

いきいきくまとり高齢者計画 2021

熊取町第8期高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画



デザイン協力：関西医療大学保健看護学部

令和3年3月
熊取町

《表紙のイラストについて》

高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らし続けていけるように、様々な業種の事業者等との連携を図り、緩やかな見守りを行う『見守りネットワーク』事業において、協力機関となっていた方にお配りしているステッカーのイラストを使用しました。

本町の高齢者の方をはじめ、住民の方や関係機関の方が「ともに支え合い、助け合える地域」を目指すことをイメージしています。

※このイラストのデザインは、町内大学の関西医療大学保健看護学部の学生の方々のご協力を得て作成しました。

はじめに

「高齢者が尊厳をもち、住み慣れた地域で安心して 健やかに暮らせるまちづくり」に向けて

本町の高齢化は、今後益々進行し、令和7年（2025年）に団塊の世代が75歳以上に、令和22年（2040年）には、団塊ジュニア世代が65歳以上となり、高齢化率は36%とさらに進み、単身世帯、高齢者のみの世帯及び要支援・要介護認定者などの支援の必要な人が増加し、高齢者が抱える課題は複雑化・複合化しています。その一方で生産年齢人口の減少が進み高齢者を支える担い手の不足が見込まれています。



本町では、平成30年度から令和2年度までの3年間、「いきいきくまとり高齢者計画2018（熊取町第7期高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画）」に基づき、令和7年（2025年）を見据え、制度の持続可能性に配慮し、タピオステーションの全地区展開を目指し、立ち上げ支援・継続支援の取組のほか、医療と介護を一体的に提供するための多職種連携のさらなる推進など「地域包括ケアシステム」のより一層の深化・推進に向けて取り組んでまいりました。

このたび、第7期計画期間の満了に伴い、令和3年度から令和5年度までを計画期間とする「いきいきくまとり高齢者計画2021（熊取町第8期高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画）」を策定いたしました。

今回の第8期計画では、第7期計画の基本理念を引き継ぎながら、本町の高齢者を取り巻く現状や高齢者のニーズ等から、特に重点的に取り組むものとして、3項目をあげております。**1点目は「～地域でフレイル予防！ひろげようタピオステーションの輪！～介護予防・自立支援の推進」、2点目は、「～ふれあい元気教室でめざせ若返り！～介護予防・生活支援サービス事業の充実」、3点目は、「～つながり ささえあい チームオレンジで！～認知症に対する理解の促進と支援体制の構築」とし、各種施策を計画的に推進することにより、健康づくり、介護予防・重度化防止に取り組み、健康寿命の延伸を目指します。**

また、さらなる「地域包括ケアシステム」の推進を図るとともに、この「地域包括ケアシステム」を中核的な基盤として、制度・分野ごとの縦割りや、支え手・受け手という関係性を超えて、お互いが支え合い、助け合うことができる「地域共生社会」の実現に向けて取り組んでまいります。

最後に、本計画策定にあたり、ご尽力いただきました熊取町高齢者保健福祉委員会委員の皆様をはじめ、各種検討委員会の皆様、また、熊取町高齢者実態調査をはじめ、各種調査にご協力いただき貴重なご意見やご提言をいただきました多くの皆様方に厚くお礼申し上げます。

令和3年3月

熊取町長 藤原 敏司

目次

第1章 計画策定にあたって.....	1
1. 計画策定の背景.....	1
2. 法的位置付けについて.....	2
3. 計画の期間.....	2
4. 他計画との関係.....	3
5. 計画の策定体制.....	4
6. 日常生活圏域の設定.....	4
7. 制度改正について.....	5
8. 第8期計画の国の基本指針について.....	8
第2章 熊取町の高齢者を取り巻く現状.....	11
1. 人口・世帯数.....	11
2. 要支援・要介護認定者数.....	16
3. 介護人材需要推計.....	22
4. データからみる現状と課題.....	23
5. 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査等の結果.....	24
6. 第7期計画の振り返り.....	53
第3章 計画の基本的な方向.....	55
1. 計画の基本理念.....	55
2. 基本目標.....	55
3. 施策体系.....	57
第4章 施策の展開.....	59
基本目標1 いきいきと元気に暮らせるまちづくり.....	59
基本目標2 支え合い・助け合って暮らせるまちづくり.....	81
基本目標3 自宅で安心して医療や介護を受けられるまちづくり.....	97
基本目標4 認知症になっても安心して暮らせるまちづくり.....	101
基本目標5 安全、安心、快適に暮らせる住まいとまちづくり.....	113
基本目標6 福祉・介護サービスの充実強化.....	117
第5章 介護保険サービスの見込みと介護保険料.....	135
1. 給付の状況.....	135
2. サービスの整備状況.....	137
3. サービスの利用状況と見込み.....	140
4. 給付費の状況と見込み.....	144
5. 給付実績からみる現状と課題及び今後の推計.....	148
6. 介護保険料基準額の推計手順.....	149
7. 標準給付費の見込み.....	150
8. 地域支援事業の見込み.....	150
9. 第1号被保険者保険料の算定.....	151
第6章 計画の推進体制.....	155
資料編.....	157
1. 計画策定の過程.....	157
2. 高齢者保健福祉推進委員会規則.....	159
3. 高齢者保健福祉推進委員会委員名簿.....	161
4. 医療介護ネットワーク検討委員会名簿.....	162
5. 認知症施策検討委員会名簿.....	162
6. 用語集.....	163

第1章 計画策定にあたって

第1章 計画策定にあたって

1. 計画策定の背景

わが国は、高齢化の進展に加え、単身世帯、高齢者のみの世帯の増加などの世帯構造の変化が進み、団塊の世代が75歳以上となる令和7年（2025年）、団塊ジュニア世代が65歳以上となる令和22年（2040年）に向けて、介護サービス需要がさらに増加、多様化していくことが見込まれます。

第7期計画では、令和7年（2025年）を展望して、施策の展開を図ってきました。今後は、その先の令和22年（2040年）を見据えた取組を進めることが必要となっています。

そのような中、国においては、令和7年度（2025年度）、令和22年（2040年度）を見据えた制度の持続可能性を確保しながら、自立支援・重度化防止や日常生活等の役割・機能を果たし続けられるよう制度の整備や取組の強化が図られました。

そこで、本町においても、令和22年（2040年）の介護が必要な高齢者の動向を踏まえた介護サービスの基盤整備・充実を適切に進めていくとともに、サービスが安定的に提供できるよう、介護人材の確保や介護現場の負担軽減を図ることとします。さらに、健康寿命の延伸に向けた介護予防・健康づくりの推進と多様なニーズに対応する総合事業の展開などを効果的に実施していくこと、また増加が見込まれる認知症高齢者やその家族が安心して暮らせるよう、認知症施策を総合的に推進します。

このような状況に対応するためにも、「地域包括ケアシステム」をさらに推進するとともに、この地域包括ケアシステムを中核的な基盤として、制度・分野ごとの縦割りや、支え手・受け手という関係を超えて、地域住民一人ひとりの暮らしと生きがい、地域をともに創っていく「地域共生社会」を目指し、「いきいきくまとり高齢者計画2021」を策定します。

