

第8期

能勢町高齢者保健福祉計画・

能勢町介護保険事業計画



令和3年3月

能 勢 町



みんなが健康で、地域に暮らし、参加し、支え合い、
生きがいを持って、自分らしく、
暮らし続けることのできるまち
をめざして

「人生 100 年時代」と言われる中、本町の高齢化率は 40%を超えています。令和 7 年(2025 年)にはいわゆる団塊の世代すべてが 75 歳以上となるほか、令和 22 年(2040 年)にはいわゆる団塊ジュニア世代が 65 歳以上になるなど、本町の高齢化はさらに進展することが見込まれています。今後、介護だけではなく医療・福祉サービスの需要もさらに高まることが予想されます。

新型コロナウイルス感染症が世界的に大きな脅威をもたらし、皆様の「暮らし」や「こころ」に大きな影響を及ぼしています。コロナ禍において、社会経済活動が制限される中で、人と人、社会とのつながりの大切さが改めて認識されています。

こうした中、このたび、「みんなが健康で、地域に暮らし、参加し、支え合い、生きがいを持って、自分らしく、暮らし続けることのできるまち」を基本理念とし、「第 8 期能勢町高齢者保健福祉計画・能勢町介護保険事業計画」を策定いたしました。地域内の様々な資源を総動員して、必要な方に必要な支援が、地域の実情に応じて提供される地域づくりをめざします。

また、本町では大阪大学と共同し、家庭での血圧測定が認知症の予防、健康寿命の延伸につながるかを検証する「健康長寿プロジェクト」を展開しています。町民の皆様のご協力のもと、健康増進をめざしたまちづくりを進めてまいります。

今後とも、本計画の基本理念の実現に向けて取り組んで参りますので、町民の皆様や関係機関・団体の皆様方のより一層のお力添えを賜りますようお願い申し上げます。

むすびに、本計画の策定にあたり、貴重なご意見、ご提言をいただきました能勢町介護保険事業運営委員会委員の皆様をはじめ、アンケート調査等を通じてご協力をいただきました町民の皆様に心からお礼を申し上げます。

令和3年(2021 年)3月

能勢町長 上 森 一 成

目 次

第1章 計画策定の意義	1
1. 計画策定の趣旨	1
2. 計画の位置づけ.....	1
(1)介護保険事業計画と高齢者保健福祉計画の一体作成	
(2)医療計画との整合性	
(3)大阪府高齢者計画(大阪府高齢者福祉計画及び介護保険事業支援計画)との関係性	
3. 計画策定の視点	3
(1)人権の尊重	
(2)高齢者の尊厳を支えるケアの推進	
(3)2025年・2040年を見据えたサービス基盤、人的基盤の整備	
(4)地域共生社会の実現	
(5)地域包括ケアシステムのさらなる深化・推進	
(6)介護予防・健康づくり施策の充実・推進(地域支援事業等の効果的な実施)	
(7)認知症施策推進大綱を踏まえた認知症施策の推進	
(8)地域包括ケアシステムを支える介護人材確保及び業務効率化の取組の強化	
(9)災害や感染症対策に係る体制整備	
4. 計画期間	7
5. 計画の策定体制	8
6. 計画の進行管理、推進体制.....	8
7. 日常生活圏域の設定	8
8. 関係計画等との関係	9
9. 介護保険制度改正の主な内容	10
第2章 高齢者及び介護保険の現状	11
1. 高齢者の現状.....	11
(1)人口の推移	
(2)要介護等認定者数の推移	
(3)要介護等認定者における認知症高齢者の日常生活自立度	
2. 保険給付や地域支援事業の実態把握と分析	15
(1)介護給付	
(2)予防給付	
(3)介護予防・日常生活支援総合事業	
(4)地域支援事業におけるデータ活用	
3. 高齢者の生活実態(介護予防・日常生活圏域ニーズ調査)	20
《調査の概要》	
《回答者の属性》	
《調査の結果》	
《調査結果からみえる課題》	
4. 在宅介護の実態(在宅介護実態調査)	37
《調査の概要》	
《調査の結果》	
《調査結果のまとめ》	
5. 介護保険事業所の現状.....	41
《調査の概要》	
《調査の結果》	

6. 地域包括ケア「見える化」システムを活用した地域分析	43
(1)地域包括ケア「見える化」システムについて	
(2)地域分析で比較検討を行った自治体	
(3)人口推計	
(4)高齢化率の将来予測	
(5)認定率	
(6)受給率	
(7)第1号被保険者1人あたりの給付月額	
(8)サービス別、受給者1人あたりの給付月額と利用日数・回数	
(9)サービス提供施設(事業所)について	
(10)地域分析から見えてきた課題	
7. 地域ケア会議等における課題の検討	56
 第3章 第7期計画の実施状況	57
基本目標1 地域包括ケアシステムの深化・推進	57
(1)地域包括支援センターの運営	
(2)在宅医療・介護連携の推進	
(3)高齢者虐待防止等の取組	
基本目標2 地域包括ケアシステムを進める地域づくり	59
(1)認知症施策の推進	
(2)生活支援・介護予防サービスの基盤整備の推進	
(3)地域ケア会議の推進	
(4)高齢者の居住安定に係る施策との連携	
(5)地域共生社会の実現に向けた取組	
(6)災害時における高齢者支援体制の確立	
基本目標3 自立支援、介護予防・重度化防止の推進	62
(1)自立支援、介護予防・重度化防止の取組	
(2)介護予防・日常生活支援総合事業の推進	
基本目標4 介護サービスの充実強化	65
(1)介護サービスの充実強化	
(2)介護サービス事業者の適正・円滑な運営	
(3)介護給付適正化の取組(第4期能勢町介護給付適正化計画)	
(4)個々の高齢者の状況に応じたサービスの提供	
(5)多様な人材の確保及び資質の向上	
 第4章 計画の基本理念及び基本目標	69
1. 計画の基本理念	69
2. 計画の基本目標	69
基本目標1 地域包括ケアシステムの深化・推進	
基本目標2 地域包括ケアシステムを進める地域づくり	
基本目標3 自立支援、介護予防・重度化防止の推進	
基本目標4 サービス基盤、人的基盤の整備	
基本目標5 災害や感染症対策に係る体制整備	
3. 施策の体系	72
 第5章 施策の展開	73
基本目標1 地域包括ケアシステムの深化・推進	73
(1)地域包括支援センターの運営	
(2)在宅医療・介護連携の推進	
(3)高齢者の状況に応じたサービスの提供	
(4)高齢者虐待防止、孤立防止、生活困窮高齢者への支援	

基本目標2 地域包括ケアシステムを進める地域づくり	77
(1)地域共生社会をめざしたまちづくりの推進	
(2)生活支援・介護予防サービスの基盤整備	
(3)認知症施策推進大綱を踏まえた施策の推進	
(4)高齢者の住まいと生活支援の取組	
(5)地域ケア会議の推進	
(6)包括的な支援体制の整備	
基本目標3 自立支援、介護予防・重度化防止の推進.....	85
(1)自立支援、介護予防・重度化防止の取組	
(2)介護予防・日常生活支援総合事業の推進	
(3)高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施	
基本目標4 サービス基盤、人的基盤の整備.....	92
(1)介護サービスの充実強化	
(2)介護サービス事業者の適正・円滑な運営	
(3)介護給付適正化の取組(第5期給付適正化計画)	
(4)人材の確保及び業務効率化・質の向上	
基本目標5 災害や感染症対策に係る体制整備.....	96
(1)災害時に備えた取組	
(2)新型コロナウイルス感染症等に備えた取組	
第6章 介護保険事業等の見込.....	97
1. 今後の展望(将来推計).....	97
(1)人口と高齢化率の将来推計	
(2)要介護等認定者数の将来推計	
2. サービス量の見込.....	100
(1)サービス利用量の推計	
(2)施設サービス・居住系サービス・地域密着型サービスの必要整備数	
3. 介護保険サービス事業費の見込	103
(1)地域支援事業費の見込額	
(2)介護保険給付費の見込額	
(3)標準給付費の見込額	
4. 第1号被保険者保険料の算定.....	106
(1)介護保険給付費の負担割合および介護保険料の算定方法	
(2)第8期計画期間における保険料	
(3)保険料段階の設定	
付属資料.....	111
1. 事業運営委員会 設置要綱	111
2. 事業運営委員会 委員名簿	113
3. 第8期能勢町高齢者保健福祉計画・能勢町介護保険事業計画策定経過	114

第 1 章 計画策定の意義

第1章 計画策定の意義

1. 計画策定の趣旨

介護保険制度は創設から 20 年が経ち、サービス利用者は制度創設時の3倍を超えています。介護サービスの提供事業所数も着実に増加し、介護保険制度は介護が必要な高齢者の生活の支えとして定着、発展してきました。

一方、令和7年(2025 年)にはいわゆる団塊世代すべてが 75 歳以上となるほか、令和 22 年(2040 年)にはいわゆる団塊ジュニア世代が 65 歳以上になる等、高齢化は今後さらに進展することが見込まれています。

介護保険制度は、高齢者がその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう支援することや、要介護状態又は要支援状態となることの予防又は要介護状態等の軽減若しくは悪化の防止を理念としています。この制度の持続可能性を維持しながら、高齢者が可能な限り住み慣れた地域でその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことを可能としていくためには、住まい、医療、介護、予防及び自立した日常生活の支援が包括的に確保される「地域包括ケアシステム」を地域の実情に応じて深化・推進していくことが重要です。

こうした状況の中、本町において、第7期計画の理念を引き継ぎつつ、「地域の実情に応じた介護給付等対象サービスを提供する体制の確保」及び「地域支援事業の計画的な実施」を通じて、介護保険事業を円滑に実施することを目的として、「第8期能勢町高齢者保健福祉計画・能勢町介護保険事業計画」を策定します。

2. 計画の位置づけ

(1) 介護保険事業計画と高齢者保健福祉計画の一体作成

高齢者保健福祉計画は老人福祉法第 20 条の8の規定に基づく老人福祉計画となっており、介護保険事業計画は介護保険法第 117 条の規定に基づく計画となっています。

高齢者保健福祉計画では、高齢者を対象とする福祉サービス全般にわたる供給体制の確保について、介護保険事業計画では、介護保険事業にかかる保険給付の円滑な実施について定めることとされています。

これらの計画は、国基本指針で一体的に作成することが求められていることに鑑み、高齢者保健福祉計画と介護保険事業計画を一体のものとして作成します。

(2) 医療計画との整合性

平成 30 年度以降、市町村介護保険事業計画と都道府県医療計画(医療法第 30 条の4第1項に規定する医療計画をいう。以下同じ。)の作成・見直しのサイクルが一致することとなりました。

病床の機能分化及び連携の推進による効率的で質の高い医療提供体制の構築並びに在宅医療・介護の充実等の地域包括ケアシステム構築が一体的に行われることが重要です。

特に今後、病床の機能分化・連携に伴い生じる、在宅医療の新たなサービス必要量に関する整合性を確保する必要があります。

医療ニーズと介護ニーズを併せ持つ高齢者を地域で支えるためには、医師・看護師等の医療関係者と介護サービス事業者・地域包括支援センターの介護関係者との連携が重要となります。このため、本計画は医療計画との整合性を図ります。

(3)大阪府高齢者計画(大阪府高齢者福祉計画及び介護保険事業支援計画)との関係性

本町では、過去の計画策定と同様に、大阪府がまとめた「第8期市町村高齢者計画策定指針」を参考に、大阪府計画と本町計画の整合性を図ります。

本町の介護保険事業計画策定に当たっては、大阪府から策定上の技術的助言を受ける必要があり、また、介護保険施設等の整備について広域(圏域)調整を図る必要があることから、大阪府計画と本町計画の整合性はもとより、密接な意見交換を踏まえて計画を策定します。

SDGs について

国連は 2016 年から 2030 年までの国際目標として、SDGs（持続可能な開発目標）を定めました。本町では SDGs の考え方を地方創生の原動力として組み入れていくことが重要であると考えています。高齢者の保健福祉に関しては「あらゆる年齢のすべての人々の健康的な生活を確保し、福祉を促進する」（目標3）とされています。「誰一人取り残さない」という SDGs の理念を本計画に活かしていきます。

SUSTAINABLE DEVELOPMENT GOALS



3. 計画策定の視点

(1) 人権の尊重

基本的人権を保障した日本国憲法や大阪府人権尊重の社会づくり条例を踏まえ、同和問題や障がい者、在日外国人、ハンセン病回復者、LGBTQ(性的マイノリティ)等に係る人権上の諸問題を考慮し、全ての高齢者の人権を尊重するという視点が重要です。

特に、障がいの有無や程度、心身の状況、人生経験、社会環境等、高齢者一人ひとりの多様な状況に応じ、個性を尊重し、高齢者が主体的に、必要な時に必要な所で、必要な情報や支援を利用できるよう、施策のあらゆる場面において、きめ細かな取組を推進します。

また、個人情報の収集及び提供にあたっては、個人情報の保護に関する法律、特定の個人を識別するための番号の利用等に関する法律、個人情報保護条例等に基づき、適切に取り組みます。

(2) 高齢者の尊厳を支えるケアの推進

高齢者が重度な要介護状態になっても、可能な限り住み慣れた地域において、自分らしい生活を営むことができるよう「高齢者の自立と尊厳を支えるケア」を確立し、真に支援を必要とする利用者に対し必要な支援を行うことが重要であることを踏まえ、高齢者の意思及び自己決定を最大限尊重する視点に立った体制の整備やきめ細かな施策の推進を図ります。

(3) 2025年・2040年を見据えたサービス基盤、人的基盤の整備

令和7年(2025年)にはいわゆる団塊世代すべてが75歳以上となるほか、令和22年(2040年)にはいわゆる団塊ジュニア世代が65歳以上になる等、高齢化は今後さらに進展することが見込まれています。

急激な人口減少が続いている本町の将来推計を見ると、令和2年(2020年)の高齢化率が40.7%なのに対し、令和7年(2025年)には45.9%、令和22年(2040年)には58.9%に達すると推計されています。

第8期計画においては2025年、2040年のサービス需要の見込や、その間の需要の推移を踏まえ、効果的・効率的に基盤整備を推進していく必要があることから、2025年、2030年、2035年、2040年の要介護認定者数やサービス需要を推計することとします。

この将来推計に基づき、必要とされる介護給付サービス、予防給付サービス、介護予防・日常生活支援総合事業の供給体制の整備を計画的に図るとともに、介護人材の人的整備を図ります。

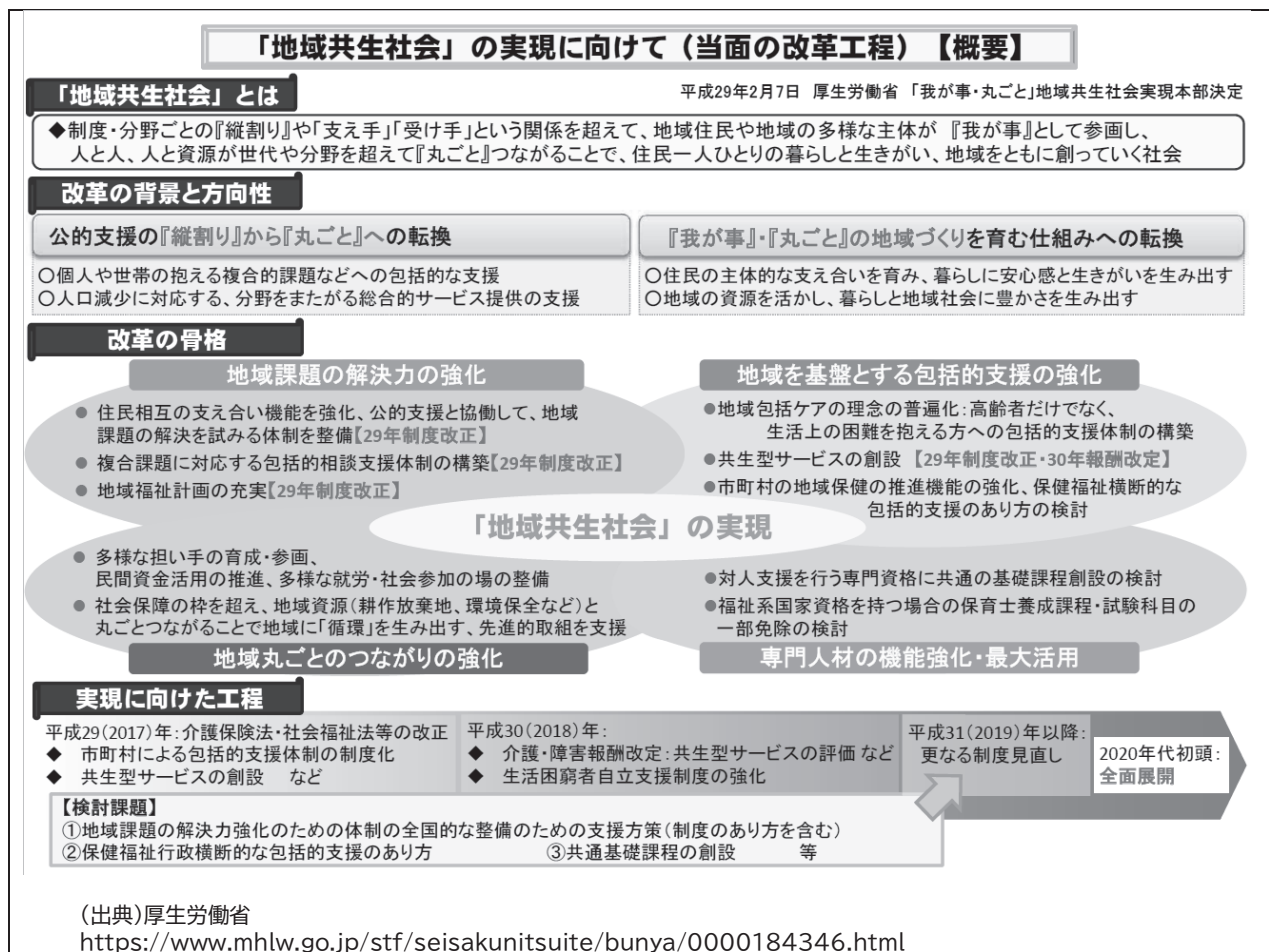
(4) 地域共生社会の実現

地域共生社会の理念は、制度・分野の枠や、「支える側」「支えられる側」という従来の関係を超えて、人と人、人と社会がつながり、一人ひとりが生きがいや役割をもち、助け合いながら暮らしていくことのできる、包摂的なコミュニティ、地域や社会を創るという考え方です。

個人や世帯を取り巻く環境の変化により、生きづらさやリスクが多様化・複雑化していることを踏まえると、一人ひとりの生が尊重され、複雑かつ多様な問題を抱えながらも、社会との関わりを基礎として自律的な生活を継続していくことを支援する機能の強化が求められています。

こうした考え方に基づき、8050問題をはじめ、多様で複雑な課題を抱えた高齢者が地域で暮らし続けていくために、地域包括支援センターが中心となって、地域ケア会議を活用しながら、「断らない相談支援」「参

加支援」「地域づくりに向けた支援」に取り組んでいきます。その際、上位計画である第4次能勢町地域福祉計画との連携を図ります。



「8050問題」ってなに？

「8050 問題」（「はちまる・ごうまる」問題）は 80 歳代の親と 50 歳代の子どもとの組み合わせによる生活問題のことです。

ここ最近、高齢の親が経済的に逼迫した状態で地域包括支援センターに相談に訪れる例が増えています。引きこもりや離職した子どもが、親の年金に生活を依存する等の状況が続く中で、生活困窮が進行するというような事例が見られるようになりました。

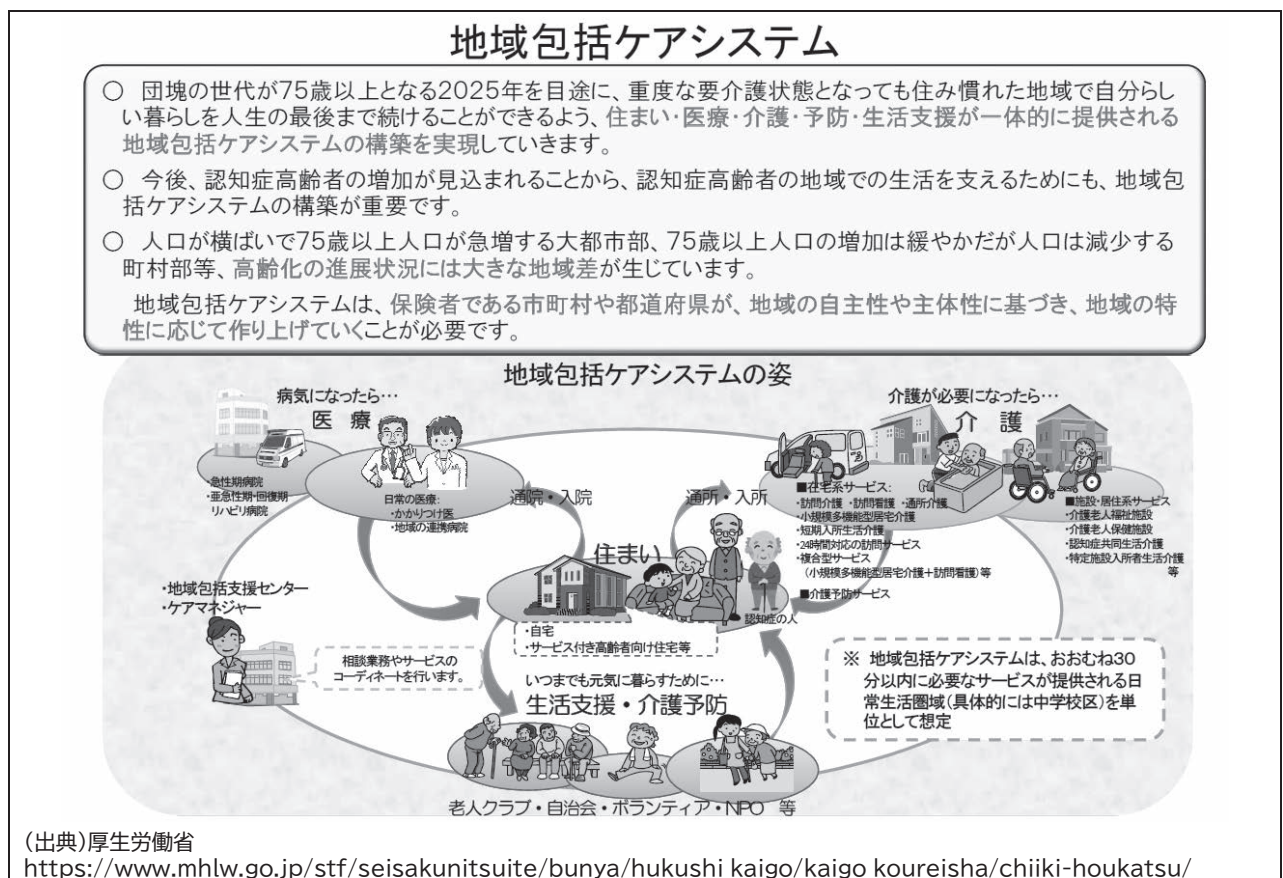
「8050 問題」に見られる困窮や孤立は、新たな生活課題として取組が求められており、ひとり暮らしの高齢問題の陰に隠れ、一見、困窮の度合いが低いように見えても、いったん経済問題や介護・健康問題が生じれば家族全体が困窮に陥りかねない世帯が多数あると考えられます。

特に、本町のように急速な人口減少と高齢化が進行している地域では、従来から指摘されてきた「ひきこもり」の長期化や高年齢化という問題だけでなく、社会の人口構造や世帯構造の変化が「8050 問題」をもたらしていると考えられます。「8050 問題」の抱える社会的孤立への対応を充実強化していく必要があります。

(5) 地域包括ケアシステムのさらなる深化・推進

高齢者が可能な限り、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、住まい、医療、介護、予防及び自立した日常生活の支援が包括的に提供される「地域包括システム」の深化・推進が求められます。そのためには、医療・介護の連携体制の強化、日常生活支援体制の強化、認知症の方への対応力向上、高齢者の住まいの安定的な確保等、地域の実情に応じた体制整備が不可欠です。また、地域包括ケアシステムは、今後、高齢化が一層進む中で、地域共生社会の実現に向けた基盤となり得るものです。

本町においては、これまでの取組の成果を踏まえ、大阪府と連携を図りつつ、上記体制整備に向け、事業実施主体をはじめとする多様な関係者との協働を図ることにより、本町の実情に応じた高齢者施策を推進します。



(6) 介護予防・健康づくり施策の充実・推進(地域支援事業等の効果的な実施)

介護保険制度は、高齢者が可能な限り、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、住まい、医療、介護、予防及び自立した日常生活の支援が包括的に提供される地域包括ケアシステムを構築することをめざすとともに、高齢者への支援、介護予防、要介護状態の軽減、重度化の防止を理念としています。

この理念を実現するための取組として、自立支援・介護予防に関する普及啓発、介護予防に資する住民主体の通いの場の充実、リハビリテーション専門職種等との連携、口腔機能向上や低栄養防止の活動推進、自立支援型ケアマネジメントや多職種連携による地域ケア会議の推進、地域包括支援センターの機能強化等、地域支援事業を効果的に実施するとともに、高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施を図ります。

(7) 認知症施策推進大綱を踏まえた認知症施策の推進

認知症は誰もがなりうるものであり、家族や身近な人が認知症になる等、多くの人にとって身近なこととなっています。認知症の人を単に支えられる側と考えるのではなく、認知症の人が認知症とともによりよく生きていくことができるよう、認知症の人の意思が尊重され、できる限り住み慣れた環境で、自分らしく暮らし続けることができる社会の実現をめざし、認知症施策推進大綱（認知症施策推進関係閣僚会議、令和元年6月18日）を踏まえた認知症施策の推進をめざします。

《視点》

- ① 普及啓発・本人発信支援
- ② 予防
- ③ 医療・ケア・介護サービス・介護者への支援
- ④ 認知症バリアフリーの推進・若年性認知症の人への支援・社会参加支援

(8) 地域包括ケアシステムを支える介護人材確保及び業務効率化の取組の強化

高齢者が重度な要介護状態になっても、住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるような地域包括ケアシステムを構築するには、多様な介護人材による支援が必要です。

そのためにも、大阪府と連携しながら、効果的な介護人材の確保方策について検討していきます。

高齢者の介護サービスを提供していくためには高度で専門的な介護技術の習得と高い人権意識が求められることから、地域ケア会議をはじめとした介護ネットワークを活用し、介護人材の資質向上を図ります。

また、介護事務の簡素化や ICT(情報通信技術)の活用等、業務の効率化に向けた検討を行います。

(9) 災害や感染症対策に係る体制整備

① 災害発生時における高齢者支援

平成 30 年(2018 年)6月 18 日、マグニチュード 6.1、最大震度6弱の地震が大阪府北部を襲い、甚大な被害が発生しました。また、南海トラフ地震は大規模な地震が概ね 100 年から 150 年間隔で繰り返し発生しており、発生の可能性が高まっています。さらに気候変動の影響と言われる集中豪雨が頻発するようになってきました。

いつ発生するか分からない自然災害に備え、関係機関と連携を図りながら、緊急時・災害時に支援が必要な人への支援体制を強化していく必要があります。

また、介護サービス事業者に対しても、災害時における対応に関するマニュアルの整備等、災害対策を進めるように取り組むとともに、災害発生後においても継続したサービス提供が可能となるため体制確立の方策を検討していくことが重要となります。

② 新型コロナウイルス感染症等、感染拡大リスクへの対応

令和2年(2020 年)6月に実施した介護予防・日常生活圏域ニーズ調査の結果から、多くの高齢者が新型コロナウイルス感染拡大に伴う外出自粛を強いられ、日常生活に影響を与えたことが改めて明らかになっています。

また、高齢者の外出自粛は医療機関への受診やデイサービスをはじめとした介護保険サービスの利用控えを招き、ADL の低下や認知症の進行等、様々な影響が出ているものと思われます。さらに、医療機関、介護施設、介護事業所も感染リスクにさらされています。

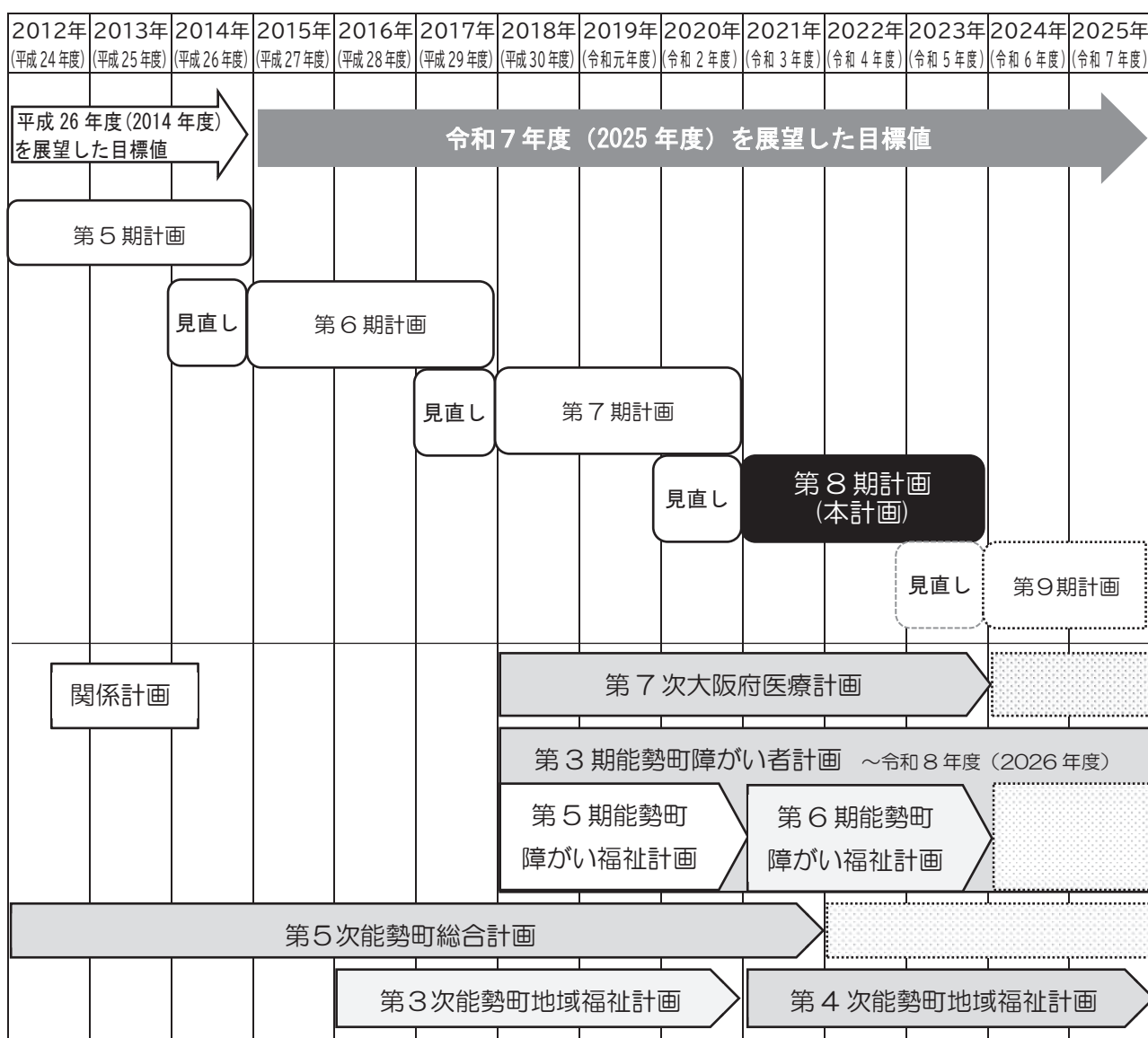
感染拡大を防止しながら、要介護高齢者をはじめとした高齢者が安心して日常生活を維持することができる支援方策の検討を行います。

4. 計画期間

本計画の計画期間については、令和3年度(2021 年度)から令和5年度(2023 年度)までの3年間とします。

本計画は、令和7年度(2025 年度)を目途に地域包括ケアシステムを完成させることを展望した第6期計画からの取組に一定のめどをつけるべき重要な計画と位置づけて策定します。

なお、令和5年度(2023 年度)中に計画の見直しを行い、令和6年度(2024 年度)を初年度とする次期(第9期)計画を策定することとします。



5. 計画の策定体制

計画を策定するにあたり、介護保険担当のほか関連部局との連携を図るとともに、「能勢町介護保険事業運営委員会」において学識経験者、保健・医療・福祉関係者、住民団体等代表者による計画策定に関する協議・検討を行いました。

また、計画への住民意見の反映を図るため、介護保険事業運営委員会の被保険者代表として住民から委員公募を行い、意見の反映に努めました。

さらに、本町ホームページで意見募集による意見の反映に努めるとともに、被保険者のサービスの利用に関する意向を把握する目的で、各種調査を実施しました。

特に、高齢者介護の現状把握と課題抽出については、国の方針に基づいた「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」を実施するとともに、在宅における介護実態を把握することを目的とした「在宅介護実態調査」を実施し、地域包括ケア「見える化」システムを活用した地域分析を行い、ニーズの把握に努めました。

また、本町内及び近隣の介護サービス事業所に対して今後の事業運営についての調査を実施し、介護サービス事業所の事業運営意向の把握に努めました。

6. 計画の進行管理、推進体制

本計画は PDCA サイクル(計画・実行・評価・改善)に基づいた進行管理を行い、関連施策及び事業の円滑な実施に努めます。

また、本計画を推進するため、「能勢町介護保険事業運営委員会」を定期的に開催し、計画の進行管理を行います。併せて、計画の進捗状況について本町ホームページを通じて公表します。

また、本計画の施策実施にあたっては、関係各課や医療機関、社会福祉協議会、福祉施設、介護サービス事業者とも連携を図るとともに、必要に応じ、連絡調整・協議・合意形成を図ります。

7. 日常生活圏域の設定

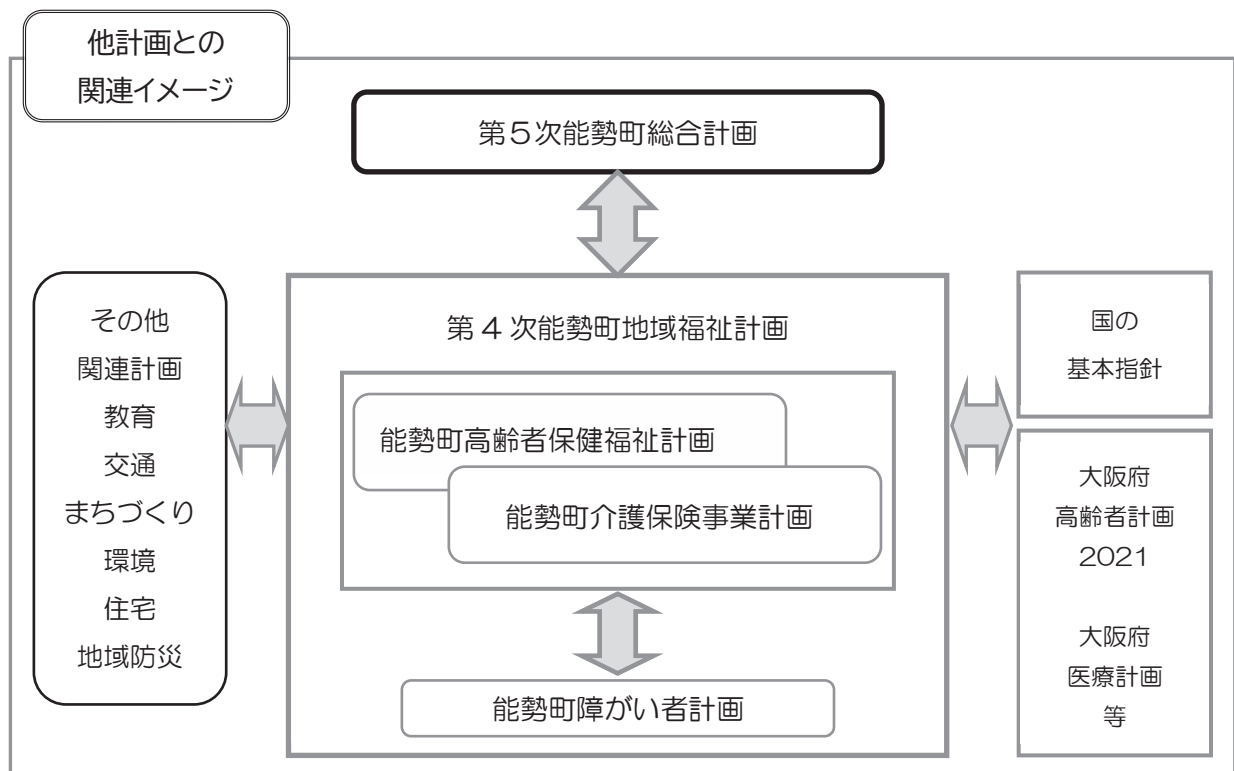
第3期計画において、本町では「第4次能勢町総合計画」の基本構想や、人口規模、保健・福祉・介護サービスの状況を勘案し、福祉基盤を町全体で考えていくため、町全体をひとつの生活圏域と設定しました。

第4期計画以降もこの考え方を継承していることから、第8期計画においても町全体をひとつの生活圏域として設定します。

8. 関係計画等との関係

本計画は、国の基本指針や「大阪府高齢者計画 2021」「大阪府医療計画」等と整合を図るとともに、「第5次能勢町総合計画」や「第4次能勢町地域福祉計画」を上位計画とし、関連計画と十分連携を図りながら策定します。

また、本計画は、地域包括ケアの考えに基づき、医療計画、その他保健、医療、福祉又は居住に関する事項を定める各種計画と調和が保たれた計画とします。



9. 介護保険制度改正の主な内容

地域共生社会の実現のための社会福祉法等の一部を改正する法律(令和2年法律第52号)の概要

改正の趣旨
地域共生社会の実現を図るため、地域住民の複雑化・複合化した支援ニーズに対応する包括的な福祉サービス提供体制を整備する観点から、市町村の包括的な支援体制の構築の支援、地域の特性に応じた認知症施策や介護サービス提供体制の整備等の推進、医療・介護のデータ基盤の整備の推進、介護人材確保及び業務効率化の取組の強化、社会福祉連携推進法人制度の創設等の所要の措置を講ずる。
改正の概要
1. 地域住民の複雑化・複合化した支援ニーズに対応する市町村の包括的な支援体制の構築の支援【社会福祉法、介護保険法】 市町村において、既存の相談支援等の取組を活かしつつ、地域住民の抱える課題の解決のための包括的な支援体制の整備を行う、新たな事業及びその財政支援等の規定を創設するとともに、関係法律の規定の整備を行う。
2. 地域の特性に応じた認知症施策や介護サービス提供体制の整備等の推進【介護保険法、老人福祉法】 ① 認知症施策の地域社会における総合的な推進に向けた国及び地方公共団体の努力義務を規定する。 ② 市町村の地域支援事業における関連データの活用努力義務を規定する。 ③ 介護保険事業(支援)計画の作成にあたり、当該市町村の人口構造の変化の見通しの勘案、高齢者向け住まい(有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅)の設置状況の記載事項への追加、有料老人ホームの設置状況に係る都道府県・市町村間の情報連携の強化を行う。
3. 医療・介護のデータ基盤の整備の推進【介護保険法、地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律】 ① 介護保険レセプト等情報・要介護認定情報に加え、厚生労働大臣は、高齢者の状態や提供される介護サービスの内容の情報、地域支援事業の情報の提供を求めると規定する。 ② 医療保険レセプト情報等のデータベース(NDB)や介護保険レセプト情報等のデータベース(介護DB)等の医療・介護情報の連結精度向上のため、社会保険診療報酬支払基金等が被保険者番号の履歴を活用し、正確な連結に必要な情報を安全性を担保しつつ提供することができることとする。 ③ 社会保険診療報酬支払基金の医療機関等情報化補助業務に、当分の間、医療機関等が行うオンライン資格確認の実施に必要な物品の調達・提供の業務を追加する。
4. 介護人材確保及び業務効率化の取組の強化【介護保険法、老人福祉法、社会福祉士及び介護福祉士法等の一部を改正する法律】 ① 介護保険事業(支援)計画の記載事項として、介護人材確保及び業務効率化の取組を追加する。 ② 有料老人ホームの設置等に係る届出事項の簡素化を図るための見直しを行う。 ③ 介護福祉士養成施設卒業業者への国家試験義務付けに係る現行5年間の経過措置を、さらに5年間延長する。
5. 社会福祉連携推進法人制度の創設【社会福祉法】 社会福祉事業に取り組む社会福祉法人やNPO法人等を社員として、相互の業務連携を推進する社会福祉連携推進法人制度を創設する。

※ 施行期日

令和3年4月1日(ただし、3②及び5は公布の日から2年を超えない範囲の政令で定める日、3③及び4③は公布日)

第2章 高齢者及び介護保険の現状

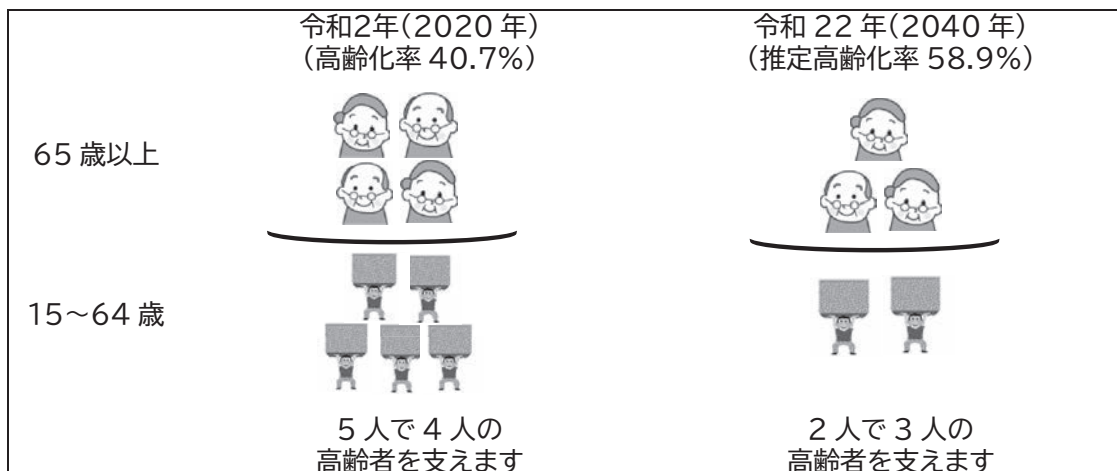
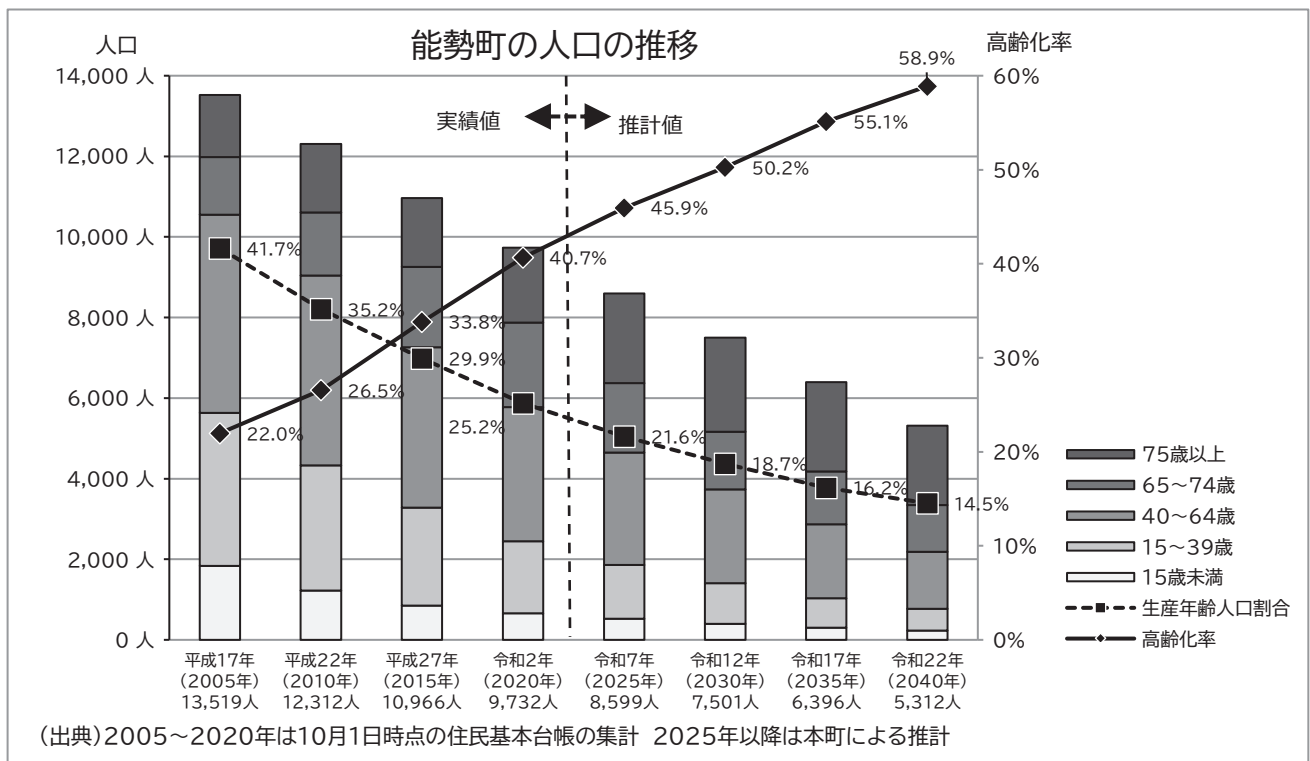
第2章 高齢者及び介護保険の現状

1. 高齢者の現状

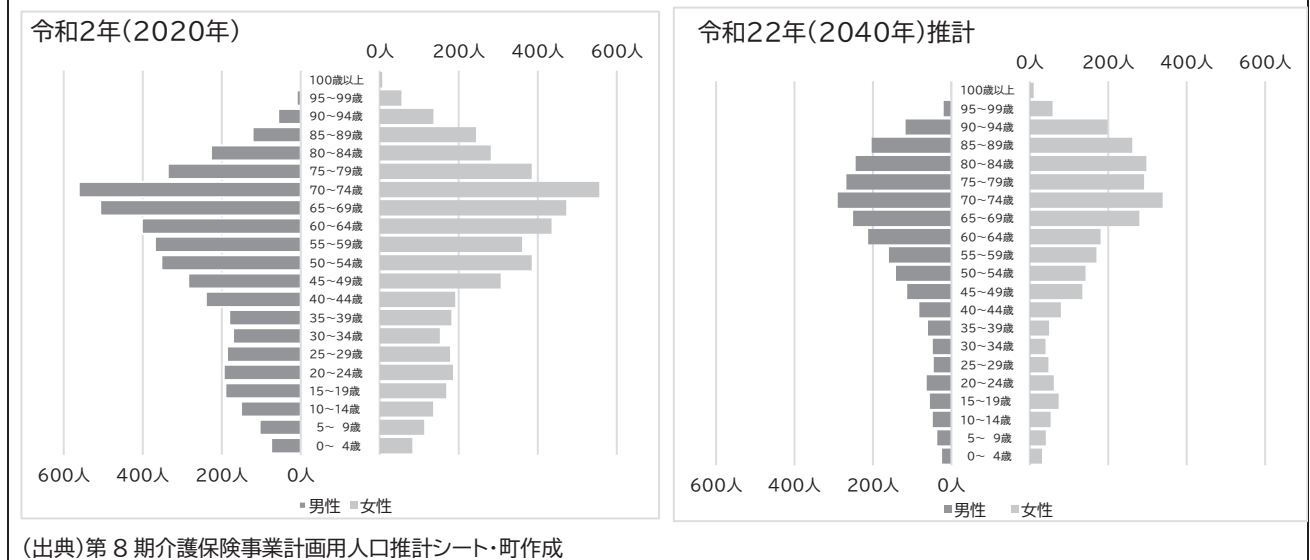
(1) 人口の推移

本町の人口は、平成17年(2005年)に13,519人でしたが、令和2年(2020年)は9,732人となり、減少傾向にあります。一方、高齢化率は、平成17年(2005年)の22.0%から令和2年(2020年)には40.7%に増加し、4割を超えています。

今後の推計を見ると、人口は令和22年(2040年)には5,312人に減少し、高齢化率は令和7年(2025年)には45.9%、令和22年(2040年)には58.9%に達すると予測されています。



人口ピラミッドの将来推計



(2)要介護等認定者数の推移

本町の令和2年9月末現在の要介護等認定者数は709人になっています。認定出現率は17.6%となっています。

能勢町の要介護等認定者数、認定出現率の推移

(単位:人)

