

第6期

豊能町高齢者福祉計画 及び介護保険事業計画

**平成27年3月
豊 能 町**

ご あ い さ つ

わが国では、団塊の世代が75歳以上となる平成37年には単身高齢者世帯や高齢者夫婦のみ世帯、認知症高齢者の増加が予想されます。そこで、介護が必要な状態になっても住み慣れた地域で暮らし続けることができるよう、医療や介護予防、生活支援、住まいを一体的に提供する地域包括ケアシステムを各地域の実情に合わせて構築していく必要があります。

本町においても、高齢化率が平成26年度で30%を上回り、国を追い抜く速度で進んでおり、今後、高齢化はさらに進み、認知症高齢者も増加する傾向にあります。こうした状況の中、高齢者に関する医療、保健福祉及び介護保険の密接な連携が急務であり、この度、地域包括ケアシステムの構築と地域の実情に応じた高齢者保健福祉や介護保険サービスの充実を目指し、「第6期豊能町高齢者保健福祉計画及び介護保険事業計画」を策定しました。

今後、本計画に基づき、地域住民や地域の関係機関が参画した地域ケア会議を開催し、多様な生活支援や介護サービスを提供できる体制づくりを進め、皆さまの協力のもと、誰もが住み慣れた地域で生き生きと安心して暮らしていくことができるよう努めていきます。

最後に、本計画の策定にあたり、貴重なご意見、ご提言をいただきました豊能町介護保険運営委員会委員の皆さまや住民の皆さま、アンケート調査にご協力いただきました多くの住民の皆さまに心からお礼を申し上げます。

平成27年3月

豊能町長 田 中 龍 一

目 次

第1章 計画策定の意義	1
1 計画策定の趣旨	1
2 計画の期間	2
3 計画の策定体制	2
4 上位計画・関連計画との関係	2
5 計画の進行管理	2
6 日常生活圏域の設定	3
第2章 高齢者を取り巻く現状及び将来推計	5
1 高齢者等の現状	5
2 高齢者等の将来推計	8
3 将来人口推計から見てくる介護サービス提供の課題	11
4 日常生活圏域ニーズ調査結果と活用	12
第3章 計画の方針	26
1 計画の基本理念	26
2 計画の基本目標	26
第4章 計画の推進	29
1 地域包括ケアシステムの構築	30
2 高齢者の生きがいづくりや権利擁護の推進	47
3 安心して暮らせるまちづくり	52
第5章 介護保険サービス事業量の見込み	56
1 施設・居住系サービス	56
2 居宅サービス/介護予防サービス	57
3 地域密着型サービス/地域密着型介護予防サービス	59
4 地域支援事業の概要	60
第6章 介護保険事業及び保険料	61
1 介護サービス給付費の見込み	61
2 標準給付費の見込み	63
3 地域支援事業費の見込み	63
4 保険料の算出方法	65
5 第1号被保険者（65歳以上）の所得段階別保険料	70
資料編	71

第1章

計画策定の意義

1 計画策定の趣旨

(1) 計画策定の背景

団塊の世代が75歳以上となる平成37年（2025年）を見据え、高齢者が可能な限り住み慣れた地域で自立した日常生活を営むことができるよう、介護、予防、医療、生活支援、住まい及び自立した日常生活の支援が包括的に確保される地域包括ケアシステムを各地域の実情に応じて構築していく必要があります。

本町におきましても、平成26年9月末時点で高齢化率が35.5%となり、今後、高齢化はさらに進展していくとともに認知症高齢者も増加する傾向にあります。そこで、高齢者に関する医療、保健福祉及び介護保険の施策を密接な連携のもと、総合的、体系的に実施していくため、平成23年度に策定した「第5期豊能町高齢者福祉計画及び介護保険事業計画」における基本方針などを基礎としながら、社会情勢の変化や今後の高齢化への対策をより一層推進し、本町が目指すべき高齢者保健福祉の基本的な政策目標を定め、現状を踏まえた取り組むべき施策を明らかにすることを目的に、「第6期豊能町高齢者福祉計画及び介護保険事業計画」（以下、本計画という。）を一体的に策定します。

(2) 計画の位置付け

①計画の法的位置づけ

高齢者福祉計画は、老人福祉法第20条の8に基づく老人居宅生活支援事業及び老人福祉施設による事業の供給体制の確保に関する計画として策定します。

介護保険事業計画は、介護保険法第117条に基づく本町の介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施に関する計画として策定します。

②第6期計画の位置付け

本計画は、平成37年（2025年）を見据え、第6期以降の各計画期間を通じて地域包括ケアシステムを段階的に構築することとしています。第6期計画においては、第5期から開始している取り組みを発展させ、それらの取り組みを本格化していく計画とします。

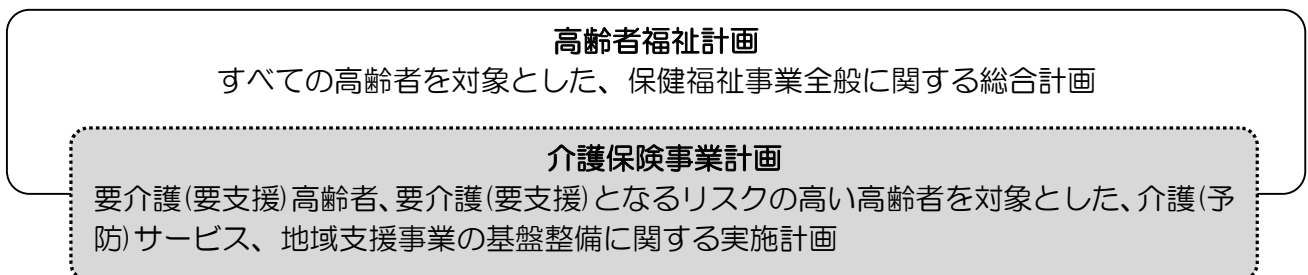


図 1-1 第6期計画の位置付け

2 計画の期間

計画期間は、平成 27 年度（2015 年度）から平成 29 年度（2017 年度）までの3年間とします。



図 1-2 第6期計画の期間

3 計画の策定体制

計画の策定にあたっては、広く関係者の意見を反映するため、学識経験者、保健・福祉・医療の関係者、被保険者代表などで構成する「豊能町介護保険運営委員会」において検討を行いました。

また、計画を見直すにあたり、今後の高齢者福祉施策を進める上での参考とするため、「日常生活圏域ニーズ調査」を実施しました。さらに、町ホームページ上に計画素案を掲載し、パブリックコメントを募集し、住民から寄せられた意見も踏まえ計画に民意が反映されるよう策定しました。

4 上位計画・関連計画との関係

本計画は、「第4次豊能町総合計画（平成 23～32 年度）」、「第2次豊能町地域福祉計画（平成 22～26 年度）」、「第4期豊能町障害者計画及び障害福祉計画」などの町関連計画と整合を図り策定しました。

また、「大阪府高齢者計画 2015」等との整合性を保ちながら本計画の策定を行いました。

5 計画の進行管理

本計画の円滑で確実な実施を図るため、「豊能町介護保険運営委員会」において各計画年次の進捗状況の把握・検証など進捗管理を行い、その進捗状況については町ホームページ等を活用し公表します。

また、地域密着型サービスに関する整備及び運営状況等については、「豊能町地域密着型サービス運営委員会」で審議します。

6 日常生活圏域の設定

介護保険法第117条第2項では、市町村介護保険事業計画においては、高齢者が住み慣れた地域で生活を継続できるようにするため、市町村内を概ね30分以内に必要なサービスが提供される日常生活の圏域に分け、その圏域ごとに地域密着型サービスの量を見込むこととされています。

また、その設定にあたっては、「地理的条件」「人口状況」「交通事情その他社会的条件」「介護給付等対象サービスを提供する施設の整備状況」などを総合的に判断して、各市町村の高齢化のピーク時までに目指すべき地域包括ケアシステムの構築を念頭において定めることとされています。

本町では、第6期計画においても、引き続き日常生活圏域を町全体の1圏域と位置付けるものの、医療や食事など日々の生活での地域住民の流動性や東西の地域特性などを判断材料として、圏域の下にもっと地域住民の身近な単位での枠組みを、地域ケア会議で検討しながら総合支援事業の整備を進めていきます。

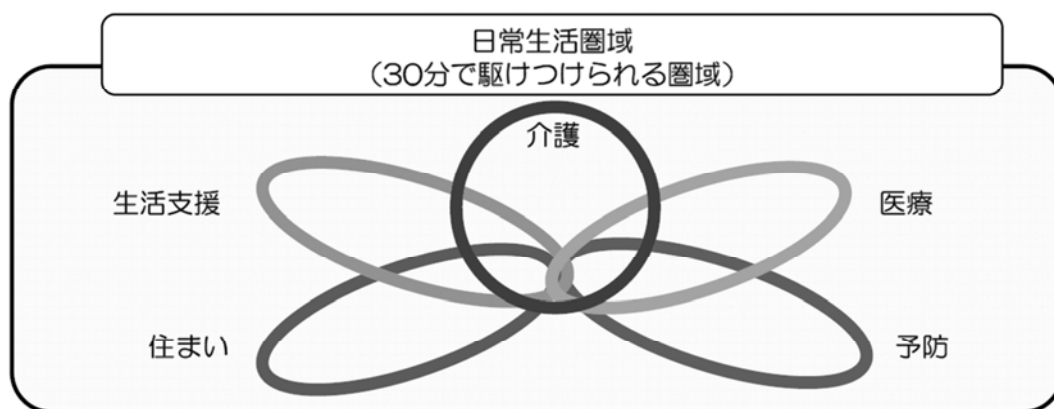


図 1-3 日常生活圏域のイメージ

7 介護保険制度改正への的確な対応

今回の制度改正については、持続可能な社会保障制度の確立を図るため、効率的かつ質の高い医療提供体制や地域包括ケアシステムの構築を進めながら、地域における医療と介護の総合的な確保を目指し、所要の整備を行っていきます。

- 一定以上所得者の利用者2割負担の平成27年8月導入に向け、1割・2割負担割合証の確実な送付と周知の徹底を図ります。
- 補足給付の資産勘案（預貯金等の確認）を適正に実施するため、受付、申請受理、審査及び金融機関照会等の体制を整備します。
- 特別養護老人ホームへの入所者の重度化（原則要介護3以上）に対応するため、入所指針適用2施設と連携・調整し、「特養入所指針」の見直しを進めます。

- 地域ニーズを掘り起こし、既存の地域資源や人材とマッチングさせる役割を担うコーディネーターを配置します。
- 既存の健康増進や介護予防事業の整理体系化を行い、高齢者が主体的に健康づくり活動を行うことができる体制を推進します。
- ちょっとした手助けが必要な方への支援や居場所づくりについては、新しい「介護予防・日常生活支援総合事業」の中で検討していきます。

～ 介護保険制度改正の主な内容 ～

■ 地域包括ケアシステムの構築（第4章〔29頁〕参照）

- 地域包括ケアシステムの構築に向けた地域支援事業の充実（在宅医療・介護連携の推進、認知症施策の推進、地域ケア会議の推進、生活支援サービスの充実・強化）
- 予防給付（訪問介護・通所介護）を市町村が取り組む地域支援事業に移行し、多様化
- 特別養護老人ホームの新規入所者を、原則、要介護3以上に限定

■ 費用負担の公平化（第6章〔62頁〕参照）

- 世帯非課税低所得者の保険料の軽減割合を拡大
- 一定以上所得のある第1号被保険者の利用者負担を引き上げ
- 低所得の施設利用者の食費・居住費を補助する「補足給付」の要件に資産基準などを追加

第2章

高齢者等を取り巻く現状及び将来推計

1 高齢者等の現状

(1) 年齢3区分別人口の推移（実績）

本町の人口は年々減少傾向にあり、平成26年9月末には21,454人となっています。

年齢3区分別人口の推移をみると、0～64歳は減少傾向ですが、65歳以上は増加傾向にあり、平成26年度の高齢化率は35.5%となっています。

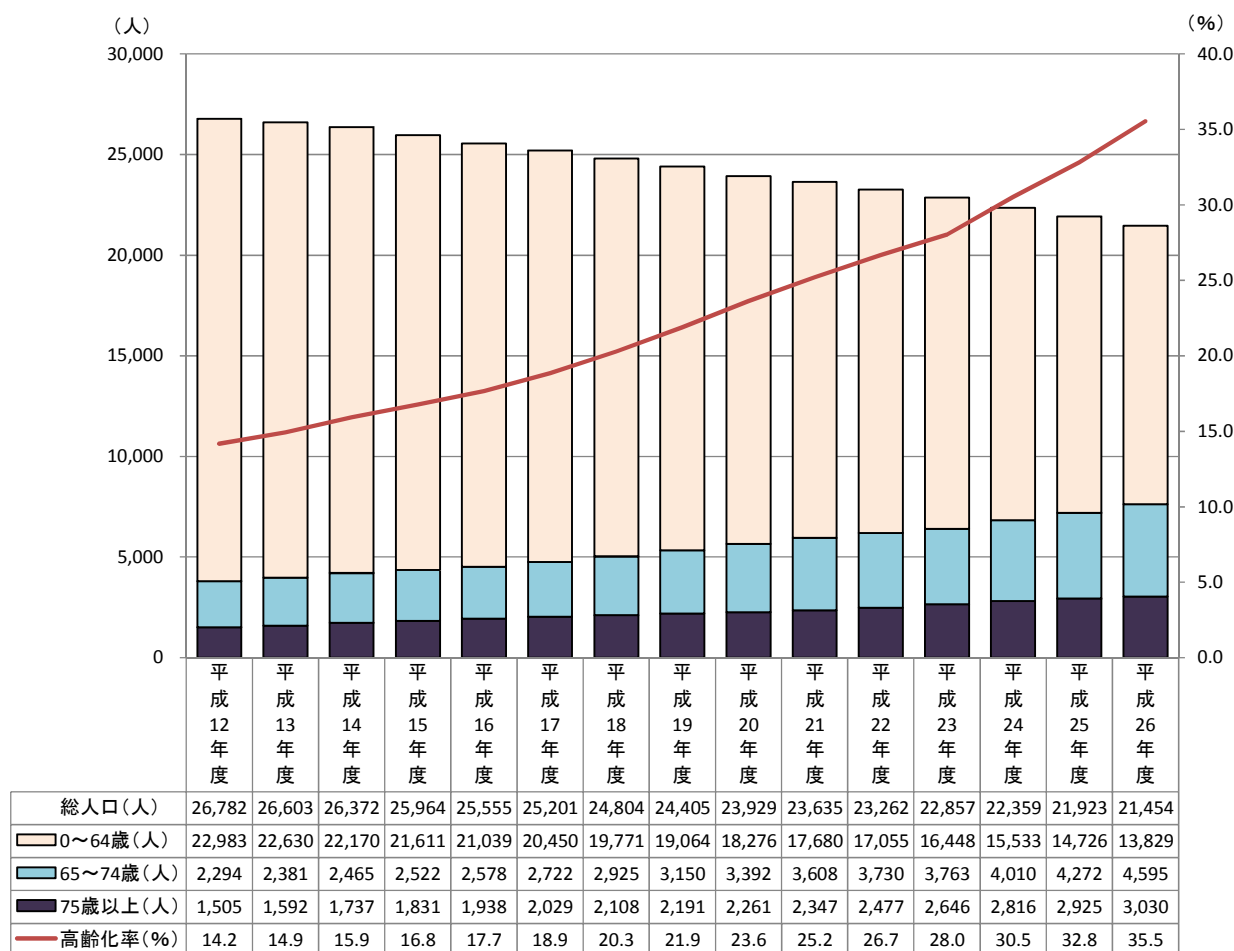


図 2-1 年齢3区分別人口の推移

※資料：住民基本台帳（平成26年9月末現在）より作成

(2) 要支援・要介護認定者数の推移（実績）

要支援・要介護認定者数は年々増加傾向にあり、平成 26 年度では、「要支援 1」が 213 人（18.1%）、「要支援 2」が 197 人（16.7%）、「要介護 1」が 188 人（16.0%）、「要介護 2」が 210 人（17.8%）、「要介護 3」が 125 人（10.6%）、「要介護 4」が 130 人（11.0%）、「要介護 5」が 114 人（9.7%）となっており、要支援 1 の割合が最も多くなっています。

また、出現率（第 1 号被保険者に対する要支援・要介護認定者の割合）をみると、平成 26 年度では 15.4%となっています。

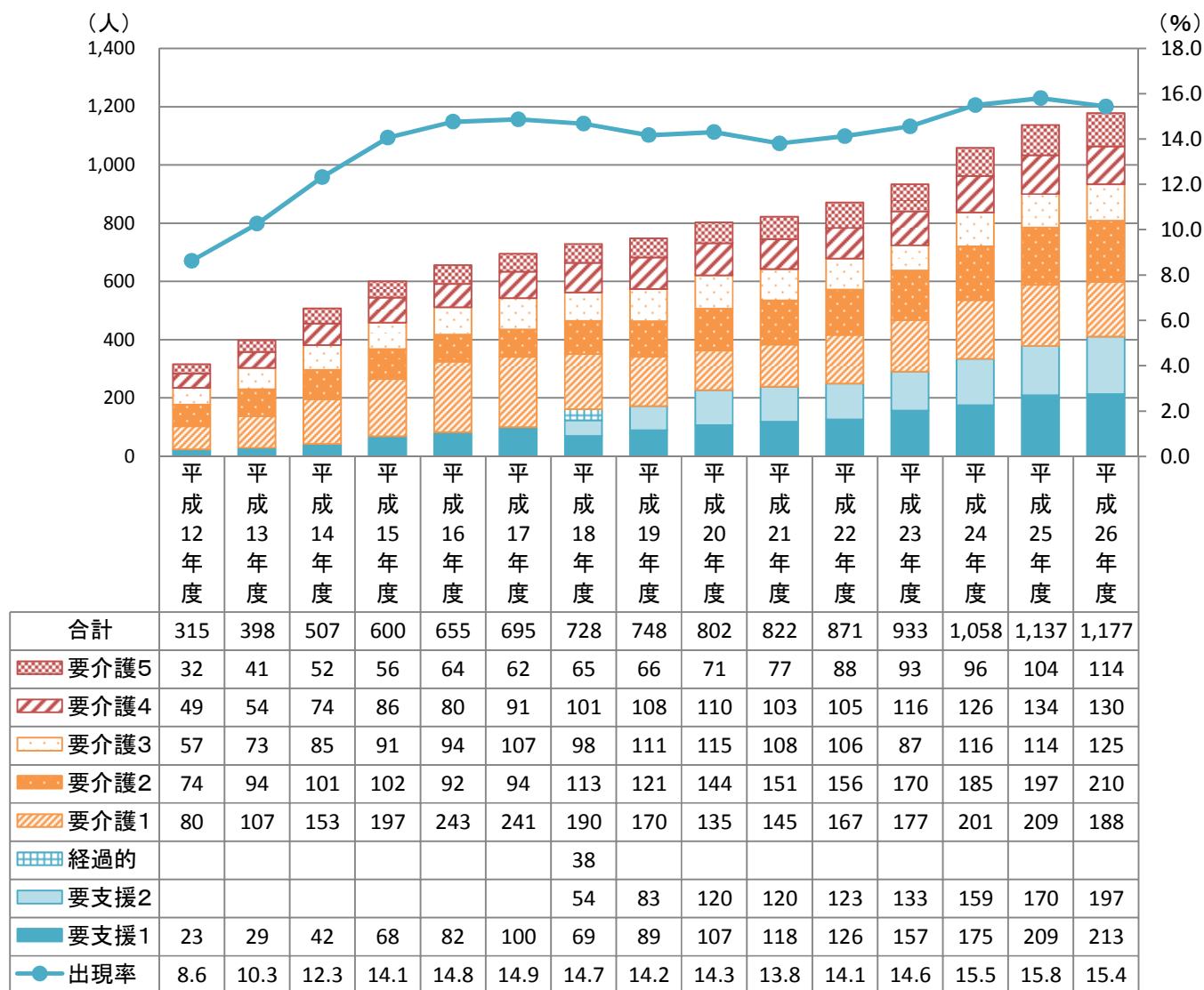


図 2-2 要支援・要介護認定者数の推移

資料：豊能町介護保険運営委員会提供資料（各年度 9 月末時点の認定者数）より作成

(3) 高齢者世帯の推移（実績）

高齢者（65 歳以上）のいる世帯は、平成 22 年度では 3,925 世帯で全世帯の 49.9%を占めています。

また、高齢者のいる世帯のうち、42.4%にあたる 1,664 世帯は高齢者夫婦のみの世帯、14.5%にあたる 570 世帯が高齢者単独世帯となっており、合計 56.9%、2,234 世帯が高齢者のみの世帯となっています。

高齢化が進む中、高齢者のみで生活する世帯が急激に増えています。特に、高齢者夫婦のみの世帯は、平成 17 年度に比べ 1,118 世帯の増、約 3 倍という伸びを示しており、地域での見守りや緊急時の対応等がより一層重要となっています。

表 2-1 高齢者世帯の推移

単位：人、%

		平成7年度	平成12年度	平成17年度	平成22年度
一般世帯	A	7,444	7,877	7,897	7,868
高齢者のいる世帯	B	2,088	2,499	3,126	3,925
一般世帯に占める割合	B/A	28	31.7	39.6	49.9
高齢者単独世帯	C	158	280	407	570
一般世帯に占める割合	C/A	2.1	3.6	5.2	7.2
高齢者のいる世帯に占める割合	C/B	7.6	11.2	13	14.5
高齢者夫婦のみの世帯	D	447	363	546	1,664
一般世帯に占める割合	D/A	6	4.6	6.9	21.1
高齢者のいる世帯に占める割合	D/B	21.4	14.5	17.5	42.4
その他の世帯	E	1,483	1,856	2,173	1,691
一般世帯に占める割合	E/A	19.9	23.6	27.5	21.5
高齢者のいる世帯に占める割合	E/B	71	74.3	69.5	43.1

資料：総務省統計局「国勢調査報告」各年次より作成

注：1) 「一般世帯」は施設などの入所者世帯を除く世帯、うち、「高齢者のいる世帯」は 65 歳以上の親族のいる世帯、「高齢者単独世帯」は 65 歳以上の高齢者単身世帯、「高齢者夫婦のみの世帯」は夫婦の一方又は両方が 65 歳以上の夫婦だけの世帯、「その他の世帯」は上述を除く高齢者と高齢者以外の親族のいる世帯である。

2) 端数の関係で合計が一致しない場合がある。

2 高齢者等の将来推計

(1) 総人口等の見込（推計）

将来人口については、平成 21 年度から平成 25 年度までの住民基本台帳人口をもとに、コーホート法（年齢ごとの変化率などをかけあわせて目標年次の人口を推計する方法）を用いた大阪府のワークシートを使用し、推計を行いました。

今後、総人口が減少する中で高齢者人口は平成 32 年度まで増加し、前期高齢者は平成 28 年度以降漸減、後期高齢者は平成 26 年度以降も急増傾向が続くと予測され、本町ではますます急速に高齢化が進むと予想されます。

表 2-2 総人口等の見込

単位：人、%

単位：人、％

		実績値	推計値						
		平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度		平成32年度		平成37年度
推計人口	総人口	21,454	21,098	20,685	20,275		19,020		16,891
	40歳未満	6,357	6,049	5,724	5,402		4,560		3,456
	40～64歳	7,472	7,098	6,776	6,468		5,698		4,746
	65歳以上	7,625	7,951	8,185	8,405		8,762		8,689
	前期高齢者(65～74歳)	4,595	4,751	4,783	4,753		4,511		3,305
	後期高齢者(75歳以上)	3,030	3,200	3,402	3,652		4,251		5,384
構成比	40歳未満	29.6	28.7	27.7	26.6		24.0		20.5
	40～64歳	34.8	33.6	32.8	31.9		30.0		28.1
	65歳以上(高齢化率)	35.5	37.7	39.6	41.5		46.1		51.4