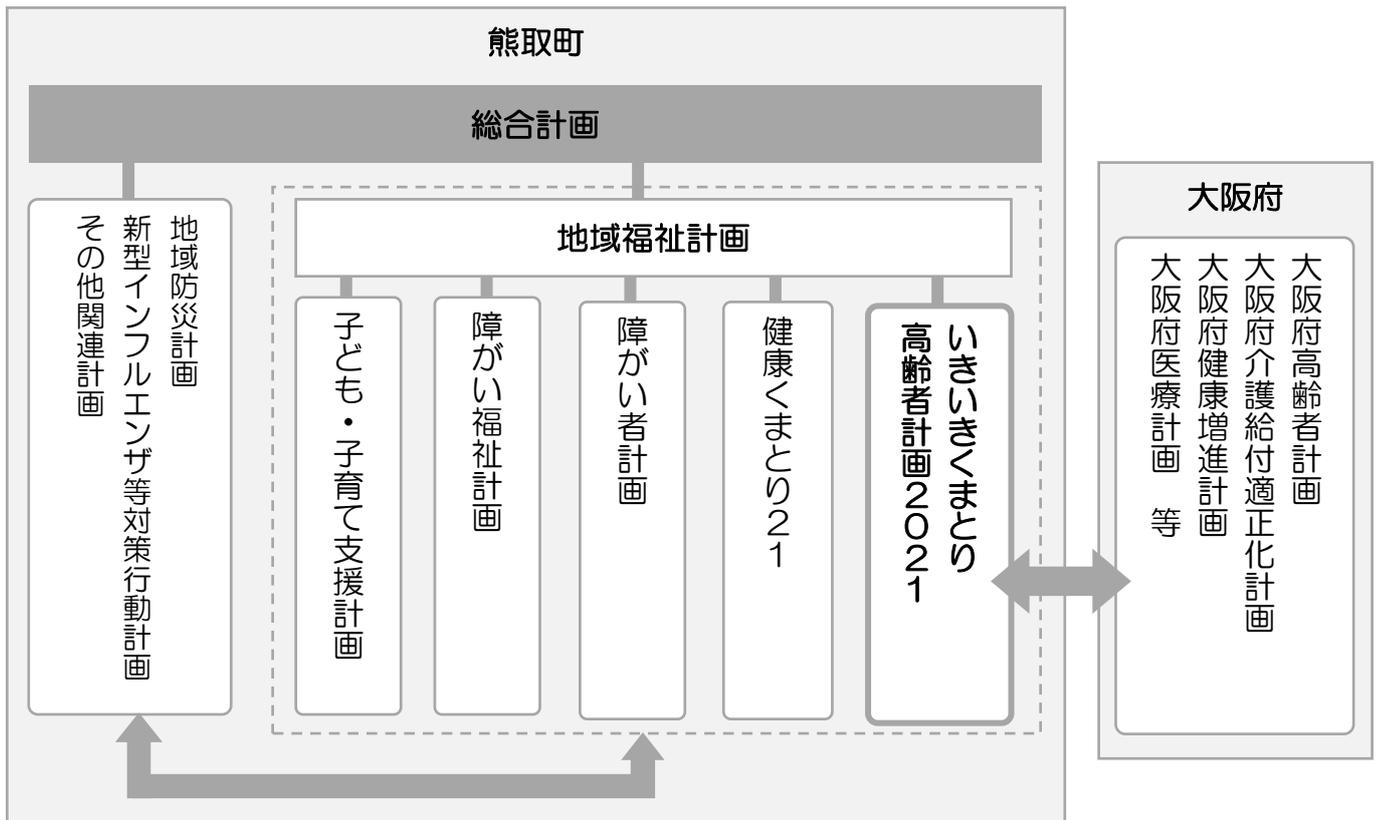


4. 他計画との関係

本計画は、「総合計画」及び地域福祉の推進を具体化するための社会福祉法第107条に基づく「地域福祉計画」を上位計画とし、その他、保健・医療・福祉または居住に関する事項を定める計画と調和を保ちながら策定を行います。

また、「大阪府高齢者計画」等、大阪府の策定する計画との整合性を図ります。

【本計画の位置付け】



5. 計画の策定体制

(1) 高齢者等の現状を把握するための実態調査の実施

高齢者を取り巻く現状を把握するため、以下の調査を実施し、計画策定の基礎資料としました。

調査名	内容
介護予防・日常生活圏域ニーズ調査	65歳以上の要介護認定を受けていない者を対象に、日頃の生活や介護予防、地域とのつながり、介護の状況やサービスの利用意向などの実態把握のために実施。
在宅介護実態調査	在宅で介護をしている家庭を対象に、「要介護者が安心して在宅生活を続けること」「家族等介護者の就労の継続」に有効な介護サービスの在り方を検討するために実施。
介護人材や総合事業の方向性に関する調査	熊取町内の居宅介護支援事業者、訪問介護及び通所介護事業者を対象に、介護人材や総合事業の訪問型・通所型サービスの方向性等を検討するために実施。
在宅医療・介護連携に関するアンケート	多職種を対象に、医療と介護の連携状況や困りごと等の把握を行うために実施。

(2) 計画策定に向けた協議の場の設置

学識経験者、保健・医療・福祉関係者、被保険者代表などで組織する「高齢者保健福祉推進委員会」、町内の医師、歯科医師、薬剤師、看護師、ケアマネジャー、介護保険事業所の専門職などで組織する「医療介護ネットワーク（ひまわりネット）検討委員会」、認知症サポート医を中心に医療・介護関係者で組織する「認知症施策検討委員会」において協議するとともに泉佐野泉南医師会などの意見の反映に努めました。

(3) パブリックコメントの実施

幅広い方々からの意見を募集するため、町ホームページ等において計画案を公表し、令和3年1月4日（月）から1月18日（月）までの間「パブリックコメント」を実施しました。

6. 日常生活圏域の設定

日常生活圏域は、住民が日常生活を営んでいる地域として、地理的条件、人口、交通事情その他の社会的条件、介護給付等対象サービスを提供するための施設整備の状況、その他の条件を総合的に勘案して定めるものです。

本町では、行政区域が1,724ha、市街化区域は925haと比較的小さいこと、また、地域交流を阻害するような地形地物はなく、地域の交流も昔から活発に行われていること、1か所の地域包括支援センターが町全体の高齢者に対して、包括的な支援を行っていること、さらに、地域密着型サービスの利用は圏域に関係なく可能であることから、引き続き日常生活圏域を1つとします。

7. 制度改正について

(1) 地域共生社会の実現のための社会福祉法等の一部を改正する法律について

地域共生社会の実現を図るため、地域住民の複雑化・複合化した支援ニーズに対応する包括的な福祉サービス提供体制を整備する観点から、市町村の包括的な支援体制の構築の支援、地域の特性に応じた認知症施策や介護サービス提供体制の整備等の推進、医療・介護のデータ基盤の整備の推進、介護人材確保及び業務効率化の取組の強化、社会福祉連携推進法人制度の創設等の所要の措置を講じることを目的として、「地域共生社会の実現のための社会福祉法等の一部を改正する法律」が令和3年4月1日より施行されます。改正の概要は以下の通りです。

① 地域住民の複雑化・複合化した支援ニーズに対応する市町村の包括的な支援体制の構築の支援

市町村において、既存の相談支援等の取組を活かしつつ、地域住民の抱える課題の解決のための包括的な支援体制の整備を行う。新たな事業及びその財政支援等の規定を創設するとともに、関係法律の規定の整備を行う。

(関連する法律：社会福祉法、介護保険法)

② 地域の特性に応じた認知症施策や介護サービス提供体制の整備等の推進

- ・認知症施策の地域社会における総合的な推進に向けた国及び地方公共団体の努力義務を規定する。
- ・市町村の地域支援事業における関連データの活用の努力義務を規定する。
- ・介護保険事業（支援）計画の作成にあたり、当該市町村の人口構造の変化の見通しの勘案、高齢者向け住まい（有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅）の設置状況の記載事項への追加、有料老人ホームの設置状況に係る都道府県・市町村間の情報連携の強化を行う。

(関連する法律：介護保険法、老人福祉法)

③ 医療・介護のデータ基盤の整備の推進

- ・介護保険レセプト等情報・要介護認定情報に加え、厚生労働大臣は、高齢者の状態や提供される介護サービスの内容の情報、地域支援事業の情報の提供を求められることができると規定する。
- ・医療保険レセプト情報等のデータベース（NDB）や介護保険レセプト情報等のデータベース（介護DB）等の医療・介護情報の連結精度向上のため、社会保険診療報酬支払基金等が被保険者番号の履歴を活用し、正確な連結に必要な情報を、安全性を担保しつつ提供することができることとする。
- ・社会保険診療報酬支払基金の医療機関等情報化補助業務に、当分の間、医療機関等が行うオンライン資格確認の実施に必要な物品の調達・提供の業務を追加する。

(関連する法律：介護保険法、地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律)

④ 介護人材確保及び業務効率化の取組の強化

- ・介護保険事業（支援）計画の記載事項として、介護人材確保及び業務効率化の取組を追加する。
- ・有料老人ホームの設置等に係る届出事項の簡素化を図るための見直しを行う。
- ・介護福祉士養成施設卒業者への国家試験義務付けに係る現行5年間の経過措置を、さらに5年間延長する。

