

**第6期 池田市
高齢者福祉計画・介護保険事業計画**

池 田 市

はじめに

介護保険制度の創設から15年目を迎えました。

急激な高齢化社会の進行を見据えて、国民の連帯と相互扶助に基づく社会保険方式によってこの制度が設けられ、今日まで、わが国の保険医療制度の向上と福祉の増進に大きな役割を果たしてきました。

今後も高齢化社会はさらなる広がりを見せることが確実であり、平成37年には、いわゆる「2025年問題」といわれる、国民の4人に1人が75歳以上という超高齢化社会が到来することになります。

これに伴い、国の試算では介護・医療の給付はほぼ倍増すると推定されており、給付の確保と適正化が大きな課題として指摘されてきました。

このような状況のもと、国では、医療、介護、予防、住まい、そして生活支援を包括的に確保する「地域包括ケアシステム」の構築を早期に行うため、法改正等により市町村との役割分担の見直しを含め新たなサービス体制の整備が進められています。

本市におきましては、これまで第1期から第5期にわたる事業計画のもとで介護保険事業の円滑な運営に取り組んでまいりましたが、このたび「第6期池田市高齢者福祉計画・介護保険事業計画」の策定にあたり、「地域包括ケアシステム」構築に向けた方向性を明確にするよう努めたところであります。

今後は、市民の皆様や関係機関の皆様と連携、協調しながら第6期計画を着実に推進し、高齢者の方々ができる限り住み慣れた地域で在宅を基本とした生活が継続できるよう努めてまいりますので、皆様のご理解ご協力をお願い申し上げます。

最後になりましたが、本計画の策定にあたり、アンケート調査にご協力いただきました皆様をはじめ、貴重なご意見・ご提言をいただきました池田市高齢者福祉計画・介護保険事業計画策定委員会の皆様並びに関係各位に対しまして、心からお礼申し上げます。

平成27年3月

池田市長 小南 修身

目 次

第1章 計画の概要	1
第1節 計画策定の背景と趣旨	1
第2節 計画の位置付けと期間	2
1. 法令の根拠	2
2. 関連計画との関係	2
3. 計画の期間	3
第3節 計画策定の体制	3
1. 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ける協議	3
2. 計画策定についての実態調査の実施	3
3. パブリックコメントの実施	4
第2章 計画の基本的な考え方	5
第1節 計画の基本構想	5
1. 基本理念	5
2 地域包括ケアシステムの実現に向けた重点課題	6
(1) 平成37年を見据えた本市の地域社会のすがた	6
(2) 重点目標	6
3 施策の体系	9
第3章 高齢者の現状と今後の動向	11
第1節 人口の現状と将来推計	11
1. 人口の推移	11
2. 計画期間中の推計人口	12
第2節 要介護（要支援）認定者数の現状と将来推計	13
1. 第5期計画の実績	13
2. 第6期計画期間中(平成27～29年度)の認定者数の見込み	14
第3節 日常生活圏域別の状況	15
1. 日常生活圏域の考え方	15
(1) 推計人口（全市）	15
(2) 池田市の日常生活圏域の基本的考え方	15
(3) 生活圏域の具体的範囲	16
2. 日常生活圏域別推計人口	16

第4章 アンケート調査結果でみる高齢者の状況	17
第1節 調査の概要	17
1. 調査目的	17
2. 調査対象者	17
3. 調査方法・期間	17
4. 回収結果	17
第2節 調査結果の概要	18
1. 本人について	18
2. 住まいと世帯について	20
3. 健康・医療について	22
4. 運動・外出状況について	24
5. 転倒予防について	26
6. 口や歯の状況、栄養状況などについて	26
7. 物忘れの状況について	27
8. こころの状況について	28
9. 日常生活について	29
10. 社会参加などについて	33
11. 介護保険について	34
12. 介護保険サービス以外の福祉サービスについて	41
13. 相談ごとや助け合いについて	42
14. 高齢者施策全体について	44
第5章 第5期計画の取り組みの現状及び課題	45
第1節 高齢者保健福祉事業	45
1. 高齢者福祉サービス	45
2. 高齢者の生きがい施策	49
3. 介護保険施設以外の施設サービス	52
第2節 介護保険事業	56
1. 介護保険サービス（地域支援事業・地域密着型サービスを除く）	56
2. 要介護認定体制	68
3. 介護支援専門員(ケアマネジャー)への支援	68
4. 事業者相互間の連携の確保に関する事業	69
5. 制度及び介護保険サービス周知方法	69
第3節 地域支援事業	70
1. 介護予防事業	70
2. 包括的支援事業	74

第4節	地域密着型サービス	78
1.	地域密着型サービス（介護給付）	78
2.	地域密着型サービス（予防給付）	79
3.	地域密着型サービスの提供基盤の状況	79
4.	事業者の指導実績等	80
第5節	保険者としての機能強化と役割	81
1.	事業者への指導監査についての取り組み	81
2.	介護給付適正化等についての取り組み	81
3.	認知症高齢者対策の推進	81
4.	高齢者虐待防止の取り組み	82
5.	高齢者を支えるネットワーク体制	83
第6章	施策の展開	85
第1節	《重点課題1》地域における包括的な支援体制づくり	85
1.	高齢者の生活を総合的に支援する体制づくり	85
(1)	地域支援事業の推進	85
(2)	生活支援サービスの充実	90
(3)	家族介護者への支援の充実	91
(4)	地域福祉活動の推進	91
2.	地域包括支援センターの機能強化	92
(1)	ネットワークの構築とコーディネート力の向上	92
(2)	地域包括支援センター職員の質的向上	93
(3)	地域包括ケアシステムにかかる関係機関等との連携強化	94
3.	関係機関との連携とネットワークの推進	95
(1)	地域での見守り・セーフティネットの充実	95
(2)	災害時避難行動要支援者支援体制の充実	95
4.	在宅医療・介護連携の推進	96
(1)	在宅医療に関する相談・情報提供の充実	96
(2)	関係機関と連携した在宅療養生活の体制整備	96
5.	安全・安心な住環境の充実	97
(1)	住まいに関する安全・安心の確保	97
(2)	高齢者が暮らしやすい生活環境の整備	97

第2節 《重点課題2》認知症支援の充実	98
1. 認知症の早期発見・早期対応のための体制づくり	98
(1) 地域住民による見守り	98
(2) かかりつけ医等関係機関との連携	99
2. 認知症支援体制の強化	99
(1) 認知症の人への支援の充実	99
(2) 家族に対する支援の充実	100
(3) 認知症ケアの質の向上	100
3. 認知症に関する理解促進	100
(1) 認知症に関する知識の普及啓発	100
(2) 認知症サポーター100万人キャラバンの推進	100
第3節 《重点課題3》健康の保持・増進	101
1. 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	101
2. 健康に関する知識の普及・啓発	101
3. 健康診査（各種検診）の受診促進や保健指導の充実	101
第4節 《重点課題4》生きがいづくりへの支援	102
1. 高齢者の生きがい活動への支援の充実	102
(1) 敬老会館	102
(2) 高齢者菜園	102
(3) 施設循環福祉バス	102
(4) ふれあいサロン	102
2. 老人クラブ活動への支援	103
3. 高齢者の就労支援	103
4. スポーツ・レクリエーション活動の充実	103
5. 敬老事業の充実	103
第5節 《重点課題5》高齢者の尊厳への配慮と権利擁護の推進	104
1. 高齢者虐待防止への取り組みの推進	104
(1) 高齢者虐待防止ネットワークの推進	104
(2) 虐待防止のための啓発の推進	105
(3) 施設における虐待の防止	105
2. 高齢者の権利擁護の推進	105
(1) 成年後見制度利用支援事業	105
(2) 日常生活自立支援事業（池田市社会福祉協議会）	105
(3) 生活困難な高齢者の支援	106
(4) 消費者被害防止のための取り組み	106

第6節 《重点課題6》適切な介護サービスの提供と質の向上	107
1. 介護保険サービスの充実	107
(1) 居宅サービスの充実	107
(2) 施設・居住系サービスの提供体制の確保	108
(3) 地域密着型サービスの充実	110
2. サービスの質向上に向けた取り組み	111
(1) 介護サービス事業者に対する指導・助言等の実施	111
(2) 介護サービスに関する苦情・相談体制の充実	112
(3) 介護従事者の育成・定着のための支援	112
3. 介護保険制度の円滑な運営のための仕組みの充実	113
(1) 要介護認定の適正な実施	113
(2) 介護保険事業に関する評価の実施	113
(3) 介護給付適正化に向けた取り組み	114
(4) 低所得者等の負担軽減	114
(5) 介護サービスの普及啓発の充実	114
第7章 介護保険事業費の見込みと保険料の設定	115
第1節 介護サービス量の見込み	115
1. 居宅（介護予防）サービス利用量の見込み	115
(1) 標準的居宅等サービス受給対象者数（人／月）	115
(2) 居宅等サービス受給者数と利用量の見込み	116
2. 施設・居住系サービス利用量の見込み	118
3. 地域密着型（介護予防地域密着型）サービス利用量の見込み及び整備計画	121
4. 介護老人福祉施設の整備計画	122
5. 地域支援事業（介護予防事業）の利用見込み	122
第2節 介護保険事業費等の見込み	121
1. 算定期間	123
2. 介護給付費（地域密着型サービス含む）	123
3. 介護予防給付費（地域密着型介護予防サービス含む）	124
4. 標準給付費	124
5. 地域支援事業費	125
6. 介護保険の給付費の財源構成について	125
7. 第1号被保険者の保険料の算定方法	126
8. 保険料の段階設定について	127

第3節 平成37年介護サービス量等の見込み	129
1. 介護保険事業費等の見込み	129
2. 標準給付費	129
3. 地域支援事業費	130
4. 保険料見込額	130
第8章 計画の進行管理等	131
第1節 進行管理体制	131
1. 進行管理の意義	131
2. 進行管理機関	131
3. 運営委員会の構成	131
4. 情報の公開	131
5. 計画の評価体制	131
資料編	132
○池田市高齢者福祉計画・介護保険事業計画策定委員会委員名簿	133
○池田市高齢者福祉計画・介護保険事業計画策定委員会規則	134
○池田市高齢者福祉計画・介護保険事業計画策定スケジュール	135
○介護保険サービス一覧	136
○用語解説	138

計画書に記載されている用語のうち、「*」が付いているもの（章・節・項や図表等の見出し箇所は除く）については、資料編の「用語解説」で、その用語の説明を掲載しています。

第 1 章 計画の概要

第1章 計画の概要

第1節 計画策定の背景と趣旨

平成27年には、団塊の世代*すべてが65歳以上の高齢者となり、さらに平成37年には、高齢者の4人に1人が75歳に到達し、超高齢社会が到来します。これまで国を支えてきた世代が給付を受ける側にまわることから、医療、介護、福祉サービスへのニーズが高まり、社会保障費のさらなる増大が懸念されます。

このため、市町村では、平成37年に団塊の世代*が75歳を迎えることを見据え、医療、介護、予防、生活支援、高齢者の住まいの連携のもと、高齢者の尊厳を保持し、その人らしい暮らしを地域社会全体で支える体制である「地域包括ケアシステム*」をそれまでに構築することが求められています。

一方、平成12年4月1日から始まった介護保険制度は、これまで3回の法改正と制度の見直しを経て、平成26年6月18日に成立した「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）」に基づき、再度見直しが行われ、法律の一部が改正されています。

主な改正内容は、要支援1・2の対象者については、介護保険の予防給付から訪問介護と通所介護を外し、地域支援事業を再編成することで対応する一方で、訪問介護や通所介護は、新しい総合事業に移行させ、介護サービス事業者による既存のサービスに加えて、民間事業者やNPO*・ボランティア*など、多様な主体によるサービス提供体制に充実し、利用者の選択の幅を広げることなどとしています。

高齢者が住み慣れた地域で、いきいきと活力ある生活をするためには、高齢者自身が地域における活動の担い手として、生きがいを持ちつづけ、健康づくりや介護予防*に心がけていくことが必要です。

本市では、平成18年3月に平成27年（2015年）の高齢者のあるべき姿を見据え長期的な目標を立てた「第3期池田市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画」を、平成21年3月には、平成27年に至る中間段階の計画と位置付けられる「第4期池田市高齢者福祉計画・介護保険事業計画」をそれぞれ策定し、高齢者保健福祉施策や介護保険事業の円滑な実施・運営に取り組んできました。その後、平成24年3月には、「第5期池田市高齢者福祉計画・介護保険事業計画」（以下「第5期計画」という。）を策定し、第3期以降取り組んできた施策・事業の実施・運営の一層の充実を図ってきました。

今後は、平成37年を見据えた地域包括ケアシステム*を構築するために必要な重点的取り組み事項（認知症支援策の充実、医療との連携、高齢者の居住に係る施策との連携、生活支援サービスの充実など）を段階的に充実強化するための方向性を明確にするとともに、10年後の高齢者の動向を踏まえた介護ニーズや介護給付費及び保険料の水準の予測を立て取り組むことが求められます。これら課題の解決を図るため、中長期的な視点に立った目標と具体的な施策を明らかにした「第6期池田市高齢者福祉計画・介護保険事業計画」（以下「本計画」または「第6期計画」という。）を策定することとしました。

第2節 計画の位置付けと期間

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、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を定めるものとする。」とされ、また同法第117条において「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。

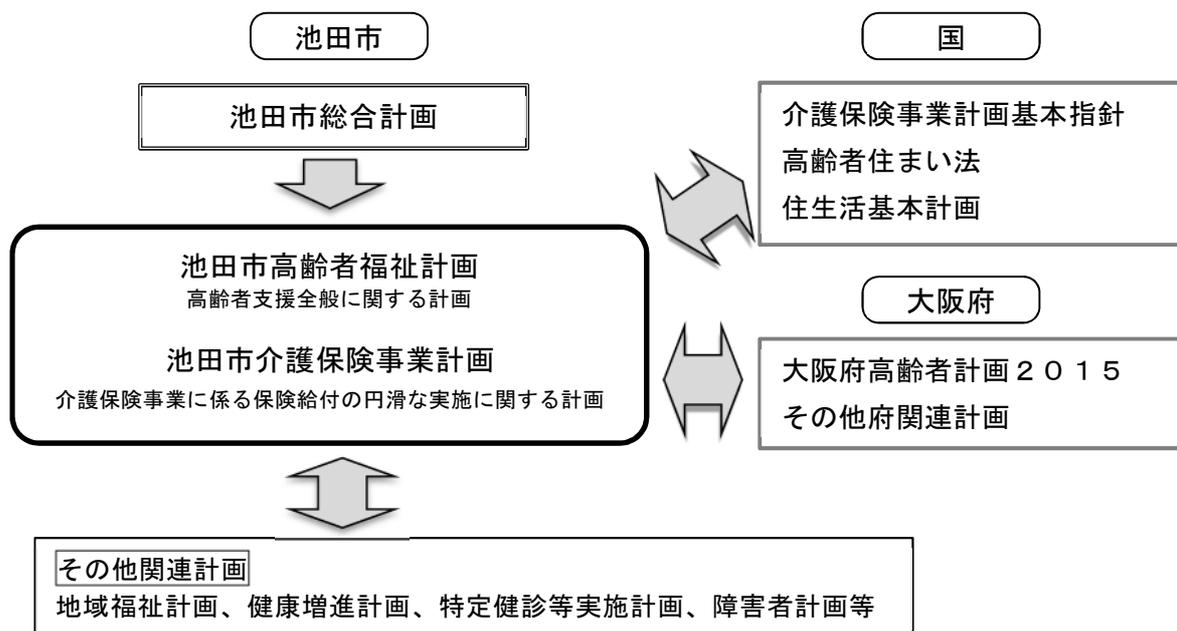
本計画は、高齢者福祉計画と介護保険事業計画とともに、健康増進法に基づく施策などを併せ、一体的に策定するものです。

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付けられるもので、本計画で定める施策や具体的な事業は、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2015」をはじめ、「第2期池田市地域福祉計画*」等関連計画との整合を図りながら取り組みを推進します。

■計画の位置付け

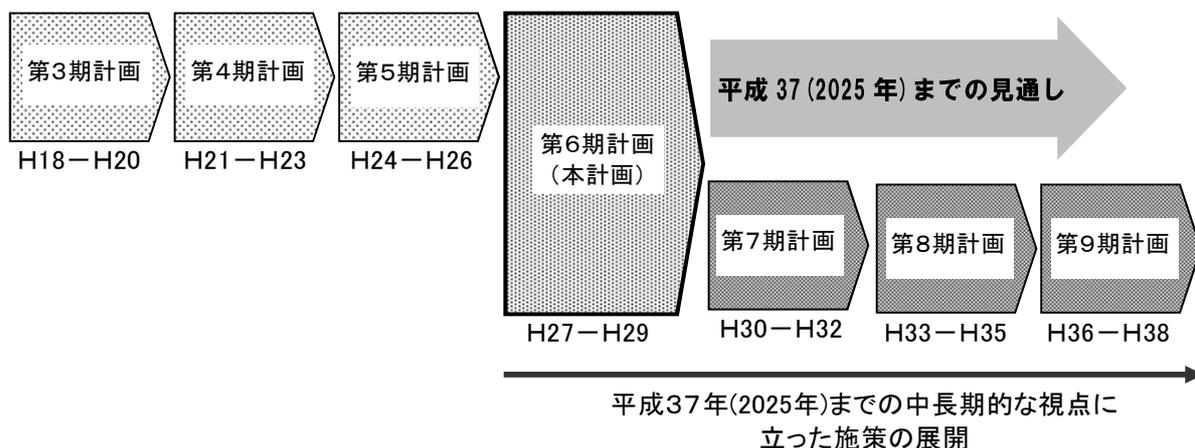


3. 計画の期間

本計画は、平成27年度から平成29年度までの3年間を計画期間とします。

また、第5期計画で開始した地域包括ケアシステム*実現のための方向性を継承し、平成37年までの高齢者の動向を見据え、中長期的な視点に立ち施策を展開します。

■ 計画の期間



第3節 計画策定の体制

1. 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ける協議

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した「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。

※P17～第4章参照

3. パブリックコメントの実施

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

■パブリックコメント(意見公募)の概要

- ・実施時期 平成27年1月5日(月)～平成27年1月26日(月)
- ・閲覧場所 市ホームページ、市役所庁舎
- ・資料内容 第6期池田市高齢者福祉計画・介護保険事業計画(素案)
第6期池田市高齢者福祉計画・介護保険事業計画(素案)の概要

第2章 計画の基本的な考え方

第2章 計画の基本的な考え方

第1節 計画の基本構想

1. 基本理念

第5期計画では、高齢者の生きがいつくりや健康づくりの支援、介護保険制度等の適切な運営により、『高齢者が、住み慣れた地域で住民とともに健康で生きがいある生活を送り、万一介護が必要な状態になっても、その尊厳が保持され安心して老後を迎えることができるまち』を目指し、様々な高齢者施策の推進や高齢者を地域で支える体制づくりを図ってきました。

超高齢社会を迎えた今、高齢者が地域で自立した生活を継続して送ることができるよう、高齢者一人ひとりの生活実態に即した保健福祉サービスを提供するとともに、それぞれの価値観やニーズに応じた社会参加を支援することが必要です。

また、今後、高齢期を迎える世代も含め、地域住民や地域の関係団体、行政と協働し、すべての市民が生涯にわたって健康でいきいきと住み慣れた地域で暮らしていけるよう取り組むことが必要です。

本計画では、計画推進にあたっての根本原則となる考え方（基本理念案）について、第5期計画までの理念を前提に、次のとおり定め、介護や療養が必要となっても、あらゆる主体が参画・協働し、住み慣れた地域で自分らしく尊厳をもって自立した生活を営むことができる社会の実現を目指し、医療、介護、健康増進、生活支援、高齢者の住まいを一体的に提供する「地域包括ケアシステム*」の平成37年度末までの完成に向け、中長期的な目標を定め計画的に取り組めます。

【計画の基本理念（案）】

- 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

2 地域包括ケアシステムの実現に向けた重点課題

(1) 平成37年を見据えた本市の地域社会のすがた

本計画は、これまでの取り組みから継続している課題や現在直面している新たな課題を踏まえ、平成37年までの地域包括ケアシステム*の実現を前提に、本市の地域社会のあるべき姿を次のとおり定めます。

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生かし、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人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、ずっと元気でいられる地域づくりに取り組みます。

② 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 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。

(2) 重点目標

平成37年を見据えた本市の地域社会のすがたをめざすにあたって、次の6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 地域における包括的な支援体制づくり

平成37年度までに地域包括ケアシステム*の構築を目指し、介護予防*や生活支援サービスを必要な人がニーズに応じて適切に利用できるよう、保健・医療・介護・福祉のほか、NPO*やボランティア*などの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。

また、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*の地域支援機能を強化するとともに、保健・医療・介護・福祉の関係機関や団体など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を図ります。

② 認知症支援の充実

地域全体で認知症の人や家族を支えていけるよう、認知症に対する正しい理解の普及・啓発と認知症の早期発見・早期対応のための体制づくりに引き続き取り組み、認知症の人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。

また、住み慣れた地域で暮らし続けられるよう、認知症の人や介護者への介護サービスなどの支援体制を充実します。

③ 健康増進と介護予防の推進

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望ましい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。

また、要介護状態になるリスクが高い高齢者を早期に把握し、個々の状態に応じた介護予防*の実施のほか、介護予防事業*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めざした取り組みを推進します。

④ 生きがいづくりへの支援

高齢期を迎えた団塊の世代*のライフスタイルや多様なニーズを踏まえた生きがいづくりや社会参加、社会貢献活動などの充実を図ります。

また、これまで高齢者が培ってきた経験や知識を生かし、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など、高齢期を迎えても、自分らしく生きがいを持てる地域づくりを推進します。

⑤ 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、暴力的な行為である「身体的虐待」だけでなく、暴言や無視、いやがらせなどの「心理的虐待」や必要な介護サービスの利用をさせない、世話をしないなどの「介護・世話の放棄・放任」、勝手に高齢者の資産を使ってしまうなどの「経済的虐待」等が含まれます。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。

また、成年後見制度*の利用促進や消費者被害の防止など、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。

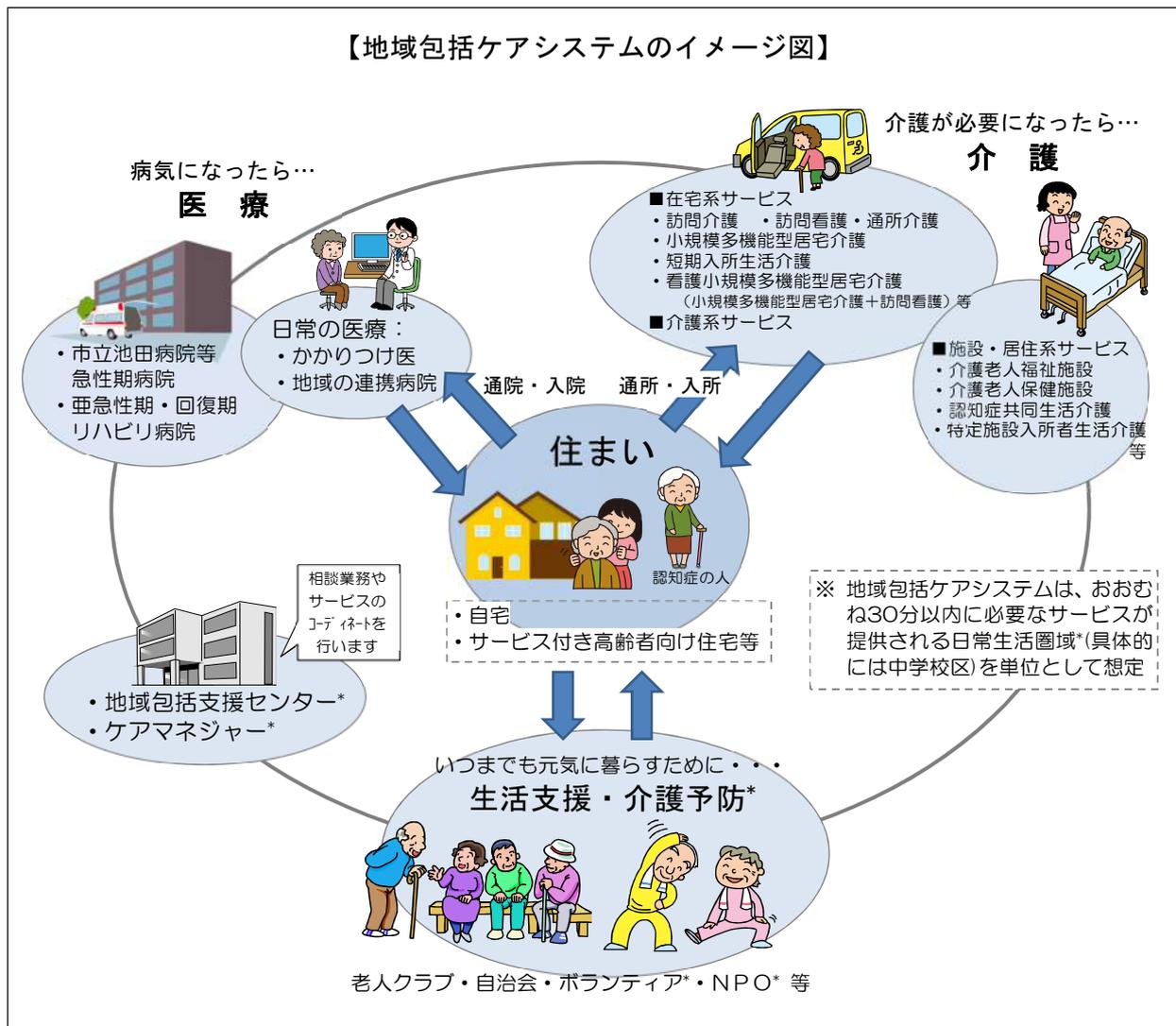
⑥ 適切な介護サービスの提供と質の向上

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。

また、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、経済的な負担軽減など利用者支援の仕組みを充実します。

また、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。



※厚生労働省の資料に基づき作成

3 施策の体系

基本理念

- 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

平成37年を見据えた本市の地域社会のすがた

重点目標

取組内容

◇いつまでも健康でいきいきと暮らす
◇支え合いの中でふれあい豊かに暮らす
◇住み慣れた地域で安心して暮らす

1 地域における包括的な支援体制づくり

- ① 高齢者の生活を総合的に支援する体制づくり(P85～)
- ② 地域包括支援センターの機能強化(P92～)
- ③ 関係機関との連携とネットワークの推進(P95～)
- ④ 在宅医療・介護連携の推進(P96～)
- ⑤ 安全・安心な住環境の充実(P97～)

2 認知症支援の充実

- ① 認知症の早期発見・早期対応のための体制づくり(P98～)
- ② 認知症支援体制の強化(P99～)
- ③ 認知症に関する理解促進(P100～)

3 健康の保持・増進

- ① 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(P101～)
- ② 健康に関する知識の普及・啓発(P101～)
- ③ 健康診査(各種検診)の受診促進や保健指導の充実(P101～)

4 生きがいづくりへの支援

- ① 高齢者の生きがい活動への支援の充実(P102～)
- ② 老人クラブ活動への支援(P103～)
- ③ 高齢者の就労支援(P103～)
- ④ スポーツ・レクリエーション*活動の充実(P103～)
- ⑤ 敬老事業の充実(P103～)

5 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(P104～)
- ② 高齢者の権利擁護の推進(P105～)

6 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(P107～)
- ② サービスの質向上に向けた取り組み(P111～)
- ③ 介護保険制度の円滑な運営のための仕組みの充実(P113～)

第3章 高齢者の現状と今後の動向

第3章 高齢者の現状と今後の動向

第1節 人口の現状と将来推計

1. 人口の推移

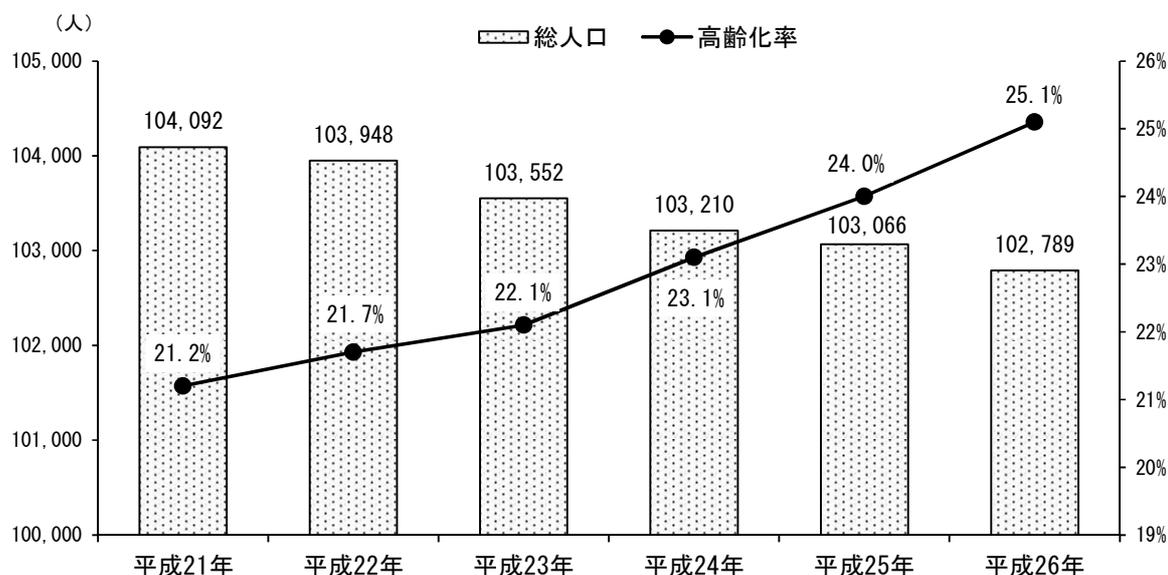
65歳以上の人口は着実に増加し、平成26年9月末時点では25,765人、総人口に占める割合（高齢化率）は、平成21年から3.9ポイント上昇し、25.1%となっています。高齢化率は、平成21年には21%を超え、いわゆる“超高齢社会”に入っており、平成26年には、市民の4人に1人が高齢者となっています。

■総人口・高齢者人口の推移 (人)

		平成21年	平成22年	平成23年	平成24年	平成25年	平成26年
総人口		104,092	103,948	103,552	103,210	103,066	102,789
内 数	40～64歳	34,371	34,714	35,241	35,087	34,888	34,667
	65歳以上	22,046	22,551	22,858	23,867	24,784	25,765
	65～74歳	12,244	12,260	12,047	12,530	13,068	13,676
	75歳以上	9,802	10,291	10,811	11,337	11,716	12,089
	高齢化率(%)	21.2	21.7	22.1	23.1	24.0	25.1
	認定者数	3,793	4,040	4,308	4,601	4,785	5,001
	出現率(%)	17.20	17.91	18.85	19.28	19.31	19.41

(住民基本台帳及び外国人登録人口/各年9月30日現在)

■高齢化率の推移



2. 計画期間中の推計人口

本市の総人口は、平成21年をピークに減少し、平成27年以降も減少すると見込まれます。

第6期計画期間の終了年の平成29年には、高齢化率は26.7%になると見込まれます。

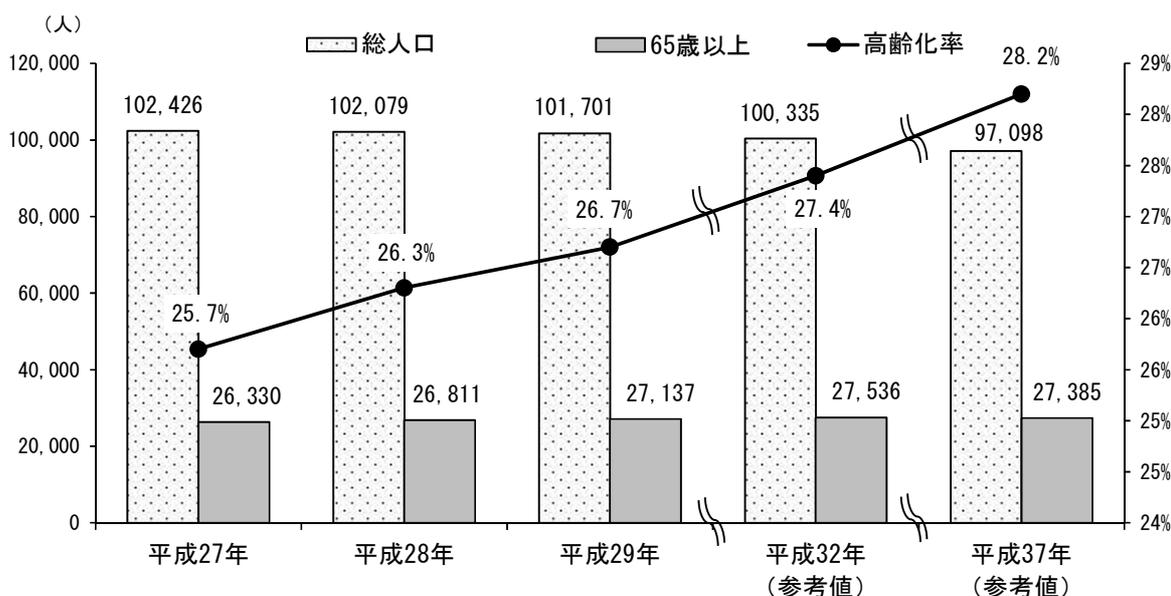
■総人口・高齢者人口の推計 (人)

		平成27年	平成28年	平成29年	平成32年 (参考値)	平成37年 (参考値)
総人口		102,426	102,079	101,701	100,335	97,098
内 数	40～64歳	34,564	34,528	34,493	34,493	33,631
	65歳以上	26,330	26,811	27,137	27,536	27,385
	65～74歳	13,866	13,830	13,549	12,965	10,671
	75歳以上	12,464	12,981	13,588	14,571	16,714
	高齢化率(%)	25.7	26.3	26.7	27.4	28.2
	認定者数	5,151	5,398	5,700	6,448	7,247
	75歳以上	4,544	4,813	5,096		
	出現率(%)	19.56	20.13	21.00	23.42	26.46

(コーホート要因法に基づく推計値)

※この表の認定者数は、各年9月末時点での数字を用いた比較であり、この章の第2節の1に用いている、年度平均の数字等とは異なります。

■高齢者率の推計



※人口推計にはコーホート要因法を用いました。

コーホートとは、同年(または同期間)に出生した集団のことをいい、コーホート要因法とは、その集団ごとの時間変化(出生、死亡、移動)を軸に人口の変化をとらえる方法です。

