

第 7 期

豊能町高齢者福祉計画 及び介護保険事業計画

平成 30 年 3 月

豊 能 町

あいさつ

我が国では、人口減少・少子高齢化が急速に進行し、団塊の世代が75歳を超えて後期高齢者となる2025年の高齢化率は30.0%、後期高齢化率は17.8%になると予測されており、医療や介護、生活支援などを必要とする高齢者も増加すると見込まれています。また、高齢者を介護する家族の介護離職をはじめ、介護サービスを担う介護人材の不足といった問題も顕在化しています。

本町においても同様の傾向は否めず、高齢化率は全国平均と大阪府を大きく上回る形で高まっています。特に後期高齢者人口の伸びは顕著であり、今後、介護需要がさらに増していくことが見込まれます。

このような中、本町では「第7期豊能町高齢者福祉計画及び介護保険事業計画」を策定し、高齢者が住み慣れた地域で暮らしていくことができるように、「生きがいをもてるまち、健やかに安心して暮らせるまち」の実現に向けて、地域包括ケアシステムの構築、深化・推進とともに、権利擁護の推進に取り組むこととしております。

また、平成29年5月に成立した「地域包括ケアシステムの強化のための介護保険法等の一部を改正する法律」において保険者に求められている「自立支援・重度化防止に向けた保険者機能の強化等の取組の推進」や「地域共生社会の実現に向けた取組の推進」なども踏まえ、施策を展開してまいります。

今後、本計画を推進するにあたっては、住民の皆様をはじめ、関係者の方や関係団体・機関との連携・協働が不可欠となるため、ご理解とご協力をお願い申し上げます。

最後になりましたが、本計画の策定にあたり、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様をはじめ、アンケート調査にご協力をいただいた多くの住民の皆様に厚くお礼申し上げます。

平成30年3月

豊能町長 池田 勇 夫

目 次

第1章 計画策定の意義	1
1 計画策定の趣旨	1
2 計画の位置づけ	2
3 計画の期間	2
4 介護保険制度改正の概要	3
5 日常生活圏域の設定	4
6 計画の策定体制	4
7 計画の進行管理	4
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	11
3 アンケート調査結果にみる高齢者等を取り巻く現状・課題	16
第3章 計画の基本的な考え方	31
1 計画の基本理念	31
2 計画の基本目標	32
第4章 施策の展開	34
基本目標1 地域包括ケアシステムの構築、深化・推進	35
1) 認知症ケアの推進	35
2) 生活支援体制の整備・充実	38
3) 介護予防と健康づくりの推進と社会参加・生きがいづくりの促進	41
4) 医療と介護連携の推進	46
5) 介護保険サービスの適切な提供と利用者支援の推進	47
6) 介護保険サービスの質の向上と人材育成・確保	50
7) 介護保険制度の適正・円滑な運営（保険者機能の強化）	52
8) 地域包括支援センターの機能強化と地域ケア会議等の推進	56
基本目標2 権利擁護の推進	58
1) 高齢者虐待予防と早期発見・対応	58
2) 権利擁護支援に向けた取組の充実	59
3) 消費生活被害の防止	60

基本目標3 安心して暮らせるまちづくり	61
1) 災害時・緊急時における支援体制の充実	61
2) 福祉のまちづくりの推進	62
3) 支え合い、助け合える地域づくりの推進	63
第5章 介護保険サービス事業量の見込み.....	65
1 施設・居住系サービス	65
2 居宅サービス／介護予防サービス.....	66
3 地域密着型サービス／地域密着型介護予防サービス.....	68
第6章 介護保険サービス給付費及び保険料.....	69
1 介護保険サービス給付費の見込み.....	69
2 標準給付費の見込み.....	71
3 地域支援事業（事業量及び事業費）の見込み	72
4 第1号被保険者の保険料	74
5 第1号被保険者の所得段階別保険料.....	79
資料編	80

本計画書における元号の表記について

平成31年5月1日より「平成」から新元号に変わりますが、計画策定時において新元号が決定していないため、本計画では「平成」表記を使用しています。

第1章 計画策定の意義

1 計画策定の趣旨

国立社会保障・人口問題研究所の「日本の将来推計人口（平成29年推計）」によると、高齢化率は団塊の世代が後期高齢者となる平成37年（2025年）に30.0%、さらに平成52年（2040年）には35.4%まで上昇すると予測されています。

また、後期高齢化率（75歳以上の人口比）についても、平成37年（2025年）に17.8%、平成52年（2040年）には20.2%まで上昇すると予測されており、いわゆる団塊ジュニア世代が高齢者となる平成52年までは介護需要が増加し続けると言われています。

このような状況の中で、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」を構築し、さらに深化・推進していくことが非常に重要となっています。

国では、地域包括ケアシステムのさらなる深化・推進に向けて、平成29年5月に「地域包括ケアシステムの強化のための介護保険法等の一部を改正する法律」が成立しており、今回の制度改正では、「自立支援・重度化防止に向けた保険者機能の強化等の取組の推進」や「地域共生社会の実現に向けた取組の推進」などが大きなポイントとなっています。

本町では、平成27年3月に「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「第6期計画」という。）を策定し、「生きがいをもてるまち 健やかに安心して暮らせるまち」を基本理念として、豊能町における地域包括ケアシステムの構築と高齢者福祉の充実に向けた取組を進めてきました。

一方で、本町の高齢化率は平成29年9月現在41.9%と、全国や大阪府を大きく上回るスピードで高齢化が進んでおり、特に、後期高齢者が急激に増加しています。また、高齢化の進行に伴い、高齢者単独世帯と高齢者夫婦のみ世帯も増加し、これらの世帯を合計した高齢者のみ世帯が一般世帯に占める割合も4割程度となっており、日常的な見守りや緊急時の対応などをはじめとする、地域での助け合い・支え合いが一層重要な状況となっています。

こうした本町の状況や国の動向などを踏まえ、第6期計画における取組を継承・発展させつつ、豊能町での地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた方向性を示す「地域包括ケア計画」として、「第7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。）を策定します。

2 計画の位置づけ

■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。

高齢者福祉計画

すべての高齢者を対象とした、保健福祉事業全般に関する総合計画

介護保険事業計画

要介護(要支援)高齢者、要介護(要支援)となるリスクの高い高齢者を対象とした、介護(予防)サービス、地域支援事業の基盤整備に関する実施計画

■第7期計画としての位置づけ

本計画は、平成 37 年（2025 年）を見据えた「地域包括ケア計画」と位置づけられており、これまでの取組を発展させ、それらの取組を本格化していく計画とします。

■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）」や「豊能町まち・ひと・しごと創生総合戦略」、「第3次豊能町地域福祉計画（平成 28～32 年度）」、「第5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ともに、「大阪府高齢者計画 2018」等との整合を図りつつ、策定しました。

3 計画の期間

計画の期間は、平成 30 年度（2018 年度）から平成 32 年度（2020 年度）までの3年間とします。



4 介護保険制度改正の概要

平成 29 年 5 月に可決成立した「地域包括ケアシステムの強化のための介護保険法等の一部を改正する法律」は、高齢者の自立支援と要介護状態の重度化防止、地域共生社会の実現を図るとともに、制度の持続可能性を確保することに配慮し、サービスを必要とする人に必要なサービスが提供される体制を強化していくことをめざしたものです。

また、「地域包括ケアシステムの強化のための介護保険法等の一部を改正する法律」は「地域包括ケアシステムの深化・推進」と「介護保険制度の維持可能性の確保」の 2 つの柱で構成されており、ポイントは以下のとおりとなっています。

【地域包括ケアシステムの強化のための介護保険法等の一部を改正する法律の主な内容】

I 地域包括ケアシステムの深化・推進
1. 自立支援・重度化防止に向けた保険者機能の強化等の取組の推進 ●全市町村が保険者機能を発揮し、自立支援・重度化防止に向けて取り組む仕組みの制度化 ●地域包括支援センターの機能強化（市町村による評価の義務づけ等） ●居宅サービス事業者の指定等に対する保険者の関与強化 ●認知症施策の推進（新オレンジプランの基本的な考え方を制度上明確化） 2. 医療・介護の連携の推進等 ●「日常的な医学管理」や「看取り・ターミナル」等の機能と、「生活施設」としての機能とを兼ね備えた、新たな介護保険施設を創設 など 3. 地域共生社会の実現に向けた取組の推進等 ●市町村による地域住民と行政等との協働による包括的支援体制作り、福祉分野の共通事項を記載した地域福祉計画の策定の努力義務化 ●高齢者と障害児者が同一事業所でサービスを受けやすくするため、介護保険と障害福祉制度に新たに共生型サービスを位置づける ●有料老人ホームの入居者保護のための施策の強化 ●障害者支援施設等を退所して介護保険施設等に入所した場合の保険者の見直し
II 介護保険制度の維持可能性の確保
4. 2割負担者のうち特に所得の高い層の負担割合を3割とする 5. 介護納付金への総報酬割の導入 ●各医療保険者が納付する介護納付金（40～64 歳の保険料）について、被用者保険間では『総報酬割』（報酬額に比例した負担）とする。

※平成 30 年 4 月 1 日施行。（Ⅱ－5 は平成 29 年 8 月分の介護給付金から適用、Ⅱ－4 は平成 30 年 8 月 1 日施行）

5 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をめざ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、引き続き、日常生活圏域を町全体の1圏域と位置づけるものの、地域住民の流動性や東西の地域特性などを踏まえ、地域ケア会議において、地域住民の身近な単位での枠組みを検討しつつ、対応していくものです。

6 計画の策定体制

本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、「一般高齢者個別調査」と「在宅介護実態調査」のアンケート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。

7 計画の進行管理

計画の推進にあたっては、庁内関係部局との連携を進め、関連する施策、事業について協力して取り組んでいきます。

また、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。

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。

第2章 高齢者を取り巻く現状及び将来推計

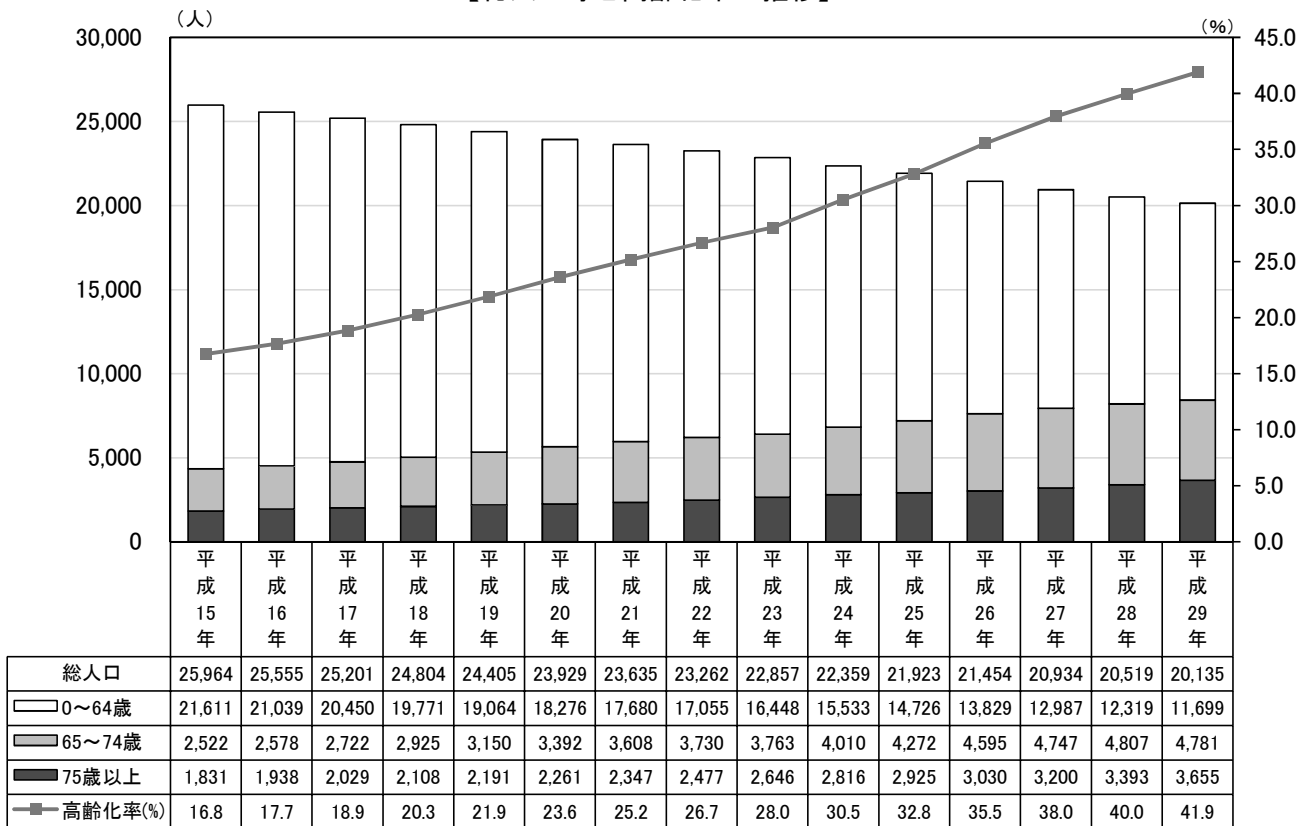
1 高齢者等の現状

1) 人口の状況

本町の総人口は減少が続いており、平成29年9月末現在では20,135人となっています。

年齢構成別では、0～64歳は減少が続いています。一方、65～74歳（前期高齢者）は平成28年までは増加が続いていましたが、平成29年にかけて減少に転じています。また、75歳以上（後期高齢者）は増加が続き、高齢化率が急激に高まっています。なお、平成29年9月末現在の高齢化率は41.9%となっています。

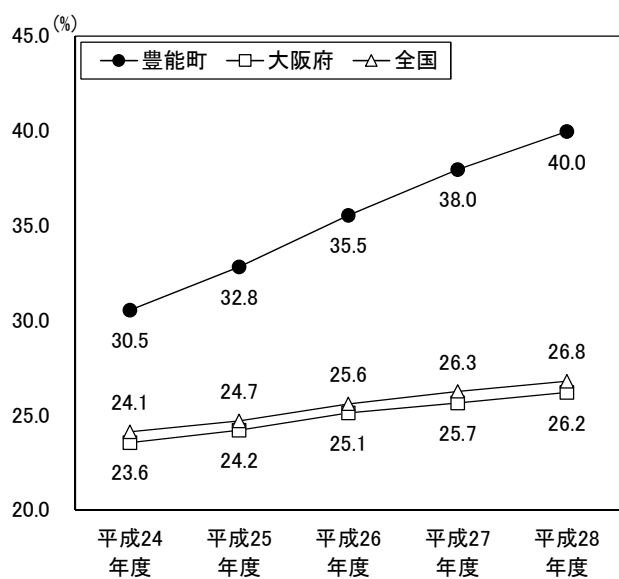
【総人口等と高齢化率の推移】



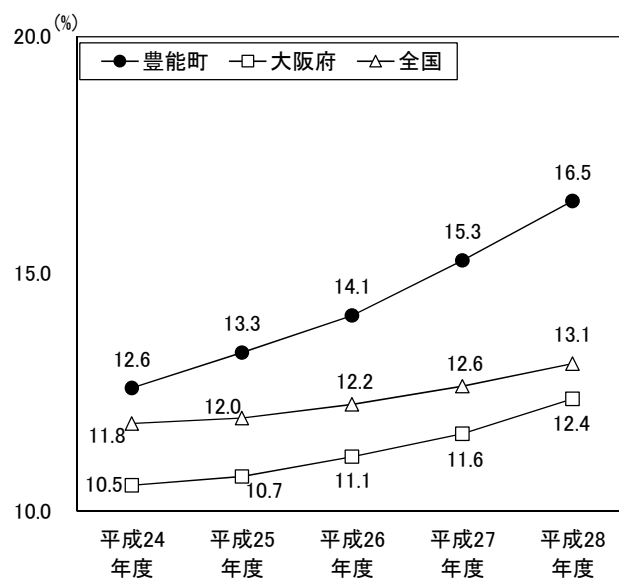
資料：住民基本台帳（各年度9月末現在）

また、本町の高齢化率と後期高齢化率を、全国及び大阪府と比較すると、ともに全国及び大阪府を大きく上回る水準で推移しています。

【高齢化率の推移（全国・大阪府との比較）】



【後期高齢化率の推移（全国・大阪府との比較）】



資料：豊能町は住民基本台帳（各年度9月末現在）、大阪府と全国は住民基本台帳に基づく人口（総務省、平成24～25年度は各年度3月末現在、平成26年度以降は各年度1月1日現在）

2) 高齢者世帯の推移

高齢者（65 歳以上）のいる世帯は、平成 27 年度では 4,801 世帯で、一般世帯の 62.3%を占めています。また、高齢者のいる世帯について、高齢者夫婦のみ世帯が 44.1%、高齢者単独世帯が 16.6%を占めており、高齢者のみの世帯が 60.7%を占めています。

【高齢者世帯の推移】

(単位：世帯)

		平成 7 年	平成 12 年	平成 17 年	平成 22 年	平成 27 年
一般世帯	A	7,444	7,877	7,897	7,868	7,707
	高齢者のいる世帯 B	2,088	2,499	3,126	3,925	4,801
	一般世帯に占める割合 B/A	28.0%	31.7%	39.6%	49.9%	62.3%
	高齢者単独世帯 C	158	280	407	570	796
	一般世帯に占める割合 C/A	2.1%	3.6%	5.2%	7.2%	10.3%
	高齢者のいる世帯に占める割合 C/B	7.6%	11.2%	13.0%	14.5%	16.6%
	高齢者夫婦のみの世帯 D	447	363	546	1,664	2,116
	一般世帯に占める割合 D/A	6.0%	4.6%	6.9%	21.1%	27.5%
	高齢者のいる世帯に占める割合 D/B	21.4%	14.5%	17.5%	42.4%	44.1%
	その他の世帯 E	1,483	1,856	2,173	1,691	1,889
	一般世帯に占める割合 E/A	19.9%	23.6%	27.5%	21.5%	24.5%
	高齢者のいる世帯に占める割合 E/B	71.0%	74.3%	69.5%	43.1%	39.3%

資料：国勢調査（各年 10 月 1 日現在）

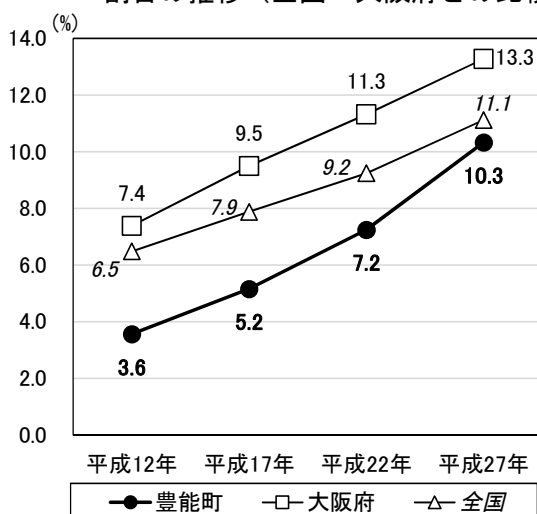
注：1) 「一般世帯」は施設などの入所者世帯を除く世帯、うち、「高齢者のいる世帯」は 65 歳以上の親族のいる世帯、「高齢者単独世帯」は 65 歳以上の高齢者単身世帯、「高齢者夫婦のみの世帯」は夫婦の一方又は両方が 65 歳以上の夫婦だけの世帯、「その他の世帯」は上述を除く高齢者と高齢者以外の親族のいる世帯である。

2) 端数の関係で合計が一致しない場合がある。

また、高齢者単独世帯と高齢者夫婦のみの世帯の一般世帯に占める割合の推移を、全国及び大阪府と比較すると、高齢者単独世帯は全国及び大阪府を下回る水準で推移していますが、全国及び大阪府より急激に割合が増加しています。

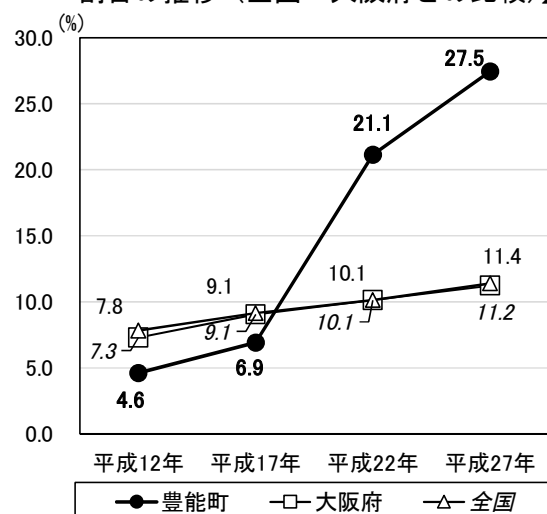
一方、高齢者夫婦のみの世帯は、平成 17 年から平成 22 年に掛けて急激に増加し、それ以降は全国及び大阪府を大きく上回る水準で推移しています。