（関連する法律：介護保険法、老人福祉法、社会福祉士及び介護福祉士法等の一部を改正する法律）

⑤ 社会福祉連携推進法人制度の創設

社会福祉事業に取り組む社会福祉法人やNPO法人等を社員として、相互の業務連携を推進する社会福祉連携推進法人制度を創設する。

（関連する法律：社会福祉法）

(2) 介護保険に関わる改正について

第8期計画においては、低所得者対策、制度の持続性及び公平性の観点などから、以下の制度改正が行われます。

① 財政調整交付金の見直し

調整交付金は、地域における第1号被保険者に占める後期高齢者の加入割合や、所得段階別加入割合の違いにより生じる財政格差を平準化することを目的に交付されています。後期高齢者割合の加入割合に関する現行の補正では、①65～74歳、②75～84歳、③85歳以上の3つの年齢区分における要介護認定率を用いて重みづけを行ってきました。調整交付金は各保険者の給付費に交付割合を乗じて調整を行っていることから、財政調整の精緻化を図るため、第8期計画より、現行の要介護認定率による重みづけから、介護給付費（一人あたり給付費）による重みづけへと見直されます。なお、激変緩和措置として、第8期計画期間においては、各年度、要介護認定率と介護給付費を2分の1ずつ組み合わせることになります。

② 補足給付に関する給付の在り方

施設サービス利用者に対する補足給付について、第3段階を本人の年金収入等によって、①80万円超 120万円以下、②120万円超の2つの段階に区分し、そのうち②については負担限度額の見直しが行われることとなりました。

また、ショートステイサービス利用者に対する補足給付については、食費が給付の対象外となっているデイサービスとの均衡等の観点から、第2段階、第3段階①、第3段階②ともに食費の負担限度額の見直しが行われます。

さらに、給付を受けるための資産要件として、収入が低く補足給付の対象となる場合でも、一定金額以上の預金残高を有している場合は、補足給付は受けられません。この基準について、1,000万円以下の預金残高がある単身者において、第2段階では650万円以下、第3段階①では550万円以下、第3段階②では500万円以下に見直されます。

【補足給付の対象の見直し】

変更前		変更後	
第1段階	<ul style="list-style-type: none"> 生活保護受給者 市町村民税世帯非課税の老齢福祉年金受給者 	第1段階	変更なし
第2段階	市町村民税非課税かつ課税年金収入額＋合計所得金額が80万円以下	第2段階	変更なし
第3段階	市町村民税非課税かつ利用者負担第2段階該当者以外	第3段階①	市町村民税非課税かつ課税年金収入額＋合計所得金額が80万円超120万円以下
		第3段階②	市町村民税非課税かつ課税年金収入額＋合計所得金額が120万円超

③ 高額介護サービス費

高額介護サービス費について、自己負担上限額を医療保険の高額療養費制度における負担上限額に合わせ、年収770万円以上の者と年収約1,160万円以上の者の世帯の上限額が、現行の44,400円からそれぞれ93,000円、140,100円に引き上げられます。また、平成29年の制度改正で設けられた年間上限については、利用の実績を踏まえ、当初の予定通り令和2年度までの措置として終了します。

④ 基準所得金額の見直し

第8期計画期間における第1号保険料の基準所得額について、第1号被保険者の所得分布調査の結果を踏まえ、第7段階、第8段階、第9段階の対象となる基準所得金額が以下の通り見直されます。

【基準所得額】

変更前		変更後	
第7段階	市町村民税課税かつ合計所得金額が120万円以上200万円未満	第7段階	市町村民税課税かつ合計所得金額が120万円以上210万円未満
第8段階	市町村民税課税かつ合計所得金額が200万円以上300万円未満	第8段階	市町村民税課税かつ合計所得金額が210万円以上320万円未満
第9段階	市町村民税課税かつ合計所得金額が300万円以上	第9段階	市町村民税課税かつ合計所得金額が320万円以上

8. 第8期計画の国の基本指針について

(1) 2025・2040年を見据えたサービスの基盤、人的基盤の整備

いわゆる団塊の世代が75歳以上となる令和7年（2025年）、さらにはいわゆる団塊ジュニア世代が65歳以上となる令和22年（2040年）の高齢化の状況及び介護需要を予測し、第8期計画で具体的な取組内容や目標を計画に位置付けることが必要となっています。

なお、サービスの基盤整備を検討する際には介護離職ゼロの実現に向けたサービス基盤整備、地域医療構想との整合性を図る必要があります。

(2) 地域共生社会の実現

「地域共生社会」とは、社会構造の変化や人々の暮らしの変化を踏まえ、制度・分野ごとの『縦割り』や『支え手』『受け手』という関係を超えて、地域住民や地域の多様な主体が参画し、人と人、人と資源が世代や分野を超えつながることで、住民一人ひとりの暮らしと生きがい、地域をともに創っていく社会を目指すものです。この理念や考え方を踏まえた包括的な支援体制の整備や具体的な取組が重要となります。

(3) 介護予防・健康づくり施策の充実・推進

可能な限り住み慣れた地域で自立した日常生活を営むことができるよう、介護予防・健康づくりの取組を強化して健康寿命の延伸を図ることが求められます。

その際、一般介護予防事業の推進に関して「PDCAサイクルに沿った推進にあたってデータの利活用を進めることやそのための環境整備」、「専門職の関与」、「他の事業との連携」を行うこと、総合事業の対象者や単価の弾力化を踏まえて計画を作成すること、保険者機能強化推進交付金等を活用した施策の充実・推進、在宅医療・介護連携の推進における看取りや認知症への対応強化等を図ること、要支援・要介護認定者に対するリハビリテーションの目標設定等が重要となります。

(4) 有料老人ホームとサービス付き高齢者向け住宅に係る都道府県・市町村間の情報連携の強化

高齢者が住み慣れた地域において暮らし続けるための取組として、「自宅」と「介護施設」の中間に位置するような住宅も増えており、また、生活面で困難を抱える高齢者が多いことから、住まいと生活支援を一体的に提供する取組も進められているところです。

こうした状況を踏まえ、有料老人ホームとサービス付き高齢者向け住宅の質を確保するとともに、適切にサービス基盤整備を進めるため、設置状況に係る都道府県・市町村間の情報連携を強化することになります。

また、有料老人ホームとサービス付き高齢者向け住宅の整備状況も踏まえながら第8期計画の作成を行い、サービス基盤整備を適切に進めていくことが必要です。

(5) 認知症施策推進大綱を踏まえた認知症施策の推進

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

具体的な施策として①普及啓発・本人発信支援、②予防、③医療・ケア・介護サービス・介護者への支援、④認知症バリアフリーの推進・若年性認知症の人への支援・社会参加支援、⑤研究開発・産業促進・国際展開の5つの柱に基づく施策の推進が求められています。

運動不足の改善、糖尿病や高血圧症等の生活習慣病の予防、社会参加による社会的孤立の解消や役割の保持等が、認知症の発症を遅らせることができる可能性が示唆されていることを踏まえ、予防に関する根拠の収集・普及とともに、通いの場における活動の推進など、正しい知識と理解に基づいた予防を含めた認知症への「備え」としての取組が求められています。

(6) 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

現状の介護人材不足に加え、令和7年（2025年）以降は現役世代（担い手）の減少が顕著となり、地域包括ケアシステムを支える介護人材の確保が大きな課題となります。

このため、第8期計画に介護人材の確保について取組方針等を記載し、計画的に進めるとともに、都道府県と市町村とが連携しながら進める必要があります。

さらに総合事業等の担い手を確保する取組や、介護現場の業務改善や文書量削減、ロボット・ICTの活用の推進等による業務の効率化の取組を強化することが重要となっています。

