

第6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27年3月

摂 津 市

はじめに

急速な少子高齢化の進展に伴い、わが国では世界に例を見ないスピードで高齢化が進み、総人口に占める65歳以上高齢者の割合は26%を超え、4人に1人が高齢者という状況になっています。さらに、団塊の世代が75歳以上となる2025年には3人に1人が65歳以上、5人に1人が75歳以上になると予測されています。



このような超高齢社会を見据え、今後の日本社会が成り立つためには、高齢者の方がいつまでも健やかに、いきいきと毎日を過ごし、ますます元気に地域や社会の中で活躍していただくことが必要です。そのためには、住み慣れた地域で安全・安心に暮らせる支援体制の推進がますます重要になってまいります。

本市では、これらの課題の解消を目指して、平成27年度から平成29年度までを計画期間とする「第6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）」を策定いたしました。

今後、本計画に基づき「いつまでも活動的で元気に暮らせるまち・せつつ」を計画の基本理念として、2025年のあるべき姿を念頭に置きながら、高齢者の方が、要介護状態になっても、住み慣れた地域で安心して暮らしていけるよう、高齢者の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、本計画の作成にあたりまして、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を申し上げます。

平成27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	8
(1) 被保険者数の推移	8
(2) 要支援・要介護認定数の状況	9
(3) サービス給付費の推移	11
3 実態調査からみた高齢者の現状や課題	12
(1) 調査の目的	12
(2) 調査の実施要領	12
(3) 集計の方法、数値の取扱	13
(4) 調査結果の概要	14
第3章 計画の基本的な考え方	31
1 計画の基本理念	31
2 施策の体系	32
(1) 地域に根ざし、地域で支える高齢者支援の仕組み	32
(2) いつまでもいきいきと暮らせる健康づくり・介護予防	32
(3) 住み慣れた地域で安全・安心に暮らせる支援体制	32
(4) 一人ひとりの尊厳を守り、その人らしく生きられる社会	32
(5) 生活の質の向上に向けた生きがい活動、住民交流	32
(6) 介護の質の確保と適正な運営	32
3 日常生活圏域の設定	33
第4章 地域包括ケアの推進に向けた重点的な取組	35
1 情報提供体制の充実と参加促進	37
2 介護予防と健康づくり	38
3 認知症施策の充実	40
4 高齢者の在宅生活の支援	41
第5章 計画の具体的な取組	43
1 地域に根ざし、地域で支える高齢者支援の仕組み	43

(1) 生活支援体制の整備	43
(2) 地域包括支援センターの運営	44
(3) 地域包括ケアシステムの推進とコーディネート	47
(4) 地域における支援ネットワークの発展強化	49
(5) ニーズに対応した住まいの確保	51
2 いつまでもいきいきと暮らせる健康づくり・介護予防	53
(1) 健康づくり・生活習慣病予防の推進	53
(2) 一般介護予防事業の推進	58
3 住み慣れた地域で安全・安心に暮らせる支援体制	60
(1) 在宅医療の推進	60
(2) 在宅医療と介護の連携	61
(3) 在宅福祉サービスの充実	62
(4) 見守り体制の充実	65
(5) 災害時の支援	72
4 一人ひとりの尊厳を守り、その人らしく生きられる社会	73
(1) 高齢者虐待防止の取組みの推進	73
(2) 人権・権利擁護の推進	75
5 生活の質の向上に向けた生きがい活動、住民交流	76
(1) 生きがいづくりへの支援	76
6 介護の質の確保と適正な運営	80
(1) 利用者支援方策の推進	80
(2) 介護サービスの質の向上	82
(3) 適切な要介護認定	84
(4) 介護給付適正化のより一層の推進	85
(5) 介護保険事業の評価の推進	86
第6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	106
2 介護保険サービス等見込み量の算定の流れ	108
3 支援が必要な人の将来推計	110
(1) 被保険者数の推計	110
(2) 要支援・要介護認定者数の推計	110
(3) 施設・居住系サービス利用者数の推計	111
(4) 標準給付費の推計	112
4 地域支援事業の見込量	114
(1) 地域支援事業の費用額等の推計	114
5 介護保険料、介護保険料段階	121
(1) 標準給付費の推計	121
(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	121
(3) 負担割合	122
(4) 第1号被保険者の保険料額の算出	122
(5) 第1号被保険者の所得段階別割合	123

第7章 計画の推進にあたって	125
1 計画の進捗管理体制	125
2 計画の円滑な推進体制	125
資料編	127
1 計画の策定過程	127
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	128
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	130
4 用語解説	131

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

わが国においては、2007年（平成19年）に高齢化率が21%を超え、超高齢社会となっています。このような中、平成26年10月1日現在の総人口は、約1億2,709万人（概算値、総務省統計局）で、65歳以上の人口の割合を示す高齢化率は26.0%となっています。また、今後も高齢者は増え続けることが予想され、団塊の世代が75歳以上に到達する2025年（平成37年）には65歳以上の人口の割合は30%を超えるものと推計されています。

本市においても高齢化が進む傾向はみられ、介護保険制度が創設された平成12年には65歳以上の人口は9,966人で、高齢化率は11.6%であったものが、平成26年9月末においては、高齢者の人口は19,988人で、高齢化率23.5%と制度開始当初に比べて急激に高齢化が進行しています。人口推計においても、今後も高齢者は増え続ける見込みで、75歳以上の人口の占める割合が増加すると推計されています。

こうした状況の中、第5期計画においては、制度を維持しながら、高齢者が可能な限り住み慣れた地域でいつまでも暮らしていけるよう、「介護」「予防」「医療」「生活支援」「住まい」の5つのサービスが切れ目なく提供される「地域包括ケアシステム」の実現に向けた取り組みを進めてまいりました。

平成27年度の介護保険制度の改正は、介護サービスの利用者負担の見直しや、特別養護老人ホーム入所要件の見直し、また、予防給付である訪問介護と通所介護が地域支援事業へ移行されるなど、介護保険制度開始以来の大幅な内容となっています。

「第6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5期の理念を引き続き継承するとともに、「地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律」の趣旨を実現するため、医療・介護提供体制の構築や、地域包括ケアシステムの構築などを行い、2025年（平成37年）までの中長期的な視野に立った計画を策定します。

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、「せつつ高齢者かがやきプラン」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、「摂津市地域福祉計画」「健康せつつ 21」「摂津市障害福祉計画」等と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り組み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 27 年度から平成 29 年度までの 3 か年を計画期間とし、第 5 期計画の理念を引き継ぐとともに、平成 37 年度のあるべき高齢者像の実現に向けた最初の計画となります。

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 37 年度 (2025)
										あるべき高齢者像
第 6 期計画										
			第 7 期計画							
						第 8 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り組み										

4 計画の策定体制

本計画は、幅広い関係者の参画により様々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、介護保険事業者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、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、要介護認定者を対象とした「日常生活圏域ニーズ調査」を行いました。また、介護支援専門員（ケアマネジャー）を対象にアンケート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

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

近年の総人口推移は、微増から横ばいの状況で推移しており、阪急の摂津市駅の開業にともなう新駅周辺の宅地開発により、人口の流入がみられます。

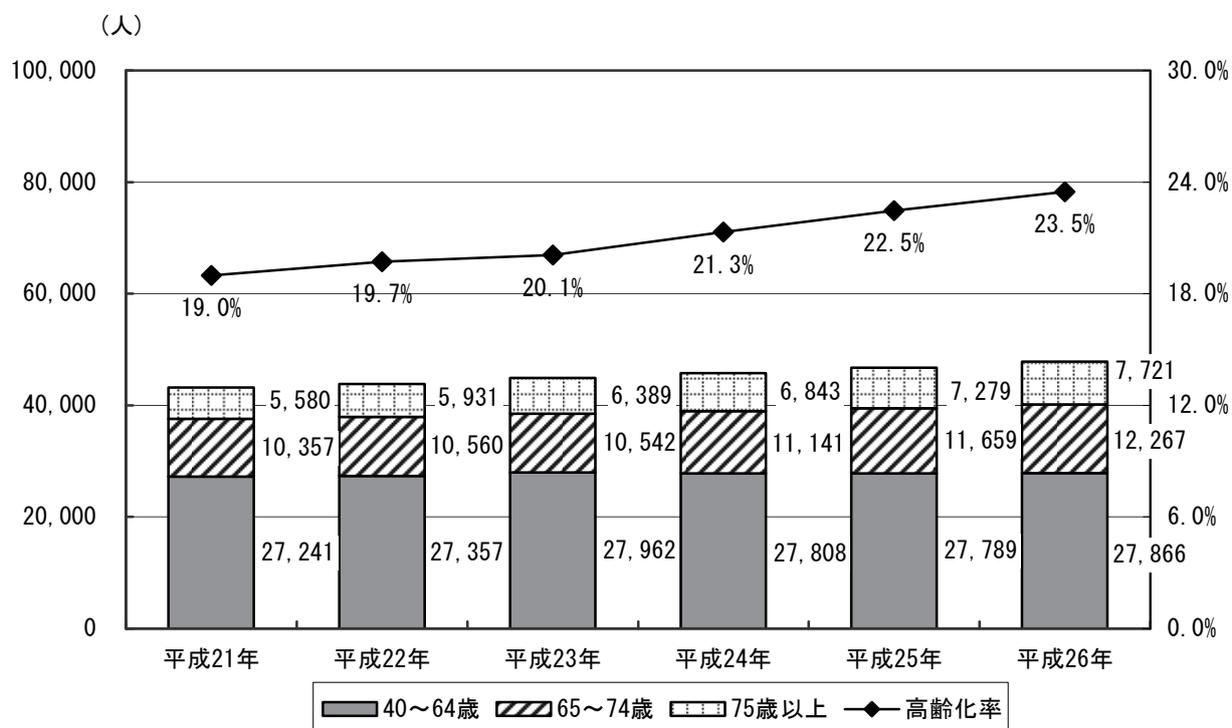
「65歳以上」の高齢者人口は、増加を続けており、中でも「75歳以上」の増加が著しい状況となっています。

■図表 人口の推移

単位：人、%

区分	平成21年	平成22年	平成23年	平成24年	平成25年	平成26年
40～64歳	27,241	27,357	27,962	27,808	27,789	27,866
65～74歳	10,357	10,560	10,542	11,141	11,659	12,267
75歳以上	5,580	5,931	6,389	6,843	7,279	7,721
高齢化率	19.0%	19.7%	20.1%	21.3%	22.5%	23.5%

資料：住民基本台帳（各年9月末）



○人口の推計

第6期計画期間中の人口の推計をみると、65歳以上の高齢者人口は微増の状況ですが、「75歳以上」の高齢者数の増加が目立っており、高齢化率は、27年は24.5%、計画最終年の29年は25.5%と推計されています。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。

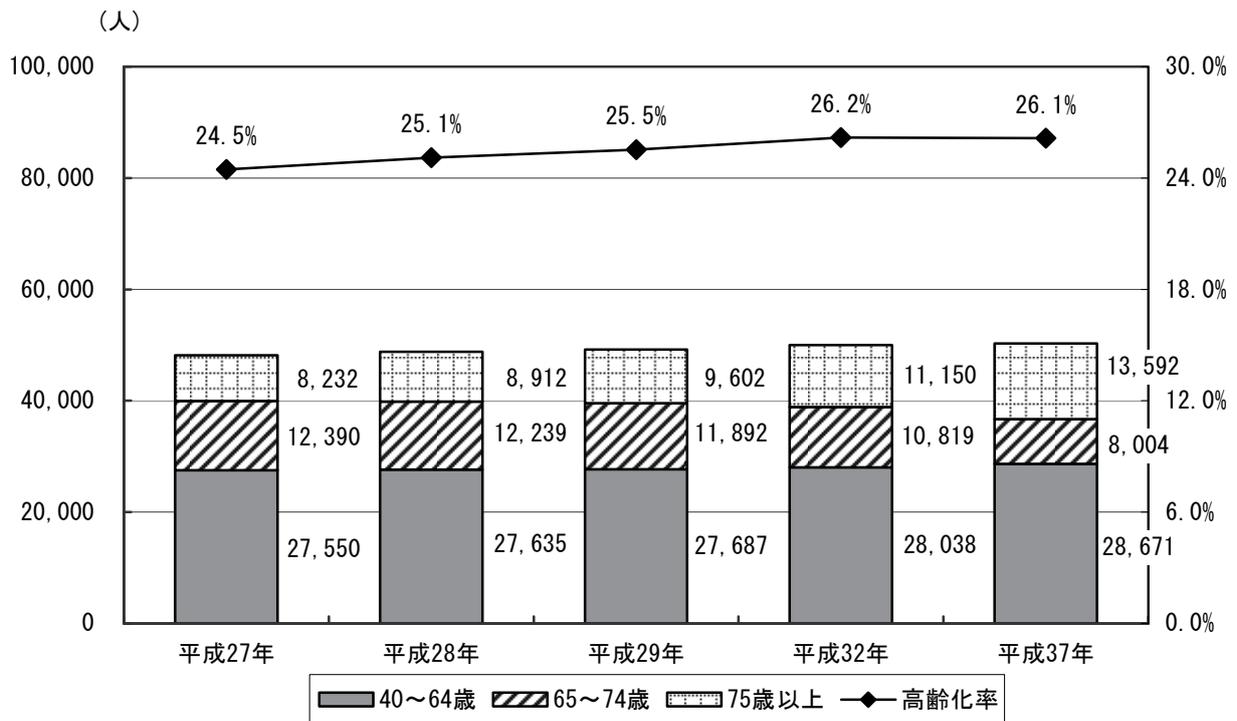
また、平成37年には、75歳以上の高齢者数が13,592人と現在の約1.8倍に達すると推計され、高齢化率も26.1%と推計されています。

■図表 人口の推計

単位：人、%

区分	平成27年	平成28年	平成29年	平成32年	平成37年
40～64歳	27,550	27,635	27,687	28,038	28,671
65～74歳	12,390	12,239	11,892	10,819	8,004
75歳以上	8,232	8,912	9,602	11,150	13,592
高齢化率	24.5%	25.1%	25.5%	26.2%	26.1%

資料：住民基本台帳に基づき、大阪府人口推計シートを基に推計



(2) 世帯数の推移

○高齢者のいる世帯の現状

平成22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32.3%とおよそ1/3世帯が高齢者のいる世帯となっています。

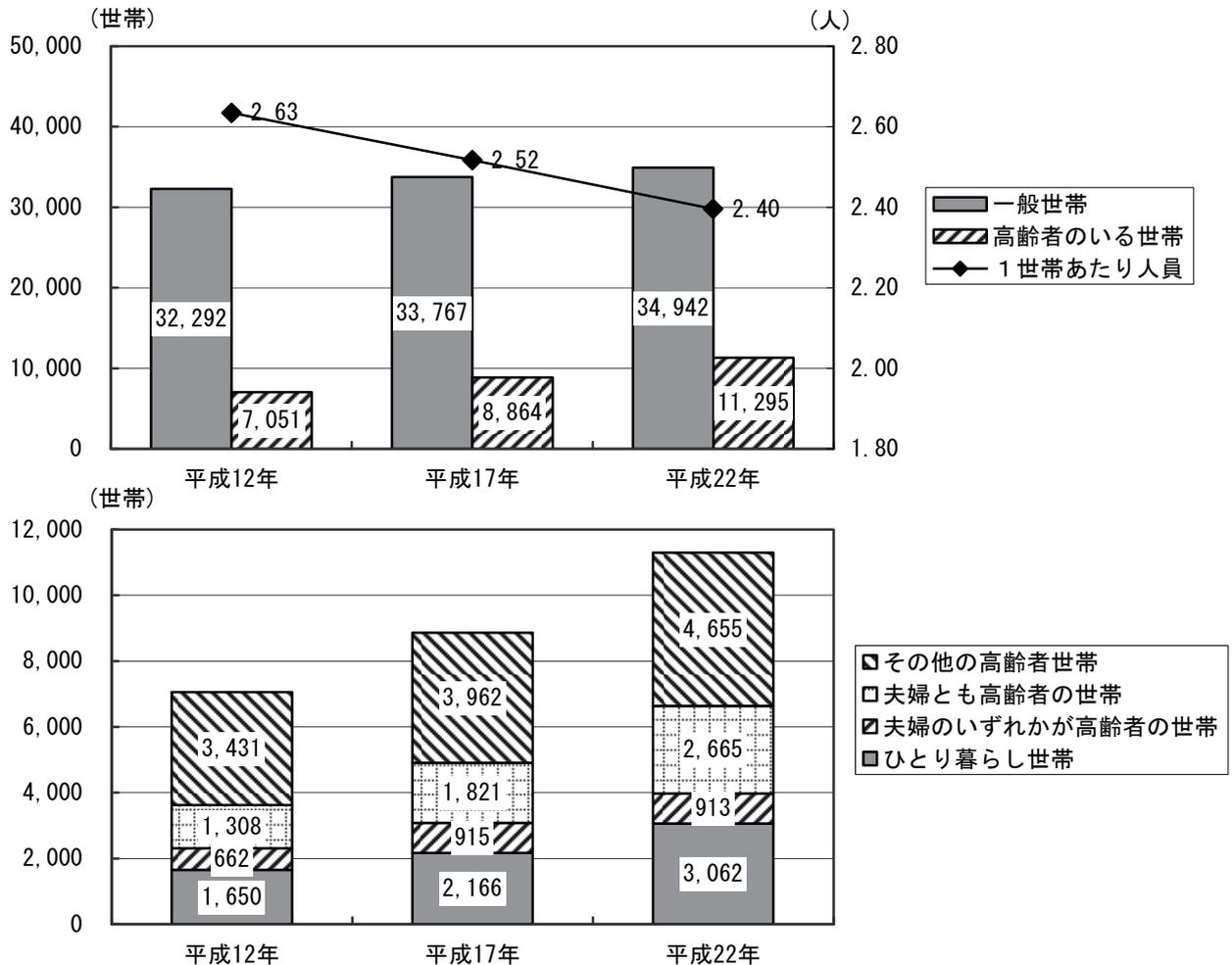
また、高齢者のいる世帯で見ますと「ひとり暮らし世帯」が3,062世帯(27.1%)で、「夫婦とも高齢者の世帯」が2,665世帯(23.6%)となり、高齢者のみの世帯が約5割となっています。

■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	
	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	—
高齢者のいる世帯	7,051	100.0%	8,864	100.0%	11,295	100.0%
ひとり暮らし世帯	1,650	23.4%	2,166	24.4%	3,062	27.1%
夫婦のいずれかが高齢者の世帯	662	9.4%	915	10.3%	913	8.1%
夫婦とも高齢者の世帯	1,308	18.6%	1,821	20.5%	2,665	23.6%
その他の高齢者世帯	3,431	48.7%	3,962	44.7%	4,655	41.2%
1世帯あたり人員	2.63	—	2.52	—	2.40	—

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

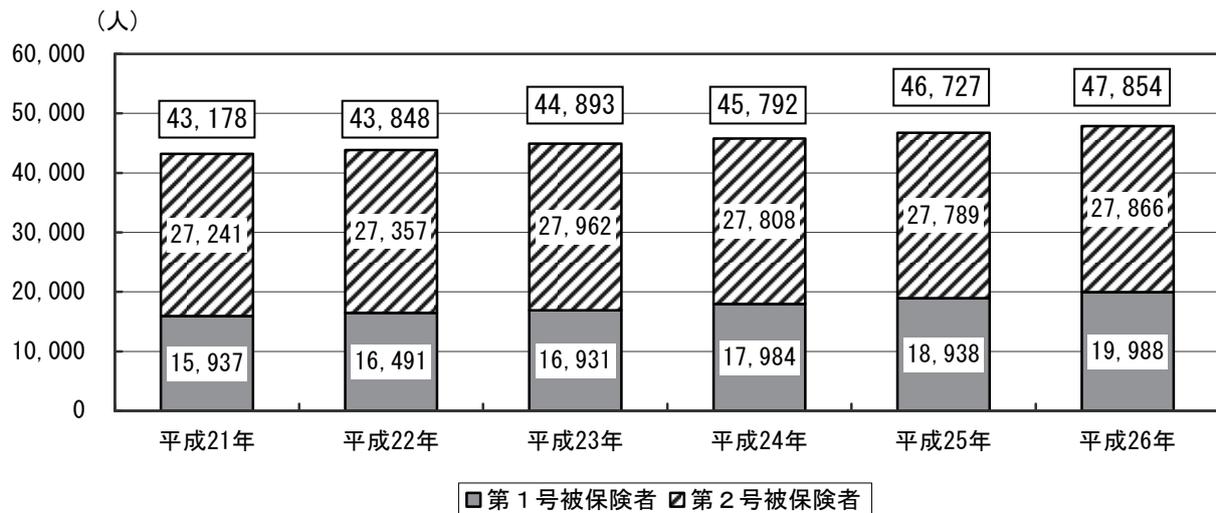
介護保険事業の保険料徴収の対象者となる第1号被保険者（65歳以上）と第2号被保険者（40～64歳）の推移をみると、第1号被保険者は増加傾向にあり、被保険者全体に対する構成比も平成26年には41.8%となっています。

■ 図表 被保険者数の推移

単位：人、%

区分		平成21年	平成22年	平成23年	平成24年	平成25年	平成26年
合計		43,178	43,848	44,893	45,792	46,727	47,854
第1号被保険者	人数	15,937	16,491	16,931	17,984	18,938	19,988
	構成比	36.9%	37.6%	37.7%	39.3%	40.5%	41.8%
第2号被保険者	人数	27,241	27,357	27,962	27,808	27,789	27,866
	構成比	63.1%	62.4%	62.3%	60.7%	59.5%	58.2%

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

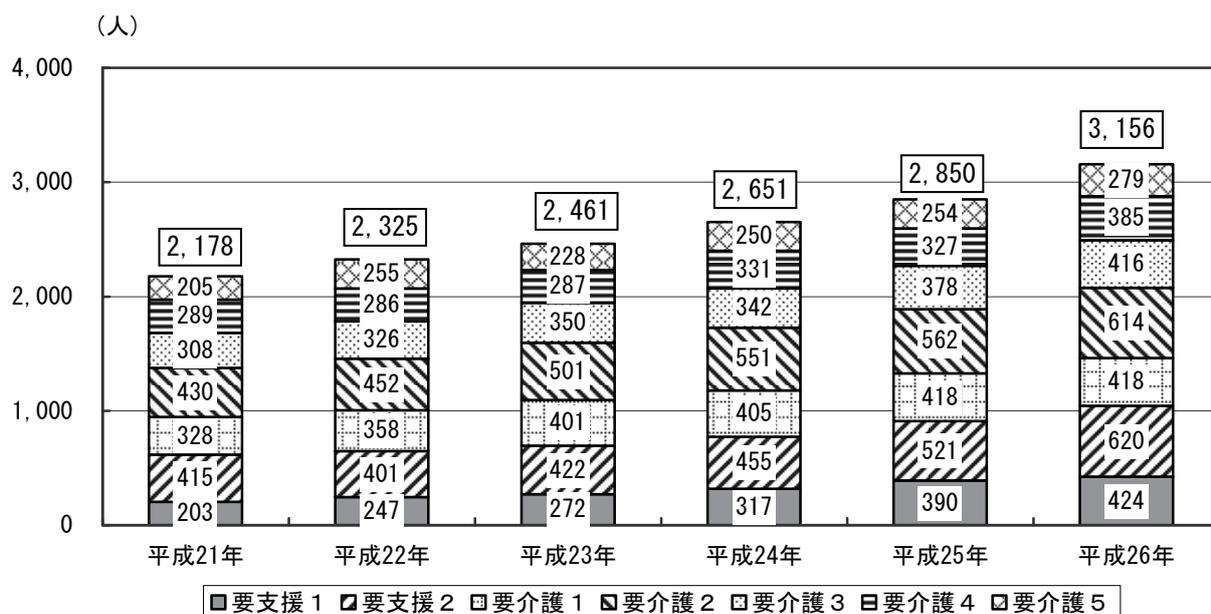
要介護認定者の総数は、平成21年の2,178人から平成26年には3,156人に急増しています。要支援1と要支援2の人の割合の合計は33.0%で全体の約1/3を占めています。

■図表 要介護認定者数の推移

単位：人、%

区分		平成21年	平成22年	平成23年	平成24年	平成25年	平成26年
要支援1	人数	203	247	272	317	390	424
	構成比	9.3%	10.6%	11.1%	12.0%	13.7%	13.4%
要支援2	人数	415	401	422	455	521	620
	構成比	19.1%	17.2%	17.1%	17.2%	18.3%	19.6%
要介護1	人数	328	358	401	405	418	418
	構成比	15.1%	15.4%	16.3%	15.3%	14.7%	13.2%
要介護2	人数	430	452	501	551	562	614
	構成比	19.7%	19.4%	20.4%	20.8%	19.7%	19.5%
要介護3	人数	308	326	350	342	378	416
	構成比	14.1%	14.0%	14.2%	12.9%	13.3%	13.2%
要介護4	人数	289	286	287	331	327	385
	構成比	13.3%	12.3%	11.7%	12.5%	11.5%	12.2%
要介護5	人数	205	255	228	250	254	279
	構成比	9.4%	11.0%	9.3%	9.4%	8.9%	8.8%
合計		2,178	2,325	2,461	2,651	2,850	3,156
認定率		13.7%	14.1%	14.5%	14.7%	15.0%	15.8%

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

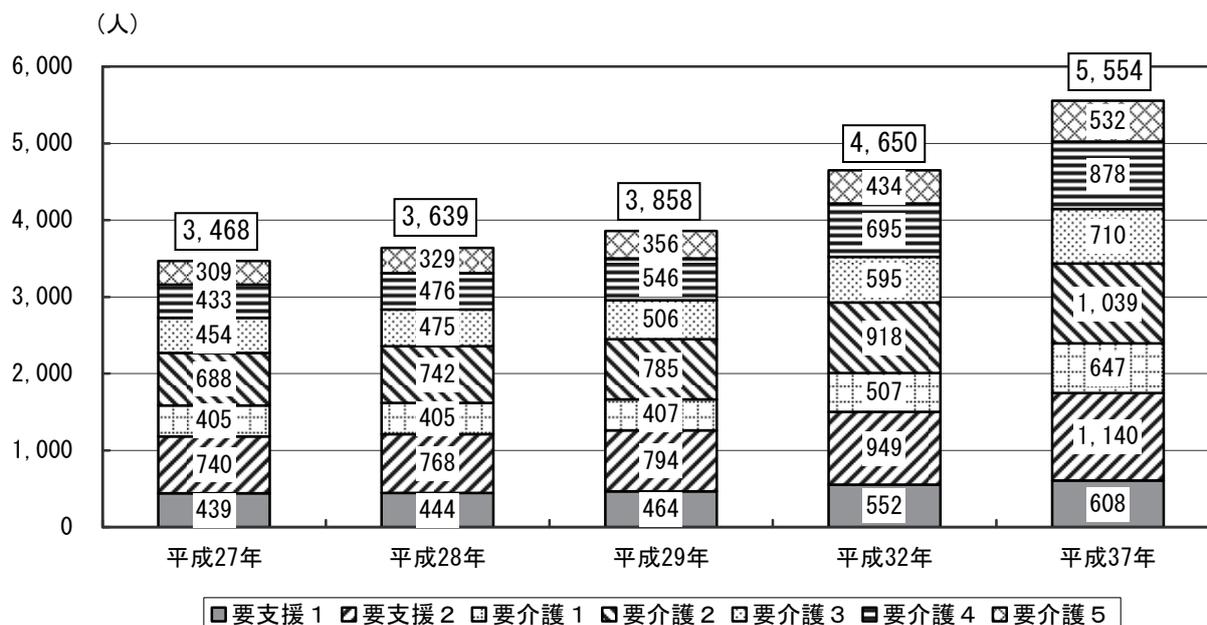
要介護認定者の総数は、平成27年の3,468人から10年後の平成37年には5,554人と、およそ1.6倍に増加する見込みです。うち要支援1と要支援2の人の割合が多く、合計は31.4%で全体の約1/3を占めています。平成37年には65歳以上人口に占める要介護認定者数の割合は、25.7%に達する見込みとなっています。

■図表 要介護認定者数の推計

単位：人、%

区分		平成27年	平成28年	平成29年	平成32年	平成37年
要支援1	人数	439	444	464	552	608
	構成比	12.7%	12.2%	12.0%	11.9%	10.9%
要支援2	人数	740	768	794	949	1,140
	構成比	21.3%	21.1%	20.6%	20.4%	20.5%
要介護1	人数	405	405	407	507	647
	構成比	11.7%	11.1%	10.5%	10.9%	11.6%
要介護2	人数	688	742	785	918	1,039
	構成比	19.8%	20.4%	20.3%	19.7%	18.7%
要介護3	人数	454	475	506	595	710
	構成比	13.1%	13.1%	13.1%	12.8%	12.8%
要介護4	人数	433	476	546	695	878
	構成比	12.5%	13.1%	14.2%	14.9%	15.8%
要介護5	人数	309	329	356	434	532
	構成比	8.9%	9.0%	9.2%	9.3%	9.6%
合計		3,468	3,639	3,858	4,650	5,554
認定率		16.8%	17.2%	17.9%	21.2%	25.7%

