

第9期
豊能町高齢者福祉計画
及び介護保険事業計画

令和6年3月
豊 能 町

あ い さ つ

本町では、人口減少及び少子高齢化が急速に進行し、2025年（令和7年）には、団塊の世代すべてが75歳以上になり、高齢化率が50.7%、後期高齢化率が31.5%になるほか、介護サービスなどの需要が高まる85歳以上人口がピークになる2035年（令和17年）には高齢化率が56.4%、後期高齢化率が39.3%になると見込まれています。

今後は、高齢者の中でも75歳以上の後期高齢者の割合が急増し、一人暮らし高齢者や高齢者のみの世帯が増加すること、その一方で65歳未満の若年者人口は急激に減少することなどから、支えが必要な人と担い手となる人の不均衡が深刻化することが予想されます。

このような中、第8期豊能町高齢者福祉計画及び介護保険事業計画において掲げた「地域で支え合いながら、自分らしく暮らせるまち」を引き続き基本理念とし、その実現と更なる深化を目指すために、第9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ました。

本計画では、高齢者が可能な限り住み慣れた地域で自分らしい暮らしを続けることができるよう、高齢者を対象とした見守り事業等、安全安心な暮らしの継続のため、新たに孤立・孤独対策として保健福祉事業を展開し、地域で支え合える地域包括ケアシステムの仕組みづくりをさらに進め、2035年・2040年を見据えた高齢者福祉施策を着実に展開してまいります。

本計画の実現に向けては、住民の皆様をはじめ、関係団体・機関との連携・協働が不可欠となりますので、一層の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いただいた多くの住民の皆様、町内外の事業所の皆様に厚くお礼申し上げます。

令和6年3月

豊能町長 上浦 登

目 次

第1章 計画策定にあたって	1
1 計画策定の趣旨	1
2 計画の位置づけ	2
(1) 法令等の根拠	2
(2) 計画の性格	2
(3) 上位計画・関連計画との関係	2
3 計画の期間	3
4 計画の策定体制	3
(1) 豊能町介護保険運営委員会の開催	3
(2) 高齢者の現状等を把握するための実態調査の実施	3
(3) パブリックコメントの実施	3
5 計画の進行管理	4
(1) 計画の推進体制	4
(2) 計画の把握・評価	4
(3) 計画の進行管理	4
6 国の動向	5
(1) 介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を確保するための基本的な指針の概要	5
(2) 全世代対応型の持続可能な社会保障制度を構築するための健康保険法等の一部を 改正する法律における介護保険関係の主な改正事項	7
第2章 高齢者を取り巻く現状と課題	8
1 統計データにみる高齢者等の現状	8
(1) 人口の状況	8
(2) 高齢者世帯の状況	10
(3) 要支援・要介護認定者の状況	11
2 アンケート調査結果にみる高齢者等の現状・課題	14
(1) 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査	14
(2) 在宅介護実態調査	19
3 第8期計画の進捗状況	25
基本目標1 自分らしい暮らしを叶えるための仕組みづくり	25
基本目標2 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	33
基本目標3 認知症ケアの推進	34
基本目標4 権利擁護の推進	35
基本目標5 安心して暮らせるまちづくり	37
4 重点的な課題	40
(1) 後期高齢者や高齢者世帯の増加によるサービス需要の伸びへの対応	40

(2) 健康維持・介護予防の促進	40
(3) 医療と介護の連携体制の強化	40
(4) 認知症高齢者への対応	40
(5) 担い手となる介護人材・労働力の不足	40
(6) 感染症・災害への対策	40
第3章 計画の基本的な考え方	41
1 基本理念	41
2 基本目標	42
3 日常生活圏域の設定	43
4 施策体系	44
第4章 施策の展開	45
基本目標1 地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた取組	45
(1) 総合事業の充実化のための包括的な方策の検討	45
(2) 地域包括支援センターにおける相談支援機能の強化	50
(3) 認知症施策の推進	52
(4) 権利擁護の推進	54
(5) 介護保険制度の適正・円滑な運営（保険者機能の強化）	56
基本目標2 生活を支える介護サービス等の基盤の整備	60
(1) 地域の実情に応じた介護サービス（在宅サービス）基盤整備	60
(2) 在宅医療・介護連携の推進	61
(3) 在宅生活を支える地域密着型サービスの更なる普及	62
基本目標3 介護人材確保及び介護現場の生産性向上の推進	63
(1) ケアマネジメントの質の向上	63
(2) 総合的な介護人材の確保	64
(3) 介護現場の生産性向上への支援	64
基本目標4 安心して暮らせるまちづくり	65
(1) 感染症拡大防止への取組	65
(2) 災害時・緊急時における支援体制の充実	65
(3) 福祉のまちづくりの推進	66
第5章 介護保険事業の推進	67
1 2035年・2040年を見据えた基盤整備のあり方	67
(1) 将来推計	67
(2) サービス提供体制	69
2 介護保険サービス事業量の見込み	72
(1) 居宅サービス	72

(2) 介護予防サービス	74
(3) 地域密着型サービス/地域密着型介護予防サービス	76
(4) 施設サービス	76
3 介護保険サービス給付費の見込み	78
(1) 介護給付費の見込み	78
(2) 予防給付費の見込み	80
(3) 総給付費の見込み	80
4 地域支援事業の見込み	82
(1) 介護予防・日常生活支援総合事業の見込み	82
(2) 包括的支援事業費の見込み	84
5 保健福祉事業の取組み	86
6 入所・入居施設の整備	87
(1) 特定施設	87
(2) 地域密着型サービス	87
(3) 施設サービス	87
(4) 有料老人ホーム等	87
7 介護保険料の算出	88
資料編	96
1 豊能町介護保険運営委員会委員名簿	96
2 豊能町介護保険運営委員会日程及び審議内容	97
3 用語解説	98
【参考データ】豊能町民の死亡の実態	106
豊能町民の死亡の実態～豊能町民はどこで何を原因としてどのように亡くなっているのか～ (2020/1/1-2022/12/31) 報告書	

計画本文中に付しているアスタリスク記号(*)は、資料編の「用語解説」で解説している語句を表しています。なお、複数出現する場合は、最初の用語のみにアスタリスク記号を付けています。

第1章 計画策定にあたって

1 計画策定の趣旨

我が国の総人口は、令和5年(2023年)10月1日現在、1億2,435万人となっており、その内、65歳以上の高齢者人口は3,622万人、総人口に占める高齢者人口の割合(高齢化率)も29.1%となっています。

国立社会保障・人口問題研究所の「日本の将来推計人口(令和5年推計)」によると、我が国の総人口は、長期の人口減少過程に入っており、令和27年(2045年)の人口1億880万人を経て、令和38年(2056年)には1億人を割って9,965万人、令和52年(2070年)には8,700万人になると推計されています。

総人口が減少する一方で、高齢者人口は増加しており、令和25年(2043年)に3,953万人でピークを迎えるとされています。「団塊の世代*」が75歳以上となる令和7年(2025年)以降は「高齢者人口の急増」から「現役世代人口の急減」に局面が変化すると見込まれており、社会活力の維持・向上が難しくなることが予想されます。労働力の制約が進む中での「医療・介護サービスの確保」が必要となり、現役世代だけでなく高齢者をはじめとする「多様な主体による就労・社会参加の促進」、またそのための「健康寿命の延伸」への取組が求められています。

本町では、令和3年(2021年)3月に「第8期豊能町高齢者福祉計画及び介護保険事業計画」(以下「第8期計画」という。)を策定し、「地域で支え合いながら、自分らしく暮らせるまち」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、深化・推進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、本町の高齢化率は令和5年(2023年)9月末現在49.0%と、全国や大阪府を大きく上回るスピードで高齢化が進み、特に、後期高齢者(75歳以上)が急激に増加しており、令和22年(2040年)には総人口に占める後期高齢者人口の割合が40%を超える見込みです。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、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になっています。さらに、少子高齢化の影響等による労働力不足が顕在化してきており、介護を支える人材の確保が大きな課題となっています。

こうした本町の状況や国の動向などを踏まえ、第8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推進に向けた方向性を示す「地域包括ケア計画」として、「第9期豊能町高齢者福祉計画及び介護保険事業計画」(以下、「第9期計画」という。)を策定します。

2 計画の位置づけ

(1) 法令等の根拠

本計画は、老人福祉法第 20 条の 8 に基づく「高齢者福祉計画（法律上は、「老人福祉計画）」と介護保険法第 117 条に基づく「介護保険事業計画」を一体のものとして策定することで、介護保険及び福祉サービスを総合的に展開することを目指すものです。

(2) 計画の性格

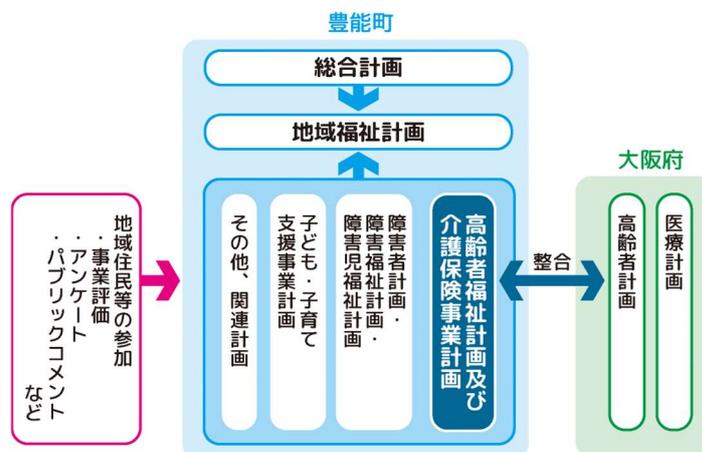
第 9 期計画は、期間中に団塊の世代が全員 75 歳以上となる 2025 年を迎えることとなり、2035 年を見通すと 85 歳以上人口が急増し、医療・介護双方のニーズを有する高齢者など様々なニーズのある要介護高齢者が増加するため、これまで以上に中長期的な地域の人口動態や介護ニーズの見込み等を踏まえて、介護サービス基盤を整備するとともに、地域の実情に応じて地域包括ケアシステムの深化・推進や介護人材の確保、介護現場の生産性の向上を図ることを目標において策定するものです。

「高齢者福祉計画」は、本町における高齢者福祉に関する施策全般にわたる計画であり、高齢者に対する福祉事業に関する総合的な計画です。「介護保険事業計画」は、高齢者福祉計画のうち、介護・支援を必要とする高齢者及び要支援・要介護状態になるおそれのある高齢者を対象とした介護保険事業において実施する施策を担う計画となっています。

(3) 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」及び「第 4 次豊能町地域福祉計画」を上位計画とし、その方針に沿って策定されるものです。

また、「第 5 期豊能町障害者計画」をはじめとする福祉分野の各種計画と連携・調整を図るほか、防災、教育、まちづくりなどの分野における関連計画と整合を図りながら策定するとともに、豊能町を含む広域的な計画である「大阪府高齢者計画 2024」及び「第 8 次大阪府医療計画」との整合性を図っています。



3 計画の期間

「介護保険事業計画」は3年ごとに見直しを行うこととなっているため、第9期介護保険事業計画の計画期間は令和6年度(2024年度)～令和8年度(2026年度)となります。

また、「高齢者福祉計画」も介護保険事業計画と一体的に整備することから、高齢者福祉計画の計画期間も令和6年度(2024年度)～令和8年度(2026年度)となります。

4 計画の策定体制

(1) 豊能町介護保険運営委員会の開催

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・審議を行いました。

(2) 高齢者の現状等を把握するための実態調査の実施

本町の高齢者の現状などを把握するために、「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」と「在宅介護実態調査」を実施し、地域の状況把握、課題抽出等に努めるとともに、介護者から得られた意見の反映にも努めました。

(3) パブリックコメントの実施

町ホームページ上に計画案を掲載して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、計画に反映されるよう策定しました。

5 計画の進行管理

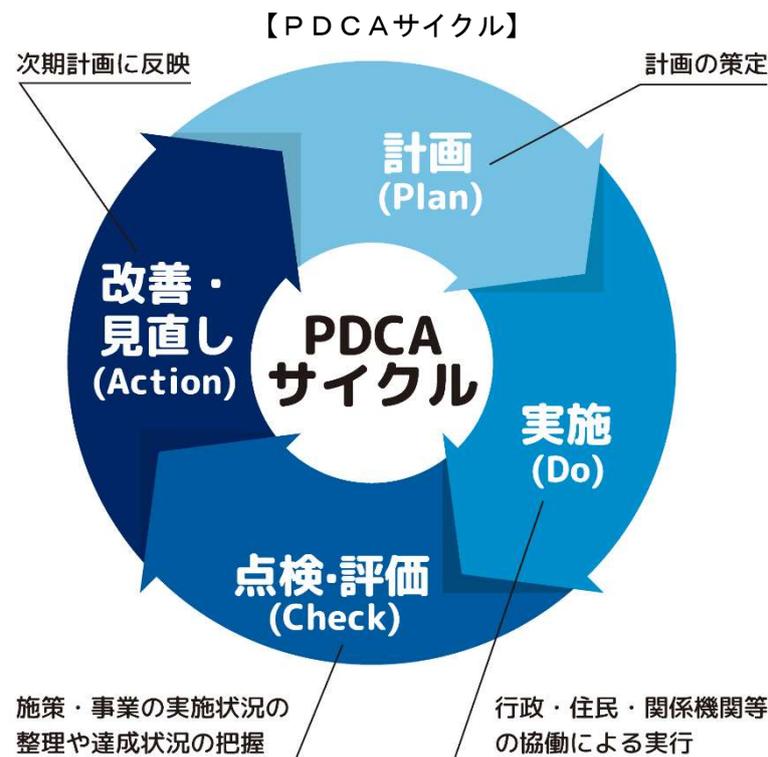
(1) 計画の推進体制

本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、関係団体・機関や民間事業者などの高齢者を支援する各主体の役割分担を明確にしつつ、各主体間の連携強化を進めます。

(2) 計画の把握・評価

本計画の進捗状況の把握・評価にあたっては、管理手法の基本的な考え方である「PDCAサイクル」を取り入れ、Plan（計画）、Do（実施）、Check（点検・評価）、Action（改善・見直し）を繰り返し行っていくことで進捗状況を把握し、計画の適切な評価に取り組んでいきます。



(3) 計画の進行管理

本計画の進行管理は、「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・検証など管理を行い、その進捗状況については、地域住民、介護従事者、介護サービス事業者、NPO、地域の諸団体等の関係者間で理解が共有できるよう、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 国の動向

(1) 第9期介護保険事業（支援）計画の基本指針（大臣告示）

基本的考え方

- 第9期計画期間中には、団塊の世代が全員75歳以上となる2025年を迎えます。
- 高齢者人口がピークを迎える 2040年を見通すと、85歳以上人口が急増し、医療・介護双方のニーズを有する高齢者など様々なニーズのある要介護高齢者が増加する一方、生産年齢人口が急減することが見込まれています。
- 都市部と地方で高齢化の進みが大きく異なるなど、これまで以上に中長期的な地域の人口動態や介護ニーズの見込み等を踏まえて介護サービス基盤を整備するとともに、地域の実情に応じて地域包括ケアシステムの深化・推進や介護人材の確保、介護現場の生産性の向上を図るための具体的な施策や目標を優先順位を検討した上で、介護保険事業（支援）計画に定めることが重要となります。

見直しのポイント

1. 介護サービス基盤の計画的な整備

①地域の実情に応じたサービス基盤の整備

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

②在宅サービスの充実

- ・居宅要介護者の様々な介護ニーズに柔軟に対応できるよう、複合的な在宅サービスの整備を推進することが重要です。
- ・居宅要介護者の在宅生活を支えるための定期巡回・随時対応型訪問介護看護、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護など地域密着型サービスの更なる普及に努めることが重要です。

2. 地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた取組

①地域共生社会の実現

- ・地域包括ケアシステムは地域共生社会の実現に向けた中核的な基盤となり得るものであり、地域住民を地域づくりや日常生活の自立に向けた支援を担う主体として観念することが重要です。
- ・地域包括支援センター*の業務負担軽減と質の確保、体制整備を図るとともに、重層的支援体制整備事業において属性や世代を問わない包括的な相談支援等を担うことも期待されます。
- ・認知症に関する正しい知識の普及啓発により、認知症への社会の理解を深めることが重要です。
- ・多様な主体による介護予防や日常生活支援のサービスを総合的に実施できるよう、総合事業の充実化を推進することが推奨されます。

②介護事業所間、医療・介護間での連携を円滑に進めるための医療・介護情報基盤の整備

③保険者機能の強化

- ・給付適正化事業の取組の重点化・内容の充実・見える化を推進することが推奨されます。

3. 地域包括ケアシステムを支える介護人材確保及び介護現場の生産性向上

- ・都道府県主導の下で生産性向上に資する様々な支援・施策を総合的に推進し、介護の経営の協働化・大規模化により、人材や資源を有効に活用することが求められます。
- ・介護サービス事業者の財務状況等の見える化を推進することが推奨されます。

(2) 全世代対応型の持続可能な社会保障制度を構築するための健康保険法等の一部を改正する法律における介護保険関係の主な改正事項

●介護情報基盤の整備

○介護保険者が被保険者等に係る医療・介護情報の収集・提供等を行う事業を医療保険者と一体的に実施

→多様な主体が協同して高齢者を地域で支えていく地域包括ケアシステムを深化・推進するために、現在、各介護事業所や自治体等に分散している利用者に関する介護情報等を、電子的に閲覧できる情報基盤を整備する。市町村は、利用者が受けている自立支援・重度化防止の取組の状況等を把握し、地域の実情に応じた介護保険事業の運営に活用する。

●介護サービス事業者の財務状況等の見える化

○介護サービス事業所等の詳細な財務状況等を把握して政策立案に活用するため、事業者の事務負担にも配慮しつつ、財務状況を分析できる体制を整備

→介護サービス事業者の経営情報の収集及びデータベースの整備をし、収集した情報を国民に分かりやすくなるよう属性等に応じてグルーピングした分析結果を公表する制度を創設する。

●介護サービス事業所等における生産性の向上に資する取組に係る努力義務

○介護現場における生産性の向上に関して、都道府県を中心に一層取組を推進

→都道府県を中心に一層取組を推進するため、都道府県の役割を法令上明確にする改正を行うとともに、都道府県介護保険事業支援計画において、介護サービス事業所等における生産性向上に資する事業に関する事項を任意記載事項に加える改正を行う。

●看護小規模多機能型居宅介護（看多機）のサービス内容の明確化

○看多機について、サービス内容の明確化等を通じて、更なる普及を進める

→看多機を、複合型サービスの一類型として、法律上に明確に位置付けるとともに、そのサービス内容について、サービス拠点での「通い」「泊まり」における看護サービス（療養上の世話又は必要な診療の補助）が含まれる旨を明確化する。

●地域包括支援センター体制整備等

○地域の拠点である地域包括支援センターが地域住民への支援をより適切に行うための体制を整備

→居宅介護支援事業所など地域における既存の資源の効果的な活用・連携を図りながら、介護予防支援（介護予防ケアプランの作成等）や総合相談支援業務など、センターが地域住民への支援をより適切に行う体制の整備を図る。

第2章

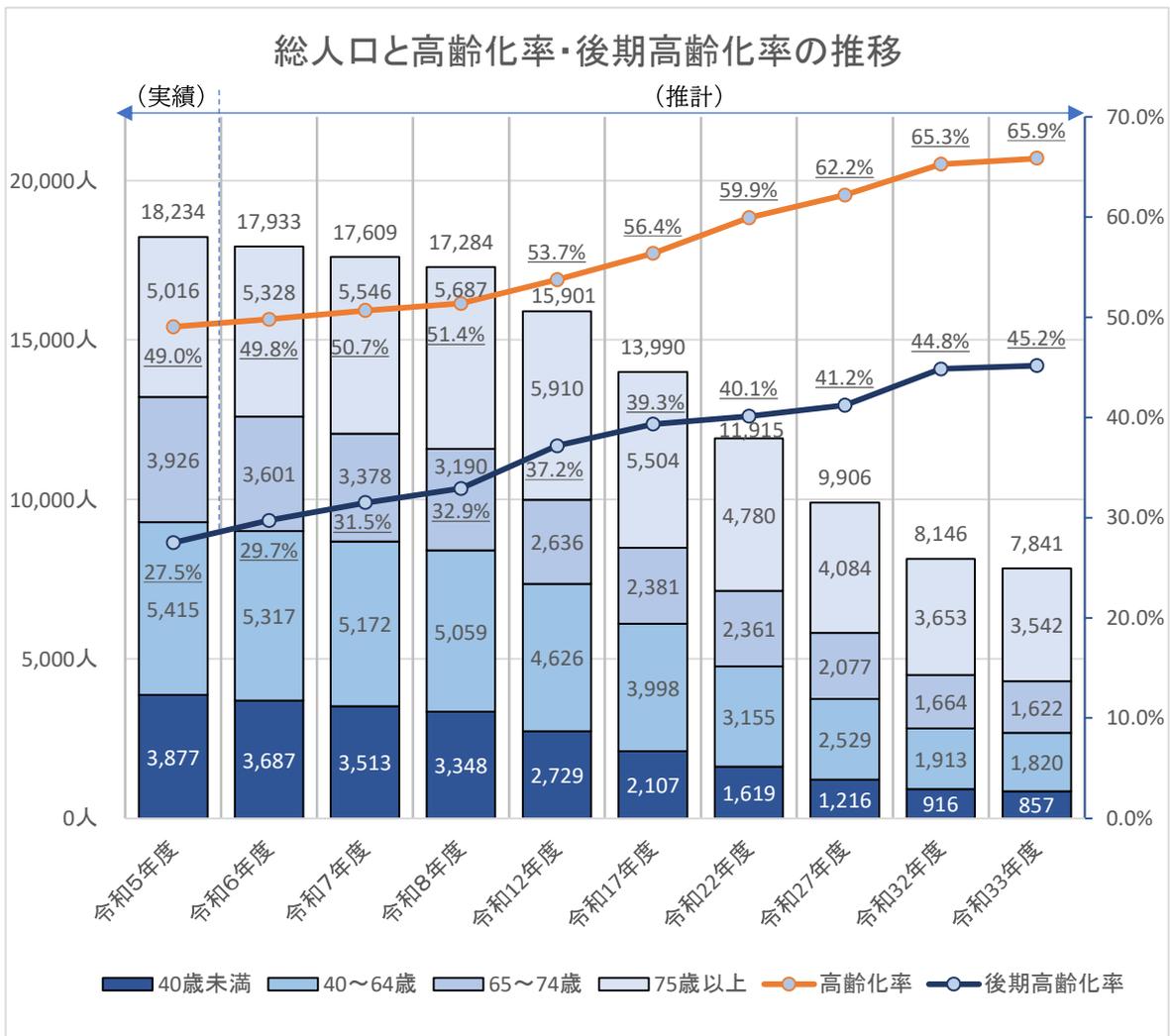
高齢者を取り巻く現状と課題

1 統計データにみる高齢者等の現状

(1) 人口の状況

本町の総人口は減少傾向で推移しており、令和5年(2023年)9月末現在では18,234人となっています。将来推計人口をみると、令和6年度以降も減少傾向となっており、本計画の目標年度である令和8年度(2026年度)には17,284人、令和22年度(2040年度)には11,915人になると想定されます。

一方で、高齢化率・後期高齢化率(総人口に占める75歳以上人口の割合)は上昇傾向で推移しており、令和5年(2023年)9月末現在で高齢化率49.0%(65歳以上人口:8,942人)・後期高齢化率27.5%(75歳以上人口:5,016人)、令和7年度(2025年度)には高齢化率が50%・後期高齢化率が30%を超え、令和22年度(2040年度)には高齢化率59.9%(65歳以上人口:7,141人)・後期高齢化率40.1%(75歳以上人口:4,780人)になると想定されます。



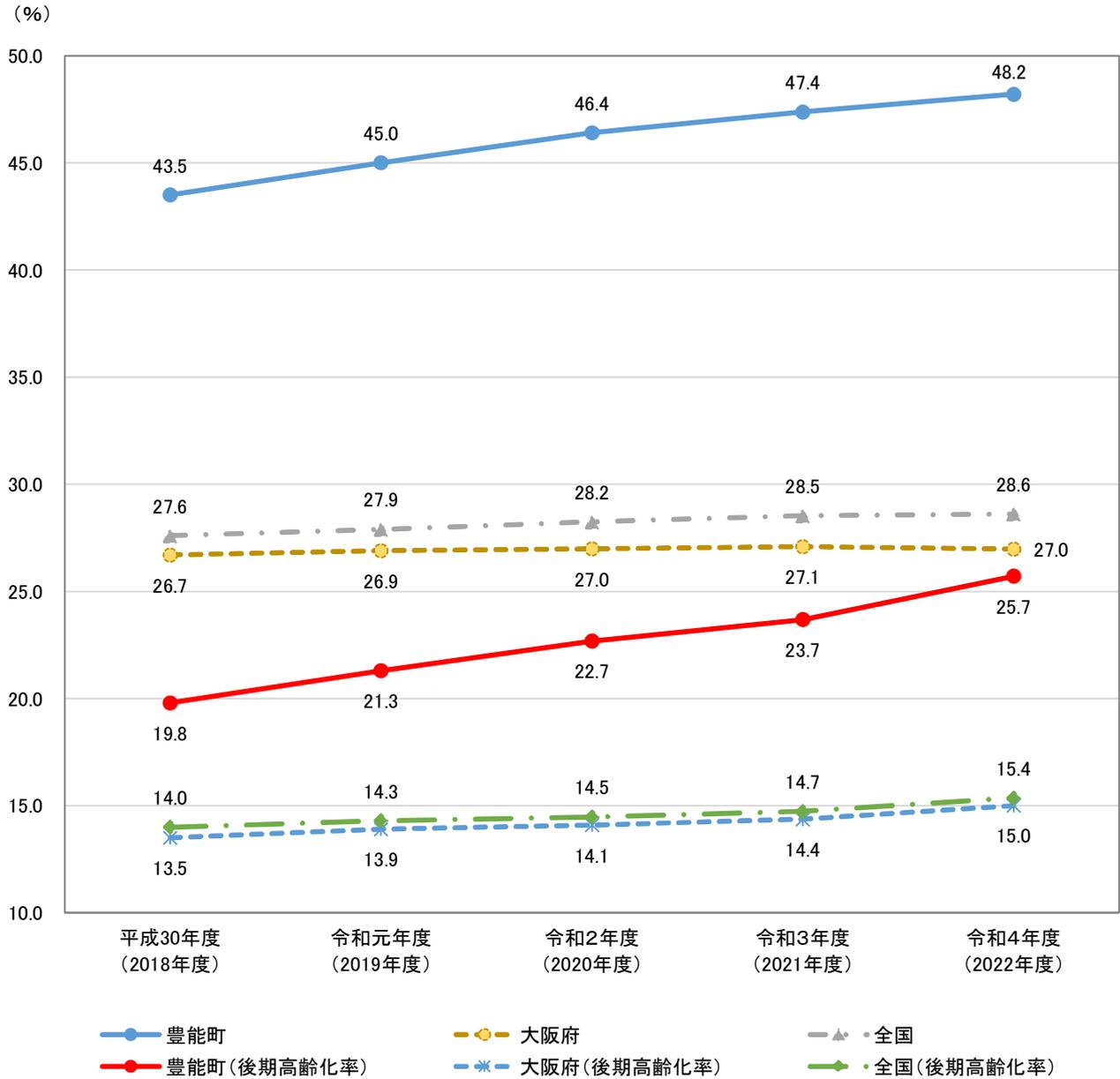
資料：実績値…住民基本台帳（9月末現在）

推計値…令和6年度から令和33年度まで、住民基本台帳人口を基に、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）を用いて推計した。

●参考：高齢化率・後期高齢化率の推移（全国・大阪府との比較）

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、高齢化率・後期高齢化率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・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（9月末現在）

全国・大阪府は、住民基本台帳に基づく人口（総務省、各年度1月1日現在）

(2) 高齢者世帯の状況

高齢者（65歳以上）のいる世帯は、令和2年(2020年)では5,230世帯で、平成12年(2000年)の2,499世帯の約2.1倍となっており、その中でも高齢者夫婦のみの世帯は約6.7倍、高齢者単身世帯では約3.6倍となっています。

【高齢者世帯の推移】

		単位	平成12年 (2000年)	平成17年 (2005年)	平成22年 (2010年)	平成27年 (2015年)	令和2年 (2020年)
一般世帯	A	世帯	7,877	7,897	7,868	7,707	7,575
高齢者のいる世帯	B	世帯	2,499	3,126	3,925	4,801	5,230
一般世帯に占める割合	B/A	%	31.7	39.6	49.9	62.3	69.0
高齢者単身世帯	C	世帯	280	407	570	796	996
一般世帯に占める割合	C/A	%	3.6	5.2	7.2	10.3	13.1
高齢者のいる世帯に占める割合	C/B	%	11.2	13.0	14.5	16.6	19.0
高齢者夫婦のみの世帯	D	世帯	363	546	1,664	2,116	2,440
一般世帯に占める割合	D/A	%	4.6	6.9	21.1	27.5	32.2
高齢者のいる世帯に占める割合	D/B	%	14.5	17.5	42.4	44.1	46.7
その他の世帯	E	世帯	1,856	2,173	1,691	1,889	1,794
一般世帯に占める割合	E/A	%	23.6	27.5	21.5	24.5	23.7
高齢者のいる世帯に占める割合	E/B	%	74.3	69.5	43.1	39.3	34.3

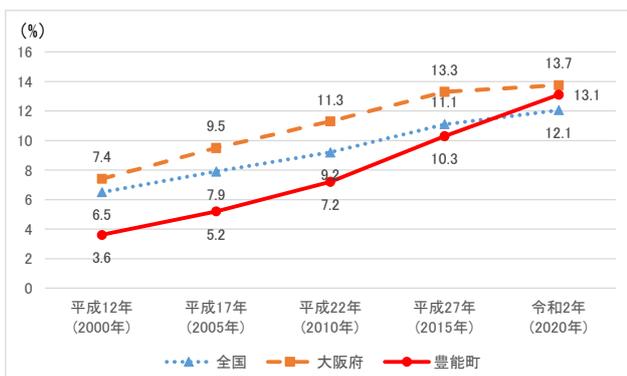
資料：国勢調査（各年10月1日現在）

- 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、「高齢者単身世帯」は65歳以上の高齢者単身世帯、「高齢者夫婦のみの世帯」は夫婦の一方または両方が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。

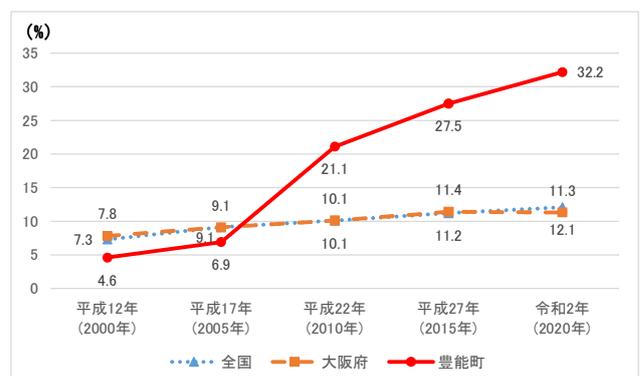
また、高齢者単身世帯と高齢者夫婦のみの世帯の一般世帯に占める割合の推移を、全国及び大阪府と比較すると、高齢者単身世帯は大阪府を下回る水準で推移していますが、全国及び大阪府より急激に割合が増加しています。

一方、高齢者夫婦のみの世帯は、平成17年(2005年)から平成22年(2010年)にかけて急激に増加し、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身世帯の割合の推移（全国・大阪府との比較）】