(7) 災害や感染症対策に係る体制整備

近年の災害発生状況や、新型コロナウイルス感染症の流行を踏まえ、これらへの備えを行うことが必要です。

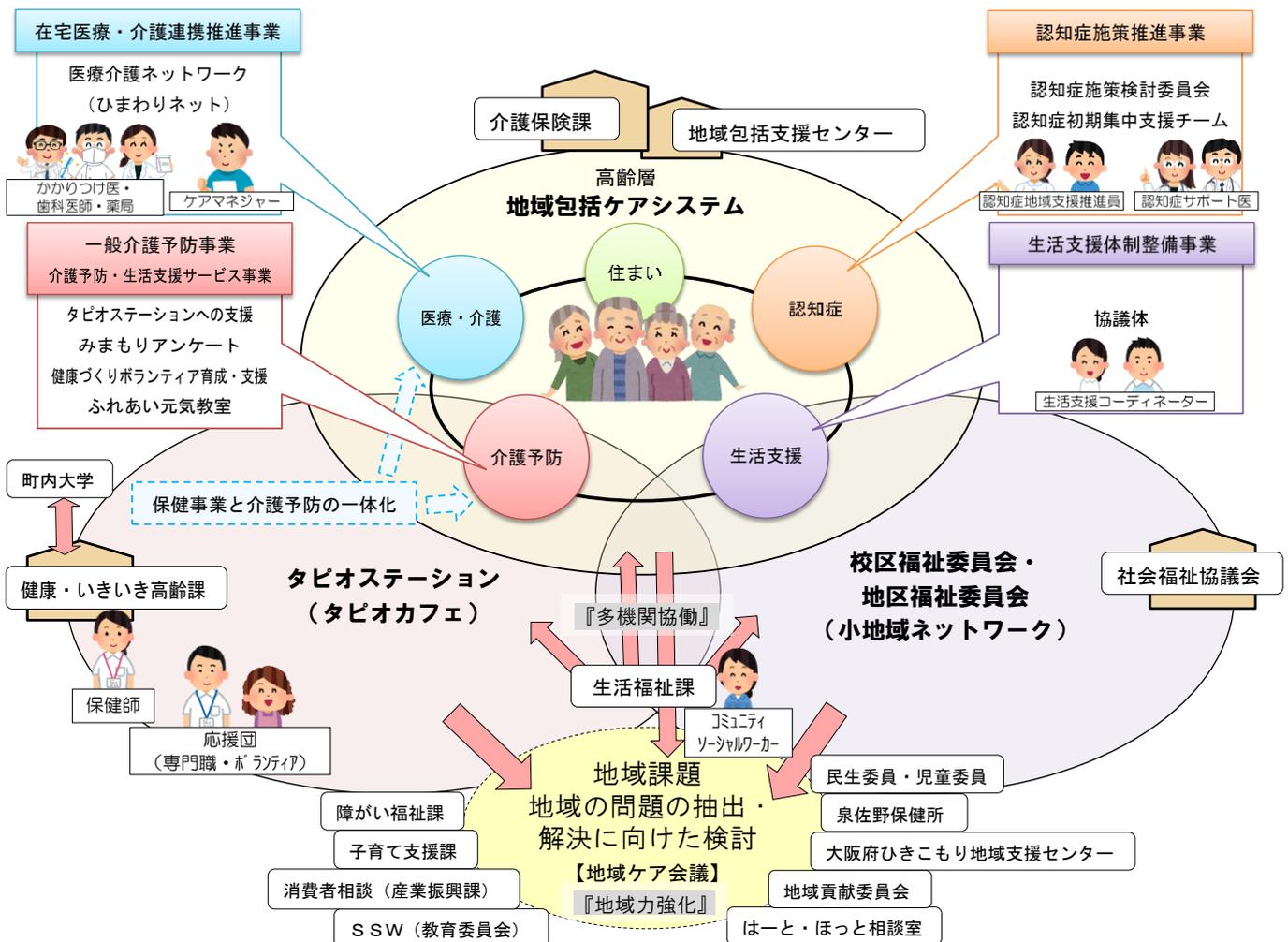
コラム

「地域共生社会」って？

制度・分野ごとの「縦割り」や「支え手」「受け手」という関係を超えて、地域住民や地域の多様な主体が「我が事」として参画し、人と人、人と資源が世代や分野を超えて「丸ごと」つながることで、住民一人ひとりの暮らしと生きがい、地域をともに創っていく社会のことです。

個人や世帯が抱える課題は多種多様な要因による複合的なものになってきています。さらに人口減少に対応するため、分野をまたがった総合的・包括的なサービス提供・支援が必要です。また、住民の主体的な支え合いを育み、「誰かにやってもらう」ではなく、「自分たちもできる！」と思えることが重要であり、「自分たちができる」ことを積み重ねていくことで、暮らしに安心感と生きがいを生み出すこと、地域の資源を活かして、暮らしと地域社会に豊かさを生み出すことを目指しています。

【本町における地域包括ケアシステムを基盤とした地域共生社会のイメージ図】



第2章 熊取町の高齢者を取り巻く現状

第2章 熊取町の高齢者を取り巻く現状

1. 人口・世帯数

(1) 人口の推移

① 人口構成の推移

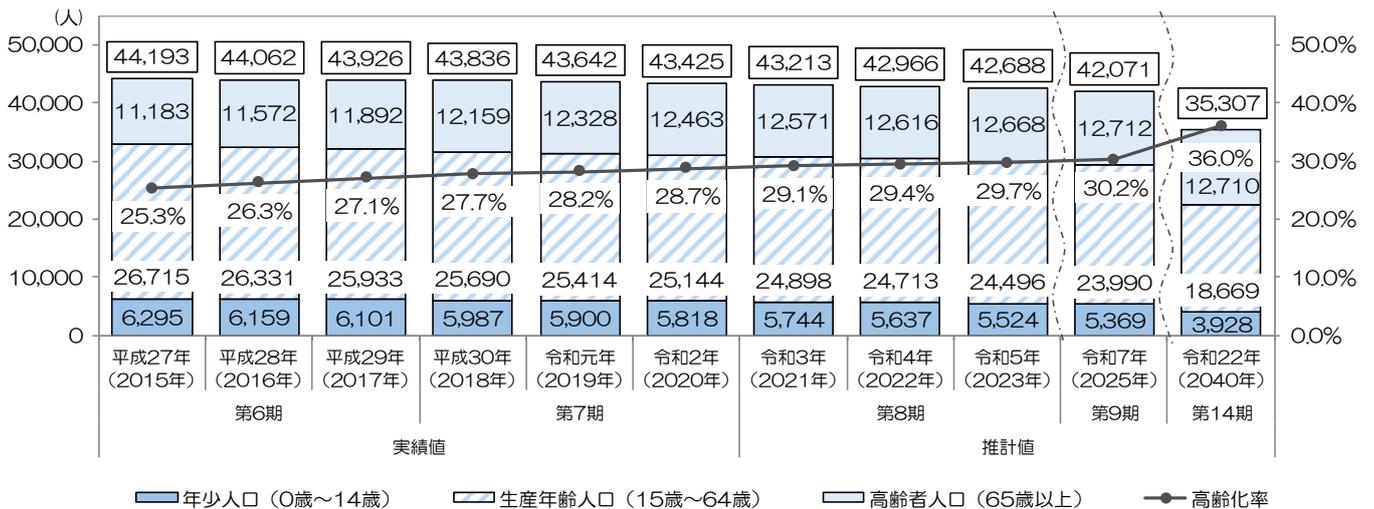
人口の推移をみると、総人口は今後も減少傾向が続き、令和5年では42,688人と、令和2年から737人減少する見込みとなっています。その後も減少は続き、令和7年（2025年）では42,071人、令和22年（2040年）では35,307人となっています。

一方で、高齢者人口は増加傾向にあり、令和5年では12,668人と、令和2年から205人増加する見込みとなっています。

高齢化率も年々上昇し、令和5年では29.7%、令和7年（2025年）では30.2%、さらに令和22年（2040年）では36.0%となる見込みです。また、総人口に占める75歳以上の割合は、令和22年（2040年）に20.0%となっています。

単位：人

区分	実績値						推計値				
	第6期			第7期			第8期			第9期	第14期
	平成27年 (2015年)	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)	令和7年 (2025年)	令和22年 (2040年)
総人口	44,193	44,062	43,926	43,836	43,642	43,425	43,213	42,966	42,688	42,071	35,307
年少人口（0歳～14歳）	6,295	6,159	6,101	5,987	5,900	5,818	5,744	5,637	5,524	5,369	3,928
生産年齢人口（15歳～64歳）	26,715	26,331	25,933	25,690	25,414	25,144	24,898	24,713	24,496	23,990	18,669
40歳～64歳	14,730	14,596	14,472	14,364	14,315	14,248	14,171	14,185	14,144	14,047	10,387
高齢者人口（65歳以上）	11,183	11,572	11,892	12,159	12,328	12,463	12,571	12,616	12,668	12,712	12,710
65歳～74歳（前期高齢者）	6,866	6,936	6,879	6,863	6,695	6,590	6,548	6,179	5,808	5,157	5,650
75歳以上（後期高齢者）	4,317	4,636	5,013	5,296	5,633	5,873	6,023	6,437	6,860	7,555	7,060
高齢化率	25.3%	26.3%	27.1%	27.7%	28.2%	28.7%	29.1%	29.4%	29.7%	30.2%	36.0%
総人口に占める75歳以上の割合	9.8%	10.5%	11.4%	12.1%	12.9%	13.5%	13.9%	15.0%	16.1%	18.0%	20.0%