資料：介護保険事業計画ワークシート



(3) サービス給付費の推移

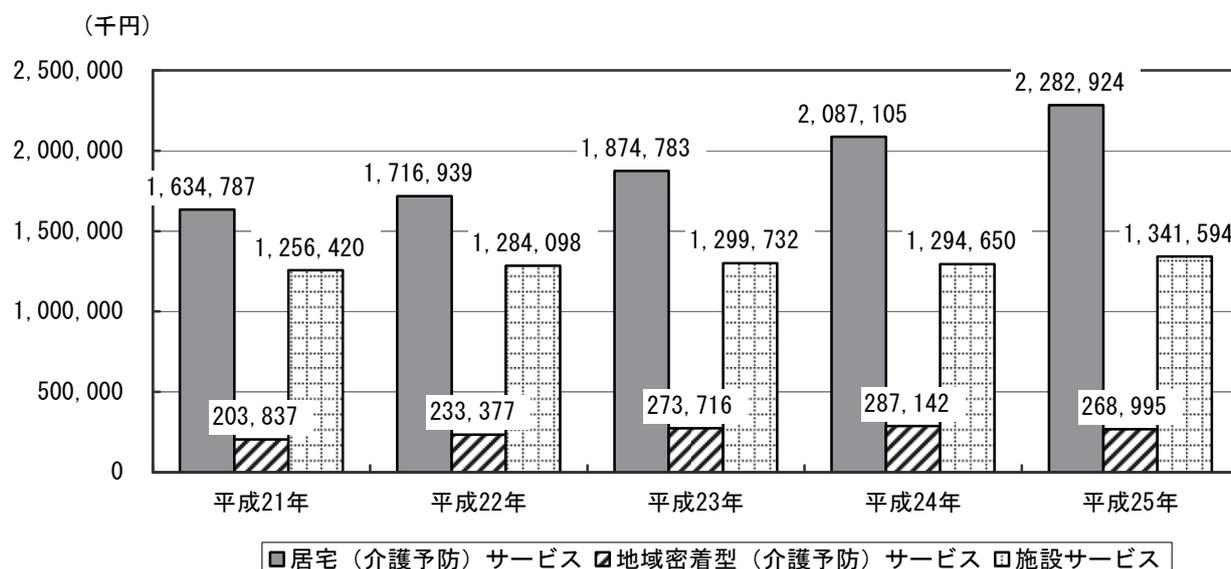
居宅（介護予防）サービスの給付額は急増しています。施設サービスの給付額はやや増加傾向にあります。地域密着型（介護予防）サービスの給付額は平成21年から平成24年にかけて急増しましたが、平成25年にはやや減少しています。

■図表 サービス給付費の推移

単位：千円

区分	平成21年	平成22年	平成23年	平成24年	平成25年
居宅（介護予防）サービス	1,634,787	1,716,939	1,874,783	2,087,105	2,282,924
地域密着型（介護予防）サービス	203,837	233,377	273,716	287,142	268,995
施設サービス	1,256,420	1,284,098	1,299,732	1,294,650	1,341,594

資料：介護保険事業状況報告（各年9月末）



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 27 年度から平成 29 年度までを期間とする「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 日常生活圏域ニーズ調査の実施要領

○調査対象

65 歳以上の方（高齢者） 2,200 人

50 歳以上 65 歳未満の方（高年者） 800 人

※ともに以下の条件を満たす方

- ・平成 26 年 6 月 1 日現在、摂津市内に住所を有する 50 歳以上の方
- ・介護保険の認定が要介護 3・要介護 4・要介護 5 以外の方

○調査基準日

平成 26 年 6 月 1 日現在。

○調査期間

平成 26 年 7 月 21 日～8 月 4 日。ただし、8 月 13 日までに返送された調査票を有効回収としました。

○調査方法

調査票を対象者に郵送配付・郵送回収。

○調査票の配付・回収の状況

対象者区分	配布数	回収数	有効回答数	有効回答率
全体	3,000 件	2,159 件	2,157 件	71.9%
65 歳以上	2,200 件	1,652 件	1,652 件	75.7%
50 歳以上 65 歳未満	800 件	451 件	451 件	56.4%
年齢不明	—	56 件	54 件	—

※年齢不明の回答は、「全体」には含みますが、「65 歳以上」と「50 歳以上 65 歳未満」には含んでいません。

そのため、「65 歳以上」と「50 歳以上 65 歳未満」の有効回答数と有効回答率は、実回答数や実回答率と比べて誤差があります。

② 介護支援専門員向けアンケート調査の実施要領

○調査対象

摂津市地域包括支援センターからケアプラン作成の委託を受けている介護支援専門員

○調査内容

担当している要支援1・要支援2の方のサービス利用状況

○調査基準月

平成26年6月現在。

○調査期間

平成26年7月16日～8月1日。ただし、8月13日までに返送された調査票を有効回収としました。

○調査方法

調査票を対象者に直接配付・郵送回収。

○調査票の配付・回収の状況

対象者区分	配布数	回収数	有効回答数	有効回答率
全体	650件	599件	599件	92.2%

(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。

○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 日常生活圏域ニーズ調査結果の概要

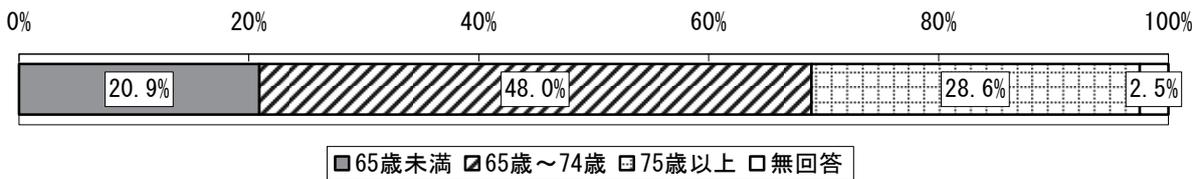
【1】回答者の属性

○年齢

回答者の年齢区分をみると、いわゆる前期高齢者（65歳～74歳）が約半数となっています。

■図表 年齢

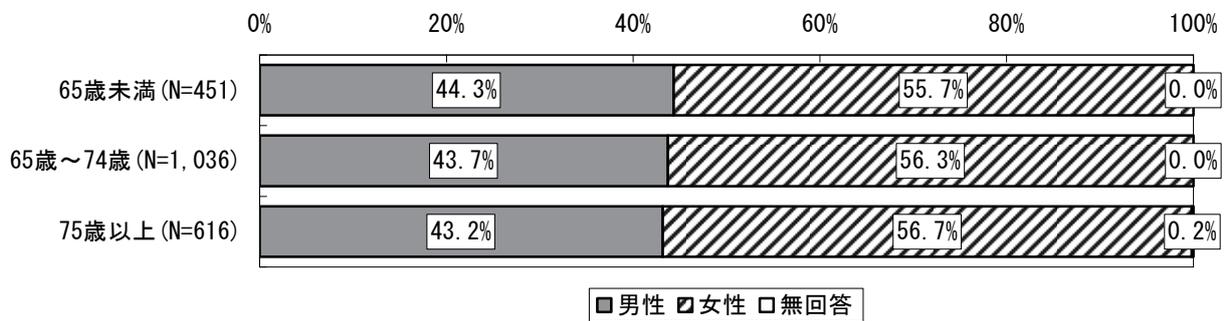
全体 (N=2,157)



○性別

回答者の性別をみると、全体では女性の割合が5割台、男性の割合が4割台となっています。年齢別にみても、いずれの年齢区分でも男女比の差はほとんどありません。

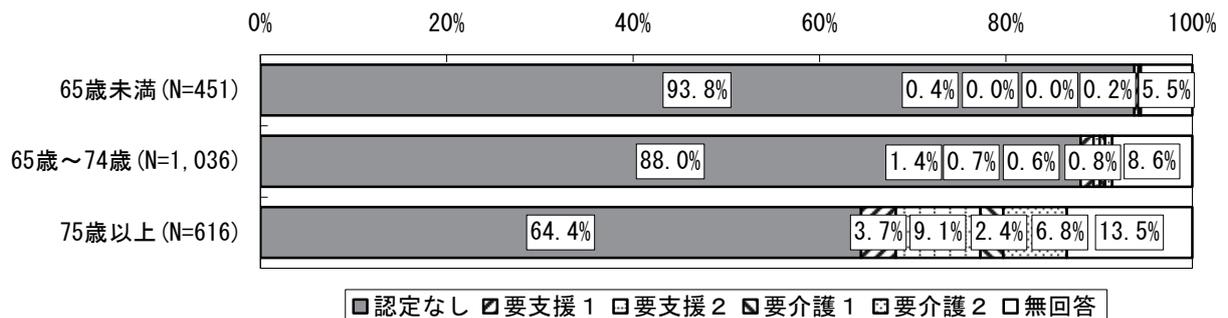
■図表 年齢別にみた性別



○介護認定

回答者の介護認定をみると、全体では「認定なし」が約8割となっています。年齢別にみると、介護認定を受けている割合は、65歳～74歳では1割未満ですが、75歳以上では2割以上と多くなっています。

■図表 年齢別にみた介護認定

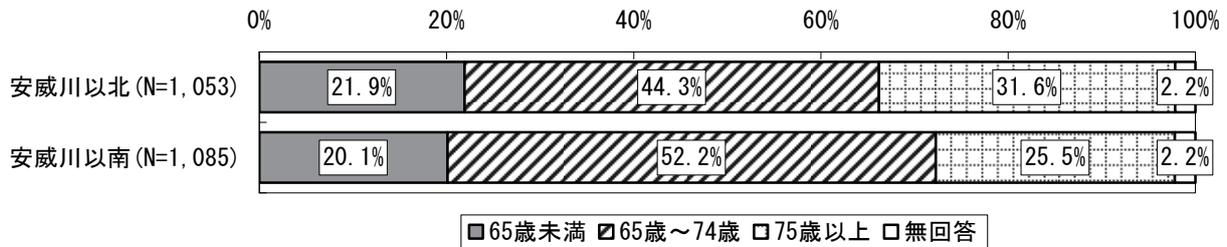


【2】家族や生活状況

○居住地域

居住地域を日常生活圏域の区分で見ると、全体では「安威川以北」と「安威川以南」がほぼ同数となっています。日常生活圏域別に年齢区分を見ると、安威川以北では75歳以上、安威川以南では65歳～74歳がやや多い傾向にあります。

■図表 日常生活圏域別にみた年齢区分

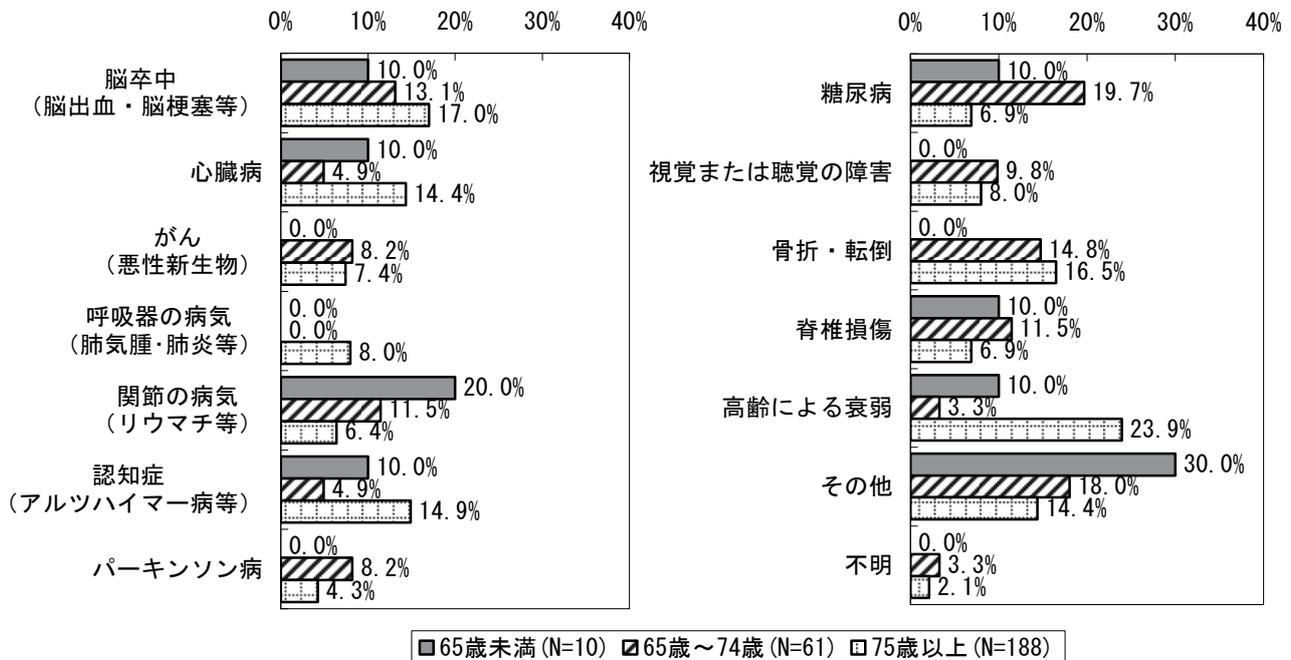


○介護・介助が必要になった主な原因

普段の生活で介護・介助の必要な回答者について、介護・介助が必要になった主な原因をみると、全体では「高齢による衰弱」に次いで「脳卒中」、「骨折・転倒」などが多くなっています。年齢別にみると、65歳～74歳では「糖尿病」が最も多いといったように、各種疾患が一定数あげられています。

今後は、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 年齢別にみた介護・介助が必要になった主な原因（複数回答）

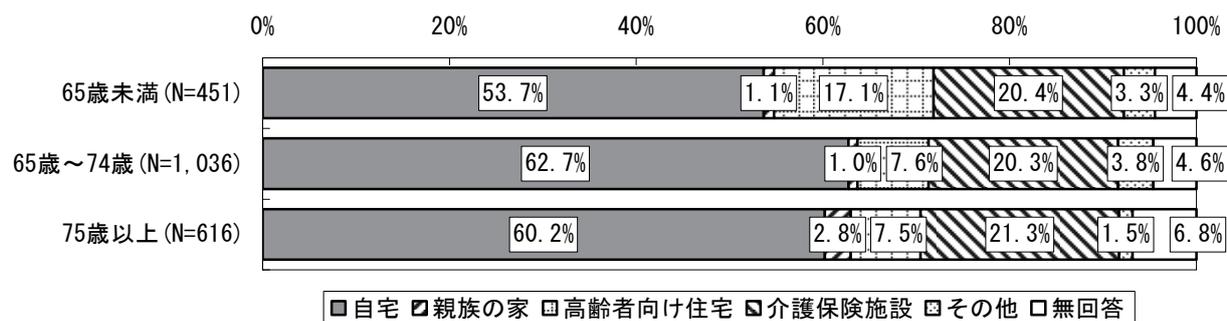


○介護や介助を受けることになったときどこで暮らしたいか

将来に介護や介助を受けることになったときの住居の希望をみると、全体では「自宅」が約6割となっています。また、「介護保険施設（特別養護老人ホーム・老人保健施設等）」が約2割、「高齢者向け住宅（有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅等）」が約1割となっています。年齢別にみても、自宅に住み続けることを希望する傾向は共通しています。

今後は、在宅生活の支援の充実が課題となります。たとえば、認知症の高齢者を専門家や地域全体で連携して支える仕組みが求められています。

■図表 年齢別にみた介護や介助を受けることになったときの住居の希望



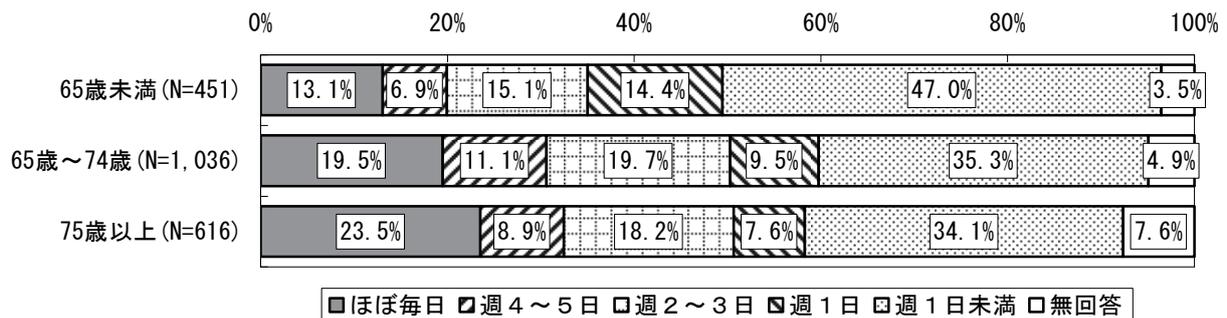
【3】運動

○運動の頻度

運動をする頻度をみると、全体では週1日以上の運動を行っている回答者が約6割となっています。年齢別にみると、年齢が高いほど週に複数日の運動をしている割合が多くなる傾向にあります。一方で、高齢者の3割以上は週1日未満又は行っていない状況です。

今後は、高齢者に運動の機会を提供することによって、健康づくりにつなげていくことが課題となります。

■図表 年齢別にみた運動の頻度

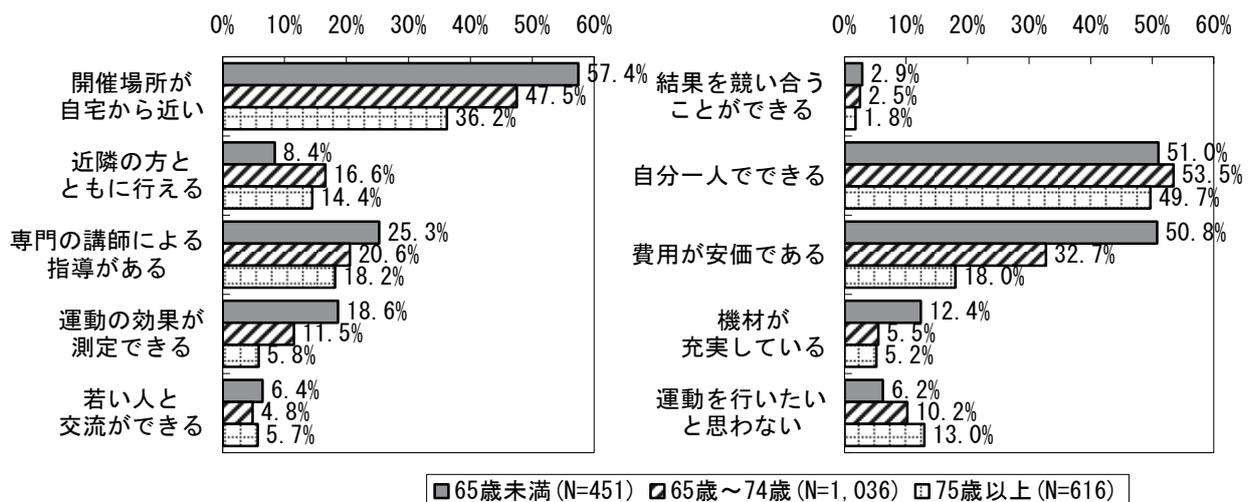


○運動の継続

どのような運動なら継続して行えると感じるかをみると、全体では「運動を行いたいと思わない」回答者は約1割みられます。年齢別にみると、いずれの年齢区分でも「自分一人で行える」、「開催場所が自宅から近い」などが多くなっています。

今後は、場所や参加者を限定せずに地域で自主的に運動を行えるような体制の整備が課題となります。

■図表 年齢別にみた運動を継続して行える条件（3つ以内で複数回答）



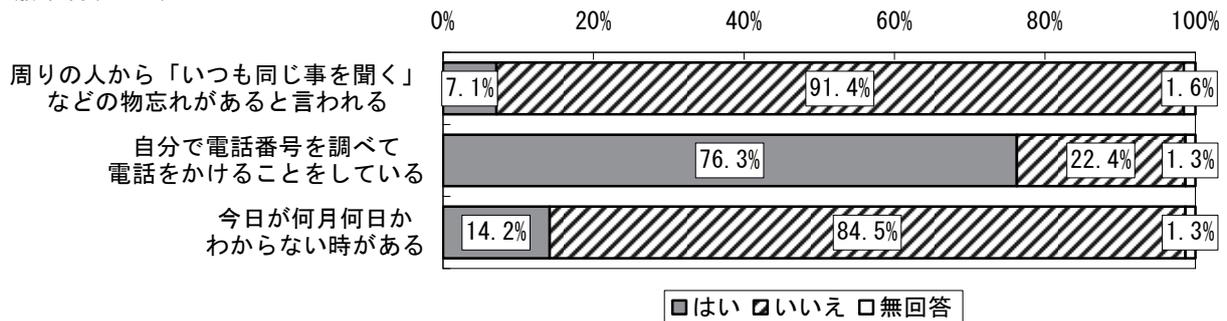
【4】物忘れ

○認知症の徴候

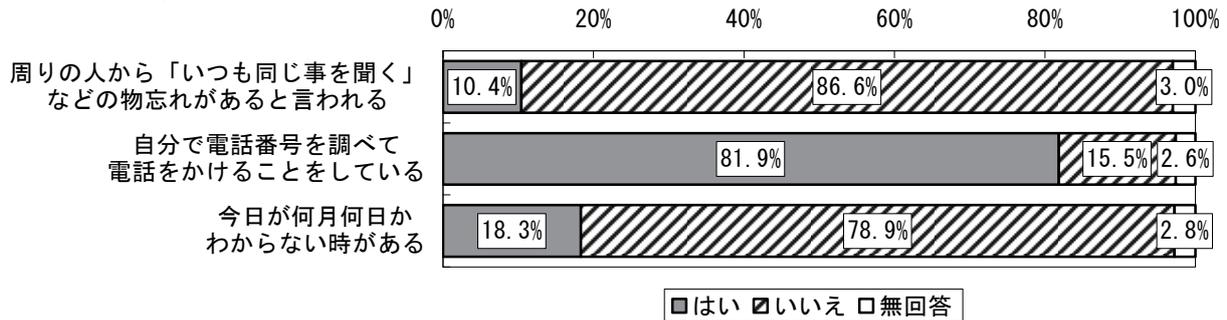
物忘れに関係することについてみると、全体では問題を抱える回答者の割合が1割台から約2割となっています。年齢別にみると、75歳以上では「周りの人から『いつも同じ事を聞く』などの物忘れがあると言われる」、「今日が何月何日かわからない時がある」が74歳以下に比べて多くなる傾向にあります。

■図表 年齢別にみた物忘れについて

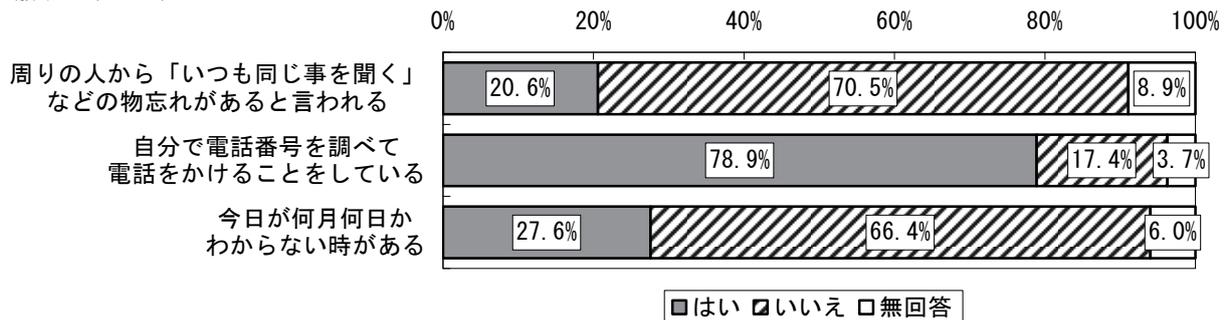
65歳未満 (N=451)



65歳～74歳 (N=1,036)



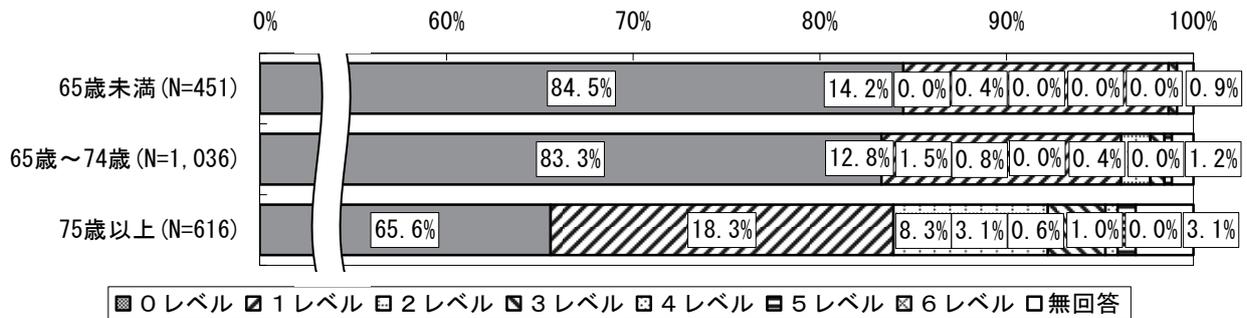
75歳以上 (N=616)



○CPS（認知機能障害程度）

認知機能の障害程度の評価を行なう指標である認知機能障害程度（CPS）をみると、全体では約8割が「0レベル（障害なし）」となっており、良好な状況です。しかし、年齢別にみると、75歳以上では「2レベル（軽度の障害がある）」以上のリスクのある回答者の割合が、74歳以下に比べて急増しています。また、いずれの年齢層においても境界的であるとされる「1レベル（境界的である）」が一定数います。

■図表 年齢別にみた認知機能障害程度（CPS）



■図表 参考：認知機能障害程度（CPS）の評価区分

区分	評価
0レベル	障害なし
1レベル	境界的である
2レベル	軽度の障害がある
3レベル	中程度の障害がある
4レベル	やや重度の障害がある
5レベル	重度の障害がある
6レベル	最重度の障害がある

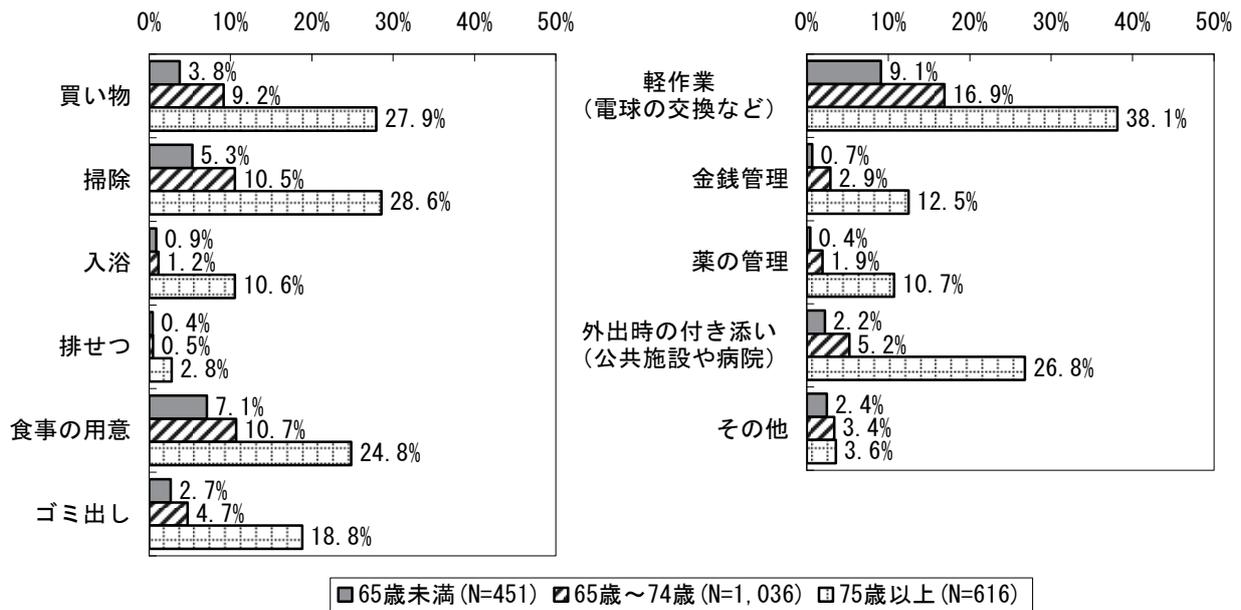
【5】日常生活

○日常生活の中で助けが必要だと感じること

日常生活の中で助けが必要だと感じることをみると、全体では「軽作業（電球の交換など）」、「掃除」などが多くなっています。年齢別にみると、年齢が高くなるにつれて助けを必要と感じる回答者の割合が増加しており、特に75歳以上では74歳以下に比べてかなり多くなっています。

今後は、団塊の世代の高齢化にともない、日常生活の中で何らかの支援を必要とする高齢者が急増することへの対応が課題となります。

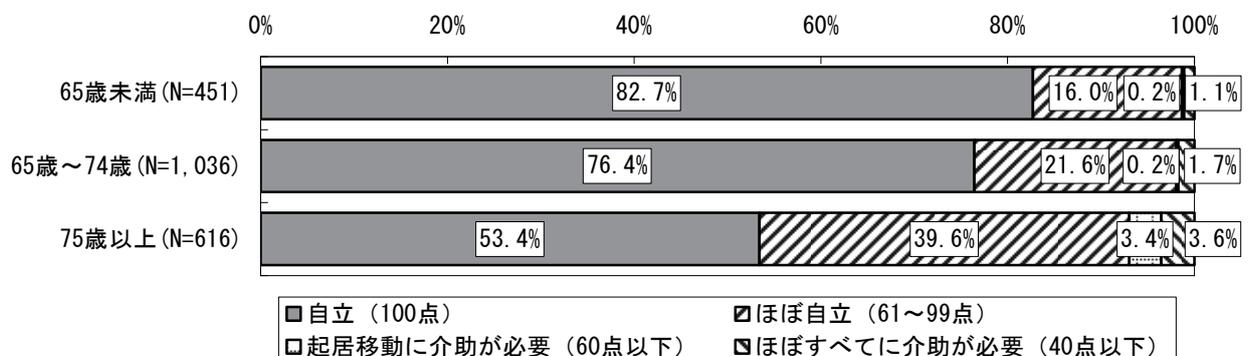
■図表 年齢別にみた日常生活の中で助けが必要だと感じること（複数回答）



○ADL（日常生活動作）

起居移動などの日常生活の動作を普通に行えるかどうかによって自立的な生活の可能な程度を評価する日常生活動作（ADL）をみると、全体では「自立」が約7割となっており、高齢者の多くは自立して暮らすことのできる状況にあります。しかし、年齢別にみると、年齢が高くなるにつれて自立的な生活の困難な回答者の割合が増加しています。

