

**第8期 池田市
高齢者福祉計画・介護保険事業計画
(素案)**

**令和3年 1 月
池田市**

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	3
4. 計画策定の体制	3
5. 第8期計画策定に向けた制度改正	6
第2章 計画の基本的な考え方	10
1. 計画の基本構想	10
2. 2025年・2040年を見据えた本市の地域社会のあり方	11
3. 計画の重点目標	12
4. 施策の体系	14
第3章 高齢者の現状と今後の動向	15
1. 人口構造及び高齢化の状況	15
2. 日常生活圏域別推計人口	19
3. 要支援・要介護認定の状況	21
4. 認知症高齢者数の推計	23
5. リハビリテーション提供体制の状況	24
第4章 第7期計画の取り組み状況	25
1. 高齢者保健福祉事業・地域支援事業	25
2. 介護保険事業	42
第5章 第8期計画における施策の展開	48
《重点目標1》 介護予防・生きがいつくりの推進	48
1. 介護予防・健康づくりの推進	48
2. 生きがいつくりへの支援	52
《重点目標2》 地域における包括的な支援体制づくり	55
1. 在宅生活の推進	55
2. 地域におけるネットワークの充実	56
3. 地域包括支援センターの機能強化	58
4. 在宅医療・介護連携の推進	62
5. 地域における自立した生活の支援	65
6. 安全・安心な住環境の充実	67
《重点目標3》 認知症施策の推進	68
1. 認知症に関する理解促進	68
2. 認知症支援体制の強化	69
《重点目標4》 高齢者の尊厳への配慮と権利擁護の推進	73
1. 高齢者虐待防止への取り組みの推進	73
2. 高齢者の権利擁護の推進	74

《重点目標 5》適切な介護サービスの提供と質の向上	75
1. 介護保険サービスの充実	75
2. サービスの質向上に向けた取り組み	76
3. 介護保険制度の円滑な運営のための仕組みの充実	78
第 6 章 介護保険事業の今後の見込み	81
第 7 章 計画の進行管理	81
1. 進行管理の意義	81
2. 進行管理機関	81
3. 運営委員会の構成	81
4. 情報の公開	81

第1章 計画の概要

1. 計画策定の背景と趣旨

わが国の人口は、総人口が減少に転じる中、今後ますます高齢化が進展し、令和7年（2025年）には日本経済を担ってきたいわゆる団塊の世代すべてが75歳以上の後期高齢者となります。その後、令和22年（2040年）に向けて、介護ニーズの高い85歳以上の方が急速に増加し、1,000万人を超えると見込まれています。

介護が必要な方を社会全体で支える新たな仕組みとして平成12年4月に導入された介護保険制度は、介護予防重視型の制度への転換や地域包括支援センターの設置、介護と医療の連携、保険給付の見直しなどの改正が行われ、現在に至ります。今後も被保険者数の増加により、保険給付と保険料が年々増加することが見込まれており、制度の持続可能性を確保していくことが課題となっています。

このような中、高齢者ができる限り住み慣れた地域で、能力に応じて自立した日常生活を営むことを可能としていくためには、限りある社会資源を効率的かつ効果的に活用しながら、医療、介護、予防、住まい及び自立に向けた生活への支援が包括的に確保される「地域包括ケアシステム」を池田市の実情に応じて、さらに深化・推進していくことが重要となります。

令和3年度から令和5年度を計画期間とする第8期 池田市高齢者福祉計画・介護保険事業計画（以下「本計画」という。）においては、いわゆる団塊世代が75歳以上となる令和7年（2025年）、さらにはいわゆる団塊ジュニア世代が65歳以上となる令和22年（2040年）を見据えた介護保険事業の動向に加えて、近年の災害発生状況や、令和2年に発生した新型コロナウイルス感染症の流行を踏まえ、高齢者を守る体制整備などが求められています。

平成30年度から令和2年度を期間とする第7期 池田市高齢者福祉計画・介護保険事業計画（以下、「第7期計画」という。）においては、「高齢者が健康で生きがいをもって生活できるまちづくり」「介護が必要な状態になっても尊厳が保持され安心して生活できるまちづくり」を基本構想として定め、高齢者福祉と介護保険事業の充実に取り組んできました。

これまでの取り組みを引き継ぎつつ、子ども・高齢者・障がい者などすべての人が地域に暮らし、生きがいを共に創り、高め合うことができる「地域共生社会」の実現に向け、本計画を策定することとしました。

2. 計画の位置づけ

(1) 法令の根拠

高齢者福祉計画は、老人福祉法第20条の8に基づくもので、高齢者の居宅生活支援及び高齢者の福祉施設による事業の供給確保のための計画です。

また、介護保険事業計画は、介護保険法第116条に「厚生労働大臣は、地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律（平成元年法律第六十四号）第三条第一項に規定する総合確保方針に即して、介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を確保するための基本的な指針（以下「基本指針」という。）を定めるものとする。」と規定され、また同法第117条の「市町村は、基本指針に即して、3年を1期とする当該市町村が行う介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施に関する計画を定めるものとする。」との規定に基づいて、本市における高齢者の現状や背景を踏まえて、介護保険の給付対象となるサービスの種類ごとにサービス量の見込みを定めるなど、介護サービスの円滑な実施を図るとともに、サービス提供体制の確保及び適正な運営を実現するための計画です。

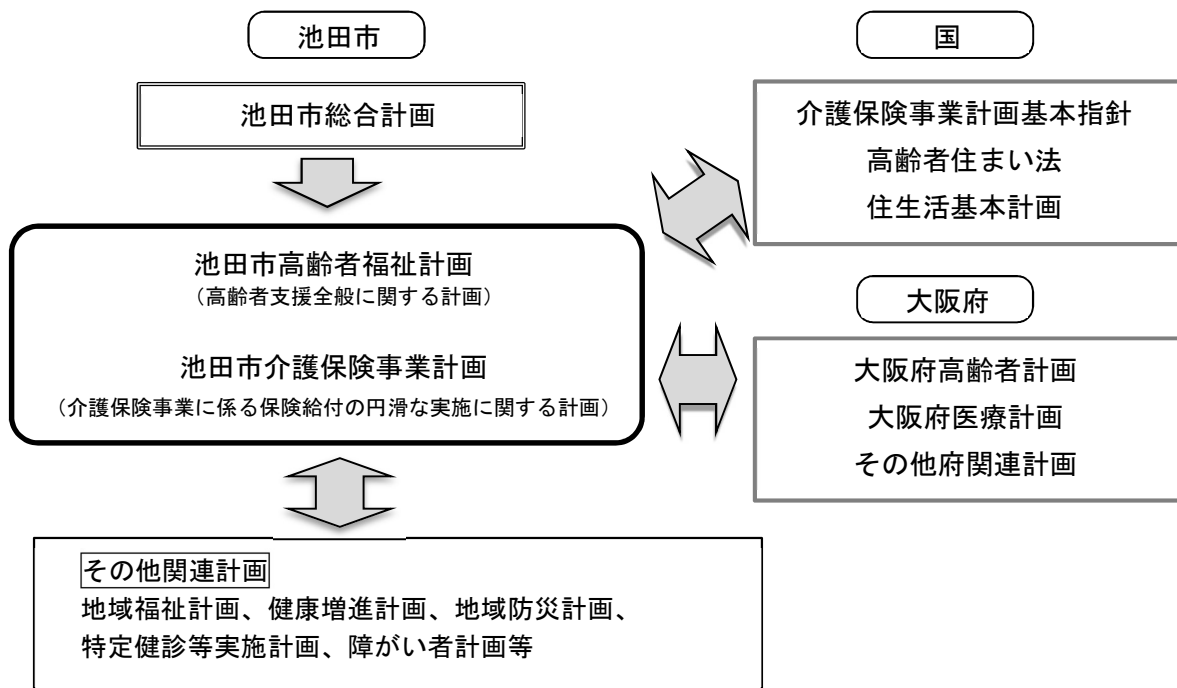
本計画は、高齢者福祉計画と介護保険事業計画とともに、健康増進法に基づく施策なども併せ、一体的に策定するものです。

(2) 関連計画との関係

本計画は「池田市総合計画」を上位計画に、高齢者保健福祉施策と介護保険施策を一体的に推進するための個別計画として位置づけられるもので、本計画で定める施策や具体的な事業は、「池田市総合計画」と調和を保ち推進します。

また、「大阪府高齢者計画」や、「大阪府医療計画」、「第3期池田市地域福祉計画」等関連計画との整合性を図る必要があるため、大阪府と連携、協議しながら取り組みを推進します。

■計画の位置づけ

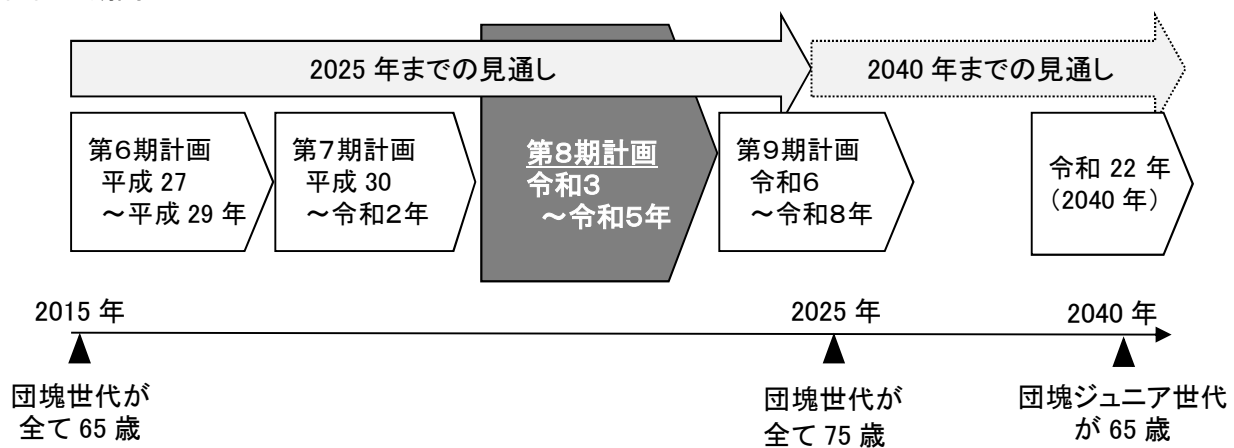


3. 計画の期間

本計画は、令和3年度から令和5年度までの3年間を計画期間とします。

また、第7期計画での目標や具体的な施策を踏まえ、令和7年（2025年）を目指した地域包括ケアシステムの整備、更に現役世代が急減する令和22年（2040年）の双方を念頭に、高齢者人口や介護サービスのニーズを中長期的に見据えることについて第8期計画に位置付けることが求められています。

■計画の期間



4. 計画策定の体制

（１）市内連携及び池田市高齢者福祉計画・介護保険事業計画策定委員会

本計画の策定に際しては、本市関連部局と連携を図りながら保健・医療・福祉の各分野の関係者をはじめ、公募の市民、学識経験者など幅広い関係者が参画する「池田市高齢者福祉計画・介護保険事業計画策定委員会」において、本市の目指すべき高齢社会について協議を行いました。

（２）計画策定についての実態調査の実施

要介護（要支援）認定を受けていない高齢者及び要介護認定を受けている高齢者を対象にアンケート調査を実施し、日常生活の状況や保健福祉サービス及び介護保険サービスの利用状況、今後の利用意向や介護保険制度についての考え方などを把握しました。

①介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

高齢者の社会参加に配慮した観点から介護予防に焦点を当て、軽度者・一般高齢者の状況やニーズ、地域づくりに関する考え方などを把握し、計画策定の基礎資料とすることを目的に実施しました。

調査の実施概要は次のとおりです。

調査地域	池田市全域
調査対象	池田市に住む 65 歳以上で要介護認定を受けた要支援 1・2 の方、または要介護認定を受けていない方 1,700 人を無作為に抽出
調査期間	令和 2 年 1 月 8 日（水）～ 1 月 24 日（金）
調査方法	郵送配布、郵送回収

配布数	回収数	有効回収数	有効回答率
1,700 件	1,187 件	1,155 件	67.9%

②在宅介護実態調査

在宅生活の継続という観点から、要介護認定者の生活状況や介護保険サービスの利用状況及び利用意向、介護者の介護離職の状況等を把握し、対象者の認定情報と突合させることで、今後の池田市の介護保険施策やサービスの充実等を進める上での基礎資料を得ることを目的に実施しました。

調査の実施概要は次のとおりです。

調査地域	池田市全域
調査対象	要介護の認定調査を受けられる方で、更新申請・区分変更申請の方のうち、在宅の方
調査期間	令和元年 6 月～令和 2 年 3 月
調査方法	認定調査員による訪問調査

配布数	回収数	有効回収数	有効回答率
590 件	590 件	575 件	97.5%

③第8期介護保険事業計画策定に向けた地域実態調査（市独自）

地域において高齢者への支援を担う民生委員・児童委員、地区福祉委員向けに、地域の課題を整理・分析することを目的とし、「地域包括ケアシステムについて」、「地域における支援の実態について」、「認知症について」、「地域の住みやすさについて」などについて調査を実施しました。

調査の実施概要は次のとおりです。

調査地域	池田市全域
調査対象	民生委員・児童委員及び地区福祉委員
調査期間	令和2年5月～令和2年6月
調査方法	郵送配布、郵送回収

配布数	回収数	有効回収数	有効回答率
172 件	117 件	117 件	68.0%

（３）パブリックコメントの実施

本計画の素案に対して、広く市民から意見を募るため、パブリックコメント（意見公募）を実施し、計画に反映しました。

パブリックコメントの実施概要は次のとおりです。

調査期間	令和3年1月4日（月）～1月25日（月）
閲覧場所	市ホームページ、市役所庁舎
資料内容	第8期池田市高齢者福祉計画・介護保険事業計画（素案）

5. 第8期計画策定に向けた制度改正

（１）地域共生社会の実現のための社会福祉法等の一部を改正する法律について

地域共生社会の実現を図るため、地域住民の複雑化・複合化した支援ニーズに対応する包括的な福祉サービス提供体制を整備する観点から、市町村の包括的な支援体制の構築の支援、地域の特性に応じた認知症施策や介護サービス提供体制の整備等の推進、医療・介護のデータ基盤の整備の推進、介護人材確保及び業務効率化の取組の強化、社会福祉連携推進法人制度の創設等の所要の措置を講じることを目的として、「地域共生社会の実現のための社会福祉法等の一部を改正する法律」が令和3年4月1日より施行されます。改正の概要は以下の通りです。

① 地域住民の複雑化・複合化した支援ニーズに対応する市町村の包括的な支援体制の構築の支援

市町村において、既存の相談支援等の取組を活かしつつ、地域住民の抱える課題の解決のための包括的な支援体制の整備を行う。新たな事業及びその財政支援等の規定を創設するとともに、関係法律の規定の整備を行う。

（関連する法律：社会福祉法、介護保険法）

② 地域の特性に応じた認知症施策や介護サービス提供体制の整備等の推進

- ・ 認知症施策の地域社会における総合的な推進に向けた国及び地方公共団体の努力義務を規定する。
- ・ 市町村の地域支援事業における関連データの活用努力義務を規定する。
- ・ 介護保険事業（支援）計画の作成にあたり、当該市町村の人口構造の変化の見通しの勘案、高齢者向け住まい（有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅）の設置状況の記載事項への追加、有料老人ホームの設置状況に係る都道府県・市町村間の情報連携の強化を行う。

（関連する法律：介護保険法、老人福祉法）

③ 医療・介護のデータ基盤の整備の推進

- ・ 介護保険レセプト等情報・要介護認定情報に加え、厚生労働大臣は、高齢者の状態や提供される介護サービスの内容の情報、地域支援事業の情報の提供を求めると規定する。
- ・ 医療保険レセプト情報等のデータベース（NDB）や介護保険レセプト情報等のデータベース（介護DB）等の医療・介護情報の連結精度向上のため、社会保険診療報酬支払基金等が被保険者番号の履歴を活用し、正確な連結に必要な情報を、安全性を担保しつつ提供することができることとする。
- ・ 社会保険診療報酬支払基金の医療機関等情報化補助業務に、当分の間、医療機関等が行うオンライン資格確認の実施に必要な物品の調達・提供の業務を追加する。

（関連する法律：介護保険法、地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律）

④ 介護人材確保及び業務効率化の取組の強化

- ・介護保険事業（支援）計画の記載事項として、介護人材確保及び業務効率化の取組を追加する。
- ・有料老人ホームの設置等に係る届出事項の簡素化を図るための見直しを行う。
- ・介護福祉士養成施設卒業者への国家試験義務付けに係る現行5年間の経過措置を、さらに5年間延長する。

（関連する法律：介護保険法、老人福祉法、社会福祉士及び介護福祉士法等の一部を改正する法律）

⑤ 社会福祉連携推進法人制度の創設

社会福祉事業に取り組む社会福祉法人やNPO法人等を社員として、相互の業務連携を推進する社会福祉連携推進法人制度を創設する。

（関連する法律：社会福祉法）

（２）介護保険に関わる改正について

第8期計画においては、低所得者対策、制度の持続性及び公平性の観点などから、以下の制度改正が行われます。

① 財政調整交付金の見直し

調整交付金は、地域における第1号被保険者に占める後期高齢者の加入割合や、所得段階別加入割合の違いにより生じる財政格差を平準化することを目的に交付されています。後期高齢者割合の加入割合に関する現行の補正では、①65～74歳、②75～84歳、③85歳以上の3つの年齢区分における要介護認定率を用いて重みづけを行ってきました。調整交付金は各保険者の給付費に交付割合を乗じて調整を行っていることから、財政調整の精緻化を図るため、第8期計画より、現行の要介護認定率による重みづけから、介護給付費（一人当たり給付費）による重みづけへと見直されます。なお、激変緩和措置として、第8期計画期間においては、各年度、要介護認定率と介護給付費を2分の1ずつ組み合わせることになります。

② 補足給付に関する給付の在り方

施設サービス利用者に対する補足給付について、第3段階を本人の年金収入等によって、①80万円超120万円以下、②120万円超の2つの段階に区分し、そのうち②については負担限度額の見直しが行われることとなりました。

また、ショートステイサービス利用者に対する補足給付については、食費が給付の対象外となっているデイサービスとの均衡等の観点から、第2段階、第3段階①、第3段階②ともに食費の負担限度額の見直しが行われます。

さらに、給付を受けるための資産要件として、収入が低く補足給付の対象となる場合でも、一定金額以上の預金残高を有している場合は、補足給付は受けることができません。この基準について、1,000万円以下の預金残高がある単身者において、第2段階では650万円以下、第3段階①では550万円以下、第3段階②では500万円以下に見直されます。

■補足給付の対象の見直し

変更前		変更後	
第 1 段階	・生活保護受給者 ・市町村民税世帯非課税の老齢福祉年金受給者	第 1 段階	変更なし
第 2 段階	・市町村民税非課税かつ課税年金収入額＋合計所得金額が80万円以下	第 2 段階	変更なし
第 3 段階	・市町村民税非課税かつ利用者負担第 2 段階該当者以外	第 3 段階①	市町村民税非課税かつ課税年金収入額＋合計所得金額が80万円超120万円以下
		第 3 段階②	市町村民税非課税かつ課税年金収入額＋合計所得金額が120万円超

③ 高額介護サービス費

高額介護サービス費について、自己負担上限額を医療保険の高額療養費制度における負担上限額に合わせ、年収 770 万円以上の者と年収約 1,160 万円以上の者の世帯の上限額を、現行の 44,400 円からそれぞれ 93,000 円、140,100 円に引き上げられます。また、平成 29 年の制度改正で設けられた年間上限については、利用の実績を踏まえ、当初の予定通り令和 2 年度までの措置として終了します。

④ 基準所得金額の見直し

第 8 期計画期間における第 1 号保険料の基準所得額について、第 1 号被保険者の所得分布調査の結果を踏まえ、第 7 段階、第 8 段階、第 9 段階の対象となる基準所得金額が以下の通り見直されます。

■基準所得額

変更前		変更後	
第 7 段階	市町村民税課税かつ合計所得金額が120万円以上200万円未満	第 7 段階	市町村民税課税かつ合計所得金額が120万円以上210万円未満
第 8 段階	市町村民税課税かつ合計所得金額が200万円以上300万円未満	第 8 段階	市町村民税課税かつ合計所得金額が200万円以上320万円未満
第 9 段階	市町村民税課税かつ合計所得金額が300万円以上	第 9 段階	市町村民税課税かつ合計所得金額が320万円以上

⑤ 介護報酬の改定

令和3年度介護報酬改定について、介護職員の人材確保・処遇改善にも配慮しつつ、物価動向による物件費への影響など介護事業者の経営を巡る状況等を踏まえ、改定率は全体で+0.70%（国費196億円）となりました。なお、新型コロナウイルス感染症に対応するため、令和3年9月末までの間、報酬に対する特例的な評価を行うこととし、+0.70%のうち+0.05%相当分が確保されます。同年10月以降については、この措置を延長しないことを基本の想定としつつ、感染状況や地域における介護の実態等を踏まえ、必要に応じて柔軟に対応することとなっています。

第2章 計画の基本的な考え方

1. 計画の基本構想

本計画の上位計画であり、本市の根幹となる「第6次池田市総合計画」では、『「私」が創る「地域」と育てる「誇りに思えるまち」』を基本理念に掲げ、市民が主体となって、暮らしやすく個性豊かで活力に満ちた地域社会の実現を目指しています。その理念を継承した「第3期池田市地域福祉計画」では、池田市のあるべき地域の姿である「みんなでつながる地域」の実現に向け、高齢者や障がい者（児）をはじめとするあらゆる人が、住み慣れた地域で、すべての世代との交流・助け合いを通じて、心身ともに健康で文化的な生活を営むことを目指しています。

