

第8期せつつ高齢者 かがやきプラン

摂津市高齢者保健福祉計画 介護保険事業計画



令和3年3月
摂津市

はじめに

本市は、平成30年（2018年）3月に「第7期せつつ高齢者かがやきプラン（摂津市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画）」を策定し、「いつまでも元気に暮らせるつながりのまち・せつつ」を基本理念に掲げ、高齢者が可能な限り住み慣れた地域での生活を継続できるまちづくりを推進してきました。

本市における現在の総人口は86,636人、高齢者人口は22,199人（令和2年（2020年）3月末）、高齢化率は25.6%であり、団塊ジュニア世代が高齢者となる令和22年（2040年）においては、総人口は減少する一方で高齢者人口は増加し、高齢化率は28.2%に増加することが見込まれます。

今後、団塊の世代が75歳以上の後期高齢者になること、高齢者のひとり暮らし世帯や夫婦のみの世帯の増加、認知症の人の増加が見込まれることから、介護サービスの需要がさらに増大するとともに介護人材が不足することが想定されます。また、家族の介護を理由とした離職の防止等を図る介護離職ゼロへの取組が求められていることや、現役世代の減少が顕著となること、地域のつながりの希薄化、所得格差の広がりなどを背景として福祉課題は複雑多様化していきます。

このような社会情勢の中で、令和2年（2020年）6月に、「地域共生社会の実現のための社会福祉法等の一部を改正する法律」が成立しました。同法は、地域住民の複雑化・複合化した支援ニーズに対応する包括的な福祉サービス提供体制を整備する観点から、市町村における包括的な支援体制の構築の支援、地域の認知症施策や介護サービス提供体制の整備等の推進、医療・介護のデータ基盤の整備の推進、介護人材の確保及び業務効率化の取組の強化等により、地域共生社会の実現を図ることを目的としています。

この度、本市のこれまでの取組を引き継ぎつつ、地域共生社会を見据えた地域包括ケアシステムのさらなる充実を図るため、「第8期せつつ高齢者かがやきプラン（摂津市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画）」を策定しました。

最後になりましたが、本計画の策定にあたりまして、アンケート調査・パブリックコメントをお寄せいただいた市民の皆様をはじめ、さまざまなご意見、ご提言をいただきました摂津市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画推進審議会の委員の皆様から感謝申し上げます。

令和3年3月

摂津市長 森山 一正



目 次

第1章 計画の策定にあたって

1	計画策定の背景と趣旨	1
2	計画の位置づけ	2
3	計画の期間	4
4	計画策定体制	5
5	介護保険制度改正のポイント	6

第2章 摂津市の高齢者等の現状と将来見込み

1	高齢者人口等の状況	9
2	要支援・要介護者数の状況	12
3	実態調査からみた高齢者の現状や課題	13

第3章 計画の基本目標と施策体系

1	2025年・2040年の摂津市の高齢者を取り巻く姿	31
2	基本理念	35
3	基本目標	36
4	施策体系	38
5	重点施策	39
6	日常生活圏域の設定	40

第4章 計画の具体的な取組（施策の展開）

1	いつまでも健康で、生きがいをもって暮らせるまちづくり	42
2	住み慣れた地域で、安心して生活ができるまちづくり	52
3	地域包括ケア体制が確立しているまちづくり	63
4	認知症になっても安心して暮らせるまちづくり	74
5	介護が必要になっても暮らせるまちづくり	79

第5章 介護保険サービス

1	予防給付・介護給付の実績と推計	87
2	支援が必要な人の将来推計	103
3	地域支援事業の見込量	112
4	介護保険料、介護保険料段階	123

第6章 計画の推進にあたって

- 1 計画の進捗管理体制…………… | 27
- 2 計画の円滑な推進体制…………… | 27

資料編

- 1 計画の策定過程…………… | 29
- 2 摂津市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画推進審議会規則…………… | 30
- 3 摂津市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画推進審議会委員名簿…………… | 32
- 4 諮問・答申…………… | 33
- 5 用語解説…………… | 38

用語解説に記載している用語は、本文中で初出の該当語句に＊印をつけています。

摂津市では、平成 27（2015）年に国連サミットにおいて採択された SDGs（Sustainable Development Goals = 持続可能な開発目標）＊「誰一人取り残さない」持続可能で多様性と包摂性のある社会の実現のため、経済、社会、環境をめぐる幅広い分野の課題に対して総合的に取り組むこととしています。

本計画は、SDGs の 17 の目標のうち、次の目標の達成に向けた取組を推進するものです。

**SUSTAINABLE
DEVELOPMENT
GOALS**



目標 3【すべての人に健康と福祉を】
あらゆる年齢のすべての人々の健康的な生活を確保し、福祉を促進する

第1章 計画の策定にあたって

I 計画策定の背景と趣旨

我が国では高齢者の増加が加速しており、総務省統計局の人口推計によると、令和2年4月1日現在、65歳以上の人口は3,605万人（概算値）となり、総人口（1億2596万人）に占める割合（高齢化率）は28.6%で、国民の約4人に1人以上が高齢者となっています。

高齢者人口は、令和2年版高齢社会白書によると、「団塊の世代*（昭和22年から昭和24年までの3年間に出生した世代）」が65歳以上の前期高齢者となった平成27（2015）年に3,387万人となり、「団塊の世代」が75歳以上の後期高齢者となる令和7（2025）年には3,677万人に達すると見込まれています。その後も高齢者人口は増加を続け令和24（2042）年に3,935万人でピークを迎え、その後は減少に転じると推計されています。また、要介護認定率が高くなる後期高齢者は、平成12（2000）年の介護保険制度施行当時、約900万人と総人口比約7%だったものが令和7（2025）年には2,180万人と総人口比約18%に急増すると見込まれていることから、現在の介護保険水準を維持した場合、今後、介護給付費総額、介護保険料は共に上昇し、令和7（2025）年は大幅に膨らむと予測されています。

これに対し、国はこれまでに平成17年、平成23年、平成26年、平成29年と介護保険法の改正を断続的に行い、高齢者が可能な限り住み慣れた地域でその有する能力に応じた自立した日常生活を営むことができるよう、住まい・医療・介護・保健・介護予防及び自立した日常生活の支援が包括的に確保される体制（地域包括ケアシステム*）を構築し、団塊の世代が75歳以上の後期高齢者となる令和7（2025）年までの「2025年を見据えた地域包括ケア計画」により、地域包括ケアシステムを推進していくことが示されてきました。

平成29年5月に成立した「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」では、地域包括ケアシステムを深化・推進し、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、制度の持続可能性を確保することに配慮し、サービスを必要とする方に必要なサービスが提供されるようにすることが求められています。

このようなことから、本計画は、摂津市の地域包括ケアシステムを一層、深化・推進しつつ、これまでの取組を引き継ぎ、これからの高齢者があらゆる世代の市民とともに誰もが安心して暮らせる地域共生社会を目指して、「第8期せつつ高齢者かがやきプラン（摂津市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画）」を策定するものです。

2 計画の位置づけ

.....

(1) 法令等の根拠

「高齢者保健福祉計画」は、老人福祉法（昭和 38 年法律第 133 号、最終改正：平成 29 年 6 月 2 日法律第 52 号）第 20 条の 8 の規定に基づき、策定するものです。老人保健法が平成 20 年 4 月 1 日で「高齢者の医療の確保に関する法律」に改正され老人保健計画策定の義務はなくなりましたが、本計画には、従来からの老人保健事業の内容を盛り込み、また、本市の健康増進計画（「まちごと元気！健康せつつ 21」）の考え方もふまえて策定します。

「介護保険事業計画」は、介護保険法（平成 9 年法律第 123 号、最終改正：平成 29 年 6 月 2 日法律第 52 号）第 117 条に規定する、「介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施に関する計画（市町村介護保険事業計画）」として策定します。

(2) 計画の性格

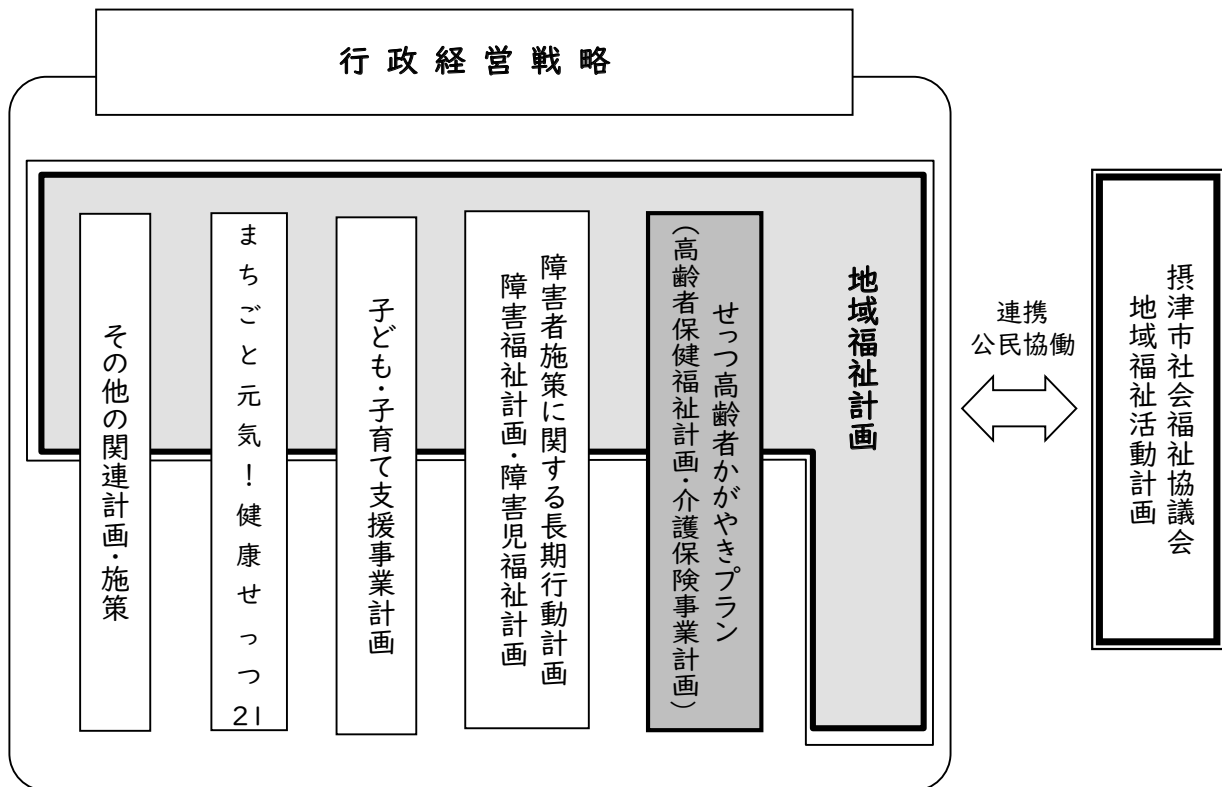
第 8 期計画以降の計画は、令和 7（2025）年を見据えた地域包括ケア計画として地域包括ケア実現のための方向性を承継しつつ、令和 22（2040）年をも見越した地域包括ケアシステムを一層深化・推進するものであることから、「第 7 期せつつ高齢者かがやきプラン（摂津市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画）」の後継計画として、理念や考え方を引き継いで策定するものです。

「高齢者保健福祉計画」は、本市における高齢者の保健福祉に関する施策全般にわたる計画であり、高齢者に対する保健福祉事業における総合的な計画です。

「介護保険事業計画」は、高齢者保健福祉計画のうち、介護・支援を必要とする高齢者及び要支援・要介護状態になるおそれのある高齢者に対する部分など、介護保険事業において実施する施策を担う計画です。

(3) 行政経営戦略*と分野計画の関係

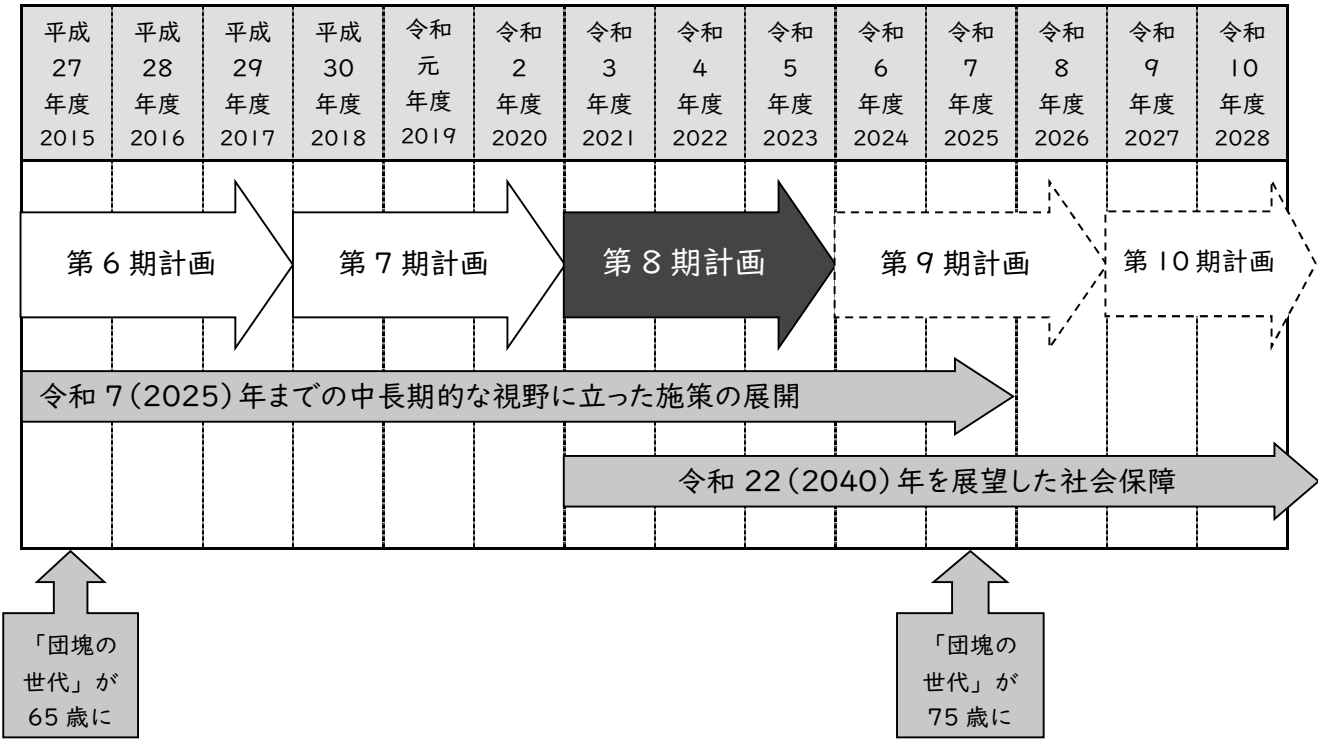
本計画は、摂津市行政経営戦略の分野「福祉」の施策「高齢福祉」について、「第4期摂津市地域福祉計画」をふまえながら、具体的な施策の展開を示すものです。また、高齢福祉に関連する他の分野計画との整合性を図りながら策定するものです。



3 計画の期間

介護保険事業計画は3年ごとに見直しを行うこととなっているため、第8期介護保険事業計画の計画期間は令和3～5年度となります。高齢者保健福祉計画も介護保険事業計画と一体的に整備することから、高齢者保健福祉計画の計画期間も令和3～5年度となります。

令和7（2025）年までの中長期的なサービス・給付・保険料の水準も推計して、中長期的な視野に立った施策の展開を図ります。



4 計画策定体制

本計画の策定にあたっては、高齢者などの現状をふまえ、その意向を幅広く反映した計画としていくことを基本的な考えとして、以下の体制と方法で策定を行いました。

(1) 計画策定の体制

計画の策定にあたっては、全市的な体制のもと、幅広い知見を集め、総合的な検討を進めるため、本市の福祉行政を総合的に審議する機関であり、学識経験者、市内の保健・医療・福祉関係機関などから構成された「摂津市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画推進審議会」において、審議しながら策定しました。また、庁内において、関係部局と連携し、次項の方法で市民の意見や意向を把握し、大阪府とも調整を図りながら、策定しました。

(2) 計画策定の方法

① アンケート調査の実施

計画の策定に向けた基礎資料とするため、50歳以上の市民、要支援認定者を対象とした「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」を実施しました。また、要介護認定者を対象とした「在宅介護実態調査」を実施しました。

② パブリックコメント*の実施

計画の策定にあたっては、広く市民の意見が反映されたものにしていくことが重要です。そのため、市ホームページをはじめ、市役所や公民館、図書館、高齢者施設などを通じて、パブリックコメントを実施し、計画への反映に努めました。

③ 国・大阪府との調整及び連携

本計画の策定過程においては、国の動向を捉えつつ、厚生労働省が示す方向や地域包括ケア「見える化」システム※を参照しました。また、大阪府から技術的事項における助言を受け、協議を行い計画に反映しました。さらに、本計画の作成にあたっては、大阪府高齢者計画及び大阪府医療計画との整合を図りました。

※ 地域包括ケア「見える化」システムとは

地域包括ケア「見える化」システムは、都道府県・市町村における介護保険事業（支援）計画等の策定・実行を総合的に支援するための情報システムです。介護保険に関連する情報をはじめ、地域包括ケアシステムの構築に関するさまざまな情報が本システムに一元化され、かつグラフ等を用いた見やすい形で提供されます。

5 介護保険制度改正のポイント

(1) 第7期より続くポイント

介護保険制度を取り巻く状況が大きく変化している中で、団塊世代が75歳以上となる令和7(2025)年や、団塊ジュニア*世代が高齢期を迎える令和22(2040)年も見据えつつ、引き続き、高齢者がその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう支援することや、要介護状態等となることの予防、要介護状態等の軽減・悪化の防止といった制度の理念を堅持し、質の高いサービスを提供していくと同時に、財源と人材とをより重点的・効率的に活用する仕組みを構築することにより、制度の持続可能性を確保していくことが重要となっています。

このため、平成29年の介護保険制度の改正(「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」平成29年5月26日成立)では、高齢者の「自立支援」と要介護状態の「重度化防止」の取組、「医療・介護の連携」、「地域共生社会の実現」を推進するとともに、介護保険制度の持続可能性を確保することに配慮し、サービスを必要とする方に必要なサービスが提供されるようにするため、下記のような考え方が示されています。

第7期の介護保険制度改正のポイント

○「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」の主な改正内容

I 地域包括ケアシステムの深化・推進

- 1 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(介護保険法)
 - ・ 全市町村が保険者機能を発揮し、自立支援・重度化防止に向けて取り組む仕組みの制度化
- 2 医療・介護の連携の推進等(介護保険法、医療法)
 - ・ 「日常的な医学管理」や「看取り・ターミナル」等の機能と、「生活施設」としての機能とを兼ね備えた、新たな介護保険施設を創設
 - ・ 医療・介護の連携等に関し、都道府県による市町村に対する必要な情報の提供その他の支援の規定を整備
- 3 地域共生社会の実現に向けた取組の推進等(社会福祉法、介護保険法、障害者総合支援法、児童福祉法)
 - ・ 市町村による地域住民と行政等との協働による包括的支援体制作り、福祉分野の共通事項を記載した地域福祉計画の策定の努力義務化
 - ・ 高齢者と障害児者が同一事業所でサービスを受けやすくするため、介護保険と障害福祉制度に新たに共生型サービス*を位置付ける

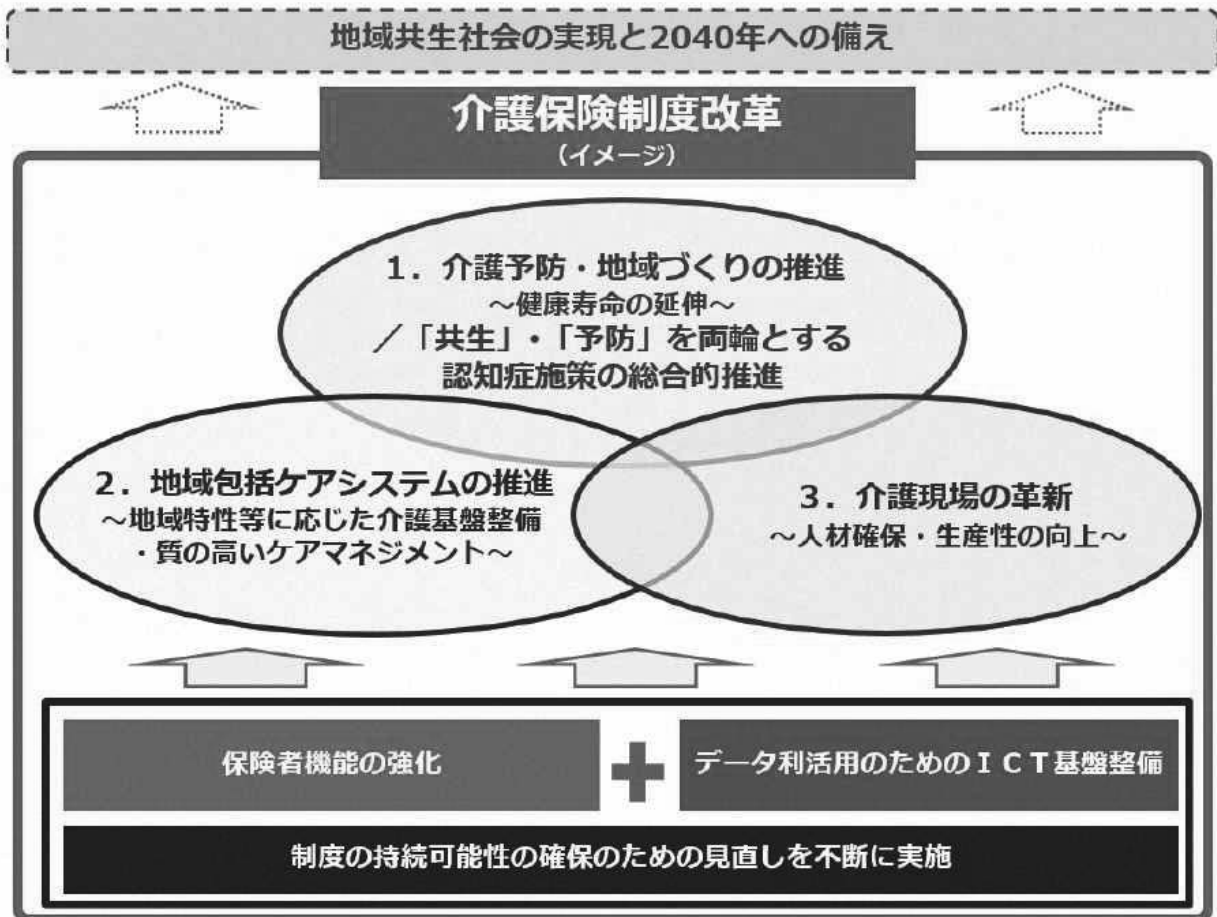
II 介護保険制度の持続可能性の確保

- 4 2割負担者のうち特に所得の高い層の負担割合を3割とする。(介護保険法)
- 5 介護納付金への総報酬割の導入(介護保険法)

（２）第8期計画策定のポイント

国の「社会保障審議会介護保険部会」（令和2年7月27日）では、3つの方針と、それを推進するために重要な取組に対する「介護保険制度の見直しに関する意見」をふまえて、7つの「第8期計画において記載を充実する事項」が提示されています。

＜参考：介護保険制度改革の全体像＞



【第8期計画において記載を充実する事項】

① 2025・2040年を見据えたサービス基盤、人的基盤の整備

【考え方】

- ・2025、2040年に向け、地域により高齢化の状況、介護需要が異なることが想定される。
- ・介護需要の大きな傾向を把握した上で、サービス整備の絶対量、期間を勘案することが重要
- ・介護需要が成熟化する場合も、介護需要の見込みにあわせて過不足ないサービス基盤の整備や都道府県等とも連携して広域的な整備を進めることが必要

② 地域共生社会の実現

【考え方】

- ・地域共生社会の理念や考え方をふまえた包括的な支援体制の整備や具体的な取組が重要

③ 介護予防・健康づくり施策の充実・推進（地域支援事業等の効果的な実施）

【考え方】

- ・高齢者等が社会で役割を持ち活躍できる多様な就労・社会参加ができる環境整備を進めることが必要であり、介護予防と健康づくりの一体的な取組を強化して健康寿命*の延伸を図ることが求められる。

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

【考え方】

- ・高齢者が住み慣れた地域で暮らし続けるための「自宅」と「介護施設」の中間に位置する住宅や、生活面で困難を抱える高齢者への住まいと生活支援を一体的に提供する取組が進み、その質の確保や、適切にサービス基盤整備することが求められている。

⑤ 認知症施策推進大綱*等をふまえた認知症施策の推進

【考え方】

- ・認知症施策推進大綱に基づき「共生」と「予防」を車の両輪とした5つの柱に基づく認知症施策が進んでいる。

⑥ 地域包括ケアシステムを支える介護人材確保及び業務効率化の取組の強化

【考え方】

- ・2025年以降は現役世代の減少により、介護人材の不足がより深刻になるため、人材確保を都道府県と市町村が連携し、計画的に進める必要がある。

⑦ 災害や感染症対策に係る体制整備

【考え方】

- ・災害や感染症に対する備えとして、日頃から介護事業所等と連携し、訓練の実施や感染拡大防止策の周知啓発、災害や感染症発生時に備えた平時からの事前準備を行うことが重要である。

第2章 摂津市の高齢者等の現状と将来見込み

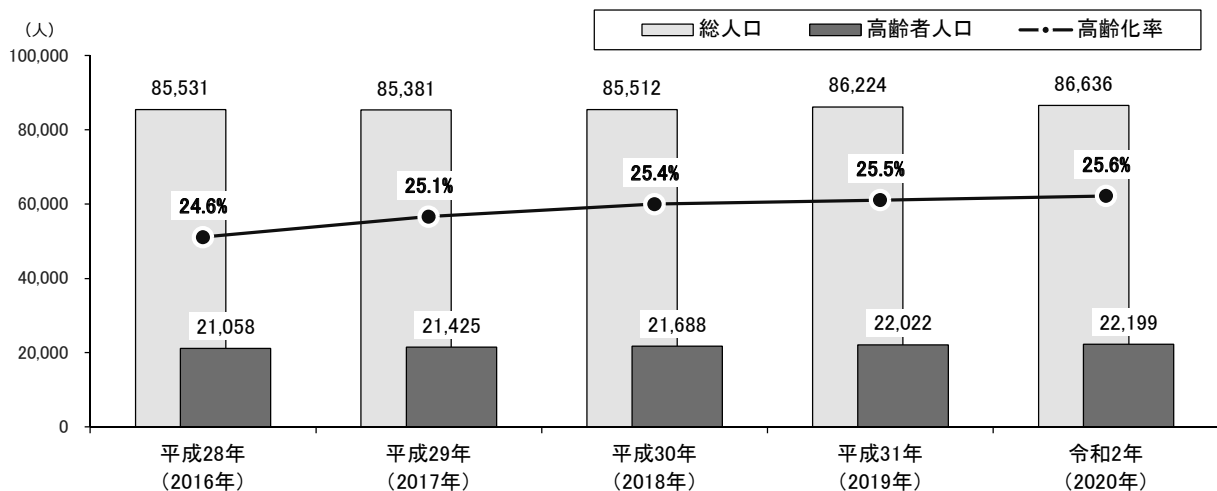
I 高齢者人口等の状況

(1) 人口の推移

本市の総人口の推移を住民基本台帳でみると、平成29（2017）年以降はゆるやかな増加傾向が続いており、令和2（2020）年では86,636人となっています。

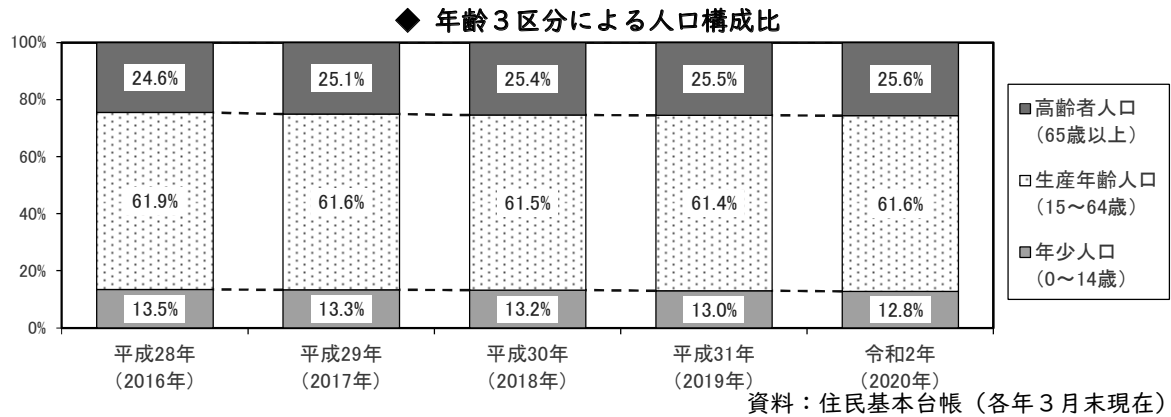
一方、高齢者人口（65歳以上人口）は微増が続いているものの、高齢化率でみると、平成30（2018）年以降はほぼ横ばいとなっており、令和2（2020）年の高齢者人口は22,199人、高齢化率は25.6%となっています。

◆ 総人口・高齢者人口の推移



	平成28年 (2016年)	平成29年 (2017年)	平成30年 (2018年)	平成31年 (2019年)	令和2年 (2020年)
総人口	85,531人	85,381人	85,512人	86,224人	86,636人
0～14歳人口	11,528人	11,364人	11,276人	11,232人	11,109人
比率	13.5%	13.3%	13.2%	13.0%	12.8%
15～64歳人口	52,945人	52,592人	52,548人	52,970人	53,328人
比率	61.9%	61.6%	61.5%	61.4%	61.6%
65～74歳人口	12,385人	12,068人	11,697人	11,342人	11,052人
前期高齢者比率	14.5%	14.1%	13.7%	13.2%	12.8%
75歳以上人口	8,673人	9,357人	9,991人	10,680人	11,147人
後期高齢者比率	10.1%	11.0%	11.7%	12.4%	12.9%
65歳以上人口	21,058人	21,425人	21,688人	22,022人	22,199人
高齢化率	24.6%	25.1%	25.4%	25.5%	25.6%

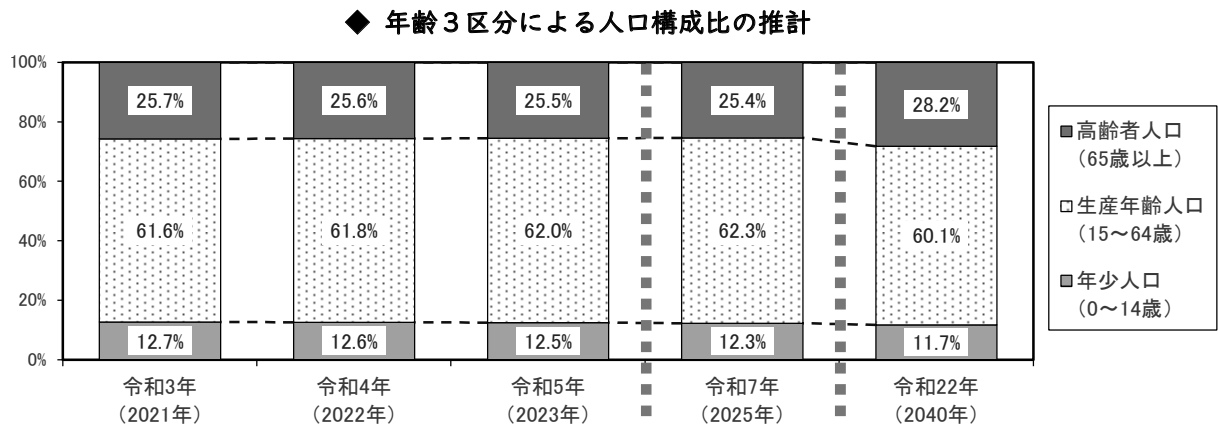
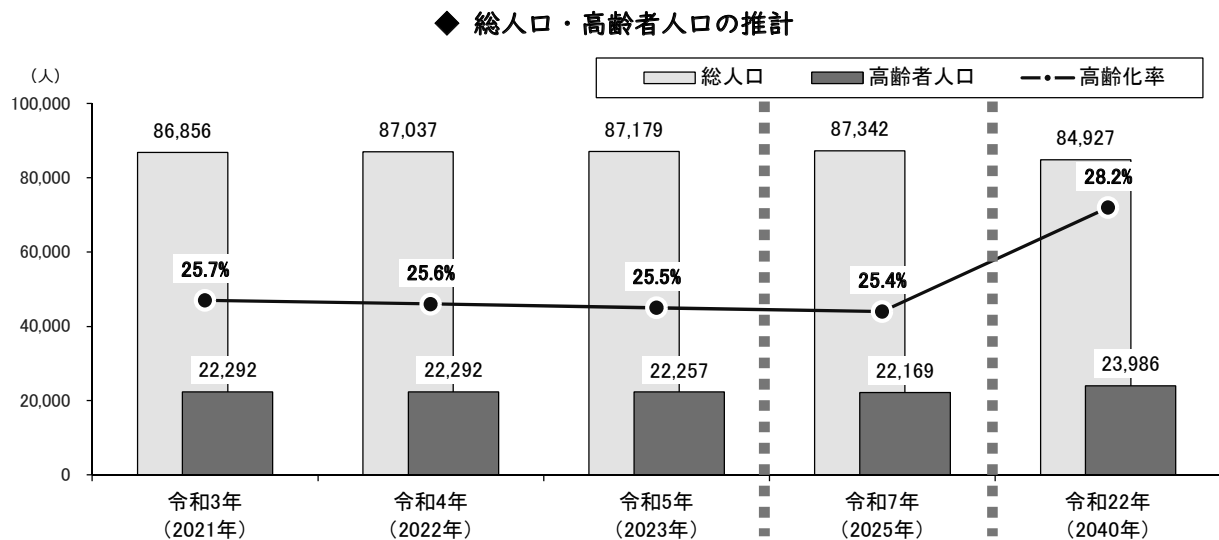
資料：住民基本台帳（各年3月末現在）



（2）人口の将来推計

第8期計画期間中の人口の推計をみると、総人口は微増、高齢者人口は微減の傾向が続き、計画最終年の令和5（2023）年での総人口は87,179人、高齢者人口は22,257人（高齢化率25.5%）と推計されています。また、団塊の世代すべてが75歳以上となる令和7（2025）年時点においても高齢化率はほぼ横ばいとなる見込みです。

一方、団塊ジュニア世代が高齢者となる令和22（2040）年においては、総人口は減少、高齢者人口は増加に転じ、高齢化率は28.2%に増加すると推計されています。



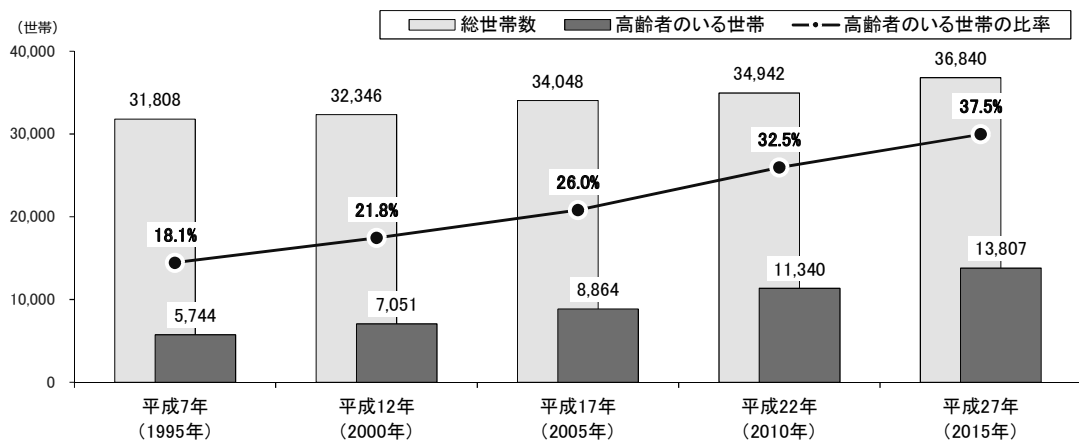
平成28年～令和2年（各年3月末）の住民基本台帳人口に基づくコーホート変化率法*による推計

(3) 世帯数の状況

本市の世帯数を国勢調査でみると、一貫して増加傾向にあり、平成27(2015)年には36,840世帯となっています。また、高齢者のいる世帯数及び全世帯数に占める割合も同様に増加しており、平成27(2015)年では13,807世帯(37.5%)となっています。

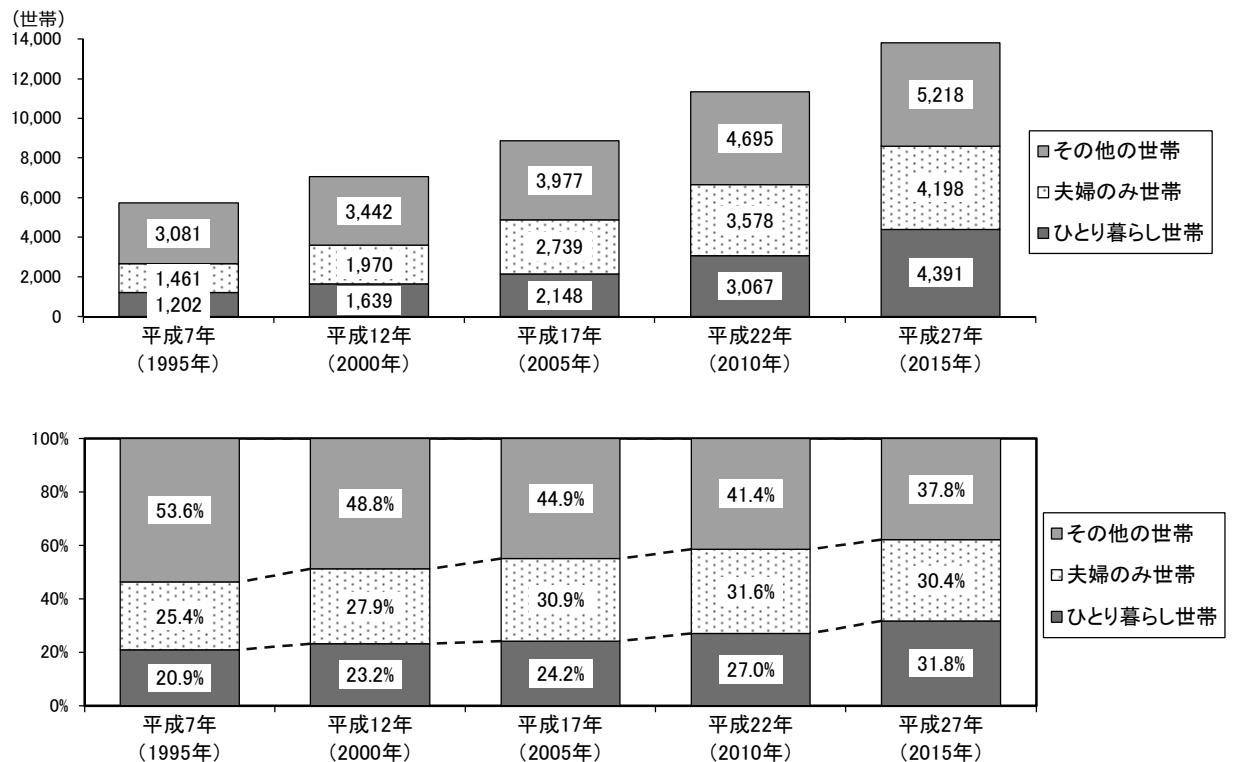
高齢者のいる世帯の形態は、平成27(2015)年ではひとり暮らし世帯が4,391世帯(31.8%)、夫婦のみ世帯が4,198世帯(30.4%)と、合わせて6割以上を占めており、年々この割合が高くなっています。

◆世帯数・高齢者のいる世帯数の推移



資料：国勢調査（各年10月1日現在）

◆高齢者のいる世帯の推移・構成比



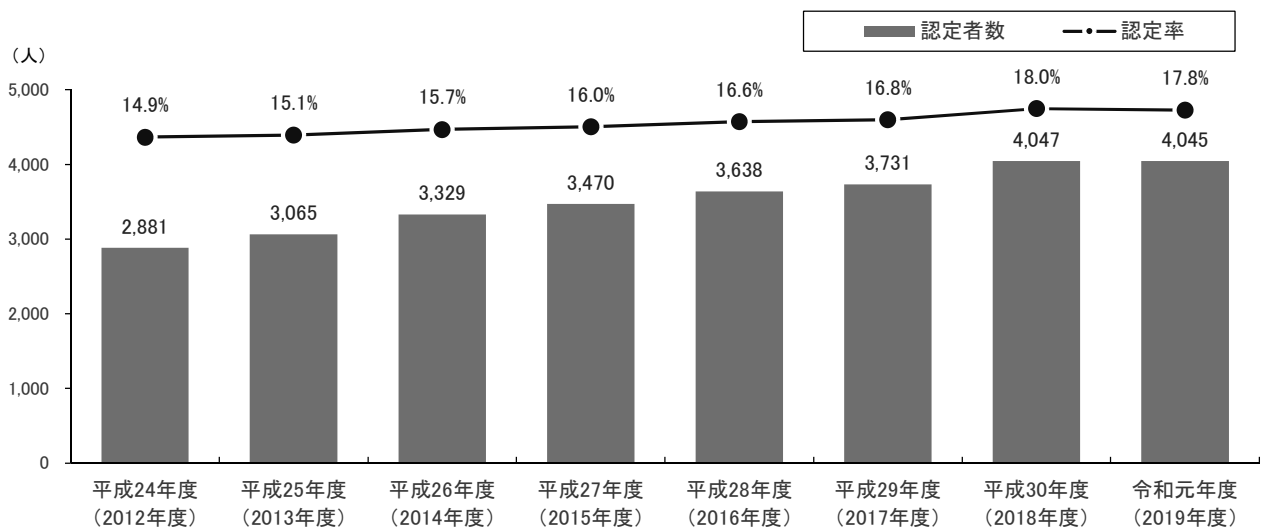
資料：国勢調査（各年10月1日現在）

2 要支援・要介護者数の状況

(1) 要支援・要介護認定者数等の推移

本市における介護保険の要支援・要介護認定者数（65歳以上）は平成30年度（2018年度）までは増加傾向で推移しており、令和元年度（2019年度）末現在で4,045人となっています。また、第1号被保険者に対する認定者数の比率（認定率）についても平成30年度（2018年度）までは年々高くなっており、令和元年度（2019年度）末現在で17.8%となっています。

