

**第7期 池田市
高齢者福祉計画・介護保険事業計画**

**平成 30 年3月
池田市**

はじめに

介護保険制度は、高齢者の介護を社会全体で支え合う仕組みとして創設され、発足から 19 年目を迎えることとなります。

7 年後の平成 37（2025）年には、いわゆる「団塊の世代」が 75 歳以上になり介護ニーズも増大することが予想される中で、高齢者が要介護状態になっても住み慣れた地域で可能な限り継続して生活ができるよう地域包括ケアシステムの構築に向け、医療と介護の連携強化、認知症高齢者への支援の充実や総合事業の実施など、高齢者の生活を支える多様なサービスを充実させる取り組みの構築が急がれているところです。

本市におきましても、第 6 期計画期間中には総合事業、在宅医療・介護連携推進事業、生活支援体制整備事業、認知症施策推進事業を開始し、地域包括ケアシステムの構築に向けての取り組みを進めてまいりました。

この度、「第 7 期高齢者福祉計画・介護保険事業計画」を策定するにあたり、これまでの地域包括ケアシステムを深化・推進していく観点から見直しが行われました。「医療・介護の連携」、「地域共生社会の実現に向けた取り組み」に加え、「自立支援・重度化防止に資する質の高い介護サービスの実現」、「介護サービスの適正化・重点化を通じた制度の安定性・持続可能性の確保」を図るため、第 7 期計画を着実に推進し適正な事業運営に努めてまいります。

また、平成 37（2025）年の高齢者の動向を踏まえた介護ニーズや介護給付費及び介護保険料の水準を予測し、これまで以上に介護予防に取り組み、高齢者自身が自らの体力の維持・向上を図り、社会的役割を持ち自立した生活ができる地域づくりに努めてまいります。

最後になりましたが、本計画の策定にあたり、アンケート調査にご協力いただきました皆様をはじめ、慎重にご審議いただき貴重なご意見をいただきました池田市高齢者福祉計画・介護保険事業計画策定委員会の皆様なら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 30（2018）年 3 月

池田市長 倉田 薫

目次

第1章 計画の概要	1
1. 計画策定の背景と趣旨	1
2. 計画の位置づけと期間	2
3. 計画策定の体制	3
4. 計画の進行管理	5
第2章 計画の基本的な考え方	6
1. 計画の基本構想	6
2. 新たな計画策定にあたっての重点課題	7
3. 施策の体系	10
第3章 高齢者の現状と今後の動向	11
1. 人口構造及び高齢化の状況	11
2. 日常生活圏域別推計人口	15
3. 要支援・要介護認定の状況	17
4. 認知症高齢者数の推計	19
第4章 第6期計画の取り組み状況	20
1. 高齢者保健福祉事業	20
2. 地域支援事業	28
3. 介護保険事業	33
第5章 第7期計画における施策の展開	38
《重点目標1》 介護予防・生きがいつくりの推進	38
1. 介護予防・健康づくりの推進	38
2. 生きがいつくりへの支援	40
《重点目標2》 地域における包括的な支援体制づくり	42
1. 在宅生活の推進	42
2. 地域におけるネットワークの充実	42
3. 地域包括支援センターの機能強化	44
4. 在宅医療・介護連携の推進	46
5. 地域における自立した生活の支援	49
6. 安全・安心な住環境の充実	51

《重点目標 3》認知症支援の充実	52
1. 認知症に関する理解促進	52
2. 認知症支援体制の強化	52
《重点目標 4》高齢者の尊厳への配慮と権利擁護の推進	55
1. 高齢者虐待防止への取り組みの推進	55
2. 高齢者の権利擁護の推進	55
《重点目標 5》適切な介護サービスの提供と質の向上	57
1. 介護保険サービスの充実	57
2. サービスの質向上に向けた取り組み	58
3. 介護保険制度の円滑な運営のための仕組みの充実	59
 第 6 章 介護保険事業の今後の見込み	62
1. 介護保険料基準額の推計手順	62
2. 介護保険サービス利用者数の見込み	63
3. 地域支援事業の事業量の見込み	68
4. 介護保険給付費の見込み	69
5. 標準給付費の見込み	71
6. 地域支援事業費の見込み	72
7. 第 1 号被保険者保険料の算定	72
 資料編	77
1. アンケート結果概要	77
2. 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	83
3. 池田市高齢者福祉計画・介護保険事業計画策定委員会規則	84
4. 計画策定スケジュール	85
5. 介護保険サービス一覧	86
6. 索引	89

第1章 計画の概要

1. 計画策定の背景と趣旨

わが国では、平成 37（2025）年には日本経済を担ってきたいわゆる「団塊の世代」（昭和 22（1947）年から昭和 24（1949）年生まれ）の方々がすべて 75 歳以上（後期高齢者）に、平成 50（2038）年には「団塊ジュニア世代」（昭和 46（1971）年から昭和 49（1974）年生まれ）の方々が 65 歳以上に到達し、今後も高齢化が進展することが予想されています。

要介護者を社会全体で支える新たな仕組みとして平成 12（2000）年 4 月に導入された介護保険制度は、平成 30（2018）年に 19 年目を迎えることとなります。サービス利用者は制度新設時の 3 倍を超える約 500 万人となり、介護が必要な高齢者の生活の支えとして定着・発展しています。その一方で、介護保険制度の持続可能性を維持することが課題となっています。

第 7 期計画（平成 30（2018）年度から平成 32（2020）年度）の策定にあたっては、高齢者が可能な限り住み慣れた地域でその有する能力に応じ自立した生活を営むことを可能にしていくことを目指し、自立支援・重度化防止に向けた取り組みや認知症施策、医療・介護の連携の推進が重要とされています。

認知症施策においては、新オレンジプランの基本的な考え方を介護保険制度に位置づけ、施策の総合的な推進を図ることで、認知症の方が住み慣れた地域のよい環境で自分らしく暮らし続けることができる体制の構築を目指す必要があります。

医療・介護の連携については、第 6 期計画（平成 27（2015）年度から平成 29（2017）年度）において、在宅医療の充実及び在宅医療・介護連携を図るための体制の整備が推進されてきましたが、第 7 期計画では、本計画と都道府県が策定する医療計画との整合性を図る観点から、両計画の連携や、在宅医療・介護連携推進事業の着実な実施が求められています。

また、池田市地域福祉計画との整合性を図りつつ、地域共生社会の実現に向けた取り組みの推進が重要であるとされています。高齢者に焦点をあててきた現在の地域包括ケアシステムを障がい者（児）、生活困窮者などを含めた地域住民全体に拡大し、住民それぞれが役割を持ち、活躍、支え助け合いながら暮らすことのできる地域共生社会の実現を目指していきます。

さらに、介護者の介護負担の増大から介護離職が社会問題となっています。「介護離職ゼロ」を目標に、家族の介護負担を軽減させるための取り組みを進めることで、誰もが家庭や職場、地域で生きがいをもって、充実した生活を送ることができる一億総活躍社会の実現を目指します。

本市では上記の背景を踏まえ、平成 37（2025）年度を目途に、介護保険制度の持続可能性を確保しつつ、高齢者の尊厳の保持と自立した生活を支援する目的のもと、可能な限り住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう、地域の実情に応じた包括的な支援・サービスの提供体制（地域包括ケアシステム）の深化・推進を目指す、「第 7 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. 計画の位置づけと期間

(1) 法令の根拠

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

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

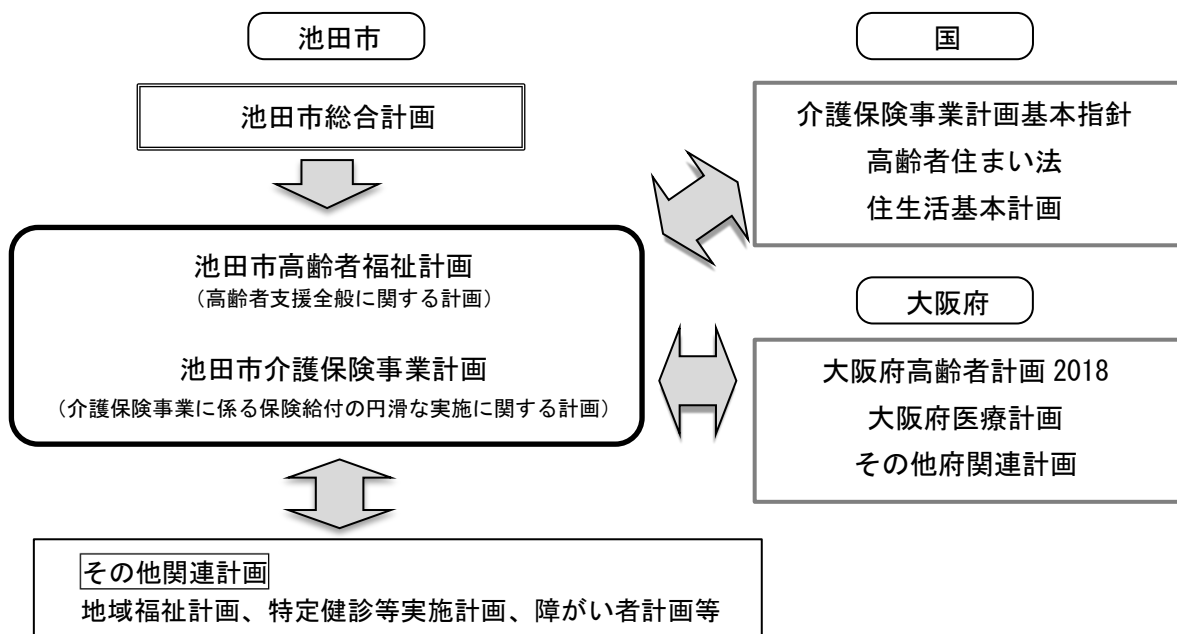
本計画は、高齢者福祉計画と介護保険事業計画とともに、健康増進法に基づく施策なども併せ、一体的に策定するものです。

(2) 関連計画との関係

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

また、「大阪府高齢者計画 2018」や、「大阪府医療計画」、「第3期池田市地域福祉計画」等関連計画との整合性を図る必要があるため、大阪府と連携、協議しながら取り組みを推進します。

■計画の位置づけ

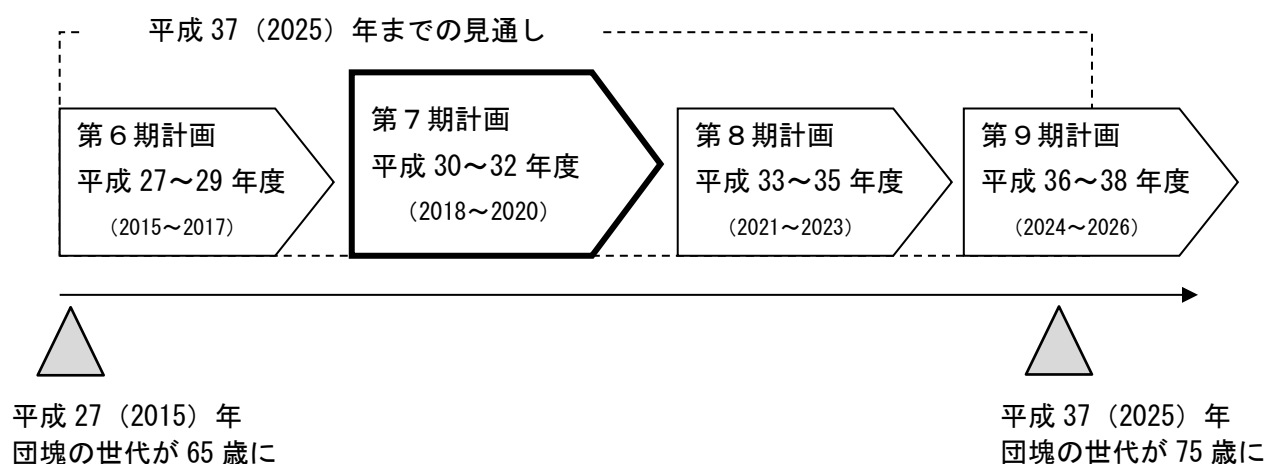


(3) 計画の期間

本計画は、平成 30 (2018) 年度から平成 32 (2020) 年度までの 3 年間を計画期間とします。

また、第 6 期計画における地域包括ケアシステム実現のための方向性を継承し、団塊の世代すべてが 75 歳以上になる平成 37 (2025) 年までの高齢者の動向を見据え、中長期的な視点に立ち施策を展開します。

■計画の期間



3. 計画策定の体制

(1) 庁内連携及び池田市高齢者福祉計画・介護保険事業計画策定委員会

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

(2) 計画策定についての実態調査の実施

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

(3) パブリックコメントの実施

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

■パブリックコメント（意見公募）の概要

- ・実施時期 平成 30 (2018) 年 1 月 4 日 (木) ~ 1 月 25 日 (木)
- ・閲覧場所 市ホームページ、市役所庁舎
- ・資料内容 第 7 期池田市高齢者福祉計画・介護保険事業計画（素案）
第 7 期池田市高齢者福祉計画・介護保険事業計画（素案）の概要

（４）介護予防・日常生活圏域ニーズ調査の実施

第６期計画策定時の「日常生活圏域ニーズ調査」の調査内容や方法が再検討され、第７期計画策定時の調査では高齢者の社会参加に配慮した観点から介護予防に焦点が当てられ、軽度者・一般高齢者の状況やニーズ、地域づくりに関する考え方などを把握し、計画策定の基礎資料とすることを目的に実施しました。調査の実施概要は次のとおりです。また、調査結果の一部を資料編に掲載しています。

調査地域	池田市全域
調査対象	池田市に住む 65 歳以上で要介護認定を受けた要支援 1・2 の方、または要介護認定を受けていない方 1,700 人を無作為に抽出
調査期間	平成 28（2016）年 12 月 7 日（水）～12 月 24 日（土）
調査方法	郵送配布、郵送回収

配布数	回収数	有効回収数	有効回答率
1,700 件	1,289 件	1,271 件	74.8%

（５）在宅介護実態調査の実施

第７期計画策定に際し新たに国から示された調査で、在宅生活の継続という観点から、要介護認定者の生活状況や介護保険サービスの利用状況及び利用意向、介護者の介護離職の状況等を把握し、対象者の認定情報と突合させることで、今後の池田市の介護保険施策やサービスの充実等を進める上で基礎資料を得ることを目的に実施しました。調査の実施概要は次のとおりです。また、調査結果の一部を資料編に掲載しています。

調査地域	池田市全域
調査対象	訪問：要介護の認定調査を受けられる方で、更新申請・区分変更申請の方のうち、在宅の方 郵送：要介護認定を受けられている 65 歳以上の方
調査期間	訪問：平成 28（2016）年 10 月 1 日（土）～平成 29（2017）年 3 月 31 日（金） 郵送：平成 29（2017）年 6 月 7 日（水）～6 月 23 日（金）
調査方法	訪問、郵送配布・郵送回収

	配布数	回収数	有効回収数	有効回答率
訪問	436 件	436 件	421 件	96.5%
郵送	494 件	184 件	183 件	37.0%
全体	930 件	620 件	604 件	64.9%

4. 計画の進行管理

（１）進行管理の意義

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

また、第7期計画の策定にあたっては、介護保険の理念である自立支援・重度化防止に向けた取り組みを推進するため、地域における共通の目標を設定し関係者間で目標を共有するとともに、その達成に向けた具体的な計画を作成・評価・見直しをすること（PDCAサイクル）が重要となっています。

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

（２）進行管理機関

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

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

また、3年ごとに策定する計画の際に意見を反映することとしています。

（３）運営委員会の構成

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

（４）情報の公開

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

第2章 計画の基本的な考え方

1. 計画の基本構想

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

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

第6期計画では、団塊の世代が後期高齢者となる平成37（2025）年に、医療、介護、健康増進、生活支援、高齢者の住まいを一体的に提供する「地域包括ケアシステム」が実現することを目指し、様々な主体が参画・協働しながら、高齢者が介護や医療が必要となっても住み慣れた地域で自分らしく尊厳をもって自立した生活を営むことができる社会の実現に向けて取り組みを図ってきました。

わが国の重大な課題となっている少子高齢化問題ですが、その影響から、創設19年目に突入する介護保険制度においては持続可能性の確保が課題となっています。また、本市においても、今後さらなる高齢者人口及び認定者人口の増加が推計されており、高齢者の抱える課題はますます多様化することが予想されます。

このような状況を踏まえ、第7期計画においては、平成37（2025）年を念頭に置いた長期的視点の中間期に突入することから、引き続き第6期計画の理念を踏襲しつつ、さらなる体制強化として、「地域包括ケアシステム」の深化・推進を図ります。また、高齢者が住み慣れた地域や居宅で、健康寿命を延ばしながら、安心して自分らしく暮らせることに加え、高齢者のみならず、住民がそれぞれの役割を持ち、活躍、支え助け合いながら暮らすことのできる社会の実現を目指していきます。

本計画の基本構想

- 高齢者が健康で生きがいをもって生活できるまちづくり
- 介護が必要な状態になっても尊厳が保持され安心して生活できるまちづくり

2. 新たな計画策定にあたっての重点課題

（１）平成 37（2025）年を見据えた本市の地域社会の姿

本計画は、これまでの取り組みから継続している課題や現在直面している新たな課題を踏まえ、平成 37（2025）年までの地域包括ケアシステムの実現を前提に、本市の地域社会のあるべき姿を次のとおり定めます。

①いつまでも健康でいきいきと暮らす

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

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

②住み慣れた地域で安心して暮らす

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

③支え合いの中でふれあい豊かに暮らす

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

（２）重点目標

平成 37（2025）年を見据えた本市の地域社会のあるべき姿を目指すにあたって、次の 5 つの事項を重点的に取り組むべき目標として掲げ、これら目標の達成に向けて関連する施策を展開します。

①介護予防・生きがいつくりの推進

- 市民の主体的な健康づくりへの支援を推進し、市民一人ひとりが人生の早い段階から健康的な生活習慣を身につけ疾病予防や介護予防に取り組むことで、生涯にわたって心身ともに健やかに暮らし続けることができる環境づくりを図ります。
- 個々の状態に応じた介護予防の実施のほか、介護予防・日常生活支援総合事業を通じた市民の健康づくりや地域コミュニティの強化を目指した取り組みを推進します。
- 高齢者のライフスタイルや多様なニーズを踏まえた生きがいつくりや社会参加、社会貢献活動などの充実を図ります。
- これまで高齢者が培ってきた経験や知識を活かし、高齢者と子どもなどの多世代が交流・協働する取り組みを充実する等、高齢期を迎えても、自分らしく生きがいをもてる地域づくりを推進します。

②地域における包括的な支援体制づくり

- 介護予防や生活支援サービスを必要な方がニーズに応じて適切に利用できるよう、保健・医療・介護・福祉サービスのほか、NPOやボランティア等各種サービスが連携し包括的に提供される仕組みを整備します。
- 地域を基本とした支援を一層推進するため、地域包括支援センターの機能強化を目指し、実施事業の評価に基づく職員の確保や資質の向上などに計画的に取り組めます。さらに、保健・医療・介護・福祉の関係機関や団体等各主体間の連携をコーディネートし、ネットワークの充実や地域ケア会議のケアマネジメント力を向上させることで、地域や個々の課題の発見・解決を目指すとともに、地域づくりにおける資源開発を図ります。
- 今後医療ニーズと介護ニーズを併せ持つ高齢者の増加が見込まれることから、大阪府の医療計画との整合性を図りながら、在宅医療連携拠点機能の中心的役割を果たすことが期待される池田市医師会、市立池田病院等との連携強化により、医療と介護の連携の仕組みづくりに取り組めます。

③認知症支援の充実

- 認知症になっても本人とその家族が住み慣れた地域で暮らし続けられるよう、認知症に関する理解・知識の普及促進に取り組めます。
- 地域全体で認知症の方や家族を支えていけるよう、新オレンジプランに基づき、認知症の早期発見・早期対応のための体制づくりに引き続き取り組み、認知症の方が地域の見守りの中で安心して暮らせる環境づくりを推進します。
- 高齢化とともに認知症の方も増加し、家族の負担も増すことが懸念されることから、家族に対する支援として、精神的負担軽減の取り組みや、地域密着型サービスを主とした介護サービスを充実させ、支援体制を強化します。

④高齢者の尊厳への配慮と権利擁護の推進

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

⑤適切な介護サービスの提供と質の向上

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

3. 施策の体系

基本構想

- 高齢者が健康で生きがいをもって生活できるまちづくり
- 介護が必要な状態になっても尊厳が保持され安心して生活できるまちづくり

平成 37(2025)年を見据えた本市の地域社会の姿

重点目標

取り組み内容

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

介護予防・生きがいつくりの推進

1. 介護予防・健康づくりの推進
2. 生きがいつくりへの支援

地域における包括的な支援体制づくり

1. 在宅生活の推進
2. 地域におけるネットワークの充実
3. 地域包括支援センターの機能強化
4. 在宅医療・介護連携の推進
5. 地域における自立した生活の支援
6. 安全・安心な住環境の充実

認知症支援の充実

1. 認知症に関する理解促進
2. 認知症支援体制の強化

高齢者の尊厳への配慮と権利擁護の推進

1. 高齢者虐待防止への取り組みの推進
2. 高齢者の権利擁護の推進

適切な介護サービスの提供と質の向上

1. 介護保険サービスの充実
2. サービスの質向上に向けた取り組み
3. 介護保険制度の円滑な運営のための仕組みの充実

第3章 高齢者の現状と今後の動向

1. 人口構造及び高齢化の状況

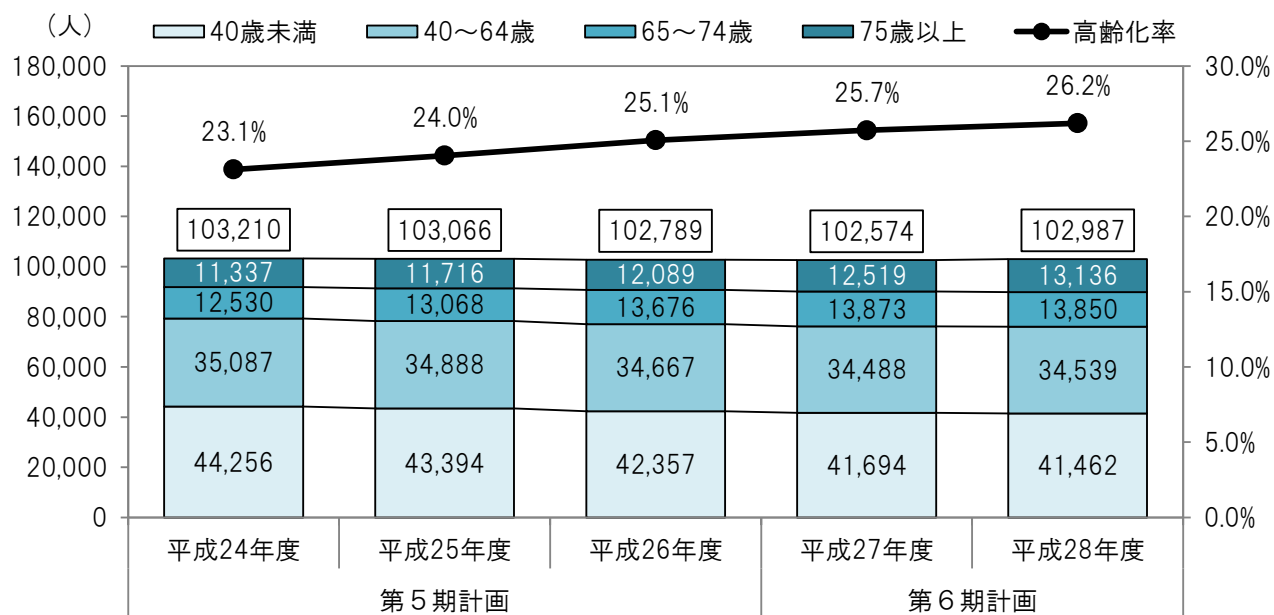
(1) 人口の推移

本市の総人口は年々減少傾向にあり、平成 27（2015）年度では 102,574 人となっていますが、平成 28（2016）年度では 102,987 人と、前年度より 413 人増加しています。