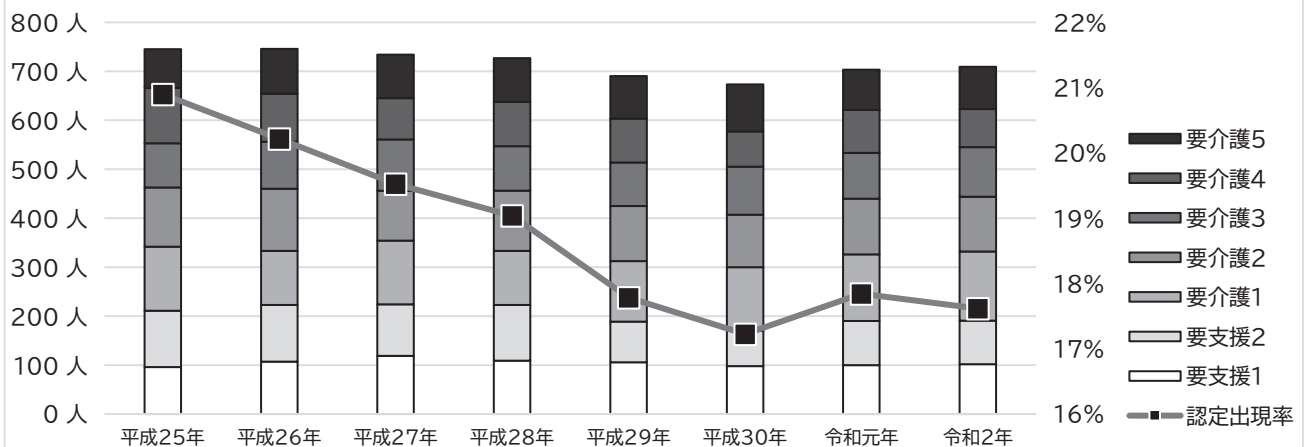
	平成25年	平成26年	平成27年	平成28年	平成29年	平成30年	令和元年	令和2年
認定者数	745	746	734	727	690	673	703	709
要支援1	96	107	119	109	106	98	100	102
要支援2	115	116	105	114	83	72	90	89
要介護1	131	110	130	110	123	130	136	141
要介護2	121	127	102	123	113	107	114	112
要介護3	90	96	105	91	89	98	93	101
要介護4	113	98	84	90	89	72	88	78
要介護5	79	92	89	90	87	96	82	86
第1号被保険者数	3,479	3,611	3,672	3,740	3,796	3,820	3,862	3,939
第1号認定者数	727	730	717	712	675	658	689	694
認定出現率	20.9%	20.2%	19.5%	19.0%	17.8%	17.2%	17.8%	17.6%

※ 各年度9月末の数値

※ 要介護等認定者数は第2号被保険者(40～64歳の者)を含む。

※ 認定出現率は、第1号被保険者数に占める第1号認定者の割合です。

能勢町の要介護(要支援)認定者数、要介護(要支援)認定出現率の推移



※ 各年度9月末の数値

※ 要介護認定者数は第2号被保険者(40～64歳の者)を含む。

※ 認定出現率は、第1号被保険者数に占める第1号認定者の割合です。

(3)要介護等認定者における認知症高齢者の日常生活自立度

「要介護等認定者における認知症高齢者の日常生活自立度」をみると、見守りや介護が必要とされる「日常生活自立度」Ⅱ以上の高齢者は60.2%と、要介護認定者の6割を占めています。要介護度別では、要支援と要介護でⅡ以上の割合に大きな差が見られます。

要介護認定者における認知症高齢者の日常生活自立度 (上段:人、下段:%)

	計	自立	I	Ⅱa	Ⅱb	Ⅲa	Ⅲb	Ⅳ	M	Ⅱ以上(再掲)
要支援1	109 100.0%	63 57.8%	26 23.9%	5 4.6%	7 6.4%	0 0.0%	0 0.0%	8 7.3%	0 0.0%	20 18.3%
要支援2	90 100.0%	48 53.3%	33 36.7%	3 3.3%	1 1.1%	0 0.0%	0 0.0%	5 5.6%	0 0.0%	9 10.0%
要介護1	145 100.0%	11 7.6%	36 24.8%	17 11.7%	66 45.5%	4 2.8%	0 0.0%	11 7.6%	0 0.0%	98 67.6%
要介護2	112 100.0%	17 15.2%	14 12.5%	8 7.1%	39 34.8%	18 16.1%	6 5.4%	10 8.9%	0 0.0%	81 72.3%
要介護3	105 100.0%	12 11.4%	11 10.5%	4 3.8%	26 24.8%	37 35.2%	7 6.7%	8 7.6%	0 0.0%	82 78.1%
要介護4	79 100.0%	5 6.3%	7 8.9%	3 3.8%	6 7.6%	26 32.9%	10 12.7%	22 27.8%	0 0.0%	67 84.8%
要介護5	86 100.0%	2 2.3%	4 4.7%	5 5.8%	5 5.8%	17 19.8%	13 15.1%	36 41.9%	4 4.7%	80 93.0%
計	726 100.0%	158 21.8%	131 18.0%	45 6.2%	150 20.7%	102 14.0%	36 5.0%	100 13.8%	4 0.6%	437 60.2%

※ 令和2年9月末の数値:町データ

※ 抽出条件が異なるため、前ページの認定者数と一致しません。

全国、大阪府との比較は以下の通りです。

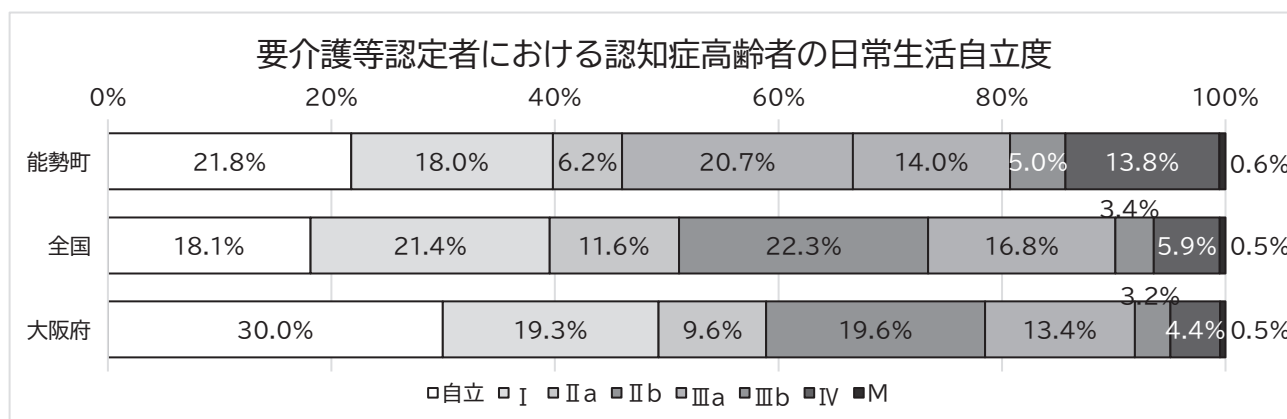
要介護等認定者における認知症高齢者の日常生活自立度の比較

		人数(人)			割合(%)		
		能勢町	全国	大阪府	能勢町	全国	大阪府
認知症高齢者 日常生活自立度	自立	158	1,327,502	170,630	21.8%	18.1%	30.0%
	I	131	1,564,239	109,816	18.0%	21.4%	19.3%
	Ⅱa	45	847,673	54,926	6.2%	11.6%	9.6%
	Ⅱb	150	1,630,020	111,435	20.7%	22.3%	19.6%
	Ⅲa	102	1,226,485	76,400	14.0%	16.8%	13.4%
	Ⅲb	36	250,156	18,087	5.0%	3.4%	3.2%
	Ⅳ	100	433,026	25,254	13.8%	5.9%	4.4%
	M	4	37,608	2,762	0.6%	0.5%	0.5%
Ⅱ以上(再掲)		437	4,387,360	286,102	60.2%	60.0%	50.3%
認定者数合計		726	7,316,709	569,310	100.0%	100.0%	100.0%

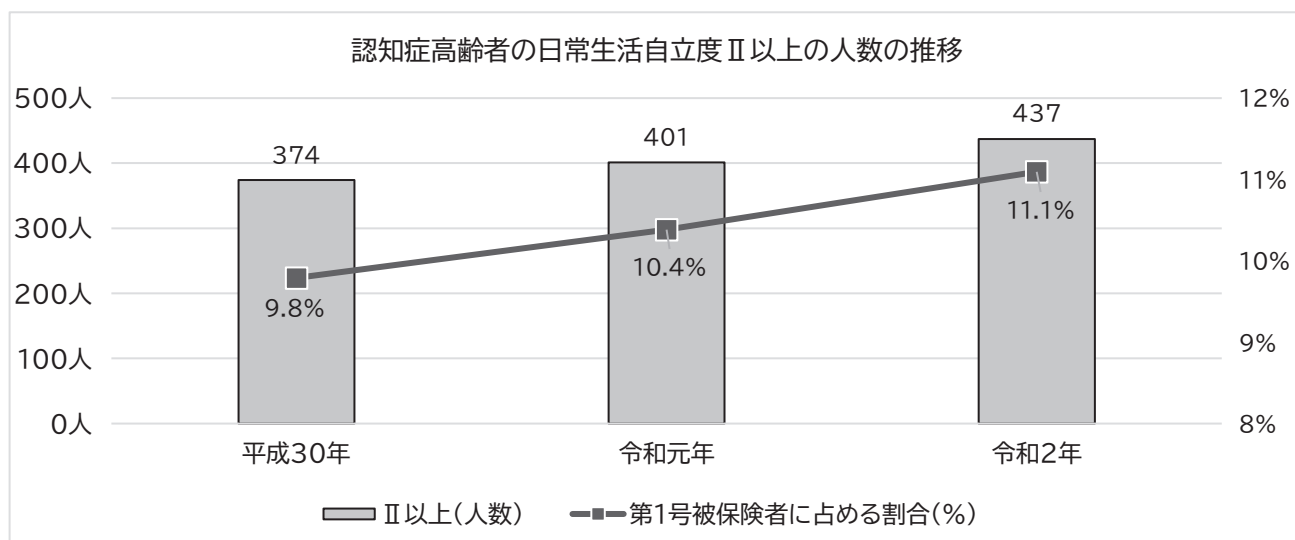
※ 能勢町は令和2年9月末の数値:町データ

※ 全国、大阪府は厚生労働省「介護保険総合データベース」(令和元年11月10日時点データにて集計)

厚生労働省・地域包括ケア「見える化」システムより取得



平成 30 年からの認知症高齢者の日常生活自立度Ⅱ以上の推移を見ると、人数、第 1 号被保険者に占める割合とも増加の傾向にあります。



※ 各年 9 月末の数値:町集計

認知症高齢者の日常生活自立度判定基準

ランク	判断基準
I	何らかの認知症を有するが、日常生活は家庭内及び社会的にほぼ自立している。
Ⅱ	日常生活に支障を来たすような症状・行動や意思疎通の困難さが多少見られても、誰かが注意していれば自立できる。
Ⅱa	家庭外で上記Ⅱの状態が見られる。
Ⅱb	家庭内でも上記Ⅱの状態が見られる。
Ⅲ	日常生活に支障を来たすような症状・行動や意思疎通の困難さが見られ、介護を必要とする。
Ⅲa	日中を中心として上記Ⅲの状態が見られる。
Ⅲb	夜間を中心として上記Ⅲの状態が見られる。
Ⅳ	日常生活に支障を来たすような症状・行動や意思疎通の困難さが頻繁に見られ、常に介護を必要とする。
M	著しい精神症状や周辺症状あるいは重篤な身体疾患が見られ、専門医療を必要とする。

(出典)「認知症高齢者の日常生活自立度判定基準」の活用について(平成 18 年4月3日老発第 0403003 号)厚生省老人保健福祉局長通知

2. 保険給付や地域支援事業の実態把握と分析

(1) 介護給付

① 居宅サービス実績

居宅介護支援は平成 30 年度に 3,073 人／年だったものが、令和2年度には 3,492 人／年に増加が見込まれ、計画比でも 113.7%が見込まれているように、居宅サービスの利用実績が伸びています。特に、訪問介護、訪問看護、訪問リハビリテーション、通所リハビリテーション等の利用実績は計画値を上回っています。

また、令和2年度(見込)における訪問介護、訪問看護、訪問リハビリテーションの計画比(回／年)が計画比(人／年)をおおむね 30～40 ポイント上回っているのに対し、通所介護、通所リハビリテーションについては、利用回数と利用者数の計画比にわずかな差しか認められません。コロナ禍による外出自粛が通所サービスの利控えにつながり、訪問サービスの利用回数増で補ったものと考えられます。

		平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度	令和2年度 (見込)
居宅サービス受給者数	人/月	284	255	258	264	272	284

※ 令和元年度までは年間実績を12月で除した値。数値には第2号被保険者(40～64 歳の者)を含む。

※ 令和2年度(見込)は上半期実績値を 6 月で除した値。

		平成 30 年度			令和元年度			令和 2 年度(見込)		
		計画値	実績	計画比	計画値	実績	計画比	計画値	実績	計画比
訪問介護	回/年	20,956	22,741	108.5%	21,674	25,563	117.9%	21,278	30,024	141.1%
	人/年	1,032	1,027	99.5%	1,056	1,070	101.3%	1,044	1,140	109.2%
訪問入浴介護	回/年	658	620	94.2%	658	632	96.0%	725	686	94.6%
	人/年	120	87	72.5%	120	110	91.7%	132	144	109.1%
訪問看護	回/年	4,596	5,135	111.7%	4,991	6,931	138.9%	5,510	8,012	145.4%
	人/年	528	561	106.3%	576	697	121.0%	636	756	118.9%
訪問リハビリ テーション	回/年	151	208	137.7%	245	582	237.6%	245	350	142.9%
	人/年	24	21	87.5%	24	46	191.7%	24	24	100.0%
居宅療養管理指導	人/年	540	540	100.0%	588	626	106.5%	600	720	120.0%
通所介護	回/年	13,086	13,230	101.1%	13,705	14,373	104.9%	14,452	14,875	102.9%
	人/年	1,284	1,389	108.2%	1,344	1,387	103.2%	1,416	1,428	100.8%
通所リハビリ テーション	回/年	3,487	3,037	87.1%	3,605	3,740	103.7%	3,702	4,472	120.8%
	人/年	444	346	77.9%	456	431	94.5%	468	576	123.1%
短期入所生活介護	日/年	3,299	4,669	141.5%	3,388	3,835	113.2%	3,299	4,439	134.5%
	人/年	396	437	110.4%	408	380	93.1%	396	360	90.9%
短期入所療養介護	日/年	913	434	47.5%	1,153	410	35.6%	1,237	193	15.6%
	人/年	132	62	47.0%	168	55	32.7%	180	36	20.0%
特定施設入居者 生活介護	人/年	180	151	83.9%	204	151	74.0%	204	152	74.5%
福祉用具貸与	人/年	1,884	1,954	103.7%	1,980	2,046	103.3%	2,040	2,232	109.4%
特定福祉用具販売	人/年	48	43	89.6%	60	47	78.3%	60	48	80.0%
住宅改修	人/年	48	31	64.6%	48	32	66.7%	48	36	75.0%
居宅介護支援	人/年	3,048	3,073	100.8%	3,108	3,151	101.4%	3,072	3,492	113.7%

※ 令和元年度までは年報確定値。

※ 令和2年度(見込)は上半期実績値から「見える化」システムで推計した値。

② 地域密着型サービス実績

地域密着型通所介護は利用回数、利用人員とも、令和2年度は増加が見込まれますが、計画比は利用回数で70.3%、利用人員で68.4%にとどまっています。

		平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度 (見込)
地域密着型サービス受給者数	人/月	4	65	67	48	44	50

※ 令和元年度までは年間実績を12月で除した値。数値には第2号被保険者(40～64歳の者)を含む。

※ 令和2年度(見込)は上半期実績値を6月で除した値。

		平成30年度			令和元年度			令和2年度(見込)		
		計画値	実績	計画比	計画値	実績	計画比	計画値	実績	計画比
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	人/年	—	12	—	—	18	—	—	36	—
夜間対応型訪問介護	人/年	—	—	—	—	—	—	—	—	—
地域密着型通所介護	回/年	9,462	6,127	64.8%	10,012	5,562	55.6%	10,490	7,378	70.3%
	人/年	864	544	63.0%	912	489	53.6%	948	648	68.4%
認知症対応型通所介護	回/年	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	人/年	—	—	—	—	—	—	—	—	—
小規模多機能型居宅介護	人/年	—	—	—	—	—	—	—	—	—
認知症対応型共同生活介護	人/年	—	—	—	—	—	—	—	—	—
地域密着型特定施設入居者生活介護	人/年	—	—	—	—	—	—	—	—	—
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	人/年	24	24	100.0%	24	24	100.0%	24	24	100.0%
複合型サービス	人/年	—	—	—	—	—	—	—	—	—

※ 令和元年度までは年報確定値。

※ 令和2年度(見込)は上半期実績値から「見える化」システムで推計した値。

③ 介護保険施設サービス

第7期を通じて介護保険施設サービスの合計で入所者の減少が見られました。サービス付き高齢者向け住宅やグループホーム等、居住サービスの多様化が影響していると考えられます。

		平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度 (見込)
介護老人福祉施設	人/月	92	94	91	88	86	79
介護老人保健施設	人/月	37	40	43	55	55	41
介護療養型医療施設	人/月	17	20	19	6	0	0
介護医療院	人/月	—	—	—	2	8	11
合 計	人/月	146	154	153	151	149	131

※ 令和元年度までは年間実績を12月で除した値。数値には第2号被保険者(40～64歳の者)を含む。

※ 令和2年度(見込)は上半期実績値を6月で除した値。

		平成30年度			令和元年度			令和2年度(見込)		
		計画値	実績	計画比	計画値	実績	計画比	計画値	実績	計画比
介護老人福祉施設(密着含)	人/年	1,116	1,055	94.5%	1,116	1,033	92.6%	1,116	948	84.9%
介護老人保健施設	人/年	672	659	98.1%	672	654	97.3%	672	492	73.2%
介護療養型医療施設	人/年	108	76	70.4%	108	0	0.0%	108	0	0.0%
介護医療院	人/年	—	20	—	—	91	—	—	132	—
合 計	人/年	1,896	1,810	95.5%	1,896	1,778	93.8%	1,896	1,572	82.9%

※ 令和元年度までは年報確定値。

※ 令和2年度(見込)は上半期実績値から「見える化」システムで推計した値。

(2) 予防給付

① 介護予防サービス利用状況

介護予防支援の利用実績は計画値を下回っており、平成 30 年度から本格的に介護予防・日常生活支援総合事業へ移行しているものと考えられます。介護予防訪問看護、介護予防通所リハビリテーション、介護予防特定施設入居者生活介護等の利用実績は計画値を上回っています。

		平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度 (見込)
介護予防サービス受給者数	人/月	143	146	108	84	92	99

※ 令和元年度までは年間実績を12月で除した値。数値には第2号被保険者(40～64歳の者)を含む。

※ 令和2年度(見込)は上半期実績値を6月で除した値。

		平成30年度			令和元年度			令和2年度(見込)		
		計画値	実績	計画比	計画値	実績	計画比	計画値	実績	計画比
介護予防訪問介護	人/年	—	—	—	—	—	—	—	—	—
介護予防訪問入浴介護	回/年	—	12	—	—	34	—	—	—	—
	人/年	—	3	—	—	9	—	—	—	—
介護予防訪問看護	回/年	756	1,738	229.9%	798	1,800	225.6%	798	1,698	212.8%
	人/年	120	217	180.8%	132	222	168.2%	132	204	154.5%
介護予防訪問 リハビリテーション	回/年	—	24	—	—	318	—	—	306	—
	人/年	—	1	—	—	20	—	—	36	—
介護予防居宅療養管理指導	人/年	84	81	96.4%	96	99	103.1%	108	108	100.0%
介護予防通所介護	人/年	—	—	—	—	—	—	—	—	—
介護予防通所 リハビリテーション	人/年	96	67	69.8%	96	212	220.8%	108	420	388.9%
	日/年	10	40	400.0%	10	83	830.0%	10	0	0.0%
介護予防短期入所生活介護	人/年	12	8	66.7%	12	18	150.0%	12	0	0.0%
	日/年	—	—	—	—	—	—	—	—	—
介護予防短期入所療養介護	人/年	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	日/年	—	—	—	—	—	—	—	—	—
介護予防特定施設 入居者生活介護	人/年	12	22	183.3%	12	37	308.3%	12	48	400.0%
介護予防福祉用具貸与	人/年	816	799	97.9%	840	821	97.7%	840	900	107.1%
特定介護予防福祉用具販売	人/年	24	21	87.5%	24	19	79.2%	24	72	300.0%
介護予防住宅改修	人/年	24	23	95.8%	24	21	87.5%	24	36	150.0%
介護予防支援	人/年	1,176	951	80.9%	1,200	1,007	83.9%	1,200	1,128	94.0%

※ 令和元年度までは年報確定値。

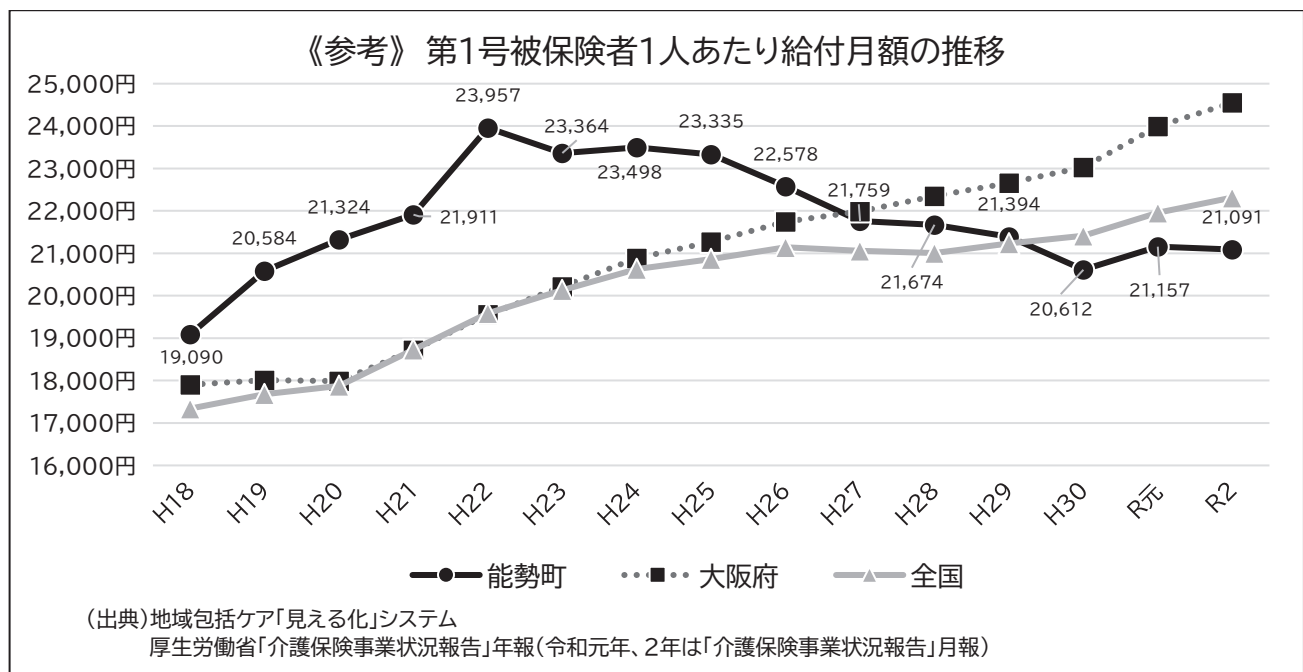
※ 令和2年度(見込)は上半期実績値から「見える化」システムで推計した値。

② 地域密着型介護予防サービス

		平成30年度			令和元年度			令和2年度(見込)		
		計画値	実績	計画比	計画値	実績	計画比	計画値	実績	計画比
介護予防認知症 対応型通所介護	回/年	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	人/年	—	—	—	—	—	—	—	—	—
介護予防小規模 多機能型居宅介護	人/年	—	—	—	—	—	—	—	—	—
介護予防認知症対応 型共同生活介護	人/年	—	—	—	—	—	—	—	—	—

※ 令和元年度までは年報確定値。

※ 令和2年度(見込)は上半期実績値から「見える化」システムで推計した値。



(3)介護予防・日常生活支援総合事業

① 介護予防・生活支援サービス事業費

訪問型サービスは第7期を通じて利用実績が増えていますが、通所型サービス、介護予防ケアマネジメントの令和2年度の利用実績は減少しています。特に通所型サービスの令和2年度は計画値を下回る見込になっています。コロナ禍による外出自粛による通所型サービスの利用控えがあったと考えられます。

		平成30年度			令和元年度			令和2年度(見込)		
		計画値	実績	計画比	計画値	実績	計画比	計画値	実績	計画比
訪問型サービス	人/年	542	589	108.7%	551	635	115.2%	551	624	113.2%
通所型サービス	人/年	685	709	103.5%	696	746	107.2%	696	588	84.5%
介護予防ケアマネジメント	人/年	459	683	148.8%	466	731	156.9%	466	614	131.8%

(4)地域支援事業におけるデータ活用

地域支援事業を実施するにあたっては、PDCA サイクルに沿って、効果的・効率的に取組が進むよう介護関連データを活用し、適切かつ有効に事業を実施することが市町村の努力義務となりました。

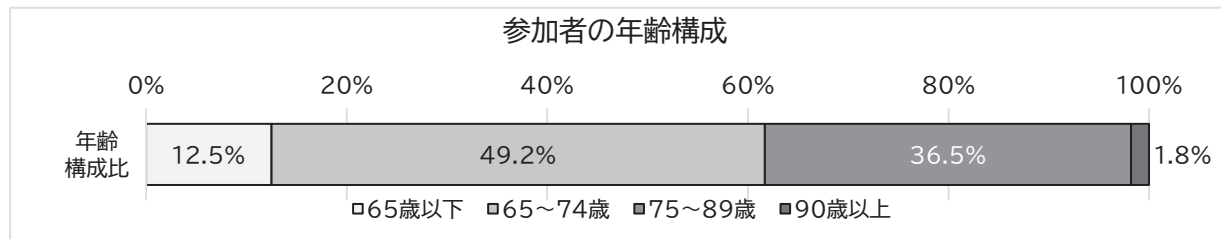
本町では、大阪大学大学院との共同研究として「いきいき百歳体操」の評価を行い、効果的な介護予防事業の確立に向けた取組を行いました。評価結果については令和元年度(2019 年度)第1回能勢町介護保険事業運営委員会(令和元年9月3日)に報告し、介護予防の達成状況の点検・評価を行いました。

いきいき百歳体操の評価

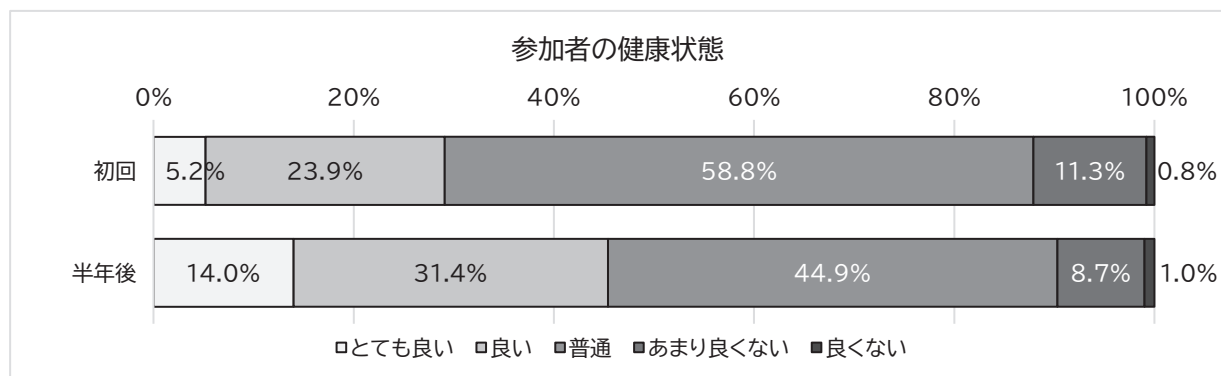
● いきいき百歳体操のメリット

身体面	精神面	社会面	地域づくり
■ 筋力増加 運動機能の向上 ■ フレイル予防	■ 会話を楽しみながら コミュニケーション ■ ストレス解消 ■ 認知機能低下の早期 発見	■ 社会参加を促進し、 高齢者が互いに知り 合う ■ 閉じこもりの予防	■ 高齢者同士のつなが りが強化 ■ 地域の情報交換がで きる

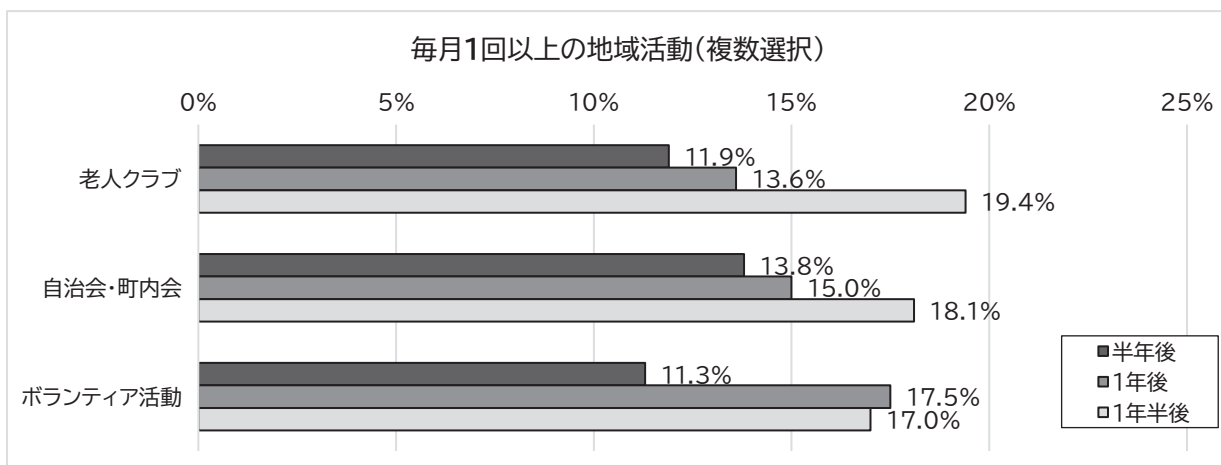
● 参加者の約 4 割が 75 歳以上の高齢者→いきいき百歳体操は年齢に関係なくできる体操



● 健康の維持と改善を自覚し、歩行や複合動作等の運動能力が改善



● 老人クラブや自治会、ボランティア活動等、地域活動への参加が増加



3. 高齢者の生活実態(介護予防・日常生活圏域ニーズ調査)

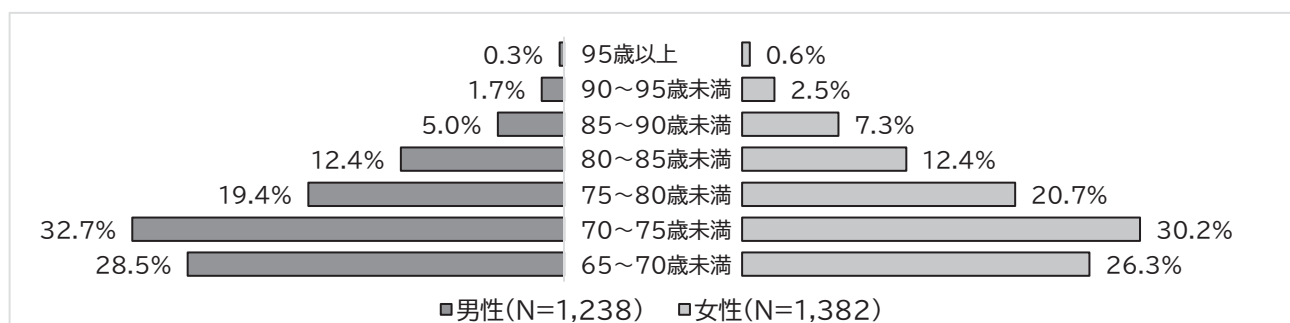
《調査の概要》

調査期間	令和2年5月 25 日から6月 19 日
調査方法	郵送による調査票の配布・回収
調査対象者	介護保険第1号被保険者のうち、非認定者、介護保険要支援認定者及び事業対象者
調査対象者数	3,391
有効回答	2,620
回収率	77.3%

《回答者の属性》

回答者 2,620 人の内、男性は 1,238 人、47.3%、女性は 1,382 人、52.7%でした。

年齢構成では「前期高齢者」は 58.7%、「後期高齢者」は 41.3%。性別で見ると、男性は「前期高齢者」が 61.2%、「後期高齢者」が 38.8%、女性は「前期高齢者」が 56.5%、「後期高齢者」が 43.5%です。



《調査の結果》

(1) 家族や生活状況について

① 家族構成

「夫婦2人暮らし(配偶者 65 歳以上)」が 43.6%、「夫婦2人暮らし(65 歳未満)」が 5.9%と「夫婦2人暮らし」がほぼ半数を占めています。「ひとり暮らし」は 13.9%であり、「高齢者のみの世帯」の合計は 57.5%に達しています。

家族構成

	回答数	割合
ひとり暮らし ①	365	13.9%
夫婦2人暮らし(配偶者 65 歳以上) ②	1,141	43.6%
夫婦2人暮らし(配偶者 65 歳未満) ③	154	5.9%
息子・娘との2世帯	450	17.2%
その他	478	18.2%
無回答	32	1.2%
計	2,620	100.0%
夫婦2人暮らし(再掲 ②+③)	1,295	49.4%
高齢者のみ世帯(再掲 ①+②)	1,506	57.5%

② 介護の有無

「介護・介助は必要ない」が 83.6%を占めており、「何らかの介護・介助が必要」な高齢者は合わせて 14.9%となっていますが、「現在、何らかの介護を受けている」は 6.5%となっています。

介護の有無

	回答数	割合
介護・介助は必要ない	2,190	83.6%
何らかの介護・介助は必要だが、 現在は受けていない ①	219	8.4%
現在、何らかの介護を受けている ②	171	6.5%
無回答	40	1.5%
計	2,620	100.0%
介護・介助は必要(再掲 ①+②)	390	14.9%

③ 主な介護者

何らかの介護を受けている人の「主な介護者」の内、家族、親族で最も多いのは「配偶者(夫・妻)」29.8%であり、次いで「娘」22.2%、「息子」16.4%となっています。また、「介護サービスのヘルパー」は26.3%と、4人に1人の割合になっています。

主な介護者(複数回答 N=171)

	回答数	割合
配偶者(夫・妻)	51	29.8%
息子	28	16.4%
娘	38	22.2%
子の配偶者	20	11.7%
孫	4	2.3%
兄弟・姉妹	8	4.7%
介護サービスのヘルパー	45	26.3%
その他	29	17.0%

④ 経済的な暮らしの状況

「経済的な暮らしの状況」については、55.5%が「ふつう」と回答していますが、「大変苦しい」6.6%、「やや苦しい」22.6%を合計した29.2%が「苦しい」と回答しており、経済的に苦しいと感じている人が多いことがうかがえます。

経済的な暮らしの状況

	回答数	割合
大変苦しい ①	173	6.6%
やや苦しい ②	591	22.6%
ふつう	1,454	55.5%
ややゆとりがある	121	4.6%
大変ゆとりがある	18	0.7%
無回答	263	10.0%
計	2,620	100.0%
苦しい(再掲 ①+②)	764	29.2%

⑤ 住まいの種類

「住まいの種類」では「持家(一戸建て)」が87.0%と、9割近くを占めています。

住まいの種類

	回答数	割合
持家(一戸建て)	2,279	87.0%
持家(集合住宅)	14	0.5%
公営賃貸住宅	15	0.6%
民間賃貸住宅(一戸建て)	26	1.0%
民間賃貸住宅(集合住宅)	14	0.5%
借家	47	1.8%
その他	28	1.1%
無回答	197	7.5%
計	2,620	100.0%

(2) からだを動かすことについて

① 身体動作について、「できるし、している」が多いが「できるけど、していない」に着目する必要がある

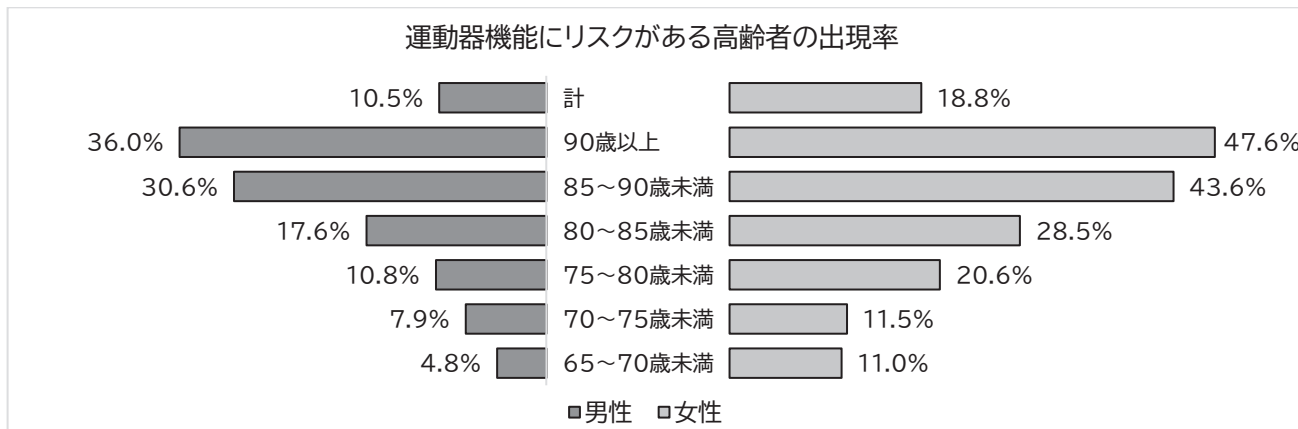
基本的な身体動作である階段、椅子からの立ちあがり、歩行について、「できるし、している」が59.5%～73.9%、「できない」が8.6%～16.9%と、「できるし、している」が「できない」を大きく上回っています。

介護予防の観点からみると「できるけど、していない」の12.6%～22.8%に着目し、「できるし、している」に変えていくことが課題になります。

設問(N=2,620)	選択肢	回答数	割合
問 2-1 階段を手すりや壁をつたわずに昇っていますか。	できるし、している	1,559	59.5%
	できるけど、していない	551	21.0%
	できない	444	16.9%
	無回答	66	2.5%
問 2-2 椅子に座った状態から何もつかまらずに立ち上がっていますか。	できるし、している	1,937	73.9%
	できるけど、していない	330	12.6%
	できない	300	11.5%
	無回答	53	2.0%
問 2-3 15分位続けて歩いていますか。	できるし、している	1,749	66.8%
	できるけど、していない	597	22.8%
	できない	225	8.6%
	無回答	49	1.9%

② 運動器機能にリスクがあると思われる高齢者は 14.9%

運動器機能にリスクがあると思われる高齢者は 390 人で、出現率は回答者全体(2,620 人)の 14.9% となっています。男女別では、男性が 10.5%に対し、女性が 18.8%と女性の方が 8.3 ポイント高くなっています。特に 85 歳以上の女性の出現率が高くなっています。



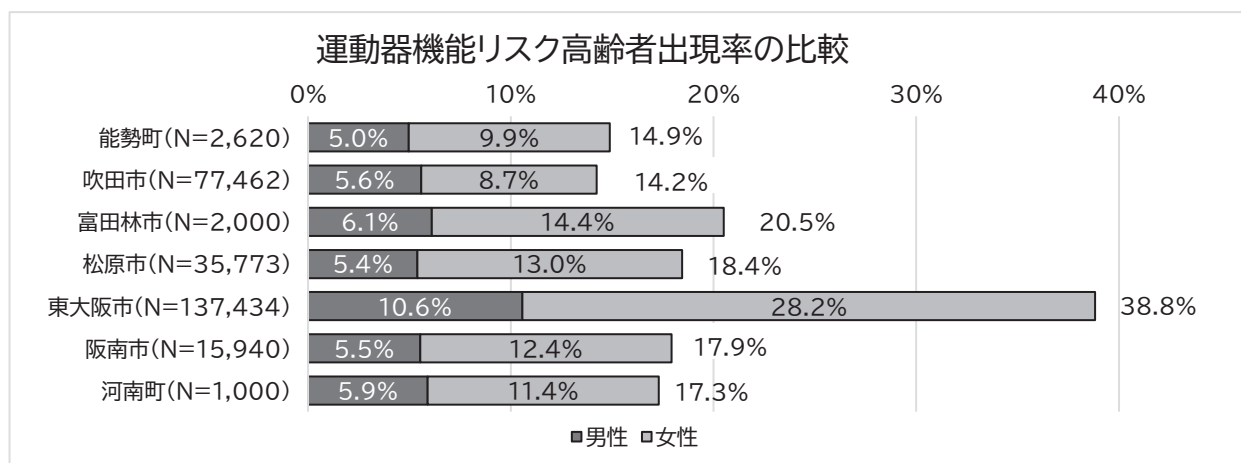
※「運動器機能リスク高齢者」は、下記の調査項目で3問以上の選択肢が該当した高齢者です。

調査項目	選択肢
問2-1 階段を手すりや壁をつたわずに昇っていますか。	「できない」
問2-2 椅子に座った状態から何もつかまらずに立ち上がっていますか。	「できない」
問2-3 15分位続けて歩いていますか。	「できない」
問2-4 過去1年間に転んだ経験がありますか。	「何度もある」又は「1度ある」
問2-5 転倒に対する不安は大きいですか。	「とても不安である」又は「やや不安である」

《参考》

「運動器機能リスク高齢者出現率」を地域包括ケア「見える化」システムに「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」のデータが登録されている大阪府内の自治体と比較してみました。調査対象者は要介護以外の高齢者です。

本町は吹田市に次いで2番目に低くなっています。「いきいき百歳体操」等、介護予防の取組効果が現れているものと考えられます。(P19「いきいき百歳体操の評価」参照)



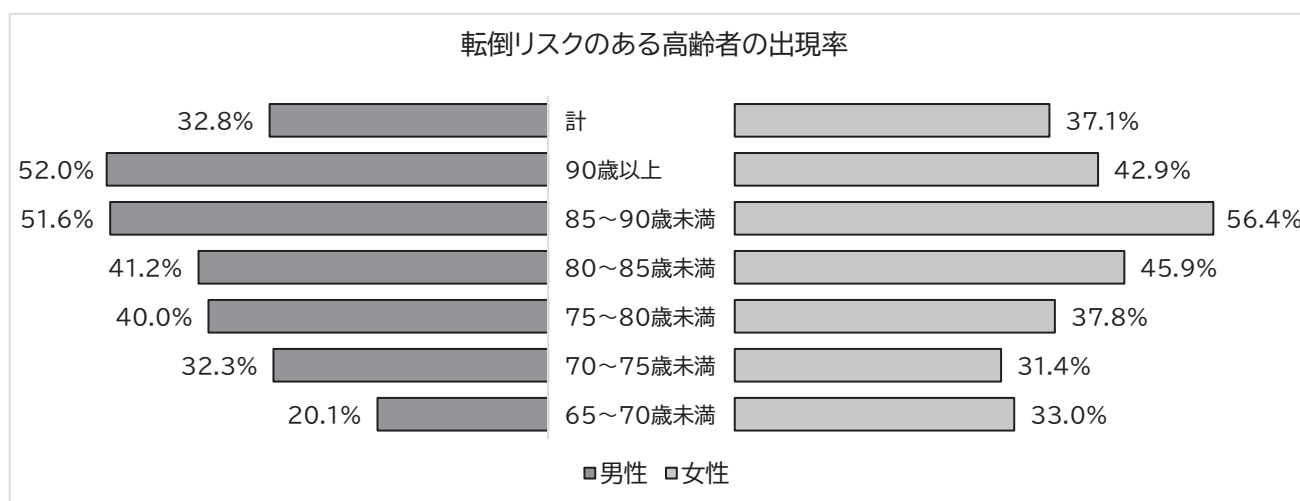
(出典)地域包括ケア「見える化」システムによる「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」の集計

③ 転倒リスクがあると思われる高齢者は 35.0%

転倒リスクがあると思われる高齢者が多いことが明らかになりました。転倒リスクがあると思われる高齢者は全体の 35.0%を占めています。男性は 85 歳以上で 50%を超え、女性は「85～90 歳未満」で 56.4%に達していました。

また、転倒に不安を感じている人は 55.2%でした。

設問(N=2,620)	選択肢	回答数	割合
問 2-4 過去 1 年間に転んだ経験がありますか。	何度もある ①	315	12.0%
	1度ある ②	603	23.0%
	ない	1,668	63.7%
	無回答	34	1.3%
	(再掲)転倒リスクがある(①+②)	918	35.0%
問 2-5 転倒に対する不安は大きいですか。	とても不安である ③	388	14.8%
	やや不安である ④	1,058	40.4%
	あまり不安でない	628	24.0%
	不安でない	489	18.7%
	無回答	57	2.2%
	(再掲)不安を感じる (③+④)	1,446	55.2%

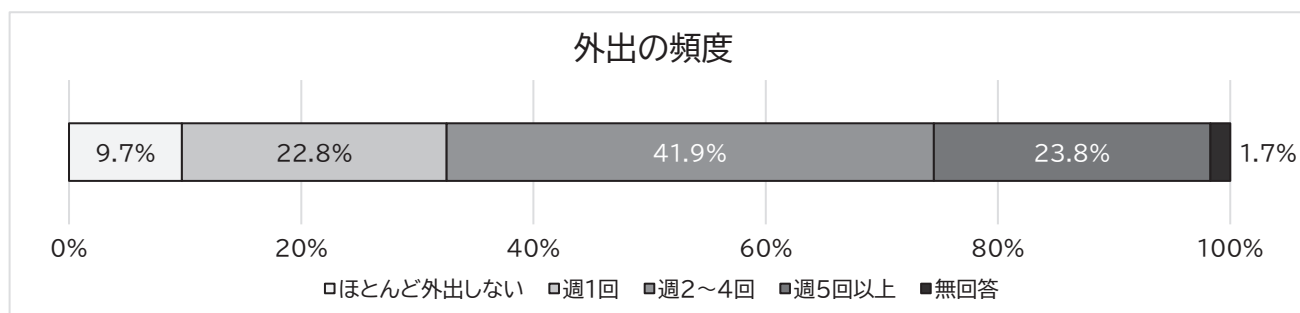


※「転倒リスク高齢者」は「問 2-4 過去 1 年間に転んだ経験がありますか」に「何度もある」又は「1 度ある」と回答した高齢者です。

(3)外出について

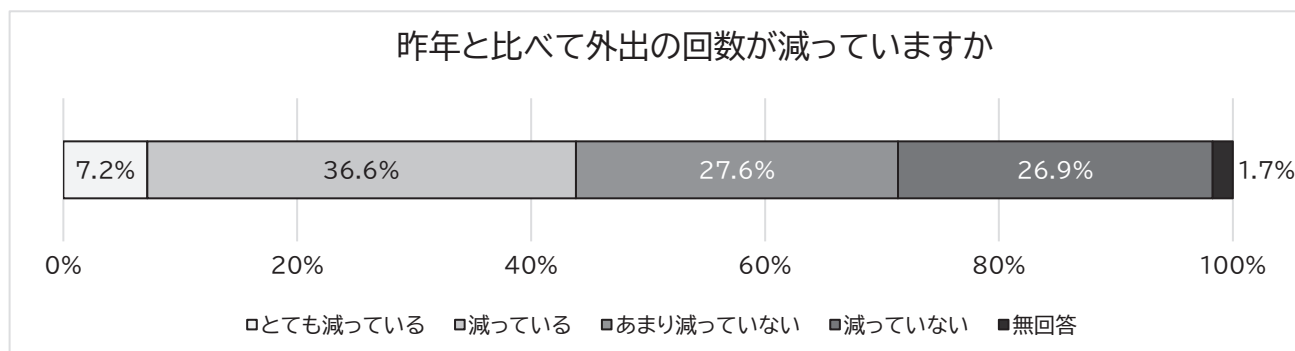
① 外出の頻度

「外出の頻度」では「週2～4回」が 41.9%と最も多く、次いで「週5回以上」が 23.8%、「週1回」22.8%の順となっています。「ほとんど外出しない」は 9.7%でした。



