

**第5期 池田市
高齢者福祉計画・介護保険事業計画**

平成24年3月

池 田 市

はじめに

介護保険制度が平成12年4月にスタートして、12年が経過しました。平成18年度に高齢者の自立支援、尊厳の保持を基本にした大きな制度改革があり、池田市としても介護予防の拠点施設として市内4か所に地域包括支援センターを設置して、介護予防ケアマネジメントや総合相談、高齢者の権利擁護事業などを図ってまいりました。

また、市民の皆さま並びに介護サービス事業者のご理解とご協力により、住み慣れた地域での生活を重視した地域密着型サービス事業所を整備することができました。

「第5期池田市高齢者福祉計画・介護保険事業計画」につきましては、団塊の世代が高齢期に到達する平成27年度の高齢者の姿を見据えた第3期計画で設定した長期的な目標を基礎とし、第4期計画での課題の解決を図るとともに直近の現状を踏まえながら高齢者福祉のさらなる充実を図るために策定してまいりました。

特に、高齢化のピークを迎える時期を見据え、介護や支援が必要な状態になっても、高齢者ができる限り、住み慣れた地域の中で安心して生活を継続できるよう、多様な高齢者向け住まいの確保や生活支援、認知症支援の充実、介護・予防と医療の連携など、高齢者の生活のニーズや社会資源の状況に即した地域包括ケア体制の整備に重点を置いたものとなりました。

本計画の推進にあたりましては、市は、介護保険の保険者として、また、保健、福祉事業の実施主体として、市民の方々の健康を保持し、生きがいを持って安心して生活できる高齢社会の実現に向けて本計画に基づき、全力で取り組んでまいりますので、市民皆さまのご理解とご協力をお願い申し上げます。

最後となりましたが、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市民の皆さまを始め、慎重にご審議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の皆さま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24年3月

池田市長 小南 修身

目 次

第 I 章 計画の概要（総論）

第 1 節 計画策定の趣旨	1
1. 計画策定の背景	1
2. 計画の位置付け	2
3. 基本理念	3
4. 計画期間	3
第 2 節 計画策定の基本目標	4
1. 住み慣れた地域で快適に暮らせるまちに	4
2. 総合的な健康づくりと介護予防の推進	4
3. 認知症高齢者への施策の充実	4
4. 安心して介護サービス等を利用できるまちに	5
5. 高齢者を支えるネットワーク体制の充実	5
6. 高齢者への尊厳に配慮した地域包括ケア体制の実現	5
第 3 節 計画策定の体制	6
1. 第 5 期池田市高齢者福祉計画・介護保険事業計画策定委員会等の設置	6
2. 本市による主体的な施策展開と府との連携強化	6
3. 地域包括ケア体制の構築に向けた連携の強化	7

第 II 章 高齢者を取り巻く現状と将来推計

第 1 節 日常生活圏域ごとの概要と施設整備状況	9
1. 日常生活圏域の考え方	9
2. 日常生活圏域ごとの諸推計	10
3. 地域包括支援センターの機能強化	11
第 2 節 高齢者人口・世帯と将来推計	12
1. 人口構造	12
2. 高齢者人口の変遷	13
3. 高齢者世帯の状況	13
4. 計画期間中の人口等の推計	14
第 3 節 要介護認定者・サービス利用者の現状と将来推計	15
1. 第 4 期計画の実績と評価	15
2. 第 5 期計画の要介護認定者数・サービス利用者数の推計	17

第Ⅲ章 「池田市要介護（要支援）認定者調査及び一般高齢者調査」からみる 市民の意識

第1節 調査の概要	19
1. 目的	19
2. 対象者	19
3. 調査方法	19
4. 調査期間	19
5. 回収状況	19
6. 結果の見方	19
第2節 調査結果	20
1. 回答者の属性	20
2. 住まいと世帯について	22
3. 健康・医療について	27
4. 運動・外出状況について	30
5. 転倒予防について	32
6. 口や歯の状況、栄養状況について	33
7. 物忘れの状況について	34
8. 日常生活について	35
9. 介護保険について	37
10. 介護保険サービス以外の福祉サービスについて	42
11. 相談ごとについて	43
12. 高齢者施策全体について	44
13. 今後の課題	45

第IV章 第4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	49
1. 高齢者福祉サービス	49
2. 高齢者の生きがい施策	52
3. 介護保険施設以外の施設サービス	55
4. 保健事業	56
第2節 介護保険事業	59
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）	59
2. 要介護認定体制	74
3. 介護支援専門員(ケアマネジャー)への支援	74
4. 事業者相互間の連携の確保に関する事業	75
5. 制度及び介護保険サービス周知方法	75
第3節 地域支援事業	76
1. 介護予防事業	76
2. 包括的支援事業	82
3. 任意事業	86
第4節 地域密着型サービス	87
1. 地域密着型サービス（介護給付）	87
2. 地域密着型サービス（予防給付）	88
3. 地域密着型サービスの提供基盤の状況	88
4. 事業者の指導実績等	89
第5節 保険者としての機能強化と役割	90
1. 事業者への指導監査についての取り組み	90
2. 介護給付適正化等についての取り組み	90
3. 認知症高齢者対策の推進	90
4. 高齢者虐待防止の取り組み	91
5. 高齢者を支えるネットワーク体制	91

第V章 第5期計画における施策の展開

第1節 高齢者福祉施策における取り組み	93
1. 在宅生活への支援の充実	93
2. 認知症高齢者に対する支援の強化	95
3. 虐待防止・権利擁護の推進	96
4. 生きがいつくり・社会参加の充実	98
5. 安全・安心な生活環境の充実	100
第2節 保健施策における取り組み	101
1. 市民の主体的な健康づくりへの支援	101
2. 生活習慣病等の予防への支援	101
第3節 介護保険事業における取り組み	102
1. 介護予防事業の推進	102
2. 介護保険サービスの充実	104
3. 介護保険の円滑な運営の推進	108
第4節 地域包括ケアシステム構築のための機能の強化	111
1. 地域包括支援センターの機能強化	111
2. 地域包括ケアシステムにかかる関係機関との連携の強化	114
3. 地域での支え合い機能の強化	115
第5節 計画の進行管理	117
1. 進行管理の意義	117
2. 進行管理機関	117
3. 運営委員会の構成	117
4. 情報の公開	117
5. 計画の評価体制	117

第Ⅵ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	119
1. 居宅（介護予防）サービス利用量の見込み	119
2. 施設・居住系サービス利用量の見込み	122
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	125
4. 介護老人福祉施設の整備計画	126
5. 地域支援事業（介護予防事業）の利用見込み	126
第2節 介護保険事業費等の見込み	127
1. 算定期間	127
2. 介護給付費（地域密着型サービス含む）	127
3. 介護予防給付費（地域密着型介護予防サービス含む）	128
4. 標準給付費	128
5. 地域支援事業費	129
6. 介護保険の給付費の財源構成について	129
7. 第1号被保険者の保険料の算定方法	130
8. 保険料の段階設定	131
9. 財政安定化基金及び介護給付費準備基金取崩の影響	132
10. 保険料段階設定に係る留意点	132

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	133
○池田市高齢者福祉計画・介護保険事業計画策定委員会設置要綱	134
○第5期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 I 章 計画の概要（総論）

第 I 章 計画の概要（総論）

第 1 節 計画策定の趣旨

1. 計画策定の背景

近年、我が国の人口構造は高齢化が急速に進んでおり、平成 23 年 10 月 1 日現在の本市の全人口に占める 65 歳以上の割合（高齢化率）は 22.1%（22,858 人）で、平成 18 年の 19.2% に比べ 2.9 ポイント上昇し、超高齢社会を迎えています。

また、本市で 5,300 人余りとなる、いわゆる「団塊の世代*（1947～1949 年生）」がまもなく高齢期を迎えるなど、高齢化がさらに加速されることが予想されます。

高齢化の進行とともに、寝たきりや認知症などにより介護を必要とする高齢者も増加していくものとみられています。

国においては、わが国の高齢者をめぐる将来展望を踏まえ、平成 12 年 4 月に介護保険制度を施行し、平成 17 年度に初めて制度改正を実施しています。平成 18 年度からはこの制度改正を受け、制度の基本理念である高齢者の「自立支援」と「尊厳の保持」を実現するため、利用者本位の視点に立ち、「介護予防*の推進」「認知症ケアの推進」「地域ケア体制の整備」などの課題に取り組むことが方向性として示されました。

このような国の考え方を踏まえ、本市では、平成 18 年 3 月に「第 3 期池田市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画」を策定し、団塊の世代*が高齢期に到達する平成 27 年の高齢者の姿を念頭においた長期的な目標を立て、介護予防*や地域ケア体制の整備等を推進してきました。

平成 21 年 3 月には第 4 期池田市高齢者福祉計画・介護保険事業計画を策定し、住み慣れた地域での生活を継続できる介護保険事業の円滑な運営をはじめ、地域包括支援センター*を中核としたネットワークの構築、介護予防*の推進、認知症高齢者への支援の充実など、高齢者保健福祉施策を総合的・計画的に推進してきました。

今後、高齢化のピークを迎える時期を見据え、介護や支援が必要な状態になっても、高齢者ができる限り、住み慣れた地域の中で安心して生活を継続できるよう、多様な高齢者向け住まいの確保や生活支援、認知症支援の充実、介護・予防と医療の連携など、高齢者の生活のニーズや社会資源の状況に即した地域包括ケア体制*の整備を重点的に進めることが重要となっています。

本計画は、このような考えを踏まえ、第 3 期池田市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画で設定した長期的な目標を基礎とし、第 4 期池田市高齢者福祉計画・介護保険事業計画での課題の解決を図るとともに、直近の現状を踏まえながら、高齢者福祉のさらなる充実を図るため、「第 5 期池田市高齢者福祉計画・介護保険事業計画」を策定することとしました。

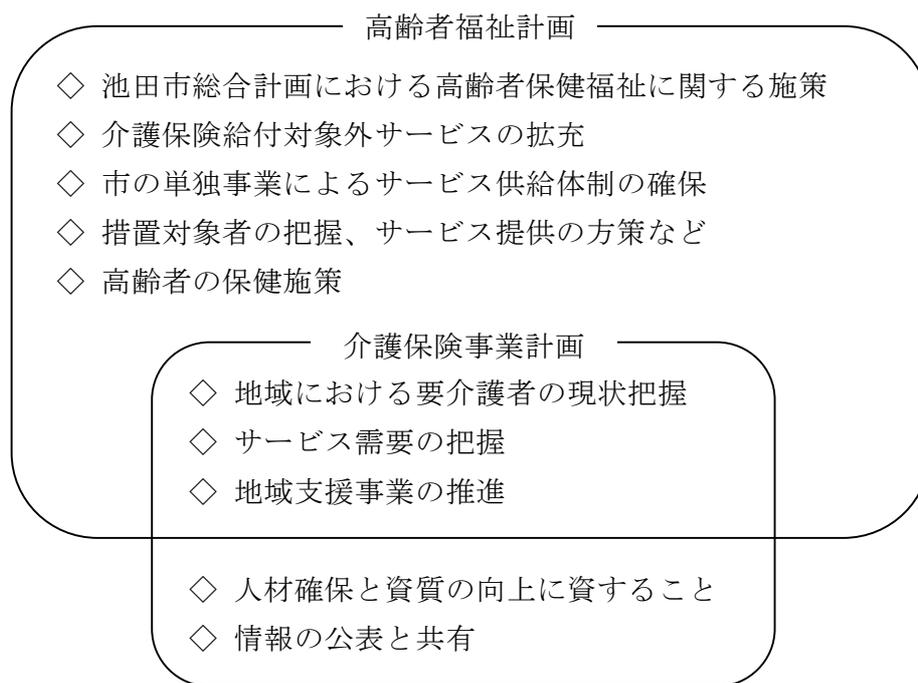
2. 計画の位置付け

〔1〕 根拠法令等

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。」とされており、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。」とされている規定に基づき、本市における高齢者の現状や背景を踏まえて、保険給付の円滑な運営を確保するために策定するものです。

また、高齢者福祉計画に関しては、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。

平成20年4月には、老人保健法が「高齢者の医療の確保に関する法律」に改正され、「老人保健計画」の規定が削除されましたが、医療法の規定による医療計画、健康増進法の規定による健康増進計画等との調和を保つ必要があることから、本計画は老人保健の内容も一部含めた計画として策定しました。



〔2〕 他の計画との関係

本計画は、「大阪府高齢者計画2012」などや、本市の最上位計画である「池田市総合計画」並びに「健康増進計画」、「第2期池田市地域福祉計画」*との整合性を図りながら策定しました。

3. 基本理念

21世紀の本格的な超高齢社会においては、誰もが自分の生きかたを自分で決め、個人として尊重されることが重要となります。そして、明るく豊かで活力に満ち、すこやかににはつらつと暮らせることは、市民すべての願いであります。

本市ではこのような望ましい超高齢社会を実現するため、本計画の基本理念である

『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た老後を迎えることができるまちを目指す。』

の実現を目指し、市民・事業者・行政それぞれの役割分担のもと、協働しながら、高齢者保健福祉施策の向上に向け、様々な活動に取り組んでいます。

本計画は、平成27年における高齢者の姿を見据えた目標設定を行っており、第3期計画（平成18～20年度）並びに第4期計画（平成21～23年度）の延長線上に位置づけられ、第3期計画策定時に定めた目標を達成するための最終段階の計画となります。

本計画のこのような位置付けを踏まえ、前計画の基本理念を引き継ぎ、保健・医療・福祉・介護が連携しながら、基本目標の達成に向けた関連施策の整備・推進を図ります。

4. 計画期間

計画の期間は、平成24年度から平成26年度までの3年間とします。

これは、前述の介護保険法第117条第1項の規定により、3年を1期とする計画を定めることが規定されていることによるもので、この計画は、介護保険制度の下での第5期の計画となります。

	平成 18年度	平成 19年度	平成 20年度	平成 21年度	平成 22年度	平成 23年度	平成 24年度	平成 25年度	平成 26年度
池田市高齢者 福祉計画・介護 保険事業計画 (*)	第3期			第4期			第5期（今回）		

*第3期においては、「池田市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画」

第2節 計画策定の基本目標

1. 住み慣れた地域で快適に暮らせるために

介護が必要な状態になっても、住み慣れた地域で、その人らしい生活を継続できるよう、介護保険制度の理念である在宅生活に重点をおいた介護サービスの提供体制の充実強化を引き続き推進します。

また、ひとり暮らし高齢者や認知症高齢者等の増加を見据え、高齢者が地域で尊厳をもって生活できるよう、複合型サービスや定時巡回・随時対応型訪問介護看護等の医療と連携した地域密着型サービス*の基盤整備にも努め、高齢者の主体的な選択により、身近なところで希望したサービスを総合的・包括的に利用できるサービス提供体制の充実を図ります。

さらに、介護保険事業と整合を図りながら、在宅生活を総合的に支援するための福祉サービスを充実するとともに、地域の支え合い・助け合いのもと、支援が必要な高齢者に対する見守りを強化し、必要に応じて適切なサービスや関係機関につなぐことができる体制を強化します。

2. 総合的な健康づくりと介護予防の推進

生涯にわたり、心身ともに健やかに暮らせるよう、市民一人ひとりが健康意識を高め、早い時期から、よりよい生活習慣を身につけることによって疾病の予防や要介護状態になることへの予防を図るとともに、自らの健康観に基づき、生涯にわたる主体的な健康づくりを支援するための取り組みを推進します。

また、生活機能の低下に伴い、介護が必要になるリスクが高い高齢者を早期に把握するとともに、リスクが高い高齢者に対しては、個々の状態に応じ、運動器の機能向上や栄養改善・口腔機能の向上などの介護予防事業*を引き続き実施します。

介護予防事業*の実施にあたっては、単に心身の機能の向上を目指すだけでなく、事業への参加を通じ、生きがいつくりや地域コミュニティの強化を念頭においた施策の推進を図ります。

3. 認知症高齢者への施策の充実

高齢化の進行を背景に、認知症高齢者の増加が見込まれることから、認知症サポーター*の養成や認知症対応型共同生活介護等の整備を図り、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営むことができるよう支援体制を充実します。

4. 安心して介護サービス等を利用できるまでに

安心して介護サービス等を利用できるよう、サービスの質の確保を目的に事業者との連絡を密にするため、定期的に事業所連絡会を開催します。その上、現在行っている介護相談員派遣事業の充実や事業所の地域密着型サービス*運営推進会議への参画を通してサービスの提供の状況を把握し、サービスの質的向上に向け事業者へ指導・助言します。

また、低所得者の方の利用が困難にならないよう、社会福祉法人の減免制度や特定入所者介護(予防)サービス費について積極的にPRします。

さらに、保険者として日常生活圏域*ごとに、介護保険サービスの利用実績を分析・評価した上で、利用者の意向等を踏まえ、地域密着型サービス*、特に小規模多機能型居宅介護事業所や認知症対応型共同生活介護について、大阪府と協議しながら適切に整備します。

5. 高齢者を支えるネットワーク体制の充実

「第2期池田市地域福祉計画」*に基づき、地域住民の協力による見守り、社会福祉協議会*の小地域ネットワーク活動*を活用した地域での支え合い活動の推進を図るとともに、地域包括支援センター*等の専門的な相談支援機関、ボランティア*・NPO*等の活動を支援する池田市公益活動促進協議会*など多彩な主体が参画したセーフティネットワーク*の強化を図ります。

また、ひとり暮らし高齢者の社会的孤立を防ぎ、孤独死を防止するため、「池田市高齢者安否確認に関する条例」*の考え方のもと、民生委員・児童委員*、地区福祉委員*や地域包括支援センター*による地域の実態把握、自治会や老人クラブによる地域での助け合い活動等による重層的な取り組みによる支援のネットワークを推進します。

6. 高齢者への尊厳に配慮した地域包括ケア体制の実現

介護保険法の一部改正（平成24年4月施行）では、介護や支援が必要な状態となっても、高齢者ができる限り住み慣れた地域で安心して生活を継続できるよう、医療、介護、予防、住まい、生活支援の各サービスが切れ目なく提供される「地域包括ケア体制」*の構築を重点的に進めることが必要とされています。

本市では、基本目標に掲げた1から5の個別の取り組みを包括的に推進し達成することによって、「地域包括ケア体制」*の早期の実現を目指します。

地域包括ケア体制*の実現を目指すにあたり、すべての高齢者が住み慣れた地域で尊厳あるその人らしい生活を続けることができる地域社会づくりを念頭に置いて、関連施策を推進します。

第3節 計画策定の体制

1. 第5期池田市高齢者福祉計画・介護保険事業計画策定委員会等の設置

第5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って、本市の実情に応じた計画を策定する必要性から、行政機関だけでなく学識経験者、保健医療関係者、福祉関係者、被保険者代表の積極的な参加を得て、「第5期池田市高齢者福祉計画・介護保険事業計画策定委員会」を設置しました。

また、一般高齢者及び要介護認定を受けている高齢者の実態を把握するため、平成23年3月に無作為抽出の1,900名の市民に対し、アンケートを実施・集計し、その分析データを元に、委員会等で協議しました。その他にも、各種団体や住民の意見を広く聞くためパブリックコメントを実施し、意見を求めるなど本市の実情にあった介護保険制度のあり方を検討しました。

また、勉強会・情報交換会等を実施するなど大阪府・近隣市町との連携を図りました。

2. 本市による主体的な施策展開と府との連携強化

現在の公共サービスのあり方は、「ローカルガバメント」から「ローカルガバナンス」という概念が重要になってきています。

ローカルガバメントとは、今までのように、私たち行政が主体となって住民にサービスを提供することです。対して、ローカルガバナンスとは、地域住民やNPO*などの組織が主体的に深く関与して行政サービスそのものを考えるということです。

このローカルガバナンスを推進していく考え方のもと、本市では全国に先駆け、平成19年6月から「地域分権制度」*を導入し、小学校区ごとに設置された「地域コミュニティ推進協議会」*において「自分たちのまちは自分たちでつくる」という基本理念のもと、地域団体等との連携や潜在する人材の発掘を行うことにより、複雑化・多様化する地域のニーズを的確に把握する地域づくり活動を行っています。

また、高齢者が安全で安心して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基本的な取り組みの方向性を定めた「池田市高齢者安否確認に関する条例」*を平成22年12月に全国で初めて制定し、市が提供した高齢者名簿に基づき、池田市民生委員・児童委員*協議会や池田市社会福祉協議会*の協力のもと、高齢者の安否確認を効果的に実施しています。

すでに本市は、超高齢社会に入っており、今後もひとり暮らしや高齢夫婦のみ等の高齢者世帯が増え、家庭内の介護力の低下が懸念されます。

基本理念である「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た老後を迎えることができるまち」を推進するためにも、近隣住民の協力や、地域の中で温かく見守る体制＝「地域介護」がますます必要になってきます。

本市の特徴である地域分権制度*や安否確認条例等に基づく取り組みを一層促進し、

市民一人ひとりが「地域介護」に関心を持ち、行政とともに手を取りながら、地域と密接に連動した地域主体の福祉を推進していきます。

また、大阪府の「大阪府高齢者計画2012」（平成23年度策定）等の計画と連携しながら、本市の主体的な施策の展開を図ります。

3. 地域包括ケア体制の構築に向けた連携の強化

本市においては、地域包括ケア体制*の考え方に基づき在宅生活を推進するため、「地域介護」を進める観点から地域密着型サービス*の整備を引き続き行うとともに、医療的ケアに対するニーズに対応できるよう医療との連携を促進し、高齢者が住み慣れた地域でいきいきと生活できるよう基盤整備を図ります。

また、地域包括支援センター*を中心に、それぞれの地域における独自性を尊重しながら、ひとり暮らし等の高齢者世帯、昼間独居等の高齢者が地域の中で安心して暮らせるよう、民生委員・地区福祉委員*・公益活動促進協議会*、NPO*やボランティア*、地元自治会及び行政が相互に連携しあう、「地域福祉コミュニティ社会」*の実現を目指します。

そのための具体策として、一般高齢者、要介護者を問わず、地域行事への積極的な参画や地域コミュニティ推進協議会*、地元自治会等と連携しながら、地域での見守り体制、ネットワークの推進を図ります。

第Ⅱ章 高齢者を取り巻く現状と将来推計

第Ⅱ章 高齢者を取り巻く現状と将来推計

第1節 日常生活圏域ごとの概要と施設整備状況

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〕概要（平成24年度～26年度の推計）

	平成24年度	平成25年度	平成26年度
人 口	103,285人	103,098人	103,006人
高齢者人口	23,558人	24,299人	25,058人
高齢化率	22.8%	23.6%	24.3%
面 積	22.09平方km		

（コーホート要因法に基づく推計値）

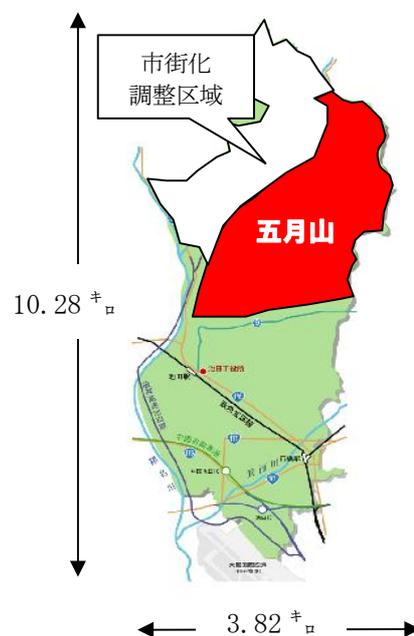
〔2〕池田市の生活圏域の基本的考え方

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。22.09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。

また、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。

また、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

北部地区（池田、細河、秦野、五月丘、緑丘、伏尾台の各小学校区）

南部地区（北豊島、呉服、石橋、石橋南、神田の各小学校区）

※井口堂は北部に組み込み

2. 日常生活圏域ごとの諸推計

生活圏域ごとの概況

〔1〕平成23年9月末現在（住所地特例を除く）

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	60,988人	13,264人	21.75%	730人	1,718人	2,448人	18.46%
南部地区	42,564人	9,594人	22.54%	555人	1,229人	1,784人	18.59%
合計	103,552人	22,858人	22.07%	1,285人	2,947人	4,232人	18.51%

（資料：住民基本台帳及び外国人登録人口）

〔2〕平成26年度推計

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	60,666人	14,541人	23.97%	996人	2,036人	3,032人	20.85%
南部地区	42,340人	10,517人	24.84%	755人	1,454人	2,209人	21.00%
合計	103,006人	25,058人	24.33%	1,751人	3,490人	5,241人	20.92%

（コーホート要因法に基づく推計値）

〔3〕事業所数及びサービス供給量（事業所・施設数）の現状（カッコ内は供給量）

	特養	老健	認知症対応型共同生活介護	小規模多機能	有料老人ホーム	特定施設	合計
北部地区	4か所(322人)	1か所(80人)	6か所(70人)	3か所(75人)	1か所(64人)	2か所(148人)	17か所(759人)
南部地区	1か所(29人)	1か所(120人)	6か所(59人)	3か所(75人)	1か所(41人)	2か所(101人)	14か所(425人)
計	5か所(351人)	2か所(200人)	12か所(129人)	6か所(150人)	2か所(105人)	4か所(249人)	31か所(1,184人)

	訪問介護	訪問看護	通所介護	訪問入浴	居宅介護支援事業所	合計
北部地区	19か所	5か所	14か所	0か所	18か所	56か所
南部地区	10か所	5か所	10か所	1か所	10か所	36か所
計	29か所	10か所	24か所	1か所	28か所	92か所

3. 地域包括支援センターの機能強化

高齢者が住み慣れた地域で必要な保健・医療・福祉サービスを利用しながら安心して暮らせる体制づくりのために、総合相談支援、権利擁護・虐待防止、包括的・継続的ケアマネジメント*、介護予防*ケアマネジメント*の4つの機能を持つ地域包括支援センター*を平成18年4月より市内4か所に設置しました。

地域包括支援センター*は、地域包括ケアの体制づくりの中核となる機関に位置づけられ、地域の高齢者の多様なニーズに応えるため、医療・介護・福祉の各サービスを適切に調整し、つなげる機能を発揮できるよう、センターの機能強化を図ることが必要です。

また、同センターは、地域のネットワークを基盤としながら、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が適切に提供されるよう調整する機能の発揮が期待されています。

しかし、その業務のうち、介護予防*ケアマネジメント*が大半を占めるなど、包括的支援事業が十分に実施できず、地域包括ケア体制*の構築の機能を十分発揮できないのが現状となっています。

今後は、地域包括支援センター*の運営を総合的に調整・サポートする体制づくりを図り、各区域のセンターの包括的・継続的支援機能が発揮されるよう支援します。

第2節 高齢者人口・世帯と将来推計

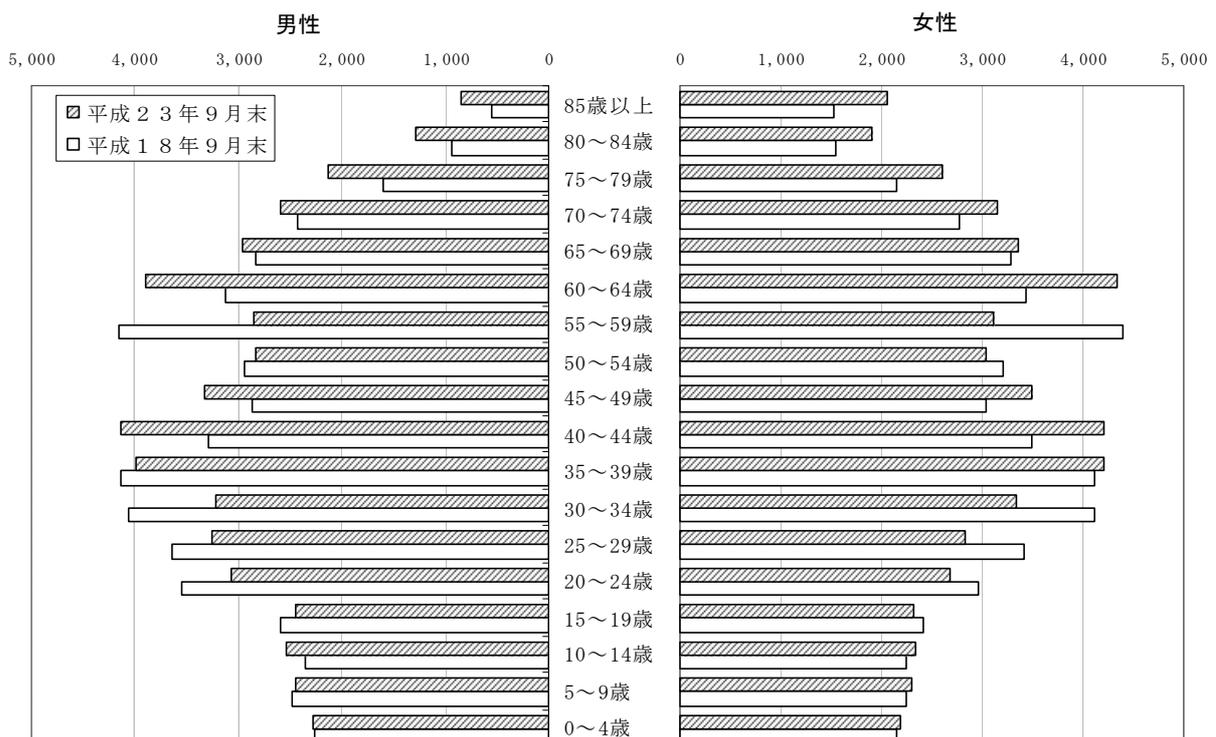
1. 人口構造

本市の総人口は、平成18年9月末と平成23年9月末を比較すると1%程度伸び、そのうち65歳以上の高齢者は、下の表及びグラフからも分かるように、着実に増加し、高齢化が進行しています。

現在の人口構造

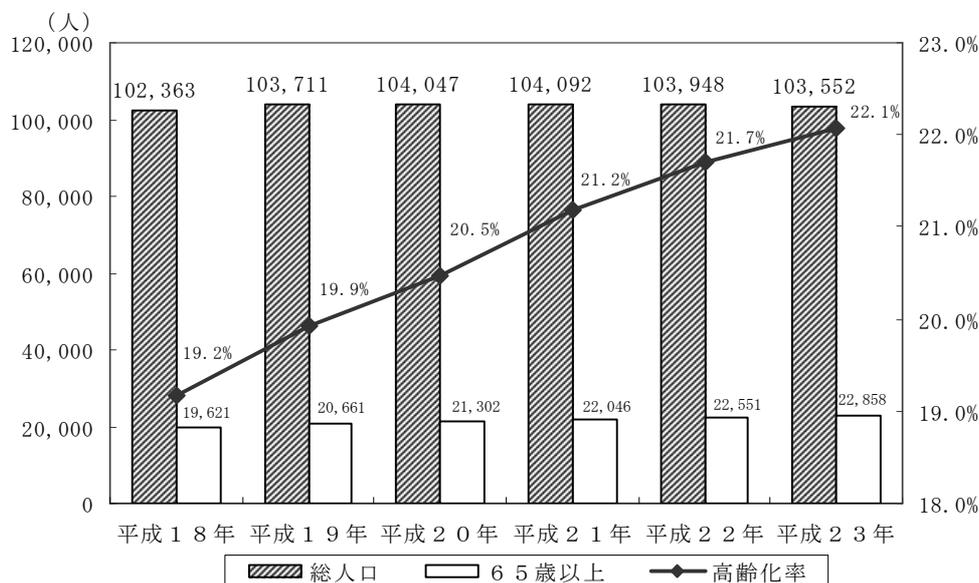
年 齢	平成18年9月末人口			平成23年9月末人口		
	男	女	総 数	男	女	総 数
0～4歳	2,260人	2,158人	4,418人	2,276人	2,182人	4,458人
5～9歳	2,483人	2,242人	4,725人	2,439人	2,303人	4,742人
10～14歳	2,345人	2,244人	4,589人	2,543人	2,339人	4,882人
15～19歳	2,600人	2,415人	5,015人	2,449人	2,315人	4,764人
20～24歳	3,542人	2,969人	6,511人	3,071人	2,682人	5,753人
25～29歳	3,646人	3,407人	7,053人	3,262人	2,837人	6,099人
30～34歳	4,068人	4,119人	8,187人	3,222人	3,335人	6,557人
35～39歳	4,144人	4,112人	8,256人	3,993人	4,205人	8,198人
40～44歳	3,299人	3,495人	6,794人	4,142人	4,201人	8,343人
45～49歳	2,873人	3,046人	5,919人	3,324人	3,490人	6,814人
50～54歳	2,941人	3,212人	6,153人	2,837人	3,039人	5,876人
55～59歳	4,160人	4,394人	8,554人	2,858人	3,120人	5,978人
60～64歳	3,131人	3,437人	6,568人	3,899人	4,331人	8,230人
65～69歳	2,834人	3,283人	6,117人	2,957人	3,355人	6,312人
70～74歳	2,427人	2,768人	5,195人	2,584人	3,151人	5,735人
75～79歳	1,599人	2,150人	3,749人	2,124人	2,604人	4,728人
80～84歳	931人	1,544人	2,475人	1,280人	1,905人	3,185人
85歳以上	550人	1,535人	2,085人	844人	2,054人	2,898人
総 数	49,833人	52,530人	102,363人	50,104人	53,448人	103,552人