【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）】



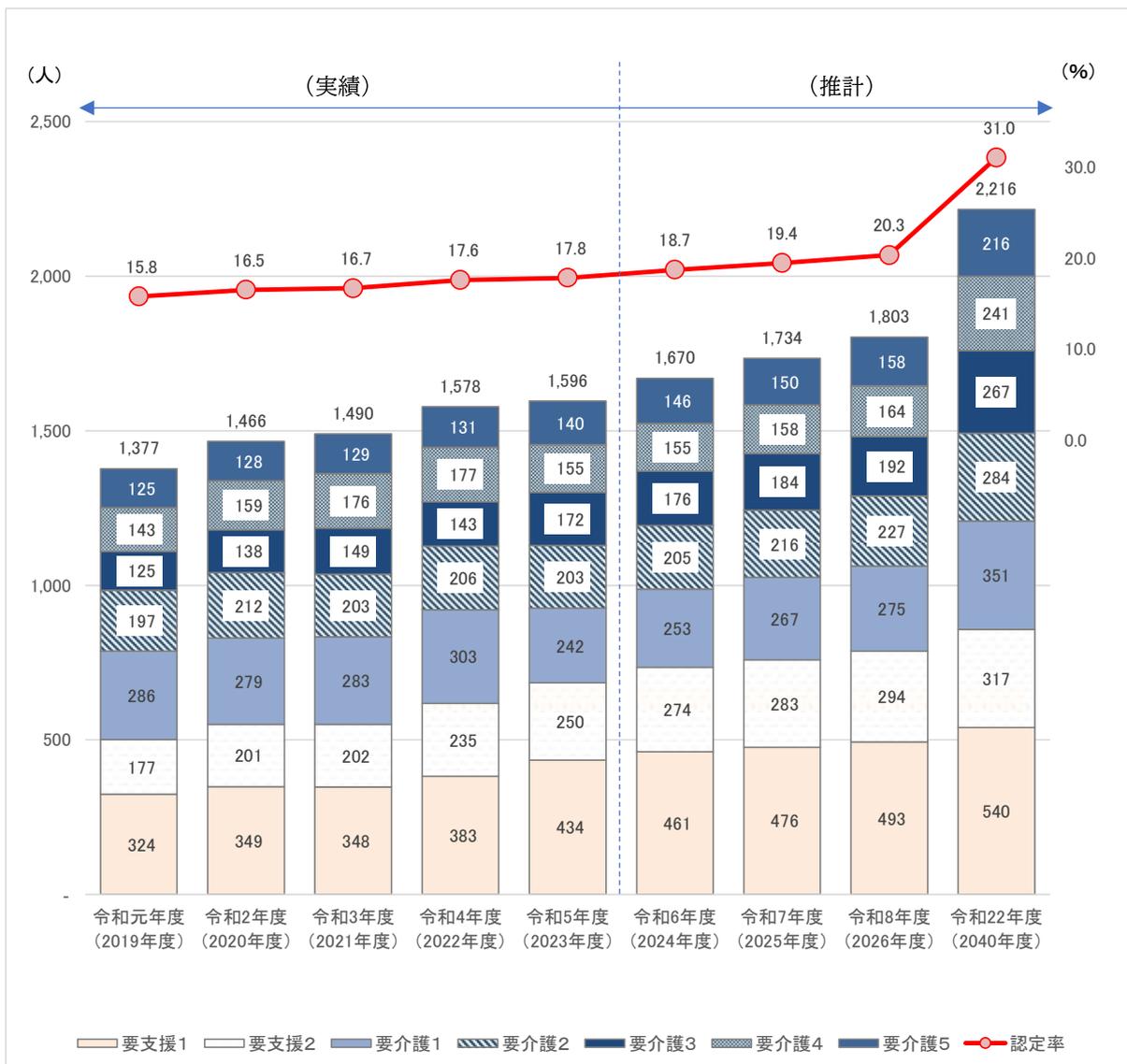
資料：国勢調査（各年10月1日現在）

(3) 要支援・要介護認定者の状況

要支援・要介護認定者数は増加傾向で推移しており、令和5年度(2023年度)では、認定者が1,596人となり、内訳としては「要支援1」が最も多く434人、次いで「要支援2」が250人、「要介護1」が242人、「要介護2」が203人、「要介護3」が172人、「要介護4」が155人、「要介護5」が140人となっています。総人口に占める後期高齢者人口の割合が40%を超える見込みの令和22年度(2040年度)には、認定者数は2,216人になると見込んでいます。

また、認定率(第1号被保険者*に対する要支援・要介護認定者の割合)については、令和5年度(2023年度)で17.8%となり、今後も増加傾向になると見込んでいます。

【要支援・要介護認定者数の推移】



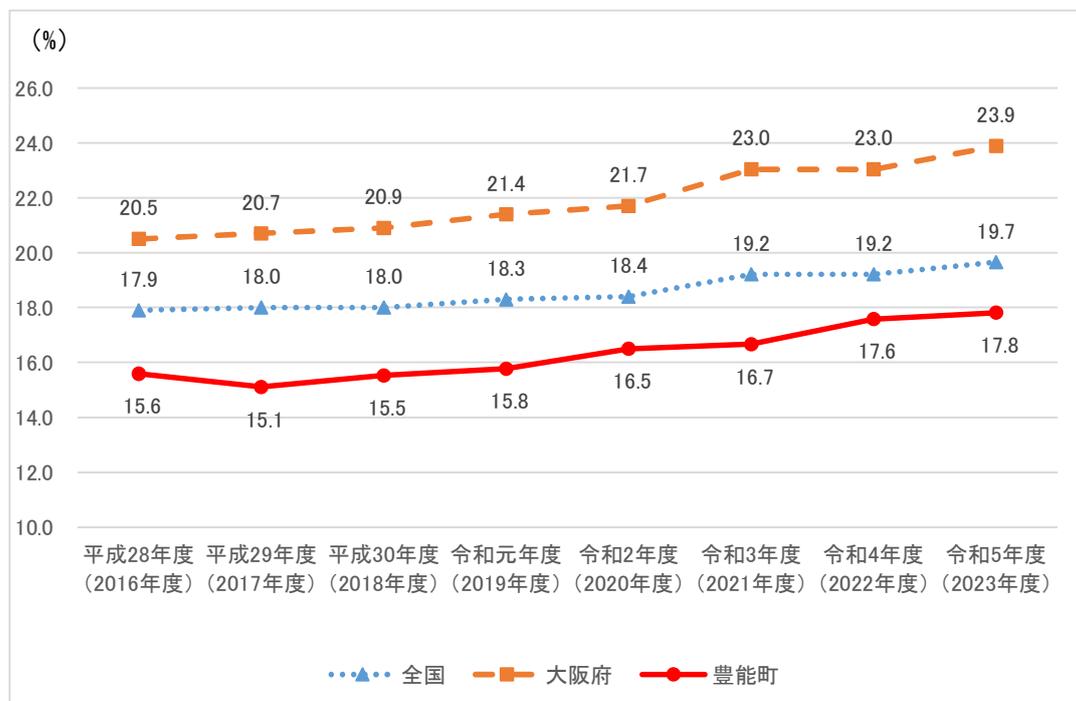
資料：「介護保険事業状況報告(月報)」(9月末現在)

推計値：令和6年度以降については、被保険者人口の推計結果と性・年齢階級別の認定率を踏まえて推計

本町の認定率を全国及び大阪府と比較すると、全国及び大阪府を下回る水準で推移しています。

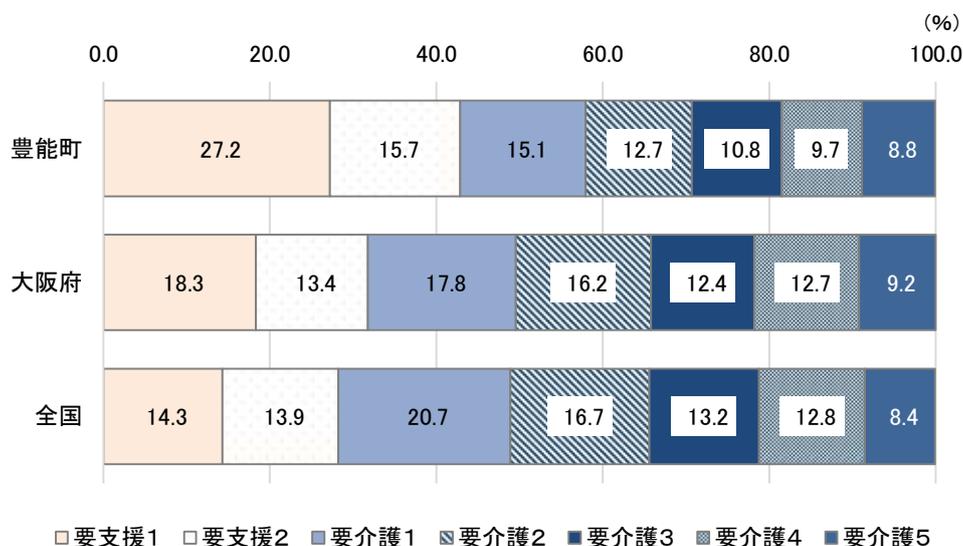
また、要支援・要介護認定者の構成比を比較すると、軽度認定者（要支援1・2及び要介護1）が58.0%、中度認定者（要介護2・3）が23.5%、重度認定者（要介護4・5）が18.5%となっており、本町では軽度認定者の比率が高い傾向にあります。

【認定率の推移（全国・大阪府との比較）】



資料：「介護保険事業状況報告（月報）」（9月末現在）

【要支援・要介護認定者の構成比（全国・大阪府との比較）《令和5年(2023年)9月末》】

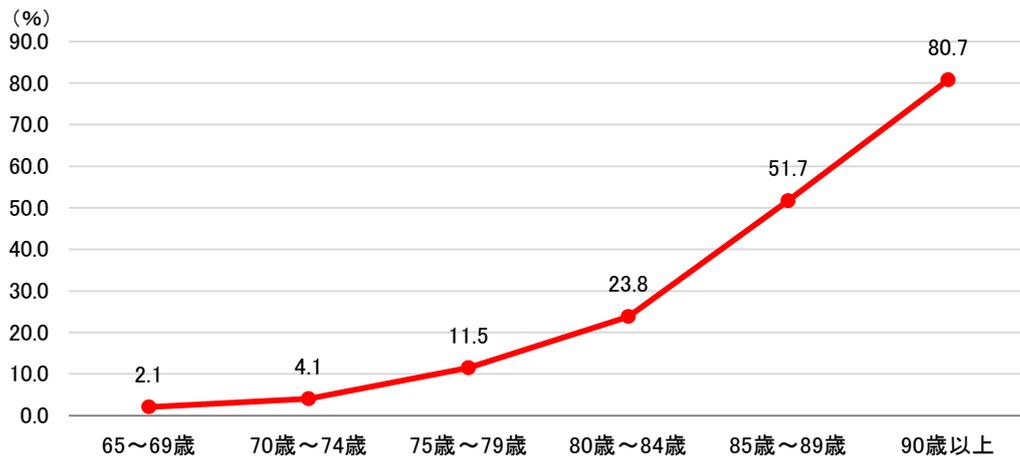


資料：介護保険事業状況報告

本町の令和5年(2023年)9月末現在における年齢構成別の認定率をみると、80歳を過ぎると大きく上昇し、80～84歳で23.8%、85～89歳で51.7%、90歳以上で80.7%となっています。

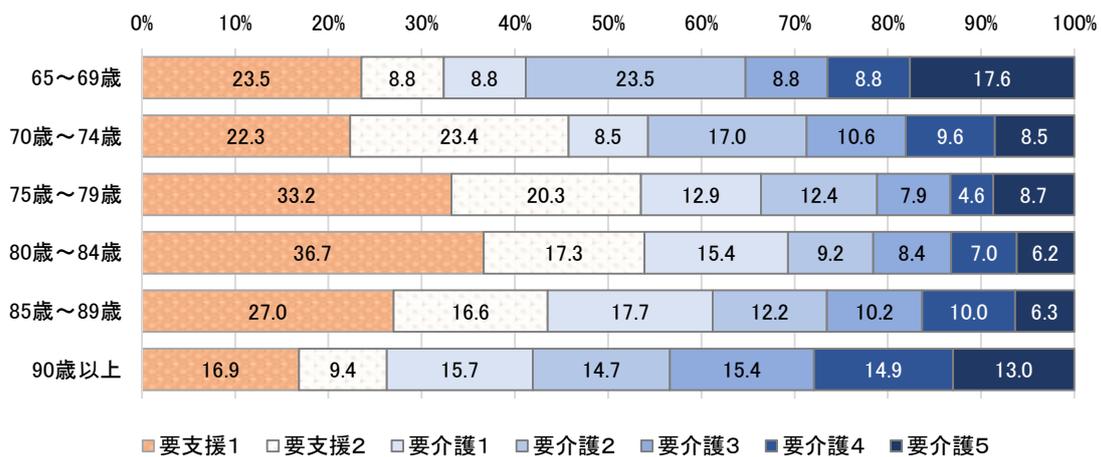
また、令和5年度(2023年度)末現在における年齢構成別の要支援・要介護認定者の構成比をみると、80～84歳までは軽度認定者(要支援1・2及び要介護1)が増加していますが、それ以降は減少に転じ、中重度認定者(要介護2～5)が増加しています。

【年齢構成別の認定率《令和5年(2023年)9月末》】



資料：認定率は介護保険事業状況報告の認定者数を住民基本台帳の人口で除した値

【年齢構成別の要支援・要介護認定者の構成比《令和5年(2023年)9月末》】



資料：介護保険事業状況報告

2 アンケート調査結果にみる高齢者等の現状・課題

集計結果の見方

- 回答結果の割合「%」は、有効サンプル数に対して、それぞれの回答数の割合を小数点以下第2位で四捨五入したものです。そのため、単数回答であっても合計値が100%にならない場合があります。
- 複数回答の設問の場合、回答は選択肢ごとの有効回答数に対して、それぞれの割合を示しています。そのため、合計が100%を超える場合があります。
- グラフ中の「n」「N」は、回答数を表しています。

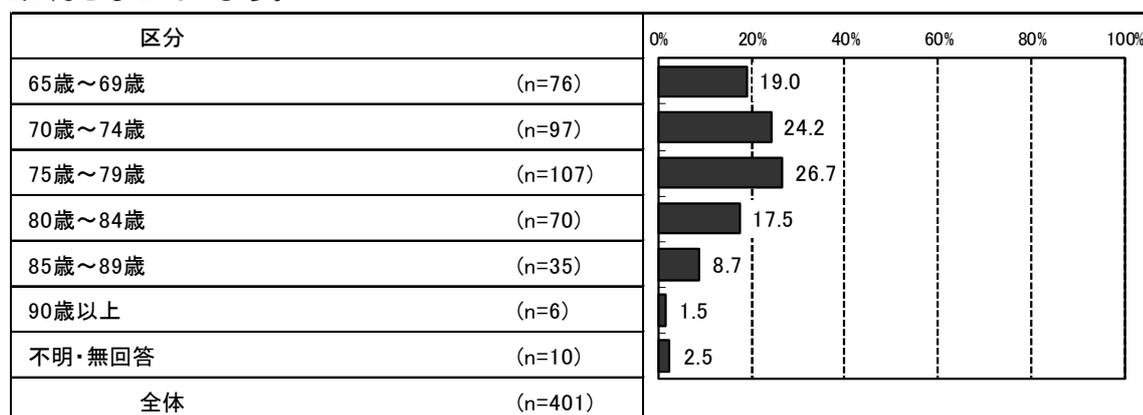
(1) 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

調査目的	令和6年度から令和8年度までの「第9期豊能町高齢者福祉計画及び介護保険事業計画」の策定の基礎資料とするため、要介護状態になるリスクの発生状況、各種リスクに影響を与える日常生活（社会参加）の状況等を把握し、地域の抱える課題を特定することを目的とします。		
調査対象者	町内在住の65歳以上の方（施設入所者等は除く）のうち、要介護1～5以外の方を対象としました。		
調査方法	サンプル調査 抽出数：540人		
調査時期	令和5年3月1日～令和5年3月17日		
配付・回収方法	郵送による配布・回収		
調査基準日	令和5年2月1日		
調査結果	配付数	有効回収数	有効回収率
	540件	401件	74.3%

調査結果のポイント

①年齢（問1（2））

「75歳～79歳」が26.7%で最も多く、次いで「70歳～74歳」が24.2%、「65歳～69歳」が19.0%となっています。



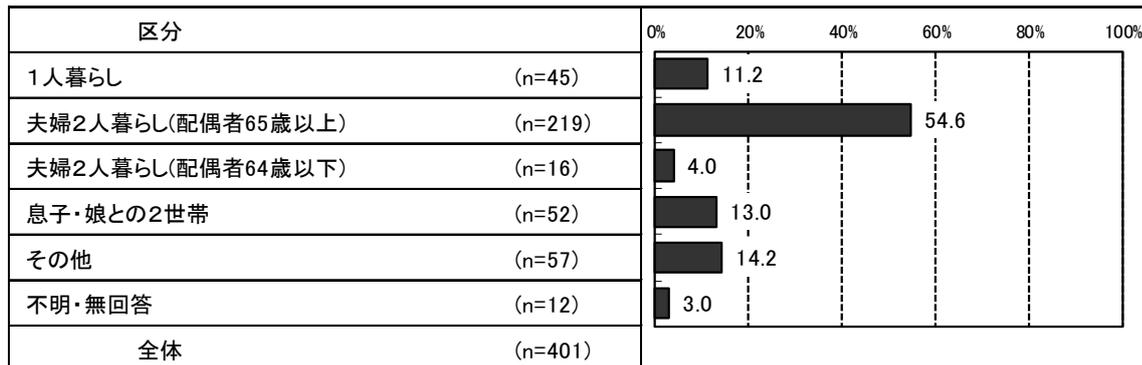
②居住地（問1（3））

本調査の回答者（要介護1～5以外の方）の居住地は、「光風台」（26.2%）、「東ときわ台」（23.2%）、「新光風台」（19.7%）で、全体の約7割を占めています。

③家族構成（問2（1））

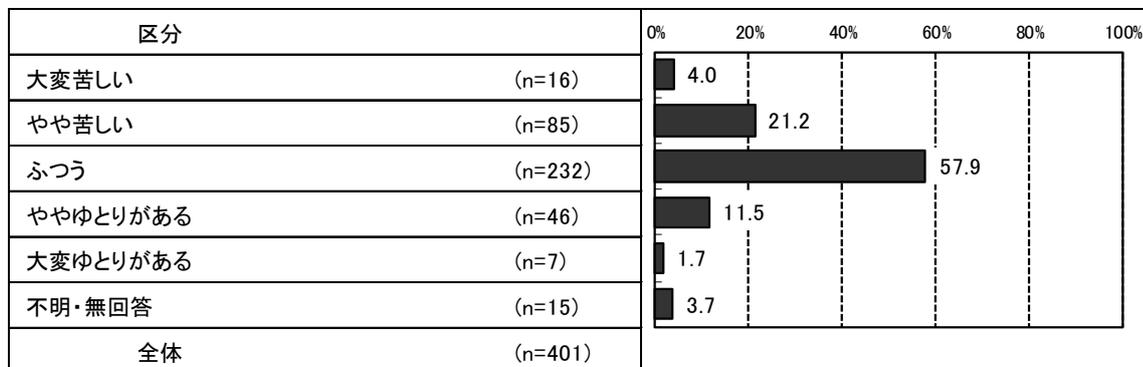
「夫婦2人暮らし（配偶者65歳以上）」が54.6%で最も多く、「1人暮らし」は11.2%となっています。年齢別にみると、「1人暮らし」では「85歳以上」が高くなっています。

今後は、後期高齢者の増加に伴い、高齢独居世帯が増加することが予想されます。



④経済的な暮らしの状況（問2（3））

「ふつう」が57.9%で最も多くなっています。一方、「大変苦しい」（4.0%）、「やや苦しい」（21.2%）を合わせて25.2%となっており、4人に1人が経済的状況について「苦しい」と感じています。



⑤外出の状況（問3（8））

「はい」（外出を控えている）が26.4%となっており、4人に1人が外出を控えていると回答しています。性別にみると、「はい」（外出を控えている）では「女性」、「いいえ」（外出を控えていない）では「男性」が多くなっています。

外出を控えている理由は、「足腰などの痛み」が37.7%で最も多く、「交通手段がない」が19.8%となっています。

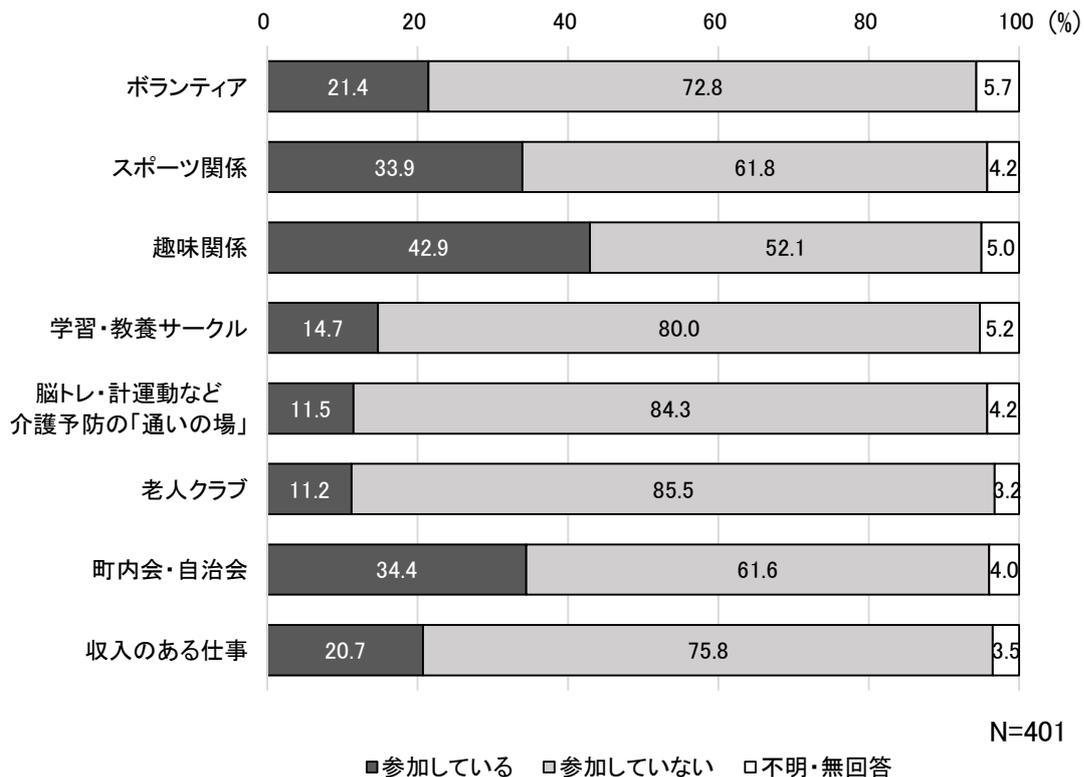
外出を控えることが、社会参加の機会喪失や虚弱状態等につながらないようにすることが必要です。

⑥身長・体重（BMI）（問４（１））

「適正（18.5～25未満）」が70.6%で最も多く、次いで「肥満（25以上）」が18.7%、「やせ（18.5未満）」が7.5%となっています。

⑦地域での活動（問６（１））

地域活動の参加状況は、「趣味関係」（42.9%）、「町内会・自治会」（34.4%）、「スポーツ関係」（33.9%）が多くなっています。また、「収入のある仕事」は20.7%となっています。



⑧地域でのグループ活動への参加意向（問６（２））

参加者としての地域でのグループ活動への参加意向は、「参加してもよい」が52.9%で「参加したくない」（23.7%）を大きく上回っています。

企画・運営（お世話役）としての地域でのグループ活動への参加意向は、「参加してもよい」が32.4%で「参加したくない」（50.4%）を下回っていますが、一定数の人が参加意向のあることがうかがえます。

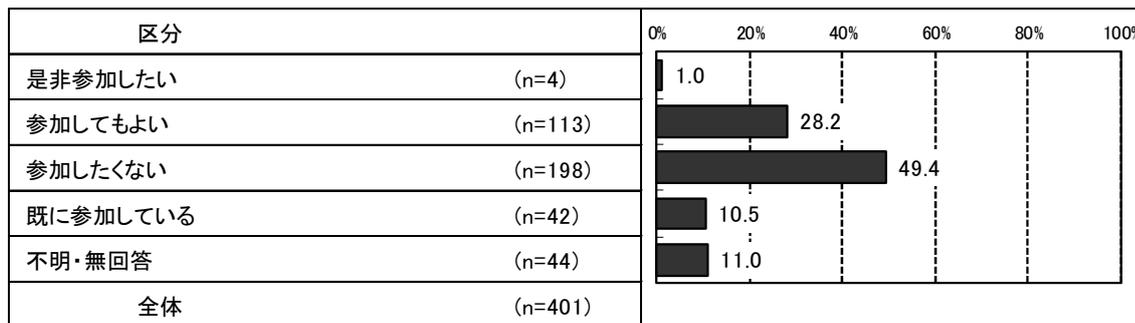
これら参加意向のある人が実際に参加しやすい環境を整備することが求められます。

⑨豊能町におけるボランティア活動の状況（問6（4））

参加意向は、「参加してもよい」が28.2%で「参加したくない」（49.4%）を下回っています。「既に参加している」が10.5%となっています。

「既に参加している」の活動内容は、「地域のつどいやサロンなどの運営」（23.8%）、「地域の生活環境の改善（美化活動）」（19.0%）、「声かけ、見守り、安否確認」（19.0%）が多くなっています。

参加意向のある人で、「参加したい」内容は、「地域の生活環境の改善（美化活動）」が32.5%で最も多く、次いで「声かけ、見守り、安否確認」が31.6%、「豊能町の事業のお手伝い」が23.9%となっています。



⑩情報収集や連絡のために使っているもの（問8（1））

「テレビ」が82.0%で最も多く、次いで「新聞」が61.8%、「スマートフォン」が60.3%となっています。スマートフォンを利用している人が約6割となっており、高齢者向けの情報発信も、スマートフォンを活用など工夫していく必要があります。

⑪主観的健康観（問9（1））

「まあよい」が61.8%で最も多く、次いで「あまりよくない」が18.5%、「とてもよい」が15.2%となっています。

⑫主観的幸福度（問9（2））

「8点」が28.9%で最も多く、次いで「5点」が15.7%、「7点」が14.5%となっています。

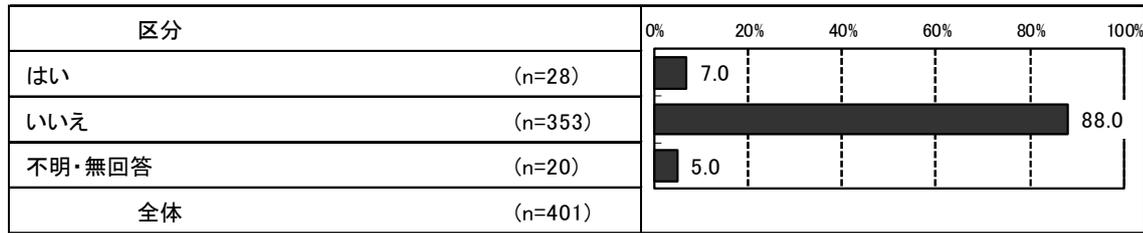
※「とても不幸」が0点、「とても幸せ」が10点で質問

⑬現在治療中、または後遺症のある病気（問9（7））

「高血圧」が33.9%で最も多く、次いで「ない」が18.5%、「高脂血症（脂質異常）」が16.7%となっています。

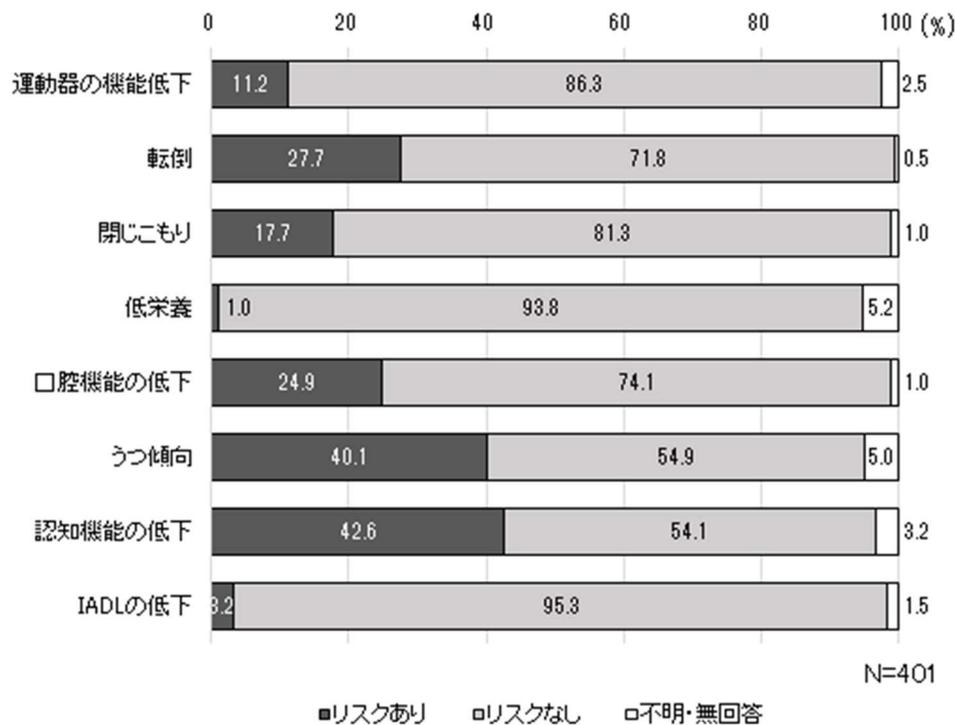
⑭ 認知症の症状がある、または家族に認知症の症状がある人がいますか（問10（1））

「いいえ」が88.0%、「はい」が7.0%となっています。



⑮ リスク判定

リスク判定で「リスクあり」は、「運動器の機能低下」が11.2%、「転倒」が27.7%、「閉じこもり」が17.7%、「低栄養」が1.0%、「口腔機能の低下」が24.9%、「うつ傾向」が40.1%、「認知機能の低下」が42.6%、「IADL*の低下」が3.2%となっています。



(2) 在宅介護実態調査

調査目的	令和6年度から令和8年度までの「第9期豊能町高齢者福祉計画及び介護保険事業計画」の策定にあたり、「高齢者等の適切な在宅生活の継続」と「家族等介護者の就労継続」の実現に向けた介護サービスのあり方を検討するための基礎資料を得ることを目的とします。		
調査対象者	町内在住の65歳以上の方（施設入所者等除く）で、在宅生活している要介護1～5の方及び要支援1・2の方を対象としました。		
調査方法	悉皆調査 1,284人		
調査時期	令和5年3月1日～令和5年3月17日		
配付・回収方法	郵送による配布・回収		
調査基準日	令和5年2月1日		
調査結果	配付数	有効回収数	有効回収率
	1,284件	803件	62.5%

調査結果のポイント

【A票 調査対象者ご本人について】

① 要介護状態区分

要介護状態区分（要介護）の回答者は、認定度が上がるほど、少なくなる傾向があります。施設等への入所・入居の検討状況別にみると、「要介護3」、「要介護4」では「すでに入所・入居申し込みをしている」の回答割合が「入所・入居を検討していない」、「入所・入居を検討している」より高くなっています。

在宅介護の限界点を引き上げるために、要介護状態区分を重度化させないことが重要です。

区分	人数	割合
要支援1	(n=285)	35.5
要支援2	(n=162)	20.2
要介護1	(n=144)	17.9
要介護2	(n=100)	12.5
要介護3	(n=43)	5.4
要介護4	(n=49)	6.1
要介護5	(n=16)	2.0
不明・無回答	(n=4)	0.5
全体	(n=803)	

●世帯構成別・施設入所の検討状況別・寝たきり度別

単位：人、%

	合計	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	不明・無回答
全体	803	35.5	20.2	17.9	12.5	5.4	6.1	2.0	0.5
入所・入居は検討していない	556	40.3	22.7	17.3	11.3	1.8	4.5	1.6	0.5
入所・入居を検討している	116	25.0	13.8	21.6	16.4	12.1	8.6	2.6	0.0
すでに入所・入居申し込みをしている	51	3.9	7.8	19.6	21.6	25.5	15.7	5.9	0.0

②居住地（問1）

本調査の回答者（要介護等認定者）の居住地は、「光風台」（27.0%）、「ときわ台」（20.5%）、「東ときわ台」（20.0%）で、全体の6割以上を占めています。

③ご家族やご親族の方からの介護の頻度（問3）

ご家族やご親族の方からの介護が「ない」は37.4%で最も多くなっています。世帯類型別にみると、「単身世帯」の「ない」が44.6%となっています。

今後、単身世帯の増加が見込まれるため、家族介護だけではなく、地域による生活支援などのインフォーマルなサービスも含めた介護サービスの充実が必要です。

④主な介護者の方の年齢（問6）

主な介護者の年齢は、「70代」が26.0%で最も多く、次いで「50代」が23.8%、「60代」が21.6%で続いています。

今後、介護者の高齢化も進むため、「老老介護」等への対応を検討する必要があります。

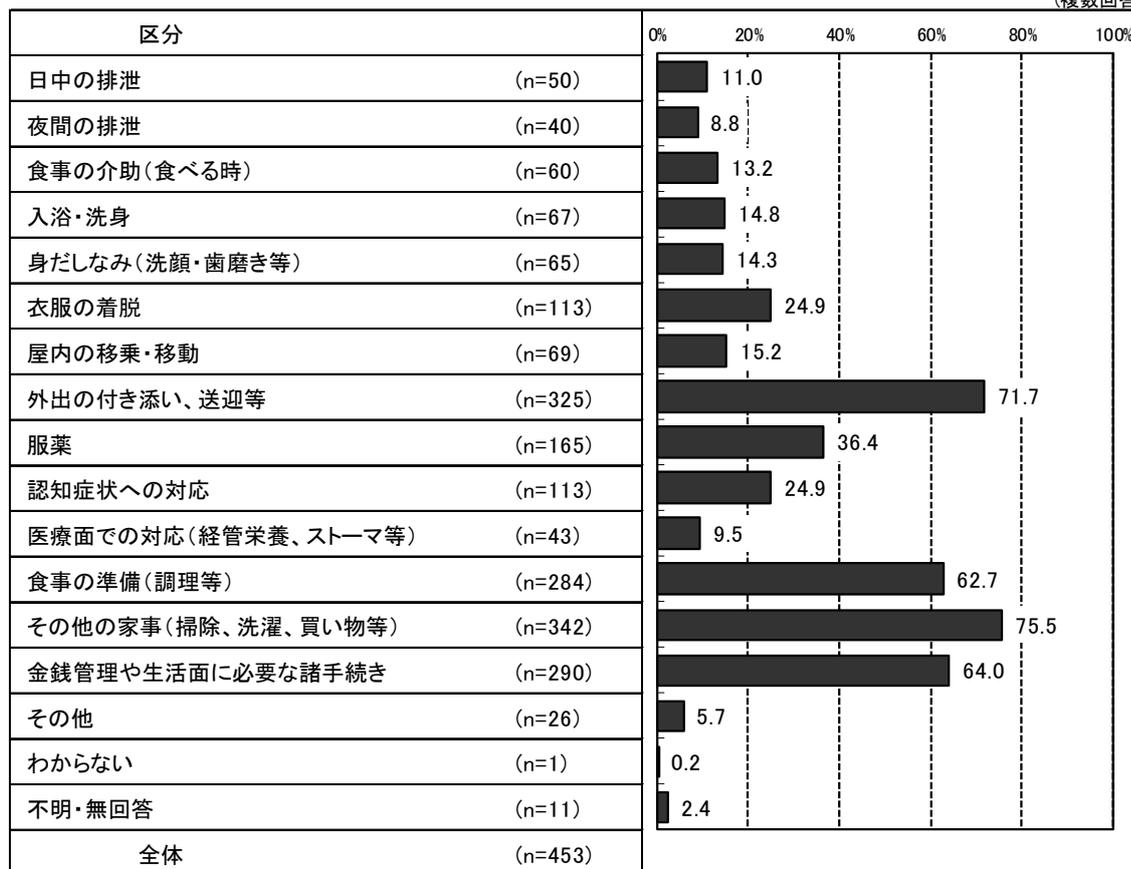
⑤主な介護者の方が行っている介護等（問7）

主な介護者の方が行っている介護等は、「その他の家事（掃除、洗濯、買い物等）」が75.5%で最も多く、次いで「外出の付き添い、送迎等」が71.7%、「金銭管理や生活面に必要な諸手続き」が64.0%で続いています。