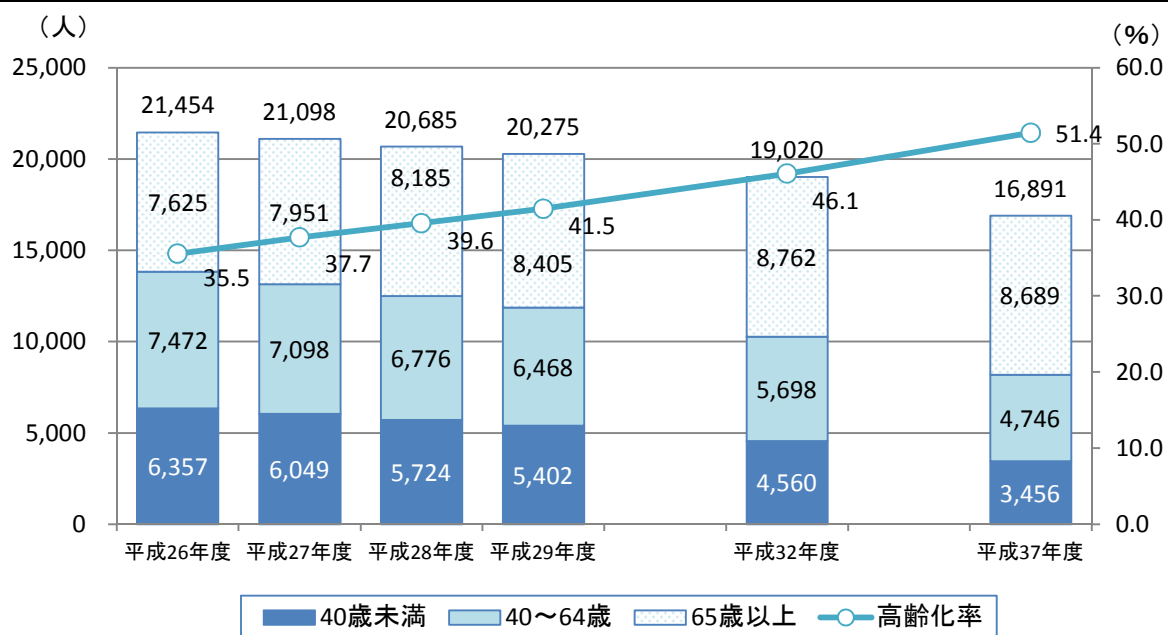


図 2-3 総人口等の見込

※平成 26 年度は 9 月末実績。平成 27 年度以降はコーホート法を用いた大阪府のワークシートを使用して推計

(2) 被保険者数の見込（推計）

第1号被保険者数は、第5期計画の最終年度である平成26年9月末現在で7,625人となっています。本計画の目標年度である平成29年度には8,405人と推計されており、3年間で780人増加すると見込んでいます。

また、第2号被保険者数は、平成26年9月末現在では7,472人で、平成29年度には6,468人と推計されており、3年間で1,004人減少すると見込んでいます。

表 2-3 被保険者数の見込

単位：人

	実績値	推計値					
	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度		平成32年度	平成37年度
第1号被保険者	7,625	7,951	8,185	8,405		8,762	8,689
前期高齢者(65～74歳)	4,595	4,751	4,783	4,753		4,511	3,305
後期高齢者(75歳以上)	3,030	3,200	3,402	3,652		4,251	5,384
第2号被保険者	7,472	7,098	6,776	6,468		5,698	4,746
合計	15,097	15,049	14,961	14,873		14,460	13,435

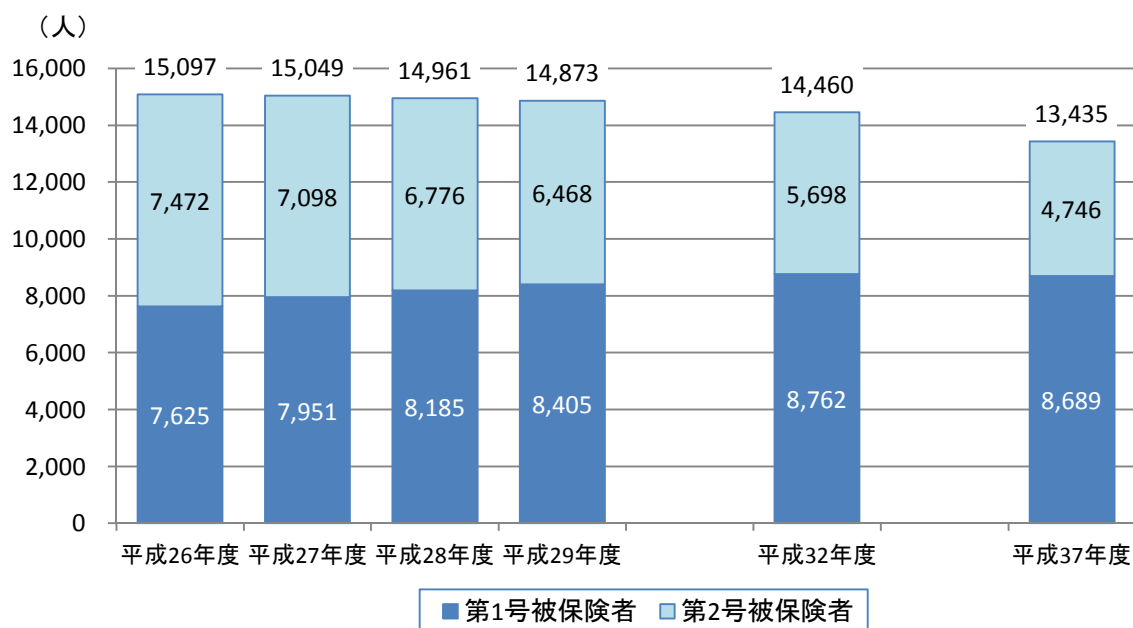


図 2-4 被保険者数の見込

※平成26年度は9月末実績。平成27年度以降はコーホート法を用いた大阪府のワークシートを使用して推計

(3) 要支援・要介護認定者数の見込（推計）

要支援・要介護認定者数は、第5期計画の最終年度である平成26年9月末現在で1,177人となっています。本計画の目標年度である平成29年度には1,585人と推計されており、3年間で408人の増加を見込んでいます。

また、出現率（第1号被保険者に対する要支援・要介護認定者の割合）をみると、平成26年9月末現在で15.4%であったものが、平成29年度には18.9%になると見込んでいます。

表2-4 要支援・要介護認定者数の見込

単位：人、%

	実績値	推計値						
	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度		平成32年度		平成37年度
第1号被保険者	7,625	7,951	8,185	8,405		8,762		8,689
要支援・要介護認定者	1,177	1,281	1,407	1,585		1,892		2,275
出現率	15.4	16.1	17.2	18.9		21.6		26.2

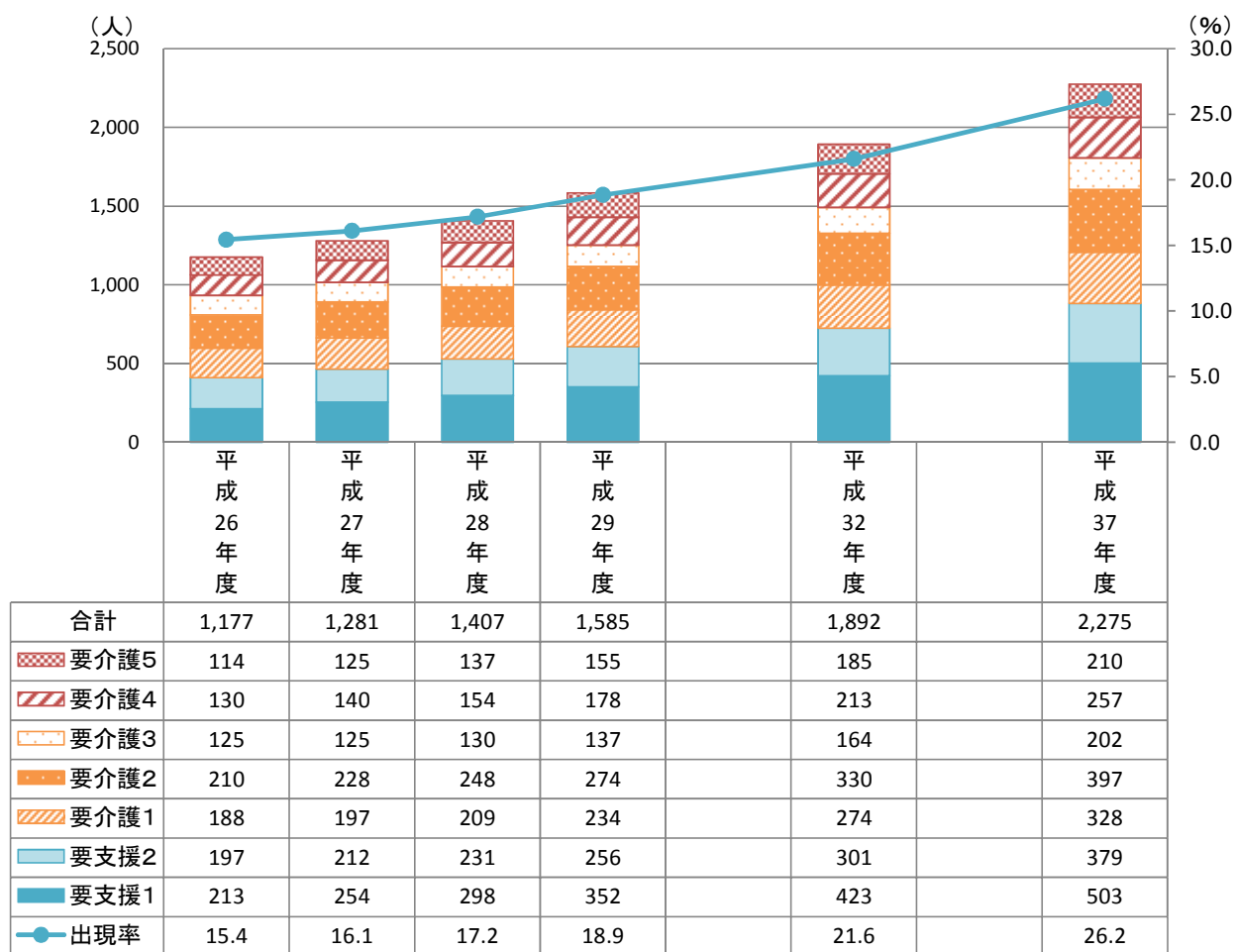


図2-5 要支援・要介護認定者数の見込

※平成26年度は9月末実績。平成27年度以降はコーホート法を用いた大阪府のワークシートを使用して推計

3 将来人口推計から見てくる介護サービス提供の課題

(1) 居宅（訪問・通所）系サービス

本町が実施した「ニーズ調査」においても、「自宅で医療や介護を受けながら最後まで住みたい」と回答された方が42.1%を占める等在宅でのサービス利用を希望される方が多く、訪問看護利用者が3年間で1.5倍になると見込まれる等、居宅系介護サービスの利用が年々増加傾向にあります。

地域包括ケアシステムの構築に向けて、介護サービス事業所の支援内容の充実や質の向上が不可欠であり、今後も保険者と介護サービス事業所との連携を行っていきます。

(2) 地域密着型サービス

本町においては、認知症対応型通所介護、認知症対応型共同生活介護及び地域密着型介護老人福祉施設の整備を徐々に進めてきた状況です。

今後は、地域のニーズを見極めながら必要性の高いサービスの整備を進めていきます。

(3) 施設居住系サービス

本町においては、施設居住系のサービスとして、特別養護老人ホームが2施設（東西1箇所ずつ）あります。介護老人保健施設や介護療養型施設はありませんが、近隣市町に存在するため、必要に応じて近隣市町の施設利用を行っています。

4 日常生活圏域ニーズ調査結果と活用

(1) 調査の目的と活用

本町の介護保険事業計画では、町域全体を一つの日常生活圏域としていますが、次のことを目的に、高齢者の方々を対象に日常生活圏域ニーズ調査（高齢者日常生活調査）を実施しました。

- 町の高齢者の実情を把握し、本町固有の課題を探り、今後必要な高齢者施策を検討していくため。
- 平成 23 年度に実施した日常生活圏域ニーズ調査の対象者の構成と今回調査の対象者の構成とは、ほぼ同じである中で、3 年経過した現状がどのように変化しているのか、新たな課題を探る目的で前回調査結果と比較するため。

(2) 調査設計

- 調査対象 町内在住で 65 歳以上の者（施設入所中の要介護 3～5 の者を除く）
- 抽出方法 層化無作為抽出（地域の人口割合を考慮した）
- 調査方法 郵送配付、郵送回収
- 調査期間 平成 26 年 7 月 25 日～平成 26 年 8 月 18 日

(3) 回収結果

調査対象者数 (配布数)	有効回収数	有効回収率
1,266	1,001	79.1%

(4) 調査結果の見方

- 集計結果は、各設問の回答者数（N）を基数とした百分率（％）で示しています。小数点以下第 2 位を四捨五入しているため、比率の合計が 100.0%にならない場合があります。
- 複数回答を求めた設問では、回答比率が 100.0%を超えることがあります。

(5) 調査結果の概要

①回答者の家庭の状況

家族構成は、「夫婦二人暮らし（夫婦とも 65 歳以上）」が 56.7%と最も多く、次いで「家族などと同居（二世帯住宅を含む）」が 31.9%となっています。

また、平成 23 年度の前回調査結果と比較すると、「夫婦二人暮らし（夫婦とも 65 歳以上）」の割合が 7.1 ポイント高くなっていますが、「家族などと同居（二世帯住宅を含む）」の割合が 7.7 ポイントの減少となっています。

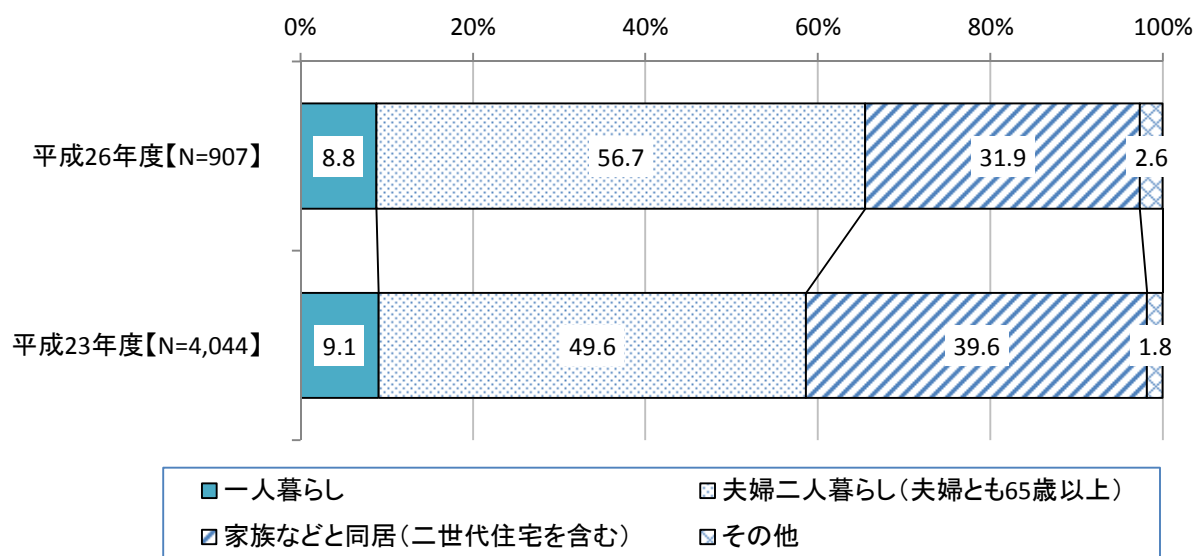


図 2-6 回答者の家庭の状況（単一回答）

日常生活圏域ニーズ調査結果から見える地域の状況と課題

- 全国的にみると、高齢者単独世帯と夫婦のみの世帯はほぼ同数ですが、豊能町の場合は高齢者夫婦世帯の占める割合が高くなっています。町内には集合住宅が少ないことも背景にあると考えます。
- 高齢者夫婦世帯の増加を考えると、夫婦とも 85 歳以上といった高齢な夫婦世帯の増加も十分に考えられます。
- 高齢者世帯の家族（子ども）は遠方に住んでいる場合も多く、従来は同居の若い家族が行ってきたような日常的な支援を家族には期待できない状況になってきています。

②介護が必要になった原因

介護・介助が必要になった原因は、「高齢による衰弱」が 28.2%と最も多くなっていますが、具体的な疾患等をみると、「心臓病」が 21.8%、「認知症（アルツハイマー病）」が 18.5%となっており、介護や介助が必要な人のほぼ二人に一人となっています。

平成 23 年度実施の前回調査と比較すると、「心臓病」、「視覚・聴覚障害」がそれぞれ増加しています。

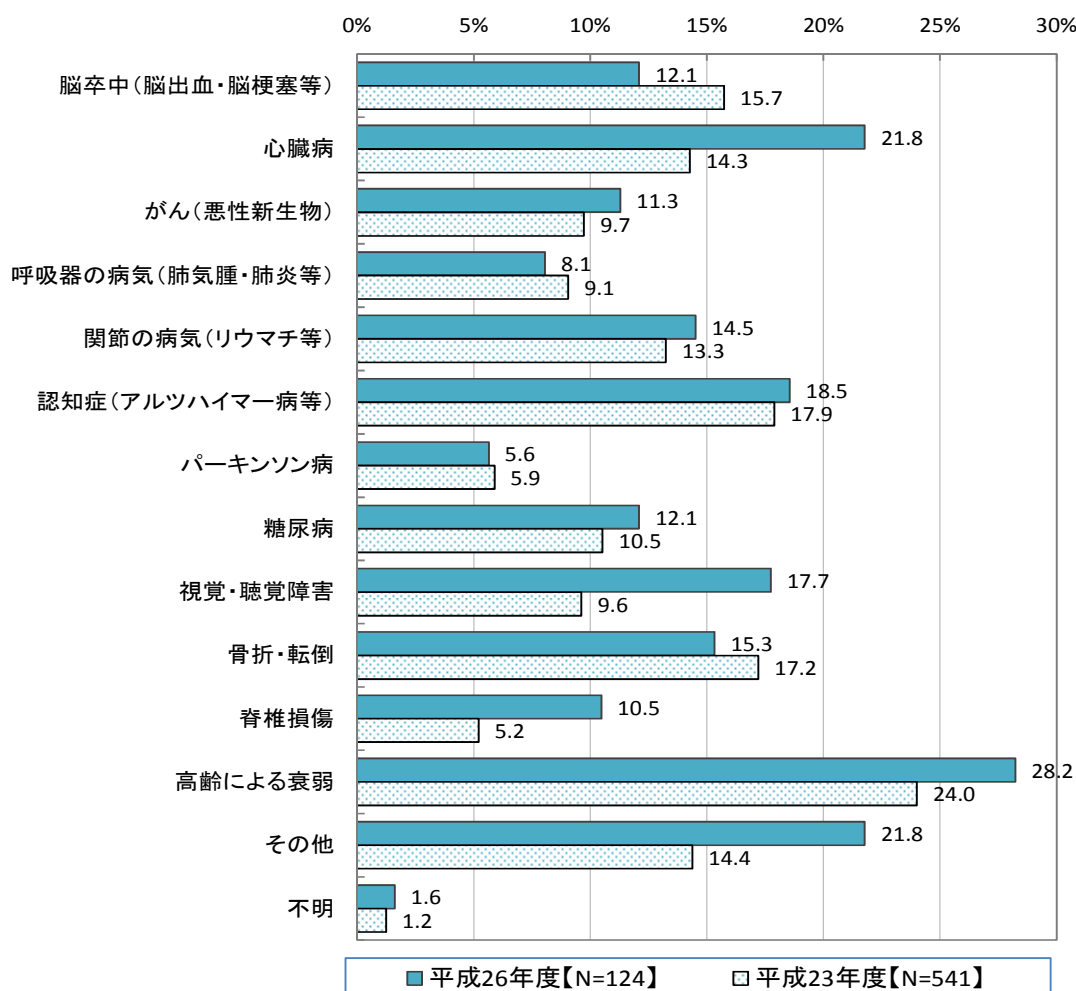


図 2-7 介護が必要になった原因（複数回答）

日常生活圏域ニーズ調査結果から見える地域の状況と課題

- 認知症を原因とする回答は微増傾向がみられますが、こうした出現状況が今後も続くものと考えられます。
- 全国的に脳卒中は介護を必要とする後遺症を残し、介護認定者の介護要因の 1 位を占めています。豊能町でも 40 歳～64 歳の介護認定の要因の半数以上は脳卒中が占めており、脳卒中の予防と発症後の自立に向けてのリハビリテーション等が必要となっています。
- 「視覚・聴覚障害」が 17.7%と前回調査よりかなり増加しており、住環境面への予防的配慮が必要であると考えられます。

③外出が減った原因

外出を控えている理由は、「足腰などの痛み」が51.1%と最も多く、次いで「病気」が26.0%となっています。平成23年度の前回調査結果とあわせてみると、「足腰などの痛み」の割合が最も多く、歩行に障害が出たり、痛み等から思うように動けず外出にこれまで以上の時間がかかったりするため、外出の機会が減ってくることが考えられます。

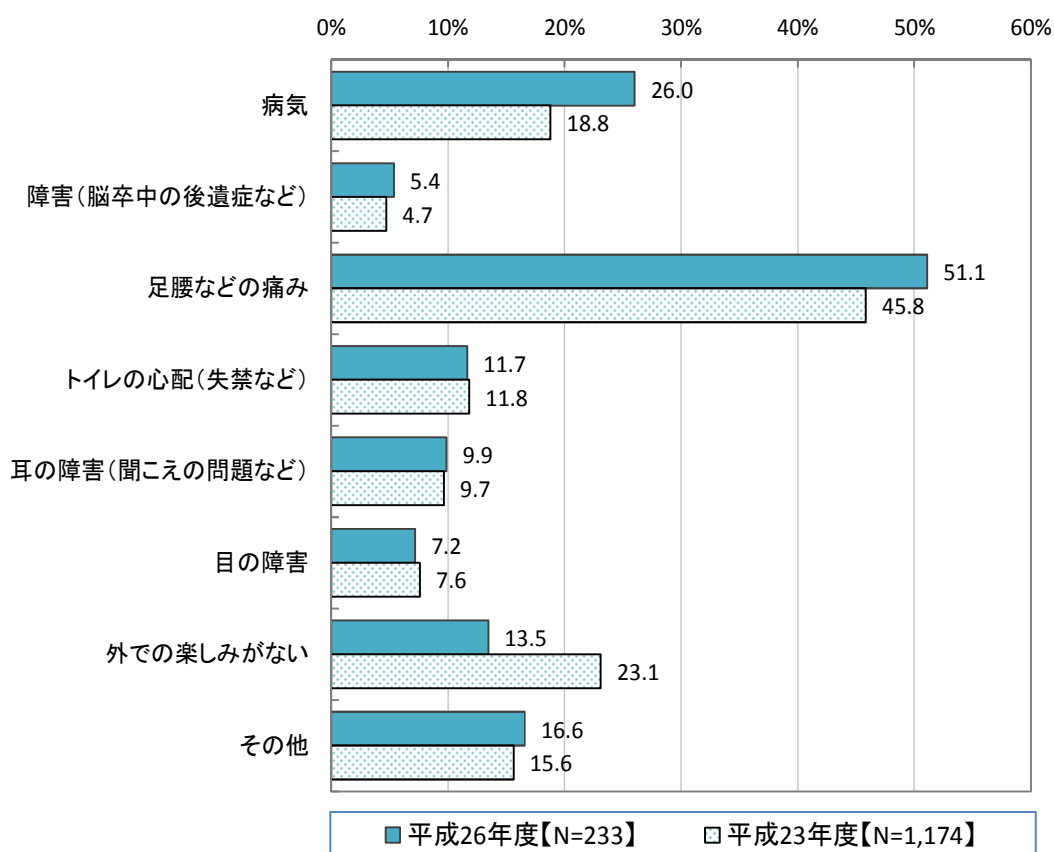


図 2-8 外出が減った原因（複数回答）

日常生活圏域ニーズ調査結果から見える地域の状況と課題

- 外出を控える理由として大別すると、身体的な要因、環境的な要因になりますが、身体的な要因として最も多かったのは「足腰の痛み」であり、前回調査と同様です。
- 全般的な運動機能の低下状況については加齢とともに低下するため、75歳未満の高齢者に対し、早期から運動機能への働きかけを行うことは、将来的な閉じこもり予防や介護予防につながると考えられます。