(資料：住民基本台帳及び外国人登録人口)



2. 高齢者人口の変遷

65歳以上の人口は着実に増加し、平成23年9月末時点では22,858人、総人口に占める割合は、平成18年から2.9ポイント上昇し、22.1%となっています。



(資料：住民基本台帳及び外国人登録人口)

3. 高齢者世帯の状況

本市における65歳以上の高齢者のいる世帯（以下、「高齢者世帯」という）は、平成22年度では15,270世帯であり、一般世帯に占める割合は33.6%となっています。平成22年の高齢者世帯の内訳をみると、ひとり暮らし29.5%、夫婦のみ31.9%、その他の世帯38.7%であり、半数以上が、ひとり暮らし・夫婦のみ世帯となりこの2つの割合の合計は、全国に比べて高くなっています。このように、本市では、ひとり暮らし・夫婦のみといった高齢者世帯が年々増えていく一方で、若い世代と同居している高齢者の割合が減少しており、高齢化が進展する中で、家庭内の介護力の低下傾向がうかがえます。

高齢者世帯の推移

		池田市						大阪府	全国
		実数						割合	割合
		S60	H2	H7	H12	H17	H22	H22	H22
一般世帯数	実数	36,597世帯	39,249世帯	41,196世帯	41,741世帯	42,181世帯	45,491世帯	-	-
高齢者のいる世帯	実数	6,790世帯	7,780世帯	9,297世帯	10,852世帯	13,055世帯	15,270世帯	35.2%	37.3%
	割合	18.6%	19.8%	22.6%	26.0%	30.9%	33.6%		
うち一人暮らし世帯	実数	1,181世帯	1,615世帯	2,136世帯	2,717世帯	3,626世帯	4,502世帯	32.2%	24.8%
	割合	17.4%	20.8%	23.0%	25.0%	27.8%	29.5%		
うち夫婦のみ世帯	実数	1,594世帯	2,075世帯	2,761世帯	3,297世帯	4,079世帯	4,864世帯	28.8%	27.2%
	割合	23.5%	26.7%	29.7%	30.4%	31.2%	31.9%		
うち同居世帯	実数	4,015世帯	4,090世帯	4,400世帯	4,838世帯	5,350世帯	5,904世帯	39.0%	48.1%
	割合	59.1%	52.6%	47.3%	44.6%	41.0%	38.7%		

(資料：国勢調査)

4. 計画期間中の人口等の推計

〔1〕推計人口

本市における総人口は、平成21年をピークに平成24年以降も微減すると見込まれます。高齢化率は、平成21年には21%を超え、いわゆる“超高齢社会”に入っています。第5期計画期間の終了年の平成26年には24.3%になると見込まれます。

なお、要介護認定者推計の詳細については、この章の3節で詳しく触れます。

*この表の数字は、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3節の1、2に用いている、年度平均の数字等とは異なります。

(実績)

区 分	平成18年	平成19年	平成20年	平成21年	平成22年	平成23年	
総 人 口	102,363人	103,711人	104,047人	104,092人	103,948人	103,552人	
内 数	40～64歳	33,988人	33,995人	34,249人	34,371人	34,714人	35,241人
	65歳以上	19,621人	20,661人	21,302人	22,046人	22,551人	22,858人
	65～74歳	11,312人	11,802人	11,959人	12,244人	12,260人	12,047人
	75歳以上	8,309人	8,859人	9,343人	9,802人	10,291人	10,811人
	高齢化率	19.2%	19.9%	20.5%	21.2%	21.7%	22.1%
	認定者数	3,217人	3,425人	3,619人	3,793人	4,040人	4,308人
	出現率	16.40%	16.58%	16.99%	17.20%	17.91%	18.85%

(推計)

区 分	平成24年	平成25年	平成26年	
総 人 口	103,285人	103,098人	103,006人	
内 数	40～64歳	35,145人	34,988人	34,779人
	65歳以上	23,558人	24,299人	25,058人
	65～74歳	12,348人	12,756人	13,216人
	75歳以上	11,210人	11,543人	11,842人
	高齢化率	22.8%	23.6%	24.3%
認定者数	4,611人	4,921人	5,241人	
出現率	19.57%	20.25%	20.92%	

- ・人口の実績は、住民基本台帳及び外国人登録人口。平成24年以降は、コーホート要因法に基づく推計値
- ・認定者数の実績は、介護保険事業状況報告。平成24年以降は、平成22・23年の各年9月末現在の実績に基づく推計

〔2〕人口の推計方法

人口推計にあたり、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3節 要介護認定者・サービス利用者の現状と将来推計

1. 第4期計画の実績と評価

〔1〕要介護認定者

(1) 実績（21、22年度は月平均。23年度は9月末の実数）

区 分	平成 21 年度	構成割合 (%)	平成 22 年度	構成割合 (%)	平成 23 年度 (見込み)	構成割合 (%)
要支援・要介護 1	1,712 人	45.14%	1,908 人	47.23%	2,044 人	47.45%
要支援 1	450 人	11.86%	544 人	13.47%	680 人	15.78%
要支援 2	590 人	15.55%	622 人	15.40%	615 人	14.28%
経過的要介護	—	—	—	—	—	—
要介護 1	672 人	17.72%	742 人	18.37%	749 人	17.39%
要介護 2～5	2,081 人	54.86%	2,132 人	52.77%	2,264 人	52.55%
要介護 2	650 人	17.14%	682 人	16.88%	739 人	17.15%
要介護 3	515 人	13.78%	511 人	12.65%	523 人	12.14%
要介護 4	485 人	12.79%	478 人	11.83%	476 人	11.05%
要介護 5	431 人	11.36%	461 人	11.41%	526 人	12.21%
合 計	3,793 人	100.00%	4,040 人	100.00%	4,308 人	100.00%
出 現 率 (高齢者人口に占める認定者の割合：%)	17.20%		17.91%		18.85%	

(資料：介護保険事業状況報告)

(2) 評価

表から読み取れるように、平成21年度から23年度にかけて、1年ごとに要介護認定者数は、250人前後の伸びを見せています。

また、人数ベースで見ると、要支援から要介護1の軽度者・要介護2から5の重度者共に増加していますが、軽度者が要介護認定者数全体に占める構成割合が、重度者と比較して増加していることがうかがえます。

また、認定者数の伸び率については、軽度者のほうが重度者に比べて高いといえます。

〔2〕サービス利用者

(1) 実績

第4期計画の計画値と実績の比較

区 分		平成21年度		平成22年度		平成23年度*4	
		計画	実績	計画	実績	計画	(見込み)
居宅*1	要支援1	171人	202人	180人	253人	189人	334人
	要支援2	364人	363人	383人	405人	402人	415人
	要介護1	436人	474人	459人	516人	480人	543人
	要介護2	385人	450人	404人	483人	425人	530人
	要介護3	391人	328人	412人	320人	434人	341人
	要介護4	260人	234人	277人	241人	291人	236人
	要介護5	154人	143人	162人	186人	171人	208人
	小 計	2,161人	2,194人	2,277人	2,404人	2,392人	2,607人
特定施設入居者		168人	153人	196人	171人	222人	171人
認知症対応型共同生活介護入居(所)者		100人	80人	118人	95人	127人	110人
小 計		2,429人	2,427人	2,591人	2,670人	2,741人	2,888人
施 設	介護老人福祉施設	297人	282人	303人	297人	314人	326人
	介護老人保健施設	185人	169人	190人	168人	199人	176人
	介護療養型医療施設	49人	27人	43人	22人	27人	24人
	地域密着型介護老人福祉施設*2	29人	28人	29人	29人	29人	29人
	小 計	560人	506人	565人	516人	569人	555人
サービス利用者総計		2,989人	2,933人	3,156人	3,186人	3,310人	3,443人
高 齢 者 人 口		21,696人	22,046人	22,345人	22,551人	22,858人	22,858人
要介護認定者総数*3		3,820人	3,793人	4,028人	4,040人	4,238人	4,308人

*1 居宅には、地域密着型サービス利用者（認知症対応型共同生活介護・地域密着型介護老人福祉施設を除く）を含む。

*2 地域密着型介護老人福祉施設は平成20年4月1日に29床整備済。

*3 要介護認定者総数には、サービス未利用者を含む。

*4 平成23年度に関しては、上半期の実績から推計。

(資料：介護保険事業状況報告)

(2) 評価

表からも明らかなように、要介護認定を受けた全ての人がサービスを継続的に利用しているわけではなく、サービスを利用しない方や、断片的に福祉用具や住宅改修、通所介護や短期入所といったサービスを利用されている方が多くいることが読み取れます。

居宅サービス利用者の実績については、要支援から要介護のほとんどの区分において、平成21年度から平成23年度にかけて、増加の傾向にあります。

介護保険施設・特定施設・認知症対応型共同生活介護といった入所・居住系サービスについても、計画数値よりも実績がほとんど下回っていますが、前年度と比較すると総じて増加の傾向にあります。

介護療養型医療施設については、現在、池田市に当該施設はありませんが、他府県及び近隣市町村においての利用者が20名程度おられます。

2. 第5期計画の要介護認定者数・サービス利用者数の推計

〔1〕要介護認定者

第5期計画の要介護認定者数は、平成22年及び23年の各年9月末日の実績をもとに推計しました。

要介護認定者の高齢者に対する比率（出現率）は、平成24年度から26年度にかけて毎年ゆるやかに上昇を続け、平成26年度には、20.92%まで上昇すると見込みました。

区 分	平成 24年度	構成割合	平成 25年度	構成割合	平成 26年度	構成割合
要支援・要介護1	2,190人	47.50%	2,389人	48.55%	2,575人	49.13%
要支援1	809人	17.55%	1,006人	20.44%	1,174人	22.40%
要支援2	622人	13.49%	583人	11.85%	577人	11.01%
要介護1	759人	16.46%	800人	16.26%	824人	15.72%
要介護2～5	2,421人	52.50%	2,532人	51.45%	2,666人	50.87%
要介護2	783人	16.98%	837人	17.01%	890人	16.98%
要介護3	548人	11.88%	536人	10.89%	533人	10.17%
要介護4	514人	11.15%	522人	10.61%	534人	10.19%
要介護5	576人	12.49%	637人	12.94%	709人	13.53%
合 計	4,611人	100.00%	4,921人	100.00%	5,241人	100.00%
出 現 率 (高齢者人口に占める 認定者の割合)	19.57%		20.25%		20.92%	

(平成22・23年の各年9月末日現在の実績に基づく推計)

〔2〕サービス利用者数

平成29年度末に、介護療養型病床が廃止されることに伴い、療養型利用者は順次減少していきます。

平成21年度に、特定施設が1施設増えたことに伴い、特定施設入居者のサービス見込みが大きく増えています。また、第5期計画においては、複合型サービスの新規整備、認知症対応型共同生活介護の整備を見込んでおり、利用者の増加を予想しています。

その他、居宅サービスについても国のワークシートをベースに、一定割合で利用者が増加する傾向に推計しました。

第5期計画の推計

区 分		平成24年度	平成25年度	平成26年度
		計画	計画	計画
居 宅	要支援1	443人	569人	694人
	要支援2	462人	446人	462人
	要介護1	595人	651人	708人
	要介護2	563人	595人	639人
	要介護3	362人	359人	371人
	要介護4	247人	250人	256人
	要介護5	267人	324人	403人
	小 計	2,939人	3,194人	3,533人
特定施設入居者		225人	238人	251人
認知症対応型共同生活介護入居(所)者		124人	142人	142人
小 計		3,288人	3,574人	3,926人
施 設	介護老人福祉施設	342人	360人	385人
	介護老人保健施設 (療養型老健含む)	187人	192人	197人
	介護療養型医療施設	25人	25人	25人
	地域密着型介護老人福祉施設	29人	29人	29人
	小 計	583人	606人	636人
サービス利用者総計		3,871人	4,180人	4,562人
高 齢 者 人 口		23,558人	24,299人	25,058人
要介護認定者総数		4,611人	4,921人	5,241人

* 要介護認定者総数には、サービス未利用者を含む。

(平成22・23年の各年9月末現在の実績に基づく推計)

第Ⅲ章 「池田市要介護（要支援）認定者調査 及び一般高齢者調査」からみる市民の意識

第三章 「池田市要介護（要支援）認定者調査及び一般高齢者調査」からみる市民の意識

第1節 調査の概要

1. 目的

高齢者が健康で安心して暮らすことのできる高齢社会の実現を目指すため、平成24年4月からスタートする「第5期高齢者福祉計画・介護保険事業計画」の策定に向け、その基礎資料としました。

2. 対象者

○要介護（要支援）認定者調査

介護保険の認定を受けている市民1,200名を無作為抽出

（介護サービス利用者600名、介護サービス未利用者600名）

○一般高齢者調査

市内に住む65歳以上の市民700名を無作為抽出

3. 調査方法

郵送による配布・回収

4. 調査期間

平成23年3月1日～平成23年3月22日（調査基準日平成23年2月1日）

5. 回収状況

	配布数	回収数	回収率
要介護（要支援）認定者調査	1,200	748	62.3%
一般高齢者調査	700	534	76.3%

6. 結果の見方

①集計結果はすべて、小数点以下第2位を四捨五入しており、比率の合計が100.0%にならないことがあります。

②回答比率(%)は、その項目の回答者数を基数(n=Number of case)として算出しました。

③本文中、表やグラフに次にあげるような表示がある場合、複数回答を依頼した質問です。複数回答項目では、回答比率の合計が100.0%を超えます。

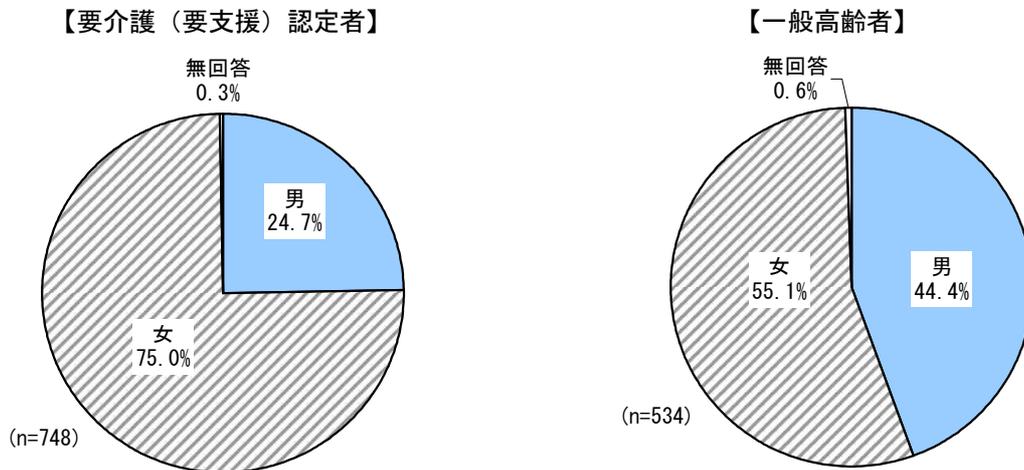
・MA%(Multiple Answer)=回答選択肢の中からあてはまるものをすべて選択する場合。

・3LA%(3 Limited Answer)=回答選択肢の中からあてはまるものを3つまで選択する場合。

第2節 調査結果

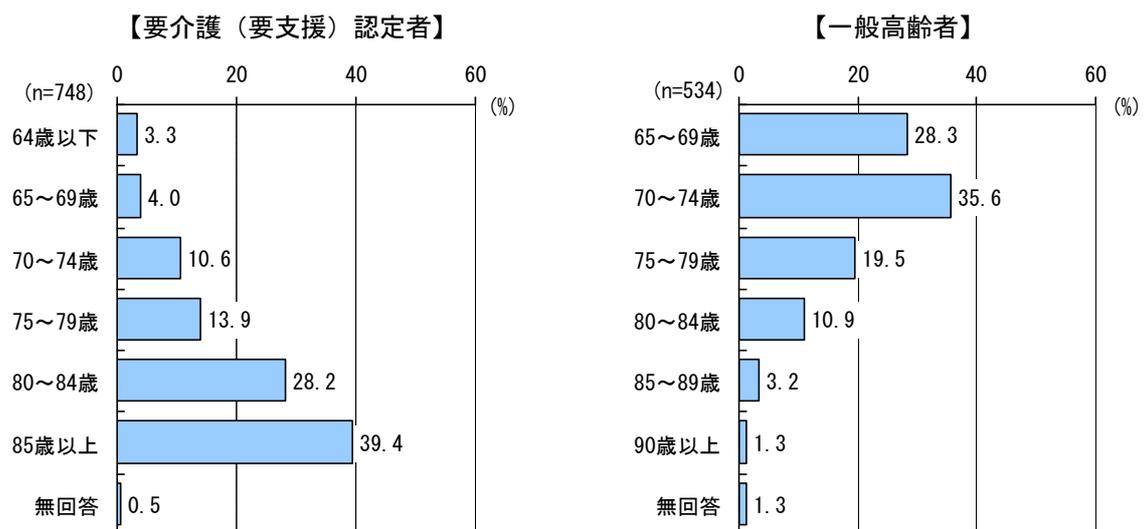
1. 回答者の属性

〔1〕性別



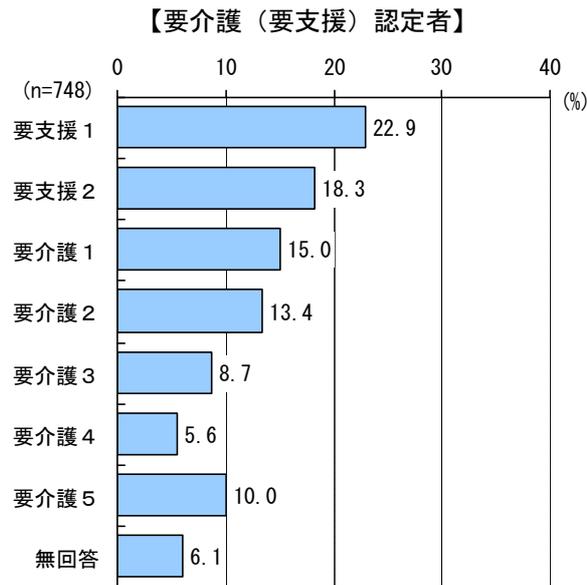
回答者の性別は、要介護（要支援）認定者は「男性」が24.7%、「女性」が75.0%となっています。一般高齢者は「男性」が44.4%、「女性」が55.1%となっています。

〔2〕年齢



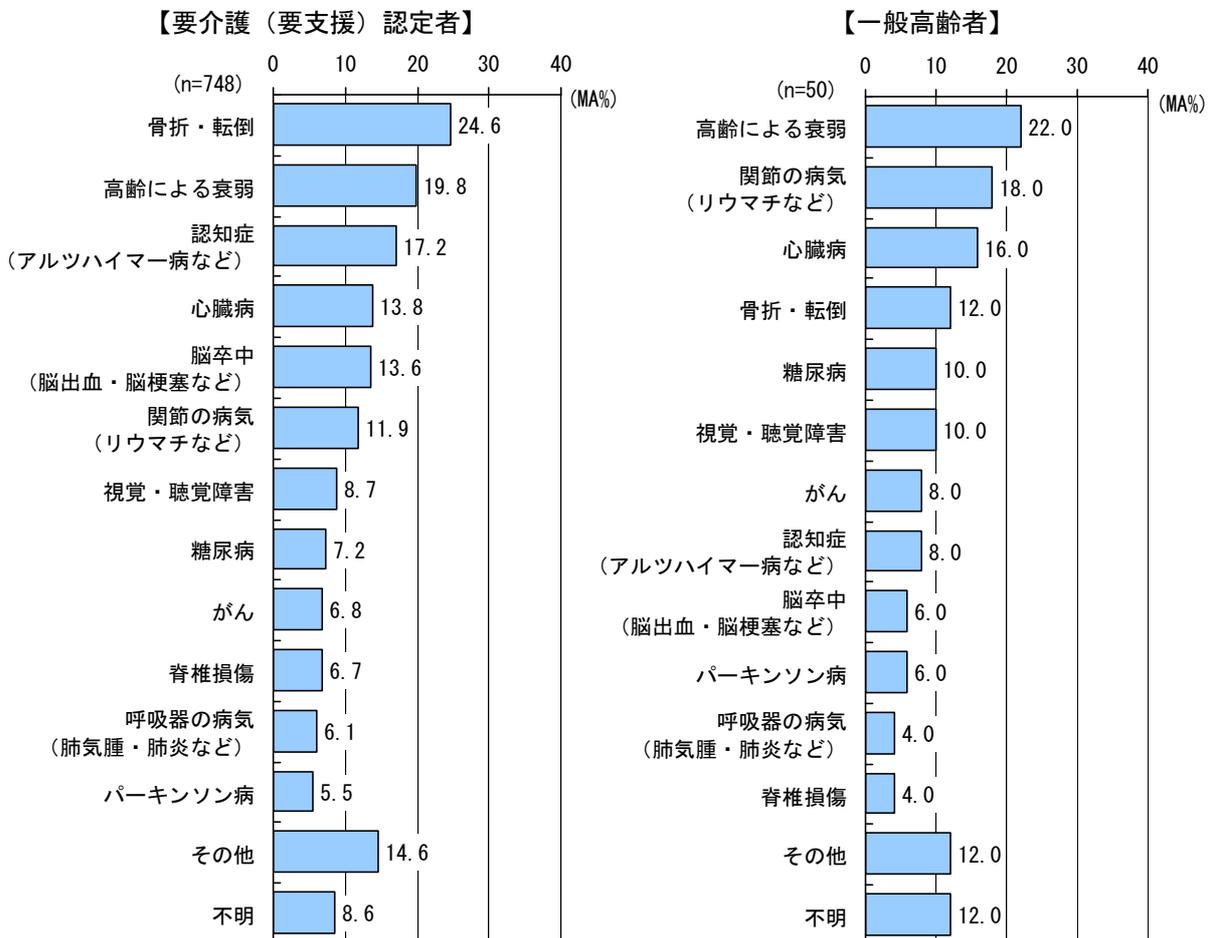
回答者の年齢は、要介護（要支援）認定者は「85歳以上」が39.4%で最も多く、次いで「80～84歳」が28.2%、「75～79歳」が13.9%で、65～74歳が14.6%、75歳以上が81.5%となっています。一般高齢者は「70～74歳」が35.6%で最も多く、次いで「65～69歳」が28.3%、「75～79歳」が19.5%で、65～74歳が63.9%、75歳以上が34.9%となっています。

〔3〕現在の要介護度（要介護（要支援）認定者のみ）



現在の要介護度では、「要支援 1」が22.9%で最も多く、次いで「要支援 2」が18.3%、「要介護 1」が15.0%、「要介護 2」が13.4%、「要介護 5」が10.0%となっています。

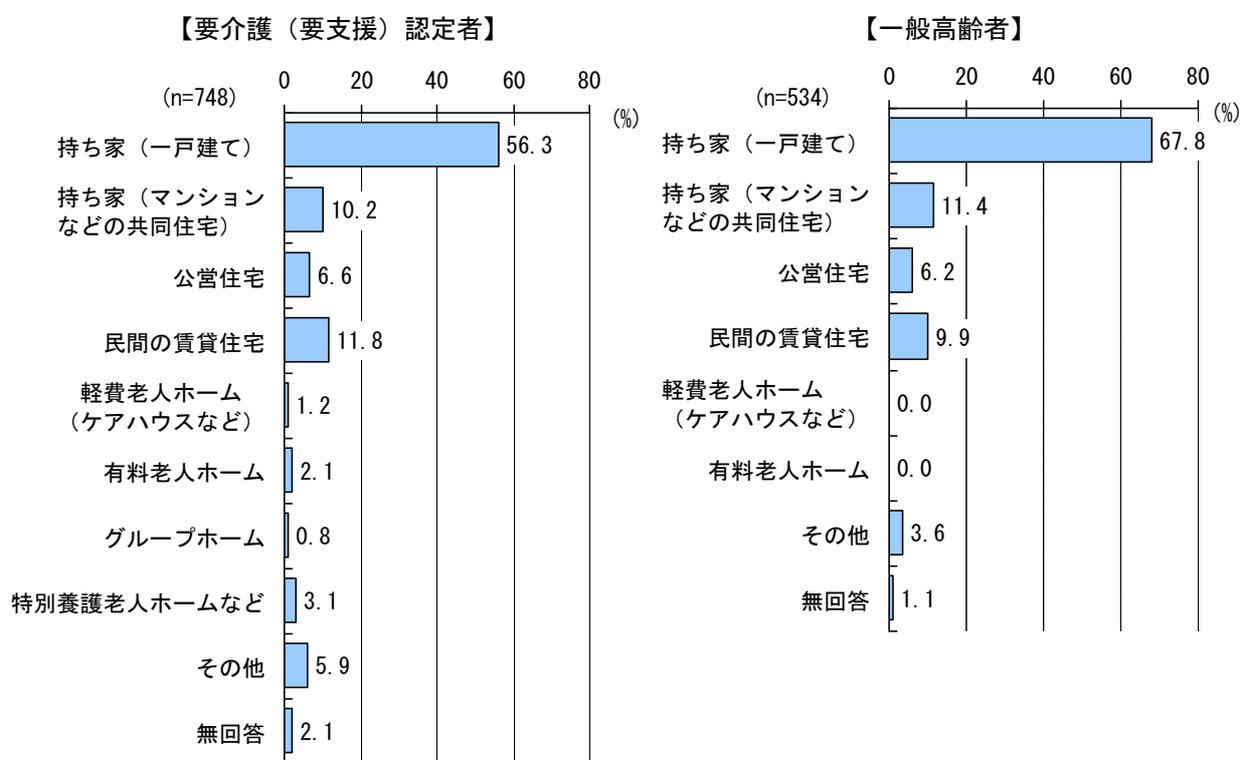
〔4〕介護・介助が必要となった原因



介護・介助が必要となった原因では、要介護（要支援）認定者は「骨折・転倒」が24.6%で最も多く、次いで「高齢による衰弱」が19.8%、「認知症(アルツハイマー病など)」が17.2%、「心臓病」が13.8%、「脳卒中（脳出血・脳梗塞など）」が13.6%となっています。一般高齢者は、「高齢による衰弱」が22.0%で最も多く、次いで「関節の病気(リウマチなど)」が18.0%、「心臓病」が16.0%、「骨折・転倒」が12.0%、「糖尿病」と「視覚・聴覚障害」がともに10.0%となっています。

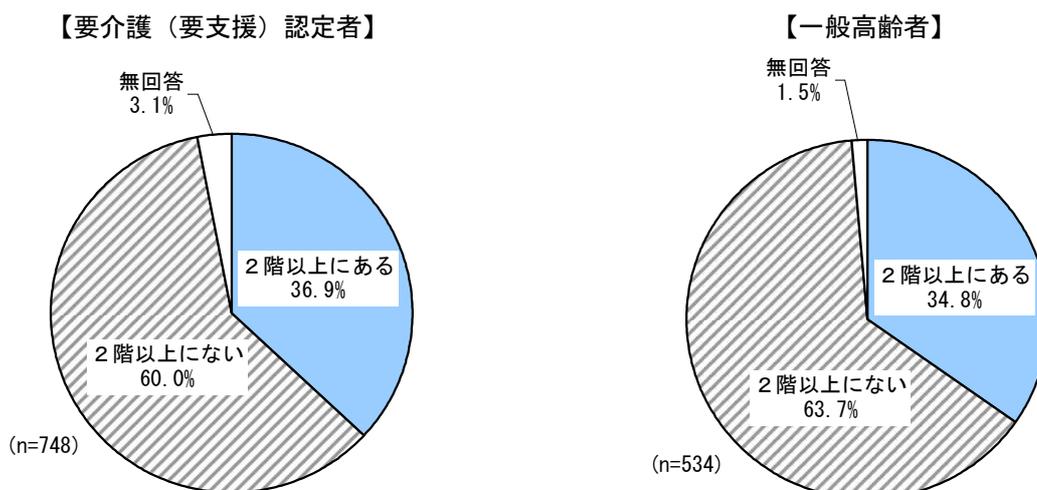
2. 住まいと世帯について

〔1〕住居形態



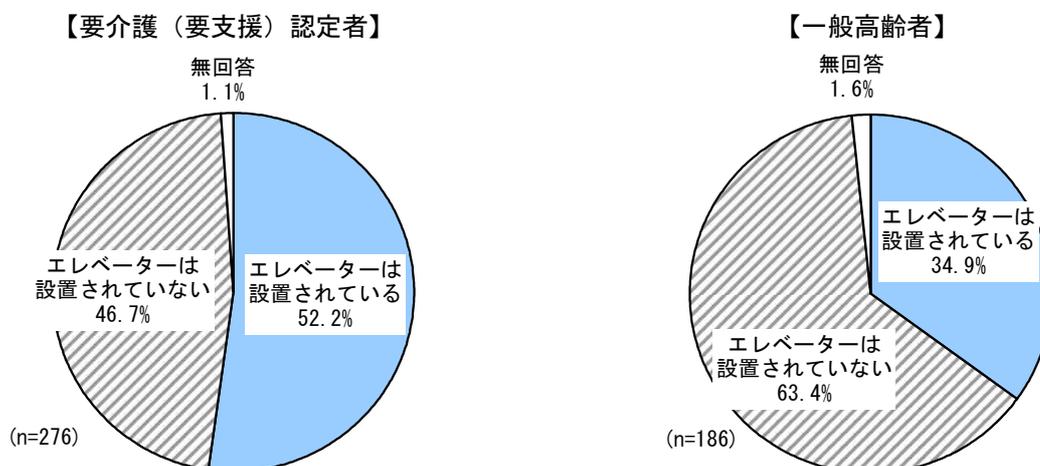
住居形態については、要介護（要支援）認定者は「持ち家（一戸建て）」が56.3%で最も多く、次いで「民間の賃貸住宅」が11.8%、「持ち家（マンションなどの共同住宅）」が10.2%となっています。一般高齢者は「持ち家（一戸建て）」が67.8%で最も多く、次いで「持ち家（マンションなどの共同住宅）」が11.4%、「民間の賃貸住宅」が9.9%となっています。