本計画においては、これらの計画の理念・目標と整合性を図り、高齢者を取り巻く社会情勢を踏まえながら、「高齢者にやさしい福祉のまちづくり」に取り組んでいきます。

第7期計画では、団塊の世代が75歳以上の後期高齢者となる令和7年（2025年）を見据えて、医療、介護、介護予防、住まい、生活支援を一体的に提供する「地域包括ケアシステム」の深化・推進を図るとともに、高齢者が地域社会でいつまでも健康で活躍でき、地域で高齢者を支える仕組みづくりを行うことを念頭に、地域づくりや介護予防等の取り組みを推進しました。

本計画においては、令和7年（2025年）、さらには団塊ジュニア世代が65歳以上となる令和22年（2040年）を見据えて、引き続き第7期計画の理念を踏襲しつつ、「地域包括ケアシステム」の更なる深化に向けて様々な取り組みを推進するとともに、サービス供給体制の整備、地域コミュニティの発展、問題解決に向けた様々な主体による連携体制の確保を推進していきます。

また、高齢者が住み慣れた地域や居宅で、健康寿命を延ばしながら、安心して自分らしく暮らせることに加え、制度・分野の枠や、「支える側」「支えられる側」という従来の関係を超えて、人と人、人と社会がつながり、地域住民一人ひとりが生きがいや役割を持ち、助け合いながら暮らすことのできる「地域共生社会」の実現を目指していきます。

本計画の基本構想

- 地域住民がお互いに支え合い、高齢者が住み慣れた地域でいきいきと生活できるまちづくり
- 介護が必要な状態になっても自分らしく生きがいを持って暮らせるまちづくり

2. 2025 年・2040 年を見据えた本市の地域社会のあり方

介護保険制度の持続可能性を維持しながら、高齢者が可能な限り住み慣れた地域で有する能力に応じ自立した日常生活を営むためには、介護サービスの提供のみにとどまらず、医療、介護、介護予防、住まい、生活支援が包括的に提供できる体制が必要です。加えて、家庭や地域のコミュニティにおける人々の絆やつながりの重要性に鑑み、自助を支える共助を軸とした安心して暮らせる地域社会に資する仕組みづくりが不可欠です。地域包括ケアシステムの構築とは、このような体制・仕組みが総合的に確立され、誰もが暮らしやすい地域社会がつくられることです。

本計画においては、令和 7 年（2025 年）を見据えて、介護が必要な状態になっても高齢者がその有する能力に応じて自立した日常生活を営むことができ、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう、地域の社会資源を活用し、医療、介護、介護予防、住まい、生活支援が包括的に確保される体制（地域包括ケアシステム）の構築を推進します。

今後はさらに高齢化が進展していく中、基本構想を実現し、令和 22 年（2040 年）を迎えることができるよう、サービス提供体制の整備、地域コミュニティの発展、問題解決に向けた様々な主体による連携体制の確保を推進します。

（１）いつまでも健康でいきいきと暮らす

認知症を予防し、生活機能の低下を防ぎ、可能な限り介護が必要な状態にならないよう、市民一人ひとりが健康づくりや介護予防を積極的に実践するまちづくりに取り組みます。

また、高齢者の経験と知識を活かし、地域社会に貢献する様々な活動への参加を促進したり多様な年代の方と世代間交流を図るなど、自分らしく生涯健康でいきいきと暮らし、いつまでも元気で過ごせる地域づくりに取り組みます。

（２）住み慣れた地域で安心して暮らす

高齢者が、認知症やひとり暮らしで介護が必要な状態になっても、必要なサービスが適切に利用できるよう、介護保険制度の安定的運営に努めるとともに、保健・医療・福祉サービスの充実や生活の基盤となる住まいの充実を図り、住み慣れた地域でいつまでも安心して暮らせる地域づくりに取り組みます。

（３）支え合いの中でふれあい豊かに暮らす

高齢者が、認知症やひとり暮らしの状態でも介護が必要になっても、住み慣れた地域において住民同士の助け合いや支え合いのもと、個人の尊厳が保たれながら今の暮らしを継続できるよう、地域住民を中心に、保健・医療・介護・福祉などの関係機関や団体が相互に連携し、包括的な支援のためのネットワークづくりを進め、ふれあい豊かに暮らせる地域づくりに取り組みます。

3. 計画の重点目標

令和7年（2025年）、令和22年（2040年）を見据えた本市の地域社会のあるべき姿を目指すにあたって、次の5つの事項を重点的に取り組むべき目標として掲げ、これら目標の達成に向けて関連する施策を展開します。

（１）介護予防・生きがいつくりの推進

- 市民の主体的な健康づくりへの支援を推進し、市民一人ひとりが人生の早い段階から健康的な生活習慣を身につけ疾病予防や介護予防に取り組むことで、生涯にわたって心身ともに健やかに暮らし続けることができる環境づくりを図ります。
- 介護予防をより効果的に行うため、KDBシステム等を活用し、高齢者一人ひとりの医療・介護等の情報を把握し、保健事業と介護予防を一体的に推進するほか、高齢者の有する能力を最大限に発揮できる支援が実践できるよう、地域での介護予防活動にリハビリテーション専門職を積極的に活用します。
- 運動不足の改善、糖尿病や高血圧症等の生活習慣病の予防、社会参加による社会的孤立の解消や役割の保持等が認知症の発症を遅らせることができる可能性が示唆されていることを踏まえ、介護予防だけでなく、認知症予防の観点も踏まえた通いの場の取り組みについて検討します。
- 個々の状態に応じた介護予防の実施のほか、介護予防・日常生活支援総合事業を通じた市民の健康づくりや、地域コミュニティの強化を目指した取り組みを推進します。
- 高齢者のライフスタイルや多様なニーズを踏まえた生きがいつくりや社会参加、社会貢献活動などの充実を図ります。
- これまで高齢者が培ってきた経験や知識を活かし、高齢者と子どもなど、多世代が交流・協働する取り組みを充実する等、高齢期を迎えても、自分らしく生きがいをもてる地域づくりを推進します。

（２）地域における包括的な支援体制づくり

- 介護予防や生活支援サービスを必要とする方がニーズに応じて適切に利用できるよう、保健・医療・介護・福祉サービスのほか、NPO団体やボランティア等各種サービスが連携し包括的に提供される仕組みを整備します。
- 地域を基本とした支援を一層推進するため、地域包括支援センターの機能・体制強化を目指し、実施事業の評価に基づく職員の確保や資質の向上などに計画的に取り組めます。さらに、保健・医療・介護・福祉の関係機関や団体等各主体間の連携をコーディネートし、ネットワークの充実や地域ケア会議のケアマネジメント力を向上させることで、地域や個々の課題の発見・解決を目指すとともに、地域づくりにおける資源開発を図ります。
- 制度・分野の枠や、「支える側」「支えられる側」という従来の関係を超えて、人と人、人と社会がつながり、地域住民一人ひとりが生きがいや役割を持ち、助け合いながら暮らすことのできる「地域共生社会」を目指します。高齢者だけでなく、障がい者、生活困窮者等の支援を必要とする人が、各分野の枠を超えて柔軟に相談できる窓口があり、行政や福祉関係者、住民同士の支え合いによって適切な解決を図ることができるような地域づくりを推進します。

○令和2（2020）年3月に作成した「池田市版在宅医療ロードマップ」を踏まえ、池田市医師会、市立池田病院等との連携強化により、在宅医療・介護連携を推進します。

（３）認知症施策の推進

- 認知症になっても本人とその家族が住み慣れた地域で暮らし続けられるよう、認知症に関する理解・知識の普及啓発、本人発信支援に取り組みます。
- 地域全体で認知症の方や家族を支えていけるよう、認知症施策推進大綱に基づき、認知症の早期発見・早期対応のための体制づくりに引き続き取り組み、認知症の方が地域の見守りの中で安心して暮らせる環境づくりを推進します。
- 高齢化とともに認知症の方も増加し、家族の負担も増すことが懸念されることから、家族に対する支援として、精神的負担軽減の取り組みや、地域密着型サービスを主とした介護サービスを充実させ、支援体制を強化します。
- 生活のあらゆる場面で、認知症になってもできる限り住み慣れた地域で自分らしく暮らし続けるための障壁を減らしていく「認知症バリアフリー」の取り組みを推進します。

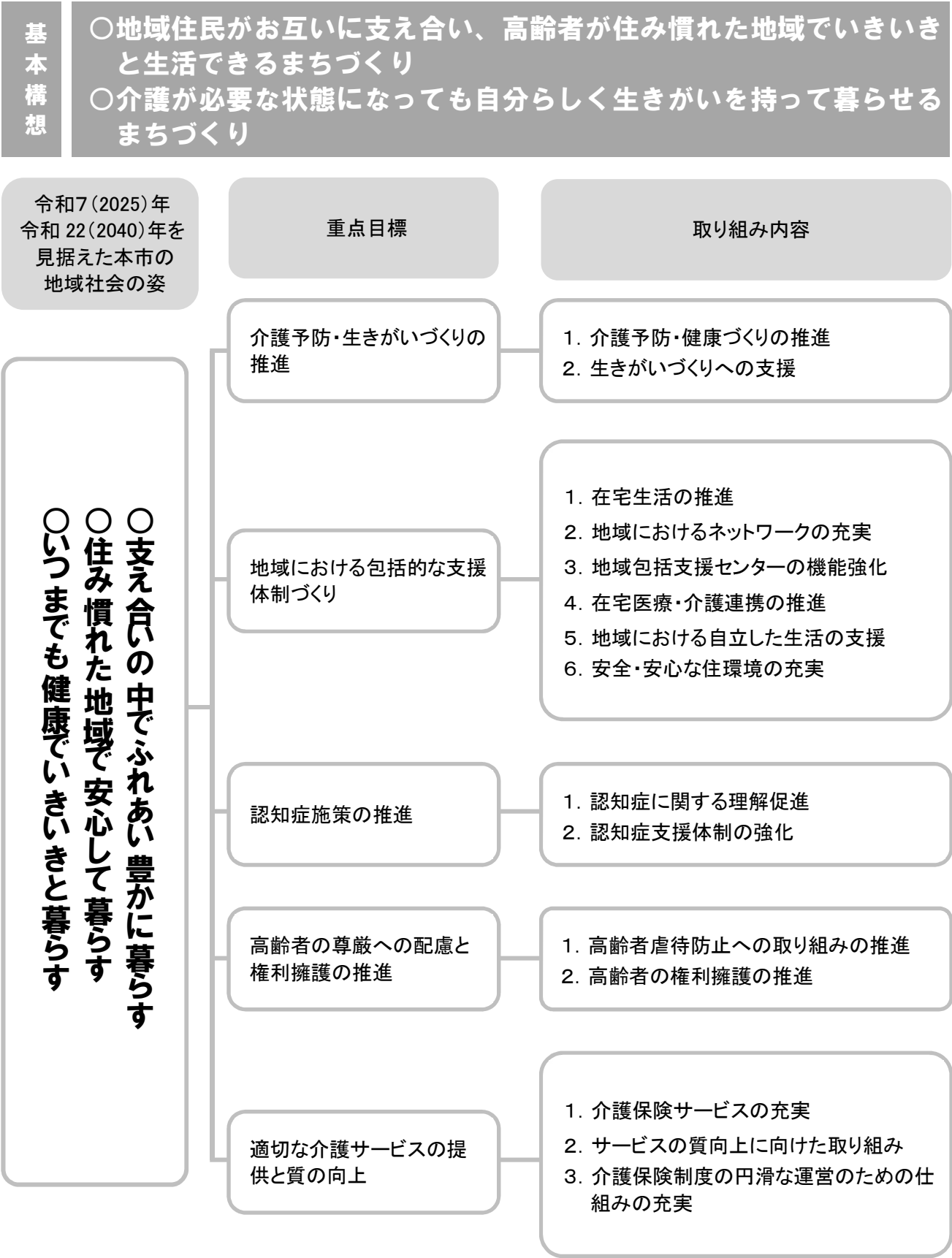
（４）高齢者の尊厳への配慮と権利擁護の推進

- 高齢者虐待には、身体的虐待のほか、心理的虐待や介護・世話の放棄・放任、経済的虐待等も含まれます。このような高齢者虐待への対策については、「高齢者に対する虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律」（高齢者虐待防止法）の趣旨を踏まえ、市民へ的高齢者虐待の理解促進のための啓発を推進するとともに、地域の関係機関・団体と連携したネットワークを強化し、虐待防止をはじめ、地域で気軽に相談できる窓口の設置など、虐待の早期発見・早期対応ができる体制を推進します。
- 成年後見制度の利用促進や消費者被害の防止等、認知症や精神障がいなどにより判断能力に不安のある高齢者の権利を擁護する取り組みを推進します。

（５）適切な介護サービスの提供と質の向上

- 今後、ひとり暮らし高齢者や認知症高齢者の増加、在宅での医療ニーズなどの高まりを踏まえ、高齢者が尊厳のある生活を継続できるよう、本市では地域密着型サービスをはじめ、池田市医師会・池田市歯科医師会・池田市薬剤師会に働きかけ、市立池田病院等の社会資源を活用しながら、医療と介護が連携したサービス提供体制の整備に引き続き取り組みます。
- 高齢者が住み慣れた地域で、安全・安心な生活を送るための基盤となる住まいを確保し、ニーズに応じた生活を送れるよう整備を進めていきます。
- 介護保険や保健福祉サービスについては、市民が安心して質の高いサービスを選択できるよう、制度やサービス等に関する情報提供・相談体制の充実、経済的な負担軽減、介護従事者の人材確保など利用者支援の仕組みを充実していきます。
- 給付の適正化やサービス提供事業者に対する指導・助言の強化、介護従事者に対する研修の充実など、サービス全体の質の向上に向けた取り組みを推進し、持続的な介護保険制度の推進に取り組みます。

4. 施策の体系



第3章 高齢者の現状と今後の動向

1. 人口構造及び高齢化の状況

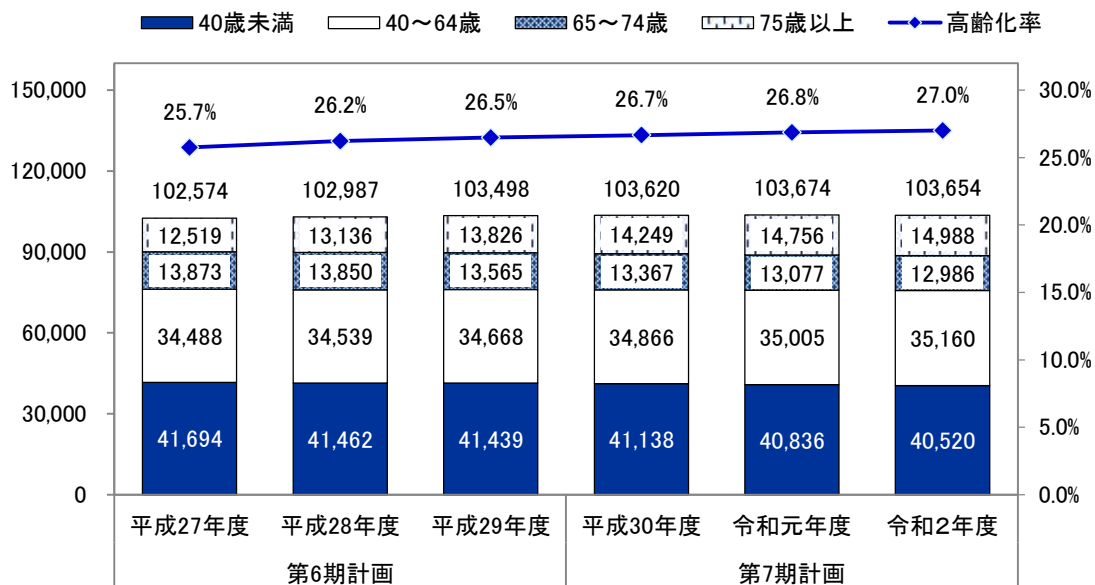
(1) 人口の推移

人口の推移をみるとは、総人口は増加傾向にあり、令和2年度は103,654人で、平成27年度より1,080人増加しています。年齢区分別では、令和2年度の年少人口（0～14歳）と生産年齢人口（15～64歳）の合計は75,680人で、平成27年度より502人減少、65歳以上の高齢人口は27,974人で、1,582人の増加となっており、少子高齢化が進んでいます。

また、総人口に占める高齢者の割合（高齢化率）は年々上昇しており、令和2年度には27.0%となっています。

(単位:人)

	第6期計画			第7期計画		
	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度
総人口	102,574	102,987	103,498	103,620	103,674	103,654
40歳未満	41,694	41,462	41,439	41,138	40,836	40,520
40～64歳	34,488	34,539	34,668	34,866	35,005	35,160
65～74歳	13,873	13,850	13,565	13,367	13,077	12,986
75歳以上	12,519	13,136	13,826	14,249	14,756	14,988
高齢化率	25.7%	26.2%	26.5%	26.7%	26.8%	27.0%



※ 住民基本台帳 各年度9月末時点

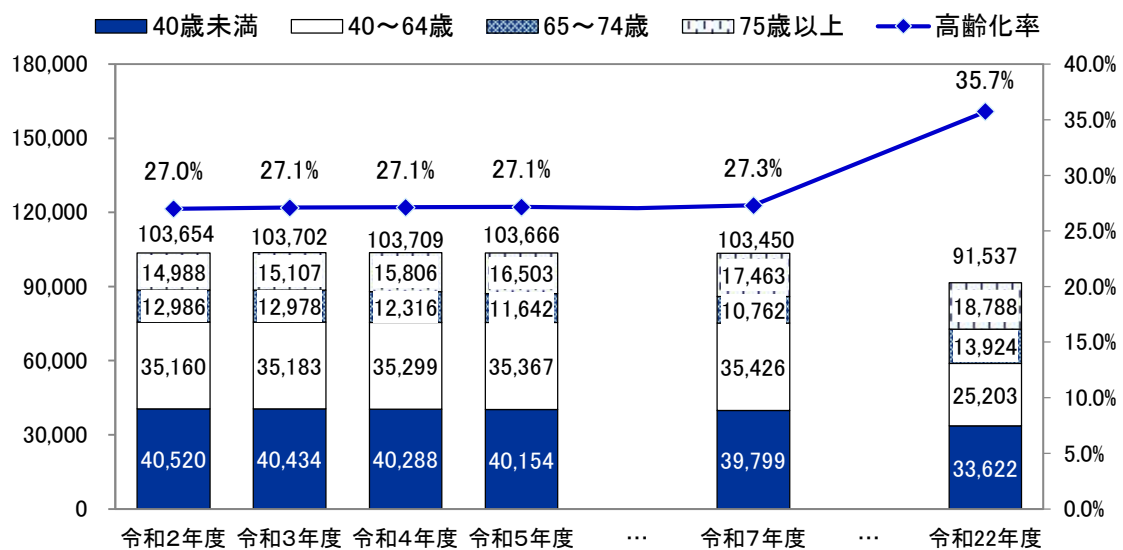
（２）人口の推計

人口の推計をみると、令和２年度から令和５年度まで概ね横ばいで推移しますが、令和７（２０２５）年度には若干減少し、令和２２（２０４０）年には大幅に減少する見込みです。年齢区分別にみると、年少人口（０～１４歳）と生産年齢人口（１５～６４歳）の合計は若干の減少傾向、６５歳以上の高齢人口は若干の増加傾向となっています。

高齢化率については、令和７（２０２５）年までは、概ね横ばいで推移しますが、令和２２（２０４０）年度には３５．７％まで大幅に上昇する見込みです。

（単位：人）

	第７期計画	第８期計画				参考
	令和２年度	令和３年度	令和４年度	令和５年度	令和７年度	令和２２年度
総人口	103,654	103,702	103,709	103,666	103,450	91,537
40歳未満	40,520	40,434	40,288	40,154	39,799	33,622
40～64歳	35,160	35,183	35,299	35,367	35,426	25,203
65～74歳	12,986	12,978	12,316	11,642	10,762	13,924
75歳以上	14,988	15,107	15,806	16,503	17,463	18,788
高齢化率	27.0%	27.1%	27.1%	27.1%	27.3%	35.7%



※ 実績値：住民基本台帳 各年度９月末時点

※ 推計値：令和２（２０２０）年９月時点の人口をもとにコーホート変化率法で推計、令和２２（２０４０）年度のみ国立社会保障・人口問題研究所の「日本の地域別将来推計人口（平成３０（２０１８）年推計）」（補正值）を使用