施設等への入所・入居の検討状況別にみると、「日中の排泄」、「認知症状への対応」、「金銭管理や生活面に必要な諸手続き」で「すでに入所・入居申し込みをしている」が多くなっています。

在宅介護の限界点を引き上げるために、掃除、洗濯、買い物等、外出の付き添いなど、回答割合の高い介護や施設等への入所・入居の検討状況別にみた介護等に留意し、介護サービスの基盤を整備する必要があります。

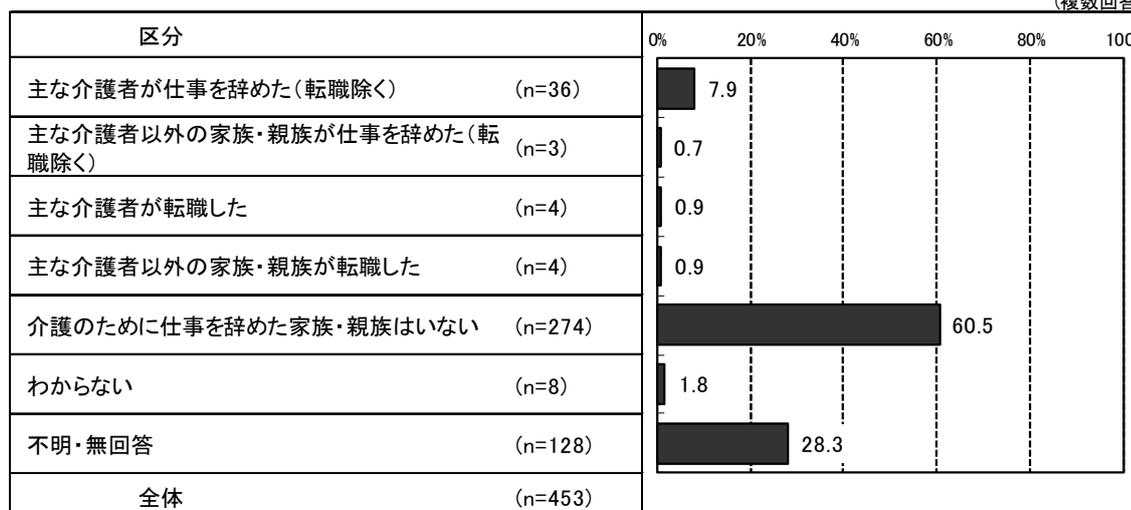
(複数回答)



⑥ご家族やご親族の中で、ご本人(認定調査対象者)の介護を主な理由として、過去1年の間に仕事を辞めた方の有無(問8)

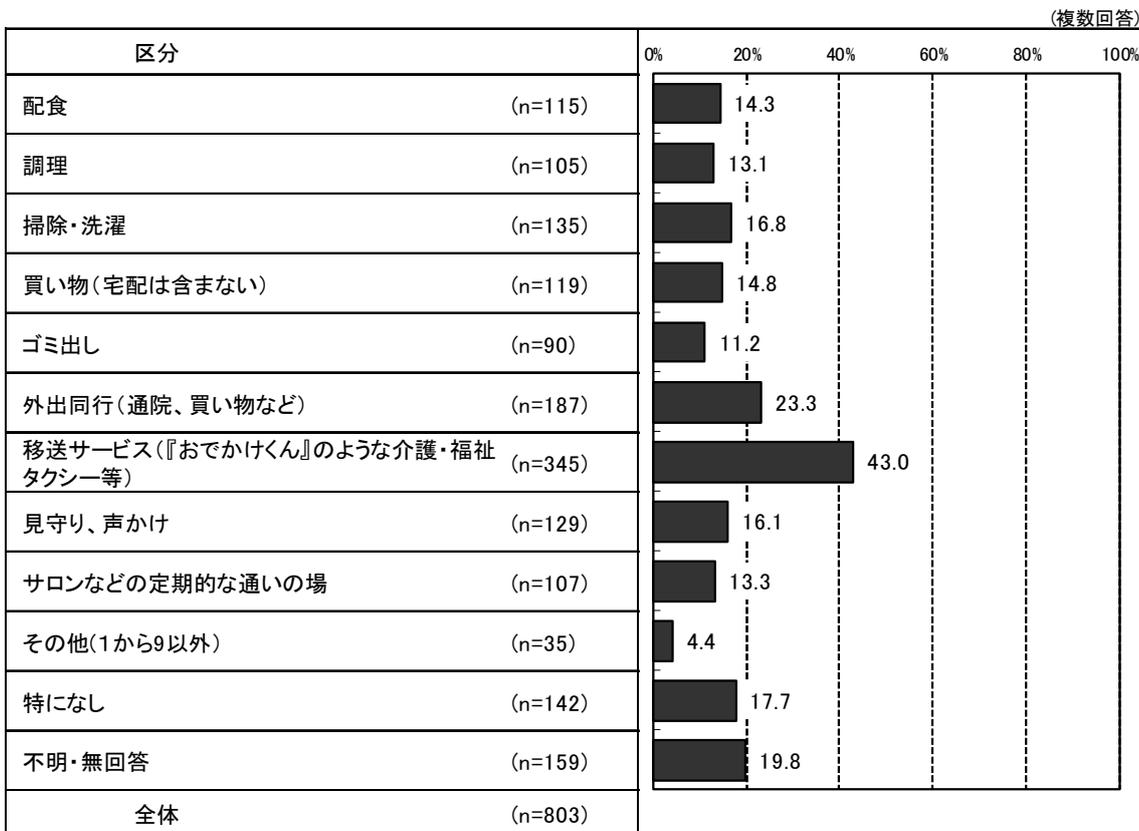
「主な介護者が仕事を辞めた(転職除く)」は7.9%で、「介護のために仕事を辞めた家族・親族はいない」(60.5%)に比べて少ないですが、介護を理由として仕事を辞めた方が一定数います。

(複数回答)



⑦今後の在宅生活の継続に必要と感じる支援、サービス（問 10）

「移送サービス（『おでかけくん』のような介護・福祉タクシー等）」が43.0%で最も多く、次いで「外出同行（通院、買い物など）」が23.3%、「特になし」が17.7%が続いています。



⑧現在抱えている傷病（問 12）

「筋骨格系疾患（骨粗しょう症、脊柱管狭窄症等）」が25.5%で最も多く、次いで「眼科・耳鼻科疾患（視覚・聴覚障害を伴うもの）」が23.0%、「認知症」が20.5%が続いています。

⑨訪問診療の利用の有無（問 13）

「利用している」が16.4%で、「利用していない」(79.1%)を大きく下回っています。今後は、医療や介護への需要が増大すると見込まれるため、訪問診療の理解と普及が必要です。

【B票 主な介護者、もしくはご本人について】

⑩介護者の勤務形態（問 1）

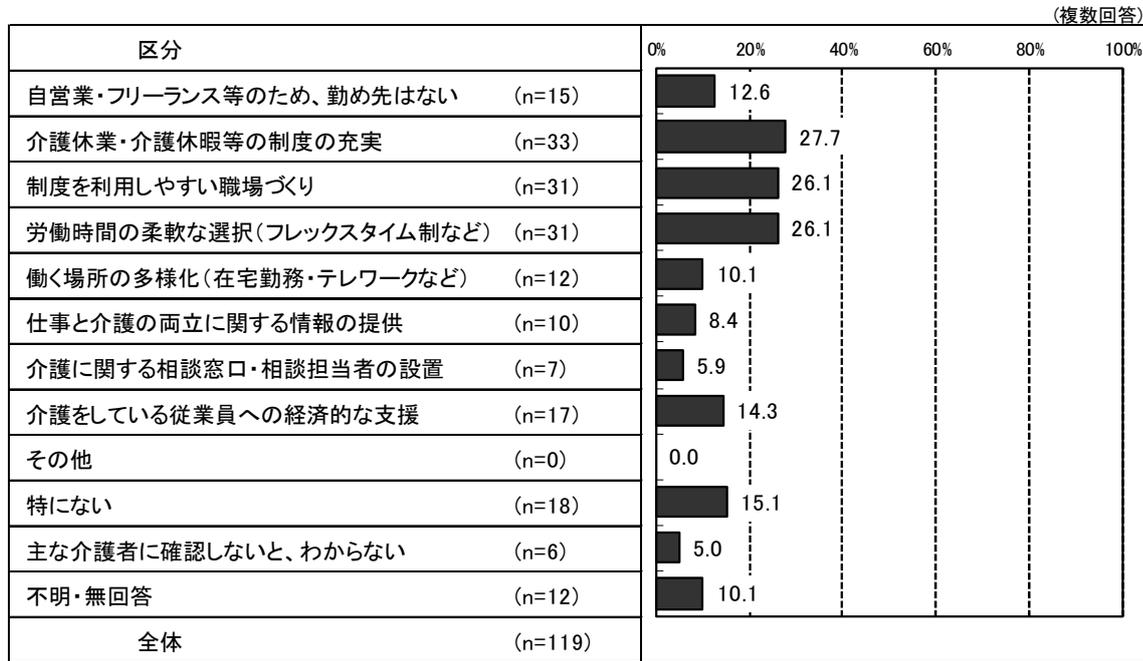
「働いていない」が58.1%、勤務形態にかかわらず、働いている方は16.3%となっています。

⑪介護をするにあたって、働き方についての調整（問 2）

「労働時間を調整（残業免除、短時間勤務、遅出・早帰・中抜け等）」しながら、働いている」が29.4%、「介護のために、「休暇（年休や介護休暇等）」を取りながら、働いている」が18.5%となっており、何らかの働き方の調整をしている人が一定数います。

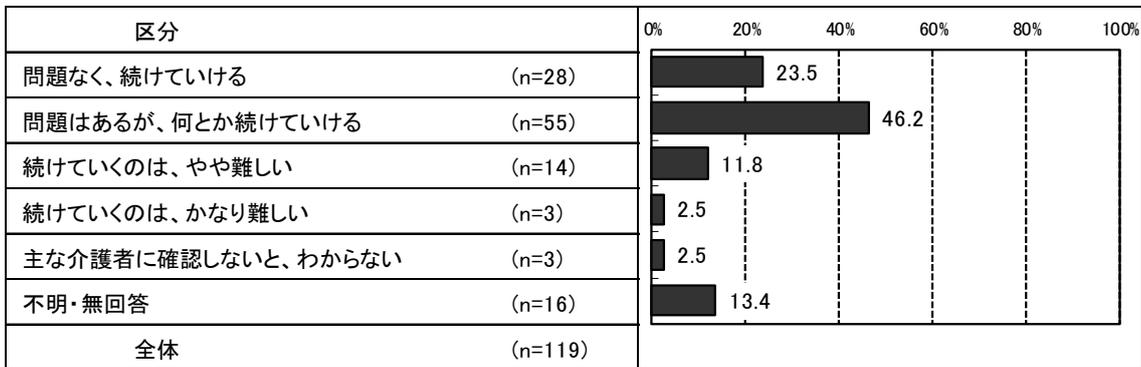
⑫仕事と介護の両立にあたっての効果的な支援（問 3）

「介護休業・介護休暇等の制度の充実」が27.7%で最も多く、次いで「制度を利用しやすい職場づくり」と「労働時間の柔軟な選択（フレックスタイム制など）」が、ともに26.1%、「特にない」が15.1%で続いています。



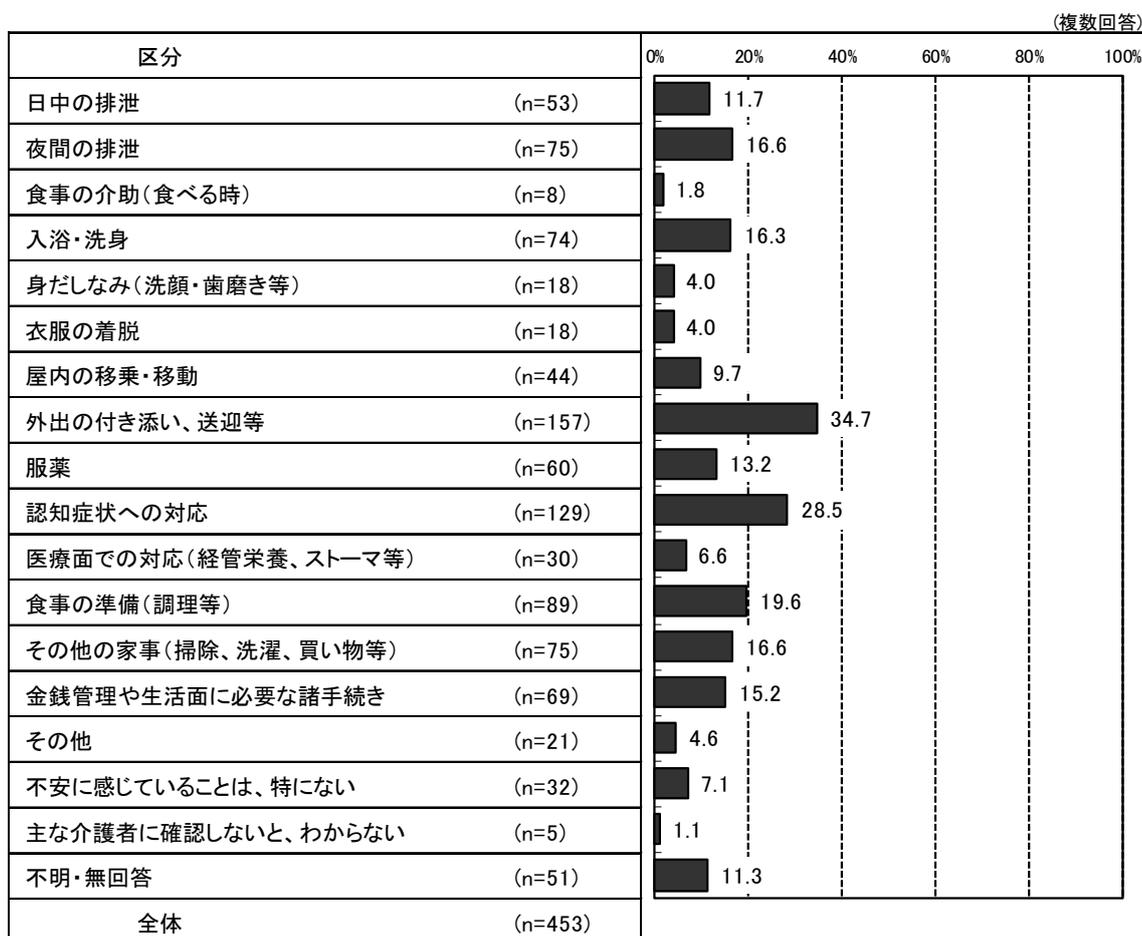
⑬仕事と介護の両立の継続（問 4）

「問題はあるが、何とか続けていける」が46.2%で最も多く、次いで「問題なく、続けていける」が23.5%、「続けていくのは、やや難しい」が11.8%で続いています。



⑭介護者の不安（問5）

「外出の付き添い、送迎等」が34.7%で最も多く、次いで「認知症状への対応」が28.5%、「食事の準備（調理等）」が19.6%で続いています。



3 第8期計画の進捗状況

基本目標1 自分らしい暮らしを叶えるための仕組みづくり

(1) 介護予防・重度化防止とサービス確保の好循環の仕組みづくり

①生活支援体制の整備・充実

a. 多様な主体による生活支援活動の推進

多様な主体による生活支援活動

- 現状**：団体の組織力アップのためNPO法人格取得の側面的支援や、各団体の問題解決のためシステム「お助けマッチングプロジェクト@豊能町*」を立ち上げ新たなマンパワーと繋ることができる体制を構築しました。
- 課題**：生活支援団体の活動の場が広がってきているものの、地域の中での周知（利用者・協力者）ができていない部分もあり、SNSなども活用しながらさらなる周知が必要です。
- 現状**：地域のニーズを把握するため日頃から地域の住民と深く関わる社会福祉協議会のコミュニティーワーカー及びCSWと日常的に連携を取り、地域の状況把握に努めています。
- 課題**：コロナ禍もあり協議体の実施できておらず、今後豊能町にとって必要なニーズや地域の助け合い活動の方向性など広く多くの団体から聞きとりができていません。

b. 高齢者福祉サービスの充実

紙おむつ給付事業

- 現状**：要介護4以上の認定を受け、在宅で紙おむつを常時使用している寝たきり高齢者等の非課税世帯に対して紙おむつを給付しています。
- 課題**：東地区においては、紙おむつを購入できる協力店舗が少ない。

緊急通報装置貸与事業

- 現状**：概ね65歳以上の単身世帯や高齢者のみの世帯等に対し、急病や災害等の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ため、緊急通報装置を貸与しています。
- 課題**：緊急時に協力をお願いする協力者（2名）が確保できない場合があります。

外出支援事業（おでかけくん）

- 現状**：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車での外出が困難な高齢者等に対し、町内の様々なところへ気軽に出かけられるよう送迎サービスを行っています。
- 課題**：本サービスを受けたいがために介護認定申請を行う場合が多いため、対象者の見直しが必要です。

高齢者見守りネットワーク事業

- 現状**：高齢者を地域全体で見守る体制が必要なことから、民間事業者（団体）の協力を得て、日頃の業務の中で気づいた高齢者の行動の異変等を情報提供いただく「高齢者見守りネットワーク事業」を行っています。
- 課題**：本事業には協力事業者が不可欠なことから、協力事業者の確保が必要です。

在宅介護支援センター

- 現状**：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を東西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。
- 課題**：24時間随時相談できる窓口を設置しているが、案内が不足しています。

老人福祉センター

- 現状**：老人福祉センター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

社センターが2施設（永寿荘・豊寿荘）あります。

課題：施設の老朽化に対する対応や、高齢者の生きがいを促進するような事業の実施など、施設のあり方について検討する必要があります。

家族介護慰労事業

現状：豊能町家族介護慰労事業実施要綱を制定し、体制は整っているが実績がありません。

課題：対象者要件が厳しいので、なかなか実績に結びついていません。

②介護予防と健康づくり、社会参加の推進

a. 介護予防と健康づくりに向けた事業の推進

うきうきヘルシークッキング教室

現状：要介護状態の予防・進行を遅らせるため各機能の向上等に関する講話及び実習によって日常生活を見直し、より健やかな高齢期を過ごせるように事業を実施しています。

課題：健康増進に関する種々の情報が氾濫しており、高齢者の為になる正しい情報の取捨選択ができていません。

たけのこ（認知症予防教室）

現状：65歳以上の高齢者に対して、「運動」「座学」「知的活動」の3つを組み合わせたプログラムを実施し、認知症の予防や、認知症の進行遅延・改善を目指し教室を実施しています。

課題：認知症の進行遅延・改善を目指して取り組んでいるが、セルフマネジメントの意識づけができ、継続できているかが、はかれています。

花草会/はなそうかい（言語訓練・嚥下訓練）

現状：一時的な生活機能の低下がみられる方に対して、短期集中的な専門職との関わりにより、ADLやIADLの改善を目指し実施しています。

課題：サービス終了後も継続して生活機能向上が行われる地域資源が充実していません。

ゆうゆうゆう（機能訓練）

現状：一時的な生活機能の低下がみられる方に対して、短期集中的な専門職との関わりにより、ADLやIADLの改善を目指し実施しています。

課題：サービス終了後も継続して生活機能向上が行われる地域資源が充実していません。

b. 介護予防と保健事業の連携

介護予防と保健事業の連携

現状：特定健診、特定保健指導ともに計画通りに受診勧奨を実施することができています。特定健診についてはさらにハガキでの個別勧奨も実施しており、健診受診の促進に向けて取り組んでいます

課題：特定健診については新型コロナウイルス感染拡大の影響もあり、一時低下したものの徐々に回復が見られています。しかし、受診習慣が途切れないように受診勧奨を継続していく必要があります。

現状：将来的に透析につながりやすい糖尿病や糖尿病性腎症のリスクのある方に個別支援を実施しており、計画通りの実施ができています。

課題：個別支援の取組はできていますが、データを活用した取組は特定健診の受診結果が基本となっているため特定健診の受診率の維持が欠かせません。そのうえでデータから町の傾向を把握し健康増進につなげ、重症化の予防に取り組んでいく必要があります。

現状：後期高齢者を対象に低栄養予防、オーラルフレイル予防をテーマとして取り組んでおり、保険課と健康増進課とで連携して計画通りの実施をしています。

課題：保険課と健康増進課と連携して取組を進めていますが、住民のフレイル対策(予防)への意識はまだ広がり始めた段階です。今後も取組を継続し住民がフレイル予防を意識し一人一人が取り組める意識や環境となる必要があります。

c. まちの保健室活動

まちの保健室活動
現状 ：保健師や歯科衛生士等の専門職が、いきいき百歳体操の開催場所に出向き、様々な不安や悩みを気軽に相談できる「まちの保健室」として健康相談や口腔ケアの講話を実施しています。
課題 ：担い手の不足により活動の展開が進んでいません。
現状 ：健康相談や健康教育を実施し、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を担っています。
課題 ：健康相談や健康教育を実施していく中で、個別支援の必要な人や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仕組みづくりが必要です。

d. 地域に根ざした介護予防の推進

地域に根ざした介護予防の推進
現状 ：健康寿命延伸の取組の中でも、とりわけ高齢者の方々が、元気でいきいきと自分らしい生活を送ることができる地域の実現をめざし、誰もが気軽に取り組み、かつ効果的な「いきいき百歳体操」の普及を引き続き進めています。
課題 ：開催場所の確保が難しいことや世話人となる人材が乏しく頭打ち状態になっています。
現状 ：高齢者の社会参加を促すことで、介護予防や認知症予防に取り組むことができ、かつ効果的な「通いの場」の普及を引き続き積極的に進めています。
課題 ：開催場所の確保が難しいことや世話人となる人材が乏しく頭打ち状態になっています。

e. 要支援認定者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

事例検討会の開催
現状 ：地域包括支援センターと関係機関で事例検討会が開催できておらず、利用者や家族、利用者を取り巻く環境などの困難さに向き合い共有する場がなく、ケアプラン作成上の悩みを共有しながら課題を分析できていません。
課題 ：関係機関との事例検討を通じて、利用者や家族、利用者を取り巻く環境などの困難さに向き合う機会や、ケアプラン作成上の課題を分析する仕組みづくりが必要です。

f. 生涯学習の取組や地域活動の場の提供

社会参加への取組
現状 ：社会教育関係団体等の活動に関する情報提供を行うとともに、生涯スポーツやウグイス大学により脳や身体の活性化、交流の場を設け、高齢者が社会参加しやすい環境づくりに努めています。
課題 ：新型コロナウイルス感染症拡大により中止・延期を余儀なくされた事業についても感染拡大が落ち着き、5類移行されたことにより以前のような事業実施や活動状況に戻りつつあります。

g. 老人福祉センターを拠点とした取組の推進

地域福祉活動等への取組
現状 ：高齢者自身の趣味活動を中心に、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ます。
課題 ：高齢者自身の趣味活動にとどまっており、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拠点としての機能が発揮できていません。

h. 高齢者の知識、特技を生かせる場・機会・交流づくり

世代間交流の場の提供
現状 ：近隣の菜園をお借りし、所園の草抜き等の手伝いをして、地域や高齢の方とのふれあいを続けています。
課題 ：コロナ禍の時は、行動に制限があったことや近隣の方の好意に依存していました。

i. 多様なまちづくりの取組を通じた社会参加の促進

高齢者の生きがいづくりや社会参加
現状 ：スマートシティ事業の一環で、高齢者を対象に、ウォーキングの歩数順位に応じてインセンティブを授与したり、ウェアラブル端末を配布して、心拍数などを測って、その情報をアプリで集約し、企業に提供して、

社会全体で健康増進を図る活動を促しています。

課題：インセンティブの配布や健康情報の収集について、一過性のものとして終わらないように、予算を確保していくことが課題です。

j. 働く機会の提供

高齢者の就労

現状：シルバー人材センターが剪定講習会や生活支援スタッフ講習会等、安全就業につながる技能講習会を開催しています。また、令和4年度からは介護分野集合機会促進事業に登録を行っており、介護分野における新たな就業先を創出する取組も可能となっています。

課題：特記事項なし。計画に沿い進捗しているものと認められます。

k. 有償ボランティア団体の活動支援

有償ボランティア団体の活動支援

現状：共助の意志をもって参加した会員同士が掃除や買い物などの家事援助のほか、特技を生かしたサービス提供などを行っている有償ボランティア団体の活動に、介護保険の介護予防・日常生活支援総合事業における訪問型サービスの担い手として助成しています。

課題：介護保険の介護予防・日常生活支援総合事業における訪問型サービスを担っている有償ボランティア団体等情報交換の場が設けられていません。

l. ICT を活用した取組の推進

先進 ICT の活用

現状：スマートシティ推進事業の一環で、ICT 技術を用いて、フレイル予防や健康増進を図っている。ウォーキングの歩数で順位付けし、インセンティブを付与したり、ウェアラブル端末を配布して、心拍数等の情報を吸い上げて、健康増進を図るのに活かすなどしています。

課題：フレイル予防に関しては実施してきているが、認知症予防や安否確認などの施策が実施できていないので、一部はできているが、一部はできていません。

(2) 在宅医療・介護連携の推進

在宅医療・介護連携の推進

現状：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、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・介護連携を推進し、在宅医療及び介護が円滑に提供される仕組みの構築に向け取り組んでいます。

課題：在宅医療の確保について本町単独での取組には困難です。

現状：医療保険で実施する急性期・回復期リハビリと、介護保険の生活期リハビリへの切れ目のないサービスに向けた情報提供を行っています。

課題：医療保険で実施する急性期・回復期リハビリと、介護保険の生活期リハビリへの切れ目のないサービスに向けた情報提供にとどまっています。

現状：看取りができる体制の整備に向け検討しています。

課題：人員不足により実施が困難です。

(3) 介護サービスの基盤整備と質の向上、人材確保

① 介護サービスの適切な提供に向けた基盤整備

a. 介護保険サービス事業者の参入促進

多様な主体による生活支援活動

現状：介護サービスを適切に提供するため、多様な事業主体の参入が促進されるよう、適切な相談対応や情報提供等を行っています。

課題：介護サービスの需要量に関して、客観的資料の蓄積、整理ができていません。

現状：第8期計画期間において、定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の整備を実施しました。

課題：多様なニーズに対応するため、サービスの整備を進める必要があります。

b. 地域密着型サービスの基盤整備

地域密着型サービスの基盤整備

現状：介護離職については、北摂地域介護人材確保連絡会議に参加して対応を検討しました。

課題：都市部においては介護事業所も多くあり、通勤も便利だが、人材確保は困難を極めている。本町においては特に地理的要因から人材確保は困難です。

現状：第8期計画期間において、定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の整備を実施しました。

課題：整備の方針を定めて、ニーズにあった事業者の選定ができるように検討します。

c. 公共施設の有効活用

老人福祉センターのあり方

現状：サービスの基盤整備や地域住民の活動の場として、老人福祉センターのあり方検討委員会での議論を踏まえるほか、公共施設再編の状況も考慮しながら有効活用しています。

課題：公共施設再編によって状況が変化する可能性があります。

d. 総合的なサービス提供体制

介護保険給付にないサービスについて

現状：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、適正に総合的なサービスを提供しています。

課題：適正なサービス提供のための制度の理解について、関係機関に周知する必要があります。

e. 適切なケアプランの提供

ケアマネジメントに関する基本方針の策定

現状：未策定

課題：適切なケアプラン作成のためには必要な方針なので、次期計画において引き続き取り組みます。

② サービス事業者に対する指導・助言

a. サービス提供者に対する指導・助言

事業所への情報提供と実地指導

現状：大阪府より提供を受けた情報について、各事業所へ情報提供を実施しています。

課題：法令改正等について、職員も理解が必要であるので、適宜情報収集に努めます。

現状：コロナ禍に加えて人員不足により実地指導ができなかった。

課題：事業所指導のノウハウを持った職員がいないうえ、人員不足により実施が困難です。

b. 事業者間の連携と情報交換の体制整備

事業所連絡会の開催

現状：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。

課題：次期計画においても引き続き実施します。

c. サービスの質の評価に関する仕組みの充実

介護サービス情報公表システムの周知

現状：町作成のパンフレットなどによる事業所の案内を行っているが、「介護サービス情報公表システム」の周知はできていません。

課題：利用者が事業所を選択する際の情報提供をより幅広く行う必要があります。

③介護人材の育成・確保

介護人材の育成・確保への取組	
現状	：大阪府より制度の推進や研修等の案内を各事業所へ情報提供を実施しました。
課題	：電子メールを整備していない事業所の取扱いを検討する必要があります。
現状	：介護予防・生活支援サービス事業において住民主体の訪問型サービスを展開し、営利・非営利を問わない多様な事業主体による事業を推進しています。
課題	：住民主体の訪問型サービスの展開には困難な部分があります。
現状	：大阪府が主催する連絡会において府内市町村や介護保険施設等と連携し、介護の魅力を伝える取組などを推進しています。
課題	：今後想定される介護サービス需要の急増に対応するため、介護人材確保への一層の取組が求められます。また、サービスの質の向上のため各種研修など人材育成に取り組む必要があります。

④支え合い、助け合える地域づくりの推進

a. ボランティアの育成と活動支援

ボランティア団体の育成と活動支援	
現状	：既存のボランティア団体の活動は、活発に行われてるものの、団体への新規加入者、新規のボランティア団体が増えていません。 また、養成講座の参加者に、ボランティア団体の紹介などを行っています。
課題	：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・育成が課題です。
現状	：社会福祉協議会を通してボランティアグループの活動支援や、地区福祉活動の費用の支援を行っています。
課題	：次期計画においても引き続き実施します。

b. 地域主体の福祉活動の充実

地域主体の福祉活動	
現状	：民生委員児童委員や地区福祉委員、老人クラブ等は、主体的に地域活動に取り組んでいます。
課題	：地域活動の担い手が高齢化・固定化しています。
現状	：電話や、お弁当の配布、つながりプランターなどの新しい形での「つながり」が構築されています。
課題	：次期計画においても引き続き実施します。
現状	：各地区福祉委員会や地域の自主的なグループによるサロンやカフェも再開され、回数も増えてきています。
課題	：男性に参加して頂く企画などは、引き続き検討が必要です。

c. 相談支援機能と総合的支援体制の強化

気軽に相談できる窓口の周知	
現状	：福祉相談支援室や民生委員児童委員が包括支援センターと連携を図り、相談支援にあたっています。
現状	：地域（地区福祉委員会や、民生委員児童委員など）から、社会福祉協議会のコミュニティーソーシャルワーカー（CSW）や、地域包括支援センターへ情報提供があり、支援につながるなど体制づくりが進んでいます。
現状	：福祉相談支援室と地域包括支援センターで連携を取り、対応にあたっています。
課題	：次期計画においても引き続き実施します。

d. 福祉意識の啓発

福祉意識の啓発活動	
現状	：各地区で主体的にイベントを開催している。イベントの情報は、社会福祉協議会や行政のホームページでも発信しています。
課題	：次期計画においても引き続き実施します。
現状	：小中学校での福祉体験学習において、ボランティアグループ等から手話・点字・車いすについて学んでいます。

課題：福祉体験学習を中心とした、福祉教育の定期的な開催が必要です。
現状：社会福祉協議会の協力のもと福祉体験学習を実施しています。
課題：次期計画においても引き続き実施します。