※資料：実績値…住民基本台帳 各年9月末日現在

推計値…住民基本台帳人口に基づきコーホート変化率法で推計

※「コーホート変化率法」は、同年に出生した集団（コーホート）の過去における実績人口の変化率に基づき将来人口を推計する方法

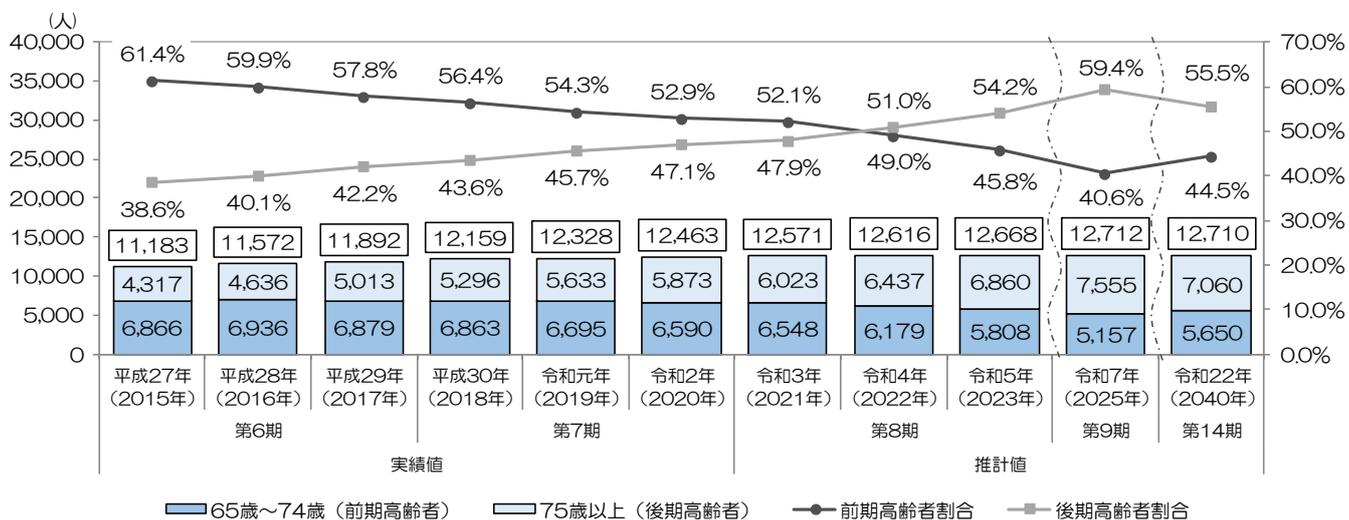
② 高齢者人口の推移

高齢者人口の推移をみると、前期高齢者は平成29年以降減少傾向、後期高齢者は平成27年以降増加傾向にあり、令和3年以降も同様の傾向で推移する見込みとなっています。

高齢者人口に占める前期高齢者、後期高齢者の割合は、年々差が縮まってきており、令和4年に逆転した後は令和7年まで差が開き続け、以降は令和22年（2040年）にかけて再び差が縮まっていく見込みです。

単位：人

区分	実績値						推計値				
	第6期			第7期			第8期		第9期	第14期	
	平成27年 (2015年)	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)	令和7年 (2025年)	令和22年 (2040年)
高齢者人口（65歳以上）	11,183	11,572	11,892	12,159	12,328	12,463	12,571	12,616	12,668	12,712	12,710
65歳～74歳（前期高齢者）	6,866	6,936	6,879	6,863	6,695	6,590	6,548	6,179	5,808	5,157	5,650
75歳以上（後期高齢者）	4,317	4,636	5,013	5,296	5,633	5,873	6,023	6,437	6,860	7,555	7,060
前期高齢者割合	61.4%	59.9%	57.8%	56.4%	54.3%	52.9%	52.1%	49.0%	45.8%	40.6%	44.5%
後期高齢者割合	38.6%	40.1%	42.2%	43.6%	45.7%	47.1%	47.9%	51.0%	54.2%	59.4%	55.5%

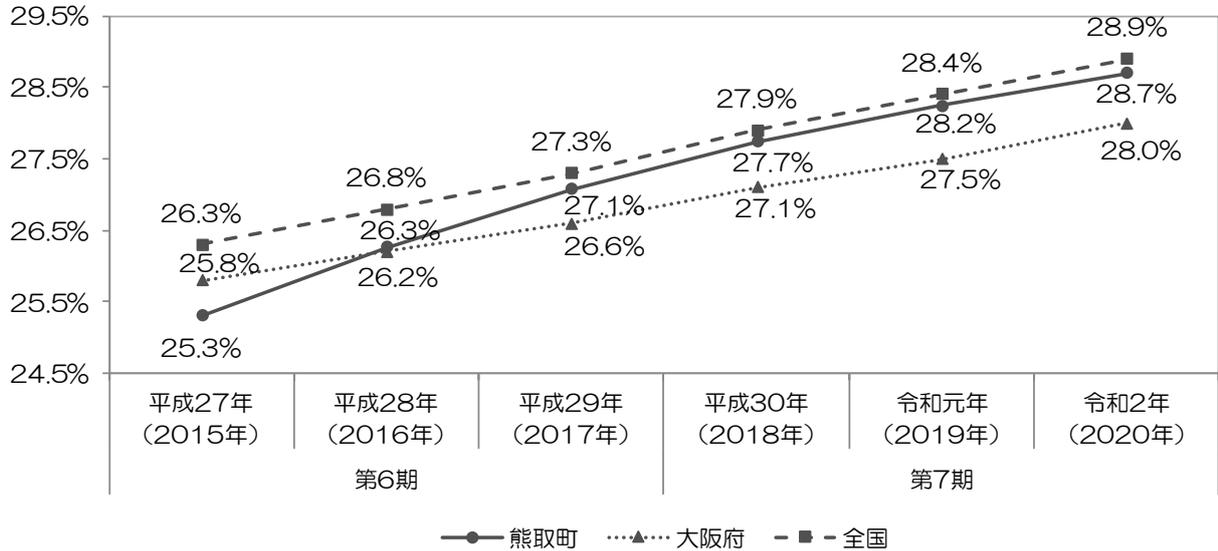


※資料：実績値…住民基本台帳 各年9月末日現在

推計値…住民基本台帳人口に基づきコーホート変化率法で推計

③ 高齢化率の比較

本町の高齢化率は、全国と比較すると低くなっていますが、平成 28 年以降大阪府平均を上回っています。平成 27 年から令和 2 年にかけての伸び率は、全国と大阪府をやや上回っています。