■図表 年齢別にみた日常生活動作（ADL）

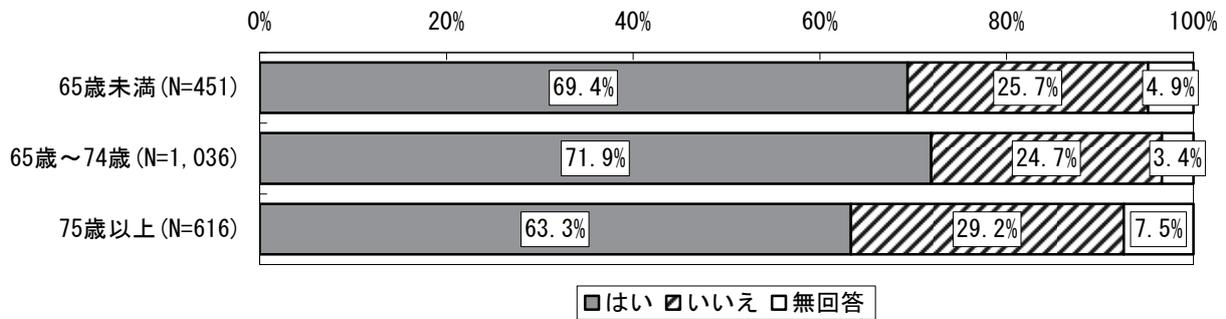


【6】社会参加

○趣味の有無

趣味はあるかをみると、全体では回答者の約7割が何らかの趣味を持っています。年齢別にみると、75歳以上では趣味のある回答者の割合がやや少なくなっています。

■図表 年齢別にみた趣味の有無

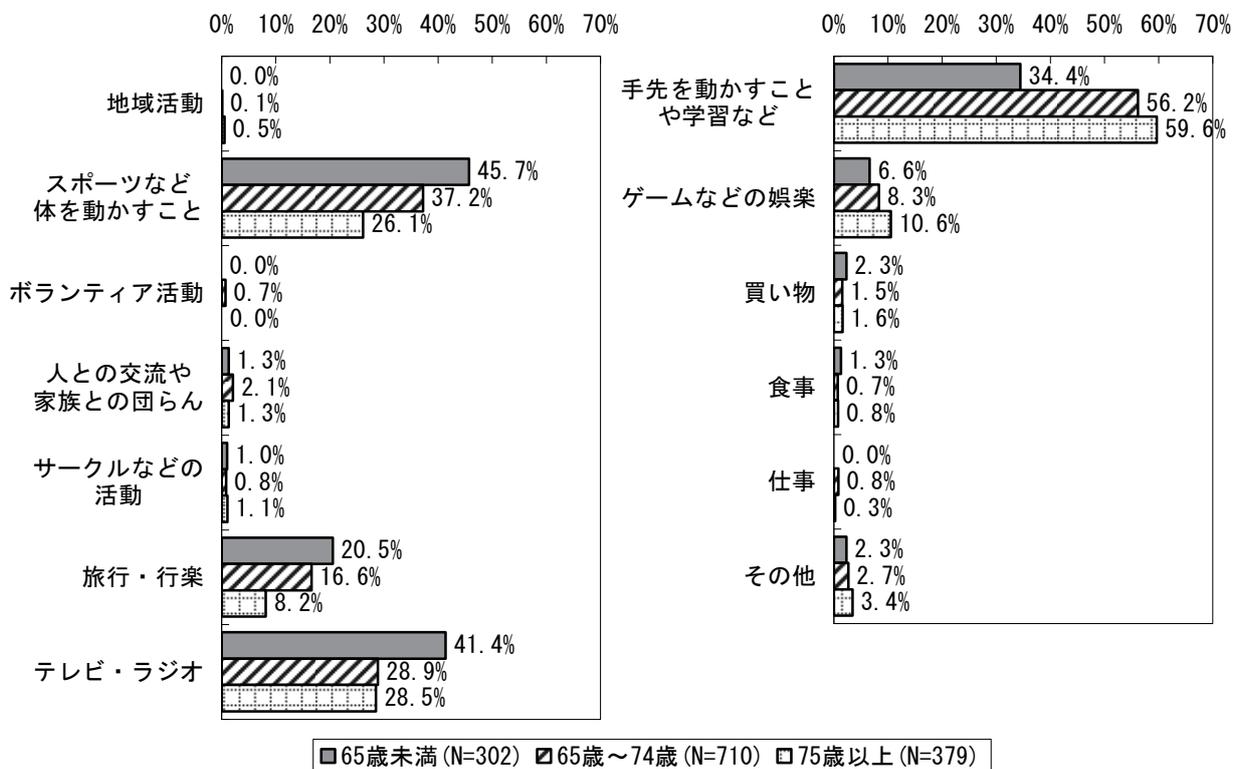


○趣味の内容

趣味の内容をみると、全体では「手先を動かすことや学習など」や「スポーツなど体を動かすこと」といった、運動・生涯学習活動を趣味とする方が多い傾向にあります。年齢別にみると、年齢が高くなるにつれてスポーツや旅行などの割合が減少し、学習やゲームなどの割合が増加する傾向にあります。

今後は、個人的な趣味を契機として、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 年齢別にみた趣味の内容（自由記述）

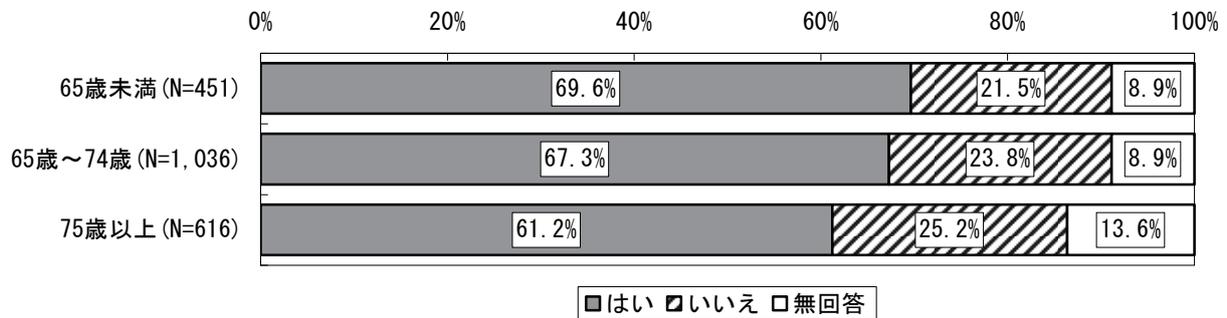


※回答比率の合計が100.0%を超えているのは複数回答があるため（有効回答者数1,391）

○生きがいの有無

生きがいはあるかをみると、全体では回答者の6割台が生きがいを持っています。年齢別にみると、趣味と同様に、75歳以上では生きがいのある回答者の割合がやや少なくなっています。

■図表 年齢別にみた生きがいの有無

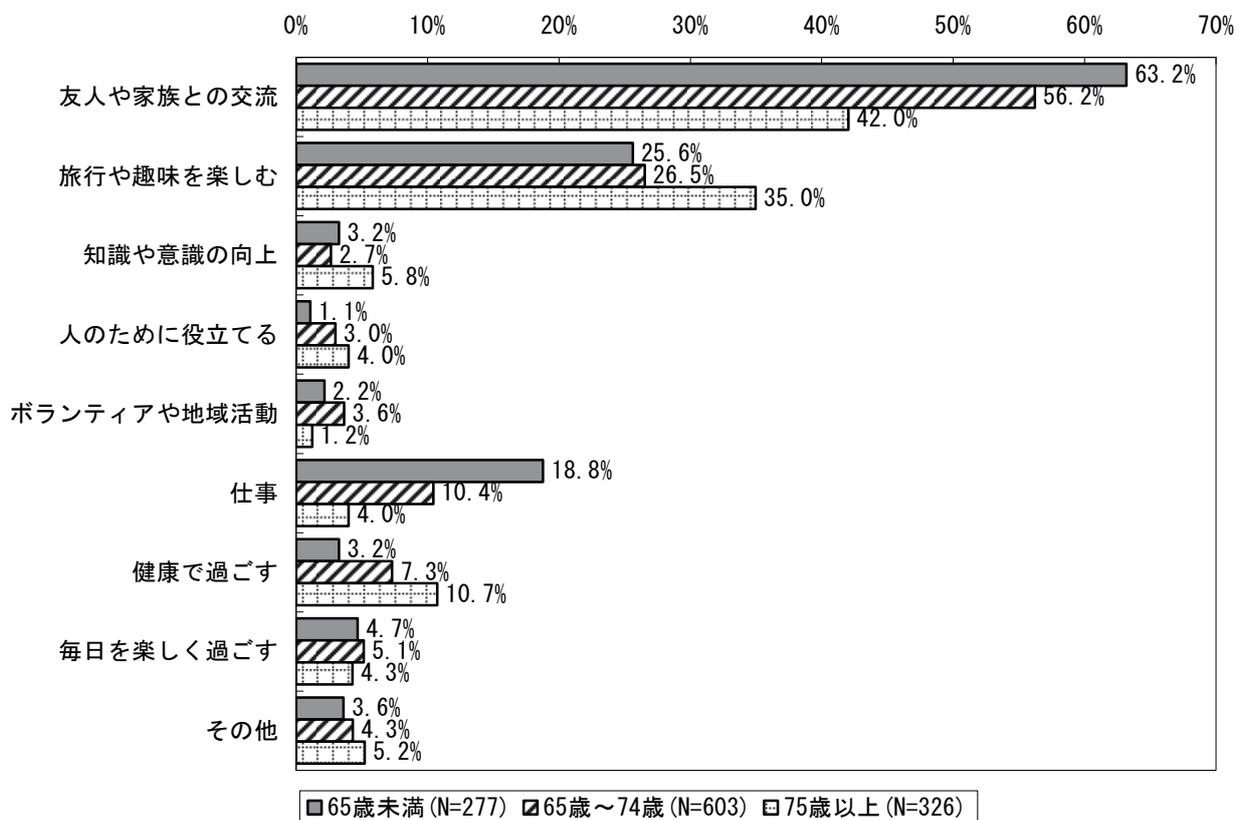


○生きがいの内容

生きがいの内容をみると、全体では「友人や家族との交流」、「旅行や趣味を楽しむ」といった、他者との交流を生きがいとしている方が多い傾向にあります。年齢別にみると、年齢が高くなるにつれて他人との交流や仕事などの割合が減少し、趣味や健康などの割合が増加する傾向にあります。

今後は、高齢者に個人の経験を活用する場を提供することによる生きがいの創出や、生きがいを持ってもらうことによる健康づくりなどの施策の検討が課題となります。

■図表 年齢別にみた生きがいの内容（自由記述）



※回答比率の合計が100.0%を超えているのは複数回答があるため（有効回答者数1,206）

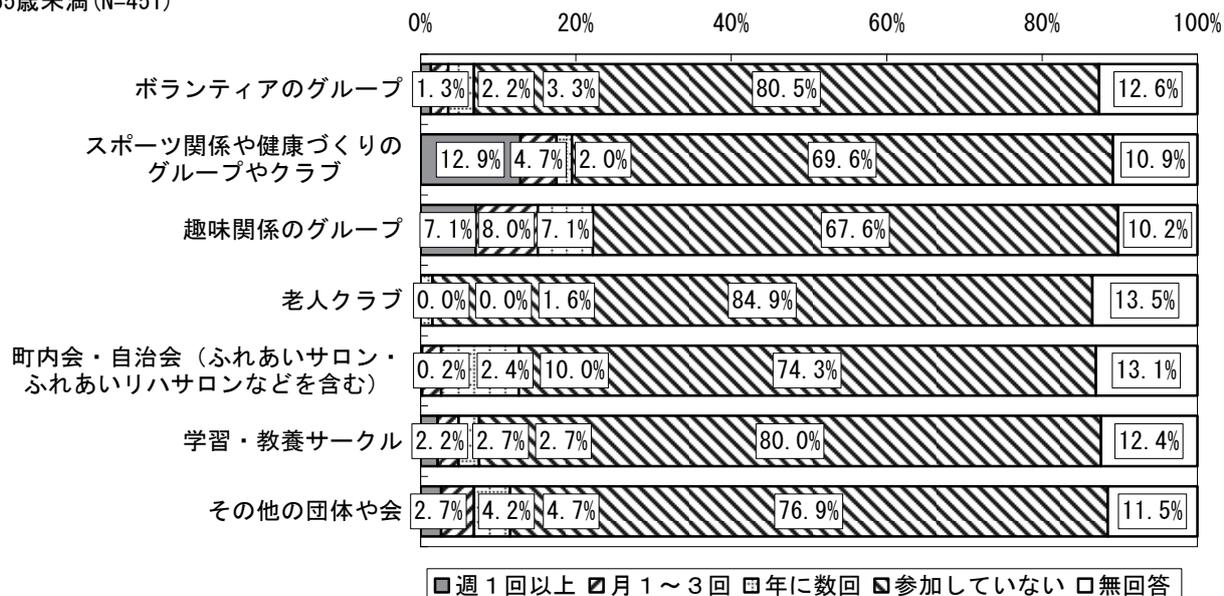
○集まりやグループへの参加頻度

集まりやグループへの参加頻度をみると、全体では参加していないという回答が約6割となっています。年に数回以上の頻度で参加している人は、最も多い趣味関係のグループで約25%となっています。年齢別にみると、65歳～74歳では他の年齢区分に比べて、集まりやグループに参加している人がやや多い傾向にあります。

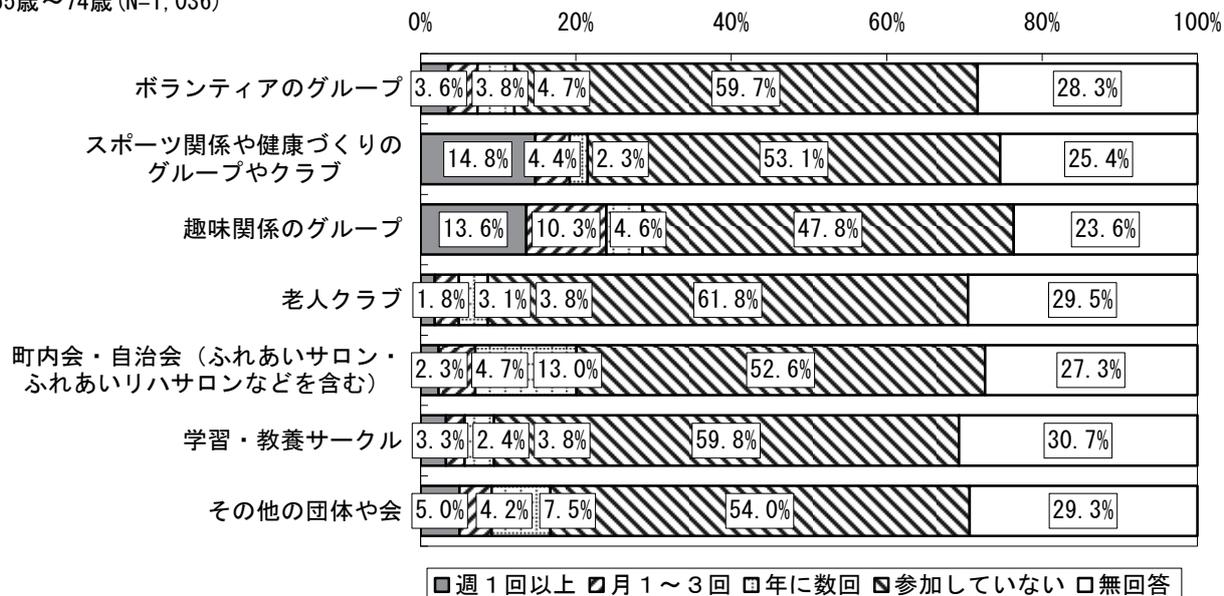
今後は、高齢者の社会参加を推進し、地域や行政とのつながりを構築することが課題となります。

■図表 年齢別にみた会やグループへの参加頻度

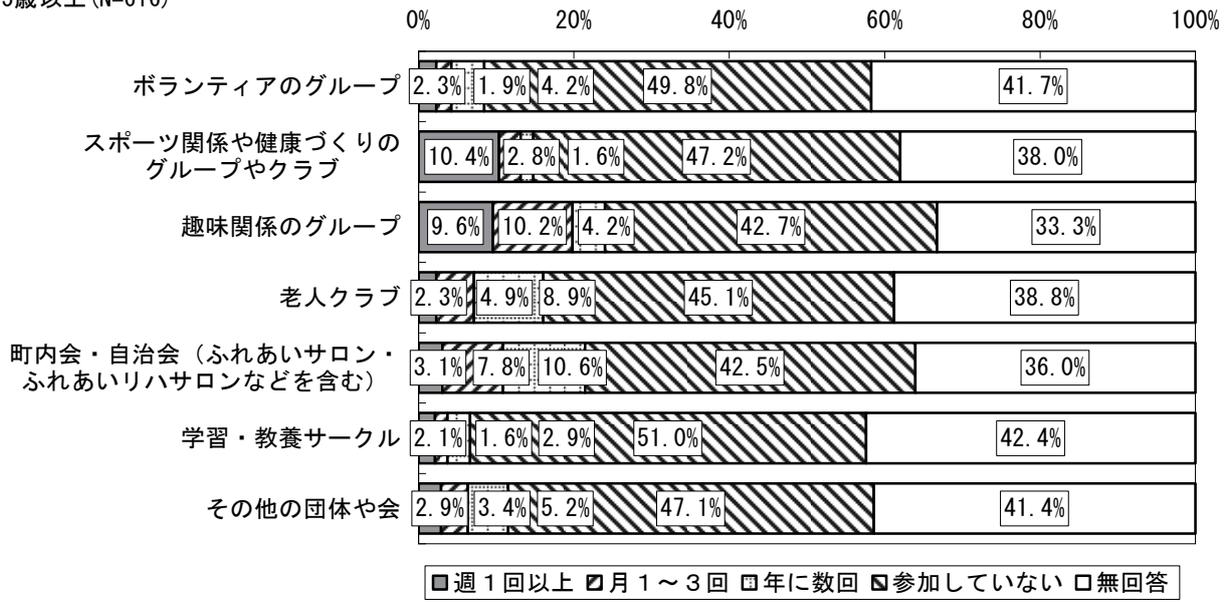
65歳未満 (N=451)



65歳～74歳 (N=1,036)



75歳以上 (N=616)

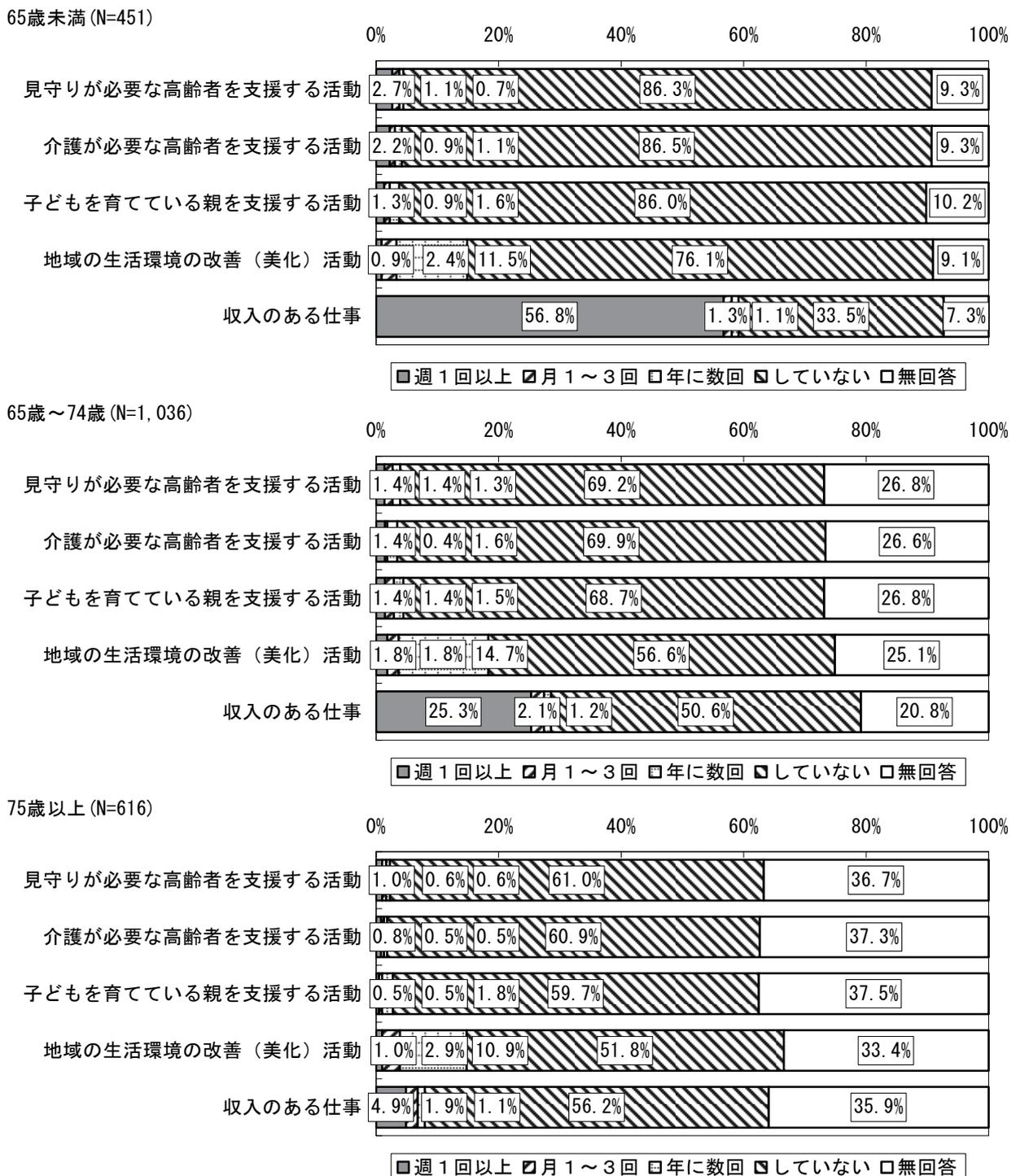


○社会参加活動や仕事の活動頻度

社会参加活動や仕事の活動頻度をみると、全体では仕事を除くと、活動していないという回答が約7割となっています。年に数回以上の頻度で活動している人は、最も多い地域の生活環境の改善活動で約2割となっています。年齢別にみると、年齢が高くなるにつれて活動している人は少なくなる傾向にありますが、65歳～74歳では他の年齢区分に比べて、地域の生活環境の改善や子どもを育てている親を支援する活動がやや多い傾向にあります。

今後は、高齢者による社会支援を推進し、培った能力や経験を地域で活用してもらうことが課題となります。

■図表 年齢別にみた社会参加活動や仕事の活動頻度

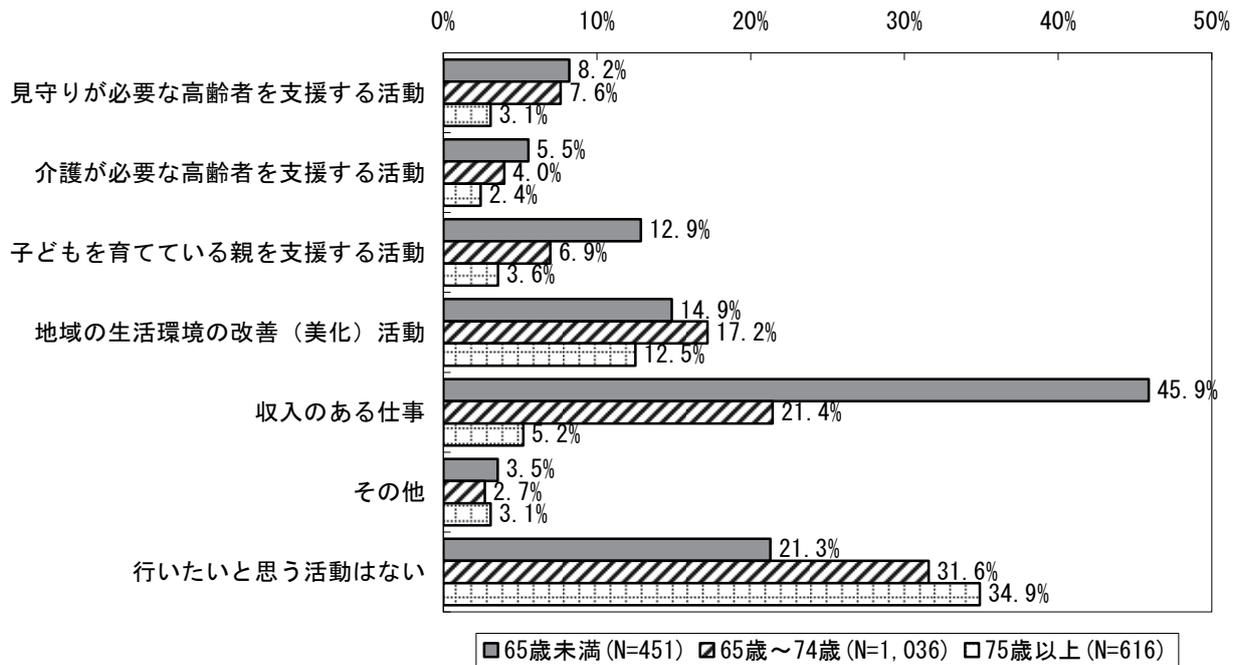


○今後行いたい活動

今後どのような活動を行いたいと思うかをみると、全体では「行いたいと思う活動はない」が約3割となっています。その他の人たちは何らかの活動を行いたいとは思っています。年齢別にみると、65～74歳では他の年齢区分に比べて、「地域の生活環境の改善（美化）活動」の割合がやや多くなる傾向にあります。

今後は、活動意欲のある高齢者は多いため、その背中を押すような情報提供や参加促進が課題となります。

■図表 年齢別にみた今後希望する活動（複数回答）



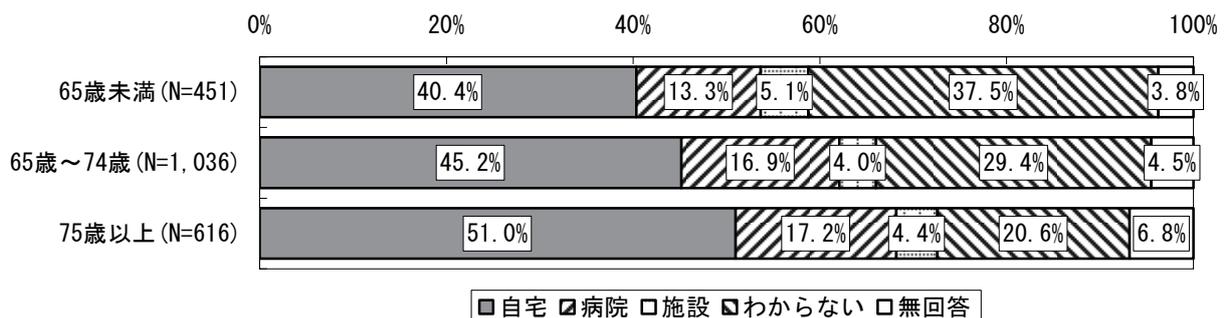
【7】終末期

○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、全体では「自宅」という回答が「わからない」・「無回答」を除くと、約7割となっています。年齢別にみると、年齢が高くなるにつれて自宅での最期を希望する人が多くなる傾向にあります。

今後も、高齢者が住み慣れた地域や家庭で暮らし続けるために、在宅生活の支援は重要な課題となります。

■図表 年齢別にみた人生の最期を迎えたい場所



【8】その他

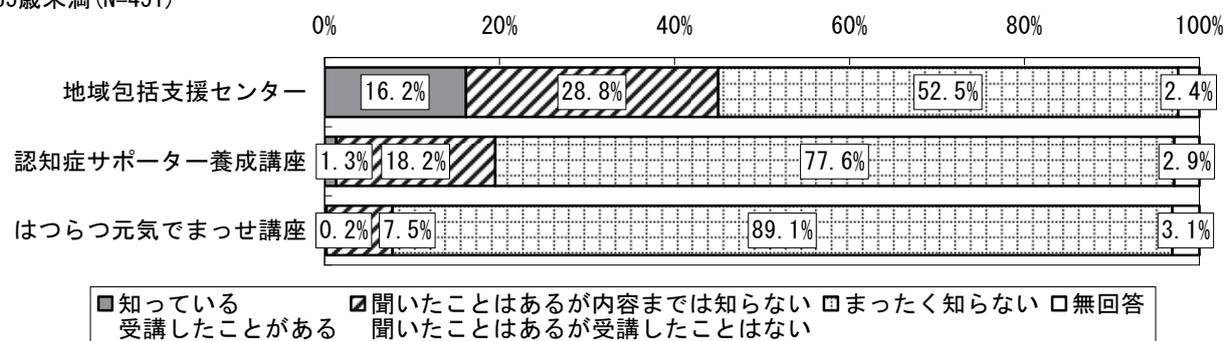
○制度や講座の認知度

高齢者の福祉や健康に関係する制度や講座の認知度をみると、全体では「まったく知らない」という回答の割合が高い傾向にあります。高齢者の総合相談窓口である地域包括支援センターでも4割台、認知症に関する正しい知識の普及・啓発を目的とした認知症サポーター養成講座で6割台、「はつらつ元気でまっせ講座」では約8割、「摂津みんなで体操三部作」については7割台の人が知らないという現状です。年齢別にみると、年齢が高くなるにつれて利用者や認知度が増加する傾向にありますが、それでも周知は少ない状況です。