(4) 介護保険制度の適正・円滑な運営（保険者機能の強化）

①利用者支援の推進

a. 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

介護保険制度等の啓発活動

現状：介護保険制度に関する情報提供のため、広報紙やパンフレットの配布やホームページへの掲載を行っています。
課題：制度の周知、理解につながるよう、幅広く情報提供が必要です。
現状：サービス利用の相談の際にサービス事業所一覧表を手渡すなど、情報提供しています。
課題：次期計画においても引き続き実施します。

b. 相談・支援体制の充実

相談・支援体制の充実

現状：高齢者の在宅生活に関する相談等については包括支援センターを中心に、制度全般の相談については保険課を中心に相談に応じています。また、介護サービス相談員や民生委員からの情報から相談支援に結びつくケースもあります。
課題：今後は介護だけでなく、医療や障害、家族関係など複合的な事情を抱えた住民からの相談にも対応し、関係機関との連携を強めていく必要があります。また、一人暮らしや高齢者夫婦のみの世帯など、相談に結びつきにくい方への対応も念頭に置く必要があります。
現状：コロナ禍による影響で事業が停滞しています。
課題：介護サービス相談員は、サービス利用者と事業者との必要な橋渡し役であるので、コロナの流行状況を見ながら実施していきます。
現状：在宅における虐待案件に関しては、警察、保健所等と協力し、迅速に対応しています。
課題：分離するにあたり保護施設の選択肢が少ないです。

c. 苦情処理への対応

相談・支援体制の充実

現状：マニュアルが未整備のため、対応の手順から個別に検討して対応しています。
課題：マニュアルの策定が必要です。
現状：大阪府介護保険審査会への不服申し立てについては、第8期の期間では実績がありません。
課題：次期計画においても引き続き実施します。
現状：第8期においては、不服申し立ての事例がなく実績はありません。
課題：不服申し立てがあった際に対応に苦慮しないように努めます。

d. 在日外国人への配慮

在日外国人への支援

現状：介護保険サービスのほか、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り、制度の利用が円滑に進むよう支援に努めています。
課題：幅広いサービスを理解する必要があります。

e. 社会福祉法人等利用者負担額軽減制度の活用

社会福祉法人等利用者負担額軽減制度

現状：要綱を整理して体制を整えました。
課題：社会福祉法人等利用者のうち、対象者がいません。

②介護給付適正化に向けた取組の推進

a. 要介護・要支援認定の適正化

介護給付の適正化	
現状	認定調査においては、一人ひとりの心身の状態を反映させるため、日頃の生活状況などを説明できる家族等の同席を勧めています。また、同席が難しい場合などは、必要に応じて調査前後に関係者と連絡を取り、聞き取りなどを行っています。
課題	調査に当たっては、調査員が調査表を手書きで作成しているため、ICT化を進める必要があります。
現状	新規申請に係る訪問調査をすべて町職員により実施しています。また、区分変更申請及び更新申請に係る認定調査を、一定の割合で町職員により実施しています（遠方に居住している場合等を除く）。
課題	町所属の認定調査員の人員確保が困難になることが予測されます。また、高齢化の進行により認定調査件数の増加が予測されます。
現状	認定審査会事務局において認定審査委員を対象とした研修を実施し、公平・公正で適切な要介護認定が行われるよう努めています。
課題	認定調査に当たって、ICT化を進める必要があります。

b. ケアプランの点検

ケアプランの点検	
現状	チェックシートに沿って確認を行っています。訪問についてはコロナの影響により未実施です。
課題	今後益々重要となってくるので、専門業者へ委託するなどの検討が必要です。
現状	事業者からの届出等に基づき確認を行っています。個別会議については、コロナの影響により未実施です。
課題	次期計画においても引き続き実施します。また、個別会議については情勢を踏まえ検討します。
現状	点検結果については適宜フィードバックを行っています。
課題	業務が多忙で、関係機関との調整が難しい時があります。

c. 住宅改修の適正化

住宅改修の適正化	
現状	コロナの影響により現地調査は未実施。工事後に現地の状況がわかる写真の提出させることにより確認を行っています。また、写真のみで疑義のあるものについては、担当ケアマネージャーへの聴き取り等により確認を行っています。
課題	写真及び聴取による確認は引き続き実施します。現地調査の実施については、方法等を含め検討します。

d. 福祉用具購入・貸与調査

福祉用具購入・貸与の適正化	
現状	届出等に基づき確認を行っています。訪問調査が必要な事例は必要に応じて訪問調査を実施します。
課題	業務多忙につき、利用者宅への訪問調査ができていません。

e. 医療情報との突合

介護給付と医療情報との突合	
現状	点検の結果、適正でないものについては過誤申し立て・取下げを行っています。
課題	リストの詳しい見方や活用方法などの研修を受ける必要があります。

f. 縦覧点検

請求内容のチェック	
現状	点検の結果、適正でないものについては過誤申し立て・取下げを行っています。
課題	一覧表の詳しい見方や活用方法などの研修を受ける必要があります。

g. 介護給付費通知

介護給付費の周知
現状 ：3カ月に一回通知書を送付しています。
課題 ：業務多忙のなか、事務処理に一定の時間を要するため、実施方法について検討する必要があります。

h. 給付実績の活用

給付実績の確認
現状 ：点検の結果、適正でないものについては過誤申し立て・取下げを行っています。
課題 ：一覧表の詳しい見方や活用方法などの研修を受ける必要があります。

基本目標2 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

相談支援機能の強化
現状 ：年々、相談内容は多様化しており、主治医や保健所をはじめ、関係部局、在宅支援コーディネーター、在宅介護支援センター等との連携を図り、相談支援体制の強化や権利擁護*支援に向けて取り組んでいます。
課題 ：蓄積されたデータを相談支援にうまく活用できる仕組みが構築されていません。
現状 ：初任者及び現任者研修については、コロナ禍で研修参加ができなかった。
課題 ：業務多忙のなか、研修に参加することがなかなかできない。
現状 ：各業務の遂行状況の確認等は実施しているが、PDCAサイクルの確立はできていません。
課題 ：地域包括支援センターの役割が重要となってくるので、より一層の研鑽が必要です。

(2) 地域ケア会議等の推進

①地域ケア推進会議

地域ケア推進会議の開催
現状 ：コロナ禍の影響を受け、個別ケースの課題分析等を積み重ね、地域に共通した課題を明確にし、地域課題の解決に必要な地域資源の開発や地域づくり、さらには介護保険事業計画への反映などの政策形成につながっていません。
課題 ：次期計画においても引き続き実施します。

②地域ケア個別会議

地域ケア個別会議の開催
現状 ：地域包括支援センターが中心となって、他機関・多職種が多角的視点から検討を行い、課題解決を行う地域ケア個別会議を実施しています。
課題 ：蓄積されたデータをうまく活用できる仕組みが構築されていません。

③生活支援・介護予防サービス協議体

協議体の設置
現状 ：生活支援コーディネーター*を地域別など複数配置できるよう取り組んでいるとともに、協議体の設置に向けて取り組んでおり、組織的・機能的に活動できる体制づくりに努めています。
課題 ：生活支援コーディネーターを地域別など複数配置するための人材確保が難しく、複数配置できないため協議体の立ち上げに至っていません。

(3) 介護支援専門員*への支援

介護支援専門員への支援
現状 ：研修会の開催、地域ケア個別会議を活用したケアプランの点検及び助言、困難事例への支援など、介護支援専門員に対する支援を行っている。また、介護保険制度の根幹であるケアマネジメントのあり方を保険者と

介護支援専門員で共有するため、「ケアマネジメントに関する基本方針」を定め、よりよい介護保険事業の運営に努めています。

課題：研修会の開催の年次計画が立てられず、随時開催となっていることから参加者が限られていません。

現状：適切な事業の利用が確保されるよう、町、地域包括支援センター、社会福祉法人、NPO、ボランティア等多様な主体と連携に努めています。

課題：月例で実施している事業所連絡会において連携体制が構築されているものの、双方向の情報伝達に改善の余地があります。

現状：介護支援専門員が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、地域の関係者とのネットワーク構築や困難事例に対する検討や助言を行っています。

課題：地域資源や地域の人材を掘り起こすなどネットワーク構築に係る人材に余力がありません。

基本目標3 認知症ケアの推進

(1) 認知症の早期発見・早期対応、相談支援の充実

①早期発見に向けた仕組みづくり

早期発見に向けた仕組みづくり

現状：各種事業を通じて住民の認知症に対する意識が高まるよう啓発することにより、早期に相談、受診、発見できるよう支援に取り組んでいます。

課題：住民の認知症に対する正しい認識が深まっていないため、相談、受診、発見が遅い傾向にあります。

現状：民生委員児童委員や地区福祉委員が日常の見守りをするすることで、認知症の早期発見につながっています。

課題：高齢者の増加とともに、民生委員児童委員や地区福祉委員の負担も増加しています。

②個別相談機能の強化

個別相談機能の強化

現状：地域包括支援センターで、医療機関や介護サービス事業所及び地域の支援機関と連携を図り、個別相談機能の強化に努めています。

課題：相談事案の多種多様化と相談件数、支援件数の増加に伴い対応する人材が不足し機能強化が進みません。

③認知症初期集中支援チーム*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

相談支援体制の構築

現状：認知症地域支援推進員が認知症に関する知識の普及啓発に努めています。また、地域や職域等の様々な場において、認知症の疑いがある人に、早期に気づいて適切に対応できる体制の構築に努めています。

課題：地域や職域等の様々な場において、認知症の疑いがある人に、早期に気づいて適切に対応できる人材を養成する機会が増えていません。また、コロナの影響で認知症初期集中支援チームが休眠状態となっています。

(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

認知症に対する普及啓発

現状：若年性認知症も含めた病態や治療、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、媒体を活用した普及啓発に取り組んでいます。

課題：次期計画においても引き続き実施します。

②認知症サポーター*養成と活動支援

認知症サポーター

現状：認知症サポーターの養成は進んでいるが、認知症サポーターが地域で活躍できる仕組みの構築が進んでい

せん。

課題：認知症サポーターが地域で活躍できる仕組みの構築やリーダーの養成が進んでいません。

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

チームオレンジを目指した取組

現状：コロナの影響で休止していたカフェを再開することができました。

課題：認知症カフェなどの居場所づくりが活発になるような、担い手育成や土壌づくりへの仕組みの構築が不足しています。

④若年性認知症施策の推進

若年性認知症への対応

現状：若年性認知症についての普及啓発が進んでおらず、若年性認知症の早期診断・早期対応につなげていません。

課題：若年性認知症についての普及啓発が進んでおらず、若年性認知症の早期診断・早期対応につなげていません。

⑤認知症高齢者等の家族支援

介護家族への支援体制

現状：認知症の人の介護者の負担を軽減するため、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、地域の人や専門家と相互に情報を共有し、お互いを理解し合えるよう支援しています。

課題：次期計画においても引き続き実施します。

⑥認知症の人本人からの発信支援

認知症の人への支援体制

現状：認知症の人が本当に必要とする地域のあり方や支援のよりよいあり方を考えるために、本人からの気づきや意見等についての発信を支援していません。

課題：認知症本人からの気づきや意見等について発信する仕組みの構築が必要です。

(3) 関係機関との連携強化

認知症ケアパス*の普及・推進

現状：認知症ケアパスを活用し、本人や家族が認知症の初期段階での気づき、早期相談、早期診断を促す仕組みを構築するため、認知症ケアパスの普及・推進に努めています。

課題：ケアパスを活用できていません。

基本目標4 権利擁護の推進

(1) 高齢者虐待*の予防と早期発見・早期対応への取組

①高齢者虐待防止等に関する普及啓発の推進

高齢者虐待防止等の普及啓発

現状：高齢者虐待の防止や早期発見等に向けて、介護専門職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、関係機関が発行している高齢者虐待に関するリーフレット等を町内施設に配架しています。

課題：次期計画においても引き続き実施します。

現状：民生委員等と連携し、地域で見守るネットワークを構築しています。

課題：虐待について理解を深めた方々を中心とした地域で見守り、連絡できるネットワークが不足しています。

②高齢者虐待に関する相談支援体制の充実

高齢者虐待に関する相談支援体制の充実

現状：地域包括支援センターをはじめ、相談窓口における相談員の資質向上を図り、適切な支援ができるように取り組んでいます。また、関係機関（医療・介護・警察）や関係部局と連携を取りつつ、緊急保護が必要な高齢者を一時的に保護できる体制を構築しています。

課題：次期計画においても引き続き実施します。

現状：介護サービス提供事業所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・早期対応に努め、情報の共有、対応の検討などに取り組んでいます。

課題：養護者に対する支援する仕組みが不足しています。

③身体拘束ゼロに向けた取組の推進

身体拘束ゼロに向けた取組

現状：コロナ禍で介護サービス相談員の派遣事業が停滞しています。また、大阪府の研修もコロナ禍により参加することができませんでした。

課題：コロナ禍の終息を見据えて、介護サービス相談員派遣事業を再開します。また、大阪府の研修に参加して身体拘束ゼロに向けた職員の意識向上に努める必要があります。

（２）権利擁護支援に向けた取組の充実

①人権尊重・人権擁護の推進

a. 人権意識の高揚に向けた啓発活動・人権擁護の推進

人権意識の高揚に向けた啓発活動

現状：講演会などの啓発活動や、人権相談及び生活・人権相談事業の実施により、様々な人権課題の解決に向けて取り組んでいます。

課題：すべての当事者のニーズを踏まえることは困難であり、より実態に即した啓発活動、課題解決を効率的、効果的に進めていくためには、より一層、適切にニーズを把握する必要があります。

b. 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推進

現状：高齢化が年々進む実状があるが、町人権行政基本方針及び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もって業務に取り組んでいます。

課題：高齢化が急激に進む現状において、他の世代に対する施策とのバランスを考慮することが重要です。

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

a. 権利擁護に関する意識醸成

権利擁護に関する意識醸成

現状：地域住民や団体向けに、講演会を開催しています。また、ホームページ等を活用し、制度の紹介を実施しています。民生委員児童委員や、地区福祉委員には情報の提供の協力をお願いしています。

課題：次期計画においても引き続き実施します。

b. 日常生活自立支援事業の利用促進

日常生活自立支援事業

現状：社会福祉協議会と連携を図り、制度の広報啓発を行っています。令和4年度は、新規に2件の契約があるなどの成果が出ています。

課題：次期計画においても引き続き実施します。

c. 成年後見制度*の利用促進

成年後見制度の利用促進	
現状	：包括支援センター及び福祉相談支援室などが連携を図り、町長申し立てを行っています。
課題	：次期計画においても引き続き実施します。
現状	：成年後見制度の利用促進に向けての市民後見人の育成やサポートする体制が整っていません。
課題	：導入にあたっては、市民後見人の育成・サポートできる体制づくりが必要です。

d. 権利擁護連絡会の開催

権利擁護連絡会の開催	
現状	：高齢者の権利擁護に関しスピード感をもって適切な対応するために、関係部局と連携しそれぞれの視点から担当者に助言を行い、困難ケースへの対応力を高めています。
課題	：次期計画においても引き続き実施します。

e. 地域包括支援センター法的相談支援事業

法的相談支援事業	
現状	：事業所等からの高齢者支援に係る相談に対して、大阪弁護士会と連携し法的視点からの相談支援に取り組んでいます。
課題	：次期計画においても引き続き実施します。

基本目標5 安心して暮らせるまちづくり

(1) 感染症拡大防止への取組

感染症拡大防止への取組	
現状	：新型コロナウイルスや新型インフルエンザ等の感染症対策については、関係機関と連携しながら対策を講じるとともに、介護サービス事業所等に対しては、感染拡大防止策等の周知啓発や支援、国・大阪府等からの情報を速やかに提供するよう努めています。
課題	：次期計画においても引き続き実施します。
現状	：大阪府と連携のもと体制を整えたが、外部職員受入等に課題もあり、実施には至りませんでした。
課題	：コロナ禍においては、移動そのものが禁止される事態になったため、相互応援が不可能でした。あらゆる事態を想定して相互応援体制を検討する必要があります。

(2) 災害時・緊急時における支援体制の充実

①防災に対する意識づくりと自主防災活動の促進

防災への意識づくり	
現状	：コロナの影響もあり、出前講座や研修会の実施などが思うようにできませんでした。
課題	：出前講座や町主催の研修会が実施できていません。
現状	：新たな防災マップを令和5年度に作成する予定にしていますが、自主防災活動について円滑な連携が行えていません。
課題	：計画の見直しや新たな各種計画の作成について今年度以降の課題が多いです。

②避難行動要支援者に対する避難支援体制の整備

避難行動要支援者	
現状	：災害時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である「避難行動要支援者名簿」を定期的に更新しています。また、災害時の迅速な避難支援につなげることができるよう、自主的な個別避難計画の作成について関係部署、保健所等と情報連携に努めています。
課題	：次期計画においても引き続き実施します。

現状：災害時のサービス事業者等との連携方法は、総務課（防災）において、要支援者の受け入れに関する協定を結んでいます。

課題：個別避難計画を策定する必要があります。

③災害時の情報伝達網の整備

災害時の情報伝達網

現状：防災行政無線や緊急速報メール、たんぼぼメール、町ホームページなどを通じて避難行動要支援者等に必要情報が速やかに行き届くよう様々な情報伝達手段について行っています。

課題：楽天モバイルなど新たな通信手段への連絡体制について、費用をかけず対応することが必要です。

（３）福祉のまちづくりの推進

①高齢者の住まいの安定的な確保

地域で暮らせる環境づくり

現状：高齢者向け住宅などの情報収集を実施し、介護サービスや生活支援サービス、住宅改修等の相談・支援体制の充実を図れています。

課題：引き続き相談・支援体制の充実を図るよう情報収集に努めます。

現状：ラストワンマイルの問題解決も図るべく、令和４年度２月に西地区で無償でのAIオンデマンドバスの実証実験を行いました。再度、運行して欲しいという反響が大きく、令和５年度秋頃に有償での実証実験運行を実施します。

課題：西地区の高齢者の移動手段については具体的施策をすすめているが、東地区の高齢者の移動についても、検討する必要があります。

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

地域全体のバリアフリー化

現状：施設担当課のバリアフリー改修に対する意識が低く、整備基準をクリアするための予算要求や相談が少ない。過去にバリアフリー改修に要する設計等の協力をする旨の周知は行ったが、反応は薄いままです。

課題：施設の老朽化が進んでおりバリアフリー改修よりも屋上防水改修や外壁改修などを優先としている。また公共施設再編計画に基づき、今後は施設規模を縮小し複合施設としていくことから既存施設のバリアフリー改修が進まない要因にもつながっています。

現状：西地区については地区内に多数の乗降ポイントを設けて、AIオンデマンドバスの実証運行を実施しました。また、一般の交通機関や自家用自動車での外出が困難な方を対象に、外出支援事業を実施しています。令和６年度以降の地域公共交通について、交通基本計画を策定中です。

課題：既存の公共交通の維持確保及び東地区のラストワンマイル問題が課題です。

③交通安全対策の促進

交通安全対策の促進

現状：交通安全運動については、コロナの影響で余り活動できていません。また、予算や人員不足で活動に制限があります。

課題：町主体ではなく交通安全の様々な取組に対し、主体的となる関係団体の活動に対して協力して行く体制構築が必要です。

現状：老人クラブ等各種団体の啓発活動は、コロナの影響で活動できていません。なお、「豊能町交通事故をなくす運動推進本部会議」については、休止・廃止の方向で調整中です。

課題：「豊能町交通事故をなくす運動推進本部会議」の規約・組織改正を行い組織のスリム化、業務の見直しが必要です。

④防犯意識の向上と地域の防犯力

防犯意識の向上

現状： 啓発活動は新型コロナウイルスの影響により、毎年行っていた防犯に関する研修会が実施できていません。

課題： 令和5年度より防犯に関する研修会を再開します。

現状： 町においても月に1度青色防犯パトロールを実施し、また地域の防犯委員においては、随時で防犯パトロールを実施していただいています。

課題： 引き続き青色防犯パトロールを実施し、地域の防犯印に、防犯パトロールに参加してもらえるよう協力を依頼します。

⑤消費生活被害の防止

消費生活被害の防止

現状： 関係機関との連携により、消費者被害の防止に向けての啓発活動に努めています。

課題： 専門知識を有する相談員がおらず、相談に対する専門的な対応が困難な状況であることから、今後の実施体制について検討が必要です。

4 重点的な課題

(1) 後期高齢者や高齢者世帯の増加によるサービス需要の伸びへの対応

後期高齢者や高齢者単独世帯、高齢者夫婦のみの世帯が増加する一方で、若年者人口は急速に減少し、支援や介護の需要が高まっているため、介護サービスにとどまらない多様なサービスを連携させ、地域の中で支え合う仕組みを構築することが必要です。

(2) 健康維持・介護予防の促進

介護が必要でない状態をできるだけ長く維持していただけるよう、健康寿命の延伸や介護予防への取組を強化することが必要です。

(3) 医療と介護の連携体制の強化

医療・介護の両方を必要とする高齢者がさらに増加することが見込まれ、他職種連携による退院後のケアや在宅医療を円滑に提供できる体制が必要で

(4) 認知症高齢者への対応

認知症高齢者の増加が見込まれるため、早期発見・早期対応の仕組みを充実させ、認知症の人や家族が地域で安心して暮らしていくための相談支援体制の強化や理解促進が必要です。

(5) 担い手となる介護人材・労働力の不足

若年者人口の減少により様々な分野で人材不足が深刻化する中、サービスの担い手となる人材の確保が急務です。

(6) 感染症・災害への対策

新型コロナウイルス感染症やインフルエンザなどの感染拡大防止のほか、近年多発している台風や豪雨などによる災害への対策が重要です。

第3章

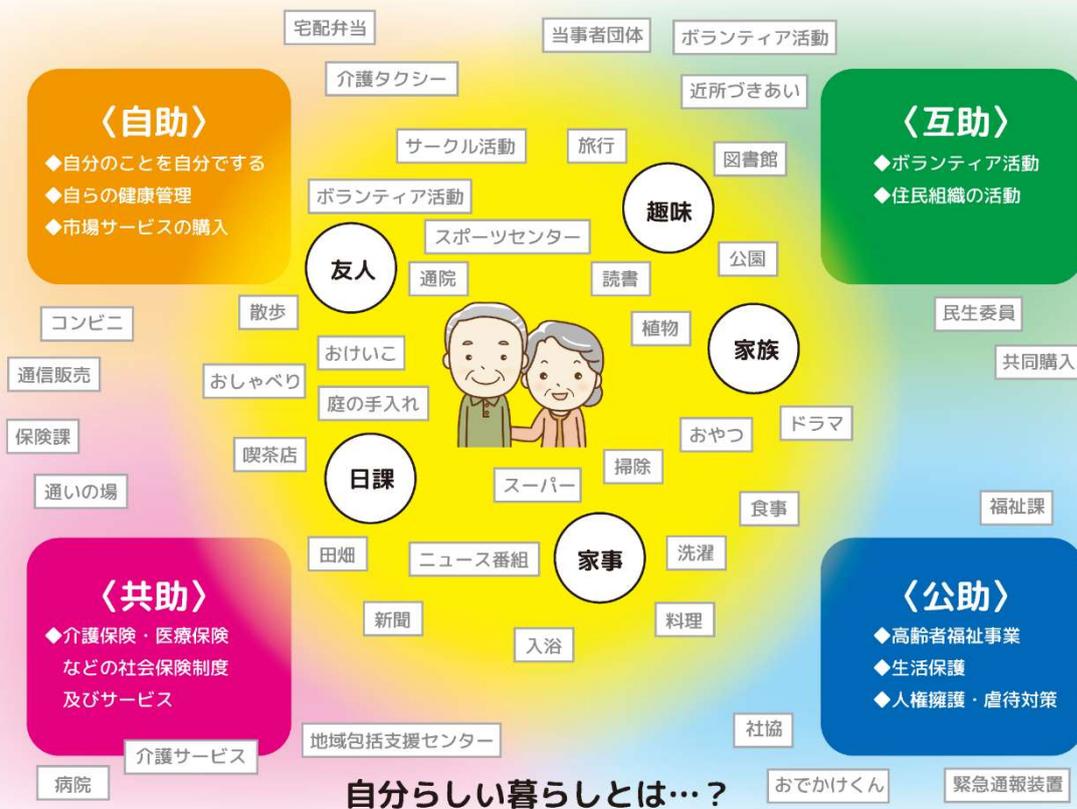
計画の基本的な考え方

1 基本理念

地域で支え合いながら、 自分らしく暮らせるまち

高齢者一人ひとりが、どのような心身の状況にあっても、自分らしく、住み慣れた地域の中で支え合いながら、安心して希望する所で暮らしていただける地域共生社会の実現を目指します。

そのために、介護保険や高齢者福祉などのフォーマルなサービスだけでなく、ボランティアや住民組織などのインフォーマルなサービス、ご近所づきあい、そして自分自身でできることも組み合わせて、自分らしい暮らしを続けていける体制づくりを進めるとともに、家族や親しい友人、よく行くお店や公園、なじみの関係、なじみの場所で、マイペースな日常生活を送ることができ、心身の状態が変化しても、できる限りこれまでの生活に近い形で暮らしていくための仕組みづくりを推進します。



2 基本目標

基本目標 1 地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた取組

地域包括ケアシステムは、地域共生社会の実現に向けた中核的な基盤となり得るものであり、制度・分野の枠や「支える側」・「支えられる側」という関係を超えて、高齢者一人ひとりの暮らしを見つめ、包括的、継続的に支援していくことが必要です。高齢者の自分らしい暮らしを実現できる地域をイメージしながら、様々な場面で寄せられる相談やケースへの対応を通じて地域の課題を把握し、様々な社会資源を効率的かつ効果的に活用し、支え合える地域包括ケアシステムの深化・推進に取り組みます。

その上で、地域包括ケアシステムの深化に欠かせない地域包括支援センターの役割について、属性や世代を問わない包括的な相談支援等を担えるよう検討を進めます。

また、認知症に関する理解促進を進め、相談しやすい環境を整えることで、早期発見・早期対応が可能となる体制を整えていきます。

基本目標 2 生活を支える介護サービス等の基盤の整備

中長期的な地域の人口動態や介護ニーズの見込み等を適切に捉えて、地域の実情に応じて介護サービス基盤を計画的に確保していく必要があり、中長期的なサービス需要の見込みを、サービス提供事業者を含め、地域の関係者と共有し、サービス基盤の整備の在り方について検討を進めます。

また、医療・介護双方のニーズを有する高齢者の増加を踏まえ、医療・介護の更なる連携強化を進め、居宅要介護者のニーズに柔軟に対応できるよう、複合的な在宅サービスの確保に努めます。

基本目標 3 介護人材確保及び介護現場の生産性向上の推進

高齢者人口の増加に伴い、地域で支える必要のある人が増える一方で、担い手となる若年者人口は急減し、働き手が不足するサービス提供事業者が増えて、介護サービスを受けたくても受けることができないケースが発生する恐れが想定されます。そうした中、介護人材を確保するため、人材育成の支援や外国人材の受入れ環境整備等を総合的に実施できるよう検討を進めます。

また、事業者において ICT 等先進技術の導入など、介護現場の生産性向上に資する様々な支援・施策の推進に努めます。

基本目標 4 安心して暮らせるまちづくり

新たな感染症の発生・拡大や、近年多発・甚大化している自然災害などに関し、支援体制の充実を図り、安心して暮らせるまちづくりを進めていきます。

また、高齢者にとって暮らしやすい環境を整えるための福祉のまちづくりを推進します。

3 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、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。



4 施策体系

基本理念

地域で支え合いながら、自分らしく暮らせるまち

基本目標 1 地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた取組

- (1) 総合事業の充実化のための包括的な方策の検討
- (2) 地域包括支援センターにおける相談支援機能の強化
- (3) 認知症施策の推進
- (4) 権利擁護の推進
- (5) 介護保険制度の適正・円滑な運営（保険者機能の強化）

基本目標 2 生活を支える介護サービス等の基盤の整備

- (1) 地域の実情に応じた介護サービス（在宅サービス）基盤整備
- (2) 在宅医療・介護連携の推進
- (3) 在宅生活を支える地域密着型サービスの更なる普及

基本目標 3 介護人材確保及び介護現場の生産性向上の推進

- (1) ケアマネジメントの質の向上
- (2) 総合的な介護人材の確保
- (3) 介護現場の生産性向上への支援

基本目標 4 安心して暮らせるまちづくり

- (1) 感染症拡大防止への取組
- (2) 災害時・緊急時における支援体制の充実
- (3) 福祉のまちづくりの推進

第4章 施策の展開

基本目標 1 地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた取組

「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、こうした取組をさらに深化・推進します。



「地域包括ケアシステムのイメージ図」

出典：平成28年3月 地域包括ケア研究会報告書

(1) 総合事業の充実化のための包括的な方策の検討

- 単身または夫婦のみの高齢者世帯等支援を必要とする高齢者の増加に伴い、通いの場等の地域で気軽に集まれる場所の創出、見守り・安否確認、買い物・調理・掃除等の家事支援等の生活支援の必要性が増加していることから、地域ケア会議等を通じ、「自立支援・重度化防止」を主眼に置いた総合事業の活用や、生活支援体制整備事業等との連携による多様な生活支援の充実、高齢者の社会参加と地域における支え合いの体制づくりにより、効果的・効率的な取組を進めます。
- 介護予防事業参加後も活動的な状態を維持するためには、高齢者が地域で主体的に活動できる場の創出が重要であるため、就労的活動や地域での支え合いにつながる有償ボランティア活動などによる社会参加を促し、高齢者が生きがいややりがいを持って活躍できる地域づくりに努めます。
- データを活用しながら、PDCAサイクルに沿って介護予防事業の評価・見直し等を行い、保険者機能強化推進交付金等の活用も含めて、施策を充実・推進します。

①生活支援体制の整備・充実

a. 多様な主体による生活支援活動の推進

- ・立ち上げた「お助けマッチングプロジェクト@豊能町」を活用し、幅広い年代の方が地域の活動に参加できるように様々な媒体にて広報を実施します。
- ・社会資源を適切に把握し、地域の住民のニーズに合わせた新しい福祉サービスの開発やマッチングを行うためには、より深く地域とかがかわることが重要であるため、第二層、第三層の生活支援コーディネーターを育成します。

生活支援コーディネーター 配置数	単位	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)
		実績	実績	見込	指標	指標	指標
第一層	人	1	1	1	1	1	1
第二層	人	0	0	0	1	1	1
第三層	人	0	0	0	0	1	1

b. 高齢者福祉サービスの充実

●紙おむつ給付事業

在宅の要介護高齢者等を介護している家族等の身体的、精神的、経済的負担の軽減を図るとともに、要介護高齢者等の在宅生活の継続、福祉の増進を図る観点から、引き続き事業を推進していきます。

	単位	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)
		実績	実績	見込	指標	指標	指標
申請人数	人/年	9	13	13	14	15	16
延利用者数	人/年	95	147	156	168	183	192

●緊急通報装置貸与事業

ひとり暮らし高齢者等の安心安全を確保する観点から、引き続き事業を推進していきます。

	単位	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)
		実績	実績	見込	指標	指標	指標
利用者数	人/年	31	30	30	31	32	33

●外出支援事業（おでかけくん）

外出が困難な高齢者等の閉じこもりを予防し、生活圏の拡大を図る観点から、引き続き事業を推進していきます。

	単位	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)
		実績	実績	見込	指標	指標	指標
申請人数	人/年	320	352	380	420	460	500
延利用者数	人/年	7,385	7,709	8,360	9,240	10,120	11,000

●高齢者見守りネットワーク事業

今後も高齢化が進行し、ひとり暮らし高齢者も増えることから、民間事業者と連携・協力しながら、引き続き事業を推進し、地域の高齢者をさりげなく見守っていきます。

	単位	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)
		実績	実績	見込	指標	指標	指標
登録団体数	件	34	34	34	35	36	36

●在宅介護支援センター

在宅介護支援センターを地域に展開していくために、地縁団体等を通じ積極的な広報活動を展開していきます。

	施設	単位	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)
			実績	実績	見込	指標	指標	指標
延相談 件数	のせの里	人/年	25	29	30	35	35	35
	祥雲館	人/年	80	100	100	105	105	105

●老人福祉センター

豊能町公共施設再編に関する基本指針に基づき、今後は高齢者の健康と生きがいを促進する新たな施設として再編し、運営を目指していきます。

	施設	単位	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)
			実績	実績	見込	指標	指標	指標
延利用者数	永寿荘	人/年	2,162	2,386	2,386	2,400	2,400	2,400
	豊寿荘	人/年	9,275	11,576	11,576	12,000	12,000	12,000

●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、事業の周知を進め家族介護慰労金を支給することにより支援を行っていきます。

②介護予防と健康づくり、社会参加の推進

高齢者が健康に暮らしていくためには、一人ひとりが介護予防に対して、積極的に取り組んでいくことが大切です。健康づくり・介護予防の重要性を広報し、周知に力を入れるとともに、要介護・要支援状態になることや要介護状態の悪化を予防し、できる限り健康な生活が送れるよう、自らが健康の維持を心がけ、介護予防に積極的に参加できる環境づくりに取り組みます。

a. 介護予防と健康づくりに向けた事業の推進

●栄養改善事業（わくわくクッキング教室）

高齢者が食生活について相互に学び合うことによって、知識のみならず、幅広く生活を楽しむ術を習得し、また、習得したものを近隣住民に伝えることにより地域住民の連携が密になり、閉じこもり予防に繋がるため、引き続き事業を実施します。

	単位	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)
		実績	実績	見込	指標	指標	指標
開催回数	回/年	19	0	10	10	10	10
延参加者数	人/年	180	0	80	80	80	80

●**認知症予防事業（5さい若がり教室）**

高齢者の認知症予防の観点から、引き続き事業を推進していきます。また、セルフマネジメントの意識づけを行うため、短期集中型での事業運営を検討していきます。

	単位	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)
		実績	実績	見込	指標	指標	指標
開催回数	回/年	82	19	19	19	19	19
延参加者数	人/年	1,230	960	960	960	960	960