【一般世帯に占める高齢者単独世帯の割合の推移（全国・大阪府との比較）】



資料：国勢調査（各年 10 月 1 日現在）

【一般世帯に占める高齢者夫婦のみの世帯の割合の推移（全国・大阪府との比較）】



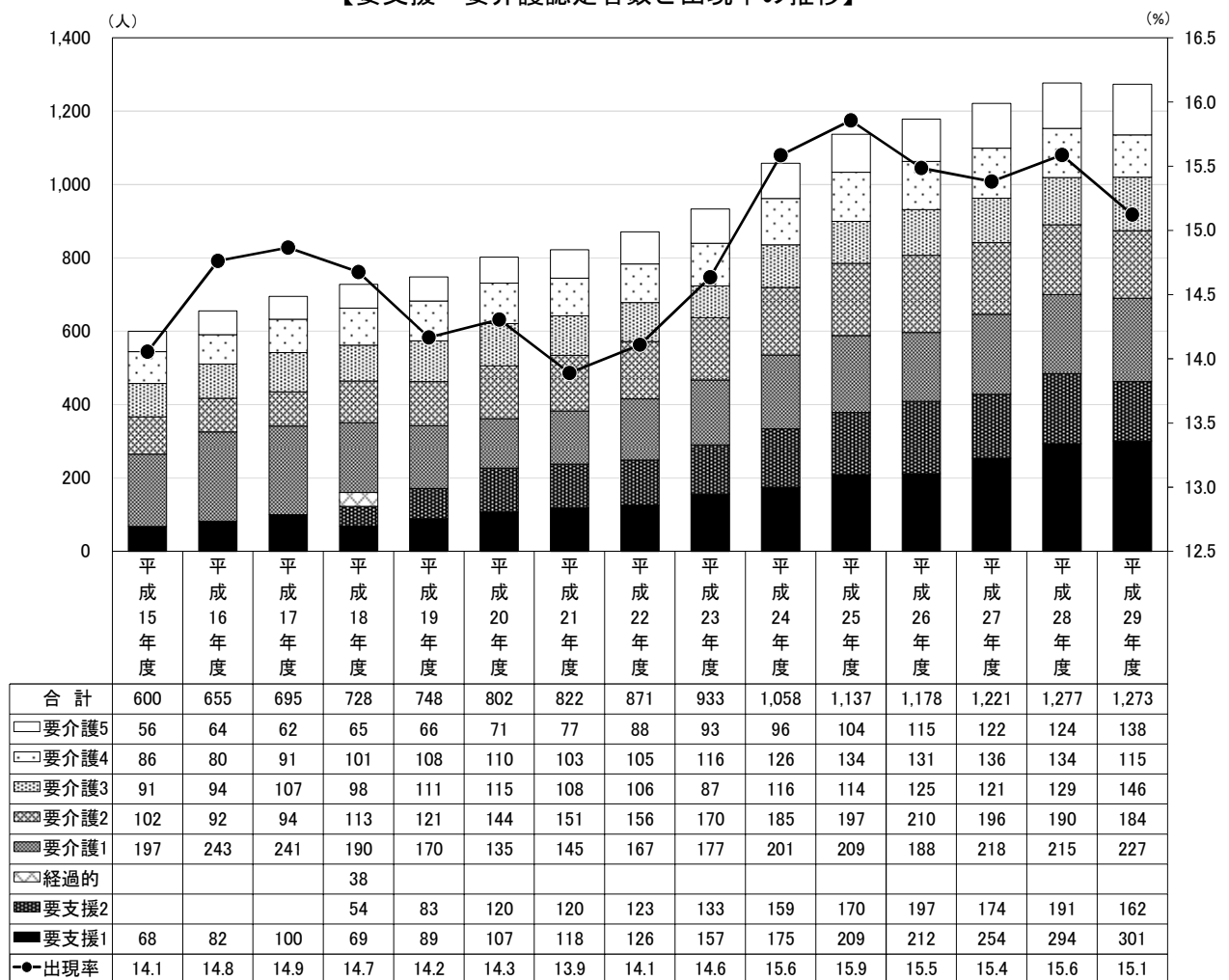
資料：国勢調査（各年 10 月 1 日現在）

3) 要支援・要介護認定者の状況

要支援・要介護認定者数は年々増加傾向にあり、平成 29 年度（9月末現在）では、「要支援 1」が 301 人（23.6%）、「要支援 2」が 162 人（12.7%）、「要介護 1」が 227 人（17.8%）、「要介護 2」が 184 人（14.5%）、「要介護 3」が 146 人（11.5%）、「要介護 4」が 115 人（9.0%）、「要介護 5」が 138 人（10.8%）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 29 年度では 15.1%となっています。

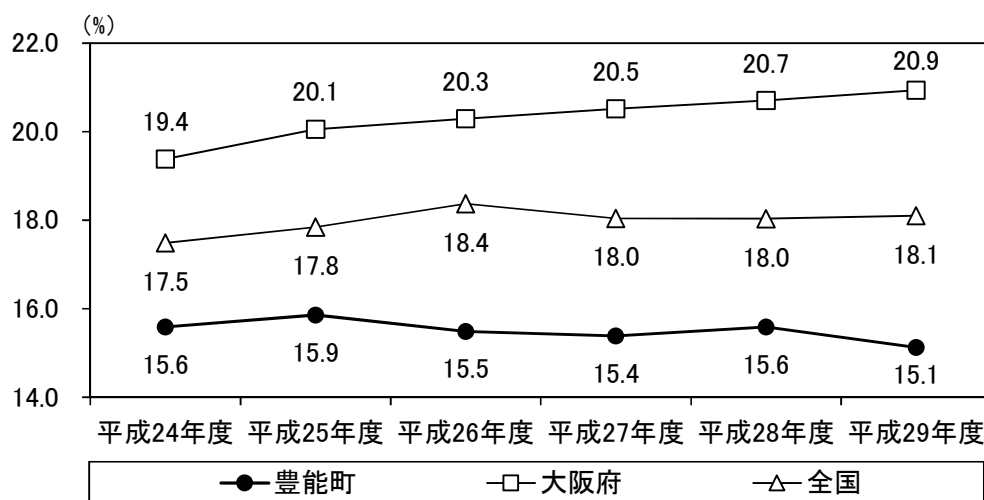
【要支援・要介護認定者数と出現率の推移】



資料：介護保険事業状況報告（各年度9月末）

また、本町の出現率について、平成 24 年度から平成 29 年度にかけての推移をみると、微減傾向にあり、全国及び大阪府の水準を下回って推移しています。

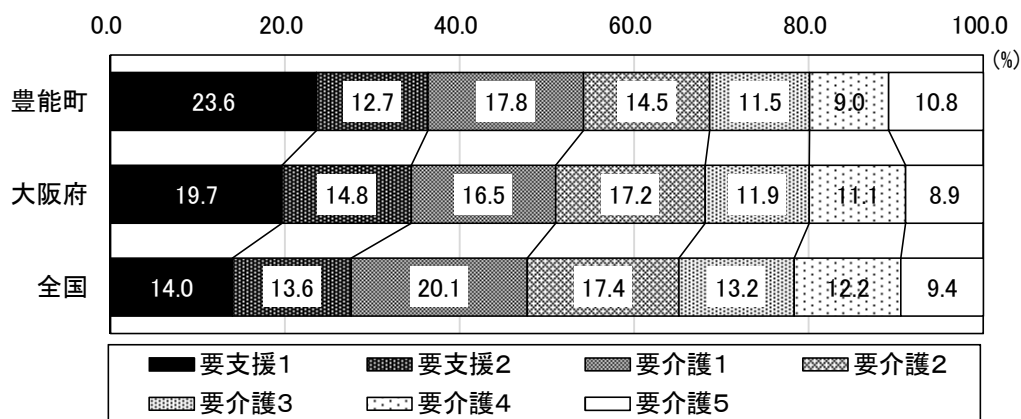
【要支援・要介護認定者の出現率の推移（全国・大阪府との比較）】



資料：介護保険事業状況報告（各年度9月末データ）

さらに、本町の要支援・要介護度構成比を全国及び大阪府と比較すると、要支援1と要介護5の割合が全国及び大阪府より高くなっており、特に、要支援1については、全国の割合を 1.7 倍上回っています。そして、総じて、軽度者が多い傾向にあることがわかります。

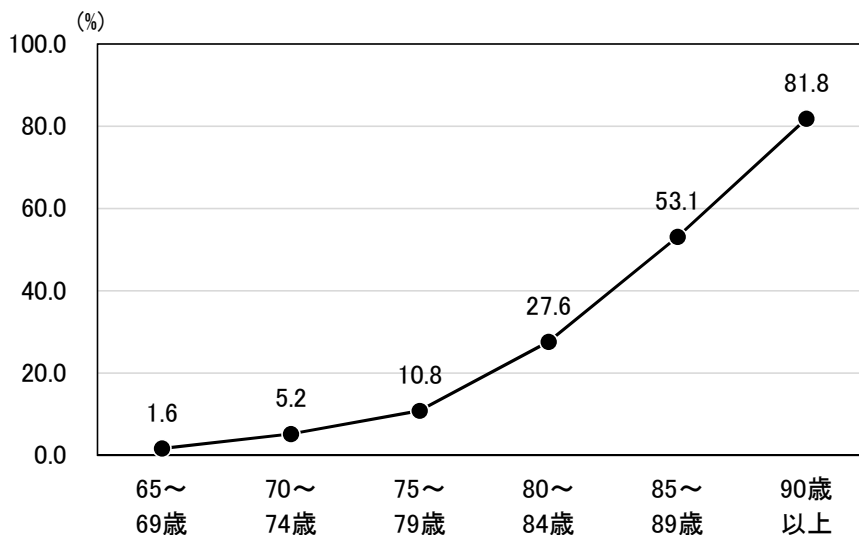
【要支援・要介護認定者の構成比（全国・大阪府との比較）（平成 29 年 9 月末）】



資料：介護保険事業状況報告

本町の平成 29 年 9 月末の年齢構成別での要介護度等認定率をみると、前期高齢者（65～69 歳、70～74 歳）では 1 割に達していません。しかし、認定率は年齢とともに増加しており、特に 80 歳を過ぎると大きく増加し、85～89 歳で 53.1%、90 歳以上では 81.8%となっています。

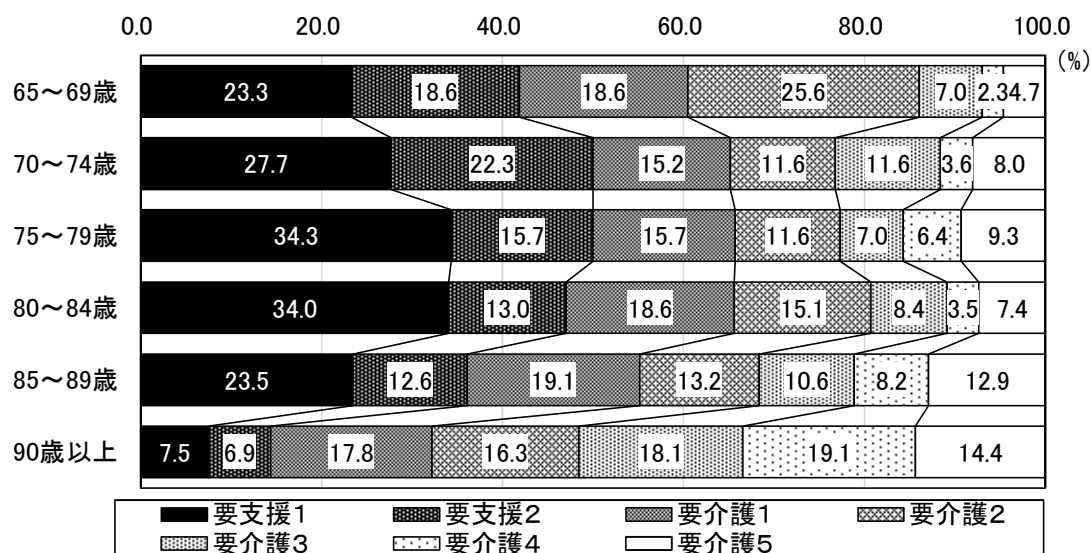
【年齢構成別の要支援・要介護認定者の出現率】



資料：認定率は介護保険事業状況報告（平成 29 年 9 月末）の認定者数を住民基本台帳（平成 29 年 9 月末）の人口で除した値

本町の平成 29 年 9 月末の年齢構成別での要介護度等構成比をみると、75～79 歳までは要支援 1 が増加していますが、それ以降は減少に転じ、要介護 2～5 が増加しています。また、90 歳以上では中重度者（要介護 3～5）が 51.6%となっており、半数を占めています。

【年齢構成別の要支援・要介護認定者の構成比（平成 29 年 9 月末）】



資料：介護保険事業状況報告

2 高齢者等の将来推計

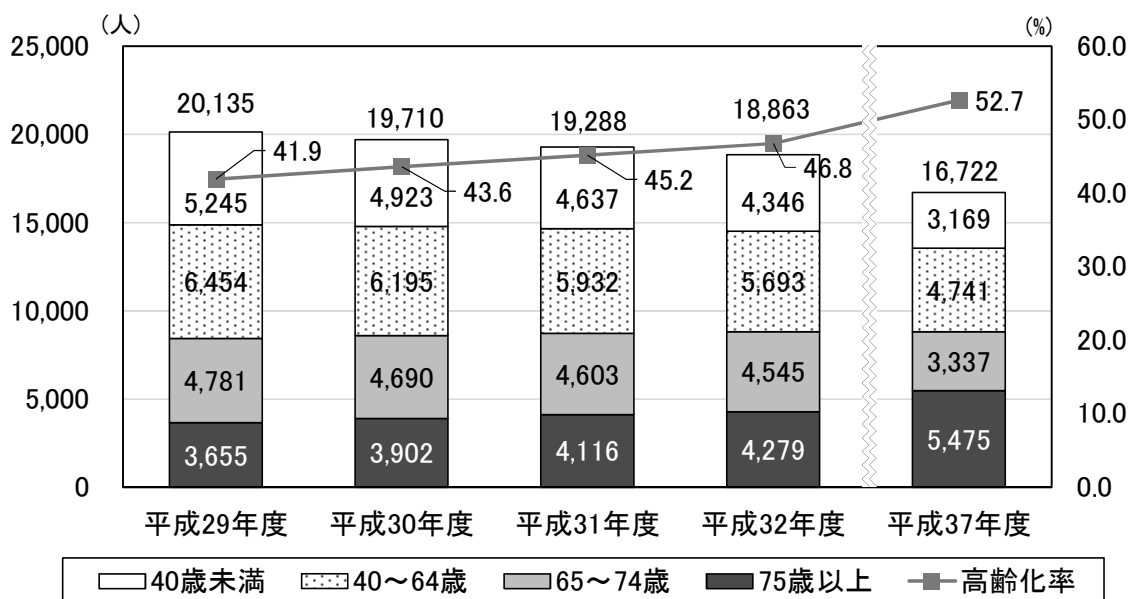
1) 総人口等の推計

将来人口については、平成 25 年度から平成 29 年度までの住民基本台帳人口をもとに、コーホート変化率法（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、前期高齢者が平成 29 年度から既に減少に転じている一方で後期高齢者は平成 30 年度以降も増加傾向が続くと予測され、本町では、さらに高齢化が進むと予測されます。

【総人口等の推計】

		実績	推計値			
		平成 29 年度	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度	平成 37 年度
人口(人)	総人口	20,135	19,710	19,288	18,863	16,722
	40 歳未満	5,245	4,923	4,637	4,346	3,169
	40～64 歳	6,454	6,195	5,932	5,693	4,741
	65 歳以上	8,436	8,592	8,719	8,824	8,812
	前期高齢者	4,781	4,690	4,603	4,545	3,337
	後期高齢者	3,655	3,902	4,116	4,279	5,475
構成比(%)	40 歳未満	26.0	25.0	24.0	23.0	19.0
	40～64 歳	32.1	31.4	30.8	30.2	28.4
	65 歳以上	41.9	43.6	45.2	46.8	52.7



平成 29 年度は 9 月末実績。平成 30 年度以降はコーホート変化率法を用いて推計。

『豊能町の高齢化のイメージ』

豊能町では、全国平均を大きく上回る形で高齢化が進んでいます。

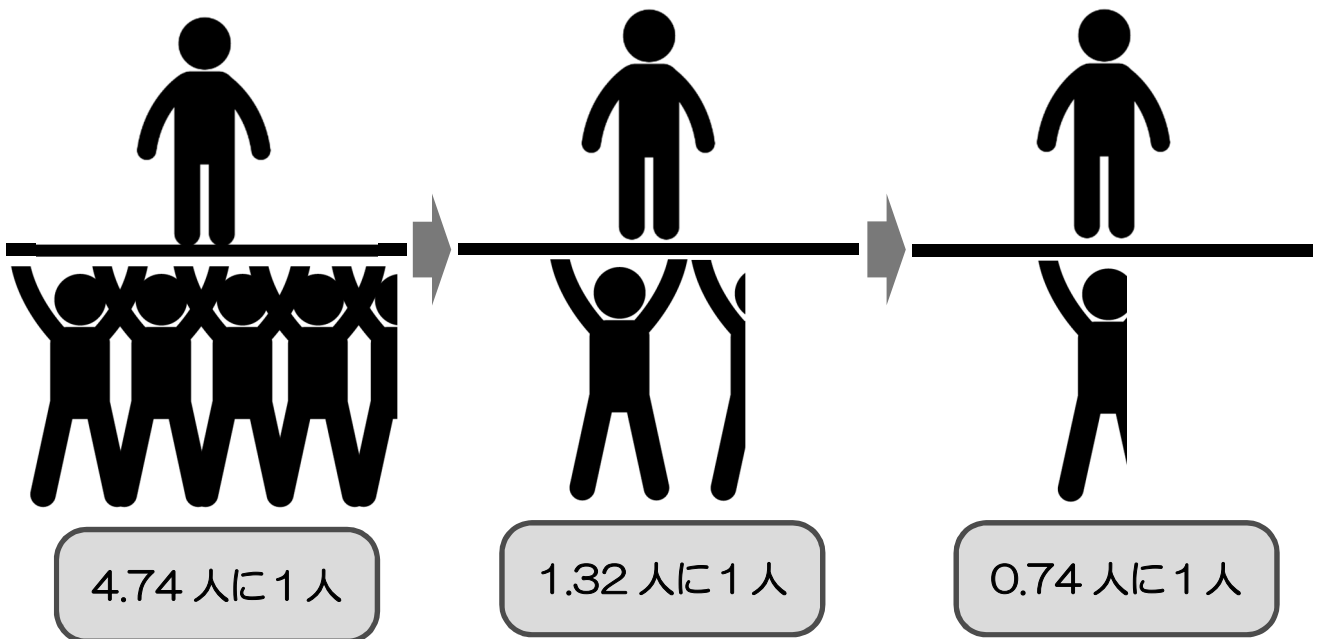
今後増大する介護需要をまかなうためには、保険料や税金などの財源確保だけでなく、サービス提供にかかる人材確保についても重要な課題となっていきます。

豊能町の高齢者 1 人に対する現役世代の人数の推移

【介護保険制度開始】
平成 12 年（2000 年）

【団塊の世代が 65 歳以上に】
平成 27 年（2015 年）

【団塊の世代が 75 歳以上に】
平成 37 年（2025 年）



	平成 12 年	平成 27 年	平成 37 年(推計)
20～64 歳(人) [A]	17,152	10,460	6,481
65 歳以上(人) [B]	3,617	7,947	8,812
人数比 [B/A]	<u>4.74</u>	<u>1.32</u>	<u>0.74</u>
20～74 歳(人) [C]	19,349	15,207	9,818
75 歳以上(人) [D]	1,420	3,200	5,475
人数比 [D/C]	13.63	4.75	1.79

資料：平成 12 年（2000 年）は住民基本台帳（3 月末日現在）、平成 27 年（2015 年）は住民基本台帳（9 月末日現在）、平成 37 年（2025 年）推計値はコーホート変化率法を用いて推計結果

2) 被保険者数の推計

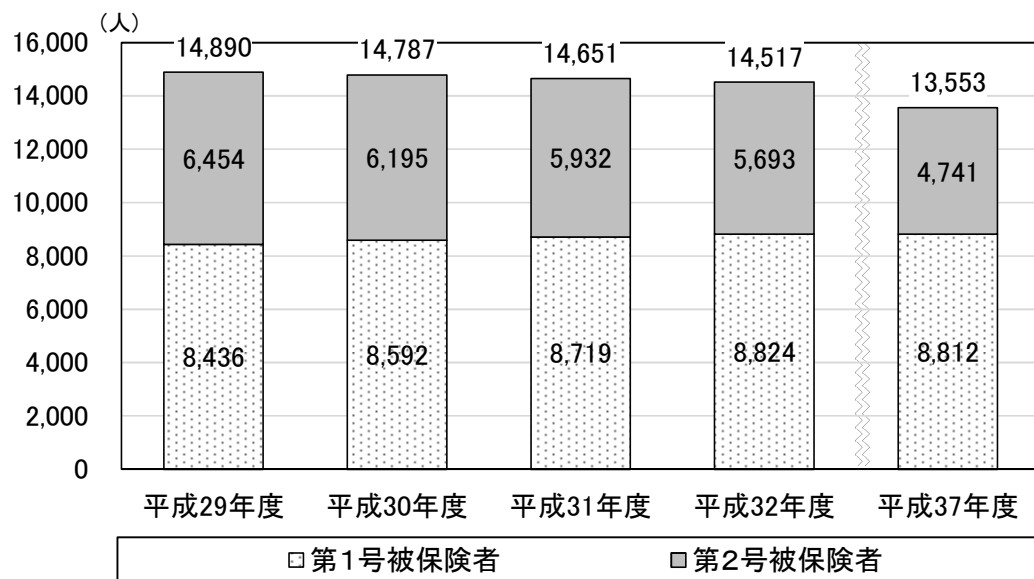
第1号被保険者数は、第6期計画の最終年度である平成29年9月末現在の人口ベースで8,436人となっています。本計画の目標年度である平成32年度には8,824人と推計されており、3年間で388人増加すると見込んでいます。

また、第2号被保険者数は、平成29年9月末現在では6,454人で、平成32年度には5,693人と推計されており、3年間で761人減少すると見込んでいます。

【被保険者数の推計（人口推計）】

(人)

	実績	推計値			
	平成29年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成37年度
第1号被保険者	8,436	8,592	8,719	8,824	8,812
前期高齢者	4,781	4,690	4,603	4,545	3,337
後期高齢者	3,655	3,902	4,116	4,279	5,475
第2号被保険者	6,454	6,195	5,932	5,693	4,741
合計	14,890	14,787	14,651	14,517	13,553



