

第 7 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)

平成 30 年 3 月
能 勢 町

目次

第1章	計画策定の意義	1
1	計画策定の趣旨	1
2	計画の位置づけ	1
	(1) 介護保険事業計画と高齢者保健福祉計画の一体作成	1
	(2) 医療計画との整合性	2
	(3) 大阪府高齢者計画との関係	2
3	計画策定の視点	2
	(1) 人権の尊重	2
	(2) 自立支援、介護予防・重度化防止の推進	2
	(3) 高齢者の自立と尊厳を支える体制の整備・施策の推進	3
	(4) 地域包括ケアシステム深化・推進における協働の重要性	3
	(5) 中長期的な視点に立った施設整備と在宅サービスの在り方	3
	(6) 災害時における福祉サービスの継続と関係機関の連携	3
4	計画期間	4
5	計画の策定体制	5
6	計画の進行管理、推進体制	5
7	日常生活圏域の設定	5
8	関係計画等との関係	6
9	介護保険制度改正の主な内容	7
第2章	高齢者及び介護保険事業の現状	8
1	高齢者の現状	8
	(1) 人口の推移	8
	(2) 要介護等認定者数の推移	9
	(3) 要介護等認定者における認知症の状況	10
2	介護保険サービスの現状	11
	(1) 居宅サービス利用状況	11
	(2) 介護予防サービス利用状況	12
	(3) 施設サービス利用状況	13
	(4) 地域密着型サービス利用状況	14
3	高齢者の生活実態（日常生活圏域二一ズ調査結果の概要）	15
	(1) 調査の概要	15
	(2) 調査の結果（抜粋）	18
4	在宅介護の実態（在宅介護実態調査）	24

5	介護保険事業運営の現状	27
	(1) 調査の概要	27
	(2) 調査の結果	27
6	見える化システム等を活用した地域分析	30
	(1) 調査概要	30
	(2) 認定率	31
	(3) 受給率	31
	(4) 受給者1人あたりの給付費の比較	32
7	地域ケア会議等における課題の検討	33
第3章	第6期計画の実施状況	34
	基本目標1 地域包括ケアシステムの構築に向けた取組	34
	(1) 地域包括支援センターの機能強化 <重点的取組>	34
	(2) 医療・介護連携の推進	35
	(3) 地域支え合い体制の整備	35
	(4) 地域における自立した日常生活の支援	35
	(5) 権利擁護の推進	36
	基本目標2 安全・安心・快適に暮らせる住まいとまちづくり	37
	(1) 認知症高齢者支援策の充実(新オレンジプランの推進)	37
	(2) 住まいとまちづくりに関する施策の推進	38
	(3) 災害時における高齢者支援体制の確立	38
	基本目標3 介護予防と健康づくりの推進	39
	(1) 新しい介護予防事業の推進	39
	(2) 生活支援と介護予防の充実	39
	(3) 健康づくり・生活習慣病予防の推進	39
	(4) 雇用・就業対策の推進	39
	基本目標4 介護サービスの充実強化	40
	(1) 介護保険サービスの充実強化と適正・円滑な運営	40
	(2) サービス事業者への指導・助言	41
	(3) 個々の高齢者の状況に応じたサービスの提供	41
	(4) 福祉・介護サービス基盤の充実	42
第4章	今後の施策目標	43
	計画の基本理念	43
	計画の基本目標	44
	基本目標1 地域包括ケアシステムの深化と推進	44
	基本目標2 地域包括ケアシステムを進める地域づくり	44
	基本目標3 自立支援、介護予防・重度化防止の推進	44

基本目標4 介護サービスの充実強化.....	44
施策の体系.....	45
基本目標1 地域包括ケアシステムの深化と推進.....	46
(1) 地域包括支援センターの運営.....	46
(2) 在宅医療・介護連携の推進.....	47
(3) 高齢者虐待防止等の取組.....	48
基本目標2 地域包括ケアシステムを進める地域づくり.....	49
(1) 認知症施策（新オレンジプラン）の推進.....	49
(2) 生活支援・介護予防サービスの基盤整備の推進.....	51
(3) 地域ケア会議の推進.....	51
(4) 高齢者の居住安定に係る施策との連携.....	52
(5) 地域共生社会の実現に向けた取組.....	52
(6) 災害時における高齢者支援体制の確立.....	52
基本目標3 自立支援、介護予防・重度化防止の推進.....	53
(1) 自立支援、介護予防・重度化防止の取組.....	53
基本目標4 介護サービスの充実強化.....	55
(1) 介護サービスの充実強化.....	55
(2) 介護サービス事業者の適正・円滑な運営.....	55
(3) 介護給付適正化の取組（第4期能勢町介護給付適正化計画）.....	56
(4) 個々の高齢者の状況に応じたサービスの提供.....	59
(5) 多様な人材の確保及び資質の向上.....	59
第5章 介護保険事業等の見込み.....	60
1 今後の展望（将来推計）.....	60
(1) 人口の将来推計.....	60
(2) 要介護等認定者数の将来推計.....	61
2 サービス量の見込み.....	62
(1) サービス利用量の推計.....	62
(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.....	66
3 介護保険サービスの事業費の見込み.....	67
(1) 地域支援事業費の見込額.....	67
(2) 介護保険給付費の見込額.....	68
(3) 標準給付費の見込額.....	70
4 保険料の算定.....	71
(1) 推計手順.....	71
(2) 介護保険の財源構成.....	72
(3) 第7期計画期間における保険料.....	72

(4) 保険料段階の設定.....	74
付属資料.....	76
1 能勢町介護保険事業運営委員会 設置要綱.....	76
2 能勢町介護保険事業運営委員会 委員名簿.....	78
3 第7期能勢町高齢者保健福祉計画・能勢町介護保険事業計画策定経過	79

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、その創設から17年が経ち、サービス利用者は制度創設時の3倍を超え500万人に達しており、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。

一方、2025年（平成37年）にはいわゆる団塊世代すべてが75歳以上となるほか、2040年（平成52年）にはいわゆる団塊ジュニア世代が65歳以上になるなど、人口の高齢化は、今後さらに進展することが見込まれています。

介護保険制度は、高齢者がその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう支援することや、要介護状態又は要支援状態（以下「要介護状態等」という。）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、医療、介護、介護予防、住まい及び自立した日常生活の支援が包括的に確保される「地域包括ケアシステム」を地域の実情に応じて深化・推進していくことが重要となっています。

こうした状況の中、本町において、第6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7期能勢町高齢者保健福祉計画・能勢町介護保険事業計画」を策定します。

2 計画の位置づけ

（1）介護保険事業計画と高齢者保健福祉計画の一体作成

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

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

これらの計画は、国基本指針で一体的に作成することが求められていることにかんがみ、介護保険事業計画と高齢者保健福祉計画は、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す。

病床の機能の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の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、在宅医療等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等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) 大阪府高齢者計画との関係

町では、過去の計画策定と同様に、大阪府がまとめた「第7期市町村高齢者計画策定指針」を参考に、大阪府計画と町計画の整合性を図ります。

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

3 計画策定の視点

(1) 人権の尊重

住んでいる地域による差別や障がい者、LGBT（性的少数者）等に係る人権上のあらゆる問題を十分に考慮し、全ての人権が尊重されなければなりません。

特に、障がいの有無や程度、心身の状況、社会環境等、高齢者一人ひとりの状況に応じ、個性を尊重し、高齢者が主体的に、必要な時に、適宜必要な情報や支援を利用できるよう、きめ細かな取組を推進します。

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

(2) 自立支援、介護予防・重度化防止の推進

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、医療、介護、介護予防、住まい及び自立した日常生活の支援が包括的に提供される地域包括ケアシステムを構築することをめざし、高齢者への支援、介護予防、要介護状態等の軽減、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に

係る活動の推進、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、本町の実情に応じた取組を進めます。

(3) 高齢者の自立と尊厳を支える体制の整備・施策の推進

真に支援を必要とする高齢者に対する確かな支援を行うことは、介護保険制度の持続可能性を維持し、制度への信頼を高める意味でも重要です。

高齢者が要介護状態等になっても、自分の意思で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」を推進します。

可能な限り住み慣れた地域で日常生活を営むことができるよう、高齢者の意思及び自己決定を尊重する視点に立った体制の整備や施策を推進します。

(4) 地域包括ケアシステム深化・推進における協働の重要性

地域包括ケアシステムの深化・推進のためには、医療・介護の連携体制の強化、生活支援体制の整備、高齢者の住まいの確保など、本町の実情に応じた体制整備が不可欠です。

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、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。

また、複合化した課題を抱える個人や世帯に対する支援や「制度の狭間」の問題など、既存の制度による解決が困難な課題の解決を図るため、地域住民による支え合いと公的支援が連動した、包括的な支援体制の構築をめざします。

(5) 中長期的な視点に立った施設整備と在宅サービスの在り方

全国的には、団塊の世代が75歳以上となる2025年（平成37年）が大きな節目であり、本町においても、要介護認定率及び介護需要は高まっていくことが予測されます。

このような状況において、介護保険制度を持続可能なものとするため、2025年以降を視野に入れた中長期的な視点に立った施設整備及び在宅サービス等のサービス基盤の在り方を検討します。

(6) 災害時における福祉サービスの継続と関係機関の連携

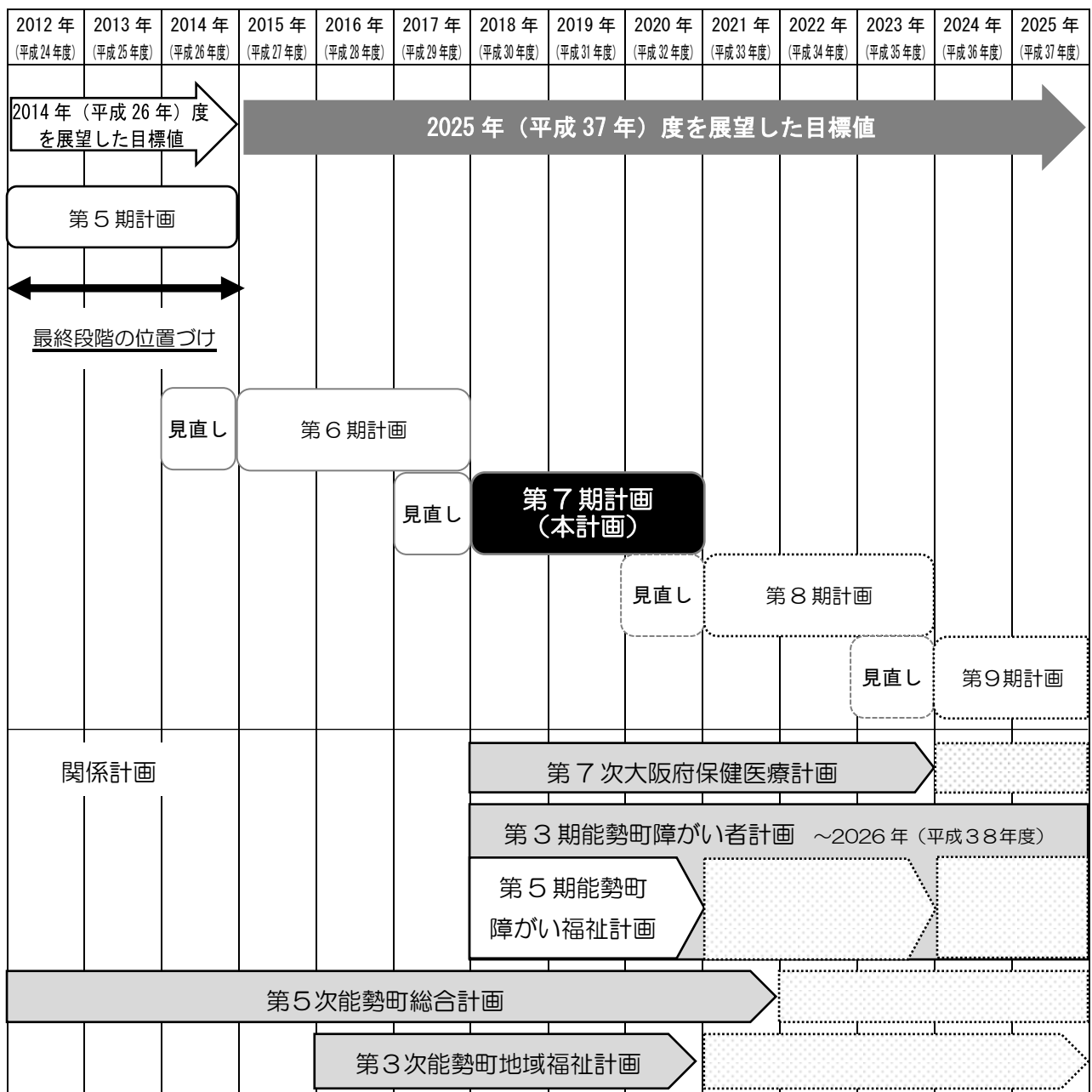
災害発生後に、関係者と連携を図りながら、他の機関等からの応援派遣等も活用し、サービスの提供継続に必要な体制を確立する方策を検討することが重要となります。

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など、災害対策を進めるように取り組むことが重要です。

4 計画期間

本計画の計画期間については、2018年（平成30年）度から2020年（平成32年）度までの3年間とします。

なお、前計画は、2025年（平成37年）度を展望した目標を達成するための最初の段階の位置づけとして進めてきました。本計画は、前計画でめざした目標や具体的な施策を踏まえ、地域包括ケアシステムの着実な構築に向けた取組を進めるための計画と位置づけて策定します。なお、平成32年度中に計画の見直しを行い、2021年（平成33年）度を初年度とする次期（第8期）計画を策定することとします。



5 計画の策定体制

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

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

さらに、町ホームページ等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等を把握する目的で、各種調査を実施しました。

特に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ため「在宅介護実態調査」を実施し、ニーズの把握に努めました。

また、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

本計画を推進するため、「能勢町介護保険事業運営委員会」を定期的を開催し、計画の進行管理を行います。あわせて、課題の検証・検討も行い、関連施策及び事業の円滑な実施に努め、計画の進捗状況について町ホームページ等を通じて公表します。

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

7 日常生活圏域の設定

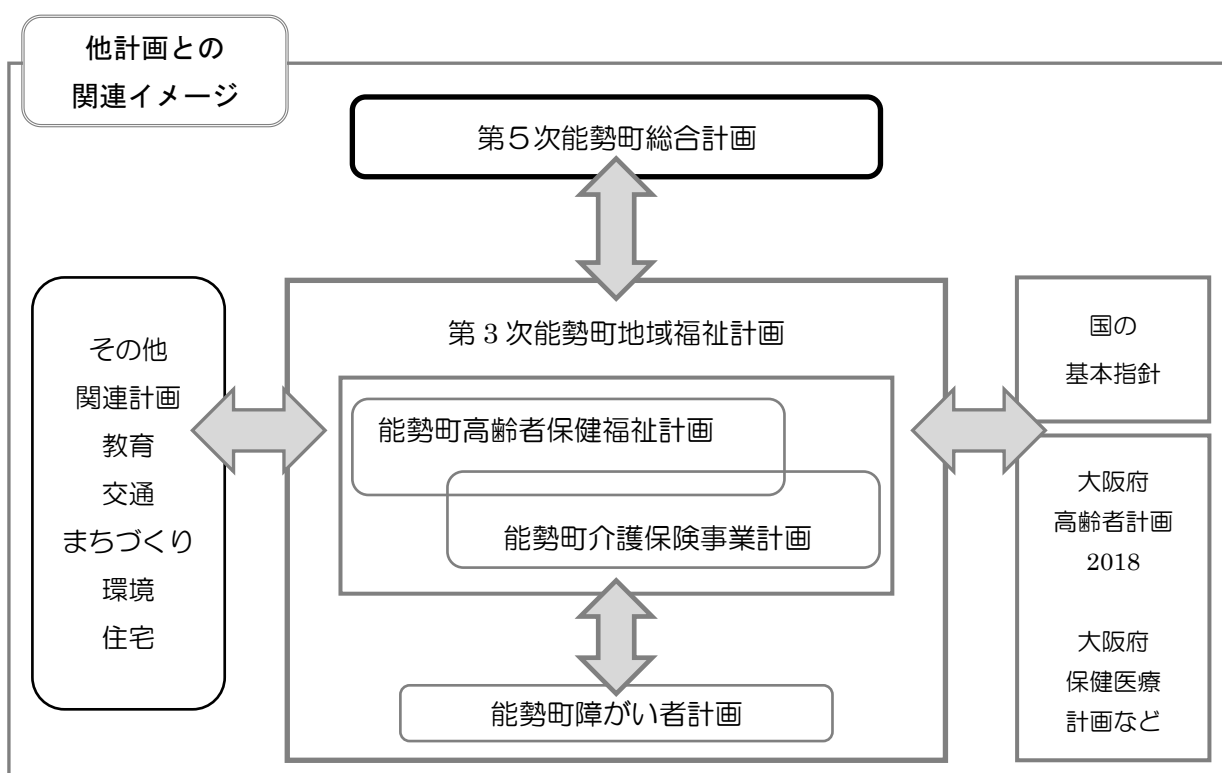
第3期計画において、本町では「第4次能勢町総合計画」の基本構想や、人口規模、保健・福祉・介護サービスの状況を勘案し、福祉基盤を町全体で考えていくため、町全体をひとつの生活圏域と設定しました。

第4期計画以降においても、この考え方を継承し計画を進めてきました。第7期計画においても、町全体をひとつの生活圏域に設定します。

8 関係計画等との関係

本計画は、国の基本的な指針や「大阪府高齢者計画 2018」、「大阪府保健医療計画」等と整合を図るとともに、「第5次能勢町総合計画」や「第3次能勢町地域福祉計画」を上位計画とし、関連計画と十分連携を図りながら策定します。

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



9 介護保険制度改正の主な内容

地域包括ケアシステムの強化のための介護保険法等の一部を改正する法律のポイント

高齢者の自立支援と要介護状態の重度化防止、地域共生社会の実現を図るとともに、制度の持続可能性を確保することに配慮し、サービスを必要とする方に必要なサービスが提供されるようにする。

I 地域包括ケアシステムの深化・推進

1 自立支援・重度化防止に向けた保険者機能の強化等の取組の推進（介護保険法）

全市町村が保険者機能を発揮し、自立支援・重度化防止に向けて取り組む仕組みの制度化

- ・ 国から提供されたデータを分析の上、介護保険事業（支援）計画を策定。計画に介護予防・重度化防止等の取組内容と目標を記載
- ・ 都道府県による市町村に対する支援事業の創設
- ・ 財政的インセンティブの付与の規定の整備

（その他）

- ・ 地域包括支援センターの機能強化（市町村による評価の義務づけ等）
- ・ 居宅サービス事業者の指定等に対する保険者の関与強化（小規模多機能等を普及させる観点からの指定拒否の仕組み等の導入）
- ・ 認知症施策の推進（新オレンジプランの基本的な考え方（普及・啓発等の関連施策の総合的な推進）を制度上明確化）

2 医療・介護の連携の推進等（介護保険法、医療法）

① 「日常的な医学管理」や「看取り・ターミナル」等の機能と、「生活施設」としての機能とを兼ね備えた、新たな介護保険施設を創設

※ 現行の介護療養病床の経過措置期間については、6年間延長することとする。病院又は診療所から新施設に転換した場合には、転換前の病院又は診療所の名称を引き続き使用できることとする。

② 医療・介護の連携等に関し、都道府県による市町村に対する必要な情報の提供その他の支援の規定を整備

3 地域共生社会の実現に向けた取組の推進等（社会福祉法、介護保険法、障害者総合支援法、児童福祉法）

- ・ 市町村による地域住民と行政等との協働による包括的支援体制作り、福祉分野の共通事項を記載した地域福祉計画の策定の努力義務化
- ・ 高齢者と障害児者が同一事業所でサービスを受けやすくするため、介護保険と障害福祉制度に新たに共生型サービスを位置付ける

（その他）

- ・ 有料老人ホームの入居者保護のための施策の強化（事業停止命令の創設、前払金の保全措置の義務の対象拡大等）
- ・ 障害者支援施設等を退所して介護保険施設等に入所した場合の保険者の見直し（障害者支援施設等に入所する前の市町村を保険者とする。）

II 介護保険制度の持続可能性の確保

4 2割負担者のうち特に所得の高い層の負担割合を3割とする。（介護保険法）

5 介護納付金への総報酬割の導入（介護保険法）

- ・ 各医療保険者が納付する介護納付金（40～64歳の保険料）について、被用者保険間では『総報酬割』（報酬額に比例した負担）とする。

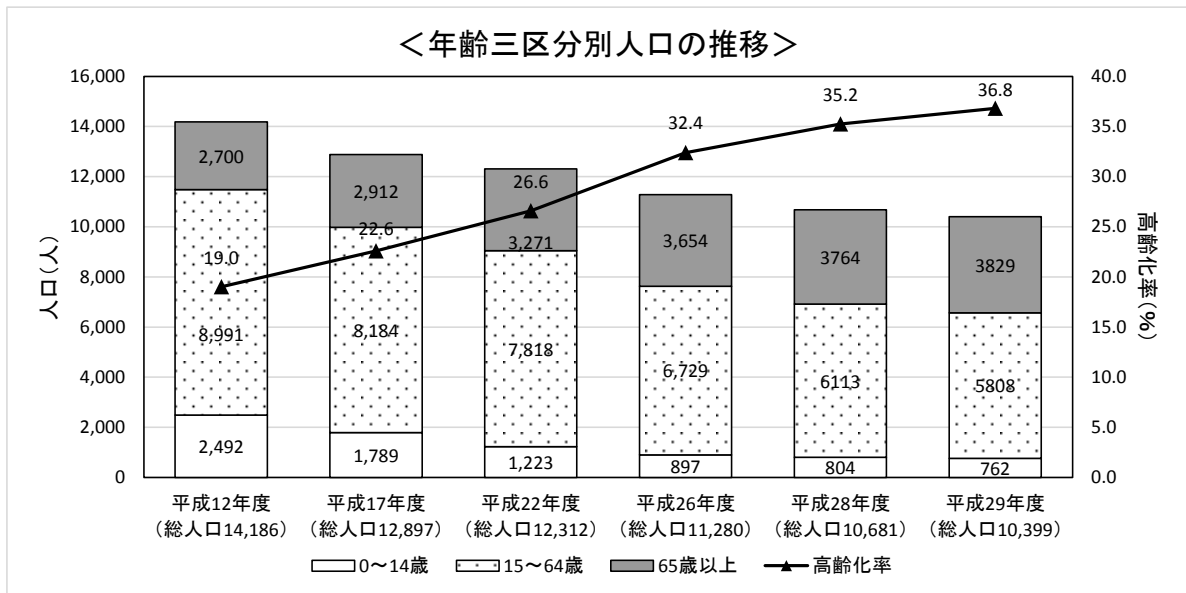
※ 平成30年4月1日施行。（II 5は平成29年8月分の介護納付金から適用、II 4は平成30年8月1日施行）