高齢者の内訳をみると、前年度実績に比べて前期高齢者は 23 人の減少、後期高齢者は 617 人の増加がみられます。総人口に占める高齢者の割合（高齢化率）は年々高くなり、平成 28（2016）年度には 26.2%となっています。

（単位：人）

	第 5 期計画			第 6 期計画	
	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
住民基本台帳人口	103,210	103,066	102,789	102,574	102,987
40歳未満	44,256	43,394	42,357	41,694	41,462
40～64歳	35,087	34,888	34,667	34,488	34,539
65～74歳	12,530	13,068	13,676	13,873	13,850
75歳以上	11,337	11,716	12,089	12,519	13,136
高齢化率	23.1%	24.0%	25.1%	25.7%	26.2%



※ 住民基本台帳 各年度9月末時点

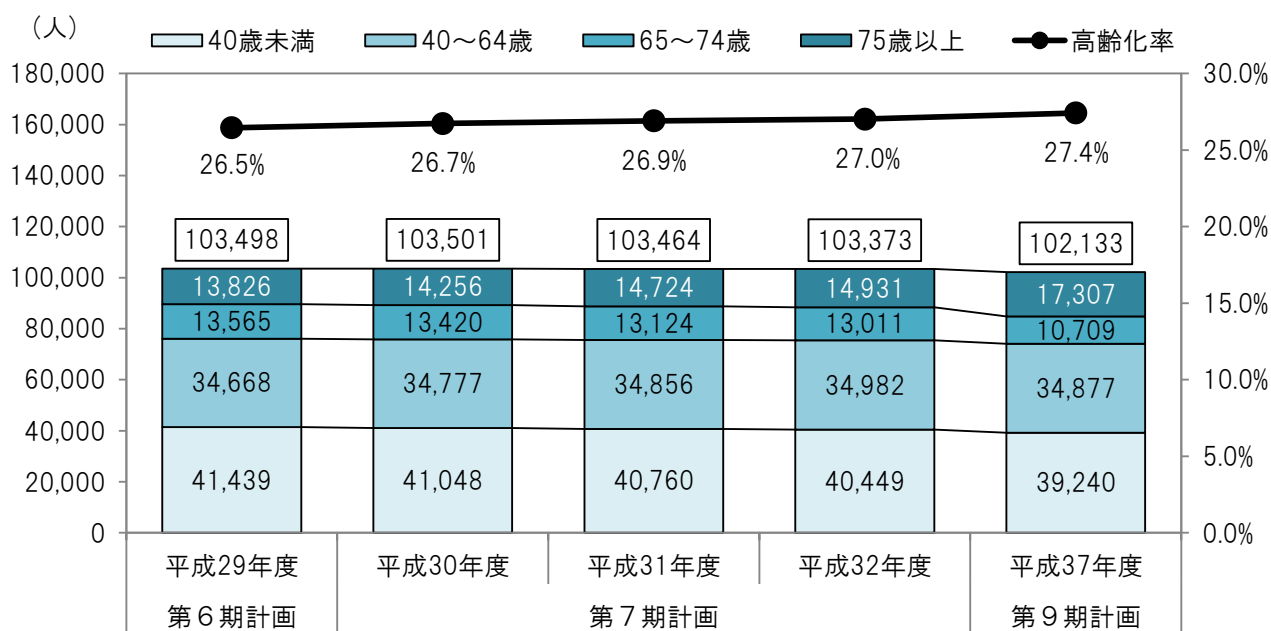
(2) 人口の推計

本市の総人口は、平成 29 (2017) 年度、平成 30 (2018) 年度は増加しますが、以降は減少傾向にあり、平成 32 (2020) 年度には 103,373 人、平成 37 (2025) 年度には 102,133 人となる見込みです。年齢区分別にみると、40～64 歳、75 歳以上の増加が見込まれています。

高齢化率については、今後も上昇傾向で推移し、平成 32 (2020) 年度には 27.0%、平成 37 (2025) 年度には 27.4%となる見込みです。

(単位：人)

	第 6 期計画	第 7 期計画			第 9 期計画
	平成29年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成37年度
住民基本台帳人口	103,498	103,501	103,464	103,373	102,133
40歳未満	41,439	41,048	40,760	40,449	39,240
40～64歳	34,668	34,777	34,856	34,982	34,877
65～74歳	13,565	13,420	13,124	13,011	10,709
75歳以上	13,826	14,256	14,724	14,931	17,307
高齢化率	26.5%	26.7%	26.9%	27.0%	27.4%



※ 実績値：住民基本台帳 各年度9月末時点

※ 推計値：平成 29 (2017) 年9月時点の人口をもとにコーホート変化率法で推計

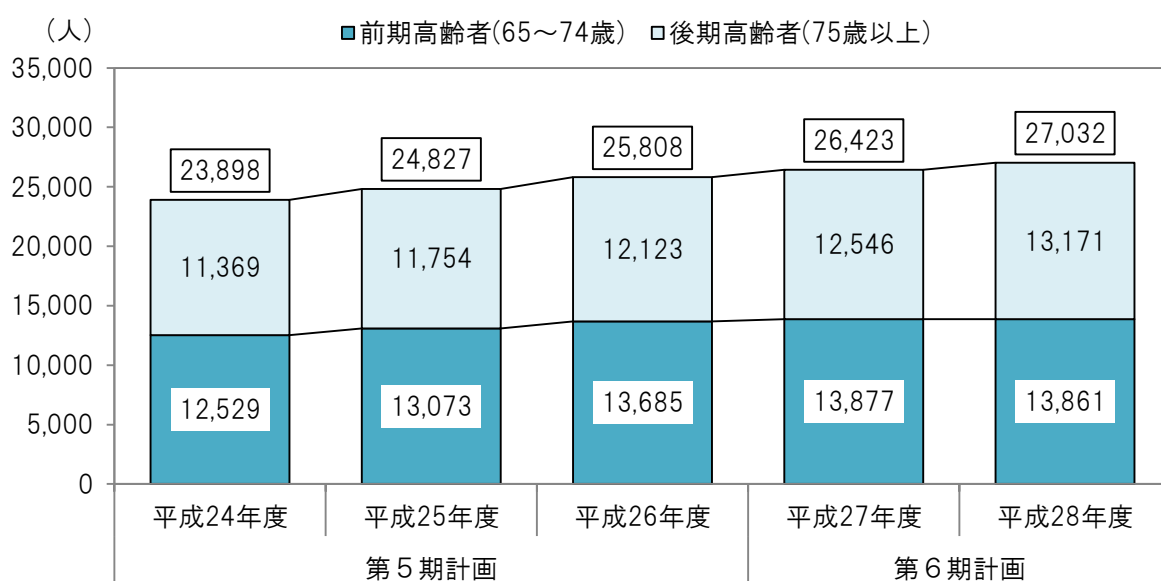
(3) 第1号被保険者数の推移

第1号被保険者数は年々増加しており、平成28(2016)年度では27,032人(高齢化率26.2%)と、前年度より609人増加しています。

高齢者の内訳をみると、平成28(2016)年度は平成27(2015)年度に比べて前期高齢者は16人の減少、後期高齢者は625人の増加がみられます。総人口に占める前期高齢者の割合は13.5%、後期高齢者は12.8%と、前期高齢者の占める割合は横ばい、後期高齢者の割合は増加傾向で推移しています。

(単位：人)

	第5期計画			第6期計画	
	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
(A) 第1号被保険者数	23,898	24,827	25,808	26,423	27,032
(a) 前期高齢者(65～74歳)	12,529	13,073	13,685	13,877	13,861
割合 (a)/(A)	52.4%	52.7%	53.0%	52.5%	51.3%
(b) 後期高齢者(75歳以上)	11,369	11,754	12,123	12,546	13,171
割合 (b)/(A)	47.6%	47.3%	47.0%	47.5%	48.7%
(B) 総人口	103,210	103,066	102,789	102,574	102,987
総人口に占める第1号被保険者数の比率(A)/(B)【高齢化率】	23.2%	24.1%	25.1%	25.8%	26.2%
前期高齢者(65～74歳)(a)/(B)	12.1%	12.7%	13.3%	13.5%	13.5%
後期高齢者(75歳以上)(b)/(B)	11.0%	11.4%	11.8%	12.2%	12.8%



※ 各年度9月末時点

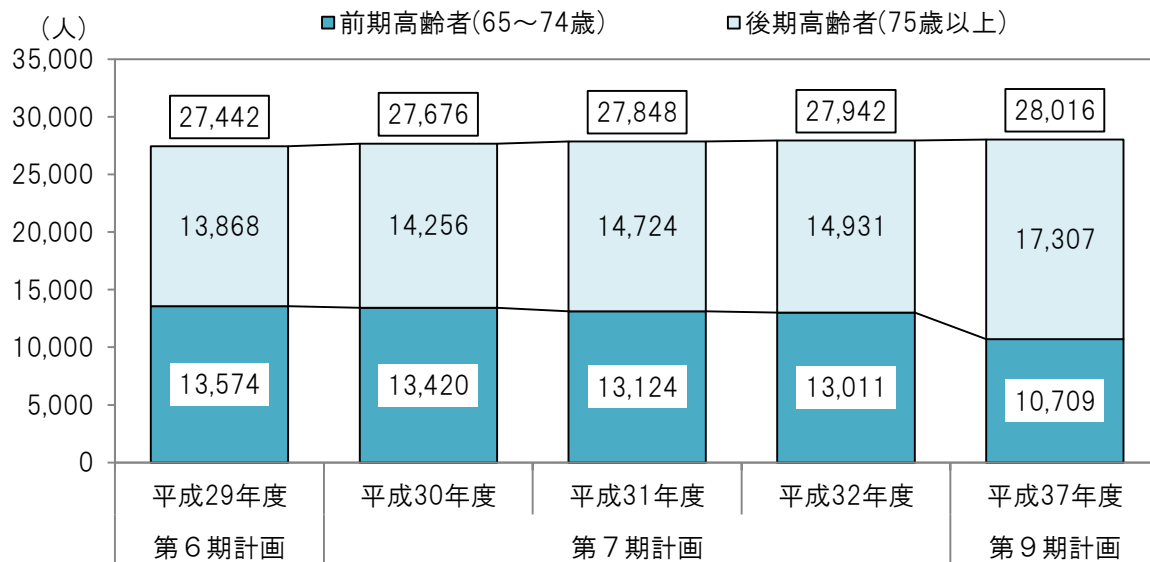
※ 第1号被保険者数は介護保険事業状況報告月報、総人口は住民基本台帳

(4) 第1号被保険者数の推計

第1号被保険者数は今後も増加傾向にあり、平成32(2020)年度には27,942人、平成37(2025)年度には28,016人となる見込みです。年齢区分別にみると、後期高齢者の大きな増加が見込まれています。

総人口に占める第1号被保険者の比率についても、今後も上昇傾向で推移し、平成32(2020)年度には27.0%、平成37(2025)年度には27.4%となる見込みとなっています。

(単位：人)					
	第6期計画	第7期計画			第9期計画
	平成29年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成37年度
(A) 第1号被保険者数	27,442	27,676	27,848	27,942	28,016
(a) 前期高齢者(65～74歳)	13,574	13,420	13,124	13,011	10,709
割合 (a)/(A)	49.5%	48.5%	47.1%	46.6%	38.2%
(b) 後期高齢者(75歳以上)	13,868	14,256	14,724	14,931	17,307
割合 (b)/(A)	50.5%	51.5%	52.9%	53.4%	61.8%
(B) 総人口	103,498	103,501	103,464	103,373	102,133
総人口に占める第1号被保険者数の比率(A)/(B)	26.5%	26.7%	26.9%	27.0%	27.4%
前期高齢者(65～74歳)(a)/(B)	13.1%	13.0%	12.7%	12.6%	10.5%
後期高齢者(75歳以上)(b)/(B)	13.4%	13.8%	14.2%	14.4%	16.9%



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

※ 推計値：平成29(2017)年9月時点の人口をもとにコーホート変化率法で推計

2. 日常生活圏域別推計人口

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

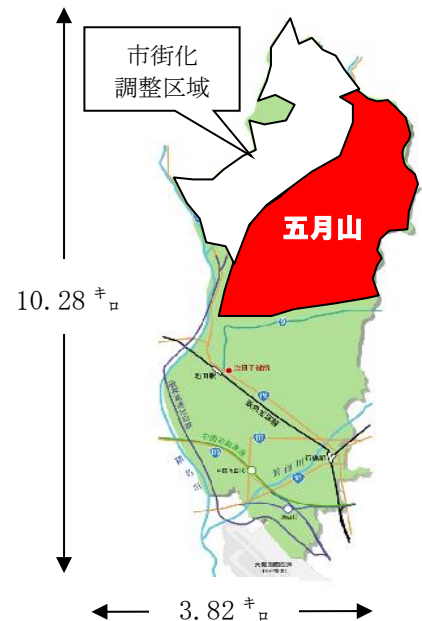
（１）池田市の日常生活圏域の基本的考え方

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

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

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

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。



（２）日常生活圏域の具体的範囲

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

(3) 日常生活圏域別の人口と推計

■平成29(2017)年度

(単位：人)

地区	人口	高齢者数	高齢化率	要支援	要介護	合計	認定率
北部地区	59,898	16,031	26.8%	966	2,021	2,987	18.6%
南部地区	43,600	11,360	26.1%	686	1,453	2,139	18.8%
合計	103,498	27,391	26.5%	1,652	3,474	5,126	18.7%

■平成30(2018)年度

(単位：人)

地区	人口	高齢者数	高齢化率	要支援	要介護	合計	認定率
北部地区	59,665	16,214	27.2%	998	2,100	3,098	19.1%
南部地区	43,836	11,462	26.1%	713	1,518	2,231	19.5%
合計	103,501	27,676	26.7%	1,711	3,618	5,329	19.3%

■平成31(2019)年度

(単位：人)

地区	人口	高齢者数	高齢化率	要支援	要介護	合計	認定率
北部地区	59,406	16,317	27.5%	1,031	2,183	3,214	19.7%
南部地区	44,058	11,531	26.2%	732	1,557	2,289	19.9%
合計	103,464	27,848	26.9%	1,763	3,740	5,503	19.8%

■平成32(2020)年度

(単位：人)

地区	人口	高齢者数	高齢化率	要支援	要介護	合計	認定率
北部地区	59,125	16,389	27.7%	1,063	2,249	3,312	20.2%
南部地区	44,248	11,553	26.1%	745	1,586	2,331	20.2%
合計	103,373	27,942	27.0%	1,808	3,835	5,643	20.2%

■平成37(2025)年度

(単位：人)

地区	人口	高齢者数	高齢化率	要支援	要介護	合計	認定率
北部地区	57,271	16,508	28.8%	1,194	2,604	3,798	23.0%
南部地区	44,862	11,508	25.7%	835	1,816	2,651	23.0%
合計	102,133	28,016	27.4%	2,029	4,420	6,449	23.0%

※ 実績値：住民基本台帳 各年度9月末時点

※ 推計値：平成29(2017)年9月時点の人口をもとにコーホート変化率法で推計

※ 端数処理の関係で、内訳の計と合計値は合わないことがあります。

3. 要支援・要介護認定の状況

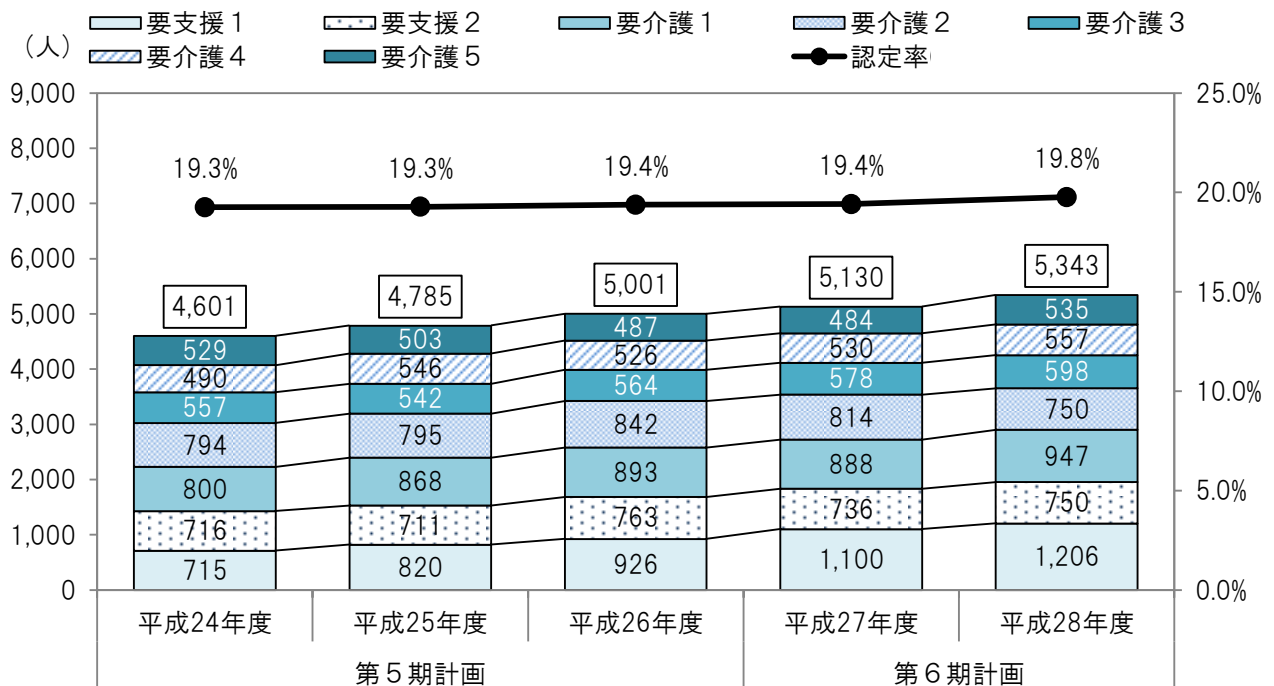
(1) 要支援・要介護認定者数の推移

認定者数は年々増加傾向にあり、平成 28（2016）年度では 5,343 人となっています。

要介護度別にみると、平成 28（2016）年度は平成 27（2015）年度に比べて要支援認定者は 120 人の増加、要介護認定者は 93 人の増加がみられます。第 1 号被保険者数に占める認定者数の割合（認定率）は、ゆるやかに上昇し、平成 28（2016）年度には 19.8%となっています。

（単位：人）

	第 5 期計画			第 6 期計画	
	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
要支援	1,431	1,531	1,689	1,836	1,956
要支援 1	715	820	926	1,100	1,206
要支援 2	716	711	763	736	750
要介護	3,170	3,254	3,312	3,294	3,387
要介護 1	800	868	893	888	947
要介護 2	794	795	842	814	750
要介護 3	557	542	564	578	598
要介護 4	490	546	526	530	557
要介護 5	529	503	487	484	535
(A) 合計	4,601	4,785	5,001	5,130	5,343
(B) 第 1 号被保険者数	23,898	24,827	25,808	26,423	27,032
認定率 (A) / (B)	19.3%	19.3%	19.4%	19.4%	19.8%



※ 介護保険事業状況報告月報9月月報

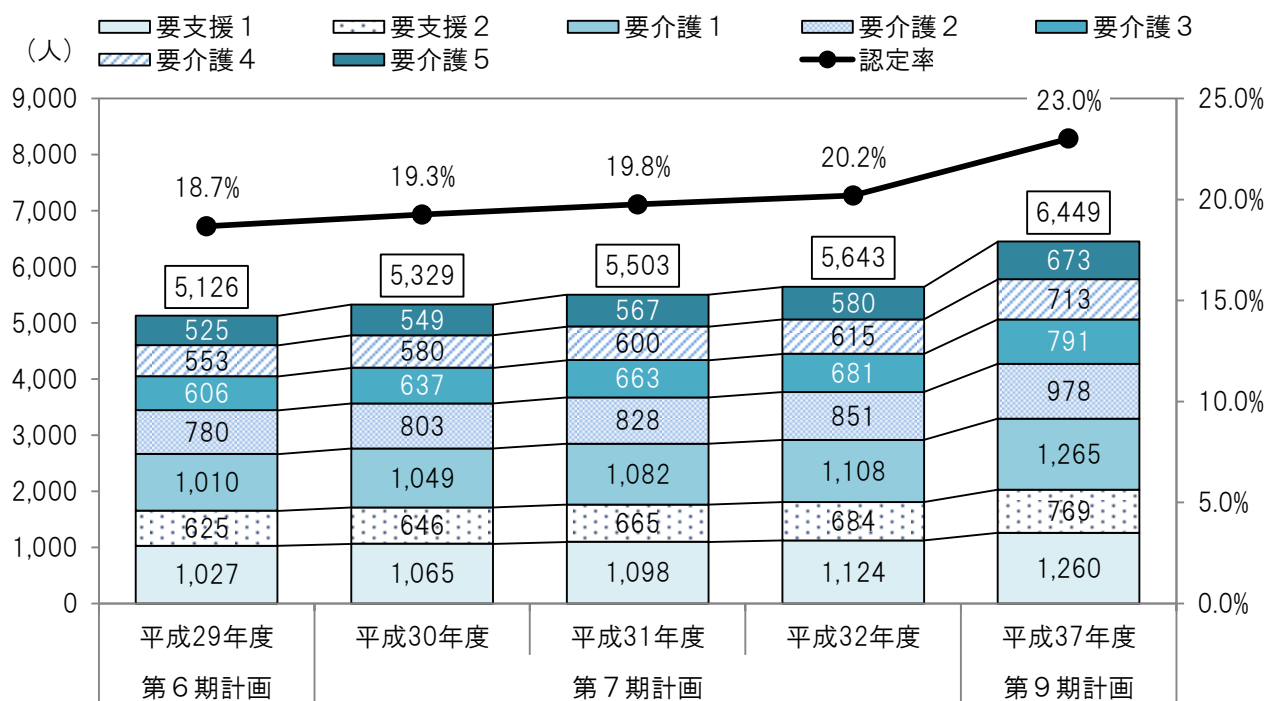
(2) 要支援・要介護認定者数の推計

認定者数は今後も増加傾向にあり、平成 32 (2020) 年度には 5,643 人、平成 37 (2025) 年度には 6,449 人となる見込みです。要介護度別にみると、軽度者の大きな増加が見込まれています。

認定率についても、今後も上昇傾向で推移し、平成 32 (2020) 年度には 20.2%、平成 37 (2025) 年度には 23.0%となる見込みです。

(単位：人)

	第 6 期計画	第 7 期計画			第 9 期計画
	平成29年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成37年度
要支援	1,652	1,711	1,763	1,808	2,029
要支援 1	1,027	1,065	1,098	1,124	1,260
要支援 2	625	646	665	684	769
要介護	3,474	3,618	3,740	3,835	4,420
要介護 1	1,010	1,049	1,082	1,108	1,265
要介護 2	780	803	828	851	978
要介護 3	606	637	663	681	791
要介護 4	553	580	600	615	713
要介護 5	525	549	567	580	673
(A) 合計	5,126	5,329	5,503	5,643	6,449
(B) 第 1 号被保険者数	27,442	27,676	27,848	27,942	28,016
認定率 (A) / (B)	18.7%	19.3%	19.8%	20.2%	23.0%



