

第9期池田市 高齢者福祉計画・介護保険事業計画

—令和6年度～令和8年度—

令和6年3月

池 田 市

はじめに

介護保険制度は、介護が必要になった高齢者を社会全体で支える仕組みとして、制度創設から20年以上が経ちました。

わが国の高齢者人口は、近年増加を続けており、この度策定する「第9期高齢者福祉計画・介護保険事業計画」においては、「団塊の世代」が75歳以上となる2025年が含まれています。国においては、これまで以上に中長期的な視点で、介護サービス基盤の整備、地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた取組や、制度を支える介護人材確保及び介護現場の生産性の向上が重要であると言われてきているところです。

本市の状況については、国と同様に、高齢者人口は増加しており、高齢化率は令和5年9月末現在で27.3%と高い状況となっておりますが、生産年齢人口は減少しており、少子高齢化が進んでいる状況です。

また、令和2年1月に国内初の感染者が確認された新型コロナウイルス感染症の拡大により、生活環境は大きく変わり、高齢者を取り巻く環境も変化しました。

本市においては、これまで、高齢者が住み慣れた地域で可能な限り住み続けられるよう、多様化・複雑化する高齢者の課題に対応するため、地域包括ケアシステムの深化・推進を図るべく、医療と介護の連携強化や認知症高齢者への支援の充実、安定して介護サービスを提供できるよう介護人材の確保に取り組んできました。

第8期計画期間中には、「支える側」「支えられる側」という関係を超えて、一人一人がいきいきと暮らし、共に創る「地域共生社会」の実現を目指してきました。

第9期計画においては、「地域住民がお互いに支え合い、つながり合いながら健康で自分らしく暮らす」「介護が必要な状態になっても住み慣れた地域の中での暮らし」を目指し、これまで以上に地域包括ケアシステムを深化・推進していくとともに保険者機能の強化に努めてまいります。また、本計画では5つの重点目標を掲げ、これらの目標達成に向け、関係機関と連携して取り組んでまいります。

最後になりましたが、本計画の策定にあたり、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をはじめ、アンケート調査にご協力いただきました皆様、並びに関係各位に対しまして心からお礼申し上げます。

令和6年3月

池田市長 瀧澤 智子

目次

第1章 計画の策定にあたって	1
1 計画策定の趣旨と背景	1
2 計画の性格と位置付け	3
3 計画の策定体制	5
第2章 高齢者を取り巻く現状と今後の動向	9
1 人口構造及び高齢化の状況	9
2 日常生活圏域別推計	13
3 要支援・要介護認定の状況	15
4 認知症高齢者数の推計	17
5 リハビリテーション提供体制の状況	18
6 アンケート調査結果からみた高齢者の現状	19
7 第8期計画の取組状況及び課題	22
第3章 計画の基本的な考え方	45
1 基本構想	45
2 2040年を見据えた本市の地域社会のあり方	46
3 重点目標	48
4 計画の体系	50
第4章 施策の展開	52
1 重点目標1 介護予防・生きがいづくりの推進	52
(1) 介護予防・健康づくりの推進	52
(2) 生きがいづくりへの支援	56
2 重点目標2 地域における包括的・重層的な支援体制づくり	59
(1) 在宅生活の推進	59
(2) 地域におけるネットワークの充実	61
(3) 地域包括支援センターの機能強化	63
(4) 在宅医療・介護連携の推進	66
(5) 地域における自立した生活の支援	69
(6) 安全・安心な住環境の充実	71
3 重点目標3 認知症施策の推進	72
(1) 認知症に関する理解促進と地域における見守り体制の強化推進	72
(2) 認知症支援体制の強化	74
4 重点目標4 高齢者の尊厳への配慮と権利擁護の推進	77
(1) 高齢者虐待防止への取組の推進	77
(2) 高齢者の権利擁護の推進	78

5	重点目標5 適切な介護サービスの提供と質の向上	79
	(1) 介護保険サービスの充実	79
	(2) サービスの質向上に向けた取組	80
	(3) 介護保険制度の円滑な運営のための仕組みの充実	82
第5章	介護保険事業の今後の見込み	85
1	介護保険料基準額の推計手順	85
2	介護保険サービス利用者数の見込み	86
3	地域支援事業の事業量の見込み	91
4	介護保険給付費の見込み	92
5	標準給付費の見込み	94
6	地域支援事業費の見込み	94
7	第1号被保険者保険料の算定	95
第6章	計画の進行管理	99
1	進行管理の意義	99
2	進行管理機関	99
3	運営委員会の構成	99
4	情報の公開	100
資料編		101
1	アンケート調査結果概要	101
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	121
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	122
4	計画策定スケジュール	124
5	介護保険サービス一覧	125
6	用語集	128

第 1 章 計画の策定にあたって

1 計画策定の趣旨と背景

わが国の高齢者人口（65歳以上の人口）は近年一貫して増加を続けており、高齢社会白書（令和5年度版）では高齢化率は29.0%となっています。また、2025年（令和7年）にはいわゆる団塊の世代が75歳以上となり、65歳以上人口は2045年（令和27年）まで、75歳以上人口は増減しつつも2055年（令和37年）まで増加傾向が続きます。

一方で、生産年齢人口は減少していくことが見込まれ、今後、急激に高齢化が進行する地域もあれば、高齢化がピークを越える地域もあるなど、人口構成の変化や介護ニーズ等の動向は地域ごとに異なります。こうした地域ごとの中長期的な人口動態や介護ニーズの見込み等を踏まえて介護サービス基盤を整備するとともに、地域の実情に応じて、地域包括ケアシステムの深化・推進や介護人材の確保、介護現場の生産性の向上を図るための具体的な取組内容や目標を、優先順位を検討した上で、介護保険事業計画に定めることが重要です。

本市では、令和3年3月に策定した「第8期池田市高齢者福祉計画・介護保険事業計画」において、基本構想である「地域住民がお互いに支え合い、高齢者が住み慣れた地域でいきいきと生活できるまちづくり」、「介護が必要な状態になっても自分らしく生きがいを持って暮らせるまちづくり」の実現に向け、高齢者が支え合いのなかで自らの能力を十分に発揮し、住み慣れた地域で安心していきいきと生活を送ることができる地域社会の構築を目指してきました。令和6年度から令和8年度までの3年間を計画期間とする「第9期池田市高齢者福祉計画・介護保険事業計画」（以下「本計画」という。）においては、国が示す第9期介護保険事業計画の基本指針に基づき、これまでの基本構想に基づく取組を引き継ぎつつ中長期的な視点で、制度・分野の枠や、「支える側」「支えられる側」という従来の関係を超えて、人と人、人と社会がつながり、地域住民一人ひとりが生きがいや役割を持ち、助け合いながら暮らすことができる「地域共生社会」の実現に向け、地域の実情に応じた地域包括ケアシステムの深化・推進をさらに進めるため、内容の見直しを行っています。

◆第9期介護保険事業計画の基本指針のポイント

1. 介護サービス基盤の計画的な整備

① 地域の実情に応じたサービス基盤の整備

- ・中長期的な地域の人口動態や介護ニーズの見込み等を適切に捉えて、施設・サービス種別の変更など既存施設・事業所のあり方も含め検討し、地域の実情に応じて介護サービス基盤を計画的に確保していく必要
- ・医療・介護双方のニーズを有する高齢者の増加を踏まえ、医療・介護を効率的かつ効果的に提供する体制の確保、医療・介護の連携強化が重要
- ・中長期的なサービス需要の見込みをサービス提供事業者を含め地域の関係者と共有し、サービス基盤の整備のあり方を議論することが重要

② 在宅サービスの充実

- ・居宅要介護者の在宅生活を支えるための定期巡回・随時対応型訪問介護看護、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護など地域密着型サービスのさらなる普及
- ・居宅要介護者の様々な介護ニーズに柔軟に対応できるよう、複合的な在宅サービスの整備を推進することが重要
- ・居宅要介護者を支えるための、訪問リハビリテーション等や介護老人保健施設による在宅療養支援の充実

2. 地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた取組

① 地域共生社会の実現

- ・地域包括ケアシステムは地域共生社会の実現に向けた中核的な基盤となり得るものであり、制度・分野の枠や「支える側」「支えられる側」という関係を超えて、地域住民や多様な主体による介護予防や日常生活支援の取組を促進する観点から、総合事業の充実を推進
- ・地域包括支援センターの業務負担軽減と質の確保、体制整備を図るとともに、重層的支援体制整備事業において属性や世代を問わない包括的な相談支援等を担うことも期待
- ・認知症に関する正しい知識の普及啓発により、認知症への社会の理解を深めることが重要

② デジタル技術を活用し、介護事業所間、医療・介護間での連携を円滑に進めるための医療・介護情報基盤を整備

③ 保険者機能の強化

- ・給付適正化事業の取組の重点化・内容の充実・見える化

3. 地域包括ケアシステムを支える介護人材確保及び介護現場の生産性向上

- ・介護人材を確保するため、処遇の改善、人材育成への支援、職場環境の改善による離職防止、外国人材の受入環境整備などの取組を総合的に実施
- ・都道府県主導の下で生産性向上に資する様々な支援・施策を総合的に推進。介護の経営の協働化・大規模化により、人材や資源を有効に活用。
- ・介護サービス事業者の財務状況等の見える化を推進

※全国介護保険・高齢者保健福祉担当課長会議資料（令和5年7月 介護保険計画課）より

2 計画の性格と位置付け

(1) 根拠法令

高齢者福祉計画は、老人福祉法第20条の8の規定による市町村老人福祉計画で、本市において確保すべき高齢者福祉事業の量の目標を定め、供給体制の確保を図るものです。

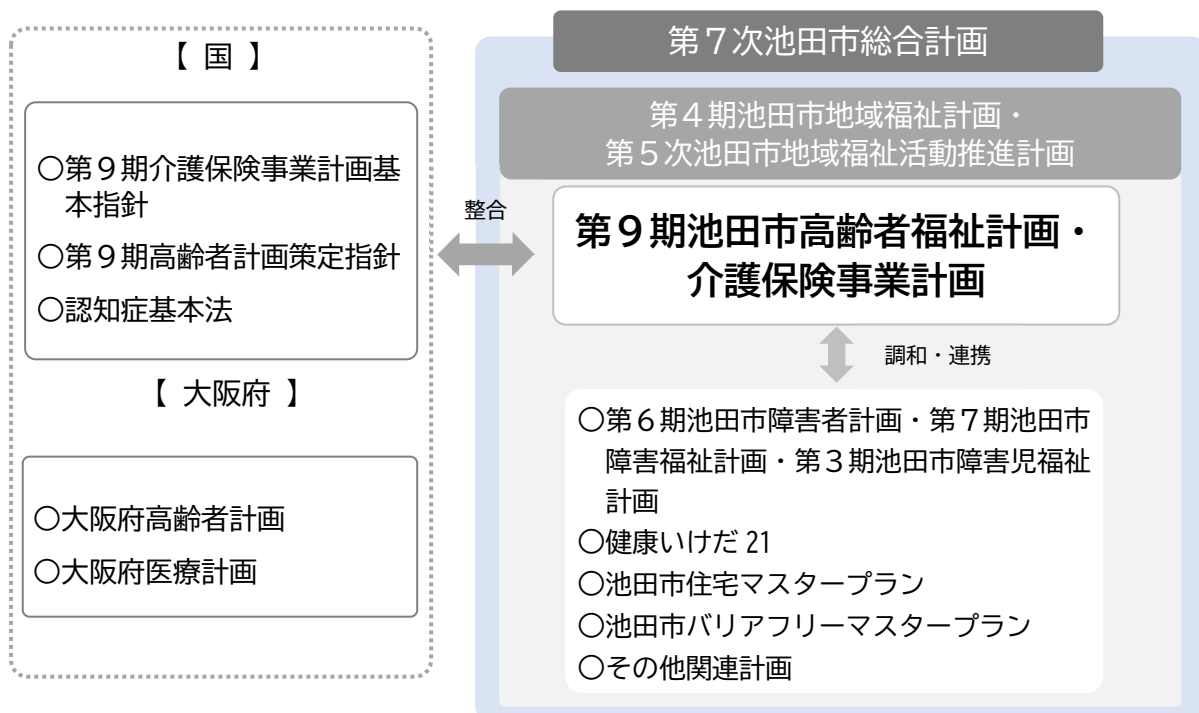
介護保険事業計画は、介護保険法第117条の規定による市町村介護保険事業計画で、本市における要介護者等の人数、要介護者のサービスの利用意向等を勘察し、介護給付等の対象となるサービス及び地域支援事業の量の見込み、被保険者の地域における自立した日常生活の支援や介護予防等に関する取り組むべき施策とその目標を定めるもので、介護保険事業の円滑な実施に資することを目的としています。

なお、両計画は、密接な関連性を持つことから一体のものとして定めることとされています。

(2) 他の計画との関係

本計画は「第7次池田市総合計画」及び「第4期池田市地域福祉計画・第5次池田市地域福祉活動推進計画」を上位計画とする福祉分野の計画であり、「第6期池田市障害者計画・第7期池田市障害福祉計画・第3期池田市障害児福祉計画」、「健康いけだ21」、「池田市住宅マスタープラン」、「池田市バリアフリーマスタープラン」等、本市が策定する他の計画との調和を保って策定しています。

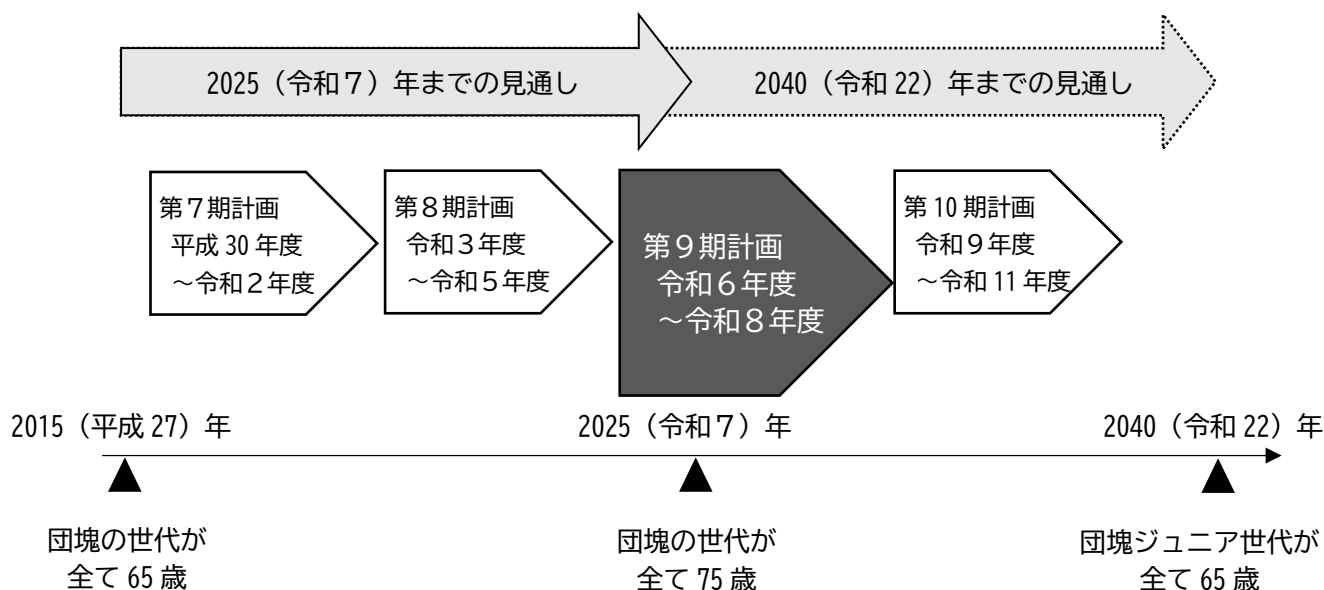
また、大阪府が策定する「大阪府高齢者計画」、「大阪府医療計画」等、関連計画との整合性を図るため、大阪府と連携して策定しています。



(3) 計画の期間

本計画の期間は、令和6年度から令和8年度までの3年間です。

今後、急増すると見込まれる介護ニーズに対応したサービスの基盤整備を行うとともに、高齢者数の増加のピークや団塊ジュニア世代が65歳以上となる令和22年（2040年）を見据えた中長期的な視点を持つことが必要となります。また、本計画期間中であっても法制度の改正や社会情勢等の状況に応じて随時見直し・改善を図ることができるものとします。



(4) 計画とSDGsとの関係性

本計画の上位計画である「第7次池田市総合計画」では、施策ごとの取組を進めるにあたっては、行政だけではなく、市民や事業者と共に、「誰一人取り残さない」というSDGsの理念を基本としながら、市民は日々の生活や地域活動のなかで、事業者はそれぞれの社会経済活動のなかで、本市をより住みやすく魅力あるまちにするために取り組んでいくこととしています。

この方針に基づき、本計画に特に関係の深いSDGsの3つの目標を踏まえて、関連する取組を推進していきます。

【本計画と関係の深い目標】



「第7次池田市総合計画」より

3 計画の策定体制

(1) 計画策定委員会による検討

高齢者福祉事業・介護保険事業の運営には、幅広い関係者の協力を得て、地域の実情に応じたものとするのが求められるため、保健・医療・福祉関係者、被保険者の代表、また福祉に関する学識経験者等によって構成する「池田市高齢者福祉計画・介護保険事業計画策定委員会」（以下「計画策定委員会」という。）を設置しています。

本計画の策定にあたって、計画策定委員会において、各種施策等の計画内容を協議・検討し、意見や要望の集約を行いました。

(2) アンケート調査による計画策定への反映

本計画の策定にあたって、介護保険制度の円滑な運営を図るとともに、高齢者の日常生活や健康等に関する意識や意見を把握するために被保険者や介護事業所等を対象にアンケート調査を実施し、計画策定の基礎資料としました。

① 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

【調査目的】

日常生活圏域ごとに、地域の抱える課題の特定に資することなどを目的に健康増進や介護予防、社会参加などに関する項目について調査しました。

【調査対象】

- ・一般高齢者（要支援・要介護認定を受けていない65歳以上の者）
 - ・要支援認定者（要支援1・2）
 - ・介護予防・日常生活支援総合事業対象者（基本チェックリスト該当者）
- から無作為に抽出。

【調査期間】

令和4年12月～令和5年1月

【調査方法】

郵送配付・郵送回収

【回答結果】

配布数	有効回答数	有効回答率
4,200 通	2,775 通	66.1%

② 在宅介護実態調査

【調査目的】

在宅生活を送る要介護認定者の「在宅生活の継続」や「介護者の就労継続」に有効な介護サービスのあり方を検討することを目的に不安を感じる介護や介護サービスの利用意向、介護者の離職状況等の項目について調査しました。

【調査対象】

在宅において生活している要介護認定者及びその介護者

【調査期間】

令和4年5月～令和5年3月

【調査方法】

認定調査時の聞き取り調査、郵送配付・郵送回収

【回答結果】

配布数	有効回答数	有効回答率
624 通	481 通	77.1%

③ 在宅生活改善調査

【調査目的】

「(在宅生活を送る要介護認定者で)現在のサービス利用では、生活の維持が難しくなっている利用者」の実態を把握し、地域に不足する介護サービス等を検討することを目的に生活の維持が難しくなっている理由、生活の改善のために必要な支援・サービス等の項目について調査しました。

【調査対象】

居宅介護支援事業所

【調査期間】

令和4年12月

【調査方法】

郵送配付・郵送回収

【回答結果】

配布数	有効回答数	有効回答率
29 通	24 通	82.8%

④ 居所変更実態調査

【調査目的】

過去1年間の高齢者向け施設等の新規入居・退去の流れや、退去の理由等を把握することで、住み慣れた住まい等で暮らし続けるために必要な機能を検討することを目的に居所変更となった者の人数やその理由について調査しました。

【調査対象】

住宅型有料老人ホーム、軽費老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅、認知症対応型共同生活介護、特定施設入居者生活介護（地域密着型含む）、介護老人保健施設、特別養護老人ホーム（地域密着型含む）

【調査期間】

令和5年3月

【調査方法】

郵送配付・郵送回収

【回答結果】

配布数	有効回答数	有効回答率
52 通	34 通	65.4%

⑤ 介護人材実態調査

【調査目的】

介護人材の確保に向けて必要な取組等を検討することを目的に各事業所に所属する介護職員の数や、採用・離職状況に加え、各職員の属性を個別に調査しました。

【調査対象】

訪問系、通所系、居住・施設系の介護サービス事業所

【調査期間】

令和5年3月

【調査方法】

郵送配付・郵送回収

【回答結果】

配布数	有効回答数	有効回答率
145 通	87 通	60.0%

(3) パブリックコメントの実施

より多くの市民の意見を反映させるため、令和6年1月4日から令和6年1月25日までパブリックコメントを実施しました。

コラム

【フレイルについて】

フレイルとは、年齢を重ねることで体や心の働き、社会的つながりが弱くなった状態のことを指し、要介護状態に至る前段階であり、自立障害や健康障害を招きやすいハイリスク状態を意味します。

フレイル予防は大きく「**栄養** (食と口腔機能)」「**身体活動** (運動)」「**社会参加**」という3つの柱に分類でき、生活習慣を積極的に改善することで予防につながります。

栄養 食事の改善
食事は活力の源です。バランスの取れた食事を3食しっかり摂ることを意識しましょう。

身体活動
ウォーキング・ストレッチなど
身体活動は筋肉の発達だけでなく食欲や心の健康にも影響します。今より10分多く体を動かしましょう。

社会参加
趣味・ボランティア・就労など
趣味やボランティアなどで外出することはフレイル予防に有効です。自分に合った活動を見つけましょう。

フレイル 予防

第 2 章

高齢者を取り巻く現状と今後の動向

1 人口構造及び高齢化の状況

(1) 人口の推移

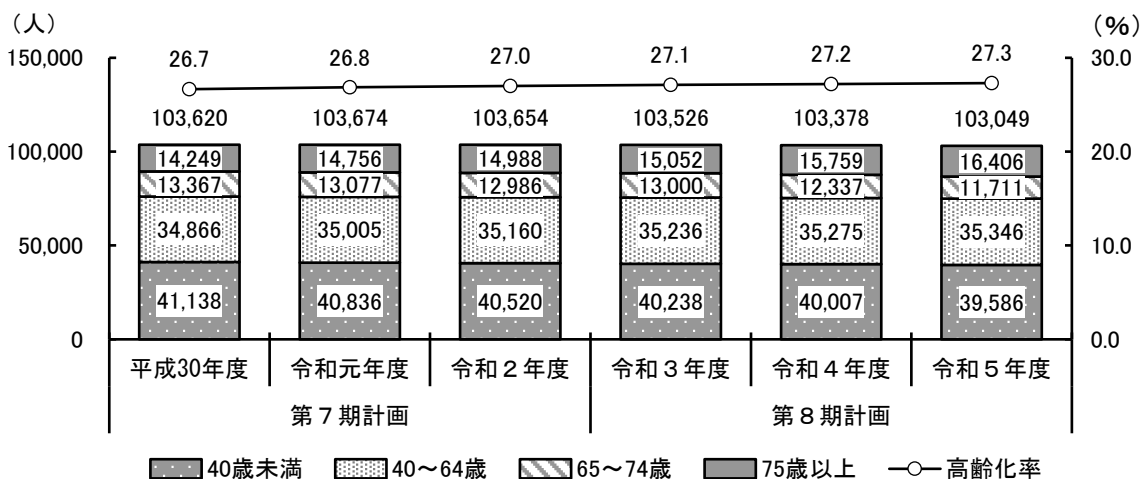
人口の推移をみると、総人口は概ね横ばいで推移していますが、年齢区分別では、令和5年度の年少人口（0～14歳）と生産年齢人口（15～64歳）の合計は74,932人で、平成30年度より1,072人減少、65歳以上の老年人口は28,117人で、平成30年度より501人増加しており、少子高齢化が進んでいます。

また、総人口に占める高齢者の割合（高齢化率）は年々上昇しており、令和5年度には27.3%となっています。

人口の推移

単位：人

	第7期計画			第8期計画		
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
総人口	103,620	103,674	103,654	103,526	103,378	103,049
40歳未満	41,138	40,836	40,520	40,238	40,007	39,586
40～64歳	34,866	35,005	35,160	35,236	35,275	35,346
65～74歳	13,367	13,077	12,986	13,000	12,337	11,711
75歳以上	14,249	14,756	14,988	15,052	15,759	16,406
高齢化率	26.7%	26.8%	27.0%	27.1%	27.2%	27.3%



資料：住民基本台帳 各年度9月末時点

(2) 人口の推計

人口の推計をみると、令和5年度から令和8年度まで概ね横ばいで推移しますが、令和22年度（2040年度）には大幅に減少する見込みです。

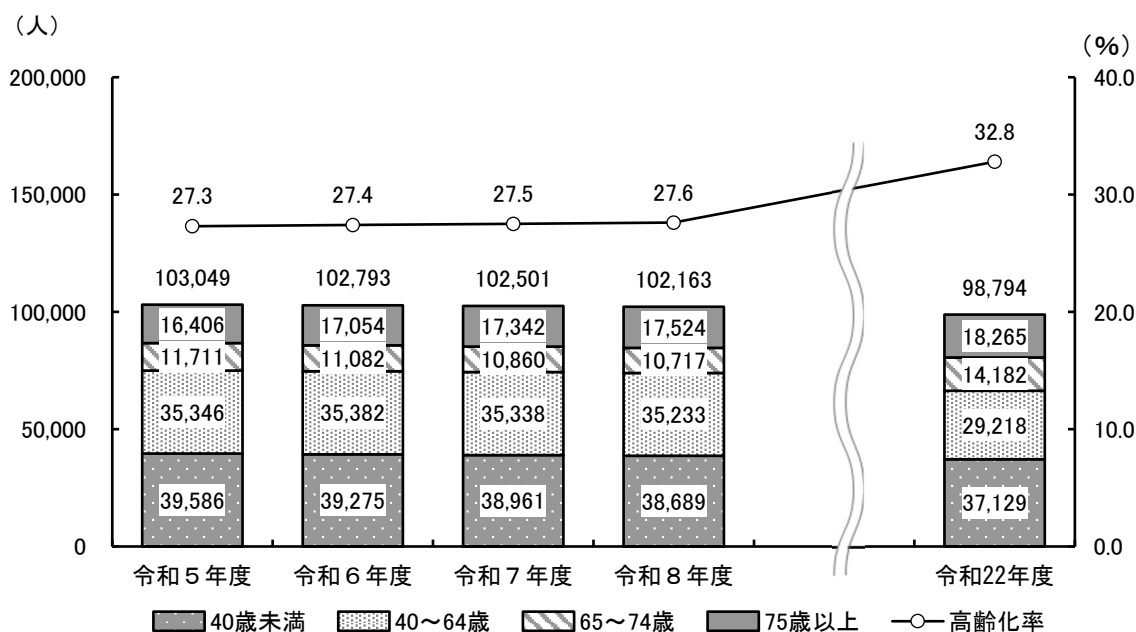
年齢区分別にみると、令和22年度（2040年度）には年少人口（0～14歳）と生産年齢人口（15～64歳）の合計は大きく減少、65歳以上の老年人口は大幅な増加の見込みとなっています。

高齢化率については、令和8年度までは、概ね横ばいで推移しますが、令和22年度（2040年度）には32.8%と大幅に上昇する見込みとなっています。

人口の推計

単位：人

	第8期計画	第9期計画			参考
	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和22年度
総人口	103,049	102,793	102,501	102,163	98,794
40歳未満	39,586	39,275	38,961	38,689	37,129
40～64歳	35,346	35,382	35,338	35,233	29,218
65～74歳	11,711	11,082	10,860	10,717	14,182
75歳以上	16,406	17,054	17,342	17,524	18,265
高齢化率	27.3%	27.4%	27.5%	27.6%	32.8%



資料：実績値：住民基本台帳 令和5(2023)年度9月末時点

推計値：令和5(2023)年9月時点の人口をもとにコーホート変化率法で推計

令和22(2040)年度のみ国立社会保障・人口問題研究所の「日本の地域別将来推計人口(令和5(2023)年推計)」(補正值)を使用

(3) 第1号被保険者数の推移

第1号被保険者数は増加傾向で、令和5年度は28,248人となり、平成30年度から530人増加しています。

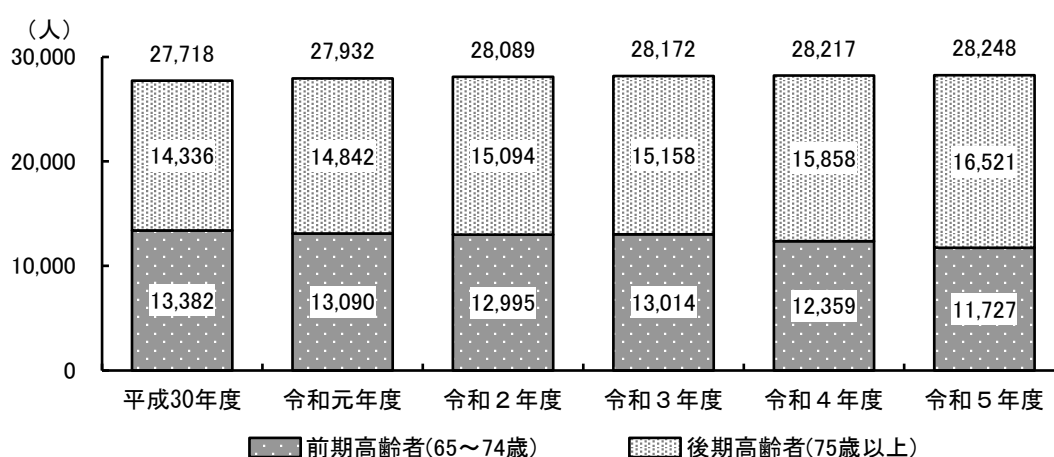
その内訳をみると、令和5年度の前期高齢者人口（65～74歳）は11,727人で、平成30年度より1,655人の減少、後期高齢者人口（75歳以上）は16,521人で2,185人の増加となっており、後期高齢者の占める割合が高くなっています。

令和5年度の総人口に占める前期高齢者の割合は11.4%、後期高齢者は16.0%となっており、前期高齢者の占める割合は減少傾向、後期高齢者の割合は増加傾向で推移しています。

第1号被保険者数の推移

単位：人

	第7期計画			第8期計画		
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
(A)第1号被保険者数	27,718	27,932	28,089	28,172	28,217	28,248
(a)前期高齢者(65～74歳)	13,382	13,090	12,995	13,014	12,359	11,727
割合(a)/(A)	48.3%	46.9%	46.3%	46.2%	43.8%	41.5%
(b)後期高齢者(75歳以上)	14,336	14,842	15,094	15,158	15,858	16,521
割合(b)/(A)	51.7%	53.1%	53.7%	53.8%	56.2%	58.5%
(B)総人口	103,620	103,674	103,654	103,526	103,378	103,049
総人口に占める第1号被保険者数の割合(A)/(B)【高齢化率】	26.7%	26.9%	27.1%	27.2%	27.3%	27.4%
前期高齢者(65～74歳)(a)/(B)	12.9%	12.6%	12.5%	12.6%	12.0%	11.4%
後期高齢者(75歳以上)(b)/(B)	13.8%	14.3%	14.6%	14.6%	15.3%	16.0%