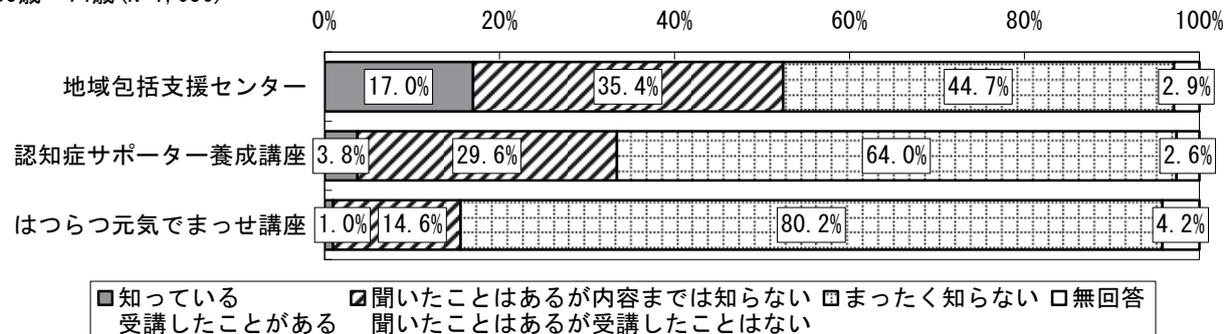
今後は、各種事業や制度についての情報提供体制の充実が課題となります。

■図表 年齢別にみた制度や講座の認知度

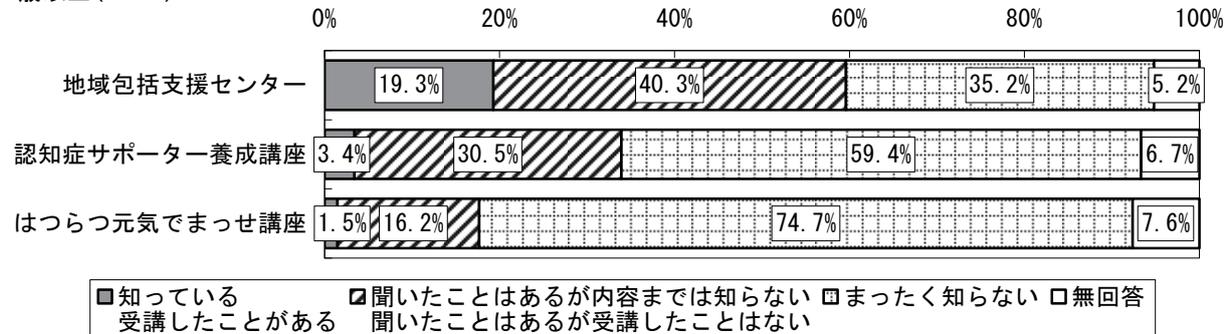
65歳未満 (N=451)



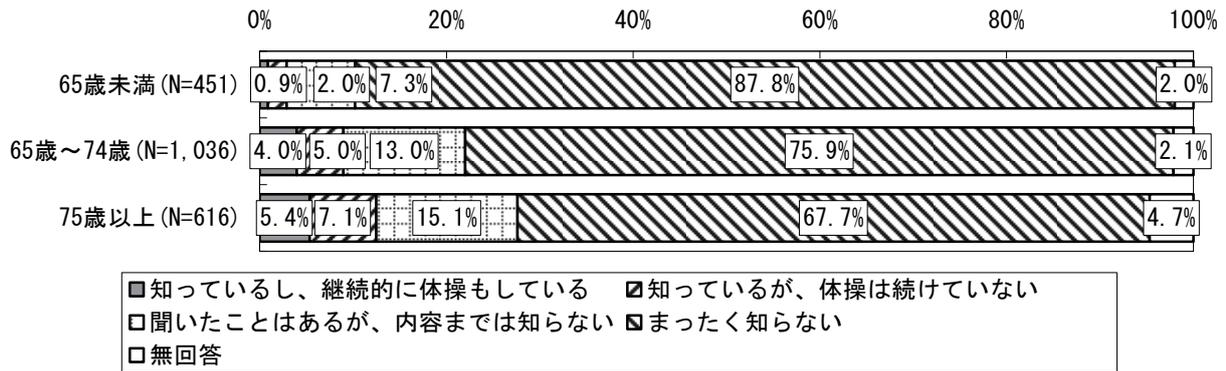
65歳～74歳 (N=1,036)



75歳以上 (N=616)



■ 図表 年齢別にみた摂津みんなで体操三部作の認知度



【9】 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4点が挙げられます。

1. 各種事業や制度についての認知度が低く、事業や制度に関する周知方法を見直す必要がある。
2. 後期高齢者は日常生活動作（ADL）が低下し、日常生活の中で助けが必要と感ずることが増えるため、健康を保つための介護予防・健康づくり活動に取り組む必要がある。
3. 後期高齢者は認知機能に低下がみられる方が増え、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の取り組みが必要である。
4. 自宅での生活・自宅での最期を希望する方が多いため、在宅生活を支援するための体制を整える必要がある。

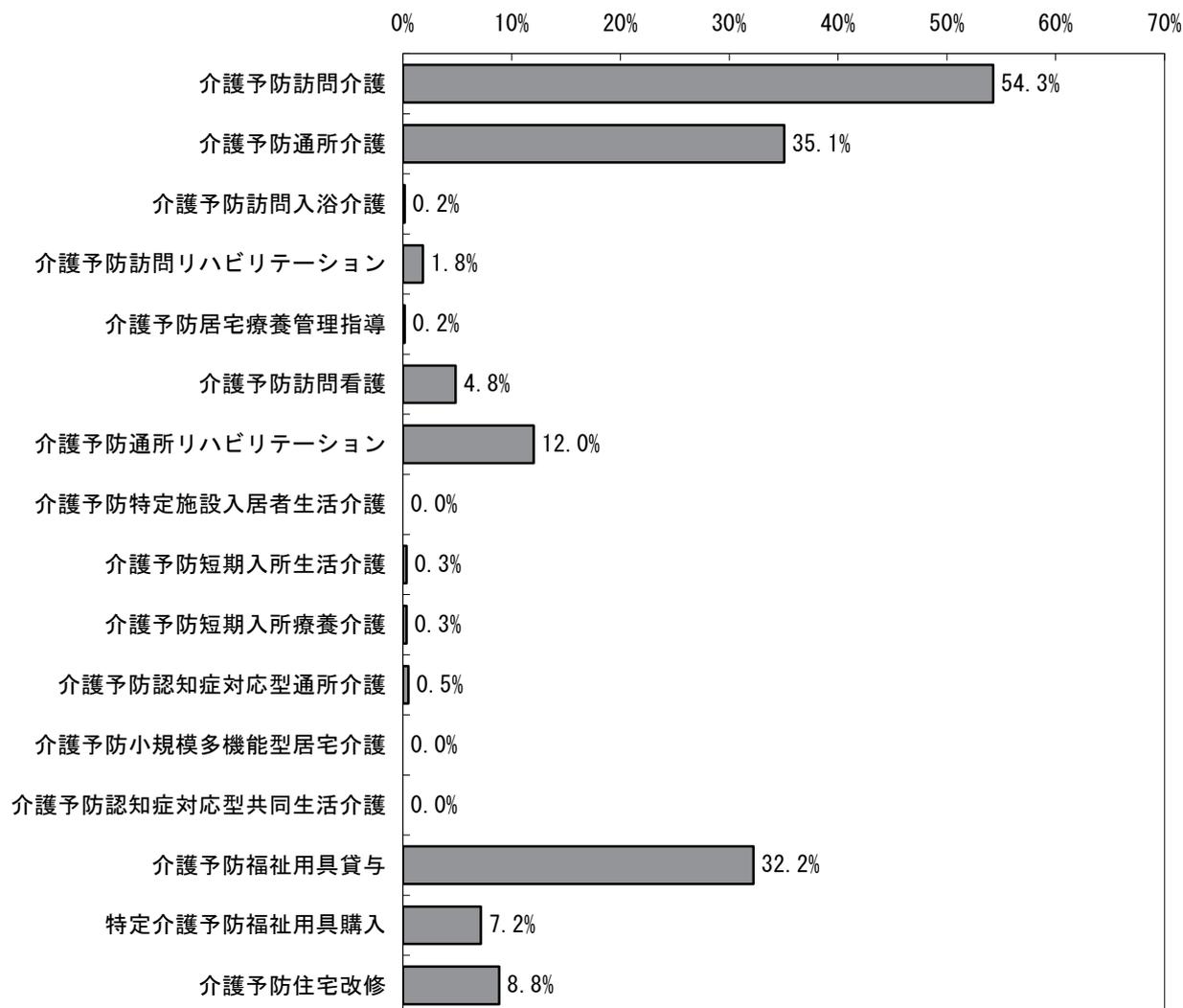
② 介護支援専門員向けアンケート調査結果の概要

○利用している介護保険サービス

要支援1・要支援2の方が利用している介護保険サービスをみると、「介護予防訪問介護」が最も多く、次いで「介護予防通所介護」、「介護予防福祉用具貸与」などとなっています。

■図表 利用している介護保険サービス（複数回答）

(N=599)



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

いつまでも活動的で元気に暮らせるまち・せつつ

介護保険制度が開始されてから15年が経過し、平成27年度においては、制度創設以来の大きな制度改正が予定されています。

「団塊の世代」が65歳を迎えるなか、今後、後期高齢者人口の急増が見込まれるとともに、要介護認定者、認知症高齢者、医療ニーズの高い高齢者及び高齢者のみの世帯の増加など「都市型高齢化」の進展が予測されます。

高齢者は趣味や社会参加を通じ、自分自身の生きがいを感じながら、活力ある生活を送られる方がおられる一方で、地域でのつながりが希薄となり、地域社会の機能が低下してきています。

今後さらに進むと予想されている超高齢社会を、高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らし続けるためには、地域社会全体で高齢者を支えあい、自立を支援できるように、介護保険サービスや医療サービスのみならず、地域の様々な社会資源と協働して支援をしていくことが必要です。

また、高齢者が、今まで培ってきた経験、技能、技術等を地域の中で活かしていくことができる仕組みづくりや生きがいを持ち参加できる地域づくりを推進していく必要があります。

第6期計画においては、第5期の基本理念を引き継ぐとともに、団塊の世代が後期高齢者となる平成37年度を見据えながら、介護が必要になっても、できるだけ住み慣れた地域で暮らし続けることができるよう「地域包括ケアシステム」を構築し、「いつまでも活動的で元気に暮らせるまち・せつつ」を目指します。

2 施策の体系

(1) 地域に根ざし、地域で支える高齢者支援の仕組み

高齢者の住み慣れた地域・家庭での生活や介護を保障するため、地域包括支援センターを核として、フォーマル（公的な）・サービスとインフォーマル・サービスの連携による「公助・共助・互助」による地域ケアと個別ケアの強化を目指します。

また、新しい総合事業における、多様な生活支援体制の整備に取り組みます。

(2) いつまでもいきいきと暮らせる健康づくり・介護予防

第6期計画期間中に要支援者への介護サービスの一部が市町村事業に移行されることから、生活の質の保持・向上に資する健康づくりや介護予防の取り組みを継続・強化します。

また、高齢期前の50歳代などを対象に、早期の健康づくりを重視した取り組みも推進します。

(3) 住み慣れた地域で安全・安心に暮らせる支援体制

在宅医療の推進や、介護と医療の連携などにより、できる限り、住み慣れた地域・自宅で暮らし続けることのできる体制の構築を目指します。

介護保険非該当等の軽度者へは、従前の福祉施策を活用した支援の充実を図ります。さらに、認知症ケア体制の構築により、認知症になっても住み慣れた地域で暮らし、介護を受けられる環境づくりを推進します。そして、高齢者の地域社会からの孤立を防ぎ、ひとり暮らし高齢者を見守り、災害時に備えて高齢者の支援体制を整備するなど、セーフティネットの構築に努めます。

(4) 一人ひとりの尊厳を守り、その人らしく生きられる社会

高齢者の権利と尊厳が尊重される生活や介護を目指し、高齢者虐待防止法に基づき、家族や介護職員等による虐待の防止に取り組みます。また、虐待等に係る相談支援体制の強化、高齢者の権利と財産を守る制度の適切な利用、などの諸施策を推進します。

(5) 生活の質の向上に向けた生きがい活動、住民交流

趣味や生きがいを持ち、活動的な生活を送ることが、健康づくり・介護予防につながるという観点に立って、生きがいづくりや社会参加の機会やメニューの充実により参加しやすい環境の構築と周知により参加を促し、参加者の拡大により生活の質の向上を支援します。

また、多様なニーズや世代間でのニーズの差異があることを踏まえ、それぞれに対応した生きがい活動の機会や場の確保を図ります。

(6) 介護の質の確保と適正な運営

介護保険サービスをはじめとして、提供している多様なサービスや制度等についての周知・啓発を図ります。同時に、提供するサービスの質の向上に努めます。

また、要介護認定や介護給付など介護保険制度のより着実・円滑な運営を図り、持続可能な制度の構築に努めます。

3 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6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。

■図表 摂津市の日常生活圏域の状況

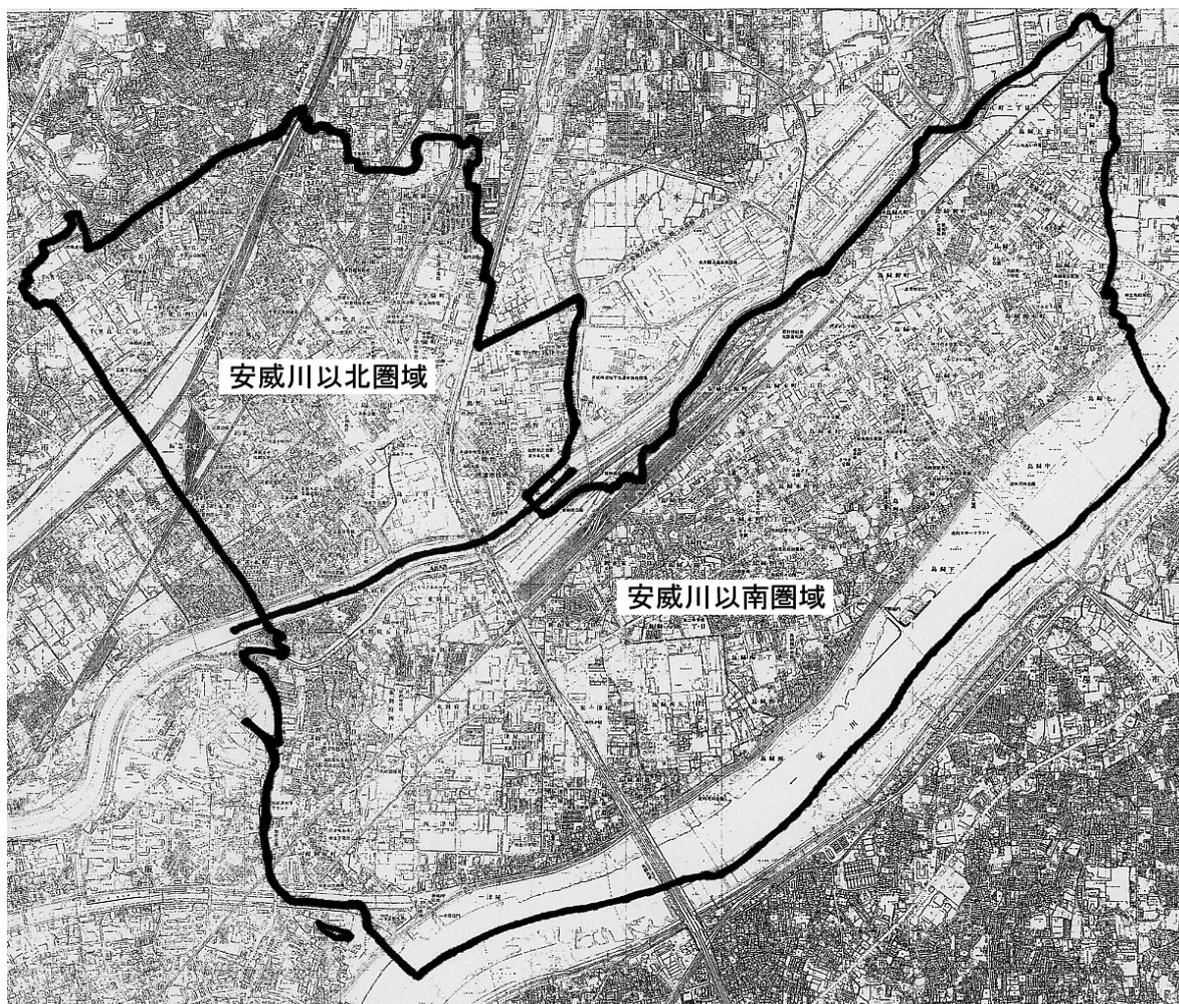
	安威川以北圏域	安威川以南圏域	合計
圏域内人口	42,118人	43,041人	85,159人
高齢者数	9,720人	10,268人	19,988人
うち75歳以上	4,178人	3,543人	7,721人
高齢化率	23.1%	23.9%	23.5%
うち75歳以上	9.9%	8.2%	9.1%
ひとり暮らし高齢者数	2,991人	2,400人	5,391人
要支援・要介護認定者数	1,643人	1,560人	3,203人
要介護認定率	16.9%	15.2%	16.0%
居宅介護支援事業所	13箇所	9箇所	22箇所
訪問介護事業所	16箇所	10箇所	26箇所
通所介護事業所	7箇所	9箇所	16箇所
認知症対応型通所介護事業所	3箇所	2箇所	5箇所
特定施設入居者生活介護	0床	25床	25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箇所	1箇所	1箇所
地域密着型介護老人福祉施設	0箇所	1箇所	1箇所
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箇所	6箇所	6箇所
有料老人ホーム	2箇所	0箇所	2箇所

資料：住民基本台帳等（平成26年9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、12月時点

※「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。

■図表 日常生活圏域の位置



第4章 地域包括ケアの推進に向けた重点的な 取組

第4章 地域包括ケアの推進に向けた重点的な取組

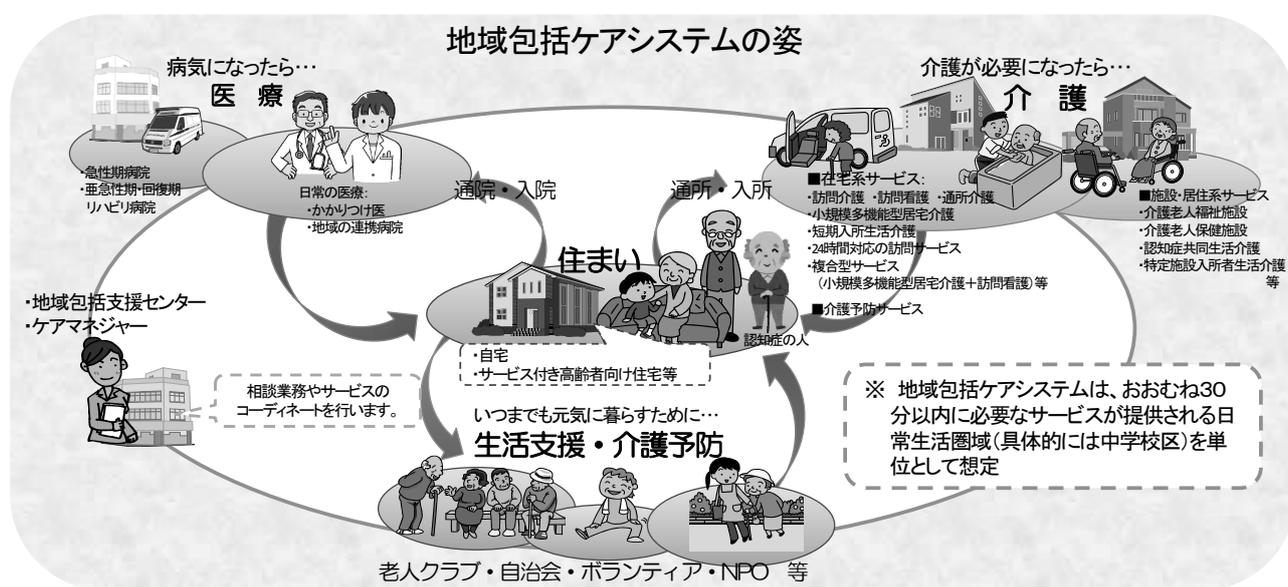
重点施策

地域包括ケアシステムは、これまでの章で記載したように、高齢者が出来る限り住み慣れた地域で生活を続けられるよう、「介護」「介護予防」「医療」「生活支援」「住まい」の5つのサービスを一体的に提供していくことを指します。

地域包括ケアシステムの実現には、介護予防や介護が必要になれば、高齢者本人や家族などがサービスの情報収集や相談・助言等が無理なく受けられ、地域特性にあった希望するサービスを選択の上、利用することができる環境の構築が重要となります。

具体的には、下の図のような形となります。

■図表 地域包括ケアシステムのイメージ図



出典：厚生労働省ホームページ

http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/chiiki-houkatsu/

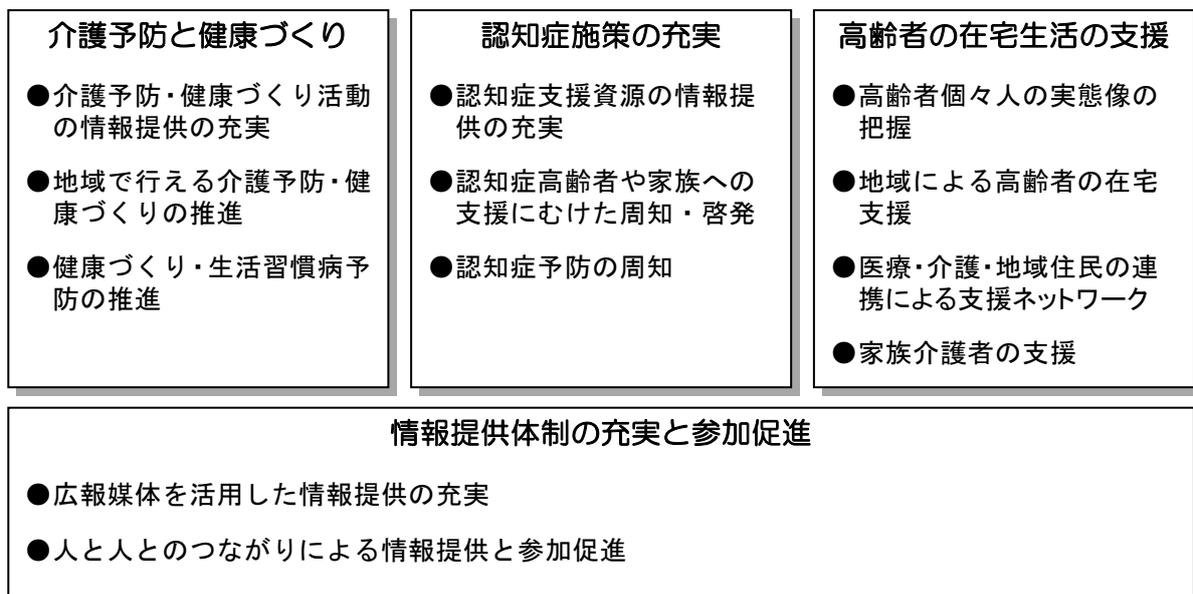
また、第6期計画の将来像である「いつまでも活動的で元気に暮らせるまち・せつつ」を目指すためには、第2章の調査のまとめで述べたように、以下の4点が課題であると言えます。

1. 各種事業や制度についての認知度が低く、事業や制度に関する周知方法を見直す必要がある。
2. 後期高齢者は日常生活動作（ADL）が低下し、日常生活の中で助けが必要と感ずることが増えるため、健康を保つための介護予防・健康づくり活動に取り組む必要がある。
3. 後期高齢者は認知機能に低下がみられる方が増え、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の取り組みが必要である。
4. 自宅での生活・自宅での最期を希望する方が多いため、在宅生活を支援するための体制を整える必要がある。

また、今後支援が必要とされる後期高齢者の急増が見込まれており、支援が必要な高齢者への支援体制の充実とともに、支援が必要な状態にならないような予防的な視点にも重点を置いた施策展開が必要となってきます。

こうしたことから、第6期期間中には、「情報提供体制の充実と参加促進」、「介護予防と健康づくり」、「認知症施策の充実」、「高齢者の在宅生活の支援」の4つを重点施策として取り組んでいきます。

■図表 第6期計画の4つの重点施策のイメージ図



1 情報提供体制の充実と参加促進

高齢者が活発に活動できるような情報提供については、各重点施策を横断する重要な課題となっています。計画推進審議会の中では、「摂津市ではさまざまな活動があり、それぞれ参加されている方は非常に活発に活動しているが、なかなか広まっていない」と意見が出ています。また、アンケートの結果からも、各種事業や制度について「まったく知らない」と回答している割合が高い傾向から、情報提供体制の充実が重要であることが浮き彫りになってきました。そのため、高齢者の特性に配慮した周知手段の構築が必要です。

また、アンケートから、約7割の方は何らかの活動を行いたいと感じているものの、実際に活動を行っている方は3割程度に留まっているという結果が出ています。高齢者が自身の持つ力を活かして地域で役割を持って活動をすることで、地域の中での互助体制がはぐくまれ、また、高齢者自身の生きがいの創出にもつながります。このように、高齢者の意欲が実際の活動につながるよう、各種活動への参加促進を図ります。

～推進の方法～

① 広報媒体を活用した情報提供の充実

現在、広報媒体としては、広報せつつや摂津市ホームページなどの媒体があります。また、保健福祉課と高齢介護課の共同で、地域の活動や各種取り組みなどを発信する「地域福祉通信」を作成しています。このような媒体を引き続き活用して情報の提供を行っていくと同時に、内容の充実を図っていきます。

② 人と人とのつながりによる情報提供と参加促進

広報媒体の活用と並んで重要な役割を果たすものが、口コミによる情報提供や参加促進です。計画推進審議会の中では、「広報媒体による情報提供で参加しようと思う人はごくわずかで、多くの方は周りの人からの誘いで参加する」との意見もあり、今後、周囲の人からの口コミは情報提供や参加を促す大きな要因になってくると思われます。健康づくりグループやサロン等の既存の集まりを活用していく他、高齢者の支援に関わる人々に取り組みを周知し共有することで、いろいろなルートから情報提供ができる体制を整え、高齢者の参加促進につなげていきます。

2 介護予防と健康づくり

本市では、第5期計画開始の当初である平成23年度には、高齢化率が20.1%でしたが、平成26年度には23.5%となっており、高齢化率が急増しています。

アンケートにおいて、日常生活における動作の自立度をあらかずADLについて、7割以上が自立となっており、自立した高齢者が多い現状です。しかし、年齢が進むにつれて、生活の中で助けが必要だと感じることは増え、特に後期高齢者となる75歳以上では急増しています。また、現在生活の中で何らかの介護や介助を受けている方に対して、介護や介助が必要となった原因について尋ねた設問では、各種疾患が原因と答えている方が一定数いることがわかりました。

運動に関する設問では、「運動を行いたいと思わない」と回答している割合は1割程度と少ないですが、週1日以上運動を行っていない方が4割程度という結果がわかりました。

こうした結果から、元気な高齢者が可能な限り健康寿命を延ばすことができるよう、健康づくりや介護予防に関する情報を提供し、活動を推進していくことが重要であることが伺えます。

～推進の方法～

① 介護予防・健康づくり活動の情報提供の充実

本市では、「はつらつ元気でまっせ講座」のほか、「まちごとフィットネス！ヘルシータウンせつつ」事業の一環として設定したウォーキングコースや健康遊具、幼稚園・保育所で園児とともに「摂津みんな体操三部作」を行う「たちより体操タイム」など、さまざまな介護予防・健康づくりに関する取り組みを行っています。

しかし、「摂津みんな体操三部作」について「まったく知らない」と回答した方が約75%、「はつらつ元気でまっせ講座」について「まったく知らない」と回答した方が約80%と、介護予防・健康づくりに関する取り組みについて、周知が行き届いていないことが現状です。また、活動を考えている方に対し、問い合わせ先が周知できていないという現状があります。

今後は、市ホームページや広報せつつ、保健福祉課・高齢介護課の合同で作成している「地域福祉通信」などを活用し、介護予防・健康づくり活動についての情報提供を充実していく必要があります。

また、こうした介護予防や健康づくりの取り組みについて、取り組むことによる効果を測定し発信していくことで、参加する動機づけとしていきます。

② 地域で行える介護予防・健康づくりの推進

本市では、平成25年度から、週に1回5～6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「摂津みんな体操三部作」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おります。

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。

③ 健康づくり・生活習慣病予防の推進

健康寿命をのばすためには、若年期からの健康づくりや生活習慣病の予防が重要となっています。若年期を含めた健康づくりや生活習慣病の予防についての計画である「まちごと元気！健康せつつ21」や、介護予防や健康づくりの推進を目的とする「まちごとフィットネス！ヘルシータウンせつつ」事業との連携を図り、「いつでも・どこでも・だれでも」取り組むことができる健康づくりへとつなげます。