〔2〕 2階以上にある住居



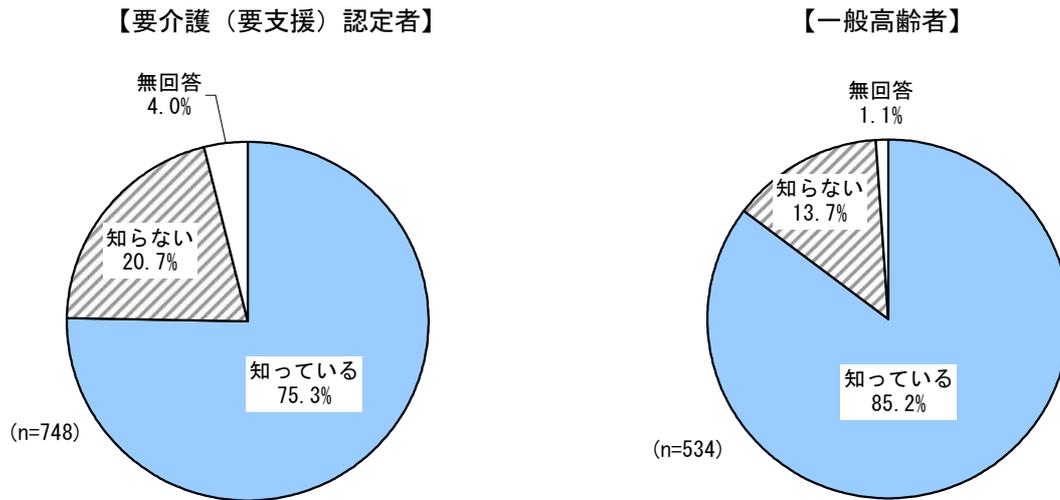
2階以上にある住居については、要介護（要支援）認定者は「2階以上にない」が60.0%、「2階以上にある」が36.9%となっています。一般高齢者は、「2階以上にない」が63.7%、「2階以上にある」が34.8%となっています。

〔3〕 エレベーターの設置有無



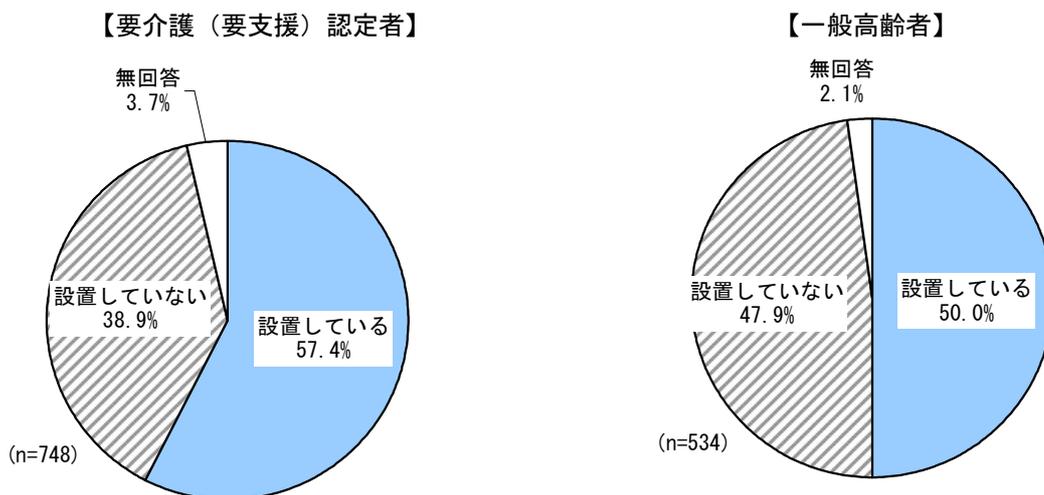
2階以上に住居があると回答した人に、エレベーターの設置有無をたずねると、要介護（要支援）認定者は「エレベーターは設置されている」が52.2%、「エレベーターは設置されていない」が46.7%となっています。一般高齢者は、「エレベーターは設置されている」が34.9%に対し、「エレベーターは設置されていない」が63.4%となっています。

〔4〕住宅用火災警報器設置義務の認知



住宅用火災警報器設置義務の認知については、要介護（要支援）認定者は「知っている」が75.3%、「知らない」が20.7%となっています。一般高齢者は「知っている」が85.2%、「知らない」が13.7%となっています。

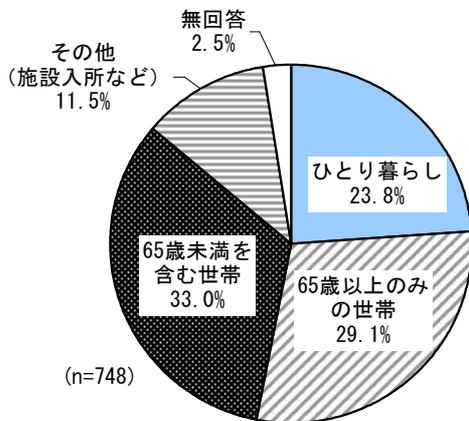
〔5〕住宅用火災警報器の設置有無



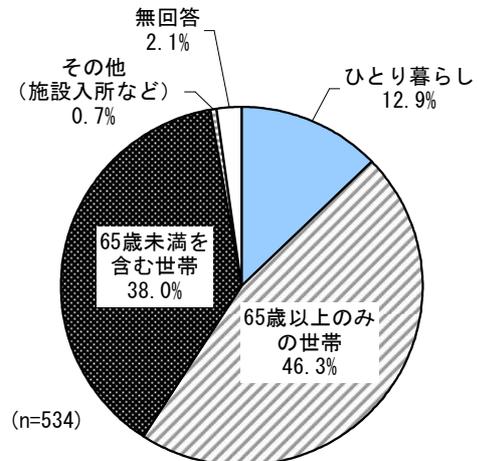
住宅用火災警報器の設置有無については、要介護（要支援）認定者は「設置している」が57.4%、「設置していない」が38.9%となっています。一般高齢者は「設置している」が50.0%、「設置していない」が47.9%となっています。

〔6〕世帯状況

【要介護（要支援）認定者】



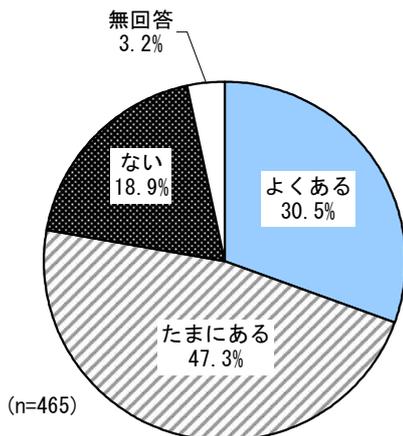
【一般高齢者】



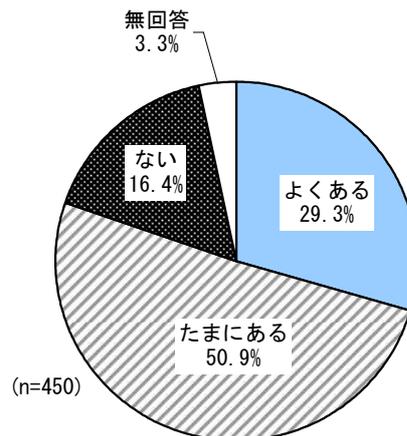
世帯状況については、要介護（要支援）認定者は「65歳未満を含む世帯」が33.0%で最も多く、次いで「65歳以上のみの世帯」が29.1%、「ひとり暮らし」が23.8%となっています。一般高齢者は「65歳以上のみの世帯」が46.3%で最も多く、次いで「65歳未満を含む世帯」が38.0%、「ひとり暮らし」が12.9%となっています。

〔7〕昼間独居の状況

【要介護（要支援）認定者】

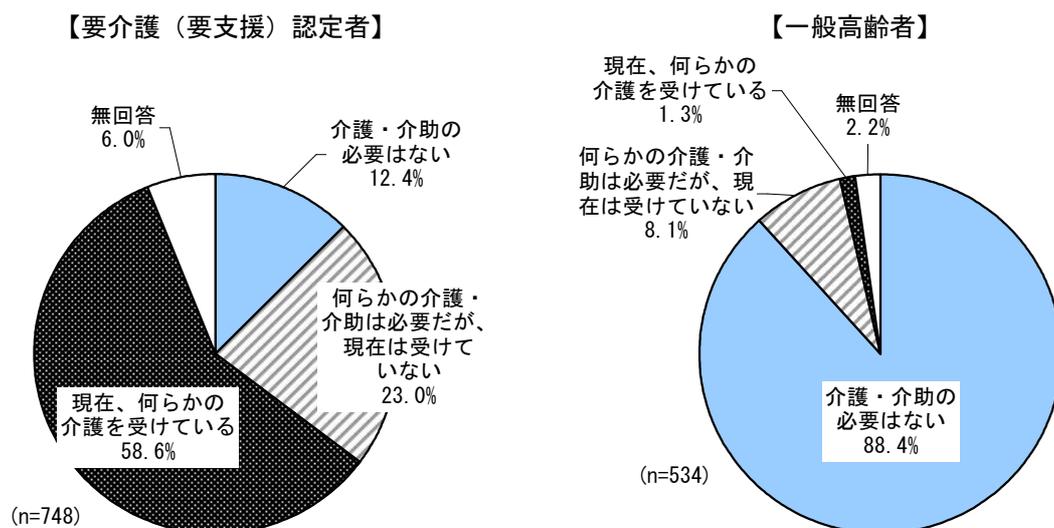


【一般高齢者】



65歳以上のみの世帯、または65歳未満を含む世帯と回答した人に、昼間独居の状況をたずねると、要介護（要支援）認定者は「たまにある」が47.3%で最も多く、次いで「よくある」が30.5%、「ない」が18.9%となっています。一般高齢者は、「たまにある」が50.9%で最も多く、次いで「よくある」が29.3%、「ない」が16.4%となっています。

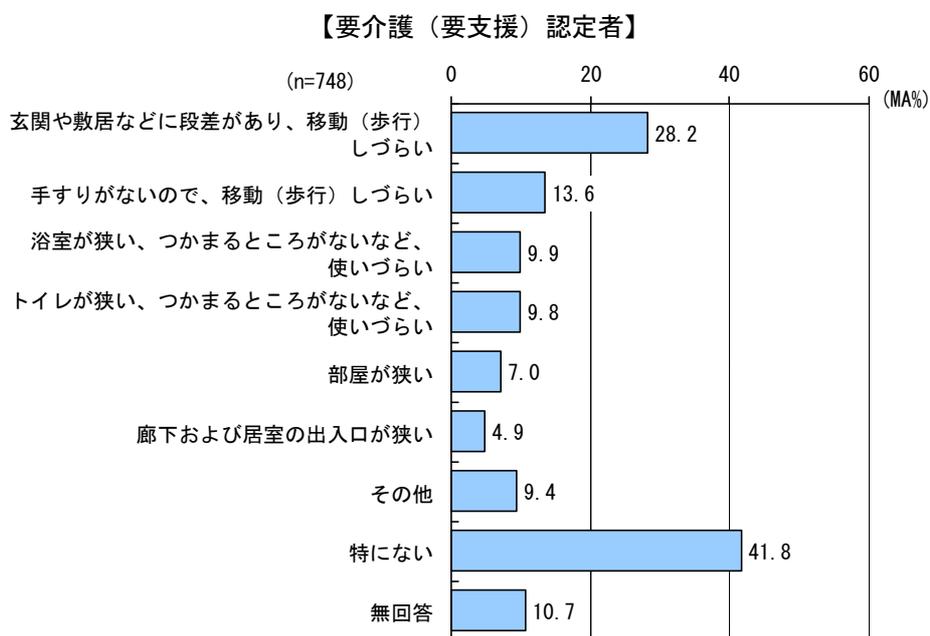
〔8〕介護・介助の必要性



介護・介助の必要性については、要介護（要支援）認定者は「現在、何らかの介護を受けている」が58.6%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」が23.0%、「介護・介助の必要はない」が12.4%となっています。要介護（要支援）認定者で介護を受けていない割合が高いのは、「介護・介助」に介護サービスの利用を含んで回答していないなど解釈の違い、あるいは要支援など要介護度が軽く、比較的自立性の高い高齢者、もしくは何らかの事情により介護サービスを利用していない（できない）高齢者等が多いからと考えられます。

一方、一般高齢者は「介護・介助の必要はない」が88.4%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」が8.1%、「現在、何らかの介護を受けている」が1.3%となっています。

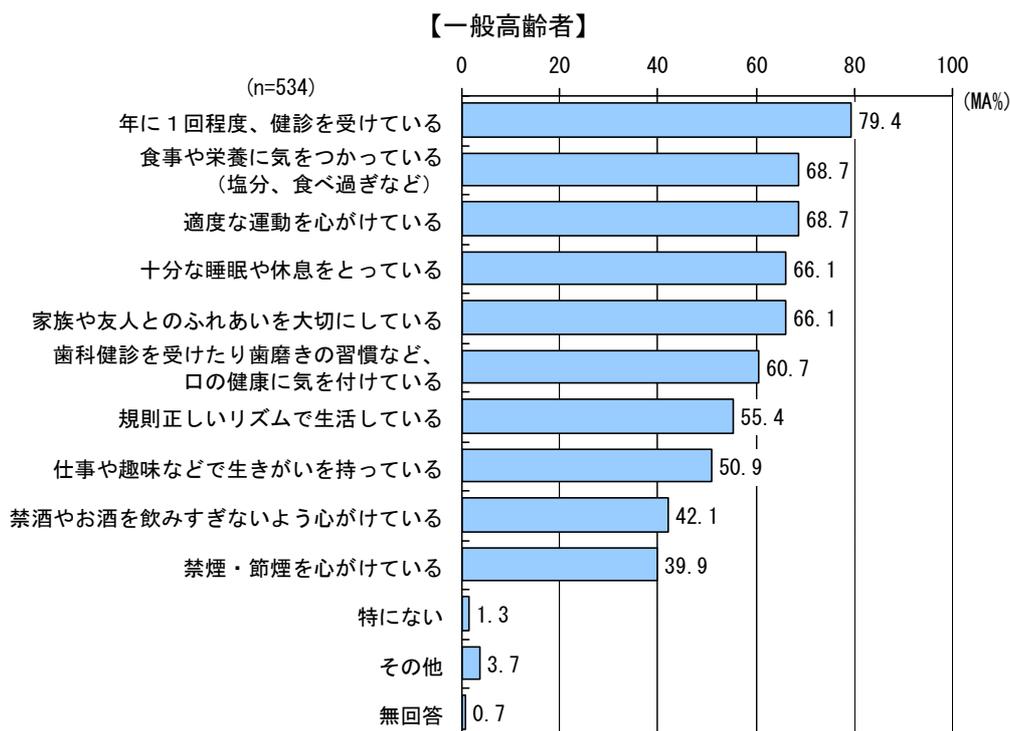
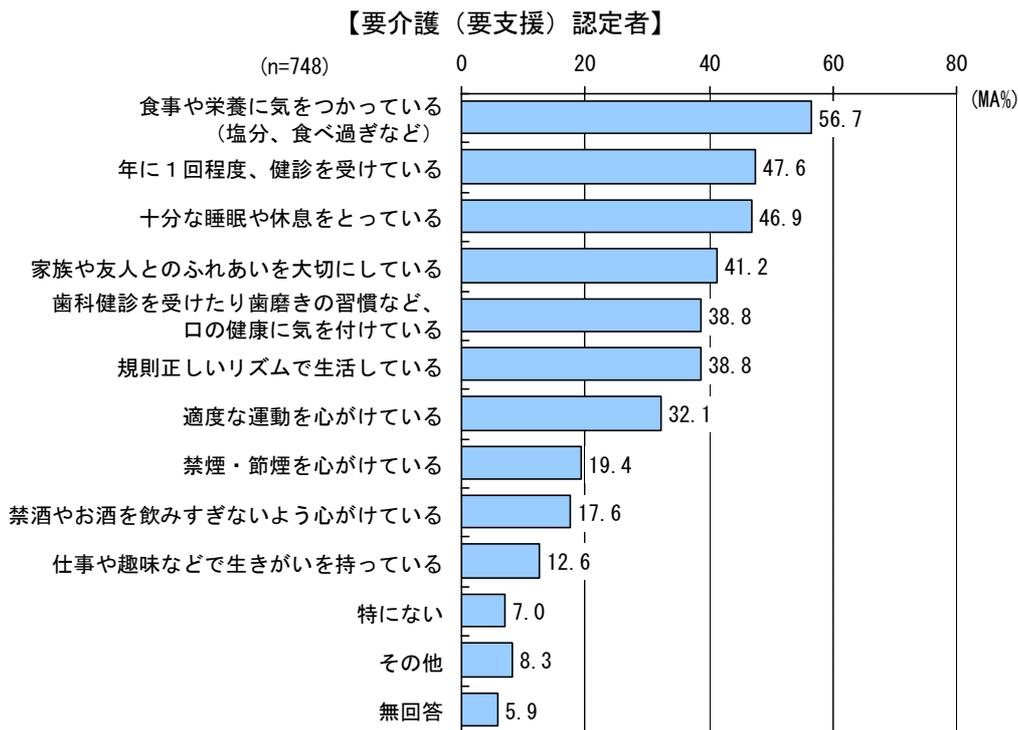
〔9〕現在の住まいで不便なこと（要介護（要支援）認定者のみ）



現在の住まいで不便なことについては、「玄関や敷居などに段差があり、移動（歩行）しづらい」が28.2%で最も多く、次いで「手すりがないので、移動（歩行）しづらい」が13.6%となっています。一方、「特にない」は41.8%となっています。

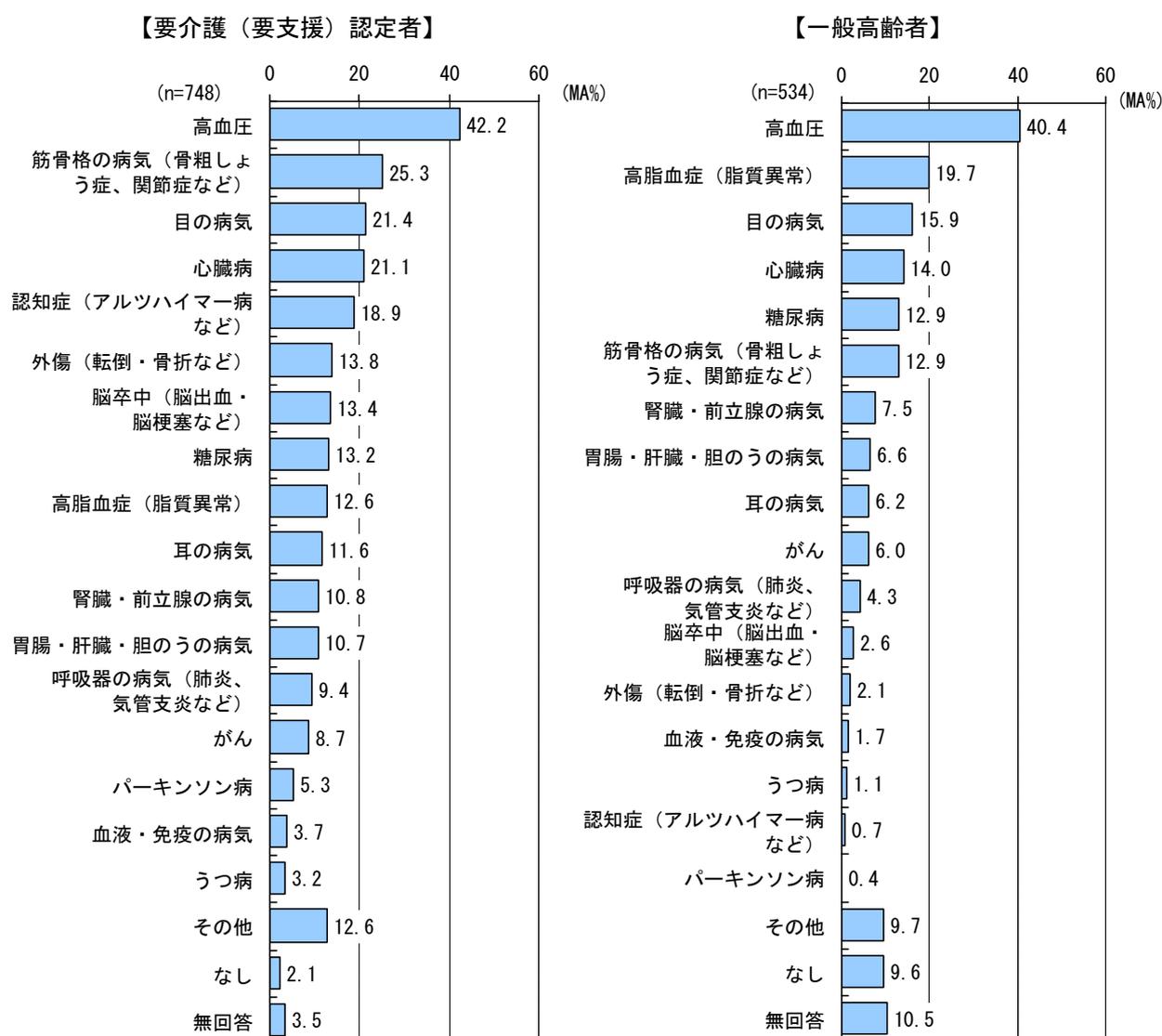
3. 健康・医療について

〔1〕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については、要介護（要支援）認定者は「食事や栄養に気がつかっている（塩分、食べ過ぎなど）」が56.7%で最も多く、次いで「年に1回程度、健診を受けている」が47.6%、「十分な睡眠や休息をとっている」が46.9%、「家族や友人とのふれあいを大切にしている」が41.2%となっています。一般高齢者は「年に1回程度、健診を受けている」が79.4%で最も多く、次いで「食事や栄養に気がつかっている（塩分、食べ過ぎなど）」と「適度な運動を心がけている」がともに68.7%、「十分な睡眠や休息をとっている」と「家族や友人とのふれあいを大切にしている」はともに66.1%となっています。

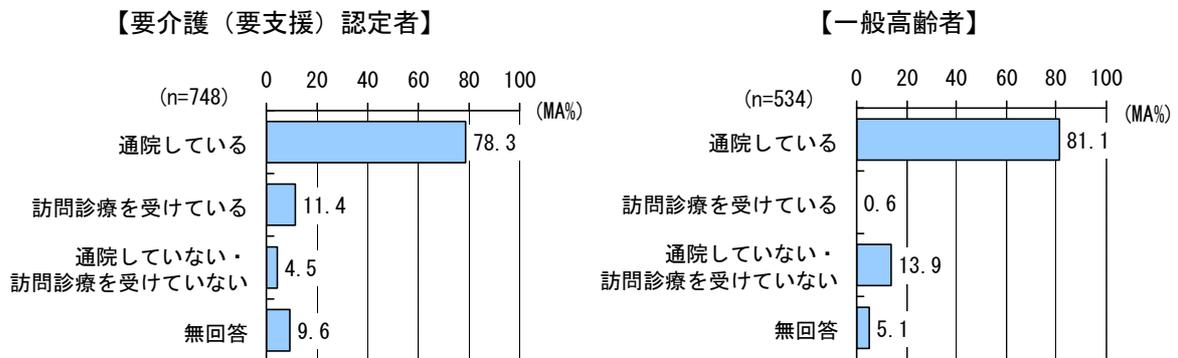
〔2〕病歴



要介護（要支援）認定者は「高血圧」が42.2%で最も多く、次いで「筋骨格の病気（骨粗しょう症、関節症など）」が25.3%、「目の病気」が21.4%、「心臓病」が21.1%、「認知症（アルツハイマー病など）」が18.9%となっています。一般高齢者は「高血圧」が40.4%で最も多く、次いで「高脂血症（脂質異常）」が19.7%、「目の病気」が15.9%、「心臓病」が14.0%、

「糖尿病」と「筋骨格の病気(骨粗しょう症、関節症など)」がともに12.9%となっています。

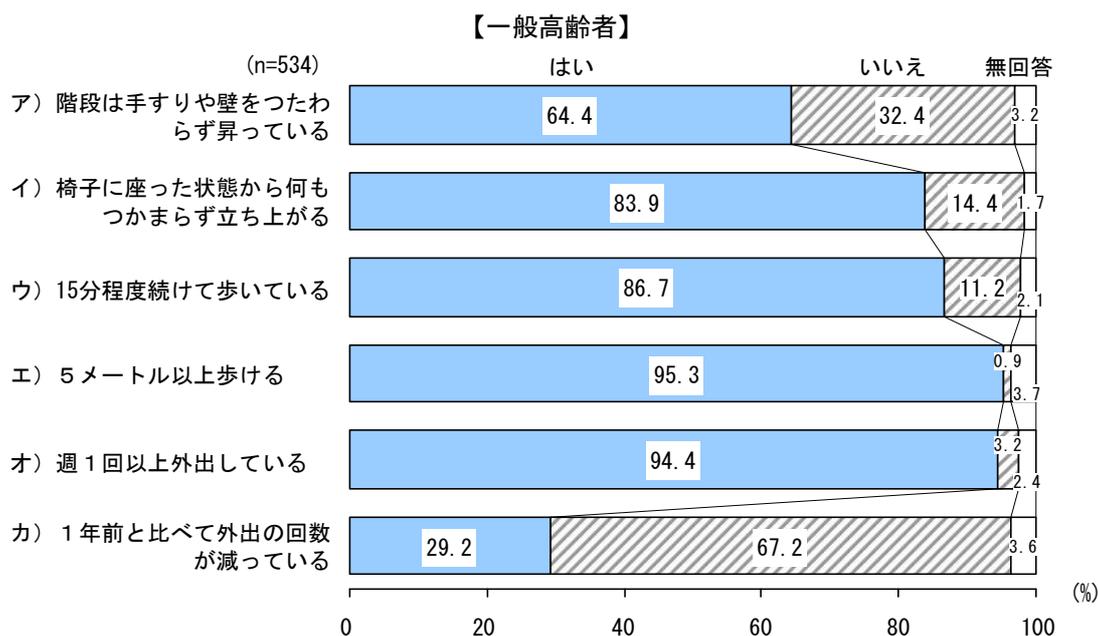
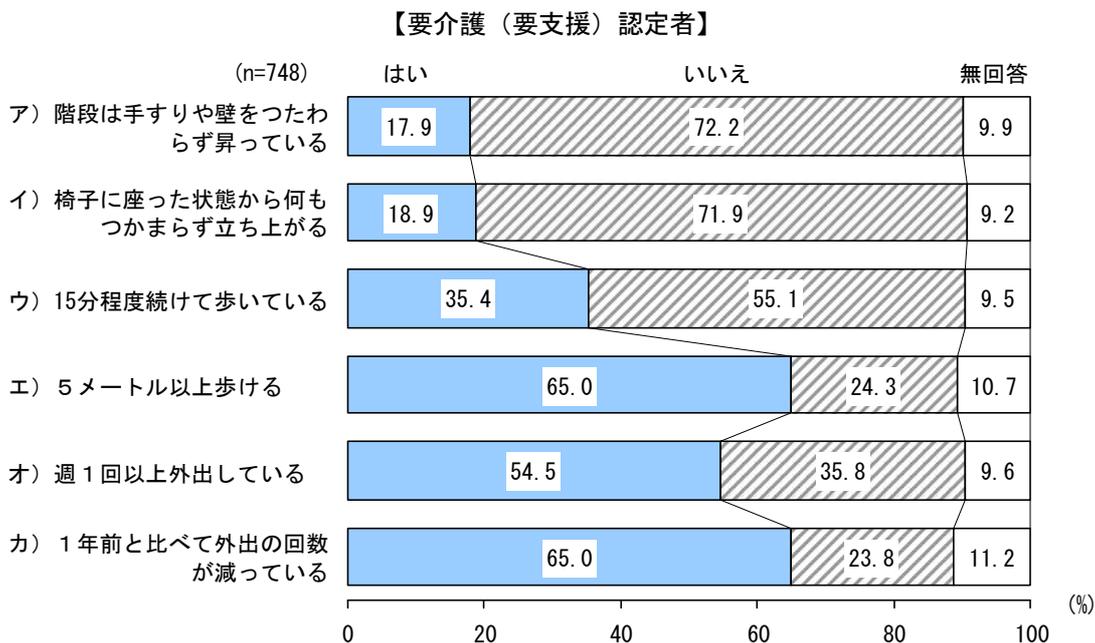
〔3〕 病院・医院への通院または訪問診療の有無



病院・医院への通院または訪問診療の有無については、要介護（要支援）認定者は「通院している」が78.3%、「訪問診療を受けている」が11.4%、「通院していない・訪問診療を受けていない」が4.5%となっています。一般高齢者は「通院している」が81.1%、「訪問診療を受けている」が0.6%、「通院していない・訪問診療を受けていない」が13.9%となっています。

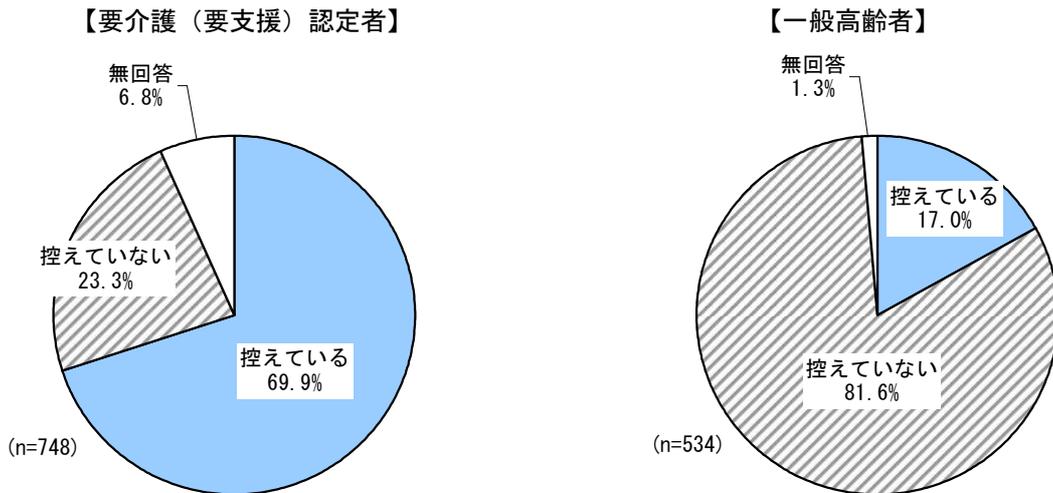
4. 運動・外出状況について

〔1〕運動・外出状況



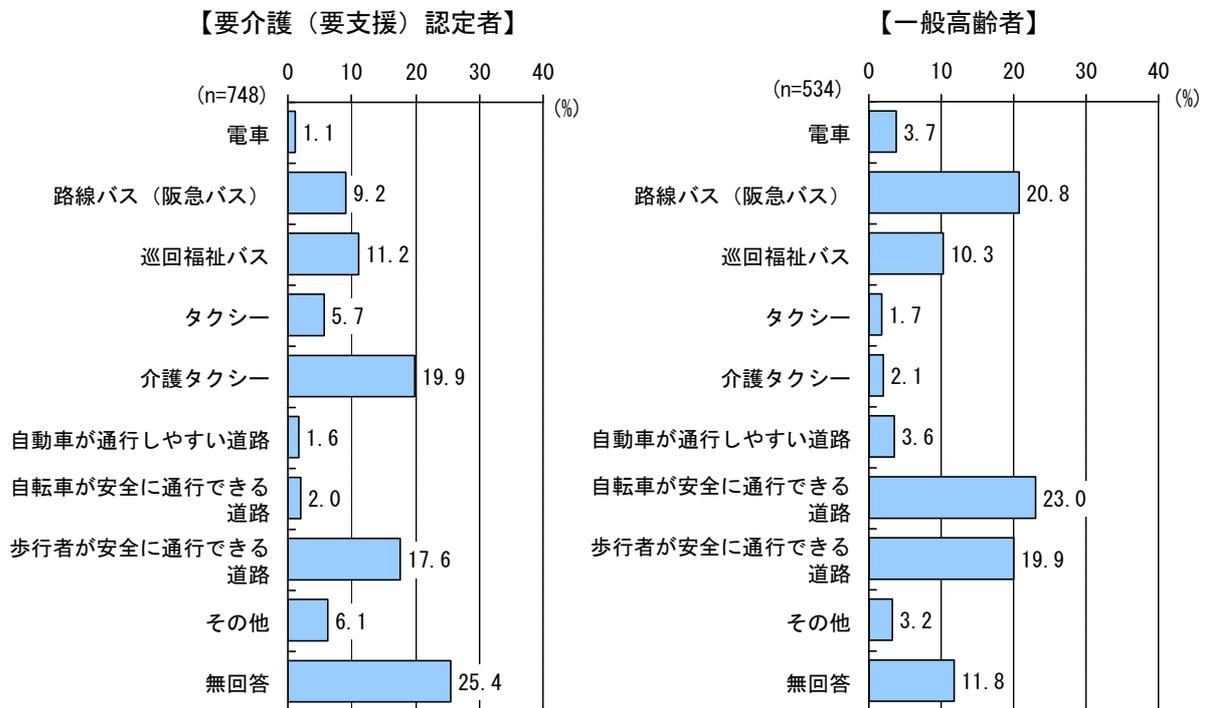
運動・外出状況についてたずねると、要介護（要支援）認定者は「5メートル以上歩ける」と「1年前と比べて外出の回数が減っている」がともに65.0%で最も高く、次いで「週1回以上外出している」が54.5%となっており、それぞれ過半数を占めています。一般高齢者は「5メートル以上歩ける」が95.3%で最も高く、次いで「週1回以上外出している」が94.4%で9割台を占め、「1年前と比べ外出の回数が減っている」は29.2%となっています。また、「15分程度続けて歩いている」は86.7%、「椅子に座った状態から何もつかまらず立ち上がる」は83.9%となっています。歩行などの運動機能の低下や閉じこもり傾向のある高齢者は少なくなっています。