平成29年度は9月末実績。平成30年度以降はコーホート変化率法を用いて推計。

3) 要支援・要介護認定者数の推計

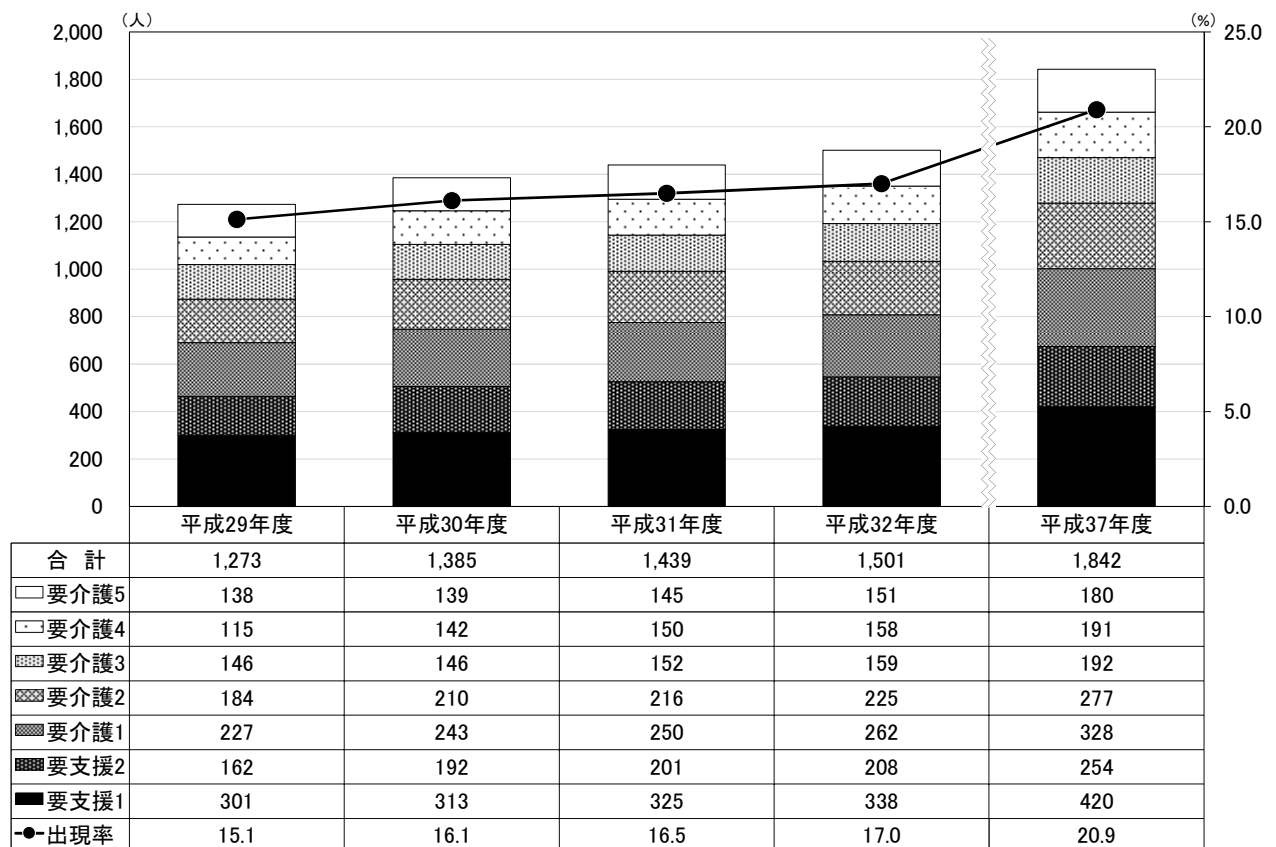
要支援・要介護認定者数は、第6期計画の最終年度である平成29年9月末現在で1,273人となっています。本計画の目標年度である平成32年度には1,501人と推計されており、3年間で228人の増加を見込んでいます。

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29年9月末現在で15.1%であったものが、平成32年度には17.0%になると見込んでいます。

【要支援・要介護認定者の推計】

(人)

	実績	推計値			
	平成29年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成37年度
第1号被保険者	8,428	8,592	8,719	8,824	8,812
要支援・要介護認定者	1,273	1,385	1,439	1,501	1,842
出現率	15.1	16.1	16.5	17.0	20.9



平成29年度は9月末実績。平成30年度以降は被保険者人口の推計結果と性・年齢階級別の出現率を踏まえて推計。

なお、年齢別で要支援・要介護認定者数をみると、65～69 歳では減少していますが、70 歳以上では増加傾向にあります。

【年齢別の要支援・要介護認定者の推計】

(人)

	実績	推計値			
	平成 29 年度	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度	平成 37 年度
65～69 歳	43	47	41	38	27
70～74 歳	112	116	124	130	99
75～79 歳	172	209	228	231	281
80～84 歳	285	314	320	336	486
85～89 歳	341	348	345	367	476
90 歳以上	320	351	381	399	473
合計	1,273	1,385	1,439	1,501	1,842

3 アンケート調査結果にみる高齢者等を取り巻く現状・課題

1) 調査の概要

(1) 調査の目的

平成 30 年度から平成 32 年度までの「第 7 期豊能町高齢者福祉計画及び介護保険事業計画」を策定するため、高齢者の生活状況を把握し、そのニーズに合った介護（予防）サービスや各種福祉サービスを提供するための基礎資料を得ることを目的として、「一般高齢者個別調査」及び「在宅介護実態調査」を実施しました。

(2) 調査期間

平成 29 年 6 月 23 日～平成 29 年 7 月 10 日

(3) 調査設計及び回収状況

	一般高齢者個別調査	在宅介護実態調査
調査対象	町内在住の 65 歳以上の方（施設入所者等除く）のうち、要介護 1～5 以外の方	町内在住の 65 歳以上の方（施設入所者等除く）のうち、要介護 1～5 の方
抽出方法	上記対象の全ての方	上記対象の全ての方
調査方法	郵送による配布・回収	郵送による配布・回収
配布数	7,563 部	576 部
回収数	5,616 部	290 部
回収率	74.3%	50.3%

(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（％）で示していますが、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。

また、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。

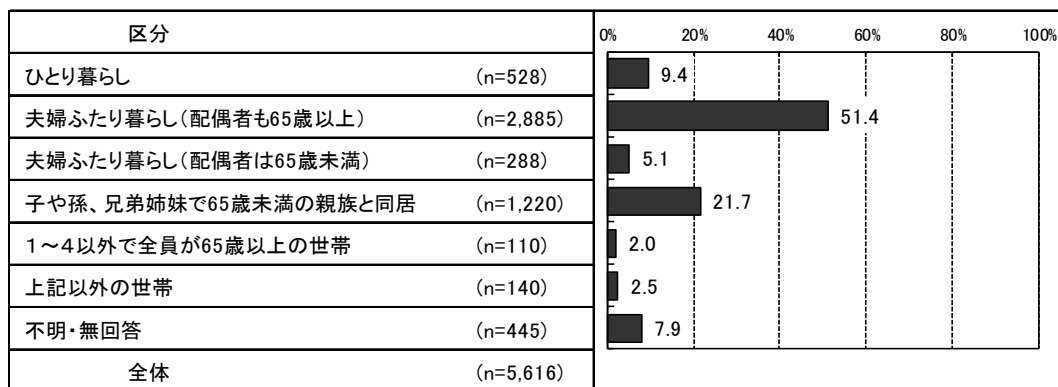
2) 主な調査結果

(1) 一般高齢者調査結果の概要

①世帯の状況

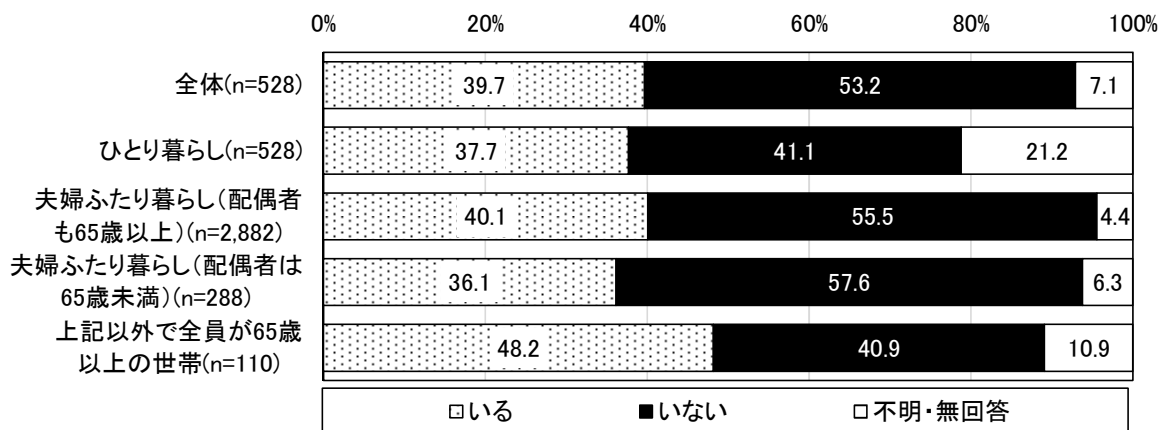
世帯状況をみると、「夫婦ふたり暮らし（配偶者も 65 歳以上）」が 51.4%で最も多く、「子や孫、兄弟姉妹で 65 歳未満の親族と同居」や「ひとり暮らし」がつづいており、高齢者のみの世帯は 62.8%となっています。

【世帯の状況（問3）】



高齢者のみの世帯について、子どもや親族で 30 分以内にかけつけられる人の有無を世帯状況別でみると、全体では「いない」が 53.2%となっています。また、ひとり暮らし世帯については、「いない」が 41.1%となっており、緊急時の対応等が困難な状況がうかがえます。

【子ども等で 30 分以内にかけつけられる人の有無（問3-1）】

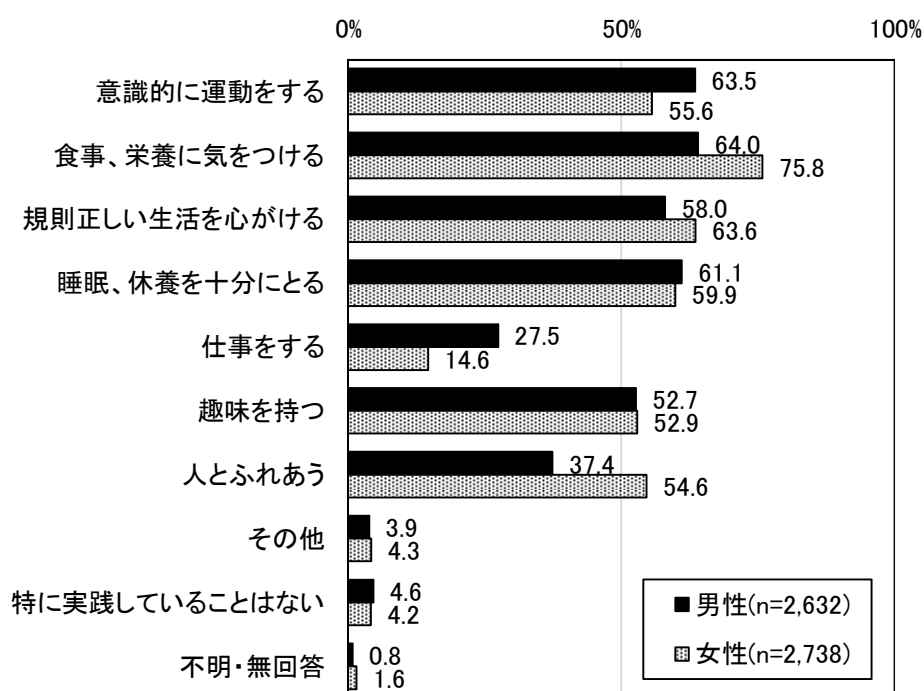


②健康についての状況・意識

健康状態を保つために実践していることについては、男女とも「食事、栄養に気をつける」が最も多く、「規則正しい生活を心がける」や「意識的に運動をする」「睡眠、休養を十分にとる」などがつづいており、ほとんどの人が何かしらの取組を実践しています。

「食事、栄養に気をつける」では女性が男性を 10 ポイント程度上回り、「意識的に運動をする」では男性が女性を 10 ポイント程度上回っています。また、「人とふれあう」については、女性が男性を 20 ポイント程度上回っており、性別で差異が生じています。

【健康状態を保つために実践していること（問9）】



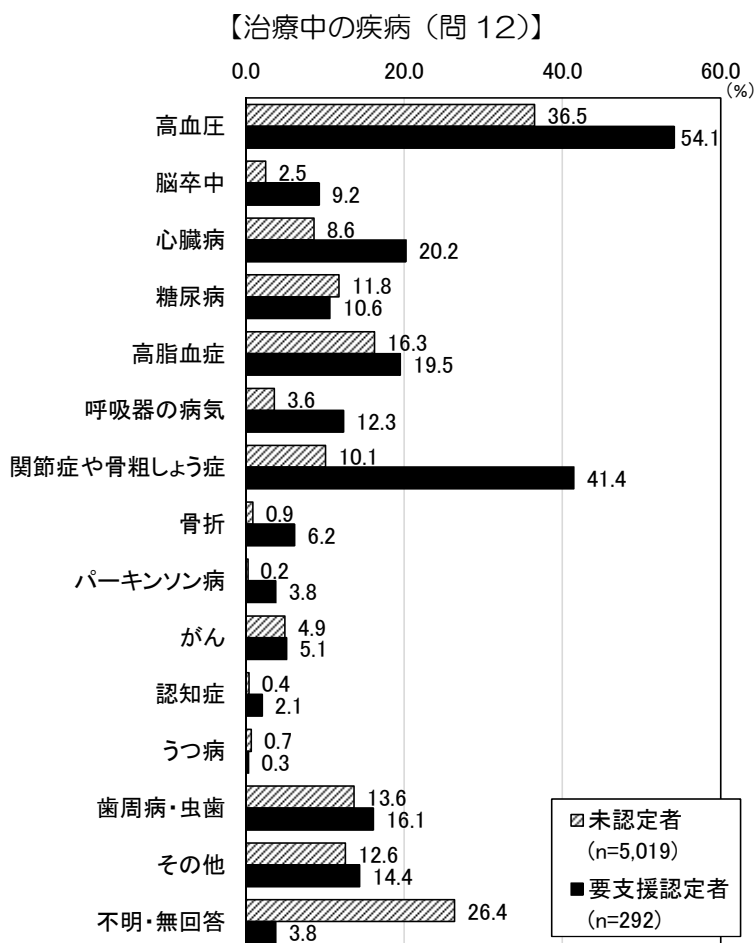
③治療中の疾病

治療中の疾病をみると、未認定者と要支援認定者ともに「高血圧」が最も多くなっています。

また、未認定者は、「高脂血症」や「歯周病・虫歯」「その他」などがつづいています。一方、要支援認定者では「関節症や骨粗しょう症」「心臓病」「高脂血症」などがつづいています。

総じて、ほとんどの疾病で、未認定者から要支援認定者にかけて割合が高くなっています。

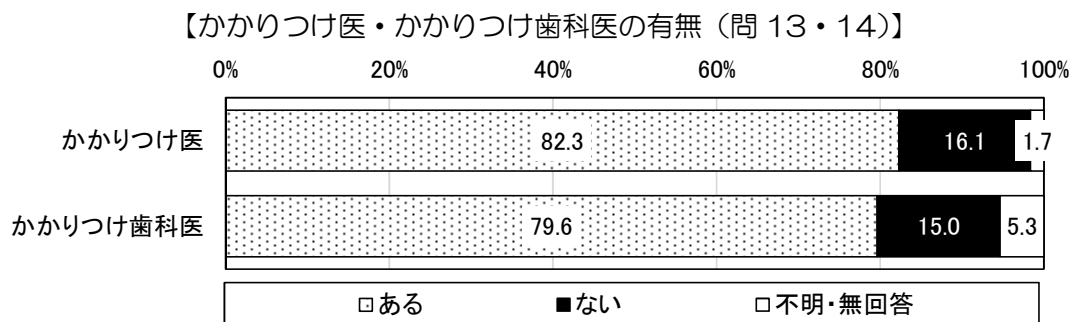
また、「認知症」については、未認定者は 0.4%ですが、要支援認定者では 2.1%となっています。



④かかりつけ医、かかりつけ歯科医の状況

かかりつけ医については、「ある」が 82.3%となっています。また、かかりつけ医がある人について、その所在地をみると、「豊能町内」が 69.2%で最も多くなっています。

一方、かかりつけ歯科医については、「ある」が 79.6%となっています。また、かかりつけ歯科医がある人について、その所在地をみると、「豊能町内」が 64.3%で最も多くなっています。

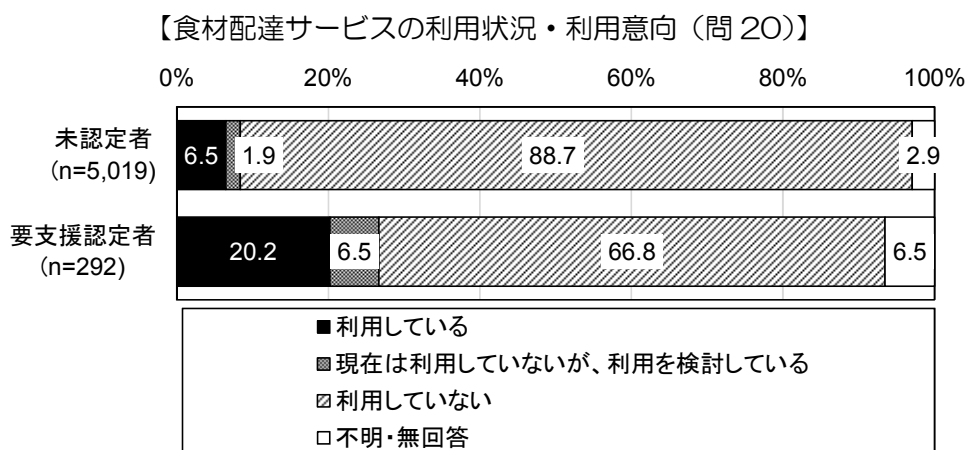


⑤食に関する支援の状況・ニーズ

■食材配達サービスの利用状況・利用意向

食材配達サービスの利用状況・利用意向、未認定者と要支援認定者ともに「利用していない」が最も多くなっています。

「利用している」については、未認定者で 6.5%が、要支援認定者で 20.2%と3倍程度増加しています。また、「現在は利用していないが、利用を検討している」については、未認定者で 1.9%が、要支援認定者では 6.5%と3倍以上増加しており、未認定者から要支援認定者に移行することで、食材配達サービスの利用や利用意向が増加していることがわかります。

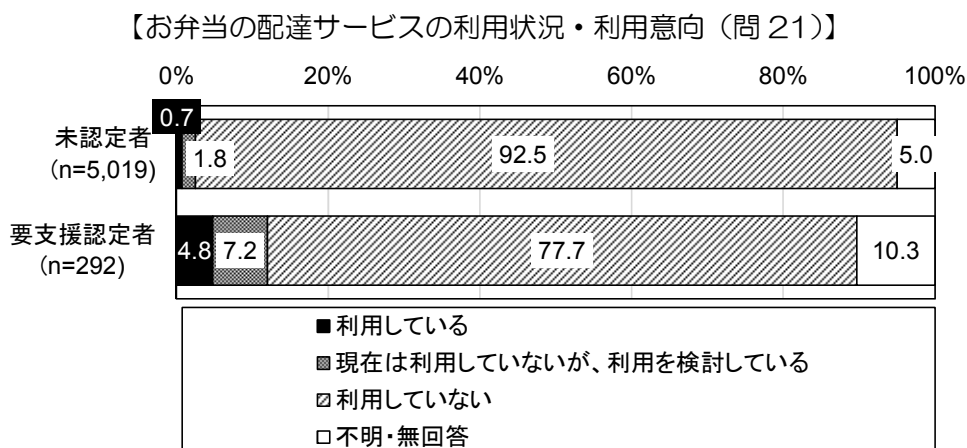


■お弁当の配達サービスの利用状況・利用意向

お弁当の配達サービスの利用状況・利用意向、未認定者と要支援認定者ともに「利用していない」が最も多くなっています。

「利用している」については、未認定者で 0.7%が、要支援認定者で 4.8%と7倍程度増加しています。また、「現在は利用していないが、利用を検討している」については、未認定者で 1.8%が、要支援認定者では 7.2%と4倍程度増加しており、未認定者から要支援認定者に移行することで、お弁当の配達サービスの利用や利用意向が増加していることがわかります。

なお、食材配達サービスと比べると利用している人は少ないですが、今後の利用意向については大きな差異はありません。

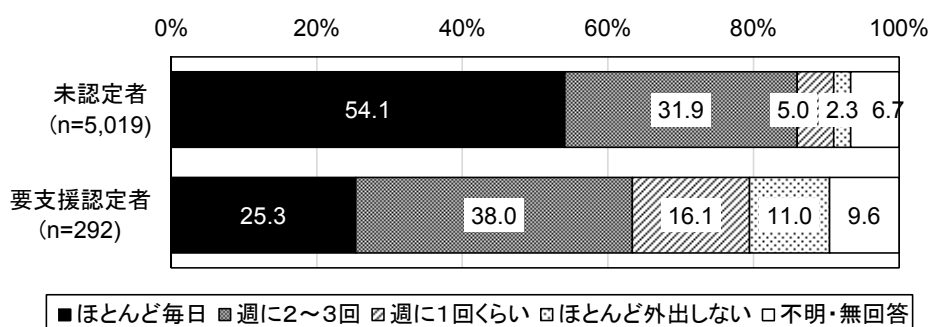


⑥外出の状況

外出の頻度については、未認定者では「ほとんど毎日」が54.1%、要支援認定者では「週に2～3回」が38.0%で最も多くなっています。

「ほとんど毎日」については、未認定者で54.1%が、要支援認定者で25.3%と半分程度減少しています。一方、「ほとんど外出しない」については、未認定者で2.3%が、要支援認定者では11.0%と5倍程度増加しており、未認定者から要支援認定者に移行することで外出の頻度が減少していることがわかります。