④外出する際の交通手段

外出する際の移動手段は、「徒歩」が65.8%と最も多く、次いで「自動車（自分で運転）」が51.0%、「電車」が47.0%となっています。

また、平成23年度の前回調査結果と比較すると、「徒歩」が最も多く、徒歩で行ける範囲内で用件を済ませていることがうかがえます。

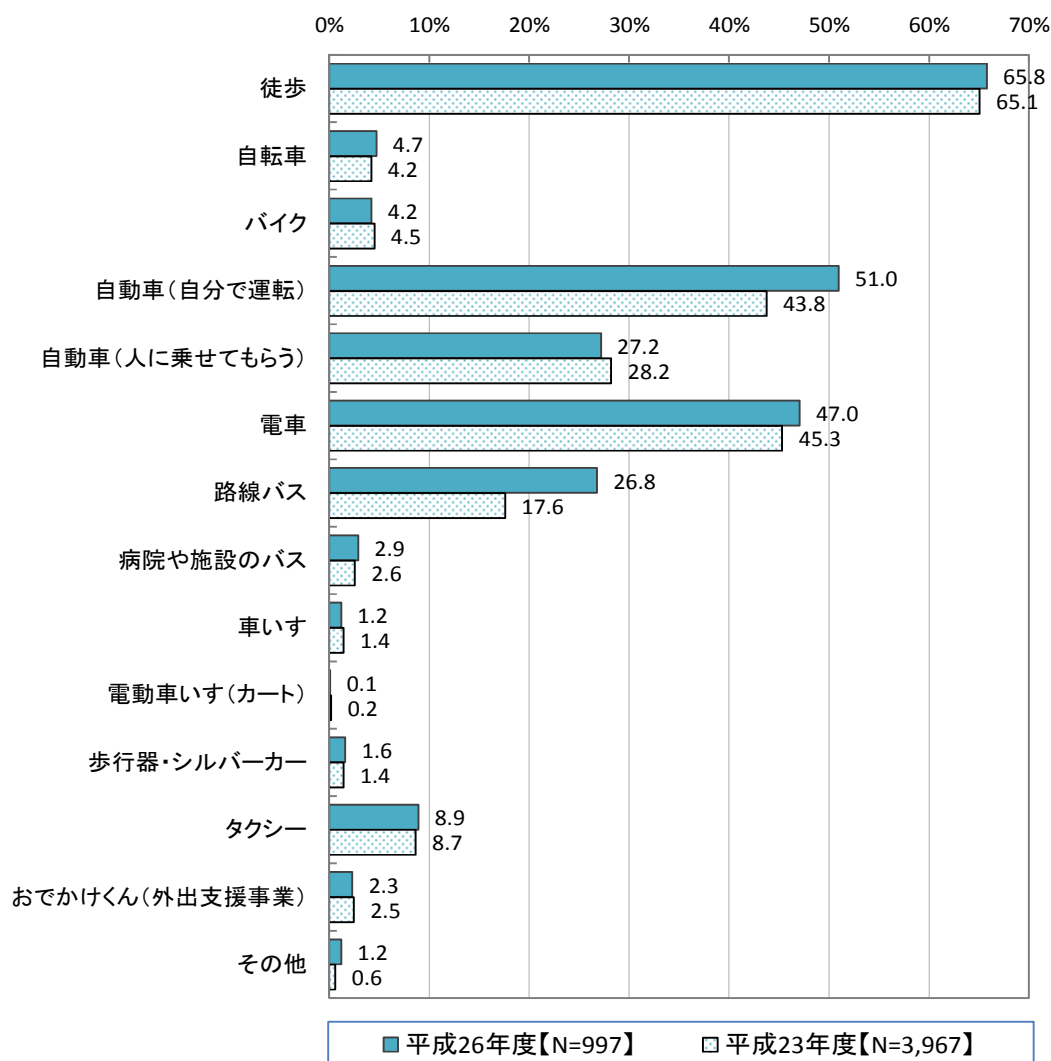


図 2-9 外出する際の交通手段（複数回答）

日常生活圏域ニーズ調査結果から見える地域の状況と課題

●住環境や交通手段の状況からも、日常的に車の運転をしている者は、高齢になっても自分で車を運転する傾向は強いと考えられます。しかし、車の運転をやめたことが原因で閉じこもりになったり、認知症を発症しても車の習慣的な運転をやめることができなかったり、安全運転の啓発も含めて交通手段には様々な課題があるといえます。

⑤外出頻度（買物、散歩）

買物では「週2～3日」、散歩では「ほぼ毎日」が最も多くなっています。

平成23年度実施の前回調査と比較すると、買物で「ほぼ毎日」が12.6ポイントも増加し、散歩で「ほぼ毎日」が2.8ポイント減少し、「週1日未満」が6.8ポイントも増加しています。

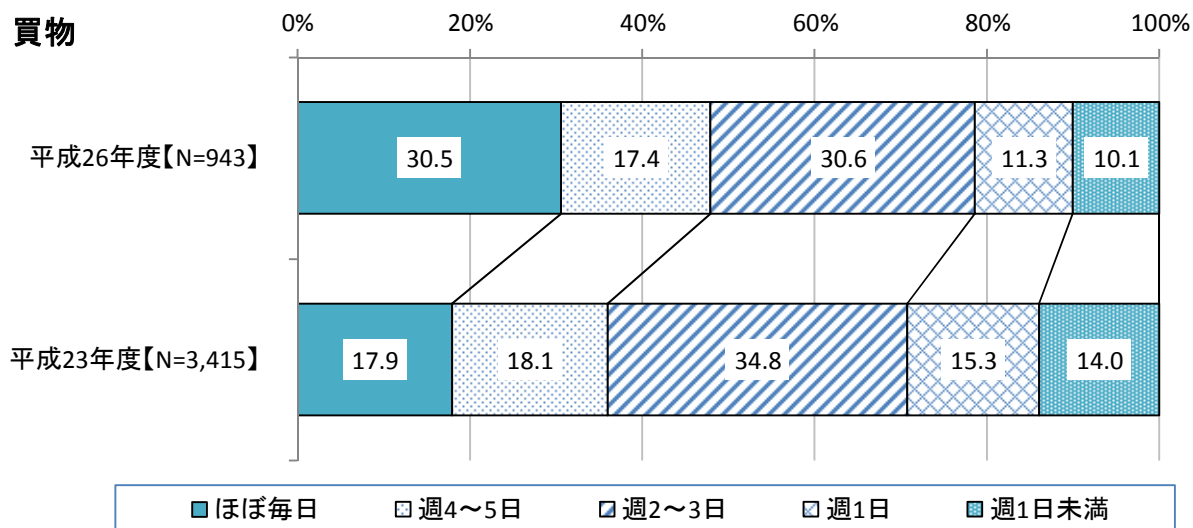


図 2-10 買物の外出頻度（単一回答）

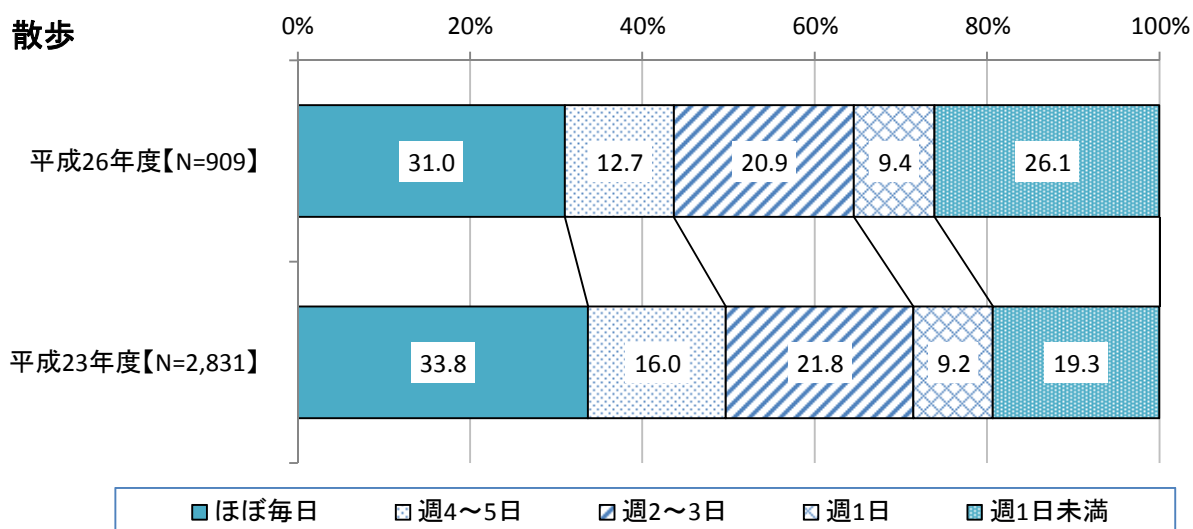


図 2-11 散歩の外出頻度（単一回答）

⑥運動や外出の状況（運動・外出、転倒）

運動機能や外出などの状況について、おおむね肯定的な回答が否定的な回答を上回っていますが、「階段を手すりや壁をつたわずに昇っていますか」では「いいえ」、「昨年と比べて外出の回数が減っていますか」では「はい」の回答が3割を超えています。

また、転倒の状況については、「以前に比べて歩く速度が遅くなってきたと思いますか」で「はい」が60.5%と最も多く、次いで「転倒に対する不安は大きいですか」が43.0%となっています。

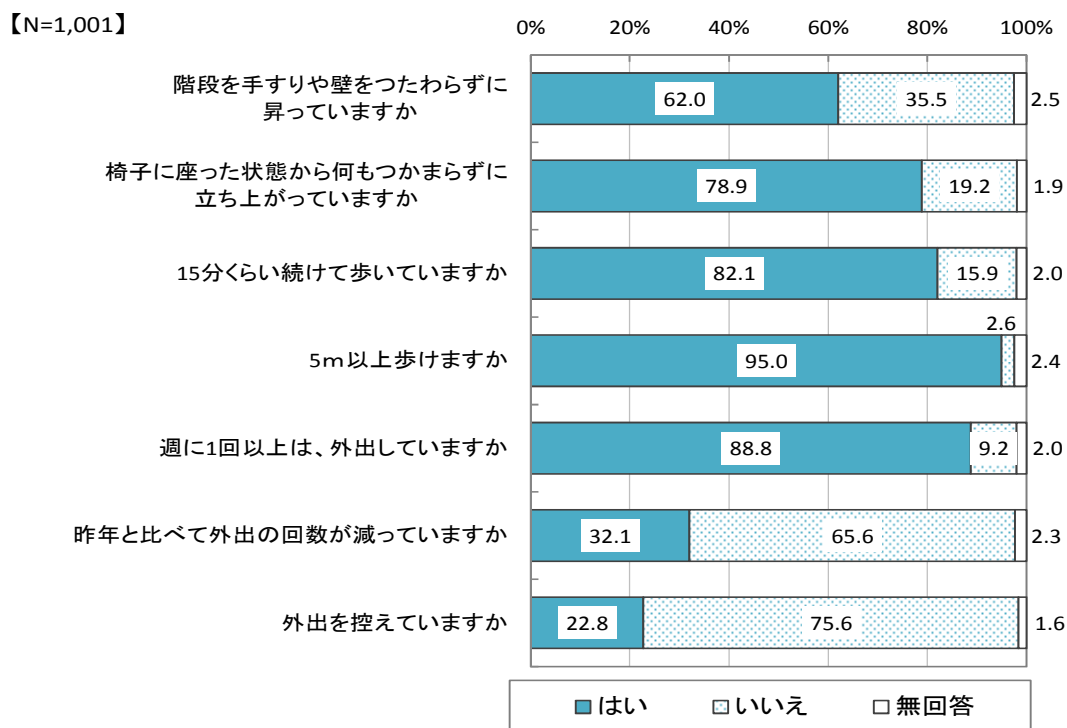


図 2-12 運動や外出の状況（単一回答）

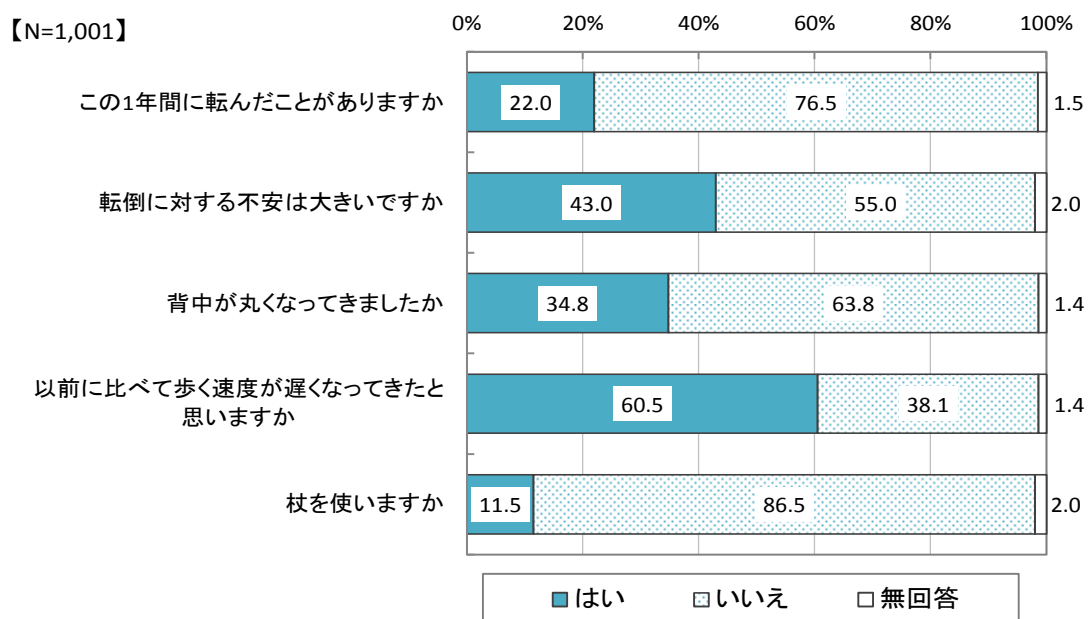


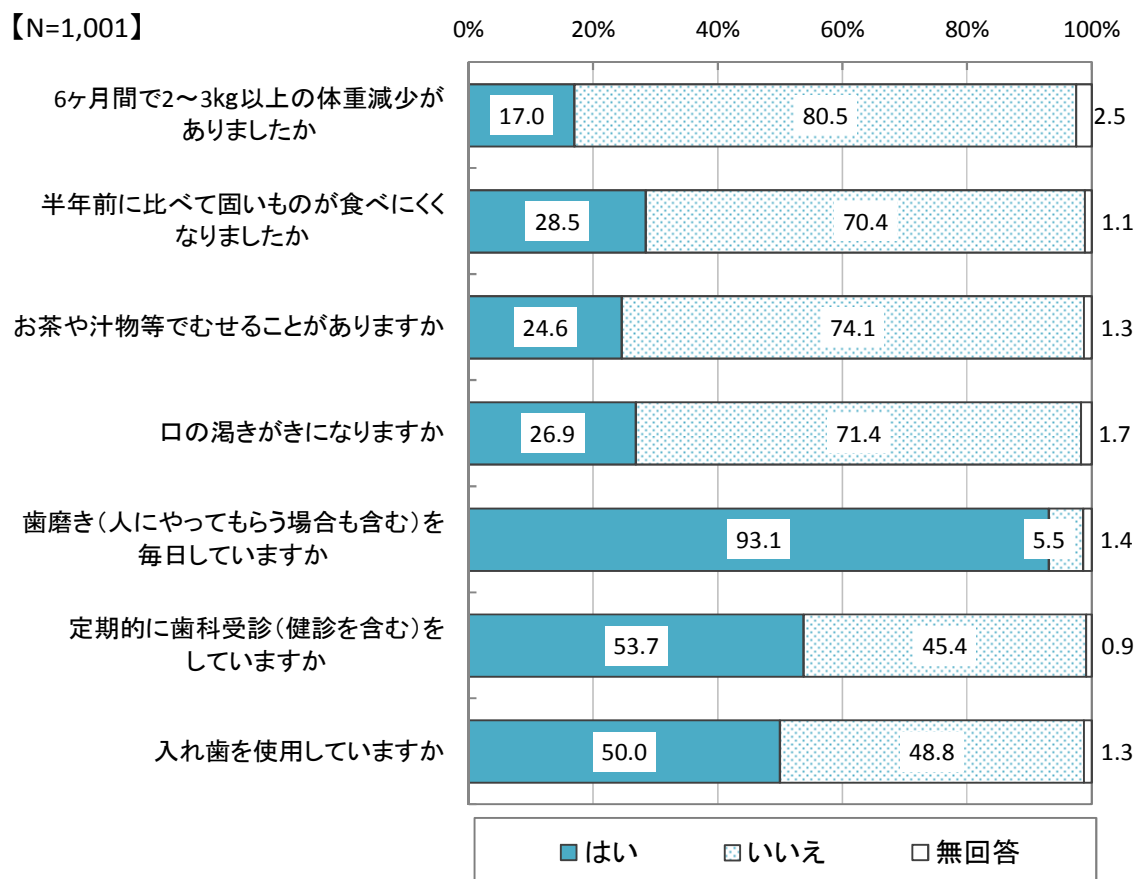
図 2-13 転倒の状況（単一回答）

⑦口腔・栄養機能

口腔・栄養に関する以下の質問では、「歯磨きを毎日している」者は93.1%と、習慣化されています。

しかし、特に要介護認定者に絞って全体的な口腔機能をみると5割近くに機能低下がみられ、セルフケアが行いにくい要介護認定者の口腔ケアが課題となっています。

また「定期的な歯科受診」は53.7%の者が受けており、「入れ歯の使用有無」については半数が利用しています。



⑧うつ傾向

うつに関する以下の質問では、ここ2週間の状況を尋ねています。

全ての質問で肯定的な回答が否定的な回答を上回っており、質問項目によって回答には差がありますが、抑うつ的な傾向を呈するものも少なくありません。

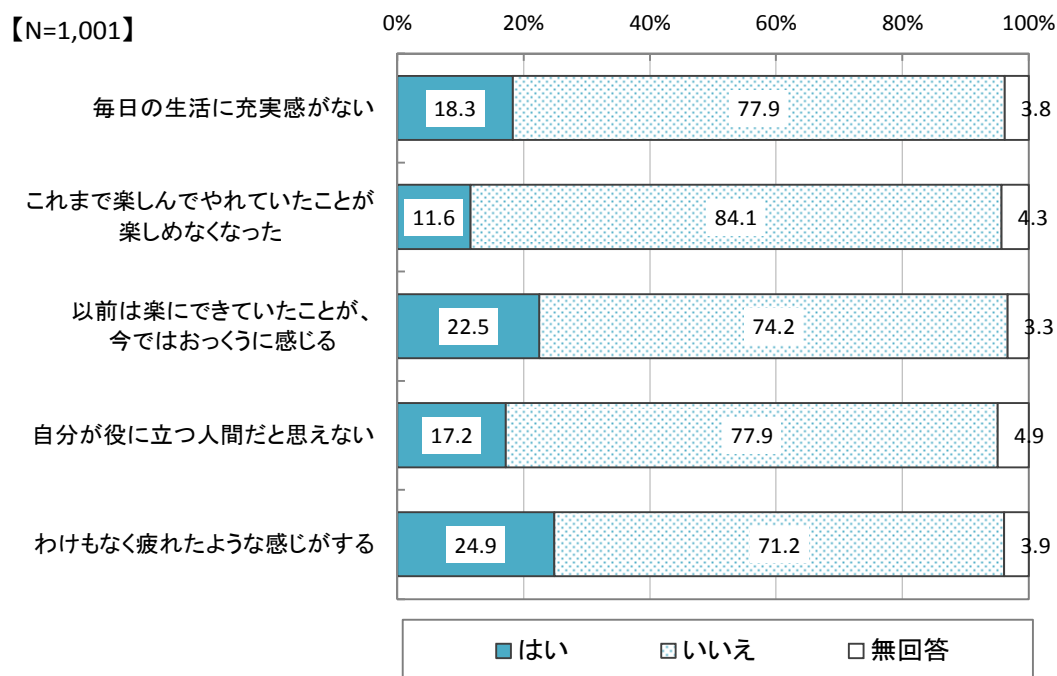


図 2-15 うつ傾向の状況（単一回答）

⑨認知症

物忘れに関する以下の質問では、全ての質問で肯定的な回答が否定的な回答を上回っています。

しかし、「いつも同じ事を聞く」や「今日が何月何日か分からない時がある」と2割以上の者が感じており、やや過剰に心配されている傾向にあるかもしれませんが、「物忘れ」に対する関心や不安が高いことがうかがえます。