〔2〕外出を意識して控えていること



外出を意識して控えていることについては、要介護（要支援）認定者は「控えている」が69.9%、「控えていない」が23.3%となっています。一般高齢者は「控えていない」が81.6%、「控えている」が17.0%となっています。

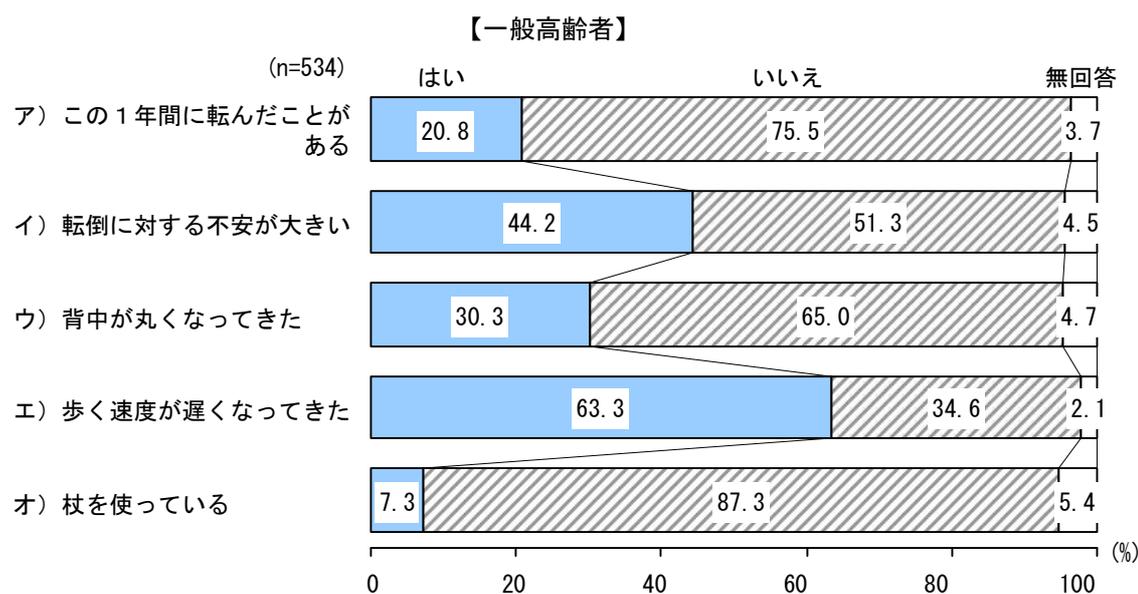
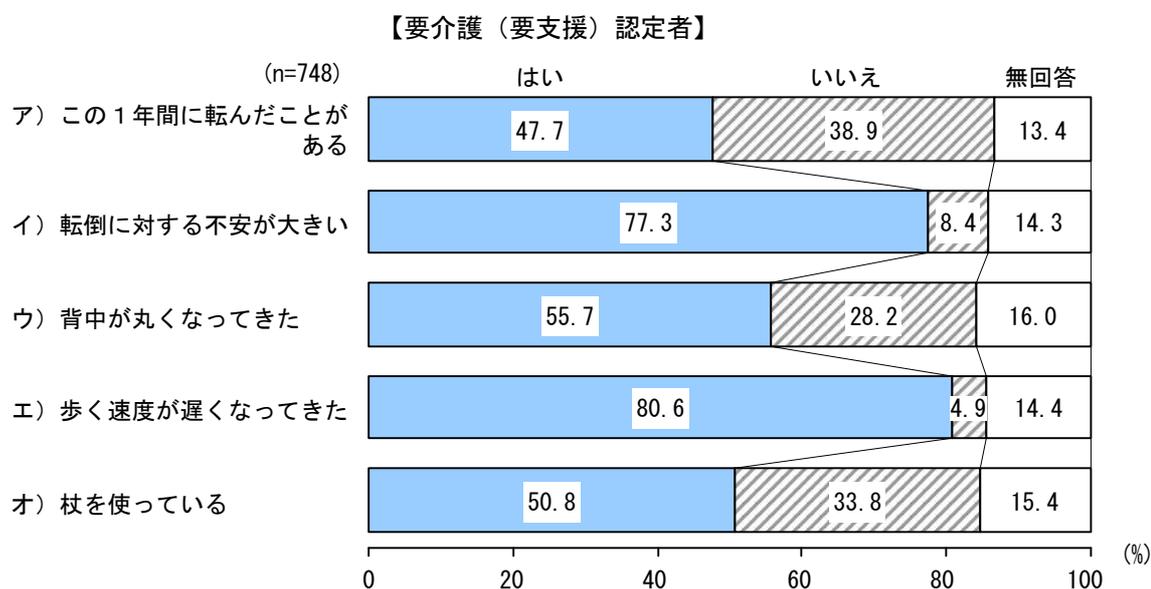
〔3〕今後、外出のために充実してほしいもの



今後、外出のために充実してほしいものについては、要介護（要支援）認定者は「介護タクシー」が19.9%で最も多く、次いで「歩行者が安全に通行できる道路」が17.6%、「巡回福祉バス」が11.2%となっています。一般高齢者は「自転車が安全に通行できる道路」が23.0%で最も多く、次いで「路線バス（阪急バス）」が20.8%、「歩行者が安全に通行できる道路」が19.9%となっています。

5. 転倒予防について

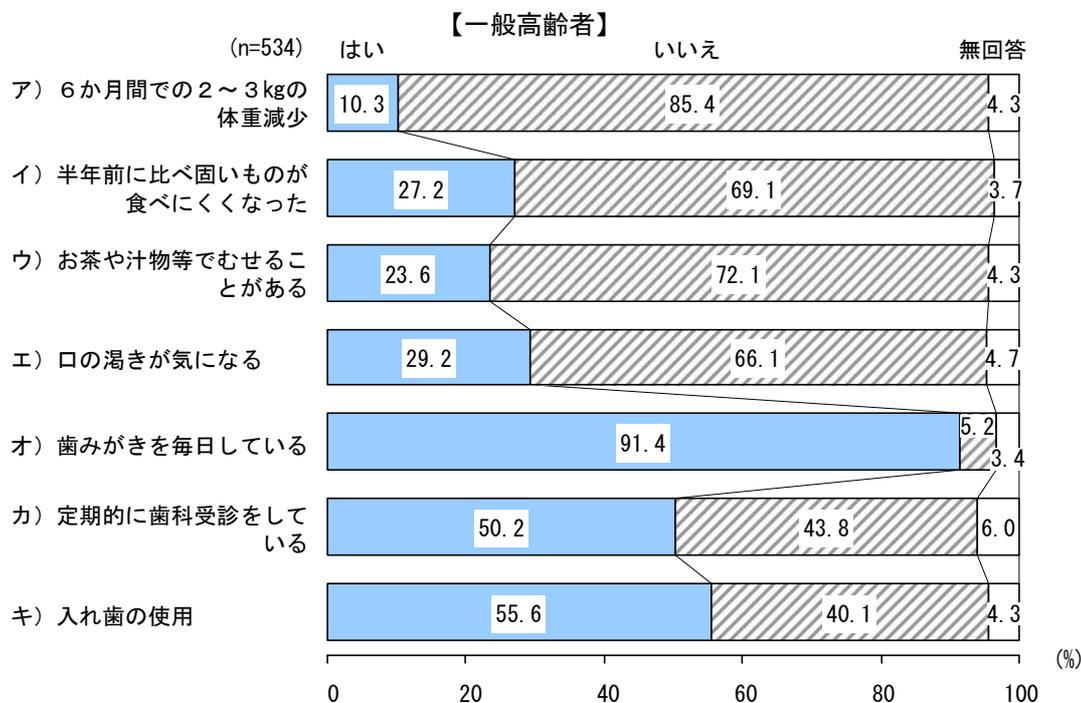
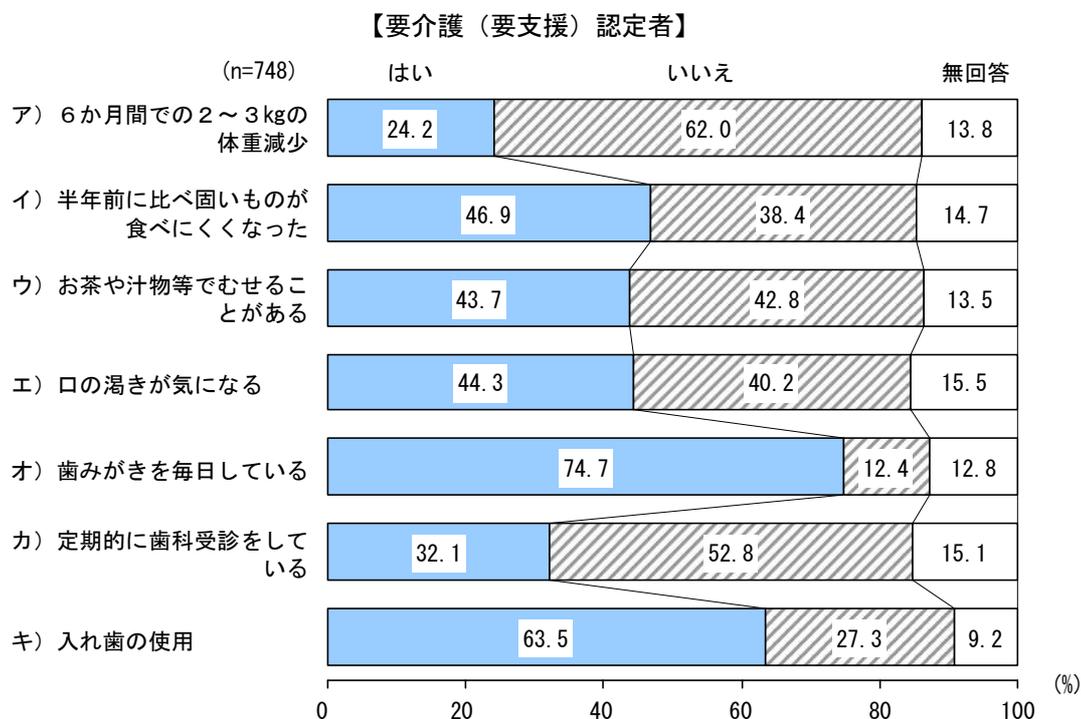
〔1〕歩行や転倒について



歩行や転倒についてたずねると、要介護（要支援）認定者は「歩く速度が遅くなってきた」が80.6%で最も高く、次いで「転倒に対する不安が大きい」が77.3%、「背中が丸くなってきた」が55.7%、「杖を使っている」が50.8%となっており、それぞれ過半数を占めています。一般高齢者は「歩く速度が遅くなってきた」が63.3%で高くなっています。その他の項目では、否定的意見（「いいえ」）の割合のほうが高くなっています。

6. 口や歯の状況、栄養状況について

〔1〕口腔の状況

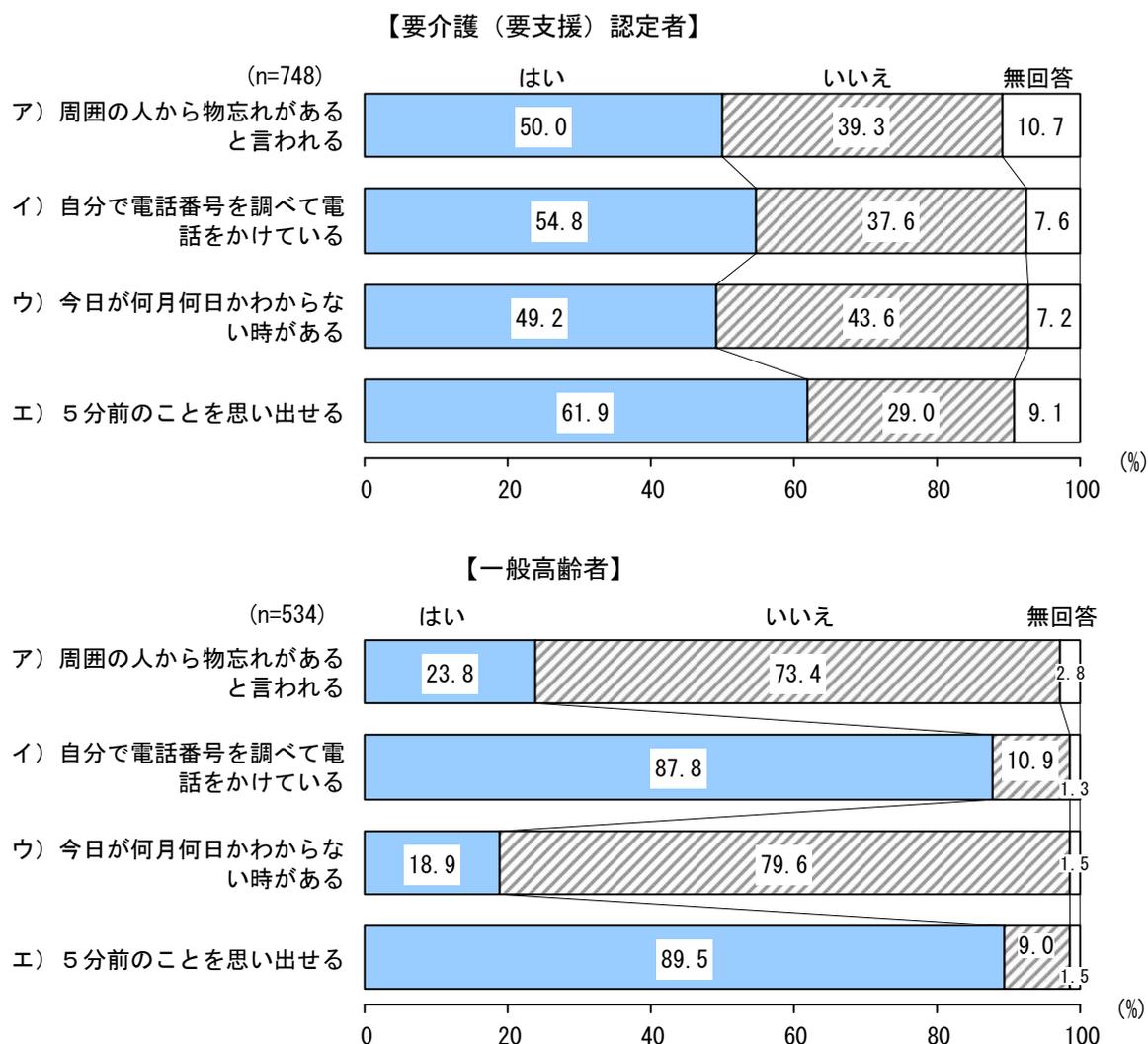


口腔の状況についてたずねると、要介護（要支援）認定者は「歯みがきを毎日している」が74.7%で最も高く、次いで「入れ歯の使用」が63.5%となっており、それぞれ6割以上を占めています。一般高齢者は「歯みがきを毎日している」が91.4%で最も高く、次いで「入

れ歯の使用」が55.6%、「定期的に歯科受診をしている」が50.2%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



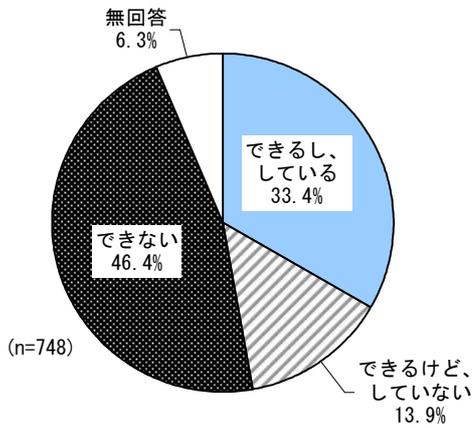
物忘れの状況についてたずねると、要介護（要支援）認定者は「周囲の人から物忘れがあると言われる」が50.0%、「今日が何月何日かわからない時がある」が49.2%で、回答者の半数程度に物忘れの傾向がみられます。「5分前のことを思い出せない」は29.0%で3人に1人となっています。一般高齢者は「5分前のことを思い出せる」が89.5%で最も高く、次いで「自分で電話番号を調べて電話をかけている」が87.8%となっています。

8. 日常生活について

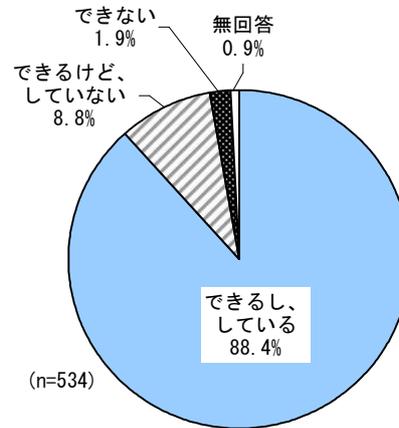
〔1〕日常生活の状況

(1) 日用品の買物

【要介護（要支援）認定者】

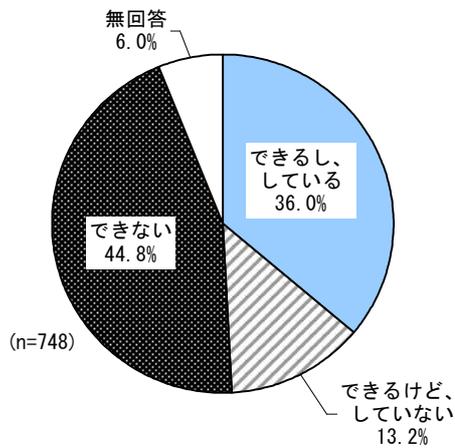


【一般高齢者】

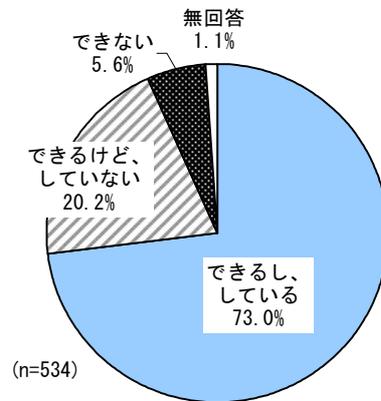


(2) 自分で食事の用意

【要介護（要支援）認定者】

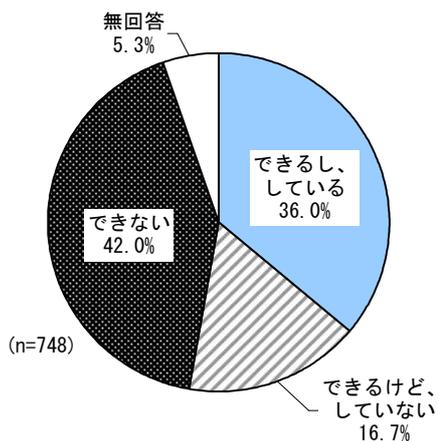


【一般高齢者】

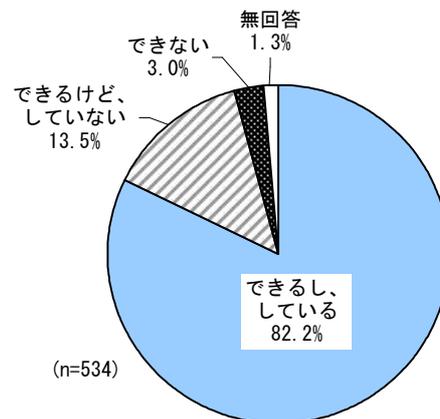


(3) 預貯金の出し入れ

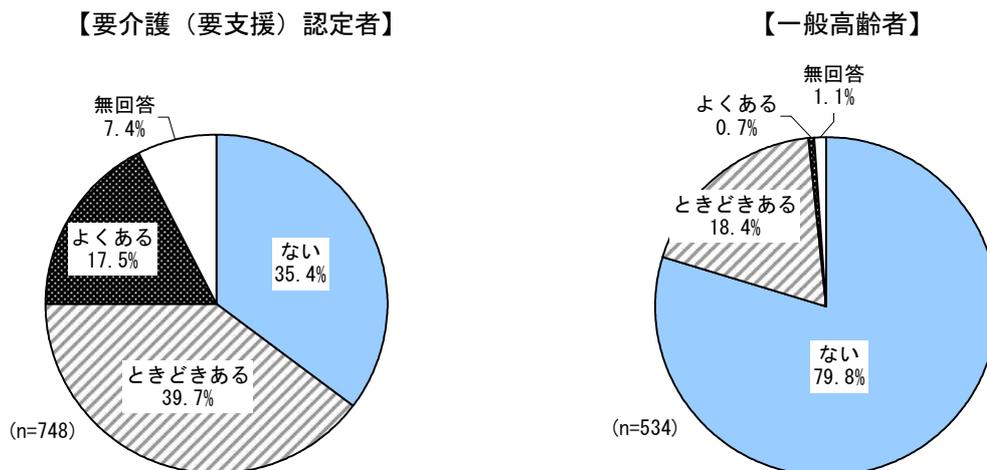
【要介護（要支援）認定者】



【一般高齢者】



(4) 尿漏れや失禁など

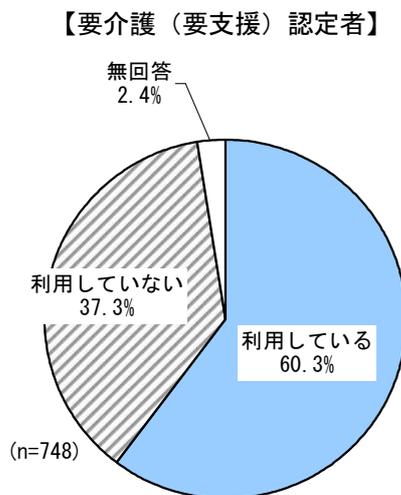


日常生活の状況について、要介護（要支援）認定者は、「日用品の買物」が「できない」が46.4%、「できるし、している」が33.4%となっています。「自分で食事の用意」は、「できない」が44.8%、「できるし、している」が36.0%となっています。「預貯金の出し入れ」は、「できない」が42.0%、「できるし、している」が36.0%となっています。「尿漏れや失禁など」が「ときどきある」が39.7%、「ない」が35.4%、「よくある」が17.5%となっています。

一般高齢者では、「日用品の買物」が「できるし、している」が88.4%、「できるけど、していない」が8.8%、「できない」が1.9%となっています。「自分で食事の用意」は、「できるし、している」が73.0%、「できるけど、していない」が20.2%、「できない」が5.6%となっています。「預貯金の出し入れ」は、「できるし、している」が82.2%、「できるけど、していない」が13.5%、「できない」が3.0%となっています。「尿漏れや失禁など」が「ない」が79.8%、「ときどきある」が18.4%、「よくある」が0.7%となっています。

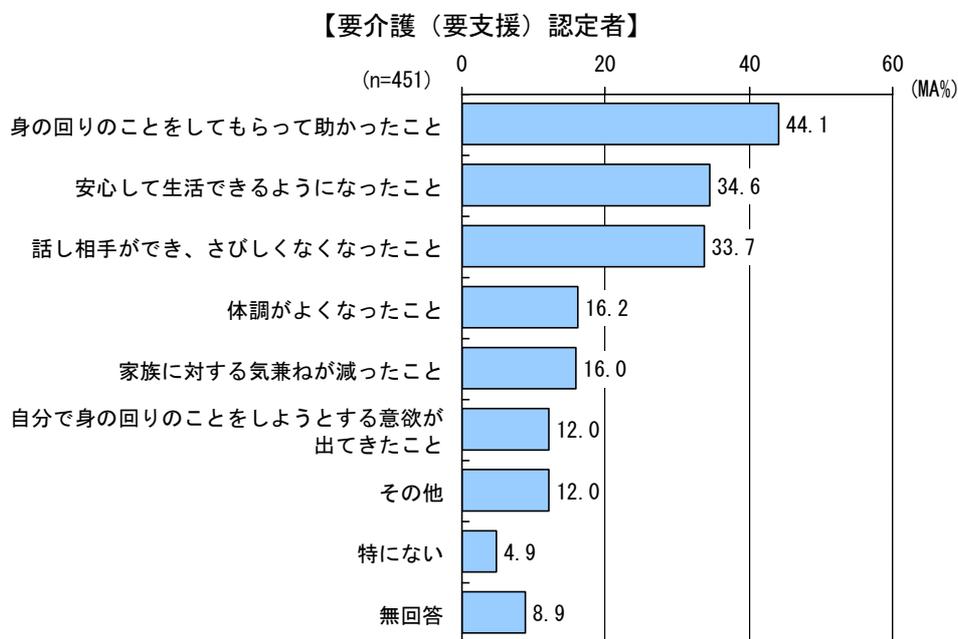
9. 介護保険について

〔1〕 介護保険サービスの利用状況（要介護（要支援）認定者のみ）



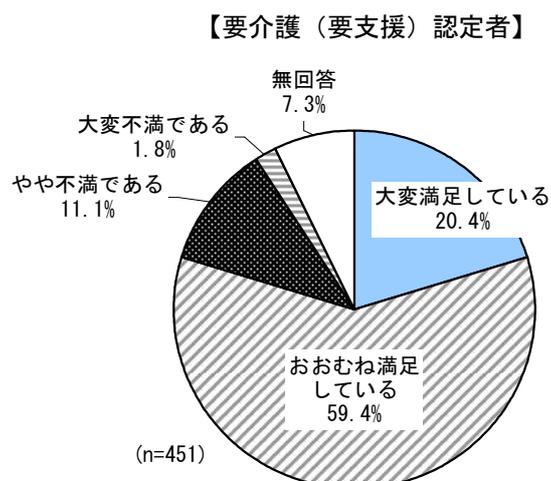
介護保険サービスの利用状況については、「利用している」が60.3%、「利用していない」が37.3%となっています。

〔2〕 介護保険サービスを利用してよかった点（要介護（要支援）認定者のみ）



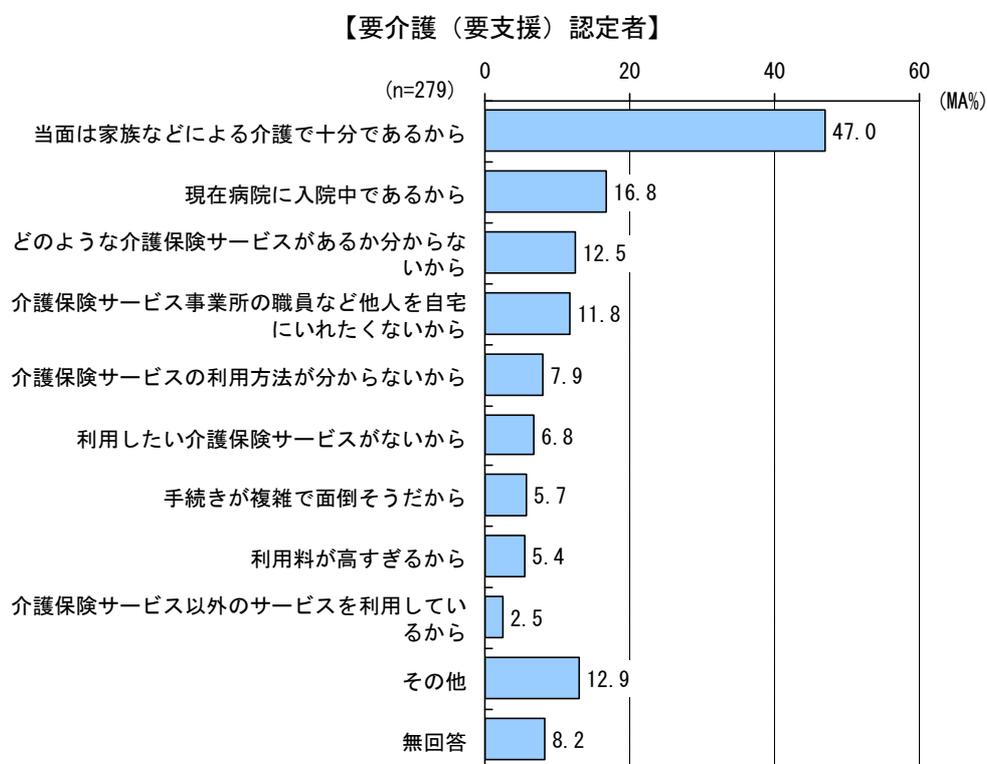
介護保険サービスを利用していると回答した人に、介護保険サービスを利用してよかった点をたずねると、「身の回りのことをしてもらって助かったこと」が44.1%で最も多く、次いで「安心して生活できるようになったこと」が34.6%、「話し相手ができ、さびしくなくなったこと」が33.7%となっています。

〔3〕介護保険サービスの満足度（要介護（要支援）認定者のみ）



介護保険サービスを利用していると回答した人に、介護保険サービスの満足度をたずねると、「おおむね満足している」が59.4%で最も多く、「大変満足している」(20.4%)とあわせて『満足している』では79.8%となっています。一方、『不満である』（「やや不満である」と「大変不満である」をあわせた割合）は12.9%となっています。

