

第 9 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)



令和 6 年 月

能 勢 町

町長あいさつが入ります。

はじめに

目次

第1章 計画策定の意義	1
1. 計画策定の趣旨	1
2. 計画の位置付け	1
3. 計画策定の視点	4
4. 計画期間	8
5. 計画の策定体制	9
6. 計画の進行管理、推進体制	9
7. 日常生活圏域の設定	9
8. 関係計画等との関係	10
9. 介護保険制度改正の主な内容	11
第2章 高齢者及び介護保険の現状	13
1. 高齢者の現状	13
2. 保険給付や地域支援事業の実態把握と分析	16
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
4. 在宅介護の実態(在宅介護実態調査)	39
5. 介護保険事業所の現状	45
6. 地域包括ケア「見える化」システムを活用した地域分析	47
7. 地域ケア会議等における課題の検討	60
第3章 第8期計画の実施状況	61
基本目標1 地域包括ケアシステムの深化・推進	61
基本目標2 地域包括ケアシステムを進める地域づくり	63
基本目標3 自立支援、介護予防・重度化防止の推進	67
基本目標4 サービス基盤、人的基盤の整備	71
基本目標5 災害や感染症対策に係る体制整備	73
第4章 計画の基本理念及び基本目標	74
1. 計画の基本理念	74
2. 計画の基本目標	75
3. 施策の体系	77
第5章 施策の展開	78
基本目標1 地域包括ケアシステムの深化・推進	78
基本目標2 地域包括ケアシステムを進める地域づくり	81
基本目標3 自立支援、介護予防・重度化防止の推進	89
基本目標4 サービス基盤、人的基盤の整備	94
基本目標5 災害や感染症対策に係る体制整備	97
第6章 介護保険事業等の見込み	99
1. 今後の展望(将来推計)	99
2. サービス量の見込み	102
3. 介護保険サービス事業費の見込み	105

4. 第1号被保険者保険料の算定.....	108
付属資料.....	112
1. 事業運営委員会 設置要綱	112
2. 事業運営委員会 委員名簿	114
3. 計画策定経過.....	115

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、創設から令和6年度で25年目を迎え、サービス利用者は制度創設時の3倍を超えており、介護サービスの提供事業所数も着実に増加し、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。

第9期計画期間中には、団塊の世代全てが75歳以上となる令和7年(2025年)を迎えることとなります。

また、高齢者人口がピークを迎える令和22年(2040年)を見通すと、85歳以上人口が急増し、医療・介護双方のニーズを有する高齢者など様々なニーズのある要介護高齢者が増加する一方、生産年齢人口が急減することが見込まれています。

さらに、都市部と地方で高齢化の進みが大きく異なるなど、これまで以上に中長期的な地域の人口動態や介護ニーズの見込み等を踏まえて介護サービス基盤を整備するとともに、地域の実情に応じて地域包括ケアシステムの深化・推進や介護人材の確保、介護現場の生産性の向上を図るための具体的な施策や目標について、優先順位を検討した上で、介護保険事業計画に定めることが重要となっています。

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8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9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. 計画の位置付け

(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の規定に基づく市町村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条の規定に基づく市町村介護保険事業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、介護保険事業に係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(介護保険事業支援計画、老人福祉計画、介護給付適正化計画、認知症施策推進計画)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9期市町村高齢者計画策定指針」を参考に、大阪府高齢者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、大阪府高齢者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。

また、国の給付適正化指針に基づき、大阪府高齢者計画の中に「第6期大阪府介護給付適正化計画」として定められていることから、本計画の中に「第6期能勢町介護給付適正化計画」として定め、介護給付適正化の推進を図っていきます。

さらに、認知症施策の総合的な推進を図るため、令和5年6月に制定された「共生社会の実現を推進するための認知症基本法(以下「認知症基本法」という。)」に基づく国の基本計画の策定に先駆け、大阪府高齢者計画の中に「大阪府認知症施策推進計画」が一体的に定められていることから、本計画の中に「能勢町認知症施策推進計画」として定め、認知症施策の推進を図っていきます。

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 の理念を本計画に生かしていきます。

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当たっては、個人情報の保護に関する法律、行政手続における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) 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全てが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、高齢化は今後更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57.2%に達すると推計されています。

第9期計画においては2025年、2040年のサービス需要の見込みや、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持ち、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、一人ひとりの生き方が尊重され、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。

国は、こうした考え方にに基づき、高齢者だけでなく、障がい者、生活困窮者、ひとり親家庭など、複合化したケースに対応するため、重層的支援体制整備事業の創設等により、制度・分野の枠を超えて、全ての人が豊かに安心して暮らし続けていくことを目指しています。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、地域課題の発見・共有・解決のための仕組みづくりに取り組みます。

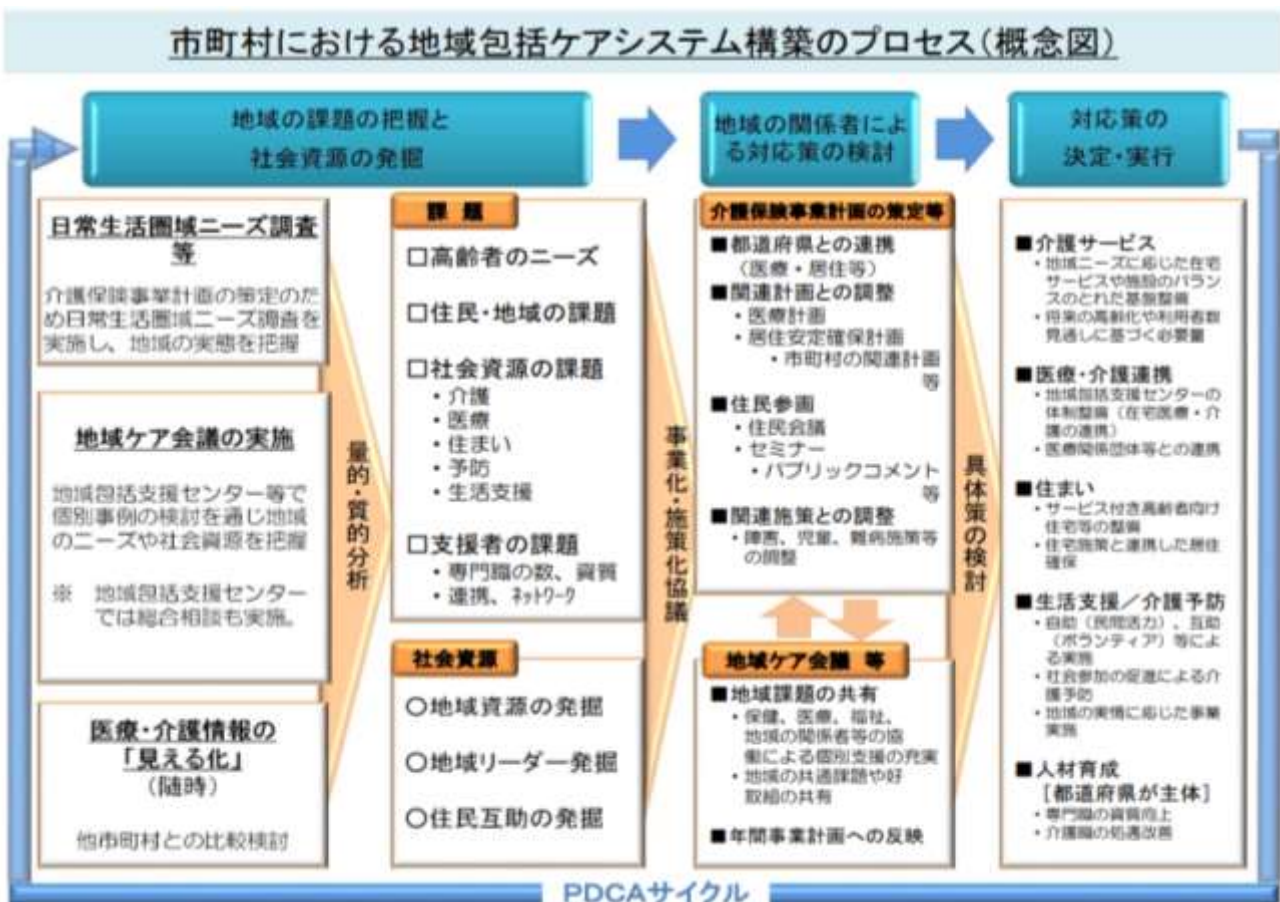
※重層的支援体制整備事業

社会福祉法により創設された国の事業。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、①属性を問わない相談支援、②参加支援、③地域づくりに向けた支援を一体的に実施する包括的な支援体制を整備するもの。

(5) 地域包括ケアシステムの更なる深化・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。



(出典)厚生労働省

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/chiiki-houkatsu/

(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旨とするとともに、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) 認知症基本法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、多くの人にとって身近なこととなっています。認知症の人が尊厳を保持しつつ希望を持って暮らすこと、認知症のを含めた国民一人ひとりがその個性と能力を十分に発揮し、相互に人格と個性を尊重しつつ支えあいながら共生する活力ある社会の実現を目指し、令和5年6月に制定された認知症基本法を踏まえた認知症施策の推進を目指します。

《基本的な方針》

- ① 認知症の状態にある方の意思決定支援
- ② 共生社会実現のための国民の認知症の知識・理解を啓発推進
- ③ バリアフリー化の推進
- ④ 保健医療・福祉サービスの切れ目ない提供
- ⑤ 家族等の支援

(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

近年は、気候変動の影響と言われる集中豪雨や地震などの気象災害が頻発し、被害リスクが高まっています。また、南海トラフ地震は大規模な地震がおおむね 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。

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 感染症等の感染拡大リスクへの対応

令和5年(2023年)4月に実施した介護予防・日常生活圏域ニーズ調査の結果を見ても、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。

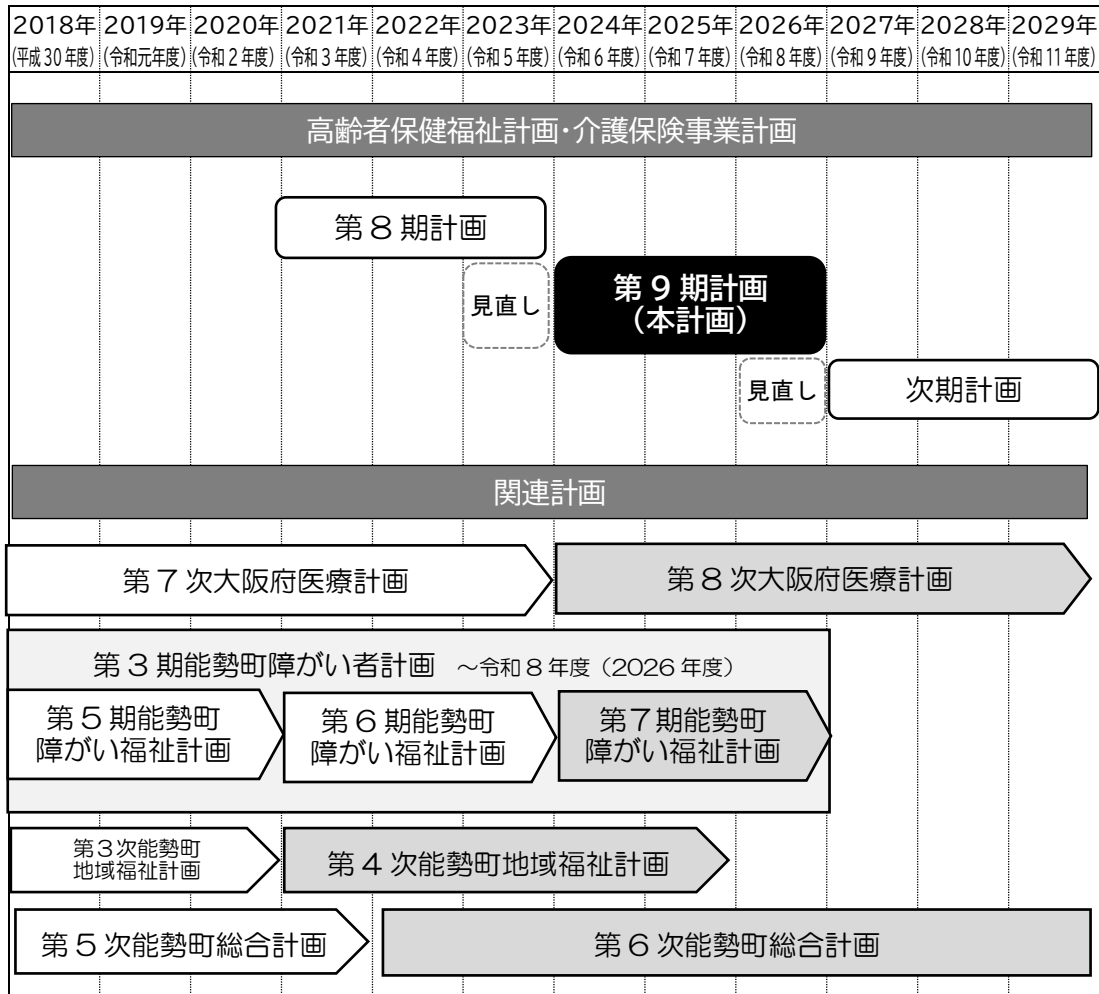
また、高齢者の外出自粛は医療機関への受診やデイサービスをはじめとした介護保険サービスの利用控えを招き、ADLの低下や認知症の進行など、様々な影響が出ているものと思われます。さらに、医療機関、介護施設、介護保険事業所も感染リスクにさらされました。

新型コロナウイルス感染症は令和5年(2023年)5月8日から「5類感染症」になり、外出などの制限がなくなりましたが、これまでの経験を教訓とし、いかなる感染症に対しても、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よう支援を行っていく必要があります。

4. 計画期間

本計画の計画期間については、令和6年度(2024年度)から令和8年度(2026年度)までの3年間とします。

なお、令和8年度(2026年度)中に計画の見直しを行い、令和9年度(2027年度)を初年度とする次期(第10期)計画を策定することとします。



5. 計画の策定体制

計画を策定するに当たり、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(以下「事業運営委員会」という。)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、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、事業運営委員会を定期的で開催し、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当たっては、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

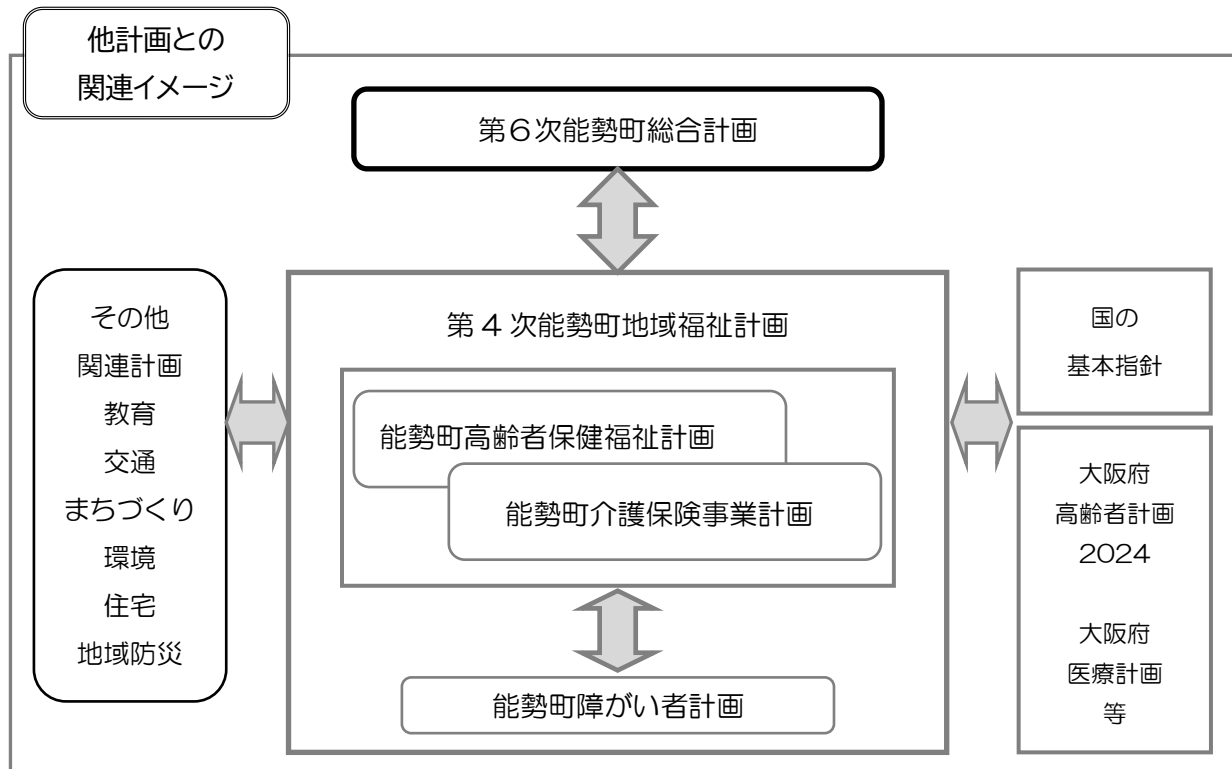
第3期計画において、本町では第4次能勢町総合計画の基本構想や、人口規模、保健・福祉・介護サービスの状況を勘案し、福祉基盤を町全体で考えていくため、町全体を一つの生活圏域と設定しました。

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9期計画においても町全体を一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 2024、大阪府医療計画等と整合を図るとともに、第6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

全世代対応型の持続可能な社会保障制度を構築するための健康保険法等の一部を改正する法律(令和5年法律第31号)の概要

1. 介護情報基盤の整備

《改正の趣旨》

- 現在、利用者に関する介護情報等は、各介護事業所や自治体等に分散している。今般、医療・介護間の連携を強化しつつ、多様な主体が協働して高齢者を地域で支えていく地域包括ケアシステムを深化・推進するため、自治体・利用者・介護事業所・医療機関等が介護情報等を電子的に閲覧できる情報基盤を整備する。
- 具体的には、自治体、利用者、介護事業所・医療機関について、以下のような効果が期待される。
 - ✓ 自治体:利用者が受けている自立支援・重度化防止の取組の状況等を把握し、地域の実情に応じた介護保険事業の運営に活用。
 - ✓ 利用者:利用者が自身の介護情報を閲覧できることで、自身の自立支援・重度化防止の取組の推進につながる。
 - ✓ 介護事業者・医療機関:本人同意の下、介護情報等を適切に活用することで、利用者に提供する介護・医療サービスの質を向上。
- こうした情報基盤の整備を、保険者である市町村が実施主体となり、地域での自立した日常生活の支援を目的としている地域支援事業に位置付ける。

《改正の概要・施行期日》

- 被保険者、介護事業者その他の関係者が当該被保険者に係る介護情報等を共有・活用することを促進する事業を地域支援事業として位置付ける。
- 市町村は、当該事業について、医療保険者等と共同して国保連・支払基金に委託できることとする。
- 施行期日:公布後4年以内の政令で定める日

2. 介護サービス事業者の経営情報の調査及び分析等

- 2040年を見据えた人口動態等の変化、生産年齢人口の減少と介護現場における人材不足の状況、新興感染症等による介護事業者への経営影響を踏まえた支援、制度の持続可能性などに的確に対応するとともに、物価上昇や災害、新興感染症等に当たり経営影響を踏まえた的確な支援策の検討を行う上で、3年に1度の介護事業経営実態調査を補完する必要がある。
- このため、介護サービス事業者の経営情報の収集及びデータベースの整備を行い、収集した情報を国民に分かりやすくなるよう属性等に応じてグルーピングした分析結果を公表する制度を創設する。
- 施行日:令和6年4月1日

3. 介護サービス事業所等における生産性の向上に資する取組に係る努力義務

《改正の趣旨》

- 介護現場において、生産性向上の取組を進めるためには、一つの介護事業者のみの自助努力だけでは限界があるため、地域単位で、モデル事業所の育成や取組の伝ば等を推進していく必要がある。一方、事業者より、「地域においてどのような支援メニューがあるのか分かりにくい」との声があるなど、都道府

県から介護現場に対する生産性向上に係る支援の取組の広がりが限定的となっている実態がある。

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

《改正の概要・施行期日》

- 都道府県に対する努力義務規定の新設
都道府県に対し、介護サービスを提供する事業所又は施設の生産性の向上に資する取組が促進されるよう努める旨の規定を新設する。
- 都道府県介護保険事業支援計画への追加
都道府県介護保険事業支援計画の任意記載事項に、介護サービス事業所等の生産性の向上に資する事業に関する事項を追加する。
- 施行期日：令和6年4月1日

4. 看護小規模多機能型居宅介護のサービス内容の明確化

《改正の趣旨》

- 看護小規模多機能型居宅介護(看多機)は、訪問看護と小規模多機能型居宅介護とを組み合わせ、多様なサービスを一体的に提供する複合型サービス。
- 看多機では、サービス拠点での「通い」「泊まり」においても看護サービスを一体的に提供可能であり、医療ニーズの高い中重度の要介護者の在宅での療養生活を支えている。サービス内容の明確化等を通じて、更なる普及を進めていく必要がある。

《改正の概要・施行期日》

- 看多機を、複合型サービスの一類型として、法律上に明確に位置付けるとともに、そのサービス内容について、サービス拠点での「通い」「泊まり」における看護サービス(療養上の世話又は必要な診療の補助)が含まれる旨を明確化する。
- 施行期日：令和6年4月1日

5. 地域包括支援センターの体制整備等

《改正の趣旨》

- 地域住民の複雑化・複合化したニーズへの対応、認知症高齢者の家族を含めた家族介護者支援の充実など、地域の拠点である地域包括支援センターへの期待や業務は増大。
- このため、居宅介護支援事業所など地域における既存の資源の効果的な活用・連携を図りながら、介護予防支援(介護予防ケアプランの作成等)や総合相談支援業務など、センターが地域住民への支援をより適切に行う体制の整備を図る。

《改正の概要・施行期日》

- 要支援者に行う介護予防支援について、地域包括支援センターに加えて、居宅介護支援事業所(ケアマネ事業所)も市町村からの指定を受けて実施できることとする。その際、指定を受けたケアマネ事業所は、市町村や地域包括支援センターとも連携を図りながら実施することとする。
- 地域包括支援センターが行う総合相談支援業務について、その一部をケアマネ事業所等に委託することを可能とする。その際、委託を受けたケアマネ事業所は、市町村等が示す方針に従って、業務を実施することとする。
- 施行期日：令和6年4月1日

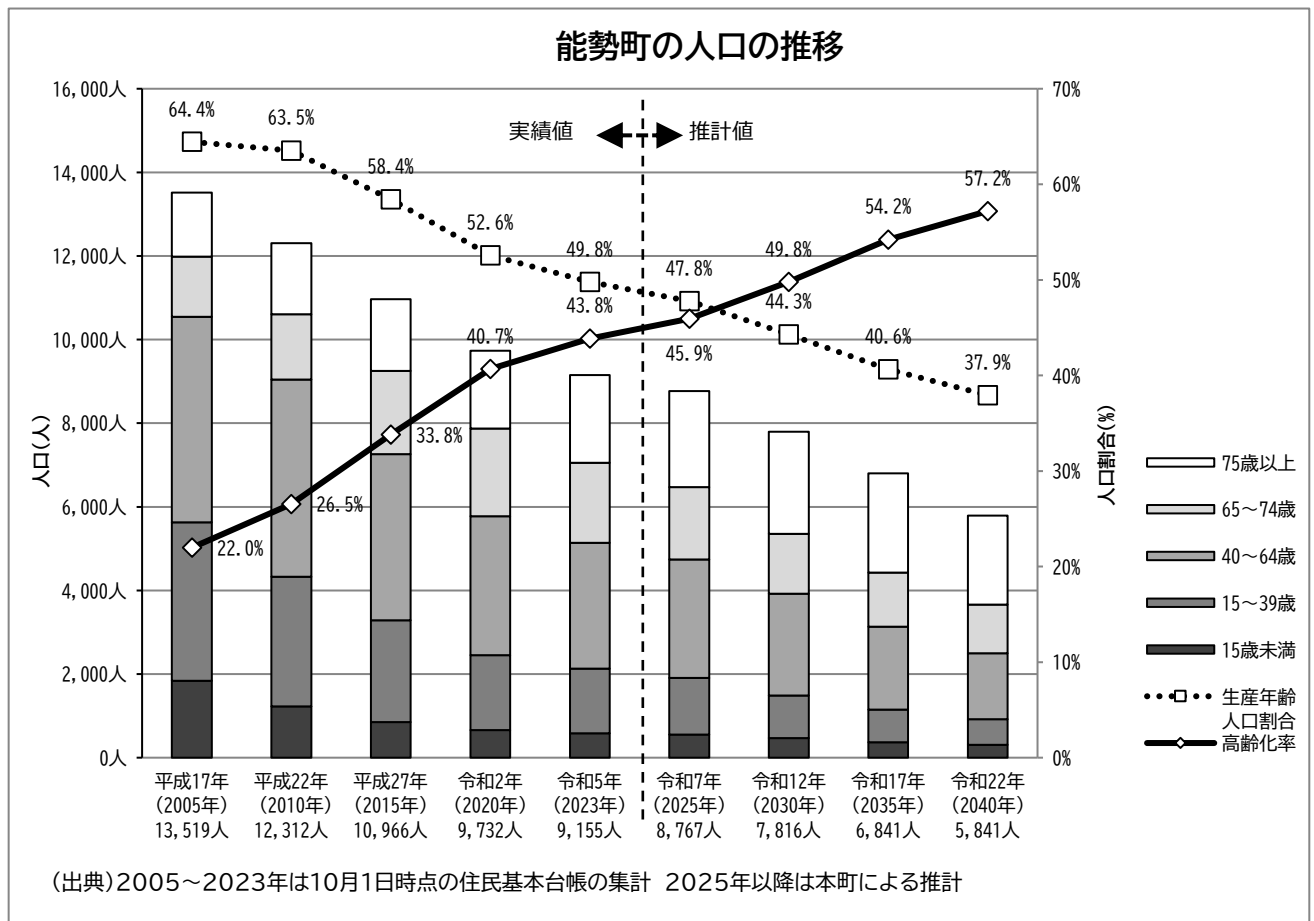
第2章 高齢者及び介護保険の現状

1. 高齢者の現状

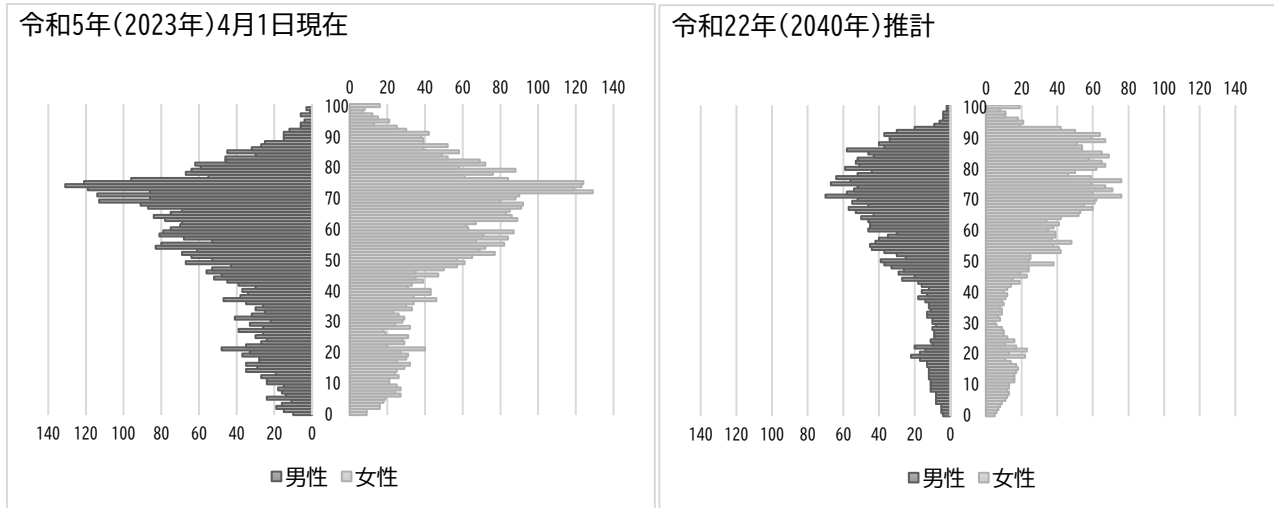
(1) 人口の推移

本町の人口は、減少傾向が続き、平成17年(2005年)に13,519人でしたが、令和5年(2023年)は9,155人となっています。一方、高齢化率は、平成17年(2005年)の22.0%から令和5年(2023年)には43.7%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5,841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57.2%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



(出典)第9期介護保険事業計画用人口推計シート・町作成

(2) 要介護等認定者数の推移

本町の令和5年9月末現在の要介護等認定者数は700人になっています。認定出現率は17.5%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28年 (2016年)	平成29年 (2017年)	平成30年 (2018年)	令和元年 (2019年)	令和2年 (2020年)	令和3年 (2021年)	令和4年 (2022年)	令和5年 (2023年)
認定者数	704	659	679	688	701	709	702	700
要支援1	109	95	95	106	104	102	125	107
要支援2	106	70	78	85	80	84	91	112
要介護1	118	126	134	132	152	137	112	111
要介護2	117	106	114	112	108	113	102	98
要介護3	75	91	89	97	98	106	92	106
要介護4	91	83	85	69	82	87	103	96
要介護5	88	88	84	87	77	80	77	70
認定出現率	18.6%	17.2%	17.6%	17.6%	17.6%	17.8%	17.6%	17.5%
大阪府	18.0%	18.0%	18.3%	18.4%	18.7%	18.9%	19.0%	19.3%
全国	20.7%	20.9%	21.4%	21.7%	22.3%	22.6%	23.1%	23.5%

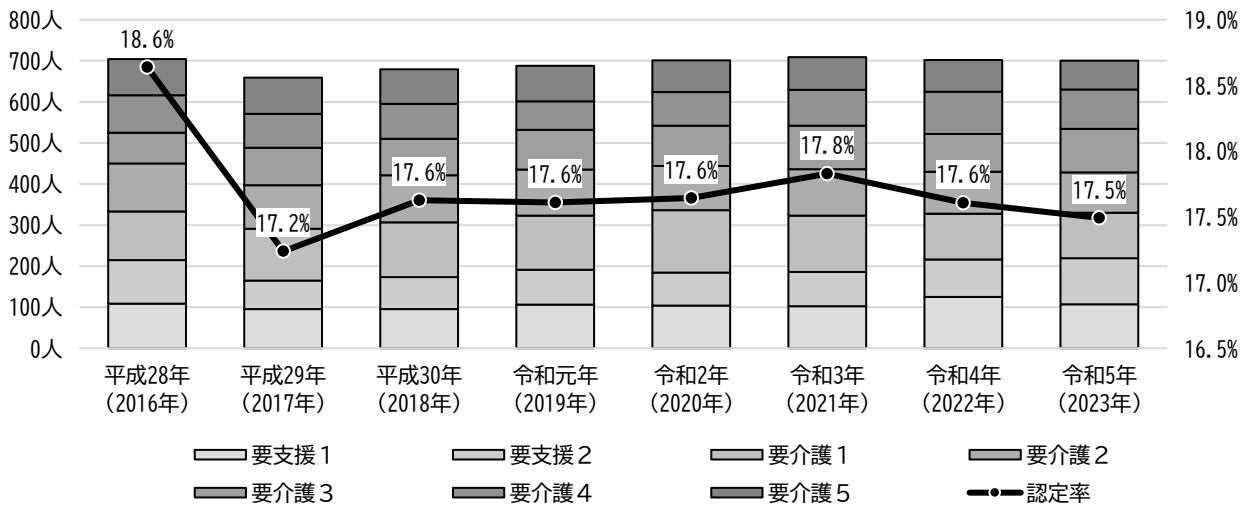
(出典)厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報(令和3,4,5年度のみ「介護保険事業状況報告」月報)

※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)を除く。

※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。

要介護認定者数、要介護認定出現率の推移



(出典) 厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報(令和4,5年度のみ「介護保険事業状況報告」月報)

※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)を除く。

※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。

2. 保険給付や地域支援事業の実態把握と分析

介護予防サービスの実績

① 介護予防サービス

		令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込み)
介護予防サービス受給者数	人/月	97	103	112

※ 令和4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5年度(見込み)は上半期実績値を6月で除した値。

		令和3年度(2021年度)			令和4年度(2022年度)			令和5年度(2023年度)		
		計画値	実績	計画比	計画値	実績	計画比	計画値	実績見込	計画比
介護予防訪問入浴介護	回/年	0	0	—	0	0	—	0	0	—
	人/年	0	0	—	0	0	—	0	0	—
介護予防訪問看護	回/年	1,604	831	51.8%	1,793	944	52.6%	1,904	1,128	59.2%
	人/年	204	158	77.5%	240	201	83.8%	252	156	61.9%
介護予防訪問 リハビリテーション	回/年	277	285	102.9%	370	383	103.5%	370	288	77.8%
	人/年	36	24	66.7%	60	31	51.7%	72	24	33.3%
介護予防 居宅療養管理指導	人/年	132	105	79.5%	144	74	51.4%	144	72	50.0%
介護予防通所 リハビリテーション	人/年	444	191	43.0%	444	184	41.4%	456	240	52.6%
介護予防 短期入所生活介護	回数	60	11	18.3%	60	31	51.7%	60	48	80.0%
	人/年	12	2	16.7%	12	9	75.0%	12	24	200.0%
介護予防 短期入所療養介護	回数	0	0	—	0	0	—	0	0	—
	人/年	0	0	—	0	0	—	0	0	—
介護予防福祉用具貸与	人/年	900	807	89.7%	912	859	94.2%	924	924	100.0%
特定介護予防福祉用具 購入費	人/年	48	20	41.7%	48	16	33.3%	48	24	50.0%
介護予防住宅改修	人/年	36	15	41.7%	36	18	50.0%	36	36	100.0%
介護予防特定施設 入居者生活介護	人/年	48	48	100.0%	48	27	56.3%	48	24	50.0%

※ 令和4年度までは年報確定値。

※ 令和5年度の実績見込は上半期実績値を倍して年間実績値としている。

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)		
		計画値	実績	計画比	計画値	実績	計画比	計画値	実績見込	計画比
介護予防認知症対応 型通所介護	回数(回)	0	0	—	0	0	—	0	0	—
	人数(人)	0	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	—	0	0	—	24	0	—
介護予防認知症対応 型共同生活介護	人数(人)	0	0	—	0	0	—	0	0	—

※ 令和4年度までは年報確定値。

※ 令和5年度の実績見込は上半期実績値を倍して年間実績値としている。

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)		
		計画値	実績	計画比	計画値	実績	計画比	計画値	実績見込	計画比
介護予防支援	人/年	1,128	1,010	89.5%	1,152	1,123	97.5%	1,176	1,164	99.0%

※ 令和4年度までは年報確定値。

※ 令和5年度の実績見込は上半期実績値を倍して年間実績値としている。

介護サービスの実績

① 居宅サービス

		令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込み)
居宅サービス受給者数	人/月	320	305	300

※ 令和4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5年度(見込み)は上半期実績値を6月で除した値。

		令和3年度(2021年度)			令和4年度(2022年度)			令和5年度(2023年度)		
		計画値	実績	計画比	計画値	実績	計画比	計画値	実績見込	計画比
訪問介護	回/年	30,944	39,987	129.2%	31,319	45,539	145.4%	31,481	39,192	124.5%
	人/年	1,128	1,251	110.9%	1,152	1,303	113.1%	1,164	1,248	107.2%
訪問入浴介護	回/年	602	746	123.9%	602	497	82.6%	602	420	69.8%
	人/年	144	154	106.9%	144	99	68.8%	144	72	50.0%
訪問看護	回/年	8,504	9,188	108.0%	8,618	8,930	103.6%	8,741	7,740	88.5%
	人/年	744	834	112.1%	756	819	108.3%	768	792	103.1%
訪問リハビリテーション	回/年	413	426	103.1%	413	851	206.1%	413	600	145.3%
	人/年	24	33	137.5%	24	73	304.2%	24	60	250.0%
居宅療養管理指導	人/年	744	785	105.5%	780	975	125.0%	840	936	111.4%
通所介護	回/年	14,351	15,532	108.2%	14,718	13,788	93.7%	15,340	10,392	67.7%
	人/年	1,428	1,507	105.5%	1,464	1,376	94.0%	1,524	1,080	70.9%
通所リハビリテーション	回/年	4,175	4,179	100.1%	4,244	4,256	100.3%	4,430	3,888	87.8%
	人/年	576	492	85.4%	588	501	85.2%	612	504	82.4%
短期入所生活介護	日数	4,853	5,427	111.8%	4,991	6,119	122.6%	5,129	8,412	164.0%
	人/年	336	469	139.6%	348	512	147.1%	360	552	153.3%
短期入所療養介護	日数	193	307	159.1%	193	357	185.0%	193	456	236.3%
	人/年	36	29	80.6%	36	46	127.8%	36	36	100%
福祉用具貸与	人/年	2,256	2,537	112.5%	2,280	2,418	106.1%	2,388	2,220	93.0%
特定福祉用具購入費	人/年	48	55	114.6%	48	23	47.9%	48	40	83.3%
住宅改修費	人/年	48	45	93.8%	48	30	62.5%	48	32	66.7%
特定施設入居者生活介護	人/年	168	154	91.7%	168	213	126.8%	168	240	142.9%