周りの人から「いつも同じ事を聞く」などの物忘れがあるとされますか

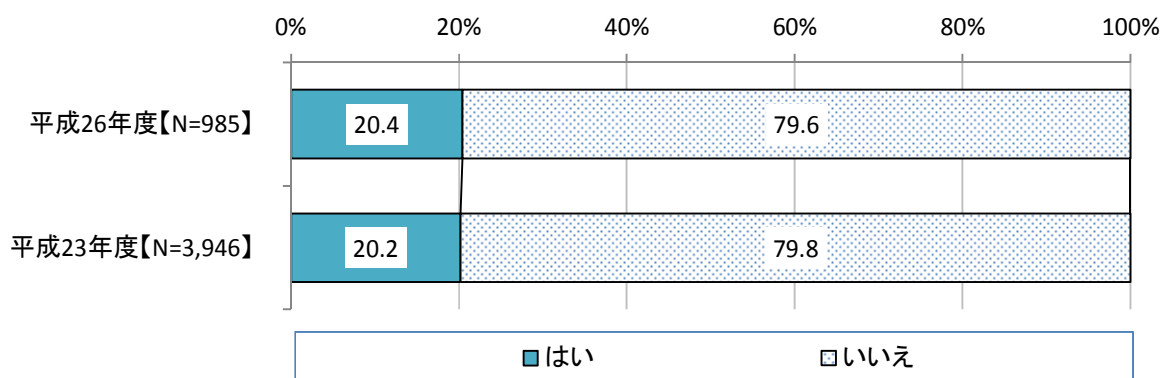


図 2-16 認知症の状況①（単一回答）

自分で電話番号を調べて、電話をかけることをしていますか

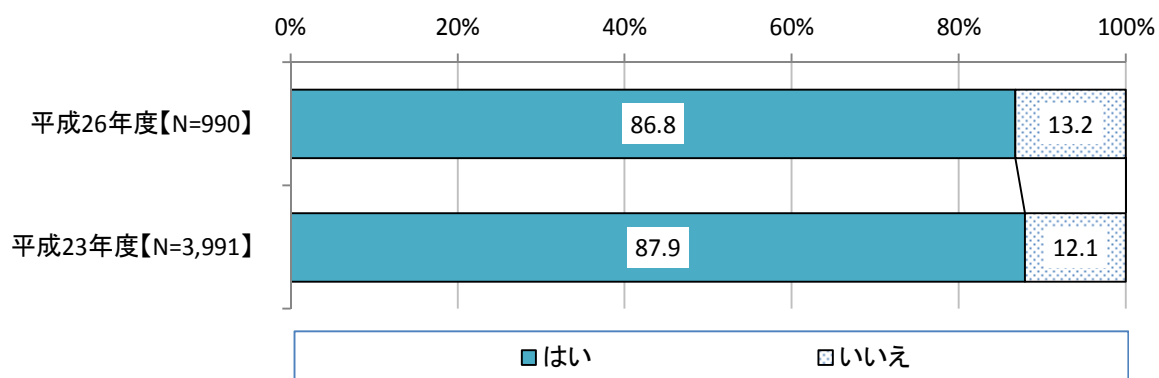


図 2-17 認知症の状況②（単一回答）

今日が何月何日かわからない時がありますか

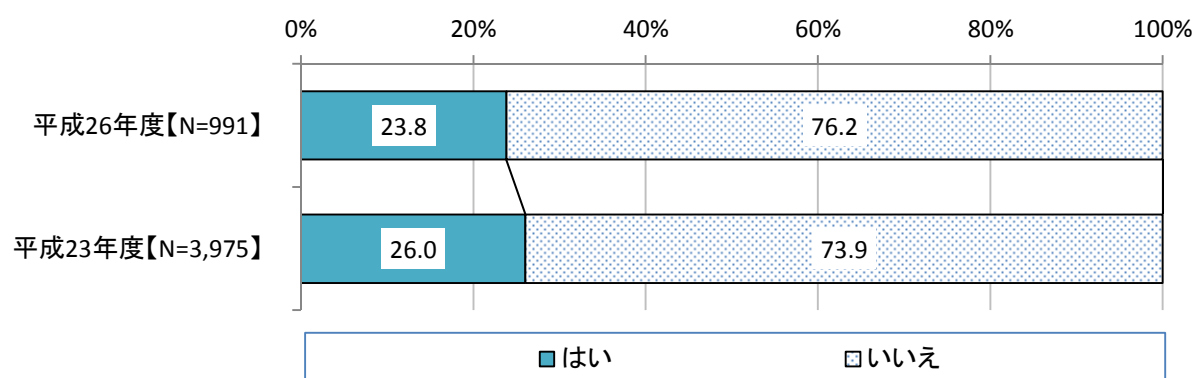


図 2-18 認知症の状況③（単一回答）

5分前のことが思い出せますか

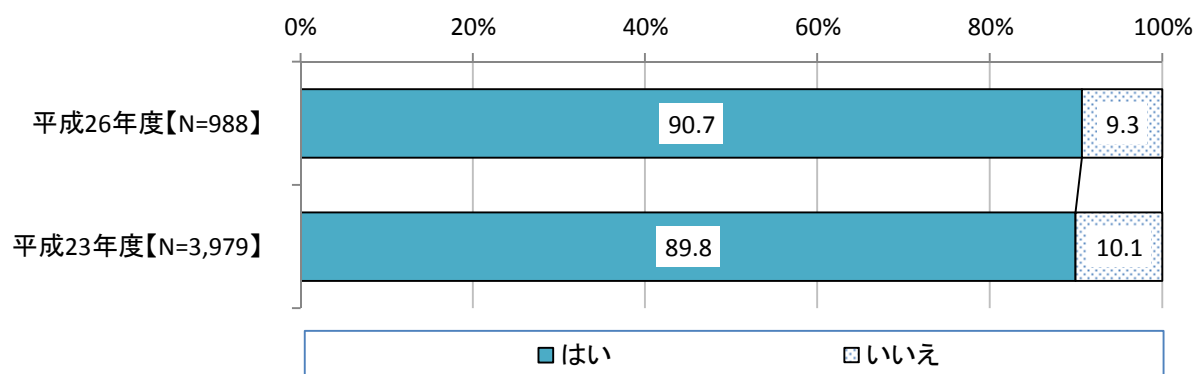
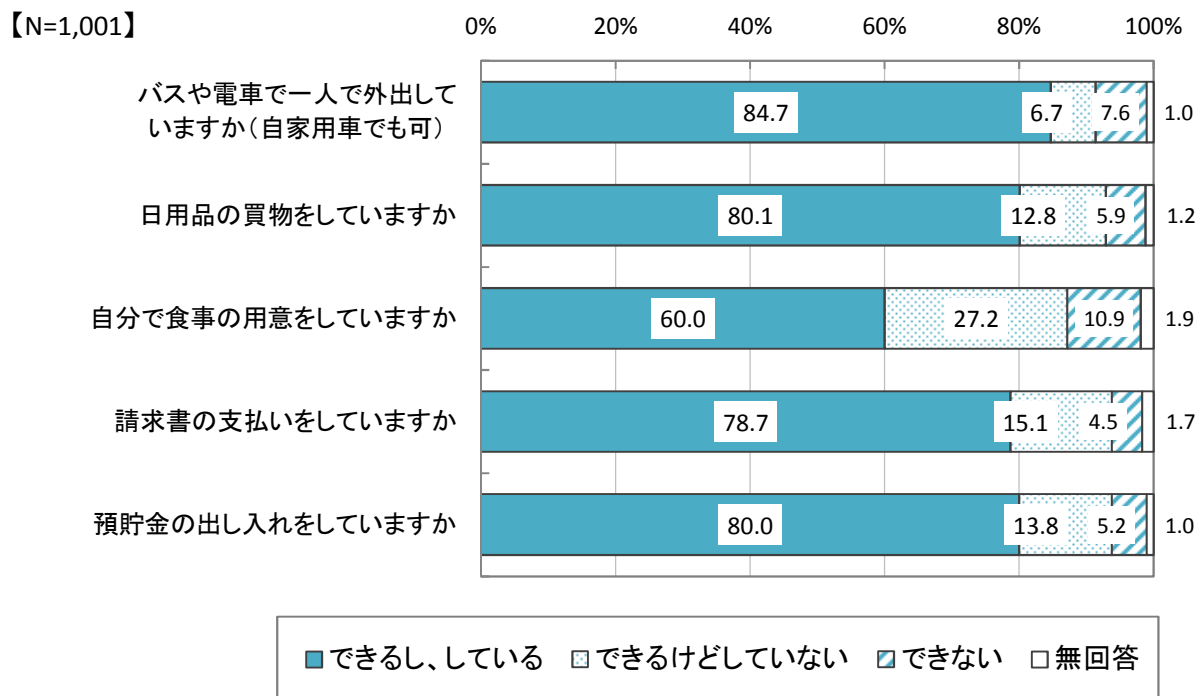


図 2-19 認知症の状況④（単一回答）

⑩日常生活

日常生活の手段的自立度について、「できるし、している」と「できるけどしていない」を合わせた割合が概ね9割を超えており、全体的に日常生活に不自由を感じている人の割合は低くなっています。



日常生活圏域ニーズ調査結果から見える地域の状況と課題

- 日常生活に関連する調査項目のうち「買物や食事の用意」といった項目では、高齢者だけで困難な場合は、ほぼ同居または別居の家族による支援が行われていました。しかし、今後は家族との同居世帯が減少し、別居の家族も遠方に住んでいる場合もあることから、一人暮らし世帯や二人ともが85歳といった夫婦世帯の増加が予測されるため、現状のように家族による支援が困難になってくると考えられます。

⑪社会的役割

社会的役割などについて、「はい」の割合が最も高いのは「健康についての記事や番組に関心がありますか」の88.9%で、最も低いのは「友人の家を訪ねていますか」の53.1%となっています。

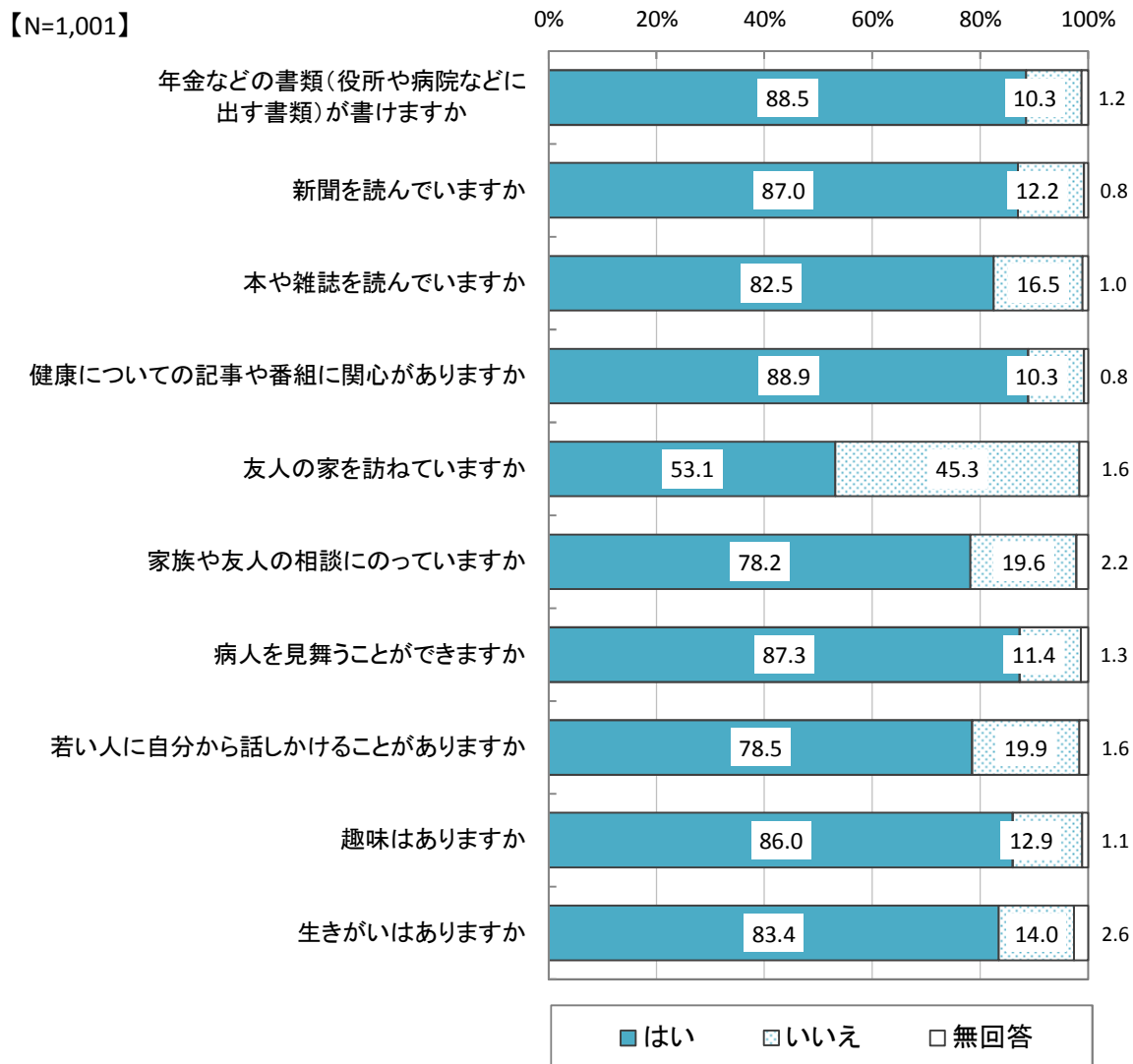


図 2-21 社会的役割（単一回答）

⑫認知度（介護保険制度、地域包括支援センター）

介護保険制度の認知度は、「だいたい知っている」が31.7%と最も多く、次いで「少しは知っている」が29.2%、「ほとんど知らない」が20.7%となっています。

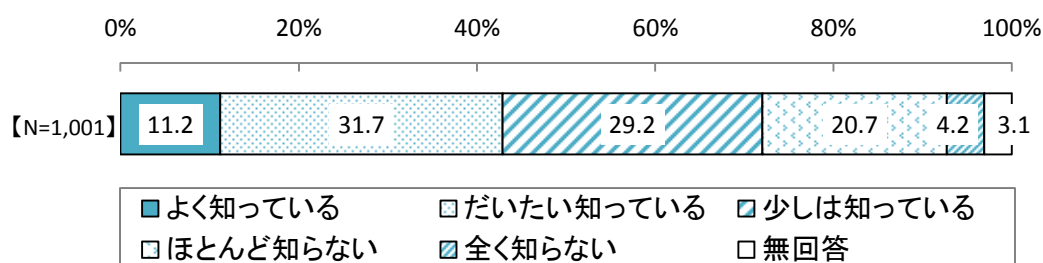


図 2-22 介護保険制度の認知度（単一回答）

また、地域包括支援センターの認知度は、「名前は聞いたことがある」が45.4%と最も多く、次いで「全く知らない」が34.3%となっています。

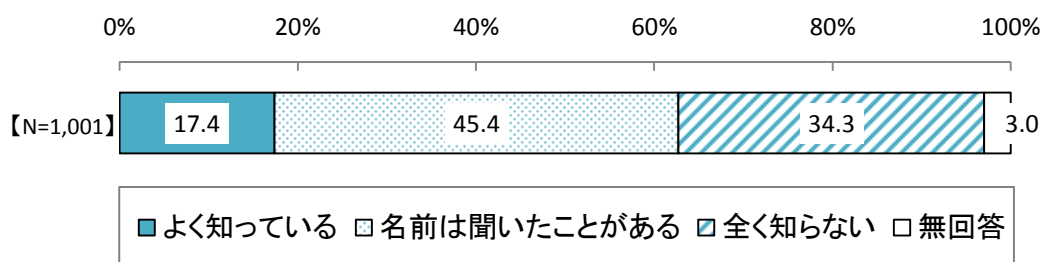


図 2-23 地域包括支援センターの認知度（単一回答）

日常生活圏域ニーズ調査結果から見える地域の状況と課題

- 介護保険制度の周知状況については、「よく知っている」「だいたい知っている」「少しは知っている」をあわせて72.1%が知っていると回答しており、ほとんど周知されています。
- 総合相談窓口である地域包括支援センターの周知状況については、徐々に周知が広がりつつあると考えますが、その機能について積極的な周知が必要です。

⑬今後の生活の意向

今後やってみたいと思うことは、「趣味の活動」が 38.5%と最も多く、次いで「健康づくりのための運動や講座への参加」が 29.9%となっています。

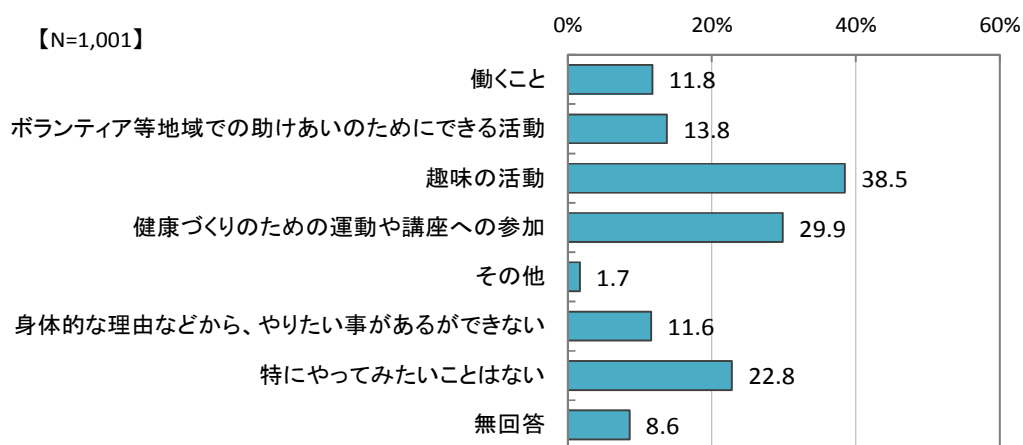


図 2-24 今後の生活の意向①（複数回答）

日常的に介護等が必要となった場合に希望する生活場所は、「自宅で医療や介護を受けながら最後まで住みたい」が 42.1%、次いで「自宅で暮らしたいが、必要な医療や介護が受けられないなら入院や介護保険施設に住みたい（特別養護老人ホーム・老人保健施設等）」が 29.4%となっています。この二つをあわせて 71.5%のものが在宅生活を望んでいます。

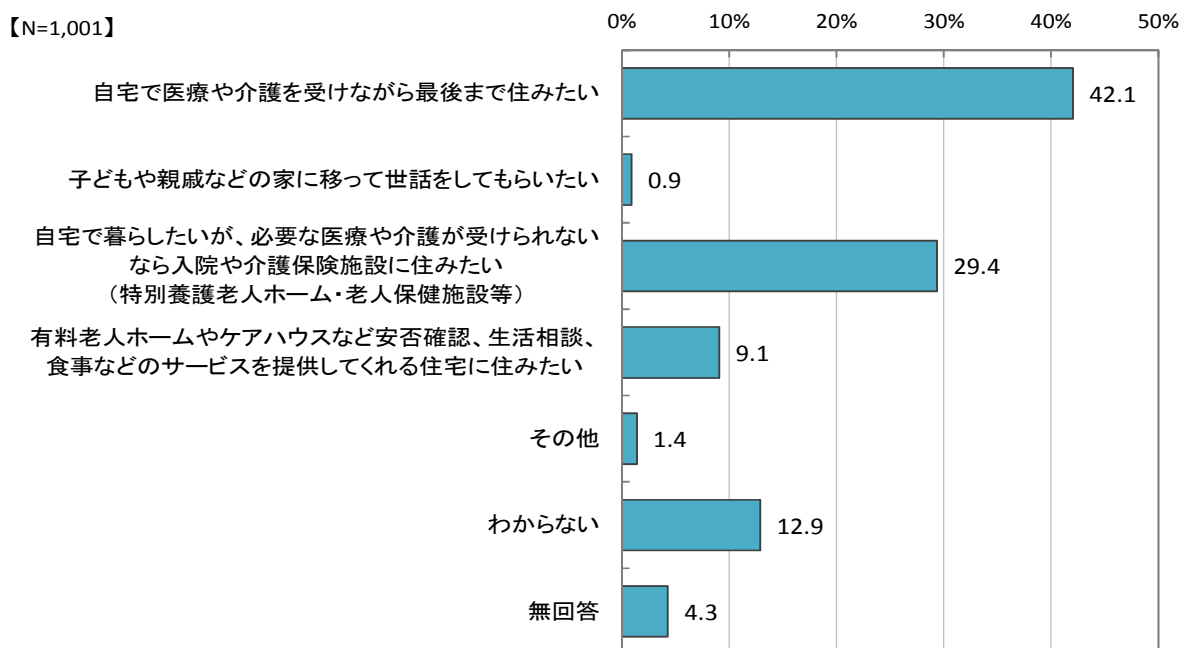


図 2-25 今後の生活の意向②（単一回答）

日常生活圏域ニーズ調査結果から見える地域の状況と課題

●自宅の多くは持ち家であることが自宅で暮らすことを希望する背景にあると思われます。しかし、こうした在宅生活の希望を実現するために必要な支援が地域で確保できることが必要となります。

第3章 計画の方針

1 計画の基本理念

本町の「豊能町第4次総合計画（平成23年度～平成32年度）」は、将来像を「人とみどりが輝くまち とよの」と定めています。

本計画は、この第4次総合計画の目指す方向性との調和を保ちながら、第5期で掲げた「生きがいをもてるまち、健やかに安心して暮らせるまち」を引き続き基本理念とします。

生きがいをもてるまち 健やかに安心して暮らせるまち

この基本理念は、高齢者が住み慣れた地域で健康を保持し、日々の暮らしや地域との関わりの中で、心を豊かに保ち、また、自立した暮らしができるような環境を整備するとともに、高齢者の尊厳を支える地域包括ケアシステムの構築や介護予防と健康づくり等の充実を図り、さらには介護が必要になった場合でも安心できるサービス供給体制を整備し、住民一人ひとりが支え合う地域づくり、高齢者が健康に安心して暮らしていける元気なまちの実現を目指します。

2 計画の基本目標

急速な少子高齢化社会を迎え、高齢者世帯や一人暮らしの高齢者が増加する中、高齢者の多くは老後の生活や健康など将来に対して何らかの不安を感じています。こうした不安を解消し、住み慣れた地域で安心して、いきいきと暮らしていくための施策が必要です。

そのため、介護が必要な状態や認知症にならないための介護予防事業や高齢者福祉サービス事業などの施策を推進するとともに、高齢者の生きがいづくりや社会参加が行える環境を整備していくことが求められています。

また、地域住民やボランティアなどによる地域福祉活動の活性化など、地域で高齢者を支えていく仕組みも重要なものとして位置づけられます。

本町では、このような考えのもと、次の3つを基本目標として掲げ、これに沿って様々な施策を展開します。

- （1）地域包括ケアシステムの構築
- （2）高齢者の社会参加と生きがいづくりや権利擁護の推進
- （3）安心して暮らせるまちづくり

(1) 地域包括ケアシステムの構築

高齢者の一人ひとりが、可能な限り住み慣れた地域で尊厳を保ちながら生活を継続することができるような包括的な支援・サービス提供体制の構築を目指し、「住まい・生活支援・介護・医療・予防」を一体的、継続的な提供体制を実現するのが「地域包括ケアシステム」です。

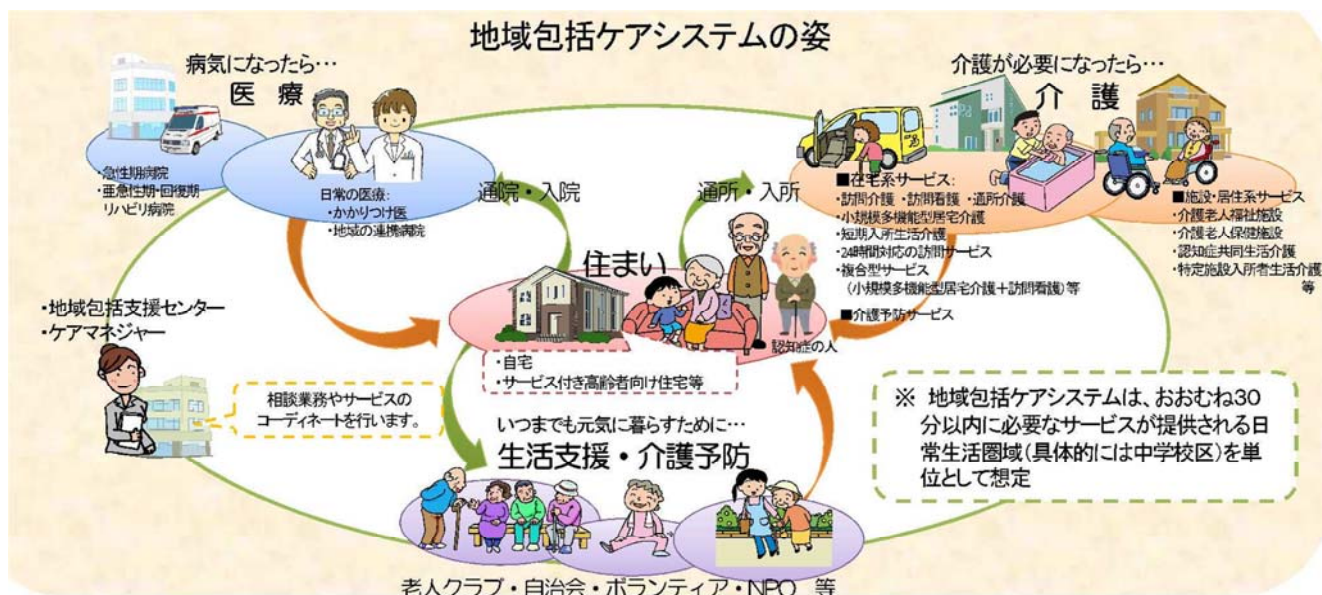


図 3-1 地域包括ケアシステムの姿

また、地域包括ケア研究会により、「地域包括ケアシステムの構築における今後の検討のための論点」（平成 25 年 3 月）の中で構成要素（住まい、生活支援、介護、医療、予防）の関係性が整理されています。その中では、地域での基盤となるそれぞれの「住まい」を「植木鉢」に例えると、生活を構築するための「生活支援・福祉サービス」は植木鉢に満たされる養分を含んだ「土」と考えられ、「生活支援・福祉サービス」という「土」のないところにそれぞれの分野の専門職が提供する「介護」「医療」「予防」という種を植えても、それらは十分な力を発揮することなく枯れてしまいます。つまり、地域包括システムにおいては、「介護」「医療」「予防」という専門的なサービスの前提として「住まい」と「生活支援・福祉サービス」の整備があり、これらがバラバラに提供されるのではなく、それぞれの役割に基づいて互いに関係・連携しながら在宅生活を支えていくことの必要性が示されています。



出典：平成25年3月 地域包括ケア研究会報告書

図 3-2 地域包括ケアシステムを構成する要素

これからの豊能町における地域包括ケアシステムを考えるにあたっては、「地域包括ケアシステムの構築における今後の検討のための論点」にあるように、まず生活支援の充実に重点を置きながら、他の要素について考えていくこととします。