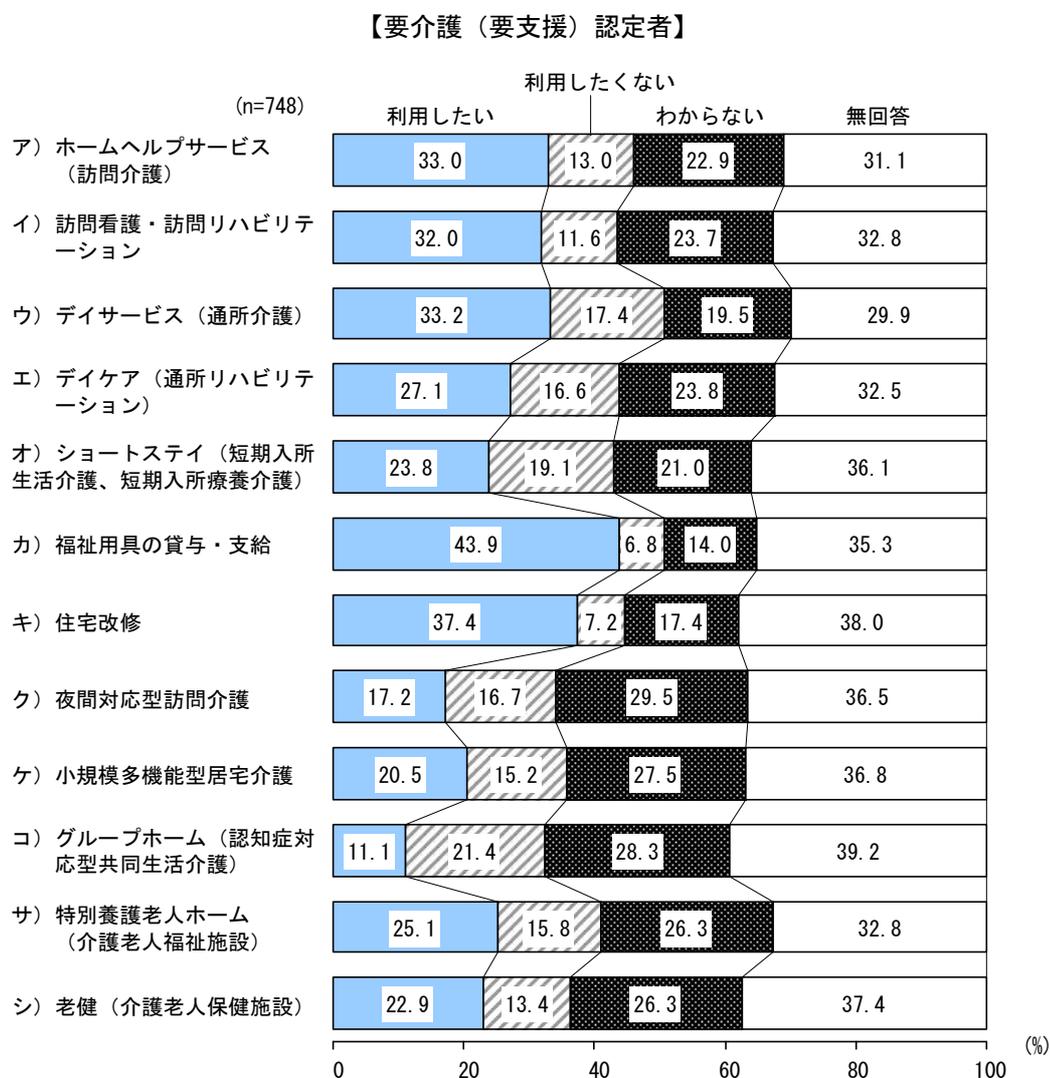
〔4〕介護保険サービスを利用していない理由（要介護（要支援）認定者のみ）



介護保険サービスを利用していないと回答した人に、介護保険サービスを利用していない理由をたずねると、「当面は家族などによる介護で十分であるから」が47.0%で最も多く、次いで「現在病院に入院中であるから」が16.8%、「どのような介護保険サービスがあるか分か

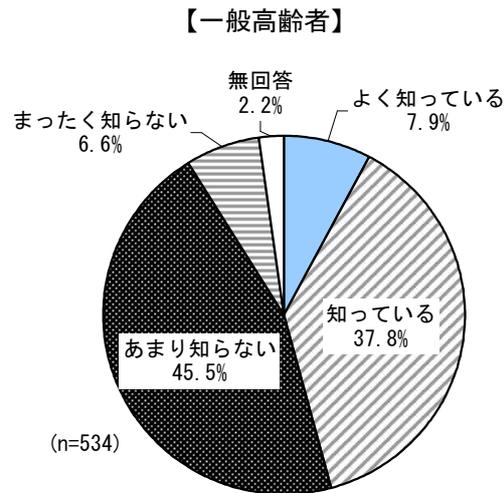
らないから」が12.5%となっています。

〔5〕介護保険サービスの今後の利用希望（要介護（要支援）認定者のみ）



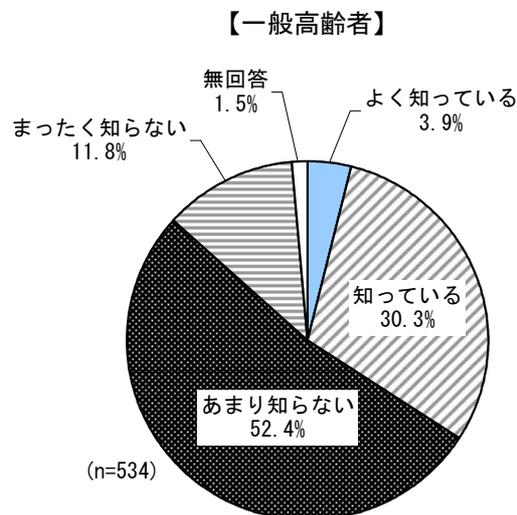
介護保険サービスの今後の利用希望についてたずねると、「利用したい」の割合が高い項目は、「福祉用具の貸与・支給」が43.9%で、次いで「住宅改修」(37.4%)、「デイサービス (通所介護)」(33.2%)、「ホームヘルプサービス (訪問介護)」(33.0%)、「訪問看護・訪問リハビリテーション」(32.0%)が、それぞれ3割台となっています。

〔6〕介護保険制度の認知度（一般高齢者のみ）



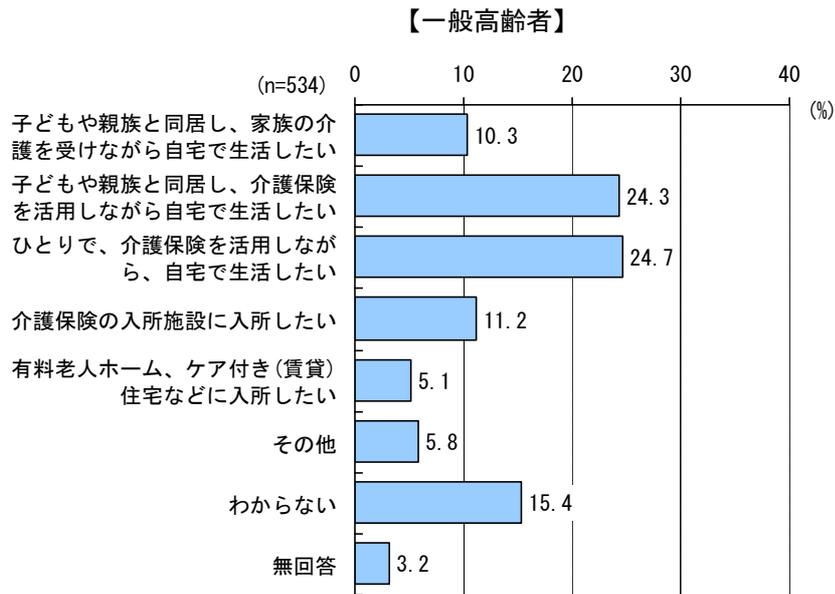
介護保険制度の認知度については、「あまり知らない」が45.5%で最も多く、「まったく知らない」(6.6%)とあわせて『知らない』が52.1%で過半数を占めます。一方の『知っている』(「よく知っている」と「知っている」をあわせた割合)は45.7%となっています。

〔7〕介護保険サービスの種類や内容の認知度（一般高齢者のみ）



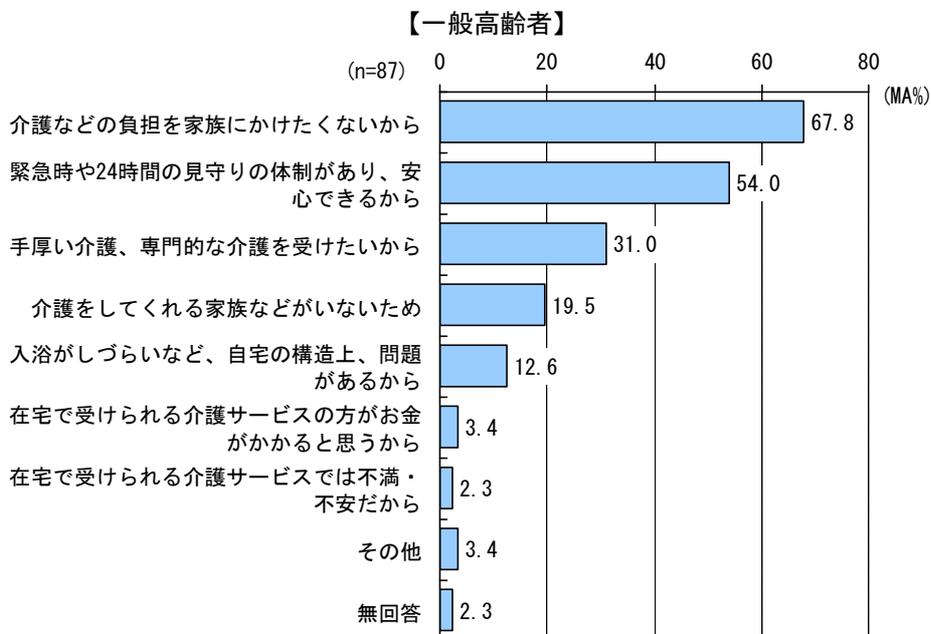
介護保険サービスの種類や内容の認知度については、「あまり知らない」が52.4%で最も多く、「まったく知らない」(11.8%)をあわせて『知らない』が64.2%となっています。一方の『知っている』(「よく知っている」と「知っている」をあわせた割合)は34.2%となっています。

〔8〕 将来の生活場所（一般高齢者のみ）



将来の生活場所については、「ひとりで、介護保険を活用しながら、自宅で生活したい」（24.7%）と「子どもや親族と同居し、介護保険を活用しながら自宅で生活したい」（24.3%）がほぼ横ばいで割合が高くなっています。

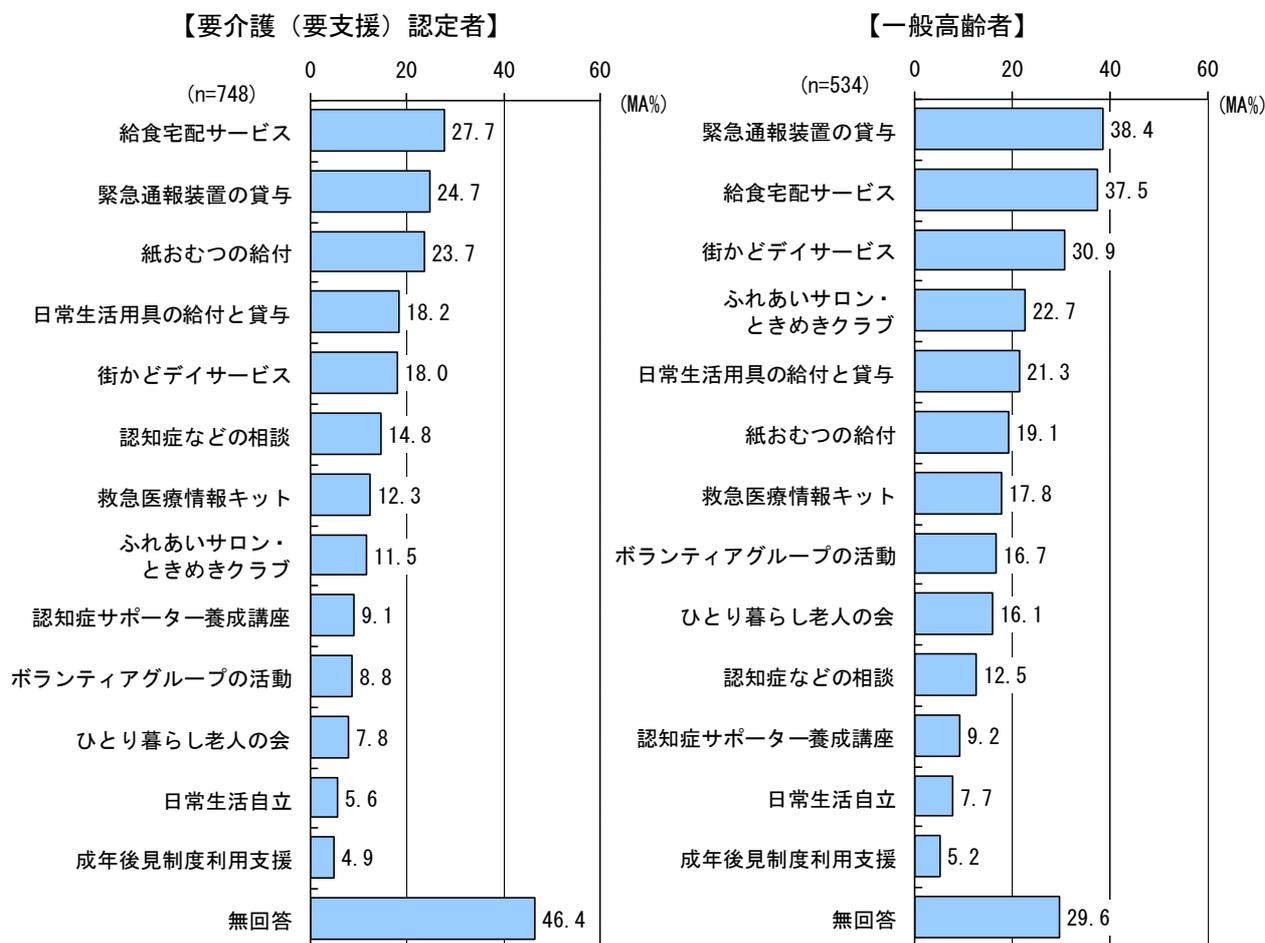
〔9〕 施設に入所したい理由（一般高齢者のみ）



将来、施設に入所したいと回答した人に、施設に入所したい理由をたずねると、「介護などの負担を家族にかけたくないから」が67.8%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」が54.0%、「手厚い介護、専門的な介護を受けたいから」が31.0%となっています。

10. 介護保険サービス以外の福祉サービスについて

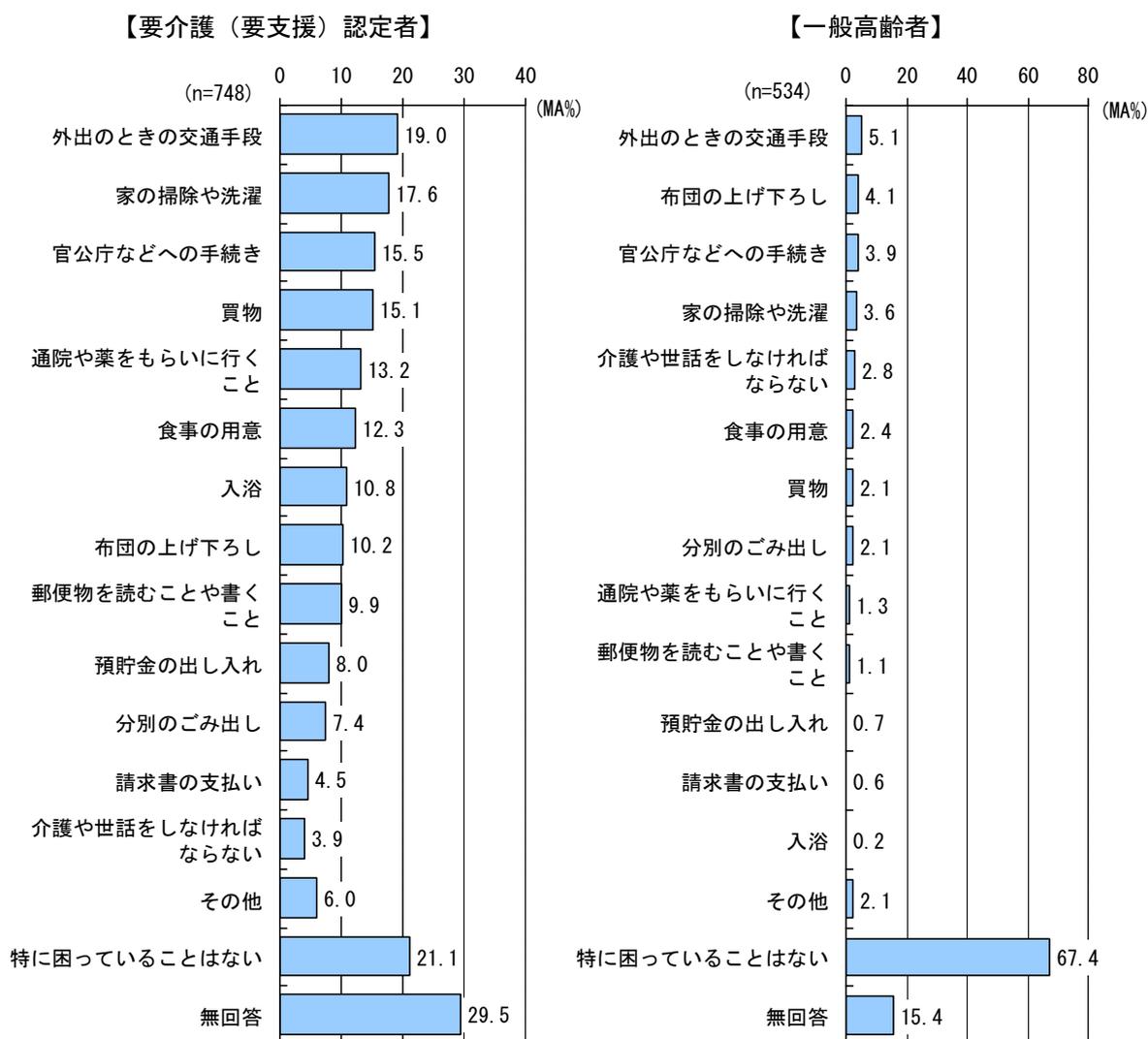
〔1〕 利用したい福祉サービス



利用したい福祉サービスについては、要介護（要支援）認定者は「給食宅配サービス」が27.7%で最も多く、次いで「緊急通報装置の貸与」が24.7%、「紙おむつの給付」が23.7%、「日常生活用具の給付と貸与」が18.2%、「街かどデイサービス」が18.0%となっています。一般高齢者は「緊急通報装置の貸与」が38.4%で最も多く、次いで「給食宅配サービス」が37.5%、「街かどデイサービス」が30.9%、「ふれあいサロン*・ときめきクラブ」が22.7%、「日常生活用具の給付と貸与」が21.3%となっています。

11. 相談ごとについて

〔1〕日常生活で困っていること

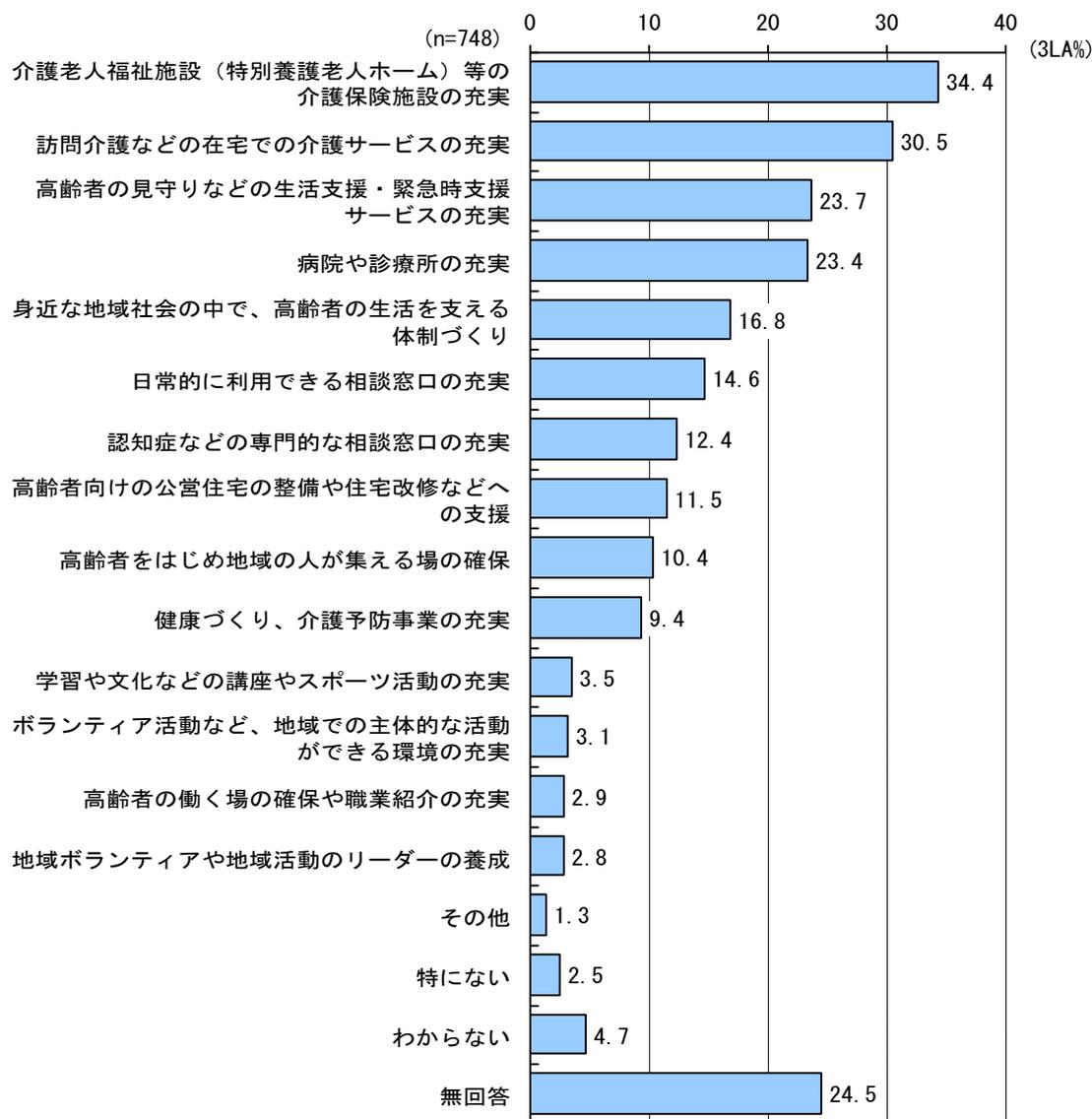


日常生活で困っていることについては、要介護（要支援）認定者は「外出のときの交通手段」が19.0%で最も多く、次いで「家の掃除や洗濯」が17.6%、「官公庁などへの手続き」が15.5%、「買物」が15.1%、「通院や薬をもらいに行くこと」が13.2%となっています。一方、「特に困っていることはない」は21.1%となっています。一般高齢者は「外出のときの交通手段」が5.1%で最も多く、次いで「布団の上げ下ろし」が4.1%、「官公庁などへの手続き」が3.9%となっています。一方、「特に困っていることはない」は67.4%となっています。

12. 高齢者施策全体について

〔1〕 高齢者施策として重要なこと（要介護（要支援）認定者のみ）

【要介護（要支援）認定者】



高齢者施策として重要なことについては、「介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）等の介護保険施設の充実」が34.4%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」が30.5%、「高齢者の見守りなどの生活支援・緊急時支援サービスの充実」が23.7%、「病院や診療所の充実」が23.4%、「身近な地域社会の中で、高齢者の生活を支える体制づくり」が16.8%となっています。

13. 今後の課題

平成18年3月に策定した第3期計画では、平成27年（2015年）の高齢者介護のあるべき姿を念頭に置きながら、介護予防*の推進をはじめ、介護保険サービス及び地域密着型サービス*の提供体制の確保や地域包括支援センター*を中心とした地域包括ケア体制*等に関する取り組みを推進するための目標や施策を策定しました。

アンケート調査では、要介護（要支援）認定を受けていない6割近い高齢者は、介護が必要になっても、引き続き在宅での生活を希望しています。

高齢者のこのような生活に対する希望を踏まえ、介護が必要な状態になっても、できるだけ在宅生活が継続できるよう、「医療」「介護」「予防」「生活支援」「住まい」の5つのサービスを一体化して提供していく「地域包括ケア」の考え方を基本に、高齢者が在宅で安心して生活できる支援体制の構築に取り組むことが必要です。さらに、地域の様々なネットワークによる相談支援をはじめ、近隣住民、池田市公益活動促進協議会*、NPO*やボランティア*等、個人や非営利団体等による支援も含めた包括的な支援体制を整備する必要があります。

そこで、アンケート調査の結果を踏まえ、地域包括ケア体制*の構築に向け整備・充実が求められるサービスや支援方策に関する課題について次のとおり整理しました。

〔1〕高齢者の住まいのあり方

要介護（要支援）認定者、一般高齢者とも、地域での生活の基盤となる住まいの大部分が持ち家となっているものの、ひとり暮らし世帯の持ち家比率は低く、民間賃貸住宅の比率が高くなっており、高齢者向けの賃貸住宅に潜在的なニーズがあるものと考えられます。

最近、高齢者に対する民間住宅の貸し渋りが問題になり、また家賃の高負担等を背景に、設備水準の不備や老朽化した住宅に長年居住する高齢者世帯もみられます。特にひとり暮らし高齢者や低所得者の方に対しては、安心・安全な住まいの確保に向けた支援の検討が必要です。

転倒・骨折等が原因による要介護化を減らし、在宅での生活を継続できるよう、住宅のバリアフリー*化を推進するとともに、公共住宅の建て替えの時期に合わせ、グループホームやデイサービス、ショートステイ等介護（ケア）機能を持った施設を併設整備するなど、住宅と福祉との連携方策を検討することも必要です。

〔2〕今後の暮らし方

要支援等の比較的軽度のひとり暮らし世帯では、施設よりも在宅生活のニーズが高い傾向がみられますが、民間賃貸住宅に居住する高齢者も少なくなく、住み慣れた地域で引き続き自立した生活を送るための住まいの確保と、介護予防*を兼ね備えた総合的な日常生活への支援を充実することが必要です。

また、少子高齢化が進み、家族が小規模化する中、地域において高齢者に対する包括的な

支援体制を構築する上で、在宅での看取りの問題も重要です。在宅での看取り機能やターミナルケア*のあり方について医療との連携の中で検討することが必要です。

一方、介護の必要性が低い一般高齢者の半数以上は在宅生活を希望している一方で、施設への入所希望者がある程度存在しています。その希望理由からうかがえるように、将来の介護のあり方に不安を感じている高齢者が少なくありません。

常時の見守り支援サービス等、地域密着型サービス*や在宅での医療的ケアの提供など、要介護状態になっても、住み慣れた地域で包括的な支援を受け、在宅で安心して生活を送ることができる体制づくりを進めることが必要です。

〔3〕介護保険サービスや制度の評価と利用ニーズ

要介護度が重い認定者の場合は、介護老人福祉施設等の施設入所へのニーズが高くなっています。高齢者世帯か、子どもとの同居世帯の割合が高く、介護負担が大きくなっていることが背景にあるためと考えられます。

また、本市では、特別養護老人ホームなど介護保険施設などの基盤整備を推進していますが、依然、施設待機者は増加傾向にあります。介護保険施設は引き続き重度の要介護者に重点化した利用を進める一方で、施設入所がかなわない要介護者のための受け皿として、在宅での24時間の見守り支援サービスなど、地域密着型サービス*の整備・充実が必要です。

介護サービスに対する利用満足度は全般的に高く、特に予防サービスを利用する要支援者で満足度が高い傾向がみられます。事業者のサービスの質向上の取り組みの成果が現れているものと考えられます。引き続き、介護サービスの適正な提供を通じ、サービスの質向上への取り組みに努めることが必要です。

一方、介護保険制度が導入されてから11年が経過する中、制度の認知率は、要介護認定を受けていない高齢者の半数にも満たず、サービスの種類や内容を知る高齢者は3人に1人に過ぎません。これに対し、介護保険を活用して在宅での生活を望む高齢者がほぼ5割を占めています。制度そのものを知らなくても、在宅で継続した生活を送るためには、介護保険の活用が有効な手段のひとつであると、曖昧ながらも認識されている様子が見えます。

団塊の世代*が本格的な高齢期に入り、急速に高齢化の進行が見込まれる中、要介護状態になっても、引き続き安心して在宅生活を送ることができるよう、居宅サービスを中心とした介護保険サービスや地域密着型サービス*の充実が引き続き必要です。

〔4〕医療的ケアに関するニーズ

要介護（要支援）認定者では、訪問診療の受診率をはじめ、認知症の罹患率や訪問看護の利用希望の高さなど、特に要介護3以上で医療的ケアのニーズが高い様子が見えます。

また、要介護3以上の介護サービス未利用理由のひとつが「入院」であることから、本人の状態に応じて、入院生活から在宅生活に向けた円滑な移行、もしくは医療病床から介護病床への適切な橋渡しを進めることが重要です。そのためには、入院中から在宅生活を見越した支援をはじめ、在宅復帰に向けたリハビリテーション、医療情報に基づく介護・療養管理

などが求められることから、医療と介護の連携を図ることが必要です。

一方、要介護認定を受けていない一般高齢者で通院している割合は8割にもものぼります。将来、要介護状態になっても、適切な在宅療養ができるように「かかりつけ診療所（かかりつけ医）」をもつことについて、三師会（医師会、歯科医師会、薬剤師会）との連携を強化し、普及啓発を図ることが重要です。

〔5〕介護予防・健康づくり

要介護（要支援）認定者の回答結果をみると、介護保険サービス利用者のうち、要介護度が重い利用者では、介護負担の軽減が図られ、介護給付としての本来の役割を果たしている様子うかがえます。一方、要支援者では、サービスの利用を通じ「自分で身の回りをしようとする意欲が出てきた」よりも「身の回りのことをしてもらって助かった」や「話し相手ができ、さびしくなくなった」のほうが多く、サービス提供が予防よりも生活援助もしくは見守り的な役割を果たしている傾向が強いことが読み取れます。要支援者の状態やニーズに応じた予防と日常生活を総合的に支援することによる効果的なサービス提供のあり方について検討することが必要です。

一方、一般高齢者の場合、「高血圧」や「糖尿病」「骨粗しょう症」などの病歴が上位を占め、不適切な生活習慣や食生活、運動不足などが原因となる疾病に罹患しているケースは少なくありません。また、健康意識の高い高齢者で、健康や介護予防*に気を付けている事柄が多くなっています。自分の健康状態が良好だから何もしないと過信することなく、日頃から健康であることを意識し、その保持・増進のために健康づくりに取り組む態度でいる高齢者が多いことがうかがえます。

また、男女とも75歳以上の年代で運動機能の低下や転倒、閉じこもり等のリスクが高くなる傾向がみられます。また、この年代になると口腔機能の低下のリスクもうかがえます。

健康づくりは、高齢者本人の自覚によるところが大きいことから、健康意識の高い高齢者には、ふだんから生活習慣の見直しなど、自己の健康管理・健康づくりを促す取り組みを支援する一方、健康意識の低い高齢者には健康づくりの動機付けにつながるような支援を行うとともに、身体機能の低下リスクが高い高齢者に対しては、引き続き介護予防事業*の強化を図ることが必要です。

〔6〕認知症高齢者に対する支援

要介護度が重度になるほど認知症がある傾向が強くなるとともに、軽度の認定者においても認知症と見込まれる高齢者は少なくありません。

認知症がある要介護者に対する介護負担は大きいものと予想されることから、介護疲れから引き起こされる虐待を防止し、介護者の介護負担を軽減するためにも、相談支援体制（医療と介護が連携した専門的な相談等）の充実などを図ることが必要です。

また、要介護度が重く、判断能力も低下している高齢者に対しては、日常生活自立支援事業*や成年後見制度*などの権利擁護事業*の普及啓発に努めることが必要です。

一方、要介護認定を受けていない一般高齢者においては、認知症がある高齢者は少なくなっていますが、加齢とともに認知機能の低下がうかがえます。介護予防事業*の一環として、認知症予防の取り組みを強化するとともに、認知症サポーター*の養成などを通じ、市民の認知症に対する理解を深める取り組みの充実が必要です。