第2節 要介護（要支援）認定者数の現状と将来推計

1. 第5期計画の実績

第5期計画期間中の要介護（要支援）認定者数は、次表のとおりとなっています。

要支援認定者数及び要介護認定者数とも増加しています。特に要支援1の伸び率が高く、平成21年の711人から平成26年度（見込み）は926人と、1.3倍の伸びを示しています。一方、要介護5の人数は減少しています。

（人）

	平成 24年度	構成割合 (%)	平成 25年度	構成割合 (%)	平成 26年度 (見込み)	構成割合 (%)
要支援	1,418	30.93	1,539	32.17	1,689	33.77
要支援1	711	15.51	818	17.10	926	18.51
要支援2	707	15.42	721	15.07	763	15.26
要介護	3,166	69.07	3,245	67.83	3,312	66.23
要介護1	809	17.65	864	18.06	893	17.86
要介護2	778	16.98	791	16.53	842	16.84
要介護3	546	11.91	549	11.48	564	11.28
要介護4	503	10.97	534	11.16	526	10.51
要介護5	530	11.56	507	10.60	487	9.74
合　　計	4,584	100.00	4,784	100.00	5,001	100.00
出現率(%) (高齢者人口に占める 認定者の割合)	19.19		19.26		19.41	

（資料：介護保険事業状況報告）

2. 第6期計画期間中(平成27～29年度)の認定者数の見込み

平成27年度以降も、高齢化の進展とともに要介護（要支援）認定者数は増加するものと見込まれ、特に要介護3以下の介護度を中心に増加するものと予想されます。

	平成 27年度 (見込み)	構成割合 (%)	平成 28年度 (見込み)	構成割合 (%)	平成 29年度 (見込み)	構成割合 (%)
要支援	1,837	35.66	2,007	37.18	2,209	38.75
要支援1	1,029	19.98	1,145	21.21	1,279	22.43
要支援2	808	15.68	862	15.97	930	16.32
要介護	3,314	64.34	3,391	62.82	3,491	61.25
要介護1	908	17.63	941	17.43	981	17.21
要介護2	877	17.03	931	17.25	986	17.30
要介護3	578	11.22	610	11.30	651	11.42
要介護4	493	9.57	467	8.65	449	7.88
要介護5	458	8.89	442	8.19	424	7.44
合 計	5,151	100.00	5,398	100.00	5,700	100.00
出 現 率 (%) (高齢者人口に占める認定者の割合)	19.56		20.13		21.00	

(平成25・26年の各年9月末現在の実績に基づく推計)

【参考値】

(人)

区 分	平成32年度	構成割合 (%)	平成37年度	構成割合 (%)
要支援	2,544	39.45	2,828	39.02
要支援1	1,459	22.62	1,631	22.51
要支援2	1,085	16.83	1,196	16.51
要介護	3,904	60.55	4,419	60.98
要介護1	1,110	17.22	1,239	17.11
要介護2	1,077	16.71	1,230	16.98
要介護3	762	11.82	859	11.85
要介護4	506	7.85	578	7.98
要介護5	448	6.95	512	7.06
合 計	6,448	100.00	7,247	100.00
出 現 率 (%) (高齢者人口に占める認定者の割合 : %)	23.42		26.46	

(平成25・26年の各年9月末現在の実績に基づく推計)

第3節 日常生活圏域別の状況

1. 日常生活圏域の考え方

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わけ、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) 推計人口（全市）

	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
人口(人)	102,426	102,079	101,701	100,335	97,098
高齢者人口(人)	26,330	26,811	27,137	27,536	27,385
高齢化率(%)	25.7	26.3	26.7	27.4	28.2
面積(km ²)	22.14				

(コーホート要因法に基づく推計値)

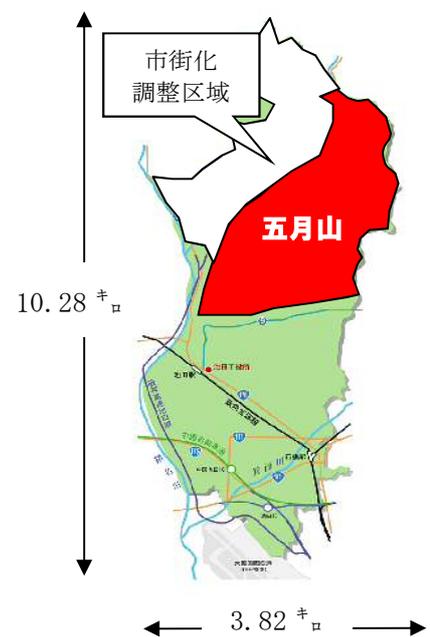
(2) 池田市の日常生活圏域の基本的考え方

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や要介護者数などから、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。

将来的には、高齢化率や認定者数の伸びを勘案しながら、より地域に根ざしたケアを目指し、生活圏域の細分化も、検討課題と考えています。



(3) 生活圏域の具体的範囲

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

2. 日常生活圏域別推計人口

(1) 平成26年9月末現在（住所地特例を除く） (人)

地区	人口	高齢者数	高齢化率(%)	要支援	要介護	合計	出現率(%)
北部地区	55,583	13,939	25.08	914	1,792	2,706	19.41
南部地区	47,206	11,826	25.05	775	1,520	2,295	19.41
合計	102,789	25,765	25.07	1,689	3,312	5,001	19.41

(資料：住民基本台帳及び外国人登録人口)

(2) 将来人口推計（コーホート要因法に基づく推計値）

■平成29年度 (人)

地区	人口	高齢者数	高齢化率(%)	要支援	要介護	合計	出現率(%)
北部地区	55,020	13,681	24.87	1,195	1,888	3,083	22.53
南部地区	46,681	13,456	28.83	1,014	1,603	2,617	19.45
合計	101,701	27,137	26.68	2,209	3,491	5,700	21.00

■平成32年度 (人)

地区	人口	高齢者数	高齢化率(%)	要支援	要介護	合計	出現率(%)
北部地区	54,281	14,897	27.44	1,376	2,112	3,487	23.41
南部地区	46,054	12,639	27.44	1,169	1,792	2,961	23.41
合計	100,335	27,536	27.44	2,545	3,904	6,448	23.42

■平成37年度 (人)

地区	人口	高齢者数	高齢化率(%)	要支援	要介護	合計	出現率(%)
北部地区	52,530	14,815	28.20	1,529	2,391	3,920	26.46
南部地区	44,568	12,570	28.20	1,299	2,028	3,327	26.47
合計	97,098	27,385	28.20	2,828	4,419	7,247	26.46

第4章 アンケート調査結果でみる高齢者の状況

第4章 アンケート調査結果でみる高齢者の状況

第1節 調査の概要

1. 調査目的

平成27年4月から始まる「第6期池田市高齢者福祉計画・介護保険事業計画」の策定の基礎資料とすることを目的に実施しました。

2. 調査対象者

○要支援者・要介護者*調査

介護保険の認定を受けている市民1,100名を無作為抽出

○一般高齢者調査

市内に住む65歳以上の市民600名を無作為抽出

3. 調査方法・期間

○調査方法：郵送による配布・回収

○調査期間：平成26年1月1日～1月31日（調査基準日平成25年12月1日）

4. 回収結果

	配布数	回収数	有効回収率
要支援者・要介護者*調査	1,100	577 (うち無効票1)	52.4%
一般高齢者調査	600	334	55.7%

第2節 調査結果の概要

※複数回答により合計が100%にならない場合があります。

1. 本人について

(1) 調査票の回答者

調査票の回答者は、要支援者・要介護者*では「家族」が46.2%で最も多く、次いで「本人」45.3%、「その他」7.3%となっています。

一般高齢者では「本人」が97.0%と多数を占めています。

(2) 本人が回答できない理由

本人が回答できない理由は、要支援者・要介護者*では「認知症などのため本人が意思表示をすることが困難なため」が40.9%で最も多く、次いで「身体的に支障があるため」26.3%、「病院に入院または施設に入所しているため」20.1%となっています。

一般高齢者では、「身体的に支障があるため」が22.2%で、「病院に入院または施設に入所しているため」が11.1%となっています。

(3) 性別

性別は、要支援者・要介護者*では「女」が69.4%、「男」が29.5%となっています。

一般高齢者では「女」が50.9%で、「男」が48.2%となっています。

(4) 年齢

年齢は、要支援者・要介護者*では「80～84歳」が26.0%で最も多く、次いで「85～89歳」24.8%、「90～94歳」16.1%、「75～79歳」15.6%となっており、平均は83.8歳となっています。

一般高齢者では「70～74歳」が39.8%で最も多く、次いで「75～79歳」29.9%、「80～84歳」18.6%となっており、平均は76.9歳となっています。

(5) 加入年金

加入年金は、要支援者・要介護者*では「国民年金」が36.6%、「厚生年金（企業年金あり）」22.6%、「厚生年金（企業年金なし）」20.8%となっています。

一般高齢者では「国民年金」が38.6%、「厚生年金（企業年金あり）」24.0%、「厚生年金（企業年金なし）」23.1%となっています。

(6) 経済状況

経済状況は、要支援者・要介護者*では「やや苦しい」37.5%と「ややゆとりがある」36.5%がほぼ同率で多くなっています。「苦しい」14.4%と「やや苦しい」を合わせた『苦しい』は51.9%で半数を超えています。

一般高齢者では「やや苦しい」36.2%と「ややゆとりがある」35.3%がほぼ同率で多くなっています。「苦しい」15.6%と「やや苦しい」を合わせた『苦しい』は51.8%で半数を超えています。

(7) 現在と1年前の要介護度

現在の要介護度は、「要支援2」が18.4%で最も多く、次いで「要支援1」15.6%、「要介護2」14.1%、「要介護1」13.9%、「要介護5」13.4%となっています。

1年前の要支援・要介護度は、「要支援1」が16.5%で最も多く、次いで「要支援2」16.1%、「要介護2」15.3%となっています。

(8) 介護保険の要介護認定の申請の有無

介護保険の要介護認定の申請の有無は、「ない」が97.9%で多数を占めています。

(9) 介護・介助を受ける必要の有無

介護・介助を受ける必要の有無は、要支援者・要介護者*では「現在、何らかの介護を受けている」が70.0%で最も多く、次いで「何らかの介護・介助は必要だが、現在は受けていない」16.8%、「介護・介助の必要はない」10.6%となっています。

一般高齢者では「介護・介助の必要はない」が84.4%で最も多く、「何らかの介護・介助は必要だが、現在は受けていない」は8.1%、「現在、何らかの介護を受けている」は2.1%となっています。

(10) 介護・介助が必要になった主な原因

介護・介助が必要になった主な原因は、要支援者・要介護者*では「認知症（アルツハイマー病など）」が26.4%で最も多く、次いで「骨折・転倒」22.6%、「高齢による衰弱」21.5%となっています。

一般高齢者では「骨折・転倒」が23.5%で最も多く、次いで「心臓病」と「関節の病気（リウマチなど）」がそれぞれ20.6%となっています。

(11) 主に介護・介助を受けている相手

主に介護・介助を受けている相手は、「配偶者(夫・妻)」が42.9%で最も多く、次いで「子の配偶者」28.6%、「娘」と「介護サービスのヘルパー」がそれぞれ14.3%となっています。

主に介護・介助を受けている相手の年齢は、「40～64歳」が57.1%、「75歳以上」が42.9%となっています。

2. 住まいと世帯について

(1) 居住地域

居住地域は、要支援者・要介護者*では「石橋」8.0%と「神田」7.8%がほぼ同率で多く、次いで「緑丘」4.7%、「城南」4.3%となっています。

一般高齢者では「旭丘」が7.5%で最も多く、次いで「神田」が6.6%、「伏尾台」、「井口堂」、「石橋」、「住吉」がそれぞれ5.4%となっています。

(2) 住居形態

住居形態は、要支援者・要介護者*では「持ち家(一戸建て)」が52.3%で最も多く、次いで「持ち家(マンションなどの共同住宅)」12.0%、「民間の賃貸住宅」8.9%、「特別養護老人ホームなど」8.3%となっています。

一般高齢者では「持ち家(一戸建て)」が67.4%で最も多く、次いで「持ち家(マンションなどの共同住宅)」14.7%、「民間の賃貸住宅」10.2%となっています。

世帯構成別にみると、要支援者・要介護者*はひとり暮らしでは「民間の賃貸住宅」が21.4%と、他の世帯構成に比べて多くなっています。

一般高齢者でもひとり暮らしでは「民間の賃貸住宅」が14.5%と、他の世帯構成に比べて多くなっています。

(3) 住居が2階以上にあるか

住居が2階以上にあるかとの質問に対し、要支援者・要介護者*では「いいえ(2階以上がない)」が53.0%、「はい(2階以上にある)」が45.3%となっています。

一般高齢者では「いいえ(2階以上がない)」が66.2%、「はい(2階以上にある)」が31.4%となっています。

(4) エレベーターの設置有無

エレベーターの設置有無は、要支援者・要介護者*では「はい（エレベーターは設置されている）」が64.0%、「いいえ（エレベーターは設置されていない）」が34.5%となっています。

一般高齢者では「いいえ（エレベーターは設置されていない）」が56.2%、「はい（エレベーターは設置されている）」が41.9%となっています。

(5) 住宅用火災警報器設置義務の認知度

住宅用火災警報器設置義務の認知度について、要支援者・要介護者*では「はい（知っている）」が82.1%、「いいえ（知らない）」が14.4%となっています。前回調査との比較では、「はい（知っている）」が6.8ポイント多くなっています。

一般高齢者では「はい（知っている）」が83.5%、「いいえ（知らない）」が12.6%となっています。前回調査との比較では、あまり変化は見られません。

(6) 住宅用火災警報器の設置有無

住宅用火災警報器の設置有無について、要支援者・要介護者*では「はい（設置している）」が75.2%、「いいえ（設置していない）」が22.0%となっています。前回調査との比較では、「はい（設置している）」が17.8ポイント多くなっています。

一般高齢者では「はい（設置している）」が67.1%、「いいえ（設置していない）」が30.2%となっています。前回調査との比較では、「はい（設置している）」が17.1ポイント多くなっています。

前問で設置義務の認知度は前回調査時から大きく変わっていませんが、設置している割合は前回調査時から大きく増加しています。

(7) 世帯状況

世帯状況は、要支援者・要介護者*の5割の方が「65歳以上の方のみの世帯」、「ひとり暮らし」となっており、一般高齢者では7割に上っています。

(8) 昼間独居の状況

昼間独居の状況は、要支援者・要介護者*、一般高齢者の方の8割が日中ひとりになっています。

(9) 生活する上で不便なこと、困っていること

生活する上で不便なこと、困っていることは、「特にない」が50.9%で最も多くなっているものの、「玄関や敷居などに段差があり、移動（歩行）しづらい」25.2%、「手すりがないので、移動（歩行）しづらい」8.5%、「浴室が狭い、つかまる場所がないなど、使いづらい」8.5%などの回答が続いています。

住居形態別にみると、持ち家（一戸建て）では「玄関や敷居などに段差があり、移動（歩行）しづらい」が35.5%、民間の賃貸住宅では「手すりがないので、移動（歩行）しづらい」が19.6%と、それぞれ他の住居形態に比べて多くなっています。

3. 健康・医療について

(1) 自分で健康だと思うか

自分で健康だと思うかとの質問に対し、要支援者・要介護者*では「まあまあ健康だと思う」が36.5%で最も多く、次いで「健康ではないと思う」31.9%、「あまり健康ではないと思う」26.0%となっており、「健康ではないと思う」と「あまり健康ではないと思う」を合わせた『健康ではないと思う』は57.9%と6割弱にのぼっています。

一般高齢者では「まあまあ健康だと思う」が66.2%で最も多く、次いで「あまり健康ではないと思う」15.6%、「とても健康だと思う」9.6%となっており、「とても健康だと思う」と「まあまあ健康だと思う」を合わせた『健康だと思う』は75.8%と4人に3人の割合となっています。

(2) 健康や介護予防のために気を付けていること

健康や介護予防*のために気を付けていることは、要支援者・要介護者*では「食事や栄養に気をつけている（塩分、食べ過ぎなど）」が55.6%で最も多く、次いで「十分な睡眠や休息をとっている」49.0%、「年に1回程度、健診を受けている」48.4%となっています。

一般高齢者では「年に1回程度、健診を受けている」が73.1%で最も多く、次いで「食事や栄養に気をつけている（塩分、食べ過ぎなど）」69.5%、「家族や友人とのふれあいを大切にしている」67.7%となっています。

(3) 持病または現在治療中の病気、後遺症のある病気の有無

持病または現在治療中の病気、後遺症のある病気の有無は、要支援者・要介護者*では「高血圧」が41.8%で最も多く、次いで「認知症（アルツハイマー病など）」26.2%、「筋骨格の病気（骨粗しょう症、関節症など）」24.5%となっています。

一般高齢者では「高血圧」が39.8%で最も多く、次いで「目の病気」16.5%、「高脂血

症（脂質異常）」15.0%となっています。

（４）飲んでいる処方薬の数

飲んでいる処方薬の数は、要支援者・要介護者*では「５種類以上」が53.3%で最も多く、次いで「３種類」と「４種類」がそれぞれ12.2%となっています。

一般高齢者では「５種類以上」が23.4%で最も多く、次いで「２種類」17.4%、「飲んでいない」が16.2%となっています。

（５）通院・訪問診療の有無

通院・訪問診療の有無は、要支援者・要介護者*では「通院している」が77.4%で最も多く、次いで「訪問診療を受けている」18.8%、「通院していない・訪問診療を受けていない」5.2%となっています。

一般高齢者では「通院している」が79.9%で最も多く、次いで「通院していない・訪問診療を受けていない」16.2%となっています。

要介護度別にみると、要支援では「通院している」が多く、9割を超えています。要介護度が上がるにつれて「訪問診療を受けている」割合が多くなり、要介護5では36.4%となっています。

（６）通院の頻度

通院の頻度は、要支援者・要介護者*では「月１回程度」が43.9%で最も多く、次いで「月２～３回」23.3%、「週１回以上」16.8%となっています。

一般高齢者では「月１回程度」が57.7%で最も多く、次いで「月２～３回」16.1%、「週１回以上」10.1%となっています。

要介護度別にみると、要支援1では「月２～３回」が37.6%、要支援2では「週１回以上」が26.3%と、それぞれ他の要介護度に比べて多くなっています。要介護3以上では「週１回以上」が1割弱となり、比較的軽度の方に比べ通院頻度は低い傾向にあります。

（７）通院に介助が必要か

通院に介助が必要かとの質問に対し、要支援者・要介護者*では「はい（通院に介助が必要である）」が62.8%、「いいえ（通院に介助は必要ない）」が32.3%となっています。

一般高齢者では「いいえ（通院に介助は必要ない）」が84.3%で多数を占めています。

（８）飲酒の頻度

飲酒の頻度は、要支援者・要介護者*では「もともと飲まない」が 59.2%で最も多く、次いで「ほとんど飲まない」22.0%、「時々飲む」9.2%、「ほぼ毎日飲む」6.6%となっています。

一般高齢者では「もともと飲まない」が 38.0%で最も多く、次いで「ほぼ毎日飲む」23.1%、「ほとんど飲まない」18.9%、「時々飲む」16.8%となっています。

（９）タバコを吸う頻度

タバコを吸う頻度は、要支援者・要介護者*では「もともと吸っていない」が 69.4%で最も多く、次いで「吸っていたがやめた」22.4%、「ほぼ毎日吸っている」3.3%、「時々吸っている」1.4%となっています。

一般高齢者では「もともと吸っていない」が 56.6%で最も多く、次いで「吸っていたがやめた」32.9%、「ほぼ毎日吸っている」5.7%となっています。

4. 運動・外出状況について

（１）運動や外出状況

運動や外出状況について、要支援者・要介護者*では階段を手すりや壁をつたわずに昇れる人、椅子に座った状態から何もつかまらずに立ち上がっている人は、それぞれ 15.3%、18.2%にとどまり、4人に3人はそれらができない状態にあります。5メートル以上歩ける人は約6割いますが、15分程度続けて歩いている人は3割と、半分になってしまいます。週に1回以上は外出している人は51.6%と半数を超えているものの、42.2%は週に1回も外出していません。また、1年前と比べて外出の回数が減っている人が62.7%います。

一般高齢者では階段を手すりや壁をつたわずに昇ることができない人は3人に1人のぼりです。8割の人は椅子に座った状態から何もつかまらずに立ち上がっていますが、6人に1人はそれらができない状態にあります。5メートル以上歩ける人は95.8%とほぼ全員ですが、15分程度続けて歩いている人は88.0%とやや少なくなります。1年前と比べて外出の回数が減った人が3割いるものの、週に1回以上は外出している人は94.6%となっています。

（２）外出を控えているか

外出を控えているかとの質問に対し、要支援者・要介護者*では「はい（控えている）」が67.4%、「いいえ（控えていない）」が25.9%となっています。

一般高齢者では「いいえ（控えていない）」が78.7%、「はい（控えている）」が20.1%となっています。

(3) 外出を控えている理由

外出を控えている理由は、要支援者・要介護者*では「足腰などの痛み」が53.6%で最も多く、次いで「ひとりでは不安」39.7%、「病気」24.0%となっています。

一般高齢者では「足腰などの痛み」が49.3%で最も多く、次いで「ひとりでは不安」14.9%、「トイレの心配（失禁など）」と「外での楽しみがない」がそれぞれ11.9%となっています。

(4) 買物や散歩で外出する頻度

買物で外出する頻度は、要支援者・要介護者*では「週1日未満」が35.1%で最も多く、次いで「週2～3日」13.5%、「週1日」9.5%となっています。

一般高齢者では「週2～3日」と「ほぼ毎日」がほぼ同率で多く、それぞれ28.1%、27.2%、次いで「週4～5日」16.2%となっており、週2～3日以上外出している人が7割を超えています。

散歩で外出する頻度は、要支援者・要介護者*では「週1日未満」が35.2%で最も多く、次いで「週2～3日」11.6%、「週1日」7.3%、「ほぼ毎日」6.8%となっています。

一般高齢者では「ほぼ毎日」が31.7%で最も多く、次いで「週2～3日」17.1%、「週4～5日」10.5%、「週1日未満」10.2%となっています。

(5) 買物や通院などの移動手段

買物や通院などの移動手段は、要支援者・要介護者*では「自動車（人に乗せてもらう）」が26.7%で最も多く、次いで「徒歩」25.9%、「タクシー」23.4%となっています。また、「車いす」が16.7%、「介護タクシー」が15.6%となっているなど、自宅または施設からあまり歩かずに外に出られ、一緒にいてくれる人がいる移動手段が使われている様子がうかがえます。

一般高齢者では「徒歩」が62.6%で最も多く、次いで「自転車」30.2%、「自動車（自分で運転）」22.2%となっており、自力で動くことができる移動手段が多い傾向にあります。

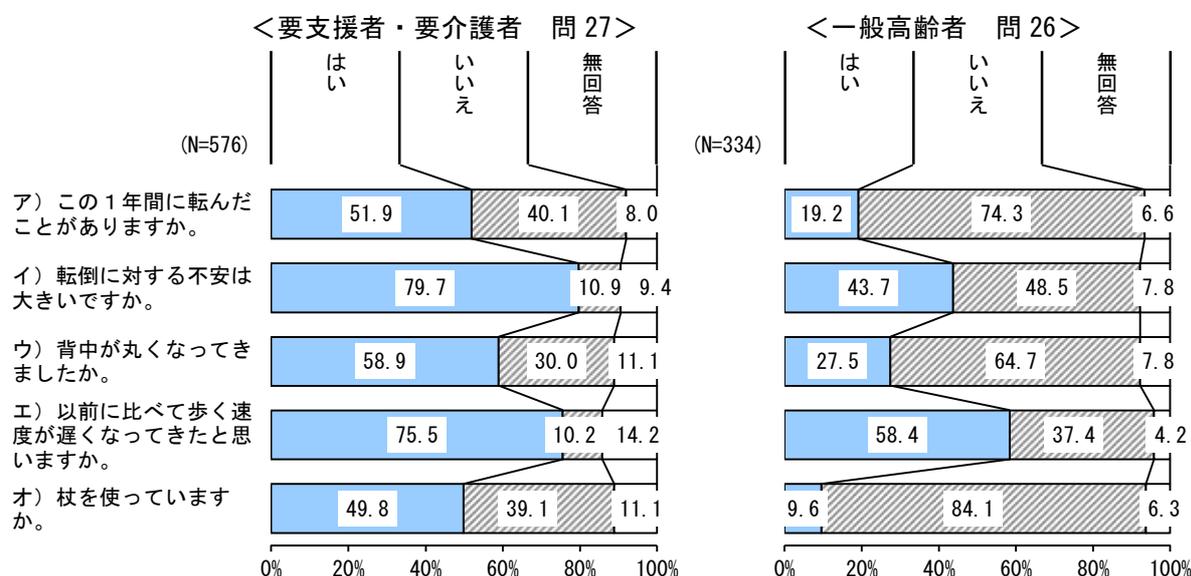
(6) 外出のために充実してほしいもの

外出のために充実してほしいものは、要支援者・要介護者*では「介護タクシー」が25.5%で最も多く、次いで「歩行者が安全に通行できる道路」15.1%、「巡回福祉バス」8.0%、「路線バス（阪急バス）」7.6%となっています。

一般高齢者では「歩行者が安全に通行できる道路」が22.2%で最も多く、次いで「自転車が安全に通行できる道路」19.5%、「路線バス（阪急バス）」16.5%となっています。

5. 転倒予防について

(1) 転倒に関する状況



転倒に関する状況について、要支援者・要介護者*のうち、この1年間に転んだことがある人は5割強に対し、約8割の人が転倒に対する不安を抱いています。

この傾向は一般高齢者でもみられ、この1年間に転んだことがある人は約2割に対し、4割強の人が転倒に対する不安を抱いています。

要支援者・要介護者*の約6割の人が、背中が丸くなってきており、4人に3人は以前に比べて歩く速度が遅くなってきたと思うと回答しています。また、杖を使っている人は約半数です。

一般高齢者では背中が丸くなってきた人は3割弱、以前に比べて歩く速度が遅くなってきたと思う人は6割弱と多く、約1割の人が杖を使っています。

6. 口や歯の状況、栄養状況などについて

(1) 口や歯、栄養に関する状況

口や歯、栄養に関する状況について、要支援者・要介護者*では、6か月間で2～3キログラム以上の体重減少があった人が2割強、半年前に比べて固いものを食べにくくなった人が半数強、お茶や汁物でむせることがある人が4割強、口の渇きが気になる人は4割弱、入れ歯を使用している65.3%の人の中でかみ合わせが良くないと回答した人は4人に1人にのびります。咀嚼する力や、嚥下機能が弱まっている人が少なからずいる様子が見え、その結果として体重減少につながっている可能性もあります。また、定期的に歯科受診をしている人は4割強にとどまり、口腔ケアが正しくできているか確認していない人が多くいる危険性があります。

一般高齢者では、6か月間で2～3キログラム以上の体重減少があった人は1割強、半年前に比べて固いものが食べにくくなった、お茶や汁物などでむせることがある、口の渇きが気になる人はそれぞれ2割強から2割半ばほど、入れ歯を使用している56.3%の人の中でかみ合わせが良くないと回答した人は約1割と、数としては要支援者・要介護者*に比べて少ないものの、一定の割合で何らかの口や歯、栄養に関して問題を抱えている人がいるようです。

(2) 身長と体重

身長をみると、要支援者・要介護者*では「150cm台」が33.0%で最も多く、次いで「140cm台」27.4%、「160cm台」17.7%となっており、平均は152.8cmとなっています。

一般高齢者では「150cm台」が37.4%で最も多く、次いで「160cm台」29.3%、「140cm台」19.8%となっており、平均は157.0cmとなっています。

体重は、要支援者・要介護者*では「40kg台」が31.3%で最も多く、次いで「50kg台」24.3%、「40kg未満」14.6%、「60kg台」14.1%となっており、平均は49.8kgとなっています。

一般高齢者では「50kg台」が35.6%で最も多く、次いで「60kg台」23.4%、「40kg台」22.8%となっており、平均は55.9kgとなっています。

また、一般高齢者では、男性の場合、「60kg台」が37.9%で最も多く、次いで「50kg台」34.2%、「70kg台」16.1%となっており、平均は61.6kgとなっています。女性の場合は「40kg台」が40.0%で最も多く、次いで「50kg台」37.6%となっており、平均は50.8kgとなっています。

7. 物忘れの状況について

(1) 物忘れの状況

物忘れの状況について、要支援者・要介護者*では、周囲の人から物忘れがあると言われる人と、今日が何月何日かわからないときがある人がそれぞれ53.6%で、半数を超えています。自分で電話番号を調べて、電話をかけることをしていない人と、5分前のことが思い出せない人が4割前後となっています。

一般高齢者では、周囲の人から物忘れがあると言われる人と、今日が何月何日かわからないときがある人が2割強います。自分で電話番号を調べて、電話をかけることをしていない人と、5分前のことが思い出せない人が1割弱となっています。

(2) その日の活動を自分で判断できるか

その日の活動を自分で判断できるかとの質問に対し、要支援者・要介護者*では「困難な

くできる」が37.8%で最も多く、次いで「いくらか困難であるが、できる」24.3%、「ほとんど判断できない」17.2%、「判断するとき、他人からの合図や見守りが必要」14.9%となっています。

一般高齢者では「困難なくできる」が92.5%で多数を占めており、「いくらか困難であるが、できる」が4.2%で続いています。

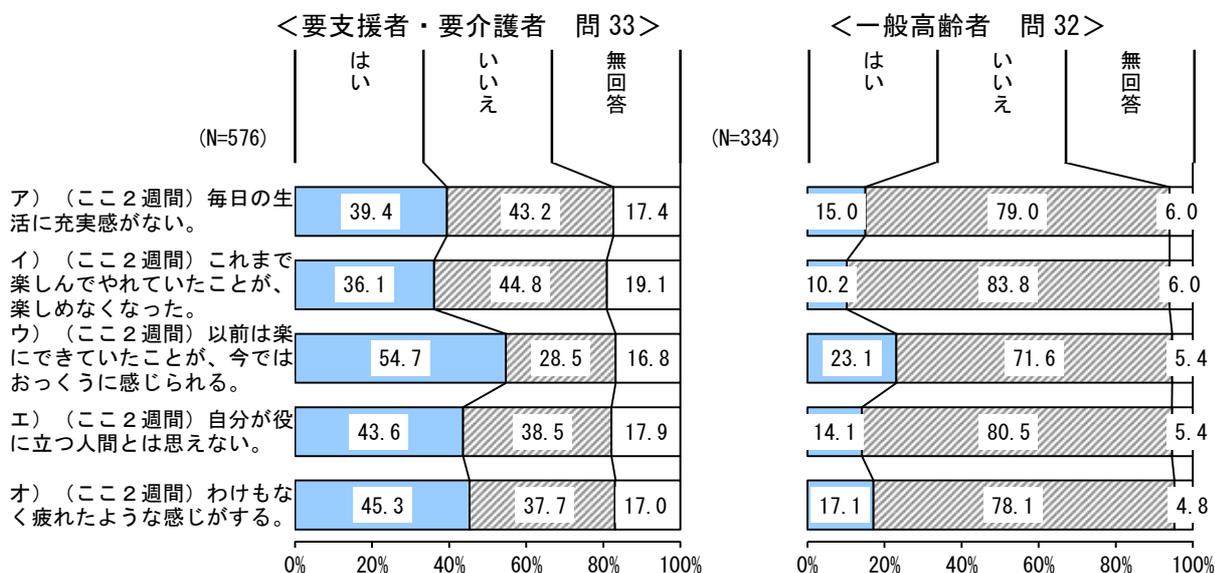
(3) 人に自分の考えをうまく伝えられるか

人に自分の考えをうまく伝えられるかとの質問に対し、要支援者・要介護者*では「伝えられる」が39.4%で最も多く、次いで「いくらか困難であるが、伝えられる」32.5%、「あまり伝えられない」12.2%、「ほとんど伝えられない」12.0%となっています。

一般高齢者では「伝えられる」が88.6%で多数を占めており、「いくらか困難であるが、伝えられる」が9.9%で続いています。

8. こころの状況について

(1) こころの状況

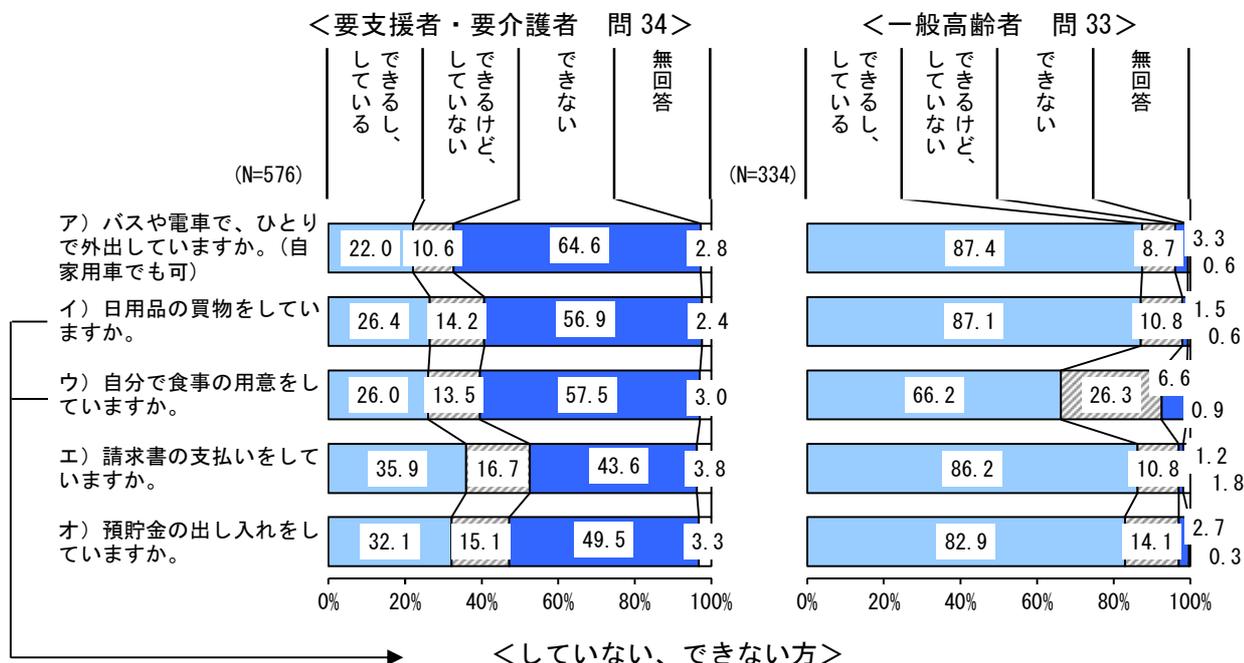


こころの状況について、要支援者・要介護者*の状況を見ると、「はい」の割合は、「ウ) (ここ2週間) 以前は楽にできていたことが、今ではおっくうに感じられる」が54.7%で最も多く、次いで「オ) (ここ2週間) わけもなく疲れたような感じがする」45.3%、「エ) (ここ2週間) 自分が役に立つ人間とは思えない」43.6%となっています。