出典：厚生労働省ホームページ 「平成29年（2017年）介護保険法改正」

1 高齢者の現状

(1) 人口の推移

本町の人口は、近年減少傾向となり、2017年(平成29年)度は10,399人となっています。一方、高齢化率は、平成12年以降増加傾向となり、2017年(平成29年)度で36.8%と、全人口の3割強を占めています。



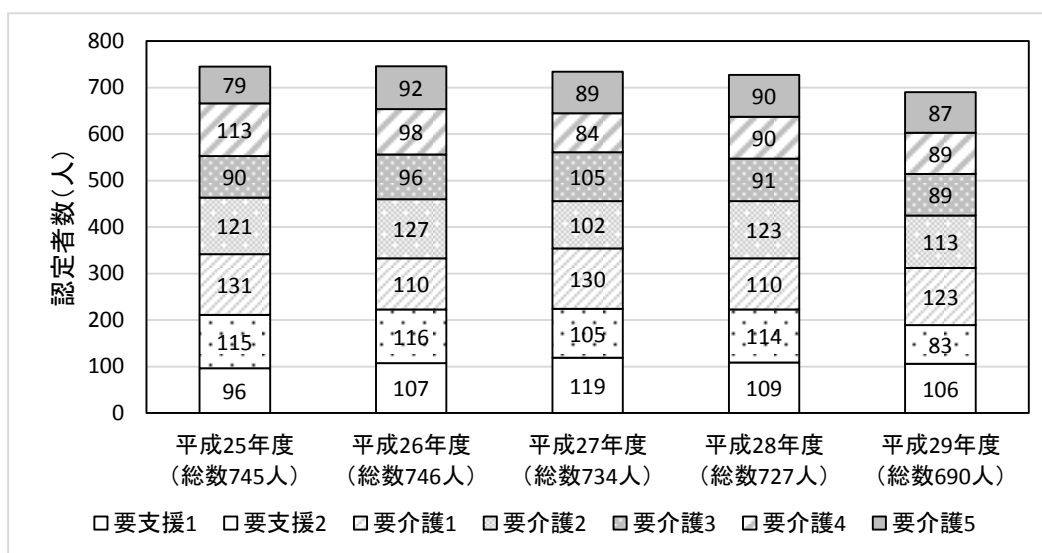
※平成12年度～平成17年度は国勢調査、平成22年度以降は住民基本台帳(各年10月1日現在)

※国勢調査では年齢不詳を含むため合計が一致しない

(2) 要介護等認定者数の推移

要介護等認定者数の5年間の推移をみると、2012年（平成25年）度の745人に対して2017年（平成29年）度は690人と7%余り減少しています。2016年（平成28年）度までは730～740人前後で推移していますが、2017年（平成29年）度に減少しました。

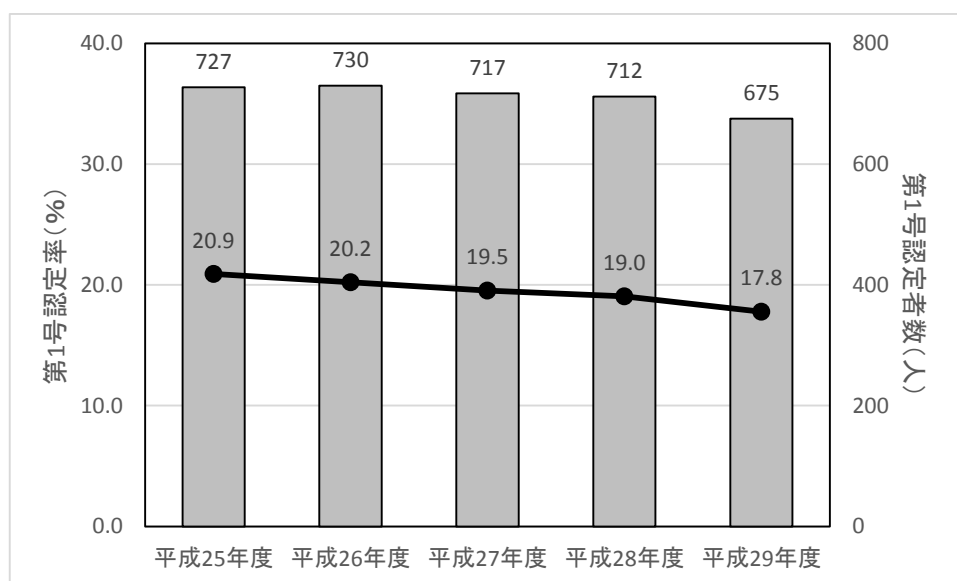
要介護度別にみると、2012年（平成25年）度から2017年（平成29年）度で増加傾向にあるのは「要介護5」と「要支援1」となっています。



※各年度9月末データ

※第2号被保険者（40歳から64歳の者）を含む

認定率は2012年（平成25年）度の20.9%から減少傾向となっており、2017年（平成29年）度は17.8%となっています。認定者数についても、認定率と同様に減少傾向となっており、2012年（平成25年）度の727人から2017年（平成29年）度の675人になっています。



(3) 要介護等認定者における認知症の状況

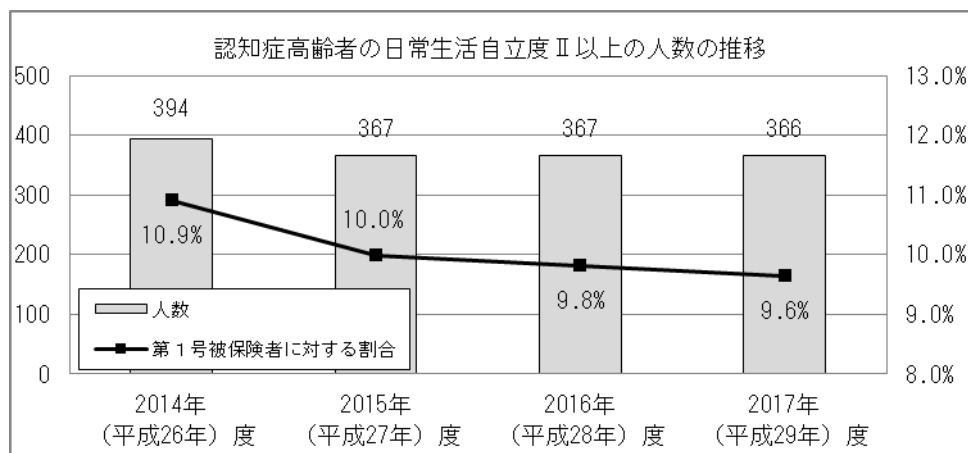
要介護等認定者における認知症の状況をみると、見守りや介護が必要とされる「認知症高齢者の日常生活自立度」Ⅱ以上の高齢者は52.74%であり、要介護等認定者の半数以上を占めています。要介護度別では、要支援と要介護でⅡ以上の割合に大きな差が見られます。

要介護度	対象者数	認知症高齢者の日常生活自立度								Ⅱ以上の割合
		自立	I	Ⅱa	Ⅱb	Ⅲa	Ⅲb	Ⅳ	M	
要支援1	98人	55人	39人	3人	1人	0人	0人	0人	0人	4.08%
		56.12%	39.80%	3.06%	1.02%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	
要支援2	86人	45人	35人	3人	3人	0人	0人	0人	0人	6.98%
		52.33%	40.70%	3.49%	3.49%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	
要介護1	130人	19人	39人	23人	45人	1人	1人	0人	2人	55.38%
		14.62%	30.00%	17.69%	34.62%	0.77%	0.77%	0.00%	1.54%	
要介護2	111人	18人	22人	11人	33人	18人	8人	1人	0人	63.96%
		16.22%	19.82%	9.91%	29.73%	16.22%	7.21%	0.90%	0.00%	
要介護3	91人	13人	16人	4人	21人	28人	7人	2人	0人	68.13%
		14.29%	17.58%	4.40%	23.08%	30.77%	7.69%	2.20%	0.00%	
要介護4	91人	11人	9人	3人	13人	32人	12人	9人	2人	78.02%
		12.09%	9.89%	3.30%	14.29%	35.16%	13.19%	9.89%	2.20%	
要介護5	87人	3人	4人	2人	5人	27人	7人	27人	12人	91.95%
		3.45%	4.60%	2.30%	5.75%	31.03%	8.05%	31.03%	13.79%	
合計	694人	164人	164人	49人	121人	106人	35人	39人	16人	52.74%
		23.63%	23.63%	7.06%	17.44%	15.27%	5.04%	5.62%	2.31%	

○平成29年8月31日時点で認定有効な者について抽出（抽出日：平成29年9月11日）

○国が定める「認知症高齢者の日常生活自立度」に基づき判定。Ⅱaの判定は以下の通り（認定調査員テキストより抜粋）。

Ⅱa：日常生活に支障をきたすような症状・行動や意思疎通の困難さが家庭外で多少見られても、誰かが注意していれば自立できる。



2 介護保険サービスの現状

(1) 居宅サービス利用状況

居宅サービス受給者数をみると、2012年（平成24年）度から2015年（平成27年）度まで290～300人程度でしたが、平成28年度から260人程度に減少しています。

居宅サービスの実績では、特に「訪問看護」の計画値と実績の差が大きく、2017年（平成29年）度は利用回数の計画比365.9%と予測されています。利用実績としても、年々増加傾向にあり、平成27年度に1,551回/年が2017年（平成29年）度では4,592回/年と大幅に増加しています。その他にも「訪問リハビリテーション」「居宅療養管理指導」「短期入所療養介護」などが計画値を上回る実績となっています。

		平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
居宅サービス受給者数	人/月	295	307	289	284	255	259

※平成24年～28年度は年間実績を12ヶ月で除した平均値。

※平成29年度は半期実績を6ヶ月で除した平均値。

※数値には第2号被保険者(40～64歳の者)を含む。

		平成27年度			平成28年度			平成29年度		
		計画値	実績	計画比	計画値	実績	計画比	計画値	実績	計画比
訪問介護	回/年	22,687	20,921	92.2%	22,782	19,332	84.9%	23,090	21,860	94.7%
	人/年	1,197	1,068	89.2%	1,197	1,008	84.2%	1,210	994	82.1%
訪問入浴介護	回/年	630	574	91.1%	752	527	70.1%	914	658	72.0%
	人/年	117	123	105.1%	126	86	68.3%	141	100	70.9%
訪問看護	回/年	1,478	1,551	104.9%	1,346	2,838	210.8%	1,255	4,592	365.9%
	人/年	241	229	95.0%	222	331	149.1%	208	460	221.2%
訪問リハビリ テーション	回/年	140	104	74.3%	180	162	90.0%	237	254	107.2%
	人/年	12	11	91.7%	14	19	135.7%	16	22	137.5%
居宅療養 管理指導	人/年	351	336	95.7%	365	409	112.1%	386	538	139.4%
通所介護	回/年	25,769	24,038	93.3%	16,065	13,508	84.1%	16,916	12,646	74.8%
	人/年	2,420	2,120	87.6%	1,491	1,286	86.3%	1,549	1,294	83.5%
通所リハビリ テーション	回/年	3,515	2,620	74.5%	3,918	3,178	81.1%	4,417	3,036	68.7%
	人/年	419	333	79.5%	462	391	84.6%	516	372	72.1%
短期入所 生活介護	回/年	4,396	3,714	84.5%	4,612	2,917	63.2%	4,897	3,090	63.1%
	人/年	475	397	83.6%	495	345	69.7%	523	406	77.6%
短期入所 療養介護	回/年	306	416	135.9%	327	597	182.6%	356	894	251.1%
	人/年	58	79	136.2%	63	105	166.7%	71	116	163.4%
特定施設入居者 生活介護	人/年	129	201	155.8%	141	173	122.7%	141	156	110.6%
福祉用具貸与	人/年	2,091	1,886	90.2%	2,152	1,825	84.8%	2,238	1,850	82.7%
特定福祉用具 販売	人/年	69	45	65.2%	71	35	49.3%	74	60	81.1%
住宅改修	人/年	43	46	107.0%	47	25	53.2%	50	30	60.0%
居宅介護支援	人/年	3,362	3,159	94.0%	3,405	3,036	89.2%	3,484	3,066	88.0%

※平成29年度は上半期の実績を倍して年間実績値としている。

(2) 介護予防サービス利用状況

介護予防サービス受給者数をみると、2016年（平成28年）度まで増加していましたが、2017年（平成29年）度は117人と減少しています。

介護予防サービスの実績をみると、「介護予防居宅療養介護」、「介護予防通所リハビリテーション」は、毎年計画値を上回るサービスの利用となっています。

		平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
介護予防サービス受給者数	人/月	113	128	140	143	146	117

※平成24年～28年度は年間実績を12ヶ月で除した平均値。

※平成29年度は半期実績を6ヶ月で除した平均値。

※数値には第2号被保険者(40～64歳の者)を含む。

		平成27年度			平成28年度			平成29年度		
		計画値	実績	計画比	計画値	実績	計画比	計画値	実績	計画比
介護予防訪問介護	人/年	616	598	97.1%	634	581	91.6%	331	362	109.4%
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	722	420	58.2%	816	655	80.3%	922	666	72.2%
	人/年	98	65	66.3%	112	96	85.7%	128	128	100.0%
介護予防訪問リハビリテーション	回/年	0	0	-%	0	0	-%	0	0	-%
	人/年	0	0	-%	0	0	-%	0	0	-%
介護予防居宅療養管理指導	人/年	14	21	150.0%	14	45	321.4%	13	62	476.9%
介護予防通所介護	人/年	915	881	96.3%	986	767	77.8%	547	446	81.5%
介護予防通所リハビリテーション	人/年	36	70	194.4%	42	74	176.2%	49	68	138.8%
介護予防短期入所生活介護	回/年	37	15	40.5%	49	26	53.1%	65	26	40.0%
	人/年	6	3	50.0%	7	9	128.6%	8	10	125.0%
介護予防短期入所療養介護	回/年	0	11	-%	0	0	-%	0	18	-%
	人/年	0	3	-%	0	0	-%	0	2	-%
介護予防特定施設入居者生活介護	人/年	12	8	66.7%	12	4	33.3%	24	10	41.7%
介護予防福祉用具貸与	人/年	710	706	99.4%	782	812	103.8%	865	796	92.0%
特定介護予防福祉用具販売	人/年	39	29	74.4%	43	18	41.9%	49	18	36.7%
介護予防住宅改修	人/年	21	29	138.1%	21	32	152.4%	21	20	95.2%
介護予防支援	人/年	1,761	1,701	96.6%	1,901	1,711	90.0%	2,067	1,344	65.0%

※平成29年度は上半期の実績を倍して年間実績値としている。

(3) 施設サービス利用状況

施設サービス受給者数の推移をみると、ほぼ横ばいで推移しています。

施設サービスの実績については、「介護老人福祉施設」「介護療養型医療施設」が計画値を上回る実績となっています。

		平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
介護老人福祉施設	人/月	92	94	82	92	94	91
介護老人保健施設	人/月	35	41	46	37	40	43
介護療養型医療施設	人/月	18	16	13	17	20	19
合 計	人/月	145	151	141	146	154	153

※平成 24 年～28 年度は年間実績を 12 ヶ月で除した平均値。

※平成 29 年度は半期実績を 6 ヶ月で除した平均値。

※数値には第 2 号被保険者(40～64 歳の者)を含む。

		平成 27 年度			平成 28 年度			平成 29 年度		
		計画値	実績	計画比	計画値	実績	計画比	計画値	実績	計画比
介護老人福祉施設	人/月	84	92	109.5%	87	94	108.0%	90	91	101.1%
介護老人保健施設	人/月	49	37	75.5%	48	40	83.3%	49	43	87.8%
介護療養型医療施設	人/月	13	17	130.8%	13	20	153.8%	13	19	146.2%
特定施設入居者生活介護	人/月	12	17	141.7%	13	14	107.7%	14	14	100.0%
認知症対応型共同生活介護	人/月	2	1	50.0%	20	0	0.0%	20	0	0.0%
地域密着型特定施設入居者生活介護	人/月	0	0	- %	0	0	- %	0	0	- %
地域密着型介護老人福祉施設	人/月	4	3	75.0%	4	2	50.0%	4	2	50.0%
合計	人/月	164	167	101.8%	185	170	91.9%	190	169	88.9%

※平成 29 年度は上半期の実績を倍して年間実績値としている。

(4) 地域密着型サービス利用状況

地域密着サービス受給者数の推移をみると、2016年（平成28年）度から小規模の通所介護が地域密着型通所介護に移行し、65人となっています。2017年（平成29年）度も69人となっています。

		平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
地域密着型サービス受給者数	人/月	1	1	4	4	65	69

※平成24年～28年度は年間実績を12ヶ月で除した平均値。数値には第2号被保険者（40～64歳の者）を含む。
 ※平成29年度は半期実績を6ヶ月で除した平均値。

		平成27年度			平成28年度			平成29年度		
		計画値	実績	計画比	計画値	実績	計画比	計画値	実績	計画比
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	人/年	0	0	-%	0	0	-%	0	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	—	—	-%	10,710	8,801	82.2%	11,277	8,722	77.3%
	人/年	—	—	-%	994	823	82.8%	1,033	804	77.8%
認知症対応型通所介護	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	-%	0	0	-%
認知症対応型共同生活介護	人/年	24	12	50.0%	240	0	0.0%	240	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居者生活介護	人/年	48	31	64.6%	48	24	50.0%	48	24	50.0%
複合型サービス	人/年	0	0	-%	0	0	-%	0	0	-%

介護予防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	-%
介護予防小規模多機能型居宅介護	人/年	0	0	-%	0	0	-%	0	0	-%
介護予防認知症対応型共同生活介護	人/年	0	0	-%	0	0	-%	0	0	-%

※平成29年度は上半期の実績を倍して年間実績値としている。

3 高齢者の生活実態（日常生活圏域ニーズ調査結果の概要）

（1）調査の概要

①調査の目的と活用

▼調査の目的

本調査は、2018（平成30年）年4月から始まる「第7期能勢町高齢者保健福祉計画・能勢町介護保険事業計画」策定の基礎資料として、国の示す調査項目に基づき、町民の身体状況を把握するとともに、日常生活や健康、介護保険制度に関する考え方、高齢社会に対応するための施策についての意見把握を目的として実施しました。

▼調査の活用

本調査を活用して、地域の課題や高齢者のニーズをよりの確に把握し、不足している施策やサービス等を分析して必要な介護サービス量を見込むなど、制度の高い計画を策定するとともに、個々の高齢者の状況に即した個別ケアの推進につなげていくことが重要です。具体的に次のような活用を図ります。

- 日常生活圏域のニーズを客観的に把握し、必要なサービスや事業メニュー、また、その数量を把握することにより、限られた財政のなかで効率的な介護保険事業の実施や合理的な人員配置、予算配分が可能となるよう、有効な介護保険事業計画を策定する。
- 介護予防事業の対象者を把握する基本チェックリストの項目を含んでおり、介護予防事業対象者の把握や、その対象者の介護予防に係るニーズ、生活支援ニーズを把握し、効率的・効果的な介護予防事業を実施する。