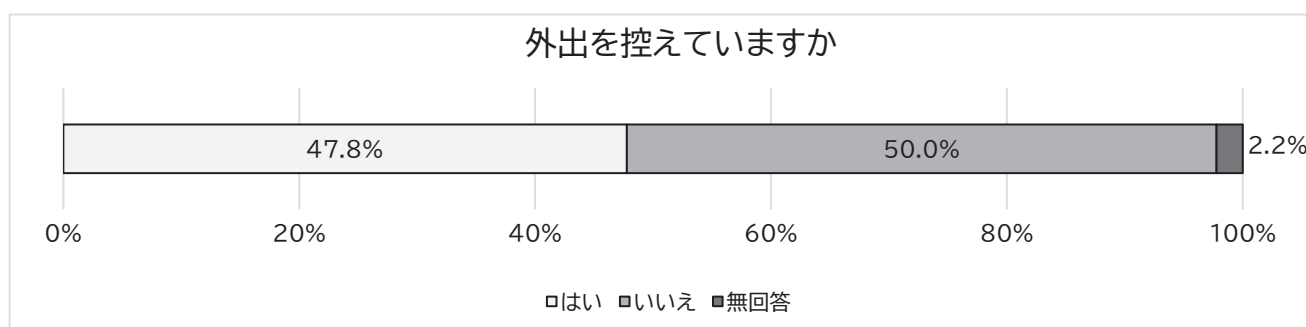
② 外出の回数は43.8%が減っている

「外出の回数」は昨年と比べて「とても減っている」が7.2%、「減っている」が36.6%となっており、合わせた43.8%が減っていると回答しています。



③ 47.8%が外出を控えている

ほぼ半分の47.8%の人が外出を控えていると回答しています。



④ 「コロナ禍による外出自粛」が外出を控えている主な理由

「外出を控えている理由」については「足腰等の痛み」23.4%、「交通手段がない」14.5%、「外での楽しみがない」10.1%が多くなっていました。また、「その他」が55.5%と多くっており、自由記述に「新型コロナ感染予防のための外出自粛」関連を理由に挙げている人が多数(601人)もあったことから、緊急事態宣言による外出自粛要請が高齢者の行動に大きな影響を与えていることがうかがえます。

また、「外出を控えている理由」を介護の有無別でみると、「介護・介助は必要である」では「足腰等の痛み」が50.9%と最も多く、「介護・介助は必要ない」では「その他」の65.5%が最も多くなっていました。「介護・介助は必要である」では身体的な理由、「介護・介助は必要ない」ではコロナ禍の影響が外出を控える原因になっていると思われます。

(4) 食べることについて

① 66.5%が標準体重

BMIを計算してみると、平均は22.98となっており、全体の66.5%が標準体重となっていました。男女比では男性の肥満傾向がやや強くなっていました。

男女別、BMI

		全体		男性		女性	
		該当数	割合	該当数	割合	該当数	割合
低体重	18.5 未満	174	6.6%	51	4.1%	123	8.9%
普通体重	18.5～25.0 未満	1,743	66.5%	841	67.9%	902	65.3%
肥満(1 度)	25.0～30.0 未満	511	19.5%	276	22.3%	235	17.0%
肥満(2 度)	30.0～35.0 未満	55	2.1%	22	1.8%	33	2.4%
肥満(3 度)	35.0～40.0 未満	6	0.2%	3	0.2%	3	0.2%
肥満(4 度)	40.0 以上	3	0.1%	0	0.0%	3	0.2%
不明		128	4.9%	45	3.6%	83	6.0%
計		2,620	100.0%	1,238	100.0%	1,382	100.0%
平均		22.98		23.31		22.68	

BMI(ボディ・マス指数)について

[体重 (Kg) ÷ 身長² (m)] で算出される値。肥満や低体重(やせ)の判定に用いる。

計算方法は世界共通ですが、肥満の判定基準は国によって異なり、WHO(世界保健機構)の基準では30以上を“Obese”(肥満)としています。

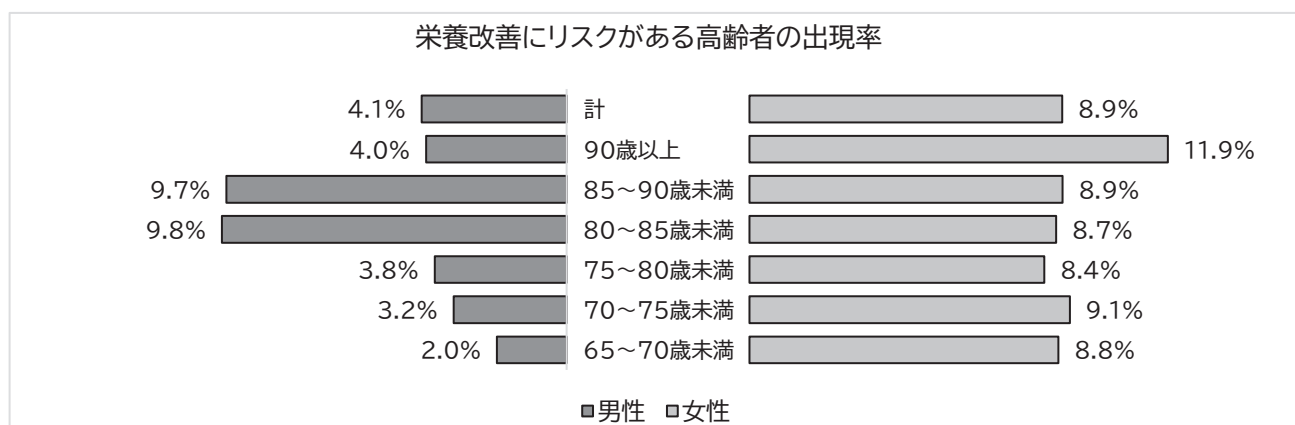
日本肥満学会の定めた基準では18.5未満が「低体重(やせ)」、18.5以上25未満が「普通体重」、25以上が「肥満」で、肥満はその度合いによってさらに「肥満1」から「肥満4」に分類されます。

BMIが22になるときの体重が標準体重で、最も病気になりにくい状態であるとされています。25を超えると脂質異常症や糖尿病、高血圧等の生活習慣病のリスクが2倍以上になり、30を超えると高度な肥満としてより積極的な減量治療を要するものとされています。

《参考》厚生労働省 生活習慣病予防のための健康情報サイト：e-ヘルスネット

② 栄養改善にリスクがあると思われる高齢者は6.6%

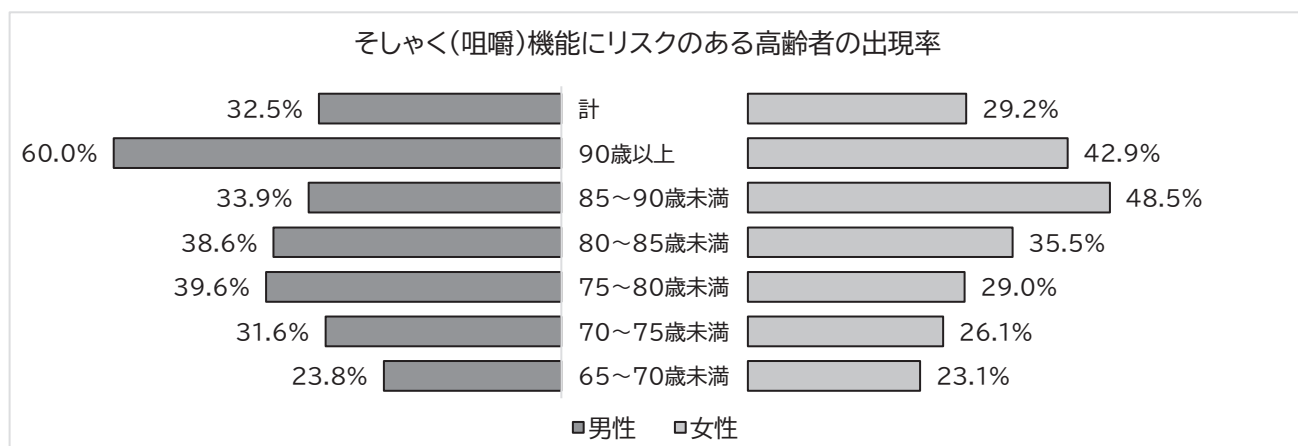
栄養改善にリスクがあると思われる高齢者は174人、出現率は回答者全体(2,620人)の6.6%でした。女性は各年代で出現率が高い傾向を示していますが、特に「90歳以上」の女性が11.9%、「80～85歳未満」の男性が9.8%、「85～90歳未満」の男性が9.7%、と高くなっています。



※「栄養改善リスク高齢者」は、BMIが18.5未満の高齢者です。

③ 咀嚼機能にリスクがあると思われる高齢者は 30.8%

咀嚼機能にリスクがあると思われる高齢者は 806 人、出現率は回答者全体(2,620 人)の 30.8%でした。特に「90 歳以上」の男性が 60.0%と出現率が高く、女性では「85～90 歳未満」が 48.5%と出現率が高くなっています。



※ 「そしゃく(咀嚼)機能リスク高齢者」は「問3-2 半年前に比べて固いものが食べにくくなりましたか」に「はい」と回答した高齢者です。

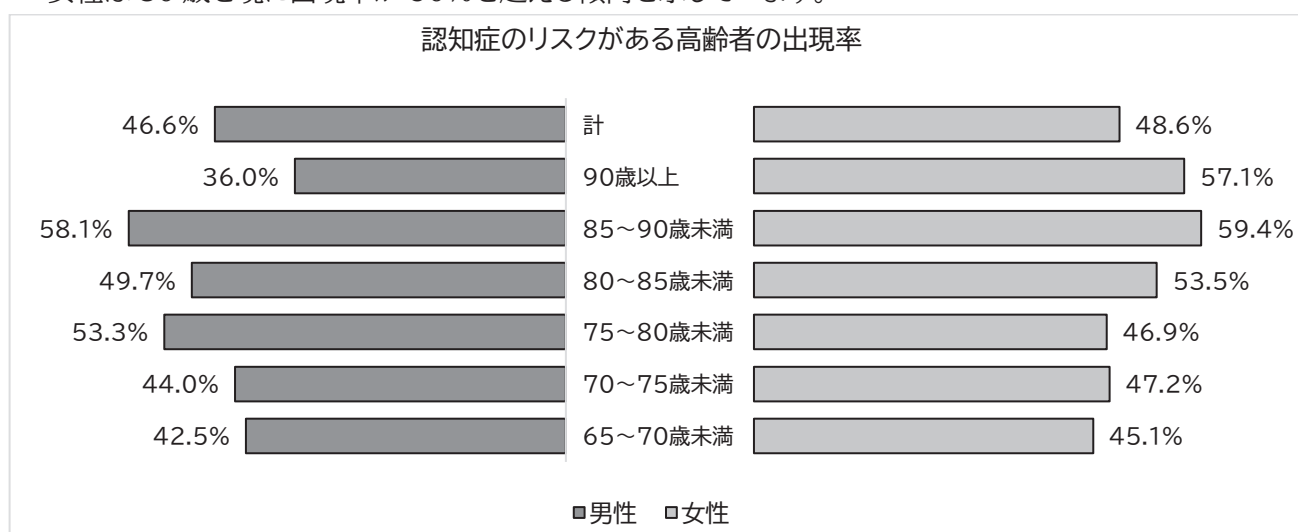
(5)毎日の生活について

① 認知症のリスクがあると思われる高齢者は 47.6%

問4-1～問4-3は認知症のリスクに関係する項目です。

設問(N=2,620)	はい	いいえ	無回答	計
問 4-1 物忘れが多いと感じますか。	47.6%	49.9%	2.5%	100.0%
問 4-2 自分で電話番号を調べて、電話をかけることをしていますか。	86.6%	12.3%	1.1%	100.0%
問 4-3 今日が何月何日かわからない時がありますか。	26.9%	71.9%	1.2%	100.0%

認知症のリスクがあると思われる高齢者は 1,248 人、出現率は回答者全体(2,620 人)の 47.6%と、半数近くを占めていました。男女とも、年齢が高くなるにしたがって出現率が高くなっていますが、男性は 75 歳、女性は 80 歳を境に出現率が 50%を超える傾向を示しています。



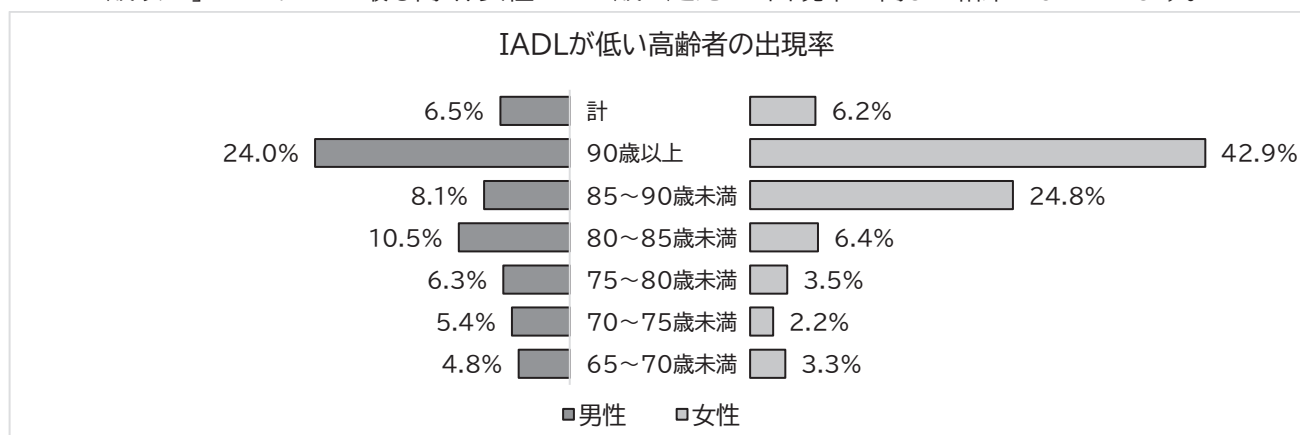
※ 認知症リスク高齢者」は「問4-1物忘れが多いと感じますか」に「はい」と回答した高齢者です。

② IADL が低いと思われる高齢者は 6.3%

問4-4～問4-8はIADLに関わる項目です。全項目で「できるし、している」が65.4%～79.4%と、IADLの低下を危惧する高齢者が少ないことがわかりました。また、13.7%～24.3%の「できるけど、していない」を「できるし、している」に変えていくことが、IADLを低下させないための課題となっています。

設問(N=2,620)	できるし、している	できるけど、していない	できない	無回答	計
問 4-4 バスや電車を使って1人で外出していますか。(自家用車でも可)	77.4%	13.7%	7.7%	1.2%	100.0%
問 4-5 自分で食品・日用品の買物をしていますか。	78.9%	15.7%	4.2%	1.2%	100.0%
問 4-6 自分で食事の用意をしていますか。	65.4%	24.3%	9.3%	1.0%	100.0%
問 4-7 自分で請求書の支払いをしていますか。	78.4%	16.3%	4.2%	1.0%	100.0%
問 4-8 自分で預貯金の出し入れをしていますか。	79.4%	15.1%	4.7%	0.7%	100.0%

IADL が低いと思われる高齢者は 166 人、出現率は回答者全体(2,620 人)の 6.3%でした。男性は「90 歳以上」が 24.0%で最も高く、女性は 85 歳を超えると出現率が高まる結果となっています。



※「IADL が低い高齢者」は、調査項目の下記で示した選択肢を選択した場合を 1 点とし、合計が3点以下の高齢者です。

調査項目	選択肢
問4-4 バスや電車を使って1人で外出していますか。	「できるし、している」又は「できるけどしていない」
問4-5 自分で食品・日用品の買物をしていますか。	「できるし、している」又は「できるけどしていない」
問4-6 自分で食事の用意をしていますか。	「できるし、している」又は「できるけどしていない」
問4-7 自分で請求書の支払いをしていますか。	「できるし、している」又は「できるけどしていない」
問4-8 自分で預貯金の出し入れをしていますか。	「できるし、している」又は「できるけどしていない」

「IADL」って、なに？

IADL は「手段的日常生活動作」のことで、以下の 8 項目で判定されます。

- | | |
|--------------|----------|
| ① 電話の使用 | ② 買い物 |
| ③ 食事の支度 | ④ 洗濯 |
| ⑤ 掃除や片付け等の家事 | ⑥ 乗り物の利用 |
| ⑦ 服薬管理 | ⑧ 財産管理 |

IADL は「食事」「移動」「入浴」「排泄」等の ADL（日常生活動作）に“手段的な”動作や活動が加わったもので、より考えたり、判断したりすることが求められる動作になります。

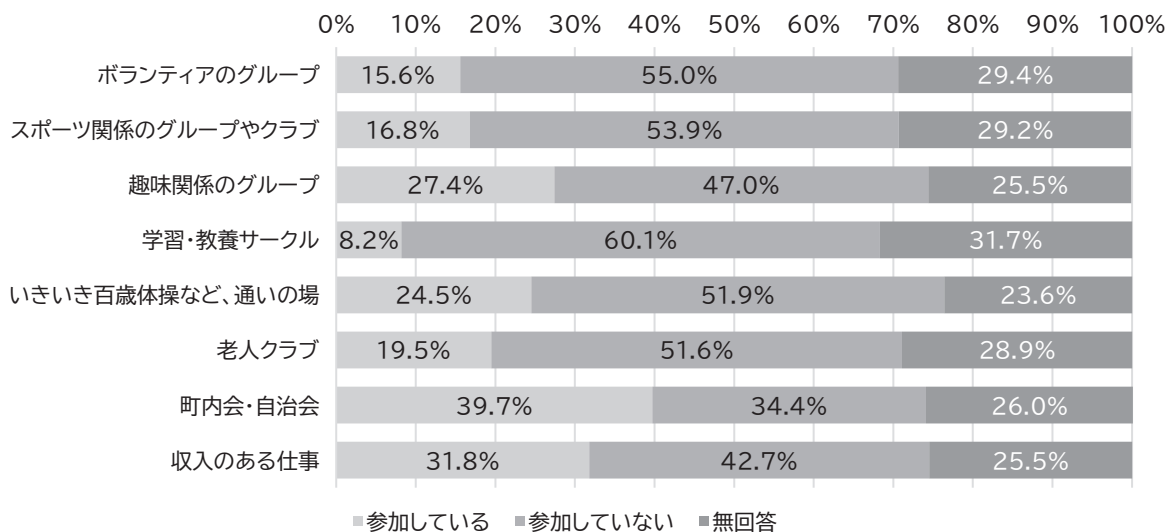
例えば、「食事」を考えてみると、ADL では「食べる」が判定対象になりますが、IADL では「献立を考える」「買い物をしして食材を用意する」「料理する」「盛り付ける」「配膳する」「片づける」等の動作が評価対象になります。

最近では ADL より IADL の方が重視され、自立した日常生活の維持や介護予防の取組に活用されるようになってきました。IADL を維持することができれば、ADL の低下を防ぎ、自立した日常生活を送ることができると言われています。

(6) 地域での活動について

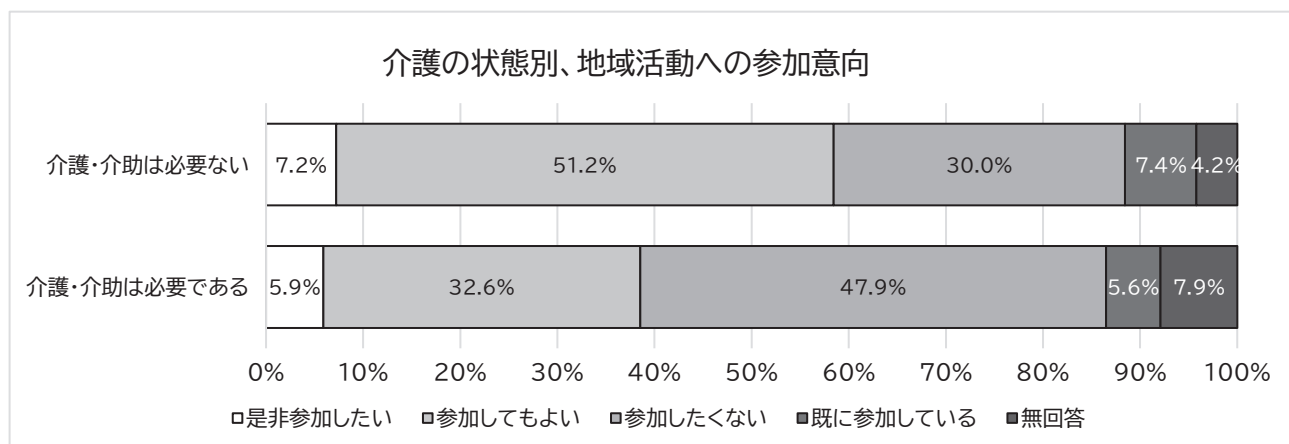
地域活動に「参加したい」「参加してもよい」と回答している高齢者が多いことがうかがえます。これらの高齢者が積極的に参加したくなるような魅力ある地域活動を支援していくことや、地域活動へのアクセスの改善、高齢者が誘い合って参加する等の「人と人とのつながりの再構築」をどのように図っていくのかが課題となっています。

会・グループ等への参加状況



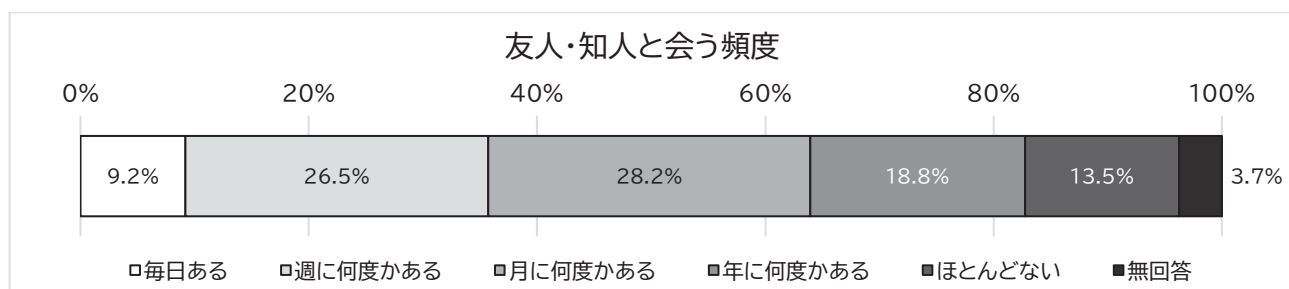
「介護の状態別、地域活動への参加意向」を見ると、「既に参加している」を除いた「参加意向あり」では「介護・介助は必要ない」が58.4%、「介護・介助は必要である」が38.5%になっています。

介護の状況が地域活動への参加意向に影響を及ぼしていると考えられ、できる限り介護・介助は必要ない期間を延ばし、地域活動に参加してもらえる方策を検討する必要があると考えられます。



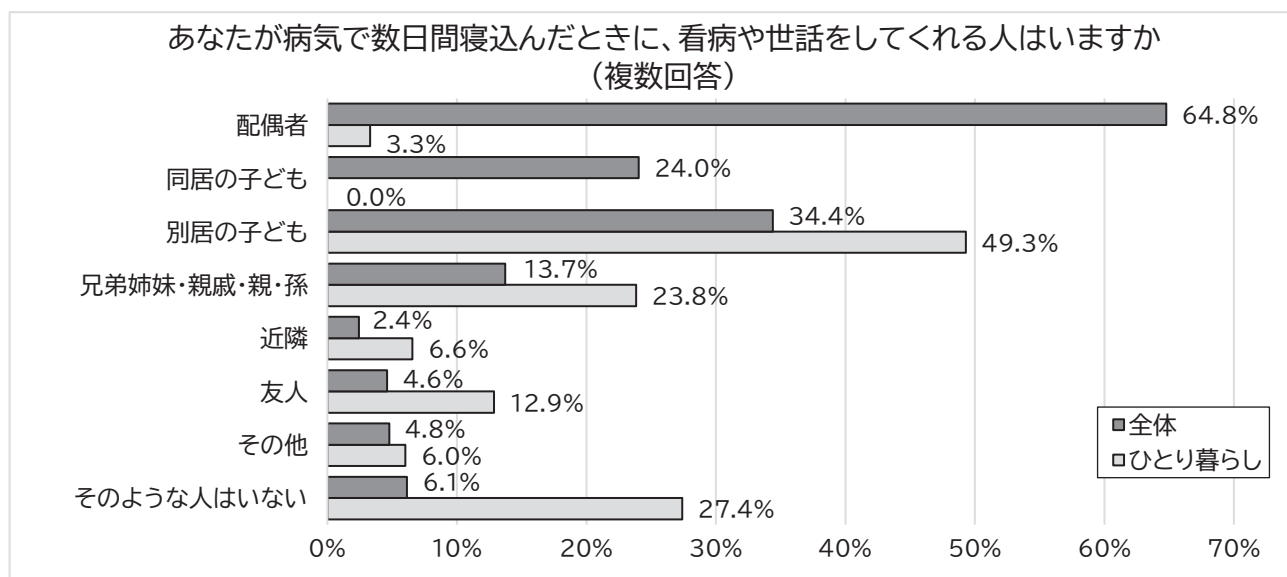
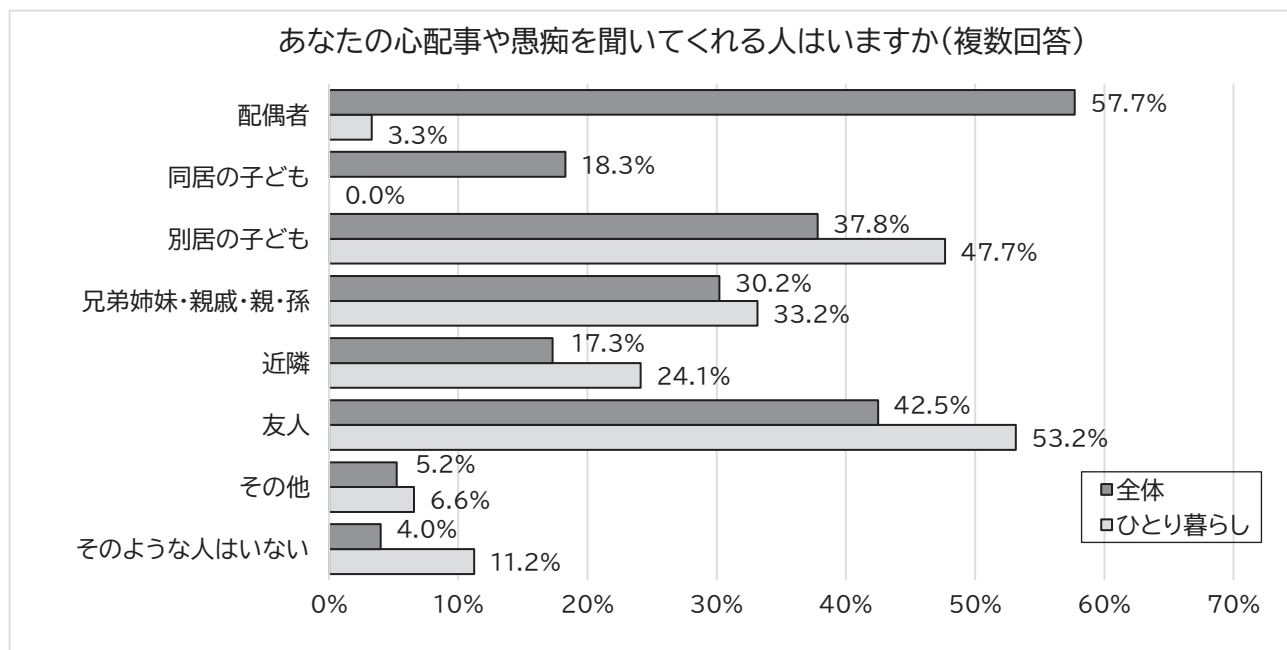
(7)たすけあいについて

「友人と会う頻度」が「年に何度かある」18.8%、「ほとんどない」13.5%を合わせた 32.3%の高齢者が友人や知人にあまり会っていないことがわかりました。



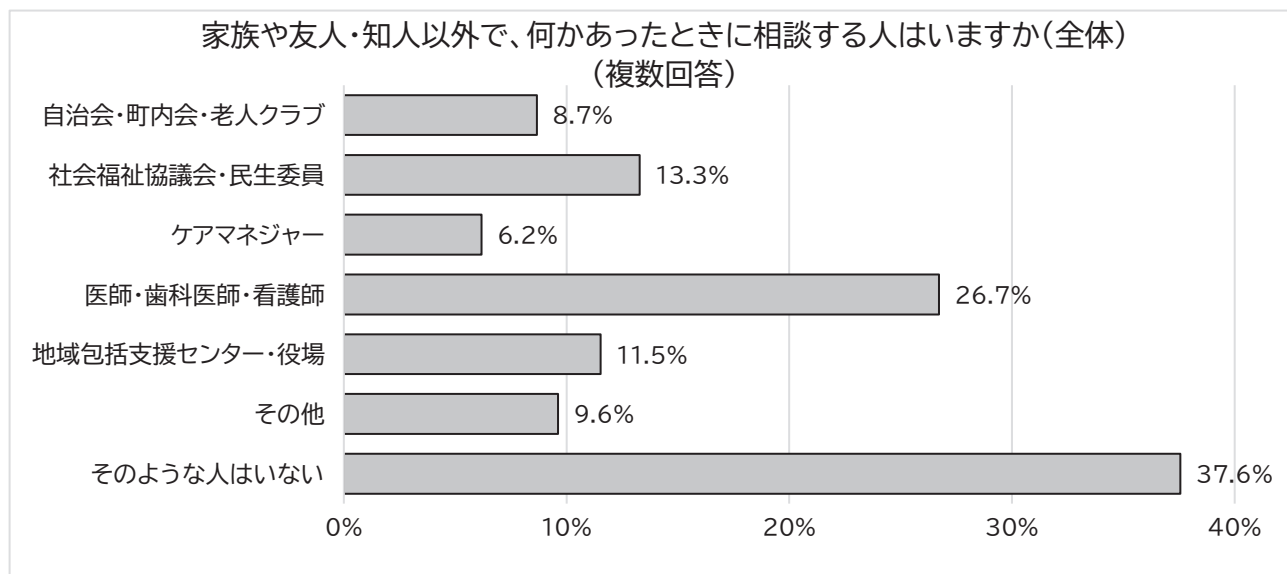
「たすけあい」については、配偶者をはじめとした家族の役割が大きいことがわかりました。

「ひとり暮らし」では「友人」の役割が大きくなっている一方、「たすけあいのできる人はいない」が11.2%になっています。地域で孤立しやすいひとり暮らし高齢者の様子がうかがえます。地域住民同士が支え合う「人と人とのつながりの再構築」をどのように図っていくのが課題になります。



※ 上記2つのグラフで、「ひとり暮らし」の「配偶者」は入院・入所等、何らかの理由で「別居」しているものと思われます

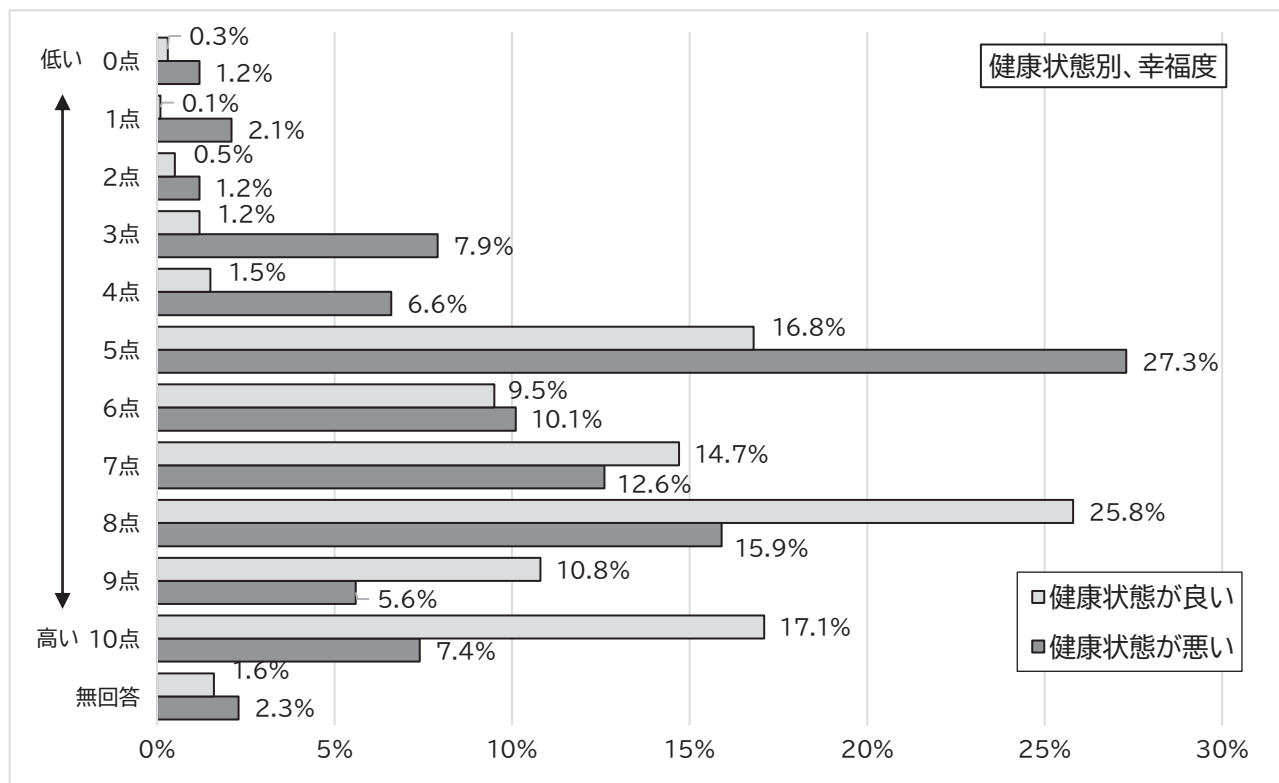
「家族や友人・知人以外で、何かあったときに相談する人」については「そのような人はいない」が 37.6%と最も多く、次いで「医師・歯科医師・看護師」26.7%、「社会福祉協議会・民生委員」13.3%、「地域包括支援センター・役場」11.5%の順となっています。



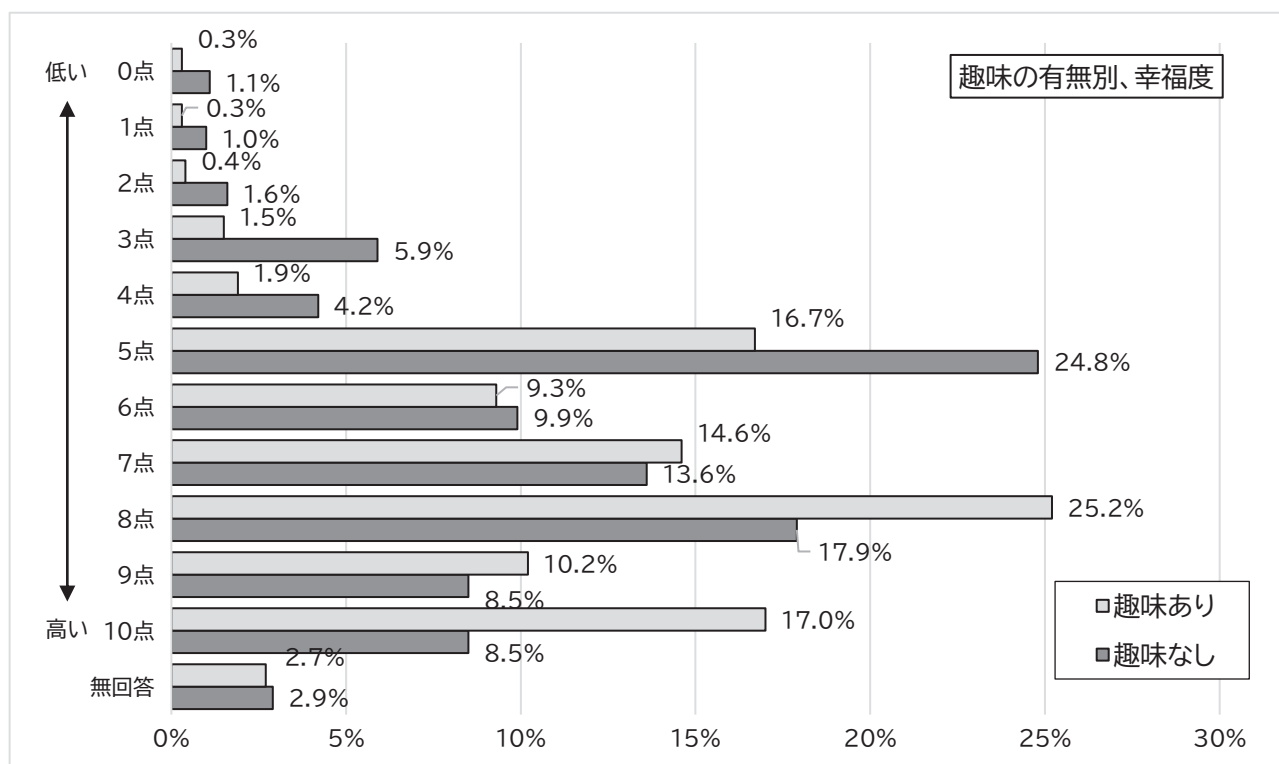
(8)健康について

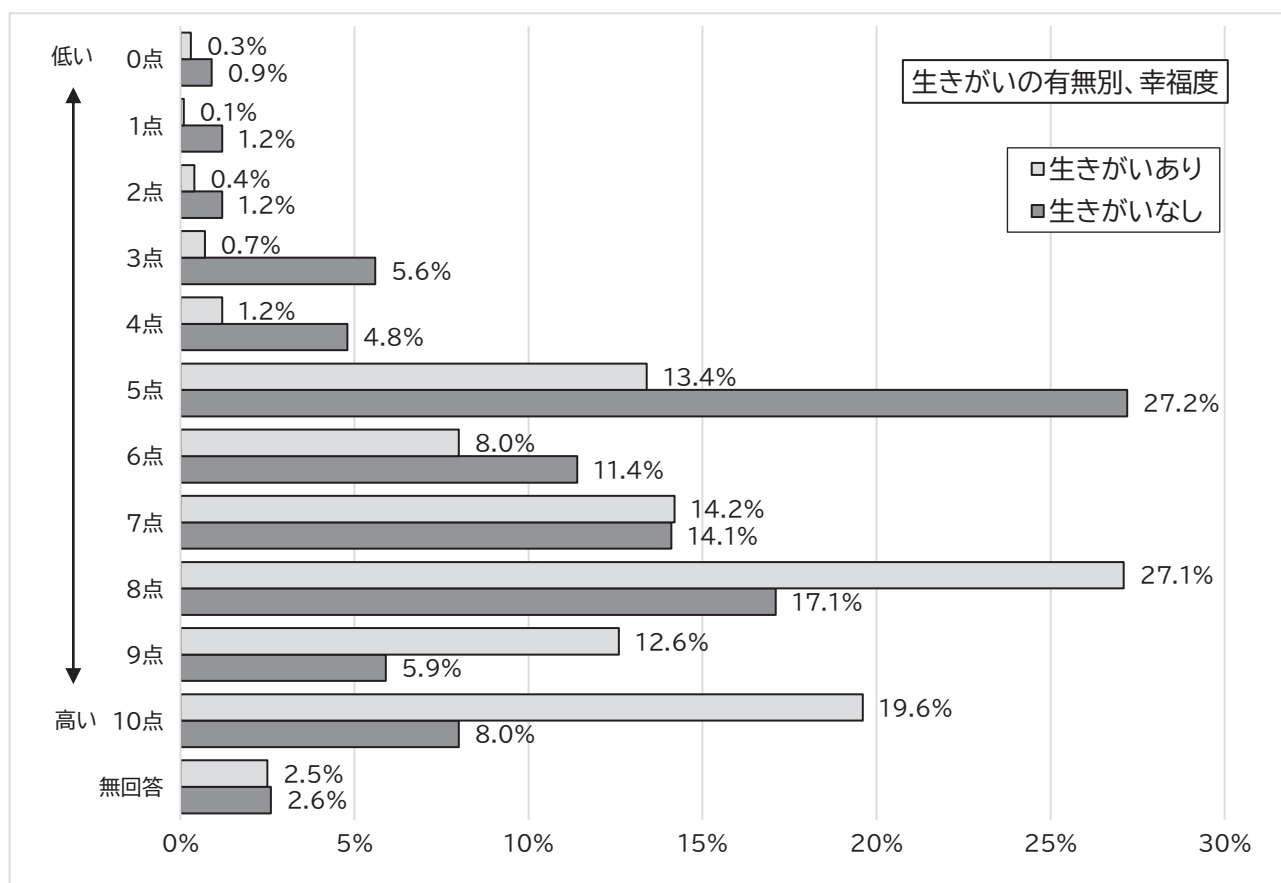
幸福度については「5点」と「8点」に二つの山が見られますが、概して「幸福」と感じている高齢者が多い結果となりました。

① 健康状態が良い高齢者ほど、幸福度は高い

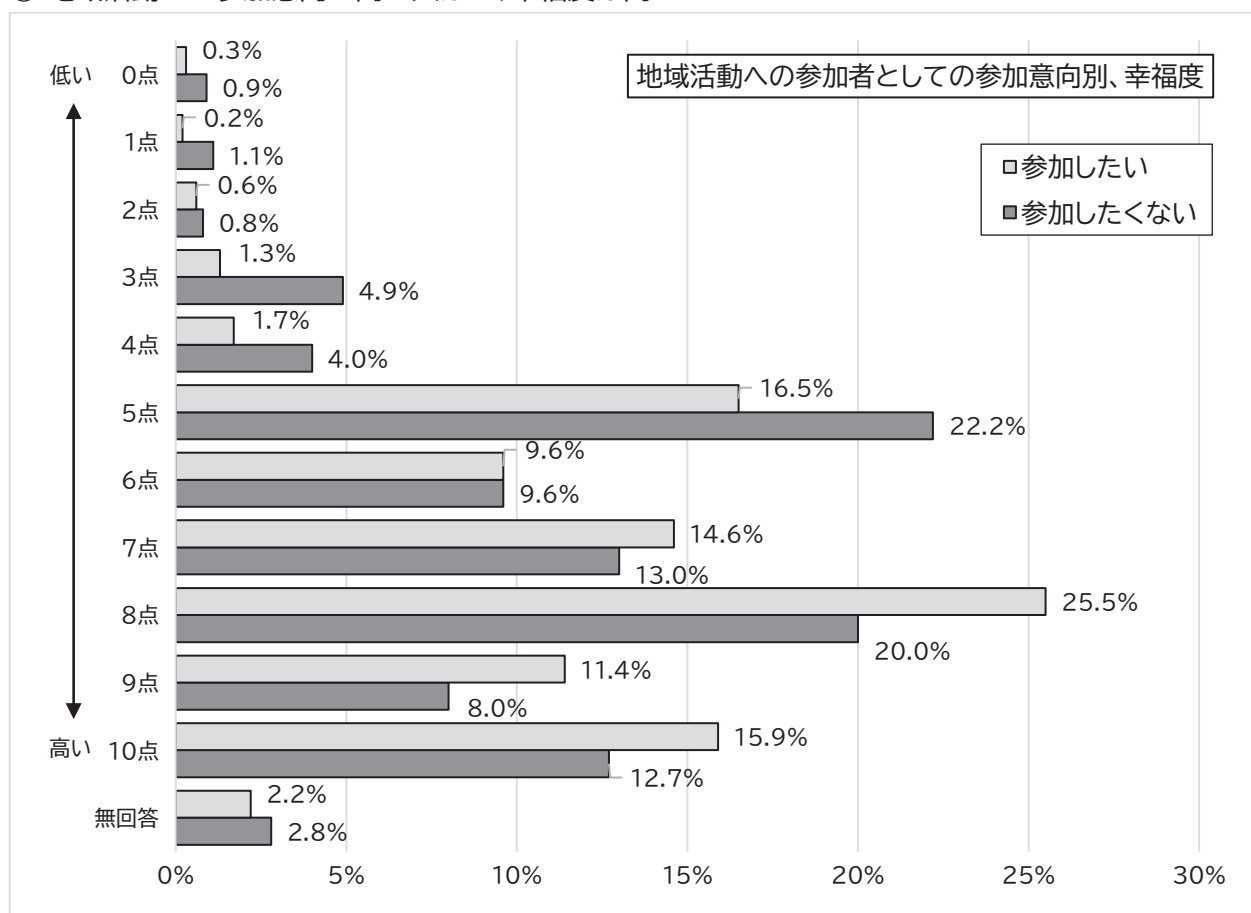


② 趣味があり、生きがいを感じている高齢者ほど、幸福度は高い



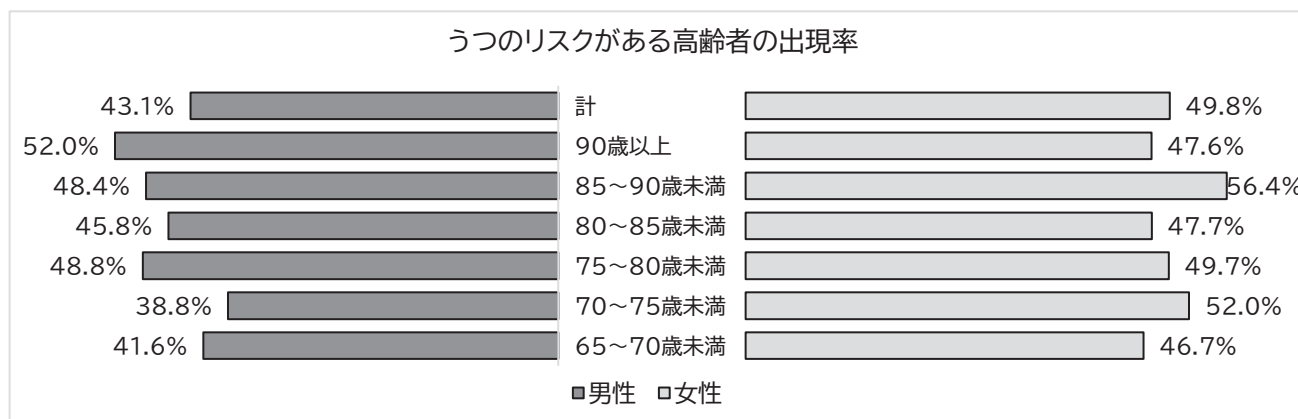


③ 地域活動への参加意向が高い人ほど、幸福度は高い



④ うつのリスクがあると思われる高齢者は 46.6%

うつのリスクがあると思われる高齢者が多いことが明らかになりました。うつのリスクがあると思われる高齢者は1,222人、出現率は回答者全体(2,620人)の46.6%に達しています。コロナ禍で外出の自粛が求められたことが影響している可能性があります。



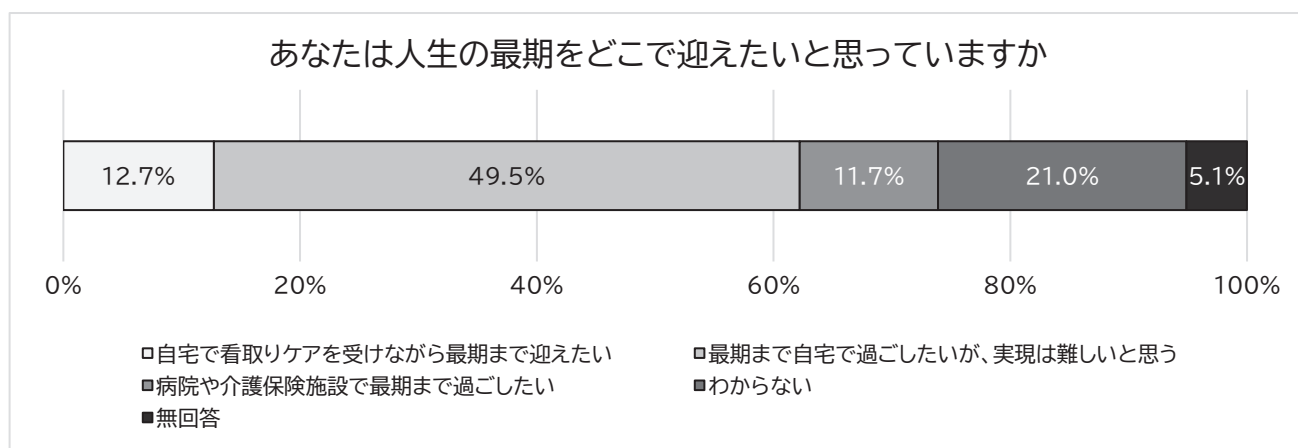
※「うつリスク高齢者」は、下記の調査項目のいずれかに「はい」と回答した高齢者です。

調査項目
問7-3 この1か月間、気分が沈んだり、ゆううつな気持ちになったりすることがありましたか。
問7-4 この1か月間、どうしても物事に対して興味がわかない、あるいは心から楽しめない感じがよくありましたか。