一般高齢者では「はい」の割合は、「ウ) (ここ2週間) 以前は楽にできていたことが、今ではおっくうに感じられる」が23.1%で最も多く、次いで「オ) (ここ2週間) わけもなく疲れたような感じがする」17.1%、「ア) (ここ2週間) 毎日の生活に充実感がない」15.0%、「エ) (ここ2週間) 自分が役に立つ人間とは思えない」14.1%となっています。

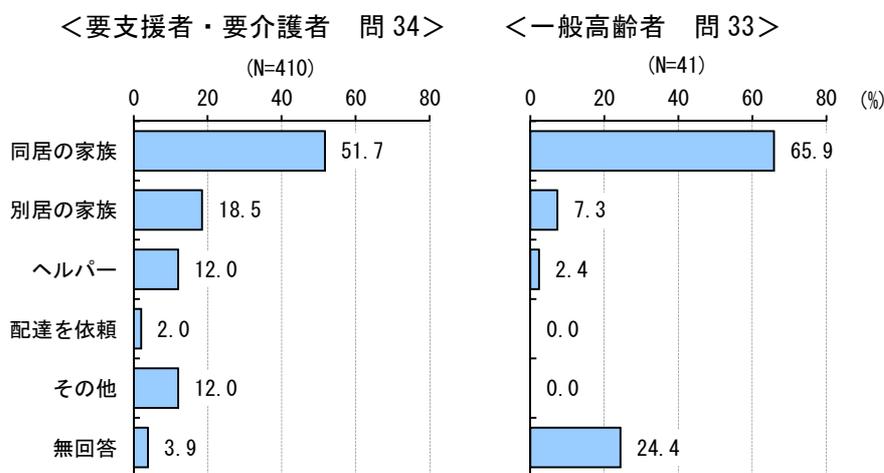
9. 日常生活について

(1) 日常生活の状況

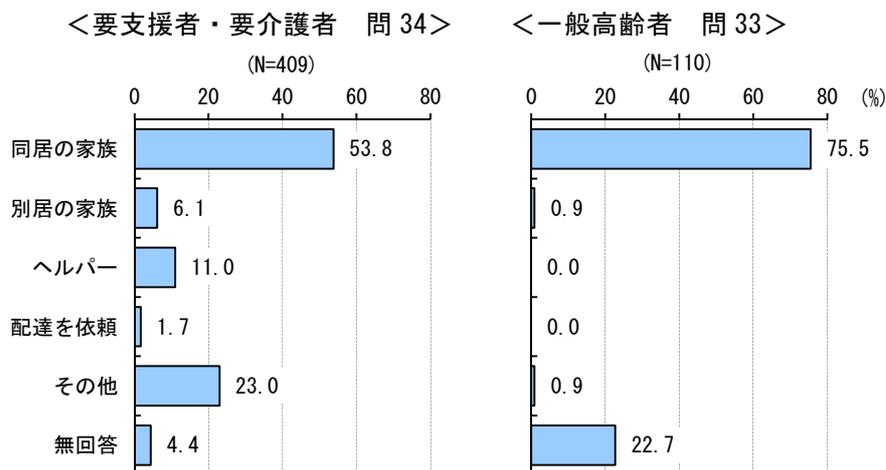


＜していない、できない方＞

【日用品の買物を主にする人】



【食事の用意を主にする人】



日常生活の状況を見ると、要支援者・要介護者*の場合、「ア～オ」の中でいずれの項目も「できない」が最も多く4割強から6割半ばを占めています。「できるし、している」がやや多い項目は、「エ) 請求書の支払いをしていますか」35.9%、「オ) 預貯金の出し入れをしていますか」32.1%があげられます。

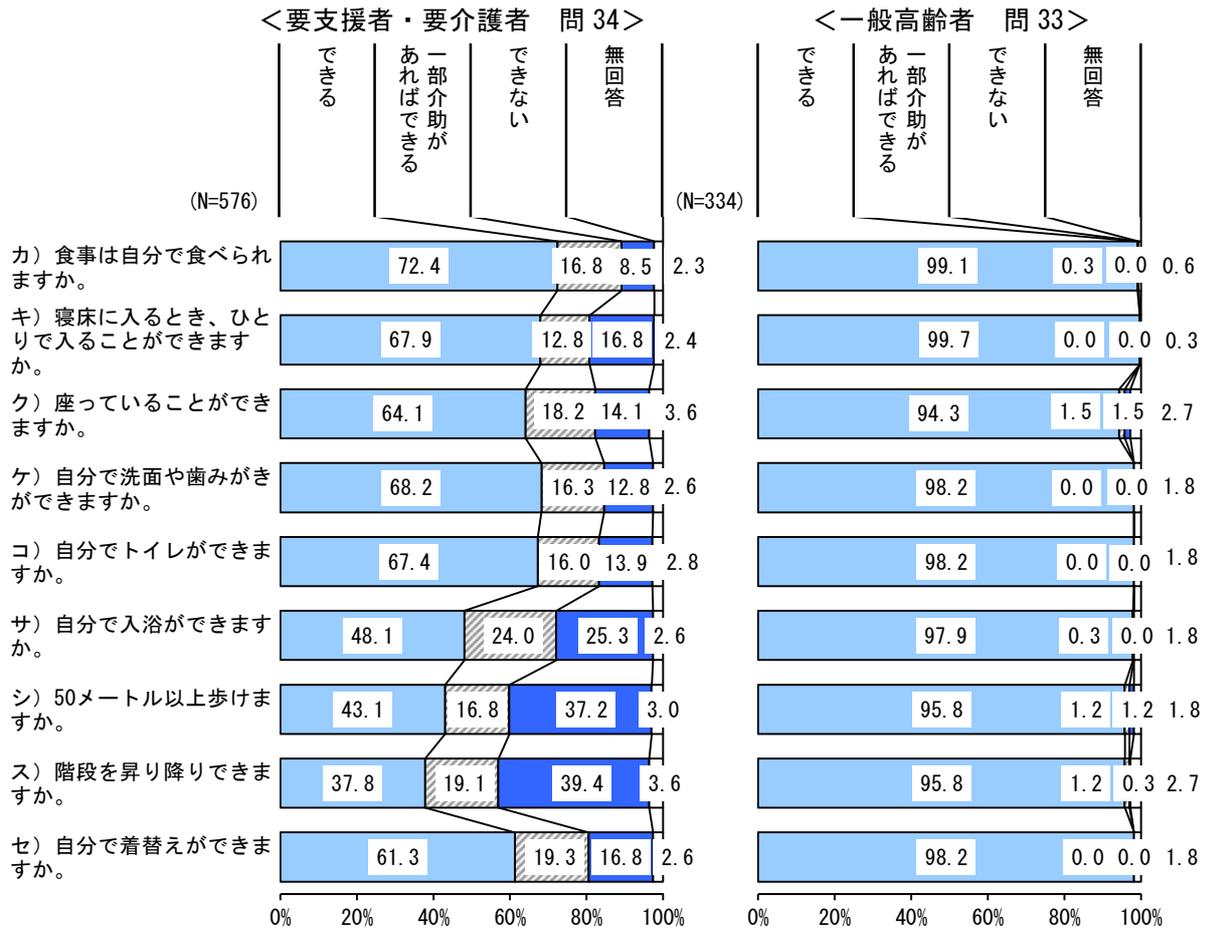
日用品の買物をしていない、できない方への質問で、「イ-1) 日用品の買物をする人は主にどなたですか」については、「同居の家族」が51.7%で最も多く、次いで「別居の家族」18.5%、「ヘルパー」12.0%となっています。

自分で食事の用意をしていない、できない方への質問で、「ウ-1) 食事の用意をする人は主にどなたですか」については、「同居の家族」が53.8%で最も多く、次いで「ヘルパー」11.0%、「別居の家族」6.1%となっています。

一般高齢者で、「ア～オ」の中で「できるし、している」が8割を超えている項目は、「ア) バスや電車で、ひとりで外出していますか。(自家用車でも可)」87.4%、「イ) 日用品の買物をしていますか」87.1%、「エ) 請求書の支払いをしていますか」86.2%、「オ) 預貯金の出し入れをしていますか」82.9%で、これらに対し、「ウ) 自分で食事の用意をしていますか」は66.2%とやや少なくなっています。

日用品の買物をしていない、できない方への質問で、「イ-1) 日用品の買物をする人は主にどなたですか」については、「同居の家族」が65.9%で最も多く、次いで「別居の家族」7.3%、「ヘルパー」2.4%となっています。

自分で食事の用意をしていない、できない方への質問で、「ウ-1) 食事の用意をする人は主にどなたですか」については、「同居の家族」が75.5%を占めています。

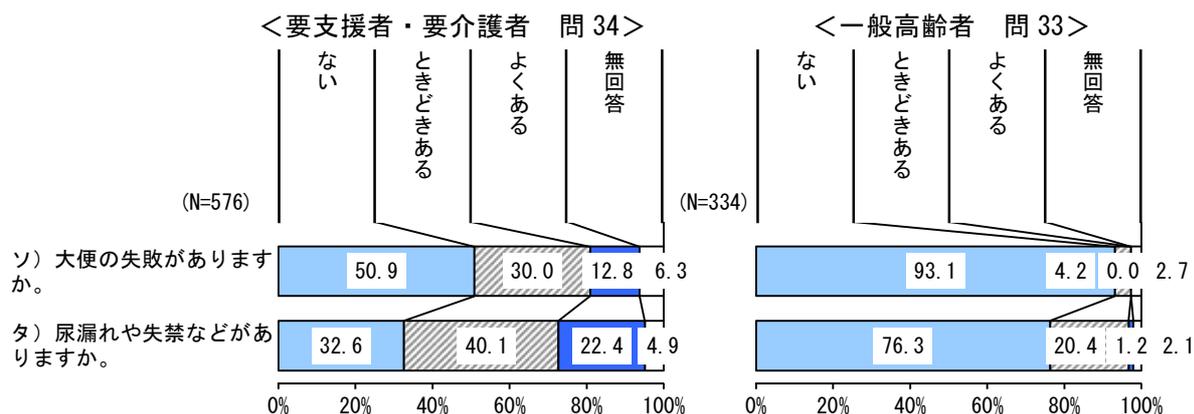


※正確な選択肢は以下のとおりです

- 一部介助があればできる
- カ) 一部介助（おかずを切ってもらなど）があればできる
- ク) 支えが必要
- コ・サ・シ) 一部介助（他人に支えてもらう）があればできる
- ス・セ) 介助があればできる
- できない
- キ) 全面的な介助が必要

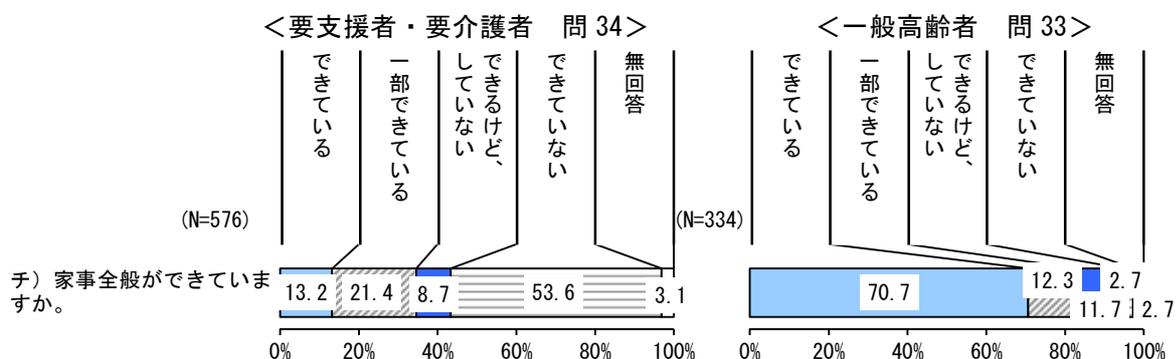
要支援者・要介護者*では、「カ～セ」の中で「できる」は「カ）食事は自分で食べられますか」が72.4%で最も多く、次いで「ケ）自分で洗面や歯みがきができますか」68.2%、「キ）寝床に入るとき、ひとりで入ることができますか」67.9%、「コ）自分でトイレができますか」67.4%となっています。一方、「ス）階段を昇り降りできますか」は、「できない」39.4%が「できる」37.8%をやや上回っています。

一般高齢者では、「カ～セ」の中で「できる」は全ての項目で9割半ばからそれ以上の割合となっています。



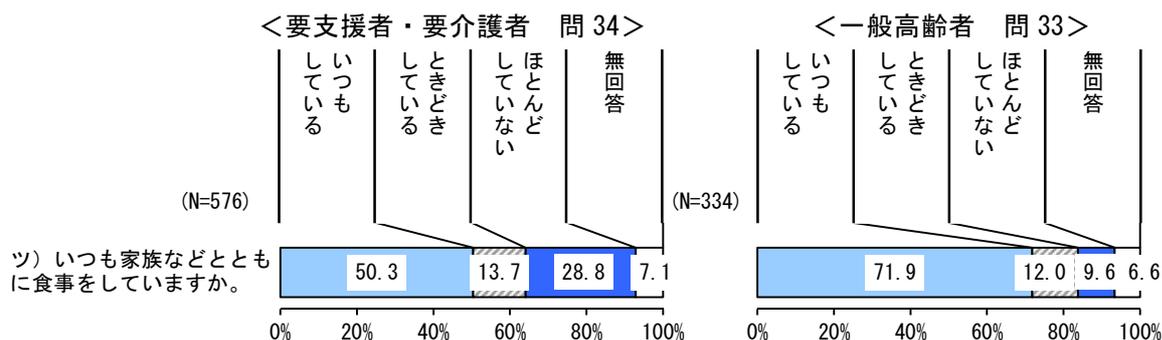
要支援者・要介護者*では、「ソ) 大便の失敗がありますか」は「ない」が 50.9%で最も多く、次いで「ときどきある」30.0%、「よくある」12.8%となっており、「タ) 尿漏れや失禁などがありますか」は「ときどきある」が 40.1%で最も多く、次いで「ない」32.6%、「よくある」22.4%となっています。

一般高齢者では、「ソ) 大便の失敗がありますか」は「ない」が 93.1%で多数を占めており、「タ) 尿漏れや失禁などがありますか」は「ない」が 76.3%で最も多く、次いで「ときどきある」20.4%となっています。



要支援者・要介護者*では、「チ) 家事全般ができていますか」は「できていない」が 53.6%で最も多く、次いで「一部できている」21.4%、「できている」13.2%となっています。

一般高齢者では、「チ) 家事全般ができていますか」は「できている」が 70.7%で最も多く、次いで「一部できている」12.3%、「できるけど、していない」11.7%となっています。



要支援者・要介護者*では、「ツ）いつも家族などとともに食事をしていますか」は「いつもしている」が50.3%で最も多く、次いで「ほとんどしていない」28.8%、「ときどきしている」13.7%となっています。

一般高齢者では、「ツ）いつも家族などとともに食事をしていますか」は「いつもしている」が71.9%で最も多く、次いで「ときどきしている」12.0%、「ほとんどしていない」9.6%となっています。

10. 社会参加などについて

(1) 社会参加の状況

社会参加の状況について、要支援者・要介護者*の「はい」の割合は、「イ）新聞を読んでいますか」と「エ）健康についての記事や番組に関心がありますか」がほぼ同率で多くそれぞれ55.4%と55.2%、次いで「ク）若い人に自分から話しかけることがありますか」45.5%、「ケ）趣味はありますか」44.6%となっています。一方で「オ）友人の家を訪ねていますか」は12.3%にとどまっています。

一般高齢者の「はい」割合は、「イ）新聞を読んでいますか」が91.0%で最も多く、次いで「ア）年金などの書類（役所や病院などに出す書類）が書けますか」89.5%、「エ）健康についての記事や番組に関心がありますか」88.9%となっています。

(2) 活動への参加の頻度

活動への参加の頻度は、要支援者・要介護者*では、いずれの項目も「参加していない」が7割から8割を占めています。「ウ）趣味・学習・教養のグループ」は「週2～3回」が2.1%、「週1回」が3.3%、「月1～3回」が5.9%、「オ）町内会・自治会」は「年に数回」が7.6%と、それぞれ他の項目より多くなっています。

一般高齢者では、いずれの項目も「参加していない」が半数弱から7割を占めています。「イ）スポーツ関係のグループやクラブ」は「週4回以上」が4.2%、「週2～3回」が8.4%、「ウ）趣味・学習・教養のグループ」は「週1回」が7.5%、「月1～3回」が14.1%、

「オ）町内会・自治会」は「年に数回」が19.5%と、それぞれ他の項目より多くなっています。

（３）社会参加活動や仕事の頻度

社会参加活動や仕事の頻度は、要支援者・要介護者*では、いずれの項目も「していない」が8割強を占めています。「エ）地域の生活環境の改善（美化）活動」は「年に数回」が2.6%と他の項目よりやや多くなっています。

一般高齢者では、いずれの項目も「していない」が7割から8割を占めています。「オ）収入のある仕事」は「週4回以上」が7.8%、「週2～3回」が3.6%、「エ）地域の生活環境の改善（美化）活動」は「年に数回」が8.7%と、それぞれ他の項目より多くなっています。

（４）グループ活動や社会参加活動に参加したきっかけ

グループ活動や社会参加活動に参加したきっかけは、「友人・知人に誘われて」が8.4%で最も多く、次いで「市広報紙、ホームページを見て」3.9%、「講座、セミナーに参加して」1.8%となっています。

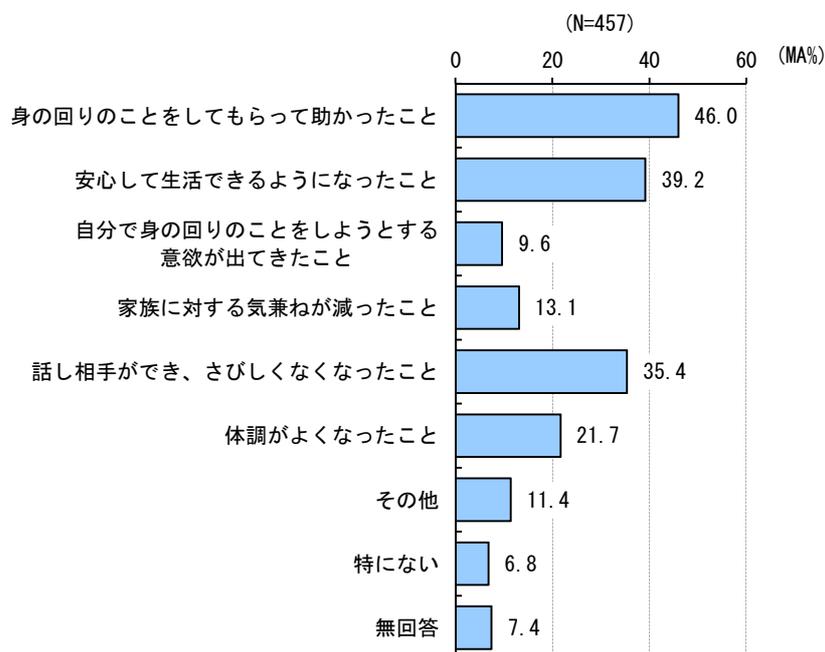
11. 介護保険について

（１）現在、介護保険サービスを利用しているか

現在、介護保険サービスを利用しているかとの質問に対し、「利用している」が79.3%、「利用していない」が17.4%となっています。

(2) 介護保険サービスを利用してよかった点

<要支援者・要介護者 問 39>



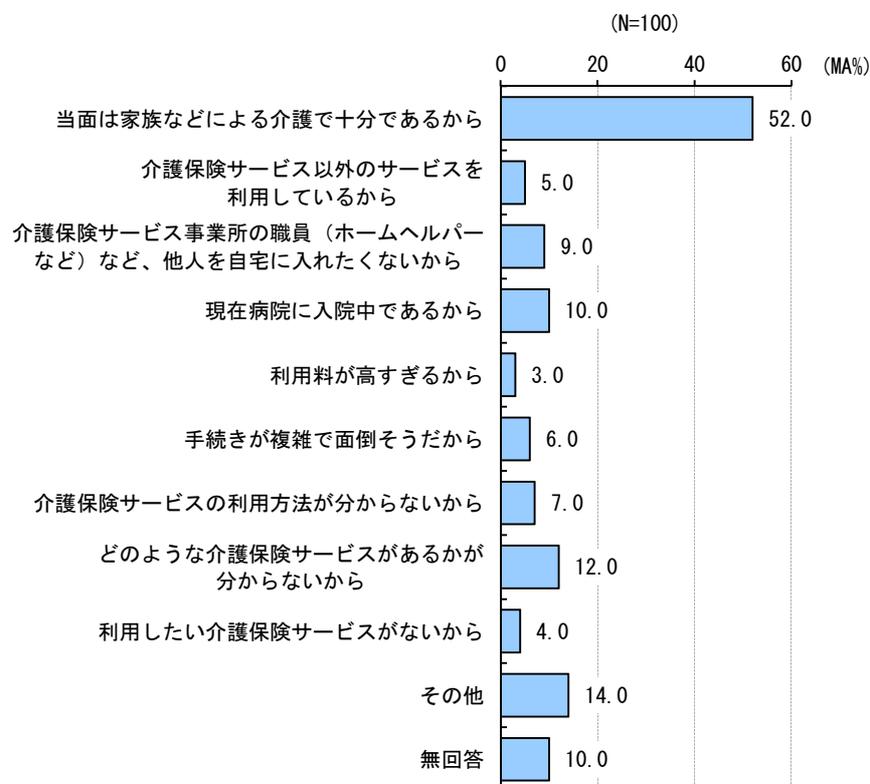
介護保険サービスを利用してよかった点は、「身の回りのことをしてもらって助かったこと」が46.0%で最も多く、次いで「安心して生活できるようになったこと」39.2%、「話し相手ができ、さびしくなくなったこと」35.4%となっています。

(3) 介護保険サービスの利用に対する満足度

介護保険サービスの利用に対する満足度をみると、「おおむね満足している」が64.1%で最も多く、次いで「大変満足している」の22.5%で、これらを合わせた『満足している』は86.6%となっています。前回調査との比較では、「大変満足している」と「おおむね満足している」とも多くなり、『満足している』は6.8ポイント多くなっています。

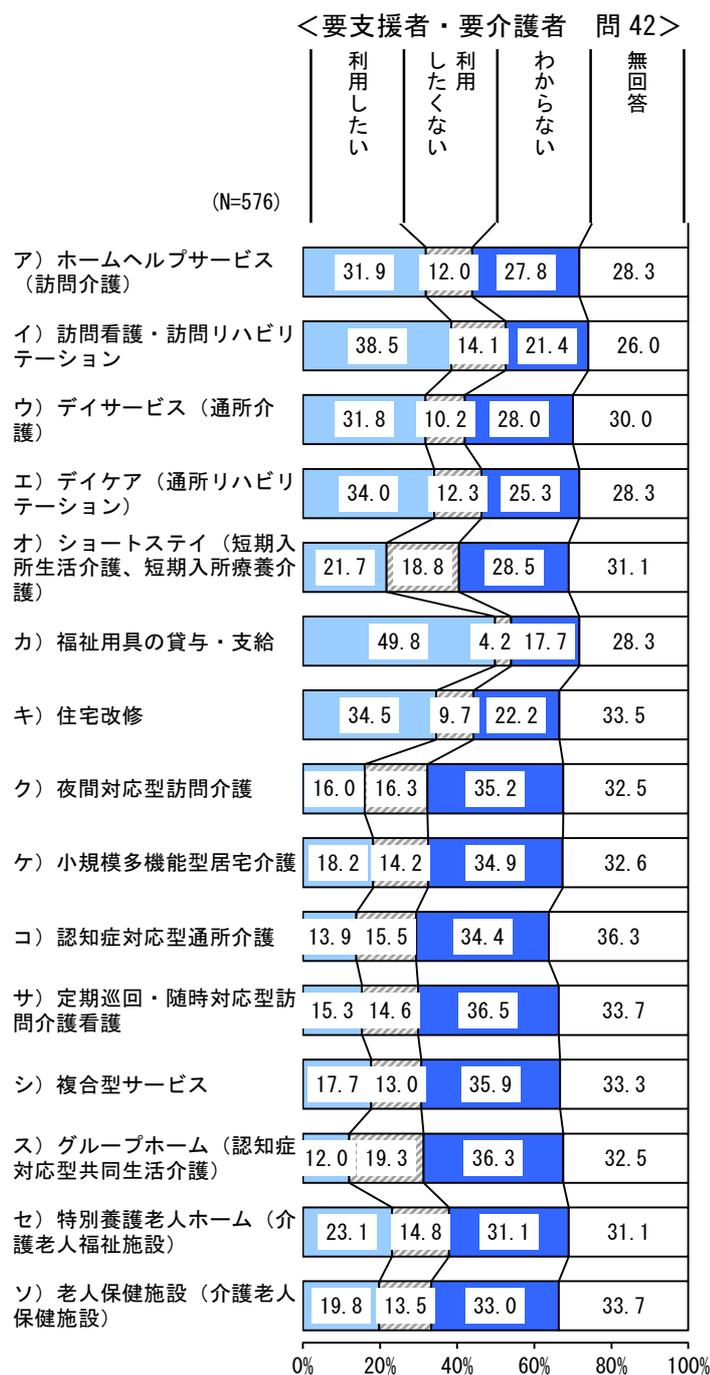
(4) 介護保険サービスを利用していない理由

<要支援者・要介護者 問 41>



介護保険サービスを利用していない理由は、「当面は家族などによる介護で十分であるから」が52.0%で最も多く、次いで「どのような介護保険サービスがあるかが分からないから」12.0%、「現在病院に入院中であるから」10.0%となっています。

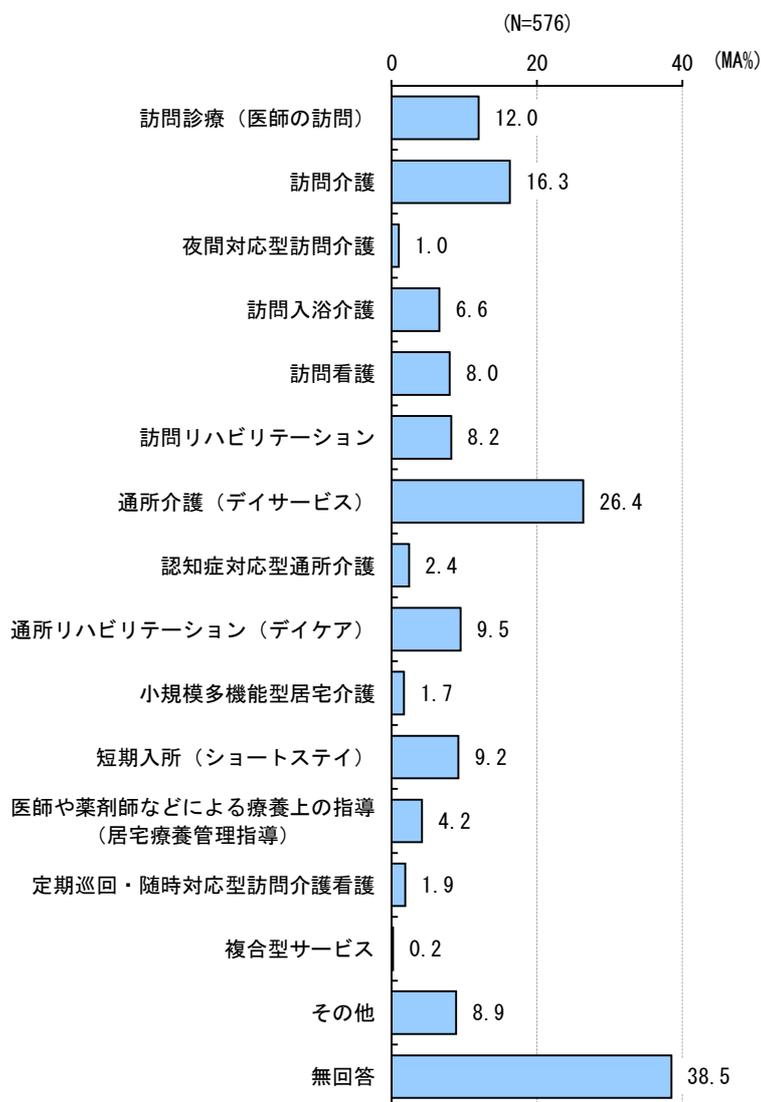
(5) 介護保険サービスの今後の利用希望



介護保険サービスの今後の利用希望は、「カ) 福祉用具の貸与・支給」については、「利用したい」が49.8%で最も多く、次いで「イ) 訪問看護・訪問リハビリテーション」38.5%、「キ) 住宅改修」34.5%となっています。

(6) 利用している在宅サービス

<要支援者・要介護者 問 43>



利用している在宅サービスは、「通所介護 (デイサービス)」が 26.4%で最も多く、次いで「訪問介護」16.3%、「訪問診療 (医師の訪問)」12.0%となっています。

(7) 同居家族の介護経験

同居家族の介護経験について、「家族介護の経験はない」が 52.7%で最も多く、次いで「以前、介護が必要な家族がいた」27.5%、「現在、介護が必要な家族がいる」6.6%となっています。

(8) 介護保険制度の認知度

介護保険制度の認知度をみると、「あまり知らない」が47.3%で最も多く、次いで「知っている」31.4%、「まったく知らない」10.2%となっており、「まったく知らない」と「あまり知らない」を合わせた『知らない』は57.5%となっています。

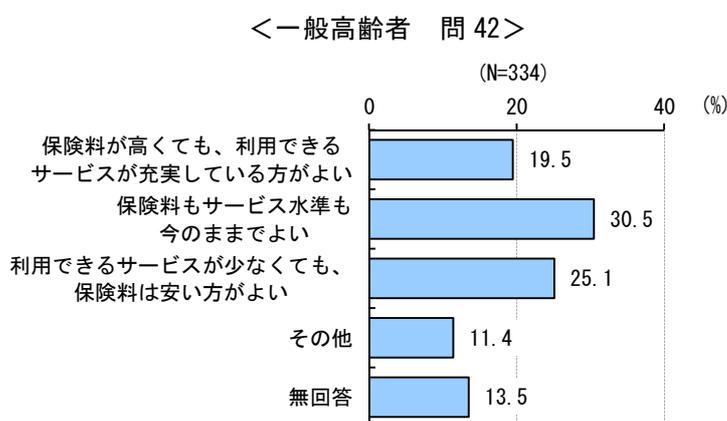
(9) 介護保険サービスの種類や内容の認知度

介護保険サービスの種類や内容の認知度をみると、「あまり知らない」が52.4%で最も多く、次いで「知っている」21.9%、「まったく知らない」17.4%となっており、「まったく知らない」と「あまり知らない」を合わせた『知らない』は69.8%となっています。

(10) 介護保険料の負担感

介護保険料の負担感について、「どちらかといえば負担が重い」が47.9%で最も多く、次いで「負担が重い」23.4%、「どちらかといえば負担は感じていない」16.8%となっており、「負担が重い」と「どちらかといえば負担が重い」を合わせた『負担が重い』は71.3%となっています。

(11) 負担と給付の関係



負担と給付の関係についての意見は、「保険料もサービス水準も今のままでよい」が30.5%で最も多く、次いで「利用できるサービスが少なくても、保険料は安い方がよい」25.1%、「保険料が高くて、利用できるサービスが充実している方がよい」19.5%となっています。

(12) 1割の自己負担

1割の自己負担についての意見は、「1割の自己負担は妥当である」が62.9%で最も多く、次いで「1割以上の自己負担でも構わない」と「1割の自己負担は重い」がそれぞれ7.8%、「自己負担があるのはおかしい」6.3%となっています。

(13) 将来どのような生活をしたいか

将来どのような生活をしたいかとの質問に対し、「ひとりで、介護保険サービスなどを活用しながら、自宅で生活したい」が22.8%、次いで「子どもや親族と同居し、介護保険サービスなどを活用しながら自宅で生活したい」21.0%、「わからない」は18.6%となっています。

世帯構成別にみると、ひとり暮らしでは「有料老人ホーム、ケア付き（賃貸）住宅などに入所したい」が14.5%、「ひとりで、介護保険サービスなどを活用しながら、自宅で生活したい」が43.5%、65歳未満の方を含む世帯では「子どもや親族と同居し、介護保険サービスなどを活用しながら自宅で生活したい」が31.0%、「子どもや親族と同居し、家族による介護を受けながら、自宅で生活したい」が20.0%と、それぞれ他の世帯構成に比べて多くなっています。65歳以上の方のみの世帯では「ひとりで、介護保険サービスなどを活用しながら、自宅で生活したい」と「わからない」、「子どもや親族と同居し、介護保険サービスなどを活用しながら自宅で生活したい」がそれぞれ2割台とほぼ同率であげられています。

(14) 施設に入所したい理由

施設に入所したい理由は、「介護などの負担を家族にかけたくないから」が69.4%で最も多く、次いで「緊急時や24時間の見守りの体制があり、安心できるから」57.1%、「手厚い介護、専門的な介護を受けたいから」30.6%となっています。