〔7〕在宅での生活を継続するための生活支援

日常の生活援助サービスをはじめ、見守りや緊急時のサービスに対するニーズは、核家族化やひとり暮らし高齢者の増加などを背景に高くなっています。介護保険法の改正で創設された「介護予防・日常生活支援総合事業」*については、地域支援事業ですでに実施している事業や事業効果等を見極め実施について検討することが必要です。

また、同じく法改正により導入の方向で進められているサービス付き高齢者向け住宅*について、介護保険により実施される場合は、適正なサービス提供が行われるよう、事業者に対し指導・助言等を行うための体制づくりが必要です。

一方、地域の助け合い・支え合い活動を推進する中で、元気な高齢者を生活支援サービスの担い手として活躍の機会を確保し、高齢者本人の生きがいや健康づくり、介護予防*に結び付けていく仕組みづくりが必要です。また、このような取り組みの推進を通じ、地域コミュニティの再生や活性化を目指すことが重要です。

第IV章 第4期計画の取り組みの現状及び課題

第IV章 第4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必要があります。

(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。

	平成21年度	平成22年度	平成23年度（見込み）
利用者数	185人	157人	150人

(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。利用料金は所得段階別に規定されています。

	平成21年度	平成22年度	平成23年度（見込み）
利用者数	457人	454人	450人

(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21年度	平成22年度	平成23年度（見込み）
利用者数	99人	65人	80人

(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21年度	平成22年度	平成23年度(見込み)
利用者数	272人	131人	120人

〔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」の充実を図ることで、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、高齢者にとって安心・安全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21年度	平成22年度	平成23年度(見込み)
福祉電話	利用者数	10人	8人	9人
火災報知器	利用者数	0人	0人	0人

(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22年度からの新規事業)

	平成21年度	平成22年度	平成23年度(見込み)
配布対象者数		898人	330人

(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22年度からの新規事業)

	平成21年度	平成22年度	平成23年度(見込み)
対象者数	1,138人	22,619人	23,000人

〔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立を実施しています。

(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21年度	平成22年度	平成23年度(見込み)
利用者数	12人	11人	11人

(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志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21年度	平成22年度	平成23年度(見込み)
利用者数	0人	0人	0人

〔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介護・福祉・健康・医療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。

		平成21年度	平成22年度	平成23年度(見込み)
池田市さわやか	延べ相談件数	336件	368件	390件
池田市伏尾	延べ相談件数	328件	391件	410件
池田市石橋巽	延べ相談件数	448件	418件	470件
池田市医師会	延べ相談件数	390件	403件	430件

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・充実に努めてきました。

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21年度	平成22年度	平成23年度(見込み)
利用者数	62,382人	65,113人	65,000人

(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190区画の高齢者菜園の貸し出しを行っています。

	平成21年度	平成22年度	平成23年度(見込み)
利用者数	190人	189人	189人

(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23年度（見込み）では市内に46団体あり、約3,000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21年度	平成22年度	平成23年度(見込み)
団体数	48団体	48団体	46団体
登録数	3,194人	3,141人	3,068人

(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21年度	平成22年度	平成23年度(見込み)
登録者数	606人	599人	630人
就業者数	457人	456人	460人

〔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21年度	平成22年度	平成23年度（見込み）
延べ利用者数	97,991人	99,852人	100,000人

〔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、80歳、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23年度より満80歳は事業対象外となりました。

		平成21年度	平成22年度	平成23年度（見込み）
長寿祝金	支給人数	307人	331人	324人
長寿祝品	支給人数	841人	937人	223人

（2）公衆浴場優待入浴

市内6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21年度	平成22年度	平成23年度（見込み）
実施回数		24回	24回	24回
延べ利用者数		17,482人	13,714人	15,000人

（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20年度末 延整備カ所数	平成21年度	平成22年度	平成23年度
整備数	1	— (1)	— (1)	— (1)
利用定員数	50人	— (50人)	— (50人)	— (50人)

※()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、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20年度末 延整備カ所数	平成21年度	平成22年度	平成23年度
整備数	1	— (1)	— (1)	— (1)
利用定員数	50人	— (50人)	— (50人)	— (50人)

※()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か所があり、定員は50名です。

原則的に特定施設の指定を受けることとなっています。

	平成20年度末 延整備カ所数	平成21年度	平成22年度	平成23年度
整備数	2	— (2)	— (2)	— (2)
利用定員数	50人	— (50人)	— (50人)	— (50人)

※()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必要があります。

	平成21年度		平成22年度		平成23年度(見込み)	
	回数	延人数	回数	延人数	回数	延人数
健康教育	11回	43人	11回	61人	11回	60人

〔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21年度		平成22年度		平成23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	18回	100人	14回	107人	14回	110人
総合健康相談	176回	1,139人	16回	106人	16回	110人
計	194回	1,239人	30回	213人	30回	220人

〔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。

【特定健康診査の実施状況】

	平成21年度	平成22年度	平成23年度 (見込み)
特定健診対象者	17,005人	17,155人	17,500人
特定健診受診者	7,728人	7,338人	7,800人
特定健診受診率	45.4%	42.8%	44.6%
内臓脂肪症候群該当者数	1,239人	1,156人	1,079人
内臓脂肪症候群予備群者数	854人	766人	687人

【特定保健指導の実施状況】

	平成21年度	平成22年度	平成23年度 (見込み)
評価対象者（健診受診者）	838人	804人	800人
動機付け支援対象者	656人	644人	630人
積極的支援対象者	182人	160人	140人
保健指導対象者	13人	8人	15人

(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。

		平成21年度		平成22年度		平成23年度 (見込み)	
区 分	対象年齢	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	15,652人		15,158人		15,000人	
胃がん検診	35歳以上	1,082人	3.3%	975人	2.9%	540人	1.6%
子宮がん検診	20歳以上	4,255人	19.2%	3,060人	20.9%	2,900人	8.6%
肺がん検診	40歳以上	3,172人	9.4%	2,607人	7.7%	2,600人	7.5%
乳がん検診	30歳以上	2,806人	8.9%	2,422人	10.9%	2,440人	7.6%
大腸がん検診	40歳以上	3,476人	10.7%	3,248人	9.9%	2,950人	8.8%
成人歯科検診	40歳以上	754人	3.5%	619人	2.8%	750人	3.4%
骨粗しょう症検診	18歳以上	1,945人	8.9%	1,785人	8.1%	1,700人	7.6%
総合がん検診	40歳以上	451人	2.1%	439人	2.0%	250人	1.1%
肝炎ウイルス検診	40～70歳の 5歳刻みの方等	381人	65.1%	345人	60.4%	300人	49.2%
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	3,320人	59.3%	2,867人	51.9%	3,000人	53.8%

※受診率は40歳以上の方について算出

〔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21年度	平成22年度	平成23年度 見込み
回数	92回	95回	96回
実人数	5人	5人	5人
延人数	203人	199人	200人

【お元気クラブの実施状況】

	平成21年度	平成22年度	平成23年度 見込み
回数	86回	91回	94回
実人数	13人	16人	16人
延人数	593人	552人	658人

〔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21年度		平成22年度		平成23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	1人	3人	0人	0人	0人	0人
理学療法士・作業療法士による 訪問	0人	0人	0人	0人	0人	0人
計	1人	3人	0人	0人	0人	0人

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

訪問介護の利用回数は年々増加し、利用人数についても、平成21年度が777人、平成22年度が804人、そして平成23年度の見込みは852人で増加傾向にあります。

利用回数は、平成21年度及び22年度は計画値を下回っていましたが、年々需要が伸び、平成23年度は、計画値を超える見込みです。

項 目		平成21年度		平成22年度		平成23年度	
		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	777人	1.70%	804人	3.41%	852人	5.97%
	回数	182,174回	-1.17%	195,798回	7.48%	209,658回	7.08%
計 画	回数	201,132回	27.09%	202,848回	0.85%	208,296回	2.69%
	達成率	90.57%		96.52%		100.65%	

※人数は月平均、回数は年間

本サービスの事業者は、市内で29事業者が参入し、利用者の需要に対して十分供給できる体制となっています。

【訪問介護事業者の状況】

項 目	市内事業者	市外事業者	合 計
事業者数	29 か所	113 か所	142 か所

※市外事業者は、池田市を実施地域として指定を受けている事業者。

(2) 訪問入浴介護

訪問入浴介護の利用者は、ほぼ要介護4・5に限定されているため、利用人数はほとんど伸びず、むしろ減少しています。そのため、利用回数は、計画で見込んだ数値を2割前後下回っています。今後も、利用者数、利用回数とも大きな伸びはないものと考えられます。

項 目		平成21年度		平成22年度		平成23年度	
		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人	-9.46%	65人	-2.99%	67人	3.08%
	回数	3,716回	-9.54%	3,548回	-4.52%	3,536回	-0.34%
計 画	回数	4,260回	-8.58%	4,464回	4.79%	4,884回	9.41%
	達成率	87.23%		79.48%		72.40%	

※人数は月平均、回数は年間

【訪問入浴介護事業者の状況】

項 目	市内事業者	市外事業者	合 計
事業者数	2 か所	15 か所	17 か所

(3) 訪問看護

訪問看護の利用人数は年々増加傾向にあります。利用回数も同様に増加しており、その伸びは利用人数に比べ大きく、在宅での医療ニーズの高さがうかがえます。

また利用回数は、いずれの年度も計画値を1割前後上回っています。

項 目		平成21年度		平成22年度		平成23年度	
		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	228人	11.22%	235人	3.07%	239人	1.70%
	回数	16,461回	12.49%	17,464回	6.09%	18,844回	7.90%
計 画	回数	15,324回	67.35%	16,152回	5.40%	16,860回	4.38%
	達成率	107.42%		108.12%		111.77%	

※人数は月平均、回数は年間

本サービスの事業者は、市内だけでも11か所あり、需要に対して十分対応できる体制が整っているとと言えます。

【訪問看護事業者の状況】

項 目	市内事業者	市外事業者	合 計
事業者数	11 か所	30 か所	41 か所

(4) 訪問リハビリテーション

訪問リハビリテーションは、利用人数、利用回数とも年々増加傾向にあり、また各年度とも、計画値を倍以上上回っています。

項 目		平成21年度		平成22年度		平成23年度	
		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	87人	14.47%	103人	18.39%	111人	7.77%
	回数	10,348回	-56.24%	12,736回	23.08%	13,836回	8.64%
計 画	回数	4,680回	1.30%	4,992回	6.67%	5,232回	4.81%
	達成率	221.11%		255.13%		264.45%	

※人数は月平均、回数は年間

訪問リハビリテーションは、医療系サービスのため理学療法士・作業療法士の配置が必要で、その人数も少ないことから、事業者の参入は、全国的に極めて少ないのが現状です。

本市の訪問リハビリテーションは、池田市立休日急病診療所が理学療法士・作業療法士を配置し、事業者としてサービスを提供していることにより、安定したサービスの供給ができていていると思われま。

【訪問リハビリテーション事業者の状況】

項 目	市内事業者	市外事業者	合 計
事業者数	4か所	3か所	7か所

(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、各年度とも実績値が計画値を上回っています。

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。

項 目		平成21年度		平成22年度		平成23年度	
		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	287人	17.62%	325人	13.24%	340人	4.83%
	人数	264人	25.12%	291人	10.23%	318人	9.28%
計 画	達成率	108.71%		111.68%		106.92%	

※人数は月平均

(6) 通所介護

通所介護は、利用人数、利用回数とも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。

項 目		平成21年度		平成22年度		平成23年度	
		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	639人	12.30%	738人	15.49%	799人	8.27%
	回数	66,348回	10.25%	76,742回	15.67%	86,158回	12.27%
計 画	回数	64,056回	64.07%	67,512回	5.40%	70,992回	5.15%
	達成率	103.58%		113.67%		121.36%	

※人数は月平均、回数は年間

本サービスの提供事業者は、市内で24か所が指定を受け、市外事業者を合わせると、今後の需要の増大に対しても、十分供給できる体制が整っていると思われます。

【通所介護事業者の状況】

項 目	市内事業者	市外事業者	合 計
事業者数	24か所	53か所	77か所

(7) 通所リハビリテーション

通所リハビリテーションの利用人数は年々減少傾向にあります。また、いずれの年度も計画値を2～3割程度下回り、今後、需要が増加する見込みは少ないと思われます。

しかし、一定の需要は見込めることから、市外の介護老人保健施設等の活用も図りながら、通所介護サービスとの併用で対応していくことが必要です。

項 目		平成21年度		平成22年度		平成23年度	
		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	118人	-9.23%	114人	-3.39%	113人	-0.88%
	回数	10,703回	4.49%	10,524回	-1.67%	10,341回	-1.74%
計 画	回数	13,080回	-1.52%	13,680回	4.59%	14,280回	4.39%
	達成率	81.83%		76.93%		72.42%	

※人数は月平均、回数は年間

通所リハビリテーションは、市内で事業を展開する事業者は少なくなっています。

【通所リハビリテーション事業者の状況】

項 目	市内事業者	市外事業者	合 計
事業者数	2か所	5か所	7か所

(8) 福祉用具貸与

福祉用具貸与の利用人数は年々増加し、計画値を各年度とも1割前後上回っています。

項 目		平成21年度		平成22年度		平成23年度	
		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	798人	9.77%	882人	10.53%	960人	8.84%
	計 画	750人	-0.13%	791人	5.47%	834人	5.44%
	達成率	106.40%		111.50%		115.11%	

※人数は月平均

需要が多いものは、「車椅子」と「特殊寝台（特殊寝台付属品）」で、事業者は、計294か所、そのうち市内事業者は3か所と少なくなっていますが、市外事業者が多数参入しています。

* 品目別利用実績

貸与項目	平成21年度	平成22年度	貸与項目	平成21年度	平成22年度
歩行器	1,549件	1,834件	じょく瘡予防用具	1,262件	1,412件
車椅子	4,895件	5,097件	車椅子付属品	929件	1,086件
特殊寝台	5,655件	6,277件	特殊寝台付属品	5,856件	6,487件
徘徊感知器	95件	165件	体位変換器	219件	223件
歩行補助杖	334件	447件	手すり	1,985件	2,335件
移動用リフト	302件	301件	スロープ	464件	447件

【福祉用具貸与事業者の状況】

項 目	市内事業者	市外事業者	合 計
事業者数	3か所	291か所	294か所

(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。

項 目		平成21年度		平成22年度		平成23年度	
		実績	伸び率	実績	伸び率	見込み	伸び率
福祉用具購入	実績	284人	-10.97%	302人	6.34%	334人	10.60%
	計画	462人	42.59%	516人	11.69%	570人	10.47%
	達成率	61.47%		58.53%		58.60%	
住宅改修	実績	236人	21.65%	232人	-1.69%	264人	13.79%
	計画	312人	23.81%	348人	11.54%	384人	10.34%
	達成率	75.64%		66.67%		68.75%	

(10) 短期入所サービス

短期入所サービスは、平成22年度は生活介護サービスの利用人数及び利用日数の上昇に伴い、計画値を大きく上回っていますが、平成21年度及び23年度はいずれも計画値よりも1割程度下回っています。

項 目		平成21年度		平成22年度		平成23年度	
		実績	伸び率	実績	伸び率	見込み	伸び率
生活介護サービス	人数	173人	7.45%	197人	13.87%	190人	-3.55%
	日数	20,189日	3.40%	24,419日	20.95%	21,676日	-11.23%
療養介護サービス	人数	24人	-11.11%	21人	-12.50%	21人	0.00%
	日数	1,721日	-13.95%	1,410日	-18.07%	1,492日	5.82%
短期入所合計	人数	197人	4.79%	218人	10.66%	211人	-3.21%
	日数	21,910日	1.78%	25,829日	17.89%	23,168日	-10.30%
計画	日数	24,288日	44.02%	25,584日	5.34%	26,904日	5.16%
	達成率	90.21%		100.96%		86.11%	

※人数は月平均、日数は年間

【短期入所サービス事業者の状況】

項 目	市内事業者	市外事業者	合 計
事業者数	5 箇所	12 箇所	17 箇所

(11) 居宅介護支援

要介護（要支援）認定者数の増加に伴い、居宅介護支援の利用人数も増え、いずれの年度も計画値を上回っています。

項目	平成21年度		平成22年度		平成23年度	
	実績	伸び率	実績	伸び率	見込み	伸び率
要介護1	448人	4.19%	487人	8.71%	511人	4.93%
要介護2	413人	8.68%	445人	7.75%	467人	4.94%
要介護3	277人	-4.48%	257人	-7.22%	277人	7.78%
要介護4	199人	15.03%	198人	-0.50%	181人	-8.59%
要介護5	114人	3.64%	140人	22.81%	161人	15.00%
合計	1,451人	4.84%	1,527人	5.24%	1,597人	4.58%
計画	1,420人	19.43%	1,467人	3.31%	1,513人	3.14%
達成率	102.18%		104.09%		105.55%	

居宅介護支援事業者は、現在、池田市内で30か所あり、市外事業者を合わせると、利用者の需要に対して十分供給できる体制が確保できていると思われます。

【居宅介護支援事業者の状況】

項目	市内事業者	市外事業者	合計
事業者数	30か所	120か所	150か所

〔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、また平成22年度以降、計画値を上回っています。今後もこの傾向は続くものと思われまます。

項 目		平成21年度		平成22年度		平成23年度	
		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	384人	4.06%	449人	16.93%	484人	7.80%
	計 画	403人	-42.76%	420人	4.22%	440人	4.76%
	達成率	95.29%		106.90%		110.00%	

※人数は月平均

事業者は、市内に29か所あり、利用者の需要に対して十分供給できる体制が確保できていると思われまます。

【介護予防訪問介護事業者の状況】

項 目	市内事業者	市外事業者	合 計
事業者数	29か所	105か所	134か所

※市外事業者は、池田市を実施地域として指定を受けている事業者。

（2）介護予防訪問入浴介護

介護予防訪問入浴介護は、平成21年度に1人の利用がありましたが、平成22年度、23年度（見込み）の両年度は利用がありません。要支援者においては需要はあまり高くないサービスとなっています。

項 目		平成21年度		平成22年度		平成23年度	
		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	1人	0.00%	0人	皆減	0人	0.00%
	回 数	39回	-25.00%	0回	皆減	0回	0.00%
計 画	回 数	120回	-34.07%	120回	0.00%	120回	0.00%
	達成率	32.50%		0.00%		0.00%	

※人数は月平均、回数は年間

【介護予防訪問入浴介護事業者の状況】

項 目	市内事業者	市外事業者	合 計
事業者数	2か所	14か所	16か所

(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22年度で大きく伸び、計画値を上回っています。平成23年度の利用は、22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。

項 目		平成21年度		平成22年度		平成23年度	
		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人	-7.14%	18人	38.46%	20人	11.11%
	回数	603回	10.24%	861回	42.79%	902回	4.76%
計 画	回数	648回	-55.53%	816回	25.93%	972回	19.12%
	達成率	93.06%		105.51%		92.80%	

※人数は月平均、回数は年間

事業者は、市内に11か所あり、利用者の需要に対して十分供給できる体制が整っているとされます。

【介護予防訪問看護事業者の状況】

項 目	市内事業者	市外事業者	合 計
事業者数	11か所	31か所	42か所

(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、利用回数とも各年大きく伸びており、いずれの年度とも、計画値を大きく上回っています。

項 目		平成21年度		平成22年度		平成23年度	
		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	9人	0.00%	12人	33.33%	14人	16.67%
	回数	835回	74.69%	1,185回	41.92%	1,708回	44.14%
計 画	回数	696回	-40.05%	828回	18.97%	960回	15.94%
	達成率	119.97%		143.12%		177.92%	

※人数は月平均。回数は年間。

本サービスは、理学療法士・作業療法士の配置が必要で、事業者の参入は、全国的にみても極めて少ないのが現状です。しかし、本市の場合、池田市立休日急病診療所が理学療法士・作業療法士を配置し、事業者としてサービスを提供していることもあり、安定したサービスの供給ができているとされます。

【介護予防訪問リハビリテーション事業者の状況】

項目	市内事業者	市外事業者	合計
事業者数	4か所	3か所	7か所

(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、平成22年度に対前年度1.5倍増となりましたが、23年度はほぼ横ばいで推移する見込みです。

また、各年度とも、利用人数は計画値を下回っており、見込み量の約7割程度の利用となっています。

項目		平成21年度		平成22年度		平成23年度	
		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	12人	-14.29%	18人	50.00%	19人	5.56%
	計画	20人	-44.44%	24人	20.00%	28人	16.67%
	達成率	60.00%		75.00%		67.86%	

※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、また計画値を大きく上回っています。平成23年度は計画値に対し約1.7倍の利用を見込んでおり、需要の高いサービスとなっています。

項目		平成21年度		平成22年度		平成23年度	
		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	156人	27.87%	194人	24.36%	237人	22.16%
	計画	124人	-57.39%	131人	5.65%	136人	3.82%
	達成率	125.81%		148.09%		174.26%	

※人数は月平均

事業者は、市内に26か所あり、利用者の需要に対して十分に供給できる体制が整っていると思われます。

【介護予防通所介護事業者の状況】

項目	市内事業者	市外事業者	合計
事業者数	26か所	49か所	75か所

(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減少傾向にあります。また、いずれの年度も計画値を大きく下回っており、今後も大きな伸びはないと思われま

項 目		平成21年度		平成22年度		平成23年度	
		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	16人	-15.79%	14人	-12.50%	8人	-42.86%
計 画	人数	27人	-62.50%	28人	3.70%	29人	3.57%
	達成率	59.26%		50.00%		27.59%	

※人数は月平均

【介護予防通所リハビリテーション事業者の状況】

項 目	市内事業者	市外事業者	合 計
事業者数	2か所	5か所	7か所

(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。

項 目		平成21年度		平成22年度		平成23年度	
		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	117人	30.00%	154人	31.62%	190人	23.38%

※人数は月平均

利用品目の主なものは、「歩行器」「車椅子」「特殊寝台」「特殊寝台付属品」「手すり」で、今後、認定者の増加とともに利用人数も増加していくものと思われま

* 品目別利用実績

貸与項目	平成21年	平成22年	貸与項目	平成21年	平成22年
歩行器	482件	630件	じょく瘡予防用具	4件	2件
車椅子	317件	377件	車椅子付属品	63件	82件
特殊寝台	278件	478件	特殊寝台付属品	285件	493件
徘徊感知器	0件	0件	体位変換器	0件	0件
歩行補助杖	115件	103件	手すり	457件	577件
移動用リフト	8件	17件	スロープ	2件	6件

【介護予防福祉用具貸与事業者の状況】

項目	市内事業者	市外事業者	合計
事業者数	3か所	281か所	284か所

(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。

項目		平成21年度		平成22年度		平成23年度	
		実績	伸び率	実績	伸び率	見込み	伸び率
特定介護予防 福祉用具購入	実績	120人	22.45%	132人	10.00%	144人	9.09%
	計画	98人	-31.94%	120人	22.45%	118人	-1.67%
	達成率	122.45%		110.00%		122.03%	
住宅改修	実績	132人	33.33%	156人	18.18%	180人	15.38%
	計画	98人	-51.96%	140人	42.86%	137人	-2.14%
	達成率	134.69%		111.43%		131.39%	

(10) 介護予防短期入所サービス

平成21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163.58%の達成率となっていたが、平成22年度に落ち込み、計画値に対し83.06%の達成率となっています。平成23年度（見込み）は、22年度に比べ利用人数、利用日数とも増加する見込みですが、達成率は計画値を下回る見込みです。

項目		平成21年度		平成22年度		平成23年度	
		実績	伸び率	実績	伸び率	見込み	伸び率
生活介護 サービス	人数	5人	25.00%	4人	-20.00%	5人	25.00%
	日数	478日	78.36%	267日	-44.14%	270日	1.12%
療養介護 サービス	人数	1人	皆増	1人	0.00%	0人	皆減
	日数	52日	3.00%	32日	-38.46%	0日	皆減
短期入所 合計	人数	6人	50.00%	5人	-16.67%	5人	0.00%
	日数	530日	88.61%	299日	-43.58%	270日	-9.70%
計画	日数	324日	-86.95%	360日	11.11%	396日	10.00%
	達成率	163.58%		83.06%		68.18%	

※人数は月平均、日数は年間

【介護予防短期入所サービス事業者の状況】

項目	市内事業者	市外事業者	合計
事業者数	5 か所	10 か所	15 か所

(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。今後も高齢者数、要介護（要支援）認定者数の伸びから増加することが予想されます。

項目	平成21年度		平成22年度		平成23年度	
	実績	伸び率	実績	伸び率	見込み	伸び率
要支援1	200人	3.09%	252人	26.00%	313人	24.21%
要支援2	357人	11.21%	396人	10.92%	409人	3.28%
合計	557人	8.16%	648人	16.34%	722人	11.42%
計画	611人	-38.78%	679人	11.13%	743人	9.43%
達成率	91.16%		95.43%		97.17%	

※人数は月平均

本サービスの事業者は、現在市内に28か所あり、供給体制は確保されているものと思われます。今後、需要が増加した場合においても、十分必要量は確保できるものと思われます。

【介護予防支援事業者の状況】

項目	市内事業者	市外事業者	合計
事業者数	28 か所	0 か所	28 か所

〔3〕施設サービス

本市の介護老人福祉施設は4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23年度では、近隣市町にある施設を24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

1) 介護保険施設の利用実績

項目	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21年度	平成22年度	平成23年度見込み	平成21年度	平成22年度	平成23年度見込み	平成21年度	平成22年度	平成23年度見込み
要介護1	6人	9人	12人	11人	13人	8人	-人	-人	-人
要介護2	24人	26人	38人	35人	31人	39人	1人	-人	-人
要介護3	58人	56人	56人	47人	47人	45人	3人	1人	2人
要介護4	101人	105人	105人	45人	48人	49人	4人	4人	3人
要介護5	93人	101人	115人	31人	29人	35人	19人	17人	19人
合計	282人	297人	326人	169人	168人	176人	27人	22人	24人
計画値	297人	303人	314人	185人	190人	199人	49人	43人	27人
達成率	94.95%	98.02%	103.82%	91.35%	88.42%	88.44%	55.10%	51.16%	88.89%

※人数は月平均

2) 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

項目		平成21年度		平成22年度		平成23年度(見込み)	
		人数	伸び率	人数	伸び率	人数	伸び率
特定施設入居者生活介護	実績	140人	26.13%	156人	11.43%	159人	1.92%
	計画	142人	5.19%	166人	16.90%	186人	12.05%
	達成率	98.59%		93.98%		85.48%	
介護予防特定施設入居者生活介護	実績	13人	-18.75%	15人	15.38%	15人	0.00%
	計画	26人	116.67%	30人	15.38%	36人	20.00%
	達成率	50.00%		50.00%		41.67%	

※人数は月平均

(2) 介護保険施設等の整備状況（平成23年度末見込み）

施設整備については、介護老人福祉施設は、計画数314床に対して整備数322床と、目標以上に整備が進んでいます。しかし、特別養護老人ホームの待機者数は第4期計画策定時の250人から平成23年6月1日時点で400人まで増えています。

池田市内の高齢者入所施設

	施設名	事業者数	整備済床数
	介護保険施設		522床
1	介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）	4か所	322床
2	介護老人保健施設	2か所	200床
	特定施設		249床
3	特定施設（介護保険適用の有料老人ホーム）	4か所	249床
	地域密着型サービス		202床
4	小規模多機能型居宅介護（宿泊できる床数）	6か所	44床
5	認知症対応型共同生活介護	12か所	129床
6	地域密着型介護老人福祉施設（小規模特養）	1か所	29床
	その他施設		372床
7	介護老人福祉施設（短期入所生活介護）	5か所	60床
8	養護老人ホーム	1か所	50床
9	軽費老人ホーム	1か所	50床
10	ケアハウス（2か所の内、1か所35床は第5期計画期間中に特定施設に移行）	2か所	50床
11	住宅型有料老人ホーム	2か所	94床
12	平成23年度中に整備されるサービス付き高齢者向け住宅	1か所	68床
	合 計		1,345床

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、22の合議体（67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23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等の活動を支援し、同委員を通じて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ての情報提供

〔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、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とする介護予防事業*を実施しています。

〔1〕介護予防特定高齢者施策

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。

特定高齢者*把握事業にて選定された特定高齢者*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、作成された介護予防*ケアプラン*に基づいて、通所型介護予防事業*、訪問型介護予防事業*を実施しています。

（1）特定高齢者（二次予防事業対象者）把握事業

65歳以上の住民健康診査受診者に「介護予防*のための生活機能評価*」を併せて実施し、生活機能低下の恐れのある高齢者を早期に把握することに努めてきました。

【特定高齢者把握事業実施状況】

			平成21年度	平成22年度
高齢者人口 (3月末時点)	池田市	人数	22,345人	22,682人
		率	21.5%	21.8%
チェックリスト実施数 (生活機能評価実施数)	池田市	人数	9,453人	9,276人
		率	42.3%	40.9%
	大阪府	率	17.9%	
	全 国	率	30.1%	
	国の目標	率		40~60%
特定高齢者決定者	池田市	人数	728人	637人
		率	3.3%	2.8%
	大阪府	率	1.7%	
	全 国	率	2.2%	
	国の目標	率		

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

平成23年度からは、二次予防事業対象者*の把握方法が健康診査受診者のみでなく、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できるようになりました。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。

(2) 通所型及び訪問型介護予防事業

通所型介護予防事業*は、特定高齢者*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21年度は実人員92人、延人員542人、平成22年度はそれぞれ71人及び400人でした。特定高齢者*は減少しており、それに伴い通所型介護予防事業*への参加者も減少しています。

○運動器の機能向上事業「いきいき運動教室」

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とし、ストレッチ、有酸素運動、筋力トレーニング等24回シリーズで行いました。

平成21年度は実人員23人、延人員295人、平成22年度はそれぞれ12人及び136人でした。

○栄養改善事業「いきいき栄養教室」

低栄養状態の改善、健康的な食生活の支援を目的とし、個別の栄養相談、調理実習等を6回シリーズで行いました。

平成21年度は、実人員13人、延人員20人、平成22年度はそれぞれ7人及び22人でした。

○口腔機能の向上事業「お口いきいき教室」

摂食・嚥下機能の低下を予防することを目的とし、口腔の清掃の方法、摂食・嚥下機能の機能訓練等の指導を6回シリーズで行いました。

平成21年度は実人員25人、延人員86人、平成22年度はそれぞれ24人及び99人でした。

○認知症予防・支援事業「いきいき脳トレーニング教室」

認知症の発症予防のための集団及び個別プログラムを12回シリーズで行いました。

平成21年度は、実人員31人、延人員141人、平成22年度はそれぞれ28人及び143人でした。

訪問型介護予防事業*は特定高齢者*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、うつの恐れがある方）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21年度、平成22年度ともに実績はありません。

通所型及び訪問型介護予防事業*参加率は、大阪府平均並ではありますが、全国平均を下回っており、国の目標値5%を大きく下回っています。また、特定高齢者*に占める特定高齢者*施策参加率は、平成21年度で池田市0.38%、全国0.53%で、本市は低率であり、参加率の向上に努める必要があります。参加率の低さの原因として、高齢者に介護予防事業*とその必要性が認識されていないことや、生活機能評価*の実施から結果通知や教室開始までに期間が長くかかるためタイムリーに教室を案内できないこと、会場が1か所のために自宅から遠いことや通所手段がないことなどが考えられます。

参加者については、本人や家族の病気、介護等により中断される方も多のですが、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」でありました。