※ 令和4年度までは年報確定値。

※ 令和5年度の実績見込は上半期実績値を倍して年間実績値としている。

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)		
		計画値	実績	計画比	計画値	実績	計画比	計画値	実績見込	計画比
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	人/年	36	28	77.8%	36	35	97.2%	36	36	100.0%
夜間対応型訪問介護	人/年	0	0	-	0	0	-	0	0	-
地域密着型通所介護	回/年	6,780	6,213	91.6%	6,889	5,257	76.3%	7,182	7,296	101.6%
	人/年	600	533	88.8%	612	497	81.2%	636	744	117.0%
認知症対応型通所介護	回/年	0	0	-	0	0	-	0	0	-
	人/年	0	0	-	0	0	-	0	0	-
小規模多機能型居宅介護	人/年	0	0	-	0	0	-	84	0	-
認知症対応型共同生活介護	人/年	0	0	-	0	0	-	0	0	-
地域密着型特定施設入居者生活介護	人/年	0	0	-	0	0	-	0	0	-
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	人/年	24	16	66.7%	24	5	20.8%	24	0	0
看護小規模多機能型居宅介護	人/年	0	0	-	0	0	-	0	0	-

※ 令和4年度までは年報確定値。

※ 令和5年度の実績見込は上半期実績値を倍して年間実績値としている。

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)		
		計画値	実績	計画比	計画値	実績	計画比	計画値	実績見込	計画比
介護老人福祉施設	人/年	972	1,032	106.2%	984	1,068	108.5%	996	1,096	110.0%
介護老人保健施設	人/年	576	468	81.3%	624	516	82.7%	648	494	76.2%
介護医療院	人/年	120	132	110.0%	132	132	100.0%	132	120	90.9%
介護療養型医療施設	人/年	0	0	-	0	0	-	0	0	-

※ 令和4年度までは年報確定値。

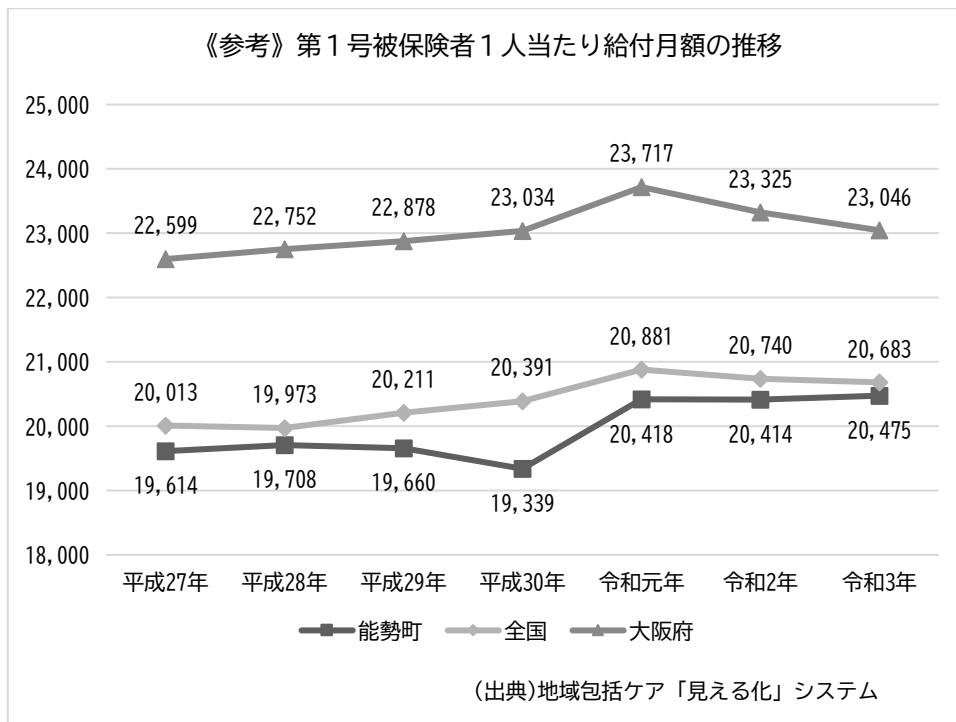
※ 令和5年度の実績見込は上半期実績値を倍して年間実績値としている。

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)		
		計画値	実績	計画比	計画値	実績	計画比	計画値	実績見込	計画比
居宅介護支援	人/年	3,432	3,689	107.5%	3,468	3,492	100.7%	3,564	3,276	92.0% 17.0%

※ 令和4年度までは年報確定値。

※ 令和5年度の実績見込は上半期実績値を倍して年間実績値としている。



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

		令和3年度			令和4年度			令和5年度(見込み)		
		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	641	489	75.6%	654	484	74.0%	670	554	82.7%
通所型サービス	人/年	751	568	75.6%	767	554	72.2%	786	595	75.7%
介護予防ケアマネジメント	人/年	737	538	75.6%	752	507	67.4%	770	537	69.7%

※ 令和4年度までは年報確定値。

※ 令和5年度の実績見込は上半期実績値を倍して年間実績値としている。

3. 高齢者の生活実態(介護予防・日常生活圏域ニーズ調査)

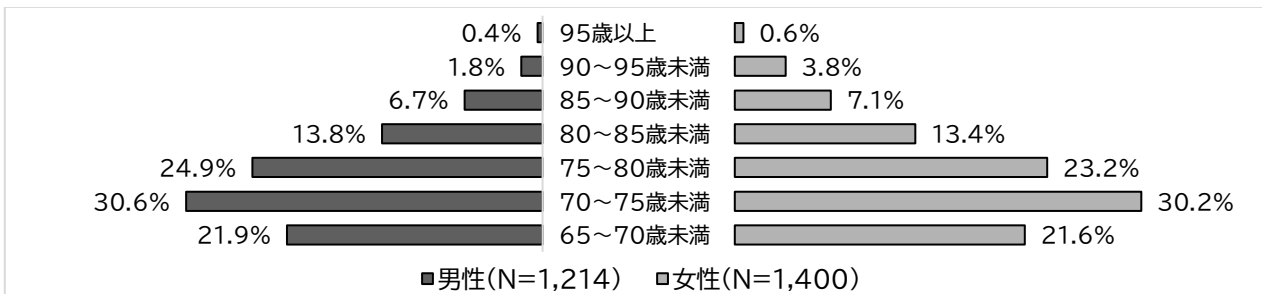
《調査の概要》

調査期間	令和5年4月1日から4月28日まで
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	3,446
有効回答	2,618
回収率	76.0%

《回答者の属性》

回答者 2,618 人の内、男性が 1,214 人(46.4%)、女性が 1,400 人(53.5%)、不明が4人(0.2%)でした。

年齢構成では「前期高齢者」は 52.0%、「後期高齢者」は 47.8%。性別で見ると、男性は「前期高齢者」が 52.5%、「後期高齢者」が 47.5%、女性は「前期高齢者」が 51.8%、「後期高齢者」が 48.2%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 42.9%、「夫婦2人暮らし(65 歳未満)」が 4.3%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 4.3%であり、「高齢者のみの世帯」の合計は 58.9%に達しています。

家族構成

	回答数	割合
ひとり暮らし ①	420	16.0%
夫婦2人暮らし(配偶者 65 歳以上) ②	1,124	42.9%
夫婦2人暮らし(配偶者 65 歳未満) ③	113	4.3%
息子・娘との2世帯	450	49.0%
その他	478	42.7%
無回答	32	4.4%
計	2,620	2,618
夫婦2人暮らし(再掲 ②+③)	1,295	47.2%
高齢者のみ世帯(再掲 ①+②)	1,506	58.9%

② 介護の有無

「介護・介助は必要ない」が 83.4%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 13.3%となっていますが、「現在、何らかの介護を受けている」は 9.6%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	2,184	83.4%
何らかの介護・介助は必要だが、現在は受けていない ①	98	3.7%
現在、何らかの介護を受けている ②	252	9.6%
無回答	84	3.2%
計	2,618	100.0%
介護・介助は必要(再掲 ①+②)	350	13.3%

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)」22.6%であり、次いで「娘」20.3%、「息子」15.7%となっています。また、「介護サービスのヘルパー」は 12.6%になっています。

主な介護者(複数回答 N=350)

	回答数	割合
配偶者(夫・妻)	79	22.6%
息子	55	15.7%
娘	71	20.3%
子の配偶者	29	8.3%
孫	20	5.7%
兄弟・姉妹	7	2.0%
介護サービスのヘルパー	44	12.6%
その他	26	7.4%

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、57.6%が「ふつう」と回答していますが、「大変苦しい」8.3%、「やや苦しい」23.4%を合計した 31.7%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	216	8.3%
やや苦しい ②	612	23.4%
ふつう	1,509	57.6%
ややゆとりがある	165	6.3%
大変ゆとりがある	24	0.9%
無回答	92	3.5%
計	2,618	100.0%
苦しい(再掲 ①+②)	828	31.7%

⑤ 住まいの種類

「住まいの種類」では「持家(一戸建て)」が 92.7%と、9割以上を占めています。

住まいの種類

	回答数	割合
持家(一戸建て)	2,426	92.7%
持家(集合住宅)	8	0.3%
公営賃貸住宅	15	0.6%
民間賃貸住宅(一戸建て)	37	1.4%
民間賃貸住宅(集合住宅)	9	0.3%
借家	28	1.1%
その他	40	1.5%
無回答	55	2.1%
計	2,618	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

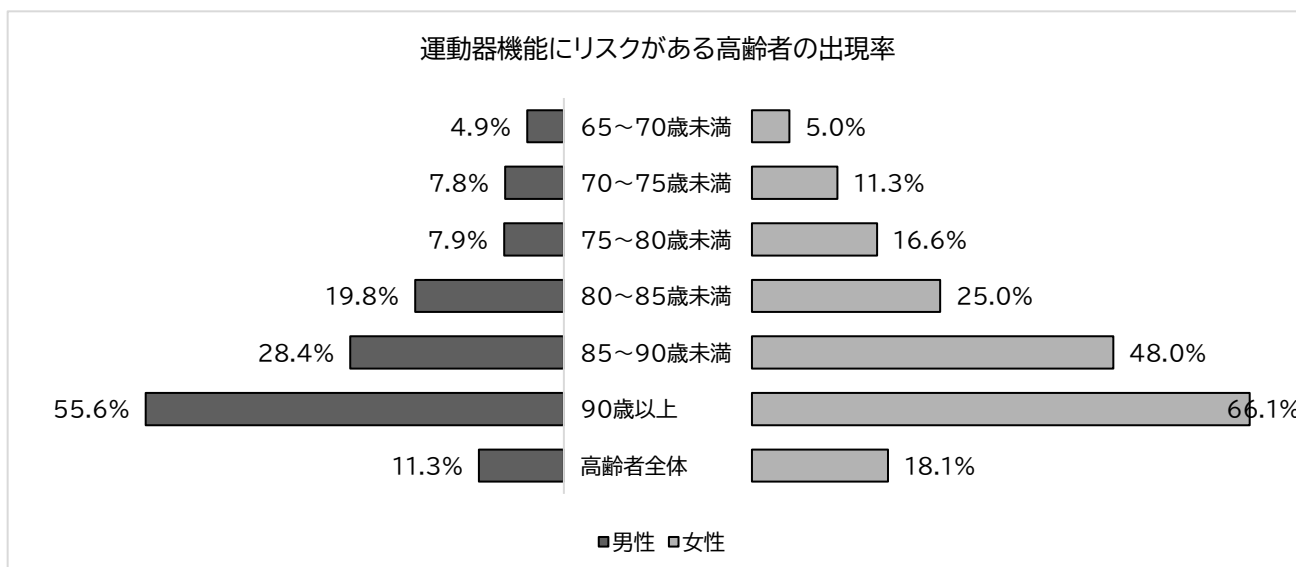
基本的な身体動作である階段、椅子からの立ちあがり、歩行について、「できるし、している」が 58.1%～73.0%、「できない」が 8.4%～16.6%と、「できるし、している」が「できない」を大きく上回っています。

介護予防の観点から見ると「できるけど、していない」の 13.3%～22.6%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=2,618)	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	1,522	58.1%
	できるけど、していない	591	22.6%
	できない	434	16.6%
	無回答	71	2.7%
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	1,912	73.0%
	できるけど、していない	347	13.3%
	できない	288	11.0%
	無回答	71	2.7%
問 2-3 15分位続けて歩いていますか。	できるし、している	1,754	67.0%
	できるけど、していない	578	22.1%
	できない	220	8.4%
	無回答	66	2.5%

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(2,618 人)の 14.9%となっています。男女別では、男性が 11.3%に対し、女性が 18.1%と女性の方が 6.8 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」

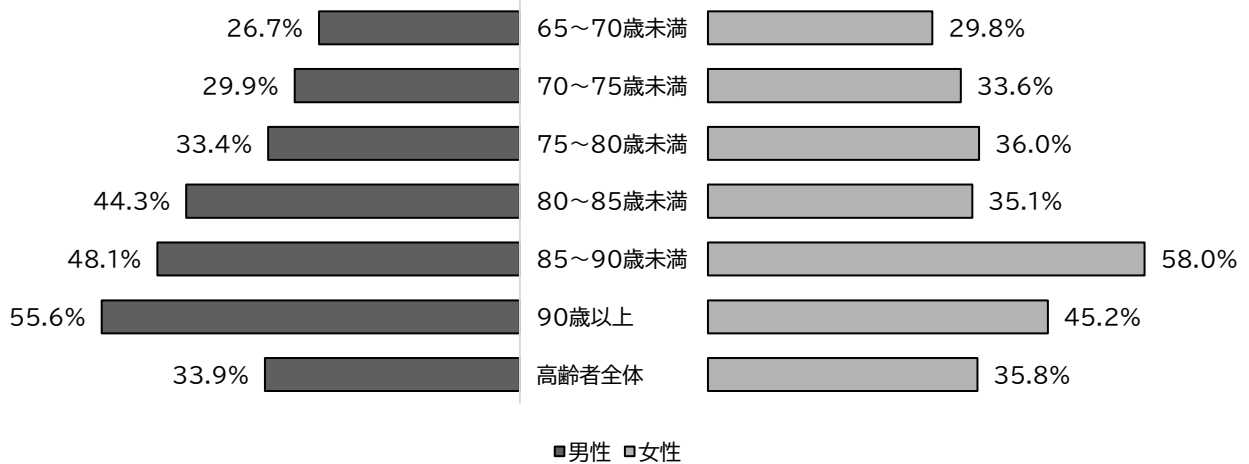
③ 転倒リスクがあると思われる高齢者は 35.0%

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 90 歳以上で 50%を超え、女性は「85～90 歳未満」で 58.0%に達していました。

また、転倒に不安を感じている人は 53.6%でした。

設問(N=2,618)	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	317	12.1%
	1度ある ②	599	22.9%
	ない	1,646	62.9%
	無回答	56	2.1%
	(再掲)転倒リスクがある(①+②)	916	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	383	14.6%
	やや不安である ④	1,022	39.0%
	あまり不安でない	666	25.4%
	不安でない	471	18.0%
	無回答	76	2.9%
	(再掲)不安を感じる (③+④)	1,405	53.6%

転倒リスクのある高齢者の出現率



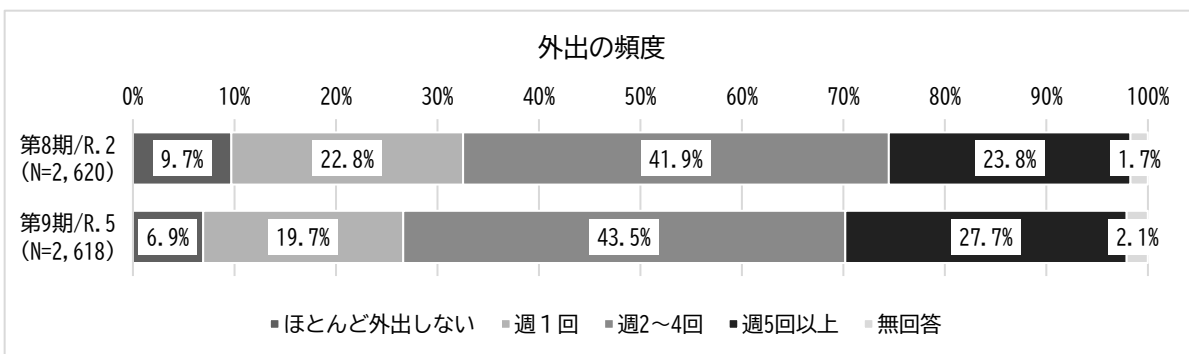
※「転倒リスク高齢者」は「問 2-4 過去 1 年間に転んだ経験がありますか」に「何度もある」又は「1 度ある」と回答した高齢者です。

(3) 外出について

第8期では新型コロナウイルス感染症による外出への影響が大きいという結果が見られましたが、第9期ではその影響が小さくなってきている結果が得られました。

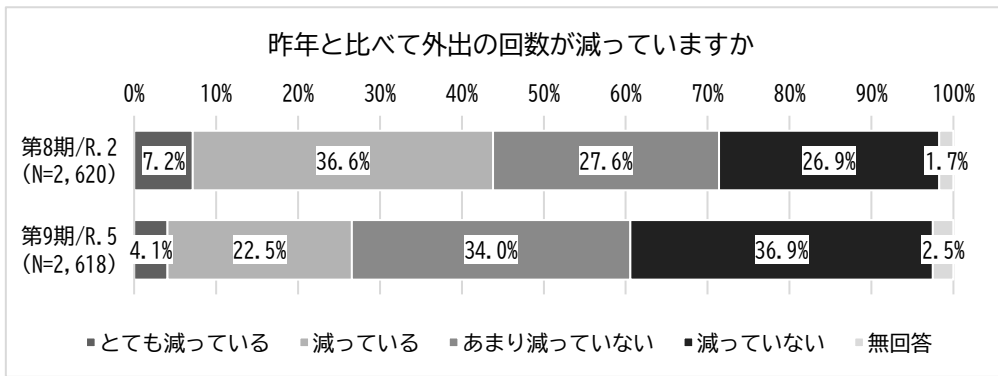
① 外出の頻度

「ほとんど外出しない」は第8期では9.7%でしたが、第9期は6.9%と、2.8ポイント減少しています。



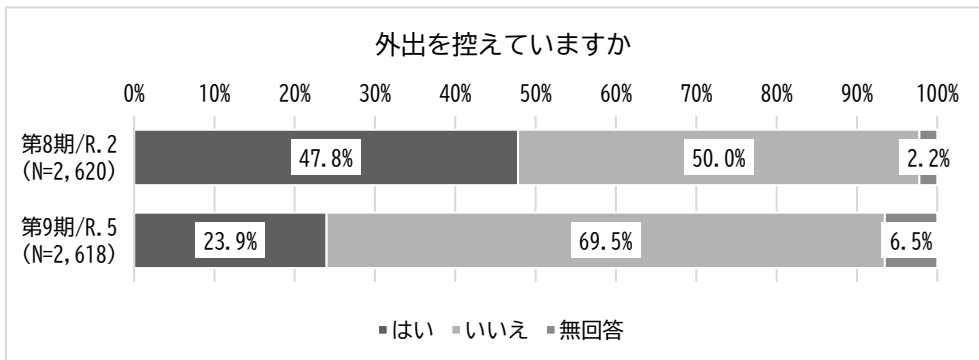
② 「昨年と比べて外出の回数が減った」は 26.6%

昨年と比べて外出の回数が「とても減っている」の4.1%、「減っている」の22.5%を合わせた26.6%が減っていると回答しています。第8期では「とても減っている」7.2%、「減っている」36.6%を合わせた43.8%が減っていると回答していることから、新型コロナウイルス感染症による外出への影響は小さくなってきていると考えられます。



③ 23.9%が外出を控えている

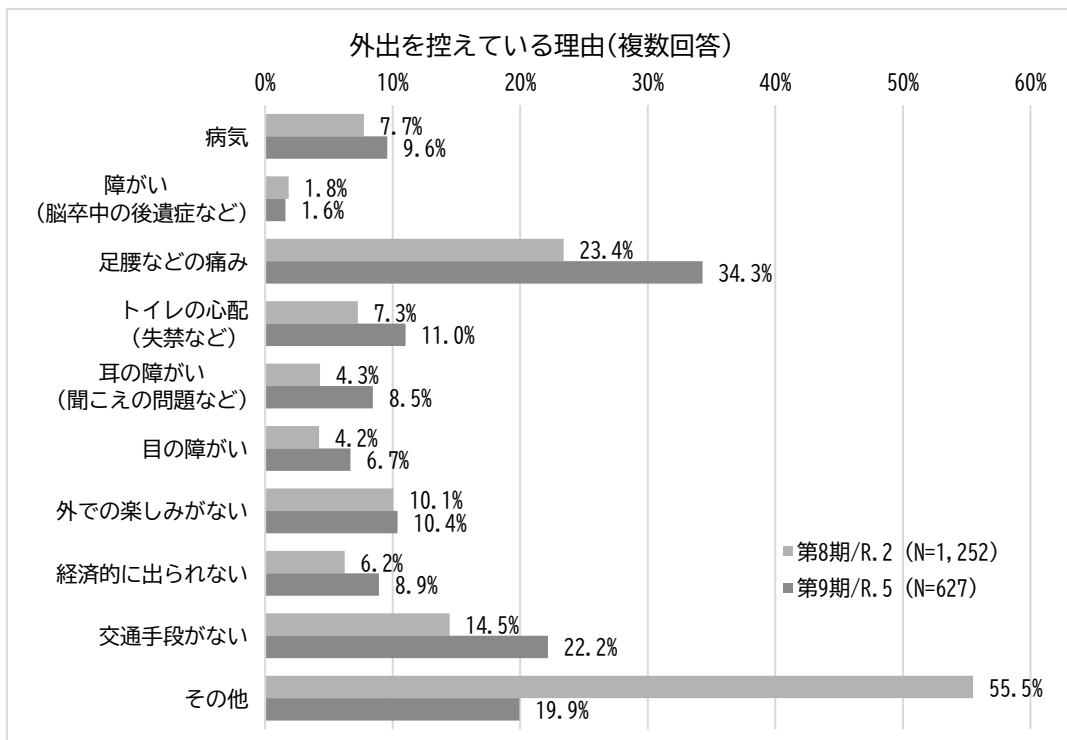
「外出を控えている」は第8期では47.8%だったのが、第9期では23.9%に減少しており、新型コロナウイルス感染症による外出自粛が減少しているものと思われます。



④ 外出を控えている理由

「足腰などの痛み」「交通手段がない」が多くなっていますが、第8期では「その他」が55.5%と多くっており、その内、自由記述でコロナを理由に挙げた人は48.0%に達していました。第9期では自由記述でコロナを理由に挙げた人は14.0%に減少しています。

「その他」の内、コロナを理由に挙げた割合	第8期	第9期
	48.0%	14.0%



(4) 食べることについて

① 66.0%が標準体重

BMI を計算してみると、平均は 23.12 となっており、全体の 66.0%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	167	6.4%	52	6.4%	115	8.2%
普通体重	18.5～25.0 未満	1,729	66.0%	798	66.0%	930	66.4%
肥満(1度)	25.0～30.0 未満	519	19.8%	289	19.8%	229	16.4%
肥満(2度)	30.0～35.0 未満	58	2.2%	26	2.2%	32	2.3%
肥満(3度)	35.0～40.0 未満	9	0.3%	3	0.3%	6	0.4%
肥満(4度)	40.0 以上	11	0.4%	2	0.4%	9	0.6%
肥満(再掲)		597	22.7%	320	26.3%	276	19.7%
不明		125	4.8%	44	3.6%	79	5.6%
計		2,618	100.0%	1,214	100.0%	1,400	100.0%
平均		23.12		23.45		22.82	

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) の判定に用います。

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。

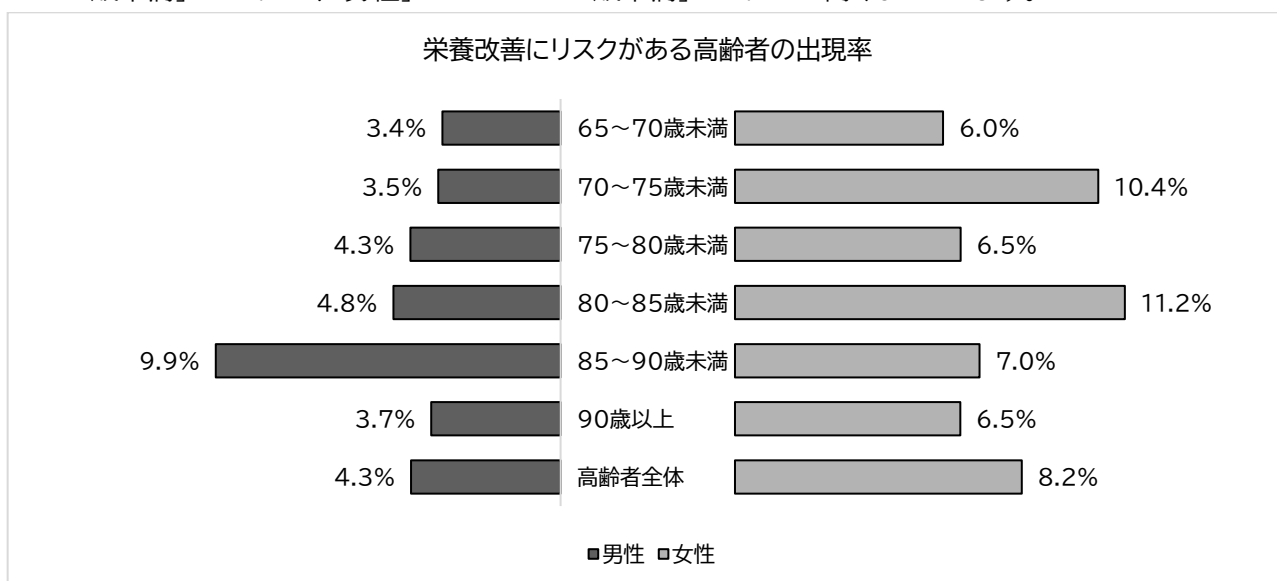
(一社) 日本肥満学会の定めた基準では 18.5 未満が「低体重 (やせ)」、18.5 以上 25 未満が「普通体重」、25 以上が「肥満」で、肥満はその度合いによって更に「肥満 1」から「肥満 4」に分類されます。

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 6.4%

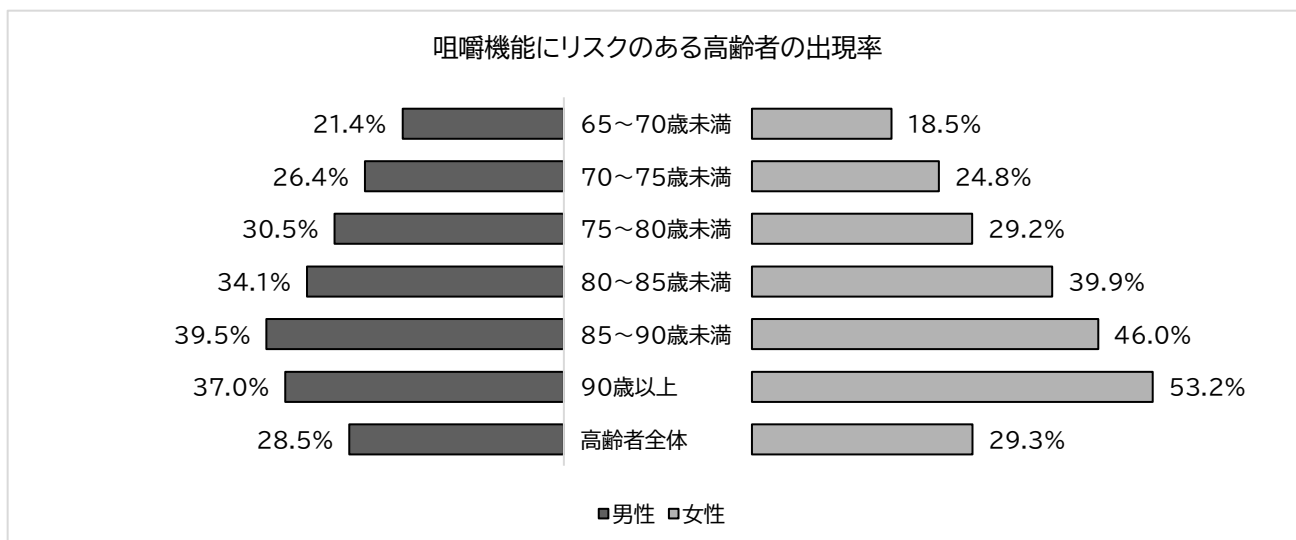
栄養改善にリスクがあると思われる高齢者は 167 人、出現率は回答者全体(2,618 人)の 6.4%でした。女性は各年代で出現率が高い傾向を示していますが、特に女性では「80～85 歳未満」の 11.2%、「70～75 歳未満」が 10.4%、「男性」では「85～90 歳未満」が 9.9%と高くなっています。



※「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(そしゃく)機能にリスクがあると思われる高齢者は 28.9%

咀嚼機能にリスクがあると思われる高齢者は 756 人、出現率は回答者全体(2,618 人)の 28.9%でした。「男性」では「85～90 歳未満」が 39.5%と、女性では「90 歳以上」が 53.2%と出現率が高くなっています。



※「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。

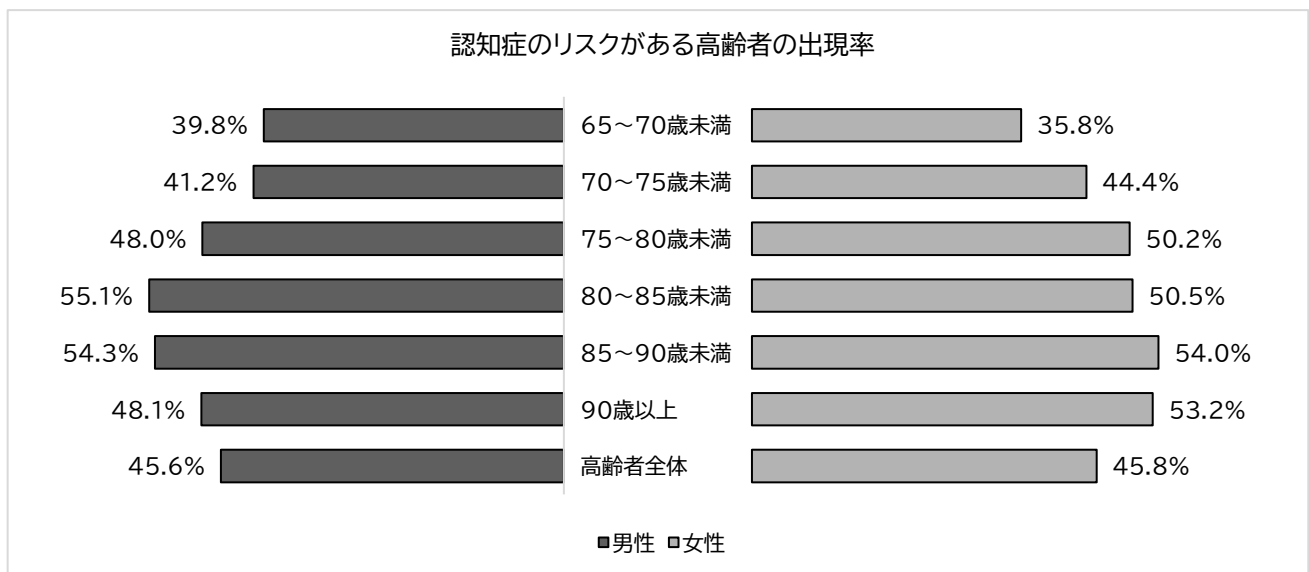
(5) 毎日の生活について

① 認知症のリスクがあると思われる高齢者は 45.7%

問4-1～問4-3は認知症のリスクに関する項目です。

設問(N=2,618)	はい	いいえ	無回答	計
問 4-1 物忘れが多いと感じますか。	45.7%	51.9%	2.4%	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。	84.7%	13.9%	1.4%	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。	25.9%	72.4%	1.7%	100.0%

認知症のリスクがあると思われる高齢者は 1,196 人、出現率は回答者全体(2,618 人)の 45.7%と、半数近くを占めていました。男女とも、年齢が高くなるに従って出現率が高くなっていきますが、男性は 80 歳、女性は 75 歳を境に出現率が 50%を超える傾向を示しています。



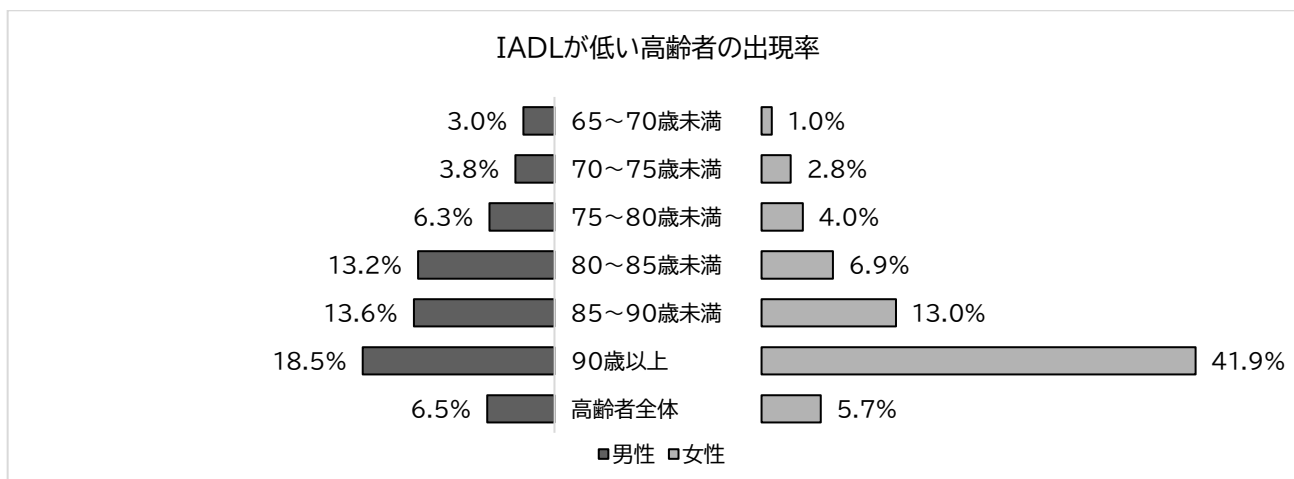
※ 認知症リスク高齢者は「問4-1物忘れが多いと感じますか」に「はい」と回答した高齢者です。

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 69.1%～81.3%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、12.5%～21.0%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=2,618)	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)	75.9%	14.6%	8.0%	1.5%	100.0%
問 4-5 自分で食品・日用品の買物をしていますか。	81.3%	12.5%	4.7%	1.5%	100.0%
問 4-6 自分で食事の用意をしていますか。	69.1%	21.0%	8.6%	1.3%	100.0%
問 4-7 自分で請求書の支払いをしていますか。	79.7%	14.4%	4.3%	1.6%	100.0%
問 4-8 自分で預貯金の出し入れをしていますか。	80.9%	12.8%	5.2%	1.1%	100.0%

IADLが低いと思われる高齢者は159人、出現率は回答者全体(2,618人)の6.1%でした。男性は「90歳以上」が18.5%で最も高く、女性は「90歳以上」が41.9%に達しています。