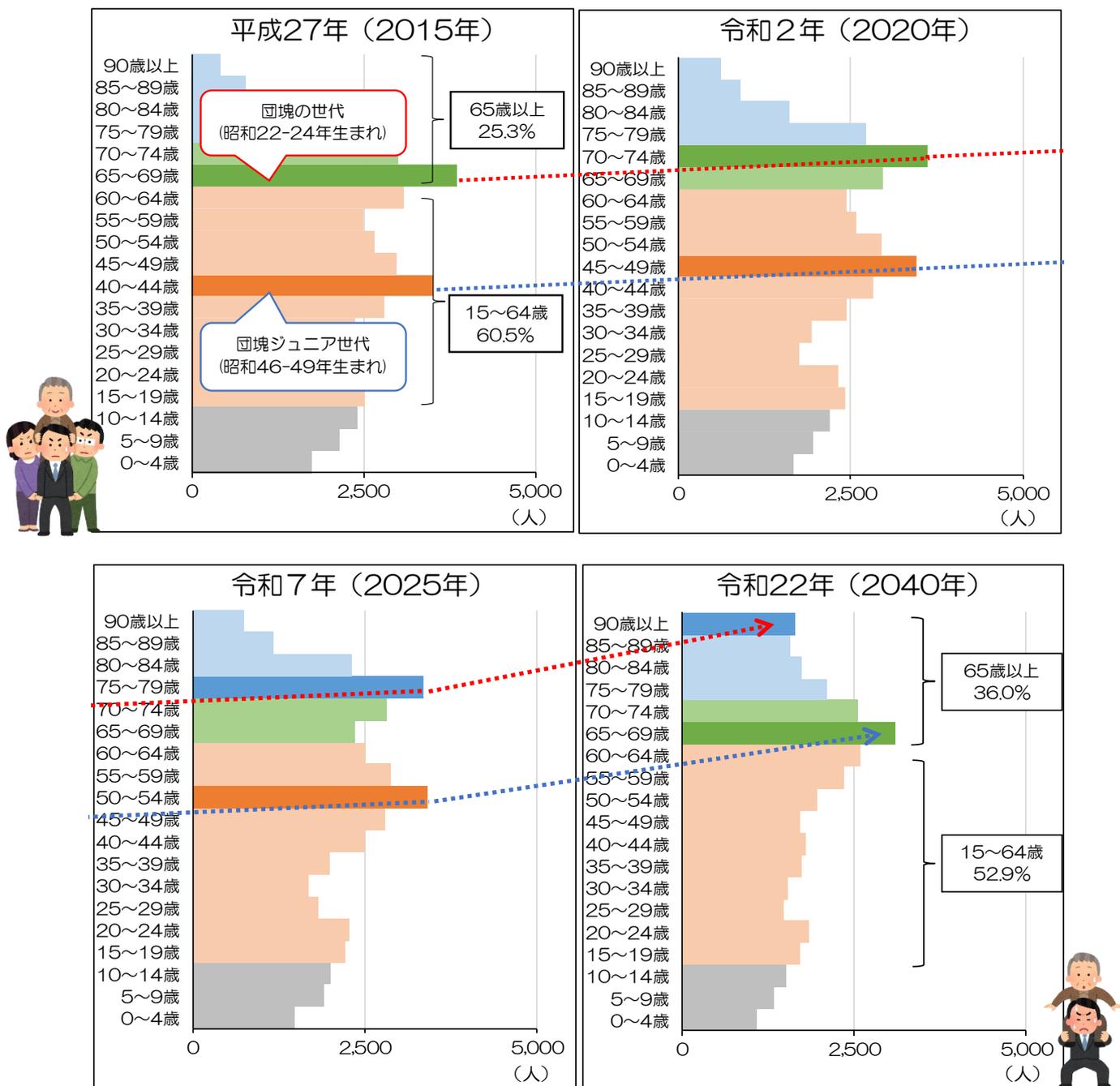
※資料：町は住民基本台帳 各年9月末日現在

大阪府・全国は総務省「国勢調査」及び国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」

④ 人口ピラミッドの推移



人口ピラミッドの推移をみると、令和2年までは団塊の世代が最も多く、次いで団塊ジュニア世代が多くなっていますが、令和7年（2025年）の推計では団塊ジュニア世代が最も多い人口構造に変化しています。令和22年（2040年）には、団塊ジュニア世代が65歳以上となる一方で、生産年齢人口（15～64歳）は減少しています。そのため、平成27年では、生産年齢人口約2.4人につき高齢者1人を支える構造でしたが、令和22年（2040年）には生産年齢人口約1.5人につき高齢者1人を支える構造となっています。



※資料：平成27年・令和2年は9月末日現在、令和7年（2025年）・令和22年（2040年）は住民基本台帳人口に基づきコーホート変化率法で推計

■参考： 各小学校区における高齢化等の状況（令和2年3月末現在）

単位：人

	人口	被保険者				認定者	高齢化率	認定率
			前期高齢者	後期高齢者	平均年齢			
中央小学校	10,190	3,005	1,550	1,455	76.0	593	29.5%	19.7%
西小学校	9,304	2,533	1,268	1,265	75.4	498	27.2%	19.7%
南小学校	5,568	1,631	883	748	74.4	265	29.3%	16.2%
北小学校	10,143	3,257	1,820	1,437	74.4	519	32.1%	15.9%
東小学校	8,384	1,876	1,089	787	74.2	337	22.4%	18.0%

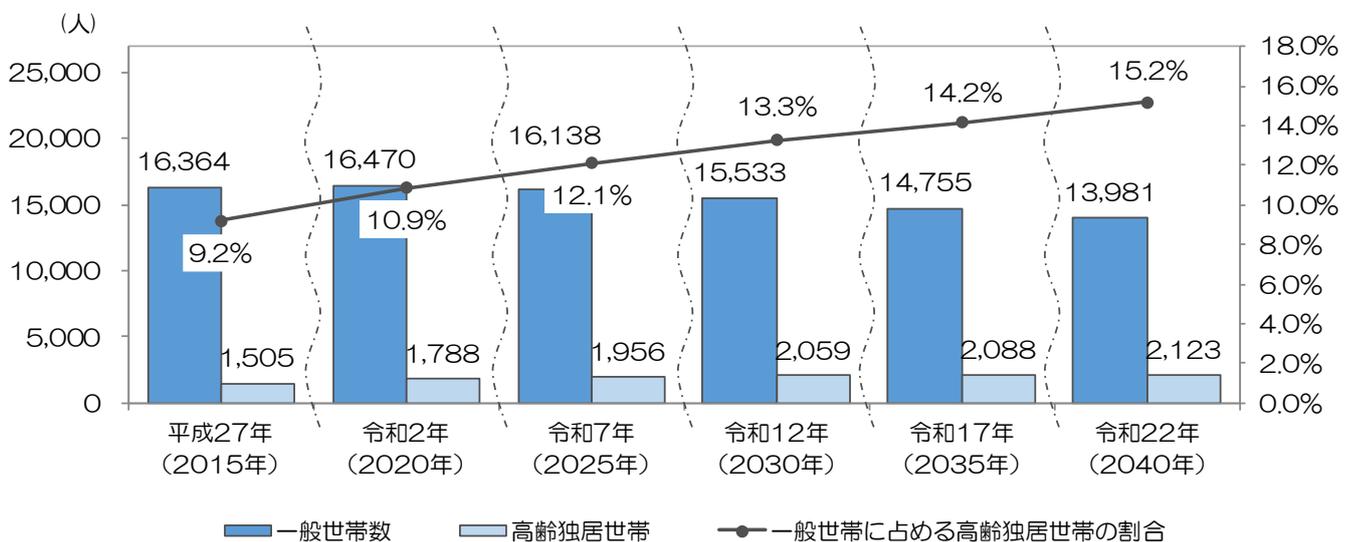
※他市町村の住所地特例施設（介護老人福祉施設等）入所者を除く

(2) 世帯数の推移

世帯数の推移をみると、平成27年では、一般世帯は16,364世帯、高齢独居世帯は1,505世帯となっています。令和2年以降、一般世帯は減少、高齢独居世帯は増加し、一般世帯に占める高齢独居世帯の割合は令和7年(2025年)に12.1%、令和22年(2040年)に15.2%となっています。

単位：世帯

	平成27年 (2015年)	令和2年 (2020年)	令和7年 (2025年)	令和12年 (2030年)	令和17年 (2035年)	令和22年 (2040年)
一般世帯数	16,364	16,470	16,138	15,533	14,755	13,981
高齢独居世帯	1,505	1,788	1,956	2,059	2,088	2,123
一般世帯に占める高齢独居世帯の割合	9.2%	10.9%	12.1%	13.3%	14.2%	15.2%