【外出の頻度（問28）】

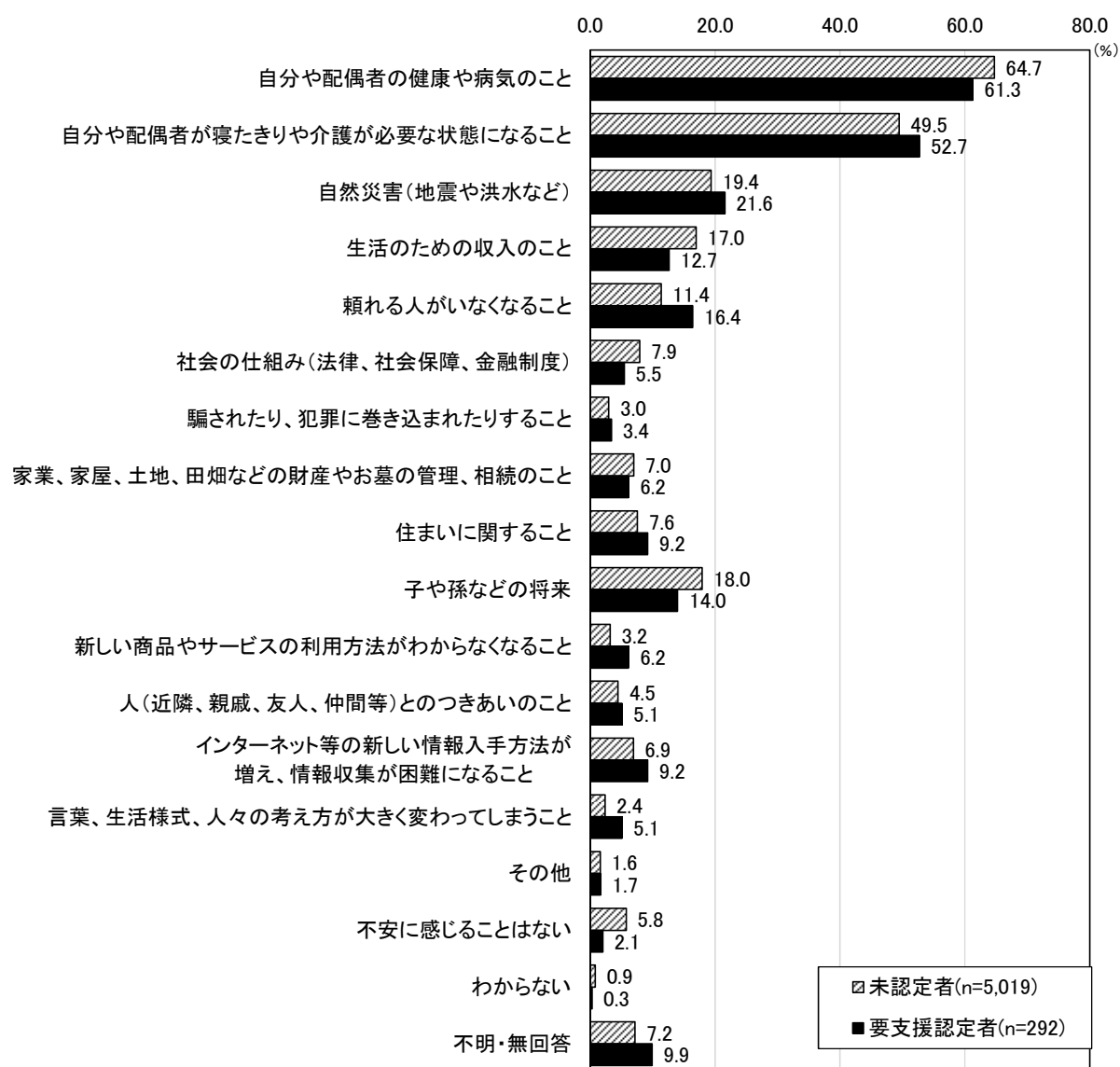


⑦暮らしの中の不安

暮らしの中の不安については、未認定者と要支援認定者ともに「自分や配偶者の健康や病気のこと」が最も多く、「自分や配偶者が寝たきりや介護が必要な状態になること」「自然災害」などがつづきます。

「頼れる人がいなくなること」については、未認定者は 11.4%ですが、要支援認定者では 16.4%と増加しています。また、「言葉、生活様式、人々の考え方が大きく変わってしまうこと」や「新しい商品やサービスの利用方法がわからなくなること」「インターネット等の新しい情報入手方法が増え、情報収集が困難になること」なども割合は少ないものの、未認定者から要支援認定者に移行することで割合が増加しています。

【暮らしの中の不安（問 33）】

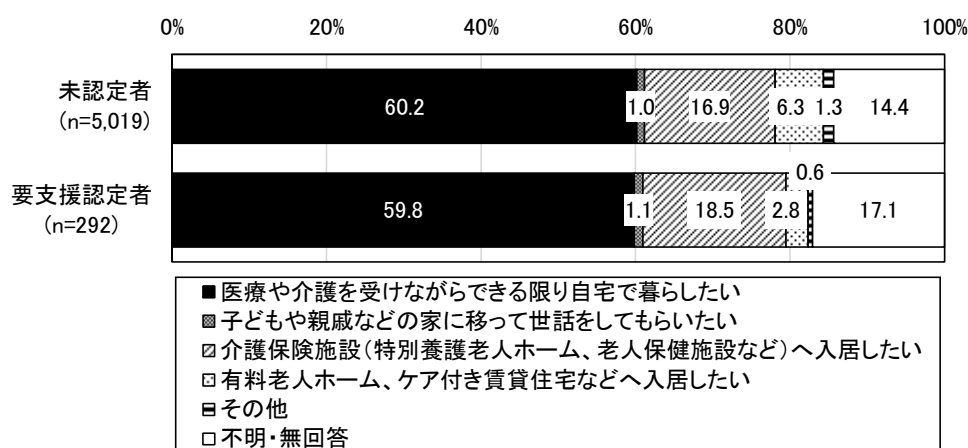


⑧介護が必要になった時に希望する暮らし方

介護が必要になった時に希望する暮らし方については、未認定者と要支援認定者ともに「医療や介護を受けながらできる限り自宅で暮らしたい」が6割程度を占めて最も多く、「介護保険施設へ入居したい」「有料老人ホーム、ケア付き賃貸住宅などへ入居したい」などがつづきます。

総じて、未認定者と要支援認定者ともに在宅での生活を希望する人が多くなっています。

【介護が必要になった時に希望する暮らし方（問 37）】



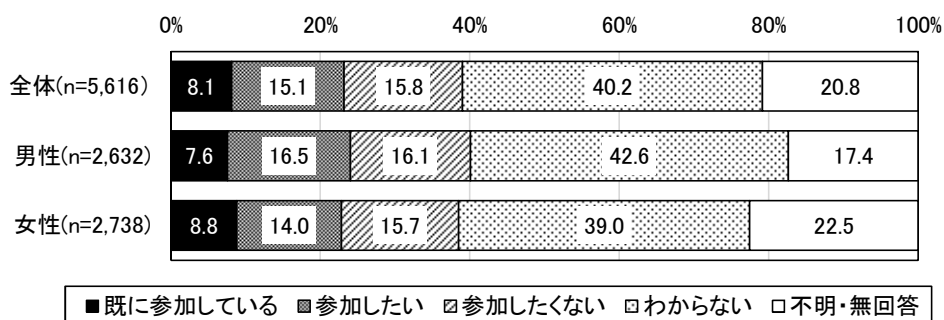
⑨地域における支え合いについて

■地域の支え合い活動の参加状況・参加意向

地域の支え合い活動の参加状況・参加意向をみると、男女ともに「わからない」が4割程度で最も多く、「参加したくない」もしくは「参加したい」がつづきます。

「既に参加している」については、男性で 7.6%、女性で 8.8%、「参加したい」は、男性で 16.5%、女性で 14.0%となっており、地域の支え合い活動への参加状況や参加意向は性別で大きな差はありません。

【地域の支え合い活動の参加状況・参加意向（問 38）】



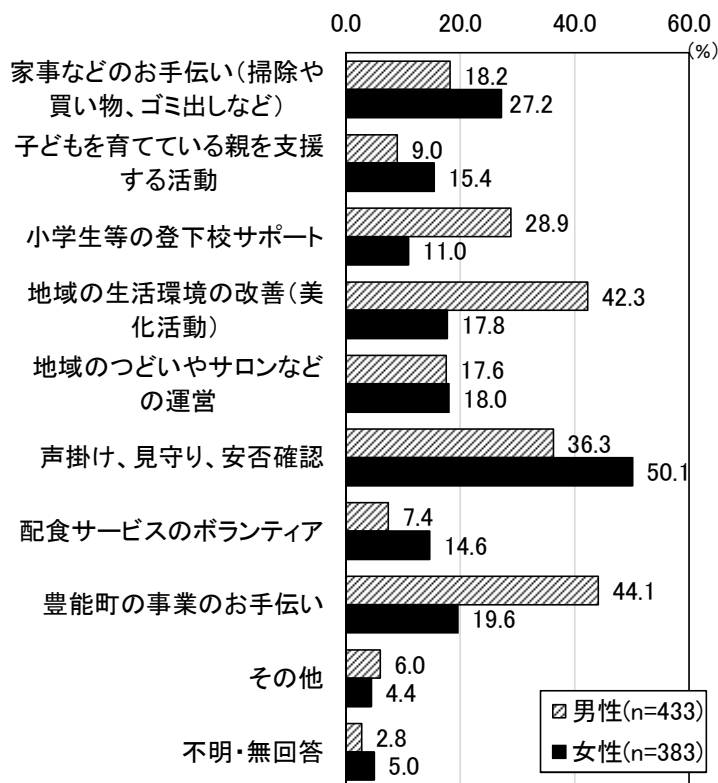
■地域の支え合い活動に参加意向がある人が参加したい活動内容

地域の支え合い活動に参加意向がある人が参加したい活動内容を見ると、男性は「豊能町の事業のお手伝い」が最も多く、「地域の生活環境の改善（美化活動）」「声掛け、見守り、安否確認」がつづいています。

一方、女性は「声掛け、見守り、安否確認」が最も多く、「家事などのお手伝い（掃除や買い物、ゴミ出しなど）」「豊能町の事業のお手伝い」がつづいています。

参加意向が高い活動内容を見ると、「声掛け、見守り、安否確認」については女性の参加意向が高く、「豊能町の事業のお手伝い」と「地域の生活環境の改善」については男性の参加意向が高くなっており、性別で差が生じていることがわかります。

【参加意向がある人が参加したい活動内容（問 38-2）】



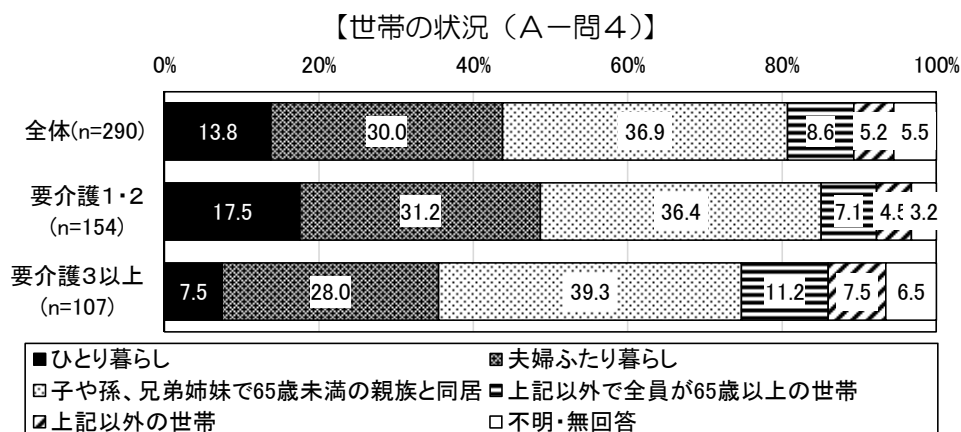
(2) 在宅介護実態調査結果の概要

※全国平均データは厚生労働省「在宅介護実態調査の集計結果（全国版）」（平成 29 年 9 月）を活用。

①世帯の状況

世帯状況をみると、要介護 1・2 と要介護 3 以上ともに、「子や孫、兄弟姉妹で 65 歳未満の親族と同居」が最も多く、「夫婦ふたり暮らし」がつづいています。

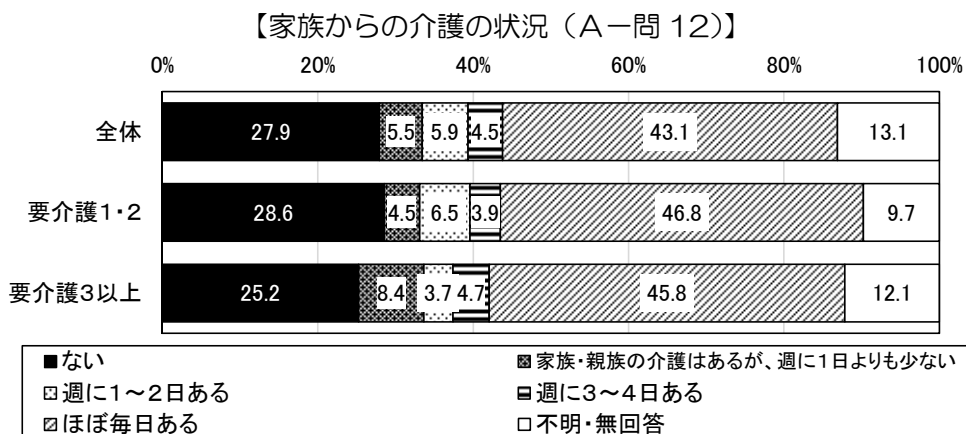
高齢者のみの世帯は、要介護 1・2 で 55.8%、要介護 3 以上で 46.7%となっています。特に、「夫婦ふたり暮らし」は、全国平均（要介護 1・2：23.4%、要介護 3 以上：23.8%）と比べて多くなっています。



②家族からの介護の状況

家族からの介護状況をみると、要介護 1・2 と要介護 3 以上ともに、「ほぼ毎日ある」が最も多く、「ない」がつづいています。

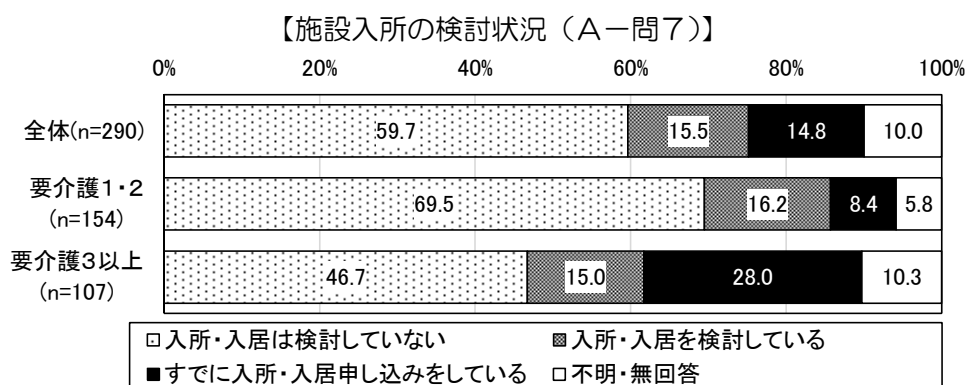
家族からの介護が週 1 回以上ある人は、要介護 1・2 で 57.2%、要介護 3 以上で 54.2%となっています。また、「ない」は、全国平均（要介護 1・2：20.9%、要介護 3 以上：17.7%）と比べて多くなっています。



③施設入所の検討状況

在宅認定者の施設入所の検討状況をみると、「入所・入居は検討していない」は、要介護1・2で69.5%が、要介護3以上になると46.7%まで減少しています。一方、「すでに入所・入居申し込みをしている」人は、要介護1・2で8.4%が、要介護3以上では28.0%まで増加しています。

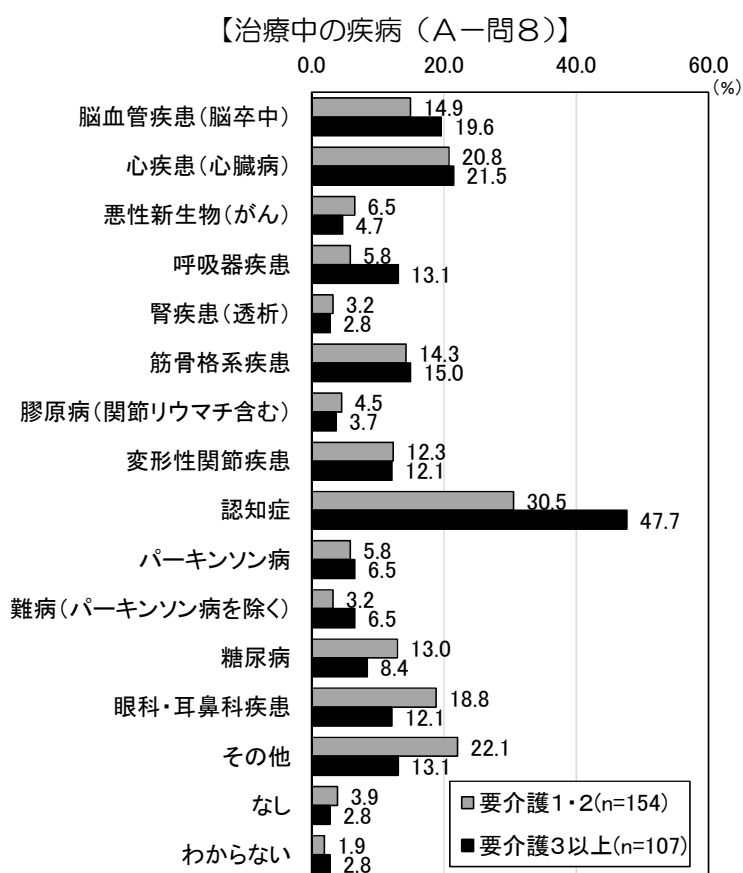
「入所・入居は検討していない」は、全国平均（要介護1・2：75.3%、要介護3以上：61.7%）と比べて少なくなっており、在宅要介護認定者では、全国水準より在宅志向が低い傾向にあることがうかがえます。



④治療中の疾病

治療中の疾病をみると、要介護1・2と要介護3以上ともに「認知症」が最も多くなっています。また、要介護1・2では「その他」、「心疾患（心臓病）」、「眼科・耳鼻科疾患」、要介護3以上では「心疾患（心臓病）」、「脳血管疾患（脳卒中）」がつつきます。

特に、要介護3以上では、「認知症」が47.7%と半数程度を占めており、全国平均（45.5%）と同水準となっています。

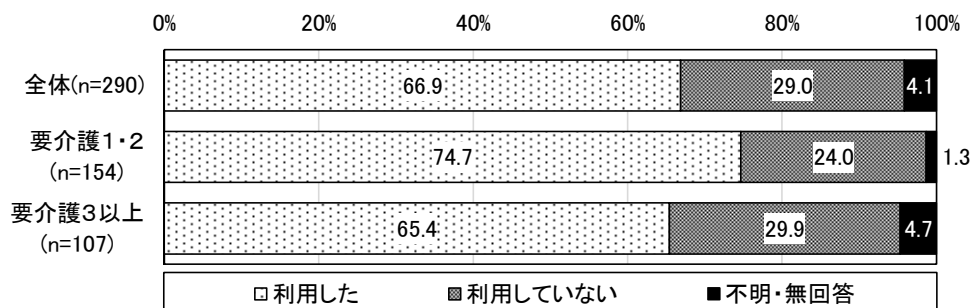


⑤介護サービスの利用有無

介護サービスの利用有無をみると、「利用した」については、要介護１・２で 74.7%、要介護３以上で 65.4%となっています。

なお、「利用していない」人について、その理由をみると、要介護１・２では、「本人にサービス利用の希望がない」が、要介護３以上では「家族が介護をするため必要ない」が最も多くなっています。

【介護サービスの利用有無（Ａ－問９）】

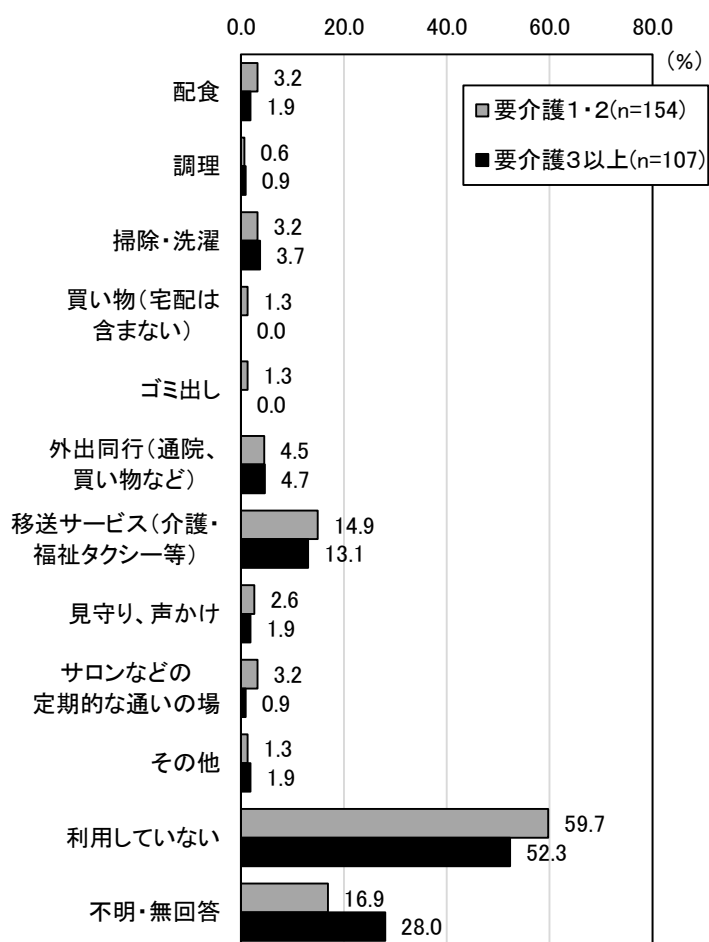


⑥介護サービス以外のサービスの利用状況

介護サービス以外のサービスの利用状況をみると、利用している人の割合（全体から「利用していない」と不明・無回答を引いた値）は、要介護１・２で 23.4%、要介護３以上で 19.7%となっています。

また、利用しているサービスに注目すると、要介護１・２と要介護３以上ともに「移送サービス（介護・福祉タクシー等）」が最も多く、「外出同行（通院、買い物など）」、「掃除・洗濯」などがつづき、介護サービス以外のサービスについては、移送・外出支援に関するサービスの利用が多いことがわかります。