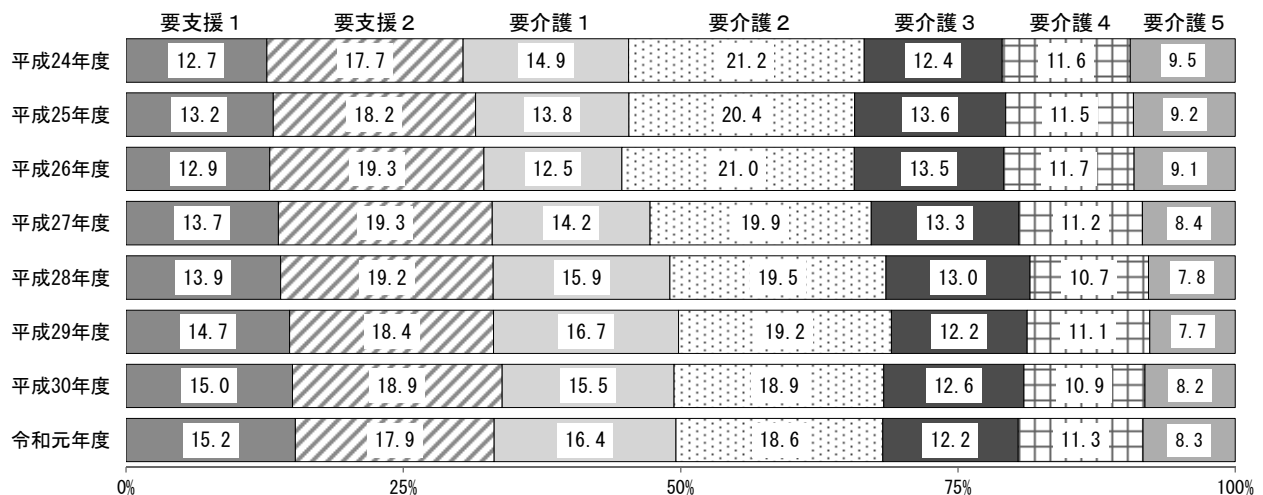
◆ 要支援・要介護認定者数及び認定率の推移



資料：介護保険事業状況報告（各年度末現在）

要支援・要介護度の構成比をみると、平成24年度(2012年度)に比べて、令和元年度(2019年度)では要支援1・2及び要介護1の割合は増加、要介護2以上は減少しています。

◆ 要支援・要介護度の内訳



資料：介護保険事業状況報告（各年度末現在）

3 実態調査からみた高齢者の現状や課題

(1) 調査の目的

本調査は、第8期摂津市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画策定を行うにあたり、高齢者等の生活実態をはじめ、介護保険サービスや高齢者保健福祉サービスの利用状況、これらに対する今後のニーズなどを把握するとともに、計画に反映させる基礎資料として活用することを目的としています。

(2) 調査の実施要領

	調査区分	
	介護予防・日常生活圏域ニーズ調査	在宅介護実態調査
(1) 調査対象	令和元年11月1日現在、 50歳以上を無作為抽出 (要介護認定を除く)	令和元年11月1日現在、 要支援・要介護認定を受けている方 から無作為抽出
(2) 調査期間	令和2年1月10日(金)～1月31日(金)	
(3) 調査方法	郵送配布・郵送回収	
(4) 配布数	3,000件 (65歳以上2,200人、50～64歳800人を対象)	1,200件
(5) 有効回収数 [有効回収率]	1,907件 [63.6%]	748件 [62.3%]

(3) 報告書の見方

- 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「%」は有効標本数に対して、各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ある。そのため、単一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る。そのため、合計が100.0%を超える場合があります。
- 図表中に以下の表示がある場合は、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%(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

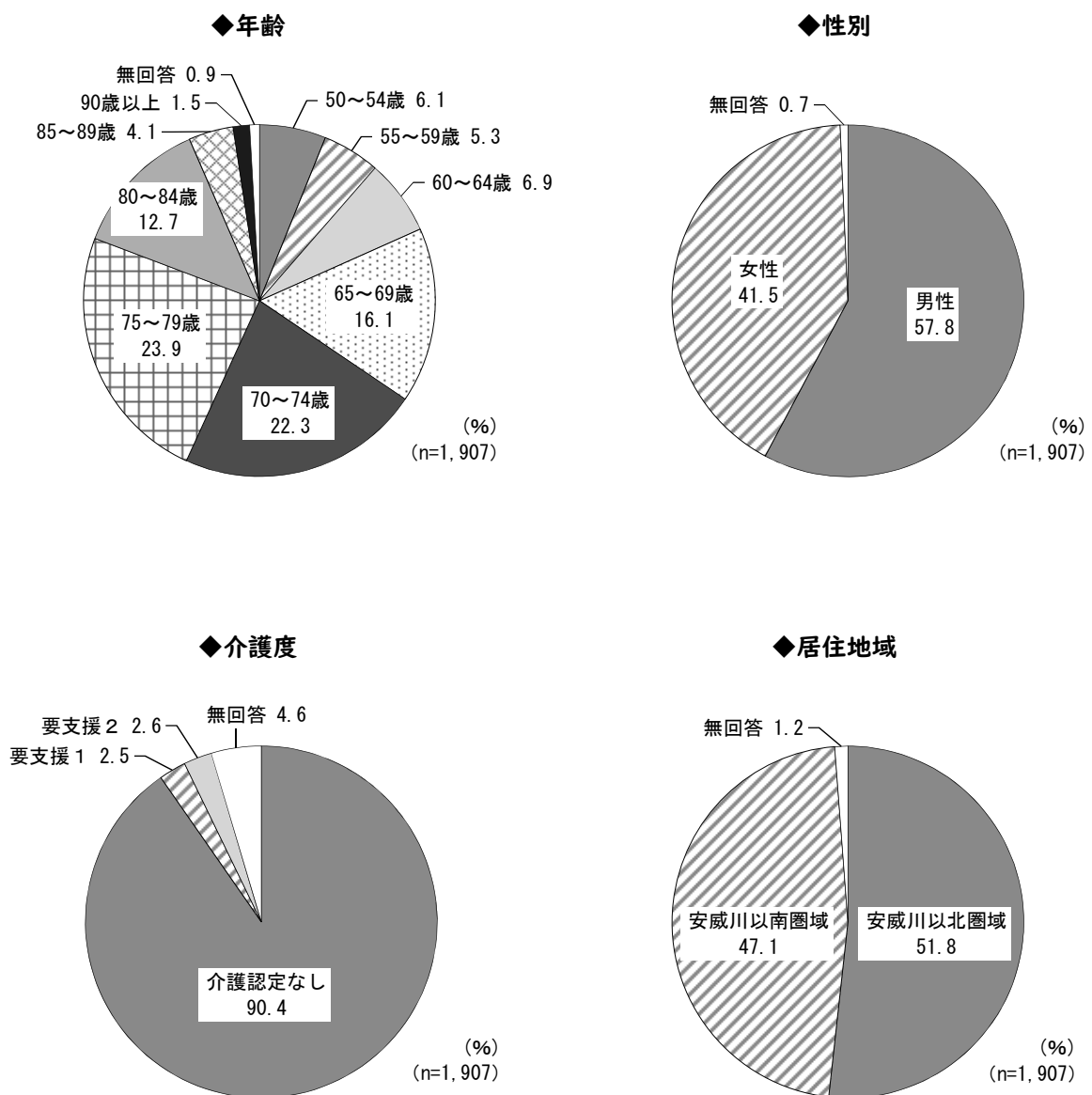
(4) 調査結果の概要

①介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

【回答者の属性】

回答者の年齢としては、「75～79歳」と「70～74歳」を合わせると、70歳代の割合が4割台（46.2%）を占めており、性別では、男性が6割弱、女性が4割強となっています。

また、介護度をみると、「介護認定なし」が約9割となっています。居住地域では安威川以北圏域が5割強、以南圏域が5割弱と、ほぼ同数となっています。



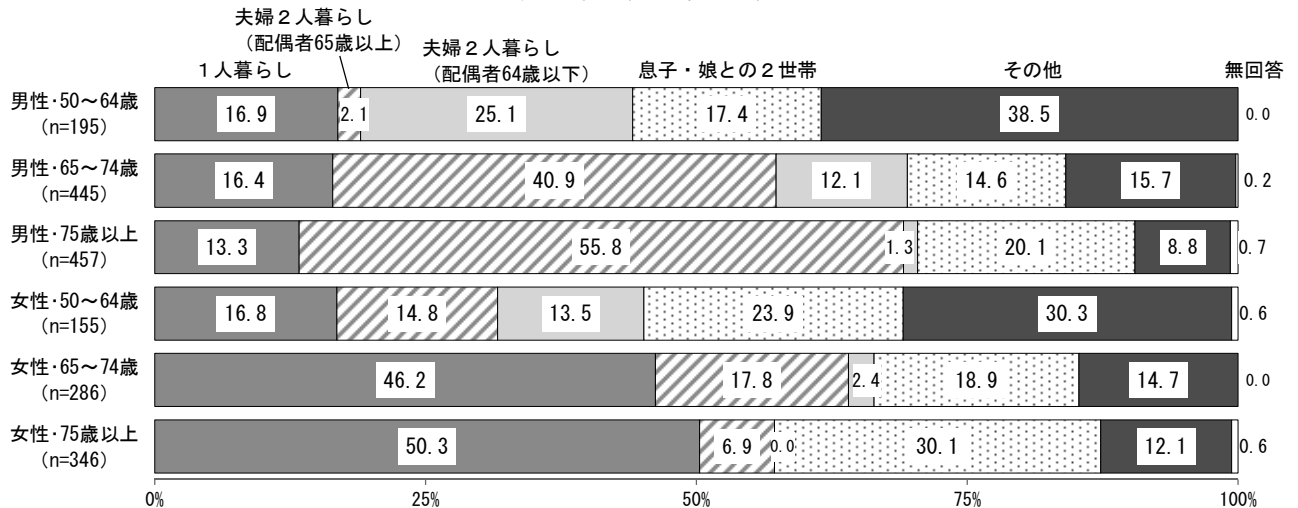
【家族や生活状況について】

家族構成については、「1人暮らし」が、女性の75歳以上で50.3%、65～74歳で46.2%と高くなっています。

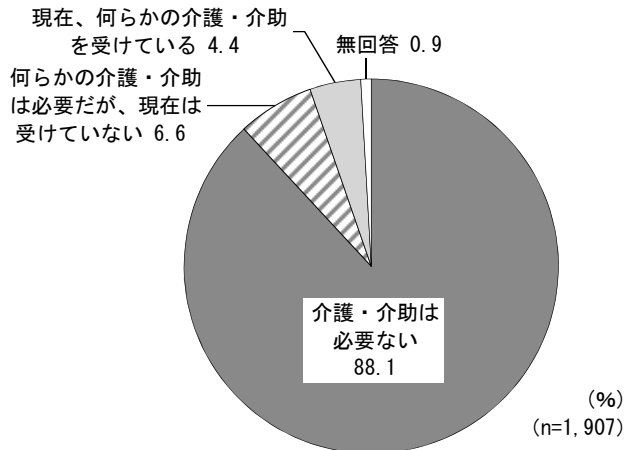
また、何らかの介護・介助が必要という割合は、1割台(11.0%)となっており、現在の暮らしについては、経済的に苦しいという割合が4割弱(38.0%)みられます。

住居形態については、持ち家率が高くなっていますが、安威川以北圏域では、集合住宅の割合も高くなっています。

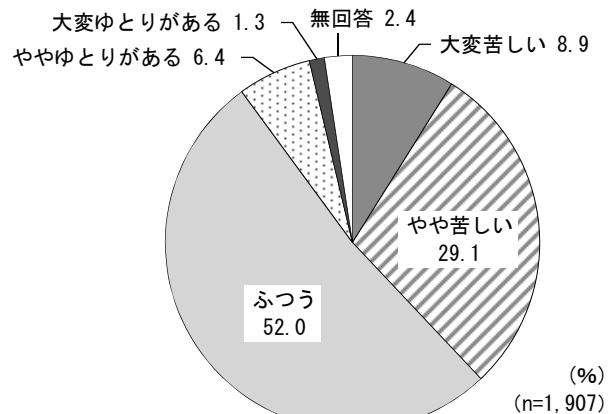
◆家族構成(性・年齢別)



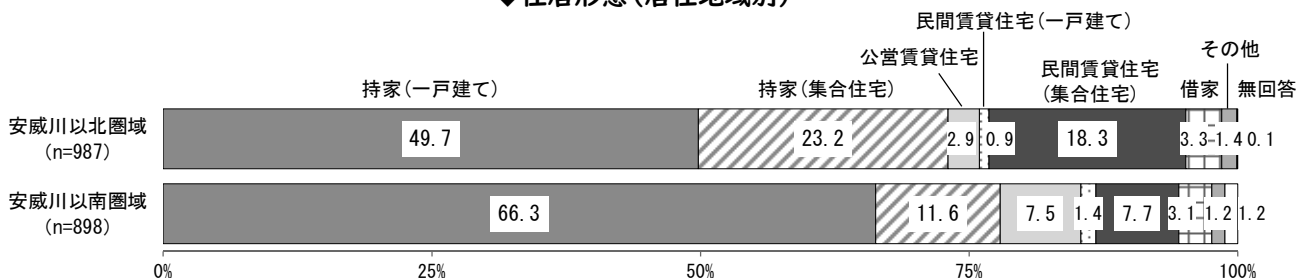
◆介護・介助の必要性



◆暮らしの経済的状況



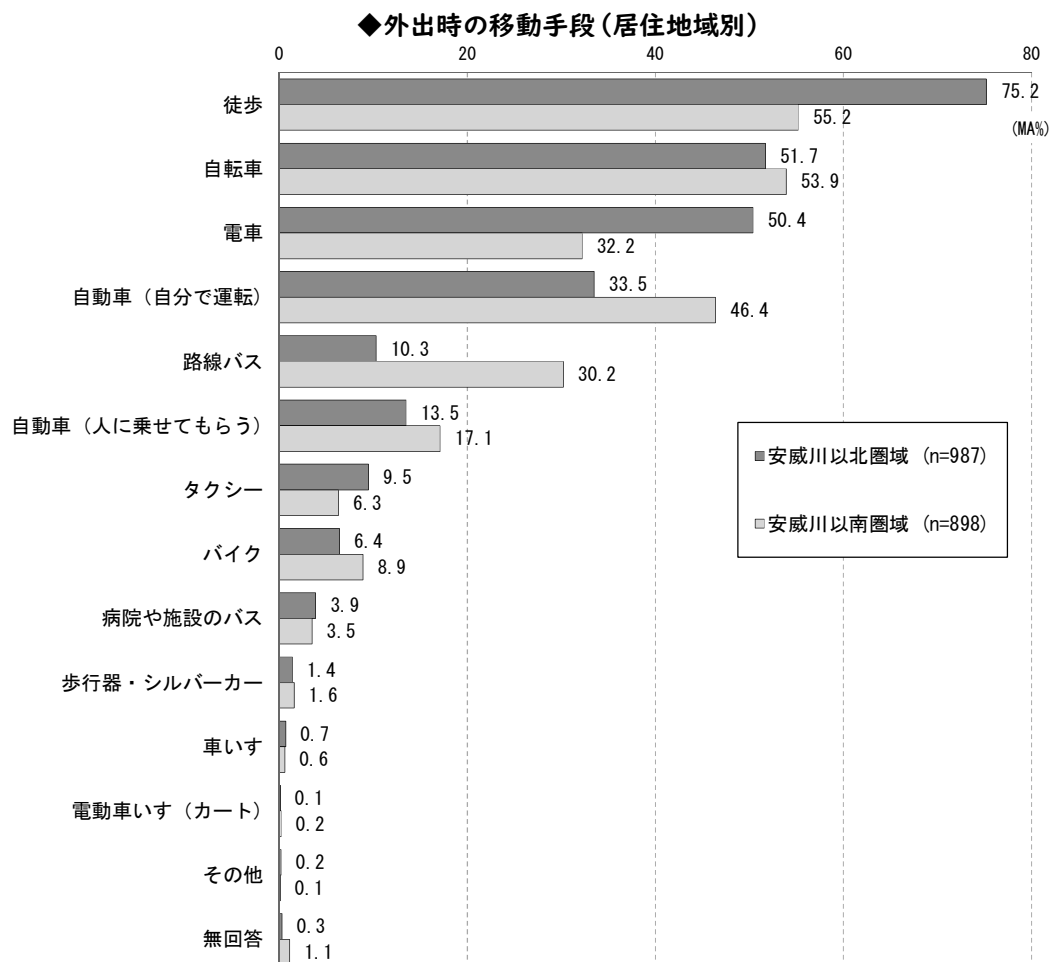
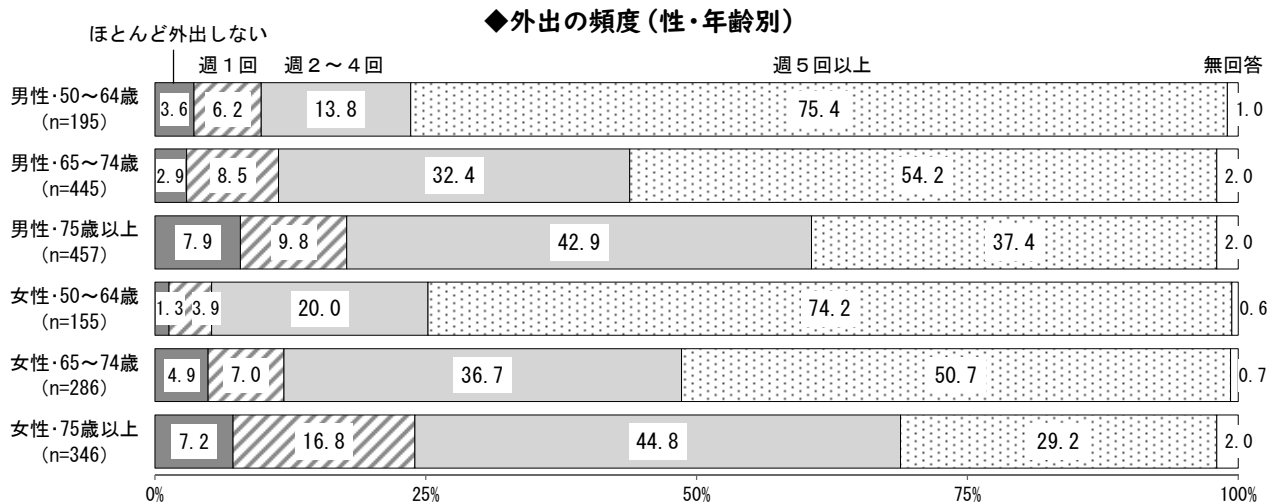
◆住居形態(居住地域別)



【からだを動かすことについて】

外出の頻度を性・年齢別にみると、週1回以下の割合は、75歳以上の女性で24.0%、男性で17.7%と高くなっています。

また、外出する際の移動手段を居住地域別にみると、2圏域ともに「徒歩」が最も多いものの、安威川以南圏域で55.2%に対し、以北圏域では75.2%と高くなっています。また、安威川以北圏域では「電車」が50.4%、以南圏域では「自動車（自分で運転）」が46.4%、「路線バス」が30.2%と、それぞれ高い割合となっています。

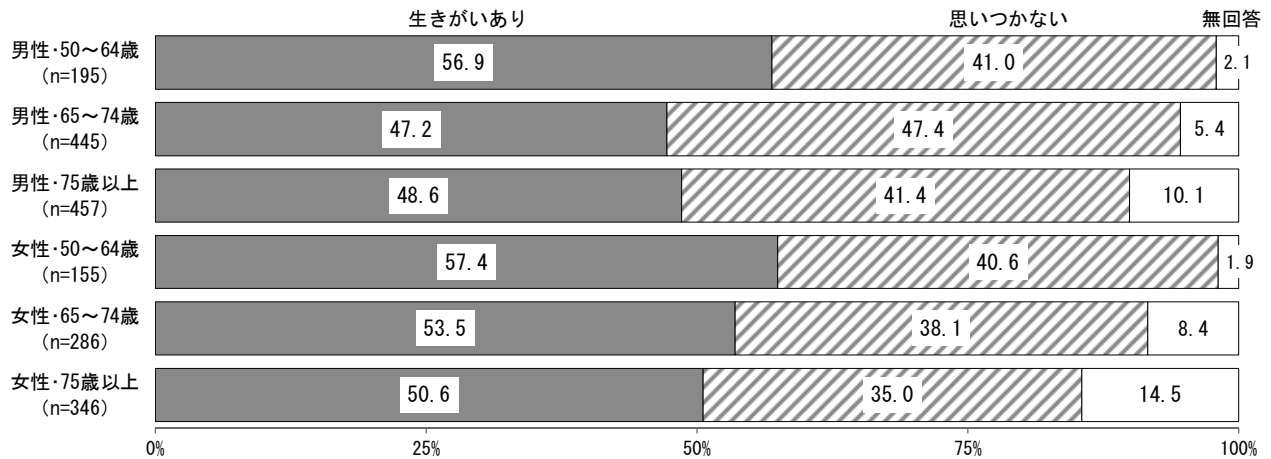


【毎日の生活について】

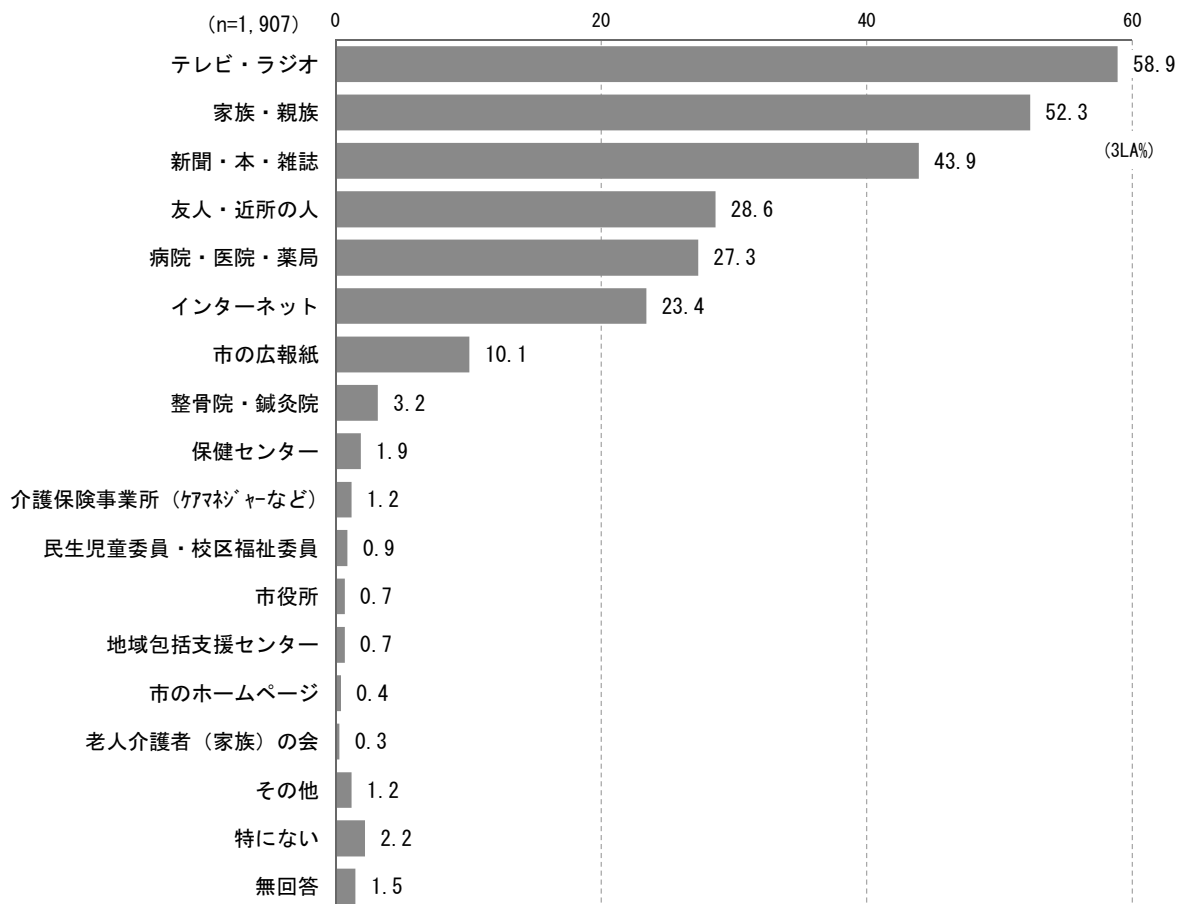
生きがいがあるという割合は、男女ともに50～64歳で高くなっています。一方、男性の65歳以上では半数を下回っています。

健康や日常生活の情報の主な入手先としては、「テレビ・ラジオ」が6割弱と最も多く、次いで「家族・親族」、「新聞・本・雑誌」となっています。

◆生きがいの有無（性・年齢別）



◆日常生活の情報の入手先

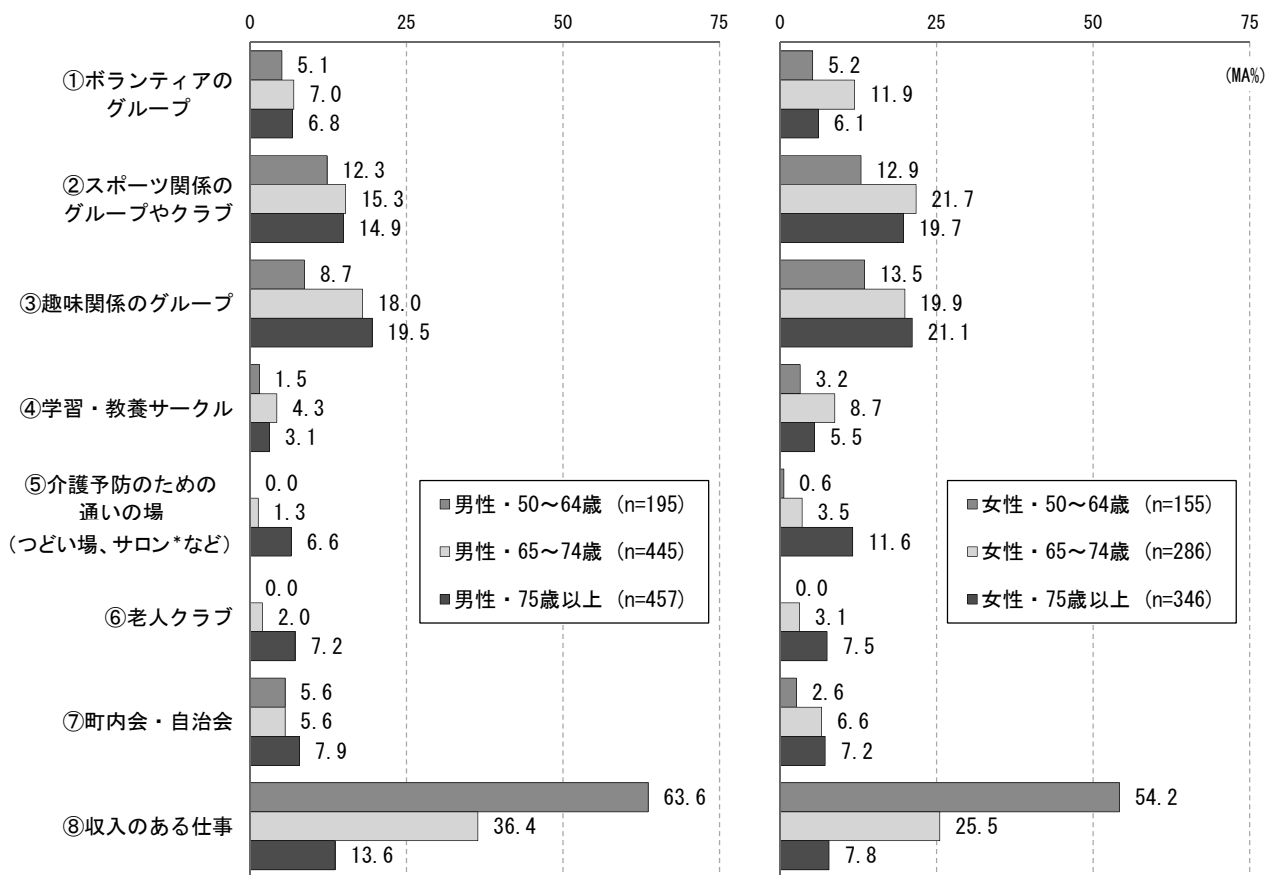


【地域での活動について】

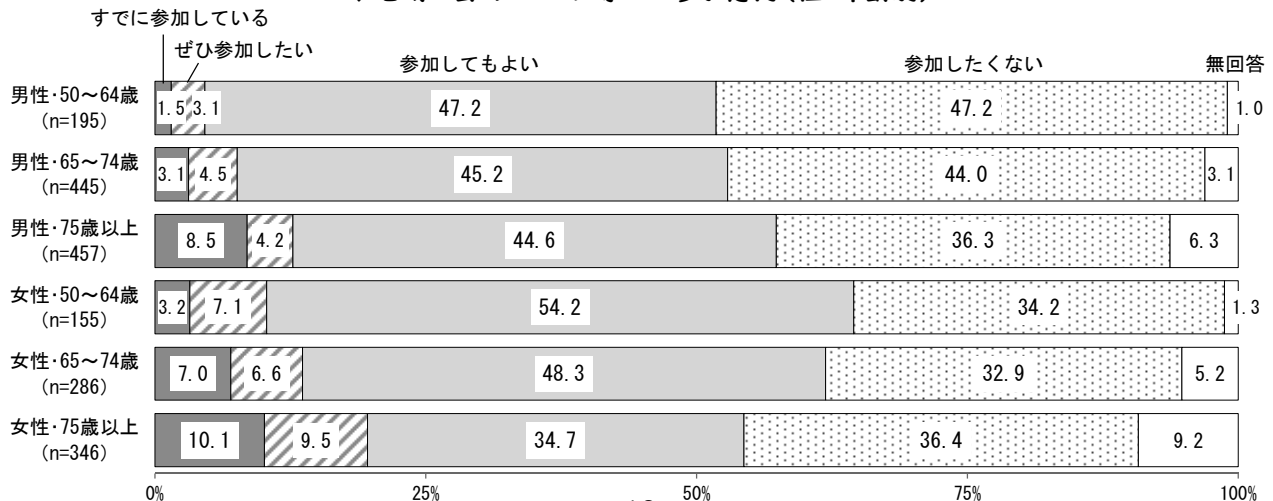
地域の会・グループ等への参加状況については、月1回以上参加している割合が、『②スポーツ関係のグループやクラブ』及び『③趣味関係のグループ』において、75歳以上の男女及び65～74歳の女性でそれぞれ2割前後みられます。

地域の会・グループ等への参加意向については、参加意向がある割合は、女性の50～74歳で6割台と高くなっています。また、「すでに参加している」、「ぜひ参加したい」は、ともに75歳以上の女性で最も高くなっています。

◆地域の会・グループ等への参加状況（性・年齢別） ※月に1回以上参加している割合



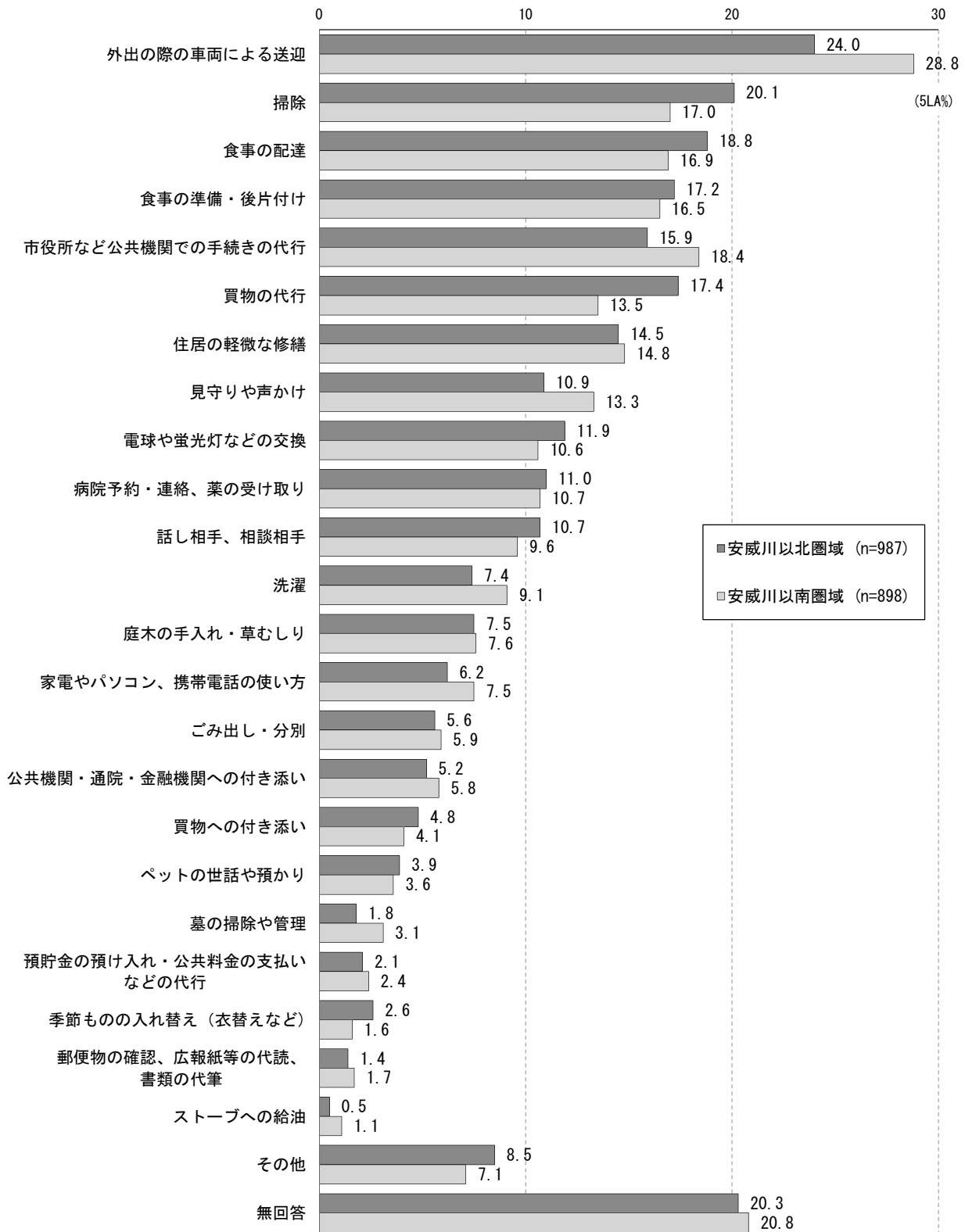
◆地域の会・グループ等への参加意向（性・年齢別）



【たすけあいについて】

介護保険以外で利用したいサービスや支援については、2圏域ともに、「外出の際の車両による送迎」が最も多く、安威川以南圏域で 28.8%とやや高くなっています。また、これに続くのが、安威川以北圏域では「掃除」、以南圏域では「市役所など公共機関での手続きの代行」となっています。

◆介護保険以外で利用したいサービスや支援（居住地域別）



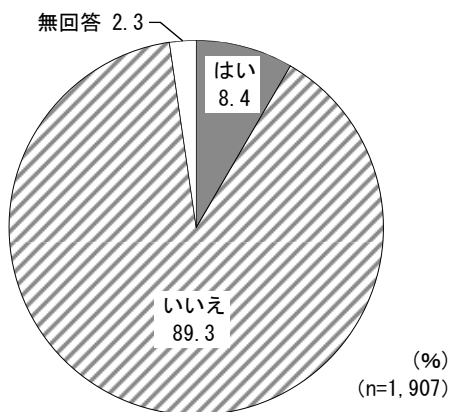
【認知症支援について】

認知症の症状の有無については、自身または家族に認知症の症状がある割合は1割未満(8.4%)となっています。

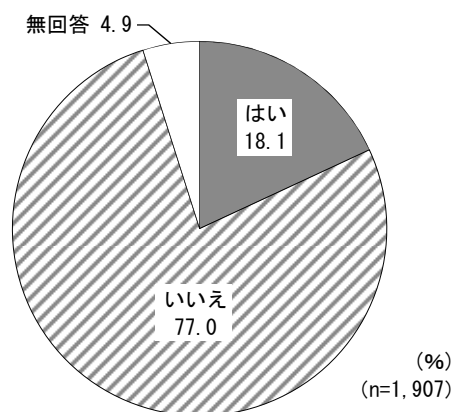
認知症に関する相談窓口を知っている割合は2割弱(18.1%)となっています。自身や家族の中に認知症の症状がある人のうち、相談窓口を知っているという割合は半数以下(47.2%)となっています。

せつはつらつ脳トレ体操*の認知度については、「知っている」が65歳以上の女性で1割前後みられるが、男性では5%未満となっています。

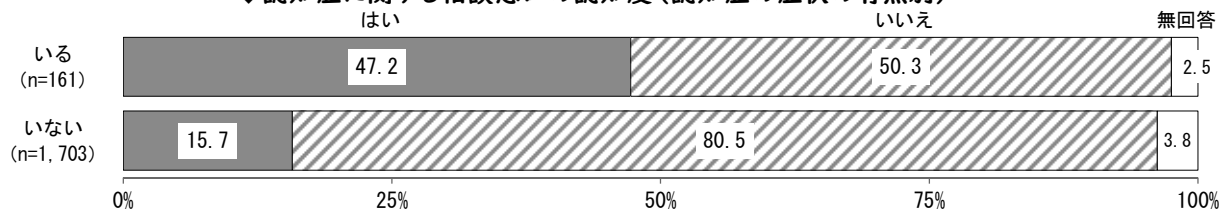
◆認知症の症状の有無



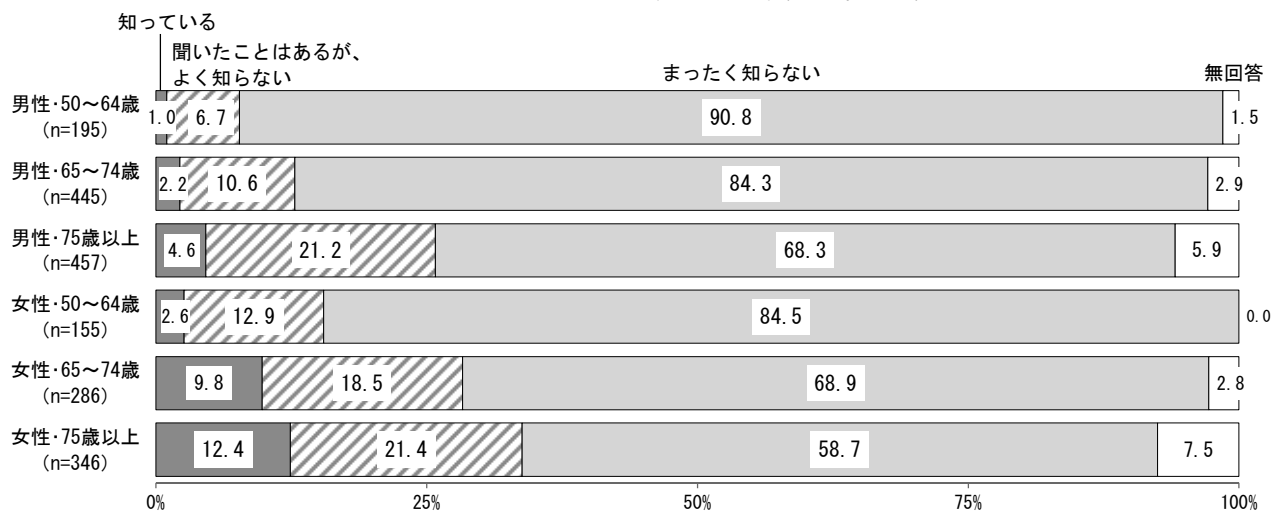
◆認知症に関する相談窓口の認知度



◆認知症に関する相談窓口の認知度(認知症の症状の有無別)



◆せつはつらつ脳トレ体操の認知度(性・年齢別)

