

# 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

平成30年3月

摂 津 市



## はじめに

わが国では諸外国に例を見ないスピードで高齢化が進み、平成 27 年国勢調査結果では、総人口に占める 65 歳以上高齢者の割合は 26.6%と世界で最も高い水準にあります。さらに、団塊の世代が 75 歳以上となる 2025 年には、総人口に占める 75 歳以上の人口の割合が 17.8%と、約 5 人に 1 人が 75 歳以上になると推計されています。



また、国においては、高齢者が可能な限り住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、地域包括ケアシステムの構築を進めるとともに「地域における支え合い」を大きな柱とし、地域を基盤とした地域共生社会の実現を掲げています。

本市では、これらの状況を踏まえ、平成 30 年度から平成 32 年度までを計画期間とする「第 7 期せつつ高齢者かがやきプラン（高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画）」を策定しました。

本計画においては、「いつまでも元気に暮らせるつながりのまち・せつつ」を基本理念として、第 6 期計画の方向性を継続・発展させ、市内で生活するすべての高齢者が、地域で安心して生活できる社会を見据え、高齢者福祉施策や介護保険制度の適正な運営を推進してまいります。

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、様々なご意見、ご提言を頂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。

平成 30 年 3 月

摂津市長 森山 一正

# 目 次

第1章 計画の概要	1
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	2
4 計画の策定体制	3
(1) 調査の実施	3
(2) パブリックコメントの実施	3
(3) 大阪府との調整及び連携	3
第2章 高齢者を取り巻く現状や課題	5
1 高齢者の暮らしや健康の状況	5
(1) 人口の推移と将来推計	5
(2) 世帯数の推移	7
2 介護保険事業対象者・利用者の状況	9
(1) 被保険者数の推移	9
(2) 要支援・要介護認定数の状況	10
(3) サービス給付費の推移	12
3 実態調査からみた高齢者の現状や課題	13
(1) 調査の目的	13
(2) 調査の実施要領	13
(3) 集計の方法、数値の取扱	14
(4) 調査結果の概要	15
第3章 計画の基本的な考え方	37
1 計画の基本理念と目標像	37
2 6つの基本目標	38
(1) いつまでも健康で、生きがいをもって暮らせるまちの実現 【介護予防と健康づくり】	38
(2) 認知症になっても安心して暮らせるまちの実現 【認知症施策の充実】	38
(3) 住み慣れた地域で、安心して生活ができるまちの実現 【在宅生活・日常生活の支援】	38
(4) 介護が必要になっても暮らせるまちの実現【介護サービスの充実】	39
(5) 地域における支え合いのあるまちの実現【地域支援体制の整備】	39
(6) 地域包括ケア体制が確立しているまちの実現 【地域包括支援センターの機能強化】	39
3 重点施策	40
4 施策体系	41
5 日常生活圏域の設定	42

第4章 計画の具体的な取組	45
1 いつまでも健康で、生きがいをもって暮らせるまちの実現	45
(1) 自立支援、介護予防・重度化防止の推進	45
(2) 生きがいづくりや社会参加の支援	47
(3) 健康づくり・疾病予防の充実	50
2 認知症になっても安心して暮らせるまちの実現	52
(1) 認知症についての啓発	52
(2) 認知症の予防・早期対応	54
(3) 認知症高齢者や家族への支援	55
3 住み慣れた地域で、安心して生活ができるまちの実現	56
(1) ひとり暮らし高齢者等への支援	56
(2) 在宅医療・介護連携の推進	60
(3) 生活支援サービスの充実	63
(4) 家族介護者への支援	65
(5) 住まいに関する支援	66
(6) 高齢者の権利擁護の浸透	68
4 介護が必要になっても暮らせるまちの実現	71
(1) 介護保険制度の適正・円滑な運営	71
(2) 介護保険サービスの質の向上	75
(3) 利用者への支援	76
(4) 介護人材の確保・資質向上	78
5 地域における支え合いのあるまちの実現	79
(1) 生活支援体制整備事業の推進	79
(2) 介護予防・日常生活支援総合事業（「総合事業」）の推進	81
(3) 災害時の支援	83
6 地域包括ケア体制が確立しているまちの実現	84
(1) 地域包括支援センターの充実	84
(2) 地域ケア会議の推進	86
第5章 介護保険事業・地域支援事業の見込量、介護保険料の算定	87
1 予防給付・介護給付の実績と推計	87
(1) 居宅介護サービス	87
(2) 地域密着型サービス	101
(3) 施設サービス	109
2 介護保険サービス等見込量の算定の流れ	112
3 支援が必要な人の将来推計	114
(1) 被保険者数の推計	114
(2) 要支援・要介護認定者数の推計	114
(3) 施設・居住系サービス利用者数の推計	115
(4) 標準給付費の推計	116
4 地域支援事業の見込量	118
(1) 地域支援事業の費用額等の推計	118

5	介護保険料、介護保険料段階	128
	(1) 標準給付費の推計	128
	(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	128
	(3) 負担割合	129
	(4) 第1号被保険者の保険料額の算出	129
	(5) 第1号被保険者の所得段階別割合	130
第6章	計画の推進にあたって	131
1	計画の進捗管理体制	131
2	計画の円滑な推進体制	131
資料編		133
1	計画の策定過程	133
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設置規則	134
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	136
4	用語解説	137

※この計画は策定時点（平成30年3月）の元号表記としています。今後、改元された際は新元号に読み替えるものとします。

# 第 1 章 計画の概要





# 第 1 章 計画の概要

## 1 計画策定の背景と趣旨

日本の人口は平成 27 年 10 月 1 日現在で約 1 億 2,709 万人、そのうち高齢者の人口は約 3,347 万人で高齢化率は 26.6%となっています。昭和 22 年から 24 年に生まれた、いわゆる団塊の世代が平成 27 年までに 65 歳以上に達したため、今後、高齢者人口の増加はやや緩やかになると予想される一方、高齢者全体に占める 75 歳以上の人口の割合が、年々、増えていくこととなります。団塊の世代が 75 歳以上に達する 2025 年（平成 37 年）には、全人口に占める 75 歳以上の人口の割合は、約 17.8%になると推計されています。

摂津市は、日本全体に比べると、若い世代の市内への転入の見られる地域ですが、それでも、介護保険制度の導入された平成 12 年には高齢化率が 11.6%であったところが、平成 29 年 9 月末には、高齢者の人口は 21,553 人で、高齢化率は 25.3%となっています。今後、日本全体と同様に、75 歳以上の人口が増えていくことになると推計されます。

こうした状況を見据え、前計画である第 6 期計画では、介護保険制度の大幅な見直しに対応して、地域包括ケアシステムの構築を目指し、住民や保健福祉関連団体、行政などのすべてが支え合う仕組みを構築することに取り組んできました。

平成 30 年施行の改正介護保険法では、地域包括ケアシステムの深化・推進が掲げられ、高齢者の自立支援・重度化防止や医療計画との整合性の確保のもと、医療と介護の連携推進が求められています。さらに、地域のあらゆる住民が支え合いながら活躍できる地域コミュニティを目指す「地域共生社会」の実現を見据え、包括的支援体制の整備が推進されます。また、介護保険制度の持続性を確保するために、負担の公平性の確保などが掲げられています。

よって、「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—」においては、第 6 期計画の方向性を継続・発展して、地域包括ケアシステムのさらなる深化・推進、介護保険制度の持続可能性の確保に努めるとともに、特に自立支援、介護予防・重度化防止など、2025 年（平成 37 年）に、後期高齢者が地域で元気に暮らせる社会を見据えた、中長期的な計画の中間段階として策定します。

## 2 計画の位置づけ

本計画は、老人福祉法（昭和 38 年法律第 133 号）第 20 条の 8 に規定する「老人福祉計画」及び介護保険法（平成 9 年法律第 123 号）第 117 条の規定に基づく「市町村介護保険事業計画」を、「せつつ高齢者ががやきプラン」として一体的に策定するものです。

策定にあたっては、「摂津市総合計画」をはじめ、「摂津市保健福祉総合ビジョン 2016」「摂津市地域福祉計画」「健康せつつ 21」「摂津市障害福祉計画」「摂津市住宅マスタープラン」等と整合性を図るとともに、大阪府と連携し「大阪府保健医療計画」等の大阪府が策定された計画とも整合性を図りながら、市が推進する高齢者福祉施策の基本的な方向を定め、その実現に向けての総合的な取組方針を明らかにするために策定する計画です。

## 3 計画の期間

本計画は、平成 30 年度から平成 32 年度までの 3 か年を計画期間とし、平成 37 年度のあるべき高齢者像の実現に向けた中長期的な計画の中間段階となります。

平成 27 年度 (2015)	平成 28 年度 (2016)	平成 29 年度 (2017)	平成 30 年度 (2018)	平成 31 年度 (2019)	平成 32 年度 (2020)	平成 33 年度 (2021)	平成 34 年度 (2022)	平成 35 年度 (2023)	平成 36 年度 (2024)	平成 37 年度 (2025)	
第 6 期計画									あるべき高齢者像		
			第 7 期計画								
						第 8 期計画					
											第 9 期計画
平成 37 年（2025 年）のあるべき高齢者像の実現に向けた取組											

## 4 計画の策定体制

---

本計画は、幅広い関係者の参画によりさまざまな視点からの検討を行うため、公募市民をはじめ、学識経験者、保健・医療・福祉関係者、市民団体代表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、審議を進めながら策定しました。また、計画の策定にあたっては、庁内関係部局と連携し、以下の方法で市民の意見や意向を把握するとともに、大阪府とも調整を図っております。

### (1) 調査の実施

---

---

計画策定の基礎資料を得る目的で、50歳以上の市民、一般高齢者、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」を行いました。また、要介護認定者を対象に「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

---

---

計画案に対して市民から広く意見をいただくため、市ホームページをはじめ、市役所や公民館、図書館、特別養護老人ホームなどを通じて、パブリックコメントを実施しました。

### (3) 大阪府との調整及び連携

---

---

本計画の策定過程においては、大阪府から作成上の技術的事項における助言を受け、協議を行いました。



## 第2章 高齢者を取り巻く現状や課題



## 第2章 高齢者を取り巻く現状や課題

※図表の百分率(%)は小数点第2位、第3位以下を四捨五入している関係で合計が100.0%にならない場合があります。

### 1 高齢者の暮らしや健康の状況

#### (1) 人口の推移と将来推計

##### ○人口の推移

近年の総人口は、微増から横ばいの状況で推移しています。

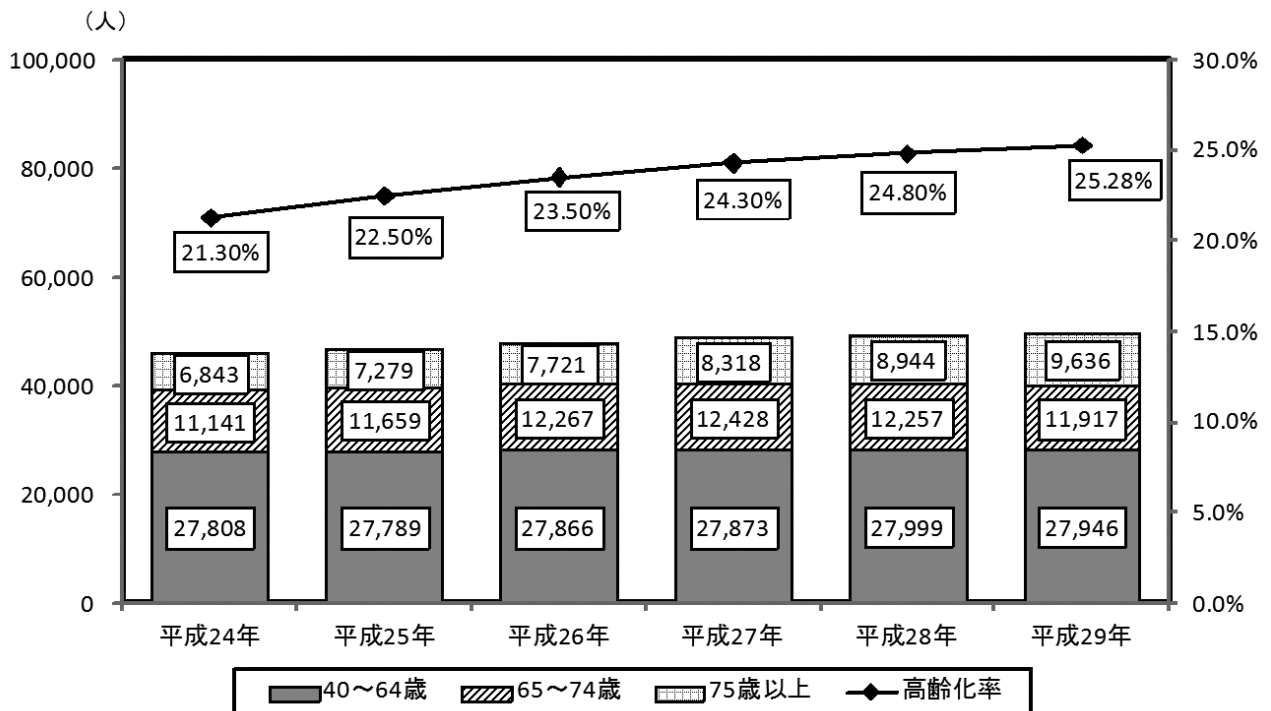
65～74歳の高齢者人口は、団塊の世代すべてが65歳以上となった平成27年に最多になって以降、やや減少していますが、75歳以上の高齢者人口は、増加を続けています。

■図表 人口の推移

単位：人、%

区分	平成24年	平成25年	平成26年	平成27年	平成28年	平成29年
40～64歳	27,808	27,789	27,866	27,873	27,999	27,946
65～74歳	11,141	11,659	12,267	12,428	12,257	11,917
75歳以上	6,843	7,279	7,721	8,318	8,944	9,636
高齢化率	21.30%	22.50%	23.50%	24.30%	24.80%	25.28%

資料：住民基本台帳（各年9月末）



## ○人口の推計

第7期計画期間中の人口の推計をみると、40～64歳の人口は微増の状況で、65～74歳の高齢者人口は微減の状況です。75歳以上の高齢者数が増加しており、高齢化率は、平成30年には25.69%、計画最終年の平成32年には26.56%と推計されています。第6期計画期間から続くいわゆる後期高齢者の増加は、介護保険事業の各サービス利用の増加につながっていくものと考えられます。

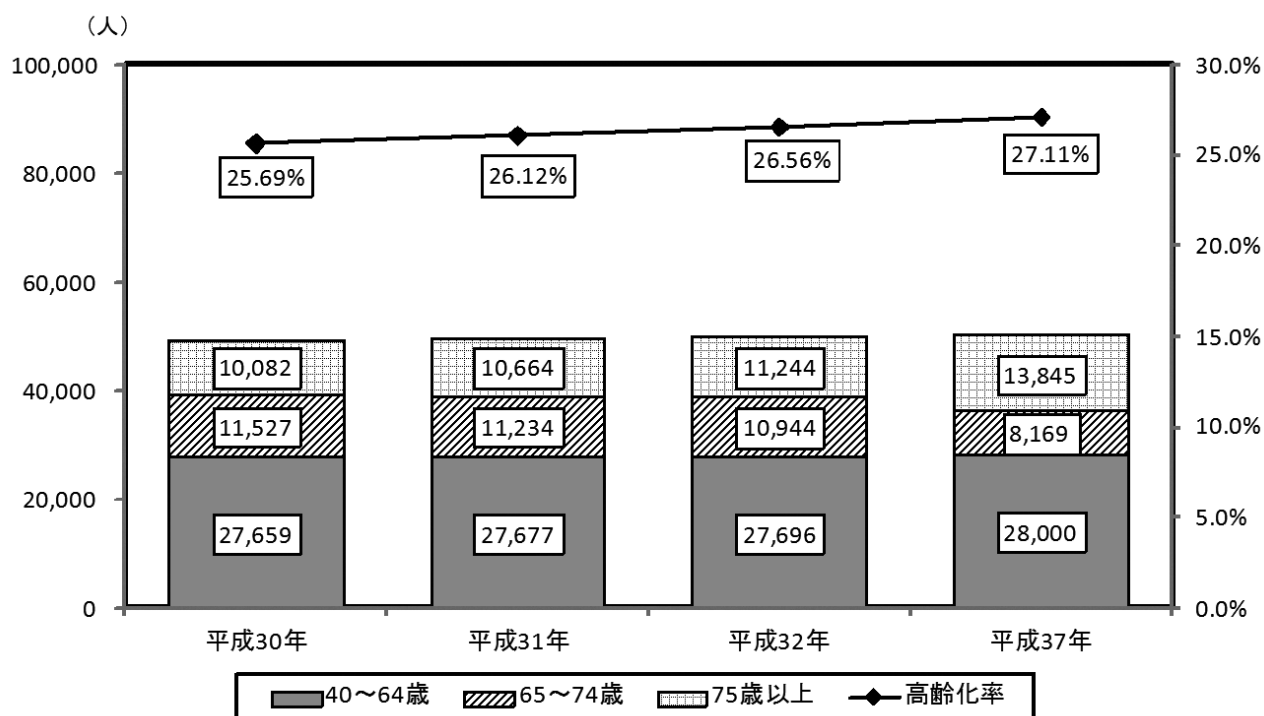
また、団塊の世代すべてが75歳以上となる平成37年には、75歳以上の高齢者数が13,845人と平成29年現在の約1.4倍に増加し、高齢化率も27.11%になると推計されています。

■図表 人口の推計

単位：人、%

区分	平成30年	平成31年	平成32年	平成37年
40～64歳	27,659	27,677	27,696	28,000
65～74歳	11,527	11,234	10,944	8,169
75歳以上	10,082	10,664	11,244	13,845
高齢化率	25.69%	26.12%	26.56%	27.11%

資料：地域包括ケア「見える化」システム





## (2) 世帯数の推移

### ○高齢者のいる世帯の現状

平成 27 年の高齢者世帯の状況は、全世帯に対する高齢者のいる世帯の割合は 33.5% とおよそ 1 / 3 が高齢者のいる世帯となっています。

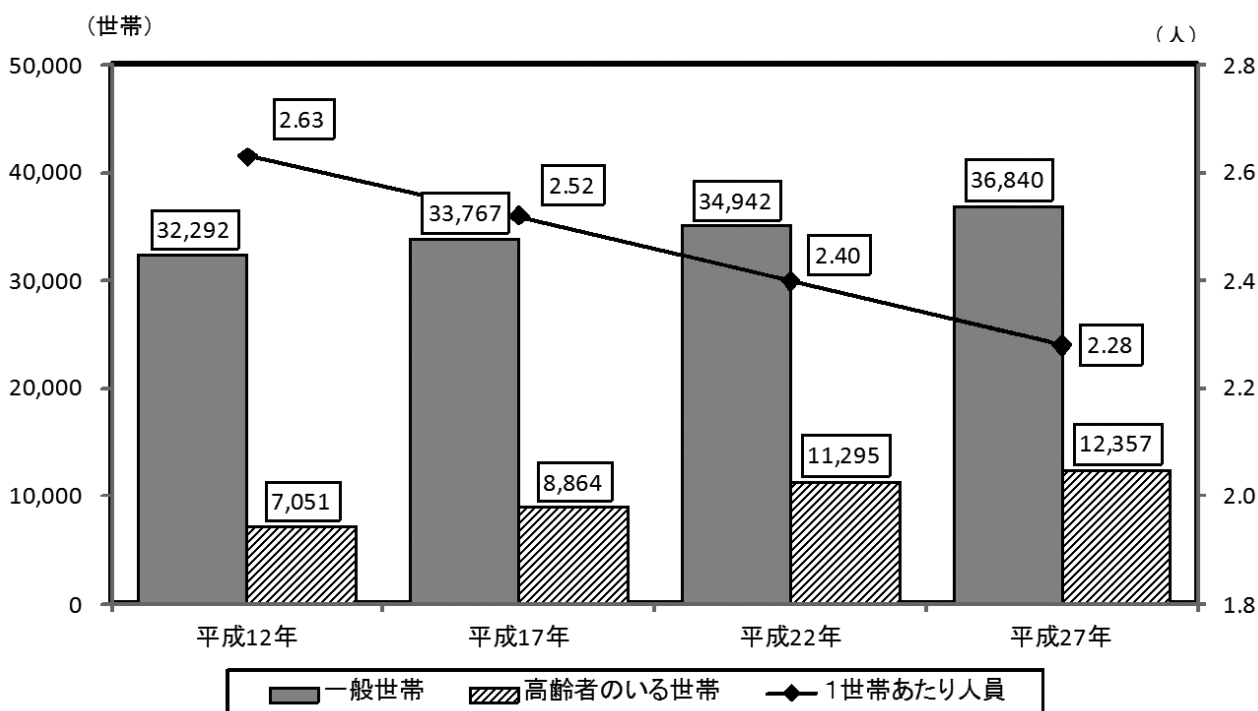
また、高齢者のいる世帯をみると、ひとり暮らし世帯が 4,198 世帯 (34.0%) で、夫婦とも高齢者の世帯が 3,645 世帯 (29.5%) となり、高齢者のみの世帯が約 6 割となっています。高齢者のみの世帯は、平成 12 年以降、増加傾向にあります。

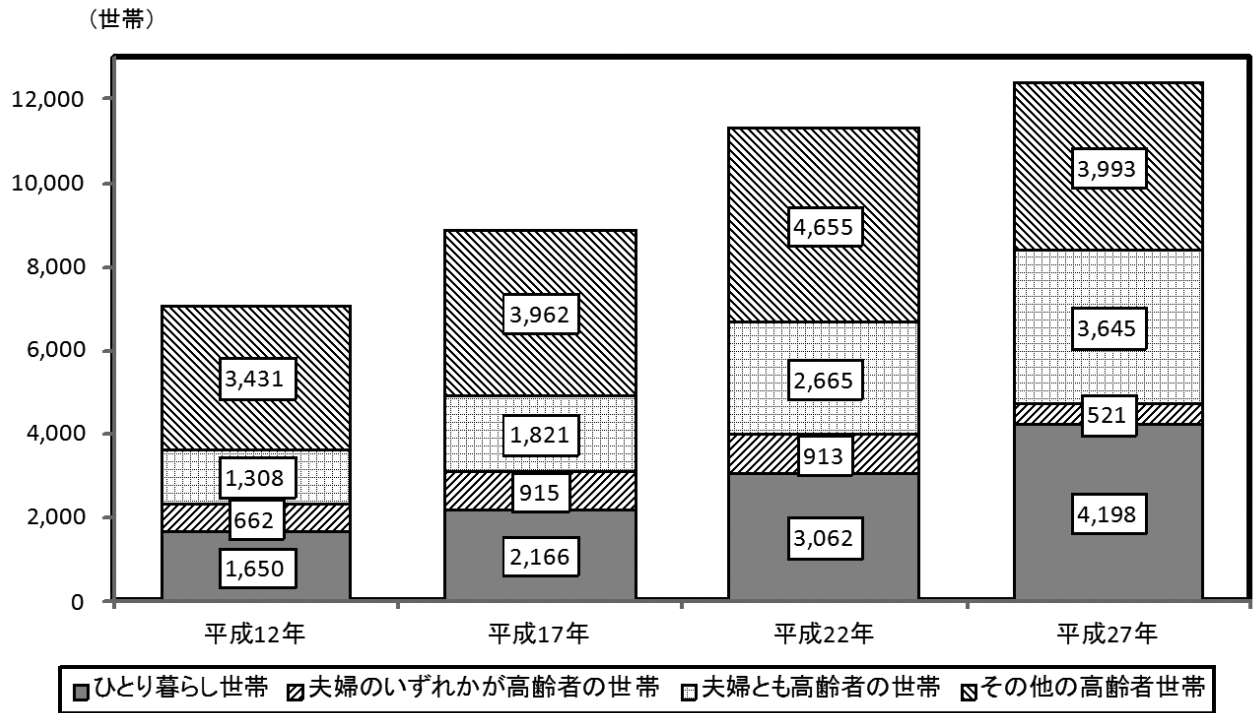
■図表 世帯数の推移

単位：世帯、人、%

区分	平成 12 年		平成 17 年		平成 22 年		平成 27 年	
	世帯数	構成比	世帯数	構成比	世帯数	構成比	世帯数	構成比
一般世帯	32,292	—	33,767	—	34,942	—	36,840	—
高齢者のいる世帯	7,051	100.0%	8,864	100.0%	11,295	100.0%	12,357	100.0%
ひとり暮らし世帯	1,650	23.4%	2,166	24.4%	3,062	27.1%	4,198	34.0%
夫婦のいずれかが高齢者の世帯	662	9.4%	915	10.3%	913	8.1%	521	4.2%
夫婦とも高齢者の世帯	1,308	18.6%	1,821	20.5%	2,665	23.6%	3,645	29.5%
その他の高齢者世帯	3,431	48.7%	3,962	44.7%	4,655	41.2%	3,993	32.3%
1世帯あたり人員	2.63	—	2.52	—	2.40	—	2.28	—

資料：国勢調査





## 2 介護保険事業対象者・利用者の状況

### (1) 被保険者数の推移

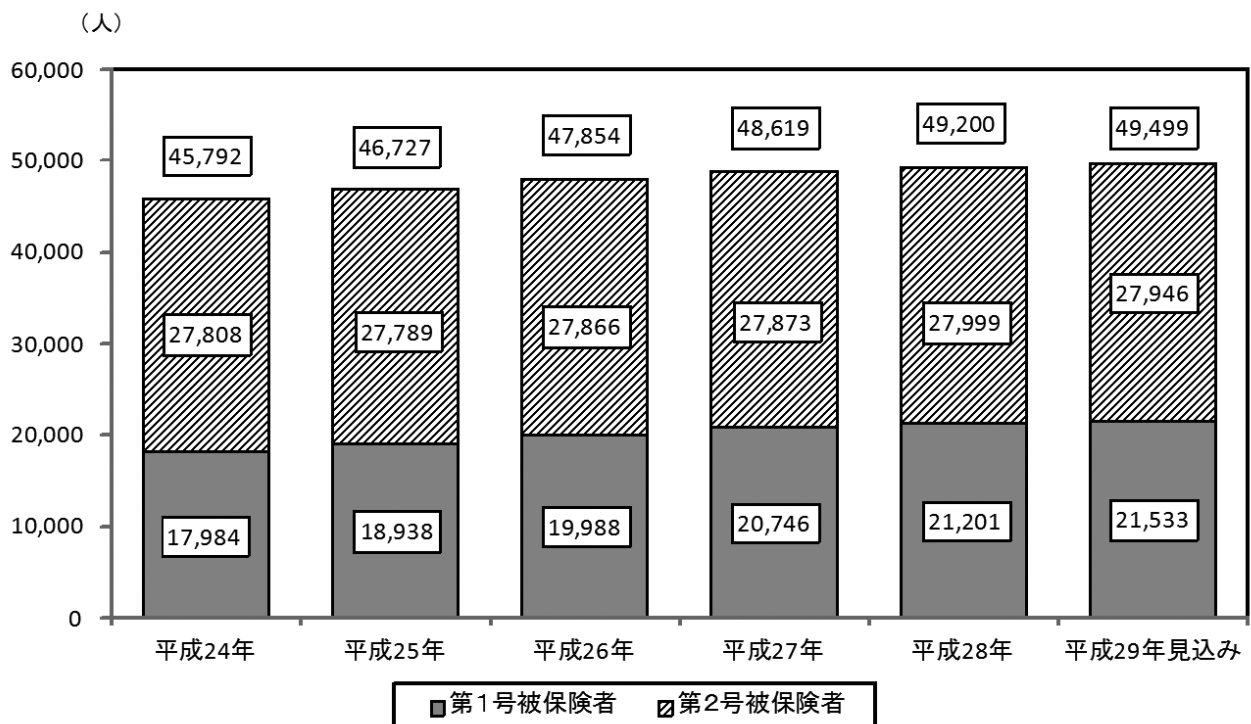
介護保険事業の保険料徴収の対象者となる第1号被保険者（65歳以上）と第2号被保険者（40～64歳）の推移をみると、第1号被保険者は増加傾向にあり、被保険者全体に対する構成比も平成29年には43.5%となっています。

■図表 被保険者数の推移

単位：人、%

区分		平成24年	平成25年	平成26年	平成27年	平成28年	平成29年
合計		45,792	46,727	47,854	48,619	49,200	49,499
第1号被保険者	人数	17,984	18,938	19,988	20,746	21,201	21,533
	構成比	39.3%	40.5%	41.8%	42.7%	43.1%	43.5%
第2号被保険者	人数	27,808	27,789	27,866	27,873	27,999	27,946
	構成比	60.7%	59.5%	58.2%	57.3%	56.9%	56.5%

資料：住民基本台帳人口（各年9月末）



## (2) 要支援・要介護認定数の状況

### ○要支援・要介護認定者数の推移

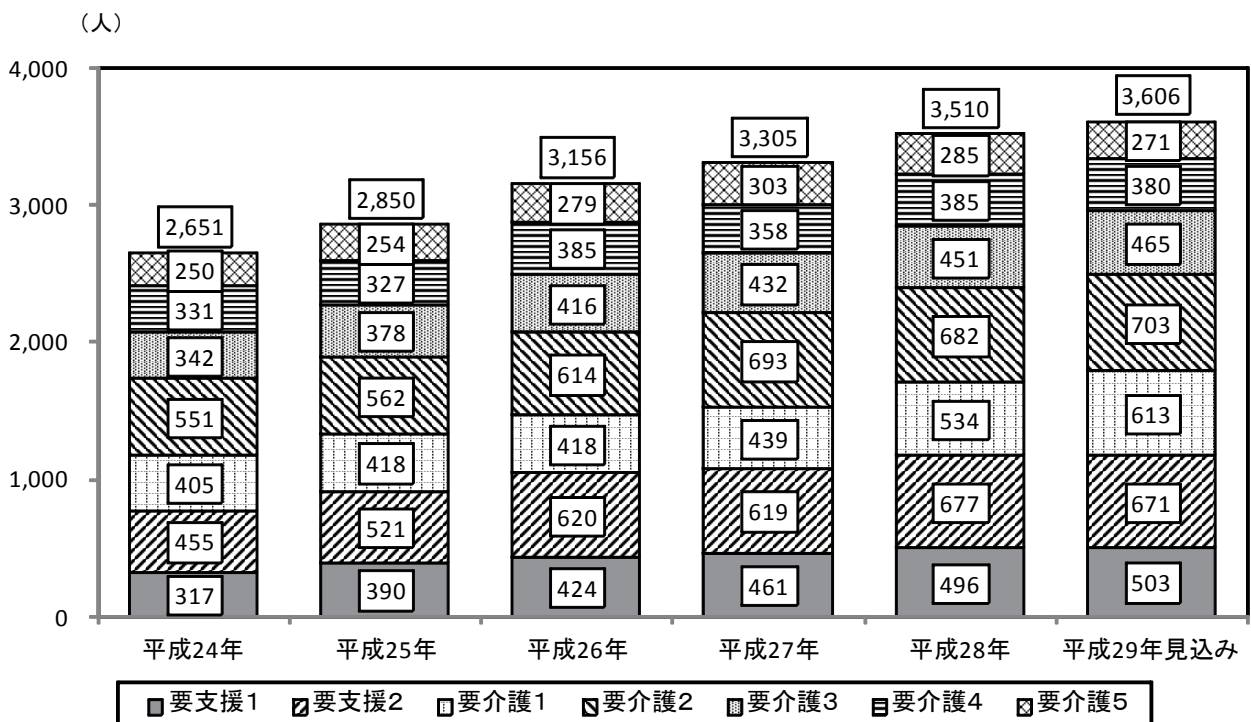
第1号被保険者における要介護認定者数は、平成24年の2,651人から平成29年には3,606人に増加しています。要支援1と要支援2の比較的軽度な人の割合の合計は32.5%で全体の約1/3を占めています。