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

(4) 第1号被保険者数の推計

第1号被保険者数は今後も増加傾向にあり、令和8年度には28,241人、令和22年度(2040年度)には32,447人まで増加する見込みとなっています。

年齢区分別にみると、令和22年度(2040年度)以降は75歳以上の後期高齢者は減少に転じ、65～74歳の前期高齢者は、いわゆる団塊ジュニア世代が65歳以上となることから増加が見込まれています。

総人口に占める第1号被保険者の比率についても、今後も上昇傾向で推移し、令和7年度(2025年度)には27.5%、令和8年度には27.6%、令和22年度(2040年度)には32.8%まで上昇する見込みとなっています。

第1号被保険者数の推計

単位：人

	第8期計画	第9期計画			参考
	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和22年度
(A)第1号被保険者数	28,248	28,136	28,202	28,241	32,447
(a)前期高齢者(65～74歳)	11,727	11,082	10,860	10,717	14,182
割合(a)/(A)	41.5%	39.4%	38.5%	37.9%	43.7%
(b)後期高齢者(75歳以上)	16,521	17,054	17,342	17,524	18,265
割合(b)/(A)	58.5%	60.6%	61.5%	62.1%	56.3%
(B)総人口	103,049	102,793	102,501	102,163	98,794
総人口に占める第1号被保険者数の割合(A)/(B)【高齢化率】	27.4%	27.4%	27.5%	27.6%	32.8%
前期高齢者(65～74歳)(a)/(B)	11.4%	10.8%	10.6%	10.5%	14.4%
後期高齢者(75歳以上)(b)/(B)	16.0%	16.6%	16.9%	17.2%	18.5%

資料：実績値：第1号被保険者数は介護保険事業状況報告9月月報、

総人口は住民基本台帳 各年度9月末時点

推計値：令和5(2023)年9月時点の人口をもとにコーホート変化率法で推計

令和22(2040)年度のみ国立社会保障・人口問題研究所の「日本の地域別将来推計人口(令和5(2023)年推計)」(補正值)を使用

2 日常生活圏域別推計

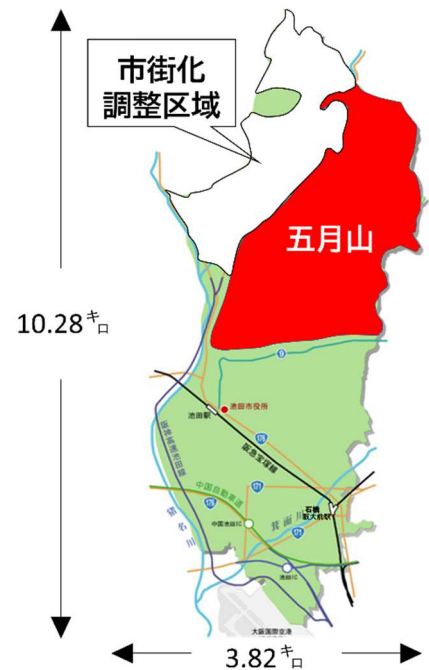
日常生活圏域とは、介護保険事業計画において、高齢者が住み慣れた地域で安心していつまでも暮らせるよう、人口、小学校区、生活形態、地域活動等を考慮し、市内をいくつかの圏域に分け、介護給付等対象サービスを提供するための施設の整備やその他の条件を総合的に勘案して定める区域のことです。

(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平方キロメートルの面積のうち、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、市域には石橋阪大前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。

池田市では、阪急電鉄の軌道で南部と北部とに分かれています。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、圏域設定には、生活範囲が中心となりますが、介護給付等対象サービスを提供するための施設の整備状況や要介護者数などを考慮し、事業者にとっても安定したサービスの提供ができるよう、圏域を細分化するのではなく、現行のとおり北部、南部二つの圏域で設定することとしました。



(2) 日常生活圏域の具体的範囲

圏域	小学校区
北部	池田、ほそごう、秦野、五月丘、緑丘、石橋
南部	北豊島、呉服、石橋南、神田

(3) 日常生活圏域別の人口と推計

令和6年度

	合計	65歳以上	高齢化率	要支援	要介護	認定者 合計	認定率
北 部	61,720	17,175	27.8%	1,343	2,373	3,716	21.6%
南 部	41,073	10,961	26.7%	841	1,532	2,373	21.6%
合 計	102,793	28,136	27.4%	2,184	3,905	6,089	21.6%

令和7年度

	合計	65歳以上	高齢化率	要支援	要介護	認定者 合計	認定率
北 部	61,545	17,215	28.0%	1,362	2,415	3,777	21.9%
南 部	40,956	10,987	26.8%	853	1,560	2,413	22.0%
合 計	102,501	28,202	27.5%	2,215	3,975	6,190	21.9%

令和8年度

	合計	65歳以上	高齢化率	要支援	要介護	認定者 合計	認定率
北 部	61,342	17,239	28.1%	1,376	2,470	3,847	22.3%
南 部	40,821	11,002	27.0%	863	1,595	2,457	22.3%
合 計	102,163	28,241	27.6%	2,239	4,065	6,304	22.3%

令和22年度

	合計	65歳以上	高齢化率	要支援	要介護	認定者 合計	認定率
北 部	59,508	19,806	33.3%	1,616	3,252	4,868	24.6%
南 部	39,286	12,641	32.2%	1,013	2,101	3,114	24.6%
合 計	98,794	32,447	32.8%	2,629	5,353	7,982	24.6%

資料：令和5(2023)年9月時点の住民基本台帳人口をもとにコーホート変化率法で推計

※端数処理の関係で、内訳の計と合計値は合わないことがあります

令和22(2040)年度のみ国立社会保障・人口問題研究所の「日本の地域別将来推計人口
(令和5(2023)年推計)」(補正值)を使用

3 要支援・要介護認定の状況

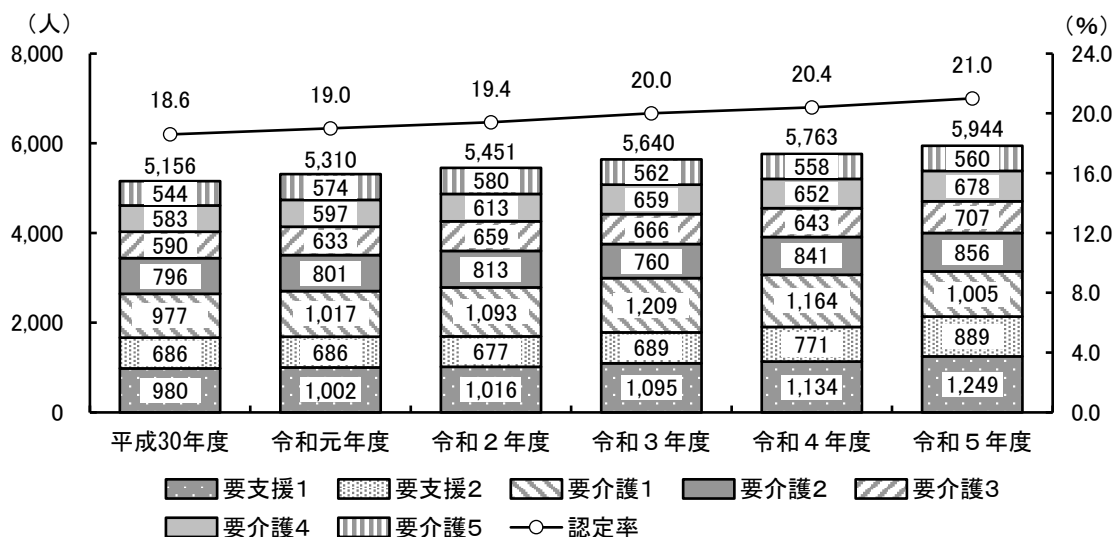
(1) 要支援・要介護認定者数の推移

要支援・要介護認定者数は増加傾向となっており、令和5年度では5,944人となっています。要介護度別にみると、平成30年度から令和5年度にかけて、特に要支援1・2が増加しています。

要支援・要介護認定者数の推移

単位：人

	第7期計画			第8期計画		
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
認定者数	5,156	5,310	5,451	5,640	5,763	5,944
要介護度別	要支援1	980	1,002	1,016	1,095	1,249
	要支援2	686	686	677	689	771
	要介護1	977	1,017	1,093	1,209	1,164
	要介護2	796	801	813	760	841
	要介護3	590	633	659	666	643
	要介護4	583	597	613	659	652
	要介護5	544	574	580	562	558
認定率	18.6%	19.0%	19.4%	20.0%	20.4%	21.0%



資料：実績値：介護保険事業状況報告 各年度9月末

※認定者数及び認定率は第2号被保険者を含まないものとしています

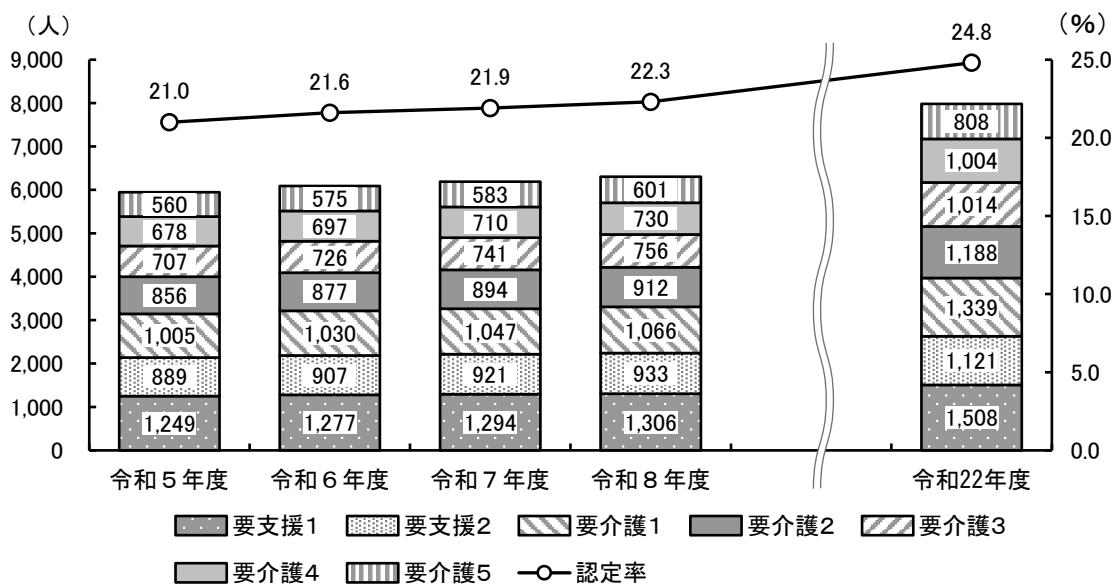
(2) 要支援・要介護認定者数の推計

要支援・要介護認定者数は今後も増加傾向にあり、令和8年度には6,304人、令和22年度（2040年度）には7,982人まで増加する見込みとなっています。令和7年度（2025年度）には団塊の世代が75歳以上となることから認定者数の大幅な増加が見込まれています。

要支援・要介護認定者数の推計

単位：人

		第8期計画	第9期計画		参考	
		令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和22年度
認定者数		5,944	6,089	6,190	6,304	7,982
要介護度別	要支援1	1,249	1,277	1,294	1,306	1,508
	要支援2	889	907	921	933	1,121
	要介護1	1,005	1,030	1,047	1,066	1,339
	要介護2	856	877	894	912	1,188
	要介護3	707	726	741	756	1,014
	要介護4	678	697	710	730	1,004
	要介護5	560	575	583	601	808
認定率		21.0%	21.6%	21.9%	22.3%	24.8%



資料：実績値：介護保険事業状況報告 各年度9月末

推計値：介護保険事業状況報告をもとに推計

※認定者数及び認定率は第2号被保険者を含まないものとしています

4 認知症高齢者数の推計

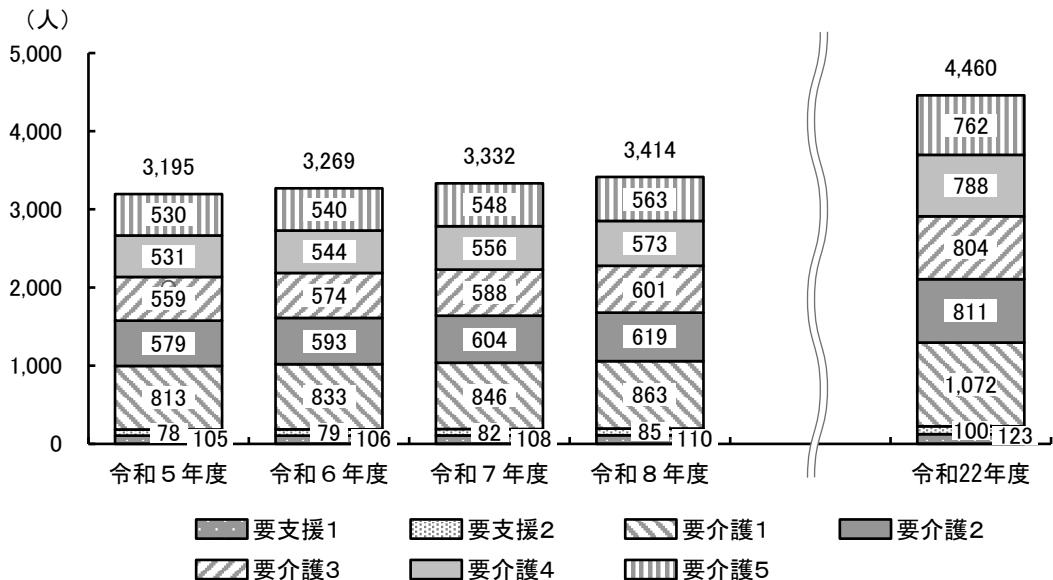
認知症高齢者数は増加傾向となっており、令和8年度では3,414人、令和22年度では4,460人となる見込みです。

認知症高齢者：日常生活に支障を来たすような症状・行動や意思疎通の困難さが多少見られても、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「認知症高齢者日常生活自立度Ⅱ」以上の高齢者としています。

認知症高齢者数の推計

単位：人

	第9期計画			参考	
	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和22年度	
認定者数	6,089	6,190	6,304	7,982	
認知症高齢者数	要支援1	106	108	110	123
	要支援2	79	82	85	100
	要介護1	833	846	863	1,072
	要介護2	593	604	619	811
	要介護3	574	588	601	804
	要介護4	544	556	573	788
	要介護5	540	548	563	762
	合計	3,269	3,332	3,414	4,460



資料：認定者数の推計をもとに性別・年代別出現率（令和5（2023）年9月時点）により推計

※認定者数は第2号被保険者を含まないものとしています

5 リハビリテーション提供体制の状況

リハビリテーション提供体制をみると、サービス提供事業所数は変わらないものの、サービス利用者数は年々増加しています。特に、訪問リハビリテーションについては、伸び率が高い傾向にあります。

リハビリテーションサービスの施設・事業所数

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

単位：箇所

サービス提供事業所数（認定者1万人あたり）	池田市	大阪府	全国
訪問リハビリテーション	10.33	9.00	8.36
通所リハビリテーション	8.61	11.14	12.42

資料：厚生労働省「介護保険総合データベース」及び「介護保険事業状況報告」令和3(2021)年

リハビリテーションサービスの利用者数

単位：人

サービス別利用者数		令和2年度	令和3年度	令和4年度
訪問リハビリテーション	合計	529	809	1,037
	要支援	170	266	307
	要介護	359	543	730
通所リハビリテーション	合計	2,833	3,015	3,183
	要支援	1,115	1,186	1,362
	要介護	1,718	1,829	1,821

資料：厚生労働省「見える化システム」実行管理機能

6 アンケート調査結果からみた高齢者の現状

(1) 元気高齢者・要支援者の状況

(介護予防・日常生活圏域ニーズ調査)

- 世帯構成をみると、「1人暮らし」の割合が22.8%、「夫婦2人暮らし（配偶者65歳以上）」の割合が39.0%となっており、地域で見守り等の支援が必要な世帯が6割以上となっています。
- 何らかの介護・介助が必要な人は14.0%となっており、その原因は「高齢による衰弱」、「骨折・転倒」、「心臓病」「脳卒中（脳出血・脳梗塞等）」の割合が高くなっており、健康寿命の延伸に向け、生活習慣病予防や介護予防が重要となっています。
- 運動器機能の低下のリスク該当者は11.4%、閉じこもり傾向のリスク該当者は15.0%、転倒のリスク該当者は29.1%、低栄養のリスク該当者は1.6%、口腔機能低下のリスク該当者は22.4%、認知機能低下のリスク該当者は42.9%、うつ傾向のリスク該当者は39.9%となっています。このように何らかのリスクを抱える高齢者が多い反面、介護予防のための通いの場に参加している割合は4.4%に留まっており、通いの場の周知も含め、介護予防への参加促進を行うことが重要です。
- 趣味や生きがいに関する状況をみると、「趣味あり」の割合が65.3%、「生きがいあり」の割合が51.4%となっています。また、健康づくり活動や趣味等のグループ活動に「すでに参加している」も合わせた“参加したい”と考えている人は59.8%、運営側として“参加したい”と考えている人は37.6%となっています。いきいきとした地域づくりに参加したいと考えている人も多く、こうした活動に参加しやすくする取組が必要です。
- 相談相手についてみると、家族や友人・知人以外の相談相手について「そのような人はいない」の割合が40.3%と最も高くなっています。また、認知症に関する相談窓口の認知度は20.9%となっています。今後、さらに1人暮らし高齢者や認知症高齢者等の増加が見込まれるなか、相談場所の周知が重要です。
- 人生の最期をどこで迎えたいかについては、「自宅」の割合が48.1%と最も高くなっています。住み慣れたまちでいつまでも元気に過ごすためには、「安心して医療が受けられること」の割合が68.8%と最も高く、今後、さらに在宅医療・介護の連携が重要になります。

(2) 在宅の要支援認定者・要介護認定者及び その家族介護者の状況（在宅介護実態調査）

- 主な介護者の年齢をみると、「60代」の割合が26.8%と最も高くなっています。
- 主な介護者が不安に感じていることとして、要介護3以上では、特に「日中の排泄」、「夜間の排泄」、「入浴・洗身」、「認知症状への対応」が高い傾向であり、在宅限界点に影響を与える要素となっています。また、要支援1～要介護2では、「夜間の排泄」、「入浴・洗身」、「外出の付き添い、送迎等」、「認知症状への対応」が高い傾向となっています。要介護者の在宅生活の継続に向けては、「認知症状への対応」、「排泄」、「入浴・洗身」に係る介護者不安の軽減のため関係機関が連携し、支援していくことが重要です。
- 訪問系サービスを頻回に利用している場合、「入浴・洗身」、「衣服の着脱」、「屋内の移乗・移動」に係る介護者不安が軽減される傾向がみられます。訪問系サービスを中心に利用しながら、介護者の負担を軽減するレスパイト機能をもつ通所系・宿泊サービスを組み合わせていくことが、在宅限界点の向上につながると考えられます。
- 介護者が就労継続を困難と感じてる人（「やや難しい」及び「かなり難しい」）の割合は12.2%となっています。就労継続に関して不安を感じる介護をみると、「入浴・洗身」、「認知症状への対応」、「食事の準備（調理等）」の割合が高くなっています。また、就労継続を困難と感じている人の施設等の入所検討割合は低い傾向で、様々な理由で検討していない割合が高くなっています。
- 訪問診療を利用している人の割合は20.8%となっており、要介護度の重度化に伴い、訪問診療の利用割合がやや増加する傾向がみられます。今後は、介護と医療の両方のニーズを持つ在宅療養者の大幅な増加が見込まれることから、このようなニーズに対して、適切なサービス提供体制を確保していくことが重要です。
- 在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービスについては、「外出同行（通院、買い物など）」の割合が36.0%、「移送サービス（介護・福祉タクシー等）」の割合が35.0%と外出支援のニーズが高くなっています。

(3) 施設入所者の状況（居所変更実態調査）

- 過去1年間の退去者数（死亡含む）は332人となっており、うち死亡者数（看取りまで行った人数）は200人となっています。死亡以外での退所理由としては、「医療的ケア・医療処置の必要性の高まり」の割合が最も高くなっています。
- 各施設・居住系サービスに「医療的ケア・医療処置の必要性の高まり」へ対応できる機能の強化が必要であり、市内の病院のバックアップ体制や在宅療養支援診療所の充実が求められています。
- 住宅型有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅、認知症対応型共同生活介護において、死亡者数（看取りまで行った人数）は半数を超えています。施設入所ニーズは多様化しており、それらを勘案した施設整備が必要となっています。

コラム

【 通いの場とは 】

通いの場とは、地域の住民同士が気軽に集い、一緒に活動内容を企画し、ふれあいを通して「生きがいづくり」「仲間づくり」の輪を広げる場所です。地域の介護予防の拠点となる場所でもあります。

池田市では、住み慣れた自宅でいつまでも元気に過ごし続けるために、身近な場所に集まってみんなで介護予防に取り組むため、「ふくまる元気アップ教室自主グループ」の活動を支援しています。令和5年度現在、8グループが登録されています。



出典：厚生労働省のホームページ

7 第8期計画の取組状況及び課題

第8期計画の重点目標ごとに国の基本指針等の方針や目標値の達成状況、これまでの主な取組の状況やアンケート調査等により課題を整理しました。

令和5年度の数値については、見込みの数値となっています。

評価方法は、以下のとおり、A、B、C、D、Eの5段階で評価しました。

[評価区分]

- A 目標値に達した
- B 改善傾向にある
- C 変わらない
- D 現時点で目標値に達していない
- E 評価困難

(1) 《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

■関連事業

項目	施策・事業
介護予防の促進	介護予防の普及啓発
	介護予防の効果的な推進
	地域における介護予防活動への支援と活性化
	通いの場の拡充
健康づくりの推進	市民の主体的な健康づくりと生活習慣病等の予防への支援
	健康に関する知識の普及啓発（健康教室）
	健康診査、がん検診等の各種検診の受診促進や保健指導の充実

■目標値の達成状況

評価指標	第7期	第8期				評価
	参考 令和2年度	実績値			最終目標値	
		令和3年度	令和4年度	令和5年度		
特定健診受診率 (国民健康保険)	—	37.8%	39.6%	—	60%	B
特定保健指導実施率 (国民健康保険)	—	5.6%	10.7%	—	30%	B
主観的健康観	59.8%	—	—	81.9%	向上	A
新規認定時の平均 年齢	—	82.25歳	83.01歳	83.03歳	維持	A
通いの場へのリハ ビリテーション専 門職派遣回数	—	15回	29回	31回	20回	A

■主な事業の実施状況及び次期計画に向けた課題

介護予防・健康づくりについては、子どもころからその年代に応じた各ライフステージにおいて生活習慣病の予防等、健康的な生活習慣を継続できるような支援に加え、社会全体で個人の健康を支える環境づくりに努め、すべての市民が生涯を通じて健康に暮らせることを目指しています。

また、高齢者については、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・改善に向けて、フレイル予防の観点も踏まえながら、通いの場の充実や、個々の状況に応じた介護予防の効果的な推進を図るなど、健康寿命の延伸を目指しています。

介護予防・健康づくりの取組として、保健事業と介護予防の一体的な実施を推進し、健康計測会の実施、社会参加を促すイベント・講座等を行ってきました。さらに、介護予防教室の自主グループ化の支援として、技術的指導を行うなど、地域の介護予防の通いの場づくりにも努めています。

介護予防の推進にあたっては、運動器機能向上の取組とともに口腔機能の向上や栄養状態の改善の取組も併せて進めることが重要となります。

健康づくりについては、若いころからの生活習慣の改善が必要であり、健康づくりの必要性を理解する機会として、健診や人間ドック受診の必要性の啓発や、受診しやすい環境づくりを引き続き進めていくことが必要です。

高齢者だけでなく、市民全体へ「介護予防＝健康づくり」を広く普及・啓発し、若いうちから介護予防・健康づくりの意識を醸成していく必要があります。

② 生きがいづくりへの支援

■関連事業

項目	施策・事業
主体的な取組への支援	敬老会館
	高齢者菜園
	ふれあいサロン
	スポーツ・レクリエーション活動の充実
	友愛クラブ連合会活動への支援
	施設循環福祉バス
高齢者の社会貢献への支援	高齢者の就労支援
	就労的活動支援コーディネーターの配置
	ボランティアの育成
敬老事業の充実	長寿祝金
	公衆浴場優待入浴

■目標値の達成状況

評価指標	第7期	第8期				評価
	参考	実績値			最終目標値	
	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度		
高齢者が参加できるサロンの数	—	32 か所	34 か所	34 か所	前年比 1 か所増	A
友愛クラブ連合会 会員数	—	1,868 人	1,752 人	1,625 人	2,150 人	D
ボランティアセン ター登録者数	—	675 人	729 人	748 人	900 人	B
長寿祝金利用者数 (延)	—	676 人	672 人	745 人	680 人	A
公衆浴場優待入浴 利用者数 (延)	—	10,639 人	11,315 人	11,600 人	11,900 人	B
生きがいを持って いる人の割合	54.0%	—	—	53.1%	上昇	C
閉じこもり傾向 (外出頻度が週1 回以下)の人の割 合	29.6%	—	—	16.1%	低下	A

■主な事業の実施状況及び次期計画に向けた課題

生きがいづくりへの支援については、高齢者のライフスタイルや多様なニーズを踏まえた活動の場などを充実させることで、高齢者の自立支援や社会参加の促進、閉じこもりの防止につなげることを目指しています。

また、高齢者が培ってきた経験や知識を活かし、子どもから高齢者まで、多世代が交流・協働する取組を充実させる等、年齢を問わず、自分らしく生きがいを持てる地域づくりを目指してきました。

これまで、敬老会館や高齢者菜園の運営、友愛クラブ連合会、ふれあいサロンの活動支援等を行ってきました。

また、ボランティアの育成に取り組む等、高齢者の社会参加の促進に向けた支援にも積極的に取り組んできました。

高齢者が住み慣れた地域社会のなかで役割を持っていきいきと生活をするためには、高齢者の活動の場や、社会参加の場の確保と仕組みの構築が重要です。

地域の住民が気軽に集い、ふれあうことのできる通いの場においては、引き続き感染症対策を講じながら、利用促進を図っていくことが必要です。

また、生きがいづくりの場において、参加者の減少や担い手の高齢化に伴う活動の縮小が見られるため、新たな担い手や参加者が増えるよう周知を図っていくことが必要です。



【いつも yobou いけだ】

高齢者の「保健事業」と「介護予防事業」を一体的に行うため、令和3年度から「いつも yobou いけだ 元気に予防、元気を呼ぼう」をキャッチフレーズとして事業を実施しています。



「yobou」には、「予防」だけでなく「呼ぼう」（元気を呼び込む、他者に呼び掛けてつながりを広げる）という2つの意味も込めています。

(2) 《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

■関連事業

項目	施策・事業
家族介護者への支援の充実	介護者のレスパイトケアの充実
	介護離職ゼロに向けた取組の推進
	介護サービスの利用促進

■目標値の達成状況

評価指標	第7期	第8期				評価
	参考	実績値			最終目標値	
	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度		
介護離職防止に係るイベント実施回数	—	0回	1回	0回	1回	B

■主な事業の実施状況及び次期計画に向けた課題

在宅生活の推進については、高齢化に伴う「老老介護」や認知症高齢者が認知症高齢者を介護する「認認介護」の増加などの影響から家族の介護負担が増えることが懸念されていることに鑑み、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・身体的負担の軽減を目指しています。

家族介護者への支援について、介護離職ゼロを目指す観点から、相談体制の整備・拡充、企業等との連携など、家族への相談・支援体制の強化に努めており、市民向けの介護離職防止に係るイベントを実施しました。

重度の要介護状態となっても高齢者本人やその家族が在宅で安心して生活できるよう、地域の実情を把握したうえで必要となる在宅サービスを充実させていくことが重要です。

② 地域におけるネットワークの充実

■関連事業

項目	施策・事業
地域での見守り・ セーフティネットの充実	地域の見守り体制の強化
	サービスへの「つなぎ」のための仕組みの充実
	高齢者の孤立防止への取組
災害時の対応	避難行動要支援者の避難行動支援の充実
	災害時における福祉サービス等の継続
感染症対策	感染症対策に係る体制の整備

■主な事業の実施状況及び次期計画に向けた課題

地域におけるネットワークの充実については、介護予防や生活支援サービスを必要とする方がそのニーズに応じて適切に利用できるよう、保健・医療・介護・福祉サービスのほか、NPO団体やボランティア等各種サービスが連携し包括的に提供される仕組みの整備を目指しています。

地域の見守り活動を充実していくためには、地域の住民の見守り活動への支援を行うとともに、民生委員児童委員協議会や地区福祉委員会、地域コミュニティ推進協議会が連携を強化することが重要です。また、災害時への支援については、避難行動要支援者の取組について、制度の周知・啓発を図ることが必要です。

今後も、地域包括支援センターが地域のネットワークの中心としての役割を担いつつ、地域の団体や専門職との連携が必要となります。

③ 地域包括支援センターの機能強化

■関連事業

項目	施策・事業
地域包括支援センターの機能強化	機能の充実
	市との連携強化
	地域包括支援センターの普及啓発
	地域包括支援センターの圏域の見直し
	定期的な点検と評価
地域包括支援センターの資質の向上	3職種の連携強化
	ケアマネジメント力の向上（研修等）
	介護支援専門員（ケアマネジャー）の資質向上
関係機関等との連携強化	地域ネットワーク会議（地域ケア会議）の充実
	事業者連絡会議の充実

■目標値の達成状況

評価指標	第7期	第8期				評価
	参考	実績値			最終目標値	
	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度		
地域包括支援センターの職員一人当たりの高齢者数	—	2,007人	2,003人	1,870人	1,500人	B
地域包括支援センター職員向け研修実施回数	—	2回	2回	2回	2回	A
ケアマネジャー勉強会実施回数	—	1回	3回	2回	3回	C
アウトリーチ件数	—	252件	151件	200件	200件	B

■主な事業の実施状況及び次期計画に向けた課題

地域包括支援センターの機能強化については、地域を基本とした支援を一層推進するため、地域の身近な相談窓口として住民に幅広く認知されるとともにケアマネジメント機能を十分に発揮できるよう、実施事業の評価に基づく職員の確保や資質の向上などを目指してきました。

さらに、保健・医療・介護・福祉の関係機関や団体等の多機関の連携をコーディネートし、地域のネットワークの充実、ケアマネジメント力の向上のため、地域ケア会議において地域や個々の課題の発見・解決に取り組んでいます。

高齢者人口の増加に伴う相談件数の増加や、支援の長期化による地域包括支援センターの負担増大を踏まえ、圏域の見直しを行い、よりきめ細やかな対応ができるよう取り組みました。

今後、地域包括ケアシステムの深化・推進の中心的な役割を担う地域包括支援センターの機能の充実を図り、体制強化をさらに進めるとともに、複合的な課題にも対応できるよう各関係機関との連携を深めていくことが必要です。また、行政機能の最前線の相談機関として、地域全体に認知されるよう周知を図っていく必要があります。



【 地域包括ケアシステムとは 】

地域包括ケアシステムは、重度な要介護状態となっても自宅で暮らし続けることができるよう「住まい」「医療」「介護」「生活支援・介護予防」が一体的に提供される仕組みのことです。

<地域一体となり高齢者を支えるシステム>

医療や介護、地域住民など高齢者を支えるさまざまな人たちが、協力・連携して地域ごとの課題に取り組みます。特に在宅医療と介護の連携や認知症支援体制の整備、高齢者の生活支援が重点的に進められています。