※資料：国土交通省 国土技術政策総合研究所 都市研究部「小地域（町丁・字）を単位とした将来人口・世帯予測ツール将来人口・世帯予測プログラム」を使用して推計

※一般世帯数は、世帯総数から学校の寮・寄宿舎の学生・生徒、病院・療養所などの入院者、社会施設の入所者、矯正施設の入所者等から成る施設等の世帯を除いた世帯数

※高齢独居世帯数は、高齢者を含む世帯のうち、世帯員が65歳以上の高齢者1名のみ世帯数

2. 要支援・要介護認定者数

(1) 要支援・要介護認定者数の推移

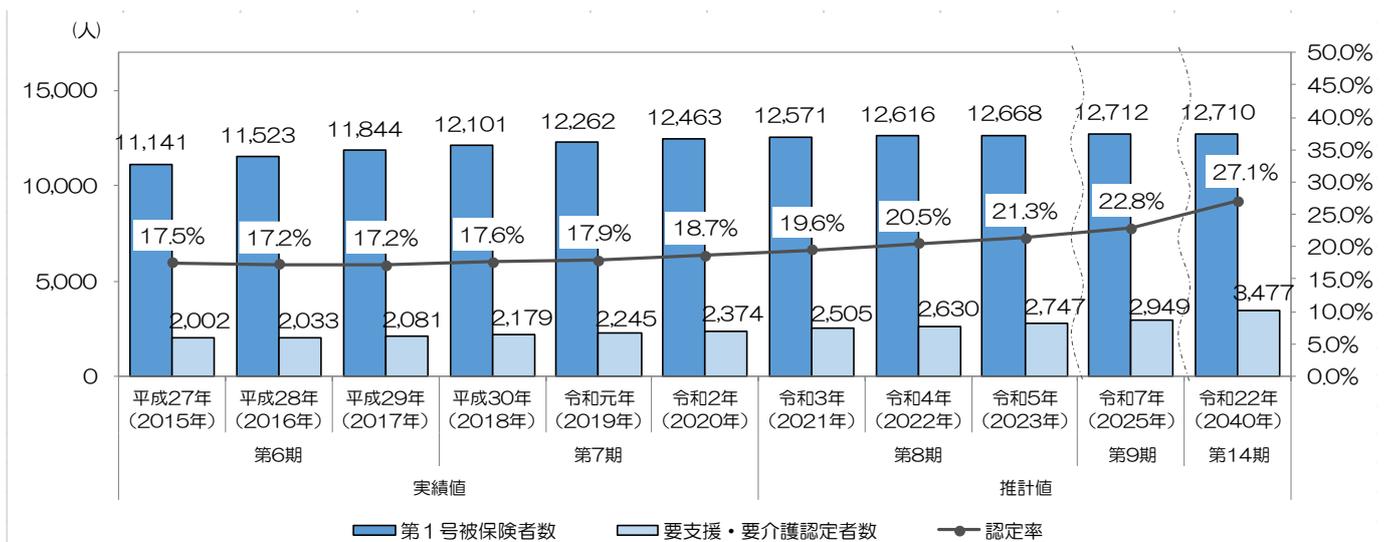
① 要支援・要介護認定者数の推移

要支援・要介護認定者数は増加傾向にあり、令和5年では2,747人と、令和2年から373人増加する見込みとなっています。その後も増加は続き、令和7年（2025年）では2,949人となっています。

認定率も増加傾向で推移し、令和5年では21.3%、令和7年（2025年）では22.8%となる見込みです。

単位：人

区分	実績値						推計値				
	第6期			第7期			第8期		第9期	第14期	
	平成27年 (2015年)	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)	令和7年 (2025年)	令和22年 (2040年)
第1号被保険者数	11,141	11,523	11,844	12,101	12,262	12,463	12,571	12,616	12,668	12,712	12,710
要支援・要介護認定者数	2,002	2,033	2,081	2,179	2,245	2,374	2,505	2,630	2,747	2,949	3,477
第1号被保険者	1,950	1,983	2,034	2,131	2,196	2,328	2,458	2,583	2,700	2,902	3,442
第2号被保険者	52	50	47	48	49	46	47	47	47	47	35
認定率	17.5%	17.2%	17.2%	17.6%	17.9%	18.7%	19.6%	20.5%	21.3%	22.8%	27.1%



※資料：実績値…厚労省「介護保険事業状況報告」（地域包括ケア「見える化」システムより） 各年9月月報

推計値…地域包括ケア「見える化」システムで推計

※本指標の「認定率」は、第1号被保険者の認定者数を第1号被保険者数で除した数

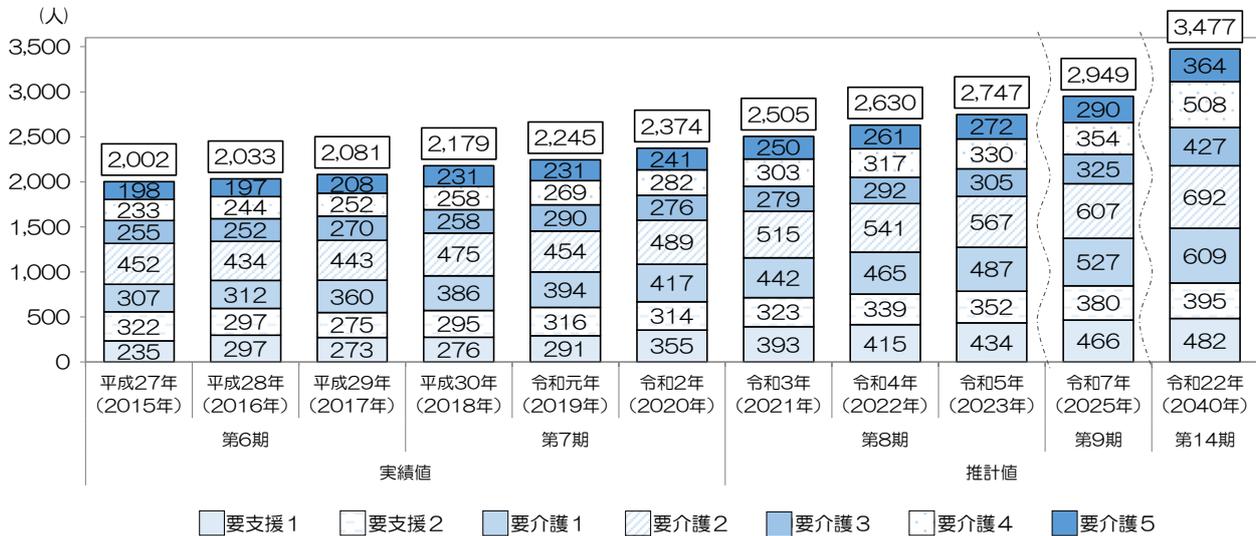
② 要支援・要介護認定者の内訳の推移



要支援・要介護認定者の内訳の推移をみると、要支援2を除いたすべての区分で増加傾向となっています。令和3年以降はいずれの要介護度でも増加傾向となり、特に令和7年（2025年）にかけて**要支援1、要介護1、要介護2**が大きく伸びる見込みとなっています。

単位：人

区分	実績値						推計値				
	第6期			第7期			第8期			第9期	第14期
	平成27年 (2015年)	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)	令和7年 (2025年)	令和22年 (2040年)
要支援・要介護認定者数	2,002	2,033	2,081	2,179	2,245	2,374	2,505	2,630	2,747	2,949	3,477
要支援1	235	297	273	276	291	355	393	415	434	466	482
要支援2	322	297	275	295	316	314	323	339	352	380	395
要介護1	307	312	360	386	394	417	442	465	487	527	609
要介護2	452	434	443	475	454	489	515	541	567	607	692
要介護3	255	252	270	258	290	276	279	292	305	325	427
要介護4	233	244	252	258	269	282	303	317	330	354	508
要介護5	198	197	208	231	231	241	250	261	272	290	364



※資料：実績値…厚労省「介護保険事業状況報告」（地域包括ケア「見える化」システムより） 各年9月月報

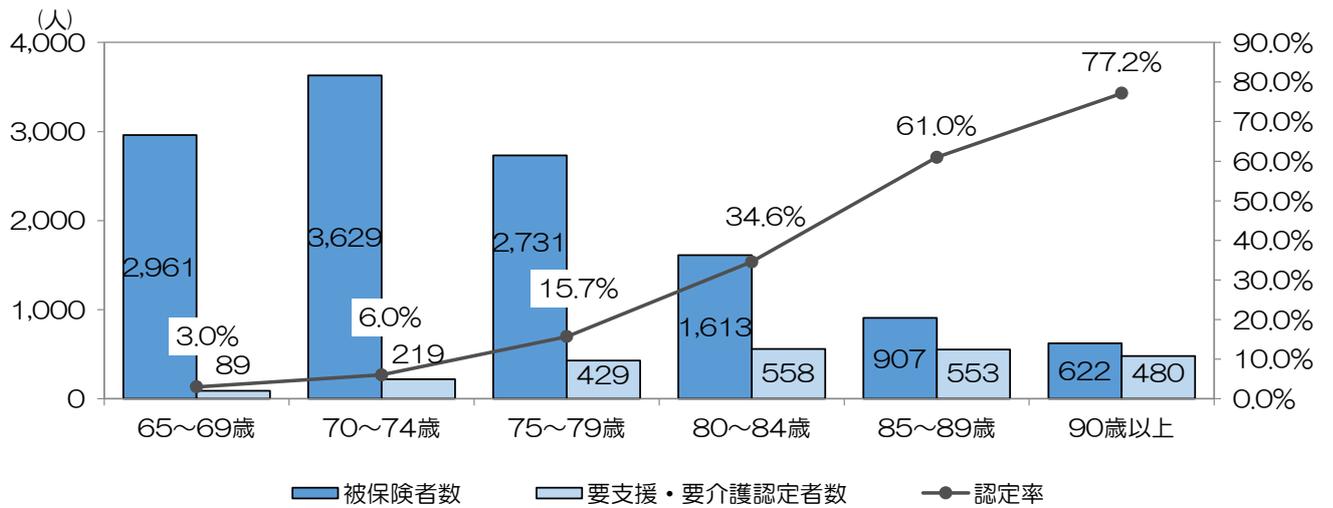
推計値…地域包括ケア「見える化」システムで推計

③ 年齢別要支援・要介護認定者数

年齢別要支援・要介護認定者数をみると、加齢に伴い認定率が高くなっています。特に85歳を超えると急激に高くなっています。

単位：人

	65～69歳	70～74歳	75～79歳	80～84歳	85～89歳	90歳以上
被保険者数	2,961	3,629	2,731	1,613	907	622
要支援・要介護認定者数	89	219	429	558	553	480
認定率	3.0%	6.0%	15.7%	34.6%	61.0%	77.2%