【介護サービス以外のサービスの利用状況（Ａ－問１０）】

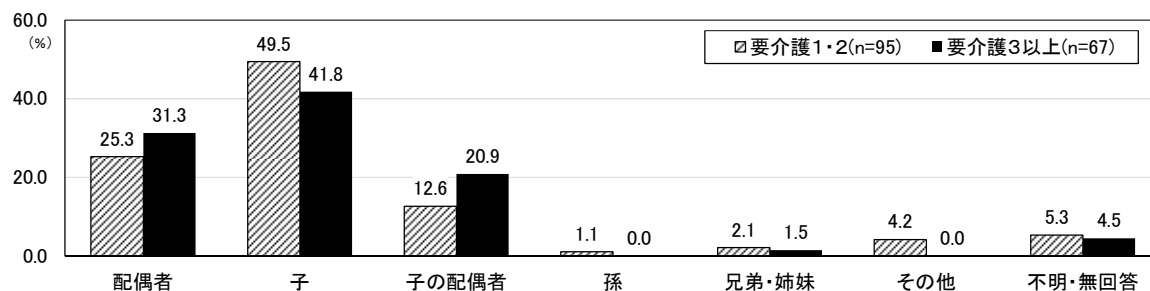


⑦介護者の状況・意識

■介護者の属性

介護者の続柄をみると、要介護1・2の介護者と要介護3以上の介護者ともに「子」が最も多く、「配偶者」や「子の配偶者」が次ぎます。

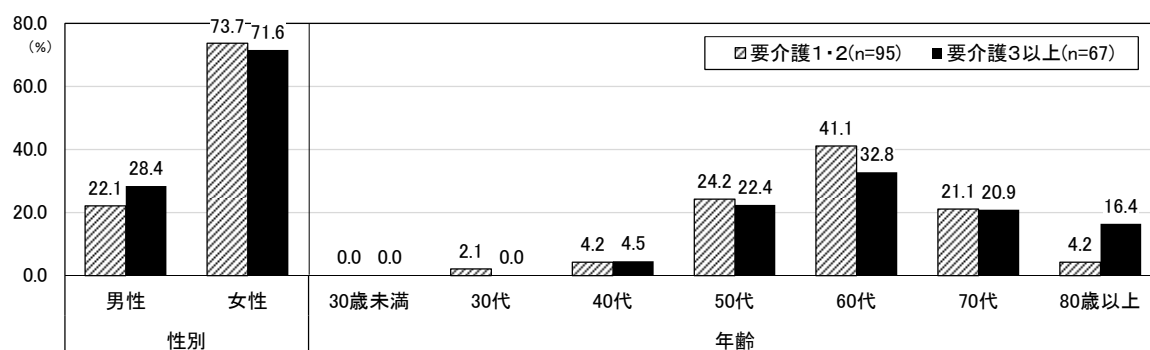
【介護者の続柄（B－問2）】



介護者の性別をみると、要介護1・2の介護者では男性が22.1%、女性が73.7%、要介護3以上の介護者では男性が28.4%、女性が71.6%となっています。特に、要介護3以上の介護者では男性の介護者が3割程度を占めています。

介護者の年齢をみると、要介護1・2の介護者と要介護3以上の介護者でともに、「60代」が最も多く、60歳以上の介護者については、要介護1・2の介護者で66.4%、要介護3以上の介護者で70.1%となっています。特に、要介護3以上の介護者では、「80歳以上」が16.4%となっており、高齢の介護者が目立っています。

【介護者の性別・年齢（B－問3・4）】

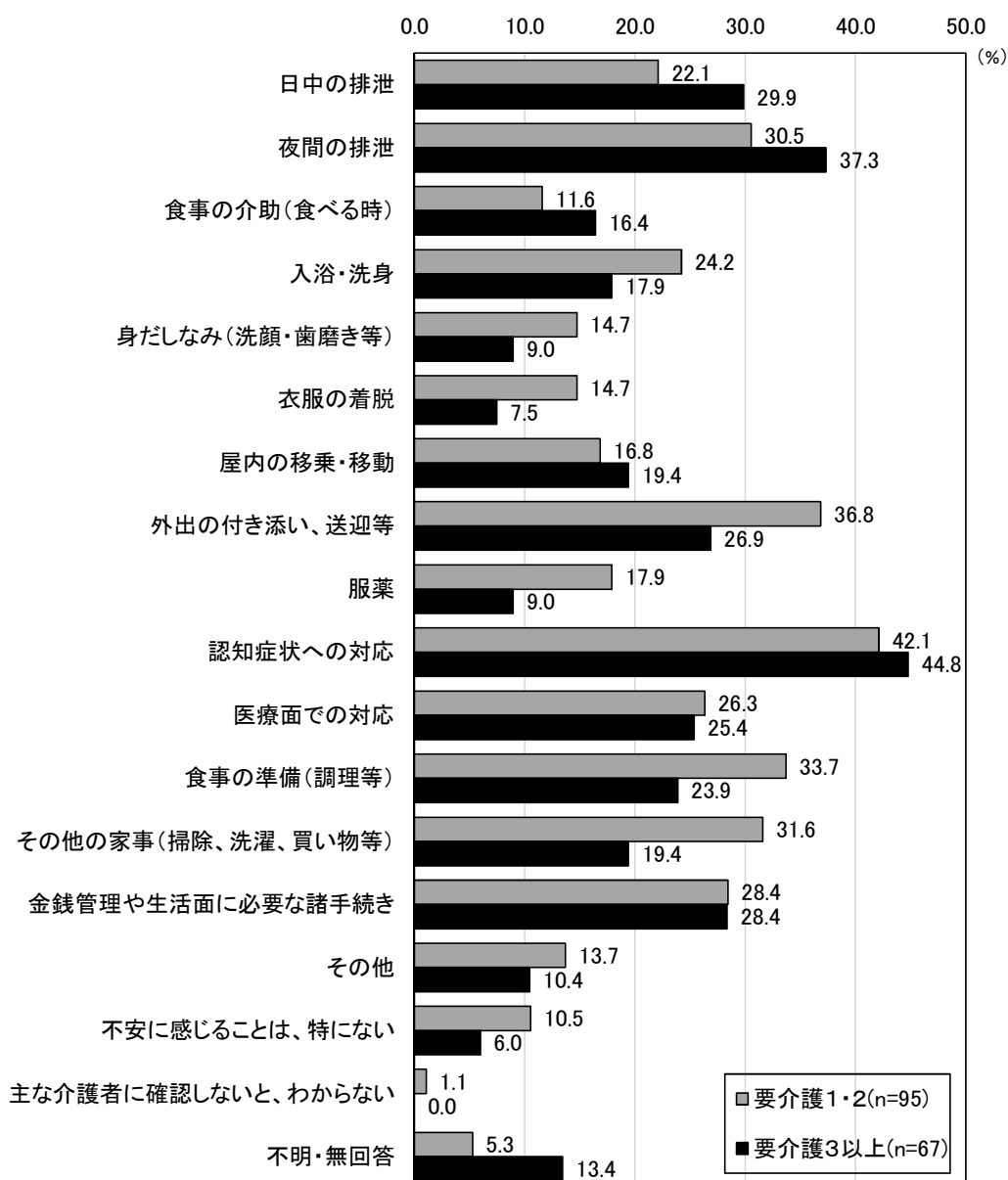


■介護者が不安に感じる介護

介護者が不安に感じる介護については、要介護1・2の介護者と要介護3以上の介護者ともに「認知症状への対応」が4割を超えて最も多くなっています。また、要介護1・2では「外出の付き添い、送迎等」や「食事の準備（調理等）」、「その他の家事（掃除、洗濯、買い物等）」、要介護3以上では、「夜間の排泄」や「日中の排泄」「金銭管理や生活面に必要な諸手続き」がみつづいています。

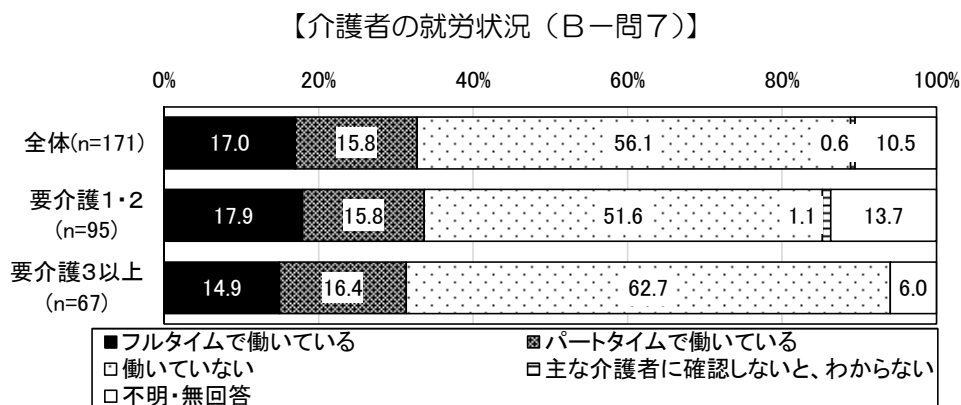
総じて、認知症状への対応に関する不安が多く、軽度者では食事の準備や家事、要介護3以上になると排泄に関する不安が多くなっています。

【介護者が不安に感じる介護（B一問6）】

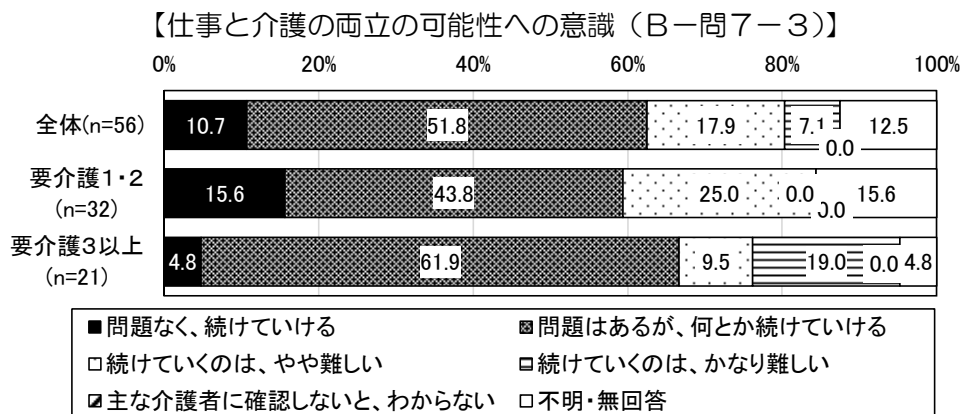


■介護者が就労状況及び仕事と介護の両立の可能性

介護者の就労状況をみると、要介護１・２の介護者と要介護３以上の介護者ともに、「働いていない」が最も多い。また、働いている介護者（「フルタイムで働いている」＋「パートタイムで働いている」）については、要介護１・２の介護者が３３.７％、要介護３以上の介護者が３１.３％となっています。



働いている介護者について、仕事と介護の両立の可能性への意識をみると、要介護１・２の介護者では「問題はあるが、何とか続けていける」が４３.８％で最も多く、「続けていくのは、やや難しい」がつつきます。一方、要介護３以上の介護者でも「問題はあるが、何とか続けていける」が６１.９％で最も多く、「続けていくのは、かなり難しい」がつつきます。



第3章 計画の基本的な考え方

1 計画の基本理念

生きがいをもてるまち、健やかに安心して暮らせるまち

本計画は、団塊の世代が後期高齢者となる平成 37 年（2025 年）を見据えて、地域包括ケアシステムを深化・推進していくための「地域包括ケア計画」として位置づけられています。本町では、第6期計画において、「生きがいをもてるまち 健やかに安心して暮らせるまち」を基本理念として掲げ、豊能町における地域包括ケアシステムの構築と高齢者福祉の充実に向けた取組を進めてきました。

しかし、全国的には、団塊の世代が後期高齢者となる平成 37 年以降も、いわゆる団塊ジュニア世代が高齢者となる平成 52 年までは介護需要が増加し続けると言われており、中長期的な視点に立って、地域の実情に応じた地域包括ケアシステムを構築し、さらに深化・推進していくことが求められています。

このような状況を踏まえ、豊能町の実情に応じた「地域包括ケアシステム」の構築、深化・推進の先に「めざすべきまちの姿」として、第6期計画の基本理念『生きがいをもてるまち、健やかに安心して暮らせるまち』を継承します。

2 計画の基本目標

本町の実情に応じた地域包括ケアシステムを構築、深化・推進し、基本理念「生きがいをもてるまち、健やかに安心して暮らせるまち」の実現に向けた施策を展開していくため、第6期計画で設定した3つの基本目標を継承します。

基本目標1 地域包括ケアシステムの構築、深化・推進

「地域包括ケアシステム」とは、高齢者の一人ひとりが、心身の状態が悪化した場合でも、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、「介護・医療・介護予防・生活支援・住まい」といった支援・サービスを一体的、継続的に提供する体制を実現するものです。

本町においては、地域包括ケアシステムを構築、深化・推進していくにあたり、地域包括ケアシステムの構成要素である「介護」「医療」「介護予防」「生活支援」「住まい」について、関連する施策を推進していきます。特に、「介護予防」「生活支援」については、自立支援・重度化防止や高齢者の社会参加や生きがいづくりの視点も踏まえ、重点的に取り組んでいきます。

また、引き続き「認知症ケア」についても地域包括ケアシステムの構成要素のひとつに位置づけて、関連する施策を推進していきます。

さらに、上記のサービス・支援が、地域において一体的に提供できるよう、地域包括ケアシステムの中核となる地域包括支援センターの機能強化をはじめ、多職種連携に向けた地域ケア会議の推進などの施策についても、充実を図っていきます。



出典：厚生労働省資料

基本目標 2 権利擁護の推進

高齢者一人ひとりや介護者の尊厳が確保され、個人の意思を尊重することが、住み慣れた地域における生活を支える重要な基盤となります。

認知症の人の増加、また高齢者単身世帯及び高齢者夫婦のみの世帯の増加などに伴い、高齢者を狙った悪質商法や振り込め詐欺などの消費生活被害、高齢者虐待等、高齢者などの尊厳を脅かす様々な権利侵害事例が発生しています。

またその一方で、全国的に成年後見制度など権利擁護に関する取組がなかなか浸透しておらず、高齢者虐待防止や早期発見・早期対応に向けた取組の充実も課題となっています。

本町においては、高齢者一人ひとりの尊厳が確保されるよう、成年後見制度等をはじめとした権利擁護支援の充実を図るとともに、消費生活被害の防止や、高齢者虐待の防止に向けた住民の意識づくり、被害の早期発見・早期対応に向けた体制・仕組みの強化・拡充に取り組めます。

基本目標 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多くの問題に直面することになり、様々な支援や配慮が必要となります。また、近年では高齢者が被害者となる犯罪・事故なども増えており、高齢者がいつまでも住み慣れた地域において生活を継続していくためにも、緊急時・災害時や日常における安全・安心の確保に向けた体制・仕組みの整備・拡充が必要となっています。

さらに、「地域包括ケアシステム」の構築、深化・推進に向けては、「自助」「互助」のもつ潜在力を再評価し、地域の多様な主体による支え合い・助け合いを拡充していくことが求められています。

本町においては、災害時・緊急時における支援体制の充実をはじめ、交通安全対策などの社会基盤の整備・拡充に努めるとともに、「豊能町地域防災計画」に基づいた避難行動要支援者支援体制の構築・強化などに取り組めます。

また、第3次豊能町地域福祉計画と整合を図りつつ、地域主体の見守り活動や交流活動などの地域福祉活動が展開しやすい環境づくりや、地域における多様な主体のネットワークづくりなどに取り組み、支え合い・助け合える地域づくりを積極的に進めていきます。

第4章 施策の展開

基本理念

生きがいをもてるまち、健やかに安心して暮らせるまち

基本目標/施策内容

基本目標1 地域包括ケアシステムの構築、深化・推進

- 1) 認知症ケアの推進
- 2) 生活支援体制の整備・充実
- 3) 介護予防と健康づくりの推進と社会参加・生きがいづくりの促進
- 4) 医療と介護連携の推進
- 5) 介護保険サービスの適切な提供と利用者支援の推進
- 6) 介護保険サービスの質の向上と人材育成・確保
- 7) 介護保険制度の適正・円滑な運営（保険者機能の強化）
- 8) 地域包括支援センターの機能強化と地域ケア会議等の推進

基本目標2 権利擁護の推進

- 1) 高齢者虐待予防と早期発見・対応
- 2) 権利擁護支援に向けた取組の充実
- 3) 消費生活被害の防止

基本目標3 安心して暮らせるまちづくり

- 1) 災害時・緊急時における支援体制の充実
- 2) 福祉のまちづくりの推進
- 3) 支え合い、助け合える地域づくりの推進

基本目標 1 地域包括ケアシステムの構築、深化・推進

1) 認知症ケアの推進

国資料による認知症の有病率を踏まえると、平成 37 年（2025 年）には本町における認知症高齢者数が約 1,800 人になると予測されます。

今回の一般高齢者調査では、回答者の 17.0%の方が「今日が何月何日かわからない時がある」と回答するなど、要介護の未認定者でも認知機能に不安を感じている人が潜在的に相当数いることがわかります。また介護認定者を対象とした在宅介護実態調査では、回答者の 36.2%の方が現在治療中の病気として「認知症」をあげており、介護者の回答では、介護に関する不安として「認知症状への対応」が最も多くなっていること等、認知症ケアは本町においても既に大きな課題となってきました。

今や認知症は特別な病気ではなく、誰にも起こりうる病気ととらえる必要があります。そうした認知症ケアを考える場合、「認知症とともに住み慣れた地域で暮らしていく」という観点から考えていかなければなりません。認知症ケアは医療や介護の専門職といった限られた専門職だけで行えるものではなく、本人が培ってきた人との関係や生活の歴史をつなげていくためにも、地域住民をはじめ、地域の様々な活動主体の方々とともに考え、進めていくことが重要となります。

（1）認知症の早期発見・早期対応と相談支援の充実

①早期発見に向けた仕組みづくり

地域包括支援センター窓口で認知症に関する相談に来られる方は、発症からかなり時間が経過し、既に日常生活に様々な支障が出ている場合が多く、認知症の初期段階で対応できる場合は少ない状況にあります。

今後は、認知症と糖尿病等の生活習慣病との因果関係に着目し、保健情報から把握した対象者に向けての予防的な支援、医療機関と連携したハイリスク者への支援などから早期の対象者把握や支援に努めます。

また、地区の民生委員、地区福祉委員などの地区活動等、地域住民から早期に相談機関へ連絡が入るような地域とのつながりをより強固なものとし、また支援を必要とする人に必要な情報がしっかり届くような仕組みづくりを進めます。

②個別相談機能の強化

平成 27 年度より毎月医師による専門相談を実施しており、当初は家族の相談やケアマネジャーの相談などが主を占めていましたが、最近では本人自身による相談もみられるようになってきています。新規に医療につながる場合もありますが、既に主治医がいる場合も少なくなく、主治医との関係にも配慮した上で相談支援を行っています。今後も事業を継続していくとともに、地域包括支援センターが認知症の本人や家族の相談窓口であることから、地域包括センター職員の相談機能の強化に努めます。

③認知症初期集中チームと認知症地域支援推進員による専門的な相談支援の充実

本町では、認知症地域支援推進員が中心となり、かかりつけ医や認知症サポート医の協力を得て、平成 30 年度から「認知症初期集中支援チーム」としてのチーム支援を行っています。

現在の相談機能の強化を図るとともに、「認知症初期集中チーム」の介入から適切な診断や早期支援へつなげていくものです。

(2) 認知症の人や家族にやさしい地域づくり

①認知症に対する正しい理解の促進

住民が、認知症は誰にも起こりうる病気であるという認識を持ち、認知症の病態や治療、予防等についての正しい理解を深めることができるよう、認知症専門医等による講演会の開催や広報などによる情報提供など、様々な場・機会、媒体を活用した周知・啓発に取り組みます。

また、若年性認知症も含めた住民の理解の促進を図ります。

②認知症サポーター養成と活動支援

認知症についての正しい理解者である認知症サポーターについては、町内の認知症キャラバン・メイトが平成 22 年度より養成講座を行っており、自治会、老人クラブ、商店、会社、銀行、電鉄会社、警察、役場等さまざまな団体や職域で認知症サポーターは確実に増えてきています。また、町内小学校での認知症サポーター養成講座についても、引き続き進めていきたいと考えます。

国の新オレンジプランにおいても、「認知症サポーターの養成と活動の支援」が明示されており、認知症サポーター養成や認知症の啓発のみに終わるのではなく、養成されたサポーターの地域や職場での活動が期待されています。

今後は、引き続き、認知症サポーター養成講座を開催していくとともに、養成後のステップアップ研修等を通じて、地域での活動について認知症サポーターと共に考えていきます。

	単位	平成 27 年度 (実績)	平成 28 年度 (実績)	平成 29 年度 (見込)
認知症サポーター 養成講座実施回数	回	19	13	12
認知症サポーター 養成者数	人	563	156	160

③認知症カフェなどを通じた地域での居場所づくりの推進

平成 29 年 12 月現在、認知症の本人とその家族の支援を目的とした「認知症カフェ」が、包括支援センターや認知症キャラバン・メイト、認知症サポーター、社会福祉法人等が実施主体となって 3 か所で開催されています。

3 か所のカフェは、それぞれの個性を生かした居場所となっており、参加者の交流や相談支援の場所であるだけでなく、「何か自分たちも手伝いたい」と思う高齢者や地域住民の参加や活動の場ともなっています。

今後も、こうした認知症カフェ活動の充実、拡充に向けて取り組んでいきます。

④若年性認知症施策の推進

住民の理解の促進を図るとともに、個別支援については、介護保険サービスはもとより障害福祉サービスなど他分野との連携を図り、本人や家族の状況に応じて、必要な支援機関・サービスにつなげていきます。

⑤認知症高齢者等の家族支援

認知症の本人や家族はお互いの思いが通じにくい苛立ち、将来の見通しへの不安等、さまざまな課題を持ち、心身共に疲弊しています。特に家族のいら立ちや不安はともすると高齢者虐待へとつながることがあり、その防止のためにも早期に相談機関等が関われることは重要です。

介護家族の身近な存在である豊能町介護者家族の会をはじめ、主治医やケアマネジャー、包括支援センターといった関係機関や専門職が連携して家族の不安や悩みを軽減できるよう支援を行います。また、必要な情報が家族の手元に届くよう、包括支援センターが中心となって適切に情報発信ができるように努めます。

さらに、認知症の本人が行方不明になった場合に、警察や地域住民、介護保険サービス事業所などが協力して、速やかに発見につなげられるように認知症高齢者等 SOS ネットワーク事業を平成 28 年度から施行しています。同事業については模擬訓練を何度も重ねながら、課題の発見とその解決に取り組んでいます。

（３）認知症ケアの充実に向けた関係機関の相互の連携の強化

認知症の人の支援に向けては、医療と介護の連携や、地域連携が必須となるため、地域ケア会議や認知症ライフサポート研修等において、医療や介護の専門職、地区の民生委員をはじめ、関連する各主体の役割を相互に確認し、多職種の連携を強化することで、個別支援の充実を図っていきます。

2) 生活支援体制の整備・充実

本町の高齢者世帯を国勢調査でみると、平成 27 年に高齢者単独世帯は 796 世帯、高齢者夫婦のみ世帯は 2,116 世帯となっており、確実に増加しています。特に、高齢者夫婦のみ世帯は、一般世帯に占める割合が平成 27 年で 27.5%となっており、全国（11.2%）や大阪府（11.4%）の 2 倍以上となっています。そして、将来的には高齢者夫婦のみ世帯の多くは高齢者単独世帯となっていくと予測されます。また、今回のアンケート調査からは、85 歳以上のひとり暮らし世帯も多くみられ、ひとり暮らしの世帯の半数は「30 分以内にかけつけられる家族はいない」と回答しています。