※ 実績値：第 1 号被保険者数は介護保険事業状況報告 9 月月報

※ 推計値：平成 29 (2017) 年 9 月認定率をもとに推計

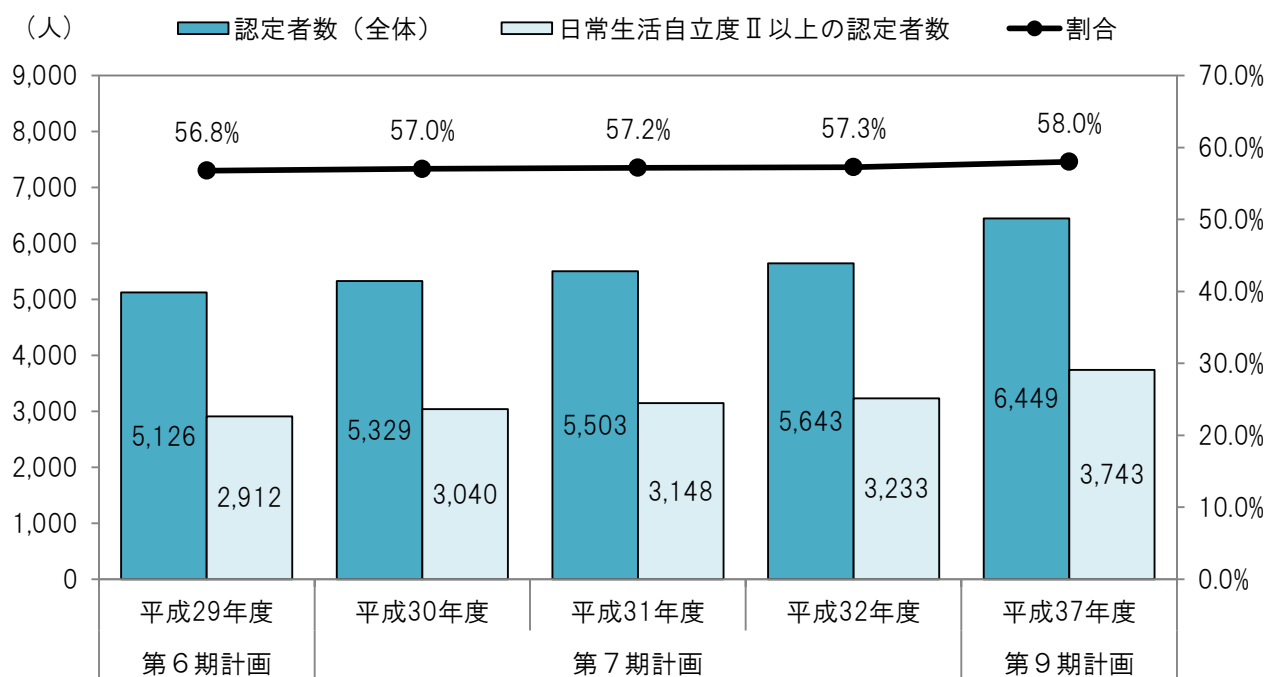
4. 認知症高齢者数の推計

認知症高齢者数（日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが多少みられても、誰かが注意していれば自立できるレベルであることを示す「日常生活自立度」がⅡ及びそれ以上の高齢者数）は今後も増加傾向で推移し、平成 32（2020）年度には 3,233 人、平成 37（2025）年度には 3,743 人となる見込みです。

認定者数に占める認知症高齢者数の割合についても、今後も上昇傾向で推移し、平成 32（2020）年度には 57.3%、平成 37（2025）年度には 58.0%となる見込みです。

（単位：人）

	第 6 期計画	第 7 期計画			第 9 期計画
	平成29年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成37年度
(A) 認定者数（全体）	5,126	5,329	5,503	5,643	6,449
(B) 日常生活自立度Ⅱ以上の認定者数	2,912	3,040	3,148	3,233	3,743
割合 (B) / (A)	56.8%	57.0%	57.2%	57.3%	58.0%



※ 実績値：平成 29（2017）年9月

※ 推計値：平成 29（2017）年9月認定者数をもとに推計

第4章 第6期計画の取り組み状況

1. 高齢者保健福祉事業

(1) 高齢者福祉サービス

①緊急通報体制等整備事業

ひとり暮らしや高齢夫婦等の高齢者世帯に、緊急時にボタン一つで消防署につながる装置（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、健康や体調等高齢者福祉全般について通信センターの担当者が相談に応じています。

平成 27（2015）年 7 月より緊急通報装置の料金体系の見直しを図り、所得に応じた自己負担額から一律 500 円（生活保護世帯は 0 円）とし、利用者にとってわかりやすくなったことに加え、事務の簡素化も図ることができました。また、同時に希望者には「鍵預かりサービス」を一律 540 円で提供できるようにになりました。

	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度
緊急通報装置利用者数	348	320	331

【課題】

- ・緊急通報があった際にかけつける協力員の不足。
- ・電話回線の種類によっては設置できない点。

②高齢者デイサービス（街かどデイハウス事業）

自宅に閉じこもりがちな比較的元気な高齢者を対象に、閉じこもりを予防するため、NPO法人に委託及び補助を行い、健康体操、趣味・創作活動、レクリエーション、健康チェック、食事の提供を実施することで、介護予防、閉じこもり予防等へつながっています。利用料金は実費（食材費等）です。

		平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度
利用者数	(延)	2,493	3,197	3,320
	(実)	63	84	94

【課題】

- ・交付金の見直しが行われた場合の財源確保

③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、提携店にて利用者が希望のおむつと引き換えることができる紙おむつ給付券（1か月あたり1,600円分）を自宅へ郵送しています。入院時の紙おむつ支給については利用者が少ないため廃止しました。

	平成26年度	平成27年度	平成28年度
利用者数	69	78	73

【課題】

- ・他市に比べ、給付額が低いとの指摘がある点。

（２）在宅支援サービス

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もしくは貸与しています。利用者負担は所得段階別に規定されています。福祉電話については、利用者が少なく、平成26（2014）年度より新規受付は休止しています。

	平成26年度	平成27年度	平成28年度
福祉電話利用者数	6	4	3

②救急医療情報キット

ひとり暮らしの65歳以上の方を対象に救急医療情報キット（情報保管容器）を配布しています。医療情報、写真、健康保険証、診察券、薬剤情報提供書等のコピーを入れて冷蔵庫などに保管することで救急隊員等が緊急時に迅速・的確に対応することが可能になります。

	平成26年度	平成27年度	平成28年度
配布件数（累計）	1,458	1,577	1,695
救急隊情報活用件数	6	5	10

③高齢者見守り事業

社会福祉協議会や民生委員、地区福祉委員に依頼し、介護保険、後期高齢者医療保険、国民健康保険を利用していない70歳以上の方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。社会福祉協議会では70～74歳の高齢者、民生委員・児童委員協議会では75歳以上の高齢者に適宜訪問を行っています。

	平成26年度	平成27年度	平成28年度
安否確認依頼数	1,274	1,305	1,250

【課題】

- ・ひとり暮らし、高齢者のみの世帯の増加への対応。

④見守りホットライン設置事業

ひとり暮らし高齢者等で生活基盤の脆弱さにより地域で孤立（社会的孤立）していると考えられる方（70歳未満を含む）の孤独死の防止・予防のため、市内事業者の協力を得て地域での見守りを行い、万が一の場合には地域の方々や事業者から連絡を受ける専用電話を設置しています。

	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度
通報件数（延）	27	17	16

（３）権利擁護事業**①成年後見制度利用支援事業**

判断能力が不十分で、財産管理、身上監護についての契約、遺産分割等の法律行為を自分で行うことが困難な場合に、四親等以内の親族の申し立てを受け、家庭裁判所から選任された後見人等が本人の代理で行為を行うことに對し、保護・支援しています。身寄りが無い場合など当事者による申し立てが期待できない場合は、市長が審判開始の申し立てを行います。

また、市民後見人養成事業により、弁護士等の専門職だけではなく、市民後見人に係る人材の育成も行っています。平成 28（2016）年度末で登録者数 3 名、うち 1 名は平成 27（2015）年度に実際に受任しました。

	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度
申立件数	2	0	0

②日常生活自立支援事業

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ものの一人ではやや不安のある高齢者を対象に、本人と社会福祉協議会との契約に基づき、福祉サービスの利用手続き等のお手伝い、預貯金の出し入れ、公共料金、家賃等の支払代行、通帳、書類等を社会福祉協議会で預かり、金融機関の貸金庫で保管を行っています。利用料は所得段階別に規定されています。

	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度
問い合わせ・相談援助件数	666	635	838

③消費者被害防止のための取り組み

依頼をもとに消費生活相談員を派遣し、消費トラブル、悪質商法等の被害防止を啓発しています。主婦の勉強会として、毎年 1 回、消費トラブル、悪質商法の周知啓発を実施しています。警察、弁護士、社会福祉協議会、池田市関係部署にて情報交換、案件の紹介、問題点の提示を実施しています。

	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度
出前講座開催回数	4	17	5
主婦の勉強会開催回数	1	1	1
高齢者消費問題連絡会 開催回数	1	2	1

（４）高齢者の生きがい施策

①敬老会館

高齢者の生きがい活動の拠点として、大阪府社会福祉事業団が管理・運営しています。健康相談、入浴サービス、いけてるキャンパス（老人大学）、みんなの居場所等を実施しています。

	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度
利用者数	69, 697	70, 574	67, 784

【課題】

- ・介護予防の拡充。

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」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」等を目的に、高齢者菜園の貸し出しを行っています。これまで5園を貸し出していましたが、土地所有者より土地返還の申し出があったため、平成 29（2017）年度からは3園となっています。また平成 28（2016）年度から、利用者の中から自主活動として6名の方に共同で菜園の管理を行う共同管理者になっていただいた菜園もあります。

	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度
利用者数	173	173	173

【課題】

- ・共同管理者による管理の推進の検討。

③友愛クラブ連合会活動への支援

清掃奉仕活動（地域内公園、道路等の清掃活動）、地域支え合い事業（高齢者の居場所づくり）、先進的取り組み事業（講演会開催等）を実施しています。

	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度
会員数	2, 729	2, 547	2, 345

【課題】

- ・会員数の減少。

④ふれあいサロン

高齢者の外出や友達づくり、地域の方々との交流を目的とした集いを小学校区単位で地区福祉委員会が開催し、地域包括支援センターが協力して実施しています。具体的には、健康チェック、軽体操、ゲーム、手作業、歌等を行っています。

	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度
開催回数	438	426	437

⑤スポーツ・レクリエーション活動の充実

市の関係部署、地域の関係団体等と連携のもと、市内在住・在勤・在学の小学生以上を対象として、各種スポーツ・レクリエーション活動を充実し、高齢者の健康づくりや高齢者同士及び多世代間の交流を図っています。

	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度
市民ゲートボール大会 参加者数	22	20	18
市民グラウンドゴルフ大会 参加者数	97	88	72
高齢者スポーツ事業 （ポールメソッドを使った歩 き方教室）参加者数	-	-	35

【課題】

- ・参加者の減少、高齢化。

⑥高齢者の就労支援

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活かして社会へ貢献することを目指し、職業紹介や、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等、高齢者の意欲と能力を活かすための条件整備の促進に努めています。第 6 期計画期間中には、従来の請負業務に加えて派遣業務を行うことができるようになり、仕事の幅が広がりました。

	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度
期末会員数	619	660	681

（５）敬老事業

①長寿祝金

88 歳、100 歳と 101 歳以上の高齢者に長寿祝金を贈呈しています。

	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度
88 歳人数	385	435	452
100 歳人数	27	25	27
101 歳以上人数	40	45	54

②公衆浴場優待入浴

高齢者の仲間づくりや健康づくり、また地域の方々との交流を促進するため、市内 5 か所の公衆浴場を、月 2 回、200 円で利用できます。

	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度
利用者数（延）	13, 138	13, 292	12, 935

（６）施設循環福祉バス

自宅に閉じこもりがちな高齢者の外出を促し、健康の保持と社会参加の促進を図るもので、市役所、市立池田病院、敬老会館を中心に市内全域を循環する福祉バスとして、リフト付きバス 2 台（そよかぜ号、きぼう号）と マイクロバス 1 台（おでかけ号）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。また、平成 27（2015）年度から平成 28（2016）年度にかけて、バス停看板の取り替えを実施しました。

	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度
利用者数（延）	88, 568	87, 250	84, 011

【課題】

- ・循環していない場所への増便・調整の検討。
- ・コミュニティバス、デマンドバス・タクシーへの転換の検討。

（７）介護保険外の施設サービス

①養護老人ホーム

養護老人ホームは、おおむね 65 歳以上で経済的な事情等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、利用定員数は 50 名です。入所相談を受け、各事業所の介護支援専門員（ケアマネジャー）や保健所と連携を図りながら措置事務を実施し、安心して生活する場を提供しています。施設では年間を通じて様々な行事が行われています。

	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度
入所者数	15	16	15

【課題】

- ・要介護度が 3～5 に認定された入所者に対する今後の生活についての検討。

②軽費老人ホーム、ケアハウス

軽費老人ホームは、身寄りがいない方や家庭環境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。

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 か所あり、定員は 50 名です。1 施設が平成 26（2014）年度に特定施設の指定を受けました。

	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度
軽費老人ホーム入所者数	50	50	50
ケアハウス利用者数（延）	577	595	575

（８）保健事業

①市民の主体的な健康づくり（自主活動）

平成元（1989）年より実施していた健康体操教室の卒業生が自主グループの立ち上げ活動をしており、市はその後援を行っています。7 グループが長期間活動を継続しています。

	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度
参加者数（延）	552	500	485

②エイフ主催の研修会・学習会

会員向けの健康づくりの活動だけでなく、一般市民も参加できる研修会や学習会を開催し、一般市民の健康づくりに貢献しています。

	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度
開催回数	3	4	5

③池田市禁煙推進ネットワーク

関係機関が連携し、禁煙についての啓発活動を実施しています。毎年、世界禁煙デー（5 月 31 日）にはイベントを行っています。

④健康に関する知識の普及啓発（健康教育）

市民自らが、生活習慣を改善して健康増進に取り組むことを促すため、市民に対し、生涯を通じた健康づくりに関する正しい知識の普及啓発を推進しています。

メタボリックシンドローム予防を目的とした病態別の教室や実技・調理実習を取り入れた運動・栄養教室、口腔ケアや口腔機能についての教室を実施しています。

	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度
開催回数	15	14	14
受講者数（延）	158	161	183
（再掲）40～64 歳	40	18	29

【課題】

- ・受講者数の伸び悩みや受講者の固定化。
- ・ターゲットにしたい壮年期・中年期の受講が少ない点。

⑤健康診査・各種がん検診等の受診促進や保健指導の充実

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

		平成 26 年度		平成 27 年度		平成 28 年度	
区分	対象	受診者数	受診率（％）	受診者数	受診率（％）	受診者数	受診率（％）
特定健康診査	40～74 歳	7,353	43.0	7,371	44.0	6,824	43.2
胃がん検診	40～69 歳	461	2.8	513	1.2	471	1.1
子宮頸がん検診	20～69 歳・女性	2,209	21.3	2,514	14.1	2,387	15.7
肺がん検診	40～69 歳	1,386	8.3	1,431	3.4	1,268	3.0
乳がん検診	40～69 歳・女性	743	22.3	936	7.7	947	8.2
大腸がん検診	40～69 歳	2,584	15.5	2,691	6.4	1,587	3.8
成人歯科検診	40 歳以上	449	－	401	－	339	－
骨粗しょう症検診	40～70 歳・女性	964	－	894	－	849	－
前立腺がん（腫瘍マーカー）検診	50 歳以上	2,985	－	2,960	－	2,870	－

※ がん検診については、国の指針に基づく対象・内容についてのみ実績を計上しています。また、平成 27（2015）年度から算出方法が変更となり、対象者数が大幅に増加しています。

※ 成人歯科検診及び骨粗しょう症検診については、市独自実施となる対象のうち、40 歳未満を除いた実績について計上しています。

【課題】

- ・がん検診は国を挙げて取り組んでいる施策だが、いずれも受診率が低迷している点。

2. 地域支援事業

(1) 介護予防・日常生活支援総合事業

これまで要介護状態等ではない高齢者に対し、要介護状態となることを予防するものとして取り組まれてきた介護予防事業ですが、要介護認定を受けている方の中でも、要支援者については、掃除や買い物などの生活行為は自立している方が多くなっています。そのような状況から、従来の支援する側とされる側という画一的な関係性を見直し、地域とのつながりを維持しながら個々の有する能力に応じた柔軟な支援を受けていくことで自立意欲の向上につながることでできる体制への転換が図られることとなりました。

これまで予防給付として提供されていた介護予防訪問介護、介護予防通所介護を、市の実施する地域支援事業に移行することで、要支援者自身の能力を最大限活かしつつ、介護予防訪問介護等と住民等が参画し多様なサービスを総合的に提供できる仕組みとなることを目指します。本市では平成 28（2016）年 10 月から「介護予防・日常生活支援総合事業（以下、総合事業）」へ移行し事業展開しています。

①介護予防事業対象者（旧：二次予防事業対象者）の把握

要介護認定を受けていない高齢者で、生活機能の低下がみられ要介護状態になる可能性の高い高齢者を把握するため、郵送方式で調査（基本チェックリスト）を行い対象者を抽出し、二次予防事業対象者向けに地域包括支援センターより予防教室への勧奨を行っていましたが、総合事業の開始に伴い事業の位置づけが変わったことにより平成 28（2016）年度で事業を終了しました。

	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度 (4～9 月)
調査対象者数	9,482	7,298	5,707
調査返送者数	8,389	6,492	4,792
二次予防事業対象者数	1,776	1,866	907

【課題】

- ・平成 29（2017）年度以降は、郵送による対象者の抽出を行わないため教室参加者が減少する恐れがある点。

②介護予防教室「ふくまる健康教室」の実施

二次予防事業対象者と広報等の募集による参加者で運動器の機能向上、栄養改善、口腔機能向上、認知症予防を複合した教室を実施しました。

		平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度
開催回数		180	180	180
参加者数	(延)	1,987	2,037	1,963
	(実)	205	218	200

【課題】

- ・参加者が固定化されており、新たな参加者が少ない点。
- ・二次予防事業対象者把握事業が終了となり参加者減につながると考えられるため、これまでに以上に周知する必要がある点。
- ・身近な地域での介護予防の取り組みの充実。

③介護予防・生活支援サービス事業の実施

平成 28（2016）年 10 月から、現行相当サービスのみを実施しています。基準、単価等は介護予防サービスと同様に設定しています。要支援更新者を対象に 1 年間かけて移行を行います。

（単位：円）

	平成 28 年度 (10～3 月)
訪問型サービス給付費	5,818,641
通所型サービス給付費	8,277,989

【課題】

- ・国の示す類型に基づいた新しいサービスの導入が必要であるが、十分な地域分析ができていない点。

④介護予防普及啓発事業の実施

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、保健福祉総合センターや敬老会館、共同利用施設等市民に身近な場を活用し、教室や講座、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。

- ・運動教室 運動器の機能向上、栄養改善、口腔機能向上、認知症予防を複合した教室を実施。
- ・栄養講座 季節に応じたテーマで栄養指導と調理実習を実施。
- ・認知症予防教室 脳トレエクササイズとして、脳を活性化させる運動を中心とした運動教室を実施。
- ・お口の教室 歯科衛生士を講師として、口腔に関する講座を実施。
- ・認知症予防講座 言語聴覚士を講師として、日常生活で行える工夫等の認知症に関する講義を実施。
- ・医師による健康相談 各月医師に地域へ出向いてもらい、健康相談を実施。
- ・薬剤師による健康相談 市内各薬局（薬剤師会所属）にて、薬に関する相談を随時実施。

		平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度
運動教室	開催回数	24	24	24
	参加者数	770	763	820
栄養講座	開催回数	6	6	6
	参加者数	94	90	119
認知症予防教室	開催回数	72	72	72
	参加者数	1,760	2,015	2,124
お口の教室	開催回数	3	3	3
	参加者数	62	84	71
認知症予防講座	開催回数	3	3	3
	参加者数	93	141	129
医師による 健康相談	開催回数	6	6	6
	参加者数	32	50	50

【課題】

- ・介護予防の強化を進めていく上で、より効果的な介護予防教室等の検討が必要な点。

（２）包括的支援事業

市内４か所の地域包括支援センターにおいて、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、様々なサービスのマネジメントをしています。具体的には、従来の介護予防マネジメント事業（平成 29（2017）年以降は総合事業の開始に伴い事業の位置づけが変わっているため平成 28（2016）年までの実施）、総合相談支援事業、権利擁護事業、包括的・継続的ケアマネジメント支援事業を行っています。

平成 28（2016）年 11 月からは生活支援体制整備事業、平成 29（2017）年 4 月からは在宅医療・介護連携推進事業、認知症施策推進事業に取り組んでいます。生活支援体制整備事業では、平成 28（2016）年 11 月に第 1 層、平成 29（2017）年 11 月に第 2 層生活支援コーディネーターを設置しました。

また、平成 30（2018）年までには地域ケア会議推進事業も強化していきます。

【課題】

- ・自立支援型の地域ケア会議の拡充。

①認知症施策の推進

「認知症サポーター養成講座」を受講した認知症サポーターの数は順調に増加し、現在市内には 5,000 人以上のサポーターがいます。サポーターフォローアップ講座や講師役となるキャラバンメイト養成講座も開催しています。

	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度
認知症サポーター養成講座 実施回数	24	37	22
認知症サポーター養成講座 受講者数	614	1,011	1,193

【課題】

- ・養成数は伸びているが、組織的な活動の場がない点。

②高齢者虐待防止ネットワークの推進

地域包括支援センターの協力のもと、市が関係機関と連携し実施しています。ネットワーク全体会議、ネットワーク会議、個別事案検討会議、個別事案経過報告会を開催し、高齢者虐待防止とその養護者に対する支援を行っています。

		平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度
相談件数	(延)	39	29	24
	(実)	20	13	19
終了件数		18	8	15

(3) 任意事業の実施

介護給付適正化事業、家族介護支援事業や成年後見制度利用支援事業等を実施しています。介護保険制度において利用者からの相談に応じ、その心身の状況に応じ適切なサービスを利用できるよう調整を行う介護支援専門員（ケアマネジャー）の資質向上が適正化に直結すると考え、法令遵守の意識を高めるよう努めています。

(単位：円)

	平成 28 年度
介護給付適正化事業費	15, 110, 023
家族介護支援事業費 ・ 家族会慰労金支給事業 ・ 紙おむつ給付事業	1, 343, 565
その他事業費 ・ 住宅改修理由書作成等 助成事業 ・ 認知症サポーター養成事業 ・ 成年後見制度支援事業 ・ 地域自立生活支援事業 ・ 食事サービス支援事業 (～平成 25 年度)	641, 859

【課題】

- ・ 個々の介護支援専門員（ケアマネジャー）の資質を評価する指標の設定が難しく、一部で意識の向上につながらないことがある点。

3. 介護保険事業

(1) 介護保険サービス量の比較

①介護予防サービス

平成 28 (2016) 年度の介護予防サービス 14 サービスの利用者数を計画値と比較すると、「介護予防訪問看護」など 4 サービスで計画値を上回っています。また、総合事業を当初の予定より半年前倒した平成 28 (2016) 年 10 月から開始したことにより、地域支援事業に移行となった「介護予防訪問介護」、「介護予防通所介護」や、要支援者のうち事業対象者が利用の対象となくなった「介護予防支援」で計画値を下回っています。

また、平成 28 (2016) 年度の利用者数を平成 27 (2015) 年度と比較すると、「介護予防訪問介護」、「介護予防訪問入浴介護」、「介護予防短期入所生活介護」、「特定介護予防福祉用具販売」、「介護予防住宅改修」、「介護予防特定施設入居者生活介護」の計 6 サービスで減少しています。

			平成 27 年度			平成 28 年度		
			計画値	実績値	計画比	計画値	実績値	計画比
居宅サービス	介護予防訪問介護	(人/年)	7,944	7,240	91.1%	8,748	7,237	82.7%
	介護予防訪問入浴介護	(人/年)	0	11	-	0	0	-
		(回/年)	0	79	-	0	0	-
	介護予防訪問看護	(人/年)	504	619	122.8%	612	962	157.2%
		(回/年)	4,440	6,029	135.8%	5,316	8,537	160.6%
	介護予防訪問リハビリテーション	(人/年)	60	40	66.7%	60	74	123.3%
		(回/年)	432	463	107.2%	432	692	160.2%
	介護予防居宅療養管理指導	(人/年)	444	432	97.3%	540	534	98.9%
	介護予防通所介護	(人/年)	6,624	5,964	90.0%	7,824	6,139	78.5%
	介護予防通所リハビリテーション	(人/年)	432	497	115.0%	444	633	142.6%
		(回/年)	-	0	-	-	0	-
	介護予防短期入所生活介護	(人/年)	60	58	96.7%	60	54	90.0%
		(日/年)	384	369	96.1%	384	249	64.8%
	介護予防短期入所療養介護	(人/年)	24	0	0.0%	24	1	4.2%
		(日/年)	84	0	0.0%	84	3	3.6%
	介護予防福祉用具貸与	(人/年)	3,912	4,334	110.8%	4,416	5,012	113.5%
	特定介護予防福祉用具販売	(人/年)	156	169	108.3%	168	136	81.0%
	介護予防住宅改修	(人/年)	264	210	79.5%	276	165	59.8%
	介護予防特定施設入居者生活介護	(人/年)	348	316	90.8%	468	312	66.7%
	介護予防支援	(人/年)	13,584	13,543	99.7%	15,576	14,056	90.2%