②調査対象者・調査方法・調査期間

▼調査対象者 2017年（平成29年）6月1日現在、65歳以上で介護保険施設に入所されていない方

▼調査方法 郵送による配布、回収

▼調査期間 2017年（平成29年）7月1日（金）～同年7月14日（金）

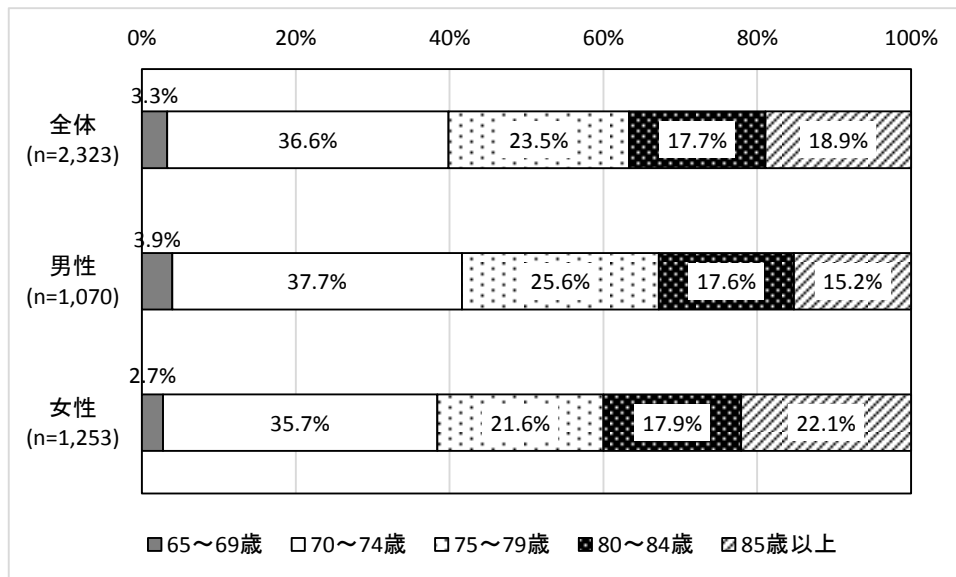
③回収結果

- 発送数 3,169人
- 有効回答数 2,323人 回収率 73.3%

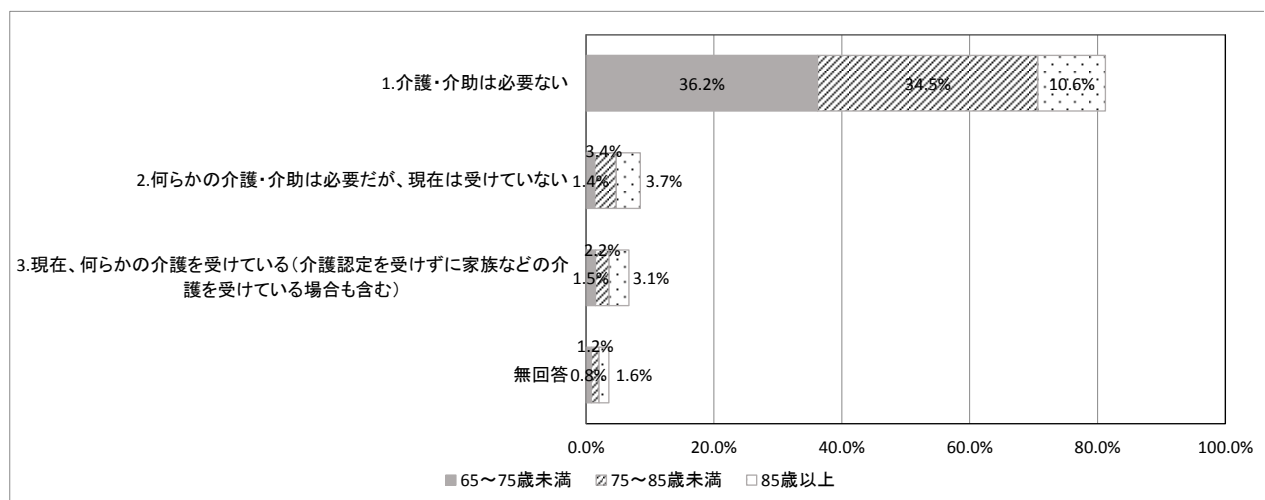
④回答者の属性

回答者の性別の割合は、男性が44.4%、女性が55.6%と、女性が1割程度多い回答となっています。

年齢層では、75歳未満が54.5%となり、約半数を占めています。

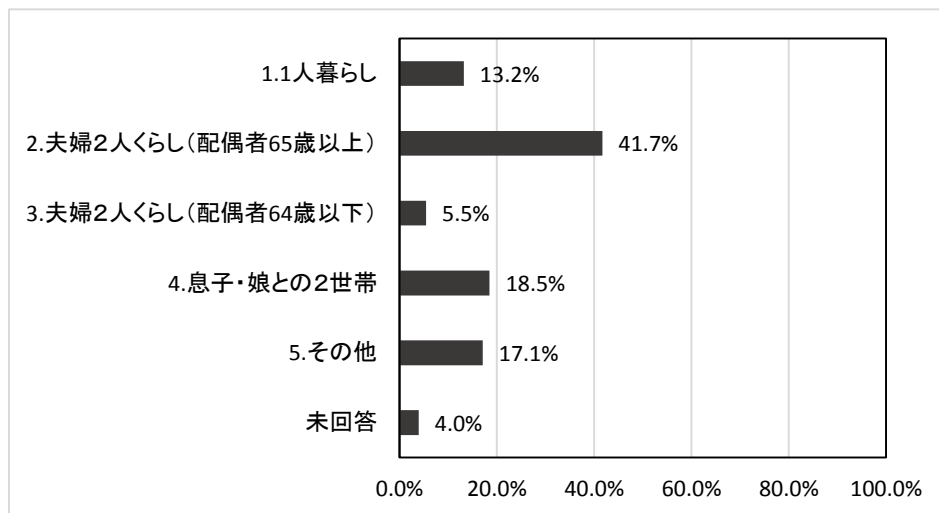


介護・介助の必要有無を見ると、「介護・介助は必要ない」という回答は最も多く、全体の8割を占めています。その年齢構成は、「65歳～75歳未満」（以下、前期高齢者という）と「75歳から85歳未満」（以下、中期高齢者という）が約4割で、「85歳以上」（以下、後期高齢者という）が約2割となっています。



「夫婦 2 人暮らし（配偶者 65 歳以上）」の回答が全体的に多く占めていますが、「息子・娘との 2 世帯」及び「その他」の回答も次いで多く見られます。

全体として「一人暮らし」と回答をしたものの割合は少なくなっています。

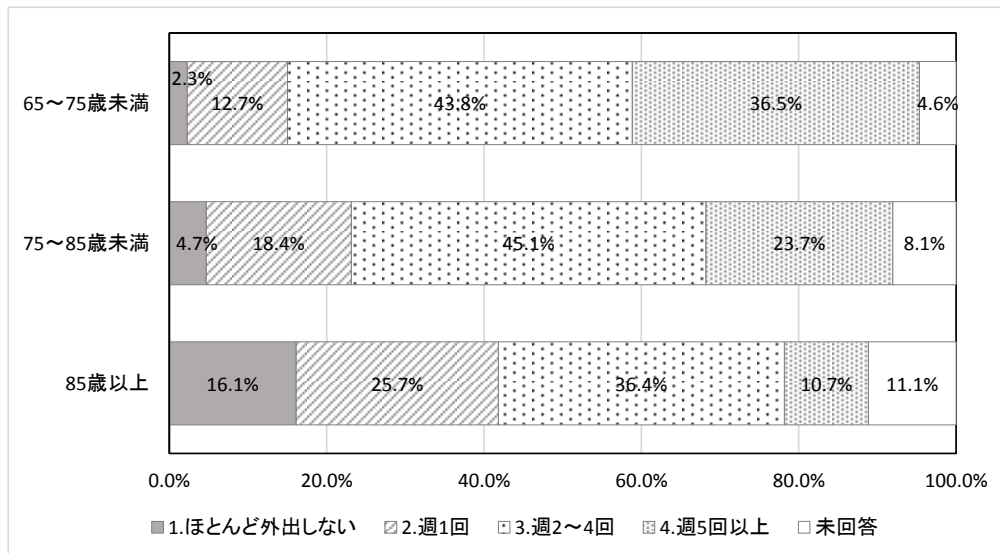


(2) 調査の結果 (抜粋)

● 社会参加について

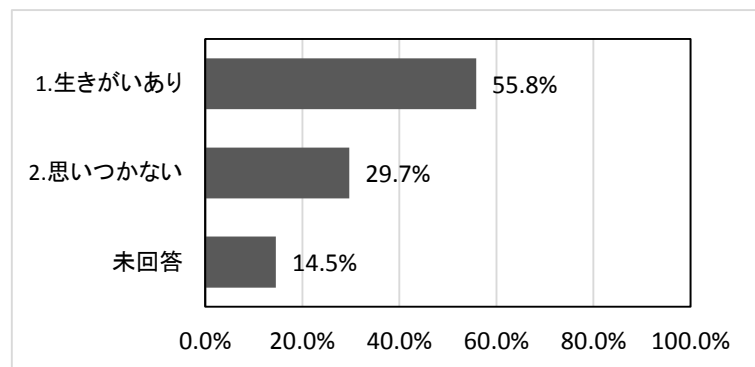
問 2 - (6) 週に 1 回以上は外出していますか

年齢層別にみると、65～75 歳未満では「週 5 回以上」の回答の割合が多く、年齢層が高くなるごとに減少し、「ほとんど外出しない」の割合が多くなっています。



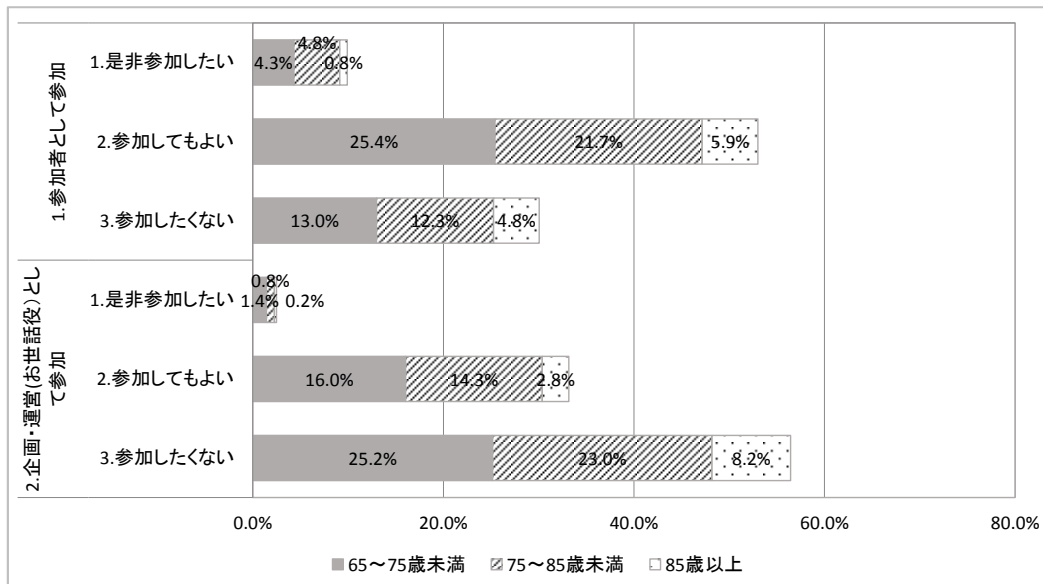
問 4 - (8) 生きがいがありますか

「生きがいあり」は、55.8%となっています。



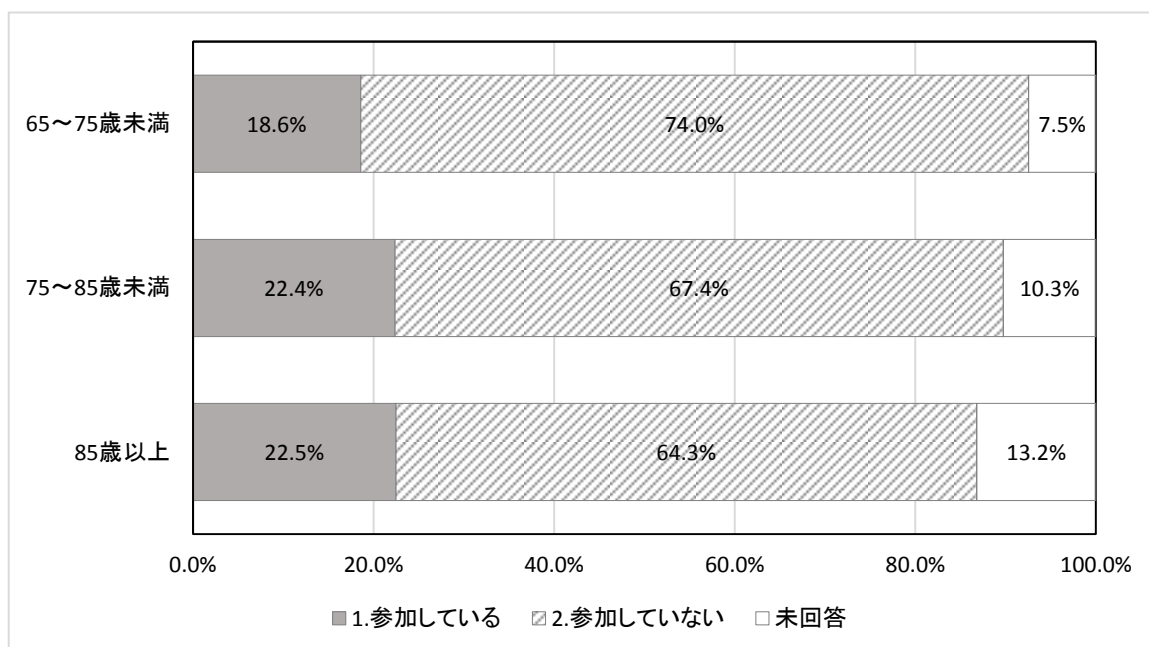
問5-(5)地域での活動について ※「介助・介護は必要ない人」

「参加者として参加」では、半数以上が「参加してもよい」となっています。「企画・運営（お世話役）として参加」では約3割が「参加してもよい」となっています。



問5-(4)あなたは「いきいき百歳体操」に参加していますか

年齢層が高くなるごとに「参加している」が高くなり、22.5%となっています。

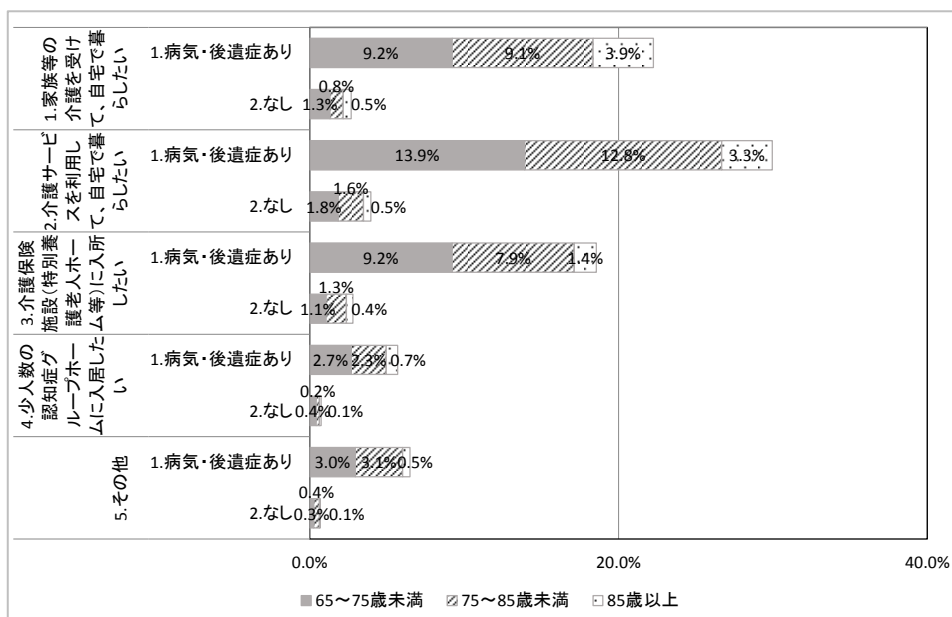


● 健康について

問 6 - (7) 今後、ご自身が認知症になったら、どうしたいと思いますか。※「介護・介助は必要ない人」

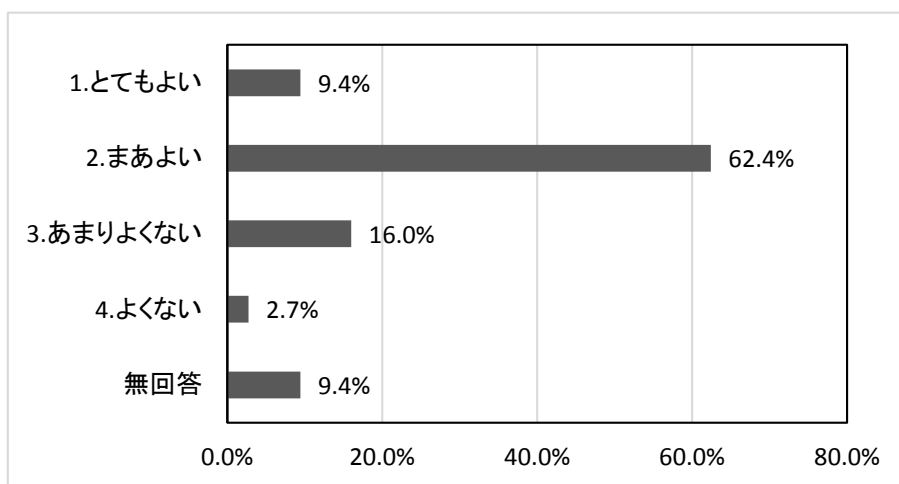
将来に認知症になった場合、在宅で暮らすことを希望される方の割合が多く見られます。

認知症になった場合の希望に関わらず、何も「病気・後遺症」を持たれていない方はわずかです。



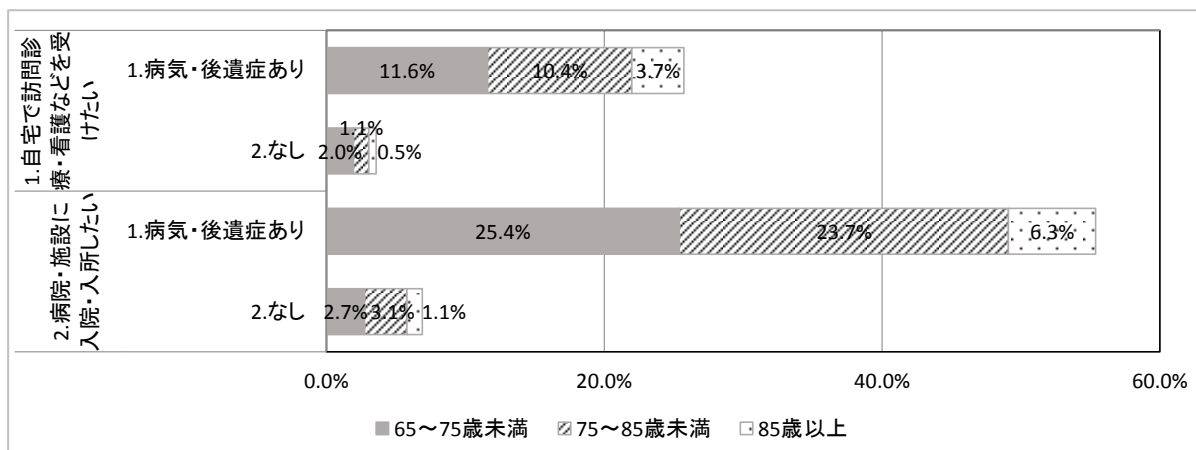
問 7 - (1) 現在のあなたの健康状態はいかがですか

自身の健康については、「とてもよい」と「まあよい」を合わせた71.8%が、健康であると回答しています。



問 8 - (3) あなたの体調が悪くなり医療・介護を長期（入院程度）に受けるようになったとき、どのような医療・介護サービスを希望しますか。 ※「介護・介助は必要ない人」

長期の治療が必要となったときには、病院・施設に入院・入所を希望されている方の割合が多く見られます。

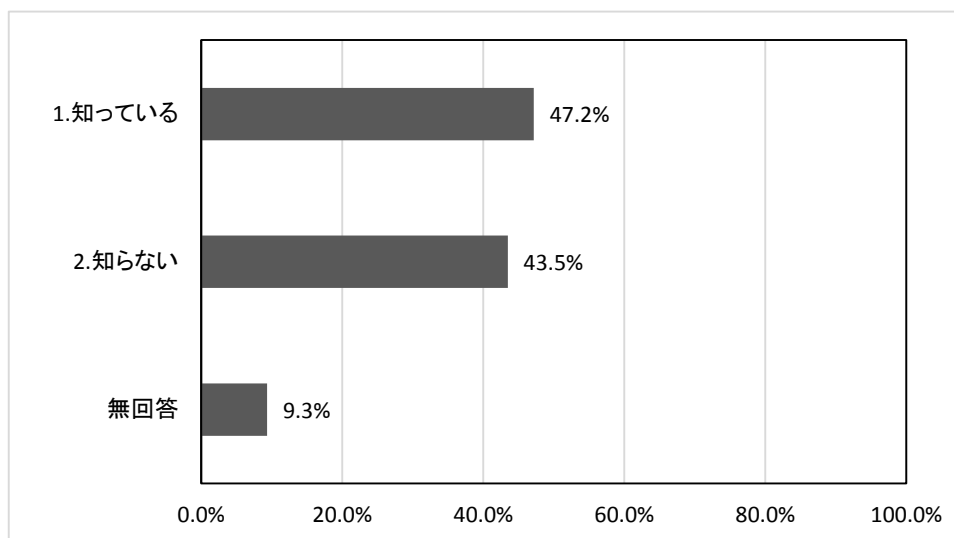


● 高齢者の総合的な支援について

問 8 - (1) 地域包括支援センターを知っていますか

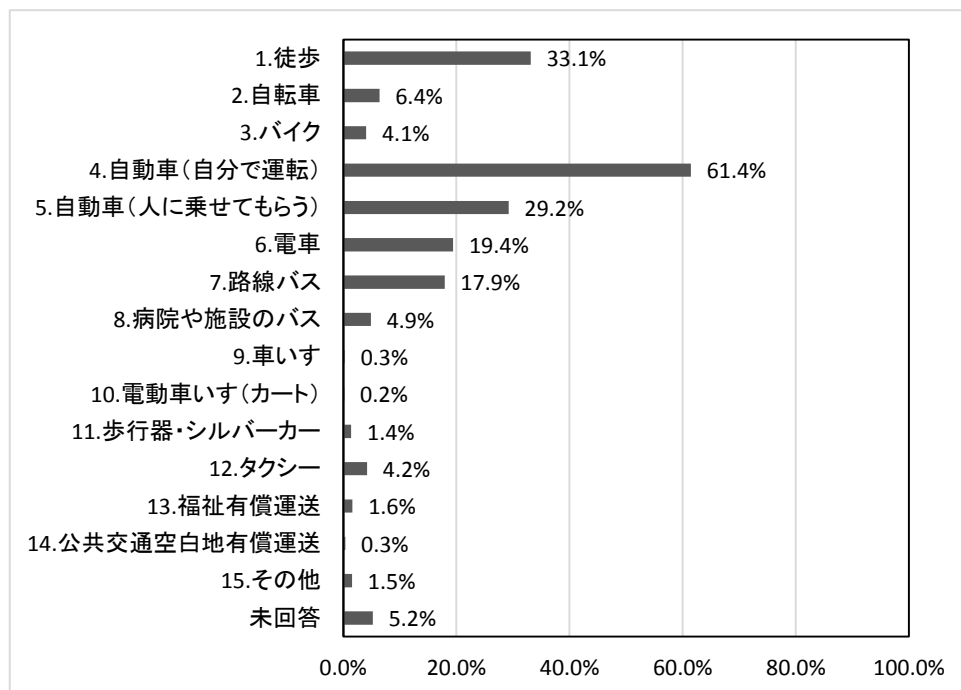
地域包括支援センターを「知っている」は 47.2% となります。

第 6 期計画の回答では、「言葉は聞いたことがあるが、内容までは知らない」まで含めた認知度は 59.3%、「利用したいが、どのように利用したらいいかわからない」まで含めた認知度は 36.0% でした。