今後は、ひとり暮らし世帯の高齢者をはじめ、支援が必要な高齢者が安心して暮らせるよう、様々な活動主体による多様な支援・サービスの提供が可能となるよう、生活支援体制を整備・充実していくことが重要となります。

（1）日常生活を支える高齢者福祉サービスの充実

在宅において、高齢者が安心して暮らすことができるように日常生活を支える高齢者福祉サービスを提供します。

①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 27 年度（実績）	平成 28 年度（実績）	平成 29 年度（見込）
申請人数	人/年	13	9	10
延利用者数	人/年	99	87	80

②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 27 年度（実績）	平成 28 年度（実績）	平成 29 年度（見込）
利用者数	人/年	49	54	57

③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いる場合等で、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 27 年度（実績）	平成 28 年度（実績）	平成 29 年度（見込）
申請人数	人/年	289	311	310
延利用回数	回/年	5,414	5,388	5,600

④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 27 年度（実績）	平成 28 年度（実績）	平成 29 年度（見込）
利用者数	人/年	68	68	76

⑤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 27 年度（実績）	平成 28 年度（実績）	平成 29 年度（見込）
登録団体数	件	18	18	35

⑥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、24 時間随時相談できる窓口です。本町では、東西 2 か所の特別養護老人ホーム（のせの里・祥雲館）に設置しており、行政、包括支援センターと連携して相談支援にあたっています。

	施設	単位	平成 27 年度（実績）	平成 28 年度（実績）	平成 29 年度（見込）
延相談件数	のせの里	件/年	23	48	60
	祥雲館	件/年	17	30	50

⑦老人福祉センター・老人憩の家

老人福祉センター、老人憩の家は健康と生きがいづくりの実現を目的とする施設で、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。

	施設	単位	平成 27 年度（実績）	平成 28 年度（実績）	平成 29 年度（見込）
延利用者数	永寿荘	人/年	5,124	6,845	5,200
	豊寿荘	人/年	18,536	15,730	16,000
	老人憩の家	人/年	1,617	995	1,800

⑧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。

（２）多様な主体による生活支援活動の推進

今後の支援の担い手の減少が明らかに見込まれる中、身体介助など介護分野の活動については専門職、日常的な家事支援などの生活援助については地域の支え合い活動や民間事業所など多様な主体が対応していく仕組みづくりを進めていく必要があります。

本町では、介護予防・日常生活支援総合事業の新規相談者についてはボランティア団体による生活支援を優先としています。平成 29 年 9 月末時点で、生活支援を実施するボランティア団体が有償・無償活動を含め 5 団体が地域のために活動しており、住民による支え合いの機運が高まってきている状況にあります。

また、現在活動はしていないが支え合い活動への参加意向を持つ高齢者を具体的な活動にむすびつけていく仕組みなどが必要であり、今後は、生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）による地域の資源開発や関係者間のネットワーク構築により、多様な主体による生活支援活動を推進し、豊能町独自の介護予防・日常生活支援総合事業の充実を図ります。

さらに、民間業者、介護保険サービス事業者やボランティア団体、シルバー人材センター、地域住民など、高齢者の日々の生活に関わっている関係機関で構成される生活支援・介護予防サービス協議体において、生活支援コーディネーターの活動を支援し、本町の地域特性に応じた高齢者の生活支援体制の整備について協議します。

生活支援の担い手とは別に、生活を構成する要素を考えた場合、誰もが生きていく上で欠かせない要素は「食」であり、特にひとり暮らしの男性高齢者の買い物も含めた「食」の確保について今後考える必要があります。ただし、買い物や「食」に関する領域は民間の事業者の参入の多い領域でもあり、前述の協議体等で検討して行くものと考えます。

（３）見守り体制の充実

災害時の支援については、豊能町では行政、自主防災組織による災害時の要援護者対策、また民生委員活動や地区福祉委員活動による日常的な見守りが行われています。

全国的には孤立死に対する不安が一人暮らし高齢者世帯で多くなっており、豊能町でも一人暮らし高齢者世帯が増加している中、同様の課題は否めません。地域包括支援センターや社会福祉協議会といった関係機関に緊急対応を求める地域からの声も後を絶ちません。

今後も、現在行われている地域の方々の日常の見守り活動の推進、充実を図るとともに、民間業者等の参入も含めた見守りの仕組みづくりについても検討していきます。

3) 介護予防と健康づくりの推進と社会参加・生きがいの促進

(1) 介護予防と健康づくりに向けた事業の推進

介護予防と健康づくりについて今回のアンケート調査結果をみると、健康状態を保つために食事や栄養に気をつけている人が7割、意識的に運動している人と規則正しい生活を心がけている人がともに6割を占めており、健康づくりに関心を持ち、実践している人が比較的多いことがうかがえます。

こうした高齢者が、今後も可能な限り健康状態を維持できるよう、介護予防と健康づくりに一体的に取り組んでいくことが重要で、保健部門と地域包括支援センターの専門職の連携強化を図ります。また、保健福祉センターを会場とした事業だけではなく、積極的に地域に出向き、より住民に近い場所での事業を行いつつあり、今後もこうした事業展開を図っていきます。

①うきうきヘルシークッキング教室

管理栄養士が講師となり、高齢者の介護予防と健康づくりをめざしています。参加者の食生活の現状を把握するとともに、参加者が食事づくりの基礎知識を習得し、自主的に実践することによって食生活改善と向上につなげるものです。

	単位	平成 27 年度（実績）	平成 28 年度（実績）	平成 29 年度（見込）
開催回数	回/年	14	16	16
延参加者数	人/年	220	345	328

②勿忘草（認知症予防教室）…自主グループ支援として

認知症予防の自主活動グループ「勿忘草」に対して支援を行っており、今後は、身近な地域でこのようなグループが活動できる場づくりを検討していきます。

	単位	平成 27 年度（実績）	平成 28 年度（実績）	平成 29 年度（見込）
開催回数	回/年	35	44	44
延参加者数	人/年	740	823	850

③花草会

脳卒中の後遺症の言語障害等により、コミュニケーションや嚥下等に課題のある方々を対象に、言語聴覚士による個別相談やグループワークを行い、ケアマネジャーなどの関係機関と連携して本人支援、家族支援を行っています。

	単位	平成 27 年度（実績）	平成 28 年度（実績）	平成 29 年度（見込）
開催回数	回/年	21	21	18
延参加者数	人/年	91	111	100

④介護予防出前講座

老人クラブ、自治会、福祉委員会等、地域の集まりの場に地域包括支援センター、保健福祉センターの専門職が出向き、介護予防と健康づくり、相談窓口の周知に向けた講座を実施します。

	単位	平成 27 年度（実績）	平成 28 年度（実績）	平成 29 年度（見込）
開催回数	回/年	12	12	5
延参加者数	人/年	294	224	110

⑤介護予防と保健事業の連携

成人期からの生活習慣病の予防は、高齢期の介護予防につながります。要介護状態になる第一の原因は脳血管疾患ですが、そのほかにも糖尿病と認知症の因果関係が強く指摘されているなど、生活習慣病による課題は大きいといえます。

そのため、生活習慣病の予防、適切な管理が行えるように、介護予防と保健事業との連携を図りながら、ハイリスク者への個別相談支援と並行して、リスクが顕著でない大多数を対象としたポピュレーションアプローチを進めます。

⑥まちの保健室活動

これまでの保健センターでの健康相談に加えて、試行的に地区巡回健康相談を行ってきましたが、今後は保健福祉センターと地域包括支援センターの専門職が地域に出向き、保健室を設けて保健活動を展開していきます。

また、健康相談や健康教育を実施する中で、個別支援の必要な個人や家族の把握、地域の問題や特性を把握し、地域住民の健康を守る保健活動、介護予防活動につなげていく役割も担っていきます。

⑦地域に根ざした介護予防の推進

介護予防の取組については、平成 28 年 4 月より「いきいき百歳体操」を導入し、平成 29 年 12 月現在、町内の 14 か所で自治会や老人クラブ、個人など様々な主体が「いきいき百歳体操」を中心とした介護予防活動を展開しています。

住民主体の「いきいき百歳体操」による介護予防の取組は、個人の運動機能の向上だけではなく、人とふれあい、誰もが参加できる地域の居場所づくりにもつながるものであり、それぞれの取組には、地域包括支援センター職員、地区担当保健師や看護師が出向き、理学療法士と共に運動機能評価や運営支援にも取り組んでいます。

今後も、まちの保健室活動と連携しながら、「いきいき百歳体操」による介護予防の取組を町内に拡げていくことで、地域に根ざした効果的な介護予防の推進をめざします。

	単位	平成 28 年度（実績）	平成 29 年度（見込）
いきいき百歳体操の実施箇所	か所	12	15
いきいき百歳体操の実参加者数	人	231	230

⑧要支援1・2及び基本チェックリスト該当者の事例検討会を通じた介護予防・自立支援に向けて

平成29年4月より、要支援認定者と基本チェックリスト該当者のケアプランをもとに、保健師や管理栄養士、作業療法士、地域包括支援センター職員などの専門職による事例検討会を定期的に実施しています。

事例検討会には、糖尿病や脳卒中、低栄養といった健康課題が数多く出ており、こうした健康課題への助言を行うとともに、保健事業や介護予防事業へのフィードバックを行っています。

今後は、ケアマネジャーや介護保険サービス事業者等が参加する事例検討会の開催を通じて、介護予防ケアマネジメント機能の強化を図ります。

（２）生きがいづくりと社会参加の促進

地域包括ケアシステムを構築、深化・推進していくにあたっては、高齢者の社会参加（特に、活動の担い手としての社会参加）が求められています。

今回のアンケート調査では、地域の支え合い活動の参加状況・参加意向をみると、既に参加している高齢者は 8.1%、今後参加したいとする高齢者は 15.1%となっています。また、参加したい活動については、男女ともに「声掛け、見守り、安否確認」が多くなっていますが、男性では「豊能町の事業のお手伝い」への参加意向が高くなっています。

今後は、退職後の閉じこもり予防の重要性が高くなる男性などをはじめ、社会参加・地域活動に対するニーズなどを踏まえて、参加意向を持つ人を具体的な活動につなげる仕組みづくりを進めていく必要があります。また、高齢者が地域社会の重要な担い手として活躍できるような環境整備についても取り組むことが重要となります。高齢者の生きがいづくりや社会参加が、高齢者自身の介護予防・自立支援につながるという視点に立ち、それらの活動の充実を図る必要があります。

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。

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生涯学習の取組や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組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。特にウグイス大学では、生涯学習や地域交流などを自主的活動として行っており、今後もちょうした活動が退職後の地域デビュー等の大きな支えになってくるものと考えます。

③老人福祉センターを拠点とした取組の推進

平成 29 年度から、「老人福祉センターあり方検討委員会」を設置し、これからの老人福祉センターに求められる役割やあり方、機能等について検討を進めています。

その中で、老人福祉センターは、高齢者の様々な活動を行う上での活動拠点としての機能を持つことが議論されており、高齢者自身が、趣味活動のみならず、介護予防や健康づくりに関する活動、地域福祉活動等を展開していくための体制などの整備を進めていきます。

④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、学校園所支援ボランティアとして参加・協力を促進しています。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います。

今後も引き続き、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。

⑤多様なまちづくりの取組を通じた社会参加の促進

本町では、平成28年3月に策定した「豊能町まち・ひと・しごと創生総合戦略」を踏まえ、「人口減少に歯止めをかける」とともに「人口減少・超高齢社会に対応する」ための取組を進めています。

その中で、シティプロモーションや観光資源の活用、農業の活性化、住宅の多様化に向けた取組などを通じて、高齢者を含む多くの住民が主体となって活動できるよう、まちづくりを展開し、高齢者の生きがいつくりや社会参加・社会貢献にむすびつけていきます。

⑥働く機会の提供

●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ともに健康を保持し、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。

●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。

4) 医療と介護連携の推進

介護と医療の両方のニーズを持つ高齢者の増加が見込まれる中で、そのような高齢者が、可能な限り住み慣れた地域で日常生活が継続できるよう、地域の医療・介護の関係団体が連携して、包括的かつ継続的な在宅医療と介護を一体的に提供するために必要な支援を行うことが求められています。

本町では、ケアマネジャー連絡会や認知症ライフサポート研修などの多職種協働研修などを通じて医療分野の関係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を進めています。また、地域ケア会議の事例検討等を通して、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ています。

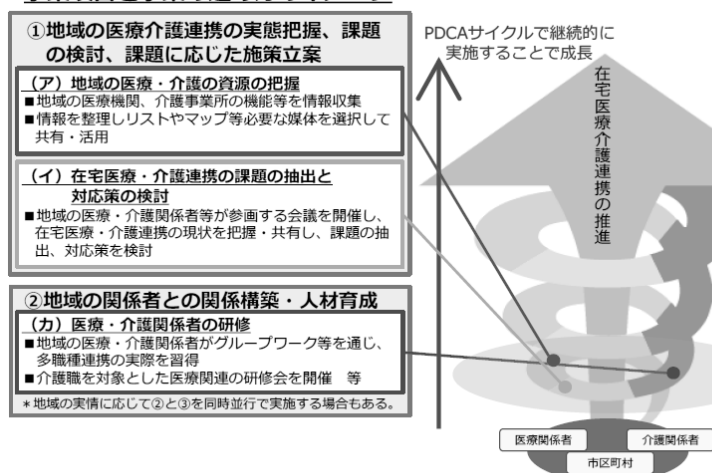
一方、退院から在宅への連携においては、地域包括支援センターやケアマネジャーが入院病院の地域連携室などを通じ、主治医や看護スタッフを含めたカンファレンスを行い、在宅に必要な介護や看護サービスの確保等スムーズな退院に向けての連携を行っています。

さらに、町内・近隣市の介護保険サービス事業所一覧とともに、町内の医科歯科の医療機関をかかりつけ医・歯科医として、各機関の情報一覧の作成・提供を進めています。加えて、市立池田病院では、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、在宅医療を含めた医療に関する円滑な連携を図るために必要と考えられる基本情報を集約して、多職種が共有できるよう「医療連携マップ」などを掲載した「池田・豊能・能勢 医療連携ポータルサイト」を開設・運用しています。

今後も高齢化の進行に伴い、さらなる在宅医療の必要量の増加も見込まれていますが、在宅医療の確保について本町単独での取組には困難があることから、近隣市町等と広域での取組に向け、三師会や保健所等との多職種連携による協議を行いながら、在宅医療と介護を一体的な提供に向けた体制づくりを進めます。

【在宅医療介護連携推進事業のイメージ】

事業項目と事業の進め方のイメージ



③ (ア) (イ) に基づいた取組の実施

- (ウ) 切れ目のない在宅医療と在宅介護の提供体制の構築
 - 地域の医療・介護関係者の協力を得て、在宅医療・介護サービスの提供体制の構築を推進
- (エ) 在宅医療・介護関係者の情報の共有支援
 - 情報共有シート、地域連携バス等の活用により、医療・介護関係者の情報共有を支援
 - 在宅での看取り、急変時の情報共有にも活用
- (オ) 在宅医療・介護関係者に関する相談支援
 - 医療・介護関係者の連携を支援するコーディネーターの配置等による、在宅医療・介護連携に関する相談窓口の設置・運営により、連携の取組を支援
- (キ) 地域住民への普及啓発
 - 地域住民を対象にしたシンポジウム等の開催
 - パンフレット、チラシ、区報、HP等を活用した、在宅医療・介護サービスに関する普及啓発
 - 在宅での看取りについての講演会の開催等
- (ク) 在宅医療・介護連携に関する関係市区町村の連携
 - 同一の二次医療圏内にある市区町村や隣接する市区町村等が連携して、広域連携が必要な事項について検討

出典：厚生労働省「在宅医療・介護連携推進事業の手引き」

5) 介護保険サービスの適切な提供と利用者支援の推進

(1) 介護保険サービスの適切な提供に向けた基盤整備

①介護保険サービス事業者の参入促進

利用者の介護保険サービスに関する選択の幅を広げるためには、様々な在宅・施設サービスを計画的に整備していく必要があります。

今後も、引き続き、営利・非営利を問わない多様な事業主体をはじめ、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に努めます。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。特に、第7期計画においては、介護者の負担軽減や介護施設の入所待機者への対応、介護療養型医療施設の廃止への対応として、看護小規模多機能型居宅介護や小規模老人保健施設の整備に努めます。

②地域密着型サービスの基盤整備

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、また、介護者の介護に対する不安・負担の軽減・解消、介護離職予防などに向けて、高齢者や介護者のニーズ等を踏まえつつ、認知症対応型通所介護や看護小規模多機能型居宅介護などを中心とした地域密着型サービスの基盤整備に努めます。

なお、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。

(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、引き続き、ケアプランの適正化や介護支援専門員の資質の向上に努めるとともに、高齢者が自分らしく安心して在宅生活を継続できるよう、事例検討会を通じたケアマネジメント支援により、要介護者等の自立支援、重度化防止の推進を図ります。

(3) 利用者支援の推進

①介護保険制度・介護保険サービスの周知と利用意識の啓発

広報紙やパンフレットの配付、ホームページ等で介護保険制度や介護保険サービスの内容などの紹介を行います。また、対象となる高齢者や障害のある方はもとより、地域で活動されている方へ制度・サービスの紹介を関係機関と連携して行い、効果的な情報提供・周知などに取り組めます。さらに、利用者が適切にサービスを選択できるよう、サービス事業所一覧表などを活用した情報提供に努めます。

②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か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、きめ細やかな対応ができる体制づくりを推進します。

障害のある方などへのサービス提供については、関係機関と相互連携を取り、障害種別による特性や障害のある方一人ひとりの状況に応じた相談支援等を行うとともに、大阪府などから提供される介護保険制度周知のための点字版パンフレット等を活用した情報提供を進めます。さらに、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」に基づいて、総合的なサービスが提供されるよう努めます。

③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、迅速かつ適切に対応することが求められます。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、サービス事業所へ「介護相談員」を派遣する相談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、派遣回数の増加にも努めます。

【評価指標】

	平成 29 年度 (見込み)	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
介護相談員数（人）	3	3	4	4
介護相談員受入れ 事業所数（事業所）	7	7	8	8

●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務めることにより、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。

④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などを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。

⑤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。

6) 介護保険サービスの質の向上と人材育成・確保

(1) サービス事業者への指導・助言・支援

①サービス事業者に対する指導・助言

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、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。

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組を促すよう努めます。

②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」を定期的で開催しています。

今後も、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。

(2) サービスの質の評価に関する仕組みの充実

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点検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。

今後も、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、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。

(3) 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。

（４）介護人材の育成・確保

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。

また、必要な介護サービスの提供を確保するため、生活支援等の新たな担い手の育成・確保に取り組むことで、介護人材のすそ野を広げ、人材の有効活用につなげます。

さらに、介護サービス事業者をはじめ、国や大阪府との連携を強化し、多様な介護人材の確保・育成に向けた多様な取組を検討・推進します。

7) 介護保険制度の適正・円滑な運営（保険者機能の強化）

（1）要介護認定における公平性の確保

①認定調査員の資質向上と調査実施体制の強化

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、適正な調査が実施されるよう管理・指導等に努めます。

②公平・公正で適切な認定調査の実施

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認定等に対する不服申立てへの対応

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）介護給付適正化に向けた取組の推進

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、以下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。

また、事業の実施結果については事業所連絡会等で情報提供を行い、事業所の意識向上にも努めます。

事業	主な内容と見込量
要介護・要支援 認定の適正化	①認定審査会前の各資料（基本調査、特記事項、主治医意見書）の内容について、不整合の有無を確認します。また、認定調査票に、特記事項（選択の根拠、介護の手間、頻度等）が適切に記載されているかを全件について確認します。 ⇒平成 30 年度：1,510 件 平成 31 年度：1,569 件 平成 32 年度：1,636 件 ②新規申請及び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（遠方に居住している場合等を除く）。 ⇒平成 30 年度：463 件 平成 31 年度：481 件 平成 32 年度：502 件 ③認定調査員や介護認定審査会委員に対する研修等を実施します。 ⇒平成 30 年度～32 年度：各年 1 回
ケアプランの 点検	居宅サービス計画及び介護予防サービス計画について、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を行います。 ①居宅介護支援事業所等から居宅サービス計画等の提出を求め、または事業所を訪問、あるいは介護支援専門員等の出頭を求めて居宅サービス計画等の記載内容を確認します。 ②居宅サービス計画等に記載された内容に基づき、サービス利用者宅を訪問してアセスメントやモニタリングの状況を確認します。 ③居宅サービス計画等の確認を行った結果について、必要に応じて介護支援専門員への指導・助言を行います。 ④ケアプラン点検による改善状況を適宜把握します。 ⑤必要に応じ、地域の介護支援専門員等にフィードバックすること及び誤りが多い点や留意すべき点を周知する勉強会や研修会等を開催します。 ⇒平成 30 年度～32 年度の点検実施件数：月 1 件程度×12 か月＝12 件

事業	主な内容と見込量
住宅改修の 適正化	①住宅改修費の給付に関し、工事内容が写真等では確認できないなど疑義がある場合に、利用者の状態及び自宅から見た必要性、金額の妥当性、適正な施工が行われたかどうかの確認のため、改修工事の前後に現地調査等による確認を行います。 ②疑義のあるものだけでなく、事前もしくは事後で申請の中から必要に応じて一定数の現地調査を行います。 ⇒平成 30 年度～32 年度：①と②を合わせて月 1 件程度の現地調査を実施します。
医療情報との 突合	国保連合会介護給付適正化システムから提供される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て等を行います。 ①「医療情報との突合」又は「医療情報との突合リスト（独自絞込みリスト）」等を用いて、請求内容・給付状況に疑義がないかを確認します。 ②疑義内容については、介護支援専門員やサービス提供事業所、医療保険担当部署等に詳細を確認するとともに、必要に応じて国保連合会に対し過誤申立て等を行います。 ⇒平成 30 年度～32 年度の実施回数：年 12 回（毎月実施）
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て等を行います。 ①縦覧チェック一覧表(算定期間回数制限縦覧チェック一覧表、重複請求縦覧チェック一覧表、居宅介護支援請求におけるサービス実施状況等)を用いて、請求内容・給付状況に疑義がないかを確認します。 ②疑義内容については、介護支援専門員やサービス提供事業所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て等を行います。 ⇒平成 30 年度～32 年度の実施回数： 年 12 回（国保連合会への委託により 12 か月分について実施）
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。 ①主な記載項目 サービス月、サービス事業所、サービス種類（略称）、サービス日数及び回数、利用者の負担額 ②疑義内容の確認及び過誤申立て等の実施 利用者から架空請求や過剰請求等の情報を受けた場合は、事実確認を行うとともに、必要に応じて国保連合会に対して過誤申立て等を行います。 ⇒平成 30 年度～32 年度の実施内容： 在宅サービス全件について、3 か月ごと年 4 回に分けて送付します。