※ 介護保険事業状況報告月報、年間合計

②介護サービス

平成 28（2016）年度の居宅サービス 14 サービスの利用者数を計画値と比較すると、「居宅療養管理指導」、「通所介護」で計画値を上回っています。

また、平成 28（2016）年度の利用者数を平成 27（2015）年度と比較すると、「訪問介護」、「訪問入浴介護」、「通所介護」などの計 9 サービスで減少しています。

なお、平成 28（2016）年 4 月 1 日から、通所介護事業所のうち利用定員が 18 人以下の事業所については「地域密着型通所介護事業所」となりましたが、「通所介護」、「地域密着型通所介護」（次ページ記載）を合わせると平成 28（2016）年度の利用者数が 13,725 人で、平成 27（2015）年度の 12,659 人から 1,066 人増加しています。

年間の利用日数・回数を計画値と比較すると、「訪問入浴介護」、「通所介護」の計 2 サービスで計画値を上回っています。

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

			平成 27 年度			平成 28 年度		
			計画値	実績値	計画比	計画値	実績値	計画比
居宅サービス	訪問介護	（人/年）	12,744	11,650	91.4%	13,404	11,550	86.2%
		（回/年）	323,760	312,723	96.6%	338,064	325,132	96.2%
	訪問入浴介護	（人/年）	636	633	99.5%	636	594	93.4%
		（回/年）	2,916	3,470	119.0%	2,916	3,122	107.1%
	訪問看護	（人/年）	5,400	4,677	86.6%	5,976	5,314	88.9%
		（回/年）	56,952	48,360	84.9%	63,012	56,298	89.3%
	訪問リハビリテーション	（人/年）	312	217	69.6%	312	193	61.9%
		（回/年）	2,592	2,392	92.3%	2,592	2,433	93.9%
	居宅療養管理指導	（人/年）	6,936	7,081	102.1%	7,512	8,394	111.7%
	通所介護	（人/年）	13,284	12,659	95.3%	4,344	8,314	191.4%
		（回/年）	118,368	115,520	97.6%	38,676	76,037	196.6%
	通所リハビリテーション	（人/年）	1,440	1,402	97.4%	1,608	1,500	93.3%
		（回/年）	12,936	11,496	88.9%	14,472	11,935	82.5%
	短期入所生活介護	（人/年）	3,120	2,717	87.1%	3,540	2,789	78.8%
		（日/年）	33,660	32,981	98.0%	38,184	34,842	91.2%
	短期入所療養介護	（人/年）	264	265	100.4%	276	244	88.4%
		（日/年）	2,100	2,016	96.0%	2,304	1,766	76.6%
	福祉用具貸与	（人/年）	16,920	14,716	87.0%	18,600	15,340	82.5%
施設サービス	特定福祉用具販売	（人/年）	408	351	86.0%	432	283	65.5%
	住宅改修	（人/年）	384	266	69.3%	348	248	71.3%
	特定施設入居者生活介護	（人/年）	2,076	2,149	103.5%	2,172	2,142	98.6%
	居宅介護支援	（人/年）	24,132	22,488	93.2%	25,584	23,032	90.0%
	介護老人福祉施設	（人/年）	5,100	4,386	86.0%	5,376	4,678	87.0%
	介護老人保健施設	（人/年）	2,436	2,312	94.9%	2,496	2,381	95.4%
	介護療養型医療施設	（人/年）	168	160	95.2%	168	126	75.0%

※ 介護保険事業状況報告月報、年間合計

③地域密着型サービス

平成 28（2016）年度の地域密着型サービスの利用者数を計画値と比較すると、「地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護」、「介護予防小規模多機能型居宅介護」で計画値を上回っています。

			平成 27 年度			平成 28 年度		
			計画値	実績値	計画比	計画値	実績値	計画比
地域密着型サービス	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	（人/年）	72	39	54.2%	108	100	92.6%
	夜間対応型訪問介護	（人/年）	0	0	－	0	0	－
	認知症対応型通所介護	（人/年）	264	193	73.1%	312	311	99.7%
		（回/年）	2,820	1,898	67.3%	3,264	2,663	81.6%
	小規模多機能型居宅介護	（人/年）	1,008	955	94.7%	1,152	989	85.9%
	認知症対応型共同生活介護	（人/年）	1,764	1,651	93.6%	1,800	1,709	94.9%
	地域密着型特定施設入居者生活介護	（人/年）	288	14	4.9%	288	159	55.2%
	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	（人/年）	348	348	100.0%	348	353	101.4%
	看護小規模多機能型居宅介護	（人/年）	0	0	－	0	0	－
	地域密着型通所介護	（人/年）	－	－	－	10,140	5,411	53.4%
		（回/年）	－	－	－	－	45,405	－
介護予防サービス	介護予防認知症対応型通所介護	（人/年）	0	0	－	0	0	－
		（回/年）	0	0	－	0	0	－
	介護予防小規模多機能型居宅介護	（人/年）	84	53	63.1%	84	90	107.1%
	介護予防認知症対応型共同生活介護	（人/年）	0	6	－	0	0	－

※ 介護保険事業状況報告月報、年間合計

（２）介護保険給付費の比較

①介護予防サービスの給付費

平成 28（2016）年度の介護予防サービス（地域密着型を含む）給付費の合計をみると 4 億 9 千 582 万 5 千円となっています。計画値を下回っていますが、平成 27（2015）年度から 939 万 9 千円の増加となっています。

サービス別に計画値と比較すると、「介護予防訪問看護」、「介護予防訪問リハビリテーション」、「介護予防居宅療養管理指導」、「介護予防通所リハビリテーション」、「介護予防福祉用具貸与」の計 5 サービスで計画値を上回っています。

（単位：千円/年）

		平成 27 年度			平成 28 年度		
		計画値	実績値	計画比	計画値	実績値	計画比
居宅サービス	介護予防訪問介護	143,997	131,674	91.4%	157,582	129,788	82.4%
	介護予防訪問入浴介護	0	657	-	0	0	-
	介護予防訪問看護	18,185	21,674	119.2%	21,692	30,333	139.8%
	介護予防訪問リハビリテーション	1,267	1,378	108.8%	1,264	2,044	161.7%
	介護予防居宅療養管理指導	5,595	5,071	90.6%	6,781	7,102	104.7%
	介護予防通所介護	212,782	158,262	74.4%	246,300	159,694	64.8%
	介護予防通所リハビリテーション	13,343	14,001	104.9%	14,158	15,884	112.2%
	介護予防短期入所生活介護	2,512	2,321	92.4%	2,507	1,472	58.7%
	介護予防短期入所療養介護	740	0	0.0%	738	24	3.3%
	介護予防福祉用具貸与	27,167	31,136	114.6%	30,776	34,358	111.6%
	介護予防特定福祉用具販売	4,078	4,437	108.8%	4,475	3,473	77.6%
	介護予防住宅改修	27,436	20,454	74.6%	28,552	16,238	56.9%
	介護予防特定施設入居者生活介護	27,164	24,926	91.8%	34,619	21,642	62.5%
	介護予防支援	62,292	65,257	104.8%	71,331	67,687	94.9%
	計	546,558	481,248	88.1%	620,775	489,740	78.9%
サービス 地域密着型	介護予防認知症対応型通所介護	0	0	-	0	0	-
	介護予防小規模多機能型居宅介護	6,492	3,273	50.4%	6,480	6,085	93.9%
	介護予防認知症対応型居宅介護	0	1,905	-	0	0	-
	計	6,492	5,178	79.8%	6,480	6,085	93.9%
予防給付費合計		553,050	486,426	88.0%	627,255	495,825	79.0%

※ 介護保険事業状況報告月報、年間合計

※ 千円単位に四捨五入しているため、合計金額が合わないことがあります

②介護サービス給付費

平成 28（2016）年度の介護サービス給付費の合計をみると 64 億 892 万 8 千円となっています。計画値を下回っていますが、平成 27（2015）年度から 2 億 2 千 176 万 1 千円の増加となっています。

サービスごとに計画値と比較すると、「訪問入浴介護」、「居宅療養管理指導」、「通所介護」、「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」、「地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護」の計 5 サービスで計画値を上回っています。

（単位：千円/年）

		平成 27 年度			平成 28 年度		
		計画値	実績値	計画比	計画値	実績値	計画比
居宅サービス	訪問介護	1,005,726	927,270	92.2%	1,046,895	921,917	88.1%
	訪問入浴介護	35,626	42,456	119.2%	35,557	38,243	107.6%
	訪問看護	278,877	226,392	81.2%	307,921	253,175	82.2%
	訪問リハビリテーション	7,602	7,181	94.5%	7,587	7,320	96.5%
	居宅療養管理指導	90,025	95,835	106.5%	97,151	114,804	118.2%
	通所介護	882,333	868,854	98.5%	283,718	548,459	193.3%
	通所リハビリテーション	122,745	110,099	89.7%	136,321	108,602	79.7%
	短期入所生活介護	293,305	281,091	95.8%	331,601	292,664	88.3%
	短期入所療養介護	21,995	21,940	99.8%	23,770	19,410	81.7%
	福祉用具貸与	230,647	208,220	90.3%	251,567	217,891	86.6%
	特定福祉用具販売	12,811	10,872	84.9%	13,589	9,097	66.9%
	住宅改修	34,336	23,635	68.8%	30,930	22,745	73.5%
	特定施設入居者生活介護	410,048	432,844	105.6%	428,489	418,377	97.6%
	居宅介護支援	350,206	346,906	99.1%	370,128	354,659	95.8%
	計	3,776,282	3,603,594	95.4%	3,365,224	3,327,362	98.9%
地域密着型サービス	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	8,411	6,351	75.5%	13,231	14,348	108.4%
	夜間対応型訪問介護	0	0	-	0	0	-
	認知症対応型通所介護	26,904	19,214	71.4%	30,918	25,274	81.7%
	小規模多機能型居宅介護	218,928	207,209	94.6%	250,268	212,649	85.0%
	認知症対応型共同生活介護	443,367	431,034	97.2%	450,865	440,163	97.6%
	地域密着型特定施設入居者生活介護	58,530	2,563	4.4%	58,417	32,288	55.3%
	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	97,388	101,082	103.8%	97,199	100,842	103.7%
	看護小規模多機能型居宅介護	0	0	-	0	0	-
	地域密着型通所介護	-	-	-	662,009	342,414	51.7%
	計	853,528	767,453	89.9%	1,562,907	1,167,978	74.7%
施設サービス	介護老人福祉施設	1,275,116	1,141,099	89.5%	1,342,784	1,219,024	90.8%
	介護老人保健施設	642,730	618,157	96.2%	657,047	649,064	98.8%
	介護療養型医療施設	61,204	56,864	92.9%	61,086	45,500	74.5%
	計	1,979,050	1,816,120	91.8%	2,060,917	1,913,588	92.9%
介護給付費合計		6,608,860	6,187,167	93.6%	6,989,048	6,408,928	91.7%

※ 介護保険事業状況報告月報、年間合計

※ 千円単位に四捨五入しているため、合計金額が合わないことがあります

③総給付費

（単位：千円/年）

	平成 27 年度			平成 28 年度		
	計画値	実績値	計画比	計画値	実績値	計画比
予防給付費	553,050	486,426	88.0%	627,255	495,825	79.0%
介護給付費	6,608,860	6,187,167	93.6%	6,989,048	6,408,928	91.7%
総給付費	7,161,910	6,673,593	93.2%	7,616,303	6,904,753	90.7%

第5章 第7期計画における施策の展開

《重点目標1》介護予防・生きがいつくりの推進

1. 介護予防・健康づくりの推進

壮年期以降に増加する生活習慣病を予防するためには、乳幼児期からの基本的な生活習慣の確立をはじめ青年期での生活習慣病予防の知識の習得や予防の実践、壮年期での生活習慣の見直し・改善の実践など、生涯を通じた健康づくりのための取り組みが必要です。一方で、疾病の早期発見のため健康診査・各種がん検診等の充実や受診しやすい体制づくりも重要です。また、地域の健康課題を解決するためには保健・医療の専門職による取り組みだけでなく、市民自身が主体的に健康づくりの活動に参加し、取り組むことが不可欠です。第3次大阪府健康増進計画との整合性を図りながら、保健・医療・福祉の関係機関や地域の健康づくりに関わる団体との連携のもと、市民の主体的な健康づくりや介護予防を支援するとともに、生活習慣病をはじめ、要介護状態や認知症になることを予防し、市民の健康寿命の延伸を目指します。

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

■健康づくりの推進

施策・事業	内容
市民の主体的な健康づくりと生活習慣病等の予防への支援	○地域住民の主体的な健康づくりを支援するため、地域の団体や保健・医療・福祉の各関係機関と連携した活動を推進し、生活習慣病をはじめ、閉じこもりや認知症等を予防し、市民の健康寿命の延伸を図ります。
健康に関する知識の普及啓発（健康教室）	○市民自らが生活習慣を改善し健康増進に取り組むことを促すため、市民に対して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。 ○メタボリックシンドロームが健康に与える影響についての知識や運動習慣の定着、望ましい食生活への改善等、生活習慣病予防についてわかりやすい形で普及啓発します。 ○特に、壮年期・中年期の健康づくりに効果的な事業展開、受講しやすい教室運営や周知方法を工夫します。

健康診査（各種検診）の受診促進や保健指導の充実	○市民の健康管理と疾病の早期発見・早期治療を目的に、様々な健診（検診）を実施します。 ○市広報誌やホームページ等を通じ、健診（検診）の周知を図るとともに、市民がより受診しやすくなるよう、池田市医師会との十分な連携のもと、円滑な事業運営に努めます。 ○がん検診の受診率の向上のため、国から示されている方策に従い、可能なことから実施していきます。自己負担額の見直し、受診勧奨や周知方法・検診方法の見直し、対象者の上限年齢の検討等に取り組みます。 ○栄養・食生活の改善や運動・身体活動の習慣化、歯と口の健康づくり等の生活習慣の改善指導の充実を図ります。
-------------------------	---

■介護予防の促進

施策・事業	内容
介護予防の普及啓発	○介護予防に関する基本的な知識の普及啓発のため、保健福祉総合センターや敬老会館、共同利用施設など市民に身近な場を活用し、認知症予防をはじめ介護予防に関する様々な啓発事業を推進します。
介護予防の効果的な推進	○老年症候群や運動器症候群など加齢に伴う生活機能の低下を予防するために、運動・栄養・口腔・生活機能全般に関する指導を行います。また、高齢者自らの行動変容やQOLの向上を目指します。 ○ふくまる元気アップ教室終了後、機能低下が起きないように、切れ目のない効果的な介護予防事業を推進するとともに、地域のより身近なところで参加できる機会を充実し、高齢者が主体的に参加し取り組めるよう支援します。 ○介護保険事業計画に定める目標値の達成状況等を検証し、一般介護予防事業の評価を行います。評価方法については、継続的かつ効果的に実施できる方法を検討します。
地域における介護予防活動への支援と活性化	○地域において市民主体の介護予防活動が促進され、継続されるよう、地域の介護予防活動組織に対する支援に努めます。 ○保健福祉総合センター等において、介護予防健康教室や講座等を開催するとともに、地域のニーズに応じた介護予防事業を展開します。 ○団塊の世代等の高齢者の知識や能力を活用し、地域での介護予防活動を主導する介護予防リーダーの育成を目指します。 ○生活支援体制整備事業を通じて詳細な地域資源の把握に努め、地域での主体的な介護予防活動への支援と活動の活性化につなげます。 ○通所、訪問、地域ケア会議（地域個別ケア会議）、住民主体の通いの場にリハビリ専門職等による助言を取り入れる機会を充実し、地域包括支援センターを中心とした介護予防の機能強化に向けた取り組みを推進します。

■介護予防・健康づくりの推進における目標値

	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
介護予防教室の自主グループ化数	1	2	4
健康教育（健康教室）受講者数（延）	215	233	240
うち 64 歳以下の割合（％）	70.0	75.0	80.0
特定健診受診率（％）	45.0	48.0	51.0
特定保健指導実施率（％）	10.0	20.0	30.0

2. 生きがいつくりへの支援

高齢者の生きがいつくりの場や居場所づくりを支援するため、敬老会館などの高齢者福祉施設において高齢者の趣味や趣向に応じた活動の機会や場所を充実させるとともに、これらの施設を住民参加型で実施する介護予防教室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、就労意欲のある高齢者に対し、シルバー人材センターを通じた就労支援を行います。高齢者が豊かな経験や知識・技能を有効に活用し地域社会に貢献することで、高齢者の生きがいにつながることを期待し、ボランティアの新たな担い手の創出と活動への参加を促進します。

また、長生きすることを喜びと感じてもらうため、市として長寿を祝福するとともに、多年にわたり社会に貢献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。

■主体的な取り組みへの支援

施策・事業	内容
敬老会館	○団塊の世代の増加を踏まえ、高齢者の多様なニーズに応えられるよう活動内容を工夫・充実し、高齢者の生きがいつくりや社会参加の拠点として活用を図ります。 ○介護予防の拡充が必須となっているため、敬老の里プロジェクトと並行しながら検討していきます。
高齢者菜園	○高齢者を対象に農園を貸与し、高齢者が自然とふれあいながら園芸を楽しむことができる、生きがいつくりを促進します。 ○土地の無償提供の話があれば、積極的に検討していきます。
ふれあいサロン	○介護予防の拠点として、地域で生活している高齢者等の利用者と住民（ボランティア等）が気軽に集まり、ふれあいを通して、閉じこもりがちな生活をしている高齢者の生きがいつくり・仲間づくりの輪などの交流の輪を広げ、孤独感や不安感の解消、介護予防の促進等を図ります。

スポーツ・レクリエーション活動の充実	○市の関係部署、地域の関係団体等との連携のもと、各種スポーツ・レクリエーション活動を充実し、高齢者の健康づくりや高齢者同士及び多世代間の交流を図ります。 ○年々参加者が減少しているため、体制・方法を工夫しながら、高齢者の積極的な参加促進に努めます。
友愛クラブ連合会活動への支援	○団塊の世代が高齢期を迎えたことを踏まえ、多様なニーズに対応した友愛クラブ連合会の活動内容を工夫・充実し、高齢者の活動への関心を高め、参加しやすい環境づくりなどについて友愛クラブ連合会と市が協働して充実を図ります。 ○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の活動や結成に必要な支援を実施します。 ○先進的スポーツの開催や時代に合わせた講演会等を実施します。
施設循環福祉バス	○施設循環福祉バス（マイクロバス）を運行し、閉じこもりがちな高齢者の外出を促進するとともに、健康の保持と社会参加への支援を図ります。 ○コミュニティバスの実現に向けて、福祉バスとの連携について検討していきます。

■高齢者の社会貢献への支援

施策・事業	内容
高齢者の就労支援	○臨時的かつ短期的な就業を希望する高齢者のために、職業紹介、知識や技能の研修・講習会などを行うシルバー人材センターへの支援を充実させ、高齢者の豊富な知識や経験、技能を活かし、就労を通じた生きがいくくりや社会参加・社会貢献を促進します。
ボランティアの育成	○ボランティアセンターで開催しているボランティア講座を活用し、地域で暮らす高齢者を支援するボランティアの確保・育成を図るとともに、ボランティアやボランティアグループがより活動しやすい環境を整えます。

■敬老事業の充実

施策・事業	内容
長寿祝金	○88歳、100歳と101歳以上の高齢者に長寿祝金を贈呈します。 ○長年継続している事業で定着しており、高齢化とともに対象者も増加傾向にあるため、今後も継続します。
公衆浴場優待入浴	○市内5か所の公衆浴場において、地域高齢者の交流を促進することを目的に、公衆浴場優待入浴（月2回）を引き続き実施します。

《重点目標2》地域における包括的な支援体制づくり

1. 在宅生活の推進

在宅生活の推進にあたっては、家族介護のケースが多くなり家族の介護負担が増幅することが懸念されます。今後は高齢化に伴い「老老介護」や介護者も認知症がある「認認介護」の増加も考えられます。また、介護者は働き盛りの世代であることが多く、介護のために離職せざるを得ない状況となることは、世帯の経済状況にも悪影響を及ぼしかねません。

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

■家族介護者への支援の充実

施策・事業	内容
介護者のレスパイトケアの充実	○短期入所サービスやデイサービスなど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、心身の疲れが回復しリフレッシュするためのレスパイトケアを充実します。 ○介護者がニーズに応じてサービスの適切な選択と利用ができるよう、周知の強化を図ります。
介護離職ゼロに向けた取り組みの推進	○介護離職ゼロを目指す観点から、地域包括支援センターの土日祝日の対応や、電話等による相談体制の拡充、ホームページの問い合わせフォームの作成、企業等との連携など、地域の実情を踏まえた家族等への相談・支援体制の強化を検討します。
介護サービスの利用促進	○介護者が必要と感じた時にすぐに介護サービスを利用できるよう、サービスに関する情報の周知と、地域包括支援センターを中心とした相談窓口の充実を図ります。

2. 地域におけるネットワークの充実

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

また、大震災の発生等が予測される中、高齢者のみならず障がい者等一人で避難することが困難な方に対し、漏れなく避難の支援の手が行き届くよう、災害時避難行動要支援者支援体制を充実させます。災害発生後においても、必要な方へサービスが提供されるよう対策を講じます。

■地域での見守り・セーフティネットの充実

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

■災害時の対応

施策・事業	内容
災害時避難行動要支援者支援体制の充実	○「池田市地域防災計画」に基づき作成している避難行動要支援者名簿の整備を行います。 ○本人の同意に基づき、避難支援等に携わる関係者（民生委員など）に名簿を提供することで万一の災害に備え、災害発生時には同意の有無に関わらず情報を提供し、地域における安否確認や避難誘導などに役立てます。
災害時における福祉サービス等の継続	○災害発生後、高齢者などの要配慮者が避難中、福祉サービスが継続的に提供され安心して過ごせる避難所として、相談や介護・医療的ケア等の必要な生活支援が受けられる体制を整備した福祉避難所の指定に努めます。 ○府と連携を図りながら、社会福祉施設、公共宿泊施設等の管理者との協議に努めます。 ○災害時にも市民の支え合いによって要配慮者に支援が行き届くよう、市民に広く理解を促進し、地域における支援体制の構築を目指します。

3. 地域包括支援センターの機能強化

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

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

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

■地域包括支援センターの体制強化

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

定期的な点検と評価	○PDCAサイクルの充実による効果的な運営の継続という観点から、市及び地域包括支援センターが、地域包括支援センター運営協議会と効果的に連携を行いつつ、定期的な点検を行い、地域包括支援センターの運営に対して適切に評価を行います。 ○地域包括支援センターの評価にあたっては、自己評価や市による事業評価を円滑に行うため、事業評価のプロセスの明確化などを行います。
-----------	--

■地域包括支援センターの資質の向上

施策・事業	内容
3職種の連携強化	○高齢者の状態の変化に対応した継続的なケアマネジメントを行うため、保健師・社会福祉士・主任介護支援専門員（ケアマネジャー）の3職種間の適正な人員配置が図られるよう地域包括支援センターに対して指導を行い、情報共有とチームアプローチの強化を図ります。
ケアマネジメント力の向上（研修等）	○市は研修などを企画・実施することで総合相談のための技術のレベルアップを図り、地域包括支援センターが市民にとって信頼できる相談機関となるよう努めます。 ○地域包括ケアシステムの入力口として、高齢者からのあらゆる相談を受け止め、適切な機関やサービスにつなげフォローしていくことができるようケアマネジメント力の向上を図ります。
介護支援専門員（ケアマネジャー）の資質向上	○定期的開催する介護支援専門員（ケアマネジャー）連絡会において、介護支援専門員（ケアマネジャー）としての基本的姿勢やケアマネジメントの手法等を向上させる研修会の開催、介護保険や保健福祉医療サービス等の情報提供を引き続き実施します。 ○自立支援に向けたケアマネジメントが行えるよう、介護給付費適正化事業と協働した介護支援専門員（ケアマネジャー）の資質向上を図ります。 ○地域の社会資源等の情報を的確に入手し、それを有効に活用しながら、地域のネットワークの一員として連携できるよう支援するとともに、困難事例等も含めケアマネジメントに対する相談支援体制を充実します。