●**機能訓練事業（ゆうゆうゆう）**

専門職がかかわり生活上の動きがよくなっていくような目標を立て、一人ひとりの身体の状態にあった生活機能のアップとセルフケア能力のアップを目指して、引き続き事業を推進していきます。また、セルフマネジメントの意識づけを行うため、短期集中型での事業運営を行っていきます。

	単位	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)
		実績	実績	見込	指標	指標	指標
開催回数	回/年	38	38	38	40	40	40
延参加者数	人/年	408	282	282	300	300	300

b. 介護予防と保健事業の連携

- 特定健診受診券発送時に啓発チラシを同封し、啓発文を広報紙へ掲載することに加え、特定健診未受診者や特定保健指導対象者への個別案内を行うことにより、特定健康診査の受診率向上及び特定保健指導の利用促進に努めます。
- 令和5年度(2023年度)に策定した「第3期保健事業実施計画（データヘルス計画）」に基づき、特定健康診査で蓄積したデータやKDBシステム*（国保データベースシステム）の各種データを活用した生活習慣病、特に糖尿病の重症化リスクに関する個別相談支援を実施することで、生活習慣の改善、QOL（生活の質）の維持向上を図ります。
- KDBシステムの活用により地域や個人の健康課題を把握し、通いの場を拠点として、フレイル対策を含めた介護予防と生活習慣病等の疾病予防・重症化予防を一体的に推進していきます。

c. まちの保健室活動の推進

- 保健師や歯科衛生士等の専門職が、いきいき百歳体操の開催場所や通いの場に出向き、「まちの保健室」として健康相談や口腔ケアの講話を実施していきます。
- 健康相談や健康教育を実施していく中で、個別支援の必要な人や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仕組みづくりを担っていきます。

d. 地域に根ざした介護予防の推進

- 健康寿命延伸の取組において、高齢者が元気でいきいきと自分らしい生活を送ることができる地域の実現を目指し、誰もが気軽に取り組み、かつ、効果的な「いきいき百歳体操」の普及を継続

き進めていきます。

- 地域の高齢者等が主体的に介護予防や認知症予防に取り組む「通いの場」の普及を引き続き積極的に進めていきます。

	単位	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)
		実績	実績	見込	指標	指標	指標
いきいき百歳体操の実施箇所	か所	18	16	16	16	17	17
いきいき百歳体操の実参加者数	人	360	150	150	150	160	170

e. 要支援認定者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

- 地域包括支援センターと関係機関で事例検討会を開催し、利用者や家族、利用者を取り巻く環境などの困難さを解決に導くことや、ケアプラン作成上の悩みを参加者全員と共有しながら課題を分析し解決の糸口を得ることで、介護予防ケアマネジメント機能の向上を目指します。

f. 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、生涯学習や生涯スポーツの普及・定着を目指すとともに、社会教育関係団体等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。また、高齢者の生涯学習や地域交流の場として、自主的活動によるウグイス大学を開催し、幅広い学習機会の提供に寄与していきます。

g. 老人福祉センターを拠点とした取組の推進

- 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。

h. 高齢者の知識、特技を生かせる場・機会・交流づくり

- 世代間の交流の場の提供に努め、地域の人が参加しやすい体制作りを工夫し、推進に努めます。また、世代間交流を通して、互いを思いやり、高齢者を敬う気持ちを育みます。

i. 多様なまちづくりの取組を通じた社会参加の促進

- シティプロモーションや観光資源の活用、農業の活性化、定住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自分らしく活動できるまちづくりを展開し、高齢者の生きがいづくりや社会参加を促進していきます。

j. 働く機会の提供

- シルバー人材センターは、元気な高齢者が地域の高齢者を支える福祉・家事援助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。
- 高齢者が定年退職した後でも、長い間の職業生活などで身に付けてきた知識・経験・能力を活かせ

るよう就労に関する相談支援を行うほか、現役世代等への技術継承についても力を発揮できるよう、関係機関と連携し職業能力の開発に関する情報提供、相談等を行います。

k. 有償ボランティア団体の活動支援

- ・有償ボランティア団体の活動においては、共助の意志をもって参加した会員同士が掃除や買い物などの家事援助のほか、特技を生かしたサービス提供などを行い、対価を得ながら互いのニーズに応える取組が進んでいます。柔軟なサービス提供体制を生かした介護保険の介護予防・日常生活支援総合事業における訪問型サービスの担い手としての期待も高く、町では、情報交換の場を設けるなど団体間及び町との連携強化を図り、活動を支援していきます。

l. ICT を活用した取組の推進

- ・企業や団体との連携を図りながら、AIなどの先進ICTを活用した高齢者のフレイル・認知症予防、安否確認などの取組を進めていきます。

(2) 地域包括支援センターにおける相談支援機能の強化

- 高齢者等からの相談内容は多様化しており、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。
- 地域包括支援センター職員向けの初任者及び現任者研修に積極的に参加し、職員の資質の向上を図ります。
- 地域包括支援センターの効果的な運営を継続するため、地域包括支援センター運営協議会において各業務の遂行状況を評価し、次年度の事業に反映させる等PDCAサイクルを確立させ、センターの適切、公正かつ中立な運営の確保を目指します。また、運営形態についても、今後の動向も踏まえ、業務委託等の手法も検討します。

① 相談支援体制の充実

- 高齢者の在宅生活に関することや介護保険制度全般の相談については、地域包括支援センターや介護保険担当窓口、福祉相談支援室を中心とし、複合的な事情を抱えた住民等からの相談については、その他の関係部局とも相互協力して相談支援体制のさらなる拡充を図ります。
- サービス現場を訪問して利用者と事業者の橋渡しを行う「介護サービス相談員」派遣事業の拡充に努め、派遣先の拡大と相談員の人員確保を進めていきます。また、24時間対応可能な在宅介護支援センターの委託事業を実施するほか、民生委員児童委員や地区福祉委員との連携を図るなど幅広く対応できるよう体制づくりを推進します。
- 在宅における虐待案件に関しては、大阪府の在宅高齢者虐待対応専門チーム等と協力し、迅速に対応します。

②苦情処理等への対応

- 高齢者の相談・苦情に対しては、保険課や地域包括支援センターなどの各関係窓口において対応していきます。また、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、介護サービス相談員の資質向上、派遣回数増加にも努めていきます。
- 本町において解決できない場合は、苦情相談の調整機関である大阪府国保連合会や大阪府介護保険審査会との連携により適正に対応します。
- 様々なサービスに対する苦情解決窓口の一つとして、状況に応じて「第三者委員会」の設置に努めます。
- 要介護認定結果の不服申立てがあった場合は、町において丁寧な説明に努め、解決が困難な場合は大阪府介護保険審査会と連携して対応し、審査会での審議が迅速かつ適切に行われるよう協力します。

a. 在日外国人への配慮

- ・介護保険サービスのほか、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り、制度の利用が円滑に進むよう支援に努めます。

b. 社会福祉法人等利用者負担額軽減制度の活用

- ・低所得により介護保険サービスの利用が困難な場合の対策として、社会福祉法人等利用者負担額軽減制度等の活用を推進します。

③地域ケア推進会議

- 高齢者個人に対する支援の充実と、それを支える社会基盤の整備とを同時に進めていくため、個別ケースの課題分析等を積み重ねることにより、地域に共通した課題を明確にし、共有された地域課題の解決に必要な地域資源の開発や地域づくり、さらには介護保険事業計画への反映などの政策形成につなげます。

	単位	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)
		実績	実績	見込	指標	指標	指標
開催回数	回/年	0	0	0	1	1	1

④地域ケア個別会議

- 地域包括支援センターが中心となって、他機関・多職種が多角的視点から検討を行い、課題解決を行う地域ケア個別会議を充実させていきます。

	単位	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)
		実績	実績	見込	指標	指標	指標
開催回数	回/年	3	4	4	4	4	4

⑤生活支援・介護予防サービス協議体

○社会資源を適切に把握し、地域の住民のニーズに合わせた新しい福祉サービスの開発やマッチングを行うためには、より深く地域とかがわることが重要であるため、これまでに配置している生活支援コーディネーターを地域別など複数の配置とするとともに協議体を設置し、組織的・機能的に活動できるよう体制づくりを進めます。

(3) 認知症施策の推進

○認知症施策推進大綱を踏まえ、認知症の発症を遅らせ、認知症になっても希望を持って日常生活を過ごせる社会を目指し、認知症の人や家族の視点を重視しながら、「共生」と「予防」を車の両輪として施策を推進していくことが必要です。

○認知症高齢者等の早期発見・早期対応のため、認知機能の低下サインへの気づきを促します。また、気づいた方が医療機関への受診や地域包括支援センターへの相談へつながるように取り組みます。さらに認知症初期集中支援チームが中心となり、地域包括支援センターとともに、認知症高齢者等と家族への個別アプローチを行い、必要な医療・介護サービスにつなげます。

○認知症に関する支援施策を推進していくためには、認知症になっても住み慣れた地域で尊厳のある暮らしができるよう地域資源を活用した支援を充実させることが必要です。

○認知症に対する正しい理解と地域の見守りについての啓発や、認知症サポーターの養成などに努めるとともに、地域における支援体制を構築し、総合的な認知症対策の推進に努めます。

①認知症の早期発見・早期対応、相談支援の充実

a. 早期発見に向けた仕組みづくり

- ・認知症セルフチェックの普及・推進をより強化し、日頃の意識を変え、本人や家族のちょっとした気づきで早期相談、早期受診、早期発見ができるサポート体制を構築していきます。
- ・自治会や民生委員児童委員、地区福祉委員などの地区活動を通して、住民の抱える生活課題の早期発見・早期対応に取り組むために、日頃からのつきあいの中で信頼関係を築き、顔の見える関係づくりに努めます。

b. 個別相談機能の強化

- ・地域包括支援センターを中心に、医療機関や介護サービス事業所及び地域の支援機関と連携を図りながら、認知症の経過に伴って生じる生活上の諸課題についても、適切な情報を提供し、症状に合わせた対応の工夫や生活環境の改善、家族関係の調整に向けた助言などを行う「伴走型支援」体制の整備など、継続的な個別相談機能の強化を実施します。

② 認知症初期集中支援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

援の充実

○認知症地域支援推進員が中心となり、認知症の症状や発症予防、軽度認知障害（MCI）に関する知識の普及啓発を進め、本人や家族が小さな異常を感じたときには速やかに相談できるようにするとともに、地域や職域等の様々な場におけるネットワークの中で、認知症の疑いがある人に、早期に気づいて適切に対応していくことができるような体制を構築していきます。

③ 認知症の人や家族にやさしい地域づくり

a. 認知症に対する正しい理解の促進

- ・認知症は誰もがなりうるものであるという認識を持ち、若年性認知症も含めた病態や治療、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、媒体を活用した普及啓発に取り組みます。

b. 認知症サポーター養成と活動支援

- ・認知症キャラバン・メイトが実施する認知症サポーター養成講座と併せて、地域でのボランティア活動の推進を図り、認知症サポーターが地域で活躍できる仕組みを構築していきます。また、より多岐にわたる活動ニーズに応えるため、ステップアップ研修を開催し、認知症サポーターからステップアップするリーダーの養成に努めます。

	単位	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)
		実績	実績	見込	指標	指標	指標
認知症サポーター 養成講座実施回数	回	4	6	8	8	8	8
認知症サポーター 養成者数	人	96	126	150	150	150	150

④ 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

○新たな認知症カフェへの取組につなげるため、ステップアップ研修を受講したリーダーとの連携や活動場所の発掘、既存カフェ継続運営のための支援など、チームオレンジ*を目指した取組を行います。

⑤ 若年性認知症施策の推進

○若年性認知症は初期症状が認知症特有のものではないため診断しにくく、また、本人や周囲の人が何らかの異常には気づいても、受診が遅れることが多いといった特徴があることから、改めて若年性認知症についての普及啓発を進め、若年性認知症の早期診断・早期対応へとつなげていきます。

⑥ 認知症高齢者等の家族支援

○認知症の人の介護者の負担を軽減するため、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、地域の人や専門家と相互に情報を共有し、お互いを理解し合えるよう支援していきます。

⑦ 認知症の人（本人）からの発信支援

○認知症の人が本当に必要とする地域のあり方や支援のよりよいあり方を考えるために、本人からの気づきや意見等についての発信を支援します。

⑧ 関係機関との連携の強化

○認知症ケアパスを活用し、本人や家族が認知症の初期段階での気づき、早期相談、早期診断を促す仕組みを構築するため、認知症ケアパスの普及・推進に努めます。

（４）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、高齢者の尊厳を脅かす様々な権利侵害事例が発生しています。

○認知機能の低下などの理由で判断能力が十分でない高齢者が、権利や財産を守り、本人の意思を尊重した生活を続けられるように、成年後見制度の利用促進に努めます。

○高齢者一人ひとりの尊厳が確保されるよう、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・拡充に取り組みます。

① 高齢者虐待の予防と早期発見・早期対応への取組

a. 高齢者虐待防止等に関する普及啓発の推進

- ・高齢者虐待の防止や早期発見等に向けて、介護専門職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、関係機関が発行している高齢者虐待に関するリーフレット等を町内施設に配架します。
- ・虐待は、高齢者の心身の状態に重大な影響を与え、生命を奪うこともあることから、民生委員児童委員等と連携し、地域で守る早期発見・対応のネットワークを構築していきます。

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）との連携を強化し、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。
- 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。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、弁護士会及び社会福祉士会の専門職チームと連携し、早期解決に向け取り組んでいきます。

③身体拘束ゼロに向けた取組の推進

- 介護保険施設等への介護サービス相談員の派遣を継続するほか、大阪府との連携を深め、身体拘束ゼロに向けた職員の意識づくりを進めます。

④権利擁護支援に向けた取組の充実

a. 人権意識の高揚に向けた啓発活動・人権擁護の推進

- ・関係各課・機関と連携し、当事者ニーズを踏まえた講演会の実施などによる啓発活動や、人権相談及び生活・人権相談事業の実施により、様々な人権課題の解決に向けて取り組めます。

b. 豊能町人権尊重のまちづくり条例の推進

- ・高齢化がより一層進んでいる本町の実状を踏まえ、引き続き、町人権行政基本方針及び町人権行政推進計画等に基づき、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。

⑤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

a. 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。
- ・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、民生委員児童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。
- ・社会福祉協議会をはじめとする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等と家族、地域で活動されている方などへ制度の紹介・周知を引き続き行います。

b. 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等を支援するため、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。

c. 成年後見制度の利用促進

- ・認知症などによって、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、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、必要に応じて積極的に町長申立てを行います。
- ・成年後見制度の利用促進に向けて、市民後見人の育成や法人後見の導入等に関する検討を進めます。

d. 権利擁護連絡会の開催

- ・権利擁護連絡会の開催に加えて、高齢者の権利擁護に関しスピード感をもって適切な対応をするための仕組みを確立するために、関係各所属の精通した職員等でチームを構成し、それぞれの視点から担当者に助言を行い、困難ケースへの対応力を高めることを目指します。

e. 地域包括支援センター法的相談支援事業

- ・高齢者支援に係る関係機関からの相談に対して、大阪弁護士会と連携し法的視点からの相談支援に取り組みます。

(5) 介護保険制度の適正・円滑な運営（保険者機能の強化）

①利用者支援の推進

a. 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

- ・広報紙やホームページへの掲載、パンフレットの配布などにより、介護保険制度の仕組みやサービスの内容などについて広く周知するほか、対象者を限定したチラシの送付なども実施し、効果的な情報発信に努めます。
- ・利用者が適切にサービスを選択できるよう、介護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に取り組むべき事業について、「第5期豊能町介護給付適正化計画」として定め、取組を進めていきます。
- 事業の実施結果については、大阪府へ報告するほか事業者連絡会等において情報提供し、事業者の意識向上に努めます。
- 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。
- 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、貸与品目については、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。

- 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。
- 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。
- 在宅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。
- 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等を行います。

a. 要介護・要支援認定の適正化

- ・認定調査においては、日頃の生活状況などを説明できる家族等の同席を勧め、一人ひとりの心身の状態が的確に調査票に反映されるよう努めます。また、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するほか、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。

	単位	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)
		実績	実績	見込	指標	指標	指標
資料の確認	件	全件	全件	全件	全件	全件	全件

- ・新規申請に係る認定調査を町職員により行うよう努めます。また、更新申請及び区分変更申請に係る認定調査を、一定の割合で町職員により実施するよう努めます（いずれも遠方に居住している場合等を除く）。

	単位	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)
		実績	実績	見込	指標	指標	指標
新規申請及び区分変更申請に係る訪問調査	件	591	690	560	全件	全件	全件

- ・対象者の特性に配慮した面接を実施し、調査基準に沿って調査票を作成することなどについて研修を行い、認定調査員の資質向上を図ることで、適正な調査の実施体制を強化します。また、認定審査会委員に対する研修を通じて調査票特記事項の記載内容を審査・判定に正しく反映させるよう周知し、公平・公正で適切な要介護認定が行われるよう努めます。

	単位	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)
		実績	実績	見込	指標	指標	指標
認定調査員研修	回	1	1	1	1	1	1
認定審査会委員研修	回	1	1	1	1	1	1

b. ケアプランの点検

- ・居宅介護支援事業所へ居宅サービス計画等の提示・提出を求め、厚生労働省「ケアプラン点検マニュアル」をもとに作成したチェックシートに沿って記載内容を確認するとともに、対象者を訪問してアセスメントやモニタリングの状況等を確認します。
- ・訪問介護の頻回利用（国の基準を上回るもの）について、介護支援専門員にケアプランの提出を求め

るとともに、地域ケア会議（個別会議）においてその妥当性の検証を行います。また、確認した結果を通知し、必要に応じて介護支援専門員への指導・助言を行います。

- ケアプラン点検による改善状況を適宜把握し、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。

	単位	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)
		実績	実績	見込	指標	指標	指標
ケアプラン点検	件	4	6	4	12	12	12

c. 住宅改修の適正化

- 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の状況から見た必要性、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。また、疑義のあるものだけでなく、事前また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。

	単位	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)
		実績	実績	見込	指標	指標	指標
現地調査	件	0	0	1	4	4	4

d. 福祉用具購入・貸与調査

- 介護支援専門員から事前に提出された届け出や、国保連合会介護給付適正化システムから出力される「軽度の要介護者に係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。また、必要に応じて利用者宅への訪問調査を実施します。

e. 医療情報との突合

- 「医療情報との突合」または「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。また、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。

	単位	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)
		実績	実績	見込	指標	指標	指標
医療情報との突合	回	12	12	12	12	12	12

f. 縦覧点検

- 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。また、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。

	単位	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)
		実績	実績	見込	指標	指標	指標
縦覧点検	回	12	12	12	12	12	12

g. 介護給付費通知

- 在宅サービス利用者に対し、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、利用者の負担額等について通知します。また、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、介護サービス事業所等に対して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過誤申立て等を行います。

	単位	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)
		実績	実績	見込	指標	指標	指標
延通知件数	件	3,247	3,455	3,500	3,500	3,500	3,500

h. 給付実績の活用

- 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。また、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。

	単位	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)
		実績	実績	見込	指標	指標	指標
給付実績確認	回	4	6	4	12	12	12

(1) 地域の実情に応じた介護サービス（在宅サービス）基盤整備**① 介護サービスの適切な提供に向けた基盤整備**

○介護等が必要な状態になっても、できる限り住み慣れた地域で生活を続けられるように、一人ひとりの状態に応じた適切な介護サービスを提供できるよう努め、サービス基盤の充実を図ります。

a. 介護保険サービス事業者の参入促進

- ・介護サービスを適切に提供するため、多様な事業主体の参入が促進されるよう、適切な相談対応や情報提供等を行っていきます。
- ・サービス整備にあたっては、多様なサービス主体の参加促進を図り、適切なサービス整備に努めます。

b. 公共施設の有効活用

- ・サービスの基盤整備や地域住民の活動の場として、老人福祉センターのあり方検討委員会での議論を踏まえるほか、公共施設再編の状況も考慮しながら有効活用できるよう努めます。

② 支え合い、助け合える地域づくりの推進

○地域課題や多様な生活支援のニーズを把握し、住民が主体的に問題解決に参加する場づくりを行うとともに、地域資源の開発やネットワーク化、生活支援の担い手の養成など生活支援コーディネート機能を発揮し、我が事の地域づくりを進めます。

○「第4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。

a. ボランティアの育成と活動支援

- ・ボランティアの担い手を増やし、地域福祉活動を充実させるために、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。
- ・地域での福祉活動・ボランティア活動の財源となる基金・助成金などの情報提供に努め、団体活動の財源確保を図ります。

b. 地域主体の福祉活動の充実

- ・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。
- ・社会福祉協議会やボランティア、民間事業者等の協力を得て、孤独・孤立防止や健康維持・介護予防を目的とした見守り活動、地域住民の「つながり」の構築を目指します。

- ・地域で集まる場として、地区福祉委員会及び地域の自主的なグループによるサロンやカフェの回数も増えてきており、今後も一層、誰もが気軽に参加できるふれあい型サロン・カフェづくりに向け、新しい企画の検討を進めます。

c. 相談支援機能と総合的支援体制の強化

- ・誰もが気軽に相談できる窓口の周知を図ります。また、地域の民生委員児童委員などの相談員や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、連携を図り、総合的な相談・支援体制の確立を目指します。
- ・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。
- ・生活困窮者への支援については、単に経済的困窮だけでなく、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ことも多く、今後、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。

d. 福祉意識の啓発

- ・豊能町地域福祉計画の理念を共有し、各地区や関係団体等が主体的に取り組めるよう、行政や社会福祉協議会のホームページ等による情報発信や地域福祉に関するフォーラムやイベント等の実施により、福祉意識の啓発に取り組みます。
- ・小中学校での人権教育の中で学ぶ機会の充実を図り、ボランティアグループの協力のもと福祉体験学習（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。
- ・地域においても福祉体験学習を継続的に実施します。

（２）在宅医療・介護連携の推進

- 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が見込まれます。そのため、在宅医療・介護連携を推進し、在宅医療及び介護が円滑に提供される仕組みの構築に向け取り組みます。また、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、在宅医療と介護の一体的な提供に向けた体制づくりを重点的に進めます。
- 要介護者等に対するリハビリテーションサービスについては、医療保険で実施する急性期・回復期リハビリと、介護保険の生活期リハビリへの切れ目のないサービス提供体制を構築していきます。
- 限られた資源でも、看取りができる体制の整備に向け検討していきます。併せて、住民に対してワークショップを開催するなど、ACP（アドバンス・ケア・プランニング）*の啓発活動を進めます。

(3) 在宅生活を支える地域密着型サービスの更なる普及

① 地域密着型サービスの基盤整備

- 介護が必要な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、介護者の不安を解消し、介護離職防止に向けた視点でニーズを捉え、サービスの基盤整備に努めていきます。
- 地域密着型サービスの整備にあたっては、地域の実状を把握して、地域密着型サービス運営委員会において、整備の方針や公募による事業者選定などについて検討していきます。
- 地域密着型サービスの区域外指定について、ニーズを把握して適切に検討していきます。

② 総合的なサービス提供体制

- 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。

基本目標 3

介護人材確保及び介護現場の生産性向上の推進

(1) ケアマネジメントの質の向上

①適切なケアプランの提供

○高齢者が自分らしく安心して在宅生活を送るためのケアプランのあり方を示すものとして「ケアマネジメント*に関する基本方針」を定め、自立支援・重度化防止に資する適切なケアプランの提供を促進します。

②サービス事業者に対する指導・助言等

a. サービス事業者に対する指導・助言

- ・介護報酬の請求に関することや事業所の適正な運営等について情報提供を行い、事業者自らがサービスの質の向上に努め、適切で節度ある事業運営が行われるよう働きかけていきます。
- ・広域福祉課や他市に実地指導のノウハウを教えてもらい、事業所の指定期間（6年）中に、1回以上の実地指導を実施するよう努めます。

	単位	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)
		実績	実績	見込	指標	指標	指標
実地指導件数	件	0	0	1	1	1	1

b. 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、事業者間の連携組織として「豊能町介護保険事業者連絡会」を定期的を開催します。

c. サービスの質の評価に関する仕組みの充実

- ・事業者の運営状況や第三者による評価に関する情報などが掲載された「介護サービス情報公表システム」の周知に努め、利用者による事業者の選択を通じた健全な競争によるサービスの質の向上を図ります。

③介護支援専門員への支援

○介護支援専門員に対し、研修会の開催、地域ケア個別会議を活用したケアプランの点検及び助言、困難事例への支援など、介護支援専門員に対する支援を行います。また、介護保険制度の根幹であるケアマネジメントのあり方を保険者と介護支援専門員で共有するため、「ケアマネジメントに関する基本方針」に沿った、よりよい介護保険事業の運営を目指します。

○介護給付と総合事業を組み合わせたケアプランの作成も含め、介護支援専門員によるケアマネジメ

ントを通じて適切な事業の利用が確保されるよう、町、地域包括支援センター、社会福祉法人、NPO、ボランティア等多様な主体が連携できる体制を構築します。

○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、地域の関係者とのネットワーク構築や困難事例に対する検討や助言を行っていきます。

（２）総合的な介護人材の確保

○介護人材の育成につながる研修等の実施や介護職員の処遇改善に関する制度の推進、情報提供に努めます。

○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。

○府内市町村や介護保険施設等と連携して介護人材確保につながる情報交換・情報収集に努めます。また、介護・福祉分野に関する情報発信について取組を進めます。

（３）介護現場の生産性向上への支援

○介護現場において、テクノロジーの活用やいわゆる介護助手の活用等による生産性向上への支援について、国や大阪府からの情報提供に努めます。

基本目標 4 安心して暮らせるまちづくり

(1) 感染症拡大防止への取組

- 新型コロナウイルスや新型インフルエンザ等の感染症対策については、「大阪府新型インフルエンザ等対策行動計画」や「豊能町新型インフルエンザ等対策行動計画」に基づき、関係機関と連携しながら対策を講じるとともに、介護サービス事業所等に対しては、感染拡大防止策等の周知啓発や支援、国・大阪府等からの情報を速やかに提供できるように努めます。
- 感染症発生時に介護職員の出勤や利用者のサービス利用が困難になった場合等において、他事業所からの応援職員の派遣や、他事業所等によるサービス提供といった事業所間の相互応援が可能となるよう、各介護サービス事業所等の関係機関と連携し、必要に応じて情報提供や派遣等の調整支援、関係団体への協力依頼等を行います。

(2) 災害時・緊急時における支援体制の充実

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、出前講座や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」という考えのもと、防災意識の高揚を図ります。
- 自治会等を通じて防災についての周知を図るとともに、各地区における自主防災組織の立ち上げを促進し、地域住民による避難訓練や防災マップの作成、防災に関する各種計画の作成など自主防災活動について連携して取り組みます。

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である「避難行動要支援者名簿」を定期的に更新します。
- 自主防災組織や民生委員児童委員などの避難支援等関係者と協議、連携し、災害時の迅速な避難支援につなげることができるよう自主的な個別避難計画の作成を支援します。
- 災害時におけるサービス事業者等との連携方法について、事業者の対応マニュアルを踏まえた検討を進め、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避難勧告等ができるよう、防災行政無線や緊急速報メール、たんぼぼメール、町ホームページなどを通じて避難行動要支援者等に必要な情報が速やかに行き届くよう配慮します。また、新たな情報伝達手段についても検討していきます。

(3) 福祉のまちづくりの推進

①高齢者の住まいの安定的な確保

- 町内外の有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅などについて情報収集に努め、高齢者が安心して居住することができる住まいに関する情報提供を行います。また、住み慣れた自宅での暮らしを継続するための介護サービスや生活支援サービス、住宅改修等の利用に関し、相談・支援体制の充実を図ります。
- 「豊能町まち・ひと・しごと創生総合戦略」に基づき、高齢者が地域の中で豊かに暮らせる環境を整えるための取組を実施していきます。

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

- 公共施設再編計画に基づき、新たな複合施設については、バリアフリー化はもちろんのこと、既存施設として残る施設については、整備基準を満たすよう施設担当課の方針に従いながら取り組んでいきます。
- 「豊能町地域公共交通計画」に基づいて、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、防犯に関する学習機会や多様な媒体を通じた情報提供に努め、各自の理解や対応能力の向上に向けて啓発を進めます。
- 防犯パトロールやたんぼぼメールを充実し、地域ぐるみの見守り・声かけを促すことにより犯罪が起きにくい環境をつくれます。

④消費生活被害の防止

- 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、民生委員児童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連携し、相談支援体制の充実を図ります。

第5章 介護保険事業の推進

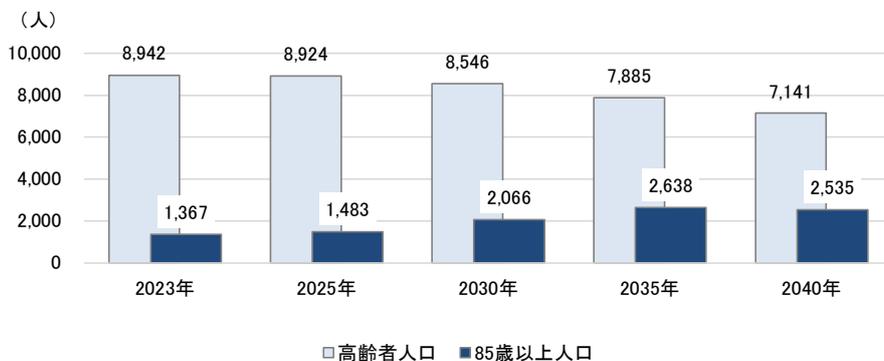
1 2035年・2040年を見据えた基盤整備のあり方

(1) 将来推計

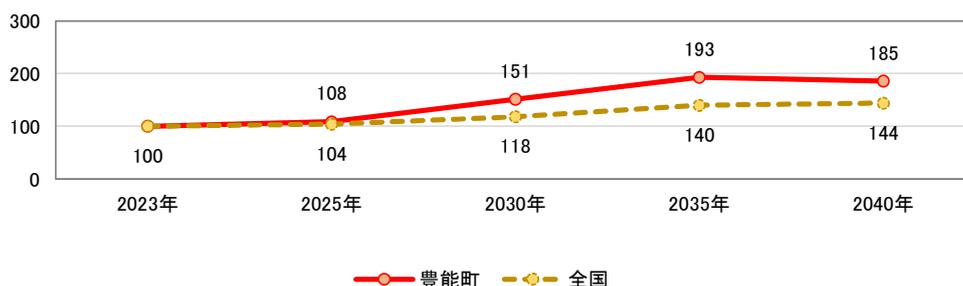
高齢者人口は2023年現在、減少傾向となっています。

一方、介護サービスなどの需要が高まる85歳以上人口は2035年頃がピークで、2023年の2倍近くになると想定されます。また、85歳以上人口の伸び率は、2040年までの20年間にわたり全国平均を大きく上回る見込みです。

【高齢者人口の推移】



【85歳以上人口の伸び率の推移（2023年を100とした場合）】



注：全国の数値は国勢調査を基に推計しているため、比較には注意を要する

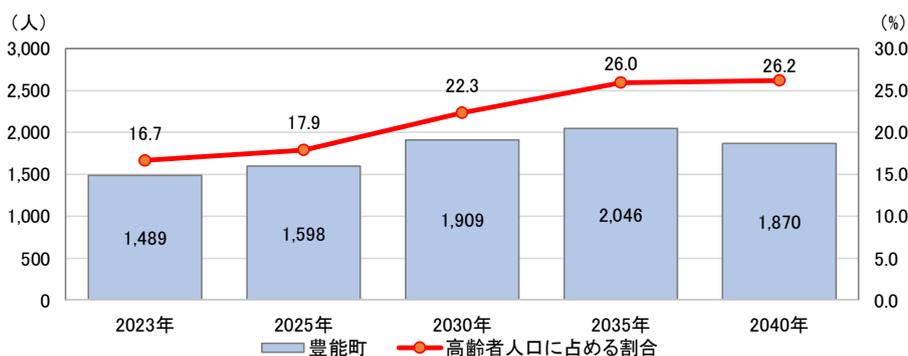
資料：豊能町は住民基本台帳を基に推計。国は「日本の将来推計人口（令和5年（2023年）推計）」

（国立社会保障・人口問題研究所）

認知症高齢者数の推計を見ると、2023年から2035年までに600人程度増加し、12年間で約1.4倍になると想定されます。その後、2035年をピークに減少傾向となっていますが、高齢者人口に占める認知症高齢者数の割合は2040年まで26.2%と高い値のまま推移します。

高齢単独世帯や高齢者夫婦のみ世帯が増加傾向にある中、認知症であって単独世帯または夫婦のみ世帯への支援体制の整備が求められています。

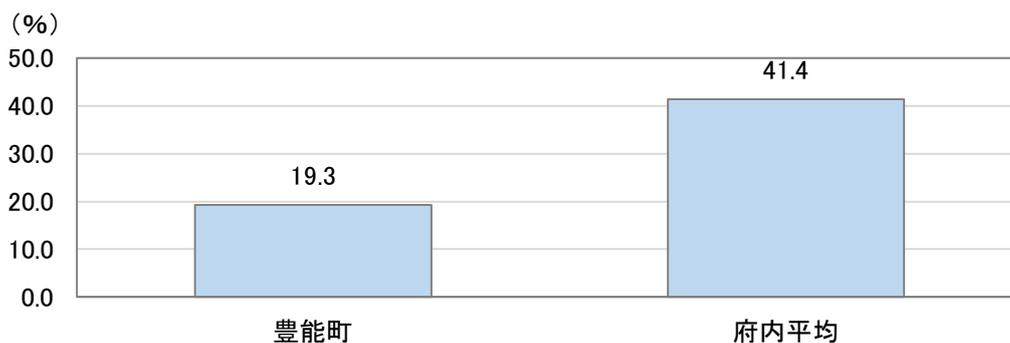
【認知症高齢者数の推計】



資料：「日本における認知症の高齢者人口の将来推計に関する研究」（平成26年度厚生労働科学研究費補助金特別研究事業（九州大学 二宮教授）による速報値）の有病率に住民基本台帳を基にした推計値を乗じて算出