(3) 第1号被保険者数の推移

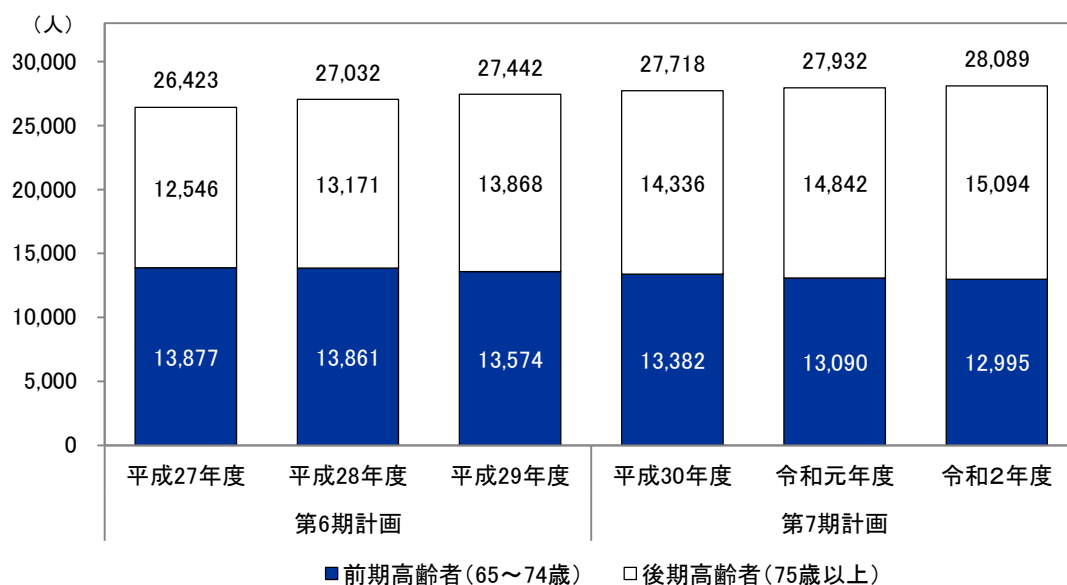
第1号被保険者数は年々増加しており、令和2年度は28,089人で、平成27年度から1,666人増加しています。

高齢者の内訳をみると、令和2年度の前期高齢者人口（65歳～74歳）は12,986人で、平成27年度より887人の減少、75歳以上の後期高齢者人口は14,988人で2,469人の増加となっており、後期高齢者の占める割合が高くなっています。

令和2年度の総人口に占める前期高齢者の割合は12.5%、後期高齢者は14.6%となっており、前期高齢者の占める割合は減少傾向、後期高齢者の割合は増加傾向で推移しています。

(単位:人)

	第6期計画			第7期計画		
	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度
(A)第1号被保険者数	26,423	27,032	27,442	27,718	27,932	28,089
(a)前期高齢者(65～74歳)	13,877	13,861	13,574	13,382	13,090	12,995
割合 (a)/(A)	52.5%	51.3%	49.5%	48.3%	46.8%	46.3%
(b)後期高齢者(75歳以上)	12,546	13,171	13,868	14,336	14,842	15,094
割合 (b)/(A)	47.5%	48.7%	50.5%	51.7%	53.1%	53.7%
(B)総人口	102,574	102,987	103,498	103,620	103,674	103,654
総人口に占める第1号被保険者数の 比率(A)/(B)【高齢化率】	25.8%	26.2%	26.3%	26.7%	26.9%	27.1%
前期高齢者(65～74歳)(a)/(B)	13.5%	13.5%	13.1%	12.9%	12.6%	12.5%
後期高齢者(75歳以上)(b)/(B)	12.2%	12.8%	13.4%	13.8%	14.3%	14.6%



※ 各年度9月末時点

※ 第1号被保険者数は介護保険事業状況報告月報、総人口は住民基本台帳

（４）第１号被保険者数の推計

第１号被保険者数は今後も増加傾向にあり、令和５年度には 28,145 人、令和 7（2025）年度には 28,225 人、令和 22（2040）年度には 32,712 人まで増加する見込みです。年齢区分別にみると、75 歳以上の後期高齢者は増加傾向が続き、減少傾向にある 65 歳～74 歳の前期高齢者も、いわゆる団塊ジュニア世代が 65 歳以上となる令和 22（2040 年）には増加が見込まれています。

総人口に占める第１号被保険者の比率についても、今後も上昇傾向で推移し、令和５年度には 27.1%、令和 7（2025）年度には 27.3%、令和 22（2040）年度には 35.7%まで上昇する見込みとなっています。

また、令和 22（2040）年度には、後期高齢者の割合が総人口の 2 割を超えると見込まれています。

（単位：人）

		第7期計画	第8期計画				参考	
		令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和 22 年度	
(A)第1号被保険者数		28,089	28,085	28,122	28,145	28,225	32,712	
	(a)前期高齢者(65～74 歳)	12,995	12,978	12,316	11,642	10,762	13,924	
	割合 (a)/(A)	46.2%	46.2%	43.8%	41.4%	38.1%	42.6%	
	(b)後期高齢者(75 歳以上)	15,094	15,107	15,806	16,503	17,463	18,788	
	割合 (b)/(A)	53.7%	53.8%	56.2%	58.6%	61.9%	57.4%	
(B)総人口		103,654	103,702	103,709	103,666	103,450	91,537	
総人口に占める第1号被保険者数の 比率(A)/(B)【高齢化率】		27.1%	27.1%	27.1%	27.1%	27.3%	35.7%	
	前期高齢者(65～74 歳)(a)/(B)	12.5%	12.5%	11.9%	11.2%	10.4%	15.2%	
	後期高齢者(75 歳以上)(b)/(B)	14.6%	14.6%	15.2%	15.9%	16.9%	20.5%	

※ 実績値：第１号被保険者数は介護保険事業状況報告９月月報、総人口は住民基本台帳各年度９月末時点

※ 推計値：令和 2（2020）年 9 月時点の人口をもとにコーホート変化率法で推計、令和 22（2040）年度のみ国立社会保障・人口問題研究所の「日本の地域別将来推計人口（平成 30（2018）年推計）」（補正值）を使用

2. 日常生活圏域別推計人口

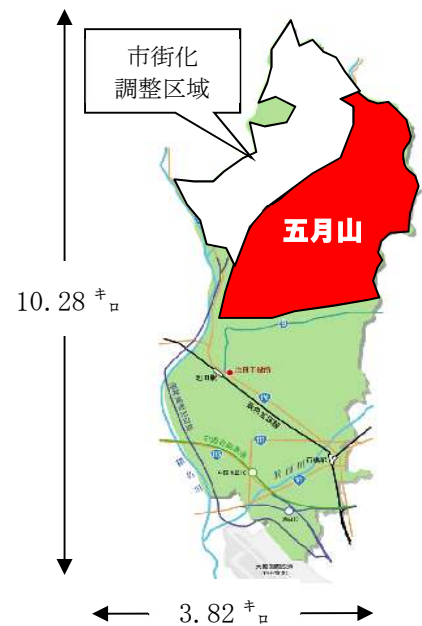
日常生活圏域とは、介護保険事業計画において、高齢者が住み慣れた地域で安心していつまでも暮らせるよう、人口、小学校区、生活形態、地域活動等を考慮し、市内をいくつかの日常生活の圏域に分け、介護給付等対象サービスを提供するための施設の整備やその他の条件を総合的に勘案して定める区域のことです。

（１）池田市の日常生活圏域の基本的考え方

池田市は、東西 3.82 キロ、南北 10.28 キロと東西に狭く、南北に細長い地形をしています。22.14 平方キロの面積のうち、3 分の 1 を五月山が占め、その部分を除いた 3 分の 2 の中の市街化区域に市街地が形成されています。市の中央部を阪急宝塚線が通り、市域には石橋駅と池田駅の両駅があります。これと平行して国道 176 号が通っており、東西には国道 171 号が通ります。五月山から北は主に市街化調整区域、南部は市街化区域となっています。

生活範囲を中心として、圏域の設定が行われますが、池田市では、阪急電鉄の軌道で南部と北部とに分断されています。その上、南部は国道、高速道などによりさらに分断されています。

池田市の場合、市街地は狭く、生活圏域設定には、介護給付等対象サービスを提供するための施設の整備状況や要介護者数などを考慮し、事業者にとっても安定したサービスの提供ができるよう、圏域を細分化するのではなく、現行のとおり北部、南部二つの圏域で設定することとしました。



（２）日常生活圏域の具体的範囲

圏域	小学校区
北部地区	池田、細郷、秦野、五月丘、緑丘、石橋（旭丘、井口堂）
南部地区	北豊島、呉服、石橋（旭丘、井口堂除く）、石橋南、神田

(3) 日常生活圏域別の人口と推計

令和3年

	合計	65歳以上	高齢化率	要支援	要介護	認定者合計	認定率
北部	60,110	16,510	27.5%	1,010	2,257	3,267	19.8%
南部	43,592	11,575	26.6%	732	1,637	2,369	20.5%
合計	103,702	28,085	27.1%	1,742	3,894	5,636	20.1%

令和4年

	合計	65歳以上	高齢化率	要支援	要介護	認定者合計	認定率
北部	60,110	16,528	27.5%	1,047	2,347	3,394	20.5%
南部	43,599	11,594	26.6%	759	1,703	2,462	21.2%
合計	103,709	28,122	27.1%	1,806	4,050	5,856	20.8%

令和5年

	合計	65歳以上	高齢化率	要支援	要介護	認定者合計	認定率
北部	60,072	16,534	27.5%	1,075	2,426	3,501	21.2%
南部	43,594	11,611	26.6%	780	1,760	2,540	21.9%
合計	103,666	28,145	27.1%	1,855	4,186	6,041	21.5%

令和7年

	合計	65歳以上	高齢化率	要支援	要介護	認定者合計	認定率
北部	59,929	16,575	27.7%	1,117	2,540	3,658	22.1%
南部	43,521	11,650	26.8%	812	1,845	2,656	22.8%
合計	103,450	28,225	27.3%	1,929	4,385	6,314	22.4%

令和22年

	合計	65歳以上	高齢化率	要支援	要介護	認定者合計	認定率
北部	57,132	18,361	32.1%	1,330	3,487	4,817	26.2%
南部	41,610	12,848	30.9%	968	2,540	3,508	27.3%
合計	98,742	31,209	31.6%	2,298	6,027	8,325	26.7%

※ 端数処理の関係で、内訳の計と合計値は合わないことがあります

※ 令和2（2020）年9月時点の住民基本台帳人口をもとにコーホート変化率法で推計

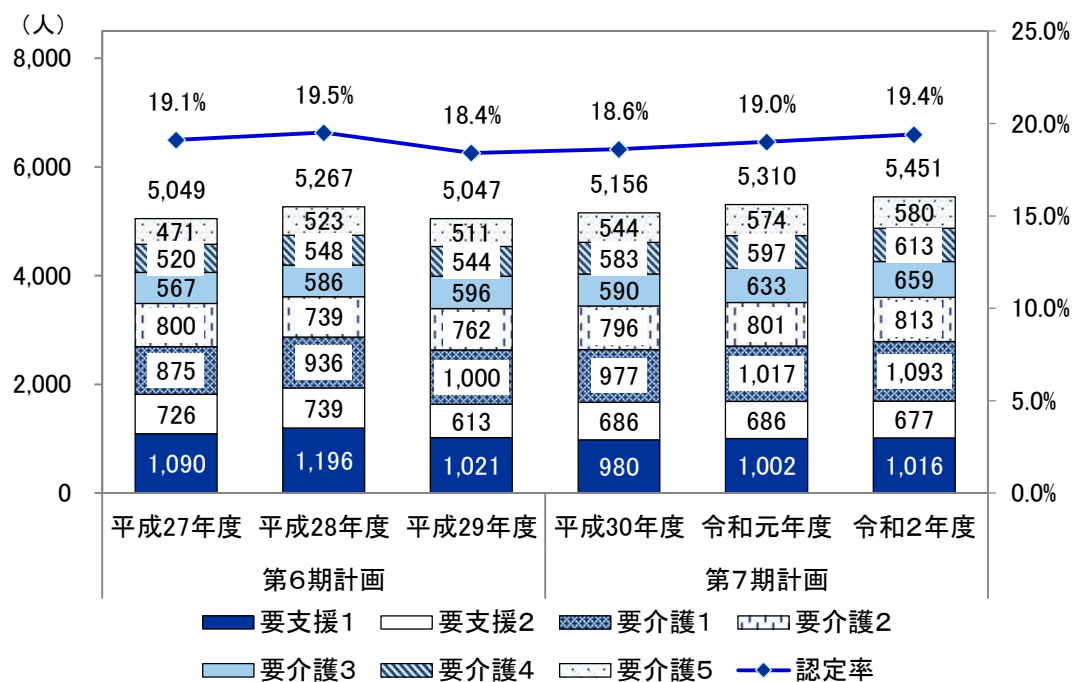
3. 要支援・要介護認定の状況

(1) 要支援・要介護認定者数の推移

認定者数は増加傾向となっており、令和2年度では5,451人となっています。

介護度別にみると、平成27年度から令和2年度にかけて、特に要介護1が増加しています。

	第6期計画			第7期計画		
	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度
認定者数	5,049	5,267	5,047	5,156	5,310	5,451
要支援1	1,090	1,196	1,021	980	1,002	1,016
要支援2	726	739	613	686	686	677
要介護1	875	936	1,000	977	1,017	1,093
要介護2	800	739	762	796	801	813
要介護3	567	586	596	590	633	659
要介護4	520	548	544	583	597	613
要介護5	471	523	511	544	574	580
認定率	19.1%	19.5%	18.4%	18.6%	19.0%	19.4%



※ 介護保険事業状況報告 各年9月末

※ 認定率は第2号被保険者を含まないものとしています

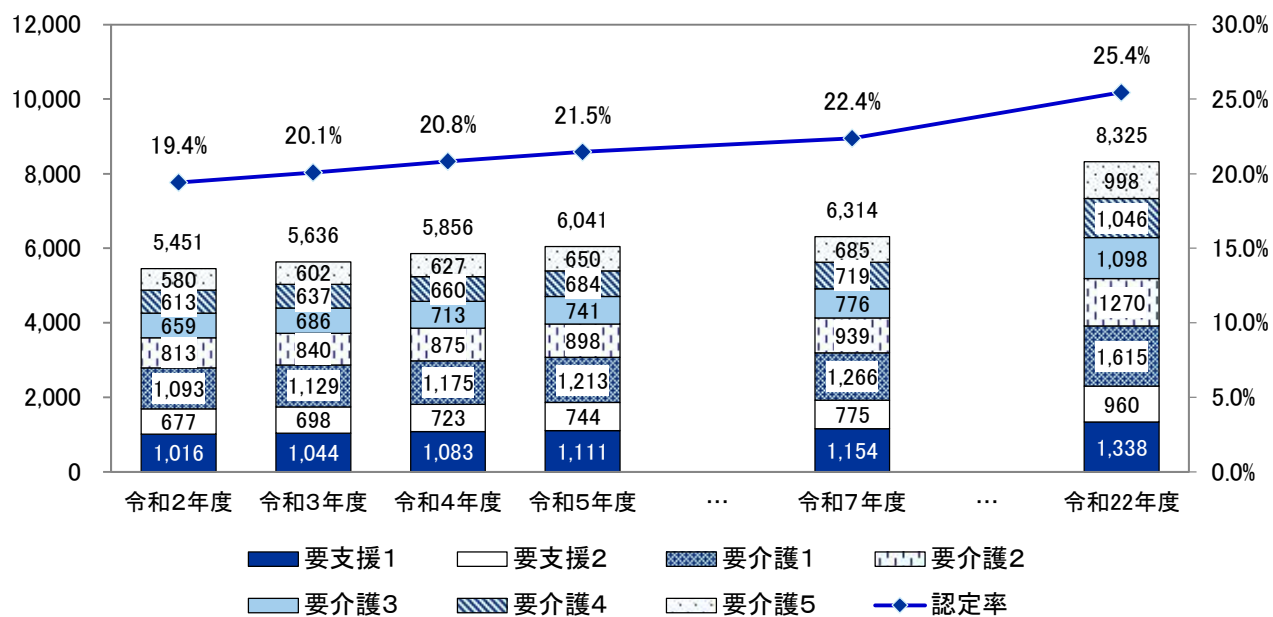
（２）要支援・要介護認定者数の推計

認定者数は今後も増加傾向にあり、令和５年度には６,０４１人、令和７（２０２５）年度には６,３１４人となる見込みです。

認定率についても、今後も上昇傾向で推移し、令和５年度には２１.５%、令和７（２０２５）年度には２２.４%となる見込みとなっています。

（単位：人）

	第7期計画	第8期計画			参考	
	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和 22 年度
認定者数	5,451	5,636	5,856	6,041	6,314	8,325
要支援1	1,016	1,044	1,083	1,111	1,154	1,338
要支援2	677	698	723	744	775	960
要介護1	1,093	1,129	1,175	1,213	1,266	1,615
要介護2	813	840	875	898	939	1,270
要介護3	659	686	713	741	776	1,098
要介護4	613	637	660	684	719	1,046
要介護5	580	602	627	650	685	998
第1号被保険者数	28,089	28,085	28,122	28,145	28,225	32,712
認定率	19.4%	20.1%	20.8%	21.5%	22.4%	25.4%



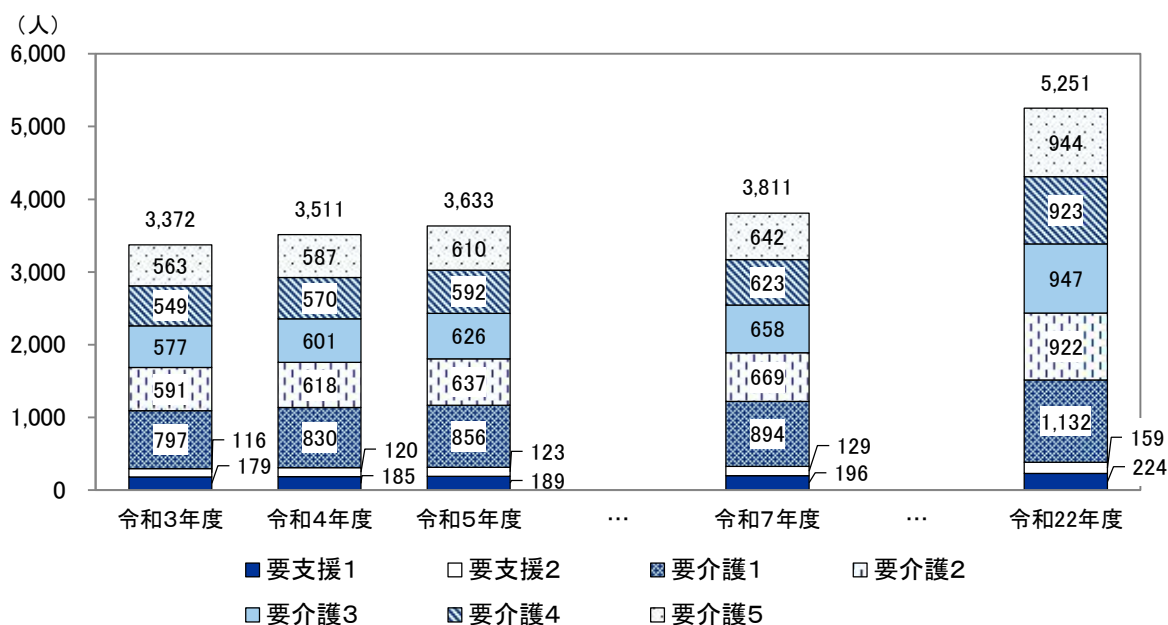
※ 介護保険事業状況報告（各年９月末）をもとに推計

4. 認知症高齢者数の推計

認知症高齢者数（日常生活に支障を来たすような症状・行動や意思疎通の困難さが多少みられても、誰かが注意していれば自立できるレベルであることを示す「日常生活自立度」がⅡ及びそれ以上の高齢者数）は今後も増加傾向で推移し、令和5年度には3,633人、令和7（2025）年度には3,811人と
なる見込みです。

（単位：人）

	第8期計画			参考	
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
要支援1	179	185	189	196	224
要支援2	116	120	123	129	159
要介護1	797	830	856	894	1,132
要介護2	591	618	637	669	922
要介護3	577	601	626	658	947
要介護4	549	570	592	623	923
要介護5	563	587	610	642	944
合計	3,372	3,511	3,633	3,811	5,251



※ 介護保険事業状況報告（各年9月末）をもとに推計

5. リハビリテーション提供体制の状況

本市のリハビリテーションの提供体制をみると、専門職の状況は介護老人保健施設に従事する理学療法士が多いが、作業療法士は少なく、特に言語聴覚士については、市内に従事者がいない状況となっています。また、通所リハビリテーションの事業所数が少ないことから、全国・大阪府と比較して通所リハビリテーションに従事する専門職が少ない傾向となっています。

訪問リハビリテーション・通所リハビリテーションについて、認定者1万人あたりの事業所数、利用率ともに全国及び府平均と比較して低くなっています。事業所数が増えていないものの、利用率が平成28年より増加傾向にあり、利用ニーズが増加してきています。

■リハビリテーションサービスの施設・事業所数

サービス提供事業所数	
訪問リハビリテーション	3 事業所
通所リハビリテーション	3 事業所
介護老人保健施設	2 施設
介護医療院	－
短期入所療養介護	2 施設
(参考)病院	3 施設

■リハビリテーション専門職の数

理学療法士・作業療法士・言語聴覚士の従事者数 (認定者1万人あたり)		池田市	大阪府	全国
介護老人保健施設	理学療法士	17.84	10.10	12.04
介護老人保健施設	作業療法士	1.98	4.58	8.31
介護老人保健施設	言語聴覚士	0.00	0.92	1.72
通所リハビリテーション	理学療法士	7.93	17.28	17.38
通所リハビリテーション	作業療法士	1.98	4.32	8.05
通所リハビリテーション	言語聴覚士	0.00	0.74	1.34

サービス提供事業所数(認定者1万人あたり)	池田市	大阪府	全国
訪問リハビリテーション	5.75	8.61	7.77
通所リハビリテーション	5.75	10.80	12.66