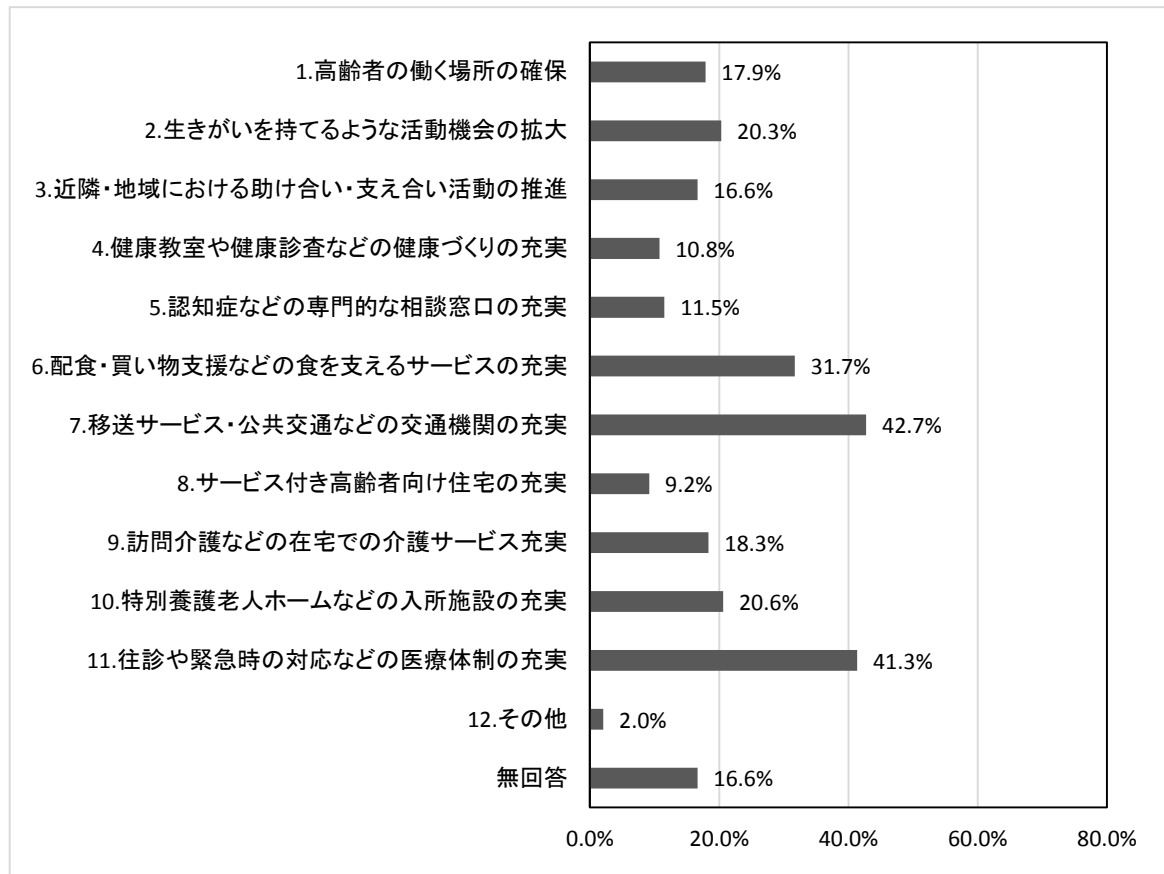
問2-(9) 外出する移動の手段は何ですか (いくつでも)

「自動車 (自分で運転)」の回答が最も多く、続いて「徒歩」「自動車 (人に乗せてもらう)」の回答が多く見られます。



問 8 - (4) これからの高齢化社会に向けて必要だと思われる取組はありますか (3 つまで)

高齢社会に必要なこととして、「移送サービス・公共交通などの交通機関の充実」と「往診や緊急時の対応などの医療体制の充実」が 3 割を超えています。



4 在宅介護の実態（在宅介護実態調査）

①調査の目的と活用

▼調査の目的

本調査は、「見える化」システムに加え、軽度・一般高齢者の把握については、介護予防・日常生活圏域ニーズ調査を提示していますが、今回、主として「要介護者の在宅生活の継続」や「介護者の就労継続」に有効な介護サービスの在り方を検討するための調査として、新たに「在宅介護実態調査」を実施しました。

②調査対象者・調査方法・調査期間

▼調査対象者 2017年（平成29年）6月1日現在、65歳以上で介護保険施設に入所されていない方

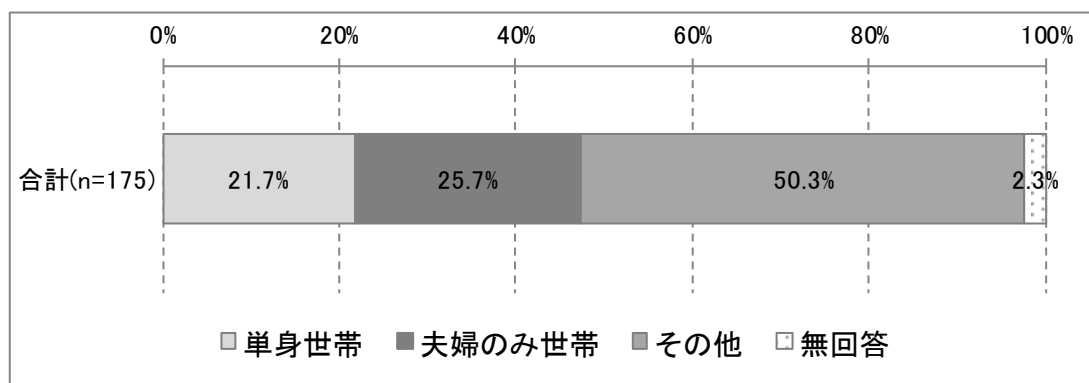
▼調査方法 郵送による配布、回収

▼調査期間 2017年（平成29年）7月1日（金）～同年7月14日（金）

③回収結果

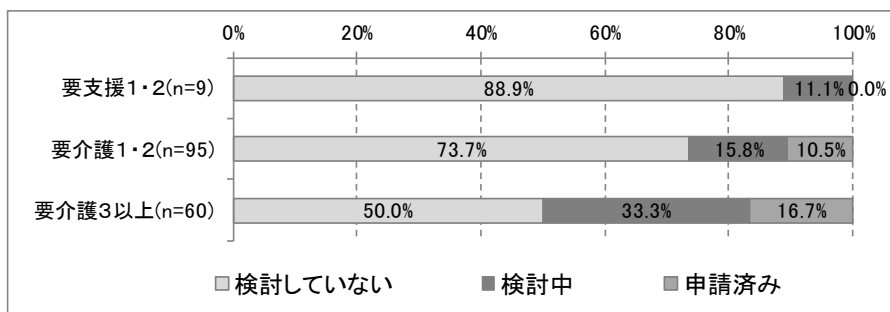
- 発送数 313人
- 有効回答数 175人 回収率 55.9%

④回答者の世帯累計



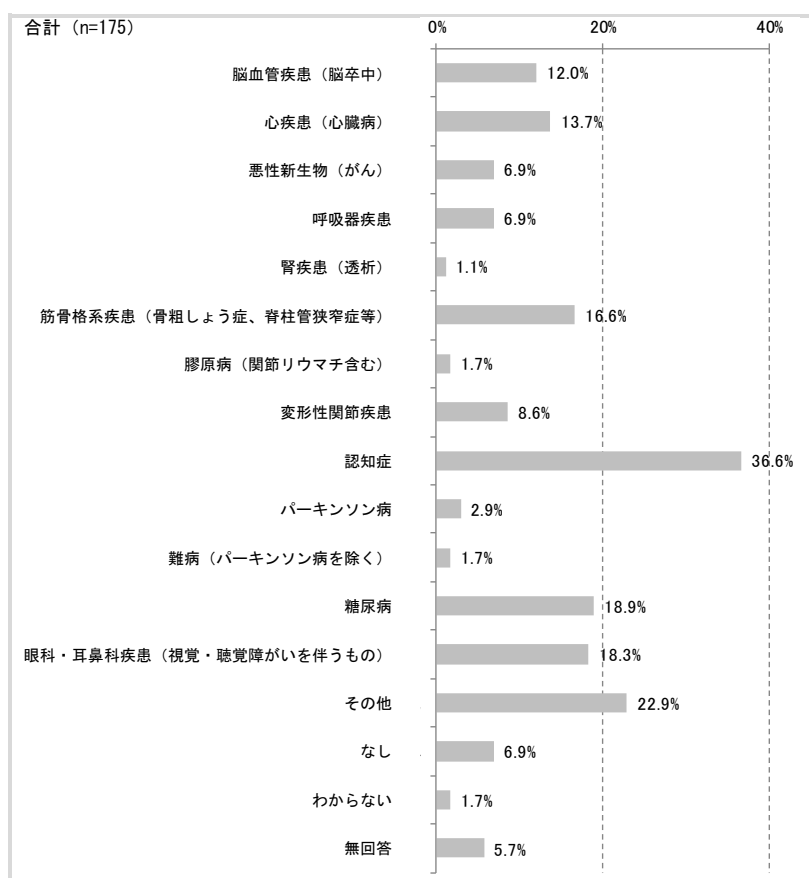
- 施設等への入所・入居の検討状況

A 票-問3 現時点での、施設等への入所・入居の検討状況について、ご回答ください（1つを選択）
 要支援度・要介護度が上がるに従って、「検討中」や「申請済み」が増加し、要介護3以上では「検討中」が33.3%、「申請済み」が16.7%となっています。



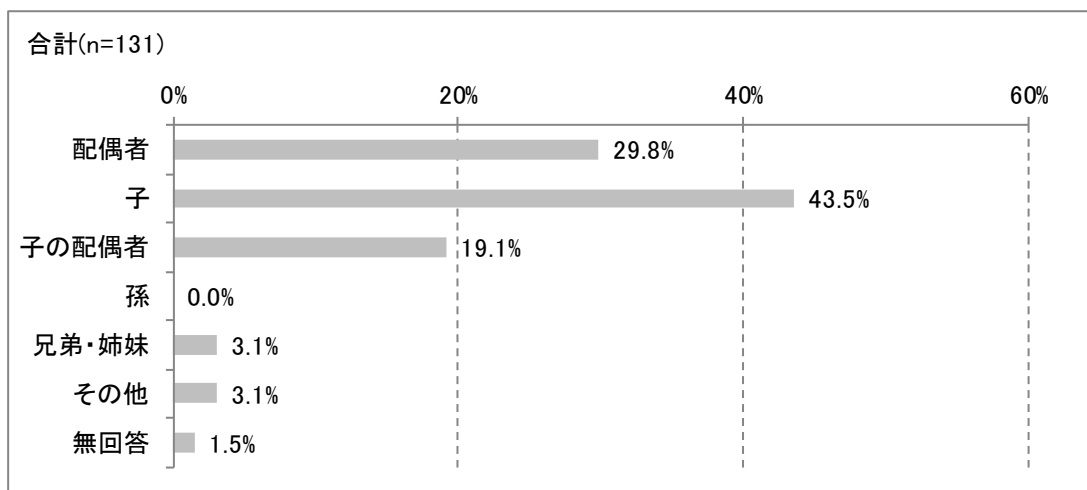
- 本人が抱えている症状

A 票-問4 ご本人が、現在抱えている傷病について、ご回答ください（複数選択可）
 「認知症」が36.6%と最も多く、ついで「糖尿病」、「眼科・耳鼻科疾患（視覚・聴覚障がいを伴うもの）」となっています。



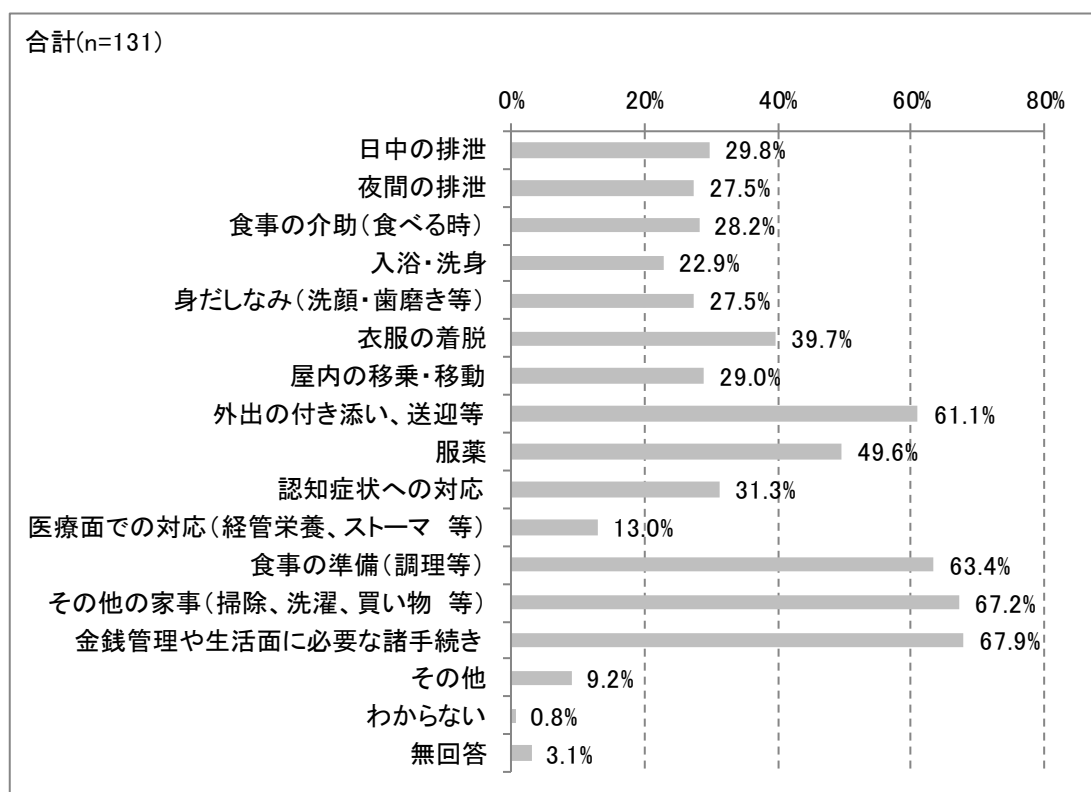
● 介護の状況

B票-問2 主な介護者の方は、どなたですか（1つを選択）家族等による介護の頻度
「子」が43.5%と最も多く、ついで「配偶者」、「子の配偶者」となっています。



B票-問5 現在、主な介護者の方が行っている介護等について、ご回答ください（複数選択可）

「外出の付き添い、送迎等」「食事の準備（調理等）」「その他の家事（掃除、洗濯、買い物 等）」「金銭管理や生活面に必要な諸手続き」が60%を超えています。



5 介護保険事業運営の現状

(1) 調査の概要

①調査の目的と活用

第7期能勢町高齢者保健福祉計画・能勢町介護保険事業計画策定にあたり、町内及び近隣の居宅介護（介護予防）サービス事業所の事業運営状況・今後の方向性・事業運営上の課題等を把握し、計画策定の基礎資料として活用するものとして実施しました。

②調査対象事業所・調査方法・調査期間

- 調査対象事業所※ 町内及び近隣の居宅介護（介護予防）事業所 35事業所
- 調査方法 郵送及び手渡しによる配布。郵送及び直接回収。
- 調査期間 2017年（平成29年）8月21日（月）～同年8月31日（木）
- 回答事業所 22事業所（能勢町内13/15、町外9/15）

③調査項目

- 2018年（平成30年）度から2020年（平成32年）度における事業所運営の方向性について
- 本町で事業を実施していく上での課題について
- 本町で事業を実施している中で不足していると感じる介護保険サービスについて
- 事業所が介護保険事業を実施していく上での課題やご意見

(2) 調査の結果

問1 平成30年度からの第7期計画期間中（平成30年度～32年度）の、事業所運営の方向性についてお聞かせください。

「現状を維持」が14事業所と最も多く、次いで「拡充する（現在の事業を充実）」が7事業所、また、「異なるサービス内容の事業を検討」が1事業所となっています。

項目	回答数
1. 拡充する ※同じサービス内容の事業所新設を検討	0
2. 拡充する ※異なるサービス内容の事業所新設を検討	1
3. 拡充する ※現在の事業所の事業を充実	7
4. 現状を維持	14
5. 縮小する	0
6. 休止若しくは廃止する	0
7. その他	0

問 7 能勢町内で事業を実施しているなかで課題と思われる点について、課題と思われる順番に 3 つまで番号でお答えください。

最も課題と思われる点は「必要な人員の確保ができない」が最も多くなっています。また、3つの回答を合計すると「他市町村で事業を行うのに比べ、車・燃料費などの経費がかかる」が 18 事業所となっており、この設問に回答した事業所の大部分を占めています。

項 目	最も 課題	2 番目 に課題	3 番目 に課題
1.利用者の確保が困難である	8	4	0
2.他市町村で事業を行うのに比べ、車・燃料費などの経費がかかる	5	4	9
3.他事業所と競合する	0	1	2
4.必要な人材の確保が困難である	9	8	0
5.市街化調整区域の制限があり、事業を行う場所（土地）が確保できない	0	1	0
6.地域区分が低い	0	0	4
7.行政の支援（情報提供等）が期待できない	0	1	2
8.医療機関との連携が難しい	0	2	4

問 8 能勢町内で事業を実施しているなかで不足していると感じている介護保険サービスは何ですか。不足していると思われる順番に3つまで番号でお答えください。

最も不足していると感じている介護保険サービスは「認知症高齢者グループホーム」となっていますが、訪問系サービスについても回答が多くなっています。

項目	最も不足	2番目に不足	3番目に不足
1.訪問介護	1	4	2
2.訪問入浴介護	0	1	1
3.訪問看護	3	2	1
4.訪問リハビリ	2	2	0
5.居宅療養管理指導	0	0	0
6.通所介護	1	1	0
7.通所リハビリ	2	0	1
8.短期入所サービス	0	0	0
9.特定施設入居者生活介護	0	0	0
10.福祉用具貸与	0	0	1
11.福祉用具販売	0	0	0
12.居宅介護支援	0	0	0
13.定期巡回・随時対応型訪問介護看護	2	1	2
14.夜間対応型訪問介護	1	3	4
15.認知症対応型通所介護	0	0	1
16.小規模多機能型居宅介護	0	1	1
17.認知症高齢者グループホーム	4	3	2
18.看護小規模多機能型居宅介護	1	1	0
19.地域密着型通所介護	2	0	1
20.特別養護老人ホーム	1	0	0
21.老人保健施設	0	0	0
22.訪問型サービス（総合事業）	0	1	0
23.通所型サービス（総合事業）	0	0	0

6 見える化システム等を活用した地域分析

(1) 調査概要

①調査の目的

これまで、介護保険事業計画の作成に当たっては、現状の実績値や将来の年齢別人口の変化を基にした推計ツールによる自動計算結果（自然体推計）に大きな比重を置く市町村が一般的だったと考えられています。

しかしながら、今後、市町村は、保険者として、地域の実情・課題をしっかりと分析した上で、計画作成委員会に材料を提供し、議論を通じて地域の関係者との共通理解を形成しながら、計画づくりを進めることが求められています。

こうした新たな計画作成プロセスのための基礎調査として、①介護予防・日常生活圏域ニーズ調査や②在宅介護実態調査を実施していますが、地域包括ケア「見える化」システムを活用した地域分析は、これらの調査と同様に、市町村における計画作成委員会での議論に有意義な材料提供するツールになるものと考えられます。

第7期介護保険事業計画の作成にあたっては、他地域や全国の給付状況やサービスのバランスを比較するためのツールとして「見える化」システムが位置づけられています。

②比較地域

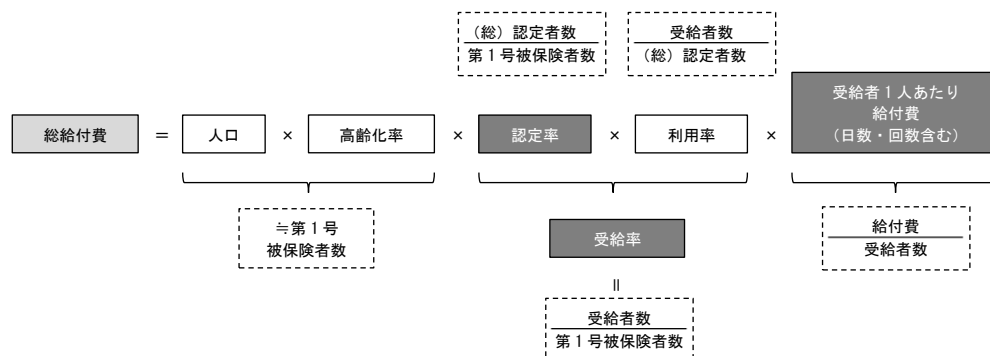
本町の給付状況等を他地域と比較するにあたっては、大阪府、全国平均に追加して、人口・立地等の状況を踏まえ、以下の地域を比較対象としました。

- A 町（府内の同人口規模）
- B 町（町近接自治体）
- C 町（町近接自治体）
- D 町（近畿圏内の類似自治体）

②調査項目

給付状況等について、特に以下の項目について、上述対象地域との比較対象により、要因分析を行いました。

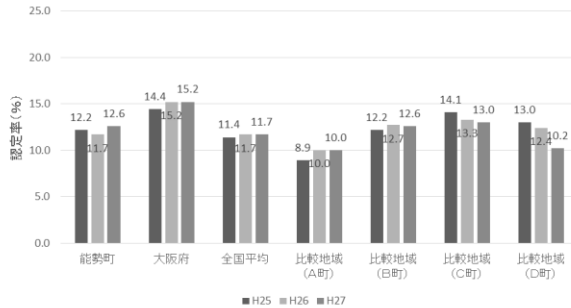
- 認定率
- 受給率
- 受給者一人あたりの給付費



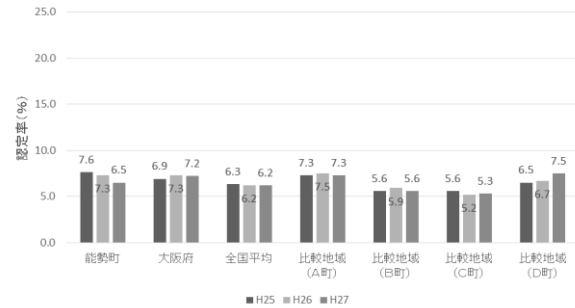
(2) 認定率

対象地域と比較し、能勢町における認定率の問題は認められませんでした。

軽度者認定率



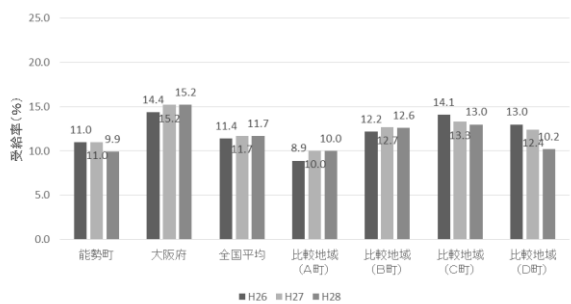
中・重度者認定率



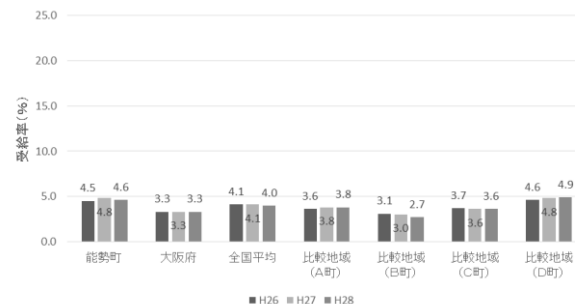
(3) 受給率

能勢町の在宅サービス受給率が大阪府、全国平均に比べて低く、能勢町の施設・居住系サービス受給率が大阪府、全国平均に比べて高いため、受給率が高いことに対する要因分析を行いました。