高齢者人口に占める低所得者の割合は、大阪府内平均を下回っています。低所得者層への介護サービス提供については、所得が低いことにより必要なサービスを受けられないことのないよう、補足給付のある介護保険施設の整備を含め低所得者に対する対策が求められています。

【高齢者人口に占める低所得者（第1号被保険者に占める1～3段階）の割合】



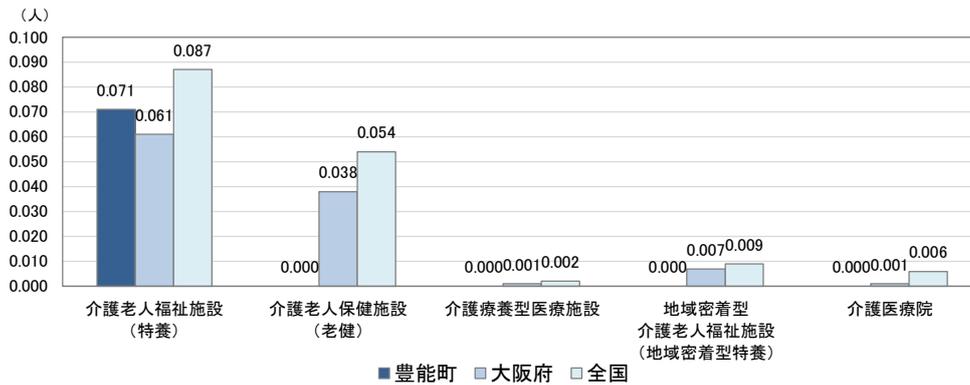
資料：令和3年度(2021年度)介護保険事業状況報告(年報)

(2) サービス提供体制

① 施設サービス

施設サービス別の要支援・要介護者1人あたりの定員について、「介護老人福祉施設」は大阪府内平均を上回っています。

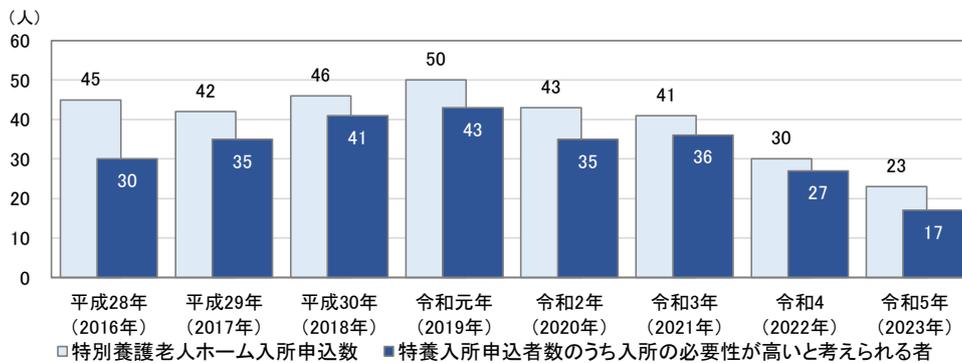
【介護保険施設の要支援・要介護者1人あたりの定員】



資料：地域包括ケア「見える化」システム*より作成

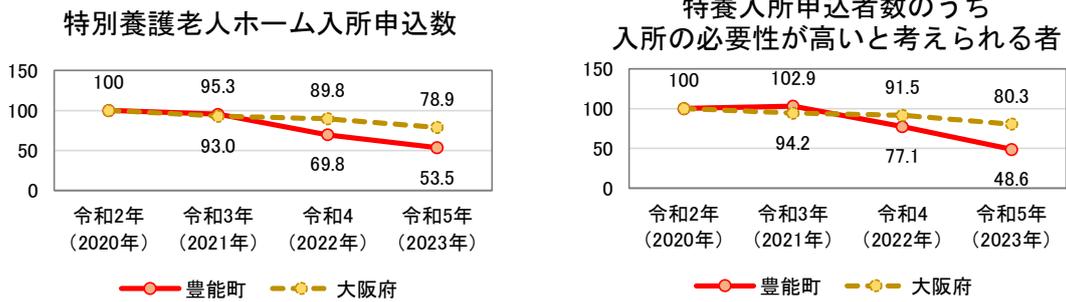
介護老人福祉施設については、第8期計画中には整備を行いませんでした。特養入所申込者数のうち入所の必要性が高いと考えられる者の数は、令和5年(2023年)4月時点では、17人となっています。

【特養入所申込者の状況】



資料：「特別養護老人ホーム入所申込状況調査集計結果」(大阪府) (4月1日時点)

【特養入所申込者数の伸び率の推移（令和2年（2020年）4月を100とした場合）】

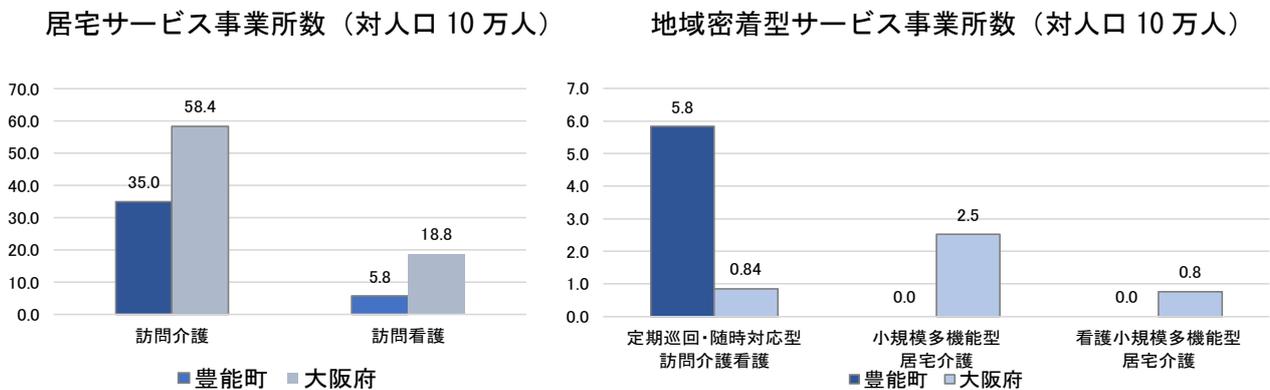


資料：「特別養護老人ホーム入所申込状況調査集計結果」（大阪府）（4月1日時点）

②居宅・地域密着型サービス

人口10万人あたりの訪問介護事業所数及び訪問看護事業所数は、大阪府内平均を下回っています。

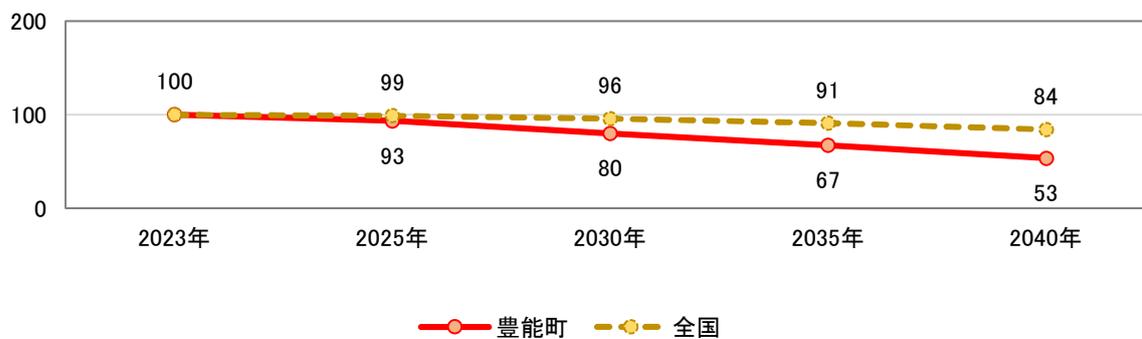
【居宅サービス及び地域密着型サービス事業所数（対人口10万人）】



資料：地域包括ケア「見える化」システムより作成

生産年齢人口*は、2040年には2023年の53%まで減少することが見込まれます。介護サービス事業は労働集約型産業*であり、生産年齢人口の減少がそのまま事業所運営に影響を及ぼすため、介護人材の確保難がさらに深刻化することが想定されます。

【生産年齢人口の伸び率の推移（2023年を100とした場合）】



注：全国の数値は国勢調査を基に推計しているため、比較には注意を要する

資料：豊能町は住民基本台帳を基に推計。国は「日本の将来推計人口（令和5年（2023年）推計）」（国立社会保障・人口問題研究所）

2 介護保険サービス事業量の見込み

令和3年度(2021年度)から令和5年度(2023年度)上半期までの実績等を踏まえ、地域包括ケア「見える化」システムを使用し、サービス量を見込みました。

なお、参考値として、令和12年度(2030年度)から令和27年度(2045年度)を見込んでいます。

(1) 居宅サービス

居宅サービス		第8期計画期間(実績量)			第9期計画期間(見込量)		
		令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度) 【実績見込】	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)
訪問介護	利用回数(回/月)	6,629.0	7,342.2	7,933.2	8,708.7	9,464.7	10,223.1
	利用者数(人/月)	217	226	226	241	261	276
訪問入浴介護	利用回数(回/月)	66	69	75	78.2	94.9	101.7
	利用者数(人/月)	13	12	11	11	13	14
訪問看護	利用回数(回/月)	1,615.3	1,721.8	1,750.2	1,991.9	2,136.4	2,298.2
	利用者数(人/月)	171	188	207	228	242	257
訪問リハビリテーション	利用回数(回/月)	140.2	140.8	163.0	199.7	204.7	269.1
	利用者数(人/月)	9	9	8	9	9	12
居宅療養管理指導	利用者数(人/月)	169	196	216	232	246	262
通所介護	利用回数(回/月)	1,647	1,489	1,453	1,550.1	1,666.4	1,759.9
	利用者数(人/月)	172	153	152	160	171	181
通所リハビリテーション	利用回数(回/月)	140.5	145.7	137.4	147.8	176.6	176.6
	利用者数(人/月)	18	18	17	17	20	20
短期入所生活介護	利用回数(回/月)	876.2	889.6	842.3	855.6	879.6	941.2
	利用者数(人/月)	68	69	77	79	82	87
短期入所療養介護 (老健)	利用回数(回/月)	10.2	7.9	2.0	4.0	4.0	4.0
	利用者数(人/月)	1	1	1	1	1	1
短期入所療養介護 (病院等)	利用回数(回/月)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	利用者数(人/月)	0	0	0	0	0	0
短期入所療養介護 (介護医療院)	利用回数(回/月)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	利用者数(人/月)	0	0	0	0	0	0
福祉用具貸与	利用者数(人/月)	341	368	368	378	400	426
特定福祉用具購入費	利用者数(人/月)	5	5	7	7	7	9
住宅改修費	利用者数(人/月)	6	6	8	9	9	10
特定施設入居者生活介護	利用者数(人/月)	29	31	30	33	33	34
居宅介護支援	利用者数(人/月)	547	562	545	561	587	617

(参考値)				居宅サービス					
令和12年度 (2030年度)	令和17年度 (2035年度)	令和22年度 (2040年度)	令和27年度 (2045年度)			利用回数(回/月)			
11,173.7	12,843.5	12,933.8	11,043.7	312	356	352	299	利用回数(回/月)	訪問介護
				利用者数(人/月)				利用者数(人/月)	
99.8	122.5	122.5	99.8	14	17	17	14	利用回数(回/月)	訪問入浴介護
				利用者数(人/月)				利用者数(人/月)	
2,533.5	2,914.1	2,898.7	2,434.1	290	333	330	278	利用回数(回/月)	訪問看護
				利用者数(人/月)				利用者数(人/月)	
243.8	269.1	269.1	243.8	11	12	12	11	利用回数(回/月)	訪問リハビリテーション
				利用者数(人/月)				利用者数(人/月)	
293	337	337	284					利用者数(人/月)	居宅療養管理指導
2,033.1	2,334.8	2,298.6	1,938.2	208	239	235	198	利用回数(回/月)	通所介護
				利用者数(人/月)				利用者数(人/月)	
202.3	233.7	233.7	192.6	22	26	26	21	利用回数(回/月)	通所リハビリテーション
				利用者数(人/月)				利用者数(人/月)	
1,059.9	1,222.7	1,204.7	1,031.5	98	113	111	95	利用回数(回/月)	短期入所生活介護
				利用者数(人/月)				利用者数(人/月)	
4.0	4.0	4.0	4.0	1	1	1	1	利用回数(回/月)	短期入所療養介護 (老健)
				利用者数(人/月)				利用者数(人/月)	
0.0	0.0	0.0	0.0	0	0	0	0	利用回数(回/月)	短期入所療養介護 (病院等)
				利用者数(人/月)				利用者数(人/月)	
0.0	0.0	0.0	0.0	0	0	0	0	利用回数(回/月)	短期入所療養介護 (介護医療院)
				利用者数(人/月)				利用者数(人/月)	
481	549	543	457					利用者数(人/月)	福祉用具貸与
10	10	10	10					利用者数(人/月)	特定福祉用具購入費
11	11	12	10					利用者数(人/月)	住宅改修費
40	46	46	39					利用者数(人/月)	特定施設入居者生活介護
703	803	787	663					利用者数(人/月)	居宅介護支援

(2) 介護予防サービス

介護予防サービス		第8期計画期間（実績量）			第9期計画期間（見込量）		
		令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度) 【実績見込】	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)
介護予防訪問入浴介護	利用回数（回/月）	0.0	0.1	0.0	0.0	0.0	0.0
	利用者数（人/月）	0	0	0	0	0	0
介護予防訪問看護	利用回数（回/月）	168.0	282.5	488.7	633.2	661.0	682.0
	利用者数（人/月）	27	35	51	61	63	65
介護予防訪問リハビリテーション	利用回数（回/月）	14.3	27.3	119.4	141.4	141.4	141.4
	利用者数（人/月）	2	2	5	6	6	6
介護予防居宅療養管理指導	利用者数（人/月）	15	22	33	39	40	42
介護予防通所リハビリテーション	利用者数（人/月）	4	4	4	4	4	4
介護予防短期入所生活介護	利用回数（日/月）	8.6	13.1	6.3	5.9	5.7	5.7
	利用者数（人/月）	2	2	1	1	1	1
介護予防短期入所療養介護 （老健）	利用回数（日/月）	0.5	1.4	0.0	0.0	0.0	0.0
	利用者数（人/月）	0	0	0	0	0	0
介護予防短期入所療養介護 （病院等）	利用回数（日/月）	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	利用者数（人/月）	0	0	0	0	0	0
介護予防短期入所療養介護 （介護医療院）	利用回数（日/月）	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	利用者数（人/月）	0	0	0	0	0	0
介護予防福祉用具貸与	利用者数（人/月）	109	120	138	156	164	171
介護予防特定福祉用具購入費	利用者数（人/月）	3	4	6	8	8	8
介護予防住宅改修費	利用者数（人/月）	7	7	9	10	10	10
介護予防特定施設入居者生活介護	利用者数（人/月）	5	9	11	12	12	12
介護予防支援	利用者数（人/月）	128	141	164	187	194	204

(参考値)				介護予防サービス	
令和12年度 (2030年度)	令和17年度 (2035年度)	令和22年度 (2040年度)	令和27年度 (2045年度)		
0.0	0.0	0.0	0.0	利用回数(回/月)	介護予防訪問入浴介護
0	0	0	0	利用者数(人/月)	
787.3	818.4	737.1	619.8	利用回数(回/月)	介護予防訪問看護
75	78	70	59	利用者数(人/月)	
183.3	183.3	183.3	127.0	利用回数(回/月)	介護予防訪問リハビリテーション
7	7	7	5	利用者数(人/月)	
49	51	45	38	利用者数(人/月)	介護予防居宅療養管理指導
5	5	5	4	利用者数(人/月)	介護予防通所リハビリテーション
5.7	5.7	5.7	5.7	利用回数(日/月)	介護予防短期入所生活介護
1	1	1	1	利用者数(人/月)	
0.0	0.0	0.0	0.0	利用回数(日/月)	介護予防短期入所療養介護 (老健)
0	0	0	0	利用者数(人/月)	
0.0	0.0	0.0	0.0	利用回数(日/月)	介護予防短期入所療養介護 (病院等)
0	0	0	0	利用者数(人/月)	
0.0	0.0	0.0	0.0	利用回数(日/月)	介護予防短期入所療養介護 (介護医療院)
0	0	0	0	利用者数(人/月)	
197	206	184	153	利用者数(人/月)	介護予防福祉用具貸与
9	9	8	7	利用者数(人/月)	介護予防特定福祉用具購入費
13	13	11	10	利用者数(人/月)	介護予防住宅改修費
14	15	14	12	利用者数(人/月)	介護予防特定施設入居者生活介護
235	246	220	184	利用者数(人/月)	介護予防支援

(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		第8期計画期間（実績量）			第9期計画期間（見込量）		
		令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度) 【実績見込】	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	利用者数(人/月)	0	7	21	24	25	26
夜間対応型訪問介護	利用者数(人/月)	0	0	0	0	0	0
地域密着型通所介護	利用回数(回/月)	1,380.1	1,396.8	1,577.0	1,822.4	1,965.3	2,058.2
	利用者数(人/月)	158	164	169	182	194	203
認知症対応型通所介護	利用回数(回/月)	144.8	142.0	173.1	202.5	213.4	225.4
	利用者数(人/月)	15	17	18	19	20	21
小規模多機能型居宅介護	利用者数(人/月)	0	2	1	1	1	1
認知症対応型共同生活介護	利用者数(人/月)	18	18	19	20	21	21
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	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	47	48	48	48	48
看護小規模多機能型居宅介護	利用者数(人/月)	0	0	0	3	3	3

地域密着型介護予防サービス		第8期計画期間（実績量）			第9期計画期間（見込量）		
		令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度) 【実績見込】	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026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	0.0
	利用者数(人/月)	0	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	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	0

(4) 施設サービス

施設サービス		第8期計画期間（実績量）			第9期計画期間（見込量）		
		令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度) 【実績見込】	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)
介護老人福祉施設	利用者数(人/月)	134	123	123	123	123	123
介護老人保健施設	利用者数(人/月)	31	32	32	32	32	32
介護医療院	利用者数(人/月)	1	2	2	2	2	2
介護療養型医療施設	利用者数(人/月)	0	0	0	0	0	0

(参考値)				地域密着型サービス	
令和12年度 (2030年度)	令和17年度 (2035年度)	令和22年度 (2040年度)	令和27年度 (2045年度)		
31	35	36	29	利用者数(人/月)	定期巡回・随時対応型訪問介護看護
0	0	0	0	利用者数(人/月)	夜間対応型訪問介護
2,366.5	2,679.7	2,608.6	2,184.7	利用回数(回/月)	地域密着型通所介護
234	265	258	216	利用者数(人/月)	
256.3	296.0	296.0	253.1	利用回数(回/月)	認知症対応型通所介護
24	28	28	24	利用者数(人/月)	
1	1	1	1	利用者数(人/月)	小規模多機能型居宅介護
26	29	30	25	利用者数(人/月)	認知症対応型共同生活介護
0	0	0	0	利用者数(人/月)	地域密着型特定施設入居者生活介護
61	71	74	63	利用者数(人/月)	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護
3	3	3	3	利用者数(人/月)	看護小規模多機能型居宅介護

(参考値)				地域密着型介護予防サービス	
令和12年度 (2030年度)	令和17年度 (2035年度)	令和22年度 (2040年度)	令和27年度 (2045年度)		
0.0	0.0	0.0	0.0	利用回数(回/月)	介護予防認知症対応型通所介護
0	0	0	0	利用者数(人/月)	
0	0	0	0	利用者数(人/月)	介護予防小規模多機能型居宅介護
0	0	0	0	利用者数(人/月)	介護予防認知症対応型共同生活介護

(参考値)				施設サービス	
令和12年度 (2030年度)	令和17年度 (2035年度)	令和22年度 (2040年度)	令和27年度 (2045年度)		
154	180	187	161	利用者数(人/月)	介護老人福祉施設
42	48	49	41	利用者数(人/月)	介護老人保健施設
2	3	3	2	利用者数(人/月)	介護医療院
				利用者数(人/月)	介護療養型医療施設

3 介護保険サービス給付費の見込み

第9期計画期間における介護保険サービスごとの給付費は以下のとおりです。

なお、参考値として、令和12年度(2030年度)から令和27年度(2045年度)を見込んでいます。

(1) 介護給付費の見込み

(単位：千円)

介護給付費	第8期計画期間(実績量)			第9期計画期間(見込量)		
	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度) 【実績見込】	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)
居宅サービス						
訪問介護	223,709	245,704	270,482	301,086	327,979	353,879
訪問入浴介護	9,861	10,433	11,453	12,203	14,868	15,897
訪問看護	85,878	94,011	95,598	110,131	118,174	127,165
訪問リハビリテーション	4,862	4,945	5,850	7,237	7,420	9,808
居宅療養管理指導	28,033	32,405	33,878	36,851	39,176	41,739
通所介護	153,495	140,811	139,878	151,540	162,814	172,497
通所リハビリテーション	15,961	16,399	16,108	17,508	21,315	21,315
短期入所生活介護	90,106	91,699	88,002	90,086	92,488	99,281
短期入所療養介護(老健)	1,398	1,177	332	673	674	674
短期入所療養介護(病院等)	0	0	0	0	0	0
短期入所療養介護(介護医療院)	0	0	0	0	0	0
福祉用具貸与	58,794	67,371	68,075	68,423	72,146	77,431
特定福祉用具購入費	2,317	2,099	3,344	3,344	3,344	4,390
住宅改修費	6,985	6,502	8,905	9,907	9,907	11,173
特定施設入居者生活介護	68,295	74,057	75,976	84,552	84,659	87,120
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	12,289	38,559	43,174	45,906	47,977
夜間対応型訪問介護	0	0	0	0	0	0
地域密着型通所介護	126,013	132,150	147,803	170,049	183,382	192,959
認知症対応型通所介護	21,702	20,915	25,513	30,291	31,845	33,668
小規模多機能型居宅介護	0	3,123	2,079	2,109	2,111	2,111
認知症対応型共同生活介護	56,011	55,095	60,627	64,683	67,969	67,969
地域密着型特定施設入居者生活介護	0	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	154,923	160,456	169,285	171,674	171,892	171,892
看護小規模多機能型居宅介護	0	0	0	10,806	10,820	10,820
施設サービス						
介護老人福祉施設	422,477	389,120	398,848	404,479	404,991	404,991
介護老人保健施設	109,322	114,957	116,730	118,378	118,528	118,528
介護医療院	5,463	10,225	9,681	9,817	9,830	9,830
介護療養型医療施設	0	0	0	0	0	0
居宅介護支援	101,221	105,019	97,990	101,543	106,265	111,980
合計	1,746,825	1,790,962	1,884,996	2,020,544	2,108,503	2,195,094

(単位：千円)

(参考値)				介護給付費
令和12年度 (2030年度)	令和17年度 (2035年度)	令和22年度 (2040年度)	令和27年度 (2045年度)	
居宅サービス				
387,817	445,365	447,632	381,956	訪問介護
15,626	19,183	19,183	15,626	訪問入浴介護
140,124	161,288	160,605	134,963	訪問看護
8,926	9,808	9,808	8,926	訪問リハビリテーション
46,639	53,594	53,582	45,145	居宅療養管理指導
198,903	228,991	226,389	191,243	通所介護
23,819	27,929	27,929	22,876	通所リハビリテーション
111,479	128,736	127,049	108,813	短期入所生活介護
674	674	674	674	短期入所療養介護（老健）
0	0	0	0	短期入所療養介護（病院等）
0	0	0	0	短期入所療養介護（介護医療院）
85,797	98,289	98,398	83,059	福祉用具貸与
4,812	4,812	4,812	4,812	特定福祉用具購入費
12,039	12,039	13,305	11,037	住宅改修費
102,206	117,708	118,247	100,701	特定施設入居者生活介護
地域密着型サービス				
57,407	65,516	68,194	55,403	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
220,774	250,025	245,166	205,548	地域密着型通所介護
38,218	44,389	44,389	38,017	認知症対応型通所介護
2,111	2,111	2,111	2,111	小規模多機能型居宅介護
83,848	93,830	97,035	80,531	認知症対応型共同生活介護
0	0	0	0	地域密着型特定施設入居者生活介護
218,023	253,631	264,780	225,372	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護
10,820	10,820	10,820	10,820	看護小規模多機能型居宅介護
施設サービス				
509,848	595,951	619,844	533,741	介護老人福祉施設
154,781	176,830	180,927	151,279	介護老人保健施設
9,830	14,228	14,228	9,830	介護医療院
				介護療養型医療施設
127,131	145,480	143,071	120,629	居宅介護支援
2,571,652	2,961,227	2,998,178	2,543,112	合計

(2) 予防給付費の見込み

(単位：千円)

予防給付費	第8期計画期間（実績量）			第9期計画期間（見込量）		
	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度) 【実績見込】	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)
介護予防サービス						
介護予防訪問入浴介護	0	10	0	0	0	0
介護予防訪問看護	8,272	11,670	20,232	26,535	27,725	28,630
介護予防訪問リハビリテーション	509	973	4,209	5,048	5,055	5,055
介護予防居宅療養管理指導	1,876	2,640	4,267	5,123	5,254	5,516
介護予防通所リハビリテーション	1,827	1,985	1,370	1,389	1,391	1,391
介護予防短期入所生活介護	741	1,052	546	519	502	502
介護予防短期入所療養介護（老健）	58	137	0	0	0	0
介護予防短期入所療養介護（病院等）	0	0	0	0	0	0
介護予防短期入所療養介護（介護医療院）	0	0	0	0	0	0
介護予防福祉用具貸与	8,263	9,385	10,692	12,037	12,667	13,237
介護予防特定福祉用具購入費	777	1,336	1,886	2,515	2,515	2,515
介護予防住宅改修費	7,547	9,221	11,166	12,433	12,433	12,433
介護予防特定施設入居者生活介護	4,312	7,308	10,671	12,095	12,110	12,110
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	0	0
介護予防小規模多機能型居宅介護	0	0	0	0	0	0
介護予防認知症対応型共同生活介護	0	0	0	0	0	0
介護予防支援	7,280	8,279	9,749	11,272	11,710	12,314
合計	41,461	53,996	74,788	88,966	91,362	93,703



(3) 総給付費の見込み

(単位：千円)

総給付費	第8期計画期間（実績量）			第9期計画期間（見込量）		
	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度) 【実績見込】	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)
介護給付費	1,746,825	1,790,962	1,884,996	2,020,544	2,108,503	2,195,094
予防給付費	41,461	53,996	74,788	88,966	91,362	93,703
合計	1,788,287	1,844,957	1,959,784	2,109,510	2,199,865	2,288,797

※合計については、端数処理しているため一致しない箇所があります。

(単位：千円)

(参考値)				予防給付費
令和12年度 (2030年度)	令和17年度 (2035年度)	令和22年度 (2040年度)	令和27年度 (2045年度)	
介護予防サービス				
0	0	0	0	介護予防訪問入浴介護
33,048	34,356	30,921	26,013	介護予防訪問看護
6,569	6,569	6,569	4,548	介護予防訪問リハビリテーション
6,437	6,699	5,914	4,993	介護予防居宅療養管理指導
1,669	1,669	1,669	1,391	介護予防通所リハビリテーション
502	502	502	502	介護予防短期入所生活介護
0	0	0	0	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	介護予防短期入所療養介護（介護医療院）
15,212	15,900	14,224	11,829	介護予防福祉用具貸与
2,792	2,792	2,515	2,163	介護予防特定福祉用具購入費
16,155	16,155	13,700	12,433	介護予防住宅改修費
14,129	15,403	14,129	12,110	介護予防特定施設入居者生活介護
地域密着型介護予防サービス				
0	0	0	0	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
14,184	14,848	13,279	11,106	介護予防支援
110,697	114,893	103,422	87,088	合計



(単位：千円)

(参考値)				総給付費
令和12年度 (2030年度)	令和17年度 (2035年度)	令和22年度 (2040年度)	令和27年度 (2045年度)	
2,571,652	2,961,227	2,998,178	2,543,112	介護給付費
110,697	114,893	103,422	87,088	予防給付費
2,682,349	3,076,120	3,101,600	2,630,200	合計

4 地域支援事業の見込み

高齢者が要介護状態・要支援状態となる事を予防するとともに、要介護状態となった場合でも可能な限り地域で自立した日常生活を営むことができるよう支援することを目的として、地域支援事業を展開しています。

第9期計画期間における地域支援事業（事業量及び事業費）の見込みについては、以下のとおりです。
なお、参考値として、令和12年度(2030年度)から令和27年度(2045年度)を見込んでいます。

(1) 介護予防・日常生活支援総合事業の見込み

介護予防・日常生活支援総合事業では、予防給付から移行した訪問介護と通所介護のほか、地域の有償ボランティア団体等による生活支援サービスの充実を図っています。

① 事業量の見込み

事業量	第8期計画期間（実績量）			第9期計画期間（見込量）		
	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度) 【実績見込】	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)
介護予防・日常生活支援総合事業						
訪問介護相当サービス	60人	64人	67人	69人	69人	69人
訪問型サービスB	9人	13人	14人	15人	15人	16人
通所介護相当サービス	173人	179人	193人	209人	209人	209人
介護予防ケアマネジメント	155人	152人	173人	176人	185人	194人
住民主体の通いの場	4か所	4か所	5か所	6か所	7か所	8か所

② 事業費の見込み

(単位：千円)

事業費	第8期計画期間（実績量）			第9期計画期間（見込量）		
	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度) 【実績見込】	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)
介護予防・日常生活支援総合事業						
訪問介護相当サービス	13,679	14,183	18,184	16,800	18,468	18,468
訪問型サービスB	422	619	650	1,188	717	753
通所介護相当サービス	56,579	59,722	65,984	72,000	66,810	66,810
介護予防ケアマネジメント	8,055	8,252	9,265	10,800	9,878	10,372
介護予防普及啓発事業	5,161	4,327	6,701	6,704	6,704	6,704
地域介護予防活動支援事業	869	630	1,226	2,876	1,351	1,419
上記以外の介護予防・日常生活総合事業	285	224	326	389	359	377

(参考値)				地域支援事業（事業量）
令和12年度 (2030年度)	令和17年度 (2035年度)	令和22年度 (2040年度)	令和27年度 (2045年度)	
介護予防・日常生活支援総合事業				
62人	62人	62人	62人	訪問介護相当サービス
16人	15人	13人	12人	訪問型サービスB
180人	180人	180人	180人	通所介護相当サービス
205人	193人	171人	149人	介護予防ケアマネジメント
8か所	7か所	6か所	6か所	住民主体の通いの場

(単位：千円)

(参考値)				地域支援事業（事業費）
令和12年度 (2030年度)	令和17年度 (2035年度)	令和22年度 (2040年度)	令和27年度 (2045年度)	
介護予防・日常生活支援総合事業				
16,913	16,913	16,913	16,913	訪問介護相当サービス
734	690	612	533	訪問型サービスB
61,372	61,372	61,372	61,372	通所介護相当サービス
10,973	10,321	9,156	7,976	介護予防ケアマネジメント
7,936	7,465	6,622	5,769	介護予防普及啓発事業
1,452	1,365	1,211	1,055	地域介護予防活動支援事業
386	363	322	280	上記以外の介護予防・日常生活総合事業

(2) 包括的支援事業費の見込み

包括的支援事業では、生活支援サービス体制の整備、認知症施策の推進、介護給付適正化事業のほか、地域ケア会議の充実などを推進しています。

(単位：千円)

地域支援事業（事業費）	第8期計画期間（実績量）			第9期計画期間（見込量）		
	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度) 【実績見込】	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)
包括的支援事業（地域包括支援センターの運営）及び任意事業						
包括的支援事業（地域包括支援センターの運営）	31,559	29,043	24,333	39,675	36,053	36,053
任意事業	8,839	8,716	10,551	11,820	11,820	11,820
包括的支援事業（社会保障充実分）						
在宅医療・介護連携推進事業	73	11	40	351	60	70
生活支援体制整備事業	5,198	5,200	5,536	5,585	6,103	6,408
認知症初期集中支援推進事業	0	0	0	0	0	0
認知症地域支援・ケア向上事業	4,280	4,281	3,802	5,391	7,107	7,107
認知症サポーター活動促進・地域づくり推進事業	0	36	36	36	36	36
地域ケア会議推進事業	0	0	383	424	1,155	1,155

(単位：千円)

(参考値)				地域支援事業（事業費）
令和12年度 (2030年度)	令和17年度 (2035年度)	令和22年度 (2040年度)	令和27年度 (2045年度)	
包括的支援事業（地域包括支援センターの運営）及び任意事業				
23,431	21,764	20,116	17,830	包括的支援事業（地域包括支援センターの運営）
10,160	9,437	8,722	7,731	任意事業
包括的支援事業（社会保障充実分）				
40	40	40	40	在宅医療・介護連携推進事業
5,536	5,536	5,536	5,536	生活支援体制整備事業
0	0	0	0	認知症初期集中支援推進事業
3,802	3,802	3,802	3,802	認知症地域支援・ケア向上事業
0	0	0	0	認知症サポーター活動促進・地域づくり推進事業
383	383	383	383	地域ケア会議推進事業