(15) 介護予防事業の認知度

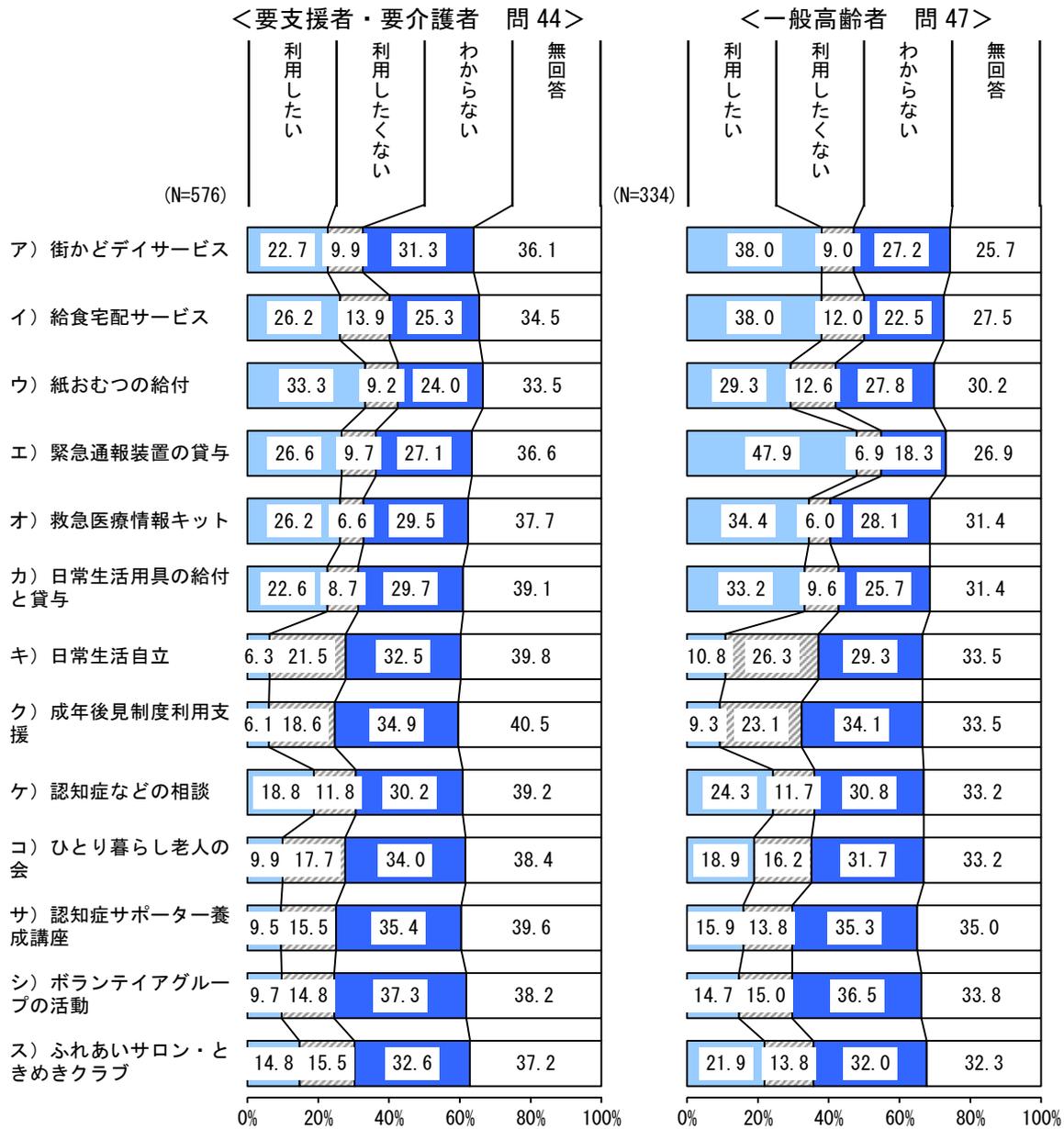
介護予防事業*の認知度をみると、「あまり知らない」が48.2%で最も多く、次いで「まったく知らない」33.2%、「知っている」9.0%となっており、「まったく知らない」と「あまり知らない」を合わせた『知らない』は81.4%となっています。

(16) 健康的な生活続ける等のためにやりたいこと、知りたいこと

健康的な生活続ける等のためにやりたいこと、知りたいことは、「体力や筋力を向上させるためのトレーニング（自宅でできるものを含む）」が39.2%で最も多く、「転倒予防や骨折の予防のための運動指導」が26.6%、「認知症の予防に関する相談」が24.3%となっており、「特にない」は30.2%となっています。

12. 介護保険サービス以外の福祉サービスについて

(1) 福祉サービスや相談窓口の今後の利用希望



福祉サービスや相談窓口の今後の利用希望をみると、要支援者・要介護者*で「利用したい」割合は、「ウ) 紙おむつの給付」が33.3%で最も多く、次いで「エ) 緊急通報装置の貸与」26.6%、「イ) 給食宅配サービス」と「オ) 救急医療情報キット*」がそれぞれ26.2%となっています。

一般高齢者で「利用したい」割合は、「エ) 緊急通報装置の貸与」が47.9%で最も多く、次いで「ア) 街かどデイサービス」と「イ) 給食宅配サービス」がそれぞれ38.0%となっています。

13. 相談ごとや助け合いについて

(1) 何かあったときに相談する相手

何かあったときに相談する相手は、要支援者・要介護者*の場合は、「娘」が44.6%で最も多く、次いで「息子」39.8%、「配偶者(夫・妻)」32.5%、「ケアマネジャー*」22.6%となっています。

一般高齢者は、「配偶者(夫・妻)」が53.3%で最も多く、次いで「息子」45.5%、「娘」44.3%となっています。

(2) 日常生活で困っていること

日常生活で困っていることについて、要支援者・要介護者*では「特に困っていることはない」が30.2%で最も多くなっているものの、「外出のときの交通手段」(20.8%)、「官公庁などへの手続き」(16.8%)、「家の掃除や洗濯」(16.3%)、「通院や薬をもらいに行くこと」(16.0%)といった回答が続いています。世帯構成別にみると、ひとり暮らしでは「買物」、「家の掃除や洗濯」、「官公庁などへの手続き」がそれぞれ25.0%と他の世帯構成に比べて多くなっています。

一般高齢者でも「特に困っていることはない」が62.9%で最も多く、「官公庁などへの手続き」(3.9%)、「家の掃除や洗濯」(3.6%)、「外出のときの交通手段」(3.3%)が3%台で続いています。世帯構成別にみると、ひとり暮らしでは「家の掃除や洗濯」が8.7%、「官公庁などへの手続き」11.6%とそれぞれ他の世帯構成に比べて多くなっています。

(3) 心配事や愚痴を聞いてくれる人や聞いてあげる人

心配事や愚痴を聞いてくれる人は、要支援者・要介護者*では「別居の子ども」が40.8%で最も多く、次いで「配偶者」31.6%、「兄弟・姉妹・親戚・親・孫」20.1%、「同居の子ども」19.8%となっています。

一般高齢者では「配偶者」が51.5%で最も多く、次いで「別居の子ども」31.4%、「友人」28.4%となっています。

(4) 看病や世話をしてくれる人やしてあげる人

病気で数日間寝込んだときに、看病や世話をしてくれる人は、要支援者・要介護者*では「別居の子ども」が34.9%で最も多く、次いで「配偶者」30.7%、「同居の子ども」22.6%となっています。

一般高齢者では「配偶者」が56.9%で最も多く、次いで「別居の子ども」24.9%、「同居の子ども」19.2%となっています。

相手が病気で数日間寝込んだときに、あなたが看病や世話をしあける人については、要支援者・要介護者*の場合は、「そのような人はいない」が 30.9%で最も多くなっているものの、「配偶者」(21.7%)、「同居の子ども」(8.5%)、「別居の子ども」(8.2%)と続いています。

一般高齢者では「配偶者」が 55.7%で最も多く、次いで「別居の子ども」18.9%、「同居の子ども」15.9%となっています。

病気で数日間寝込んだときに、看病や世話をしてくれる人を年齢別にみると、要支援者・要介護者*の 65 歳以上 75 歳未満では「配偶者」が 62.5%、75 歳以上では「同居の子ども」が 23.6%、「別居の子ども」が 36.5%と、最も多くなっています。

一般高齢者は、75 歳未満では「配偶者」が 62.7%、75 歳以上では「別居の子ども」が 28.9%と、それぞれ他の年齢に比べて多くなっています。

世帯構成別にみると、要支援者・要介護者*のひとり暮らしでは、「別居の子ども」が 54.5%、「兄弟・姉妹・親戚・親・孫」が 16.1%、「そのような人はいない」が 17.0%、65 歳以上の方のみの世帯では、「配偶者」が 64.6%、その他(施設入所など)では、「その他」が 41.6%と、それぞれ他の世帯構成に比べて多くなっています。

一般高齢者のひとり暮らしでは、「別居の子ども」が 43.5%、「兄弟・姉妹・親戚・親・孫」が 18.8%、「友人」が 10.1%、「そのような人はいない」が 26.1%、65 歳以上の方のみの世帯では、「配偶者」が 85.7%と、それぞれ他の世帯構成に比べて多くなっています。

(5) 友人・知人と会う頻度

友人・知人と会う頻度について、要支援者・要介護者*は「会っていない」が 37.8%で最も多く、次いで「年に数回」16.0%、「月 1～3 回」11.1%となっています。

一般高齢者では「月 1～3 回」が 21.9%で最も多く、次いで「週 2～3 回」18.9%、「年に数回」14.4%となっています。

年齢別にみると、要支援者・要介護者*の 65 歳以上 75 歳未満では「会っていない」が 43.8%、75 歳以上では「週 2～3 回」が 10.3%、「週 1 回」が 10.7%と、それぞれ他の年齢に比べてやや多くなっています。

一般高齢者の場合、75 歳未満で「週 2～3 回」が 24.6%と、75 歳未満に比べて多くなっています。

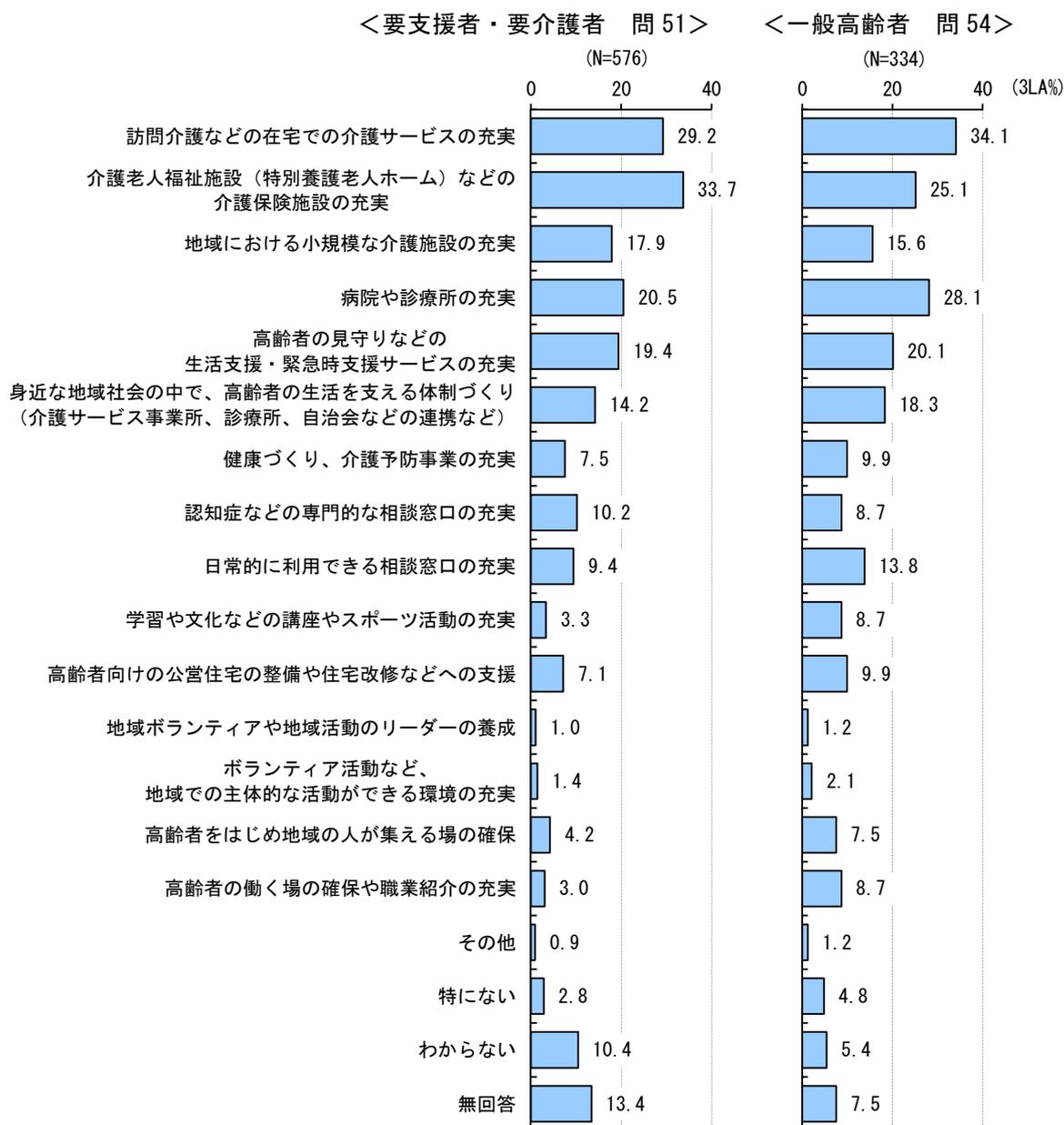
(6) よく会う友人・知人の関係

よく会う友人・知人の関係をみると、要支援者・要介護者*は「いない」が 28.1%で最も多いものの、「近所・同じ地域の人」が 26.7%とほぼ同率で続き、「趣味や関心が同じ友人」が 14.2%となっています。

一般高齢者では「趣味や関心が同じ友人」が 38.9%で最も多く、「近所・同じ地域の人」が 36.2%とほぼ同率で続き、「仕事での同僚・元同僚」27.2%となっています。

14. 高齢者施策全体について

(1) 高齢者が生き生きと暮らし続けるために重要な施策・事業



高齢者が生き生きと暮らし続けるために重要な施策・事業についてみると、要支援者・要介護者*では「介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）などの介護保険施設の充実」が33.7%で最も多く、次いで「訪問介護などの在宅での介護サービスの充実」29.2%、「病院や診療所の充実」20.5%となっています。

一般高齢者では「訪問介護などの在宅での介護サービスの充実」が34.1%で最も多く、次いで「病院や診療所の充実」28.1%、「介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）などの介護保険施設の充実」25.1%となっています。

第5章 第5期計画の取り組みの現状及び課題

第5章 第5期計画の取り組みの現状及び課題

第1節 高齢者保健福祉事業

1. 高齢者福祉サービス

(1) 介護予防・生活支援事業

高齢者の在宅生活への支援を通じ、住み慣れた地域で、できるだけ長く健康に生活することができるよう、「介護予防事業*」及び「生活支援事業」を実施しています。

高齢化が進行する中、高齢者が住み慣れた地域で健康で生活を続けるため、介護予防事業*及び生活支援事業の重要性はますます高くなると考えられます。今後もより一層、両事業の充実に努め、「地域でお互いに支え合う」社会づくりを目指すことが必要です。

① 配食サービス事業

ひとり暮らしや高齢夫婦等の高齢者世帯で、食事の用意が困難であり、近隣に家族が住んでいない方を対象に、日・祝・お盆・年末年始を除いて昼食を届けています。献立は栄養士が作成し、利用料金は1食500円です。なお、平成25年度限りで事業終了となりました。

	平成24年度	平成25年度	平成26年度（見込み）
利用者数	106	94	—

② 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つながる装置（本体及び身につけるペンダント）を貸与しています。緊急ボタンのほかに相談ボタンがあり、健康、体調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ています。

	平成24年度	平成25年度	平成26年度（見込み）
利用者数	404	366	400

③ 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で比較的元気な高齢者を対象に、引きこもりを予防するため、創作活動、趣味活動の場を提供しています。利用料金は実費（食材費等）。

	平成24年度	平成25年度	平成26年度（見込み）
利用者数	64	78	100

④ 紙おむつ給付事業

自宅での介護を費用面で支援するため、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ています。

	平成24年度	平成25年度	平成26年度（見込み）
利用者数	98	93	80

（２）在宅支援サービス

高齢者が住み慣れた地域で安心して生活できることを目指し、福祉サービス事業の充実に努めました。その中で、平成22年6月からの新規事業として、ひとり暮らし高齢者等が急病等の緊急事態に対し迅速な対応を行うことができるよう「救急医療情報キット*」を配備し、また、平成23年1月からは、「高齢者安否確認に関する条例」に基づき、「高齢者見守り事業」の充実に努めることで、高齢者が安全で安心して暮らせる地域社会の実現に向け取り組んでいます。引き続き、安否確認事業を定着させることで、高齢者にとって安全・安心なまちづくりを目指す必要があります。

① 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や貸与をしています。利用者負担は所得段階別に規定されています。

		平成24年度	平成25年度	平成26年度（見込み）
福祉電話	利用者数	8	10	8
火災報知器	利用者数	0	0	0

② 救急医療情報キット

救急医療情報キット*を65歳以上のひとり暮らし高齢者に配布しています。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キットを冷蔵庫等に保管することで、安全・安心確保の向上を図っています。

	平成24年度	平成25年度	平成26年度（見込み）
配布対象者数	1,239	1,324	1,300

③ 高齢者見守り事業

介護保険、後期高齢者医療保険、国民健康保険を利用していない65歳以上の高齢者の安否確認を実施し、高齢者が安全で安心して暮らせる地域社会の実現を目指しています。

平成26年度より対象者を70歳以上に引き上げました。

	平成24年度	平成25年度	平成26年度（見込み）
対象者数	3,234	3,413	1,274

④ 見守りホットライン設置事業

ひとり暮らし高齢者等で生活基盤の脆弱により地域で孤立（社会的孤立）していると考えられる人たちについて、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・予防の安否確認を実施しています。

	平成24年度	平成25年度	平成26年度（見込み）
通報件数	6	23	30

（3）権利擁護事業

認知症などにより判断能力が不十分な高齢者に対して、池田市社会福祉協議会*が実施する「日常生活自立支援事業*」の利用や地域包括支援センター*において成年後見制度*の利用促進に取り組んでいます。また、身寄りのない方には、必要に応じて行政による申し立てを実施しています。

① 日常生活自立支援事業

池田市社会福祉協議会*の事業として、認知症の高齢者等で、契約能力はあるが一人ではやや不安のある高齢者を対象に、本人との契約に基づき日常の金銭管理、財産管理のほか福祉サービスの利用補助等を行っています。利用料は所得段階別に規定されています。

	平成24年度	平成25年度	平成26年度（見込み）
利用者数	13	12	13

② 成年後見制度利用事業

国の制度で、四親等以内の親族の申し立てを受けて、家庭裁判所が高齢者の意思能力の程度により後見人、保佐人又は補助人を選任し、後見人等は与えられた権限の範囲内で本人に代わって契約等の行為を行います。

市は福祉事業として、四親等以内の親族がいない場合や親族が高齢者との関わりを拒否する場合に、市長が後見人等選任の申立人となる場合もあります。

申し立てに係る経費及び精神鑑定料等はいったん市が立替え、裁判所の決定により原則として高齢者が負担します。

	平成24年度	平成25年度	平成26年度（見込み）
利用者数	1	2	10

（４）地域包括支援センター

地域包括支援センター*は、高齢者が住み慣れた地域で、尊厳ある生活を続けるために保健・医療・福祉・介護などの必要なサービスを利用するための支援を行っています。

また、地域の高齢者を包括的に支援するため、総合相談支援事業、権利擁護事業*、介護予防ケアマネジメント、包括的・継続的ケアマネジメント事業の4事業を実施し、さらには、認知症対策の相談の窓口でもあります。

地域包括支援センター*は、池田市さわやか地域包括支援センター*、池田市伏尾地域包括支援センター*、池田市石橋巽地域包括支援センター*、池田市医師会地域包括支援センター*の4か所設置しています。

【総合相談件数】

		平成24年度	平成25年度	平成26年度（見込み）
池田市さわやか	延べ件数	860	711	800
池田市伏尾	延べ件数	1,038	1,187	1,200
池田市石橋巽	延べ件数	1,309	838	1,000
池田市医師会	延べ件数	995	1,350	1,200
計		4,202	4,086	4,200

地域での身近な相談窓口として、地域包括支援センター*の存在が市民の間に、徐々に認識されてきています。しかし、アンケート調査の結果では、地域包括支援センター*の市民への周知が十分できていない現状があり、一層の普及啓発が必要です。

2. 高齢者の生きがい施策

(1) 生きがい活動への支援

高齢者が住み慣れた地域で、できるだけ長く自立した生活を送るためには、生きがいを持って社会の一員として社会参加をすることが重要です。高齢者の主体的な生きがいづくりを支援するため、活動の拠点づくりを図っています。

今後、ひとり暮らしや高齢夫婦等の高齢者世帯の増加に伴い、認知症や閉じこもりなどの状態にある高齢者が増えるものと予測されます。住み慣れた地域で引き続き自立して生活できるよう、高齢者の生きがい施策の充実に努めるとともに、「ふれあいサロン*」など、地域住民等のボランティア*による活動の充実も必要です。

① 敬老会館

敬老会館は、高齢者の生きがい活動の拠点であり、バリアフリー*化など施設機能の維持・充実を図ってきました。

利用者の自主活動である各種趣味の部会の支援を始め、各種相談を実施し、利用者のニーズに柔軟な発想で対応できるよう、平成16年度から指定管理者制度を導入し運営しています。

	平成24年度	平成25年度	平成26年度（見込み）
利用者数	66,128	66,923	80,000

② 高齢者菜園

市では高齢者向けに、「余暇の充実」「高齢者の生きがい促進」「いきいき楽しく健康維持や健康づくり」などのほか、「農地の保全」「農耕技術の伝承」「都市の潤いある空間の保全」などを目的に、5園173区画の高齢者菜園の貸し出しを行っています。

	平成24年度	平成25年度	平成26年度（見込み）
利用者数	189	161	173

③ 地域の高齢者団体（老人クラブ）

地域の高齢者団体は、平成26年度（見込み）では市内に44団体あり、約2,800人が参加し、スポーツ、趣味、旅行の他、社会奉仕や友愛訪問などの活動をしています。

ひとり暮らしや高齢夫婦等の高齢者世帯が増加している中、地域社会とのつながりを保ち、孤立や閉じこもりを予防し、相互に見守るという観点からその役割は大きく、今後とも連合体である池田市友愛クラブ連合会の支援など地域の高齢者団体の活動のサポートが必要です。

	平成24年度	平成25年度	平成26年度（見込み）
団体数	44	44	44
登録者数	2,995	2,877	2,729

④ シルバー人材センター

シルバー人材センター*は、社会活動の第一線を退いた後も、それまで培った豊かな経験と能力を生かして社会への貢献を目指すもので、高齢者社会を活力あるものにするため不可欠のものです。また、高齢者福祉の対象者だけでなく、介護保険サービスやこれを補うサービスの提供者としても期待されています。

各種講座の実施やリーダー養成などの人材育成、高齢者に適した仕事の開発など、高齢者の意欲と能力を生かすための条件整備の促進に努めています。

	平成24年度	平成25年度	平成26年度（見込み）
登録者数	583	564	600
就業者数	457	472	480

(2) 施設循環福祉バス

施設循環福祉バスは、家に閉じこもりがちな高齢者の外出を促進し、健康の保持と社会参加の促進を図るもので、3台（早朝のみ4台）のマイクロバスを運行しています。

現在、路線バスでも高齢者向けに低床や車イス対応の車両が増加していますが、施設循環福祉バスは路線バスが運行できないルートも運行しており、路線バスを一人で利用するのに不安な方にも喜ばれています。

	平成24年度	平成25年度	平成26年度（見込み）
延べ利用者数	90,290	85,184	100,000

(3) 敬老事業

長寿を祝福するとともに、多年にわたり社会につくしてこられた高齢者に対する敬愛の精神と高齢者福祉について理解と関心を高め、また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実施しています。

① 長寿祝金・長寿祝品

88歳、100歳と101歳以上の高齢者に長寿祝金を、90歳と99歳の方々に長寿の節目のお祝いとして長寿祝品を9月の敬老月間に贈呈しています。

なお、長寿祝品は、平成26年度より事業対象外となりました。

	平成24年度	平成25年度	平成26年度（見込み）	
長寿祝金	支給人数	643	432	539
長寿祝品	支給人数	256	265	

② 公衆浴場優待入浴

市内5か所の公衆浴場は、地域高齢者の交流を促進するために、公衆浴場優待入浴を月2回実施しています。平成22年度から国民健康保険加入者は対象外となりました。

	平成24年度	平成25年度	平成26年度（見込み）
実施回数	24	24	24
延べ利用者数	13,125	13,353	15,000

③ その他

保健福祉施策以外にも、教育委員会の施策として生涯学習大学、市民ゲートボール大会・グランドゴルフ大会や史跡巡りウォーキング、高齢者軽トレーニングなどスポーツ教室の実施やスポーツ施設利用料の減免が実施されています。

3. 介護保険施設以外の施設サービス

(1) 養護老人ホーム

養護老人ホームは、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が入所する施設で、市内では市立養護老人ホーム白寿荘の1施設があります。

平成16年度から指定管理者制度を導入し、管理運営の効率化を図っています。引き続き管理運営について一層の効率化を図っていく必要があります。

	平成23年度末 延整備力所数	平成24年度	平成25年度	平成26年度
整備数（カ所）	1	— (1)	— (1)	— (1)
利用定員数	50	— (50)	— (50)	— (50)

※（ ）は整備後の合計カ所数及び合計利用定員数

(2) 軽費老人ホーム

軽費老人ホームは、身寄りがないか家庭環境などの理由により自宅で生活が困難な60歳以上の比較的健康的で低所得の方が入所する施設で、市内には万寿荘の1施設があります。

同施設は居宅介護支援事業所を併設しています。

	平成23年度末 延整備力所数	平成24年度	平成25年度	平成26年度
整備数（カ所）	1	— (1)	— (1)	— (1)
利用定員数	50	— (50)	— (50)	— (50)

※（ ）は整備後の合計カ所数及び合計利用定員数

(3) ケアハウス

ケアハウスは、自宅で生活することが困難な方が入所する施設で、市内では社会福祉法人が設置している施設が2カ所があり、定員は50名です。

1施設が平成26年度に特定施設の指定を受けました。

	平成23年度末 延整備力所数	平成24年度	平成25年度	平成26年度
整備数（カ所）	2	— (2)	— (2)	— (2)
利用定員数	50	— (50)	— (50)	— (50)

※（ ）は整備後の合計カ所数及び合計利用定員数

4. 保健事業

(1) 健康教育

健康教育を健康増進法に基づき40～64歳の住民に対して実施しています。

ポピュレーションアプローチ*も大切なことから、特定保健指導との連携を図りながら、引き続き、生活習慣病予防対策を充実させることが必要です。

	平成24年度		平成25年度		平成26年度（見込み）	
	回数	延人数	回数	延人数	回数	延人数
健康教育	14	141	14	38	14	40

(2) 健康相談

40～64歳の住民を対象とし、重点健康相談と総合健康相談を実施しています。健康教室や特定保健指導と連携を図りながら充実を図る必要があります。

	平成24年度		平成25年度		平成26年度（見込み）	
	回数	延人数	回数	延人数	回数	延人数
重点健康相談	17	185	16	85	16	100
総合健康相談	22	98	21	80	21	100
計	39	283	37	165	37	200

(3) 健康診査

① 特定健康診査・特定保健指導

特定健康診査*・特定保健指導は、生活習慣病*の原因となるメタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）*の該当者及び予備群を発見し、食生活や運動等の生活習慣の改善を図り、生活習慣病*を予防するものです。

特定健康診査*は平成20年度から開始され、制度の普及により受診者数はほぼ横ばいで推移しています。受診者のうち15%前後の市民が内臓脂肪症候群に該当し、予備群を合わせると、ほぼ4人に1人となっています。市民に対し、生活習慣病予防の重要性を啓発するとともに、受診勧奨を図ることが必要です。

【国民健康保険における特定健康診査の実施状況】

(人)

	平成24年度	平成25年度	平成26年度 (見込み)
特定健診対象者数	17,252	17,267	17,500
特定健診受診者数	7,393	7,344	8,000
特定健診受診率(%)	42.9	42.5	45.7
内臓脂肪症候群該当者数	1,149	1,161人	1,200
内臓脂肪症候群予備群者数	718	722人	750

【特定保健指導の実施状況】

(人)

	平成24年度	平成25年度	平成26年度 (見込み)
評価対象者(健診受診者)数	7,393	7,344	8,000
動機付け支援対象者数	603	579	650
積極的支援対象者数	169	164	180
保健指導対象者数	772	743	830

② 健康診査・各種がん検診等

平成20年度より、特定健康診査*に市独自の項目を上乗せして、住民健康診査として実施しています。受診形態(集団、個別)等は大きく変更せず、健診期間を延長して受診者の利便性を図っています。

また、特定健診の対象とならない住民に対しても健康診査を行っています。

その他、健康増進法に基づき各種がん検診、成人歯科(歯周疾患)検診、骨粗しょう症検診、肝炎ウイルス検診、市独自事業として前立腺がん検診を実施しています。

がん検診は全国及び府下平均を下回っており、今後は、二次検診受診率の向上を図るなど、精度管理の充実を図る必要があります。

区分	対象年齢	平成24年度		平成25年度		平成26年度 (見込み)	
		受診者数	受診率 (%)	受診者数	受診率 (%)	受診者数	受診率 (%)
住民健康診査	15歳以上	15,440		15,193		16,250	
胃がん検診	35歳以上	839	2.7	776	2.5	950	3.1
子宮がん検診	20歳以上	3,043	24.4	3,208	23.5	3,100	
肺がん検診	40歳以上	2,769	9.0	2,699	8.7	2,900	9.4
乳がん検診	30歳以上	2,009	14.5	2,155	13.5	2,280	
大腸がん検診	40歳以上	4,472	14.5	4,475	14.5	4,350	14.1
成人歯科検診	40歳以上	802	1.9	664	1.6	1,000	2.4
骨粗しょう症検診	18歳以上	1,512	4.9	1,338	4.3	1,700	5.5

区 分	対象年齢	平成24年度		平成25年度		平成26年度 (見込み)	
		受診者数	受診率 (%)	受診者数	受診率 (%)	受診者数	受診率 (%)
総合がん検診	40歳以上	595	1.9	593	1.9	600	1.9
肝炎ウイルス検診	40歳と41歳 以上で未受診者	201	21.5	85	9.1	400	
前立腺がん検診	50歳以上で 健康診査・総合 がん検診受診者	3,026	39.4	3,019	39.3	3,200	41.6

※受診率は40歳以上の方について算出

※乳がん・子宮がんの受診率は、(前年度の受診者数+当該年度の受診者数-前年度及び当該年度における2年連続受診者数)÷当該年度の対象者数×100のため、見込みは出しません。

(4) 機能訓練

身体または精神機能の障がい・低下に対する訓練として、40～64歳を対象とした「機能訓練」と市独自事業で40歳以上を対象とした「お元気クラブ」を実施しています。

【機能訓練の実施状況】

	平成24年度	平成25年度	平成26年度 (見込み)
回数	95	95	52
実人数	4	3	2
延人数	203	199	200

【お元気クラブの実施状況】

	平成24年度	平成25年度	平成26年度 (見込み)
回数	92	92	52
実人数	11	9	9
延人数	527	379	250

(5) 訪問指導

40歳～64歳の方に対して、家庭における療養方法、介護予防*、家庭における機能訓練方法、関係諸制度の活用方法等について指導しています。

	平成24年度		平成25年度		平成26年度 (見込み)	
	実人数	延人数	実人数	延人数	実人数	延人数
保健師による訪問	0	0	1	1	0	0
理学療法士・作業療法士による訪問	0	0	0	0	0	0
計	0	0	1	1	0	0

第2節 介護保険事業

1. 介護保険サービス（地域支援事業・地域密着型サービスを除く）

（1）居宅（介護給付）サービス

① 訪問介護

訪問介護事業者は市内に34か所あります。利用回数は年々増加し、利用人数についても、平成23年度855人、平成24年度910人、平成25年度965人、そして平成26年度の見込みは984人で増加傾向にあります。

利用回数は、いずれの年度も計画値を10～20%程度上回っています。

		平成23年度	平成24年度		平成25年度		平成26年度 (見込み)	
		実績	実績	伸び率(%)	実績	伸び率(%)	見込み	伸び率(%)
サービス 提供実績	人数	855	910	6.43	965	6.04	984	1.96
	回数	210,855	243,781	15.62	273,650	12.25	305,004	11.46
計画	回数	208,296	224,251	7.66	243,252	8.47	257,842	6.00
	達成率(%)		108.71		112.50		118.29	

※人数は月平均、回数は年間

② 訪問入浴介護

訪問入浴介護事業者は市内に1か所しかありません。利用者は、ほぼ要介護4・5に限定されているため、利用人数は60人程度で推移しています。平成26年度は48人で減少の見込みです。そのため、利用回数は、計画で見込んだ数値を10%程度下回っており、平成26年度は23%程度下回る見込みです。

		平成23年度	平成24年度		平成25年度		平成26年度 (見込み)	
		実績	実績	伸び率(%)	実績	伸び率(%)	見込み	伸び率(%)
サービス 提供実績	人数	67	63	-5.97	63	0.00	48	-23.81
	回数	3,622	3,450	-4.75	3,450	0.00	2,760	-20.00
計画	回数	4,884	3,702	-24.20	3,702	0.00	3,598	-2.81
	達成率(%)		93.19		93.19		76.71	

※人数は月平均、回数は年間

③ 訪問看護

訪問看護事業者は市内に15か所あります。利用人数は年々増加傾向にあり、それに伴い利用回数も増加しています。利用回数の伸びは利用人数に比べ大きく、いずれの年度も計画値を1.5～2倍程度上回っています。在宅での医療ニーズの高さがうかがえます。

		平成23年度	平成24年度		平成25年度		平成26年度 (見込み)	
		実績	実績	伸び率(%)	実績	伸び率(%)	見込み	伸び率(%)
サービス 提供実績	人数	253	303	19.76	364	20.13	387	6.31
	回数	19,182	29,559	54.10	42,811	44.83	47,676	11.36
計画	回数	16,860	18,360	8.90	19,163	4.37	20,048	4.62
	達成率(%)		161.00		223.40		237.81	