在宅サービス受給率

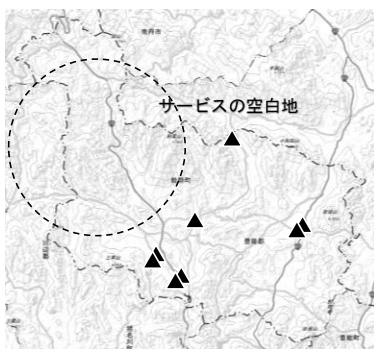


施設・居住系サービス受給率



能勢町においては、在宅サービス事業所の立地が町南部及び東部へ偏っており、町北西部については空白地帯となっていることによる代替利用としての施設・事業所系サービスへの依存や、在宅サービスとして提供できるものと利用者等のニーズギャップが生じている可能性が考えられます。

能勢町内の介護サービス施設、事業所位置



在宅サービス

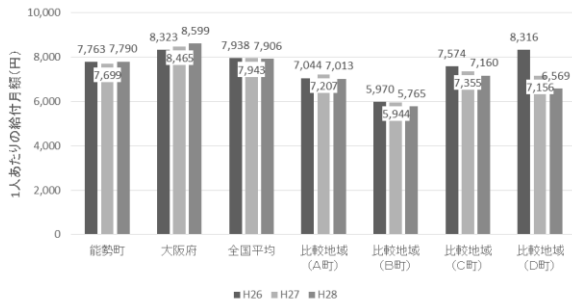


施設・居住系サービス

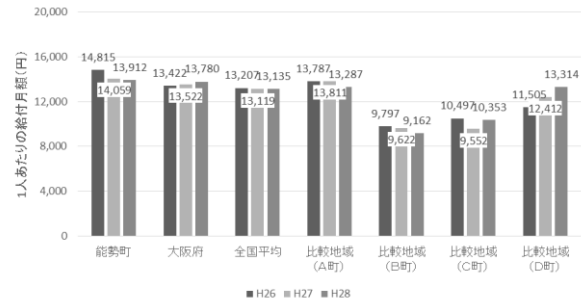
(4) 受給者1人あたりの給付費の比較

中・重度者給付費が大阪府、全国平均に比べて高いため、給付費が高いことに対する要因分析を行いました。

軽度者給付費



中・重度者給付費



サービス別の給付月額を比べてみると、その他地域と比較して能勢町では通所リハビリテーションが最も高いだけでなく、能勢町の高齢独居世帯率や高齢夫婦世帯率などが比較的高く、認知症リスク高齢者割合やIADL*が低い高齢者の割合、現在の暮らしが苦しい高齢者の割合が高いことが見られました。

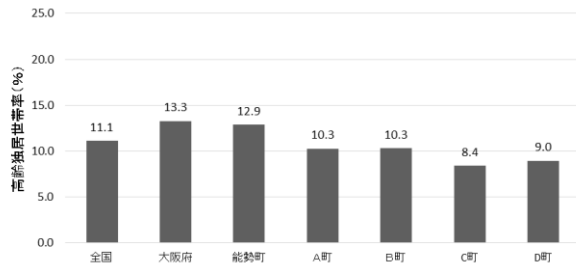
サービス別給付月額(H29.2)

		全国	大阪府	能勢町	A町	B町	C町	D町
受給者1人あたり給付月額	訪問介護	50,774	59,587	39,519	65,520	51,055	41,263	35,657
	通所介護	61,833	52,787	60,817	72,184	46,398	51,504	50,201
	通所リハビリテーション	58,290	60,675	68,460	57,013	66,869	49,129	44,894
	認知症対応型共同生活介護	224,420	232,770	-	221,401	224,478	229,887	-
	訪問入浴介護	55,029	58,553	58,536	43,343	28,491	59,969	76,180
	訪問看護	39,028	39,587	32,549	36,010	37,485	36,149	44,320
	訪問リハビリテーション	31,453	33,864	21,040	46,373	30,683	23,105	32,635
	居宅療養管理指導	11,353	15,441	10,196	16,721	12,637	12,416	10,274
	短期入所療養介護	81,104	80,624	106,478	46,399	61,785	63,669	132,299
	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	145,524	166,233	-	-	-	84,609	-
	夜間対応型訪問介護	31,813	29,719	-	-	-	-	-

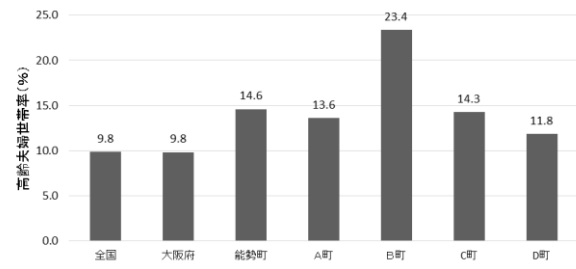
※最も高い地域に網掛け

* 手段的日常生活動作 (Instrumental Activity of Daily Living) の略、具体的には、買い物、調整、洗濯、電話、薬の管理、財産管理、乗り物等の日常生活上の複雑な動作をさし、「バスや電車を使って1人で外出できますか」「日用品の買い物ができますか」「自分で食事の用意ができますか」「請求書の支払いができますか」「銀行預金・郵便貯金の出し入れが自分でできますか」「ゲートボール、踊りなど趣味を楽しんでいますか」等により手段的日常生活動作を評価している。

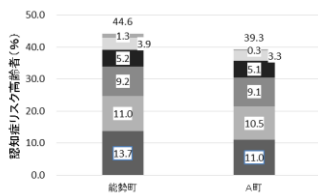
高齢独居世帯率（H27）



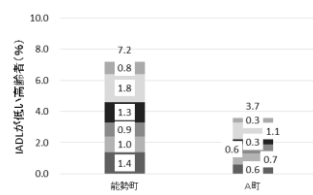
高齢夫婦世帯率（H22）



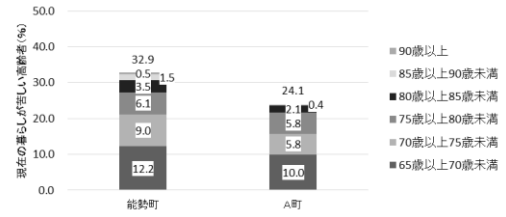
認知症リスク高齢者



IADL が低い高齢者



現在の暮らしが苦しい高齢者



これらのことから、

- 通所系、短期系介護への依存度が高い
- 高齢独居世帯、高齢夫婦世帯が高い
- 認知症リスク高齢者や身体機能の低下している高齢者割合が高い
- 経済状況の苦しい高齢者割合が高い

ということが考えられます。

7 地域ケア会議等における課題の検討

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

このため、日常生活圏域ニーズ調査をはじめとする各種調査を行っていますが、この結果を踏まえ、地域ケア会議等で課題の検討を行います。

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

日常生活圏域ニーズ調査結果等で示された高齢者の現状と、地域ケア会議で検討された生活課題の分析や支援方法の積み重ねにより、本町の地域に共通する課題や有効な支援策を明らかにし、多職種協働によるネットワークの構築や資源開発等につなげていくことが重要です。

本町では、介護保険事業計画運営委員会や地域ケア会議で課題の整理を行うとともに、多職種での課題の共有、解決方策の検討を行っています。これまでに、移動手段の確保や往診等医療体制の充実、簡易な生活支援サービスの充実等の課題があげられており、介護保険事業計画で検討すべき事項について、計画に反映させていく必要があります。

基本目標1 地域包括ケアシステムの構築に向けた取組

(1) 地域包括支援センターの機能強化 <重点的取組>

①地域包括支援センターの機能の強化

直営の地域包括支援センターの機能強化のため「地域包括支援センター活動計画」を策定し、この活動計画の進捗状況と課題について、担当係内で協議を行っています。

地域包括支援センターの活動状況については、能勢町介護保険事業運営委員会を定期的を開催し、協議を行っています。

また、高齢者とその家族及び地域住民等の積極的な利用促進を図ることを目的に、地域包括支援センターのPRチラシを作成し、保健福祉センター窓口等の設置、介護保険料賦課通知へチラシの同封のほか、町ホームページでも地域包括支援センターの周知を行っています。

②地域包括支援センターの職員の確保と資質の向上

専門三職種を配置するとともに、それぞれの専門性が十分に発揮できるよう、業務量に見合った人員の配置に努めています。

また、相談支援事業、権利擁護事業の充実を目的とし、大阪府や諸団体における研修会等への参加を通じた担当職員のスキル向上を図っています。

③地域ケア会議の開催とケアマネジメント力の向上

医療関係者や福祉関係者等の多職種を交えた地域ケア会議を開催することで、高齢者を支援する地域ネットワークの構築と個別課題から地域課題の把握に取り組んでいます。

また、大阪府介護予防活動普及展開事業（厚生労働省モデル事業）を受け、自立支援型のケアマネジメント会議を開催し、ケアマネジャーの質の向上に資する取組を進めています。

医療と介護の連携についての研修会を開催（2017年（平成29年）3月）するなどにより、ケアマネジメント力の向上を図っています。

④地域包括支援センター等に関する情報の公表等

国の介護サービス情報公表システムを活用し、地域包括支援センターが行うサービス情報を公表しています。

また、町ホームページでの情報発信や、区長会、民生委員児童委員協議会等の会合時に地域包括支援センターの事業について説明を行うなど情報の発信に努めています。

(2) 医療・介護連携の推進

①在宅医療の充実

慢性疾患患者やターミナルケア等の在宅医療対応を行うため国保診療所医師を確保し、町内医療機関とともに、在宅医療を支える連携システム構築に向けた準備を進めています。

24時間体制で往診できる訪問看護ステーションの誘致を行い、2017年（平成29年）4月より1事業所が開設されています。

2015年（平成27年）に作成された池田市・豊能町・能勢町医療連携マップの関係機関への配布による町周辺の医療連携の体制を整えています。

②医療と介護の連携強化

近隣病院の地域医療連携室と連携を強化し、必要に応じて地域包括支援センターが退院時カンファレンスに同席することで、退院後に必要な介護サービスの利用調整を行っています。

(3) 地域支え合い体制の整備

①「見守り」体制の整備

地域包括支援センターの事業のひとつである「地域自立生活支援事業（見守り訪問事業）」の利用啓発だけでなく、2016年（平成28年）から「認知症高齢者等 SOS ネットワーク事業」の実施により、介護サービス事業者、社会福祉協議会、民生委員児童委員協議会、その他の介護保険・福祉関係者との連携協力のもと、家族、近隣住民、自治会 NPO、ボランティア、金融機関、新聞配達、郵便局、宅配事業者、認知症サポーターなど、多様な主体が参画し、世代を超えて支え合う地域の見守りネットワークの整備・充実を図っています。

②生活困窮状態にある高齢者の支援

関係者による地域ケア会議の開催により、地域包括支援センター、総合相談センター、池田子ども家庭センター、はーと・ほっと相談室等、地域の様々な支援機関が連携し、幅広い対応ができる体制整備を構築しています。

③高齢者の孤立死防止の取組

民生委員児童委員への協力や社会福祉協議会の「見守り訪問事業」により、「見守り」体制の整備と併せて各種団体等との安否確認等の協力体制づくりに努めています。

(4) 地域における自立した日常生活の支援

①新しい介護予防・日常生活支援総合事業（総合事業）の実施

2017年（平成29年）4月から総合事業を実施しています。また、地域包括支援センター職員（2名）が生活支援コーディネーター（地域支え合い推進委員）として、関係機関との協議体組織立ち上げに向け協議を進めています。

この協議体設置に併せて、生活支援コーディネーターを中心とした地域資源の把握や生活支援サービスの担い手としての地縁組織等への協力依頼、既存のボランティアグループへの協力意向調査などの実施に向けた検討を進めています。

(5) 権利擁護の推進

①高齢者虐待防止のための取組

高齢者虐待の防止、高齢者虐待を受けた高齢者への迅速かつ適切な保護及び養護者に対する支援を行うため、地域包括支援センターを中心とし、豊能警察署等関係機関との連携のもと対応しています。

高齢者虐待の通報窓口の周知については、町ホームページを通じた啓発とともに、介護サービス事業所への啓発を行っています。

また、専門職である社会福祉士を確保し、高齢者虐待の実態把握、対応事案の点検・検証を通じて、高齢者虐待に組織で対応する能力の向上を図っています。

②成年後見制度及び日常生活自立支援事業

地域包括支援センターを中心に、認知症高齢者等の権利擁護を目的とした成年後見制度及び日常生活自立支援事業の住民周知と利用促進を図っています。

さらに、親族がない場合等については、町長申し立てによる制度利用などを実施しています。

基本目標2 安全・安心・快適に暮らせる住まいとまちづくり

(1) 認知症高齢者支援策の充実（新オレンジプラン[†]の推進）

①認知症ケアパスの作成の推進

認知症と疑われる症状が発生したときや認知症の人を支える場合、いつ、どこで、どのような支援を受ければよいか分かる「認知症ケアパス（状態に応じた適切な医療や介護サービスなどの提供の流れ）」の作成を予定しています。また、これらの対応が継続的に行われるよう、支援を行う関係者への情報提供に努めています。

②医療との連携、認知症への早期対応の推進

2016年（平成28年）度に「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、医療機関・介護サービス事業所や地域の支援機関をつなぐコーディネーター役としています。

認知症への早期対応として、2017年（平成29年）度に認知症初期集中支援チームを構築するため人的養成を行い、専門医の確保及び体制整備に取り組んでいます。

これらの認知症地域支援推進員と認知症初期集中支援チームが連携して、認知症高齢者の支援体制の確立に努めています。

③認知症に対する理解の促進と支援体制の構築

認知症サポーターの養成を積極的に図るため、地域での養成講座の実施だけでなく、2015年（平成27年）度には小中高等学校や民間企業への養成講座を実施し、2011年（平成23年）度からの認知症サポーター養成数は累計582人となっています。小中学校での養成講座は、今後も定例開催できるように協議を進めていく予定です。さらに、研修実施企業を増やすために、町内企業に対して研修実施の啓発を実施しています。

この養成講座の講師役であるキャラバン・メイトについても、平成27年度に養成しています。

2016年（平成28年）度には、豊能町と共同設置で認知症高齢者等 SOS ネットワーク体制を構築（登録者数：6名、関係機関数：25事業所）（2017年（平成29年）11月現在）し、徘徊者搜索の模擬訓練を実施するほか、ネットワークへの参画要請を継続的に行っています。

また、これまで行っていた徘徊感知器の貸与については、利用の状況から事業継続について検討することとしています。

④地域密着型サービスの推進

認知症対応型共同生活介護2ユニット（18人分）の整備を計画し、2015年（平成27年）度・2016年（平成28年）度で公募を行いましたが無応募者がなく、ニーズはありましたが整備に至らなかったことから、本計画において新たな整備計画を策定する予定としています。

[†] 団塊の世代が75歳以上となる2025（平成37）年を見据え、認知症の人の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域のよい環境で自分らしく暮らし続けることができる社会の実現をめざし、「普及・啓発」「医療・介護等」「若年性認知症」「介護者支援」「認知症など高齢者にやさしい地域づくり」「研究開発」「認知用の人やご家族の視点の重視」の7つの柱に沿って総合的に施策を推進します。

(2) 住まいとまちづくりに関する施策の推進

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）、介護保険サービスの住宅改修等に関する情報について、地域包括支援センターから情報提供や相談ができる支援体制を構築しています。

(3) 災害時における高齢者支援体制の確立

①災害に備えた高齢者に対する支援体制の整備

災害対策基本法第49条の10の規定により作成された「避難行動要支援者名簿」を随時更新し、最新情報の把握に努め、「能勢町避難行動要支援者支援プラン」による体制整備に努めています。

②災害時における福祉サービスの継続と関係機関の連携

災害で被災した高齢者について、関係者と連携を図りながら、サービスの提供継続に必要な初動体制を確立する方策について、地域防災計画で計画しています。また、災害時の高齢者についての情報連携は地域包括支援センター及び介護保険担当課が中心となり、必要に応じてサービス状況について確認を行っています。

介護サービス事業者に対しては、事業者集団指導等を活用し、災害時における対応マニュアルの整備など、災害対策を進めるよう指導啓発しています。

基本目標3 介護予防と健康づくりの推進

(1) 新しい介護予防事業の推進

町全域において、高齢者が歩いて通える範囲に、地域住民が運営主体となる介護予防事業「いきいき百歳体操」（2015年（平成27年）度開始）の普及を進め、40か所37地区で実施（2017年（平成29年）12月現在）しています。さらに全地区普及に向けた取組を進めています。

また、「いきいき百歳体操」サポーターの育成教室の開催や、リハビリテーション専門職による指導支援を行うなど、継続した活動へのサポートを行っています。

従来の行政主体の地域展開型介護予防教室については、2015年（平成27年）度をもって終了しましたが、ボランティアグループが結成され、週1回で介護予防教室が継続開催されています。

(2) 生活支援と介護予防の充実

高齢者の生活支援について、地域で支え合える体制をめざし、既存のサービスに加えて、地域の様々な担い手による多様なサービスの展開が進むよう、地域の多様な主体が話し合える場である協議体の設置に向け取り組んでいます。また、生活支援や介護予防の充実に向け民間企業やボランティアなどへ活動意向を確認しながら体制整備に取り組んでいます。

さらに、「いきいき百歳体操」の普及と併せ、元気な高齢者を中心とした地域の支え合い体制の整備を進めています。

(3) 健康づくり・生活習慣病予防の推進

介護予防の基本となる食生活の改善や運動の習慣化、口腔機能の維持・向上による健康づくりについては、チラシなどでの住民啓発を進め、必要に応じて個別に自立支援型事例検討会を行い、対応しています。

また、健診や健康づくり事業についての情報交換のために、広域的な会議や研修に参加しています。

(4) 雇用・就業対策の推進

国や府の取組に準じ、定年の引き上げ、継続雇用制度など、高齢者の身体的状況に配慮した高齢者が働きやすい職場環境づくりなど、高齢者の知識・経験・技能等を活かしつつ、就業を通じて社会貢献できるよう事業者への啓発に努めています。

また、社会福祉協議会やシルバー人材センターと協議を進め、豊富な知識と経験を活かせる、地域社会に密着した仕事が提供できるよう支援に努めています。

基本目標4 介護サービスの充実強化

(1) 介護保険サービスの充実強化と適正・円滑な運営

①介護保険サービスの充実

本町の地域包括ケアシステム構築のため重要となる介護サービス事業所の整備について、第7期計画にて地域ニーズや既存の整備状況等を勘案し必要な施設の整備について計画を行う予定としています。

「介護保険事業運営委員会」の意見を反映させた地域密着型サービス事業者の指定により、公正な介護保険サービスの運営に取り組んでいます。

②ケアマネジャーへの支援

ケアプランチェックなどによるケアマネジャーの育成・支援をはじめ、ケアマネジャー連絡会や地域ケア会議等での事例検討会の実施など、地域包括支援センターによるケアマネジャーへのバックアップ体制の強化などを通じて、ケアマネジャーへの支援を進めています。

③適切な要介護認定の実施

担当職員による認定資料の事前点検を行うことで、認定調査の適正化をめざし、認定資料受付時に職員による適宜点検を実施し、公平・中立な要介護認定となるよう取り組んでいます。認定調査は、出来る限り家族等関係者の同席のもとで行い、障がい等個々の高齢者の状況に配慮できるよう努めています。

特に、認知症など様々な疾病や障がいの状態を正確に要介護認定に反映させるため、認定調査員に対して、通常より介護の手間が必要と見込まれる場合には、その状況について認定調査票の特記事項に記載することを周知し、公平・公正で適切な要介護認定の実施に取り組んでいます。

④相談苦情解決体制の充実

苦情の処理にあたっては、大阪府国民健康保険団体連合会と連携を図り、保険者として介護保険制度の円滑な運営の確保に努めています。

また、地域包括支援センターでは、状況に合わせて関係者や関係機関・団体と連携した総合的な相談体制をとれるよう努めています。

⑤介護給付適正化の取組

大阪府の「第3期大阪府介護給付適正化計画」(2015年～2017年(平成27年～29年度))に基づき、給付適正化を推進しています。

⑥社会福祉法人等による利用者負担額軽減制度の活用促進

制度活用促進に向けて、町内の社会福祉法人に対し制度周知に努めています。

(2) サービス事業者への指導・助言

①事業者への指導・助言

介護サービスの質の向上を目的とし、府から指定・指導等の権限移譲を受けた居宅サービスや地域密着型サービス事業者に対する適切な指導・助言（2015年（平成27年）度：3事業所、2016年（平成28年）度：1事業所、2017年（平成29年）度：2事業所）を行っています。

②施設等における虐待防止の取組

要介護施設従事者による虐待や身体拘束を防止するため、職員のストレス対策、知識・介護技術の向上を図るなど、職員の意識改革やサービスの資質向上について、事業者集団指導等を活用した周知を図っています。

③個人情報の適切な利用

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

(3) 個々の高齢者の状況に応じたサービスの提供

①個々の高齢者の状況への対応

地域包括支援センターを中心とした総合相談体制の充実により、高齢者等がサービスを適切に選択し、安心して利用できるよう取り組んでいます。

具体的には、介護保険制度の周知、困りごとや・生活・心身等の相談への対応、要介護認定、ケアプランの作成、介護予防事業などの実施にあたり、認知症高齢者や障がい者などの個々の状態に配慮し、適正なサービスの利用ができるよう利用者への支援を行っています。

②制度周知等の推進

住民に介護保険料賦課通知など制度関係の通知を送付する際に、制度を説明したチラシを同封するなどにより制度周知を図るとともに、介護保険をはじめとした各種サービスの利用促進を図っています。

特に周知の際には、平易な表現を用いることや高齢者の多様な状況に配慮した情報提供方法などによる周知に努めています。

③相談支援体制の構築

高齢者が安心して必要なサービスを利用できるように、地域包括支援センターを中心として、民生委員児童委員協議会、社会福祉協議会、その他の関係機関の連携・協力のもとに、高齢者が身近な地域で気軽に相談できる体制の構築に努めています。