■図表 要介護認定者数の推移

単位：人、%

区分		平成24年	平成25年	平成26年	平成27年	平成28年	平成29年
要支援1	人数	317	390	424	461	496	503
	構成比	12.0%	13.7%	13.4%	13.9%	14.1%	13.9%
要支援2	人数	455	521	620	619	677	671
	構成比	17.2%	18.3%	19.6%	18.7%	19.3%	18.6%
要介護1	人数	405	418	418	439	534	613
	構成比	15.3%	14.7%	13.2%	13.3%	15.2%	17.0%
要介護2	人数	551	562	614	693	682	703
	構成比	20.8%	19.7%	19.5%	21.0%	19.4%	19.5%
要介護3	人数	342	378	416	432	451	465
	構成比	12.9%	13.3%	13.2%	13.1%	12.8%	12.9%
要介護4	人数	331	327	385	358	385	380
	構成比	12.5%	11.5%	12.2%	10.8%	11.0%	10.5%
要介護5	人数	250	254	279	303	285	271
	構成比	9.4%	8.9%	8.8%	9.2%	8.1%	7.5%
合計		2,651	2,850	3,156	3,305	3,510	3,606
認定率		14.7%	15.0%	15.8%	15.9%	16.7%	16.9%

資料：介護保険事業状況報告（各年9月末）



## ○要支援・要介護認定者数の推計

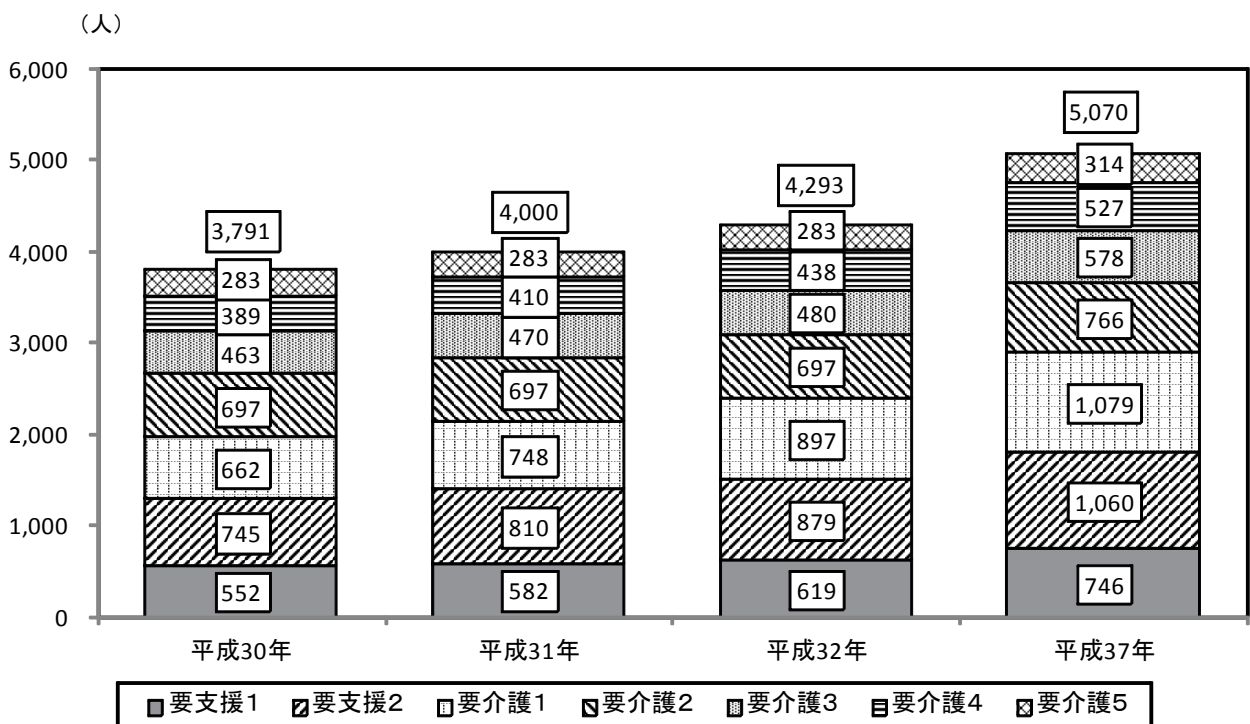
第1号被保険者における要介護認定者数の推計をみると、総数は、平成30年には3,791人、平成37年には5,070人と、平成29年現在の約1.4倍に増加する見込みです。平成37年には、65歳以上人口に占める要介護認定者数の割合は23.0%に増加する見込みとなっています。

■図表 要介護認定者数の推計

単位：人、%

区分		平成30年	平成31年	平成32年	平成37年
要支援1	人数	552	582	619	746
	構成比	14.6%	14.6%	14.4%	14.7%
要支援2	人数	745	810	879	1,060
	構成比	19.7%	20.3%	20.5%	20.9%
要介護1	人数	662	748	897	1,079
	構成比	17.5%	18.7%	20.9%	21.3%
要介護2	人数	697	697	697	766
	構成比	18.4%	17.4%	16.2%	15.1%
要介護3	人数	463	470	480	578
	構成比	12.2%	11.8%	11.2%	11.4%
要介護4	人数	389	410	438	527
	構成比	10.3%	10.3%	10.2%	10.4%
要介護5	人数	283	283	283	314
	構成比	7.5%	7.1%	6.6%	6.2%
合計		3,791	4,000	4,293	5,070
認定率		17.5%	18.3%	19.3%	23.0%

資料：地域包括ケア「見える化」システム



### (3) サービス給付費の推移

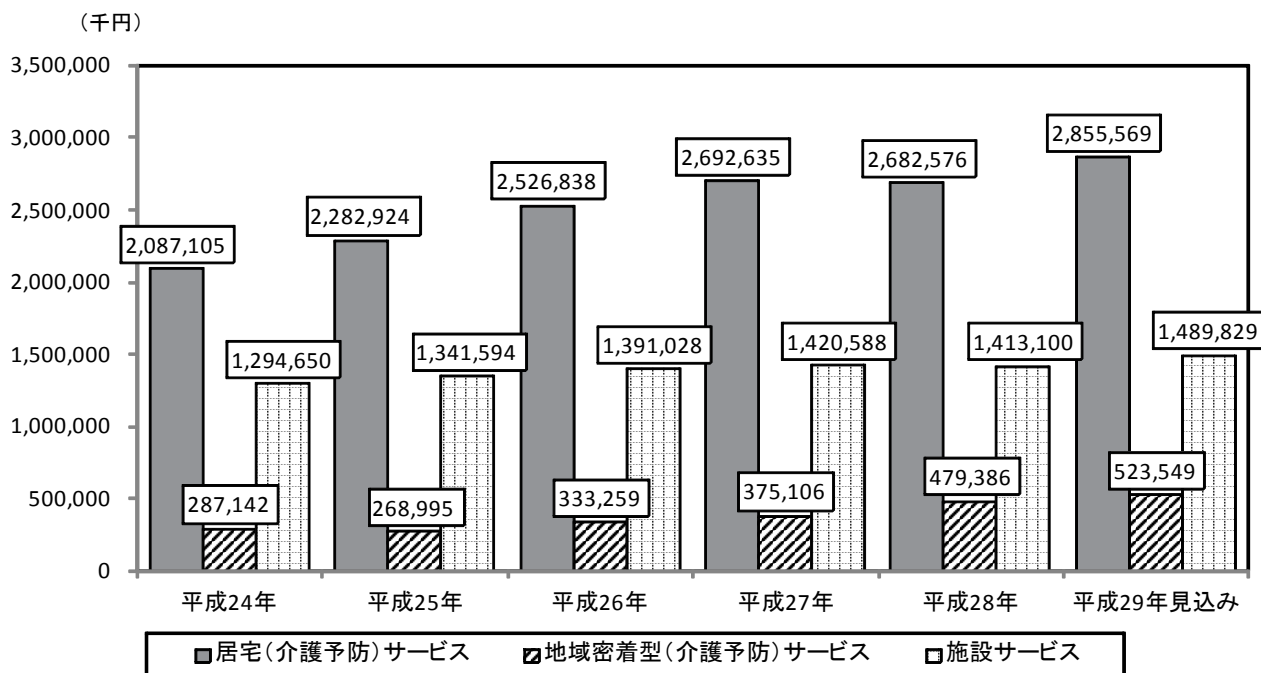
居宅（介護予防）サービスの給付額は平成27年から平成28年には横ばいの状況でしたが、平成29年にはまた増加しています。地域密着型（介護予防）サービスの給付額は平成26年以降、増加傾向にあり、近年の増加率が大きくなっています。施設サービスの給付額は増加傾向にあります。

■図表 サービス給付費の推移

単位：千円

区分	平成24年	平成25年	平成26年	平成27年	平成28年	平成29年
居宅（介護予防）サービス	2,087,105	2,282,924	2,526,838	2,692,635	2,682,576	2,855,569
地域密着型（介護予防）サービス	287,142	268,995	333,259	375,106	479,386	523,549
施設サービス	1,294,650	1,341,594	1,391,028	1,420,588	1,413,100	1,489,829

資料：平成28年以前は介護保険事業状況報告（年報）、平成29年は地域包括ケア「見える化」システム



### 3 実態調査からみた高齢者の現状や課題

---

#### (1) 調査の目的

---

---

平成 30 年度から平成 32 年度までを期間とする「第 7 期摂津市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画」の策定にあたり、アンケート調査を実施しました。

#### (2) 調査の実施要領

---

---

##### ① 介護予防・日常生活圏域二一ズ調査

---

○調査対象

摂津市在住の 50 歳以上を無作為抽出（要介護 1～5 を除く）。

○調査期間

平成 29 年 2 月 3 日～平成 29 年 2 月 17 日まで。

○調査方法

郵送による配付・回収。

○調査票の配付・回収の状況

配布数	有効回答数	有効回答率
3,000 通	2,013 件	67.1%

##### ② 在宅介護実態調査

---

○調査対象

摂津市在住で要介護認定を受けている方を無作為抽出。

○調査期間

平成 29 年 2 月 3 日～平成 29 年 2 月 17 日まで。

○調査方法

郵送による配布・回収。

○調査票の配付・回収の状況

配布数	有効回答数	有効回答率
1,200 通	788 件	65.7%

### (3) 集計の方法、数値の取扱

---

- 集計は百分率（％）によるものとし、集計結果は小数第2位を四捨五入した値を表記しています。
- 単数回答（選択肢を1つだけ選んで回答）設問の各選択肢の回答構成比の合計は、四捨五入の関係で100.0%にならない場合があります。
- 複数回答（該当する選択肢すべてを選んで回答）設問の各選択肢の回答構成比は、当該設問に回答すべき人数を集計母数として求めているため、回答構成比の合計が100.0%にならない場合があります。
- クロス集計の場合、無回答を除外しているため、クロス集計の有効回答数の合計と単純集計（全体）の有効回答数が合致しないことがあります。なお、クロス集計とは、複数項目の組み合わせで分類した集計のことで、複数の質問項目を交差して並べ、表やグラフを作成することにより、その相互の関係を明らかにするための集計方法です。
- 集計区分ごとの集計母数は「(N=\*\*\*）」と表記しています。
- 「その他」及び「無回答」は、原則として個別に断ることなく分析の対象から除外しています。



## (4) 調査結果の概要

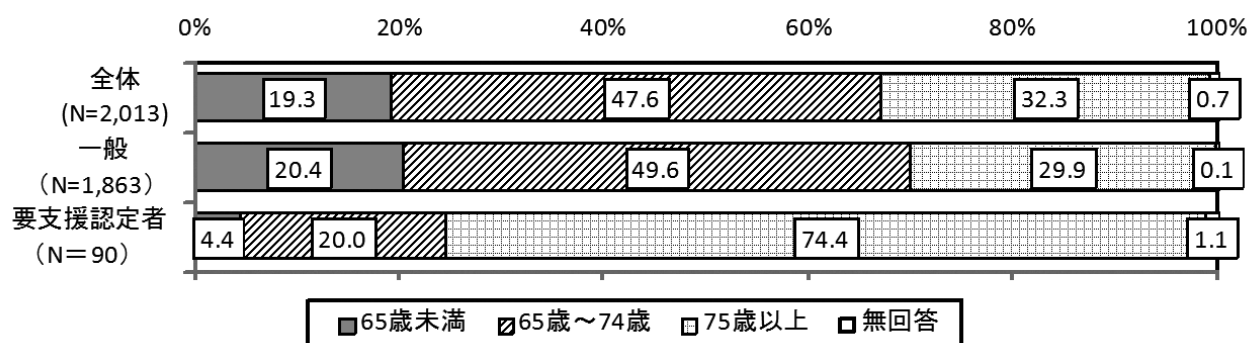
### ① 日常生活圏域二一ズ調査結果の概要

#### 【1】回答者の属性

##### ○年齢

回答者の年齢区分をみると、全体、一般では前期高齢者（65歳～74歳）が4割を超えています。要支援認定者は後期高齢者（75歳以上）が7割を超え、多くなっています。

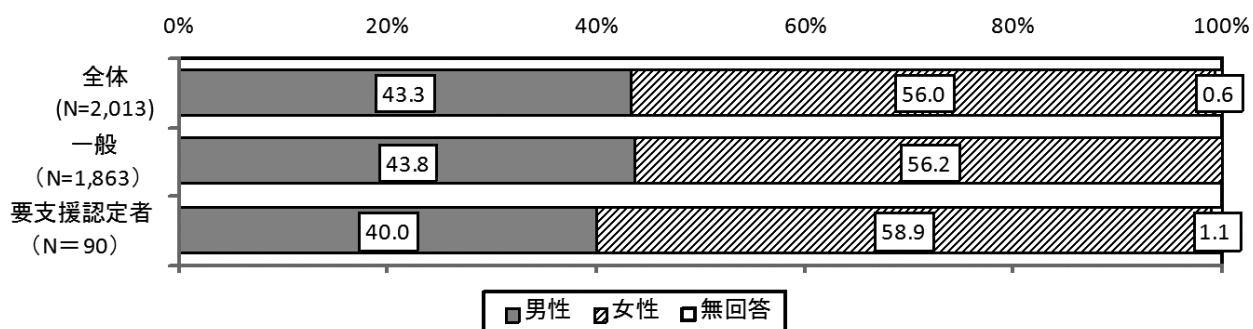
■図表 介護認定別にみた年齢



##### ○性別

回答者の性別をみると、全回答者で女性の割合が5割台、男性の割合が4割台となっています。

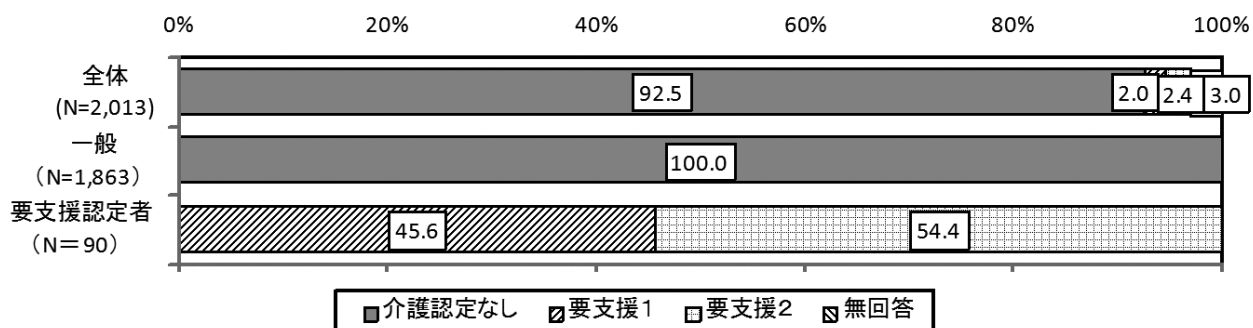
■図表 介護認定別にみた性別



## ○介護認定

回答者の介護認定をみると、全体では「介護認定なし」が約9割となっています。要支援認定者では、「要支援1」と「要支援2」で約半数ずつとなっています。

■図表 介護認定別に見た介護認定



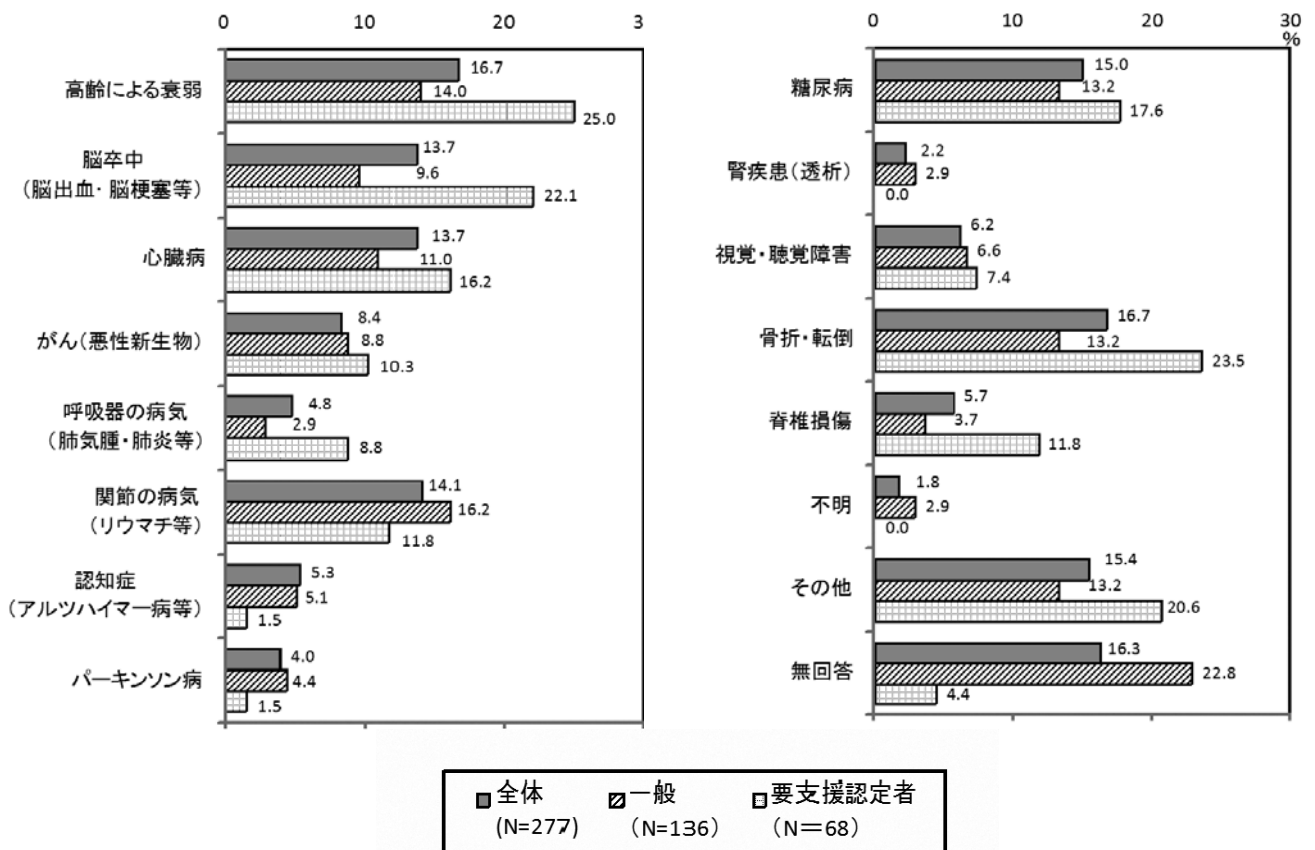
## 【2】家族や生活状況

### ○介護・介助が必要になった主な原因

普段の生活で介護・介助を必要としている回答者について、介護・介助が必要となった主な原因をみると、一般では「関節の病気」の割合が高く、次いで「高齢による衰弱」となっています。要支援認定者では、「高齢による衰弱」の割合が高く、次いで「骨折・転倒」の割合となっています。

一般に比べ、要支援認定者で「脳卒中（脳出血・脳梗塞等）」「心臓病」「呼吸器の病気（肺気腫・肺炎等）」「骨折・転倒」「脊椎損傷」「高齢による衰弱」の割合が高くなっており、健康づくりや生活習慣病の予防などを推進することによって、介護予防につなげていくことが課題となります。

■図表 介護認定別にみた介護・介助が必要になった主な原因

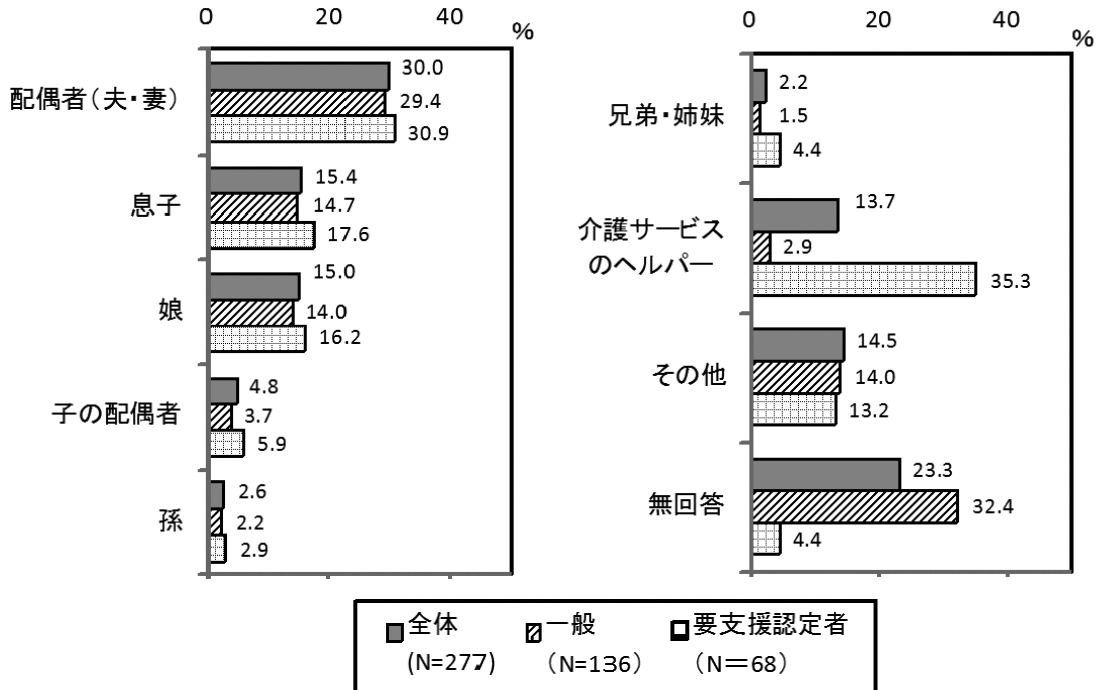


## ○主な介護者

主な介護者をみると、全体では「配偶者（夫・妻）」が最も高くなっています。要支援認定者では「介護サービスのヘルパー」が最も高く、一般に比べ、高い比率となっています。

家族介護者への支援や介護人材の確保、資質の向上が課題となります。

■図表 介護認定別に見た主な介護者

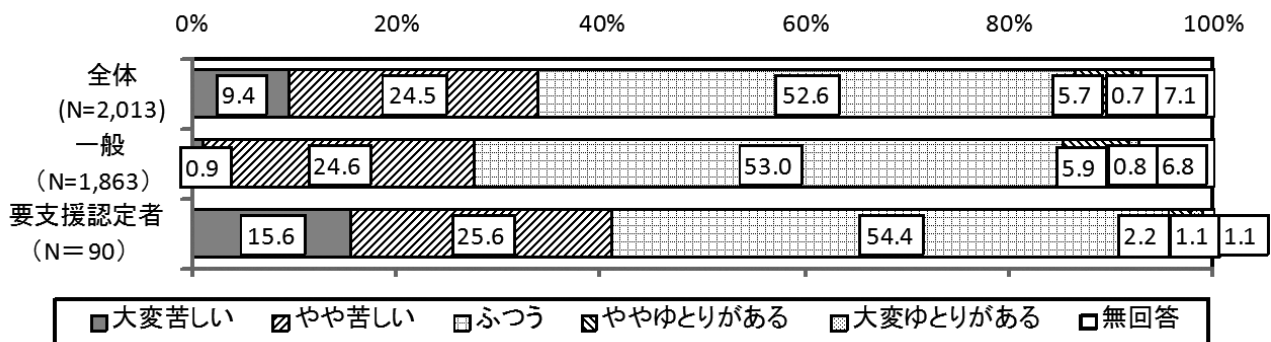


## ○経済的にみた暮らしの現状

経済的にみた暮らしの現状をみると、全回答者で「ふつう」が5割を超えていますが、一般と要支援認定者を比較すると、「大変苦しい」が要支援認定者では高くなっています。

さまざまな支援機関が連携して要支援認定者が本当に必要としているサービスを適切に提供していくことが必要となります。

■図表 介護認定別に見た経済的な暮らしの現状

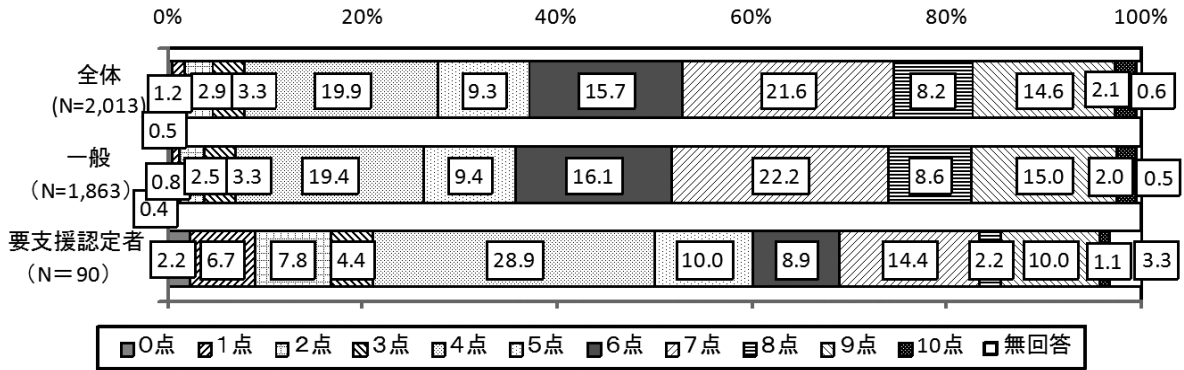


### 【3】日常生活

#### ○幸福度

幸福度をみると、全体、一般では「7点」が最も多く、次いで「4点」となっていますが、要支援認定者では「4点」が最も多く、次いで「7点」となっています。「5点」以上の比率をみると、一般で73.3%、要支援認定者で46.6%となっており、一般に比べ要支援認定者の幸福度が低い傾向にあります。

■図表 介護認定別に見た幸福度



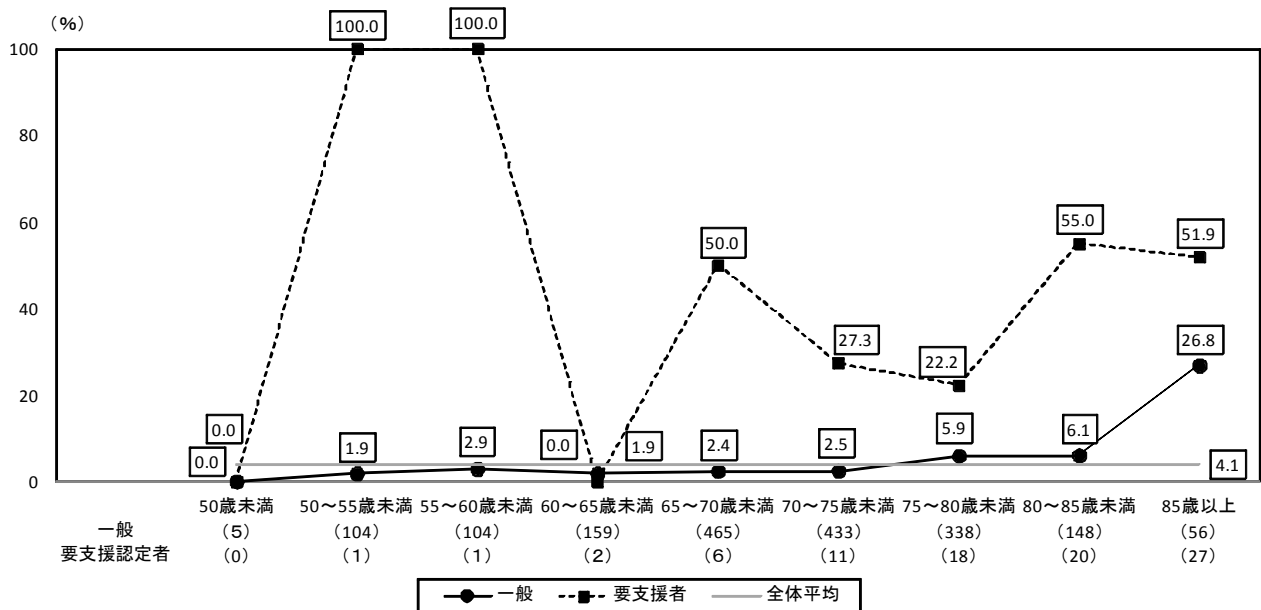
## ○手段的自立度（IADL）

高齢者の比較的高次の生活機能を評価することができる老研式活動能力指標には、手段的自立度（IADL）に関する設問が5問あり、「手段的自立度（IADL）」として尺度化されています。評価は、「できるし、している」または「できるけどしていない」という回答を1点として、5点満点で評価し、5点を「高い」、4点を「やや低い」、3点以下を「低い」と評価しています。

以下の図表では、手段的自立度の低下者である4点以下の方の割合を示します。

支援別・年齢別に日常生活動作（IADL）をみると、一般に比べ、要支援認定者で割合が高くなっています。また、80～85歳未満では、一般と要支援認定者の比率の差が48.9ポイントと高くなっています。