※人数は月平均、回数は年間

④ 訪問リハビリテーション

訪問リハビリテーション事業者は市内に3か所あります。利用人数、利用回数とも年々減少傾向にあり、いずれの年度も、実績値は計画値を大きく下回っています。

		平成23年度	平成24年度		平成25年度		平成26年度 (見込み)	
		実績	実績	伸び率(%)	実績	伸び率(%)	見込み	伸び率(%)
サービス 提供実績	人数	111	93	-16.22	35	-62.37	22	-37.14
	回数	13,864	12,328	-11.08	4,280	-65.28	1,872	-56.26
計画	回数	5,232	15,029	187.25	15,992	6.41	17,150	7.24
	達成率(%)		82.03		26.76		10.92	

※人数は月平均、回数は年間

⑤ 居宅療養管理指導

居宅療養管理指導の利用人数は増加傾向にあり、計画値と比較すると、平成24・25年度は実績値が計画値を15～20%程度下回っていますが、平成26年度は、45%程度上回る見込みです。訪問看護同様、在宅での医療ニーズの高さがうかがえます。

		平成23年度	平成24年度		平成25年度		平成26年度 (見込み)	
		実績	実績	伸び率(%)	実績	伸び率(%)	見込み	伸び率(%)
サービス 提供実績	人数	352	414	17.61	489	18.12	553	13.09
計画	人数	318	515	61.95	566	9.90	627	10.78
	達成率(%)		80.39		86.40		145.14	

※人数は月平均

⑥ 通所介護

通所介護事業者は市内に35か所あります。利用人数、利用回数ともに年々増加しています。また、実績値は計画値を大きく上回り、需要の高いサービスとなっています。

		平成 23年度	平成24年度		平成25年度		平成26年度 (見込み)	
		実績	実績	伸び率(%)	実績	伸び率(%)	見込み	伸び率(%)
サービス 提供実績	人数	814	873	7.25	973	11.45	1,047	7.61
	回数	87,185	97,860	12.24	107,342	9.69	123,744	15.28
計画	回数	70,992	90,983	28.16	98,959	8.77	107,393	8.52
	達成率(%)		107.56		108.47		115.23	

※人数は月平均、回数は年間

⑦ 通所リハビリテーション

通所リハビリテーション事業者は市内に3か所あります。利用人数はほぼ横ばいで大きな変化はありません。また、計画値に対する達成度は、各年度ほぼ計画どおりの実績となっています。

		平成 23年度	平成24年度		平成25年度		平成26年度 (見込み)	
		実績	実績	伸び率(%)	実績	伸び率(%)	見込み	伸び率(%)
サービス 提供実績	人数	114	115	0.88	114	-0.87	119	4.39
	回数	10,252	10,769	5.04	10,710	-0.55	12,084	12.83
計画	回数	14,280	10,571	-25.97	10,853	2.67	11,119	2.45
	達成率(%)		101.87		98.68		108.68	

※人数は月平均、回数は年間

⑧ 福祉用具貸与

福祉用具貸与事業者は市内に7か所あります。利用人数は年々増加傾向にあり、ほぼ計画値どおりの利用実績となっています。

		平成 23年度	平成24年度		平成25年度		平成26年度 (見込み)	
		実績	実績	伸び率(%)	実績	伸び率(%)	見込み	伸び率(%)
サービス 提供実績	人数	983	992	0.92	1,171	18.04	1,286	9.82
計画	人数	834	1,090	30.70	1,179	8.17	1,269	7.63
	達成率(%)		91.01		99.32		101.34	

※人数は月平均

⑨ 福祉用具購入と住宅改修

福祉用具購入と住宅改修の利用者数は、各年度とも計画値を大きく下回っています。

		平成 23年度	平成24年度		平成25年度		平成26年度 (見込み)	
		実績	実績	伸び率(%)	実績	伸び率(%)	見込み	伸び率(%)
福祉用具 購入	実績	376	388	3.19	342	-11.86	394	15.20
	計画	570	424	-25.61	456	7.55	492	7.89
	達成率(%)	65.96	91.51		75.00		80.08	
住宅改修	実績	264	272	3.03	240	-11.76	274	14.17
	計画	384	320	-16.67	372	16.25	396	6.45
	達成率(%)	68.75	85.00		64.52		69.19	

⑩ 短期入所サービス

短期入所サービスの市内事業者は、生活介護が6か所、療養介護が2か所となっています。療養介護サービスはいずれの年度も大きな変化はみられませんが、生活介護サービスの利用が伸びており、サービス全体の利用は増加傾向にあります。それにより計画値を5～15%程度上回っています。

		平成 23年度	平成24年度		平成25年度		平成26年度 (見込み)	
		実績	実績	伸び率(%)	実績	伸び率(%)	見込み	伸び率(%)
生活介護	人数	196	192	-2.04	204	6.25	230	12.75
	日数	22,340	24,213	8.38	26,368	8.90	30,240	14.68
療養介護	人数	19	18	-5.26	17	-5.56	19	11.76
	日数	1,344	1,105	-17.78	1,372	24.16	1,728	25.95
合計	人数	215	210	-2.33	221	5.24	249	12.67
	日数	23,684	25,318	6.90	27,740	9.57	31,968	15.24
計画	日数	26,904	24,318	-9.61	26,052	7.13	27,633	6.07
	達成率(%)		104.11		106.48		115.69	

※人数は月平均、日数は年間

⑪ 居宅介護支援

居宅介護支援事業者は、市内に27か所あります。要介護5を除く要介護度で、居宅介護支援の利用人数は増加傾向にあります。逆に要介護5は減少傾向にあり、そのため利用者は増えているものの、平成26年度は計画値を下回る見込みです。

(人)

	平成 23年度	平成24年度		平成25年度		平成26年度 (見込み)	
	実績	実績	伸び率(%)	実績	伸び率(%)	見込み	伸び率(%)
要介護1	513	540	5.26	601	11.30	649	7.99
要介護2	472	521	10.38	534	2.50	579	8.43
要介護3	279	308	10.39	310	0.65	313	0.97
要介護4	191	198	3.66	209	5.56	215	2.87
要介護5	165	174	5.45	162	-6.90	157	-3.09
合計	1,620	1,741	7.47	1,816	4.31	1,913	5.34
計画	1,513	1,678	10.91	1,822	8.58	1,985	8.95
達成率(%)		103.75		99.67		96.37	

(2) 居宅（予防給付）サービス

① 介護予防訪問介護

利用人数は年々増加していますが、いずれの年度も計画値を下回っています。

		平成 23年度	平成24年度		平成25年度		平成26年度 (見込み)	
		実績	実績	伸び率(%)	実績	伸び率(%)	見込み	伸び率(%)
サービス 提供実績	人数	492	527	7.11	545	3.42	586	7.52
計画	人数	440	556	26.36	623	12.05	699	12.20
	達成率(%)		94.78		87.48		83.83	

※人数は月平均

② 介護予防訪問入浴介護

介護予防訪問入浴介護は、平成23～25年度における利用実績はありません。また、平成26年度についても、現時点では利用見込みはありません。要支援者*におけるニーズは高くないサービスとなっています。

		平成 23年度	平成24年度		平成25年度		平成26年度 (見込み)	
		実績	実績	伸び率(%)	実績	伸び率(%)	見込み	伸び率(%)
サービス 提供実績	人数	0	0	0.00	0	0.00	0	0.00
	回数	0	0	0.00	0	0.00	0	0.00
計画	回数	120	0	-100.00	0	0.00	0	0.00
	達成率(%)		0.00		0.00		0.00	

※人数は月平均、回数は年間

③ 介護予防訪問看護

介護予防訪問看護は、利用人数、利用回数とも、平成25年度で大きく伸び、計画値を上回っています。平成26年度の利用は、25年度ほど大きな伸びは見込まれませんが、本サービスに対する一定の潜在需要がみられ、在宅での医療ニーズは高くなっています。

		平成23年度	平成24年度		平成25年度		平成26年度 (見込み)	
		実績	実績	伸び率(%)	実績	伸び率(%)	見込み	伸び率(%)
サービス 提供実績	人数	19	16	-15.79	28	75.00	37	32.14
	回数	863	1,049	21.55	2,449	133.46	4,548	85.71
計画	回数	972	1,115	14.71	1,605	43.95	2,408	50.03
	達成率(%)		94.08		152.59		188.87	

※人数は月平均、回数は年間

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、利用人数、利用回数とも各年度ともマイナスの伸びとなっており、いずれの年度とも、計画値を大きく下回っています。

		平成23年度	平成24年度		平成25年度		平成26年度 (見込み)	
		実績	実績	伸び率(%)	実績	伸び率(%)	見込み	伸び率(%)
サービス 提供実績	人数	13	14	7.69	7	-50.00	4	-42.86
	回数	1,597	1,558	-2.44	770	-50.58	456	-40.78
計画	回数	960	1,968	105.00	2,049	4.12	2,131	4.00
	達成率(%)		79.17		37.58		21.40	

※人数は月平均。回数は年間。

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の利用人数は、年々増加していますが、いずれの年度も計画値を下回っています。

		平成 23年度	平成24年度		平成25年度		平成26年度 (見込み)	
		実績	実績	伸び率(%)	実績	伸び率(%)	見込み	伸び率(%)
サービス 提供実績	人数	19	19	0.00	26	36.84	31	19.23
計画	人数	28	38	35.71	41	7.89	44	7.32
	達成率(%)		50.00		63.41		104.55	

※人数は月平均。

⑥ 介護予防通所介護

介護予防通所介護の利用人数は年々増加していますが、平成25・26年度は計画値を下回っています。

		平成 23年度	平成24年度		平成25年度		平成26年度 (見込み)	
		実績	実績	伸び率(%)	実績	伸び率(%)	見込み	伸び率(%)
サービス 提供実績	人数	255	326	27.84	385	18.10	452	17.40
計画	人数	136	316	132.35	410	29.75	526	28.29
	達成率(%)		103.16		93.90		85.93	

※人数は月平均

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の利用人数は平成25年度までは増加していましたが、26年度は横ばいの見込みです。また、平成25・26年度は計画値での見込みに比べ2倍の利用があります。

		平成 23年度	平成24年度		平成25年度		平成26年度 (見込み)	
		実績	実績	伸び率(%)	実績	伸び率(%)	見込み	伸び率(%)
サービス 提供実績	人数	7	14	100.00	36	157.14	36	0.00
計画	人数	29	16	-44.83	17	6.25	18	5.88
	達成率(%)		87.50		211.76		200.00	

※人数は月平均

⑧ 介護予防福祉用具貸与

介護予防福祉用具貸与の利用人数は年々増加しています。

		平成 23年度	平成24年度		平成25年度		平成26年度 (見込み)	
		実績	実績	伸び率(%)	実績	伸び率(%)	見込み	伸び率(%)
サービス 提供実績	人数	197	231	17.26	252	9.09	289	14.68

※人数は月平均

⑨ 特定介護予防福祉用具購入と住宅改修

特定介護予防福祉用具購入と住宅改修の利用人数は、いずれも年々増加しています。

また、いずれのサービスも、利用実績が計画値を上回り、見込み以上に利用が進んでいます。

		平成 23年度	平成24年度		平成25年度		平成26年度 (見込み)	
		実績	実績	伸び率(%)	実績	伸び率(%)	見込み	伸び率(%)
福祉用具 購入	実績	120	142	18.33	130	-8.45	240	84.62
	計画	144	132	-8.33	144	9.09	156	8.33
	達成率(%)	83.33	107.58		90.28		153.85	
住宅改修	実績	136	187	37.50	176	-5.88	135	-23.30
	計画	180	176	-2.22	184	4.55	192	4.35
	達成率(%)	75.56	106.25		95.65		70.31	

⑩ 介護予防短期入所サービス

平成24年度の短期入所サービス全体の利用日数は、計画値に対し122.37%の達成率となっていました。それ以降は低下し、平成26年度は58.70%にまで落ち込む見込みです。

		平成23年度	平成24年度		平成25年度		平成26年度 (見込み)	
		実績	実績	伸び率(%)	実績	伸び率(%)	見込み	伸び率(%)
生活介護	人数	6	7	16.67	6	-14.29	5	-16.67
	日数	289	356	23.18	290	-18.54	180	-37.93
療養介護	人数	0	0	0.00	1	-	0	-100.00
	日数	8	5	-37.50	81	1,520.00	36	-55.56
合計	人数	6	7	16.67	7	0.00	5	-28.57
	日数	297	361	21.55	371	2.77	216	-41.78
計画	日数	396	295	-25.51	332	12.54	368	10.84
	達成率(%)		122.37		111.75		58.70	

※人数は月平均、日数は年間

⑪ 介護予防支援

介護予防支援の利用人数は、要支援認定者数の増加に伴い、年々増えています。計画値に対する達成率も100%を超えています。年々低下し、実績値は計画値に近づいてきています。

(人)

	平成23年度	平成24年度		平成25年度		平成26年度 (見込み)	
	実績	実績	伸び率(%)	実績	伸び率(%)	見込み	伸び率(%)
要支援1	331	371	12.08	432	16.44	492	13.89
要支援2	414	476	14.98	508	6.72	543	6.89
合計	745	847	13.69	940	10.98	1,035	10.11
計画	743	797	7.27	908	13.93	1,020	12.33
達成率(%)		106.27		103.52		101.47	

※人数は月平均

(3) 施設サービス

本市の介護老人福祉施設は5施設あり、介護老人保健施設は2施設あります。

また、本市には介護療養型医療施設はありませんが、平成26年度では、近隣市町にある施設を15名程度の市民の方が利用されています。

① 介護保険施設等

ア) 介護保険施設の利用実績

(人)

	介護老人福祉施設			介護老人保健施設			介護療養型医療施設		
	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度
要介護1	13	13	9	13	16	20	0	0	0
要介護2	37	37	35	38	41	48	0	0	0
要介護3	62	64	62	50	53	54	0	0	0
要介護4	120	125	128	47	48	40	4	4	3
要介護5	113	123	125	38	35	36	13	10	12
合計	345	362	359	186	193	197	17	14	15
計画	342	360	385	187	192	197	25	25	25
達成率(%)	100.88	100.56	93.25	99.47	100.52	100.00	68.00	56.00	60.00

※人数は月平均

イ) 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）の利用実績

(人)

		平成23年度	平成24年度		平成25年度		平成26年度 (見込み)	
		実績	実績	伸び率(%)	実績	伸び率(%)	見込み	伸び率(%)
特定施設	実績	156	159	1.92	168	5.66	176	4.76
	計画	186	199	6.99	211	6.03	233	10.43
	達成率(%)	83.87	79.90	/	79.62	/	75.54	/
特定 (予防)	実績	14	12	-14.29	19	58.33	20	5.26
	計画	36	26	-27.78	27	3.85	28	3.70
	達成率(%)	38.89	46.15	/	70.37	/	71.43	/

※人数は月平均

② 介護保険施設等の整備状況（平成26年度末見込み）

施設整備については、介護老人福祉施設は、整備済数372床と、整備が進んでいます。

【池田市内の高齢者入所施設】

施設名	箇所数	整備済み箇所数 (見込含む)
介護保険施設		
介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）	5	372
介護老人保健施設	2	200
特定施設		
特定施設（介護保険適用の有料老人ホーム）	4	249
特定施設（ケアハウス）	1	30
地域密着型サービス*		
認知症対応型共同生活介護	14	147
小規模多機能型居宅介護（宿泊できる床数）	6	41
地域密着型介護老人福祉施設（小規模特養）	1	29
その他施設		
介護老人福祉施設（短期入所生活介護）	7	121
養護老人ホーム	1	50
軽費老人ホーム	1	50
ケアハウス（2カ所のうち、1カ所30床は第5期で 特定施設に移行済）	2	20
住宅型有料老人ホーム	5	188
サービス付高齢者向け住宅	2	99
合 計	51	1,596

2. 要介護認定体制

(1) 認定調査

市や委託先の認定調査員に対して、研修や情報提供の場を設け、認定調査の質の向上に努めています。

市内の新規申請の認定調査は、すべて市の調査員で担い、区分変更申請、更新申請分の認定調査の約9割については居宅介護支援事業所へ委託しています。委託分については、申請者のケアプラン*を担当している事業所は除外し、調査依頼を行っています。また、調査内容については、市職員が点検を行うなど適正な調査が行われるよう努めています。

さらに、認定調査対象者の状況を的確に把握できるよう、認定調査時に家族などの同席を積極的に求めています。

(2) 要介護認定審査会

豊能町・能勢町と共同で介護認定審査会を開催し、審査会委員は、保健・医療・福祉の専門家により構成されています。審査資料については、1週間前には委員へ送付し、より慎重に審査判定できるように努めています。

審査資料の点検については、審査会当日までに市で行うとともに、審査委員からの問い合わせについても確認票による連絡体制を確立しており、審査・判定の適正性の確保に努めています。

また、24の合議体（72人）で審査判定をしているため、府主催の会議（研修）はもちろん、市独自の合議体の長会議や委員会議などを通じて合議体間の審査判定基準が均一に保たれるよう努めています。

3. 介護支援専門員(ケアマネジャー)への支援

定期的な介護支援専門員連絡会の開催を通じ、介護支援専門員*としての基本的姿勢やケアマネジメント*の手法等を修得する研修会や介護保険・保健福祉医療サービス等の情報提供等を行い、介護支援専門員*の資質向上を図っています。また、地域の社会資源*に関する情報の入手や地域との連携等が行えるよう支援しています。

ケアプラン作成については、相談支援体制を整え、特に高齢者虐待や認知症高齢者等の困難事例について、地域包括支援センター*と市がバックアップし、適切なケアマネジメント*が行えるよう支援しています。

また、平成23年度からは自立支援に資するケアマネジメント*を行い適切なケアプラン*が立てられるよう、介護給付適性化事業においてケアプランチェック事業を実施しています。

介護予防ケアプラン作成に関しても地域包括支援センター*との連携を密にし、自立に向けた予防の観点からケアプラン作成できるよう支援しています。平成26年度は介護支援

専門員(ケアマネジャー) *がどのような悩みを抱え支援を求めているのかについて知り、より求められている支援ができるよう相談会などを開催しています。

4. 事業者相互間の連携の確保に関する事業

介護保険サービスの円滑な提供を図り、サービス提供事業者の連携を促進するため、事業者連絡会議やケアマネジャー連絡会議を充実するなど対応を図ってきました。

5. 制度及び介護保険サービス周知方法

(1) 広報の充実

広報誌をはじめ冊子の配布、ケーブルテレビ、ホームページなど様々な手段によるサービス内容の周知に努めています。これらの実施にあたっては、障がい者や認知症高齢者、在住外国人高齢者など情報伝達に何らかのハンディキャップを持つ人々に配慮したものとなるよう努めています。

また、地域と行政のパイプ役として活動している民生委員児童委員*等の活動を支援し、同委員を通じ制度内容やサービス内容等の広報・啓発に一層努めています。

- ① 市のホームページ等による事業者情報の提供
- ② ケーブルテレビによる情報提供
- ③ 市広報誌
- ④ 事業者一覧表等、情報冊子の配布
- ⑤ 介護保険制度に関する情報冊子の配布
- ⑥ 居宅介護支援事業者等を通じたの情報提供

(2) 情報提供体制の充実

高齢者やその家族に対して、事業者や介護サービスを選択する判断材料として、適切な情報を積極的に提供し、また、ケアマネジャー*のケアプラン作成のために必要となる介護サービス事業者情報をタイムリーに提供できるように、情報供給体制の充実を図っています。

(3) その他の情報提供の取り組み

講演会や研修会、地域説明会などの開催を通じ、介護保険制度に関する情報提供をしています。

第3節 地域支援事業

1. 介護予防事業

平成18年度より、65歳以上の高齢者を対象に、介護が必要になる前から「介護予防*」に対して意識を高く持ち、地域で健康な生活を続け、要介護状態又は要支援状態となることを予防することを目的に介護予防事業*を実施しています。

(1) 二次予防事業施策

要介護状態等となるおそれの高い、虚弱な状態にあると認められる65歳以上の方（特定高齢者*。平成22年8月の国の地域支援事業実施要綱の改正により「二次予防事業対象者*」に呼称変更。）を対象に、要介護状態等となることを予防することを通じて、一人ひとりの生きがいや自己実現のための取り組みを支援し、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ことを目的に実施しています。

二次予防事業対象者把握事業にて選定された二次予防対象者に対し、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を行い、アセスメント*に基づいて通所型介護予防事業*を実施しています。

① 二次予防事業対象者把握事業

平成23年度から、要介護・要支援認定者を除いた65歳以上の高齢者全員に対して2年間かけて、基本チェックリストによる二次予防対象者選定を行っています。また、要介護（要支援）認定において非該当となった方に対しても二次予防事業等必要な支援を行っています。

全数調査の実施により、要支援・要介護になるおそれの高い方をできるだけ早く把握し、介護予防事業*に結び付けることにより、介護予防*効果を高めることが必要です。

【二次予防事業対象者把握事業実施状況】

		平成24年度	平成25年度
高齢者人口 (3月末時点)	人数	23,346	24,356
	率(%)	22.6	23.6
基本チェックリスト実施数	人数	8,687	9,607
	率(%)	88.1	84.9
二次予防事業対象者*数	人数	1,807	1,773
	率(%)	23.6	21.7

注：高齢者人口は年度末時点。率は高齢者人口に占める割合

② 通所型・訪問型介護予防事業

通所型介護予防事業*は、二次予防事業対象者*に対し、生活機能の維持・向上を目的とした教室や相談を実施し、実習等体験型プログラムにより、対象者の行動変容を促すことを目指しています。

通所型介護予防事業*の実績総数は、平成24年度は実人員208人、延人員2,012人、平成25年度はそれぞれ249人及び2,381人でした。

○ふくまる健康教室（複合型プログラム）

運動を中心とし、栄養改善・口腔機能の向上・認知症予防・生活機能全般に関する講話を取り入れた教室。閉じこもりやうつ予防も含まれる内容となっています。

訪問型介護予防事業*は、二次予防事業対象者*で心身の状況等により通所型介護予防事業*への参加が困難な方（主に閉じこもり、認知症、うつの恐れがある者）に対して保健師等が居宅を訪問し、生活機能に関する問題を総合的に把握・評価し、必要な相談・支援を実施するものですが、平成24年度、平成25年度ともに実績はありません。

平成18年度事業発足当初、自宅から遠いことや通所手段が無いことなどが理由で通所困難な方があったため、参加率アップのため、会場を市内5か所で実施し近くの会場へ通うことができるよう配慮しました。継続的に参加された方においては、生活習慣の改善に努められ、生活に張りができ、終了時評価でも多くの方が「改善」でした。

【通所型介護予防事業実施状況】

	平成24年度			平成25年度		
	実施回数	実人員	延人員	実施回数	実人員	延人員
ふくまる健康教室	180	208	2,012	180	249	2,381

【通所型介護予防教室終了者の状態】

	平成24年度	平成25年度
	人数	人数
改善した人	37	37
維持した人	109	137
悪化した人	35	31
不明	27	44
計	208	249

(2) 介護予防一般高齢者施策

介護予防*に向けた取り組みが主体的に実施されるような地域社会の構築を目指して、介護予防*に関する知識の普及・啓発を図り、地域における介護予防*に資する自発的な活動の育成・支援を行っています。

① 介護予防普及啓発事業

高齢者自身が主体的に、介護予防*や健康増進に取り組めるように支援することを目的に、講演会や相談会等を行い、介護予防*に関する知識の普及・啓発を行っています。

「介護予防講座」で一般高齢者に対して広く啓発に努めるとともに、「ふれあいサロン*」などの地域の高齢者の集いに継続的に出向き、高齢者への啓発に重点を置いて実施しました。

○介護予防講座

介護予防*に関する運動・栄養・口腔・認知症予防等の講義や実技を行いました。

○ふれあいサロン

池田市社会福祉協議会*の地区福祉委員が中心となり、地域の共同利用施設などで実施している「ふれあいサロン*」に地域包括支援センター*の職員が出向き、介護予防*に関する運動・栄養・口腔・認知症予防等の講義や実技、血圧測定、健康相談などを行いました。

11小学校区20会場において、各会場毎月1～2回実施しました。

○市民健康教室

「いけてるキャンパス」において、健康教室を実施しました。

○健康相談

人権文化交流センターでの医師による健康相談と、市内の薬局にて薬剤師による健康相談を実施しました。

○高齢者の筋力トレーニング教室

転倒骨折の防止及び加齢に伴う運動器の機能の維持・向上を図ることを目的に、ストレッチ、有酸素運動、筋力トレーニング等を12回シリーズで行いました。

【介護予防普及啓発事業実施状況】

	平成24年度			平成25年度		
	回数	実人員	延人員	回数	実人員	延人員
介護予防講座	35		930	76		1,941
ふれあいサロン*	182		3,890	154		3,256
市民健康教室 (いけてるキャンパス)	2		197	1		100
計	219		5,017	231		5,297
健康相談 (人権文化交流センター)	2		9	6		29
健康相談 (薬事相談時)	138		2,234	157		2,230
計	140		2,243	163		2,259
高齢者の筋力 トレーニング教室	99	48	1,152	99	60	1,160
合計	458		8,412	493		8,716

一次予防事業の役割がますます重要となっており、介護予防*の重点項目である「運動器」「低栄養」「口腔機能」「認知症」「閉じこもり」「うつ」についての普及啓発を強化していく必要があります。

特に、介護予防*の重点項目の中でも歩行能力に関わる「運動器の向上」や「認知症予防」は重要であり、また、市民ニーズも高いため、継続して実施する必要があります。

② 地域介護予防活動支援事業

介護予防*の取り組みが行う地域活動組織の育成・支援を実施しています。

【地域介護予防活動支援事業実施状況】

	平成24年度		平成25年度	
	回数	延人員	回数	延人員
まちかどデイサービス	156	2,184	158	2,583

2. 包括的支援事業

平成18年度より、地域住民の保健医療の向上及び福祉の増進を包括的に支援することを目的に地域包括支援センター*を市内4ヶ所に設置しています。その役割は、介護予防マネジメント、総合相談支援、権利擁護や包括的・継続的ケアマネジメント支援等で、高齢者が住み慣れた地域で尊厳のあるその人らしい生活を継続することができるように、また、できるだけ要介護状態にならないような予防対策、高齢者の状態に応じた介護や医療サービスなど、様々なサービスを切れ目なく提供しています。

また、その役割を市民へ周知するために、「敬老のつどい」「市民健康まつり」等でのビラ配布などの広報活動、民生委員児童委員総会への参加等でPRに努めてきました。今後の目標として、地域資源のネットワークの構築や活用により、高齢者の介護予防*と自立支援が図れるよう総合性・包括性・継続性を持った支援を目指します。

※総合性：尊厳ある生活を継続するため、高齢者の様々なニーズや相談を受け止め、総合的な支援につなぎます。

※包括性：介護保険サービスのみならず、地域の保健・医療・福祉サービスやボランティア活動、支え合いなどの多様な社会の資源を有機的に結びつけます。

※継続性：高齢者の心身状態の変化に応じて、生活の質が落ちないように適切なサービスを継続的に提供します。

(1) 総合相談支援

地域における多様なネットワークを活用し、高齢者やその家族の様々な相談を受けて、どのような支援が必要か把握し、適切な介護保険サービスや介護保険以外の保健・福祉・医療等の生活支援サービスにつなげています。

① ネットワークの構築

地域包括支援センター*の総合相談機能が発揮され、地域住民がセンターに気軽に相談できるようにするためには、地域にネットワークが構築されていることが必要です。

それぞれの地域包括支援センター*が中心となり、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*、自治会の方が参加する地域ネットワーク会議を2～3ヶ月毎に開催しています。この会議を通じ、互いの役割について理解が深まり、地域住民のために連携するという意識が高まってきています。

② 実態把握

ネットワークを活用しながら地域の高齢者の実態把握を行い、要援護高齢者の早期発見・早期対応に努めることが重要です。

地域包括支援センター*では、民生委員児童委員*や地区福祉委員などの集まりや高齢者が集まる行事・イベントに関わり、支援が必要な高齢者等に関する情報収集に力を入

れています。

また、高齢者に対する個別訪問を継続し、潜在するニーズや生活課題の把握に努め、適切に対応しています。ひとり暮らし高齢者や認知症高齢者等の増加を踏まえ、地域のネットワークを活用した要援護者の実態把握は重要な活動と位置付け、把握方法等を工夫し、民生委員児童委員*や地区福祉委員等と情報の交換を行いながら、効率のよい実態把握に努める必要があります。

③ 総合相談

相談件数は年々増加しています。平成25年度の相談件数は4,086件で、相談経路は、平成25年度は、本人・家族が1,940件(47.6%)と多く、保健・福祉・医療の関係機関506件(12.4%)、民生委員児童委員*・地区福祉委員・知人等地域の方が306件(7.5%)、ケアマネジャー*が691件(17.0%)となっています。

地域包括支援センター*では、相談に対し、まず迅速に対応するよう努めています。

また、情報収集等を通じ的確に状況を判断し、情報提供や必要なサービスに繋がるよう支援しています。よりの確な判断や対応ができるよう地域包括支援センター連絡会での事例検討などを行い、事例の共有や緊急性の判断が即座にできるようにするため、より望ましい対応方法を見いだしています。また、相談対応の中で、各関係機関との連携がスムーズになるなどネットワークの構築にも繋がっています。今後も地域の相談窓口としての充実を図っていく必要性があります。

【総合相談業務（平成25年度）】

地域包括支援センター*名	伏尾	さわやか	池田市医師会	石橋巽	計
総合相談件数	1,187	711	1,350	838	4,086
実態把握件数	292	119	262	160	833

【総合相談相談経路（平成25年度）】

	本人	家族・親族	近隣者・知人	民生委員	地区福祉委員	ケアマネ	福祉機関	保健機関	医療機関	その他	計
件数	824	1,116	89	165	52	691	224	22	260	641	4,084
構成比(%)	20.2	27.4	2.2	4.0	1.3	17.0	5.5	0.5	6.4	15.5	100

【相談内容：重複あり（平成25年度）】

	介護	家族関係・生活	介護保険サービス	福祉サービス	保健サービス	医療サービス	民間・NPO*サービス	その他
件数	622	1,191	2,617	379	61	463	241	904

【対応内容：重複あり（平成25年度）】

	説明・情報提供	助言・指導	他機関への接続	申請・手続きの援助	地域包括直接援助	その他
件数	2,821	2,121	886	765	273	1,036

(2) 権利擁護・高齢者虐待防止

高齢者虐待や認知症を含む困難事例の相談が年々増加しています。特にケアマネジャー*や関係機関からの相談が増えており、高齢者の権利擁護への理解、認識が高まってきている様子がうかがえます。

高齢者虐待については、相談後48時間以内にコア会議*を開催するという原則に従い、できるだけ早期に市と地域包括支援センター*が集まり、対応や方針を話し合う会議を開催しています。その中で判断に困る事例については、大阪弁護士会・大阪社会福祉士会で構成する専門家チームの派遣を要請し、アドバイスを受けています。

また、毎月、市、地域包括支援センター*、保健所のメンバーで経過報告会を開催し、虐待の再発を予防するために方針の確認や見直しを行っています。

【権利擁護相談（平成25年度）】

地域包括支援センター*名	池田市伏尾	池田市さわやか	池田市医師会	池田市石橋巽	計
相談対応件数	83	18	217	52	370

【権利擁護相談内容（平成25年度）】重複あり

	高齢者虐待	困難事例	消費者被害	その他
件数	86	266	3	22

(3) 包括的・継続的ケアマネジメント支援

地域包括支援センター*は、高齢者が地域で安心して暮らすことができるよう包括的・継続的に支援していくためにあらゆる社会資源*を活用できるよう多職種協働と関係機関団体との連携を目指しています。

関係機関との連携では、保健・福祉・医療・介護保険の関係機関や団体等が高齢者に関する情報交換や研修を行う「地域ケア会議」を開催し、連携体制の強化を図っています。

また、ケアマネジャー*同士のネットワーク構築や資質向上のためケアマネジャー連絡会を年5回開催し、その運営に協力しケアマネジャー*との関係づくりにも力を入れています。

個々のケアマネジャー*からの相談件数は年々増えており、平成25年度ケアマネジャー*からの相談件数は394件ありました。特に、困難事例に対する相談が多くなっています。

【ケアマネジャーからの相談件数（平成25年度）】

(件)

地域包括支援センター*名	池田市伏尾	池田市さわやか	池田市医師会	池田市石橋巽	計
個別指導	28	41	99	64	232
困難事例への指導助言	13	42	58	49	162
計	41	83	157	113	394

(4) 介護予防ケアマネジメント

① 介護予防事業について

高齢者が要介護状態となることを予防するため、自立した生活を送れるように日常生活の具体的な目標を明確にして意欲の向上が図れるよう支援しています。

介護予防教室等への参加を通して、自立した生活を実現できるように介護予防事業*への参加の動機付けを行い、参加者に対してアセスメント*・目標の設定・計画の作成・モニタリング*・評価等を行っています。

また、教室の参加が途中で中断することのないように参加状況を確認し、欠席の続く方には途中で声かけをしてフォローを続けました。

② 予防給付ケアマネジメント

要支援1・2の認定者で、介護予防サービス利用者に対してケアマネジメント*を行い、介護予防ケアプランを作成しています。

平成25年度は、介護予防ケアプラン作成延べ件数は11,523件で、そのうち指定居宅介護支援事業所(居宅)へ委託した件数は7,122件(61.80%)です。今後も新規の利用者が増え、地域包括支援センター*の受け持ち件数が増えることが予測され、包括本来の業務が疎かにならないように人員配置等、対応していくことが望まれます。

予防給付ケアマネジメント*については、自立に向けた目標を持った生活を描けるよう、利用者や家族にヘルプサービスなど予防の観点を正確に伝えるよう取り組んでいます。

【予防給付のケアマネジメント(平成25年度)】

地域包括支援センター*名	池田市伏尾	池田市さわやか	池田市医師会	池田市石橋巽	計
ケアプラン作成延べ件数	2,498	2,217	3,122	3,686	11,523
内委託件数	893	1,317	2,240	2,672	7,122
委託率(%)	35.74	59.40	71.74	72.49	61.80

第4節 地域密着型サービス

高齢者の方が、住み慣れた地域での生活を可能な限り継続できるようにするため、本市では、日常生活圏域*を単位として、様々な介護サービスを提供できる体制を整えるために、地域密着型サービス*の基盤整備を図っています。

同サービスは、要介護者等の住み慣れた地域での生活を24時間体制で支えるという観点から、多様で質の高い適切なサービス提供体制が求められます。

第5期計画期間（平成24年度～26年度）においては、定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所1か所、認知症対応型共同生活介護2か所を開設し、整備を進めることができました。