第4章 第7期計画の取り組み状況

1. 高齢者保健福祉事業・地域支援事業

(1) 介護予防・生きがいつくりの推進

①介護予防・健康づくりの推進

【具体的施策】

<健康づくりの推進>

- 市民の主体的な健康づくりと生活習慣病等の予防への支援
- 健康に関する知識の普及啓発（健康教室）
- 健康診査（各種検診）の受診促進や保健指導の充実

<介護予防の促進>

- 介護予防の普及啓発
- 介護予防の効果的な推進
- 地域における介護予防活動への支援と活性化

【現状と課題、今後の方向性】

<健康づくりの推進>

市民の健康への関心は非常に高く、主観的な健康観についても健康だと感じている人が多いものの、栄養・食生活、身体活動・運動、歯と口腔の健康などの分野ごとにみると、健康的な生活習慣の実践において課題がみられます。

特に青壮年期では栄養面や食生活において、3大死因につながる疾病予防のため、朝食の欠食改善や減塩などが取り組むべき課題となっています。身体活動・運動においても、運動不足を感じている人が多く、運動習慣がある人は少ない傾向がみられます。

定期的な健診（検診）については、受診率の向上が継続課題であり、忙しいなどの理由から受診していない人も多いため、受診しやすい体制の整備や受診勧奨の工夫が、行政としての取り組み課題となっています。また、高齢者への取り組みとして、誤嚥性肺炎の予防のため、口腔ケアの重要性を啓発していく必要があります。

そして、健康的な生活習慣の実践には、健康に関する正しい知識が必要であり、そのため正しい知識の普及は重要ですが、メディアやインターネット等で様々な健康情報が取り上げられている現代においては、そこから得られる情報を正しく取捨選択できるようなサポートも必要です。年代により情報の入手方法が大きく異なることから、ライフステージに応じた健康情報の提供方法を工夫する必要もあります。

今後も引き続き、市民一人ひとりの主体的な健康づくりの取り組みを支援するため、健康に配慮したまちづくり等の環境整備や健康情報の提供の工夫、インセンティブの活用等に取り組むとともに、ソーシャルキャピタルを高め、地域を構成する様々な組織や団体と連携し、健康を支える社会環境の整備を推進します。

＜介護予防の推進＞

市が実施する介護予防教室については市民ニーズが高く、介護予防普及を展開するとともに自宅でできる筋トレ、ストレッチをまとめた動画を作成し、より多くの人が手軽に介護予防に取り組めるよう啓発を行いました。また、各地域で介護予防に取り組めるよう、市実施の教室のプログラムを活用した自主グループの立ち上げ支援を行い、住民主体による介護予防活動を開始することができました。今後も高齢者が主体的に介護予防に取り組めるよう、様々な方法でのアプローチを検討することや、自主グループの先行ケースを踏まえて、他の地域への展開を目指していきます。

また、自立支援型ケア会議から抽出された地域課題などを踏まえて、地域で必要とされている栄養・口腔ケアやリハビリテーション専門職の活用などを充実させていきます。介護予防の評価方法については、測定会などの活用を検討し、引き続き検証を進め、事業評価を行っていきます。

地域での介護予防活動については、地域の介護予防活動組織の把握・可視化が不十分であり、要望のあった通いの場にはリハビリテーション専門職が介入できましたが、市全域に展開できていない状態となっています。

また、介護予防活動の一環として、高齢者のキャリアデザインを考え、高齢者の生きがいをづくりと合わせて啓発していきます。さらに、健康無関心層をターゲットとした通いの場の創設等により、介護予防無関心層への介入を図ります。

【目標値、実績値】

		2018 年度	2019 年度	2020 年度
介護予防教室の自主グループ化数	目標	1	2	4
	実績(見込み)	0	2	3
健康教育(健康教室)受講者数(延)	目標	215	233	240
	実績(見込み)	187	107	52
健康教育受講者 64 歳以下の割合(%)	目標	70.0	75.0	80.0
	実績(見込み)	51.3	61.7	38.5
特定健診受診率(%)	目標	45.0	48.0	51.0
	実績(見込み)	44.1	41.3	51.0
特定保健指導実施率(%)	目標	10.0	14.0	18.0
	実績(見込み)	6.4	8.1	18.0

※2020年度については、新型コロナウイルス感染症の影響により、事業を縮小したものもあり、実績値が減少している場合があります（以降についても同様）

②生きがいつくりへの支援

【具体的施策】

＜主体的な取り組みへの支援＞

- 敬老会館
- 高齢者菜園
- ふれあいサロン
- スポーツ・レクリエーション活動の充実
- 友愛クラブ連合会活動への支援
- 施設循環福祉バス

＜高齢者の社会貢献への支援＞

- 高齢者の就労支援
- ボランティアの育成

＜敬老事業の充実＞

- 長寿祝金
- 公衆浴場優待入浴

【現状と課題、今後の方向性】

＜主体的な取り組みへの支援＞

ふれあいサロンやおしゃべりサロンなど高齢者が参加できるサロンは、市内 24 カ所、年間 400 回実施されていますが、地域によって箇所数にばらつきがあります。また、老人クラブ、友愛クラブ連合会については会員の高齢化や会員数の減少が課題となっています。

引き続き、市補助金などを活用し、高齢者が参加できる各種サロンの場所を増やすことができるよう、運営主体である地区福祉委員会を支援していきます。また、老人クラブや友愛クラブ連合会における社会貢献などの活動内容の周知を継続し、新たな地域活動の担い手の確保を行っていきます。

＜高齢者の社会貢献への支援＞

「公益社団法人池田市シルバー人材センター」では、設置当初より高齢者の生きがいつくりや社会参加・社会貢献の促進に努めています。近年では、再任用制度や定年延長制度の導入など、高齢者に対し、労働力としての期待が大きくなっていることを受け、年齢にかかわらず働ける高齢者の雇用の場の拡大に努めるなど、高齢者の就業機会の確保を行っています。同センターは働く意欲がある高齢者が、その能力を十分に発揮し、活躍できる環境整備に努めており、同センターへの事業補助を通じて、高齢者の社会貢献への支援を図っていきます。

（２）地域における包括的な支援体制づくり

①在宅生活の推進

【具体的施策】

＜家族介護者への支援の充実＞

- 介護者のレスパイトケアの充実
- 介護離職ゼロに向けた取り組みの推進
- 介護サービスの利用促進

【現状と課題、今後の方向性】

短期入所やデイサービスなどのサービス利用については、国平均と本市を比較すると、レスパイトケアが一定充足している状況です。

国の家族介護慰労金の給付基準が見直されたことから、本市の基準については検討が必要です。今後も引き続きサービスの安定的な供給体制の確保を図っていきます。

②地域におけるネットワークの充実

【具体的施策】

＜地域での見守り・セーフティネットの充実＞

- 地域の見守り体制の強化
- サービスへの「つなぎ」のための仕組みの充実
- 高齢者の孤立防止への取り組み

＜災害時の対応＞

- 災害時避難行動要支援者支援体制の充実
- 災害時における福祉サービス等の継続

【現状と課題、今後の方向性】

＜地域での見守り・セーフティネットの充実＞

地域の困りごとについて、コミュニティソーシャルワーカーや民生委員が行政と連携し、適切なサービスや機関へつなぐ役割を行っています。また、各地域で月１回コミュニティソーシャルワーカーによる「福祉よろず相談窓口」を開設するとともに、各機関の相談員が集い「相談支援包括化推進会議」を年４回開催し、各相談機関のつなぎが行えるように顔の見える関係を築いていますが、包括的支援体制の構築までには至っていないため、仕組みの構築を目指していきます。

＜災害時の対応＞

市内１０小学校区中、２校区が避難支援協議会を設立し、市と協定を締結しました。その他の校区についても設立に向け、協議を行っています。また、災害時における福祉サービス等の継続に必要な社会福祉施設との「福祉避難所」に関する協定の締結は１４施設となっています。

今後は新たな協議会設立に向けて対策を検討していきます。また、施設からの相談があれば、災害時の対応の拡充に努めるほか、福祉避難所用の備蓄品の充実に努めていきます。

③地域包括支援センターの機能強化

【具体的施策】

＜地域包括支援センターの体制強化＞

- 機能の充実
- 市との連携強化
- 地域包括支援センターの普及啓発
- 定期的な点検と評価

＜地域包括支援センターの資質の向上＞

- 3職種の連携強化
- ケアマネジメント力の向上（研修等）
- 介護支援専門員（ケアマネジャー）の資質向上

＜関係機関等との連携強化＞

- 地域ネットワーク会議（地域ケア会議）の充実
- 事業者連絡会議の充実

【現状と課題、今後の方向性】

地域包括支援センター職員による個別のアウトリーチが不足していることや、十分な人員体制がそろっていないことが課題です。相談支援体制の機能強化のため、地域包括支援センターの担当圏域や人員体制、業務内容など総合的に見直しを検討します。また、3職種の配置要件だけでなく、「担当圏域高齢者人口／地域包括支援センター職員数＜1,500人」となるような人員体制の整備を進めていきます。

毎月連絡会を開催するなど、市と地域包括支援センターとの連携は行っていますが、地域包括支援センターを中心とした他機関との連携を充実させていく必要があります。

自立支援型ケア会議については、地域包括支援センターと市で連携し、協働で実施していきます。地域ケア会議の在り方として、地域課題を意識した検討会又は検討の場とするとともに、地域包括支援センターが中心となって圏域ごとの取り組みとなるように進めていきます。

【目標値、実績値】

		2018 年度	2019 年度	2020 年度
地域ケア会議開催回数	目標	30	40	50
	実績(見込み)	69	64	50
ケアマネ連絡会開催回数	目標	1	1	1
	実績(見込み)	5	6	1
事業者連絡会開催回数	目標	1	1	2
	実績(見込み)	1	0	0

④在宅医療・介護連携の推進

【具体的施策】

<在宅医療の推進>

- 在宅医療に関する相談・情報提供の充実
- かかりつけ医の普及

<医療・介護連携の推進>

- 関係機関と連携した在宅療養生活の体制整備
- 地域の医療・介護の資源の把握
- 在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討
- 切れ目のない在宅医療と在宅介護の提供体制の構築推進
- 医療・介護関係者の情報共有の支援
- 在宅医療・介護連携に関する相談支援
- 医療・介護関係者の研修
- 地域住民への普及啓発
- 在宅医療・介護連携に関する関係市区町村の連携

【現状と課題、今後の方向性】

<在宅医療の推進>

在宅医療に関する相談体制は構築できているものの、相談件数が少ない状況です。事例検討会等を通じて、相談窓口の活用促進を進める必要があります。

市や地域包括支援センターから住民への情報提供機能の拡大を図ることや、幅広い相談に対応できるよう在宅医療に関する窓口機能の拡大を図る必要があります。

在宅医療普及のための住民向けワークショップ等を実施し、「かかりつけ医」の推奨を行っています。また、日頃の相談窓口として、市内の薬剤師会所属の薬局を活用していきます。

令和2（2020）年3月に池田市版在宅医療ロードマップを作成し、在宅医療の推進のための取り組みを行っています。今後も各団体と協力し、かかりつけ医・歯科医・薬剤師制度のさらなる普及や、ロードマップに基づいた医療提供体制の整備を推進していく必要があります。

<医療・介護連携の推進>

入退院支援における連携を推進するため、医療・介護共通のツールを作成し、市内の情報連携の円滑化を図りました。また、地域医療を担う開業医と介護サービス事業所と病院の連携を図るため、ICTの活用による連携システム構築の実証や検討を行いました。今後も引き続き高齢者のケアにおいて、それぞれの専門機関の役割を明確にし、切れ目なく連携できるよう一体的なケアを構築していきます。

地域の医療機関、介護事業所について一元的に情報発信ができるようシステムの構築の検討を行いました。誰もがわかりやすい医療機関、介護事業所等の情報発信ができるよう方法を検討していきます。

毎年度地域の医療・介護関係者等が参画する会議を開催し、テーマに沿った課題抽出及び解決策について検討を行っています。

その他、施設単位での聞き取りを行い、施設看取りについての課題を整理しました。各専門機関の連携が図られるよう顔の見える関係づくりのため、会議や研修を通じて有機的なネットワーク構築を目指します。また、それぞれの専門職が抱えている課題の事例検討会を通じて課題を抽出し、対応策の検討を行っています。

在宅医療・介護連携に関する窓口担当者を配置し、専門機関による相談の対応を行っていますが、相談体制が十分でないことから幅広い周知には至っていません。

地域住民の理解促進のため、終末期医療に関するリーフレットを作成し、それを活用した住民向けワークショップを開催しました。また、広報誌等を活用し、幅広く周知を行いました。今後も周知の継続や住民向けのワークショップ等を充実させ、きめ細かい啓発を行っています。

【目標値、実績値】

		2018 年度	2019 年度	2020 年度
多職種への研修会 開催回数	目標	2	3	4
	実績(見込み)	3	3	0
地域住民への講演会 開催回数	目標	1	2	4
	実績(見込み)	2	2	1

⑤地域における自立した生活の支援

【具体的施策】

<介護予防・生活支援サービス事業の推進>

- 訪問型・通所型サービス

<生活支援サービスの充実>

- 緊急通報体制等整備事業
- 高齢者デイサービス（街かどデイハウス事業）
- 紙おむつ給付事業
- 日常生活用具の給付・貸与
- 救急医療情報キットの配布
- 高齢者見守り事業
- 見守りホットライン設置事業

<サービス提供体制の整備>

- 生活支援コーディネーター、協議体の設置

【現状と課題、今後の方向性】

<介護予防・生活支援サービス事業の推進>

短期集中（C型）サービスの利用者が少なく、利用者だけでなくケアマネジャー、事業者も含めてサービス自体の周知が十分ではありません。また、移動支援についてのニーズはあるものの移動支援（D型）サービスの構築までには至っていません。

地域のニーズからサービスの提供ができるよう、サービス提供体制の構築についての検討を引き続き行っていきます。

<生活支援サービスの充実>

緊急通報体制等整備事業については、希望者に対し、鍵預かりサービスや市職員による見守りサービスを実施していますが、利用者数の伸び悩みが課題となっています。今後はオプションサービスの見直しを図るとともに、広報誌等を活用した継続的な周知を行います。

高齢者デイサービスについては、現在市内1箇所で開催しており、80～90名が登録し利用しています。実施箇所数が少ないことや財源が十分でなくスタッフ確保が難しいとの声があがっていることから、府交付金を活用し事業者への補助を継続していきます。新規の事業実施希望団体の申し出があった場合は支援していきます。

紙おむつ給付事業については、市内15店舗で紙おむつ給付券を現品と交換できますが、給付額が近隣市に比べて少ないため、支給要件や給付額の見直しを図ります。また、事業内容を広く周知し、利用者数を増やすことで在宅介護の負担の軽減を図っていきます。

日常生活用具の給付・貸与について、火災警報器については地域包括支援センターや消防署と連携し、春と秋の防火査察の際にも対象となる方の家に設置を促しています。今後も防火査察を含め、希望者への給付を継続していきます。福祉電話については、既存の利用者への貸与を引き続き行い

ます。

救急医療情報キットについて、広報誌への掲載回数を増やしたことにより、配布数が増加しました。救急医療情報記入用紙など書類の見直しが課題となっています。今後も介護事業所等とも連携を図り、新規配布数の更なる増加を目指します。

高齢者の見守りについて、地域の方々との連携をどうしていくのかを具体化できていないことから、継続性のある連携方法を検討していきます。

見守りホットラインの設置については、協力を得られる事業者とは協定を締結しています。今後は郵便局等とも連携を図りさらに推進していきます。

＜サービス提供体制の整備＞

男性の集まる場がない、住んでいる地域によっては買い物に行きづらいなどの課題について、生活支援コーディネーターを中心に「男の介護教室」や「市内スーパーによる移動販売」などの取り組みにつなげることができました。しかし、事業を体系的に取り組めていないことが課題となっており、生活支援コーディネーターの在り方の見直しが必要です。

【目標値、実績値】

		2018 年度	2019 年度	2020 年度
緩和型サービスの創設 及び拡充(事業所数)	目標	0	2	5
	実績(見込み)	0	0	0
短期集中予防サービス 利用者数	目標	4	8	12
	実績(見込み)	2	1	0

⑥安全・安心な住環境の充実

【具体的施策】

＜住まいに関する安全・安心の確保＞

- サービス付き高齢者向け住宅等の高齢期の住まいの充実
- 養護老人ホームの見直し
- 軽費老人ホーム、ケアハウスの見直し

＜高齢者が暮らしやすい生活環境の整備＞

- バリアフリーの推進

【現状と課題、今後の方向性】

＜住まいに関する安全・安心の確保＞

サービス付き高齢者向け住宅について、利用者に対し情報の周知を行いました。養護老人ホームについては、入所の高齢化が進み、自立度の低下が見受けられることから、介護サービスを利用するなどしてできる限り自立度の低下を抑え、それでも生活が難しくなってきた場合は本人の状態に適した施設への転所を検討します。

＜高齢者が暮らしやすい生活環境の整備＞

バリアフリーマスタープランの策定を令和2(2020)年度に予定しています。従来の物理的な「バ

リア解消」に加え、「ユーザー目線の活動のしやすさ」「活動目的の創出」へも着目し、取り組みを進めていきます。

（３）認知症支援の充実

①認知症に関する理解促進

【具体的施策】

- 認知症に関する知識の普及啓発
- 認知症サポーター100万人キャラバンの推進

【現状と課題、今後の方向性】

認知症に関するリーフレットを作成し、正しい理解促進に取り組みました。また、市と市内薬局が共催でセミナーを開催し、認知症とその支援体制について普及啓発を図りました。しかし、効果測定が難しく、「認知症にはなりたくない」「認知症の人は困る」という認識となるなど、正しく理解してもらうことや自分事としてとらえることは難しいということが課題となっています。

認知症について正しく理解されていない傾向があるため、引き続き多方向からアプローチすることで普及啓発を図っていきます。

認知症サポーターについては、フォローアップ講座を実施し、認知症支援活動への参加意向がある人に対して、「認知症高齢者声掛け訓練」等のイベント参加へつなげることができました。認知症サポーター養成数については一定目標達成しており、サポーター養成講座は依頼に基づく実施のため、定期開催とはなっていません。

キャラバンメイト連絡会と連携し、認知症サポーターの方で当事者支援に興味がある人を活動につなげる「チームオレンジ」の立ち上げを進めていきます。

【目標値、実績値】

		2018 年度	2019 年度	2020 年度
認知症サポーターフォローアップ講座開催回数	目標	1	2	3
	実績(見込み)	1	0	0
認知症サポーター数 (累計)	目標	7,000	8,000	9,000
	実績(見込み)	8,097	9,531	9,700

②認知症支援体制の強化

【具体的施策】

<早期発見・早期対応のための体制づくり>

- 認知症初期集中支援チームの推進
- 認知症ケアパスの普及啓発
- 地域住民による見守り
- かかりつけ医等関係機関との連携

<認知症ケアの質の向上>

- 認知症サポート医との連携
- 認知症地域支援推進員による支援の推進
- 関係機関の連携強化
- 若年性認知症への支援の強化

<家族に対する支援の充実>

- 精神的負担軽減の取り組み
- 地域密着型サービスの充実

【現状と課題、今後の方向性】

<早期発見・早期対応のための体制づくり>

市立池田病院を中心に初期集中支援体制を構築しました。チームの機能としては一定成熟しつつありますが、かかりつけ医との連携は十分ではありません。医療と介護の連携についても課題があり、事例を通じて、各々の役割分担と認識が進んでいくよう取り組んでいく必要があります。認知症初期段階の本人及びその家族への支援が充実されるよう地域包括支援センター圏域ごとに体制構築の検討を行い、また、地域のサポート医との連携を深めていきます。

認知症ケアパスについては、認知症の進行に合わせ選択できる資源が少なく、記載できる内容に乏しい（作成が難しい）ため、作成には至っていないのが現状です。認知症ケアパス作成のため、医療・介護・インフォーマルサービスなどの資源集約を行い、地域でのケア体制の整理を行っていきます。

地域住民による見守り体制構築の一環として、民生委員、地区福祉委員を中心とした地域住民に対し、市の認知症施策、現状の説明を行いました。また、地域住民への認知症に関する普及啓発や見守りにおいて何ができるのかを考える機会を共有するため、「認知症高齢者声掛け訓練」を実施しました。「SOS ネットワーク」については、銀行、郵便局、新聞販売所などへ協力依頼を行いました。

今後も、地域住民への見守り等の支援のため、「チームオレンジ」や「SOS ネットワーク」を活用した地域の気づきのネットワークの検討を行い、徘徊の不安や認知症バリアフリーのまちづくりを目指していきます。

認知症地域支援推進員を中心に課題集約を行いました。実際にケアに携わる介護職からの課題集約が不十分となっています。介護職の認知症ケアについて、地域の支援体制を検討していくほ

か、包括圏域ごとに地域の資源や課題を明らかにするとともに、地域のサポート医と連携し、関係機関との連携の充実を図っていきます。

＜家族に対する支援の充実＞

家族支援として、徘徊高齢者探索システム（GPS 端末機を利用し、認知症などで徘徊行動のある高齢者の居場所を探し出すシステム）の利用支援、「SOS ネットワーク」による情報共有支援を行っていますが、家族介護者に対する精神的なフォローが十分に行えていません。「認知症カフェ」の継続的運用、認知症家族会設置の検討を行い、家族支援の体制を整えていきます。

第7期介護保険事業計画のサービス整備計画に基づいて、認知症対応型共同生活介護の整備を行いました。認知症対応型共同生活介護については、充足率も高く、引き続きニーズが高まっていくことから更なる整備を行っていきます。