また、地域包括ケアの対象者は全ての高齢者が含まれるわけであり、認知症支援の仕組みづくりについても地域包括ケアシステムに包含するものとしてとらえることとします。

（２）高齢者の社会参加と生きがいづくりや権利擁護の推進

高齢者の培った豊かな知識・経験・技能は、本人にとっても社会にとっても大きな財産であるとの認識のもと、高齢者が地域の中で大切な役割を担うことができるよう、社会づくりを推進していくことが重要です。

高齢者が年齢にとらわれることなく、今まで培ってきた知識や経験・技能を生かして、ボランティア活動や趣味活動・学習活動・子どもや高齢者同士のふれあい活動・労働を通じて、地域社会の重要な一員として大きな役割を担うことなどができるような環境を整備します。そのための機会や場所の提供、健康・生きがいづくり活動やボランティア活動を自主的に推進する老人クラブや様々な団体・グループに対する支援や人材育成などを、保健福祉・教育・文化等幅広い分野と連携して推進します。

また、近年高齢化が進行する中で、高齢者の一人暮らしや夫婦のみ世帯の増加に伴う孤独死や、高齢者虐待等、高齢者の尊厳を脅かす様々な社会問題が顕在化しています。

これらの問題に対応するためには、高齢者を地域全体で見守る体制の拡充や、高齢者虐待等に関する地域住民の知識や理解の普及、相談窓口の充実など積極的な対応が求められています。高齢者介護においても、日常生活における身体的な自立の支援だけでなく、精神的な自立を維持し、高齢者自身が尊厳を保つことができるサービスを提供する必要があります。

計画を推進する上では、憲法が保障する「基本的人権」を尊重し、高齢者一人ひとりの尊厳を確保し、利用者自らがサービスやその内容を選択できるよう努めるとともに、高齢者の生活に配慮した支援を図ります。

（３）安心して暮らせるまちづくり

災害時において高齢者は、災害の発生の認識、危険性の認識、さらには避難行動が困難、避難生活の不便さなどの問題を抱えており、被害者になりやすいことが想定されます。

さらに、近年では高齢者が被害者となる犯罪も増えており、安心・安全なまちづくりが課題となっています。

これらの現状を踏まえ、高齢者がいつまでも住み慣れた地域で安心・安全に暮らしていくために、防火・防災対策、防犯対策、交通安全対策などの社会基盤の整備に努めていきます。

また、「豊能町地域防災計画」に基づき避難行動要支援者支援体制を整備するとともに、災害時においても在宅サービス等の継続的提供に努めます。

第4章

計画の推進

基本理念

基本目標／施策内容

生きがいをもてるまち
健やかに安心して暮らせるまち

→ 1 地域包括ケアシステムの構築

- (1) 地域ケア会議の推進
- (2) 生活支援の充実
- (3) 介護予防と健康づくり
- (4) 認知症支援の地域づくり
- (5) 地域包括支援センターの機能強化
- (6) 介護家族への支援
- (7) 介護保険サービスの適切な提供
- (8) 介護保険サービスの質の向上
- (9) 保険者機能の強化
- (10) 在宅医療・介護連携の推進

→ 2 高齢者の生きがいづくりや 権利擁護の推進

- (1) 高齢者の生きがいづくりの推進
- (2) 高齢者の社会参加の促進
- (3) 高齢者の尊厳への配慮

→ 3 安心して暮らせるまちづくり

- (1) 福祉のまちづくりの推進
- (2) 地域福祉の推進
- (3) 災害時・緊急時における避難行動要支援者対策の推進

1 地域包括ケアシステムの構築

(1) 地域ケア会議の推進

地域ケア会議は、地域包括ケアシステムの実現に向けた手法として、高齢者一人ひとりに対する支援の充実と地域づくりを進めることが目的です。

今後、以下の3類型に分けて展開しますが、課題によっては、当事者、地域で様々な活動に参加している団体・介護事業者・企業、医師会、歯科医師会、薬剤師会等の協力を得ながら実施します。

①個別事例会議（個別課題解決機能、ネットワーク構築機能）

個別事例について多職種が連携し事例検討会を続けています。その事例の中では、認知症高齢者の把握等の課題、虐待、消費生活被害、何日も後になって発見される孤立死、高齢者の相談からわかってくる同居の家族の問題などが検討されてきましたが、多岐にわたる困難事例を解決するためには、様々な専門職の関わりだけでは限界があり、地域住民の見守りや支援とのネットワークの構築が不可欠です。

今後は、個別事例会議を通して支援関係者によるネットワークを更に構築し、多角的な視点による検討を行いながら、個別課題の解決につなげるため、自立支援に資するケアマネジメント等の質を横断的に高めていきます。また、会議を実施するにあたり、支援者として専門職だけではなく、地域住民が参加する場合も予測されるため、個人情報の取り扱いなどにも留意します。事例検討と検討結果については、政策協議会議への報告を行っていきます。

②地域会議（地域課題発見機能、地域づくり・資源開発機能）

町内には自治会、老人クラブ、地区福祉委員、民生委員など様々な地区組織活動がありますが、それぞれの組織毎に地区活動を行いながらも、お互いに顔を合わせ、それぞれが感じている地域課題を話し合うことは行われていませんでした。

そこで、平成 25 年度から 26 年度にかけてモデル地区を設け、前述の地区組織の地域住民や地区にある介護保険サービス事業所、郵便局、コンビニ、高齢者見守り事業協力業者等が集まり、地域会議を先行的に開催しました。会議を開催する度に、所属を超えた関係づくりから地域における社会資源についての課題の把握と共有、今後の地域での課題解決への取り組み等を提案できるまでに至っています。

今後は、他地区においても様々な地域住民や地域に存在する事業所等との地域会議を行い、顔の見える関係づくりから地区毎の課題への把握と共有や今後の取り組みなどを参加者自身が考え、行動できるように支援を展開していくとともに、政策協議会議への報告を行っていきます。

③政策協議会議（政策形成機能）

町レベルでの地域課題の検討、支援体制の総合調整等を行うため政策協議会議を設置します。この会議は、医療、保健、福祉関係者、社会福祉協議会、地区組織代表などの関係機関の代表する者から構成し、必要なテーマに応じて部会の設置も検討します。個別事例会議や地域会議からの報告等を受けながら地域課題の解決に向けた検討を行うことを目的とします。また、必要に応じて民間企業等の参加も求めていきます。

（２）生活支援の充実

①生活支援組織の編成

今回の制度改正における大きな柱として、要支援の認定を受けた方への多様な生活支援・介護予防サービスが利用できるような自助や互助による地域づくりが示されています。生活支援の充実や後述の介護予防事業の整備にあたっては、高齢者当事者も含めた地域住民が担い手となる住民主体の活動が望まれています。現在、本町では有償無償を含め、３団体のボランティア組織が立ち上がっています。いずれも地域特性を踏まえた活動であり、細かな生活上の困りごとへの支援が行われています。

そして、生活上の困りごとの内容については個々により様々で、例えば、買物・食事のように毎週決まった曜日や毎日といった頻度が多く、生活する上で外すことのできないものは、本人の希望により継続的な支援が必要となります。また、買物支援の方法については、本人に代わって行う買物代行もあれば、本人が直接買物に行く際の付き添い支援等があり、移動手段についても、公共交通機関を利用する場合や車が必要なものなど、多様で複雑化した支援のあり方が求められます。食事支援においても、訪問による調理支援や配食サービスの形態が考えられます。独居高齢者や高齢者夫婦世帯の一層の増加が見込まれる中、様々なニーズや支援の必要量の増加に対応するためには複数の支援形態により、十分な量の提供体制を整備していく必要があります。これらは、ボランティア組織だけでは対応困難であり、シルバー人材センターの活動や新たなＮＰＯ法人の立ち上げ、民間事業所の参入促進など、高齢者の生活支援を積極的に推進して行く必要があります。各組織と情報交換を行いながら、地域での生活支援の方向性を検討します。

退院直後等で身体状態が変化しやすい場合や認知機能の低下により日常生活に支障がある場合などの身体介護については、介護に関する専門性が求められるので、現行の訪問介護員（ホームヘルパー）による介護サービス事業者等の支援が考えられます。

また、通所型の支援についても、地域で様々な形で展開されているサロン活動の方向性に対する検討やデイサービスの多様なサービス体系への移行など、運営している団体や法人等と連携を行います。また、新たな実施主体の参入などを検討します。

生活支援については、住民相互による互助やボランティア等の住民による支援、シルバー人材センターやＮＰＯ等が主体となった雇用労働者等による支援、現行事業所等による専門的支援等、多様な事業主体による、高齢者が選択可能な重層的な生活支援サービスの提供体制の構築が必要となります。また、利用者負担については、サービスが多様化したものとなるため、内容や時間、基準等を踏まえつつ検討します。

②生活支援コーディネーターの配置

多様な生活支援・介護予防サービスが利用できるような地域づくりを支援し、そのサービスの充実に向けて、新たに地域のボランティア等による様々な担い手の養成や必要なサービスの開発、関係機関のネットワーク化などを行うため「生活支援コーディネーター」の配置を行います。

具体的には、平成 27 年度に生活支援コーディネーターの配置を行い、現在町内で活動している互助団体への継続支援を行うとともに、地域に必要なサービス内容を把握、広域に展開できる組織の立ち上げや民間企業との協働も含め、生活支援の事業を推進していきます。

③自立した在宅生活を支える高齢福祉サービスの充実

在宅において、高齢者が自立した生活を送ることができるように日常生活を支えるサービスの充実を図ります。

●紙おむつ給付事業

介護保険法の規定による要介護4以上の認定を受けており、在宅で紙おむつを常時使用している寝たきり高齢者等に対して支給することにより、家庭の経済的負担の軽減と本人の保健衛生の向上を目的として実施しています。

	単位	平成24年度(実績)	平成25年度(実績)	平成26年度(見込)
申請人数	人/年	10	20	18
延利用者数	人/年	57	93	110

●緊急通報装置貸与事業

概ね65歳以上の単身世帯や高齢者のみの世帯等に対し、機器を貸与することにより、急病や災害など緊急時に迅速かつ適切な対応を図り、その安全を確保することを目的として実施しています。

	単位	平成24年度(実績)	平成25年度(実績)	平成26年度(見込)
利用者数	人/年	69	70	56

●外出支援事業

介護保険法の規定による要介護及び要支援の認定を受けており、一般の交通機関や自家用自動車での外出が困難な方が、町内の様々なところへ気軽に出かけられるよう支援しています。

	単位	平成24年度(実績)	平成25年度(実績)	平成26年度(見込)
申請人数	人/年	281	267	291
延利用回数	回/年	5,129	4,960	5,000

●高齢者見守り事業

概ね65歳以上の単身世帯や高齢者のみの世帯等に牛乳などを配達することで安否確認を行います。

	単位	平成24年度(実績)	平成25年度(実績)	平成26年度(見込)
利用者数	人/年	43	42	43

●高齢者見守りネットワーク事業

高齢者を地域全体で見守る体制づくりとして平成25年9月より、町内事業者を中心に高齢者見守りネットワーク事業を立ち上げ、日頃の業務中に気づいた高齢者の異変等を通報し、地域の高齢者をさりげなく見守っていきます。

	単位	平成24年度(実績)	平成25年度(実績)	平成26年度(見込)
登録団体数	件	—	13	17

●家族介護慰労事業

高齢者を介護している家族の身体的・精神的負担の軽減を図る観点から、家族介護慰労金を支給することにより、家族に対する支援を行っています。

●在宅介護支援センター

在宅の高齢者や介護者が介護の悩みや福祉サービスの利用などについて、看護師、ソーシャルワーカー等に 24 時間随時相談できる窓口です。本町では、東西 2 箇所の特別養護老人ホーム（のせの里・祥雲館）に設置しています。

●老人福祉センター・老人憩の家

老人福祉センターは健康と生きがいつくりの実現を目的とする施設です。老人憩の家は、高齢者の心身の健康増進、教養の向上、レクリエーション、社会参加の機会の提供などのニーズに対応するための施設です。本町には、老人福祉センターが 2 施設（永寿荘・豊寿荘）、老人憩の家が 1 施設（野間口老人憩の家）あります。

(3) 介護予防と健康づくり

①二次予防事業

平成 25 年度に二次予防事業対象者を把握する方法の見直しを行い、老人クラブ等関係機関との連携の中から対象者を把握する方法に変更しました。

事業としては、運動機能及び口腔ケアに関する二次予防事業の教室を行っています。

運動機能については、個別に身体機能評価を行い、運動機能の向上と運動習慣のきっかけづくりを目的に、理学療法士による「ゆるやか筋力アップ教室」として、ストレッチや筋力トレーニング等を行っています。6ヶ月を1クールとし、終了後は地域の受け皿として既存の教室などに移行しますが、自主的活動になじめない方も多く、フォロー教室としてOB会を開催し運動実習や個別相談を行っています。

また、二次予防事業以外で、専門職による相談事業として言語聴覚士による「花草会（はなそうかい）」を行っています。脳卒中などの後遺症により、言語や嚥下などに課題のある高齢者を対象として、個別相談やグループワークを行っています。今後は、高齢期に適した口腔ケア、嚥下や咀嚼の力等の向上、誤嚥性肺炎の予防など、高齢者にとって必要不可欠な講座を行っていきます。

	単位	平成 24 年度 (実績)	平成 25 年度 (実績)	平成 26 年度 (見込)
運動器機能向上事業 (ゆるやか筋力アップ教室)	回/年	47	44	50
	延べ人数/年	455	265	280
口腔ケア	回/年	1	歯科保健事業へ	
	実人数/年	20		

②一次予防事業（介護予防普及啓発、地域介護予防活動支援事業）

介護予防普及啓発事業として、65 歳以上の方を対象に各種運動や栄養改善等の教室を開催しています。運動については、豊能町立スポーツセンターシートスと連携し、やや運動強度の高い教室を実施しており、終了後の自主グループへの育成につながっています。今後も、新規利用者の拡大を図っていきます。

他の主なものとして、身近な地域住民が講師となり、手作業や歌、ウォーキングなど豊富なテーマとミニ栄養講座の組み合わせで「新発見講座」を実施しています。また、栄養講座については、平成 25 年度から「いきいきライフ教室」として心身の健康づくりをテーマに、管理栄養士に加えて保健師や理学療法士、言語聴覚士なども講師として実施しています。「介護予防出前講座」は、地域の老人クラブ、自治会、福祉委員等、大小に関わらず集まりの場に、地域包括支援センターの職員や保健福祉センターの保健師が出向き、介護予防や健康づくりをテーマに情報提供を行っています。

地域介護予防活動支援事業として、認知症予防の自主グループ「勿忘草（わすれなぐさ）」の活動に対し、題材の提供などの側面的支援を行っています。

多彩な内容で行う一次予防事業は、参加者が健康づくりや地域に関心を持つきっかけづくりでもあります。

③これからの介護予防事業

現在の介護予防事業は一次予防、二次予防事業とも保健福祉センターや豊悠プラザなどの大きな定点で実施している事業ですが、今後は地域に出向き住民の身近な場所で展開できるよう、地域での事業実施主体や元気高齢者が予防対象者を支える住民相互活動の仕組みづくり等を推進していきます。特に、地域住民が気軽に集えるような場所として、自治会館以外に空き店舗や民家の活用なども検討します。

また、現行の二次予防事業対象者のような運動機能への継続した働きかけが必要なものに対しては、運動機能に重点を置いて事業展開をしている介護サービス事業所との連携についても考えていきます。

現在、豊能町では医師、歯科医師、保健師、管理栄養士、理学療法士や健康運動指導士、言語聴覚士といった専門職とのつながりがあり、今後はこうした専門職による地区組織活動支援や訪問・面接による個別相談についても行っていきます。

●新発見講座

地域住民が講師となり、参加者が新しいことにチャレンジできるよう、多様で生活に身近なテーマで実施しています。

	単位	平成 24 年度(実績)	平成 25 年度(実績)	平成 26 年度(見込)
開催回数	回/年	37	30	24
参加者数	延べ人数/年	418	527	250

●いきいきライフ教室

介護を必要とせず、いきいきとした人生を送るために、管理栄養士、保健師、歯科衛生士、健康運動指導士、言語聴覚士などの様々な分野の専門職が講師となり、日常生活に必要なものを習得し、高齢者の心身の健康づくりを目指しています。

	単位	平成 24 年度(実績)	平成 25 年度(実績)	平成 26 年度(見込)
開催回数	回/年	—	20	20
参加者数	延べ人数/年	—	395	340

●はつらつヘルス教室（運動）

運動習慣の獲得や仲間づくりをテーマに健康運動指導士による集団での体操教室を行っています。

	単位	平成 24 年度(実績)	平成 25 年度(実績)	平成 26 年度(見込)
開催回数	クール/年	3 か月×2 クール	3 か月×2 回クール	2 か月×2 回クール
参加者数	延べ人数/年	395	428	250

●栄養講座

管理栄養士による講座と調理実習を行っています。平成 25 年度からは「いきいきライフ教室」へ再編しています。

	単位	平成 24 年度(実績)	平成 25 年度(実績)	平成 26 年度(見込)
開催回数	回/年	45	—	—
参加者数	延べ人数/年	881	—	—

●介護予防出前講座

介護予防の発信や地域包括支援センターの周知を行っています。平成 25 年度からは保健福祉センター保健師とも協力して出前講座を行っています。

	単位	平成 24 年度(実績)	平成 25 年度(実績)	平成 26 年度(見込)
開催回数	回/年	6	10	12
参加者数	延べ人数/年	275	479	500

●認知症予防（自主グループ支援）

認知症予防の自主活動に対する支援を行っています。

	単位	平成 24 年度(実績)	平成 25 年度(実績)	平成 26 年度(見込)
開催回数	回/年	21	21	22
参加者数	延べ人数/年	217	253	314

④健康づくり

●運動習慣の推進

平成 26 年度より「ウェルネスウォーキング」事業に取り組み、歩くことから健康づくりを推進しています。特定健康診査の結果に基づいて実施する特定保健指導についても、豊能町立スポーツセンターシートスでの運動実習に重点を置くなど、比較的若い世代からの運動習慣づくりに取り組んでいます。

また、事業展開の推進役でもあるウォーキング推進員を住民から募集し、保健福祉センターとともにウェルネスウォーキング事業の継続的な進め方を検討しています。

今後は、既存のウォーキング団体等と協力して、地域に根差した運動となるように事業を推進していきます。

●保健事業との連携

保健福祉センターで受診した特定健康診査の結果等から、高血圧や糖尿病などのハイリスク者を把握し、脳卒中の予防や糖尿病のコントロールといった重症化予防に向けて、保健福祉センター保健師や管理栄養士とともに保健指導を行っています。

●高齢者の精神保健

認知症だけでなく、高齢期のうつ病など精神保健全般にかかる相談が年々増加しています。相談体制としては、地域包括支援センターやケアマネジャー等が相談を受けながら、保健所や医療機関との連携支援を行っています。今後、より専門的な相談支援を図るため、精神科専門医による保健福祉センターでの相談窓口の設置についても検討していきます。

●退職後の地域デビューと健康づくり

退職後に日常的に行うことがなく、きっかけがないまま地域との交流の機会を持てずに引きこもってしまうことをよく聞きます。こうした傾向を防ぐために、退職後の高齢者を対象に特定健康診査の受診案内や地域デビューのきっかけづくりとなるような講座の案内などを行い、退職後は自分自身の健康づくり、地域でのつながりや活動が行えるアクティブシニアの育成を、NPO、自治会、自主グループ、民間企業等と連携しながら目指します。

今後の介護予防については、健康づくりと一体化して行うとともに、生涯学習担当課、社会福祉協議会や地域の介護保険事業所等との連携を求めています。

（４）認知症支援の地域づくり

①認知症に対する正しい理解の促進

平成２２年度より地域住民を対象に、認知症の啓発を目的として認知症サポーター養成講座を実施しています。町内の小学生、スーパーマーケットなどの民間企業、自治会、老人クラブ、民生委員、地区福祉委員、介護保険事業所、町職員等幅広い世代や職域で認知症サポーターが誕生しています。

認知症サポーター養成講座を行う講師役（認知症キャラバン・メイト）については、当初地域包括支援センター職員のみでしたが、平成 24 年に地域住民による認知症キャラバン・メイトを養成し、認知症サポーターの養成講座をすすめています。今後も、引き続き認知症サポーター及びキャラバン・メイトの養成を行っていきます。

認知症は、誰にも起こりうるものであり、子どもから高齢者まで正しい理解と地域の見守り機能の充実のために積極的に取り組んでいくとともに、認知症サポーターの活躍の場づくりも検討します。

また、広く住民が認知症についての病態や治療、予防等を広く理解していただくために、認知症専門医による講演会を開催するなど認知症に対する正しい理解に努めます。

●認知症サポーター養成講座

	単位	平成 24 年度（実績）	平成 25 年度（実績）	平成 26 年度（見込）
開催回数	回/年	17	15	20
参加者数	人/年	339	198	280

②認知症高齢者がいる家族への支援（相談支援体制の充実）

認知症の本人や家族への支援として、身近な相談窓口の充実が必要です。家族は、本人との意志疎通ができないことへのいら立ちや不安、発症する前の本人とのギャップや徘徊などへの不安等に対し心身ともに疲弊しています。こうした家族に対する支援は虐待の予防にもつながります。

現在、地域包括支援センターや保健師などが、家族や本人からの相談を受け、訪問等により相談支援を行っていますが、主治医や専門医との連携など医療とのかかわりは不可欠です。今後も相談窓口の積極的な周知を行うとともに、早期相談・早期診断のために専門医による出張相談等の整備を検討していきます。

また、医療との連携強化、本人や家族支援のための認知症ケアパスの作成や普及、必要な社会資源の確保に努めていきます。

認知症高齢者が行方不明になった場合、家族の同意を得ながら、あらかじめ受信登録している町民に対してメール（たんぽぽメール）での情報提供することでの早期発見の取り組みや、警察、地域住民、高齢者見守りネットワーク事業の登録事業者等によるネットワーク化も検討します。

（５）地域包括支援センターの機能強化

相談支援の中核となるのが地域包括支援センターです。高齢者からの相談内容は様々であり、社会的に孤立した家庭の問題や様々な制度の狭間にある困難事例も増えている中、今後も保健師や他の福祉部局、主治医や保健所、社会福祉協議会のコミュニティソーシャルワーカー（ＣＳＷ）、在宅介護支援センター等との連携をさらに深めて相談支援体制を強化していきます。

また、高齢者の住みよいまちづくりの具体化に向けた役割は大きく、地域ケア会議の推進役として、地域や他機関との連携の強化を図り、適切に会議運営を行わなくてはなりません。認知症支援の施策を具体化し、生活支援サービスの充実に生活支援コーディネーターとも連携し、情報の収集や分析を行い、地域づくりのための力量形成などを図っていかねばなりません。

認知症支援については、認知症地域支援推進員を中心とした、認知症初期集中支援チームの設置について検討を行います。

（６）介護家族への支援

①介護家族・関係機関とのネットワークづくり

要介護（要支援）認定者については、介護支援専門員を中心とし、様々な相談機関との連絡が取れるように情報提供を行っています。

今後も、豊能町介護者（家族）の会をはじめ、介護家族を支える関係機関との情報交換を積極的に行い、介護家族へ適切な情報提供が行えるように努めていきます。

②家族の介護力及び介護技術の向上

介護サービス事業所と連携し、住民対象に定期的に介護技術の講習を行い、介護者の身体的負担の軽減を図っています。引き続き、介護力の向上と介護技術の普及により、家族の介護負担を軽減できるよう、保健・医療・福祉の連携に努めます。

③家族介護支援事業

高齢者見守り事業や重度介護認定者に対する紙おむつ給付事業などを通じて、介護負担の軽減を図っています。今後も、紙おむつ給付事業の継続など、介護家族を支援していきます。