5 保健福祉事業の取組み

市町村は、第1号被保険者からの保険料を財源として、要介護被保険者を現に介護する者の支援のために必要な事業や被保険者が要介護状態等となることを予防するために必要な事業、その他の必要な事業を、介護保険制度における保健福祉事業として行うことができます。

本町では、近隣市町村や全国の状況と比較しても群を抜いて高齢化が進んでおり、高齢者のみの世帯や高齢者単独世帯も急増しているため、第9期計画期間においては、高齢者を対象とした見守り事業等、安全安心な暮らしの継続のための事業を展開していきます。

なお、保健福祉事業は第1号被保険者からの保険料を財源として実施しますが、保険者機能強化推進交付金や介護保険介護給付費準備基金を活用し、保険料増額の抑制に努めます。

6 入所・入居施設の整備

第9期計画期間における入所・入居施設の整備、定員の見込みについては、以下のとおりです。

(1) 特定施設

施設サービス		第8期計画期間（実績量）			第9期計画期間（見込量）		
		令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度) 【実績見込】	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)
特定施設入居者生活介護	人	0	0	0	0	0	0

(2) 地域密着型サービス

必要利用定員数		第8期計画期間（実績量）			第9期計画期間（見込量）		
		令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度) 【実績見込】	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)
認知症対応型共同生活介護	人	18	18	18	18	18	18
地域密着型特定施設入居者生活介護	人	0	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	人	46	46	46	46	46	46

(3) 施設サービス

施設サービス		第8期計画期間（実績量）			第9期計画期間（見込量）		
		令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度) 【実績見込】	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)
介護老人福祉施設	人	130	130	130	130	130	130
介護老人保健施設	人	0	0	0	0	0	0
介護医療院	人	0	0	0	0	0	0
介護療養型医療施設	人	0	0	0	0	0	0

(4) 有料老人ホーム等

有料老人ホーム等		第8期計画期間（実績量）			第9期計画期間（見込量）		
		令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度) 【実績見込】	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)
有料老人ホーム	人	0	0	0	0	0	0
サービス付き高齢者向け住宅	人	79	79	79	79	79	79

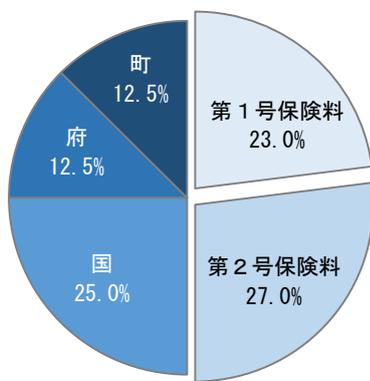
7 介護保険料の算出

(1) 財源構成

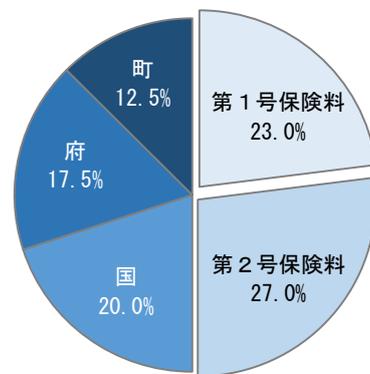
介護保険事業に係る給付費は、サービス利用時の利用者負担を除いて、保険料負担と公費負担が50%ずつとなります。第9期計画では、標準給付費見込額と地域支援事業費の合計額の23%を第1号被保険者、27%を第2号被保険者*が負担することを標準としています。

また、公費における負担割合は、基本的には国が25%、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%、府が17.5%、町が12.5%となります。

保険給付（居宅分）に係る費用

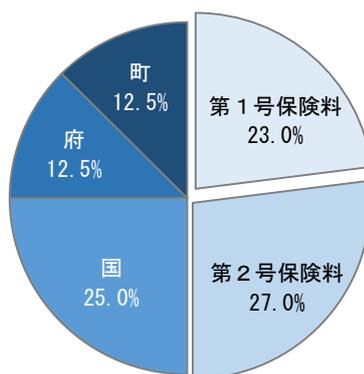


保険給付（施設分）に係る費用

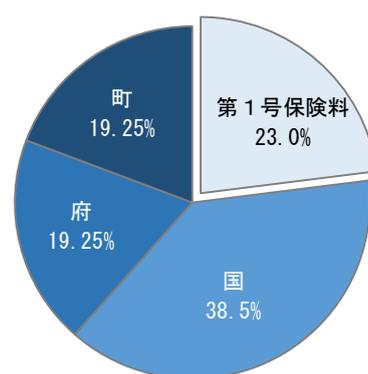


地域支援事業の財源構成は以下のとおりです。

介護予防・日常生活支援総合事業に係る費用



包括的支援事業・任意事業に係る費用



(2) 調整交付金

調整交付金*は、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。

第9期計画期間中の本町交付率は、令和6年度が「1.30%」、令和7年度が「1.75%」、令和8年度が「2.42%」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、大阪府が当該市町村に対し資金の貸付け・交付等を行います。

第9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8期計画と同様に拠出率は「0%」とされました。

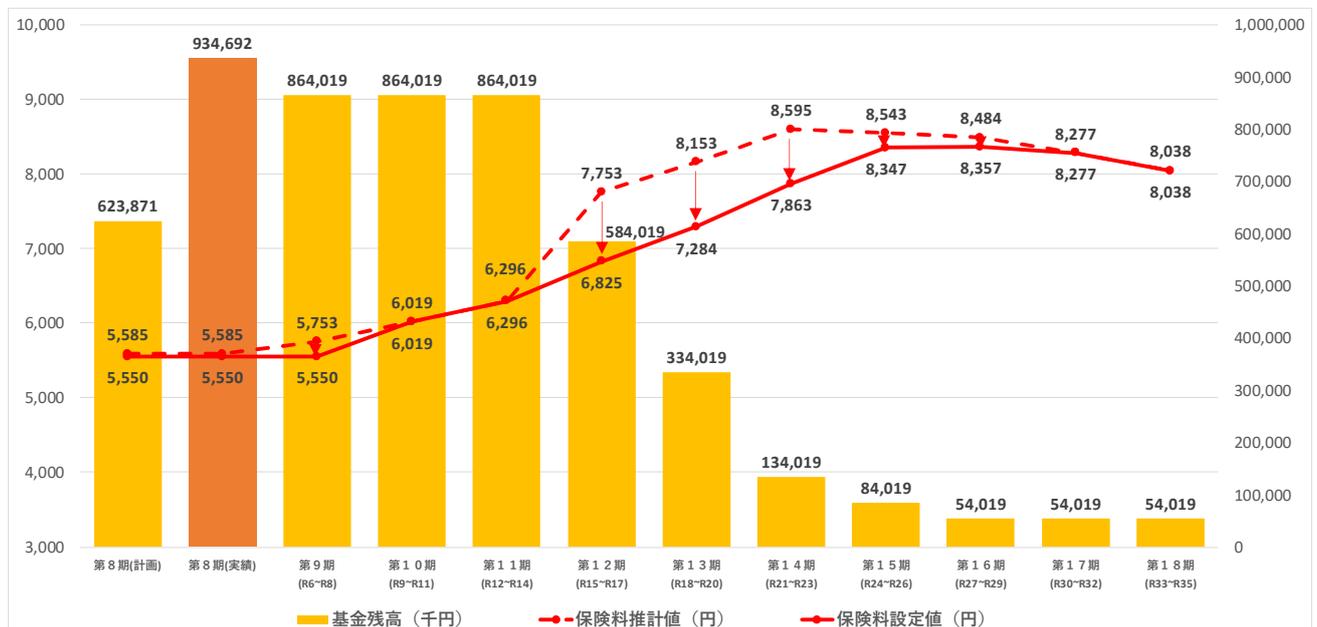
(4) 介護保険介護給付費準備基金

第8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を介護保険介護給付費準備基金として積み立て、令和5年度(2023年度)末の準備基金残高(見込額)は約9億4千万円程度となっています。

第9期計画では、保険料を第8期計画値に据え置くため、準備基金から7千万円程度の取り崩しを行います。

残りの準備基金については、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財源として活用していきます。

【基金活用シミュレーション】



(5) 標準給付費の見込み

総給付費に特定入所者介護サービス費（低所得者が施設に入所、あるいは短期入所サービスで滞在したときの食費・居住費の補足給付）、高額介護サービス費（介護保険の利用者が1か月間に支払った1割負担が一定の上限を超えた場合に払い戻される給付）、高額医療合算介護サービス費（医療保険と介護保険の自己負担額の合計が基準額を超えた場合にその超えた金額を給付）、算定対象審査支払手数料（算定対象となる国保連合会に支払う手数料）を加えた標準給付費の見込みは、以下のとおりです。

（単位：千円）

標準給付費	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	第9期合計
総給付費	2,109,510	2,199,865	2,288,797	6,598,172
特定入所者介護サービス費等給付額（財政影響額調整後）	57,843	60,075	63,959	181,877
高額介護サービス費等給付額（財政影響額調整後）	60,633	62,985	65,449	189,067
高額医療合算介護サービス費等給付額	9,399	9,788	10,054	29,241
算定対象審査支払手数料	1,688	1,758	1,806	5,252
合計	2,239,073	2,334,471	2,430,065	7,003,609

(6) 保険料収納必要額の見込み

第9期計画期間における保険料収納必要額の見込みは、以下のとおりです。

保険料収納必要額		令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)
標準給付費見込額	円	2,239,072,334	2,334,471,774	2,430,064,429
地域支援事業費	円	174,040,000	166,623,859	167,554,384
第1号被保険者負担分相当額	円	555,015,837	575,251,996	597,452,327
調整交付金相当額	円	117,491,467	121,938,043	126,748,444
調整交付金見込額	円	30,548,000	42,678,000	61,346,000
調整交付金見込交付割合	%	1.30%	1.75%	2.42%
後期高齢者加入割合補正係数	—	1.0632	1.0455	1.0187
所得段階別加入割合補正係数	—	1.0917	1.0917	1.0917
財政安定化基金拠出金見込額	円			0
財政安定化基金償還金	円			0
介護給付費準備基金取崩額	円			70,900,000
保健福祉事業費	円	1,155,000	1,155,000	1,155,000
市町村相互財政安定化事業負担額	円			0
市町村相互財政安定化事業交付額	円			0
保険料収納必要額	円			1,891,891,113

(7) 介護保険料基準額の設定

第9期計画における所得段階は第8期計画の12段階から国の示す基準に従い13段階とします。そのうえで、対象者を区分する基準所得額を次のとおりとします。

- ・第11段階と第12段階を区分する基準所得額 800万円（第8期計画では1,000万円）
- ・第12段階と第13段階を区分する基準所得額 1,000万円

また、「基準額に対する割合」については、国の示す基準に基づいて変更しています。

第8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		
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高齢福祉年金受給者、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	10.6%
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	4.5%
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その他の合計所得金額の合計額が120万円を超える	4.1%
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その他の合計所得金額の合計額が80万円以下	18.6%
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その他の合計所得金額の合計額が80万円を超える	13.4%
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	12.2%
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210万円未満	17.1%
第8段階	基準額 ×1.45	本人が住民税課税かつ本人の合計所得金額が210万円以上320万円未満	10.3%
第9段階	基準額 ×1.65	本人が住民税課税かつ本人の合計所得金額が320万円以上400万円未満	4.6%
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	2.4%
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	1.2%
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%

※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。

第9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		
第1段階	基準額 ×0.455	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	11.1%
第2段階	基準額 ×0.635	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	5.8%
第3段階	基準額 ×0.69	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	4.8%
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その他の合計所得金額の合計額が80万円以下	15.0%
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その他の合計所得金額の合計額が80万円を超える	14.4%
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	13.0%
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210万円未満	19.2%
第8段階	基準額 ×1.50	本人が住民税課税かつ本人の合計所得金額が210万円以上320万円未満	9.8%
第9段階	基準額 ×1.70	本人が住民税課税かつ本人の合計所得金額が320万円以上400万円未満	2.8%
第10段階	基準額 ×1.90	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	2.4%
第11段階	基準額 ×2.10	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800万円未満	0.6%
第12段階	基準額 ×2.30	本人が住民税課税かつ本人の合計所得金額が800万円以上1,000万円未満	0.3%
第13段階	基準額 ×2.40	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。

(8) 所得段階別加入割合補正後被保険者数の見込み

保険料の算出を行うために、所得段階別の被保険者数に基準額に対する割合を乗じ、所得段階別被保険者数の補正を行うと、次のようになります。

これにより補正された被保険者数の合算で保険料収納必要額を除することにより、1人あたりの保険料が算定されます。

(単位：人)

所得段階別被保険者数	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	第9期合計
第1段階	993	992	988	2,973
第2段階	517	517	514	1,548
第3段階	428	427	425	1,280
第4段階	1,342	1,342	1,334	4,018
第5段階	1,286	1,285	1,279	3,850
第6段階	1,160	1,159	1,153	3,472
第7段階	1,710	1,709	1,700	5,119
第8段階	871	871	866	2,608
第9段階	253	253	252	758
第10段階	210	210	209	629
第11段階	50	50	50	150
第12段階	28	28	27	83
第13段階	81	81	80	242
合計	8,929	8,924	8,877	26,730
所得段階別加入割合補正後被保険者数	9,723	9,719	9,668	29,110
弾力化をした場合の所得段階別加入割合補正後被保険者数	9,684	9,679	9,626	28,989

(9) 第1号被保険者の所得段階別保険料の算出

第1号被保険者の保険料基準額は、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弾力化をした場合の所得段階別加入割合補正後被保険者数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。

【第9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）	66,594 円
保険料基準額（月額）	5,550 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×0.455	30,300 円	生活保護受給者、住民税世帯非課税かつ高齢福祉年金受給者、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×0.635	42,287 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×0.69	45,950 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	59,935 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	66,594 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	79,913 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	86,572 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210万円未満
第8段階	基準額×1.50	99,891 円	本人が住民税課税かつ本人の合計所得金額が210万円以上320万円未満
第9段階	基準額×1.70	113,210 円	本人が住民税課税かつ本人の合計所得金額が320万円以上400万円未満
第10段階	基準額×1.90	126,529 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×2.10	139,847 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800万円未満
第12段階	基準額×2.30	153,166 円	本人が住民税課税かつ本人の合計所得金額が800万円以上1,000万円未満
第13段階	基準額×2.40	159,826 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
<p>◆低所得者の介護保険料について、制度に基づく公費による軽減強化を継続し、基準額に対する割合を次のとおり変更します。</p> <p>第1段階：0.455⇒0.285（年額 18,979 円）</p> <p>第2段階：0.635⇒0.435（年額 28,968 円）</p> <p>第3段階：0.69⇒0.685（年額 45,617 円）</p>			

1 豊能町介護保険運営委員会委員名簿

任期：令和3年(2021年)9月1日～令和6年(2024年)8月31日

	介護保険運営委員会委員	所属及び役職等
学識経験者	神出 計 (委員長)	大阪大学大学院教授 (医学系研究科保健学専攻長)
保健・福祉・医療 関係者	馬渡 秀徳	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
	長越 利秋	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
	井口 仁	特別養護老人ホーム祥雲館 施設長
	高林 弘の	大阪府池田保健所 所長
	宮崎 純光	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	特定非営利活動法人 ゆるりん 理事長
被保険者代表	泉 久雄	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	高木 仁	豊能町副町長
	小森 進	豊能町生活福祉部長

※敬称略

2 豊能町介護保険運営委員会日程及び審議内容

回数	開催日	審議内容
1	令和4年11月2日(水)	(1) 令和3年度介護保険実施状況について (2) 第9期計画策定に向けたアンケート調査の実施について (3) その他
2	令和5年9月22日(金)	(1) 令和4年度介護保険実施状況について (2) 第9期介護保険事業計画の実績報告について (3) 豊能町介護予防・日常生活圏域二区調査及び在宅実態調査の結果について (4) 第9期計画のスケジュールについて (5) その他
3	令和5年11月16日(木)	(1) 令和4年度地域支援事業報告について (2) 第9期豊能町高齢者福祉計画及び介護保険事業計画【骨子案】について (3) 第9期計画の今後のスケジュールについて (4) その他
4	令和6年1月23日(火)	(1) 第9期豊能町高齢者福祉計画及び介護保険事業計画【素案】について (2) 第9期計画に係る事業所アンケート及びヒアリングの結果について (3) 第9期計画の今後のスケジュールについて (4) その他
5	令和6年3月26日(火)	(1) 第9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 (2) 第9期豊能町高齢者福祉計画及び介護保険事業計画【案】に対するパブリックコメント及び町の考え方について (3) 第9期計画のこれまでのスケジュールについて (4) その他

3 用語解説

あ行

ACP (アドバンス・ケア・プランニング)

「Advance Care Planning」の略称で、将来の変化に備え、将来の医療及びケアについて、患者を主体に、その家族や近しい人、医療・ケアチームが、繰り返し話し合いを行い、患者の意思決定を支援するプロセスのこと。

IADL (アイ・エイ・ディ・エル)

「Instrumental Activities of Daily Living」の略称で、日本語では「手段的日常生活動作」と言い、人が日常生活を送るために必要な動作の中でも複雑で高次の動作を指し、具体的には、「買い物」、「掃除」、「料理」、「交通機関の利用」などです。

お助けマッチングプロジェクト@豊能町

豊能町社会福祉協議会が生活支援コーディネーターとなり、『豊能町をもっと住みよい街にしたい』、『誰かのために何か役に立ちたい』といった住民の思いと、『ここを助けて欲しい』、『誰か得意な方に手伝って欲しい』という住民の思いをマッチングさせ、繋げていく地域活動プロジェクト。

か行

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。

通いの場

住民同士が気軽に集い、一緒になって内容を企画し、活動内容を決め、ふれあいを通して「生きがいくくり」や「仲間づくり」の輪を広げる活動です。また、地域の介護予防の拠点となる活動でもあります。場所は、個人の家や集会所など、みんなが通いやすい場所が「会場」となります。

高齢者の方々が「日常的に」「お住いの地域で」「地域の方々とふれあう」ことができる場のことです。

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。

KDBシステム

国保連合会が保険者の委託を受けて行う各種業務を通じて管理する「特定健診・特定保健指導」「医療（後期高齢者医療含む）」「介護保険」等の情報を活用し、統計情報や「個人の健康に関する情報」を提供することにより、保険者の効率的かつ効果的な保健事業の実施をサポートすることを目的として構築されたシステムのこと。

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・福祉など地域の様々な社会資源を連絡・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または要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。

さ行

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。

生産年齢人口

15～64歳の人のことを言います。

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、悪徳商法の被害に遭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。

た行

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歳以上の人のことを言います。

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、医療費など様々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。

地域包括ケア「見える化」システム

都道府県・市町村における介護保険事業（支援）計画等の策定・実行を総合的に支援するための情報システムのことであり、介護保険に関連する情報をはじめ、地域包括ケアシステムの構築に関する様々な情報が本システムに一元化され、かつ、グラフ等を用いた見やすい形で提供されています。

地域包括支援センター

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、地域包括ケアの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地域密着型通所介護、④認知症対応型通所介護、⑤小規模多機能型居宅介護、⑥認知症対応型共同生活介護、⑦地域密着型特定施設入居者生活介護、⑧地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、⑨看護小規模多機能型居宅介護（旧：複合型サービス）があり、市町村が事業者の指定・指導監督を行います。

チームオレンジ

認知症サポーターの活躍の場として、本人やその家族などの身近な生活支援ニーズに対し、チームを組んで早期から継続した支援を行います。

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。

な行

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、判断能力が不十分な方が地域において自立した生活が送れるよう、利用者との契約に基づき、福祉サービスの利用援助等を行う事業です。

認知症ケアパス

認知症の状態に応じた適切なサービス提供の流れを示したものであり、日常生活圏域において、認知症を有する高齢者等がどのような状態にあっても対応できるサービス基盤を構築し、的確なコーディネートがなされる体制をシステム化する地域環境を具体化するツールのことです。

認知症サポーター

認知症を正しく理解し、認知症の人やその家族を自分のできる範囲で温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、本人やその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との連携を図り、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。

は行

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るとする方法です。

ら行

労働集約型産業

事業活動を営む上で、労働力に対する依存度が高い産業のことです。

【参考データ】豊能町民の死亡の実態

豊能町民の死亡の実態について調査した結果報告書を、参考データとして掲載する。

豊能町民の死亡の実態

～豊能町民はどこで何を原因としてど
のように亡くなっているのか～

(2020/1/1-2022/12/31)

報告書

令和6年（2024年）3月

豊能町

目次

第1章 調査の概要	3
1. 調査目的	3
2. 調査対象者	3
3. 調査方法	3
4. 調査期間	3
5. 回収結果	3
6. 報告書の見方	3
第2章 豊能町民の死亡の場所と原因	4
1. 死亡の概要	4
2. 死亡したところの種別	5
(1)全体	5
(2)病院死の詳細	6
(3)老人ホーム死の詳細	8
(4)自宅死の詳細	9
(5)異状死の詳細	10
3. 死亡の原因	11
(1)全体	11
(2)老人ホーム看取り，自宅看取り，それ以外での死亡の原因比較	12
(3)急性期病院と療養型が主の病院での死亡の原因比較	13
第3章 新型コロナウイルス感染症（COVID-19）と死亡について	14
第4章 まとめ	15
参考文献	16

第1章 調査の概要

1. 調査目的

豊能町民の死亡の実態（死亡場所、死亡原因、看取りか異状死かなど）を把握して、今後の豊能町の医療・介護施策の参考とする。さらに、これを公開することにより、住民の医療・介護に関する選択の参考としてもらう。

2. 調査対象者

2020年（令和2年）1月1日から2022年（令和4年）12月31日までに亡くなった全豊能町民を調査対象とした。

3. 調査方法

厚生労働省に人口動態調査の二次利用の申請を行い、上記調査対象者の死亡診断書および死体検案書から作成した死亡小票（しぼうこひょう）を用いる許可を得た（厚生労働省発政統0222第1号）。その上で、大阪府池田保健所から該当死亡小票データをパスワード設定したExcelデータとしてUSBメモリで提供を受けた。豊能町国民健康保険診療所内の所定のパソコン上でそのUSBメモリ内部にデータファイルを置いたままで、ExcelおよびFileMaker Proでデータ集計・解析を行った。集計・解析後はデータファイルを入れたUSBメモリを大阪府池田保健所に返却した。

死亡することが予測されていて、入院診療や在宅医療を受けながら亡くなった場合を「看取り」とし、予測されていなかった急病による急死や病死以外の原因による死亡を「異状死」とした。具体的には警察医（または監察医や大学法医学教室所属医師）が死亡診断書や死体検案書を作成している場合を「異状死」とした。

4. 調査期間

2023年3月9日に大阪府池田保健所からデータを入れたUSBメモリを受け取り、同月30日にそのUSBメモリを大阪府池田保健所に返却した。

5. 回収結果

全756件の死亡についての死亡小票データを入手した。

6. 報告書の見方

本調査は速報値を独自に集計したものである。人口動態調査の確定値は厚生労働省のウェブサイト(<https://www.mhlw.go.jp/toukei/list/81-1b.html#01>)で公開されている。

第2章 豊能町民の死亡の場所と原因

1. 死亡の概要

3年間の全死亡者は756人だった。2020年は227人，2021年は261人，2022年は268人だった。

西地区の死亡者は539人で、うちニュータウン（ときわ台，光風台，東ときわ台，新光風台）は516人，それ以外（吉川）は23人だった。

東地区の死亡者は217人で、うちニュータウン（希望ヶ丘）は94人，それ以外は123人だった。

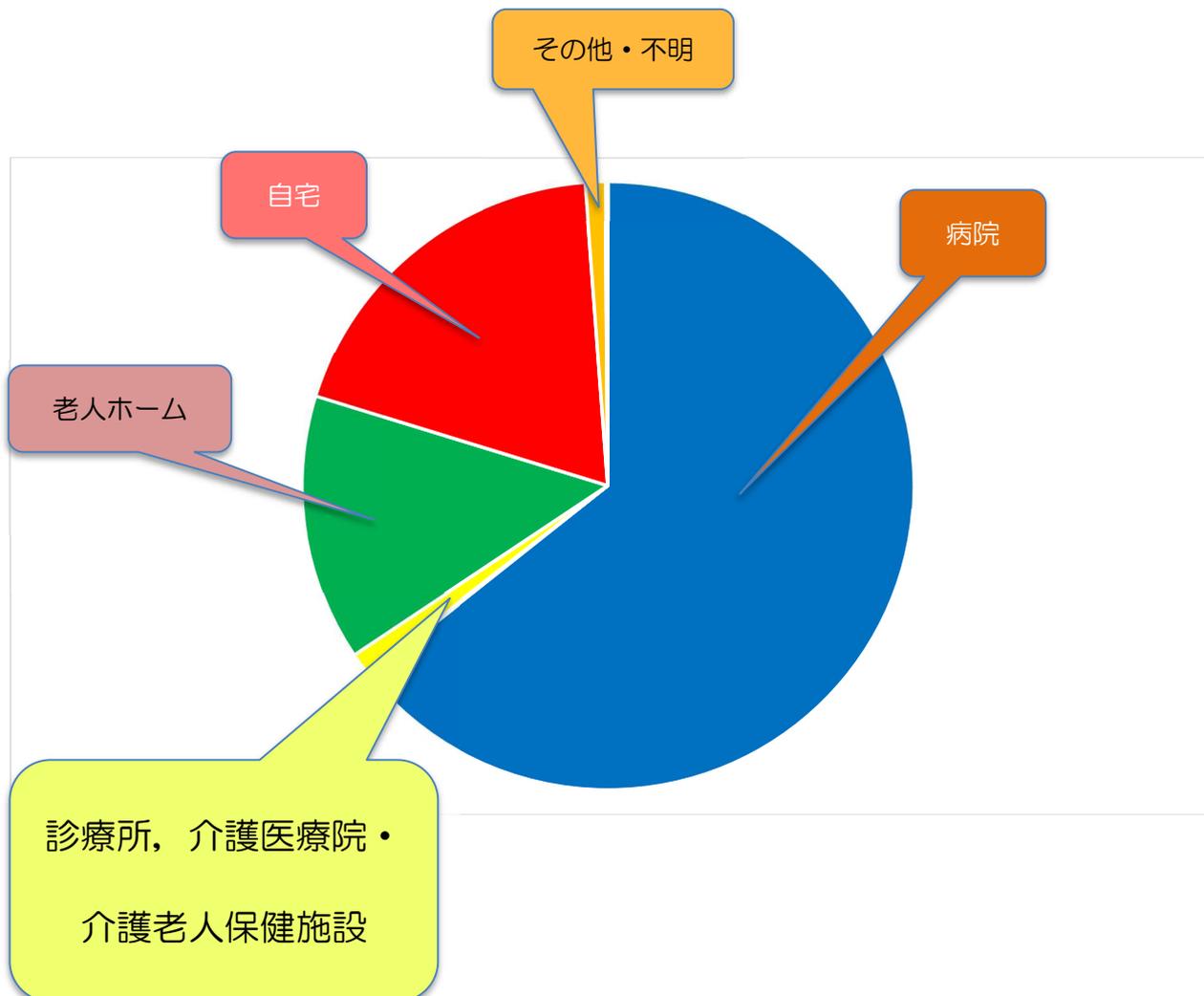
全死亡者のうち外因死は21人で、交通事故1人，転倒3人，溺水6人，窒息4人，自殺6人，不詳1人であった。他殺による死亡はなかった。

2. 死亡したところの種別

(1) 全体

死亡したところの種別	人数	%
病院	486	64.3
診療所	1	0.1
介護医療院・介護老人保健施設	9	1.2
助産院	0	0.0
老人ホーム	107	14.2
自宅	144	19.0
その他	8	1.1
不明	1	0.1
合計	756	100.0

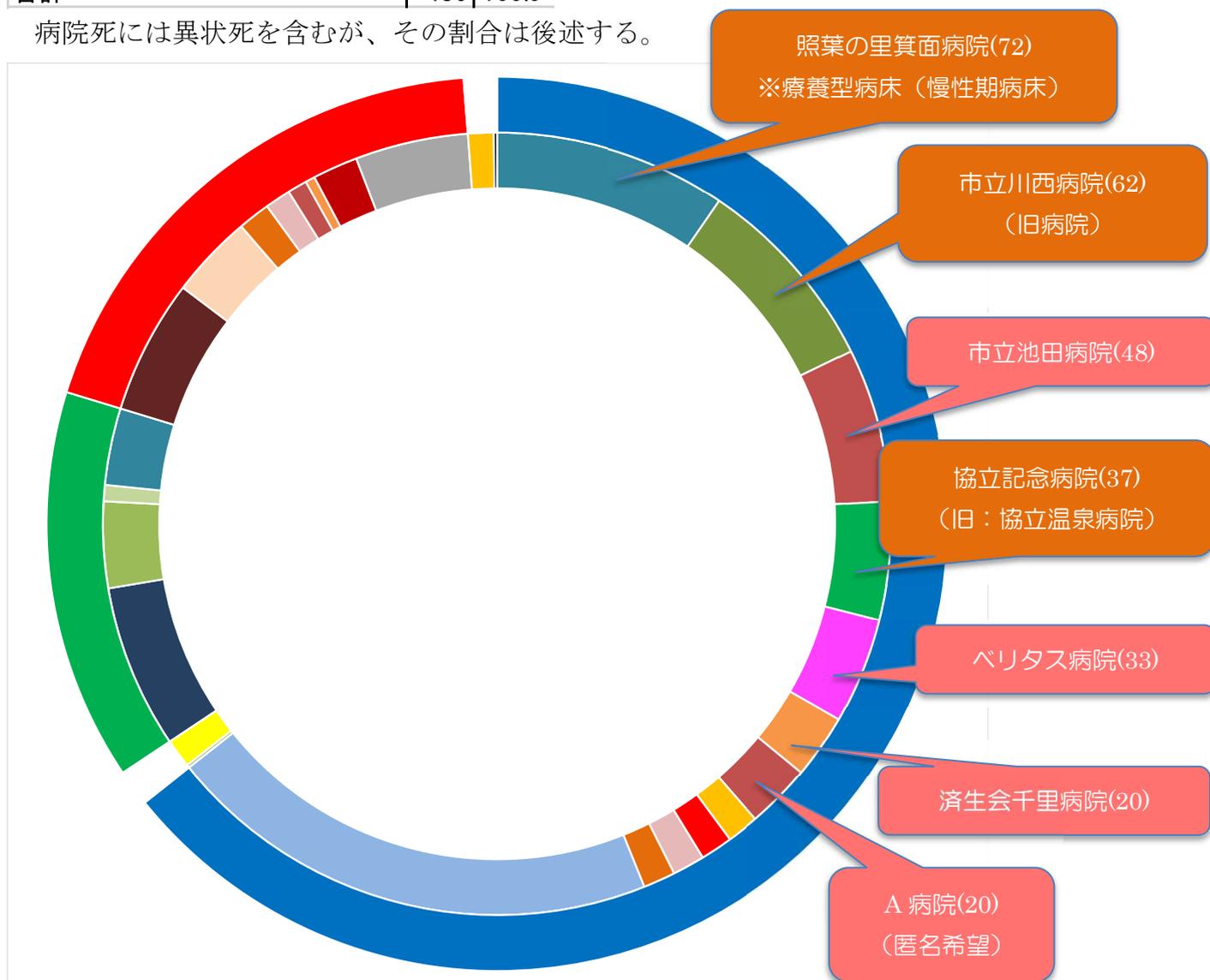
全国では2005年に病院死が79.8%に達したが、その後減少している。2020年から2022年の豊能町では64.3%が病院死だった。



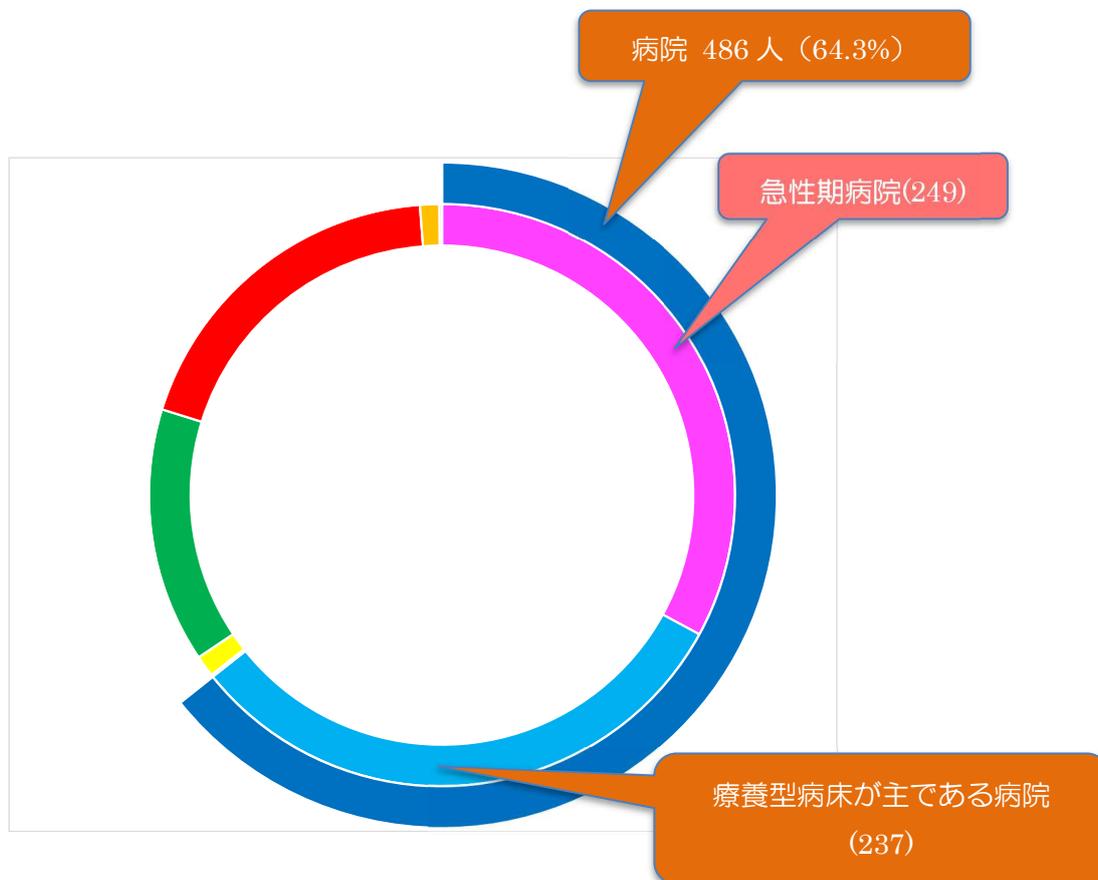
(2) 病院死の詳細

病院死の内訳	人数	%
照葉の里箕面病院	72	14.8
市立川西病院(旧病院)	62	12.8
市立池田病院	48	9.9
協立記念病院(旧:協立温泉病院)	37	7.6
ペリタス病院	33	6.8
済生会千里病院	20	4.1
A病院(匿名希望)	20	4.1
病院その他	194	39.9
合計	486	100.0