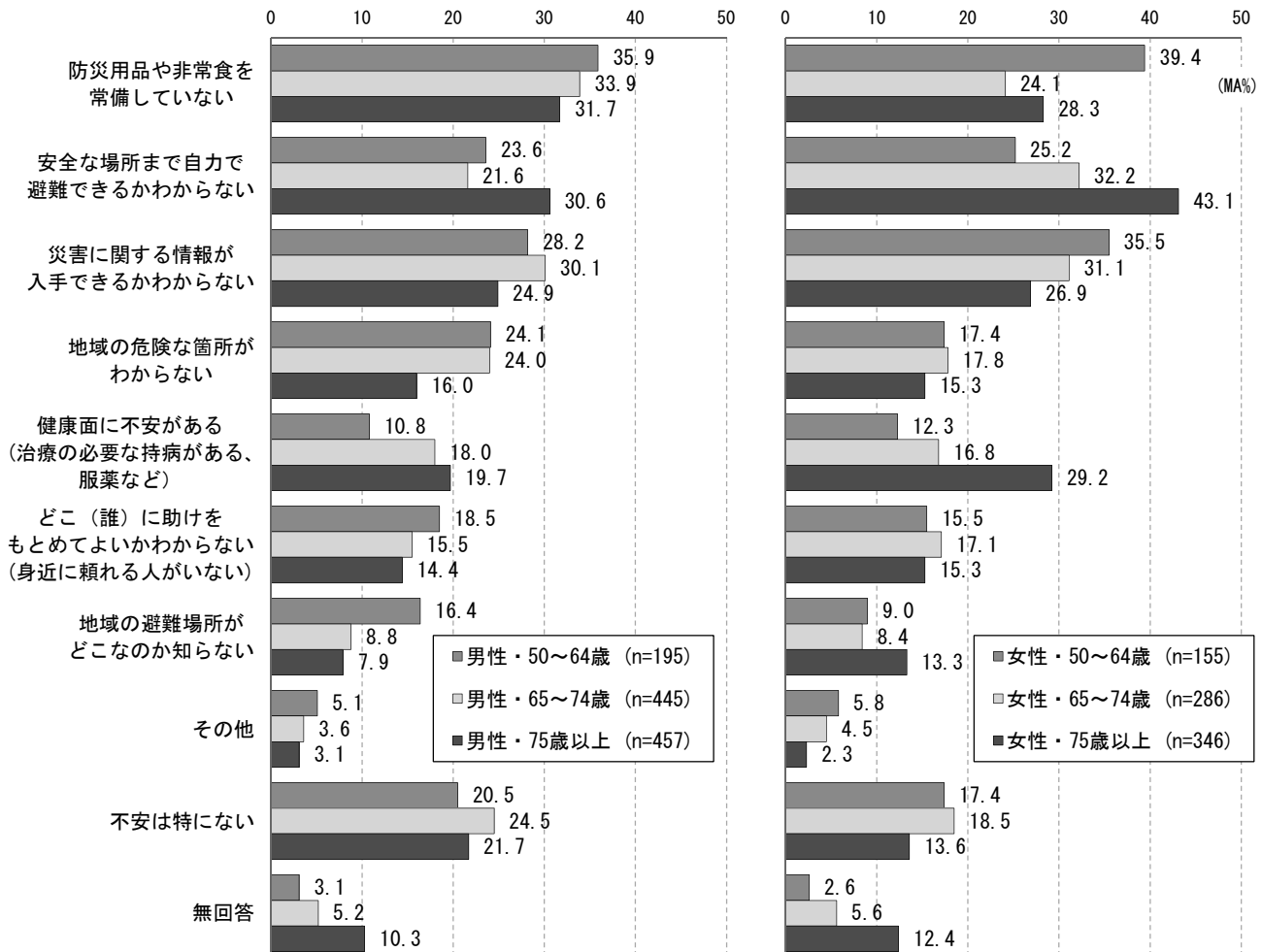


【災害時の対応について】

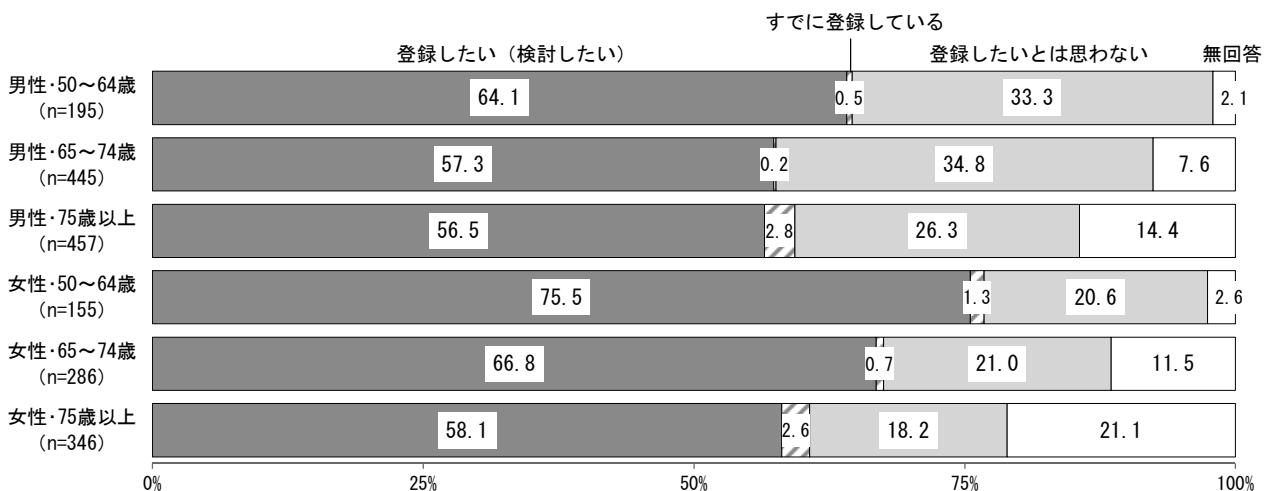
災害時の不安については、75 歳以上の女性で「安全な場所まで自力で避難できるかわからない」が4割台と高くなっています。

摂津市災害時要援護者支援制度*の利用意向については、登録したいまたは登録済という割合が、50～64 歳の女性で7割台を占めています。

◆災害時の不安（性・年齢別）



◆摂津市災害時要援護者支援制度の利用意向（性・年齢別）

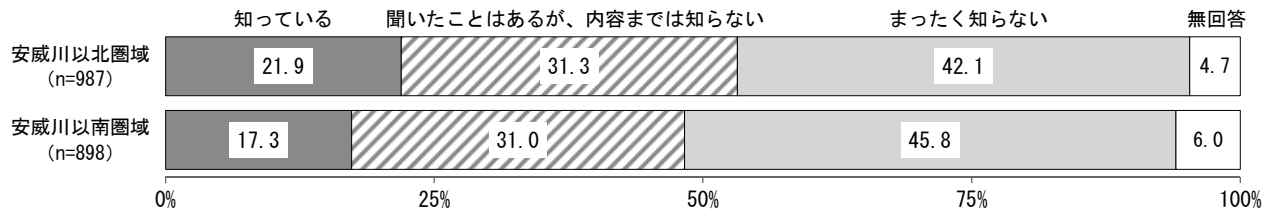


【その他】

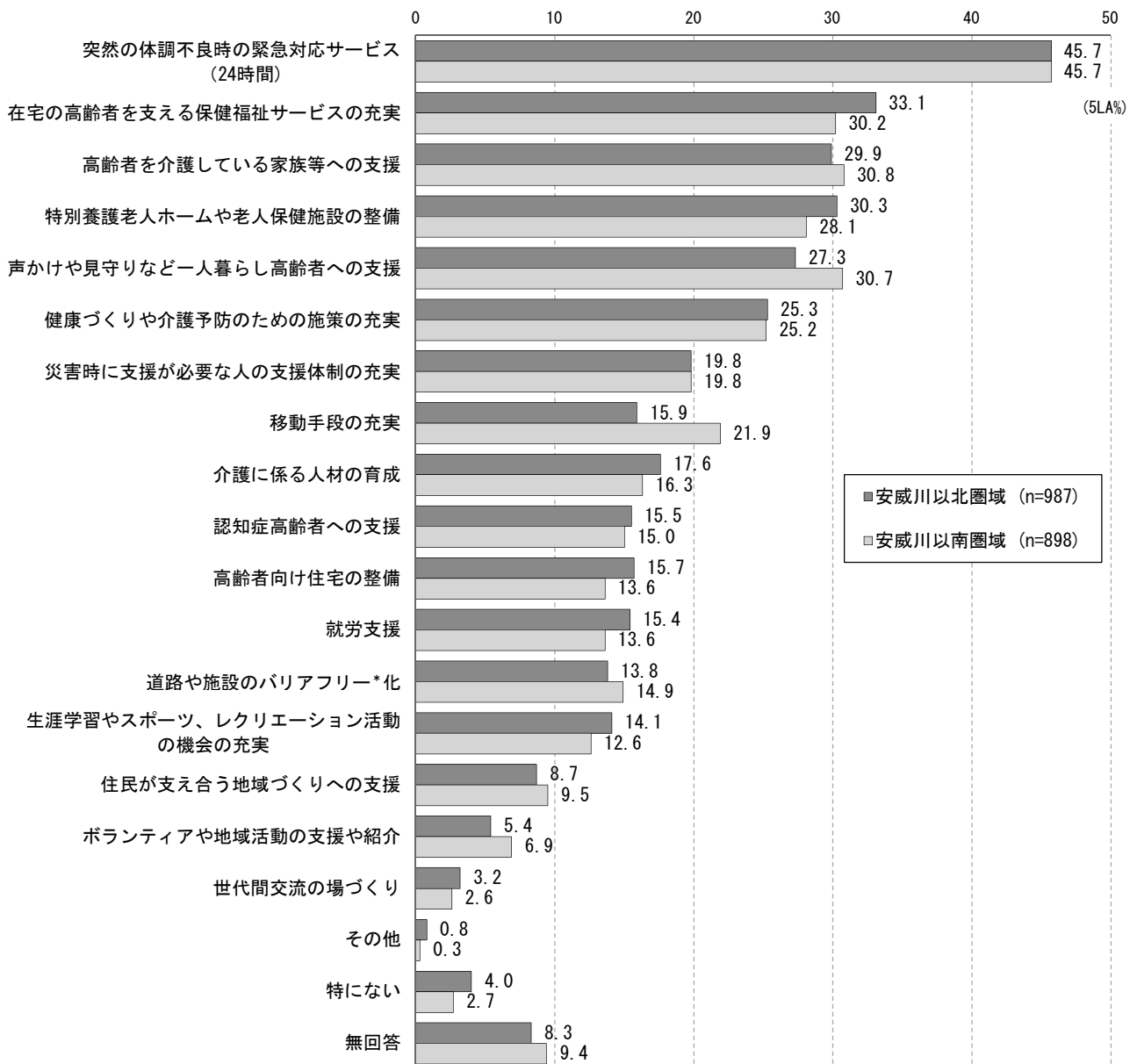
地域包括支援センターの認知度については、「知っている」が安威川以南圏域で 17.3%、以北圏域で 21.9%となっています。

高齢者施策として充実してほしいことについては、2圏域ともに、「突然の体調不良時の緊急対応サービス（24 時間）」が4割台と最も多くなっています。また、「移動手段の充実」が安威川以北圏域（15.9%）に比べて、以南圏域（21.9%）で高くなっています。

◆地域包括支援センターの認知度（居住地域別）



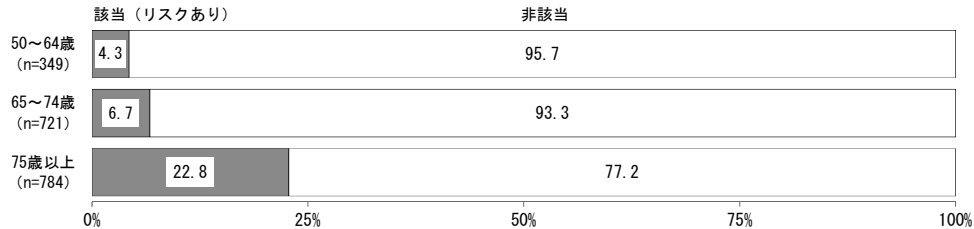
◆高齢者施策として充実してほしいこと（居住地域別）



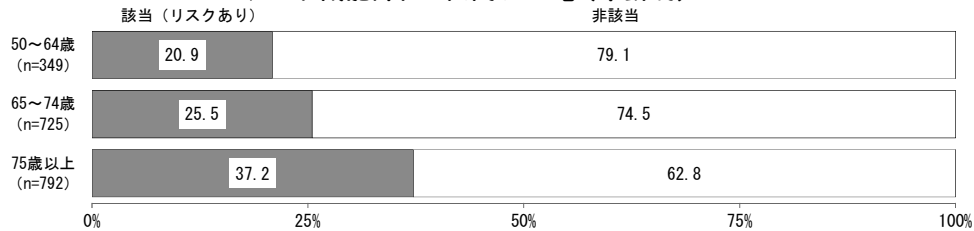
【生活機能評価等に関する分析】

各リスク評価については、すべての年齢層においては「うつ傾向」のリスク該当が4割台と多く
なっており、75歳以上に関しては、特に「認知機能の低下」が5割を超えて多くなっています。

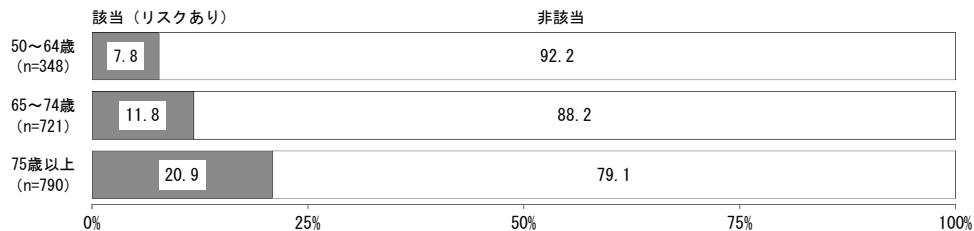
◆生活機能評価『運動器の機能低下』（年齢別）



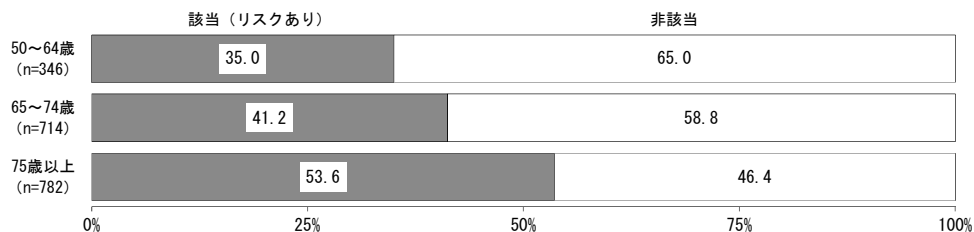
◆生活機能評価『転倒リスク』（年齢別）



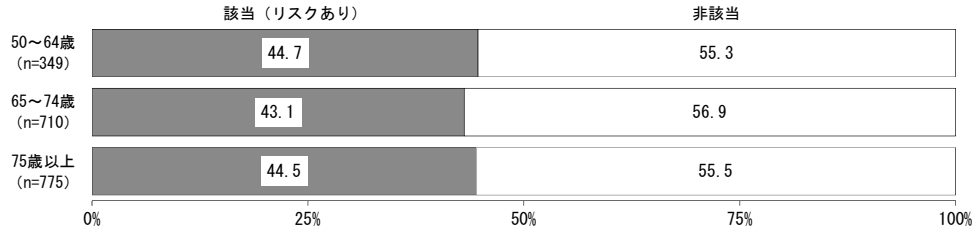
◆生活機能評価『閉じこもり傾向』（年齢別）



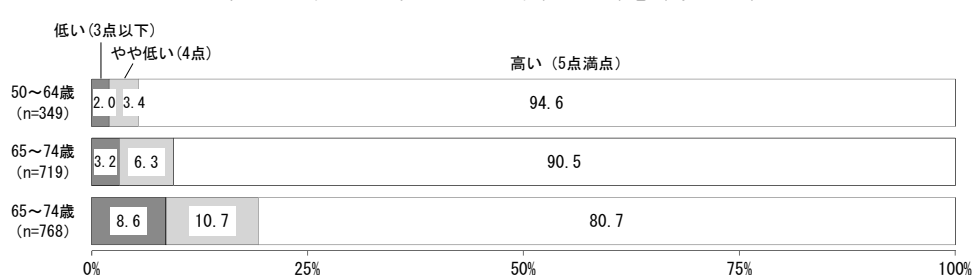
◆生活機能評価『認知機能の低下』（年齢別）



◆生活機能評価『うつ傾向』（年齢別）



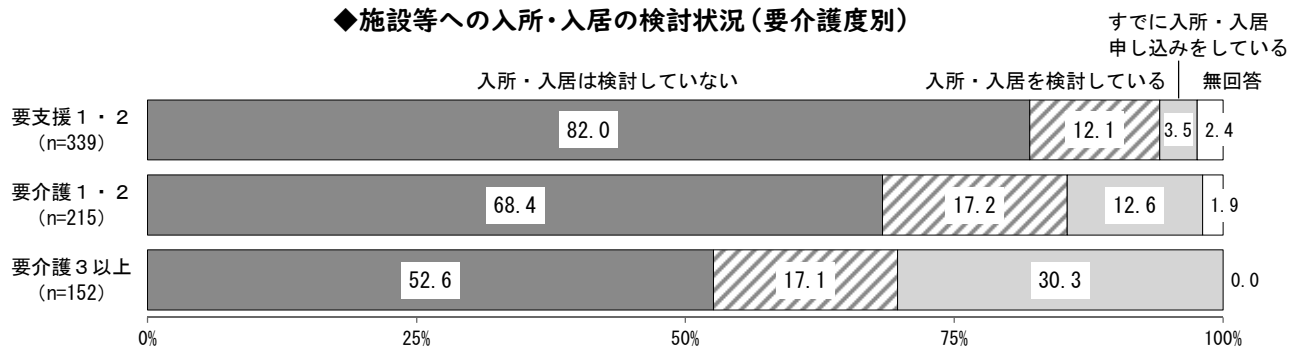
◆日常生活評価『手段的自立度 (IADL)』（年齢別）



②在宅介護実態調査（本人調査）

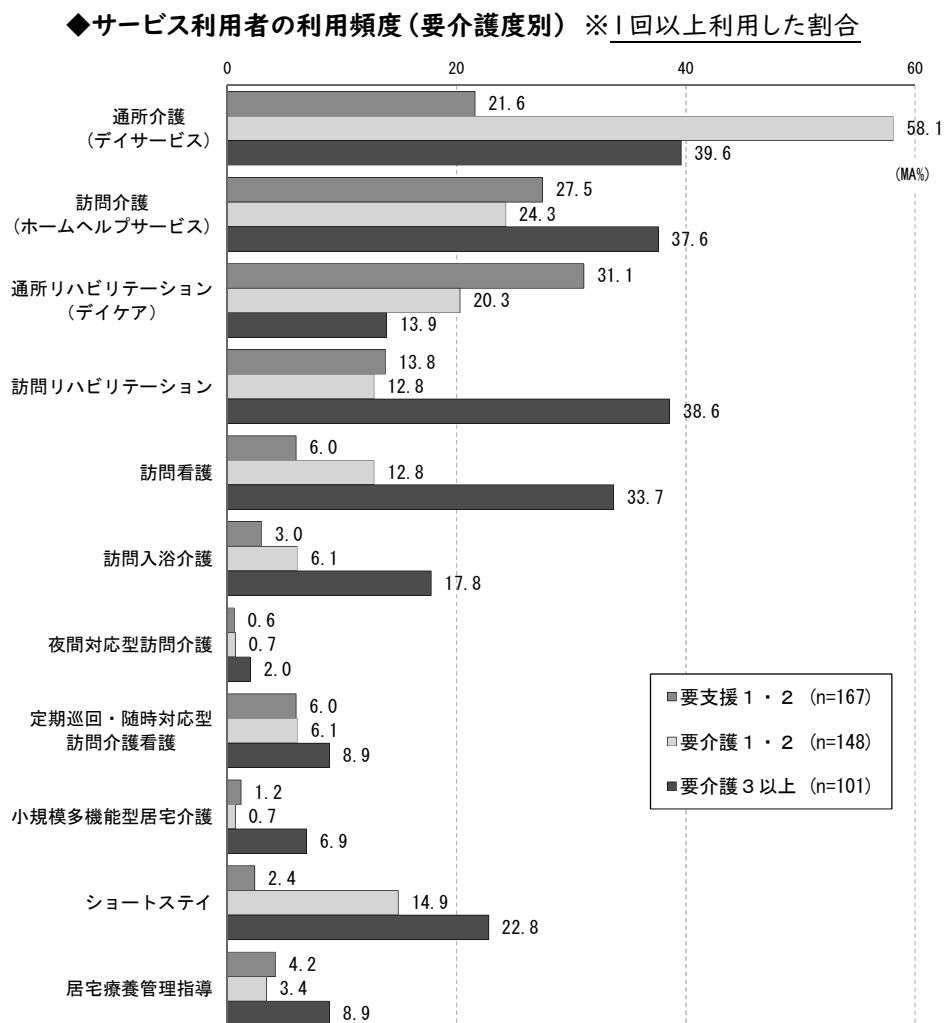
【施設等への入所・入居の検討状況】

介護度が上がるにつれて施設等への入所・入居を検討する人の割合が高くなっています。



【介護保険サービスの利用状況】

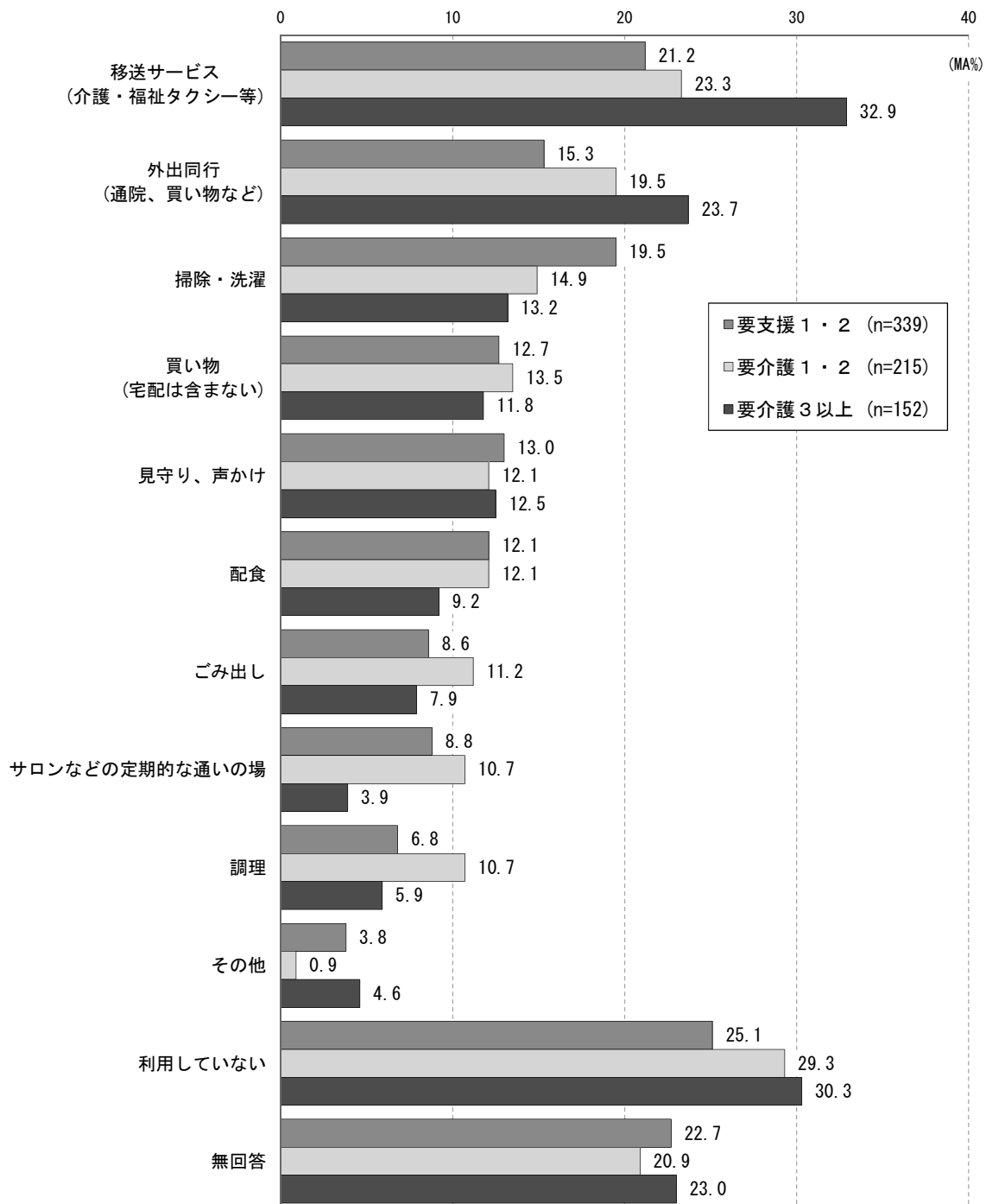
サービス利用者のうち、『通所介護（デイサービス）』が要介護1・2で6割弱、要介護3以上で約4割と、ともに最も多くなっています。一方、要支援1・2では『通所リハビリテーション*（デイケア）』が3割台と最も多くなっています。



【在宅生活の継続に必要な支援・サービス】

在宅生活の継続に必要な支援・サービスについては、要介護3以上において、「移送サービス（介護・福祉タクシー等）」が3割台、「外出同行（通院、買い物など）」が2割台と高くなっています。

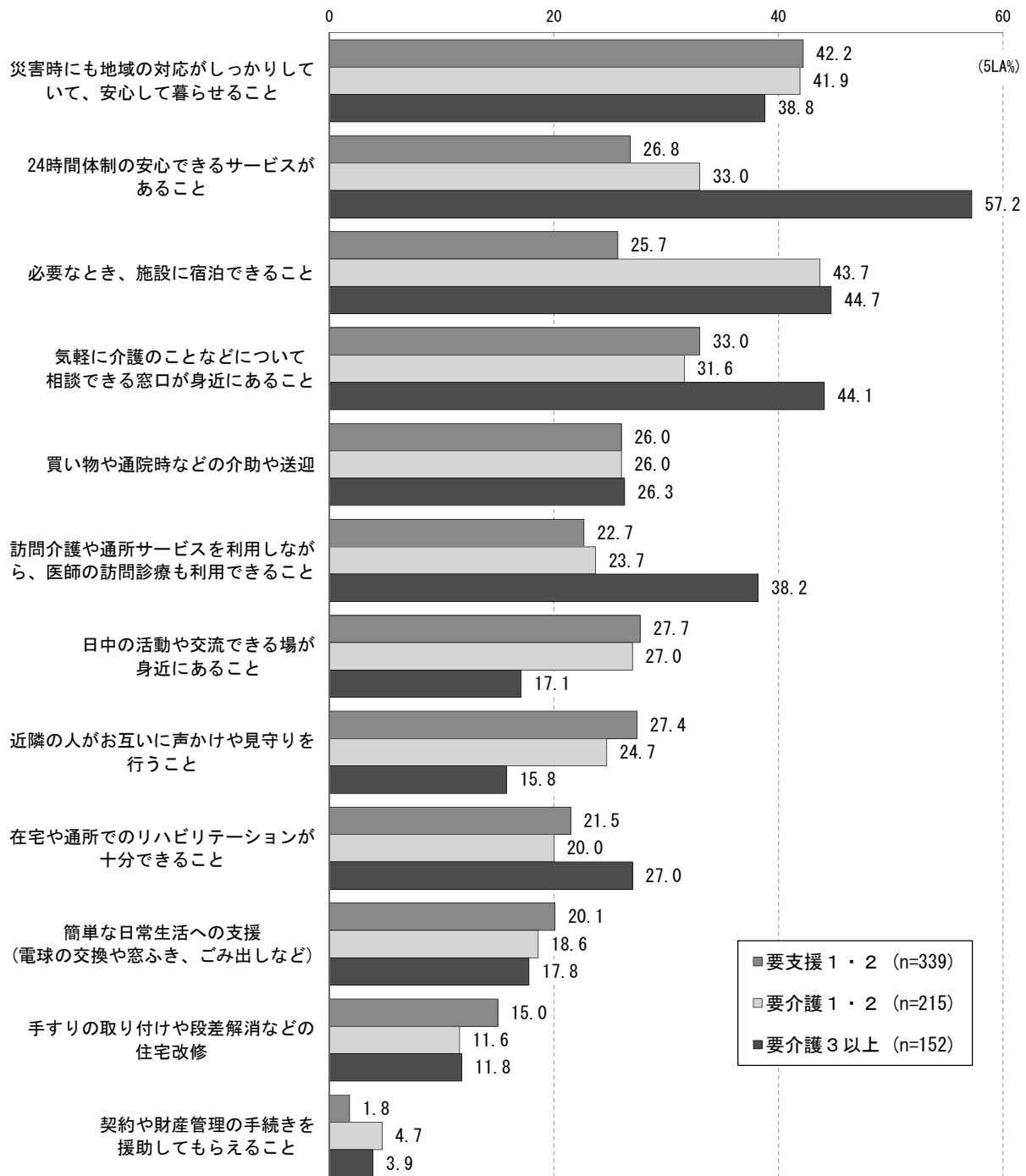
◆在宅生活の継続に必要な支援・サービス（要介護度別）



【地域での生活に必要な高齢者に対する支援】

地域での生活に必要な高齢者に対する支援については、要支援1・2では「災害時にも地域の対応がしっかりしていて、安心して暮らせること」が42.2%、要介護1・2では「必要なとき、施設に宿泊できること」が43.7%、要介護3以上では「24時間体制の安心できるサービスがあること」が57.2%と、それぞれ最も多くなっています。

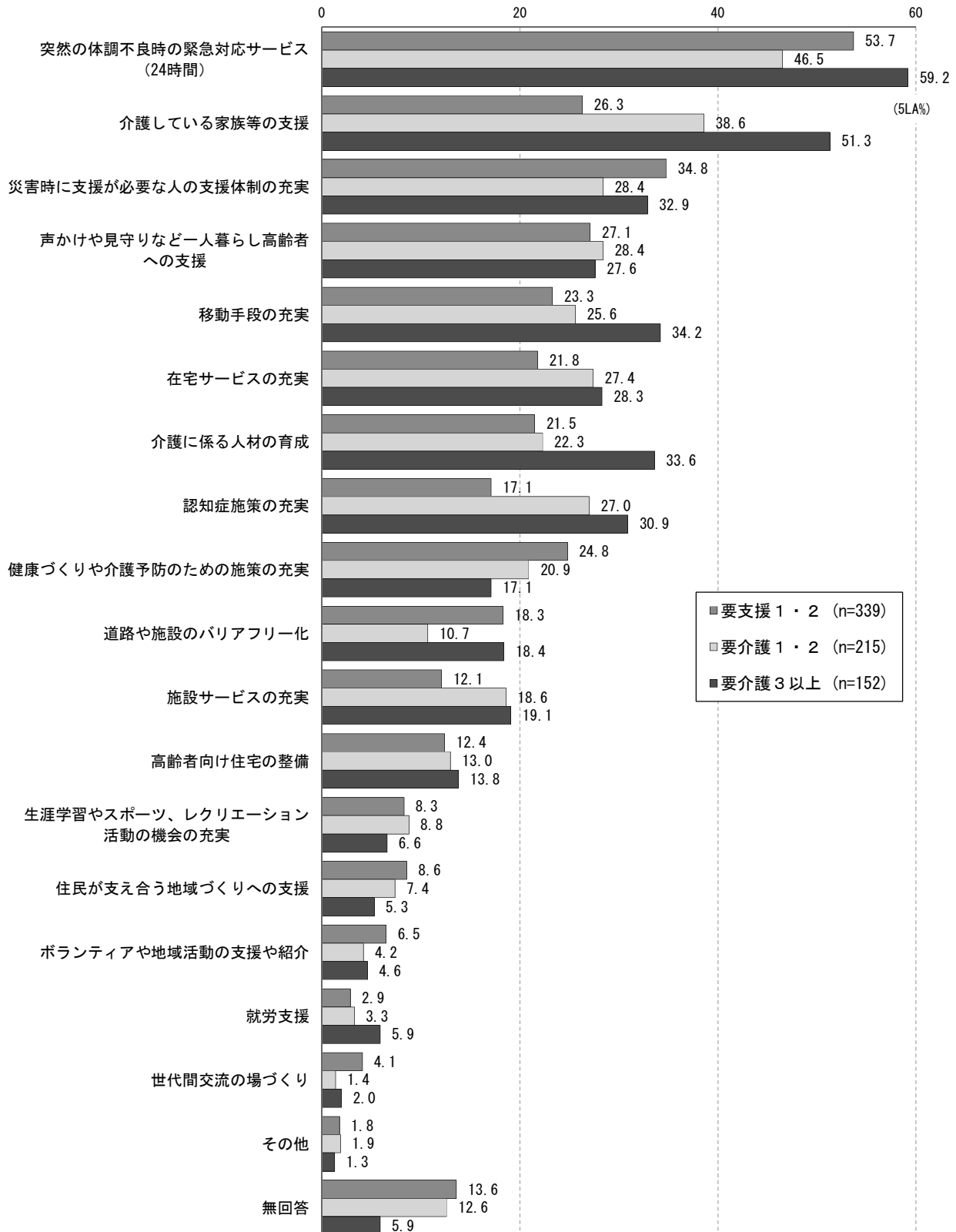
◆地域での生活に必要な高齢者に対する支援（要介護度別）



【地域での生活に必要な高齢者に対する支援】

要支援・要介護別にみると、いずれにおいても「突然の体調不良時の緊急対応サービス(24時間)」が4～5割台と最も多くなっています。また、要介護3以上で「介護している家族等の支援」が5割台と高くなっています。

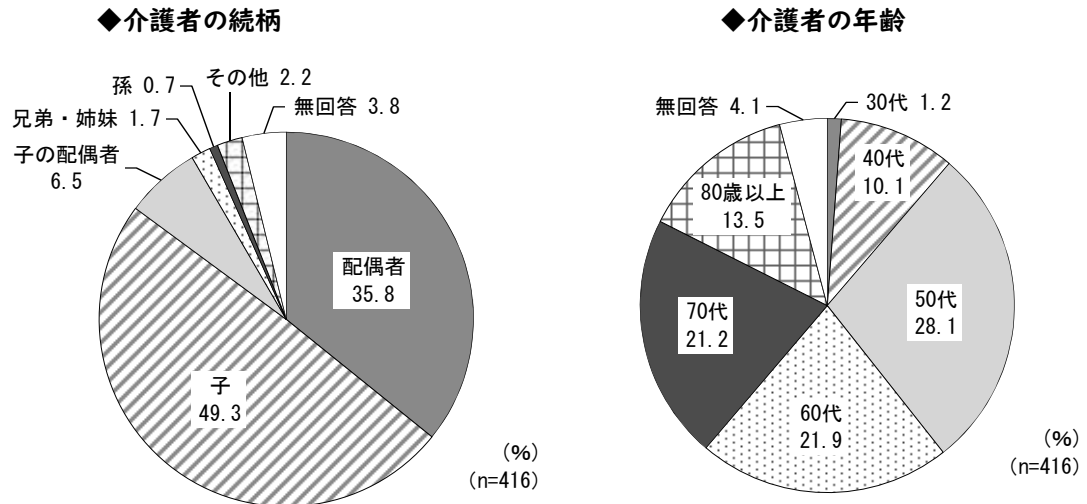
◆高齢者福祉について施策の拡充が重要と考えること(要介護度別)



③在宅介護実態調査（介護者調査）

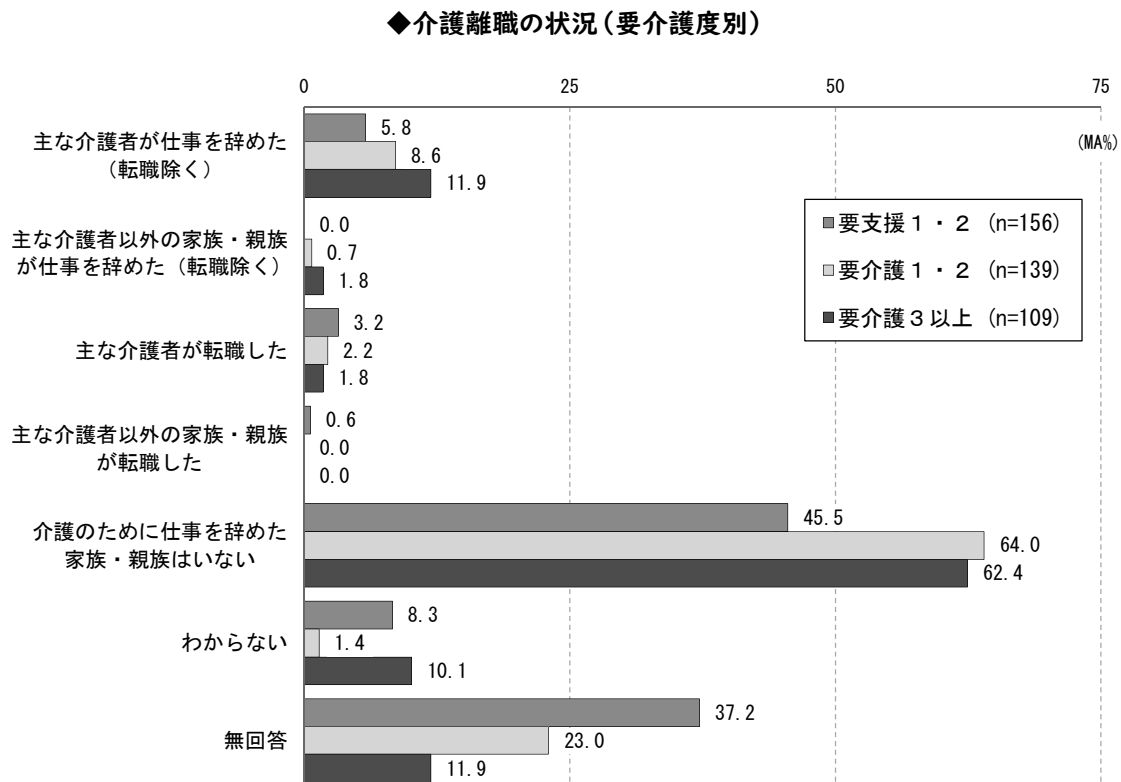
【主な介護者の属性】

介護者については、「子」が最も多く、次いで「配偶者」の順となっています。年齢別では、50代が最も多く、次いで60代、70代となっています。



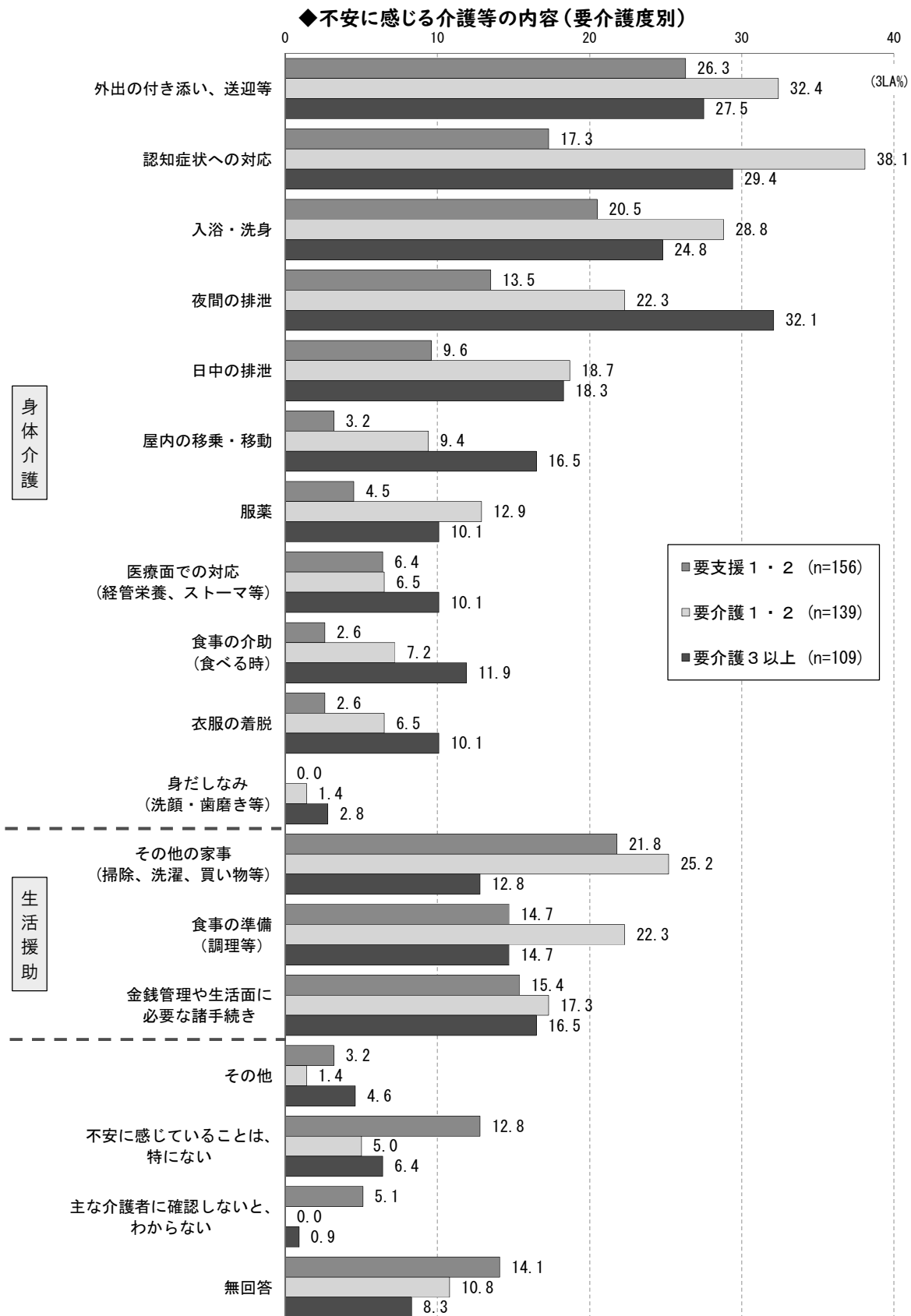
【介護離職の状況】

介護を理由に仕事を辞めたり転職したりした人がいるという割合は、要支援1・2で9.6%、要介護1・2で11.5%、要介護3以上で15.6%となっています。また、要介護3以上では「主な介護者が仕事を辞めた（転職除く）」が1割台みられます。



【不安に感じる介護等の内容】

要支援1・2では「外出の付き添い、送迎等」が26.3%、要介護1・2では「認知症状への対応」が38.1%、要介護3以上では「夜間の排泄」が32.1%と、それぞれ最も多くなっています。