※「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 |

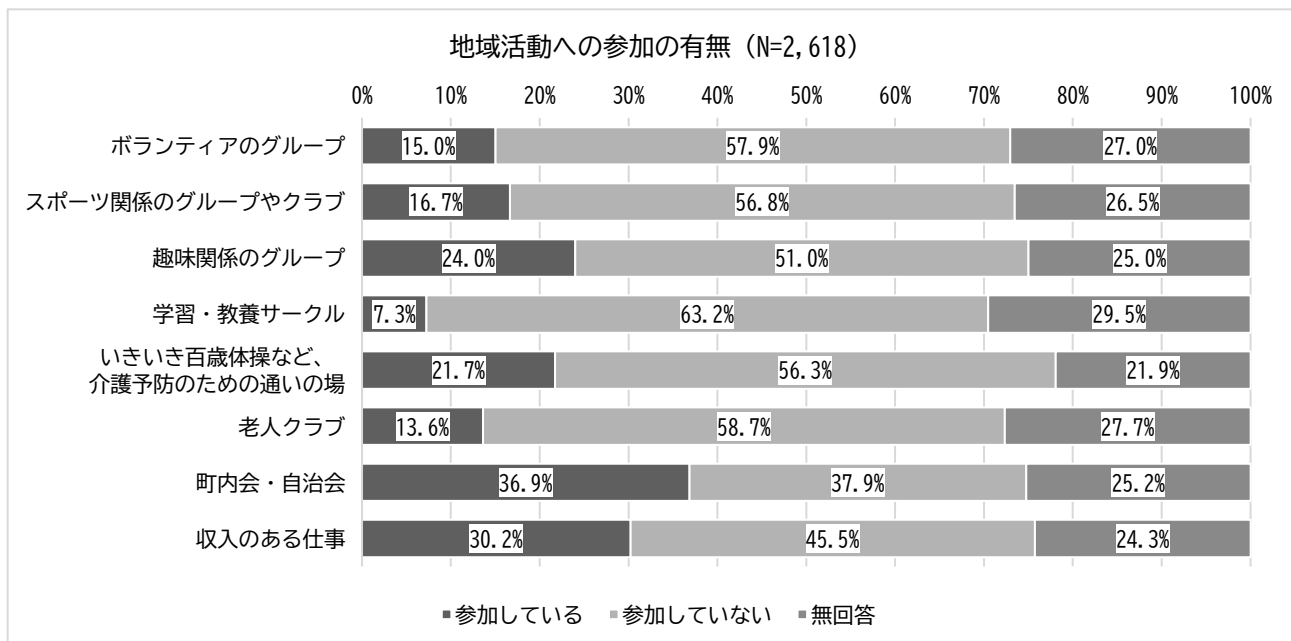
IADLは「食事」「移動」「入浴」「排泄（はいせつ）」等のADL（日常生活動作）に“手段的な”動作や活動が加わったもので、より考えたり、判断したりすることが求められる動作になります。

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。

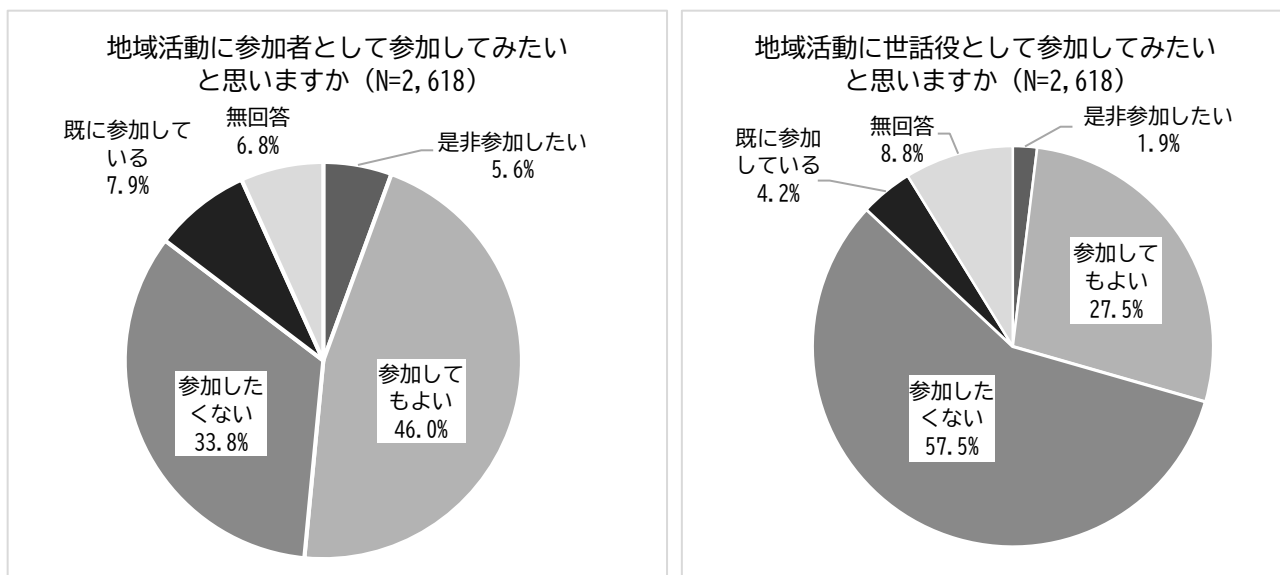
(6) 地域での活動について

地域活動には「町内会・自治会」「収入のある仕事」「趣味関係のグループ」「いきいき百歳体操など、介護予防のための通いの場」が多くなっています。



今後の地域活動に、参加者としては「是非参加したい」5.6%。「参加してもよい」46.0%を合わせた51.6%、世話役としては「是非参加したい」1.9%。「参加してもよい」27.5%を合わせた29.4%が参加意向を示しています。

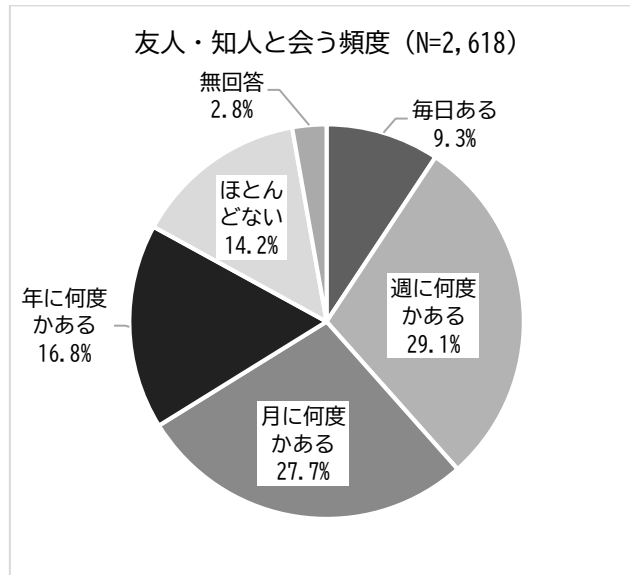
これらの高齢者の参加意欲を後押しするような活動支援や地域活動へのアクセスの改善、高齢者が誘い合って参加する等の「人と人とのつながりの再構築」をどのように図っていくのかが課題となっています。



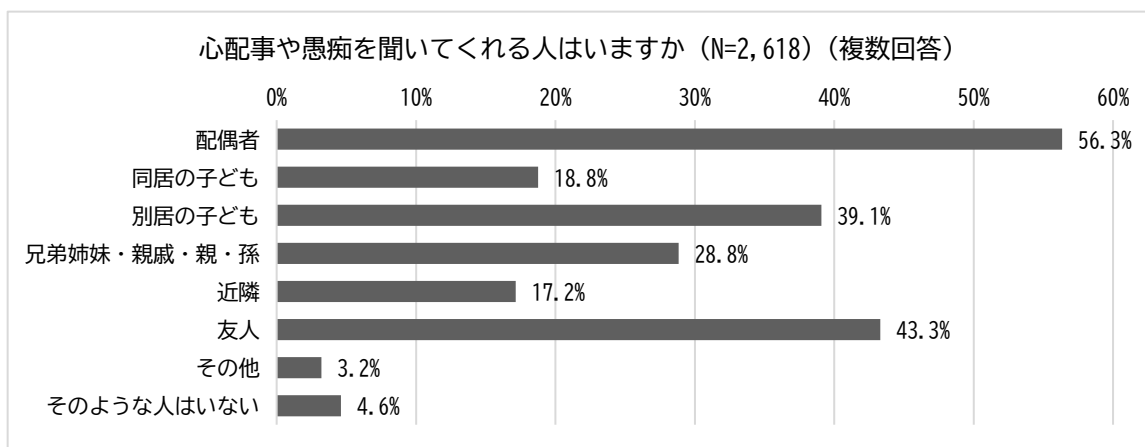
(7) たすけあいについて

① 友人・知人とあまり会っていない高齢者は 31.0%

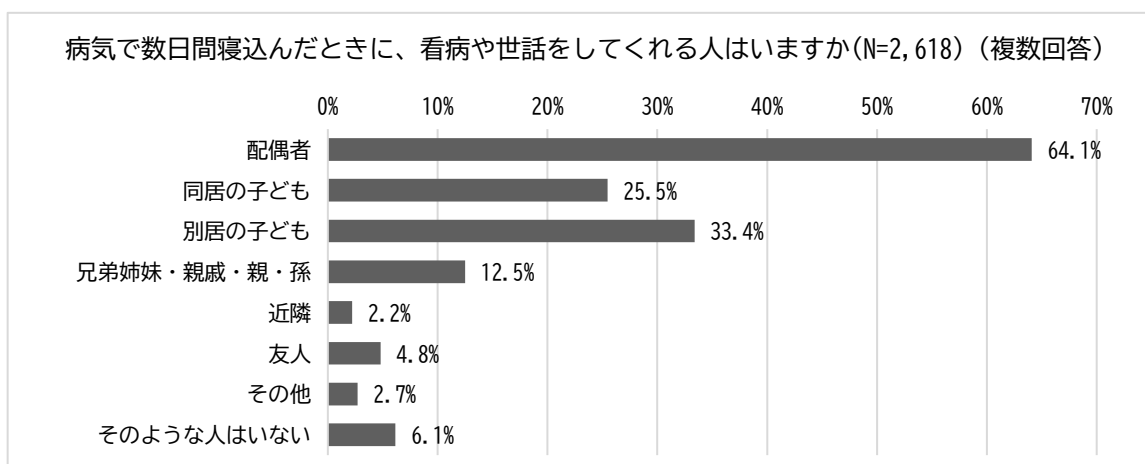
「友人と会う頻度」が「年に何度かある」16.8%、「ほとんどない」14.2%を合わせた 31.0%の高齢者が友人や知人にあまり会っていないことがわかりました。



② 心配事や愚痴を聞いてくれる人は配偶者と友人が多い



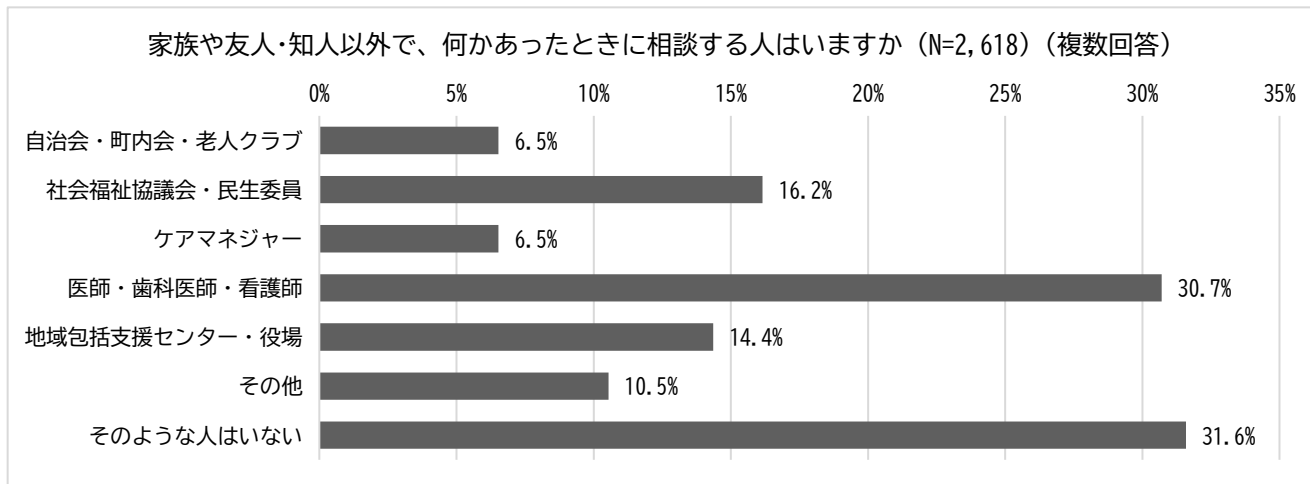
③ 看病や世話をしてくれる人は配偶者が多い



④ 家族以外に相談する人がいない高齢者は 31.6%

「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 31.6% となっています。誰もが利用しやすい相談支援の取組が必要です。

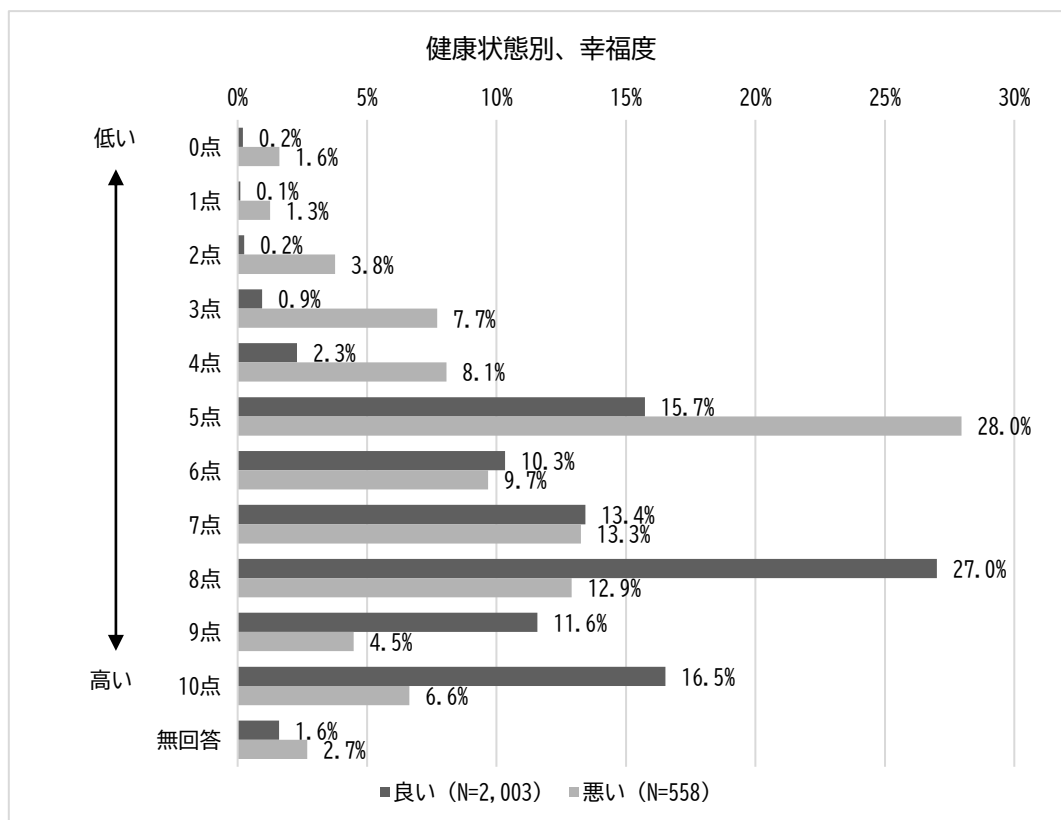
家族以外の相談相手では「医師・歯科医師・看護師」が 30.7%で最も多く、次いで「社会福祉協議会・民生委員」16.2%、「地域包括支援センター・役場」14.4%の順となっています。



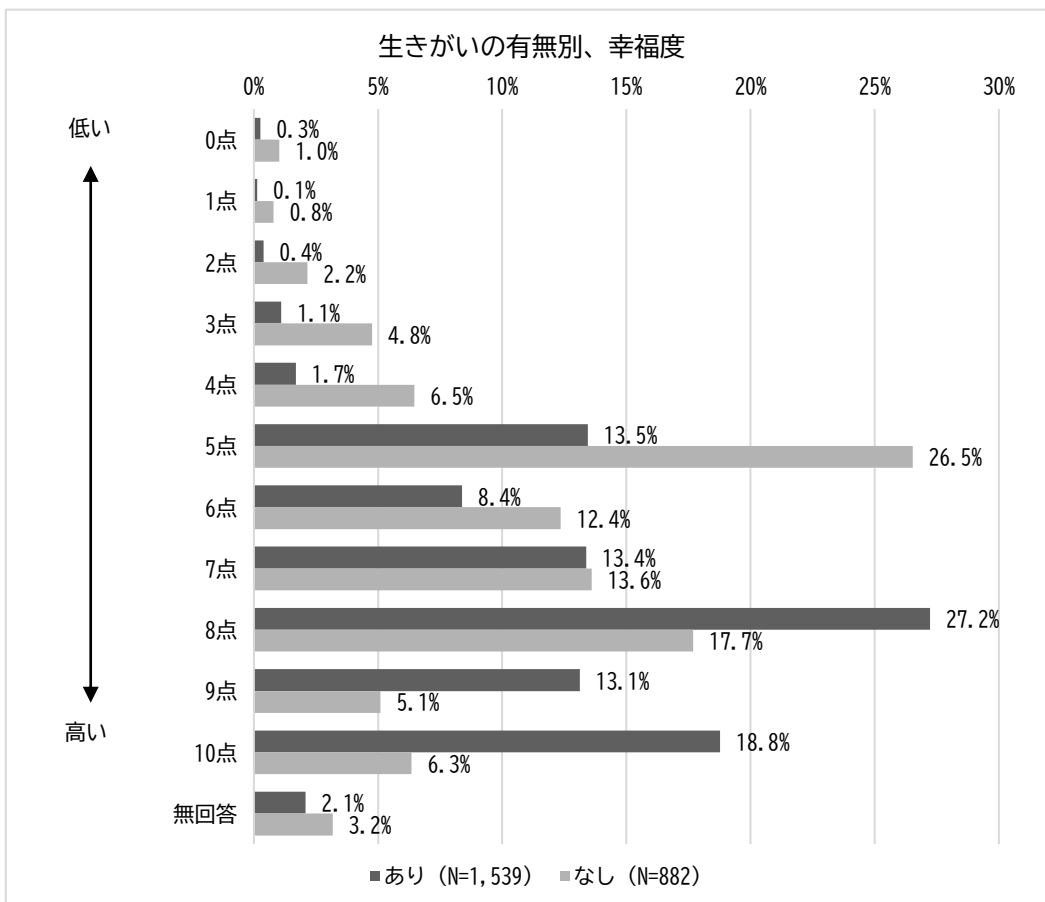
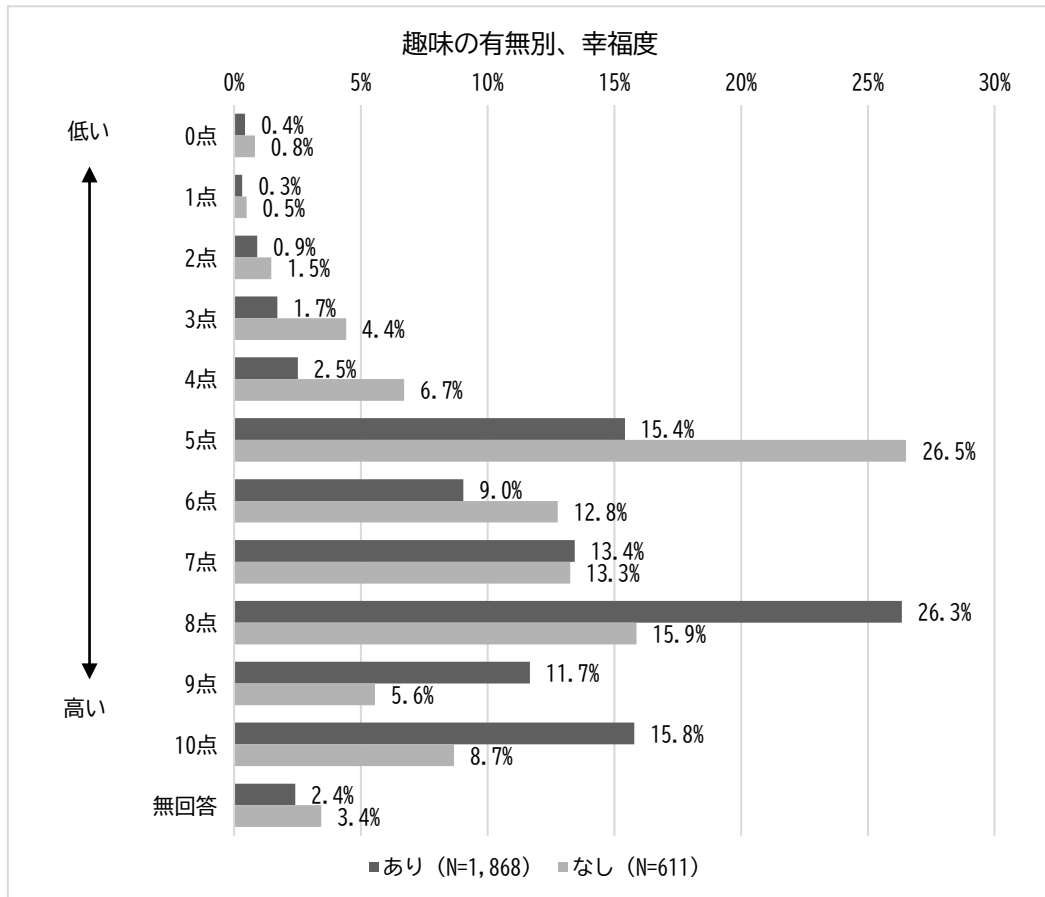
(8) 健康について

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。

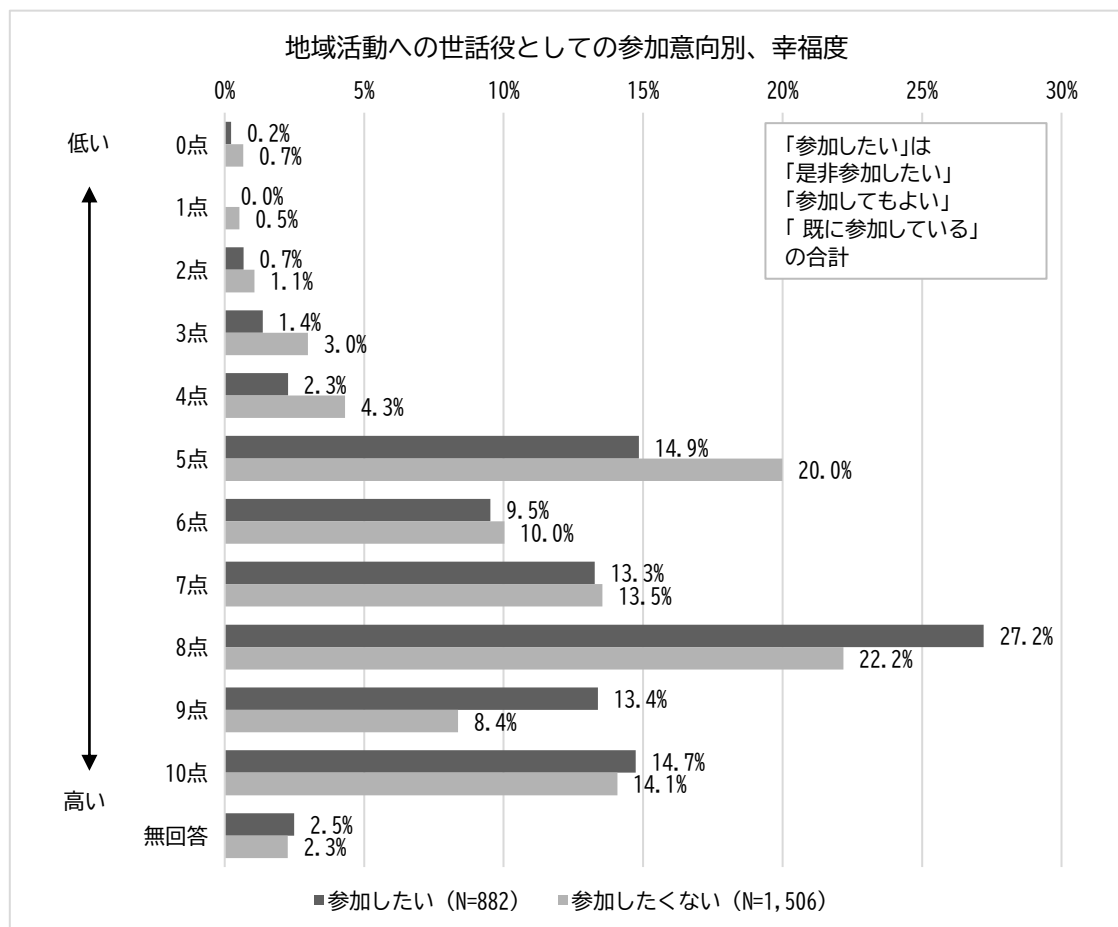
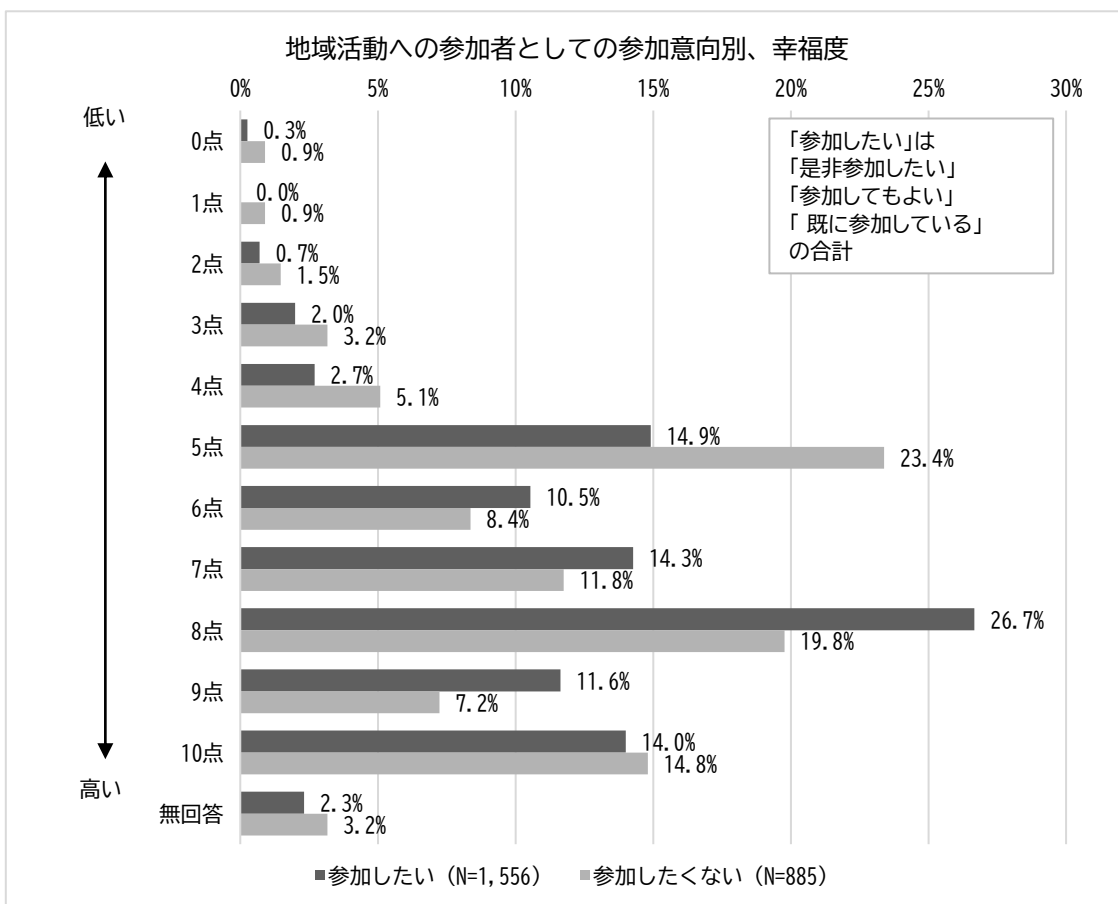
① 健康状態が良い高齢者ほど、幸福度は高い



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

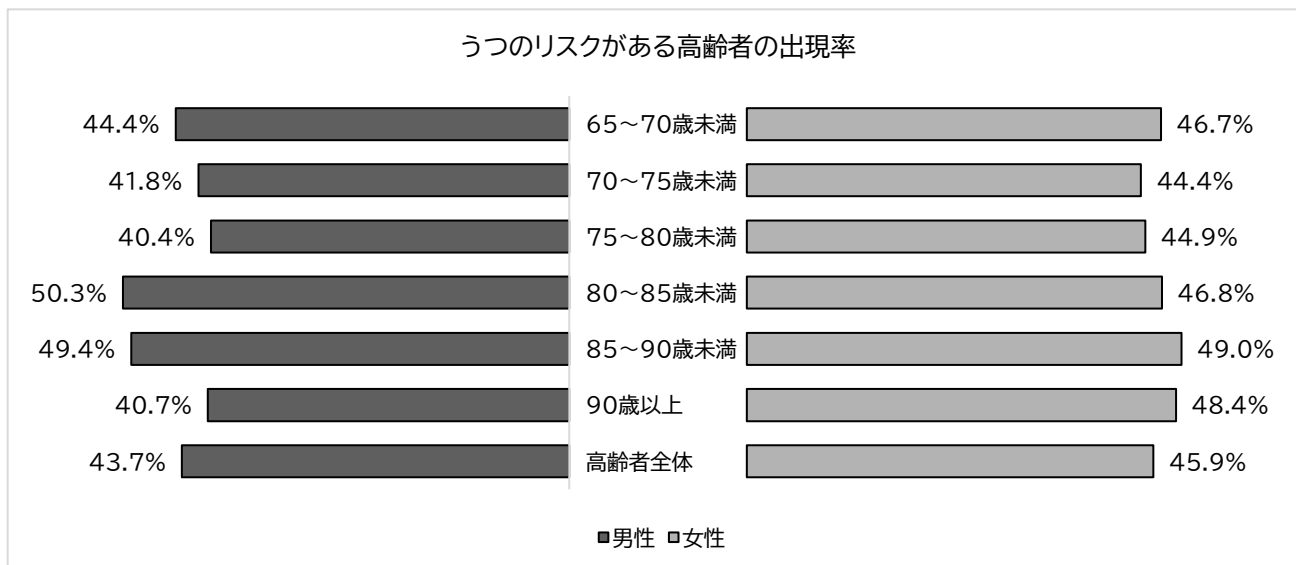


③ 地域活動への参加意向が高い人ほど、幸福度は高い



④ うつのリスクがあると思われる高齢者は 44.9%

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 1,175 人、出現率は回答者全体(2,618 人)の 44.9%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。

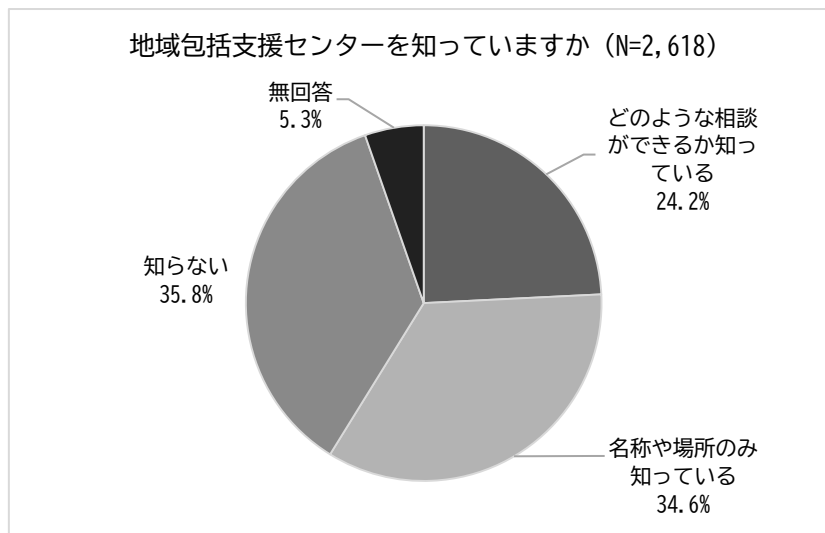


※「うつリスク高齢者」は、下記の調査項目のいずれかに「はい」と回答した高齢者です。

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。

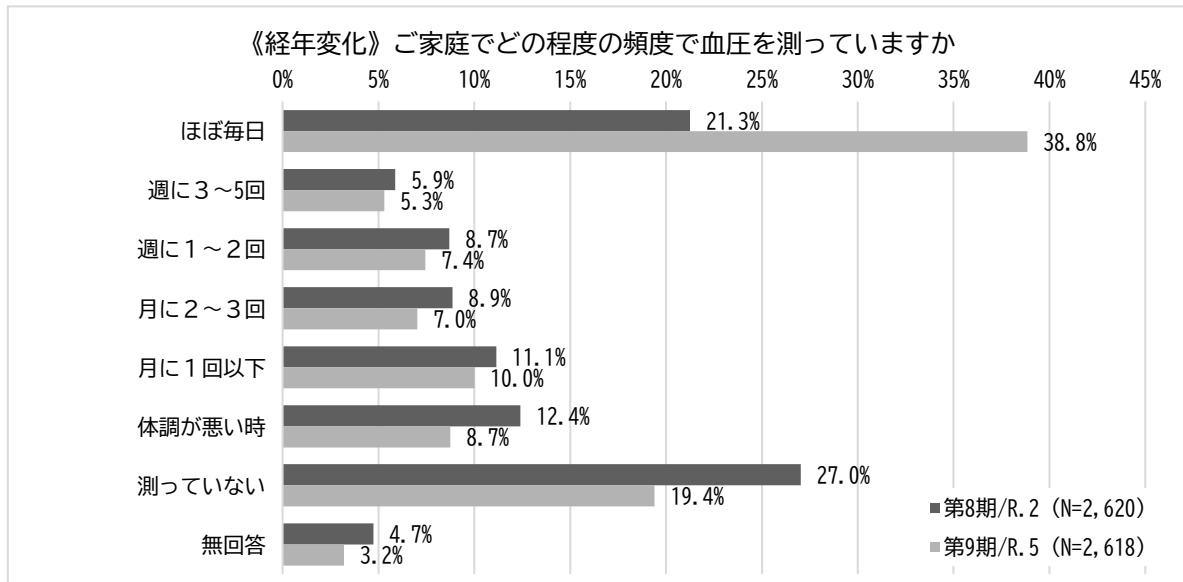
(9) その他

① 地域包括支援センターの認知度は徐々に上がっている。



② 家庭で血圧測定している人は増えている

「第8期」は「ほぼ毎日」が21.3%、「測っていない」が27.0%に対し、「第9期」は「ほぼ毎日」が38.8%、「測っていない」が19.4%となっており、家庭での血圧測定が定着してきています。大阪大学大学院との共同研究で40歳以上の成人・高齢者を対象として「家庭での自己血圧測定が疾病並びに老年症候群をいかに減少させるか」を検証する取組を令和2年度(2020年度)からの5か年計画で実施してきたことの成果が現れています。

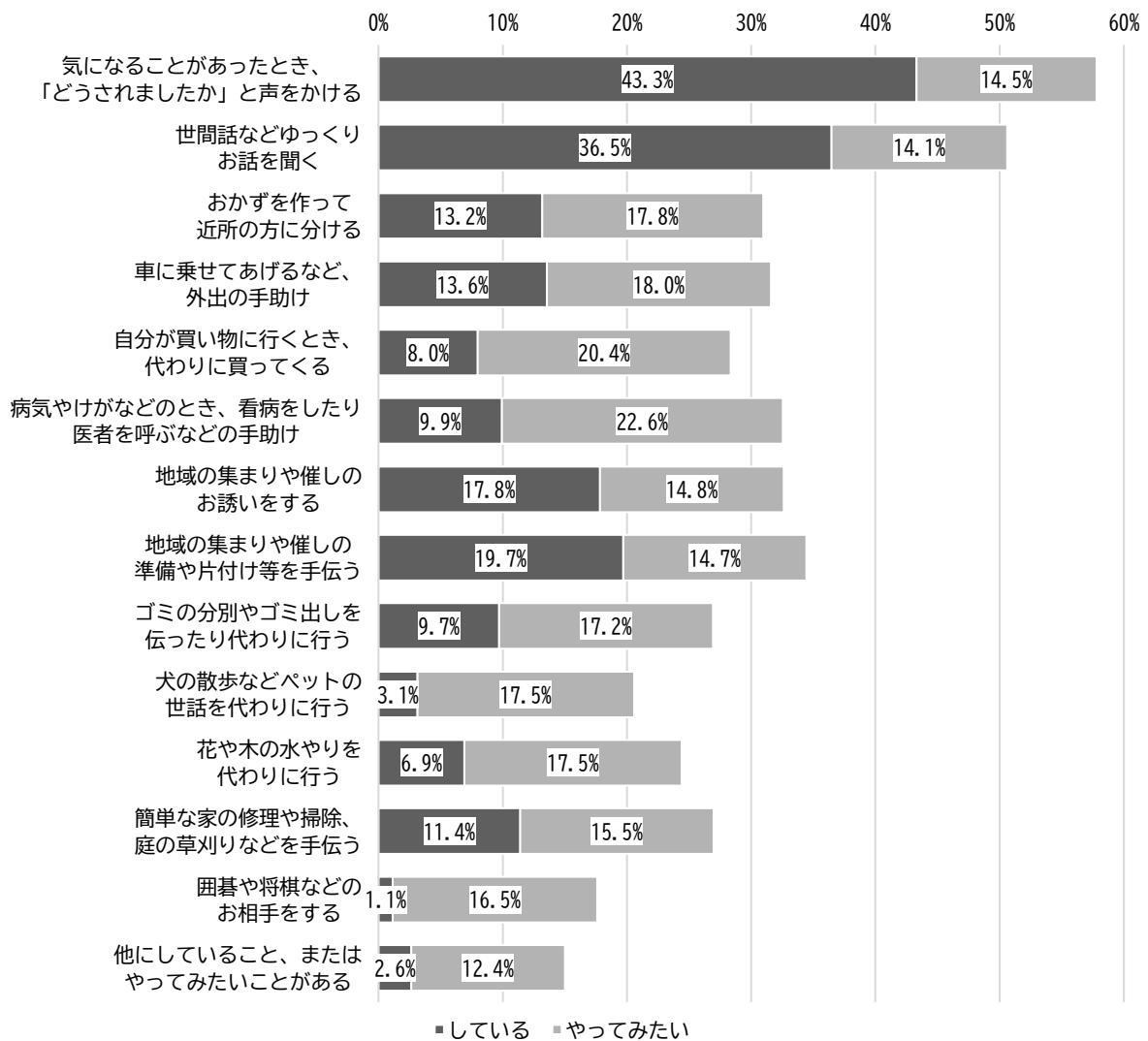


③ 近所の方に行っていること、やってみたいこと

「近所の方に行っていること」について、多いものを見てみると、「気になることがあったとき、『どうされましたか』と声をかける」が43.3%と最も多く、「世間話などゆっくりお話を聞く」が36.5%、「地域の集まりや催しの準備や片付け等を手伝う」が19.7%、「地域の集まりや催しのお誘いをする」が17.8%、「車に乗せてあげるなど、外出の手助け」が13.6%の順になっています。