<介護予防・生活支援に関するサービスに地域の特色を>

地域の実情に合ったサービスを選択的に導入することで、高齢者の多様なニーズに対応します。また、地域での主体的な介護予防の活動の強化を図ります。



④ 在宅医療・介護連携の推進

■関連事業

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

■目標値の達成状況

評価指標	第7期	第8期				評価
	参考	実績値				
	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	最終目標値	
住民向けワークショップの開催回数	—	0回	1回	2回	4回	B
地域の在宅医療・介護連携を支援する相談窓口への相談件数	—	90件	48件	50件	160件	D
介護支援専門員（ケアマネジャー）の法定外研修実施回数	—	1回	1回	2回	3回	B
要介護3以上の人の在宅率	—	49.9%	51.8%	51.6%	上昇	B

■主な事業の実施状況及び次期計画に向けた課題

在宅医療・介護連携の推進については、医療ニーズと介護ニーズを併せ持つ高齢者の増加に伴い、自宅での慢性疾患の療養やターミナルケア等増幅する在宅医療ニーズに対応するため、かかりつけ医やかかりつけ歯科医、かかりつけ薬局の普及等を通じた在宅医療の充実を図り、在宅医療・介護連携の推進を目指してきました。

住民向けワークショップでは、「在宅医療と看取り」や「認知症」をテーマに啓発を行いました。

今後も、市民が「人生の最期をどこでどのように過ごしたいのか」について考える機会を持てるよう、本市の現状や正しい知識について情報提供を行う必要があります。

医療・介護連携の推進としては、入退院時の連携、施設看取りについての課題の抽出・整理を行いました。

各専門職が、互いの業務内容・範囲を正しく理解したうえで摩擦のない連携を進めるためにも、顔の見える関係づくりは不可欠のため、会議や研修を通じて有機的なネットワークの構築を目指します。



【 かかりつけ医をもとう 】

☰ 自分で選んでいいの？

かかりつけ医はご自身で選択できます。

日常生活における健康の相談や体調が悪い時などにまず相談する。

自分が信頼できると思った医師であればかかりつけ医と呼んで構いません。

☰ 選ぶのは一人なの？

かかりつけ医は一人に決める必要はありません。

例えば内科のかかりつけ医の他に眼科にも通院しているという場合には眼科の医師もかかりつけ医と言えます。

☰ 何科の医師を選べばいいの？

内科医がかかりつけ医と思われがちですが、どの診療科の医師でもかかりつけ医になります。



(厚生労働省ホームページ「上手な医療のかかり方.jp」より)

⑤ 地域における自立した生活の支援

■関連事業

項目	施策・事業
介護予防・生活支援サービス事業の推進	訪問型・通所型サービス
生活支援サービスの充実	高齢者緊急通報装置設置事業
	高齢者デイサービス（街かどデイハウス事業）
	紙おむつ給付事業
	日常生活用具の給付・貸与
	救急医療情報キットの配布
	高齢者見守り事業
見守りホットライン設置事業	
サービス提供体制の整備	生活支援コーディネーター、協議体の設置

■目標値の達成状況

評価指標	第7期	第8期				評価
	参考	実績値			最終目標値	
	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度		
緊急通報装置利用者数	—	429人	433人	420人	390人	A
街かどデイハウス事業利用登録者の要介護認定非該当率	—	78%	100%	100%	80%	A
紙おむつ給付事業利用者数	—	82人	99人	74人	90人	A
火災警報器給付数	—	5件(9台)	2件(3台)	20件(30台)	10件	A
救急医療情報キット配布件数(累計)	—	2,442件	2,550件	2,660件	2,600件	A
家族・知人以外に相談相手がない人の割合	26.5%	—	—	41.9%	低下	E

■主な事業の実施状況及び次期計画に向けた課題

地域における自立した生活の支援として、介護予防・生活支援サービス事業を実施するなかで地域の実情に応じた取組や、ひとり暮らしなどで、日常的に見守りや介護予防が必要な高齢者に対する生活支援サービスを提供することにより、高齢者が自立した生活ができることを目指しています。

訪問型・通所型サービスにおいて、日々の暮らし方を見直しながら、健康で自立した生活を取り戻すためにリハビリテーション専門職が支援する短期集中予防サービスを実施し、高齢者の日常生活の活動能力を高めて社会参加を可能にし、自立を促す支援に取り組みました。高齢者のリハビリテーションニーズと短期集中予防サービスがマッチングできるよう利用促進に向け、関係者に対して周知を行いました。

また、サービス提供体制の整備については、第1層及び第2層の生活支援コーディネーターを配置し、地域資源の把握に努めています。

街かどデイハウス事業利用登録者の要介護認定非該当率は、目標値に達しており、地域での介護予防の場として重要な役割を担っています。

今後も、本人の意向や生活状況に応じて必要なサービスを利用することができるよう、介護予防・生活支援のニーズに応じたサービスの検討を行う必要があります。

また、介護保険制度の生活支援サービスだけでなく、介護保険外サービスの充実や利用促進を行うなど、制度を超えたサービスの周知を図っていくことが求められます。

⑥ 安全・安心な住環境の充実

■関連事業

項目	施策・事業
住まいに関する安全・安心 の確保	サービス付き高齢者向け住宅等の高齢期の住まいの充実
	養護老人ホームの見直し
	軽費老人ホーム、ケアハウスの見直し
高齢者が暮らしやすい生活環境の整備	バリアフリーの推進

■目標値の達成状況

評価指標	第7期	第8期				評価	
	参考	実績値					最終目標値
	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度			
バリアフリーマップ作成	—	—	—	未作成	作成	D	

■主な事業の実施状況及び次期計画に向けた課題

安全・安心な住環境の充実として、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を目指してきました。

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・安心な外出を目指してきました。

サービス付き高齢者向け住宅、住宅型有料老人ホームの情報提供や養護老人ホームの見直しなど、高齢者にとって住みよい住まいづくりを推進するとともに、令和2年度に策定した「池田市バリアフリーマスタープラン」に基づいて市のバリアフリー化を促進し、高齢者が暮らしやすい生活環境の整備にも取り組んできました。

今後、自宅での生活が困難になった場合に必要なサービスが提供される「施設」への入所や、日常的な見守りや食事の提供などのサービスがある「住まい」への住み替えなど、個々の高齢者の状況やニーズに沿った選択肢を用意するため、多様な住まいを確保することが重要です。

また、高齢者が住みやすい地域をつくっていくためにも、公共施設や公共交通機関などでのバリアフリー化のさらなる促進を行っていくことが必要です。

(3) 《重点目標3》 認知症施策の推進

① 認知症に関する理解促進

■関連事業

項目	施策・事業
認知症に関する理解促進	認知症に関する知識の普及啓発
	本人発信支援
	認知症サポーターの養成

■目標値の達成状況

評価指標	第7期	第8期				評価	
	参考	実績値					最終目標値
	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度			
認知症セミナー（普及啓発）開催回数	—	0回	1回	1回	2回	D	
認知症サポーター養成数	—	552人	549人	507人	1,000人	C	

■主な事業の実施状況及び次期計画に向けた課題

認知症に関する理解促進として、認知症になっても本人とその家族が住み慣れた地域で暮らし続けられるよう、認知症に関する理解・知識の普及啓発、本人発信支援に取り組んできました。

認知症をより自分ごととして認識ができるよう「正しく知って備える」ことをテーマに、セミナーやイベントを開催しました。また、認知症の方と家族の声を参考に「認知症あんしんガイドブック」（認知症ケアパス）の改訂を行いました。

認知症サポーター養成講座については、新型コロナウイルス感染症流行以降、養成者数が伸び悩んでいますが、今後継続した展開を行い、市民の認知症に対する理解をさらに深めることが必要です。講師役を担う池田市キャラバン・メイト連絡会と連携を密にし、取組を推進していきます。

② 認知症支援体制の強化

■関連事業

項目	施策・事業
早期発見・早期対応、医療体制の整備	認知症初期集中支援チームの推進
	認知症ケアパスの普及啓発
	地域住民による見守り
	かかりつけ医等関係機関との連携
	認知症サポート医との連携
	関係機関の連携強化
	認知症地域支援推進員による支援の推進
家族に対する支援の充実	精神的負担軽減の取組
	地域密着型サービスの充実
若年性認知症の人への支援	若年性認知症への支援の強化
「認知症バリアフリー」の推進	認知症バリアフリーの推進

■目標値の達成状況

評価指標	第7期	第8期				評価	
	参考	実績値					最終目標値
	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度			
認知症サポート医と連携した地域での会議開催回数	—	8回	6回	6回	12回	D	
認知症ケアパスの作成	—	作成	—	改訂	作成	A	
認知症サポート医養成数	—	11人	3人	7人	2人	A	
認知症カフェ開催回数	—	16回	45回	33回	6回	A	

■主な事業の実施状況及び次期計画に向けた課題

認知症の早期発見・早期対応のために、認知症初期集中支援チームによる支援を展開してきました。相談窓口の周知を継続的に行っていますが、「本人が嫌がるから」「身体は元気だから介護サービスは必要ない」等の理由で早期の相談につながっていない事例もあり、今後も継続した取組が必要です。

また、かかりつけ医、認知症サポート医との連携も必須であり、密な連携が図れるよう努めていきます。

オレンジ（認知症）カフェの開催・運営は定着しており、介護保険サービスにつながるまでの新たなインフラとして一定の役割を果たしています。

今後、オレンジパートナー（認知症に関し正しく理解し、本人・家族の支援を行う市民ボランティア）の養成を継続的に行い、認知症の方と家族を中心とした「チームオレンジいけだ」の展開をしていくことが、認知症バリアフリーのまちづくりにおいて重要です。

家族に対する支援については、「徘徊高齢者探索システム事業」を充実させ、「高齢者見守りシール事業」を開始したことにより、徘徊の不安の軽減を図っています。

今後も、家族の介護負担を軽減できるよう、オレンジ（認知症）カフェを継続的に開催するとともに、介護者家族向けのイベントを開催し、支援体制を強化していきます。

(4) 《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組の推進

■関連事業

項目	施策・事業
高齢者虐待防止への取組の推進	高齢者虐待防止のための啓発の推進
	高齢者虐待防止ネットワークの推進
	施設における虐待の防止

■目標値の達成状況

評価指標	第7期	第8期				評価
	参考	実績値			最終目標値	
	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度		
地域ケア個別会議開催回数	—	35回	40回	40回	70回	B

■主な事業の実施状況及び次期計画に向けた課題

高齢者虐待防止への取組の推進として、「高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律」（以下「高齢者虐待防止法」という。）の趣旨を踏まえ、市民への普及啓発を推進し、地域の関係機関・団体と連携したネットワークを強化することで虐待防止を図るとともに、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てきました。

高齢者虐待の対応には、高齢者に一番身近な地域包括支援センターや介護サービス事業所の気づきの視点が重要です。速やかな発見・通報義務についての周知を目的に、専門職向けの研修会を開催しました。今後も継続的に開催し、関係機関が連携して虐待の早期発見・解決に取り組む体制の充実を図ります。

② 高齢者の権利擁護の推進

■関連事業

項目	施策・事業
高齢者の権利擁護の推進	成年後見制度利用支援事業
	日常生活自立支援事業
	生活困難な高齢者の支援
	消費者被害防止のための取組

■目標値の達成状況

評価指標	第7期	第8期				評価
	参考	実績値			最終目標値	
	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度		
日常生活自立支援事業問い合わせ・相談援助件数	—	1,003件	353件	114件	800件	D

■主な事業の実施状況及び次期計画に向けた課題

成年後見制度の利用促進や消費者被害の防止等、認知症などにより判断能力に不安のある高齢者の権利擁護の取組を推進してきました。

日常生活自立支援事業については、高齢者の増加とともに利用希望者が増えてきており、待機が発生している状況です。対応する職員の増加などの供給体制の確保が求められます。

成年後見制度の利用支援として、市長による成年後見等の申立や、成年後見人等に対する報酬の支払いが困難な高齢者に費用の助成を行っています。申立件数は年々増加傾向にあります。また、権利擁護の担い手不足の解消に向けて、大阪府社会福祉協議会と連携して市民後見人養成講座を開催するなど、支援者の確保を図ってきました。

生活困窮により社会的孤立を感じている高齢者が適切な支援につながるよう、担当部局間で連携して総合的な相談体制の構築に向けた検討を行いました。

依然として、高齢者の間では成年後見制度等の認知度が低いため、今後も継続的に事業を実施し、さらなる周知を図っていくことが求められます。成年後見制度の利用について身近に相談できて、権利擁護が必要な人を早期に発見し、支援につなげる仕組みづくりが必要です。

(5) 《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

■関連事業

項目	施策・事業
介護保険サービスの充実	共生型サービスの位置づけ
	介護医療院への転換希望等の対応
	地域医療構想との整合性の確保

■目標値の達成状況

評価指標	第7期	第8期				評価	
	参考	実績値					最終目標値
	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度			
地域密着型介護老人福祉施設	47床	整備なし	整備なし	整備なし	76床	E	
認知症対応型共同生活介護	183床	整備なし	整備なし	整備なし	201床	E	

■主な事業の実施状況及び次期計画に向けた課題

介護保険サービスの充実として、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、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、池田市薬剤師会に協力を得ながら、市立池田病院等をはじめとする社会資源を活用し、医療と介護が連携したサービス提供体制の整備に取り組んできました。

地域医療構想との整合性の確保のため、池田保健所と連携しながら二次医療圏において医療・介護間の情報共有や調整を行い、介護保険サービスの充実を図ってきました。

今後、要介護認定者数が増加するなか、必要な介護ニーズに対応するため、より一層、介護サービスの質の向上と確保に取り組む必要があります。

また、高齢者が住み慣れた地域で、安全・安心な生活を送るための基盤となる住まいを確保し、ニーズに応じた生活を送れるよう整備を進めていきます。

② サービスの質向上に向けた取組

■関連事業

項目	施策・事業
介護サービス事業者に対する指導・助言等の実施	事業者への指導・助言
	施設等における虐待防止の取組
	個人情報の適切な利用
介護サービスに関する苦情・相談体制の充実	介護サービス相談員活動の推進
	不服申立に対する対応
	障がい者からの相談支援体制の充実
介護人材の育成・確保	介護人材の確保
	ボランティアの育成

■目標値の達成状況

評価指標	第7期	第8期				評価
	参考	実績値			最終目標値	
	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度		
有償協力員派遣事業派遣件数	—	1,051件	1,233件	1,250件	1,700件	C
介護サービス相談員受入事業所数	—	31か所	31か所	31か所	34か所	C
介護人材プロジェクトチーム会議開催回数	—	1回	1回	1回	2回	C
介護が必要な人の主観的健康観	37.1%	—	—	48.3%	上昇	A
要介護度の維持・改善割合	—	60.9%	56.4%	—	上昇	D

■主な事業の実施状況及び次期計画に向けた課題

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の充実を目指してきました。

特に介護人材確保については、介護人材プロジェクトチーム会議を毎年度継続して実施しており、教育分野への介護魅力発信や参入促進のイベントについて介護事業所と連携しています。また、ハローワーク池田と連携した就職相談・面接会の実施や、介護職員の資質向上・定着促進の取組として、市内介護事業所の職員を対象に研修会を開催しました。

今後も、介護保険制度の趣旨やサービス事業者に関する情報の普及啓発や、サービス提供事業者への支援及び指導を行うなどさらなるサービスの質の向上を目指します。

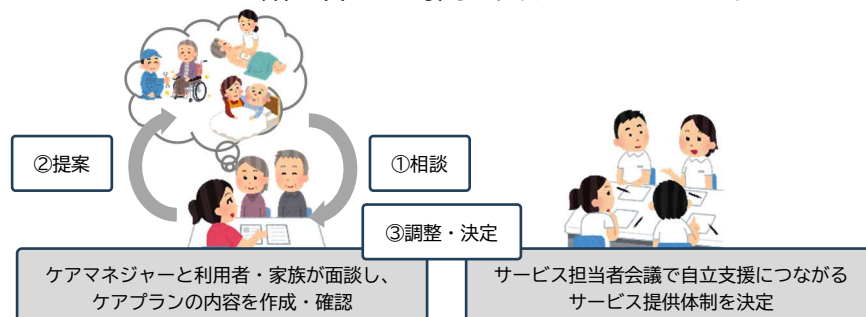
また、人材確保については、需要の増大と担い手の不足が予想されることを踏まえ、継続して介護分野に従事している職員のスキルアップを促進するとともに、未経験者の参入促進についても取り組む必要があります。



【 自己実現をするために介護サービスを使う 】

介護保険サービスは本来、『要介護状態となった者が尊厳を保持し、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、必要な保健医療サービス及び福祉サービスに係る給付を行う。』（介護保険法 第1条）ものとされており、介護サービスの利用計画（ケアプラン）を作成するケアマネジャーが、利用者本人の有する能力を見極め、家庭や社会への参加を促し、一人ひとりの生きがいや自己実現のための取組を支援することで、生活の質の向上を目指すための「自立支援型」の内容となっています。

皆さんの「こんな暮らしをしたい」という希望をかなえるためのプランが作れるよう、ケアマネジャーとの話し合いの時間を大切にしましょう。



③ 介護保険制度の円滑な運営のための仕組みの充実

■関連事業

項目	施策・事業
介護給付適正化に向けた取組（介護給付適正化計画）	認定調査員の資質の向上
	認定調査結果の精度の向上
	介護認定審査会の審査結果の平準化、審査結果の精度の向上
	ケアプランの点検
	住宅改修の適正化
	福祉用具購入・貸与調査
	医療情報との突合
	縦覧点検
	介護給付費通知の送付
	給付実績の活用
	介護保険事業に関する評価の実施
低所得者等の負担軽減	「社会福祉法人等による利用者負担額の軽減制度事業」に対する助成の実施
介護サービスの普及啓発の充実	市民への情報提供

■目標値の達成状況

評価指標	第7期	第8期				評価
	参考	実績値				
	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	最終目標値	
ケアプラン点検件数	—	77件	87件	87件	130件	B
住宅改修現地調査回数	—	3回	3回	8回	10回	D
医療情報との突合	—	12,971件	14,696件	15,000件	15,000件	C
縦覧点検件数	—	4,251件	3,161件	4,000件	2,000件	C
介護給付費通知送付回数	—	4回	4回	4回	4回	A

■主な事業の実施状況及び次期計画に向けた課題

介護保険制度の円滑な運営のための仕組みの充実として、介護給付の適正化やサービス提供事業者に対する指導・助言の強化、介護従事者に対する研修の充実など、サービス全体の質の向上に向けた取組を推進し、持続可能な介護保険制度を目指してきました。

また、介護給付適正化計画に基づき、要介護認定の適正化、ケアプラン点検、住宅改修の点検、医療情報との突合・縦覧点検、介護給付費通知を行ってきました。ケアプラン点検数は目標値に達していないものの、一つ一つのプランへのアプローチを重視して行うことで、介護支援専門員（ケアマネジャー）の資質向上につなげてきました。また、各事業所への相談支援やケアマネジャー連絡会なども実施しました。

今後も、高齢者が住み慣れた地域で安心してその人らしい生活を継続していくためには、身体の状態や家族の状況の変化などに対し、必要に応じたサービスを受けられることが不可欠となってきます。適切なサービスを受けるためには、介護保険制度の周知や介護サービス情報提供、相談体制の充実が求められます。

また、介護保険制度の持続可能性の確保が求められるなか、介護保険制度の趣旨についての理解を促進するとともに、ケアプラン点検等による介護給付費の適正化を着実に実施し、サービス内容と費用の両面から制度の持続可能性の確保に取り組んでいます。

1 基本構想

本市の将来像は「笑顔あふれる豊かな暮らしを未来につなぐ みんなが大好きなまち」を掲げ、SDGsのさらなる推進とともに、豊かな自然環境や教育環境などの多様な魅力を活かし、本市に関わるあらゆる人々の笑顔と活気があふれるまちを目指しています。

この将来像の実現に向けて、高齢者福祉分野では、いくつになっても住み慣れた地域でいきいきと活動でき、「支える人」「支えられる人」の垣根を越えて、助けあう関係を作り、自分らしい生活を続けることができる「地域共生社会」を目指しています。

第8期計画においては、これまでの高齢者福祉の取組との連続性、整合性から「地域住民がお互いに支え合い、高齢者が住み慣れた地域でいきいきと生活できるまちづくり」、「介護が必要な状態になっても自分らしく生きがいを持って暮らせるまちづくり」を目指し、事業に取り組んできました。本計画においては、団塊の世代が75歳以上となる令和7年（2025年）、また団塊ジュニア世代が65歳以上となる令和22年（2040年）を見据え、これまでの基本構想を引き継ぎつつ、高齢者が住み慣れた地域で、お互いに支え合い、つながり合いながら健康で自分らしく過ごせる地域の実現を目指していきます。

また、介護が必要な状態になっても高齢者がその有する能力に応じて自立した日常生活を営むことができ、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう、地域の社会資源を活用し、医療、介護、介護予防、住まい、生活支援が包括的に確保される体制（地域包括ケアシステム）の充実に努めます。

【基本構想】

**地域住民がお互いに支え合い、
つながり合いながら健康で自分らしく暮らす**

**介護が必要な状態になっても
住み慣れた地域の中でのつながりの中で暮らす**

2 2040年を見据えた本市の地域社会のあり方

本市においては、国と同様に、2025年（令和7年）にはいわゆる団塊の世代が75歳以上となり、75歳以上人口が急増します。以降は、2040年（令和22年）にかけて要介護認定者や介護給付費が急増する85歳以上人口が増加するなど、支援が必要な高齢者の増加が見込まれます。一方で、15歳から64歳の生産年齢人口は減少し続けることが予測されており、支援が必要な高齢者を支えていくため、限られた地域の資源を活かし、持続可能な支援の仕組みが必要となります。

介護保険制度の持続可能性を維持しながら、高齢者が可能な限り住み慣れた地域で有する能力に応じ、自立した日常生活を営むためには、医療、介護、介護予防、住まい、生活支援が包括的に提供できる体制の構築が重要です。さらに家庭や地域コミュニティにおける人々の絆やつながり等、自助を支える共助を軸とした安心して暮らせる地域社会づくりが不可欠であることから、本市では、地域包括ケアシステムの深化・推進を目指してきました。

本計画においては、団塊の世代が後期高齢者になる2025年（令和7年）、また、現役世代の減少により、全産業的に人材不足が問題となっています。特に介護・福祉分野の人員不足や社会保障費の増大などが懸念されている2040年（令和22年）を見据えて、基本構想を実現するため、次のような地域社会を目指しています。

（1）自ら健康づくりを続けていく元気あふれるまち

生活機能の低下や認知症の予防など、可能な限り介護が必要な状態とならないよう、市民一人ひとりが主体的かつ継続的に健康づくりや介護予防を実践でき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促進や、多世代交流を図るなど、自分らしく生涯健康でいきいきと暮らし、いつまでも元気で過ごせる地域づくりに取り組みます。

（2）住み慣れた地域で安心して暮らし続けることができるまち

身体機能の低下や認知症などで介護が必要な状態になっても、また終末期においても自宅で過ごせるよう、医療・介護双方の必要なサービスが適切に利用できる連携体制の推進に努めます。住み慣れた地域でいつまでも安心して暮らせるよう、必要な地域密着型サービスなどの充実を図ります。

(3) 地域のなかでつながり、ふれあい豊かに暮らすことができるまち

住み慣れた地域において、「支える人」「支えられる人」という関係性を越えて、つながり続けることができるよう、ふれあい豊かに暮らせる地域づくりに取り組みます。また、高齢者自身を含む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に取り組みます。



【 介護人材について 】

2040年に不足する介護人材は、大阪府全体で約7万人！

第8期介護保険事業計画の介護サービス見込み量等に基づき、国の推計ツールを用いて推計した将来の介護職員は、生産年齢人口が急減する2040年には大阪府全体で67,539人不足すると推計されています。

介護人材を量と質の両面から確保するため、国と地域が二人三脚で、「参入促進」「資質の向上」「労働環境・処遇の改善」を進めるための対策に総合的・計画的に取り組むこととしています。

池田市では、介護人材確保にあたり、介護の就職相談面接会を実施して、介護業界への就職機会を設けたり、介護職員向け研修会を実施して、現介護職員の方の資質の向上に繋がる取組を進めています。



3 重点目標

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

（1）介護予防・生きがいづくりの推進

誰もが生きがいを持ち、地域社会のなかで人とつながりながら、自分らしく、いきいきと暮らせるように支援をします。いつまでも住み慣れた地域で暮らしていけるよう、介護予防や、健康づくりに関心を持ち、生涯にわたり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に取り組みます。

（2）地域における包括的・重層的な支援体制づくり

見守りや生活支援を整備し、地域包括支援センターと連携しながら、誰もが住み慣れた地域で、「支える人」「支えられる人」という従来を超えて、安心して生活できるような地域づくりに取り組みます。

また地域を基本とした支援を一層推進するため、地域包括支援センターの機能・体制強化を目指し、職員の確保や資質の向上に取り組みます。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・解決を目指し、地域づくりにおける資源開発に取り組みます。

（3）認知症施策の推進

認知症になっても本人とその家族が住み慣れた地域で暮らし続けられるよう、認知症に関する正しい理解・知識の普及啓発、本人発信支援に取り組みます。

地域全体で認知症の方やその家族を支えていけるよう、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ます。また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、家族の精神的負担軽減の取組として、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、認知症になっても住み慣れた地域で自分らしく暮らし続けられるよう取り組みます。

(4) 高齢者の尊厳への配慮と権利擁護の推進

高齢者虐待防止法の趣旨を踏まえ、市民へ的高齢者虐待防止の理解促進、啓発を推進します。

また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・早期対応に努めるとともに、高齢者本人だけでなく、養護者の介護負担軽減や家庭内の課題解消のための介護サービスの導入などに取り組みます。

成年後見制度の利用促進や判断能力に不安のある高齢者の権利を擁護する取組を推進します。

(5) 適切な介護サービスの提供と質の向上

介護が必要となっても、住み慣れた地域で、安心して暮らし続けられるよう、介護サービス基盤の充実を図ります。また、高齢者に必要な情報提供、家族等の介護者に対する相談・支援体制の強化や介護人材の確保・定着支援を推進します。

給付の適正化やサービス提供事業者に対する指導・助言の強化など、サービス全体の質の向上に向けた取組を進め、持続可能な介護保険制度の推進に努めます。

4 計画の体系

基本構想

地域住民がお互いに支え合い、つながり合いながら健康で自分らしく暮らす
介護が必要な状態になっても住み慣れた地域のつながりの中で暮らす

[地域社会の姿]

○自ら健康づくりを続けていく元気あふれるまち
○住み慣れた地域で安心して暮らし続けることができるまち
○地域のなかでつながり、ふれあい豊かに暮らすことができるまち

[重点目標]

1 介護予防・生きがいの推進

2 地域における包括的・重層的な支援体制づくり

3 認知症施策の推進

4 高齢者の尊厳への配慮と権利擁護の推進

5 適切な介護サービスの提供と質の向上

[取組内容]

1. 介護予防・健康づくりの推進

2. 生きがいづくりへの支援

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

1. 認知症に関する理解促進と地域における見守り体制の強化推進

2. 認知症支援体制の強化

1. 高齢者虐待防止への取組の推進

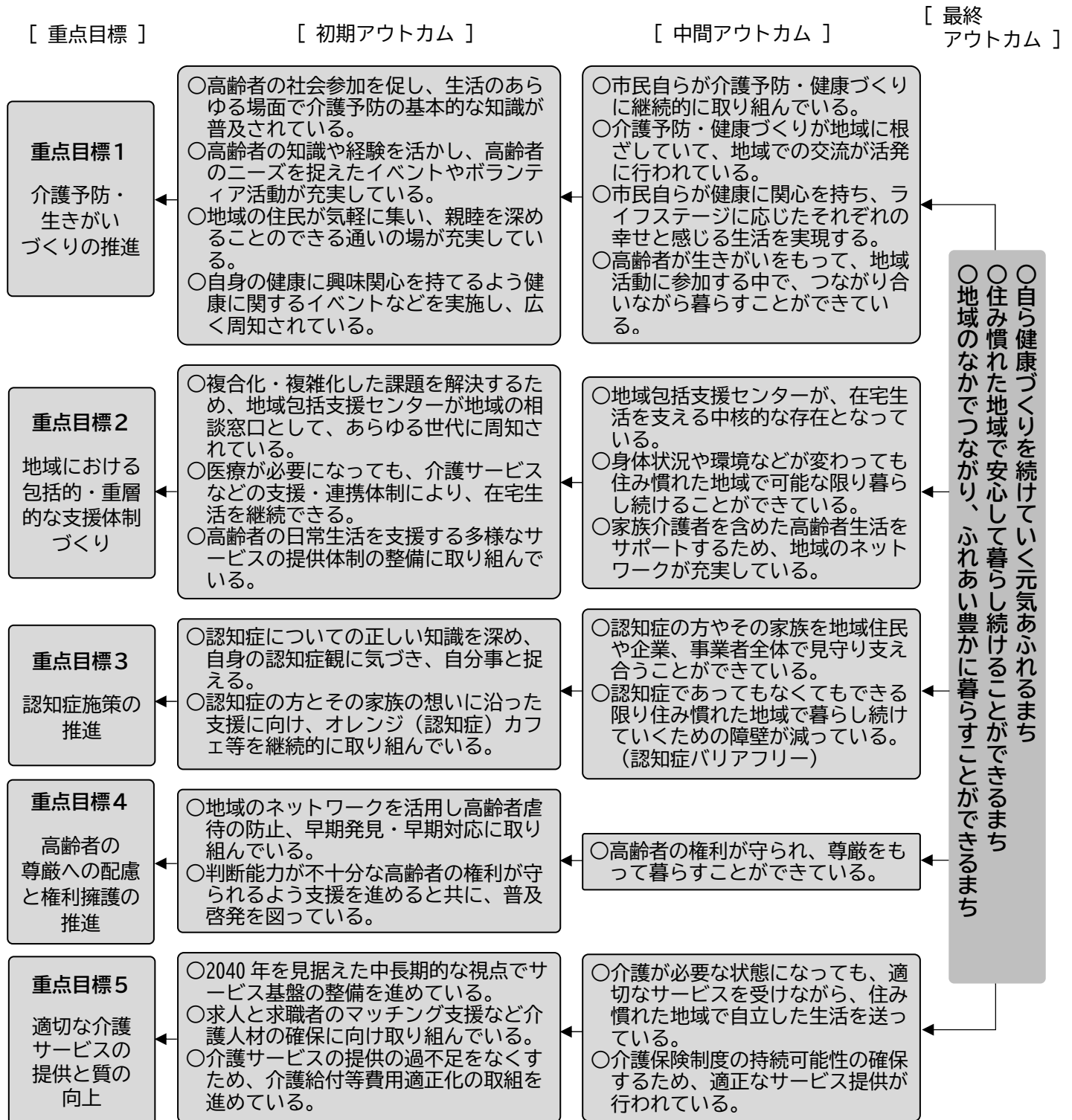
2. 高齢者の権利擁護の推進

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組

3. 介護保険制度の円滑な運営のための仕組みの充実

第9期計画では、これまでの基本構想を引き継ぎつつ、高齢者が住み慣れた地域で、お互いに支え合い、つながり合いながら健康で自分らしく過ごせる地域の実現を目指していきます。また、基本構想を達成するに至るまでの論理的な関係を体系的に図式化（ロジックモデル）しました。今後、どのように地域社会を目指していくかを表しています。