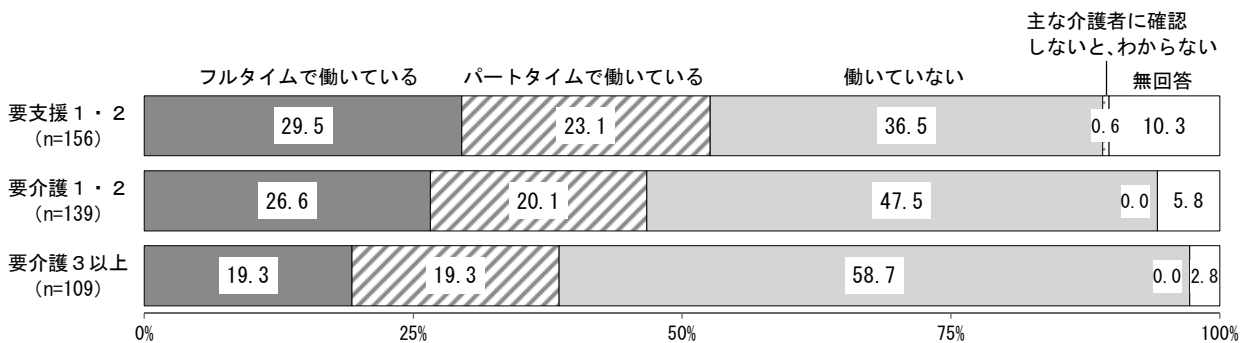


【介護者の就労状況】

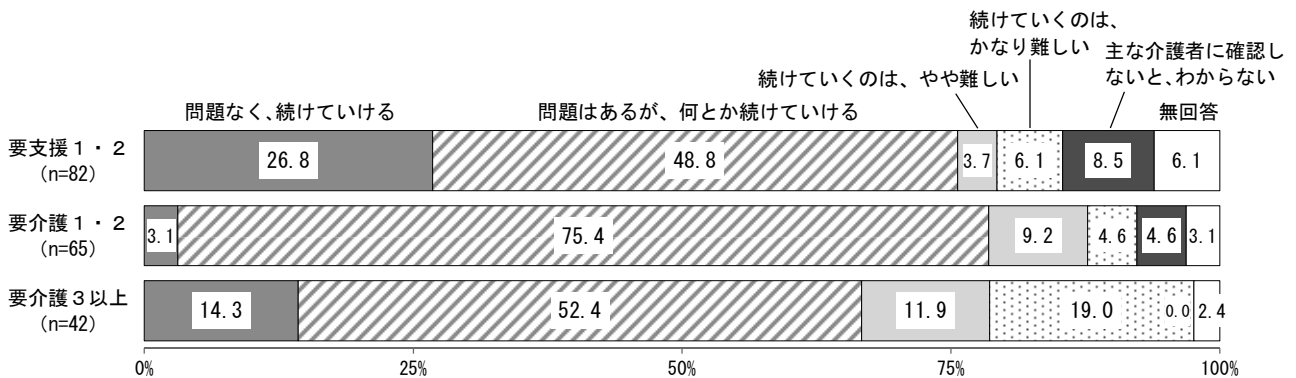
介護者が就労している割合（フルタイムまたはパートタイム）は、要支援1・2で 52.6%、次いで要介護1・2で 46.7%、要介護3以上で 38.6%となっています。

また、就労している介護者のうち、働きながら介護を続けていくことは難しいという割合が、要支援1・2で 9.8%、要介護1・2で 13.8%に対し、要介護3以上では3割台（30.9%）と高くなっています。

◆介護者の就労形態（要介護度別）



◆仕事と介護の両立継続の可否（要介護度別）



第3章 計画の基本目標と施策体系

I 2025年・2040年の摂津市の高齢者を取り巻く姿

(1) 高齢者人口の将来推計

本市における将来の総人口は、令和3（2021）年の86,856人から第8期計画中の令和5（2023）年には87,179人と323人増加する見込みです。団塊の世代が75歳以上となる令和7（2025）年には87,342人と486人増加する見込みです。一方、団塊ジュニア世代が65歳以上となる令和22（2040）年には84,927人と1,929人減少する見込みです。高齢者人口は令和14（2032）年までは横ばい状態から微減傾向にありますが、令和22（2040）年にかけては増加していく見込みです。

高齢者人口の内訳でみると、前期高齢者は令和10（2028）年まで減少し、その後増加となる見込みですが、後期高齢者は令和9（2027）年まで増加し、その後減少に転じる見込みです。

高齢化率は、令和14（2032）年まで緩やかに減少しますが、令和22（2040）年にかけては増加し、28.2%となる見込みです。

【人口の将来推計】

	令和3年 (2021年)	令和4年 (2022年)	令和5年 (2023年)	令和7年 (2025年)	令和22年 (2040年)
年少人口（0～14歳）	11,064人	10,974人	10,891人	10,741人	9,929人
生産年齢人口（15～64歳）	53,500人	53,771人	54,031人	54,432人	51,012人
高齢者人口（65歳以上）	22,292人	22,292人	22,257人	22,169人	23,986人
総人口	86,856人	87,037人	87,179人	87,342人	84,927人

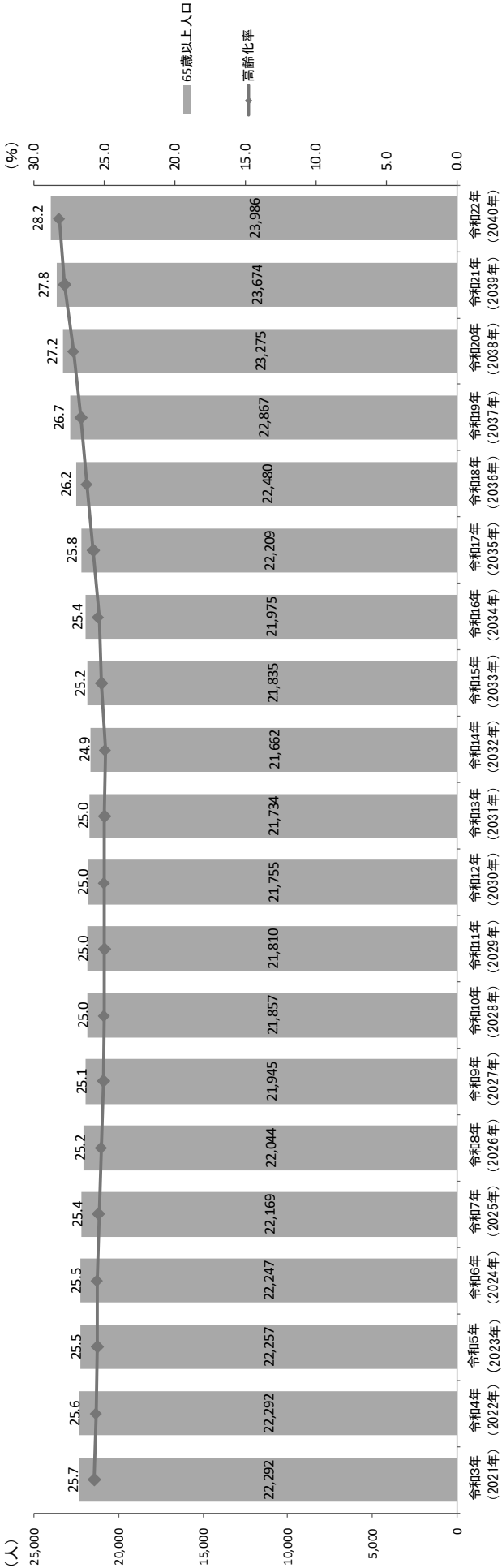
平成28年～令和2年（各年3月末）の住民基本台帳人口に基づくコーホート変化率法による推計

【高齢者人口の将来推計】

	令和3年 (2021年)	令和4年 (2022年)	令和5年 (2023年)	令和7年 (2025年)	令和22年 (2040年)
65歳以上人口	22,292人	22,292人	22,257人	22,169人	23,986人
前期高齢者	10,980人	10,544人	9,795人	8,579人	12,518人
65～69歳	4,549人	4,262人	4,074人	3,949人	7,195人
70～74歳	6,431人	6,282人	5,721人	4,630人	5,323人
後期高齢者	11,312人	11,748人	12,462人	13,590人	11,468人
75～79歳	5,036人	4,936人	5,193人	5,625人	3,684人
80～84歳	3,538人	3,891人	4,151人	4,505人	2,873人
85歳以上	2,738人	2,921人	3,118人	3,460人	4,911人
高齢化率	25.7%	25.6%	25.5%	25.4%	28.2%

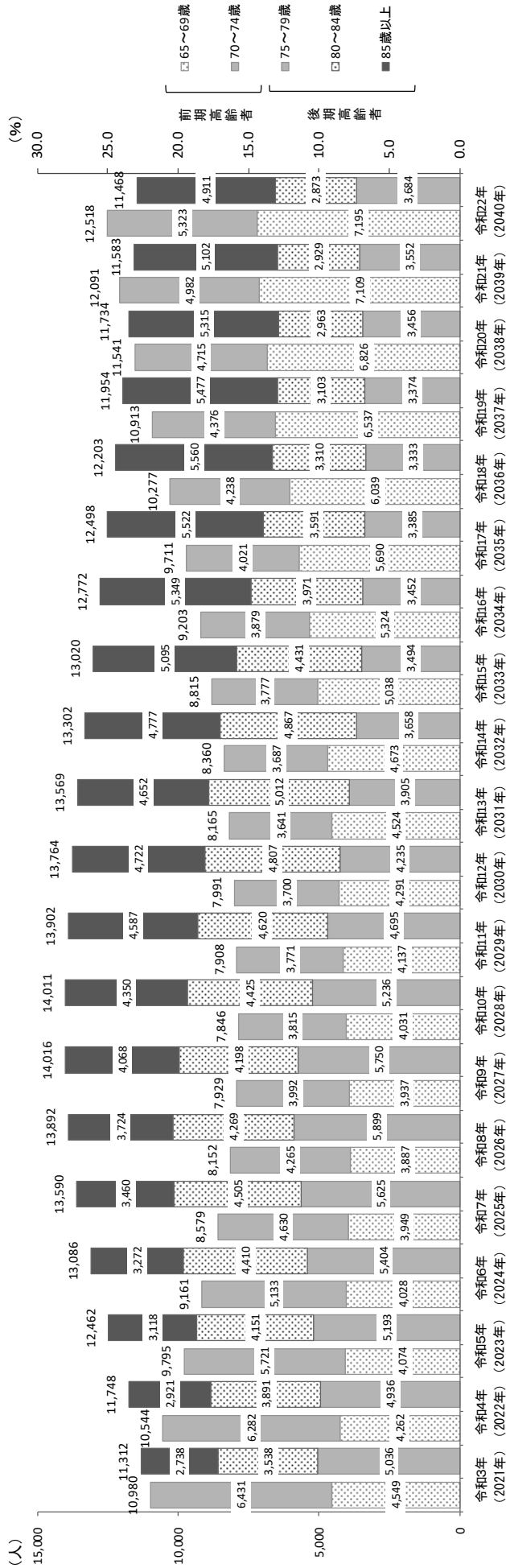
平成28年～令和2年（各年3月末）の住民基本台帳人口に基づくコーホート変化率法による推計

【高齢者人口の将来推計】



平成 28 年～令和 2 年（各年 3 月末）の住民基本台帳人口に基づくコホート変化率法による推計

【前期高齢者人口と後期高齢者人口の将来推計】



平成 28 年～令和 2 年（各年 3 月末）の住民基本台帳人口に基づくコホート変化率法による推計

(2) 2025年・2040年の社会予測

令和7（2025）年には、団塊の世代が全て後期高齢者（75歳以上）となり、また、令和22（2040）年には団塊ジュニア世代が前期高齢者（65歳～74歳）を迎えることから、下記のような社会となることが予測されます。

本市においても、令和22（2040）年に向けて高齢者人口が増加していくなかで、重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう、地域の実情に応じた、住まい・医療・介護・保健・介護予防・生活支援が一体的に提供される地域包括ケアシステムをさらに深化していくことが求められています。また、地域包括ケアシステムの一層の推進にあたっては、高齢者の社会参加等を進め、世代を超えて地域住民が共に支え合う地域づくりを進めていくことが重要となっています。

図表 令和7（2025）年、令和22（2040）年の姿

○人口は2040年に向けて減少傾向へ

（本市の人口は、令和7（2025）年には87,342人と令和3（2021）年より486人増加する一方で、令和22（2040）年には84,927人と1,929人減少する）

○2025年に団塊の世代が後期高齢者（75歳以上）になる

（令和7（2025）年には後期高齢者は13,590人となり、前期高齢者の8,579人と比べて5,011人多くなる）

○2040年に団塊ジュニア世代が前期高齢者（65歳～74歳）になる

（令和22（2040）年には前期高齢者は12,518人となり、後期高齢者の11,468人と比べて1,050人多くなる）

2 基本理念

本計画は、第7期の「高齢者保健福祉計画」及び「介護保険事業計画」の後継計画として位置づけられるものであり、長期的な目標像である基本理念は、これを引き継ぐ必要があります。前期計画では、基本理念「いつまでも元気に暮らせるつながりのまち・せつつ」と定めていました。本計画においては、より高齢化が進展することをふまえ、誰もが安心して暮らし続けられる社会の構築を基本理念とする「地域共生社会」の実現をめざし、下記のように設定します。

『第8期せつつ高齢者かがやきプラン』

みんなで支え合い、安心して暮らし続けられる

つながりのまち

基本理念の趣旨は以下のとおりです。

- すべての高齢者の人権を尊重し、一人ひとりが住み慣れたまちで自分らしく健やかに暮らせるように、高齢者を支える地域包括ケアシステムを深化・推進し、住民がお互いに支え合って暮らし続けられるまちを目指し、基本理念を「みんなで支え合い、安心して暮らし続けられる つながりのまち」とします。

3 基本目標

(1) いつまでも健康で、生きがいをもって暮らせるまちづくり

介護の必要な高齢者に介護保険サービスなどを提供するという視点だけではなく、介護が必要になる前の元気な状況を維持する取組を継続します。また、介護が必要になってもリハビリテーションの機会などを充実させて、さらなる心身の虚弱化を防ぎ、できるかぎり長く自立して暮らせるように支援します。

そのためには、精神的に元気でいられるように、趣味や生きがいづくりを応援し、多様な社会参加の場を構築するとともに、身体的に元気でいられるように、健康診査の実施や、生活習慣病・疾病に関する情報提供などを推進することにより、高齢者の保健事業と介護予防を一体的に実施します。

(2) 住み慣れた地域で、安心して生活ができるまちづくり

高齢者が地域で暮らし続けることを望んでいても、病気になったり、介護が必要な状況になったりして、それまでの生活を続けていくことが難しくなることがあります。また、老化にともない、老々介護など、家族の負担が増えたり、日常の暮らしが困難になったりすることもあります。

高齢になっても日常生活が続けられるよう、ひとり暮らし高齢者への見守り体制の構築及び生活支援サービスの充実に努めます。また、介護の負担から家族の仕事に影響の出ることのないように啓発を行うとともに、高齢者が虐待や犯罪の被害にあわないよう、高齢者の権利擁護*に取り組めます。

さらに、災害発生や感染症拡大に対する支援体制の構築などを地域住民と協働して取り組むことにより、高齢者をはじめ、すべての地域住民がお互いにできることを支援し合える、つながりのあるまちづくりを目指します。

(3) 地域包括ケア体制が確立しているまちづくり

地域包括ケア体制とは、高齢者が要介護状態になっても、住み慣れた地域で自分らしい生活を最期まで送れるように、住まい・医療・介護・保健・介護予防・生活支援などのさまざまなサービスを、地域全体で提供し合う社会システムです。

そのようなさまざまなサービスを包括的に提供するために、第7期計画期間までに、地域での相談窓口となる地域包括支援センターと、地域のさまざまなサービス提供団体・機関のネットワークとなる地域ケア会議*を設けて、地域包括ケア体制の構築に取

り組んできました。第8期計画においては、地域包括ケア体制をさらに充実・深化させることを目的として、地域包括支援センターの役割や利用方法を地域の人たちにさらに周知し、地域包括支援センターが適切に運営されているかの評価の充実を図ります。

また、病気で介護も必要な高齢者への医療と介護の連携した提供体制などの構築に努めるとともに、多様化する高齢者のニーズに対応できるよう、多様な担い手を発掘・支援し、必要に応じたサービス提供体制の構築を進めます。

さらに、安心して暮らすためには住まいの確保が欠かせないことから、居住支援の取組を進めます。

(4) 認知症になっても安心して暮らせるまちづくり

高齢化社会が進むにつれて、認知症になる高齢者も増えていくと予想されます。認知症の人への支援はもちろん、認知症の人を介護する家族への支援も求められます。

認知症に関する正しい情報提供に努め、予防や早期発見、早期対応を進めるとともに、認知症を軽視しないが過度に恐れることもなく、認知症の人と地域とともに暮らしていくという社会の意識を育んでいきます。そのため、認知症支援ボランティア活動グループや認知症サポーター*が認知症の人や介護する家族の支援ニーズを結びつける仕組みづくりを担う「チームオレンジコーディネーター*」を配置し、「チームオレンジ*」を整備することを検討していきます。

また、家族などの負担を軽くするために、介護を休んで、同じように介護している人たちと情報を交換できるような、居場所づくりに取り組みます。

(5) 介護が必要になっても暮らせるまちづくり

高齢者が、介護保険サービスなどの多様なサービスを、必要なときに利用することができるように、介護保険制度や本市で提供されているサービスに関する情報の提供に努めます。また、提供するサービスの質を高めるために、要介護認定や介護給付を適正に実施するように運営状況の評価を行い、介護サービス事業者への指導や情報提供も継続していきます。

また、限られた資源を有効に活用して、将来の高齢者にもサービスを提供し続けられるよう、福祉や介護に関わる人材を確保するため、さまざまな担い手に、最も適した分野で活躍してもらえるように支援するとともに情報提供に取り組みます。

4 施策体系

基本理念	基本目標	基本的な施策の方向
みんなで支え合い、安心して暮らし続けられるつながりのまち	1. いつまでも健康で、生きがいをもって暮らせるまちづくり 【介護予防と健康づくり】	1) 自立支援、介護予防・重度化防止の推進
		2) 生きがいづくりや社会参加の支援
		3) 健康づくり・疾病予防の充実
	2. 住み慣れた地域で、安心して生活ができるまちづくり 【在宅生活・日常生活の支援】	1) ひとり暮らし高齢者等への支援
		2) 生活支援サービスの充実
		3) 介護予防・日常生活支援総合事業（総合事業）の推進
		4) 家族介護者への支援
		5) 高齢者の権利擁護の浸透
		6) 災害や感染症対策に係る体制整備
	3. 地域包括ケア体制が確立しているまちづくり 【地域包括ケア体制の整備】	1) 地域包括支援センターの充実
		2) 地域ケア会議の推進とあり方の検討
		3) 在宅医療・介護連携の推進
		4) 生活支援体制整備の推進
		5) 住まいに関する支援
	4. 認知症になっても安心して暮らせるまちづくり 【認知症施策の充実】	1) 認知症の人との共生
		2) 認知症の予防・早期対応
		3) 認知症の人や家族への支援
	5. 介護が必要になっても暮らせるまちづくり 【介護サービスの充実】	1) 介護保険制度の適正・円滑な運営
		2) 介護保険サービスの質の向上
		3) 利用者への支援
		4) 介護人材の確保・資質向上

5 重点施策

介護保険制度改正を見据え、本計画期間において、基本目標の推進のため、重点的に取り組むべき課題を「重点施策」として位置づけます。

高齢者が住み慣れたまちで自分らしく健やかに暮らしていけるように、次の4つを重点的に推進します。

(1) 介護予防と健康づくり

いつまでも介護が必要にならないよう、また介護が必要になっても、重度化しないよう、介護予防と健康づくりに取り組みます。

(2) 地域包括支援センターの機能強化

「地域包括ケアシステム」の中核機関である地域包括支援センターの機能強化を図り、高齢者や家族を支える体制を整備します。

(3) 在宅生活と医療介護連携の推進

高齢者が住み慣れたまちで人生の最期まで暮らせるよう、日常生活の支援に取り組めます。

(4) 「共生」と「予防」による認知症施策の充実

認知症予防や初期の段階での対応、また認知症になっても安心して暮らせるまちづくりに取り組みます。

6 日常生活圏域の設定

国の考え方による「日常生活圏域」とは、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、公的介護施設等の整備状況その他の条件を総合的に勘案して市町村ごとに定めることとされており、おおむね30分以内に必要なサービスが提供される中学校区を基本とした日常生活圏域を単位として、地域包括ケアシステムを構築することが想定されています。

本市では、第3期計画から、これらの諸条件をもとに検討した結果、市の中心部を流れる安威川を境に、「安威川以北圏域」と「安威川以南圏域」の2つの圏域を設定してきました。第8期計画でも、この2つの圏域を日常生活圏域としますが、2025年の本市の姿を見据えて、市民へのさらなるサービス提供の利便性を考慮し、第9期計画に向けて、第8期計画期間中に圏域の見直しを含めた検討を行います。

また、第8期計画において、引き続き、サービス基盤の整備や充実を図ります。



■摂津市の日常生活圏域の状況

日常生活圏域	安威川以北圏域		安威川以南圏域			合計
中学校区	第一中学校	第三中学校	第二中学校	第四中学校	第五中学校	
人口	24,833	20,889	16,697	14,900	9,529	86,848
65 歳以上人口	5,872	5,036	4,176	4,202	3,013	22,299
75 歳以上人口	3,145	2,563	1,965	2,198	1,432	11,303
高齢化率（65 歳以上）	23.6%	24.1%	25.0%	28.2%	31.6%	25.7%
後期高齢化率（75 歳以上）	12.7%	12.3%	11.8%	14.8%	15.0%	13.0%
世帯	11,742	10,596	7,877	7,190	4,489	41,894
65 歳以上独居世帯	1,909	1,732	1,138	1,288	846	6,913
75 歳以上独居世帯	1,247	1,041	642	798	511	4,239
居宅介護支援事業所	4	9	2	2	4	21
訪問介護事業所	8	6	4	3	7	28
通所介護事業所	5	3	2	3	4	17
定期巡回随時対応型訪問介護事業所				1		1
認知症対応型通所介護事業所		3			1	4
特定施設入居者生活介護事業所					1	1
認知症対応型共同生活介護事業所 （認知症高齢者グループホーム）		2	1			3
小規模多機能型居宅介護事業所					1	1
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	1
介護老人福祉施設 （特別養護老人ホーム）		1	1		2	4
介護老人保健施設	1			1		2
介護療養型医療施設*						0
軽費老人ホーム（ケアハウス）		1				1
養護老人ホーム					1	1
住宅型有料老人ホーム	2		1	2	1	6
サービス付き高齢者向け住宅*		1	1	4	3	9

資料：住民基本台帳等（令和2年9月末）

※「住宅型有料老人ホーム」及び「サービス付き高齢者向け住宅」については、介護保険法では居宅の位置づけとなっています。

第4章 計画の具体的な取組（施策の展開）

Ⅰ いつまでも健康で、生きがいをもって暮らせるまちづくり

高齢者が、心身共に健やかに暮らせるよう、積極的な健康づくりと介護予防を推進し、健康寿命の延伸を図り、可能な限り自立した生活を送ることを目指します。

高齢者の一人ひとりが豊富な知識・技能・経験等を活かし、地域や社会の一員として自分らしく活躍し、生きがいのある暮らしを続けられるよう支援します。

（Ⅰ）自立支援、介護予防・重度化防止の推進

加齢に伴い筋力が衰え、疲れやすくなり家に閉じこもりがちになるなど、年齢を重ねたことで生じやすい衰え全般を「フレイル*」といい、健常な状態から要介護状態に移行する中間の段階とも言われています。

健常な段階からフレイルを予防するには、生活習慣病の疾病予防・重症化予防をしながら、運動機能・認知機能の低下を防ぎ、社会的に関わりを保ち続けることが大切です。

今後は、医療、介護、保健等のデータを一体的に分析し、高齢者一人ひとりを医療、介護、保健等の必要なサービスに結びつけていくとともに、社会参加を含むフレイル予防等の取組まで広げていく必要があります。このため、通いの場を活用した健康相談や受診勧奨の取組の促進等、後期高齢者医療制度の保健事業と介護予防との一体的な実施を進めます。

【指標】

	平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度 (見込み)	令和 5 年度 (目標年度)
年齢階級別要介護認定率 ※各年齢の要介護（要支援）認定者数 ÷ 各年齢の被保険者数	65～74 歳 5.2% 75～84 歳 21.6% 85 歳以上 65.6%	65～74 歳 5.2% 75～84 歳 21.1% 85 歳以上 62.1%	65～74 歳 5.2% 75～84 歳 21.1% 85 歳以上 62.1%	65～74 歳 5.2% 75～84 歳 21.1% 85 歳以上 62.1%
元気リハビリ教室（短期集中 リハビリテーション）の 利用者実人数	37 人	32 人	42 人	73 人
リハビリ等に係る加算の 算定事業所数・利用者数 （加算の種類は問わず）	—	—	24 事業所 1,124 人	25 事業所 1,200 人
通いの場におけるリハビリ 専門職の派遣回数 （地域リハ件数）	207 回	232 回	226 回	400 回

【主な取組】

① はつらつ元気でまっせ講座の実施・いきいき健康づくりグループへの支援

週に1回5人以上で自主的な健康づくり活動を行うグループに対し、本市のオリジナル体操である「摂津みんなで体操四部作*」及び「せつつはつらつ脳トレ体操」に関する技術指導や、口腔・栄養指導を行う講師を派遣する「はつらつ元気でまっせ講座」を実施しています。

健康づくりに取り組む団体には、「摂津みんなで体操四部作」や「せつつはつらつ脳トレ体操」のDVDを無料配布しています。また、健康づくりグループでは、年に2回のグループ間交流会を実施しています。

こうした講座についての情報提供を充実させるとともに、今後も自主的な活動を支援し、地域で高齢者がいつまでも元気で活動できる体制を整備していきます。

② 摂津みんなで体操四部作の活用

介護予防を目的に作成した「せつつみんなで体操四部作」を地域での活動などに活用することで、介護予防につなげます。

③ 元気リハビリ教室（短期集中リハビリテーション）の充実

総合事業の新たなサービスとして平成 29 年度より実施している元気リハビリ教室は、主に要支援1・2及び事業対象者の方を対象に、保健センターにて3か月もしくは6か月の短期集中リハビリテーションを行うものです。日常生活の中で、生活機能の低下がみられる高齢者のご自宅を専門職（理学療法士*・作業療法士*）が訪問し、生活課題を明らかにします。その上で、一人ひとりの目標と状態像に合わせたプログラムを提供し、生活機能やQOL*の向上を図ります。

一人ひとりの「こうりたい」という目標を尊重し、プログラムに取り組むとともに、今後の日常生活に向けての助言、セルフケアや社会活動への参加を促すなど、介護予防に向けて元気リハビリ教室（短期集中リハビリテーション）の充実を図ります。



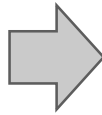
元気リハビリ教室での短期集中リハビリテーション

＜コラム＞元気リハビリ教室（短期集中リハビリテーション）のとある1日を紹介

- 9:30～ 集合（血圧・体重の測定）
9:40～ 準備体操（摂津みんなで体操4部作を行います）
9:45～ おもりを使った筋力アップ運動（重さは人によって異なります）
10:00～ 平行棒と踏み台を利用した運動（またぎ動作など生活動作の訓練も行います）
10:20～ 立ち上がりの運動（連想ゲームで頭の体操も！）
10:35～ 床に降りて体操（床から起き上がり、立ち上がりの練習も！）
10:45～ 脳トレ体操 整理体操
11:00 終了！お疲れ様です！！



開始時



3か月後

サービス利用中のプログラムだけではなく、自宅でもできるトレーニングを提供したり、食事内容を聞き取って栄養指導を行ったりもします。

④ 要介護認定者に対する地域リハビリテーション体制の充実

リハビリテーションによって、単なる心身機能等向上のための機能回復訓練のみではなく、潜在する能力を最大限に発揮させ、日常生活の活動能力を高めて家庭や社会への参加を可能にし、自立を促すことが重要です。このため、心身機能や生活機能の向上といった高齢者個人への働きかけはもとより、地域や家庭における社会参加の実現等も含め、生活の質の向上を目指すため、リハビリテーションサービスを計画的に提供できる体制を構築します。要介護認定者に対するリハビリテーションについては、今後、国が示すリハビリテーションサービス提供体制に関する指標を参考に計画に数値目標を記載することとされています。

本市においては、P42の指標のとおり、リハビリ等に係る算定事業者数及びリハビリ等を受ける利用者数を指標に取り入れています。

⑤ 通いの場におけるリハビリテーション活動の推進

現在、リハサロンやつどい場などにおいて、リハビリテーション活動が行われています。今後も地域における介護予防を目的とする取組（高齢者「通いの場」事業）に対し、リハビリテーション専門職等を派遣し、介護予防の取組を強化します。



つどい場でのリハビリ・体操指導

⑥ 介護予防啓発講座の実施

介護が必要でない状態を保ち続けることができるよう、どのような予防に取り組めば、どのような効果が得られるのか、より具体的な介護予防の知識やスキルを普及するとともに、高齢者の介護予防への意欲を高める、「介護予防講座」を実施します。



介護予防講座

⑦ まちごとフィットネス！ヘルシータウンせっつの推進

本市では、歩きたくなる、でかけたくなるまちづくりとして「まちごとフィットネス！ヘルシータウンせっつ」事業に取り組んでいます。

市内に設定した10か所のウォーキングコースを活用し、地域での健康づくりを推進し、健康寿命の延伸を図ります。

⑧ エクササイズ講座でフレイル予防

保健センターでは、令和2年度からフレイルを予防することを目的として、60歳から74歳の方を対象に、体力測定・フレイルチェック・有酸素運動・脳トレ体操・ウォーキング・ラジオ体操等の15回コースの講座を実施しています。

介護予防のため、フレイル予防につながる取組みを展開していきます。

（２）生きがいづくりや社会参加の支援

高齢者が、いきいきと毎日を過ごせるよう、生涯にわたって学習・スポーツに親しむことが重要です。

また、地域活動などの社会参加を促進し、高齢者の生きがいづくりを進めるとともに、生涯現役で社会貢献できる環境づくりを推進していきます。

【指標】

	平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度 (見込み)	令和 5 年度 (目標年度)
生きがいについて「ある」と答えた人の割合(ニーズ調査)	—	50.9% (令和 2 年 1 月)	—	55.0%
主観的幸福感の平均点数 (ニーズ調査)	—	7.0 点 (令和 2 年 1 月)	—	7.5 点
老人福祉センターの利用者数	25,060 人	21,708 人	7,037 人	25,000 人
委託型つどい場*の実施箇所数	5 箇所	7 箇所	7 箇所	9 箇所
カフェ型つどい場*の実施箇所数	—	5 箇所 (12 団体)	11 箇所 (18 団体)	20 箇所
「高齢者の地域活動マップ」 に掲載されている団体数	—	197 団体	250 団体	295 団体
健康・生きがい就労トライアル説明会に参加した実人数/ 事業所への従事者数	—	—	参加者 20 人 従業者 10 人	参加者 30 人 従業者 15 人

【主な取組】

① いきいきカレッジ*の実施

いきいきカレッジ（老人大学）は、知識や教養を深めるとともに、生きがいや仲間づくりにつなげ、今まで培った社会経験・人生経験を活かして、長寿社会を担う地域活動の実践者を養成することにより、高齢者の社会参加の推進に寄与することを目的として実施しています。また、いきいきカレッジ卒業生によるＯＢ会活動等も行われており、ＯＢ会会員数は今も増えてきています。今後も学んだことを生かせる場と機会づくりなど、フォローアップに努めます。



いきいきカレッジ

② 老人クラブへの支援

地域を基盤とする高齢者の自主的な組織である老人クラブは、社会奉仕活動、友愛活動、スポーツ活動や地域の見守り活動などの事業を中心に幅広い活動を行っています。

地域で孤立する方がいないよう、互助の意識をもって会員増強活動を実施しています。今後も地域活動を通じて生きがいづくりやスポーツ活動等を通じて介護予防につながる老人クラブ活動が活発に行われるよう支援します。



「摂津市老人クラブ連合会」

万博記念公園で健康ウォーキング



グラウンドゴルフ大会

③ シルバー人材センター*への支援

シルバー人材センターは、家庭、企業、公共団体などから仕事を引き受け、会員に提供しています。会員は、豊かな経験と能力を活かし、就業などを通じて、自主的に社会に参加することによって生きがいを高め、活力ある地域社会づくりに貢献しています。

また、地域社会での会員同士のつながりをつくるため、各小学校区に地域班を組織し、研修会を開催するなど地域ごとの集まりの場を設けています。さらに、各種同好会活動を通して認知症、介護予防など健康保持、生きがいづくりに寄与しています。

平成 27 年度の介護保険制度改正後、新たに取り組んだ訪問型サービス A を、引き続き実施します。

今後もシルバー人材センターが会員の拡充と就業先の開拓を図り、社会に貢献する取組を推進することができるよう支援します。



「シルバー人材センター」

交通専従員

④ 老人福祉センターへの支援

老人福祉センターは、せつつ桜苑・ふれあいの里内の2か所にあり、利用者一人ひとりが健康で充実した生活を過ごせるよう、「健康体操」などの各種講座や、いきいきカレッジ（老人大学）の運営及び同好会活動を行っています。同好会活動では、作成した手芸や陶芸などを、老人福祉大会と同時開催の老人作品展に出品してもらうなど、発表の場を提供し、生きがいづくりにつなげています。

今後も、高齢者が健康で明るい生活が送れるよう、必要な支援を行います。



囲碁将棋の様子



陶芸の様子

⑤ 生涯学習活動の充実

生涯学習大学を実施し、生涯学習大学を修了された人の学習成果の機会として、「生涯学習フェスティバル」を企画・実施するなど、学びの活用を図っています。また、地域の公民館講座や、グループへの出前講座など、さまざまな学習の機会を提供しています。

⑥ スポーツ活動の充実

高齢者のスポーツ活動支援の一環として、ゲートボール場とグラウンドゴルフ練習場を整備し、地域に管理運営を任せています。

また、小学校区ごとに配置されているスポーツ推進委員や摂津市体育協会、老人クラブなどと連携し、グラウンドゴルフやボッチャ、ゲートゴルフ、スティックリングといったニュースポーツを普及するなど、高齢者の参加しやすいスポーツ活動の場と機会の提供に努めます。

⑦ 高齢者の「通いの場」の充実

高齢者が徒歩で通うことができるさまざまな「場」について、現在実施している「場」の情報を収集するとともに、周知を図ります。また、高齢者が通える「場」の新たな設置や運営についての支援を行います。

■ いきいき通所事業（ふれあいサロン・ふれあいリハサロン）

校区等福祉委員会が中心となり実施している事業で、高齢者が孤立することのないよう気軽に集まり、さまざまな楽しい企画を通して親睦を深め合い、介護予防や認知

症予防にも寄与する場となっています。12 の旧小学校区で開催されており地域に根ざした活動となっています。今後もより身近な場所で、気軽に集える場を提供しながら、実施していけるよう、活動を支援します。

■ 街かどデイハウス

街かどデイハウスでは、高齢者が気軽に集まり、一緒に食事をしたり、レクリエーションや介護予防の体操などを行っています。現在は週4回実施しており、高齢者の地域での仲間づくりや、生きがいづくり、介護予防につながっています。今後も継続して実施できるよう必要な支援を行います。

■ 楽々カフェ

平成 26 年度より、摂津市老人介護者（家族）の会が開始した、月1回の交流カフェです。「楽々カフェ」は、介護を受けられている方、認知症の人や家族、専門職の方等、誰もが参加可能な交流カフェです。高齢者本人が参加しリラックスした時間を過ごしていただくとともに、支援者同士の交流を図ることができるため、今後も引き続き活動の支援と周知を進めていきます。

■ つどい場

委託型つどい場として、市民活動団体や老人福祉センター内ボランティアグループなどの運営にて市内7か所で開催しています。65歳以上の方であればどなたでも気軽に参加でき、介護予防の「居場所」として、参加者も運営者も元気になる場づくり活動を支援します。

また、令和元年度から新たに始まったカフェ型つどい場は、介護予防や交流を目的として活動する団体に対して、市立集会所の使用料を補助しています。今後もさまざまな地域での取組を応援し、身近な地域でのつどい場を拡充していきます。



「校区等福祉委員会」リハサロンの体操



つどい場

⑧ 健康・生きがい就労トライアル

令和2年度から、高齢者の健康づくり、生きがいづくりを目的に、市内の介護施設等で、車いすの修理や洗浄、食事の配膳などの業務を高齢者が代替する、健康・生きがい就労トライアル事業を実施しています。

事業の効果を検証しながら、継続して実施します。

⑨ 在宅でも参加できる通いの場

新型コロナウイルス等の感染症流行時には、在宅でも参加可能なつどい場やフレイル予防などに繋げる取組や仕組を検討します。

（３）健康づくり・疾病予防の充実

我が国の平均寿命（令和元年厚生労働省）は、男性で81.41年、女性で87.45年となっています。一方、人が健康で日常生活を支障なく送ることのできる期間である“健康寿命”は、男性で79.3年、女性で83.6年となっています（平成30年摂津市）。この差が縮まるよう、健康寿命をさらに伸ばしていくことが、今後の施策展開に求められています。各種健診の受診勧奨を推進するとともに、疾病の予防や健康づくりを進めていきます。

また、特に要介護状態や認知症などの原因にもなる生活習慣病についての知識や予防の啓発を行い、健康寿命の延伸を図ります。

【指標】

	平成30年度	令和元年度	令和2年度 (見込み)	令和5年度 (目標年度)
健康寿命の延伸	【摂津市】 男性 78.8 年 女性 82.9 年 【全国】 男性 79.4 年 女性 83.7 年 平成28年度データ	【摂津市】 男性 79.3 年 女性 83.5 年 【全国】 男性 79.6 年 女性 84.0 年 平成29年度データ	【摂津市】 男性 79.3 年 女性 83.6 年 【全国】 男性 79.8 年 女性 84.0 年 平成30年度データ	【摂津市】 男性 80.3 年 女性 84.6 年 【全国】 男性 ー 年 女性 ー 年 令和3年度データ
※大阪府提供 健康寿命(日常生活動作が自立している期間)				
介護度別の平均年齢	要支援1 80.8 歳 要支援2 80.9 歳 要介護1 82.5 歳 要介護2 82.2 歳 要介護3 82.9 歳 要介護4 84.2 歳 要介護5 84.3 歳	要支援1 80.7 歳 要支援2 80.9 歳 要介護1 82.3 歳 要介護2 83.1 歳 要介護3 82.9 歳 要介護4 84.3 歳 要介護5 84.4 歳	要支援1 80.8 歳 要支援2 80.6 歳 要介護1 82.4 歳 要介護2 82.4 歳 要介護3 82.6 歳 要介護4 83.6 歳 要介護5 83.4 歳	要支援1 80.7 歳 要支援2 80.9 歳 要介護1 82.3 歳 要介護2 83.1 歳 要介護3 82.9 歳 要介護4 84.3 歳 要介護5 84.4 歳

【主な取組】

① 生活習慣病予防の推進

高血圧や糖尿病などの生活習慣病が要因である脳血管疾患や心疾患等は、要介護状態や認知症の原因となります。生活習慣病の予防に取り組むことは介護予防のために重要です。

住民を対象とした市民公開講座に加え、地域での高齢者を対象とした講話などを通して、生活習慣病予防の啓発を行います。

② 歯と口の健康の推進

口腔機能は、咀嚼、嚥下、発音、唾液の分泌などに関わり、食べることや、コミュニケーションに重要な役割を果たします。口腔機能が低下すると誤嚥性肺炎を起こしやすく重篤な状態に陥ることもあります。また、人との交流にも影響を及ぼし、社会とのつながりが徐々に薄れ閉じこもりになることも想定されます。また、歯と口の健康は、生活習慣病等、全身の健康とも深く関係しています。歯と口の健康に対する関心を高めるため、オーラルフレイル予防などを含めた啓発を行います。

<コラム> オーラルフレイルって何？

オーラルフレイルとは、嚙んだり、飲み込んだり、話したりするための口腔機能が衰えることを指し、早期の重要な老化のサインとされています。嚙む力や舌の動きの悪化が食生活に支障を及ぼしたり、滑舌が悪くなることで人や社会との関わりの減少を招いたりすることから、全体的なフレイル進行の前兆となり、深い関係性が指摘されています。

★パタカラ体操（目安：5秒間で30回）

パ・タ・カ・ラのそれぞれの音節を、なるべく早くハッキリと繰り返して言ってみましょう。

★嚥下テスト（目安：30秒間で3回）

口を湿らせ、生唾を飲み込む回数をチェックします。飲み込む回数が3回以下の場合、誤嚥性肺炎のリスクが高まると言われています。

（日本歯科医師会ホームページより）

③ 特定健康診査*・後期高齢者医療健康診査、各種がん検診の推進

特定健康診査・後期高齢者医療健康診査では、高血圧症や脂質異常、糖尿病やメタボリックシンドロームなどの生活習慣病の早期把握を行い、特定健康診査では、健診結果に基づいた特定保健指導を実施しています。一人ひとりにあった個別支援プランを保健師と一緒に考え、実行できるようにサポートし、生活習慣の改善を図り重症化や慢性腎臓病の予防を図っています。

がん検診においては、検診機会を増やすことや、特定健診と同時に受けることができる場所を増やす等の利便性向上を図るとともに、検診の意義などについて周知・啓発を行い、受診率向上を図ります。

④ 予防接種

市内の協力医療機関において、高齢者がインフルエンザ及び肺炎にかかることや、かかっても重症となることを防ぐため、インフルエンザ及び肺炎球菌のワクチン接種を実施します。

2 住み慣れた地域で、安心して生活ができるまちづくり

本市においては、平成29年3月末日の高齢者数は21,425人でしたが、令和2年3月末には22,199人となっています。第8期においては、特に、後期高齢者数が増加すると見込まれ、さらに、単身世帯も増加すると予想されます。高齢者が安心・安全に生活できるような福祉サービス等、さまざまな支援体制の整備を実施します。

（1）ひとり暮らし高齢者等への支援

本市における第7期策定前（平成29年9月末）の65歳以上単身世帯数は6,195人（住民基本台帳）でしたが、第8期策定前（令和2年9月末）の65歳以上単身世帯数は6,913人でした。今後もひとり暮らし高齢者や高齢者のみの世帯が増加すると考えられ、その支援や見守り体制の充実が必要です。

【指標】

	平成30年度	令和元年度	令和2年度 （見込み）	令和5年度 （目標年度）
ひとり暮らし登録者数	1,450人	1,350人	1,360人	1,365人
ライフサポーター* 見守りの訪問回数	8,353回	9,178回	7,500回	7,618回
緊急通報装置の利用者数	113人	111人	113人	153人