【通所型及び訪問型介護予防事業実施状況】

		平成21年度			平成22年度		
		通所型事業 実人員	訪問型事業 実人員	計 実人員	通所型事業 実人員	訪問型事業 実人員	計 実人員 (新規)
池 田 市	運動器の機能向上	23人	0人	23人	12人	0人	12人
	栄養改善	13人	0人	13人	7人	0人	7人
	口腔機能の向上	25人	0人	25人	24人	0人	24人
	認知症予防・支援	31人	0人	31人	28人	0人	28人
	閉じこもり予防・支援		0人	0人		0人	0人
	うつ予防・支援		0人	0人		0人	0人
	その他		0人	0人		0人	0人
	計	人数	92人	0人	92人	71人	0人
	率	0.38%	0.00%	0.38%			
大阪府	率	0.33%	0.04%	0.37%			
全国	率	0.47%	0.06%	0.53%			
国の目標	率			5.0%			

【特定高齢者施策（通所型＋訪問型）終了者の状態】

	平成21年度		平成22年度	
	池田市		池田市	
	人数	率	人数	率
改善	52人	78.8%	35人	83.3%
悪化	1人	1.5%	0人	0.0%
死亡	0人	0.0%	0人	0.0%
その他	13人	19.7%	7人	16.7%
不明	0人	0.0%	0人	0.0%
計	66人	100.0%	42人	100.0%

改善：状態の改善により終了した方

悪化：要入院、要介護・要支援状態への移行等、心身の状態の悪化により終了した方

死亡：死亡により終了した方

その他：転居や本人の意向などの、心身の状態とは関係のない理由により終了した方

不明：終了した理由が明確でない方

〔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、「ときめきクラブ」では地域に継続的に出向き、高齢者への啓発に重点を置いて実施しました。

また、平成19年度から特定高齢者*施策の運動器の機能向上事業と同じ内容の「高齢者の筋力トレーニング教室」を開始しました。

○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。

○ときめきクラブ

介護予防講座の地域型として位置付け、地区福祉委員会*やふれあいサロン*との共催で、9小学校区10会場において、各会場毎月1～2回実施しました。

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、健康相談などを保健師等が行いました。

○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、保健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24回シリーズで行いました。

○訪問指導

訪問型介護予防事業*の対象外の方に対しても、必要時、訪問指導を行いました。

【介護予防普及啓発事業実施状況】

	平成21年度			平成22年度		
	回数	実人員	延人員	回数	実人員	延人員
介護予防講座	6回	108人	182人	7回	99人	228人
ときめきクラブ	141回	266人	1,761人	146回	264人	1,730人
市民健康教室 (いけてるキャンパス)	3回		383人	3回		327人
計	150回		2,326人	156回		2,285人
健康相談 (人権文化交流センター)	18回		93人	18回		91人
健康相談 (薬事相談時)	160回		1,739人	125回		1,362人
計	178回		1,832人	143回		1,453人
高齢者の筋力 トレーニング教室	48回	25人	520人	96回	29人	868人
訪問指導	7回	7人	7人	9回	8人	9人
計	55回	32人	52人	105回	37人	877人
合計	383回		4,685人	404回		4,615人

一般高齢者施策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」は重要であり、「高齢者の筋力トレーニング教室」の重要性は高く、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*の取り組みが行われるような地域社会の構築を目的とし、介護予防*に関するボランティア*の育成・支援を実施しています。

1) ボランティア育成のための研修会等

○食生活改善勉強会

食生活改善推進員*が活動するために、介護予防*などに関する講義や調理実習を実施しました。

○養成講座

ボランティア*活動を実施する熱意を有する市民を広報等で募集し、「健康づくりセミナー」として養成講座を隔年で実施しました。

2) 地域活動組織への支援・協力等

○地区巡回活動

地域の方を対象に、勉強会で習得した知識・技術を基にして食生活改善推進員*が中心となり、各小学校区の共同利用施設などで介護予防*に関する調理実習などを含む講習会を実施しました。

【地域介護予防活動支援事業実施状況】

		平成21年度		平成22年度	
		回数	延人員	回数	延人員
ボランティア育成 のための研修会等	食生活改善勉強会	17回	266人	16回	264人
	養成講座			8回	116人
	計	17回	266人	24回	380人
地域活動組織への 支援・協力等	地区巡回	23回	446人	22回	436人
合 計		40回	712人	46回	816人

食生活改善推進員*を育成し、推進員による自主的な地区巡回活動を通じて、食生活に関する意識の向上等を図ることにより、地域住民の介護予防*につながっているものと考えます。

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か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：高齢者の様々なニーズや相談を総合的に受け止め、尊厳ある生活を継続するために必要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、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。

また後期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22年度の相談件数は1,977件で、相談経路は、平成22年度は、本人・家族が1,243件(62.9%)と多く、保健・福祉・医療の関係機関211件(10.7%)、民生委員・地区福祉委員*・知人等地域の方が274件(13.9%)、ケアマネジャー*が183件(9.3%)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つな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つながっています。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22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
総合相談件数	557件	393件	446件	581件	1,977件
実態把握件数	238件	72件	227件	126件	663件

【総合相談相談経路（平成22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	523件	720件	82件	153件	39件	183件	101件	18件	92件	66件	1,977件
構成比	26.5%	36.4%	4.1%	7.7%	2.0%	9.3%	5.1%	0.9%	4.7%	3.3%	100.0%

【相談内容：重複あり（平成22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	282件	392件	1,238件	390件	45件	122件	56件	389件

【対応内容：重複あり（平成22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	1,666件	1,290件	500件	572件	201件	64件

〔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22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	18件	29件	50件	26件	123件

【権利擁護相談経路（平成22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	11件	16件	3件	11件	6件	29件	14件	3件	12件	18件	123件
構成比	8.9%	13.0%	2.4%	8.9%	4.9%	23.6%	11.4%	2.4%	9.8%	14.6%	100.0%

【権利擁護相談内容（平成22年度）】

	高齢者虐待	困難事例	消費者被害	その他	計
件数	48件	90件	4件	10件	152件

〔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22年度ケアマネジャー*からの相談件数は172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22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
個別指導	30件	24件	36件	10件	100件
困難事例への指導助言	7件	27件	24件	14件	72件
計	37件	51件	60件	24件	172件

〔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。

健康増進課が企画する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。平成23年度からは高齢介護課が教室を企画しており、今後も効果的な介護予防事業*の展開が望まれます。

（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22年度は、介護予防*ケアプラン*作成延べ件数は7,943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4,624件（58.21%）です。ケアマネジャー*1人あたり受託できる人数が上限8件となっており、委託が飽和状態となり地域包括支援センター*が直接受け持つ件数が増えているため、平成19年度からは、各地域包括支援センター*に介護予防*ケアマネジメント*専従のケアマネジャー*1名を雇用し対処しています。

しかし、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に展開していくものですが、利用者や家族にホームヘルプサービスなど予防の観点をきちんと伝えることは難しく、理解を得るのはなかなか困難です。

【予防給付のケアマネジメント（平成22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	1,728件	1,749件	2,083件	2,383件	7,943件
内委託件数	770件	841件	1,340件	1,673件	4,624件
委託率	44.56%	40.37%	64.33%	70.21%	58.21%

3. 任意事業

本市の実情に応じ、介護給付等費用適正化事業、家族支援事業などを実施し、包括的支援事業の補完的役割として努めています。

〔1〕介護給付等費用適正化事業

介護保険の円滑かつ安定的な運営を確保する観点から、給付の適正化を図っています。

〔2〕家族介護支援事業

在宅の要介護者を常時介護している家族の労をねぎらうため、家族介護慰労金を支給することにより、介護者ならびに要介護者の福祉の増進を図ることを目的とした「家族介護慰労事業」を行っています。

〔3〕その他事業

（1）成年後見制度支援

「第IV章－第1節－1－〔3〕－（2）」を参照下さい。

（2）福祉用具・住宅改修支援

福祉用具・住宅改修に関する相談・情報提供や、住宅改修費に関する助言を行うとともに、住宅改修費の支給の申請にかかる理由書作成の経費を助成しています。

（3）地域自立生活支援

サービス事業所等に派遣相談員を派遣することにより、利用者の疑問や不安の解消、派遣を受けた事業所における介護サービスの質的な向上を図ることを目的とした「介護相談員派遣事業」の充実を図っています。

第4節 地域密着型サービス

本市では、日常生活圏域*を単位として、さまざまな介護サービスの面的な配置を基本に、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の整備が重要です。

第4期計画期間（平成21年度～23年度）においては、小規模多機能型居宅介護事業所2か所、認知症対応型共同生活介護4か所を開設し、計画どおり整備を進めることができました。しかし、介護保険施設における待機者が増加の傾向にあり、その待機者対策が課題となっています。

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年々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。

認知症対応型共同生活介護の利用人数も年々増加していますが、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所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4期計画と実績比較】

項 目		平成21年度		平成22年度		平成23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	260人	-28.18%	276人	6.15%	214人	-22.46%
	計 画	372人	10.71%	396人	6.45%	420人	6.06%
	達成率	69.89%		69.70%		50.95%	
小規模多機能型 居宅介護	実 績	653人	43.52%	785人	20.21%	885人	12.74%
	計 画	1,044人	38.09%	1,308人	25.29%	1,572人	20.18%
	達成率	62.55%		60.02%		56.30%	
認知症対応型共同 生活介護 (グループホーム)	実 績	957人	-1.14%	1,138人	18.91%	1,290人	13.36%
	計 画	1,200人	21.95%	1,416人	18.00%	1,524人	7.63%
	達成率	79.75%		80.37%		84.65%	
地域密着型介護 老人福祉施設入所 者生活介護	実 績	334人	9.15%	344人	2.99%	348人	1.16%
	計 画	348人	0.00%	348人	0.00%	348人	0.00%
	達成率	95.98%		98.85%		100.00%	

※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4期計画と実績比較】

項 目		平成21年度		平成22年度		平成23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人	—	0人	—	0人	—
	計 画	0人	—	0人	—	0人	—
	達成率	—	/	—	/	—	/
介護予防小規模 多機能型居宅介護	実 績	71人	39.22%	56人	-21.13%	44人	-21.43%
	計 画	120人	172.72%	156人	30.00%	192人	23.08%
	達成率	59.17%	/	35.90%	/	22.92%	/
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人	—	0人	—	0人	—
	計 画	0人	—	0人	—	0人	—
	達成率	—	/	—	/	—	/

※人数は年間

3. 地域密着型サービスの提供基盤の状況

【第4期事業計画策定時における地域密着型サービス事業所整備予定数】

整備施設	北部	南部
小規模多機能型居宅介護事業所	1か所	1か所
認知症対応型共同生活介護（グループホーム）	1か所	3か所
地域密着型介護老人福祉施設	0か所	0か所

【第4期計画における事業者指定状況】

		平成21年度	平成22年度	平成23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か所	0か所	1か所
	南部地区	0か所	2か所	1か所
認知症対応型通所介護	北部地区	0か所	0か所	0か所
	南部地区	0か所	0か所	0か所
小規模多機能型居宅介護	北部地区	0か所	0か所	1か所
	南部地区	0か所	0か所	1か所
地域密着型介護老人福祉施設	北部地区	0か所	0か所	0か所
	南部地区	0か所	0か所	0か所

【第4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	6 か所
	南部地区	6 か所
認知症対応型通所介護	北部地区	2 か所
	南部地区	1 か所
小規模多機能型居宅介護	北部地区	3 か所
	南部地区	3 か所
地域密着型介護老人福祉施設	北部地区	0 か所
	南部地区	1 か所

4. 事業者の指導実績等

【平成21年度に行った取り組み】

① 集団指導

平成21年11月25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。

② 指導・監査

平成22年1月19日より平成22年1月29日までの間、営利法人の運営する介護サービス3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22年度に行った取り組み】

① 集団指導

平成22年12月8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。

② 指導・監査

平成22年12月より平成23年1月21日までの間、営利法人の運営する介護サービス4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23年度の取組予定】

① 集団指導

平成24年3月に、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う予定です。

② 指導・監査

平成23年9月に営利法人の運営する介護サービス4事業者を対象にして、実地指導を行いました。その他、営利法人の運営する介護サービス事業者を対象に、実地指導（運営指導・報酬請求指導）を行う予定です。

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

不適切な給付の削減と適切な介護サービスを利用者に提供するため、「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」を期待しがたい方）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〕 セーフティーネット体制

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、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V章 第5期計画における施策の展開

第V章 第5期計画における施策の展開

第1節 高齢者福祉施策における取り組み

1. 在宅生活への支援の充実

支援が必要な高齢者やその家族が住み慣れた地域で、在宅で自立した生活を送ることができるよう、介護保険サービスと整合を図りながら、在宅生活を支援するための福祉サービスの充実に努めます。

〔1〕生活支援サービスの充実

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）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提供します。

（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。

（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。

（4）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。

（5）救急医療情報キット

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。

（6）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、高齢者の安全・安心確保を図ります。

〔2〕 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支援を充実します。

（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。

〔3〕 在宅医療の充実

介護療養型医療施設の今後の動向を踏まえ、退院した要介護者が在宅医療を必要とする場合に適切な医療サービスが利用できるよう、地域ケア連絡協議会を開催するなど、池田市三師会（医師会、歯科医師会、薬剤師会）との連携のもと、在宅医療の提供体制の充実に努めるとともに、「かかりつけ医制度」の普及をより一層推進します。

また、保健、医療、福祉、介護の連携を一層進める中で、医療ニーズと介護ニーズを併せもつ要介護（要支援）高齢者に対し、地域包括支援センター*において医療ケアに関する相談・情報提供が図れるよう支援体制を充実します。

2. 認知症高齢者に対する支援の強化

認知症高齢者とその家族が、尊厳を守られながら、住み慣れた地域で引き続き、その人らしく生活することができるよう地域における支援を強化します。

〔1〕認知症に関する知識の普及啓発の充実

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*や出前講座等さまざまな機会を通じ、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

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。

〔2〕認知症の早期発見・早期対応

認知症を初期の段階で見つけ、適切な医療や介護保険サービス等を提供することにより、進行を緩やかにすることは重要です。

また、地域で支援が必要な高齢者を把握し、相談やサービスにつなげ、孤立防止のためにも、地域の見守り体制の強化が必要です。

地域のネットワークを活用するとともに、かかりつけ医など医療機関との連携のもと、認知症高齢者の早期発見・早期対応の取り組みを推進します。

(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、地域の認知症高齢者の見守り・支え合い体制を強化します。

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、介護者家族の会をはじめとする関係団体・機関との連携を強化します。

(2) かかりつけ医等医療機関との連携

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。

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。

(3) 認知症高齢者等の生活支援体制の整備

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。

そのため、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認知症サポート医（推進医師）*と連携を図ります。

また、認知症高齢者ができる限り自立した生活を送り、家族の負担軽減を図るためには、症状の早期発見・早期対応とともに、必要なサービスが継続的に提供されることが重要であることから、地域包括支援センター*等に相談窓口（認知症地域支援推進員*等）を設置するとともに、介護保険サービス事業者や医療機関、認知症疾患医療センター*等との連携体制の確立に努めます。

3. 虐待防止・権利擁護の推進

「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・地域包括支援センター*を中心に、地域の様々な関係機関と連携し、高齢者虐待防止に取り組むネットワークを推進します。

また、高齢者と接する福祉従事者に対する人権意識の向上を図り、虐待防止に向けた取り組みも推進します。

〔1〕 高齢者虐待防止への取り組みの推進

虐待を受けているおそれのある高齢者の早期発見、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目指し、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、虐待を防止する体制づくりを推進します。

(1) 高齢者虐待防止ネットワークの推進

高齢者の尊厳を保持するため、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) 虐待防止及び啓発への取り組み

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・強化を推進するとともに、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) 施設における虐待への対応

福祉施設内の虐待については、介護サービス事業者に対し、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〕 権利擁護事業の推進

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た生活を送ることができるよう支援します。

(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)の申立を行う場合、申立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立ができない場合は、市長が申立を行い、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。

(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、市は社会福祉協議会*と連携し、本事業の周知を図り利用促進に努めます。

4. 生きがいくくり・社会参加の充実

介護保険や保健福祉サービスなどの市が提供する公的なサービスでは対応しにくい隙間的な支援については、地域住民の共助による活動が重要な役割を果たします。これまで培ってきた経験と知識を持つ高齢者が、地域の様々な活動を通して貢献し、生きがいをもって、はつらつとした高齢期を送ることができるよう、高齢者のニーズに応じた生きがいくくりや社会参加、スポーツ・レクリエーション*等の機会の充実を図ります。

また、地域のボランティア*団体等への支援に努め、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を図ります。

〔1〕高齢者の生きがい活動への支援の充実

高齢者の生きがいく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、高齢者の生きがいく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、生きがいくくりを促進します。

（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くくり・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〕老人クラブ活動への支援

団塊の世代*が高齢期を迎えることを踏まえ、多様なニーズに対応した老人クラブの活動内容を工夫・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老人クラブ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

庁内の関係部署、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引き続き実施します。

（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ます。

（2）公衆浴場優待入浴

市内6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。

5. 安全・安心な生活環境の充実

地域活動や生きがいがづくり、社会参加活動などに主体的に参加できるよう、ユニバーサルデザイン*を踏まえたまちづくりを推進するとともに、高齢者が安全・安心に暮らせる住まいの確保に努めます。

〔1〕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。

〔2〕住まいに関する安心・安全の確保

安心・安全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の連携を密にしながら、介護を必要とする高齢者にも対応できる住まいの確保に努めます。

また、「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。

〔3〕居住系施設の充実

（1）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。

（2）軽費老人ホーム、ケアハウス

身寄りがいないか、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。

第2節 保健施策における取り組み

1. 市民の主体的な健康づくりへの支援

高齢者が健やかではつらつと地域で暮らし続けることができるよう、壮年期以前からの生活習慣病の予防をはじめ、積極的な健康づくりを推進するため、引き続き、高齢者自らが健康づくりに取り組み、自分らしく前向きに暮らすことができるよう支援します。

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。そのため、市民自らが生活習慣を改善して健康を増進できるよう、生活習慣病等を予防する「一次予防」に重点的に取り組みます。健康教育など通じ、生活習慣病予防や健康増進等、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。

2. 生活習慣病等の予防への支援

栄養・食生活の改善や運動・身体活動の習慣化などの生活習慣の改善指導の充実を図るとともに、メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）*を対象とした特定健康診査*（基本健康診査）・特定保健指導や各種がん検診等を引き続き推進し、壮年期における生活習慣病の予防、早期発見・早期対応に向け取り組みを充実します。

〔1〕メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）に関する正しい知識の普及啓発

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。

〔2〕特定健康診査・特定保健指導及び各種がん検診の受診促進

本市国民健康保険加入者（40～74歳）に対し、健康管理と疾病の早期発見、早期治療を目的に「特定健康診査*・特定保健指導」を、また後期高齢者医療加入者（75歳以上）に対し、後期高齢者医療健康診査を実施しています。また、各種がん検診や肝炎ウイルス検査等を実施しています。

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、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3節 介護保険事業における取り組み

1. 介護予防事業の推進

加齢に伴う生活機能の低下により要介護（要支援）状態になる可能性の高い高齢者を早期に把握し、運動器や口腔機能の向上、栄養改善など、個々に応じた取り組みを通じて、心身機能の改善のみならず、自己実現と生きがいをづくりを目指すことができるよう、介護予防事業*を一層推進します。

〔1〕一次予防事業の推進

市民にとって身近なところで、生涯にわたる健康づくりや介護予防*に必要な基本的な知識を普及啓発し、市民自らが健康づくりや介護予防*活動に意識的に取り組めるよう支援します。

また、地域での介護予防*活動に主体的に関わることで、生活機能の低下を防ぎ、また活動を通じて社会貢献できるよう環境整備に努めます。

（1）介護予防普及啓発事業

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。

（2）地域介護予防活動支援事業

地域において市民主体の介護予防*活動が進み、その取り組みが継続されるよう、地域の活動組織に対する支援に努めます。

また引き続き、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、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」を開催します。

（3）一次予防事業の評価

一次予防事業に関する評価を実施するとともに、介護予防*に関する普及啓発や活動に多くの高齢者の参加を促す取り組みを推進します。

〔2〕二次予防事業の推進

生活機能の低下がみられ、要介護（要支援）状態になるおそれのある高齢者に対し、運動や栄養、口腔機能の向上など、高齢者の状態に応じた介護予防事業*につなげ、要介護（要支援）状態になることへの予防に努めます。

（1）二次予防事業対象者把握事業の推進

「基本チェックリスト」の配布・回収により、二次予防事業対象者*の把握を推進します。また、チェック表未回答者の状況把握にも努めます。

（2）二次予防事業（介護予防事業）の推進

効果的な介護予防事業*を推進するとともに、保健福祉総合センターや共同利用施設等の施設を活用するなど、身近なところで参加できる場を充実し、高齢者が主体的に参加し取り組めるよう支援します。

また、通所型介護予防事業（介護予防教室「ふくまる健康教室」）*終了後、状態が低下しないよう、引き続き介護予防*に取り組むための受け皿について整備を推進します。

■介護予防教室「ふくまる健康教室」

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。

（3）二次予防事業の評価

要介護認定者数の推計値などを基本に、二次予防事業による予防効果について評価を実施します。

〔3〕介護予防・日常生活支援総合事業

要支援1・2の対象者への予防給付サービス、二次予防対象者（旧特定高齢者*）への介護予防事業*を、総合的かつ一体的に行うことができるよう、新たに創設される事業である「介護予防・日常生活支援総合事業」*の実施については、介護予防*（訪問・通所）や配食などの事業は、地域支援事業ですでに実施しています。

その事業の効果などを見極め、第5期計画期間中に、実施の有無についてのメリット、デメリットを検討します。

2. 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

居宅サービスの現状の提供体制を踏まえ、地域包括ケアシステム*の考え方にに基づき、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サービスの提供体制の充実を図ります。

また、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、サービスに対するニーズを把握し、地域の介護需要に関する情報の収集及び事業者に対する情報提供を引き続き図ります。

〔2〕任意事業

第4期に引き続き、介護給付費等適正化事業、家族支援事業などを実施し、包括的支援事業の補完的役割として努めていきます。

- (1) 介護給付費等適正化事業
- (2) 家族支援事業(家族介護慰労金・おむつの給付)
- (3) その他事業
 - ① 成年後見制度支援
 - ② 福祉用具・住宅改修支援
 - ③ 地域自立生活支援(介護相談員派遣事業・給食宅配事業)

〔3〕施設・居住系サービスの提供体制の確保

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、第5期計画においては、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。

（1）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、国においては廃止期限を6年間延長（平成29年度末廃止）することとしています。

(2) 施設等の整備に係る参酌標準の設定について

施設・居住系サービスの見込み量を定めるにあたって参酌すべき標準(37%参酌標準)については、介護保険施設等の総量規制を後押ししているとされ、国は昨年度、「規制・制度改革に係る対処方針」の中の項目の一つとして撤廃を行いました。

本市における施設・居住系サービスの見込み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26年度の要介護1～5の認定者数に対して、41%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。

(3) 施設の平成26年度までの整備について

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。

入所ニーズの高い特別養護老人ホームについては、従来どおり地域密着型特別養護老人ホームの新規整備が望ましいものの、入所定員が29人以下と小規模であり、参入意向を示す事業者が少ない現状もあることから、第5期計画では広域型特別養護老人ホームの整備を含めた基盤整備を行い、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。

ケアハウスについては、平成24年3月末日現在、市内に2法人50床の整備ができていますが、1法人の施設において、ほとんどの方が要介護状態となったことにより、平成24年から1施設35床分を特定施設とすることとしました。

■介護老人福祉施設の平成26年度までの整備目標数

	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
整備目標数	4(322床)	—	—	1施設・50床

※()は現整備数

■ケアハウスの平成26年度までの整備目標数

	平成23年度末 延整備カ所数	平成24年度	平成25年度	平成26年度
整備数	2	— (1)	— (1)	— (1)
利用定員数	50人	— (15人)	— (15人)	— (15人)

※ケアハウス2施設50床の内1施設35床を特定施設に移行するため、ケアハウスとしての利用定員数は1施設15床分となる。

※()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26年度までの整備目標数

	平成23年度末 延整備カ所数	平成24年度	平成25年度	平成26年度
整備目標数	4(249人)	1施設・35人	—	—

※ケアハウス2施設50床の内1施設35床を特定施設に移行することによる。

※()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目指します。

※第5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VI章 介護保険事業費の見込みと保険料の設定」を参照。

〔4〕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、特別養護老人ホームに加えて、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。

一方、単身者や重度の高齢者であっても、住み慣れた地域で在宅生活を続けることができるよう、必要な時に必要な介護・看護サービスを在宅で時間帯を問わず利用することができる次のサービスが創設され、いずれも地域密着型サービス*に位置付けられています。

(1) 定期巡回・随時対応型訪問介護看護

日中・夜間を通じ、短時間の定期巡回により訪問し、訪問介護や訪問看護サービスを一体的に提供するサービスで、利用者からの通報による随時訪問も行います。

生活リズムに合わせた短時間利用のほか、昼夜問わず随時対応も可能であることからより安心感を得られるサービスです。本市においては、現在提供している夜間対応型訪問介護の対象者に対して継続並びに定期巡回・随時対応型訪問介護看護への移行など充実させていきます。

(2) 複合型サービス

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。これまで、看護サービスが必要な小規模多機能型居宅介護の利用者は、他の訪問看護事業所から看護サービスの提供を受ける必要があり、サービス利用調整が難しいのが現状でした。本サービス創設により、一事業所による柔軟なサービス提供が可能となり、医療ニーズの高い方でも小規模多機能型居宅介護が利用しやすくなります。

本市では、第5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るとともに、複数の地域密着型サービス*を併設するなど運営方法に配慮し、事業者の参入を促進します。

■地域密着型サービスの平成26年度までの整備目標数

	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 (市内2か所)	—	18人分	—
複合型サービス／小規模多機能型 居宅介護 (市内1か所)	—	—	25人分
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	5人分	5人分	5人分

※第5期計画期間中の地域密着型サービス*の利用見込み量は、「第VI章 介護保険事業費の見込みと保険料の設定」を参照。

3. 介護保険の円滑な運営の推進

介護保険サービスの提供にあたっては、利用者の人権を尊重し、それに携わる人材の資質の向上に努めるとともに、事業者自ら評価を行うことで、介護保険制度に対する市民の信頼や安心の確保に努めます。

一方、高齢化の進展を背景に、要介護（要支援）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予想されることから、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

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。

また、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。

また、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、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2期大阪府介護給付適正化計画（平成23年度～26年度）」に基づき策定した「第2期池田市介護給付適正化計画」により、次の重要8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

〔4〕介護サービス事業者に対する指導・助言等の取り組み

大阪府からの事務移譲を受けたことを踏まえ、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し、また施設・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し、調査や監査などを必要に応じ実施し、利用者に対し適切なサービスが提供されるよう指導・助言を行います。

また、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、指導・助言等を強化します。

〔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、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。

〔6〕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、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づくりを進めます。

(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。現在の介護相談員数は19名で、24施設を月に1回訪問していますが、第5期計画期間中の施設整備により、派遣施設の増加が見込まれます。それに伴い介護相談員の資質の向上を図る研修の充実に努めます。

(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）」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が行える体制の充実に努めます。

(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に努めます。

〔7〕 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。

〔8〕 介護と医療との連携

特別養護老人ホームでは、たん吸引や経管栄養などの医療的ケアの必要な方の入所が増加していますが、医療提供体制が不十分であり、このような利用者を十分に受け入れることが困難でした。これらの医療行為を介護職員等が行うことについては、研修や医療関係者による適切な医学管理などの一定の条件の下に容認されてきました。

しかし、本来はこのような運用ではなく、法令に位置付けて行われるべきではないか等の指摘がなされていたことから、これらの行為がより安全に提供され、必要な知識や技能を身に付けた介護職員等が実施できるよう、法令整備が行われる予定です。

改正後は、これまで難しかったグループホームや有料老人ホーム等でも対応が可能になり、医療と連携した介護サービスの充実が図られるものと考えられます。

第4節 地域包括ケアシステム構築のための機能の強化

1. 地域包括支援センターの機能強化

国は、介護や支援が必要な状態となっても高齢者ができる限り住み慣れた地域で安心して生活を継続できるよう、保健、医療、福祉、介護などのサービスが切れ目なく提供される「地域包括ケアシステム」*の構築を重点的に進めることを求めています。

地域包括ケアシステム*の考え方を踏まえ、高齢者が在宅で安心して生活できる支援体制の構築に取り組むとともに、地域のネットワークをはじめ、民生委員、地区福祉委員*の見守り、池田市公益活動促進協議会*、NPO*やボランティア*等による支援も含めた総合的・包括的な地域ケア体制の整備を前提に様々な施策や事業を推進し、誰もが安心して暮らせるまちを目指す必要があります。

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ます。

地域の高齢者の多様なニーズに応えるため、保健、医療、福祉、介護の各サービスを適切に調整し、つなげる機能を発揮できるよう、地域包括支援センター*の機能強化を図るための支援を充実します。

また、地域包括支援センター*と地域の関係団体・機関によるネットワークとの連携を充実し、地域住民による共助の取り組みと合わせ、ひとり暮らし高齢者や認知症高齢者など地域の要援護者に対する支援機能の強化を図ります。

◎地域包括支援センター*の機能

ア 介護予防ケアマネジメント*

二次予防事業対象者*が、要介護状態となることを予防するため、その心身の状況や環境その他の状況に応じて、地域支援事業における介護予防事業*等が実施されるよう必要な援助を行う。

イ 総合相談事業支援事業

地域の高齢者が、住み慣れた地域で安心して、その人らしい生活を継続していくことができるようさまざまな相談への対応や支援を行う。

ウ 権利擁護事業*

地域の住民、民生委員、介護支援専門員*などの支援だけでは十分解決できない相談に対して、継続的・専門的な視点から高齢者の権利擁護のための援助を行う。

エ 包括的・継続的ケアマネジメント*支援事業

高齢者が住み慣れた地域で暮らすことができるよう、地域の関係機関と連携を図るとともに、介護支援員に対する個別の相談や支援を行う。

〔1〕地域包括支援センターの機能が発揮できる支援体制づくり

地域包括支援センター*は、地域のネットワークを基盤としながら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が適切に提供されるよう調整する機能が期待されています。その運営を総合的に調整・サポートする体制づくりのため、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、包括的・継続的支援機能が発揮されるよう支援します。

〔2〕ネットワークの構築

今後も地域包括支援センター*が中心となり、地域のネットワーク拡大に取り組みます。

地域の課題や現状を踏まえた上で、ネットワークを推進する中で、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、実態把握を強化するとともに、後期高齢者実態把握のための個別訪問を引き続き実施します。また65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。

〔3〕包括的支援機能の充実

（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*が信頼して相談できる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、研修など継続して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

地域包括支援センター*は、地域包括ケアシステム*の実現に向け、地域住民の相談や生活支援のコーディネート、地域のネットワーク化のための支援を行い、包括的・継続的ケアマネジメント*事業を推進することが重要です。そのため、保健師・社会福祉士・主任介護支援専門員*の3職種間の情報共有とチームアプローチを通じ、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*を行うことができるよう3職種の連携強化を図ります。

（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行います。

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、ケアマネジャー*が抱える問題や課題を明確にし、それに対し支援できる体制を整備します。

〔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、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、地域住民に対し普及啓発を図り、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支援に努めます。

2. 地域包括ケアシステムにかかる関係機関との連携の強化

介護や生活支援を必要とする方を早期に発見し、その方に対し迅速に、かつ最も適した形で、保健、医療、福祉等の様々なサービスが提供される仕組みが十分に機能するよう、地域の様々な関係機関・団体、事業者等の連携を強化します。

〔1〕地域ネットワーク会議の推進

今後、高齢化の一層の進展により、虐待や認知症等困難事例が更に増加することが見込まれることから、地域包括支援センター*を中心に、民生委員、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・団体等による「地域ネットワーク会議」を推進し、地域の連携体制の強化を図ります。