第4章 施策の展開

1 重点目標1 介護予防・生きがいの推進

(1) 介護予防・健康づくりの推進

健康寿命の延伸を目指し、健康づくりと生活習慣病予防の知識普及に努めます。また、介護予防や健康づくりに関心の低い層に向けた、効果的な働きかけの方法を検討します。

高齢者が身近な場所で継続して行える介護予防の機会を広く提供するとともに、介護予防やフレイル予防の普及啓発を行い、誰もが継続的に介護予防に取り組めるよう支援します。また、リハビリテーション専門職等と連携した効果的な事業の実施を目指します。さらに、フレイル状態に着目した疾病予防を医療・介護の両側面から取り組むため、介護予防事業と高齢者の保健事業を一体的に実施します。

■介護予防の促進

施策・事業	内容
介護予防の普及啓発	<ul style="list-style-type: none">○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。今まで介護予防に無関心であった高齢者の参加を促すため、様々な視点からコンテンツを検討します。○高齢者が主体的に介護予防に取り組めるよう、動画配信、健康計測、ターゲットを絞った多様なプログラムなど、様々な方法でのアプローチに関して検討を行います。
介護予防、フレイル予防の効果的な推進	<ul style="list-style-type: none">○老年症候群や運動器症候群など加齢に伴う生活機能の低下を予防するために、運動・栄養・口腔・生活機能全般に関する指導を行います。また、高齢者自らの行動変容やQOLの向上を目指します。○KDBシステム等を活用し、高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施に取り組みます。○運動・栄養・口腔・生活機能全般に関する介護予防教室である「ふくまる元気アップ教室」を実施し、高齢者の介護予防に取り組みます。○介護予防教室終了後、身体機能が低下しないよう、切れ目のない効果的な介護予防事業を推進します。また、地域のより身近なところで参加できる機会を充実させるとともに、高齢者が主体的に参加し取り組めるよう自主グループの立ち上げを支援していきます。○各地域で介護予防に取り組めるよう、市実施教室のプログラムを活用した自主グループの立ち上げ支援に関し、先行ケースを踏まえ他の地域への展開を目指します。

施策・事業	内容
介護予防、フレイル予防の効果的な推進	<ul style="list-style-type: none"> ○本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。 ○高齢者のフレイルを予防するため、フレイルチェックなどの取組を、住民主体の通いの場などと連携して実施します。 ○高齢者が抱える健康課題解決のため、医療専門職を核として関係課や関係機関が連携し、地域課題の分析、事業の企画調整及び地域の通いの場等での活動に積極的に関与することでフレイル予防に取り組みます。
地域における介護予防活動への支援と活性化	<ul style="list-style-type: none"> ○地域における市民主体の介護予防活動が継続できるよう、地域の介護予防活動に取り組む組織への支援に努めます。各地域の高齢者同士が地域のつながりのなかで日常的・効果的に介護予防に取り組めるよう、自主グループを増やします。 ○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。 ○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・訪問系サービス、地域ケア会議（地域個別ケア会議）、住民主体の通いの場にリハビリテーション専門職等による助言を取り入れる機会を充実させるとともに、自立支援・重度化防止の取組を推進します。地域包括支援センター職員及び介護支援専門員（ケアマネジャー）に対し、本事業の周知を図ります。 ○地域とつながりが少ない高齢者をターゲットとした通いの場の創設を検討します。
通いの場の拡充	<ul style="list-style-type: none"> ○社会参加による社会的孤立の解消や役割の保持等が、認知症の発症を遅らせることができる可能性が示唆されていることを踏まえ、介護予防だけでなく、認知症予防の観点も踏まえた通いの場の拡充に取り組みます。

■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	<p>○地域住民の主体的な健康づくりを支援するため、地域の団体や保健・医療・福祉の各関係機関と連携した活動を推進し、生活習慣病をはじめ、閉じこもりや認知症等を予防し、市民の健康寿命の延伸と健康格差の縮小を図ります。</p> <p>○すべての市民が健康に関心を持ち、自ら健康づくりに取り組む機会の創出を行うことで、生涯にわたり健やかに暮らせる体制づくりを推進します。</p>
健康に関する知識の普及啓発（健康教室）	<p>○市民自らが生活習慣を改善し健康増進に取り組むことを促すため、生涯を通じた健康づくりに関する正しい知識の普及啓発を推進します。</p> <p>○生活習慣が健康に与える影響についての知識や運動習慣の定着、望ましい食生活への改善等、生活習慣病予防についてわかりやすい形で普及啓発します。特に、青壮年期の健康づくりに効果的な事業展開、受講しやすい教室運営や周知方法を工夫します。</p> <p>○市民自らが取り組む健康づくりを推進する社会環境の整備として、ソーシャルキャピタルを高め、地域を構成する様々な組織や団体との連携を図ります。</p>

施策・事業	内容
健康診査、がん検診等の各種検診の受診促進や保健指導の充実	<p>○市民の健康管理と疾病の予防を目的に、健康診査、がん検診等の各種検診を実施します。</p> <p>○広報誌やホームページ等により、健診（検診）の周知を図るとともに、市民がより受診しやすくなるよう、池田市医師会、池田市歯科医師会との十分な連携のもと、円滑な事業運営に努めます。市公式LINEの活用により、さらなる周知に努めます。</p> <p>○特定保健指導の実施率向上のため、健康意識の啓発、指導の見直しなどの検討を行います。イベント型をはじめ、ICTの利用や、健診時同時実施など様々な形態の特定保健指導を行い、実施率を向上させます。</p> <p>○がん検診の受診率の向上のため、国から示されている方策に従い、状況に応じて順次実施していきます。引き続き、自己負担額の見直し、受診勧奨や周知方法・検診方法の見直し、対象者の上限年齢の検討等に取り組めます。</p> <p>○栄養・食生活の改善や身体活動・運動の習慣化、歯と口腔の健康づくり等の生活習慣の改善指導の充実を図ります。</p>

■目標値

評価方法	評価指標	令和6年度	令和7年度	令和8年度
A	通いの場へのリハビリテーション専門職派遣回数	30回	40回	50回
D	通いの場等において心身・認知機能の維持・改善割合	72.0%	75.0%	78.0%
A	介護予防教室の自主グループの数	9	10	11
A	特定健診実施率	44%	46%	48%
A	特定保健指導実施率	15%	17%	19%

評価方法	評価指標	令和6年度	令和7年度	令和8年度
C	主観的健康観	-	-	向上

※評価方法 A：担当課、B：関係機関、C：ニーズ調査、D：その他













【いろいろな食品を食べましょう】

○いろいろな食品を食べることで、必要な栄養素をバランス良く摂ることができます。

○とくに、たんぱく質を多く含む食品(★)は、摂取量が少なくなると筋肉量が減少してしまうため、意識してとることが大切です。

【毎日食べたい10の食品群と、1日分の目安量】

ほぼ毎日食べる食品群をチェックしてみましょう。

<input type="checkbox"/> 魚★ (缶詰、ちくわ等も)  切り身で1切れ(60~70g)	<input type="checkbox"/> 海そう類  海藻を使った料理1品
<input type="checkbox"/> 肉★ (ハム、ウィンナー等も)  薄切り肉で2~3枚(60~70g)	<input type="checkbox"/> いも  ジャがいもで小1個
<input type="checkbox"/> 卵★  鶏卵1個	<input type="checkbox"/> 果物  バナナで1本、りんごで1/2個(約100g)
<input type="checkbox"/> 大豆製品★  豆腐で1/2~1/3丁(約100g)	<input type="checkbox"/> 牛乳、乳製品★  牛乳で200ml
<input type="checkbox"/> 緑黄色野菜  生で両手に一杯(野菜全部で両手3杯分)	<input type="checkbox"/> 油 (ドレッシング、バター等も)  油を使った料理1品

この10食品群の中から、毎日7種類以上とることが目標です。

※食事制限を受けられている方は、かかりつけ医の指示にしたがってください。

(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、高齢者のニーズを捉えながら、講座やイベントの開催、ボランティア活動の充実等、高齢者の知識や経験を生かした活動の支援を行います。

また、高齢者同士の活動はお互いの親睦を図り、健康づくりや社会参加の促進等につながるため、高齢者同士が交流できる場の確保・充実を図り、閉じこもりを防止します。

さらに、就労意欲のある高齢者に対し、公益社団法人池田市シルバー人材センターなどを通じた就労支援を行います。住民組織やボランティア団体等による多様な社会参加の機会を充実します。

■主体的な取組への支援

施策・事業	内容
敬老会館	○施設の老朽化に伴い、多世代交流施設として建替えを行います。多世代交流施設には高齢者の生きがいつくりの場として、自主的な活動が行える老人福祉ゾーンを設置します。高齢者の増加を踏まえ、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。
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。
ふれあいサロン	○地区福祉委員会によるふれあいサロンの開催を支援し、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。 ○市補助金などを活用し、高齢者が参加できる各種サロンの場所を増やしていけるように、地区福祉委員会を支援します。
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。 ○各種スポーツ・レクリエーション活動の参加者が年々減少しているため、体制・方法を工夫しながら、高齢者の積極的な参加促進に努めます。

施策・事業	内容
友愛クラブ連合会活動への支援	○友愛クラブ連合会が実施する、会員間の交流促進を目的とした、スポーツ大会や輪投げ大会、ふれあいサロンなどが開催できるよう支援していきます。また、老人クラブの活動や結成に必要な支援を実施し、高齢者の社会参加・社会貢献を促進します。多種多様な活動・団体があるなかで老人クラブの存在意義を高めます。
施設循環福祉バス	○施設循環福祉バスを運行し、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。高齢者等の市内での移動や社会参加に一定の効果を果たしていますが、今後の高齢化への対応について、地域公共交通全体のあり方とともに検討します。

■高齢者の社会貢献への支援

施策・事業	内容
高齢者の就労支援	○就業を希望する高齢者のために、就業機会の提供、知識や技能の研修・講習会などを行う公益社団法人池田市シルバー人材センターへの事業補助を通じて、高齢者の豊富な知識や経験、技能を活かし、就労を通じた生きがいづくりや社会参加・社会貢献を促進します。また、高齢者が安全で安心して就業できる職域の開拓や各職種に適した研修会、講習会の充実を図り、就業機会の拡大につなげていきます。 ○介護現場の多様な働き方で高齢者が活躍していることから、介護人材確保の取組の一環として、介護助手等を推進するとともに就労に関する相談・面接などの機会を充実させます。
ボランティアの育成	○ボランティアセンターで開催しているボランティア講座を活用し、地域で暮らす高齢者を支援するボランティアの確保・育成を図ります。また、ボランティアやボランティアグループがより活動しやすい環境を整えます。

■敬老事業の充実

施策・事業	内容
長寿祝金	○88歳、100歳と101歳以上の高齢者に長寿祝金を贈呈します。
公衆浴場優待入浴	○市内4か所の公衆浴場において、地域高齢者の交流を促進することを目的に、公衆浴場優待入浴（月2回）を引き続き実施します。

■目標値

評価方法	評価指標	令和6年度	令和7年度	令和8年度
A	高齢者が参加できるサロンの数	35 か所	37 か所	39 か所
A	友愛クラブ連合会会員数	1,700 人	1,700 人	1,700 人
A	ボランティアセンター登録者数	730 人	738 人	746 人
A	公衆浴場優待入浴利用者数（延）	12,500 人	13,000 人	13,500 人
C	生きがいを持っている人の割合	—	—	向上
C	閉じこもり傾向（外出頻度が週1回以下）の人の割合	—	—	低下

※評価方法 A：担当課、B：関係機関、C：ニーズ調査、D：その他



【「孤独」が健康に与える影響について】

高齢者の社会的孤立は、情報や資源の不足、周りからのサポート不足、自己効力感や自尊感情の低下などから不健康な生活に陥りやすいとされています。孤独の感じ方や耐性は人によって様々ですが、「孤独」が心身に与える影響を意識し、普段から人と話すようにするなど、うまく対処する方法を考えておくことが大切です。



2 重点目標2 地域における包括的・重層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、高齢化に伴う「老老介護」や認知症高齢者が認知症高齢者を介護する「認認介護」の増加などの影響を踏まえ、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・身体的負担の軽減を目指します。ヤングケアラーも含めた家族介護者の身体的・経済的・心理的な負担を軽減するための支援の充実に取り組みます。

また、家族介護者が不安に感じている認知症への対応や、働きながら要介護者を介護している家族の就労継続（介護離職ゼロの推進）などへの支援を行っていきます。

■家族介護者への支援の充実

施策・事業	内容
介護者のレスパイトケアの充実	○短期入所サービスやデイサービスなどを利用することにより、家族介護者を一時的に介護から解放し負担の軽減を図ります。心身の疲れを回復させ、リフレッシュするためのレスパイトケアを充実させます。
介護離職ゼロに向けた取組の推進	○介護離職ゼロを目指す観点から、地域包括支援センターの土・日・祝日の対応や、電話等による相談体制の拡充、ホームページの問い合わせフォームの作成、企業等との連携など、地域の実情を踏まえた家族等への相談・支援体制の強化を検討します。 ○家族介護者支援のため、介護休暇制度の周知、AIを活用した相談支援などを検討します。また、利用者に関わる専門職や家族介護者が情報共有できるよう、ICTを活用した医療・介護ケアのシステムの活用について利用の促進を図ります。
介護サービスの利用促進	○家族介護者が必要なサービスの適切な選択、利用ができるよう、サービスに関する情報の周知と、地域包括支援センターを中心とした相談窓口の充実を図ります。
ヤングケアラーを含む家族介護者支援の取組	○ケアラー及びヤングケアラーに対する理解促進を図るため、市民への周知・啓発に努めます。また、関係機関と連携し、早期支援に努めます。 ○認知症本人とその家族、地域住民、医療職・介護職などが交流し、情報交換やお互いを理解し合う通いの場として、定期的な交流会を開催します。 ○家族介護者に、介護や認知症症状への対処法に関する情報の提供を行います。 ○学校や地域の福祉機関などと連携し、ヤングケアラーの現状を把握するための仕組みを整備します。特に、教育機関は児童・生徒の健康や家庭環境に対する気配りを行うことで、ヤングケアラーを支援する土台を築きます。

■目標値

評価方法	評価指標	令和6年度	令和7年度	令和8年度
A	介護離職防止に係るイベント実施回数	1回	1回	1回

※評価方法 A：担当課、B：関係機関、C：ニーズ調査、D：その他



【福祉のなんでも相談員】

～ CSW(コミュニティーソーシャルワーカー) ～

CSW（コミュニティーソーシャルワーカー）とは、地域において、支援を必要とする人々の生活圏や人間関係等環境面を重視した援助を行うとともに、地域を基盤とする支援活動を発見して支援を必要とする人に結びつけたり、新たなサービスを開発したり、公的制度との関係を調整したりする人のことです。

CSWは、高齢者だけでなく、障がいのある人、子ども、生活保護受給者など広範囲に亘って地域に暮らす人々を支援します。行政の縦割り制度では解決が難しい複合的な課題や、制度の枠組みの中では解決が難しい「制度の狭間」にある個別課題を、関係機関の連携、地域住民と行政との協働を促すことで解決に導いています。

CSWの活動事例



Aさん

認知症が進み、徘徊行動が出てきた親の介護と、小さい子どもの育児に悩み、地域から孤立気味...

・介護保険制度の利用は可能だけど、本人が利用を拒否...
・介護のことと子育てのことをワンストップで対応してくれる相談先があれば...



CSWにおまかせ下さい！



市に働きかけた結果、徘徊者に対応するメールサービスが誕生。



親、本人、子ども揃っての校区ミニデイサービスへの参加を促すとともに、介護者家族の会を紹介。



(2) 地域におけるネットワークの充実

高齢者が住み慣れた地域でいつまでも安心して安全に暮らせるよう、市民の防災意識の醸成に努めるとともに、高齢者等の要配慮者に対する支援体制の整備を図ります。

また、高齢者の孤立防止に向けて、日常的に地域のなかで支え合いや助け合いの取組が機能するよう、地域福祉活動の推進などの環境づくりに努めます。地域とのかかわりの機会の確保に向けて、引き続き高齢者の感染症対策を充実します。

■地域での見守り・セーフティネットの充実

施策・事業	内容
地域の見守り体制の強化	○「池田市高齢者安否確認に関する条例」の趣旨を踏まえ、民生委員・児童委員をはじめ、地区福祉委員等による声かけ・見守り訪問活動を通じ、地域の支援が必要な高齢者の安否確認を推進します。 ○これらの地域福祉推進の主体と地域包括支援センターや市、その他専門的な相談支援機関等との連携を強化し、要援護者に対する支援方法等について情報共有に努めます。
サービスへの「つなぎ」のための仕組みの充実	○見守りやセーフティネットの充実により、支援が必要な高齢者を必要に応じて介護保険サービスをはじめとする福祉サービスにつなげていき、利用を促進するための支援の仕組みを充実させます。
高齢者の孤立防止への取組	○ひとり暮らし高齢者世帯等の増加を踏まえ、様々なネットワークによる地域の見守り体制の強化を図るとともに、世代間交流の促進、ひとり暮らし高齢者等の健康状態や安否の確認、閉じこもり防止のための生活支援サービス等の提供を通じ、孤立防止への取組を推進します。

■災害時の対応

施策・事業	内容
避難行動要支援者の取組の周知・啓発	○災害時に自ら避難することが困難な高齢者や障がい者等の避難行動要支援者への理解が深まるよう、広報誌や市ホームページなどで広報・啓発活動を行います。
避難行動要支援者の避難行動支援の充実	○池田市地域防災計画に基づき、避難行動要支援者名簿を維持・整備します。 ○本人の同意に基づき、平常時から避難支援等に携わる関係者に名簿を提供し、万一の災害に備えるとともに、災害発生時には名簿情報を活用し、安否確認や避難誘導などに役立てます。また、各地域における避難支援組織の開拓や、個別避難計画の作成率向上など、避難行動支援の実効性の向上に努めます。
災害時における福祉サービス等の継続	○必要な福祉サービスが継続的に提供され、要配慮者が不安なく避難所生活が送れるよう避難所を運営します。また、避難所生活において特別に配慮を必要とする方々の受入が可能な福祉避難所の指定や、要配慮者向けの備蓄品の充実に努めます。 ○一定期間、避難所の設置を継続するような規模の災害が発生した場合に、要配慮者の福祉ニーズに的確に対応するため、大阪府災害派遣福祉チーム（大阪DWA T）の派遣について大阪府との連携に努めます。 ○大阪府と連携しながら、社会福祉施設、公共宿泊施設等の管理者との協議に努めます。 ○災害時にも市民の支え合いによって要配慮者に支援が行き届くよう、市民に広く周知し、池田市社会福祉協議会等各種団体と協力しながら地域における支援体制を構築します。このため、福祉部局と危機管理部局などの関係部局の間で普段から情報共有や連携を進めます。

■感染症対策

施策・事業	内容
感染症対策に係る体制の整備	○新型インフルエンザ等から持続的に健康を守るためのセルフケアの方法に関して、ホームページや広報誌などを通じて周知、啓発を行います。 ○災害・感染症発生時に必要な介護サービスが継続して提供できるように、義務付けられた業務継続計画（BCP）の策定について助言・支援を実施します。

(3) 地域包括支援センターの機能強化

今後も高齢者の増加が見込まれるなかで、地域包括支援センターを拠点に、医療や地域の関係団体・機関との連携及びネットワークを強化するとともに、地域住民による共助や地域の福祉団体等による活動と合わせ、ひとり暮らし高齢者や認知症高齢者等要援護者への見守り等の効果的な支援が可能となる重層的なネットワークの構築を図ります。

また、複雑化・複合化した課題の解決に向けて、市、池田市社会福祉協議会、地域包括支援センターが連携し、重層的な支援体制の構築を目指します。

■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	<ul style="list-style-type: none"> ○地域のネットワークを強化するなかで地域の課題や現状を分析し、地域としての課題抽出や対策の検討、個別ケースの情報交換、地域資源の整理や不足しているサービスの提案などを行っていきます。 ○サービスを必要とする方が必要なサービスを利用できるよう、個別訪問を引き続き実施し、実態把握を強化します。 ○「地域ネットワーク会議（地域ケア会議）」や地域の会合等で、その地域における支援の必要な高齢者の情報収集に努めます。個別訪問を実施し、地域の課題抽出及び課題解決につなげていきます。
市との連携強化	<ul style="list-style-type: none"> ○地域包括支援センターについては、人員体制の支援を含めた連携強化に努めます。 ○「生活支援体制整備事業」の第1層・第2層協議体の充実を図るなか、地域課題の抽出や住民主体のサービスの創出を支援します。 ○「在宅医療・介護連携推進事業」、「認知症施策推進事業」については、関係機関との連携がより一層深まるよう支援していきます。 ○「地域ネットワーク会議（地域ケア会議）」において、困難事例の検討だけでなく、「自立支援型ケア会議」も並行して行います。
地域包括支援センターの普及啓発	<ul style="list-style-type: none"> ○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広報誌、ホームページ、ケーブルテレビ、自治会など様々な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あらゆる世代に周知し、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	<ul style="list-style-type: none"> ○PDCAサイクルの充実による効果的な運営の継続という観点から、市及び地域包括支援センターが、連携して事業を実施していきます。 ○地域包括支援センター運営協議会において定期的に点検を行い、地域包括支援センターの運営に対して適切に評価を行います。 ○地域包括支援センターの評価にあたっては、自己評価や市による事業評価を円滑に行うため、事業評価のプロセスの明確化などを行います。

■地域包括支援センターの資質の向上

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（主任ケアマネジャー）の3職種の適正な人員配置が図られるよう地域包括支援センターに対して指導を行い、情報共有とチームアプローチの強化を図ります。
ケアマネジメント力の向上（研修等）	○地域包括支援センターが市民にとって信頼できる相談機関となるよう、市は研修などを企画・実施することで総合相談のための技術のレベルアップを図ります。 ○地域包括ケアシステムの入り口として、高齢者からのあらゆる相談を受け止め、適切な機関やサービスにつなげフォローしていくことができるようケアマネジメント力の向上を図ります。
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の向上を図るとともに、介護保険や保健福祉、医療サービス等の情報提供を引き続き実施します。 ○自立支援に向けたケアマネジメントが行えるよう、介護給付等費用適正化事業と協働した介護支援専門員（ケアマネジャー）の資質向上を図ります。 ○地域の社会資源等の情報を的確に入手し、それを有効に活用しながら、地域のネットワークの一員として連携できるよう支援するとともに、困難事例等も含めケアマネジメントに対する相談支援体制を充実させます。 ○地域包括支援センターごとのケアマネジャー勉強会の拡充や、多機関のネットワーク化支援の場の設定、インフォーマルサービスなどの社会資源の把握と利用を推進します。

■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、民生委員児童委員協議会をはじめとする地域福祉推進や、保健・医療に係る機関・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）の機能を十分に発揮できるよう関係者間の連携のより一層の強化を図り、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おいては、個別課題の解決や多職種間のネットワーク、地域課題の共有・抽出などの機能を充実します。
事業者連絡会議の充実	○事業者連絡会議、介護支援専門員（ケアマネジャー）連絡会議を充実し、介護保険サービスの円滑な提供、質の向上を図ります。

■重層的支援体制の構築

施策・事業	内容
重層的支援体制の構築	○地域住民への支援体制として、市、池田市社会福祉協議会、地域包括支援センターが連携して、今後も地域の課題に対し、それぞれの役割を共有し必要な協働体制を持ちながら、重層的な支援体制による地域づくりを推進していきます。

■目標値

評価方法	評価指標	令和6年度	令和7年度	令和8年度
C	高齢者の地域包括支援センター認知度	—	—	上昇
A	地域包括支援センター職員向け研修実施回数	2回	2回	2回
A	ケアマネジャー勉強会実施回数	3回	3回	3回
A	困難事例等への指導・助言件数	120件	120件	120件

※評価方法 A：担当課、B：関係機関、C：ニーズ調査、D：その他

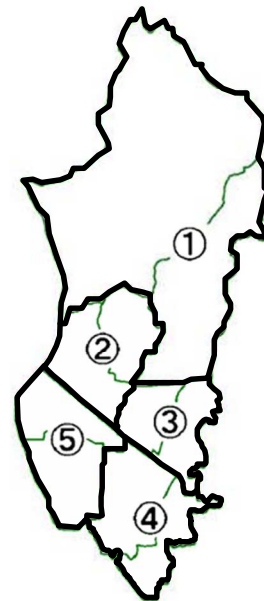
コラム

【 地域包括支援センターについて 】

池田市には、いつでも住み慣れた地域で安心して暮らせるように、小学校区をベースに5か所の地域包括支援センターがあります。

いつでもお気軽にご相談ください。

- ①池田市伏尾地域包括支援センター
校区：ほそごう 秦野
- ②池田市さわやか地域包括支援センター
校区：池田 五月丘
- ③池田市井口堂巽地域包括支援センター
校区：石橋 緑丘
- ④池田市石橋巽地域包括支援センター
校区：北豊島 石橋南
- ⑤池田市のぞみ地域包括支援センター
校区：呉服 神田



(4) 在宅医療・介護連携の推進

地域包括ケアシステムの整備においては、切れ目のない在宅医療・介護の提供体制の構築が重要であり、関係機関と連携、協働しながら地域課題を共有し、地域の実情に応じた切れ目のない連携体制の推進に取り組んでいきます。

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

また、看取りや認知症への対応の強化、地域住民に対しての医療及び介護サービスに関する普及啓発に努めていきます。

■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	<ul style="list-style-type: none">○医療機関や介護サービス事業所の基本情報や空き状況などを検索できる「いけだ医療介護ナビ」により、医療・介護資源の把握と情報発信を行います。○保健・医療・介護・福祉の連携を進めるなかで、地域包括支援センターでの医療に関する相談支援や情報提供機能を充実させていきます。
かかりつけ医の普及	<ul style="list-style-type: none">○「かかりつけ医・歯科医・薬剤師制度」の普及をより一層推進します。また、地域包括ケア（在宅医療）ロードマップに基づいて医療提供体制の整備を推進します。○池田市医師会や、関係団体の協力のもと、24時間体制で訪問診療を行う「在宅療養支援診療所」や「在宅療養支援歯科診療所」の確保に努めるとともに、市民に対する情報提供を充実させていきます。

■医療・介護連携の推進

施策・事業	内容
関係機関と連携した在宅療養生活の体制整備	<ul style="list-style-type: none"> ○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、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なかで改善を図っていきます。
地域の医療・介護の資源の把握	<ul style="list-style-type: none"> ○地域の医療機関、介護事業所等の所在地、連絡先、機能等の情報を収集します。
在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討	<ul style="list-style-type: none"> ○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・介護の提供体制の構築推進	<ul style="list-style-type: none"> ○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組を行っていきます。
医療・介護関係者の情報共有の支援	<ul style="list-style-type: none"> ○情報共有の手順等を含めた情報共有ツールを整備するなど、地域の医療・介護関係者間の情報共有を支援するとともに情報連携のためのICTシステムの活用などを検討します。
在宅医療・介護連携に関する相談支援	<ul style="list-style-type: none"> ○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・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連携を図ります。
医療・介護関係者の研修	<ul style="list-style-type: none"> ○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対して介護に関する研修会、介護関係者に対して医療に関する研修会の開催等を行います。
地域住民へのACPの普及啓発	<ul style="list-style-type: none"> ○地域住民が在宅医療・介護について理解し、在宅での療養が必要になったときに必要なサービスを適切に選択できるようにすることが重要であるため、在宅医療・介護に関する講演会の開催、パンフレットの作成・配布等により、地域住民の在宅医療・介護連携の理解を促進していきます。 ○地域住民が終末期ケアのあり方や在宅での看取りについて理解することも、適切な在宅療養を継続するために重要であるため、これらの理解を促進していきます。 ○終末期の過ごし方について身近な方と話し合ってもらう機会とするため、池田市医師会、池田市歯科医師会、池田市薬剤師会、介護関係者等と連携し、ワークブック等を活用し、普及啓発に努めます。
在宅医療・介護連携に関する関係市町の連携	<ul style="list-style-type: none"> ○複数の関係市町が協力して、情報共有の方法など、広域連携が必要な事項について地域の実情に応じて検討していきます。

■目標値

評価方法	評価指標	令和6年度	令和7年度	令和8年度
A	多職種連携研修会の開催回数	4回	4回	4回
C	かかりつけ医のいる高齢者（一般高齢者、要支援者）の割合	—	—	83%
C	人生の最終段階における医療について話し合ったことがある高齢者（一般高齢者、要支援者）の割合	—	—	30%
A	ACPに関する住民向けの研修会・セミナーの開催回数	6回	6回	6回

※評価方法 A：担当課、B：関係機関、C：ニーズ調査、D：その他



【 お口の状態をチェックしましょう 】

現在のご自分のお口の状態に当てはまるものがあればチェックしましょう。

- 硬いものが食べにくい
 自分の歯や入れ歯で左右の奥歯をかみしめにくい
 ▶ 「かむ力」に課題があります。
- 食べ物や薬が飲み込みにくい、
 口の中に食べ物が残しやすい
 しゃべりにくい
 ▶ 「飲み込む力」に課題があります。
- 口が乾きやすい
 味がわかりにくい
 ▶ 「唾液」に課題があります。

気になる症状がある方は、かかりつけ歯科にご相談ください。

(5) 地域における自立した生活の支援

高齢者の日常生活を支援する多様な生活支援サービスの提供体制の整備に取り組みます。また、生活支援コーディネーターを中心に、地域の実情や課題を把握し、地域に必要な住民主体の支え合い活動の創出に取り組み、高齢者の介護予防と社会参加の推進を目指します。

■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	<ul style="list-style-type: none"> ○訪問型サービスについて、従前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、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
高齢者緊急通報装置設置事業	○65歳以上のひとり暮らしや高齢夫婦等の高齢者世帯に、24時間簡単な操作でコールセンターへ緊急通報や健康相談ができる装置（本体及び身につけるペンダント）を貸与します。
高齢者デイサービス(街かどデイハウス事業)	○比較的元気な高齢者の閉じこもりを防止するため、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、紙おむつ給付券を交付し、在宅介護に対する経済的な支援を行います。
日常生活用具の給付	○火災警報器等を対象者の状況に応じて給付を行います。
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」をひとり暮らし高齢者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、国民健康保険を過去1年間利用していない75歳以上の方の安否確認を実施するとともに、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	○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うとともに、通報に基づき安否確認を行い、孤独死の防止を図ります。

■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。生活支援コーディネーターと地域包括支援センター、地域団体との連携を図ります。

■目標値

評価方法	評価指標	令和6年度	令和7年度	令和8年度
A	緊急通報装置利用者数	440人	460人	480人
A	街かどデイハウス事業利用登録者の要介護認定非該当率	100%	100%	100%
A	紙おむつ給付事業利用者数	80人	80人	80人
A	火災警報器給付数	10件	10件	10件
A	救急医療情報キット配布件数(累計)	2,700件	2,800件	2,900件
C	家族・知人以外に相談相手がない人の割合	—	—	低下