また、「近所の方にやってみたいこと」について、多いものを見てみると、「病気やけがなどのとき、看病をしたり医者と呼ぶなどの手助け」が22.6%と最も多く、「自分が買い物に行くとき、代わりに買ってくる」が20.4%、「車に乗せてあげるなど、外出の手助け」が18.0%、「おかずを作って近所の方に分ける」が17.8%、「犬の散歩などペットの世話を代わりに行う」「花や木の水やりを代わりに行う」が共に17.5%の順になっています。

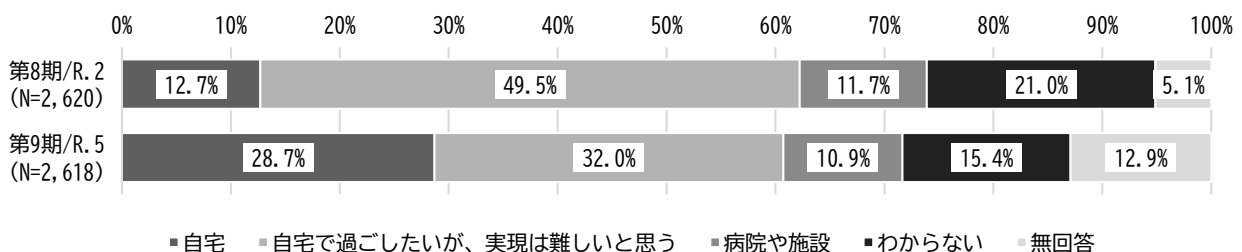
近所の方に行っていること、やってみたいこと



④ 看取りケアについて

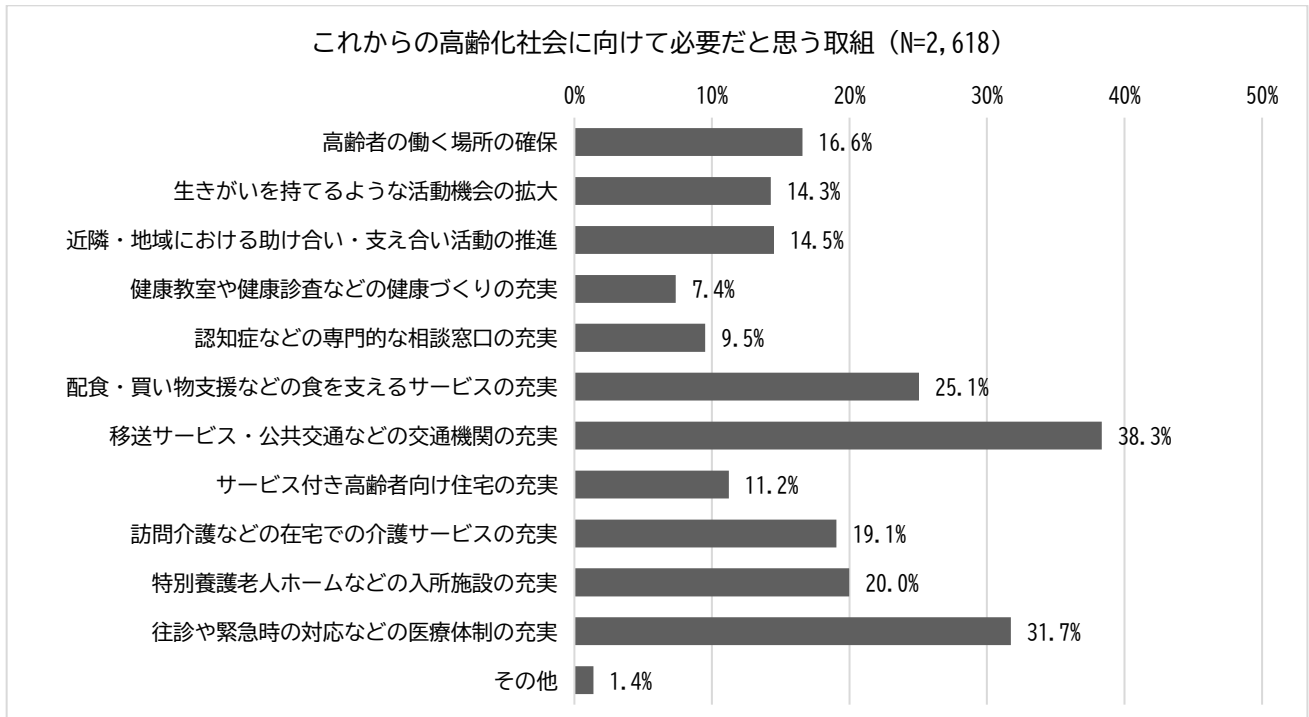
「第8期」では「自宅」が12.7%、「自宅で過ごしたいが、実現は難しいと思う」が49.5%であるのに対し、「第9期」では「自宅」が28.7%、「自宅で過ごしたいが、実現は難しいと思う」が32.0%と、「自宅」が増え、「自宅で過ごしたいが、実現は難しいと思う」が減っています。

人生の最期をどこで迎えたいと思っていますか



⑤ 高齢化社会に向けて必要だと思う取組について

「これからの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 38.3%と最も多く、次いで「往診や緊急時の対応等の医療体制の充実」が 31.7%、「配食・買い物支援などの食を支えるサービスの充実」が 25.1%の順となっています。



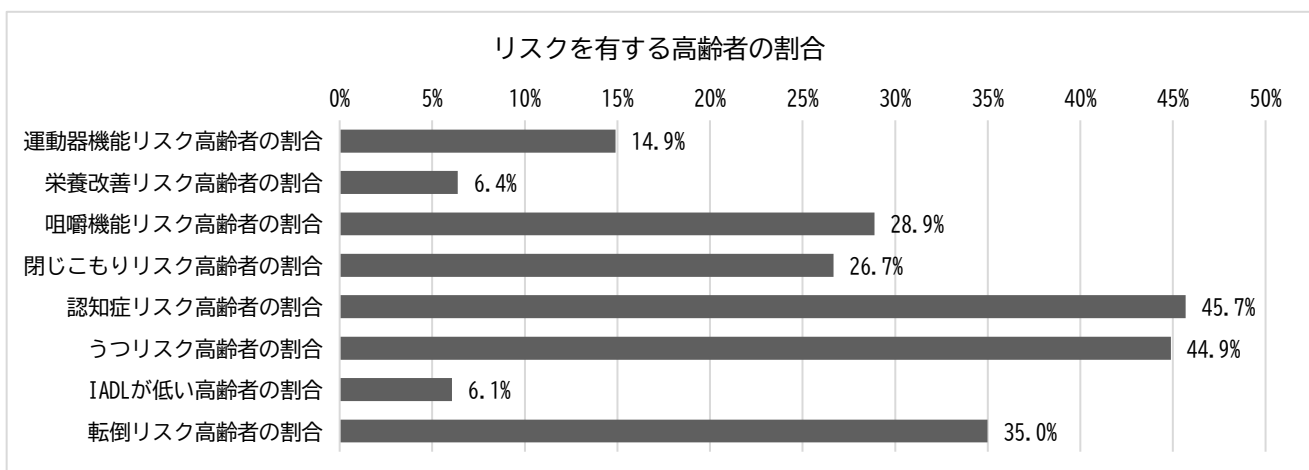
《調査結果から見える課題》

①ADL、IADL について

- IADL が低いと思われる高齢者は 6.1%
- 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ことが明らかになりました。

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りました。



③たすけあいについて

- 心配事や愚痴を聞いてくれたり、聞いてあげる人は配偶者をはじめとした家族や友人・知人が多く、看病や世話をしてくれたり、してあげたりする人は配偶者をはじめとした家族が多くなっています。
- 一人暮らしでは知人・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と思われます。
- 家族や友人・知人以外に相談する人がいない高齢者が多く、高齢者が気軽に相談できる窓口の充実強化が必要です。
- 多くの高齢者が近所の方への声かけや話し相手になるなどをしています。また、今後は病気になったときの手助けや買い物の代行、外出の手助けなどをやってあげたいと考えている高齢者が多いことが分かりました。こうした高齢者同士が助け合う地域づくりを進めていくことが重要です。

④幸福度について

- 健康状態が良い高齢者ほど幸福度が高いこと、趣味があり、生きがいを感じている高齢者ほど幸福度が高いこと、地域活動への参加意向が高い人ほど幸福度が高いことが明らかになっています。
- 高齢者が趣味や生きがいを通じ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です。

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は「第8期」に比べると減少しているものの、多くの高齢者に見られました。
- 外出を控えている理由は「足腰などの痛み」「交通手段がない」が多くなっていますが、「第8期」より減少しているものの、新型コロナウイルス感染症を理由に挙げた人が多く見られました。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を検討していく必要があります。

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5年4月1日から4月28日まで
調査方法	郵送による調査票の配布・回収
調査対象者	介護保険要支援・要介護認定者(介護保険施設入所者及び介護保険サービス利用実績のない者を除く。)
調査対象者数	687
有効回答数	399
有効回答率	58.1%

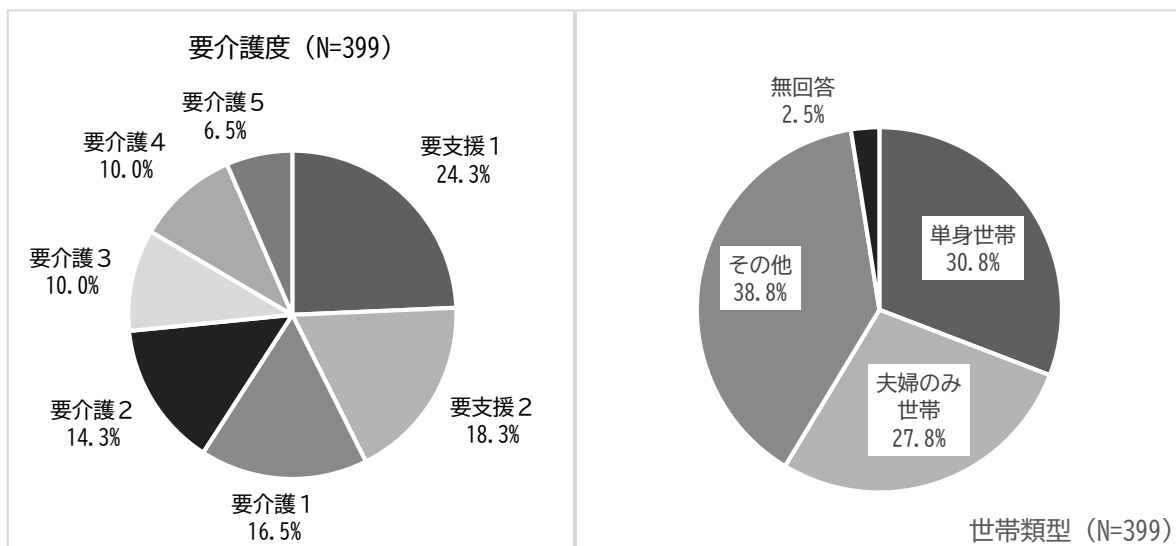
《調査の結果》

(1) 要介護度

「回答者の要介護度」は「要支援1」が24.3%、「要支援2」が18.3%、「要介護1」が16.5%、「要介護2」が14.3%、「要介護3」が10.0%、「要介護4」が10.0%、「要介護5」が6.5%となっています。

(2) 世帯類型

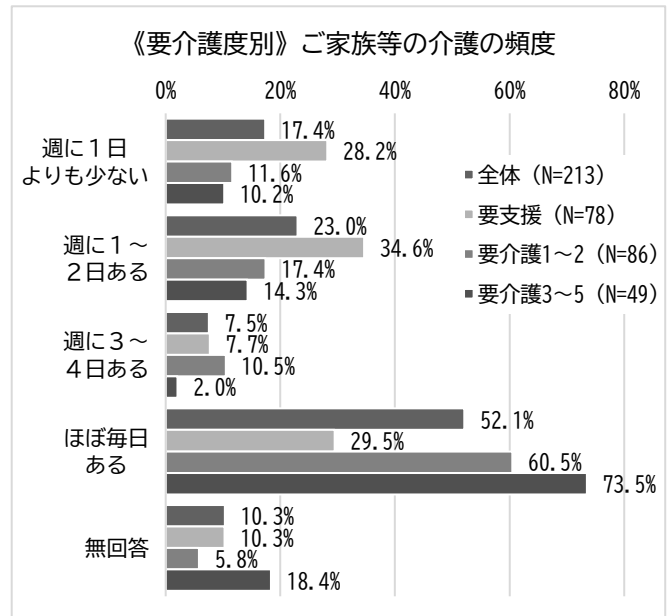
「単身世帯」が30.8%、「夫婦のみ世帯」が27.8%と、核家族が6割を占めており、家族介護に期待できない家族構成になっています。



(3) 家族等による介護の頻度

全体では「ほぼ毎日ある」が52.1%でした。

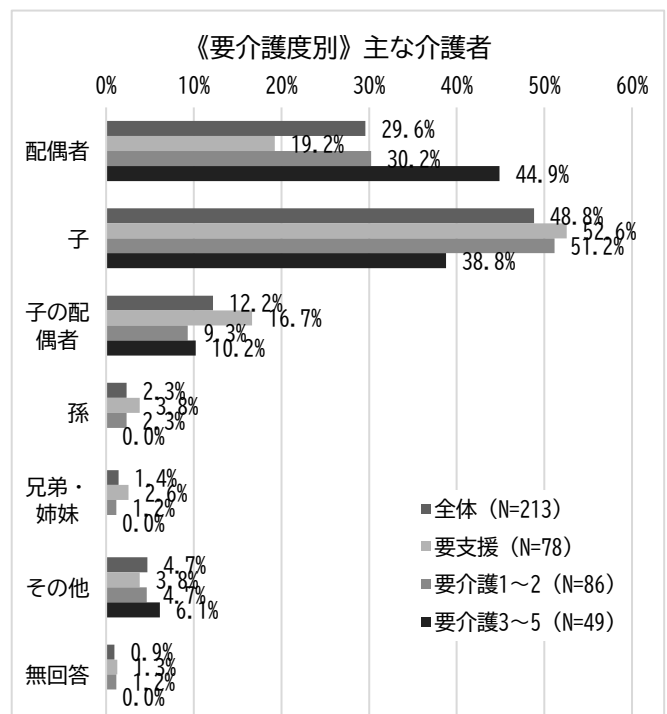
要介護度別に見ると、「ほぼ毎日ある」は「要介護3～5」が73.5%、「要介護1～2」が60.5%、「要支援」が29.5%となっており、重介護になるほど家族介護の頻度が高くなっています。



(4) 主な介護者の本人との関係

全体では「子」が48.8%と最も多く、「配偶者」が29.6%、「子の配偶者」が12.2%の順になっています。

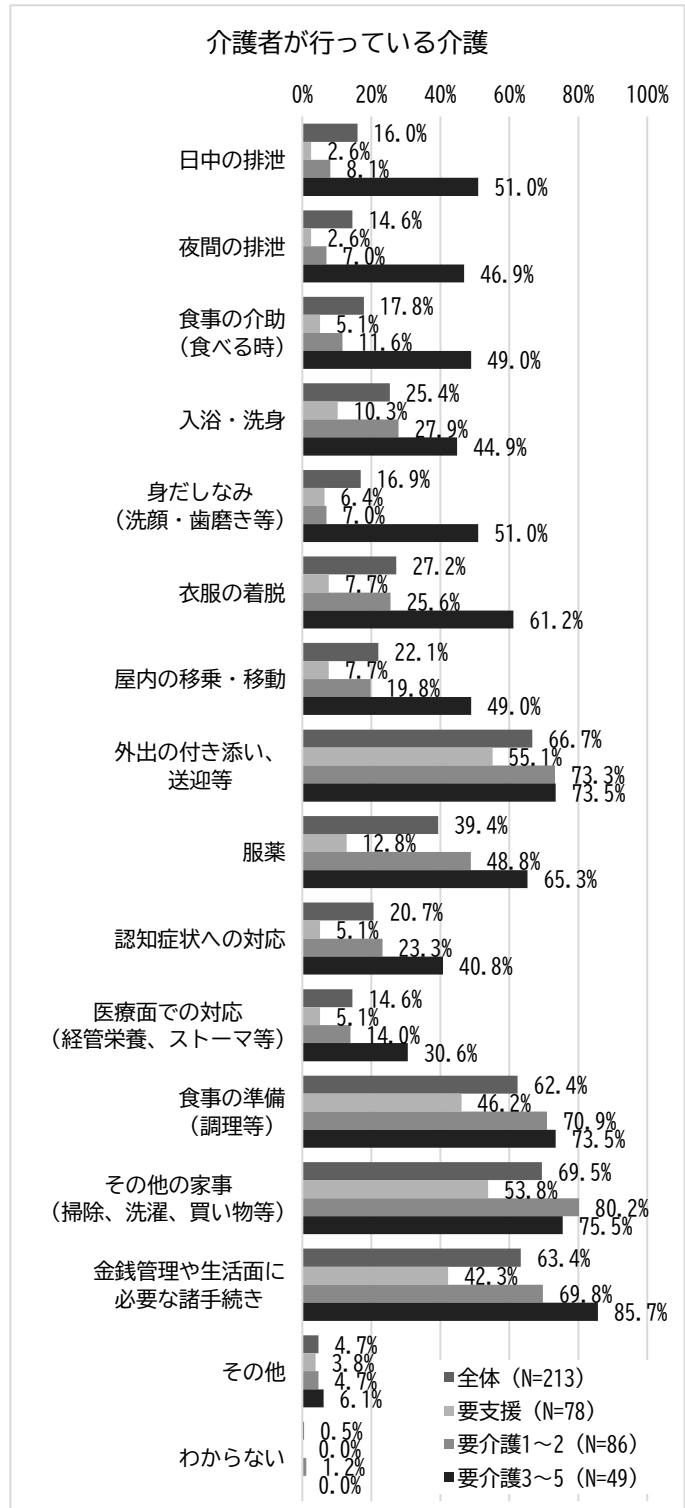
要介護度別で見ると、「要支援」「要介護1～2」は「子」が多く、「要介護3～5」では「配偶者」が多くなっています。



(5) 主な介護者が行っている介護

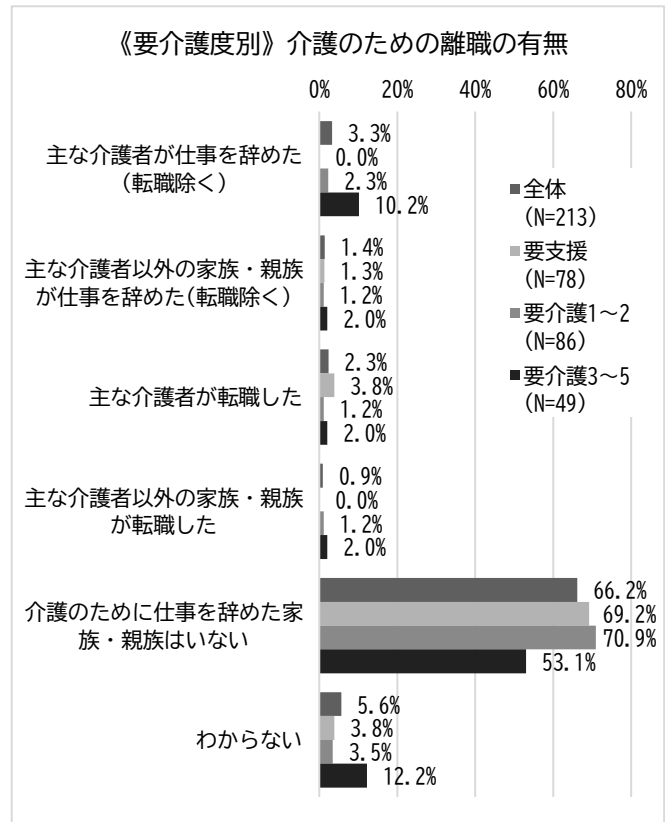
「その他の家事(掃除、洗濯、買い物等)」が69.5%と最も多く、「外出の付き添い、送迎等」が66.7%、「金銭管理や生活面に必要な諸手続き」が63.4%、「食事の準備(調理等)」が62.4%、「服薬」が39.4%の順になっています。

要介護度別に見ると、「要支援」では「外出の付き添い、送迎等」が55.1%と最も多く、「その他の家事(掃除、洗濯、買い物等)」が53.8%、「食事の準備(調理等)」が46.2%、「金銭管理や生活面に必要な諸手続き」が42.3%、「要介護 1~2」では「その他の家事(掃除、洗濯、買い物等)」が80.2%と最も多く、「外出の付き添い、送迎等」が73.3%、「食事の準備(調理等)」が70.9%、「金銭管理や生活面に必要な諸手続き」が69.8%、「服薬」が48.8%、「要介護 3~5」では「金銭管理や生活面に必要な諸手続き」が85.7%と最も多く、「その他の家事(掃除、洗濯、買い物等)」が75.5%、「外出の付き添い、送迎等」「食事の準備(調理等)」が共に73.5%、「服薬」が65.3%の順になっています。



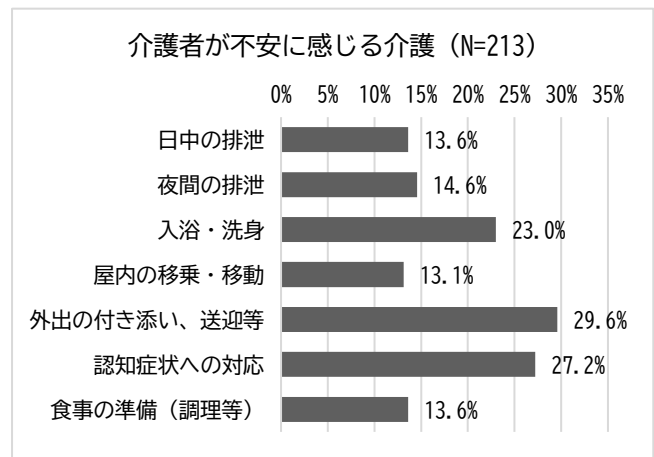
(6) 介護のための離職の有無

家族介護ありのうち、「主な介護者が仕事を辞めた(転職除く)」はほとんどいないが、「要介護 3～5」では 10.2%となっています。



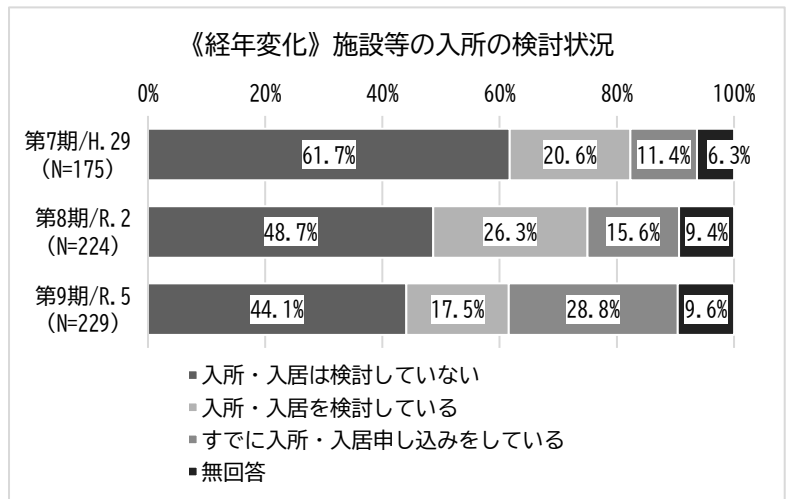
(7) 今後の在宅生活の継続に向けて、主な介護者が不安を感じる介護

介護者は「外出の付き添い、送迎等」29.6%、「認知症状への対応」27.2%、「入浴・洗身」23.0%に介護の不安を感じています。



(8) 施設等への入所・入居の検討

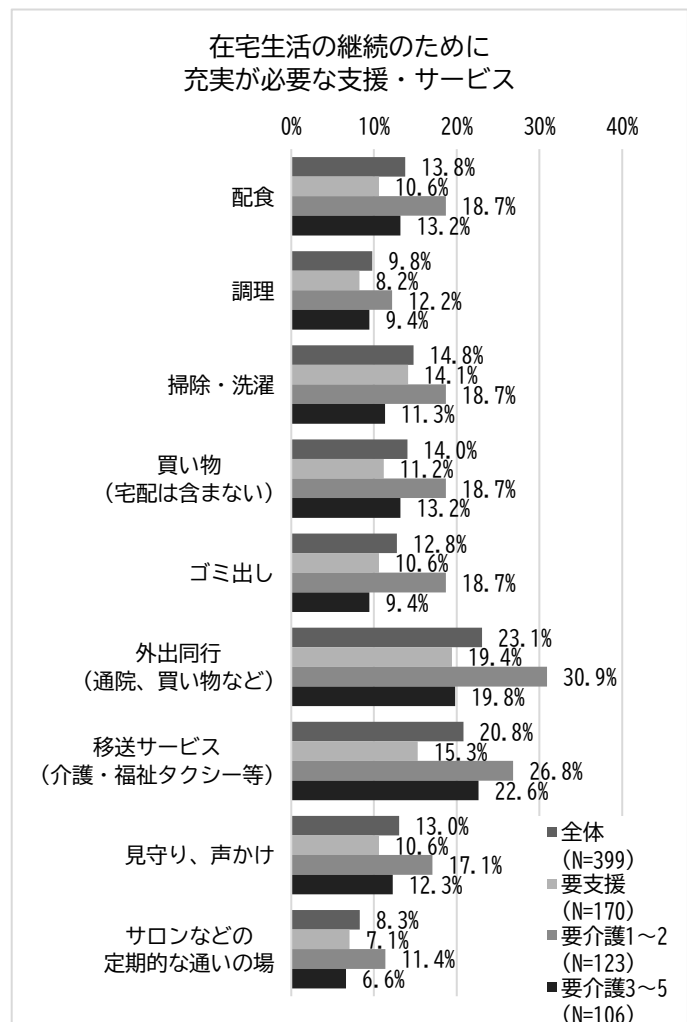
経年変化を見ると、「第7期」では「入所・入居を検討している」が20.6%、「すでに入所・入居申し込みをしている」の11.4%と合わせると32.0%、「第8期」では「入所・入居を検討している」が26.3%、「すでに入所・入居申し込みをしている」の15.6%と合わせると41.9%、「第9期」では「入所・入居を検討している」が17.5%、「すでに入所・入居申し込みをしている」の28.8%と合わせると46.3%と、施設志向が高まってきています。



(9) 在宅生活の継続のために充実が必要な支援・サービス

「外出同行(通院、買い物など)」が23.1%と最も多く、「移送サービス(介護・福祉タクシー等)」が20.8%、「掃除・洗濯」が14.8%、「買い物(宅配は含まない)」が14.0%、「配食」が13.8%の順となっています。

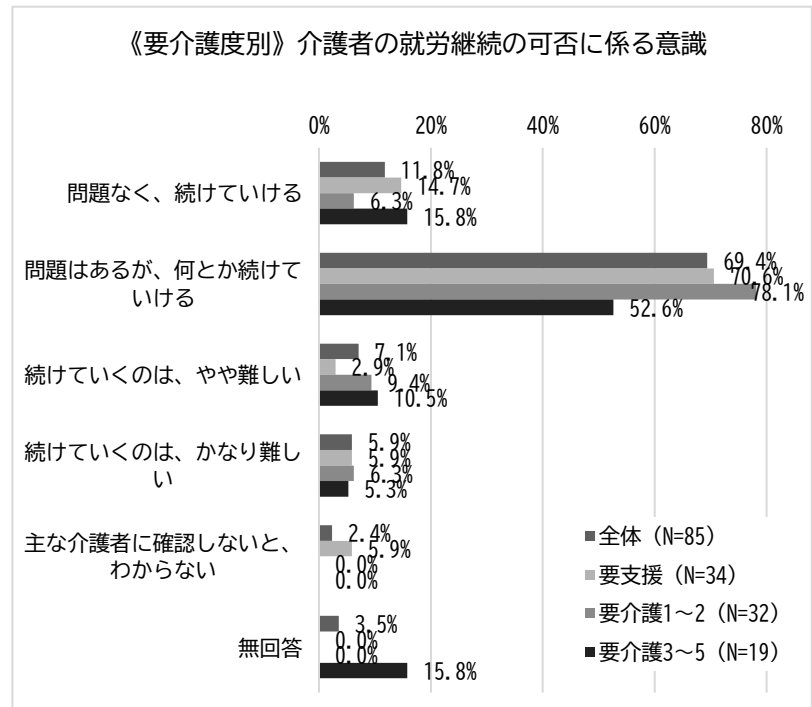
要介護度別に見ると、「要支援」では「外出同行(通院、買い物など)」が19.4%と最も多く、「移送サービス(介護・福祉タクシー等)」が15.3%、「掃除・洗濯」「買い物(宅配は含まない)」が共に18.7%、「要介護3～5」では「移送サービス(介護・福祉タクシー等)」が22.6%と最も多く、「外出同行(通院、買い物など)」が19.8%、「買い物(宅配は含まない)」「配食」が共に13.2%、「見守り、声かけ」が12.3%の順となっています。



(10) 介護と仕事の両立

主な介護者が、今後も働きながら介護を続けていけるかについては、「問題なく、続けていける」11.8%、「問題はあるが、何とか続けていける」69.4%を合わせると81.2%となっています。

要介護度別に見ると、「要支援」では「問題なく、続けていける」14.7%、「問題はあるが、何とか続けていける」70.6%を合わせると85.3%、「要介護1～2」では「問題なく、続けていける」6.3%、「問題はあるが、何とか続けていける」78.1%を合わせると84.4%、「要介護3～5」では「問題なく、続けていける」15.8%、「問題はあるが、何とか続けていける」52.6%を合わせると68.4%となっています。



《調査結果から見える課題》

- ✓ 能勢町の在宅介護の実態は要介護度が重くなるに従って、「老老介護」が増加する傾向が見られ、施設志向が強くなっているものと思われます。
- ✓ 施設志向から在宅志向にシフトしていくためには、介護保険サービスや介護保険以外のサービスや支援を効果的に活用することによって、家族の介護負担を軽減し、無理なく在宅生活を維持できるような環境整備を行っていくことが肝要であると思われます。
- ✓ 在宅生活の継続のために必要なサービスでは、「外出同行」「移送サービス」の充実を求める声が多いことから、外出や移動に関する支援の充実を検討していく必要があります。
- ✓ 能勢町では介護離職は深刻な問題になっていませんが、仕事をしている介護者のうち69.4%が介護と仕事の両立を「問題はあるが、何とか続けていける」と回答しており、介護者が「問題」と感じることを解決していきながら、介護と仕事が無理なく両立できる環境整備を進めていくことが必要です。
- ✓ そのためには、介護と仕事の両立が可能な労働環境を整備してくとともに、介護保険サービスの利用促進や保険外サービスの充実など、家族介護者の介護負担を軽減していく必要があります。

5. 介護保険事業所の現状

《調査の概要》

調査期間	令和5年4月1日から4月14日まで		
調査方法	郵送による配布・回収		
調査対象	64(町内、近隣の介護保険事業所)		
回答状況	能勢町内	能勢町外	計
対象事業所	16	48	64
有効回答数	13	25	38
有効回答率	81.3%	52.1%	59.4%

《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9事業所と最も多く、「訪問介護」が7事業所、「訪問看護」「通所介護(地域密着型含む)」が共に6事業所、「福祉用具貸与」が4事業所の順になっています。

	回答数	割合
訪問介護	7	18.4%
訪問入浴介護	1	2.6%
訪問看護	6	15.8%
通所介護(地域密着型含む)	6	15.8%
通所リハビリ	1	2.6%
短期入所サービス	2	5.3%
特定施設入居者生活介護	0	0.0%
福祉用具貸与	4	10.5%
居宅介護支援	9	23.7%
特別養護老人ホーム(地域密着型含む)	2	5.3%
介護老人保健施設	0	0.0%
計	38	100.0%

(2) 職種ごとの従業員の過不足について

「訪問介護員」は「過剰」が1事業所、「不足」が3事業所となっています。

「やや不足」も含めた「不足」が多い順に職種を並べると、「介護職員」「ケアマネジャー」が共に8事業所、「看護職員」が7事業所、「機能訓練指導員」「事務職」が共に5事業所、「サービス提供責任者」「生活相談員」「その他」が共に2事業所となっています。

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	1	0	2	3	5	11	21	38
サービス提供責任者	0	7	1	1	2	9	20	38
介護職員	0	6	5	3	8	8	16	38
看護職員	0	9	5	2	7	6	16	38
生活相談員	0	8	2	0	2	11	17	38
機能訓練指導員	0	10	5	0	5	10	13	38
ケアマネジャー	0	9	3	5	8	11	10	38
事務職	0	8	3	2	5	8	17	38
その他	0	6	2	0	2	6	19	30

(3) 利用者からの利用申込への対応

「余裕がある」「やや余裕がある」は共に8事業所(21.1%)、「やや余裕がない」「余裕がない」は10事業所(26.3%)となっています。

	回答数	割合
余裕がある	8	21.1%
やや余裕がある	8	21.1%
やや余裕がない	12	31.6%
余裕がない	10	26.3%
計	38	100.0%

(4) 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. 車・燃料費などの経費がかかる
3. 利用者の確保が困難である

(5) 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. 訪問介護
2. 通所リハビリ
3. 訪問リハビリ
認知症高齢者グループホーム

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9期計画の策定に当たり、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令和2年(2020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

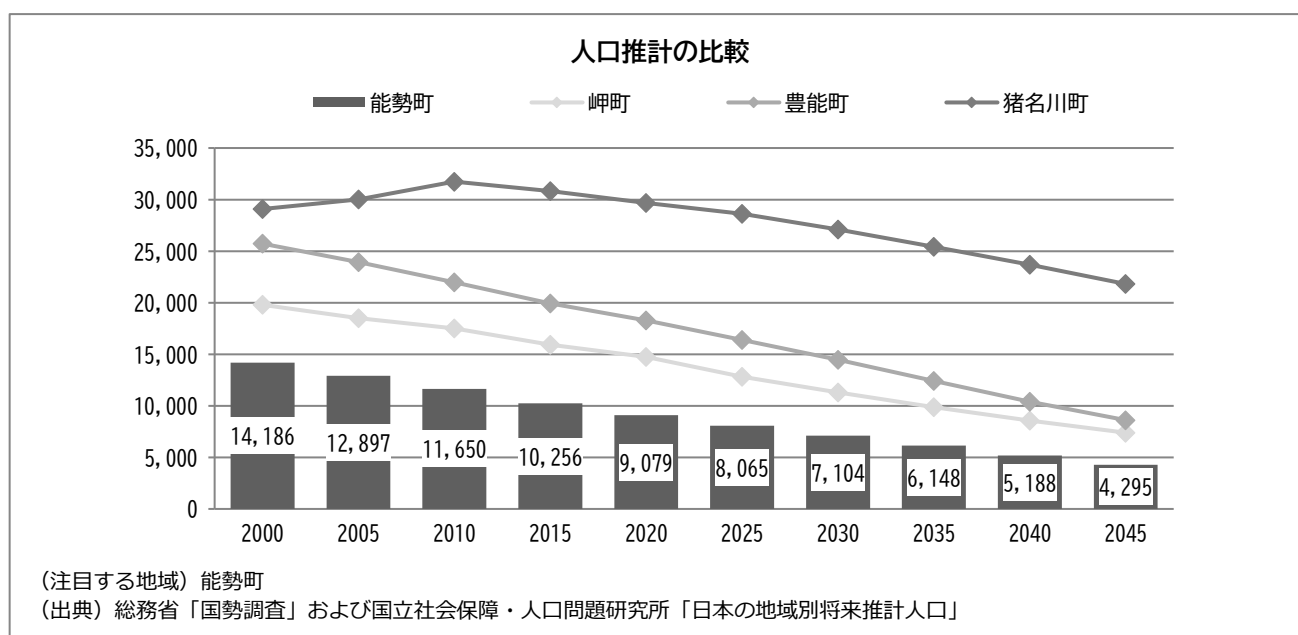
地域分析を行うに当たり、全国、大阪府に加え、以下の3町との比較検討を行いました。