■たちより体操タイム



3 認知症施策の充実

認知症は、年齢を重ねるごとに発症しやすい疾病と言われており、国においては、「認知症施策推進5か年計画（オレンジプラン）」を基に、認知症施策の推進を図っています。今後ますます高齢化が進む本市においても、国と同様、認知症対策が重要な課題となっています。また、「日常生活圏域ニーズ調査」の結果では、対象者の約6割が自宅での生活を望んでいることから、行政・専門職による支援のみでなく、社会の資源である地域住民等の協力が、認知症の高齢者を支える仕組みづくりにますます重要となってきます。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おり、今後も引き続き認知症支援プロジェクトチームを通じた、認知症についての普及啓発を行っていきます。

また、近年、認知症は適切な生活習慣と対応のもと、予防が可能であることがわかってきました。今後は、従来の認知症高齢者や家族への支援のみでなく、予防にも重点を置き、対策を行っていきます。

～推進の方法～

① 認知症支援資源の情報提供の充実

認知症は、進行に応じた適切な治療・ケアを受けることにより、症状の進行を遅らせることが可能です。また、市内には、介護保険事業者に代表されるフォーマルな支援団体の他、老人介護者（家族）の会や認知症支援ボランティア等のインフォーマルな支援団体が多数あります。

しかし、高齢者の総合相談窓口である地域包括支援センターをはじめ、その存在はまだ知られておらず、また、各種団体について、情報共有や連携が十分に図れていない現状です。

こうしたことから、現在の本市における認知症支援の資源を取りまとめ、市民や関係団体へ周知し、連携して支援ができるよう、情報提供を充実していきます。

② 認知症高齢者や家族への支援にむけた周知・啓発

本市では、認知症支援プロジェクトチームを中心として、多様な団体が協力して認知症の高齢者や家族への支援を行っています。しかし、認知症に関する正しい知識の普及・啓発を目的とした認知症サポーター養成講座を受講したことがある方は3.2%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となっています。

認知症に関する普及啓発を目的とした認知症支援プロジェクトチーム主催のイベントについては、回数を重ねる毎に参加者が増えてきており、今後も継続して開催することにより、より多くの方に認知症に関する正しい理解を持っていただけるよう、周知・啓発を図っていきます。

③ 認知症予防の周知

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の開催について検討していきます。

4 高齢者の在宅生活の支援

本市は平成 26 年 10 月には高齢者数は 2 万人を突破し、高齢化率は 23.5% となり、そのうち 75 歳以上の後期高齢者の割合が 38.8% となっています。今後の推計としては、高齢化率は微増または横ばいで推移すると推計されていますが、後期高齢者の割合は増加し続けると推計されています。また、日々の生活の中で助けが必要と感じる内容についての質問では、各項目について「助けが必要」と感じる割合が 75 歳以上で急増しており、今後は日常生活の中で何らかの支援を必要とする高齢者が急増することが見込まれます。また、介護が必要になった際の住居として自宅と回答している割合が 6 割近くに上ることから、今後、在宅生活の支援はますます重要になってくることを見込まれます。

～推進の方法～

① 高齢者個々人の実態像の把握

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、65 歳以上のひとり暮らし高齢者については、ひとり暮らし登録により、市から委託を受けた社会福祉協議会の専従職員 3 名（ライフ・サポーター）が必要に応じて訪問を行い、実態の把握や必要に応じて地域包括支援センターをはじめとした関係機関に繋ぐなどの支援を行っています。

しかし、高齢者のみの世帯の増加や、家族とは同居をしているが同居者が就労等により受けられる支援に関する情報を収集する余裕がない世帯の増加など、ひとり暮らし高齢者以外の高齢者への支援も必要とされる状況にあります。

そのため、今後は、高齢者の全体像の把握と同時に、個々人の高齢者の実態像の把握が重要となってきます。

特に、後期高齢者は支援の必要性が高まることから、後期高齢者の実態像を把握すると同時に、必要な人に必要なサービスを提供できるよう、高齢者の支援制度に関する検討を進めていきます。

② 地域による高齢者の在宅支援

高齢者が在宅生活を行っていくにあたっては、高齢者自身が地域における役割を担い、持てる能力を活かして、その能力に応じて、支援を受けるのみでなく、支援を行う側となることが重要となってきます。また、そのためには、高齢者自身が地域で役割を担い、生き活きと活動できる場が必要となってきます。今後は、高齢者自身が活動し、地域の中での高齢者の互助関係をはぐくんでいけるよう、事業の検討を行っていきます。

③ 医療・介護・地域住民の連携による支援ネットワークの構築

高齢者の支援にあたり、地域住民と両輪を担う立場として、医療・介護の専門職が存在しています。医療や介護の専門職は、お互いの持つ専門性や知識を活かしあいながら、連携のもとに個々の高齢者に対する支援を行っていく必要があります。現在、本市においては、在宅医療を担う多職種協働研修を実施しており、今後も継続した研修会などを通じて医療と介護の連携を図っていきます。また、連携のためのツールの作成についても検討を重ねていきます。さらに、各中学校区で開催されている地域ケア会議を活用することにより、専門職と地域住民の間での連携体制の構築についても模索していきます。

④ 家族介護者の支援

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、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。

■ 摂津市介護資源マップと摂津市かかりつけ医療機関ごあんない



第5章 計画の具体的な取組

第5章 計画の具体的な取組

1 地域に根ざし、地域で支える高齢者支援の仕組み

(1) 生活支援体制の整備

高齢者の支援について、高齢者の介護を社会全体で支え合う仕組みとして、平成12年度に介護保険法が施行されました。介護保険制度の創設以前は、市や社会福祉法人による支援の他、家族が介護の大部分を担うという状況にありました。介護保険の開始により、民間企業等による多様なサービスが提供されるようになり、専門職による支援は年を経る毎に充実してきています。

しかし、介護保険制度に基づいた専門職による支援が充実する反面、従来地域の互助関係により支え合ってきた支援が薄れてきているという現状があります。また、介護保険をはじめとした公的な支援は、公的な支援であるが故に一定の基準が設けられており、地域や個々人の実情に応じた柔軟な支援が困難であるという状態になっています。

こうした中、高齢者が地域において柔軟な支援を受けられる体制が求められていると同時に、高齢者自身が支援を受けるだけでなく、持てる能力に応じて、地域の支え合いの一翼を担う体制が必要となっています。

また、介護保険法においては、介護保険の予防給付における訪問介護・通所介護について、全国一律の基準ではなく、地域の実情に応じた支援体制を行うことができるよう改正が行われます。

今後、高齢者の単身世帯や高齢者のみの世帯の増加が見込まれ、また、支援が必要となる後期高齢者も増加することが見込まれています。そのため、現在の介護保険事業者による支援のみではなく、シルバー人材センター・NPO・ボランティア等も含め、多様な主体による支援によって、高齢者が地域に根差した形で生活の中での支援を受けることができる体制を整備していきます。

(2) 地域包括支援センターの運営

高齢者が住み慣れた地域で、尊厳あるその人らしい生活を継続することができるようにするためには、できるだけ要介護状態にならないような予防対策から介護サービスや医療サービスまで、様々なサービスを、高齢者の状態の変化に応じ切れ目なく提供することが必要です。こうしたなか、地域包括支援センターは高齢者やその家族にとっての身近な相談窓口として、地域に根ざした包括的・継続的な支援を行う機関として機能することが求められています。

本市では、地域包括支援センターがより地域に根差した機関として機能するよう、平成 25 年度に地域福祉の中核を担う社会福祉協議会へと委託しました。今後は、社会福祉協議会事務局やボランティアセンター、地域福祉を担う方々との連携のもと、地域を主体とした高齢者の支援体制を担う中核としての機能をより充実させていきます。さらに、医療・福祉の関係機関との連携を強化し、また、そうした関係機関の専門職と地域がより連携を深めることのできるよう、後述の地域ケア会議等を通じ、ネットワーク作りを行っていきます。

また、月に 1 度、市と地域包括支援センターとの連絡会を開催し、地域包括支援センター業務の実績報告、業務内容に関する意見交換等を行い、連携を図っています。今後も、連絡会を継続するとともに、適切な職員配置等に努め、市として運営方針を示し、質の高い業務が行われる体制を作っていきます。

このようなセンターの機能の充実にあわせて、高齢者やその家族が、地域包括支援センターに気軽に相談することで早期に適切な対応が行えるよう、積極的な PR に取り組みます。

また、地域の様々な課題を解決していくという観点から、平成 25 年度より地域ケア会議を発足しました。平成 26 年度からは中学校区ごとに年 3 回の会議を実施しており、地域包括支援センターに事務局を設置しています。地域ケア会議では、中学校区ごとに各団体の代表者を選出いただき、参加者同士の顔の見える関係づくりから、各団体の連携を図ります。地域ケア会議では、事例検討等を通して、地域課題の把握や施策への反映を行えるよう努めていきます。

	平成 23 年度	平成 24 年度	平成 25 年度
地域包括支援センターへの 相談件数（件）	254	252	334

① 摂津市地域包括支援センターの運営

本市では、地域包括支援センターを1箇所設置し、社会福祉協議会への委託で運営しています。業務については、センター機能を十分に発揮できるよう、社会福祉士、主任介護支援専門員、保健師等を配置し、それぞれの職種の専門性を生かし、連携を図りながら、①総合相談支援業務、②権利擁護業務、③包括的・継続的ケアマネジメント支援業務、④介護予防ケアマネジメント業務に取り組んでいます。また、地域からの相談内容は多種多様であり、地域包括支援センターのみでの対応が困難なことも多く、コミュニティソーシャルワーカーをはじめとした庁内各課とも連携を図りながら、課題の解決に努めています。

また、アンケート調査において、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。地域包括支援センターの認知度は年々増加していますが、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、職員が地域に出向いて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ことで、より一層の地域包括支援センターの周知に努めます。

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を行います。

② 包括的支援事業

●総合相談支援業務・権利擁護業務

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の利用のほか、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。

障害のある高齢者の相談にあたっては、障害種別による特性など、一人ひとりの状況に応じたきめ細やかな配慮がなされ、訪問による相談活動を促進し、適切なサービス利用などの支援につながるよう努めます。また、在日外国人の高齢者の相談については、言語や文化の違いに十分配慮し、対応に努めます。

その他、情報提供や助言を行い、関係機関と連携を図り、専門的・継続的・計画的な支援を行うとともに、地域における関係者とのネットワークの強化・充実に努めます。

●包括的・継続的ケアマネジメント支援業務

「摂津市介護保険事業者連絡会」が開催するケアマネジャー部会活動に地域包括支援センター職員が参画し、ケアマネジャーとの連携を図るほか、随時、個別事例などの相談を受け、対応方法についてともに検討し、助言するなどの支援を継続します。さらに、ケアマネジャーが関係機関と連携を図ることができる体制の整備を進めます。

また、医療機関の相談員などとの連携を図り、入院中から退院後の生活についての継続支援を行う体制の整備を図るほか、ケアプランの作成についての研修会や対応困難な事例の検討会などを実施し、ケアマネジャーの資質の向上を図ります。

●介護予防ケアマネジメント業務

民生・児童委員やライフ・サポーター、コミュニティソーシャルワーカー、地域包括支援センターの日頃の見守り活動や、老人クラブの活動、地域でのふれあいサロンなどにおいて、心身の機能低下が予測される高齢者に対して、通所型介護予防講座である「はつらつ元気でまっせ講座」への参加勧奨を行っています。参加者には講座終了後も介護予防に継続的に取り組めるよう自主グループ化の支援を進めます。継続支援としては「せつついきいき健康づくりグループ」への加入を推奨し、同じような活動をしている他のグループとの連携、交流を図り、やりがいを持って活動を続けられるように支援します。

③ 指定介護予防支援事業

地域包括支援センターは、指定介護予防支援事業者の指定を受けており、今後も要支援状態の悪化防止、要支援認定者の自立した日常生活を図るという視点で、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、サービス事業者等との連絡調整を行っていきます。

また、介護保険サービスに限らず介護保険以外のサービスや地域におけるインフォーマル・サービスを組み入れたケアプランを作成し、利用者の主体的な活動や自立支援につなげます。

(3) 地域包括ケアシステムの推進とコーディネート

地域包括ケアシステムとは、「ニーズに応じた住宅が提供されることを基本とし、生活上の安全・安心・健康を確保するために、医療や介護のみならず、福祉サービスを含めた様々な生活支援サービスを日常生活の場で適切に提供できるような地域での体制」をいいます。国は、その実現のために、①医療との連携、②介護サービスの充実強化、③介護予防の推進、④見守り・配食・買い物などの多様な生活支援サービスの確保や権利擁護、⑤高齢期になっても住み続けることのできる高齢者住まいの整備を適切に組み合わせて継続的に提供していくことを必要としています。

そこで、関係機関と連携のもと、施策の推進や体制の整備を図るとともに、地域包括支援センターが高齢者のニーズに応じて、適切にコーディネートできるようその機能の強化に努めます。その一環として、中学校区毎の地域ケア会議等を活用し、地域に応じた高齢者の支援ネットワークの構築や地域課題の把握を行っていきます。

① 地域包括支援センター職員のスキルアップへの取り組み

ひとり暮らし世帯・高齢者のみ世帯の増加、認知症高齢者の急激な増加や様々な要因による高齢者虐待、消費者被害等の相談など、地域包括支援センターで対応する問題は多様化、複雑化しています。こうした課題に適切に対処し、地域包括支援センターがその機能を十分に発揮していくため、職員の研修機会を確保・充実し、スキルアップに努めます。

② コミュニティソーシャルワーカーとの連携

圏域単位にコミュニティソーシャルワーカーを配置し、援護を要する高齢者等の相談を受けて、必要なサービスや専門機関へのつなぎ等を行うとともに、地域の福祉関係者との協働で地域健康福祉のセーフティネットを構築しています。

今後もコミュニティソーシャルワーカーと地域包括支援センターとの連携を強化し、地域包括ケアシステムのネットワーク形成に向けて一体的な取り組みを行います。

③ 在宅生活を支える多様な担い手の確保

「地域ケア・高齢者虐待防止ネットワーク」のもとで、専門職のみでなく、小地域ネットワーク活動、ボランティア活動、地域住民活動との連携により、虐待や認知症高齢者の早期把握に努め、必要な支援が行えるように取り組みます。また、高齢者や介護家族の話し相手、日常の簡単な家事・手伝いなど、多様化するニーズに対して、地域に応じて柔軟に支援を受けることができる体制づくりを進めます。

本計画では、後期高齢者が急増する2025年を見据え、関係団体と連携した広報活動等により、地域社会への積極的な参画促進に努めます。また、必要に応じて新たな生活支援の担い手について検討を行うとともに、地域ケア会議等を通じ高齢者自身が能力を十分に活用し支援者として活躍ができる環境を整えることができるよう検討を行っていきます。

介護予防事業や認知症サポーター養成講座等の啓発事業を積極的に活用し、養成された方々の自主組織化の促進や活動の場の確保につながる施策の展開を図ります。

④ 地域における社会資源の整備

地域の様々な課題を地域住民自らがその解決に向けて自主的に活動していくためには、地域における相談活動や事業を実施するための身近な社会資源（施設）が必要です。

本市では「地域福祉計画」に基づいて地域福祉の圏域である小学校区に一拠点を目標に地域福祉活動の拠点の整備を進め、現在、4箇所設置しています。

各施設においては、サロン活動をはじめ介護予防につながる様々な取組みが行われています。今後も、こうした既存施設の活用を踏まえて、身近な地域での介護予防や交流活動の活性化に向けて事業展開を図ります。

⑤ 生活困窮状態にある高齢者の支援

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、様々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老人施設部会が実施する社会貢献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ります。

また、平成27年4月に開始される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。

(4) 地域における支援ネットワークの発展強化

高齢者が介護や支援が必要な状態になっても、地域で安心して生活を送ることができるように、高齢者を地域全体で支える地域ケア体制をつくることが重要です。

その中でも、民生・児童委員はそれぞれの地域に根差して相談受付や支援を行う重要な役割を担っています。また、民生・児童委員の間でも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に対する認知度も高くなり、連携体制ができています。都市型高齢化の進展にともない、ますます行政と民生・児童委員との連携は重要となっています。

今後の高齢者の増加に伴い、ひとり暮らし高齢者や認知症高齢者の増加も予測されるなか、身近な地域で高齢者が安心して暮らせるよう、民生・児童委員のみならず、自治会、老人クラブとも連携して協力体制を構築し、人的及び情報のネットワーク化を推進し、より重層的なネットワークの構築を図ります。

	平成 23 年度	平成 24 年度	平成 25 年度
民生・児童委員への 相談支援件数（件）	4,951	4,801	3,963

① 地域における多様な主体の参画による重層的なネットワークの構築

高齢者が住み慣れた地域でいつまでも安心して暮らせるためには、高齢者自身とその家族等介護者を支援していくことが大切です。そのためには、高齢による心身の機能低下や認知症、障害など支援が必要な状態について正しい知識を持ち、適切に対応することが重要となります。

また、地域において様々な課題を抱える高齢者を早期に発見し、必要なサービスにつなぐため、小学校区・自治会等の身近な圏域はもとより、日常生活圏域、市域などの広域的圏域において、また、それぞれの圏域を結ぶ重層的なネットワークの構築が重要となっています。

本市では、平成 21 年度以降、「地域ケア・高齢者虐待防止ネットワーク代表者会議」、「地域ケア・高齢者虐待防止ネットワーク実務者会議」を、それぞれ年に 1 回開催してきました。会議の中では、ひとり暮らし高齢者や高齢者のみ世帯の安否確認、認知症高齢者やそのご家族への支援、介護予防の推進、高齢者虐待の防止や早期発見等のテーマを話し合い、行政、地域包括支援センター、社会福祉協議会、ボランティア連絡協議会、介護者家族の会、介護保険事業者連絡会、校区福祉委員会、老人クラブ連合会、自治連合会、民生児童委員協議会、医療機関という多様な主体が参画したネットワークの構築に取り組んでいます。さらに、平成 25 年度には、各中学校区の地域福祉活動拠点にて年に 3 回開催する「地域ケア・高齢者虐待防止ネットワーク地域ケア会議」を立ち上げ、身近な地域におけるネットワークの構築にも取り組んでいます。

また、学校、企業、施設、郵便局、新聞販売店などとも情報が得られやすいよう連携を図り、ネットワークの強化を進めるとともに、必要なサービスや支援につなげられるよう、必要に応じて地域包括支援センター等の専門機関へと適切につなげます。

② 高齢者虐待防止ネットワークの構築

高齢者虐待の防止、早期発見、虐待を受けた高齢者や養護者に対する適切な支援を行うためには、市民に広く高齢者虐待についての周知を図るとともに、介護に携わる介護保険サービス事業者や職員が共通の認識を持ち対応することが必要となっています。

そのためには、日常的に高齢者の様子などを見守っている民生・児童委員や校区福祉委員や、ケアマネジャーや介護保険サービス事業者などの福祉サービス従事者、警察や医療機関などの関係機関など、ネットワークの充実を図り、高齢者虐待の防止、早期発見・早期介入を図ります。

また、平成24年度からは、多様化・複雑化する事例に対して専門的視点からの助言をいただくことを目的とし、大阪弁護士会および大阪社会福祉士会に「高齢者虐待対応専門職チーム」の派遣を委託しています。必要に応じて「高齢者虐待対応専門職チーム」の派遣を要請し、専門的な視点を取り入れた対応を行っていきます。

■図表 地域ケア・高齢者虐待防止ネットワーク

代表者会議（年1回） 構成＝保健所、警察署、医師会、歯科医師会、薬剤師会、民生児童委員協議会、人権擁護委員協議会、介護保険事業者連絡会、老人クラブ、自治連合会、校区福祉委員会、老人介護者（家族）の会、ボランティア連絡協議会、社会福祉協議会、地域包括支援センター、消防署、人権女性政策課、高齢介護課、保健福祉課
地域ケア会議（中学校区ごと年3回程度） 構成＝医師会、歯科医師会、薬剤師会、民生児童委員協議会、介護保険事業者連絡会、老人クラブ、自治連合会、校区福祉委員会、老人介護者（家族）の会、ボランティア連絡協議会、社会福祉協議会、地域包括支援センター、高齢介護課、保健福祉課
虐待防止個別ケース会議（月1回及び随時） 構成＝地域包括支援センター、高齢介護課 (情報共有、支援方法・内容の確認、役割確認)

(5) ニーズに対応した住まいの確保

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。そのようななか、「高齢者の居住の安定確保に関する法律」（以下、「高齢者住まい法」という。）が改正（平成23年4月28日公布）され、これまでの高齢者専用賃貸住宅・高齢者円滑入居賃貸住宅・高齢者向け優良賃貸住宅を廃止して「サービス付き高齢者向け住宅」の登録制度に一本化されました。今後は、「サービス付き高齢者向け住宅」の増加が予想されることから、住宅に関する情報収集・情報提供の充実を図る必要があります。

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、高齢者がまちなかで安全に移動し、快適に行動ができるように、使いやすい施設の整備や移動しやすい歩道の整備など、バリアフリー化を図る必要があります。

① 適切な住宅改修の促進

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、近年悪質なリ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 在宅支援拠点と連携した住まいの確保

「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。

④ 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。

⑤ 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箇所（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箇所（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。

2 いつまでもいきいきと暮らせる健康づくり・介護予防

(1) 健康づくり・生活習慣病予防の推進

我が国の平均寿命（平成 22 年）は、男性で 79.55 年、女性で 86.30 年となっています。一方、国の調査（平成 22 年度「厚生労働省科学研究費補助金「健康寿命における将来予測と生活習慣病対策の費用対効果に関する研究」参照）では、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 70.42 年、女性で 73.62 年となっています。この平均寿命と健康寿命の差は男性で 9.13 年、女性で 12.68 年もありますが、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。

特に、高血圧や糖尿病等の生活習慣病から起こる脳血管疾患等については、要介護状態となる大きな要因の一つであり、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。生活習慣病の予防には、何より市民一人ひとりに健康への関心を高め、自主的な健康づくりを促していくことが必要です。

そのためにも、保健、医療、介護にかかわる関係機関・団体をはじめ、民間団体と連携・協力できる体制を構築し、市民の健康を支える環境の整備が必要です。

また、平成 30 年度には、摂津・吹田両市域にまたがる吹田操車場跡地に国立循環器病研究センター及び吹田市民病院が移転してまいります。吹田市とともに「吹田操車場跡地を中心とした健康・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、市民の安心の確保、健康づくりの推進に向けた取組みをすすめていきます。

① 生活習慣病の予防

平成 20 年度に総合健診から特定健診へと国の大きな制度改正がありました。本市では、一般財団法人摂津市保健センター及び市内医療機関において実施しています。特定健診と各種がん検診、成人歯科健診などの受診券のセット化により受診率の向上に努めています。平成 25 年度における受診率は 30.8%であり、目標とする 60%を目指し、今後も実施方法の工夫をしていきます。

特定健診では、高血圧症や脂質異常、メタボリックシンドロームなどの循環器疾患や糖尿病などの早期把握を行い、健診結果に基づいた特定保健指導を実施しています。一人ひとりにあつた健康プランを保健師・管理栄養士・運動指導士・医師が一緒に考え、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ります。

■ 特定健康診査

	平成 23 年度	平成 24 年度	平成 25 年度
集団（人）	2,358	2,389	2,924
個別（人）	1,953	2,211	2,097
特定健診被国保対象者数	15,936	15,960	16,280
（人）（75 歳到達者除く）	27.1%	28.8%	30.8%

■ 特定保健指導

	平成 23 年度	平成 24 年度	平成 25 年度
積極的支援（メタボリックシンドローム該当者に対して行う支援）			
対象者（人）	166	169	173
利用者（人）・（率）	23（13.9%）	22（13.0%）	33（19.1%）
動機づけ支援（メタボリックシンドローム予備群に対して行う支援）			
対象者（人）	402	434	420
利用者（人）・（率）	71（15.7%）	95（23.0%）	107（25.5%）
法定報告・被国保利用率	94（15.9%）	117（19.4%）	140（23.6%）

② 歯と口の健康

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。

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。また、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。

	平成 23 年度	平成 24 年度	平成 25 年度
成人歯科健診			
対象者数（人）	44,288	45,377	47,380
受診者数（人）	2,955	2,300	2,408
受診率（%）	6.7%	5.1%	5.1%
高齢者訪問歯科健診			
受診者数（人）	27	26	29

③ がん検診

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健診を設けています。また、女性特有のがん検診については、乳がんと子宮がん検診を同日に設定したり、子宮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の個別健診を導入していきます。

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 4 つのがん検診、成人歯科健診の 6 つの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。

	平成 23 年度	平成 24 年度	平成 25 年度
胃がん			
対象者数（人）	24,747	26,632	21,928
受診者数（人）	2,568	2,658	2,594
受診率（％）	10.4%	9.9%	11.8%
大腸がん			
対象者数（人）	24,747	26,632	21,928
受診者数（人）	2,954	3,132	3,265
受診率（％）	11.9%	11.7%	14.9%
肺がん			
対象者数（人）	26,222	28,162	21,928
受診者数（人）	3,450	3,658	4,125
受診率（％）	13.2%	12.9%	18.8%
子宮がん			
対象者数（人）	25,785	26,937	18,545
受診者数（人）	2,635	2,732	2,648
受診率（％）	18.6%	18.9%	25.7%
乳がん			
対象者数（人）	18,246	19,618	13,723
受診者数（人）	1,363	1,300	1,289
受診率（％）	14.5%	13.1%	18.7%

※平成 25 年度からは、対象者数の算出方法を変更

④ 健康教育、市民の主体的な活動

生活習慣病の予防やその他健康に関するテーマについて、正しい知識の普及を図ることにより、「自らの健康は自らが守る」という認識と自覚を高め健康の保持増進・介護予防につなげます。

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 年度にこの事業を推進する「ウォーキング推進リーダー」を養成し、市内のウォーキングコースの設定や運用を行い、気軽に健康づくりに取り組めるようにしています。地域の拠点を活用したグループ活動も盛んになり、介護予防をとおした地域づくりが進んでいます。

また、地域の団体やグループで、健康をテーマとした講演や健康体操、料理教室などを開催する場合、講師派遣をする「健康の心づくり事業」についても継続実施していきます。

⑤ 健康相談

心身の健康に関する個別の相談に応じ、必要な指導及び助言を行い、対象者が自らの行動や生活習慣を見直し、実践にいたる行動変容のきっかけづくり及び健康づくりにつながるよう、健康相談窓口の開設や電話相談などを実施します。

健康相談窓口の開設は、保健センターで行うほか、健康教育やふれあいリハサロンなど人が集まる機会をとらえて、より身近で相談できるように実施します。

⑥ 機能訓練

介護保険制度の地域支援事業との整合を図りながら、心身の機能の維持・回復を目的に、通所型の機能訓練と地域に出向いて行う地域参加型の機能訓練を引き続き実施します。

通所型機能訓練は、40 歳以上の方で、疾病等により訓練を行う必要がある方で、介護保険の認定を受けていない方を対象に、全身の筋力向上や可動域の拡大を目指し、マシントレーニング・集団体操・認知症予防トレーニングを実施します。

また、地域参加型機能訓練は、65 歳以上の方を対象に、各小学校区の身近な場所で行う機能訓練になっています。ゲームなどで親睦を深めると同時に、リハビリ体操を行い、身体機能の低下を防止します。

今後は様々な機会を通して地域におけるリハビリテーション活動を進めていきます。

	平成 23 年度	平成 24 年度	平成 25 年度
通所型機能訓練			
参加実人数（人）	45	66	69
延参加人数（人）	581	819	942
実施回数（回）	68	50	48
地域参加型機能訓練			
参加実人数（人）	615	602	611
延参加人数（人）	3,329	3,190	3,050
実施回数（回）	117	118	114

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。

⑧ 訪問指導

健康診査の結果、受診勧奨や生活指導が必要と判断された方や、特定保健指導の個別支援対象者等に対し、保健師や栄養士が対象者宅に訪問し、ニーズに応じた保健指導に努め、生活習慣改善を図ります。

また、健康に関する相談があり、訪問が必要な場合は、訪問指導を行い、関係機関との連携を図りながら医療や介護保険、介護予防事業等につなげていきます。

	平成 23 年度	平成 24 年度	平成 25 年度
訪問実数（人）	82	40	48
訪問延数（人）	148	61	63

⑨ 摂津みんなで体操三部作の普及

摂津みんなで体操三部作は、平成 19 年度に作られた摂津市オリジナルの健康体操です。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」の3つの体操から構成されています。摂津みんなで体操三部作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。

今後も、健康づくりグループが、地域で数多くでき、摂津みんなで体操三部作の普及をし、介護予防につながるよう推進します。

(2) 一般介護予防事業の推進

地域の実情に応じた介護予防事業の推進が進められている中、本市では対象者を限らず、気軽に通えて誰でも参加し仲間づくりが出来る活動を推進していきます。

市民の健康づくりへの関心は高まっているものの、実際に継続的な活動をしている人は限られています。継続的かつ効果的な介護予防につなげるためには、気軽に行くことのできる場所と気心の知れた仲間が重要となってきます。そうした活動の場の確保のために、地域の自治会や老人クラブ等と連携しつつ、会場費の助成等の支援を検討していきます。