※評価方法 A：担当課、B：関係機関、C：ニーズ調査、D：その他

(6) 安全・安心な住環境の充実

今後も、高齢者の安定した住居確保のために、サービス付き高齢者向け住宅等の確保について、民間事業者や社会福祉法人等との連携により推進します。

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居住支援の充実	<ul style="list-style-type: none"> ○「高齢者の居住の安定確保に関する法律」を踏まえ、高齢者の入居を拒まない住宅に関する情報を広く提供するとともに、医療と介護が連携してサービスを提供する「サービス付き高齢者向け住宅」など、高齢者が安全・安心に暮らすために適切な住まいを選択・利用できるよう、事業者の動向把握や制度の周知、情報の提供に努めます。 ○国・府の動向を踏まえて、適切なサービス利用を促進していきます。
養護老人ホームの見直し	<ul style="list-style-type: none"> ○おおむね 65 歳以上で経済的及び環境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。令和5年3月末日をもって本市における養護老人ホームは廃止となったため、入所措置が必要になった場合、他市の施設と調整をより緊密に行っていきます。

■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	<ul style="list-style-type: none"> ○既存の公共施設、道路等のバリアフリー化やユニバーサルデザインの採用を一体的に推進し面的なバリアフリー化を実現するため、バリアフリー化事業に取り組み、高齢者が安全かつ安心して外出できるよう環境整備に努めます。 ○関係機関との連携のもと、公共施設等のバリアフリー情報を記載した池田市バリアフリーマップを作成し、市民に対し発信することで、高齢者の外出時の支援に取り組みます。

■目標値

評価方法	評価指標	令和6年度	令和7年度	令和8年度
A	バリアフリーマップ作成	作成	—	—

※評価方法 A：担当課、B：関係機関、C：ニーズ調査、D：その他

3 重点目標3 認知症施策の推進

(1) 認知症に関する理解促進と地域における見守り体制の強化推進

認知症の人やその家族の視点を重視しながら、認知症について正しい知識を習得し、自身の認知症観に気づき、認知症を「自分ごと」と捉えることができるよう、啓発活動に努めます。「認知症になっても安心して暮らせる池田」を目指し、認知症の人やその家族、地域住民や企業、事業者を対象とした取組を行い、見守り支え合う地域づくりを進めます。

■認知症に関する理解促進と地域における見守り体制の強化推進

施策・事業	内容
認知症に関する正しい知識の普及啓発	<ul style="list-style-type: none"> ○介護予防教室や出前講座、認知症啓発イベント等、様々な機会を通じ、認知症予防の取組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。 ○認知症についての情報をより身近な場所で手にすることができるよう、広報誌やホームページ、リーフレットでの情報発信に努めます。
本人発信支援	<ul style="list-style-type: none"> ○認知症地域支援推進員、地域包括支援センターが中心となり、認知症の方本人が自らの言葉で語り、認知症になっても希望を持っていきいきと暮らすことができる姿等を積極的に発信できるよう、本人発信支援に努めます。
認知症サポーターの継続的な養成	<ul style="list-style-type: none"> ○認知症の方とその家族を支える「認知症サポーター」を積極的、継続的に養成し、地域の見守り体制を強化します。
認知症キャラバン・メイトの活動支援の充実	<ul style="list-style-type: none"> ○「認知症サポーター養成講座」の講師を行うキャラバン・メイトの活動を支援します。 ○キャラバン・メイト連絡会の事務局として、情報提供やメイトの交流、スキルアップを目的とした研修会や連絡会を開催します。
地域住民による見守り	<ul style="list-style-type: none"> ○出前講座等において、地域住民のつながりのなかでの見守りの重要性を周知するとともに、市内の相談機関について情報提供を行います。地域での見守りや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。 ○住民からの相談に適切に対応するため、関係団体・機関との連携を強化します。 ○「徘徊高齢者等SOSネットワーク事業」及び「高齢者見守りシール事業」の周知啓発、利用促進を図ります。

■目標値

評価方法	評価指標	令和6年度	令和7年度	令和8年度
A	認知症サポーター養成数（新規）	500人	500人	500人
A	認知症に関する勉強会・イベント（市民向け）開催回数・参加人数	8回	8回	8回
		250人	250人	250人
A	キャラバン・メイト連絡会及び勉強会開催回数	2回	2回	2回

※評価方法 A：担当課、B：関係機関、C：ニーズ調査、D：その他



【認知症の気づき チェックリスト】

認知症の初期症状が確認できるチェックリストです。まずは、相談が必要か試してみましょう。家族・身近な人で気になる場合も、確認してみてください。

【チェック項目】

- 物をなくしてしまうことが多くなり、いつも探し物をしている。
- 同じことを何度も話したり、尋ねたりするようになった。
- イライラして、怒りっぽくなった。
- 趣味や好きなテレビ番組を楽しめなくなった。
- 曜日や日付を何度も確認しないと忘れてしまう。
- 「料理の味が変わった」と家族などに言われた。
- 薬の飲み忘れや、飲んだかどうかわからなくなることがある。
- リモコンや洗濯機などの電化製品の操作がうまくできない。
- 一人でのいるのが不安になったり、外出するのがおっくうになった。

思い当たる項目が多い場合は、まず、かかりつけ医や認知症サポート医、地域包括支援センターなどに相談してみてください。



※このチェックリストの結果は、あくまでもおおよその目安で医学的診断に代わるものではありません。認知症の診断には医療機関での受診が必要です。

(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の機能強化を図ります。また、かかりつけ医、かかりつけ薬局など関係機関との連携を図り、的確な診断・助言に繋げることや、「認知症あんしんガイドブック」(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、本人の状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。オレンジパートナーの養成、オレンジ(認知症)カフェの継続的な開催により、認知症の方とその家族の想いを聴き、本人のできること・してみたいことの実現に向け、支援を行います。

認知症の人の介護者に対する支援として、気軽に相談できる体制づくりや、地域密着型サービスの利用促進に努めます。また、若年性認知症の人が認知機能が低下してもできることを可能な限り続けながら適切な支援を受けられるよう、その症状・社会的立場や生活環境等の特徴を踏まえつつ、発症初期の段階から必要な情報提供や支援を行っていきます。

認知症であってもなくても、一人ひとりが尊重され、その本人に合った形での社会参加が可能となる「地域共生社会」に向けた取組を進めることが重要です。認知症の人の多くが、認知症になることで外出や社会的交流の機会が減少してしまう実態があります。このため、買い物、移動、金融手続き、公共施設の利用など生活のあらゆる場面で、認知症になってもできる限り住み慣れた地域で安全に暮らし続けていくための障壁を減らしていく「認知症バリアフリー」の取組を推進します。

■早期発見・早期対応、医療体制の整備

施策・事業	内容
認知症初期集中支援チームの推進	○認知症初期集中支援チームについて、相談体制や連携がさらに促進されるよう支援していきます。 ○池田市医師会や市立池田病院、池田保健所、認知症疾患医療センターなどの関係機関がそれぞれの役割や機能を分担し、医療と介護が連携した認知症ケア体制を検討していきます。
「認知症あんしんガイドブック」(認知症ケアパス)の普及啓発	○認知症を早期に発見し、必要な相談先や支援につながるよう、「認知症あんしんガイドブック」(認知症ケアパス)の普及・活用の促進を図ります。また、内容について認知症の方、介護者に意見を聞き、充実に努めます。
かかりつけ医等関係機関との連携	○かかりつけ医は、日常の健康相談以外にも、認知症の初期症状を早期に発見することができるほか、認知症に関する相談をはじめ適切な医療の導入や介護保険等のサービス利用、介護に関する助言を行うなど、認知症高齢者の家族などの介護者にとって重要な存在です。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。

施策・事業	内容
認知症サポート医との連携	<ul style="list-style-type: none"> ○認知症患者の診療に習熟し、かかりつけ医への助言やその他の支援を行う認知症サポート医について増員を図っており、かかりつけ医への助言等連携を促進します。 ○認知症サポート医の役割や目的について理解を深め、より地域を支える一員として役割を果たせるよう地域や関係者間への働きかけを行っていきます。
関係機関の連携強化	<ul style="list-style-type: none"> ○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ケアに携わる専門職等に対する研修を充実させ、認知症対応力の向上を図ります。 ○地域包括支援センターと医療機関、介護サービス提供事業所ならびに地域の見守り・支援者等との連携を推進するための仕組みづくりを行い、認知症の方ができるだけ長く在宅で、医療・介護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。 ○地域包括支援センター圏域ごとに地域の資源や課題を明らかにし、地域のサポート医との連携のもと、関係機関の連携の充実を図っていきます。
認知症地域支援推進員による支援の推進	<ul style="list-style-type: none"> ○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。
オレンジ（認知症）カフェの開催、「チームオレンジいけだ」の設置・展開	<ul style="list-style-type: none"> ○認知症の人やその家族が地域住民や専門家と相互に情報共有し、お互いを理解し合うオレンジ（認知症）カフェを地域で継続開催し、定着を図ります。 ○認知症に関して正しく理解し、本人・家族の支援を行う市民ボランティアであるオレンジパートナーの養成を行い、オレンジ（認知症）カフェでの出会いを通じ、認知症の方と家族を支援する仕組み「チームオレンジいけだ」の展開を行います。

■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組	<ul style="list-style-type: none"> ○「徘徊高齢者探索システム事業」や「徘徊高齢者等SOSネットワーク事業」「高齢者見守りシール事業」について、広く周知していきます。 ○オレンジ（認知症）カフェの継続的開催、「認知症の家族のつどい」等を開催し、介護者の精神的負担感の軽減に努めます。
地域密着型サービスの充実	<ul style="list-style-type: none"> ○地域密着型サービス（認知症対応型共同生活介護、小規模多機能型居宅介護、認知症対応型通所介護等）の提供体制を充実させるとともに、認知症の方が住み慣れた地域で安心して生活が継続できるよう支援していきます。

■若年性認知症の人への支援

施策・事業	内容
若年性認知症の人への支援の強化	<ul style="list-style-type: none"> ○若年性認知症の方への様々な分野にわたる支援を提供できるよう、関係者等の連携のための体制整備を図ります。

■「認知症バリアフリー」の推進

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

■目標値

評価方法	評価指標	令和6年度	令和7年度	令和8年度
C	認知症に関する相談窓口の認知度	—	—	100%
A	「認知症あんしんガイドブック」(認知症ケアパス)の周知	配布	随時更新・配布	随時更新・配布
A	専門職向けの研修会の開催回数	1回	1回	1回
A	オレンジ(認知症)カフェ開催回数	24回	24回	24回
A	徘徊高齢者等SOSネットワーク事業登録者数(新規)	35人	35人	35人
A	高齢者見守りシール事業利用者数(新規)	30人	30人	30人
A	徘徊高齢者探索システム事業利用者数	5人	5人	5人

※評価方法 A：担当課、B：関係機関、C：ニーズ調査、D：その他

4 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組の推進

高齢者の虐待防止のため、地域住民や関係機関へ普及啓発を行うとともに、関係機関等が連携し、高齢者虐待防止ネットワークづくりを推進します。

また、高齢者本人だけでなく養護者の支援として、介護負担軽減や虐待の要因となっている課題解消のため、介護保険サービスの導入や見守り支援、他の相談窓口との連携など、養護者への適切な支援に努めます。

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

■目標値

評価方法	評価指標	令和6年度	令和7年度	令和8年度
B	専門職向けの事例検討会、研修会の開催回数	1回	1回	1回

※評価方法 A：担当課、B：関係機関、C：ニーズ調査、D：その他

(2) 高齢者の権利擁護の推進

成年後見制度の利用促進を通じて、判断能力が不十分な認知症高齢者などに対し、自立した日常生活を支援します。

また、高齢者の消費者被害の防止については、関係機関との連携により、注意喚起等の被害防止の啓発とともに、市からの情報発信の強化及び相談窓口の充実、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	<ul style="list-style-type: none"> ○認知症などで判断能力が不十分な高齢者に対して、成年後見制度の申立手続きの支援等を行うことにより、対象者の権利擁護の推進を図ります。 ○本人や親族による成年後見開始の審判の申立が困難な場合は、市長が申立を行い、申立費用や成年後見人等に対する報酬の支払いが困難な高齢者には費用の助成を行います。 ○今後は権利擁護にかかる成年後見制度の利用が増大すると想定されるため、市民後見人養成事業を活用し、市民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	<ul style="list-style-type: none"> ○認知症高齢者など判断能力が低下した人が、自立した日常生活を送ることができるよう、利用者との契約に基づき、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。 ○今後利用が増大すると想定されるため、体制の充実について検討していきます。
生活困難な高齢者の支援	<ul style="list-style-type: none"> ○生活困窮により社会的孤立を感じている高齢者がいることから、担当部局間で連携して総合的な相談体制を構築していきます。 ○在宅で生活を継続することが難しい高齢者のために、それぞれの状況に応じた施設などを確保しつつ、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組	<ul style="list-style-type: none"> ○地域包括支援センターや池田市立消費生活センターをはじめ、関係機関との連携により、高齢者を対象とした訪問販売や悪質商法に関する注意喚起、被害防止の啓発を行います。また、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。



【成年後見制度について】

成年後見制度には、判断能力が不十分になったとき、家庭裁判所に申立てを行い、成年後見人を選任してもらう「法定後見制度」と判断能力が不十分になる前に、本人の意思によって誰を後見人にするかをあらかじめ選び、契約する「任意後見制度」があります。

また、弁護士や司法書士などの資格をもたない、親族以外の市民により、市町村等の支援をうけて後見業務を適正に担う「市民後見人」があります。

5 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

今後、要介護認定者数の増加が見込まれるなか、必要な介護ニーズに対応するため、より一層介護サービスの質の向上と確保に取り組む必要があります。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、介護保険サービスの基盤の強化を図ります。

また、介護保険の各サービスと他の制度のサービスのニーズを併せ持つ高齢者に対する支援について検討します。

施策・事業	内容
共生型サービスの展開	○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、共生型サービスが位置づけられていることから、引き続き共生型サービスを検討していきます。
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。

(2) サービスの質向上に向けた取組

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などについては権限を適正に行使するとともに、広域型の施設・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実施します。

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

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

■介護サービス事業者に対する指導・助言等の実施

施策・事業	内容
事業者への指導・助言	○介護保険サービス事業者の指定等に関し、サービス提供の適正化が図られるよう支援していきます。また、自己評価・外部評価の実施について指導・助言等を強化します。電子申請・届出システムの導入を進めます。
施設等における虐待防止の取組	○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「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」等を踏まえ、各事業所及び施設において個人情報の適切な取扱いが図られるよう、指導・助言等を強化します。

■介護サービスに関する苦情・相談体制の充実

施策・事業	内容
介護サービス相談員活動の推進	○介護老人福祉施設や認知症対応型共同生活介護等の介護保険施設・居住系サービスの利用者に対しては、「介護サービス相談員」が利用者の不満や不安を聞き、施設側との橋渡し役となり、それらの解消に努めます。
不服申立に対する対応	○要介護認定等に対する不服申立については「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、不服申立については「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して対応します。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。

施策・事業	内容
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・確保と資質の向上

施策・事業	内容
介護人材の確保	○大阪府や大阪府社会福祉協議会と連携を図りながら、求人と求職者とのマッチングや、双方に向けた情報提供に努めていきます。 ○ハローワーク池田との共同実施による介護就職イベントの開催など、介護人材の参入促進に向けた取組を推進します。また、近隣市町との連携を図り、広域的に取り組みます。 ○市内の介護事業所が参画する介護人材確保に関する会議を開催し、介護事業所と連携した事業を展開します。
ボランティアの育成	○「池田市ボランティアセンター」のボランティアに関する相談機能や情報提供の充実をはじめ、ボランティアの手助けを必要としている高齢者とボランティア活動を結ぶコーディネート機能の充実を図っていきます。 ○池田市社会福祉協議会が実施する有償協力員派遣事業（住民参加型在宅福祉サービス）において、趣旨に賛同する協力会員を広めるとともに高齢者の日常生活への支援の充実を推進していきます。
介護支援専門員（ケアマネジャー）の資質の向上	○介護サービスが必要になった高齢者にとって適正なケアプランが作成されるよう、介護支援専門員（ケアマネジャー）のマネジメント機能の向上を図るため、研修会の開催など、介護支援専門員（ケアマネジャー）の資質の向上を支援します。

■目標値

評価方法	評価指標	令和6年度	令和7年度	令和8年度
A	介護人材確保・定着促進イベント開催回数	1回	1回	1回
A	有償協力員派遣事業派遣件数	1,500件	1,500件	1,500件
C	介護が必要な人の主観的健康観	－	－	上昇
A	要介護度の維持・改善割合	上昇	上昇	上昇
A	介護サービス相談員受入事業所数	24か所	24か所	24か所

※評価方法 A：担当課、B：関係機関、C：ニーズ調査、D：その他

(3) 介護保険制度の円滑な運営のための仕組みの充実

高齢化に伴うニーズの急増により、介護保険制度の持続可能性が危惧されています。制度の持続のためにはサービス提供の過不足をなくすることが重要であることから、定期的に進捗状況の把握と評価を行い、介護給付等に要する費用の適正化を図ることにより、サービスの質の向上を目指します。

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

■介護給付適正化に向けた取組（介護給付適正化計画）

施策・事業	内容
認定調査員の資質の向上	<ul style="list-style-type: none"> ○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。 ○要介護認定適正化事業のためのツールを有効活用しながら、市主催の認定調査員研修を定期的実施し、新任・現任調査員にとらわれず、認定調査の平準化に努めます。
認定調査結果の精度の向上	<ul style="list-style-type: none"> ○居宅介護支援事業所等に委託して実施した認定調査票の点検を実施し、精度の向上に努めます。 ○新規・区分変更申請の場合は市が直接調査を行いますが、更新申請で認定調査の委託を行う場合は調査の適正を確保するため、一定期間ごとに市が調査を行うなど、内容の検証を行います。 ○認定調査結果の精度については、市が定期的に点検を実施する体制を確保することにより、向上に努めます。
介護認定審査会の審査結果の平準化、審査結果の精度の向上	<ul style="list-style-type: none"> ○制度改正や研修内容等について認定審査会委員全員に情報共有できる体制を構築していきます。必要に応じて制度説明を行い、共通認識ができるよう認定審査会委員構成を変更するなど、認定審査会の平準化を図っていきます。 ○認定調査同様、認定審査会委員に対しても要介護認定適正化事業のためのツール等を活用し、委員に対する研修や情報交換の場を設けるなど、これまで以上に審査判定方法の公平性が担保されるように努めていきます。
ケアプランの点検	<ul style="list-style-type: none"> ○実務経験のある専門職に業務委託し、市の職員と協働で実施します。ケアプラン作成に係る助言や指導を行い、介護支援専門員（ケアマネジャー）の資質向上につなげます。 ○ケアプラン点検の内容に基づく研修会を行います。
住宅改修の適正化	<ul style="list-style-type: none"> ○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ているかを、リハビリテーション専門職等と共に確認します。 ○書面上での徹底した確認を継続していくとともに、必要に応じてリハビリテーション専門職等による現地調査を行っていきます。
福祉用具貸与・購入調査	<ul style="list-style-type: none"> ○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。

施策・事業	内容
福祉用具貸与・購入調査	<p>○直近の認定調査の結果から利用の想定をしにくい福祉用具購入・貸与について、ケアプラン等により確認を行います。</p> <p>○より適正な給付となるよう軽度者理由書について判断基準を明確にするとともに、その基準について周知啓発を行っていきます。</p>
医療情報との突合	<p>○国保連合会に委託し、医療と介護の重複請求がないか確認します。</p> <p>○疑義内容について、介護支援専門員（ケアマネジャー）やサービス提供者、医療機関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。</p>
縦覧点検	<p>○国保連合会に委託し、請求内容を確認します。</p> <p>○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する未審査の内容を確認します。</p> <p>○疑義内容について、介護支援専門員（ケアマネジャー）やサービス提供者、医療機関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。</p>
介護給付費通知の送付	<p>○介護サービスの利用状況について、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。</p>
給付実績の活用	<p>○国保連合会から配信される給付実績等の情報を活用し、不適切、不正な給付がないか確認します。</p> <p>○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、事業所に内容を確認します。</p>
介護保険事業に関する評価の実施	<p>○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。見える化システムを活用し、各項目の動向を注視していきます。</p>

■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	<p>○社会福祉法人が運営する介護老人福祉施設、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。軽減制度について、法人にさらに実施を促し、利用者拡大に向けて、啓発していきます。</p> <p>○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。</p>

■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	<ul style="list-style-type: none"> ○広報誌、ホームページ等を通じ、介護保険制度やサービスの利用方法、サービス提供事業者等について、市民に対する情報提供に引き続き努めます。 ○地域包括支援センターや民生委員・児童委員、地区福祉委員等と連携し、身近な地域において介護サービスの普及啓発を図ります。 ○情報提供にあたっては、障がい者や在日外国人、ひとり暮らし高齢者等、コミュニケーションが困難な方や情報が届きにくい方に対し、点字、拡大文字、外国語表記などの配慮に引き続き努めます。 ○サービス提供事業者等の情報提供を引き続き行っていきます。 ○制度の趣旨普及のための出前講座などの周知・啓発を行うとともに、幅広い年代に認知してもらうためのイベント等を行っていきます。

■介護現場の生産性向上の推進

施策・事業	内容
府との連携による介護現場革新に向けた支援	<ul style="list-style-type: none"> ○府と連携し、業務効率化や介護職員がやりがいをもって働き続けられる環境づくりに取り組む事業所の先進事例を周知することで、市内に取組が広がるように促します。

■目標値

評価方法	評価指標	令和6年度	令和7年度	令和8年度
A	ケアプラン点検数	90件	90件	90件
A	住宅改修現地調査回数	10回	10回	10回
A	医療情報との突合	15,000件	15,000件	15,000件
A	縦覧点検件数	4,000件	4,000件	4,000件
A	介護給付費通知送付回数	4回	4回	4回

※評価方法 A：担当課、B：関係機関、C：ニーズ調査、D：その他

第5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9期計画期間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8期計画期間における被保険者数、要支援・要介護認定者数、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。

①人口・被保険者数の推計



近年の人口動向等を勘案し、令和6年度から令和8年度までの人口、被保険者数を推計します。

②要支援・要介護認定者数の推計



被保険者数に対する要支援・要介護認定者数（認定率）の動向等を勘案し、令和6年度から令和8年度までの要支援・要介護認定者数を推計します。

③施設・居住系サービスの量の見込み推計



要支援・要介護認定者数の見込み、施設・居住系サービスの整備方針、各調査結果などを踏まえるとともに、第8期計画期間における給付費実績を分析のうえ、施設・居住系サービスの量を推計します。

④在宅サービスの量、その他の給付費の見込み推計



地域密着型サービスの整備方針、各調査結果、見込まれる政策効果などを踏まえるとともに、第8期計画期間における給付費実績を分析のうえ、在宅サービスの量や、その他の給付費の量（特定入所者介護サービス費、高額介護サービス費等）を推計します。

⑤地域支援事業にかかる費用の推計



介護予防・日常生活支援総合事業費、包括的支援事業・任意事業費を見込み、地域支援事業にかかる費用を推計します。

⑥第1号被保険者の保険料額決定

上記の推計をもとに、第9期計画期間の介護保険料を設定します。

2 介護保険サービス利用者数の見込み

(1) 介護予防サービス

		令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度
介護 予 防 サ ー ビ ス	①介護予防訪問入浴介護					
	人数(人/月)	0	0	0	0	0
	回数(回/月)	0	0	0	0	0
	②介護予防訪問看護					
	人数(人/月)	218	221	223	232	227
	回数(回/月)	1,573	1,595	1,609	1,675	1,642
	③介護予防訪問リハビリテーション					
	人数(人/月)	30	31	31	33	33
	回数(回/月)	305	316	316	339	339
	④介護予防居宅療養管理指導					
	人数(人/月)	134	134	136	141	137
	⑤介護予防通所リハビリテーション					
	人数(人/月)	128	130	132	141	137
	⑥介護予防短期入所生活介護					
	人数(人/月)	5	5	5	5	5
日数(日/月)	31	31	31	31	31	
⑦介護予防短期入所療養介護						
人数(人/月)	0	0	0	0	0	
日数(日/月)	0	0	0	0	0	
⑧介護予防福祉用具貸与						
人数(人/月)	639	649	656	705	691	
⑨特定介護予防福祉用具販売						
人数(人/月)	14	14	14	16	16	
⑩介護予防住宅改修						
人数(人/月)	19	19	19	21	21	
⑪介護予防特定施設入居者生活介護						
人数(人/月)	58	58	58	58	58	
⑫介護予防支援						
人数(人/月)	1,002	1,016	1,027	1,101	1,080	
地 域 密 着 型 介 護 予 防 サ ー ビ ス	①介護予防認知症対応型通所介護					
	人数(人/月)	1	1	1	1	1
	回数(回/月)	2	2	2	2	2
	②介護予防小規模多機能型居宅介護					
	人数(人/月)	18	18	18	19	19
③介護予防認知症対応型共同生活介護						
人数(人/月)	0	0	0	0	0	

(2) 介護サービス

		令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度
居 宅 サ ー ビ ス	①訪問介護					
	人数(人/月)	1,203	1,232	1,255	1,313	1,415
	回数(回/月)	49,410	50,741	51,856	55,480	61,311
	②訪問入浴介護					
	人数(人/月)	54	56	58	66	77
	回数(回/月)	257	266	275	314	366
	③訪問看護					
	人数(人/月)	870	892	908	994	1,073
	回数(回/月)	8,849	9,076	9,237	10,144	10,997
	④訪問リハビリテーション					
	人数(人/月)	59	61	63	71	75
	回数(回/月)	757	785	811	915	968
	⑤居宅療養管理指導					
	人数(人/月)	1,397	1,410	1,461	1,631	1,784
	⑥通所介護					
	人数(人/月)	792	802	824	918	971
	回数(回/月)	7,242	7,333	7,536	8,398	8,895
	⑦通所リハビリテーション					
	人数(人/月)	149	153	155	173	185
	回数(回/月)	1,023	1,054	1,067	1,195	1,281
⑧短期入所生活介護						
人数(人/月)	213	218	222	254	279	
日数(日/月)	2,982	3,059	3,121	3,586	3,956	
⑨短期入所療養介護						
人数(人/月)	7	8	8	8	9	
日数(日/月)	48	57	57	57	65	
⑩福祉用具貸与						
人数(人/月)	1,689	1,733	1,766	1,995	2,157	
⑪特定福祉用具販売						
人数(人/月)	29	32	33	35	38	
⑫住宅改修						
人数(人/月)	18	19	19	20	22	
⑬特定施設入居者生活介護						
人数(人/月)	221	221	221	221	221	
⑭居宅介護支援						
人数(人/月)	2,466	2,494	2,571	2,883	3,076	

		令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度
地域密着型サービス	①定期巡回・随時対応型訪問介護看護					
	人数(人/月)	10	11	12	12	13
	②夜間対応型訪問介護					
	人数(人/月)	0	0	0	0	0
	③地域密着型通所介護					
	人数(人/月)	566	572	587	654	690
	回数(回/月)	4,759	4,811	4,941	5,520	5,849
	④認知症対応型通所介護					
	人数(人/月)	23	24	26	29	35
	回数(回/月)	197	206	222	248	301
	⑤小規模多機能型居宅介護					
人数(人/月)	88	91	92	105	113	
⑥認知症対応型共同生活介護						
人数(人/月)	183	201	219	219	237	
⑦地域密着型特定施設入居者生活介護						
人数(人/月)	24	24	24	24	24	
⑧地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護						
人数(人/月)	47	47	47	76	76	
⑨看護小規模多機能型居宅介護						
人数(人/月)	13	13	13	16	17	
施設サービス	①介護老人福祉施設					
	人数(人/月)	396	396	396	396	496
	②介護老人保健施設					
	人数(人/月)	200	200	200	200	200
③介護医療院						
人数(人/月)	11	11	11	13	14	
④介護療養型医療施設						
人数(人/月)	0	0	0			

(3) 施設・居住系サービスの整備計画

第9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8期計画最終年度時点で計16か所（定員合計183人）の整備が行われています。

第8期計画期間での利用実績等を踏まえ、第9期計画期間においては、令和7年度に新たに2か所（36床）を整備します。

	令和6年度	令和7年度	令和8年度
整備箇所数	－	2か所	－
整備床数	－	36床	－

【地域密着型サービスの必要利用定員総数】

本市では、市街地が狭いため、圏域ごとの必要利用定員総数は定めず、事業者公募時の提案内容や本市の状況などに応じて整備していきます。

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度
認知症対応型共同生活介護（介護予防含む）	183	219	219	219	237
地域密着型特定施設入居者生活介護	24	24	24	24	24
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	47	47	47	76	76

【第8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	396
介護老人保健施設	2	200
特定施設		
特定施設（介護保険適用の有料老人ホーム）	4	249
特定施設（ケアハウス）	1	30
地域密着型サービス		
小規模多機能型居宅介護（宿泊できる床数）	6	44
認知症対応型共同生活介護	16	183
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）	2	47
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）	8	137
養護老人ホーム	0	0
軽費老人ホーム	1	50
ケアハウス（特定施設を除く）	2	20
住宅型有料老人ホーム	9	369
サービス付き高齢者向け住宅	9	436
合計	67	2,194

（時点：令和5（2023）年9月末）

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

		令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度
総合事業	訪問型サービス					
	人数(人/月)	533	542	549	593	674
	通所型サービス					
	人数(人/月)	702	712	719	781	859

※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

		令和6年度	令和7年度	令和8年度
包括的支援事業	地域ケア会議開催回数（回/年）	40	40	40
	地域包括支援センター相談件数（件/年）	6,000	6,200	6,400
	認知症サポーター数（人/年）	500	500	500
	オレンジ（認知症）カフェ開催回数（回/年）	24	24	24
任意事業	ケアプラン点検件数（件/年）	90	90	90
	住宅改修実態調査件数（件/年）	10	10	10
	医療情報との突合・縦覧点検（件/年）	19,000	19,000	19,000
	介護給付費通知送付回数（回/年）	4	4	4

※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

		令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度
介護予防サービス	①介護予防訪問入浴介護	0	0	0	0	0
	②介護予防訪問看護	77,498	78,681	79,371	82,626	81,051
	③介護予防訪問リハビリテーション	10,594	10,998	10,998	11,779	11,779
	④介護予防居宅療養管理指導	19,599	19,624	19,916	20,644	20,054
	⑤介護予防通所リハビリテーション	49,277	50,150	50,960	54,481	53,112
	⑥介護予防短期入所生活介護	2,539	2,543	2,543	2,543	2,543
	⑦介護予防短期入所療養介護	0	0	0	0	0
	⑧介護予防福祉用具貸与	45,782	46,502	47,019	50,539	49,623
	⑨特定介護予防福祉用具販売	4,683	4,683	4,683	5,344	5,344
	⑩介護予防住宅改修	21,995	21,995	21,995	24,307	24,307
	⑪介護予防特定施設入居者生活介護	55,316	55,386	55,386	55,386	55,386
	⑫介護予防支援	61,360	62,296	62,969	67,505	66,210
	計	348,643	352,858	355,840	375,154	369,409
地域密着型 介護予防 サービス	①介護予防認知症対応型通所介護	170	170	170	170	170
	②介護予防小規模多機能型居宅介護	14,603	14,622	14,622	15,637	15,637
	③介護予防認知症対応型共同生活介護	0	0	0	0	0
	計	14,773	14,792	14,792	15,807	15,807
合計		363,416	367,650	370,632	390,961	385,216