	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。

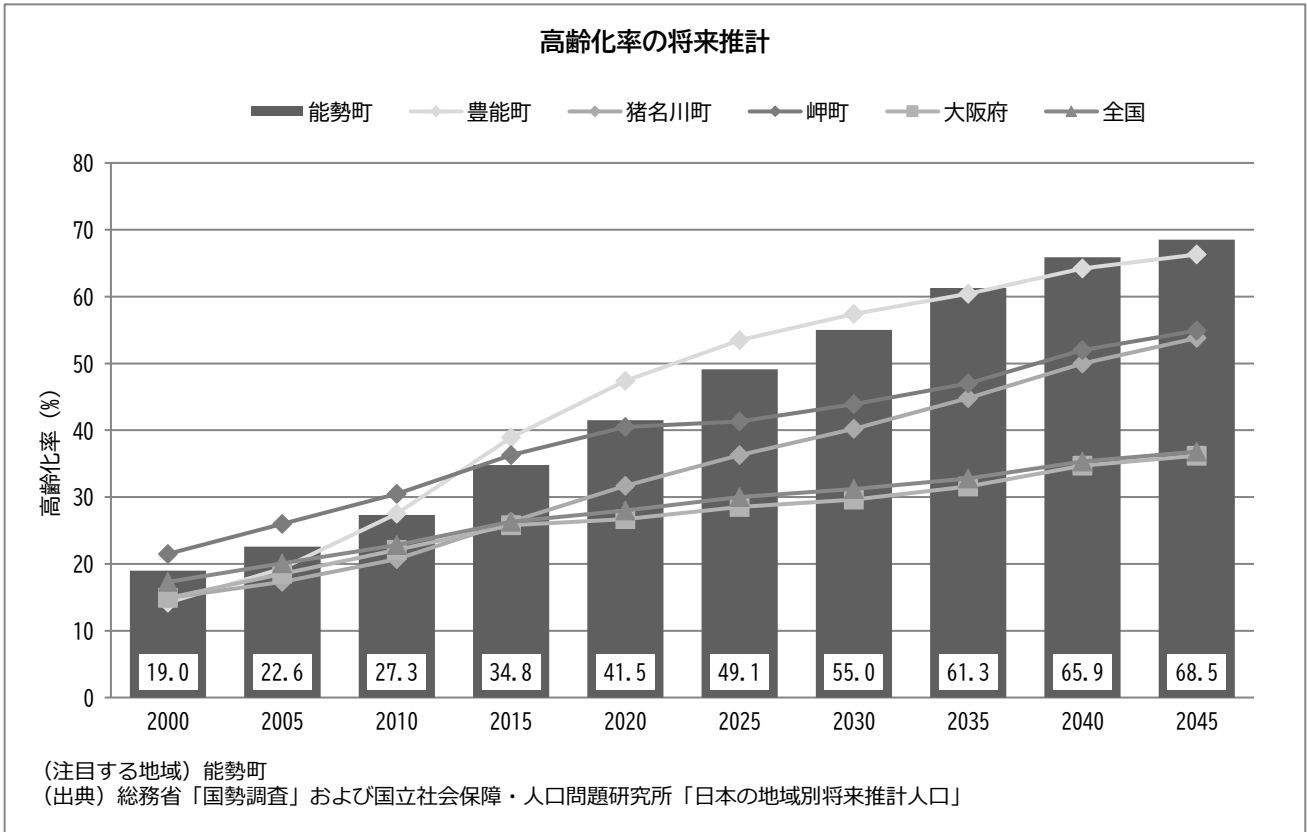
減少幅は豊能町、岬町の方が大きくなっていますが、本町においても急速な人口減少が推計されています。



(4) 高齢化率の将来予測

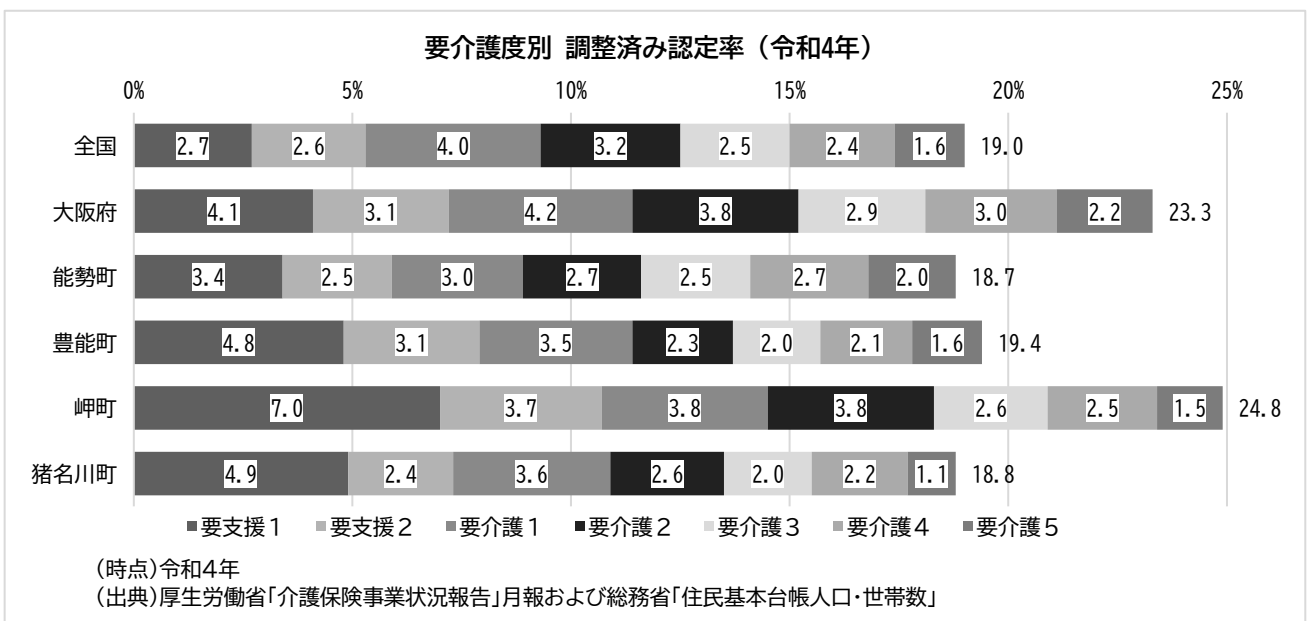
本町の高齢化率は平成12年(2000年)には19.0%であったのが、令和2年(2020年)には41.5%、令和7年(2025年)には49.1%、令和22年(2040年)には65.9%に達すると推計されています。

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18.7%と、大阪府23.3%、岬町24.8%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。



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

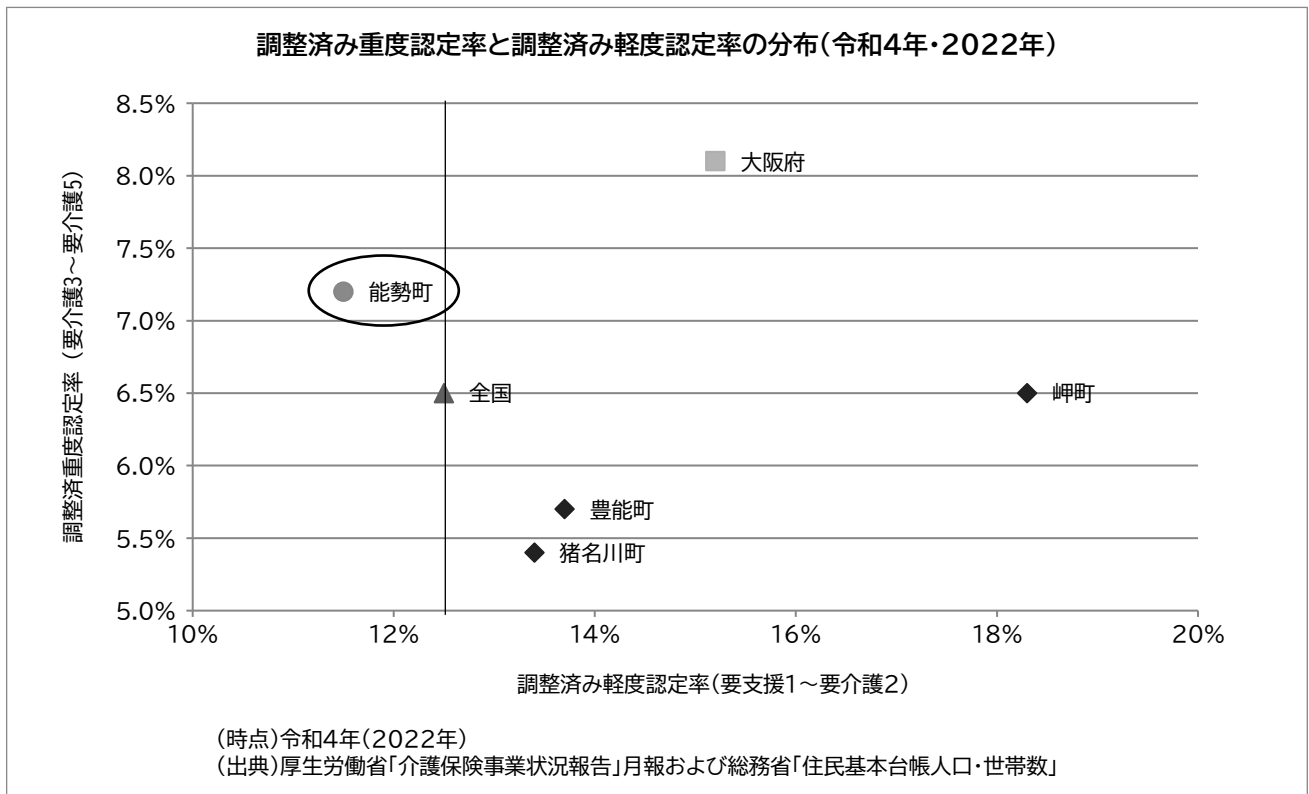
大阪府>本町(能勢町)>全国>豊能町>岬町>猪名川町

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。

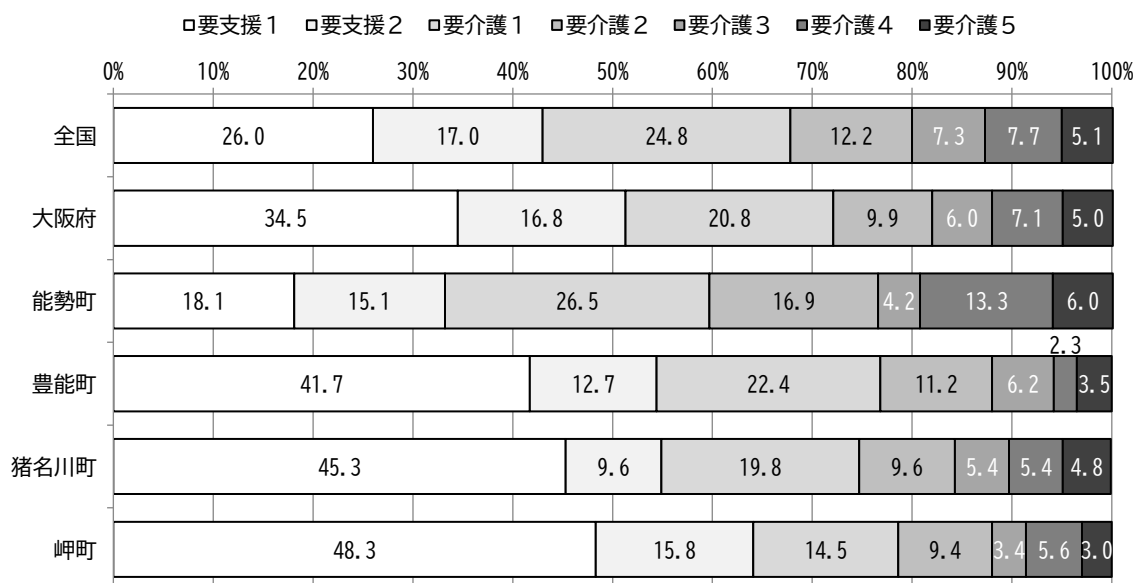
本町は全国とほぼ同じ傾向を示していますが、他に比べて軽度認定率が低く、重度認定率が高くなっています。



本町の新規認定者は、「要介護1」が26.5%で最も多く、次いで「要支援1」が18.1%になっています。全国、大阪府、その他の自治体と比較すると、要支援に比べて要介護の比率が高くなっています。

これは本町の高齢者は要介護状態になってから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（令和3年(2021年)）



（時点）令和3年(2021年)

（出典）厚生労働省「介護保険総合データベース」（令和3年11月10日時点データにて集計）

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57.9%となっています。

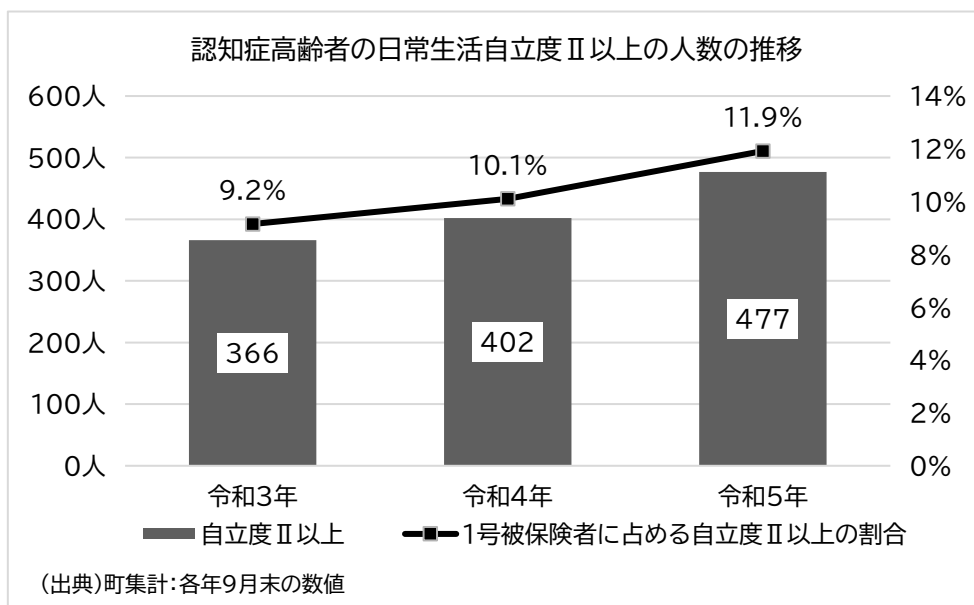
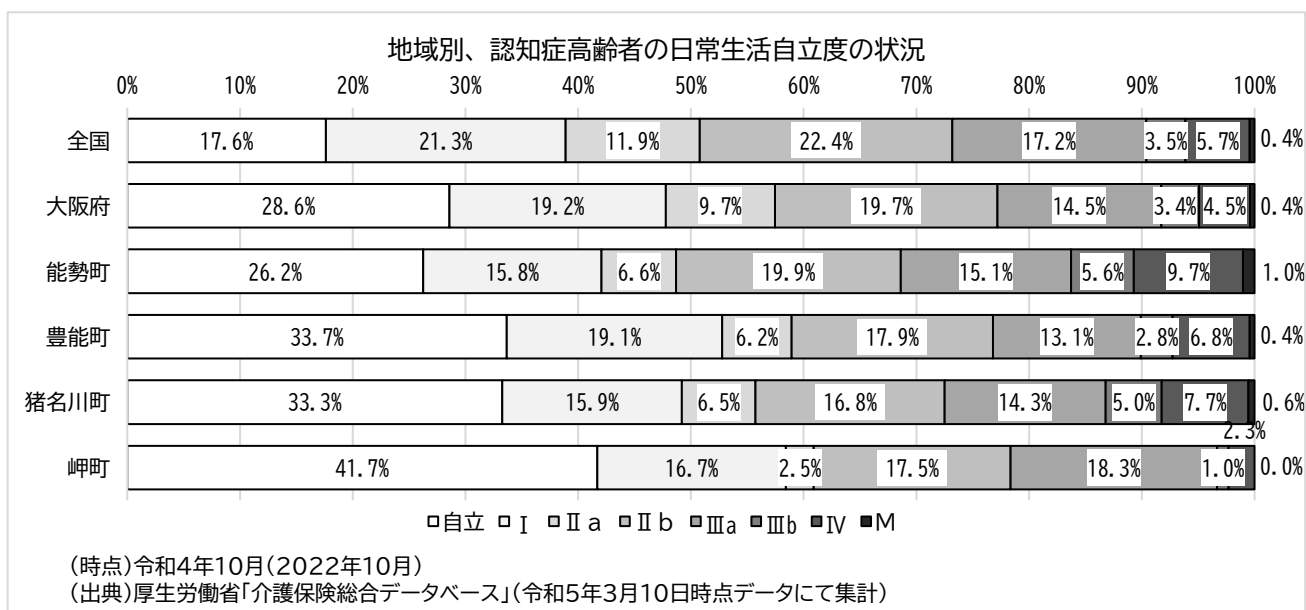
比較自治体の認定率にもよるため一概には言えませんが、本町は全国より少なく、大阪府より多い傾向にあると考えられます。

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
認定者の割合	自立度(自立)	17.6%	28.6%	26.2%	33.7%	33.3%	41.7%
	自立度(I)	21.3%	19.2%	15.8%	19.1%	15.9%	16.7%
	自立度(Ⅱa)	11.9%	9.7%	6.6%	6.2%	6.5%	2.5%
	自立度(Ⅱb)	22.4%	19.7%	19.9%	17.9%	16.8%	17.5%
	自立度(Ⅲa)	17.2%	14.5%	15.1%	13.1%	14.3%	18.3%
	自立度(Ⅲb)	3.5%	3.4%	5.6%	2.8%	5.0%	1.0%
	自立度(Ⅳ)	5.7%	4.5%	9.7%	6.8%	7.7%	2.3%
	自立度(M)	0.4%	0.4%	1.0%	0.4%	0.6%	0.0%
	自立度Ⅱ以上(再掲)	61.1%	52.2%	57.9%	47.2%	50.8%	41.6%
小計(I~M)	82.4%	71.4%	73.8%	66.3%	66.7%	58.3%	
認定者数	自立度(自立)	1,283,150	143,899	179	454	541	690
	自立度(I)	1,549,541	96,470	108	258	259	277
	自立度(Ⅱa)	867,584	48,772	45	83	106	41
	自立度(Ⅱb)	1,631,403	99,358	136	241	273	289
	自立度(Ⅲa)	1,254,723	73,109	103	177	232	303
	自立度(Ⅲb)	251,596	16,904	38	38	81	17
	自立度(Ⅳ)	417,078	22,666	66	92	125	38
	自立度(M)	30,421	2,054	7	6	9	0
	自立度Ⅱ以上(再掲)	4,452,805	262,863	395	637	826	688
	小計(I~M)	6,002,346	359,333	503	895	1,085	965
認定者数合計	7,285,496	503,232	682	1,349	1,626	1,655	

（時点）令和4年10月(2022年10月)

（出典）厚生労働省「介護保険総合データベース」（令和5年3月10日時点データにて集計）



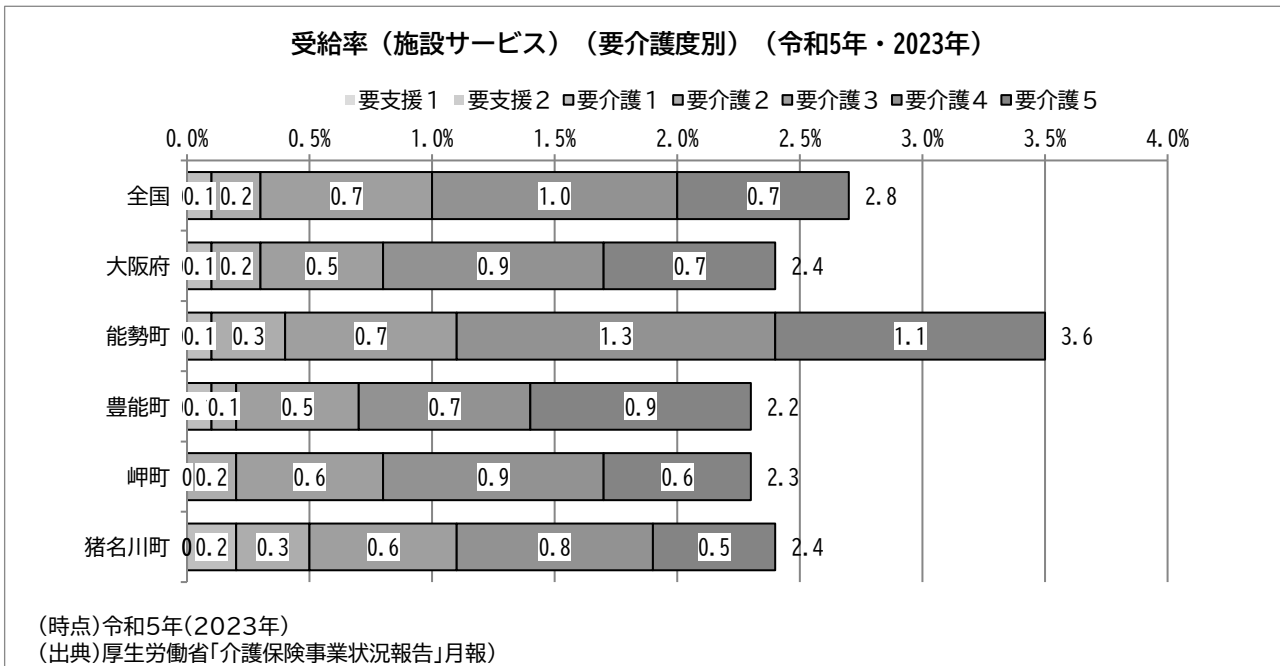
認知症高齢者の日常生活自立度判定基準

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。
II a	家庭外で上記IIの状態が見られる。
II b	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。
III a	日中を中心として上記IIIの状態が見られる。
III b	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。

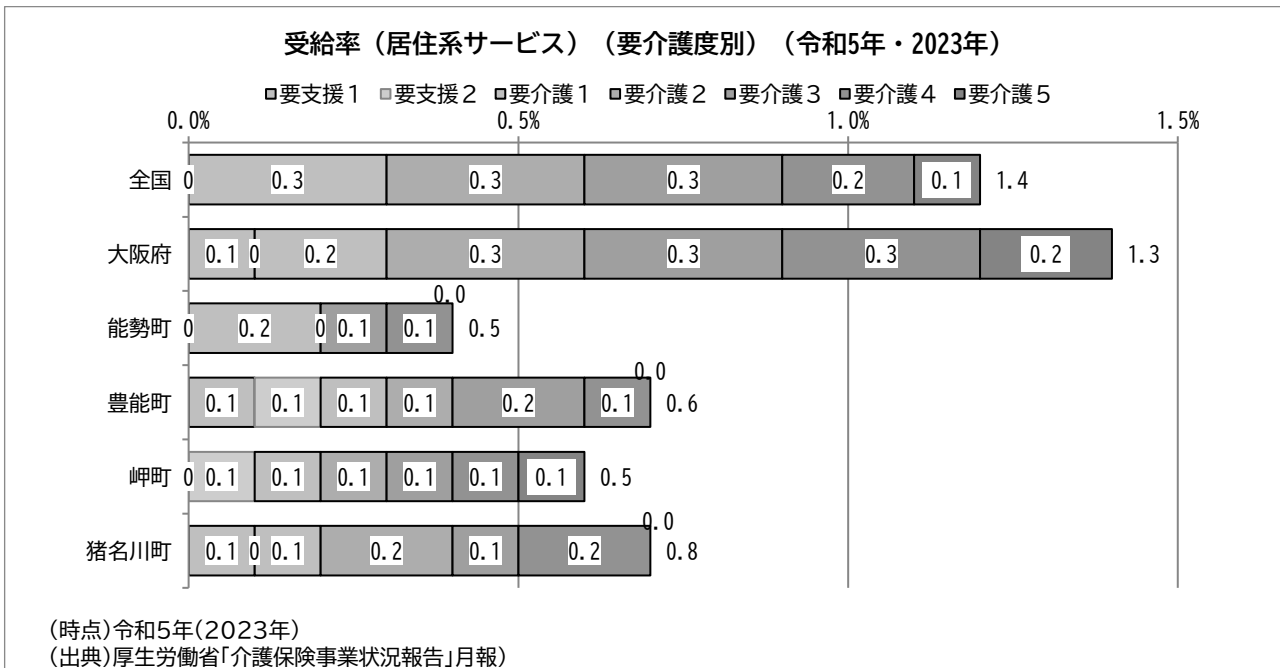
(出典)「認知症高齢者の日常生活自立度判定基準」の活用について(平成18年4月3日老発第0403003号)厚生省老人保健福祉局長通知

(6) 第1号被保険者に占めるサービス受給率

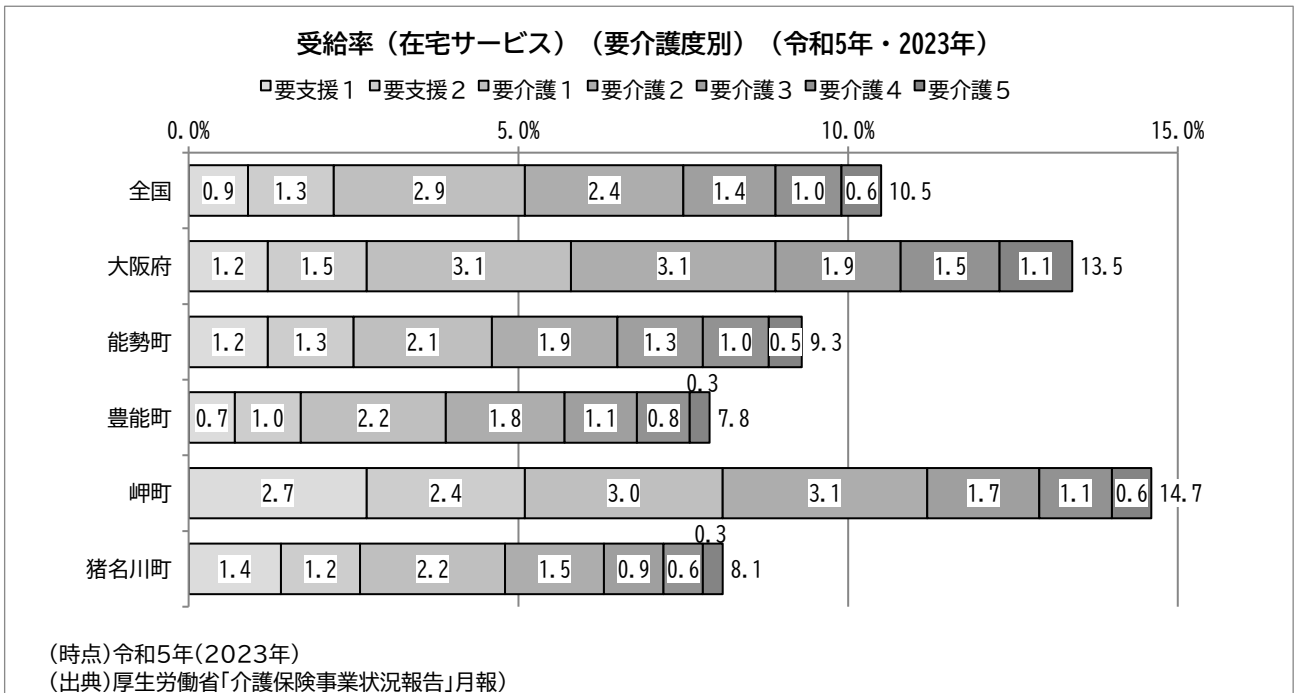
本町の第1号被保険者に占める施設サービス受給率は、他と比べて高い結果となりました。



本町は、第1号被保険者に占める有料老人ホームやグループホーム等の居住系サービスの受給率が低くなっており、全国、大阪府の半分以下です。



本町の第1号被保険者に占める在宅サービス受給率は9.3%で、全国の10.5%、大阪府の13.5%、岬町の14.7%より少なく、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人当たりの給付月額

第1号被保険者1人当たりの給付月額の分布をみると、

施設・居住系サービスは

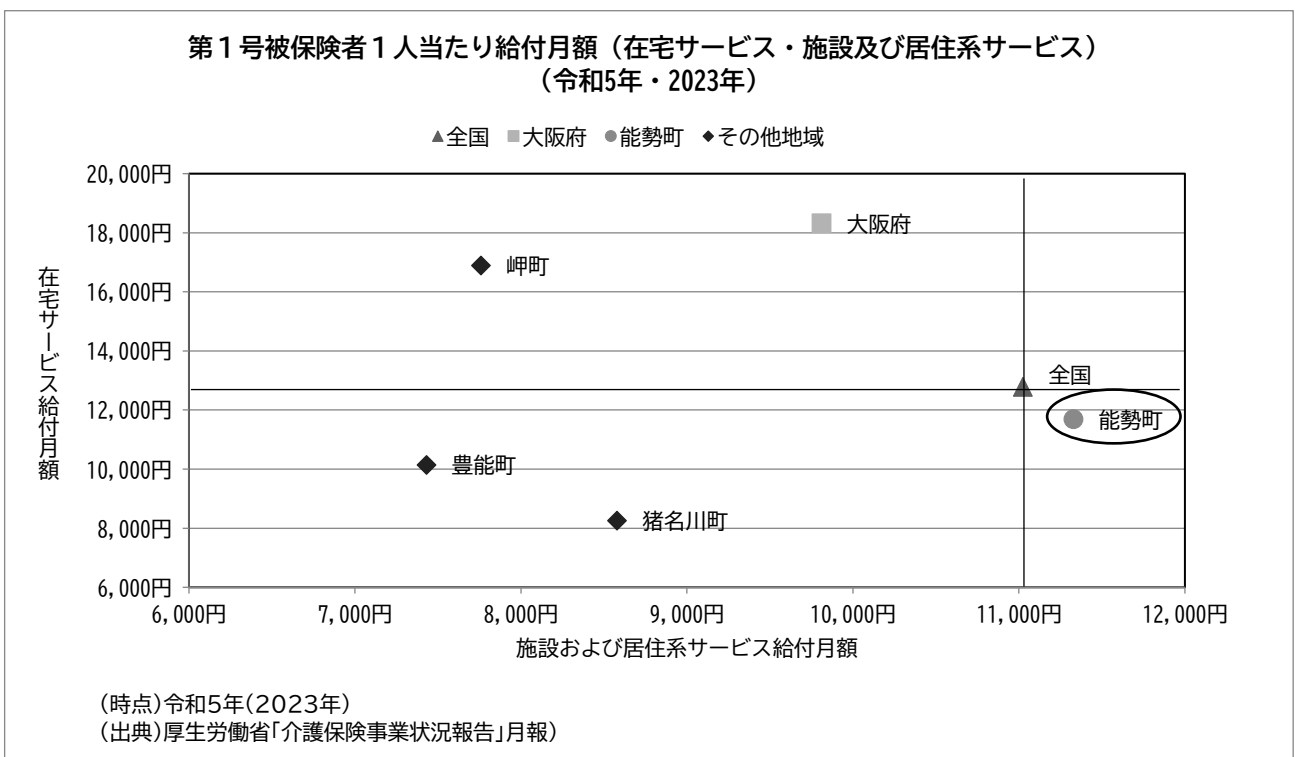
本町(能勢町) > 全国 > 猪名川町 > 大阪府 > 豊能町 > 岬町

在宅サービスは

大阪府 > 岬町 > 全国 > 本町(能勢町) > 豊能町 > 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。



(8) サービス別、受給者1人当たりの給付月額と利用日数・回数

「サービス別、受給者1人当たりの給付月額」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(はいせつ)」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人当たりの給付月額

(単位:円)

	全国	大阪府	能勢町	豊能町	岬町	猪名川町
訪問介護	79,747	109,365	92,523	97,238	87,886	78,104
訪問入浴介護	63,246	66,414	75,505	70,048	57,720	45,827
訪問看護	42,196	42,623	39,622	38,129	44,240	38,070
訪問リハビリテーション	35,122	38,117	30,984	53,064	41,297	45,400
居宅療養管理指導	12,769	17,147	14,317	12,876	11,782	10,563
通所介護	86,043	76,654	81,223	79,998	96,030	70,706
通所リハビリテーション	60,197	60,645	65,965	66,810	46,726	56,381
短期入所生活介護	107,150	114,972	127,005	100,034	116,434	102,038
短期入所療養介護	91,365	95,207	138,587	94,519	80,351	107,793
福祉用具貸与	12,080	12,591	13,300	13,105	12,678	12,247
特定施設入居者生活介護	187,374	194,316	191,192	181,016	171,552	176,222
介護予防支援・居宅介護支援	13,193	13,776	11,998	12,593	11,173	11,766
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	168,601	192,377	98,722	148,566	78,320	171,371
夜間対応型訪問介護	39,154	30,199	-	-	-	-
認知症対応型通所介護	120,258	111,927	-	109,980	112,733	54,823
小規模多機能型居宅介護	194,168	208,689	-	173,264	192,931	172,492
認知症対応型共同生活介護	264,842	275,392	-	250,183	261,187	265,392
地域密着型特定施設入居者生活介護	199,701	212,187	-	-	-	-
看護小規模多機能型居宅介護	264,996	290,424	-	-	417,925	-
地域密着型通所介護	76,350	67,886	95,508	78,294	88,943	77,664

(時点)令和5年(2023年)

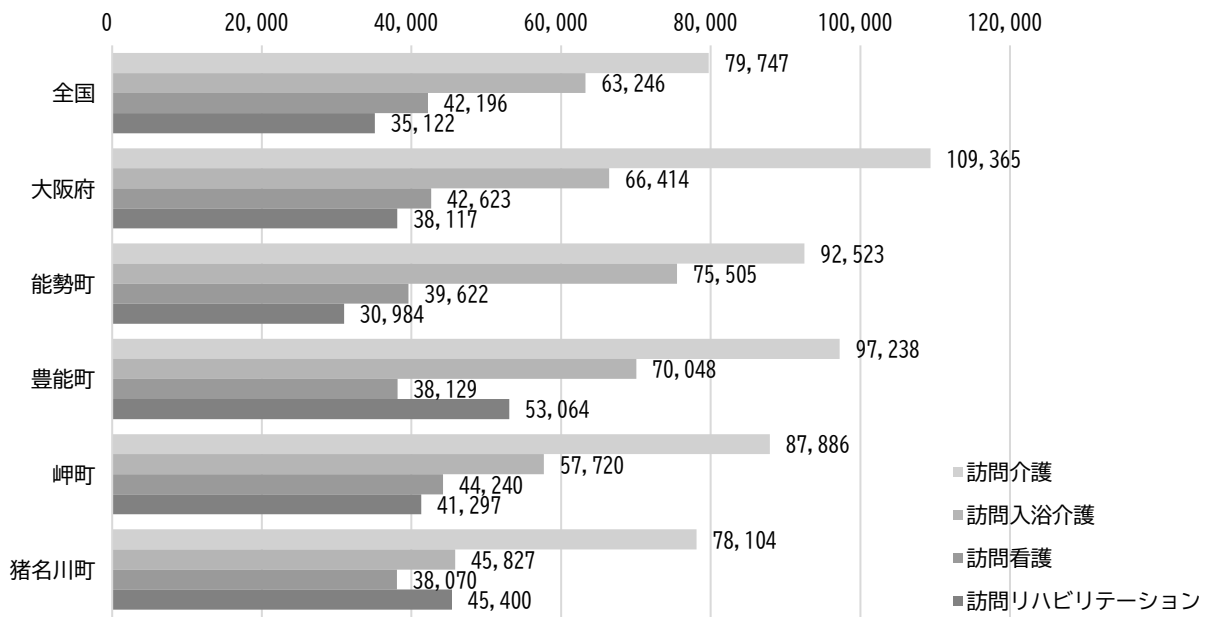
(出典)厚生労働省「介護保険事業状況報告」月報

※ 「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人当たりの給付月額は高くありません。特に、「訪問リハビリテーション」は低くなっています。