病院死には異状死を含むが、その割合は後述する。



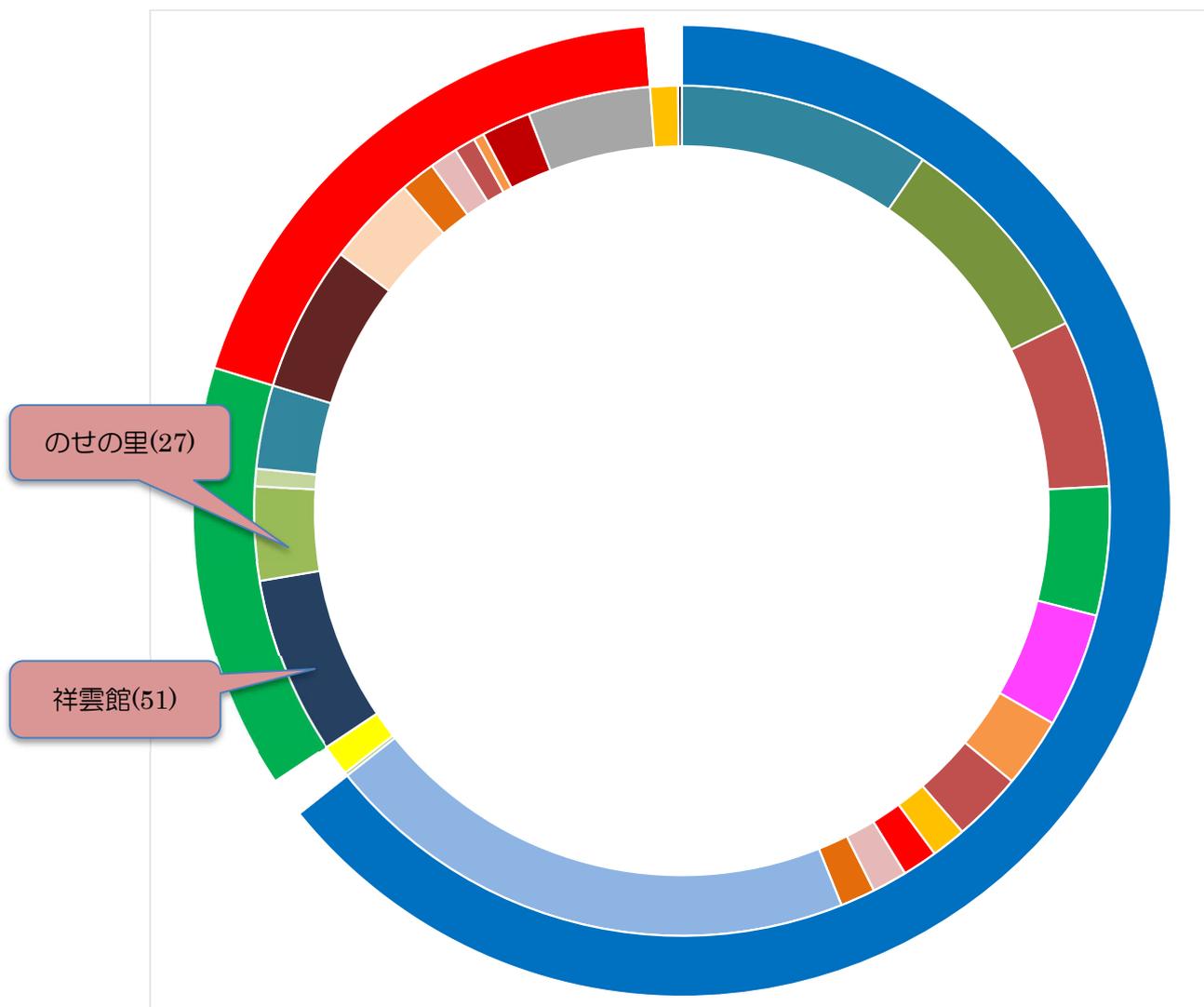
一部に療養型病床を含む急性期病院もあって厳密な分類はできないが、病院死のうち、急性期病院で亡くなった方が 249 人，療養型病床が主である病院で亡くなった方が 237 人でほぼ同数だった。



(3) 老人ホーム死の詳細

老人ホーム死の内訳	人数	%
祥雲館	51	47.7
のせの里	27	25.2
照葉の里	5	4.7
老人ホームその他	24	22.4
合計	107	100.0

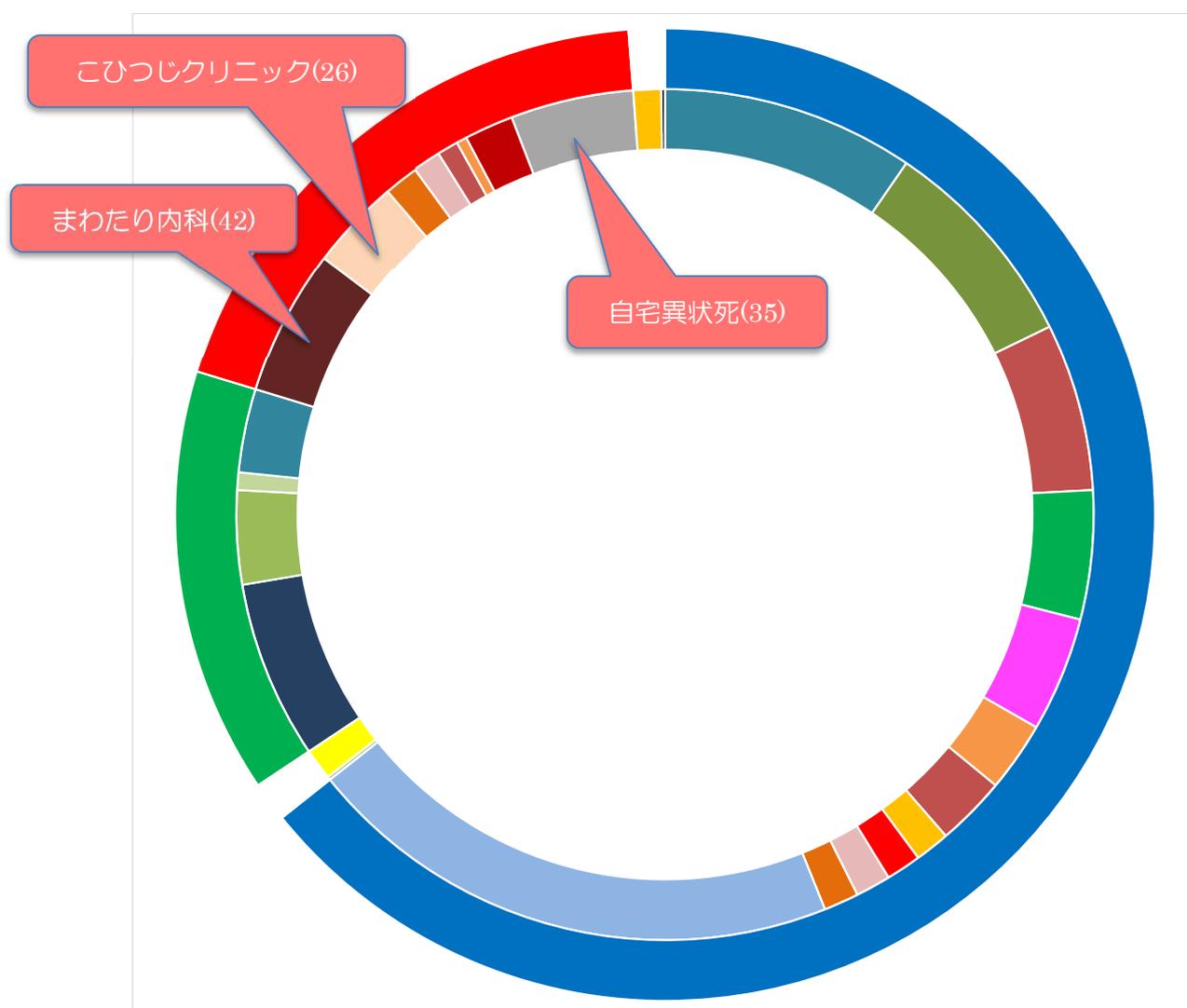
老人ホーム死はすべて看取りで、異状死を含まない。



(3) 自宅死の詳細

自宅死の内訳	人数	%
まわたり内科	42	29.2
こひつじクリニック	26	18.1
いけだ東山クリニック(旧:秋澤クリニック)	10	6.9
さくらホームケアクリニック	8	5.6
西浦医院	6	4.2
井上医院	3	2.1
自宅その他	14	9.7
自宅異状死	35	24.3
合計	144	100.0

自宅死は144人で、うち109人が自宅看取りで、35人は異状死だった。上記の表で自宅看取りについては在宅医療を提供していた診療所名を表示している。

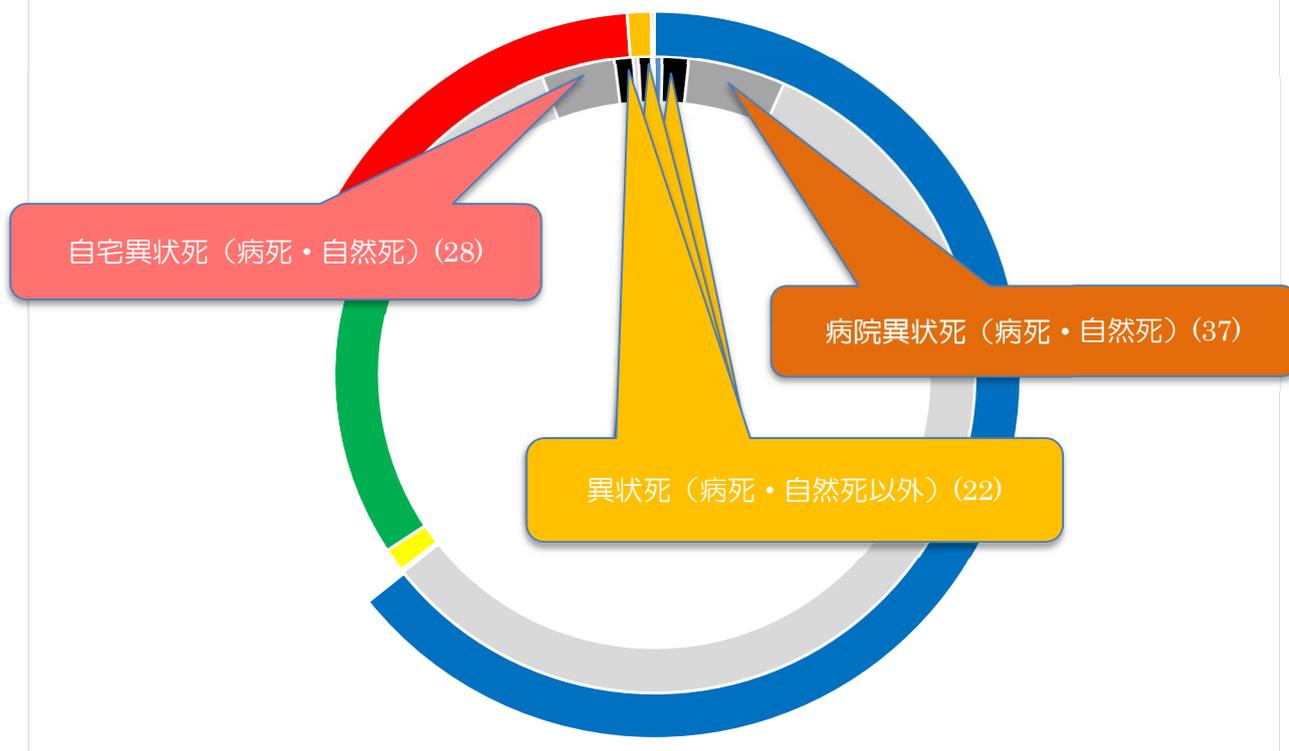


(4) 異状死の詳細

死亡したところの種別	人数	人数
病院		486
不詳の死	3	
異状死(病死・自然死以外)	10	
異状死(病死・自然死)	37	
看取り	436	
病院自宅その他不明以外		117
診療所	1	
介護医療院・介護老人保健施設	9	
助産院	0	
老人ホーム	107	
自宅		144
看取り	109	
異状死(病死・自然死)	28	
異状死(病死・自然死以外)	7	
その他		8
看取り	2	
異状死(病死・自然死)	0	
異状死(病死・自然死以外)	5	
不詳の死	1	
不明		1
合計		756

予測されていなかった急病による急死や病死以外の原因による死亡を異状死と呼ぶ。異状死は、病院、自宅、その他で発生していた。異状死は「病死・自然死」とそれ以外に分類される。

死亡したところの種別（病死・自然死かそれ以外か）

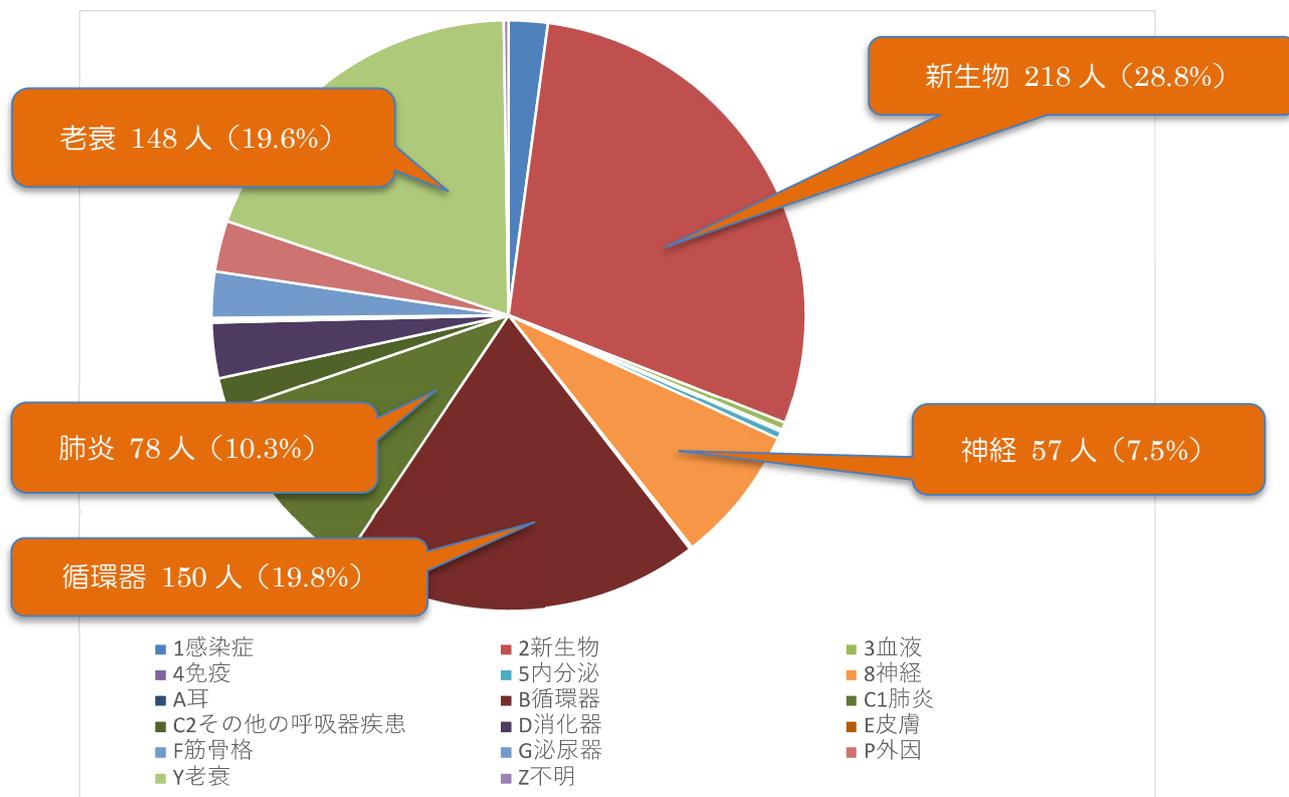


3. 死亡の原因

(1) 全体

死亡原因	人数	%
1感染症	16	2.1
2新生物	218	28.8
3血液	3	0.4
4免疫	1	0.1
5内分泌	3	0.4
8神経	57	7.5
A耳	1	0.1
B循環器	150	19.8
C1肺炎	78	10.3
C2その他の呼吸器疾患	14	1.9
D消化器	23	3.0
E皮膚	1	0.1
F筋骨格	1	0.1
G泌尿器	19	2.5
P外因	21	2.8
Y老衰	148	19.6
Z不明	2	0.3
合計	756	100.0

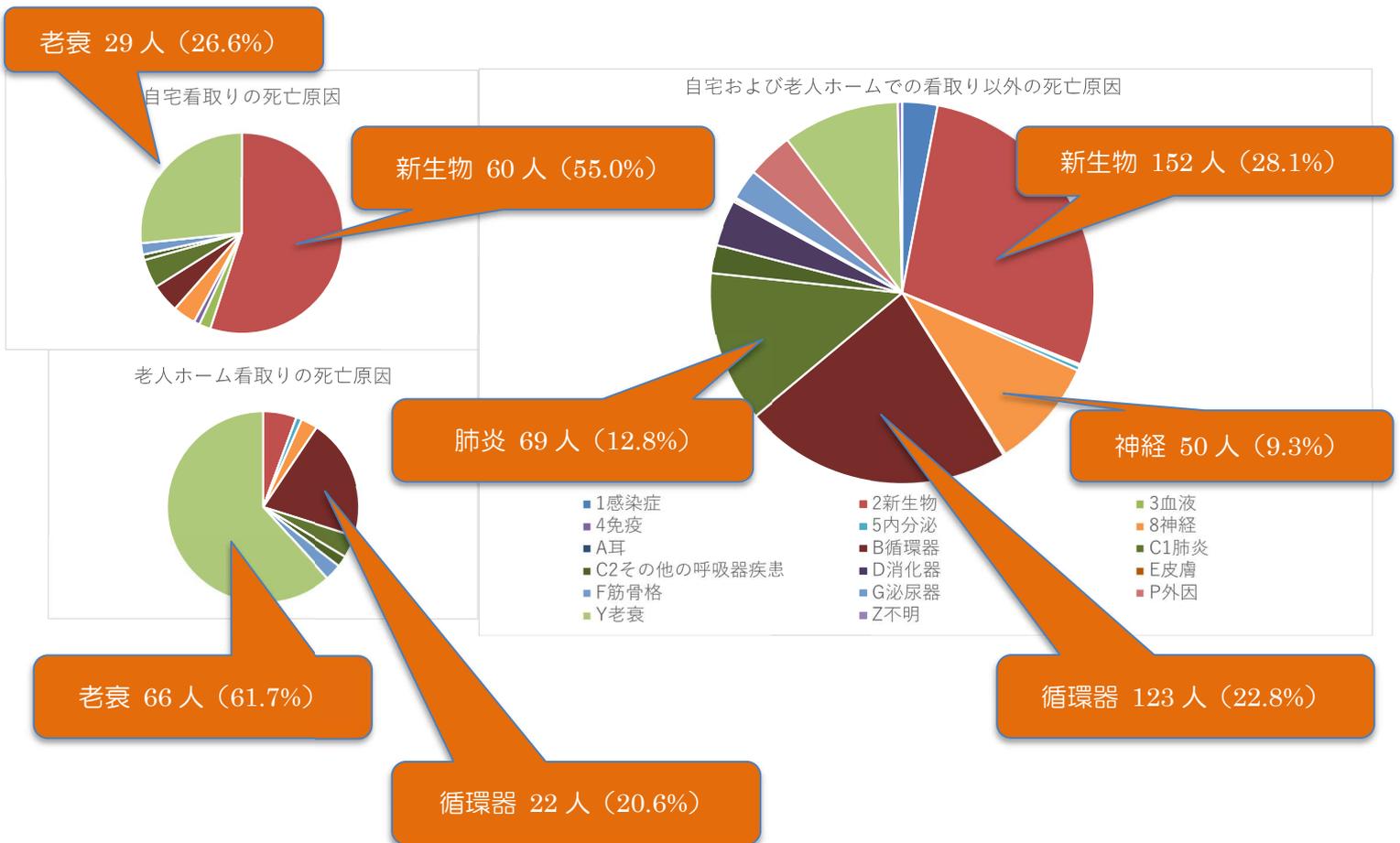
ここでは、癌や肉腫や白血病などは「新生物」に、脳血管疾患は「神経」に、心疾患は「循環器」に、誤嚥性肺炎は「肺炎」に含めている。豊能町の高齢化を反映して、「老衰」が多いようである。



(2)老人ホーム看取り，自宅看取り，それ以外での死亡の原因比較

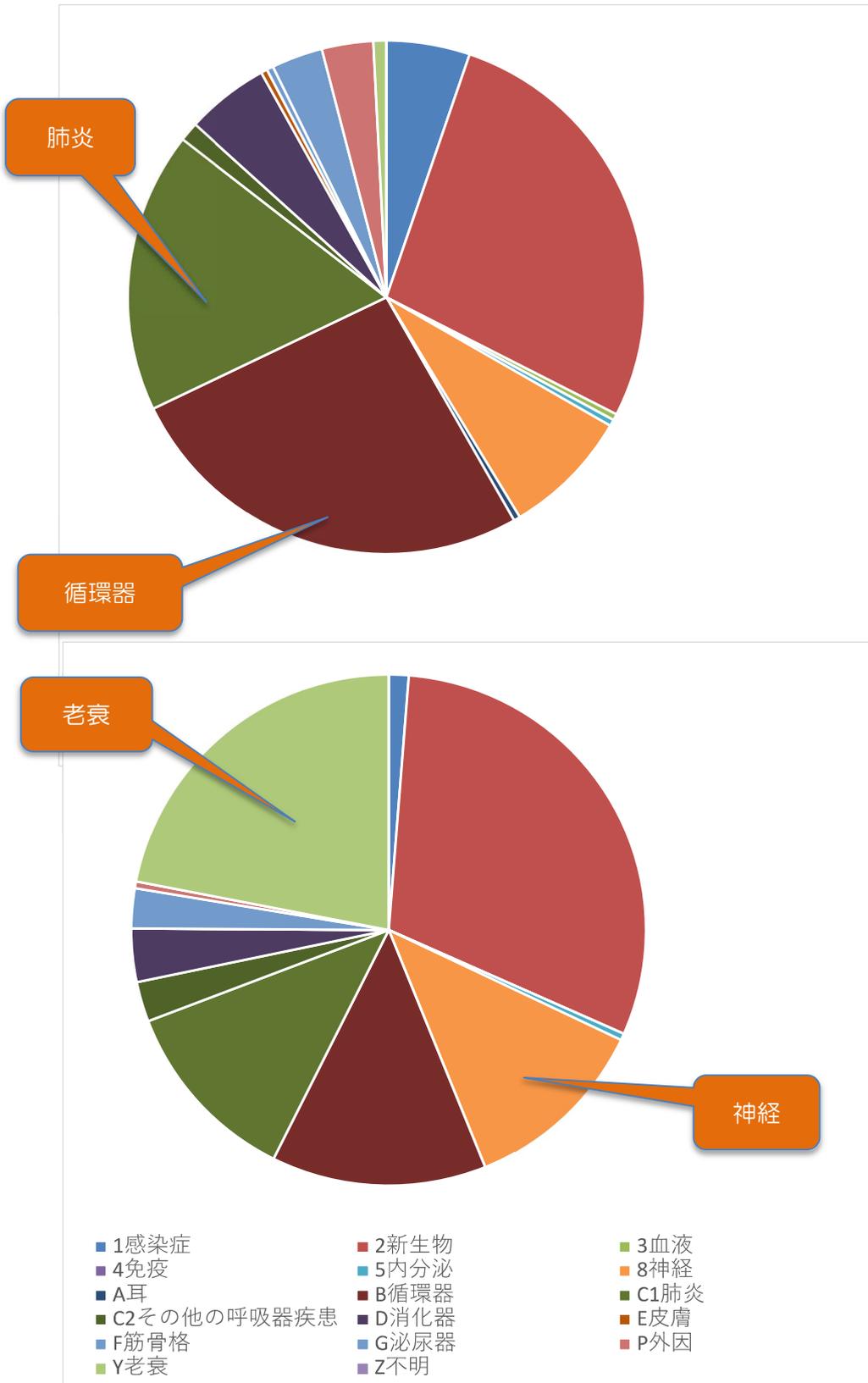
死亡原因	自宅看取り人数	自宅看取り%	老人ホーム看取り人数	老人ホーム看取り%	その他人数	その他%
1感染症	0	0.0	0	0.0	16	3.0
2新生物	60	55.0	6	5.6	152	28.1
3血液	2	1.8	0	0.0	1	0.2
4免疫	1	0.9	0	0.0	0	0.0
5内分泌	0	0.0	1	0.9	2	0.4
8神経	4	3.7	3	2.8	50	9.3
A耳	0	0.0	0	0.0	1	0.2
B循環器	5	4.6	22	20.6	123	22.8
C1肺炎	5	4.6	4	3.7	69	12.8
C2その他の呼吸器疾患	1	0.9	0	0.0	13	2.4
D消化器	0	0.0	2	1.9	21	3.9
E皮膚	0	0.0	0	0.0	1	0.2
F筋骨格	0	0.0	0	0.0	1	0.2
G泌尿器	2	1.8	3	2.8	14	2.6
P外因	0	0.0	0	0.0	21	3.9
Y老衰	29	26.6	66	61.7	53	9.8
Z不明	0	0.0	0	0.0	2	0.4
合計	109	100.0	107	100.0	540	100.0

老人ホーム看取りの原因は「老衰」が半数以上を占め、次は「循環器」であり、「新生物」は少ない。自宅看取りの原因は「新生物」が半数以上を占め、次は「老衰」である。全体での死亡原因4位の「肺炎」は病院死に多く、老人ホーム看取りや自宅看取りには少ない。



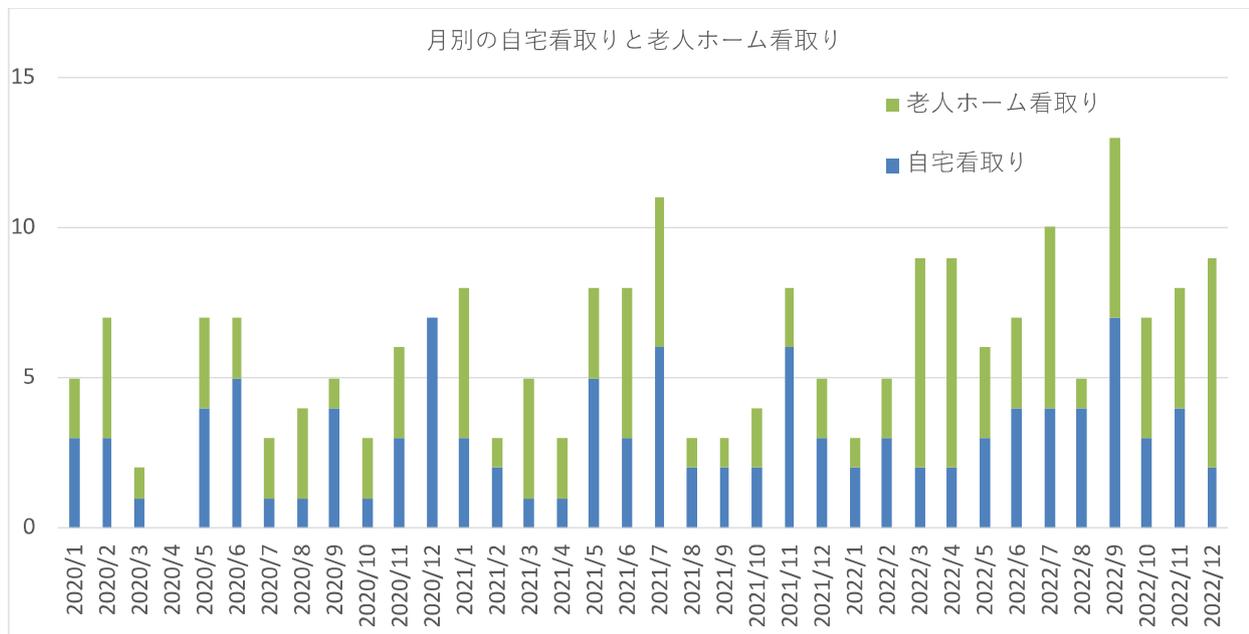
(3) 急性期病院と療養型が主の病院での死亡の原因比較

急性期病院と療養型病床が主の病院とで死因を比較した。どちらも癌などの新生物での死亡が最も多いのは同じだが、急性期病院では心疾患を含めた循環器と肺炎とが多く、療養型病床が主の病院では老衰と脳血管疾患を含めた神経とが多かった。(以下の円グラフで、上は急性期病院、下は療養型病床が主である病院である。)



第3章 新型コロナウイルス感染症（COVID-19）と死亡について

2020年から2022年に新型コロナウイルス感染症を直接死因として亡くなった人は11人だった。うち1人は自宅で心肺停止の状態で見つかり、死後に新型コロナウイルス感染症と診断された。新型コロナウイルス感染症関連死は5人で、合計16人となった。



上のグラフは、老人ホーム看取りと自宅看取りとの人数を月別に表したグラフである。病院以外での老人ホームや自宅での死亡（特に老人ホームでの死亡）はゆっくり増加傾向を示している。ただし、豊能町民の全死亡も227件、261件、268件と年々増えている。新型コロナウイルス感染症の流行により地域の病院の病床が逼迫していた期間があり、その影響があったかもしれない。その点については、流行収束後の変化を見て判断する必要がある。

第4章 まとめ

2020年から2022年にかけての豊能町民の死亡は、病院死が最も多い。全国で病院死が最も多かった2005年には79.8%であったので、豊能町でもその頃より減っていると推定される。

病院死では、急性期病院での死亡と療養型病床が主である病院とがほぼ同数である。

老人ホーム看取りは14.2%で、死亡原因としては老衰が多い。

自宅看取りは14.4%で、死亡原因としては新生物が多い。

老人ホーム看取りと自宅看取りでは、肺炎が少ない。

新型コロナウイルス感染症の影響で、老人ホーム看取りが増えた可能性がある。

参考文献

今回の報告と同様の死亡小票を用いての死亡実態調査としては、東京都練馬区と千葉県柏市とからの報告がある。

1. 医療連携担当係，地域医療課，地域医療担当部，練馬区. **令和4年度 練馬区死亡小票分析報告**. 2023 [Available from: <https://www.city.nerima.tokyo.jp/hokenfukushi/iryo/zaitaku/zaitakuryouyoucyo-usa.files/04siboukohyoubunseki.pdf>] Accessed April 27, 2023.
2. 地域医療推進課，保健福祉部，柏市. **令和元年版 柏市死亡小票分析**. 2020 [Available from: https://www.city.kashiwa.lg.jp/documents/22598/siryo10_siboukohyo.pdf] Accessed March 21, 2023.

今回の報告の一部は、学術論文として日本プライマリ・ケア連合学会の英文誌 *Journal of General and Family Medicine* に掲載された。

3. Nobuyuki Kajiwara, Shinya Suezaki, Megumi Okamoto, Yasuo Kuwahara, Masanori Okui, Akiyoshi Nishimura, Hirono Takabayashi. **Anticipated deaths with physician care (*mitori*) at home in one town in Japan: A preliminary report.** *J Gen Fam Med.* 2023; 24(6): 352-355.

豊能町生活福祉部保険課

〒563-0292 大阪府豊能郡豊能町余野 414 番地の 1

T E L : 072-739-0001 (代表)

F A X : 072-739-1980

大阪府豊能郡豊能町国民健康保険診療所

〒563-0219 大阪府豊能郡豊能町余野 61 番地の 1

T E L : 072-739-0004

F A X : 072-739-0217

第9期豊能町高齢者福祉計画及び介護保険事業計画

＜発行日＞令和6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