■関係機関等との連携強化

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

■地域包括支援センターの機能強化における目標値

	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
地域ケア会議開催回数	30	40	50
ケアマネ連絡会開催回数	1	1	1
事業者連絡会開催回数	1	1	2

4. 在宅医療・介護連携の推進

医療ニーズと介護ニーズを併せ持つ高齢者の増加に伴い、自宅での慢性疾患の療養やターミナルケア等増幅する在宅医療ニーズに対応するため、かかりつけ医やかかりつけ歯科医、かかりつけ薬局の普及等を通じた在宅医療の充実を図るとともに、医療機関との連携を強化し、訪問医、訪問歯科医や認知症専門医などの地域の医療情報の収集と提供を図ります。

■在宅医療の推進

施策・事業	内容
在宅医療に関する相談・情報提供の充実	○市立池田病院内で相談窓口を設置し、相談業務を実施します。個別の相談は地域包括支援センター、関係機関からの相談は在宅医療・介護連携事業を行う市立池田病院が窓口となります。 ○保健・医療・介護・福祉の連携を進める中で、地域包括支援センターでの医療に関する相談支援や情報提供機能を充実します。
かかりつけ医の普及	○「かかりつけ医・歯科医・薬剤師制度」の普及をより一層推進します。 ○市立池田病院、関係団体の協力のもと、24時間体制で訪問診療を行う「在宅療養支援診療所」や「在宅療養支援歯科診療所」の確保に努めるとともに、市民に対する情報提供を充実します。

■医療・介護連携の推進

施策・事業	内容
関係機関と連携した在宅療養生活の体制整備	○医療ニーズの高い高齢者を在宅で支える「在宅医療・介護連携推進事業」について、入院による急性期の治療から、リハビリテーションを含めた退院後の在宅療養に円滑に移行し切れ目なく適切な医療・介護サービスを提供できるよう、市立池田病院を在宅連携拠点施設として位置づけ、その機能の拡充を図ります。 ○池田市医師会・池田市歯科医師会・池田市薬剤師会等と介護関係者との連携を強化し、それぞれの役割や機能を分担するといった関係づくりを引き続き進めます。 ○訪問診療等を実施する医療機関が少ないことなどについても、池田市医師会と連携を深めていく中で改善を図ります。
地域の医療・介護の資源の把握	○地域の医療機関、介護事業所等の住所、連絡先、機能等の情報を収集します。 ○地域の医療・介護の資源のリストまたはマップを作成し、活用していきます。
在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討	○地域の医療・介護関係者等が参画する会議を開催し、在宅医療・介護連携の現状の把握と課題の抽出、対応策等の検討を行います。
切れ目のない在宅医療と在宅介護の提供体制の構築推進	○医療と介護が必要になっても、住み慣れた地域で可能な限り暮らし続けることができるよう、地域の医療・介護関係者の協力を得ながら、在宅医療と在宅介護が切れ目なく提供される体制の構築を目指した取り組みを行います。
医療・介護関係者の情報共有の支援	○情報共有の手順等を含めた情報共有ツールを整備するなど、地域の医療・介護関係者間の情報共有を支援します。

在宅医療・介護連携に関する相談支援	○地域の在宅医療・介護連携を支援する相談窓口の運営を行い、地域の医療・介護関係者、地域包括支援センター等からの、在宅医療・介護連携に関する事項の相談の受付を行います。 ○必要に応じて、退院の際の地域の医療関係者と介護関係者の連携の調整や、患者・利用者または家族の要望を踏まえた、地域の医療機関・介護事業者等相互の紹介を行います。 ○相談対応の窓口やその役割が関係者等に明確に理解されるよう、関係者に周知します。
医療・介護関係者の研修	○地域の医療・介護関係者の連携を実現するために、多職種でのグループワーク等の研修を行います。 ○必要に応じて、地域の医療関係者に介護に関する研修会、介護関係者に医療に関する研修会の開催等を行います。
地域住民への普及啓発	○地域住民が在宅医療や介護について理解し、在宅での療養が必要になったときに必要なサービスを適切に選択できるようにすることも重要であるため、在宅医療や介護に関する講演会の開催、パンフレットの作成・配布等により、地域住民の在宅医療・介護連携の理解を促進します。 ○地域住民が終末期ケアの在り方や在宅での看取りについて理解することも、適切な在宅療養を継続するために重要であるため、これらの理解を促進します。 ○終末期の過ごし方について身近な方と話し合ってもらい機会とするため、池田市医師会・池田市歯科医師会・池田市薬剤師会・介護関係者等と連携し、「あなたが伝えたいこと あなたに聞いておきたいこと」の普及啓発に努めます。
在宅医療・介護連携に関する関係市区町村の連携	○複数の関係市区町村が協力して、共通の情報共有の方法など、広域連携が必要な事項について地域の実情に応じて検討します。

■在宅医療・介護連携の推進における目標値

	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
多職種への研修会 開催回数	2	3	4
地域住民への講演会 開催回数	1	2	4

5. 地域における自立した生活の支援

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

またひとり暮らしなどで、日常的に見守りや介護予防が必要で上記事業の対象とならない高齢者に、見守りや介護予防等を兼ねた生活支援サービスを引き続き提供し、高齢者が自立した生活を送ることができるよう支援します。

■介護予防・生活支援サービス事業の推進

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

■生活支援サービスの充実

施策・事業	内容
緊急通報体制等整備事業	○ひとり暮らしや高齢夫婦等の高齢者世帯に、緊急時にボタン一つで消防署に連絡でき、また、健康や高齢者福祉全般について通信センターの担当者が相談に応じる装置（本体及び身につけるペンダント）を貸与します。 ○緊急通報があった際にかけつける協力員の充足も検討します。
高齢者デイサービス（街かどデイハウス事業）	○自宅に閉じこもりがちな比較的元気な高齢者の閉じこもりを予防するため、街かどデイハウス事業として創作活動、趣味活動の場を引き続き提供します。
紙おむつ給付事業	○要介護度4以上で、常時おむつを使用している非課税世帯の方を対象に、紙おむつ給付券を支給し、在宅介護に対する経済的な支援を継続して行います。
日常生活用具の給付・貸与	○福祉電話、火災警報器等を対象者の状況に応じて支給もしくは貸与を行います。※福祉電話については継続分のみ実施
救急医療情報キットの配布	○緊急時に迅速な対応が可能となるよう、医療情報等が入った「救急医療情報キット」を65歳以上のひとり暮らしの方などに引き続き配布し、安全・安心の確保を図ります。

高齢者見守り事業	○介護保険、後期高齢者医療保険、国民健康保険を利用していない 70 歳以上の方の安否確認を引き続き実施するとともに、民生委員、地区福祉委員に限らず、地域の方々が連携した見守り事業となっていくよう地域福祉を推進し、高齢者の安全・安心確保を図ります。
見守りホットライン設置事業	○今後も増加すると考えられるひとり暮らし高齢者など、地域で孤立（社会的孤立）していると考えられる方々について、市内事業者の協力を得て、地域での見守りを行い、通報による孤独死の防止、予防の安否確認を行います。 ○今後は高齢者安否確認事業と併用して、社会的弱者の救済の充実を図ります。

■サービス提供体制の整備

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

■地域における自立した生活の支援における目標値

	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
緩和型サービスの創設及び拡充（事業所数）	0	2	5
短期集中予防サービス利用者数	4	8	12

6. 安全・安心な住環境の充実

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

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

■住まいに関する安全・安心の確保

施策・事業	内容
サービス付き高齢者向け住宅等の高齢期の住まいの充実	○「高齢者の居住の安定確保に関する法律」を踏まえ、高齢者の入居を拒まない住宅に関する情報を広く提供するとともに、医療と介護が連携してサービスを提供する「サービス付き高齢者向け住宅」など、高齢者が安全・安心に暮らすために適切な住まいを選択・利用できるよう、事業者の動向把握や制度の周知、情報の提供に努めます。 ○国・府の動向を踏まえて、適切なサービス利用を促進します。
養護老人ホームの見直し	○おおむね 65 歳以上で主に経済的な事情により家庭での生活が困難な方に対し、入所措置を行うことで安心して生活する場を提供します。 ○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、自立が難しくなってきた入所者の今後の生活についても検討していきます。
軽費老人ホーム、ケアハウスの見直し	○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。

■高齢者が暮らしやすい生活環境の整備

施策・事業	内容
バリアフリーの推進	○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する周知や法令に基づく指導・助言を行うとともに、市民に対し今後も継続的に公共施設バリアフリー情報を発信していきます。 ○関係機関の連携のもと既存の公共施設や道路のバリアフリー化を引き続き促進し、高齢者が安全かつ安心して外出できるよう、ユニバーサルデザインを踏まえた安全・安心な環境整備に努めます。

《重点目標3》認知症支援の充実

1. 認知症に関する理解促進

認知症になっても住み慣れた地域で暮らし続けるためには、地域において認知症が理解され、受け入れられていることが不可欠です。認知症に理解のある地域づくりは、新オレンジプランに基づく取り組みの礎となるため、あらゆる機会を通じて知識を普及啓発するとともに、認知症サポーターの養成により地域において認知症患者とその家族を支えることができる体制の構築に努めます。

施策・事業	内容
認知症に関する知識の普及啓発	○介護予防や出前講座等様々な機会を通じ、認知症予防の取り組みを市民に促すとともに、認知症に関する知識の普及啓発・理解促進を図ります。
認知症サポーター100万人キャラバンの推進	○国の認知症施策の一つである「認知症サポーター100万人キャラバン」の取り組みに基づいて、認知症の方と家族を支える「認知症サポーター」を養成し、認知症になっても安心して暮らせるまちづくりを推進します。 ○サポーターフォローアップ講座を開催し、サポーターの希望も踏まえながら新たな活躍の場を作っていきます。

■認知症に関する理解促進における目標値

	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
認知症サポーターフォローアップ講座開催回数	1	2	3
認知症サポーター数 (累計)	7,000	8,000	9,000

2. 認知症支援体制の強化

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

若年性認知症を含め認知症患者の家族の負担は大きく、気軽に相談できる体制や介護について情報共有できる場の提供、地域密着型サービスの利用促進に努めます。

■早期発見・早期対応のための体制づくり

施策・事業	内容
認知症初期集中支援チームの推進	○認知症初期集中支援チームについて、相談体制や連携がさらに促進するよう支援していきます。 ○池田市医師会や市立池田病院、池田保健所、認知症疾患医療センターなどの関係機関がそれぞれの役割や機能を分担し、医療と介護が連携した認知症ケア体制を検討します。
認知症ケアパスの普及啓発	○認知症の方の生活機能障がい の進行に合わせ、いつ、どこで、どのような医療・介護サービスを受けることができるのか、具体的な機関名やケアの内容等をあらかじめ認知症の方とその家族に提示する「標準的な認知症ケアパス」を、認知症地域支援推進員を中心に作成します。 ○医療機関や施設に入院・入所せず、住み慣れた地域で生活を継続するために必要な情報を提供するとともに、市民に広く活用してもらえよう普及啓発に努めます。
地域住民による見守り	○出前講座等において地域住民による高齢者の見守りの必要性を周知するとともに、市内の相談機関のPRを行い、地域の認知症予備軍や認知症高齢者の見守り・支え合い体制を強化することにより、認知症になっても誰もが安心して暮らし続けることができるまちづくりに取り組みます。 ○高齢者の認知症状に気づいた場合は、相談機関等へつなげるよう地域住民に周知する一方、住民からの相談に適切に対応するため関係団体・機関との連携を強化し、徘徊を否定するのではなく安心して徘徊できるまちづくりに取り組みます。 ○SOSネットワーク事業の登録者をさらに増やすとともに、認知症サポーター等にも協力を依頼していきます。
かかりつけ医等関係機関との連携	○かかりつけ医等は、日常の健康相談以外にも、認知症の初期症状を早期に発見することができるほか、認知症に関する相談をはじめ適切な医療の導入や介護保険等のサービス利用、介護に関する助言を行うなど、認知症高齢者の家族などの介護者にとって重要な存在であるため、市立池田病院の支援のもと、かかりつけ医をはじめ、医療と地域の保健・介護・福祉に関する関係機関との連携の推進に努めます。 ○かかりつけ医認知症対応力向上研修の実施を関係機関へ働きかけていきます。

■認知症ケアの質の向上

施策・事業	内容
認知症サポート医との連携	○認知症患者の診療に習熟し、かかりつけ医への助言その他の支援を行う認知症サポート医について、平成29(2017)年度に増数を図り、かかりつけ医との助言等連携を図ります。

認知症地域支援推進員による支援の推進	○認知症初期集中支援チームとの連携により、認知症の方や家族等が個々の容態に応じて必要なサービスを受けられるよう調整機能の向上に努めます。 ○認知症の方や家族等が抱える個別の課題について、関係機関等と連携し、必要な支援が提供されるよう努めます。
関係機関の連携強化	○認知症疾患医療センターと連携し、地域包括支援センターや認知症に携わる専門職等に対する研修を充実し、認知症ケアの質の向上を図ります。 ○地域包括支援センターと医療機関、介護サービス提供事業所ならびに地域の見守り・支援等との連携を推進するための支援に取り組み、認知症の方ができるだけ長く在宅で、医療と介護との連携による適切なサービスを受けながら生活できるよう、ケア体制の充実に努めます。 ○認知症地域支援推進員を中心に各機関の連携を深めていきます。
若年性認知症への支援の強化	○若年性認知症の方の様々な分野にわたる支援を提供できるよう、関係者等の連携のための体制整備を図ります。

■家族に対する支援の充実

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

■認知症支援体制の強化における目標値

	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
認知症初期集中支援チーム訪問数	8	12	16
徘徊高齢者探索システム利用者数	5	7	10
徘徊高齢者SOSネットワーク登録者数	30	40	50

《重点目標4》高齢者の尊厳への配慮と権利擁護の推進

1. 高齢者虐待防止への取り組みの推進

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

施策・事業	内容
虐待防止のための啓発の推進	○地域のネットワークを活用した虐待防止のため、地域での見守り体制の充実・強化を図るとともに、虐待の防止、早期発見・早期対応に向け、地域住民に対する普及啓発を推進します。
高齢者虐待防止ネットワークの推進	○高齢者の尊厳を守るため、関係機関との連携により地域における高齢者虐待防止のための高齢者虐待防止ネットワークの機能を強化し、虐待の防止に向けた啓発、虐待を発見した場合の適切な対応などを推進します。 ○マニュアル作成、体制の明確化を行います。
施設における虐待の防止	○福祉施設内の虐待については、介護サービス事業者に対し防止に向けた啓発に継続的に努めます。 ○介護相談員派遣事業により未然に虐待を防ぐだけでなく、施設のサービスの在り方について見直す機会として、各施設への共有を図ります。

2. 高齢者の権利擁護の推進

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

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

施策・事業	内容
成年後見制度利用支援事業	○判断能力が不十分な低所得の高齢者が、本人の意思により成年後見審判（法定後見）の申し立てを行う場合、申し立て手続きを支援します。 ○本人や親族による成年後見審判の申し立てができない場合は、市長が申し立てを行い、申し立て費用や成年後見人等に対する報酬の支払いが困難な高齢者には費用の助成を行います。 ○今後はさらにニーズが増大すると想定されるため、市民後見人養成事業をさらに活用し後見人などの支援者の確保を図ります。

日常生活自立支援事業 (池田市社会福祉協議会)	○認知症高齢者など判断能力が低下した方が、日常生活を自立して送ることができるよう、福祉サービス利用援助や日常生活における金銭管理、書類の保管などのサービスを池田市社会福祉協議会が本人に代わり実施します。 ○市は池田市社会福祉協議会と連携し、本事業を周知し、利用促進を図ります。
生活困難な高齢者の支援	○生活困窮により社会的孤立を感じている高齢者がいることから、担当部局と連携して総合的な相談体制を構築していきます。 ○在宅で生活を継続することが難しい高齢者のために、それぞれの状況に応じた施設などを維持し、安心した生活ができるよう環境整備を進めます。
消費者被害防止のための取り組み	○地域包括支援センター、関係機関等の連携により、高齢者を対象とした訪問販売や悪質商法に関する注意喚起や被害予防の啓発を行うとともに、消費者被害相談窓口等の周知徹底により被害の早期解決、拡大防止を図ります。 ○未然防止のため、消費生活センターへの周知、関係各部署へのタイムリーな情報交換、団体と連携したPRを図ります。

《重点目標5》適切な介護サービスの提供と質の向上

1. 介護保険サービスの充実

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

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

施策・事業	内容
共生型サービスの位置づけ	○高齢者と障がい者の生活支援を1つの拠点で展開していくものとして、新たに共生型サービスが位置づけられたことから、共生型サービスを検討していきます。
介護医療院の創設	○介護療養型医療施設は廃止期限が6年間再延長され、平成35(2023)年度末となりました。当該施設等からの転換先として、介護医療院が新たに創設されます。増加が見込まれている慢性期の医療・介護ニーズへの対応のため、日常的な医学管理や看取り・ターミナル等の医療機能と、生活施設としての機能を兼ね備えた新たな介護保険施設となっています。転換希望等については大阪府と連携の上、別途協議を行います。
地域医療構想との整合性の確保	○医療ニーズと介護ニーズを併せ持つ高齢者の増加に対応するため、大阪府医療計画、大阪府地域医療構想との整合性を図りながら、整備目標の検討を行います。

■施設系サービスの平成32(2020)年度までの整備目標数

	平成30年度	平成31年度	平成32年度
介護老人福祉施設（広域型） 現整備数：378床	—	18床 (既存施設の増床)	—
地域密着型介護老人福祉施設 現整備数：29床	29床	—	—

■地域密着型サービスの平成32(2020)年度までの整備目標数

	平成30年度	平成31年度	平成32年度
認知症対応型共同生活介護 現整備数：165床	—	18床	—
看護小規模多機能型居宅介護 現整備数：9床（宿泊できる床数） (平成29(2017)年度見込み)	—	9床 (宿泊できる床数)	—

2. サービスの質向上に向けた取り組み

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

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

また、サービスの質を維持・向上させるためにはサービスの従事者の確保が重要であり、大阪府やサービス提供事業者等との連携を図りながら介護人材等の確保対策を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。

■介護サービス事業者に対する指導・助言等の実施

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

■介護サービスに関する苦情・相談体制の充実

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

■介護人材の育成・確保

施策・事業	内容
介護人材の確保	○「大阪府介護・福祉人材確保戦略」と整合性を図りながら、求人と求職者とのマッチングや、双方に向けた情報提供に努めます。
ボランティアの育成	○池田市ボランティアセンターのボランティアに関する相談機能や情報提供の充実をはじめ、ボランティアの手助けを必要としている高齢者とボランティア活動を結ぶコーディネート機能の充実を図ります。

■サービスの質向上に向けた取り組みにおける目標値

	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
事業者実地指導件数	6	8	10
ケアマネ研修会開催回数	1	2	3

3. 介護保険制度の円滑な運営のための仕組みの充実

高齢化に伴い介護保険制度の持続可能性が危惧されています。制度の持続のためにはサービス提供の過不足をなくすることが重要であり、「第4期大阪府介護給付適正化計画（平成30（2018）年度から平成32（2020）年度）」に基づき策定した「第4期池田市介護給付適正化計画」により、サービスの質の向上及び介護保険給付の適正化を図ります。

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

■介護給付適正化に向けた取り組み

施策・事業	内容
認定調査員の資質の向上	○要介護認定適正化事業のためのツール（業務分析データ・認定調査員向けeラーニング・介護認定審査会向けDVD教材）等を活用しながら、定期的に認定調査員に対する研修を実施し、認定調査の公平・公正性の確保、人権に配慮した調査を行うことができるよう調査員の資質向上を図ります。
認定調査結果の精度の向上	○認定調査委託事業所が実施した認定調査票の点検を実施し、認定基準の統一化に努めます。 ○新規・区分変更申請の場合は市が認定調査を行います。更新申請で認定調査の委託を行う場合は調査の適正を確保するため、一定期間ごとに市が調査を行うなど、内容の検証を行います。

介護認定審査会の審査結果の平準化、審査結果の精度の向上	○制度改正や研修内容等について審査委員全員に情報共有できる体制を構築していき、必要に応じて説明を行うことで、合議体間での格差が生じないように介護認定審査会委員構成の変更など、介護認定審査会の平準化を図ります。 ○認定調査同様、認定審査会委員に対しても要介護認定適正化事業のためのツール等を活用し、座長会議をはじめ委員に対する研修や情報交換の場を設けるなど、これまで以上に審査判定方法及び基準が均一に保たれるよう努めます。
ケアプランの点検	○実務経験のある専門職に業務委託し、市の職員と協働で実施します。グループワークを導入するなど、介護支援専門員（ケアマネジャー）の資質向上につながるよう工夫します。 ○平成 30（2018）年度からは居宅介護支援事業所の指定権限が大阪府から市へ移譲されるため、適切な指定と、必要に応じた指導・監査、勧告、命令、指定の取り消し、指定の効力停止等の措置を行います。
住宅改修の適正化	○提出された住宅改修の申請書類を精査し、利用者の状態像から見て適正な工事が行われたかを確認します。必要に応じて、介護、リハビリの専門職を同行し現地調査を行います。
福祉用具購入・貸与調査	○軽度者の利用が想定しにくい福祉用具貸与について、介護支援専門員（ケアマネジャー）から事前に提出された理由書、もしくは認定調査票により必要性を確認します。 ○直近の認定調査の結果から利用の想定しにくい福祉用具購入・貸与について、ケアプラン等から確認を行います。
医療情報との突合	○国保連合会給付適正化システムを活用し、医療と介護の重複請求がないか確認します。 ○疑義内容について、介護支援専門員（ケアマネジャー）やサービス提供事業者、医療保険担当部署等に詳細を確認するとともに、必要に応じて国保連合会に対し過誤申立を行います。
縦覧点検	○国保連合会に委託し、請求内容の確認を行います。 ○国保連合会において過誤処理ができない未審査の内容の確認と、その他委託分以外の帳票に関しての未審査の内容確認を実施します。 ○疑義内容について、介護支援専門員（ケアマネジャー）やサービス提供事業者、医療保険担当部署等に詳細を確認するとともに、必要に応じて国保連合会に対し過誤申立を行います。
介護給付費通知の送付	○不要な介護サービスの提供が行われていないか、利用者が点検できるよう、利用者に対する介護サービス給付費の通知を行います。
給付実績の活用	○国保連合会から配信される給付実績等の情報を活用し、不適正、不正な給付がないか確認します。 ○認定情報と給付実績を適正化システムにてクロス分析し、不適切と思われる加算算定を抽出し、事業所に確認します。

介護保険事業に関する評価の実施	○介護保険サービスの利用動向や給付状況等、介護保険制度に関する運営状況について定期的に評価・分析の上、介護保険事業運営委員会に報告し意見を求め、本市の介護保険事業の円滑かつ適正な運営の確保に努めます。
-----------------	--

■低所得者等の負担軽減

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

■介護サービスの普及啓発の充実

施策・事業	内容
市民への情報提供	○市広報誌、ホームページ等を通じ、介護保険制度やサービスの利用方法、サービス提供事業者等について、市民に対し情報提供に引き続き努めます。 ○地域包括支援センターや民生委員・児童委員、地区福祉委員等と連携し、身近な地域において介護サービスの普及啓発、情報提供を図ります。 ○情報提供にあたっては、障がい者や在日外国人、ひとり暮らし高齢者等、コミュニケーション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。 ○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。