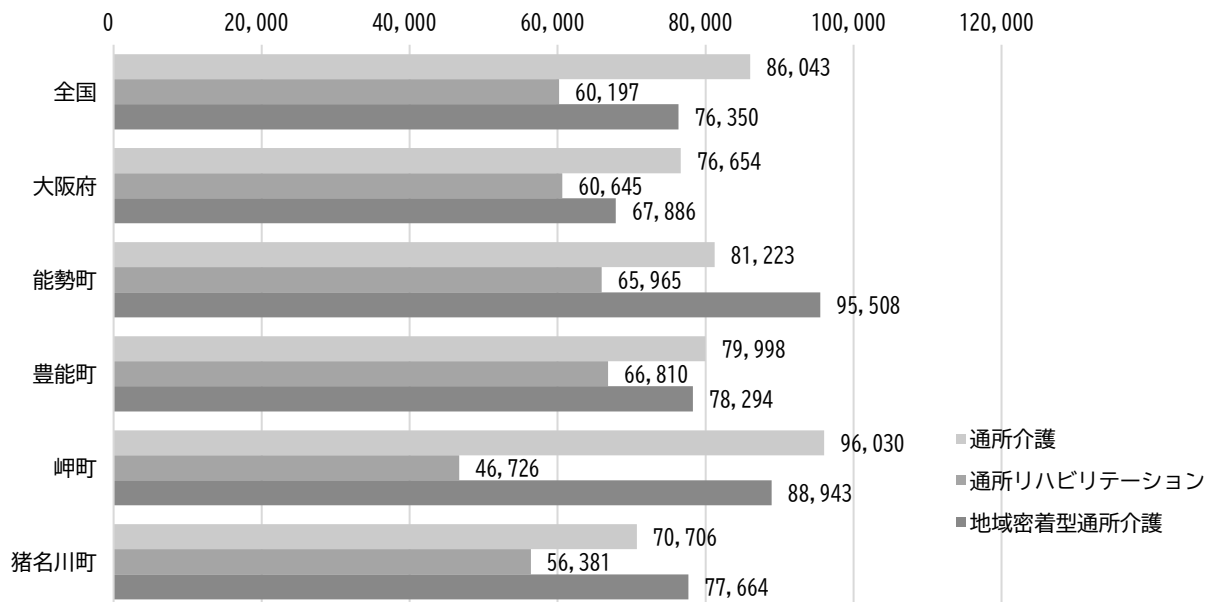
訪問系サービス別、受給者1人当たりの給付月額



(時点)令和5年(2023年)
(出典)厚生労働省「介護保険事業状況報告」月報

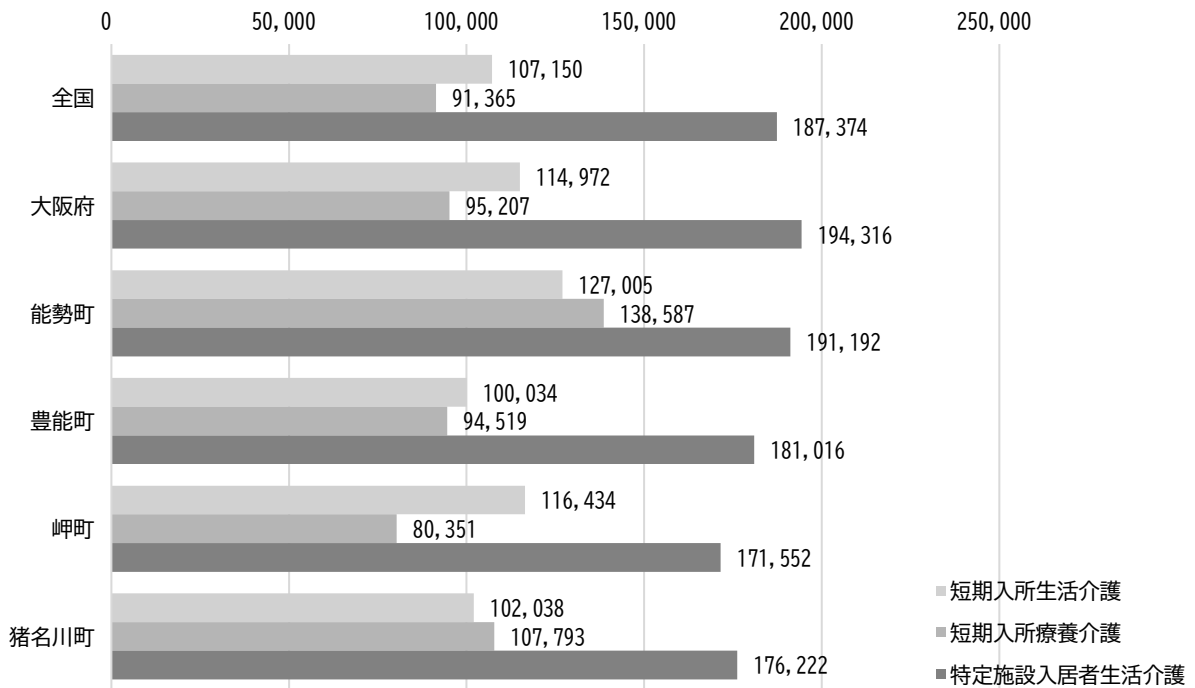
通所系サービスの受給者1人当たりの給付月額では、本町は地域密着型通所介護が比較自治体に比べて高くなっています。

通所系サービス別、受給者1人当たりの給付月額



(時点)令和5年(2023年)
(出典)厚生労働省「介護保険事業状況報告」月報

当たり短期入所、特定施設サービス別、受給者1人当たりの給付月額



(時点)令和5年(2023年)
(出典)厚生労働省「介護保険事業状況報告」月報

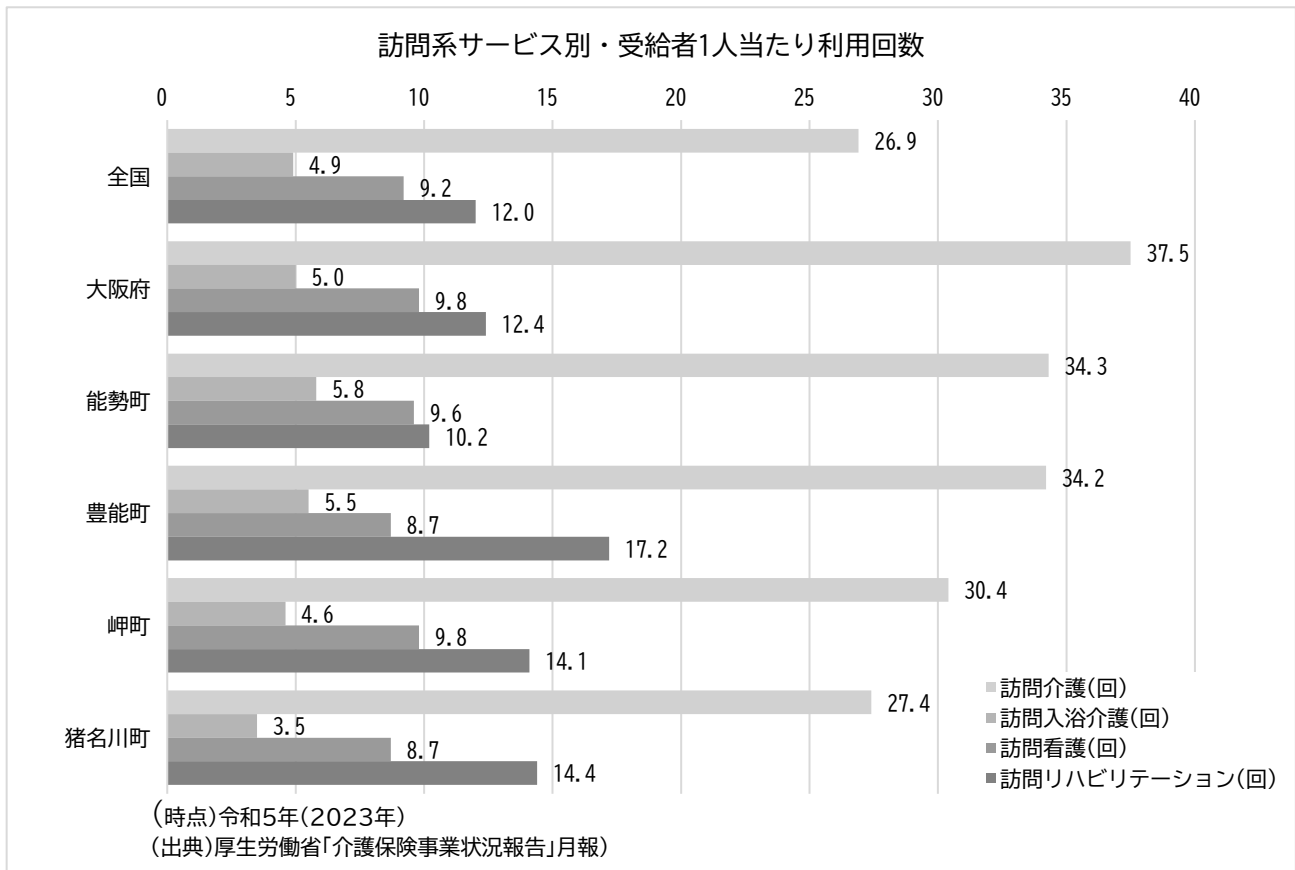
「サービス別受給者1人当たり利用日数・回数」をサービスごとの一覧にしたのが下表です。サービスごとに最も利用日数・回数が多いものを網掛けにしました。

サービス別受給者1人当たり利用日数・回数

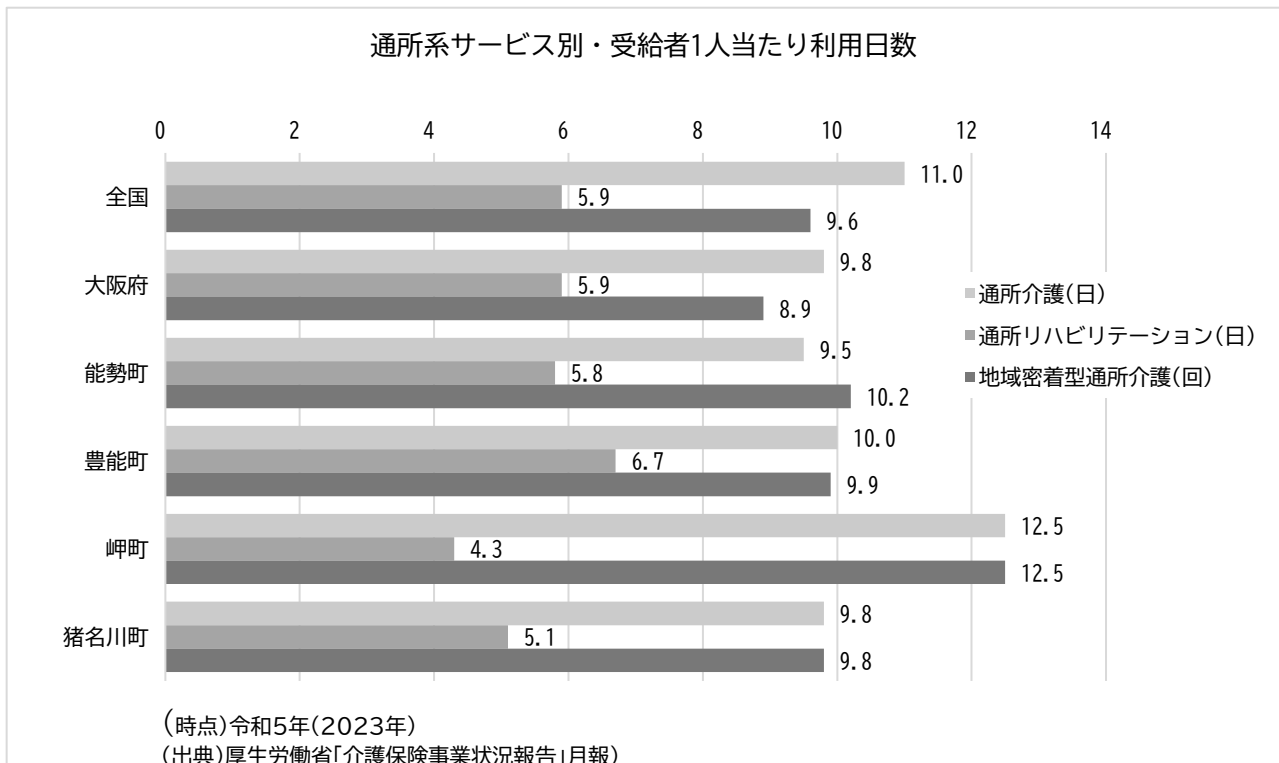
	全国	大阪府	能勢町	豊能町	岬町	猪名川町
訪問介護 (回)	26.9	37.5	34.3	34.2	30.4	27.4
訪問入浴介護 (回)	4.9	5.0	5.8	5.5	4.6	3.5
訪問看護 (回)	9.2	9.8	9.6	8.7	9.8	8.7
訪問リハビリテーション (回)	12.0	12.4	10.2	17.2	14.1	14.4
通所介護 (日)	11.0	9.8	9.5	10.0	12.5	9.8
通所リハビリテーション (日)	5.9	5.9	5.8	6.7	4.3	5.1
短期入所生活介護 (日)	12.4	12.4	14.6	11.5	13.4	11.5
短期入所療養介護 (日)	8.0	7.7	11.1	8.4	7.0	8.5
認知症対応型通所介護 (日)	10.9	10.3	-	9.1	11.2	9.6
地域密着型通所介護 (日)	9.6	8.9	10.2	9.9	12.5	9.8

(時点)令和5年(2023年)
(出典)厚生労働省「介護保険事業状況報告」月報

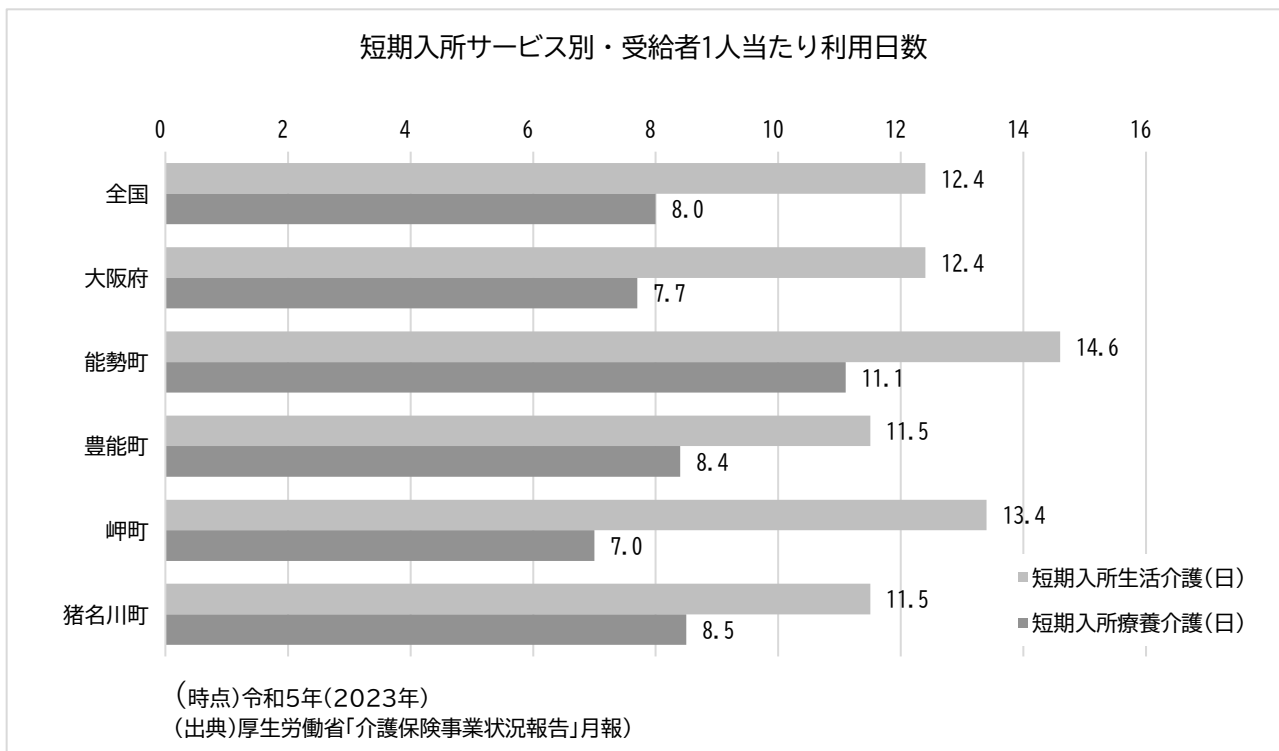
受給者1人当たりの利用回数では、本町の「訪問介護」は「大阪府」より少なく、「全国」より多くなっています。



本町の通所サービスの受給者1人当たり利用回数は「通所介護」が 9.5 日、「通所リハビリテーション」が 5.8 日、「地域密着型通所介護」が 10.2 日です。他の自治体との比較では、岬町の「通所介護」「地域密着型通所介護」が本町を上回っています。



本町の短期入所サービスの受給者1人当たり利用日数は「短期入所生活介護」が14.6日、「短期入所療養介護」が11.1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。令和3年(2021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。

		能勢町 箇所数	人口10万人当たりの施設/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	5	52.7	28.4	60.0	31.9	13.3	66.5
	訪問入浴介護	-	-	1.3	1.0	-	-	-
	訪問看護	-	-	11.8	18.7	10.6	20.0	26.6
	訪問リハビリテーション	-	-	4.5	5.5	-	10.0	20.0
	居宅療養管理指導	2	21.1	42.9	61.2	42.5	43.3	26.6
	通所介護	2	21.1	19.9	18.4	10.6	16.7	20.0
	通所リハビリテーション	1	10.5	6.7	6.8	-	16.7	26.6
	短期入所生活介護	1	10.5	8.9	6.3	15.9	3.3	6.7
	短期入所療養介護(老健)	-	-	3.0	2.4	-	10.0	6.7
	短期入所療養介護(病院等)	-	-	0.1	0.0	-	-	-
	短期入所療養介護(介護医療院)	-	-	0.1	0.0	-	-	-
	特定施設入居者生活介護	-	-	4.5	4.2	-	3.3	-
	福祉用具貸与	-	-	5.9	10.1	-	3.3	13.3
地域密着型サービス	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	-	-	0.9	0.7	-	-	-
	夜間対応型訪問介護	-	-	0.1	0.2	-	-	-
	認知症対応型通所介護	-	-	2.6	2.1	5.3	3.3	6.7
	小規模多機能型居宅介護	-	-	4.5	2.5	-	3.3	6.7
	看護小規模多機能型居宅介護	-	-	0.7	0.7	-	-	6.7
	認知症対応型共同生活介護	-	-	11.3	7.9	5.3	3.3	6.7
	地域密着型特定施設入居者生活介護	-	-	0.3	0.2	-	-	-
	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	-	-	2.0	1.6	10.6	-	-
地域密着型通所介護	2	21.1	15.8	18.3	37.2	3.3	13.3	
居宅介護支援	7	73.8	31.2	42.9	37.2	36.7	53.2	
介護予防支援	1	10.5	4.1	3.0	5.3	3.3	6.7	
施設サービス	介護老人福祉施設	1	10.5	6.6	4.9	10.6	3.3	6.7
	介護老人保健施設	-	-	3.4	2.6	-	10.0	13.3
	介護療養型医療施設	-	-	0.4	0.2	-	-	-
	介護医療院	-	-	0.5	0.1	-	3.3	-

(時点)令和3年(2021年)

(出典)厚生労働省「介護保険総合データベース」及び総務省「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直したものです。

※ 町内に事業所がないサービスを網掛けにしています。

(10) 地域分析から見てきた課題

- ① 急速な人口減少に伴う高齢化が顕著になっています。
- 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)が低くなっています。
- ③ 要支援の認定率が他の自治体と比較して低くなっています。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」に参加されている可能性があります。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ります。
- ④ サービス利用状況では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ります。特に、人口や高齢化率等が同規模の岬町と比較しても、その傾向が強く、居宅サービスの基盤整備が求められます。

7. 地域ケア会議等における課題の検討

高齢者の地域での暮らしを支えるためには、地域包括システムの深化・推進が重要となるため、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し、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な視点を有する多職種により構成され、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。

地域ケア会議において、出てきた地域課題の整理を行うとともに、地域における社会資源の創出を目指し、関係機関で情報共有を深めるとともに、元気な高齢者が地域の担い手として活躍し、自己実現にもつながるよう、自助・互助の意識向上と地域の支え合いの体制づくりの推進のため、生活体制整備事業を委託している社会福祉協議会との連携も図りながら、実現可能な方法の検討を行っていく必要があります。

第3章 第8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。

専門職については、介護保険法施行令に基づき、3職種(保健師・社会福祉士・主任介護支援専門員)のほか、介護支援専門員を配置しています。

業務については、効果的・効率的な運営を行うため直営としておりますが、生活支援体制整備事業等については、社会福祉協議会に委託し事業を進めています。

現状では、専門職が確保できていますので、引き続き質の高い支援を続けていく必要があります。

② 地域包括支援センターの適切な評価

毎年定期的に行う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、評価に当たっては、実施状況の数値化やデータ化を行うことで、進捗状況の客観的把握に努めています。

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)		
		計画値	実績値	計画値	実績値	計画値	見込値	
地域包括支援センター	設置数	1か所	1か所	1か所	1か所	1か所	1か所	
	職員数	保健師	1人	1人	1人	2人	1人	2人
		主任介護支援専門員	1人	1人	1人	1人	1人	1人
		社会福祉士	1人	1人	1人	1人	1人	1人
		介護支援専門員	2人	1人	2人	1人	2人	1人
研修機会の確保	2回	0回	2回	2回	3回	2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ています。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っています。

② 地域の医療介護関係者への情報提供、相談支援

最新情報は、バイタルリンクを利用し周知しています。また、療養支援・緊急時の対応・看取り支援など様々な場面に応じた相談の窓口となっています。

③ 地域住民への普及啓発

町内、近隣の介護保険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。

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

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)	
	計画値	実績値	計画値	実績値	計画値	見込値
多職種連携情報共有システム参加事業所数	16事業所	15事業所	17事業所	16事業所	17事業所	16事業所
多職種連携研修	1回	0回	1回	1回	1回	5回

⑤ 医療と介護の連携による看取りケアの推進

最期の時に自らが希望する医療やケアを受けることができるよう、医療と介護の連携による情報交換会を行っています。

(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

地域包括支援センターに寄せられる相談が増加し、支援の方法も様々となっています。

受容と傾聴を心掛け、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ています。

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っています。介護保険料の通知や介護給付費の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ています。

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ています。

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、医療・介護サービス、生活支援、介護予防サービス等について広く住民に伝えることができるよう努めています。

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」の検索先を記載し、事業者情報の周知に努めています。

(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

ほぼ毎年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

う場合もあります。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、必要な対応を行っています。高齢者虐待については、警察や介護従事者からの通報が多く、通報があった場合には速やかに事実確認等を行っています。事実確認の結果、虐待と認定する場合と、認定せず虐待の原因である介護負担を軽減する対応を取る等、本人家族にとって一番良い解決方法を検討し支援を行うよう努めています。

また、虐待認定の種別は身体的虐待、心理的虐待、経済的虐待、ネグレクトに分かれており、緊急を要することや、終結までに時間を要することが多く、支援や対応に難しさがあります。

そもそも虐待を発生させない、虐待防止への取組が重要であり、啓発活動を行う必要があります。

② 高齢者の孤立防止及び生活困窮高齢者への支援

地域から孤立している高齢世帯の場合、ごみ屋敷化や 8050 問題を抱えている状況がある等、課題の複雑化が目立ってきています。

このような問題を抱える世帯は、認知症の悪化や子に障がいがあったり、引きこもりである場合が多く、親世代が病気や要介護状態になり子を支え切れなくなった結果、初めて顕在化することが多くありました。

このような場合、高齢者の介護課題の解決にとどまらず、子を含む世帯全体への包括的な支援が求められます。そのため、障がい福祉をはじめ、総合相談センター、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を強化しています。

また、日常生活への不安や認知症がある高齢者に対し、定期的な見守り訪問に併せて生活相談・簡易な生活支援を行う任意事業(地域自立生活支援事業)を社会福祉協議会に委託しています。この事業により、介護保険サービスでは実現できないグレーゾーンの支援が行えています。

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) 地域共生社会を目指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

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)や協議体を中心となり、サービス提供者と利用者とは「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共に支え合う地域づくりに努めています。

② 就労的活動支援コーディネーターの配置

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)	
	計画値	実績値	計画値	実績値	計画値	見込値
就労的活動支援コーディネーターの配置	0人	0人	0人	0人	1人	0人

③ 住民主体の活動の支援

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)	
	計画値	実績値	計画値	実績値	計画値	見込値
生活的活動支援コーディネーターの配置	4人	4人	4人	3人	4人	3人

④ 旧小学校区等への協議体の展開

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目指しています。

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、社会福祉協議会、シルバー人材センターやその他の団体などと協議・検討を行い、支援や体制づくりが進むよう取り組んでいます。

(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

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)を中心に支援を行っています。

② 交通担当部門との連携による移動手段の確保

公共交通機関に加え、町では能勢町乗合タクシーの実証運行を行っています。また、社会福祉協議会が実施している交通空白地有償運送やNPO法人等による福祉有償運送、ボランティアで実施されている移送サービスなど、必要な町内の移動手段の確保のため、交通担当部門や各関係機関との連携に努めています。

(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もと、住み慣れた地域で自分らしく暮らし続けることができる社会を目指して、認知症の理解促進、普及啓発を推進しています。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んでいます。

② チームオレンジの推進

認知症地域支援推進員連絡会議に参加し、情報交換を行っています。本町ではチームオレンジは未設置の状況ですが、認知症サポーターのステップアップを図り、認知症の人が安心して暮らし続けられる地域づくりを目指したチームオレンジ設置に向けた検討を行っています。

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)	
	計画値	実績値	計画値	実績値	計画値	見込値
チームオレンジ設置	0か所	0か所	1か所	0か所	2か所	0か所

③ 認知症サポーターの養成

認知症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目指して活動を展開しています。

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)	
	計画値	実績値	計画値	実績値	計画値	見込値
認知症サポーター養成	1,100人	984人	1,200人	1,123人	1,300人	1,170人

④ 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3医療機関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。

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ています。

⑥ 認知症カフェの設置

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)	
	計画値	実績値	計画値	実績値	計画値	見込値
認知症カフェの開設	2か所	1か所	2か所	1か所	2か所	1か所

⑦ 権利擁護の推進

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)	
	計画値	実績値	計画値	実績値	計画値	見込値
成年後見制度利用支援 事業対応件数	2件	8件	2件	6件	2件	7件
権利擁護に関する研修会 の実施	1回	0回	1回	2回	1回	1回

⑧ 地域の見守りネットワークの構築

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)	
		計画値	実績値	計画値	実績値	計画値	見込値
認知症高齢者等 SOSネットワーク事業	登録者数	15人	9人	15人	5人	15人	6人
	協力企業 団体数	35団体	27団体	40団体	28団体	40団体	29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

一人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ています。

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)に関する情報を、地域包括支援センターの窓口で提供しています。

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ています。

(5) 地域ケア会議の推進

① 地域ケア会議の開催

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)	
	計画値	実績値	計画値	実績値	計画値	見込値
自立支援型地域ケア会議 の開催	12回	6回	12回	5回	12回	10回

② 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。

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)	
	計画値	実績値	計画値	実績値	計画値	見込値
処遇困難事例検討会 の開催	随時	4回	随時	2回	随時	1回

(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

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ています。こうした地域住民の相談に対応するため、包括的な支援体制の構築等の社会福祉基盤の整備と合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に努めています。

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、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 自立支援、介護予防・重度化防止の推進

誰もが簡単に参加でき、健康の維持・増進と ADL の改善に効果があり、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進めています。

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 47 か所での実施となっています。

1) いきいき百歳体操のサポーターの育成・支援

サポーター同士の横のつながりづくりや交流を図ることで、サポーターの自発的な取組を期待し、サポーター育成教室を開催していましたが、新型コロナウイルス感染症拡大の影響により中止が続きました。

そこで令和4年度(2022年度)からは「もっとずっと！いきいき百歳体操」と名称を変更して、サポーターに限らず、いきいき百歳体操の参加者に対し、講演会やグループワークを開催しています。

2) 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・啓発を行っています。

3) いきいき百歳体操の評価

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)	
		計画値	実績値	計画値	実績値	計画値	見込値
いきいき 百歳体操	実施地区数	全地区	44地区	全地区	43地区	全地区	43地区
	参加者人数	500人	483人	550人	439人	600人	392人

身体能力・筋力 (年度別)



平均値	2019 (n=595)	2020 (n=474)	2021 (n=328)	2022 (n=320)
5m間最大歩行(秒)	2.60± 1.94*	2.75± 2.13	2.79± 2.35	2.78± 0.90
TUG(秒)	7.30± 3.94	7.00± 2.02*	7.44± 7.34	7.26± 1.76
5回立ち上がり時間(秒)	7.77± 3.32	7.15± 2.03*	7.13± 1.71	7.44± 3.56
握力(kg)	右25.6±8.70 左24.5±8.5	右26.0±7.8 左25.0±7.6	右24.7±7.0 左23.6±7.1	右24.9±7.4 左23.8±7.5

参加者の体力測定結果(4種目)を経年変化で見ると、5メートル歩行ではタイムが遅くなっており、握力は低下していました。一方でTUGや5回立ち上がり時間に関してはタイムが速くなっていました。

新型コロナの影響で体操を休止せざるを得ない地区が多かったことや、参加者の内訳として後期高齢の割合が増加していることから、加齢性の要因も影響していると考えられます。今後は、『のせけん』(能勢町健康長寿事業)で得たデータを活用し、同世代における体操参加群と非参加群との比較を分析していく必要があります。

③ 高齢者の趣味を活かしたクラブ活動等の育成・支援

趣味があり、生きがいを感じているほど、高齢者が感じる幸福度は高いため、高齢者の自主的な趣味を發揮できる場の把握、情報提供に取り組んでいます。

④ 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

新型コロナウイルス感染症により健康への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ています。

(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

② 総合事業のサービス

1) 訪問型サービス

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)	
	計画値	実績値	計画値	実績値	計画値	見込値
訪問型サービスの実施 (年間)	641人	457人	654人	484人	670人	552人

2) 通所型サービス

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)	
	計画値	実績値	計画値	実績値	計画値	見込値
通所型サービスの実施 (年間)	751人	573人	767人	554人	786人	623人

3) 介護予防ケアマネジメント

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)	
	計画値	実績値	計画値	実績値	計画値	見込値
予防型ケアマネジメント (年間)	737人	759人	752人	781人	770人	934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

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)	
	計画値	実績値	計画値	実績値	計画値	見込値
地域自立生活支援事業 (訪問延べ回数)	1,440回	941回	1,470回	558回	1,500回	866回
緊急通報装置設置事業 (年間延べ人数)	150人	148	155人	189回	160人	240

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目指しています。

2) 総合事業の担い手の確保

担い手確保のために、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ることか

ら、まずは地域のニーズ把握に努めています。

3) サービス単価の設定

サービス単価の設定に当たっては、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ています。

4) 実施状況の評価

総合事業の実施状況について、定期的に事業運営委員会に報告し、実施状況の検証を行っています。

(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

庁内関係課の枠組みを超えた横断的な取組に努めています。また、保健事業と介護予防の一体的実施の取組を通じて、地域の高齢者の方の社会参加・役割創出やコミュニティの構築を目指しています。

② 大阪大学大学院との共同研究を通じた医療・介護のデータ基盤の整備や分析・活用

大阪大学大学院との共同研究として、40歳以上の成人・高齢者を対象として「家庭での自己血圧測定が疾病並びに老年症候群をいかに減少させるか」を検証する取組を令和2年度(2020年度)からの5か年計画で実施しています。

この研究を通じて、これまであまり健康に関心のなかった方へのアプローチを進めています。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、健康格差の解消を目指しています。

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

町の公共施設再編整備事業において、福祉拠点として整備したふれあいプラザを活用し、町立の看護小規模多機能型居宅介護事業所の整備事業を進めています。

なお、運営は指定管理者制度を活用します。

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)	
	計画値	実績値	計画値	実績値	計画値	見込値
(看護)小規模多機能型居宅介護事業所の整備	0か所	0か所	0か所	0か所	1か所	1か所

② 共生型サービスの推進

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目指す共生型サービス創出の可能性を探ることに努めています。

(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

事業所が新型コロナウイルス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ました。

また、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、定着を目指し、引き続き事業者への指導・助言に努めています。

② 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、事業運営委員会を活用しています。

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当たっては、個人情報の保護に関する法律や「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、適切に取り扱っています。

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り扱うことから、適正な取扱いについて周知を進めています。

(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

給付適正化とは、「介護保険給付を必要とする被保険者を適切に認定した上で、被保険者が真に必要とするサービスを、事業所が適切に提供するように促すこと」です。費用の効率化や介護保険制度の信頼性向上、持続可能な介護保険制度の構築のため、要介護等の認定やケアプランの点検等を実施しています。また、認定調査員研修を開催することで調査員の資質の向上に努めています。

② 主要8事業の取組内容と目標

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)	
		目標	実績	目標	実績	目標	見込み
要介護認定の適正化	確認件数	全件	全件	全件	全件	全件	全件
ケアプランの点検	確認件数	各事業所1件	8件	各事業所1件	12件	各事業所1件	14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)	0件	1件以上 (必要に応じて)	0件	1件以上 (必要に応じて)	0件
福祉用具購入・貸与	確認件数	全件	全件	全件	全件	全件	全件
医療情報との突合	確認回数	1回	12回	1回	12回	2回	12回
縦覧点検	確認回数	12回	12回	12回	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	全月分	全月分	全月分
給付実績の活用	活用月数	1回	0回	1回	0回	2回	0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

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、介護職に対するイメージ改善への取組や介護人材の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厳しい状況となっています。

引き続き、本町としては、ICTを活用した事業所間のスムーズな情報連携を進め、介護従事者が働きやすい環境の整備に向けた支援等を通じて、介護人材の確保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

定期的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、資質向上に取り組んでいます。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っています。

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っています。

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、専門職の知見を生かし、避難所で過ごされる方の健康管理に努めています。

(2) 新型コロナウイルス感染症等に備えた取組

日頃から介護保険事業所と連携し、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ています。

また、介護保険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、必要に応じて介護保険事業所に配布しました。

高齢者の「新たな日常生活」への支援として、ICT を使って遠くの家族と話す等、通信技術を活用し、人と人がつながる仕組みが急速に普及した社会の変化を踏まえながら、どのようなサービスが「新たな日常生活」に対応できるのか検討を進めています。

第4章 計画の基本理念及び基本目標

1. 計画の基本理念

地域で支え合い、自分らしく暮らし続けられるまち

第6次能勢町総合計画(2022～2031年度)では、「能勢のこれからの10年に大切な7つのテーマ」として、

- 1 地域社会の創り手を育むまち
- 2 人の輪が広がるまち
- 3 健康で生きがいをもてるまち
- 4 里山を守り・生かすまち
- 5 働く場所が多様にあるまち
- 6 安心して移動ができるまち
- 7 地域エネルギーで自立するまち

を設定しました。

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生かしながら、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目指します。

また、高齢者自身が生きがいを持ち、健康であり続けることはもとより、病気を抱えながら、あるいは要介護状態の方にとっても、全ての人が人生の最期まで生き方が尊重される、誰もが安心して暮らせる環境整備が大切です。

そのため、本計画では、本町の高齢者を取り巻く現状と課題、上位計画である第6次能勢町総合計画の将来目標や第4次能勢町地域福祉計画の基本理念を踏まえて、計画理念「**地域で支え合い、自分らしく暮らし続けられるまち**」を掲げ、まち全体で高齢者施策の取組を推進します。

■第6次能勢町総合計画の将来目標■

「人・地域・地球の健康を守り 縁をつなぐ 開かれたまち能勢」

■第4次能勢町地域福祉計画の基本理念■

「ふれあいと生きがいのあるまち のせ ～助け愛、支え愛による地域福祉力の向上～」

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

生産年齢人口の減少等の資源的な制約が厳しくなっていく状況下で、地域包括ケアシステムの更なる深化及び地域共生社会への発展につなげる効果的な施策の展開を図っていくためには、本町の実情を踏まえながら、施策や事業について優先順位をつけて取り組むことが必要になってきます。

本町においては、年々高齢者からの相談件数が増加している現状があるため、直営の地域包括支援センターの機能強化に努めることで、高齢者の生活を支える体制づくりを進めていく必要があります。また、医療や介護の専門職が連携できる関係づくりを目指します。

基本目標2 地域包括ケアシステムを進める地域づくり

地域包括ケアシステムの『住まい・医療・介護・予防・生活支援』を一体的に提供できる体制を整えるために、地域の実情に合わせて、制度や分野の枠組や「支える側」「支えられる側」という関係性を超えた取組をしていくことが重要です。