【主な取組】

① 高齢者の実態の把握

本市では、平成28年11月より、社会福祉協議会の職員（ライフサポーター）による75歳以上高齢者訪問を実施し、75歳以上高齢者の状況把握に努めてきましたが、対象者の訪問が一定完了したことから、令和2年度より75歳を迎えられた方を対象とする状況把握に努めています。また、生活機能が75歳を境に急速に低下すると言われていることから、介護予防普及啓発や必要と思われる情報提供も併せて行っています。第8期においても引き続き、高齢者の実態把握に努めるとともに、本人にとって有意義な情報を提供して、今後の施策につなげていきます。

② 見守り体制の充実

高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らし続けていくためには、行政や地域住民、民間事業者との連携による見守り体制の構築が必要になります。また本市では、布亀株式会社と高齢者の見守り活動の実施にあたり協定を締結しており、見守り活動を実

施しております。「高齢者の閉じこもり・孤立死防止」、「認知症高齢者支援の推進」、「ひとり暮らし高齢者や高齢者のみ世帯等の見守りサービスの確保」という3つの観点から、本来必要な人にサービスが届いているか、利用者の状況を再確認しながら、引き続き見守り体制の充実に努めます。

■ ライフサポーター事業（高齢者見守り訪問・支援）

「ひとり暮らしの登録」や「高齢者のみ世帯の登録」をされた方に対して、ライフサポーターが訪問し、安否や現状の確認を行っています。

訪問時には、ご相談を受け、またご本人の現状から見て必要と思われる支援機関と連携を図るほか、閉じこもり防止の観点から「つどい場」等の地域活動への参加を促すなど、今後も取組を進めます。

<コラム> あなたのそばに…ライフサポーター

民生委員・児童委員*を通じて「ひとり暮らしの登録」をされた高齢者、市や社会福祉協議会を通じて「高齢者のみ世帯の登録」をされた高齢者を対象として、ライフサポーターは、見守り訪問を行うとともに、火災や救急などの時に的確な救護活動を受けていただけるよう消防指令システムへの登録を行っています。

さらに、75歳到達者を対象とする訪問も行っており、心身状況及び緊急連絡先の把握、介護予防及び相談先の周知などに努めています。



■ 愛の一声訪問事業（乳酸菌飲料の配布）

ひとり暮らしの登録をされた方で見守りが必要な高齢者に対し、週に1回、乳酸菌飲料を配布し、高齢者ご本人の様子を確認するなど、見守りの充実に努めています。また、取り残しがある場合は、速やかに状況確認を行っています。ひとり暮らしの高齢者が在宅生活を続けられるよう、安心感の確保と安否の確認を図るため、今後も引き続き実施します。

■ 緊急通報装置の設置

おおむね 65 歳以上のひとり暮らしで重篤な疾病等のため常に緊急の事態が生じるおそれのある方に対し、家の中での突然の病気や事故の時に、ペンダントのボタンを押すと係員がかけつけ対処する緊急通報装置を設置しています。

今後も、在宅生活の安全・安心の確保のために、設置を行っていきます。また固定電話を用いない緊急通報装置の設置についても検討します。

■ 救急医療情報キット等の配布

65 歳以上の高齢者を対象に病歴や主治医、緊急連絡先などを記入した用紙を入れる救急医療情報キットの配布を行っています。また、お出かけ時にはお財布等に入れて持ち運べる、救急医療情報シート携帯版の配布も行っています。

家の中だけでなく、お出かけ時の万が一にも備えることで、高齢者に安心感を持っていただくことができると考え、今後も引き続き実施します。

■ ふれあい収集

日常生活において介助又は介護が必要で、家庭ごみを排出場所まで出すことが困難なひとり暮らし高齢者等を対象に、職員による玄関先でのごみ回収を行っています。今後も希望者には声かけを行い、ひとり暮らし高齢者等の安否確認を実施していきます。

■ 配食サービス

食事づくりが困難な高齢者に、昼食は社会福祉協議会に委託、夕食は日常生活圏域に1か所ずつ、特別養護老人ホームに委託して配食をしています。また必要に応じて栄養士による栄養指導も行っています。

高齢者の自立支援だけでなく、栄養面や安否確認の目的もあることから、今後も引き続き実施します。

③ 地域のつながりの強化（高齢者の閉じこもり・孤立死防止）

ひとり暮らしや高齢者のみ世帯の高齢者が増加する一方、少子化・核家族化の進展等に伴い、家族の機能が低下し、また隣近所との人間関係のつながりが弱くなってきています。このようなことから、家族や地域社会から孤立して生活する高齢者が増え、その結果、高齢者の孤立死などが生じています。

本市においては、現在、自治連合会、民生児童委員協議会、老人クラブ連合会、社会福祉協議会と本市とで「つながりのまち摂津」連絡会議を設置し、地域コミュニティへの参加を呼びかけるなど、地域のつながりの強化を図っていますが、地域の見守り体制の拡充や専門職との連携・協力体制づくりに取り組むなど、より一層、積極的な対応が必要とされています。

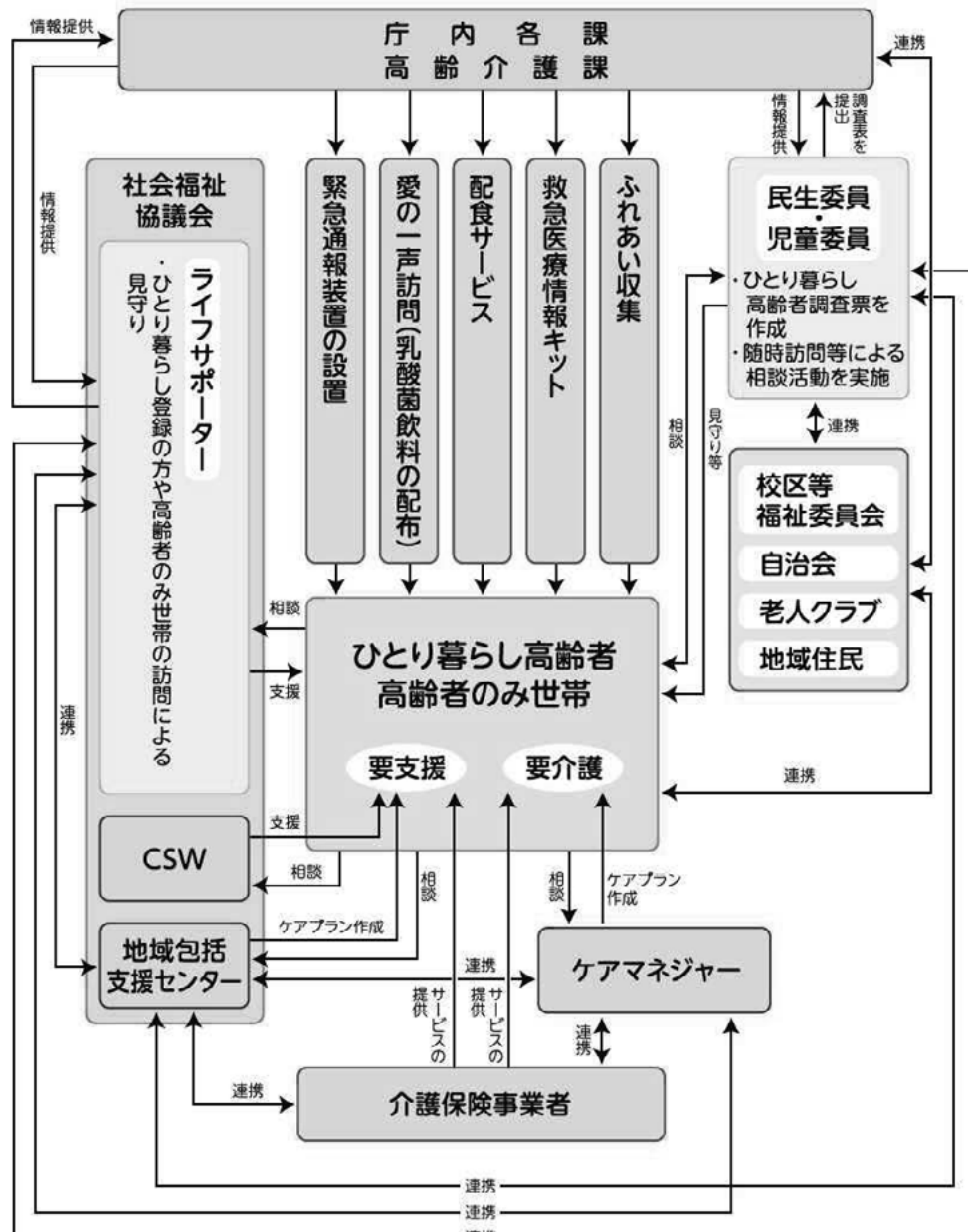
また、行政内部では「摂津市安否確認ネットワーク会議*」をはじめさまざまなネットワークを構築し、各関係機関の連携促進に取り組んでいます。今後も、身近に集える場の提供に努め、閉じこもり防止を図るとともに、住民団体や地域と連携のもと地域の見守りを行いながら、生活支援に努めます。

④ 多様な生活支援サービスの確保

さまざまな課題を抱える高齢者が、孤立することなく、住み慣れた地域で安心して暮らしていくためには、介護保険などのフォーマルサービスに加え、家族や近隣、地域社会の人をはじめ、NPO*やボランティアなどが行う「見守り・声かけ訪問」「相談」「つどい場」などのインフォーマルサービス*を、適切な圏域において提供することが必要です。こうしたインフォーマルサービスを組み合わせながら、高齢者の閉じこもりや孤立死の防止に努めます。

また、インフォーマルサービスは、地域住民の幅広い互助活動による柔軟な支援が求められており、社会福祉協議会等と連携し、住民が気軽にかつ継続的に参加できるボランティア活動の仕組みの構築や、NPO・ボランティアなどとの積極的な協働に取り組み、高齢者の生活を支援します。

■ 高齢者の見守りに関する取組



（２）生活支援サービスの充実

高齢者の在宅生活を支援するにあたっては、高齢者の日常生活への支援が重要となってきます。今後、必要な福祉サービスを充実させるとともに、新たなサービスを検討していきます。

【指標】

	平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度 (見込み)	令和 5 年度 (目標年度)
高齢福祉サービスの利用率（高齢福祉サービス実利用者数÷高齢者数）	—	—	11.1%	11.4%

【主な取組】

① 日常生活の支援

高齢者の在宅生活を支援するにあたっては、高齢者自身への支援のみでなく、家族介護者への支援も重要となってきます。家族介護者に対して、介護保険サービスや高齢者福祉サービスによる支援を継続していきます。

■ 日常生活支援ショートステイ・ナイトケア

介護者の入院や冠婚葬祭等のやむを得ない理由により家庭で介護できない場合や、夜間の介護が困難な場合などに、一時的に施設で介護をします。

認知症などの要介護者の在宅生活を支えるうえで必要不可欠な事業となっており、今後も介護保険制度によるサービスを補完する事業として、引き続き実施します。

■ 日常生活用具（電磁調理器・火災警報器・自動消火器・布団乾燥機）の給付

認知症高齢者や心身機能の低下により防火等の配慮が必要な高齢者に対して、電磁調理器・火災警報器・自動消火器・布団乾燥機を給付しています。

ひとり暮らしや認知症高齢者等の失火防止を図り、安心を確保するために、今後も引き続き実施します。

■ 福祉電話の貸与

低所得の常時介護が必要な方やひとり暮らしの方の連絡手段を確保するために、市の加入電話を貸与しています。

低所得の高齢者の連絡手段を確保するため、今後も引き続き実施します。

■ 高齢者移送サービス

ひとりで外出することが困難で車いすを利用する高齢者が通院等で外出する際に、福祉車両で移送するサービスを行っています。

現在、4台の車いす仕様の福祉車両を使用して運用していますが、通院等で移送サービスを利用される方のニーズは多く、引き続き実施します。

■ 高齢者世帯民間賃貸住宅家賃助成

65歳以上のひとり暮らし世帯、又は65歳以上の方を含む60歳以上の方のみで構成されている世帯に対し、家賃の一部を助成しています（世帯の収入制限あり）。高齢者の住まいの確保を支援するため、引き続き実施します。

■ 配食サービス【再掲】（P54）

（3）介護予防・日常生活支援総合事業（総合事業）の推進

総合事業では、住み慣れた地域で、できる限り健康で自立した生活を送れるよう、多様な社会資源や多様な主体を活用した生活支援サービスを総合的に提供しています。

要介護認定を受けている方の中でも、要支援者については、掃除や買い物などの生活行為は自立している方が多く、従来の支援する側とされる側という画一的な関係性を見直し、できる限り住み慣れた地域で自立した生活を送れるような体制を推進します。体制づくりには、NPOやボランティアなどの多様な主体によるさまざまなサービスが提供され、地域全体で介護予防と生活を支え、効率的に、より効果的な支援を行うことを目指しています。

【指標】

	平成30年度	令和元年度	令和2年度 (見込み)	令和5年度 (目標年度)
訪問型サービスAの利用者実人数	2人	3人	2人	15人
元気リハビリ教室(短期集中リハビリテーション)の利用者実人数(再掲)	37人	32人	42人	73人

【主な取組】

① 一般介護予防事業の普及啓発

地域の実情に応じた介護予防事業が進められている中、高齢者の介護予防と生活機能の改善をめざし、介護予防の普及啓発や日常動作の向上、役割がある形での社会参加や生きがいづくりなど、継続的かつ効果的な介護予防につなげていきます。

■ 高齢者が、気軽に、継続できるよう、自主グループの育成などを引き続き行いながら、地域に根づいた介護予防活動の普及を図ります。

■ 誰もが気軽に通うことができる高齢者の「通いの場」を推進していきます。(P48)

■ あわせて本人の意向や身体的な状況により、通いの場に参加しない、あるいは参加できない高齢者、介護サービス未利用者についても、今後も何らかの支援を要する人を把握し、必要な支援につなげていきます。

② 介護予防・生活支援サービス

多様な生活支援ニーズに応えるため、介護保険における介護予防サービスの訪問介護や通所介護と同様のサービスに加えて、NPO法人や民間事業者、ボランティアを含めた多様な担い手による訪問サービス、通所サービス及びその他の生活支援サービスを提供することとされています。

本市では、訪問型サービスAと元気リハビリ教室（短期集中リハビリテーション）を実施しています。今後も訪問型サービスD（移動支援）など、引き続き住民主体による支援等、多様なサービスについて、地域の状況を見て実施を検討していきます。

■ 訪問型サービスA

市が指定した摂津市訪問型サービスA従事者（訪問生活支援員）養成研修の修了者、または同等の資格を有した者が、訪問介護サービスより安価で、身体介助を含まない生活援助を行っています。

例）掃除、洗濯、一般的な調理、薬の受け取り、買い物など

■ 元気リハビリ教室（短期集中リハビリテーション）

保健センターが実施する3か月・6か月の短期集中リハビリテーションサービス。日常生活における動作を専門職（理学療法士・作業療法士）がアセスメントし、個別のプログラムでリハビリを行っています。

（4）家族介護者への支援

高齢者の在宅生活を支援するにあたっては、高齢者自身への支援のみでなく、同居する家族介護者への支援も重要となってきます。

【指標】

	平成30年度	令和元年度	令和2年度 （見込み）	令和5年度 （目標年度）
家族や親族の中で、調査対象者の介護を理由に、過去1年の間に仕事を辞めたり転職したりした人がいるという割合 （在宅介護実態調査）	—	11.8% （令和2年1月）	—	10.0%

【主な取組】

① 家族介護者への支援

家族介護者に対しては、介護保険サービスや高齢者福祉サービスによる支援に加え、老人介護者（家族）の会が実施する電話相談や、高齢者本人・介護者・介護保険事業者の方など、誰でも参加可能な交流カフェである楽々カフェなどをすすめ、家族介護者が自身の不安や悩みなどを相談できる体制を支援・充実していきます。

また、介護者に対して、介護に関する必要な情報が提供できるよう、その手段についても検討を行っていきます。

介護保険サービスとしては、介護保険サービス事業者や関係組織などと連携しながら、引き続き緊急時にも安心してサービスを利用できる体制の整備を図ります。

■ 家族介護用品（紙おむつ等）の給付

要介護3以上の方（所得制限あり）及び、要介護2以下や介護認定を受けていない市民税非課税世帯の方で、紙おむつ等が必要な方に対して家族介護用品給付券を交付しており、国の方針をふまえ、対象者についての見直しを図っていきます。

② 介護離職防止の取組

働く人が家族の介護のために離職せざるを得ない状況を防ぐため、必要な介護サービスの確保とともに、働く家族等に対する相談・支援の充実を図ります。

（５）高齢者の権利擁護の浸透

判断能力が不十分で意思決定が困難な高齢者の権利擁護を目的に、成年後見制度*の周知と利用促進を図ります。

【指標】

	平成30年度	令和元年度	令和2年度 (見込み)	令和5年度 (目標年度)
成年後見制度市長申立件数	4件	6件	5件	必要な方が適切に制度を利用できる状況を継続する
成年後見制度報酬助成の件数	2件	1件	4件	必要な方が適切に制度を利用できる状況を継続する
権利擁護研修の開催回数	2回	2回	1回	2回

【主な取組】

① 成年後見制度の利用促進

地域包括支援センターを中心に、成年後見制度等に関する相談や情報提供、また、成年後見制度利用のための支援を行い、制度の利用促進を図ります。

成年後見制度を利用したくても親族や専門職後見人の利用ができない方のために、大阪府と連携して、市民後見人を確保できる体制の整備や活動の推進に努めます。

社会福祉協議会で実施している日常生活自立支援事業*についても今後も連携をとり、高齢者の権利擁護に取り組みます。

認知症などの理由により判断能力が十分ではない人を早期に把握し、適切に支援できるよう地域連携ネットワークの構築を図るため、中核機関の設置を検討します。

② 高齢者虐待防止の取組の推進

高齢者虐待は認知症や日常生活自立度の低下などにより介護負担が増し、養護者（介護者）が追いつめられたり、適切な介護の方法がわからないために、不適切な対応となり、結果として虐待へと発展してしまうこともあります。平成18年に施行された「高齢者虐待防止法」を受け、本市では平成19年2月に「摂津市高齢者虐待防止ネットワーク」を設立しました。平成21年度にはひとり暮らし高齢者などの安否確認や認知症高齢者や家族への支援、介護予防事業の推進など、地域のさまざまな課題への対応も含めた「摂津市地域ケア・高齢者虐待防止ネットワーク会議」として再編しましたが、平成30年度に地域ケア会議と切り分け、再度「摂津市高齢者虐待防止ネットワーク会議」としました。今後も高齢者虐待の防止に向け、高齢者虐待や認知症についての周知を図り、早期発見・早期対応に努めます。地域包括支援センターを中心に、最初に虐待に気づきやすいケアマネジャー*との連携を図り、虐待防止に努めます。また高齢者虐待防止パンフレットの配布や虐待防止に関する講演会の開催等を通じて、高齢者虐待防止について、今後も広く市民に呼びかけます。

市内の養介護施設従事者に向け、高齢者の権利擁護研修会を開催し、介護施設での高齢者の権利擁護を推進します。

高齢者虐待については、24時間体制の対応をしており、その周知についても引き続き進めていきます。

■ 高齢者の権利擁護に向けた取組

高齢者の介護に携わるすべての人が、「人権」について認識し、高齢者の尊厳ある暮らしを提供する施設・事業所づくりに努められるよう、機会をとらえ取り組むことが必要です。

本市では、平成26年度より、介護保険事業者連絡会の協力を得て、介護保険施設（特別養護老人ホーム、介護老人保健施設）の他、住宅型有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅の従事者を対象に、学識経験者を講師に招き、施設従事者を対象とした研修会を開催しています。その中で、施設等における身体拘束ゼロに向けた取組として、「大阪府身体拘束ゼロ推進標準マニュアル」を活用し、「尊厳ある暮らしを支えるケア」「利用者本位」「自己決定」「自立支援」「思いや要望を代弁する仕組み」などの観点から介護の質の向上を目指す取組を施設・事業所に求めています。

③ 人権・権利擁護の推進

判断能力が十分でない認知症高齢者等は、必要なサービスを自ら選択し、契約することが困難な場合があります。このため、必要な介護サービスを受けることができなかったり、近年では消費者被害にあう例が増えており、成年後見制度や日常生活自立支援事業などの利用を促進する必要があります。

ひとり暮らし高齢者などの増加に伴い、成年後見制度、日常生活自立支援事業に関する本人や家族からの相談件数が増加しています。今後も必要な方の利用が進むよう、

成年後見制度や日常生活自立支援事業についての情報を広く市民に周知するとともに、高齢者の人権について知識を深めるためのPRを行います。

また、高齢者の人権を守るため、高齢者虐待や高齢者の消費者被害などの相談から権利を守る必要性を確認し、対応を図るとともに、早期発見・早期対応ができるよう、地域住民や関係機関との連携を含めた体制の整備を今後も継続して行います。

■ 消費者被害の防止

悪質な訪問販売や振り込め詐欺、高額な住宅リフォームを契約させられるなど、悪質商法などの被害にあう高齢者が増えています。特に、ひとり暮らしで周囲に相談できる人がいない方、認知症などで判断能力が十分でない方が対象になることが多くみられます。

本市では、特殊詐欺被害防止の自動通話録音装置の貸与をしており、今後も消費生活相談ルームとの連携や成年後見制度の利用にあわせ、地域での見守りや、訪問系サービス事業者などとの連携のもと、早期発見・早期対応に努めます。

また、高齢者、認知症等により判断力が不十分となった方の消費被害を防ぐため、消費者安全確保地域協議会の設置を検討します。

■ 個人情報の適切な利用

高齢者の権利擁護の取組を進めるためには、必要な情報を適切に把握し、関係する機関が共有しておくことが重要となっています。

情報収集及び提供については、摂津市個人情報保護条例を遵守し、適切な個人情報の利用に努めます。



権利擁護研修

（６）災害や感染症対策に係る体制準備

日本は、自然災害大国であり、本市においても、水害を始めとする災害が想定されます。高齢者には、自力で避難ができない方々も多く、避難には家族などによる支援が必要な場合が少なくありません。ひとり暮らしの高齢者や、親族による支援が受けられない人が増えているなか、迅速な避難を行うためには、地域住民による支援が重要です。

また、新型コロナウイルス感染症*の世界的な拡大により、人類規模での感染症対策が喫緊の課題とされています。わが国においても緊急事態宣言が発令されるなど、さまざまな感染症対応がとられており、新型コロナウイルス感染症を予防するための「新しい生活様式」を日常生活に取り入れて実践していく必要があります。

【指標】

	平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度 (見込み)	令和 5 年度 (目標年度)
災害時要援護者支援制度の 地域支援組織数	55 自治会	56 自治会	58 自治会	64 自治会

【主な取組】

① 災害時要援護者支援の推進

ひとり暮らし登録をしている高齢者や重度要介護者などを対象とする「災害時要援護者台帳」を作成し、災害時に自力での避難が難しい方が迅速に避難できるよう情報の整備に努めています。

今後も、災害時要援護者台帳についての周知を行うとともに、地域支援組織への情報提供に同意していただく同意要援護者と、同意要援護者名簿の提供を受け、助け合い活動を行っていただく地域支援組織の更なる拡大に努めます。

本市では現在、市内 7 つの社会福祉法人と福祉避難所*の設置運営に関する協定を締結しています。福祉避難所は、災害などが発生した際、必要に応じて二次的に開設し、高齢者や障害者等で、通常の避難所では避難生活が困難な方を受け入れ、避難生活を支援する施設です。協定に基づき、関係機関との連携を深め、市民が安全・安心に生活ができる体制の整備に努めていきます。

また、介護保険事業者実地指導においては、要援護者等の避難に配慮する災害時の対応マニュアルの作成及び周知・徹底について、今後も継続して助言・確認を行っていきます。

② 感染症対応について

本市においても、市民の人権を守りながら、安全で安心な暮らしを続けていくことができるように支援を推進していくことが必要なことから、「摂津市新型インフルエンザ等対策行動計画」に基づき、新型コロナウイルス感染症などに関する的確な情報提供等を実施していきます。

3 地域包括ケア体制が確立しているまちづくり

地域包括ケアシステムは、高齢者が住み慣れた地域で「住まい」「医療」「介護」「保健・介護予防」「生活支援」のサービスを包括的に受けられるシステムです。地域包括ケアシステムの構築に向け、平成 27 年度改正の介護保険法では、総合事業のほか、在宅医療・介護連携推進事業、認知症総合支援事業、生活支援体制整備事業を進めてきました。第 7 期ではこれらの事業と連携を行うとともに、地域包括ケアシステムの中核機関である地域包括支援センターの周知や地域ケア会議の充実に努めてきました。

今後高齢化が一層進む中で、地域住民の複雑化・複合化した支援ニーズに対応できるよう、地域共生社会の中核として地域包括ケアシステムの構築を進める地域づくり等に取り組みます。

（１）地域包括支援センターの充実

地域包括支援センターでは、相談件数や困難事例対応などが増加しています。また、地域ケア会議の効果的な実施や多職種の協働、ケアマネジメント支援の充実に図ることや介護者家族を含めた複雑化・複合化した事例に対し「断らない相談」が求められています。このような地域住民の支援ニーズに対応するため、日常生活圏域ごとに包括的な支援体制を構築できるよう地域包括支援センターの整備を進めます。

三専門職種への研修の機会を充実させ、スキルアップを図るとともに、庁内各課や他機関とも連携を図りながら、問題の解決に努めていきます。

また、地域包括支援センター運営協議会において、地域包括支援センターの運営評価を行い、適正な運営に努めています。

【指標】

	平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度 (見込み)	令和 5 年度 (目標年度)
地域包括支援センターについて「知っている」と答えた人の割合（ニーズ調査）	—	19.6% (令和 2 年 1 月)	—	22.5%
地域包括支援センターの 総合相談件数 (複数相談も含む)	992 件	948 件	支援が必要な高齢者を早期発見し、早期に支援できるよう、地域団体などのネットワークを充実し、支援する	支援が必要な高齢者を早期発見し、早期に支援できるよう、地域団体などのネットワークを充実し、支援する

【主な取組】

① 日常生活圏域に準じた設置

本市では、地域包括支援センターを市内全域に1か所設置し、社会福祉協議会への委託で運営しています。今後、日常生活圏域との整合性に配慮し、既存の地域包括支援センターの運営、また相談件数や地域の支援ニーズの状況をふまえ、サブセンター等の設置を検討します。

② 地域包括支援センターの周知と情報提供

アンケートによると、地域包括支援センターを「まったく知らない」という回答が依然として4割以上という結果になっています。地域（老人クラブ、自治会、民生児童委員協議会）に出向き、一人でも多くの方に地域包括支援センターを認知してもらえよう働きかけを行います。

また、介護をしている家族等を支援する観点から商工会や社会保険労務士と連携し、企業向けに講習や相談会等を実施します。企業向けに介護離職の防止に向けた情報提供を行うことで、地域包括支援センターの認知度を高め、より一層の周知に努めます。

本人、家族・親族、医療機関、ケアマネジャー、民生委員・児童委員、ライフサポーター・CSWなどからの介護保険サービスや福祉サービス利用の相談のほか、生活上の相談、虐待に関する相談、介護方法に関する相談など多岐にわたる相談に対して、心身の状況や生活の実態、活用できる多様な地域資源の情報や必要な支援を的確に把握し、保健・医療・福祉にかかわる幅広く適切な情報提供に努めます。

③ 地域包括支援センターの評価の実施

地域包括支援センターの運営を支援し、公平・中立性を確保するため「地域包括支援センター運営協議会」を設置しています。今後は、地域包括支援センターの運営について、適切・公平に行われているか等、評価・点検の方法の見直しを行い、地域包括支援センター運営協議会において審議し、より良い運営・活動に向けた取組を行います。

④ 地域包括支援センターの柔軟な相談受付・連携体制の整備

介護をしている家族からの相談に対応できるよう、柔軟な相談受付体制を検討します。また、感染症対策の観点からICT*を活用した相談受付やオンライン会議等の実施による関係機関との連携を行えるよう整備を検討します。

（2）地域ケア会議の推進とあり方の検討

地域ケア会議は、高齢者個人に対する支援の充実と、それを支える社会基盤の整備を同時に進める地域包括ケアシステムの実現に向けた手段です。

本市では、地域包括支援センターを中心に、個別ケース会議を随時開催するとともに、

中学校区ごとに全体会議を開催しています。平成30年度からは、生活支援が中心である訪問介護を一定の回数以上位置付けたケアプラン*の検証を行う、「ケアマネジメント支援会議」を開催しています。

また、暮らしの応援協議会（協議体）等の新たな会議体が創設されていることから、各会議の役割や、効果的な連携のあり方を検討します。

【指標】

	平成30年度	令和元年度	令和2年度 （見込み）	令和5年度 （目標年度）
地域ケア会議のあり方 について検討した回数	—	—	—	2回

【主な取組】

① 地域ケア会議のあり方の検討

本市では、平成26年度から、支援を必要とする高齢者に関する情報交換、関係機関のネットワークの構築、地域課題の発見や地域サービスの開発を目的に、地域ケア会議を開始しました。

その後、自立支援・介護予防の観点から実施する地域ケア会議についての考え方が示され、また、本市においても国の制度改革により暮らしの応援協議会（協議体）等の新たな会議体を開始しています。

こうした流れをふまえ、地域ケア会議やその他の会議について、役割や会議間の連携のあり方について整理を行い、関係機関との協議を行います。

② 個別ケース会議の充実

個別ケース会議は、地域包括支援センターが中心となり、専門職と住民がともに情報を共有し、効果的な支援のあり方を検討するために行っています。専門職と住民の連携のため、各介護支援専門員が事例の提供を行えるよう、地域包括支援センターからアプローチを行い、会議の充実に努めます。

（3）在宅医療・介護連携の推進

団塊の世代が75歳以上高齢者になる令和7（2025）年、在宅で医療と介護の両方を必要とする高齢者が増加します。年齢を重ねるにつれて医療や介護を必要とする割合は高くなることから、医療と介護の連携が必要となる場面は、今後ますます増加します。住み慣れたまちで、人生の最期まで自分の希望する暮らしを続けられるよう、引き続き、医療と介護の連携体制の構築が求められます。医療と介護を一体的に提供できるよう、医療と介護の連携を推進します。

また、ひとり暮らしの高齢者が増加するにつれて、同居していない親族や医療介護関係

者と、医療や療養について話し合う必要性は高まります。市民一人ひとりが、元気な間から自らの望む医療や療養について考え、家族や医療介護関係者と話し合えるよう、周知・啓発を行います。

【指標】

	平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度 (見込み)	令和 5 年度 (目標年度)
医療介護つながりネットの アクセス件数（月平均） ※市民向けと関係者向けの アクセス件数を掲載	—	市民向け 2,518 件 関係者向け 812 件	市民向け 1,765 件 関係者向け 1,734 件	市民向け 2,500 件 関係者向け 2,000 件
医療介護つながりネットの 登録率	—	46.9%	58.4%	85.0%
多職種連携*研修の開催回数	2 回	2 回	0 回	1 回
人生の最終段階における医療・療 養について「話し合っている」と 答えた人の割合（ニーズ調査）	—	31.6% (令和 2 年 1 月)	—	39.5%

【主な取組】

① 在宅医療の推進

地域においては、高齢化の進展に伴う老人慢性疾患の増加により、病気と共存しながら生活の質（QOL）の維持・向上を図っていく必要が高まっています。また、自宅でのターミナルケア*やさまざまな医療ニーズを合わせ持つ重度の要介護者、認知症高齢者などが増加するなど、在宅医療の需要は高まると予想されます。

かかりつけ医や往診医、訪問看護やリハビリテーション、認知症専門医など、地域の医療情報の収集と発信に努めていきます。

また、在宅医療の推進にあたっては、大阪府をはじめ、医師会や、歯科医師会、薬剤師会、介護保険事業者連絡会と連携して進めていきます。

② 医療と介護の連携の推進

疾病を抱えても、住み慣れた地域で、自分の希望する生活を続けられるためには、地域における医療と介護の関係機関が連携して、包括的かつ継続的な医療・介護の提供を行うことが必要です。

入院による急性期の治療・リハビリテーションから、退院後の療養へと円滑に移行し、途切れることなく一貫して適切な医療・介護サービスが提供されること、さらには在宅での認知症ケアや緊急時、ターミナルケアへの対応が課題となっています。本市は三島圏域（高槻市、茨木市、摂津市、島本町）に属しており、三島圏域地域リハビリテーション連絡会（地域包括支援センター幹事会・連絡会）を通じて、医療機関と居宅介護支援事業所等が連絡を図りやすくすることや、かかりつけ医、訪問看護ス

テーション、介護支援専門員、居宅介護事業所等の多職種連携により、退院時カンファレンス等による情報共有・チームケアの推進に取り組んでいます。

さらに、在宅での生活を希望する場合には、その生活を支えるために、医療情報を適切に取り入れた医療サービスを組み合わせたケアプランの作成が重要になります。医学的な知識がますます必要となるため、事例検討や研修を通して、ケアマネジャーの資質向上に取り組めます。

■ 地域の医療・介護の資源の把握

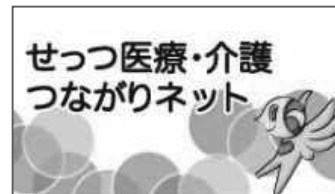
平成26年度に、医師会・歯科医師会・薬剤師会が、かかりつけ医療機関に係るマップを作成し自治会を通じて市民に配布されました。また、平成27年度には摂津市介護資源マップを作成しています。さらに、令和元年10月から、せつつ医療介護つながりネット*を提供しています。今後も資源の把握をし、情報提供をしていきます。

<コラム> 医療・介護つながりネットを活用してみましょう！

市ホームページでは、市内の医療機関や介護事業者を検索できる「せつつ医療・介護つながりネット」を提供しています。

事業者は最新の情報を発信することができ、サービス利用者にも検索しやすい仕組みになっています。

- 介護に関する相談先に検索
- 高齢者のつどい場など活動場所の検索
- 介護事業者の空き情報の検索



■ 在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討

本市においては、「在宅医療・介護連携推進事業企画会議」を開催し、医療職と介護職の抱えるさまざまな課題を抽出し、対応策を検討しています。また、同会議等を活用し、対応策の効果を検証し、必要に応じて見直しを行います。

■ 切れ目のない在宅医療と介護の提供体制の構築推進

地域において、切れ目のない在宅医療と介護が提供される体制の構築のために、必要な取組を検討します。また、大阪府、近隣市とも連携し、切れ目のない提供体制を構築していきます。

■ 医療・介護関係者の情報共有の支援

在宅医療・介護連携推進事業企画会議を中心に、「医療と介護の連携シート」やお薬

手帳に貼る「せつつケアマネ情報シール」を作成し、医師や訪問看護師などの医療職とケアマネジャーなどの介護職との情報共有の支援をしてきました。今後も医療・介護関係者の情報共有が円滑に行われるよう、継続して支援をしていきます。

<コラム> ご存知ですか？ケアマネ情報シール

せつつケアマネ情報シール	
事業者名	
担当者名	
電話番号	



介護保険サービスを利用している高齢者のお薬手帳に、「ケアマネジャーの事業者名」「担当者名」「電話番号」を書いたシールを貼る「せつつケアマネ情報シール（左記）」の取組を行っています。

急な体調不良など、自分で伝えることができないときに、円滑な対応につながり、市民の皆さんの安全・安心な生活につながります。

■ 在宅医療・介護連携に関する相談支援

平成 30 年度から、摂津市医師会に委託をし、在宅医療や介護の連携に関する相談を受ける「在宅医療・介護連携支援コーディネーター」を配置しています。引き続きコーディネーターを配置し、相談支援を行います。

■ 医療・介護関係者の研修

在宅医療・介護連携推進事業企画会議を中心に、平成 25 年度以降、在宅医療・介護に関わる多職種が一堂に会する「摂津市在宅医療推進のための地域における多職種連携研修」を実施し、知識の共有化を図るとともに、連携を強化しています。新しい生活様式の中での研修の実施方法について検討し、継続して実施していきます。



多職種連携研修

■ 地域住民への普及啓発

薬剤師会の協力のもとお薬手帳に貼る「せつつケアマネ情報シール」を周知しています。また、エンディングノートの普及や、認知症市民公開講座等において、市民を対象に普及啓発を実施していきます。また、「看取り」に関する講座も検討していきます。

（４）生活支援体制整備の推進

高齢者の日常生活を支援するために、地域住民が共に支えるまちづくりをめざし、生活支援コーディネーター*や「暮らしの応援協議会（協議体）」が中心となり、新たな社会資源の発見、サービスの創出、ネットワークの構築を進めます。

【指標】

	平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度 (見込み)	令和 5 年度 (目標年度)
暮らしの応援協議会開催回数	1 回	2 回	1 回	2 回
生活支援コーディネーターが 支援した延団体数	3 団体	4 団体	6 団体	11 団体

【主な取組】

① 生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）による地域のネットワーク構築

高齢者の多様なニーズに対応し、多様な主体による生活支援・介護予防サービスの提供を推進することを目的に生活支援コーディネーターを市役所に 1 人、社会福祉協議会に 2 人配置しています。地域ごとのさまざまな資源の発掘や相談活動を通じて、地域のつながりのコーディネートに取り組みます。

また、高齢者を取り巻くさまざまな支援者から、地域資源や活動場所の相談が受けられるように連携を強化し、SNS*などを活用し、地域活動の取組を広く PR します。そして、医療関係者、介護支援専門員など医療・介護の各分野関係者への周知、交流を図ることで、その活動を支援していきます。

② 「暮らしの応援協議会」を活用した情報共有と協働による取組

平成 30 年度に生活支援コーディネーターを組織的に補完する市全域の「地域が元気になるための話し合いの場」として第 1 層協議体が設置されました。この協議体に参加する人が、「話し合いを通じ、高齢者の暮らしを応援したい」との思いから、情報共有や協働する話し合いの場を「暮らしの応援協議会」と名付けました。この生活支援コーディネーターを中心とした多様な関係主体間の定期的な情報共有と連携・協働による資源開発等の取組を推進します。

本市では、移動支援や在宅生活でのちょっとした支援のニーズが高いことから、高齢者を支える多様な主体とともに、新たな仕組みを作ります。



暮らしの応援協議会

③ 高齢者を支える多様な主体による担い手の確保と支援

高齢者の日常生活や介護予防を支えるためには、支援・サービスの担い手として、医療・介護の専門スタッフ、近隣住民からNPO、民間企業などはもちろん、ときには支えられる側が支える側にまわる「支え合い」が欠かせません。令和7（2025）年を見据え、多様な主体による担い手の確保と支援に取り組めます。

④ 地域福祉活動への支援と協働

社会福祉協議会は、地域の住民が安心して住み慣れたまちで生活できるよう、さまざまな活動を行っています。特に高齢者を対象とした「ふれあいサロン」「ふれあいりハサロン」については、おおね小学校区ごとに、校区等福祉委員会を中心に高齢者の住民同士の交流の場となっています。

また、民生委員・児童委員は、ひとり暮らし高齢者の訪問など、地域における身近な相談者としてさまざまな支援を行っています。

老人クラブでは、友愛訪問活動を行うとともに、積極的に交流を深め、高齢者の孤独化を防止しています。

市では、これらの地域活動を支援し、関係機関・各課とともに協働していきます。

⑤ コミュニティソーシャルワーカー（CSW）*の配置

CSWは、市内の地区民生児童委員協議会の会議や校区等福祉委員会が行っているサロン活動等に参加し、地域での課題や市民の困り事を汲み上げ、適切に関係機関につなぐことや、市民のネットワークづくりを行い、地域福祉活動を活性化させる役割を担っています。

現在、CSWは摂津市社会福祉協議会に3人配置されていますが、今後、増加が予想される相談に適切に対応していくため、更なる配置についても検討していきます。

（５）住まいに関する支援

アンケート調査結果によると、前回アンケートと同様に、多くの高齢者は介護が必要になってもできる限り在宅生活の継続を望んでいます。

在宅生活の継続のために「住まい」の確保は不可欠です。しかし、高齢者が新たに「住まい」を探すときには、保証人等のさまざまな問題のため、スムーズに住まいが決まらないことが少なくありません。「住まい」選びの支援のため、今後、入居に問題を抱える要配慮者が適切な支援を受けることのできる体制づくりを進めます。

また、住宅型有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅等の、「自宅」と「介護施設」の中間に位置する住宅の情報を、速やかに高齢者に伝達できる仕組みを整備していきます。なお、住宅型有料老人ホームから介護付き有料老人ホームへの転換について、運営会社と協議を進めてまいります。

また、高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らすためには、高齢期における心身機能の変化に対応して、自宅を住みやすく改修することや、高齢者がまちで安全に移動し、快適に行動ができるように、使いやすい施設の整備や移動しやすい歩道の整備など、バリアフリー化を図る必要があります。

【指標】

	平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度 (見込み)	令和 5 年度 (目標年度)
軽費老人ホームの 整備箇所数及び床数	1 箇所 46 床	1 箇所 46 床	1 箇所 46 床	1 箇所 46 床
養護老人ホームの 整備箇所数及び床数	1 箇所 50 床	1 箇所 50 床	1 箇所 50 床	1 箇所 50 床
有料老人ホームの 整備箇所数及び床数	6 箇所 174 床	6 箇所 174 床	6 箇所 174 床	7 箇所 224 床
住宅型サービス付き高齢者向け 住宅の整備箇所数及び床数	7 箇所 225 床	8 箇所 253 床	9 箇所 285 床	10 箇所 325 床

【主な取組】

① 住まいに関する情報提供

高齢者の住まいの情報提供のために、令和 2 年度に発行した「高齢者向け住まいのパンフレット」について、今後も情報を更新し、最新の情報を提供します。

住宅型有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅など高齢者向けの賃貸住宅についての実態把握・情報提供に努めるとともに、良質なサービスが提供されるよう、大阪府や関係機関、事業者と連携し、入居者が安心して暮らすことができる環境の確保に努めます。

■ 軽費老人ホーム（ケアハウス）・養護老人ホームへの入居

軽費老人ホーム（ケアハウス）は、原則として60歳以上の方が低額な料金で利用でき、食事の提供等の日常生活を支援するための老人ホームであり、市内に1か所（46室）整備されています。