(2) 介護サービス給付費

単位：千円

		令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度
居宅サービス	①訪問介護	1,662,627	1,709,281	1,746,173	1,865,793	2,059,516
	②訪問入浴介護	39,970	41,313	42,771	48,880	56,917
	③訪問看護	491,795	505,087	514,106	565,145	613,443
	④訪問リハビリテーション	28,412	29,528	30,455	34,373	36,380
	⑤居宅療養管理指導	259,707	262,394	272,147	304,517	333,978
	⑥通所介護	625,202	633,532	652,164	730,029	778,584
	⑦通所リハビリテーション	106,673	110,759	112,109	126,373	136,650
	⑧短期入所生活介護	324,570	333,334	340,449	391,810	433,114
	⑨短期入所療養介護	7,476	8,725	8,725	8,725	10,192
	⑩福祉用具貸与	287,740	295,605	301,557	343,743	376,549
	⑪特定福祉用具販売	12,293	13,611	13,992	14,941	16,239
	⑫住宅改修	16,427	17,351	17,351	18,377	20,165
	⑬特定施設入居者生活介護	555,248	555,950	555,950	555,950	555,950
	⑭居宅介護支援	490,915	497,053	513,021	577,130	618,278
	計	4,909,055	5,013,523	5,120,970	5,585,786	6,045,955
地域密着型サービス	①定期巡回・随時対応型訪問介護看護	18,305	20,642	22,426	22,426	26,053
	②夜間対応型訪問介護	0	0	0	0	0
	③地域密着型通所介護	449,631	455,273	468,331	526,242	562,244
	④認知症対応型通所介護	25,513	26,712	28,617	32,055	39,041
	⑤小規模多機能型居宅介護	231,489	239,597	242,927	280,066	304,186
	⑥認知症対応型共同生活介護	619,827	681,486	742,705	742,705	803,752
	⑦地域密着型特定施設入居者生活介護	71,948	72,039	72,039	72,039	72,039
	⑧地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	173,059	173,278	173,278	280,196	280,196
	⑨看護小規模多機能型居宅介護	41,628	41,681	41,681	50,757	54,663
	計	1,631,400	1,710,708	1,792,004	2,006,486	2,142,174
サービス施設	①介護老人福祉施設	1,320,318	1,321,989	1,321,989	1,321,989	1,656,023
	②介護老人保健施設	775,876	776,858	776,858	776,858	776,858
	③介護医療院	52,556	52,622	52,622	62,203	66,921
	④介護療養型医療施設					
	計	2,148,750	2,151,469	2,151,469	2,161,050	2,499,802
合計	8,689,205	8,875,700	9,064,443	9,753,322	10,687,931	

(3) 総給付費

単位：千円

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度
介護給付	8,689,205	8,875,700	9,064,443	9,753,322	10,687,931
予防給付	363,416	367,650	370,632	390,961	385,216
総給付費	9,052,621	9,243,350	9,435,075	10,144,283	11,073,147

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：千円

	第9期			
	令和6年度	令和7年度	令和8年度	合計
標準給付見込み額	9,601,039	9,802,410	10,004,384	29,407,833
総給付費	9,052,621	9,243,350	9,435,075	27,731,046
特定入所者介護サービス費等給付額 （財政影響額調整後）	191,328	195,475	199,270	586,073
高額介護サービス費等給付額 （財政影響額調整後）	304,031	309,627	315,124	928,782
高額医療合算介護サービス費等給付額	44,677	45,434	46,240	136,351
算定対象審査支払手数料	8,382	8,524	8,675	25,581

6 地域支援事業費の見込み

単位：千円

	第9期			
	令和6年度	令和7年度	令和8年度	合計
地域支援事業費	637,939	644,661	650,205	1,932,805
介護予防・日常生活支援総合事業費	433,935	440,042	444,892	1,318,869
包括的支援事業	166,964	166,964	166,964	500,892
地域包括支援センターの運営	120,987	120,987	120,987	362,961
在宅医療・介護連携推進事業	16,005	16,005	16,005	48,015
生活支援体制整備事業	16,000	16,000	16,000	48,000
認知症初期集中支援推進事業	5,000	5,000	5,000	15,000
認知症地域支援・ケア向上事業	8,114	8,114	8,114	24,342
地域ケア会議推進事業	858	858	858	2,574
任意事業費	37,040	37,655	38,349	113,044

7 第1号被保険者保険料の算定

第1号被保険者の保険料推計については、本市の介護サービス利用料見込みを基に介護サービス費を計算し、さらに地域支援事業や市町村特別給付等にかかる費用を加えて、介護保険料で賄うべき費用を算出します。

続いて、保険料の収納率を踏まえた保険料収納必要額を算出し、その額を所得段階に合わせた第1号被保険者数で割り、一人あたりの保険料を決定します。

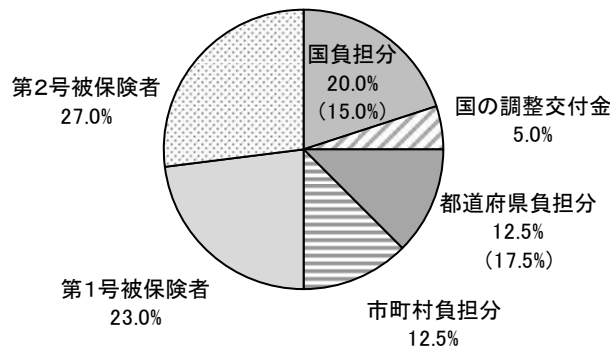
(1) 財源構成

介護保険制度の給付に係る財源構成は、50%が公費、50%が保険料となっています（利用者負担を除く）。保険料50%のうちの第1号被保険者（65歳以上）と第2号被保険者（40～64歳）の負担割合は、被保険者1人あたりの平均的な保険料負担額が同水準になるよう設定されます。第9期計画期間において第1号被保険者は、23%を保険料として負担することを標準とします。

また、要介護者の発生率に大きく影響を与える75歳以上の後期高齢者の比率や第1号被保険者の所得水準などに応じて配分される調整交付金の交付率によって、第1号被保険者の負担率が変わります。

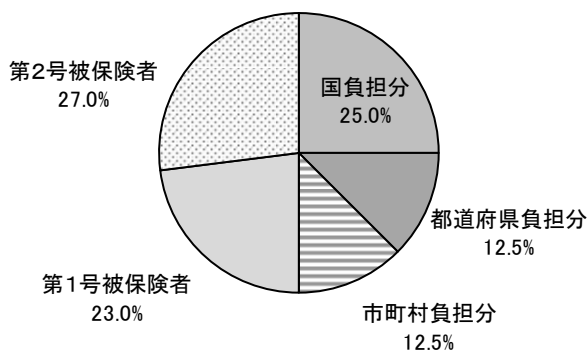
なお、地域支援事業費の財源構成については介護保険給付費とは異なります。

介護保険給付費（カッコ内数字は、施設サービス給付費）

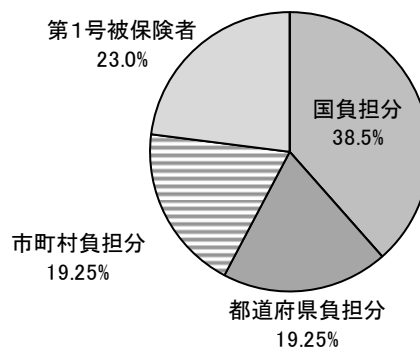


地域支援事業費

【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】



※地域支援事業の包括的支援事業・任意事業については、第2号被保険者の負担がないため、27%分を国2:大阪府1:市1の負担割合に応じて、負担率を定めています。

(2) 第1号被保険者負担相当額

「5 標準給付費の見込み」及び「6 地域支援事業費の見込み」の合計額に第1号被保険者の負担割合を乗じて、第1号被保険者の負担相当額を算出します。

単位：千円

	第9期			
	令和6年度	令和7年度	令和8年度	合計
標準給付見込み額 (A)	9,601,039	9,802,410	10,004,384	29,407,833
総給付費	9,052,621	9,243,350	9,435,075	27,731,046
特定入所者介護サービス費等給付額 (財政影響額調整後)	191,328	195,475	199,270	586,073
高額介護サービス費等給付額 (財政影響額調整後)	304,031	309,627	315,124	928,782
高額医療合算介護サービス費等給付額	44,677	45,434	46,240	136,351
算定対象審査支払手数料	8,382	8,524	8,675	25,581
地域支援事業費 (B)	637,939	644,661	650,205	1,932,805
介護予防・日常生活支援総合事業費 (C)	433,935	440,042	444,892	1,318,869
包括的支援事業(地域包括支援センターの運営)及び任意事業費	158,027	158,642	159,336	476,005
包括的支援事業(社会保障充実分)	45,977	45,977	45,977	137,931
第1号被保険者負担相当額 (A+B) × 23%	2,354,965	2,402,826	2,450,555	7,208,347

※千円未満の値は四捨五入しています。

(3) 保険料収納必要額

「(2) 第1号被保険者負担相当額」に調整交付金や市町村特別給付の費用を加え、準備基金の取り崩しによる保険料の上昇抑制を行うことで、第1号被保険者が納付する総額である『保険料収納必要額』を算出します。

単位：千円

	第9期			
	令和6年度	令和7年度	令和8年度	合計
第1号被保険者の負担相当額	2,354,965	2,402,826	2,450,555	7,208,347
調整交付金相当額 (5%)	501,749	512,123	522,464	1,536,335
調整交付金見込額 (※)	464,619	473,201	490,071	1,427,891
※表中カッコ内の推計値による見込割合	(4.63%)	(4.62%)	(4.69%)	
準備基金取崩額				798,000
市町村特別給付費	700	700	700	2,100
保険料収納必要額				6,520,891

※千円未満の値は四捨五入しています。

(4) 所得段階の設定

第1号被保険者の保険料は、基準保険料額（以下「基準額」という。）に基づき、本人の所得の状況に応じて決定します。本市における第9期計画期間中の所得段階別介護保険料は次の表のとおりです。

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×0.455 (基準額×0.285) ※	34,398 円 (21,546 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×0.65 (基準額×0.45) ※	49,140 円 (34,020 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×0.69 (基準額×0.685) ※	52,164 円 (51,786 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	66,528 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	75,600 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×1.20	90,720 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160万円未満の方	基準額×1.28	96,768 円
第8段階	・本人が市民税課税で、前年の合計所得金額が160万円以上210万円未満の方	基準額×1.30	98,280 円
第9段階	・本人が市民税課税で、前年の合計所得金額が210万円以上320万円未満の方	基準額×1.50	113,400 円
第10段階	・本人が市民税課税で、前年の合計所得金額が320万円以上420万円未満の方	基準額×1.70	128,520 円
第11段階	・本人が市民税課税で、前年の合計所得金額が420万円以上520万円未満の方	基準額×1.90	143,640 円
第12段階	・本人が市民税課税で、前年の合計所得金額が520万円以上620万円未満の方	基準額×2.10	158,760 円
第13段階	・本人が市民税課税で、前年の合計所得金額が620万円以上720万円未満の方	基準額×2.30	173,880 円
第14段階	・本人が市民税課税で、前年の合計所得金額が720万円以上1,000万円未満の方	基準額×2.40	181,440 円
第15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1,500万円未満の方	基準額×2.90	219,240 円
第16段階	・本人が市民税課税で、前年の合計所得金額が1,500万円以上の方	基準額×3.20	241,920 円

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	合計
第1号被保険者数(人)	28,136	28,202	28,241	84,579
所得段階別加入割合補正後被保険者数(人)	29,222	29,286	29,328	87,837
予定保険料収納率(%)	98.2			

※第1段階から第3段階は公費による負担軽減措置があります。

() 内が保険料軽減措置適用後の負担率及び保険料額です。

(5) 第1号被保険者一人当たりの月額保険料額

$$\begin{aligned} & \text{① 標準給付費見込額 (29,407,833,699 円) + ② 地域支援事業費 (1,932,805,058 円)} \\ & = (31,340,638,757 円) \end{aligned}$$

× 第1号被保険者負担割合 (23%)

$$= \text{③ 第1号被保険者負担相当額 (7,208,346,914 円)}$$

+ 調整交付金相当額 (1,536,335,138 円)
- 調整交付金見込額 (1,427,891,000 円)
+ 財政安定化基金拠出金見込額 (0 円)
+ 財政安定化基金償還金見込額 (0 円)
- 準備基金取崩見込額 (798,000,000 円)
+ 市町村特別給付費等 (2,100,000 円)

$$= \text{④ 保険料収納必要額 (6,520,891,052 円)}$$

÷ 所得段階別加入割合補正後被保険者 (87,837 人)
÷ 予定保険料収納率 (98.20%)

$$= \text{⑤ 保険料基準額 (年間) (75,600 円)}$$

÷ 12 か月

$$= \text{⑥ 保険料基準額 (月額) (6,300 円)}$$

第 6 章 計画の進行管理

1 進行管理の意義

本計画は、介護保険事業運営のもととなる重要な計画であり、本計画の推進を通じて、計画目標の達成状況、進捗状況を評価・検証し、その問題点や改善点を計画の中にフィードバックしていくことが大切です。そのため、計画期間における各年度の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、本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組を推進するため、地域における共通の目標を設定し、関係者間で目標を共有するとともに、その達成に向けた具体的な計画を作成・実施・評価・見直しをすること（PDCAサイクル）が重要となっています。

上記を踏まえ、地域の実情に応じた目標を設定し、各年度において計画の進捗状況を評価するとともに、新たな取組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」という。）を設置しています。

運営委員会は、毎年度開催し、本計画で定めた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、保健・医療・福祉関係者、被保険者の代表、また福祉に関する学識経験者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。

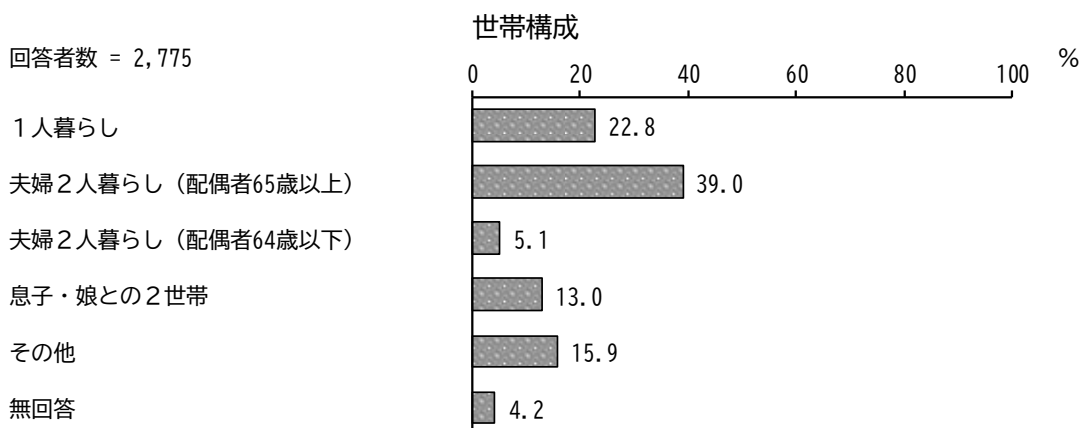
資料編

1 アンケート調査結果概要

(1) 元気高齢者・要支援者の状況 (介護予防・日常生活圏域ニーズ調査)

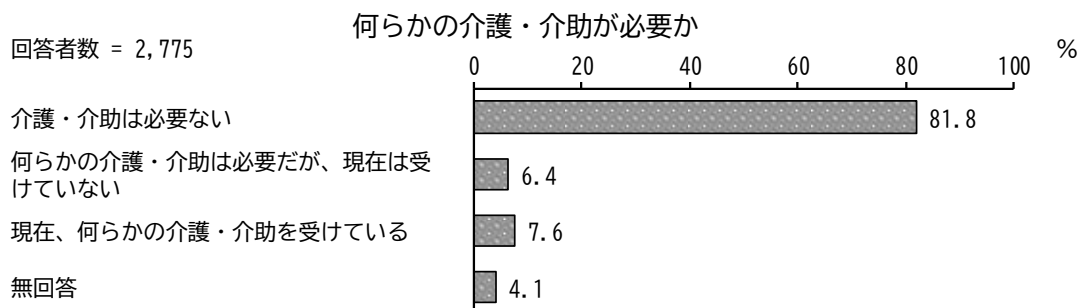
① 世帯構成

「夫婦2人暮らし（配偶者65歳以上）」の割合が39.0%と最も高く、次いで「1人暮らし」の割合が22.8%、「息子・娘との2世帯」の割合が13.0%となっています。



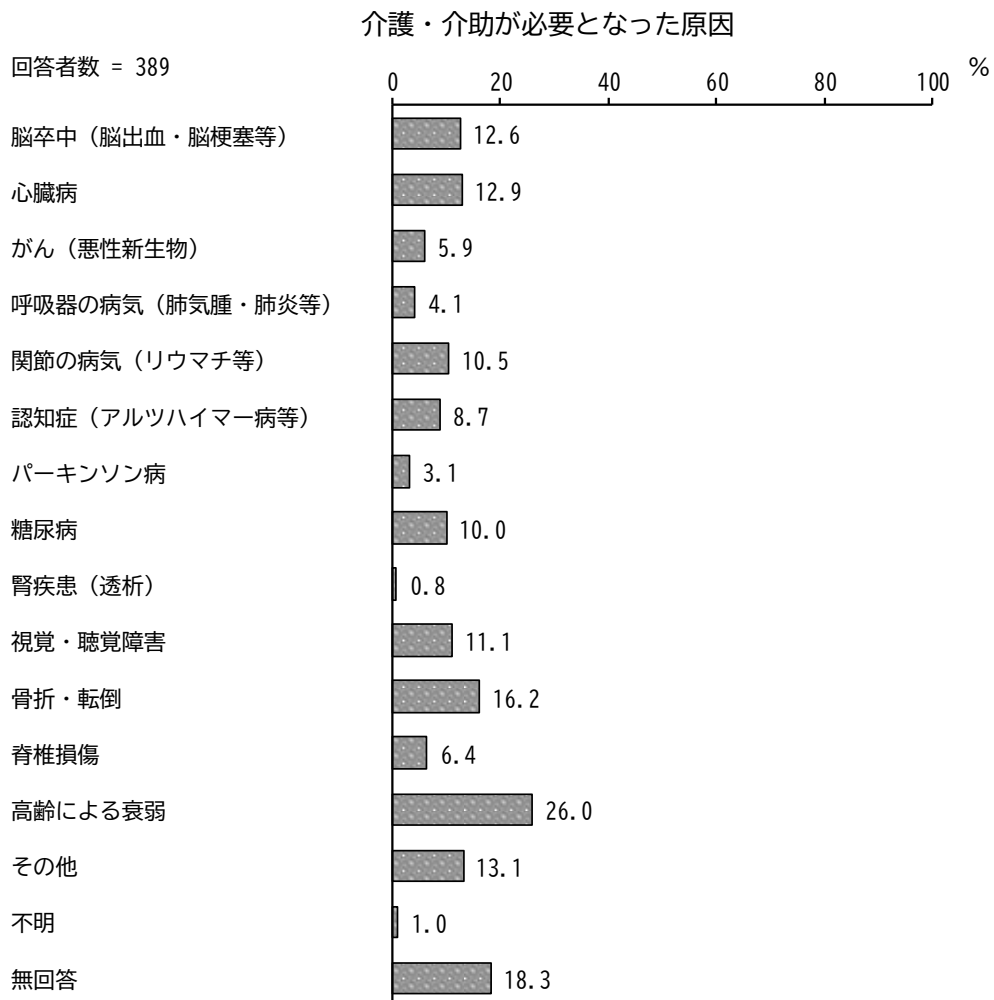
② 何らかの介護・介助が必要か

「介護・介助は必要ない」の割合が81.8%と最も高くなっています。



③ 介護・介助が必要となった原因

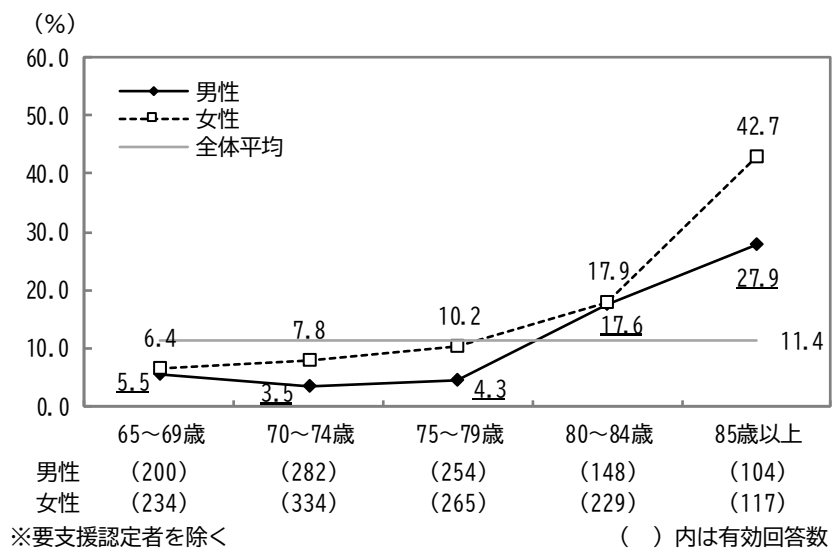
「高齢による衰弱」の割合が26.0%と最も高く、次いで「骨折・転倒」の割合が16.2%、「心臓病」の割合が12.9%となっています。



④ 運動器機能低下リスク該当者

全体平均で11.4%が運動器の機能低下該当者となっています。

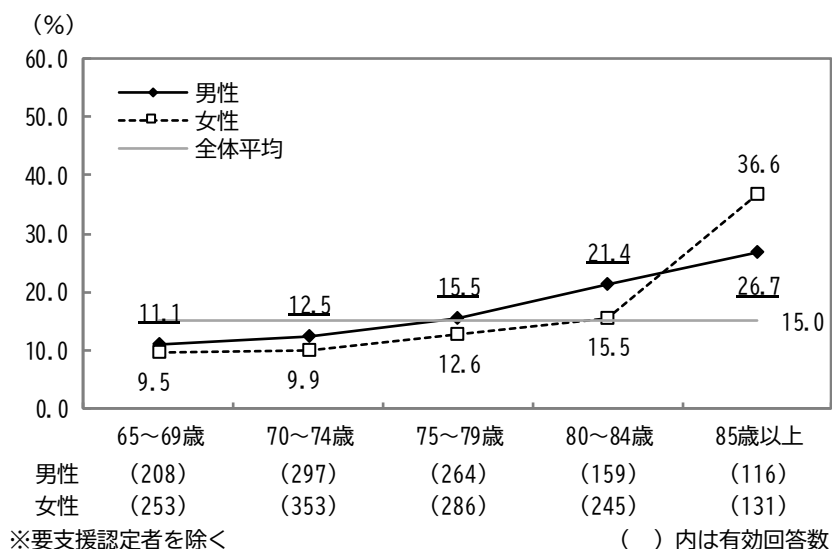
運動器機能低下リスク該当者



⑤ 閉じこもりリスク該当者

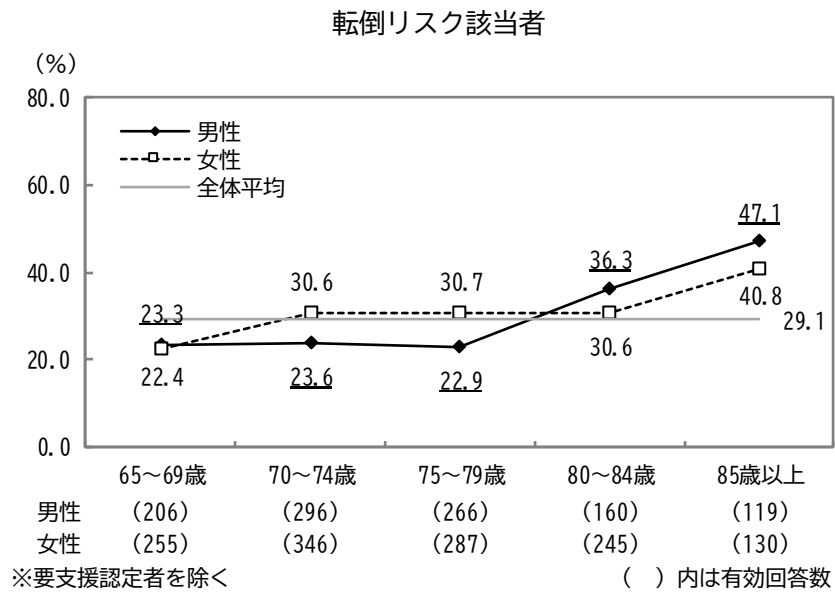
全体平均で15.0%が閉じこもりのリスク該当者となっています。

運動器機能低下リスク該当者



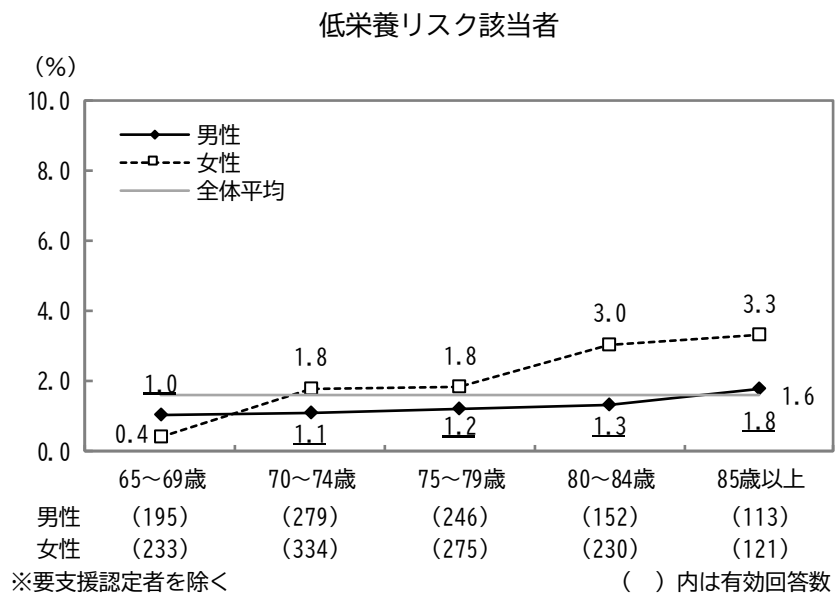
⑥ 転倒リスク該当者

全体平均で29.1%が転倒リスクの該当者となっています。



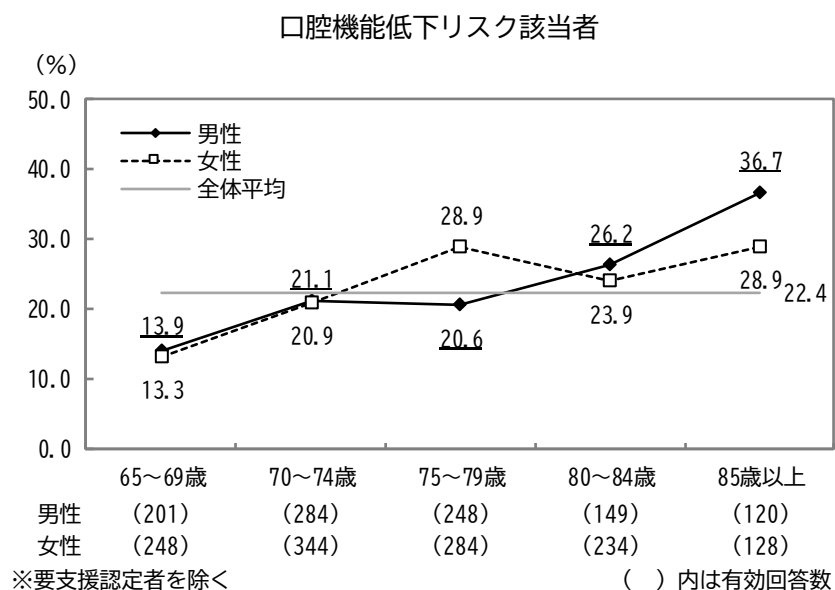
⑦ 低栄養リスク該当者

全体平均で1.6%が低栄養リスクの該当者となっています。



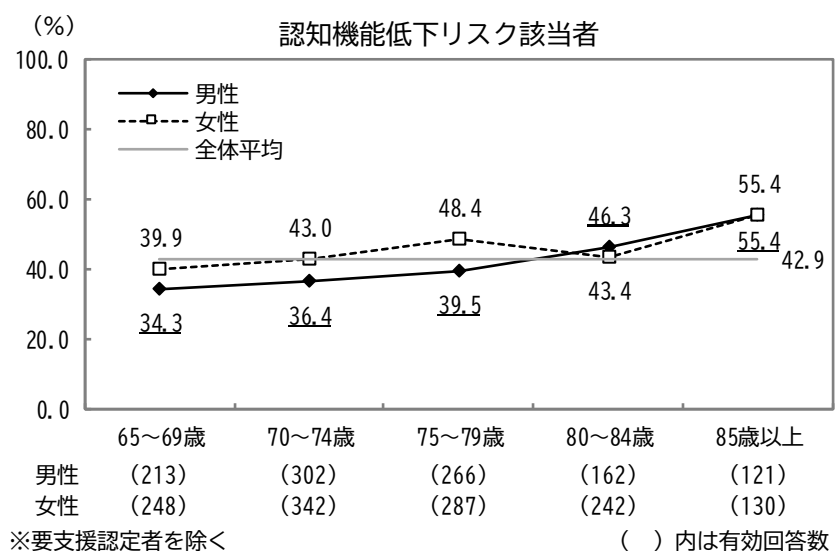
⑧ 口腔機能低下リスク該当者

全体平均で22.4%が口腔機能低下のリスク該当者となっています。



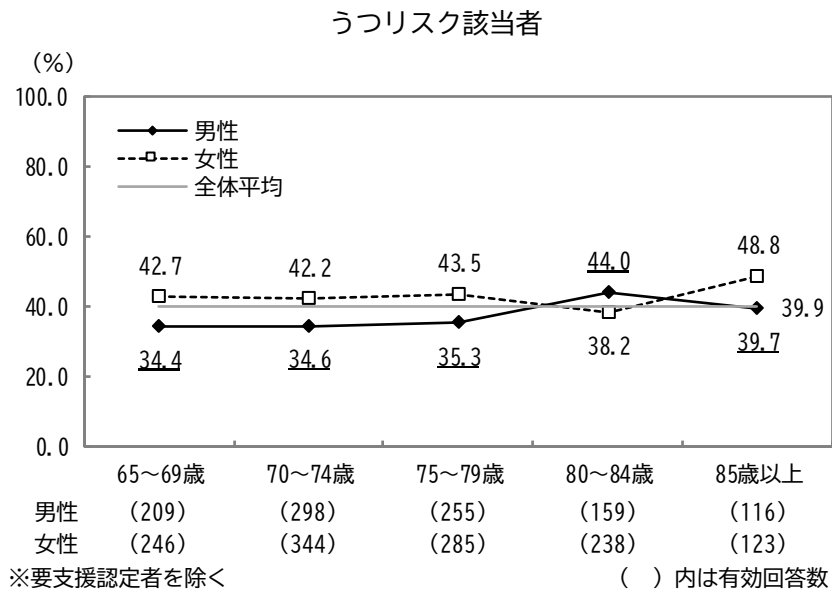
⑨ 認知機能低下リスク該当者

全体平均で42.9%が該当者となっています。



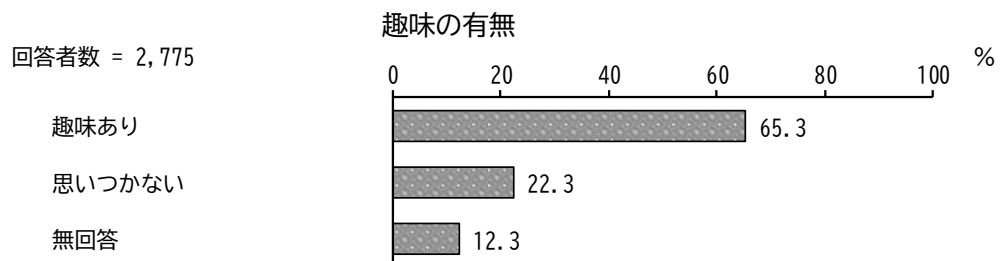
⑩ うつリスク該当者

全体平均で39.9%が該当者となっています。



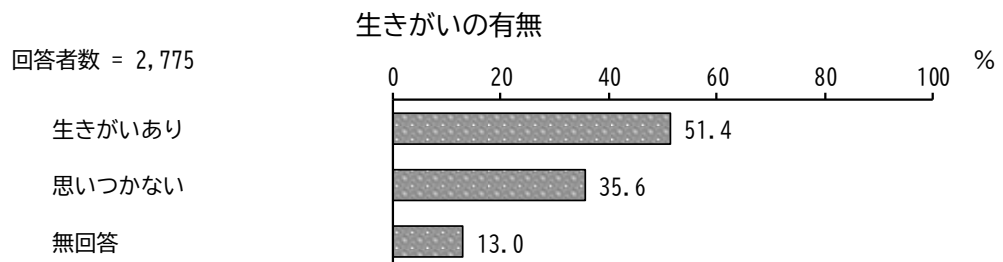
⑪ 趣味の有無

「趣味あり」の割合が65.3%、「思いつかない」の割合が22.3%となっています。



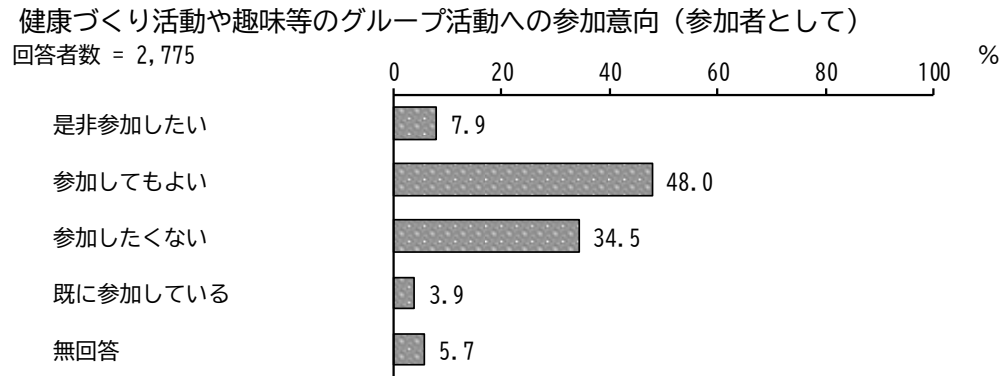
⑫ 生きがいの有無

「生きがいあり」の割合が51.4%、「思いつかない」の割合が35.6%となっています。



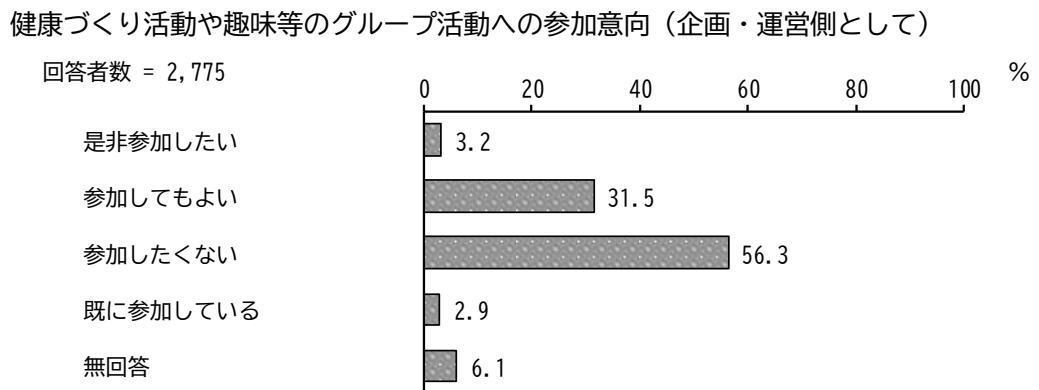
⑬ 健康づくり活動や趣味等のグループ活動への参加意向
(参加者として)