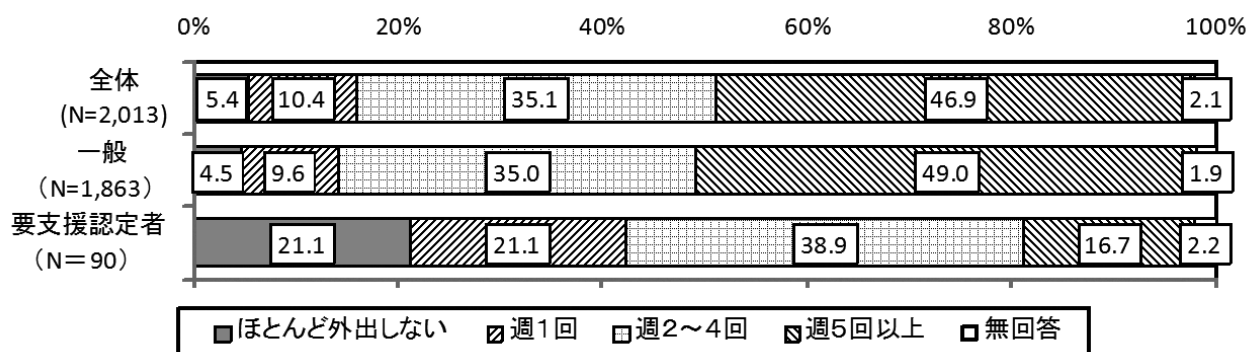
■図表 介護認定別・年齢別にみた日常生活動作（IADL）



## ○外出の頻度

外出の頻度をみると、全体、一般では「週5回以上」が4割を超えていますが、要支援認定者では「週5回以上」は2割未満で、ほとんど外出しないが2割を超えています。

■図表 介護認定別にみた外出の頻度

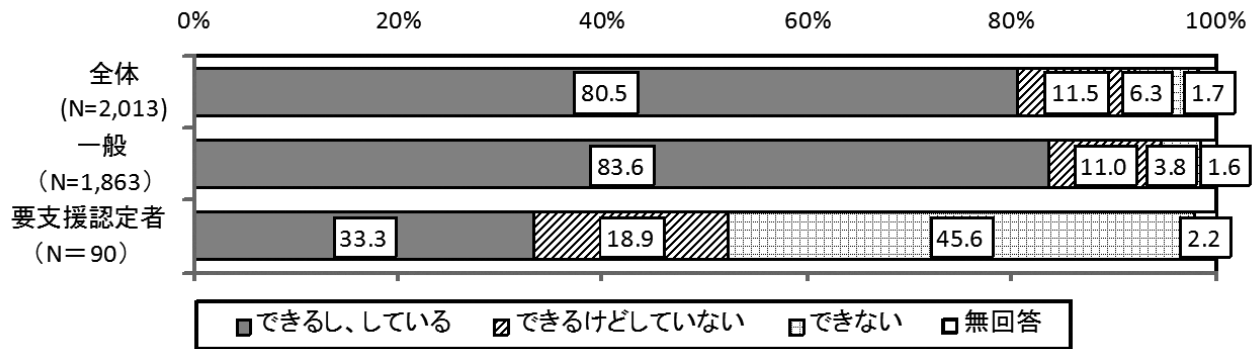


## ○公共機関を使つての外出

公共機関を使つての外出ができるかをみると、全体、一般では「できるし、している」が8割程度となっていますが、要支援認定者では「できない」が4割を超えています。

身体機能が低下した場合でも、健康な人と同じように外出したり、社会参加活動が行えるよう、環境を整備したり、生活支援サービスを推進する必要があります。

■図表 介護認定別にみたバスや電車を使つての外出

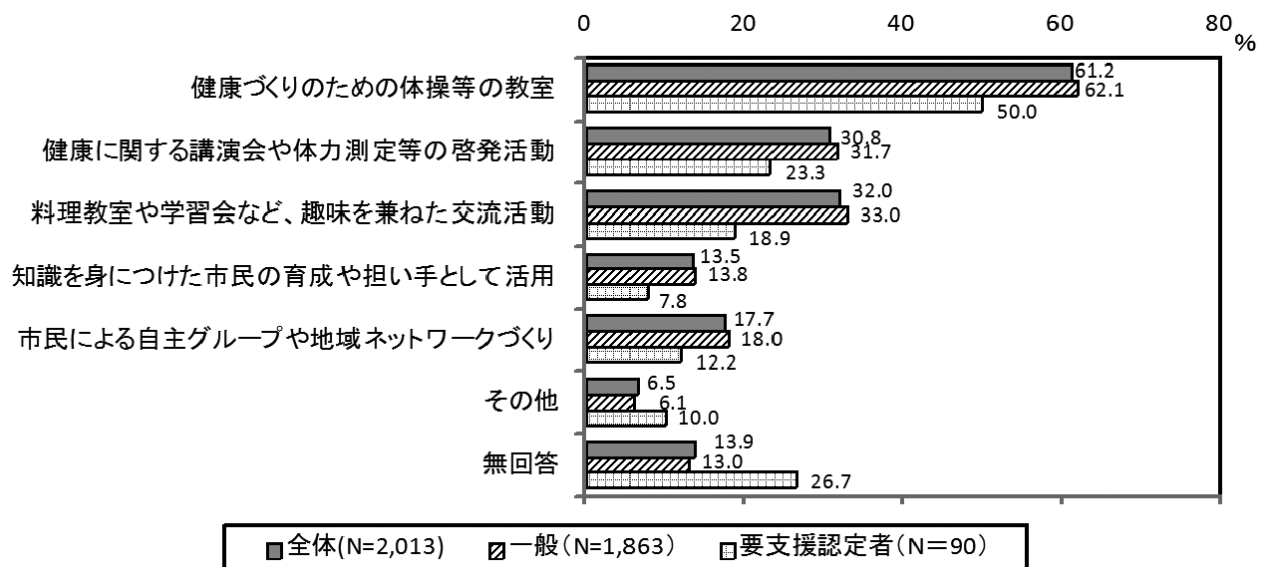


## ○介護予防に有効と考える取組

介護予防に有効と考える取組をみると、全ての回答者で「健康づくりのための体操等の教室」が5割を超えています。全体、一般では「健康に関する講演会や体力測定等の啓発活動」「料理教室や学習会など、趣味を兼ねた交流活動」が3割を超えており、要支援認定者でも、他の項目より高い割合となっています。

健康づくりに意欲のある高齢者が多いため、活動の場を充実させ、情報提供や参加促進を行うことが必要です。

■図表 介護認定別にみた介護予防に有効だと考える取組



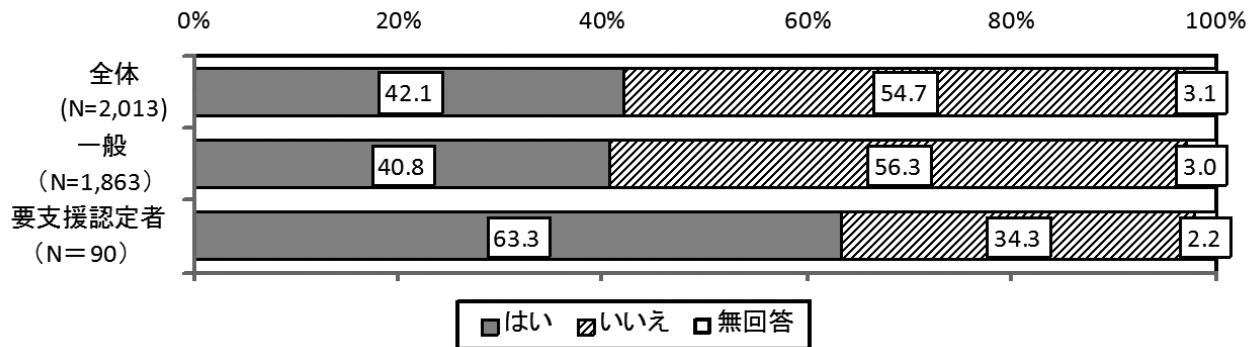
## 【4】物忘れ

### ○認知症の徴候

物忘れに関係することについてみると、全体、一般では「はい」が4割程度、要支援認定者では6割程度となっており、要支援認定者の方が高い比率となっています。

認知症は年齢が進むにつれて発症リスクが高まると言われています。高齢者やその家族へ、認知症予防や認知症支援の周知、啓発を行っていくことが必要です。

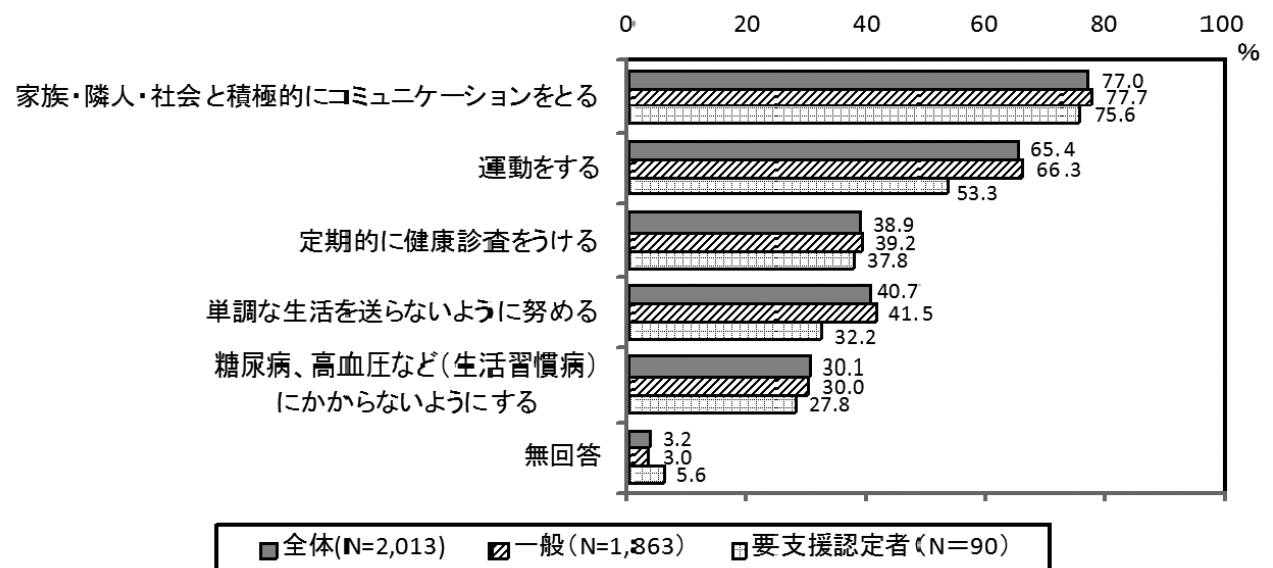
■図表 介護認定別にみた物忘れが多いと感じる感覚



### ○認知症の予防

認知症予防に効果を感じることにについてみると、全ての回答者で「家族・隣人・社会と積極的にコミュニケーションをとる」が7割を超える高い比率となっています。「運動をする」も5割を超える比率となっています。認知症予防のために、地域の見守り体制の強化や、高齢者の閉じこもり予防の推進等が必要となっています。

■図表 介護認定別にみた認知症予防に効果的と感じること





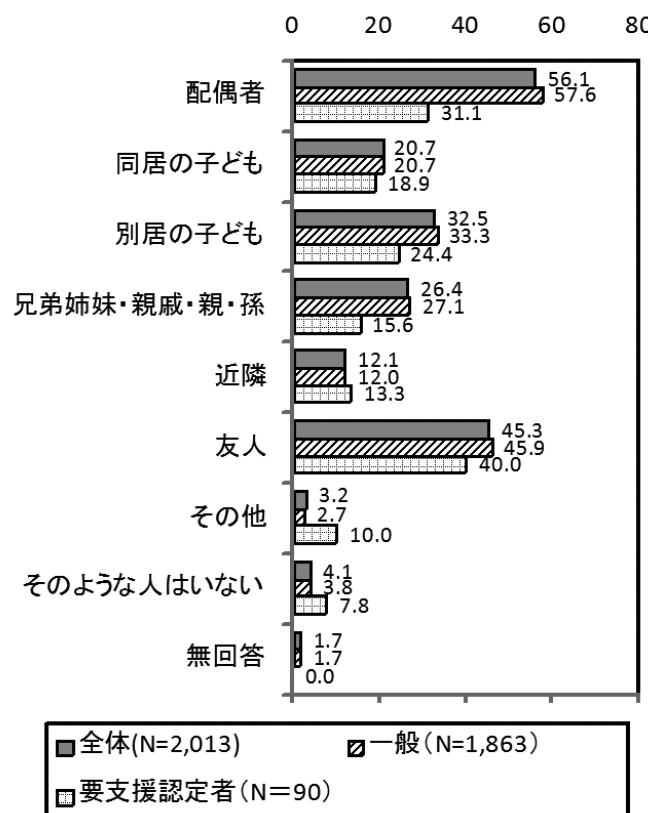
## ○心配事や愚痴を聞いてくれる人

心配事や愚痴を聞いてくれる人を介護認定別にみると、全体、一般では「配偶者」が5割を超え、次いで「友人」となっています。要支援認定者では「友人」が最も多く、次いで「配偶者」となっています。

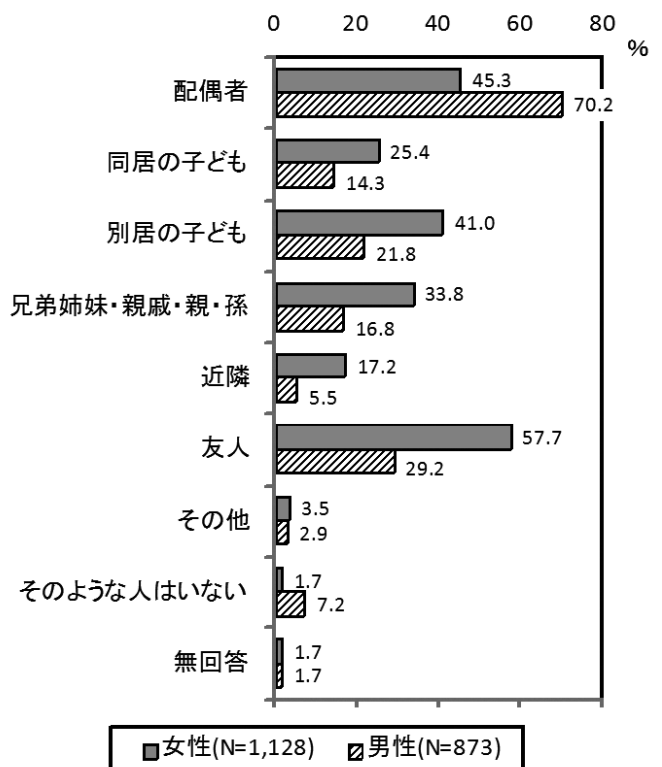
男女別でみると、男性は「配偶者」が7割、次いで「友人」の3割弱です。女性は「友人」が6割弱、次いで「配偶者」の4割半ば、「別居の子ども」の4割強となっています。「そのような人はいない」の比率では女性に比べ男性は5.5ポイント高くなっています。

認知症予防のためにも、一人暮らし高齢者が地域とのつながりづくりができるような支援体制の整備が必要になります。

■図表 心配事や愚痴を聞いてくれる人  
(介護認定別)



(男女別)

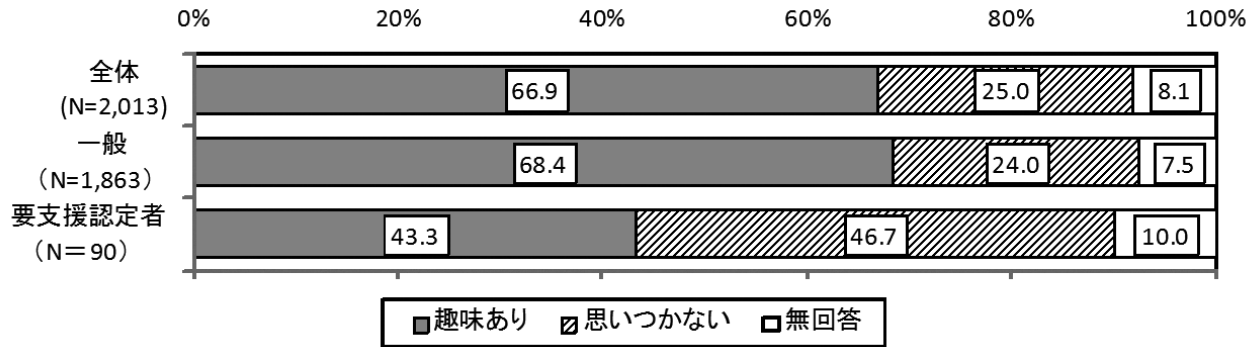


## 【5】社会参加

### ○趣味の有無

趣味の有無をみると、全体と一般では「趣味あり」が6割を超えていますが、要支援認定者では「思いつかない」が4割を超えています。

■図表 介護認定別にみた趣味の有無

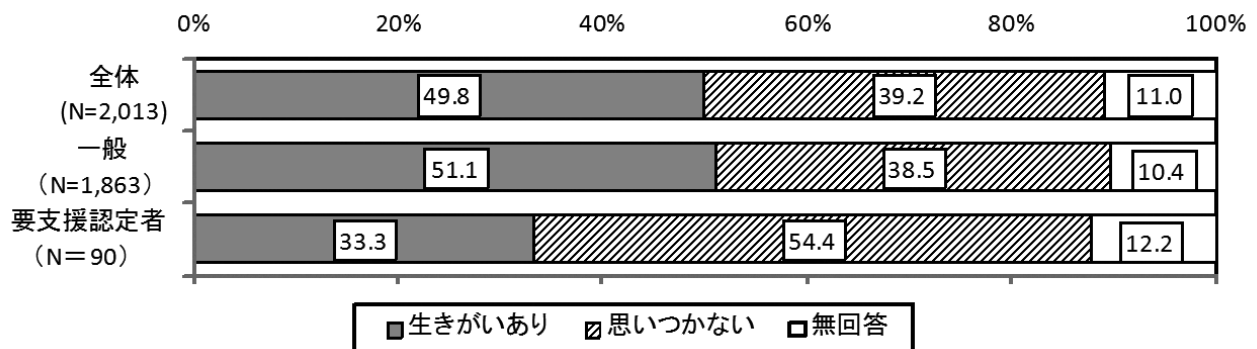


### ○生きがいの有無

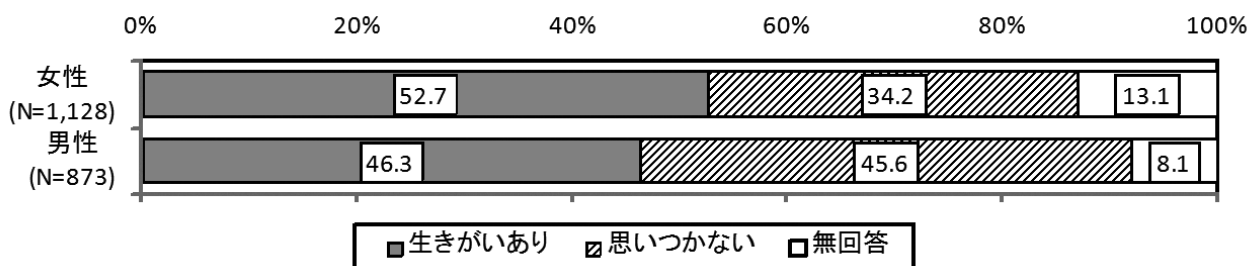
生きがいがあるかを見ると、全体と一般では「生きがいあり」が5割程度となっていますが、要支援認定者では「思いつかない」が5割を超えています。また、女性では「生きがいあり」が5割を超えていますが、男性では「生きがいあり」と「思いつかない」が同程度となっており、要支援認定者や男性の趣味や生きがいづくり活動の場を充実させることが必要となっています。

■図表 生きがいの有無

(介護認定別)



(男女別)

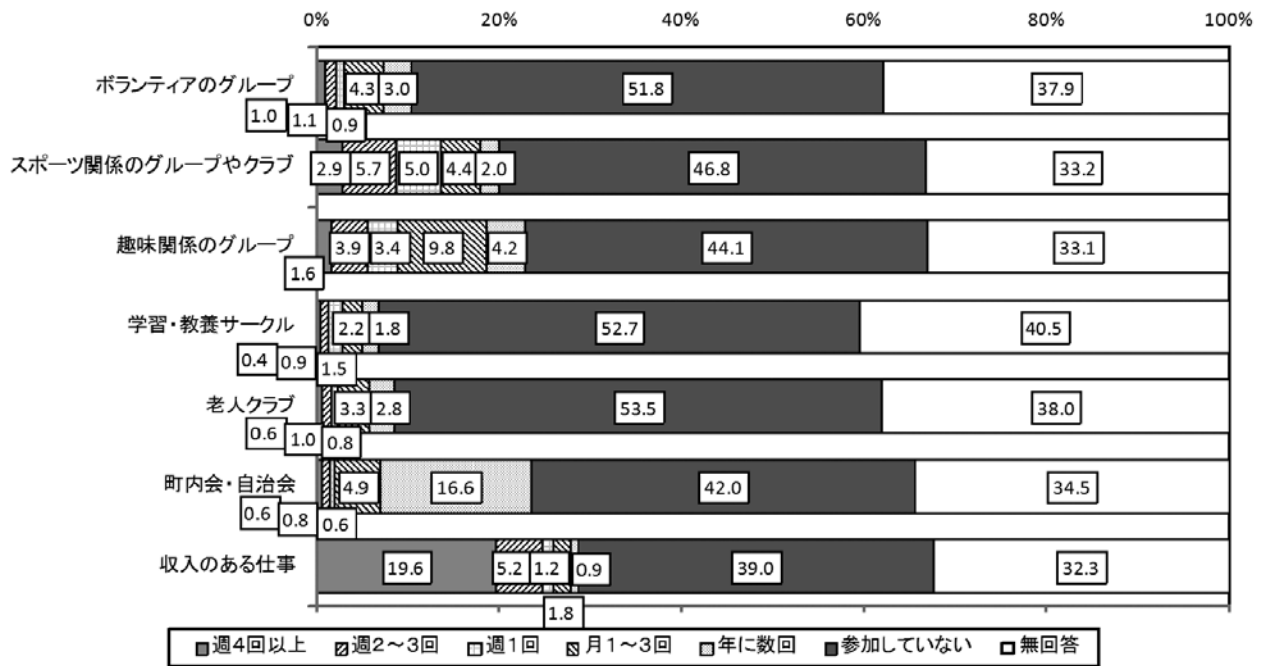


## ○地域活動への参加頻度

地域活動への参加頻度をみると、月1～3回程度以上の参加では、「収入のある仕事」や「趣味関係のグループ」「スポーツ関係のグループやクラブ」といった、仕事や運動・生涯学習活動で地域活動に参加されている方が多い傾向にあります。

高齢者でも出来る仕事や趣味を社会参加や介護予防につなげていくような施策の検討が課題となります。

■図表 地域活動への参加頻度

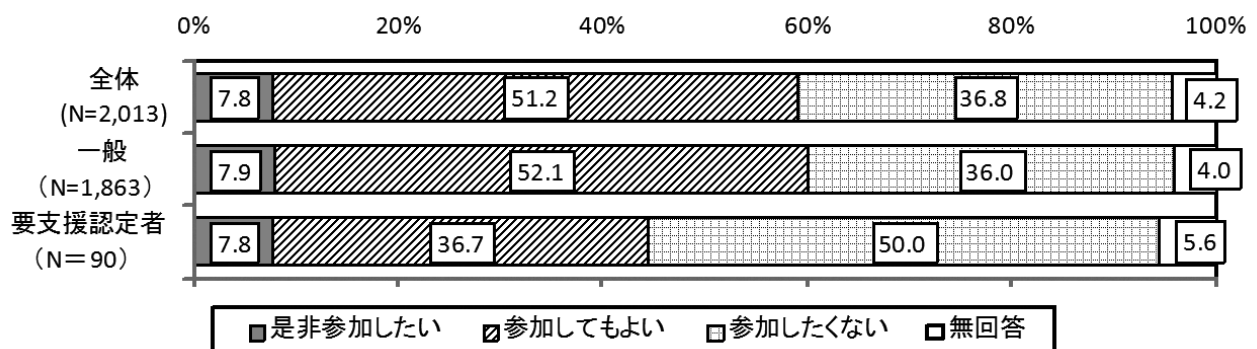


## ○社会的活動への参加意欲

地域作りを進める活動への参加意欲をみると、全体、一般では「参加してもよい」が5割程度となっています。要支援認定者では「参加してもよい」が4割未満に対し、「参加したくない」が5割となっています。

支援の必要な高齢者の社会参加を推進し、地域や行政とのつながりを構築することが必要です。

■図表 介護認定別にみた地域住民の有志によって、地域作りを進める活動への参加意欲

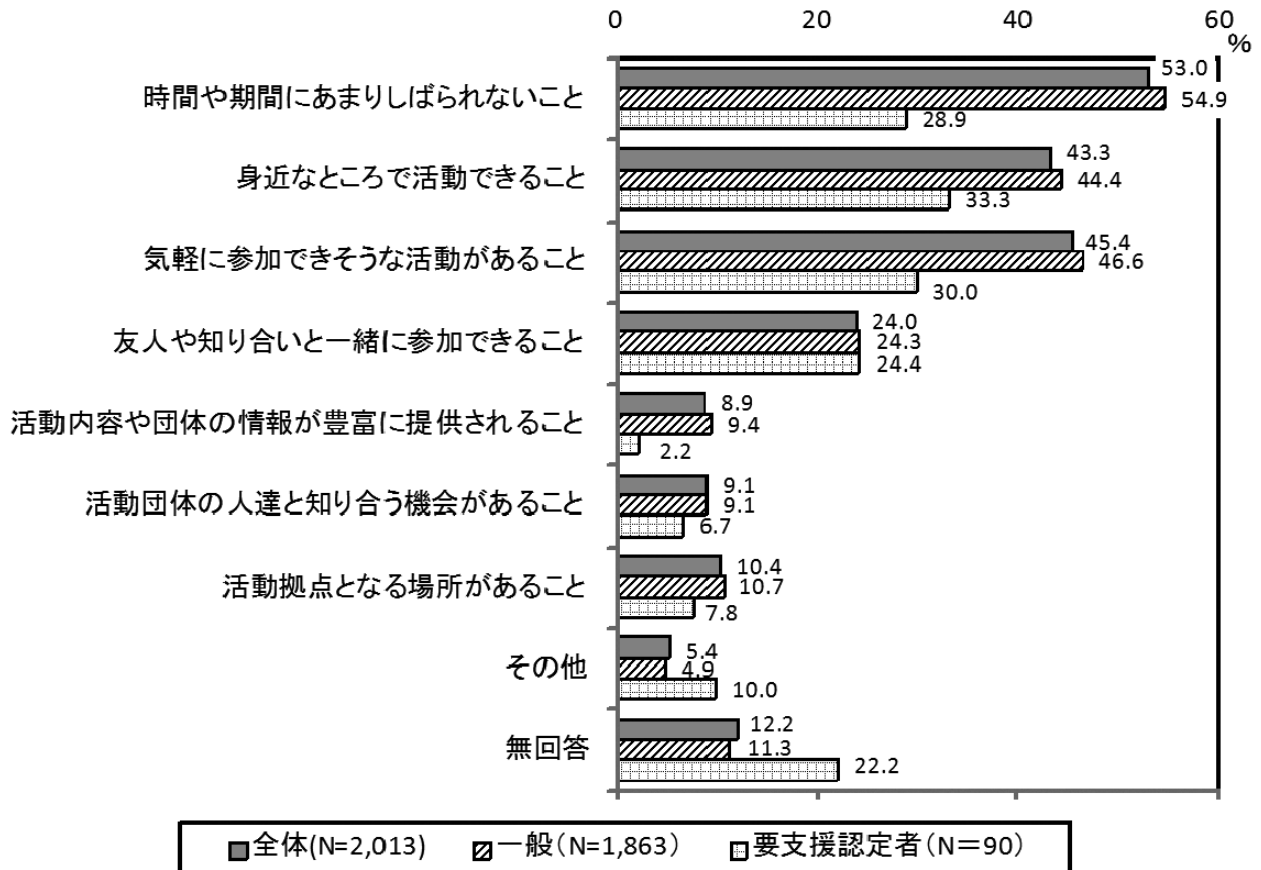


## ○社会的活動への参加条件

社会的活動への参加の条件や環境をみると、全体、一般では「時間や期間にあまりしばられないこと」が5割を超え、「身近なところで活動できること」「気軽に参加できそうな活動があること」も4割を超えています。要支援認定者では「身近なところで活動出来ること」「気軽に参加できそうな活動があること」が3割程度で他に比べて高い比率となっています。

気軽に地域で行えるような社会活動の推進、情報提供の充実が必要となっています。

■図表 介護認定別にみた社会的活動への参加の条件や環境



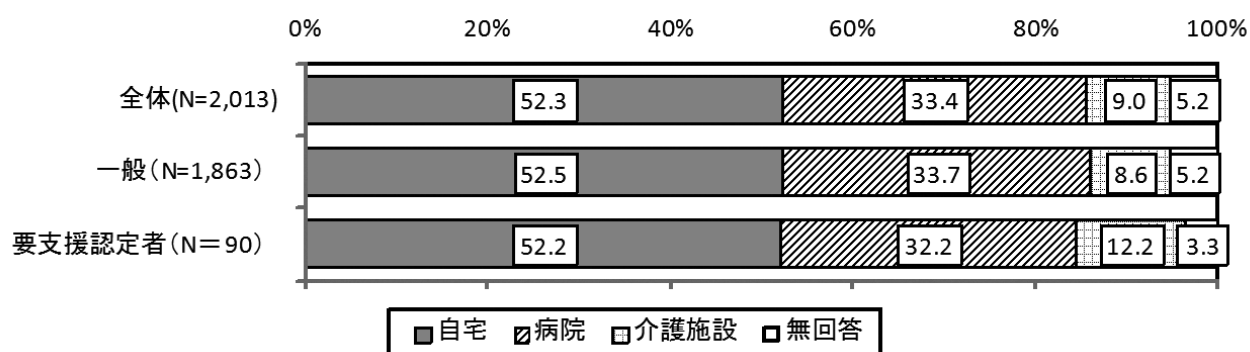
## 【6】終末期

### ○人生の最期を迎えたい場所

人生の最期をどこで迎えたいかをみると、全ての回答者で「自宅」という回答が5割程度となっており、次いで「病院」が3割程度となっています。「介護施設」は1割程度となっており、「自宅」で最期を迎えたい方が多くなっています。