【目標値、実績値】

		2018 年度	2019 年度	2020 年度
認知症初期集中支援 チーム訪問数	目標	8	12	16
	実績(見込み)	31	34	30
徘徊高齢者探索 システム利用者数	目標	5	7	10
	実績(見込み)	7	6	10
徘徊高齢者SOS ネットワーク登録者数	目標	30	40	50
	実績(見込み)	52	79	90

（４）高齢者の尊厳への配慮と権利擁護の推進

①高齢者虐待防止への取り組みの推進

【具体的施策】

- 虐待防止のための啓発の推進
- 高齢者虐待防止ネットワークの推進
- 施設における虐待の防止

【現状と課題、今後の方向性】

虐待事例について、地域ケア会議などで共有し、虐待の防止及び早期発見・早期対応について取り組みました。また、地域包括支援センター圏域での地域ケア会議等で地域住民、関係機関に向けて、高齢者虐待に関する講義を開催し、普及啓発に努めています。

「高齢者虐待防止ネットワーク会議」を開催し、事例の共有や連携推進のための検討を行いました。また、増加していく虐待ケースワークを通してマニュアルやフロー図の作成を行い、毎年度事例検討を通じて見直しを図っていきます。

施設虐待については、介護サービス事業者に対し虐待防止に向けた啓発を行いました。介護サービス相談員も毎年度募集を行っています。

最初の相談窓口である地域包括支援センターの周知を促進し、複数の制度にまたがる事例につ

いては、横断的に他部署と連携して対応していく体制の検討を行っていきます。研修会を開催するなど虐待事例、困難事例の対応力を向上させるとともに地域包括支援センターを軸とした支援体制の強化を図っていきます。

②高齢者の権利擁護の推進

【具体的施策】

- 成年後見制度利用支援事業
- 日常生活自立支援事業（池田市社会福祉協議会）
- 生活困難な高齢者の支援
- 消費者被害防止のための取り組み

【現状と課題、今後の方向性】

成年後見制度の利用促進のため、事業要綱を改正しました。本制度内容に精通した職員の養成が必要であり、今後の課題となっています。

日常生活自立支援事業については、問い合わせはあるものの、本事業に該当するケースは少なく契約数は伸び悩んでいるのが現状です。今後も高齢者の増加が予想されるので、事業内容について、広報誌やホームページに掲載し、関係機関の集まりなどでPRを行っていきます。

生活困難な高齢者の支援として、高齢者担当課と生活保護担当課と連携し、事例の共有やケースの橋渡しを行っています。担当課の割り振りが難しいケースについて、市として横断的に取り組んでいく必要があります。

地域包括支援センターと池田市消費生活センターとの情報連携を行っており、定期的に高齢者の消費者被害問題について、予防啓発を行っていきます。

（５）適切な介護サービスの提供と質の向上

①介護保険サービスの充実

【具体的施策】

- 共生型サービスの位置づけ
- 介護医療院の創設
- 地域医療構想との整合性の確保

【現状と課題、今後の方向性】

地域医療構想との整合性を図るため、在宅での医療・介護需要に対応できるようサービス整備を行っていきます。また、地域医療構想と介護保険事業計画を踏まえた地域包括ケアシステム構築のための池田市版在宅医療ロードマップを作成しました。今後は作成したロードマップの進捗管理を行い、内容の検討を行います。

【目標値、実績値】

		2018 年度	2019 年度	2020 年度
介護老人福祉施設 (広域型) 現整備数:378 床	目標	—	18 床 (既存施設の増床)	—
	実績(見込み)	—	—	18 床
地域密着型介護 老人福祉施設 現整備数:47 床	目標	29 床	—	—
	実績(見込み)	—	18 床	0
認知症対応型共同 生活介護 現整備数:165 床	目標	—	18 床	—
	実績(見込み)	—	—	18 床
看護小規模多機能型 居宅介護 現整備数:9 床(宿泊で きる床数)	目標	—	9 床 (宿泊できる床数)	—
	実績(見込み)	—	—	—

②サービスの質向上に向けた取り組み

【具体的施策】

<介護サービス事業者に対する指導・助言等の実施>

- 事業者への指導・助言
- 施設等における虐待防止の取り組み
- 個人情報の適切な利用

<介護サービスに関する苦情・相談体制の充実>

- 介護サービス相談員活動の推進
- 不服申し立てに対する対応
- 障がい者からの相談支援体制の充実

<介護人材の育成・確保>

- 介護人材の確保
- ボランティアの育成

【現状と課題、今後の方向性】

<介護サービス事業者に対する指導・助言等の実施>

地域密着型サービス提供事業者が開催する運営推進会議、グループホーム事業者連絡会、小規模多機能型居宅介護事業者連絡会に市の担当者が参加して情報を共有しています。事業者からの相談体制を確保し、サービス提供について適切な指導・助言を行います。また、利用者本人やその家族からの相談等に基づき、必要に応じて調査・指導を行っていきます。

今後も事業者が開催する各種会議への参加や実地指導などを実施していきます。

<介護サービスに関する苦情・相談体制の充実>

介護サービス相談員が利用者本人から介護サービスに関する苦情や不満などを聞き、サービス提供者や行政との間に立って問題解決に向けた手助けをする取り組みを行っていますが、希望者が少ないものの介護サービス相談員は微増傾向となっています。人員体制上、訪問する施設等の拡大が困難であるため、現状の体制を維持しつつ、介護サービス相談員を活用し、適正なサービス提供体制に取り組んでいきます。

ハローワークで介護業界に特化したマッチングイベントを行っており、令和2年度には、市とハローワークとの共催で「介護就職デイ」のイベントを実施しました。今後もハローワークと連携し、年1回の介護のマッチングイベントを実施していきます。

【目標値、実績値】

		2018 年度	2019 年度	2020 年度
事業者実地指導件数	目標	6	8	10
	実績(見込み)	9	11	11
ケアマネ研修会開催回数	目標	1	2	3
	実績(見込み)	3	3	2

③介護保険制度の円滑な運営のための仕組みの充実

【具体的施策】

<介護給付適正化に向けた取り組み>

- 認定調査員の資質の向上
- 認定調査結果の精度の向上
- 介護認定審査会の審査結果の平準化、審査結果の精度の向上
- 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
- 介護給付費通知の送付
- 給付実績の活用
- 介護保険事業に関する評価の実施

<低所得者等の負担軽減>

- 「社会福祉法人等による利用者負担額の軽減制度事業」に対する助成の実施

<介護サービスの普及啓発の充実>

- 市民への情報提供

【現状と課題、今後の方向性】

<介護給付適正化に向けた取り組み>

認定調査員の新任向け研修については必要に応じて実施できていますが、現任向け研修が実施できていません。認定調査票については、不整合がないか等の点検を認定審査会事務曲担当職員により、全件実施しています。更新申請者については定期的に市の直接調査を実施し、調査内容の検証を行っています。

今後は認定適正化のためのツールを有効活用しながら、市主催の認定調査員研修を定期的に実施し、新任・現任調査員にとらわれず、認定調査の平準化に努めていきます。認定調査結果については、市が定期的に点検を実施する体制を確保することにより、精度の向上に努めます。

認定審査会の合議体ごとの認定結果及び有効期間の設定について、公平性を保つため審査当日に各合議体に認定担当職員が同席しています。認定結果及び有効期間の設定についての傾向や審議方法等について適宜認定審査会委員に伝えることにより、合議体の平準化に取り組んでいきます。

ケアプラン点検については、業務委託することにより、実務経験のある専門職と居宅介護支援事業所との個別ヒアリング方式により、点検を行っています。ケアプランと個別援助計画との連動性が課題であるため、今後もケアプラン点検の手法を工夫して、より効果的な点検になるように実施し適正化に努めます。

＜低所得者等の負担軽減＞

社会福祉法人等に対し、制度の趣旨を理解してもらい、利用者への制度周知や協力への働きかけを実施していきます。より明確な指標を設定し、地域包括ケアシステムの推進に向けて制度の周知方法については検討を重ねていきます。

＜介護サービスの普及啓発の充実＞

介護保険などの高齢者福祉サービスを冊子にまとめ、住民向けの周知に活用しています。制度の趣旨普及のための出前講座などの情報発信を引き続き行うとともに、幅広い年代に周知できるようイベント等を行っていきます。

【目標値、実績値】

		2018 年度	2019 年度	2020 年度
ケアプラン点検件数	目標	90	90	90
	実績(見込み)	130	127	78
住宅改修実態調査件数	目標	10	15	20
	実績(見込み)	3	2	3
医療情報との突合・縦覧点検件数	目標	11,000	12,500	15,000
	実績(見込み)	13,561	13,712	14,000
介護給付費通知送付回数	目標	4	4	4
	実績(見込み)	4	4	4
介護認定審査会委員の研修会開催回数	目標	1	1	2
	実績(見込み)	0	1	0
認定調査員の研修開催回数	目標	1	2	2
	実績(見込み)	2	3	3

2. 介護保険事業

(1) 介護保険サービス量の比較

①介護予防サービス

令和元（2019）年度の介護予防サービス利用者数を計画値と比較すると、「介護予防通所リハビリテーション」、「介護予防訪問リハビリテーション」、「介護予防訪問看護」等の計4サービスで計画値を上回っています。

また、令和元（2019）年度の利用者数を平成30（2018）年度と比較すると、「介護予防通所リハビリテーション」、「介護予防訪問看護」、「介護予防支援」等の計6サービスで増加しています。

			平成30年度			令和元年度		
			計画値	実績値	計画比	計画値	実績値	計画比
居宅サービス	介護予防訪問入浴介護	（人/年）	12	0	0%	12	1	8%
		（回/年）	86	0	0%	86	1	1%
	介護予防訪問看護	（人/年）	1,488	1,374	92%	1,524	1,685	111%
		（回/年）	13,651	11,774	86%	13,954	13,729	98%
	介護予防訪問リハビリテーション	（人/年）	120	80	67%	120	135	113%
		（回/年）	1,469	811	55%	1,469	1,494	102%
	介護予防居宅療養管理指導	（人/年）	660	701	106%	672	746	111%
	介護予防通所リハビリテーション	（人/年）	840	764	91%	852	1,101	129%
	介護予防短期入所生活介護	（人/年）	60	70	117%	60	44	73%
		（回/年）	490	325	66%	490	202	41%
	介護予防短期入所療養介護	（人/年）	0	3	—	0	0	—
		（日/年）	0	25	—	0	0	—
	介護予防福祉用具貸与	（人/年）	5,760	5,879	102%	5,928	5,863	99%
	特定介護予防福祉用具販売	（人/年）	156		%	168		%
	介護予防住宅改修	（人/年）	180		%	204		%
	介護予防特定施設入居者生活介護	（人/年）	408	308	75%	420	288	69%
	介護予防支援	（人/年）	12,480	7,370	59%	12,840	7,651	60%

※ 介護保険事業状況報告月報、年間合計

②介護サービス

令和元（2019）年度の居宅サービスの利用者数を計画値と比較すると、「訪問リハビリテーション」、「居宅療養管理指導」、「訪問看護」等の計7サービスで計画値を上回っています。

年間の利用日数・回数を計画値と比較すると、平成30（2018）年度、令和元（2019）年度ともに「訪問リハビリテーション」、「訪問介護」、「訪問看護」の計3サービスで計画値を上回っています。

施設サービスの利用者数を計画値と比較すると、いずれのサービスでも計画値を下回っています。

			平成30年度			令和元年度		
			計画値	実績値	計画比	計画値	実績値	計画比
居宅サービス	訪問介護	（人/年）	13,080	12,518	96%	13,488	12,740	94%
		（回/年）	386,422	416,286	108%	397,259	452,462	114%
	訪問入浴介護	（人/年）	684	583	85%	684	596	87%
		（回/年）	3,824	3,015	79%	3,824	3,291	86%
	訪問看護	（人/年）	6,108	6,766	111%	6,300	7,315	116%
		（回/年）	68,974	71,507	104%	71,093	76,063	107%
	訪問リハビリテーション	（人/年）	300	327	109%	300	378	126%
		（回/年）	3,704	3,730	101%	3,704	4,764	129%
	居宅療養管理指導	（人/年）	9,744	10,938	112%	10,020	11,857	118%
	通所介護	（人/年）	8,376	8,286	99%	8,664	8,973	104%
		（回/年）	79,832	75,681	95%	82,594	82,183	100%
	通所リハビリテーション	（人/年）	1,752	1,618	92%	1,812	2,002	110%
		（回/年）	14,851	12,126	82%	15,364	13,672	89%
	短期入所生活介護	（人/年）	3,300	2,722	82%	3,396	2,824	83%
		（日/年）	42,196	35,356	84%	43,440	36,069	83%
	短期入所療養介護（老健）	（人/年）	336	154	46%	336	123	37%
		（日/年）	3,106	1,227	40%	3,106	1,212	39%
	短期入所療養介護（病院等）	（人/年）	0	0	－	0	0	－
		（日/年）	0	0	－	0	0	－
	福祉用具貸与	（人/年）	16,944	16,743	99%	17,448	17,560	101%
	特定福祉用具販売	（人/年）	408		%	420		%
施設サービス	住宅改修	（人/年）	288		%	288		%
	特定施設入居者生活介護	（人/年）	2,196	2,349	107%	2,208	2,355	107%
	居宅介護支援	（人/年）	25,200	24,571	98%	26,004	25,880	100%
	介護老人福祉施設	（人/年）	5,028	4,780	95%	5,244	4,690	89%
	介護老人保健施設	（人/年）	2,532	2,433	96%	2,532	2,394	95%
	介護医療院	（人/年）	0	7	－	0	49	－
	介護療養型医療施設	（人/年）	156	37	24%	156	6	4%

※ 介護保険事業状況報告月報、年間合計

③地域密着型サービス

令和元（2019）年度の地域密着型サービスの利用者数を計画値と比較すると、「認知症対応型通所介護」、「地域密着型通所介護」以外の全てのサービスで計画値を下回っています。

			平成 30 年度			令和元年度		
			計画値	実績値	計画比	計画値	実績値	計画比
地域密着型サービス	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	（人/年）	180	89	49%	192	53	28%
	夜間対応型訪問介護	（人/年）	0	0	－	0	0	－
	認知症対応型通所介護	（人/年）	432	416	96%	432	473	109%
		（回/年）	4,811	3,397	71%	4,811	3,854	80%
	小規模多機能型居宅介護	（人/年）	1,296	1,024	79%	1,476	1,077	73%
	認知症対応型共同生活介護	（人/年）	1,896	1,951	103%	2,184	1,955	90%
	地域密着型特定施設入居者生活介護	（人/年）	288	188	65%	288	228	79%
	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	（人/年）	696	357	51%	696	500	72%
	看護小規模多機能型居宅介護	（人/年）	300	50	17%	648	118	18%
	地域密着型通所介護	（人/年）	6,084	6,167	101%	6,288	6,286	100%
		（回/年）	53,437	51,780	97%	55,217	54,136	98%
介護予防サービス	介護予防認知症対応型通所介護	（人/年）	0	1	－	0	9	－
		（回/年）	0	2	－	0	31	－
	介護予防小規模多機能型居宅介護	（人/年）	132	83	63%	216	83	38%
	介護予防認知症対応型共同生活介護	（人/年）	0	0	－	0	0	－

※ 介護保険事業状況報告月報、年間合計

（２）介護保険給付費の比較

①介護予防サービスの給付費

令和元（2019）年度の介護予防サービス（地域密着型を含む）給付費の合計をみると２億１千９３０万１千円となっています。計画値を下回っていますが、平成 30（2018）年度から１千４８５万７千円の増加となっています。

令和元（2019）年度について、サービス別に計画値と比較すると、「介護予防訪問リハビリテーション」、「介護予防居宅療養管理指導」、「介護予防通所介護」の計３サービスで計画値を上回っています。

（単位：千円／年）

		平成 30 年度			令和元年度		
		計画値	実績値	計画比	計画値	実績値	計画比
居宅サービス	介護予防訪問入浴介護	697	0	0%	698	9	1%
	介護予防訪問看護	53,137	40,492	76%	54,393	50,408	93%
	介護予防訪問リハビリテーション	4,365	2,442	56%	4,367	4,468	102%
	介護予防居宅療養管理指導	7,672	7,933	103%	7,803	8,605	110%
	介護予防通所介護	25,006	24,177	97%	25,285	33,721	133%
	介護予防通所リハビリテーション	2,193	2,086	95%	2,194	1,277	58%
	介護予防短期入所生活介護	0	177	－	0	0	－
	介護予防短期入所療養介護	0	0	－	0	0	－
	介護予防福祉用具貸与	39,014	41,165	106%	40,146	39,119	97%
	介護予防特定福祉用具販売	4,574	3,835	84%	4,952	3,480	70%
	介護予防住宅改修	18,392	18,120	99%	20,821	14,698	71%
	介護予防特定施設入居者生活介護	28,425	22,791	80%	29,638	20,871	70%
	介護予防支援	57,615	35,572	62%	59,304	37,066	63%
	計	241,090	198,790	82%	249,601	213,721	86%
地域密着型サービス	介護予防認知症対応型通所介護	0	16	－	0	222	－
	介護予防小規模多機能型居宅介護	8,616	5,637	65%	13,768	5,358	39%
	介護予防認知症対応型居宅介護	0	0	－	0	0	－
	計	8,616	5,653	66%	13,768	5,580	41%
予防給付費合計		249,706	204,444	82%	263,369	219,301	83%

※ 介護保険事業状況報告月報、年間合計

※ 千円単位に四捨五入しているため、合計金額が合わないことがあります

②介護サービス給付費

令和元（2019）年度の介護サービス（地域密着型を含む）給付費の合計をみると74億1千78万2千円となっています。計画値を下回っていますが、平成30（2018）年度から3億2千536万4千円の増加となっています。

令和元（2019）年度について、サービス別に計画値と比較すると、「訪問介護」、「訪問看護」、「訪問リハビリテーション」、「居宅療養管理指導」、「特定施設入居者生活介護」、「居宅介護支援」の計6サービスで計画値を上回っています。

（単位：千円/年）

		平成30年度			令和元年度		
		計画値	実績値	計画比	計画値	実績値	計画比
居宅サービス	訪問介護	1,101,935	1,145,295	104%	1,132,949	1,237,820	109%
	訪問入浴介護	47,332	37,722	80%	47,353	41,199	87%
	訪問看護	303,220	308,783	102%	312,427	331,172	106%
	訪問リハビリテーション	11,217	10,985	98%	11,222	13,896	124%
	居宅療養管理指導	141,485	166,106	117%	145,479	183,508	126%
	通所介護	579,071	538,681	93%	599,537	580,711	97%
	通所リハビリテーション	135,092	108,541	80%	140,011	119,945	86%
	短期入所生活介護	360,416	301,575	84%	371,206	311,339	84%
	短期入所療養介護（老健）	28,399	14,059	50%	28,412	14,224	50%
	短期入所療養介護（病院等）	0	0	-	0	0	-
	福祉用具貸与	235,174	230,947	98%	241,549	239,816	99%
	特定福祉用具販売	14,073	9,794	70%	14,428	9,496	66%
	住宅改修	29,207	15,054	52%	29,207	20,501	70%
	特定施設入居者生活介護	440,351	471,876	107%	442,777	468,528	106%
	居宅介護支援	389,593	391,545	101%	402,060	412,090	102%
計		3,816,565	3,750,962	98%	3,918,617	3,984,246	102%
地域密着型サービス	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	25,052	13,362	53%	26,272	8,265	31%
	夜間対応型訪問介護	0	0	-	0	0	-
	認知症対応型通所介護	46,224	30,559	66%	46,245	38,132	82%
	小規模多機能型居宅介護	281,906	215,946	77%	316,643	233,423	74%
	認知症対応型共同生活介護	507,633	511,893	101%	586,545	516,471	88%
	地域密着型特定施設入居者生活介護	58,530	36,130	62%	58,557	44,292	76%
	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	204,622	106,298	52%	204,714	145,840	71%
	看護小規模多機能型居宅介護	69,342	7,495	11%	151,020	24,901	16%
	地域密着型通所介護	401,594	390,166	97%	414,856	406,904	98%
	計	1,594,903	1,311,849	82%	1,804,852	1,418,229	79%
施設サービス	介護老人福祉施設	1,358,207	1,293,008	95%	1,417,104	1,299,189	92%
	介護老人保健施設	685,904	692,573	101%	686,211	687,924	100%
	介護医療院	0	2,383	-	0	19,124	-
	介護療養型医療施設	53,453	14,644	27%	53,477	2,070	4%
	計	2,097,564	2,002,608	95%	2,156,792	2,008,307	93%
介護給付費合計		7,509,032	7,065,418	94%	7,880,261	7,410,782	94%

※ 介護保険事業状況報告月報、年間合計

※ 千円単位に四捨五入しているため、合計金額が合わないことがあります

③総給付費

令和元（2019）年度の給付費の合計をみると、いずれのサービス種別においても計画値を下回っています。

（単位：千円/年）

	平成 30 年度			令和元年度		
	計画値	実績値	計画対比	計画値	実績値	計画対比
在宅サービス	4,421,613	4,118,267	93%	4,664,607	4,425,773	95%
居住系サービス	1,034,939	1,042,689	101%	1,117,517	1,050,162	94%
施設サービス	2,302,186	2,108,906	92%	2,361,506	2,154,147	91%
合計	7,758,738	7,269,862	94%	8,143,630	7,630,083	94%

第5章 第8期計画における施策の展開

《重点目標1》 介護予防・生きがいつくりの推進

1. 介護予防・健康づくりの推進

壮年期以降に増加する生活習慣病の発症予防と重症化予防には、子どものころから健康的な生活習慣を身につけ、各ライフステージにおいて健康的な生活習慣を継続できるよう、自らの生活習慣を見直し、改善することが重要です。また、疾病の早期発見のため、健康診査やがん検診等の各種健診を受診することの重要性の啓発や受診勧奨、受診しやすい体制の整備、受診結果に応じた生活習慣改善支援等を行うことも重要です。