(9) その他

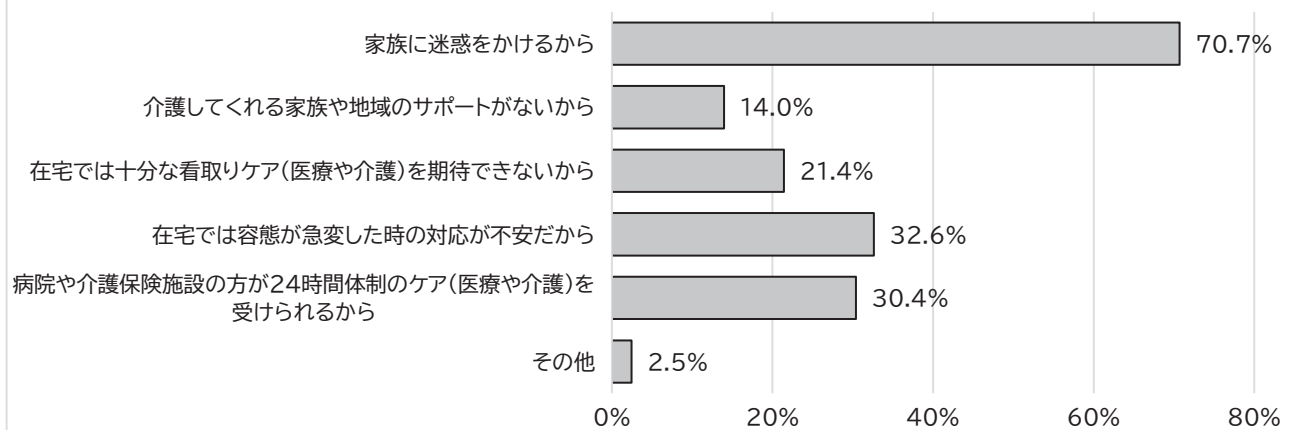
① 看取りケアについて

「人生の最期をどこで迎えたいか」については、「最期まで自宅で過ごしたいが、実現は難しいと思う」が49.5%と最も多く、「自宅で看取りケアを受けながら最期まで迎えたい」が12.7%でした。



「最期まで自宅で過ごしたいが実現は難しいと思う理由」については、「家族に迷惑をかけるから」が70.7%と最も多くなっています。今後、高齢者が家族への気遣いなく最期まで自宅で過ごすことのできる環境づくりや啓発を進めていく必要があります。

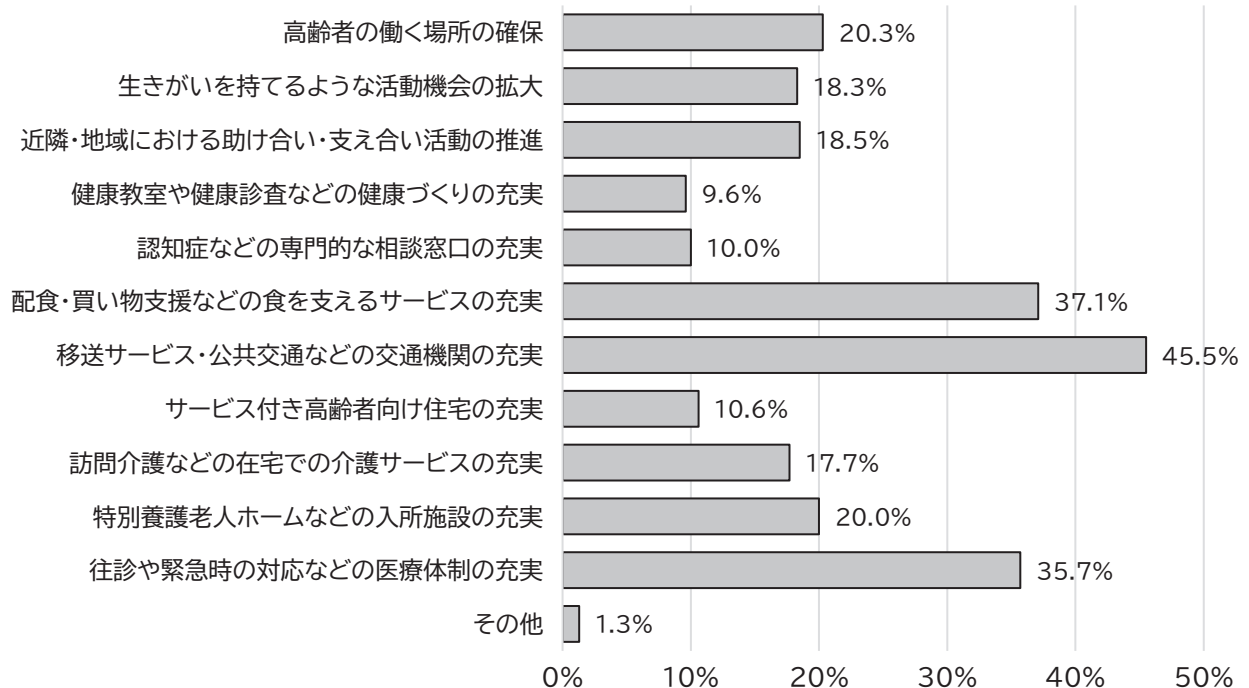
最期まで自宅で過ごしたいが実現は難しいと思う理由(複数回答)



② 高齢化社会に向けて必要だと思う取組について

「これから高齢化社会に向けて必要だと思う取組」については「移送サービス・公共交通などの交通機関の充実」が45.5%と最も多く、次いで「配食・買い物支援などの食を支えるサービスの充実」が37.1%、「往診や緊急時の対応等の医療体制の充実」が35.7%の順となっています。

これから高齢化社会に向けてどんな取組が必要だと思いますか(3つまで選択)



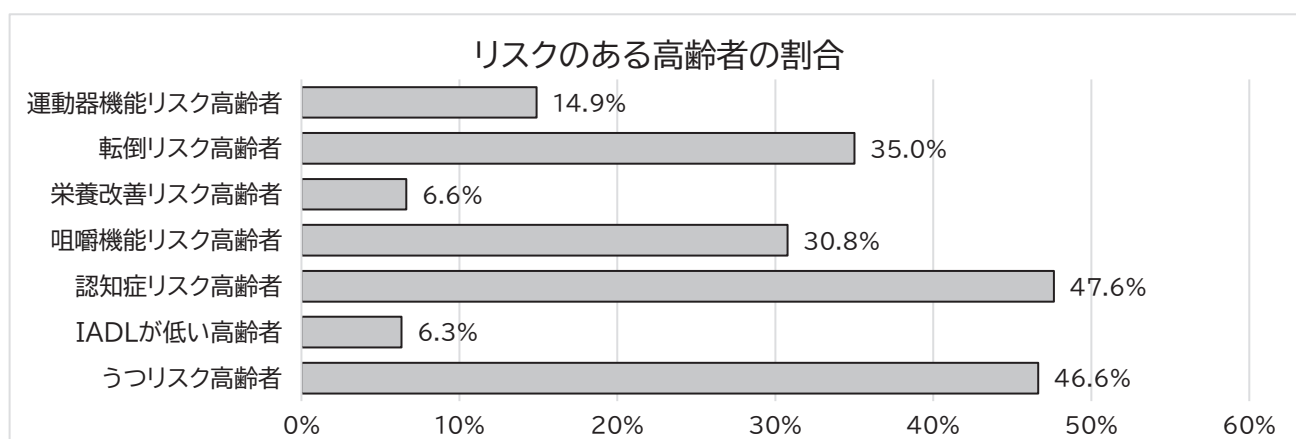
《調査結果からみえる課題》

① ADL、IADL について

- IADL が低いと思われる高齢者は 6.3%
- ADL、IADL に関わる動作、行動について、「できるし、している」が多いが「できるけど、していない」が一定数あり、フレイル(虚弱)防止の観点から、「していない」を「している」に変えていくための支援が必要である。

②リスクについて

リスクのある高齢者の割合の集計から、介護予防や口腔ケア、社会参加や孤立等の課題が明らかになった。



③たすけあいについて

- 配偶者をはじめとした家族の役割が大きい
- ひとり暮らしでは知人友人の役割が大きい一方、頼れる人がいない高齢者も多い
- 家族や友人・知人以外に相談する人がいない高齢者も多い
- ひとり暮らしをはじめとした高齢者の孤立を防ぐための地域づくりが必要

④幸福度について

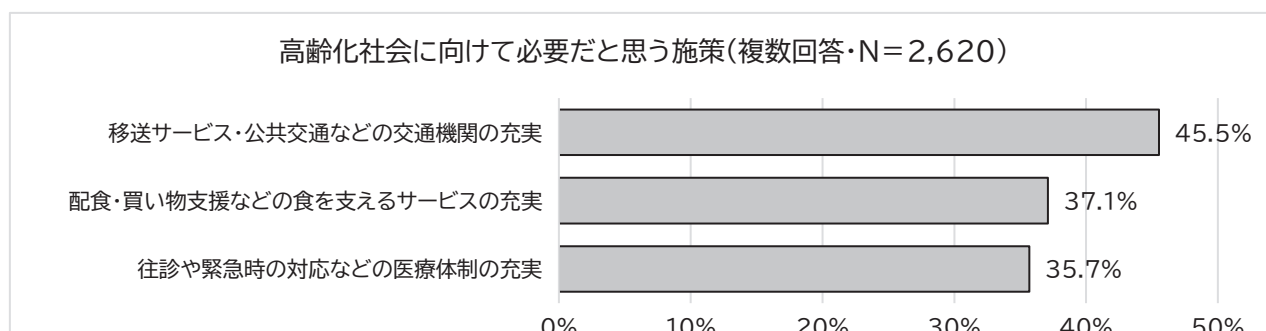
- 健康状態が良い高齢者ほど、幸福度は高い
- 趣味があり、生きがいを感じている高齢者ほど、幸福度は高い
- 地域活動への参加意向が高い人ほど、幸福度は高い
- 高齢者が趣味や生きがいを通した社会参加や地域貢献活動等に参加しやすくするため環境整備などが必要

⑤外出について

- 外出の回数が減ったり、控えたりしている人が多い
- 「コロナ禍による外出自粛」が外出を控えている主な理由であることに着目する必要がある
- 感染予防と日常生活の維持を両立させていくための方策の検討が必要

⑥高齢化社会に向けて必要だと思う取組について

要望の高い以下の施策を充実強化していくことの検討が必要



4. 在宅介護の実態(在宅介護実態調査)

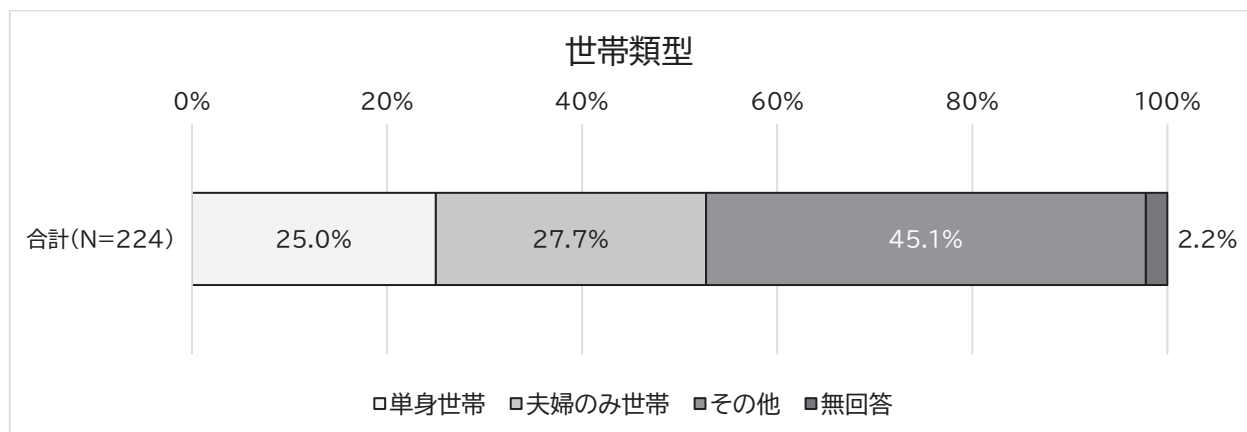
《調査の概要》

調査期間	令和2年5月 25 日から6月 19 日
調査方法	郵送による配布、回収
調査対象者	介護保険第2号被保険者を含む介護保険要介護認定者(介護保険施設入所者を除く)
対象者数	372
有効回答者数	224
回収率	60.2%

《調査の結果》

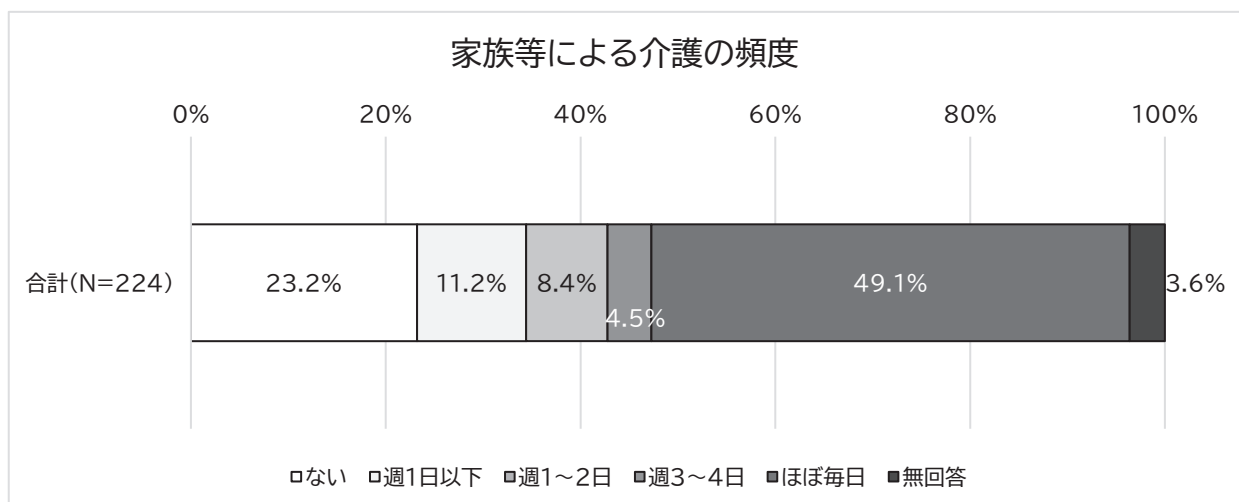
(1) 世帯類型

「世帯類型」では「単身世帯」が 25.0%、「夫婦のみ世帯」が 27.7%となっており、高齢者のみの世帯が 52.7%と、過半数を超えています。



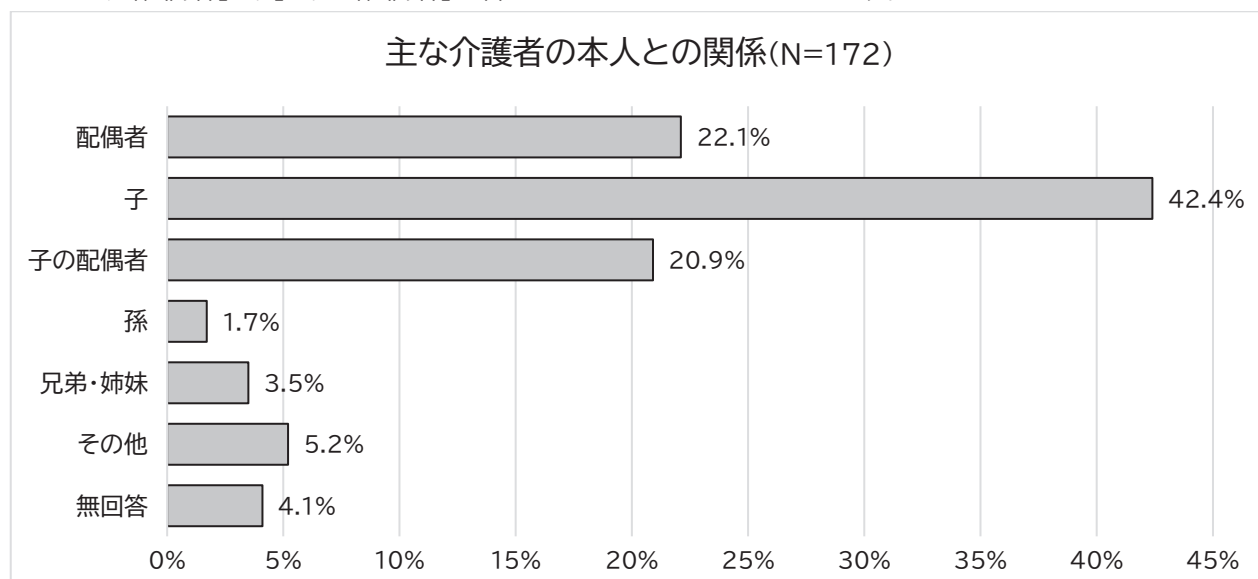
(2) 家族等による介護の頻度

「家族等による介護の頻度」について「ほぼ毎日」が 49.1%とほぼ半数を占め、「ない」は 23.2%となっています。それぞれの頻度を合計すると、73.3%が家族等による介護を行っていることになります。



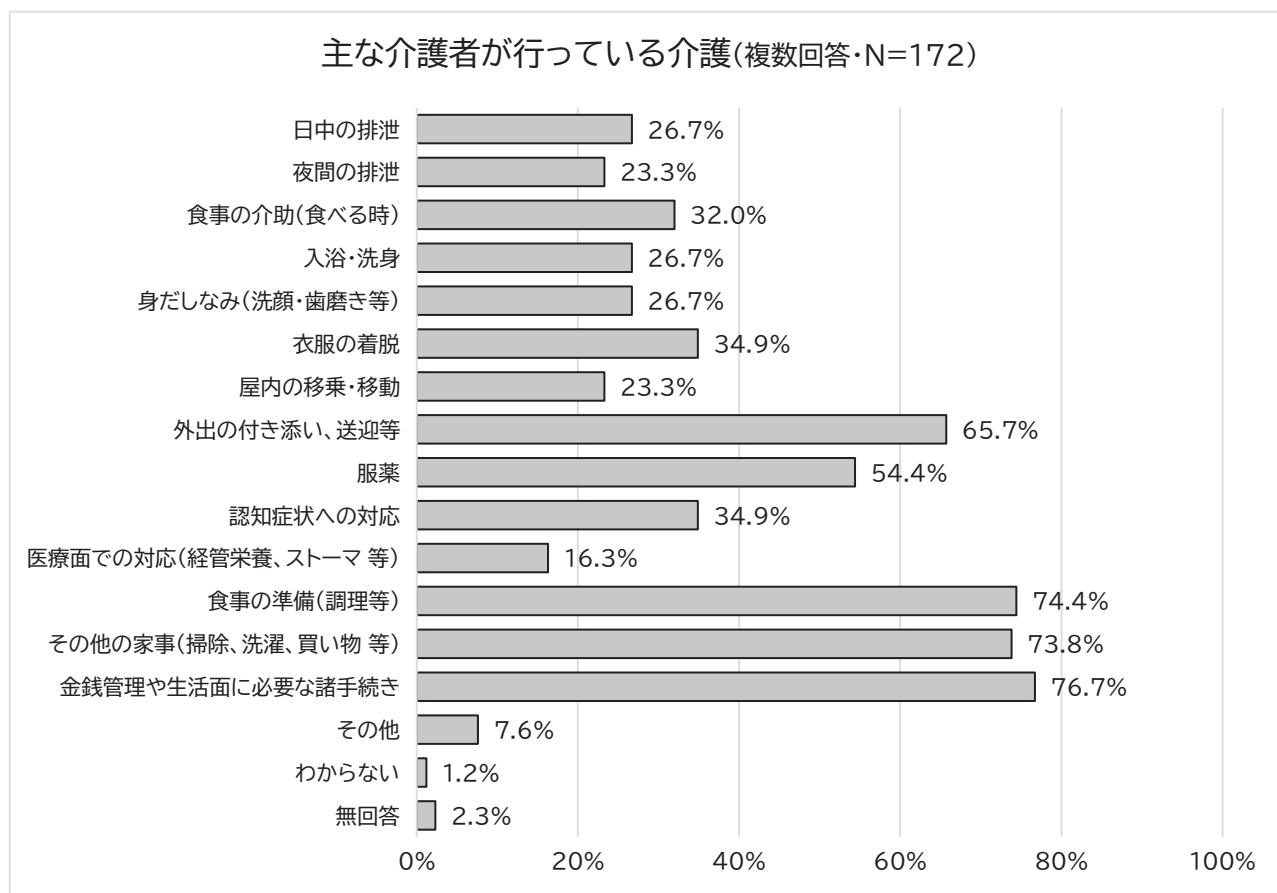
(3)主な介護者の本人との関係

「主な介護者」は「子」が 42.4%と最も多く、次いで「配偶者」が 22.1%、「子の配偶者」が 20.9%となっており、「配偶者」「子」「子の配偶者」を合わせると 85.4%となっています。



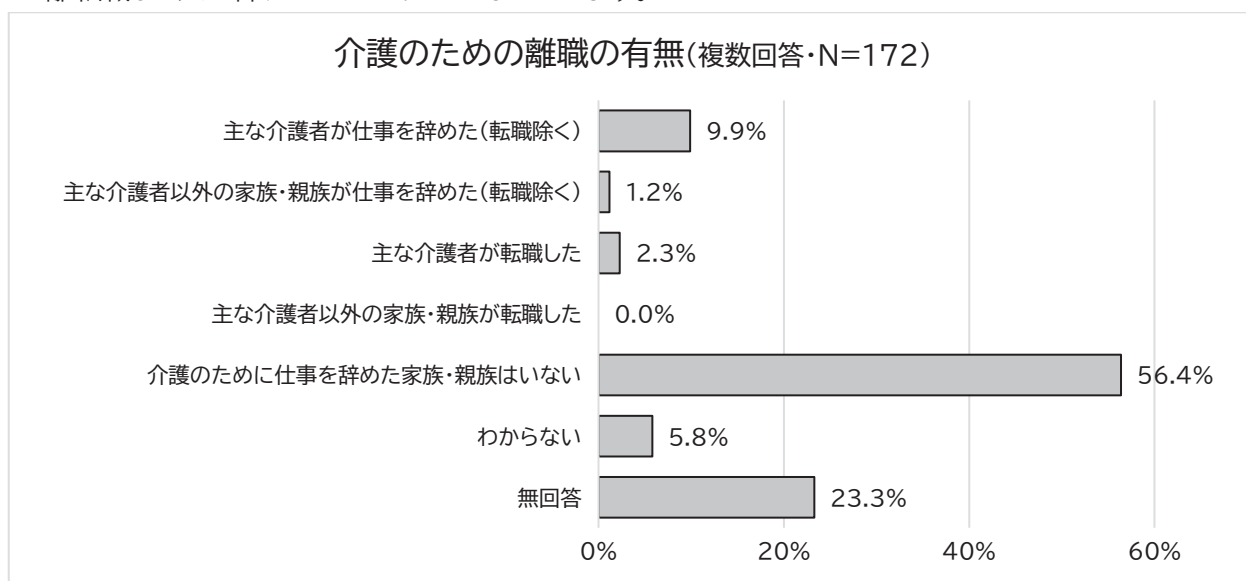
(4)主な介護者が行っている介護

「主な介護者が行っている介護」では「金銭管理や生活面に必要な諸手続き」が 76.7%と最も多く、次いで「食事の準備(調理等)」が 74.4%、「その他の家事(掃除、洗濯、買い物 等)」が 73.8%と、生活援助に関わる介護が多くなっています。身体介護では「外出の付き添い、送迎等」が 65.7%と最も多く、次いで「服薬」が 54.4%となっています。



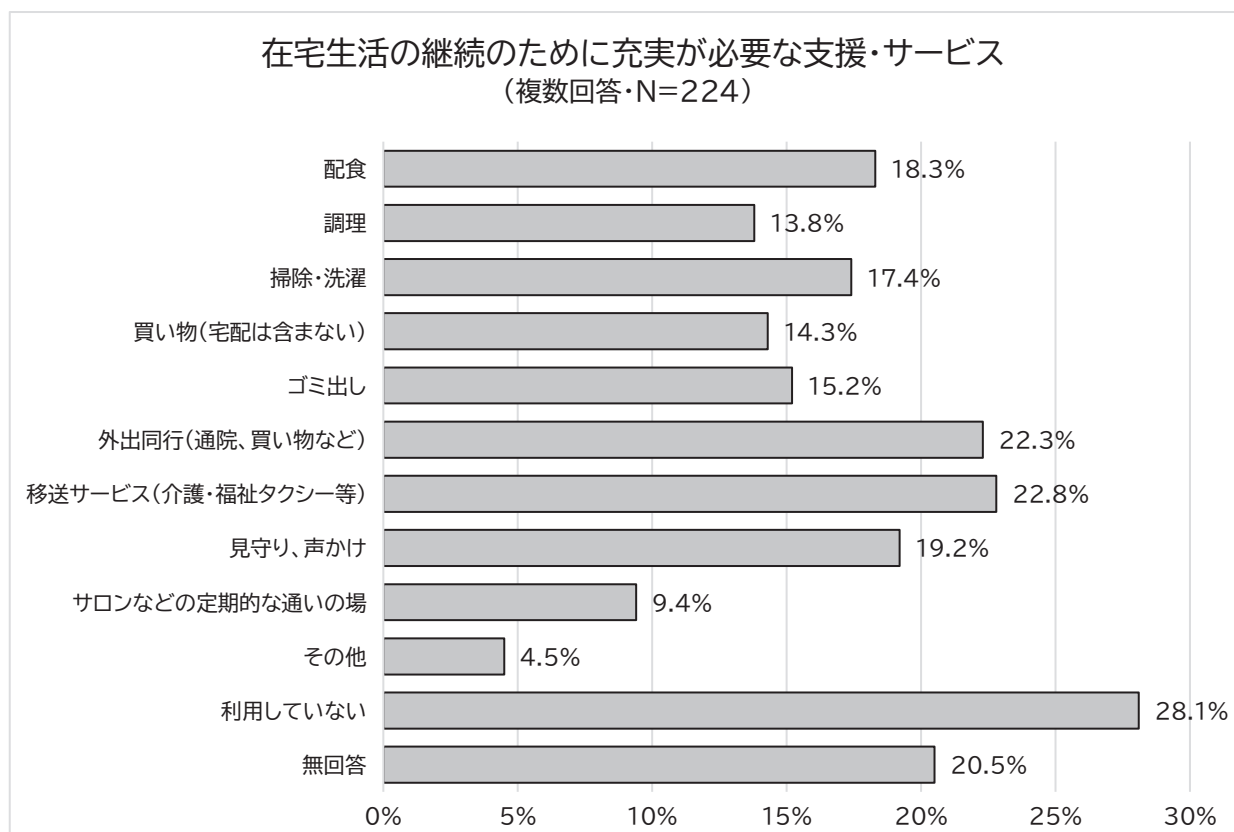
(5)介護のための離職の有無

「介護のための離職の有無」では「介護のために仕事を辞めた家族・親族はいない」は 56.4%になっています。「主な介護者が仕事を辞めた」は 9.9%、「主な介護者が転職した」は 2.3%となっており、介護のために離職した人を合わせると 12.2%になっています。



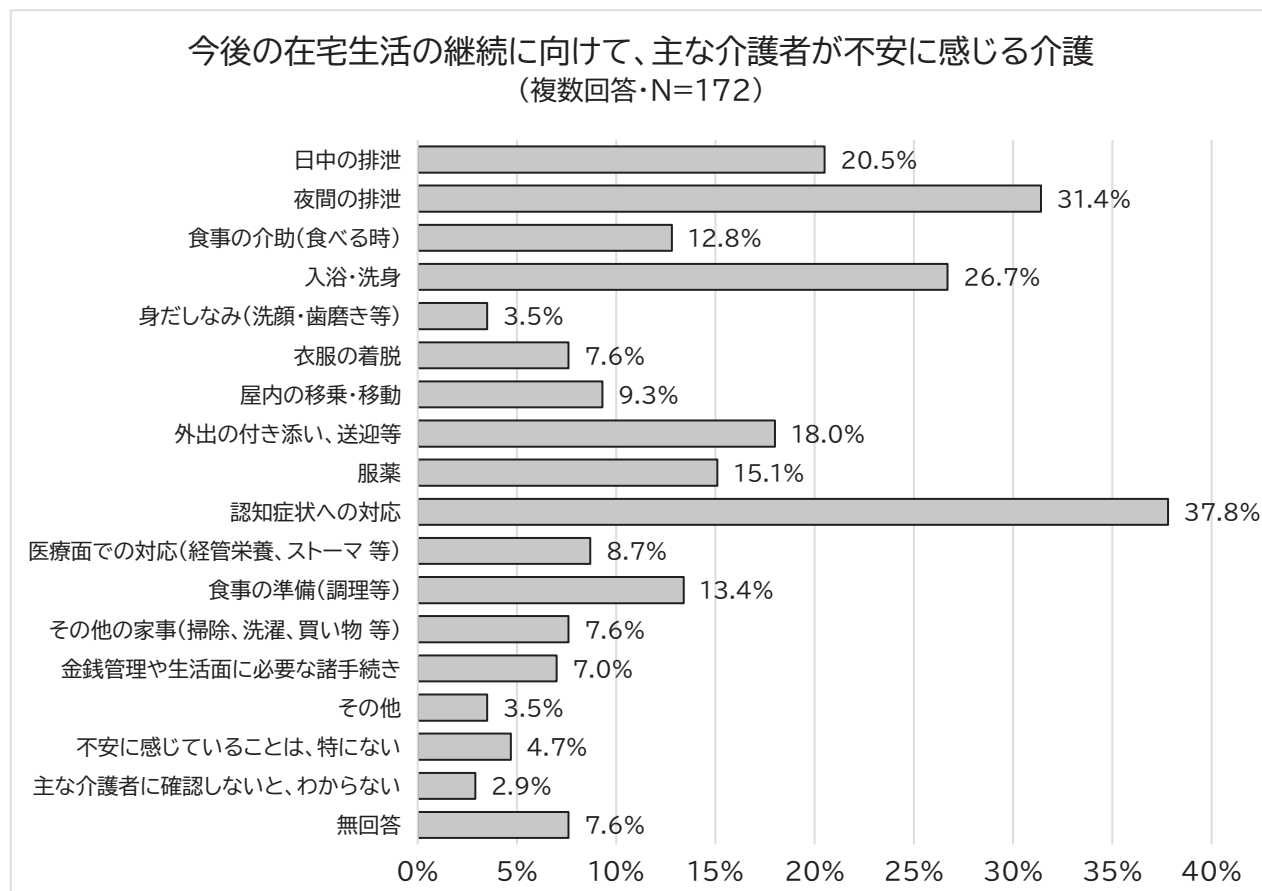
(6)在宅生活の継続のために充実が必要な支援・サービス

「在宅生活の継続のために充実が必要な支援・サービス」では「移送サービス(介護・福祉タクシー等)」が 22.8%と最も多く、次いで「外出同行(通院、買い物等)」が 22.3%、「見守り、声かけ」が 19.2%となっています。



(7) 今後の在宅生活の継続に向けて、主な介護者が不安に感じる介護

「主な介護者が不安に感じる介護」では「認知症状への対応」が37.8%と最も多く、次いで「夜間の排泄」が31.4%、「入浴・洗身」が26.7%、「日中の排泄」が20.5%となっています。



《調査結果のまとめ》

① 単身世帯は25.0%、高齢者のみの世帯は52.7%で半数を超えている。

② 家族等による介護が「ほぼ毎日」は49.1%

③ 主な介護者が行っている介護

- 「生活援助」を行っている割合が高い
- 「身体介護」では「外出の付き添い、送迎等」が65.7%で最も多い。

④ 在宅生活の継続のために充実が必要な支援・サービス(上位3つ)

移送サービス(介護・福祉タクシー等)	22.8%
外出同行(通院、買い物など)	22.3%
見守り、声かけ	19.2%

⑤ 今後、主な介護者が不安に感じる介護(上位4つ)

認知症状への対応	37.8%
夜間の排泄	31.4%
入浴・洗身	26.7%
日中の排泄	20.5%

5. 介護保険事業所の現状

《調査の概要》

調査期間	令和2年5月25日から6月5日
調査方法	郵送による配布・回収
調査対象	42(町内、近隣の介護保険事業所)
有効回答	30
回収率	71.4%

《調査の結果》

(1) 事業所が主として実施しているサービス

「居宅介護支援」が40.0%と最も多く、次いで「通所介護(地域密着型含む)」20.0%、「訪問介護」10.0%、「訪問看護」6.7%、「短期入所サービス」6.7%の順になっていました。

	回答数	割合
訪問介護	3	10.0%
訪問入浴介護	0	0.0%
訪問看護	2	6.7%
通所介護(地域密着型含む)	6	20.0%
通所リハビリテーション	1	3.3%
短期入所サービス	2	6.7%
特定施設入居者生活介護	0	0.0%
福祉用具貸与	1	3.3%
居宅介護支援	12	40.0%
特別養護老人ホーム(地域密着型含む)	3	10.0%
介護老人保健施設	0	0.0%
計	30	100.0%

(2) 職種ごとの従業員の過不足について

介護、看護系職員が不足している事業所が多いことがわかりました。

職 種	過不足の状況				不足している小計 (再掲)	その職種 はいない	未回答	計
	過剰	適当	やや不足	不足				
訪問介護員	0	1	0	4	4	7	18	30
サービス提供責任者	0	6	1	0	1	5	18	30
介護職員	0	5	4	2	6	4	15	30
看護職員	0	6	1	3	4	4	16	30
生活相談員	0	8	0	1	1	5	16	30
機能訓練指導員	0	6	2	1	3	4	17	30
ケアマネジャー	0	11	0	1	1	7	11	30
事務職	0	6	0	1	1	7	16	30
その他	1	3	1	0	1	6	19	30

(3)利用者からの利用申込への対応

「利用申込への対応」については、「やや余裕がある」が 50.0%で最も多く、次いで「やや余裕がない」が 23.3%でした。「余裕がある」「やや余裕がある」を合計すると 63.3%となり、おおむね利用申込への対応について若干の余裕があると思われる事業所が多い結果となりました。

	回答数	割合
余裕がある	4	13.3%
やや余裕がある	15	50.0%
やや余裕がない	7	23.3%
余裕がない	1	3.3%
未回答	3	10.0%
計	30	100.0%

(1) 能勢町で事業を実施する際の課題

能勢町で事業を実施する際に事業所が考えている課題の上位3位は次のようになりました。

1. 必要な人材の確保が困難である
2. 利用者の確保が困難である
3. 車・燃料費等の経費がかかる

(2)事業所が感じる能勢町で不足している介護保険サービス

事業所が感じる能勢町で不足している介護保険サービスの上位3位は次のようになりました。

1. 認知症高齢者グループホーム
2. 通所リハビリテーション
3. 小規模多機能型居宅介護

6. 地域包括ケア「見える化」システムを活用した地域分析

(1) 地域包括ケア「見える化」システムについて

厚生労働省が提供する地域包括ケア「見える化」システムは、都道府県・市町村における介護保険事業（支援）計画の策定・実行を総合的に支援するための情報システムです。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一元化され、このシステムを利用することによって、地域間比較による現状分析から自治体の課題抽出を容易に行うことができます。

本町が行った将来推計と地域包括ケア「見える化」システムにおける将来推計の違いについて

本町は第8期計画の策定にあたり、住民基本台帳の最新統計データに基づく人口の将来推計（「第6章 介護保険事業等の見込」参照）を行いました。地域包括ケア「見える化」システムにおける人口推計は平成 27 年（2015 年）「国勢調査」をもとにした「日本の地域別将来推計人口」（国立社会保障・人口問題研究所）に基づいており、本町が独自に行う推計値と差異が生じていますが、他自治体との比較検討の必要性から、この項では地域包括ケア「見える化」システムにおける推計値を用いて分析を行います。

(2) 地域分析で比較検討を行った自治体

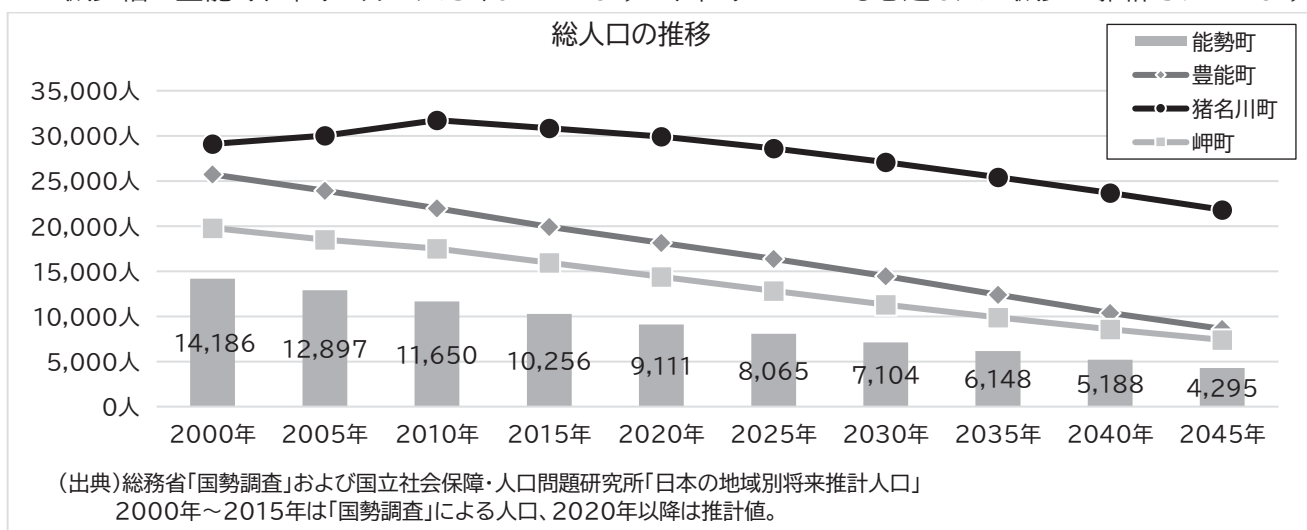
地域分析を行うにあたり、全国、大阪府に加え、以下の3町との比較検討を行いました。

	エリア	比較自治体
近隣自治体	大阪府	豊能町
	兵庫県	猪名川町
人口規模や高齢化率等、本町と類似性の高い自治体	大阪府	岬町

(3) 人口推計

本町の人口は平成 12 年（2000 年）には 14,186 人であったのが、令和2年（2020 年）には 9,111 人に減少し、令和7年（2025 年）には 8,065 人、令和 22 年（2040 年）には 5,188 人に減少すると推計されています。

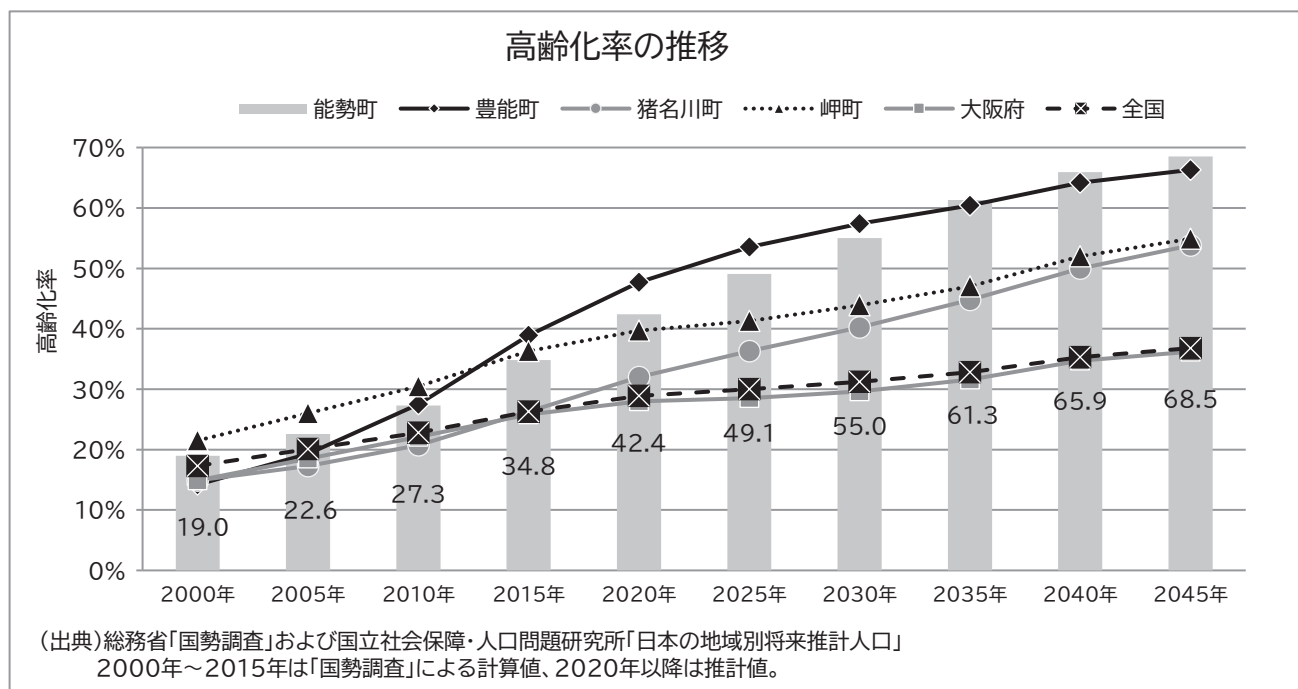
減少幅は豊能町、岬町の方が大きくなっていますが、本町においても急速な人口減少が推計されています。



(4) 高齢化率の将来予測

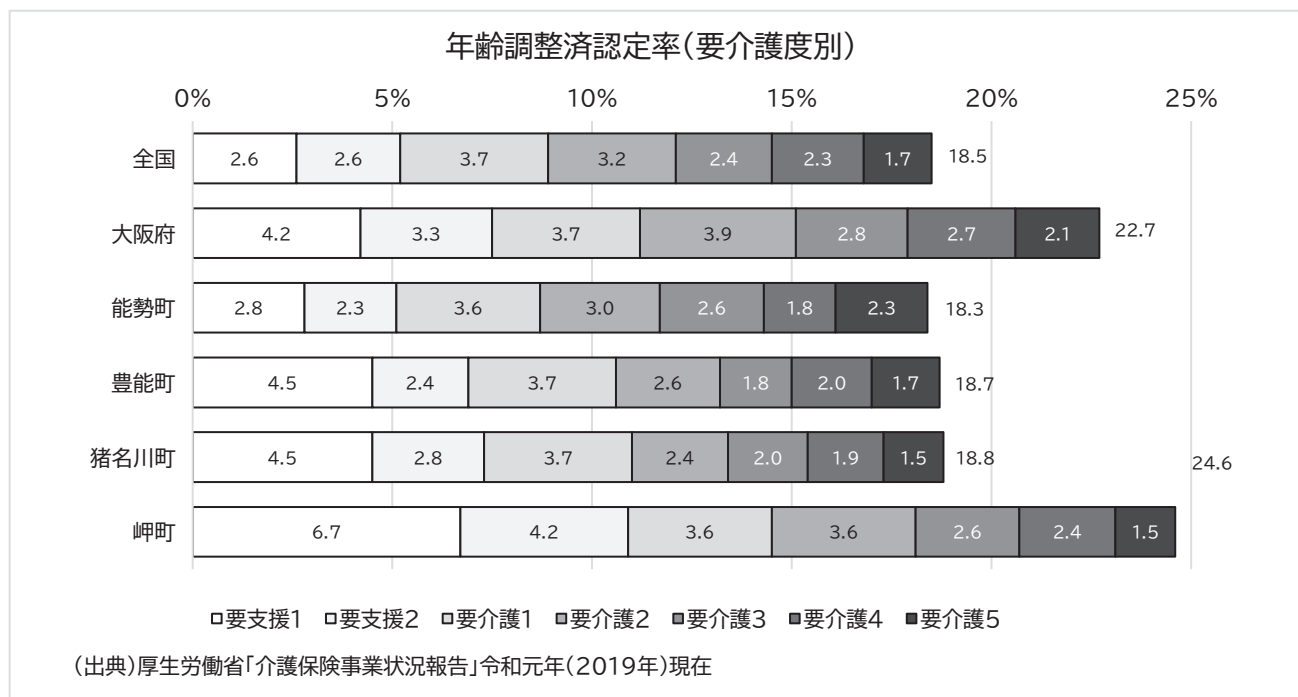
本町の高齢化率は平成12年(2000年)には19.0%であったのが、令和2年(2020年)(推計値)には42.4%、令和7年(2025年)には49.1%、令和22年(2040年)には65.9%に達すると推計されています。

高齢化率の推移は豊能町がほぼ同様の上昇カーブを描いていますが、全国平均、大阪平均と比べると、急速な高齢化の進行が推計されています。

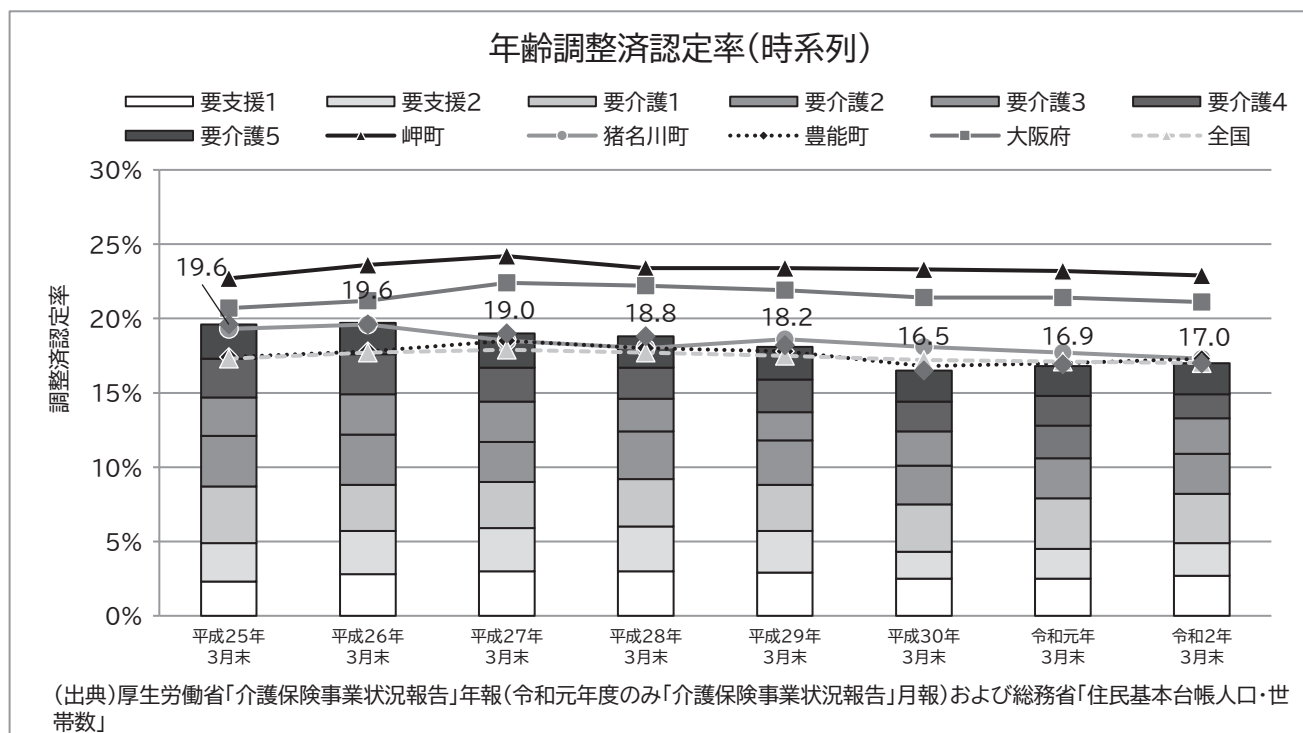


(5) 認定率

年齢調整済認定率を見ると、本町は18.3%と、大阪府22.7%、岬町24.6%より低くなっています。要介護度で見ると、本町は要支援の認定率が低い傾向にあります。



年齢調整済認定率を時系列でみると、本町は平成 25 年、平成 26 年の 19.6%をピークに漸減し、令和2年には 17.0%になっています。平成 27 年の制度改正で介護予防・日常生活支援総合事業が始まり、軽度認定者の一部が総合事業に移行した影響を受けていると考えられます。