概ね65歳以上の方で環境上の理由及び経済的理由のため、家庭において養護を受けることが困難な方が入所する養護老人ホームについても、市内に1か所（定員50名）整備されています。また、市内には整備されていませんが、視覚障害をもつ高齢者のための「盲養護老人ホーム」、「特別養護盲老人ホーム」があります。

安心して過ごせる老後の生活の一つとして、現状を維持し、必要な高齢者への入居の支援を引き続き実施します。

■ バリアフリーのまちづくりの促進

身体の機能が低下した場合でも、健康な人と同じように外出し、公共施設の利用、日常的な活動や社会参加活動を行うことができるよう、施設や生活道路等の環境整備に努めます。また、「大阪府福祉のまちづくり条例」に則り、施設建設時等に適切な建築指導を行います。

② 居住支援の推進

少子高齢化が進み、空き家の増加が社会問題化する一方で、家賃の滞納や孤独死、身元保証等の懸念から、ひとり暮らし高齢者が賃貸住宅への入居を拒まれる事例が増加しており、高齢者や低所得者の住宅の確保が課題となってきました。

こうした課題に対して、生活に困難を抱えた高齢者等に対する住まいの確保と生活の一体的な支援の体制を整備するため、居住支援法人の活動を支援するとともに、居住支援協議会*の設置を検討します。

また、建設部局等の関係部局と連携を図りながら、本市の住宅施策に関する「摂津市住宅マスタープラン」や「摂津市空家等対策計画」と連携し、多様なニーズに対応した住宅の支援を進めるとともに、既存住宅の質の向上と利活用の促進に取り組みます。

③ 住宅型有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅の適切な確保

住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを人生の最期まで続けるためには、住まい・医療・介護・保健・介護予防・生活支援が包括的に確保されることが必要不可欠です。

個人において確保する持ち家としての住宅や賃貸住宅に加えて、住宅型有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅等の高齢者住まいを地域資源の一つとして位置付け、入居者が安心して暮らし続けることができるよう、大阪府と情報の連携を行うとともに、介護サービス相談員の積極的な活用等、質の確保を図ります。

④ 高齢者世帯民間賃貸住宅家賃助成

高齢者の住居を確保するため、低所得の高齢者世帯への家賃助成を今後も引き続き実施していきます。

⑤ 住宅改修の促進

加齢に伴い、身体機能が低下してくると、安全に暮らすための住環境の整備が必要になってきます。住み慣れた自宅で生活を続けていくための段差解消や手すりの設置などの介護保険制度による住宅改修費の支給について、利用の促進を図ります。

また、不必要・不適切な改修を防ぎ、利用者の身体状況に応じた改修を行うために保健センターの作業療法士、理学療法士による事前事後の訪問調査を通じて、適正な実施に努めます。

住宅改修や住宅改造の施工については、近年悪質なりフォーム業者によるトラブルが増えていることから、施工前に必ずケアマネジャーを通じて、市に相談・事前申請を行うこととしており、その周知啓発に努めます。

4 認知症になっても安心して暮らせるまちづくり

高齢化に伴う認知症の人の増加への取組は世界共通の課題となっています。

我が国において、平成 30（2018）年に、認知症の人の数は 500 万人を超え、認知症有病率については、65 歳以上高齢者の約 7 人に 1 人が認知症であると見込まれました。なお、平成 27（2015）年 1 月の「新オレンジプラン」では、令和 7（2025）年には、高齢者人口の約 5 人に 1 人が認知症になると見込まれています。

認知症施策推進大綱（令和元年 6 月 18 日認知症施策推進関係閣僚会議決定）では「認知症があってもなくても同じ社会で共に生きる」という意味の『共生』と、「認知症にならない」という意味ではなく「認知症になるのを遅らせる」「進行を緩やかにする」という意味の『予防』が車の両輪として示されています。

国のコンセプトや指標をもとに、本市での認知症施策を展開していきます。

（１）認知症の人との共生

認知症は誰もがなりうるものであり、認知症の人や家族が、安心して生活を送ることができるよう、認知症への理解を社会全体で深めていく必要があります。国の提唱をふまえ、本市においても『共生』と『予防』を両輪として、認知症の人及び家族が希望を持って日常生活を過ごせるよう施策を推進します。

【指標】

	平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度 (見込み)	令和 5 年度 (目標年度)
認知症サポーター養成講座の 受講者数	198 人	266 人	100 人	200 人
認知症サポーター養成講座の 講座開催場所数と 開催回数	8 箇所 11 回	8 箇所 13 回	4 箇所 7 回	10 箇所 12 回

【主な取組】

① 認知症地域支援推進員によるネットワークづくり

認知症の人や家族などへの支援業務や支援機関へ助言を行うとともに、市内の医療機関や介護保険事業所等関係機関との連携を図るなど、地域における支援体制の強化を行う認知症地域支援推進員を平成 30 年度より配置しています。

また、認知症地域支援推進員は、認知症の人や家族などが地域の住民の方と気軽に交流することができる「認知症カフェ」の側面支援や、適切なサービスが提供されるよう研修会の実施、普及を通じたネットワークづくりなどを行います。

② 認知症サポーター養成講座の継続的な実施

「認知症サポーター養成講座」は、認知症について正しく理解し、認知症の人や家族を見守り、支援する「認知症サポーター」を養成し、市民の手によって認知症になっても安心して暮らせるまちをつくっていくことを目的に開催しています。しかし、アンケート結果によると、認知症サポーター養成講座を受講したことがある方は3.8%であり、より多くの方に受講していただくよう周知していくことが必要です。

今後も、地域や職域・学校などと協働しながら、「認知症サポーター」の養成に努めるとともに、認知症サポーターの活躍の場づくりを進めます。また、本市職員についても「認知症サポーター」になれるよう、全職員対象に養成講座を実施していきます。

③ 認知症の人や家族への支援に向けた周知・啓発

認知症になった方や家族が、どこに相談すればいいのか、どのような支援が受けられるのかなどが分かる社会資源情報「認知症ケアパス*」を活用し、市民への情報発信を行います。また、その情報については、適宜、広報やホームページ、イベントでのリーフレット配布など、さまざまな方法で周知を図ります。



認知症ケアパス

④ 認知症支援活動の推進

本市では、平成22年度から、介護保険事業者、老人介護者（家族）の会、認知症支援ボランティア、大阪人間科学大学、社会福祉協議会、地域包括支援センター、本市高齢介護課で構成される認知症支援プロジェクトチームが発足しています。このプロジェクトチームは、認知症の人や家族へのさまざまな支援活動を企画しています。今後も引き続き認知症支援プロジェクトチームを支援し、認知症の人や家族への支援などの企画を行っていきます。

■ RUN 伴（ラントモ）

本市では平成29年度から始まり、「認知症の人と一緒に、誰もが暮らしやすい地域を創る」をテーマに認知症の人や家族・支援者・一般の人などが、認知症の支援を示すオレンジ色のTシャツを着て、リレーでタスキをつなぎながら、ゴールを目指すイベントです。北は北海道から南は沖縄まで、日本各地をリレーしています。



⑤ 安心して暮らせるまちづくりの推進

認知症の人に適切な支援や対応を行うことができるよう、地域のかかりつけ医や認知症サポート医、歯科医、薬剤師、認知症疾患医療センター、地域包括支援センター、ケアマネジャーなどとの連携を図り、認知症の人や家族を支援します。

認知症の人を家族だけで見守ることは困難な状況であり、とくにひとり歩き（徘徊）から行方不明になることや不慮の事故を未然に防ぐ必要があります。地域住民の方が認知症を正しく理解し、地域全体での見守りや声かけを増やしていくことが、安心して暮らすための鍵となります。今後は、「ひとり歩き（徘徊）声かけ模擬訓練*」や「サポーター養成講座」を地域と認知症プロジェクトチームが協働しながら行い、安心して暮らせるまちづくりを目指します。

（２）認知症の予防・早期対応

本市では平成29年度市民からの要望により、保健センターやエーザイ株式会社の協力のもと認知症予防体操（せつつはつらつ脳トレ体操）を考案しました。平成30年度には、認知症の早期発見・早期支援を目的に認知症初期集中支援チームを設置しました。認知症予防に取り組みやすい地域の環境づくり、早期に相談機関につながるサポート体制の構築を進めています。

【指標】

	平成30年度	令和元年度	令和2年度 (見込み)	令和5年度 (目標年度)
認知症初期集中支援チームへの 相談件数	14件	13件	5件	15件
認知症初期集中支援チームの介 入後、医療・介護に繋がった件数	11件	12件	4件	13件

【主な取組】

① 認知症予防の充実

認知症は、年齢が進むにつれて発症のリスクが高まると言われています。しかし、近年、生活習慣の改善やフレイル予防により、認知症の予防や発症を遅らせることが可能であるということがわかってきました。

今後も、健康づくり活動と認知症予防の重要性について周知を行うとともに、脳トレリーダー養成講座を実施し、本市オリジナルで作成した認知症予防体操『せつつはつらつ脳トレ体操』の普及に努めます。

② 認知症初期集中支援チームによる対応

認知症初期集中支援チームとは認知症やその疑いのある人、あるいは家族を訪問し、

初期の支援を包括的、集中的（6か月間）支援を行うチームです。本市においては、医療系、福祉系の専門職と専門医をチーム員として設置し、家族、医療機関や支援機関からの連絡を受けて対応しています。

（３）認知症の人や家族への支援

認知症は誰もがかかる可能性のある身近な病気です。認知症になっても、本人や家族の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域のよい環境で暮らし続けることができるよう、支援していきます。

【指標】

	平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度 (見込み)	令和 5 年度 (目標年度)
認知症高齢者等ひとり歩き (徘徊) SOS ネットワークの 登録者数と協力事業者数	登録者 105 人 協力事業者 93 者	登録者 108 人 協力事業者 94 者	登録者 100 人 協力事業者 100 者	登録者 105 人 協力事業者 103 者
認知症に関する相談窓口の 認知度（ニーズ調査）	—	18.1% (令和 2 年 1 月)	—	20.0%

【主な取組】

① 認知症高齢者等ひとり歩き（徘徊）SOSネットワークの充実・他機関との連携

平成 25 年度より、認知症の人の行方不明問題に対応するため、「認知症高齢者等ひとり歩き（徘徊）SOS ネットワーク」を開始しました。本制度は、認知症の人が行方不明になった際、協力事業者にその旨を連絡し、業務内の可能な範囲で発見にご協力をいただく制度となっています。今後も本制度を活用し、地域全体で見守りを行います。また、制度の周知を行い、ひとり歩き（徘徊）がおこる可能性のある高齢者を事前登録により把握すると同時に、協力事業者を増やしていくことで、地域による見守り体制を充実していきます。

また、大阪府の実施する「大阪府認知症等高齢者の行方不明時広域発見連携」を活用し、必要に応じて広域での搜索を要請します。

さらに、大阪府や大阪府警からの保護事案等の情報提供を受け、介護保険サービスや医療につなぐなど、行方不明の防止を図ります。

② 認知症初期集中支援チームによる対応【再掲】（P76）

③ 認知症の人や家族の居場所づくりの推進

地域包括支援センター等を中心に、認知症の人や家族が気軽に相談できる窓口を整備し、引き続き市民に広く周知します。

介護による身体的・心理的負担がとりわけ大きい認知症の人の家族に対して、介護者同士の交流会や介護者教室の開催等の支援を行います。

「認知症施策推進大綱」では「全市町村で本人・家族のニーズと認知症サポーターを中心とした支援を繋ぐ仕組み（チームオレンジ）を整備」することが掲げられています。本市で現在活動中の認知症支援ボランティア活動グループや認知症サポーター修了生と、認知症の人や家族、介護者の支援ニーズを結びつける仕組みづくりを担う「チームオレンジコーディネーター」の配置を検討していきます。

■ 認知症カフェ

認知症の人が集える地域の場所として、気軽に参加できるカフェです。認知症の方だけではなく、介護者や介護保険事業者など誰でも参加が可能で、お茶を飲みながら交流ができる場所です。本市では楽々カフェ、庵カフェ、きりんカフェ、オレンジカフェ、つどいの場 ほほえみ喫茶があり、引き続き活動の支援と周知を進めていきます。

■ 楽々カフェ【再掲】（P49）

<コラム>

「認知症支援プロジェクトチームのご紹介」

令和2年9月28日、市役所庁舎内で認知症支援プロジェクトチームによる「ひとり歩き（徘徊）声かけ模擬訓練」が行われました。

声かけ役が、認知症で徘徊する高齢者役に声をかけ、その対応を振り返りながら、地域での見守りや支え合いについて考えました。



【参加者の声】

- 声かけをしてもらい、安心する気持ちと不安な気持ちを同時に感じ、当事者の方の気持ちに寄り添えた。
- 訓練途中から「この方を安心させたい」という気持ちで対応を行った。

5 介護が必要になっても暮らせるまちづくり

（１）介護保険制度の適正・円滑な運営

介護サービスは、利用の増加に伴い保険給付費も年々増加を続けています。サービス利用が拡大していくなかで持続可能な制度とするためには、サービスを必要とする利用者を適正に認定したうえで、必要とするサービスを適切に提供するように促すことが必要となります。引き続き、介護給付適正化に取り組むとともに、介護保険事業者への助言指導に努めます。

【指標】

	平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度 (見込み)	令和 5 年度 (目標年度)
実地指導回数	7 回	8 回	0 回	8 回
情報紙「てきせいか定期便*」 の発行回数	1 回	7 回	8 回	7 回

【主な取組】

① 介護保険制度の普及啓発

利用者や家族のニーズの把握と適切な情報提供が課題となっており、今後も利用者や家族にわかりやすく適切な情報を伝える方策を検討し、介護保険事業者やボランティアなどとの協働で、介護サービスに関する啓発活動を実施します。

国は、11月11日を「介護の日」としており、本市においても、介護に関することについて普及・啓発を行うため、介護の日記念イベントを開催しています。こうした機会をとらえ、介護に関する知識の普及・啓発を行っていきます。

② 事業者の指導

指定地域密着型サービス事業者及び指定居宅介護支援事業者等に対して、集団指導や実地指導等を実施することにより適宜助言を行い、適正な運営を促し、サービスの質の向上につなげていきます。

③ 介護給付適正化

介護給付の適正化を図ることは、利用者に対する適切な介護サービスを確保することにつながります。また、適切な介護サービスの利用は介護保険制度への信頼感を高め、介護給付費や介護保険料の増大を抑制することを通じて、持続可能な制度の構築に資するものです。

大阪府において令和3年3月に策定された「第5期大阪府介護給付適正化計画」との整合性を図るとともに、「要介護認定の適正化」「ケアプランの点検」「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」「住宅改修の適正化」の8事業について目標を定め、その達成に努めます。

【介護給付適正化の主要8事業の目標】

	8期計画			令和7年度 (2025年度)	令和22年度 (2040年度)
	令和3年度	令和4年度	令和5年度		
要介護認定の適正化	実施	実施	実施	実施	実施
ケアプランの点検	実施	実施	実施	実施	実施
福祉用具購入・貸与調査	実施	実施	実施	実施	実施
医療情報との突合	実施	実施	実施	実施	実施
縦覧点検	実施	実施	実施	実施	実施
介護給付費通知	実施	実施	実施	実施	実施
給付実績の活用	実施	実施	実施	実施	実施
住宅改修の適正化	実施	実施	実施	実施	実施

■ 要介護認定の適正化

介護認定審査会での審査に必要な各資料（基本調査・特記事項・主治医意見書）間の記載内容について点検や関係機関との確認調整を行うことにより、要介護認定の公平・公正性の確立に努めます。

また、認定調査員や介護認定審査会委員に対する研修等を実施することにより、要介護認定の適正化を図ります。

■ ケアプランの点検

利用者の自由な選択を阻害し、あるいは利用者の自立を阻害するような不適切なケアプラン作成が行われないよう、居宅介護支援事業所等を対象にしたヒアリングや研修会等を実施することにより、ケアマネジャーの資質向上を図ります。

また、真に必要なサービスが適切に位置づけられているかを検証し、利用者へのサービス提供が適切になされているかを確認するために、ケアプラン等の点検を行います。

■ 福祉用具購入・貸与調査

利用者の心身の状態からは想定しにくい福祉用具の購入及び貸与が行われていないかを確認することにより、不適切・不必要な利用を防ぎます。

福祉用具については、利用の仕方によっては在宅生活を継続するうえで有効な方法ですが、現状の心身状態からみて過剰となる利用の場合は、逆に身体機能の低下につ

ながります。

特に福祉用具貸与については、大阪府国民健康保険団体連合会から提供される情報をもとに、その必要性の確認を行い、疑義のある場合には介護保険事業所に確認のうえ、請求誤りについては過誤申立を行います。

■ 医療情報との突合

医療保険による入院中に介護保険給付が行われていないかなどの整合性を確認し、不適切な報酬請求を防ぎます。

大阪府国民健康保険団体連合会から提供される情報をもとに介護給付等の点検を行い、疑義のある場合には事業所に確認のうえ、請求誤りについては過誤申立を行います。

■ 縦覧点検

複数月の保険請求について算定期間・回数等やサービス内容及び介護保険事業所間の整合性を確認し、不適切な報酬請求を防ぎます。

大阪府国民健康保険団体連合会から提供される情報をもとに介護給付等の点検を行い、疑義のある場合には事業所に確認のうえ、請求誤りについては過誤申立を行います。

■ 介護給付費通知

年2回、直近6か月分のサービス利用実績を利用者に郵送で通知します。

利用者から疑義があるサービス利用実績等の連絡を受けた場合は、給付状況等を確認し、必要に応じて事業所への指導を行うことで報酬請求の適正化を図ります。

■ 給付実績の活用

大阪府国民健康保険団体連合会から配信されるさまざまな給付実績等の情報を活用することにより、不適切な報酬請求を防ぎます。

疑義のある場合には事業所に確認のうえ、請求誤りについては過誤申立を行います。

■ 住宅改修の適正化

利用者の心身の状態を勘案し住宅改修の必要性、妥当性を確認することにより、不適切・不必要な工事を防ぎます。

住宅改修時の事前事後調査については、保健センターに委託し、理学療法士・作業療法士による現地調査を行い、住宅改修が適正に行われるよう確認と助言を行います。

（２）介護保険サービスの質の向上

【指標】

	平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度 (見込み)	令和 5 年度 (目標年度)
介護給付適正化ヒアリングの 実施回数	7 回	10 回	10 回	10 回

【主な取組】

① 介護保険事業者に対する指導・助言の実施

介護サービスの質の向上を図り、利用者にとって適切なサービスが提供されるよう、ケアプラン点検（介護給付適正化ヒアリング）を特定非営利活動法人に委託し、ケアマネジャーや介護職員等専門職に助言・指導を行います。また、ヒアリングの内容を共有できるよう、市内の居宅介護支援事業所を対象に、年に 1 度全体研修会を実施しています。

また、地域密着型サービス事業所や居宅介護支援事業所を対象に、年に 1 度、集団指導を開催し、制度改正の内容の周知や関係法令の遵守を呼びかけるほか、定期的に実地指導を行い、必要に応じて改善を求めています。

なお、介護事業所内で介護サービス利用者の事故や食中毒、感染症が発生した場合は、速やかに市への報告を求めています。介護保険事業者から事故発生時の状況等の聴取を行ったうえで、原因の分析を介護保険事業者と一緒に実施し、改善策の提案等をふまえ、より一層の利用者の安全確保と再発防止に努めるよう、助言・指導を行っています。

一方、介護保険事業者を利用者が広い範囲で自己選択できるよう、「せつつ医療介護つながりネット」を令和元年度に導入しました。利用者への周知を今後も継続し、サイトの利用を促進します。

② 介護サービス事業者との連携

「せつつ医療介護つながりネット」の専用サイトを使用し、摂津市介護保険事業者連絡会に介護保険に係るさまざまな情報や市の考え方を発信するとともに、摂津市介護保険事業者連絡会からの要望は、介護現場の声として受け止め、施策に反映するなど、今後も積極的に連携していきます。

また、新型コロナウイルス等の感染症流行時には、摂津市介護保険事業者連絡会を通じて、市の備蓄品等を供給します。

③ 虐待防止に向けた啓発

高齢者虐待防止パンフレットの配布や虐待防止に関する講演会の開催等を通じて、高齢者虐待防止について、今後も広く市民に呼びかけます。また、要介護高齢者のケ

アに携わるケアマネジャーや介護保険サービス事業者に対しても、摂津市介護保険事業者連絡会等を通じて研修会等を開催し、高齢者虐待についての共通理解を深め、資質の向上に努めます。

高齢者虐待については、24 時間体制の対応をしており、その周知についても引き続き進めていきます。

（３）利用者への支援

【指標】

	平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度 (見込み)	令和 5 年度 (目標年度)
介護サービス相談員の 派遣回数と会議回数	派遣 220 回 会議 12 回	派遣 161 回 会議 11 回	派遣 0 回 会議 1 回	派遣 270 回 会議 12 回
介護サービス相談員の 新規派遣先施設数	1 施設	0 施設	0 施設	5 施設

【主な取組】

① 介護サービス相談員の派遣

市内の入所及び通所施設には、市が委嘱した相談員を定期的に派遣し、利用者の相談等に応じています。本市においては平成 14 年度から実施しており、現在は 9 人が活動を行っています。

相談員は市内の入所・通所施設 26 事業所を訪問し、施設内で利用者の話を聞いたり不安の解消を図るためにさまざまな相談に応じるとともに、介護保険事業所に対しての気づきや提案を行うことにより、介護サービスの質の向上に努めています。また、相談員については、高いスキルを持ち、柔軟な対応を行えるよう、一般財団法人大阪府人権協会や本市で実施する研修会への積極的な参加をはじめ、派遣先事業所との交流・懇談会を定期的に開催し情報交換を行うことにより、その資質向上が図られるよう努めます。

今後は、住宅型有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅への訪問を検討します。

② 低所得者への支援

生活困窮状態にある高齢者は、複合的な要因を抱えていることが多く、さまざまな支援機関が連携して取り組んでいくことが重要になっています。地域包括支援センターや CSW が中心となり、福祉制度等の利用につなげていけるよう、支援をしていきます。必要に応じて、大阪府社会福祉協議会が実施する「生活困窮者レスキュー事業*」の中で、大阪府社会福祉協議会と市内の特別養護老人ホームを運営している社会福祉法人 4 施設に配置されている社会貢献支援員*等と連携し、今後も制度のはざままで生活

に困難をきたしている方や要援護者等の問題解決を図るとともに、生活困窮者自立支援法の相談窓口とも連携を図り、対応にあたります。

また、利用者負担の軽減策として、本市では介護保険料の段階を細分化し、12段階としているほか、消費税増税の対応策として、第1段階から第3段階の利用者の保険料軽減を実施しています。

また、給付に係る施策として、同じ月に利用した介護保険サービスの負担が高額になった場合に対象となる高額介護（予防）サービス費*の支給をはじめ、1年間で介護保険と医療保険の両方の負担が高額になった場合に対象となる高額医療合算介護（予防）サービス費の支給、介護保険の給付対象サービスではないため、本来全額が自己負担となる介護保険施設の居住費及び食費の負担額の軽減措置（特定入所者介護（予防）サービス費）があります。

その他、特に生計が困難な方には、社会福祉法人が行う負担軽減制度があり、市内の全法人が実施しています。

こうした制度の周知に努めるとともに、国に対して、生活困窮者の介護サービスの利用が制限されることなく、適切に提供されるような制度促進を図るための抜本的な対策が講じられるように求めています。

③ 高齢で障害がある人への支援

障害のある人が高齢者になっても、それまで利用していた事業所で変わらずサービスが受け続けられるよう、平成30年度に「共生型サービス」が創設されました。

本市においても、地域密着型サービス事業所の人員、設備及び運営に関する基準条例の改正を行い、共生型サービスの指定が行えるよう、環境を整備しました。

今後も引き続き、障害者施策と介護保険施策の連携を図りながら、適切なサービスが受け続けられるよう、介護保険制度の普及啓発に努めます。

（４）介護人材の確保・資質向上

介護人材の不足は近年ますます深刻さを増しています。地域包括ケアシステムの構築には、専門の介護職等に限らず介護分野で働くその他の人材の確保・育成が必要不可欠で、喫緊の課題となっています。

介護人材の需給の状況をふまえ、処遇改善、若年層・中高年層・子育てを終えた層・高齢者層などの各層や他業種からの新規参入の促進、離職防止・定着促進のための働きやすい環境の整備、介護の仕事の魅力向上、外国人人材の受入の整備、介護ロボットやICTの活用等を進めていきます。

【指標】

	平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度 (見込み)	令和 5 年度 (目標年度)
福祉就職フェアの参加者数	44 人	60 人	37 人	70 人

【主な取組】**① 福祉・介護の人材の確保**

平成 25 年から摂津市介護保険事業者連絡会の協力のもと、「摂津市福祉就職フェア」の開催を継続実施しています。福祉就職フェアでは、介護職員との座談会を実施するなど、仕事のミスマッチが起きないように工夫を行っています。

また、平成 30 年度からは大阪府や大阪府社会福祉協議会、近隣他市、また介護保険事業者と協働し、若手の介護職員が介護の仕事の魅力を発信する取組や介護職員同士が悩みや情報を共有し、交流することで離職を防止する取組を実施しています。

さらに、令和 2 年度から車いすの修理や洗浄、食事の配膳などの業務を高齢者が代替する、健康・生きがい就労トライアル事業を開始しました。

今後は、介護施設でのボランティアに参画する人を増やすとともに、介護職に興味を持つきっかけを増やしていくよう取組を進めていきます。

■ 訪問型サービス A

現在、訪問型サービス A をシルバー人材センターと布亀株式会社に委託しています。生活援助型サービスの利用者の選択肢を広げるため、要介護認定の結果通知に案内を同封するなどさらに周知を行い、利用者の拡充を図ります。

② 集団指導の実施

地域密着型サービス事業所や居宅介護支援事業所等を対象に、年に 1 度、集団指導を開催し、制度改正の内容の周知や関係法令の遵守を呼びかけるほか、定期的に実地指導を行い、必要に応じて改善を求めます。今後も継続して実施していきます。

③ 各種研修会の情報提供

大阪府が実施する各種研修会について、医療介護つながりネット等を通じて、市内介護保険事業者へ情報提供を行います。

また、介護支援専門員の研修の実施主体が本市、地域包括支援センター、摂津市介護保険事業者連絡会、大阪介護支援専門員協会摂津支部の 4 者にわたることから、日程や内容が重ならないよう事前に調整会議を行います。

今後は、これまで地域包括支援センターが実施している事例検討会のほか、実際の事例に基づいたケアプランの事例を検討する会議を定期的に開催します。

④ 業務の効率化

介護分野の文書に係る負担軽減のため、国が示す方針に基づく個々の申請様式・添付書類や手続きに関する簡素化、様式例の活用による標準化及びＩＣＴ等の活用を進めていきます。

第5章 介護保険サービス

I 予防給付・介護給付の実績と推計

(I) 居宅サービス

① 訪問介護

ホームヘルパー（訪問介護員）が居宅を訪問し、食事、入浴、排せつ等の身体介助や炊事、掃除等の生活援助を行うサービスです。

在宅サービスのなかでも利用の多いサービスとなっており、本計画期間中も高い利用を見込んでいます。

【介護給付】		7期（令和2年度は見込み）			8期（推計）			令和7年度 (2025年度)	令和22年度 (2040年度)
		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度		
計画値	人数	776	820	846	796	836	910	978	800
実績値	(人/月)	727	785	785					
計画値	回数	(※)－	－	－	27,396	28,624	31,703	34,378	27,100
実績値	(回/月)	23,734	26,602	27,288					

(※)「－」は第7期計画に設定なし

② 介護予防訪問入浴介護／訪問入浴介護

介護職員と看護職員が簡易浴槽等を積んだ移動入浴車等で居宅を訪問し、入浴の介護を行うサービスです。

介護度が高い方の利用が多いサービスとなっているため、要支援認定者の利用については見込んでいません。

【予防給付】		7期（令和2年度は見込み）			8期（推計）			令和7年度 (2025年度)	令和22年度 (2040年度)
		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度		
計画値	人数	0	0	0	0	0	0	0	0
実績値	(人/月)	0	0	0					
計画値	回数	－	－	－	0	0	0	0	0
実績値	(回/月)	0	0	0					

【介護給付】		7期（令和2年度は見込み）			8期（推計）			令和7年度 (2025年度)	令和22年度 (2040年度)
		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度		
計画値	人数	31	31	31	34	36	40	42	34
実績値	(人/月)	29	33	33					
計画値	回数	—	—	—	154	163	182	190	154
実績値	(回/月)	136	157	148					

③ 介護予防訪問看護／訪問看護

医師の指示により、病院や診療所又は訪問看護ステーションの看護師等が居宅を訪問して、療養上の世話や必要な診療の補助を行うサービスです。

今後も医療ニーズの高い要介護者の増加が見込まれることから、利用量は増加すると見込んでいます。

【予防給付】		7期（令和2年度は見込み）			8期（推計）			令和7年度 (2025年度)	令和22年度 (2040年度)
		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度		
計画値	人数	90	100	102	97	108	122	132	100
実績値	(人/月)	89	93	95					
計画値	回数	—	—	—	931	1,034	1,169	1,264	959
実績値	(回/月)	758	905	907					

【介護給付】		7期（令和2年度は見込み）			8期（推計）			令和7年度 (2025年度)	令和22年度 (2040年度)
		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度		
計画値	人数	431	465	478	456	487	533	603	454
実績値	(人/月)	396	438	438					
計画値	回数	—	—	—	4,630	4,953	5,459	6,173	4,644
実績値	(回/月)	3,969	4,498	4,524					

④ 介護予防訪問リハビリテーション／訪問リハビリテーション

医師の指示により、理学療法士、作業療法士または言語聴覚士等が居宅を訪問して、心身の機能の維持回復を図るために必要なリハビリテーションを行うサービスです。

後期高齢者数の増加が見込まれることから、利用量は増加すると見込んでいます。

【予防給付】		7期（令和2年度は見込み）			8期（推計）			令和7年度 (2025年度)	令和22年度 (2040年度)
		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度		
計画値	人数	17	18	18	26	29	32	37	29
実績値	(人/月)	15	26	26					
計画値	回数	—	—	—	243	271	299	347	273
実績値	(回/月)	130	254	234					

【介護給付】		7期（令和2年度は見込み）			8期（推計）			令和7年度 (2025年度)	令和22年度 (2040年度)
		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度		
計画値	人数	66	75	81	72	83	91	106	72
実績値	(人/月)	65	62	73					
計画値	回数	—	—	—	805	927	1,015	1,188	805
実績値	(回/月)	789	739	843					

⑤ 介護予防居宅療養管理指導／居宅療養管理指導

医師、歯科医師、薬剤師、管理栄養士等が、通院が困難な人の居宅を訪問し、療養上の管理や指導を行うサービスです。

後期高齢者数の増加が見込まれることから、利用量は増加すると見込んでいます。

【予防給付】		7期（令和2年度は見込み）			8期（推計）			令和7年度 (2025年度)	令和22年度 (2040年度)
		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度		
計画値	人数	55	60	64	44	49	57	62	47
実績値	(人/月)	34	43	43					

【介護給付】		7期（令和2年度は見込み）			8期（推計）			令和7年度 (2025年度)	令和22年度 (2040年度)
		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度		
計画値	人数	394	402	402	617	653	705	790	617
実績値	(人/月)	480	558	600					

⑥ 通所介護

デイサービスセンター等に通い、日常動作訓練、入浴、食事等を提供するサービスです。

在宅サービスのなかでも利用の多いサービスとなっており、今後も利用量は増加すると見込んでいます。

【介護給付】		7 期（令和2年度は見込み）			8 期（推計）			令和7年度 （2025年度）	令和22年度 （2040年度）
		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度		
計画値	人数	705	765	798	652	692	728	793	655
実績値	（人/月）	640	645	608					
計画値	回数	—	—	—	6,086	6,461	6,804	7,419	6,108
実績値	（回/月）	5,997	6,172	5,670					

⑦ 介護予防通所リハビリテーション／通所リハビリテーション

介護老人保健施設や病院、診療所への通所により、心身の機能維持・回復のために必要なリハビリテーション等を行うサービスで、今後も利用量は増加すると見込んでいます。

【予防給付】		7 期（令和2年度は見込み）			8 期（推計）			令和7年度 （2025年度）	令和22年度 （2040年度）
		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度		
計画値	人数	122	130	130	110	118	123	140	110
実績値	（人/月）	96	108	104					

【介護給付】		7 期（令和2年度は見込み）			8 期（推計）			令和7年度 （2025年度）	令和22年度 （2040年度）
		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度		
計画値	人数	278	292	292	306	337	357	415	316
実績値	（人/月）	282	307	279					
計画値	回数	—	—	—	2,705	2,983	3,158	3,692	2,806
実績値	（回/月）	2,618	2,723	2,474					

⑧ 介護予防短期入所生活介護／短期入所生活介護

介護老人福祉施設等に短期間入所し、入浴、排せつ、食事等の介護や機能訓練等を行うサービスです。

利用者数は後期高齢者数の増加等に伴い、施設定員の範囲内で増加すると見込んでいます。

【予防給付】		7期（令和2年度は見込み）			8期（推計）			令和7年度 (2025年度)	令和22年度 (2040年度)
		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度		
計画値	人数	4	5	5	3	4	4	4	3
実績値	(人/月)	4	3	1					
計画値	日数	—	—	—	21	28	28	28	21
実績値	(日/月)	29	15	8					

【介護給付】		7期（令和2年度は見込み）			8期（推計）			令和7年度 (2025年度)	令和22年度 (2040年度)
		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度		
計画値	人数	150	170	170	146	161	174	204	147
実績値	(人/月)	149	150	141					
計画値	日数	—	—	—	2,035	2,246	2,440	2,898	2,071
実績値	(日/月)	1,789	1,828	1,836					

⑨ 介護予防短期入所療養介護／短期入所療養介護

介護老人保健施設や介護療養型医療施設に短期間入所し、医学的管理のもとで、看護、介護、機能訓練、日常生活上の世話を行うサービスです。

新型コロナウイルスの影響を最も受けたサービスの一つですが、ワクチンの開発とともに、今後の利用は徐々に回復すると見込んでいます。

【短期入所療養介護（老健）】

【予防給付】		7期（令和2年度は見込み）			8期（推計）			令和7年度 (2025年度)	令和22年度 (2040年度)
		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度		
計画値	人数	2	4	4	0	0	0	0	0
実績値	(人/月)	0	0	0					
計画値	日数	—	—	—	0	0	0	0	0
実績値	(日/月)	0	0	0					

【介護給付】		7期（令和2年度は見込み）			8期（推計）			令和7年度 (2025年度)	令和22年度 (2040年度)
		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度		
計画値	人数	24	25	25	15	25	31	32	21
実績値	(人/月)	25	23	7					
計画値	日数	—	—	—	108	183	230	241	156
実績値	(日/月)	162	156	53					

【短期入所療養介護（病院等）】

【予防給付】		7期（令和2年度は見込み）			8期（推計）			令和7年度 (2025年度)	令和22年度 (2040年度)
		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度		
計画値	人数	1	1	1	0	0	0	0	0
実績値	(人/月)	1	0	0					
計画値	日数	—	—	—	0	0	0	0	0
実績値	(日/月)	2	0	0					

【介護給付】		7期（令和2年度は見込み）			8期（推計）			令和7年度 (2025年度)	令和22年度 (2040年度)
		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度		
計画値	人数	9	9	9	0	0	0	0	0
実績値	(人/月)	5	1	0					
計画値	日数	—	—	—	0	0	0	0	0
実績値	(日/月)	30	8	0					

⑩ 介護予防特定施設入居者生活介護／特定施設入居者生活介護

有料老人ホームや軽費老人ホームなどの入所者である要介護者又は要支援者について、施設の特定施設サービス計画に基づき、入浴・排せつ・食事等の介護や機能訓練、また療養上の世話をを行うサービスです。本市では、養護老人ホームを運営する社会福祉法人1施設が指定を受けています。

介護付き有料老人ホーム等の整備について、第8期で検討をしていきます。

【予防給付】		7期（令和2年度は見込み）			8期（推計）			令和7年度 (2025年度)	令和22年度 (2040年度)
		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度		
計画値	人数	10	10	10	13	14	16	18	14
実績値	(人/月)	8	12	12					

【介護給付】		7期（令和2年度は見込み）			8期（推計）			令和7年度 (2025年度)	令和22年度 (2040年度)
		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度		
計画値	人数	38	38	38	66	74	83	89	73
実績値	(人/月)	47	58	64					

⑪ 介護予防福祉用具貸与／福祉用具貸与

在宅での介護に必要な杖、車いす、特殊ベッド等の福祉用具の貸与を行うサービスです。

サービスの利用率は高く、要介護度に関わらず広く利用されているサービスです。

【予防給付】		7期（令和2年度は見込み）			8期（推計）			令和7年度 (2025年度)	令和22年度 (2040年度)
		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度		
計画値	人数	409	456	505	498	535	575	630	520
実績値	(人/月)	434	480	490					

【介護給付】		7期（令和2年度は見込み）			8期（推計）			令和7年度 (2025年度)	令和22年度 (2040年度)
		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度		
計画値	人数	1,117	1,173	1,216	1,237	1,285	1,355	1,510	1,235
実績値	(人/月)	1,105	1,184	1,205					

⑫ 特定介護予防福祉用具購入費／特定福祉用具購入費

在宅での介護に必要な腰掛便座や入浴用いす等、衛生用品に係る福祉用具の購入費を支給するサービスです。

後期高齢者数の増加が見込まれることから、利用量は増加すると見込んでいます。

【予防給付】		7期（令和2年度は見込み）			8期（推計）			令和7年度 (2025年度)	令和22年度 (2040年度)
		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度		
計画値	人数	17	17	17	10	12	14	16	12
実績値	(人/月)	9	8	7					

【介護給付】		7期（令和2年度は見込み）			8期（推計）			令和7年度 (2025年度)	令和22年度 (2040年度)
		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度		
計画値	人数	22	22	22	18	21	26	28	18
実績値	(人/月)	14	17	16					

⑬ 介護予防住宅改修／住宅改修

在宅での介護に必要な手すりの取付けや段差の解消等、住宅改修費を支給するサービスです。

後期高齢者数の増加が見込まれることから、利用量は増加すると見込んでいます。

【予防給付】		7 期（令和 2 年度は見込み）			8 期（推計）			令和7年度 (2025年度)	令和22年度 (2040年度)
		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度		
計画値	人数	13	13	13	12	14	16	19	13
実績値	(人/月)	13	12	15					

【介護給付】		7 期（令和 2 年度は見込み）			8 期（推計）			令和7年度 (2025年度)	令和22年度 (2040年度)
		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度		
計画値	人数	17	17	17	16	18	22	25	18
実績値	(人/月)	15	14	14					

⑭ 介護予防支援／居宅介護支援

居宅サービス等を適切に利用できるようサービスの種類、内容等を定めた計画（ケアプラン）を作成するとともに、サービス事業者等と連絡調整やその他の必要な支援を行うサービスです。

後期高齢者数の増加が見込まれることから、利用量は増加すると見込んでいます。

【予防給付】		7 期（令和 2 年度は見込み）			8 期（推計）			令和7年度 (2025年度)	令和22年度 (2040年度)
		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度		
計画値	人数	494	517	543	628	675	715	755	655
実績値	(人/月)	546	589	615					

【介護給付】		7 期（令和 2 年度は見込み）			8 期（推計）			令和7年度 (2025年度)	令和22年度 (2040年度)
		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度		
計画値	人数	1,663	1,790	1,914	1,723	1,795	1,900	2,055	1,740
実績値	(人/月)	1,617	1,706	1,703					

(2) 地域密着型サービス

地域密着型サービスの受給者数は、平成30年度が301人、令和元年度が326人となっており、令和2年度も360人程度の利用が見込まれます。

今後も住み慣れた地域で、多様で柔軟な介護サービスが受けられるよう、安威川以北圏域と以南圏域の2つの日常生活圏域を勘案し、地域密着型サービスのより一層の推進に努めるとともに、サービスの質の確保に向けて、「摂津市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画推進審議会」の意見を反映させながら、事業所の指定・指導を行い、公平・公正な運営の確保に努めます。

なお、地域密着型サービスについては、日常生活圏域ごとに整備数を計画していますが、小規模であるため運営面から整備が難しい状況にあります。よって、計画どおりの整備が進まない場合、利用者のニーズや事業者の意向などをふまえ、日常生活圏域にとられない柔軟な整備を図ります。

① 定期巡回・随時対応型訪問介護看護

日中・夜間を通じて、訪問介護と訪問看護が一体的にまたは密接に連携しながら、定期巡回と随時の対応を行うサービスです。

認知症や独居のため、定期的な服薬管理が必要な方の服薬確認、記録、見守りなどの訪問や一般の訪問介護では対応が難しい早朝、深夜の排泄介助など柔軟なサービスの提供が可能です。

【介護給付】		7期（令和2年度は見込み）			8期（推計）			令和7年度 (2025年度)	令和22年度 (2040年度)
		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度		
計画値	人数	21	22	22	14	19	26	28	18
実績値	(人/月)	16	11	12					

■整備が所必要量の見込み

		整備済数	令和3年度	令和4年度	令和5年度
定期巡回・随時対応型 訪問介護看護	安威川以北圏域	0 か所	0 (0)	0 (0)	0 (0)
	安威川以南圏域	1 か所	0 (1)	0 (1)	0 (1)

※（ ）内は累計

② 夜間対応型訪問介護

夜間において、定期的な巡回による訪問介護サービス、利用者の求めに応じた随時の訪問介護サービス、利用者の通報に応じて調整・対応するオペレーションサービスを行うものです。

本市においては、今後のニーズを注視しながら、その整備について検討していきます。

【介護給付】		7 期（令和 2 年度は見込み）			8 期（推計）			令和7年度 (2025年度)	令和22年度 (2040年度)
		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度		
計画値	人数	0	0	0	0	0	0	0	0
実績値	(人/月)	0	0	0					