地域で長く続けられる自主グループの育成、活動支援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。

① 介護予防普及啓発事業

地域において介護予防のための自発的な活動を広める取組みとしては、「摂津みんなで体操三部作」を地域活動やデイサービス、老人クラブ、各種サークルなど趣味の活動の場やイベント等で活用してもらい、摂津オリジナルの体操の普及啓発を継続して行います。また、健康づくりに取り組むグループへの指導者の派遣や用具・DVD等の貸し出しなどの支援活動も積極的に行います。

また、地域の5名以上のグループに講師を派遣し、摂津みんなで体操三部作の指導を中心とし、あわせて栄養・口腔のミニ講話を6回講座として行う「はつらつ元気でまっせ講座」を行っています。講座終了後も地域の健康づくりグループとして体操などを続けられるよう、健康づくりグループ全体のリーダー役となっているいきいき体操の会等の協力のもと、サポートをしています。

平成26年度には、保育所・幼稚園を活用し、高齢者と乳幼児がふれあいながら摂津みんなで体操三部作の「わくわくやる気体操」を行う、「たちより体操タイム」を開始いたしました。子どもとの交流は高齢者の生きがいの中でも大きな部分を占めているため、こうした多世代の交流を引き続き行い、高齢者の健康づくりと生きがいづくりに努めます。

また、保健福祉課が実施している「まちごとフィットネス！ヘルシータウンせっつ事業」で策定したウォーキングコースを活用し、ノルディックウォーキング講座も引き続き開催し、既存の健康づくり資源を生かした介護予防に取り組んでいきます。

② 地域介護予防活動支援事業

地域で介護予防のために取り組んでいる自主グループ「せつついきいき健康づくりグループ」の数は年々増加し、現在 42 グループとなっています。健康づくりグループでは、健康づくりに関する講話とグループワークをする「おしゃべり交流会」や、日頃の活動を発表する「活動発表交流会」を行い、多くの人に参加しています。介護予防教室の修了生も自主グループを立ち上げ、地域で継続した介護予防活動を続けています。

また、「摂津みんなで体操三部作」の普及活動をしている「いきいき体操の会」の活動回数も年々増加し、平成 25 年度は 684 回の活動回数となっています。せつついきいき健康づくりグループは、いきいき体操の会が中心となって会議等開催しています。健康づくりのリーダーである方々に対しても、継続的な活動を続けていっていただくため、今後も引き続き支援を行っていきます。

また、こういった健康づくりグループの活動を支援し、さらに健康づくりの輪を広げていくため、現在活動に参加している方の実感などの効果を情報収集し、PR していくことで普及に努めます。

■せつついきいき健康づくりグループ交流会



3 住み慣れた地域で安全・安心に暮らせる支援体制

(1) 在宅医療の推進

地域において効率的かつ質の高い医療提供体制を構築するとともに地域包括ケアシステムを構築することを通じ、地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するため、平成26年6月「地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律（医療介護総合確保推進法）」が公布されました。

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、医療ニーズを合わせ持つ重度の要介護者や認知症高齢者が増加するなど、医療と介護の連携も重要な課題となっています。

① 在宅医療の充実

自宅でのターミナルケアや慢性疾患の療養等に対応するため、かかりつけ医や往診医の確保とともに、「在宅療養支援診療所」や「在宅療養支援歯科診療所」などとの連携を強化し、24時間の往診・訪問看護が可能な体制づくりが求められています。

また、訪問看護やリハビリテーション、訪問（歯科）医や認知症専門医などの地域の医療情報の収集と発信に努め、必要な医療が適切に受けられる体制整備が必要です。

在宅医療の推進にあたっては、医師会だけでなく、歯科医師会、薬剤師会と連携して進めるように努めます。

平成26年4月には、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。診療科目や開業時間、検査や健診の実施項目、在宅診療の実施などを掲載し、身近な医療機関となるよう情報発信をしています。

② 必要な医療サービスの確保

加齢とともに疾病や外傷など医療にかかる機会が増える高齢者にとって、早期に医療サービスが受けられる仕組みが必要です。低所得の方や医療ニーズの高い障害のある高齢者への医療費助成制度、かかりつけ医制度の推進などにより必要な医療サービスの確保に努めるとともに、持続可能な制度となるように適正な受診の促進を図ります。

(2) 在宅医療と介護の連携

疾病を抱えても、住み慣れた自宅や地域で療養し、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。そのため本市では、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「在宅医療推進のための地域における多職種連携研修会」を開催しています。研修会では、講義やグループワークを通じてそれぞれの役割を理解するとともに、顔の見える関係をつくり、連携を強化することで、在宅医療の推進を図ることを目的としています。

医療介護総合確保推進法に基づき、これまで医療施策として実施されてきた在宅医療・介護連携の事業について、平成 27 年度から介護保険制度の一環として「在宅医療・介護連携推進事業」として実施することとなっています。

在宅医療・介護連携推進事業では、①地域の医療・介護の資源の把握、②在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討、③切れ目のない在宅医療と介護の提供体制の構築推進、④医療・介護関係者の情報共有の支援、⑤在宅医療・介護連携に関する相談支援、⑥医療・介護関係者の研修、⑦地域住民への普及啓発、⑧在宅医療・介護連携に関する関係市区町村の連携、という 8 事業について順次実施していくこととされており、本市においても、資源の把握や研修の実施をはじめとし、順次実施をしていきます。

また、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地域包括支援センター連絡会」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。

また、三師会が発行する医療機関マップや介護資源マップなどのツールを活用していきます。

(3) 在宅福祉サービスの充実

在宅福祉サービスは、介護保険制度を補完するための、本市が独自で行っている福祉サービスです。高齢者が長年住み慣れた地域で引き続き安心して生活していくため、また介護者にとっても負担を軽減できるよう、今後も在宅福祉サービスを継続して実施していきます。

また、よりニーズや必要性の高いサービスを重点的に実施できるように、必要に応じて事業の見直しを行います。

① 日常生活支援ヘルパーの派遣

介護保険の要介護認定結果が「非該当」で非課税世帯に属する方で、在宅生活を続けるうえで援助が必要と判断される方の家庭にホームヘルパーを派遣しています。

介護保険制度による支援を受けることのできない高齢者への必要性に応じた支援として、今後も引き続き実施するとともに、新しい総合事業を含めたサービス供給の在り方について検討を進めます。

	平成 23 年度	平成 24 年度	平成 25 年度
利用者数（人）	5	4	5
派遣回数（回）	154	188	96

② 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、一時的に施設でお世話をします。

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。

	平成 23 年度	平成 24 年度	平成 25 年度
ショートステイ			
延利用人数（人）	199	212	254
利用日数（日）	350	373	472
ナイトケア			
延利用人数（人）	74	59	83
利用日数（日）	183	148	167

③ 日常生活用具（電磁調理器・火災警報器・自動消火器）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。

	平成 23 年度	平成 24 年度	平成 25 年度
給付件数（件）	9	6	4

④ 日常生活用具（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。

	平成 23 年度	平成 24 年度	平成 25 年度
貸与件数（件）	21	17	15

⑤ 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います。

家族介護用品給付券を交付されながらも、病院に入院され、病院の事情によりサービスを利用することができない場合には、入院期間 1 年未満に限り還付方式により給付を実施しています。

	平成 23 年度	平成 24 年度	平成 25 年度
交付者数（人）	419	490	509

⑥ 寝具乾燥・丸洗いサービス

寝具の乾燥が困難な方のお宅へ訪問し、寝具の乾燥と丸洗いを行っています。

ひとり暮らし高齢者の保健衛生の向上を図るために、よりよいサービス提供の在り方について見直し、いつでも寝具乾燥が可能である乾燥機の給付へ変更します。

	平成 23 年度	平成 24 年度	平成 25 年度
対象者数（人）	37	43	40
延件数（件）	374	377	384

⑦ ふれあい配食サービス

食事づくりが困難な高齢者や障害のある方に、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。

また、民間の配食事業者も増えていることにより、サービスの供給のあり方について検討を進めます。

	平成 23 年度	平成 24 年度	平成 25 年度
ふれあい配食サービス（昼食）（※）			
配食数（食）	13,968	13,155	8,051
実利用人数（人）	91	85	49
配食日数（日）	244	245	244
ふれあい配食サービス（夕食）			
配食数（食）	13,249	13,337	12,310
実利用人数（人）	74	74	67
配食日数（日）	259	257	258

※平成 24 年度までは障害福祉施設への配食を含む

⑧ 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。

	平成 23 年度	平成 24 年度	平成 25 年度
件数（件）	1,123	1,098	1,269
登録者数（人）	412	424	446

(4) 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、見守り体制の充実に努めます。

○ 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、高齢者の孤立死は年々増加しています。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、高齢者が、サロン活動や街かどデイハウスなど、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。

① 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、様々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。

	平成23年度	平成24年度	平成25年度
いきいき通所事業 実施回数（回）	162	164	170

② 街かどデイハウス

街かどデイハウスでは、要介護認定を受けていない高齢者が気軽に集まり、一緒に食事をしたり、健康チェックやレクリエーション、介護予防の体操などを行っており、住民参加型の非営利団体が運営しています。現在は週4回実施しており、高齢者の地域での関係づくりや、生きがいづくり、介護予防につながっています。

現在、摂津市内には1箇所の街かどデイハウスがあり、その近くの方が利用されていますが、会場の都合で多くの方に利用してもらえない状況にあります。また、現在安威川以北にしかなく、安威川以南の方が利用できにくい状況です。

高齢者の自立生活を支え、地域住民による介護予防事業などの福祉活動の拠点として、住民団体が今後も実施できるよう必要な支援を行うとともに、新規設立の希望があった場合は、引き続き地域性や実施団体の適性なども考慮して事業を展開します。

③ 多様な生活支援サービスの確保

様々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、社会福祉協議会とともに、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。

○ 認知症高齢者支援の推進

認知症は高齢者になるほど発症しやすい傾向があり、その症状により支援や介護が必要となります。一方で、発症しても早期の適切なケアや治療により進行を緩やかにすることや、原因疾患を治療することにより改善することができます。認知症になってもその人らしさや能力が発揮できるよう、地域ぐるみでの支援が求められています。

地域での取り組みとして、認知症についての正しい理解や認知症に関する情報の普及・啓発を地域の団体の会議やイベントに参加して行うほか、平成 22 年度から認知症支援ボランティア養成講座を行っており、地域の支援者の増加を図っています。

また、認知症支援ボランティアが認知症高齢者や家族、介護者への支援をより広く行えるよう、活動場所の確保が必要となっています。

こうした活動の場づくりに努めるとともに、地域の支援者のスキルアップを図ります。

① 認知症の早期発見・早期対応

認知症高齢者に早期から適切な支援や対応を行うことができるよう、早期に相談できる支援体制の周知を今後も行います。

また、地域のかかりつけ医や認知症サポート医、認知症疾患医療センター（新阿武山病院）とのネットワークの構築をはじめ、地域包括支援センターやケアマネジャーなどの関係機関との連携を図り、認知症の早期対応を支援します。

② 認知症高齢者や家族、介護者への支援

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。また、症状の進行に応じた支援内容について取りまとめを行い、専門職および市民に共有できるよう検討を行ってまいります。

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より支援を行います。

平成 22 年度から認知症支援ボランティア養成講座を開講し、修了後も自主グループとして活動し、毎月の定例会と随時の施設でのボランティア活動を継続して行っています。

その後も、平成 23 年度、平成 25 年度と社会福祉協議会が認知症支援ボランティア講座を開講し、現在、2つのグループが活動を行っています。

こうしたグループが、認知症高齢者や家族、介護者への支援が行えるよう、活動支援を引き続き行いながら、地域に根づいた認知症支援の普及を図ります。

③ 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、高齢者本人、家族、支援者、専門職等、だれもが参加が可能な交流カフェです。認知症高齢者の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。

④ 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。

その認知症サポーターを養成するためには、認知症に対する正しい知識と具体的な対応方法を市民に伝える講師役となる「キャラバンメイト」を養成する必要もあり、これまでに研修を行い、キャラバンメイトの養成を行ってきました。

今後も、地域や職域・学校などと協働しながら、平成 29 年度末までに 2,500 人をめざして「認知症サポーター」を養成するとともに、認知症サポーターやキャラバンメイトのスキルアップと活躍の場づくりを進めます。

	平成 23 年度	平成 24 年度	平成 25 年度
サポーター養成講座（回）	14	9	12
サポーター総数（人）	1,358	1,571	1,839
キャラバンメイト総数（人）	107	112	118

※サポーター総数にはキャラバンメイトを含む

⑤ 認知症高齢者等徘徊 SOS ネットワークの充実

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、協力事業者にその旨を連絡し、業務内の可能内範囲で発見にご協力をいただく制度となっております。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、大阪府をはじめとした関係機関との連携を図り、身元がわからない高齢者を保護した際の対応についても、検討をすすめていきます。

	平成 23 年度	平成 24 年度	平成 25 年度(新規)
運用回数(回)	—	—	20
事前登録者数(人)	—	—	32
協力事業者(事業者)	—	—	74

○ 見守りサービスの確保

ひとり暮らし高齢者や高齢者のみ世帯等が増加しているなか、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、安否確認や緊急時の対応、生活相談等の見守り体制の確保、日常生活における状態の変化の把握、専門機関との連携など、地域におけるセーフティネットの構築がより一層必要となっております。

本市では、ひとり暮らしの高齢者や高齢者のみの世帯、昼間独居の方に対して、サービス内容に応じて対象者を設定し、サービスの提供を行うことで、利用者の体調や状況の変化にいち早く対応しています。また、利用者にとっても人との関わりが増えることで、様々な情報を得ることができ、孤立感・不安感の解消にも役立っています。今後、利用者の増加が考えられるため、ひとり暮らし高齢者のより一層の生活実態を把握するとともに、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、サービス提供のあり方を検討します。

	平成 23 年度	平成 24 年度	平成 25 年度
ひとり暮らし登録者数(人)	1,595	1,571	1,572

① 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」への参加の勧奨など、広く生活全般を支援していくライフ・サポーター事業として取り組みをすすめます。

	平成 23 年度	平成 24 年度	平成 25 年度
訪問回数（回）	7,879	7,080	7,995

② 愛の一声訪問（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3回乳酸菌飲料を配布しており、取り残しがある場合は、速やかに状態確認を行ってきました。

平成26年度より、訪問頻度を週に1回とし、訪問の際に高齢者ご本人の様子を確認するなど、充実を図っています。

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。

	平成 23 年度	平成 24 年度	平成 25 年度
月平均利用者数（人）	395	363	334
配布数（本）	55,429	49,836	45,643

③ 緊急通報装置の設置

ひとり暮らしで病弱な高齢者に対し、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、病弱な高齢者に重点を置いた上で、必要性に応じて、設置を行っていきます。

	平成 23 年度	平成 24 年度	平成 25 年度
設置数（件）	220	213	205

④ 救急医療情報キットの配布

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。

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け、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。

⑤ 消防緊急通報システムの普及促進

ひとり暮らしの登録をされた高齢者について、火災や救急の 119 番通報の受付処理や災害地点の特定、出動指令などを 24 時間管理するシステムに登録し、緊急時に的確な援助ができるように備えています。

	平成 19 年度	平成 23 年度	平成 24 年度	平成 25 年度
通報システムへの 新規登録件数（件）	1,008 (全登録件数)	286	149	117

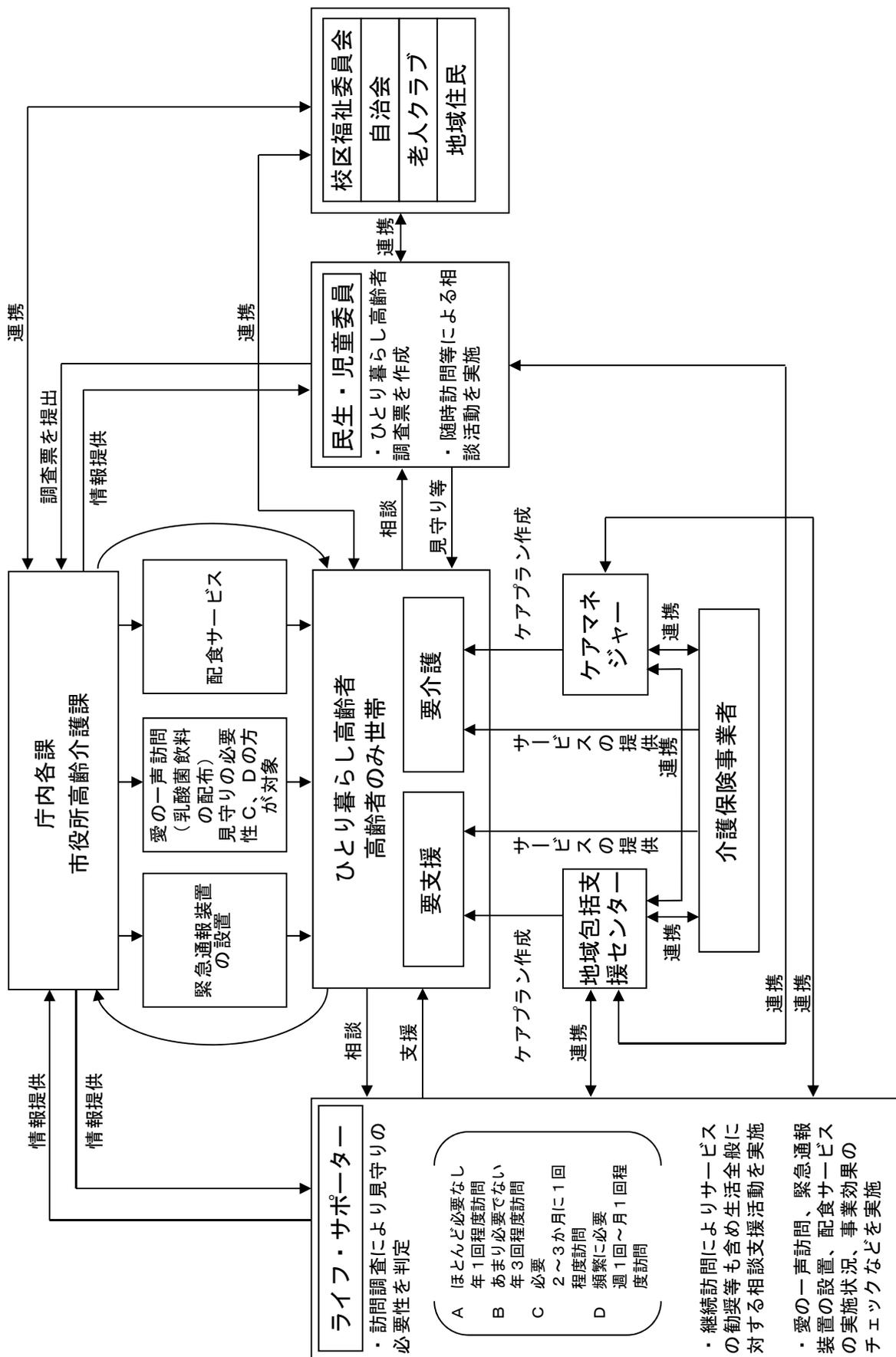
■救急医療情報キット



※筒に保険証の写しや、疾病名、主治医、緊急連絡先を記載した用紙を入れ、冷蔵庫に保管いただきます。

また、冷蔵庫の扉にステッカーを貼っていただきます。救急の際のスムーズな対応に繋がります。

■図表 安否確認等の取り組み



(5) 災害時の支援

日本は、自然災害大国であり、本市におきましても、水害を始めとする災害が想定されます。そのため、高齢者への支援を検討するにあたっては、平常時だけでなく、災害時の支援も重要です。高齢者には、自力で避難ができない方々も多く、避難には家族や近所の住民による支援が必要な場合が少なくありません。こうした中、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状況をみますと、迅速な避難を行うためには、地域住民の共助による支援が重要となります。

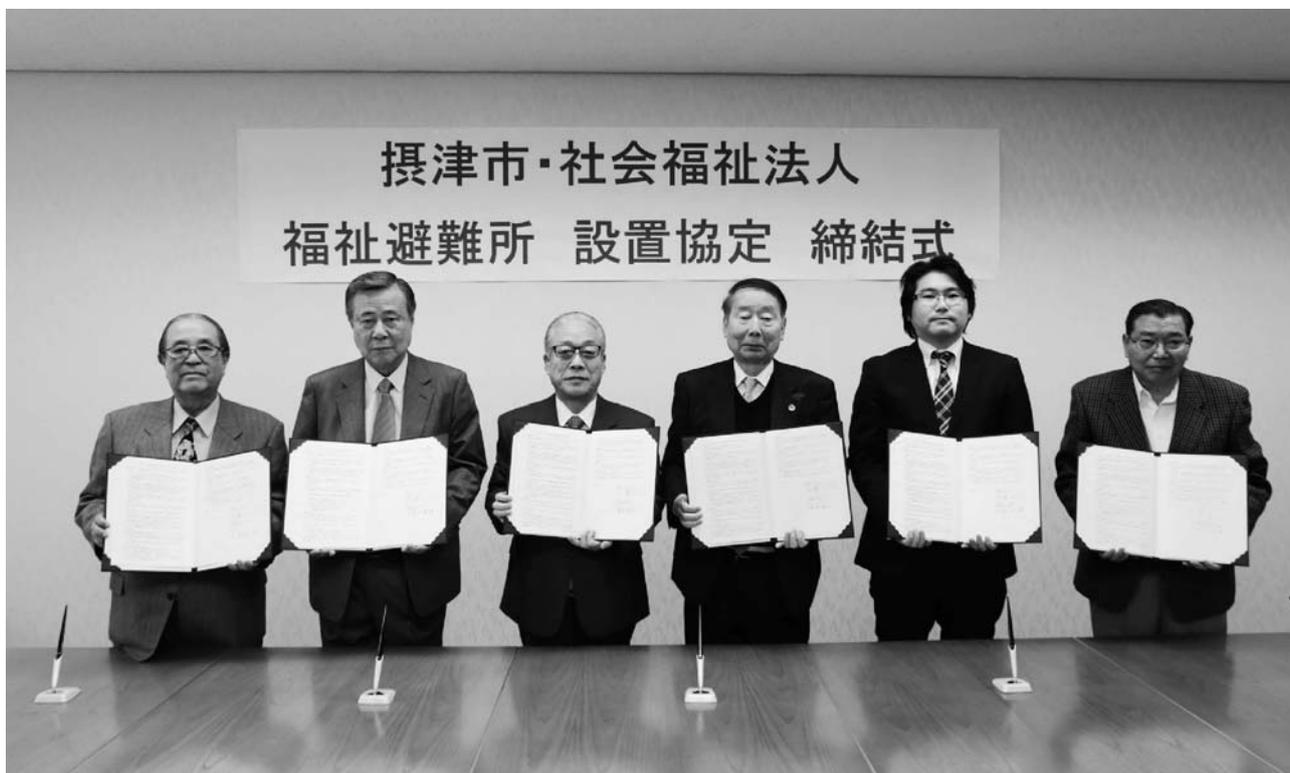
本市では、平成23年度から、ひとり暮らし登録をした方で、希望する方には「ひとり暮らし高齢者名簿」として登録し、自治会への情報提供を行うことで、災害時の迅速な支援に努めてまいりました。また、平成26年度からは、高齢者のみの世帯や重度要介護者等を含めた「災害時要援護者台帳」として再整備を行い、災害時に自力での避難が難しい方が迅速に避難できるよう情報の整備に努めています。

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。

■福祉避難所設置協定締結式



4 一人ひとりの尊厳を守り、その人らしく生きられる社会

(1) 高齢者虐待防止の取組みの推進

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、地域の様々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。

今後も「摂津市地域ケア・高齢者虐待防止ネットワーク会議」を中心に、高齢者虐待防止に向けて、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、市内の介護施設職員向けに、高齢者の権利擁護研修会を開催したり、施設で指導的立場となる主任介護職員向けにも研修会を開催し、介護施設での高齢者の権利擁護を推進しています。さらに、「摂津市地域ケア・高齢者虐待防止ネットワーク会議」の地域別会議となる地域ケア会議の推進により、高齢者虐待の防止に向けて、地域への普及啓発を図ります。

① 高齢者虐待防止のための取組み

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。

	平成23年度	平成24年度	平成25年度
高齢者虐待の 新規相談件数（件）	25	19	30

② 高齢者の権利擁護に向けた取組み

高齢者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。地域包括支援センターでは、介護保険事業者連絡会の協力を得て、介護保険事業者職員を対象に、高齢者の権利について自ら気づき、学べる「権利擁護研修会」を開催しています。

また、高齢者が生活する施設として、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があります。これらの施設においても、高齢者の権利が守られ、安心した生活が送れるよう、介護保険事業者連絡会の協力のもと、学識経験者をお招きし、平成 26 年度に施設管理者を対象とした研修会を開催しました。

施設等における身体拘束ゼロに向けた取組みとしては、「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みを施設・事業所に求めています。

■ 権利擁護研修会



(2) 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、近年では悪質商法の被害にあつたりする例が増えており、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。

① 成年後見制度等の普及啓発

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 成年後見制度に係る市長申立制度の活用

成年後見等の申立を行う親族がない認知症高齢者等の権利を守るために、市長申立の制度を今後も活用します。また、申立制度を活用するうえで費用の支払が困難な高齢者のために、申立費用の助成や後見人利用費用の助成を行います。

③ 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。

今後も消費者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、訪問系サービスの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。

④ 個人情報の適切な利用

高齢者の権利擁護の取組みを進めるためには、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。

5 生活の質の向上に向けた生きがい活動、住民交流

(1) 生きがいづくりへの支援

高齢期においても住み慣れた地域社会で、充実した心豊かな暮らしを送るためには、元気な高齢者の方々が、その豊富な経験や能力を生かしながら、様々な社会活動、生涯学習やスポーツ活動等へ積極的に参加し、生きがいを持って生活していくことが重要です。

老人クラブでは、平成 22 年度から、若手中心の保健部会が立ち上がり、体力測定を実施し、参加者が増加しています。そのほか、グラウンドゴルフ大会やウォーキング、友愛活動、清掃活動などを行い、高齢者の介護予防、健康維持・増進や地域活動の活発化につながっています。

シルバー人材センターは、高齢者にふさわしい仕事を民間事業所、家庭、公共団体などから引き受け、会員に提供する都道府県知事許可の公益社団法人です。会員は、豊かな経験と能力を生かし、臨時的かつ短期的な就業などを通じて、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。

生涯学習では、スポーツ・生涯学習のまちづくりについての専門知識を有するリーダーやコーディネーター養成を目的に平成 20 年度からせつつ生涯学習大学（生涯学習まちづくり学部、スポーツ健康学部）を開講するとともに、生涯学習大学を修了された人を対象に大学院を発足させています。

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、地域に密着し、今まで培った社会経験・人生経験を生きがい、仲間づくりにもつなげ、地域やコミュニティ（地域との共生）で協働して活かしてもらうことを目的とし、開講しています。

老人福祉センターは、60 歳以上の方が利用できる施設です。高齢者が健康で明るい生活を営むため、健康増進や教養向上を図り、相互のふれあいを深めるとともに、生活指導を行っています。

スポーツ活動においては、ニュースポーツのつどい事業を実施し、ゲートゴルフ大会やキンボール大会等を実施し、高齢者の健康づくりや生きがいづくりにつなげています。

こういった高齢者の社会活動、生涯学習、地域活動を行うことができる環境が徐々に充実してきているなか、今後は地域における活躍の場を提供し、高齢者自身の知識や技能を生かしながら、生きがいづくりや社会参加の促進を図り、高齢者の元気づくりにつなげます。

① 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、この取組みが評価されています。今後もこうした体力測定をもとに、高齢者の健康づくりや介護予防などにつなげていきます。

また、団塊の世代の退職による、地域における高齢者の人口が増えるなかで、健康づくりや介護予防、友愛活動などの老人クラブ活動が活発に行われるよう、必要な支援に努め、老人クラブへの加入率を高めます。

	平成 23 年度	平成 24 年度	平成 25 年度
老人クラブ会員数（人）	3,463	3,418	3,330

② 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、今まで培った豊かな経験と能力を生かして、生きがいや健康保持のために、会員に仕事を提供し、また、同好会の活動もしています。小学校での課外教室（わくわく広場）に積極的に参画し、子どもたちとの世代交流を図ったり、「こども 110 番」への協力などを行っています。

また、平成 27 年度の介護保険法改正では、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ます。

こうした法改正の動向を含め、今後もシルバー人材センターが会員の拡充と就業先の開拓を図り、社会に貢献する取組みを推進することができるよう、支援します。

③ 生涯学習活動の充実

生涯学習大学を修了された人の学習成果の機会として、「淀川わいわいガヤガヤ祭り」などを実施するなど、学びの活用を図ることができるよう、支援します。

また、生涯学習大学の受講者が減少傾向にあるため、新たな受講者を掘り起こすとともに、関係課と協力しながら、事業の連携や統合を図ります。

④ いきいきカレッジ（老人大学）の充実

いきいきカレッジ（老人大学）では、高齢者の方々に新しい知識と教養を身につけてもらうため、各種講座を開催しています。大学のなかで学習したことを地域に還元できるよう、カリキュラムを設定しています。今後も社会情勢の変化に対応し、地域づくりに活用できるカリキュラム設定を行うなどの工夫を行いながら、継続して実施していきます。

また、いきいきカレッジ卒業生によるOB会活動も行われるようになっており、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。

	平成 23 年度	平成 24 年度	平成 25 年度
せつつ桜苑			
実人数（人）	49	49	47
専門科目数（科目）	5	5	5
ふれあいの里			
実人数（人）	44	49	41
専門科目数（科目）	5	5	5

⑤ 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。

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。

今後も老人クラブなどと連携して、グラウンドゴルフやペタンク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。