調整済認定率の「重度」と「軽度」の分布を比較してみると、

重度(要介護3から要介護5)認定率は

大阪府> **本町(能勢町)**> 岬町> 全国> 豊能町、猪名川町

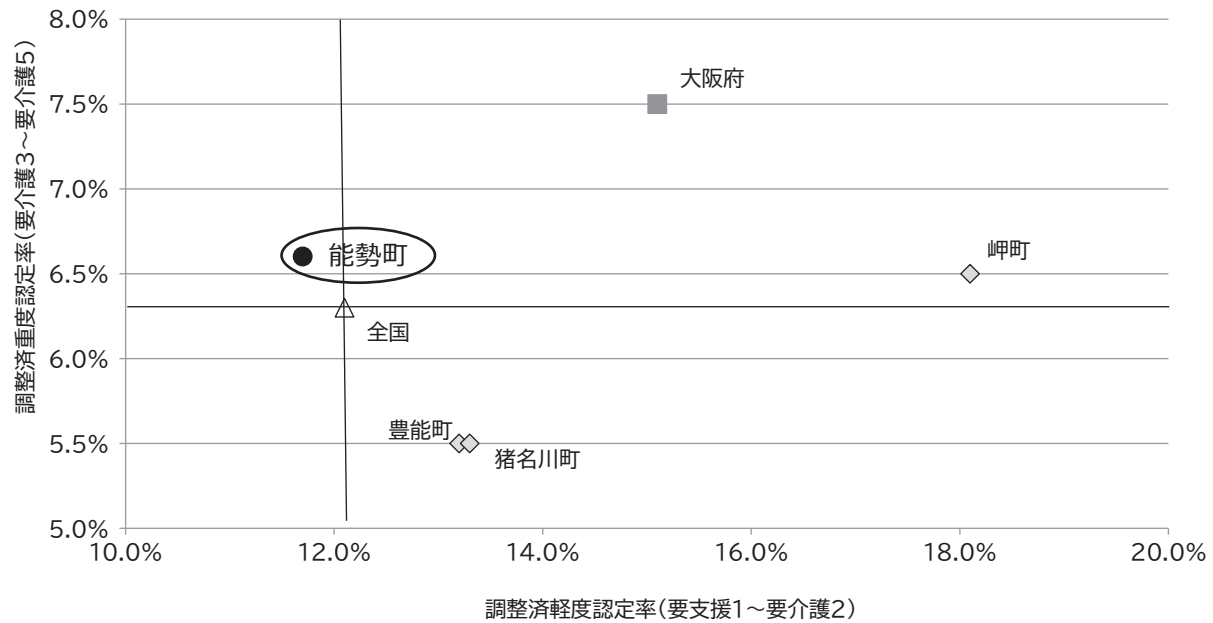
軽度(要支援1から要介護2)認定率は

岬町> 大阪府> 猪名川町> 豊能町> 全国> **本町(能勢町)**

の順になっています。

本町は全国とほぼ同じ傾向を示していますが、他に比べて軽度認定率が低く、反対に岬町は軽度認定率が高くなっています。

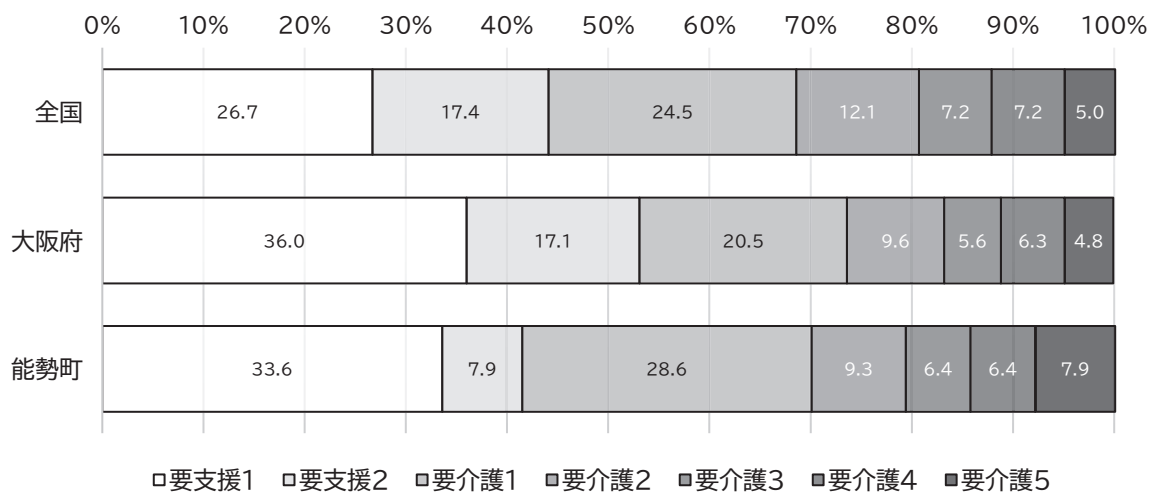
調整済重度認定率と調整済軽度認定率の分布(令和元年(2019年))



(出典)厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報(令和元年度のみ「介護保険事業状況報告」月報)および総務省「住民基本台帳人口・世帯数」

本町の新規認定者は、「要支援1」が 33.6%で最も多く、次いで「要介護1」が 28.6%になっています。全国、大阪府との比較では、要支援に比べて要介護の比率が高くなっています。特に、「要介護5」が全国、大阪府と比べて多くなっています。これは本町の高齢者は要介護度が重度になって初めて介護保険サービスを利用し始める高齢者が多い傾向を示しているものと思われます。

新規要支援・要介護認定者の要介護度別分布



(出典)厚生労働省「介護保険総合データベース」平成30年(2018年)現在

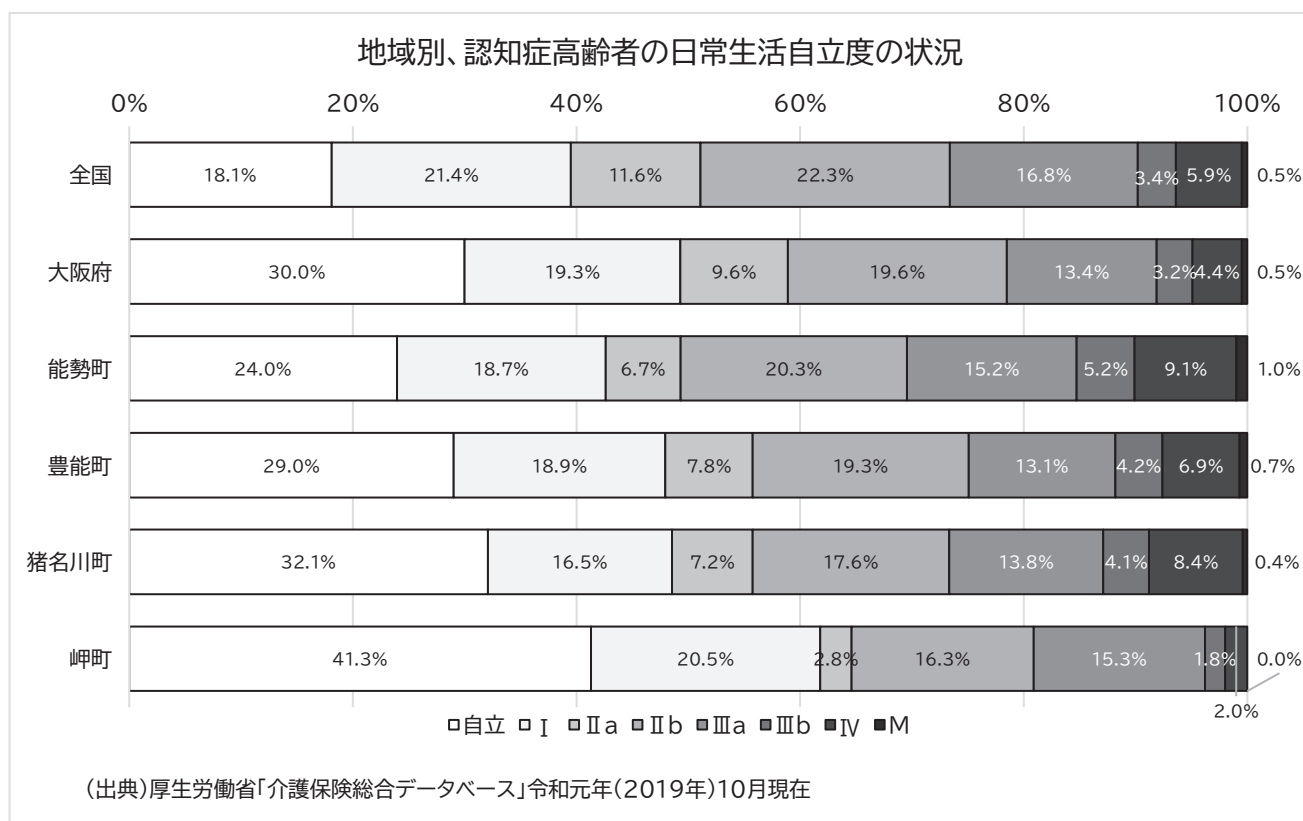
地域別に認知症高齢者の日常生活自立度を見ると、見守りや介護が必要であるとされる「自立度Ⅱ以上」は、本町は 57.5%となっています。

比較自治体の認定率にもよるため一概には言えませんが、本町は全国より少なく、大阪府より多い傾向にあると考えられます。

地域別、認知症高齢者の日常生活自立度の状況

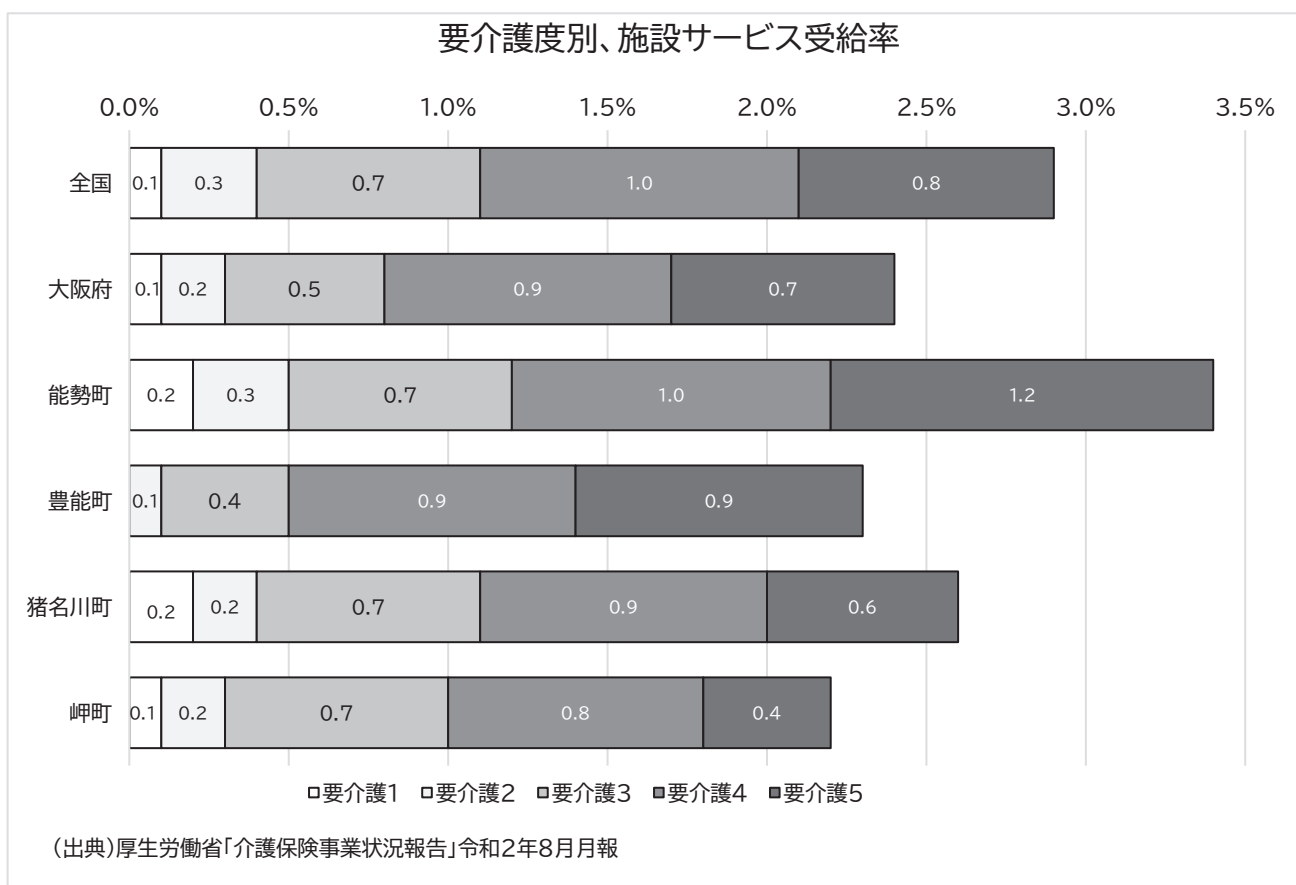
	全国	大阪府	能勢町	豊能町	猪名川町	岬町
自立度(自立)	18.1%	30.0%	24.0%	29.0%	32.1%	41.3%
自立度(Ⅰ)	21.4%	19.3%	18.7%	18.9%	16.5%	20.5%
自立度(Ⅱa)	11.6%	9.6%	6.7%	7.8%	7.2%	2.8%
自立度(Ⅱb)	22.3%	19.6%	20.3%	19.3%	17.6%	16.3%
自立度(Ⅲa)	16.8%	13.4%	15.2%	13.1%	13.8%	15.3%
自立度(Ⅲb)	3.4%	3.2%	5.2%	4.2%	4.1%	1.8%
自立度(Ⅳ)	5.9%	4.4%	9.1%	6.9%	8.4%	2.0%
自立度(Ⅴ)	0.5%	0.5%	1.0%	0.7%	0.4%	0.0%
自立度Ⅱ以上(再掲)	60.5%	50.7%	57.5%	52.0%	51.5%	38.2%
小計(Ⅰ～Ⅴ)	81.9%	70.0%	76.2%	70.9%	68.0%	58.7%
自立度(自立)の認定者数 (人)	1,327,502	170,630	172	451	513	681
自立度(Ⅰ)の認定者数 (人)	1,564,239	109,816	134	294	263	338
自立度(Ⅱa)の認定者数 (人)	847,673	54,926	48	121	115	47
自立度(Ⅱb)の認定者数 (人)	1,630,020	111,435	146	300	282	269
自立度(Ⅲa)の認定者数 (人)	1,226,485	76,400	109	204	220	253
自立度(Ⅲb)の認定者数 (人)	250,156	18,087	37	66	65	29
自立度(Ⅳ)の認定者数 (人)	433,026	25,254	65	107	134	33
自立度(Ⅴ)の認定者数 (人)	37,608	2,762	7	11	6	0
自立度Ⅱ以上(再掲)	4,424,968	288,864	412	809	822	631
認定者数合計	7,316,709	569,310	718	1,554	1,598	1,650

(出典)厚生労働省「介護保険総合データベース」令和元年(2019年)10月現在

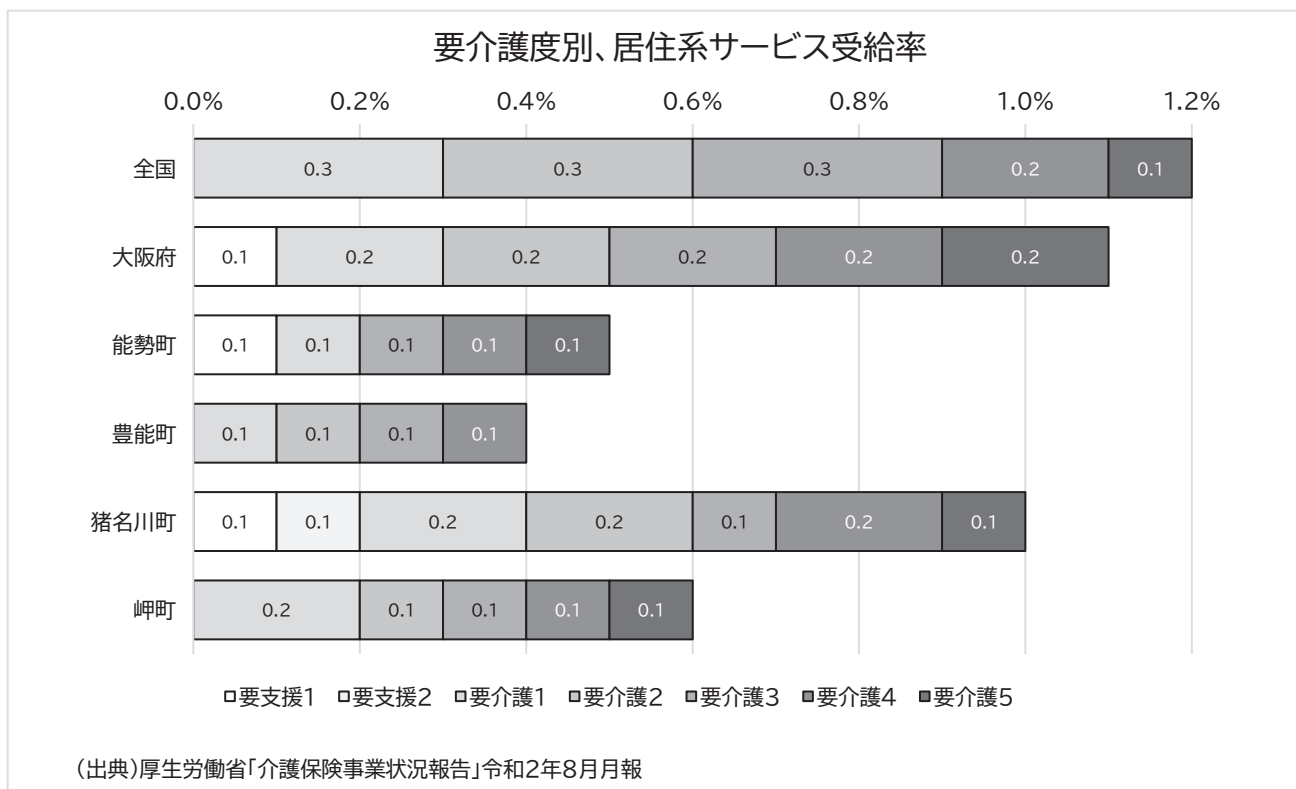


(6)受給率

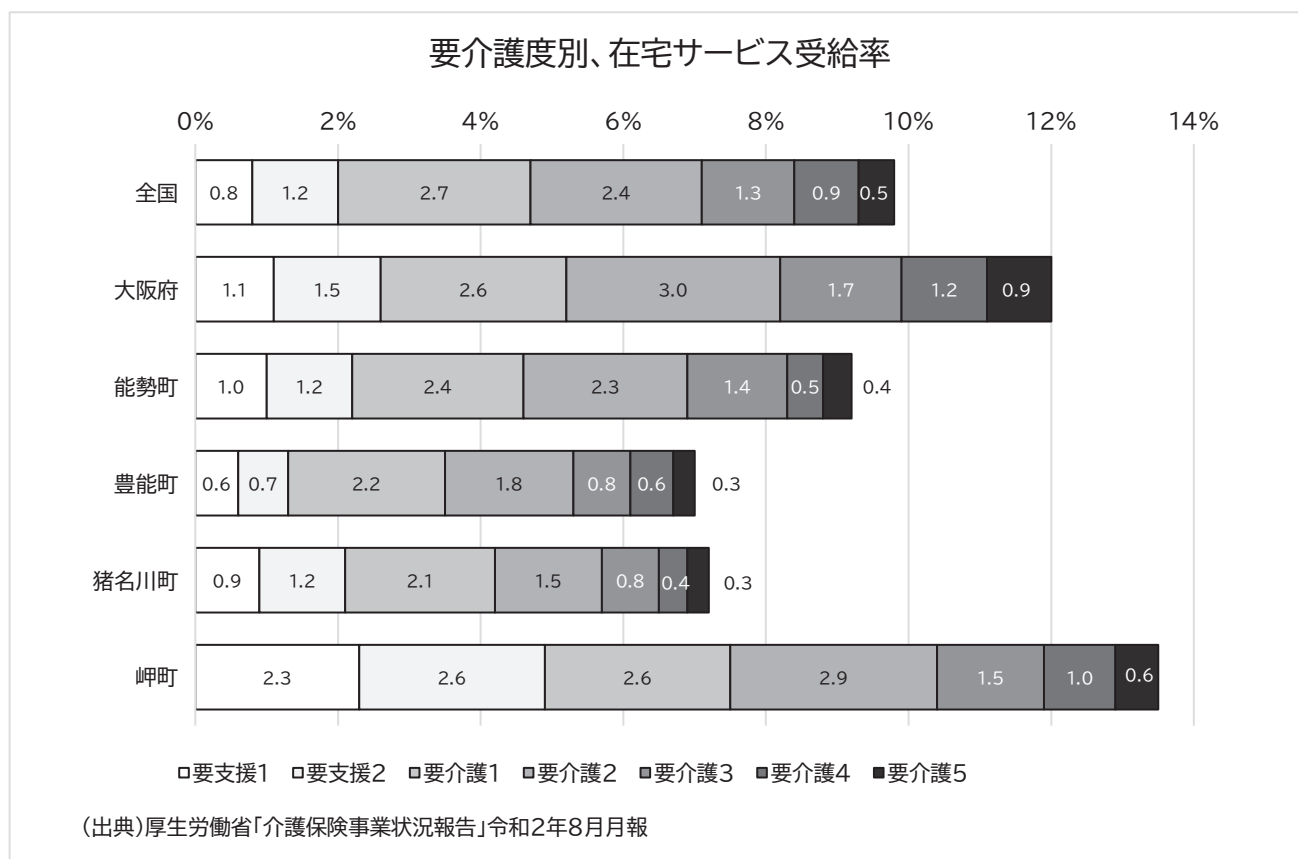
本町の第1号被保険者に占める施設サービス受給率は、他と比べて高い結果となりました。



有料老人ホームやグループホーム等の居住系サービスでは本町は豊能町とともに、他と比べて第1号被保険者に占める受給率が低くなっています。本町は全国、大阪府と比べると半分以下です。



本町の第1号被保険者に占める在宅サービス受給率は 9.2 %で、大阪府の12.0 %、岬町の 13.5%より少なく、全国の 9.8%とほぼ同じでした。豊能町、猪名川町より多くなっています。



(7)第1号被保険者1人あたりの給付月額

第1号被保険者 1 人あたりの給付月額の分布をみると、

施設・居住系サービスは

本町(能勢町) > 全国 > 猪名川町 > 大阪府 > 豊能町 > 岬町

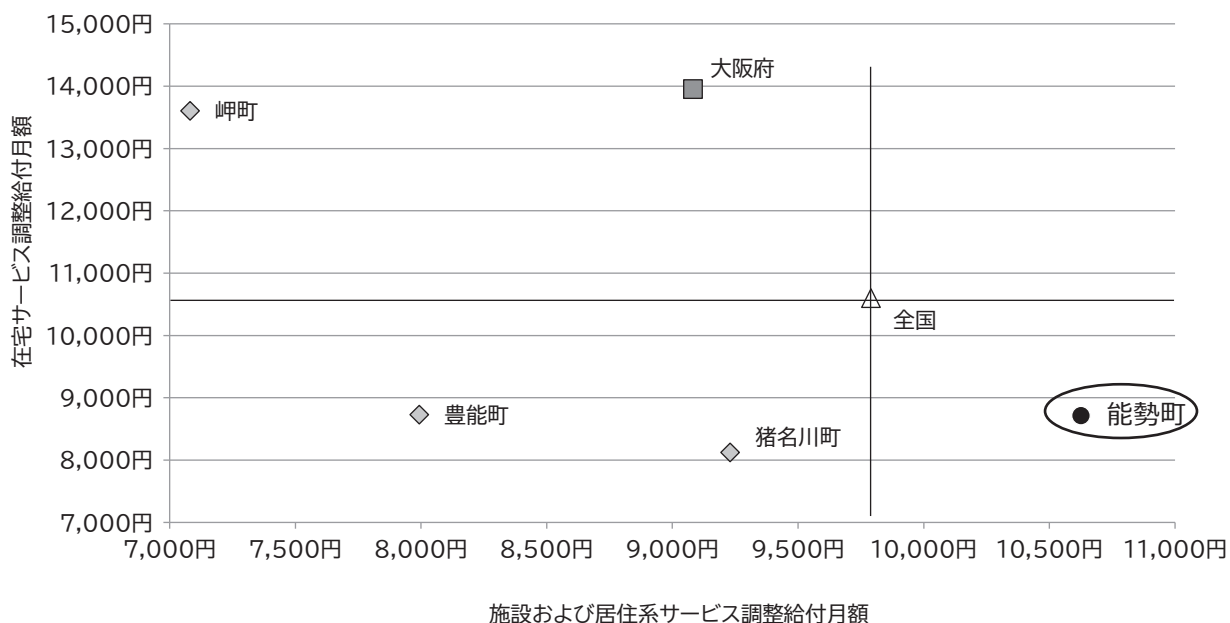
在宅サービスは

大阪府 > 岬町 > 全国 > 豊能町 > **本町(能勢町)** > 猪名川町

の順になっていました。

本町は比較自治体と比べ、在宅サービスより施設・居住系サービスへの依存度が高いことを示しています。

調整済第1号被保険者1人あたり給付月額
(在宅サービス・施設および居住系サービス)



(出典)「介護保険総合データベース」および総務省「住民基本台帳人口・世帯数」平成30年(2018年)

(8) サービス別、受給者1人あたりの給付月額と利用日数・回数

「サービス別、受給者1人あたりの給付月額」をサービスごとの一覧にしたのが次表です。

サービスごとに給付月額が最も多い自治体を網掛けにしました。他自治体との比較で本町が最も多いのは訪問入浴介護、福祉用具貸与、地域密着型通所介護となっています。

本町では「夜間対応型訪問介護」「認知症対応型通所介護」「小規模多機能型居宅介護」「認知症対応型共同生活介護」「地域密着型特定施設入居者生活介護」「看護小規模多機能型居宅介護」の給付実績はありませんでした。

在宅介護実態調査でも明らかになったように、「主な介護者が不安に感じる介護」で多かった「認知症状への対応」「夜間の排泄」に対応したサービス提供をどのように図っていくかが課題となります。

サービス別、受給者 1 人あたりの給付月額

(単位:円)

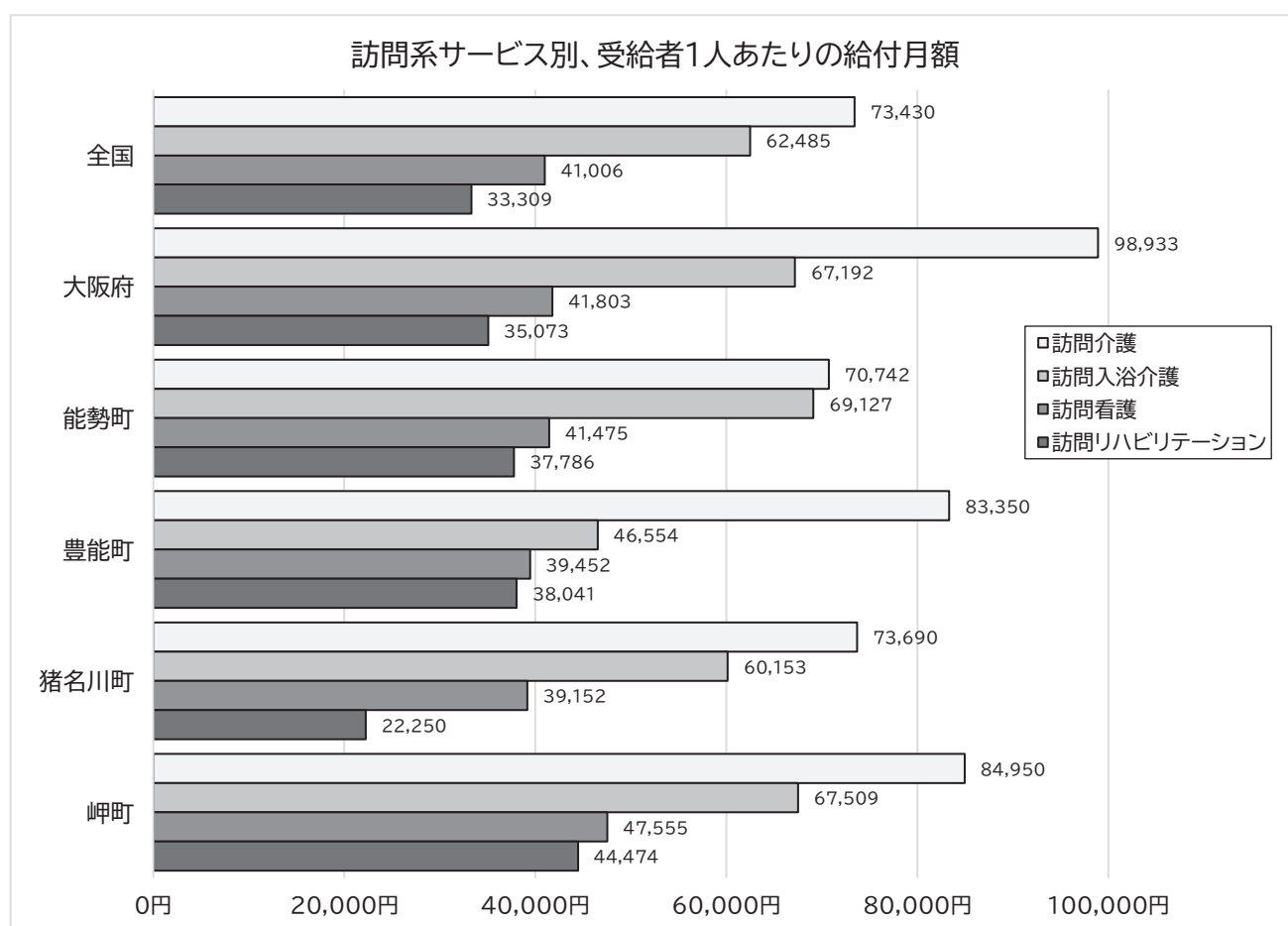
	全国	大阪府	能勢町	豊能町	猪名川町	岬町
訪問介護	73,422	98,948	70,377	84,871	74,142	84,153
訪問入浴介護	62,855	67,726	70,582	48,471	62,967	68,859
訪問看護	41,462	42,172	41,862	40,020	39,568	47,358
訪問リハビリテーション	33,906	35,702	36,641	37,722	23,926	44,513
居宅療養管理指導	11,719	15,769	12,591	13,994	11,071	12,260
通所介護	84,608	75,319	85,630	69,693	76,219	87,279
通所リハビリテーション	59,340	60,047	54,968	69,999	54,961	45,849
短期入所生活介護	109,043	122,527	91,799	108,459	103,867	112,118
短期入所療養介護	90,955	93,233	103,698	182,330	83,690	66,940
福祉用具貸与	11,610	12,150	12,327	12,193	11,494	11,790
特定施設入居者生活介護	179,443	185,576	169,429	186,813	172,132	184,683
介護予防支援・居宅介護支援	12,716	13,070	11,976	13,214	11,843	10,911
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	159,364	181,190	73,411	-	75,393	185,281
夜間対応型訪問介護	41,595	39,157	-	-	-	-
認知症対応型通所介護	117,540	111,565	-	91,343	-	101,508
小規模多機能型居宅介護	184,547	198,033	-	-	148,865	241,374
認知症対応型共同生活介護	257,345	267,530	-	252,766	264,450	255,687
地域密着型特定施設入居者生活介護	195,710	209,794	-	-	-	-
看護小規模多機能型居宅介護	251,632	280,122	-	-	-	-
地域密着型通所介護	77,182	68,020	99,707	70,885	84,488	96,634

(出典)厚生労働省「介護保険事業状況報告」令和 2 年 8 月月報

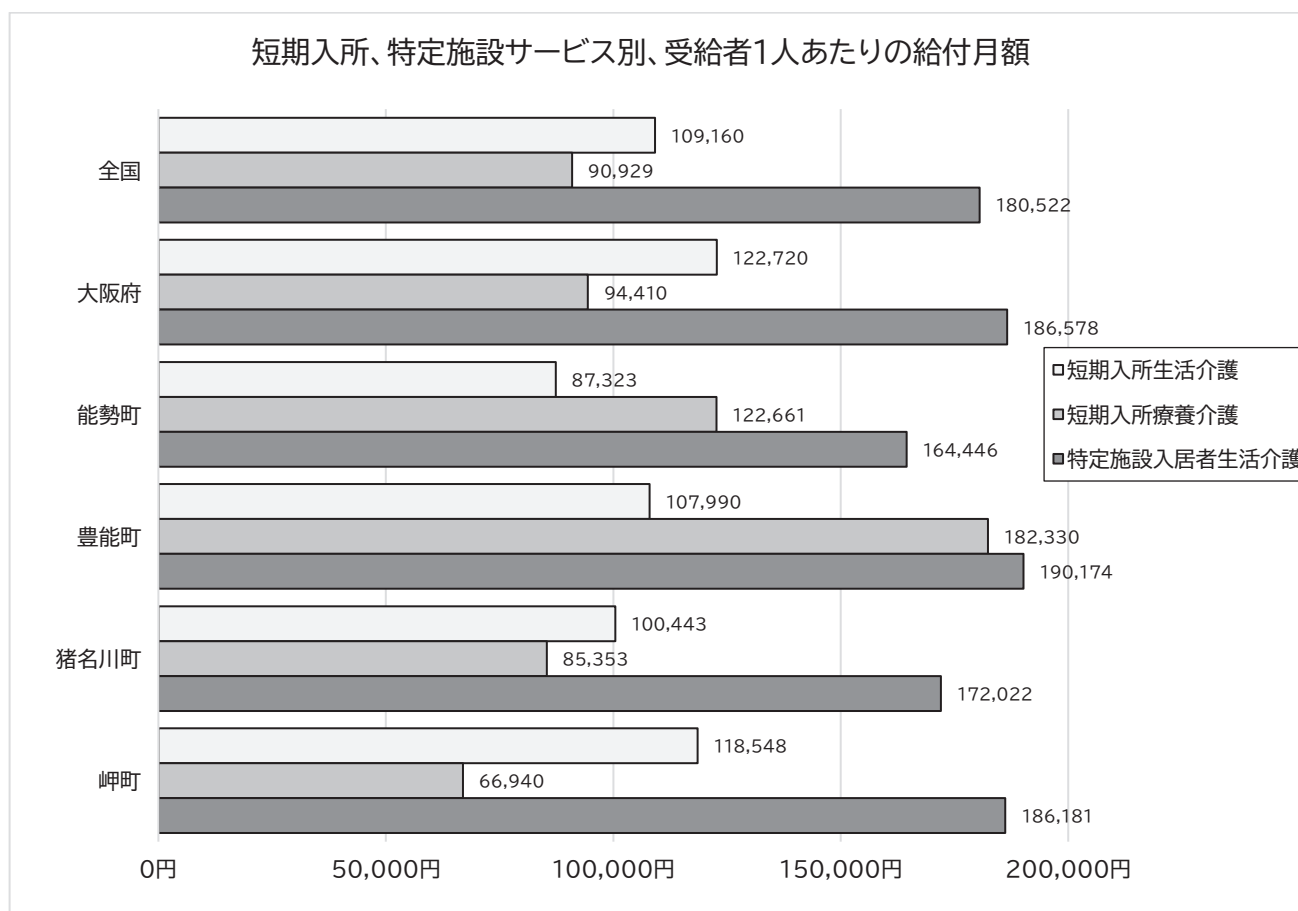
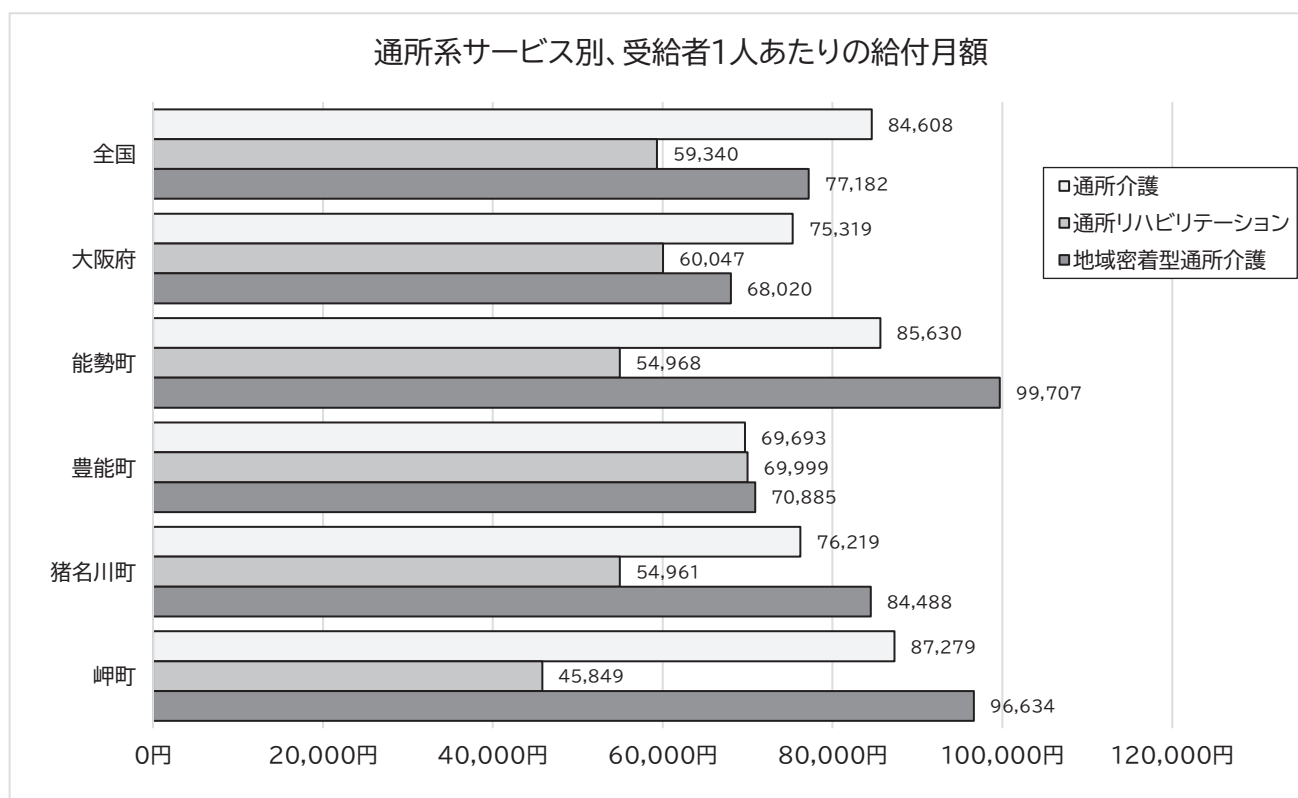
※ 「見える化」システムで得られたサービスごとのデータを一覧表にまとめ直したものです。

※ サービスごとに給付月額が最も多い自治体を網掛けにしています。

本町の訪問系サービスの受給者1人あたりの給付月額は高くありません。



通所系サービスの受給者1人あたりの給付月額では、本町は地域密着型通所介護が比較自治体に比べて高くなっています。



「サービス別受給者1人あたり利用日数・回数」をサービスごとの一覧にしたのが下表です。サービスごとに最も利用日数・回数が多いものを網掛けにしました。

サービス別受給者1人あたり利用日数・回数

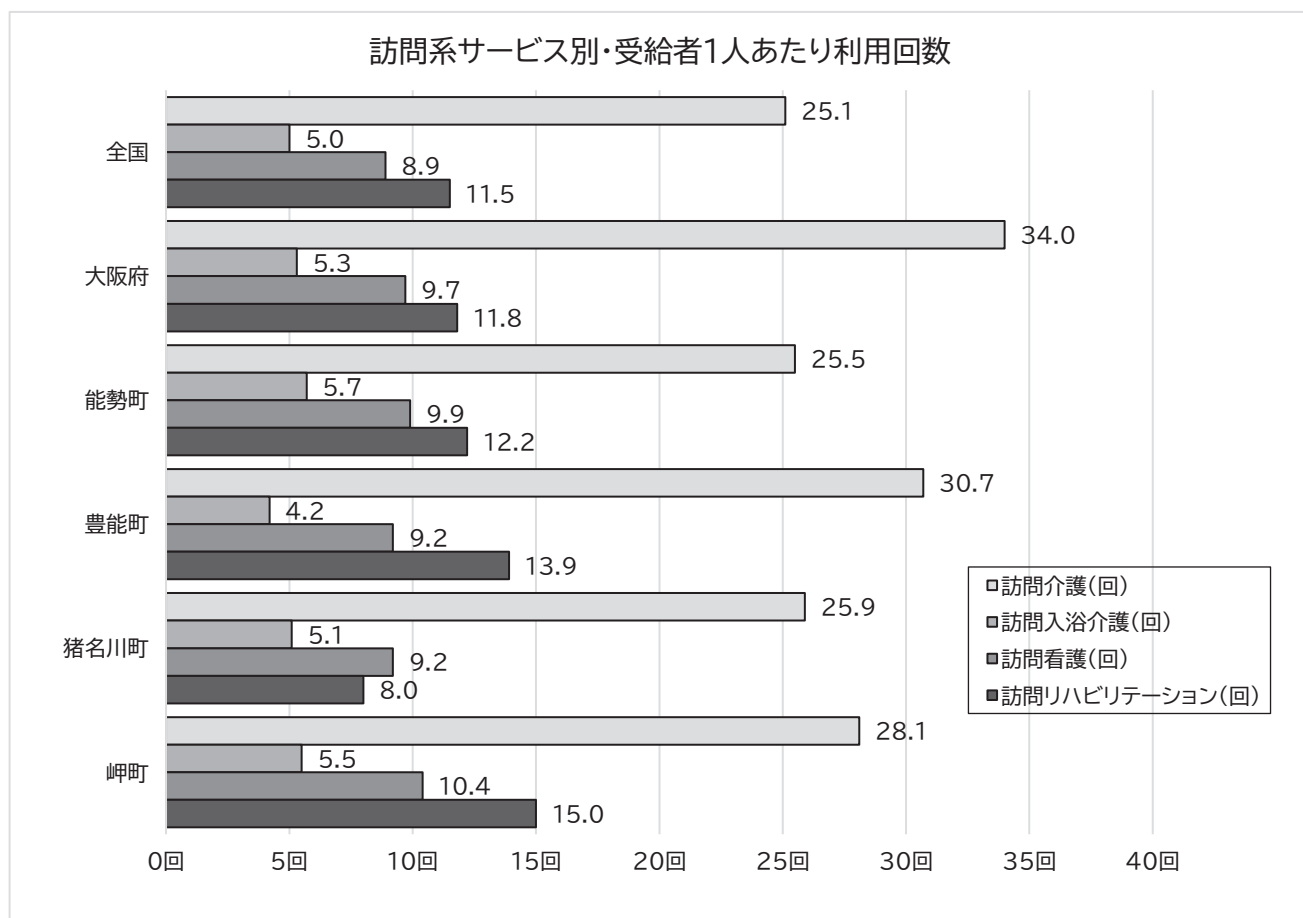
	全国	大阪府	能勢町	豊能町	猪名川町	岬町
訪問介護 (回)	25.1	34.0	25.5	30.7	25.9	28.1
訪問入浴介護 (回)	5.0	5.3	5.7	4.2	5.1	5.5
訪問看護 (回)	8.9	9.7	9.9	9.2	9.2	10.4
訪問リハビリテーション (回)	11.5	11.8	12.2	13.9	8.0	15.0
通所介護 (回)	11.0	9.8	10.1	9.1	10.4	11.7
通所リハビリテーション (回)	6.0	5.9	5.3	7.0	5.0	4.2
短期入所生活介護 (日)	13.1	13.7	11.5	13.2	13.0	14.0
短期入所療養介護 (日)	8.1	7.9	8.9	19.0	7.9	6.3
認知症対応型通所介護 (回)	10.9	10.4	-	7.6	-	10.5
地域密着型通所介護 (回)	9.8	8.9	11.0	9.1	10.5	13.1

(出典)厚生労働省「介護保険事業状況報告」令和2年8月月報

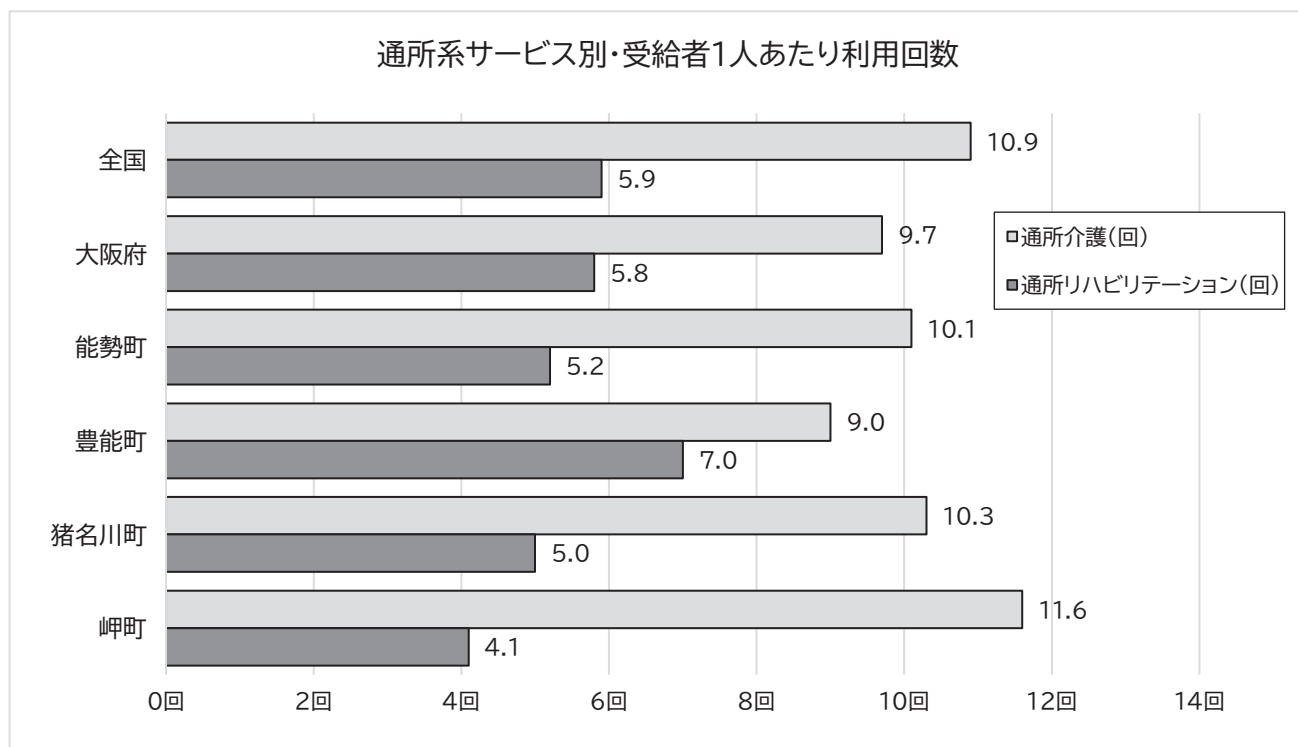
※「見える化」システムで得られたサービスごとのデータを一覧表にまとめなおしたもの。

※ サービスごとに利用日数・回数が最も多い自治体を網掛けにしています。

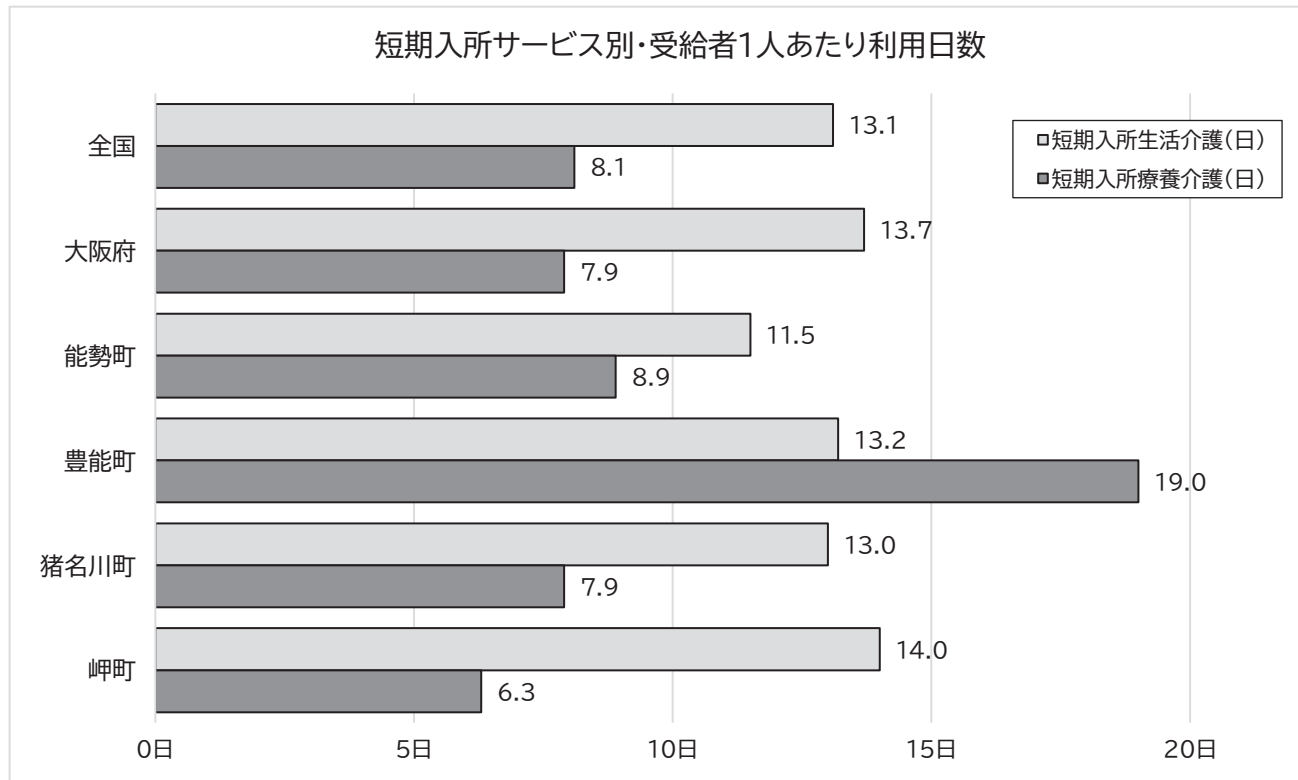
受給者1人あたりの利用回数では、本町は「大阪府」「豊能町」「岬町」に比べて、訪問介護が少なくなっています。