(4) 福祉・介護サービス基盤の充実

①地域密着型サービスの普及促進

地域住民のニーズや状況把握に努め、高齢者が住み慣れた地域で安心して生活できるよう、地域密着型サービスの供給量確保や質の向上などに取り組んでいます。

なお、小規模通所介護については、2016年（平成28年）4月に地域密着型サービスへ移行しています。

②福祉・介護人材確保の取組

労働環境の整備の推進等、キャリアアップの仕組みの構築などの方向性を示した「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」に基づき、事業者や関係団体への周知に努めています。

また、大阪府地域介護人材確保連絡会議の北摂地域介護人材確保連絡会議に参加し、広域的視点から介護人材確保に向けた協議や情報共有を行っています。

計画の基本理念

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

本町の第5次能勢町総合計画においては、「ふるさと能勢に生きる幸せ」を追求する将来像を持って、一人ひとりができることを行動し、「共感」「信頼」「協力」といった相互に関わる輪を広げ、住民自ら支え手となったまちづくりをめざしています。

また、第3次能勢町地域福祉計画においては、「ふれあいと生きがいのあるまち のせ ～協働、連携による地域福祉力の向上～」を掲げ、地域風土や人等の多くの地域資源を活用しながら、子どもから高齢者、障がいの有無を問わず、人と人とがふれあい、お互いが理解を深め、共に支えあうことのできる地域づくりをめざしています。

本計画では、第6期介護保険事業計画からの継続性を踏まえ、計画の基本理念を「みんなが健康で、地域に暮らし、参加し、支え合い、生きがいを持って、自分らしく、暮らし続けることのできるまち」とし、「自助」、「互助」、「共助」及び「公助」の考えを持って、高齢者等の自立支援を念頭に置き、安心ある地域づくりをめざします。

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と推進

これまでの「地域包括ケアシステム」の構築の成果により、「生活支援・福祉サービス」「医療・看護」、「介護・リハビリテーション」、「保健・介護」についての基本的な役目は充足しつつあります。

本計画では、さらなる地域包括支援センターの機能強化により、高齢者が可能な限り、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるようなサポートの強化、問題となりつつある高齢者虐待について対応します。

基本目標2 地域包括ケアシステムを進める地域づくり

本計画で「認知症施策推進総合戦略」（新オレンジプラン）を引き続き推進することで、地域一体での高齢者支援や高齢者が住みよい環境づくり、近年頻発している大規模災害等に対しての効果的な高齢者支援などの整備をすすめます。

基本目標3 自立支援、介護予防・重度化防止の推進

本町は平成17年度において高齢化率20%を超え、平成29年度は36%を超えました。この傾向はますます強くなる中、高齢単身者や高齢夫婦のみ世帯の増加が見込まれています。

本計画では介護予防・重度化防止の推進にむけて、健康づくりや介護予防・日常生活支援総合事業の推進による生活支援コーディネーターや協議体による資源の創出をすすめます。

基本目標4 介護サービスの充実強化

本計画では、高齢化の進展により高まるニーズや個々の状況に応じた様々なサービスの充実・強化、またそれを行うために必要な人材確保等についての対応をすすめます。

施策の体系

<基本目標>

<施策の方向性>

1. 地域包括ケアシステムの深化と推進	(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) 高齢者虐待防止等の取組
2. 地域包括ケアシステムを進める地域づくり	(1) 認知症施策（新オレンジプラン）の推進 (2) 生活支援・介護予防サービスの基盤整備の推進 (3) 地域ケア会議の推進 (4) 高齢者の居住安定に係る施策との連携 (5) 地域共生社会の実現に向けた取組 (6) 災害時における高齢者支援体制の確立
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
4. 介護サービスの充実強化	(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 (4) 個々の高齢者の状況に応じたサービスの提供 (5) 多様な人材の確保及び資質の向上

基本目標 1 地域包括ケアシステムの深化と推進

(1) 地域包括支援センターの運営

地域包括支援センターの機能強化	<p>地域における様々な関係者とのネットワークを構築し、幅広い地域資源等の情報の提供や、専門性を活かした、総合相談の強化と関係機関との連携強化や、職員への研修等を行うことにより、相談者に対する支援の強化に取り組めます。</p> <p>また、地域包括支援センター及び実施している各種業務について、住民に周知を行い、積極的な利用促進を図り、高齢者が住み慣れた町で自立した暮らしが続けられるよう、支える専門職等の確保に取り組めます。</p> <p>今後、地域組織との連携強化や業務量の増加が見込まれることから、機能強化の一環として、現行の直営 1 か所の地域包括支援センターについて、一部業務の委託を検討します。委託により、町は新規事業に注力することが可能となり、全体として地域包括ケアシステムの取組体制の機能強化が可能となります。</p>
地域包括支援センターの適切な評価	<p>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、事業運営委員会において審議することとします。</p>

(2) 在宅医療・介護連携の推進

医療・介護が必要な場面に応じて適切なサービスを提供するため、地域包括支援センターが中心となって、医療と介護の連携の強化、人材の確保と育成、地域の医療と介護の資源把握を行い、在宅医療介護の提供体制の構築を推進します。また、住民理解の促進のための普及啓発を進めます。

地域の医療・介護の資源の把握	<p>本町は、京都府、兵庫県に隣接していることから、他府県で医療・介護のサービスを受けられている実態があります。どのようなサービスが受けられるかについて、今後、把握し情報提供ができるよう取り組みます。</p> <p>●町内、近隣の医療・介護の資源リストの作成</p>								
在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討	<p>本町を域内とした医師会や2次医療圏の病院等と関係自治体が協議を行う会議に参画し、広域的な課題について協議を図っていきます。</p> <p>特に、町内医療や介護関係者などとの情報交換を行う場づくりをするなど、課題等についての検討を進めます。</p>								
切れ目のない在宅医療と在宅介護の提供体制の構築推進	<p>近隣病院の地域医療連携室と連携を密にし、必要に応じて地域包括支援センターが退院時カンファレンスに同席し、退院後に必要なサービスの調整を行うことにより、医療と介護の連携の構築を進めます。</p>								
医療・介護連携の情報共有の支援	<p>在宅医療についての理解を深めるため、医療や介護等の各専門職が互いに学べる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。</p>								
在宅医療・介護連携に関する相談支援	<p>地域包括支援センターが相談窓口となり、在宅医療・介護の支援を進めます。</p>								
医療・介護関係者の研修	<p>町内の医療・介護関係者に国や府などが行う研修についての情報提供を行い、在宅における医療・介護理解やスキルアップに努めます。</p> <p style="text-align: center;">多職種連携研修の見込量</p> <table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <thead> <tr> <th>評価項目</th> <th>2018年 (平成30年)度</th> <th>2019年 (平成31年)度</th> <th>2020年 (平成32年)度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>開催回数</td> <td>1回</td> <td>1回</td> <td>1回</td> </tr> </tbody> </table>	評価項目	2018年 (平成30年)度	2019年 (平成31年)度	2020年 (平成32年)度	開催回数	1回	1回	1回
評価項目	2018年 (平成30年)度	2019年 (平成31年)度	2020年 (平成32年)度						
開催回数	1回	1回	1回						
地域住民への普及啓発	<p>町内で受けられる医療や介護サービスの情報等について、住民に情報提供を行っていく取組を進めます。</p>								
在宅医療・介護連携に関する関係市区町村の連携	<p>大阪府などが主催する会議や2次医療圏域等において関係市町が協議する場に参加し、関係機関との調整を図っていきます。</p>								

(3) 高齢者虐待防止等の取組

高齢者に対する虐待防止については、「高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律」の趣旨を踏まえ取組を行います。

高齢者虐待防止への取組	高齢者虐待の防止に向けての支援や啓発を行います。また、虐待のケースに応じて、高齢者を老人福祉施設等への入所措置が必要と判断した場合には、速やかに対応を行います。
高齢者の孤立防止及び生活困窮高齢者への支援	関係者による地域ケア会議の実施により、地域包括支援センターや行政の総合相談センター、池田子ども家庭センター、はーと・ほっと相談室等、地域の様々な支援機関が連携し、幅広い対応ができる体制整備を図っていきます。 並行して、地域自立生活支援事業（見守り訪問事業）の住民周知や、民生委員による一人暮らし高齢者等の状況把握が進むよう支援し、地域における見守り体制の充実を進めていきます。

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) 認知症施策（新オレンジプラン）の推進

認知症に関する正しい知識を普及し、住民が理解を深めるとともに、認知症の人やその家族が状況に応じた必要な医療や介護などのサービスが受けられるよう支援の充実や、認知症の人が住み慣れた地域で安心して暮らし続けられる地域づくりを推進します。また、認知症の初期段階の発見とその支援を行う取組や、本人の自己決定支援などを推進します。

認知症初期集中支援チームの運営・活用の推進	<p>地域包括支援センター内に認知症初期集中支援チームを設置し、早期診断、早期対応に取り組み、認知症に対して初期の段階から早期に対応することで、その人の在宅生活での質の保持につなげます。</p> <p>また、必要な機関につなげられるよう体制作りに取り組みます。</p> <p style="text-align: center;">認知症初期集中支援チーム員対応数の見込量</p> <table border="1" data-bbox="592 920 1437 1066"> <thead> <tr> <th>評価項目</th> <th>2018年 (平成30年)度</th> <th>2019年 (平成31年)度</th> <th>2020年 (平成32年)度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>対応件数</td> <td>6件</td> <td>6件</td> <td>6件</td> </tr> </tbody> </table>	評価項目	2018年 (平成30年)度	2019年 (平成31年)度	2020年 (平成32年)度	対応件数	6件	6件	6件
評価項目	2018年 (平成30年)度	2019年 (平成31年)度	2020年 (平成32年)度						
対応件数	6件	6件	6件						
認知症地域支援推進員の活動の推進	<p>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、相談支援や支援のネットワークづくりを推進します。</p> <p>また、認知症カフェ開設についての支援に取り組みます。</p> <p style="text-align: center;">認知症カフェの開設数の目標</p> <table border="1" data-bbox="592 1328 1437 1473"> <thead> <tr> <th>評価項目</th> <th>2018年 (平成30年)度</th> <th>2019年 (平成31年)度</th> <th>2020年 (平成32年)度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>開設目標</td> <td>1箇所</td> <td>2箇所</td> <td>2箇所</td> </tr> </tbody> </table>	評価項目	2018年 (平成30年)度	2019年 (平成31年)度	2020年 (平成32年)度	開設目標	1箇所	2箇所	2箇所
評価項目	2018年 (平成30年)度	2019年 (平成31年)度	2020年 (平成32年)度						
開設目標	1箇所	2箇所	2箇所						
権利擁護の推進	<p>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、成年後見制度や日常生活自立支援事業等が適切に活用されるよう、制度の普及・啓発を進めます。</p> <p>また、高齢者虐待の防止や早期発見のための適切な対応を進めていきます。</p> <p style="text-align: center;">成年後見制度利用支援事業の見込量</p> <table border="1" data-bbox="592 1771 1437 1917"> <thead> <tr> <th>評価項目</th> <th>2018年 (平成30年)度</th> <th>2019年 (平成31年)度</th> <th>2020年 (平成32年)度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>対応件数</td> <td>1件</td> <td>2件</td> <td>2件</td> </tr> </tbody> </table>	評価項目	2018年 (平成30年)度	2019年 (平成31年)度	2020年 (平成32年)度	対応件数	1件	2件	2件
評価項目	2018年 (平成30年)度	2019年 (平成31年)度	2020年 (平成32年)度						
対応件数	1件	2件	2件						

<p>地域の見守りネットワークの構築</p>	<p>認知症高齢者などが徘徊で行方不明になった場合に、地域の支援を得て早期に発見できるよう、関係機関や協力事業との支援体制として、認知症高齢者等SOSネットワーク事業の推進をします。</p> <p>並行して、地域自立生活支援事業（見守り訪問事業）の住民周知や、民生委員による一人暮らし高齢者等の状況把握が進むよう支援し、地域における見守り体制の充実を進めていきます。</p> <p style="text-align: center;">認知症高齢者等SOSネットワーク事業の目標</p> <table border="1" data-bbox="592 524 1439 770"> <thead> <tr> <th>評価項目</th> <th>2018年 (平成30年)度</th> <th>2019年 (平成31年)度</th> <th>2020年 (平成32年)度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>登録者数</td> <td>5人</td> <td>7人</td> <td>10人</td> </tr> <tr> <td>協力企業・ 団体数</td> <td>30件</td> <td>40件</td> <td>40件</td> </tr> </tbody> </table>	評価項目	2018年 (平成30年)度	2019年 (平成31年)度	2020年 (平成32年)度	登録者数	5人	7人	10人	協力企業・ 団体数	30件	40件	40件
評価項目	2018年 (平成30年)度	2019年 (平成31年)度	2020年 (平成32年)度										
登録者数	5人	7人	10人										
協力企業・ 団体数	30件	40件	40件										
<p>認知症サポーターの養成</p>	<p>認知症に関する正しい知識を普及するため、認知症サポーターの養成を進め、小・中学生を対象にキッズサポーターの養成についても推進します。</p> <p style="text-align: center;">認知症サポーター養成人数の目標</p> <table border="1" data-bbox="592 983 1439 1128"> <thead> <tr> <th>評価項目</th> <th>2018年 (平成30年)度</th> <th>2019年 (平成31年)度</th> <th>2020年 (平成32年)度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>養成人数</td> <td>750人</td> <td>850人</td> <td>950人</td> </tr> </tbody> </table>	評価項目	2018年 (平成30年)度	2019年 (平成31年)度	2020年 (平成32年)度	養成人数	750人	850人	950人				
評価項目	2018年 (平成30年)度	2019年 (平成31年)度	2020年 (平成32年)度										
養成人数	750人	850人	950人										

(2) 生活支援・介護予防サービスの基盤整備の推進

誰もが、住み慣れた地域で、一人ひとりができることを大切にしながら暮らし続けるために、地域の多様な主体が連携・協力し、創意・工夫し必要な活動やサービスが得られる地域づくりを推進します。

住民主体の活動の支援	住民主体による活動の支援において、全体を取りまとめる協議体について、社会福祉法人等への委託による運営を進め、委託法人等に配置を予定している生活支援コーディネーターを中心に、地域と課題を共有し、住民主体による活動の創出、継続等について支援を行える体制作りに取り組んでいきます。								
旧小学校区への協議体の展開	<p>地域への展開として、旧小学校区を単位とした地域活動を行う既存の団体が協議体の組織として育つことをめざして取組を進めていきます。</p> <p style="text-align: center;">地域活動団体の目標</p> <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <thead> <tr> <th>評価項目</th> <th>2018年 (平成30年)度</th> <th>2019年 (平成31年)度</th> <th>2020年 (平成32年)度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>第2層協議体 開設数</td> <td>2団体</td> <td>3団体</td> <td>3団体</td> </tr> </tbody> </table>	評価項目	2018年 (平成30年)度	2019年 (平成31年)度	2020年 (平成32年)度	第2層協議体 開設数	2団体	3団体	3団体
評価項目	2018年 (平成30年)度	2019年 (平成31年)度	2020年 (平成32年)度						
第2層協議体 開設数	2団体	3団体	3団体						
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や能勢町シルバー人材センターなどの事業所及び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んでいきます。								

(3) 地域ケア会議の推進

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、地域ケア会議を行います。

地域ケア会議の開催	全体的な調整や研修を目的とした地域ケア推進会議を開催します。								
自立支援型ケア会議の開催	<p>初期の介護認定者や総合事業利用者の自立に向けたケアマネジメントを行う自立支援型の事例検討会を実施していきます。</p> <p style="text-align: center;">自立支援型ケア会議の目標</p> <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <thead> <tr> <th>評価項目</th> <th>2018年 (平成30年)度</th> <th>2019年 (平成31年)度</th> <th>2020年 (平成32年)度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>開催回数</td> <td>年6回</td> <td>年12回</td> <td>年12回</td> </tr> </tbody> </table>	評価項目	2018年 (平成30年)度	2019年 (平成31年)度	2020年 (平成32年)度	開催回数	年6回	年12回	年12回
評価項目	2018年 (平成30年)度	2019年 (平成31年)度	2020年 (平成32年)度						
開催回数	年6回	年12回	年12回						
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ていきます。								

(4) 高齢者の居住安定に係る施策との連携

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）、介護保険サービスの住宅改修等に関する情報が、地域包括支援センター等高齢者に身近な窓口で提供されるよう、相談、支援体制の充実を図ります。
指導・監督・介護給付の適正化	高齢者向けの住まいで介護保険サービスが提供される場合には、ケアプランチェックや指導・監督の実施、介護給付の適正化により、サービスの向上に努めます。

第7期計画において、軽費老人ホーム（現在1施設（50床）あり、第7期計画期間では現状程度の必要量を見込む）と養護老人ホーム（現状程度の必要量を見込む）については、新たな整備計画はありません。

(5) 地域共生社会の実現に向けた取組

包括的な支援体制の整備	複合化・複雑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など福祉の各分野における相談支援事業者が協力し、連携できる環境の整備に努めます。
我が事、丸ごとの取組	地域住民が自ら暮らす地域の課題を「我が事」として捉える地域づくりや、様々な相談を「丸ごと」受け止める場の整備について、相談機関の協働や、協議体の取組を通じて推進に努めます。

(6) 災害時における高齢者支援体制の確立

災害対策基本法第49条の10の規定により作成された「避難行動要支援者名簿」について、「能勢町避難行動要支援者支援プラン」に基づき、関係機関で名簿の情報を共有することで災害時の円滑な避難誘導や安否確認等に繋がります。なお、この名簿については随時更新し、最新情報の把握に努めます。

特に、介護サービス事業者に対しては、事業者集団指導や実地指導を活用し、災害時における対応に関するマニュアルの整備など、災害対策を進めるよう啓発に努めます。

基本目標3 自立支援、介護予防・重度防止の推進

(1) 自立支援、介護予防・重度化防止の取組

住み慣れた地域で暮らし続けられるよう、介護予防のための体操による健康づくりや、地域での居場所づくり、介護認定や総合事業初期の重度化防止の取組について進めます。

いきいき百歳体操の推進	本計画時点で、国が目標とする体操による拠点づくり人口1万人に10か所について、本町40か所（37地区）実施となっており普及が進んでいます。今後も、町内44地区すべてで実施ができるよう啓発・普及を進めていきます。
いきいき百歳体操のサポーターの育成	年1回3回コースで、参加者の継続を支援するためのサポーターを育成していきます。
いきいき百歳体操の継続支援	いきいき百歳体操に取り組んでいる地区等が、年1回一堂に会する交流大会を開催し、取組が継続するように支援していきます。
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等の専門職により、地域での集まりやサロンなどにおいて、介護予防に関する講話等を行い、知識の普及・啓発を行っていきます。
いきいき百歳体操の評価	大阪大学大学院医学系研究科と共同研究契約を締結し、効果的な介護予防事業の確立に向けてデータ分析・研究に取り組みます。 分析した結果については、介護保険事業運営委員会に報告し、介護予防の達成状況の点検や評価を行います。
地域ケア会議（自立支援型事例検討会）の開催【再掲】	本人の自立支援と重度化防止を目的に、医療・介護の専門職、地域包括支援センター、ケアマネジャー、サービス事業所、保険者による自立支援型の事例検討会を行っていきます。 この取組により、自立に向かうケアプランの作成やサービス事業所のスキルアップ、本人を支えるための地域づくりやサービスの創生につながることを期待でき、本人が地域において自立した生活を続けていくための支援となるよう取組を行っていきます。

いきいき百歳体操の推進目標

評価項目	2017年 (平成29年12月) 現在	2018年 (平成30年)	2019年 (平成31年)	2020年 (平成32年)
実施地区数	37地区	44地区	44地区	44地区
参加者人数	531人	600人	650人	700人
サポーター数	30人	60人	80人	100人

(2) 介護予防・日常生活支援総合事業（総合事業）の推進

平成30年4月よりすべての介護予防訪問介護、介護予防通所介護の介護予防・日常生活支援総合事業への移行が完了し、今後多様な受け皿整備への取組が必要となることから、生活支援コーディネーターや協議体による資源の創出等を通じ、多様な受け皿づくりに取り組めます。

なお、能勢町ではサービス基盤について、他市町村への依存度が高いことから、他市町村の動向にも注視しつつ、市町村独自の基準で運営される総合事業の事業所などへは、今まで以上に事業所への支援、指導を推進します。

◆総合事業のサービス

訪問型サービス	当初は現行相当サービスのみ実施します。 多様なサービスについては、実現可能性を含め検討を行います。
通所型サービス	当初は現行相当サービスのみ実施します。 多様なサービスについては、実現可能性を含めて検討を行います。特に、地域ケア会議（自立支援型事例検討会）において必要性が示されている、通所型サービスC（短期集中予防サービス）について検討を行います。
介護予防ケアマネジメント	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。
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）で記載。
その他の生活支援サービス	地域自立生活支援事業（見守り訪問事業）を任意事業で実施します。

◆総合事業の推進に向けて

多様なサービスの確保	生活支援コーディネーター及び協議体を中心となり、地域のニーズを把握し、資源開発やネットワークの構築、ニーズと地域資源のマッチング等の取組により、多様なサービスの確保を、めざす。
総合事業の担い手の確保	担い手の確保のためには、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。上記の地域のニーズの把握と併せて、必要に応じて担い手の養成に取り組めます。
サービス単価の設定	多様なサービスについては、本町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十分な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します。
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。

基本目標 4 介護サービスの充実強化

(1) 介護サービスの充実強化

地域包括ケアシステムの構築に向けて、高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らし続けることができるよう、介護サービスの充実強化が必要となります。

日常生活圏域ニーズ調査では、自身が認知症になった場合において、自宅で暮らしたいというニーズが半数を超えており、在宅サービスへのニーズは高いことが見受けられます。

地域包括「見える」化システムの地域分析結果によると、サービス受給者の中で高齢夫婦世帯の割合が全国平均より高く、今後単身世帯の増加が予測されます。

小規模多機能型居宅介護事業所（1事業所）の整備	<p>第7期計画においては、在宅限界点向上のため、高齢者の日常生活全般を毎日複数回の柔軟なサービス提供により支えることが可能な小規模多機能型居宅介護事業所（1事業所）の整備に取り組みます。なお、事業所は公募により募集することとします。</p> <p>また、事業所の整備を進めるため、国・大阪府の補助金を最大限活用します。</p> <p>さらに、サービスの普及にあたっては、サービス利用者、地域住民、サービス事業者を含めた地域全体の理解が必要なことから、整備後は事業所の周知に努めます。</p>
共生型サービスの推進	<p>高齢者と障がい児者が同一事業所でサービスを受けやすくするための取組を推進します。</p>