(7) 介護保険サービスの適正な提供

①質の高いサービスの提供

サービスの質の向上については、介護給付適正化事業などを通じ、事業者指導を推進しています。

今後も、利用者の選択の幅を広げ、様々な在宅・施設サービスのニーズを計画的に整備するとともに、サービスの質の向上を図るため、営利・非営利を問わない多様な事業主体や地域に根ざした住民参加型組織など、サービス事業者の参入促進と事業者の指導に努めます。

なお、介護サービス事業所の参入促進にあたっては、整理・統合された公共施設等の利活用も検討しながら、福祉・介護のサービス提供施設の整備を進めていきます。

②地域密着型サービス

高齢者の方が、要介護状態になっても住み慣れた自宅や地域での生活を可能な限り継続できるよう、地域密着型サービスの基盤整備に努めます。

また、地域密着型サービスは町が指定権限を有するサービスになることから、その指定及び運営状況等について「地域密着型サービス運営委員会」で検討を行い、可能性のある様々なサービス主体からの参入促進を行うなど、適切なサービスの確保を図ります。

③その他

●障害のある方などへのサービス提供

本庁・保健福祉センター等関係機関が連携し、できるかぎりワンストップサービスに努めるとともに、障害福祉についても必要なサービスが適切に提供できるよう努めています。

今後も、障害のある方などへのサービス提供に際しては、各担当窓口との連携を図りつつ対応するとともに、介護保険給付にないサービスについては、「豊能町障害福祉計画」に基づき、総合的なサービスが提供されるよう努めます。

また、介護保険制度周知のためのパンフレットの点字版の発行など、ボランティア団体の協力も得ながら作成を検討します。

●在日外国人への配慮

大阪府が作成した外国人向けパンフレット等利用して周知しています。在日外国人に対してサービスの提供を行う際には、特にきめ細やかな対応に努め、各種福祉サービスの内容や手続きなどについて周知を図るとともに、認定審査などが適切に行われるよう支援に努めます。

(8) 介護保険サービスの質の向上

①医療機関や施設から在宅生活への円滑な移行

介護給付適正化事業などを活用して、本人本位のケアマネジメントに基づくケアプランの作成を推進するとともに、地域密着型の居宅サービスについても認知症対応型デイサービスの整備を図っています。

今後も、介護支援専門員などと連携を図り、適切なサービス提供ができるようケアプランを作成するとともに、居宅サービスの基盤整備を図り、在宅生活を支援する取り組みの促進に努めます。

②適切なケアプランの提供

要介護者の心身の状況などを勘案して、適切なケアマネジメントに基づくケアプランの提供が適切になされるよう、ケアプラン点検を通じて介護支援専門員の資質の向上を図るとともに、適切なケアプランが作成されるよう働きかけています。

今後も、介護給付適正化計画に従い介護保険事業の適正な運用を図るとともに、ケアプランの適正化、介護支援専門員の資質の向上に努めます。

③制度の周知と利用意識の啓発

広報紙やパンフレットの配付、ホームページ等で制度の紹介を行うとともに、障害のある方等には関係機関と連携して個別に対応しています。

引き続き、広報紙やホームページ等で制度の紹介を行うとともに、対象となる高齢者や障害のある方と、地域で活動されている方へ制度の紹介を関係機関と連携して行っていきます。

④相談・支援体制の充実

地域包括支援センターを中心としつつ、町（保険課、保健福祉センター）、東西2箇所の在宅介護支援センター、介護相談員、民生委員など多様な窓口を設け、住民からの様々な相談に対応し、高齢者がどの窓口においても必要な情報が入手できるよう、関係機関の相互連携を図ります。

また、一人暮らし高齢者など情報が届きにくい高齢者には、民生委員児童委員などと連携し、状況把握に努め、必要なサービスの利用に結びつけるなど、決め細やかな対応ができる体制づくりを推進するとともに、障害のある方についても関係機関と相互連携を取り、障害種別による特性や障害者一人ひとりの状況に応じた相談支援等を行っていきます。

⑤苦情処理への対応

●相談・苦情対応の充実

介護保険制度のもとでは、住民にとって最も身近な窓口である町が、個々の状態に応じたサービスが提供できているかどうか等、介護保険についての苦情や相談に応じ、迅速かつ適切な対応が求められます。また、サービス現場を訪問し、介護サービスについての不満や不安が苦情に至ることを未然に防ぎ、サービス利用者とサービス事業者の橋渡しを行うために、保険課に事務局を設け、「介護相談員」による訪問活動を実施しています。

さらに、介護サービスに関する苦情について町での解決が困難な場合には、国民健康保険団体連合

会や大阪府の在宅高齢者虐待対応専門チームと協力して対応していきます。苦情全般において、町・府・国民健康保険団体連合会・介護相談員・サービス事業者・ケアマネジャーなどがそれぞれの役割機能のもと、緊密な連携を図りながら解決にあたります。

今後も高齢者の相談・苦情に対しては、窓口での周知はもとより、保険課や地域包括支援センターなど各関係窓口において対応していきます。その際、医療機関・地区福祉委員会・民生委員児童委員協議会などとの連携を図るとともに、介護相談員の資質向上、派遣回数増加にも努めます。

●苦情解決のための「第三者委員」制度の推進

中立・公正な立場から問題解決に取り組むため、様々なサービスに対する苦情解決窓口のひとつとして「第三者委員」の設置に努めます。

また、地域住民が第三者委員を努めることにより、サービス利用者がより発言しやすい環境づくりを行うとともに、サービスの質の向上に努めます。

⑥サービスの質の評価に関する仕組みの構築

質の高いサービス提供の確保については、介護給付適正化事業によるケアプランチェックや介護相談員による利用者への聞き取りなどを行い、様々な角度からアプローチしています。

引き続き、利用者による事業者の選択を通じ、事業者間の適正な競争によりサービスの質の向上を図るため、介護サービス等の質の評価を適正に行うことができるよう、国・府の動向を見極めながら、事業者の自己評価や第三者による評価の仕組みの確立を図ります。

また、事業者によって提供されるサービスの質の低下を防ぐため、各種サービス内容について、介護給付適正化事業などを活用し定期的なチェックを行う体制の充実に努めます。

⑦サービス事業者への支援・助言

●事業者間の連携と情報交換の体制整備

介護保険制度の円滑な運営に資するため、各事業者との連携組織として「豊能町介護保険事業者連絡会」を定期的に開催しています。

また、居宅サービス事業者、居宅介護支援事業者及び介護保険施設が連携して、情報の交換や介護サービスの質の向上・改善につなげていけるよう、町としても支援・助言を行います。

●サービス事業者に関する情報提供体制の整備

利用者が適切にサービスを選択できるよう、介護保険サービス事業者などに関する情報を提供しています。サービス事業者名簿は保険課、保健福祉センター、在宅介護支援センター、居宅介護支援事業所に常備しています。

また、サービスマップ等を活用し、介護保険サービス事業者と連携を図りながら利用者へのサービス内容などに関する情報の提供に努めます。

●指導監査について

指導監査については、指定地域密着型介護（予防）サービス事業者や指定居宅サービス事業者等に対しても、法令等に基づき、2市2町（箕面市・池田市・能勢町・豊能町）広域福祉課及び大阪府と連携を図りつつ適切な指導監査を行います。

⑧介護支援専門員への支援

地域ケア会議等を通じて、総合的な情報の提供及び共有に取り組むとともに、事業所の介護支援専門員の個々の相談に対応する中から、介護支援専門員への個別支援を展開しています。

今後は、介護支援専門員が介護保険のサービスのみならず、介護保険外の保健・医療・福祉に関する各種行政サービスや地域住民によるインフォーマルサービス（ボランティア活動等）などの社会資源を組み合わせた総合的なケアマネジメントが行えるよう、情報の提供などにより支援します。

また、支援困難ケースへの対応を連携して考えるなど、介護支援専門員に対する支援に取り組めます。

⑨人材の育成

介護支援専門員やホームヘルパーなど高齢者保健福祉及び介護保険に関わるすべての職種・人材の資質の向上に努めます。そのため、居宅介護支援事業者との連携のもと、継続的な人材育成（専門性の向上）、高い倫理観と個人のプライバシー尊重等の人権意識の高揚などに取り組めます。

(9) 保険者機能の強化

①要介護認定における公平性の確保

本町では、引き続き要介護認定等における公平性の確保に努めるものとします。

- 1 認定調査にあたっては、要介護者などの正確な状況把握と公平性の確保が重要です。そのため認定調査員に対し、人権教育や面接技法、特記事項の記載方法などについて研修を行い、資質の向上を図ります。また、年々増加する認定調査数に対応するため、認定調査事務の実施体制の強化を図るとともに、委託を行う場合であっても、適正な調査に努めます。
- 2 認定調査が適正に行われるためには、介護者や家族などの同席が必要な場合があります。本町では、認知症や障害があるなど、高齢者一人一人の状態を認定調査に正確に反映させるため、調査対象者の日頃の状態や障害による生活面での困難を的確に説明できる方の同席など積極的な関与を勧め、認定調査の円滑な実施に努めます。また、認定調査の特記事項には、障害等があることによって通常よりコミュニケーションに時間を要する場合や理解が困難な場合には、それを的確に記載するとともに、介護認定審査会においてその記載内容を審査・判定に正しく反映させるよう介護認定審査会委員及び認定調査員に対する研修において周知し、公平・公正で適切な要介護認定が行われるよう努めます。
- 3 要介護認定や保険料賦課など町が行った処分について、不服があるとして申立てが行われたものについては、住民にとって最も身近な窓口である町が対応します。町での解決が困難な場合には審査請求が行われ、大阪府介護保険審査会において適切に審議裁定を行います。

②サービス事業者に対する指導・監督

介護サービスの質の向上を図り、利用者に対して適切なサービスが提供されるよう、介護給付適正化事業などを活用し助言を定期的に行うとともに、適時、サービス利用者等々の内外からの情報提供などにより指導・助言をしています。

また、大阪府からの権限移譲により、ほとんどの介護サービス事業については町が指定・指導権限を有することになったことから、2市2町（池田市・箕面市・豊能町・能勢町）広域福祉課と連携して、事業所への立入調査権限を活用しながら適切な助言・指導・監督を行います。

さらには、事業所自身による、介護保険制度の趣旨に沿った適正で節度ある事業運営への取り組みを促すよう努めます。

③社会福祉法人等利用者負担額軽減制度の活用

低所得者で介護保険サービスの利用が困難にならないよう、社会福祉法人等利用者負担額軽減制度等を活用します。

④介護給付適正化事業

大阪府介護給付適正化計画を踏まえ、利用者に適切なサービスを提供できる環境を整備し、介護給付費の適正化を図るための事業を実施します。

具体的には、真に必要な介護サービス以外の不要なサービスが提供されていないかの検証、制度趣旨の普及や良質な事業展開のために必要な情報の提供を行います。

1 要介護・要支援認定の適正化

認定審査会前の各資料の全件チェックを行います。

また、新規申請のほか区分変更申請にかかる訪問調査をすべて町職員により実施します。このほか、認定調査員、認定審査会委員に対する研修会を実施します。

2 ケアプランの点検

介護支援専門員等が作成した居宅サービス計画、介護予防サービス計画の記載内容について、利用者の自由な選択・自立支援・真に必要なサービスの提供といった観点から点検し、必要に応じて指導・助言を行います。

また、居宅サービス受給者を訪問し、介護支援専門員等が実施したアセスメントやモニタリングの状況を確認します。

3 住宅改修の適正化

住宅改修費の給付に関し、利用者自宅の実態調査や利用者の状況確認及び工事の施工状況の確認等を行います。

4 医療情報との突合

国保連合会介護給付適正化システムの医療情報との突合帳票により請求内容をチェックし、必要に応じて過誤申立等を行います。

5 縦覧点検

国保連合会介護給付適正化システムの縦覧点検帳票により請求内容をチェックし、必要に応じて過誤申立等を行います。

6 介護給付費通知

介護サービス利用者に対し、利用サービスの内容と費用額の内訳等に関する通知を行います。
(年に4回の通知)

7 給付実績の活用

国保連合会から配信される給付実績等の情報を活用して、不適正な給付がないか確認し、必要に応じて過誤申立等を行います。

8 福祉用具購入・貸与調査

福祉用具利用の必要性が適切に検討された上で、居宅サービス計画等に位置づけられているか、また、貸与については、定期的にモニタリングが行われ、継続の必要性がサービス担当者会議で検証されているかなどについて、ケアプランの点検や訪問調査の実施により確認を行います。

(10) 在宅医療・介護連携の推進

医療と介護の連携については、まず、町内医療機関とケアマネジャー等介護に関わる職員との顔の見える関係づくりに努めます。地域ケア会議の事例検討等を通し、主治医と看護を含めた介護事業所との連携の強化を図り、在宅療養生活を支援します。

また、退院から在宅への連携においては、地域包括支援センターやケアマネジャーが入院病院の地域連携室などを通じ、主治医や看護スタッフを含めたカンファレンスを行い、在宅に必要な介護や看護サービスの確保等スムーズな退院に向けての連携を行っています。平成 26 年度には、市立池田病院が在宅医療連携拠点支援事業として、三師会（医師会、歯科医師会、薬剤師会）、池田市、豊能町、能勢町と連携し、退院から在宅への連携事例の研修会や関係機関への地域の医療情報冊子の作成等を行っています。

今後の高齢者数の増加に伴い、在宅医療の必要量の増加も見込まれますが、在宅医療の確保について本町単独での取り組みには困難があり、近隣市町等と広域での取り組みに向け、三師会や保健所等との他職種連携による協議を行っていきます。大阪府医療計画の中で医療圏域での対応も必要と考えます。

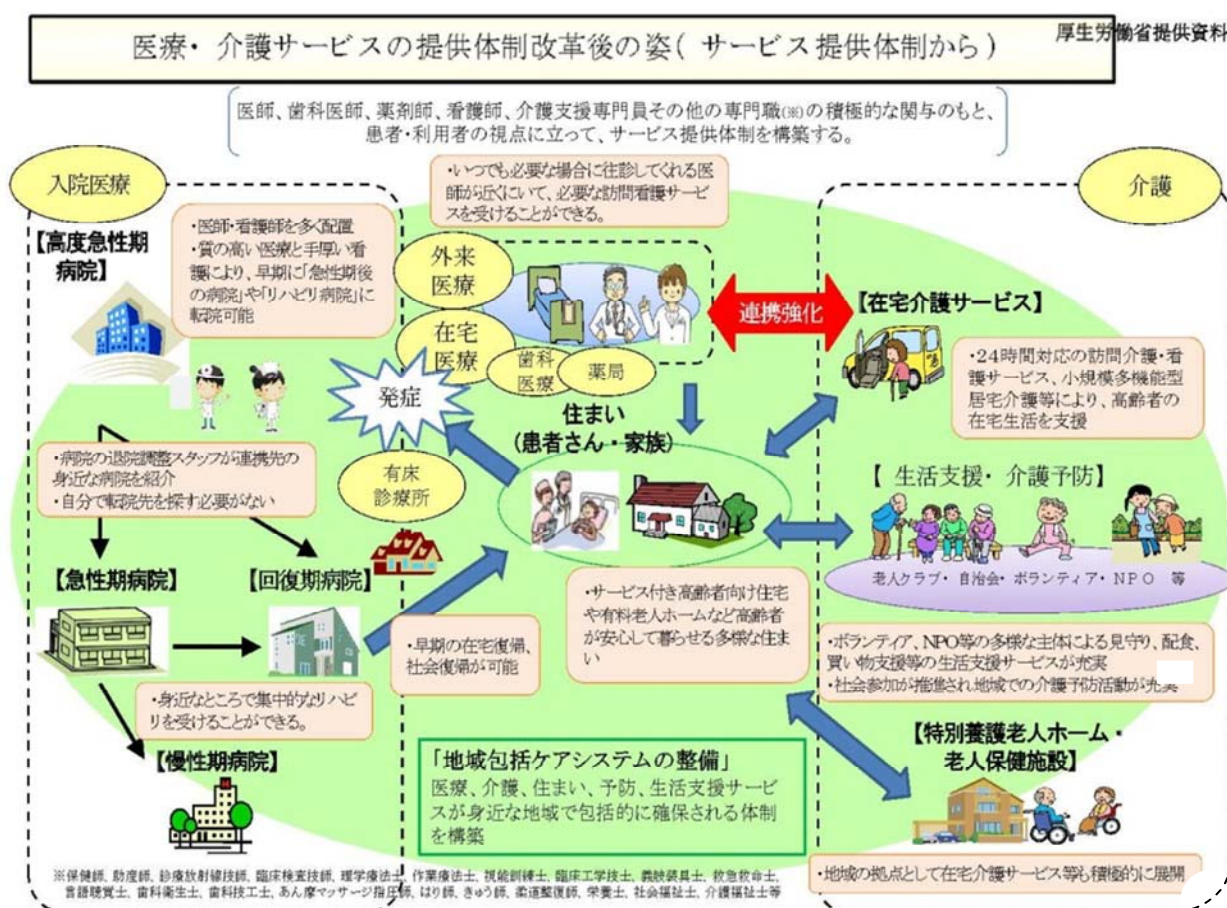


図 4-1 医療・介護サービスの提供体制改革後の姿

2 高齢者の生きがいづくりや権利擁護の推進

(1) 高齢者の生きがいづくりの推進

①地域活動団体・高齢者組織の拡充

各老人クラブは、高齢者の仲間づくりを通じて、生きがいや健康づくり、生活を豊かにする活動母体となっています。

また、老人クラブ連合会では、毎月定期的なウォーキング（とよのSCウォーキング）を企画するなどの健康づくりや奉仕活動に積極的に取り組むとともに、高齢者の自宅を個別に訪問する「友愛訪問」を実施しており、高齢者の引きこもり防止にも大きな役割を果たしています。

昨今の新たな取り組みとして、会員相互扶助の精神によりゴミ出し、買物など生活の一部を会員同士が援助する事業が一部の老人クラブでスタートしています。

今後も引き続き、地域に根ざした活動の展開や会員の増加を支援することはもとより、長年培った知識や経験を生かし、地域の諸団体とともに地域を豊かにする社会活動についてもサポートします。

②地域活動の場の提供

各生涯学習施設を中心に、生涯学習に関する取り組みや生涯スポーツの機会提供に努めるとともに、各社会教育関係等団体活動の情報提供や高齢者が社会参加しやすい環境づくりに努めていきます。

③観光資源の活用

毎年、観光協会の主催により観光ボランティアガイド養成講座が開催され、終了者はボランティアガイドとして活躍し、町内外の方々に魅力ある観光資源の案内を行い、町のPRを通じて生きがいづくりの場となっています。

また、自らのガイド研修や町内で行われている各種イベントにも積極的に参加し、郷土を愛する活動を展開しています。

今後も魅力ある町を紹介していただくため、さらなる観光ボランティアの養成を図るとともに、ボランティアによる観光コースの整備に努めていきます。

④シルバー人材センター

シルバー人材センターに対し、運営補助を行うことで側面から高齢者の就業支援を継続的に行っています。シルバー人材センターの一般社団法人化に伴い、ますます地域での事業展開が期待されています。

会員は、就業を通じて、追加的収入を得ると共に健康を保持し、自らの生きがいの充実や地域社会に貢献するという「自主・自立、共働・共助」の理念を基本としたシルバー人材センターの役割は重要です。

また、今後は福祉サービスの一端を担う可能性もあり、様々な事業展開の支援や町内事情に合った就労開拓と講習指導を共に検討していきます。

⑤職業能力の開発

定年退職後も長い間の職業生活などで身に付けてきた知識・経験・能力を働きやすい職場環境で活かせるよう、関係機関と連携し職業能力の開発に関する情報の提供相談等を行います。

⑥高齢者の知識、特技を生かせる場・機会・交流づくり

高齢者が、自分の技術・経験を生かせるよう、町幼稚園、保育所、認定こども園にて、交流事業を積極的に行っており、地域学習や伝承遊びの講師や、学校園所支援ボランティアとして参加・協力しています。

また、町内の介護老人福祉施設では子どもたちとの交流が行われており、今後も推進に努めます。

引き続き、高齢者と若い世代の交流の場の提供に努め、長年培われてきた生活の知恵や技術が活かされるよう、各社会教育関係団体等と連携した交流機会の推進に努めます。

(2) 高齢者の社会参加の促進

①生涯学習の推進

西公民館を中心に、60 歳以上を対象とした「ウグイス大学」を継続開校しており、特に平成 22 年度より住民の自主的な活動となるよう運営委員会を設立するなど、高齢者の活動の場を拡大しています。

引き続き、ウグイス大学を中心に社会参加や交流の機会を提供するとともに、生涯学習や地域交流の推進を図ります。

②生涯学習情報の収集・提供

社会教育関係団体活動紹介冊子を作成し、広く町内各団体の活動状況等の紹介に努めるとともに、生涯学習・スポーツ等、生涯学習活動全般の情報誌の定期的な発行やホームページの作成をするなど、各情報の収集と提供により、学習活動の発展に努めています。

今後、退職者の地域活動希望者の一層の増加が見込まれることから、ニーズの把握を行うとともに、「いつでも、どこでも、だれでも」気軽に参加できる環境の整備と情報提供に努めます。

③体力づくりの啓発・推進

生涯スポーツの振興を図るため、スポーツ推進委員などと連携し、健康増進と交流を目的とした各種教室の開催や気軽に行えるスポーツの紹介・体験会などを実施しています。

引き続き、各々の体力やライフスタイルにあった様々なスポーツ教室などの機会を提供し、生きがいづくりとスポーツの普及・定着に努め、地域での自立したスポーツ活動を推進・支援していきます。

④健康づくりの推進

いつまでもイキイキと健康的な生活を推進するため、「ウェルネスウォーキング～1日1万歩運動～」を展開しています。毎月 25 日を「ウォーキングデー」と定め、興味や関心のあるコースを選定し、皆さんと一緒に歩くイベントを実施しています。

また、ウォーキングのフォーム（姿勢）や基礎知識を学ぶ講座も行っています。

運動を盛り上げるため、住民参加による「ウォーキング推進員」を組織しており、今後も継続的な取り組みを、「ウォーキング推進員」とともに展開していきます。

(3) 高齢者の尊厳への配慮

①高齢者虐待防止と早期発見・早期対応

介護支援専門員をはじめとする介護サービス関係機関や地域包括支援センター等と連携し、虐待事案の早期発見・早期対応や権利擁護連絡会での情報の共有、対応の検討などを行っています。また、こうした連携から高齢者虐待の実態を把握していくことが大切です。

しかし、関係者間だけでは見えてこない事例もあり、早期発見に向けては地域住民からの情報が必要となります。そのためには、住民対象に高齢者虐待についての啓発を行い、高齢者虐待の予防、早期発見・早期対応、通報窓口等について広く周知します。

現在の相談事業における相談員の資質向上及びあり方を検討するとともに、関係課や関係機関（医療・介護）との連携を構築していく必要があります。また、困難な事案について法的な見地からの対応が必要な場合は、弁護士等の支援を受けるなどの体制づくりを強化します。

②豊能町人権尊重のまちづくり条例の推進

豊能町人権尊重のまちづくり条例の趣旨である「すべての住民の基本的人権が尊重される差別のない明るく住みやすいまちの実現」のため、高齢者の人権尊重を含めた啓発活動等に、町人権まちづくり協会と連携しながら取り組んでいます。

今後も本町が全国的にみても高齢化率が高くなる状況を踏まえ、町人権行政基本方針並びに町人権行政推進計画に基づき、高齢者自らが生き方を自己決定し、活動するという視点を重要視していきます。

③人権意識の高揚に向けた啓発活動・人権擁護の推進

広範な組織・団体が参画する町人権まちづくり協会の啓発活動を支援するとともに、高齢者問題を含めた様々な人権啓発に取り組み、町民の人権意識の高揚に努めています。

また、法務大臣の委嘱による人権擁護委員による人権相談（月1回）及び生活・人権相談事業（とよの人権地域協議会に委託。週5日）の実施により、町民の悩みや困りごとに対応しています。

今後も、当事者ニーズを踏まえた講演会の実施など、より実態に即した啓発活動に取り組むとともに、人権相談及び生活・人権相談事業で相談された事案に対して、関係各課・機関で情報の共有化を行い、課題解決につなげます。