本町の通所サービスの受給者1人あたり利用回数は通所介護が 10.1 回、通所リハビリテーションが 5.2 回です。比較自治体との間で大きな差は見られません。



本町の短期入所サービスの受給者1人あたり利用日数は「短期入所生活介護」が 11.5 日、「短期入所療養介護」が 8.9 日となっています。



(9) サービス提供施設(事業所)について

網掛けをしたサービスは本町にはないサービス資源です。平成 30 年(2018 年)現在、本町には施設・居住系サービス、地域密着型サービスを提供する施設・事業所が少なく、近隣市町の施設、事業所のサービスを利用している状況があります。

サービス提供施設(事業所)数

		能勢町箇所数	人口1万人あたりの施設／事業所数					
			能勢町	全国	大阪府	豊能町	猪名川町	岬町
居宅サービス	訪問介護	3	2.97	2.76	5.63	3.55	1.60	5.69
	訪問入浴介護	0	—	0.15	0.12	—	—	—
	訪問看護	1	0.99	1.00	1.54	1.52	1.28	1.26
	訪問リハビリテーション	0	—	0.39	0.49	—	0.64	1.90
	居宅療養管理指導	2	1.98	3.73	5.42	3.05	2.88	2.53
	通所介護	2	1.98	1.93	1.73	1.02	1.92	1.90
	通所リハビリテーション	0	—	0.64	0.62	—	1.28	1.90
	短期入所生活介護	1	0.99	0.88	0.62	1.52	0.32	1.26
	短期入所療養介護(老健)	0	—	0.31	0.24	—	0.96	0.63
	短期入所療養介護(病院等)	0	—	0.03	0.01	—	—	—
	特定施設入居者生活介護	0	—	0.43	0.39	—	0.32	—
	福祉用具貸与	0	—	0.59	0.96	—	0.32	1.90
地域密着型サービス	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	0	—	0.08	0.07	—	—	—
	夜間対応型訪問介護	0	—	0.02	0.02	—	—	—
	認知症対応型通所介護	0	—	0.29	0.25	0.51	—	0.63
	小規模多機能型居宅介護	0	—	0.44	0.25	—	0.32	0.63
	看護小規模多機能型居宅介護	0	—	0.04	0.05	—	—	—
	認知症対応型共同生活介護	0	—	1.09	0.77	0.51	0.32	0.63
	地域密着型特定施設入居者生活介護	0	—	0.03	0.01	—	—	—
	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	0	—	0.19	0.14	1.02	—	—
	地域密着型通所介護	2	1.98	1.62	1.89	3.55	0.32	2.53
居宅介護支援		6	5.93	3.29	4.40	4.06	3.20	5.06
介護予防支援		1	0.99	0.40	0.29	0.51	0.32	0.63
施設サービス	介護老人福祉施設	1	0.99	0.63	0.47	1.02	0.32	0.63
	介護老人保健施設	0	—	0.34	0.26	—	0.96	1.26
	介護療養型医療施設	0	—	0.08	0.03	—	0.32	—
	介護医療院	0	—	0.01	—	—	0.32	—

(時点)平成 30 年(2018 年)

(出典)厚生労働省「介護保険総合データベース」および総務省「住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数調査」

※「見える化」システムで得られた事業所・施設ごとのデータを一覧表にまとめなおしたものです。

※ 町内に事業所がないサービスを網掛けにしています。

(10) 地域分析から見えてきた課題

- ① 急速な人口減少に伴う高齢化が顕著である。
- ② 認定率は重度(要介護3以上)に比して軽度(要支援1～要介護2)は低い
- ③ 軽度認定率が他の自治体と比較して低い。本町では地域において「いきいき百歳体操」が普及していることから、本来の介護予防サービス対象者が、介護認定を受けることなく「いきいき百歳体操」を実施されている可能性がある。今後、介護予防・日常生活圏域ニーズ調査で明らかになった各種リスクを有する高齢者の介護予防のあり方について検討を深めていく必要がある。
- ④ サービス利用状況では施設偏重の傾向がみられることから、今後、住み慣れた地域で住み続けることが可能となるような居宅サービスとケアマネジメントの充実を図る必要がある。

7. 地域ケア会議等における課題の検討

地域包括ケアシステムの深化・推進のためには、本町の高齢者の現状や介護保険サービスの利用状況を適切に把握するとともに、課題について検討を行う必要があります。

地域ケア会議は、保健医療及び福祉に関する専門的視点を有する多職種により構成され、会議では、個別事例の検討を通じて高齢者の生活課題の背景にある要因を探り、高齢者が地域で自立した日常生活を営むために必要な検討を行ってきました。

本町では、介護保険事業運営委員会や地域ケア会議で課題の整理を行うとともに、多職種での課題の共有、解決方策の検討を行っています。これまでに、移動手手段の確保や往診等医療体制の充実、簡易な生活支援サービスの充実等の課題があげられています。

今後、「第8期計画」を計画的に推進・実行していくとともに、介護予防・日常生活圏域ニーズ調査、在宅介護実態調査、事業所アンケートや地域包括ケア「見える化」システムを活用した地域分析で明らかになった課題の解決に向け、地域ケア会議において検討を重ねていく必要があります。

また、地域ケア会議を構成する保健医療及び福祉に関わる多職種連携や官民協働の取組を積み重ねていく中で、新たな資源開発につなげていくことが重要です。

第3章 第7期計画の実施状況

第3章 第7期計画の実施状況

基本目標1 地域包括ケアシステムの深化・推進

(1) 地域包括支援センターの運営

① 地域包括支援センターの機能強化

本町では直営1か所の地域包括支援センターを設置し、高齢者に対し総合的・包括的な支援を行っています。

専門職の配置については、介護保険法施行令に基づき、3職種(保健師、主任ケアマネジャー、社会福祉士)の配置に努めているほか、介護支援専門員2名を配置し、運営を行っています。

地域包括支援センターの業務委託については、直営のメリットを活かし、効果的・効率的な運営を行うため業務全体の委託は行っておりませんが、包括的支援事業の一部(生活支援体制整備事業等)について、社会福祉協議会に委託する形で事業を進めています。

現状では、専門職の確保については、職員の退職等もあり3職種の確保が難しい状況となっています。高齢化が進展し高齢者の生活課題も多様化・複雑化する一方で、専門職の確保が課題となっています。

② 地域包括支援センターの適切な評価

毎年2回開催する介護保険事業運営委員会で地域包括支援センターの事業評価を行っています。

地域包括支援センターでは様々な事業を行っていますが、評価にあたっては、実施状況の数値化やデータ化を行うことで、進捗状況を客観的に把握することが必要です。

(2) 在宅医療・介護連携の推進

① 地域の医療・介護の資源の把握

町内はもとより、近隣の介護事業所を含めた事業所一覧を作成し、新規に要支援・要介護認定を受けられた方に対し、結果通知に併せて送付しています。

情報は随時更新し、常に最新の情報を提供するよう努めています。

② 在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討

市立池田病院地域医療連携推進委員会に参画し、広域的な課題について協議を行っています。

委員会は年4回開催され、認知症初期集中支援や災害支援、市立池田病院の入退院支援等について意見交換を行っています。

令和元年度は ICT を活用した医療介護連携について議論を行っており、病院と地域診療所との連携、介護事業所との連携について検討を行っています。

③ 切れ目のない在宅医療と在宅介護の提供体制の構築推進

本町には病床を有する病院がないことから、川西市や池田市の病院の地域医療連携室と連携しつつ必要な対応を行っています。

川西市の病院とは利用者ケースごとに個別に連携を図っているほか、池田市の病院とは地域医療連携推進委員会等を通じて医療と介護の顔の見える関係の構築に努めています。

④ 医療・介護連携の情報共有の支援

能勢町国民健康保険診療所を中心とし、ICT を活用した多職種連携情報共有システムを構築し、医療介護連携を関係者間でリアルタイムかつ効率的に行える環境を整えています。

システムでは個別ケースの関係者間の情報共有のほか、町からの連絡や情報提供をシステムを用いて行い、効率的な運用に努めています。今般の新型コロナウイルス感染症への対応として国から日々発出される情報もシステムを用いて一斉に周知しており、効率的な運用につながっています。

⑤ 在宅医療・介護連携に関する相談支援

高齢者は医療と介護の両方の支援を必要とする方も多いことから、地域包括支援センターと町内医療機関との間で顔の見える関係構築に努めており、相談ケースに応じた相互相談体制を通じて在宅医療・介護の支援を進めています。

特に、医療と介護の連携にあたっては訪問看護が重要と考えることから、引き続き円滑な情報共有について検討する必要があります。

⑥ 医療・介護関係者の研修

能勢ライオンズクラブ等の関係団体が主催する医療介護フォーラムに協力し、医療・介護連携の情報共有の支援を行っています。

〈多職種連携研修の実績〉

評価項目	平成 30 年度 (2018 年度)	令和元年度 (2019 年度)	令和2年度(見込) (2020 年度)
開催回数	1回	1回	1回

(フォーラム例)

テーマ:「いきいきと生きてゆくために」～人生会議をしてみませんか～

講 師:能勢町国民健康保険診療所 宇佐美 哲郎 医師

⑦ 地域住民への普及啓発

町内、近隣の介護事業所を含めた事業所一覧を作成し、新規に要支援・要介護認定を受けられた方に対し、結果通知に併せて送付しています。また、保健福祉センター窓口でも必要な情報提供を行っています。

⑧ 在宅医療・介護連携に関する関係市区町村の連携

令和元年度に大阪府のモデル事業を受け、医師会が同一の池田市・豊能町とともに池田保健所、大阪府を交えた在宅医療の提供体制構築推進に向けたロードマップを作成し、関係機関と情報共有を行いました。

また、大阪府が主催する在宅医療・介護連携推進会議に出席し、情報を入手しています。具体的には、大阪府が作成した「入退院支援の手引き」について介護保険事業所連絡会で紹介する等、会議で得られた情報を関係機関に伝達しています。

しかしながら、医療と介護は別々の社会保険制度となっていることもあり、引き続き一層の相互理解や顔の見える関係づくりが必要です。

(3)高齢者虐待防止等の取組

① 高齢者虐待防止への取組

これまで数件の高齢者虐待認定を行っています。併せて、老人福祉施設へのやむを得ない入所措置を行っています。やむを得ない措置は迅速な対応が求められることから、関係機関と連携し、必要な対応を行いました。

高齢者虐待への対応については、緊急を要する一方、終結までに時間を要することが多いこともあり、支援や対応に難しさがあります。

個別ケースへの適切な対応はもとより、そもそも虐待を発生させない、虐待防止への取組が必要であり、啓発活動が必要です。

② 高齢者の孤立防止及び生活困窮高齢者への支援

いわゆる 8050 問題や介護と育児のダブルケア、地域から孤立しているごみ屋敷問題等、これまでの地域包括支援センターの枠組みでは対応できない課題が増えています。

高齢者をはじめとした地域住民の複雑化・複合化した支援ニーズに対応する包括的な支援体制が求められるようになっていきます。

障がい福祉をはじめ、総合相談センター、池田子ども家庭センター(生活保護対応)、はーと・ほっと相談室(生活困窮者対応)等の関係機関との連携強化が必要です。

また、地域支援事業の任意事業として地域自立生活支援事業を社会福祉協議会に委託する形で実施しています。定期的の見守り訪問に併せて生活相談・簡易な生活支援を行いつつ、地域における見守り体制の構築に向けた事業推進が必要です。

基本目標2 地域包括ケアシステムを進める地域づくり

(1) 認知症施策の推進

① 認知症初期集中支援チームの運営・活用の推進

地域包括支援センターの職員が認知症初期集中支援チームを担っていることや、町内4医療機関の多くが認知症サポート医であることから、相談があった際に地域包括支援センターが初期集中支援チームとして対応している状況です。

〈認知症初期集中支援チーム員対応数〉

評価項目	平成 30 年度 (2018 年度)	令和元年度 (2019 年度)	令和2年度(見込) (2020 年度)
対応件数	3件	0件	2件

② 認知症地域支援推進員の活動の推進

令和元年9月より、能勢町認知症キャラバン・メイト連絡会が中心となり、認知症カフェを月1回ペースで開催しています。活動にあたり、認知症地域支援推進員及び地域包括支援センターがバックアップを行っています。

〈認知症カフェの開設数〉

評価項目	平成 30 年度 (2018 年度)	令和元年度 (2019 年度)	令和2年度(見込) (2020 年度)
開設数	0か所	1か所	1か所

③ 権利擁護の推進

〈成年後見制度相談実績〉

評価項目	平成 30 年度 (2018 年度)	令和元年度 (2019 年度)	令和2年度(見込) (2020 年度)
対応人数	1人	4人	2人

〈成年後見制度利用支援事業給付実績〉

評価項目	平成 30 年度 (2018 年度)	令和元年度 (2019 年度)	令和2年度(見込) (2020 年度)
対応件数	2件	2件	3件

④ 地域の見守りネットワークの構築

町内スーパーや金融機関等に働きかけ、協力企業として登録いただいています。

登録者が施設に入所されたり、亡くなられることもあるため、登録者数は横ばい傾向となっています。

〈認知症高齢者等SOSネットワーク事業実績〉

評価項目	平成 30 年度 (2018 年度)	令和元年度 (2019 年度)	令和2年度(見込) (2020 年度)
登録者数	9人	7人	12人
協力企業・団体数	17件	21件	22件

⑤ 認知症サポーターの養成

サポーター数は目標を達成していることから、これまでサポーターとして養成した方の掘り起こしや活躍の場の創出をめざして活動を展開しています。

〈認知症サポーター養成人数〉

評価項目	平成 30 年度 (2018 年度)	令和元年度 (2019 年度)	令和2年度(見込) (2020 年度)
養成人数	917人	976人	984人

(2)生活支援・介護予防サービスの基盤整備の推進

① 住民主体の活動の支援

支援が必要な高齢者のニーズと地域資源の状況を把握したうえで、地域におけるサービスの担い手を養成するとともに活動の場の創出をめざしています。また、支援関係者のネットワーク化を図り、高齢者の支援ニーズと生活支援サービスのコーディネートを行うことで、高齢者の生活支援を図るとともに高齢者の社会参加の推進を一体的に図る取組を進めています。

事業については平成 30 年度より社会福祉協議会に委託し実施しており、社会福祉協議会に生活支援コーディネーターを4名配置しています。

② 旧小学校区への協議体の展開

これまで本町の地域福祉は主に各地区を中心とした地域住民の活動によって担われてきていることから、地域への展開として、地域の実情に応じた協議体の組織化をめざしています。

第7期計画期間においては、第2層協議体(2か所程度)の設置をめざし、地域福祉に精通した社会福祉協議会を中心として取組を進めています。

③ 高齢者の社会参加

今後の本町の高齢者福祉施策の推進には、高齢者の社会参加や機会(役割)の創出が欠かせません。

社会参加や役割の創出にあたっては、地域の困りごとの内容や不足していることを整理し、それを担う人材育成が必要と考えていることから、必要なことと出来ることそれぞれの整理とマッチングについて、社会福祉協議会とともに取り組んでいく必要があります。

取組の一例として、社会福祉協議会において送迎ボランティア育成のための安全運転講習会を実施する等の例がありますが、引き続き地域における高齢者の社会参加の機会創出やボランティアの育成、支援や体制づくりに努める必要があります。

(3)地域ケア会議の推進

① 地域ケア会議の開催

現在、高齢者の自立支援、介護予防・重度化防止に視点をのいた自立支援型地域ケア会議を定期に開催しています。

地域ケア会議では、個別事例の検討を通じて高齢者の生活課題の背景にある要因を探り、高齢者が地域で自立した日常生活を送るために必要な検討を行っています。

また、個別事例を通じて見出した地域に共通の課題について、地域ケア推進会議を開催し、議論を行っています。これまでの推進会議の例として、移動支援について議論を行い、地域で独自に行われている移動支援の取組の情報共有を通じて理解を深めるとともに、新たな担い手の創出をめざす等、地域に共通の課題について議論を行っています。

② 自立支援型地域ケア会議の開催

年間12回の開催を予定していましたが、新型コロナウイルス感染症拡大防止のため、令和元年度は3回、令和2年度は7回が中止となっています。

〈自立支援型地域ケア会議の実績〉

評価項目	平成30年度 (2018年度)	令和元年度 (2019年度)	令和2年度(見込) (2020年度)
開催回数	11回	9回	4回
検討数	52人	40人	13人

③ 処遇困難事例検討会の開催

困難事例の相談があった際には、速やかに事例検討会を開催し対応しています。年間数件の開催となっており、関係者による検討を行っています。

(4)高齢者の居住安定に係る施策との連携

① 相談支援体制の充実

保健福祉センター窓口を高齢者の身近な窓口として設置し、相談に応じています。

保健福祉センターには介護・障がい部門のほか、直営の地域包括支援センターが設置されていることから、直営のメリットを活かした相談支援体制を構築しています。

また、町内には介護保険施設として特別養護老人ホーム(1施設、定員 50 名)、軽費老人ホーム(1 施設、定員 50 名)があり、在宅生活が難しい高齢者の町内入所施設として重要な地域の社会資源となっています。

地域包括支援センターには高齢者の住まいに関する情報も寄せられることから、介護保険施設の情報を含め、相談者に必要な情報を提供しています。

② 指導・監督・介護給付の適正化

今後、サービス付高齢者向け住宅等の高齢者向け住まいが増えるに際しては、必要に応じてケアプラン点検等の指導を行う必要があります。

(5)地域共生社会の実現に向けた取組

① 包括的な支援体制の整備

「地域共生社会の実現のための社会福祉法等の一部を改正する法律」が公布され、包括的な支援体制のための環境整備が求められています。

これまでの既存の相談支援の取組を活かしつつ、属性や世代を問わない相談に対応できる体制の整備が必要です。

② 我が事、丸ごとの取組

社会福祉協議会とともに「我が事、丸ごと」の地域共生社会の推進を図っています。

一方で、こうした新たな地域コミュニティやそれを担う地域住民相互の助け合い、支え合い活動の創出には時間を要することから、継続的に取り組むとともに効果的・効率的な事業展開を考える必要があります。

(6)災害時における高齢者支援体制の確立

民生委員児童委員協議会と協力して避難行動要支援者名簿を共有し、災害時の避難誘導や安否確認を迅速に行うことをめざしています。

介護サービス事業者には、広域的に行っている事業者集団指導において災害時の対応や避難訓練の実施等、災害対策の普及啓発を図っています。

基本目標3 自立支援、介護予防・重度化防止の推進

(1) 自立支援、介護予防・重度化防止の取組

① いきいき百歳体操の推進

町内全 44 地区での開催が実現し、49 か所で実施されています。今後は、引き続き継続開催に向けた技術支援を行っていきます。

② いきいき百歳体操のサポーターの育成

サポーター育成教室については、新型コロナウイルス感染拡大防止のため中止となっているため、サポーター数は横ばいとなっていますが、感染症の状況を見極めつつ、どのような形で育成を図れるか検討を進めています。

〈いきいき百歳体操の推進実績〉

評価項目	平成30年度 (2018年)	令和元年度 (2019年)	令和2年度(見込) (2020年)
実施地区数	41 地区	42 地区	44 地区
参加者人数	490 人	481 人	499 人
サポーター数	87 人	87 人	87 人

③ いきいき百歳体操の継続支援

地域の体操参加者が一堂に会することで情報共有や交流を深めるとともに一層の士気を高めることを目的とし、いきいき百歳体操交流大会を実施しています。令和元年度の交流大会は出来るだけ多くの方が参加できるよう、西地区、東地区と2か所で開催しました。

④ 介護予防に対する知識の普及啓発

健康講話依頼申請書を地域に配布し、いきいき百歳体操の会場や各地区での集まりの際に地域が希望するテーマに沿った講話を行っています。

⑤ いきいき百歳体操の評価

大阪大学大学院との共同研究のもと、アンケートや体力測定の結果を分析し、いきいき百歳体操交流大会で発表するとともに、介護保険事業運営委員会で報告しています。

⑥ 地域ケア会議(自立支援型事例検討会)の開催【再掲】

「基本目標2(3)地域ケア会議の推進」を参照

(2)介護予防・日常生活支援総合事業の推進

① 訪問型サービス

第7期においては、従前相当サービスのみの事業展開となりました。

多様な主体によるサービス創出に向けて機運の醸成を図るとともに、サービス主体となる可能性のある団体への働きかけを行う必要があります。

② 通所型サービス

第7期においては、従前相当サービスのみの事業展開となりました。

短期集中予防サービス(通所型サービスC)の直営実施を検討しましたが、人材確保の点から実施に至りませんでした。

代替事業として、地域ケア会議アドバイザー(理学療法士、作業療法士、言語聴覚士)による評価訪問を行っており、今後は評価訪問後の効果について検証していく必要があります。

③ 介護予防ケアマネジメント

直営の地域包括支援センターで介護予防ケアマネジメントを行っています。

地域包括支援センターでは、自立支援、介護予防・重度化防止の観点から高齢者の出来る力を引き出した自立支援型ケアマネジメントの実践に取り組んでおり、地域包括支援センター職員はもとより、自立支援型地域ケア会議を通じて地域のケアマネジャーに向けた啓発・発信を行っています。

自立支援型ケアマネジメントを通じて、高齢者が出来る限り住み慣れた地域で暮らし続けることができるよう支援を行っています。

④ その他の生活支援サービス

地域支援事業の任意事業として地域自立生活支援事業を社会福祉協議会に委託する形で実施しています。定期的の見守り訪問に併せて生活相談・簡易な生活支援を行いつつ、地域における見守り体制の構築に向けて事業を進めていく必要があります。

令和元年度は 13 名の利用者に対し延べ 812 回の訪問を行い、安否確認や状況把握を通じて高齢者の在宅生活を支援しています。

地域自立生活支援事業は利用者が増加傾向にあり、効果的・効率的な事業のあり方について検討する必要があります。

⑤ 多様なサービスの確保

社会福祉協議会に4名の生活支援コーディネーターを配置しています。

これまで生活支援コーディネーターは、いきいき百歳体操の会場を訪ね地域のニーズ把握を行うとともに、地域住民を対象とした研修を行ってきました。

今後、得られたニーズを踏まえた具体的な活動を展開していく必要があります。取組の一例として、全戸を目標とした訪問活動を展開する等、さらなるニーズの把握やマッチング、地域資源の創出に努める必要があります。

⑥ 総合事業の担い手の確保

社会福祉協議会において、移動支援の対応策のひとつとして送迎ボランティアの育成(高齢者安全運転講習会)を実施しています。また、生活支援コーディネーターの活動のひとつとして、社会福祉協議会の公用車をボランティアに貸し出せる仕組みを整える等、担い手が活躍できる体制づくりを少しずつ進めています。

今後、生活支援コーディネーターには、こうした取組を地域で展開できるよう関係機関との連絡調整を行う等の取組を進めていく必要があります。

⑦ サービス単価の設定

第7期においては、本町でサービス単価を定める多様なサービスの創出には至っていません。引き続き、関係団体への働きかけを行っていく必要がありますが、適切なサービス単価の設定等、難しい課題もあることから、本町の実情に応じた慎重な協議が必要です。

⑧ 実施状況の評価

介護保険事業運営委員会において、総合事業を含めた地域支援事業の実施状況について直営の地域包括支援センターから報告し、実施状況の評価を受けています。

今後は、評価指標の設定、事業費との整合性等、客観的な評価を行う必要があります。

基本目標4 介護サービスの充実強化

(1) 介護サービスの充実強化

① 小規模多機能型居宅介護事業所(1事業所)の整備

第7期計画期間においては、小規模多機能型居宅介護(1か所)の整備をめざしており、現在、旧歌垣小学校再編整備に併せ小規模多機能型居宅介護の整備可能性について検討しているところです。

第7期計画期間中の整備は難しい状況ですが、第8期計画に引き継ぐ案件のひとつとして、整備実現に向け検討を進める必要があります。

② 共生型サービスの推進

現在、町内には共生型サービスを提供する事業所はありませんが、今後の地域共生社会の実現を見据え、共生型サービスを提供しようとする事業所には、必要な情報提供や支援を行います。

(2) 介護サービス事業者の適正・円滑な運営

① 事業者への指導・助言

現在、町内には地域密着型サービスとして2か所の小規模通所介護事業所が事業を行っています。

いずれの事業所も年2回の運営推進会議を開催しており、町や地域包括支援センターが会議に参画し、運営状況を把握しています。

今後、これらの事業所がより地域に密着した事業展開を行うことができるよう支援していく必要があります。

② 介護保険事業運営委員会の活用

第7期計画期間においては、地域密着型サービス事業所の指定・公募案件はありませんでした。

今後、案件が発生する際には、介護保険事業運営委員会に報告するとともに意見を伺うことで、適切な事業所の指定につなげていく必要があります。

③ 個人情報の適切な利用

町及び直営の地域包括支援センター職員には守秘義務が課せられていることから、これを遵守しなければなりません。

同様に、総合事業を実施する介護保険サービス事業所においても「従業者は、正当な理由がなく、その業務上知り得た利用者又はその家屋の秘密を漏らしてはならない」とされていることから、引き続き適正な取扱いについて周知を図ります。

(3) 介護給付適正化の取組(第4期能勢町介護給付適正化計画)

① 要介護認定の適正化

本町では、要介護認定申請を受けて作成された認定調査票、主治医意見書の全件について、認定審査会前にその内容を書面審査により点検するとともに必要に応じて居宅介護支援事業所や医療機関に確認を行っています。

また、認定審査会を共同設置している池田市・豊能町とともに管内居宅介護支援事業所、介護保険施設

の認定調査員に対し認定調査員研修を実施しており、調査の平準化や円滑な審査判定につなげています。

〈認定審査会前の各資料の確認の実績〉

評価項目	平成 30 年度 (2018 年度)	令和元年度 (2019 年度)	令和2年度(見込) (2020 年度)
確認件数	全件	全件	全件

② ケアプランの点検

ケアプラン点検支援マニュアルを基に、地域包括支援センターの主任ケアマネジャーによるケアプラン点検を実施しています。

効率的な点検に資するよう、年度ごとにテーマを設定し、点検ケースを抽出して行っています。

これまで、複数サービス利用のケース、支給上限割合の高いケースについて、年 10 件ほどの点検を行っています。

令和元年度は短期入所サービスの長期利用を位置づけているケースについて点検を行い、6事業所9件の点検を行っています。

③ 住宅改修の適正化

令和元年度は1件の事前の現地調査を行い、改修内容の確認を行いました。年間申請件数が 50 件程度であり、確認件数としては少ない実績となっています。

利用者の身体状況や日常生活動線を考慮した改修になっているかを点検する必要がありますが、現状ではリハビリテーションに関する専門的な助言を行うことが難しく、十分な確認が行えていない状況です。

現在は、地域ケア会議アドバイザー(理学療法士・作業療法士)による利用者宅への評価訪問を行っており、自立支援型ケアマネジメントと併せて住宅改修後の生活状況について確認してもらうことで、可能な範囲で適正化に努めている状況です。

④ 福祉用具購入・貸与

利用者の状況に応じた適切な福祉用具の選定、利用につながっているか点検する必要がありますが、リハビリテーションに関する専門的な助言を行うことが難しく、十分な確認が行えていない状況です。

住宅改修の適正化と同様、地域ケア会議アドバイザー評価訪問を通じて、必要な確認を可能な範囲で行うよう努めている状況です。

⑤ 医療情報との突合

医療情報と介護情報を突合することにより重複請求等の不適切な給付を発見し、サービス事業所に確認を促すとともに不適切な介護サービスの防止に努めています。

事業自体は大阪府国民健康保険団体連合会に委託する形で行っており、過誤請求の促しや事務負担の軽減につなげています。

〈独自絞り込みリスト確認の実績〉

評価項目	平成 30 年度 (2018 年度)	令和元年度 (2019 年度)	令和2年度(見込) (2020 年度)
確認回数	3回	5回	-

⑥ 縦覧点検

受給者ごとに複数月にまたがる支払状況(請求明細書の内容)を確認し、加算をはじめとした提供サービスの整合性について点検を行っています。

医療情報の突合と同様、大阪府国民健康保険団体連合会に委託する形で事業を実施しており、効率的な事業実施に努めています。

〈縦覧点検の実績〉

評価項目	平成 30 年度 (2018 年度)	令和元年度 (2019 年度)	令和2年度(見込) (2020 年度)
確認回数	12 回	12 回	-

⑦ 介護給付費通知

年に2回、全ての介護サービス利用者に対し介護給付費通知を送付しています。

利用者の介護保険に対する理解を深めてもらうことを目的としています。

〈介護給付費通知の実績〉

評価項目	平成 30 年度 (2018 年度)	令和元年度 (2019 年度)	令和2年度(見込) (2020 年度)
送付月数	12 か月分	12 か月分	12 か月分

⑧ 給付実績の活用

大阪府国民健康保険団体連合会から提供される帳票を基にサービスの利用状況を確認しますが、膨大な帳票(データ)について日常業務の中で十分に活用しきれない状況となっています。

今後、点検の視点を養うと同時にポイントを絞った効果的・効率的な帳票の活用方法を検討する必要があります。

〈給付実績活用の実績〉

評価項目	平成 30 年度 (2018 年度)	令和元年度 (2019 年度)	令和2年度(見込) (2020 年度)
活用回数	0回	0回	0回

(4)個々の高齢者の状況に応じたサービスの提供

① 相談機能の強化・支援体制の充実

町内医療機関の協力を得て、直営の地域包括支援センター内に認知症初期集中支援チームを設置し、早期診断・早期対応につなげています。同じく、地域包括支援センター職員が認知症地域支援推進員を併せて担っています。

人口規模が大きい市町村では地域包括支援センターと認知症初期集中支援チーム、認知症地域支援推進員が別組織(別人)となっていることも多くありますが、本町においてはいずれも直営の地域包括支援センター職員が併せて担っているため、連携については問題ありません。

現在のところ、初期集中としての案件は少ない状況となっています。しかしながら、地域包括支援センターに業務が集中している現状となっているため、地域包括支援センターの体制整備、機能強化が必要です。

認知症カフェについては、地域のボランティアの方によって、令和元年度から「オレンジカフェ」が設置されています。オレンジカフェは場所を固定せずに開催しており、現在、認知症の本人を中心に 10 名から 20 名の参加となっています。

② 制度周知の推進

制度の周知については、広報等を活用した周知を行っています。また、介護保険料の賦課決定通知や給付関係通知にはチラシ等の同封文書を入れ、対象者全てに情報が届くよう努めています。

社会福祉法人等による利用者負担対策事業についても、町内及び近隣の社会福祉法人に対し必要に応じて事業の説明、働きかけを行っています。

③ 相談苦情解決体制の充実

地域包括支援センターの認知度については、年々上昇していると考えられますが、引き続き積極的な周知を行い、専門的観点から高齢者の支援を行います。

また、要支援者とのケアプラン契約書に苦情相談先として大阪府国民健康保険団体連合会を記載し、利用者に苦情相談先の周知を図っています。引き続き、給付調整業務で連携を図っていく必要があります。

④ 事業者情報の公表

介護保険事業所等が中心となって組織している介護保険事業所連絡会に参画しており、事業所連絡会では、町内介護保険事業所の情報や特色を分かりやすくまとめて事業所・地域住民に周知する等、必要な情報の発信に努めています。

また、秋に行うふれあいフェスタに事業所連絡会としてブースを開設し、各事業所のパンフレットを設置して事業所情報の周知を図っています。

地域包括支援センターについても、一層の積極的な広報活動が必要です。

(5) 多様な人材の確保及び資質の向上

① 介護人材の確保

北摂地域介護人材確保連絡会議に参画し、北摂市町や大阪府と連携し、介護の魅力発信や介護人材確保に向けた検討を行っています。

しかしながら、近年の全国的な介護人材不足や本町の地理的な状況から、本町においても介護人材の確保が難しい状況となっています。

本町としては、事業所間のスムーズな情報連携の仕組みづくりや新型コロナウイルス感染症対応に必要な経費の支援を通じて介護従事者が働きやすい環境整備の支援をしていますが、引き続き人材確保や資質の向上につながる取組を進める必要があります。

② 介護支援専門員等の資質向上

地域包括支援センターの主任ケアマネジャーを中心として包括的・継続的ケアマネジメントを展開し、多職種協働・多職種連携による長期継続ケアマネジメントの後方支援を行う必要があります。

特に、本町は小規模な居宅介護支援事業所が多いことから、ケアマネジャーがひとりで問題や疑問を抱え込むことがないよう、事業所連絡会等の場を通じて地域ケアマネジャーとのコミュニケーションを図るとともに、地域包括支援センターの主任ケアマネジャーによるバックアップや質の向上につなげていく必要があります。

第4章 計画の基本理念及び基本目標

第4章 計画の基本理念及び基本目標

1. 計画の基本理念

みんなが健康で、地域に暮らし、参加し、支え合い、生きがいを持って、
自分らしく、暮らし続けることのできるまち

第5次能勢町総合計画(2012～2021 年度)は、本町の将来像を「一人ひとりの行動が他者にとっても同様に価値あるものとして受け入れられ、そしてその営みが繰り返されることにより、自他ともに満たされ真の『幸せ』を実感できる」という姿をイメージし、町民一人ひとりが「公共サービスの受給者であると同時に、それを提供する担い手」として行動することの大切さを提案しました。そして「『共感』『信頼』『協力』といった相互に関わる輪を広げ『ふるさと能勢に生きる幸せ』を追求する」ことを理念として掲げ、「人」を中心としたまちづくりをめざすこととしました。

本町は人口減少と高齢化が急速に進行しています。人生 100 年時代と言われる中、要介護高齢者が増加し、支え手である現役世代は急速に減少していきます。一方で総人口に占める健康で元気な高齢者の割合は確実に増えていきます。高齢者の方は長い人生の中で培われた豊かな知恵と経験を有しています。こうした健康で元気な高齢者が自らの能力を活かしながら、地域の新たな支え手として現役世代と手を携えながら活躍し、高齢者の知恵と経験が次世代に伝承されていくまちづくりをめざします。

本計画では、第7期介護保険事業計画からの継続性を踏まえ、計画の基本理念を「**みんなが健康で、地域に暮らし、参加し、支え合い、生きがいを持って、自分らしく、暮らし続けることのできるまち**」とします。

2. 計画の基本目標

基本目標1 地域包括ケアシステムの深化・推進

第7期計画では地域包括ケアシステムの深化・推進をめざし、「地域包括支援センターの機能強化」「在宅医療・介護連携の推進」「高齢者虐待防止」等に取り組んできました。

地域共生社会の実現に向けて、地域住民や福祉関係者が本人のみならずその人が属する様々な社会関係に着目し、医療、保健、福祉、介護に限らない地域生活課題を把握するとともに、関係者と協働し、課題に向き合っていくことが必要です。

介護保険制度においても、地域包括ケアシステムを推進する観点から、共生型サービスの創設のほか、生

活支援や介護予防、認知症施策等の地域づくりに関係する取組が進められてきましたが、本町においても、令和2年(2020年)の法改正の趣旨に則り、地域住民の複雑化・複合化した支援ニーズに対応する包括的な支援体制の構築、地域の特性に応じた認知症施策や介護サービス提供体制の整備に取り組む必要があります。

本計画では、包括的支援事業の一部(生活支援体制整備事業等)を委託している社会福祉協議会との連携をいっそう充実強化していくとともに、官民協働の利点を生かした地域包括ケアシステムの機能強化、さらなる深化・推進を図ることによって、高齢者が可能な限り、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるような地域づくりをめざします。

基本目標2 地域包括ケアシステムを進める地域づくり

地域住民の複雑化・複合化した支援ニーズに対応する包括的な支援体制を構築するため、

- ① 断らない相談支援
- ② 課題を抱えた住民の参加支援
- ③ 地域共生のまちづくり

に向けた施策を一体的に実施する新たな事業を創設していくことが課題になっています。

8050 問題をはじめ、地域住民の複雑化・複合化した支援ニーズに対応する包括的な支援体制の構築に取り組み、上位計画である地域福祉計画と連携しながら、地域共生社会の実現をめざします。

その際、豊かな知恵と経験を併せ持つ高齢者が新たな地域の支え手として活躍できる地域づくり等、全ての住民がそれぞれの持つ能力を発揮しながら支え合うことができるまちづくりを重視します。

基本目標3 自立支援、介護予防・重度化防止の推進

本町の令和2年(2020年)の高齢化率は40.7%に達しました。今後、さらに高齢化は進展し、令和22年(2040年)の高齢化率は58.9%に達すると予測されています。また、令和2年(2020年)6月に実施した介護予防・日常生活圏域ニーズ調査では重度化リスクを抱える高齢者が多いことが明らかになりました。

自立支援、介護予防・重度化防止の取組を推進するに当たっては、地域における保健師、管理栄養士、リハビリテーション専門職等の幅広い専門職の関与を得ながら、地域ケア会議、生活支援体制整備事業等と連携し進めることが重要です。また、効果的・効率的な取組となるよう、好事例の横展開を図りながら、PDCAサイクルに沿って取組を進めること、加えて令和元年(2019年)の健保法等改正による改正後の介護保険法等に基づき、運動、口腔、栄養、社会参加の観点から高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施を推進し、疾病予防・重症化予防をめざすことが重要です。

本計画では「元気な高齢者がいつまでも元気に暮らす能勢町」をめざし、自立支援や介護予防・重度化防止の推進に取り組み、健康づくりや介護予防・日常生活支援総合事業の推進による生活支援コーディネーターや協議体の活動を通じた社会資源の創出をめざします。

また、平成29年(2017年)「地域包括ケア強化法」において、高齢者の自立支援・重度化防止に向けた保険者の取組や都道府県による保険者支援の取組が全国で実施されるよう、PDCAサイクルによる取組が制

度化されました。この一環として、自治体への財政的インセンティブとして、市町村や都道府県の様々な取組の達成状況を評価できるよう客観的な指標を設定し、市町村や都道府県の高齢者の自立支援、重度化防止に関する取組を推進するための保険者機能強化推進交付金が創設されています。

さらに、令和2年度(2020 年度)には、公的保険制度における介護予防の位置付けを高めるため、保険者機能強化推進交付金に加え、介護保険保険者努力支援交付金が創設され、介護予防・健康づくり等に資する取組を重点的に評価することにより配分基準のメリハリ付けが強化されています。本町においても、これらの交付金を効果的に活用します。

基本目標4 サービス基盤、人的基盤の整備

人間は加齢に伴い、慢性疾患による受療が多い、複数の疾病にかかりやすい、要介護の発生率が高い、認知症の発生率が高い等の傾向が現れ、医療と介護の両方を必要とすることが多くなります。

医療ニーズ及び介護ニーズを併せ持つ慢性疾患又は認知症等の高齢者の増加が見込まれることから、入退院支援、日常の療養支援、急変時の対応、看取り、認知症の対応力強化、感染症や災害時対応等の様々な局面において、地域における在宅医療及び介護の提供に携わる者その他の関係者の連携を推進するための体制整備を図る必要があります。

そのためには、地域包括支援センターが中心となって医療及び介護の連携の核となる人材の育成を図りつつ、医療や介護・健康づくり部門の庁内連携を密にしながら地域の医師会等と協働し在宅医療・介護連携等の推進を図ることが重要です。

また、介護人材には高度で専門的な介護技術の習得とともに、高い人権意識が求められます。そのため、地域ケア会議をはじめとしたネットワークを活用し、介護人材の資質向上を図ります。

さらに、介護事務の簡素化や ICT(情報通信技術)の活用等、介護業務の効率化に向けた検討を介護事業所と連携しながら進めます。

基本目標5 災害や感染症対策に係る体制整備

近年、地震や集中豪雨の発生等、住民の暮らしを脅かす災害リスクが高まっています。また、令和2年(2020 年)は新型コロナウイルス感染症の拡大により、本町の高齢者の生活にも大きな影響を及ぼしました。

猛威を振るう自然災害や新たな感染症の拡大という状況にあっても、高齢者の暮らしを地域で支える取組を関係機関と連携しながら推進していきます。

3. 施策の体系

基本理念	基本目標	施策の方向
みんなが健康で、地域に暮らし、参加し、支え合い、生きがいを持って、自分らしく、暮らし続けることのできるまち	基本目標1 地域包括ケアシステムの深化・推進	(1) 地域包括支援センターの運営 (2) 在宅医療・介護連携の推進 (3) 高齢者の状況に応じたサービスの提供 (4) 高齢者虐待防止、孤立防止、生活困窮高齢者への支援
	基本目標2 地域包括ケアシステムを進める地域づくり	(1) 地域共生社会をめざしたまちづくりの推進 (2) 生活支援・介護予防サービスの基盤整備 (3) 認知症施策推進大綱を踏まえた施策の推進 (4) 高齢者の住まいと生活支援の取組 (5) 地域ケア会議の推進 (6) 包括的な支援体制の整備
	基本目標3 自立支援、介護予防・重度化防止の推進	(1) 自立支援、介護予防・重度化防止の取組 (2) 介護予防・日常生活支援総合事業の推進 (3) 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施
	基本目標4 サービス基盤、人的基盤の整備	(1) 介護サービスの充実強化 (2) 介護サービス事業者の適正・円滑な運営 (3) 介護給付適正化の取組 (第5期給付適正化計画) (4) 人材の確保及び業務効率化・質の向上
	基本目標5 災害や感染症対策に係る体制整備	(1) 災害時に備えた取組 (2) 新型コロナウイルス感染症等に備えた取組

第5章 施策の展開

第5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

(1) 地域包括支援センターの運営

① 地域包括支援センターの機能強化

地域包括支援センターは本町の地域包括ケアシステム深化・推進を担う中核機関です。保健師、主任ケアマネジャー、社会福祉士のそれぞれの職種の質の向上を図り、専門性をより一層高めることで、地域包括支援センターの機能強化を図るとともに、3職種以外の専門職や事務職の配置に努めます。

また、本町では高齢化が進展し、高齢者の生活に関する相談はさらに増加し、相談内容も複雑化・多様化しています。今後、限られた専門職だけで全ての相談に対応するには限界があると考えられることから、地域の様々な社会資源、特に、包括的支援事業の一部を委託している社会福祉協議会との連携を強化しながら、地域の様々な社会資源とのネットワークを構築し、高齢者の生活を支える体制づくりを進めていきます。地域包括支援センターは3職種それぞれの専門性をより活かした支援を行うため、専門性をより高め、地域包括支援センターの機能強化を図ります。

さらに、地域包括支援センターが行っている各種取組について住民への周知を行い、積極的な利用促進を図ります。

② 地域包括支援センターの適切な評価

地域包括支援センターが作成する「地域包括支援センター活動計画」に基づき、毎年その計画の事業評価を保険者が行い、介護保険事業運営委員会において審議します。

評価項目			令和3年度 (2021 年度)	令和4年度 (2022 年度)	令和5年度 (2023 年度)
地域包括 支援センター	設置数		1か所	1か所	1か所
	専門 職員数	保健師	1人	1人	1人
		主任介護支援専門員	1人	1人	1人
		社会福祉士	1人	1人	1人
		介護支援専門員	2人	2人	2人
	研修機会の確保		2回	2回	3回

(2) 在宅医療・介護連携の推進

① 在宅医療・介護連携に関する情報の収集、整理、活用、課題の把握

医師会が同一の近隣市町と連携し、町内や近隣地域における医療・介護の資源情報を整理し、住民に分かりやすく情報提供します。また、本町を域内とした医師会や二次医療圏の病院等と関係自治体が協議を行う会議（市立池田病院地域医療連携推進委員会、在宅医療懇話会等）に参画し、広域的な課題について協議を行います。

評価項目	令和3年度 (2021 年度)	令和4年度 (2022 年度)	令和5年度 (2023 年度)
広域的な課題の協議 (市立池田病院地域医療連携推進委員会への参加)	4回	4回	4回

② 地域の医療介護関係者への情報提供、相談支援

人は高齢期になると加齢に伴う慢性疾患の増加や認知症、もの忘れの進行、生理機能の低下に伴うさまざまな疾患が複合的に現れ、日々の生活に医療と介護の両方の支援が必要になることが多くなります。

本町においては、介護の必要性が高まる 80 歳以上の高齢者数は令和7年(2025 年)まで一貫して増加すると見込まれています。高齢者が住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう、地域の医療と介護の関係団体が連携し、在宅医療と介護を一体的に提供できる体制構築、相談支援に努めます。

特に、在宅の高齢者の入退院支援や、日常の療養支援、緊急時の対応、看取り等、それぞれの場面に応じた連携・対応が必要となることから、医療と介護が互いの強みを活かして連携できるよう、地域包括支援センターが相談窓口となり、在宅医療・介護の支援を行います。また、近隣病院の地域医療連携室と連携を密にし、必要に応じて地域包括支援センターが退院時カンファレンスに同席する等、医療関係者との連携を図るとともに必要な調整を行います。

③ 地域住民への普及啓発

町内で受けられる介護サービスの情報について一覧表を作成し、新規に要支援・要介護認定を受けられた方に対し認定結果通知に併せて送付する等、住民への情報提供を行います。また、地域の関係団体と協力し、地域住民への普及啓発に努めます。

④ 医療・介護関係者間の情報共有の支援、必要な知識の習得、向上のための支援

現在、ICT を活用した多職種連携情報共有システムを運用しており、必要に応じてリアルタイムに多職種相互の連携を図っています。今後、さらなる活用促進とともに、町外医療機関との連携をめざします。

また、在宅医療についての理解を深めるため、医療や介護の専門職が情報交換を行うための場の提供や情報共有の取組への支援を進めます。

評価項目	令和3年度 (2021 年度)	令和4年度 (2022 年度)	令和5年度 (2023 年度)
多職種連携情報共有システム参加事業所数	16 事業所	17 事業所	18 事業所
多職種連携研修	1回	1回	1回

⑤ 医療と介護の連携による看取りケアの推進

人は、命の危険が迫った状態になると、約7割の人が医療やケアを自分で決めたり望みを人に伝えたりすることが難しくなるといわれています。

自らが希望する医療やケアを受けるために大切にしたいことや希望を前もって考え、周りの信頼できる人たちと話し合い、共有しておくことを人生会議(ACP:アドバンス・ケア・プランニング)といいます。

ACP は強制されるものではありません。こうしたことを望まれる人がそれぞれの状況に応じて、無理せず、あせらず、自分のペースで考えながら、本人による意思決定をしていくことが基本となっています。こうした高齢者本人による選択と決定を尊重することの大切さを啓発していくとともに、医療と介護の連携による看取りケアの推進をめざします。

(3)高齢者の状況に応じたサービスの提供

① 相談機能の強化・支援体制の充実

高齢化社会の到来により、高齢者の価値観や生活スタイルが多様化し、地域包括支援センターに寄せられる相談も増加するとともに支援の方法も様々となっています。

複雑化する介護保険制度を分かりやすく高齢者に伝え、理解してもらうよう努めます。また、相談にあたっては、傾聴に努めるとともに、高齢者が普段の会話に使うような平易な言葉づかいに努めます。

② 制度周知の推進

広報やホームページを活用し、制度やサービスの周知を行います。介護保険料の通知や介護給付費通知は全ての被保険者に直接お知らせできる機会であることから、制度周知のチラシの同封に努めます。

社会福祉法人等による利用者負担対策事業の活用促進について、引き続き町内の社会福祉法人に制度の趣旨を周知し、活用を働きかけます。

③ 相談苦情解決体制の充実

相談苦情対応については、保健福祉センター窓口のほか、地域包括支援センター、大阪府国民健康保険団体連合会等、相談内容に応じた対応先があることを分かりやすく伝えるとともに、相談支援体制の充実に努めます。

④ 事業者情報の公表

地域包括ケアシステム構築に向けて、地域で共有される資源として、医療・介護サービスの情報だけではなく、生活支援、介護予防サービスについて広く住民に伝えることが必要であることから、地域包括ケアシステムの中核となる地域包括支援センターにおいて積極的な取組に努めます。

また、介護が必要になった場合に適切なタイミングで利用者やその家族等に認知されるよう、要介護認定の結果通知書等に厚生労働省が運用する「介護サービス情報公表システム」の URL を記載し、事業者情報の周知に努めます。

(4)高齢者虐待防止、孤立防止、生活困窮高齢者への支援

① 高齢者虐待防止への取組

高齢者虐待は、高齢者に対する重大な人権侵害です。現に虐待を受けていると思われる高齢者の情報を得た場合は、地域包括支援センターを中心に速やかに事実確認や必要な協議を行い、虐待解消を図ります。

養護者による高齢者虐待の主な発生要因は、「虐待者の介護疲れ・介護ストレス」「虐待者の障がい・疾病」が多いことから、養護者に対する相談機能の強化・支援体制の充実に努めます。

また、虐待が深刻化する前の早期発見・早期対応に努めます。社会福祉協議会、介護事業所、民生委員、地区福祉委員等の関係者と連携し、虐待が発生しても早期に相談や通報がされ、速やかに対応できる仕組みづくりに努めます。