また、看護小規模多機能型居宅介護（旧サービス名 複合型サービス）については応募する事業者が無く、引き続き第6期計画期間中に整備を進めていきます。

1. 地域密着型サービス（介護給付）

認知症対応型通所介護の利用人数は計画値を下回り、見込んだほど利用は伸びていません。

小規模多機能型居宅介護の利用人数は多少増加しているものの、計画値を下回り、見込みほどの利用者はいませんし、認知症対応型共同生活介護の利用人数も多少増加していますが、計画値を下回っています。

地域密着型介護老人福祉施設入居者生活介護の利用人数は、計画値をほぼ達成しています。

【第5期計画と実績比較】

項 目		平成24年度		平成25年度		平成26年度(見込み)	
		人 数	伸び率(%)	人 数	伸び率(%)	人 数	伸び率(%)
認知症対応型 通所介護	実 績	197	-7.94	213	8.12	223	4.69
	計 画	408	-2.86	588	44.12	780	32.14
	達成率(%)	48.28		36.22		28.70	
小規模多機能型 居宅介護	実 績	910	5.69	989	8.68	972	-1.72
	計 画	972	-38.17	1,080	11.11	1,131	4.72
	達成率(%)	93.62		91.57		85.94	
認知症対応型共同 生活介護 (グループホーム)	実 績	1,444	10.82	1,451	0.48	1,596	9.99
	計 画	1,490	-2.23	1,704	14.36	1,704	0.00
	達成率(%)	96.91		85.15		93.66	
地域密着型介護 老人福祉施設入所 者生活介護	実 績	342	-1.72	346	1.17	343	-0.87
	計 画	348	0.00	348	0.00	348	0.00
	達成率(%)	98.28		99.43		98.56	

※人数は、年間分

2. 地域密着型サービス（予防給付）

小規模多機能型居宅介護に若干の利用実績がありますが、高齢化や認定者の増加により今後伸びていくものと思われます。

【第5期計画と実績比較】

項 目		平成24年度		平成25年度		平成26年度(見込み)	
		人 数	伸び率(%)	人 数	伸び率(%)	人 数	伸び率(%)
介護予防認知症 対応型通所介護	実 績	0	—	0	—	0	—
	計 画	0	—	0	—	0	—
	達成率(%)	—		—		—	
介護予防小規模 多機能型居宅介護	実 績	64	64.10	76	18.75	115	51.32
	計 画	108	-43.75	132	22.22	156	18.18
	達成率(%)	59.26		57.58		73.72	
介護予防認知症対 応型共同生活介護 (グループホーム)	実 績	0	—	0	—	0	—
	計 画	0	—	0	—	0	—
	達成率(%)	—		—		—	

※人数は、年間分

3. 地域密着型サービスの提供基盤の状況

【第5期事業計画策定における地域密着型サービス事業所整備数】

(施設)

整備施設	北部	南部
認知症対応型共同生活介護（グループホーム）	1	1
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	1（市内全域）	

【第5期計画における事業者指定更新状況（予防は除く）】

(施設)

		平成24年度	平成25年度	平成26年度
認知症対応型共同生活介護 (グループホーム)	北部地区	0	0	1
	南部地区	1	0	1
認知症対応型通所介護	北部地区	1	0	1
	南部地区	0	0	1
小規模多機能型居宅介護	北部地区	1	0	1
	南部地区	2	0	0

【第5期計画終了時における地域密着型事業所】

		事業所数
認知症対応型共同生活介護 (グループホーム)	北部地区	7
	南部地区	7
認知症対応型通所介護	北部地区	2
	南部地区	1
小規模多機能型居宅介護	北部地区	3
	南部地区	3
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	市内全域	1
地域密着型介護老人福祉施設	北部地区	0
	南部地区	1

4. 事業者の指導実績等

【平成24年度の取り組み】

○指導・監査

平成24年10月より平成25年1月までの間、社会福祉法人、非営利法人等の運営する介護サービス6事業者を対象に、実地指導（運営指導・報酬請求指導）を行いました。

【平成25年度の取り組み】

○集団指導

平成25年10月11日に池田市地域密着型サービス事業者を集めて、集団指導を行いました。

○指導・監査

平成25年8月より平成26年1月までの間、介護サービス5事業者を対象にして、実地指導（運営指導・報酬請求指導）を行いました。

【平成26年度の取り組み予定】

○集団指導

平成26年10月10日に、池田市地域密着型サービス事業者を対象とした集団指導を行いました。

○指導・監査

平成26年7月より平成27年1月まで営利法人の運営する介護サービス2事業者を対象にして、実地指導を行いました。

第5節 保険者としての機能強化と役割

1. 事業者への指導監査についての取り組み

利用者へのよりよいサービスの提供と事業者の健全な運営促進を目的に、池田市に権限の付与された指導・監査について点検・指導を行い、事業者の適正運営への支援を図り、質の高いサービス提供につながるよう取り組んでいます。

2. 介護給付適正化等についての取り組み

持続可能な制度の構築を目指すため、不適切な給付を削減することで給付費や保険料の増大を抑制し、また利用者に適切なサービスを提供できるよう、事業者の資質を向上させ、制度の信頼性を確保するため「介護給付適正化事業*」を実施しています。

現在、医療情報との突合や縦覧点検、ケアプラン*の点検のほか、事業者を対象とした情報の共有のための連絡会議等を実施しています。

3. 認知症高齢者対策の推進

(1) 相談体制

地域包括支援センター*を中心に認知症高齢者の介護を行う家族からの相談に対し、必要なサービスの利用等、適切な助言を行える体制を整備しています。

(2) 意識啓発活動

認知症について正しい知識を普及することや、認知症高齢者に対する誤解や偏見をなくすために、市広報誌・ホームページ等への掲載やパンフレット作成・配布等、広報啓発活動を行っています。

(3) サービスの整備

介護保険の地域密着型サービス*として位置付けられた認知症対応型通所介護、認知症対応型共同生活介護、小規模多機能型居宅介護などのサービスについて、日常生活圏域*を単位とした基盤整備を進めています。

4. 高齢者虐待防止の取り組み

(1) 高齢者虐待防止ネットワーク事業

高齢者虐待を未然に防ぐためネットワークの充実を図り、情報の一元化や関係機関の連携を深めました。介護が必要になっても尊厳ある高齢期を過ごすことができるよう、通報義務、立入調査、早期発見・介入等による虐待防止を目指し、組織的に対応できるよう市と地域包括支援センター*が連携して地域での体制づくりを進めてきました。

(2) 虐待高齢者の権利擁護

地域包括支援センター*での相談窓口の充実、成年後見制度*の活用を含めた広報・啓発・相談に取り組んできました。

また、「老人福祉法の措置」としてやむを得ない事由により介護保険給付を利用することが著しく困難であるとき（事業者との「契約」による介護サービスの利用やその前提となる市町村に対する要介護認定の「申請」を期待できない方）は、市町村の職権により介護サービスの提供に結びつける体制を取っています。

(3) 周知及び啓発

高齢者虐待に対する認識を深めることにより、見守りや予防、早期発見・早期対応がスムーズに行えることから、高齢者やその家族等に対し、パンフレットの配布、講座開催等を行い、広報・啓発を図ってきました。

5. 高齢者を支えるネットワーク体制

(1) セーフティネット体制

高齢者が安心して生活を送ることができるよう、地域包括支援センター*を中心に、民生委員児童委員*、地区福祉委員会*及び地域ケアに関わる多様な機関とのネットワーク体制を充実し、見守り、高齢者ごとの対応策を検討、推進してきました。

(2) 相談・苦情処理

① 苦情処理体制

広く市民から相談・苦情を受付する体制の拡充を、また苦情処理については、居宅介護支援事業者、サービス事業者、国民健康保険団体連合会、大阪府などと連携を密にし、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を行える体制の充実を図ってきました。

② 障がい者の相談体制

大阪府の「障がい者の介護保険利用について」に基づき、障がい者やその家族の方の困ったことや状況の変化があったときの連絡先や、苦情相談等をできるだけ早く対応できるよう、また相談時の手話などのコミュニケーション支援、来所できない障がい者への訪問相談などに配慮した相談体制づくりを図ってきました。

③ 福祉なんでも相談体制

広く市民の要望や相談に応じるため、福祉なんでも相談との連携を深めることで、迅速な対応を図ってきました。

④ 派遣相談員

施設のみならず、居宅サービス事業者への訪問により利用者の疑問や、不安を解消し、介護サービスの質の向上を図ってきました。

第6章 施策の展開

第6章 施策の展開

第1節 《重点課題1》地域における包括的な支援体制づくり

高齢者が住み慣れた地域で安心して継続した生活を送ることができるよう、保健・医療・介護・福祉などのサービスが切れ目なく包括的に提供される体制（地域包括ケアシステム*）の構築が求められています。そのような体制づくりにおいて地域包括支援センター*は中核的な機関として日常生活圏域*ごとに設置され、高齢者やその家族の身近な相談窓口として機能を発揮するとともに、包括的・継続的な支援を行う機関として重要な役割を担っています。

また、平成27年度から要支援認定者に対するサービスが介護給付から、市町村が実施する地域支援事業に位置付けられるなど、介護保険制度の改正が実施されています。

制度改正を踏まえ、高齢者の状態やニーズに合わせたサービス提供とともに、総合的な生活支援を図るための体制づくりが必要となっています。

平成37年に団塊の世代*が75歳を迎える時期を見据え、高齢者の地域での継続的な生活を支援するため、地域包括支援センター*が市民にとってより身近な相談窓口となるよう、その周知に一層努めるとともに、機能強化を図り、保健・医療・福祉・介護の各サービスが切れ目なく提供され、総合的に自立生活を支援できる体制づくりに取り組みます。

また、ひとり暮らし高齢者や認知症高齢者など支援が必要な高齢者の生活を地域全体で見守り支えるため、重層的な支援体制の強化を図るとともに、医療機関から、看取りを含む在宅での療養生活に円滑に移行できるよう医療機関との連携を強化し、在宅医療の充実を図ります。

1. 高齢者の生活を総合的に支援する体制づくり

（1）地域支援事業の推進

平成18年度に創設された地域支援事業は、今回の介護保険法の改正により、大幅な見直しが行われました。

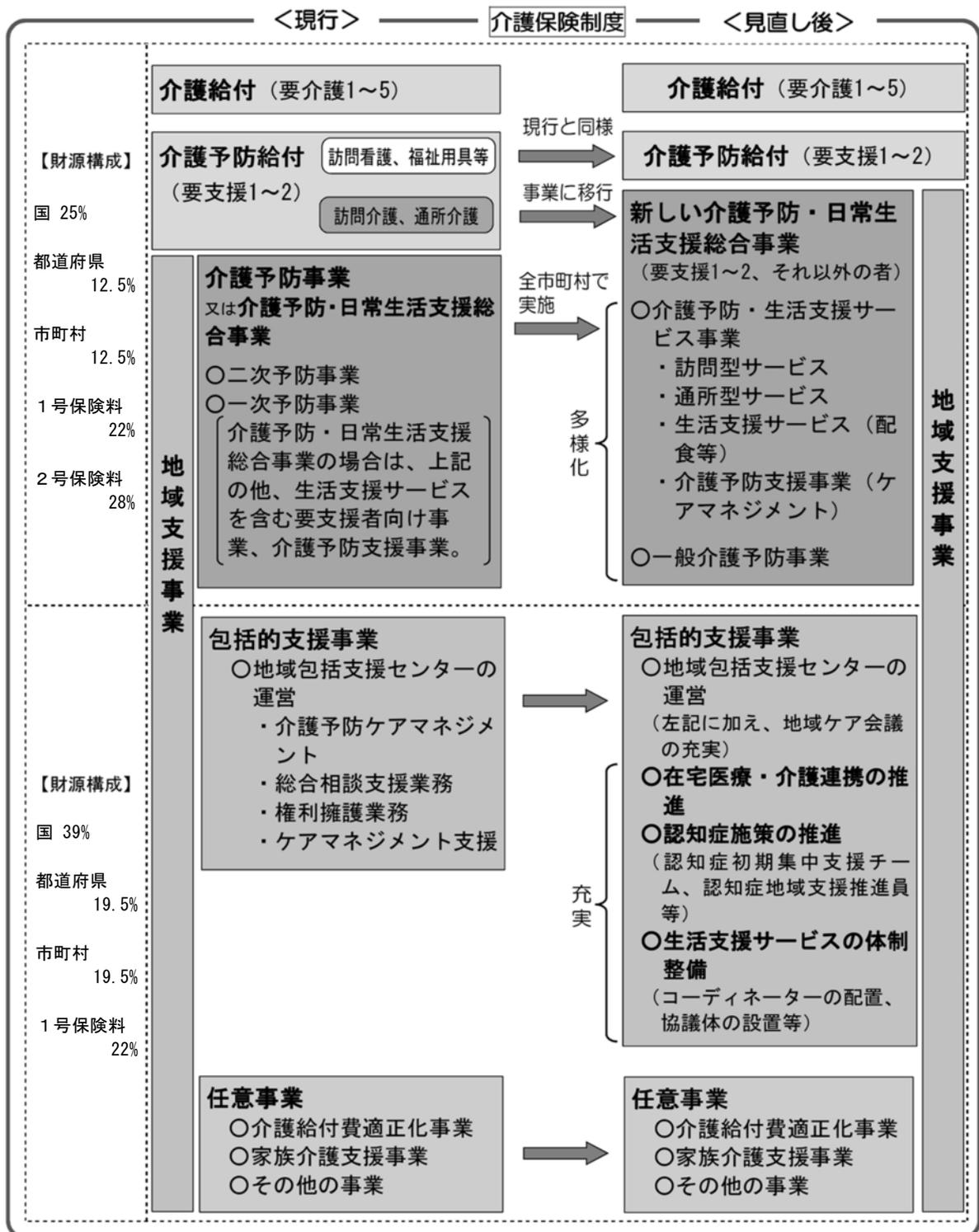
その内容は、市町村の裁量を大きくし、従来は要支援者*を対象に実施していた介護保険の予防給付（介護予防訪問介護・介護予防通所介護）を、市町村が実施する「介護予防・日常生活支援総合事業*」へ位置づけたこと、また、「包括的支援事業」について、「介護予防ケアマネジメント」「総合相談支援」「権利擁護」「包括的・継続的ケアマネジメント*」の4業務に加え、在宅医療・介護連携の推進、認知症施策の推進、生活支援サービスの体制整備が加わったことなどがあげられます。

この見直しの趣旨は、既存の介護事業者によるサービスに加え、多様な主体（NPO*、民間企業、住民ボランティア*、協同組合、池田市社会福祉協議会*等）によるサービスが提供されることで、サービスの効率化と費用の抑制を図りながら、要支援者*等に対する効

果的かつ効率的な支援を可能とすることを目指すものです。

引き続き、地域支援事業に基づき、要介護状態になる前からの介護予防*を推進するとともに、要介護状態になる恐れの高い高齢者並びに、要支援者*の一部に対し、その状態像やニーズに応じて、適切な介護予防*や生活支援サービス等を提供することを通じて住み慣れた地域で安心して自立生活を送ることができるよう総合的に支援します。また、今回の見直しにより充実された地域における包括的・継続的ケアマネジメント事業について、地域包括支援センター*の機能を強化し、円滑な事業運営を図ります。

【地域支援事業の全体像（制度改正前後での比較）】



① 新しい介護予防・日常生活総合支援事業への取り組み

高齢期を迎えても、健やかに、また、可能な限り自立した生活を送るためには、要介護状態にならず、健康で自立した生活を送ることができるよう、ふだんから健康づくりや介護予防*に取り組むことが重要です。加齢に伴う身体機能の低下、疾病や転倒など、介護が必要になるリスクを高めないように、身体や生活機能の維持・向上を図るための介護予防*・生活支援事業に取り組みます。

(ア) 介護予防事業対象者（旧：二次予防事業対象者）の把握

制度改正により、介護予防事業*の見直しが行われたことを踏まえ、要介護認定を受けていない高齢者で、生活機能の低下がみられ、要介護状態になるおそれの高い高齢者を把握します。「基本チェックリスト」を配布・回収し、認知機能をはじめ、運動や口腔機能などの低下の恐れがあり、介護予防事業*の利用が必要な高齢者の把握を行い、状態に応じた事業につなげ、要介護状態になることへの予防に努めます。

また、チェック表未回答者の状況把握にも努めます。

(イ) 介護予防教室「ふくまる健康教室」の実施

老年症候群、運動器症候群や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。

ふくまる健康教室終了後、機能低下が起きないように、切れ目のない効果的な介護予防事業*を推進するとともに、地域のより身近なところで参加できる機会を充実し、高齢者が主体的に参加し取り組めるよう支援します。

(ウ) 介護予防・生活支援サービス事業の実施

これまでの介護予防給付のうち訪問介護・通所介護については、地域の実情に応じた取り組みを行うことや、市が実施主体となる介護予防*・生活支援サービス事業の中で実施することになります。

実施にあたっては、既存の介護予防サービス事業者（予防給付による訪問介護・通所介護）を活用しながら、多様な担い手（元気高齢者の住民互助活動含む）が行うサービスも含めて充実させることで、市民の様々なニーズに応えられるサービスを実施します。

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。

(エ) 一般介護予防事業の実施

これまで取り組んできた介護予防事業*等について、年齢や心身の状態像など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で、社会参加や生きがいづくりを通じた効果的な介護予防*への取り組みを推進します。

また、機能回復訓練など的高齢者本人へのアプローチだけではなく、生活環境の調整や、地域の中に生きがい・役割を持って生活できるような居場所づくりなど、周囲

への働きかけや支援を含めたバランスのとれたアプローチに努めます。

(オ) 介護予防普及啓発事業の実施

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。

(カ) 一般介護予防事業評価事業の実施

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。

(キ) 地域リハビリテーション活動支援事業の実施

通所、訪問、地域ケア会議、住民主体の通いの場等へのリハビリ専門職等による助言等を取り入れる機会を充実し、介護予防*の機能強化に向けた取り組みを推進します。

(ク) 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

地域において市民主体の介護予防活動が促進され、継続されるよう、地域の介護予防活動組織に対する支援に努めます。

また、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。

さらに、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を育成するとともに、今後も増加が見込まれる認知症について市民の理解を一層深めるため「認知症サポーター養成講座」を開催し、地域における支援者の確保・育成に努めます。

② 包括的支援事業の拡充

地域包括支援センター*において取り組む事業として、従来の「介護予防ケアマネジメント事業」「総合相談支援事業」「権利擁護事業*」「包括的・継続的ケアマネジメント支援事業」の4事業に加え、「在宅医療・介護連携の推進」「認知症施策の推進」「生活支援サービス体制整備」に関する3事業が追加されました。

「在宅医療・介護連携の推進」では、地域包括ケアに関わるネットワークの活用や医療・介護分野におけるICTの活用などにより、地域の医療・介護サービス資源の把握や池田市医師会・池田市歯科医師会・池田市薬剤師会、市立池田病院、訪問看護ステーション、介護施設など関係者間の情報の共有を図り、また、在宅医療・介護連携に関する相談受付、在宅医療・介護関係者の研修などの実施についても検討していきます。

「認知症施策の推進」では、認知症初期集中チームの構築や認知症推進員の充実等を図り、早期発見・早期診断につながりやすい体制を検討するとともに、認知症に関する知識等の普及啓発を推進します。

「生活支援サービス体制整備」では、市民のニーズを把握し、充実が必要な生活支

援サービスの検討や、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。

③ 任意事業の実施

介護給付等費用適正化事業、家族介護者教室などの家族介護支援事業、成年後見制度利用支援事業などを引き続き実施します。

④ 地域支援事業の実施予定時期

法改正に伴う新しい地域支援事業の実施にあたっては、従来の介護予防給付によるサービスと同等の質の確保に加え、費用の効率化を図りながら、利用者や事業者が混乱なく移行するために、多様な主体によるサービス提供の体制整備や市の特性を生かした取り組みなど、一定の準備期間が必要であると考えます。

そのため、「介護予防・日常生活支援総合事業*」の実施時期については、一定の経過措置期間を設け、平成29年4月からとします。

また、「包括的支援事業」の在宅医療・介護連携推進事業、認知症施策の推進、生活支援サービスの体制整備についても平成30年4月からとします。

(2) 生活支援サービスの充実

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、地域支援事業の介護予防・日常生活支援総合事業*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ます。

① 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。

② 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で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、趣味活動の場を提供します。

③ 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や貸与を行います。

※福祉電話については継続分のみ実施

④ 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高齢者などに配布し、安全・安心確保を図ります。

⑤ 高齢者見守り事業

介護保険、後期高齢者医療保険、国民健康保険を利用していない70歳以上の高齢者の安否確認を実施し、高齢者の安全・安心確保を図ります。

⑥ 見守りホットライン設置事業

ひとり暮らし高齢等、地域で孤立（社会的孤立）していると考えられる人たちについて、市内事業者の協力を得て、地域での見守りを行い、通報による孤立死の防止、予防の安否確認を行います。

(3) 家族介護者への支援の充実

介護者の高齢化による「老老介護」や、介護者も認知症がある「認認介護」をはじめ、共働き夫婦の増加等による家族介護力の低下に対応し、介護者の身体的・経済的・心理的な負担を軽減するための支援に努めます。

① 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、在宅で要介護者を介護する家族等を一時的に介護から解放することによって、心身の疲れを回復しリフレッシュするためのレスパイトケア*を充実します。

② 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行います。また、入院時においても3ヶ月を限度に紙おむつ代を支給し、家族介護者の支援を行います。

(4) 地域福祉活動の推進

地域包括ケアシステム*におけるサービス提供体制の充実にあたり、サービス提供事業者だけでなく、民生委員児童委員*や地区福祉委員、コミュニティソーシャルワーカー*、特定非営利活動法人（NPO法人）*・ボランティア*等の多様な主体による福祉活動の促進と活発化を支援します。

① ボランティアに関する相談・情報提供、コーディネート機能の充実

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ります。

② ボランティアの担い手の育成や市民活動組織への支援

特定非営利活動法人（NPO法人）*等の育成に努める池田市公益活動促進協議会*の活動への支援を充実します。

また、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。

2. 地域包括支援センターの機能強化

(1) ネットワークの構築とコーディネート力の向上

地域包括支援センター*は、地域包括ケアシステム構築の中核となる機関に位置づけられることから、引き続き地域包括支援センター*による地域のネットワークの拡大、強化に取り組めます。

① 地域支援機能の強化

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、地域としての課題の抽出とその対策づくりや、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。また、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に、実態把握を強化するとともに、実態把握のための個別訪問を引き続き実施するとともに、75歳以上の方全員に行う基本チェックリストの未返送者に対する訪問など、潜在している問題の早期発見にも努め、地域ネットワーク会議や地域のつどい、会合等に参加し、地域で支援が必要な高齢者に関する情報収集に努めます。

② サービス調整機能の強化

地域のネットワークを基盤としながら高齢者の総合相談、権利擁護、介護予防*のケアマネジメント*及び地域ケア会議等を通じたケアマネジメント支援等、地域住民の総合相談の拠点として、様々な生活支援サービスを適切に提供するための調整機能が発揮できるように、地域包括支援センター*職員の相談技術やケアマネジメント*技術の向上を図るため、研修を実施するとともに、権利擁護や虐待などの困難事例などへの対応や、介護予防ケアマネジメントの対応などについてバックアップ体制の強化を図りつつ地域ネットワーク会議等を通じて地域包括支援センター*間の連絡調整や、関係機関等とのネットワーク構築などを支援します。

③ 市との連携強化

平成27年度以降、新たに「在宅医療・介護連携の推進」「認知症施策の推進」「地域ケア会議の推進」「生活支援サービスの体制整備」に係る事業が包括的支援事業に位置付けられ、これらの事業と密接に関係する地域包括支援センター*に業務を委託し実施することも視野に入れた連携できる体制を構築することが必要であり、センターの人員体制への支援を含め連携強化に努めます。

(2) 地域包括支援センター職員の質的向上

地域包括支援センター*は、高齢者の状態の変化に応じて、適切な保健・医療・福祉・介護サービスが受けられるよう地域のケアマネジャー*に対し必要な相談・指導を行い、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。

① 地域支援のためのケアマネジメント力の向上

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、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努めます。

また、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。

② 保健師・社会福祉士・主任介護支援専門員の連携の強化

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*の3職種間の適正な人員配置を図り、情報共有とチームアプローチの強化を図ります。

③ 介護支援専門員の資質向上のための支援

定期的に開催する介護支援専門員連絡会において、介護支援専門員*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等を引き続き実施します。

また、自立支援に向けたケアマネジメント*が行えるよう、ケアプランチェック事業と協働した介護支援専門員*の資質向上を図ります。

さらに、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します。

④ 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やホームページ、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利用しやすい機関となるよう努めます。

(3) 地域包括ケアシステムにかかる関係機関等との連携強化

① 地域ネットワーク会議（地域ケア会議）の推進

高齢者虐待や認知症等困難事例の増加を踏まえ、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*、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」を推進します。次にあげる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。

【地域ケア会議の5つの機能】

- ①個別課題解決機能
- ②ネットワーク構築機能
- ③地域課題発見機能
- ④地域づくり・資源開発機能
- ⑤政策形成機能

出典：厚生労働省資料

② 事業者連絡会議の充実

事業者連絡会議、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ならびに質の向上を図ります。

3. 関係機関との連携とネットワークの推進

(1) 地域での見守り・セーフティネットの充実

日常的に地域の中で支え合い、助け合いの取り組みが機能する環境づくりに努めるとともに、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。

① 地域の見守り体制の強化と、サービスへの「つなぎ」のための仕組みの充実

「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、身体状況の低下や認知症の進行等を把握するための取り組みを推進します。

また、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。

このような取り組みを通じ、支援が必要な高齢者を必要に応じ介護保険サービスや福祉サービスにつなぎ、利用を促進するための支援の仕組みを充実します。

② 高齢者の地域での孤立防止への取り組みの推進

ひとり暮らし高齢者世帯等の増加などを踏まえ、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の確認や安否確認、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。

(2) 災害時避難行動要支援者支援体制の充実

「池田市地域防災計画」に基づき、介護を受けている方や障がい者、乳幼児等の災害時避難行動要支援者*に対し、地震などの災害が発生した時に、迅速かつ的確な対応を図るため、平常時より避難行動要支援者*に関する情報を把握し、避難行動要支援者名簿の整備を行います。

これにより避難行動に特に支援が必要な方の情報を、本人の同意に基づき、避難支援等に携わる関係者（自主防災組織など）に対し提供することで、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、地域における避難誘導や救助活動などに役立てます。

また、災害発生後、高齢者などの要配慮者*が避難中、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として、相談や介護・医療的ケアなどの必要な生活支援が受けられるなどの体制を整備した、福祉避難所*の指定に努めるとともに府と連携を図り

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。

これらの取り組みを進めることにより、市民に広く理解を促進し、地域における支援体制の構築を目指します。

4. 在宅医療・介護連携の推進

(1) 在宅医療に関する相談・情報提供の充実

市内で、「かかりつけ医・歯科医・薬剤師制度」の普及をより一層推進するとともに、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*」について、市立池田病院、関係団体の協力のもと確保に努めるとともに、市民に対する情報提供を充実します。

また、保健・医療・福祉・介護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します。

(2) 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ため、改正介護保険法において、新たに地域支援事業の中に「在宅医療・介護連携推進事業」が位置づけられました。

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、医療と介護の連携のしくみを構築する必要があることから、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ることにより、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するとともに、それぞれの役割や機能を分担し、関係づくりを進めます。

5. 安全・安心な住環境の充実

(1) 住まいに関する安全・安心の確保

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が連携しながら、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。

① 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、介護と医療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。

厚生労働省と国土交通省の連携によるサービス付き高齢者向け住宅*の供給についても促進を目指します。

② 居住系施設の充実

(ア) 養護老人ホーム

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。

特定施設入居者生活介護の指定を受け、日常生活と一体的に介護サービスの提供を行うことで、入所者の身体機能が低下しても住み続けられる施設として充実を図ります。なお、施設整備については、現状維持としています。

(イ) 軽費老人ホーム、ケアハウス

身寄りがないか、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で、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るとともに、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。なお、施設整備については、現状維持としています。

(2) 高齢者が暮らしやすい生活環境の整備

ユニバーサルデザイン*に関する法令の内容について、事業主や関係機関に対し周知を図るとともに、それに基づき指導・助言を行います。

また、関係機関の連携のもと、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支援し、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ます。

第2節 《重点課題2》 認知症支援の充実

高齢化の進展を背景に、介護が必要な高齢者とともに、軽度認知症（MCI）*を含む認知症患者の増加が見込まれています。

厚生労働省の推計では、全国の認知症高齢者数は、平成27年には約345万人で、その10年後の平成37年（2025年）には約470万人にまで増加するものと見込んでいます。また、認知症予備軍と言われる軽度認知障がいなどの人と認知症高齢者を合せると、高齢者のほぼ3人に1人に該当すると推計されています。

厚生労働省の推計（高齢者の約15%が認知症有病者）に準じると、本市における認知症高齢者数は、高齢者数の緩やかな増加に合わせ、平成27年が約3,900人、平成37年には約4,100人になるものと推計され、今後、認知症の人やその家族・介護者に対する支援がますます重要になるとともに、認知症の予防に一層取り組む必要があります。

近年、医療技術の進歩により、認知症の早期発見・早期治療の方法が確立され、進行を遅らせ症状を緩和することができるようになりました。認知症のある人が尊厳をもって地域で安心して暮らしていけるよう、症状の進行に応じ保健・医療・福祉・介護の各サービスによる適切かつ継続的なケアが重要です。

また、認知症の早期発見・早期対応のためには、認知症に関する基本的な知識の普及・啓発を図る取り組みを引き続き推進し、市民の理解を深め、地域住民が協力し、認知症高齢者とその家族を地域全体で見守る体制の充実も求められます。

さらに、地域包括支援センター*と医療関係者等が連携した認知症支援のためのネットワークを強化し、地域の相談支援機の充実を図ることが必要です。

認知症高齢者が住み慣れた地域で尊厳を保ちながら穏やかな生活を送り、家族も安心して社会生活を送ることができるよう地域における支援体制の強化・充実を図ります。

1. 認知症の早期発見・早期対応のための体制づくり

（1）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を行うことで、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まちづくりに取り組みます。

また、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、徘徊を否定するのではなく、安心して徘徊できるまちづくりに取り組みます。

(2) かかりつけ医等関係機関との連携

かかりつけ医は、ふだんから気軽に健康面での相談ができるだけでなく、認知症になる以前の状態を知り、認知症の初期症状を早期に発見することができます。また、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、認知症高齢者の介護家族にとって重要な役割を担っています。

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・福祉・介護に関する関係機関との連携の推進に努めます。

2. 認知症支援体制の強化

(1) 認知症の人への支援の充実

認知症高齢者が尊厳を保ちながら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。

① 地域包括支援センターの機能を生かした支援

地域包括支援センター*がもつコーディネート機能を活用し、介護と医療の連携をはじめ、認知症高齢者とその家族の生活を総合的に支援できる体制の整備を目指します。

② 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その他の支援を行う認知症サポート医（推進医師）*との連携を図ります。

③ 認知症初期集中支援チームや認知症地域支援推進員による支援の推進

認知症の人に対し、早期から家庭訪問等を行い、認知症の人のアセスメント*や家族の支援等をチームで行う支援体制の構築のため、「認知症初期集中支援チーム*」の配置や、「認知症地域支援推進員*」の配置など、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、関係機関と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ます。

④ 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、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護）の提供体制を充実し、認知症の人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ます。

(2) 家族に対する支援の充実

介護家族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、介護家族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。

(3) 認知症ケアの質の向上

① 関係機関の連携強化による認知症ケアの質の向上

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し、認知症ケアの質の向上を図ります。

また、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並びに地域の見守り・支援等の間の連携を推進するための支援に取り組み、認知症の人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。

② 認知症ケアパスの普及・啓発

認知症の人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人とその家族に提示する「標準的な認知症ケアパス*」を策定し、医療機関や施設に入院・入せず、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よう普及・啓発に努めます。

3. 認知症に関する理解促進

認知症に対する理解が地域全体に広まるよう、あらゆる機会を通じて知識の普及啓発に努めます。

(1) 認知症に関する知識の普及啓発

介護予防事業*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。

(2) 認知症サポーター100万人キャラバンの推進

国の認知症施策のひとつである「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。

第3節 《重点課題3》健康の保持・増進

壮年期以降に増加する生活習慣病*を予防するためには、乳幼児期からの基本的な生活習慣の確立から、青年期での予防知識や方法の啓発と実践、壮年期での生活習慣改善の見直し・実践など、生涯を通じた健康づくりのための取り組みが必要です。一方で、健康診査・各種がん検診等の充実を図るなど、受診しやすい体制づくりも重要です。また、地域の健康課題を解決するためには保健・医療の専門職による取り組みだけでなく、市民自身が主体的に参加し取り組むことが不可欠です。

第2次大阪府健康増進計画との整合性を図りながら保健・医療・福祉の関係機関や地域の健康づくりに関わる団体との連携のもと、健康増進計画等の推進を通じ、市民の主体的な健康づくりや介護予防*を支援するとともに、生活習慣病*をはじめ、要介護状態や認知症になることを予防し、市民の健康寿命*の延伸を目指します。

1. 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*の延伸を図ります。

2. 健康に関する知識の普及・啓発

市民自らが生活習慣を改善して健康増進への取り組みを促すため、市民に対し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。

特にメタボリックシンドローム*が健康に与える影響や運動習慣の定着、望ましい食生活への改善など、生活習慣病予防の考え方を市民にわかりやすい形で普及・啓発します。

3. 健康診査（各種検診）の受診促進や保健指導の充実

栄養・食生活の改善や運動・身体活動の習慣化、歯と口の健康づくりなどの生活習慣の改善指導の充実を図るとともに、市民の健康管理と疾病の早期発見、早期治療を目的に、様々な健診（検診）実施しています。国民健康保険加入者（40～74歳）を対象とした特定健康診査*・特定保健指導をはじめ、15～39歳を対象に加入医療保険に関係なく実施している健康診査や75歳以上の後期高齢者医療加入者健康診査、各種がん検診や肝炎ウイルス検査等について、市民がより受診しやすくなるよう、池田市医師会との十分な連携を図り、円滑な事業運営に努めます。