④身体拘束ゼロに向けた取り組み

介護相談員による訪問を行うとともに、地域で活動されている民生委員児童委員等にも情報提供を求めるなどの取り組みを行っています。

身体の拘束は、身体機能の低下や拘縮や感染症の可能性の増大といった身体的な問題だけでなく、受け手の自主性や人間としての尊厳といった精神的な面でも問題が生じるため、今後も、大阪府との連携を深め、施設等における身体拘束ゼロに向けた職員の意識改革に努めます。

⑤高齢者の孤独死防止の取り組み

災害時要援護者支援事業の立ち上げにより、日頃の見守りを希望する一人暮らしや高齢者世帯に対し、民生委員児童委員協議会の協力のもと、日常的に高齢者の見守り活動を実施しています。

今後、災害時要援護者支援事業の変更に伴い、現行の情報を活用し、引き続き、希望する一人暮らしや高齢者世帯はもとより、そうでない高齢者等も含めて民生委員児童委員協議会、社会福祉協議会、行政などができる限り連携を密に取り、地域全体で「見守り」についての取り組みを強化します。

また、地区福祉委員会が行う一人暮らし高齢者等の見守り活動は、地域の実情に沿いながら町全域で見守り活動を実施し、近隣住民の協力を得て、状況の変化があれば、早く円滑に対応できるよう努めていきます。

⑥日常生活自立支援事業の実施

意思決定能力が低下している高齢者や知的・精神に障害のある方を支援するため、福祉サービス利用援助とそれに付随した日常的な金銭管理を行う日常生活自立支援事業については、広報紙やホームページ等で制度の紹介や、地域で活動されている民生委員や地区福祉委員の協力を得て、支援が必要な方に情報を届けられるよう努めており、支援が必要な際は関係機関と連携して対応しています。

今後は、親族等による成年後見の困難な方が増加するものと見込まれます。すでに実施している成年後見制度（町長申立て含む）との連携のため、市民後見人の育成や法人後見の導入等の活用に関して検討します。

また、これらの制度の円滑な利用に向けて、社会福祉協議会をはじめとして各実施機関と連携を密にし、対象となる高齢者や知的・精神障害のある方と家族、地域で活動されている方へ制度の紹介・周知を行います。

生活困窮状態にある高齢者の支援については、大阪府が実施する自立相談支援機関「はーと・ほっと相談室」と連携を図ります。

3 安心して暮らせるまちづくり

(1) 福祉のまちづくりの推進

①バリアフリー化の推進

路線バスについては、路線の特性に応じたバリアフリー化が進められています。

また、道路舗装の補修、歩道及び通路の段差解消にも引き続き努めていきます。

②住まいの安全確保

平成 23 年 6 月より一般住宅に設置義務化となった住宅用火災警報器の普及促進、維持管理促進を戸別訪問啓発活動や広報活動を通じて推進しています。

今後も引き続き、住宅用火災警報器の普及促進、維持管理促進を図り、「消火器」や「防災物品」の普及促進に努めていきます。

③交通安全対策の促進

春・秋の全国交通安全運動期間中における早朝街頭指導を春・秋各 1 回、交通安全運転講習会を春・秋各 1 回、自治会の要望に応じた迷惑駐車追放合同パトロールなど、高齢者の交通事故増加に伴い、各地域の老人クラブや社会福祉協議会を通じて交通安全啓発活動を行っています。

各団体の啓発活動を、まとまりを持った一体的なものにするよう努めるとともに、内容が固定化されているため、活動の内容や時間帯を再考していきます。

(2) 地域福祉の推進

①社会福祉協議会の活動支援

地域福祉活動を推進するため、地区福祉委員会活動を支援し、地域住民による支え合い助け合い活動やボランティアに関する相談や情報提供・活動支援を行っています。

生活相談等の増加に伴い、どの制度にも該当しない「制度の狭間」に対する支援の担い手としての機能も求められており、社会福祉協議会に対する補助・協働を行います。

今後、地域における深刻な生活課題の解決や、社会的孤立などの新たな地域福祉の課題に向き合い、誰もが安心して暮らすことができる地域に根ざした地域福祉活動をなお一層推進するため、地域住民、自治会、老人クラブ、民生委員・児童委員、社会福祉施設、専門機関、ボランティア、NPO団体など幅広い協働・連携の場づくりや仕組みづくりを行うことが社会福祉協議会に求められています。

さらなる地域福祉施策充実のため、社会福祉協議会とのパートナーシップによる取り組みを行います。

②ボランティア活動の支援

ボランティアグループの活動紹介や定期的な実技（手話・点字・朗読・筆記通訳）講習会を行うとともに、「ボランティアのきっかけづくり講座」を行うなど、住民が気軽に活動に参加し、意識高揚を図れる場を提供しています。

ボランティア活動を行う担い手が、高齢化により不足していることから、多種多様なニーズに対応するためにも、さらにボランティア活動の推進と支援を実施し、住民参加型のボランティア体制の構築が必要です。そのため、より多くの方がボランティア活動に関心を持ち、参加していただけるよう広報紙等を活用し、継続的にボランティア活動やグループの紹介を行っていくとともに、時代のニーズに対応した新たな講習会等も計画していきます。

③コミュニティソーシャルワーカー（CSW）機能の充実

ネットワーク支援体制構築のため、各地区福祉委員会の会議により、地域の状況把握に努めています。

また、町内の法人施設と地域とのつながり強化のため施設連絡会を立ち上げ、協働で事業を実施しています。生活相談を始めとする福祉相談件数が増加していることから、今後、CSW事業の需要が増加することが見込まれます。そのため、社会福祉協議会と密な連携を取り、相談体制を強化していきます。

さらに、個別ニーズに対し地域で支援できるよう、関係機関との連携を強化し、ネットワーク機能の充実を図ります。

④高齢者セーフティネットの構築

見守り活動や災害時要援護者登録事業は、より良い高齢者セーフティネットを構築する上で不可欠なことであるため、個人情報取り扱いに配慮しながら各関係機関との連携を進めるように努めます。

また、支援の必要な方を近隣住民で見守り援助する「小地域ネットワーク活動」の充実を図り、地域の実情に合わせた多様な主体による取り組みを行い、地区福祉委員会ではグループ援助活動から個別援助活動につなぐことができるようきめ細かに事業展開を行っています。

⑤地域における健康づくり活動

各種検診をはじめ、生活習慣病の改善・予防を目的とし、メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）に着目した特定健康診査及び特定保健指導を実施しています。

また、地域で健康づくりを直接アプローチするため、保健師による「出前健康講座」も行っています。より健やかな高齢期を過ごしていただくため、食生活の栄養改善について、保健福祉センターでの事業はもとより地域の組織活動（豊能町食生活改善推進員協議会）による事業も一体的に取り組んでいます。

特定健診受診率については、府下で上位にランクされているものの、健診結果に基づく特定保健指導は低迷しています。現在も実施している訪問支援（アウトリーチ）をさらに徹底し、地域の組織活動と一体的な取り組みにより、効率的かつ効果的な事業の展開を図っていきます。

⑥学校教育における取り組みの推進

自立支援施設等の訪問による交流活動（各所園小中学校）や人権講演会、車いす体験、アイマスク体験を実施することで、高齢者や障害のある方に対する正しい理解や思いやりのこころが持てるよう、引き続きボランティア体験や福祉教育を推進していきます。

⑦生涯学習における取り組みの推進

生涯にわたり学び、学習の活動が続けられるよう、引き続き各団体と連携し、情報の提供に努めます。

また、公民館においてウグイス大学を開校し、知識と教養を身につけることができる環境の整備や、誰もが気軽に学習できる機会の提供に努めます。

（３）災害時・緊急時における避難行動要支援者対策の推進

①防災意識の高揚

住民に対して防災意識の普及・啓発に努めるとともに、自治会等を通じ防災についての周知を図っています。町地域防災計画の見直しや、避難勧告等の判断・伝達マニュアルの活用、出前講座研修会の実施などにより、住民に対してさらに防災知識の普及・啓発に努め、「平時に出来ていないことは危機時にはできない」と考え、防災意識の高揚を図ります。

②避難行動要支援者に対する避難誘導體制の整備

平成25年6月の災害対策基本法の改正に基づき、町は避難行動要支援者名簿の作成などが義務付けられています。町地域防災計画を適切に運用して、自主防災組織の育成、防災訓練の実施及び防災資機材の備蓄等により平素から地域防災力の向上を図り、災害時において避難行動要支援者に対して実効性のある支援を適切かつ円滑に行えるような体制整備を図ります。

また、災害時における介護保険事業者との連携方法について、事業者の対応マニュアルも踏まえ検討します。

第5章

介護保険サービス事業量の見込み

1 施設・居住系サービス

施設・居住系サービスの見込量については、第5期計画の実績や今後の地域の実情、国の基本指針における参酌標準をふまえサービス量を見込みました。

(1) 施設・居住系サービス利用者数の推計

(単位：人/月)

	実績値	見込量			
		平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
施設サービス利用者数	154	153	155	157	
うち要介護4・5(人)	85	87	88	89	
うち要介護4・5の割合(%)	55.2	56.9	56.8	56.7	
居宅(介護予防)サービス					
特定施設入居者生活介護	47	60	77	101	
地域密着型(介護予防)サービス					
認知症対応型共同生活介護	24	24	26	27	
地域密着型特定施設入居者生活介護	0	0	0	0	
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	46	46	46	46	
施設サービス					
介護老人福祉施設	111	111	112	113	
介護老人保健施設	34	34	35	36	
介護療養型医療施設	9	8	8	8	

2 居宅サービス/介護予防サービス

居宅サービス及び介護予防サービスの見込量については、平成 24 年度から平成 26 年度上半期までの利用者数、利用日数、1 回あたりの単価等の利用実績及びその伸び等を踏まえ、国が作成した推計のためのワークシートを使用し、サービス量を見込みました。

(1) 居宅サービスの実績と見込量

		実績値	見込量			
		平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	
訪問介護	利用者数（人/月）	155	148	158	174	
	利用回数（回/月）	4,733	4,834	5,514	6,393	
訪問入浴介護	利用者数（人/月）	12	12	15	19	
	利用回数（回/月）	74	68	76	87	
訪問看護	利用者数（人/月）	80	80	93	113	
	利用回数（回/月）	701	762	966	1,275	
訪問リハビリテーション	利用者数（人/月）	27	33	44	59	
	利用回数（回/月）	252	316	436	602	
居宅療養管理指導	利用者数（人/月）	100	97	109	128	
通所介護	利用者数（人/月）	269	260	226	257	
	利用回数（回/月）	2,653	2,592	2,288	2,661	
通所リハビリテーション	利用者数（人/月）	17	19	23	28	
	利用回数（回/月）	106	109	120	137	
短期入所生活介護	利用者数（人/月）	88	85	97	116	
	利用日数（日/月）	1,044	1,076	1,334	1,739	
短期入所療養介護（老健）	利用者数（人/月）	1	2	2	3	
	利用日数（日/月）	4	6	9	13	
短期入所療養介護（病院等）	利用者数（人/月）	0	0	0	0	
	利用日数（日/月）	0	0	0	0	
福祉用具貸与	利用者数（人/月）	244	240	269	314	
特定福祉用具購入費	利用者数（人/月）	13	15	19	25	
住宅改修費	利用者数（人/月）	10	11	14	18	
特定施設入居者生活介護	利用者数（人/月）	38	45	54	68	
居宅介護支援	利用者数（人/月）	429	424	466	513	

(2) 介護予防サービスの実績と見込量

		実績値	見込量			
		平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	
介護予防訪問介護	利用者数（人/月）	83	100	119	143	
介護予防訪問入浴介護	利用者数（人/月）	0	0	0	0	
	利用回数（回/月）	0	0	0	0	
介護予防訪問看護	利用者数（人/月）	4	4	3	0	
	利用回数（回/月）	34	22	2	0	
介護予防訪問リハビリテーション	利用者数（人/月）	1	1	1	1	
	利用回数（回/月）	7	6	5	5	
介護予防居宅療養管理指導	利用者数（人/月）	5	5	5	6	
介護予防通所介護	利用者数（人/月）	75	82	89	98	
介護予防通所リハビリテーション	利用者数（人/月）	1	0	0	0	
介護予防短期入所生活介護	利用者数（人/月）	1	0	0	0	
	利用日数（日/月）	2	0	0	0	
介護予防短期入所療養介護（老健）	利用者数（人/月）	0	0	0	0	
	利用日数（日/月）	0	0	0	0	
介護予防短期入所療養介護（病院等）	利用者数（人/月）	0	0	0	0	
	利用日数（日/月）	0	0	0	0	
介護予防福祉用具貸与	利用者数（人/月）	53	66	82	102	
介護予防特定福祉用具購入費	利用者数（人/月）	3	4	5	6	
介護予防住宅改修	利用者数（人/月）	11	17	25	34	
介護予防特定施設入居者生活介護	利用者数（人/月）	9	15	23	33	
介護予防支援	利用者数（人/月）	171	194	220	254	

3 地域密着型サービス/地域密着型介護予防サービス

地域密着型サービス及び地域密着型介護予防サービスの見込量については、第5期計画の利用実績や今後の施設整備計画等を踏まえ、サービス量を見込みました。

(1) 地域密着型サービスの実績と見込量

		実績値	見込量			
		平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	
認知症対応型通所介護（介護予防含む）	利用者数(人/月)	10	10	10	12	
	利用回数(回/月)	106	113	132	156	
小規模多機能型居宅介護（介護予防含む）	利用者数(人/月)	0	0	0	0	
認知症対応型共同生活介護（介護予防含む）	利用者数(人/月)	24	24	26	27	
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	利用者数(人/月)	0	0	0	0	
夜間対応型訪問介護	利用者数(人/月)	0	0	0	0	
地域密着型特定施設入居者生活介護	利用者数(人/月)	0	0	0	0	
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	利用者数(人/月)	46	46	46	46	
看護小規模多機能型居宅介護	利用者数(人/月)	0	0	0	0	
地域密着型通所介護	利用者数(人/月)	—	—	56	64	
	利用回数(回/月)	—	—	572	665	

●必要利用定員総数

(単位：人)

	実績値	見込量			
	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	
認知症対応型共同生活介護	18	18	18	18	
地域密着型特定施設入居者生活介護	—	—	—	—	
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	46	46	46	46	

4 地域支援事業の概要

(1) 介護予防・日常生活支援総合事業について

介護予防・日常生活支援総合事業（以下「総合事業」という。）は、予防給付のうち訪問介護、通所介護について、市町村が地域の実情に応じた取り組みができる地域支援事業に移行し、既存の介護事業所によるサービスに加えて、NPO、民間企業、ボランティアなど地域の多様な主体を活用して高齢者を支援する事業です。

現状 対象者:要支援認定者

予防給付によるサービス

- 訪問介護（ホームヘルプ）
- 通所介護（デイサービス）

※訪問看護や福祉用貸与などについては、引き続き介護予防給付サービスとして提供

見直し後 対象者:要支援認定者、基本チェックリスト対象者

総合事業(介護予防・生活支援サービス事業)によるサービス

- | | |
|--------------------|-----------------|
| ●訪問型サービス | ・介護事業所によるサービス |
| ●通所型サービス | ・ミニデイなどの通いの場 |
| ●生活支援サービス(配食・見守り等) | ・運動、栄養、口腔ケア等の教室 |
| | ・多様な担い手による生活支援 |

※多様な主体によるサービスの提供を推進

(2) 事業の実施時期

総合事業の実施については、今回の介護保険の制度改正において平成27年4月1日施行となっていますが、円滑な制度・事業移行のための準備期間が必要なこと等を踏まえ、市町村において条例を定める場合には、その実施を平成29年4月1日まで猶予することが認められています。

実施にあたっては、地域におけるサービス提供体制を構築していくため、介護事業所やNPOなど提供体制による受け皿を確保していくとともに、住民主体による生活支援サービスの継続や充実を図り、高齢者の社会参加を推進していく必要があります。

そこで、本町では、十分な準備・移行期間を設け、平成29年4月1日の事業開始を予定しています。

第6章

介護保険事業及び保険料

1 介護サービス給付費の見込み

平成 27 年度から平成 29 年度までの介護サービス及び介護予防サービスごとの給付費は以下のとおりです。(単位：千円)

介護給付費	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
居宅サービス			
訪問介護	173,632	195,490	224,512
訪問入浴介護	9,716	10,959	12,489
訪問看護	48,695	62,237	82,927
訪問リハビリテーション	11,380	15,641	21,573
居宅療養管理指導	14,856	16,786	19,847
通所介護	268,730	238,448	278,786
通所リハビリテーション	10,889	12,674	15,385
短期入所生活介護	108,461	135,906	179,385
短期入所療養介護（老健）	879	1,330	1,955
短期入所療養介護（病院等）	0	0	0
福祉用具貸与	41,358	46,287	53,689
特定福祉用具購入費	3,000	5,000	7,000
住宅改修費	5,000	6,000	8,000
特定施設入居者生活介護	105,606	126,175	160,639
地域密着型サービス			
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	0	0	0
夜間対応型訪問介護	0	0	0
認知症対応型通所介護	15,752	18,807	22,789
小規模多機能型居宅介護	0	0	0
認知症対応型共同生活介護	73,245	78,675	82,230
地域密着型特定施設入居者生活介護	0	0	0
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	70,237	70,102	70,102
看護小規模多機能型居宅介護	0	0	0
地域密着型通所介護	—	59,612	69,696
施設サービス			
介護老人福祉施設	301,307	303,551	306,113
介護老人保健施設	101,858	104,718	107,551
介護療養型医療施設	31,991	31,929	31,929
居宅介護支援	69,299	76,165	84,075
介護給付費（小計）（I）	1,465,891	1,616,492	1,840,672

(単位：千円)

介護予防給付費		平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
介護予防居宅サービス				
介護予防訪問介護		22,402	26,471	31,641
介護予防訪問入浴介護		0	0	0
介護予防訪問看護		963	78	0
介護予防訪問リハビリテーション		210	188	170
介護予防居宅療養管理指導		723	749	793
介護予防通所介護		34,625	37,980	42,244
介護予防通所リハビリテーション		0	0	0
介護予防短期入所生活介護		0	0	0
介護予防短期入所療養介護（老健）		0	0	0
介護予防短期入所療養介護（病院等）		0	0	0
介護予防福祉用具貸与		4,731	5,817	7,191
介護予防特定福祉用具購入費		500	600	700
介護予防住宅改修費		5,500	7,000	8,200
介護予防特定施設入居者生活介護		35,454	54,966	78,114
地域密着型サービス				
介護予防認知症対応型通所介護		0	0	0
介護予防小規模多機能型居宅介護		0	0	0
介護予防認知症対応型共同生活介護		0	0	0
介護予防支援		10,297	11,662	13,416
予防介護給付費（小計）（Ⅱ）		115,405	145,511	182,469



(単位：千円)

総給付費		平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
総給付費（合計）	（Ⅲ）＝（Ⅰ）＋（Ⅱ）	1,581,296	1,762,003	2,023,141

2 標準給付費の見込み

平成 27 年度から平成 29 年度までの標準給付費は以下のとおりです。

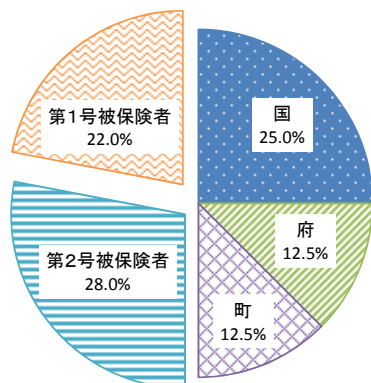
	単位	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	3 年間の総額
①総給付費（一定以上所得者負担の調整後）	円	1,568,668,997	1,740,144,825	1,996,981,638	5,305,795,460
②特定入所者介護サービス費等給付額	円	64,315,375	65,810,007	72,709,508	202,834,890
③高額介護サービス費等給付額	円	37,737,308	45,284,769	54,341,723	137,363,800
④高額医療合算介護サービス費等給付額	円	5,863,956	6,919,468	8,164,972	20,948,396
⑤算定対象審査支払手数料	円	1,323,466	1,389,614	1,459,074	4,172,154
（審査支払手数料件数）	件	28,771	30,209	31,719	90,699
標準給付費見込額 = ①+②+③+④+⑤	円	1,677,909,102	1,859,548,683	2,133,656,915	5,671,114,700

3 地域支援事業費の見込み

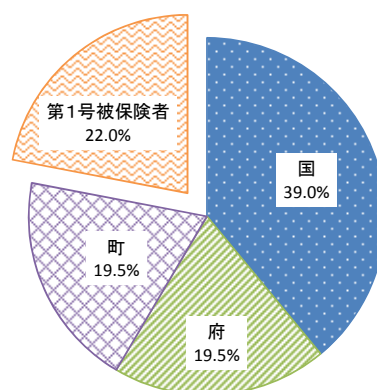
（1）財源構成

地域支援事業の財源構成は以下のとおりです。

地域支援事業のうち
介護予防・日常生活支援総合事業にかかる費用



地域支援事業のうち
包括的支援事業及び任意事業にかかる費用



（単位：％）

		国	府	町	第1号 被保険者	第2号 被保険者	合計
介護予防・日常生 活支援総合事業	第5期	25.0	12.5	12.5	21.0	29.0	100.0
	第6期	25.0	12.5	12.5	22.0	28.0	100.0
包括的支援事業 及び任意事業	第5期	39.5	19.75	19.75	21.0	—	100.0
	第6期	39.0	19.5	19.5	22.0	—	100.0

(2) 事業費規模

平成 27 年度から平成 29 年度における地域支援事業については、既存事業分と新しい包括的支援事業分とに分けて上限を算出します。既存事業分については、介護給付費見込額の 2 %以内の割合で、新しい総合事業・包括的支援事業分については、前年度実績額に高齢者の伸び率を考慮して算出します。

	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
介護予防事業	2.0%以内	2.0%以内	2.0%以内
包括的支援事業及び任意事業	2.0%以内	2.0%以内	2.0%以内
地域支援事業	3.0%以内	3.0%以内	3.0%以内

※介護給付費見込額＝介護サービス給付費+介護予防サービス給付費+特定入所介護サービス費
+高額介護サービス費+高額医療合算介護サービス費

(3) 地域支援事業の費用見込額

(単位：円)

	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	合計
介護予防事業	16,779,091	18,595,487	21,336,569	56,711,147
包括的支援事業及び任意事業	33,558,182	37,190,974	42,673,138	113,422,294
地域支援事業	50,337,273	55,786,460	64,009,707	170,133,441