さらに、高齢者虐待は未然に防ぐことが最も重要です。上記の地域福祉の関係者に対し、権利擁護の重要性、認知症の理解、介護保険制度の利用促進の働きかけを通じて、そもそも虐待が起こらない地域づくりを進めます。

また、虐待のケースに応じて、老人福祉施設等への入所措置が必要と判断した場合には、関係部局と連携し、速やかに対応を行います。

② 高齢者の孤立防止及び生活困窮高齢者への支援

関係者による地域ケア会議の実施により、地域包括支援センターや行政の総合相談センター、池田子ども家庭センター、はーと・ほっと相談室等、地域の様々な支援機関が連携し、幅広い対応ができる体制整備を図ります。

今後、ひとり暮らしや高齢者のみの世帯が増加し、自ら声をあげることが出来なくなる方も増えると予測されます。地域自立生活支援事業（見守り訪問事業）の制度周知や、民生委員によるひとり暮らし高齢者の状況把握が進むよう民生委員担当部局と連携し、地域における見守り体制の充実を進めます。

基本目標2 地域包括ケアシステムを進める地域づくり

(1) 地域共生社会をめざしたまちづくりの推進

① 世代を超えて地域住民がともに支え合う地域づくりの推進

地域は、人々の社会生活における身近で小さな単位であることから、住民同士が、日々の変化に気づき、寄り添いながら支え合うことができます。また、地域は、高齢者、障がい者、子ども等、様々な世代や背景が異なる人々が集い、ともに参加できる場でもあります。

本町は急速に人口減少と高齢化が進み、令和22年(2040年)には現役世代2人が高齢者3人を支える時代が到来すると予測されています。急速な高齢化の進展により要介護高齢者が増えていく一方で、生活環境の改善や医療技術の進歩等により、健康で元気な高齢者も増えています。従来の「社会に支えられる高齢者」から、高齢者が豊富な知恵と経験を併せ持つ地域の先輩として自らの能力をいかんなく発揮し、地域の支え手として活躍することができるようなまちづくりを推進します。

推進にあたっては、高齢者やその家族が地域において安心して日常生活を営むことができるよう、生活支援コーディネーター(地域支え合い推進員)や協議体が中心となり、サービス提供者と利用者との「支える側」と「支えられる側」という画一的な関係性に陥ることのないよう高齢者の社会参加を進め、世代を超えて地域住民がともに支え合う地域づくりを進めていくことを重視します。

② 就労的活動支援コーディネーターの配置

就労的活動の場を提供できる民間企業・団体と就労的活動の取組を実施したい事業者とをマッチングし、高齢者個人の特性や希望に合った活動をコーディネートすることにより、役割がある形で高齢者の社会参加を促進するため、生活支援体制整備事業を委託している社会福祉協議会と協議し、「就労的活動支援コーディネーター(就労的活動支援員)」の配置をめざします。

評価項目	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)
就労的活動支援コーディネーターの配置	0人	0人	1人

③ 住民主体の活動の支援

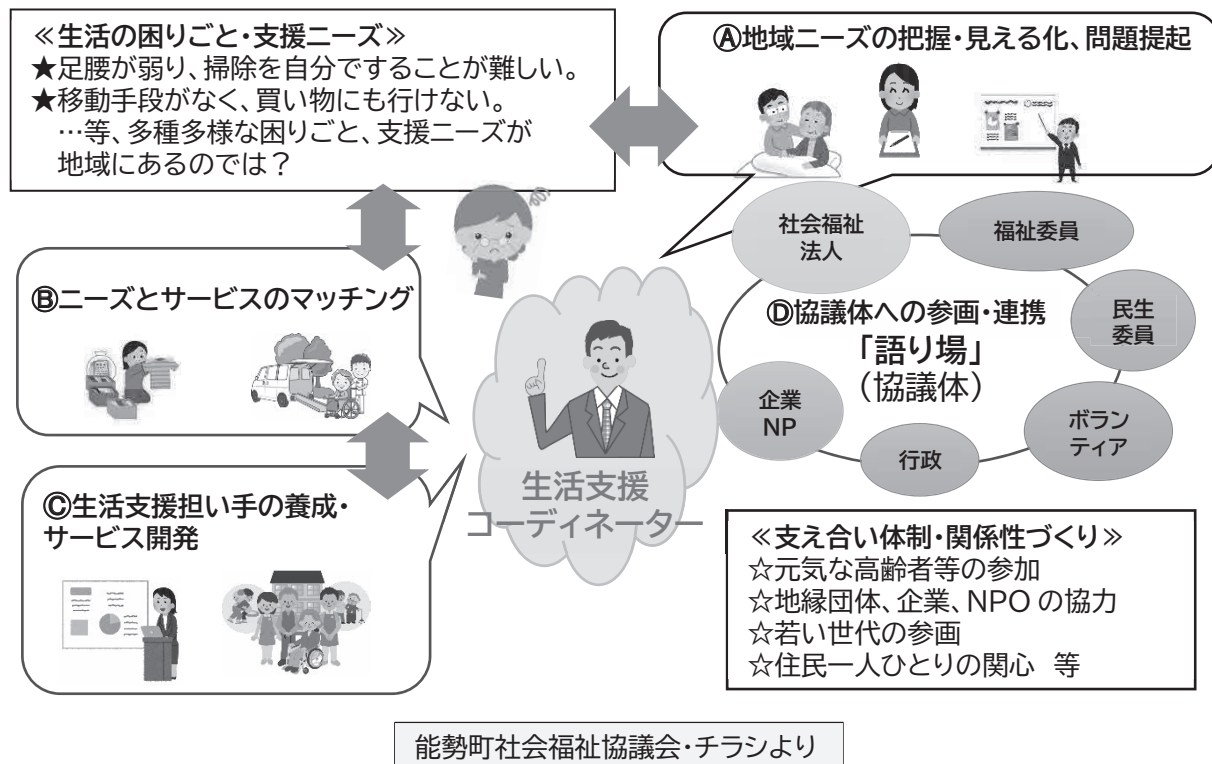
支援が必要な高齢者が住み慣れた地域で生きがいを持って暮らし続けるためには、支援のニーズと地域の状況を踏まえ、地域住民が主体となる生活支援サービスの創出や、住民相互の支え合い体制の構築を図ることが重要です。

こうした地域住民主体の活動について、地域福祉の推進を目的に設置されている社会福祉協議会に生活支援コーディネーター(地域支え合い推進員)を配置し、社会福祉協議会とともに支援を進めます。

生活支援コーディネーターは、支援が必要な高齢者のニーズと地域資源の状況を把握したうえで、地域に不足するサービスの担い手を養成するとともに、その活動の場づくりをめざします。また、担い手や関係者間の情報共有を通じて地域支援関係者のネットワーク化を図ります。支援ニーズと住民主体の生活支援サービスのコーディネート役として、高齢者の生活支援体制の充実・強化を図ります。

さらに、こうした活動を通じて、高齢者のみならず、全ての地域住民の積極的な社会参加を促し、新たな地域コミュニティ創りとそれを担う地域住民相互の支え合い・助け合い活動の機運の醸成をめざします。

評価項目	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)
生活支援コーディネーターの配置	4人	4人	4人



④ 旧小学校区等への協議体の展開

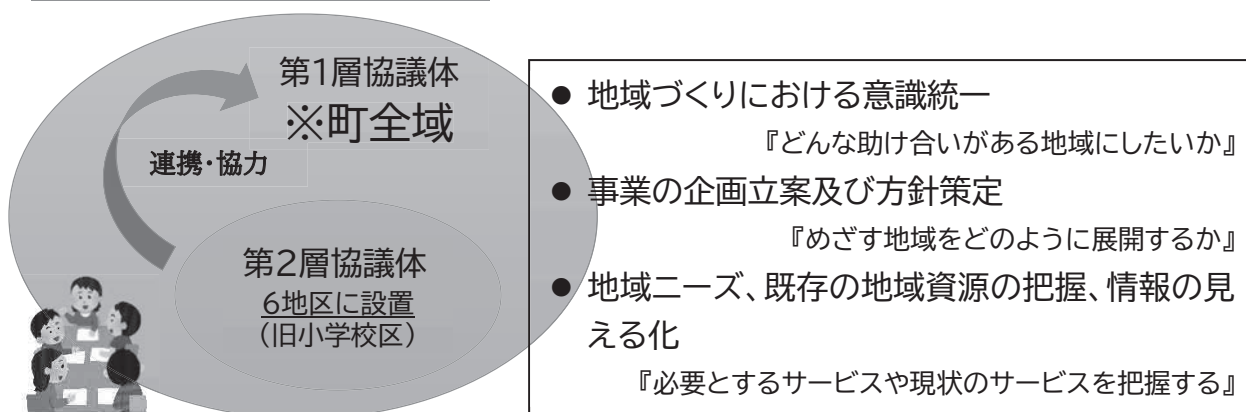
生活支援等のサービスの整備に向けて、多様な主体の参画が効果的な取組につながることから、生活支援コーディネーターと多様なサービス提供主体が参画する定期的な情報の共有・連携強化の場としての協議体の設置を進めます。

協議体とは

厚生労働省は、「生活支援・介護予防サービスの体制整備に向けて、多様なサービス提供主体の参画が求められることから、市町村が主体となって、『定期的な情報の共有・連携強化の場』として設置することにより、多様な主体間の情報共有及び連携・協働による資源開発等を推進する」としています。

協議体の役割 (イメージ)

能勢町社会福祉協議会・チラシより



⑤ 高齢者の社会参加

高齢者の社会参加や機会の創出について、能勢町社会福祉協議会、能勢町シルバー人材センターやその他団体などと協議・検討を行い、支援や体制づくりが進むよう取り組みます。

(2)生活支援・介護予防サービスの基盤整備

① 生活支援・介護予防サービスの実施

本町の生活支援・介護予防サービスについては、介護保険の日常生活支援総合事業における第1号訪問型サービス、通所型サービス(いわゆる相当サービス)が中心となっています。

国からは、総合事業の類型として、A型、B型、C型、D型のサービス類型が示されています。これまで取り組んでいる交通対策やフリースクールの取組等と連携して効果的・効率的に行える事業展開を検討します。

特に今後、本町においては、自立支援・重度化防止の施策を進める観点から、高齢者の生活期リハビリテーションの必要性が高まると考えられます。リハビリテーション専門職の視点を取り入れた訪問型サービスの実施をめざします。

② 交通担当部門との連携による移動手段の確保

現在、バスやタクシー等の公共交通機関に加え、住民の移動手段として、能勢町社会福祉協議会が実施している公共交通空白地有償運送、NPO 法人のせ田里伊能が行っている福祉有償運送、ボランティアで実施されている移送サービス等が提供されています。

今後も、交通担当部門との連携による移動手段の確保に努めます。

ボランティアで実施されている移送サービスの例



(3) 認知症施策推進大綱を踏まえた施策の推進

① 普及啓発・本人発信支援

認知症は誰もがなりうるものであり、家族や身近な人が認知症になる等を含め、多くの人にとって身近なこととなっています。生活上の困難が生じて、周囲や地域の理解と協力の下、住み慣れた地域で尊厳が守られ、自分らしく暮らし続けることができる社会をめざして、認知症の理解促進、普及啓発を推進します。また、教育等の他分野と連携しながら、子どもへの啓発に取り組みます。

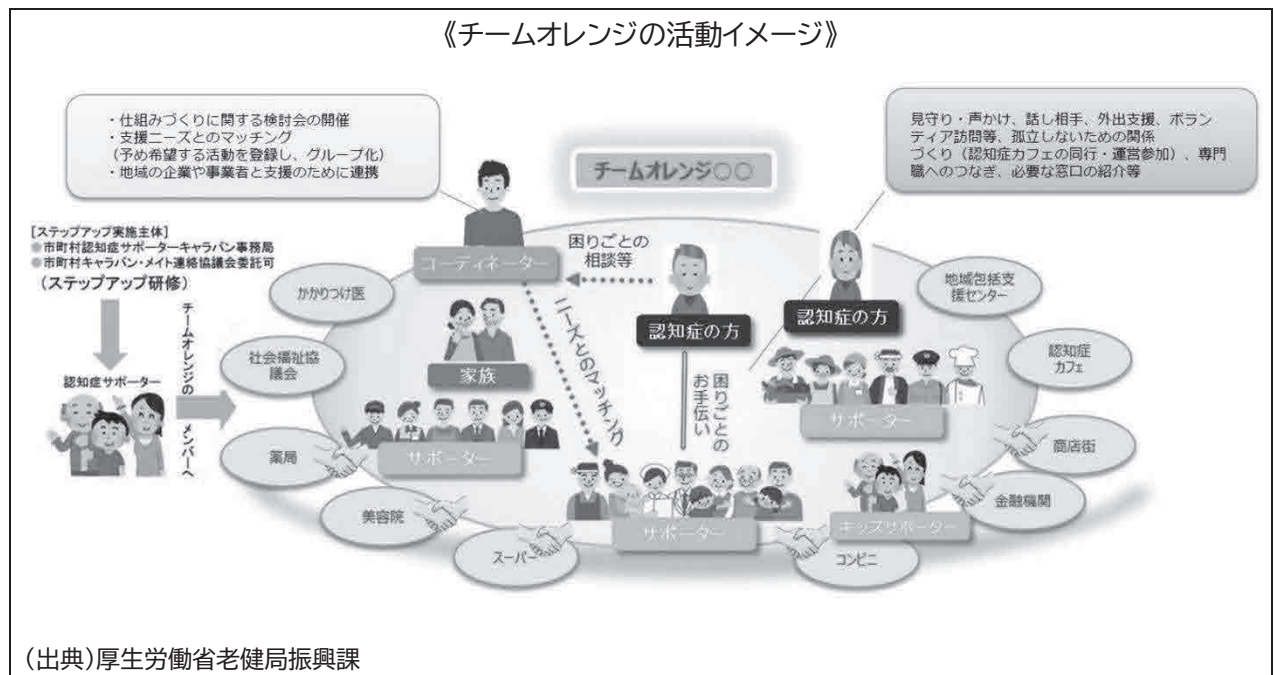
さらに、認知症本人の視点に立った「認知症バリアフリー」を推進するため、認知症本人からの発信を支援します。

② チームオレンジの推進

本町で養成してきた認知症サポーターのさらなるステップアップを図り、認知症の人の困りごとに対する支援を行い、認知症の人が安心して暮らし続けられる地域づくりをめざしたチームオレンジの設置を推進します。



評価項目	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)
チームオレンジ設置	0か所	1か所	2か所

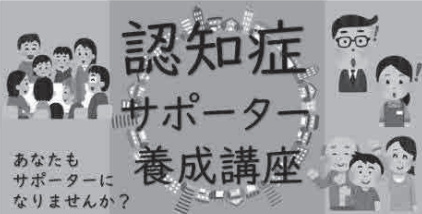


③ 認知症サポーターの養成

認知症サポーター養成講座では、これまで 1,000 名弱の認知症サポーターを養成しています。さらなるサポーターの養成に努めるとともに、将来的には認知症サポーターステップアップ講座の開催、子ども・学生の認知症に関する理解促進のため学校と協働した講座の開催(福祉と教育の連携)をめざします。

認知症サポーター養成の目標

令和3年度 (2021 年度)	令和4年度 (2022 年度)	令和5年度 (2023 年度)
1,100 人	1,200 人	1,300 人



認知症サポーター養成講座

あなたもサポーターになりませんか？

自分事と認めて！ 正しく知って！ 優しくサポート！

認知症について学び、**地域の力で支えあい！！**

講座受講者募集！

日時：令和3年1月23日(土) 13:00～14:30
場所：保健福祉センター 1F 集団指導室
定員：30名 (要申し込み・受講後オレンジリングを差し上げます。)
※月日 11:30～14:00 「こども食堂・る・るよ」
14:00～16:00 「オレンジカフェのせ」
保健福祉センター2F和室にてオープンしています。どうぞお立ち寄りください。

お申込み・お問い合わせ ※ 新型コロナウイルス感染症拡大の影響で中止する場合があります。ご了承ください。

能勢町保健福祉センター
健康福祉部福祉課包括支援係(地域包括支援センター)
☎ 072-731-2160

④ 認知症初期集中支援チームの運営・活用の推進

本町の認知症初期集中支援については、地域包括支援センター専門職2名と認知症サポート医でチームを組織しています。主に、認知症が疑われる又は認知症の人で、医療・介護サービスを受けていない人に対して、認知症の早期診断・早期対応に向けた初期支援を行っています。また、診断にあたっては近隣市の病院と連携するとともに必要があれば病院受診にチーム員が同行し、対象者がスムーズに安心して受診できるよう努めます。

⑤ 認知症地域支援推進員の活動の推進

認知症地域支援推進員を地域包括支援センターに配置し、認知症の人とその家族を支援するため、相談支援や支援ネットワークづくりを推進します。また、チームオレンジの活動支援に取り組みます。

⑥ 認知症カフェの設置

認知症カフェについては、地域住民で組織されたボランティア団体である認知症キャラバン・メイト連絡協議会が中心となって、「オレンジカフェ」を開催しています。現在のところカフェ参加者は認知症の当事者が中心となっていますが、今後、当事者だけでなく介護者も参加しやすい形の取組について検討します。また、カフェ参加者の送迎について社会福祉協議会の公用車貸出制度の活用や、フードドライブ(家庭で食べきれない余った食べ物を持ち寄り、地域の福祉団体や施設に寄付する活動)を併せて行う等の提案を行い、カフェの開催だけでなく地域福祉活動の推進につながるよう取り組みます。



のせ町で暮らす
あなたの
ために。

オレンジカフェのせ

参加申込不要！
時間内出入り自由！
福祉専門職に相談できる！
介護が必要な人やその家族！

2021年1月19日(火)
時間 13:30～15:30
2021年1月23日(土)
時間 14:00～16:00
場所：能勢町保健福祉センター

参加費 100円
送迎無料(要申込)

お問い合わせ先 能勢町保健福祉センター 福祉課包括支援係
Tel.072-731-2160

評価項目	令和3年度 (2021 年度)	令和4年度 (2022 年度)	令和5年度 (2023 年度)
認知症カフェの開設	2か所	2か所	2か所



⑦ 権利擁護の推進

認知症等により判断能力が不十分な高齢者の権利や財産を守るため、成年後見制度や社会福祉協議会が実施する日常生活自立支援事業が適切に利用されるよう、制度の普及・啓発を進めます。

また、高齢者虐待の防止や早期発見のために必要な対応を進めます。

評価項目	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)
成年後見制度利用支援事業対応件数	2件	2件	2件
権利擁護に関する研修会の実施	1回	1回	1回

⑧ 地域の見守りネットワークの構築

今後、さらなる高齢化の進展により認知症の人が増加すると見込まれ、限られた専門職だけで対応していくことが難しくなると予想されます。

地域自立生活支援事業(見守り訪問事業)の周知や、民生委員によるひとり暮らし高齢者等の状況把握が進むよう支援し、地域における見守り体制の充実を進めます。また、認知症高齢者がひとり歩き(徘徊)で行方不明になった場合に、地域の支援を得て早期に発見できるよう、関係機関や協力事業との支援体制として、認知症高齢者等 SOS ネットワーク事業を推進します。

高齢になれば、誰もが認知症になる可能性があります。認知症になっても、必要なときに専門職の支援を受けながら、これまでと変わらない生活を続けることができる地域をめざして取組を進めます。

評価項目		令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)
認知症高齢者等 SOSネットワーク事業	登録者数	15人	15人	15人
	協力企業・団体数	35団体	40団体	40団体

(4)高齢者の住まいと生活支援の取組

① 困難を抱える高齢者に対する住まいと生活支援の一体的実施

生活困窮者や社会的に孤立する高齢者等、多様な生活課題を抱える高齢者に対応できるよう、住まいの確保と生活の一体的な支援の取組を推進します。

また、人口構成の変化に伴う将来の姿や課題を踏まえたまちづくりの一環として位置付けるという視点を明確にしていくことも重要です。

本町の高齢者の住まいについては、介護予防・日常生活圏域ニーズ調査によれば、持ち家(一戸建て)が87.0%となっており、都市部に比べ賃貸や借家であることによる課題は少ないと思われます。しかし、持ち家であっても、ひとり暮らしや高齢夫婦のみの世帯では「片付けが難しい」「適切な居住環境を整えることが難しい」「ごみ出しが難しい」等、住まい方に課題を有する高齢者が増えています。住まいの問題は生活支援サービスと密接に関係することから、そうした課題に対応した生活支援サービスの創出に努めます。

その際には、これまでの主に行政区を中心とした地域活動を基盤としながら、生活支援コーディネーター(地域支え合い推進員)の活用や、NPO、ボランティア団体、民間事業者等の地域の様々な活動主体との協力を重視し、地域の実情に応じた生活支援サービスの創出をめざします。

また、町内には介護保険施設として特別養護老人ホーム(1施設、定員 50 名)、軽費老人ホーム(1 施設、定員 50 名)があり、入所施設として地域の重要な社会資源となっています。様々な理由から在宅での生活が難しくなり、急きょ入所施設を探さなければならない高齢者も増えています。引き続き、高齢者の住まい確保の観点や本町の地域包括ケアシステム構築の観点から、介護保険施設との連携を図ります。

② 相談支援体制の充実

高齢者に対する賃貸住宅や老人ホーム(サービス付高齢者向け住宅、有料老人ホーム、軽費老人ホーム、養護老人ホーム、特別養護老人ホーム)、介護保険サービス(住宅改修)に関する情報が、地域包括支援センター窓口で提供されるよう、相談、支援体制の充実を図ります。

③ 指導・監督・介護給付の適正化

高齢者向けの住まいで介護保険サービスが提供される場合には、ケアプランチェックや指導・監督の実施、介護給付の適正化により、サービスの向上に努めます。

(5)地域ケア会議の推進

① 地域ケア会議の開催

地域における保健医療サービス及び福祉サービスを総合的に整備するため、地域包括支援センターによる

- 介護支援専門員個人だけでなく、地域住民やサービス事業所に対して介護予防や自立支援に関する理解を促し、地域で適切なケアマネジメントが行われる環境を作ること
- 地域ケア会議の開催を通じて、多様な職種や機関との連携協働による地域包括支援ネットワークの構築を進めること

が重要であり、包括的・継続的ケアマネジメント業務の効果的な実施のために、地域ケア会議を活用します。

また、認知症総合支援、医療介護連携、生活支援体制整備等、地域包括支援センターが行っている地域支援事業相互の連動性を意識したケア会議に努めるとともに、本町における地域支援事業実施の方向性を示す会議となるよう努めます。

② 自立支援型地域ケア会議の開催

初期の介護認定者や総合事業利用者の自立に向けたケアマネジメントを行う自立支援型の事例検討会を実施します。

評価項目	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)
自立支援型地域ケア会議の開催	12回	12回	12回

③ 処遇困難事例検討会の開催

処遇困難事例の事例検討会を実施します。

評価項目	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)
処遇困難事例検討会の開催	随時	随時	随時

(6) 包括的な支援体制の整備

① 複雑化・複合化した支援ニーズに対応する包括的な支援体制の構築

これまで行政が行う福祉は、児童福祉、障がい者福祉、高齢者福祉等、その分野の特定の問題に対応するという視点から「縦割り」で行われてきました。

しかし、地域包括支援センターに寄せられる相談は、様々な課題が複雑に絡み合ったケースが増加し、ますます、重層化、複合化しています。就労支援や防災等、これまでの福祉施策の枠外に課題解決の方策を求めなければならないことも増えています。また、自ら声をあげることが出来なくなっている人も増えています。

そもそも、それぞれ異なる行政の取組であっても、個人、あるいはその暮らし方や生活に視点を置けば、それぞれ異なる取組ではなくなります。今後、こうした支援が求められることから、保健福祉センター関係部局内の連携はもとより、対象者本人を取り巻くあらゆる関係機関との連携を進めます。

こうした地域住民の複雑化・複合化した支援ニーズに対応するため、包括的な支援体制の構築等の社会福祉基盤の整備とあわせて介護保険制度に基づく地域包括ケアシステムの推進や地域づくりに一体的に取り組み、包括的な支援体制を構築します。

さらに、本町ではヒト・モノ・カネが地域で循環する持続可能で地域循環型の社会、地域づくりを進めています。こうした取組と連携し、福祉の観点を取り入れた地域コミュニティづくりをめざします。

② 障がい福祉・生活困窮者・就労支援等の関係部局との連携

複雑化・複合化した課題を抱える個人や世帯に対する適切な支援・対応を行うため、地域子育て支援拠点や地域包括支援センター、障がい者相談支援事業所等、福祉の各分野における相談支援事業者が協力し、連携できる環境の整備に努めます。

基本目標3 自立支援、介護予防・重度化防止の推進

(1) 自立支援、介護予防・重度化防止の取組

① 自立支援、介護予防・重度化防止の推進

本町の要支援を含む認定率は 17.6%(令和2年9月末)となっています。また、将来人口推計によると、高齢者人口は2025年をピークに減少に転じると予測されていますが、それを大きく上回るペースで人口減少が進み、高齢化率は40.7%(令和2年10月1日)から、令和22年(2040年)には58.9%に達すると推計されています。

要介護状態になっても自分らしい生活が続けるための仕組みである介護保険制度を持続可能な制度として安定的に運営していくためには、健康寿命の延伸を通じて「全ての町民がともに支え合い、健康で幸せに暮らせる社会」をめざす必要があります。

そのため、①誰もが簡単に参加でき、②健康の維持・増進とADLの改善に効果があり、③地域活動への参加が促進される、等の効果を上げている「いきいき百歳体操」をはじめとした自立支援、介護予防・重度化防止の取組を積極的に進めます。

② いきいき百歳体操の推進

国が目標とする体操による拠点づくり(人口1万人に10か所)に対して、本町は町内全地区での実施となっています。現在、新型コロナウイルス感染症拡大防止の観点から体操を休止されている地区もありますが、引き続き普及・啓発に取り組みます。

介護保険制度は、高齢者がその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるように支援することや、要介護状態等になることの予防又は要介護状態等の軽減若しくは悪化の防止を理念としています。

本町の介護保険事業運営にあたっては、自立支援、介護予防・重度化防止の視点は重要です。

実施に際しては、単に生活不活発対策として筋力アップや出来るだけ体を動かすことをめざすだけでなく、その人らしい活動的で生きがいのある「活発な生活」を送る、そういう毎日を過ごすことで結果的に不活発な状態が起こる余地がないようにする、ということを目指して取り組みます。また、自立への支援とはどのようなものか、どのような支援があれば高齢者本人が望む生活行為・社会参加が可能になるかを意識しながら取り組みます。

1) いきいき百歳体操のサポーターの育成・支援

引き続き、年1回3回コースの育成教室を開催し、参加者の継続を支援するためのサポーターを育成します。また、サポーター同士の横のつながりや交流を図る等、サポーターの自発的な取組を支援します。

2) いきいき百歳体操の継続支援

いきいき百歳体操に取り組んでいる地区等が、年1回一堂に会する交流大会を開催し、取組が継続するよう支援します。

3) 介護予防に対する知識の普及啓発

地域包括支援センターの専門職により、地域の集まりやサロンで介護予防に関する講話を行い、介護予防の知識の普及・啓発を行います。

4) いきいき百歳体操の評価

大阪大学大学院と共同研究契約を締結し、効果的な介護予防事業の確立に向けデータ分析・研究に取り組みます。分析結果については、介護保険事業運営委員会で報告し、介護予防の達成状況の点検や評価を行います。

評価項目		令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)
いきいき百歳体操	実施地区数	全地区	全地区	全地区
	参加者人数	500人	550人	600人
	サポーター数	100人	100人	100人

③ 高齢者の趣味を活かしたクラブ活動等の育成・支援

介護予防・日常生活圏域ニーズ調査で、うつをはじめとした様々なリスクを抱える高齢者が多いことが分かりました。また、趣味があり、生きがいを感じているほど、高齢者の感じる幸福度が高いことも明らかになりました。多彩な趣味を持つ高齢者の自主的なクラブ活動等を育成・支援することによって、うつをはじめとした様々なリスクを軽減し、いきいきと暮らし続けることができるよう取り組んでいきます。

④ 地域ケア会議(自立支援型事例検討会)の開催【再掲】

高齢者の自立支援と重度化防止を目的に、医療・介護の専門職、地域包括支援センター、ケアマネジャー、サービス事業所、保険者による自立支援型の事例検討会を行います。この取組により、自立した生活の実現に向けたケアプランの作成やサービス事業所のスキルアップ、本人を支えるための地域づくりやサービスの創出につながっていくことが期待されます。

高齢者が地域で自立した生活を続けていくことを支援する取組を行います。

⑤ 新型コロナウイルス感染症に係る「新たな日常生活」への支援

厚生労働省の新型コロナウイルス感染症関連通知「新型コロナウイルス感染症に係る緊急事態宣言の解除を踏まえた高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施等における対応について」(令和2年5月26日付)に従い、長期間の外出自粛により生活が不活発になる等の健康影響が危惧される高齢者に対する「新たな日常生活」への支援を進めます。

その際、健康影響が懸念される高齢者に対してはかかりつけ医と連携した個別的支援を提供します。

また、通いの場への積極的な関与を行い、不参加となっている高齢者に対しては、必要に応じて関係者と連携の上、アウトリーチ支援を行います。

(2) 介護予防・日常生活支援総合事業の推進

① 介護予防・日常生活支援総合事業の推進

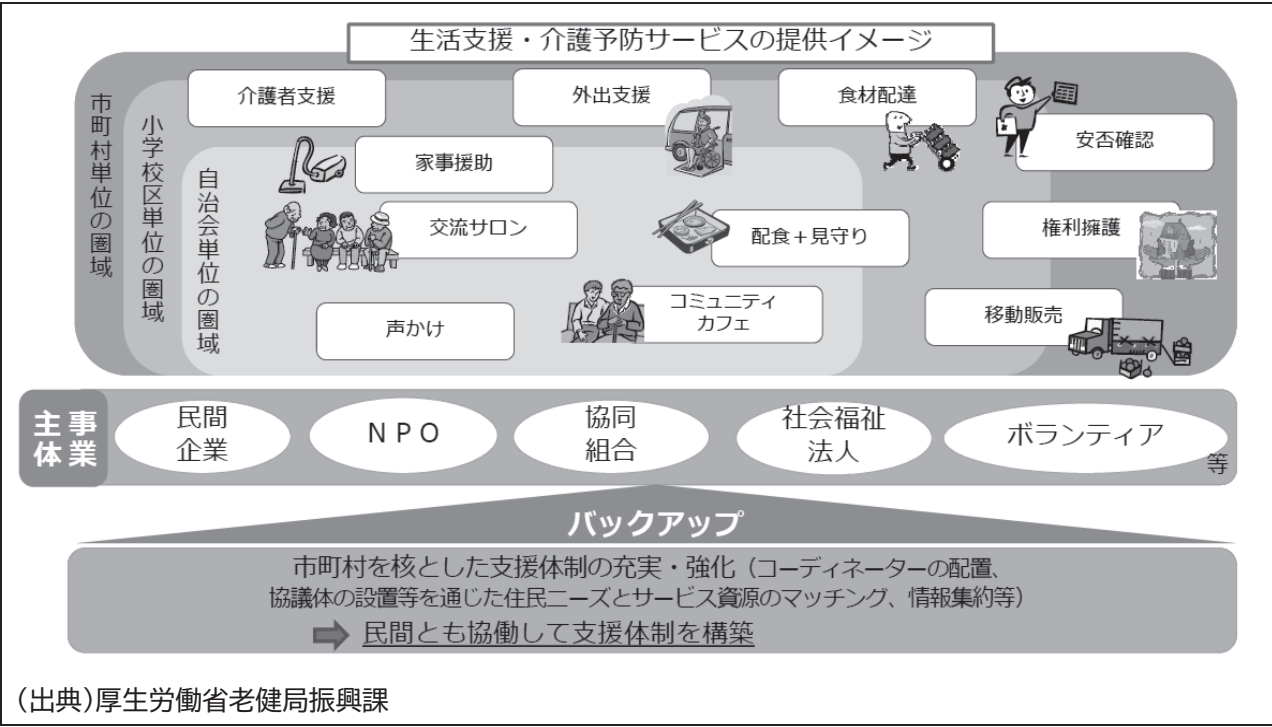
介護予防・日常生活圏域ニーズ調査によると、ひとり暮らしを含めた高齢者のみ世帯は57.5%に達しています。また、様々なリスクを抱えた高齢者や介護予防の支援を必要とする高齢者が多いことがわかりました。

高齢者の介護予防が求められていますが、趣味を持つなど、生活を楽しみ、地域活動に参加する中で地域住民と触れ合い、これまでに培ってきた知恵と経験を生かしたボランティア活動に参加する等、社会的な役割を担いながら活動的で生きがいのある暮らしを維持していくことが、最も効果的な介護予防であると言われています。

高齢者の在宅生活を支えるためには、健康で元気な高齢者が活躍できる環境整備を図っていくとともに、

地域住民によるボランティア活動や地域団体、民間企業、農業協同組合等の多様な主体による生活支援・介護予防サービスの提供体制を構築していくことが重要です。

生活支援・介護予防サービスの充実に向けて、ボランティアの生活支援の担い手の養成・発掘をはじめとした多様な地域資源の開発やネットワーク化の取組を生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）と連携しながら取り組みます。



② 総合事業のサービス

1) 訪問型サービス

当面は現行相当サービスのみ実施します。

多様なサービスについては、実現可能性を含め検討を行います。総合事業のサービスは様々な事業主体による多様なサービスであることから、事業実施を検討する主体に対しては、その意思を尊重しつつ必要な支援を行うことで、多様なサービスの確保に努めます。

また、事業の実施状況については介護保険事業運営委員会に定期的に報告を行うとともに達成状況について分析・評価を行います。

評価項目	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)
訪問型サービスの実施(年間)	641人	654人	670人

2) 通所型サービス

当面は現行相当サービスのみ実施します。

基本的な考え方は訪問型サービスと同じですが、地域ケア会議(自立支援型事例検討会)において必要性が示されている、通所型サービスC(短期集中予防サービス)について効果的・効率的な実施の実現可能性について議論します。

評価項目	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)
通所型サービスの実施(年間)	751人	767人	786人

3) 介護予防ケアマネジメント

引き続き、地域包括支援センターにおいて介護予防ケアマネジメントを行うとともに、地域ケア会議(自立支援型事例検討会)を活用し、ケアマネジメント力の向上を図ります。

評価項目	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)
予防型ケアマネジメント(年間)	737人	752人	770人

4) 一般介護予防事業

いきいき百歳体操を中心に事業の展開を図ります。

(詳しくは「(1)自立支援、介護予防・重度化防止の取組」で記載)

5) その他の生活支援サービス

その他の生活支援サービスについては見込みませんが、地域自立生活支援事業(見守り訪問事業)及び緊急通報装置設置事業を任意事業として実施します。

評価項目	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)
地域自立生活支援事業(訪問延べ回数)	1,440回	1,470回	1,500回
緊急通報装置設置事業(年間延べ人数)	150人	155人	160人

地域自立生活支援事業(見守り訪問事業)

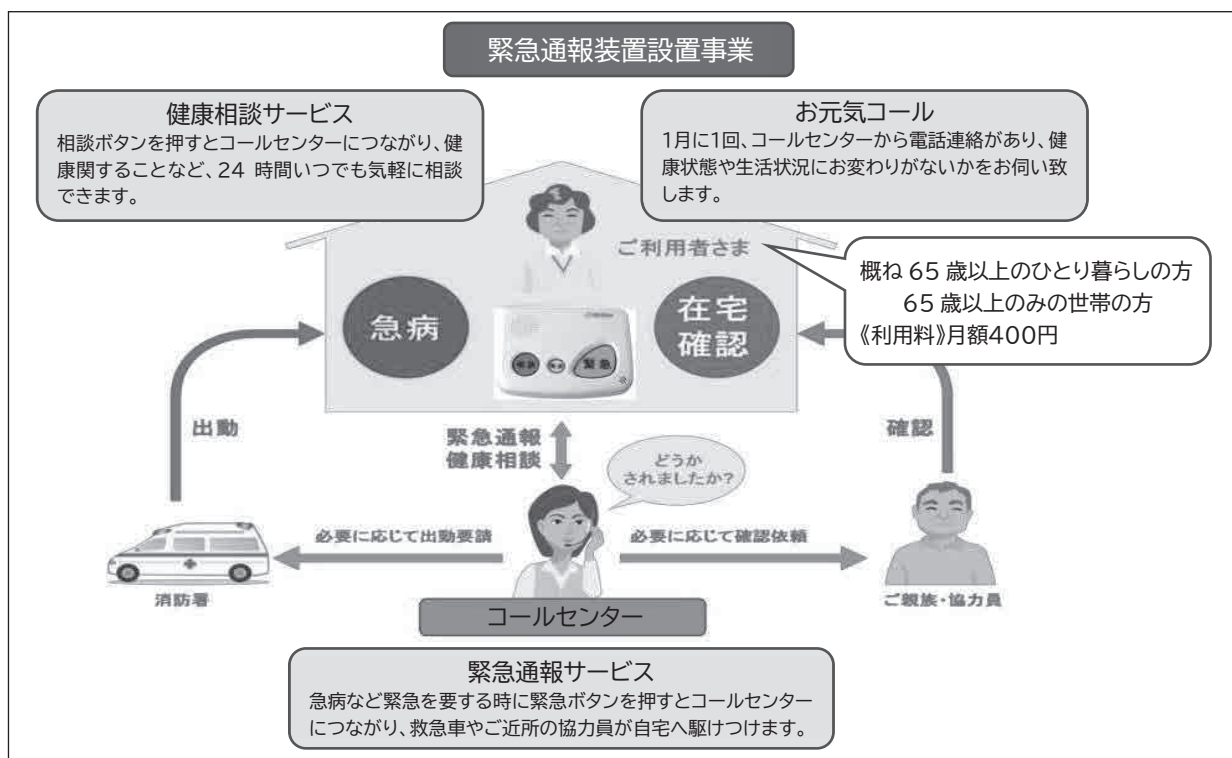
■ 事業概要

高齢者が住み慣れた地域で自立した生活が続けることができるよう、対象者宅を訪問して声掛けを行い、安全を確認します。訪問の際、栄養改善が必要な高齢者の早期発見に努めるとともに簡単な生活支援(ゴミ出し、郵便受けの確認等)を行いながら、必要に応じて地域との連絡調整などを行います。

■ 対象者 60歳以上の方でひとり暮らし、高齢者のみ世帯

■ 利用料 無料

■ 実施主体 能勢町(社会福祉協議会に委託)



③ 総合事業の推進に向けて

1) 多様なサービスの確保

生活支援コーディネーター及び協議体を中心となり、地域のニーズを把握し、資源開発やネットワークの構築、ニーズと地域資源のマッチング等の取組により、多様なサービスの確保をめざします。

2) 総合事業の担い手の確保

担い手確保のためには、高齢者の社会参加を進め、支援の担い手となるよう取り組む必要があります。地域のニーズ把握と併せて、必要に応じて担い手の養成に取り組めます。

3) サービス単価の設定

多様なサービスについては市町村でサービス単価を設定しますが、設定の際には、サービス事業者をはじめとした関係機関と協議を重ねる等により、地域において必要とされるサービスが確保されるように努めます。

4) 実施状況の評価

総合事業の実施状況について、定期的に介護保険事業運営委員会に報告し、実施状況の検証を行います。

(3) 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施

① 健康増進と生きがい活動の一体的推進

これまで本町では、健康づくり事業として特定保健指導、ウォーキング講座、健康教室等の事業を実施し、一定の成果を得てきました。

介護予防・日常生活圏ニーズ調査によると、①健康状態が良いほど、②趣味があり、生きがいを感じているほど、③地域活動への参加意欲が高いほど、高齢者の感じる幸福度が高いことが明らかになりました。こう

「対処療法→予防→参加→地域づくり」という保健福祉施策の展開をめざします。

また、共同研究により高齢者の医療・介護のデータを解析し、分析に基づく介護予防のあり方や事業展開を確立することで、他の町にはないような認知症施策・介護予防の取組をめざします。将来的には、そこからさらに他の生活習慣病(糖尿病、脂質異常)、老年症候群(うつ、難聴等)にも対象を広げ、さらなる健康増進のまちづくりをめざします。

また、研究を通じて、これまであまり健康に関心の無かった方へのアプローチを進めます。自らの健康に関心のある方とあまり関心のない方では健康状態に差があるとも考えられるため、共同研究を通じて無関心層へのアプローチを進め、健康格差の解消をめざします。



基本目標4 サービス基盤、人的基盤の整備

(1) 介護サービスの充実強化

① 小規模多機能型居宅介護事業所(1事業所)の整備

第7期計画から引き続き、小規模多機能型居宅介護事業所の整備をめざします。

小規模多機能型居宅介護は、利用者のニーズに応じた柔軟なサービス提供を行えること、空きがあれば急な宿泊に対応できる可能性もあることから、在宅介護の限界点を上げるとともに本町の地域包括ケアシステム構築に資するサービスと考えられることから整備をめざします。

具体的には、町の公共施設再編整備事業において整備中である旧歌垣小学校を活用した再編をめざします。これまでの住民サービスセンター、能勢町国民健康保険診療所、東部デイサービスセンターなどを集約した複合施設の整備に併せて小規模多機能型居宅介護施設の整備をめざします。

なお、運営は指定管理者制度の活用を予定しています。

評価項目	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)
小規模多機能型居宅介護事業所の整備	0か所	0か所	1か所

② 共生型サービスの推進

今後、本町の地域共生社会の実現において、障がい福祉サービスと介護保険サービスを切れ目なく提供する共生型サービスの実現をめざします。

現在、町内では、社会福祉協議会が事務局となり、障がい施設等連絡協議会及び介護保険事業所連絡会がそれぞれ組織、運営されています。今後、相互の理解・連携を深めていく中で、障がい福祉と介護保険の切れ目のないサービス提供をめざす共生型サービス創出の可能性を探るとともに、必要な支援を行います。

(2) 介護サービス事業者の適正・円滑な運営

① 事業者への支援、及び、指導・助言

今般の新型コロナウイルス感染症拡大の中で、介護サービス事業所が提供する介護サービスは、新型コロナウイルスに感染した場合の重症化リスクが高い高齢者への接触を伴うサービスである一方で、高齢者の生活に欠かせない事業者として最大限の感染防止策を講じつつ事業を継続することが求められており、介護サービス事業所の運営はこれまで以上に難しい状況となっています。

こうしたことから、本町では、事業所が感染症対策を徹底した上でサービスを提供するために必要な経費について独自に支援をしています。

現在、新型コロナウイルス感染症の終息が見通せない状況であることから、引き続き、町内の介護サービス事業所が感染症対策を行いつつ必要なサービスを継続して提供できる体制づくりを支援し、町内介護サービス事業所の従事者が安心して働ける環境整備や介護人材の確保定着を進めます。また、引き続き事業者への指導・助言に努めます。

② 介護保険事業運営委員会の活用

地域密着型サービス事業者の指定や公募、報酬の独自設定等において関係者の意見を反映させるため、介護保険事業運営委員会を活用します。

さらに、地域密着型サービス事業所の運営状況について、委員会に情報提供することで、今後の施策検討に反映させていきます。

③ 個人情報の適切な利用

個人情報の収集や関係機関との情報共有にあたっては、能勢町個人情報保護条例や「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン」を踏まえ、適切に取り扱います。

また、介護保険事業所においてもサービス利用者の個人情報を取扱うことから、適正な取扱いについて周知を進めます。

(3) 介護給付適正化の取組(第5期給付適正化計画)

① 介護給付適正化の取組

介護給付の適正化とは、「介護給付を必要とする受給者を適切に認定し、受給者が真に必要な過不足のないサービスを、事業者が適切に提供するように促すことであり、適切なサービスの確保とその結果としての費用の効率化を通じて介護保険制度への信頼を高め、持続可能な介護保険制度の構築に資するもの」とされています。

介護給付の適正化を図ることにより、利用者に対する適切な介護サービスを確保するとともに不適切な給付を抑制することは、介護保険制度の信頼感を高めるとともに、介護給付費や介護保険料の増大を抑制することを通じて、持続可能な介護保険制度の構築に資することにつながります。

本町では、本節を「第5期能勢町介護給付適正化計画」として位置づけ、取組内容を明記することで、介護給付適正化を推進します。

具体的な取組内容及び目標については、本町の介護給付適正化の実施状況及び大阪府の「第5期大阪府介護給付適正化計画」を踏まえ、下記のとおり設定します。

介護給付費財政調整交付金の第8期計画期間の算定に当たっては、以下の主要5事業

- ① 要介護認定の適正化
- ② ケアプランの点検
- ③ 住宅改修等の点検
- ④ 縦覧点検・医療情報との突合
- ⑤ 介護給付費通知

の取組状況が勘案されることになりました。

適正化事業への取組が求められていますが、これらの5事業を含めた主要8事業を引き続き重点項目として設定し、優先して適正化に取り組めます。

② 主要8事業の取組内容と目標

1) 要介護認定の適正化

- 認定審査会前の各資料(認定調査票、主治医意見書)の内容について、不整合の有無を確認するとともに書面審査を行い、記述内容に疑義がある場合には、認定調査員、主治医に確認します。
- 認定調査項目別の選択状況や一次判定から二次判定の軽重度変更率の地域格差の分析等を行い、

是正すべき内容がある場合は、認定調査員への研修や介護認定審査会への周知等、是正に向けた取組を行います。

2) ケアプランの点検

厚生労働省が作成した「ケアプラン点検支援マニュアル」を踏まえ、居宅介護サービス計画等の確認及び確認結果に基づく指導を行います。点検の実施にあたっては、国保連合会システムを活用して点検対象を抽出する等、効率的に実施するよう努めます。点検にあたっては、ケアプランが利用者の自立支援に資する、あるいは真に必要なサービスが適切に位置づけられているかを重点的に確認します。

3) 住宅改修の適正化

申請される住宅改修が、写真だけでは確認できない等、疑義のある場合、改修工事の事前又は事後に、現地調査により確認します。

4) 福祉用具購入・貸与

利用者の認定調査の直近の結果から利用が想定しにくい福祉用具購入・貸与について、ケアプラン等により必要性を確認します。

5) 医療情報との突合

国保連合会から提供される「医療情報との突合リスト」又は「医療情報との突合リスト(独自絞込みリスト)」等を用いて、給付日数やサービスの整合性を確認します。

6) 縦覧点検

縦覧点検の帳票を確認し、請求内容の誤り等を発見し、適切な処置を行います。なお、一連の業務を国保連合会に委託をすることで、効率的に事業を実施します。

7) 介護給付費通知

国保連合会において審査決定した給付実績から、利用者ごとに直近数か月の利用実績を記載した介護給付費通知書を作成し送付します。

8) 給付実績の活用

国保連合会から配信される給付実績等の情報を活用して、不適正・不正な給付がないか確認します。実施においては、ケアプランの点検や福祉用具貸与等、他の適正化事業と並行することで、効率的な実施に努めます。

評価項目		令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)
要介護認定の適正化	確認件数	全件	全件	全件
ケアプランの点検	確認件数	各事業所1件	各事業所1件	各事業所1件
住宅改修の適正化	確認件数 (申請件数中)	1件以上 (必要に応じて)	1件以上 (必要に応じて)	1件以上 (必要に応じて)
福祉用具購入・貸与	確認件数	全件	全件	全件
医療情報との突合	確認回数	1回	1回	2回
縦覧点検	確認回数	12回	12回	12回
介護給付費通知	送付月数	全月分	全月分	全月分
給付実績の活用	活用月数	1回	1回	2回

(4)人材の確保及び業務効率化・質の向上

① 介護人材の確保

介護人材の確保に際しては、国が示す社会福祉事業に従事する者の確保を図るための措置に関する基本的な指針(福祉人材確保指針)や介護雇用管理改善等計画を踏まえつつ、以下の視点を重視します。

- 1) 介護が魅力ある仕事として評価・選択されるよう、介護労働者にとって安心・安全・働きやすい魅力ある職場づくりを進めるよう介護サービス事業所に働きかけていきます。
- 2) 介護サービス事業所と連携し、従事者の資質の向上を図るためのキャリアアップを支援していきます。
- 3) 福祉・介護サービスが働きがいのある仕事であることの周知を図り、新たな福祉・介護人材の育成・発掘に努めます。
- 4) 福祉・介護サービスの仕事からリタイヤした人をはじめ、介護福祉士や社会福祉士等の潜在的な有資格者等を発掘し、有効活用を図ります。
- 5) 他分野で活躍している人を福祉・介護サービス分野の新たな期待される人材として、参入・参画を働きかけていきます。

本町においては、町内の介護サービス事業所や地域包括支援センターが相互に連携、協力し合いながら、効率的な介護サービスの提供に努めます。また、ICT を活用した業務の効率化を進めていくことで介護従事者にとって働きやすい職場づくりをめざすとともに、スキルの高い介護従事者の確保、職場定着を図ります。

また、介護人材確保・定着促進を推進することを目的とした北摂地域介護人材確保連絡会議に参画し、今後さらに拡大する福祉・介護ニーズに対応できる人材の確保について、広域的な視点から取り組みます。