高齢者が住み慣れた地域や家庭で暮らし続けるために、在宅生活の支援が重要となっています。

■図表 介護認定別にみた人生の最期を迎えたい場所



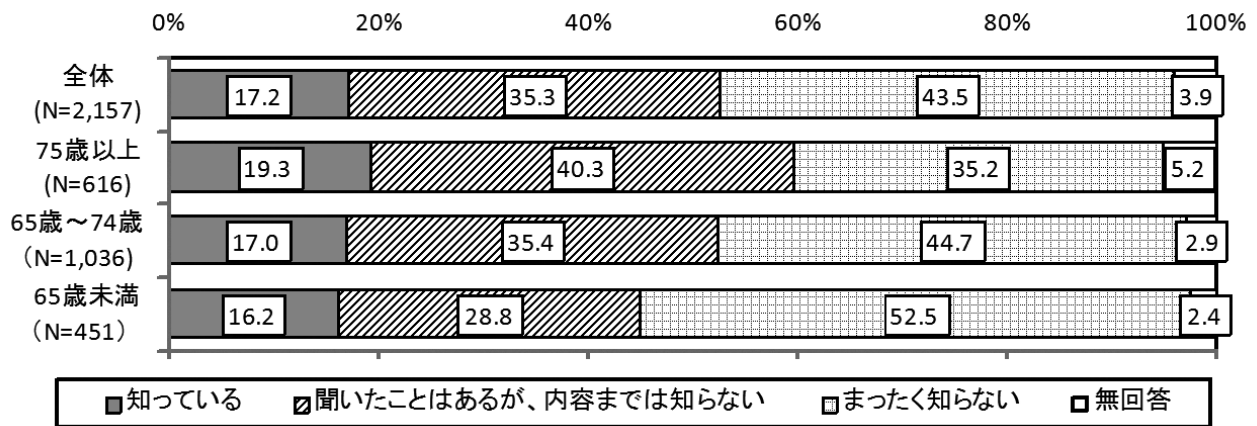
## 【7】その他

### ○地域包括支援センターの認知度

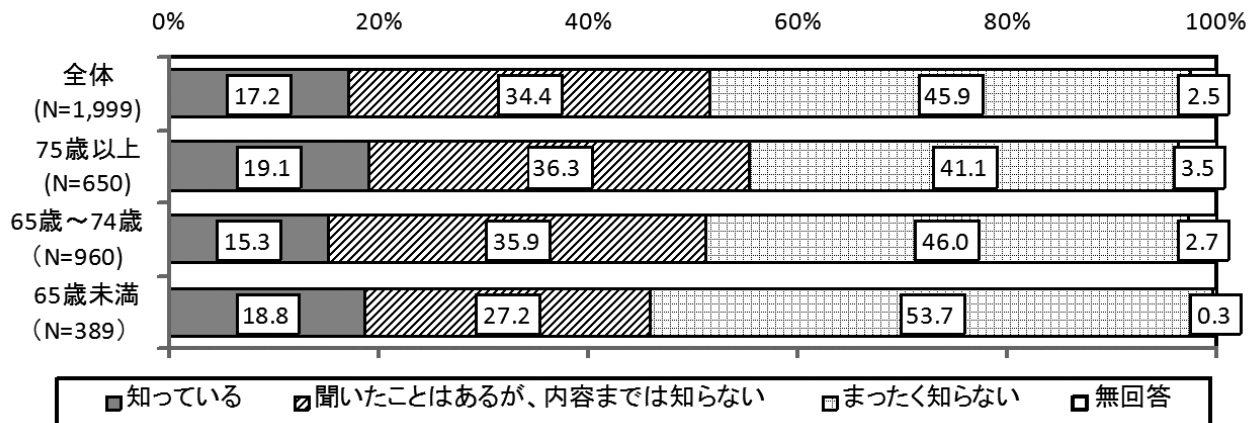
地域包括支援センターの認知度をみると、全体では平成26年、平成28年ともに「まったく知らない」が4割から5割程度となっています。年齢別で見たときに年齢が高くなるにつれて認知度が増加する傾向も平成26年、平成28年ともに共通していますが、知っている方は少ない状況のままです。

各種事業や制度についての情報提供体制の充実が必要となっています。

■図表 年齢別にみた地域包括支援センターの認知度  
(平成26年)



(平成28年)



## 【8】調査から見える課題

日常生活圏域ニーズ調査全体から見える課題としては、大きく分けて、以下の5点が挙げられます。

1. 地域包括支援センターの認知度が前回計画とほぼ変わらないなど、事業や制度の情報提供体制を強化する必要があります。
2. 介護が必要となった原因を要支援認定者と一般で比較すると、後期高齢者の多い要支援認定者では生活習慣病や骨折・転倒が多くなっているため、生活習慣病予防や健康づくり活動に取り組む必要があります。
3. 一般に比べ、要支援認定者の幸福度が低くなっています。手段的自立度（IADL）や外出頻度、バス、電車の利用も要支援認定者のほうが一般に比べて低い傾向にあり、趣味や生きがいが見つからない方も多くなっています。要支援認定者も健康な人と同じような生活が行えるように、生活支援サービスの充実や環境を整備する必要があります。また、気軽に参加できる社会活動を推進していくことも必要となっています。
4. 自宅での最期を希望する方が多くなっています。また、主な介護者の割合では、配偶者が高くなっています。そのため、介護者家族を支える介護保険制度の充実と地域全体で支援していく体制の整備が求められています。
5. 一般に比べ、75歳以上が多い要支援認定者では、物忘れが多いと感じる方が多くなっています。介護・介助が必要になる原因として認知症があるため、認知症高齢者や家族への支援に取り組むとともに、認知症を予防するために閉じこもり防止等の取組が必要です。

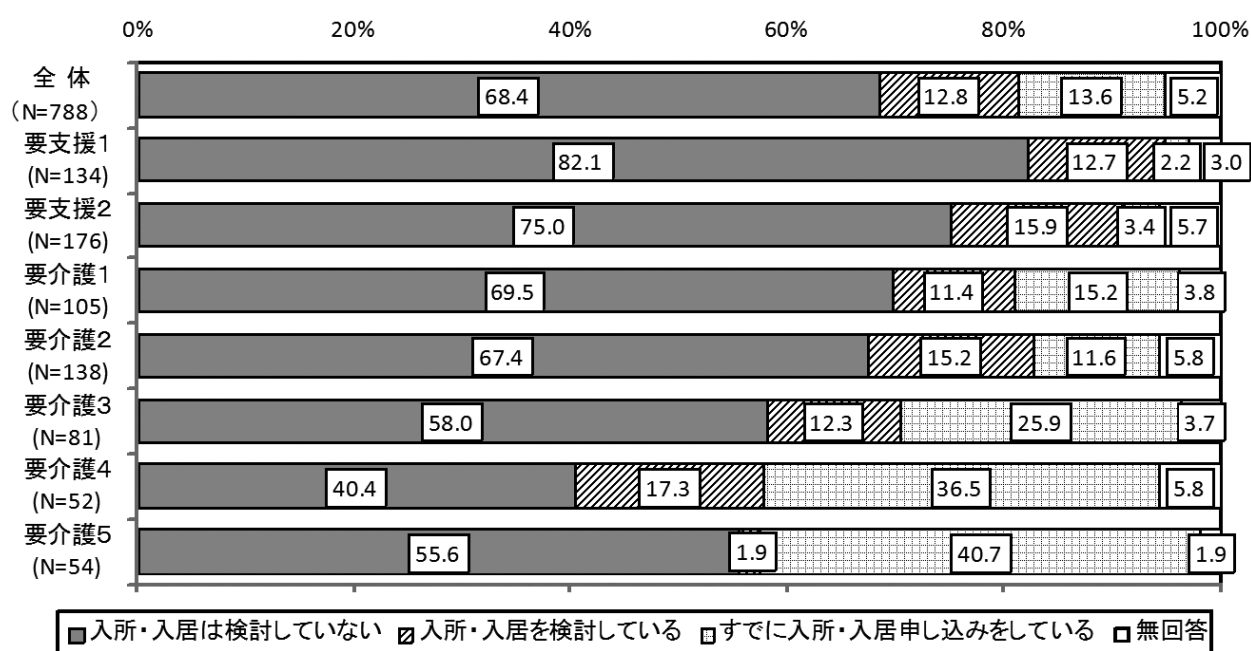
## ② 在宅介護実態調査

### 【1】在宅介護の状況

#### ○施設等への入所・入居検討状況

施設等への入所・入居検討状況をみると、全体では「入所・入居は検討していない」が6割を超えています。介護度別にみると、介護度が高くなるにつれて、「すでに入所・入居申込みをしている」の比率が高くなる傾向にあります。

■図表 介護度別にみた施設等への入所・入居検討状況

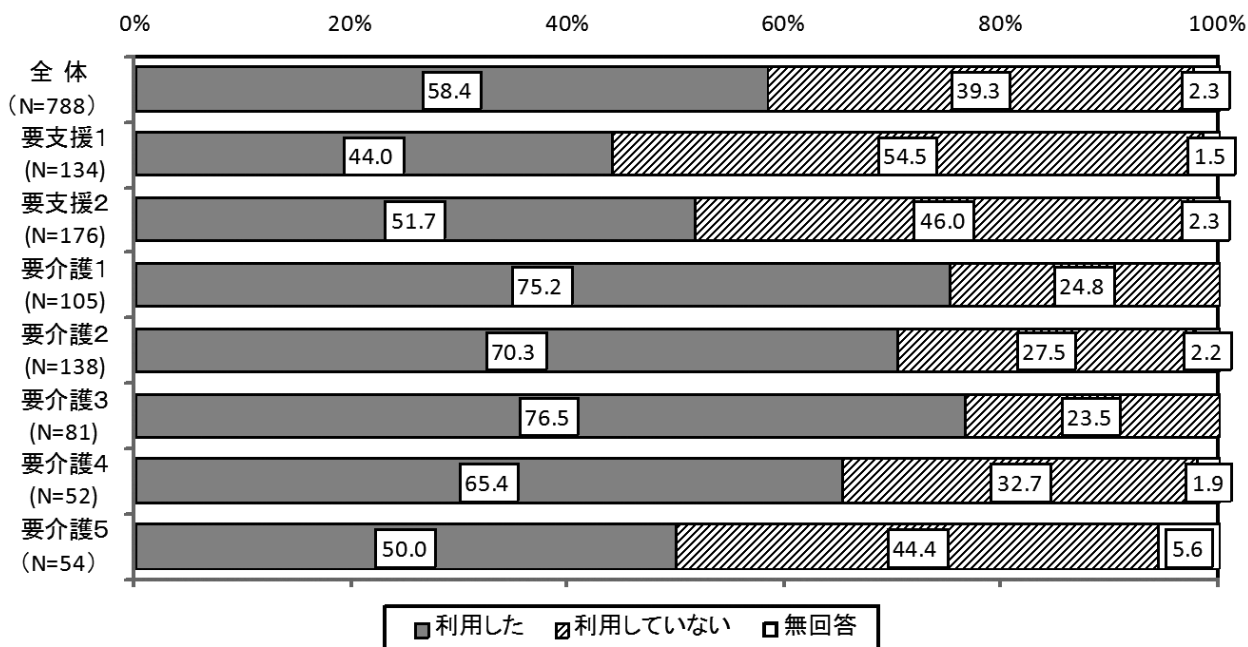




## ○サービスの利用

平成 28 年 12 月の介護保険サービスの利用をみると、全体では「利用した」が 5 割を超えています。介護度別にみると、他に比べ、要支援 1、要支援 2、要介護 5 で「利用していない」の割合が高くなっています。

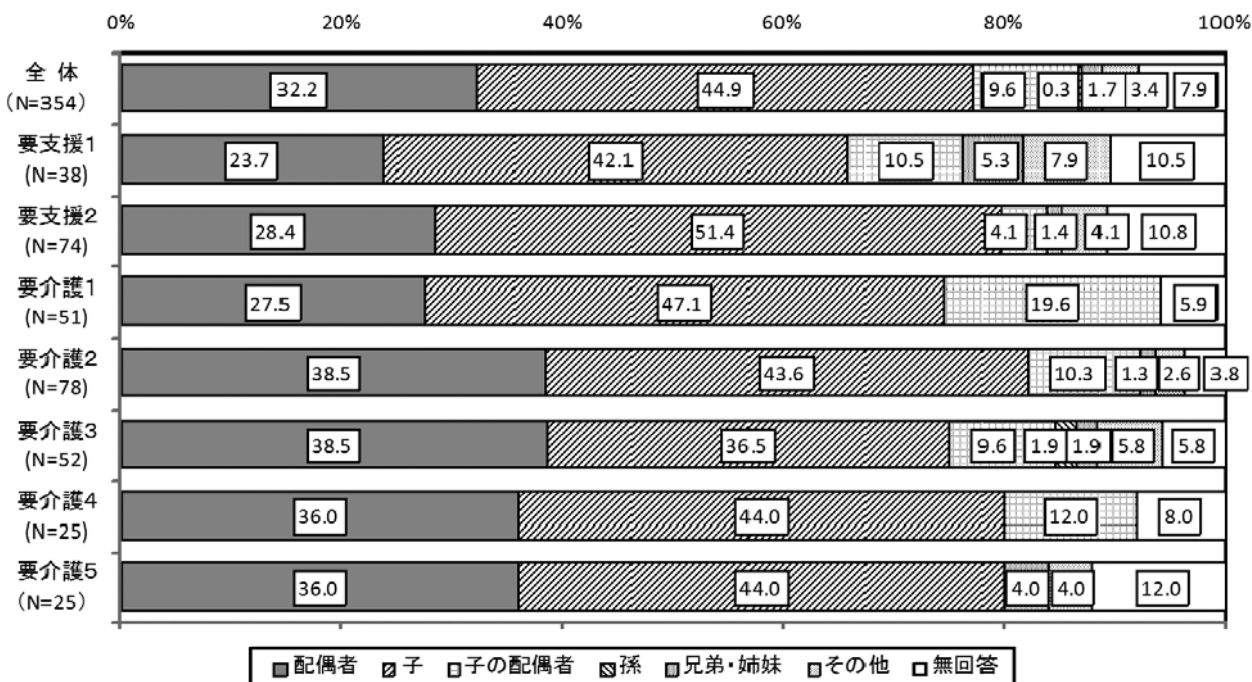
■図表 介護度別にみた平成 28 年 12 月の介護保険サービス利用



## ○主な介護者

主な介護者をみると全ての回答者で「配偶者」と「子」が主な介護者になっている割合が高くなっています。

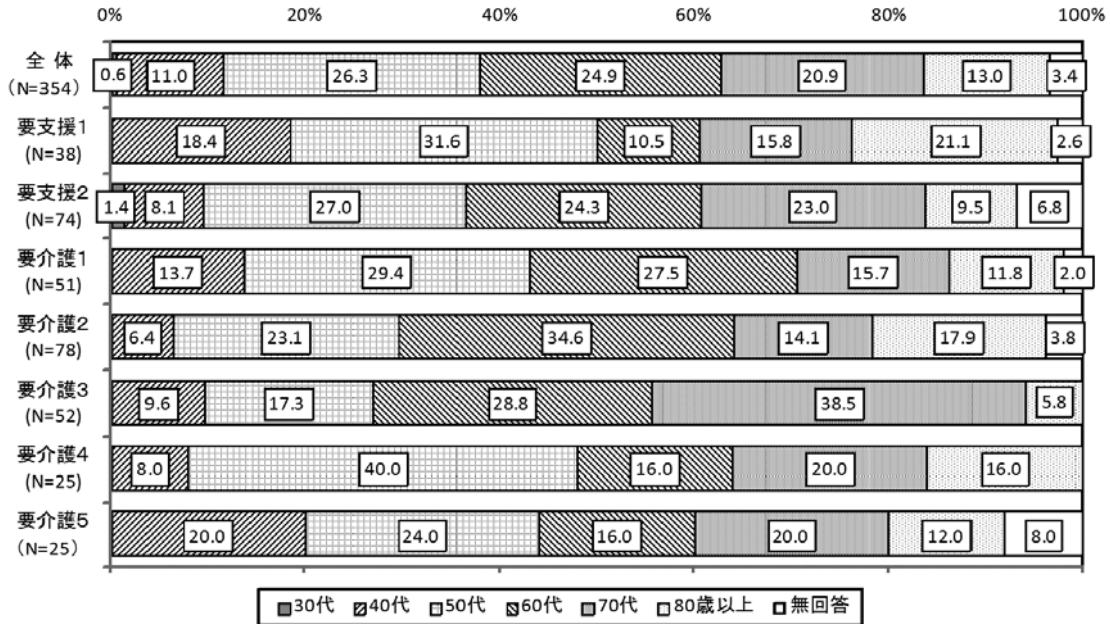
■図表 介護度別にみた主な介護者



## ○介護者の年齢

介護者の年齢をみると、「50代」「60代」「70代」の割合が高い傾向にあります。介護度別にみると、要支援1、要介護4では他の介護度と比べ、「40代」の割合が高くなっています。

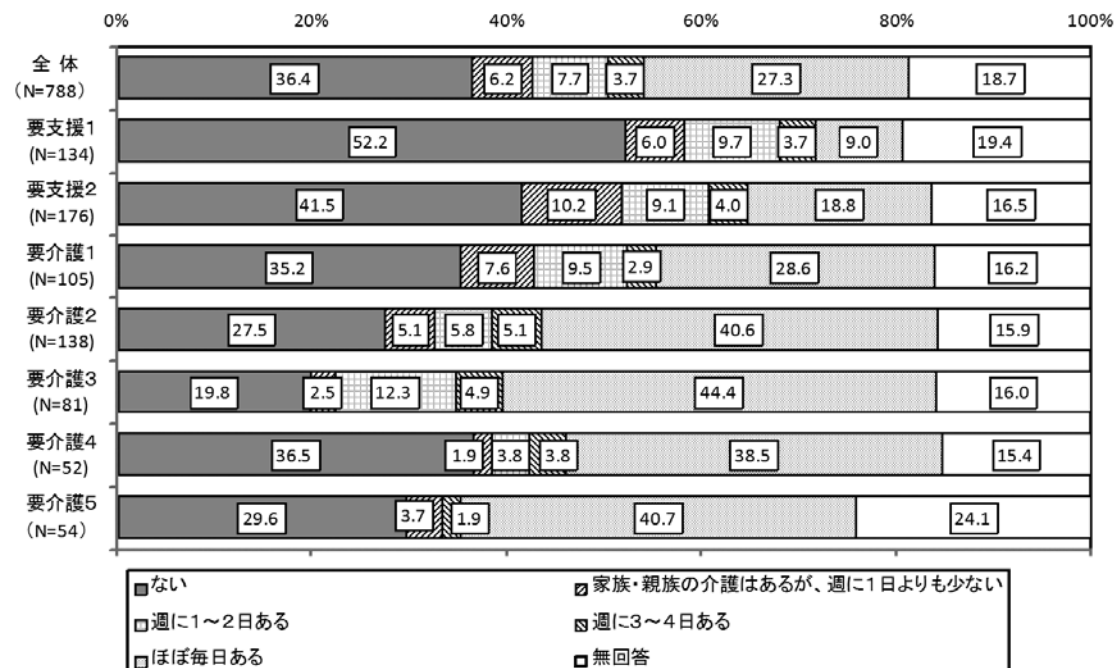
■図表 介護度別にみた介護者の年齢



## ○家族、親族からの介護の頻度

家族、親族からの介護の頻度をみると、全体では「ない」が4割弱、次いで「ほぼ毎日ある」が3割弱となっています。介護度別にみると、要介護3までは介護度が高くなるにつれて「ほぼ毎日ある」の割合が増加していく傾向にあります。

■図表 介護度別にみた家族、親族からの介護の頻度



## ○仕事を辞めた介護者の有無

仕事を辞めた介護者の有無をみると、全回答者で「介護のために仕事を辞めた家族・親族はいない」が最も高い比率となっています。介護度別にみると、要介護5で「主な介護者が仕事を辞めた（転職除く）」が他の介護度に比べ高くなっています。

■図表 介護度別にみた仕事を辞めた介護者の有無

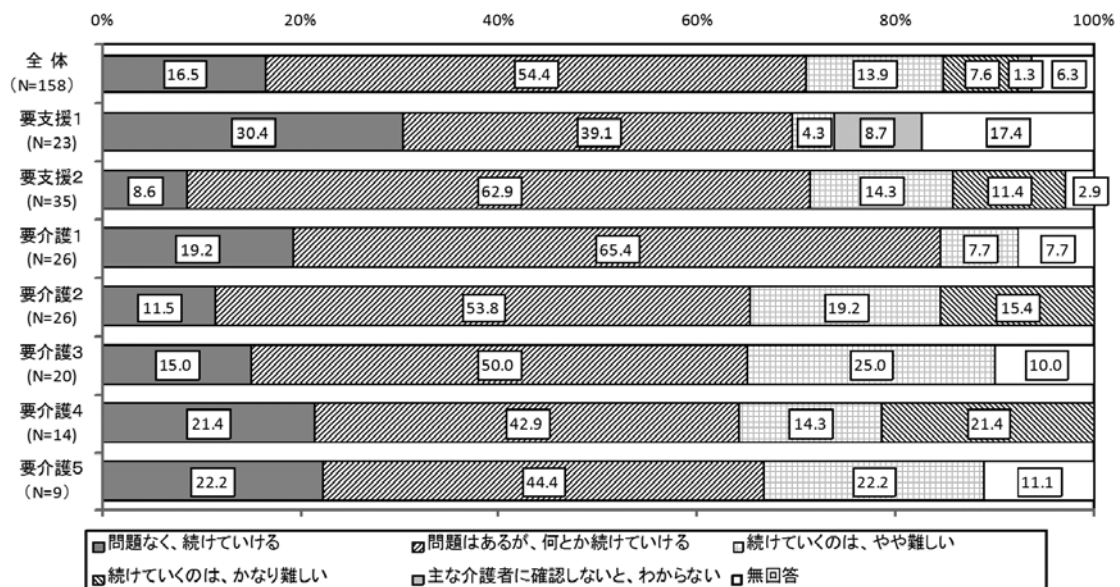
単位：％

区分	有効回答数（件）	主な介護者が仕事を辞めた（転職除く）	家族・親族が仕事を辞めた（転職除く）	主な介護者以外の家族・親族が仕事を辞めた（転職除く）	主な介護者が転職した	主な介護者以外の家族・親族が転職した	介護のために仕事を辞めた家族・親族はいない	わからない	無回答
全体	354	10.7	1.4	2.8	0.3	55.4	5.1	24.3	
要支援1	38	2.6	—	2.6	—	60.5	5.3	28.9	
要支援2	74	6.8	—	2.7	—	55.4	4.1	31.1	
要介護1	51	13.7	—	2.0	—	64.7	3.9	15.7	
要介護2	78	15.4	2.6	2.6	1.3	47.4	6.4	24.4	
要介護3	52	3.8	3.8	1.9	—	67.3	3.8	19.2	
要介護4	25	16.0	—	4.0	—	52.0	—	28.0	
要介護5	25	24.0	4.0	4.0	—	36.0	12.0	20.0	

## ○介護者は働きながら介護を続けられるか

介護者が働きながら介護を続けられるかをみると、全回答者で「問題はあるが、何とか続けていける」が最も高い比率となっています。介護度別にみると、要介護2以上の介護度では「続けていくのは、やや難しい」が、要支援1から要介護1までの介護度に比べ、高くなっています。

■図表 介護度別にみた主な介護者による働きながらの介護



## ○介護者が不安に感じる介護

介護者が不安に感じる介護をみると全体では「認知症状への対応」「外出の付き添い、送迎等」「夜間の排泄」「入浴・洗身」「日中の排泄」の比率が高くなっています。

■図表 介護度別にみた介護者が不安に感じる介護

単位：%

区分	有効回答数 (件)	日中の排泄	夜間の排泄	食事の介助 (食べる時)	入浴・洗身	身だしなみ (洗顔・歯磨き等)	衣服の着脱	屋内の移乗・移動	送迎等 外出の付き添い、	服薬
全体	354	10.5	16.1	4.2	14.4	0.8	3.7	4.8	18.1	2.8
要支援1	38	2.6	2.6	2.6	5.3	—	2.6	—	21.1	2.6
要支援2	74	6.8	9.5	1.4	8.1	—	—	4.1	24.3	—
要介護1	51	7.8	11.8	2.0	15.7	—	—	2.0	11.8	3.9
要介護2	78	12.8	28.2	3.8	25.6	1.3	7.7	3.8	19.2	2.6
要介護3	52	9.6	23.1	3.8	9.6	3.8	3.8	5.8	17.3	1.9
要介護4	25	28.0	20.0	12.0	8.0	—	4.0	20.0	16.0	—
要介護5	25	20.0	16.0	12.0	20.0	—	4.0	4.0	8.0	12.0

区分	認知症状への対応	医療面での対応 (経管栄養、ストーマ等)	食事の準備(調理等)	その他の家事 (掃除、洗濯、買い物等)	金銭管理や生活面に 必要な諸手続き	その他	特にな 不安に感じていることは、	わからない 主な介護者に確認しないと、	無回答
全体	20.1	3.4	10.2	11.0	7.6	5.4	10.5	2.8	28.5
要支援1	13.2	2.6	13.2	21.1	10.5	7.9	13.2	15.8	15.8
要支援2	10.8	1.4	8.1	16.2	8.1	1.4	14.9	4.1	32.4
要介護1	23.5	2.0	17.6	5.9	13.7	11.8	11.8	2.0	33.3
要介護2	25.6	1.3	10.3	12.8	9.0	1.3	2.6	—	28.2
要介護3	19.2	5.8	1.9	3.8	1.9	5.8	11.5	—	32.7
要介護4	32.0	8.0	16.0	8.0	4.0	—	12.0	—	20.0
要介護5	24.0	12.0	12.0	—	4.0	16.0	4.0	—	32.0

## 【2】調査から見える課題

在宅介護実態調査から見える課題としては、大きく分けて、以下の3点が挙げられます。

1. 介護度が上がるとともに、家族、親族からの介護頻度が高くなり、介護者は仕事を続けながら介護を行う事が難しいと感じています。介護者への支援の充実が必要となっています。
2. 高齢者による介護も多くなっています。介護・介助の不安には排泄や入浴介助等、力のいる介護を挙げている方の比率が高くなっているため、介護者家族を支える介護保険制度の充実と地域全体で支援していく体制の整備が求められています。
3. 介護・介助の不安として認知症への対応があります。認知症高齢者や家族への支援に取り組むとともに、認知症を予防するための取組が必要となっています。



## 第3章 計画の基本的な考え方





## 第3章 計画の基本的な考え方

### 1 計画の基本理念と目標像

#### いつまでも元気に暮らせるつながりのまち・せつつ

第6期計画（平成27～29年度）においては、団塊の世代が75歳以上となる平成37年を見据えて、地域包括ケアシステムの構築など、3年間では完全に達成されないような課題にも、中長期的に取り組むことに重点を置いて、計画の基本理念や重点目標を定めています。

よって、第7期計画（平成30～32年度）においても、中長期的計画の中間段階であることを念頭に置き、第6期計画期間中に明らかになった課題や、それぞれの施策の進捗状況に応じて、個々の目標や施策を見直す方針に沿って施策体系を設定します。また、国や府の示した新しい法改正や指針、平成28年度調査により抽出された課題に対応して、一部を変更・追加します。

第7期計画においては、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せるつながりのまちを目指し、基本理念を「いつまでも元気に暮らせるつながりのまち・せつつ」とします。

## 2 6つの基本目標

---

### (1) いつまでも健康で、生きがいをもって暮らせるまちの実現 【介護予防と健康づくり】

---

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にも力を入れます。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します。

### (2) 認知症になっても安心して暮らせるまちの実現【認知症施策の充実】

---

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。

そのため、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、認知症の人とも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。また、家族などの負担をやわらげるために、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。

### (3) 住み慣れた地域で、安心して生活ができるまちの実現 【在宅生活・日常生活の支援】

---

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ることもあります。

よって、高齢になっても日常生活を続けられるよう、ひとり暮らし高齢者への見守り体制や、病気で介護も必要な高齢者への介護と医療の連携した提供体制などの構築に努めます。さらに、介護の負担から家族の仕事に影響の出ることを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みます。

#### **(4) 介護が必要になっても暮らせるまちの実現【介護サービスの充実】**

---

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、介護保険制度や摂津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。

#### **(5) 地域における支え合いのあるまちの実現【地域支援体制の整備】**

---

高齢者が、人生の最後まで住み慣れたまちで暮らしていけるよう、高齢者をはじめ、地域の住民がお互いに支え合える地域づくりに取り組みます。また、地域のさまざまな支援体制や組織が、相互に連携することができるような仕組みづくりを推進します。

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るとともに、災害時の支援体制の構築など、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。

#### **(6) 地域包括ケア体制が確立しているまちの実現【地域包括支援センターの機能強化】**

---

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、介護、医療、生活支援、介護予防、住まい、などの基本目標（１）～（５）に基づいて取り組む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６期計画期間までにおいて、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７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を実施するとともに、地域ケア会議での個別のケースのきめ細やかな対応・審議をさらに充実させることなどに取り組んでいきます。

### 3 重点施策

本市においては、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、基本目標の中から特に以下の4つを重点的に取り組みます。

#### 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. 「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。

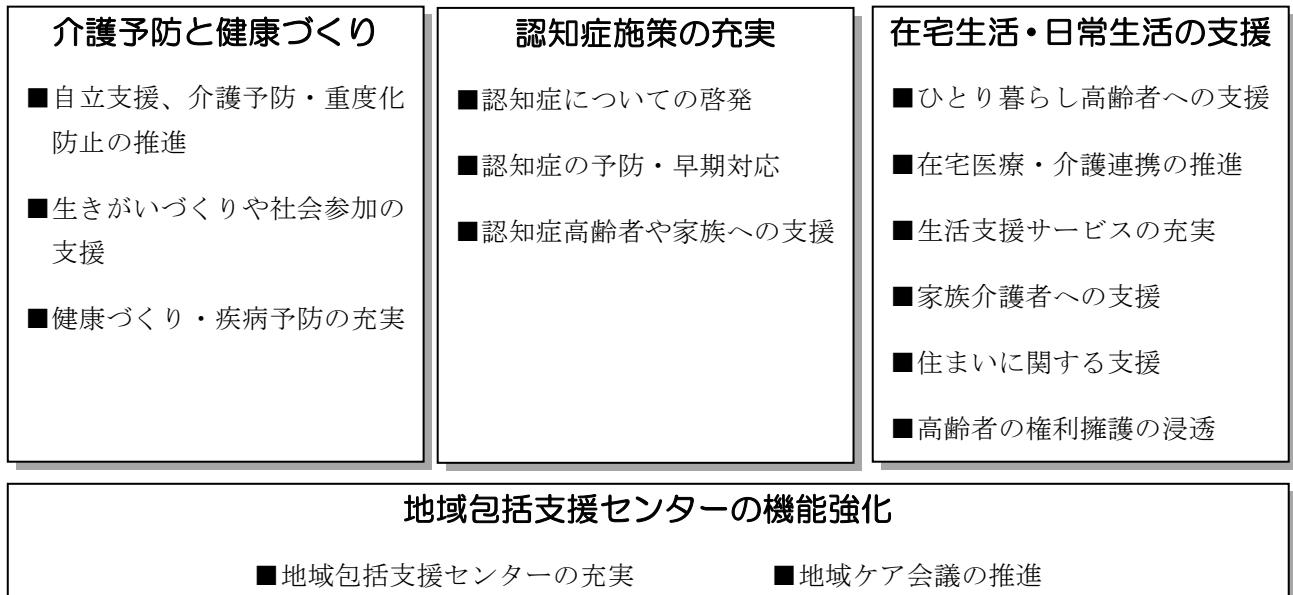
#### 3. 「在宅生活・日常生活の支援」

高齢者が住み慣れたまちで人生の最後まで暮らせるよう、日常生活の支援に組み込みます。

#### 4. 「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、高齢者やその家族を支える体制を整備します。

■図表 第7期計画の4つの重点施策のイメージ図



## 4 施策体系

目標像 いつまでも元気な暮らしをしながらのまち・せうし	<b>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の実現</b> 【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
	<b>基本目標 2. 認知症になっても安心して暮らせるまちの実現</b> 【認知症施策の充実】
	(1) 認知症についての啓発 (2) 認知症の予防・早期対応 (3) 認知症高齢者や家族への支援
	<b>基本目標 3. 住み慣れた地域で、安心して生活ができるまちの実現</b> 【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) 在宅医療・介護連携の推進 (3) 生活支援サービスの充実 (4) 家族介護者への支援 (5) 住まいに関する支援 (6) 高齢者の権利擁護の浸透
<b>基本目標 4. 介護が必要になっても暮らせるまちの実現</b> 【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	
<b>基本目標 5. 地域における支え合いのあるまちの実現</b> 【地域支援体制の整備】	
(1) 生活支援体制整備事業の推進 (2) 介護予防・日常生活支援総合事業（「総合事業」）の推進 (3) 災害時の支援	
<b>基本目標 6. 地域包括ケア体制が確立しているまちの実現</b> 【地域包括支援センターの機能強化】	
(1) 地域包括支援センターの充実 (2) 地域ケア会議の推進	