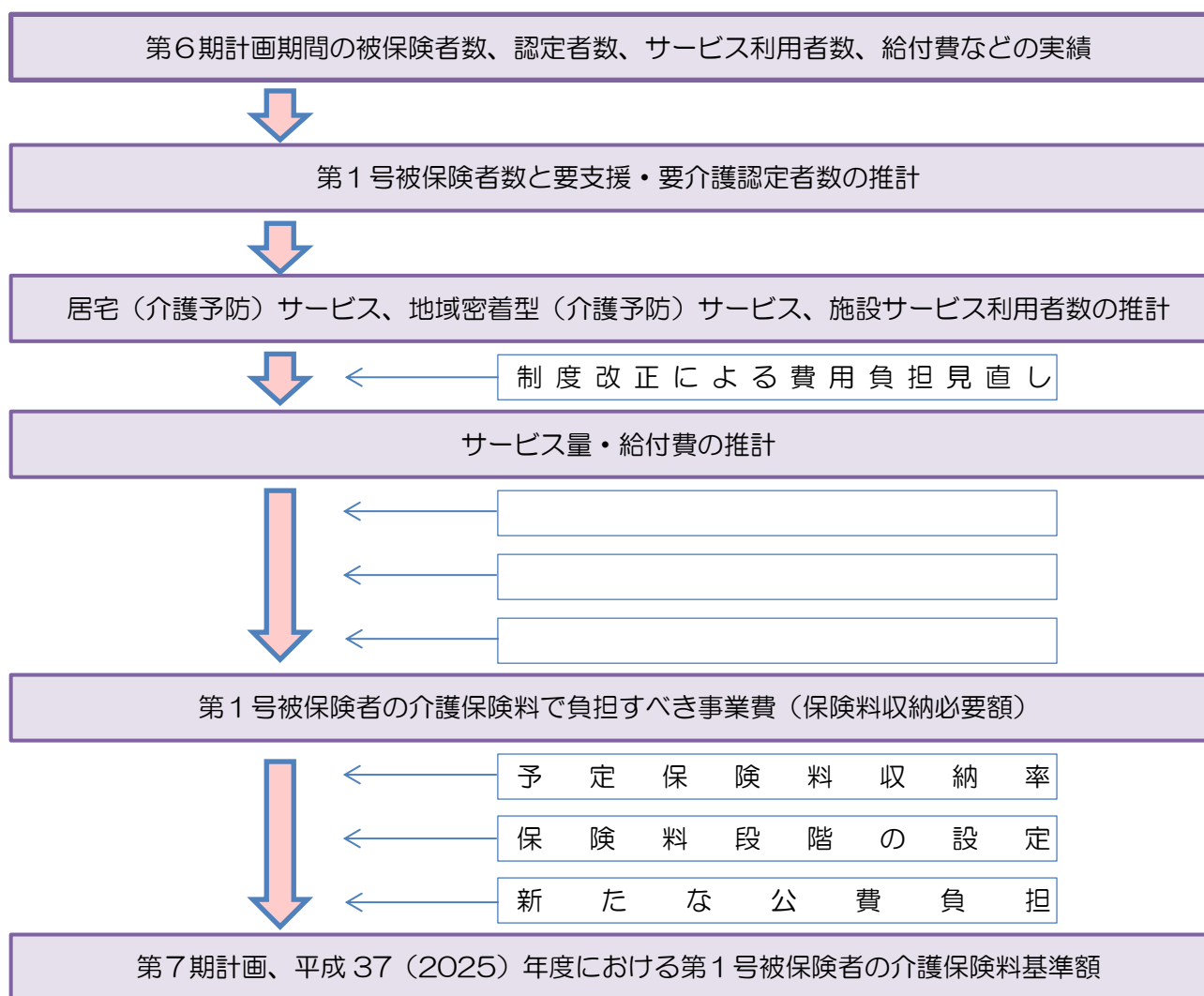
■介護保険制度の円滑な運営のための仕組みの充実における目標値

	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
ケアプラン点検件数	90	90	90
住宅改修実態調査件数	10	15	20
医療情報との突合・縦覧点検件数	11,000	12,500	15,000
介護給付費通知送付回数	4	4	4
介護認定審査会委員の研修会開催回数	1	1	2
認定調査員の研修開催回数	1	2	2

第6章 介護保険事業の今後の見込み

1. 介護保険料基準額の推計手順

第7期計画期間、平成37（2025）年度における介護保険事業の第1号被保険者の介護保険料基準額については、国が示す推計方法を踏まえて地域包括ケア「見える化」システムを利用し、以下の手順に沿って算出しました。第6期計画期間における被保険者数、認定者数、サービス利用者数、給付費などの実績をもとに推計を行い、次に介護保険料の算定にあたっての諸係数などを勘案しながら第1号被保険者の介護保険料基準額を設定する流れとなっています。



2. 介護保険サービス利用者数の見込み

(1) サービス量の見込み方

本計画では、団塊の世代が75歳以上となる平成37（2025）年の地域包括ケアシステムの実現を念頭に置いて進める必要があります。

このため本計画におけるサービス量の見込みにあたっては、今後の被保険者数の動向や施設・居住系サービス、在宅サービスの動向を踏まえつつ、平成30（2018）年度から平成32（2020）年度まで見込んでいます。

手順1. 被保険者数、認定者数の推計

過去の人口推移の実績から、コーホート変化率法を用いて、平成37（2025）年度までの本市の将来推計人口を予測した上で、推計人口と要介護認定者発生率を掛け合わせて、本計画期間の各年度における要介護認定者数を算出します。

推計のポイント

※最新の認定者の動向を把握するとともに、平成37（2025）年度までの推計を行います。

手順2. 介護保険施設・居住系サービスの量の見込み算出

推計された要支援・要介護認定者数見込みに対する施設・居住系サービス利用者数の見込み、過去の利用実績、制度改正の影響等を勘案しサービス別事業量を算出します。

推計のポイント

※施設・居住系サービスの整備方針を反映します。

※大阪府医療計画や大阪府地域医療構想との整合性を確保するため、大阪府と協議し、推計しています。

手順3. 在宅サービス等の量の見込み算出

要支援・要介護認定者数から施設居住系サービス利用者数の見込みを差し引くことで、在宅サービス対象者数を推計します。

在宅サービス対象者数に、過去のサービス利用実績（利用率、日数、回数、給付費等）や制度改正の影響を勘案し、在宅サービスの事業量を推計します。

推計のポイント

※総合事業の実施を踏まえ、介護予防サービスへの影響を考慮し推計しています。

※認知症高齢者の増加や、介護離職及び医療ニーズへの対応を考慮し推計しています。

(2) 介護予防サービス

			平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度	平成 37 年度
居宅サービス	介護予防 訪問入浴介護	(人/年)	12	12	12	12
		(回/年)	86	86	86	86
	介護予防訪問看護	(人/年)	1,488	1,524	1,560	1,764
		(回/年)	13,651	13,954	14,299	16,157
	介護予防 訪問リハビリテーション	(人/年)	120	120	120	144
		(回/年)	1,469	1,469	1,469	1,762
	介護予防居宅療養管理指導	(人/年)	660	672	696	780
	介護予防通所リハビリテーション	(人/年)	840	852	876	984
		(回/年)	60	60	60	60
	介護予防短期入所生活介護	(日/年)	490	490	490	490
		(人/年)	0	0	0	0
	介護予防短期入所療養介護	(日/年)	0	0	0	0
		(人/年)	5,760	5,928	6,072	6,840
	介護予防福祉用具貸与	(人/年)	156	168	168	192
	特定介護予防福祉用具販売	(人/年)	180	204	204	228
	介護予防住宅改修	(人/年)	408	420	432	432
	介護予防特定施設入居者生活介護	(人/年)	12,480	12,840	13,176	14,820
	介護予防支援	(人/年)				

(3) 介護サービス

			平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度	平成 37 年度
居宅サービス	訪問介護	(人/年)	13,080	13,488	13,968	17,052
		(回/年)	386,422	397,259	413,490	520,962
	訪問入浴介護	(人/年)	684	684	720	960
		(回/年)	3,824	3,824	4,024	5,377
	訪問看護	(人/年)	6,108	6,300	6,552	8,112
		(回/年)	68,974	71,093	73,993	92,266
	訪問リハビリテーション	(人/年)	300	300	300	396
		(回/年)	3,704	3,704	3,704	4,950
	居宅療養管理指導	(人/年)	9,744	10,020	10,440	13,176
	通所介護	(人/年)	8,376	8,664	8,964	10,800
		(回/年)	79,832	82,594	85,477	103,124
	通所リハビリテーション	(人/年)	1,752	1,812	1,872	2,280
		(回/年)	14,851	15,364	15,876	19,334
	短期入所生活介護	(人/年)	3,300	3,396	3,528	4,440
		(日/年)	42,196	43,440	45,244	57,754
	短期入所療養介護	(人/年)	336	336	384	468
		(日/年)	3,106	3,106	3,641	4,484
	福祉用具貸与	(人/年)	16,944	17,448	18,132	22,344
	特定福祉用具販売	(人/年)	408	420	420	528
	住宅改修	(人/年)	288	288	300	384
	特定施設入居者生活介護	(人/年)	2,196	2,208	2,220	2,220
	居宅介護支援	(人/年)	25,200	26,004	26,928	32,736

施設サービス	介護老人福祉施設	(人/年)	5,028	5,244	5,244	5,244
	介護老人保健施設	(人/年)	2,532	2,532	2,532	2,532
	介護療養型医療施設	(人/年)	156	156	156	
	介護医療院※	(人/年)	0	0	0	

※ 平成 37（2025）年は介護療養型医療施設を含みます

（４）地域密着型サービス

			平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度	平成 37 年度
地域密着型サービス	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	(人/年)	180	192	192	216
	夜間対応型訪問介護	(人/年)	0	0	0	0
	認知症対応型通所介護	(人/年)	432	432	456	492
		(回/年)	4,811	4,811	5,072	5,484
	小規模多機能型居宅介護	(人/年)	1,296	1,476	1,716	2,124
	認知症対応型共同生活介護	(人/年)	1,896	2,184	2,184	2,184
	地域密着型特定施設入居者生活介護	(人/年)	288	288	288	288
	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	(人/年)	696	696	696	696
	看護小規模多機能型居宅介護	(人/年)	300	648	648	648
	地域密着型通所介護	(人/年)	6,084	6,288	6,492	7,812
		(回/年)	53,437	55,217	57,066	69,073
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	(人/年)	0	0	0	0
		(回/年)	0	0	0	0
	介護予防小規模多機能型居宅介護	(人/年)	132	216	300	348
	介護予防認知症対応型共同生活介護	(人/年)	0	0	0	0

【地域密着型サービスの必要利用定員総数】

		平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度	平成 37 年度
認知症対応型共同生活介護（介護予防含む）		165	183	183	183
	北部地区	88	97	97	97
	南部地区	77	86	86	86
地域密着型特定施設入居者生活介護		24	24	24	24
	北部地区	24	24	24	24
	南部地区	0	0	0	0
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護		58	58	58	58
	北部地区	29	29	29	29
	南部地区	29	29	29	29

（５）施設・居住系サービス利用量の見込み

第 7 期計画期間における施設・居住系サービスの整備数は以下のとおりです。

①介護老人福祉施設（広域型特別養護老人ホーム）

本市の当該施設に係る整備状況は、第 6 期計画最終年度時点で計 5 か所（定員合計 378 名）の整備が行われています。

本市の当該施設に係る第 6 期計画期間での利用実績等を踏まえ、第 7 期計画期間においては、既存施設の増床として平成 31（2019）年度に 18 床を整備します。

	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
整備箇所数	—	—	—
整備床数	—	18 床	—

②認知症対応型共同生活介護（グループホーム）

本市の当該施設に係る整備状況は、第 6 期計画最終年度時点で計 15 か所（定員合計 165 名）の整備が行われています。

本市の当該施設に係る第 6 期計画期間での利用実績等を踏まえ、第 7 期計画期間においては、平成 31（2019）年度に新たに 1 か所（18 床）を整備します。

	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
整備箇所数	—	1 か所	—
整備床数	—	18 床	—

③地域密着型介護老人福祉施設

本市の当該施設に係る整備状況は、第 6 期計画最終年度時点で計 1 か所（定員合計 29 名）の整備が行われています。

本市の当該施設に係る第 6 期計画期間での利用実績等を踏まえ、第 7 期計画期間においては、平成 30（2019）年度に新たに 1 か所（29 床）を整備します。

	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
整備箇所数	1 か所	—	—
整備床数	29 床	—	—

④看護小規模多機能型居宅介護

本市の当該施設に係る整備状況は、第6期計画最終年度時点で計1か所（定員合計25名）の整備が行われています。（平成29（2017）年度見込み）

本市の当該施設に係る第6期計画期間での利用実績等を踏まえ、第7期計画期間においては、平成31（2019）年度に新たに1か所（29床）を整備します。

	平成30年度	平成31年度	平成32年度
整備箇所数	—	1か所	—
整備床数	—	29床	—

【第6期中の池田市内の高齢者入所施設】

	箇所数	整備済み床数 (見込み含む)
介護保険施設		
介護老人福祉施設	5	378
介護老人保健施設	2	200
特定施設		
特定施設（介護保険適用の有料老人ホーム）	5	249
特定施設（ケアハウス）	1	30
地域密着型サービス		
小規模多機能型居宅介護（宿泊できる床数）	6	41
認知症対応型共同生活介護	15	165
地域密着型特定施設（介護保険適用の有料老人ホーム）	1	24
地域密着型介護老人福祉施設（小規模特養）	1	29
看護小規模多機能型居宅介護（宿泊できる床数）	1	9
その他施設		
介護老人福祉施設（短期入所生活介護）	7	117
養護老人ホーム	1	50
軽費老人ホーム	1	50
ケアハウス	2	20
住宅型有料老人ホーム	5	212
サービス付き高齢者向け住宅	7	338
合計	60	1,912

3. 地域支援事業の事業量の見込み

(1) 介護予防・日常生活支援総合事業

		平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
生活支援サービス事業 介護予防・	訪問介護相当サービス利用件数	6,489	6,848	7,133
	通所介護相当サービス利用件数	6,272	6,620	6,895
	訪問型サービス A（緩和した基準によるサービス）利用件数	0	50	100
	訪問型・通所型サービス C（短期集中予防サービス）利用件数	60	65	70
予防事業 一般介護	介護予防教室受講者数（延）	1	2	4
	介護予防教室の自主グループ化数	8,878	8,922	8,967

※ 主な項目のみ掲載しています（一部再掲）

(2) 包括的支援事業・任意事業

		平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
包括的支援事業	地域ケア会議開催回数	30	40	50
	認知症サポーターフォローアップ講座開催回数	2	2	2
	認知症サポーター数	7,000	8,000	9,000
	認知症初期集中支援チーム訪問数	8	12	16
	徘徊高齢者探索システム利用者数	5	7	10
	徘徊高齢者 SOS ネットワーク登録者数	30	40	50
任意事業	ケアプラン点検件数	90	90	90
	住宅改修実態調査件数	10	15	20
	医療情報との突合・縦覧点検	11,000	12,500	15,000
	介護給付費通知送付回数	4	4	4
	介護認定審査会委員の研修会開催回数	1	1	2
	認定調査員の研修開催回数	1	2	2

※ 主な項目のみ掲載しています（一部再掲）

4. 介護保険給付費の見込み

(1) 介護予防サービス給付費

(単位: 千円/年)

		平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度	平成 37 年度
居宅サービス	介護予防訪問入浴介護	697	698	698	698
	介護予防訪問看護	53,137	54,393	55,709	62,970
	介護予防訪問リハビリテーション	4,365	4,367	4,367	5,238
	介護予防居宅療養管理指導	7,672	7,803	8,086	9,061
	介護予防通所リハビリテーション	25,006	25,285	26,082	29,276
	介護予防短期入所生活介護	2,193	2,194	2,194	2,194
	介護予防短期入所療養介護	0	0	0	0
	介護予防福祉用具貸与	39,014	40,146	41,120	46,333
	特定介護予防福祉用具販売	4,574	4,952	4,952	5,652
	介護予防住宅改修	18,392	20,821	20,821	23,251
	介護予防特定施設入居者生活介護	28,425	29,638	30,839	30,839
	介護予防支援	57,615	59,304	60,855	68,448
	計	241,090	249,601	255,723	283,960
地域密着型サービス	介護予防認知症対応型通所介護	0	0	0	0
	介護予防小規模多機能型居宅介護	8,616	13,768	18,917	21,976
	介護予防認知症対応型共同生活介護	0	0	0	0
	計	8,616	13,768	18,917	21,976
予防給付費		249,706	263,369	274,640	305,936

(2) 介護サービス給付費

(単位:千円/年)

		平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度	平成 37 年度
居宅サービス	訪問介護	1,101,935	1,132,949	1,179,532	1,489,083
	訪問入浴介護	47,332	47,353	49,814	66,590
	訪問看護	303,220	312,427	325,375	408,120
	訪問リハビリテーション	11,217	11,222	11,222	15,016
	居宅療養管理指導	141,485	145,479	151,623	191,699
	通所介護	579,071	599,537	621,237	756,513
	通所リハビリテーション	135,092	140,011	144,707	178,897
	短期入所生活介護	360,416	371,206	386,850	496,283
	短期入所療養介護	28,399	28,412	33,535	41,431
	福祉用具貸与	235,174	241,549	251,891	316,185
	特定福祉用具販売	14,073	14,428	14,428	18,101
	住宅改修	29,207	29,207	30,791	39,642
	特定施設入居者生活介護	440,351	442,777	445,006	445,006
	居宅介護支援	389,593	402,060	416,747	509,778
	計	3,816,565	3,918,617	4,062,758	4,972,344
地域密着型サービス	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	25,052	26,272	26,272	28,961
	夜間対応型訪問介護	0	0	0	0
	認知症対応型通所介護	46,224	46,245	49,051	52,919
	小規模多機能型居宅介護	281,906	316,643	364,616	459,009
	認知症対応型共同生活介護	507,633	586,545	586,545	586,545
	地域密着型特定施設入居者生活介護	58,530	58,557	58,557	58,557
	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	204,622	204,714	204,714	204,714
	看護小規模多機能型居宅介護	69,342	151,020	151,020	151,020
	地域密着型通所介護	401,594	414,856	429,494	525,802
	計	1,594,903	1,804,852	1,870,269	2,067,527
施設サービス	介護老人福祉施設	1,358,207	1,417,104	1,417,104	1,417,104
	介護老人保健施設	685,904	686,211	686,211	686,211
	介護療養型医療施設	53,453	53,477	53,477	
	介護医療院※	0	0	0	34,139
	計	2,097,564	2,156,792	2,156,792	2,137,454
介護給付費		7,509,032	7,880,261	8,089,819	9,177,325

※ 平成 37 (2025) 年は介護療養型医療施設を含みます

(3) 総給付費

(単位:千円/年)

	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度	平成 37 年度
予防給付費	249,706	263,369	274,640	305,936
介護給付費	7,509,032	7,880,261	8,089,819	9,177,325
総給付費	7,758,738	8,143,630	8,364,459	9,483,261

5. 標準給付費の見込み

標準給付費とは、「4. 介護保険給付費の見込み」で見込んだ介護給付費と介護予防給付費を合計した総給付費から、一定以上所得者の利用者負担の見直し（サービス利用料のうち2割負担から3割負担）に伴う財政影響額を控除し消費税率等の見直しを勘案した額に、特定入所者介護サービス費等給付額（施設入所者等の食費・居住費軽減制度）、高額介護サービス費等給付額（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）・高額医療合算介護（介護予防）サービス費等給付額（1年間の医療保険と介護保険の自己負担利用料の合計が一定の額を超えた場合にその超えた金額が給付される制度）及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。

（単位：円/年）

	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
総給付費（一定以上所得者割合の調整後）	7,751,880,801	8,230,526,290	8,553,902,763
総給付費	7,758,738,000	8,143,630,000	8,364,459,000
一定以上所得者の利用者負担の見直しに伴う財政影響額	6,857,199	10,827,270	11,303,253
消費税率等の見直しを勘案した影響額	0	97,723,560	200,747,016
特定入所者介護サービス費等給付額	233,956,132	241,722,493	247,777,622
特定入所者介護サービス費等給付額	233,956,132	241,722,493	247,777,622
補足給付の見直しに伴う財政影響額	0	0	0
高額サービス費給付額	204,383,168	211,167,831	216,457,568
高額医療合算介護サービス費等給付額	30,570,582	31,585,397	32,376,609
算定対象審査支払手数料	6,591,846	6,810,668	6,981,282
標準給付費見込額	8,227,382,529	8,721,812,679	9,057,495,844

※介護報酬改定について

平成30（2018）年度の介護報酬改定においては、社会保障審議会の介護給付費分科会において、（1）地域包括ケアシステムの推進、（2）自立支援・重度化防止に資する質の高い介護サービスの実現、（3）多様な人材の確保と生産性の向上、（4）介護サービスの適正化・重点化を通じた制度の安定性・持続可能性の確保の4つの基本的視点から様々な検討を重ねた結果、平成29（2017）年12月に+0.54%の改定が決定されました。各年度3月サービス分から翌年2月サービス分までの給付費に反映されますが、平成30（2018）年度については、改定前の3月サービス分を除く11か月に改定率を乗じるため、+0.495%となります。

※消費税等の見直しについて

平成31（2019）年10月の消費税の引き上げ（8%→10%）に伴い、総給付費に対して平成31（2019）年度は約0.2%、平成32（2020）年度は約0.4%を乗じた影響額を勘案します。併せて、介護職員の処遇改善に伴う介護報酬改定に係る財政影響額についても、総給付費に対して平成31（2019）年度は約1%、平成32（2020）年度は約2%を乗じた額を勘案します。

6. 地域支援事業費の見込み

(単位:円/年)

	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
介護予防・日常生活支援総合事業費	428,464,884	452,201,839	471,013,435
包括的支援事業	146,877,000	151,103,000	155,254,000
地域包括支援センター運営事業	103,143,000	104,603,000	106,084,000
認知症総合支援事業	11,729,000	14,398,000	17,068,000
生活支援体制整備事業	16,000,000	16,000,000	16,000,000
在宅医療・介護連携推進事業	16,005,000	16,102,000	16,102,000
任意事業	33,664,416	35,265,574	36,071,007
介護給付等費用適正化事業	7,087,000	7,315,740	7,510,301
家族介護支援事業	3,199,000	3,302,251	3,390,074
その他事業	23,378,416	24,647,583	25,170,632
地域支援事業費	609,006,300	638,570,413	662,338,442
標準給付費見込額に対する割合(%)	7.40	7.32	7.31

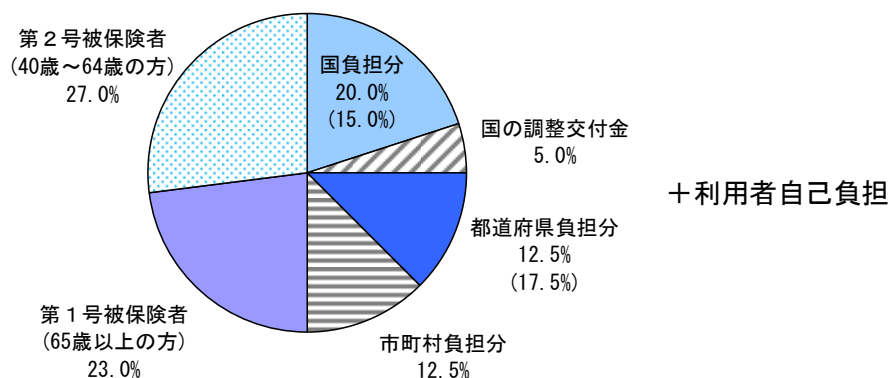
7. 第1号被保険者保険料の算定

(1) 財源構成

「5. 標準給付費の見込み」で算出した、『標準給付費』の負担の財源は、50%が公費、50%が保険料で賄われます(利用者負担を除く)。第7期計画期間において第1号被保険者は、保険給付費の23%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ります。