第3次大阪府健康増進計画及び健康いけだ21（第2次池田市健康増進計画・食育推進計画）との整合性を図りながら、市民一人ひとりが主体的な健康づくりに取り組めるよう支援するとともに、社会全体で個人の健康を支える環境づくり、環境整備に努め、すべての市民が生涯を通じて健康に暮らせることを目指します。

高齢者が要介護状態となることの防止及び要介護者の状態の維持・改善とともに、高齢者の社会参加を促すものとして、介護予防の効果的な推進を図ります。介護予防の推進にあたり、介護予防のための通いの場等を、年齢や心身の状態像等によって分け隔てることなく、誰もが利用しやすい拠点として充実させることにより、介護予防を普及させ、地域における自主的な活動につながるよう支援していきます。また、介護予防を通じて身近な場所で身近な人とのつながり・交流を持ち、活動の場が拡大していくような地域づくりを推進していきます。

また、後期高齢者の心身の状況としては、身体的脆弱性や複数の慢性疾患、認知機能や社会的繋がり低下といった多面的な課題を抱える、いわゆる「フレイル状態」にある場合も多くみられます。これまでの疾病予防・重症化予防における個別的な対応だけではなく、フレイル予防の観点をもった、社会参加を含む地域での取り組みへと拡大していく必要があります。高齢者の特性を前提に、後期高齢者の自立した生活を実現し、健康寿命の延伸を図っていくためには、生活習慣病等の重症化を予防する取り組みと、生活機能の低下を防止する取り組みの双方を一体的に実施する必要があります。

医療、介護、保健等のデータを一体的に分析し、高齢者一人ひとりを必要なサービスに結びつけていくとともに、社会参加を含むフレイル予防等の取り組みに広げていく必要があります。「ロコモティブシンドローム」や「COPD」など、健康課題にも対応できるような通いの場や、それらを活用した健康相談、各種健診（検診）の受診勧奨の取り組みの促進等、保健事業と介護予防との一体的な実施を推進していきます。

■健康づくりの推進

施策・事業	内容
市民の主体的な健康づくりと生活習慣病等の予防への支援	○地域住民の主体的な健康づくりを支援するため、地域の団体や保健・医療・福祉の各関係機関と連携した活動を推進し、生活習慣病をはじめ、閉じこもりや認知症等を予防し、市民の健康寿命の延伸と健康格差の縮小を図ります。 ○すべての市民が健康に関心を持ち、自ら健康づくりに取り組むことで、生涯にわたり健やかに暮らせる体制づくりを推進します。
健康に関する知識の普及啓発（健康教室）	○市民自らが生活習慣を改善し健康増進に取り組むことを促すため、生涯を通じた健康づくりに関する正しい知識の普及啓発を推進します。 ○生活習慣が健康に与える影響についての知識や運動習慣の定着、望ましい食生活への改善等、生活習慣病予防についてわかりやすい形で普及啓発します。 ○特に、青壮年期の健康づくりに効果的な事業展開、受講しやすい教室運営や周知方法を工夫します。 ○市民自ら取り組む健康づくりを推進する社会環境の整備として、ソーシャルキャピタルを高め、地域を構成する様々な組織や団体との連携を図ります。
健康診査、がん検診等の各種検診の受診促進や保健指導の充実	○市民の健康管理と疾病の早期発見・早期治療を目的に、健康診査、がん検診等の各種検診を実施します。 ○市広報誌やホームページ等により、健診（検診）の周知を図るとともに、市民がより受診しやすくなるよう、池田市医師会、池田市歯科医師会との十分な連携のもと、円滑な事業運営に努めます。 ○特定保健指導の実施率向上のため、健康意識の啓発、指導の見直しなどの検討を行います。 ○がん検診の受診率の向上のため、国から示されている方策に従い、状況に応じて順次実施していきます。引き続き、自己負担額の見直し、受診勧奨や周知方法・検診方法の見直し、対象者の上限年齢の検討等に取り組めます。 ○栄養・食生活の改善や身体活動・運動の習慣化、歯と口腔の健康づくり等の生活習慣の改善指導の充実を図ります。

■介護予防の促進

施策・事業	内容
介護予防の普及啓発	○介護予防に関する基本的な知識の普及啓発のため、保健福祉総合センターや敬老会館、共同利用施設など市民に身近な場を活用し、認知症予防をはじめ介護予防に関する様々な啓発事業を推進します。 ○高齢者が主体的に介護予防に取り組めるよう、動画配信、健康計測、ターゲットを絞った多様なプログラムなど、様々な方法でのアプローチに関して検討を行います。
介護予防の効果的な推進	○老年症候群や運動器症候群など加齢に伴う生活機能の低下を予防するために、運動・栄養・口腔・生活機能全般に関する指導を行います。また、高齢者自らの行動変容やQOLの向上を目指します。 ○KDBシステム等を活用し、保健事業と介護予防の一体的実施に取り組みます。 ○市実施の介護予防教室を実施し、高齢者の介護予防に取り組みます。 ○介護予防教室終了後、身体機能低下とならないよう、切れ目のない効果的な介護予防事業を推進します。また、地域のより身近なところで参加できる機会を充実させるとともに、高齢者が主体的に参加し取り組めるよう支援していきます。 ○各地域で介護予防に取り組めるよう、市実施教室のプログラムを活用した自主グループの立ち上げ支援に関し、先行ケースを踏まえ他の地域への展開を目指します。 ○介護保険事業計画に定める目標値の達成状況等を検証し、一般介護予防事業の評価を行います。評価方法については、継続的かつ効果的に実施できる方法を検討します。
地域における介護予防活動への支援と活性化	○地域において市民主体の介護予防活動の促進・継続となるよう、地域の介護予防活動に取り組む組織への支援に努めます。 ○保健福祉総合センター等において、介護予防健康教室や講座等を開催するとともに、地域のニーズに応じた介護予防事業を展開します。 ○団塊の世代等の高齢者の知識や能力を活用し、地域での介護予防活動を主導する介護予防リーダーの育成を目指します。 ○生活支援体制整備事業を通じて詳細な地域資源の把握に努め、地域での主体的な介護予防活動への支援と活動の活性化につなげます。 ○通所、訪問、地域ケア会議（地域個別ケア会議）、住民主体の通いの場にリハビリテーション専門職等による助言を取り入れる機会を充実させるとともに、自立支援・重度化防止の取り組みを推進します。 ○健康無関心層をターゲットとした通いの場の創設を検討します。

施策・事業	内容
通いの場の拡充	○運動不足の改善、糖尿病や高血圧症等の生活習慣病の予防、社会参加による社会的孤立の解消や役割の保持等が、認知症の発症を遅らせることができる可能性を示唆されていることを踏まえ、介護予防だけでなく、認知症予防の観点も踏まえた通いの場の取り組みについて検討します。

■目標値

評価方法	評価指標	2021 年度	2022 年度	2023 年度
B	特定健診受診率	54%	57%	60%
B	特定保健指導実施率	22%	26%	30%
D	主観的健康観	—	—	向上
B	新規認定時の平均年齢	維持	維持	維持
B	通いの場へのリハビリテーション専門職派遣回数			
A	訪問リハビリテーション利用率			
A	通所リハビリテーション利用率			

※評価方法 A：決算資料、B：担当課、C：関係機関、D：ニーズ調査、E：その他

2. 生きがいきづくりへの支援

高齢者の生きがいきづくりの場や居場所づくりを支援するため、敬老会館など的高齢者福祉施設において高齢者の趣味や趣向に応じた活動の機会や場所を充実させます。また、これらの施設を住民参加型で実施する介護予防教室や交流の拠点として活用し、高齢者の自立を支援するとともに、社会参加を促進し、閉じこもりを防止します。

就労意欲のある高齢者に対し、シルバー人材センターを通じた就労支援を行います。高齢者の豊かな経験や知識・技能を有効に活用することで地域社会への貢献につなげていきます。これらのことを高齢者の生きがいにつなげていくことで、ボランティアの新たな担い手の創出や地域活動への参加を促進します。

多年にわたり社会に貢献してこられた高齢者に対して敬意の意を表し、市として長寿を祝福するとともに、高齢者自らの生活意欲の向上を目指すことを目的とした事業を引き続き実施します。

■主体的な取り組みへの支援

施策・事業	内容
敬老会館	○団塊の世代の増加を踏まえ、高齢者の多様なニーズに応えられるよう活動内容を工夫・充実し、高齢者の生きがいきづくりや社会参加の拠点として活用を図ります。 ○介護予防の拡充が必須となっているため、敬老の里プロジェクトと並行しながら検討していきます。 ○高齢者の生きがいきづくりの場所として、介護予防の取り組みと併せて継続し、敬老会館の在り方についても「敬老の里プロジェクト」において検討していきます。
高齢者菜園	○高齢者を対象に農園を貸与し、高齢者が自然とふれあいながら園芸を楽しむことができる、生きがいきづくりを促進します。 ○活用できる土地の無償提供があれば、積極的に検討していきます。
ふれあいサロン	○介護予防の拠点として、地域で生活している高齢者等の利用者と住民（ボランティア等）が気軽に集まれる場とします。ふれあいを通して、閉じこもりがちな生活をしている高齢者の生きがいきづくり・仲間づくりの輪などの交流の輪を広げ、孤独感や不安感の解消、介護予防の促進等を図ります。 ○市補助金などを活用し、高齢者が参加できる各種サロンの場所を増やしていけるように、地区福祉委員会を支援していきます。
スポーツ・レクリエーション活動の充実	○市の関係部署、地域の関係団体等との連携のもと、各種スポーツ・レクリエーション活動を充実し、高齢者の健康づくりや高齢者同士及び多世代間の交流を図ります。 ○年々参加者が減少しているため、体制・方法を工夫しながら、高齢者の積極的な参加促進に努めます。

施策・事業	内容
友愛クラブ連合会活動への支援	○団塊の世代が高齢期を迎えたことを踏まえ、多様なニーズに対応するためにも、友愛クラブ連合会の活動内容を工夫・充実させ、高齢者の活動への関心を高めていきます。参加しやすい環境づくりなどについて、友愛クラブ連合会と市が協働して充実を図ります。 ○老人クラブの活動や結成に必要な支援を実施し、高齢者の社会参加・社会貢献を促進します。 ○スポーツレクリエーションの開催や時代に合わせた講演会等を実施します。
施設循環福祉バス	○施設循環福祉バス（マイクロバス）を運行し、閉じこもりがちな高齢者の外出を促進するとともに、健康の保持と社会参加への支援を図ります。 ○コミュニティバス等の実現に向けて、福祉バスのあり方について検討していきます。

■高齢者の社会貢献への支援

施策・事業	内容
高齢者の就労支援	○就業を希望する高齢者のために、職業紹介、知識や技能の研修・講習会などを行う公益社団法人池田市シルバー人材センターへの事業補助を通じて、高齢者の豊富な知識や経験、技能を活かし、就労を通じた生きがいづくりや社会参加・社会貢献を促進します。また、高齢者が安全で安心して就業できる職域の開拓や各職種に適した研修会、講習会の充実を図り、就業機会の拡大につなげていきます。
就労的活動支援コーディネーターの配置	○高齢者が役割をもって社会参加すること等を促進する観点から、就労的活動支援コーディネーターの配置について検討します。
ボランティアの育成	○ボランティアセンターで開催しているボランティア講座を活用し、地域で暮らす高齢者を支援するボランティアの確保・育成を図ります。また、ボランティアやボランティアグループがより活動しやすい環境を整えます。

■敬老事業の充実

施策・事業	内容
長寿祝金	○88歳、100歳と101歳以上の高齢者に長寿祝金を贈呈します。 ○長年継続している事業で定着しており、高齢化とともに対象者も増加傾向にあるため、今後も継続します。
公衆浴場優待入浴	○市内4か所の公衆浴場において、地域高齢者の交流を促進することを目的に、公衆浴場優待入浴（月2回）を引き続き実施します。

■目標値

評価方法	評価指標	2021 年度	2022 年度	2023 年度
B	高齢者が参加できるサロンの数	前年比1カ所 増	前年比1カ所 増	前年比1カ所 増
B	友愛クラブ連合会会員数	2,050 人	2,100 人	2,150 人
B	ボランティアセンター登録者数	800 人	850 人	900 人
B	長寿祝金利用者数(延)	11,700 人	11,800 人	11,900 人
B	公衆浴場優待入浴利用者数(延)	11,700 人	11,800 人	11,900 人
D	生きがいを持っている人の割合	—	—	上昇
D	閉じこもり傾向(外出頻度が週1回以下)の人の割合	—	—	低下

※評価方法 A：決算資料、B：担当課、C：関係機関、D：ニーズ調査、E：その他

《重点目標2》地域における包括的な支援体制づくり

1. 在宅生活の推進

在宅生活の推進にあたっては、家族の介護負担が増幅することが懸念されます。今後は高齢化に伴い「老老介護」や認知症高齢者が認知症高齢者を介護する「認認介護」の増加も考えられます。また、家族介護者は働き盛りの世代であることも多く、介護のために離職せざるを得ない状況となることは、世帯の生活状況にも大きな影響を与えることにつながります。

要介護者が在宅生活を継続できるよう、家族介護者の精神的・身体的負担を軽減するための支援に努めます。

■家族介護者への支援の充実

施策・事業	内容
介護者のレスパイトケアの充実	○短期入所サービスやデイサービスなどを利用することにより、家族介護者を一時的に介護から解放し不安の軽減を図ります。心身の疲れを回復させ、リフレッシュするためのレスパイトケアを充実します。
介護離職ゼロに向けた取り組みの推進	○介護離職ゼロを目指す観点から、地域包括支援センターの土・日・祝日の対応や、電話等による相談体制の拡充、ホームページの問い合わせフォームの作成、企業等との連携など、地域の実情を踏まえた家族等への相談・支援体制の強化を検討します。 ○家族介護者支援のため、介護休暇制度の周知、AIを活用した相談支援などを検討します。また、利用者に関わる専門職や家族介護者が情報共有できるよう、ICTを活用した医療介護ケアのシステム一元化についても検討します。
介護サービスの利用促進	○家族介護者が必要なサービスの適切な選択、利用ができるよう、サービスに関する情報の周知と、地域包括支援センターを中心とした相談窓口の充実を図ります。

■目標値

評価方法	評価指標	2021 年度	2022 年度	2023 年度
B	介護離職防止に係るイベント実施	1回	1回	1回

※評価方法 A：決算資料、B：担当課、C：関係機関、D：ニーズ調査、E：その他

2. 地域におけるネットワークの充実

日常的に地域の中で支え合いや助け合いの取り組みが機能する環境づくりに努めます。地域の福祉ネットワークの機能の拡充を図り、相談支援の充実をはじめ、ひとり暮らし高齢者等の孤立防止や虐待の早期発見・早期対応など、高齢者が地域で安心して暮らすことができる地域福祉活動を推進します。

また、大震災の発生等が予測される中、高齢者や障がい者等、一人で避難することが困難な方全てに避難の支援の手が行き届くよう、災害時の避難行動要支援者支援体制を充実させます。災害発生後においても、必要な方へサービスが提供されるよう対策を講じます。

あわせて、令和2年の新型コロナウイルス感染症の流行を踏まえ、高齢者の感染防止を図ります。また、外出機会の減少や通いの場の規模縮小など、高齢者が社会から孤立することのないよう、地域とのかかわりの機会を確保します。

■地域での見守り・セーフティネットの充実

施策・事業	内容
地域の見守り体制の強化	○「池田市高齢者安否確認に関する条例」の趣旨を踏まえ、民生委員・児童委員をはじめ、地区福祉委員等による声かけ・見守り訪問活動を通じ、地域の支援が必要な高齢者の安否確認を推進します。 ○これらの地域福祉推進の主体と地域包括支援センターや市、その他専門的な相談支援機関等との連携を強化し、要援護者に対する支援方法等について情報共有に努めます。
サービスへの「つなぎ」のための仕組みの充実	○見守りやセーフティネットの充実により、支援が必要な高齢者を必要に応じて介護保険サービスをはじめとする福祉サービスにつなげていき、利用を促進するための支援の仕組みを充実させていきます。
高齢者の孤立防止への取り組み	○ひとり暮らし高齢者世帯等の増加を踏まえ、様々なネットワークによる地域の見守り体制の強化を図るとともに、世代間交流の促進、ひとり暮らし高齢者等の健康状態や安否の確認、閉じこもり予防のための生活支援サービス等の提供を通じ、孤立防止への取り組みを推進します。 ○社会福祉協議会が支援し、高齢者の仲間づくりや孤独感の解消、安否確認などを会員同士の助け合いによって行うことを目的としている「ひとり暮らし老人の会」について、今後も事業の主旨を周知し、加入者拡大に努めます。

■災害時の対応

施策・事業	内容
避難行動要支援者の避難行動支援の充実	○災害対策基本法に基づき作成している避難行動要支援者名簿の整備を行います。 ○本人の同意に基づき、避難支援等に携わる関係者（民生委員など）に名簿を提供することで万一の災害に備え、災害発生時には同意の有無に関わらず情報を提供し、地域における安否確認や避難誘導などに役立てます。
災害時における福祉サービス等の継続	○災害発生後、高齢者などの要配慮者が避難中に福祉サービスが継続的に提供され安心して過ごせる避難所の整備を行います。相談や介護・医療的ケア等の必要な生活支援が受けられる福祉避難所の指定及び福祉避難所用の備蓄品の充実に努めます。 ○避難所の設置を継続するような規模の災害が発生した場合に、災害時要配慮者に対する福祉支援を行う大阪府災害派遣福祉チーム（大阪DWAT）の派遣体制整備について大阪府との連携に努めます。 ○府と連携を図りながら、社会福祉施設、公共宿泊施設等の管理者との協議に努めます。 ○災害時にも市民の支え合いによって要配慮者に支援が行き届くよう、市民に広く周知し、地域における支援体制の構築を目指します。

■感染症対策

施策・事業	内容
感染症対策に係る体制の整備	○新型コロナウイルス感染症（COVID-19）や新型インフルエンザ等から持続的に健康を守るためのセルフケアの方法に関して、ホームページや市広報紙などを通じて周知、啓発を行います。 ○通いの場などでの感染症対策として、利用のための注意すべきことなどの徹底を図ります。 ○公共施設においてマスクの着用や消毒液の設置などの感染症対策を徹底します。

■目標値

評価方法	評価指標	2021 年度	2022 年度	2023 年度
B	社会参加を促すイベント実施	1回	1回	1回

※評価方法 A：決算資料、B：担当課、C：関係機関、D：ニーズ調査、E：その他

3. 地域包括支援センターの機能強化

地域包括ケアシステムの中核的役割を担う地域包括支援センターが、地域の身近な相談窓口としてそのケアマネジメント機能を十分に発揮できるよう、市と地域包括支援センターで連携を図りながら体制強化、資質の向上に努めます。

高齢者の状態の変化に応じて適切な保健・医療・介護・福祉サービスが受けられるよう、地域の介護支援専門員（ケアマネジャー）に対し必要な相談・支援を行い、要介護者本人や家族が必要なときに必要な社会資源を切れ目なく活用できるように援助します。

また、関係機関との連携を図る点においては、地域包括支援センターを中心として多職種が情報提供・共有をする場である「地域ネットワーク会議（地域ケア会議）」により、地域課題や高齢者の個々の課題の把握と、地域資源の発掘に努めます。自立支援・重度化防止に向けた「自立支援型のケア会議」を開催し、自立支援型ケアマネジメントの強化に努めるほか、事業者連絡会議を充実させることにより介護サービスの利用に係る体制の整備を行います。

■地域包括支援センターの体制強化

施策・事業	内容
機能の充実	○地域のネットワークを強化する中で地域の課題や現状を分析し、地域としての課題抽出や対策の検討、個別ケースの情報交換、地域資源の整理や不足しているサービスの提案などを行っていきます。 ○サービスを必要とする方が必要なサービスを利用できるよう、個別訪問を引き続き実施し、実態把握を強化します。 ○「地域ネットワーク会議（地域ケア会議）」や地域の会合等で、その地域における支援の必要な高齢者の情報収集に努めます。個別訪問を実施し、地域の課題抽出及び課題解決につなげていきます。
市との連携強化	○地域包括支援センターについては人員体制の支援を含めた連携強化に努めます。 ○「生活支援体制整備事業」の第2層協議体の立ち上げ及び充実を図る中で、住民主体のサービスの創出を支援します。 ○「在宅医療・介護連携推進事業」、「認知症施策推進事業」については、関係機関との連携がより一層深まるよう支援していきます。 ○「地域ネットワーク会議（地域ケア会議）」において、困難事例の検討だけでなく、「自立支援型ケア会議」も並行して行います。
地域包括支援センターの普及啓発	○地域包括支援センターの役割や機能について、介護サービス情報公表システムの活用や市広報誌、ホームページ、ケーブルテレビ、自治会など様々な媒体・方法を通じて普及啓発を図り、地域の身近な相談窓口としてすべての必要な方に知ってもらい、利用しやすい機関となるよう努めていきます。