③ 地域密着型通所介護（小規模デイサービス）

日中、利用定員 18 人以下の小規模のデイサービスセンターに通い、食事、入浴、その他の必要な日常生活上の支援や機能訓練などを日帰りで提供するサービスです。

在宅サービスのなかでも利用の多いサービスとなっており、今後も利用量は増加すると見込んでいます。

【介護給付】		7 期（令和 2 年度は見込み）			8 期（推計）			令和7年度 (2025年度)	令和22年度 (2040年度)
		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度		
計画値	人数	138	148	149	122	135	152	168	126
実績値	(人/月)	76	103	116					
計画値	回数	—	—	—	1,014	1,145	1,313	1,463	1,096
実績値	(回/月)	676	775	953					

④ 介護予防認知症対応型通所介護／認知症対応型通所介護

認知症の状態にある要介護（要支援）者が、デイサービスセンターに通い、入浴、排せつ、食事等の介護や専門的なケア、機能訓練等を行うサービスで、今後も利用量は増加すると見込んでいます。

【予防給付】		7 期（令和 2 年度は見込み）			8 期（推計）			令和7年度 (2025年度)	令和22年度 (2040年度)
		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度		
計画値	人数	2	2	2	1	1	1	2	1
実績値	(人/月)	1	0	0					
計画値	回数	—	—	—	6	6	6	12	6
実績値	(回/月)	5	2	0					

【介護給付】		7 期（令和 2 年度は見込み）			8 期（推計）			令和7年度 (2025年度)	令和22年度 (2040年度)
		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度		
計画値	人数	114	124	128	92	107	116	125	96
実績値	(人/月)	94	94	87					
計画値	回数	—	—	—	859	1,011	1,100	1,183	896
実績値	(回/月)	872	867	836					

■整備か所必要量の見込み

		整備済数	令和3年度	令和4年度	令和5年度
認知症対応型通所介護	安威川以北圏域	3 か所	0 (3)	0 (3)	0 (3)
	安威川以南圏域	1 か所	1 (2)	0 (2)	0 (2)

※（ ）内は累計

⑤ 介護予防小規模多機能型居宅介護／小規模多機能型居宅介護

小規模な住宅型の施設で、施設への通いを中心に、居宅への訪問、短期間の宿泊を組み合わせ、入浴、排せつ、食事等の介護、機能訓練を行うサービスです。

小規模多機能型居宅介護が安威川以南圏域に 1 か所整備されていますが、以北圏域については未だ整備できていない状況にありますので、第 8 期において、引き続き整備できるよう努めます。

⑨の看護小規模多機能型居宅介護を優先的に募集します。

【予防給付】		7 期（令和 2 年度は見込み）			8 期（推計）			令和7年度 (2025年度)	令和22年度 (2040年度)
		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度		
計画値	人数	2	3	3	2	2	2	2	2
実績値	(人/月)	0	2	3					

【介護給付】		7 期（令和 2 年度は見込み）			8 期（推計）			令和7年度 (2025年度)	令和22年度 (2040年度)
		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度		
計画値	人数	16	17	17	26	27	27	27	27
実績値	(人/月)	21	23	26					

■整備か所必要量の見込み

		整備済数	令和3年度	令和4年度	令和5年度
小規模多機能型居宅介護 (複合型サービス含む)	安威川以北圏域	0 か所	0 (0)	0 (0)	0 (0)
	安威川以南圏域	1 か所	0 (1)	0 (1)	0 (1)

※（ ）内は累計

⑥ 介護予防認知症対応型共同生活介護／認知症対応型共同生活介護（認知症高齢者グループホーム）

認知症の状態にある要介護者に対し、少人数で共同生活を営む住居（グループホーム）で、入浴、排せつ、食事等の介護や専門的なケア、機能訓練等を行うサービスです。

今後も、後期高齢者数の増加が見込まれるため、市内に1か所の整備を図ります。

【予防給付】		7期（令和2年度は見込み）			8期（推計）			令和7年度 （2025年度）	令和22年度 （2040年度）
		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度		
計画値	人数	0	0	0	1	1	1	1	1
実績値	（人/月）	0	0	0					

【介護給付】		7期（令和2年度は見込み）			8期（推計）			令和7年度 （2025年度）	令和22年度 （2040年度）
		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度		
計画値	人数	72	72	72	84	89	89	107	125
実績値	（人/月）	64	65	67					

■整備か所必要量の見込み

		整備済数	令和3年度	令和4年度	令和5年度
認知症対応型 共同生活介護	安威川以北圏域	2か所	0（2）	0（2）	1（3）
	安威川以南圏域	1か所	1（2）	0（2）	0（2）

※（ ）内は累計

⑦ 地域密着型特定施設入居者生活介護

介護保険の指定を受けた入居定員が29名以下の介護付有料老人ホーム、養護老人ホーム、軽費老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅等が、入居している利用者に対して入浴・排せつ・食事等の介護、その他必要な日常生活上の支援を行います。

本市においては、今後のニーズを注視しながらその整備について検討していきます。

【介護給付】		7期（令和2年度は見込み）			8期（推計）			令和7年度 （2025年度）	令和22年度 （2040年度）
		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度		
計画値	人数	0	0	0	0	0	0	0	0
実績値	（人/月）	0	0	0					

⑧ 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）

介護老人福祉施設は、常時介護が必要で、在宅生活が困難な要介護者が入居する施設です。定員が29名以下の小規模な介護老人福祉施設に入所する人に、入浴、排せつ、食事等の介護や日常生活上の世話、機能訓練等の支援を行います。

安威川以南圏域に地域密着型介護老人福祉施設が1か所整備されましたが、特別養護老人ホームの待機者が依然として多いことから、第8期計画において引き続き整備できるよう努めます。

【介護給付】		7期（令和2年度は見込み）			8期（推計）			令和7年度 (2025年度)	令和22年度 (2040年度)
		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度		
計画値	人数	29	29	58	28	28	29	58	58
実績値	(人/月)	29	28	29					

■整備か所必要量の見込み

		整備済数	令和3年度	令和4年度	令和5年度
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	安威川以北圏域	0か所	0(0)	0(0)	1(1)
	安威川以南圏域	1か所	0(1)	0(1)	0(1)

※（ ）内は累計

⑨ 看護小規模多機能型居宅介護

⑤の小規模多機能型居宅介護に、さらに訪問看護を組み合わせ提供するサービスです。

ニーズの高いサービスであることから、第8期計画において、引き続き整備できるよう努めます。

【介護給付】		7期（令和2年度は見込み）			8期（推計）			令和7年度 (2025年度)	令和22年度 (2040年度)
		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度		
計画値	人数	0	0	20	12	24	24	24	24
実績値	(人/月)	0	0	0					

■整備か所必要量の見込み

		整備済数	令和3年度	令和4年度	令和5年度
看護小規模多機能型居宅介護	安威川以北圏域	0か所	1(1)	0(1)	0(1)
	安威川以南圏域	0か所	0(0)	0(0)	0(0)

※（ ）内は累計

【地域密着型サービスの必要利用定員総数】

	8 期（推計）			令和7年度 (2025年度)	令和22年度 (2040年度)
	令和3年度	令和4年度	令和5年度		
認知症対応型共同生活介護 (介護予防含む)	90	90	108	108	126
地域密着型特定施設入居者 生活介護	0	0	0	0	0
地域密着型介護老人福祉施 設入所者生活介護	29	29	58	58	58

(3) 施設サービス

介護保険施設に入所して受けるサービスで、介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）、介護老人保健施設、介護医療院*／介護療養型医療施設の3種類の施設があります。

① 介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）

常時介護が必要で、在宅生活が困難な要介護者に対して、施設サービス計画に基づき、入浴、排せつ、食事等の介護や日常生活上の世話、機能訓練等の支援を行います。

原則、新規入所者は要介護3以上の方が対象です。

【介護給付】		7期（令和2年度は見込み）			8期（推計）			令和7年度 (2025年度)	令和22年度 (2040年度)
		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度		
計画値	人数	298	308	315	350	369	399	425	365
実績値	(人/月)	320	335	339					

② 介護老人保健施設

症状安定期にある要介護者に対して、施設サービス計画に基づき在宅復帰を目指して、医療的看護のもとで看護、介護及び機能訓練等の支援を行います。

【介護給付】		7期（令和2年度は見込み）			8期（推計）			令和7年度 (2025年度)	令和22年度 (2040年度)
		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度		
計画値	人数	175	185	198	191	207	223	239	204
実績値	(人/月)	157	175	187					

③ 介護医療院／介護療養型医療施設

「介護医療院」とは、令和5年度に廃止されることが決定した「介護療養型医療施設」の主な転換先としてできた要介護者向けの介護施設です。日常生活の身体介助や生活支援に加えて、日常的な医学管理や看取り（ターミナルケア）といった、医療的ケアができる施設という点が特徴となっています。

本市には現在、介護療養型医療施設はありません。

【介護医療院】

【介護給付】		7期（令和2年度は見込み）			8期（推計）			令和7年度 (2025年度)	令和22年度 (2040年度)
		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度		
計画値	人数	0	0	0	0	0	0	0	0
実績値	(人/月)	0	0	0					

【介護療養型医療施設】

【介護給付】		7期（令和2年度は見込み）			8期（推計）			令和7年度 (2025年度)	令和22年度 (2040年度)
		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度		
計画値	人数	3	3	3	0	0	0		
実績値	(人/月)	1	1	0					

2 支援が必要な人の将来推計

(1) 被保険者数の推計

単位：人

	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
総数	51,034	51,294	51,555	51,864	51,293
第1号被保険者数	22,292	22,292	22,257	22,169	23,986
第2号被保険者数	28,742	29,002	29,298	29,695	27,307

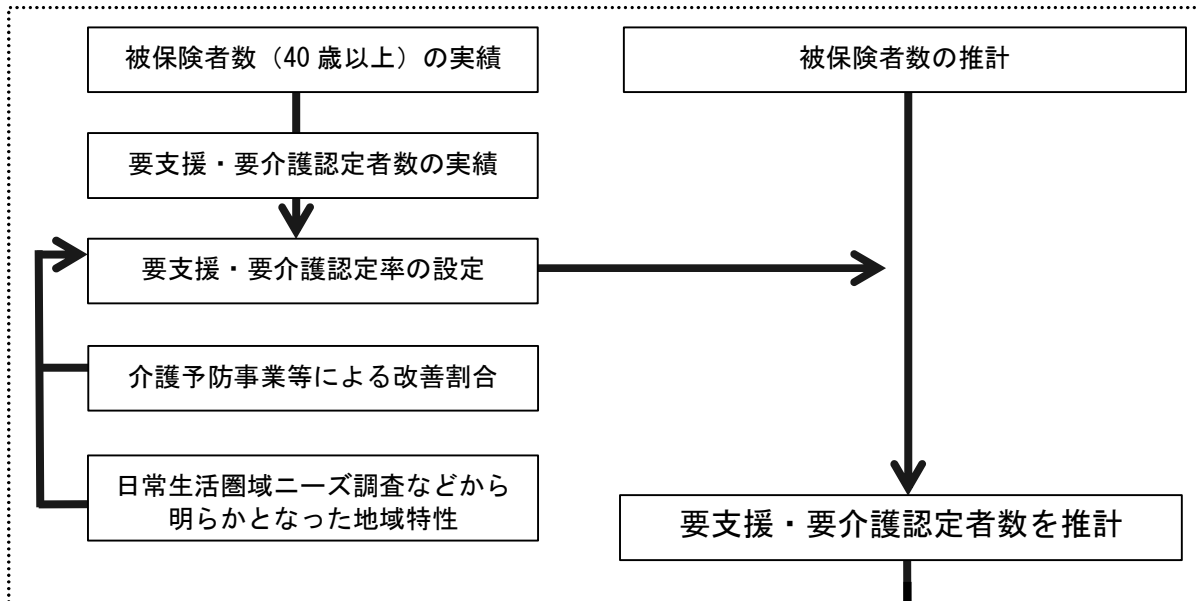
(2) 要支援・要介護認定者数の推計

単位：人

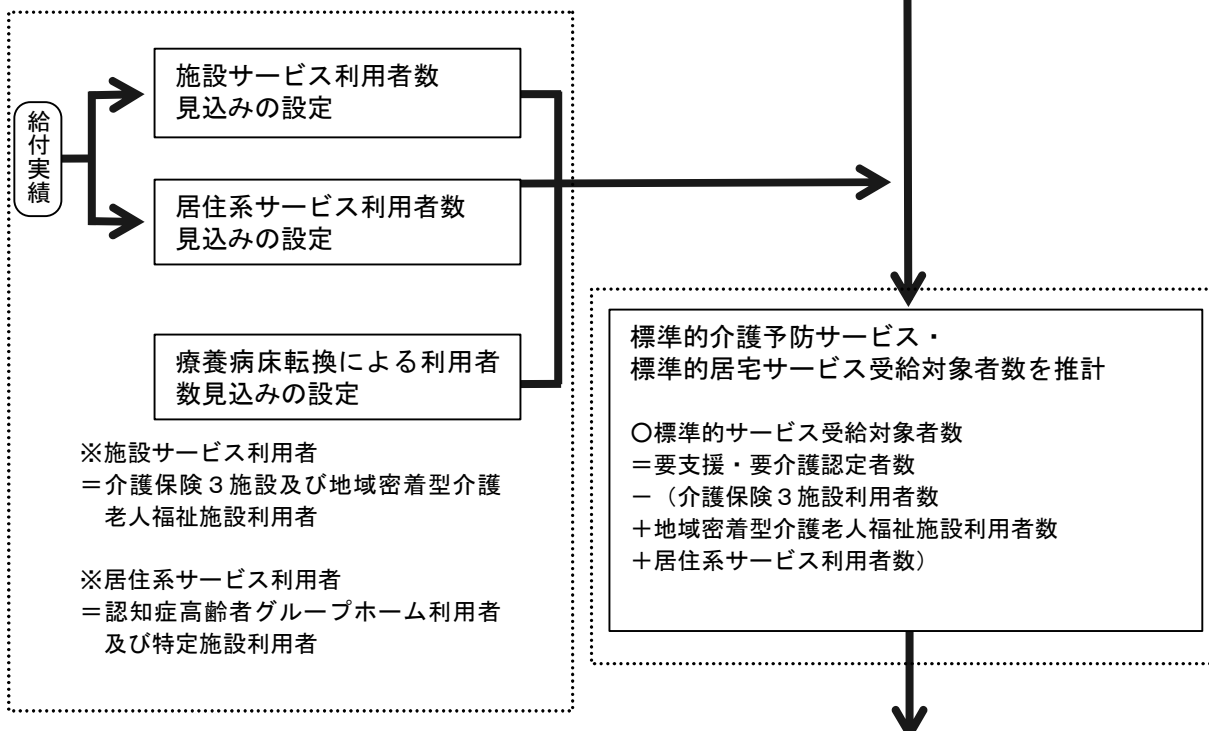
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
総数	4,187	4,354	4,528	4,897	4,354
要支援1	630	642	700	751	659
要支援2	754	823	837	894	789
要介護1	685	731	759	827	719
要介護2	800	820	871	896	840
要介護3	510	518	516	581	518
要介護4	472	484	489	551	483
要介護5	336	336	356	397	346
うち第1号被保険者数	4,090	4,256	4,428	4,798	4,254
要支援1	624	636	694	745	653
要支援2	739	808	822	879	774
要介護1	675	721	749	817	709
要介護2	771	790	840	866	809
要介護3	499	507	505	570	507
要介護4	458	470	474	536	468
要介護5	324	324	344	385	334

(3) 介護保険サービス等見込量の算定の流れ

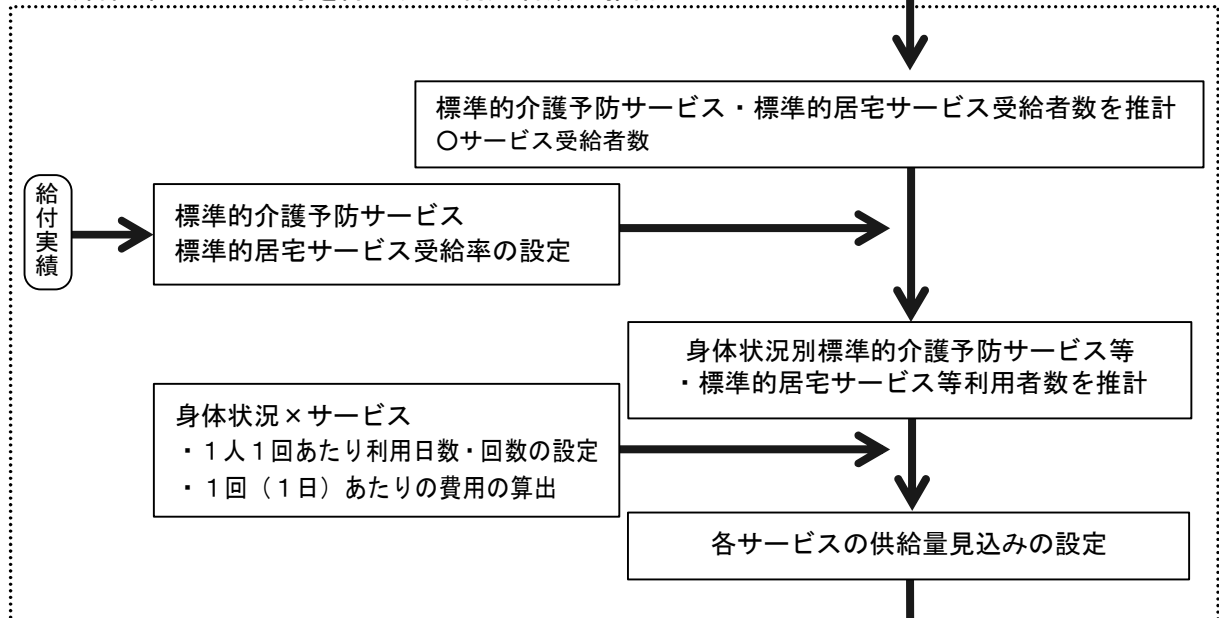
■被保険者及び要支援・要介護認定者の推計



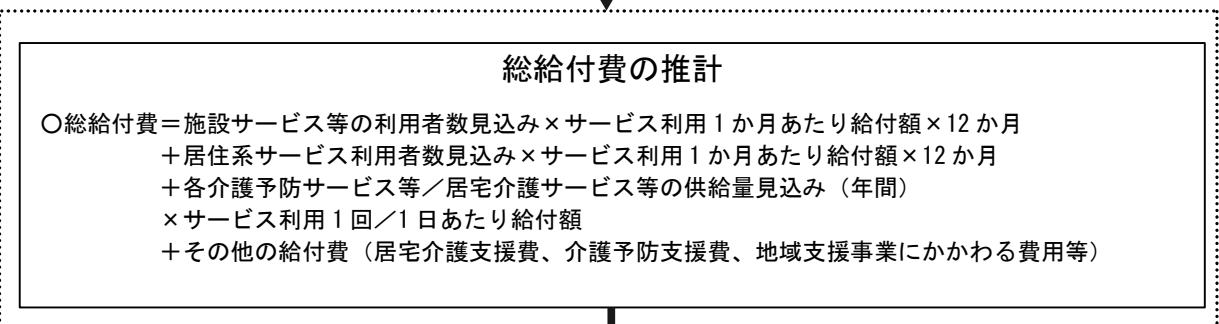
■施設サービス・居住系サービスの利用者数の推計



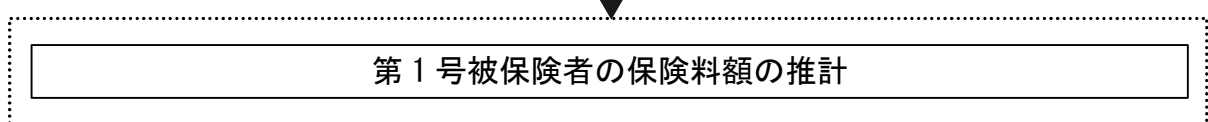
■介護予防サービス・地域密着型介護予防サービス・
居宅介護サービス・地域密着型サービス
(居住系サービス等を除く)の利用者数の推計



■総給付費の推計



■保険料の推計



(4) 施設・居住系サービス利用者数の推計

現状における市内の施設整備状況やこれまでの利用実績、日常生活圏域ニーズ調査、待機者数の状況、保険給付への影響などを勘案し、施設・居住系サービスの目標数を次のとおり設定します。

■施設・居住系サービス利用者数の第7期計画期間における実績値

単位：人

	平成30年度	令和元年度	令和2年度 (見込み)
介護老人福祉施設 (特別養護老人ホーム)	320	335	339
介護老人保健施設	157	175	187
介護医療院	0	0	0
介護療養型医療施設	1	1	0
地域密着型介護老人福祉施設 (小規模特別養護老人ホーム)	29	28	29
介護保険施設利用者数 合計	507	539	555
認知症対応型共同生活介護 (認知症高齢者グループホーム)	64	65	67
特定施設入居者生活介護	47	58	64
介護予防認知症対応型共同生活介護 (認知症高齢者グループホーム)	0	0	0
介護予防特定施設入居者生活介護	8	12	12
介護保険居住系利用者数 合計	119	135	143

■施設・居住系サービス利用者数の第8期計画期間における推計値

単位：人

	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
介護老人福祉施設 (特別養護老人ホーム)	350	369	399	425	365
介護老人保健施設	191	207	223	239	204
介護医療院	0	0	0	0	0
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 (小規模特別養護老人ホーム)	28	28	29	58	58
介護保険施設利用者数 合計	569	604	651	722	627
認知症対応型共同生活介護 (認知症高齢者グループホーム)	84	89	89	107	126
特定施設入居者生活介護	66	74	83	89	73
介護予防認知症対応型共同生活介護 (認知症高齢者グループホーム)	1	1	1	1	1
介護予防特定施設入居者生活介護	13	14	16	18	14
介護保険居住系利用者数 合計	164	178	189	215	214

(5) 標準給付費の推計

① 予防給付費の推計

■ 予防給付費の第7期計画期間における実績値

単位：千円

サービスの種類	平成30年度	令和元年度	令和2年度 (見込み)
介護予防サービス			
介護予防訪問入浴介護	0	0	0
介護予防訪問看護	33,637	36,470	36,809
介護予防訪問リハビリテーション	4,827	9,340	8,617
介護予防居宅療養管理指導	4,615	5,926	6,019
介護予防通所リハビリテーション	42,211	48,825	45,214
介護予防短期入所生活介護	2,236	1,227	583
介護予防短期入所療養介護（老健）	205	0	0
介護予防短期入所療養介護（病院等）	201	84	0
介護予防福祉用具貸与	32,244	34,916	36,281
特定介護予防福祉用具購入費	2,825	2,300	2,274
介護予防住宅改修	13,072	11,572	16,327
介護予防特定施設入居者生活介護	7,521	12,470	11,357
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	461	242	0
介護予防小規模多機能型居宅介護	218	1,367	3,015
介護予防認知症対応型共同生活介護	989	715	0
介護予防支援	31,341	33,745	35,012
合 計 【予防給付費】	176,602	199,199	201,508

※端数処理のため、合計と各サービスの合算が合わない場合があります。

■予防給付費の第8期計画期間における推計値

単位：千円

サービスの種類	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
介護予防サービス					
介護予防訪問入浴介護	0	0	0	0	0
介護予防訪問看護	38,058	42,317	47,834	51,759	39,246
介護予防訪問リハビリテーション	8,985	10,034	11,086	12,858	10,100
介護予防居宅療養管理指導	6,191	6,940	8,062	8,756	6,622
介護予防通所リハビリテーション	48,835	52,249	54,086	61,127	48,862
介護予防短期入所生活介護	1,540	2,054	2,054	2,054	1,540
介護予防短期入所療養介護（老健）	0	0	0	0	0
介護予防短期入所療養介護（病院等）	0	0	0	0	0
介護予防福祉用具貸与	38,018	40,845	43,737	48,006	39,702
特定介護予防福祉用具購入費	3,241	3,870	4,498	5,176	3,870
介護予防住宅改修	13,058	15,230	17,403	20,651	14,133
介護予防特定施設入居者生活介護	12,143	12,866	14,772	16,677	13,339
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	614	614	614	1,228	614
介護予防小規模多機能型居宅介護	1,639	1,640	1,640	1,640	1,640
介護予防認知症対応型共同生活介護	2,719	2,720	2,720	2,720	2,720
介護予防支援	35,970	38,685	40,975	43,265	37,538
合 計 【予防給付費】	211,011	230,064	249,481	275,917	219,926

※端数処理のため、合計と各サービスの合算が合わない場合があります。

② 介護給付費の推計

■介護給付費の第7期計画期間における実績値

単位：千円

サービスの種類	平成30年度	令和元年度	令和2年度 (見込み)
居宅サービス			
訪問介護	767,875	838,532	869,654
訪問入浴介護	20,416	23,777	22,601
訪問看護	197,074	215,287	220,038
訪問リハビリテーション	27,909	26,201	29,617
居宅療養管理指導	82,213	100,868	108,480
通所介護	559,900	587,983	550,732
通所リハビリテーション	282,712	284,460	251,497
短期入所生活介護	183,059	188,053	196,223
短期入所療養介護（老健）	21,059	21,120	7,097
短期入所療養介護（病院等）	3,054	804	0
福祉用具貸与	181,836	195,401	198,236
特定福祉用具購入費	5,744	6,866	6,277
住宅改修費	15,221	13,982	13,106
特定施設入居者生活介護	111,373	141,310	154,492
地域密着型サービス			
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	30,228	22,835	26,210
夜間対応型訪問介護	0	0	0
地域密着型通所介護	49,409	50,080	60,680
認知症対応型通所介護	111,275	108,938	106,259
小規模多機能型居宅介護	49,413	62,067	70,095
認知症対応型共同生活介護	196,770	205,220	212,710
地域密着型特定施設入居者生活介護	0	0	0
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	92,745	94,110	100,548
看護小規模多機能型居宅介護	0	0	0
施設サービス			
介護老人福祉施設	989,286	1,069,217	1,099,778
介護老人保健施設	537,792	620,375	703,552
介護医療院	0	0	0
介護療養型医療施設	4,652	4,262	0
居宅介護支援	293,674	318,787	308,722
合 計 【介護給付費】	4,814,691	5,200,532	5,316,602

※端数処理のため、合計と各サービスの合算が合わない場合があります。

■介護給付費の第8期計画期間における推計値

単位：千円

サービスの種類	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
居宅サービス					
訪問介護	897,526	938,643	1,039,294	1,126,498	889,093
訪問入浴介護	23,236	24,638	27,504	28,730	23,249
訪問看護	231,886	248,059	273,576	309,495	232,613
訪問リハビリテーション	28,697	33,073	36,213	42,404	28,712
居宅療養管理指導	112,170	118,806	128,268	143,721	112,149
通所介護	593,554	630,104	664,773	728,300	594,493
通所リハビリテーション	286,632	317,498	335,685	394,858	296,926
短期入所生活介護	217,685	239,744	260,258	308,913	221,083
短期入所療養介護（老健）	14,609	24,985	31,235	32,677	21,250
短期入所療養介護（病院等）	0	0	0	0	0
福祉用具貸与	209,184	217,710	230,046	256,404	207,192
特定福祉用具購入費	7,105	8,230	10,169	11,049	6,973
住宅改修費	15,755	17,760	21,833	24,652	17,760
特定施設入居者生活介護	160,010	179,588	201,596	215,124	176,013
地域密着型サービス					
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	28,917	41,079	55,245	60,581	39,520
夜間対応型訪問介護	0	0	0	0	0
地域密着型通所介護	84,340	95,912	110,295	122,835	91,098
認知症対応型通所介護	110,019	130,524	142,279	152,487	114,824
小規模多機能型居宅介護	69,475	72,557	72,557	72,557	72,557
認知症対応型共同生活介護	265,797	281,406	281,406	339,285	398,994
地域密着型特定施設入居者生活介護	0	0	0	0	0
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	96,831	97,006	101,161	200,535	204,847
看護小規模多機能型居宅介護	31,011	61,680	61,680	61,680	65,454
施設サービス					
介護老人福祉施設	1,143,470	1,205,117	1,302,865	1,387,941	1,193,906
介護老人保健施設	702,496	760,546	818,749	877,883	751,896
介護医療院	0	0	0	0	0
介護療養型医療施設	0	0	0		
居宅介護支援	314,389	328,121	346,791	375,521	316,784
合 計 【介護給付費】	5,644,794	6,072,786	6,553,478	7,274,130	6,077,386

※端数処理のため、合計と各サービスの合算が合わない場合があります。

3 地域支援事業の見込量

(1) 地域支援事業の費用額等の推計

地域支援事業は、介護が必要にならないように原則 65 歳以上の方を対象に、要支援・要介護状態になる前からの介護予防を推進し、地域における包括的・継続的なマネジメント機能を強化する観点から市町村が実施する事業で、事業内容により「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」の3つの事業に分かれます。

① 介護予防・日常生活支援総合事業

1) 介護予防・生活支援サービス事業

多様な生活支援のニーズに対応するため、住民主体の支援等も含め、多様な主体により要支援者等を支援する事業です。

なお、訪問型サービスと通所型サービスについては、地域のニーズに対応するという観点から、多様なサービス類型が考えられるため、第8期計画期間中にも、現在の地域の資源やニーズを把握の上、必要なサービスがあれば検討していきます。

事業	内容
第1号訪問事業	要支援者等を対象とする、訪問介護員による身体介護、生活援助。
訪問型サービスA	要支援者等に対し、掃除、洗濯などの日常生活上の支援（生活援助のみ）を提供。シルバー人材センター、布亀株式会社が実施。
第1号通所事業	要支援者等を対象とする、生活機能向上のための機能訓練等。
通所型サービスC (元気リハビリ教室)	要支援者等に対し、生活機能を向上するための運動器の機能向上や栄養改善等のプログラムからなる短期集中リハビリテーションを提供。保健センターが実施。
介護予防ケアマネジメント (第1号介護予防事業)	要支援者等に対し、総合事業によるサービス等が適切に提供できるようにするためのケアマネジメント。「第1号介護予防事業」は総合事業のマネジメント。「指定介護予防支援」は従来の予防給付のためのマネジメント。

■訪問介護相当サービスの見込量

区分	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
第1号訪問事業 人／年	395	392	393	460	455

■訪問型サービスAの見込量

区分	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
訪問型サービスA 人／年	10	10	15	20	15

■通所介護相当サービスの見込量

区分	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
第1号通所事業 人／年	350	352	354	425	420

■通所型サービスC（元氣リハビリ教室）の見込量

区分	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
通所型サービスC （元氣リハビリ教室） 人／年	54	66	73	90	90

2) 一般介護予防事業

一般介護予防事業は、すべての高齢者及びその支援のための活動に関わる人を対象としており、介護が必要になる前の段階から予防を行い、高齢者の暮らしと健康の向上を目指すことが目的となっています。また、高齢者の生活機能の改善を重視し、心身機能の回復だけではなく、日常生活動作の向上や閉じこもりを防止し、高齢者が気軽に集える居場所づくりや地域住民同士の交流を促すサロン、生きがいづくりを目的とした社会活動など、社会参加などが取組として実施されることが特徴です。

また、地域においてリハビリテーション専門職等を活かした自立支援に資する取組を推進し、要介護状態になっても、生きがい・役割をもって生活できる地域の実現を目指します。

事業	内容
介護予防普及啓発事業	介護予防活動の普及・啓発を行う。 ●本市のオリジナル体操である「摂津みんなで体操四部作」を活用して、地域における介護予防のための自発的な活動を広める。 ●介護予防と健康づくりに関心を持ってもらうための各種講座・イベントを開催。 ●転倒等の不安のある方を対象に、集会所や拠点施設を活用し、運動器の機能向上を中心とした講座（はつらつ元気でまっせ講座）を実施。 ●「介護の日」のイベント開催や出前講座、パンフレットの作成などにより、市民の介護についての理解と認識を深めることを図る。
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・支援を行う。 ●自主的に介護予防に取り組むグループの学習の場や交流の場（おしゃべり交流会やグループ発表会）を設ける。 ●リーダー的なグループである「いきいき体操の会」の運営に対し、後方支援を実施。 ●高齢者の「通いの場」の新たな設置や運営について支援を実施。
地域リハビリテーション活動支援事業	地域の介護予防活動へのリハビリテーション専門職の派遣。 ●地域における介護予防の取組を機能強化するために、通所、訪問、地域ケア会議、サービス担当者会議、住民運営の通いの場等へのリハビリテーション専門職等の関与を促進。

② 包括的支援事業

地域住民の心身の健康の保持と生活の安定のために必要な援助を行うことにより、保健医療の向上・福祉の増進を包括的に支援することを目的とした事業です。地域包括支援センターが、総合相談支援事業、権利擁護事業及び包括的・継続的ケアマネジメント事業、介護予防ケアマネジメント業務を実施します。また「在宅医療・介護連携推進事業」「認知症総合支援事業」「生活支援体制整備事業」の3つの事業と連携し、「地域ケア会議推進事業」を実施していきます。

1) 地域包括支援センターの運営

事業	内容
総合相談支援業務	高齢者の相談を受け、適切なサービス・制度の利用につなげる等。 ●高齢者やそのご家族、近隣に暮らす方の介護、福祉、健康、医療に関する心配ごとや悩みについての対応。
権利擁護業務	成年後見制度、高齢者虐待・消費者被害の防止、困難事例への対応等。 ●虐待や消費者被害の防止や早期対応。 ●成年後見制度の紹介。
包括的・継続的ケアマネジメント業務	高齢者に暮らしやすい地域にするため、地域の介護支援専門員への指導助言、ネットワークの構築等。 ●地域のケアマネジャーに対する支援。 ●医療機関などさまざまな関係機関とのネットワークづくり。
介護予防ケアマネジメント業務	介護予防・生活支援サービス事業対象者及び要支援者に対してケアマネジメントを実施。 ●予防給付相当サービスに加え、多様なサービスの活用を推進し、自立支援に向けたケアマネジメントを行う。

■地域包括支援センターの見込量

区分	令和3年度	令和4年度	令和5年度
地域包括支援センターについて「知っている」と答えた人の割合（ニーズ調査）	—	—	22.5%
地域包括支援センターの総合相談件数（複数相談も含む）	支援が必要な高齢者を早期発見し、早期に支援できるよう、地域団体などとのネットワークを充実し、支援する		

2) 在宅医療・介護連携推進事業

75歳以上高齢者の増加が今後も見込まれる中、医療と介護の両方を必要とする在宅の高齢者も増加すると予測されます。在宅の高齢者が、住み慣れた地域で生活を続けられるように、医療機関と介護サービス事業者が連携して、在宅医療と介護のサービスを一体的に提供できる体制を整えます。

在宅医療・介護連携推進事業として、以下の4つの事業項目をすべての市町村で実施することが定められており、本市でも医師会をはじめ関係機関と連携して取り組んでいきます。

	事業項目
(1)	在宅医療・介護連携に関して、必要な情報の収集、整理及び活用、課題の把握、施策の企画及び立案、医療・介護関係者に対する周知を行う事業
(2)	地域の医療・介護関係者からの在宅医療・介護連携に関する相談に応じ、必要な情報の提供及び助言その他必要な援助を行う事業
(3)	在宅医療・介護連携に関する地域住民の理解を深めるための普及啓発を行う事業
(4)	医療・介護関係者間の情報の共有を支援する事業、医療・介護関係者に対して、在宅医療・介護連携に必要な知識の習得及び当該知識の向上のために必要な研修を行う事業その他の地域の実情に応じて医療・介護関係者を支援する事業

(出典：介護保険最新情報 Vol.885)

■在宅医療・介護連携推進事業の見込量

区分	令和3年度	令和4年度	令和5年度
多職種連携研修の開催回数	1回	1回	1回
人生の最終段階における医療・療養について「話し合っている」と答えた人の割合 (ニーズ調査)	—	—	39.5%

3) 認知症総合支援事業

高齢化の進展に伴い、団塊の世代が75歳以上となる2025年には、認知症の人が約700万人(65歳以上高齢者の約5人に1人)になると見込まれています。2025年に向け、認知症の人やその家族の意思や視点が尊重され、できる限り住み慣れた地域で、自分らしく暮らしていけるような地域づくりが必要です。また、認知症はすぐに進行する病気ではなく、早く専門家に相談することで、周囲のサポートを増やしていくことが期待できます。認知症の人が、今後の暮らし方を選択す

ることや、安心して暮らし続けられる準備をすることができるよう支援していきます。

国の「認知症施策推進大綱」（令和元年6月）で示された『共生』と『予防』を両輪とした提唱をふまえ、本市においても認知症総合支援事業を実施していきます。

事業	内容
認知症初期集中支援推進事業	医療系・福祉系職員、専門医（サポート医）から成る認知症初期集中支援チームの設置。
認知症地域支援推進員等設置事業	認知症の人や家族を支え地域の支援機関や人をつなぐ「認知症地域支援推進員」を配置。認知症の人や家族への支援、支援機関へ助言、医療機関や介護事業所等の連携を図り、認知症対応力向上のための支援について企画・調整などを行う（認知症カフェの企画、研修会の実施など）。

■認知症総合支援事業の見込量

区分	令和3年度	令和4年度	令和5年度
認知症サポーター養成講座の受講者数	120人	150人	200人
認知症サポーター養成講座の講座開催場所数と開催回数	6箇所 8回	8箇所 10回	10箇所 12回
認知症初期集中支援チームへの相談件数	8件	12件	15件
認知症初期集中支援チームの介入後、医療・介護に繋がった件数	6件	10件	13件
認知症高齢者等ひとり歩き（徘徊）SOSネットワークの登録者数と協力事業者数	登録者 100人 協力事業者 101者	登録者 103人 協力事業者 102者	登録者 105人 協力事業者 103者
認知症に関する相談窓口の認知度（ニーズ調査）	—	—	20.0%

4）地域ケア会議推進事業

多様な課題を解決するために、地域包括支援センターを中心に、介護サービス事業所や医療機関、民生委員・児童委員や地域住民、ボランティア等の関係者と連携し、個別課題の検討等を行います。また、連携・個別課題の検討のために、多職種によるネットワークづくりや、ケアマネジメント支援、地域課題の把握などを行います。

本市では、5つの中学校区ごとに地域ケア会議を実施しており、高齢者の個別支援のための会議と、校区全体会議を開催しています。

■「地域ケア会議」の5つの機能

	機能
a	個別課題解決機能
b	ネットワーク構築機能
c	地域課題発見機能
d	地域づくり・資源開発機能
e	政策形成機能

(出典：厚生労働省資料)

■摂津市「地域ケア会議」の構成団体

団体
医師会、歯科医師会、薬剤師会、校区等福祉委員会、民生児童委員協議会、自治連合会、老人クラブ連合会、老人介護者（家族）の会、ボランティア連絡協議会、介護保険事業者連絡会、社会福祉協議会、地域包括支援センター、保健福祉課、高齢介護課

地域ケア会議	審議内容例
個別ケース会議 (必要に応じて都度開催)	個別課題の検討・支援 ●ひとり暮らしで認知症の高齢者 ●金銭管理が不得手な高齢者 ●家族が遠方に住んでいる高齢者
中学校区別全体会議 (それぞれの中学校区で 年に1回ずつ開催)	●個別ケース会議の議題を報告及び共有 ●市及び地域包括支援センターからの情報提供

■地域ケア会議推進事業の見込量

区分	令和3年度	令和4年度	令和5年度
地域ケア会議のあり方 について検討した回数	2回	2回	2回

5) 生活支援体制整備事業

支援を必要とするひとり暮らし高齢者が増加し、生活支援の必要性が増大しています。ボランティア、NPO、民間企業、協同組合、社会福祉法人等の多様な主体が生活支援サービスを提供することが必要です。

また、高齢者が社会参加し、社会的役割を持つことが生きがいや介護予防につながります。

多様な担い手による多様なサービスの創設や、高齢者の社会参加を促進できるよう

な地域づくりや、地域全体での多様な主体によるサービス提供の推進が求められています。

本市においても、地域住民が共に支えるまちづくりをめざし、生活支援コーディネーターや「暮らしの応援協議会（協議体）」が中心となり、新たな社会資源の発見、サービスの創出、ネットワークの構築を進めます。

事業	内容
生活支援コーディネーター	地域で、生活支援・介護予防サービスの提供体制の構築に向けたコーディネート機能（主に資源開発やネットワーク構築の機能）を果たす者。
暮らしの応援協議会（協議体）	地域住民、各地域におけるコーディネーターと生活支援・介護予防サービスの提供主体等が参画し、情報共有と連携・協働による資源開発等の取組を推進する場。

■「生活支援コーディネーター」の役割

役割	内容
資源開発	●地域に不足するサービスの創出 ●サービスの担い手の養成 ●元気な高齢者の活躍の場の確保
ネットワーク構築	●関係者間の情報共有 ●サービス提供主体間の連携の体制づくり
ニーズと取組のマッチング	●地域の支援ニーズとサービス提供主体の活動をマッチング

■生活支援体制整備事業の見込量

区分	令和3年度	令和4年度	令和5年度
暮らしの応援協議会開催回数	2回	2回	2回
生活支援コーディネーターが支援した延団体数	7団体	9団体	11団体
医療介護つながりネットのアクセス件数（月平均） ※市民向けと関係者向けのアクセス件数を掲載	市民向け 2,000件 関係者向け 1,800件	市民向け 2,200件 関係者向け 1,900件	市民向け 2,500件 関係者向け 2,000件
医療介護つながりネットの登録率	65.0%	75.0%	85.0%

③ 任意事業

地域の高齢者が、住み慣れた地域で安心して暮らし続けられるよう、地域の実情に応じた必要な支援を行うことを目的とした事業です。

事業名	事業内容
介護給付適正化事業	●要介護認定の適正化 ●ケアプランの点検 ●住宅改修・福祉用具実態調査 ●医療情報との突合・縦覧点検 ●介護給付費通知
家族介護支援事業	●在宅で介護を受けている方やその家族に対し、介護負担の軽減を図るため、介護用品（紙おむつ）を給付。 ●認知症高齢者等ひとり歩き（徘徊）SOS ネットワーク
認知症サポーター養成事業	●認知症サポーター養成講座
福祉用具・住宅改修支援事業	●住宅改修のみの理由書作成 ●福祉用具貸与に係るリハビリ専門職の派遣
地域自立生活支援事業	●配食サービス ●介護サービス相談員派遣事業
高齢者権利擁護事業	●高齢者虐待防止ネットワーク ●成年後見制度