事業	主な内容と見込量
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てを行います。 ①ケアプラン点検の実施と並行し、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・不正な給付がないか確認します。 ②疑義内容の確認及び過誤申立て等の実施 疑義内容については、介護支援専門員やサービス提供事業所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て等を行います。 ⇒平成 30 年度～平成 32 年度の実施回数：年 12 回（毎月実施）
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、確認を行います。 ①介護支援専門員から事前に提出された届け出や、国保連合会給付適正化システムから出力される「軽度の要介護者にかかる福祉用具貸与品一覧表」などの情報について、居宅サービス計画書や認定調査結果により確認します。 ②必要に応じて利用者宅への訪問調査を実施します。

8) 地域包括支援センターの機能強化と地域ケア会議等の推進

(1) 地域包括支援センターにおける相談支援機能の強化

地域包括ケアシステムの中核となる地域包括支援センターは、高齢者やその家族、さらには専門職を対象とした相談支援機能を担っています。

高齢者等からの相談内容は多様であり、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図り、相談支援体制の強化や権利擁護支援に向けた取組を推進します。

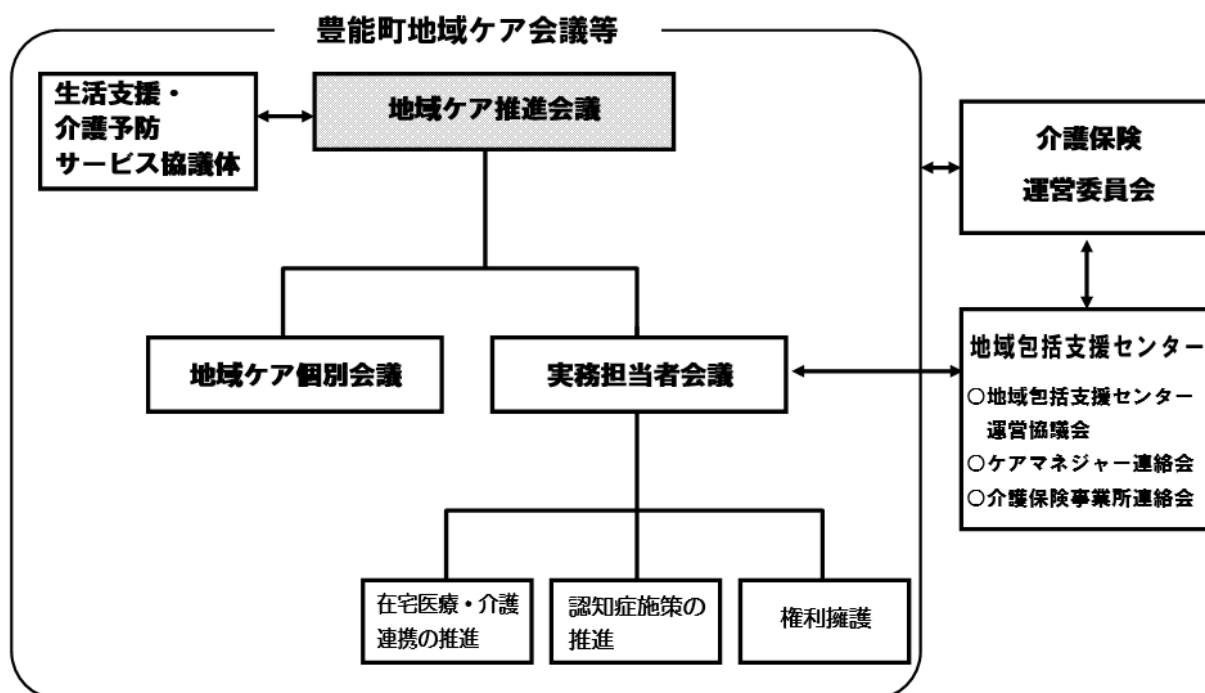
また、地域の介護支援専門員がより円滑に活動ができるよう、地域ケア会議や個々の相談対応などを通じた支援の充実を図ります。

さらに、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を通じて、専門的な相談支援の充実を図ります。

(2) 地域ケア会議等の推進

地域包括支援センターでは、地域ケア会議等の推進を通じて、地域や他機関との連携の強化を図り、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ます。

本町では、地域ケア会議等を以下の4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地域ケア推進会議

地域ケア推進会議は、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の政策協議の役割を持ちます。地域ケア推進会議は、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広く高齢者の方の生活にかかわる機関を代表する委員から構成され、他の会議（個別地域会議、テーマごとに開催する実務担当者会議、生活支援・介護予防サービス協議体）との連携を図りながら豊能町全体の課題の解決に向けた検討を行います。

②地域ケア個別会議

地域ケア個別会議は、ケアマネジャーや地域住民からの相談事例に対して地域包括支援センターが主催し、社会福祉協議会や介護保険事業所との連携のもと、個別事例に関わる人や関係機関を招いての支援会議を行います。また、必要に応じて主治医や専門医、弁護士などの専門職の参加も考えられ、地域住民も参加して支援を検討する場合もあり、個人情報取り扱いには十分な留意が必要となります。

③実務担当者会議

実務担当者会議は、医療・介護・保健・福祉関係者、警察署、行政職員を中心として専門的に協議を行う会議となり、地域ケア推進会議との連携を図りながら、「在宅医療・介護連携の推進」「認知症施策の推進」「権利擁護」のテーマ毎に必要な事業化を図ります。

④生活支援・介護予防サービス協議体

生活支援・介護予防サービス協議体は、地域の高齢者の生活支援体制の充実・強化や社会参加の推進を図ることを目的とする会議です。生活支援コーディネーターを中心に、高齢者の生活にかかわっている関係機関が幅広く参加しています。

平成27年度から平成28年度にかけては、介護予防・日常生活支援総合事業の導入に向けての協議を行い、平成29年4月に同事業が開始されました。

今後は、新たな構成員として民間企業や介護保険事業所などの参画を求め、地域ケア推進会議との連携を図りながら、豊能町の地域特性に応じた事業の円滑な運営と生活支援体制整備の拡充に向けてさらに協議を進めます。

（３）地域包括支援センターの適切な運営、評価

地域包括支援センターの適切な運営、公正・中立性の確保その他センターの円滑かつ適正な運営を図るため「地域包括支援センター運営協議会」を設置し、地域包括支援センターの運営や、職員の確保、地域包括ケアに関すること等を協議します。

また、効果的な運営を継続するために、PDCAを活用した評価を取り入れ、継続的な評価・点検に取り組みます。

基本目標２ 権利擁護の推進

１）高齢者虐待予防と早期発見・対応

本町では、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おり、こうした連携から高齢者虐待の実態を把握するとともに、高齢者虐待に関する相談支援体制の充実を図ることが重要となります。

一方で、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。

（１）高齢者虐待防止等に関する周知・啓発の推進

高齢者虐待の防止や早期発見等に向けて、地域住民や地域の各種団体等を対象に、高齢者虐待やその防止に対する正しい知識・理解の普及・啓発を行います。

また、虐待を見聞きした場合の通報義務など、虐待防止や早期発見・早期対応のために住民一人ひとりができることとともに、通報や相談の窓口等について、積極的かつ効果的な周知・啓発を進めます。

（２）高齢者虐待に関する相談支援体制の充実

地域包括支援センターをはじめとする相談窓口における相談員の資質向上を図り、専門的な助言・指導等を通じて適切な支援ができるように取り組むとともに、関係課や関係機関（医療・介護）との連携はもとより、緊急保護が必要な高齢者を一時的に保護する体制の拡充を図ります。

また、引き続き、介護サービス関係機関や地域包括支援センター、在宅介護支援センター等と連携を図り、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、対応の検討などに取り組めます。

さらに、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。

（３）身体拘束ゼロに向けた取組の推進

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組を行っています。

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づくりを進めます。

2) 権利擁護支援に向けた取組の充実

本町では、すべての高齢者とその家族の尊厳が確保され、高齢者の人権や様々な権利が阻害されないよう、人権意識の高揚に向けた啓発活動・人権擁護の推進とともに、日常生活自立支援事業や成年後見制度の周知・啓発及び利用促進に取り組んでいます。

高齢者単独世帯と高齢者夫婦のみの世帯が増加し、認知症の人の増加も予測されている中で、引き続き、高齢者も含めた人権尊重・人権擁護の取組を推進するとともに、権利擁護に関する意識の醸成や権利擁護支援に関する取組を強化する必要があります。

(1) 人権尊重・人権擁護の推進

①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組、町民の人権意識の高揚に努めています。また、人権擁護委員による人権相談や生活・人権相談事業などを通じて、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。

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、町人権まちづくり協会と連携して、高齢者の人権尊重を含めた啓発活動等に取り組んでいます。

今後も、本町の高齢者の状況等を踏まえ、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。

(2) 権利擁護に関する意識醸成と権利擁護支援に関する取組の強化

①権利擁護に関する意識醸成

地域住民や地域の各種団体等を対象に、権利擁護に関する意識醸成を図ります。

また、権利擁護に関する事業・制度の円滑な利用に向けて、広報紙やホームページ等で制度の紹介や、民生委員や地区福祉委員と連携し、支援が必要な方に情報を届けられるよう努めます。

さらに、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、事業・制度の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。

②日常生活自立支援事業の利用促進

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」を円滑に利用できるよう、社会福祉協議会など実施機関との連携を図ります。

③成年後見制度の利用促進

認知症や知的障害、精神障害などによって、物事を判断する能力が十分でない方を法律的に保護し、支援するための制度である「成年後見制度」についても積極的な利用を促進するとともに、身寄りのない方等が制度を利用する場合には、必要に応じて町長申立てを行います。

また、成年後見制度の利用促進に向けて、引き続き、市民後見人の育成や法人貢献の導入等に関する検討を進めます。

④権利擁護連絡会の開催

虐待や消費者被害は、それぞれ性質は異なりますが、他者からの権利侵害や直接的な被害を受けるという共通の課題があります。

これらの被害を未然に防ぎ、また、早期に発見し高齢者を守る対応をとるために、地域包括支援センターを中心に、町社会福祉協議会や大阪府社会福祉協議会、町福祉課などの関係機関による権利擁護連絡会を開催します。

なお、権利擁護連絡会については、平成 28 年度より弁護士の参画を得て、機関間での情報交換に加えて事例検討では弁護士から法的視点からの助言をいただいています。

⑤地域包括支援センター法的相談支援事業

地域包括支援センターの総合相談や権利擁護関連の業務を行う中で、法的な課題（近隣や業者との金銭のトラブル、財産管理や契約、高齢者虐待等）があります。これらの課題に対応すべく、平成 27 年度より地域包括支援センターの法律相談事業として定期的に大阪弁護士会から所属弁護士の派遣を受けています。

今後も、地域包括支援センターを含め、高齢者支援に係る関係機関からの相談に対して法的視点からの相談支援に取り組みます。

3) 消費生活被害の防止

高齢者を狙った悪質商法や振り込め詐欺などの消費生活被害が発生しており、消費生活被害の防止に向けて、消費生活被害に関する学習機会や情報提供を進めるとともに、相談支援体制の充実を図る必要があります。

本町では、町や地域包括支援センターなどにおいて、消費生活被害に関する相談支援を行っており、引き続き、各種相談窓口はもとより、民生委員や地区福祉委員、専門機関、警察、介護サービス事業者等との連携し、相談支援体制の充実を図ります。

また、消費生活被害の防止に向けては、周囲の人の気づきなどが重要となることから、日頃からの見守り活動や声かけなどの活動を促進します。

基本目標3 安心して暮らせるまちづくり

1) 災害時・緊急時における支援体制の充実

本町では、避難行動要支援者名簿の作成や情報共有などを通じて、災害時・緊急時の避難支援体制の整備・強化を図っています。しかし、高齢者単身世帯及び高齢者夫婦のみの世帯が増加する中で、現在のくらしで不安に思っていることとして「自然災害（地震や洪水など）」を挙げる人も比較的多い状況にあります。

このような状況を踏まえ、今後、高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らしていくためには、平常時からの災害に対する意識づくりと、地域における支援が必要な人への支援体制のさらなる充実が必要となっています。

（１）防災に対する意識づくりと自主防災活動の促進

「豊能町総合防災マップ」の活用や、出前講座研修会の実施などにより、住民を対象とした防災知識のさらなる普及・啓発に取り組み、「平時にでき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。

また、自治会等を通じて災害についての周知を図るとともに、各地区において自主防災組織の立ち上げや地区の防災マップの作成、避難訓練、避難所開設・運営訓練等を実施することで、地区における自主防災活動を促進します。

（２）避難行動要支援者に対する避難支援体制の整備

災害時などに自ら避難することが困難で、特に支援を要する方の名簿として「避難行動要支援者名簿」の充実を図ります。

また、避難行動要支援者名簿により避難支援等関係者（消防署、豊能警察署、自主防災組織等）と避難行動要支援者情報を共有し、災害時の避難支援や速やかな安否確認、緊急時対応などの強力・連携に努めます。

さらに、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て検討を進めつつ、避難支援体制のさらなる整備・強化を図ります。

（３）災害時の情報伝達網の整備

「豊能町地域防災計画」に基づき災害時に迅速かつ的確な情報収集及び指示ができるよう、行政、社会福祉協議会、民生委員児童委員、地区福祉委員、介護保険事業者等が連携して、避難行動要支援者に必要な情報が速やかに行き届くよう配慮します。

2) 福祉のまちづくりの推進

本町では、未認定者と要支援認定者ともに在宅での生活を希望する人が6割程度を占めて、比較的多くなっており、住まいや住まい方に対する高齢者やその家族のニーズも多様化していると考えられます。また、在宅での生活を希望する高齢者が比較的多い中、住まいや住まい方への支援はもとより、地域の生活環境の充実も、高齢者が住み慣れた地域で安心して生活を継続していくためには、非常に重要なポイントとなっています。

今後も、多様な住まい方への支援を進めるとともに、道路・公共施設のバリアフリー化や福祉における交通環境の向上などを通じて、福祉のまちづくりを推進していくことが重要となります。

(1) 住まいや住まい方への支援

有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅などの高齢者向け住宅などの高齢者が安心して居住することができる住まいなどに関する情報提供を行います。

また、平成 29 年3月にとりまとめた「とよののすまいと暮らし多様化プロジェクト」を踏まえ、高齢者の住替え支援や高齢者向け住宅の整備などに関するプロジェクトの展開をめざします。

さらに、住まいの安全の確保に向けて、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。

(2) バリアフリー化の推進と福祉における交通環境の向上

誰もが住み慣れた地域で安心して生活を送り、社会参加ができるよう、道路や公共施設のバリアフリー化等の整備に努めます。

また、「豊能町地域公共交通基本構想」に基づいて計画的に事業を実施していくことで、構想に記載した地域内及び広域的な公共交通ネットワークを実現させ、福祉における交通環境の向上を図ります。

(3) 交通安全対策の促進

本町では、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、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。

今後も、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。

(4) 防犯意識の向上と地域の防犯力の向上

犯罪や消費生活被害などから、高齢者等を守るため、各自の理解や対応能力の向上に向けて多様な媒体や機会を通じて啓発を進めるとともに、防犯に関する学習機会や情報提供を進めます。

また、高齢者を犯罪から守るため、見守り・声かけや防犯パトロール、たんぽぽメールを充実し、地域ぐるみで見守りを行うことにより犯罪を起こしにくい環境をつくります。

3) 支え合い、助け合える地域づくりの推進

本町と豊能町社会福祉協議会では、平成 28 年 3 月に「第 3 次豊能町地域福祉計画・第 3 次豊能町地域福祉活動計画」を策定し、基本理念「交流と連携でつくる 安心して暮らせるまち・とよの」の実現をめざして、地域福祉の推進に関する取組を展開しています。

地域包括ケアシステムの構築、深化・推進にあたっては、地域において支え合い・助け合える体制が重要な基盤となることから、生活支援コーディネーターによる生活支援活動の推進とともに、「第 3 次豊能町地域福祉計画」と整合を図りつつ、支え合い・助け合える地域づくりを推進していく必要があります。

(1) ボランティアの育成と活動支援

地域活動の担い手が高齢化・固定化しており、新たな地域福祉を担うボランティアの確保・育成が喫緊の課題となっています。また、一方で、既存のボランティア団体は、会員の高齢化のほか、活動場所・活動資金・情報不足など多くの困難を抱えています。

このような現状を踏まえ、担い手を増やし地域福祉活動を充実させるため、養成講座の実施などを通じてボランティアを育成するとともに、ボランティアや団体が活動しやすい環境整備を図ります。また、ボランティアの相談・連絡調整やボランティア団体間の連携を促進するために、ボランティアセンターの充実を図ります。

(2) 地域主体の福祉活動の充実

地域における見守り・声かけ等の活動は、すべての人々にとって、地域福祉を支える重要な基盤となっていますが、これらの活動の担い手の固定化などが課題となっています。

このような状況を踏まえ、民生委員児童委員や地区福祉委員、老人クラブ、関係団体等に加えて、より多くの住民を巻き込むことで、地域が主体となった見守り活動等の活動を充実します。

また、見守り活動は、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、個人情報の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。

さらに、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組を行い、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きます。

(3) 相談支援機能と総合的支援体制の強化

地域の民生委員児童委員やコミュニティソーシャルワーカー（CSW）などの相談員や相談窓口、相談支援機関を含む様々な専門機関が、お互いの役割を十分に認識し、連携を図るとともに、その機能の強化を図ることで、総合的な相談・支援体制の確立をめざします

また、多様化・複雑化する地域の生活課題に対応するため、地域や、社会福祉協議会、地域包括支援センター、コミュニティソーシャルワーカー（CSW）、生活支援コーディネーターなどの専門職・専門機関、福祉施設、関係団体等のネットワークを強化し、困りごとを抱えている人を総合的に支援できる体制づくりを進めます。

さらに、生活困窮者への支援については、生活困窮者が生活困窮だけではなく、社会的孤立や疾病、家族関係など複合的な困難を抱えているケースが多いことから、生活困窮者の状況やニーズを的確に把握し、自立に向けた支援などの取組の充実を図ります。

（４）福祉意識の啓発

広報紙やホームページなどを通して、地域の福祉活動を紹介し、地域福祉活動の普及・啓発を図るとともに、地域福祉に関するフォーラムや勉強会などの開催に努め、地域福祉の考え方の周知を図ります。

また、小中学校での福祉教育を通じ、子どもの頃から福祉について学ぶ機会の充実を図るとともに、当事者や登録ボランティアグループに講師として協力いただき、小中学校で福祉体験学習（手話・点字・車イス等）や、認知症サポーター養成講座を継続して実施します。さらに、地域においても福祉体験学習を継続的に実施します。

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6期計画の実績や今後の地域の実情、国の基本指針、医療療養病床の転換などを勘案し、サービス量を見込みました。

(単位：人/月)

		実績値	見込量			
		平成 29 年度	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度	平成 37 年度
居宅（介護予防）サービス						
	特定施設入居者生活介護	30	33	33	33	33
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	19	19	19	19	27
	地域密着型特定施設入居者生活介護	0	0	0	0	0
	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	40	46	46	46	46
施設サービス						
	介護老人福祉施設	110	130	130	130	130
	介護老人保健施設	24	26	53	53	53
	介護医療院	0	0	0	0	4
	介護療養型医療施設	3	3	3	3	0

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 27 年度から平成 29 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（介護保険見える化システム）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 29 年度	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度	平成 37 年度	
訪問介護	利用回数（回/月）	4,543.0	5,553.8	5,598.9	6,032.5	7,903.0	
	利用者数（人/月）	167	197	200	214	278	
訪問入浴介護	利用回数（回/月）	19	56.0	58.5	58.5	77.8	
	利用者数（人/月）	5	12	13	13	17	
訪問看護	利用回数（回/月）	737.6	986.7	984.8	1,075.8	1,411.4	
	利用者数（人/月）	88	110	110	120	156	
訪問リハビリテーション	利用回数（回/月）	123.2	195.6	180.8	206.5	271.6	
	利用者数（人/月）	8	15	14	16	21	
居宅療養管理指導	利用者数（人/月）	124	152	152	163	217	
通所介護	利用回数（回/月）	1,591	2,031.6	2,052.2	2,211.6	2,879.1	
	利用者数（人/月）	171	208	210	226	293	
通所リハビリテーション	利用回数（回/月）	119.3	142.3	150.6	159.0	194.1	
	利用者数（人/月）	12	16	17	18	22	
短期入所生活介護	利用日数（日/月）	1,048.3	1,250.1	1,257.2	1,364.9	1,865.2	
	利用者数（人/月）	91	111	112	121	162	
短期入所療養介護（老健）	利用日数（日/月）	4.2	19.8	19.8	19.8	19.8	
	利用者数（人/月）	1	4	4	4	4	
短期入所療養介護（病院等）	利用日数（日/月）	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	
	利用者数（人/月）	0	0	0	0	0	
福祉用具貸与	利用者数（人/月）	239	272	276	294	389	
特定福祉用具購入費	利用者数（人/月）	5	7	8	8	10	
住宅改修費	利用者数（人/月）	6	9	9	9	13	
特定施設入居者生活介護	利用者数（人/月）	27	31	31	31	31	
居宅介護支援	利用者数（人/月）	451	507	515	551	714	

2) 介護予防サービスの実績と見込量

		実績値	見込量				
		平成 29 年度	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度	平成 37 年度	
介護予防訪問介護	利用者数（人/月）	63					
介護予防訪問入浴介護	利用回数（回/月）	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	
	利用者数（人/月）	0	0	0	0	0	
介護予防訪問看護	利用回数（回/月）	174.6	219.2	236.8	236.8	291.2	
	利用者数（人/月）	20	24	26	26	32	
介護予防訪問リハビリテーション	利用回数（回/月）	3.2	18.9	18.9	18.9	25.5	
	利用者数（人/月）	1	3	3	3	4	
介護予防居宅療養管理指導	利用者数（人/月）	5	8	8	8	11	
介護予防通所介護	利用者数（人/月）	139					
介護予防通所リハビリテーション	利用者数（人/月）	5	6	6	7	8	
介護予防短期入所生活介護	利用日数（日/月）	4.0	6.6	6.6	6.6	6.6	
	利用者数（人/月）	1	2	2	2	2	
介護予防短期入所療養介護 （老健）	利用日数（日/月）	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	
	利用者数（人/月）	0	0	0	0	0	
介護予防短期入所療養介護 （病院等）	利用日数（日/月）	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	
	利用者数（人/月）	0	0	0	0	0	
介護予防福祉用具貸与	利用者数（人/月）	73	85	89	92	113	
特定介護予防福祉用具購入費	利用者数（人/月）	4	4	4	4	6	
介護予防住宅改修	利用者数（人/月）	9	11	11	11	14	
介護予防特定施設入居者生活介護	利用者数（人/月）	3	2	2	2	2	
介護予防支援	利用者数（人/月）	242	275	287	298	364	