## 5 日常生活圏域の設定

「日常生活圏域」とは、誰もが身近な地域で適切なサービスを受けながら暮らし続けられるように、地理的条件や人口、交通事情等を総合的に勘案し、地域特性に応じて市町村を区分したものです。

本市では、第3期計画において、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います。この圏域については、第7期計画においても引き継ぎ、サービス基盤の整備や充実を図ります。

### ●包括支援センター数について

6期：1件

7期：2件（安威川以南の設置を目指します。）

■図表 摂津市の日常生活圏域の状況

	安威川以北圏域	安威川以南圏域	合計
圏域内人口	43,359人	41,995人	85,354人
高齢者数	10,475人	10,950人	21,425人
うち75歳以上	4,939人	4,418人	9,357人
高齢化率	24.16%	26.07%	25.10%
うち75歳以上	11.39%	10.52%	10.96%
ひとり暮らし高齢者数	3,313人	2,778人	6,091人
居宅介護支援事業所	14か所	9か所	23か所
訪問介護事業所	12か所	11か所	23か所
通所介護事業所	12か所	8か所	20か所
認知症対応型通所介護事業所	3か所	1か所	4か所
特定施設入居者生活介護	0床	20床	20床
認知症対応型共同生活介護事業所	27床	27床	54床
小規模多機能型居宅介護事業所	0か所	1か所	1か所
地域密着型介護老人福祉施設	0か所	1か所	1か所
介護老人福祉施設	54床	220床	274床
介護老人保健施設	72床	100床	172床
介護療養型医療施設	4床	0床	4床
サービス付き高齢者向け住宅	0か所	8か所	8か所
有料老人ホーム	2か所	1か所	3か所

資料：住民基本台帳等（平成29年3月末）

※「要支援・要介護認定者数」および「要介護認定率」については、「介護保険事業状況報告」平成29年3月末時点

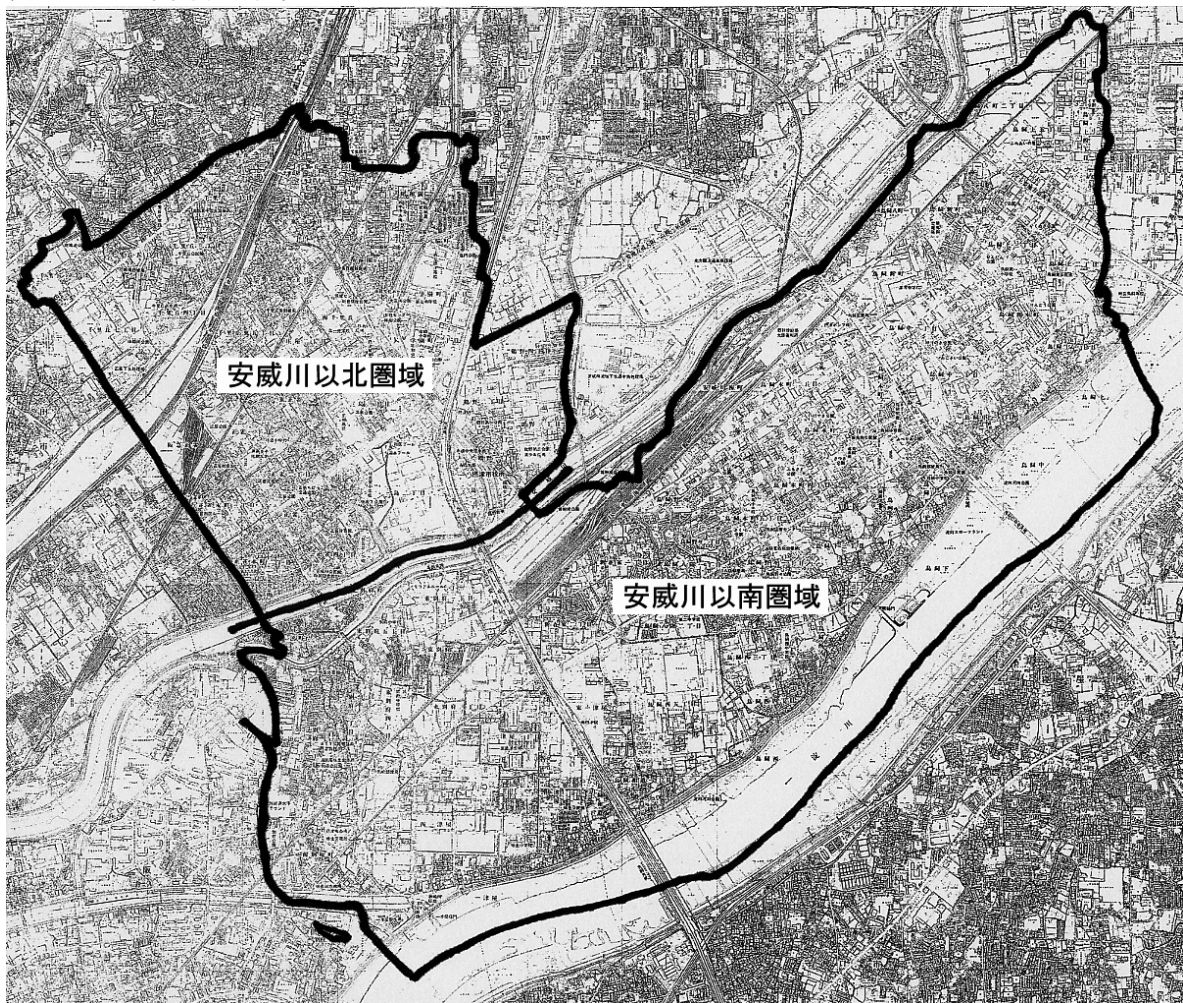
※「サービス付き高齢者向け住宅」および「有料老人ホーム」については、介護保険法では居宅の位置づけとなっています。

単位：世帯数、人、%

中学校区	小学校	世帯	人口	65歳以上人口	65歳以上 独居世帯数	高齢化率	65歳以上 高齢者世帯数	75歳以上人口	後期高齢化率	75歳以上 独居世帯数	75歳以上 高齢者世帯数
第一中学校	味舌小学校	5,342	10,729	3,164	982	29.5	648	1,606	15.0	607	256
	摂津小学校	5,810	13,256	2,604	770	19.6	523	1,222	9.2	464	179
第二中学校	鳥飼西小学校	3,926	8,633	1,989	532	23.0	425	814	9.4	297	106
	鳥飼北小学校	3,671	8,239	1,997	408	24.2	428	735	8.9	197	106
第三中学校	千里丘小学校	3,737	7,338	1,838	632	25.0	353	880	12.0	358	146
	三宅柳田小学校	5,903	12,036	2,869	929	23.8	554	1,231	10.2	521	151
第四中学校	別府小学校	3,996	8,957	2,342	577	26.1	506	953	10.6	304	138
	味生小学校	2,973	6,174	1,718	501	27.8	379	732	11.9	259	109
第五中学校	鳥飼小学校	2,549	5,662	1,781	521	31.5	345	803	14.2	322	104
	鳥飼東小学校	1,873	4,330	1,123	239	25.9	231	381	8.8	111	48
		39,780	85,354	21,425	6,091	25.1	4,392	9,357	11.0	3,440	1,343

資料：住民基本台帳等（平成29年3月末）

■図表 日常生活圏域の位置







## 第4章 計画の具体的な取組



## 第4章 計画の具体的な取組

### 介護予防と健康づくり

#### 1 いつまでも健康で、生きがいをもって暮らせるまちの実現

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。

高齢者の豊かな知識と経験を社会に還元し、生きがいをもって活動ができる機会の充実を図ります。

##### (1) 自立支援、介護予防・重度化防止の推進

加齢とともに、徐々に心身の機能が低下していきませんが、この低下を「フレイル」と言い、要支援・要介護状態の大きな原因とされています。一方、フレイルの状態に、できるだけ早期に気づき、適切に対応することにより、生活機能の維持・向上を図ることが可能です。

誰もが、要介護状態にならないように、また、要介護状態であっても重度化を防止できるように、介護予防の正しい知識を普及し、主体的・継続的に介護予防活動に取り組めるように介護予防活動の支援を行います。また、要介護認定率や要介護認定者の要介護認定の変化率など、様々なデータを活用していきます。

##### 【指標】 要介護認定率

平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
15.8%	15.9%	16.6%	16.7%	16.7%	16.7%

##### 【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

本市では、平成 25 年度から、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、体操で利用する DVD や重錘バンド（おもり）やソフティボールを貸与しています。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、地域で元気な高齢者を育成していく体制を整備していきます。

## ② 摂津みんなで体操四部作の普及

---

平成 19 年度、介護予防を目的に摂津市オリジナルの健康体操「せっつみんなで体操三部作」を作成しました。歌に合わせて体操を行う「わくわくやる気体操」、ストレッチ体操を行う「のびのび元気体操」、筋力アップのための体操を行う「もりもり本気体操」です。そこに、平成 29 年にロコモティブシンドロームを予防する「いきいきロコモ予防体操」が加わり、「体操四部作」となっています。これらの体操を活用している健康づくりグループの参加者からは、体力がついて活力につながると好評を得ています。

一方、アンケート結果によると、体操四部作\*について、「まったく知らない」と回答した方が約 75%であったため、周知が行き届いていないことが分かりました。今後も、健康づくりグループや、地域で活動するさまざまなグループや団体、イベントなどにおいて、摂津みんなで体操四部作が活用され、介護予防につながるよう、普及していきます。

※アンケート実施時は「体操三部作」

## ③ 通所型サービスC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通所型サービスCは、主に要支援 1、2 および事業対象者の方を対象に、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が訪問し、生活課題を明らかにします。その上で、個別に応じたリハビリテーションを行うことにより、生活機能の向上を図ります。

一人ひとりの「こうきたい」という目標を尊重し、プログラムに取り組むとともに、今後の居宅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、介護予防に向けて通所型サービスCの充実を図ります。

## ④ 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。

## ⑤ 地域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（高齢者の「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。

## ⑥ まちごとフィットネス！ヘルシータウンせつつの推進

---

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！ヘルシータウンせつつ」事業に取り組んでいます。

平成25年度に養成した「ウォーキング推進リーダー」が中心となり、市内にウォーキングコースを設定し、ウォーキングを推進するほか、コース上に健康器具を設置するなど、地域で気軽に健康づくりに取り組めるようにしています。今後は、さらに市内ウォーキングコースを設定するとともに、ウォーキングに関する講座を継続して開催し、健康寿命の延伸を図ります。

## ⑦ シニアエクササイズ

---

保健センターで、50歳から70歳の方を対象に、基礎代謝量・筋肉量測定やマシントレーニング、エアロビクス、ウォーキング指導等の20回コースの講座を実施しています。

壮年期からの介護予防活動は重要であり、今後も周知をすすめていきます。

### (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、生涯学習やスポーツ活動など、日々の楽しみや生きがいづくりを推進します。

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、就労の機会の確保に努めます。

【指標】生きがいについて「ある」と答えた人の割合

第6期事前調査	第7期事前調査	第8期事前調査
65.8%	49.8%	65.0%

#### 【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もらう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、社会貢献につながっています。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。

## 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。

平成 22 年度から高齢者向けの体力測定を実施しており、この取組が評価されています。今後も高齢者の健康づくりや介護予防など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。

## 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、地域社会のつながりが希薄化する中、各小学校区に地域班を組織し、地域連携を図るとともに、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において、高齢者の持つ能力を活用し、世代内での互助を積極的に推進していくことが求められている中、訪問型サービス A を実施するなど、新たな事業に取り組んでいます。

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、社会に貢献する取り組みを推進することができるよう支援します。

## 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・相談」、「はつらつ元気でまっせ講座」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。

## 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、2か所のゲートボール場と1か所の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員や老人クラブなどと連携し、グラウンドゴルフやペタンク、ゲートゴルフなどの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うことができる場となっています。全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きています。また、障害のある方や子育て支援など、幅広い分野でのサロン活動も展開しています。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、月1回の交流カフェである「楽々カフェ」を開始しました。「楽々カフェ」は、介護を受けられている方、認知症の方ご本人やご家族、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、今後も引き続き周知をすすめていきます。

### ■ つどい場

平成27年度にモデル事業として1か所開催し、平成29年度より、市民活動団体による運営が3か所、老人福祉センター内ボランティアグループによる運営が2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立ち寄れる「場」として、また、介護予防の「場」としてそれぞれ特徴のある取組を行っています。参加者も運営者も元気になる、居心地のいい場として開催できるよう、今後も活動を支援します。

### (3) 健康づくり・疾病予防の充実

我が国の平均寿命（平成 28 年厚生労働省）は、男性で 80.98 年、女性で 87.14 年となっています。一方、人が生活に支障なく生活できる期間である“健康寿命”は、男性で 72.14 年、女性で 74.79 年となっています。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】 まちごと元気！ヘルシーポイント事業の健幸マイレージ参加者数

平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
—	279 人	696 人	継続実施	継続実施	再実施

#### 【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から起こる脳血管疾患や心疾患等については、要介護状態や認知症の要因の一つであり、こうした循環器病をはじめとする生活習慣病の予防に取り組んでいくことが重要です。生活習慣病の予防のため、市民一人ひとりの健康への関心を高め、自主的な健康づくりを促していきます。

また、平成 30 年には吹田市民病院、平成 31 年は国立循環器病研究センターが、摂津・吹田両市域にまたがる北大阪健康医療都市に移転します。吹田市や医療関係者とともに「北大阪健康医療都市を中心とした健康・医療のまちづくり会議」を設置しており、両機関移転後の地域医療の在り方や同センター等との連携について議論を進めています。今後も、疾病予防や健康づくりの推進に向けた取組を実施していきます。

##### 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。さまざまな機会をとらえ、口腔ケアの重要性について周知します。

歯と口の健診として、40 歳以上の方を対象とした成人歯科健診や心身機能の低下により歯科医院への通院が困難な方を対象とした高齢者訪問歯科健診を実施しています。平成 23 年度から、特定健康診査受診券と成人歯科健診の受診券をセット化して受診勧奨を行っています。今後も継続して実施するとともに、高齢者訪問歯科健診については、要介護認定高齢者などを担当しているケアマネジャーに事業の周知を図り、口腔の健康を保つことで QOL の維持向上に努めていきます。



### 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、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6か月間サポートし、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。

がん検診を受診しやすい環境とするために特定健康診査と各種がん検診を同時に受けることができるセットプランや地域でのバス検診を設けています。また、女性特有のがん検診については、乳がんと子宮頸がん検診を同日に設定したり、子宮頸がん検診については吹田市・茨木市の医療機関でも受診できるようにしたりするなど、拡大を図っています。さらに、平成27年度からは乳がん検診、平成28年度からは胃・大腸・肺の個別検診を導入しています。

各種がんの好発年齢である対象者が受診してもらえることが予防において有効であることから、平成23年からは各種がん検診において好発年齢の節目年齢の方に自己負担を免除する無料クーポン券の送付を開始しました。また、前立腺がん検診の導入を行いました。

さらに特定健康診査とがん検診、成人歯科健診など健診受診券をセット化して案内するなど、受診促進を図っています。今後も周知啓発や受診促進等の施策を展開し、受診率向上を図ります。

### ④ まちごと元気ヘルシーポイント事業

---

いつまでも健康で元気で暮らせるよう、各種健診やウォーキング等の健康づくり事業に参加した方に、「健幸マイレージ」を付与しています。ポイントが貯まると健康関連グッズと交換が可能であり、楽しみながら健康になるしくみになっています。平成30年度以降は、より多くの方に参加いただけるよう形を変えて継続実施の検討をしていきます。

### ⑤ 予防接種

---

市内の協力医療機関において、高齢者の感染症予防のために、インフルエンザおよび肺炎球菌のワクチン接種を実施するとともに、高齢者への接種勧奨を図ります。

## 認知症施策の充実

## 2 認知症になっても安心して暮らせるまちの実現

新オレンジプランでは、平成 37 年（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。認知症高齢者やその家族が、安心して生活を送ることができるよう、認知症についての正しい知識と理解を啓発し、認知症の早期の段階で適切な診断や対応ができるよう、体制を整備します。

### （1）認知症についての啓発

#### 【指標】認知症サポーター数

平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
330 人	214 人	318 人	400 人	400 人	400 人

#### 【主な取組】

##### ① 認知症地域支援推進員の配置

認知症の方やその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配置します。

また、認知症地域支援推進員は、認知症の方やその家族などが気軽に交流することができる「認知症カフェ」の支援や、研修会の実施、地域ケアパスの作成・周知などを行います。

##### 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、認知症の方やその家族を見守り、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 5.1%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」や子どもを対象とした「認知症キッズサポーター」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 認知症高齢者や家族への支援に向けた周知・啓発

---

認知症になった方やその家族が、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「認知症ケアパス」を作成し、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、イベントでのちらし配布など、さまざまな方法で周知を図ります。

### 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、社会福祉協議会、地域包括支援センター、茨木保健所、摂津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、認知症の方やその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、認知症の方や家族への支援などの企画を行っています。

### ⑤ 認知症支援のためのネットワークづくりの推進

---

認知症の方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などとのネットワークの構築をはじめ、ケアマネジャーなどとの連携を図り、認知症の方への対応を支援します。

## (2) 認知症の予防・早期対応

---

【指標】 初期集中支援チームへの相談件数

平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
42 件	48 件	54 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、生活習慣の改善により、認知症の予防が可能であるということがわかってきました。

今後は、健康づくり活動とも協力の上、認知症予防の重要性について周知を行うとともに、普及を行うための講座を実施し、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の設置

---

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、あるいはその家族を訪問し、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、医療機関や地域包括支援センターからの連絡を受けて対応します。

### (3) 認知症高齢者や家族への支援

---

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、安心して暮らせるよう、認知症の人やその家族を支援していきます。

#### 【指標】認知症高齢者の居場所づくり

平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
3 か所	4 か所	5 か所

#### 【主な取組】

##### ① 認知症高齢者徘徊SOSネットワークの充実・他機関との連携

---

平成 25 年度より、認知症高齢者の行方不明問題に対応するため、「認知症高齢者等徘徊SOSネットワーク」を開始しました。本制度は、認知症の方が行方不明になった際、協力事業者はその旨を連絡し、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。今後も制度の周知を行い、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捜索を要請します。

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の設置【再掲】(P54)

---

##### ③ 認知症の人やその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、認知症について高齢者やその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高齢者の家族に対して、介護者同士の交流会や介護者教室の開催等に支援を行います。

認知症支援ボランティア活動グループが、認知症高齢者や家族、介護者への支援が行えるよう、活動支援を行うとともに、認知症やその家族の方が気軽に集える場の設置を支援し、地域に根づいた認知症支援の普及を図ります。

### 3 住み慣れた地域で、安心して生活ができるまちの実現

本市においては、平成26年3月末日の高齢者数は19,474人でしたが、平成29年3月末には21,425人となっています。第7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6期策定前（平成26年9月末）の65歳以上単身世帯数は5,391人（住民基本台帳）でしたが、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整備が必要です。

##### 【指標】ひとり暮らし登録者数

平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度
1,572人	1,455人	1,456人	1,500人	1,500人	1,500人

##### 【主な取組】

#### ① 高齢者の実態の把握

本市では、3年毎に策定される本計画の策定にあたって調査を行うことにより、本市の高齢者の全体像を把握してきました。また、平成28年11月より市から委託を受けた社会福祉協議会の職員（ライフ・サポーター）を2名増加し75歳以上高齢者訪問を実施することにより、75歳以上高齢者の状況把握に努めています。75歳以上高齢者訪問では、市の福祉サービスなどの情報を提供し、支援制度の周知を図っています。7期においても引き続き、高齢者の実態把握に努め、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、行政や地域住民の連携による見守り体制の構築が必要になります。「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）

民生・児童委員を通じた「ひとり暮らしの登録」をされた高齢者や高齢者のみ世帯で申し込みのあった方に対し、ライフ・サポーターが訪問し、安否の確認を行っています。

訪問により、安否確認や必要に応じた相談活動に加えて、閉じこもり防止のために「ふれあいサロン」などへの参加の勧奨など、今後も取組を勧めます。

## ■ 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、見守りの充実を図っています。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。ひとり暮らしの虚弱な高齢者などの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、家のなか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。

## ■ 救急医療情報キット等の配布

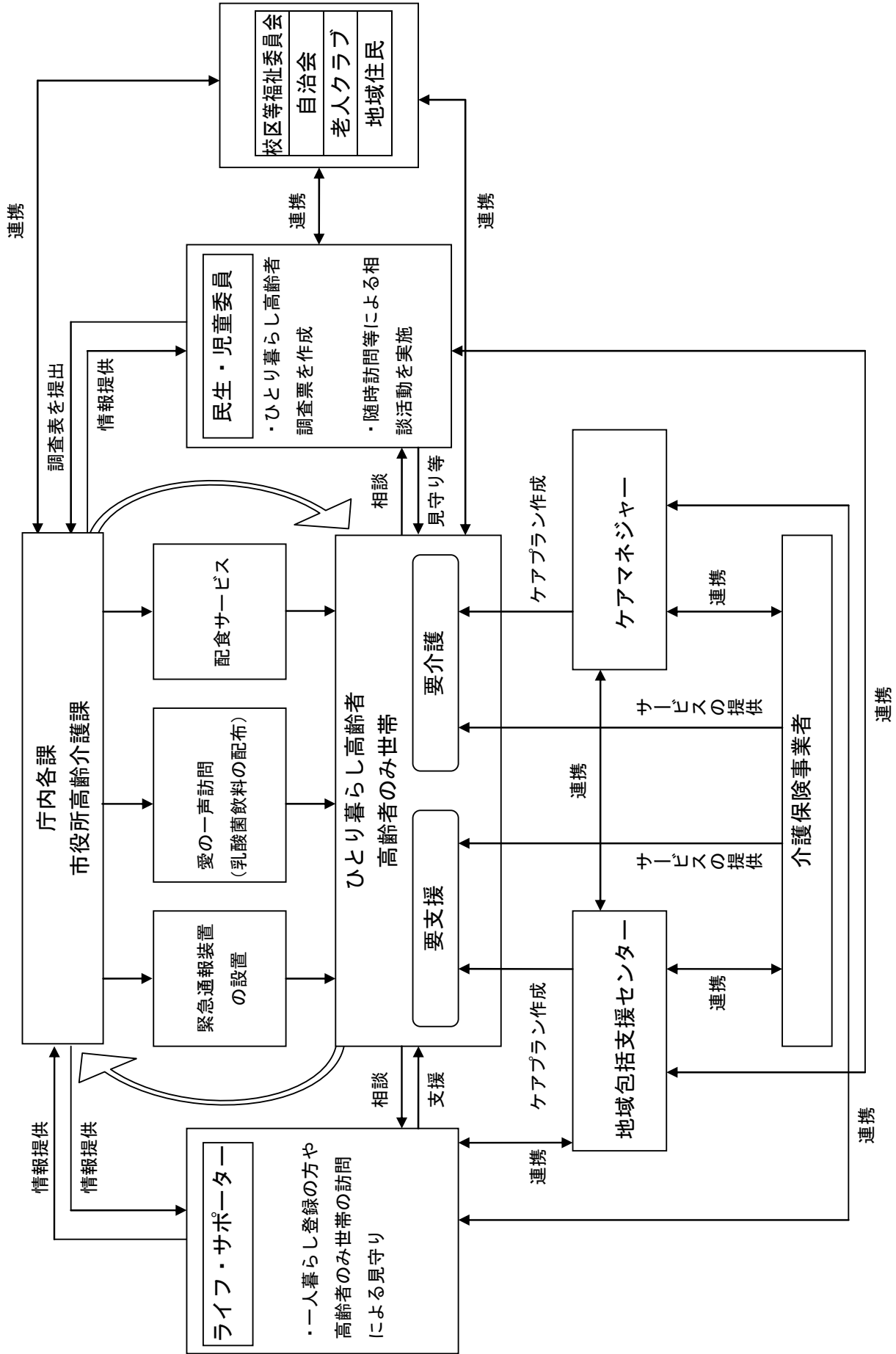
平成23年度から、ひとり暮らし高齢者を対象に疾病名や主治医、緊急連絡先、民生・児童委員連絡先などを記入した用紙を入れる救急医療情報キットの配布を行っています。また、平成27年度から、救急医療情報シート携帯版の配布も行っています。

キットの配布を民生・児童委員やライフ・サポーターが行うことで、顔の見える関係を築き、高齢者に安心感を持っていただくことができることから、今後も引き続き実施します。

## ■ ふれあい収集

歩行や立位保持に常時支えが必要で、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掛けを行い、ひとり暮らし高齢者等の安否確認を実施していきます。

■図表 高齢者の見守りに関する取組





### 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、自治会、民生・児童委員協議会、老人クラブ、社会福祉協議会  
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掛けるな  
ど、地域のつながりの強化を図っています。また、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。

平成 24 年 9 月に「摂津市安否確認ネットワーク会議」を庁内に設置し、孤立死の防止、  
早期発見、二次被害の防止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、「見守り・声かけ訪問」  
「相談」「つなぎ」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。

## (2) 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2025年、在宅で医療と介護の両方を必要とする高齢者が、住み慣れたまちで、人生の最後まで自分らしい暮らしを続けられるよう、医療と介護の連携体制の構築が求められます。在宅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。

### 【指標】医療・介護関係者の研修

平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度
年1回	年1回	年1回	年2回	年2回	年2回

### 【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、薬剤師会と連携して進めるように努めます。

## ② 在宅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、自分らしい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在宅医療・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、退院後の在宅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、在宅での生活を支えるためには、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るため、医学的な知識がますます必要であり、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。今後も資源の把握をし、情報提供をしていきます。

### ■ 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、医療職と介護職のさまざまなギャップを抽出し、改善策を検討しています。

### ■ 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。

### ■ 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」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。今後も継続して支援をしていきます。

## ■ 在宅医療・介護連携に関する相談支援

在宅医療・介護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」を配置します。また、地域包括支援センターと連携を図ります。

## ■ 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。今後も継続して研修会を実施していきます。

## ■ 地域住民への普及啓発

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。

## ■ 在宅医療・介護連携に関する関係市区町村の連携

これまで、三島在宅医療懇話会に参画し、二次医療圏域における連携を図ってきました。今後も大阪府とも連携しつつ同圏域内の連携について、引き続き図っていきます。

### (3) 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。さまざまな福祉サービスを充実させるとともに、今後、必要となる新たなサービスを検討していきます。

#### 【指標】配食サービス利用者数（延数）

平成 28 年度	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
1,126 人	1,150 人	1,175 人	1,200 人

#### 【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は、従来の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・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整えていきます。また、介護者に対して、介護に関する必要な情報を提供していきます。

#### ■ 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。

## ■ 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、夕食は圏域毎に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。

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。

## ■ 高齢者移送サービス

ひとりで外出することが困難な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います。

現在、4台の車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。

## ② 介護予防・日常生活支援総合事業の推進（P81 に記載）

---

## (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。家族介護者に対しては、従来の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、市民グループが実施する電話相談や、高齢者本人・介護者・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整えていきます。また、介護者に対して、介護に関する必要な情報を提供していきます。

### 【指標】介護離職についての啓発実施

平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
年 1 回の実施	継続実施	継続実施

### 【主な取組】

#### ① 家族介護者への支援

---

家族介護者に対しては、従来の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・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整えていきます。

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、施設整備計画に位置付けている地域密着型介護老人福祉施設に併設したショートステイの整備を検討しております。また、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出来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、今後も実施していきます。

#### ② 認知症の人やその家族の居場所づくりの推進【再掲】（P55）

---

#### ③ 介護離職についての啓発

---

家族に介護が必要になり、介護離職せざるを得ない状況にならないよう、広報等で周知を図るとともに、市内の企業への介護休暇制度や介護保険制度の周知を図ります。

## (5) 住まいに関する支援

高齢者の住まいについては、サービス提供をするうえで生活の基盤となるものです。高齢者が安心して生活できる住まいに関する情報を収集・提供できるように努めます。アンケート調査結果によると、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。しかし、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、高齢者が安心感を持って生活できる住まいの環境を整える必要があります。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、高齢者がまちのなかで安全に移動し、快適に行動できるように、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】住宅改修の実施数

平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
312 件	296 件	284 件	継続実施	継続実施	継続実施

### 【主な取組】

#### ① 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。

#### ② 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。



### ③ 住まいに関する情報提供

---

「高齢者住まい法」に基づき、新たにバリアフリー、安否確認・生活相談サービス等の提供、入居に係る契約形式等に関する一定の基準を満たした「サービス付き高齢者向け住宅」の登録制度が創設されました。

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は、今後増加することが予測されます。こうしたなか、高齢者向けの住まいの実態把握・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）等への入居

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（50床）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（50床）整備されています。

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。

## (6) 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】成年後見制度利用件数（市長申立）

平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
4 人	1 人	8 人	継続実施	継続実施	継続実施

### 【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。

## ② 高齢者虐待防止の取組の推進

高齢者虐待は認知症や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、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。今後は、「摂津市地域ケア・高齢者虐待防止ネットワーク会議」の在り方を再検討しつつ、高齢者虐待の防止に向け、高齢者虐待についての周知を図り、早期発見・対応に努めます。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すすめていきます。

### ■ 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、老人保健施設、介護療養型医療施設）の他、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お招きし、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めざす取組を施設・事業所に求めていきます。

### 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つたり、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。

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。

#### ■ 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。

## 介護サービスの充実

### 4 介護が必要になっても暮らせるまちの実現

#### (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、事業者への助言指導に努めます。

##### 【指標】 介護給付費通知回数

平成 29 年度	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
年 2 回の通知	継続実施	継続実施	継続実施

##### 【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、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および指定居宅サービス事業者等に、集団指導や実地指導等を実施し、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。また、適宜、介護保険サービス事業者への助言を行っていきます。

### ③ 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。

大阪府において平成30年3月に策定された「第4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」「住宅改修の適正化」「福祉用具購入・貸与調査」「医療情報との突合」「縦覧点検」「介護給付費通知」「給付実績の活用」の8事業について目標を定め、その達成に努めます。