こうした地域共生社会の実現のために、能勢町社会福祉協議会との連携を一層充実強化していきます。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、生きがいを持って社会参加できる地域づくり、全ての町民がそれぞれの持つ能力を発揮しながら支え合い、認知症になっても暮らしていける地域づくりを目指します。

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5年(2023年)の高齢化率は43.8%に達しました。今後、更に高齢化は進展し、令和22年(2040年)の高齢化率は57.2%に達すると予測されています。

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、高齢者の健康寿命を延伸することが重要になります。健康と要介護状態の間であるフレイルを予防するためにも、持病のコントロール・適切な運動・栄養改善・口腔機能の向上、感染症予防等に取り組むことが重要であり、本町ではいきいき百歳体操の推進や、口腔機能の向上に取り組んでいきます。また、大阪大学大学院との共同研究『のせけん』により健康長寿を目指します。

基本目標4 サービス基盤、人的基盤の整備

本町の中長期的な人口動態や介護ニーズの見込み等を適切に捉えて地域の実情に応じて、将来にわたり持続可能な介護サービス基盤の整備に努めます。

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。

これらの課題に対応するため、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、切れ目のない在宅医療と介護連携等の推進を図っていきます。

また、介護を必要とする方の増加に伴い、必要となる介護人材の不足が見込まれます。サービス提供に当たり根幹となる介護人材の確保・定着・育成は、今後も一層重要な課題となるため、引き続き事業の展開を図っていきます。

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、新型コロナウイルス感染症は、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日頃から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
地域で支え合い、健康で暮らし続けることができるまち	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) 地域共生社会を目指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) 認知症基本法を踏まえた施策の推進 (認知症施策推進計画) (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6期介護給付適正化計画) (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) 感染症等に備えた取組

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の深化・推進を担う中核機関です。保健師、主任ケアマネジャー、社会福祉士それぞれの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、本町では高齢化率が40%を超えたことに伴い、高齢者からの生活相談が増加し、相談内容も複雑化・多様化しています。今後、地域包括支援センターの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、社会福祉協議会との連携を強化しながら、地域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。

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、住民への普及啓発に努め、必要時に適切な利用ができるような体制づくりを目指します。

評価項目		令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026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	2人	2人	2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	1人	2人	2人
研修機会の確保	2回	2回	2回		

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。

③ 居宅介護支援事業所への介護予防支援の指定対象拡大

地域包括支援センターへ寄せられる相談件数は年々増加しており、それに伴い介護予防支援に関するケアプラン作成件数が増加し、職員への業務負担も増大しています。そうした状況の中、制度改正に伴う居宅介護支援事業所への介護予防支援の指定対象拡大を通じて、業務負担の軽減を図りつつ、より一層居宅介護支援事業所との連携を密に介護予防支援に取り組みます。

(2) 在宅医療・介護連携の推進

① 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、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。

② 地域の医療介護関係者への情報提供、相談支援

介護の必要性が高まる 80 歳以上の高齢者数が増加する中で、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機関が連携し、在宅医療と介護を一体的に提供できる体制の構築や、相談支援に努めます。

特に、在宅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生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、高齢者と家族をつなぐ ICT を活用した見守り体制の充実についての可能性を検討していきます。

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

現在運用している ICT を活用した多職種連携情報共有システムを活用し、多職種相互の連携を図っていきます。

また、在宅医療についての理解を深めるため、医療(医師・歯科医師・看護師・歯科衛生士等)や介護の専門職(ケアマネジャー・ヘルパー等)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6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)
多職種連携情報交換会議	4回	4回	4回

⑤ 医療と介護の連携による看取りケアの推進

人生会議(ACP:アドバンス・ケア・プランニング)を望まれる人が、自分のペースで考えながら意思決定をしていくことができるよう、医療と介護の連携による看取りケアの推進を目指します。推進に当たっては、国保診療所医師の協力を得て、多職種連携情報交換会議の場を活用していきます。

(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していることから、包括 3 職種や他機関との連携を通し、様々な支援方法を模索し対応していきます。

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の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、制度周知のチラシを同封していきます。

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周知します。

④ 事業者情報の公表

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、事業者情報が認知されるよう、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を記載していきます。

(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、「養護者の障がい・疾病」「養護者の介護疲れ・介護ストレス」「養護者の経済的困窮」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、社会福祉協議会、介護事業所、民生委員、地区福祉委員等関係者と連携し、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、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を働きかけ、そもそも虐待が起こらない地域づくりを進めます。

② 高齢者の孤立防止及び生活困窮高齢者への支援

今後、一人暮らしや高齢者のみの世帯が増加することに伴い、ゴミ屋敷問題やペットの世話ができなくなる方、食糧支援が必要な方や、自ら声を上げることができない方の増加が予測されます。そこで、社会福祉協議会に委託している生活支援体制整備事業を通して、地域に住む人同士の見守り体制の充実や、民生委員による一人暮らし高齢者の状況把握等が進むよう、地域包括支援センターや行政の総合相談、子ども家庭センター、はーと・ほっと相談室等、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。

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) 地域共生社会を目指したまちづくりの推進

① 世代を超えて地域住民が共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、共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。

推進に当たっては、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)や第2層協議体を中心となり、サービス提供者と利用者などが「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共に支え合う地域づくりを進めていくことを重視します。また就労を希望する高齢者には、生活支援体制整備事業や、はーとほっと相談室と連携することで、高齢者個人の特性や希望に合った活動につなげます。

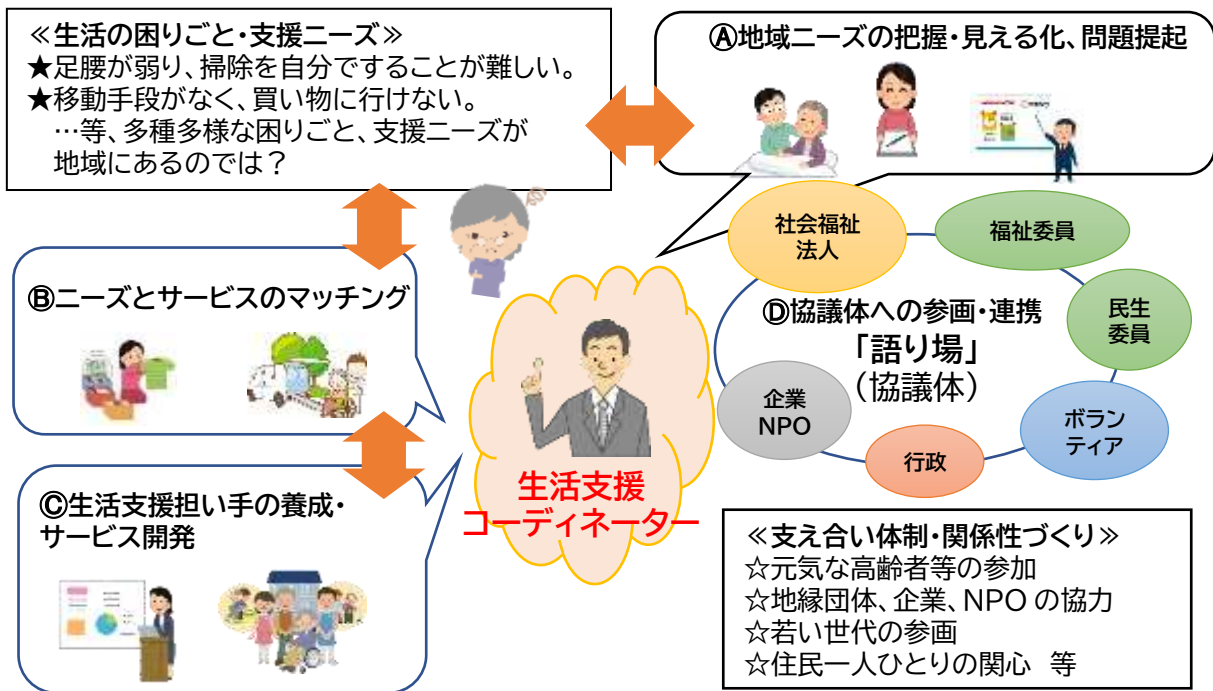
② 住民主体の活動の支援

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、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、社会福祉協議会と共に支援を進めます。

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、有償ボランティア制度の拡大等、担い手の活動の場づくりを目指します。

評価項目	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)
生活支援コーディネーターの配置	3人	3人	3人



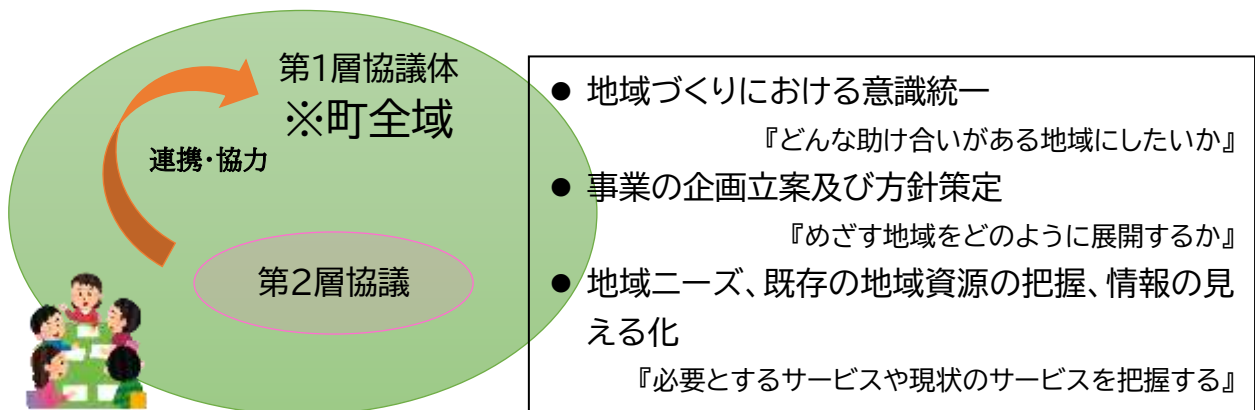
能勢町社会福祉協議会・チラシより

③ 第2層への協議体の展開

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。

協議体の役割 (イメージ)

能勢町社会福祉協議会・チラシより



④ 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。

今後は急激な高齢化の進行から、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在り方について検討していきます。

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、町が実施している乗合タクシー、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、民間による介護タクシー等が提供されています。

今後は、互助の仕組みづくりの可能性について検討していきます。

(3) 認知症基本法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目指し、認知症基本法に定められている認知症月間(9月)や認知症の日(9月21日)の機会を捉えて、認知症の理解促進、普及啓発を目的に、映画鑑賞会や講演会を実施します。

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めます。

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。

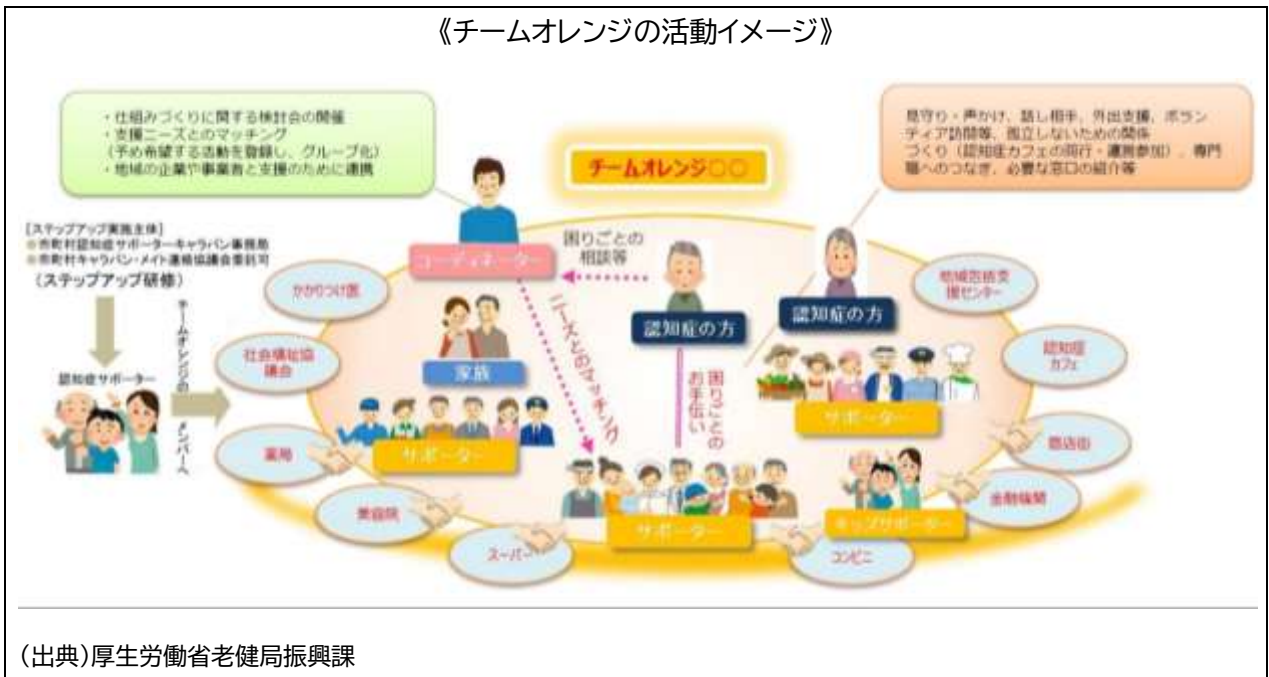


② チームオレンジの推進

本町で養成してきた認知症サポーターの更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目指したチームオレンジの設置を推進します。

評価項目	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)
チームオレンジ設置	0か所	1か所	1か所

《チームオレンジの活動イメージ》



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1,100名弱の認知症サポーターを養成しています。更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)を目指します。

④ 認知症キャラバンメイトの養成

認知症サポーター養成講座の講師役を務めるキャラバンメイトの養成に取り組み、継続活動を支援します。



評価項目	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)
認知症サポーター養成(延人数)	1,200人	1,300人	1,400人
認知症キャラバンメイト養成(実人数)	3	3	3

⑤ 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専門職2名と認知症サポート医である国保診療所の医師でチームを組んでいます。主に、認知症が疑われる人又は認知症の人で、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、診断に当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。本町においては、地域包括が直営であるため、一体的に運営することが多い状況にあります。



⑥ 認知症地域支援推進員の活動の推進

地域包括支援センターの専門職が認知症地域支援推進員を兼務し、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。

⑦ 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、「オレンジカフェのせ」を開催しています。現在参加者には当事者だけでなく認知症ではない方も多く含まれています。今後は介護者も参加しやすい形にできるよう取り組んでいきます。カフェ参加者の送迎は、今は社会福祉協議会の公用車貸出制度を利用していますが、今後は互助による体制整備の可能性についても検討していきます。また、「囲碁がしたい」との声を受け、相手になっていただくボランティアを発掘するなど、様々な社会資源のコーディネートをすることで、参加者に喜んでいただく場になっています。今後はこのようなカフェが他団体でも実施していただけるよう働きかけていきます。



評価項目	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)
認知症カフェの開設	2か所	2か所	2か所



⑧ 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、介護専門職や住民向けの権利擁護研修を実施し、成年後見制度や高齢者虐待についての基礎的知識の周知を図り、早期相談につながるよう努め、成年後見制度の活用や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6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)
権利擁護に関する研修会の実施	1回	1回	1回

⑨ 地域の見守りネットワークの構築

今後、更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。民生委員や生活支援コーディネーターとも協力し、一人暮らし高齢者や高齢者世帯等の状況把握が進むことで、地域における見守り体制の充実を図ります。

また、認知症高齢者が一人歩き(徘徊)や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者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目指して取組を進めます。

評価項目		令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)
認知症高齢者等 SOSネットワーク事業	登録者数	7人	8人	9人
	協力企業・団体数	30団体	32団体	34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

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92.7%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住宅改修ができない、家賃が払えない等といった課題は少ないと思われます。しかし、持ち家であっても、一人暮らしや高齢者世帯では、ゴミ屋敷問題や薪風呂問題等、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、生活支援コーディネーターの活用や、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目指します。

また、町内には入所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、急ぎよ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で提供できるよう、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

介護保険サービスが提供される高齢者住宅では、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

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、地域ケア会議を実施します。

② 自立支援型地域ケア会議・評価訪問の開催

初めて要支援認定を受けた方や総合事業利用者が自立に向かうようケアマネジメントの検討会を多職種連携のもと実施します。さらに、自立支援型地域ケア会議の対象とならない潜在的なフレイルの高齢者に対し、評価訪問を実施することで、自立を目指します。

評価項目	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)
自立支援型地域ケア会議の開催	随時	随時	随時
評価訪問	36件	36件	36件

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6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026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

地域包括支援センターに寄せられる相談には、認知症高齢者の相談、生活困窮、8050問題、ペット問題など様々な課題が複雑に絡み合った内容が増加しています。就労支援や災害時の対応等、福祉施策以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、自ら声を上げることができなくなっている人も増えています。

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、社会福祉基盤の整備と合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。

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・対応を行い、属性や世代を問わない包括的な相談支援等を担うため、福祉部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。

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

誰もが簡単に参加でき、健康の維持・増進と ADL の改善に効果があり、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進めます。本町では 47 か所での実施となっており、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)を大きく上回っております。

実施に際しては、単に筋力の向上を目的にするのではなく、地域の方々と集まって話をする事で、生きがいや生活の質の向上につなげ、活動的な生活を送ることができることを目指します。また、参加者が要介護状態になったとしても、生きがいを持って参加できるような地域が増えるよう支援していきます。

1) いきいき百歳体操の継続支援

年に1回各会場を訪問し、体力測定やアンケート、体操の復習を実施していきます。また新規参加者に対して体操のアドバイスを希望される場合には、その都度会場を訪問し、体操の技術支援を行います。

新規参加者を増やす方法について、お世話役の方々と相談し、チラシの作成を行ったり、集まりの場で紹介をしたりしていきます。

さらに、厚生労働省が推奨しているアクティブガイドを活用し、日常生活の中で身体を動かす習慣がつかうよう取り組みます。

2) もっとずっと！いきいき百歳体操

サポーターに限らず、百歳体操を盛り上げていきたい参加者に対し、介護予防につながる講演会や、新型コロナウイルスの影響で伸び悩んでいる新規参加者を増やす方法・日頃の取組内容等をテーマにグループワークを開催していきます。



3) いきいき百歳体操交流大会

年に1回、参加者が一堂に会する機会を設け、気運が高まるような講話やレクレーションを実施することで、継続支援につなげます。



4) いきいき百歳体操の評価

効果的な介護予防の確立に向け、引き続き大阪大学大学院と共同研究契約を締結し、体力測定やアンケートから得られたデータの分析・研究に取り組んでいきます。また、分析結果は参加者にフィードバックしていきます。

評価項目		令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)
いきいき百歳体操	実施会場数(地区数)	48(44)	48(44)	48(44)
	参加者人数	400人	450人	500人
	もっとうっと!参加者数	90人	95人	100人

5) 口腔機能の維持・向上のための歯科専門職のフォローアップ

8020 運動により虫歯や歯周病によって歯を喪失する高齢者は減少しました。しかし、加齢による筋力低下が口腔内に起こると、かむ力や飲み込む力が弱くなり、オーラルフレイルに陥ります。そこで、本町では歯科衛生士と地域包括支援センターの専門職が共に、各地区に年1回程度出向き、かみかみ百歳体操の普及啓発やオーラルフレイルの予防等に取り組めます。

(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

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

引き続き現行相当サービスを実施します。

住民のニーズに合わせた多様な主体による生活支援・介護予防サービスについて、生活支援コーディネーターや各関係機関と連携し、実現の可能性について検討していきます。

評価項目	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)
訪問型サービスの実施(年間)	560人	580人	600人

2) 通所型サービス

引き続き現行相当サービスを実施します。

基本的な考え方は訪問型サービスと同じです。

評価項目	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)
通所型サービスの実施(年間)	640人	656人	672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6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)
予防型ケアマネジメント(年間)	940人	950人	960人

4) 一般介護予防事業

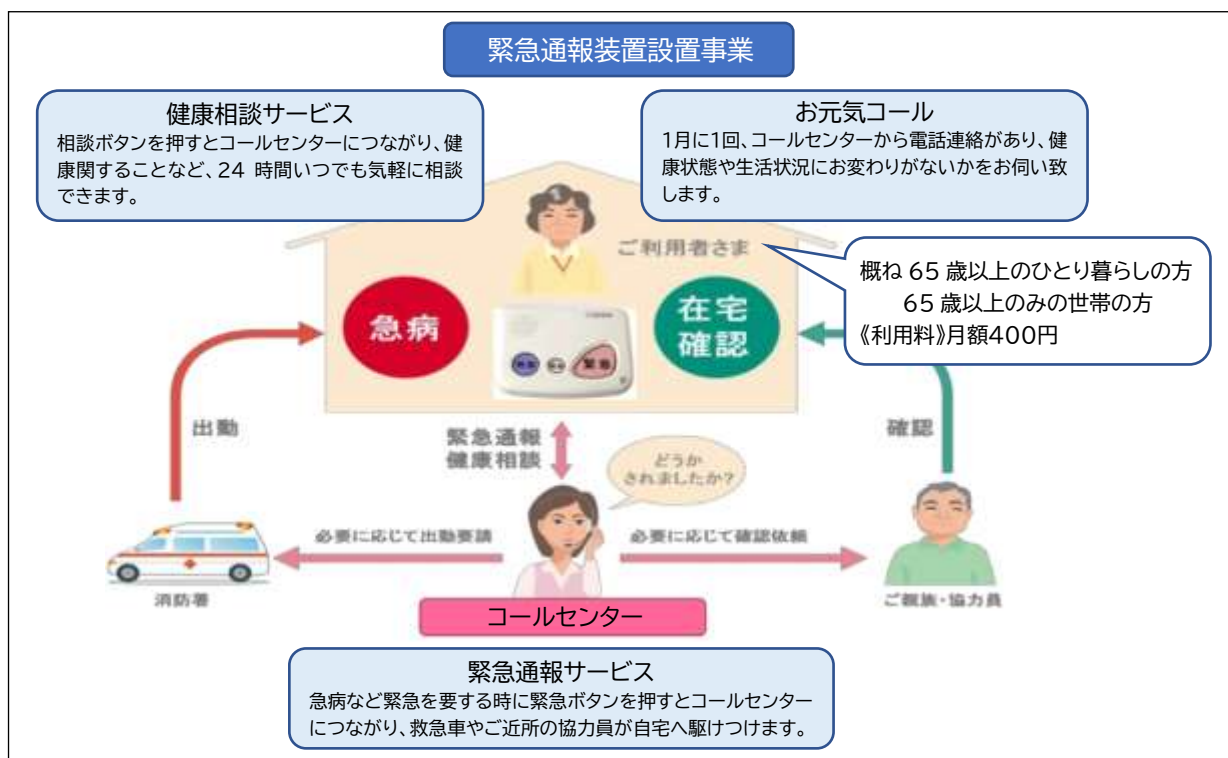
高齢者が可能な限り住み慣れた地域で自立した日常生活を送れるよう、加齢による身体機能の低下を予防し、心身の機能向上を図るため、本町では引き続きいきいき百歳体操を中心とした介護予防事業の展開を図ります。

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現在未実施ですが、緊急通報装置設置事業を任意事業として実施し、必要な方への普及に努めます。

評価項目	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)
緊急通報装置設置事業(年間延べ人数)	20人	21人	22人

(年度内に1回でも利用する方を計上。)



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目指します。

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

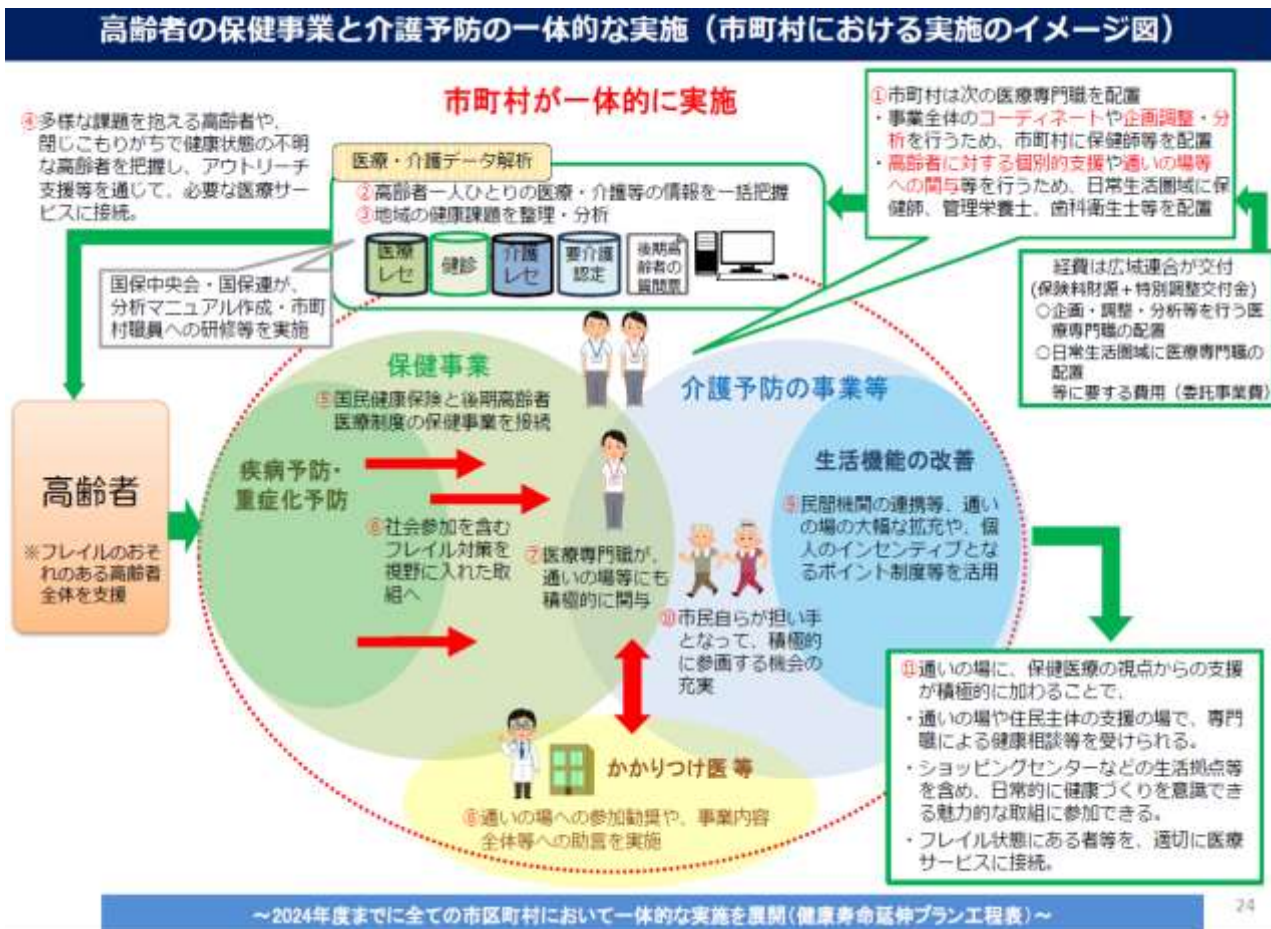
① 健康増進と生きがい活動の一体的推進

健康を維持することが、高齢者の生活の質を高め、社会参加を促進することにつながり、ひいては健康寿命の延伸をもたらすものと考えられます。

地域の高齢者の方が健康に年齢を重ねていけるかどうかは、健康増進や公衆衛生、生活習慣病の予防にかかっていることから、保健事業と介護予防の一体的実施について、庁内関係課の枠組みを超えた横断的

な取組を推進します。

「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目指します。



(出典)令和2年2月7日厚生労働省「市町村職員を対象とするセミナー」

② 大阪大学大学院との共同研究を通じた医療・介護のデータ基盤の整備や分析・活用

本町では大阪大学大学院との共同研究として、40歳以上の成人・高齢者を対象として「家庭での自己血圧測定が疾病並びに老年症候群をいかに減少させるか」を検証する取組を2020年度からの5か年計画で実施しています。自己家庭血圧測定を行うことで認知症予防に取り組み、認知症の発症率が下がるかどうかの検証を行う研究であり、実際に認知症の発症率が下がる結果が得られれば、そのことを地域の方に理解してもらおうとともに町全体で共有し、健康増進を理念としたまちづくりにつなげます。

研究の中間報告によると、『のせけん』への参加をきっかけに、治療の有無にかかわらず、約9割の参加者が毎朝毎晩の家庭血圧測定を継続されています。また、毎日家庭血圧測定を継続することで全体の血圧が低下することから、家庭血圧測定が参加者の健康意識の向上や生活習慣の改善に寄与することが示されています。

今後は、『家庭血圧測定の認知機能維持・改善効果』、『家庭血圧測定の脳・心血管病予防効果』、『家庭血圧測定の医療費・介護費適正効果』、『家庭血圧測定で本町民の健康寿命延伸効果』を解析し、健康増進のまちづくりを目指します。



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 施設整備・強化について

第8期計画において、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、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、看護小規模多機能型居宅介護事業所(1事業所)の整備を行いました。サービスを提供するだけでなく、地域コミュニティの拠点として、地域包括ケアシステムの中心を担うサービスとして発展できるよう事業運営を推進します。

また、地域密着型サービスのうち、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、小規模多機能型居宅介護及び看護小規模多機能型居宅介護については、地域包括ケアシステムの充実を図る中で重要な役割を担うサービスであり、国の基本方針としても更なる普及を掲げています。

在宅生活を支えるためのサービスとして、第9期計画において定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所(1事業所)の整備を目指します。

※定期巡回・随時対応型訪問介護看護とは、訪問介護員又は訪問看護師が要介護者の自宅を定期訪問し、介護・看護を提供する24時間対応のサービスです。要介護1～5の方が利用可能で、自宅で心身の機能の維持・回復を目指す地域密着型の訪問介護サービスです。

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目指します。

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目指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

居宅サービスや地域密着型サービス等について、サービス提供の質の確保のため事業者に対する適切な指導・助言に取り組みます。

特に、地域密着型サービス事業所においては、コロナ禍において開催が見送られていた運営推進会議に参加することにより運営状況等を把握し、事業所への適切な助言を行います。

さらに、介護サービス事業所の従事者がより安心して働ける環境の整備に向けた支援等を通じて、介護人材の確保・定着に取り組みます。

② 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、今後の施策検討等に反映させます

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当たっては、個人情報の保護に関する法律や「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ダンス」を踏まえ、適切な取扱いを行います。

特に、事業所においてもサービス利用者の個人情報を取り扱う必要があることから、適正な取扱いについて周知を進めます。

④ 地域密着型サービスの広域利用の促進

地域密着型サービスは、介護を必要とする方が住み慣れた地域で生活することを支え、支援のニーズに応じて提供されるサービスです。そのため、地域密着型サービスの利用は町内の被保険者に限られます。

ただし、他の市町村に所在する地域密着型サービスの事業所について、被保険者からの利用希望に基づき、市町村が必要であると認める場合には、他の市町村の同意を得て利用することが可能となります。

国の基本指針において、地域密着型サービスの区域外へのサービス提供に係る事業所の負担軽減を図る観点から、広域利用に関する事前同意等の調整を図ることとしています。

本町においても、町内居住の方の利用を確保しつつ、地域密着型サービス事業所の定員の空き状況に応じて広域利用を認めるなど、柔軟な対応を行います。その際、大阪府や関係市町村との調整を密に図ります。

(3) 介護給付適正化の取組(第6期能勢町給付適正化計画)

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、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6期能勢町介護給付適正化計画」として位置付け、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6期大阪府介護給付適正化計画」を踏まえ、以下に掲げた取組を推進します。

なお、第9期計画における国の方針に基づき、介護給付適正化計画を「要介護認定の適正化」、「ケアプランの点検及び住宅改修・福祉用具点検」、「縦覧点検・医療情報との突合」の3事業に再編し、介護給付の適正化に取り組んでいきます。

② 主要3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) ケアプラン点検及び住宅改修・福祉用具点検

ケアプラン点検においては、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。点検の実施に当たっては、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。点検に当たっては、ケアプランが利用者の自立支援に資する、又は真に必要なサービスが適切に位置付けられているかを重点的に確認します。

住宅改修・福祉用具点検において、申請資料点検のほか、国保連合会の帳票等による点検を行うことにより自立支援に資するとともに、適正なサービス提供を促します。

3) 縦覧点検・医療情報との突合

国保連合会から提供される「縦覧点検の帳票」及び「医療情報との突合リスト」等を用いて、請求内容の誤りや給付日数やサービスの整合性を確認します。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。

評価項目		令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)
要介護認定の適正化	書面審査	全件	全件	全件
	結果分析	年1回	年1回	年1回
ケアプランの点検	確認・指導	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	書面審査	全件	全件	全件
	意見聴取 又は現地調査	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	書面審査	全件	全件	全件
	意見聴取 又は現地調査	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)
縦覧点検・医療情報との突合	結果確認	月1回	月1回	月1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。

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地域介護人材確保連絡会議への出席等により、国や大阪府と連携し、地域の特色を踏まえた人材の確保及び資質の向上に取り組みます。

生活支援等の担い手については、生活支援コーディネーターや協議体を中心となり、高齢者の社会参加等

を進め、地域住民が共に支え合う地域づくりを進めます。

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ケアマネジメントの後方支援を行います。

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、ケアマネジャーが一人で問題や疑問を抱え込むことがないよう、定期的実施する介護保険事業所連絡会や地域ケア会議等の場を通じて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、資質向上に取り組む等、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。

③ 介護現場の生産性の向上の推進

今後、介護サービスの需要増大と生産年齢人口の減少に伴い、介護サービスの担い手となる人材の確保は厳しい状況が続くことが予想されます。介護人材の確保・定着を図るとともに、業務の効率化を進め、介護現場の生産性をより向上する必要があります。

介護事務文書について、各種申請及び手続きの簡素化や電子申請システムの整備を行い、介護保険事業所の負担軽減を図ります。また、介護ロボットや ICT 機器等の導入が進んでいない現状があり、国や府の補助金を活用した支援や必要な情報提供を行います。

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

① 災害に対する高齢者支援体制の確立

平時より、必要な物資を十分に確保し、それらを適切に用いながら安定したサービスを提供することが必要です。日頃から介護サービス事業所と連携し、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。物資の備蓄・調達に関しては、関係部局とも連携して、災害発生時に備えた支援体制を構築していきます。

高齢者の中でも避難に際して支援の必要な人の居住場所や身体状況、家族構成、サービスの利用状況、緊急時連絡先等の把握に努めるとともに、災害時における安否確認や情報提供等が迅速かつ的確に行えるよう、福祉関係者や地域の民生委員・児童委員等と連携して、支援体制づくりを図っていきます。

災害対策の取組を示した大阪府が定める「大阪府地域防災計画」、本町の「能勢町地域防災計画」に基づき、必要な取組を進めていくとともに、日頃から介護サービス事業所と連携し、避難訓練や防災啓発活動等に取り組んでいきます。

② 業務継続計画(BCP)の策定義務化に伴う介護サービス事業所に対する助言・支援

全ての介護サービス事業所は、業務継続計画(BCP)を策定することが義務付けられています。その背景には、「利用者及び職員の生命を守り、継続的かつ安定的に介護サービスを提供するため」という大きな目的があります。激甚化する台風や集中豪雨など自然災害への備えは、多くの高齢者の生活を支える介護サービス事業所においては重要な課題です。

そうした状況を踏まえ、町内の介護保険事業所における業務継続に向けた計画等の策定、研修・訓練の実施に関して、必要な助言や情報提供等を行います。また、各事業所の BCP がより実効性のあるものとなるよ

う、事業所による BCP 点検・改定に向けた支援についても、国の動向等を踏まえ検討を行います。

(2) 感染症等に備えた取組

① 感染症に対する高齢者支援体制の確立

日頃から介護サービス事業所と連携し、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。そのため、介護サービス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、介護サービス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、感染拡大防止策の周知啓発、感染症発生時に備えた事前準備等、必要に取組について関係機関・専門機関と連携・情報共有し、支援を行います。

また、感染拡大防止のための環境整備として、地域医療介護総合確保基金を活用し、多床室の個室化に要する改修費、簡易陰圧装置の設置に要する費用、感染拡大防止のためのゾーニング環境等の整備に要する費用の支援を行います。

② 業務継続計画(BCP)の策定義務化に伴う介護サービス事業所に対する助言・支援

「基本目標 5(1)災害時に備えた取組」を参照

※BCP とは、BusinessContinuityPlan(事業継続計画)の頭文字をとった言葉で、介護サービス事業所が自然災害、大火災などの緊急事態に遭遇した場合、損害を最小限にとどめつつ、事業の継続、早期復旧を可能とする計画です。平常時に行うべき活動や緊急時における事業継続のための方法、手段などを事前に取り決めておきます。

第6章 介護保険事業等の見込み

1. 今後の展望(将来推計)