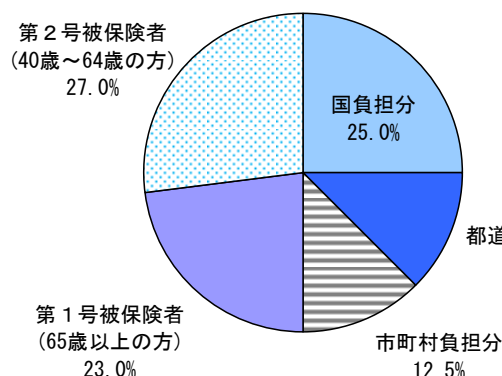
【施設以外の居宅サービス費(カッコ内数字は、施設給付費)】



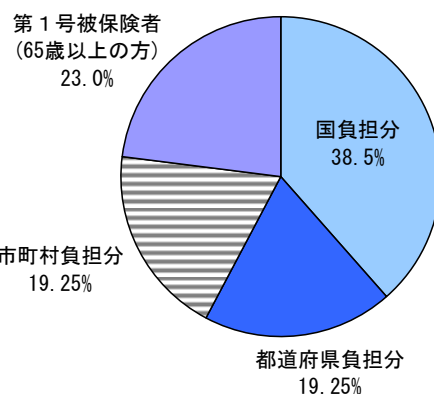
※ 75歳以上比率が高い市町村や所得が全国平均よりも低い水準にある市町村について、介護保険の財源が不足しないように調整交付金で格差が調整されます

【地域支援事業費】

○介護予防・日常生活支援総合事業



○包括的支援事業・任意事業



※ 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、27%分を国2:府1:市1の負担割合に応じて、負担率を定めています

（２）費用負担等に関する事項

①介護納付金における総報酬割の導入（平成 29（2017）年 7 月施行）

第2号被保険者の保険料は、各医療保険者が加入者である第2号被保険者の負担すべき費用を介護納付金として一括納付しています。これまで医療保険者は、介護納付金を第2号被保険者である加入者数に応じて負担してきましたが、医療保険者の負担能力に応じた負担とする観点から、これを被用者保険等保険者間では総報酬額に応じた負担とする総報酬割が導入されました。

②高額介護（予防）サービス等の見直し（平成 29（2017）年 8 月施行）

利用者負担割合の見直しと同様に、介護保険制度の持続可能性を高めるため、世代内・世代間の負担の公平や負担能力に応じた負担を求める観点から、高額介護（予防）サービス費について、住民税課税対象者が世帯にいる方の月額上限が37,200円から44,400円に引き上げられました。ただし、世帯内のすべての被保険者（利用者ではない被保険者を含む）が1割負担の世帯については、3年間の時限措置として、年間（前年の8月1日から7月31日までの間）の自己負担額の上限を、引き上げ前の446,400円（37,200円×12か月分）とすることが設定されました。

③介護保険適用除外施設における住所地特例の見直し（平成 30（2018）年 4 月施行）

介護保険施設等の所在する市町村の給付費の負担が過度に重くならないようにするため、障がい者支援施設等を退所して、介護保険施設等に入所した場合の保険者が見直され、障がい者支援施設等に入所する前の市町村とすることとなります。

④現役並みの所得者の利用者負担割合の見直し（平成 30（2018）年 8 月施行）

介護保険制度の持続可能性を高めるため、世代内・世代間の負担の公平や負担能力に応じた負担を求める観点から、現役並みの所得を有する方の負担割合が 2 割から 3 割に引き上げられます。対象者は第 1 号被保険者の 3 %に該当するとされる合計所得金額220万円以上で、かつ同一世帯の第 1 号被保険者の年金収入＋その他の合計所得金額が、単身世帯の場合340万円以上、2 人以上世帯の場合463万円以上の方です。

⑤調整交付金の見直し

現行の調整交付金は、地域における第 1 号被保険者に占める後期高齢者の加入割合や、所得段階別加入割合の違いにより生じる格差を平準化することを目的に交付されています。今後、全国的に75歳以上人口が急増し、市町村間の後期高齢者加入割合のばらつきが縮小することから、調整交付金を算定する基礎となる年齢区分について、特に年齢が高い高齢者が多い市町村に対して重点的に配分するため、現行の①65～74歳、②75歳以上の 2 区分から、①65～74歳、②75～84歳、③85歳以上の 3 区分に細分化されます。なお、激変緩和措置として、第 7 期計画期間においては、各年度において 2 区分と 3 区分を 2 分の 1 ずつ組み合わせることとなります。

（３）第 1 号被保険者負担相当額

（単位：円/年）

	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
標準給付費見込額	8,227,382,529	8,721,812,679	9,057,495,844
地域支援事業費	609,006,300	638,570,413	662,338,442
合計	8,836,388,829	9,360,383,092	9,719,834,286
第 1 号被保険者負担相当額（合計×23%）	2,032,369,431	2,152,888,111	2,235,561,886

（４）保険料収納必要額

（単位：円/年）

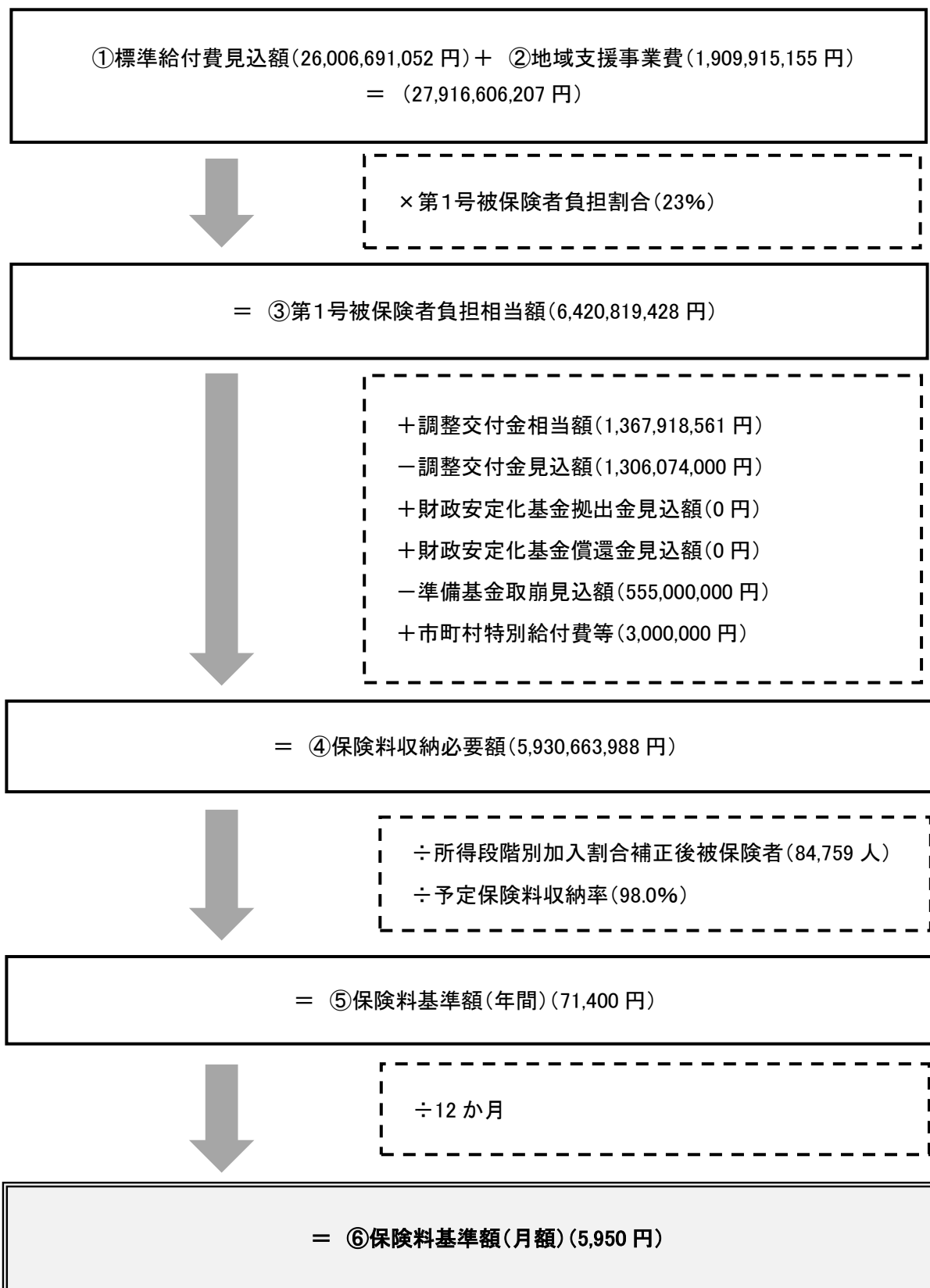
	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
第 1 号被保険者負担相当額	2,032,369,431	2,152,888,111	2,235,561,886
調整交付金相当額	432,792,371	458,700,726	476,425,464
調整交付金見込額	400,766,000	441,270,000	464,038,000
財政安定化基金拠出金見込額	0		
財政安定化基金償還金見込額	0		
準備基金取崩見込額	555,000,000		
市町村特別給付費等	3,000,000		
保険料収納必要額	5,930,663,988		

(5) 所得段階の設定

区 分	対 象 者	保険料	
		負担率	年間
第 1 段階	・ 生活保護受給者及び、老齢福祉年金受給者で世帯全員が市民税非課税の方 ・ 世帯全員が市民税非課税で、課税年金収入額とその他の合計所得金額の合計額が 80 万円以下の方	(基準額 × 0.50)	35,700 円
第 2 段階	・ 世帯全員が市民税非課税で、課税年金収入額とその他の合計所得金額の合計額が 80 万円を超え、120 万円以下の方	(基準額 × 0.70)	49,980 円
第 3 段階	・ 世帯全員が市民税非課税で、課税年金収入額とその他の合計所得金額の合計額が 120 万円を超える方	(基準額 × 0.75)	53,550 円
第 4 段階	・ 課税世帯で、本人が市民税非課税で課税年金収入額とその他の合計所得金額の合計が 80 万円以下の方	(基準額 × 0.88)	62,830 円
第 5 段階	・ 課税世帯で、本人が市民税非課税で課税年金収入額とその他の合計所得金額の合計が 80 万円を超える方	基準額	71,400 円
第 6 段階	・ 本人が市民税課税で、前年の合計所得金額が 120 万円未満の方	(基準額 × 1.15)	82,110 円
第 7 段階	・ 本人が市民税課税で、前年の合計所得金額が 120 万円以上 125 万円未満の方	(基準額 × 1.155)	82,460 円
第 8 段階	・ 本人が市民税課税で、前年の合計所得金額が 125 万円以上 190 万円未満の方	(基準額 × 1.25)	89,250 円
第 9 段階	・ 本人が市民税課税で、前年の合計所得金額が 190 万円以上 200 万円未満の方	(基準額 × 1.35)	96,390 円
第 10 段階	・ 本人が市民税課税で、前年の合計所得金額が 200 万円以上 290 万円未満の方	(基準額 × 1.50)	107,100 円
第 11 段階	・ 本人が市民税課税で、前年の合計所得金額が 290 万円以上 300 万円未満の方	(基準額 × 1.55)	110,670 円
第 12 段階	・ 本人が市民税課税で、前年の合計所得金額が 300 万円以上 400 万円未満の方	(基準額 × 1.60)	114,240 円
第 13 段階	・ 本人が市民税課税で、前年の合計所得金額が 400 万円以上 500 万円未満の方	(基準額 × 1.65)	117,810 円
第 14 段階	・ 本人が市民税課税で、前年の合計所得金額が 500 万円以上 800 万円未満の方	(基準額 × 1.90)	135,660 円
第 15 段階	・ 本人が市民税課税で、前年の合計所得金額が 800 万円以上 1,000 万円未満の方	(基準額 × 2.00)	142,800 円
第 16 段階	・ 本人が市民税課税で、前年の合計所得金額が 1,000 万円以上の方	(基準額 × 2.05)	146,370 円

	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度	合計
第 1 号被保険者数 (人)	27,676	27,848	27,942	83,466
所得段階別加入割合補正後被保険者数 (人)	28,106	28,279	28,374	84,759
予定保険料収納率 (%)	98.0			

(6) 第1号被保険者一人あたりの月額保険料額



資料編

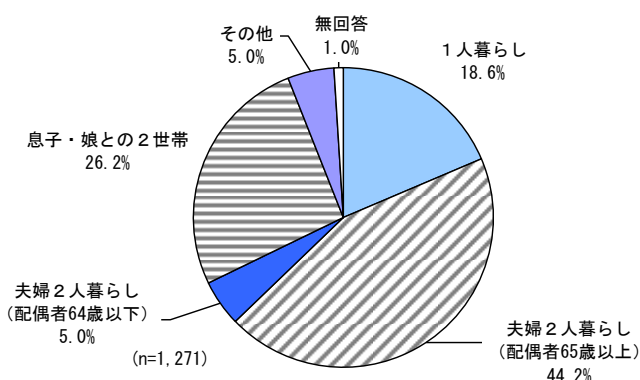
1. アンケート結果概要

(1) 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

① 家族構成

1人暮らしが約2割、高齢者のみの夫婦世帯が4割

家族構成は、「1人暮らし」が18.6%、「夫婦2人暮らし（配偶者65歳以上）」が44.2%となっており、これらを合わせると高齢者のみの世帯が62.8%となっています。



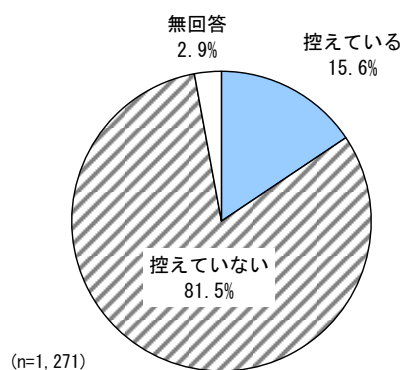
② 外出の状況

外出を控えている理由は足腰などの痛みが最も多い

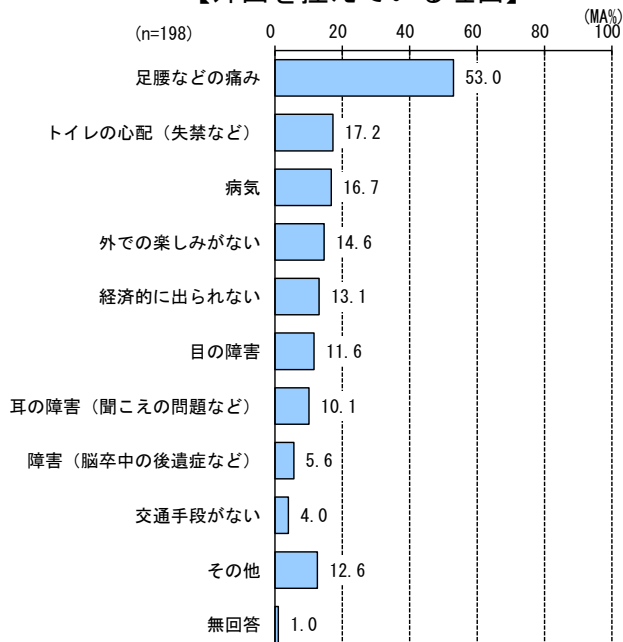
外出を「控えている」人が15.6%となっています。

外出を控えている理由としては、「足腰などの痛み」が53.0%と最も多くなっています。次いで「トイレの心配（失禁など）」が17.2%、「病気」が16.7%となっています。

【外出を控えることの有無】



【外出を控えている理由】

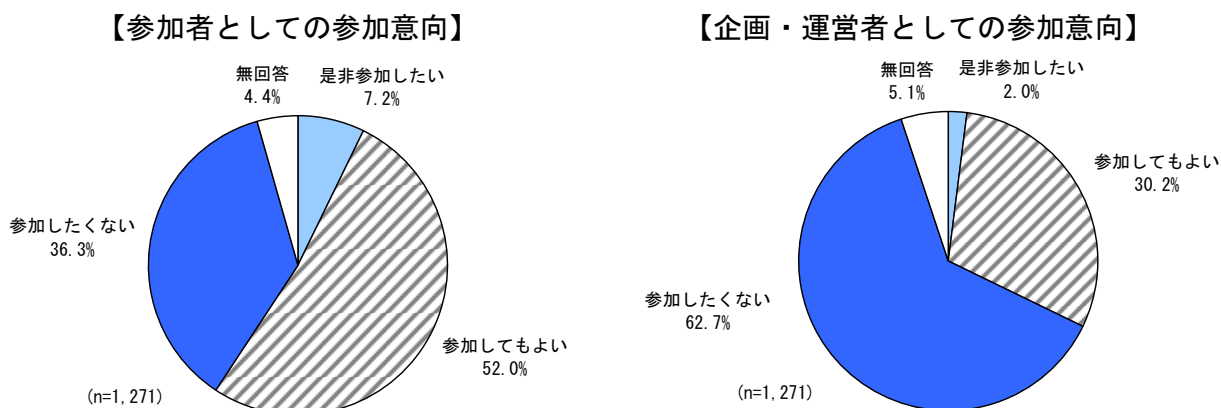


③地域づくり活動への参加意向

参加者としての参加意向が約6割、企画・運営者としての参加意向が3割

地域住民による地域づくりのグループ活動に、「是非参加したい」、「参加してもよい」を合わせた59.2%が、参加意向があると回答しています。

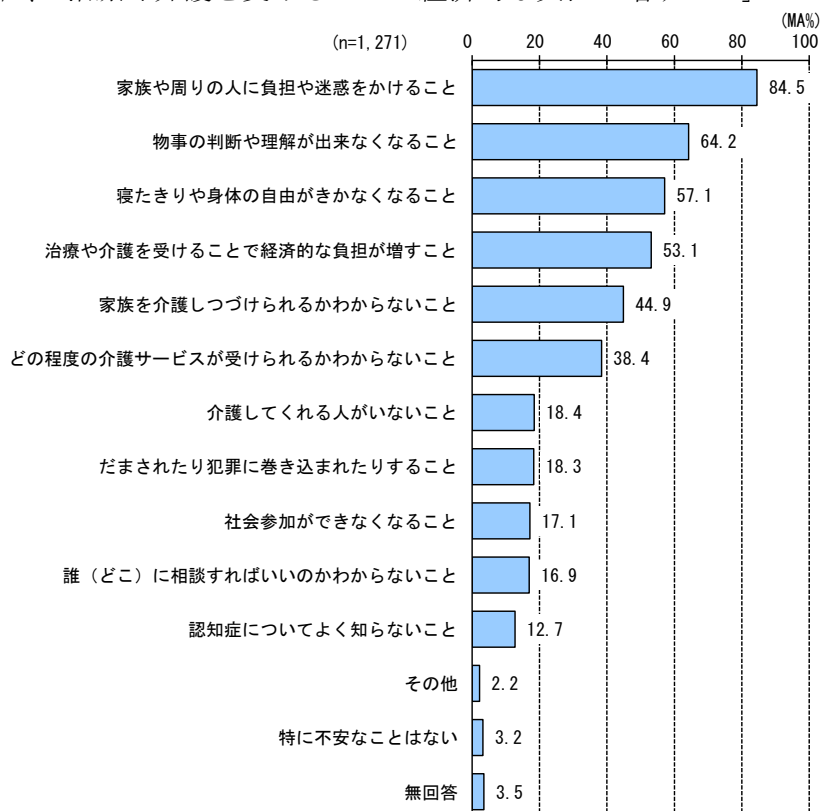
一方で、地域住民による地域づくりのグループ活動に企画・運営者として、参加意向のある人は32.2%となっています。



④認知症になったら不安なこと

家族や周りの人に負担や迷惑をかけることが8割以上

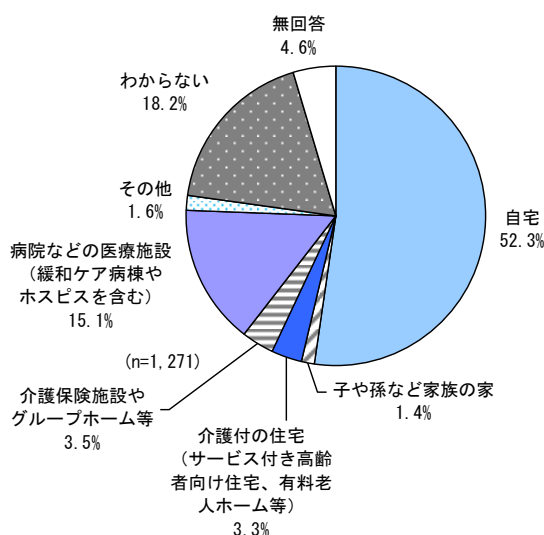
認知症になったら不安なことは、「家族や周りの人に負担や迷惑をかけること」が84.5%で最も多く、次いで「物事の判断や理解が出来なくなること」が64.2%、「寝たきりや身体がきかなくなる」が57.1%、「治療や介護を受けることで経済的な負担が増すこと」が53.1%となっています。



⑤人生の最後を迎えたい場所

過半数が自宅を望んでいる

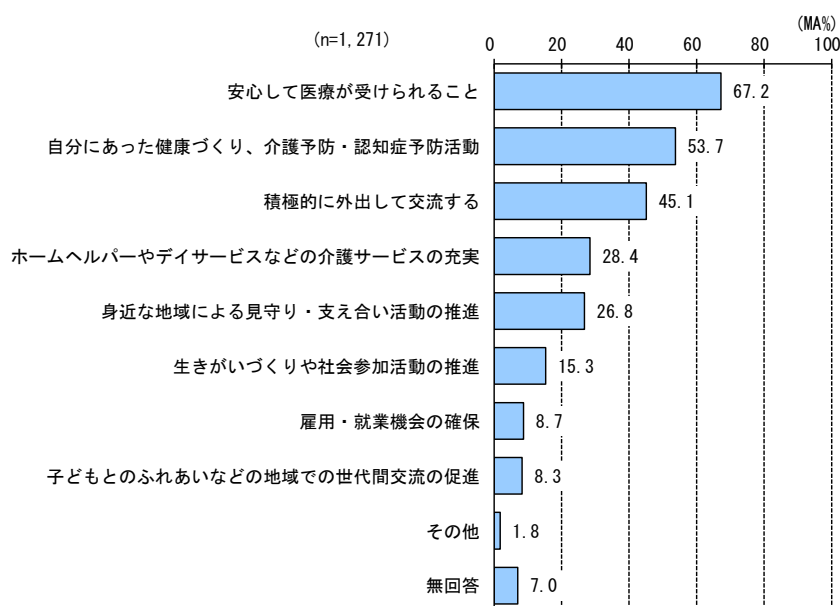
人生の最後を迎えたい場所は「自宅」が 52.3%で最も多く半数を超えています。次いで「病院などの医療施設（緩和ケア病棟やホスピスを含む）」が 15.1%、「介護保険施設やグループホーム等」が 3.5%となっています。



⑥住み慣れたまちで元気に過ごすために必要なこと

安心して医療が受けられることが6割以上

住み慣れたまちで元気に過ごすために必要なことについては、「安心して医療が受けられること」が 67.2%で最も多く、次いで「自分にあった健康づくり、介護予防・認知症予防活動」が 53.7%、「積極的に外出して交流する」が 45.1%となっています。



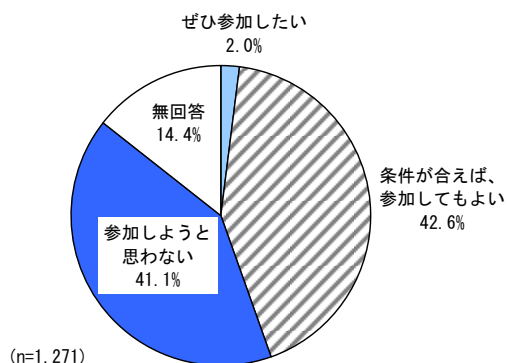
⑦ボランティア活動

参加意向がある方は約5割、参加にあたっては回数・時間・曜日の融通がきくことを重視

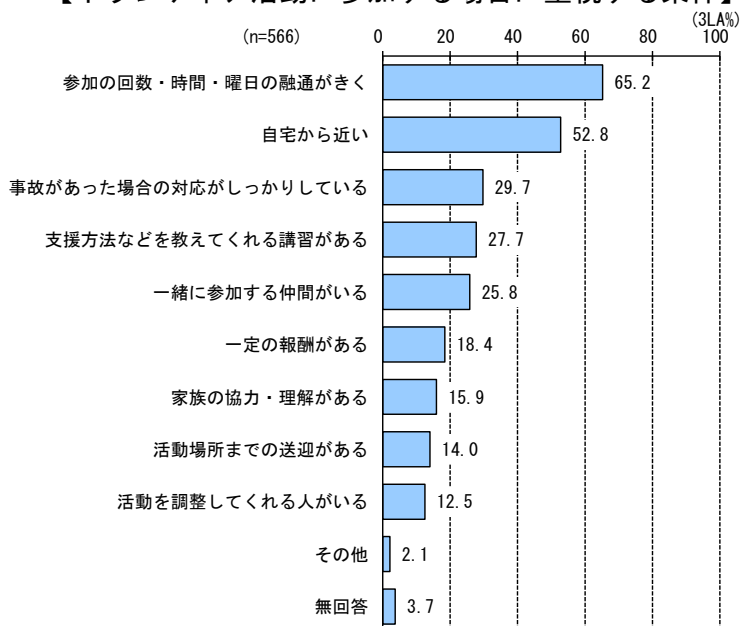
ボランティア活動への参加について、「ぜひ参加したい」「条件が合えば、参加してもよい」を合わせると参加意向率は44.6%となっています。一方、「参加しようと思わない」も41.1%と多くなっています。