	平成 23 年度	平成 24 年度	平成 25 年度
ニュースポーツのつどい事業参加人数（人）	302	141	240

⑦ 多様な担い手によるネットワークづくり

市が主催する事業の参加者や老人クラブ、シルバー人材センターなどの団体のなかでの活動のほか、市内にはNPOやボランティアグループ、自主サークルなど、様々なグループによって、文化、スポーツ、社会奉仕活動などを通じて、多くの高齢者が自ら生きがいをづくりや健康づくりの取組みを積極的に行っています。

なかには行政が把握していない活動もあり、今後は社会福祉協議会のボランティアセンターや庁内各課とも連携しながら、市民活動のネットワークづくりや人材の育成に努めます。

■地域ケア会議



6 介護の質の確保と適正な運営

(1) 利用者支援方策の推進

介護保険制度がはじまって以来、介護サービスの利用者は年々増加し、制度については市民の間に浸透してきたといえます。しかし、一方で、介護保険制をはじめ、様々な保健・福祉の制度について、日常生活圏域ニーズ調査の調査結果からもうかがえるように、制度内容の周知が不十分であるといった声も多くきかれます。介護・保健・福祉に関する必要な情報を高齢者ご本人やその家族にわかりやすく提供し、必要なサービスの利用につなげることが重要です。

また、地域包括支援センターについては、平成 18 年のセンター設置以来、着実にその業務内容が認知されつつありますが、今後も地域へのより一層の定着を進めることが課題となっています。

また、福祉全般に関する相談や支援等を行うコミュニティソーシャルワーカーを 2 名配置しております。平成 24 年度以前は高齢介護課の地域包括支援センターに配置しておりましたが、高齢分野のみに関わらない多層的な支援が必要な家庭への支援という観点から、平成 25 年度以降は保健福祉課に配置を変更いたしました。

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て、庁内での連携を図りながら取り組みます。

	平成 23 年度	平成 24 年度	平成 25 年度
コミュニティソーシャルワーカーへの相談件数（件）	1,632	1,970	1,416

① 制度周知等の充実

「広報せつつ」への掲載をはじめ、ホームページによるタイムリーな情報提供、各種通知文書発送時における説明文の同封、説明冊子の作成・配布、地域に出向いた出前講座やサロンの実施など、様々な機会をとらえ、今後も引き続き制度の周知・啓発を行います。文章や媒体については、障害のある方や外国人にも点字や外国語表記などでわかりやすいように配慮するよう努めます。

また、地域においては身近な相談窓口となるかかりつけ医やケアマネジャー、地域活動関連団体との一体的な連携のもと、地域が必要としている情報を的確に把握し、介護保険以外の保健・福祉サービス等の情報提供に努めるとともに、介護保険事業者連絡会を通じても制度の周知・啓発を行います。

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 相談支援体制の充実

地域包括支援センターを高齢者の総合相談窓口として、市の各課や保健所、医療機関、介護保険事業所、警察などの関係機関、民生・児童委員、校区福祉委員会、老人クラブ、ボランティア団体などに周知を図るとともに市民活動との連携を強化し、地域全体で高齢者が安心して暮らせる地域づくりに努めます。

介護サービス利用に関する相談や苦情は、大阪府や市の高齢介護課、大阪府国民健康保険団体連合会で解決に向けた対応を行うほか、各サービス事業所においても苦情・相談における担当者を配置しており、その対応に努めています。

また、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、施設内で利用者の話を聞いたり不安の解消を図るために様々な相談に応じるとともに、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。

③ 利用者負担の軽減策

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きます。

(2) 介護サービスの質の向上

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。

また、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。

① サービス事業者への指導・助言

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。

	平成 23 年度	平成 24 年度	平成 25 年度
地域密着型サービス 事業所実地指導件数 (件)	3	7	5

② ケアマネジャーへの支援

利用者本人の特性・状態に応じた家族や近隣等のインフォーマル・サービス、介護保険サービスなどのフォーマル・サービスなど、様々な資源を組み合わせた適切なケアマネジメントを行うため、ケアマネジャーの資質向上が求められています。

利用者のニーズに応じ、自立を支援するための適切なケアマネジメントが行われるよう、ケアマネジャーに対して情報提供や助言を行うほか、介護保険事業者連絡会の部会活動の支援などに取り組めます。

また、地域包括支援センターを中心に、事業者連絡会等における研修会や事例検討会を定期的実施するとともに、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めます。

③ 適切なサービス事業者の指定

地域密着型サービスは、認知症高齢者やひとり暮らし高齢者の増加を踏まえ、高齢者が要介護状態になっても、できる限り住み慣れた地域で生活を継続する観点から、日常生活圏内でサービスの利用と提供が行われる介護サービスです。

地域密着型サービス事業者の指定・指導については、介護保険の他のサービスとは異なり、本市が直接行うこととなっており、現在市内には本市が指定した 10 箇所の事業者が地域密着型サービスを提供しています。

地域密着型サービス事業者の指定にあたっては、「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」による公平・公正な審査を行い、継続的に良質なサービスを提供する適切な事業者を選定します。

④ 福祉・介護の人材の確保

平成 25 年度から、摂津市介護保険事業者連絡会との協力により、「摂津市福祉就職フェア」を実施しています。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、また、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。今後も継続して実施し、福祉・介護の人材の確保が行えるように支援していきます。

また、福祉・介護に関わる人材が継続して働き続けることができるよう、事業者向け研修会を実施することで、ソフト面の支援を行っていきます。

	平成 23 年度	平成 24 年度	平成 25 年度(新規)
福祉就職フェア来場者(人)	—	—	33

(3) 適切な要介護認定

要介護認定は、日常生活を送るなかで何らかの介護や支援が必要になった場合、介護や支援を必要とする程度（要介護度）を決定する介護保険サービス利用の入り口です。この要介護認定を公平・公正に行うことが、制度を信頼のあるものにするといえます。

要介護認定には大きく分けて、「訪問調査」「主治医意見書作成」「介護認定審査会」の3つのプロセスがあり、いずれにおいても中立・公正に行われるよう努めます。

① 訪問調査

調査員資格を有する専任の調査員により訪問調査を行うとともに、事務受託法人として大阪府の指定を受けた保健センターが新規申請時の訪問調査を、また市内居宅介護支援事業所が更新申請時の訪問調査を行います。調査員を対象に行う調査員研修を定期的実施するほか、訪問調査への市職員との同行等により、調査の質の向上に努めます。

認知症や障害のある方などの調査をより正確に行うことができるように、訪問調査時には、日頃の状態を把握し、的確に調査員に伝えられるご家族や担当ケアマネジャー、介護職員などの同席を促す取組みを引き続き行います。

また訪問調査時に記載する調査票については、基本調査項目の記載だけでなく、障害等によりコミュニケーションに時間を要する場合や理解が困難な場合、日頃の心身の状態においてより介護に時間を要する場合などには、それを認定調査の特記事項に的確に記載するよう努めます。

② 主治医意見書作成

要介護認定申請者の主治医に対して主治医意見書の作成依頼を行い、医療機関と密接に連絡をとりながら、適切かつ充実した主治医意見書の作成が行われるよう取り組みます。

③ 介護認定審査会

介護認定審査会では、保健・医療・福祉の専門家による合議で、要介護度を審査・判定します。本市では、8つの合議体を設け、各合議体の輪番により概ね月8回の介護認定審査会を開催しています。審査会委員への全体研修や合議体長会議を開催し、また大阪府主催の研修を受講することにより、適切な介護認定審査会の運営に努めます。

介護認定審査会において、訪問調査時の調査票や主治医意見書の記載内容を審査・判定に正しく反映できるように、介護認定審査会委員及び認定調査員に対する研修の充実を図るとともに、引き続き公平・公正な要介護認定を実施するよう取り組みます。

(4) 介護給付適正化のより一層の推進

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23年度に策定された「第2期大阪府介護給付適正化計画」をもとに、「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。

① 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。

② 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。

③ 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。

④ 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。

⑤ 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。

⑥ 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。

⑦ 介護給付費通知

年3回、直近4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。

⑧ 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様々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。

(5) 介護保険事業の評価の推進

介護保険事業の運営状況は、「介護保険事業状況報告」や「介護保険事業計画進捗状況調査」、「介護保険事業分析ソフト」を活用し、利用状況などの把握に努めています。また、「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、報告・説明を行うほか、運営状況をまとめた小冊子を作成、公表するなど、市民への情報提供に努めます。

今後も介護保険事業の円滑かつ適正な運営を確保するため、サービス利用の動向等介護保険の運営状況を定期的に評価・分析するとともに、市民に対する運営状況の情報開示に取り組みます。

第6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6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・充実に努めます。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 24 年度			平成 25 年度			平成 26 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	4,176	3,857	92.4%	4,464	4,157	93.1%	4,788

■図表 介護予防訪問介護の見込量

区分		平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 32 年度	平成 37 年度
介護予防訪問介護	人/月	395	409	157	/	/

※介護予防訪問介護は平成 29 年度以降順次新しい総合事業へ移行します。

■図表 訪問介護の実績

区分		平成 24 年度			平成 25 年度			平成 26 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	7,176	7,360	102.6%	7,704	7,860	102.0%	8,208

■図表 訪問介護の見込量

区分		平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 32 年度	平成 37 年度
訪問介護	人/月	749	767	779	841	986

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 24 年度			平成 25 年度			平成 26 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

■図表 介護予防訪問入浴介護の見込量

区分		平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 32 年度	平成 37 年度
介護予防 訪問入浴介護	人/月	0	0	0	0	0

■図表 訪問入浴介護の実績

区分		平成 24 年度			平成 25 年度			平成 26 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	618	524	84.8%	629	611	97.1%	642

■図表 訪問入浴介護の見込量

区分		平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 32 年度	平成 37 年度
訪問入浴介護	人/月	51	53	54	55	62

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 24 年度			平成 25 年度			平成 26 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	375	348	92.8%	402	402	100.0%	429

■図表 介護予防訪問看護の見込量

区分		平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 32 年度	平成 37 年度
介護予防訪問看護	人/月	49	58	70	88	103

■図表 訪問看護の実績

区分		平成 24 年度			平成 25 年度			平成 26 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	2,784	2,699	96.9%	3,048	3,078	101.0%	3,300

■図表 訪問看護の見込量

区分		平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 32 年度	平成 37 年度
訪問看護	人/月	297	314	329	409	535

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 24 年度			平成 25 年度			平成 26 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	40	38	95.0%	44	51	115.9%	48

■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 27 年度	平成 28 年度	平成 29 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/月	8	9	12	15	19

■図表 訪問リハビリテーションの実績

区分		平成 24 年度			平成 25 年度			平成 26 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	270	332	123.0%	276	516	187.0%	294

■図表 訪問リハビリテーションの見込量

区分		平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 32 年度	平成 37 年度
訪問 リハビリテーション	人/月	53	62	69	81	96

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 24 年度			平成 25 年度			平成 26 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	146	310	212.3%	161	280	173.9%	175

■図表 介護予防居宅療養管理指導の見込量

区分		平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 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/月	32	35	40	47	50

■図表 居宅療養管理指導の実績

区分		平成 24 年度			平成 25 年度			平成 26 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	1,619	2,632	162.6%	1,750	3,386	193.5%	1,881

■図表 居宅療養管理指導の見込量

区分		平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 32 年度	平成 37 年度
居宅療養管理指導	人/月	312	359	391	557	706

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 24 年度			平成 25 年度			平成 26 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	1,806	2,069	114.6%	1,943	2,435	125.3%	2,081

■図表 介護予防通所介護の見込量

区分		平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 32 年度	平成 37 年度
介護予防通所介護	人/月	241	259	140		

※介護予防通所介護は平成 29 年度以降順次新しい総合事業へ移行します。

■図表 通所介護の実績

区分		平成 24 年度			平成 25 年度			平成 26 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	5,940	6,527	109.9%	6,557	7,106	108.4%	7,186

■図表 通所介護の見込量

区分		平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 32 年度	平成 37 年度
通所介護	人/月	674	399	412	442	491

※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す

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・診療所に日帰りで通う利用者に対して、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 24 年度			平成 25 年度			平成 26 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	708	756	106.8%	764	802	105.0%	840

■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 27 年度	平成 28 年度	平成 29 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/月	101	119	140	171	194

■図表 通所リハビリテーションの実績

区分		平成 24 年度			平成 25 年度			平成 26 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	2,796	2,488	89.0%	3,083	2,699	87.5%	3,358

■図表 通所リハビリテーションの見込量

区分		平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 32 年度	平成 37 年度
通所 リハビリテーション	人/月	246	259	269	292	340

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 24 年度			平成 25 年度			平成 26 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	12	33.3%	72	16	22.2%	84

■図表 介護予防短期入所生活介護の見込量

区分		平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 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/月	3	3	3	4	4

■図表 短期入所生活介護の実績

区分		平成 24 年度			平成 25 年度			平成 26 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	1,932	1,600	82.8%	2,148	1,632	76.0%	2,388

■図表 短期入所生活介護の見込量

区分		平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 32 年度	平成 37 年度
短期入所生活介護	人/月	144	149	157	171	200

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 24 年度			平成 25 年度			平成 26 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	12	12	100.0%	12	16	133.3%	24

■図表 介護予防短期入所療養介護 (老健) の見込量

区分		平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 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/月	1	1	1	1	1

■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 27 年度	平成 28 年度	平成 29 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/月	2	3	4	5	5

■図表 短期入所療養介護の実績

区分		平成 24 年度			平成 25 年度			平成 26 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	276	241	87.3%	312	310	99.4%	336

■図表 短期入所療養介護 (老健) の見込量

区分		平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 32 年度	平成 37 年度
短期入所療養介護 (老健)	人/月	25	25	27	29	33

■図表 短期入所療養介護 (病院等) の見込量

区分		平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 32 年度	平成 37 年度
短期入所療養介護 (病院等)	人/月	11	12	14	15	19

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 24 年度			平成 25 年度			平成 26 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	72	89	123.6%	72	71	98.6%	72

■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 27 年度	平成 28 年度	平成 29 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/月	8	8	8	10	13

■図表 特定施設入居者生活介護の実績

区分		平成 24 年度			平成 25 年度			平成 26 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	498	471	94.6%	516	542	105.0%	528

■図表 特定施設入居者生活介護の見込量

区分		平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 32 年度	平成 37 年度
特定施設入居者 生活介護	人/月	48	50	52	56	70

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 24 年度			平成 25 年度			平成 26 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	1,720	2,023	117.6%	1,843	2,355	127.8%	1,967

■図表 介護予防福祉用具貸与の見込量

区分		平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 32 年度	平成 37 年度
介護予防福祉用具貸与	人/月	271	315	372	456	509

■図表 福祉用具貸与の実績

区分		平成 24 年度			平成 25 年度			平成 26 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	8,975	9,112	101.5%	9,765	9,452	96.8%	10,556

■図表 福祉用具貸与の見込量

区分		平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 32 年度	平成 37 年度
福祉用具貸与	人/月	904	929	944	1,059	1,324

⑫ 特定（介護予防）福祉用具販売

特定（介護予防）福祉用具販売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）福祉用具販売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販売の実績

区分	人／年	平成 24 年度			平成 25 年度			平成 26 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 福祉用具販売		108	82	75.9%	132	91	68.9%	156

■図表 特定介護予防福祉用具販売の見込量

区分	人／月	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 32 年度	平成 37 年度
特定介護予防 福祉用具販売		19	26	34	45	56

■図表 特定福祉用具販売の実績

区分	人／年	平成 24 年度			平成 25 年度			平成 26 年度
		計画値 (A)	実績 (B)	B/A (%)	計画値 (A)	実績 (B)	B/A (%)	計画値
特定福祉用具販売		228	200	87.7%	256	205	80.1%	288

■図表 特定福祉用具販売の見込量

区分	人／月	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 32 年度	平成 37 年度
特定福祉用具販売		26	28	34	49	64

⑬ (介護予防) 住宅改修

(介護予防) 住宅改修では、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 介護予防住宅改修の実績

区分		平成 24 年度			平成 25 年度			平成 26 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	人/年	132	80	60.6%	144	108	75.0%	156

■図表 介護予防住宅改修の見込量

区分		平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 32 年度	平成 37 年度
介護予防住宅改修	人/月	13	16	21	27	30

■図表 住宅改修の実績

区分		平成 24 年度			平成 25 年度			平成 26 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	人/年	196	186	94.9%	212	146	68.9%	240

■図表 住宅改修の見込量

区分		平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 32 年度	平成 37 年度
住宅改修	人/月	16	17	19	23	29

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 24 年度			平成 25 年度			平成 26 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	6,420	6,350	98.9%	6,824	7,051	103.3%	7,320

■図表 介護予防支援の見込量

区分		平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 32 年度	平成 37 年度
介護予防支援	人/月	728	741	757	852	978

■図表 居宅介護支援の実績

区分		平成 24 年度			平成 25 年度			平成 26 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	14,280	13,990	98.0%	15,852	14,672	92.6%	17,328

■図表 居宅介護支援の見込量

区分		平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 32 年度	平成 37 年度
居宅介護支援	人/月	1,338	1,379	1,419	1,473	1,711

(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24年度が1,649人、平成25年度が1,508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箇所が整備されましたが、以北圏域については事業所を公募しても応募がない状況にあります。第6期計画においても、第5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す。

●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箇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5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箇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箇所必要量の見込み

		整備済数	平成27年度	平成28年度	平成29年度
定期巡回・随時対応型 訪問介護看護	安威川以南圏域	1箇所	0(1)箇所	0(1)箇所	0(1)箇所
	安威川以北圏域	0箇所	0(0)箇所	0(0)箇所	0(0)箇所
認知症対応型通所介護	安威川以南圏域	3箇所	0(3)箇所	0(3)箇所	0(3)箇所
	安威川以北圏域	2箇所	0(2)箇所	0(2)箇所	0(2)箇所
小規模多機能型居宅介護 (複合型サービス含む)	安威川以南圏域	1箇所	0(1)箇所	0(1)箇所	0(1)箇所
	安威川以北圏域	0箇所	0(0)箇所	1(1)箇所	0(1)箇所
認知症対応型 共同生活介護	安威川以南圏域	1箇所 27人	0(1)箇所 0(27)人	0(1)箇所 0(27)人	0(1)箇所 0(27)人
	安威川以北圏域	1箇所 27人	0(1)箇所 0(27)人	0(1)箇所 0(27)人	1(2)箇所 18(45)人
地域密着型介護老人福祉 施設入所者生活介護	安威川以南圏域	1箇所 29人	0(1)箇所 0(29)人	0(1)箇所 0(29)人	0(1)箇所 0(29)人
	安威川以北圏域	0箇所 0人	0(0)箇所 0(0)人	1(1)箇所 29(29)人	0(1)箇所 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、電話による対応・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 24 年度			平成 25 年度			平成 26 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	72	0	0.0%	100	0	0.0%	120

■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 27 年度	平成 28 年度	平成 29 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/月	10	12	15	19	23

② (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で行く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 24 年度			平成 25 年度			平成 26 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	6	12.5%	60	12	20.0%	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 27 年度	平成 28 年度	平成 29 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/月	4	4	5	6	6

■図表 認知症対応型通所介護の実績

区分		平成 24 年度			平成 25 年度			平成 26 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	1,067	844	79.1%	1,165	716	61.5%	1,268

■図表 認知症対応型通所介護の見込量

区分		平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 32 年度	平成 37 年度
認知症対応型 通所介護	人/月	75	81	94	114	135

③ (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」を組み合わせるサービスを提供し、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 24 年度			平成 25 年度			平成 26 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	0	9	—	0	2	—	0

■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 27 年度	平成 28 年度	平成 29 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/月	2	2	2	2	2

■図表 小規模多機能型居宅介護の実績

区分		平成 24 年度			平成 25 年度			平成 26 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	288	218	75.7%	300	213	71.0%	300

■図表 小規模多機能型居宅介護の見込量

区分		平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 32 年度	平成 37 年度
小規模多機能型居宅介護	人/月	20	22	23	23	23

④ (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 24 年度			平成 25 年度			平成 26 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 27 年度	平成 28 年度	平成 29 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/月	0	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 24 年度			平成 25 年度			平成 26 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	577	572	99.1%	613	565	92.2%	648

■図表 認知症対応型共同生活介護の見込量

区分		平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 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/月	54	54	72	72	72

⑤ 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24年度			平成25年度			平成26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	0	0	—	348	0	0.0%	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27年度	平成28年度	平成29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/月	29	58	58	58	58

⑥ 複合型サービス（看護小規模多機能型居宅介護）

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て、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」と名称が変更される予定です。

■図表 複合型サービスの実績

区分		平成24年度			平成25年度			平成26年度
		計画値 (A)	実績 (B)	B/A (%)	計画値 (A)	実績 (B)	B/A (%)	計画値
複合型サービス （看護小規模多機 能型居宅介護）	人/年	0	0	—	132	0	0.0%	300

■図表 複合型サービスの見込量

区分		平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成32年度	平成37年度
複合型サービス （看護小規模多機 能型居宅介護）	人/月	0	17	24	25	25

⑦ 地域密着型通所介護（仮称）

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する予定です。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す。

■図表 地域密着型通所介護の見込量

区分		平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 32 年度	平成 37 年度
地域密着型通所介護	人／月		301	311	333	371

（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 24 年度			平成 25 年度			平成 26 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	3,204	3,206	100.1%	3,240	3,274	101.0%	3,288
非転換分	人／年	3,204	3,206	100.1%	3,240	3,274	101.0%	3,288
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 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 32 年度	平成 37 年度
介護老人福祉施設	人／月	283	288	295	343	411
非転換分	人／月	283	288	295	343	411
介護療養からの転換分	人／月	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ります。

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 24 年度			平成 25 年度			平成 26 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	2,028	1,866	92.0%	2,052	1,958	95.4%	2,064
非転換分	人/年	2,028	1,866	92.0%	2,052	1,958	95.4%	2,064
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 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 32 年度	平成 37 年度
介護老人保健施設	人/月	172	176	178	213	262
非転換分	人/月	172	176	178	213	262
介護療養からの転換分	人/月	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

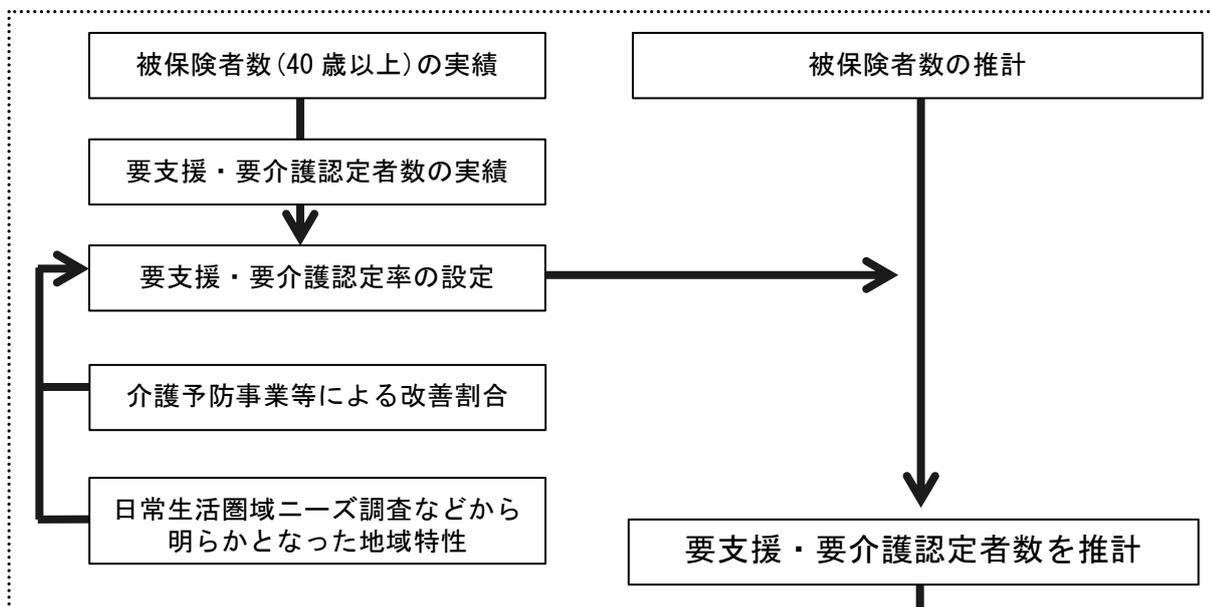
区分		平成 24 年度			平成 25 年度			平成 26 年度
		計画値 (A)	実績 (B)	B/A (%)	計画値 (A)	実績 (B)	B/A (%)	計画値
介護療養型医療施設	人/年	108	86	79.6%	84	69	82.1%	48

■図表 介護療養型医療施設の見込量

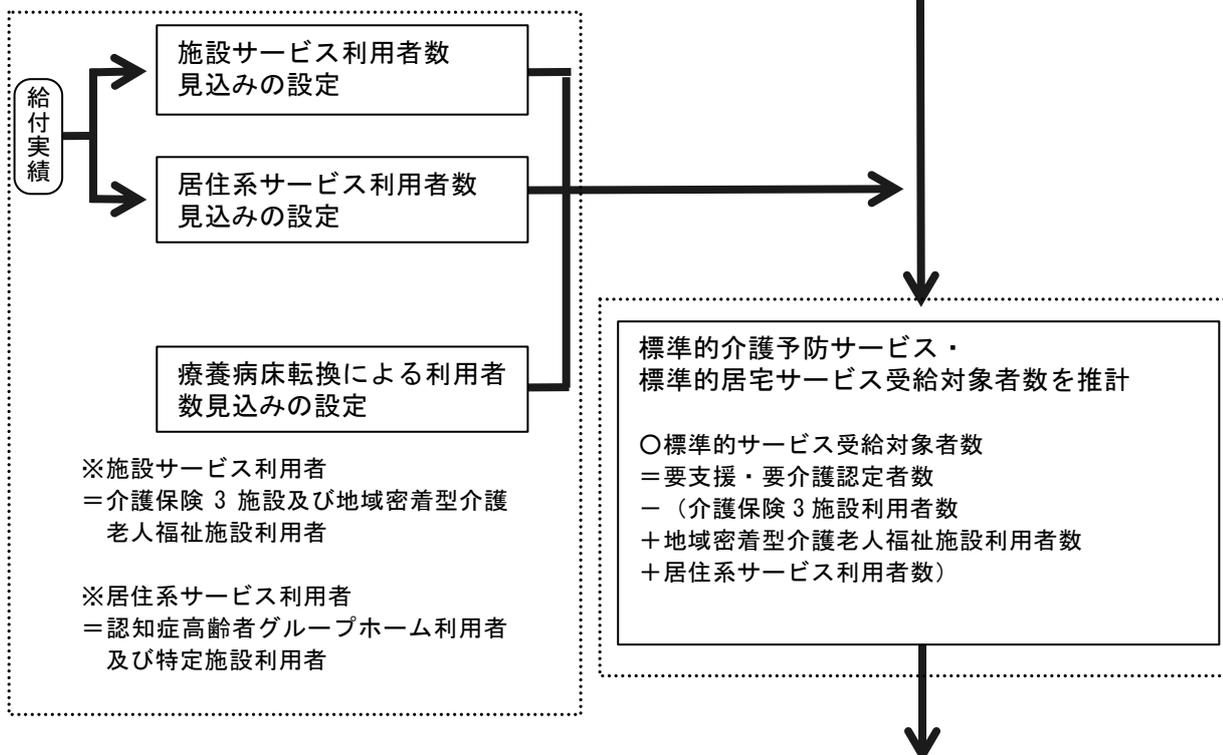
区分		平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 32 年度	平成 37 年度
介護療養型医療施設	人/月	6	7	7	7	7