② 介護支援専門員等の資質向上

総合事業の開始に伴い、インフォーマル・サービスの重要性が増しており、適切なケアマネジメントを行うため、ケアマネジャーの資質向上が求められています。

また、介護保険事業所アンケートでは、町に望むこととして「町の高齢者保健福祉施策に関する情報提供」が多かったことから、町で実施している事業の情報発信に努めます。

定期的に実施する介護保険事業所連絡会や地域ケア会議等の事例検討会を活用し、資質向上に取り組みます。特に、地域包括支援センターの主任ケアマネジャーを中心に、相談や困りごとへのバックアップ体制の強化を図ります。

基本目標5 災害や感染症対策に係る体制整備

(1) 災害時に備えた取組

日頃から介護保険事業所と連携し、事業所におけるリスクや、食料、飲料水、生活必需品、燃料その他の物資の備蓄状況・調達方法の確認を行います。

平成 30 年7月の豪雨では、本町においても長時間の停電が発生し、介護保険事業所においてもサービス提供に必要な電源の確保が課題となりました。介護保険事業所が自家発電用機器を整備する際に有用な国補助制度の情報提供等、必要な支援に努めます。

また、地域包括支援センターには専門職が配置されていることから、災害に伴い避難所が開設される場合は、災害対策本部の指示を仰ぎつつ、専門職の知見を活かし、避難所で過ごされる方の健康管理に努めます。避難した方の身の回りのことや感染症、熱中症、生活不活発病の予防、口腔衛生管理等に努めます。

また、避難誘導訓練や地区防災訓練(自主防災訓練)が実施される際には、介護サービス事業所も積極的に参加してもらうよう支援を行います。

(2) 新型コロナウイルス感染症等に備えた取組

今般の新型コロナウイルス感染症拡大を踏まえ、介護サービスは、新型コロナウイルス等に感染した場合の重症化リスクが高い高齢者への接触を伴うサービスである一方で、高齢者の生活に欠かせないものとして感染防止策を講じつつ事業を継続することが求められています。

日頃から介護事業所と連携し、訓練の実施や感染拡大防止策の周知啓発、感染症発生時に備えた平時からの事前準備、感染症発生時の代替サービスの確保に向けた連携体制の構築を行うことが重要です。このため、介護事業所が感染症発生時においてもサービスを継続するための備えが講じられているかを定期的に確認するとともに、介護事業所の職員が感染症に対する理解や知見を有した上で業務に当たることができるよう、関係機関・専門機関と連携し、必要な情報を提供します。

また、介護事業所が最大限の感染防止策を講じるためには適切な感染防護具が欠かせないことから、消毒液その他の感染症対策に必要な物資の備蓄を進めるとともに、必要に応じて介護事業所に配布できるよう努めるほか、事業所が防護具を調達する際に有用な情報提供に努めます。

新型コロナウイルス感染症の終息が見通せない中で人と人がふれ合う機会が減ってしまい、これまで何気なく行ってきた日常会話や様々な情報交換が難しくなっています。高齢者の「新たな日常生活」への支援が求められています。

一方で、ICT を使って遠くの家族と話せるようになる等、通信技術を活用した、人と人がつながる仕組みが急速に普及しつつあります。こうした社会の変化を踏まえながら、新たな日常生活に対応した支援とはどのようなものか、どのような支援が必要なのか、検討を進めます。

第6章 介護保険事業等の見込

第6章 介護保険事業等の見込

1. 今後の展望(将来推計)

(1) 人口と高齢化率の将来推計

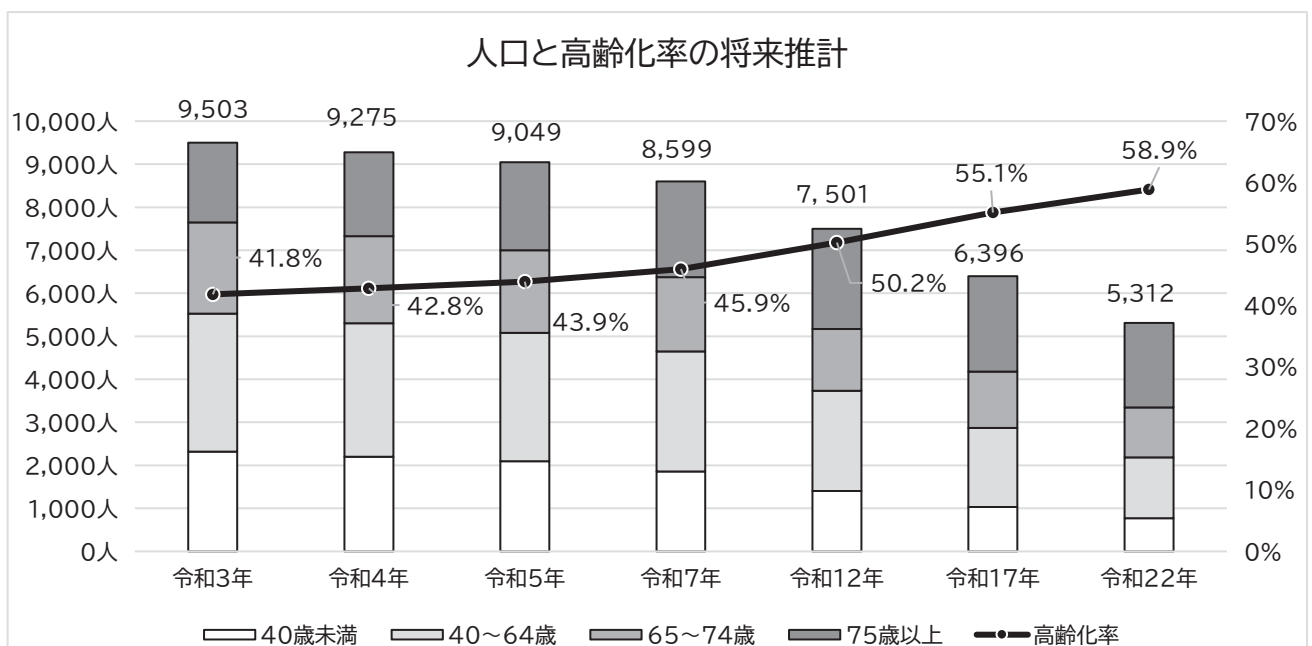
本町の総人口は減少傾向にあり、併せて高齢化が進展しています。高齢化率は令和3年(2021年)の41.8%から令和22年(2040年)には58.9%になると見込まれ、65歳以上人口は令和3年(2021年)の3,974人から、令和22年(2040年)には3,128人に減少すると見込んでいます。

前期高齢者(65～74歳)は令和3年(2021年)の2,115人から、令和22年(2040年)には1,159人に減少すると見込んでいますが、後期高齢者(75歳以上)は令和12年(2030年)までは増加を続け、その後、減少に転じると推計しています。

(単位:人)

	第8期			長期推計			
	令和3年 (2021年)	令和4年 (2022年)	令和5年 (2023年)	令和7年 (2025年)	令和12年 (2030年)	令和17年 (2035年)	令和22年 (2040年)
40歳未満	2,322	2,202	2,093	1,858	1,406	1,034	772
40～64歳	3,207	3,103	2,985	2,791	2,326	1,836	1,412
65歳以上	3,974	3,970	3,971	3,950	3,769	3,526	3,128
内訳							
65～74歳	2,115	2,018	1,920	1,725	1,433	1,313	1,159
75歳以上	1,859	1,952	2,051	2,225	2,336	2,213	1,969
総人口	9,503	9,275	9,049	8,599	7,501	6,396	5,312
高齢化率	41.8%	42.8%	43.9%	45.9%	50.2%	55.1%	58.9%

(出典)本町推計 各年10月1日時点の推計値



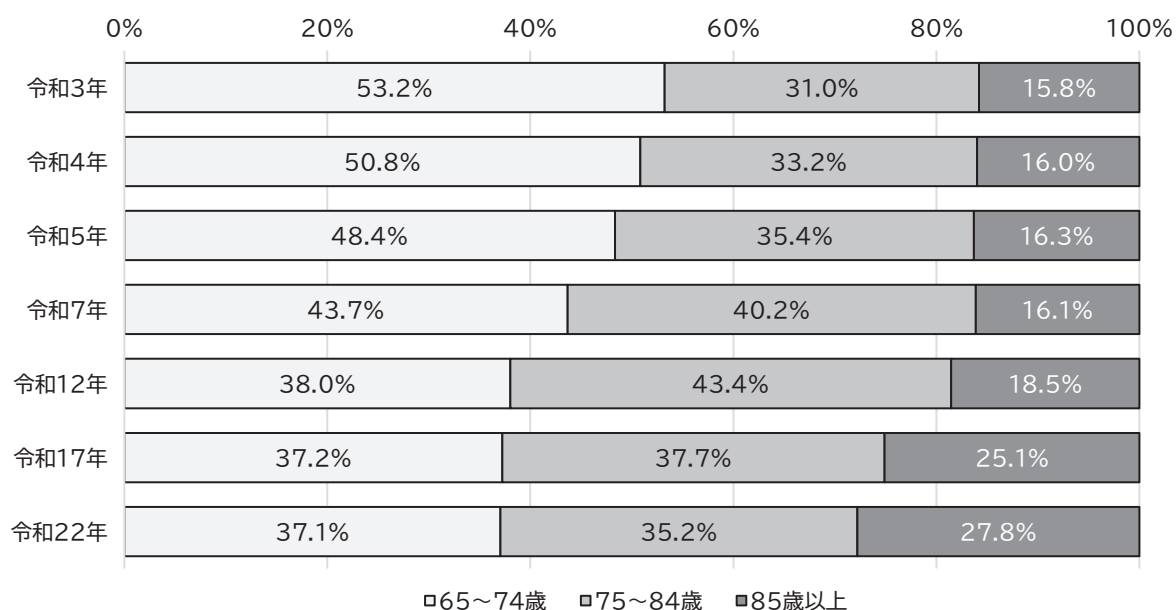
(出典)本町推計 各年10月1日時点の推計値

(単位:人)

	第8期			長期推計			
	令和3年 (2021年)	令和4年 (2022年)	令和5年 (2023年)	令和7年 (2025年)	令和12年 (2030年)	令和17年 (2035年)	令和22年 (2040年)
65～74歳	2,115	2,018	1,920	1,725	1,433	1,313	1,159
75～84歳	1,231	1,317	1,404	1,588	1,637	1,328	1,100
85歳以上	628	635	647	637	699	885	869
高齢者計	3,974	3,970	3,971	3,950	3,769	3,526	3,128

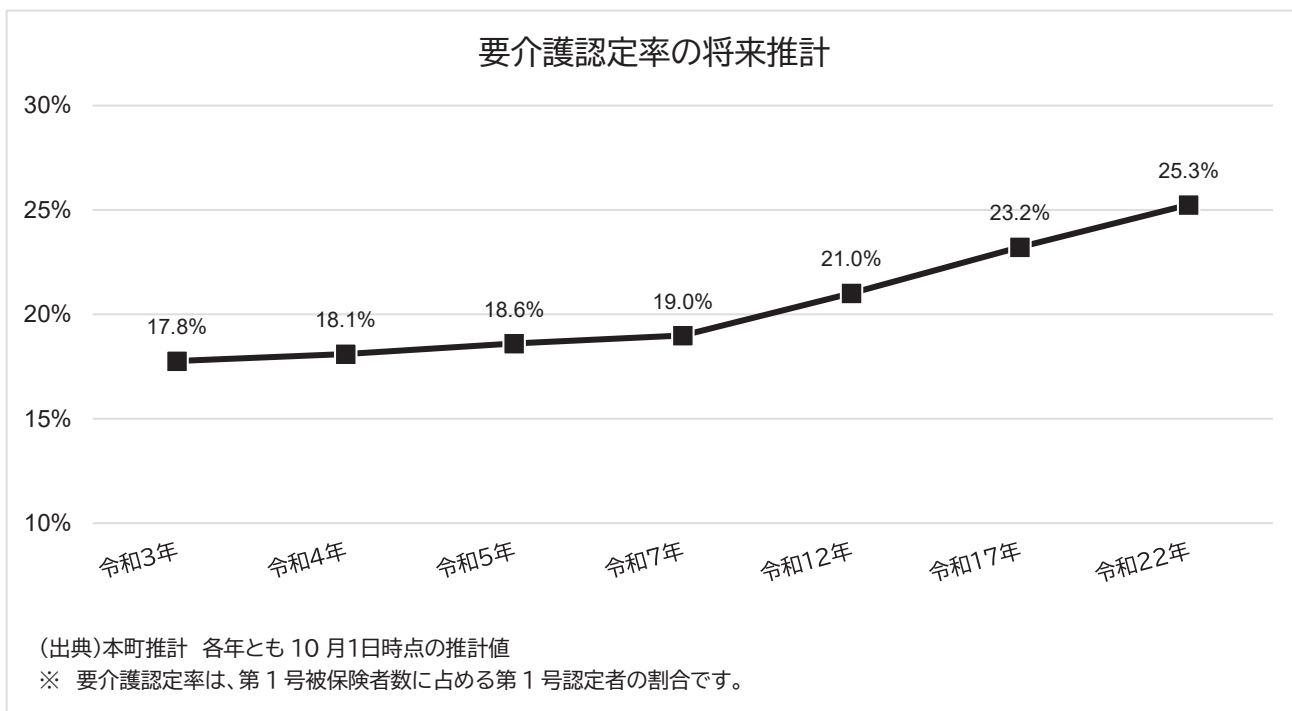
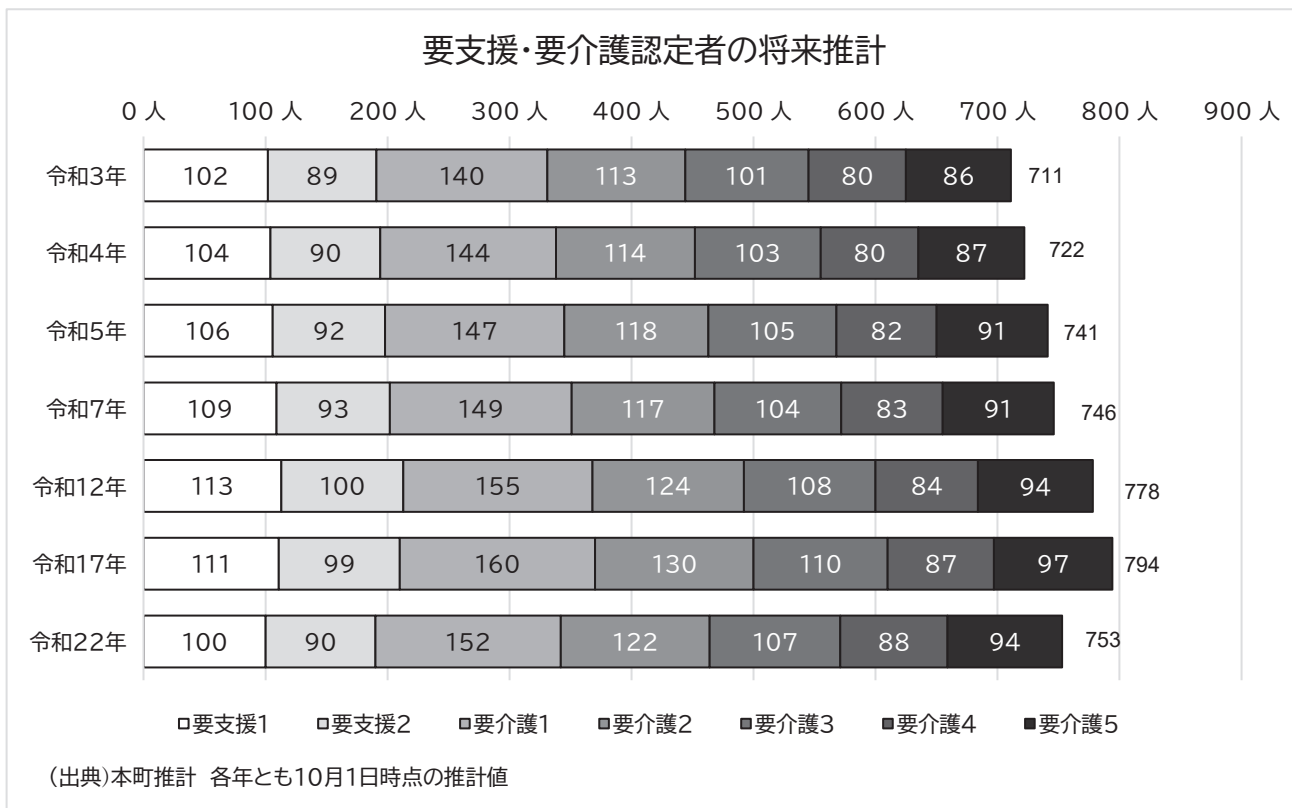
	第8期			長期推計			
	令和3年 (2021年)	令和4年 (2022年)	令和5年 (2023年)	令和7年 (2025年)	令和12年 (2030年)	令和17年 (2035年)	令和22年 (2040年)
65～74歳	53.2%	50.8%	48.4%	43.7%	38.0%	37.2%	37.1%
75～84歳	31.0%	33.2%	35.4%	40.2%	43.4%	37.7%	35.2%
85歳以上	15.8%	16.0%	16.3%	16.1%	18.5%	25.1%	27.8%
高齢者計	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

高齢者の年齢構成の将来予測



(出典)本町推計 各年とも10月1日時点の推計値

(2)要介護等認定者数の将来推計



2. サービス量の見込

(1) サービス利用量の推計

1. 介護予防サービス見込量

① 介護予防サービス

		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7年度 (2025年度)	令和22年度 (2040年度)
介護予防訪問入浴介護	回数(回)	0	0	0	0	0
	人数(人)	0	0	0	0	0
介護予防訪問看護	回数(回)	1,604	1,793	1,904	1,904	1,793
	人数(人)	204	240	252	252	240
介護予防訪問リハビリテーション	回数(回)	277	370	370	370	370
	人数(人)	36	60	72	72	72
介護予防居宅療養管理指導	人数(人)	132	144	144	156	156
介護予防通所リハビリテーション	人数(人)	444	444	456	456	432
介護予防短期入所生活介護	日数(日)	60	60	60	60	60
	人数(人)	12	12	12	12	12
介護予防短期入所療養介護	日数(日)	0	0	0	0	0
	人数(人)	0	0	0	0	0
介護予防福祉用具貸与	人数(人)	900	912	924	948	888
特定介護予防福祉用具購入費	人数(人)	48	48	48	48	48
介護予防住宅改修	人数(人)	36	36	36	36	36
介護予防特定施設入居者生活介護	人数(人)	48	48	48	48	48

※ 回数(回)、人数(人)は年間累計の見込数

② 地域密着型介護予防サービス

		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7年度 (2025年度)	令和22年度 (2040年度)
介護予防認知症対応型通所介護	回数(回)	0	0	0	0	0
	人数(人)	0	0	0	0	0
介護予防小規模多機能型居宅介護	人数(人)	0	0	24	48	48
介護予防認知症対応型共同生活介護	人数(人)	0	0	0	0	0

※ 回数(回)、人数(人)は年間累計の見込数

③ 介護予防支援

		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7年度 (2025年度)	令和22年度 (2040年度)
介護予防支援	人数(人)	1,128	1,152	1,176	1,188	1,128

※ 人数(人)は年間累計の見込数

2. 介護サービス見込量

① 居宅サービス

		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7年度 (2025年度)	令和22年度 (2040年度)
訪問介護	回数(回)	30,944	31,319	31,481	31,693	32,677
	人数(人)	1,128	1,152	1,164	1,176	1,212
訪問入浴介護	回数(回)	602	602	602	602	602
	人数(人)	144	144	144	144	144
訪問看護	回数(回)	8,504	8,618	8,741	8,741	8,994
	人数(人)	744	756	768	768	792
訪問リハビリテーション	回数(回)	413	413	413	413	413
	人数(人)	24	24	24	24	24
居宅療養管理指導	人数(人)	744	780	840	828	864
通所介護	回数(回)	14,351	14,718	15,340	15,340	15,522
	人数(人)	1,428	1,464	1,524	1,524	1,548
通所リハビリテーション	回数(回)	4,175	4,244	4,430	4,393	4,430
	人数(人)	576	588	612	612	612
短期入所生活介護	日数(日)	4,853	4,991	5,129	5,129	5,267
	人数(人)	336	348	360	360	372
短期入所療養介護	日数(日)	193	193	193	193	193
	人数(人)	36	36	36	36	36
福祉用具貸与	人数(人)	2,256	2,280	2,388	2,340	2,424
特定福祉用具購入費	人数(人)	48	48	48	48	48
住宅改修費	人数(人)	48	48	48	48	48
特定施設入居者生活介護	人数(人)	168	168	168	168	168

※ 回数(回)、人数(人)は年間累計の見込数

② 地域密着型サービス

		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7年度 (2025年度)	令和22年度 (2040年度)
定期巡回・随時対応型 訪問介護看護	人数(人)	36	36	36	36	36
夜間対応型訪問介護	人数(人)	0	0	0	0	0
地域密着型通所介護	回数(回)	6,780	6,889	7,182	7,291	7,438
	人数(人)	600	612	636	648	660
認知症対応型通所介護	回数(回)	0	0	0	0	0
	人数(人)	0	0	0	0	0
小規模多機能型居宅介護	人数(人)	0	0	84	168	168
認知症対応型共同生活介護	人数(人)	0	0	0	0	0
地域密着型特定施設入居者生活介護	人数(人)	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	人数(人)	24	24	24	24	24
看護小規模多機能型居宅介護	人数(人)	0	0	0	0	0

※ 回数(回)、人数(人)は年間累計の見込数

③ 施設サービス

		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7年度 (2025年度)	令和22年度 (2040年度)
介護老人福祉施設	人数(人)	972	984	996	1,008	1,032
介護老人保健施設	人数(人)	576	624	648	648	672
介護医療院	人数(人)	120	132	132	144	144
介護療養型医療施設	人数(人)	0	0	0		

※ 人数(人)は年間累計の見込数

④ 居宅介護支援

		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7年度 (2025年度)	令和22年度 (2040年度)
居宅介護支援	人数(人)	3,432	3,468	3,564	3,552	3,708

※ 人数(人)は年間累計の見込数

(2)施設サービス・居住系サービス・地域密着型サービスの必要整備数

第8期計画においては、高齢者の日常生活全般を柔軟なサービス提供により支えることが可能な小規模多機能型居宅介護事業所(1か所)の整備をめざします。なお、事業所は公募により募集することとします。

必要利用定員総数

	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7年度 (2025年度)
介護老人福祉施設入所者生活介護 (地域密着型含)	50	50	50	50
介護老人保健施設	0	0	0	0
介護医療院	0	0	0	0
特定施設入居者生活介護(地域密着型含)	0	0	0	0
認知症対応型共同生活介護	0	0	0	0
小規模多機能型居宅介護	0	0	29	29

※ 特定施設入居者生活介護の指定を受けていない有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅については、本町にはありません。

3. 介護保険サービス事業費の見込

(1) 地域支援事業費の見込額

(単位:千円)

	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7年度 (2025年度)	令和22年度 (2040年度)
介護予防・日常生活支援総合事業費	41,305	51,000	51,000	51,000	51,000
包括的支援事業(地域包括支援センターの運営)及び任意事業費	21,976	26,000	26,000	26,000	26,000
包括的支援事業(社会保障充実分)	16,107	16,107	18,607	18,607	18,607
地域支援事業費 計	79,388	93,107	95,607	95,607	95,607

※給付費は年間累計の金額。

(2) 介護保険給付費の見込額

1. 介護予防サービス見込量

① 介護予防サービス

(単位:千円)

	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7年度 (2025年度)	令和22年度 (2040年度)
介護予防訪問入浴介護	0	0	0	0	0
介護予防訪問看護	6,233	7,055	7,473	7,473	7,055
介護予防訪問リハビリテーション	835	1,114	1,114	1,114	1,114
介護予防居宅療養管理指導	1,706	1,885	1,885	2,012	2,012
介護予防通所リハビリテーション	13,346	13,353	13,823	13,823	13,152
介護予防短期入所生活介護	380	380	380	380	380
介護予防短期入所療養介護	0	0	0	0	0
介護予防福祉用具貸与	7,516	7,633	7,720	7,924	7,399
特定介護予防福祉用具購入費	1,041	1,041	1,041	1,041	1,041
介護予防住宅改修	3,686	3,686	3,686	3,686	3,686
介護予防特定施設入居者生活介護	3,396	3,398	3,398	3,398	3,398

※給付費は年間累計の金額。

② 地域密着型介護予防サービス

(単位:千円)

	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7年度 (2025年度)	令和22年度 (2040年度)
介護予防認知症対応型通所介護	0	0	0	0	0
介護予防小規模多機能型居宅介護	0	0	1,087	2,174	2,174
介護予防認知症対応型共同生活介護	0	0	0	0	0

※給付費は年間累計の金額。

③ 介護予防支援

(単位:千円)

	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7年度 (2025年度)	令和22年度 (2040年度)
介護予防支援	5,206	5,320	5,431	5,486	5,209

※給付費は年間累計の金額。

④ 介護予防サービス給付費合計

(単位:千円)

	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7年度 (2025年度)	令和22年度 (2040年度)
介護予防サービス給付費 計	43,345	44,865	47,038	48,511	46,620

※給付費は年間累計の金額。

2. 介護サービス見込量

① 居宅サービス

(単位:千円)

	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7年度 (2025年度)	令和22年度 (2040年度)
訪問介護	84,565	85,613	86,053	86,613	89,325
訪問入浴介護	7,547	7,551	7,551	7,551	7,551
訪問看護	36,884	37,396	37,945	37,945	39,167
訪問リハビリテーション	1,257	1,258	1,258	1,258	1,258
居宅療養管理指導	9,619	10,022	10,810	10,634	11,161
通所介護	123,149	126,304	132,306	132,306	133,127
通所リハビリテーション	37,050	37,540	39,234	38,650	39,234
短期入所生活介護	39,677	40,780	41,861	41,861	42,942
短期入所療養介護	2,360	2,362	2,362	2,362	2,362
福祉用具貸与	31,651	31,949	33,803	32,732	33,955
特定福祉用具購入費	1,806	1,806	1,806	1,806	1,806
住宅改修費	3,767	3,767	3,767	3,767	3,767
特定施設入居者生活介護	35,231	35,250	35,250	35,250	35,250

※給付費は年間累計の金額。

② 地域密着型サービス

(単位:千円)

	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7年度 (2025年度)	令和22年度 (2040年度)
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	2,658	2,659	2,659	2,659	2,659
夜間対応型訪問介護	0	0	0	0	0
地域密着型通所介護	62,864	63,770	66,459	67,330	68,674
認知症対応型通所介護	0	0	0	0	0
小規模多機能型居宅介護	0	0	14,980	29,959	29,959
認知症対応型共同生活介護	0	0	0	0	0
地域密着型特定施設入居者生活介護	0	0	0	0	0
地域密着型介護老人福祉施設 入所者生活介護	7,320	7,324	7,324	7,324	7,324
看護小規模多機能型居宅介護	0	0	0	0	0

※給付費は年間累計の金額。

③ 施設サービス

(単位:千円)

	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7年度 (2025年度)	令和22年度 (2040年度)
介護老人福祉施設	256,231	259,319	262,726	265,861	272,402
介護老人保健施設	171,428	185,279	192,613	192,613	199,643
介護医療院	49,233	54,212	54,212	59,164	59,164
介護療養型医療施設	0	0	0		

※給付費は年間累計の金額。

④ 居宅介護支援

(単位:千円)

	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7年度 (2025年度)	令和22年度 (2040年度)
居宅介護支援	50,181	50,695	52,106	51,906	54,256

※給付費は年間累計の金額。

⑤ 介護サービス給付費合計

(単位:千円)

	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7年度 (2025年度)	令和22年度 (2040年度)
介護サービス給付費計	1,014,478	1,044,856	1,087,085	1,109,551	1,134,986

※給付費は年間累計の金額。

3. 総給付費

(単位:千円)

	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7年度 (2025年度)	令和22年度 (2040年度)
在宅サービス	534,984	544,939	578,600	594,452	604,425
居住系サービス	38,627	38,648	38,648	38,648	38,648
施設サービス	484,212	506,134	516,875	524,962	538,533
合計	1,057,823	1,089,721	1,134,123	1,158,062	1,181,606

※給付費は年間累計の金額。

(3)標準給付費の見込額

(単位:千円)

区分	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7年度 (2025年度)	令和22年度 (2040年度)
給付費関係					
総給付費	1,057,823	1,089,721	1,134,123	1,158,062	1,181,606
特定入所者介護サービス費等	37,518	34,592	35,329	36,827	46,559
高額介護サービス費等	25,719	26,345	26,905	28,026	35,418
高額医療合算介護サービス費等	3,146	3,236	3,297	3,017	3,813
審査支払手数料	768	793	810	828	1,046
標準給付費	1,124,973	1,154,687	1,200,464	1,226,761	1,268,443
第8期計画期間標準給付費	3,480,124				

※ 端数処理のため計は一致しない。

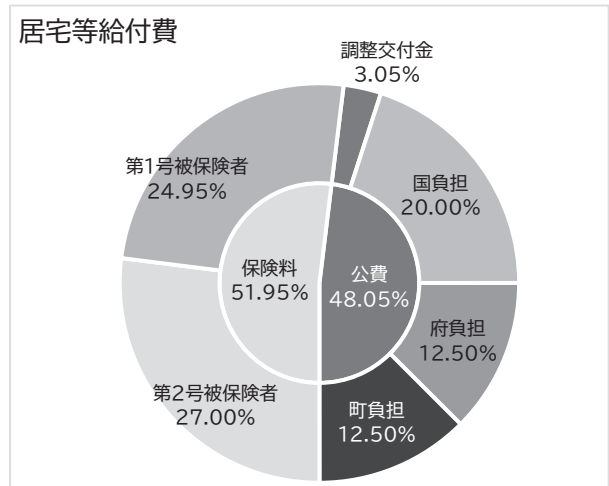
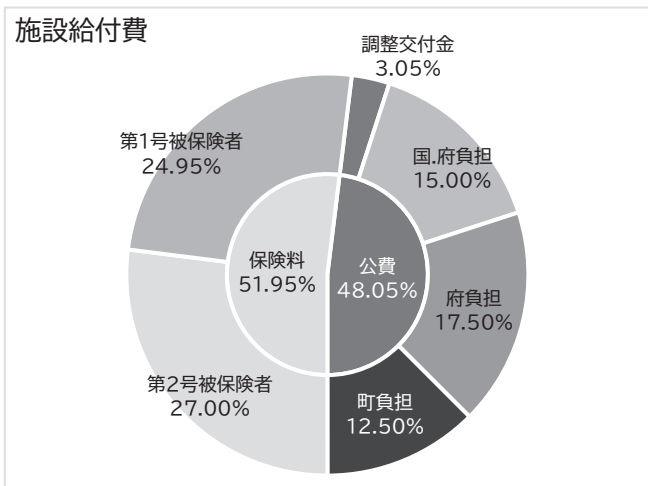
4. 第1号被保険者保険料の算定

(1) 介護保険給付費の負担割合および介護保険料の算定方法

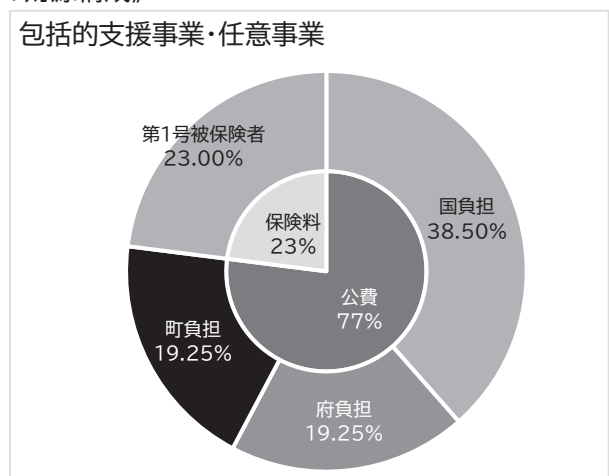
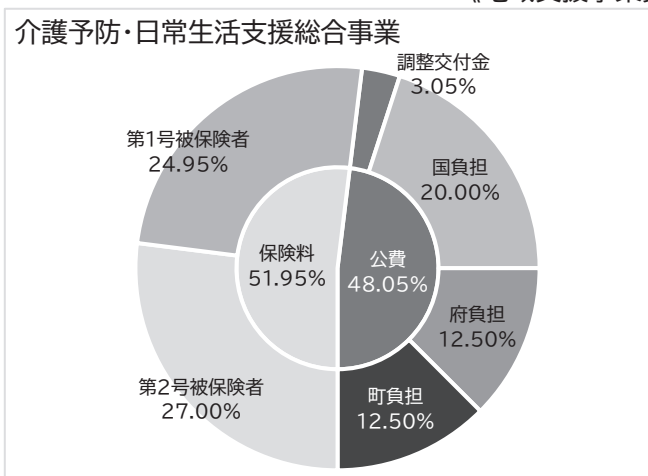
介護保険の給付費の負担割合および介護保険料の算定方法は下図のとおりです。

本町で3年間に利用されるサービスの全費用 = 各種サービスの単価(介護報酬) × 1人あたりのサービス利用量 × 3年間の利用者見込		
給付費9割(または8割・7割)		利用者負担 1割(または2割・3割)
保険料負担	公費負担	
本町の3年間の介護保険料負担額 ÷ 3年間の第1号被保険者数 ≒ 1人あたりの介護保険料(年額)		

《介護保険給付費の財源》



《地域支援事業費の財源構成》



※ 調整交付金は、市町村間の第1号保険料の差を是正するために、全国平均で5%になるよう国から交付されるもので、市町村の高齢者割合や所得状況に応じて額は調整されます。本町では第8期計画期間の平均として 3.05%を見込んでいます。

※ 第1号被保険者は、65 歳以上の方

※ 第2号被保険者は、40 歳から 64 歳までの医療保険加入者

(2)第8期計画期間における保険料

第8期計画期間における第1号被保険者の保険料は下記のとおり見込みます。

なお、介護給付費準備基金(第1号被保険者の介護保険料の剰余金)については、保険料上昇抑制のため、第7期計画期間終了時の準備基金残高見込額から一定額を取り崩すものとして見込みます。

介護保険料の算定

標準給付額(A)	3,480,123,829 円
給付費(一定以上所得者の負担の調整後)	3,281,667,000 円
特定入所者介護サービス等給付額	107,438,642 円
高額介護サービス等給付額	78,969,158 円
高額医療合算介護サービス等給付額	9,678,631 円
算定対象審査支払手数料	2,370,398 円
地域支援事業費(B)	268,102,000 円
介護予防・日常生活支援総合事業費	143,305,000 円
包括的支援事業(地域包括支援センターの運営)及び任意事業費	73,976,000 円
包括的支援事業(社会保障充実分)	50,821,000 円
合計(C) = (A) + (B)	3,748,225,829 円
第1号被保険者負担相当額(D) = (C) × 23%	862,091,941 円
調整交付金見込交付割合	3.05%
調整交付金5%との差額(E)	70,765,441 円
介護給付費準備基金取崩額(F)	96,100,000 円
保険料収納必要額(G) = (D) + (E) - (F)	836,757,382 円
予定保険料収納率(H)	98.70%
所得段階別加入割合補正後被保険者数(I)	11,898 人

※ 端数処理のため計は一致しない。

※ 調整交付金見込交付割合は3年間の平均

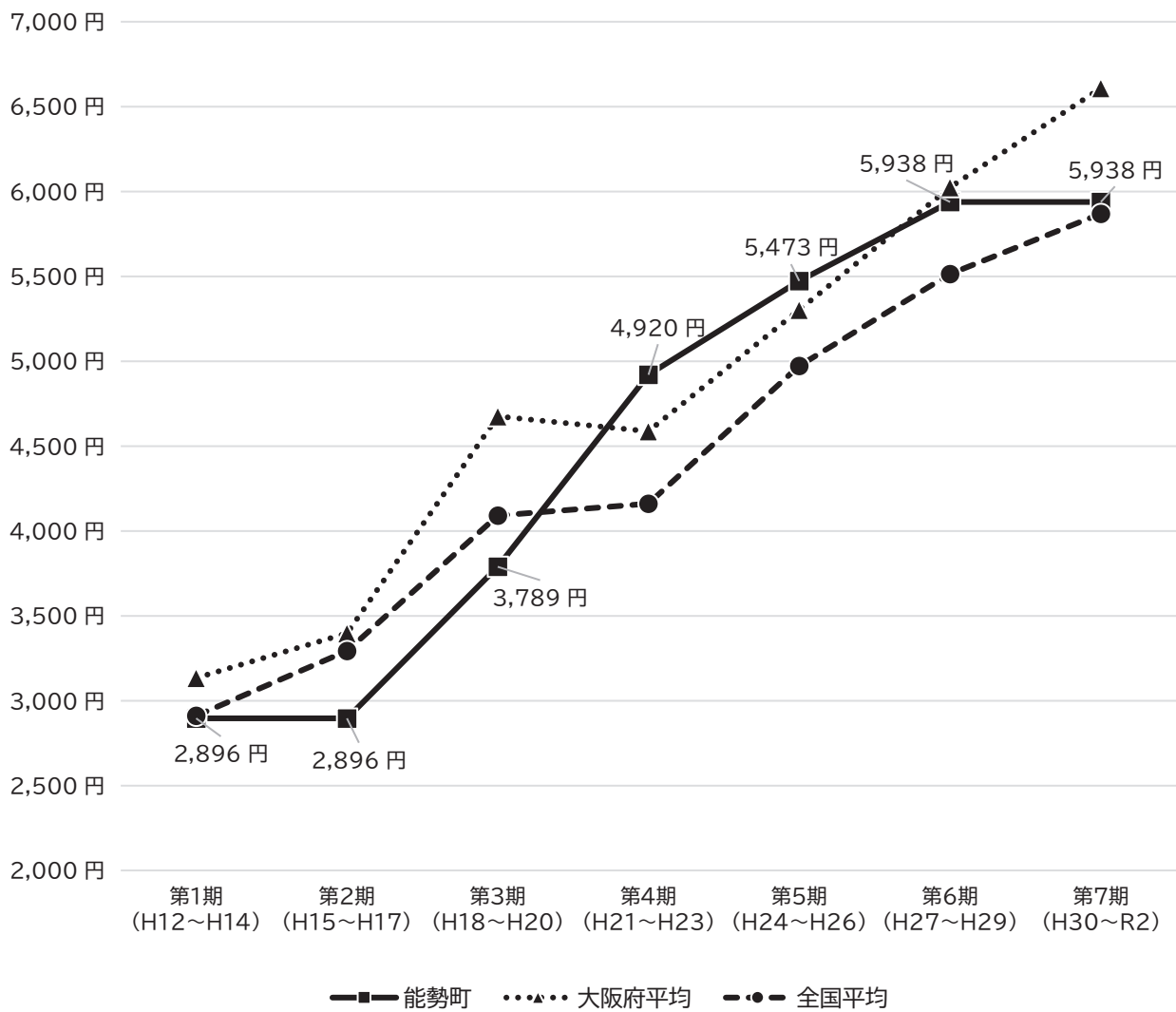
保険料の基準額 (G ÷ H ÷ I) 年額: **71,254 円**
(÷12か月) 月額: **5,938 円**

<参考> 保険料基準額見込(試算)

	令和7年度 (2025年度)	令和22年度 (2040年度)
保険料基準額(月額)	7,306 円	9,314 円

※ 試算については、介護給付費準備基金は考慮していない。

《参考》介護保険料基準額(月額)の推移



(3)保険料段階の設定

所得 段階	対象者	低所得者保険料軽減後			低所得者保険料軽減前		
		料率	保険料年額 (月額)		料率	保険料年額 (月額)	
第1 段階	本人及び世帯全員が住民税非課税の老齢福祉年金受給者、生活保護受給者 本人及び世帯全員が住民税非課税で、課税年金収入額+合計所得金額が80万円以下の人	基準額 ×0.30	21,377円 (1,781円)	←	基準額 ×0.50	35,627円 (2,969円)	住民税世帯非課税
第2 段階	本人及び世帯全員が住民税非課税で、課税年金収入額+合計所得金額が80万円を超え120万円以下の人	基準額 ×0.45	32,065円 (2,672円)	←	基準額 ×0.70	49,878円 (4,157円)	
第3 段階	本人及び世帯全員が住民税非課税で、課税年金収入額+合計所得金額が120万円を超える人	基準額 ×0.70	49,878円 (4,157円)	←	基準額 ×0.75	53,441円 (4,453円)	
第4 段階	本人が住民税非課税で、課税年金収入額+合計所得金額が80万円以下の人(世帯内に住民税課税者がいる場合)	基準額 ×0.90	64,129円 (5,344円)				住民税本人非課税
第5 段階	本人が住民税非課税(世帯内に住民税課税者がいる場合)	基準額	71,254円 (5,938円)				
第6 段階	本人が住民税課税で合計所得金額が120万円未満の人	基準額 ×1.2	85,505円 (7,125円)				住民税本人課税
第7 段階	本人が住民税課税で合計所得金額が120万円以上210万円未満の人	基準額 ×1.3	92,630円 (7,719円)				
第8 段階	本人が住民税課税で合計所得金額が210万円以上320万円未満の人	基準額 ×1.5	106,881円 (8,907円)				
第9 段階	本人が住民税課税で合計所得金額が320万円以上400万円未満の人	基準額 ×1.7	121,132円 (10,094円)				
第10 段階	本人が住民税課税で合計所得金額が400万円以上600万円未満の人	基準額 ×1.9	135,383円 (11,282円)				
第11 段階	本人が住民税課税で合計所得金額が600万円以上800万円未満の人	基準額 ×2.1	149,634円 (12,470円)				
第12 段階	本人が住民税課税で合計所得金額が800万円以上1,000万円未満の人	基準額 ×2.3	163,884円 (13,657円)				
第13 段階	本人が住民税課税で合計所得金額が1,000万円以上の人	基準額 ×2.5	178,135円 (14,845円)				

※ 国が示す基準所得金額の変更により、第7段階から第9段階の対象条件を変更。

(200万円→210万円に変更)(300万円→320万円に変更)

付 属 資 料

付属資料

1. 事業運営委員会設置要綱

能勢町介護保険事業運営委員会設置要綱

(趣旨)

第1条 この要綱は、能勢町附属機関に関する条例(平成 26 年条例第1号。以下、「条例」という。)に規定する能勢町介護保険事業運営委員会(以下「委員会」という。)について、組織、運営その他必要な事項を定めるものとする。

(所掌事務)

第2条 委員会は、条例に規定する担任する事務に加え、次の事項を所掌する。

- (1) 老人福祉計画及び介護保険事業計画の計画的な推進のために必要な事項
- (2) 地域包括支援センター(以下「センター」という。)の設置等に関する次に掲げる事項の承認に関すること
 - ア センターの担当する圏域の設定
 - イ センターの設置、変更及び廃止並びにセンターの業務の委託先法人の選定又はセンターの業務の委託先法人の変更
 - ウ センターの業務の委託先法人の予防給付に係る事業の実施
 - エ センターが指定介護予防支援の業務の一部を委託できる指定居宅介護支援事業所の選定
 - オ その他委員会がセンターの公正・中立性を確保する観点から必要であると判断した事項
- (3) センターの行う業務に関する方針に関する事項
- (4) センターの運営に関する事項
 - ア 委員会は、毎年度、センターより事業計画書及び事業報告書の提出を受けるものとする。
 - イ 委員会は、上記(3)の方針に基づいて、事業が適切に実施されているかどうか、定期的に又は必要な時に、事業内容等を評価するものとする。
- (5) センターの職員の確保に関する事項
- (6) その他の地域包括ケアに関する事項
- (7) 地域密着型サービス事業所の指定等に関する事項
- (8) 地域密着型サービスの指定基準及び介護報酬の設定に関する事項
- (9) 地域密着型サービスの質の確保、運営評価に関する事項
- (10) その他本町の介護保険事業、センターの運営、地域密着型サービスの運営に関し、委員会が必要と認める事項

(組織)

第3条 委員会は、委員 12 人以内で組織する。

2 委員は、次に掲げる者のうちから町長が委嘱する。

- (1) 学識経験者
- (2) 保健・医療・福祉関係者

- (3) 介護サービス事業者代表者
- (4) 介護保険被保険者代表者
- (5) その他町長が必要と認める者

(任期)

第4条 委員の任期は委嘱の日から委嘱の日における当該介護保険事業計画期間とする。

ただし、補欠の委員の任期は、前任者の残任期間とする。

2 委員は再任されることができる。

(委員長及び副委員長)

第5条 委員会に委員長及び副委員長を置く。

2 委員長及び副委員長は、委員の中から互選により選出する。

3 委員長は、委員会を代表し、会務を総括する。

4 副委員長は、委員長を補佐し、委員長に事故あるときはその職務を代理する。

(会議)

第6条 委員会は、委員長が招集し、会議の議長となる。

2 委員会は、委員の半数以上が出席しなければ会議を開くことができない。

3 委員長は、必要があると認めるときは、委員以外の者に委員会への出席を求め、説明又は意見を聞くことができる。

4 委員会は原則として公開する。

(報酬)

第7条 学識経験者の報酬については、特別職の職員で非常勤のものの報酬及び費用弁償に関する条例(昭和46年条例第237号)別表第1の規定にかかわらず、出務1日につき10,000円とする。

(庶務)

第8条 委員会の庶務は、介護保険担当課において処理する。

(委任)

第9条 この要綱に定めるもののほか、委員会について必要な事項は、町長が別に定める。

附則

(施行期日)

1 この要綱は、平成27年4月1日より施行する。

(能勢町介護保険事業計画検討委員会設置要綱、能勢町地域包括支援センター運営協議会設置要綱及び能勢町地域密着型サービス運営委員会設置要綱の廃止)

2 能勢町介護保険事業計画検討委員会設置要綱、能勢町地域包括支援センター運営協議会設置要綱及び能勢町地域密着型サービス運営委員会設置要綱は、廃止する。

2. 事業運営委員会委員名簿

能勢町介護保険事業運営委員会

委員名簿

任期:令和3年3月31日まで

要綱第3条に基づく区分	氏名	役職名	備考
学識経験者	神出 計	大阪大学大学院医学系研究科保健学専攻 総合ヘルスプロモーション科学講座教授	委員長
保健・医療・福祉関係者	奥井 雅憲	医療関係者 社団法人池田市医師会代表	
	岩崎 精彦	医療関係者 社団法人箕面市歯科医師会代表	
	丘 隆子	保健関係者 大阪府池田保健所地域保健課保健師長	
	福西 正明	福祉関係者 社会福祉法人能勢町社会福祉協議会会長	副委員長
	乾谷 晃	福祉関係者 能勢町民生委員児童委員協議会会長	
介護サービス事業者代表者	的場 定	社会福祉法人芙蓉福祉会 特別養護老人ホーム「青山荘」理事長	
	平川 久美	さわやか豊能訪問看護ステーション代表取締役	
介護保険被保険者代表者	仲下 恵美子	公募(第1号被保険者)代表	
	川原 千鶴子	公募(第2号被保険者)代表	

3. 第8期能勢町高齢者保健福祉計画・能勢町介護保険事業計画策定経過

令和2年3月18日	令和元年度第2回能勢町介護保険事業運営委員会 ① 第8期能勢町高齢者保健福祉計画・能勢町介護保険事業計画について
令和2年5月25日 ～6月19日	第8期計画策定に係る実態調査の実施 ① 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査 ② 在宅介護実態調査 ③ 介護保険事業所アンケート(令和2年5月25日～6月5日)
令和2年8月27日	令和2年度第1回能勢町介護保険事業運営委員会 ① 第7期事業計画の施策目標の振り返り ② 介護給付費詳細(第7期計画との比較) ③ 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査報告 ④ 在宅介護実態調査報告 ⑤ 介護保険事業所アンケート報告
令和2年11月24日	令和2年度第2回能勢町介護保険事業運営委員会 ① 第8期能勢町高齢者保健福祉計画・能勢町介護保険事業計画(案)について (第1章～第5章)
令和2年12月	大阪府との事前協議
令和3年1月21日	令和2年度第3回能勢町介護保険事業運営委員会 ① 第8期能勢町高齢者保健福祉計画・能勢町介護保険事業計画(案)について (第1章～第6章)
令和3年1月27日 ～2月16日	第8期能勢町高齢者保健福祉計画・能勢町介護保険事業計画(案)についてのパブリックコメント(意見公募手続)の実施
令和3年2月24日	令和2年度第4回能勢町介護保険事業運営委員会 ① 第8期能勢町高齢者保健福祉計画・能勢町介護保険事業計画(案)について
令和3年3月	大阪府との法定協議

第 8 期 能勢町高齢者保健福祉計画・能勢町介護保険事業計画

令和 3 年 3 月

発行・編集 能勢町 健康福祉部福祉課 包括支援係

〒563-0351 大阪府豊能郡能勢町栗栖 82 番地の1

能勢町保健福祉センター

TEL 072(731)2160 FAX 072(731)2151