〔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〕医療と介護の連携強化

保健、医療、福祉、介護などの多様なサービスが身近なところで包括的に提供できる支援体制を確立するため、保健、福祉、介護の関係機関と池田市三師会（医師会、歯科医師会、薬剤師会）との連携を強化します。

また、在宅を中心としたケアを支援するためには、保健・医療、福祉、介護などの各サービスが一体となった提供体制が必要であり、地域包括支援センター*との連携のもと、地域ネットワーク会議等の取り組みの中で関係機関との情報共有に努め、各サービスが切れ目なく、かつ効果的に提供される体制づくりを目指します。

3. 地域での支え合い機能の強化

今後、ひとり暮らし高齢者や認知症高齢者の増加を見込み、サービス提供事業者だけでなく、民生委員や地区福祉委員*、コミュニティソーシャルワーカー*、NPO*・ボランティア*等の多様な主体による福祉活動の果たす役割は、地域力を高めていく上で重要です。

日常生活において、地域の中での支え合い、助け合い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づくりを推進します。

〔1〕 地域の見守り体制の強化と、サービスへの「つなぎ」のための仕組みづくり

高齢者の所在不明や孤立死など今日的な課題の解決を図り、高齢者が地域で、安全・安心に暮らすことができる社会を実現することを目的に制定した「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いだり、利用を促進するための支援の仕組みづくりを図ります。

〔2〕 高齢者の地域での孤立防止への取り組みの推進

高齢化の進展に伴い、ひとり暮らし高齢者世帯が増加する一方、地域力の低下により、高齢者の地域での孤立が問題となっています。そのため、さまざま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、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。

〔3〕 災害時要援護者に対する支援体制の強化

「池田市地域防災計画」に基づき、高齢者や障がい者、乳幼児等の災害時要援護者に対し、災害時、迅速かつ的確な対応を図るための体制整備を図ります。

また、災害発生後、支援が必要な高齢者が避難所として社会福祉施設等を利用できるよう防災協定を結び、高齢者が避難中、福祉サービスが継続的に提供され、安心して過ごせる生活環境を確保する仕組みづくりを図ります。

〔4〕 ボランティア活動・社会貢献活動への支援

池田市ボランティアセンター*を拠点に、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。また、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。

さらに、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。

第5節 計画の進行管理

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。

第VI章 介護保険事業費の見込みと保険料の設定

第Ⅵ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。

	平成24年度	平成25年度	平成26年度
要支援1	797人	994人	1,161人
要支援2	608人	568人	562人
要介護1	680人	713人	733人
要介護2	613人	654人	700人
要介護3	370人	348人	338人
要介護4	266人	267人	267人
要介護5	345人	391人	451人
総数	3,679人	3,935人	4,212人

※端数処理の関係で、総数が合わない場合があります。

〔2〕標準的居宅等サービス受給者数（人／月）

（＊介護予防サービス・地域密着型サービス含む）

標準的居宅等サービス受給対象者数×平成24年以降の受給率

（平成24年以降の受給率＝（平成21～23年の平均受給率）×平成23年の受給率）

	平成24年度	平成25年度	平成26年度
要支援1	443人	569人	694人
要支援2	462人	446人	462人
要介護1	595人	651人	708人
要介護2	563人	595人	639人
要介護3	362人	359人	371人
要介護4	247人	250人	256人
要介護5	267人	324人	403人
総数	2,939人	3,194人	3,533人

※端数処理の関係で、総数が合わない場合があります。

〔3〕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24年度	平成25年度	平成26年度
(1) 居宅サービス			
①訪問介護			
回数	224,251回	243,252回	257,842回
(人数)	11,005人	11,784人	12,350人
②訪問入浴介護			
回数	3,565回	3,702回	3,598回
(人数)	804人	828人	804人
③訪問看護			
回数	18,360回	19,163回	20,048回
(人数)	2,856人	2,988人	3,130人
④訪問リハビリテーション			
回数	15,029回	15,992回	17,150回
(人数)	1,512人	1,608人	1,720人
⑤居宅療養管理指導			
人数	6,180人	6,792人	7,524人
⑥通所介護			
回数	90,983回	98,959回	107,393回
(人数)	10,740人	11,712人	12,706人
⑦通所リハビリテーション			
回数	10,571回	10,853回	11,119回
(人数)	1,368人	1,404人	1,440人
⑧短期入所生活介護			
日数	22,824日	24,493日	26,035日
(人数)	2,400人	2,592人	2,762人
⑨短期入所療養介護			
日数	1,451日	1,559日	1,598日
(人数)	252人	264人	272人
⑩特定施設入居者生活介護			
人数	2,388人	2,532人	2,676人
⑪福祉用具貸与			
人数	13,080人	14,148人	15,233人
⑫特定福祉用具販売			
人数	424人	456人	492人

	平成24年度	平成25年度	平成26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	60人	120人	180人
②夜間対応型訪問介護			
人数	144人	144人	163人
③認知症対応型通所介護			
回数	2,085回	3,023回	3,520回
(人数)	403人	588人	777人
④小規模多機能型居宅介護			
人数	972人	1,080人	1,131人
⑤認知症対応型共同生活介護（グループホーム）			
人数	1,490人	1,704人	1,704人
⑥地域密着型特定施設入居者生活介護			
人数	0人	0人	0人
⑦地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護			
人数	348人	348人	348人
⑧複合型サービス			
人数	0人	0人	300人
(3) 住宅改修			
人数	320人	372人	396人
(4) 居宅介護支援			
人数	20,136人	21,864人	23,820人

【予防給付】

	平成24年度	平成25年度	平成26年度
(1) 介護予防サービス			
①介護予防訪問介護			
人数	6,672人	7,476人	8,388人
②介護予防訪問入浴介護			
回数	0回	0回	0回
(人数)	0人	0人	0人
③介護予防訪問看護			
回数	1,115回	1,605回	2,408回
(人数)	300人	432人	648人
④介護予防訪問リハビリテーション			
回数	1,968回	2,049回	2,131回
(人数)	192人	204人	216人
⑤介護予防居宅療養管理指導			
人数	456人	492人	525人
⑥介護予防通所介護			
人数	3,792人	4,920人	6,312人
⑦介護予防通所リハビリテーション			
人数	96人	108人	120人
⑧介護予防短期入所生活介護			
日数	295日	332日	368日
(人数)	70人	79人	89人

	平成24年度	平成25年度	平成26年度
⑨介護予防短期入所療養介護			
日数	0日	0日	0日
(人数)	0人	0人	0人
⑩介護予防特定施設入居者生活介護			
人数	312人	324人	336人
⑪介護予防福祉用具貸与			
人数	3,176人	4,108人	5,040人
⑫特定介護予防福祉用具販売			
人数	132人	144人	156人
(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回	0回	0回
(人数)	0人	0人	0人
②介護予防小規模多機能型居宅介護			
人数	108人	132人	156人
③介護予防認知症対応型共同生活介護			
人数	0人	0人	0人
(3) 介護予防住宅改修			
人数	176人	184人	192人
(4) 介護予防支援			
人数	9,560人	10,900人	12,240人

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26年度の要介護1～5の認定者数に対して、41%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。

池田市内の高齢者入所施設

	施設名	か所数	整備済床数
介護保険施設			522床
1	介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）	4か所	322床
2	介護老人保健施設	2か所	200床
特定施設			249床
3	特定施設（介護保険適用の有料老人ホーム）	4か所	249床
地域密着型サービス			202床
4	小規模多機能型居宅介護（宿泊できる床数）	6か所	44床
5	認知症対応型共同生活介護	12か所	129床
6	地域密着型老人福祉施設（小規模特養）	1か所	29床
その他施設			372床
7	介護老人福祉施設（短期入所生活介護）	5か所	60床
8	養護老人ホーム	1か所	50床
9	軽費老人ホーム	1か所	50床
10	ケアハウス（2か所の内、1か所35床は第5期計画期間中に特定施設に移行）	2か所	50床
11	住宅型有料老人ホーム	2か所	94床
12	平成23年度中に整備されるサービス付き高齢者向け住宅	1か所	68床
合 計			1,345床

○第5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26年度の要介護1～5は3,490人。その41%は1,430床。
- ・平成23年度末現在の施設整備数は上記の1,345床。
- ・整備数は、1,430床から1,345床を差し引いた85床分以内とする。

○第5期計画における入所施設の整備数

- ・介護老人福祉施設 50床
- ・認知症対応型共同生活介護 18床(2ユニット)
- ・複合型サービス 9床(宿泊できる床数) 合計77床

○第5期計画期間中に特定施設に移行

- ・特定施設(ケアハウス) 35床

施設・居住系サービスの見込み

(1月あたり)

	平成24年度	平成25年度	平成26年度
施設利用者数 (①)	583 人	606 人	636 人
介護老人福祉施設	342 人	360 人	385 人
介護老人保健施設 (療養型老健含む)	187 人	192 人	197 人
介護療養型医療施設	25 人	25 人	25 人
地域密着型介護老人福祉施設	29 人	29 人	29 人
介護専用居住系サービス利用者数 (②)	124 人	142 人	142 人
認知症対応型共同生活介護	124 人	142 人	142 人
(①) + (②) の合計 (③)	707 人	748 人	778 人
介護専用型以外の居住系サービス利用者数 (④)	641 人	654 人	667 人
混合型特定施設入居者生活介護	199 人	211 人	223 人
介護予防特定施設入居者生活介護	26 人	27 人	28 人
その他の市内の入居施設 (短期入所含む)	416 人	416 人	416 人
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)	1,348 人	1,402 人	1,445 人
要介護1～5の認定者数	3,180 人	3,332 人	3,490 人
(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	42.4%	42.1%	41.4%
施設入所者のうち要介護4・5の利用者数	360 人	372 人	390 人
施設利用者に対する要介護4・5の割合	61.75%	61.39%	61.32%

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）】

*介護予防*に関しては、見込んでいません。

		平成24年度	平成25年度	平成26年度
北部地区	必要利用定員総数	75人	84人	84人
	整備箇所数	0ユニット	1ユニット	0ユニット
南部地区	必要利用定員総数	49人	58人	58人
	整備箇所数	0ユニット	1ユニット	0ユニット
計	必要利用定員総数	124人	142人	142人
	整備箇所数	0ユニット	2ユニット	0ユニット

市全域		平成24年度	平成25年度	平成26年度
	利用定員数	129人	147人	147人
	整備済箇所数	12か所	14か所	14か所

* 必要利用定員総数と利用定員数が合致していないのは、必要利用定員総数は、池田市における第4期計画からの延率により利用する人数を推計したもので、利用定員数の整備にあたっては、他市との同意により既に入居している5名を勘案し平成26年度の実利用定員数としています。

【認知症対応型通所介護】

*介護予防*に関しては、見込んでいません。

		平成24年度	平成25年度	平成26年度
北部地区	利用見込み数	20人	29人	38人
	整備箇所数	0か所	0か所	0か所
南部地区	利用見込み数	14人	20人	27人
	整備箇所数	0か所	0か所	0か所
計	利用見込み数	34人	49人	65人
	整備箇所数	0か所	0か所	0か所

市全域		平成24年度	平成25年度	平成26年度
	利用定員数	15人	15人	15人
	整備済箇所数	3か所	3か所	3か所

【小規模多機能型居宅介護（介護予防含む）】

*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。

		平成24年度	平成25年度	平成26年度
北部地区	利用見込み数	53人	60人	63人
	整備箇所数	0か所	0か所	0か所
南部地区	利用見込み数	37人	42人	44人
	整備箇所数	0か所	0か所	0か所
計	利用見込み数	90人	102人	107人
	整備箇所数	0か所	0か所	0か所
市全域	利用定員数	72人	92人	112人
	整備済箇所数	6か所	6か所	6か所

【複合型サービス・小規模多機能型居宅介護看護（介護予防含む）】

		平成24年度	平成25年度	平成26年度
市全域	利用見込み数	0人	0人	25人
	整備箇所数	0か所	0か所	1か所

市全域	登録済利用者数	0人	0人	25人
	整備済箇所数	0か所	0か所	1か所

【地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護】

		平成24年度	平成25年度	平成26年度
北部地区	必要利用定員総数	0人	0人	0人
	整備箇所数	0か所	0か所	0か所
南部地区	必要利用定員総数	29人	29人	29人
	整備箇所数	0か所	0か所	0か所
計	必要利用定員総数	29人	29人	29人
	整備箇所数	0か所	0か所	0か所

市全域	利用定員数	29人	29人	29人
	整備済箇所数	1か所	1か所	1か所

4. 介護老人福祉施設の整備計画

【介護老人福祉施設】

		平成24年度	平成25年度	平成26年度
市全域	整備床数	0床	0床	1施設・50床

5. 地域支援事業（介護予防事業）の利用見込み

(年間)

事業名		平成24年度	平成25年度	平成26年度
二次予防事業(対象者数)		19,091人	19,529人	20,005人
対象者把握事業(基本チェックリスト実施数)		9,546人	9,765人	10,003人
介護 予 防 事 業	通所型介護予防事業(複合型介護予防教室)	467人	568人	672人
	訪問型介護予防事業	10人	18人	28人
	合計	477人 (5%)	586人 (6%)	700人 (7%)

第2節 介護保険事業費等の見込み

1. 算定期間

平成24年度（2012年度）から平成26年度（2014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）

	平成24年度	平成25年度	平成26年度
居宅サービス			
訪問介護	763,719千円	832,181千円	885,180千円
訪問入浴介護	43,077千円	44,745千円	43,482千円
訪問看護	145,905千円	152,226千円	159,199千円
訪問リハビリテーション	45,012千円	47,916千円	51,357千円
居宅療養管理指導	57,055千円	62,624千円	69,370千円
通所介護	767,384千円	843,192千円	925,245千円
通所リハビリテーション	108,387千円	111,441千円	116,685千円
短期入所生活介護	202,270千円	215,977千円	230,454千円
短期入所療養介護	15,526千円	16,609千円	16,995千円
特定施設入居者生活介護	472,403千円	501,773千円	530,723千円
福祉用具貸与	177,423千円	195,335千円	210,817千円
特定福祉用具販売	11,708千円	12,389千円	13,511千円
地域密着型サービス			
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	14,217千円	28,433千円	42,650千円
夜間対応型訪問介護	4,363千円	4,363千円	5,506千円
認知症対応型通所介護	19,325千円	27,463千円	32,883千円
小規模多機能型居宅介護	201,483千円	221,406千円	242,854千円
認知症対応型共同生活介護	381,865千円	436,771千円	436,771千円
地域密着型特定施設入居者生活介護	0千円	0千円	0千円
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	98,453千円	98,453千円	98,453千円
複合型サービス	0千円	0千円	81,744千円
住宅改修	30,499千円	35,750千円	38,093千円
居宅介護支援	313,107千円	341,264千円	373,134千円
介護保険施設サービス			
介護老人福祉施設	1,064,559千円	1,119,415千円	1,198,399千円
介護老人保健施設	626,352千円	642,427千円	658,143千円
介護療養型医療施設	109,622千円	109,622千円	109,622千円
介護給付費計（小計）→（I）	5,673,714千円	6,101,774千円	6,571,273千円

* 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）

	平成24年度	平成25年度	平成26年度
介護予防サービス			
介護予防訪問介護	116,003千円	127,908千円	141,791千円
介護予防訪問入浴介護	0千円	0千円	0千円
介護予防訪問看護	8,243千円	11,844千円	17,751千円
介護予防訪問リハビリテーション	6,139千円	6,370千円	6,602千円
介護予防居宅療養管理指導	3,438千円	3,720千円	3,991千円
介護予防通所介護	128,450千円	160,037千円	200,402千円
介護予防通所リハビリテーション	3,580千円	4,162千円	4,475千円
介護予防短期入所生活介護	2,030千円	2,277千円	2,525千円
介護予防短期入所療養介護	0千円	0千円	0千円
介護予防特定施設入居者生活介護	30,070千円	31,695千円	32,304千円
介護予防福祉用具貸与	24,139千円	31,107千円	38,075千円
特定介護予防福祉用具販売	3,210千円	3,523千円	3,835千円
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	0千円	0千円	0千円
介護予防小規模多機能型居宅介護	7,143千円	8,791千円	10,438千円
介護予防認知症対応型共同生活介護	0千円	0千円	0千円
介護予防住宅改修	19,277千円	20,153千円	21,030千円
介護予防支援	46,983千円	53,561千円	60,139千円
予防給付費（小計） →（Ⅱ）	398,704千円	465,148千円	543,358千円

介護給付費＋予防給付費 総計 →（Ⅰ＋Ⅱ）	6,072,418千円	6,566,922千円	7,114,631千円
-----------------------	-------------	-------------	-------------

* 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。

	平成24年度	平成25年度	平成26年度
総給付費 (介護給付費＋介護予防給付費)	6,072,418,031円	6,566,921,468円	7,114,630,647円
特定入所者介護サービス費等給付額	234,587,220円	251,355,050円	269,462,770円
高額介護サービス費等給付額	137,155,064円	149,613,372円	163,087,218円
高額医療合算介護サービス費等給付額	36,939,032円	42,951,963円	50,300,592円
算定対象審査支払手数料	4,800,000円	5,040,000円	5,280,000円
審査支払手数量支払件数	100,000件	105,000件	110,000件
標準給付費見込額	6,485,899,347円	7,015,881,853円	7,602,761,227円

5. 地域支援事業費

	平成24年度	平成25年度	平成26年度
介護予防事業費	41,955,000円	42,972,000円	43,735,000円
包括的支援事業費	95,554,000円	97,871,000円	99,608,000円
任意事業費	27,491,000円	28,157,000円	28,657,000円
地域支援事業費 合計	165,000,000円	169,000,000円	172,000,000円
保険給付費見込額に対する割合	2.5%	2.4%	2.3%

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5期計画期間（平成24～26年度）において第1号被保険者は、保険給付費の21%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% (15)	5% 程度	12.5% (17.5)	12.5%	21%	29%
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し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%	21%	29%
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
39.5%	19.75%	19.75%	21%
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、29%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24年度から26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

池田市の、第5期における保険料段階を下記のように設定しました。留意点、特例交付金・準備基金取崩の影響に関しては、次ページをご覧ください。

区 分	対 象 者	保 険 料	
		負担率	年間 (円)
第1段階	<ul style="list-style-type: none"> ・ 高齢福祉年金受給者であり、かつ市民税世帯非課税の方 ・ 生活保護を受けている方 	(基準額×0.50)	29,700
第2段階	<ul style="list-style-type: none"> ・ 世帯全員に市民税がかかっていなくて、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)	29,700
第3段階 ・ 本人および世帯全員が市民税非課税	(特例第3段階) <ul style="list-style-type: none"> ・ 第3段階のうち、合計所得金額+課税年金収入額が120万円以下の方 	(基準額×0.70)	41,580
	(第3段階) <ul style="list-style-type: none"> ・ 上記特例以外の第3段階の方 	(基準額×0.75)	44,550
第4段階 ・ 本人は市民税非課税だが、世帯の誰かが市民税課税	(特例第4段階) <ul style="list-style-type: none"> ・ 第4段階のうち、合計所得金額+課税年金収入額が、80万円以下の方 	(基準額×0.88)	52,270
	(第4段階) <ul style="list-style-type: none"> ・ 上記特例以外の第4段階の方 	基準額	59,400
第5段階	<ul style="list-style-type: none"> ・ 本人に市民税がかかっていて、前年の合計所得金額が125万円未満の方 	(基準額×1.15)	68,310
第6段階	<ul style="list-style-type: none"> ・ 本人に市民税がかかっていて、前年の合計所得金額が125万円以上200万円未満の方 	(基準額×1.25)	74,250
第7段階	<ul style="list-style-type: none"> ・ 本人に市民税がかかっていて、前年の合計所得金額が200万円以上300万円未満の方 	(基準額×1.50)	89,100
第8段階	<ul style="list-style-type: none"> ・ 本人に市民税がかかっていて、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)	95,040
第9段階	<ul style="list-style-type: none"> ・ 本人に市民税がかかっていて、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)	98,010
第10段階	<ul style="list-style-type: none"> ・ 本人に市民税がかかっていて、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)	112,860
第11段階	<ul style="list-style-type: none"> ・ 本人に市民税がかかっていて、前年の合計所得金額が800万円以上1000万円未満の方 	(基準額×2.00)	118,800
第12段階	<ul style="list-style-type: none"> ・ 本人に市民税がかかっていて、前年の合計所得金額が1000万円以上の方 	(基準額×2.05)	121,770

9. 財政安定化基金及び介護給付費準備基金取崩の影響

財政安定化基金*及び介護給付費準備基金の取崩が、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。

(単位：円)

	影響額（月額）	差引後保険料
① 5期計画における標準給付見込額より算出した保険料		5,554
② 財政安定化基金取崩しによる交付額 (39,365,399円)	△45	5,509
③ 介護給付費準備基金の取崩額 (490,079,000円)	△559	4,950

※ 第5期計画における急激な保険料の上昇を抑制するため、基金の取崩し等により、この額を設定しました。

10. 保険料段階設定に係る留意点

今回の保険料上昇に対し低所得者対策として、世帯全員が非課税で第2段階に該当しない第3段階においても保険料基準額に対する割合を弾力化することが可能になりました。

これを踏まえ、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

- ・ 第3段階特例の料率は、保険料上昇を抑制。
- ・ 第4段階特例の料率は、前回と同様に保険料を第3段階へ近づけるために抑制。

②所得に応じた保険料設定

- ・ 第9段階までの料率は、年間保険料が10万円以下になるよう料率を考慮。
- ・ 現行の12段階よりさらに第3段階特例も含めると14段階へと所得に応じたより細やかな保険料を設定。

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
保健・ 医療・ 福祉関係者	医師会 副会長	井上 幹人	
	歯科医師会 会長	見野 比左夫	
	薬剤師会 会長	西 洋壽	
	大阪府池田保健所 所長	佐藤 滋	
	池田市医師会立訪問看護ステーション 総括管理者	松下 淑子	
	社会福祉法人のぞみ 理事長	下芝 初美	
	社会福祉協議会 会長	正田 吉信	副会長
	民生委員児童委員協議会 高齢福祉部会 部長	西垣 晃	
	大阪府柔道整復師会	吉田 憲弘	
	弁護士	山根 宏	
市民代表	池田市友愛クラブ連合会 副会長	松山 洋三	
	忘れな草の会(池田市老人介護者(家族)の会) 会長	米田 富士子	
	池田市公益活動促進協議会 会長	寺戸 悦子	
	連合大阪豊能地区協議会 幹事	福田 康夫	
	公募委員	木村 良三	
	公募委員	井関 照美	
行政	保健福祉部長	石田 勝重	

○池田市高齢者福祉計画・介護保険事業計画策定委員会設置要綱

(目的)

第1条 老人福祉法に基づく「池田市高齢者福祉計画」と介護保険法に基づく「池田市介護保険事業計画」を市民及び保健、医療、福祉関係者の参画により策定するため、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。）を設置する。

(所掌事務)

第2条 委員会は、次の各号に掲げる事務を所掌する。

- (1) 池田市高齢者福祉計画の策定に関すること
- (2) 池田市介護保険事業計画の策定に関すること

(構成)

第3条 委員会は、委員20名以内をもって構成する。

2 委員は、次の各号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、福祉に関する事業者、又は経験者
- (3) 保健、医療、福祉に関する学識経験者
- (4) 市職員

(任期)

第4条 委員の任期は、計画の策定の日までとする。ただし、補欠の委員の任期は、前任者の残任期間とする。

(会長及び副会長)

第5条 委員会に会長及び副会長を置き、委員の互選によってこれを定める。

2 会長は、委員会を代表し、会務を総括する。

3 副会長は、会長を補佐し、会長に事故ある時は、その職務を代理する。

(会議)

第6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 委員会は、委員の過半数が出席しなければ会議を開くことができない。

3 会長は、必要があると認めるときは、会議に委員以外のものを出席させ、意見を聞くことができる。

(庶務)

第7条 委員会の庶務は、保健福祉部高齢介護課において処理する。

(委任)

第8条 この要綱に定めるもののほか、委員会の運営に関し必要な事項は、会長が定める。

附 則

この要綱は、平成10年7月14日から施行する。

附 則

この要綱は、平成17年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成20年4月1日から施行する。

○第5期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

年度	月	国・府	池 田 市
			高齢者福祉計画・介護保険事業計画策定委員会
平成二十二年 度	2		①計画策定のための準備作業の開始 ・ニーズ調査等の高齢者実態調査の事前準備
	3	【国】 ・基本指針の骨格案の提示 【大阪府】 ・市への情報提供、説明会の開催	①計画策定のための準備作業の開始 ・ニーズ調査等の高齢者実態調査の実施(3月1日～22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
平成二十三 年度	4	【国】 ○計画策定作業等に関する国と大阪府の間で実務的な情報の提供と意見交換	①第1回事業計画策定委員会開催の準備 ②介護保険事業計画策定委員会委員の委嘱 ③サービス見込み量の設定作業の準備
	6 ・ 7	○改正介護保険法改正の公布(23.6.22) ○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(改正案)(23.7.11)	第1回事業計画策定委員会の開催(6月27日) ①事業計画作成の日程についての説明 ②介護保険制度見直しの概要説明 ③高齢者利用意向調査の経過説明 ④その他(生活圏域等の説明)
	8 ・ 9	○給付見込み、保険料算出等にかかるワークシートの配布(月末頃)	第2回事業計画策定委員会の開催(8月19日) ①高齢者利用意向調査結果について ②事業計画策定についての意見拝聴 ③人口推計、生活圏域の説明 ④地域包括ケアシステムのあり方について ⑤二次予防と一次予防の対応方法について ⑥施設整備参酌のあり方と施設整備数について
	10 ・ 11	【国】 ・都道府県との調整(都道府県ヒヤリング)	第3回事業計画策定委員会の開催(平成23年10月28日) ①計画書の骨子について ②第5期介護給付等対象サービスの見込み量について ③その他
	12	【大阪府】 ・保険料推計ワークシートの提出 ・サービス見込み量の仮設定 ・市町村と国との調整	第4回事業計画策定委員会の開催(平成23年12月16日) ①計画書の骨子(第1章～第3章)について ②計画書の素案について ③第5期介護保険料について ○大阪府とのワークシートの調整
	1	【大阪府】 ・事業計画法定協議(事前)	○事業計画(案)パブリックコメントの実施(1月4日～1月25日) ○保険料の設定 ○介護事業サービス見込み量の最終取りまとめ ○介護サービス量等の見込み(府へ報告) ○事前協議のための大阪府とのヒヤリング
	2	【大阪府】 ・「大阪府高齢者計画2012」を議会に報告	第5回事業計画策定委員会の開催(平成23年2月20日) ①最終事業計画の説明 ②最終保険料の説明 ③パブリックコメントの報告 ④概要版について
	3	【国】 ・基本指針告示 ○介護報酬改定(24年4月施行分) 【大阪府】 ・事業計画法定協議	○事業計画の完成 ○大阪府への最終報告(法定協議) ○事業計画を議会に報告 ○介護保険条例の一部改正(案)を市議会に提出 ○概要版の修正など ○高齢者福祉計画・介護保険事業計画の決定

○介護保険サービス一覧

区分	サービス名	サービス内容	
居宅サービス	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、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。
	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。
	施設への短期間の入所サービス	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。
	入所先を自宅とみなすサービス	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、これ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、「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。
	複合型サービス※2	複合型サービスについては訪問看護と小規模多機能型居宅介護以外の「居宅サービスと地域密着型サービスを2種類以上組み合わせるサービス」として、例えば訪問リハビリとの組み合わせも運用として含まれる可能性が高いと考えます。

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かどう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

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。

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。

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るものです。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（CSW）

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。

財政安定化基金

介護保険制度の財政を安定させるために、介護保険法に基づいて都道府県に設置される基金。

介護保険料の収納不足や介護給付費の増加によって、市町村の介護保険特別会計が赤字になりそうな場合、資金の交付・貸付を行います。原資は国・都道府県・市町村（介護保険料）が3分の1ずつ負担して積み立てます。

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。

小地域ネットワーク活動

地域において、ひとり暮らし高齢者などを対象に、地区福祉委員会を中心に網の目のように相互に連絡・連携しあって、見守りや声かけ訪問活動などを行います。社会福祉協議会の主要な活動の一つです。

食生活改善推進員

食生活を中心とした栄養や健康について

学び、調理実習などを通じて地域の食生活の改善に取り組むボランティアです。

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。

セーフティネットワーク

セーフティネット（safety net）は、「安全網」と訳され、網の目のように救済策を張ることで、全体に対して安全や安心を提供するための仕組みのこと。すなわち社会保障の一種です。

生活機能評価

65歳以上の高齢者（要支援・要介護認定を受けている高齢者を除く）を対象として、身体の衰弱や低栄養といった加齢に伴う生活機能の低下をいち早く発見するための健診。受診した結果「生活機能の低下あり」と判定された高齢者には、生活機能を改善するため、介護予防教室への参加を勧めています。

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】

ターミナルケア

終末期の医療、看護、介護のことで、治療の見込みがなく、死期が近づいた患者に対し、延命治療中心でなく、苦痛を取り除き安らかに死を受け入れることができるように温かく援助することです。これは、人間としての尊厳性を大事にし、残された人生を充実させる医療が主体となるもので、身体的・精神的・心理的・社会的苦痛を取り除こうとするケアです。

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。

地域コミュニティ推進協議会

地域分権の目的とともに、地域内の課題抽出・解決を検討し、その実現に向けた事業に対する予算提案をしてもらおうという目的のものに、地域コミュニティ推進協議会は平成19年9月20日～10月12日に全11小学校区で設立されました。地域分権とは、「自分たちのまちは自分たちでつくろう」を合言葉に、皆さんが自主的・自立的にまちづくりを行うことで、地域内の共通課題の解決を図り、市との協働でま

ちづくりを進めていこうとする分権型社会の最終目標を掲げた制度のことです。

地域福祉コミュニティ社会

誰もが安全で安心して暮らせる活力と元気のあるまちを実現するため、地域コミュニティ力をさらに高めていくとともに、活動の拠点となる公共施設の整備や、公共施設等のバリアフリー化を進める、そのような社会を指します。

地域分権制度

地域分権とは、「自分たちのまちは自分たちでつくろう」を合言葉に、市民の皆さんが自主的・自立的にまちづくりを行うことで、地域内の共通課題の解決を図り、市との協働でまちづくりを進めていこうとする分権型社会の最終目標を掲げた制度のことです。

具体的には、市内11小学校区に地域内の課題抽出・解決を検討する「地域コミュニティ推進協議会」を設立し、その実現に向けた事業に対する予算提案をしてもらおうというものです。

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。

地域包括ケア体制

「地域包括ケア体制」とは、在宅の介護や生活支援を必要とする人を早期に発見し、その方に対し迅速に、しかも最も適した形で地域のインフォーマルなサービスをはじめ保健・医療・福祉等の様々なサービスが提供される仕組みが十分に機能する体制です。

認知症高齢者やひとり暮らし高齢者等の

増加が見込まれる中、地域包括支援センターを中心に、高齢者の生活を地域で支える地域包括ケアの仕組みが十分に機能できるよう地域包括ケア体制の整備を推進します。

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自宅や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まいちにしていき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を送れるよう、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。

認知症サポーターの養成

国が「認知症を理解し、支援する人が地域に数多く存在し、すべての町が認知症になっても安心して暮らせる地域になっていること」を到達目標としてスタートさせた、「認知症を知り、地域をつくる10か年」構想をもとに展開している「認知症サポーター100万人キャラバン」の事業のひとつです。認知症の正しい知識を持ち、認知症の方や家族を応援するボランティアである認知症サポーターを養成するものです。

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。

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づくり・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ただけでなく、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簡単に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。

【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5期 池田市高齢者福祉計画・介護保険事業計画

平成24年3月発行

編集・発行 池田市 保健福祉部 高齢介護課

〒563-8666 池田市城南1-1-1

TEL 072-752-1111 (代表)