2 介護保険サービス等見込み量の算定の流れ

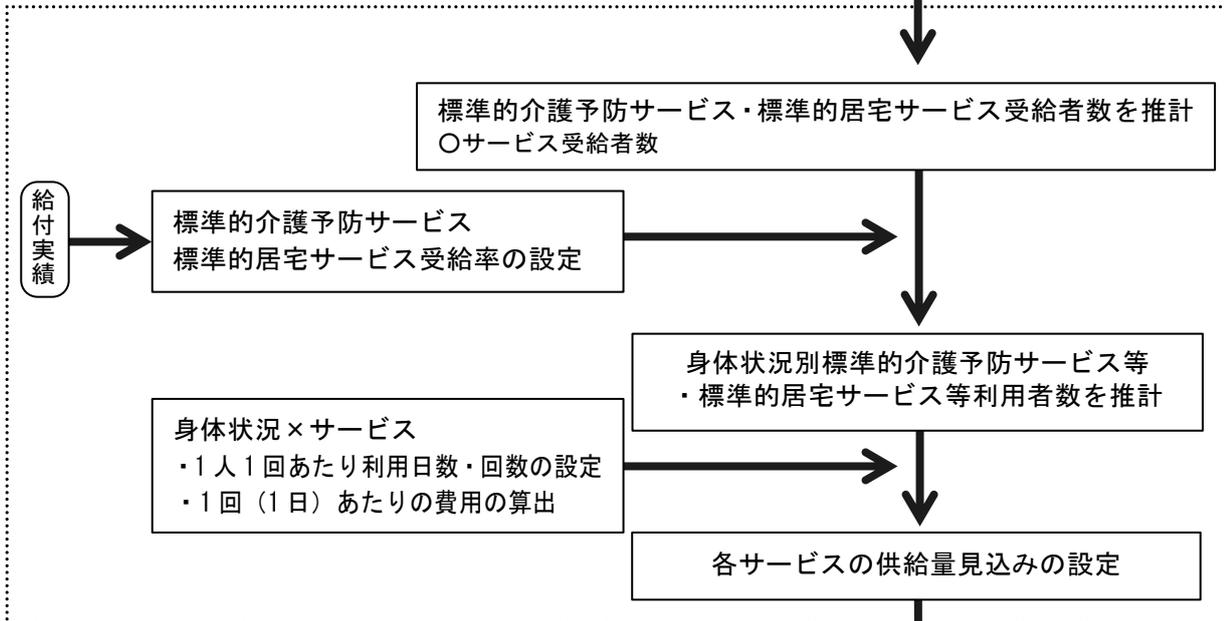
■被保険者及び要支援・要介護認定者の推計



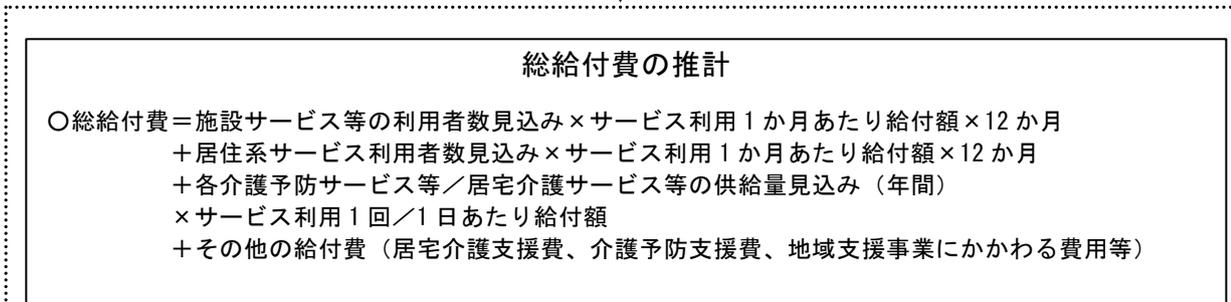
■施設サービス・居住系サービスの利用者数の推計



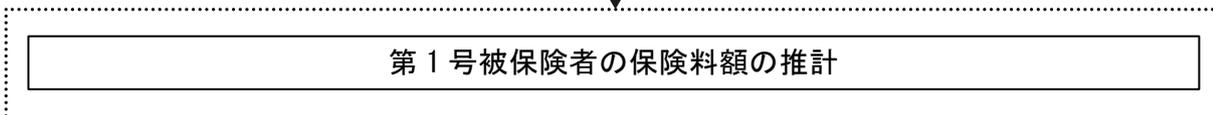
■ 介護予防サービス・地域密着型介護予防サービス・
居宅介護サービス・地域密着型サービス
(居住系サービス等を除く)の利用者数の推計



■ 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

区分	平成27年度	平成28年度	平成29年度
第1号被保険者	20,622	21,151	21,494
第2号被保険者	27,550	27,635	27,687
合計	48,172	48,786	49,181

(2) 要支援・要介護認定者数の推計

区分	平成27年度	平成28年度	平成29年度
総数	3,468	3,639	3,858
要支援1	439	444	464
要支援2	740	768	794
要介護1	405	405	407
要介護2	688	742	785
要介護3	454	475	506
要介護4	433	476	546
要介護5	309	329	356
うち第1号被保険者数	3,356	3,529	3,747
要支援1	436	441	461
要支援2	717	741	763
要介護1	397	400	405
要介護2	655	711	756
要介護3	434	455	486
要介護4	421	462	529
要介護5	296	319	347

(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 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
介護老人福祉施設 (特別養護老人ホーム)	283 人	288 人	295 人
介護老人保健施設	172 人	176 人	178 人
介護療養型医療施設	6 人	7 人	7 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	58 人	58 人
介護保険施設利用者数 合計	490 人	529 人	538 人
うち要介護 4・5 の利用者	264 人	290 人	302 人
うち要介護 4・5 利用者に対する割合	53.9%	54.8%	56.1%
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)	54 人	54 人	72 人
特定施設入居者生活介護(介護専用型)	0 人	0 人	0 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
特定施設入居者生活介護 (介護専用型以外)	48 人	50 人	52 人
介護予防特定施設入居者生活介護 (介護専用型以外)	8 人	8 人	8 人

(4) 標準給付費の推計

① 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 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
居宅介護サービス			
訪問介護	670,342	730,383	795,462
訪問入浴介護	37,933	42,450	47,050
訪問看護	158,052	180,129	201,856
訪問リハビリテーション	22,288	26,925	31,274
居宅療養管理指導	47,347	54,461	59,455
通所介護	613,536	370,344	392,578
通所リハビリテーション	241,768	263,144	285,054
短期入所生活介護	161,137	170,159	183,006
短期入所療養介護	24,647	28,146	36,287
特定施設入居者生活介護	113,931	118,726	125,365
福祉用具貸与	154,976	158,340	161,333
特定福祉用具販売	7,768	8,224	9,634
地域密着型サービス			
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	24,867	27,459	32,751
夜間対応型訪問介護	0	0	0
認知症対応型通所介護	105,349	120,058	145,494
小規模多機能型居宅介護	40,998	44,782	46,858
認知症対応型共同生活介護	163,696	163,838	215,650
地域密着型特定施設入居者生活介護	0	0	0
地域密着型介護老人福祉施設 入所者生活介護	84,782	170,907	171,383
複合型サービス (看護小規模多機能型居宅介護)	0	40,213	58,111
地域密着型通所介護	—	279,382	296,155
住宅改修	18,534	21,394	24,831
居宅介護支援	223,553	229,655	236,769
施設サービス			
介護老人福祉施設	834,628	848,904	870,671
介護老人保健施設	552,461	564,825	572,421
介護療養型医療施設	26,137	28,798	30,833
制度改正に伴う影響額※1	▲24,241	▲39,646	▲43,181
合計【介護給付費】	4,304,487	4,651,998	4,987,100

※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。

※1：制度改正による、一定以上所得者の利用者2割負担による保険給付費減少分。

② 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 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
介護予防サービス			
介護予防訪問介護	89,025	91,944	35,251
介護予防訪問入浴介護	0	0	0
介護予防訪問看護	14,391	17,296	21,248
介護予防訪問リハビリテーション	3,295	3,767	5,217
介護予防居宅療養管理指導	5,146	5,692	6,446
介護予防通所介護	99,087	105,694	54,858
介護予防通所リハビリテーション	46,683	52,887	60,319
介護予防短期入所生活介護	875	998	1,557
介護予防短期入所療養介護	1,500	2,455	3,390
介護予防特定施設入居者生活介護	8,462	8,887	9,769
介護予防福祉用具貸与	18,915	21,913	25,836
特定介護予防福祉用具販売	5,040	6,889	8,768
地域密着型介護予防サービス			
介護予防認知症対応型通所介護	2,873	3,155	3,582
介護予防小規模多機能型居宅介護	1,014	1,012	1,420
介護予防認知症対応型共同生活介護	0	0	0
住宅改修	12,471	15,440	20,315
介護予防支援	39,476	40,156	41,045
制度改正に伴う影響額※1	▲2,528	▲4,152	▲3,170
合 計【予防給付費】	345,724	374,032	295,851

※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。

※1：制度改正による、一定以上所得者の利用者2割負担による保険給付費減少分。

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、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、事業内容により次の3つの事業に分かれます。

① 介護予防事業

介護予防事業は、平成27年度の介護保険法改正において新設される「新しい介護予防・日常生活支援総合事業」における再編項目となっています。本市では、平成29年度に「新しい介護予防・日常生活支援総合事業」へと移行することを予定しています。

1) 現行の介護予防事業（平成27年度、平成28年度）

要介護状態等となることを予防し、要介護状態等の軽減または悪化を防止するための事業であるとともに、生活機能全体の維持・向上を通じ、居宅で活動的で生きがいのある生活や人生を送ることができるよう支援する事業です。

事業名	事業内容等
通所型介護予防事業	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）を実施します。
介護予防普及啓発事業	摂津市のオリジナル体操である「摂津みんな体操三部作」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ます。また、介護予防と健康づくりに関心を持ってもらうためにノルディックウォーキング講座をはじめとする各種講座・イベントを開催します。
地域介護予防活動支援事業	自主的に介護予防に取り組むグループの学習の場や交流の場（おしゃべり交流会やグループ交流会）を設けるとともに、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、後方支援を実施します。また、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します。
介護保険啓発事業	「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ります。

2) 新しい介護予防・日常生活支援総合事業（平成 29 年度）

(a) 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。

事業	内容
訪問型サービス	要支援者等に対し、掃除、洗濯などの日常生活上の支援を提供
通所型サービス	要支援者等に対し、機能訓練や集いの場など日常生活上の支援を提供
その他の生活支援サービス	要支援者等に対し、栄養改善を目的とした配食や一人暮らし高齢者等への見守りを提供
介護予防ケアマネジメント	要支援者等に対し、総合事業によるサービス等が適切に提供できるようケアマネジメント

(出典：厚生労働省資料)

なお、訪問型サービスと通所型サービスについては、ニーズに対応するという観点から、以下のようなサービス類型が示されています。本市においても、現在の地域の資源やニーズを把握の上、必要なサービスについて検討を行います。

○訪問型サービス

基準	現行の訪問介護相当	多様なサービス			
サービス種別	①訪問介護	②訪問型サービスA (緩和した基準によるサービス)	③訪問型サービスB (住民主体による支援)	④訪問型サービスC (短期集中予防サービス)	⑤訪問型サービスD (移動支援)
サービス内容	訪問介護員による身体介護、生活援助	生活援助等	住民主体の自主活動として行う生活援助等	保健師等による居宅での相談指導等	移送前後の生活支援
対象者とサービス提供の考え方	<ul style="list-style-type: none"> ○既にサービスを利用しているケースで、サービスの利用の継続が必要なケース ○以下のような訪問介護員によるサービスが必要なケース (例) ・認知機能の低下により日常生活に支障がある症状・行動を伴う者 ・退院直後で状態が変化しやすく、専門的サービスが特に必要な者 等 ※状態等を踏まえながら、多様なサービスの利用を促進していくことが重要。 	<ul style="list-style-type: none"> ○状態等を踏まえながら、住民主体による支援等「多様なサービス」の利用を促進 		<ul style="list-style-type: none"> ・体力の改善に向けた支援が必要なケース ・ADL・IADLの改善に向けた支援が必要なケース ※3～6ヶ月の短期間で行う 	訪問型サービスBに準じる
実施方法	事業者指定	事業者指定/委託	補助(助成)	直接実施/委託	
基準	予防給付の基準を基本	人員等を緩和した基準	個人情報の保護等の最低限の基準	内容に応じた独自の基準	
サービス提供者(例)	訪問介護員(訪問介護事業者)	主に雇用労働者	ボランティア主体	保健・医療の専門職(市町村)	

(出典：厚生労働省資料)

○通所型サービス

基準	現行の通所介護相当	多様なサービス		
サービス種別	① 通所介護	② 通所型サービスA (緩和した基準によるサービス)	③ 通所型サービスB (住民主体による支援)	④ 通所型サービスC (短期集中予防サービス)
サービス内容	通所介護と同様のサービス 生活機能の向上のための機能訓練	ミニデイサービス 運動・レクリエーション 等	体操、運動等の活動など、自主的な通いの場	生活機能を改善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
対象者とサービス提供の考え方	○既にサービスを利用しており、サービスの利用の継続が必要なケース ○「多様なサービス」の利用が難しいケース ○集中的に生活機能の向上のトレーニングを行うことで改善・維持が見込まれるケース ※状態等を踏まえながら、多様なサービスの利用を促進していくことが重要。	○状態等を踏まえながら、住民主体による支援等「多様なサービス」の利用を促進		・ADLやIADLの改善に向けた支援が必要なケース 等 ※3～6ヶ月の短期間で実施
実施方法	事業者指定	事業者指定/委託	補助(助成)	直接実施/委託
基準	予防給付の基準を基本	人員等を緩和した基準	個人情報の保護等の最低限の基準	内容に応じた独自の基準
サービス提供者(例)	通所介護事業者の従事者	主に雇用労働者 +ボランティア	ボランティア主体	保健・医療の専門職 (市町村)

(出典：厚生労働省資料)

(b) 一般介護予防事業

高齢者が年齢や心身の状況等によって分け隔てられることなく利用できるような、住民主体で運営される通いの場を充実させることにより、人と人とのつながりを通じて、参加者や通いの場が継続的に拡大していくような地域づくりを推進します。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り組みを推進し、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
介護予防把握事業	地域の実情に応じて収集した情報等の活用により、閉じこもり等の何らかの支援を要するものを把握し、介護予防活動へつなげる
介護予防普及啓発事業	介護予防活動の普及・啓発を行う
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
一般介護予防事業評価事業	介護保険事業計画に定める目標値の達成状況などの検証を行い、一般介護予防事業の事業評価を行う
地域リハビリテーション活動支援事業	地域における介護予防の取り組み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する

(出典：厚生労働省資料)

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、地域包括支援センターが、介護予防ケアマネジメント業務、総合相談支援業務、権利擁護業務及び包括的・継続的ケアマネジメント業務を実施します。

1) 地域包括支援センターの運営

業務名	業務内容
介護予防ケアマネジメント業務	二次予防事業対象者の方に対して、「介護予防」、「自立支援」の観点で、ケアプランの作成を行います。(平成 29 年度は「新しい介護予防・日常生活支援総合事業」に移行)
総合相談支援業務	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を行います。 虐待や消費者被害の防止や早期対応を行います。また、成年後見制度の紹介も行います。
権利擁護業務	虐待や消費者被害の防止や早期対応を行います。また、成年後見制度の紹介も行います。
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、地域のケアマネジャーに対する支援のほか、医療機関など様々な関係機関とのネットワークづくりを行います。

2) 在宅医療・介護連携の推進

医療と介護の両方を必要とする状態の高齢者が、住み慣れた地域で生活を続けられるよう、医療機関と介護サービス事業者が連携できる体制を整えます。

3) 認知症施策の推進

認知症の方が出来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、認知症地域支援推進員や認知症初期集中支援チームの設置について検討を行います。

4) 生活支援サービスの体制整備

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、生活支援コーディネーターの配置について検討します。

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」を実施することで、介護給付の適正化を図ります。
家族介護支援事業	在宅で介護を受けている方やその家族に対し、介護負担の軽減を図るため、介護用品（紙おむつ）の給付を行います。
介護相談員派遣事業	介護相談員が入所・通所施設（事業所）を訪ね、利用者や家族から介護サービスに関する疑問や不満等を聴き、サービス事業者との橋渡しをしながら、問題の改善や介護サービスの質的向上などを図ります。
高齢者権利擁護事業	生命や権利が侵害される危険性のある場合に、社会福祉士等が成年後見制度へつなぎ、高齢者の方の安心した暮らしの確保を図ります。

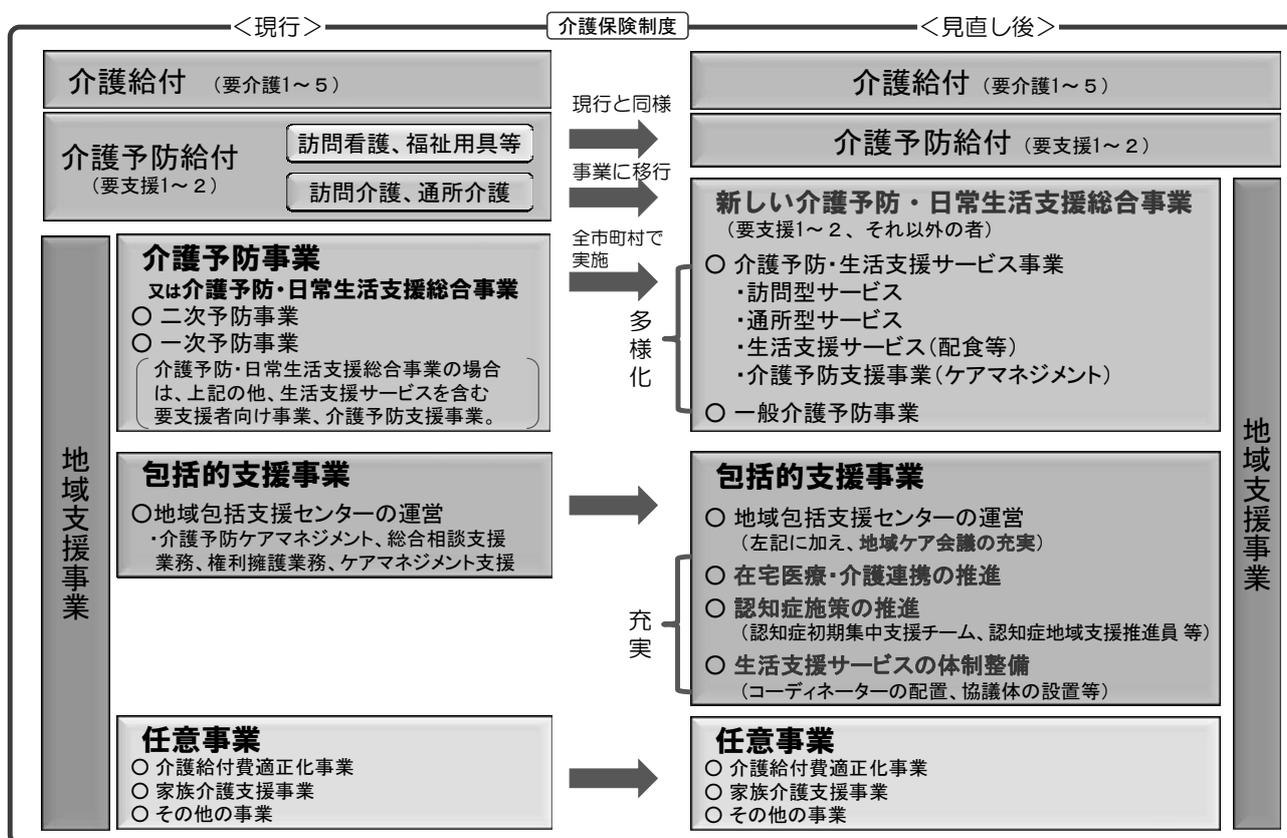
なお、介護保険法の改正により平成24年度から「介護予防・日常生活支援総合事業」が創設されました。この事業は、市町村の判断により、地域支援事業において、要支援者や二次予防事業対象者に、介護予防や配食・見守り等の生活支援サービス等を総合的に提供する事業です。

この事業は、平成27年度の介護保険法改正では、要支援者への訪問介護・通所介護の実施を含めた「新しい介護予防・日常生活支援総合事業」として再編がされ、平成29年度までにすべての市町村で実施することが義務付けられました。

本市では、急激なサービス内容の変更を避け、利用者の混乱とサービス提供者の過不足の発生を防止するという観点から、第6期計画の3年目にあたる平成29年度からの開始をめざし、平成27年度から体制整備を行います。

現行の制度と比較し、地域支援事業は、下の図のように改正されます。

■地域支援事業の改正のイメージ



（出典：厚生労働省）

各事業の事業量及び事業費については、第5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 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
介護予防事業(平成 29 年度は一般介護予防事業)			
介護予防講座実施箇所数	8箇所	9箇所	10箇所
健康づくり自主グループ数	55グループ	60グループ	65グループ
「摂津みんなで体操三部作」の普及活動に参加する延人数	11,800人	12,000人	12,200人
介護予防把握事業	—	—	必要に応じて実施
一般介護予防事業評価事業	—	—	必要に応じて実施
地域リハビリテーション活動支援事業	—	—	必要に応じて実施
新しい介護予防・日常生活支援総合事業			
訪問型サービス	—	—	実施
通所型サービス	—	—	実施
その他の生活支援サービス	—	—	実施
介護予防ケアマネジメント	—	—	実施
包括的支援事業			
介護予防ケアマネジメント業務	—	—	新しい介護予防・日常生活支援総合事業に移行
地域包括支援センターへの相談件数	年310件	年320件	年330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60件	年65件	年70件
任意事業			
介護給付適正化事業	—	—	—
紙おむつ券支給人数	年600人	年620人	年640人
介護相談員派遣施設・事業所数	26箇所	28箇所	30箇所
成年後見制度に係る市長申立件数	年6件	年6件	年6件

■地域支援事業の事業費の見込み

	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
地域支援事業	111,316,000 円	117,009,000 円	213,943,000 円
介護予防・日常生活支援総合事業	14,763,000 円	15,918,000 円	109,010,000 円
通所型介護予防事業	3,500,000 円	3,850,000 円	4,000,000 円
介護予防普及啓発事業	4,450,000 円	4,895,000 円	5,300,000 円
地域介護予防活動支援事業	6,563,000 円	6,893,000 円	7,228,000 円
介護保険啓発事業	150,000 円	165,000 円	182,000 円
介護予防・生活支援サービス事業	100,000 円	115,000 円	92,300,000 円
包括的支援事業	62,503,000 円	72,136,000 円	73,862,000 円
地域包括支援センター事業	62,053,000 円	63,186,000 円	64,912,000 円
在宅医療・介護連携推進事業	450,000 円	450,000 円	450,000 円
認知症総合支援事業	0 円	5,000,000 円	5,000,000 円
生活支援体制事業	0 円	3,500,000 円	3,500,000 円
任意事業	34,050,000 円	28,955,000 円	31,071,000 円
介護給付適正化事業	7,500,000 円	7,500,000 円	7,500,000 円
家族介護支援事業	22,500,000 円	17,300,000 円	19,300,000 円
介護相談員派遣事業	1,050,000 円	1,155,000 円	1,271,000 円
高齢者権利擁護事業	3,000,000 円	3,000,000 円	3,000,000 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 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	合計
総給付費	4,650,213,391	5,026,033,363	5,282,950,698	14,959,197,452
特定入所者介護サービス費等給付額	164,545,725	160,819,583	168,551,897	493,917,206
高額介護サービス費等給付額	92,400,000	101,640,000	111,804,000	305,844,000
高額医療合算介護サービス費等給付額	15,300,473	19,125,592	23,906,990	58,333,055
審査支払手数料	4,181,354	4,599,448	5,059,402	13,840,204
合計 【標準給付費】	4,926,640,943	5,312,217,986	5,592,272,988	15,831,131,916

※制度改正による、一定以上所得者の利用者 2 割負担、特定入所者介護サービス費（補足給付）支給における資産勘定等の実施による保険給付費減少分を反映しています。

※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 6 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 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	合計
標準給付費見込み額	4,926,640,943	5,312,217,986	5,592,272,988	15,831,131,916
地域支援事業費見込み額	111,316,143	117,009,412	213,943,030	442,268,584
第 1 号被保険者負担分相当額	1,108,350,559	1,194,430,028	1,277,367,524	3,580,148,110
調整交付金相当額	246,332,047	265,610,899	285,064,409	797,007,355
調整交付金見込み額	58,134,000	62,684,000	65,989,000	186,807,000
市町村特別給付費等	200,000	230,000	250,000	680,000
準備基金取崩額				163,375,235
保険料収納必要額				4,027,653,230

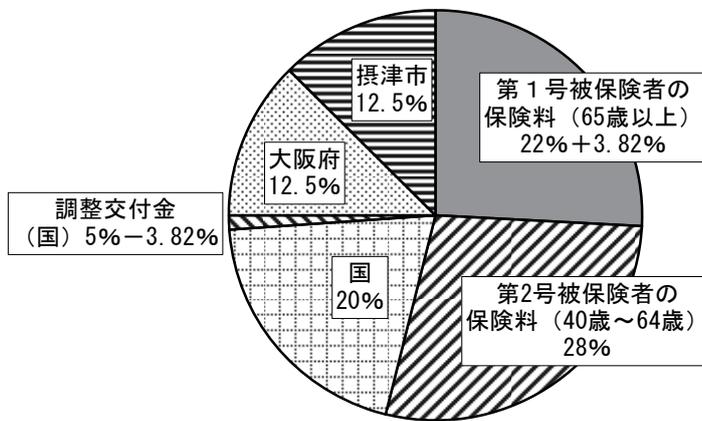
(3) 負担割合

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27年度からの第6期計画期間においては、第1号被保険者が22.0%、第2号被保険者は28.0%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1.18%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1.18%の差となる3.82%が上乗せされ、25.82%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。その額を計画期間である3年で割り、さらに12か月で割ると月額保険料額となります。

第1号被保険者の 保険料額 (月額)	=	保険料収納必要額 4,027,653,230 円	÷	予定保険料収納率 98.0%
	÷	所得段階別加入割合補正後被保険者数 20,909 人	÷	3
	÷	第1号被保険者の保険料額 (基準月額) 5,460 円		÷ 12

(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6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"> ・生活保護受給者の方 ・老齢福祉年金受給者で、世帯全員が市民税非課税の方 ・世帯全員が市民税非課税で、公的年金等収入金額（非課税年金収入額は除く）と合計所得金額の合計が80万円以下の方 	基準額×0.5
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190万円未満の方	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190万円以上290万円未満の方	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290万円以上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7章 計画の推進にあたって

第7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するとともに、「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。

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 26 年 5 月 14 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"> ● 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"> ・ 日常生活圏域ニーズ調査について ・ 計画策定までのスケジュールについて ● 地域包括支援センターの運営について ● 地域密着型サービスの運営について
平成 26 年 7 月 16 日 ～ 8 月 1 日	介護支援専門員向けアンケート調査	
平成 26 年 7 月 21 日 ～ 8 月 4 日	日常生活圏域ニーズ調査	
平成 26 年 9 月 19 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"> ● 介護保険制度・高齢者保健福祉制度の動向について ● 日常生活圏域ニーズ調査結果報告 ● 介護支援専門員向け要支援認定者実態調査報告
平成 26 年 11 月 27 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"> ● 第 6 期高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画について ● その他の計画策定にあたっての案件について
平成 27 年 1 月 28 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"> ● 第 6 期高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画素案について
平成 27 年 2 月 9 日 ～ 2 月 22 日	パブリックコメント	
平成 27 年 3 月 2 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"> ● パブリックコメントの集計結果 ● 第 6 期高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画について

2 摂津市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画推進審議会設置規則

○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。

- (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

(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。

(庶務)

第7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。

(委任)

第8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。

附 則

この規則は、平成26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 27 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
	井上 純一	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
	武田 登	摂津市社会福祉協議会代表者
	前田 宜伸	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
市民団体等	山本 善信	摂津市老人クラブ連合会代表者
	山田 初枝	摂津市老人介護者(家族)の会代表者
	井上 智恵	摂津市人材サポート・ビューロー代表者
	重田 保治	千里丘協立診療所ボランティアグループ代表者
	原田 貞雄	摂津市ボランティア連絡協議会代表者
公募市民	辻 憲治	介護保険第 1 号被保険者代表者
	並田 勝彦	介護保険第 1 号被保険者代表者
	稲垣 陽子	介護保険第 2 号被保険者代表者
行政機関	高山 佳洋	大阪府茨木保健所職員
	堤 守	摂津市職員

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	要支援者に対する介護予防サービス、二次予防事業対象者に対する地域支援事業を総合的・一体的に提供する事業として、第5期介護保険事業計画より新たに創設された事業。市町村の判断により、介護予防サービス、地域支援事業である介護予防事業、配食・安否確認・見守り等の生活支援サービスを対象者一人ひとりに適切・効果的に提供するためのケアマネジメントを総合的に実施するもの。要支援者や介護保険サービス利用の対象となっていない虚弱・引きこもり高齢者等に対し、円滑かつ柔軟な支援を提供することができる。なお、第6期介護保険事業計画では要支援者への訪問介護・通所介護の実施を含めた「新しい介護予防・日常生活支援総合事業」として再編され、平成29年度までにすべての市町村で実施することが義務付けられている。
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。

語 句	解 説
か行	
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。
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。
在宅療養支援歯科診療所	後期高齢者の在宅または社会福祉施設等における療養と歯科医療面から支援する歯科診療所。平成20年の診療報酬改定により創設された。
在宅療養支援診療所	24時間365日体制で往診や訪問看護を行う診療所。在宅医療を推進するため、平成18年の医療保険制度改正によって、診療報酬上の制度として新設された。
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。

語 句	解 説
さ行	
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、進行に關与する疾患群。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。
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。
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。
地域支援事業	介護予防事業（介護が必要な状態になることの予防を目的とし、要支援・要介護認定を受けていないすべての高齢者を対象とする一次予防事業と、虚弱高齢者等を対象とする二次予防事業から成る）、包括的支援事業（地域包括支援センターが行う高齢者のケアマネジメント、総合相談支援、権利擁護、ケアマネジャーの後方支援等）、任意事業（地域の実情に応じて市町村の判断で実施）で構成される事業。
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	
地域包括ケアシステム	高齢者が住み慣れた地域において自立した生活を営めるよう、ニーズに応じた住まいが提供されることを基本としたうえで、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。
地域包括支援センター	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。
地域密着型サービス（地域密着型介護予防サービス）	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。
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	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。
特定入所者介護サービス費	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。
な行	
日常生活圏域	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。
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われる。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。
認知症キャラバンメイト	厚生労働省が展開する認知症を知り地域をつくるキャンペーンにおいて、認知症サポーターを養成する「認知症サポーター養成講座」をボランティアの立場で開催し、講師を務める人。
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。

語 句	解 説
な行	
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。
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。
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と訪問看護など複数の在宅・地域密着型サービスを組み合わせて提供する介護保険サービス。平成 22 年の本サービスの創設により、小規模多機能型居宅介護と訪問看護を組み合わせたサービス事業者による柔軟なサービス提供が可能となり、医療ニーズのある利用者が小規模多機能型居宅介護を利用しやすくなった。平成 27 年 4 月 1 日から「看護小規模多機能型居宅介護」に名称が変更される。
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。

第6期せ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27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）