(1) 人口と高齢化率の将来推計

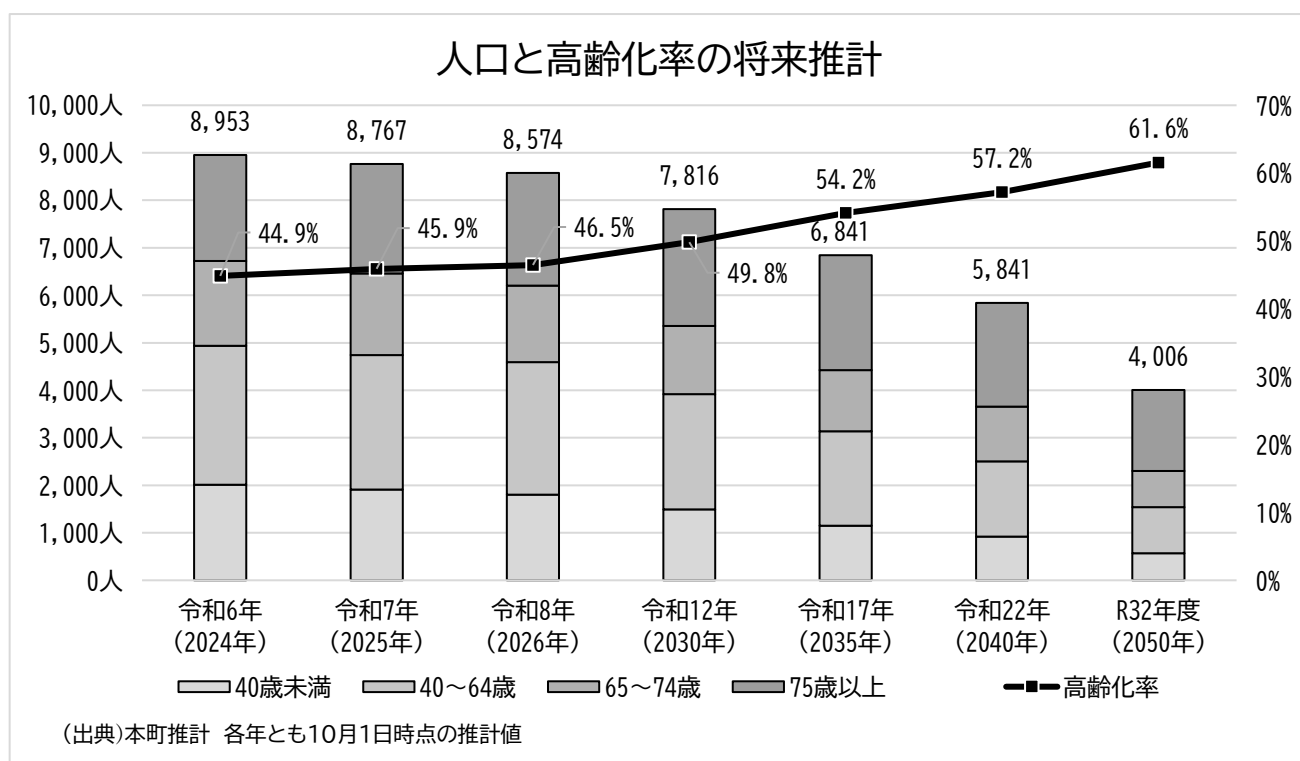
本町の総人口は減少傾向にあり、併せて高齢化が進展しています。高齢化率は令和6年(2024年)の44.9%から令和22年(2040年)には57.2%になると見込まれ、65歳以上人口は令和6年(2024年)の4,016人から、令和22年(2040年)には3,340人に減少すると見込まれています。

前期高齢者(65～74歳)は令和6年(2024年)の1,784人から、令和22年(2040年)には1,156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9期			長期推計			
	令和6年 (2024年)	令和7年 (2025年)	令和8年 (2026年)	令和12年 (2030年)	令和17年 (2035年)	令和22年 (2040年)	R32年度 (2050年)
40歳未満	2,013	1,909	1,804	1,490	1,151	922	572
40～64歳	2,924	2,834	2,786	2,432	1,985	1,579	968
65歳以上	4,016	4,024	3,984	3,894	3,705	3,340	2,466
内訳							
65～74歳	1,784	1,719	1,612	1,432	1,290	1,156	765
75歳以上	2,232	2,305	2,372	2,462	2,415	2,184	1,701
総人口	8,953	8,767	8,574	7,816	6,841	5,841	4,006
高齢化率	44.9%	45.9%	46.5%	49.8%	54.2%	57.2%	61.6%

(出典)本町推計 各年10月1日時点の推計値

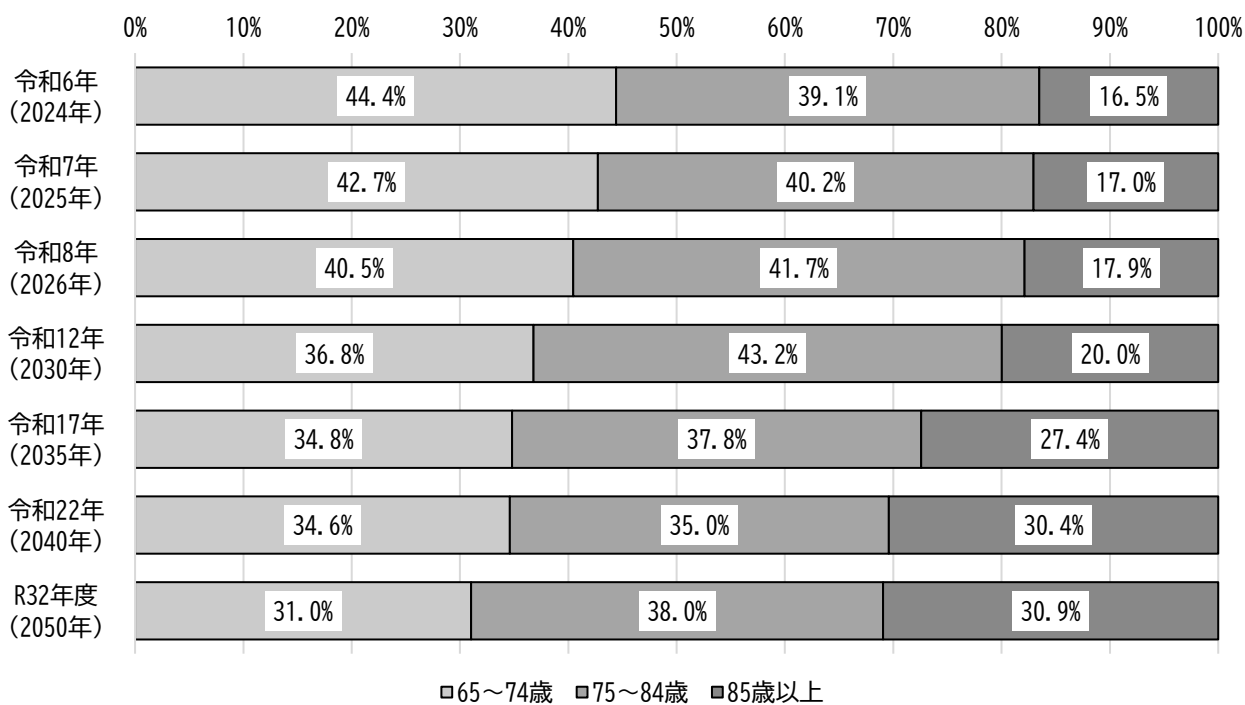


(単位:人)

	第9期			長期推計			
	令和6年 (2024年)	令和7年 (2025年)	令和8年 (2026年)	令和12年 (2030年)	令和17年 (2035年)	令和22年 (2040年)	R32年度 (2050年)
65～74歳	1,784	1,719	1,612	1,432	1,290	1,156	765
75～84歳	1,569	1,619	1,660	1,684	1,399	1,168	938
85歳以上	663	686	712	778	1016	1016	763
高齢者計	4,016	4,024	3,984	3,894	3,705	3,340	2,466

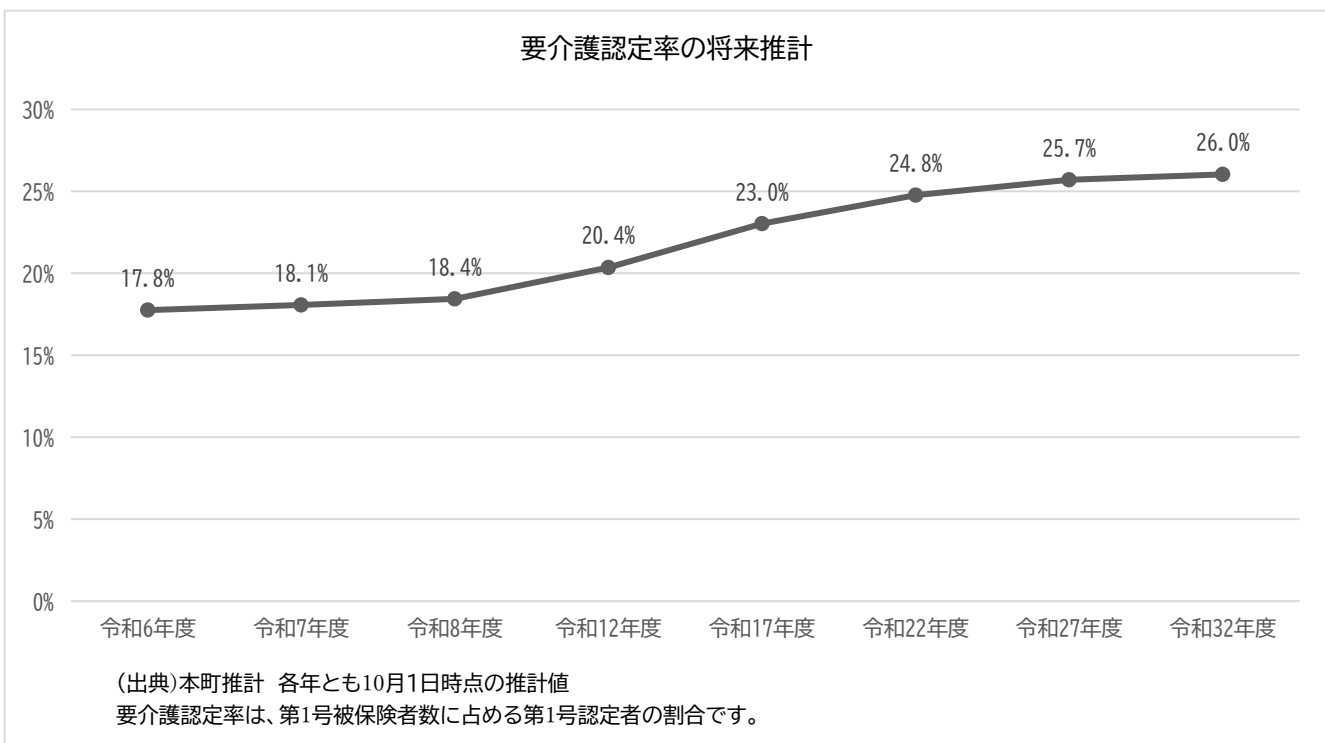
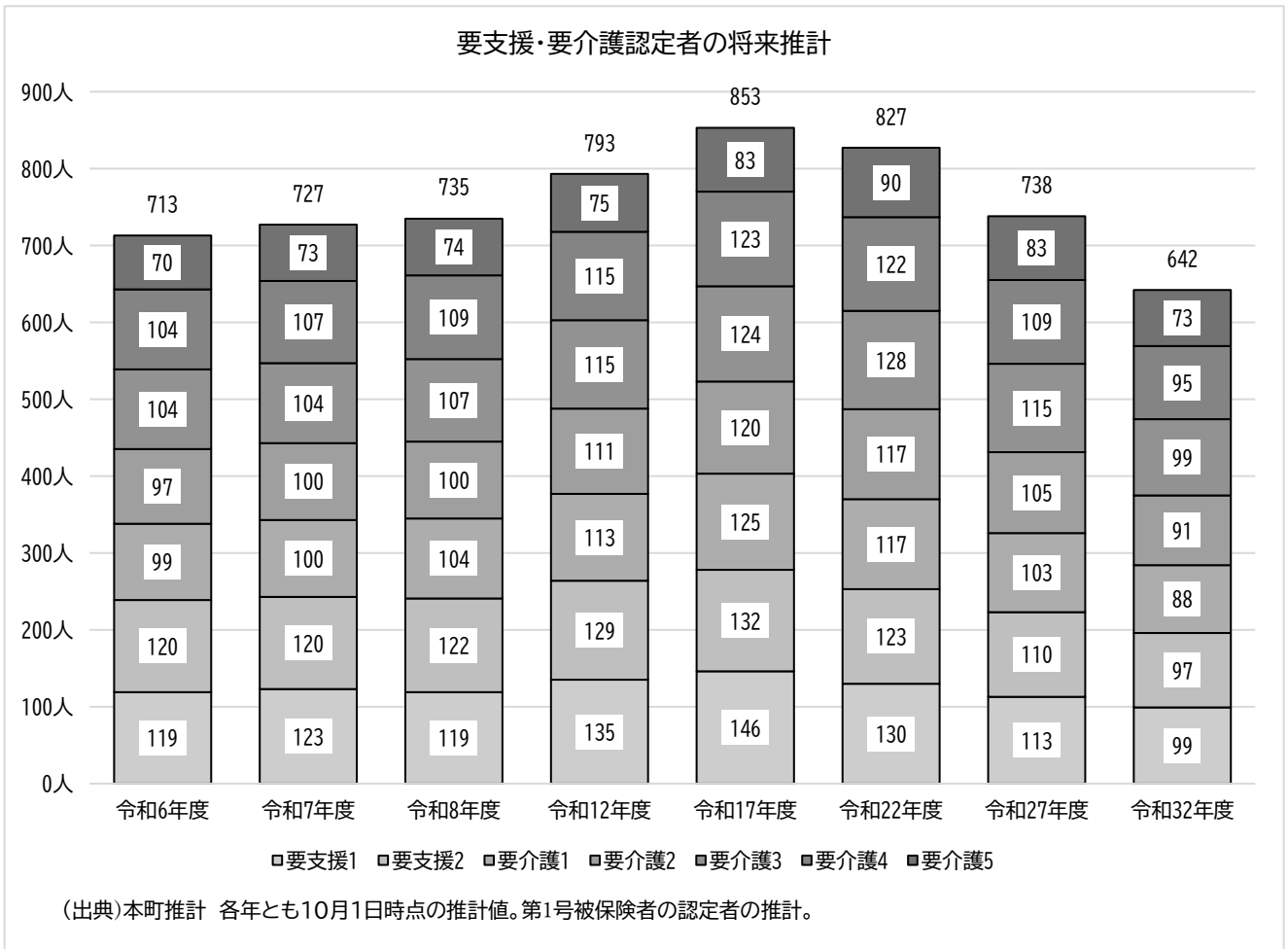
	第9期			長期推計			
	令和6年 (2024年)	令和7年 (2025年)	令和8年 (2026年)	令和12年 (2030年)	令和17年 (2035年)	令和22年 (2040年)	R32年度 (2050年)
65～74歳	44.4%	42.7%	40.5%	36.8%	34.8%	34.6%	31.0%
75～84歳	39.1%	40.2%	41.7%	43.2%	37.8%	35.0%	38.0%
85歳以上	16.5%	17.0%	17.9%	20.0%	27.4%	30.4%	30.9%
高齢者計	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	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. サービス量の見込み

(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 6 年度 (2024 年度)	令和 7 年度 (2025 年度)	令和 8 年度 (2026 年度)	令和 12 年度 (2030 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)	103	103	110	120	113
	人数(人)	19	19	19	22	21
介護予防訪問リハビリテーション	回数(回)	27	27	27	27	27
	人数(人)	3	3	3	3	3
介護予防居宅療養管理指導	人数(人)	8	8	8	10	9
介護予防通所リハビリテーション	人数(人)	24	24	25	27	26
介護予防短期入所生活介護	日数(日)	0	0	0	0	0
	人数(人)	0	0	0	0	0
介護予防短期入所療養介護(老健)	日数(日)	0	0	0	0	0
	人数(人)	0	0	0	0	0
介護予防短期入所療養介護(病院等)	日数(日)	0	0	0	0	0
	人数(人)	0	0	0	0	0
介護予防短期入所療養介護 (介護医療院)	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)	85	87	86	95	90
特定介護予防福祉用具購入費	人数(人)	2	2	2	2	2
介護予防住宅改修	人数(人)	4	4	4	5	5
介護予防特定施設入居者生活介護	人数(人)	2	2	2	2	2

※ 回数(回)、人数(人)は1月当たりの見込数

② 地域密着型介護予防サービス

		令和 6 年度 (2024 年度)	令和 7 年度 (2025 年度)	令和 8 年度 (2026 年度)	令和 12 年度 (2030 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	0	0	0
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1月当たりの見込数

③ 介護予防支援

		令和 6 年度 (2024 年度)	令和 7 年度 (2025 年度)	令和 8 年度 (2026 年度)	令和 12 年度 (2030 年度)	令和 22 年度 (2040 年度)
介護予防支援	人数(人)	110	112	111	122	115

※ 回数(回)、人数(人)は1月当たりの見込数

2. 介護サービス見込量

① 居宅サービス

		令和 6 年度 (2024 年度)	令和 7 年度 (2025 年度)	令和 8 年度 (2026 年度)	令和 12 年度 (2030 年度)	令和 22 年度 (2040 年度)
訪問介護	回数(回)	3,863	4,013	4,099	4,179	4,363
	人数(人)	102	105	108	113	118
訪問入浴介護	回数(回)	35	35	35	35	41
	人数(人)	6	6	6	6	7
訪問看護	回数(回)	672	682	698	745	789
	人数(人)	66	67	68	73	77
訪問リハビリテーション	回数(回)	88	88	88	100	88
	人数(人)	8	8	8	9	8
居宅療養管理指導	人数(人)	86	88	89	95	101
通所介護	回数(回)	637	644	663	852	916
	人数(人)	70	71	73	94	101
通所リハビリテーション	回数(回)	343	343	351	373	406
	人数(人)	43	43	44	47	51
短期入所生活介護	日数(日)	640	670	687	691	767
	人数(人)	43	45	46	47	52
短期入所療養介護(老健)	日数(日)	61	71	71	64	74
	人数(人)	7	8	8	8	9
短期入所療養介護(病院等)	日数(日)	0	0	0	0	0
	人数(人)	0	0	0	0	0
短期入所療養介護(介護医療院)	日数(日)	0	0	0	0	0
	人数(人)	0	0	0	0	0
福祉用具貸与	人数(人)	171	176	181	189	203
特定福祉用具購入費	人数(人)	1	1	1	1	1
住宅改修費	人数(人)	2	2	2	2	2
特定施設入居者生活介護	人数(人)	18	18	19	20	22

※ 回数(回)、人数(人)は1月当たりの見込数

② 地域密着型サービス

		令和 6 年度 (2024 年度)	令和 7 年度 (2025 年度)	令和 8 年度 (2026 年度)	令和 12 年度 (2030 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)	5	5	6	6	6
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)	709	718	727	663	656
	人数(人)	77	78	79	71	68
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	0	0	0
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)	0	0	0	0	0
看護小規模多機能型居宅介護	人数(人)	9	12	15	18	18

※ 回数(回)、人数(人)は1月当たりの見込数

③ 施設サービス

		令和 6 年度 (2024 年度)	令和 7 年度 (2025 年度)	令和 8 年度 (2026 年度)	令和 12 年度 (2030 年度)	令和 22 年度 (2040 年度)
介護老人福祉施設	人数(人)	91	91	91	101	113
介護老人保健施設	人数(人)	43	43	43	48	51
介護医療院	人数(人)	9	9	9	10	11

※ 人数(人)は 1 月当たりの見込数

④ 居宅介護支援

		令和 6 年度 (2024 年度)	令和 7 年度 (2025 年度)	令和 8 年度 (2026 年度)	令和 12 年度 (2030 年度)	令和 22 年度 (2040 年度)
居宅介護支援	人数(人)	252	260	264	283	301

※ 人数(人)は 1 月当たりの見込数

(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9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定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所(1か所)の整備を目指します。

必要利用定員総数

	令和 6 年度 (2024 年度)	令和 7 年度 (2025 年度)	令和 8 年度 (2026 年度)
介護老人福祉施設入所者生活介護 (地域密着型含)	50	50	50
介護老人保健施設	0	0	0
介護医療院	0	0	0
特定施設入居者生活介護(地域密着型含)	0	0	0
認知症対応型共同生活介護	0	0	0
小規模多機能型居宅介護	0	0	0
看護小規模多機能型居宅介護	29	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み

(1) 地域支援事業費の見込額

(単位:千円)

	令和 6 年度 (2024 年度)	令和 7 年度 (2025 年度)	令和 8 年度 (2026 年度)	令和 12 年度 (2030 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	37,077	37,077	37,077	36,906	30,062
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	22,508	22,508	22,508	21,517	17,729
包括的支援事業(社会保障充実分)	26,753	26,753	26,753	26,753	26,753
地域支援事業費 計	86,338	86,338	86,338	85,176	74,544

(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 6 年度 (2024 年度)	令和 7 年度 (2025 年度)	令和 8 年度 (2026 年度)	令和 12 年度 (2030 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	5,000	5,006	5,291	5,793	5,509
介護予防訪問リハビリテーション	964	965	965	965	965
介護予防居宅療養管理指導	970	971	971	1,200	1,058
介護予防通所リハビリテーション	9,409	9,421	9,951	10,737	10,206
介護予防短期入所生活介護	0	0	0	0	0
介護予防短期入所療養介護(老健)	0	0	0	0	0
介護予防短期入所療養介護(病院等)	0	0	0	0	0
介護予防短期入所療養介護(介護医療院)	0	0	0	0	0
介護予防福祉用具貸与	10,433	10,694	10,550	11,683	11,072
特定介護予防福祉用具購入費	591	591	591	591	591
介護予防住宅改修	5,433	5,433	5,433	7,127	7,127
介護予防特定施設入居者生活介護	2,105	2,108	2,108	2,108	2,108

② 地域密着型介護予防サービス

(単位:千円)

	令和 6 年度 (2024 年度)	令和 7 年度 (2025 年度)	令和 8 年度 (2026 年度)	令和 12 年度 (2030 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	0	0	0
介護予防認知症対応型共同生活介護	0	0	0	0	0

③ 介護予防支援

(単位:千円)

	令和 6 年度 (2024 年度)	令和 7 年度 (2025 年度)	令和 8 年度 (2026 年度)	令和 12 年度 (2030 年度)	令和 22 年度 (2040 年度)
介護予防支援	6,589	6,716	6,658	7,314	6,894

④ 介護予防サービス給付費合計

(単位:千円)

	令和 6 年度 (2024 年度)	令和 7 年度 (2025 年度)	令和 8 年度 (2026 年度)	令和 12 年度 (2030 年度)	令和 22 年度 (2040 年度)
介護予防サービス給付費 計	41,494	41,905	42,518	47,518	45,530

2. 介護サービス見込量

① 居宅サービス

(単位:千円)

	令和 6 年度 (2024 年度)	令和 7 年度 (2025 年度)	令和 8 年度 (2026 年度)	令和 12 年度 (2030 年度)	令和 22 年度 (2040 年度)
訪問介護	125,446	130,705	133,437	136,100	142,215
訪問入浴介護	5,481	5,488	5,488	5,488	6,523
訪問看護	34,360	34,990	35,905	38,126	40,433
訪問リハビリテーション	3,331	3,335	3,335	3,737	3,737
居宅療養管理指導	15,569	16,020	16,168	17,243	18,253
通所介護	66,697	67,341	69,291	89,592	96,676
通所リハビリテーション	40,761	40,813	41,913	44,348	49,013
短期入所生活介護	67,909	71,127	72,858	73,180	81,325
短期入所療養介護(老健)	9,480	10,964	10,964	9,867	11,340
短期入所療養介護(病院等)	0	0	0	0	0
短期入所療養介護(介護医療院)	0	0	0	0	0
福祉用具貸与	31,517	32,600	33,578	34,438	37,525
特定福祉用具購入費	501	501	501	501	501
住宅改修費	595	595	595	595	595
特定施設入居者生活介護	44,342	44,398	46,580	49,412	54,089

② 地域密着型サービス

(単位:千円)

	令和 6 年度 (2024 年度)	令和 7 年度 (2025 年度)	令和 8 年度 (2026 年度)	令和 12 年度 (2030 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	6,111	6,119	7,148	7,392	7,392
夜間対応型訪問介護	0	0	0	0	0
地域密着型通所介護	81,995	83,265	84,432	73,008	71,002
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	0	0	0
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	0	0	0	0	0
看護小規模多機能型居宅介護	29,206	37,292	46,676	55,448	55,448

③ 施設サービス

(単位:千円)

	令和 6 年度 (2024 年度)	令和 7 年度 (2025 年度)	令和 8 年度 (2026 年度)	令和 12 年度 (2030 年度)	令和 22 年度 (2040 年度)
介護老人福祉施設	296,757	297,132	297,132	332,902	372,816
介護老人保健施設	155,269	155,465	155,465	170,246	188,692
介護医療院	43,812	43,868	43,868	48,409	53,699

④ 居宅介護支援

(単位:千円)

	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	令和12年度 (2030年度)	令和22年度 (2040年度)
居宅介護支援	44,818	46,389	47,109	50,299	53,716

⑤ 介護サービス給付費合計

(単位:千円)

	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	令和12年度 (2030年度)	令和22年度 (2040年度)
介護サービス給付費計	1,103,957	1,128,407	1,152,443	1,240,331	1,344,990

3. 総給付費

(単位:千円)

	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	令和12年度 (2030年度)	令和22年度 (2040年度)
在宅サービス	603,166	627,341	649,808	684,772	719,116
居住系サービス	46,447	46,506	48,688	51,520	56,197
施設サービス	495,838	496,465	496,465	551,557	615,207
合計	1,145,451	1,170,312	1,194,961	1,287,849	1,390,520

(3) 標準給付費の見込額

(単位:千円)

区分	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	令和12年度 (2030年度)	令和22年度 (2040年度)
給付費関係					
総給付費	1,145,451	1,170,312	1,194,961	1,287,849	1,390,520
特定入所者介護サービス費等	36,603	37,104	37,609	41,918	46,398
高額介護サービス費等	28,708	29,105	29,503	32,824	36,332
高額医療合算介護サービス費等	3,259	3,321	3,419	3,738	4,138
審査支払手数料	849	865	891	974	1,078
標準給付費	1,214,869	1,240,708	1,266,383	1,367,303	1,478,467
第9期計画期間標準給付費	3,721,959				

※ 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

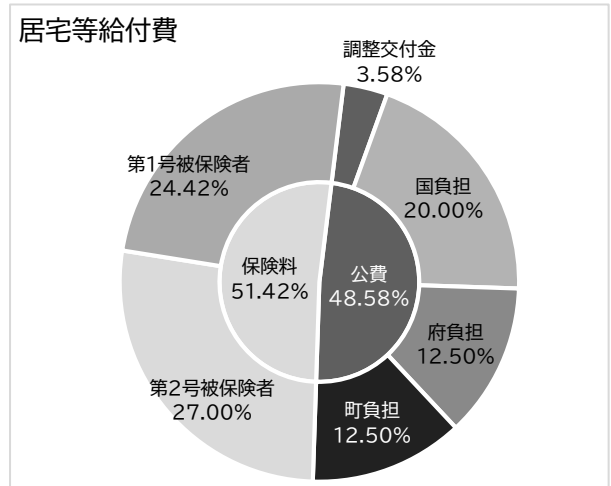
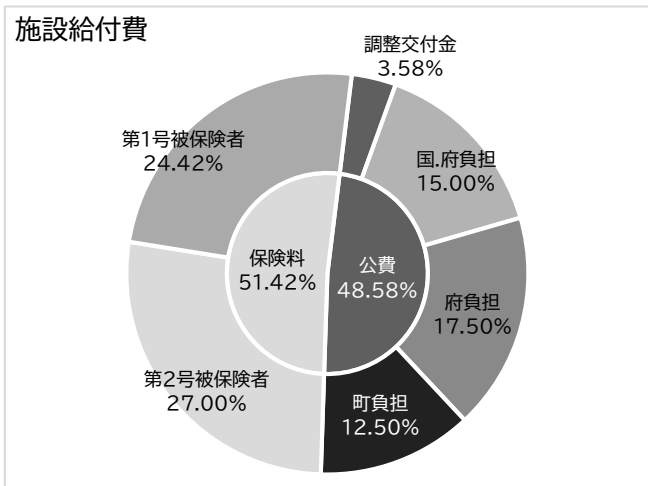
(1) 介護保険給付費の負担割合及び介護保険料の算定方法

介護保険の給付費の負担割合及び介護保険料の算定方法は、下図のとおりです。

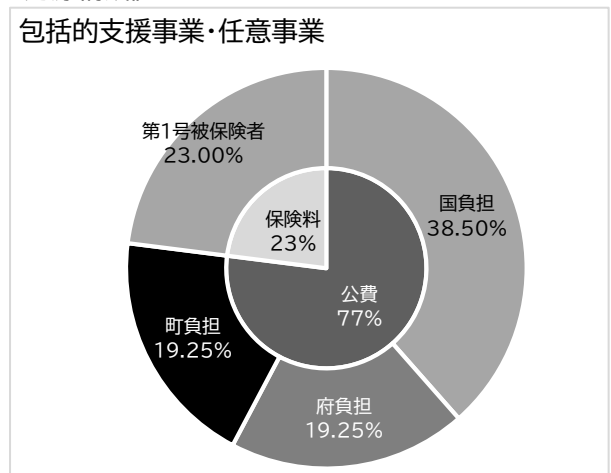
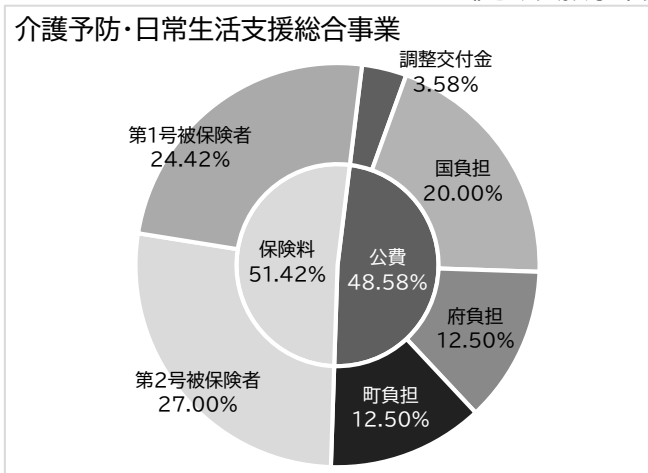
本町で3年間に利用されるサービスの全費用 = 各種サービスの単価(介護報酬) × 1人当たりのサービス利用量 × 3年間の利用者見込	
給付費9割(又は8割・7割)	
保険料負担	公費負担
利用者負担 1割(又は2割・3割)	

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人当たりの介護保険料(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9期計画期間の平均として3.58%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9期計画期間における保険料

第9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8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。

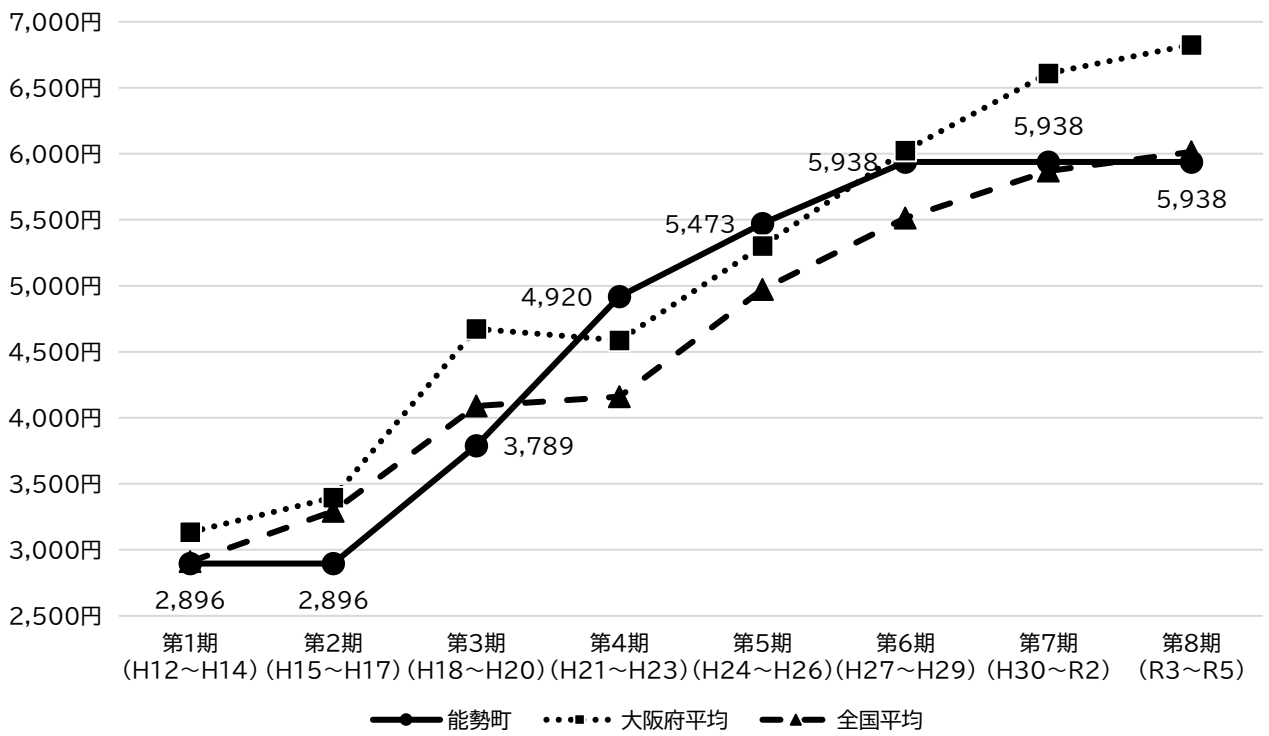
介護保険料の算定

標準給付額(A)	
給付費(一定以上所得者の負担の調整後)	
特定入所者介護サービス等給付額	
高額介護サービス等給付額	
高額医療合算介護サービス等給付額	
算定対象審査支払手数料	
地域支援事業費(B)	
介護予防・日常生活支援総合事業費	
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	
包括的支援事業(社会保障充実分)	
合計(C) = (A) + (B)	
第1号被保険者負担相当額(D) = (C) × 23%	
調整交付金見込交付割合	
調整交付金5%との差額(E)	
介護給付費準備基金取崩額(F)	
保険者機能強化推進交付金等の交付見込額(G)	
保険料収納必要額(H) = (D) + (E) - (F) - (G)	
予定保険料収納率(I)	
所得段階別加入割合補正後被保険者数(J)	

保険料の基準額 $(H \div I \div J)$ 年額:円
 $(\div 12 \text{ か月})$ 月額:円

※ 保険料の基準額については、現在検討中です。

《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 ×0.285	円 (円)	←	基準額 ×0.455	円 (円)	住民税非課税世帯
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 ×0.485	円 (円)	←	基準額 ×0.685	円 (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 ×0.685	円 (円)	←	基準額 ×0.69	円 (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	円 (円)				本人非課税世帯 住民税
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	円 (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	円 (円)				住民税本人課税世帯
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	円 (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	円 (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420万円未満の人	基準額 ×1.7	円 (円)				
第10段階	本人が住民税課税で合計所得金額が420万円以上520万円未満の人	基準額 ×1.9	円 (円)				
第11段階	本人が住民税課税で合計所得金額が520万円以上620万円未満の人	基準額 ×2.1	円 (円)				
第12段階	本人が住民税課税で合計所得金額が620万円以上720万円未満の人	基準額 ×2.3	円 (円)				
第13段階	本人が住民税課税で合計所得金額が720万円以上の人	基準額 ×2.4	円 (円)				

※ 保険料段階等については、現在検討中です。

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6年3月31日まで

氏名	役職名	備考
神出 計	学識経験者 ・大阪大学大学院医学系研究科 保健学専攻長 総合ヘルスプロモーション科学講座 教授	委員長
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	
西住 智子	保健関係者 ・大阪府池田保健所 地域保健課保健師長	
畑 修一	福祉関係者 ・社会福祉法人 能勢町社会福祉協議会副会長	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	
瀬川 輝代	福祉関係者 ・能勢町ボランティア連絡会会長	
桂 隆信	介護サービス事業者代表者 ・社会福祉法人 芙蓉福祉会 特別養護老人ホーム「青山荘」代表	
谷口 朱実	介護サービス事業者代表者 ・介護保険事業所連絡会副会長(社会福祉法人 能勢町社会福祉協議会)	
荒木 裕子	介護保険被保険者代表者 ・公募(第1号被保険者)代表	
伊木 真由子	介護保険被保険者代表者 ・公募(第2号被保険者)代表	

3. 計畫策定經過