また、健診（検診）対象者に対する受診勧奨を引き続き行うとともに、市広報誌やホームページ等を通じ、健診（検診）の普及・啓発を図ります。また、池田市医師会との協力・連携のもと、制度の一層の周知を図ります。

第4節 《重点課題4》生きがいつくりへの支援

団塊の世代*が高齢期を迎えたことで、大多数を占める元気な高齢者が活力のある高齢期を送ることができ、生きがいにあふれた生活を過ごせるよう支援することが重要です。特に高齢者の社会参加や生きがい対策を考える上で、健康づくりや介護予防*の視点に加え、社会貢献*や地域社会を支える新たな担い手として高齢期を迎えた団塊の世代*の活用方策について検討し取り組む必要があります。

今後、地域包括ケアシステム*におけるサービス提供体制の確保において、介護保険等の公的サービスとともに、地域住民の互助・共助による支え合い活動に期待が寄せられることから、豊富な経験と知識を持った高齢者が様々な活動を通じ地域社会に貢献できるよう、活動の機会の確保・充実を図るとともに、生涯学習やスポーツ・レクリエーション*活動などへの参加を促すための支援を推進します。

1. 高齢者の生きがい活動への支援の充実

高齢者の生きがいつ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ける様々な活動への支援を充実するとともに、これらの施設を住民参加型で実施する介護予防*や交流の拠点として活用し、高齢者の自立を支援します。

また、高齢者の趣味や趣向に応じた活動の機会や場の充実に努めます。

(1) 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、高齢者の生きがいつくりや社会参加の拠点として活用を図ります。

(2) 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を通じ、生きがいつくりを促進します。

(3) 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。

(4) 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）が気軽に集まり、ふれあいを通して生きがいつくり・仲間づくりの輪を広げ、閉じ

こもりがちな生活をしている高齢者の交流を通じて、孤独感や不安感の解消、介護予防*の促進等を図ります。

2. 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した友愛クラブ連合会の活動内容を工夫・充実し、高齢者の活動への関心を高め、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。

また、高齢期を充実させ、社会参加・社会貢献*の促進に寄与している老人クラブへの活動や結成に必要な支援を実施します。

3. 高齢者の就労支援

臨時的かつ短期的な就業を希望する高齢者のために無料の職業紹介や知識や技能の研修・講習会などを行うシルバー人材センター*への支援を充実し、高齢者の豊富な知識や経験、技能を生かし、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。

4. 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どうし、また、多世代間の交流を図ります。

また、活動に対し高齢者の積極的な参加促進に努めます。

5. 敬老事業の充実

長寿を祝福するとともに、多年にわたり社会に尽くしてこられた高齢者に対する敬愛の精神と高齢者福祉について理解と関心を高め、また、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。

① 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。

② 公衆浴場優待入浴

市内5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。

第5節 《重点課題5》高齢者の尊厳への配慮と権利擁護の推進

高齢期になると、加齢に伴う心身機能の低下や転倒骨折、疾病などを契機に介護が必要になる状態に陥ることが多くなります。介護度が重度化すると、介護者の身体的・精神的な負担が増し、そのような負担を逃れるために、放置や無視、心身への加害行為など、高齢者虐待に至る場合も少なくありません。

虐待は、複雑な要因が絡み合って発生していることが多いことから、地域包括支援センター*をはじめ、行政の保健・福祉担当、医療機関、警察、民生委員児童委員*、ケアマネジャー*、弁護士など多職種間が連携するとともに、地域住民による見守り活動が組み合わされ、虐待の予防や早期発見・早期対応のための体制を推進することが必要です。

地域包括支援センター*と連携し、地域の関係機関・団体とのネットワークを強化し、高齢者虐待防止のための取り組みを引き続き推進することで、高齢者が要介護状態にあっても尊厳のある生活を送れるよう見守り支援します。

また、認知症高齢者の増加に伴い、判断能力が低下した高齢者が金銭や資産等を騙し取られる被害に遭遇するケースも少なくありません。このような状況を背景に、成年後見制度*等の権利擁護が必要な高齢者も増えることが見込まれます。一方、介護者の高齢化や後見を担える扶養義務者の減少など後見人が不足していることや成年後見制度*の利用手続きが煩雑なことによる利用しづらさが課題となっています。

認知症高齢者や精神障がい者など判断能力に不安がある要援護者の権利を守るため、消費者被害の予防や、必要な介護保険サービスや福祉サービスを利用し自立した生活を送ることができるよう、専門職の確保も視野に入れ、権利擁護事業*による支援に引き続き取り組みます。

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高い高齢者の早期発見、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、虐待防止並びに早期発見・早期対応のための取り組みを推進します。

(1) 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、関係機関との連携により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」の機能を強化し、虐待の防止に向けた啓発、虐待を発見した場合の適切な対応などを推進します。

(2) 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のための研修会や講演会の開催、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推進します。

(3) 施設における虐待の防止

福祉施設内の虐待については、介護サービス事業者に対する防止に向けた啓発に努めるとともに、介護相談員の活動を通じて、身体拘束ゼロを目指した取り組みを引き続き推進します。

2. 高齢者の権利擁護の推進

認知症高齢者や知的障がい者・精神障がい者など判断能力が十分でない人が必要な介護保険サービスや福祉サービスを利用して自立し尊厳のある生活を送ることができるよう、関係機関等と連携した権利擁護に取り組みます。

(1) 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。

また、本人や四親等以内の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、申立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、後見人などの支援者の確保のため、平成25年度より市民後見人の養成も始めています。

(2) 日常生活自立支援事業（池田市社会福祉協議会）

認知症高齢者等の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。

また、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。

(3) 生活困難な高齢者の支援

「生活困窮者自立支援法」の施行により、市としても体制を整備し積極的な支援に取り組んでいく必要があります。生活困窮により生きにくいと感じている高齢者がいることから、担当部局と連携して総合的な生活困窮者対策に取り組む必要があります。

また、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。

(4) 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*のほか、関係機関等の連携により、高齢者を対象とした訪問販売や悪質商法に関する注意喚起や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。

第6節 《重点課題6》適切な介護サービスの提供と質の向上

介護を社会全体で支える制度として普及、定着している介護保険制度を持続するためには、市民の制度に対する理解と協力が重要であり、引き続き、市民に対し、制度に関する普及・啓発、情報提供を推進することが必要です。

一方、介護保険の定着が進むとともに、介護サービスの需要が増し給付費も増大、介護保険料は上昇を続けています。このような状況を踏まえ、介護保険制度に基づくサービス提供が適正に行われているかなどを検証し、給付の適正化を推進することが求められています。介護保険制度を持続可能なものとしていくためにも、介護サービス提供事業者に対するきめ細かな指導・助言を進め、質の確保を図るとともに、これまで以上に介護給付適正化事業*への積極的な取り組みが必要です。

引き続き、介護サービスの提供体制の適正な整備を目指すとともに、適切な要介護認定や適正な介護給付に取り組み、介護保険財政の一層の健全性の確保と制度の安定運営に努めます。

また、利用者自らが質の高いサービスを選択できるよう、介護保険サービス等に関する情報提供や苦情・相談支援体制の充実のほか、低所得者に対する費用負担軽減の配慮など、市民が安心してサービスを利用できる制度運営に努めます。

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。

(1) 居宅サービスの充実

地域包括ケアシステム*の考え方に基づき、介護が必要な状態になっても、高齢者が住み慣れた地域で安心して生活が継続できるよう、在宅医療と介護を連携させたサービスの充実を図ります。

サービス提供事業者の新規参入もしくは既存事業者の事業拡大にあたっては、サービスに対する地域の介護ニーズ（必要性）に関する情報の収集及び事業者に対する情報提供に引き続き努めます。

(2) 施設・居住系サービスの提供体制の確保

第5期計画策定時（平成23年度）においては、介護保険法の一部改正により施設整備に関する目標水準（参酌標準）が撤廃され、保険者である池田市の責任で介護保険施設等の整備目標を設定することとされました。

したがって、施設・居住系サービスの見込み量を定めるにあたっての参酌すべき標準については、次のとおり本市独自の参酌を設け、施設・居住系サービスの確保を計画的に行っています。

◆池田市独自の参酌標準（第6期計画策定時）

- ・平成29年度の要介護1～5の認定者数に対して、51%以内の割合をもって入所施設整備数とする。
- ・対象施設については、高齢者が入所できる施設全てを対象とする。

今後も高齢者数の増加とともに、要介護認定者数の増加が予想され、特に団塊の世代*が高齢者になった現状を踏まえると、10年後の平成37年には認定率が高まる75歳以上の後期高齢者が一層増えることとなります。10年後を見据え、入所施設整備数の見込みを立てています。

■施設・居住系サービスの平成29年度までの整備についての考え方

本市では在宅での介護を重視するとの基本的な考え方を維持しながら、特別養護老人ホームの入所待機者や介護保険給付費、保険料負担、施設整備の進捗などの状況を勘案し必要な整備数を設定します。

第6期計画では既存、特別養護老人ホームのショートステイの転換を計画に位置づけた基盤整備を行い、入所の優先度の高い要介護者の受け入れ先を確保していきます。

① 介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）

入所ニーズの高い特別養護老人ホームについては、第5期計画で50床の基盤整備を行いました。第6期計画ではショートステイからの転換を計画に位置づけています。

■介護老人福祉施設の平成29年度までの整備目標数

（上段：施設、下段：床）

	平成26年度末 延整備力所数	平成27年度	平成28年度	平成29年度
整備目標数	5 (372)	—	1 6	—

※()は現整備数

② ケアハウス

ケアハウスについては、1法人の施設において、第5期計画で35床のうち30床を特定施設として指定しました。第6期計画では残りの5床について特定施設への指定を計画に位置づけています。

■ケアハウスの平成29年度までの整備目標数

	平成26年度末 延整備力所数	平成27年度	平成28年度	平成29年度
整備数(施設)	2	— (1)	— (1)	— (1)
利用定員数(人)	20	— (15)	— (15)	— (15)

※()は整備後の合計カ所数及び合計利用定員数

■特定施設入居者生活介護(混合型)の平成29年度までの整備目標数

(上段：施設、下段：床)

	平成26年度末 延整備力所数	平成27年度	平成28年度	平成29年度
整備目標数	4 (249)	1 5	—	—

※()は現整備数

一方、厚生労働省と国土交通省の連携によるサービス付き高齢者向け住宅*の供給についても促進を図り、安全・安心な生活を送るための基盤となる住まいの確保を目指します。

※第6期計画期間中の介護保険施設サービスの利用見込み量は、「第7章 介護保険事業費の見込みと保険料の設定」を参照。

③ 介護療養型病床の廃止期限の延長について

平成23年度末に介護療養型病床が廃止される予定でしたが、全国的に転換が進んでいない現状を踏まえ、廃止時期が平成30年3月31日に延長されました。しかし、医療が必要な重度の要介護者の受け入れ等、医療と介護の連携のあり方を含め現在再延長について議論がなされています。

(3) 地域密着型サービスの充実

特別養護老人ホームの待機者が増加傾向にあり、その対策として、認知症対応型共同生活介護、小規模多機能型居宅介護など、地域密着型サービス事業所を計画的に整備します。

① 地域密着型特定施設入居者生活介護

入居定員30人未満の施設は地域密着型サービス*に位置付けられています。地域密着型特定施設入居者生活介護については、既存の有料老人ホームへの指定を計画に位置づけています。

② 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、複数の居宅・地域密着型サービス*を組み合わせ提供されるサービスです。要介護度が高く、医療的なケアを必要とする人が、住み慣れた地域で安心して生活することが可能になります。本市では、第6期計画期間中に1か所整備することを目標に、事業者に対し本事業への参加を呼びかけ参入の促進を図ります。

■ 地域密着型サービスの平成29年度までの整備目標数（カッコ内は累計）

	平成27年度	平成28年度	平成29年度
地域密着型特定施設入居者生活介護 (床)	24	— (24)	— (24)
認知症対応型共同生活介護(人分) (南部1か所)	—	18	— (18)
看護小規模多機能型居宅介護(人分) (市内1か所)	—	—	9(※)
小規模多機能型居宅介護(北部・南部各1か所)サテライト型(人分)	—	12(※)	— (12)

※・・・宿泊できる人数

2. サービスの質向上に向けた取り組み

介護保険制度が利用者本位の制度であることを前提に、サービスの制度周知を図りつつ保険者として介護サービスの質の向上を図る取り組みを間断なく行うことで、利用者が安心してサービスを利用できるよう、サービスの信頼性の向上を目指します。

(1) 介護サービス事業者に対する指導・助言等の実施

利用者に対し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、大阪府並びに2市2町(池田市・箕面市・豊能町・能勢町)が共同で実施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調査や監査などを必要に応じ実施します。

① 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。

② 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。

③ 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。

④ 地域密着型サービスの適切な事業所の公正な運営

地域密着型サービス*の適切な事業所の指定と公正な運営を確保のため、地域密着型サービス運営委員会を必要に応じ開催しています。

介護保険法の改正により、小規模な通所介護事業所が地域密着型通所介護に移行されることにより、委員会の措置の義務付けが緩和され、努力義務とされました。

今後の開催方法等について、検討していきます。

(2) 介護サービスに関する苦情・相談体制の充実

関係機関・団体等と連携を図りながら、苦情処理体制について一層の充実を図ります。

また、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。

① 介護相談員活動の推進

特別養護老人ホームやグループホームなどの介護保険施設等の利用者に対しては、「介護相談員」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。

② 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並びに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（国保連）」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。

③ 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等を行うとともに、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。

(3) 介護従事者の育成・定着のための支援

大阪府やサービス提供事業者等との連携を図り、介護人材等の確保対策等を適切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ます。

3. 介護保険制度の円滑な運営のための仕組みの充実

介護保険サービスの提供にあたっては、利用者の権利を尊重した適正な実施体制の確保に努め、介護保険制度に対し、市民が信頼や安心を得られるよう制度運営に努めます。

また、団塊の世代*が高齢期に入り、要介護認定者がさらに増加し、介護保険給付費の増大、ひいては介護保険料の上昇が見込まれることから、持続的な制度の維持・運営を図り、また、介護保険財政の健全かつ安定的な運営を維持するため、国並びに大阪府に対し必要な支援を講じるよう、引き続き要望や働きかけに努めます。

(1) 要介護認定の適正な実施

① 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。

② 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、市が認定調査を行い、更新申請で委託を行う場合は、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。

③ 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

介護認定審査会委員に対する研修や相互の意見・情報交換に努めるとともに、合議体間での格差が生じないように、介護認定審査会委員構成の変更等、介護認定審査会の平準化を図ります。

また、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及び基準が均一に保たれるよう努めます。

(2) 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。

(3) 介護給付適正化に向けた取り組み

「第3期大阪府介護給付適正化計画（平成27年度～29年度）」に基づき策定した「第3期池田市介護給付適正化計画」により、次の9事業について点検等を実施し、サービスの質の向上及び介護保険給付の適正化を引き続き図ります。

- ・認定訪問調査の点検
- ・ケアプラン*の点検
- ・住宅改修の適正化
- ・医療情報との突合
- ・大阪府国民健康保険団体連合会の給付情報の縦覧点検
- ・利用者に対する介護給付費通知
- ・福祉用具の購入・貸与の調査
- ・給付実績の活用
- ・その他（指導研修事業等）

(4) 低所得者等の負担軽減

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。また、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ます。

また、低所得の高齢者の経済的な負担を軽減するために、介護保険料の軽減措置を実施し、対象となる方が減免制度を利用できるよう、案内に努めます。

(5) 介護サービスの普及啓発の充実

ガイドブックや市広報誌、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、市民に対し情報提供に引き続き努めます。

また、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に困難がある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。

第7章 介護保険事業費の見込みと保険料の設定

第7章 介護保険事業費の見込みと保険料の設定

第1節 介護サービス量の見込み

1. 居宅（介護予防）サービス利用量の見込み

（1）標準的居宅等サービス受給対象者数（人／月）

（※介護予防サービス・地域密着型サービス*含む）

要介護認定者数から、各施設・居住系サービス利用者数を差し引いた人数を居宅サービス受給対象者数として推計しました。

（人）

	平成27年度	平成28年度	平成29年度
要支援1	1,022	1,137	1,271
要支援2	799	852	917
要介護1	897	929	968
要介護2	856	908	959
要介護3	564	595	635
要介護4	487	463	445
要介護5	438	417	393
総数	5,063	5,301	5,588

※端数処理の関係で、総数が合わない場合があります。

(2) 居宅等サービス受給者数と利用量の見込み

国から配布されたワークシートを用いて、各年度の要介護（要支援）度別の標準的居宅等サービス受給者数に、各年度の要介護（要支援）度別利用率の見込み、要介護（要支援）度別サービス別利用者1人当たり利用回数・日数等の見込みを乗じて、居宅・介護予防*・地域密着型（地域密着型介護予防）の各サービスの必要量を推計しました。

なお、ワークシートで対応しきれない部分（例えば、サービスの伸びや、単価の均等化）に関して、必要に応じて数字の任意設定を行いました。

※介護給付、予防給付とも供給率を100%として見込み量を設定しました。

【介護給付】

	平成27年度	平成28年度	平成29年度
(1) 居宅サービス			
①訪問介護			
回数	26,980	28,172	29,567
(人数)	1,062	1,117	1,184
②訪問入浴介護			
回数	243	243	243
(人数)	53	53	53
③訪問看護			
回数	4,746	5,251	5,820
(人数)	450	498	552
④訪問リハビリテーション			
回数	216	216	219
(人数)	26	26	26
⑤居宅療養管理指導			
人数	578	626	672
⑥通所介護(※)			
回数	9,864	3,223	3,511
(人数)	1,107	362	395
⑦通所リハビリテーション			
回数	1,078	1,206	1,365
(人数)	120	134	151
⑧短期入所生活介護			
日数	2,805	3,182	3,562
(人数)	260	295	330
⑨短期入所療養介護			
日数	175	192	213
(人数)	22	23	26
⑩特定施設入居者生活介護			
人数	173	181	188
⑪福祉用具貸与			
人数	1,410	1,550	1,760
⑫特定福祉用具販売			
人数	34	36	37

	平成27年度	平成28年度	平成29年度
(2) 地域密着型サービス*			
①定期巡回・随時対応型訪問介護看護			
人数	6	9	13
②夜間対応型訪問介護			
人数	0	0	0
③認知症対応型通所介護			
回数	235	272	320
(人数)	22	26	31
④小規模多機能型居宅介護			
人数	84	96	96
⑤認知症対応型共同生活介護(グループホーム)			
人数	147	150	168
⑥地域密着型特定施設入居者生活介護			
人数	24	24	24
⑦地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護			
人数	29	29	29
⑧看護小規模多機能型居宅介護			
人数	0	0	29
⑨地域密着型通所介護			
人数	—	845	921
(3) 住宅改修			
人数	32	29	30
(4) 居宅介護支援			
人数	2,011	2,132	2,256

※ (1)～⑥通所介護については平成28年度より(2)～⑨地域密着型通所介護へ一部移行となります。

【予防給付】

	平成27年度	平成28年度	平成29年度
(1) 介護予防サービス			
①介護予防訪問介護(※)			
人数	662	729	333
②介護予防訪問入浴介護			
回数	0	0	0
(人数)	0	0	0
③介護予防訪問看護			
回数	370	443	529
(人数)	42	51	61
④介護予防訪問リハビリテーション			
回数	36	36	36
(人数)	5	5	5
⑤介護予防居宅療養管理指導			
人数	37	45	55
⑥介護予防通所介護(※)			
人数	552	652	364
⑦介護予防通所リハビリテーション			
人数	36	37	38
⑧介護予防短期入所生活介護			
日数	32	32	32
(人数)	5	5	5

	平成27年度	平成28年度	平成29年度
⑨介護予防短期入所療養介護			
回数	7	7	7
(人数)	2	2	2
⑩介護予防特定施設入居者生活介護			
人数	29	39	43
⑪介護予防福祉用具貸与			
人数	326	368	419
⑫特定介護予防福祉用具販売			
人数	13	14	16
(2) 地域密着型介護予防サービス			
①介護予防認知症対応型通所介護			
回数	0	0	0
(人数)	0	0	0
②介護予防小規模多機能型居宅介護			
人数	7	7	7
③介護予防認知症対応型共同生活介護			
人数	0	0	0
(3) 介護予防住宅改修			
人数	22	23	24
(4) 介護予防支援			
人数	1,132	1,298	1,460

※ (1)-①介護予防訪問介護, ⑥介護予防通所介護については、平成29年度より新総合支援事業へ移行となります。

2. 施設・居住系サービス利用量の見込み

本市における施設・居住系サービスの見込量を定めるにあたって参酌すべき標準については、下記の市独自の参酌を設けることとしました。

◆池田市独自の参酌標準

- ・平成29年度の要介護1～5の認定者数に対して、51%以内の割合をもって入所施設整備数とする。
- ・対象施設については、高齢者が入所できる施設全てを対象とする。

今後、高齢者数の増加とともに、認定者数は増加します。

特に、高齢者の伸びは、団塊の世代*の高齢化を背景としたものであり、認定率が低い前期高齢者が増えることが考えられるため、本市においては、市独自の参酌標準をもって入所施設整備数とすることとしました。

○第6期計画における池田市独自の参酌による施設整備数

- ・平成29年度の要介護1～5は3,491人。その51%は1,781床。
- ・平成26年度末現在の施設整備数は1,596床。
- ・計画期間中の整備数は、1,781床から1,596床を差し引き、27年度中に整備されるサービス付高齢者住宅121床を差し引いた64床以内とする。

○第6期計画における入所施設等の整備数

- ・ 認知症対応型共同生活介護 18床 (2ユニット)
 - ・ 看護小規模複合型多機能型居宅介護 9床 (宿泊できる床数)
 - ・ サテライト型小規模多機能居宅介護 12床 (宿泊できる床数)
- 合計39床

○第6期計画期間中に介護老人福祉施設に移行

- ・ 介護老人福祉施設 6床 (既存施設の短期入所生活介護から転換)

○第6期計画期間中に特定施設に移行

- ・ 特定施設(ケアハウス) 5床
- ・ 地域密着型特定施設(住宅型有料老人ホーム) 24床

【池田市内の高齢者入所施設】

施設名	箇所数	整備済み床数 (見込含む)
介護保険施設		
介護老人福祉施設 (特別養護老人ホーム)	5	372
介護老人保健施設	2	200
特定施設		
特定施設 (介護保険適用の有料老人ホーム)	4	249
特定施設 (ケアハウス)	1	30
地域密着型サービス*		
認知症対応型共同生活介護	14	147
小規模多機能型居宅介護 (宿泊できる床数)	6	41
地域密着型介護老人福祉施設 (小規模特養)	1	29
その他施設		
介護老人福祉施設 (短期入所生活介護)	7	121
養護老人ホーム	1	50
軽費老人ホーム	1	50
ケアハウス (2カ所のうち、1カ所30床は第5期で 特定施設に移行済)	2	20
住宅型有料老人ホーム	5	188
サービス付高齢者向け住宅	2	99
合 計	51	1,596

【施設・居住系サービスの見込み】

(1月あたり・人)

	平成27年度	平成28年度	平成29年度
施設利用者数 (①)	671	699	724
介護老人福祉施設 (特別養護老人ホーム)	425	448	468
介護老人保健施設 (療養型老健含む)	203	208	213
介護療養型医療施設	14	14	14
地域密着型介護老人福祉施設	29	29	29
介護専用居住系サービス利用者数 (②)	147	150	168
認知症対応型共同生活介護	147	150	168
(①)+(②)の合計 (③)	818	849	892

介護専用型以外の居住系サービス利用者数 (④)	795	813	824
混合型特定施設入居者生活介護	173	181	188
地域密着型特定施設入居者生活介護	24	24	24
介護予防特定施設入居者生活介護	29	39	43
小規模多機能型居宅介護 (宿泊床数)	41	41	41
その他の市内の入居施設 (短期入所含む)	528	528	528
施設利用者+介護専用居住系+介護専用型以外の居住系 ⇒ (③+④)	1,613	1,662	1,716

要介護1～5の認定者数	3,314	3,391	3,491
(参考値) 要介護1～5に対する施設・居住系サービス利用者 (③) + 介護専用型以外の居住系サービス利用者 (④) の割合 (%)	48.7	49.0	49.2

施設入所者のうち要介護4・5の利用者数	564	590	613
施設利用者に対する要介護4・5の割合 (%)	84.1	84.4	84.7

3. 地域密着型（介護予防地域密着型）サービス利用量の 見込み及び整備計画

身近な地域で提供される地域密着型サービス*について、日常生活圏域*ごとに下記のように推計しました（供給率100%）。地域密着型サービス*については、サービス利用は原則として池田市民に限定され、池田市が事業者指定や指導監督を行います。

【認知症対応型共同生活介護（グループホーム）】

		平成27年度	平成28年度	平成29年度
北部地区	必要利用定員総数	79	79	79
	箇所数(ユニット)	9	9	9
南部地区	必要利用定員総数	68	86	86
	箇所数(ユニット)	8	10	10
計	必要利用定員総数	147	165	165
	箇所数(ユニット)	17	19	19

南部地区	新規整備分の定員数	0	18	0
	箇所数(ユニット)	0	2	0

※介護予防*に関しては、見込んでいません。

【認知症対応型通所介護】

		平成27年度	平成28年度	平成29年度
北部地区	利用見込み数	14	16	19
	箇所数	2	2	2
南部地区	利用見込み数	8	10	12
	箇所数	1	1	1
計	利用見込み数	22	26	31
	箇所数	3	3	3

※介護予防*に関しては、見込んでいません。

【小規模多機能型居宅介護（サテライト型含む）】

		平成27年度	平成28年度	平成29年度
北部地区	利用見込み数	46	52	54
	箇所数	3	4	4
南部地区	利用見込み数	45	51	54
	箇所数	3	4	4
計	利用見込み数	91	103	108
	箇所数	6	8	8

北部・南部	新規整備分の登録利用者	0	12	0
	箇所数	0	2	0

※現状空きがあるため、整備箇所「0」の年でも利用者増を見込んでいる年もあります。

【看護小規模多機能型居宅介護（介護予防含む）】

		平成27年度	平成28年度	平成29年度
市全域	利用見込み数	0	0	29
	箇所数	0	0	1

市全域	新規整備分の登録利用者	0	0	29
	箇所数	0	0	1

【地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護】

		平成27年度	平成28年度	平成29年度
北部地区	必要利用定員総数	0	0	0
	箇所数	0	0	0
南部地区	必要利用定員総数	29	29	29
	箇所数	1	1	1
計	必要利用定員総数	29	29	29
	箇所数	1	1	1

市全域	新規整備分の定員数	0	0	0
	箇所数	0	0	0

【地域密着型特定施設入居者生活介護】

		平成27年度	平成28年度	平成29年度
市全域	必要利用定員総数	24	24	24
	箇所数	1	1	1

市全域	新規整備分の定員数	24	0	0
	箇所数	1	0	0

4. 介護老人福祉施設の整備計画

【介護老人福祉施設】

		平成27年度	平成28年度	平成29年度
市全域	整備床数	0	1施設・6床	0

5. 地域支援事業（介護予防事業）の利用見込み

（年間・人）

事業名		平成27年度	平成28年度	平成29年度
介護予防事業*（対象者数）		21,179	21,413	21,437
75歳以上で認定を受けていないもの		7,920	8,168	8,492
介護 予 防 事 業 *	対象者把握事業（基本チェックリスト実施数）のうち5%、6%、8%	396	490	594
	合 計	396 (5%)	490 (6%)	594 (7%)

第2節 介護保険事業費等の見込み

1. 算定期間

平成27年度（2015年度）から平成29年度（2017年度）までの3か年。

2. 介護給付費（地域密着型サービス含む）

（千円）

	平成27年度	平成28年度	平成29年度
居宅サービス			
訪問介護	1,005,726	1,046,895	1,097,250
訪問入浴介護	35,626	35,557	35,557
訪問看護	278,877	307,921	341,216
訪問リハビリテーション	7,602	7,587	7,691
居宅療養管理指導	90,025	97,151	103,903
通所介護	882,333	283,718	304,934
通所リハビリテーション	122,745	136,321	153,944
短期入所生活介護	293,305	331,601	370,865
短期入所療養介護	21,995	23,770	26,093
特定施設入居者生活介護	410,048	428,489	445,562
福祉用具貸与	230,647	251,567	281,842
特定福祉用具販売	12,811	13,589	13,991
地域密着型サービス*			
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	8,411	13,231	18,739
夜間対応型訪問介護	0	0	0
認知症対応型通所介護	26,904	30,918	36,323
小規模多機能型居宅介護	218,928	250,268	250,268
認知症対応型共同生活介護	443,367	450,865	504,645
地域密着型特定施設入居者生活介護	58,530	58,417	58,417
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	97,388	97,199	97,199
看護小規模多機能型居宅介護	0	0	80,731
地域密着型通所介護	-	662,009	711,513
住宅改修	34,336	30,930	31,554
居宅介護支援	350,206	370,128	391,425
介護保険施設サービス			
介護老人福祉施設	1,275,116	1,342,784	1,403,918
介護老人保健施設	642,730	657,047	672,607
介護療養型医療施設	61,204	61,086	61,086
介護給付費計（小計）→（I）	6,608,860	6,989,048	7,501,273

※ 端数調整の関係で、合計が合わない場合があります。

3. 介護予防給付費（地域密着型介護予防サービス含む）

（千円）

	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	143,997	157,582	72,813
介護予防訪問入浴介護	0	0	0
介護予防訪問看護	18,125	21,692	25,919
介護予防訪問リハビリテーション	1,267	1,264	1,264
介護予防居宅療養管理指導	5,595	6,781	8,303
介護予防通所介護	212,782	246,300	139,581
介護予防通所リハビリテーション	13,343	14,158	14,740
介護予防短期入所生活介護	2,512	2,507	2,507
介護予防短期入所療養介護	740	738	738
介護予防特定施設入居者生活介護	27,164	34,619	40,774
介護予防福祉用具貸与	27,167	30,776	35,032
特定介護予防福祉用具販売	4,078	4,475	4,972
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	0	0	0
介護予防小規模多機能型居宅介護	6,492	6,480	6,480
介護予防認知症対応型共同生活介護	0	0	0
介護予防住宅改修	27,436	28,552	29,669
介護予防支援	62,292	71,331	80,216
予防給付費（小計） →（Ⅱ）	552,990	627,255	463,008
介護給付費＋予防給付費 総計 →（Ⅰ＋Ⅱ）	7,161,850	7,616,303	7,964,281

* 端数調整の関係で、合計が合わない場合があります。

4. 標準給付費

標準給付費とは、2. で見込んだ介護給付費と、3. で見込んだ介護予防給付費を合計した総給付費から、一定以上所得者の利用者負担（サービス利用料のうち1割負担から2割負担）の見直しに伴う財政影響額を控除した額に、特定入所者介護サービス費等給付額（施設入所者等の食費・居住費軽減制度）、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（1か月の利用料が一定の額を超えた場合に給付される制度）、および算定対象審査支払手数料（介護サービス事業所等からの介護給付費請求の審査に関する手数料）等を合算した額で、下表のようになります。

（円）

	平成27年度	平成28年度	平成29年度
①総給付費（介護給付費＋介護予防給付費）	7,161,850,000	7,616,303,000	7,964,281,000
②一定以上所得者の利用者負担の見直しに伴う財政影響額	51,109,714	82,136,048	85,771,447
③総給付費（①－②）／一定以上所得者負担の調整後	7,110,740,286	7,534,166,952	7,878,509,553
④特定入所者介護サービス費等給付額	238,052,982	240,811,037	262,045,168
⑤高額介護サービス費等給付額	146,356,000	160,991,000	179,360,000
⑥高額医療合算介護サービス費等給付額	25,000,000	28,000,000	31,000,000
⑦算定対象審査支払手数料	6,854,000	7,544,000	8,280,000
標準給付費見込額	7,527,003,269	7,971,512,989	8,359,194,722

5. 地域支援事業費

(円)

	平成27年度	平成28年度	平成29年度
介護予防・日常生活支援総合事業費	33,522,000	36,527,000	270,304,000
包括的支援事業・任意事業費	123,223,000	126,484,000	156,097,000
地域支援事業費 合計	156,745,000	163,011,000	426,401,000
保険給付費見込額に対する割合(%)	2.1	2.0	5.0

※平成29年度の介護予防・日常生活支援総合事業費については、新しい介護予防・日常生活支援総合事業を実施するため大幅な増となっております。

6. 介護保険の給付費の財源構成について

4. で算出した、介護サービスの総事業費から利用者負担分(10%)を除いた『標準給付費』の負担の財源は、下記のように、50%が公費、50%が保険料で賄われます(利用者負担を除く)。第6期計画期間(平成27~29年度)において第1号被保険者は、保険給付費の22%を保険料として負担することを標準とします。

なお、地域支援事業費の財源については介護保険給付費とは異なるため、次ページに示しています。

【施設以外の居宅サービス費(カッコ内数字は、施設給付費)】

介護保険給付費財源					
公 費			保 険 料		
国負担分	国の調整交付金(*)	都道府県負担分	市町村負担分	(65歳以上の方) 第1号被保険者	(40歳~64歳の方) 第2号被保険者
20%	5%	12.5%	12.5%	22%	28%
(15)	程度	(17.5)			
100%					

+ 利用者自己負担

*調整交付金・・・75歳以上比率が高い市町村や所得が全国平均よりも低い水準にある市町村について、介護保険の財源が不足ないように調整交付金で格差が調整されます。

【地域支援事業費】

①介護予防事業

地域支援事業費（介護予防事業*）財源				
公 費			保 険 料	
国負担分	都道府県負担分	市町村負担分	（65歳以上の方） 第1号被保険者	（40歳～64歳の方） 第2号被保険者
25%	12.5%	12.5%	22%	28%
100%				

②包括的支援事業・任意事業

地域支援事業費（包括的支援事業・任意事業）財源			
公 費			保 険 料
国負担分	都道府県負担分	市町村負担分	（65歳以上の方） 第1号被保険者
39.0%	19.5%	19.5%	22%
100%			