(2) 介護サービス事業者の適正・円滑な運営

事業者への指導・助言	<p>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。</p> <p>特に、地域密着型サービス事業所においては、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。</p>
介護保険事業運営委員会の活用	<p>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。</p> <p>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。</p>
個人情報の適切な利用	<p>個人情報の収集や関係機関との情報共有にあたっては、能勢町個人情報保護条例や「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン」を踏まえ、適切な取扱いを行います。</p> <p>特に、事業所においてもサービス利用者の個人情報を取扱う必要が有ることから、適正な取扱いについて周知を進めます。</p>

(3) 介護給付適正化の取組（第4期能勢町介護給付適正化計画）

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、受給者が真に必要とする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が削減されることは、介護保険制度の信頼感を高めるとともに、介護給付費や介護保険料の増大を抑制することを通じて、持続可能な介護保険制度の構築に資することにつながります。

能勢町では、本節を「第4期能勢町介護給付適正化計画」として位置づけ、取組内容を明記することで、介護給付適正化を推進します。

具体的な取組内容及び目標については、本町の介護給付適正化の実施状況及び大阪府の「第4期大阪府介護給付適正化計画」を踏まえ、下記のとおり設定します。

なお、本来はすべての適正化事業への取組が求められていますが、本町の給付適正化の実施状況を踏まえ、費用的な効果が最も見込まれる「縦覧点検」・「医療情報との突合」、介護保険制度の要である介護支援専門員を支援する「ケアプランの点検」、介護保険制度利用の入り口である「要介護認定の適正化」を重点項目に設定し、優先して事業実施に取り組みます。

◆主要8事業の取組内容と目標

<p>①要介護認定の適正化</p>	<ul style="list-style-type: none"> 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し、記述内容に疑義がある場合には、認定調査員、主治医等に確認します。 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。 <p style="text-align: center;">認定審査会前の各資料の確認の目標</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 25%;">評価項目</th> <th style="width: 25%;">2018年 (平成30年)度</th> <th style="width: 25%;">2019年 (平成31年)度</th> <th style="width: 25%;">2020年 (平成32年)度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>確認件数</td> <td>全件</td> <td>全件</td> <td>全件</td> </tr> </tbody> </table>	評価項目	2018年 (平成30年)度	2019年 (平成31年)度	2020年 (平成32年)度	確認件数	全件	全件	全件
評価項目	2018年 (平成30年)度	2019年 (平成31年)度	2020年 (平成32年)度						
確認件数	全件	全件	全件						
<p>②ケアプランの点検</p>	<ul style="list-style-type: none"> 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等を行います。点検の実施にあたっては、国保連合会システム等を活用して点検対象を抽出するなど効率的に実施するよう努めます。点検にあたっては、ケアプランが利用者の自立につながる、真に必要なサービスが適切に位置づけられているかを重点的に確認します。 <p style="text-align: center;">ケアプランの点検の目標</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 25%;">評価項目</th> <th style="width: 25%;">2018年 (平成30年)度</th> <th style="width: 25%;">2019年 (平成31年)度</th> <th style="width: 25%;">2020年 (平成32年)度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>確認件数</td> <td>各事業所1件</td> <td>各事業所1件</td> <td>各事業所1件</td> </tr> </tbody> </table>	評価項目	2018年 (平成30年)度	2019年 (平成31年)度	2020年 (平成32年)度	確認件数	各事業所1件	各事業所1件	各事業所1件
評価項目	2018年 (平成30年)度	2019年 (平成31年)度	2020年 (平成32年)度						
確認件数	各事業所1件	各事業所1件	各事業所1件						
<p>③住宅改修の適正化</p>	<ul style="list-style-type: none"> 申請される住宅改修が、写真等だけでは確認できないなど疑義のある場合、改修工事の事前又は事後に、現地調査等により確認します。 <p style="text-align: center;">住宅改修確認の目標</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 25%;">評価項目</th> <th style="width: 25%;">2018年 (平成30年)度</th> <th style="width: 25%;">2019年 (平成31年)度</th> <th style="width: 25%;">2020年 (平成32年)度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>確認件数 (申請件数中)</td> <td>3%</td> <td>5%</td> <td>8%</td> </tr> </tbody> </table>	評価項目	2018年 (平成30年)度	2019年 (平成31年)度	2020年 (平成32年)度	確認件数 (申請件数中)	3%	5%	8%
評価項目	2018年 (平成30年)度	2019年 (平成31年)度	2020年 (平成32年)度						
確認件数 (申請件数中)	3%	5%	8%						
<p>④福祉用具購入・貸与</p>	<ul style="list-style-type: none"> 利用者の認定調査の直近の結果から利用が想定しにくい福祉用具購入・貸与について、ケアプラン等により必要性を確認します。 <p style="text-align: center;">軽度者の福祉用具貸与確認の目標</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 25%;">評価項目</th> <th style="width: 25%;">2018年 (平成30年)度</th> <th style="width: 25%;">2019年 (平成31年)度</th> <th style="width: 25%;">2020年 (平成32年)度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>確認件数</td> <td>全件</td> <td>全件</td> <td>全件</td> </tr> </tbody> </table>	評価項目	2018年 (平成30年)度	2019年 (平成31年)度	2020年 (平成32年)度	確認件数	全件	全件	全件
評価項目	2018年 (平成30年)度	2019年 (平成31年)度	2020年 (平成32年)度						
確認件数	全件	全件	全件						

⑤医療情報との突合	<ul style="list-style-type: none"> 国保連合会から提供される「医療情報との突合リスト」又は「医療情報との突合リスト（独自絞り込みリスト）」等を用いて、給付日数やサービスの整合性を確認します。 <p style="text-align: center;">独自絞り込みリスト確認の目標</p> <table border="1" data-bbox="592 383 1439 533"> <tr> <td>評価項目</td> <td>2018年 (平成30年)度</td> <td>2019年 (平成31年)度</td> <td>2020年 (平成32年)度</td> </tr> <tr> <td>確認回数</td> <td>3回</td> <td>5回</td> <td>8回</td> </tr> </table>	評価項目	2018年 (平成30年)度	2019年 (平成31年)度	2020年 (平成32年)度	確認回数	3回	5回	8回
評価項目	2018年 (平成30年)度	2019年 (平成31年)度	2020年 (平成32年)度						
確認回数	3回	5回	8回						
⑥縦覧点検	<ul style="list-style-type: none"> 縦覧点検の帳票を確認し、請求内容の誤り等を発見し、適切な処置を行います。なお、事務を国保連合会に事業を委託することで、効率的に事業を実施します。 <p style="text-align: center;">縦覧点検の目標</p> <table border="1" data-bbox="592 730 1439 880"> <tr> <td>評価項目</td> <td>2018年 (平成30年)度</td> <td>2019年 (平成31年)度</td> <td>2020年 (平成32年)度</td> </tr> <tr> <td>確認回数</td> <td>12回</td> <td>12回</td> <td>12回</td> </tr> </table>	評価項目	2018年 (平成30年)度	2019年 (平成31年)度	2020年 (平成32年)度	確認回数	12回	12回	12回
評価項目	2018年 (平成30年)度	2019年 (平成31年)度	2020年 (平成32年)度						
確認回数	12回	12回	12回						
⑦介護給付費通知	<ul style="list-style-type: none"> 国保連合会において審査決定した給付実績等から、利用者ごとに直近数ヶ月の利用実績を記載した給付費通知書を作成し送付します。 <p style="text-align: center;">介護給付費通知の目標</p> <table border="1" data-bbox="592 1086 1439 1236"> <tr> <td>評価項目</td> <td>2018年 (平成30年)度</td> <td>2019年 (平成31年)度</td> <td>2020年 (平成32年)度</td> </tr> <tr> <td>送付月数</td> <td>12か月分</td> <td>12か月分</td> <td>12か月分</td> </tr> </table>	評価項目	2018年 (平成30年)度	2019年 (平成31年)度	2020年 (平成32年)度	送付月数	12か月分	12か月分	12か月分
評価項目	2018年 (平成30年)度	2019年 (平成31年)度	2020年 (平成32年)度						
送付月数	12か月分	12か月分	12か月分						
⑧給付実績の活用	<ul style="list-style-type: none"> 国保連合会から配信される給付実績等の情報を活用して、不適正・不正な給付がないか確認します。実施においては、ケアプランの点検や福祉用具貸与等他の適正化事業と並行することで、効率的な実施に努めます。 <p style="text-align: center;">給付実績活用の目標</p> <table border="1" data-bbox="592 1480 1439 1630"> <tr> <td>評価項目</td> <td>2018年 (平成30年)度</td> <td>2019年 (平成31年)度</td> <td>2020年 (平成32年)度</td> </tr> <tr> <td>送付月数</td> <td>1回</td> <td>2回</td> <td>3回</td> </tr> </table>	評価項目	2018年 (平成30年)度	2019年 (平成31年)度	2020年 (平成32年)度	送付月数	1回	2回	3回
評価項目	2018年 (平成30年)度	2019年 (平成31年)度	2020年 (平成32年)度						
送付月数	1回	2回	3回						

(4) 個々の高齢者の状況に応じたサービスの提供

<p>相談機能の強化・支援体制の充実</p>	<p>認知症初期集中支援チームの関与による認知症の早期診断・早期対応や、認知症地域支援推進員による相談対応を進めます。</p> <p>認知症カフェの設置や見守り事業により、働きながら介護を続けられる支援について取組を進めます。</p>
<p>制度周知等の推進</p>	<p>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給付費通知は被保険者に直接お知らせできる機会であることから、制度周知のチラシの同封に努めます。</p> <p>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は、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。</p>
<p>相談苦情解決体制の充実</p>	<p>高齢者の総合相談窓口となる地域包括支援センターの周知に努めます。また、大阪府や大阪府国民健康保険団体連合会等との連携を深め、相談支援体制の充実に努めます。</p>
<p>事業者情報の公表</p>	<p>地域包括ケアシステム構築に向けて、地域で共有される資源として、医療・介護サービスの情報だけでなく、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必要です。</p> <p>公表にあたっては、厚生労働省が運用する介護サービス情報公表システム等を活用し、積極的な情報発信に努めます。</p> <p>特に、地域包括ケアシステムの中核となる地域包括支援センターにおいても積極的な取組に努めます。</p>

(5) 多様な人材の確保及び資質の向上

<p>介護人材の確保</p>	<p>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。</p> <p>また、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。</p>
<p>介護支援専門員等の資質向上</p>	<p>総合事業開始に伴い、インフォーマル・サービスの重要性が増しており、適切なケアマネジメントを行うため、ケアマネジャーの資質向上が求められています。</p> <p>また、介護保険事業所アンケートでは、町に望むこととして「町の高齢者保健福祉施策に関する情報提供」が多かったことから、町で実施している事業等の情報発信について取組を進めます。</p> <p>定期的にも実施されるケアマネ連絡会や地域ケア会議等の事例検討会を活用し、資質向上に取り組みます。</p> <p>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、相談や困りごとのバックアップ体制の強化を図ります。</p>

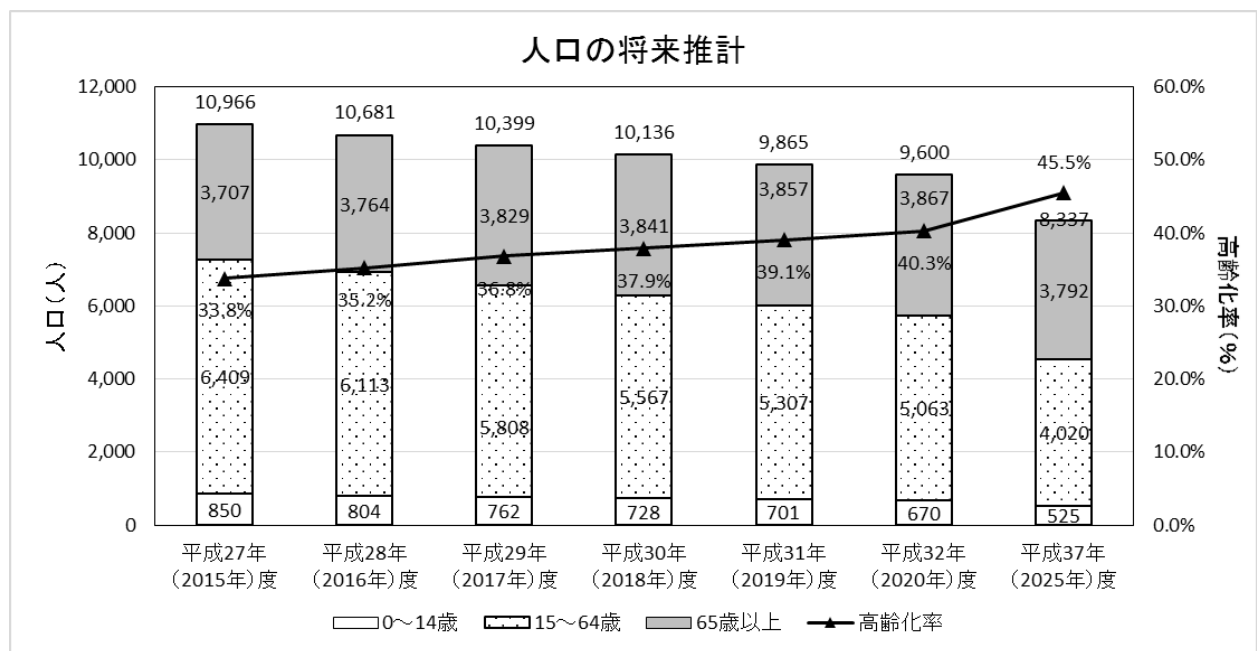
第5章 介護保険事業等の見込み

1 今後の展望（将来推計）

（1）人口の将来推計

人口の将来推計は、平成24年～29年の住民基本台帳人口を基に、コーホート要因法を用いて推計しました。

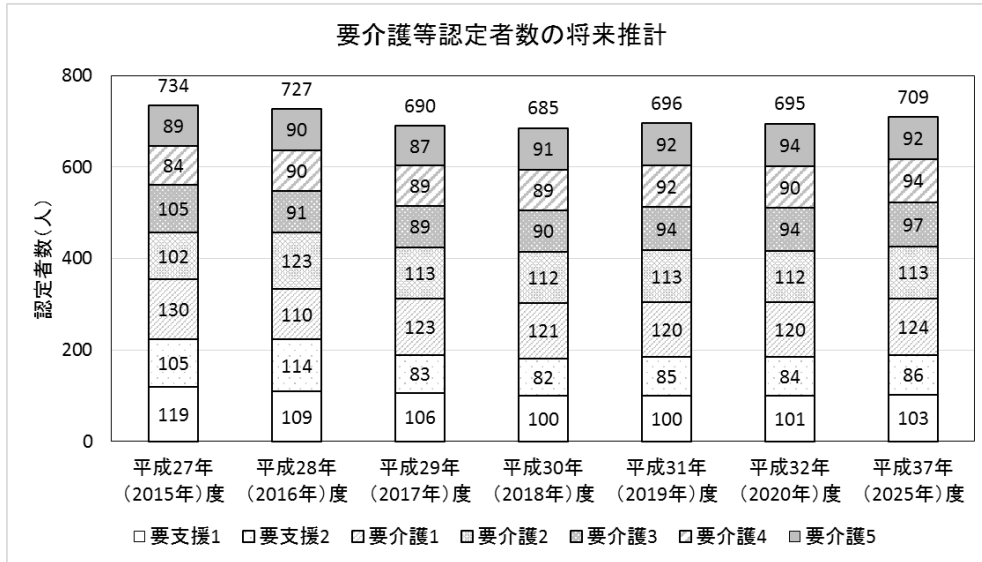
総人口は年々減少しており、第7期計画期間中に10,000人を割り込む見込みとなっています。一方、65歳以上の高齢者は増加しており、高齢化率は第7期計画期間の最終年度である平成32年度には40%に達する見込みとなっています。



※実績は各年度とも10月1日時点の数値

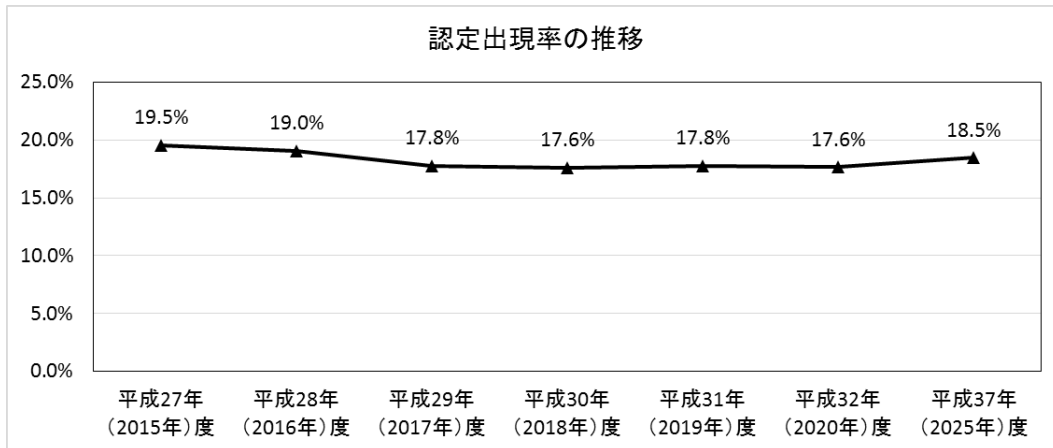
(2) 要介護等認定者数の将来推計

要介護等認定者数は、2016年（平成28年）度から2017年（平成29年）度にかけて減少していますが、要支援者が事業該当者へ移行したことが主因であるため、介護予防・日常生活支援総合事業への移行が完了する2018年（平成30年）度以降はほぼ横ばいで推移すると見込まれます。



※第1号・第2号認定者の計
 ※実績は各年度とも10月1日時点の数値

認定出現率は2018年（平成30年）度以降、18%弱と横ばいで推移すると推計しています。



※認定出現率＝第1号認定者数／第1号被保険者数
 ※各年度とも10月1日時点の数値

2 サービス量の見込み

団塊世代すべてが75歳以上となる2025年（平成37年）に向けて、地域包括ケアシステムの構築を見据えた将来推計を行うため、推計年度は、第7期計画期間（2018年（平成30年）度～2020年（平成32年）度）と2025年（平成37年）度とします。

（1）サービス利用量の推計

①地域支援事業の事業量介護予防・日常生活支援総合事業利用者数

地域支援事業の事業量は以下の通り見込みます。

◆介護予防・日常生活支援総合事業

		2018年 (平成30年)度	2019年 (平成31年)度	2020年 (平成32年)度	2025年 (平成37年)度
訪問型サービス	人/年	542	551	551	563
通所型サービス	人/年	685	696	696	711
介護予防ケアマネジメント	人/年	459	466	466	476
一般介護予防事業（再掲）	人	600	650	700	—

◆包括的支援事業

		2018年 (平成30年)度	2019年 (平成31年)度	2020年 (平成32年)度
地域包括支援センター運営事業				
地域包括支援センター設置数	箇所	1	1	1
在宅医療・介護連携推進事業				
多職種連携研修	開催数/年	1	1	1
認知症総合支援事業				
認知症初期集中支援チーム	対応件数/年	6	6	6
認知症カフェ設置数	箇所	1	2	2
認知症高齢者等SOSネットワーク	登録者数	5	7	10
認知症サポーター養成	養成人数	750	850	950
生活支援体制整備事業				
協議体	団体	2	3	3
生活支援コーディネーター	人	1	1	1
地域ケア会議推進事業				
自立支援型ケア会議	開催回数/年	6	12	12

②介護予防サービス利用者数・利用回数

介護予防サービスの利用者数・利用回数は以下の通り見込みます。

介護予防訪問介護・介護予防通所介護は介護予防・日常生活支援総合事業への移行に伴い2018年（平成30年）に廃止されています。

		2018年 (平成30年)度	2019年 (平成31年)度	2020年 (平成32年)度	2025年 (平成37年)度
介護予防訪問介護	人/年	—	—	—	—
介護予防訪問入浴介護	回/年	0	0	0	0
	人/年	0	0	0	0
介護予防訪問看護	回/年	756	798	798	798
	人/年	120	132	132	132
介護予防訪問リハビリテーション	回/年	0	0	0	0
	人/年	0	0	0	0
介護予防居宅療養管理指導	人/年	84	96	108	132
介護予防通所介護	人/年	—	—	—	—
介護予防通所リハビリテーション	人/年	96	96	108	120
介護予防短期入所生活介護	日/年	10	10	10	10
	人/年	12	12	12	12
介護予防短期入所療養介護	日/年	0	0	0	0
	人/年	0	0	0	0
介護予防福祉用具貸与	人/年	816	840	840	888
特定介護予防福祉用具販売	人/年	24	24	24	24
介護予防住宅改修	人/年	24	24	24	24
介護予防特定施設入居者生活介護	人/年	12	12	12	12
介護予防支援	人/年	1,176	1,200	1,200	1,224

③居宅サービス利用者数・利用回数

居宅サービスの利用者数・利用回数は以下の通り見込みます。

		2018年 (平成30年)度	2019年 (平成31年)度	2020年 (平成32年)度	2025年 (平成37年)度
訪問介護	回/年	20,956	21,674	21,278	21,025
	人/年	1,032	1,056	1,044	1,044
訪問入浴介護	回/年	658	658	725	523
	人/年	120	120	132	96
訪問看護	回/年	4,596	4,991	5,510	5,002
	人/年	528	576	636	588
訪問リハビリテーション	回/年	151	245	245	245
	人/年	24	24	24	24
居宅療養管理指導	人/年	540	588	600	564
通所介護	回/年	13,086	13,705	14,452	15,193
	人/年	1,284	1,344	1,416	1,488
通所リハビリテーション	回/年	3,487	3,605	3,702	3,925
	人/年	444	456	468	492
短期入所生活介護	日/年	3,299	3,388	3,299	3,416
	人/年	396	408	396	408
短期入所療養介護	日/年	913	1,153	1,237	1,133
	人/年	132	168	180	168
福祉用具貸与	人/年	1,884	1,980	2,040	2,052
特定福祉用具販売	人/年	48	60	60	60
住宅改修	人/年	48	48	48	48
特定施設入居者生活介護	人/年	180	204	204	204
居宅介護支援	人/年	3,048	3,108	3,072	3,072