#### ■ 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。

##### 【指標】 認定審査における資料の確認件数

平成29年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度
全件	継続実施	継続実施	継続実施

#### ■ 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を対象にした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、ケアプランの点検を行います。

##### 【指標】 ケアプランの点検件数

平成29年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度
全件	継続実施	継続実施	継続実施

## ■ 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や給付適正化システム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事業所に確認のうえ、請求誤りについて過誤申立を行います。

### 【指標】福祉用具購入・貸与に関する点検件数

平成 29 年度	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
全件	継続実施	継続実施	継続実施

## ■ 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改めます。

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、請求誤りについて過誤申立を行います。

### 【指標】医療情報との突合回数

平成 29 年度	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
12 回／年	継続実施	継続実施	継続実施

## ■ 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事業所間の整合性を確認し、不適切な報酬請求を改めます。

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、請求誤りについて過誤申立を行います。

### 【指標】縦覧点検一覧表の確認件数

平成 29 年度	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
全件	継続実施	継続実施	継続実施

## ■ 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、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。

### 【指標】 介護給付費通知回数

平成 29 年度	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
2回/年	継続実施	継続実施	継続実施

## ■ 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改めます。

疑義のある場合には事業所に確認のうえ、請求誤りについて過誤申立を行います。

### 【指標】 給付実績情報を活用した件数

平成 29 年度	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
全件	継続実施	継続実施	継続実施

## ■ 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、作業療法士・理学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。

### 【指標】 専門職による現地調査

平成 29 年度	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
全件	継続実施	継続実施	継続実施



## (2) 介護保険サービスの質の向上

### 【指標】 給付適正化ヒアリング

平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
年 8 回	年 8 回	年 8 回	継続実施	継続実施	継続実施

### 【主な取組】

#### ① 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、大阪府が行う介護施設及び居宅介護事業所への実地指導時の市職員の同行などにより、大阪府と連携を図りながら今後も事業者に対する助言を行います。

地域密着型サービスや居宅介護支援事業所（平成 30 年度より）については、市に指定・指導権限があることから、年 1 回の集団指導で関係法令等の遵守を呼びかけるほか、定期的に市独自の実地指導を行い、適切な指導に努めます。

また、事業所内で介護サービス利用者の事故や食中毒、感染症などが発生した場合は、速やかに市への報告を求めています。事業者からの聴取を行ったうえで、事業者とともに事故等の起こった原因や対応の状況を分析し、善後策の提案等を踏まえ、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・指導を行います。

利用者の自己選択を支援するためには、より広く事業所の情報公開が必要なことから、事業者による「介護サービス情報の公表制度」の利用促進を図られるよう努めます。

#### ② 介護サービス事業者との連携

介護保険事業者連絡会を通じて事業者への情報提供を実施しています。また、事業者連絡会の声は、介護現場の声として施策に反映するなど、今後も連携していきます。

#### 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、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すすめていきます。

### (3) 利用者への支援

#### 【指標】介護相談員の派遣

平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
44 回	44 回	44 回	継続実施	継続実施	継続実施

#### 【主な取組】

##### ① 介護相談員の派遣

市内の入所及び通所施設には、市が委嘱した介護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。本市において介護相談員派遣制度は平成 14 年度から実施しており、現在は 12 名の介護相談員が活動を行っています。介護相談員は市内の入所・通所施設 23 事業所を訪問し、施設内で利用者のお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てるとともに、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、介護相談員については、高いスキルと柔軟な対応を行えるために、大阪府総合福祉協会や市で実施する研修会への積極的な参加をはじめ、他市の介護相談員との交流や、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。

障害のある方に対する相談支援については、大阪府が作成した冊子「障がい者の介護保険利用について」などを活用し、関係機関が連携を図りながら、個人の特性に応じた配慮に努めます。

また、外国人からの相談にも適切に対応できるよう、関係各課との連携を図ります。

## 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コミュニティソーシャルワーカーが中心となり、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、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（特定入所者介護サービス費）があります。また、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

---

障害のある高齢者については、障害者施策と高齢者施策の連携を図るとともに適切なサービスを受けられるよう、介護保険制度についての普及啓発に努めます。

また、障害のある人が高齢者になっても、それまで使っていた事業所でサービスを受けられるよう、高齢者や障害のある人が利用できる「共生型サービス」が平成30年度から新たに創設されるため、本市においても、申請に基づき、共生型サービスの指定を行っていきます。

## (4) 介護人材の確保・資質向上

---

現在、介護人材の不足が大きな課題となっています。本市では、平成 25 年度から、摂津市介護保険事業者連絡会の協力により、「摂津市福祉就職フェア」を実施しています。開催にあたっては、事前に「介護職員初任者研修」を行い、就職フェアへとつなげています。

介護職の確保については、事業者連絡会やシルバー人材センター等と連携し、検討をしていきます。

### 【指標】就職フェアの実施件数

平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
年 1 回	年 1 回	年 1 回	継続実施	継続実施	継続実施

### 【主な取組】

#### ① 福祉・介護の人材の確保

---

福祉就職フェアでは、参加事業者が仕事内容について PR を行い、介護職員との座談会を実施することで、福祉・介護の現場で働く人材の確保につなげています。また、開催にあたっては、事前に「介護職員初任者研修」を行い、就職フェアへとつなげています。今後は学生向けの周知方法等を再検討し、さらに事業者連絡会と連携をしていきます。

#### ■ 訪問型サービス A

現在、本市においては訪問型サービス A を実施していますが、特にシルバー人材センターによる訪問型サービス A については、高齢者が高齢者を支えることで高齢者の人材の活用にもつながっています。今後も継続して実施していきます。

#### ② 集団指導の実施

---

地域密着型サービス事業所および指定居宅サービス事業者等への集団指導を行うことにより、情報提供や資質向上を図っています。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

---

大阪府の実施する研修会の情報提供について、今後も実施していきます。また、地域包括支援センターが実施する研修会や事例検討会を定期的の実施するとともに、相談や支援困難事例のバックアップ体制の強化に取り組みます。

## 地域支援体制の整備

### 5 地域における支え合いのあるまちの実現

高齢者が、住み慣れた地域で安心して生活できるようになるためには、地域の社会資源を活かしつつ、お互いが支え合える地域づくりが必要です。この支え合いが地域包括ケアシステムの基盤のひとつになっていきます。お互いに支え合い、誰もが安心して生活できるまちを目指し、地域支援体制の整備を行います。

#### (1) 生活支援体制整備事業の推進

高齢者の日常生活を支援するために、支え合えるまちづくりをめざし、協議体を設置するとともに、生活支援コーディネーターの配置を行います。

##### 【指標】協議体の開催

平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
年 2 回	継続実施	継続実施

##### 【主な取組】

#### ① 協議体の設置

「協議体」を「地域が元気になるための話し合いの場」と位置づけ、第1層協議体を市全域、第2層協議体を日常生活圏域（安威川以北・以南）に設置します。「協議体」は、原則、地域ケア会議等の既存制度を活用しながら、社会福祉協議会や地域包括支援センターと連携して進めていきます。

#### ② 生活支援コーディネーターの配置

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配置します。

生活支援コーディネーターは、高齢者のニーズを把握し、すでに地域にある地域資源の発掘や開発を行うとともに、ネットワークを構築します。また、高齢者のニーズと地域におけるサービスのマッチングに努めます。

平成 30 年度に、第1層 1 名、第2層 2 名を配置します。

### ③ 高齢者を支える多様な主体による担い手の確保

---

高齢者の日常生活や介護予防を支えるためには、専門職のみでなく、地域の住民やNPO、ボランティア、一般企業などとの連携が必要です。2025年を見据え、多様な主体による担い手の確保を検討していきます。

### 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」「リハサロン」については、おおむね小学校区ごとに、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・児童委員は、高齢者のひとり暮らし訪問など、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 コミュニティーソーシャルワーカー（CSW）の配置

---

コミュニティーソーシャルワーカー（CSW）は、地域団体や関係機関と連携し、さまざまな個別相談の解決を図り、地域課題の解決を図ります。

今後も専門職や関係機関との連携のもと、制度では解決できない新たな地域課題に対し、連携を図りながら取り組みます。

## (2) 介護予防・日常生活支援総合事業（「総合事業」）の推進

総合事業は、市町村の独自事業であるため、これまで介護保険サービスでは対象にならなかった高齢者も、一部が対象となることができるようになりました。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ます。また、多様な担い手を発掘するために、総合事業に関する情報を発信・相談支援を行うとともに、それぞれの連携体制を推進していきます。

総合事業は、「地域資源」を活かした独自のコミュニティづくりが重要です。地域全体で介護予防と生活を支える体制を推進していきます。

### 【指標】 高齢者の「通いの場」の数

平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
80 か所	90 か所	100 か所

### 【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、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場（高齢者の「通いの場」）を推進していきます。（P 49）

## ② 介護予防・生活支援サービス

---

全国一律の内容・報酬単価であった介護予防訪問介護、介護予防通所介護及び介護予防支援が、地域の実情に応じて市町村が独自でサービスを提供することが可能になりました。要支援・要介護状態を未然に防止することを目的とする点も特徴です。また、介護保険事業者以外に、住民ボランティアやNPO、民間企業などが提供するサービスも含まれることとなっています。

摂津市では、現行相当のサービスのほか、平成29年度より訪問型サービスAと通所型サービスCを実施しています。

### ■ 訪問型サービスA

現行の基準を緩和し実施するサービス。身体介助を含まず、生活援助を行う。

### ■ 通所型サービスC

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がアセスメントし、個別のプログラムでリハビリを行う。

今後も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。

### ■ 通所型サービスB

住民が主体となり要支援者等を中心とする通いの場づくり。

### ■ その他

栄養を目的とした配食や住民ボランティアが行う見守り、等。



### (3) 災害時の支援

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。

#### 【指標】災害時要援護者支援制度の周知

平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
HPへの掲載	HPへの掲載	HPへの掲載	継続実施	継続実施	継続実施

#### 【主な取組】

##### ① 災害時要援護者支援の推進

本市では、平成 23 年度から、ひとり暮らし登録をした方で、希望する方には「ひとり暮らし高齢者名簿」として登録し、自治会への情報提供を行うことで、災害時の迅速な支援に努めました。平成 26 年度からは、高齢者のみの世帯や重度要介護者等を含めた「災害時要援護者台帳」として再整備を行い、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、高齢者に関係する機関などに災害時要援護者台帳についての周知を行うことにより、支援が必要な高齢者が災害時に迅速に避難ができるよう努めていきます。

平成 26 年度には、市内の 6 つの社会福祉法人と災害時における福祉避難所の設置運営に関する協定を締結しました。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。この福祉避難所の確保も含め、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、保険者の介護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および周知・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。

## 地域包括支援センターの機能強化

### 6 地域包括ケア体制が確立しているまちの実現

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」「生活支援」「介護予防」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 年度施行の改正法では、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」に取り組むこととなりました。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は、これらの事業と連携し、地域包括ケアシステムを構築していくことが必要とされています。

また、地域包括ケアシステムの実現に向け、「地域ケア会議」も平成 27 年度より法制化されています。今後ますます多様化・複雑化する高齢者の問題に対応するため、地域包括支援センターの機能を強化し、地域ケア会議の充実に努めます。

#### (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努めることや介護者家族を含めた相談支援などが求められています。このようにさまざまな役割が求められていることを十分に踏まえ、その機能を発揮できるよう、地域包括支援センターの在り方を検討していきます。

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、地域包括支援センターの適正な運営に努めます。

#### 【指標】地域包括支援センターの評価の実施

平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
検討	実施	実施

## 【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。今後は日常生活圏域ごとに設置できるよう、検討していきます。

### 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認知していないという回答が4割以上という結果になっています。ひとりでも多くの方に地域包括支援センターを認知していただけるよう、地域包括支援センターの紹介やパンフレットの配布を行うなどのPR活動を行うとともに、関係機関を通じた周知を行うなど、より一層の周知に努めます。

本人、家族・親族、ケアマネジャー、民生・児童委員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、必要な支援などの的確な状況把握と、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。

## (2) 地域ケア会議の推進

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。

医療、介護等の多職種が協働して高齢者の個別課題の解決を図るとともに、個別ケースの課題分析等を積み重ねることにより、地域に共通した課題を明確化し、施策に反映していきます。また、介護支援専門員の自立支援に資するケアマネジメントの実践力を高める場としても重要です。今後も地域包括支援センターを中心に地域ケア会議を推進していきます。

### 【指標】会議開催回数

平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
15 回	15 回	18 回	継続実施	継続実施	継続実施

※平成 26 年度・27 年度は全体会のみ

### 【主な取組】

#### ① 地域ケア会議の充実

本市では、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を開催しています。今後は、地域の困難事例等を通して、自立支援に向けたケアマネジメントの実践力を高めるとともに、中学校区ごとに見えてきた地域課題を明らかにし、市全体で分析し、施策に反映させるなど、さらなる充実を図ります。

## 第5章 介護保険事業・地域支援事業の見込量、 介護保険料の算定



## 第5章 介護保険事業・地域支援事業の見込量、介護保険料の算定

### 1 予防給付・介護給付の実績と推計

#### (1) 居宅介護サービス

訪問・通所、福祉用具・住宅改修などの居宅サービスは、これまでの経緯から、ニーズの増加に応じて参入が期待でき、充足の可能性は高くなっています。

要介護認定者数の増加が見込まれるため、介護や支援が必要な高齢者が必要なサービスを安心して受けられるよう、介護保険サービスの確保・充実を図ります。また、事業者との連携によるサービス量の確保を図るとともに、質の高いサービスが提供されるよう、事業者との連絡、調整を行います。

#### ① (介護予防) 訪問介護

(介護予防) 訪問介護 (ホームヘルプサービス) は、ホームヘルパーが介護を受ける人の居宅を訪問し、身体介護や生活援助を行うサービスです。

■図表 介護予防訪問介護の実績

区分		平成 27 年度			平成 28 年度			平成 29 年度
		計画値 (A)	実績 (B)	B/A (%)	計画値 (A)	実績 (B)	B/A (%)	計画値
介護予防訪問介護	人/年	4,740	4,464	94.2%	4,908	4,548	92.7%	1,884

※介護予防訪問介護は平成 29 年度以降新しい総合事業へ移行しました。

■図表 訪問介護の実績

区分		平成 27 年度			平成 28 年度			平成 29 年度
		計画値 (A)	実績 (B)	B/A (%)	計画値 (A)	実績 (B)	B/A (%)	計画値
訪問介護	人/年	8,988	8,088	90.0%	9,204	8,076	87.7%	9,348

■図表 訪問介護の見込量

区分		平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度	平成 37 年度
訪問介護	人/年	9,312	9,840	10,152	10,680

## ② (介護予防) 訪問入浴介護

(介護予防) 訪問入浴介護は、訪問入浴車によりそれぞれの居宅で入浴介護を受けるサービスです。

■図表 介護予防訪問入浴介護の実績

区分		平成 27 年度			平成 28 年度			平成 29 年度
		計画値 (A)	実績 (B)	B/A (%)	計画値 (A)	実績 (B)	B/A (%)	計画値
介護予防 訪問入浴介護	人/年	0	0	0.0%	0	0	0.0%	0

■図表 介護予防訪問入浴介護の見込量

区分		平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度	平成 37 年度
介護予防 訪問入浴介護	人/年	0	0	0	0

■図表 訪問入浴介護の実績

区分		平成 27 年度			平成 28 年度			平成 29 年度
		計画値 (A)	実績 (B)	B/A (%)	計画値 (A)	実績 (B)	B/A (%)	計画値
訪問入浴介護	人/年	612	576	94.1%	636	372	58.5%	648

■図表 訪問入浴介護の見込量

区分		平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度	平成 37 年度
訪問入浴介護	人/年	372	372	372	372



### ③ (介護予防) 訪問看護

(介護予防) 訪問看護は、主治医の指示に基づいて、訪問看護ステーションや病院・診療所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。

■図表 介護予防訪問看護の実績

区分		平成 27 年度			平成 28 年度			平成 29 年度
		計画値 (A)	実績 (B)	B/A (%)	計画値 (A)	実績 (B)	B/A (%)	計画値
介護予防訪問看護	人/年	588	744	126.5%	696	948	136.2%	840

■図表 介護予防訪問看護の見込量

区分		平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度	平成 37 年度
介護予防訪問看護	人/年	1,080	1,200	1,224	1,344

■図表 訪問看護の実績

区分		平成 27 年度			平成 28 年度			平成 29 年度
		計画値 (A)	実績 (B)	B/A (%)	計画値 (A)	実績 (B)	B/A (%)	計画値
訪問看護	人/年	3,564	3,600	101.0%	3,768	3,804	101.0%	3,948

■図表 訪問看護の見込量

区分		平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度	平成 37 年度
訪問看護	人/年	5,172	5,580	5,736	5,880

#### ④ (介護予防) 訪問リハビリテーション

(介護予防) 訪問リハビリテーションは、主治医の指示に基づいて病院・診療所の理学療法士（PT）・作業療法士（OT）が居宅を訪問して、心身の機能の維持回復を図り、日常生活の自立を助けるため必要なリハビリテーションを行うサービスです。

■図表 介護予防訪問リハビリテーションの実績

区分		平成 27 年度			平成 28 年度			平成 29 年度
		計画値 (A)	実績 (B)	B/A (%)	計画値 (A)	実績 (B)	B/A (%)	計画値
介護予防訪問 リハビリテーション	人/年	96	84	87.5%	108	96	88.9%	144

■図表 介護予防訪問リハビリテーションの見込量

区分		平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度	平成 37 年度
介護予防訪問 リハビリテーション	人/年	204	216	216	456

■図表 訪問リハビリテーションの実績

区分		平成 27 年度			平成 28 年度			平成 29 年度
		計画値 (A)	実績 (B)	B/A (%)	計画値 (A)	実績 (B)	B/A (%)	計画値
訪問 リハビリテーション	人/年	636	540	84.9%	744	600	80.6%	828

■図表 訪問リハビリテーションの見込量

区分		平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度	平成 37 年度
訪問 リハビリテーション	人/年	792	900	972	1,032

## ⑤ (介護予防) 居宅療養管理指導

(介護予防) 居宅療養管理指導は、主治医の指示により、病院・診療所の医師・歯科医師・薬剤師等が、居宅を訪問して、心身の状況や環境等を踏まえて療養上の管理及び指導を行うサービスです。

■図表 介護予防居宅療養管理指導の実績

区分		平成 27 年度			平成 28 年度			平成 29 年度
		計画値 (A)	実績 (B)	B/A (%)	計画値 (A)	実績 (B)	B/A (%)	計画値
介護予防 居宅療養管理指導	人/年	384	240	62.5%	420	276	65.7%	480

■図表 介護予防居宅療養管理指導の見込量

区分		平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度	平成 37 年度
介護予防 居宅療養管理指導	人/年	660	720	768	888

■図表 居宅療養管理指導の実績

区分		平成 27 年度			平成 28 年度			平成 29 年度
		計画値 (A)	実績 (B)	B/A (%)	計画値 (A)	実績 (B)	B/A (%)	計画値
居宅療養管理指導	人/年	3,744	3,624	96.8%	4,308	3,984	92.5%	4,692

■図表 居宅療養管理指導の見込量

区分		平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度	平成 37 年度
居宅療養管理指導	人/年	4,728	4,824	4,824	5,292

## ⑥ (介護予防) 通所介護

(介護予防) 通所介護 (デイサービス) は、デイサービスセンター等に日帰りで通う利用者に対して、入浴・食事の提供、健康チェック、生活指導、ADL (日常生活動作) の向上のためのリハビリなどを行うサービスです。

■図表 介護予防通所介護の実績

区分		平成 27 年度			平成 28 年度			平成 29 年度
		計画値 (A)	実績 (B)	B/A (%)	計画値 (A)	実績 (B)	B/A (%)	計画値
介護予防通所介護	人/年	2,892	3,348	115.8%	3,108	3,516	113.1%	1,680

※介護予防通所介護は平成 29 年度以降新しい総合事業へ移行しました。

■図表 通所介護の実績

区分		平成 27 年度			平成 28 年度			平成 29 年度
		計画値 (A)	実績 (B)	B/A (%)	計画値 (A)	実績 (B)	B/A (%)	計画値
通所介護	人/年	8,088	7,308	90.4%	4,788	6,432	134.3%	4,944

■図表 通所介護の見込量

区分		平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度	平成 37 年度
通所介護	人/年	8,460	9,180	9,576	9,996

※通所介護は平成 28 年度以降、一部地域密着型通所介護に移行しました。

## ⑦ (介護予防) 通所リハビリテーション

(介護予防) 通所リハビリテーションは、介護老人保健施設や病院・診療所に日帰りで行く利用者に対して、心身の機能の維持回復を図り、日常生活の自立を助けるための必要なリハビリテーションを行うサービスです。

■図表 介護予防通所リハビリテーションの実績

区分		平成 27 年度			平成 28 年度			平成 29 年度
		計画値 (A)	実績 (B)	B/A (%)	計画値 (A)	実績 (B)	B/A (%)	計画値
介護予防通所 リハビリテーション	人/年	1,212	912	75.2%	1,428	1,032	72.3%	1,680

■図表 介護予防通所リハビリテーションの見込量

区分		平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度	平成 37 年度
介護予防通所 リハビリテーション	人/年	1,464	1,560	1,560	1,920

■図表 通所リハビリテーションの実績

区分		平成 27 年度			平成 28 年度			平成 29 年度
		計画値 (A)	実績 (B)	B/A (%)	計画値 (A)	実績 (B)	B/A (%)	計画値
通所 リハビリテーション	人/年	2,952	2,772	93.9%	3,108	2,916	93.8%	3,228

■図表 通所リハビリテーションの見込量

区分		平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度	平成 37 年度
通所 リハビリテーション	人/年	3,336	3,504	3,504	4,440

## ⑧ (介護予防) 短期入所生活介護

(介護予防) 短期入所生活介護は、在宅の要介護者等が介護老人福祉施設等に一時的に入所し、日常生活の世話等を受けるサービスです。

■図表 介護予防短期入所生活介護の実績

区分		平成 27 年度			平成 28 年度			平成 29 年度
		計画値 (A)	実績 (B)	B/A (%)	計画値 (A)	実績 (B)	B/A (%)	計画値
介護予防 短期入所生活介護	人/年	36	36	100.0%	36	36	100.0%	36

■図表 介護予防短期入所生活介護の見込量

区分		平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度	平成 37 年度
介護予防 短期入所生活介護	人/年	48	60	60	120

■図表 短期入所生活介護の実績

区分		平成 27 年度			平成 28 年度			平成 29 年度
		計画値 (A)	実績 (B)	B/A (%)	計画値 (A)	実績 (B)	B/A (%)	計画値
短期入所生活介護	人/年	1,728	1,524	88.2%	1,788	1,584	88.6%	1,884

■図表 短期入所生活介護の見込量

区分		平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度	平成 37 年度
短期入所生活介護	人/年	1,800	2,040	2,040	2,280

## ⑨ (介護予防) 短期入所療養介護

(介護予防) 短期入所療養介護は、在宅の要介護者等が介護老人保健施設や介護療養型医療施設等に一時的に入所し、看護・医学的管理下の介護・機能訓練等を受けるサービスです。

■図表 介護予防短期入所療養介護の実績

区分		平成 27 年度			平成 28 年度			平成 29 年度
		計画値 (A)	実績 (B)	B/A (%)	計画値 (A)	実績 (B)	B/A (%)	計画値
介護予防短期入所療養介護	人/年	36	24	66.7%	48	24	50.0%	60

■図表 介護予防短期入所療養介護（老健）の見込量

区分		平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度	平成 37 年度
介護予防短期入所療養介護（老健）	人/年	24	48	48	144

■図表 介護予防短期入所療養介護（病院等）の見込量

区分		平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度	平成 37 年度
介護予防短期入所療養介護（病院等）	人/年	12	12	12	24

■図表 短期入所療養介護の実績

区分		平成 27 年度			平成 28 年度			平成 29 年度
		計画値 (A)	実績 (B)	B/A (%)	計画値 (A)	実績 (B)	B/A (%)	計画値
短期入所療養介護	人/年	432	384	88.9%	444	348	78.4%	492

■図表 短期入所療養介護（老健）の見込量

区分		平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度	平成 37 年度
短期入所療養介護（老健）	人/年	288	300	300	360

■図表 短期入所療養介護（病院等）の見込量

区分		平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度	平成 37 年度
短期入所療養介護（病院等）	人/年	108	108	108	180

## ⑩ (介護予防) 特定施設入居者生活介護

(介護予防) 特定施設入居者生活介護は、有料老人ホームや軽費老人ホーム等の入居者が、その施設で特定施設サービス計画に基づき、介護や日常生活の世話、機能訓練・療養上の世話を受けるサービスです。

■図表 介護予防特定施設入居者生活介護の実績

区分		平成 27 年度			平成 28 年度			平成 29 年度
		計画値 (A)	実績 (B)	B/A (%)	計画値 (A)	実績 (B)	B/A (%)	計画値
介護予防特定施設入居者生活介護	人/年	96	60	62.5%	96	84	87.5%	96

■図表 介護予防特定施設入居者生活介護の見込量

区分		平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度	平成 37 年度
介護予防特定施設入居者生活介護	人/年	120	120	120	180

■図表 特定施設入居者生活介護の実績

区分		平成 27 年度			平成 28 年度			平成 29 年度
		計画値 (A)	実績 (B)	B/A (%)	計画値 (A)	実績 (B)	B/A (%)	計画値
特定施設入居者生活介護	人/年	576	552	95.8%	600	528	88.0%	624

※平成 27 年 8 月から、資産要件が追加されました。平成 28 年 8 月から非課税年金も収入判定することになりました。

■図表 特定施設入居者生活介護の見込量

区分		平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度	平成 37 年度
特定施設入居者生活介護	人/年	456	456	456	564



## ⑪ (介護予防) 福祉用具貸与

福祉用具貸与は、介護ベッドや車いすなど日常生活の自立を助けるための福祉用具をレンタルできるサービスです。また、介護予防福祉用具貸与は、要支援者が介護予防を目的として一部の福祉用具をレンタルできるサービスです。

■図表 介護予防福祉用具貸与の実績

区分		平成 27 年度			平成 28 年度			平成 29 年度
		計画値 (A)	実績 (B)	B/A (%)	計画値 (A)	実績 (B)	B/A (%)	計画値
介護予防福祉用具貸与	人/年	3,252	3,492	107.4%	3,780	3,924	103.8%	4,464

■図表 介護予防福祉用具貸与の見込量

区分		平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度	平成 37 年度
介護予防福祉用具貸与	人/年	4,908	5,472	6,060	7,968

■図表 福祉用具貸与の実績

区分		平成 27 年度			平成 28 年度			平成 29 年度
		計画値 (A)	実績 (B)	B/A (%)	計画値 (A)	実績 (B)	B/A (%)	計画値
福祉用具貸与	人/年	10,848	11,016	101.5%	11,148	11,412	102.4%	11,328

■図表 福祉用具貸与の見込量

区分		平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度	平成 37 年度
福祉用具貸与	人/年	13,404	14,076	14,592	19,284

## ⑫ 特定（介護予防）福祉用具購入費

特定（介護予防）福祉用具購入費の対象となる福祉用具には、衛生管理などの問題でレンタルが難しい特殊尿器・腰かけ便座・入浴補助用具・浴槽用手すり等があります。特定（介護予防）福祉用具購入費はこれらを購入した場合に、10万円を上限に費用の原則9割を保険給付として受けることができます。

■図表 特定介護予防福祉用具購入費の実績

区分		平成 27 年度			平成 28 年度			平成 29 年度
		計画値 (A)	実績 (B)	B/A (%)	計画値 (A)	実績 (B)	B/A (%)	計画値
特定介護予防 福祉用具購入費	人/年	228	120	52.6%	312	96	30.8%	408

■図表 特定介護予防福祉用具購入費の見込量

区分		平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度	平成 37 年度
特定介護予防 福祉用具購入費	人/年	204	204	204	300

■図表 特定福祉用具購入費の実績

区分		平成 27 年度			平成 28 年度			平成 29 年度
		計画値 (A)	実績 (B)	B/A (%)	計画値 (A)	実績 (B)	B/A (%)	計画値
特定福祉用具購入費	人/年	312	204	65.4%	336	204	60.7%	408

■図表 特定福祉用具購入費の見込量

区分		平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度	平成 37 年度
特定福祉用具購入費	人/年	264	264	264	468

### ⑬ (介護予防) 住宅改修費

(介護予防) 住宅改修費では、要介護高齢者等の居宅での生活上の障壁を軽減するために、利用者は手すりのとりつけや段差の解消等を行う場合、20万円を上限に費用の原則9割を保険給付として受け取ることができます。

■図表 介護予防住宅改修費の実績

区分		平成 27 年度			平成 28 年度			平成 29 年度
		計画値 (A)	実績 (B)	B/A (%)	計画値 (A)	実績 (B)	B/A (%)	計画値
介護予防住宅改修費	人/年	156	132	84.6%	192	120	62.5%	252

■図表 介護予防住宅改修費の見込量

区分		平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度	平成 37 年度
介護予防住宅改修費	人/年	156	156	156	300

■図表 住宅改修費の実績

区分		平成 27 年度			平成 28 年度			平成 29 年度
		計画値 (A)	実績 (B)	B/A (%)	計画値 (A)	実績 (B)	B/A (%)	計画値
住宅改修費	人/年	192	156	81.3%	204	168	82.4%	228

■図表 住宅改修費の見込量

区分		平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度	平成 37 年度
住宅改修費	人/年	204	204	204	312

## ⑭ 介護予防支援・居宅介護支援

介護予防支援は、要支援者についての介護予防ケアマネジメントです。要支援者が介護予防サービスや地域密着型介護予防サービス、介護予防に資する保健医療・福祉サービスを適切に利用できるように、地域包括支援センターの専門職が、介護予防サービス計画を作成するとともに、計画に基づくサービス提供が確保されるようにサービス事業者等との連絡調整を行います。

また、居宅介護支援は、在宅の要介護者についてのケアマネジメントです。要介護者が居宅サービスや地域密着型サービス、居宅で日常生活を営むために必要な保健医療・福祉サービスの適切な利用ができるように、居宅介護支援事業所の介護支援専門員が、居宅サービス計画を作成するとともに、計画に基づくサービス提供が確保されるようにサービス事業者等との連絡調整を行い、介護保険施設へ入所が必要な場合は紹介等を行います。

■図表 介護予防支援の実績

区分		平成 27 年度			平成 28 年度			平成 29 年度
		計画値 (A)	実績 (B)	B/A (%)	計画値 (A)	実績 (B)	B/A (%)	計画値
介護予防支援	人/年	8,736	8,832	101.1%	8,892	9,264	104.2%	9,084

■図表 介護予防支援の見込量

区分		平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度	平成 37 年度
介護予防支援	人/年	5,928	6,204	6,516	8,316

■図表 居宅介護支援の実績

区分		平成 27 年度			平成 28 年度			平成 29 年度
		計画値 (A)	実績 (B)	B/A (%)	計画値 (A)	実績 (B)	B/A (%)	計画値
居宅介護支援	人/年	16,056	16,488	102.7%	16,548	17,292	104.5%	17,028