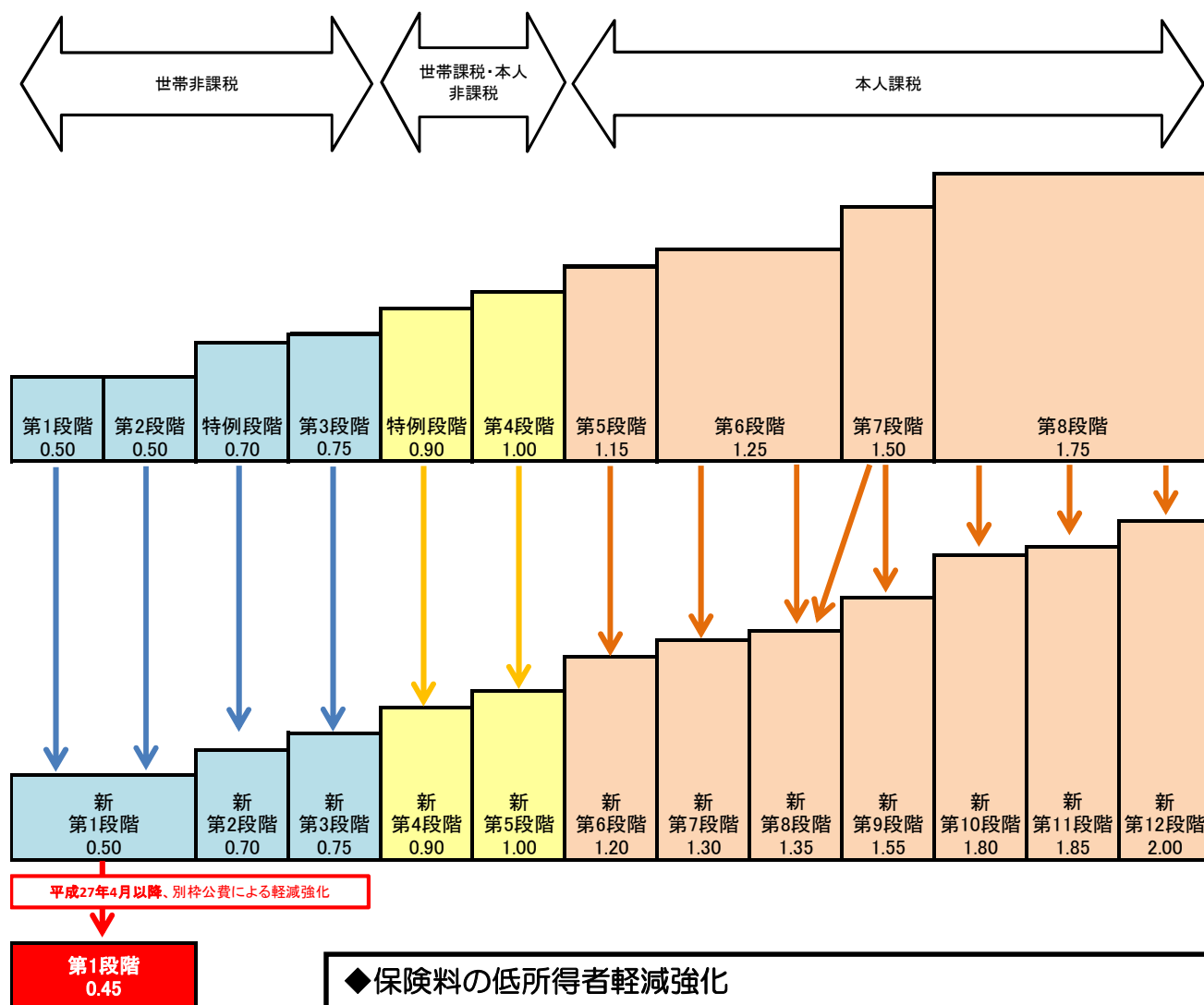
4 保険料の算出方法

(1) 第5期計画からの変更点

保険料基準額の算定にあたり、第5期事業計画からの変更点は以下のとおりです。

①保険料標準段階の見直し

第6期の第1号介護保険料については、所得水準に応じてきめ細やかな保険料設定を行う観点から、これまでの10段階から12段階に見直します。



◆保険料の低所得者軽減強化

低所得高齢者の介護保険料について、給付費の5割の公費とは別枠で公費を投入し、保険料負担の軽減を強化します。

第6期では、平成27年4月からは、第1段階の保険料基準額に対する割合を0.5→0.45に軽減します。

さらに、平成29年4月からは、第1段階、第2段階、第3段階の保険料基準額に対する軽減率が拡大される見込みとなっています。

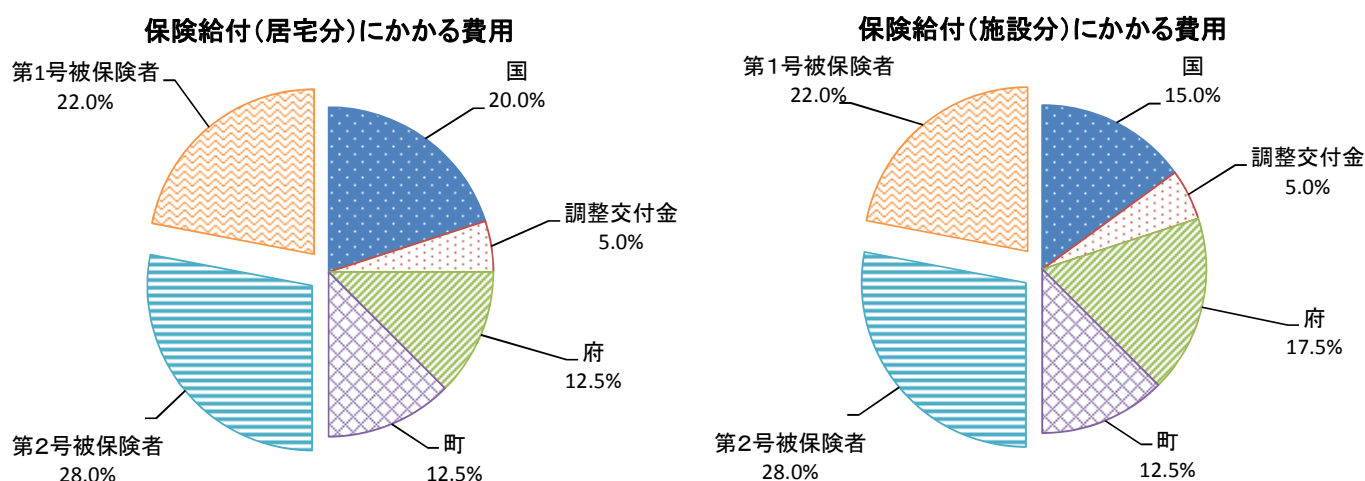
②介護報酬の地域区分の変更実施

豊能町の地域区分が、平成 24 年度に「その他地域（上乘せ割合 0%）」から「五級地（上乘せ割合 6%）」〔旧甲地地域〕に変更されましたが、第 5 期計画期間中は経過措置として「六級地（上乘せ割合 3%）」〔旧乙地地域〕に位置付けられていました。第 6 期計画期間は、「六級地（上乘せ割合 6%）」として位置づけられます。（級地の考え方も変更されました。）

（2）介護保険制度の財源構成

介護保険事業にかかる給付費は、サービス利用時の利用者負担を除いて、保険料と公費が 50%ずつを占めています。第 6 期計画では、標準給付費見込額と地域支援事業費の合計額の 22%を第 1 号被保険者（65 歳以上の方）、28%を第 2 号被保険者（40～64 歳の方）が負担することを標準としています。

また、公費における負担割合は、基本的には国が 25%（うち、調整交付金として 5%）、府が 12.5%、町が 12.5%となっていますが、府が指定権限を有する施設分の給付については、国が 20%（うち調整交付金として 5%）、府が 17.5%、町が 12.5%となります。



(単位：%)

		国	調整交付金 (国)	府	町	第1号 被保険者	第2号 被保険者	合計
居宅	第5期	20.0	5.0	12.5	12.5	21.0	29.0	100.0
	第6期	20.0	5.0	12.5	12.5	22.0	28.0	100.0
施設	第5期	15.0	5.0	17.5	12.5	21.0	29.0	100.0
	第6期	15.0	5.0	17.5	12.5	22.0	28.0	100.0

（3）調整交付金

市町村間の保険料基準額の格差を是正するため交付されるもので、「後期高齢者の加入割合」と「第 1 号被保険者の所得段階別加入割合」を勘案して調整されることになります。

上記を踏まえた第 6 期計画期間中の本町交付率は、「0%」となります。

（４）財政安定化基金拠出金

財政安定化基金は、介護保険法に基づき、財源を国・都道府県・市町村のそれぞれで３分の１ずつ負担し、都道府県が設置するもので、府内市町村の介護保険財政の財源に不足が生じた際に、当該市町村に対し資金の貸付け・交付等を行います。

第６期計画では、新たな拠出を行わなくても基金の運営が可能であると見込まれることから、第４期、第５期同様に拠出率は「０％」となりました。

（５）介護保険介護給付費準備基金の取崩

第５期計画期間中については安定的な介護保険運営を行っており、給付されなかった保険料は介護保険介護給付費準備基金として積み立てています。

平成２６年度末の準備基金残高（見込額）は１億４千万円程となっており、第６期計画ではその準備基金の積み立てから取崩しは行わず、今後、高齢者人口や保険料給付の増加に伴う急激な保険料の上昇を調整する費用に積み立てていきます。

（６）保険料収納必要額

第６期計画では、標準給付費見込額と地域支援事業費の合計２２％を基準に、第１号被保険者の保険料で負担する保険料収納必要額を算出します。

	単位	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
標準給付費見込額	円	1,677,909,102	1,859,548,683	2,133,656,915
地域支援事業費	円	50,337,273	55,786,460	64,009,707
第１号被保険者負担分相当額	円	380,214,202	421,373,732	483,486,657
調整交付金相当額	円	83,895,455	92,977,434	106,682,846
調整交付金見込交付割合	%	0.00	0.00	0.22
本町の後期高齢者加入割合補正係数	—	1.1413	1.1257	1.1016
本町の所得段階別加入割合補正係数	—	1.1051	1.1051	1.1051
調整交付金見込額	円	0	0	4,694,000
介護保険介護給付費標準基金の取崩額	円	0		
財政安定化基金取崩しによる交付額	円	0	0	0
保険料収納必要額	円	1,563,936,326		

(7) 介護保険料基準額の設定

第6期計画における所得段階を12段階とし、所得段階別に見た第1号被保険者の年間の介護保険料は以下のとおりです。

第5期計画		第6期計画		対象者の内容	所得段階別 加入者割合
所得段階	基準額に 対する割合	所得段階	基準額に 対する割合		
第1段階	基準額×0.5	第1段階	基準額×0.50	生活保護被保護者、世帯全員が老齢福祉年金受給者、世帯全員が住民税非課税かつ本人の前年の課税年金収入と合計所得金額の合計額が80万円以下	11.8%
第2段階	基準額×0.5				
特例段階	基準額×0.7	第2段階	基準額×0.75	世帯全員が住民税非課税かつ本人の前年の課税年金収入と合計所得金額の合計額が80万円超え120万円以下	3.6%
第3段階	基準額×0.75	第3段階	基準額×0.75	世帯全員が住民税非課税かつ本人の前年の課税年金収入と合計所得金額の合計額が120万円を超える	3.2%
特例段階	基準額×0.9	第4段階	基準額×0.90	本人が住民税非課税かつ本人の前年の課税年金収入と合計所得金額の合計額が80万円以下	20.8%
第4段階	基準額	第5段階	基準額	本人が住民税非課税かつ本人の前年の課税年金収入と合計所得金額の合計額が80万円を超える	11.7%
第5段階	基準額×1.15	第6段階	基準額×1.20	本人が住民税課税かつ本人の合計所得金額が120万円未満	9.8%
第6段階	基準額×1.25	第7段階	基準額×1.30	本人が住民税課税かつ本人の合計所得金額が120万円以上190万円未満	17.5%
		第8段階	基準額×1.35	本人が住民税課税かつ本人の合計所得金額が190万円以上290万円未満	10.2%
第7段階	基準額×1.5	第9段階	基準額×1.55	本人が住民税課税かつ本人の合計所得金額が290万円以上400万円未満	6.1%
第8段階	基準額×1.75	第10段階	基準額×1.80	本人が住民税課税かつ本人の合計所得金額が400万円以上600万円未満	3.0%
		第11段階	基準額×1.85	本人が住民税課税かつ本人の合計所得金額が600万円以上1,000万円未満	1.3%
		第12段階	基準額×2.00	本人が住民税課税かつ本人の合計所得金額が1,000万円以上	1.0%

平成 26 年 4 月現在の所得段階別人数を基に、平成 27 年度から 29 年度までの所得段階別人数を見込んでいます。

【所得段階別人数表】

(単位：人)

	基準所得額	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
第 1 段階		939	966	990
第 2 段階		288	296	304
第 3 段階		251	259	266
第 4 段階		1,652	1,701	1,747
第 5 段階		927	954	980
第 6 段階		778	801	823
第 7 段階	1,200,000 円	1,393	1,434	1,473
第 8 段階	1,900,000 円	814	838	861
第 9 段階	2,900,000 円	481	495	508
第 10 段階	4,000,000 円	234	241	248
第 11 段階	6,000,000 円	113	117	120
第 12 段階	10,000,000 円	81	83	85
計		7,951	8,185	8,405

(8) 第 1 号被保険者の基準月額保険料の算出

第 1 号被保険者の基準月額保険料は、計画期間における標準給付費見込額や地域支援事業費等により算出した保険料収納必要額を計画期間における第 1 号被保険者数等で割ることにより算出します。なお、第 1 号被保険者が納付する保険料は、前年の所得状況等に応じたものとなります。

(単位：人)

	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	合計
所得段階加入割合補正後 被保険者数	8,607	8,861	9,101	26,569

5 第1号被保険者（65歳以上）の所得段階別保険料

【第6期計画における第1号被保険者基準月額保険料】

保険料基準額（年額）	60,064 円
保険料基準額（月額）	約 5,005 円

所得段階		介護保険料額 （年額）	対象者の内容
第1段階	基準額×0.45	27,028 円	生活保護被保護者、世帯全員が老齢福祉年金受給者、世帯全員が住民税非課税かつ本人の前年の課税年金収入と合計所得金額の合計額が 80 万円以下
第2段階	基準額×0.70	42,044 円	世帯全員が住民税非課税かつ本人の前年の課税年金収入と合計所得金額の合計額が 80 万円超え 120 万円以下
第3段階	基準額×0.75	45,048 円	世帯全員が住民税非課税かつ本人の前年の課税年金収入と合計所得金額の合計額が 120 万円を超える
第4段階	基準額×0.90	54,057 円	本人が住民税非課税かつ本人の前年の課税年金収入と合計所得金額の合計額が 80 万円以下
第5段階	基準額	60,064 円	本人が住民税非課税かつ本人の前年の課税年金収入と合計所得金額の合計額が 80 万円を超える
第6段階	基準額×1.20	72,076 円	本人が住民税課税かつ本人の合計所得金額が 120 万円未満
第7段階	基準額×1.30	78,083 円	本人が住民税課税かつ本人の合計所得金額が 120 万円以上 190 万円未満
第8段階	基準額×1.35	81,086 円	本人が住民税課税かつ本人の合計所得金額が 190 万円以上 290 万円未満
第9段階	基準額×1.55	93,099 円	本人が住民税課税かつ本人の合計所得金額が 290 万円以上 400 万円未満
第10段階	基準額×1.80	108,115 円	本人が住民税課税かつ本人の合計所得金額が 400 万円以上 600 万円未満
第11段階	基準額×1.85	111,118 円	本人が住民税課税かつ本人の合計所得金額が 600 万円以上 1,000 万円未満
第12段階	基準額×2.00	120,128 円	本人が住民税課税かつ本人の合計所得金額が 1,000 万円以上

資料編

●豊能町介護保険運営委員会委員名簿（平成26年度）

	介護保険運営委員会委員	所属及び役職等
学識経験者	清水 多實子（委員長）	元白鳳女子短期大学地域看護学専攻 教授
保健・福祉・医療 関係者	小川 定男	池田市医師会 代表
	北川 恒男（副委員長）	池田市歯科医師会 代表
	宮野 生代	豊能町民生委員児童委員協議会 代表
	森田 次郎	特別養護老人ホームのせの里 施設長
	小林 修	特別養護老人ホーム祥雲館 施設長
	大西 宏昭	大阪府池田保健所 所長
	舩見 喜尚	豊能町社会福祉協議会 会長
	難波 邦子	介護認定審査会委員
	正木 峰子	豊能町ボランティア団体 代表
	小宮 悦子	株式会社フリーステーション 代表
被保険者代表	石崎 元一	豊能町老人クラブ連合会 代表
	木寺 喜義	豊能町介護者（家族）の会 代表
	三原 一夫	豊能町住民代表（公募）
行政	中井 勝次	豊能町副町長
	木田 正裕	豊能町生活福祉部長

●豊能町介護保険運営委員会日程及び内容

回数	開催日	内容
1	平成 24 年 11 月 19 日	・第 4 期介護保険事業計画の平成 23 年度実績報告について ・平成 24 年度地域支援事業の進捗状況について (豊能町地域包括支援センター事業実施状況) ・保健センター・豊悠プラザ機能統合及び豊悠プラザ再活用について
2	平成 25 年 11 月 18 日	・第 5 期介護保険事業計画の平成 24 年度実績報告について ・第 6 期介護保険事業計画の指針について ・地域密着型サービス事業所の指定等について
3	平成 26 年 10 月 17 日	・第 5 期介護保険事業計画の平成 25 年度実績報告について ・第 6 期介護保険事業計画の方向性について ・日常生活圏域ニーズ調査の速報について
4	平成 26 年 12 月 4 日	・介護保険制度改正の概要について ・質疑等
5	平成 26 年 12 月 19 日	・第 6 期豊能町高齢者福祉計画及び介護保険事業計画について ・日常生活圏域ニーズ調査の結果報告について
6	平成 27 年 2 月 24 日	・第 6 期豊能町高齢者福祉計画及び介護保険事業計画について ・日常生活圏域ニーズ調査の結果報告について

●用語解説

か

介護支援専門員（ケアマネジャー）

要介護者やその家族からの相談に応じて、本人の希望や心身の状況に応じた適切なサービスが受けられるように、居宅サービス事業者や介護保険施設などとの連絡調整を行います。要介護者などが自立した日常生活を営むために必要な援助に関する専門知識や技術を持つ者として、介護支援専門員証の交付を受けています。

介護予防事業

介護保険制度に位置付けられた地域支援事業の1つであり、65歳以上の高齢者を対象に、介護が必要な状態とならないよう、未然に予防する目的で実施する事業です。一次予防事業と二次予防事業に分けられます。

介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）

身体上または精神上著しい障がいがあるために常時介護が必要で、在宅生活が困難な要介護者に、入浴、排泄、食事等の介護、その他の日常生活上の世話や機能訓練、健康管理、療養上の世話をする施設です。

介護老人保健施設

心身の状況や病状が安定期にある要介護者に対して、看護、医学的管理下における介護、機能訓練その他必要な医療、日常生活上の世話を行う入所施設です。

介護療養型医療施設

病状が安定期にある要介護者に対し、医学的管理のもとに介護その他の世話や必要な医療を行う施設です。

居宅サービス計画（ケアプラン）

要介護者等の在宅生活を支援するため、本人のニーズや目的に沿って、必要なサービスを適切に利用できるように介護保険サービスなどを定める計画書です。介護保険サービスを利用するためには、介護支援専門員が居宅サービス計画（ケアプラン）を作成することが必要です。

ケアマネジメント

利用者や家族の希望を尊重しながら、保健・医療・福祉など地域のさまざまな社会資源を連絡・調整することにより、一人ひとりの生活に必要なサービスを適切かつ効率的に提供するための手法です。介護保険制度においては、介護支援専門員が要介護者等に対するケアマネジメントを担います

権利擁護

自分の権利や援助のニーズを自ら主張できない者に代わって、そのニーズや権利を主張し権利を行使できるように支援を行います

高齢者虐待

「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」における定義では、65 歳以上の人に対する家庭での養護者又は養介護施設等従事者による、①身体的虐待（暴行）、②養護を著しく怠ること、③心理的虐待（心理的外傷を与える言動等）、④性的な虐待、⑤経済的虐待、とされています。

コミュニティソーシャルワーカー（CSW）

コミュニティソーシャルワークを行う者のことであり、コミュニティソーシャルワークとは、イギリスにおいて提案されたコミュニティに焦点をあてた社会福祉活動・業務の進め方で、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ことを目指すものです。

さ

成年後見制度

認知症、知的障害、精神障害などの理由で判断能力の不十分な方々は、財産を管理したり、介護などのサービスや施設への入所に関する契約を結んだり、遺産分割の協議をしたりする必要があるとしても、自分でこれらのことをするのが難しい場合があります。また、自分に不利益であっても契約を結んでしまい、悪徳商法の被害にあうおそれもあります。このような判断能力の不十分な方々を保護し支援する制度です

た

第 1 号被保険者

介護保険制度における被保険者のうち、65 歳以上の住民のことを言います。

第 2 号被保険者

介護保険制度における被保険者のうち、40 歳以上 65 歳未満の医療保険加入者のことを言います。

団塊の世代

戦後の第一次ベビーブーム期（1947 年から 1949 年頃）に生まれ、日本の高度成長期と共に育った世代とされています。2025 年には、すべての団塊の世代が 75 歳以上の後期高齢者となり、他の世代と比較してその人口規模が大きいことから、年金や保険、医療費などさまざまな分野に影響が出るものと考えられています。

地域包括ケアシステム

重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供される地域での体制づくりを言います。

地域包括支援センター

地域包括支援センターは、地域の高齢者の総合相談、権利擁護や地域の支援体制づくり、介護予防の必要な援助などを行い、高齢者の保健医療の向上及び福祉の増進を包括的に支援することを目的とし、地域包括ケア実現に向けた中核的な機関として市町村が設置しています。

地域密着型サービス

高齢者が中重度の要介護状態となっても、可能な限り住み慣れた自宅または地域で生活を継続できるようにするため、身近な市町村内で提供されるサービスを言います。サービスの内容としては、①定期巡回・随時対応型訪問介護看護、②夜間対応型訪問介護、③認知症対応型通所介護、④小規模多機能型居宅介護、⑤看護小規模多機能型居宅介護（旧：複合型サービス）、⑥認知症対応型共同生活介護、⑦地域密着型特定入居者生活介護、⑧地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護があり、市町村が事業者の指定・指導監督を行います。

調整交付金

市町村の努力では解消できない格差を是正するための交付金です。国が負担する介護保険給付費のうち、5%については調整交付金として交付されます。普通調整交付金と特別調整交付金があり、普通調整交付金は後期高齢者（75歳以上）加入割合や所得段階別の分布状況による格差を是正し、特別調整交付金は災害等の特別な事情による保険料減免の一定部分を対象として交付されます。

特定施設入居者生活介護

特定施設（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）で提供される介護保険法に基づくサービスを言います。

な

認知症

いろいろな原因で脳の細胞が死んでしまったり、働きの悪くなったためにさまざまな障害が起こり、生活するうえで支障が出ている状態（およそ6ヵ月以上継続）を指します。認知症を引き起こす病気のうち、最も多いのは、脳の神経細胞がゆっくりと死んでいく「変性疾患」と呼ばれる病気です。アルツハイマー病、前頭・側頭型認知症、レビー小体病などがこの「変性疾患」にあたり、続いて多いのが、脳梗塞、脳出血、脳動脈硬化などのために、神経の細胞に栄養や酸素が行き渡らなくなり、その結果その部分の神経細胞が死んだり、神経のネットワークが壊れてしまう脳血管性認知症です。

認知症サポーター

認知症を正しく理解し、認知症の方やそのご家族を自分のできる範囲で暖かく見守り支えていく人のことです。たとえば、友人や家族が認知症になった場合、ご本人やそのご家族の気持ちを理解するよう啓発に努めたり、隣近所の人にあいさつなどの声かけをするなど、できる範囲で手助けをしていただく人のことです。認知症サポーターになるために地域の住民や事業所の方々を対象に認知症サポーター養成講座が開催されます。この講座ではキャラバン・メイトの方が講師を行い、認知症に関する基礎知識や認知症の方への対応の仕方に関して講義やグループワークなどの研修を受けることになります。

は

バリアフリー

誰もが地域の中で安心・快適に暮らせるように、社会基盤や施設、制度上の障壁などを取り除くことを言います。

ら

リハビリテーション

1982年の国連・障害者に関する世界行動計画において、「リハビリテーションとは、身体的、精神的、かつまた社会的に最も適した機能水準の達成を可能とすることによって、各個人が自らの人生を変革していくための手段を提供していくことをめざし、かつ、時間を限定したプロセスである。」と定義されています。介護保険制度におけるリハビリテーションでは、「単なる機能回復訓練ではなく、潜在する能力を最大限に発揮させ、日常生活の活動を高め、家庭や社会への参加を可能にし、その自立を促すものであり、自立した生活の支援を通じて、利用者の生活機能の改善、悪化防止や尊厳のある自己実現に寄与すること」を目的として実施することとされています。

＜発行日＞

平成 27 年 3 月

＜発行＞

豊能町生活福祉部保険課

〒563-0219 大阪府豊能郡豊能町余野 414 番地の 1

電話：072-739-0001（代表）

FAX：072-739-1980