※地域支援事業については、基金（第2号被保険者）の負担がないため、28%分を国2：府1：市1の負担割合に応じて、負担率を定めている。

7. 第1号被保険者の保険料の算定方法

平成27年度から29年度までの3年間のサービスに係る保険給付費等（保険給付費総額・地域支援事業費）を算出します。

算出した額を保険料収納率、所得による負担割合を勘案しながら、第1号被保険者数で割り、月額保険料を算出します。

*保険料は、上記のように算出するため、介護保険のサービス利用が多くなると、保険料額は増加します。

8. 保険料の段階設定について

保険料段階設定について、1号被保険者の保険料率は、所得段階別の定額保険料率を採用しました。

また、介護保険法施行令第39条により、市町村が9段階以上の保険料率を定めることが可能となりました。

以上を踏まえ、池田市においては、下記の点に重点をおいて保険料を設定しました。

① 低所得者に配慮した保険料設定

- ・ 現行第1段階と第2段階を統一、新第1段階とし低所得者への配慮を継続します。
- ・ 第5期に引き続き、本人非課税の方の段階を細かく分類し、保険料負担の増加を抑制しました。

② 所得に応じた保険料設定

- ・ 保険料段階を16段階へ細分化することにより、保険料負担の増加を抑制するとともに被保険者の所得や負担能力に応じた細やかな料率となるよう考慮しました。

③ 保険料の急激な上昇の抑制

- ・ 第6期計画における急激な保険料の上昇を抑制するため、介護給付費準備基金の取り崩し等を行います。保険料に及ぼす影響については、下記のとおりとなっています。

	影響額（月額）	差引後保険料（円）
第6期計画における標準給付見込額より算出した保険料		5,952
介護給付費準備基金の取崩額 (290,085,000円)	△302	5,650

《保険料段階》

区 分	対 象 者	保 険 料	
		負担率	年間（円）
第1段階	・生活保護を受けている方 ・世帯全員が市民税非課税で、老齢福祉年金を受けている方 ・世帯全員が市民税非課税で、前年の合計所得金額＋課税年金収入額が80万円以下の方	(基準額×0.50)	33,900
第2段階	・世帯全員が市民税非課税で、前年の合計所得金額＋課税年金収入額が80万円を超えて120万円以下の方	(基準額×0.70)	47,460
第3段階	・世帯全員が市民税非課税で、前年の合計所得金額＋課税年金収入額が120万円超の方	(基準額×0.75)	50,850
第4段階	・本人が市民税非課税で、前年の合計所得金額＋課税年金収入額が80万円以下の方で、世帯の誰かに市民税が課税されている方	(基準額×0.88)	59,660
第5段階	・本人が市民税非課税で、前年の合計所得金額＋課税年金収入額が80万円超の方で、世帯の誰かに市民税が課税されている方	基準額	67,800
第6段階	・本人が市民税課税で、前年の合計所得金額が120万円未満の方	(基準額×1.15)	77,970
第7段階	・本人が市民税課税で、前年の合計所得金額が120万円以上125万円未満の方	(基準額×1.155)	78,300
第8段階	・本人が市民税課税で、前年の合計所得金額が125万円以上190万円未満の方	(基準額×1.25)	84,750
第9段階	・本人が市民税課税で、前年の合計所得金額が190万円以上200万円未満の方	(基準額×1.35)	91,530
第10段階	・本人が市民税課税で、前年の合計所得金額が200万円以上290万円未満の方	(基準額×1.50)	101,700
第11段階	・本人が市民税課税で、前年の合計所得金額が290万円以上300万円未満の方	(基準額×1.55)	105,090
第12段階	・本人が市民税課税で、前年の合計所得金額が300万円以上400万円未満の方	(基準額×1.60)	108,480
第13段階	・本人が市民税課税で、前年の合計所得金額が400万円以上500万円未満の方	(基準額×1.65)	111,870
第14段階	・本人が市民税課税で、前年の合計所得金額が500万円以上800万円未満の方	(基準額×1.90)	128,820
第15段階	・本人が市民税課税で、前年の合計所得金額が800万円以上1,000万円未満の方	(基準額×2.00)	135,600
第16段階	・本人が市民税課税で、前年の合計所得金額が1,000万円以上の方	(基準額×2.05)	138,990

第3節 平成37年介護サービス量等の見込み

1. 介護保険事業費等の見込み

国から配布されたワークシートを用いて、平成27年度から平成29年度の各サービスの必要量を推計し、参考値として平成32、37年のサービス種類ごとの量の見込み及び保険料の水準を算出しました。

なお、ワークシートで対応しきれない部分（例えば、サービスの伸びや、単価の均等化）に関して、必要に応じて数字の任意設定を行いました。

※介護給付、予防給付とも供給率を100%として見込み量を設定しました。

	平成32年度	平成37年度
居宅サービス	3,225,110	3,624,716
地域密着型サービス*	2,122,018	2,436,051
居宅介護支援	425,325	491,986
介護保険施設サービス	2,510,081	3,157,954
介護給付費計（小計）→（Ⅰ）	8,282,534	9,710,707

※端数調整の関係で、合計が合わない場合があります。

	平成32年度	平成37年度
介護予防サービス	190,882	214,506
地域密着型介護予防サービス	23,110	24,655
介護予防支援	96,755	106,151
予防給付費（小計）→（Ⅱ）	310,747	345,312
介護給付費＋予防給付費 総計 →（Ⅰ＋Ⅱ）	8,593,281	10,056,019

※端数調整の関係で、合計が合わない場合があります。

2. 標準給付費

	平成32年度	平成37年度
総給付費（一定以上所得者負担の調整後）	8,504,099	9,954,102
特定入所者介護サービス費等給付額	473,457	688,303
高額介護サービス費等給付額	210,737	306,365
高額医療合算介護サービス費等給付額	29,607	43,042
算定対象審査支払手数料	9,844	14,306
標準給付費見込額	9,227,744	11,006,118

※端数調整の関係で、合計が合わない場合があります。

3. 地域支援事業費

(千円)

	平成32年度	平成37年度
介護予防・日常生活支援総合事業費	304,054	369,925
包括的支援事業・任意事業費	175,586	213,625
地域支援事業費 合計	479,640	583,550

4. 保険料見込額

(円)

	影響額 (月額)	差引後保険料
平成37年標準給付見込額より算出した 保険料		8,571
介護給付費準備基金の取崩額 (0円)	△0	8,571

第8章 計画の進行管理等

第8章 計画の進行管理等

第1節 進行管理体制

1. 進行管理の意義

事業計画は、介護保険事業運営の基となる重要な計画であり、そのために、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。

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などを確認し、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ます。

3. 運営委員会の構成

計画における意見は、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又は経験者及び公募による市民代表等による構成とします。

4. 情報の公開

介護保険事業の運営にあたって、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、事業計画の進捗状況、介護保険財政などについて、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。

5. 計画の評価体制

高齢者福祉計画・介護保険事業計画の推進を通じて、計画目標の達成状況、進捗状況を評価・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、事業計画の分析、ならびに高齢者福祉サービスの現状分析等を行い、定期的に運営委員会等において、計画の評価を行っていきます。

資料編

○池田市高齢者福祉計画・介護保険事業計画策定委員会委員名簿

(敬称略・順不同)

区 分	役 職 名	氏 名	備 考
学識経験者	関西学院大学 人間福祉学部 教授	山本 隆	会長
	京都女子大学 家政学部 助教	正野 良幸	
保健・ 医療・ 福祉経験者	池田市医師会 会長	井上 幹人	
	池田市歯科医師会 会長	見野 比左夫	
	池田市薬剤師会 会長	萩原 泰子	
	大阪府池田保健所 所長	大西 宏昭	
	社会福祉法人のぞみ 理事長	下芝 初美	
	池田市社会福祉協議会* 会長	平成 26 年 6 月 9 日まで 正田 吉信	副会長
		平成 26 年 6 月 10 日から 平井 修次	
池田市民生委員児童委員協議会 高齢福祉部 部長	北浦 昌文		
市民代表	池田市友愛クラブ連合会 副会長	松山 洋三	
	市民公募	木村 良三	
	市民公募	竹田 智実	

○池田市高齢者福祉計画・介護保険事業計画策定委員会規則

平成26年4月30日規則第22号

池田市高齢者福祉計画・介護保険事業計画策定委員会規則

(趣旨)

第1条 この規則は、池田市附属機関条例（平成25年池田市条例第1号）第3条の規定に基づき、池田市高齢者福祉計画・介護保険事業計画策定委員会（以下「委員会」という。）の組織、委員その他委員会に関し必要な事項を定めるものとする。

(所掌事項)

第2条 委員会は、市長の諮問に応じて次に掲げる事項について調査審議するものとする。

- (1) 池田市高齢者福祉計画の策定及び見直しに関すること。
- (2) 池田市介護保険事業計画の策定及び見直しに関すること。

(組織等)

第3条 委員会は、委員20名以内で組織する。

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) 市民
- (2) 保健、医療又は福祉に関する事業者又は経験を有する者
- (3) 保健、医療又は福祉に関する学識経験を有する者

3 前項第1号に掲げる者は、公募により選考するものとする。ただし、当該手続の結果、委嘱すべき市民の決定がなされなかったときは、この限りでない。

4 前項に定めるもののほか、公募による選考に関し必要な事項は、別に定める。

5 委員の任期は、1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。

6 委員は、再任されることができる。

(会長及び副会長)

第4条 委員会に会長及び副会長を置き、それぞれ委員の互選により定める。

2 会長は、会務を総理し、委員会を代表する。

3 副会長は、会長を補佐し、会長に事故があるとき、又は会長が欠けたときは、その職務を代理する。

(会議)

第5条 委員会の会議は、会長が招集し、会長がその議長となる。

2 委員会の会議は、委員の過半数の出席がなければ開くことができない。

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

4 委員会の会議は、公開とする。ただし、会長が会議の公正が害されるおそれがあると認めるときは、公開しないことができる。

5 会長は、必要があると認めるときは、委員会の会議に出席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6条 委員会の庶務は、福祉部介護保険課において処理する。

(補則)

第7条 この規則に定めるもののほか、委員会の運営に関し必要な事項は、会長が委員会に諮って定める。

附 則

(施行期日)

- 1 この規則は、公布の日から施行する。
- 2 第5条第1項の規定にかかわらず、この規則の施行後最初に開催される委員会の会議及び委員の任期満了に伴い新たに委嘱され、又は任命された委員により組織された委員会の最初に開催される会議は、市長が招集する。

○池田市高齢者福祉計画・介護保険事業計画策定スケジュール

月 日	内 容
平成25年9月～	○ニーズ調査等の高齢者実態調査の事前準備
平成26年1月～3月	○ニーズ調査等の高齢者実態調査の実施(1月1日～31日) ○日常生活圏域*毎の給付状況の分析、介護予防効果の分析等
平成26年5月16日(金)	第1回 池田市高齢者福祉計画・介護保険事業計画策定委員会 (1) 事業計画策定の位置付け (2) 事業計画策定に伴うスケジュール (3) 介護保険制度見直しの概要について (4) 利用意向調査の結果について
平成26年9月11日(木)	第2回 池田市高齢者福祉計画・介護保険事業計画策定委員会 (1) 全国介護保険担当課長会議資料 (2) 新しい総合事業について (3) その他
平成26年11月17日(月)	第3回 池田市高齢者福祉計画・介護保険事業計画策定委員会 (1) 計画書の骨子(第1章～第3章・第4章)について (2) 第6期介護給付等対象サービスの見込量について 被保険者数・要介護(支援)認定者数 施設・居住系サービスの将来推計他
平成26年12月15日(月)	第4回 池田市高齢者福祉計画・介護保険事業計画策定委員会 (1) 計画書の素案について
平成27年2月13日(金)	第5回 池田市高齢者福祉計画・介護保険事業計画策定委員会 (1) パブリックコメントの報告について (2) 計画書の最終の修正について (3) 暫定第6期介護保険料について (4) その他

○介護保険サービス一覧

区分	サービス名	サービス内容	
自宅で利用するサービス	介護予防訪問介護 ／訪問介護	ホームヘルパーが、自宅を訪問して身体介護や家事援助を行います。	
	介護予防訪問入浴介護 ／訪問入浴介護	巡回入浴車が訪問し、専用の浴槽で入浴サービスを行います。	
	介護予防訪問看護 ／訪問看護	看護師などが自宅を訪問し、療養生活に必要なサービスを行います。	
	介護予防訪問リハビリテーション ／訪問リハビリテーション	理学療法士や作業療法士が自宅を訪問し、リハビリテーションを行います。	
	介護予防福祉用具貸与 ／福祉用具貸与	車いすやベッドなどの福祉用具を借りられます。	
	介護予防居宅療養管理指導 ／居宅療養管理指導	通院が難しい方の自宅に、医師、歯科医師、薬剤師などが訪問して療養上の管理や指導を行います。	
	定期巡回・随時対応型訪問介護看護 ^{※2}	日中・夜間を通じて、短時間の定期巡回による訪問と、利用者からの通報による随時訪問を組み合わせて、訪問介護や訪問看護サービスを一体的に提供するサービスです。	
	夜間対応型訪問介護 ^{※2}	巡回や通報システムによる夜間専用の訪問介護を行います。	
居宅サービス	日帰りで通うサービス	介護予防通所介護 ／通所介護 (デイサービス)	利用者がデイサービスセンターなどに通い、入浴、食事、機能訓練などのサービスを日帰りで受けます。
		介護予防通所リハビリテーション ／通所リハビリテーション (デイケア)	利用者が介護老人保健施設、病院、診療所に通い、心身の機能の維持回復に必要なリハビリテーションを受けます。
		介護予防認知症対応型通所介護 ／認知症対応型通所介護	認知症の状態にあり介護を必要とする方が、デイサービスセンターなどに通い、入浴、食事、機能訓練などのサービスを日帰りで受けます。
の施設入所への短期間	介護予防短期入所生活介護 ／短期入所生活介護 (ショートステイ)	介護老人福祉施設などに短期間入所し、入浴、排せつ、食事などの日常生活の世話や機能訓練などのサービスを受けます。	
	介護予防短期入所療養介護 ／短期入所療養介護 (ショートステイ)	介護老人保健施設、病院などの施設に入所し、看護や医学的な管理のもとでの介護、機能訓練、必要な医療および日常生活上の世話を受けます。	
みなす先を自宅と	介護予防認知症対応型共同生活介護 ^{※1} ／認知症対応型共同生活介護（グループホーム）	グループホーム（認知症対応型共同生活介護）とは、比較的安定した状態にある認知症の高齢者を対象に、5～9人の少人数で介護スタッフとともに共同生活する形態をいいます。グループホームでは、普通の住宅と同じような台所や食堂、居間や浴室などが整った施設で、家庭的な雰囲気の中、介護職員とともに、家事や趣味を楽しみながら生活します。	
	介護予防特定施設入居者生活介護 ／特定施設入居者生活介護	有料老人ホームなどの入所者で、要介護などの認定を受けた方が、入浴、排せつ、食事、機能訓練などの介護を受けることができます。	

区分	サービス名	サービス内容
その他	介護予防小規模多機能型居宅介護／小規模多機能型居宅介護	平成18年4月の介護保険制度改正により創設された地域密着型サービス*のひとつです。介護が必要となった高齢者（主に認知症高齢者）が、今までの人間関係や生活環境をできるだけ維持できるように、「通い」を中心に「訪問」「泊まり」の3つのサービス形態が一体となり、24時間切れ間なくサービスを提供できるのがその大きな特徴です。
	看護小規模多機能型居宅介護**2	訪問、通い、泊まりを組み合わせた小規模多機能に、訪問看護を加えたサービス。

区分	サービス名	サービス内容
施設サービス	介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）**2	常に介護が必要で、自宅での介護が困難な方が利用します。
	介護老人保健施設**2	病気やけがなどの治療の後、リハビリテーションなどを必要とする方が利用します。
	介護療養型医療施設**2	長期間の療養や医学的管理が必要な方が利用します。
	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護**2	食事や排せつ等に常時介護が必要で、自宅では介護が困難な方が入所する定員29人以下の特別養護老人ホーム。食事、入浴、排せつ等日常生活上の世話、機能訓練、健康管理などのサービスを受けます。
その他のサービス	福祉用具購入費の支給	入浴用のいすなどの購入費を支給します。
	住宅改修費の支給	自宅に手すりを取り付けたり段差を解消した場合などに、かかった費用が支給されます。
	居宅介護支援（要介護1～5の認定者）	居宅サービス（自宅などで受けられる介護サービス）を適切に受けられるように、介護支援専門員*が要介護者の心身の状況や環境を考慮しながら本人や家族の希望をもとに、サービスの種類・内容や回数を定めた「居宅サービス計画」を作成します。（自己負担はありません）
	介護予防支援（要支援1・2の認定者）	介護予防サービスを適切に受けられるように、原則として住所を担当する地域包括支援センター*で、要支援者*の心身の状況や環境を考慮しながら本人や家族の希望をもとに、サービスの種類・内容や回数を定めた「介護予防サービス計画」を作成します。（自己負担はありません）

※1 要支援1の方は利用できません。

※2 要支援1・2の方は利用できません。

○用語解説

【あ】

アセスメント

介護過程の第一段階において、利用者が何を求めているのか正しく知ること、そしてそれが生活全般の中のどんな状況から生じているかを確認すること。援助活動を行う前に行われる評価。利用者の問題の分析から援助活動の決定までの事をさし、援助活動に先立って行われる一連の手続きをいいます。

池田市高齢者安否確認に関する条例

高齢者が安全で 安心に暮らせる社会を実現するため、今日的な課題である高齢者の安否確認について、池田市が新たに制定した条例です。

池田市ボランティアセンター

ボランティアセンター*は、池田市社会福祉協議会*内に設置されており、ボランティア活動やボランティアセンター*に関する情報提供や各ボランティア講座・研修会の開催を行っています。また、それらの活動内容について、情報紙の発行などを行っています。

NPO＝民間非営利組織

民間非営利組織のこと。「ノン・プロフィット・オーガニゼーション（non-profit organization）」の略。利益を追求しない、市民が自主的に集まり自律的な活動をする組織のこと。社会的な使命の実現を優先して活動する民間組織（団体）のことをいいます。医療・福祉、環境、文化・芸術、スポーツ、まちづくり、国際協力・交流、人権・平和、教育などのあらゆる分野で活躍しています。一定の要件を満たし、国や府に届け出て法人格を取得し活動している「特定非営利活動法人（NPO法人）*」は、NPO*の形態の一つです。

NPO法人

特定非営利活動促進法（NPO法）に規定された、保健・医療又は福祉、社会教育の推進等17分野に該当する活動により、不特定多数の利益増進を図るために設立された非営利の活動を行う法人です。

【か】

介護支援専門員（ケアマネジャー）

要介護または要支援の認定を受けた高齢者等からの相談に応じ、サービス利用にあたりその心身の状況に合わせて適切なサービスを利用できるよう、介護サービス計画を作成し、サービス提供者や施設との連絡・調整を行う職員です。

介護予防

(1)「要介護状態になることを、できる限り防ぐ（遅らせる）こと」および(2)「現在すでに要介護状態の場合は、状態がそれ以上悪化しないようにする（改善を図る）こと」の両方をさします。（ちなみに「要介護」というのは、介護保険で定められた利用限度枠を認定するために設けられた基準です。認定の区分は「要支援（1・2）」と「要介護（1～5）」の7段階にわかれています。）

介護予防事業

65歳以上の高齢者の方を対象に、介護が必要となる状態を予防することを目的とした介護予防*の講座や講演会、専門職による訪問指導・相談などを行います。介護予防事業には、①65歳以上の高齢者の方全員を対象とする事業（一般高齢者向け事業）と②65歳以上で介護保険を利用するほどではないものの介護が必要となる可能性の高い方を対象とする事業（特定高齢者*向け事業）があります。

介護予防・日常生活支援総合事業

市町村の判断により、地域の実情に応じて、多様なマンパワーや社会資源*の活用等を図りながら、要支援者*・2次予防事業対象者に対して、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ことができる事業です。

介護給付適正化事業

お住まいの地域の行政が、介護サービス事業者等が適切なケアマネジメント*を経て利用者に介護サービスを提供しているかどうか、本当に必要な介護サービスを提供しているのかなど確認を行う事業で、主に①要介護認定の適正化、②ケアマネジメント*等の適正化、③事業者のサービス提供体制、介護報酬請求に係る適正化などの事業です。

QOL

「Quality of Life」の略。『生活の質』と訳され、人間らしく、満足して生活しているかを評価する概念です。

救急医療情報キット(キット安心ふくまるくん)

かかりつけ医や持病などの医療情報や、薬剤情報などを記入した用紙を専用の容器に入れ、自宅の冷蔵庫に保管しておくことで、万一の救急時に救急隊員などがその情報を活用し迅速な救命活動等を行えるよう備えるものです。

ケアマネジャー（→介護支援専門員）

ケアプラン

個々のニーズに合わせた適切な保険・医療・福祉サービスが提供されるように、ケアマネジャーを中心に作成される介護計画のことです。サービスの種類や回数、時間帯、事業者等が決められます。

ケアマネジメント

生活困難な状態になり援助を必要とする利用者のニーズを明確にし、保険・医療・福祉サービスを受けられるように調整することを目的とした援助展開の方法のことです。

軽度認知症（MCI）

健常者と認知症の人の中間の段階にあたる症状に、MCI（Mild Cognitive Impairment：軽度認知障がい）があります。MCIとは、認知機能（記憶、決定、理由づけ、実行など）のうち1つの機能に問題が生じてはいますが、日常生活には支障がない状態のことです。

健康寿命

日常的に介護を必要とせず、健康で自立して暮らすことができる生存期間。新しい寿命の指標として、2000(平成12)年に世界保健機関（WHO）が提唱しました。

権利擁護事業

判断能力が不十分なため、日常生活に困っている方に対して、自立した地域生活が安心して送れるように福祉サービス等の利用援助を行うものをいいます。

コア会議

受付記録をもとに担当部局管理職や相談受理者、地域包括支援センター等のメンバーで緊急性の判断を行うとともに、虐待事例に対する援助方針、援助内容、各機関の役割、主担当者、連絡体制等について協議を行う場であり、高齢者虐待への対応の中で中核をなすものです。

公益活動促進協議会

公益活動促進協議会*は、条例第14条の規定に基づいて設置されたものですが、市長の附属機関ではなく、その運営方法については、条例の範囲内で自主的に決めることができます。市の介入により、市民の行う公益活動の自主性・独立性が損なわれる危険性を回避するため、行政から独立した自立的な中間的支援団体として設置されたものです。

コミュニティソーシャルワーカー

社会福祉士など福祉の専門資格を持ち、地域に住む方々の福祉活動を側面からお手伝いする専門職です。地域を基盤とする支援活動を発見して支援を必要とする人に結びつけたり、新たなサービスを開発したり、公的制度との関係の調整などを行います。

【さ】

サービス付き高齢者向け住宅

高齢化が急速に進む中で、高齢の単身者や夫婦のみの世帯が増加しており、介護・医療と連携して高齢者を支援するサービスを提供する住宅を確保することが極めて重要である一方、サービス付きの住宅の供給は、欧米各国に比べて立ち後れているのが現状です。このため、

高齢者の居住の安定を確保することを目的として、バリアフリー構造等を有し、介護・医療と連携し高齢者を支援するサービスを提供する「サービス付き高齢者向け住宅*」の都道府県知事への登録制度を国土交通省・厚生労働省の共管として創設されたものです。

在宅療養支援歯科診療所

訪問診療を行うにふさわしい施設として厚生労働省が求める施設基準が備わっている診療所のことです。

在宅療養支援診療所

在宅療養をされる方のために、その地域で主たる責任をもって診療にあたる診療所のことです。

社会貢献

社会の利益に資する行いをすることをいいます。

社会資源

福祉のニーズを充足するために活用される施設、機関、個人・集団、資金、法律、知識、技能などの総称です。

社会福祉協議会

従来から地域福祉の推進を担ってきた社会福祉法人ですが、社会福祉法（平成12年6月施行）において、社会福祉に関する事業・活動を行うことにより「地域福祉の推進を図ることを目的とする団体」と明記されました。全国、都道府県、市町村、又は地区ごとに住民や関係機関によって組織化された民間団体ですが、組織や経営については自治体と密接な関係を持ち、自治体から多くの福祉事業が委託されている場合が多くなっています。これからは本来の目的である地域福祉の核として、地域の組織化などに力を発揮することが期待されます。

シルバー人材センター

元来は「生きがい就労」の理念から出発したもので、「高年齢者雇用安定法（高年齢者の雇用の安定等に関する法律）」を根拠法とし、都道府県知事の認可を受け、市町村（特別区を含む）区域ごとに設立された公益法人。主な事業は、①臨時的かつ短期的な就労の機会の提供、②臨時的かつ短期的な雇用による就業を希望する高年齢者に無料の職業紹介、③高年齢退職者に対する臨時的かつ短期的就労に必要な知識・技術の講習などが挙げられます。

生活習慣病

糖尿病・脂質異常症・高血圧・高尿酸血症など、生活習慣が発症原因に深く関与していると考えられている疾患の総称をいいます。

成年後見制度

認知症高齢者、知的障がい者、精神障がい者など、判断能力が不十分な成年者に対して、その能力を補充するための代理人等が、本人の権利を守る制度のことをいいます。その内容は、財産管理（契約締結・費用支払いなど）や身上監護（施設や介護の選択など）についての契約・遺産分割などです。

【た】

第2期池田市地域福祉計画

池田市では、「すべてのひとが、住み慣れた地域においてその人らしく、いきいきとこころ豊かに安心した生活をおくり、ともに社会参加のできる福祉のまちづくり」を基本理念として、平成23年度から平成28年度までの6年間で第2期の地域福祉計画（素案）として策定したものです。

団塊の世代

日本において、第一次ベビーブームが起きた時期に生まれた世代、または第二次世界大戦直後に生まれた文化的思想的に共通している世代のことであり、第一次ベビーブーム世代とも呼ばれる。第二次世界大戦後の日本の歩みと人生を共にしており、またその特異な人口構成ゆえに、良くも悪くも日本社会の形成に大きな影響を及ぼしている世代です。

地域包括ケアシステム

「地域包括ケアシステム*」とは、地域住民に対し、保健サービス(健康づくり)、医療サービス及び在宅ケア、リハビリテーション等の介護を含む福祉サービスを、関係者が連携、協力して、地域住民のニーズに応じて一体的、体系的に提供する仕組みです。

地域包括支援センター

高齢者の生活を総合的に支えていくことを目的に、平成18年度から新設された拠点。保健師、社会福祉士、ケアマネジャー*等が中心となって「介護予防*に関するマネジメント」「権利擁護」「総合的な相談・支援」「ケアマネジャー*への支援」などを行います。

地域密着型サービス

平成18年4月の介護保険制度改正に伴って導入された新しいサービスです。都道府県知事の指定（許可）を受ける介護保険施設とは違い、市町村ごとにサービス提供事業者が指定され、可能な限り住み慣れた地域で生活できるよう柔軟なサービスが提供されます。

地区福祉委員会（地区福祉委員）

地区福祉委員会*は社会福祉協議会活動の根幹をなす組織です。きめ細かな地域単位で活動するために、小学校区ごとに組織され、福祉のまちづくりのためのさまざまな事業を展開しています。活動メンバーは、自治会・民生委員児童委員協議会・婦人会・老人クラブなどから選出された人や、自分の住むまちを自分たちでいいまちにしていきたいと思う有志の方が

地区福祉委員となりボランティア*で活動しています。

特定健康診査

心臓病や脳卒中、糖尿病などの生活習慣病*を引き起こすメタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）*の予防、改善のために実施する健康診査。これまでは、市町村が地域の住民を対象に基本健康診査を行っていましたが、平成20年4月からは、健康保険組合や政府管掌健康保険、共済組合、国民健康保険などの医療保険者が中心となり、加入者（被保険者・被扶養者）に特定健康診査*・特定保健指導を実施しています。

特定高齢者（→二次予防事業対象者）

特定非営利活動法人（→NPO法人）

【な】

二次予防事業対象者（特定高齢者）

市内の指定医療機関で受診する生活機能評価（介護予防健診）の結果等により生活機能の低下がみられる高齢者。介護保険制度上では「特定高齢者*」と規定されています。

日常生活圏域

地域の様々な介護サービス等を、切れ目なく適時適切に提供するために、利用者の生活圏域を想定して設定したエリアをいいます。

日常生活自立支援事業

認知症高齢者、知的障がい者、精神障がい者等のうち判断能力が不十分な方が地域において自立した生活が送れるよう、利用者との契約に基づき、福祉サービスの利用援助と日常的な金銭管理に限定して行うもので、実施主体は社会福祉協議会*となっています。

認知症ケアパス

認知症で悩んでいる人へ適切な相談窓口やサービス利用提供の道筋を示すものをいいます。

認知症サポーター

認知症サポーター*は、認知症を正しく理解し、認知症の方や家族を温かく見守る応援者として日常生活の中での支援をしていただく方です。しかし、何かを特別にやっていただくというものではありません。友人や家族にその知識を伝えたり、隣人として、あるいは商店街、交通機関等、まちで働く人として活動していただきます。「認知症サポーター養成講座」を受講したサポーターには、その証として認知症を支援する「目印」としてのブレスレット「オレンジリング」を全国キャラバン・メイト連絡協議会からお渡ししています。

認知症サポーター100万人キャラバン

認知症の人と家族への応援者である認知症サポーター*を全国で100万人養成し、認知症になっても安心して暮らせるまちを目指しています。

認知症サポート医（推進医師）

認知症患者の診療に習熟し、かかりつけ医への助言その他の支援を行い、専門医療機関や地域包括支援センター*等との連携の推進役となる医師。認知症サポート医（推進医師）*は次の役割を担います。

- ①かかりつけ医の認知症診断等に関する相談・アドバイザー役となるほか、他の認知症サポート医（推進医師）*との連携体制の構築
- ②各地域医師会と地域包括支援センター*との連携づくりへの協力
- ③都道府県・指定都市医師会を単位とした、かかりつけ医を対象とした認知症対応力の向上を図るための研修の企画立案

認知症初期集中支援チーム

複数の専門職が家族の相談等により認知症が疑われる人や認知症の人及びその家族を訪問し、アセスメント*、家族支援などの初期の支援を包括的、集中的に行い、生活のサポートを行うチームです。

認知症疾患医療センター

認知症患者とその家族が住み慣れた地域で安心して生活ができるための支援の一つとして、都道府県や政令指定都市が指定する病院に設置。認知症疾患における鑑別診断、地域における医療機関等の紹介、問題行動への対応についての相談の受付などを行う専門医療機関。

認知症地域支援推進員

認知症疾患医療センター*や医療機関、介護サービス及び地域の支援機関をつなぐコーディネーター。

【は】

バリアフリー

障がい者や高齢者などが社会生活を送るうえで、その支障となる物理的、精神的な障がいや、社会的制度における障がいなど、すべての「障壁」を取り除くことです。

避難行動要支援者

災害が発生し、または災害が発生するおそれがある場合自ら避難することが困難な人であって、その円滑かつ迅速な避難の確保を図るために特に支援を要する人のことです。

福祉避難所

障がい者や高齢者などで、一般の避難所で共同生活が困難な人が安心して避難生活ができるよう、災害時に設置・運営される施設のことです。

ふれあいサロン

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）が気軽に集まり、ふれあいを通して生きがいつくり・仲間づくりの輪を広げ、閉じこもりがちな生活をしている高齢者の交流を通じて、孤独感や不安感の解消、介護予防*の促進等を図ることを目的としています。また、地域の介護予防*の拠点としています。

ポピュレーションアプローチ

生活習慣病*を予防するために運動と食事などの大切さを理解して気を使う住民を育てるというアプローチです。より快適な生活習慣の根付いた職場や地域社会をつくり、その中で健康診断をして、メタボリックシンドローム*の早期発見をして、ハイリスクを選び出そうというものです。

ボランティア

個人の自発的な意志により、福祉、教育、環境などの事業や活動に参加する人をいいます。無償性・無給性を基本とした無償ボランティア*と提供するサービス等についていくらかの報酬を得る有償ボランティア*があります。

ボランティアセンター（→池田市ボランティアセンター）

【ま】

民生委員児童委員

厚生労働大臣から委嘱され地域で福祉の相談助言活動に従事している人をいいます。地域住民から社会福祉に関わる相談を受けるだけでなく、高齢者の相談や見守り、児童虐待の防止・早期発見等、新しい社会的問題に取り組んでいます。それぞれの地域で活動する民生委員は、民生委員法に基づいて委嘱されていると同時に児童福祉法における「児童委員」に充てられたものとされているため、「民生委員児童委員*」という呼び方がされています。

メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）

内臓脂肪型肥満と、生活習慣病*の危険因子である高血圧、高脂血、高血糖の3つのうち2つ以上の因子を併せ持った状態。このような状態を放置すると、生活習慣病*が発生しやすくなること、また、危険因子がかさなるほど動脈硬化が進み、脳卒中、心疾患(心筋梗塞など)を発症する危険が増大し、反対に、内臓脂肪を減らすことで危険因子が改善されることが科学的に明らかにされています。

モニタリング

ケアプラン*に照らして状況把握を行い、決められたサービスや支援が約束どおり提供されているかどうか、介護提供者の活動と利用者の生活を見守ることをいいます。

【や】

ユニバーサルデザイン

1990年代に登場した新しいものづくりの概念。①誰にでも公平に使用できること、②簡単で直感的に使用法がわかること、③エラーへの寛容性があること、④低い身体的負荷であること等々の基準により、身の回りのものから住宅、建築、都市空間のデザインまで、すべての人に使いやすく汎用性のある製品、環境、情報の構築実現を目指したものです。

要支援者・要介護者

要介護者とは、身体または精神上の障がいにより入浴・排泄・食事など日常生活の基本的な動作について継続して介護を必要とし、要介護認定の要介護1から5のいずれかに該当する状態の人。一方、要支援者とは、要介護者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人で、要介護認定の要支援1または要支援2のいずれかに該当する人。いずれも65歳以上の高齢者または、40～64歳の人で要支援・要介護の原因が特定疾病による人をいいます。

要配慮者

平成25年6月の災害対策基本法の改正から使われるようになった言葉で、高齢者、障がい者、乳幼児その他の特に配慮を要する人のことです。

【ら】

レクリエーション

仕事・勉強などの肉体的・精神的疲労を癒し、元気を回復するために休養をとったり娯楽を行ったりすることです。また、その休養や娯楽をいいます。

レスパイトケア

レスパイトとは、休息・息抜きなどを意味し、在宅ケアを担っている家族の疲労を癒やすため、ケアを一時的に代替しリフレッシュを図ってもらうというサービスです。

第6期 池田市高齢者福祉計画・介護保険事業計画

平成27年3月発行

編集・発行 池田市 福祉部 介護保険課
〒563-8666 池田市城南1-1-1
TEL 072-752-1111 (代表)