参加意向があると回答した方に、参加する場合に重視する条件をたずねると、「参加の回数・時間・曜日の融通がきく」が65.2%、「自宅から近い」が52.8%と多くなっています。

【ボランティア活動への参加意向】



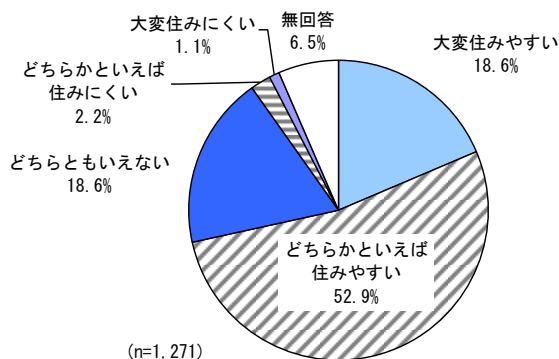
【ボランティア活動に参加する場合に重視する条件】



⑧池田市の住みやすさ

7割以上が住みやすいと感じている

池田市の住みやすさについては、「どちらかといえば住みやすい」が52.9%で最も多く、過半数を占めています。「大変住みやすい」を合わせると71.5%が住みやすいと感じています。

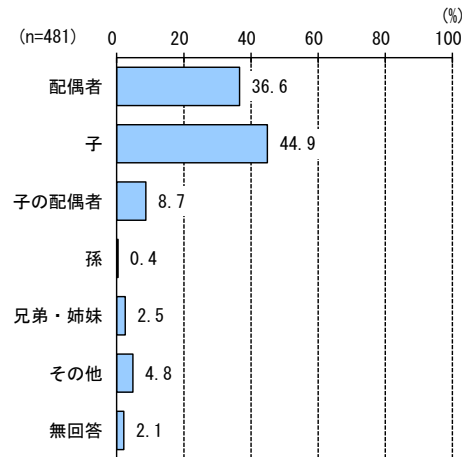


（２）在宅介護実態調査

①主な介護者

主な介護者は子と配偶者で８割

主な介護者が「子」である方が 44.9%と最も多く、次いで「配偶者」が 36.6%となっています。



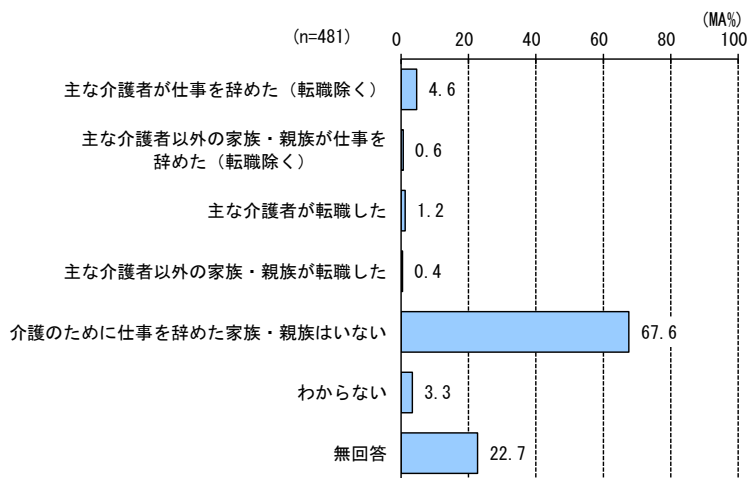
②介護離職

今後介護離職をする可能性のある方が1割以上

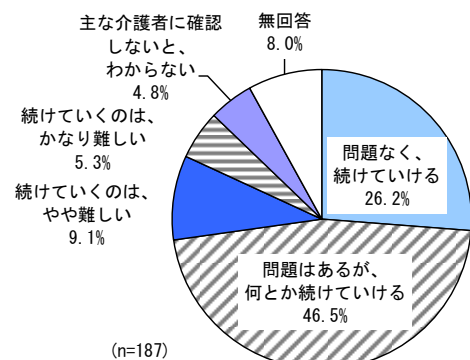
「介護のために仕事を辞めた家族・親族はいない」方が 67.6%と最も多くなっています。一方で、「主な介護者が仕事を辞めた（転職除く）」方は 4.6%となっています。

今後の介護と仕事の両立については、「問題はあるが、何とか続けていける」方が 46.5%と最も多くなっています。また「続けていくのは、やや難しい」、「続けていくのは、かなり難しい」を合わせた 14.4%の方が現状では今後介護と仕事を両立していくことが難しいと回答しています。

【介護離職者の有無】



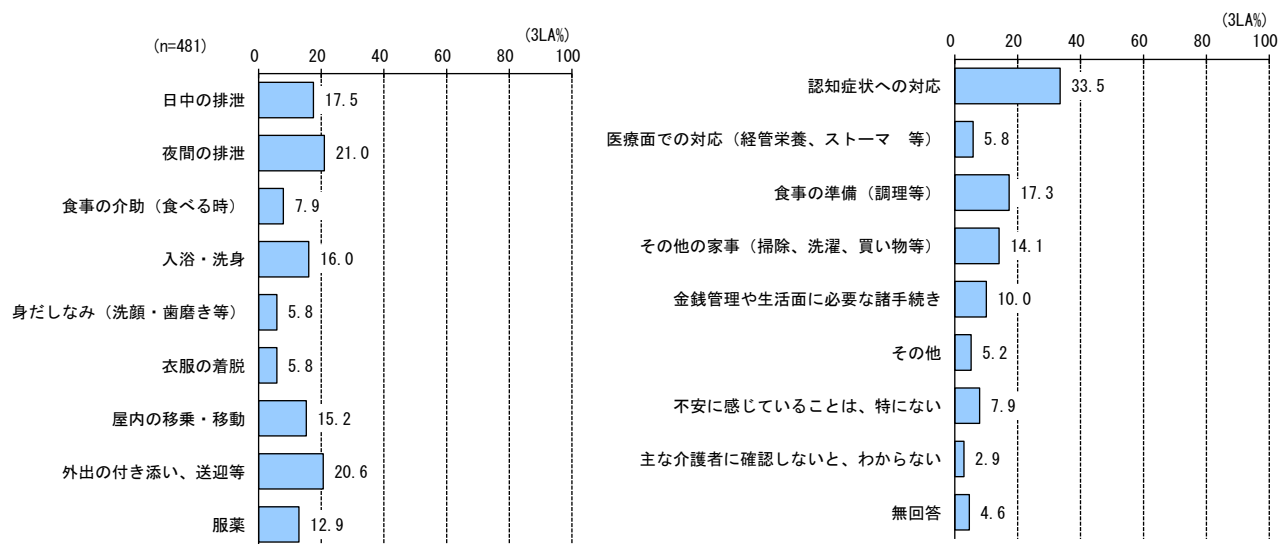
【今後の介護と仕事の両立】



③不安に感じる介護

日常生活の支援から重度な介護まで、介護者の不安は多岐に渡っている

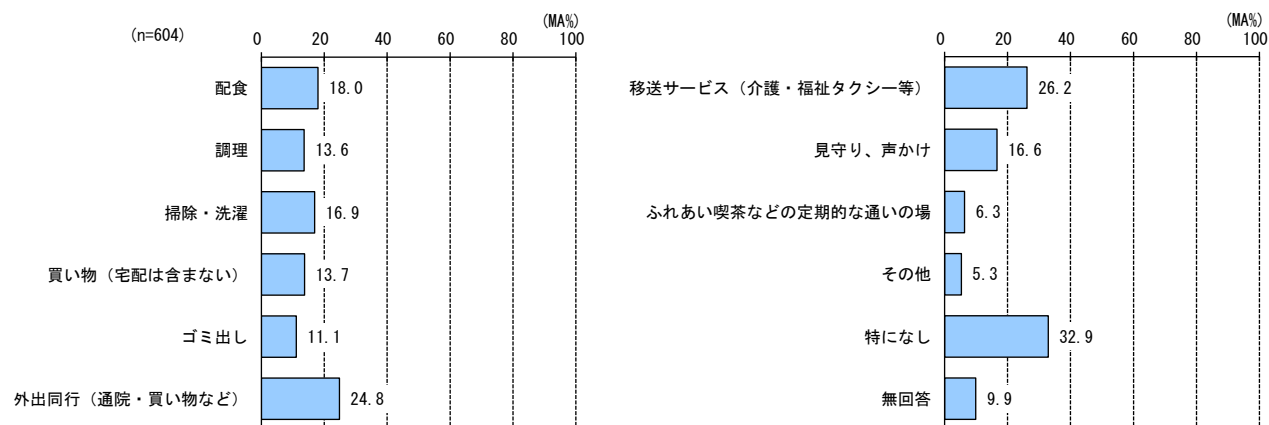
不安に感じる介護は、「認知症状への対応」が 33.5%と最も高く、次いで「夜間の排泄」が 21.0%、「外出の付き添い、送迎等」が 20.6%となっています。



④在宅生活の継続に必要なサービス

外出の支援が多く求められている

「移送サービス（介護・福祉タクシー等）」、「外出同行（通院・買い物など）」がそれぞれ 26.2%、24.8%と多くなっています。次いで「配食」、「掃除・洗濯」もそれぞれ 18.0%、16.9%となっています。



2. 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	池田市医師会 会長	井上 幹人	
	池田市歯科医師会 会長	亀山 周郎	
	池田市薬剤師会 会長	中村 圭子	
	大阪府池田保健所 所長	大原 俊剛	
	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	平成 29 年 9 月 21 日まで 平井 修次	副会長
		平成 29 年 9 月 22 日から 清水 昭子	
	民生委員児童委員協議会 高齢福祉部会 部長	北浦 昌文	
市民代表	池田市友愛クラブ連合会 副会長	奥村 一藏	
	公募委員	木村 良三	
	公募委員	数田 明宏	

3. 池田市高齢者福祉計画・介護保険事業計画策定委員会規則

平成26年4月30日規則第22号

池田市高齢者福祉計画・介護保険事業計画策定委員会規則

(趣旨)

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

(所掌事項)

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

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

(組織等)

第3条 委員会は、委員20名以内で組織する。

2 委員は、次に掲げる者のうちから、市長が委嘱し、又は任命する。

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

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

4 前項に定めるもののほか、公募による選考に関し必要な事項は、別に定める。

5 委員の任期は、1年とする。ただし、補欠の委員の任期は、前任者の残任期間とする。

6 委員は、再任されることができる。

(会長及び副会長)

第4条 委員会に会長及び副会長を置き、それぞれ委員の互選により定める。

2 会長は、会務を総理し、委員会を代表する。

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

(会議)

第5条 委員会の会議は、会長が招集し、会長がその議長となる。

2 委員会の会議は、委員の過半数の出席がなければ開くことができない。

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

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

5 会長は、必要があると認めるときは、委員会の会議に出席委員以外の者の出席を求め、説明又は意見を聴くことができる。

(庶務)

第6条 委員会の庶務は、福祉部介護保険課において処理する。

(補則)

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

附 則

(施行期日)

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

4. 計画策定スケジュール

月 日	内 容
平成28（2016）年9月～	○ニーズ調査等の高齢者実態調査の事前準備
平成28（2016）年12月～ 平成29（2017）年8月	○高齢者実態調査の実施 ○日常生活圏域毎の給付状況の分析等
平成29（2017）年 5月22日（月）	第1回 池田市高齢者福祉計画・介護保険事業計画策定委員会 （1）事業計画策定の位置づけ （2）利用意向調査の結果について （3）事業計画策定に伴うスケジュール
平成29（2017）年 9月22日（金）	第2回 池田市高齢者福祉計画・介護保険事業計画策定委員会 （1）在宅介護実態調査の結果報告について （2）介護予防・日常生活圏域ニーズ調査の結果報告について （3）第6期計画 現状分析の結果報告について （4）全国介護保険担当課長会議資料について （5）その他
平成29（2017）年 11月24日（金）	第3回 池田市高齢者福祉計画・介護保険事業計画策定委員会 （1）計画の骨子について （2）サービスの見込量、認定者数推移の将来推計について （3）その他
平成29（2017）年 12月27日（水）	第4回 池田市高齢者福祉計画・介護保険事業計画策定委員会 （1）計画書の素案について
平成30（2018）年 2月15日（木）	第5回 池田市高齢者福祉計画・介護保険事業計画策定委員会 （1）パブリックコメントの報告について （2）計画書の最終の修正について （3）暫定第7期介護保険料について （4）その他

5. 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※1 ／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。
	日帰りで通うサービス	介護予防通所介護※1 ／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。
	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、必要な医療及び日常生活上の世話を受けます。
	自宅入所先をみながらサービス	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
地域密着型サービス	自宅で利用するサービス	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	地域密着型通所介護	平成 28 (2016) 年 4 月 1 日から、通所介護事業所のうち利用定員が 18 人以下の事業所が地域密着型となりました。利用者が小規模な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。
		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。

	その他	小規模多機能型居宅介護	平成18（2006）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一つです。介護が必要となった高齢者（主に認知症高齢者）が、今までの人間関係や生活環境をできるだけ維持できるよう、「通い」を中心に「訪問」「泊まり」の3つのサービス形態が一体となり、24時間切れ間なくサービスを提供できるのがその大きな特徴です。
		看護小規模多機能型居宅介護※2	訪問、通い、泊まりを組み合わせた小規模多機能に、訪問看護を加えたサービス。
	入所先を自宅とみなすサービス	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。
		地域密着型特定施設入居者生活介護	介護保険の指定を受けた入居定員が29人以下の介護付有料老人ホーム、養護老人ホーム、軽費老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅などが、入居している利用者に対して入浴・排せつ・食事等の介護、その他必要な日常生活上の支援を行います。
	施設サービス	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	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。

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※2（特別養護老人ホーム）	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。
	介護医療院※2	長期療養を必要とする要介護者に対し、医学的管理のもとで介護、必要な医療等を提供します。
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（ケアマネジャー）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 総合事業の開始に伴い、地域支援事業へ移行しました

※2 要支援 1・2の方は利用できません

6. 索引

【あ】

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、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。

SOSネットワーク

徘徊等による行方不明者が発生した際に、行方不明者の情報を共有し、早期発見・保護につなげるためのネットワークのことをいいます。

NPO＝民間非営利組織

「ノン・プロフィット・オーガニゼーション（Non-Profit Organization）」の略で、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をいいます。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・医療または福祉、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。

大阪府地域医療構想

大阪府が策定する「地域医療構想」のことをいいます。医療や介護に関する他の計画との整合性を図りながら、平成37（2025）年の医療需要と病床の必要量や、目指すべき医療提供体制を実現するための施策等を定めるものです。

大阪府医療計画

大阪府が策定する大阪府での医療提供体制の確保を図るための計画をいいます。

【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」及び（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段階に分かれています。）

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。平成29（2017）年以降は、総合事業の開始に伴い事業が終了となり、新たに総合事業の中で一般介護予防事業として位置づけられています。

介護予防事業対象者（旧：二次予防事業対象者）

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のことをいいます。

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。

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・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。

かかりつけ医認知症対応能力向上研修

認知症サポート医が都道府県医師会等と連携して地域のかかりつけ医に対し、認知症に関する知識・技術や、本人や家族支援のための地域資源との連携等について研修を行います。

QOL

「クオリティ・オブ・ライフ（Quality of Life）」の略で『生活の質』と訳され、人間らしく、満足して生活しているかを評価する概念です。

救急医療情報キット（キット安心ふくまるくん）

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

ケアプラン

個々のニーズに合わせた適切な保健・医療・福祉サービスが提供されるように、介護支援専門員（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、保健・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。

健康寿命

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

権利擁護事業

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

公益活動促進協議会

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

高齢者虐待防止ネットワーク

高齢者虐待の予防と早期発見・早期対応、再発防止を図り、高齢者の平穏な生活を確保することを目的として構築されているネットワークです。ネットワークに参画している方々は、高齢者虐待を発見しやすい立場にあることを自覚し、高齢者虐待の防止、早期発見に努めています。

コーホート変化率法

各コーホート（同じ年（または同じ期間）に生まれた人々の集団）について、過去における実績人口の動勢から「変化率」を求め、それに基づき将来人口を推計する方法です。推計するものが比較的近い将来の人口であり、変化率の算出基礎となる近い過去に特殊な人口変動がなく、また推計対象となる近い将来にも特殊な人口変動が予想されない場合に用いられます。

コミュニティソーシャルワーカー

社会福祉士など福祉の専門資格を持ち、地域に住む方々の福祉活動を側面からお手伝いする専門職です。地域を基盤とする支援活動を発見して支援を必要とする方に結びつけたり、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、高齢のひとり暮らしや夫婦のみの世帯が増加しており、介護・医療と連携して高齢者を支援するサービスを提供する住宅を確保することが極めて重要である一方、サービス付きの住宅の供給は、欧米各国に比べて立ち後れているのが現状です。このため、高齢者の居住の安定を確保することを目的として、バリアフリー構造等を有し、介護・医療と連携し高齢者を支援するサービスを提供する「サービス付き高齢者向け住宅」の都道府県知事への登録制度を国土交通省・厚生労働省の共管として創設されたものです。

在宅療養支援歯科診療所

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

在宅療養支援診療所

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

社会貢献

社会の利益に資する行いをするをいいます。

社会資源

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

社会福祉協議会

従来から地域福祉の推進を担ってきた社会福祉法人ですが、社会福祉法（平成12（2000）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、また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。

住民基本台帳人口

市町村において、住民の居住関係の公証、選挙人名簿への登録、その他の住民に関する事務処理の基礎とするとともに住所に関する届け出などの簡素化と住民に関する記録の適正な管理を図るため、住民に関する記録を正確かつ統一的行う目的のために作成される住民基本台帳に記載されている人口をいいます。

シルバー人材センター

元来は「生きがい就労」の理念から出発したもので、「高年齢者雇用安定法（高年齢者の雇用の安定等に関する法律）」を根拠法とし、都道府県知事の認可を受け、市町村（特別区を含む）区域ごとに設立された公益法人です。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。

新オレンジプラン

平成27（2015）年1月に公表された、「認知症施策推進総合戦略」のことをいいます。団塊の世代が75歳以上となる平成37（2025）年を目指し、認知症の方の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域のよい環境で自分らしく暮らし続けることができる社会を実現するため、必要としていることの確に応えていくことを旨としつつ、総合的に施策を推進するとの基本的な考え方が示されています。

生活支援コーディネーター

高齢者の生活支援・介護予防サービスの体制整備を推進していくことを目的とし、地域において、生活支援・介護予防サービスの提供体制の構築に向けたコーディネート機能（主に資源開発やネットワーク構築の機能）を果たす方をいいます。

生活習慣病

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

成年後見制度

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

前期高齢者／後期高齢者

65～74歳の方を前期高齢者、75歳以上の方を後期高齢者といいます。

【た】

第1号被保険者／第2号被保険者

介護保険加入者のうち65歳以上の方を第1号被保険者、40～64歳以上の方を第2号被保険者といいます。介護保険の保険者は原則、被保険者の住民票に記載されている住所地の市区町村ですが、住所地特例対象施設に入所・引っ越しするために住民票を移した場合は、移転前の区市町村を保険者とする住所地特例が設けられています。

第3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29(2017)年度から平成34(2022)年度までの6年間で第3期の地域福祉計画として策定したものです。

第2層（生活支援体制整備事業）

市町村区域で、担い手やサービスの開発機能を中心に担う第1層の下で、小中学校区域において、担い手やサービスの開発、担い手をサービスにつなげる等の機能を担う方をいいます。

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、第一次ベビーブーム世代とも呼ばれます。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。

地域共生社会

「支える側」と「支えられる側」という固定された関係ではなく、高齢者、障がい者、児童、生活困窮者等を含む地域のあらゆる住民が役割を持ち、支え合いながら自分らしく活躍できる地域社会のことをいいます。

地域包括ケアシステム

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

地域包括支援センター

高齢者の生活を総合的に支えていくことを目的に、平成18（2006）年度から新設された拠点です。保健師、社会福祉士、介護支援専門員（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」「介護支援専門員（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（2006）年4月の介護保険制度改正に伴って導入された新しいサービスです。都道府県知事の指定（許可）を受ける介護保険施設とは違い、市町村ごとにサービス提供事業者が指定され、可能な限り住み慣れた地域で生活できるよう柔軟なサービスが提供されます。

地区福祉委員会（地区福祉委員）

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

特定健康診査

心臓病や脳卒中、糖尿病などの生活習慣病を引き起こすメタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）の予防、改善のために実施する健康診査。これまでは、市町村が地域の住民を対象に基本健康診査を行っていましたが、平成20（2008）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。

【な】

日常生活圏域

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

日常生活自立支援事業

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

認知症ケアパス

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

認知症サポーター

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

認知症サポーター100万人キャラバン

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

認知症サポート医（推進医師）

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

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

認知症初期集中支援チーム

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

認知症疾患医療センター

認知症患者とその家族が住み慣れた地域で安心して生活ができるための支援の一つとして、都道府県や政令指定都市が指定する病院に設置しています。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です。

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のことをいいます。

【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上で、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。

P D C A サイクル

事業活動における生産管理や品質管理等の管理業務を円滑に進める手法の一つです。Plan（計画）→Do（実行）→Check（評価）→Act（改善）の4段階を繰り返すことによって、業務を継続的に改善します。

避難行動要支援者

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

福祉電話

ひとり暮らしのお年寄りや障がい者のために工夫された各種電話の総称です。「非常ボタン」を押すだけで、あらかじめ登録しておいた親戚やホームヘルパーの連絡先に通報することができる緊急時対応のものや、手を使わずにダイヤルできるもの、電話がかかってきた時に着信音（ベル）の代わりに、光（フラッシュ）で知らせるものなど多種多様のものがあります。

福祉避難所

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

ふれあいサロン

地域で生活している高齢者等の利用者と住民（ボランティア等）が気軽に集まり、ふれあいを通して生きがいづくり・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。

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方をいいます。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。

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

メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）

内臓脂肪型肥満と、生活習慣病の危険因子である高血圧、高脂血、高血糖の3つのうち2つ以上の因子を併せ持った状態をいいます。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、危険因子が重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。

【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です。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。

養護者

高齢者を現に養護する者であって養介護施設従事者等以外のものと定義されています（高齢者虐待防止法第2条2項）。養介護施設従事者とは老人ホームや介護老人福祉施設などの養介護施設の業務に従事する者をいいます。在宅では、高齢者を養護、介護する家族、親族、同居人をさします。

要支援者・要介護者

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

要配慮者

平成25（2013）年6月の災害対策基本法の改正から使われるようになった言葉で、高齢者、障がい者、乳幼児その他の特に配慮を要する方のことです。

【ら】

レクリエーション

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

レスパイトケア

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

【わ】

ワムネット

福祉・保健・医療に関する制度・施策やその取り組み状況などに関する情報をわかりやすく提供することにより、福祉と医療を支援する総合情報提供サイトです。

第7期 池田市高齢者福祉計画・介護保険事業計画

平成30年3月発行

編集・発行 池田市 福祉部 介護保険課

〒563-8666 池田市城南1-1-1

TEL 072-752-1111（代表）