「参加してもよい」の割合が48.0%と最も高く、次いで「参加したくない」の割合が34.5%となっています。



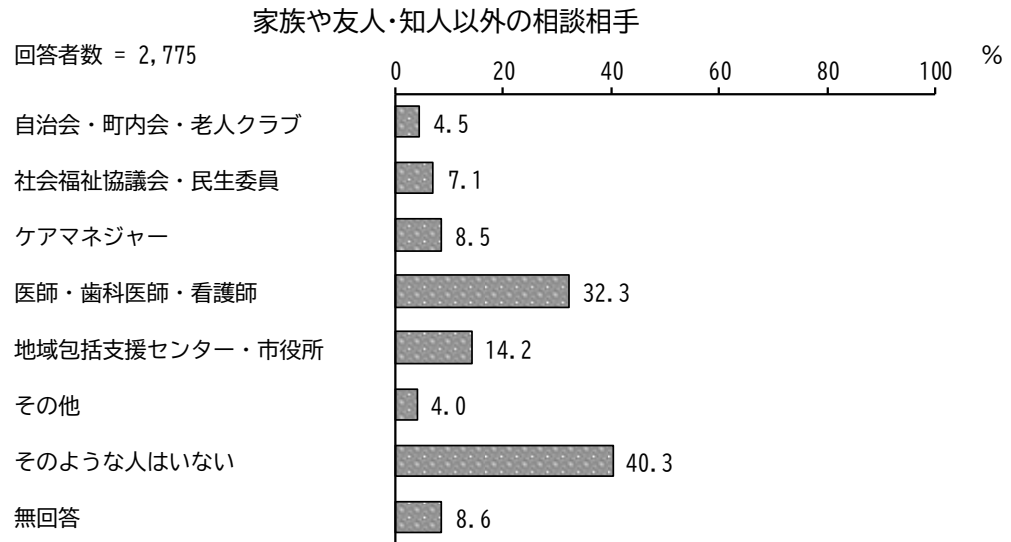
⑭ 健康づくり活動や趣味等のグループ活動への参加意向
(企画・運営側として)

「参加したくない」の割合が56.3%と最も高く、次いで「参加してもよい」の割合が31.5%となっています。



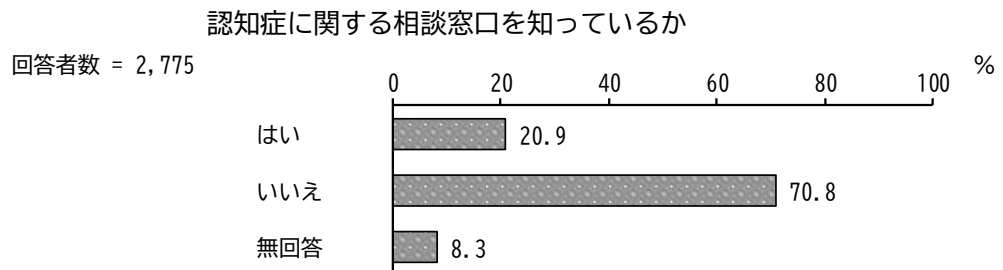
⑮ 家族や友人・知人以外の相談相手

「そのような人はいない」の割合が40.3%と最も高く、次いで「医師・歯科医師・看護師」の割合が32.3%、「地域包括支援センター・市役所」の割合が14.2%となっています。



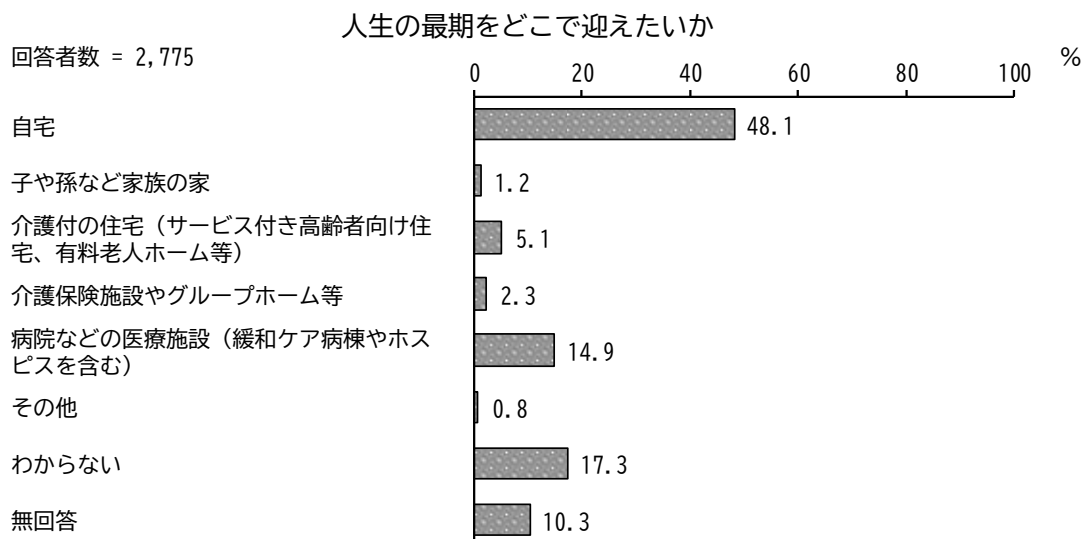
⑯ 認知症に関する相談窓口を知っているか

「はい」の割合が20.9%、「いいえ」の割合が70.8%となっています。



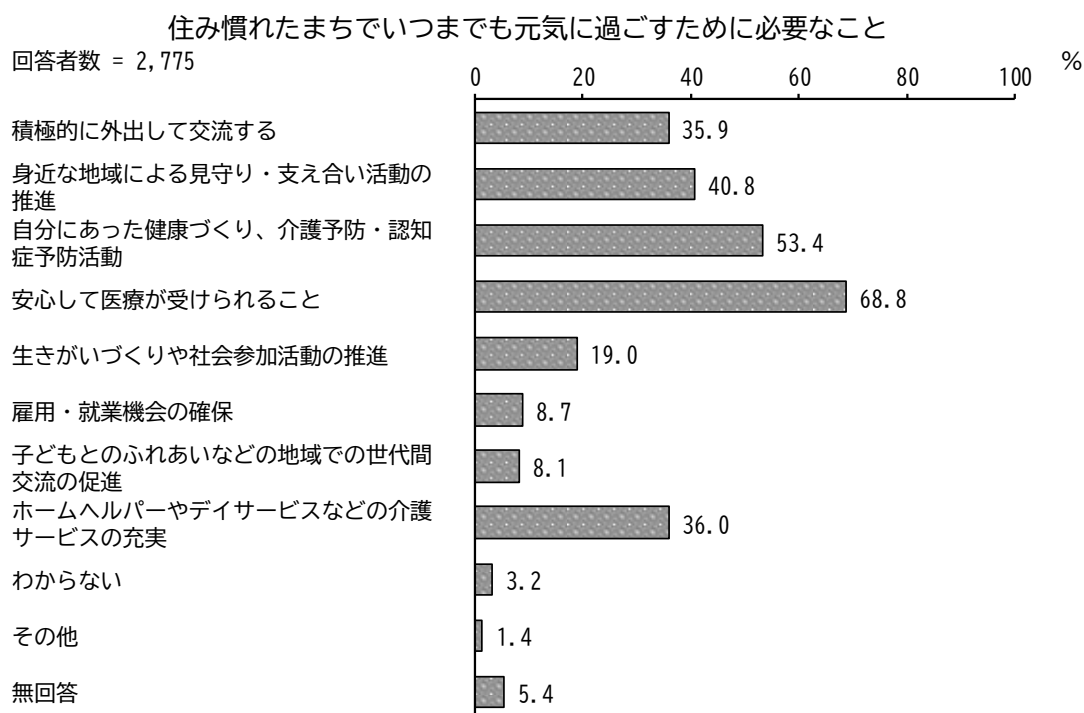
⑰ 人生の最期をどこで迎えたいか

「自宅」の割合が48.1%と最も高く、次いで「わからない」の割合が17.3%、「病院などの医療施設（緩和ケア病棟やホスピスを含む）」の割合が14.9%となっています。



⑱ 住み慣れたまちでいつまでも元気に過ごすために必要なこと

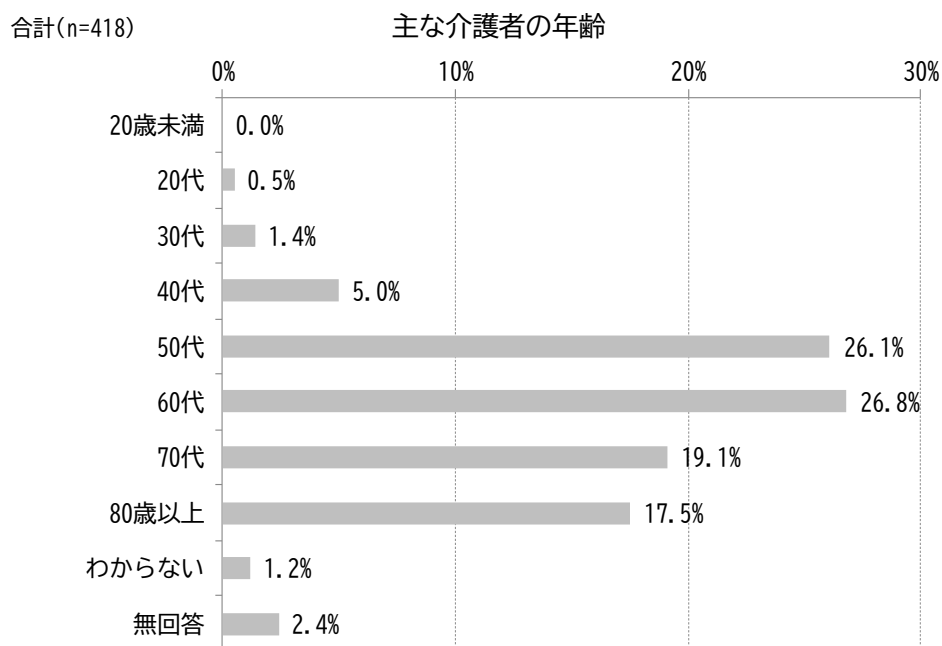
「安心して医療が受けられること」の割合が68.8%と最も高く、次いで「自分にあつた健康づくり、介護予防・認知症予防活動」の割合が53.4%、「身近な地域による見守り・支え合い活動の推進」の割合が40.8%となっています。



(2) 在宅の要支援認定者・要介護認定者及び その家族介護者の状況（在宅介護実態調査）

① 主な介護者の年齢

「60代」の割合が26.8%と最も高く、次いで「50代」の割合が26.1%、「70代」の割合が19.1%となっています。



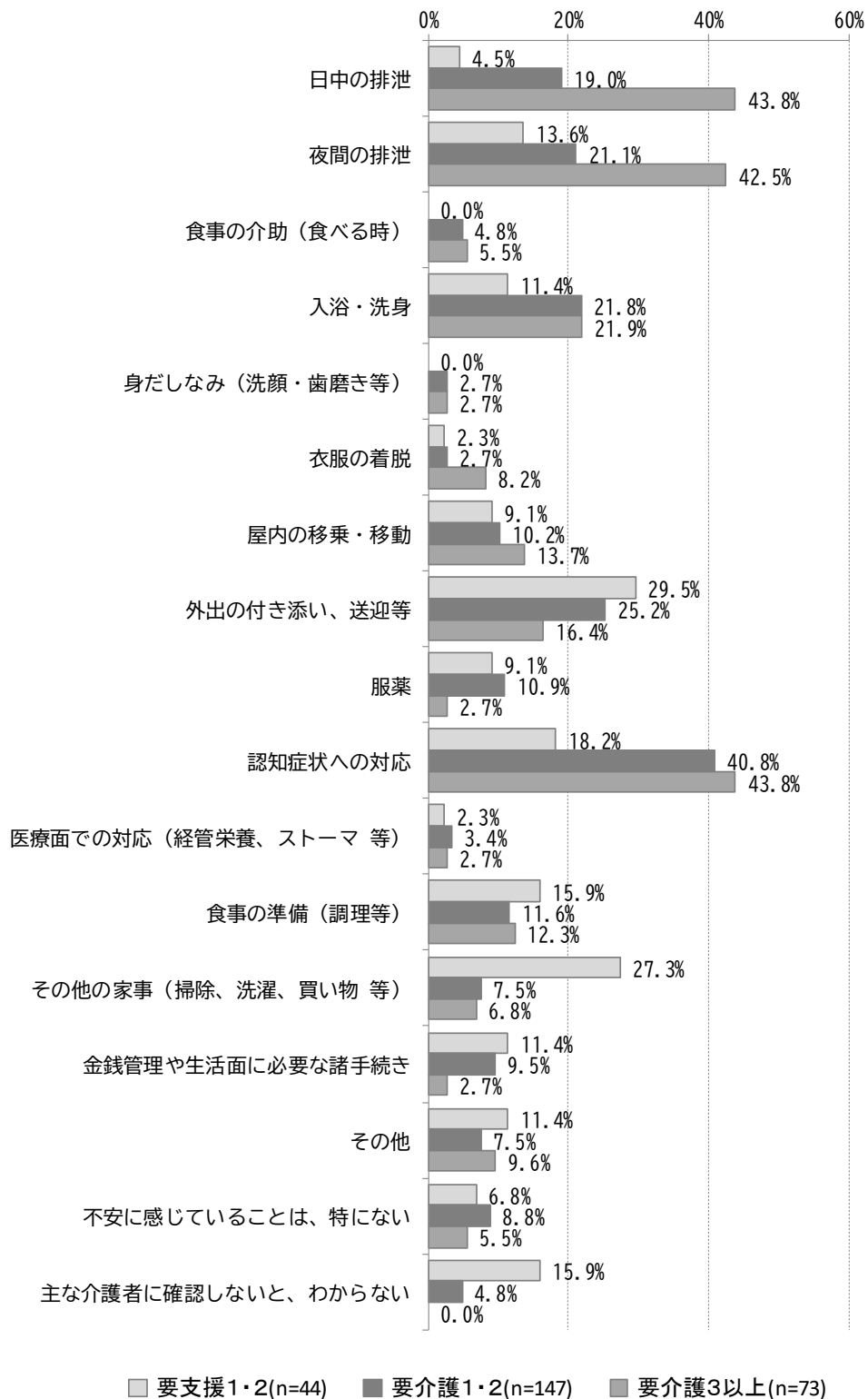
② 要介護度・認知症自立度の重度化に伴う「主な介護者が不安に感じる介護」の変化

介護者が不安に感じる介護を二次判定結果別にみると、「要支援1・2」では「外出の付き添い、送迎等」の割合が29.5%と最も高く、次いで「その他の家事（掃除、洗濯、買い物等）」が27.3%、「認知症状への対応」が18.2%となっています。

「要介護1・2」では「認知症状への対応」の割合が40.8%と最も高く、次いで「外出の付き添い、送迎等」が25.2%、「入浴・洗身」が21.8%となっています。

「要介護3以上」では「日中の排泄」、「認知症状への対応」の割合が43.8%と最も高く、次いで「夜間の排泄」が42.5%、「入浴・洗身」が21.9%となっています。

要介護度・認知症自立度の重度化に伴う「主な介護者が不安に感じる介護」の変化



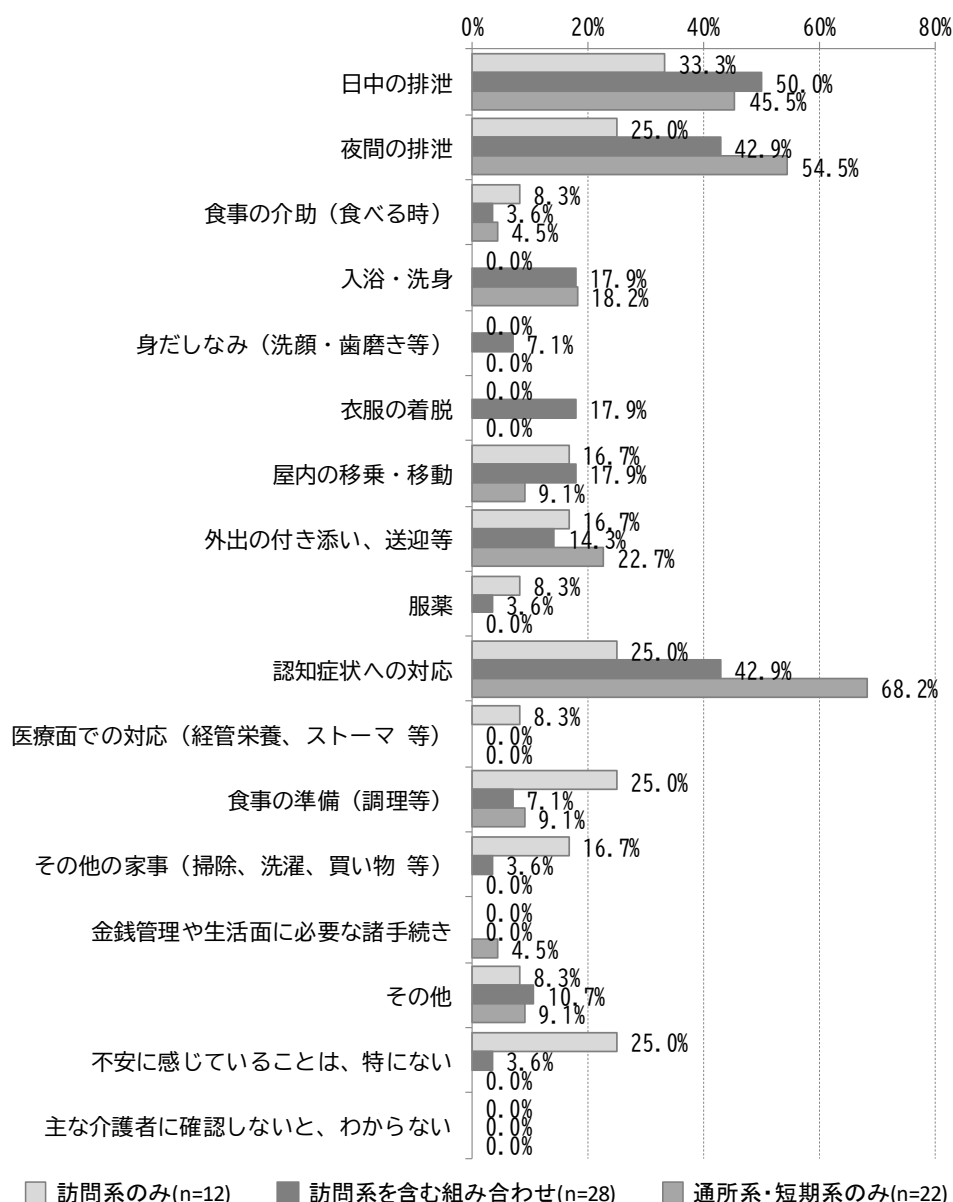
③ 「サービス利用の組み合わせ」と「主な介護者が不安を感じる介護」の関係

介護者が不安を感じる介護をサービス利用の組み合わせ別にみると、「訪問系のみ」では「日中の排泄」の割合が33.3%と最も高く、次いで「夜間の排泄」、「認知症状への対応」、「食事の準備（調理等）」、「不安に感じていることは、特にない」が25.0%、「屋内の移乗・移動」、「外出の付き添い、送迎等」、「その他の家事（掃除、洗濯、買い物等）」が16.7%となっています。

「訪問系を含む組み合わせ」では「日中の排泄」の割合が50.0%と最も高く、次いで「夜間の排泄」、「認知症状への対応」が42.9%、「入浴・洗身」、「衣服の着脱」、「屋内の移乗・移動」が17.9%となっています。

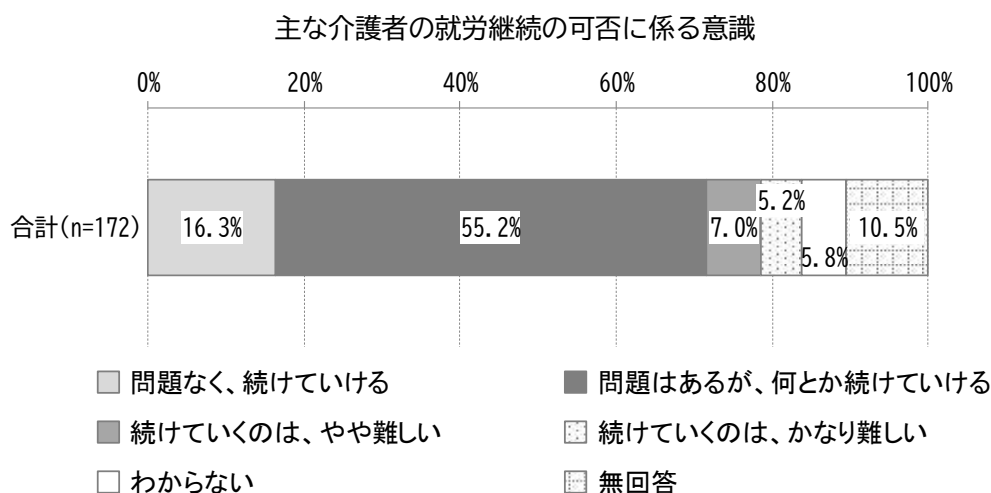
「通所系・短期系のみ」では「認知症状への対応」の割合が68.2%と最も高く、次いで「夜間の排泄」が54.5%、「日中の排泄」が45.5%となっています。

「サービス利用の組み合わせ」と「主な介護者が不安を感じる介護」の関係



④ 主な介護者の就労継続の可否に係る意識

「問題はあるが、何とか続けていける」の割合が55.2%と最も高く、次いで、「問題なく、続けていける (16.3%)」、「続けていくのは、やや難しい (7.0%)」となっています。



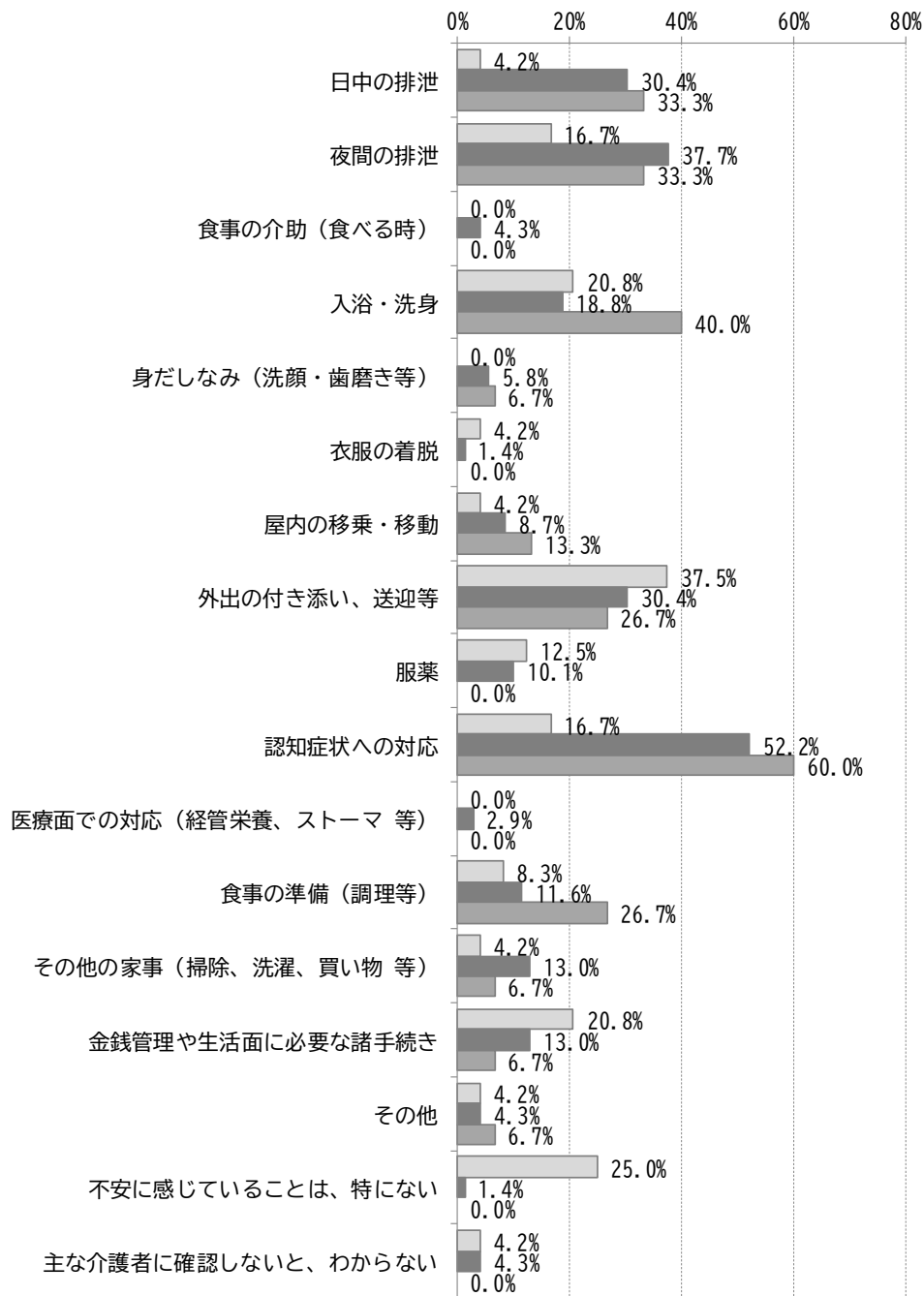
⑤ 就労継続見込み別・介護者が不安に感じる介護 (フルタイム勤務+パートタイム勤務)

介護者が不安に感じる介護を介護者の就労継続の可否に係る意識別にみると、「問題なく、続けていける」では「外出の付き添い、送迎等」の割合が37.5%と最も高く、次いで「不安に感じていることは、特にない」の割合が25.0%、「入浴・洗身」、「金銭管理や生活面に必要な諸手続き」の割合が20.8%となっています。

「問題はあるが、何とか続けていける」では「認知症状への対応」の割合が52.2%と最も高く、次いで「夜間の排泄」の割合が37.7%、「日中の排泄」、「外出の付き添い、送迎等」の割合が30.4%となっています。

「続けていくのは「やや+かなり難しい」では「認知症状への対応」の割合が60.0%と最も高く、次いで「入浴・洗身」の割合が40.0%、「日中の排泄」、「夜間の排泄」の割合が33.3%となっています。