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6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。

■地域密着型サービス

		実績値	見込量				
		平成 29 年度	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度	平成 37 年度	
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	0	
夜間対応型訪問介護	利用者数（人/月）	0	0	0	0	0	
認知症対応型通所介護	利用回数（回/月）	136.9	154.7	154.7	154.7	206.0	
	利用者数（人/月）	15	13	13	13	17	
小規模多機能型居宅介護	利用者数（人/月）	0	0	0	0	0	
認知症対応型共同生活介護	利用者数（人/月）	19	19	19	19	27	
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	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）	40	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	29	29	29	
地域密着型通所介護	利用回数（回/月）	1,257.6	1,491.8	1,507.3	1,616.1	2,039.7	
	利用者数（人/月）	124	139	141	151	192	

■地域密着型介護予防サービス

		実績値	見込量				
		平成 29 年度	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度	平成 37 年度	
介護予防認知症対応型通所介護	利用回数（回/月）	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	
	利用者数（人/月）	0	0	0	0	0	
介護予防小規模多機能型居宅介護	利用者数（人/月）	0	0	0	0	0	
介護予防認知症対応型共同生活介護	利用者数（人/月）	0	0	0	0	0	

●必要利用定員総数

（単位：人）

		実績値	見込量				
		平成 29 年度	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度	平成 37 年度	
認知症対応型共同生活介護		18	18	18	18	27	
地域密着型特定施設入居者生活介護		0	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	46	

第6章 介護保険サービス給付費及び保険料

1 介護保険サービス給付費の見込み

平成30年度から平成32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30年度	平成31年度	平成32年度	平成37年度
居宅サービス				
訪問介護	191,225	192,639	207,576	271,544
訪問入浴介護	7,876	8,205	8,205	10,919
訪問看護	55,957	55,721	60,893	79,621
訪問リハビリテーション	6,970	6,440	7,358	9,675
居宅療養管理指導	23,530	23,536	25,172	33,142
通所介護	195,415	196,716	212,836	278,912
通所リハビリテーション	13,802	14,517	15,289	18,890
短期入所生活介護	124,109	124,796	135,507	185,824
短期入所療養介護（老健）	2,931	2,932	2,932	2,932
短期入所療養介護（病院等）	0	0	0	0
福祉用具貸与	48,878	49,273	52,594	70,603
特定福祉用具購入費	2,473	2,751	2,751	3,453
住宅改修費	10,910	10,910	10,910	16,055
特定施設入居者生活介護	69,871	69,903	69,903	69,903
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	0
夜間対応型訪問介護	0	0	0	0
認知症対応型通所介護	22,733	22,743	22,743	30,435
小規模多機能型居宅介護	0	0	0	0
認知症対応型共同生活介護	57,997	57,887	57,887	82,236
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	147,719	147,785	147,785	152,438
看護小規模多機能型居宅介護	0	91,170	91,170	91,170
地域密着型通所介護	142,700	142,890	154,450	194,852
施設サービス				
介護老人福祉施設	378,577	378,747	378,747	384,897
介護老人保健施設	91,383	198,234	203,781	183,979
介護医療院	0	0	0	18,607
介護療養型医療施設	13,949	13,955	13,955	0
居宅介護支援	89,161	90,501	97,096	126,640
介護給付費（小計）（I）	1,698,166	1,902,251	1,979,540	2,316,727

(単位：千円)

予防給付費	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成37年度
介護予防サービス				
介護予防訪問介護				
介護予防訪問入浴介護	0	0	0	0
介護予防訪問看護	9,498	10,274	10,274	12,638
介護予防訪問リハビリテーション	594	595	595	802
介護予防居宅療養管理指導	801	801	801	1,103
介護予防通所介護				
介護予防通所リハビリテーション	2,554	2,555	3,057	3,330
介護予防短期入所生活介護	536	537	537	537
介護予防短期入所療養介護（老健）	0	0	0	0
介護予防短期入所療養介護（病院等）	0	0	0	0
介護予防福祉用具貸与	7,228	7,567	7,822	9,606
特定介護予防福祉用具購入費	991	991	991	1,487
介護予防住宅改修	12,459	12,459	12,459	15,828
介護予防特定施設入居者生活介護	1,851	1,851	1,851	1,851
地域密着型介護予防サービス				
介護予防認知症対応型通所介護	0	0	0	0
介護予防小規模多機能型居宅介護	0	0	0	0
介護予防認知症対応型共同生活介護	0	0	0	0
介護予防支援	15,495	16,179	16,799	20,517
予防給付費（小計）（Ⅱ）	52,007	53,809	55,186	67,699



(単位：千円)

総給付費	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成37年度
総給付費（合計）（Ⅲ）＝（Ⅰ）＋（Ⅱ）	1,750,173	1,956,060	2,034,726	2,384,426

2 標準給付費の見込み

平成 30 年度から平成 32 年度までの標準給付費は以下のとおりです。

	単位	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度	3 年間の総額
①総給付費（一定以上所得者負担等調整後）	円	1,748,518,708	1,976,796,645	2,080,650,120	5,805,965,473
②特定入所者介護サービス費等給付額 （資産等勘案調整後）	円	73,237,466	76,245,804	79,617,217	229,100,487
③高額介護サービス費等給付額	円	41,185,204	42,876,948	44,772,867	128,835,019
④高額医療合算介護サービス費等給付額	円	6,948,457	7,233,875	7,553,740	21,736,072
⑤算定対象審査支払手数料 （審査支払手数料支払件数）	円 件	1,440,674 31,319	1,499,876 32,606	1,566,208 34,048	4,506,758 97,973
標準給付費見込額＝①+②+③+④+⑤	円	1,871,330,509	2,104,653,148	2,214,160,152	6,190,143,809

なお、平成 37 年度の標準給付費は以下のとおりです。

	単位	平成 37 年度
①総給付費（一定以上所得者負担等調整後）	円	2,437,963,642
②特定入所者介護サービス費等給付額 （資産等勘案調整後）	円	97,096,697
③高額介護サービス費等給付額	円	54,602,481
④高額医療合算介護サービス費等給付額	円	9,212,118
⑤算定対象審査支払手数料 （審査支払手数料支払件数）	円 件	1,910,058 41,523
標準給付費見込額＝①+②+③+④+⑤	円	2,600,784,996

3 地域支援事業（事業量及び事業費）の見込み

平成 30 年度から平成 32 年度における介護予防・日常生活支援総合事業の事業量を下記のように見込みます。また、包括的支援事業については、在宅医療・介護連携推進事業、認知症総合支援事業、生活支援体制整備事業、地域ケア会議についての見込みを定め、事業の見込量に基づいて事業費を見込むものです。

1) 介護予防・日常生活支援総合事業の見込み

		平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
介護予防・ 生活支援事業	訪問型サービス	95 人	105 人	115 人
	通所型サービス	240 人	280 人	340 人
	介護予防ケアマネジメント	185 人	225 人	270 人
地域に根ざした 介護予防事業	いきいき百歳体操の開催	20 か所	25 か所	30 か所

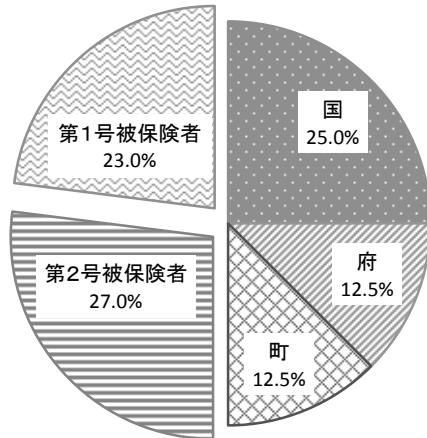
2) 包括的支援事業の見込み

		平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
在宅医療・介護連携 推進事業	多職種協働研修会	1 回	1 回	1 回
	住民啓発講演会	1 回	1 回	1 回
認知症総合支援事業	認知症地域支援推進員の設置	1 名	2 名	2 名
	認知症初期集中チームの設置	1 チーム	1 チーム	1 チーム
	認知症カフェ	3 か所	4 か所	4 か所
生活支援体制整備事業	生活支援コーディネーターの配置	1 名	1 名	1 名
	協議体の開催	3 回	3 回	3 回
地域ケア会議	地域ケア推進会議の開催	1 回	1 回	1 回

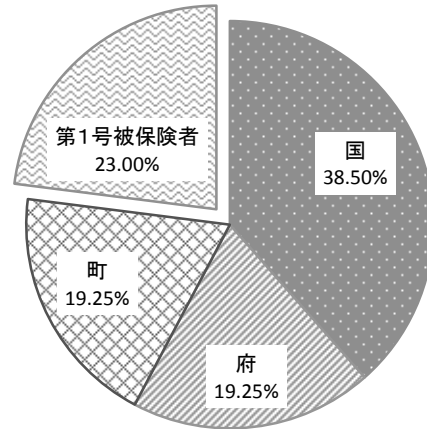
3) 財源構成

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6期	25.0	12.5	12.5	22.0	28.0	100.0
	第7期	25.0	12.5	12.5	23.0	27.0	100.0
包括的支援事業及び任意事業	第6期	39.0	19.5	19.5	22.0	—	100.0
	第7期	38.5	19.25	19.25	23.0	—	100.0

4) 地域支援事業の費用見込額

	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度	合計
介護予防・日常生活支援総合事業費	55,276,122	59,316,806	63,528,299	178,121,227
包括的支援事業・任意事業費	72,671,209	73,796,190	74,695,835	221,163,234
地域支援事業費	127,947,331	133,112,996	138,224,134	399,284,461

	平成 37 年度
介護予防・日常生活支援総合事業費	82,294,729
包括的支援事業・任意事業費	76,147,877
地域支援事業費	158,442,606

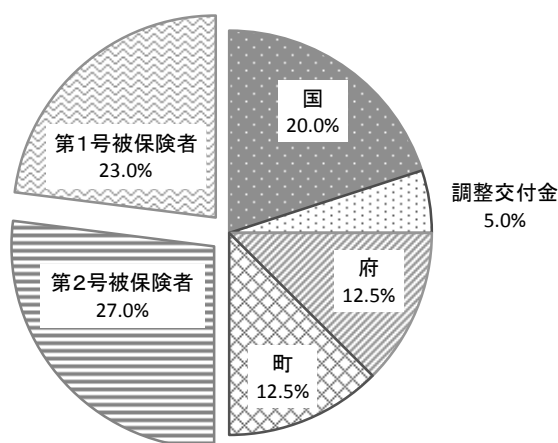
4 第1号被保険者の保険料

1) 介護保険制度の財源構成

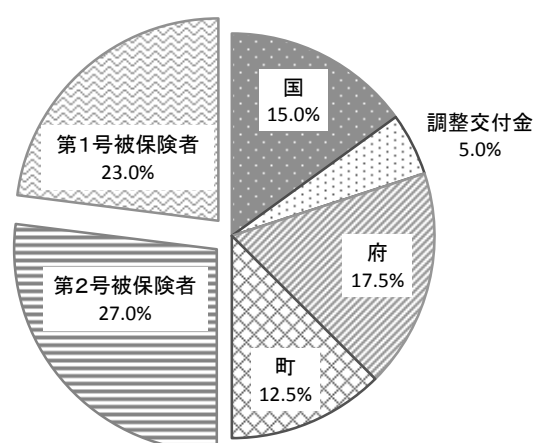
介護保険事業にかかる給付費は、サービス利用時の利用者負担を除いて、保険料負担と公費負担が50%ずつとなります。第7期計画では、標準給付費見込額と地域支援事業費の合計額の23%を第1号被保険者（65歳以上の方）、27%を第2号被保険者（40～64歳の方）が負担することを標準としています。

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。

保険給付（居宅分）にかかる費用



保険給付（施設分）にかかる費用



（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6期	20.0	5.0	12.5	12.5	22.0	28.0	100.0
	第7期	20.0	5.0	12.5	12.5	23.0	27.0	100.0
施設	第6期	15.0	5.0	17.5	12.5	22.0	28.0	100.0
	第7期	15.0	5.0	17.5	12.5	23.0	27.0	100.0

2) 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、第1号被保険者の「年齢別加入割合」と「所得段階別加入割合」を勘案して調整されます。「年齢別加入割合」についてはこれまでの2区分（65～74歳、75歳以上）から3区分（65～74歳、75～84歳、85歳以上）に細分化され、特に年齢が高い高齢者が多い市町村に対して重点的に配分されることとなります。このことにより、調整交付金割合に一定の影響が生じることから激変緩和措置が講じられることとなっており、第7期計画期間は2区分と3区分を2分の1ずつ組み合わせ、平成33年度以降に完全に3区分となる予定です。

第7期計画期間中の本町交付率は、平成30年度が「0.03%」、平成31年度が「0.31%」、平成32年度が「0.67%」となる見込みです。

3) 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7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5期計画、第6期計画と同様に拠出率は「0%」となりました。

4) 介護保険介護給付費準備基金

第6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、給付費に充てら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29年度末の準備基金残高（見込額）は3億4千万円程となっており、第7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、高齢者人口や保険給付の増加等に伴う急激な保険料の上昇を調整する費用として積み立てていきます。

5) 保険料収納必要額

第7期計画では、標準給付費見込額と地域支援事業費の合計に、第1号被保険者の負担割合である23%を乗じて第1号被保険者負担分相当額を算出し、調整交付金等を勘案し、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 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度	平成 37 年度
標準給付費見込額	円	1,871,330,509	2,104,653,148	2,214,160,152	2,600,784,996
地域支援事業費	円	127,947,331	133,112,996	138,224,134	158,442,606
第1号被保険者負担分相当額	円	459,833,903	514,686,213	541,048,386	689,806,901
調整交付金相当額	円	96,330,332	108,198,498	113,884,423	134,153,986
調整交付金見込額	円	578,000	6,708,000	15,261,000	51,247,000
調整交付金見込交付割合	%	0.03%	0.31%	0.67%	1.91%
後期高齢者加入割合補正係数	-	1.1069	1.0949	1.0809	1.0219
後期高齢者加入割合補正係数(2区分)	-	1.0797	1.0618	1.0473	-
後期高齢者加入割合補正係数(3区分)	-	1.1340	1.1280	1.1145	1.0219
所得段階別加入割合補正係数	-	1.0988	1.0995	1.0995	1.0995
市町村特別給付費等	円	0	0	0	0
市町村相互財政安定化事業負担額	円	0			0
市町村相互財政安定化事業交付額	円	0			0
保険料収納必要額	円	1,811,434,754			772,713,887

6) 介護保険料基準額の設定

所得段階を区分する基準所得金額を、国が示す基準に従い次のとおり見直します。

- ・第7段階と第8段階を区分する基準所得額 200万円 (第6期計画では190万円)
- ・第8段階と第9段階を区分する基準所得額 300万円 (第6期計画では290万円)

また、第8段階と第9段階の「基準額に対する割合」については、第6期計画では激変緩和のため、国の基準を下回る値としていますが、保険料基準額の上昇を抑えるため、国の基準に近づくよう段階的に見直しを行います。第7期計画期間においては、次のとおりとします。

- ・第8段階の基準額に対する割合 1.40 (国の基準では1.50)
- ・第9段階の基準額に対する割合 1.60 (国の基準では1.70)

第6期計画		第7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×0.50	第1段階	基準額×0.50	生活保護受給者、住民税世帯非課税かつ老齢福祉年金受給者、住民税世帯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	11.2%
第2段階	基準額×0.70	第2段階	基準額×0.70	住民税世帯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120万円以下	4.2%
第3段階	基準額×0.75	第3段階	基準額×0.75	住民税世帯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	3.7%
第4段階	基準額×0.90	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	18.4%
第5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	13.3%
第6段階	基準額×1.20	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	11.5%
第7段階	基準額×1.30	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200万円未満	18.1%
第8段階	基準額×1.35	第8段階	基準額×1.40	本人が住民税課税かつ本人の合計所得金額が200万円以上300万円未満	10.6%
第9段階	基準額×1.55	第9段階	基準額×1.60	本人が住民税課税かつ本人の合計所得金額が300万円以上400万円未満	4.6%
第10段階	基準額×1.80	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	2.6%
第11段階	基準額×1.85	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	0.9%
第12段階	基準額×2.00	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	0.9%

※第7期計画の第1段階から第5段階においては、合計所得金額から年金の雑所得を控除して判定します。

平成 29 年 4 月現在の所得段階別人数を基に、平成 30 年度から 32 年度までの所得段階別人数を見込んでいます。

	基準所得額	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度	平成 37 年度
第 1 段階		963	977	989	987
第 2 段階		360	365	370	369
第 3 段階		317	321	325	325
第 4 段階		1,582	1,605	1,624	1,622
第 5 段階		1,141	1,158	1,172	1,170
第 6 段階		985	1,000	1,012	1,011
第 7 段階	1,200,000 円	1,556	1,579	1,598	1,596
第 8 段階	2,000,000 円	911	924	935	934
第 9 段階	3,000,000 円	393	399	404	403
第 10 段階	4,000,000 円	227	230	233	233
第 11 段階	6,000,000 円	80	82	83	83
第 12 段階	10,000,000 円	77	79	79	79
計		8,592	8,719	8,824	8,812

7) 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 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度	合計	平成 37 年度
所得段階加入割合補正後被保険者数	9,356	9,496	9,609	28,460	9,597

5 第1号被保険者の所得段階別保険料

【第7期計画における第1号被保険者保険料基準額】

保険料基準額（年額）	64,947 円
保険料基準額（月額）	約 5,412 円

所得段階		介護保険料 （年額）	対象者の内容
第1段階	基準額×0.50	32,473 円	生活保護受給者、住民税世帯非課税かつ老齢福祉年金受給者、住民税世帯非課税かつ本人の前年の課税年金収入とその他の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	45,462 円	住民税世帯非課税かつ本人の前年の課税年金収入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
第3段階	基準額×0.75	48,710 円	住民税世帯非課税かつ本人の前年の課税年金収入とその他の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	58,452 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その他の合計所得金額の合計額が 80 万円以下
第5段階	基準額	64,947 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その他の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	77,936 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	84,431 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 200 万円未満
第8段階	基準額×1.40	90,925 円	本人が住民税課税かつ本人の合計所得金額が 200 万円以上 300 万円未満
第9段階	基準額×1.60	103,915 円	本人が住民税課税かつ本人の合計所得金額が 300 万円以上 400 万円未満
第10段階	基準額×1.80	116,904 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	120,151 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	129,894 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

◆低所得者の保険料軽減強化について

低所得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期計画から引き続き、第1段階の基準額に対する割合を 0.50⇒0.45（年額 29,226 円）に軽減するほか、第1段階・第2段階・第3段階の更なる軽減についても制度に基づき順次実施していきます。

1 豊能町介護保険運営委員会委員名簿（平成 29 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
	大原 俊剛	大阪府池田保健所 所長
	向井 勝	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
	丸尾 裕美子	豊能町ボランティア団体（ゆるりん） 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	大岡 典雄	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
行政	乾 晃夫	豊能町副町長
	上浦 登	豊能町生活福祉部長

2 豊能町介護保険運営委員会委員日程及び審議内容

回数	開催日	審議内容
1	平成 27 年 10 月 19 日	○第5期介護保険事業計画の平成 26 年度実績報告について
2	平成 28 年 10 月 27 日	○第6期介護保険事業計画の平成 27 年度実績報告について ○第7期介護保険事業計画の策定について ○総合事業実施に向けての進捗について
3	平成 29 年 1 月 27 日	○第7期高齢者福祉計画における調査について
4	平成 29 年 5 月 9 日	○第7期介護保険事業計画における取組課題とニーズ調査について
5	平成 29 年 9 月 22 日	○第6期介護保険事業計画の平成 28 年度実績報告について ○アンケート調査の実施状況について ○第7期豊能町高齢者福祉計画及び介護保険事業計画の施策内容について
6	平成 29 年 11 月 24 日	○第7期豊能町高齢者福祉計画及び介護保険事業計画の計画書案について ・第1章～第3章 について ・第4章 について
7	平成 26 年 12 月 22 日	○第7期豊能町高齢者福祉計画及び介護保険事業計画の計画書案について ・前回の計画案からの追加・変更点について ・第4章 施策の展開 について ・第5章 介護保険サービス事業量の見込み について ・第6章 介護保険サービス給付費及び保険料 について
8	平成 30 年 1 月 26 日	○第7期豊能町高齢者福祉計画及び介護保険事業計画の計画書案について ・第4章 施策の展開 について ・第5章 介護保険サービス事業量見込み について ・第6章 介護保険サービス給付費及び保険料 について
9	平成 30 年 3 月 2 日	○第7期豊能町高齢者福祉計画及び介護保険事業計画案について ・パブリックコメントの実施結果について ・その他意見集約

3 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害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

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）を果たす者です。

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

日常生活自立支援事業

認知症高齢者、知的障害者、精神障害者等のうち、判断能力が不十分の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等を行う事業です。

認知症

色々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、生活する上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。例えば、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。

認知症初期集中支援チーム

複数の専門職が家族の訴え等により認知症が疑われる人や認知症の人及びその家族を訪問し、アセスメント、家族支援などの初期の支援を包括的、集中的（おおむね6ヶ月）に行い、自立生活のサポートを行うチームのことです。

認知症地域支援推進員

認知症の人に対し状態に応じた適切なサービスが提供されるよう、地域包括支援センターや医療機関、介護サービス事業所など、地域において認知症の人を支援する関係者の連携を図り、また認知症の人やその家族を支援する相談業務等を行います。

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。

ポピュレーションアプローチ

疾患を発生しやすい高いリスクを持った人を対象に絞り込んで対処していくハイリスクアプローチに対して、ハイリスクとは考えられない大多数の集団全体へアプローチをし、全体としてリスクを下げていくとする方法です。

第7期豊能町高齢者福祉計画及び介護保険事業計画

＜発行日＞

平成30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） F A X：072-739-1980