各事業の事業量及び事業費については、第8期計画の事業実績をもとに、次のとおり見込んでいます。

■地域支援事業費の第7期計画期間における実績値

単位：円

サービスの種類	平成30年度	令和元年度	令和2年度 (見込み)
介護予防・日常生活支援総合事業			
訪問介護相当サービス	82,468,645	85,734,019	85,500,000
訪問型サービスA	189,000	252,450	300,000
通所介護相当サービス	111,363,650	111,736,979	111,800,000
通所型サービスC(元気リハビリ教室)	3,691,200	3,238,800	3,500,000
介護予防ケアマネジメント	18,901,451	18,846,230	18,900,000
介護予防普及啓発事業	2,605,505	1,163,069	2,809,000
地域介護予防活動支援事業	7,553,456	8,346,876	11,033,000
地域リハビリテーション活動支援事業	2,080,000	2,380,000	5,060,000
包括的支援事業(地域包括支援センターの運営)及び任意事業			
包括的支援事業(地域包括支援センターの運営)	68,144,674	77,578,353	74,798,262
任意事業	40,598,252	46,428,728	37,227,380
包括的支援事業(社会保障充実分)			
在宅医療・介護連携推進事業	4,814,733	3,454,939	3,800,000
生活支援体制整備事業	8,925,292	12,323,244	13,621,000
認知症初期集中支援推進事業	5,450,227	5,405,537	4,960,000
認知症地域支援・ケア向上事業	3,462,948	1,958,641	3,300,000
地域ケア会議推進事業	771,112	1,272,000	1,272,000
合 計 【地域支援事業費】	361,020,145	380,119,865	377,880,642

■地域支援事業費の第8期計画期間における推計値

単位：円

サービスの種類	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
介護予防・日常生活支援総合事業					
訪問介護相当サービス	96,000,000	103,000,000	110,000,000	122,811,885	122,811,885
訪問型サービスA	756,000	756,000	1,000,000	1,000,000	1,000,000
訪問型サービスD	0	5,000,000	5,000,000	5,000,000	5,000,000
通所介護相当サービス	117,000,000	126,000,000	136,000,000	150,625,990	150,625,990
通所型サービスC(元気リハビリ教室)	6,000,000	6,000,000	6,000,000	7,000,000	7,000,000
介護予防ケアマネジメント	20,090,000	21,640,000	23,350,000	23,076,074	21,268,585
介護予防普及啓発事業	2,797,000	2,797,000	2,797,000	3,143,000	3,143,000
地域介護予防活動支援事業	11,496,000	11,496,000	11,496,000	11,113,000	11,113,000
地域リハビリテーション活動支援事業	5,060,000	5,060,000	5,060,000	5,060,000	5,060,000
包括的支援事業(地域包括支援センターの運営)及び任意事業					
包括的支援事業(地域包括支援センターの運営)	92,153,000	92,153,000	92,153,000	92,153,000	92,153,000
任意事業	20,350,602	21,390,356	21,854,927	23,857,462	40,275,220
包括的支援事業(社会保障充実分)					
在宅医療・介護連携推進事業	4,819,000	4,819,000	4,819,000	4,928,000	4,928,000
生活支援体制整備事業	11,063,000	11,063,000	11,063,000	15,500,000	15,500,000
認知症初期集中支援推進事業	6,000,000	6,000,000	6,000,000	6,000,000	6,000,000
認知症地域支援・ケア向上事業	4,500,000	4,500,000	4,500,000	4,500,000	4,500,000
地域ケア会議推進事業	1,272,000	1,272,000	1,272,000	1,500,000	1,500,000
合 計 【地域支援事業費】	399,356,602	422,946,356	442,364,927	477,268,411	491,878,680

4 介護保険料、介護保険料段階

(1) 標準給付費の推計

介護給付費及び予防給付費の合計に、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、高額医療合算介護サービス費等給付額、審査支払手数料を合わせた標準給付費を試算すると、次のようになります。

■標準給付費の第7期計画期間における実績値

単位：円

区 分	平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度 (見込み)
総給付費	4,990,925,815	5,400,538,179	5,519,957,000
特定入所者介護サービス 費等給付額	170,205,476	182,647,816	192,581,000
高額介護サービス費等 給付額	134,435,913	154,965,320	174,737,000
高額医療合算介護 サービス費等給付額	16,200,842	20,584,333	23,840,000
審査支払手数料	4,571,112	5,010,620	5,099,000
合計 【標準給付費】	5,316,339,158	5,763,746,268	5,916,214,000

■標準給付費の第8期計画期間における推計値

単位：円

区 分	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度	令和 7 年度	令和 22 年度
総給付費（一定以上所得 者負担の調整後）	5,855,805,000	6,302,850,000	6,802,959,000	7,550,047,000	6,297,312,000
特定入所者介護サービス 費等給付額 (資産等勘案調整後)	169,202,403	163,108,605	176,077,302	195,242,967	163,248,130
高額介護サービス費等 給付額	181,107,929	192,555,825	207,767,049	163,633,997	163,633,997
高額医療合算介護 サービス費等給付額	25,342,000	27,294,000	2,945,000	21,000,000	21,000,000
審査支払手数料	5,419,996	5,836,986	6,297,998	5,520,000	5,520,000
合計 【標準給付費見込額】	6,236,877,328	6,691,645,416	7,196,046,349	7,935,443,964	6,650,714,127

※特定入所者介護サービス費等給付額及び高額介護サービス費等給付額には、制度改正による財政影響額を反映しています。
※端数処理のため、合計と各サービスの合算が合わない場合があります。

(2) 第1号被保険者が負担すべき費用（保険料収納必要額）の見込み

第8期計画期間における保険料収納必要額を試算すると、次のようになります。

■保険料収納必要額

単位：円

区 分	第7期実績		
	平成30年度	令和元年度	令和2年度 (見込み)
標準給付費	5,316,339,158	5,763,746,268	5,916,214,000
地域支援事業費	361,020,145	380,119,865	377,880,642
第1号被保険者負担分相当額	1,455,362,515	1,429,727,765	1,400,425,000
調整交付金相当額	276,696,378	299,238,872	311,240,938
調整交付金	145,261,000	191,599,000	199,942,000
市町村特別給付費等	0	0	0
準備基金取崩額	212,160,668		

区 分	第8期計画値			将来推計	
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
標準給付費見込額	6,236,877,328	6,691,645,416	7,196,046,349	7,935,443,964	6,650,714,127
地域支援事業費	399,356,602	422,946,356	442,364,927	477,268,411	491,878,680
第1号被保険者負担分相当額	1,526,333,804	1,636,356,108	1,756,834,593	1,968,574,696	1,914,214,872
調整交付金相当額	324,803,816	348,669,721	374,837,467	413,213,696	348,886,829
調整交付金見込額	114,331,000	149,928,000	212,908,000	290,902,000	84,431,000
市町村特別給付費等	0	0	0	0	0
準備基金取崩額	634,500,000			50,000,000	50,000,000
保険料収納必要額	4,856,168,510			2,020,886,391	2,108,670,702

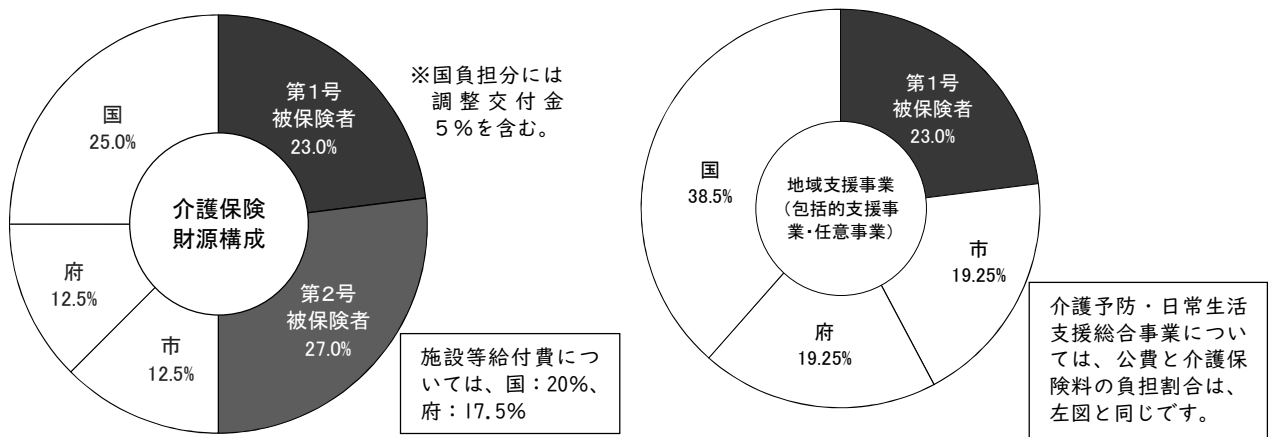
（３）介護保険の財源構成

介護保険では、原則として利用者負担を除いた保険給付に要する費用の約半分が公費負担（国 25.0%、府 12.5%、市 12.5%）で、残りを第 1 号被保険者、第 2 号被保険者からの保険料で負担する仕組みとなっています。

第 1 号被保険者と第 2 号被保険者の保険料負担割合は、全国ベースでの被保険者の比率に基づいて政令で定められ、第 1 号被保険者が 23.0%、第 2 号被保険者は 27.0% となります。

ただし、国負担分のうち 5 % 相当分については、75 歳以上の被保険者数や所得段階別の加入割合、要介護（要支援）認定率、介護給付費等によって交付率が調整されます。本市では、全国と比較して高齢化率が相対的に低いことなどから、国負担分は 25% より下回ることが想定されます。

なお、地域支援事業（包括的支援事業・任意事業）の財源構成については、第 2 号被保険者の保険料は充てられず、その分は公費負担（国 38.5%、府 19.25%、市 19.25%）となります。



（４）第 1 号被保険者の保険料額の算出

第 1 号被保険者の保険料額は保険料収納必要額を予定保険料収納率で割り、さらに所得段階別加入割合補正後被保険者数で割って算出します。その額をさらに 12 か月で割ると月額保険料額となります。

第 1 号被保険者の 保険料額（月額）	=	保険料収納必要額 4,856,168,510 円	÷	予定保険料収納率 98.67%
	÷	所得段階別加入割合補正後被保険者数 65,304 人	÷	12
	÷	第 1 号被保険者の保険料額（基準月額） 6,280 円		

(5) 第1号被保険者の所得段階別割合

今期計画においても一定の軽減措置を講じることができるよう、また、保険料必要額を確保できるように、弾力的な対応を実施します。

第8期計画においては、国基準に基づき所得段階を設定していますが、国基準の第9段階以上について、所得に応じた段階区分を行い、被保険者の負担能力に応じた、段階数及び保険料率を設定します。

■所得段階別保険料率

段 階	対 象 者	保険料率	保険料 (上段：年額) (下段：月額)
第1段階	- 生活保護受給者の方 - 老齢福祉年金受給者で、世帯全員が市民税非課税の方 - 世帯全員が市民税非課税で、公的年金等収入金額（非課税年金収入額は除く）と合計所得金額の合計が80万円以下の方	基準額 ×0.3	22,608円
			1,884円
第2段階	世帯全員が市民税非課税で、公的年金等収入金額（非課税年金収入額は除く）と合計所得金額の合計が80万円を超え、120万円以下の方	基準額 ×0.45	33,912円 2,826円
第3段階	世帯全員が市民税非課税で、第1段階・第2段階に該当しない方	基準額 ×0.7	52,752円 4,396円
第4段階	本人が市民税非課税で、世帯に市民税課税の方がいて、公的年金等収入金額（非課税年金収入額は除く）と合計所得金額の合計が80万円以下の方	基準額 ×0.9	67,824円 5,652円
第5段階	本人が市民税非課税で、世帯に市民税課税の方がいて、公的年金等収入金額（非課税年金収入額は除く）と合計所得金額の合計が80万円を超える方	基準額 ×1.0	75,360円 6,280円
第6段階	本人が市民税課税で、合計所得金額が120万円未満の方	基準額 ×1.2	90,432円 7,536円
第7段階	本人が市民税課税で、合計所得金額が120万円以上210万円未満の方	基準額 ×1.3	97,968円 8,164円
第8段階	本人が市民税課税で、合計所得金額が210万円以上320万円未満の方	基準額 ×1.4	105,504円 8,792円
第9段階	本人が市民税課税で、合計所得金額が320万円以上400万円未満の方	基準額 ×1.5	113,040円 9,420円
第10段階	本人が市民税課税で、合計所得金額が400万円以上600万円未満の方	基準額 ×1.75	131,880円 10,990円
第11段階	本人が市民税課税で、合計所得金額が600万円以上1,000万円未満の方	基準額 ×1.85	139,416円 11,618円
第12段階	本人が市民税課税で、合計所得金額が1,000万円以上の方	基準額 ×2.0	150,720円 12,560円

第6章 計画の推進にあたって

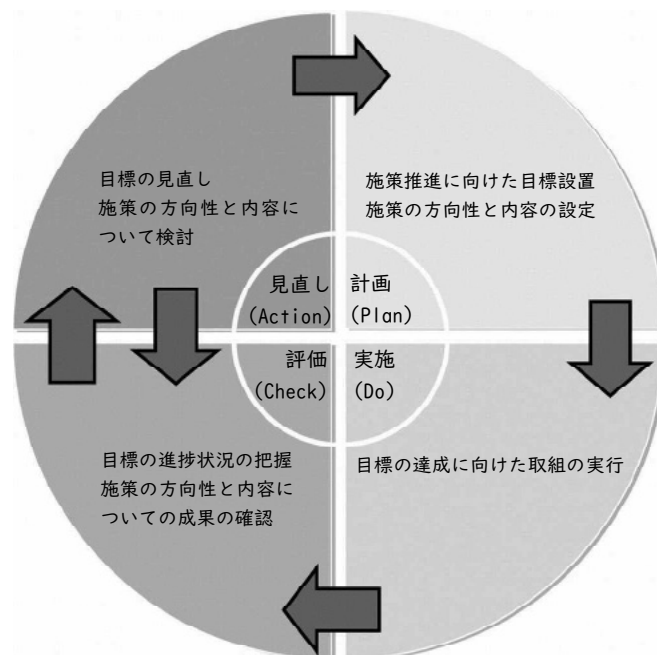
Ⅰ 計画の進捗管理体制

計画の効果的な運用を図るため、「摂津市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画推進審議会」において、計画の達成状況を年度ごとに検証、評価します。

具体的には、市は計画に基づく各事業の進捗状況や事業効果を把握し、課題の分析を行うとともに、「摂津市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画推進審議会」に報告し、改善に向けた検討を行います。また、その内容について市のホームページ等で市民に公表します。

また、Plan（計画）→Do（実行）→Check（点検・評価）→Action（見直し）のサイクルの手法による課題解決を図るため、目標に対する達成状況、成果に対する評価などを審議し、計画の進捗管理を行うとともに、公表方法を工夫しながら情報提供に努めます。

■ PDCAサイクルによる計画の進捗管理のイメージ図



2 計画の円滑な推進体制

次期計画の策定の際に、事業実施状況や計画目標値の達成度等について評価を行い、「摂津市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画推進審議会」に報告するとともに、その結果を次期計画に盛り込むこととします。

資料編

資料編

I 計画の策定過程

日 程	項 目	内 容 等
令和2年 1月10日 ～ 1月31日	アンケート調査の実施	① 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査 ② 在宅介護実態調査 ＊郵送配布・郵送回収
7月17日	令和2年度第1回摂津市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画推進審議会	1. 令和元年度の取組について 2. 第7期計画の進捗状況管理について 3. 第8期計画の策定について 4. 安威川以南における地域包括支援センターについて
10月16日	令和2年度第2回摂津市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画推進審議会(書面開催)	1. 第8期せつつ高齢者かがやきプラン【骨子案】について 2. 令和2年度第1回かがやきプラン審議会における質問事項と回答について
11月27日	令和2年度第3回摂津市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画推進審議会	1. 第8期高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画について 2. 地域密着型サービス事業者について 3. 介護の日イベントについて
令和3年 1月22日	令和2年度第4回摂津市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画推進審議会	1. 第8期高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画について
2月8日 ～ 3月9日	パブリックコメントの実施	
3月22日	令和2年度第5回摂津市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画推進審議会	1. 第8期高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画について 2. 地域密着型施設の公募について

2 摂津市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画推進審議会規則

.....

○摂津市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画推進審議会規則

平成26年3月31日

規則第27号

最近改正 平成29年2月27日規則第8号

(趣旨)

第1条 この規則は、摂津市附属機関に関する条例（昭和44年摂津市条例第26号）第3条の規定に基づき、摂津市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画推進審議会（以下「審議会」という。）の組織及び運営その他審議会について必要な事項を定めるものとする。

(職務)

第2条 審議会は、市長の諮問に応じ、摂津市附属機関に関する条例別表第1項に掲げるその担当事務について調査審議し、意見を述べるものとする。

(組織)

第3条 審議会は、委員20人以内で組織する。

2 委員は、次に掲げる者のうちから、市長が委嘱する。

- (1) 学識経験を有する者
- (2) 保健医療関係者
- (3) 福祉関係者
- (4) 関係団体を代表する者
- (5) 市民
- (6) 関係行政機関の職員
- (7) 前各号に掲げる者のほか、市長が適当と認める者

(平29規則8・一部改正)

(委員の任期)

第4条 委員の任期は、3年とする。ただし、補欠の委員の任期は、前任者の残任期間とする。

2 委員は、再任されることができる。

(会長及び副会長)

第5条 審議会に会長及び副会長1人を置き、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は、その職務を代理する。

(会議)

第6条 審議会の会議（以下「会議」という。）は、会長が招集し、会長がその議長となる。

2 会議は、委員の過半数が出席しなければ開くことができない。

3 会議の議事は、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 会議において必要があると認めるときは、委員以外の者の出席を求め、説明又は意見を聴くことができる。

(部会)

第7条 審議会に、必要に応じて部会を置くことができる。

- 2 部会に属する委員は、会長が指名する。
- 3 部会に部会長を置き、会長が指名する委員がこれに当たる。
- 4 部会長は、部会の会務を掌理し、部会における審議の状況及び結果を審議会に報告する。
- 5 前条の規定にかかわらず、審議会は、その定めるところにより、部会の決議をもって審議会の決議とすることができる。

(平29規則8・追加)

(庶務)

第8条 審議会の庶務は、保健福祉部高齢介護課において処理する。

(平29規則8・旧第7条繰下)

(委任)

第9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、会長が会議に諮って定める。

(平29規則8・旧第8条繰下)

附 則

この規則は、平成26年4月1日から施行する。

附 則 (平成29年2月27日規則第8号)

この規則は、公布の日から施行する。ただし、第3条の改正規定は、平成29年4月1日から施行する。

3 摂津市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画推進審議会委員名簿

令和3年3月31日現在

区 分	氏 名	団体・役職名
学識経験者	石川 久仁子	大阪人間科学大学社会福祉学科
	武田 卓也	大阪人間科学大学医療福祉学科
福祉・医療 福祉関係者	切東 美子	摂津市医師会代表者
	柏原 肇	摂津市歯科医師会代表者
	西川 好子	摂津市薬剤師会代表者
	百武 昭彦	摂津市介護保険事業者連絡会代表者
	中山 深雪	摂津市介護保険事業者連絡会代表者
	榎谷 佳純	摂津市社会福祉協議会代表者
	市川 法恵	摂津市地域包括支援センター代表者
	井川 美知子	摂津市民生児童委員協議会代表者
	宮部 善隆	摂津市シルバー人材センター
市民団体等	山本 善信	摂津市老人クラブ連合会代表者
	増本 笑子	摂津市老人介護者(家族)の会代表者
	東 芳子	いきいき体操の会
	辻 勝美	ほほえみの会
公募市民	辻 賀代子	介護保険第1号被保険者代表者
	吉村 敬子	介護保険第1号被保険者代表者
	佐々木 信子	介護保険第2号被保険者代表者
行政機関	谷掛 千里	大阪府茨木保健所職員

4 諮問・答申

.....

① 諮問

摂保高第 2585 号
令和 3 年 1 月 26 日

摂津市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画推進審議会
会長 石川 久仁子 様

摂津市長 森 山 一 正

第 8 期摂津市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画について（諮問）

第 8 期摂津市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画案を別冊のとおり策定しましたので、摂津市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画推進審議会設置規則第 2 条の規定により貴審議会の意見を求めます。

② 答申

令和 3 年 3 月 30 日

摂津市長 森 山 一 正 様

摂津市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画推進審議会
会長 石川 久仁子

第 8 期摂津市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画について（答申）

令和 3 年 1 月 26 日付摂保高第 2585 号で諮問のありました第 8 期摂津市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画案について、慎重に審議を重ねた結果、別添のとおり答申します。

我が国では高齢者の増加が加速しており、団塊の世代が 75 歳以上の後期高齢者となる令和 7（2025）年には介護給付費総額、介護保険料ともに大幅に膨らむと予測されています。平成 29 年 5 月に成立した「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」では、制度の持続可能性を確保することに配慮しつつも、地域包括ケアシステムを深化・推進し、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、サービスを必要とする方に必要なサービスが提供されるようにすることが求められています。

摂津市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画推進審議会では、「生きがいをもって暮らせるまちづくり」「安心して生活ができるまちづくり」をいかに実現するのか、学識経験者、福祉・医療関係者、市民との協働のもと議論してまいりました。答申にあたっては、特に留意する事項として下記のとおり意見を付記しますので、摂津市においてはこれを最大限に尊重し、基本理念である「みんなで支え合い、安心して暮らし続けられる つながりのまち」を高齢介護課のみならず関係部署が連携、「オール摂津」の姿勢で、実現に取り組まれるよう望みます。

記

1. 地域の実情に応じた取り組みを促進する日常生活圏域設定について

我が国ではおおむね 30 分以内に必要なサービスが提供される中学校区を基本とした日常生活圏域を単位として、地域包括ケアシステムを構築することが想定されています。

摂津市では、第 3 期計画から、市の中心部を流れる安威川を境に、「安威川以北圏域」と「安威川以南圏域」の 2 つの圏域が設定されてきました。令和 3 年度には「安威川以南圏域」を担当するサブセンターが設置予定であり、サービス提供の利便性の向上やサービス基盤の充実が期待されますが、安威川以南圏域は東西に広く、2 圏域では取り組みづらい面もあります。2025 年の本市の姿を見据えて、市民へのさらなるサービス提供の利便性の向上やサービス基盤の充実を図り、市民の支え合い活動を促進するため、圏域の見直しの検討を進めてください。

2. 多様な主体で支え合うための参加の仕組みづくり

総合事業では、住み慣れた地域で、できる限り健康で自立した生活を送れるよう、多様な社会資源や多様な主体を活用した生活支援サービスが提供されることとなっています。

地域の実情に応じた介護予防事業が進められている中、高齢者の介護予防と生活機能の改善をめざし、介護予防の普及啓発や日常動作の向上、役割がある形での社会参加や生きがいづくりなど、継続的かつ効果的な介護予防の実施を展開してください。

また、多様な生活支援ニーズに応えるため、介護保険における介護予防サービスの訪問介護や通所介護と同様のサービスに加えて、NPO 法人や民間事業者、ボランティアを

含めた多様な担い手による訪問サービス、通所サービス及びその他の生活支援サービスが提供されることとなっており、既に提供されている訪問型サービス A と通所型サービス C（元気りハビリ教室）のほか、新たに訪問型サービス D(移動支援)など、住民参加による支援、多様なサービスについて、引き続き、検討を進めてください。

3. 移動支援について

第 8 期せつ高齢者ががやきプラン策定にかかるアンケート調査の介護予防・日常生活圏域ニーズ調査において、「介護保険制度外の高齢福祉サービスなどについて、今後どのようなものがあれば利用したいと思うか」では、「外出の際の車両による送迎」という回答が、全体の 26.2%と最も高い結果でした。また、摂津市がシルバー人材センターに委託している移送サービスや社会福祉協議会が事務局を担うボランティアグループ「ピンチヒッター」は、介護認定の有無の違いはあるが、外出時の移動が車いすを利用している方のみを対象としています。今後、高齢者が住み慣れた地域で自立した日常生活を営むことができるようにするために、外出機会の確保及び社会参加の促進を図ることにより、介護予防及び自立支援を推進する取り組みを進めてください。

4. 人生の最期に希望する暮らしを支えるための取り組みの強化

団塊の世代が 75 歳以上高齢者になる令和 7（2025）年、在宅で医療と介護の両方を必要とする高齢者が増加します。年齢を重ねるにつれて医療や介護を必要とする割合は高くなることから、医療と介護の連携が必要となる場面は、今後ますます増加します。住み慣れたまちで、人生の最期まで自分の希望する暮らしを続けられるよう、引き続き、医療と介護の連携体制の構築を求めます。

また、ひとり暮らしの高齢者が増加するにつれて、同居していない親族や医療介護関係者と、医療や療養について話し合う必要性が高まっています。市民一人ひとりが元気な間から自らの望む医療や療養について考え、家族と話し合えるような人生会議、エンディングノートの周知・啓発に取り組んでください。

5. ICT の導入促進について

地域包括ケアシステムの推進には、専門の介護職等に限らず介護分野で働くその他の人材の確保・育成が必要不可欠で、喫緊の課題となっています。人手不足の中で、介護現場が地域における安心の担い手としての役割を果たし続けるために、介護ロボット・ICT などの次世代型介護技術の活用等により、働く方の負担軽減と介護サービスの生産性向上を図ることが求められています。

一方、介護現場ではサービスに係る記録や書類の電子化が進んでおらず、ICT などの活用が業務効率化の大きな課題であるため、国や大阪府の動きに合わせ、申請書類・添付書類や手続きに関する簡素化、様式例の活用による標準化及び ICT 等の活用の促進を進めてください。

6. 市民への周知について

地域包括ケアシステムおよび地域共生社会の実現においては市民の支え合い活動への参加促進やそもそも多様なサービスを身近な存在として理解し、活用できる力を高める必要があります。第8期せつつ高齢者ががやきプランに基づく取り組み内容を市民へ周知していくために、公共施設のフリーWi-Fi化などのICT環境の向上と多様な形態での情報発信や受信環境の整備を進めてください。

以上

5 用語解説

.....

あ行

●委託型つどい場

高齢者の「つどい場」を運営する団体を募集し、お茶を飲みながらのおしゃべりや簡単な体操など介護予防を目的として、市内に居住する高齢者が気軽に立ち寄れる「つどい場」を展開してもらう委託事業。

●いきいきカレッジ（老人大学）

地域社会活動、老人クラブ活動のリーダー的役割を果たすとともに、自らの生きがいづくりに役立てていただくため、毎年、老人福祉センター（せつつ桜苑・ふれあいの里）で開講している。

●インフォーマルサービス

法律や制度に基づき行政が直接・間接的に提供するサービスに対し、家族や近隣、地域社会、民間やボランティアなどによる支援活動のこと。

か行

●介護医療院

これまでの介護療養病床に代わり、「日常的な医学管理」や「看取り・ターミナルケア」等の医療機能と、「生活施設」としての機能とを兼ね備えた新たな介護保険施設。地域包括ケアシステムの5要素（住まい、医療、介護、保健・介護予防、生活支援）のうち、介護療養型医療施設が持つ「医療」「介護」「生活支援」に加え「住まい」の機能を持った長期療養を目的とした施設であり、在宅復帰を目指すことが主目的の施設ではない。

●介護療養型医療施設

急性期の治療は終わったものの、医学的管理のもとで長期療養が必要な人のための医療機関の病床。医療、看護、介護、リハビリテーションなどが受けられる。（平成 29（2017）年度末に廃止予定であったが経過措置期間として、令和 5（2023）年度末まで延長となった。）

●カフェ型つどい場

高齢者が、介護予防や交流を目的として、身近な地域の集会所で気軽に集まり、お茶を飲んだりおしゃべりをしたりする場。

●共生型サービス

介護保険事業所であれば障害福祉サービス事業所等の指定を受けやすくする特例を設けることにより、高齢者と障害者が同一の事業所でサービスを受けやすくし、障害者が高齢者になった場合に、馴染みの事業所を利用し続けられるようにする仕組み。

●居住支援協議会

住宅セーフティネット法に基づき、地方公共団体、不動産関係団体、居住支援法人等が一堂に会し、高齢者の見守り等に関する情報支援等を行う協議会。

●行政経営戦略

「摂津市まち・ひと・しごと創生総合戦略」と「摂津市総合計画」を一体化させ、10分野29施策で構成する市の総合的な計画。

●ケアプラン

要介護者・要支援者の心身の状況、その置かれている環境、本人・家族の希望などを勘案し、どのような介護サービスを、いつ、どれだけ利用するかを書面にまとめたものをいう。

●ケアマネジャー（介護支援専門員）

要介護（要支援）認定者からの介護サービスの利用に関する相談や適切な居宅サービス・施設サービスを利用できるようケアプランの作成やサービス事業者等との連絡調整を行う専門職のこと。

●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のこと。現在では、単に寿命の延伸だけでなく、この健康寿命をいかに延ばすかが大きな課題となっている。

●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が、住み慣れた地域で尊厳ある生活と人生を維持することができるように、援助者が代理人としてその権利やニーズ獲得を行うこと。

●高額介護(予防)サービス費

公的介護保険サービスを利用し、自己負担の合計額(同じ世帯内に複数の利用者がいる場合には、世帯合計額)が高額になり、同じ月に一定の上限額を超えたとき、申請により超えた分が払い戻される制度。

●コーホート変化率法

各コーホート(同じ年又は同じ期間に生まれた人々の集団)について、過去における実績人口の動勢から「変化率」を求め、それに基づき将来人口を推計する方法。推計するものが比較的近い将来の人口である場合に用いられることが多い。

●コミュニティソーシャルワーカー(CSW)

地域において支援を必要とする人々の生活圏や人間関係など、環境面を重視した援助を行うとともに、地域を基盤とする活動やサービスを発見して、支援を必要とする人に結びつけることや、新たなサービスの開発や公的制度との関係の調整などを行う専門職員のこと。

●作業療法士

食事や入浴など日常生活の動作、字を書くことやレクリエーションに至るまで様々な作業活動を通して、身体と心のリハビリテーションを行う専門職。理学療法士と異なる点として、そううつ病及び摂食障害などの精神分野も対象としている。

●サービス付き高齢者向け住宅

高齢者が住み慣れた地域で自分らしく暮らし続けることを実現する「地域包括ケアシステム」の拡充施策として、平成 23(2011)年に創設された登録制度に基づく住宅のことで、60 歳以上の高齢者等を対象とし、バリアフリーなど一定の建築基準を満たし、少なくとも安否確認・生活相談サービスを提供する。略して「サ高住」ともいう。

●サロン

校区等福祉委員会が実施している事業で、地域福祉活動拠点や集会所等において、高齢者や子育て中の人などを対象に、レクリエーションなどのさまざまな楽しい企画を通じて親睦を深め合うことができる場づくりを図るもの。

●社会貢献支援員

大阪府社会福祉協議会と市内の特別養護老人ホームを運営している社会福祉法人4施設に配置されており、地域で必要な医療や福祉のサービスなどが何らかの理由で利用できていないような方を対象に訪問相談活動などを行う者。

●シルバー人材センター

「高年齢者等の雇用の安定等に関する法律」に規定された高年齢者の福祉の増進に資することを目的とする法人。同センターでは、高齢者の豊かな経験と能力を生かして、生きがいや健康保持のため、仕事を紹介している。

●新型コロナウイルス感染症

COVID-19 (coronavirus disease 2019)：令和元年(2019 年)に発生した感染症。ヒト・ヒト間での感染が認められており、症状としては、発熱、咳、頭痛、倦怠感等のインフルエンザに似た症状や呼吸困難を伴う肺炎を認める場合がある。令和2年(2020 年)10 月現在、有効な治療法は存在せず、対症療法が中心である。我が国においても感染が拡大しており、健康福祉施策にも多方面に大きな影響を及ぼしている。

●生活困窮者レスキュー事業

失業、介護、障がい、虐待やDVなど、様々な「生活 SOS」に対応する総合生活相談事業。各種制度やサービスにつないで生活の安定を図るとともに、緊急を要する場合は、食材の提供など経済的援助(現物給付)も行う。

●生活支援コーディネーター

高齢者の生活支援・介護予防サービスの体制整備のため、地域において主に資源開発やネットワーク構築の機能を果たす者。

●成年後見制度

認知症、知的障害、精神的疾病などにより、必ずしも判断能力が十分ではない人の権利や財産を保護する制度。家庭裁判所が成年後見人を選ぶ法定後見制度と、自らがあらかじめ成年後見人を選んでおく任意後見制度がある。

●摂津市安否確認ネットワーク会議

高齢者や障害者、子どもがいる世帯などにおける孤立死の防止、早期発見、二次被害の防止のため、平成24(2012)年9月に庁内に設置されたもの。

●摂津市災害時要援護者支援制度

本市では、災害時に高齢者や障害者などの、自力での避難が難しい方が迅速かつ安全に避難することができるよう日頃から支援体制を整備することをはじめとし、支援を必要とされる方々だけではなく市民が安心して暮らすことができる地域づくりを目指している。

そのために、災害時において支援を必要とされる方から申請を受付し、地域の支援者の方々にその情報を提供・共有することにより、日ごろから防災訓練に役立て、地域での連携を強化し、災害時に備える制度。

●せつつ医療介護つながりネット

市内の医療機関や介護予防の活動場所(サロン・リハサロン、つどい場など)、市内外の介護事業者について検索できるWEBサイト。

●せつつはつらつ脳トレ体操

認知症予防を目的とした市オリジナルの体操。頭と体を同時に動かし、徐々に動きのパターンを増やしていくことで、脳を鍛えることができる。

●摂津みんなで体操四部作

筋力・ストレッチ(柔軟運動)・バランス調整力・有酸素運動等の運動機能を向上させるための4つの体操。運動不足の解消やロコモティブシンドローム(運動器低下症候群)の予防に効果が期待される。

た行

●多職種連携

介護や医療などに従事する複数の専門職(ケアマネジャー、看護師、介護士等)が連携・協力してケア体制を構築すること。

●ターミナルケア

病気の治る可能性がほとんどなく、近い将来に死を迎えるであろうことが予想される時期の医療・看護的、介護的ケアのこと。終末期医療とも言われる。延命治療ではなく、死を前にした患者の心身の苦痛を緩和・除去し、QOLを保つことを目的とした医療は、緩和ケア、ホスピスケア等と呼ばれる。

●団塊の世代

昭和 22 年から昭和 24 年に生まれた世代を指す。この 3 年間の出生数は約 800 万人であり、その前後に比べて非常に多く、「第一次ベビーブーム世代」とも呼ばれる。令和 7 年（2025 年）にはすべて 75 歳以上の後期高齢者となるため、介護サービスの利用が増加すると想定されている。

●団塊ジュニア

昭和 46 年から昭和 49 年に生まれた世代を指す。この 4 年間の出生数は約 810 万人であり、その前後に比べて非常に多く、「第二次ベビーブーム世代」とも呼ばれる。令和 22 年（2040 年）にはすべて 65 歳以上の前期高齢者となるため、労働人口が大幅な減少を始める時期と想定されている。

●地域共生社会

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、地域を共に創っていく社会のこと。

●地域ケア会議

地域包括ケア実現のため、地域の実情にそって、地域資源をどのように構築していくべきか、課題を的確に把握し、解決していく手段を導き出すための会議。具体的には、多職種で話し合う場を設け、問題解決にあたるもので、地域包括支援センター等が主催する。

●地域包括ケアシステム

高齢者が住み慣れた地域において自立した生活を営めるよう、ニーズに応じた住まい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、介護、予防（介護予防）、福祉サービスを含む生活支援サービスが、日常生活の場において包括的・継続的に提供される地域での体制、支援・サービスなどの仕組みのこと。

●チームオレンジ

認知症サポーターが、自主的に行ってきた活動をさらに一歩前進させ、地域で暮らす認知症の人やその家族の困りごとの支援ニーズと、認知症サポーターを結びつける取組。見守り・声かけ、話し相手、外出支援、ボランティア訪問、専門職へのつなぎ、必要な窓口の紹介などを行う。

●チームオレンジコーディネーター

チームオレンジの立ち上げや、サポーター情報の管理・支援依頼の受付・支援のマッチングなどの運営支援を行う者。

●てきせいか定期便

介護保険制度の内容や介護給付費の算定等について、保険者としての考え方をできるだけわかりやすく介護保険事業者に伝えるために、市が定期的に発行する情報冊子。

●特定健康診査（特定健診）

平成 20 年4月から実施され、メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）に着目した健康診査。特定健康診査の結果から、生活習慣病の発症リスクが高く、生活習慣の改善による生活習慣病の予防効果が高い人に対し、生活習慣を見直すための保健指導を行う。

な行

●日常生活自立支援事業（地域福祉権利擁護事業）

判断能力に不安があるため適切な福祉サービスを受けることができない人のために、福祉サービスの利用手続きや日常的な金銭管理の援助を行い、地域で自立した生活が送られるよう支援する事業のこと。

●認知症ケアパス

認知症発症予防から人生の最終段階まで、認知症の様態に応じ、相談先や、いつ、どこで、どのような医療・介護サービスを受ければいいのか、これらの流れをあらかじめ標準的に示したもの。

●認知症サポーター

行政機関や各施設などで開催される「認知症サポーター養成講座」の受講者で、友人や家族への認知症に関する正しい知識の伝達や、認知症になった人の手助けなどを本人の可能な範囲で行うボランティア。

●認知症施策推進大綱

令和元年に認知症施策推進関係閣僚会議においてまとめられた認知症施策の取組の指針を示したもの。基本的な考え方は、認知症の発症を遅らせ、認知症になっても希望を持って日常生活を過ごせる社会を目指し、認知症の人や家族の視点を重視しながら、「共生」と「予防」を車の両輪として施策を推進していくもの。

は行

●パブリックコメント

市町村の基本的な計画案の策定にあたり、事前に内容を公表して市民から意見を募集し、それを考慮して計画の意思決定とするとともに、提出された意見とそれに対する市の考え方を公表する一連の手続き。

●バリアフリー

すべての人が、社会生活を営む上で、障壁（バリア）となるものを取り除くという意味。建物や道路の段差などの物理的なバリアを取り除くだけでなく、より広い意味で、すべての人の社会参加を困難にしている社会的・制度的・心理的なバリアを取り除いていくことにも用いられる。

●ひとり歩き（徘徊）声かけ模擬訓練

認知症の方が、「ひとり歩き（徘徊）」になったと仮定し、気持ちを理解し、地域の方がどのように見守っていくか、支え合っていけるかを考えるきっかけづくりを目的とした訓練。

●福祉避難所

高齢者、障害者、妊産婦、乳幼児、病弱者等、災害時の避難所生活において何らかの特別な配慮を必要とする在宅の災害時要援護者のために、特別の配慮がなされた避難所のこと。必要に応じて開設される二次的な避難所であるため、発災直後から避難所として利用することはできない。

●フレイル

高齢者の健康状態と要介護状態の間にある「虚弱状態」。フレイルは、運動、栄養、口腔、社会、心理の5つの機能低下によって起こり、この状態が長く続くと、要介護や寝たきりのリスクが高まる。

ま行

●民生委員・児童委員

地域の中から選ばれ、自治体の推薦を経て厚生労働大臣から委嘱された非常勤の地方公務員。自らも地域住民の一員として、地域を見守り、地域の身近な相談に応じ、必要な支援が受けられるよう専門機関とのつなぎ役も担う。

ら行

●ライフサポーター

社会福祉協議会の職員で、「ひとり暮らし・高齢者のみ世帯の登録」等をされた方に、個別訪問を行い、見守りや状況に応じて必要なサービスへつなぐなどの支援を行う者。

●リハビリテーション

高齢者に対するリハビリテーションは、第一に寝たきりや要介護状態を予防する予防的リハビリテーション、第二に疾病の治療とともに早期に開始される急性期リハビリテーション、第三に急性期から機能回復を目指した回復期リハビリテーション、第四に回復期後の身体機能維持を目的とする維持期リハビリテーションなどがある。

●理学療法士

ケガや病気などで身体に障害のある人や障害の発生が予測される人に対して、基本動作能力（座る、立つ、歩くなど）の回復や維持、及び障害の悪化の予防を目的に、運動療法や物理療法（温熱、電気等の物理的手段を治療目的に利用するもの）などを用いて、自立した日常生活が送れるよう支援する医学的リハビリテーションの専門職。

アルファベット

●ICT

情報通信技術（Information & Communications Technology）の略。情報・通信に関する技術全般を表す言葉。

●NPO

Non-Profit Organization の略で、医療・福祉、環境、文化、芸術、まちづくり、国際協力などの分野において、営利を目的とせず、社会的な公益活動を行う民間の組織。特定非営利活動促進法（NPO 法）による認証を受け、法人格を得た NPO 団体を NPO 法人（特定非営利法人）という。

●QOL

クオリティ・オブ・ライフ（Quality Of Life）の略。「生活の質」などと訳され、身体的、精神的、社会的、経済的活動を含めた総合的な活力、生きがい、満足度、尺度などとしてとらえる概念。

●SDGs（持続可能な開発目標）

平成 27 年（2015 年）に国連サミットで採択された「持続可能な開発のための 2030 アジェンダ」にて記載された 2030 年までに持続可能でよりよい世界を目指す国際目標のこと。17 のゴール・169 のターゲットから構成されており、発展途上国のみならず、先進国自身が取り組むユニバーサル（普遍的）なもの。

●SNS

ソーシャルネットワーキングサービス（Social Networking Service）の略で、登録された利用者同士が交流できる Web サイトの会員制サービスのこと。友人同士や、同じ趣味を持つ人同士が集まったり、近隣地域の住民が集まったりと、ある程度閉ざされた世界にすることで、密接な利用者間のコミュニケーションを可能にしている。最近では、会社や組織の広報としての利用も増えてきた。

第8期せつつ高齢者かがやきプラン

摂津市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画

令和3年3月 発行

発 行：摂津市

編 集：摂津市 保健福祉部 高齢介護課・保健福祉課

〒566-8555 大阪府摂津市三島一丁目1番1号

TEL：06-6383-1111（大代表）／072-638-0007（代表）