④地域密着型サービス利用者数・利用回数

地域密着型サービスの利用者数・利用回数は以下の通り見込みます。

介護分

		2018年 (平成30年)度	2019年 (平成31年)度	2020年 (平成32年)度	2025年 (平成37年)度
定期巡回・随時対応型 訪問介護看護	人/年	0	0	0	0
夜間対応型訪問介護	人/年	0	0	0	0
認知症対応型通所介護	回/年	0	0	0	0
	人/年	0	0	0	0
小規模多機能型居宅介護	人/年	0	0	312	312
認知症対応型共同生活介護	人/年	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
地域密着型介護老人福祉施設 入所者生活介護	人/年	24	24	24	24
看護小規模多機能型居宅介護	人/年	0	0	0	0
地域密着型通所介護	回/年	9,462	10,012	10,490	10,889
	人/年	864	912	948	984

予防分

		2018年 (平成30年)度	2019年 (平成31年)度	2020年 (平成32年)度	2025年 (平成37年)度
介護予防認知症対応型 通所介護	回/年	0	0	0	0
	人/年	0	0	0	0
介護予防小規模多機能型 居宅介護	人/年	0	0	36	36
介護予防認知症対応型 共同生活介護	人/年	0	0	0	0

※利用者・利用回数は、他市町村事業所の利用分を含みます。

⑤施設・居住系サービス利用者数

施設・居住系サービスの利用者数の推計結果は以下のとおりです。

新たな介護保険施設として介護医療院が創設され、介護療養型医療施設が平成35年度末で廃止されることから、当該施設が介護医療院に転換すると見込み、平成37年度の利用者数を推計しています。

	2018年 (平成30年)度	2019年 (平成31年)度	2020年 (平成32年)度	2025年 (平成37年)度
介護老人福祉施設（地域密着型含）	93	93	93	94
介護老人保健施設	56	56	56	57
介護医療院	0	0	0	9
介護療養型医療施設	9	9	9	—
特定施設入居者生活介護（地域密着型含）	15	17	17	17
認知症対応型共同生活介護	0	0	0	0
合 計	173	175	175	177

（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7期計画においては、在宅限界点向上のため、高齢者の日常生活全般を毎日複数回の柔軟なサービス提供により支えることが可能な小規模多機能型居宅介護事業所（1事業所）の整備に取り組みます。なお、事業所は公募により募集することとします。

必要利用定員総数

	2018年 (平成30年)度	2019年 (平成31年)度	2020年 (平成32年)度	2025年 (平成37年)度
介護老人福祉施設（地域密着型含）	50	50	50	50
介護老人保健施設	0	0	0	0
介護医療院	0	0	0	0
介護療養型医療施設	0	0	0	—
特定施設入居者生活介護（地域密着型含）	0	0	0	0
認知症対応型共同生活介護	0	0	0	0
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	0	0	0	0
小規模多機能型居宅介護	0	0	29	29
看護小規模多機能型居宅介護	0	0	0	0

3 介護保険サービスの事業費の見込み

(1) 地域支援事業費の見込額

(単位：千円)

区分	2018年 (平成30年)度	2019年 (平成31年)度	2020年 (平成32年)度	2025年 (平成37年)度
介護予防・日常生活支援総合事業費	46,354	48,370	48,484	50,236
包括的支援事業・任意事業費	38,181	38,495	38,713	38,635
地域支援事業費	84,535	86,865	87,197	88,871

(2) 介護保険給付費の見込額

①介護予防サービス事業費の見込量

(単位：千円)

	2018年 (平成30年) 度	2019年 (平成31年) 度	2020年 (平成32年) 度	2025年 (平成37年) 度
(1) 介護予防サービス				
介護予防訪問介護				
介護予防訪問入浴介護	0	0	0	0
介護予防訪問看護	3,682	3,864	3,864	3,864
介護予防訪問リハビリテーション	0	0	0	0
介護予防居宅療養管理指導	1,022	1,163	1,303	1,584
介護予防通所介護				
介護予防通所リハビリテーション	3,464	3,466	3,959	4,453
介護予防短期入所生活介護	56	56	56	56
介護予防短期入所療養介護（老健）	0	0	0	0
介護予防短期入所療養介護（病院等）	0	0	0	0
介護予防福祉用具貸与	5,875	6,046	6,046	6,390
特定介護予防福祉用具購入費	379	379	379	379
介護予防住宅改修	2,526	2,526	2,526	2,526
介護予防特定施設入居者生活介護	1,200	1,201	1,201	1,201
(2) 地域密着型介護予防サービス				
介護予防認知症対応型通所介護	0	0	0	0
介護予防小規模多機能型居宅介護	0	0	2,406	2,406
介護予防認知症対応型共同生活介護	0	0	0	0
(3) 介護予防支援	5,510	5,624	5,625	5,738
合計	23,714	24,325	27,365	28,597

②介護サービス事業費の見込量

(単位：千円)

	2018年 (平成30年) 度	2019年 (平成31年) 度	2020年 (平成32年) 度	2025年 (平成37年) 度
(1) 居宅サービス				
訪問介護	60,072	62,406	60,954	59,600
訪問入浴介護	8,093	8,097	8,916	6,458
訪問看護	21,904	23,549	25,899	22,576
訪問リハビリテーション	451	733	733	733
居宅療養管理指導	6,359	6,805	6,895	6,842
通所介護	112,794	118,189	125,050	130,184
通所リハビリテーション	35,385	36,529	37,329	39,386
短期入所生活介護	27,188	27,986	27,200	27,964
短期入所療養介護（老健）	10,004	12,689	13,496	11,997
短期入所療養介護（病院等）	0	0	0	0
福祉用具貸与	26,924	28,488	29,465	29,116
特定福祉用具購入費	1,310	1,798	1,530	1,798
住宅改修費	4,010	4,010	4,010	4,010
特定施設入居者生活介護	33,350	37,869	37,869	37,869
(2) 地域密着型サービス				
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	0	0	0	0
夜間対応型訪問介護	0	0	0	0
認知症対応型通所介護	0	0	0	0
小規模多機能型居宅介護	0	0	59,955	59,955
認知症対応型共同生活介護	0	0	0	0
地域密着型特定施設入居者生活介護	0	0	0	0
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	6,432	6,435	6,435	6,435
看護小規模多機能型居宅介護	0	0	0	0
地域密着型通所介護	90,514	96,136	101,742	105,603
(3) 施設サービス				
介護老人福祉施設	280,281	280,637	280,898	289,016
介護老人保健施設	184,040	184,122	184,122	187,568
介護医療院	0	0	0	42,284
介護療養型医療施設	42,265	42,284	42,284	
(4) 居宅介護支援	41,561	42,411	41,878	41,878
合計	992,937	1,021,173	1,096,650	1,111,272

(3) 標準給付費の見込額

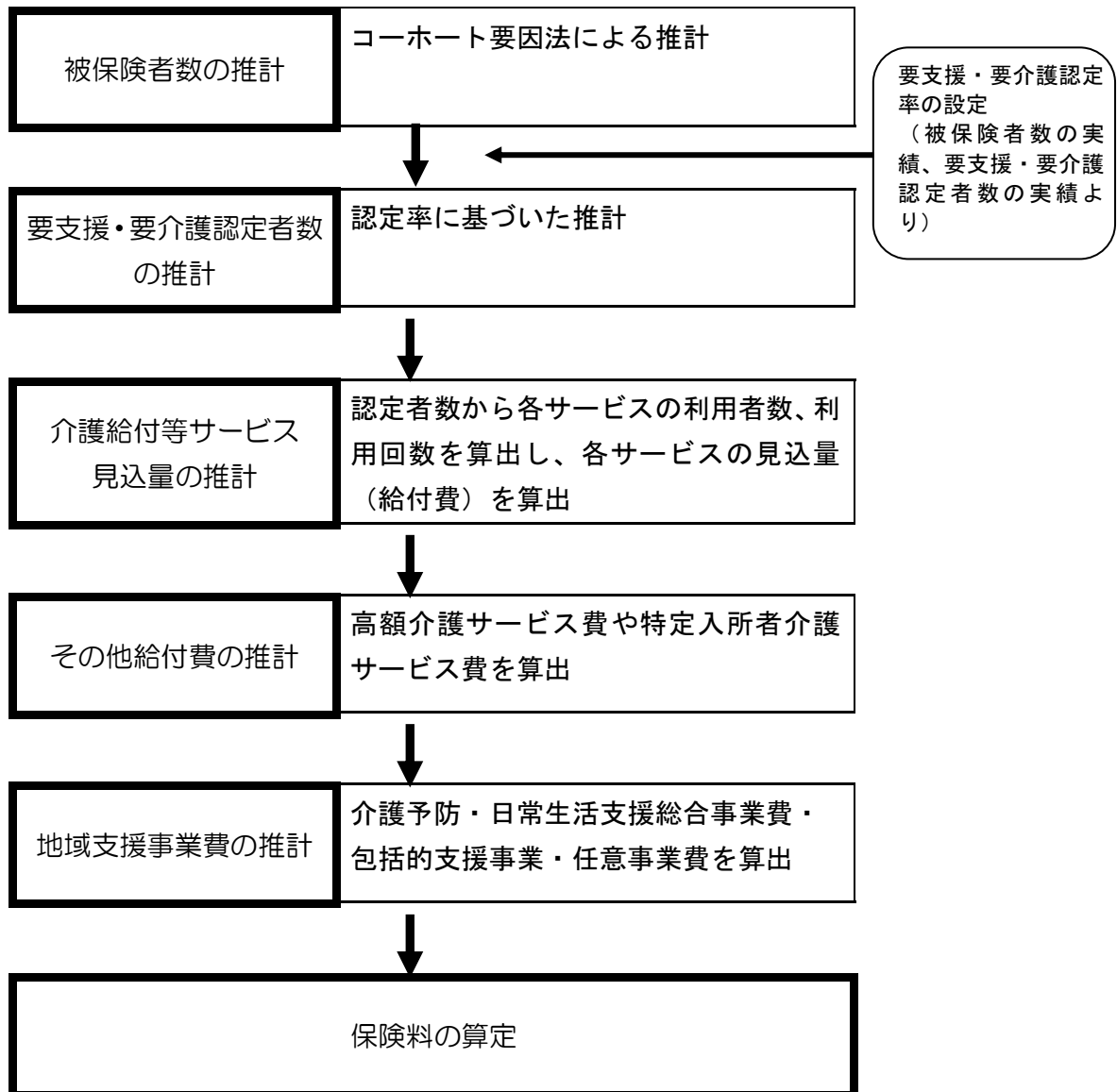
(単位：千円)

区分	2018年 (平成30年)度	2019年 (平成31年)度	2020年 (平成32年)度	2025年 (平成37年)度
給付費関係				
総給付費	1,016,651	1,045,498	1,124,015	1,139,869
一定以上所得者の利用者負担の見直しに伴う財政影響額	▲360	▲571	▲666	▲671
消費税率等の見直しを勘案した影響額	0	12,546	26,976	27,357
特定入所者介護サービス費等	40,117	40,570	41,028	43,398
高額介護サービス費等	24,639	25,375	26,133	30,274
高額医療合算介護サービス費等	3,144	3,356	3,583	4,972
審査支払手数料	752	757	762	789
標準給付費	1,084,943	1,127,530	1,221,832	1,245,988
第7期計画期間 標準給付費	3,434,305			—

※端数処理のため計算が一致しない

4 保険料の算定

(1) 推計手順

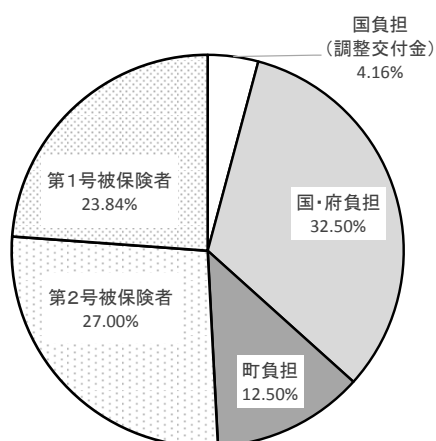


(2) 介護保険の財源構成

① 保険給付費の負担割合

介護保険のサービス提供に必要な費用のうち、自己負担分を除いた保険給付費は、原則として半分（50%）を公費が負担し、残りの半分（50%）を65歳以上の方（第1号被保険者）と40歳から64歳の方（第2号被保険者）が、介護保険料として負担します。

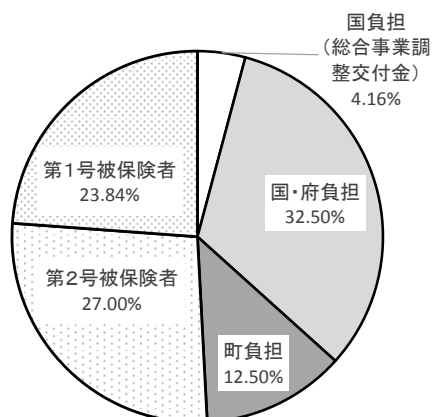
本町では、第7期計画期間の公費負担分を、国・府負担32.50%、町負担12.50%、調整交付金[‡]4.16%の合計49.16%と見込んでおり、この結果、第1号被保険者の負担割合は、50.84%－27%（第2号被保険者負担割合）の23.84%と見込んでいます。



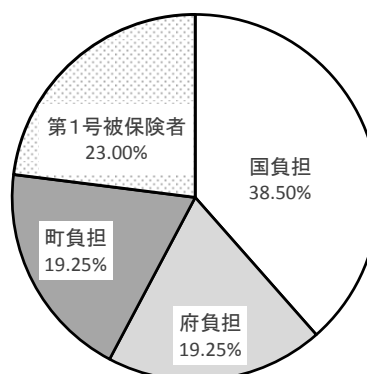
② 地域支援事業費の負担割合

地域支援事業は、介護予防・日常生活支援総合事業と包括的支援事業・任意事業で費用負担割合が異なります。介護予防・日常生活支援総合事業は調整交付金分を除き、介護給付費と同じ負担割合となっています。

介護予防・日常生活支援総合事業



包括的支援事業・任意事業



[‡] 調整交付金とは、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ます。具体的には、各市町村の後期高齢者の第1号被保険者に占める割合と所得段階別の加入割合の違いによる差を是正するもので、本町では、全国平均と比べ後期高齢者の割合が下がったことから、調整交付金の交付率を前回の4.68%から4.16%と見込みます。

(3) 第7期計画期間における保険料

第7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6期計画期間終了時見込み額（80,000,000円）を全額取り崩すものとして見込みます。

介護保険料の算定

標準給付額（A）	3,434,305,395円	
総給付費（一定以上所得者の負担の調整後）	3,224,089,283円	
	総給付費	3,186,164,000円
	一定以上所得者の利用者負担の見直しに伴う財政影響額	1,597,053円
	消費税率等の見直しを勘案した影響額	39,522,336円
特定入所者介護サービス等給付額	121,715,000円	
高額介護サービス等給付額	76,147,000円	
高額医療合算介護サービス等給付額	10,083,000円	
算定対象審査支払手数料	2,271,112円	
地域支援事業費（B）	258,597,354円	
介護予防・日常支援総合事業費	143,207,532円	
	包括的支援事業・任意事業費	115,389,822円
合計（C）＝（A）＋（B）	3,692,902,749円	
第1号被保険者負担相当額（D）＝（C）×23%	849,367,632円	
調整交付金見込交付割合	4.16%	
調整交付金5%との差額（E）	30,115,646円	
介護給付費準備基金取崩額（F）	80,000,000円	
保険料収納必要額（G）＝（D）＋（E）－（F）	799,483,278円	
予定保険料収納率（H）	98.70%	
所得段階別加入割合補正後被保険者数（I）	11,368人	

$$\text{保険料の基準額} \quad (G \div H \div I) \quad \text{年額：71,254円}$$

$$\quad \quad \quad (\div 12 \text{ヶ月}) \quad \quad \quad \text{月額：5,938円}$$

※端数処理のため計算が一致しない

<参考>

平成37年度の保険料基準額見込み 年額：97,825円（月額：8,152円）

(4) 保険料段階の設定

第6期計画期間の保険料段階設定について、国においては標準9段階の設定となっておりますが、本町においては、所得水準に応じてきめ細やかな保険料設定を行う観点から、国の段階設定から更に上位所得者を細分化し第13段階までの設定としています。

第7期においても同様の観点から、第6期と同様の第13段階までの設定とします。なお、国の標準段階を区分する基準所得金額が見直されたことから、本町においても第7段階と第8段階の間、第8段階と第9段階の間において、段階を区分する基準所得金額を見直しています。

＜第6期＞
2015年～2017年
(平成27～29年)度

所得段階	内 容	料 率	保険料年額 (月額)
第1段階	<ul style="list-style-type: none"> ● 高齢福祉年金の受給者で本人及び世帯全員が住民税非課税の場合 ● 生活保護受給者 ● 本人及び世帯全員が住民税非課税で合計所得金額+課税年金収入額が80万円以下の人 	0.50	35,627円 (2,969円)
第2段階	● 本人及び世帯全員が住民税非課税で合計所得金額+課税年金収入額が80万円を超え120万円以下の人	0.70	49,878円 (4,157円)
第3段階	● 本人及び世帯全員が住民税非課税で合計所得金額+課税年金収入額が120万円を超える人	0.75	53,441円 (4,453円)
第4段階	● 本人が住民税非課税で合計所得金額+課税年金収入額が80万円以下の人(世帯内に住民税課税者がいる場合)	0.90	64,129円 (5,344円)
第5段階	<ul style="list-style-type: none"> ● 本人が住民税非課税 ● (世帯内に住民税課税者がいる場合) 	1.00	71,254円 (5,938円)
第6段階	● 本人が住民税課税で合計所得金額が120万円未満の人	1.20	85,505円 (7,125円)
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190万円未満の人	1.30	92,630円 (7,719円)
第8段階	● 本人が住民税課税で合計所得金額が190万円以上290万円未満の人	1.50	106,881円 (8,907円)
第9段階	● 本人が住民税課税で合計所得金額が290万円以上400万円未満の人	1.70	121,132円 (10,094円)
第10段階	● 本人が住民税課税で合計所得金額が400万円以上600万円未満の人	1.90	135,383円 (11,282円)
第11段階	● 本人が住民税課税で合計所得金額が600万円以上800万円未満の人	2.10	149,634円 (12,470円)
第12段階	● 本人が住民税課税で合計所得金額が800万円以上1,000万円未満の人	2.30	163,884円 (13,657円)
第13段階	● 本人が住民税課税で合計所得金額が1,000万円以上の人	2.50	178,135円 (14,845円)

＜第7期＞
2018年～2020年
(平成30～32年)度

所得段階	内 容	料 率	保険料年額 (月額)
第1段階	第6期と同じ	0.50	35,627円 (2,969円)
第2段階	第6期と同じ	0.70	49,878円 (4,157円)
第3段階	第6期と同じ	0.75	53,441円 (4,453円)
第4段階	第6期と同じ	0.90	64,129円 (5,344円)
第5段階	第6期と同じ	1.00	71,254円 (5,938円)
第6段階	第6期と同じ	1.20	85,505円 (7,125円)
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 <u>200万円未満</u> の人	1.30	92,630円 (7,719円)
第8段階	● 本人が住民税課税で合計所得金額が <u>200万円以上300万円未満</u> の人	1.50	106,881円 (8,907円)
第9段階	● 本人が住民税課税で合計所得金額が <u>300万円以上</u> 400万円未満の人	1.70	121,132円 (10,094円)
第10段階	第6期と同じ	1.90	135,383円 (11,282円)
第11段階	第6期と同じ	2.10	149,634円 (12,470円)
第12段階	第6期と同じ	2.30	163,884円 (13,657円)
第13段階	第6期と同じ	2.50	178,135円 (14,845円)

付属資料

1 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 能勢町介護保険事業運営委員会 委員名簿

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統合保健看護科学分野 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（町内医師等医療関係者） ・社団法人 池田市医師会代表	
岩崎 精彦	医療関係者（町内歯科医師等医療関係者） ・社団法人 箕面市歯科医師会代表	
坂井 弘子	保健関係者（大阪府池田保健所職員） ・大阪府池田保健所 地域保健課保健師長	
福西 正明	福祉関係者（社会福祉協議会会長） ・社会福祉法人 能勢町社会福祉協議会会長	副委員長
岩崎 昭雄	福祉関係者（民生委員児童委員協議会会長） ・能勢町民生委員児童委員協議会会長	
的場 定	介護サービス事業者代表者（老人福祉施設代表者） ・社会福祉法人 芙蓉福祉会 特別養護老人ホーム「青山荘」代表者	
松下 麗子	介護サービス事業者代表者（介護支援専門員代表者） ・医療法人 晴風園 居宅介護支援事業所ふれあい大島代表者	
細里 雄祐	介護保険被保険者代表者（能勢町高齢者クラブ連絡協議会代表者） ・能勢町高齢者クラブ連絡協議会役員	
仲下 恵美子	介護保険被保険者代表者（第1号被保険者代表者） ・公募（第1号被保険者）代表	

3 第7期能勢町高齢者保健福祉計画・能勢町介護保険事業計画策定経過

平成 29 年 2 月 28 日	平成 28 年度 第 2 回 能勢町介護保険事業運営委員会 ・ 第 7 期高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画について ・ アンケートについて
平成 29 年 7 月 1 日 ～7 月 14 日	日常生活圏域ニーズ調査 在宅介護実態調査
平成 29 年 8 月 21 日 ～8 月 31 日	介護保険事業所アンケート
平成 29 年 9 月 7 日	平成 29 年度 第 1 回 能勢町介護保険事業運営委員会 ・ アンケート結果報告（速報）
平成 29 年 12 月 7 日	平成 29 年度 第 2 回 能勢町介護保険事業運営委員会 ・ 計画案提示（第 1 章～第 4 章） ・ アンケート結果報告（分析後）
平成 30 年 1 月 18 日	平成 29 年度 第 3 回 能勢町介護保険事業運営委員会 ・ 計画案提示（第 1 章～第 5 章）
平成 30 年 1 月 24 日 ～2 月 22 日	第 7 期能勢町高齢者保健福祉計画・能勢町介護保険事業計画（案）に対する パブリックコメント（意見公募手続）の実施
平成 30 年 2 月	第 7 期市町村老人福祉計画・介護保険事業計画に係る大阪府との事前協議
平成 30 年 3 月 1 日	平成 29 年度 第 4 回 能勢町介護保険事業運営委員会 ・ パブリックコメント結果報告 ・ 計画最終案提示
平成 30 年 3 月	第 7 期市町村老人福祉計画・介護保険事業計画に係る大阪府との法定協議