主な介護者の就労継続の可否に係る意識

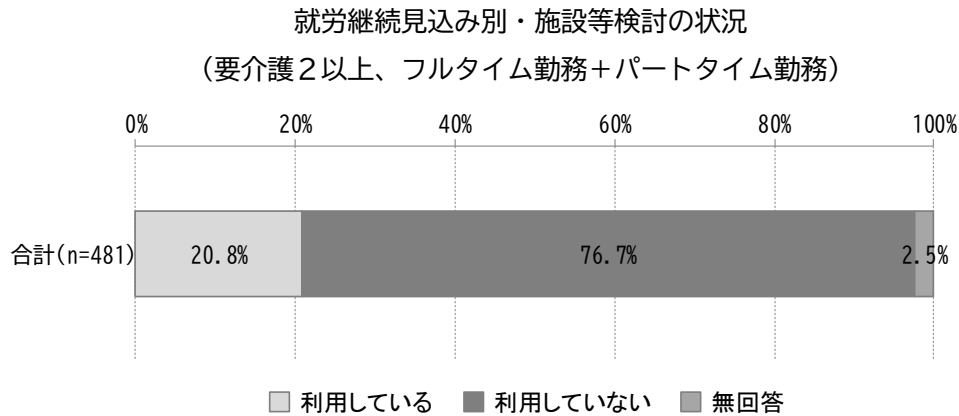


- 問題なく、続けていける(n=24)
- 問題はあるが、何とか続けていける(n=69)
- 続けていくのは「やや+かなり難しい」(n=15)

⑥ 就労継続見込み別・施設等検討の状況

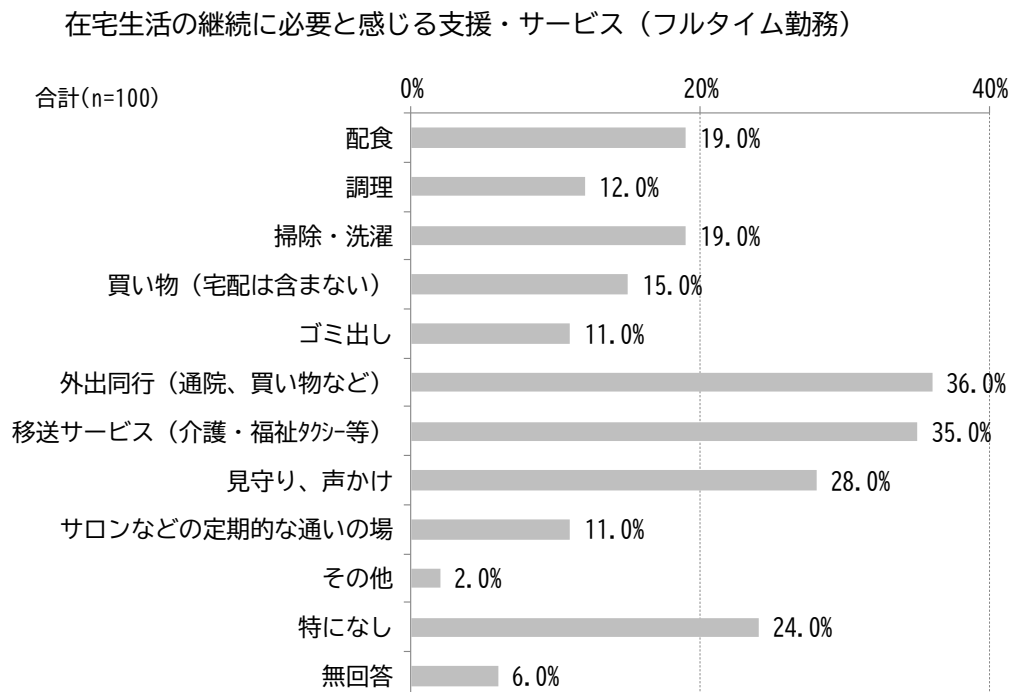
(要介護2以上、フルタイム勤務+パートタイム勤務)

「利用していない」の割合が76.7%と最も高く、次いで「利用している」の割合が20.8%となっています。



⑦ 在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービス（フルタイム勤務）

「外出同行（通院、買い物など）」の割合が36.0%最も高く、次いで「移送サービス（介護・福祉タクシー等）」の割合が35.0%、「見守り、声かけ」の割合が28.0%となっています。



(3) 施設入所者の状況（居所変更実態調査）

① 過去1年間の退去者数と退去理由

過去1年間の退去者数（死亡含む）は332人となっており、うち死亡者数(看取りまで行った人数)は200人となっています。

過去1年間の退去者数

サービス種別	居所変更	死亡	合計
住宅型有料 (n=6)	29人 40.8%	42人 59.2%	71人 100.0%
軽費 (n=2)	16人 100.0%	0人 0.0%	16人 100.0%
サ高住 (n=6)	49人 50.5%	48人 49.5%	97人 100.0%
GH (n=13)	16人 47.1%	18人 52.9%	34人 100.0%
特定 (n=4)	15人 30.6%	34人 69.4%	49人 100.0%
特養 (n=3)	7人 10.8%	58人 89.2%	65人 100.0%
合計 (n=34)	132人 39.8%	200人 60.2%	332人 100.0%

② 過去1年間の退去理由

死亡以外での退去理由としては、「医療的ケア・医療処置の必要性の高まり」の割合が最も高くなっています。

過去1年間の退去理由

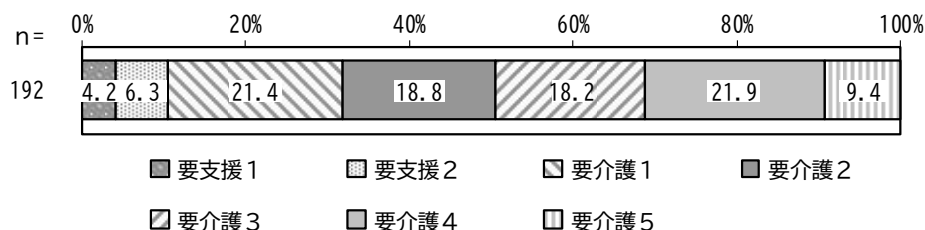
	必要な支援の発生・増大	必要な身体介護の発生・増大	認知症の症状の悪化	医療的ケア・医療処置の必要性の高まり	上記以外の状態像の悪化	状態等の改善	必要な居宅サービスを望まなかったため	費用負担が重くなった	その他	無回答	合計
住宅型有料 (n=6)	0.0%	0.0%	0.0%	50.0%	33.3%	0.0%	0.0%	0.0%	16.7%	0.0%	100.0%
軽費(n=2)	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%
サ高住(n=6)	0.0%	0.0%	0.0%	33.3%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	66.7%	0.0%	100.0%
GH(n=13)	0.0%	0.0%	0.0%	69.2%	7.7%	0.0%	0.0%	7.7%	15.4%	0.0%	100.0%
特定(n=4)	0.0%	0.0%	0.0%	50.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	50.0%	0.0%	100.0%
特養(n=3)	0.0%	0.0%	0.0%	33.3%	33.3%	0.0%	0.0%	0.0%	33.3%	0.0%	100.0%
合計(n=34)	0.0%	0.0%	0.0%	55.9%	11.8%	0.0%	0.0%	2.9%	29.4%	0.0%	100.0%

(4) 自宅等から居場所を変更した利用者の状況 (在宅生活改善調査)

① 過去1年間に自宅等から居場所を変更した利用者の要介護度

「要介護4」の割合が21.9%と最も高く、次いで「要介護1」の割合が21.4%、「要介護2」の割合が18.8%となっています。

過去1年間に自宅等から居場所を変更した利用者の要介護度



② 現在、在宅での生活の維持が難しくなっている利用者の属性

「独居、自宅等(持ち家)、要介護2以下」の割合が15.4%と最も高く、次いで「独居、自宅等(借家)、要介護2以下」の割合が10.8%、「夫婦のみ世帯、自宅等(持ち家)、要介護2以下」の割合が10.0%となっています。

現在、在宅での生活の維持が難しくなっている利用者の属性

順位 (上位10類型)	回答実数	粗推計	割合	世帯類型				居所			要介護度	
				独居	夫婦のみ世帯 との同居	単身の子ども 世帯	その他世帯	(持ち家) 自宅等	(借家) 自宅等	サ高住・住宅型 有料・軽費	介2以下	介3以上
1	20人	25人	15.4%	★				★			★	
2	14人	18人	10.8%	★					★		★	
3	13人	16人	10.0%		★			★			★	
4	11人	14人	8.5%		★			★				★
5	9人	11人	6.9%			★		★				★
5	9人	11人	6.9%			★		★			★	
7	8人	10人	6.2%				★	★				★
8	7人	9人	5.4%	★					★			★
8	7人	9人	5.4%	★				★				★
10	6人	8人	4.6%				★	★			★	
上記以外	26人	32人	20.0%									
合計	130人	163人	100.0%									

(注)「粗推計」は、回答数に回収率の逆数を乗じて簡易的に算出しています。また、「上記以外」には、要介護度が「新規申請中」の方や属性が不明な方を含めています。

(5) 介護職員の状況（介護人材実態調査）

① 介護職員数の変化

全サービス系統では、採用者数が245人、離職者数が218人となっています。
通所系サービスの非正規職員が昨年比118.6%と最も高くなっています。

介護職員数の変化

サービス系統 (該当事業所数)	職員総数			採用者数			離職者数			昨年比		
	正規職員	非正規職員	小計	正規職員	非正規職員	小計	正規職員	非正規職員	小計	正規職員	非正規職員	小計
全サービス系統 (n=78)	552人	548人	1100人	108人	137人	245人	93人	125人	218人	102.8%	102.2%	102.5%
訪問系(n=19)	90人	134人	224人	20人	27人	47人	20人	27人	47人	100.0%	100.0%	100.0%
通所系(n=25)	90人	102人	192人	13人	34人	47人	11人	18人	29人	102.3%	118.6%	110.3%
施設・居住系 (n=34)	372人	312人	684人	75人	76人	151人	62人	80人	142人	103.6%	98.7%	101.3%

② 前の職場が介護事業所である職員の前の職場の場所

訪問系では、他の市区町村が高く、通所系では同一市区町村が高くなっています。

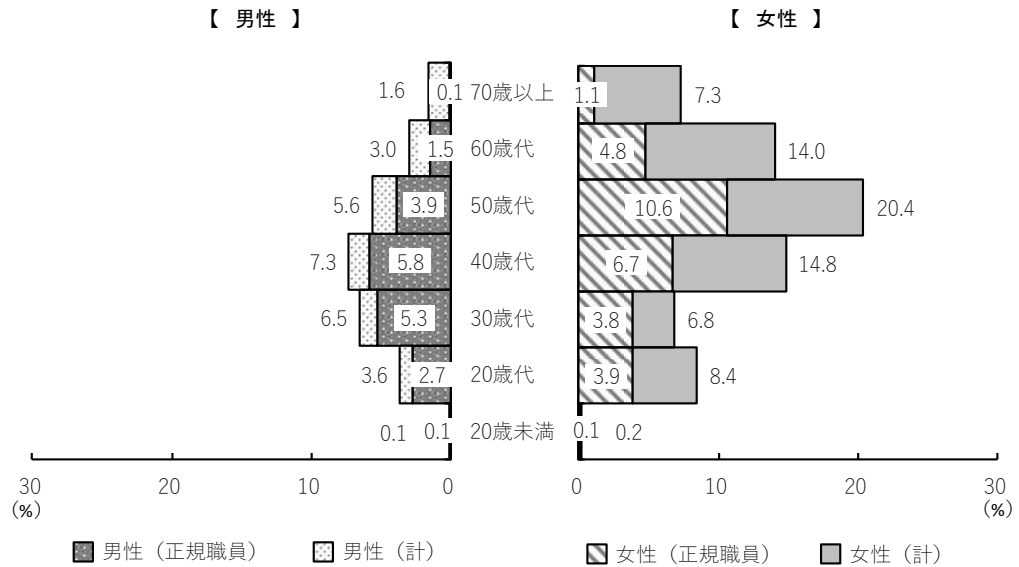
前の職場が介護事業所である職員の前の職場の場所

前の職場の場所	現在の職場							
	全サービス系統		訪問系		通所系		施設・居住系	
合計	136人	100.0%	18人	100.0%	35人	100.0%	83人	100.0%
同一市区町村	70人	51.5%	4人	22.2%	25人	71.4%	41人	49.4%
他の市区町村	68人	50.0%	14人	77.8%	11人	31.4%	43人	51.8%

③ 性別・年齢別の雇用形態の構成比（全サービス系統合計、n=921）

「女性、50歳代」の割合が20.4%と最も高く、次いで「女性、40歳代」の割合が14.8%、「女性、60歳代」の割合が14.0%となっています。

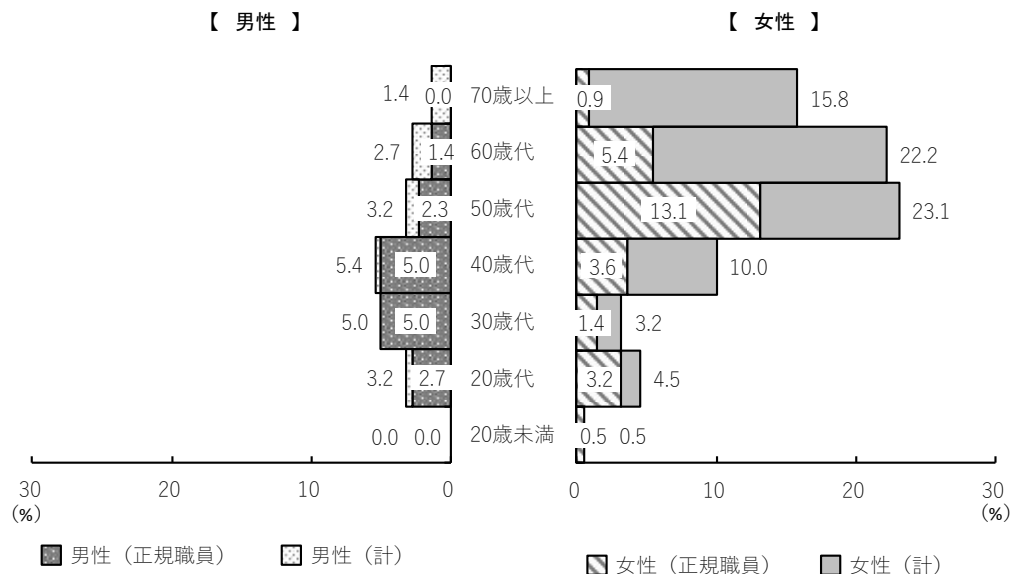
性別・年齢別の雇用形態の構成比（全サービス系統合計、n=921）



④ 性別・年齢別の雇用形態の構成比（訪問系、n=221）

「女性、50歳代」の割合が23.1%と最も高く、次いで「女性、60歳代」の割合が22.2%、「女性、70歳以上」の割合が15.8%となっています。

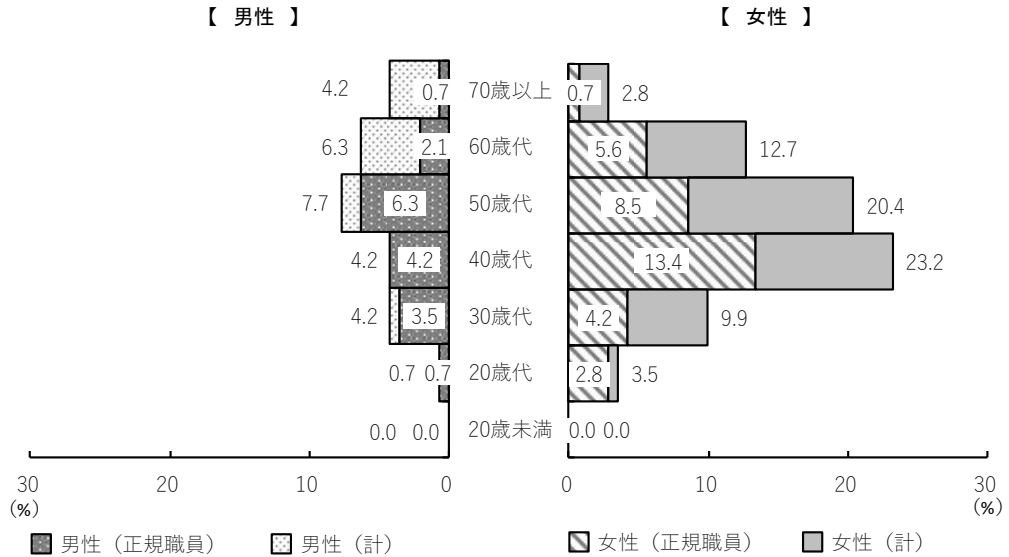
性別・年齢別の雇用形態の構成比（訪問系、n=221）



⑤ 性別・年齢別の雇用形態の構成比（通所系、n=142）

「女性、40歳代」の割合が23.2%と最も高く、次いで「女性、50歳代」の割合が20.4%、「女性、60歳代」の割合が12.7%となっています。

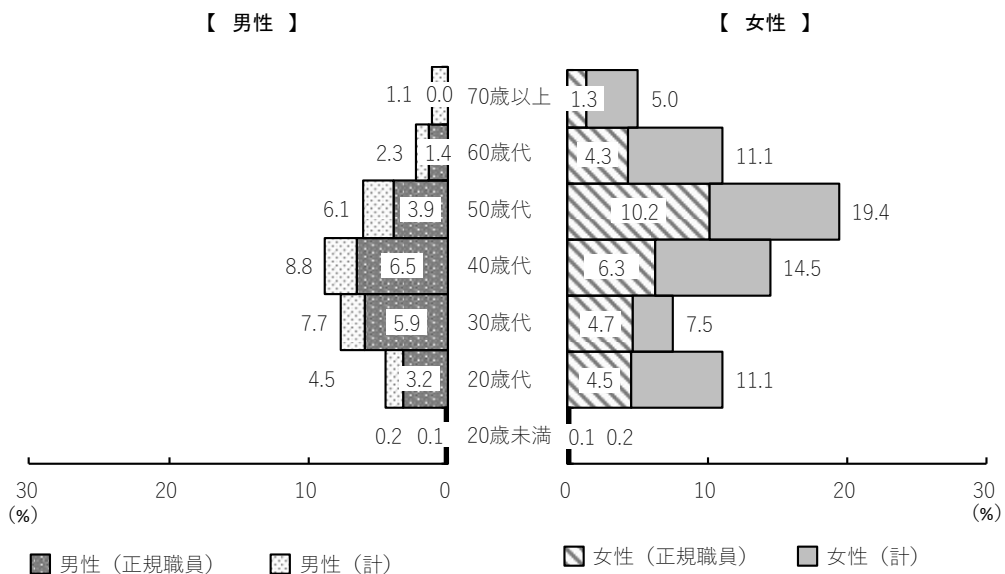
性別・年齢別の雇用形態の構成比（通所系、n=142）



⑥ 性別・年齢別の雇用形態の構成比（施設・居住系、n=558）

「女性、50歳代」の割合が19.4%と最も高く、次いで「女性、40歳代」の割合が14.5%、「女性、20歳代」「女性、60歳代」の割合が11.1%となっています。

性別・年齢別の雇用形態の構成比（施設・居住系、n=558）



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	京都女子大学 発達教育学部 教育学科	正野 良幸	会長
保健・医療・福祉関係者	一般社団法人 池田市医師会 会長	白水 勝人	
	池田市歯科医師会 会長	清水 達也	
	一般社団法人 池田市薬剤師会 常務理事	山中 泰幸	
	大阪府池田保健所 所長	高林 弘の	
	社会福祉法人のぞみ 理事長	下芝 初美	
	社会福祉法人大協会 特養ハートフルふしお 施設長	中田 雅夫	
	社会福祉法人 池田市社会福祉協議会 会長	和佐 義顯	副会長
市民代表	池田市友愛クラブ連合会 副会長	太村 智恵子	
	公募委員	松下 淑子	
	公募委員	重本 光爾	

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25年3月29日

規則第20号

改正 平成26年4月30日規則第22号

平成30年3月30日規則第16号

令和5年3月31日規則第30号

(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。

(一部改正〔平成26年規則22号〕)

(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。

(一部改正〔平成30年規則16号・令和5年30号〕)

(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、平成25年4月1日から施行する。

(最初の会議の招集)

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。

附 則 (平成26年4月30日規則第22号)

この規則は、公布の日から施行する。

附 則 (平成30年3月30日規則第16号) 抄

(施行期日)

1 この規則は、平成30年4月1日から施行する。

附 則 (令和5年3月31日規則第30号) 抄

(施行期日)

1 この規則は、令和5年4月1日から施行する。

4 計画策定スケジュール

月 日	内 容
令和4年12月～ 令和5年1月	アンケート調査 (介護予防・日常生活圏域ニーズ調査、在宅介護実態調査、在宅生活改善調査、居所変更実態調査、介護人材実態調査)
令和5年 5月29日	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 (議事) ・第9期計画策定に向けた事前調査結果の報告 ・今後のスケジュールについて
令和5年 10月5日	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 (議事) ・在宅介護実態調査の報告について ・第9期介護保険事業計画の国の基本指針について ・計画策定に向けた現状分析及び施策体系の検討について
令和5年 11月2日	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 (議事) ・第9期計画骨子(案)について ・第9期計画期間に係るサービス量推計について ・施設整備について
令和5年 12月28日	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 (議事) ・第9期計画期間中の制度改正(予定)について ・第9期池田市高齢者福祉計画・介護保険事業計画の素案について
令和6年 2月2日	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 (議事) ・パブリックコメントの報告について ・第9期池田市高齢者福祉計画・介護保険事業計画(案)について ・保険料の設定について

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	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。
	通うサービス 日帰りで	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。
	入所先を自宅とみなすサービス	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	日中・夜間を通じて、短時間の定期巡回による訪問と、利用者からの通報による随時訪問を組み合わせて、訪問介護や訪問看護サービスを一体的に提供するサービスです。
		夜間対応型訪問介護	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。
	通うサービス	地域密着型通所介護	利用者が小規模なデイサービスセンター（利用定員 18 人以下）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	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	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です。
	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（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	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。
	介護医療院	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。
	介護療養型医療施設	長期間の療養や医学的管理が必要な方が利用します。（令和5年度末で廃止）
その他	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）

6 用語集

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

池田市ボランティアセンター

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

インフォーマルサービス（対義語：フォーマルサービス）

近隣や地域社会、ボランティアなどが行う非公式的な援助のことをいいます。NPO 法人やボランティアグループが行うサービスだけでなく、家族や地域の方などの力も、インフォーマルサービスに含まれます。

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、令和7（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】

介護医療院

今後、増加が見込まれる慢性期の医療・介護ニーズへの対応のため、「日常的な医学管理が必要な重度介護者の受入れ」や「看取り・ターミナル」等の機能と、「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です。

介護給付

要介護1から5までの方が利用する介護サービスの費用うち、保険者が負担する9割、8割または7割分のことです。

介護給付適正化

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

介護現場の生産性向上

限られた介護人材の業務負担を軽減し、働き方改革を進めることで、介護の質を維持・向上しつつ、急増・多様化する介護ニーズに的確に対応することが可能になるという考え方です。

介護サービス基盤

「できる限り住み慣れた自宅や地域で生活が継続できるように在宅サービスや地域密着型サービスの充実に努める」等、地域のニーズに応じた介護サービスを受けられる環境のことで

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。

介護保険法

高齢化に対応し、高齢者を国民の共同連帯のもと支えるしくみとして導入された介護保険制度について、その実施のために必要な事項を定めた法律（平成9年12月に公布、平成12年4月に施行）。「尊厳保持」「自立支援」を基本理念としています。

介護保険事業計画

介護保険法の基本理念を踏まえ、地域の要介護者等がその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を計画的に実現するために定めるもの。保険者である区市町村に策定が義務付けられており、3年に1度見直しを行うことになっています。

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・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。

介護離職

身近な方の介護を行うため、現在の仕事を退職してしまうこと。仕事を辞めることで収入の減少や、社会との繋がりが希薄になる等の問題や、また企業等にとっても経験・知識を持った人材を失う等大きな社会問題となっています。

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。

居宅介護支援

居宅の要介護者が居宅サービス等を適切に利用でき、自立支援につながるよう、介護支援専門員(ケアマネジャー)が、心身の状況、置かれている環境、要介護者の希望等を勘案し、居宅サービス計画を作成するとともに、サービス事業者等との連絡調整を行い、介護保険施設等への入所を要する場合は、当該施設等への紹介を行うことを言います。

居宅介護支援事業所

介護支援専門員が所属し、在宅におけるケアプランの作成や、サービス事業者等との調整を行う事業所です。

ケアプラン（介護サービス計画書）

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。

ケアプラン点検

介護サービスの適正な利用や支援に繋げるため、ケアプランがケアマネジメントのプロセスを踏まえ「自立支援」につながる適切な介護サービスの提供となるよう介護支援専門員とともに点検確認することを言います。

ケアマネジャー（介護支援専門員）

要介護者・要支援者の相談に応じ、身体状況等に応じた介護サービスを受けられるよう、ケアプランの作成や市町・サービス事業者・施設等との連絡調整を行う者。専門知識や技術について学び、介護支援専門員証の交付を受けています。介護支援専門員とも言います。

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

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。

後期高齢者

75 歳以上の方のこと。65 歳から 74 歳までの方は「前期高齢者」。

高齢化率

WHO(世界保健機関)と国連の定義に基づき、65歳以上人口を「高齢者人口」、その総人口に占める割合を高齢化率(高齢者人口割合)として高齢化の程度を見ることが多い。また、高齢化率7%を超えた社会を「高齢化社会」、14%を超えた社会を「高齢社会」、21%を超えた社会を「超高齢社会」と呼びます。

高齢者

65歳以上の方のことです。

高齢者虐待

高齢者のケアが不適切な行為となって、高齢者の権利利益が侵害され、生命や心身又は生活に何らかの支障をきたしている状況又はその行為。身体的虐待、心理的虐待、性的虐待、経済的虐待、介護・世話の放棄・放任(ネグレクト)の5つの種類が「虐待」とされています。

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。

【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。

サポート医

認知症の人の診察に習熟し、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です。養成研修制度があります。

在宅療養支援歯科診療所

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

在宅療養支援診療所

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

社会貢献

社会の利益に資する行いをすることをいいます。

社会資源

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

社会福祉協議会

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

社会福祉士

国家資格を持ち、高齢や障がい、病気により日常生活に困難を感じている人から相談を受け、日常生活がスムーズに営めるように支援を行ったり、困りごとを解決できるよう支える専門職。ソーシャルワーカーとも言います。

重層的支援体制整備事業

「属性を問わない相談支援」、「参加支援」、「地域づくりに向けた支援」の3つの支援を一体的に実施し、市町村全体の支援機関・地域の関係者が断らず受け止め、つながり続ける支援体制を構築することです。本市では『福祉まるごと相談室』を開設しています。

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、「高齢者雇用安定法（高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齢者に無料の職業紹介、③高齢退職者に対する臨時的かつ短期的就労に必要な知識・技術の講習などが挙げられます。

生活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。

生産年齢人口

生産活動を中心となって支える15～64歳の人口のこと。「社会を担う中核である」とされ、経済だけでなく、社会保障を支える存在でもあります。

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。

成年後見制度利用支援事業

成年後見制度を利用することが有用であると認められる認知症高齢者、知的障害者及び精神障害者で、成年後見制度の利用に要する費用について補助を受けなければ成年後見制度の利用が困難であると認められるものに対し、成年後見制度の申立てに要する経費及び後見人等の報酬の全部又は一部を助成する事業です。

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えます。

【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歳の方を第2号被保険者といえます。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4期池田市地域福祉計画

池田市では、「一人ひとりを大切に「おたがいさま」でつながる池田」を基本理念として、令和5年度（2023年度）から令和9年度（2027年度）までの5年間で第4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層のもとで、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。

地域医療構想

平成 26 年に成立した医療介護総合確保推進法によって都道府県が策定することを義務化されたもので、限られた医療資源を効率的に活用し、切れ目のない医療・介護サービスの体制を築く目的から、将来の医療需要と病床の必要量を推計し、地域の実情に応じた方向性を定めていくこととされています。

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。

地域ケア会議

地域包括支援センターまたは市町が主催するもので、多職種（介護事業者、医療関係者、ケアマネジャーや民生委員・児童委員、行政職員等）が、個別ケースの課題解決や地域課題を検討する会議です。

地域支援事業

要支援・要介護状態になるおそれのある高齢者や一般の高齢者を対象に、効果的に介護予防や健康づくりを進めたり、地域での生活を継続するための生活支援のサービスを提供したりする事業です。

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まい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。

チームオレンジ

認知症と思われる初期の段階から、心理面・生活面の支援として、市町村がコーディネーターを配置し、地域において把握した認知症の方の悩みや家族の身近な生活支援ニーズ等と認知症サポーター（基本となる認知症サポーター養成講座に加え、ステップアップ講座を受講した者）を中心とした支援者をつなぐ仕組みです。

【な】

入所措置（措置入所）

環境上の理由と経済的理由により自宅での生活が困難な高齢者が、市区町村の「措置」により施設に入所することを言います。

日常生活圏域

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

日常生活自立支援事業

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

認知症

介護保険法第5条の2において、「アルツハイマー病その他の神経変性疾患、脳血管疾患その他の疾患により日常生活に支障が生じる程度にまで認知機能が低下した状態として政令で定める状態」と規定されています。

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。

認知症高齢者

脳の知的な働きが、広範な器質的障がい等の後天的な病気により、持続的に低下した高齢者で「認知症症状」を示している高齢者のことです。

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】

パブリックコメント

行政機関が政策を実行するために新たな規制や計画を設け、又はそれらを改廃しようとするとき、その案を公表し、国民や事業者からの意見・情報・専門的知識を得て公正な意思決定をするための制度です。

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。

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。

フォーマルサービス（対義語：インフォーマルサービス）

医療保険制度や介護保険制度などの法律・制度に基づいて行われる公的なサービスのことをいいます。

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がづくり・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。

フレイル

病気ではないけれど、年齢とともに、筋力や心身の活力が低下し、介護が必要になりやすい、健康と要介護の間の虚弱な状態のこと。しかし、早めに生活習慣を見直せば、健康な状態に戻ることができる状態のことを言います。

保健師

国家資格を持ち、地域に住む住民の保健指導や健康管理に当たる専門職です。

ボランティア

個人の自発的な意志により、福祉、教育、環境などの事業や活動に参加する方をいいます。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。

【や】

ヤングケアラー

法令上の定義はないが、一般的に家族の中に障害や病気、介護等ケアを要する人がいる場合に、本来大人が担うケアの責任を引き受け、家事や家族の世話等を日常的に行っている 18 歳以下の子どもをさしています。

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。

要介護認定率

介護保険の第 1 号被保険者（65 歳以上の人）のうち、要支援や要介護の認定を受けた人の割合のことです。

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。

老人福祉法

老人福祉の基本法として、老人の福祉に関する原理を明らかにするとともに、老人に対し、その心身の健康の保持及び生活の安定のために必要な措置を講じ、もって老人の福祉を図ることを目的に、昭和 38 年に制定された法律です。

【A-Z】

A I

Artificial Intelligence の略で、人工知能のことをいいます。

I C T

Information and Communication Technology の略で、情報処理や通信に関連する技術、産業、設備、サービスなどの総称のことをいいます。従来はパソコンやインターネットを使った情報処理や通信に関する技術を指す言葉として「IT」が使われてきましたが、情報通信技術を利用した情報や知識の共有・伝達といったコミュニケーションの重要性を伝える意味で「ICT」という言葉が使われるようになってきています。

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。

PDCA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。

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。

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・保護につながるためのネットワークのことをいいます。

第9期池田市
高齢者福祉計画・介護保険事業計画
－令和6年度～令和8年度－

令和6年3月発行

編集・発行 池田市 福祉部 介護保険課
〒563-8666
大阪府池田市城南1-1-1
TEL：072-754-6228
FAX：072-751-8505

池田市ホームページ

<https://www.city.ikeda.osaka.jp>