■図表 居宅介護支援の見込量

区分		平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度	平成 37 年度
居宅介護支援	人/年	19,956	21,480	22,968	29,040

## (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、合計では平成26年度が1,805人、平成27年度が2,137人となっています。

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、安威川以北圏域と安威川以南圏域の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。

各サービスの整備方針、整備数及び必要利用定員総数は次のとおりです。

### ●小規模多機能型居宅介護及び複合型サービス\*（看護小規模多機能型居宅介護）

小規模多機能型居宅介護が安威川以南圏域に1か所整備されましたが、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。第7期計画においても、第6期計画において未整備であった複合型サービス（看護小規模多機能型居宅介護）を継続して整備を図ります。

※複合型サービスは平成27年4月1日から「看護小規模多機能型居宅介護」と名称が変更されました。

### ●地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

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6期計画において以北圏域において未整備であった地域密着型介護老人福祉施設を継続して整備を図ります。

### ●認知症対応型共同生活介護

認知症の高齢者が増えている現状を踏まえ、市内に1か所の整備を図ります。

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踏まえ、日常生活圏域にとらわれない柔軟な整備を図ります。

■図表 地域密着型サービス整備か所必要量の見込み

		整備済数	平成30年度	平成31年度	平成32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)か所	0(0)か所	0(0)か所
	安威川以南圏域	1か所	0(1)か所	0(1)か所	0(1)か所
認知症対応型通所介護	安威川以北圏域	3か所	0(3)か所	0(3)か所	0(3)か所
	安威川以南圏域	1か所	0(1)か所	0(1)か所	0(1)か所
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)か所	1(1)か所	0(1)か所
	安威川以南圏域	1か所	0(1)か所	0(1)か所	0(1)か所
認知症対応型 共同生活介護	安威川以北圏域	2か所 45人	0(2)か所 0(45)人	0(2)か所 0(45)人	0(2)か所 0(45)人
	安威川以南圏域	1か所 27人	0(1)か所 0(27)人	0(1)か所 0(27)人	1(2)か所 0(27)人
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人	0(0)か所 0(0)人	1(1)か所 0(0)人	0(1)か所 29(29)人
	安威川以南圏域	1か所 29人	0(1)か所 0(29)人	0(1)か所 0(29)人	0(1)か所 0(29)人

※夜間対応型訪問介護及び地域密着型特定施設入居者生活介護については、サービス必要量を見込んでいません。

※( )内は累計

## ① 定期巡回・随時対応型訪問介護看護

定期巡回・随時対応型訪問介護看護は、日中・夜間を通じて、訪問介護と訪問看護が密接に連携しながら、短時間の定期巡回型訪問と利用者からの通報により、電話による応対・訪問などの随時対応を行うサービスです。

■図表 定期巡回・随時対応型訪問介護看護の実績

区分		平成 27 年度			平成 28 年度			平成 29 年度
		計画値 (A)	実績 (B)	B/A (%)	計画値 (A)	実績 (B)	B/A (%)	計画値
定期巡回・随時対応型 訪問介護看護	人/年	120	84	70.0%	144	132	91.7%	180

■図表 定期巡回・随時対応型訪問介護看護の見込量

区分		平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度	平成 37 年度
定期巡回・随時対応型 訪問介護看護	人/年	252	264	264	288

## ② 夜間対応型訪問介護

■図表 夜間対応型訪問介護の実績

区分		平成 27 年度			平成 28 年度			平成 29 年度
		計画値 (A)	実績 (B)	B/A (%)	計画値 (A)	実績 (B)	B/A (%)	計画値
夜間対応型訪問 介護	人/年							

■図表 夜間対応型訪問介護の見込量

区分		平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度	平成 37 年度
夜間対応型訪問 介護	人/年	0	0	0	0

### ③ (介護予防) 認知症対応型通所介護

(介護予防) 認知症対応型通所介護 (デイサービス) は、デイサービスセンター等に日帰りを通う認知症の方に対して、入浴・食事の提供、健康チェック、生活指導、ADL (日常生活動作) の向上のためのリハビリなどを行うサービスです。

■図表 介護予防認知症対応型通所介護の実績

区分		平成 27 年度			平成 28 年度			平成 29 年度
		計画値 (A)	実績 (B)	B/A (%)	計画値 (A)	実績 (B)	B/A (%)	計画値
介護予防認知症対応型通所介護	人/年	48	24	50.0%	48	24	50.0%	60

■図表 介護予防認知症対応型通所介護の見込量

区分		平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度	平成 37 年度
介護予防認知症対応型通所介護	人/年	24	24	24	24

■図表 認知症対応型通所介護の実績

区分		平成 27 年度			平成 28 年度			平成 29 年度
		計画値 (A)	実績 (B)	B/A (%)	計画値 (A)	実績 (B)	B/A (%)	計画値
認知症対応型通所介護	人/年	900	888	98.7%	972	996	102.5%	1,128

■図表 認知症対応型通所介護の見込量

区分		平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度	平成 37 年度
認知症対応型通所介護	人/年	1,368	1,488	1,536	1,668



#### ④ (介護予防) 小規模多機能型居宅介護

(介護予防) 小規模多機能型居宅介護は「通い」を中心として、居宅介護者の心身の状況、その置かれている環境や希望に応じて、随時「訪問」や「泊まり」を組み合わせサービスを提供し、在宅での生活継続を支援するサービスです。

■図表 介護予防小規模多機能型居宅介護の実績

区分		平成 27 年度			平成 28 年度			平成 29 年度
		計画値 (A)	実績 (B)	B/A (%)	計画値 (A)	実績 (B)	B/A (%)	計画値
介護予防小規模多機能型居宅介護	人/年	24	24	100.0%	24	24	100.0%	24

■図表 介護予防小規模多機能型居宅介護の見込量

区分		平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度	平成 37 年度
介護予防小規模多機能型居宅介護	人/年	24	36	36	48

■図表 小規模多機能型居宅介護の実績

区分		平成 27 年度			平成 28 年度			平成 29 年度
		計画値 (A)	実績 (B)	B/A (%)	計画値 (A)	実績 (B)	B/A (%)	計画値
小規模多機能型居宅介護	人/年	240	216	90.0%	264	192	72.7%	276

■図表 小規模多機能型居宅介護の見込量

区分		平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度	平成 37 年度
小規模多機能型居宅介護	人/年	192	204	204	204

## ⑤ (介護予防) 認知症対応型共同生活介護

(介護予防) 認知症対応型共同生活介護は、身近な地域で、比較的安定状況にある認知症高齢者が共同生活をし、家庭的な雰囲気の中で、入浴・排泄・食事等の介護や日常生活の支援、機能訓練を受けるサービスです。

■図表 介護予防認知症対応型共同生活介護の実績

区分		平成 27 年度			平成 28 年度			平成 29 年度
		計画値 (A)	実績 (B)	B/A (%)	計画値 (A)	実績 (B)	B/A (%)	計画値
介護予防認知症対応型共同生活介護	人/年	0	0	—	0	0	—	0

■図表 介護予防認知症対応型共同生活介護の見込量

区分		平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度	平成 37 年度
介護予防認知症対応型共同生活介護	人/年	0	0	0	0

■図表 認知症対応型共同生活介護の実績

区分		平成 27 年度			平成 28 年度			平成 29 年度
		計画値 (A)	実績 (B)	B/A (%)	計画値 (A)	実績 (B)	B/A (%)	計画値
認知症対応型共同生活介護	人/年	648	600	92.6%	648	576	88.9%	864

■図表 認知症対応型共同生活介護の見込量

区分		平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度	平成 37 年度
認知症対応型共同生活介護	人/年	864	864	864	1,080

## ⑥ 地域密着型特定施設入居者生活介護

■図表 地域密着型特定施設入居者生活介護の実績

区分		平成 27 年度			平成 28 年度			平成 29 年度
		計画値 (A)	実績 (B)	B/A (%)	計画値 (A)	実績 (B)	B/A (%)	計画値
地域密着型特定施設入居者生活介護	人/年							

■図表 地域密着型特定施設入居者生活介護の見込量

区分		平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度	平成 37 年度
地域密着型特定施設入居者生活介護	人/年	0	0	0	0

## ⑦ 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護は、居宅での介護が困難な人が小規模な特別養護老人ホーム（入所定員が 29 人以下）に入所して、食事や入浴、排泄など日常生活の介助、機能訓練、健康管理などのサービスを受けるものです。

■図表 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護の実績

区分		平成 27 年度			平成 28 年度			平成 29 年度
		計画値 (A)	実績 (B)	B/A (%)	計画値 (A)	実績 (B)	B/A (%)	計画値
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	人/年	348	324	93.1%	696	336	48.3%	696

■図表 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護の見込量

区分		平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度	平成 37 年度
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	人/年	348	348	696	696

## ⑧ 看護小規模多機能型居宅介護（旧「複合型サービス\*」）

看護小規模多機能型居宅介護は、小規模多機能型居宅介護と訪問看護を組み合わせ、通所・訪問・短期間の宿泊サービスを受けるものです。

※複合型サービスは平成 27 年 4 月 1 日から「看護小規模多機能型居宅介護」と名称が変更されました。

■図表 看護小規模多機能型居宅介護の実績

区分		平成 27 年度			平成 28 年度			平成 29 年度
		計画値 (A)	実績 (B)	B/A (%)	計画値 (A)	実績 (B)	B/A (%)	計画値
看護小規模多機能型 居宅介護	人/年	0	0	—	204	0	0.0%	288

■図表 看護小規模多機能型居宅介護の見込量

区分		平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度	平成 37 年度
看護小規模多機能型 居宅介護	人/年	0	0	240	240

## ⑨ 地域密着型通所介護（小規模デイサービス）

平成 28 年 4 月から、利用定員 18 名以下の小規模な通所介護事業所は、地域密着型通所介護へ移行されました。地域密着型通所介護へ移行することにより、指定・指導の権限が大阪府から市へ移譲されました。

■図表 地域密着型通所介護の実績

区分		平成 27 年度			平成 28 年度			平成 29 年度
		計画値 (A)	実績 (B)	B/A (%)	計画値 (A)	実績 (B)	B/A (%)	計画値
地域密着型 通所介護	人/年				3612	1560	43.2%	3732

■図表 地域密着型通所介護の見込量

区分		平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度	平成 37 年度
地域密着型 通所介護	人/年	1,656	1,776	1,788	2,052

### (3) 施設サービス

今後も介護保険3施設については、居住系サービスとの調整を図りながら、サービス量の確保に努めます。

#### ① 介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）

介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）は、寝たきりや認知症で日常生活において常時介護が必要で、居宅では介護が困難な人に対し施設サービス計画に基づいて、介護等の日常生活上の世話、機能訓練、健康管理及び療養上の管理を行うサービスを提供する施設です。

■図表 介護老人福祉施設の実績

区分		平成 27 年度			平成 28 年度			平成 29 年度
		計画値 (A)	実績 (B)	B/A (%)	計画値 (A)	実績 (B)	B/A (%)	計画値
介護老人福祉施設	人/年	3,396	3,552	104.6%	3,456	3,516	101.7%	3,540
非転換分	人/年	3,396	3,552	104.6%	3,456	3,516	101.7%	3,540
介護療養からの 転換分	人/年	0	0	—	0	0	—	0

■図表 介護老人福祉施設の見込量

区分		平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度	平成 37 年度
介護老人福祉施設	人/年	3,576	3,696	3,780	4,488
非転換分	人/年	3,576	3,696	3,780	4,488
介護療養からの 転換分	人/年	0	0	0	0

※平成 27 年度以降、介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）については、原則要介護 3 以上の方で、常時介護が必要な方が対象になっています。

## ② 介護老人保健施設

介護老人保健施設は、症状が安定している人に対して、施設サービス計画に基づいて、医学的管理下における介護及び機能訓練、その他必要な医療並びに日常生活上の世話をを行うサービスを提供し、居宅への復帰を支援する施設です。

■図表 介護老人保健施設の実績

区分		平成 27 年度			平成 28 年度			平成 29 年度
		計画値 (A)	実績 (B)	B/A (%)	計画値 (A)	実績 (B)	B/A (%)	計画値
介護老人保健施設	人/年	2,064	1,992	96.5%	2,112	2,004	94.9%	2,136
非転換分	人/年	2,064	1,992	96.5%	2,112	2,004	94.9%	2,136
介護療養からの転換分	人/年	0	0	—	0	0	—	0

■図表 介護老人保健施設の見込量

区分		平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度	平成 37 年度
介護老人保健施設	人/年	2,100	2,220	2,376	2,580
非転換分	人/年	2,100	2,220	2,376	2,580
介護療養からの転換分	人/年	0	0	0	0

### ③ 介護療養型医療施設

介護療養型医療施設は、急性期の治療ではなく、長期的な療養が必要な人に対して、施設サービス計画に基づいて、療養上の管理、看護、医学的管理下における介護等の世話及び機能訓練、その他必要な医療を行うサービスを提供する施設です。

■図表 介護療養型医療施設の実績

区分		平成 27 年度			平成 28 年度			平成 29 年度
		計画値 (A)	実績 (B)	B/A (%)	計画値 (A)	実績 (B)	B/A (%)	計画値
介護療養型医療施設	人/年	72	48	66.7%	84	48	57.1%	84

■図表 介護療養型医療施設の見込量

区分		平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度	平成 37 年度
介護療養型医療施設	人/年	36	36	36	

### ④ 介護医療院

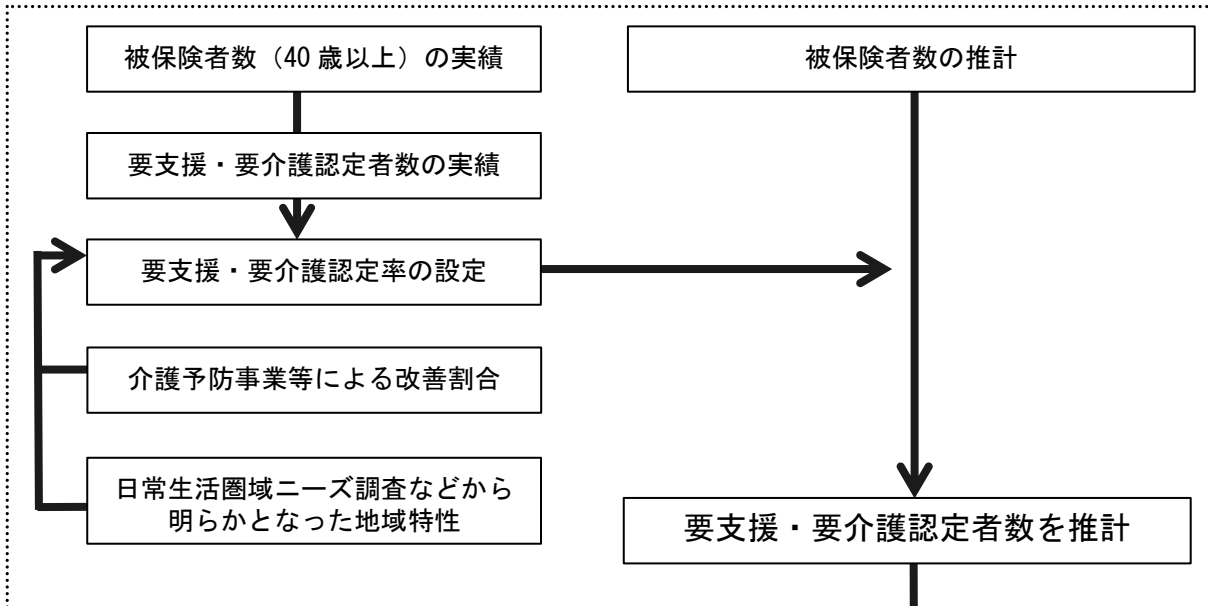
平成 30 年度から始まる、新たな介護保険施設です。

■図表 介護医療院の見込量

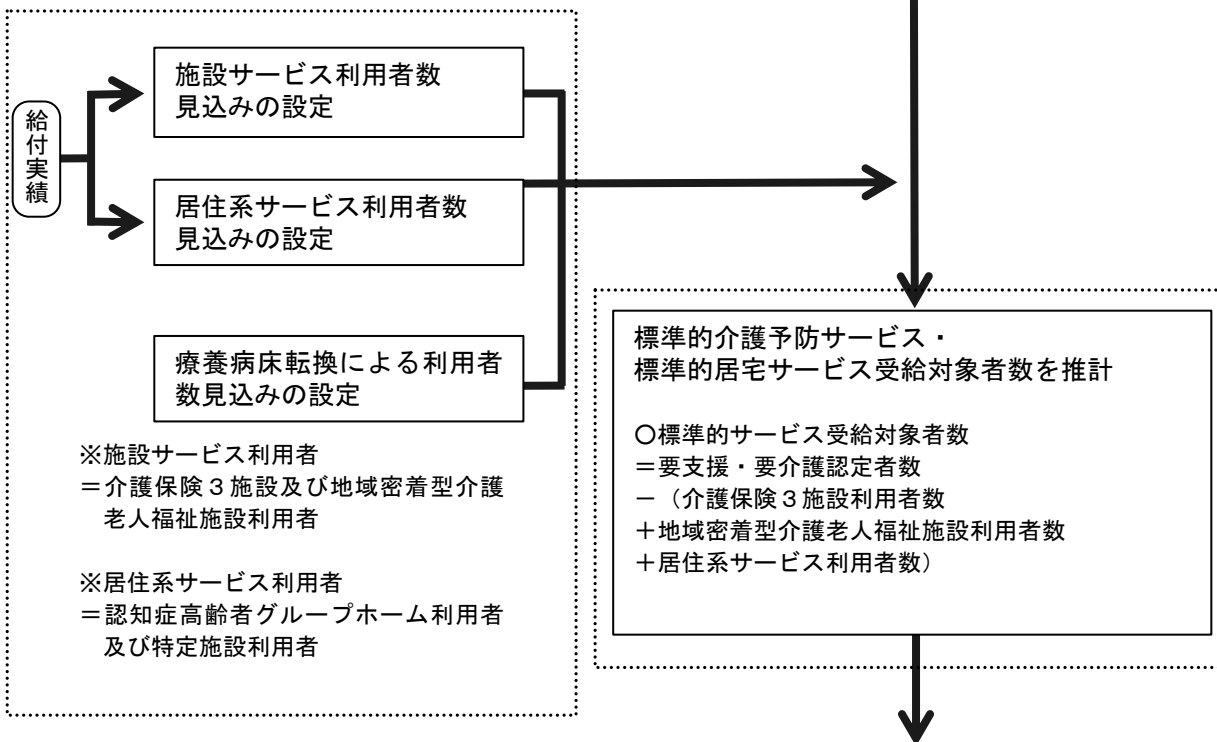
区分		平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度	平成 37 年度
介護医療院	人/年	0	0	0	36

## 2 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

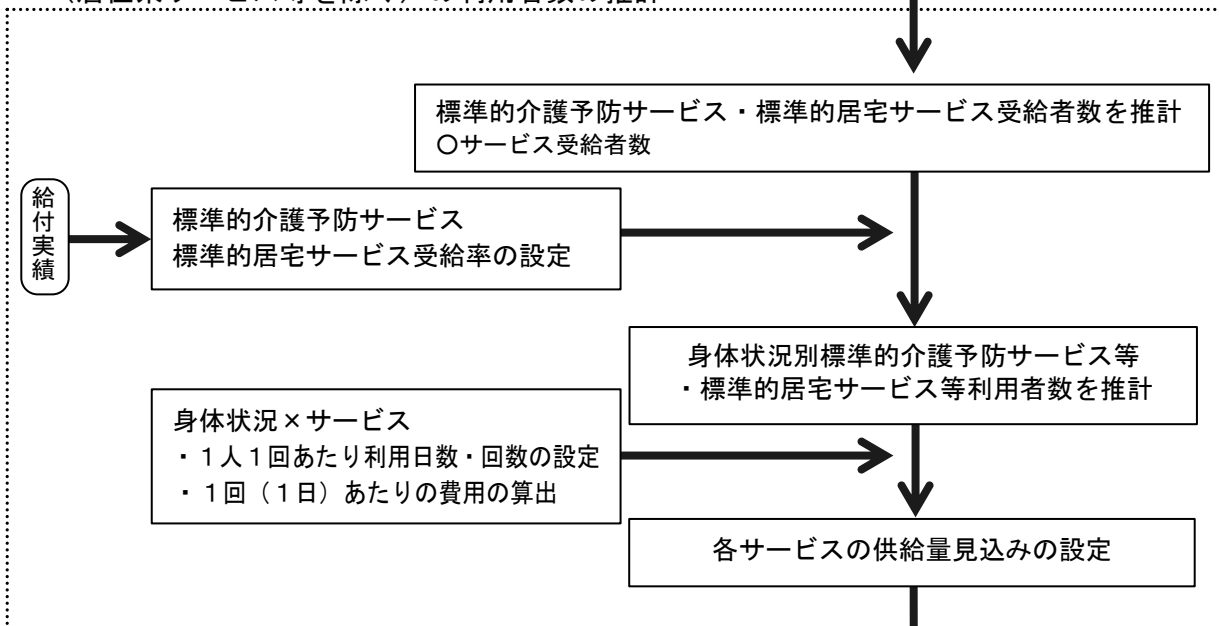


### ■施設サービス・居住系サービスの利用者数の推計

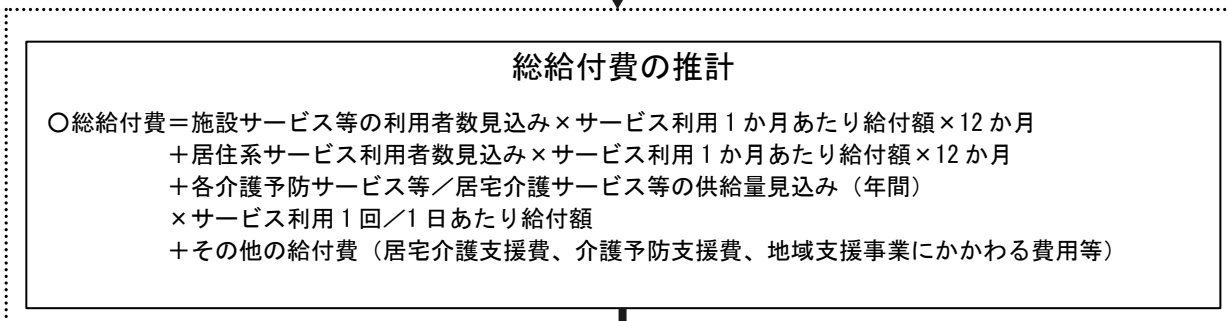




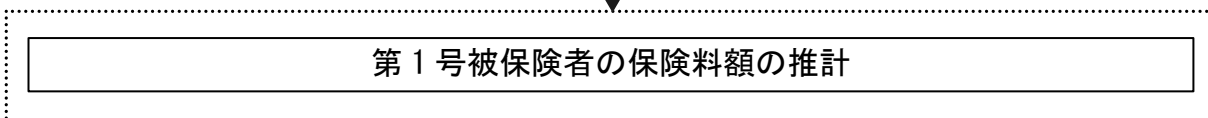
■ 介護予防サービス・地域密着型介護予防サービス・  
居宅介護サービス・地域密着型サービス  
(居住系サービス等を除く)の利用者数の推計



■ 総給付費の推計



■ 保険料の推計



### 3 支援が必要な人の将来推計

#### (1) 被保険者数の推計

単位：人

区分	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成37年度
第1号被保険者	21,609	21,898	22,188	22,014
第2号被保険者	27,659	27,677	27,696	28,000
合計	49,268	49,575	49,884	50,014

#### (2) 要支援・要介護認定者数の推計

単位：人

区分	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成37年度
総数	3,860	4,058	4,343	5,119
要支援1	553	583	620	747
要支援2	756	820	889	1,070
要介護1	669	754	902	1,084
要介護2	722	718	714	782
要介護3	473	477	485	583
要介護4	392	412	440	529
要介護5	295	294	293	324
うち第1号被保険者数	3,791	4,000	4,293	5,070
要支援1	552	582	619	746
要支援2	745	810	879	1,060
要介護1	662	748	897	1,079
要介護2	697	697	697	766
要介護3	463	470	480	578
要介護4	389	410	438	527
要介護5	283	283	283	314

### (3) 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推計

	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度	平成 37 年度
介護老人福祉施設 (特別養護老人ホーム)	298 人	308 人	315 人	374 人
介護老人保健施設	175 人	185 人	198 人	215 人
介護医療院 (平成 37 年度は介護療養型医療施設を 含む)	0 人	0 人	0 人	3 人
介護療養型医療施設	3 人	3 人	3 人	
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 人	29 人	58 人	58 人
介護保険施設利用者数 合計	505 人	525 人	574 人	650 人
うち要介護 4・5 の利用者	282 人	296 人	326 人	378 人
うち要介護 4・5 利用者に対する割合	55.8%	56.4%	56.8%	58.2%
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)	72 人	72 人	72 人	90 人
特定施設入居者生活介護	38 人	38 人	38 人	47 人
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 人	0 人	0 人	0 人
介護予防特定施設入居者生活介護	10 人	10 人	10 人	15 人

#### (4) 標準給付費の推計

##### ① 予防給付費の推計

###### ■ 予防給付費の推計

単位：千円

サービスの種類	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度	平成 37 年度
<b>介護予防サービス</b>				
介護予防訪問介護				
介護予防訪問入浴介護	0	0	0	0
介護予防訪問看護	36,074	39,947	40,512	48,059
介護予防訪問リハビリテーション	6,333	6,710	6,710	14,154
介護予防居宅療養管理指導	7,813	8,541	9,130	10,677
介護予防通所介護				
介護予防通所リハビリテーション	51,754	54,927	54,927	66,086
介護予防短期入所生活介護	1,563	2,012	2,012	4,023
介護予防短期入所療養介護(老健)	605	1,210	1,210	3,817
介護予防短期入所療養介護(病院等)	267	267	267	535
介護予防福祉用具貸与	28,157	31,264	34,500	45,055
特定介護予防福祉用具購入費	4,398	4,398	4,398	6,503
介護予防住宅改修	14,040	14,040	14,040	27,086
介護予防特定施設入居者生活介護	9,053	9,057	9,057	14,700
<b>地域密着型介護予防サービス</b>				
介護予防認知症対応型通所介護	815	871	917	973
介護予防小規模多機能型居宅介護	1,393	1,851	1,851	2,307
介護予防認知症対応型共同生活介護	0	0	0	0
介護予防支援	28,363	29,697	31,190	39,807
<b>合計【予防給付費】</b>	<b>190,628</b>	<b>204,792</b>	<b>210,721</b>	<b>283,782</b>

※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

### ■介護給付費の推計

単位：千円

サービスの種類	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度	平成 37 年度
<b>居宅サービス</b>				
訪問介護	810,577	872,636	910,415	1,007,068
訪問入浴介護	21,410	21,419	21,419	18,869
訪問看護	215,485	236,012	248,825	265,870
訪問リハビリテーション	27,512	31,343	34,242	36,398
居宅療養管理指導	68,720	70,155	70,155	76,996
通所介護	627,664	688,834	720,157	870,670
通所リハビリテーション	302,861	323,161	329,076	465,939
短期入所生活介護	202,105	228,588	229,347	280,394
短期入所療養介護(老健)	22,818	23,516	23,516	31,570
短期入所療養介護(病院等)	5,949	6,632	6,052	12,393
福祉用具貸与	175,766	180,688	182,626	235,595
特定福祉用具購入費	8,271	8,271	8,271	14,853
住宅改修費	17,668	17,668	17,668	26,865
特定施設入居者生活介護	93,308	93,349	93,349	115,444
<b>地域密着型サービス</b>				
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	36,216	37,034	37,034	39,493
夜間対応型訪問介護	0	0	0	0
認知症対応型通所介護	136,465	148,267	153,206	200,798
小規模多機能型居宅介護	35,544	37,663	37,663	37,663
認知症対応型共同生活介護	226,989	227,091	227,091	284,294
地域密着型特定施設入居者生活介護	0	0	0	0
地域密着型介護老人福祉施設 入所者生活介護	95,049	95,091	190,183	190,183
看護小規模多機能型居宅介護	0	0	55,499	55,499
地域密着型通所介護	108,120	117,042	117,520	151,148
<b>施設サービス</b>				
介護老人福祉施設	897,438	928,485	950,349	1,128,780
介護老人保健施設	585,698	620,396	664,195	723,210
介護医療院(平成 37 年度は介 護療養型医療施設を含む)	0	0	0	14,192
介護療養型医療施設	14,186	14,193	14,193	
居宅介護支援	284,229	305,461	325,943	412,705
<b>合計【介護給付費】</b>	<b>5,020,048</b>	<b>5,332,995</b>	<b>5,667,994</b>	<b>6,696,889</b>

※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。

## 4 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

平成 27 年度の介護保険法改正により、それまでの介護予防事業は介護予防・日常生活支援総合事業に再編され、新しい取組が複数、始められることになりました。

介護予防・日常生活支援総合事業は、それまでの介護予防事業を継続・発展した「一般介護予防事業」と、平成 29 年度から新しい介護予防・日常生活支援総合事業として開始した「介護予防・生活支援サービス事業」との2つの事業からなっています。

#### 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7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。第6期計画までの「介護予防訪問介護（ホームヘルプ）」に相当。
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。平成29年12月現在、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。第6期計画までの「介護予防通所介護（デイ）」に相当。
通所型サービスC	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。平成29年12月現在、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。

■図表 第1号訪問事業の見込量

区分		平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成37年度
第1号訪問事業	人/年	4,327	4,630	4,954	6,949

■図表 訪問型サービスAの見込量

区分		平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成37年度
訪問型サービスA	人/年	120	240	360	600

■図表 第1号通所事業の見込量

区分		平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成37年度
第1号通所事業	人/年	3,647	3,902	4,175	5,856

■図表 通所型サービスBの見込量

区分		平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成37年度
通所型サービスB	人/年	0	180	180	360

■図表 通所型サービスCの見込量

区分		平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成37年度
通所型サービスC	人/年	540	1,440	1,800	2,160

## 2) 一般介護予防事業

一般介護予防事業は、すべての高齢者およ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めざ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、生きがいつ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。 <ul style="list-style-type: none"> <li>● 摂津市のオリジナル体操である「摂津みんな体操四部作」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。</li> <li>● 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。</li> <li>● 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。</li> <li>● 「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。</li> </ul>
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。 <ul style="list-style-type: none"> <li>● 自主的に介護予防を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。</li> <li>● 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。</li> <li>● 運動のきっかけづくりとして、老人クラブによる高齢者向け体力測定を支援。</li> </ul>
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。 <ul style="list-style-type: none"> <li>● 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。</li> </ul>



## 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、権利擁護事業および包括的・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、平成27年度の介護保険法改正により、「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、「地域ケア会議の推進」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およ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。

### 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8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	
(ア)	地域の医療・介護の資源の把握
(イ)	在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討
(ウ)	切れ目のない在宅医療と介護の連携体制の構築推進
(エ)	医療・介護関係者の情報共有の支援
(オ)	在宅医療・介護連携に関する相談支援
(カ)	医療・介護関係者の研修
(キ)	地域住民への普及啓発
(ク)	在宅医療・介護連携に関する関係市区町村の連携