施策・事業	内容
地域包括支援センターの圏域の見直し	○相談件数の増加、支援の長期化などによる地域包括支援センターの負担増大を踏まえ、今後高齢者人口が増加しても地域の高齢者等に対するきめ細やかな支援を行うため、これまでの担当圏域を変更し、地域包括支援センターを増設します。 ○地域包括支援センター運営法人の選定においては、透明性・公平性と質の担保を図るため公募型プロポーザル方式を採用し、支援体制の充実を推進します。
定期的な点検と評価	○PDCAサイクルの充実による効果的な運営の継続という観点から、市及び地域包括支援センターが、連携して事業を実施していきます。また、地域包括支援センター運営協議会において定期的に点検を行い、地域包括支援センターの運営に対して適切に評価を行います。 ○地域包括支援センターの評価にあたっては、自己評価や市による事業評価を円滑に行うため、事業評価のプロセスの明確化などを行います。 ○地域包括支援センター運営協議会の活用や評価指標の明確化により、評価体制の強化を図ります。

■地域包括支援センターの資質の向上

施策・事業	内容
3 職種の連携強化	○高齢者の状態の変化に対応した継続的なケアマネジメントを行うため、保健師・社会福祉士・主任介護支援専門員（ケアマネジャー）の3職種間の適正な人員配置が図られるよう地域包括支援センターに対して指導を行い、情報共有とチームアプローチの強化を図ります。
ケアマネジメント力の向上（研修等）	○地域包括支援センターが市民にとって信頼できる相談機関となるよう、市は研修などを企画・実施することで総合相談のための技術のレベルアップを図ります。 ○地域包括ケアシステムの入り口として、高齢者からのあらゆる相談を受け止め、適切な機関やサービスにつなげフォローしていくことができるようケアマネジメント力の向上を図ります。

施策・事業	内容
介護支援専門員（ケアマネジャー）の資質向上	○定期的に開催する介護支援専門員（ケアマネジャー）連絡会において、介護支援専門員（ケアマネジャー）としての基本的姿勢やケアマネジメントの手法等を向上させる研修会の開催、介護保険や保健福祉、医療サービス等の情報提供を引き続き実施します。 ○自立支援に向けたケアマネジメントが行えるよう、介護給付等費用適正化事業と協働した介護支援専門員（ケアマネジャー）の資質向上を図ります。 ○地域の社会資源等の情報を的確に入手し、それを有効に活用しながら、地域のネットワークの一員として連携できるよう支援するとともに、困難事例等も含めケアマネジメントに対する相談支援体制を充実させていきます。 ○地域包括支援センターごとのケアマネジャー勉強会の拡充や、多機関のネットワーク化支援の場の設定、インフォーマルサービスなどの社会資源の把握と利用を推進していきます。

■関係機関等との連携強化

施策・事業	内容
地域ネットワーク会議（地域ケア会議）の充実	○高齢者虐待や認知症等困難事例の増加を踏まえ、個別事例の検討等を多職種で行うため、地域包括支援センターを中心に、民生委員・児童委員、地区福祉委員、コミュニティソーシャルワーカー、介護支援専門員（ケアマネジャー）、サービス提供事業者、池田市公益活動促進協議会、NPO・ボランティア団体等、地域福祉推進に関係する機関・団体、保健・医療に関係する機関・団体等による「地域ネットワーク会議（地域ケア会議）」を推進します。 ○地域ネットワーク会議（地域ケア会議）の機能を発揮できるよう関係者間の連携の一層の強化を図り、情報共有、課題分析、地域支援の方策等について協議・調整を行います。また、協議・調整した内容を「地域ネットワーク会議（地域ケア会議）」の上位会議である「池田市地域ケア会議連絡協議会」において検討します。 ○自立支援・重度化防止等に資する観点から、自立支援型ケア会議についても個別課題の解決や多職種間のネットワーク化、地域課題の共有・抽出などの機能が発揮できるよう拡大していきます。
事業者連絡会議の充実	○事業者連絡会議、介護支援専門員（ケアマネジャー）連絡会議を充実し、介護保険サービスの円滑な提供、質の向上を図ります。

■目標値

評価方法	評価指標	2021 年度	2022 年度	2023 年度
	地域包括支援センターの職員一人当たりの高齢者数			1,500 人
	地域包括支援センター職員向け研修実施数	1 回	2 回	2 回
	ケアマネジャー勉強会実施数	3 回	3 回	3 回
	アウトリーチ件数	200 件	200 件	200 件
	介護人材プロジェクトチーム会議数	2 回	2 回	2 回

※評価方法 A：決算資料、B：担当課、C：関係機関、D：ニーズ調査、E：その他

4. 在宅医療・介護連携の推進

医療ニーズと介護ニーズを併せ持つ高齢者の増加に伴い、自宅での慢性疾患の療養やターミナルケア等増幅する在宅医療ニーズに対応するため、かかりつけ医やかかりつけ歯科医、かかりつけ薬局の普及等を通じた在宅医療の充実を図ります。また、医療機関との連携を強化し、訪問医、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提供を推進します。

池田市・豊能町・能勢町による豊能地区では、在宅医療推進体制の構築のための活動指針として、地域包括ケア（在宅医療）ロードマップを作成し、2040年のあるべき姿（①どんな人でも安心して暮らすことができる ②住民が主体的に選択できる／選択する ③どこでも医療を受けられる ④医療・介護の連携ができていて ⑤医療・介護従事者が安心して働くことができる）を定めています。2040年のあるべき姿を実現するため、2025年、2030年、2035年と段階的に実現していくことを目指し、それぞれの取り組みを推進します。

■在宅医療の推進

施策・事業	内容
在宅医療に関する相談・情報提供の充実	○市立池田病院内に相談窓口を設置し、相談業務を実施します。個別の相談は地域包括支援センター等が行いますが、関係機関からの相談は「在宅医療・介護連携事業」を行う市立池田病院に集約され、関係機関と情報共有し、対応していきます。 ○保健・医療・介護・福祉の連携を進める中で、地域包括支援センターでの医療に関する相談支援や情報提供機能を充実させていきます。
かかりつけ医の普及	○「かかりつけ医・歯科医・薬剤師制度」の普及をより一層推進します。また、池田市版在宅医療ロードマップに基づいて医療提供体制の整備を推進します。 ○市立池田病院、関係団体の協力のもと、24時間体制で訪問診療を行う「在宅療養支援診療所」や「在宅療養支援歯科診療所」の確保に努めるとともに、市民に対する情報提供を充実させていきます。

■医療・介護連携の推進

施策・事業	内容
関係機関と連携した在宅療養生活の体制整備	○医療ニーズの高い高齢者を在宅で支える「在宅医療・介護連携推進事業」について、入院による急性期の治療から、リハビリテーションを含めた退院後の在宅療養に円滑に移行し切れ目なく適切な医療・介護サービスを提供できるよう、市立池田病院を在宅連携拠点施設として位置づけ、その機能の拡充を図ります。 ○池田市医師会・池田市歯科医師会・池田市薬剤師会等と介護関係者との連携を強化し、それぞれの役割や機能を分担するといった関係づくりを引き続き進めます。 ○訪問診療等を実施する医療機関が少ないことなどについても、池田市医師会と連携を深めていく中で改善を図っていきます。
地域の医療・介護の資源の把握	○地域の医療機関、介護事業所等の住所、連絡先、機能等の情報を収集します。 ○地域の医療・介護の資源のリストまたはマップを作成し、活用していきます。
在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討	○地域の医療・介護関係者等が参画する会議を開催し、在宅医療・介護連携の現状の把握と課題の抽出、対応策等の検討を行います。
切れ目のない在宅医療と在宅介護の提供体制の構築推進	○医療と介護が必要になっても、住み慣れた地域で可能な限り暮らし続けることができるよう、地域の医療・介護関係者の協力を得ながら、在宅医療と在宅介護が切れ目なく提供される体制の構築を目指した取り組みを行っていきます。
医療・介護関係者の情報共有の支援	○情報共有の手順等を含めた情報共有ツールを整備するなど、地域の医療・介護関係者間の情報共有を支援するとともに情報連携のための ICT システムの活用などを検討します。
在宅医療・介護連携に関する相談支援	○地域の在宅医療・介護連携を支援する相談窓口の運営を行い、地域の医療・介護関係者、地域包括支援センター等からの、在宅医療・介護連携に関する事項の相談の受付を行います。 ○必要に応じて、退院の際の地域の医療関係者と介護関係者の連携の調整や、患者・利用者または家族の要望を踏まえた、地域の医療機関・介護事業者等相互の紹介を行います。 ○相談対応の窓口やその役割が関係者等に明確に理解されるよう、関係者に周知していきます。
医療・介護関係者の研修	○地域の医療・介護関係者の連携を実現するために、多職種でのグループワーク等の研修を行います。 ○必要に応じて、地域の医療関係者に介護に関する研修会、介護関係者に医療に関する研修会の開催等を行います。

施策・事業	内容
地域住民への普及啓発	○地域住民が在宅医療や介護について理解し、在宅での療養が必要になったときに必要なサービスを適切に選択できるようにすることが重要であるため、在宅医療や介護に関する講演会の開催、パンフレットの作成・配布等により、地域住民の在宅医療・介護連携の理解を促進していきます。 ○地域住民が終末期ケアの在り方や在宅での看取りについて理解することも、適切な在宅療養を継続するために重要であるため、これらの理解を促進していきます。 ○終末期の過ごし方について身近な方と話し合ってもらい機会とするため、池田市医師会・池田市歯科医師会・池田市薬剤師会・介護関係者等と連携し、ワークブック等を活用し、普及啓発に努めます。
在宅医療・介護連携に関する関係市区町村の連携	○複数の関係市区町村が協力して、共通の情報共有の方法など、広域連携が必要な事項について地域の実情に応じて検討していきます。

■目標値

評価方法	評価指標	2021 年度	2022 年度	2023 年度
B	住民向けワークショップの開催	4 回	6 回	8 回
	地域の在宅医療・介護連携を支援する相談窓口への相談件数	120 件	180 件	240 件
	ケアマネジャーの法定外研修回数	3 回	3 回	3 回
	広域連携に係る会議	1 回	1 回	1 回
B	要介護3以上の人の在宅率	上昇	上昇	上昇

※評価方法 A：決算資料、B：担当課、C：関係機関、D：ニーズ調査、E：その他

5. 地域における自立した生活の支援

介護予防・生活支援サービス事業を実施する中で地域の実情に応じた取り組みを行います。現行サービス（訪問介護・通所介護相当のサービス）の代わりとなるサービスとして、多様な担い手（元気高齢者の住民互助活動含む）によるサービスや現行サービスの基準を緩和したサービス（緩和型サービス）、リハビリテーションの専門職が集中的に関わることで生活機能の向上を図るサービス（短期集中予防サービス）などの展開について、池田市独自のサービスを検討していきます。本事業を適切かつ効率的に実施するため、各々のサービスごとにその内容に応じた運営基準やサービス単価、利用者負担額（利用料）を定めます。

またひとり暮らしなどで、日常的に見守りや介護予防が必要で上記事業の対象とならない高齢者に、見守りや介護予防等を兼ねた生活支援サービスを引き続き提供し、高齢者が自立した生活を送ることができるよう支援していきます。また、これらの支援を通じて、何かあったときに相談ができるような地域づくりを進めていきます。

■介護予防・生活支援サービス事業の推進

施策・事業	内容
訪問型・通所型サービス	○訪問型サービスについて、現行相当以外のサービスの開始に向けた検討を行います。 ○通所型サービスについて、緩和型サービスの創設の検討、短期集中予防サービスの充実を図ります。

■生活支援サービスの充実

施策・事業	内容
緊急通報体制等整備事業	○ひとり暮らしや高齢夫婦等の高齢者世帯に、緊急時にボタン一つで消防署に連絡でき、また、健康や高齢者福祉全般について通信センターの担当者が相談に応じる装置（本体及び身につけるペンダント）を貸与します。 ○緊急通報があった際にかけつける協力員の充足も検討します。
高齢者デイサービス（街かどデイハウス事業）	○自宅に閉じこもりがちな比較的元気な高齢者の閉じこもりを予防するため、街かどデイハウス事業として創作活動、趣味活動の場を引き続き提供します。
紙おむつ給付事業	○要介護度4以上で、常時おむつを使用している非課税世帯の方を対象に、紙おむつ給付券を支給し、在宅介護に対する経済的な支援を継続して行います。
日常生活用具の給付・貸与	○福祉電話、火災警報器等を対象者の状況に応じて支給もしくは貸与を行います。※福祉電話については継続分のみ実施

救急医療情報キットの配布	○緊急時に迅速な対応が可能となるよう、医療情報等が入った「救急医療情報キット」を65歳以上のひとり暮らしの方などに引き続き配布し、安全・安心の確保を図ります。
施策・事業	内容
高齢者見守り事業	○介護保険、後期高齢者医療保険、国民健康保険を過去1年間利用していない75歳以上の方の安否確認を引き続き実施するとともに、民生委員、地区福祉委員に限らず、地域の方々が連携した見守り事業となっていくよう地域福祉を推進し、高齢者の安全・安心確保を図ります。
見守りホットライン設置事業	○今後も増加すると考えられるひとり暮らし高齢者など、地域で孤立(社会的孤立)していると考えられる方々について、市内事業者の協力を得て、地域での見守りを行い、通報による孤独死の防止、予防の安否確認を行います。 ○今後は高齢者安否確認事業と併用して、社会的弱者の救済の充実を図ります。

■サービス提供体制の整備

施策・事業	内容
生活支援コーディネーター、協議体の設置	○生活支援サービス及び住民主体サービスの体制整備に向けて、多様な主体間の情報共有、連携及び協働による資源開発を推進するため、生活支援コーディネーターの配置、それを担うボランティア団体やNPO等の育成を行います。

■目標値

評価方法	評価指標	2021 年度	2022 年度	2023 年度
B	緊急通報装置利用者数	350 人	370 人	390 人
B	街かどデイハウス事業利用登録者の要介護認定非該当率	80%	80%	80%
B	紙おむつ給付事業利用者数	80 人	85 人	90 人
B	火災警報器給付数	10 件	10 件	10 件
B	救急医療情報キット配布件数(累計)	2,400	2,500	2,600
B	救急隊情報活用件数	7	9	11
D	家族・知人以外に相談相手がいない人の割合	—	—	低下

※評価方法 A：決算資料、B：担当課、C：関係機関、D：ニーズ調査、E：その他

6. 安全・安心な住環境の充実

安全・安心に自立した生活を送るための基盤となる住まいは、高齢者の状態や生活課題などに配慮した整備・充実が求められることから、福祉施策と住宅施策とを連携しながら介護を必要とする高齢者にも対応できる住まいの確保に努めます。

また、住居だけでなく生活スペースとなるまちづくりにおいても、高齢者の外出の妨げとならないようバリアフリー化を推進し、高齢者の安全・安心な外出を支援していきます。

■住まいに関する安全・安心の確保

施策・事業	内容
サービス付き高齢者向け住宅等の高齢期の住まいの充実	○「高齢者の居住の安定確保に関する法律」を踏まえ、高齢者の入居を拒まない住宅に関する情報を広く提供するとともに、医療と介護が連携してサービスを提供する「サービス付き高齢者向け住宅」など、高齢者が安全・安心に暮らすために適切な住まいを選択・利用できるよう、事業者の動向把握や制度の周知、情報の提供に努めます。 ○国・府の動向を踏まえて、適切なサービス利用を促進していきます。
養護老人ホームの見直し	○おおむね 65 歳以上で主に経済的な事情により家庭での生活が困難な方に対し、入所措置を行うことで安心して生活する場を提供します。
軽費老人ホーム、ケアハウスの見直し	○身寄りが無い又は家庭環境などの理由で、自宅での生活が困難な 60 歳以上の比較的健康で低所得の方が入所する施設のため、食事や入浴、その他の日常生活上必要なサービスを低額で利用することができるよう運営にあたっての支援に努めます。また、入所希望者に対する相談や入所者からの生活相談に応じます。

■高齢者が暮らしやすい生活環境の整備

施策・事業	内容
バリアフリーの推進	○個別施設等だけでなく生活空間を面としてとらえ、連続したバリアフリー・ユニバーサルデザインを推進するとともに、市民に対し今後も継続的に公共施設バリアフリー情報を発信していきます。 ○関係機関との連携のもと既存の公共施設や道路のバリアフリー化を引き続き促進し、高齢者が安全かつ安心して外出できるよう、ユニバーサルデザインを踏まえた安全・安心な環境整備に努めていきます。

■目標値

評価方法	評価指標	2021 年度	2022 年度	2023 年度
B	バリアフリーマップ作成			作成

※評価方法 A：決算資料、B：担当課、C：関係機関、D：ニーズ調査、E：その他

《重点目標3》認知症施策の推進

1. 認知症に関する理解促進

認知症は誰もがなりうることから、認知症の方やその家族が地域の住み慣れた環境で自分らしく暮らし続けるためには、認知症に対する地域の理解を深めていく事が重要です。また、地域共生社会を目指す中で、認知症があってもなくても、同じ社会の一員として地域をともに創っていくことが必要です。

そのため、認知症に関する正しい知識と理解を持って、地域や職域で認知症の人やその家族を手助けする認知症サポーターの養成を進めるとともに、市民に対する普及啓発を進めていきます。

認知症の方が生き生きと活動している姿は、認知症に関する社会の見方を変えるきっかけともなり、また、多くの認知症の人に希望を与えるものでもあると考えられます。認知症に対する画一的で否定的なイメージを払拭する観点からも、地域で暮らす認知症の方本人とともに普及啓発を進め、認知症の方本人が自らの言葉で語り、認知症になっても希望を持って前を向いて暮らすことができている姿等を積極的に発信していきます。

■認知症に関する理解促進

施策・事業	内容
認知症に関する知識の普及啓発	○介護予防や出前講座等、様々な機会を通じ、認知症予防の取り組みを市民に促すとともに、認知症に関する知識の普及啓発・理解促進を図ります。
本人発信支援	○認知症の方本人が自らの言葉で語り、認知症になっても希望を持って生き生きと暮らすことができている姿等を積極的に発信できるよう、本人発信支援に努めていきます。
認知症サポーター100万人キャラバンの推進	○国の認知症施策の一つである「認知症サポーター100万人キャラバン」の取り組みに基づいて、認知症の方とその家族を支える「認知症サポーター」を養成し、認知症になっても安心して暮らせるまちづくりを推進します。 ○サポーターフォローアップ講座を開催し、サポーターの希望も踏まえながら新たな活躍の場を作っていきます。 ○キャラバンメイト連絡会と連携し、サポーターで当事者支援に興味がある人を活動につなげる「チームオレンジ」を推進していきます。

■目標値

評価方法	評価指標	2021年度	2022年度	2023年度
B	認知症セミナー	2回	2回	2回
B	サポーター養成数	1,000人	1,000人	1,000人

※評価方法 A：決算資料、B：担当課、C：関係機関、D：ニーズ調査、E：その他

2. 認知症支援体制の強化

認知症の早期発見のため、認知症初期集中支援チームや地域住民による見守りのネットワークを充実させます。また、かかりつけ医など関係機関との連携を図り的確な診断・助言につなげることや、認知症ケアパスの普及、認知症地域支援推進員の調整機能を強化することにより、認知症の容態に応じて早期に適切な支援の提供が行われるよう努めます。

認知症の方の家族の負担は大きく、気軽に相談できる体制や介護について情報共有できる場の提供、地域密着型サービスの利用促進に努めます。また、若年性認知症の人が、発症初期の段階から、その症状・社会的立場や生活環境等の特徴を踏まえ、認知機能が低下してもできることを可能な限り続けながら適切な支援を受けられるよう、支援を行っていきます。

認知症の方も含め、様々な生きづらさを抱えていても、一人ひとりが尊重され、その本人に合った形で社会参加が可能となる「地域共生社会」に向けた取り組みを進めることが重要です。認知症の方の多くが、認知症になることで、買い物や移動、趣味の活動など地域の様々な場面において、外出や交流の機会が減少している実態があります。このため、移動、買い物、金融手続き、公共施設の利用など、生活のあらゆる場面で、認知症になってからもできる限り住み慣れた地域で安全に暮らし続けていくための障壁を減らしていく「認知症バリアフリー」の取り組みを推進します。

■早期発見・早期対応、医療体制の整備

施策・事業	内容
認知症初期集中支援チームの推進	○認知症初期集中支援チームについて、相談体制や連携がさらに促進するよう支援していきます。 ○池田市医師会や市立池田病院、池田保健所、認知症疾患医療センターなどの関係機関がそれぞれの役割や機能を分担し、医療と介護が連携した認知症ケア体制を検討していきます。 ○認知症初期段階の支援が充実されるよう地域包括支援センター圏域ごとに体制構築の検討を行うとともに、地域のサポート医との連携を深めていきます。
認知症ケアパスの普及啓発	○認知症の方の生活機能障がい の進行に合わせ、いつ、どこで、どのような医療・介護サービスを受けることができるのか、具体的な機関名やケアの内容等をあらかじめ認知症の方とその家族に提示する「標準的な認知症ケアパス」を、認知症地域支援推進員を中心に作成します。 ○医療機関や施設に入院・入所せず、住み慣れた地域で生活を継続するために必要な情報を提供するとともに、市民に広く活用してもらえるよう普及啓発に努めます。 ○「標準的な認知症ケアパス」作成のため、医療・介護・インフォーマルサービスなどの資源集約を行い、地域でのケア体制の整理を行っていきます。

施策・事業	内容
地域住民による見守り	○出前講座等において地域住民による高齢者の見守りの必要性を周知するとともに、市内の相談機関のPRを行い、地域の認知症予備軍や認知症高齢者の見守り・支え合い体制を強化することにより、認知症になっても誰もが安心して暮らし続けることができるまちづくりに取り組みます。 ○高齢者の認知症状に気づいた場合は、相談機関等へつなげることができるよう地域住民に周知する一方、住民からの相談に適切に対応するため関係団体・機関との連携を強化します。認知症の方の一人歩きを地域全体で見守り、安心して外出できるまちづくりに取り組みます。 ○「SOSネットワーク事業」の登録者をさらに増やすとともに、認知症サポーター等にも協力を依頼していきます。 ○地域住民の見守り等を支援するため、「チームオレンジ」を推進するとともに、SOSネットワークを活用した地域の気づきのネットワークの検討を行っていきます。
かかりつけ医等関係機関との連携	○かかりつけ医等は、日常の健康相談以外にも、認知症の初期症状を早期に発見することができるほか、認知症に関する相談をはじめ適切な医療の導入や介護保険等のサービス利用、介護に関する助言を行うなど、認知症高齢者の家族などの介護者にとって重要な存在です。市立池田病院の支援のもと、かかりつけ医をはじめ、医療と地域の保健・介護・福祉に関する関係機関との連携の推進に努めます。 ○かかりつけ医向けに認知症対応力向上研修の実施を関係機関へ働きかけていきます。
認知症サポート医との連携	○認知症患者の診療に習熟し、かかりつけ医への助言やその他の支援を行う認知症サポート医について増数を図っており、かかりつけ医との助言等連携を促進します。 ○サポート医の役割、目的について理解が深め、より地域のチーム員として役割を果たせるよう地域や関係者間への働きかけを行っていきます。

施策・事業	内容
関係機関の連携強化	○認知症疾患医療センターと連携し、地域包括支援センターや認知症に携わる専門職等に対する研修を充実させ、認知症ケアの質の向上を図ります。 ○地域包括支援センターと医療機関、介護サービス提供事業所ならびに地域の見守り・支援者等との連携を推進するための仕組みづくりを行い、認知症の方ができるだけ長く在宅で、医療と介護との連携による適切なサービスを受けながら生活できるよう、ケア体制の充実に努めます。 ○認知症地域支援推進員を中心に各機関の連携を深めていきます。 ○地域包括支援センター圏域ごとに地域の資源や課題を明らかにし、地域のサポート医との連携のもと、関係機関の連携の充実を図っていきます。
認知症地域支援推進員による支援の推進	○認知症初期集中支援チームとの連携により、認知症の方や家族等が個々の容態に応じて必要なサービスを受けられるよう調整機能の向上に努めます。 ○認知症の方や家族等が抱える個別の課題について、関係機関等と連携し、必要な支援が提供されるよう努めます。

■家族に対する支援の充実

施策・事業	内容
精神的負担軽減の取り組み	○家族などの介護者が交流する機会や徘徊高齢者家族支援サービスなど、認知症高齢者の安全確保を図るサービスを充実し、家族などの介護者が安心して住み慣れた地域で継続した生活を送ることができるよう、支援体制を強化します。 ○「徘徊高齢者探索システム」や「SOSネットワーク事業」について、今後も広く周知していきます。 ○「認知症カフェ」の継続的運用、「認知症家族会」設置の検討を行います。
地域密着型サービスの充実	○地域密着型サービス（認知症対応型共同生活介護、小規模多機能型居宅介護、認知症対応型通所介護等）の提供体制を充実させるとともに、認知症の方が住み慣れた地域で安心して生活が継続できるよう支援していきます。

■若年性認知症の人への支援

施策・事業	内容
若年性認知症への支援の強化	○若年性認知症の方の様々な分野にわたる支援を提供できるよう、関係者等の連携のための体制整備を図ります。

■「認知症バリアフリー」の推進

施策・事業	内容
認知症バリアフリーの推進	○生活のあらゆる場面で、認知症になってからもできる限り住み慣れた地域で暮らし続けていくための障壁を減らしていく「認知症バリアフリー」のまちづくりを推進します。

■目標値

評価方法	評価指標	2021 年度	2022 年度	2023 年度
B	サポート医と連携した地域での会議数	12 回	12 回	12 回
B	認知症ケアパスの作成			作成
B	サポート医養成数	2 人	2 人	2 人
B	認知症カフェ開催数	6 回	6 回	6 回

※評価方法 A：決算資料、B：担当課、C：関係機関、D：ニーズ調査、E：その他

《重点目標4》高齢者の尊厳への配慮と権利擁護の推進

1. 高齢者虐待防止への取り組みの推進

高齢者虐待防止ネットワークによる関係団体・機関等の連携を強化し、虐待を受けている可能性のある高齢者の早期発見や、虐待を受けた高齢者やその家族に対し適切な支援を行うための対応力の向上を図り、虐待防止ならびに早期発見・早期対応のための取り組みを推進します。

施策・事業	内容
虐待防止のための啓発の推進	○地域のネットワークを活用した虐待防止を推進するための、地域での見守り体制の充実・強化を図るとともに、虐待の防止、早期発見・早期対応に向け、地域住民に対する普及啓発を図っていきます。
高齢者虐待防止ネットワークの推進	○高齢者の尊厳を守るため、関係機関との連携し、地域における高齢者虐待防止のための高齢者虐待防止ネットワーク機能を強化します。虐待の防止に向けた啓発や虐待を発見した場合の適切な対応などを広く周知していきます。 ○マニュアルの見直し、体制の明確化を行います。 ○虐待事例、困難事例の対応力を向上させるとともに地域包括支援センターを軸とした支援体制の強化を図ります。
施設における虐待の防止	○福祉施設内の虐待について、介護サービス事業者に対し虐待防止に向けた啓発に継続的に努めていきます。 ○介護サービス相談員派遣事業を実施することにより、虐待を未然に防ぐだけでなく、施設サービスの在り方について見直す機会としても活用し、各施設への周知を図っていきます。

■目標値

評価方法	評価指標	2021 年度	2022 年度	2023 年度
	地域ケア個別会議開催数	60 回	70 回	70 回

※評価方法 A：決算資料、B：担当課、C：関係機関、D：ニーズ調査、E：その他

2. 高齢者の権利擁護の推進

判断能力が不十分な方の権利を保護する制度について、より一層の周知を図るとともに、制度の利用を必要とする方が適切に活用することができるよう、関係機関と連携し相談体制の充実や制度利用の支援を行います。

高齢者の消費者被害の防止については、関係機関等との連携により、注意喚起等の被害予防の啓発とともに、相談窓口の充実、周知を図ります。

施策・事業	内容
成年後見制度利用支援事業	○判断能力が不十分な低所得の高齢者が、本人の意思により成年後見審判（法定後見）の申し立てを行う場合、申し立て手続きを支援します。 ○本人や親族による成年後見審判の申し立てができない場合は、市長が申し立てを行い、申し立て費用や成年後見人等に対する報酬の支払いが困難な高齢者には費用の助成を行います。 ○今後はさらにニーズが増大すると想定されるため、市民後見人養成事業をさらに活用し後見人などの支援者の確保を図ります。
日常生活自立支援事業（池田市社会福祉協議会）	○認知症高齢者など判断能力が低下した方が、日常生活を自立して送ることができるよう、福祉サービス利用援助や日常生活における金銭管理、書類の保管などのサービスを池田市社会福祉協議会が本人に代わり実施します。 ○市は池田市社会福祉協議会と連携し、本事業を周知し、利用促進を図ります。
生活困難な高齢者の支援	○生活困窮により社会的孤立を感じている高齢者がいることから、担当部局間で連携して総合的な相談体制を構築していきます。 ○在宅で生活を継続することが難しい高齢者のために、それぞれの状況に応じた施設などを維持し、安心した生活ができるよう環境整備を進めます。
消費者被害防止のための取り組み	○地域包括支援センターや消費生活センターをはじめ、関係機関との連携により、高齢者を対象とした訪問販売や悪徳商法に関する注意喚起、被害予防の啓発を行うとともに消費者被害相談窓口等の周知徹底により、被害の早期解決、拡大防止を図ります。

■目標値

評価方法	評価指標	2021 年度	2022 年度	2023 年度
B	日常生活自立支援事業問い合わせ・相談援助件数	600 件	700 件	800 件

※評価方法 A：決算資料、B：担当課、C：関係機関、D：ニーズ調査、E：その他

《重点目標5》適切な介護サービスの提供と質の向上

1. 介護保険サービスの充実

介護を必要とする状態になっても、住み慣れた地域で自立した生活を送ることができるよう、地域の実情や高齢者のニーズに応じ、居宅サービス及び地域密着型サービスに重点をおいたサービス提供基盤の充実を図ります。

また、介護保険の各サービスについては、利用者のニーズ等に基づき量的な整備目標を設定し、利用見込みに応じた提供量とその安定的な供給体制の確保・充実に引き続き取り組みます。

施策・事業	内容
共生型サービスの位置づけ	○高齢者と障がい者の生活支援を1つの拠点で展開していくものとして、新たに共生型サービスが位置づけられていることから、引き続き共生型サービスを検討していきます。
介護医療院の創設	○介護療養型医療施設が令和5年（2023年）度末廃止となることを踏まえ、当該施設等からの転換先として、第7期より介護医療院が創設されています。増加が見込まれている慢性期の医療・介護ニーズへの対応のため、日常的な医学管理や看取り・ターミナル等の医療機能と、生活施設としての機能を兼ね備えた新たな介護保険施設となっています。介護医療院への転換希望等については大阪府と連携の上、別途協議を行います。
地域医療構想との整合性の確保	○医療ニーズと介護ニーズを併せ持つ高齢者の増加に対応するため、大阪府医療計画、大阪府地域医療構想との整合性を図りながら、整備目標の検討を行います。

■施設系サービスの令和5（2023）年度までの整備目標数

	令和3年度	令和4年度	令和5年度
地域密着型介護老人福祉施設 現整備数：58床	0	29	0

■地域密着型サービスの令和5（2023）年度までの整備目標数

	令和3年度	令和4年度	令和5年度
認知症対応型共同生活介護 現整備数：183床	0	18	0

2. サービスの質向上に向けた取り組み

利用者に適切なサービスが提供されるよう、本市に指定・指導権限がある地域密着型サービスについては権限を適正に行使するとともに、施設・居宅サービスなどについては大阪府ならびに2市2町（池田市・箕面市・豊能町・能勢町）が共同で設置している広域福祉課と連携しながら、サービス提供事業者に対する指導や監査などを必要に応じ実施していきます。

サービスの利用にあたっての苦情・相談に対しては、地域包括支援センターをはじめ民生委員・児童委員、地区福祉委員、介護サービス相談員等との連携を強化し、地域に密着したサービスに対する不満や苦情について把握できる体制の充実を図ります。

また、サービスの質を維持・向上させるためにはサービスの従事者の確保が重要であり、大阪府やサービス提供事業者等との連携を図りながら介護人材等の確保対策を積極的に実施するとともに、介護職員の育成・定着に向けた支援に努めていきます。

■介護サービス事業者に対する指導・助言等の実施

施策・事業	内容
事業者への指導・助言	○介護保険サービス事業者の指定等に関し、サービス提供の適正化が図られるよう、また外部評価の実施やワムネット等を利用した公表についても指導・助言等を強化します。
施設等における虐待防止の取り組み	○施設における不適切なケアは虐待の一種であるという認識のもと、入居者一人ひとりの人格を尊重したケアが行われるよう、適切な運営指導を行います。
個人情報の適切な利用	○個人情報保護法及び厚生労働省「福祉分野における個人情報保護に関するガイドライン」等を踏まえ、各事業所及び施設において個人情報の適切な取扱いが図られるよう、指導・助言等を強化します。

■介護サービスに関する苦情・相談体制の充実

施策・事業	内容
介護サービス相談員活動の推進	○特別養護老人ホームやグループホーム等介護保険施設の利用者に対しては、「介護サービス相談員」が利用者の不満や不安を受け止め、施設側との意見交換等により、それらの解消に努めます。
不服申し立てに対する対応	○要介護認定等に対する不服申し立てについては「大阪府介護保険審査会」が、市が対応困難なサービス内容に対する苦情、不服申し立てについては、「大阪府国民健康保険団体連合会（以下、国保連合会）」が第一義的な窓口となりますが、本市はこれら団体との連携を密にし、それぞれの役割に応じた対応を行い、迅速かつ適切な処理が行える体制の充実を図ります。
障がい者からの相談支援体制の充実	○障がい者やその家族等の相談に迅速に対応できるよう、手話等のコミュニケーション支援を行うとともに、地域のネットワークを活用し地域での相談支援体制の充実を図ります。

■介護人材の育成・確保

施策・事業	内容
介護人材の確保	○「大阪府介護・福祉人材確保戦略」と整合性を図りながら、求人と求職者とのマッチングや、双方に向けた情報提供に努めていきます。
ボランティアの育成	○「池田市ボランティアセンター」のボランティアに関する相談機能や情報提供の充実をはじめ、ボランティアの手助けを必要としている高齢者とボランティア活動を結ぶコーディネート機能の充実を図っていきます。また、社会福祉協議会が実施する有償協力員派遣事業（住民参加型在宅福祉サービス）において、趣旨に賛同する協力会員を広めるとともに高齢者の日常生活への支援の充実を推進していきます。

■目標値

評価方法	評価指標	2021 年度	2022 年度	2023 年度
B	有償協力員派遣事業派遣件数	1,500 件	1,600 件	1,700 件
B	介護サービス相談員受け入れ事業所数	32	32	32
D	介護が必要な人の主観的健康観	—	—	上昇
B	要介護度の維持・改善割合	上昇	上昇	上昇

※評価方法 A：決算資料、B：担当課、C：関係機関、D：ニーズ調査、E：その他

3. 介護保険制度の円滑な運営のための仕組みの充実

高齢化に伴うニーズの急増により、介護保険制度の持続可能性が危惧されています。制度の持続のためにはサービス提供の過不足をなくすることが重要であることから、介護保険給付の適正化を図り、サービスの質の向上を目指します。

また、サービスを必要とする方に適切なサービスが行き届くよう、低所得者対策の推進や介護サービスについての周知を図ります。

■介護給付適正化に向けた取り組み(介護給付適正化計画)

施策・事業	内容
認定調査員の資質の向上	○要介護認定適正化事業のためのツール（業務分析データ・認定調査員向けeラーニング・介護認定審査会向けDVD教材）等を活用しながら、定期的に認定調査員に対する研修を実施し、認定調査の公平・公正性の確保、人権に配慮した調査を行うことができるよう調査員の資質向上を図ります。 ○認定適正化事業のためのツールを有効活用しながら、市主催の認定調査員研修を定期的実施し、新任・現任調査員にとらわれず、認定調査の平準化に努めます。
認定調査結果の精度の向上	○認定調査委託事業所が実施した認定調査票の点検を実施し、認定基準の統一化に努めます。 ○新規・区分変更申請の場合は市が直接調査を行います。更新申請で認定調査の委託を行う場合は調査の適正を確保するため、一定期間ごとに市が調査を行うなど、内容の検証を行います。 ○認定調査結果の精度については、市が定期的に点検を実施する体制を確保することにより、向上に努めます。
介護認定審査会の審査結果の平準化、審査結果の精度の向上	○制度改正や研修内容等について認定審査会委員全員に情報共有できる体制を構築していきます。必要に応じて説明を実施し、共通認識ができるよう認定審査会委員構成を変更するなど、認定審査会の平準化を図っていきます。 ○認定調査同様、認定審査会委員に対しても要介護認定適正化事業のためのツール等を活用し、座長会議をはじめ委員に対する研修や情報交換の場を設けるなど、これまで以上に審査判定方法の公平性が担保されるように努めていきます。
ケアプランの点検	○実務経験のある専門職に業務委託し、市の職員と協働で実施します。ケアプラン作成に係る助言や指導を行い、介護支援専門員（ケアマネジャー）の資質向上につなげます。 ○ケアプラン点検の内容に基づく研修会を行います。

施策・事業	内容
住宅改修の適正化	○提出された住宅改修の申請書類を精査し、利用者の状態像から見て適正な工事が行われたかを確認します。必要に応じて、介護、リハビリの専門職を同行し現地調査を行います。 ○書面上での徹底した確認を継続して行っていくとともに、必要に応じて現地調査を行っていきます。
福祉用具購入・貸与調査	○軽度者の利用が想定しにくい福祉用具貸与について、介護支援専門員（ケアマネジャー）から事前に提出された理由書、もしくは認定調査票により必要性を確認します。 ○直近の認定調査の結果から利用の想定しにくい福祉用具購入・貸与について、ケアプラン等からの確認を行います。 ○より適正な給付となるよう軽度者理由書について判断基準を明確にするとともに、その基準について周知啓発を行っていきます。
医療情報との突合	○国保連合会給付適正化システムを活用し、医療と介護の重複請求がないか確認します。 ○疑義内容について、介護支援専門員（ケアマネジャー）やサービス提供事業者、医療保険担当部署等に詳細を確認するとともに、必要に応じて国保連合会に対し過誤申立を行います。
縦覧点検	○国保連合会に委託し、請求内容の確認を行います。 ○国保連合会において過誤処理ができない未審査の内容の確認と、その他委託分以外の帳票に関しての未審査の内容確認を実施します。 ○疑義内容について、介護支援専門員（ケアマネジャー）やサービス提供事業者、医療保険担当部署等に詳細を確認するとともに、必要に応じて国保連合会に対し過誤申立を行います。
介護給付費通知の送付	○不要な介護サービスの提供が行われていないか、利用者が点検できるよう、利用者に対する介護サービス給付費の通知を行います。
給付実績の活用	○国保連合会から配信される給付実績等の情報を活用し、不適切、不正な給付がないか確認します。 ○認定情報と給付実績を適正化システムにてクロス分析し、不適切と思われる加算算定を抽出し、事業所に確認します。
介護保険事業に関する評価の実施	○介護保険サービスの利用動向や給付状況等、介護保険制度に関する運営状況について定期的に評価・分析の上、介護保険事業運営委員会に報告し意見を求め、本市の介護保険事業の円滑かつ適正な運営の確保に努めます。

■低所得者等の負担軽減

施策・事業	内容
「社会福祉法人等による利用者負担額の軽減制度事業」に対する助成の実施	○介護老人福祉施設、訪問介護、通所介護、短期入所生活介護サービスなどを利用する低所得者等の方に、国の制度である「社会福祉法人等による利用者負担額の軽減制度事業」に対する助成を実施します。 ○社会福祉法人等に対し、この制度の積極的な実施を働きかけるとともに、市民への制度周知にも取り組んでいきます。

■介護サービスの普及啓発の充実

施策・事業	内容
市民への情報提供	○市広報誌、ホームページ等を通じ、介護保険制度やサービスの利用方法、サービス提供事業者等について、市民に対する情報提供に引き続き努めます。 ○地域包括支援センターや民生委員・児童委員、地区福祉委員等と連携し、身近な地域において介護サービスの普及啓発、情報提供を図ります。 ○情報提供にあたっては、障がい者や在日外国人、ひとり暮らし高齢者等、コミュニケーションが困難な方や情報が届きにくい方に対し、点字、拡大文字、外国語表記などの配慮に引き続き努めます。 ○サービス提供事業者等について、市民に対する情報提供に引き続き努めます。 ○制度の趣旨普及のための出前講座などの情報発信を引き続き行うとともに幅広い年代に認知してもらうためのイベント等を行っていきます。

■目標値

評価方法	評価指標	2021 年度	2022 年度	2023 年度
B	ケアプラン点検件数	130 件	130 件	130 件
B	住宅改修現地調査回数	10 回	10 回	10 回
C	医療情報との突合	14,000 件	14,500 件	15,000 件
C	縦覧点検件数	1,800 件	1,900 件	2,000 件
B	介護給付費通知送付回数	4 回	4 回	4 回

※評価方法 A：決算資料、B：担当課、C：関係機関、D：ニーズ調査、E：その他

第6章 介護保険事業の今後の見込み

現在推計中

第7章 計画の進行管理

1. 進行管理の意義

本計画は、介護保険事業運営のもととなる重要な計画であり、本計画の推進を通じて、計画目標の達成状況、進捗状況の評価・検証し、その問題点や改善点を計画の中にフィードバックしていくことが大切です。そのため、各計画年度における達成状況の点検及び評価を行い、円滑な介護保険事業の確保を図ることが重要となります。

また、第8期計画の策定にあたっては、介護保険の理念である自立支援・重度化防止に向けた取り組みを推進するため、地域における共通の目標を設定し関係者間で目標を共有するとともに、その達成に向けた具体的な計画を作成・実施・評価・見直しをすること（PDCAサイクル）が重要となっています。

上記を踏まえ、地域の実情に応じた目標を設定し、各年度において計画の進捗状況の評価するとともに、新たな取り組みにつなげていきます。

2. 進行管理機関

本計画及び介護保険事業の適正な運営と進行管理のための組織として、介護保険事業運営委員会（以下「運営委員会」といいます。）を設置しています。

運営委員会は、毎年2回程度開催し、介護保険事業計画で定めた計画期間の各年度の数値目標の進捗状況及びサービスの利用状況、サービス事業者相互間の連携等を確認し、その評価を行います。

また、3年ごとに策定する計画の際に意見を反映することとしています。

3. 運営委員会の構成

介護保険事業の運営における意見は、介護保険に関わる多くの分野から反映させるべきであることから、運営委員会は、学識経験者、保健・医療・福祉に関する事業者または経験者及び公募による市民代表等から構成されています。

4. 情報の公開

介護保険事業の運営にあたっては、被保険者から信頼を得ることが重要であるため、事業内容の公開は不可欠です。そのため、事業内容、本計画の進捗状況、介護保険財政等について、運営委員会の会議の公開をはじめ、市民への情報公開と情報提供を引き続き行います。