(出典：厚生労働省資料)

### 3) 認知症総合支援事業

75歳以上高齢者の増加に伴い、認知症の高齢者の増加が見込まれています。認知症になっても、本人の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域でよりよい生活を続けられるように、国は平成27年1月に「認知症施策推進総合戦略（新オレンジプラン）」を策定しました。

介護保険制度においては、認知症総合支援事業を平成30年度には全国的に市町村で取り組むことが定められています。従来は、認知症になってから、あるいは重症化してからの事後的な対応が主であったため、今回、認知症の初期段階での対応などが盛り込まれるようになりました。

平成30年4月にはすべての市町村で「認知症初期集中支援推進事業」「認知症地域支援・ケア向上事業」を総合的に実施することが定められています。本市では、市役所に認知症初期集中支援チームを設置し、地域支援推進員を配置することを計画しています。また、認知症ケアパス（相談や医療など、一連の流れを示したもの）を作成し、市民に配布する予定です。

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期間や人をつなぐ「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）。

#### 4) 地域ケア会議の開催

多様な課題を抱える高齢者を支えるための「個別支援」に加えて、個別支援を支えるための多職種によるネットワークの構築が求められています。そのため、平成27年度の介護保険法改正により、「地域ケア会議」を規定し、推進することになりました。

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・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、民生委員児童委員協議会、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

## 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。

平成30年4月にはすべての市町村で「生活支援コーディネーター」及び「協議体」を設置することが定められています。本市においても、生活支援コーディネーターを配置、協議体を設置し、高齢者が住み慣れた地域で暮らし続けることができるように、地域ニーズを把握し、新たなサービスの創出や地域のネットワークの構築を図ります。

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。
協議体	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、情報共有及び連携強化の場として、中核となるネットワーク。

### ■「生活支援コーディネーター」の役割

役割	内容
資源開発	<ul style="list-style-type: none"> <li>●地域に不足するサービスの創出</li> <li>●サービスの担い手の養成</li> <li>●元気な高齢者の活躍の場の確保</li> </ul>
ネットワーク構築	<ul style="list-style-type: none"> <li>●関係者間の情報共有</li> <li>●サービス提供主体間の連携の体制づくり</li> </ul>
ニーズと取組のマッチング	<ul style="list-style-type: none"> <li>●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</li> </ul>

### 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	適正なサービスを提供できる環境の整備を図るとともに、要介護認定の適正化やケアプランの点検、住宅改修の適正化など「8事業」(P72～P74参照)を実施することで、介護給付の適正化を図る。
家族介護支援事業	<ul style="list-style-type: none"> <li>●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。</li> <li>●認知症高齢者等徘徊SOSネットワーク事業。</li> </ul>
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・住宅改造支援事業	●住宅改修理由書作成
地域自立生活支援事業	<ul style="list-style-type: none"> <li>●配食サービス</li> <li>●介護相談員派遣事業</li> </ul>
高齢者権利擁護事業	<ul style="list-style-type: none"> <li>●高齢者虐待防止ネットワーク</li> <li>●成年後見制度</li> </ul>

各事業の事業量及び事業費については、第6期計画の事業実績をもとに、次のとおり見込んでいます。

■地域支援事業の事業量の見込み

	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
<b>一般介護予防事業</b>			
介護予防講座実施か所数	7か所	7か所	7か所
健康づくり自主グループ数	90 グループ	95 グループ	100 グループ
介護予防普及啓発事業	継続実施	継続実施	継続実施
地域介護予防活動支援事業	継続実施	継続実施	継続実施
地域リハビリテーション活動支援事業	継続実施	継続実施	継続実施
<b>介護予防・生活支援サービス事業</b>			
訪問型サービス	継続実施	継続実施	継続実施
通所型サービス	継続実施	継続実施	継続実施
その他の生活支援サービス	必要に応じて 実施	必要に応じて 実施	必要に応じて 実施
介護予防ケアマネジメント	継続実施	継続実施	継続実施
<b>包括的支援事業</b>			
地域包括支援センターへの相談件数	年 630 件	年 670 件	年 710 件
ケアマネジャーから地域包括支援センターへの相談件数	年 120 件	年 130 件	年 140 件
在宅医療・介護連携推進事業	継続実施	継続実施	継続実施
認知症総合支援事業	実施	継続実施	継続実施
地域ケア会議の推進	継続実施	継続実施	継続実施
生活支援体制整備事業	実施	継続実施	継続実施
<b>任意事業</b>			
介護給付適正化事業	継続実施	継続実施	継続実施
介護相談員派遣施設・事業所数	27 か所	28 か所	29 か所
成年後見制度に係る市長申立	継続実施	継続実施	継続実施
認知症サポーター数	3,700 人	4,100 人	4,500 人

■地域支援事業の事業費の見込み

	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
地域支援事業	423,993,000 円	445,429,000 円	461,167,000 円
介護予防・日常生活支援総合事業	265,404,000 円	275,588,000 円	289,397,000 円
介護予防・生活支援サービス事業	246,542,000 円	255,791,000 円	268,617,000 円
介護予防普及啓発事業	2,850,000 円	2,993,000 円	3,143,000 円
地域介護予防活動支援事業	10,079,000 円	10,583,000 円	11,113,000 円
介護保険啓発事業	173,000 円	173,000 円	173,000 円
地域リハビリテーション活動支援事業	5,760,000 円	6,048,000 円	6,351,000 円
包括的支援事業	105,083,000 円	106,832,000 円	107,725,000 円
包括的地域支援事業	68,266,000 円	69,632,000 円	70,329,000 円
在宅医療・介護連携推進事業	4,819,000 円	4,891,000 円	4,928,000 円
認知症総合支援事業	16,660,000 円	16,794,000 円	16,862,000 円
生活支援体制事業	15,338,000 円	15,515,000 円	15,606,000 円
任意事業	53,506,000 円	63,009,000 円	64,045,000 円
介護給付適正化事業	24,549,000 円	26,021,000 円	26,320,000 円
家族介護支援事業	18,443,000 円	26,202,000 円	26,792,000 円
介護相談員派遣事業	945,000 円	1,028,000 円	1,078,000 円
高齢者権利擁護事業	1,721,000 円	1,756,000 円	1,774,000 円
認知症サポーター等養成事業	136,000 円	139,000 円	141,000 円
福祉用具・住宅改修支援事業	200,000 円	200,000 円	200,000 円
地域自立生活支援事業	7,512,000 円	7,663,000 円	7,740,000 円

## 5 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。

#### ■標準給付費推計

単位：円

区分	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度	平成 30～32 年度合計	平成 37 年度
総給付費(一定以上所得者負担の調整後)	5,206,855,474	5,598,062,919	6,013,329,901	16,818,248,294	7,140,409,398
特定入所者介護サービス費等給付額(資産等勘案調整後)	180,391,540	189,495,781	202,760,023	572,647,344	258,777,895
高額介護サービス費等給付額	152,171,000	159,779,000	167,768,000	479,718,000	214,119,000
高額医療合算介護サービス費等給付額	17,597,000	18,476,000	19,400,000	55,473,000	24,760,000
算定対象審査支払手数料	5,612,000	5,888,000	6,164,000	17,664,000	7,866,000
合計 【標準給付費見込額】	5,562,627,014	5,971,701,700	6,409,421,924	17,943,750,638	7,645,932,293

※制度改正による、一定以上所得者の利用者3割負担を反映しています。

※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7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	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度	平成 30～32 年度合計	平成 37 年度
標準給付費見込額	5,562,627,014	5,971,701,700	6,409,421,924	17,943,750,638	7,645,932,293
地域支援事業費	423,992,794	445,428,620	461,167,489	1,330,588,903	531,515,913
第1号被保険者負担分相当額	1,376,922,556	1,475,939,974	1,580,235,565	4,433,098,094	2,044,362,052
調整交付金相当額	291,947,651	313,133,635	335,747,046	940,828,332	401,058,915
調整交付金見込額	161,739,000	203,537,000	253,153,000	618,429,000	417,903,000
市町村特別給付費等	0	0	0	0	0
準備基金取崩額				375,447,823	0
保険料収納必要額				4,380,049,603	2,027,517,966



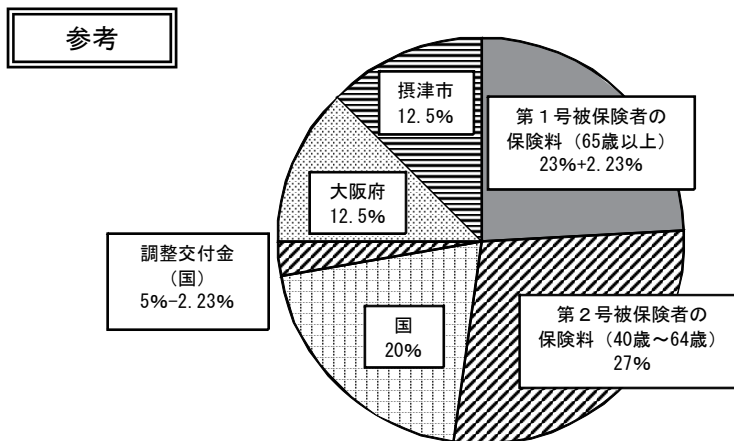
### (3) 負担割合

#### ① 保険給付費の負担割合

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、平成30年度からの第7期計画期間においては、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によって交付率が調整されます。本市では、この交付率を平成30年度（下図）は2.77%として推計しています。このため、第1号被保険者の負担割合は、全国平均交付率の5%と2.77%の差となる2.23%が上乘せされ、25.23%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か月で割ると月額額の保険料額となります。

$$\begin{aligned}
 & \boxed{\text{第1号被保険者の}} \\
 & \boxed{\text{保険料額(月額)}} = \boxed{\text{保険料収納必要額}} \div \boxed{\text{予定保険料収納率}} \\
 & \qquad \qquad \qquad \boxed{4,380,049,603 \text{ 円}} \qquad \qquad \qquad \boxed{97.50\%} \\
 & \qquad \qquad \qquad \div \boxed{\text{所得段階別加入割合補正後被保険者数}} \div 12 \\
 & \qquad \qquad \qquad \qquad \qquad \qquad \qquad \qquad \boxed{64,661 \text{ 人}} \\
 & \qquad \qquad \qquad \qquad \qquad \qquad \qquad \qquad \div \\
 & \qquad \qquad \qquad \qquad \qquad \qquad \qquad \qquad \boxed{\text{第1号被保険者の保険料額(基準月額)}} \\
 & \qquad \qquad \qquad \qquad \qquad \qquad \qquad \qquad \boxed{5,790 \text{ 円}}
 \end{aligned}$$

## (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に、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7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
第1段階	<ul style="list-style-type: none"> <li>・生活保護受給者の方</li> <li>・老齢福祉年金受給者で、世帯全員が市民税非課税の方</li> <li>・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</li> </ul>	基準額×0.45
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×0.7
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×0.75
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
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
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
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200万円未満の方	基準額×1.3
第8段階	本人が市民税課税で、合計所得金額が200万円以上300万円未満の方	基準額×1.4
第9段階	本人が市民税課税で、合計所得金額が300万円以上400万円未満の方	基準額×1.5
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
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
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

## 第6章 計画の推進にあたって



## 第6章 計画の推進にあたって

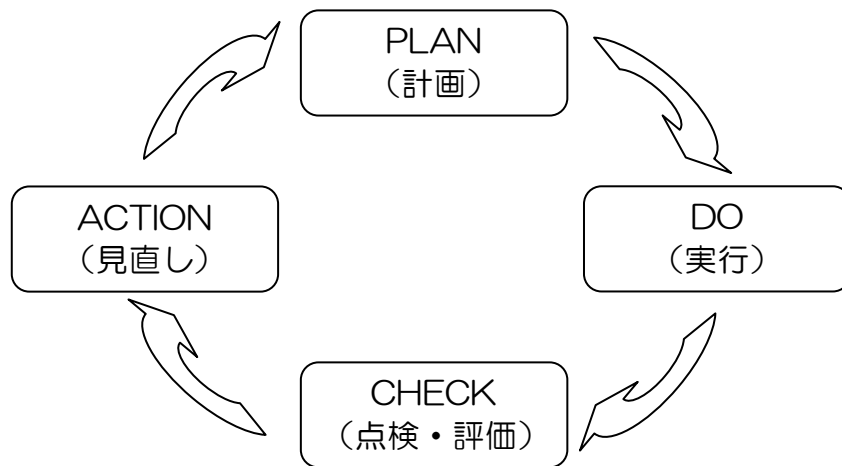
### 1 計画の進捗管理体制

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。

■図表 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

### 1 計画の策定過程

日程	項目	内容
平成 29 年 2 月 3 日 ～ 2 月 17 日	介護予防・日常生活圏域 ニ～ズ調査	
平成 29 年 2 月 3 日 ～ 2 月 17 日	在宅介護実態調査	
平成 29 年 6 月 16 日	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	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 第 7 期高齢者保健福祉計画・介護保険 事業計画について               <ul style="list-style-type: none"> <li>・ せつつ高齢者かがやきプランとは</li> <li>・ 摂津市の高齢者の現状と地域包括ケ アシステムについて</li> <li>・ 日常生活圏域について</li> <li>・ 目標像と重点課題について</li> </ul> </li> <li>● 認知症初期集中支援チーム、認知症地 域支援推進員について</li> </ul>
平成 29 年 10 月 6 日	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	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 報告事項について</li> <li>● 施策の体系案について</li> <li>● 生活支援体制整備事業について</li> <li>● 地域密着型サービスについて</li> </ul>
平成 29 年 12 月 1 日	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	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 生活支援体制整備事業について</li> <li>● 介護保険サービス量（給付費）推計に ついて</li> <li>● 第 7 期取組概要について</li> </ul>
平成 30 年 1 月 24 日	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	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 第 7 期せつつ高齢者かがやきプラン （素案）について</li> </ul>
平成 30 年 3 月 19 日	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	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 第 7 期せつつ高齢者かがやきプラン について</li> </ul>

## 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設置規則

---

○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

(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 22 人 20 人以内で組織する。

2 委員は、次に掲げる者のうちから、市長が委嘱し、又は任命する委嘱する。

- (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) 市の職員
  - (8) 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

平成 30 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
	下村 宗治	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
	野口 良美	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代表者
	市民団体等	山本 善信
増本 笑子		摂津市老人介護者（家族）の会代表者
中野 一郎		いきいき体操の会代表者
石井 奈美枝		ほほえみの会代表者
公募市民	笹部 浩子	介護保険第 1 号被保険者代表者
	福圓 里代	介護保険第 1 号被保険者代表者
	正端 弥寿子	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 用語解説

語句	解説
あ行	
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。
NPO	Nonprofit 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の団体をNPO法人（特定非営利法人）という。
か行	
介護医療院	要介護者に対し、「長期療養のための医療」と「日常生活上の世話（介護）」を一体的に提供する介護保険施設。病院又は診療所から新施設に転換した場合には、転換前の病院又は診療所の名称を引き続き使用できる。
介護給付適正化	不適切な給付を削減し、利用者に対する適切な介護サービスを確保すること。介護保険制度の信頼感を高めるとともに介護給付費や介護保険料の増大を抑制することで、持続可能な介護保険制度の構築に資する。
介護認定審査会	被保険者が要支援状態・要介護状態に該当するかどうかの審査及び判定等を行うため、市町村が設置するもの。
介護予防	高齢者が要支援状態・要介護状態になることをできる限り防ぐこと、また要支援状態・要介護状態になっても状態がそれ以上に悪化しないようにすることによって、高齢者が自立した生活を送れるようにすること。
介護予防・日常生活支援総合事業	市町村が中心となって、地域の実情に応じて、住民等の多様な主体が参画し、多様なサービスを充実することで、地域の支え合い体制づくりを推進し、要支援者等に対する効果的かつ効率的な支援等を可能とすることを目指すもの。 多様な生活支援の充実、高齢者の社会参加と地域における支え合い体制づくり、介護予防の推進、市町村、住民等の関係者間における意識の共有と自立支援に向けたサービス等の展開、認知症施策の推進、共生社会の推進を行う。
介護離職	高齢の親や家族の介護を理由に、仕事を辞めること。
通いの場	高齢者が徒歩で通うことができるさまざまな「場」のこと。介護予防を目的としている。
看護小規模多機能型居宅介護（複合型サービス）	「訪問看護」と「小規模多機能型居宅介護」を組み合わせ提供サービス。 退院直後の在宅生活へのスムーズな移行、がん末期等の看取り期や病状不安定期における在宅生活の継続や家族に対するレスパイトケア、相談対応による負担軽減が必要な方を支援するためのもの。

語 句	解 説
か行	
協議体	市町村が主体となって、「定期的な情報の共有・連携強化の場」として設置するもの。多様な主体間の情報共有・協働によって、資源開発等を推進するもので、役割としては、生活支援コーディネーターの組織的な補完、地域ニーズの把握・情報の見える化の推進、企画・立案・方針策定、地域づくりにおける意識の統一、情報交換・働きかけの場といったものがある。
ケアプラン（介護サービス計画・介護予防サービス計画）	要支援、要介護者やその家族の意向をもとに介護（予防）サービスや福祉サービスなどが適切に利用できるように、本人や家族の心身の状況や生活の環境などに配慮し、利用するサービスの種類や内容を定めた計画。
ケアマネジメント	要支援状態・要介護状態などで援助を必要とする方に対し、一人ひとりのニーズに沿った最適なサービスを提供できるよう、地域で利用できる様々な資源（保健・医療・福祉サービス）を最大限に活用して組み合わせ、調整すること。
ケアマネジャー（介護支援専門員）	介護や支援を受ける要支援者・要介護者本人やその家族からの相談に応じ、本人や家族の心身の状況や生活の環境などに応じたケアプランを作成し、本人や家族の希望に即した適切な居宅サービスや施設サービスを利用できるように、市や居宅サービス事業者、介護保険施設などとの連絡や調整を行う者。都道府県が実施する試験に合格したのち、実務研修を修めることで資格を得る専門職。
健康寿命	高齢になる前に若くして死亡することや、傷病等に起因して心身の障害が生じることを減らした、人生における良好な健康状態で障害のない期間。
権利擁護	自己の権利や援助のニーズを表明することが困難な高齢者、障害のある方等に代わって、援助者が代理としてその権利やニーズの獲得を行うこと。
高額介護サービス費	1か月に利用した介護保険サービスの自己負担割合の合計が、定められた上限額を超えた分（同一世帯に複数の利用者がある場合は世帯全体の負担額が上限額を超えた分）を支給する制度。ただし、利用者負担には、福祉用具購入費や住宅改修費の自己負担割合、施設入所中の居住費・食費・日常生活費等の利用料は含まれない。
後期高齢者	高齢者（65歳以上）のうち、75歳以上の方。
高齢化率	総人口に対して65歳以上の人口が占める割合。
高齢者虐待防止法	正式名称は「高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律」で、平成18年4月に施行。この法律の「高齢者」とは65歳以上の人を指す。家族など現に高齢者を養護している人や福祉施設とその従事者による高齢者に対する①身体的虐待、②ネグレクト（介護放棄）、③心理的虐待、④性的虐待、⑤経済的虐待の5つを高齢者虐待と規定し、これらを発見した際の市町村に対する速やかな通報義務、虐待の行われた福祉施設等への立ち入り調査、虐待を受けた高齢者の保護に関する事項を定める。

語 句	解 説
か行	
コミュニティソーシャルワーカー (C. S. W)	地域において支援を必要とする方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方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知識を有するもの。
さ行	
災害時要援護者	高齢者や障害者、難病患者、一時的に行動に支障のある傷病者や妊産婦、日本語を十分に理解できない外国人など、災害発生時に単独では避難が難しい住民のこと。
サービス付き高齢者向け住宅	居住者の安否確認や生活相談といったサービスが付加された高齢者専用住宅。「高齢者の居住の安定確保に関する法律」(高齢者住まい法) で規定されている。
市民後見人	成年後見制度において、裁判所が選任した専門職以外の第三者後見人のこと。地域で暮らす判断能力の不十分な認知症高齢者等の権利擁護を図るため、身近な地域で支援を行う社会貢献の精神を持つ市民であり、家庭裁判所より選任を受ける。
新オレンジプラン	<p>認知症の人の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域のよい環境で自分らしく暮らし続けることができる社会を実現するために、「認知症施策推進5か年計画」(2012年9月公表のオレンジプラン) を改め、2015年1月に策定したものを「新オレンジプラン(認知症施策推進総合戦略)」という。</p> <p>①認知症への理解を深めるための普及・啓発の推進②認知症の容態に応じた適時・適切な医療・介護などの提供③若年性認知症施策の強化④認知症の人の介護者への支援⑤認知症の人を含む高齢者にやさしい地域づくりの推進⑥認知症の予防法、診断法、治療法、リハビリテーションモデル、介護モデルなどの研究開発およびその成果の普及の推進⑦認知症の人やその家族の視点の重視 という7つの柱に沿って進めるもの。対象期間は2025年となっているが、当面の数値目標の設定年度は介護保険に合わせて2017年度末としている。</p>
生活機能	歩行、食事、排せつ、入浴、衣服の着脱など日常生活に必要な動作を単独で行う能力のこと。身の回りのことや家庭での生活、社会生活を送るための基本的な動作の他、地域社会での生活に欠かせないコミュニケーション能力も含まれる。
生活支援コーディネーター	地域における生活支援・介護予防サービスの提供体制の整備に向けた取組みを推進する者。市町村が定める活動区域ごとに、関係者のネットワークや既存の取組み・組織等を活用しながら、資源開発、関係者のネットワーク化、地域の支援ニーズとサービス提供主体のマッチング等のコーディネート業務を実施する。
生活習慣病	心疾患、脳血管疾患、がん、歯周疾患、骨粗鬆症等の食習慣、運動習慣、休養、喫煙、飲酒等の生活習慣がその発症、進行に関与する疾患群。糖尿病や高血圧症、脂質異常症(高脂血症)、動脈硬化による心臓病、悪性新生物(がん)などが主な疾患としてあげられる。

語 句	解 説
さ行	
成年後見制度	精神上の障害等により判断能力が不十分な方について、契約の締結等を代わりに行う代理人などを選任したり、本人が誤った判断に基づいて契約を締結した場合にそれを取り消す等により、これらの人を不利益から守る制度。
摂津みんなで体操四部作	介護予防を目的に作成された摂津市オリジナルの健康体操。歌に合わせて体操を行う「わくわくやる気体操」、ストレッチ体操を行う「のびのび元気体操」、筋力アップのための体操を行う「もりもり本気体操」、ロコモティブシンドロームを予防する「いきいきロコモ予防体操」を合わせて「体操四部作」となっている。
前期高齢者	高齢者（65歳以上）のうち、65歳～74歳の方。
た行	
第1号被保険者	市町村が行う介護保険の被保険者であり、市町村の区域内に住所を有する65歳以上の方。
第2号被保険者	市町村が行う介護保険の被保険者であり、市町村の区域内に住所を有する40歳以上65歳未満の医療保険加入者。
多職種連携	在宅医療を推進するにあたり、医療・介護に限らない様々な施設・職種等の生活全般を基盤とした連携を構築し、様々な専門家が相談し合う体制。医師（かかりつけ医・病院）、歯科医師、薬剤師、訪問看護ステーション、介護支援専門員、居宅介護事業所、栄養士等が情報を共有し、サポートし合うことができる。
ターミナルケア	死期の迫った患者に対して延命を第一の目的とする治療ではなく、苦痛の緩和を中心としたケアを行うことにより、痛みから解放されて納得して静かな日々を過ごしたり、やり残したことを実現したりして、残された日々を充実して過ごせるように援助する取り組み。
「団塊の世代」	第二次世界大戦直後の昭和22年（1947年）から昭和24年（1949年）にかけての第一次ベビーブームで生まれた世代。
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、地域を共に作っていく社会。
地域ケア会議	保険者または地域包括支援センターが主催し、地域の多様な関係者が参画して、地域課題に応じた施策を展開するために開催する会議。個別事例の検討を通じて、多職種連携・協働によるケアマネジメント支援を行うとともに、地域のネットワーク構築につなげる。



語 句	解 説
た行	
地域支援事業	<p>要介護・要支援状態になる前から、一人ひとりの状況に応じた予防対策を図るとともに、要介護状態になった場合においても、地域で自立した日常生活を送ることを目的として実施される事業。</p> <p>介護予防・日常生活支援総合事業（介護予防・生活支援サービス事業と一般介護予防事業）、包括的支援事業（総合相談支援業務、権利擁護業務、包括的・継続的ケアマネジメント支援業務、地域ケア会議の充実、在宅医療・介護連携推進事業、認知症総合支援事業、生活支援整備体制事業）、任意事業（介護給付適正化事業、家族介護支援事業など）で構成される事業。</p>
地域包括ケアシステム	<p>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うえで、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（日常生活圏域）において包括的・継続的に提供される地域での体制、支援・サービス等の仕組みのこと。</p>
地域包括支援センター	<p>地域の保健・医療・福祉・介護の向上を図るため、総合相談支援業務、虐待防止・権利擁護業務、専門職の連携により支援体制の構築等を行う包括的・継続的マネジメント業務、高齢者の健康増進・介護予防に必要な介護予防ケアマネジメント業務を担う中核機関であり、社会福祉士、主任介護支援専門員、保健師等を配置している。</p>
地域密着型サービス（地域密着型介護予防サービス）	<p>認知症高齢者やひとり暮らし高齢者等の増加に対応し、心身の状態の急変による緊急の対応、心身の状態の悪化に伴う住環境・介護環境の変化の必要性などに対して、可能な限り住み慣れた地域を離れることなく、身近な介護サービス事業者から支援を受けられる介護保険サービス。</p>
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	<p>日中・夜間を通じて短時間の定期巡回により訪問し、訪問介護や訪問看護サービスを一体的に提供し、また利用者からの通報による随時の訪問も行う介護保険サービス。生活リズムに応じた短期間利用の他、昼夜を問わず随時利用も可能なことから、利用者の在宅生活の安心を確保するとともに、訪問看護を併せて提供することにより医療ニーズにも対応できる。</p>
特定入所者介護サービス費	<p>所得の低い要介護者が介護保険施設を利用した場合に要する居住費・食費の負担額を軽減するために支給される介護給付。</p>
な行	
日常生活圏域	<p>誰もが住み慣れた環境で継続して生活し、介護を受けることができるようにするため、地理的条件や人口、交通事情、保健・医療・福祉・介護等の社会資源・サービス提供基盤の整備状況等を総合的に勘案し、地域特性に応じて市町村域を区分した個々の地区のこと。</p>

語 句	解 説
な行	
認知症	脳の障害によっておこる病気で、記憶障害、見当識（自分がいる周りの状態を認識すること）障害、理解・判断力の障害、感情・意欲障害などの症状が現れる。認知症には、主にアルツハイマー型認知症と脳血管性認知症がある。
認知症ケアパス	認知症の人とその家族が、地域の中で本来の生活を営めるように、認知症の人と家族及び地域・医療・介護の人々が連携するための仕組み。
認知症高齢者徘徊SOSネットワーク	認知症高齢者等が行方不明になった場合に、対象者を早期に発見できるよう、地域の事業者に協力を依頼するもの。
認知症サポーター	認知症を正しく理解して、認知症の方や家族を地域社会のなかで温かく見守る応援者。「認知症サポーター養成講座」を受講した方。
認知症サポート医	認知症患者の主治医（かかりつけ医）を対象として、対応力の向上を図るための研修の企画・立案及びかかりつけ医の相談役・アドバイザーとして機能する医師。厚生労働省が推進している「認知症地域医療支援事業」の一環として、都道府県や政令指定都市ごとの医師会を単位として設置される。
認知症疾患医療センター	地域医療と連携し、診断や治療が難しい認知症高齢者を受け入れる切り札的な施設と位置づけられる。厚生労働省が従来の老人性認知症疾患センターに代わって採り入れた。
認知症初期集中チーム	複数の専門職が家族の訴え等により認知症が疑われる人や認知症の人及びその家族を訪問し、アセスメント、家族支援などの初期の支援を包括的、集中的（おおむね6ヶ月）に行い、自立生活のサポートを行うチーム。
認知症地域支援推進員	認知症の人の状態に応じて必要なサービスが適切に提供されるように、医療機関や介護サービス、地域の支援機関の間の連携支援や、認知症の人やその家族を対象とした相談業務などを行う者。
は行	
パブリックコメント	行政機関などが政策立案にあたり、広く市民に素案を公表し、それに対して出された意見・提案を政策に反映させる制度。
バリアフリー	人々が生活するうえで障壁（バリア）となるものを取り除いた状態のこと。段差の解消や手すりの設置といった物理的障壁の除去だけでなく、すべての人の社会生活を困難にしている社会的・制度的・心理的なすべての障壁を除去するという意味でも用いられる。
PDCAサイクル	行動プロセスの枠組みのひとつ。Plan（計画）、Do（実行）、Check（点検・評価）、Action（見直し）の4つで構成されている。この4つの工程を継続的に繰り返し、評価を次の計画に活かすことで、計画遂行をより高いレベルにすることができる。
フレイル	加齢とともに心身の活力（運動機能や認知機能等）が低下し、複数の慢性疾患の併存などの影響もあり、生活機能が障害され、心身の脆弱性が出現した状態であるが、一方で適切な介入・支援により、生活機能の維持向上が可能な状態。

語 句	解 説
ま行	
民生・児童委員	民生委員法に基づき厚生労働大臣から委嘱された非常勤の地方公務員で、地域住民の立場から生活や福祉全般に関わる相談・援助活動を行う。すべての民生委員は児童福祉法の規定により児童委員を兼ねる。
メタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)	内臓脂肪型肥満によって、様々な病気が引き起こされやすくなった状態。
や行	
要介護者	身体上または精神上の障害があるために、入浴、排泄、食事等の日常生活における基本的な動作の全部または一部について、6か月継続して、常時介護を要すると見込まれる状態。介護給付の対象となる。
要介護度(要介護状態区分)	介護保険制度において、要介護状態を介護の必要の程度に応じて定められた区分。「要支援1」「要支援2」「要介護1～5」の7段階の区分がある。また、第1号被保険者に占める65歳以上の認定者数の割合を要介護認定率という。
要支援者	要介護状態とは認められないが、要介護状態となる可能性があり、身支度や家事など日常生活に支援が必要な状態。予防給付の対象となる。
ら行	
ライフ・サポーター	市から委託を受けた社会福祉協議会の職員。高齢者への訪問を行うことで個々の現状を把握する。75歳以上高齢者訪問では、市の福祉サービスなどの情報を提供し、支援制度の周知も図っている。
ロコモティブシンドローム	「運動器の障害のために移動機能の低下をきたした状態」のことを表し、2007年に日本整形外科学会によって新しく提唱された概念。略称は「ロコモ」、和名は「運動器症候群」と言われる。運動器とは、身体を動かすために関わる組織や器管のことで、骨・筋肉・関節・靭帯・腱・神経などから構成されるもの。



第7期せつつ高齢者ががやきプラン  
摂津市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画

平成30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）