※資料：厚労省「介護保険事業状況報告」 令和2年9月月報

④ 認定率の比較

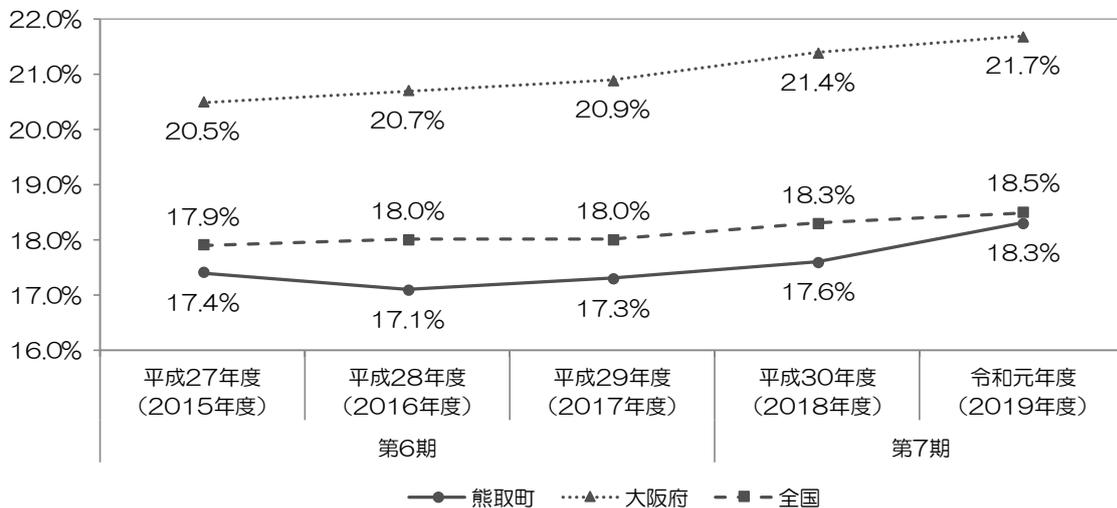
認定率の比較について

認定率は、高齢者に占める後期高齢者の割合が多い地域では高くなる傾向があります。そこで、他市町村等と比較する場合は一般的に、認定率に大きく影響を及ぼす「第1号被保険者の性・年齢別人口構成」を、標準的な全国平均の構成に調整した「調整済認定率」を使用します。例えば、第1号被保険者に占める後期高齢者の割合が全国平均よりも高い地域は、調整を行っていない認定率より調整済認定率が低くなる傾向があります。

■全国・大阪府との推移の比較 ※各年度末時点

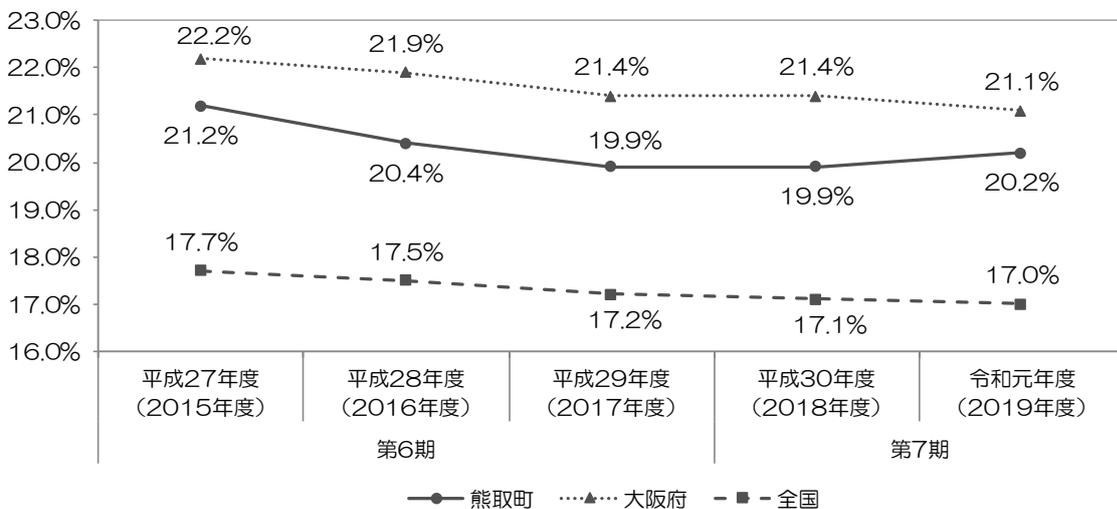
調整前認定率は、本町・大阪府・全国ともに高齢化の進行に伴い概ね上昇傾向で推移しており、本町は大阪府・全国を下回る水準となっています。一方で、調整済認定率では、大阪府・全国ともに下降傾向ですが、本町のみ平成29年度から上昇傾向にあります。また、本町は全国を上回り、大阪府に近い水準となっています。

【調整前認定率】



※資料：厚労省「介護保険事業状況報告」（地域包括ケア「見える化」システムより） 各年3月月報

【調整済認定率】



※資料：厚労省「介護保険事業状況報告」（地域包括ケア「見える化」システムより） 各年3月月報をもとに平成27年1月1日時点の全国平均構成に調整

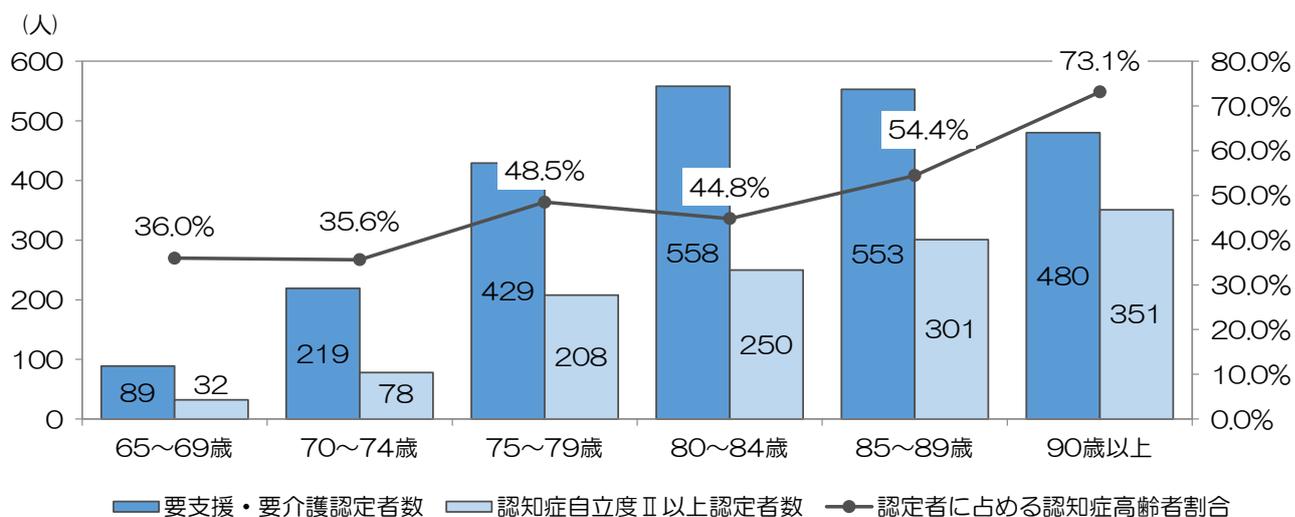
(2) 認知症高齢者数の推移

① 年齢別認知症高齢者数

年齢別認知症高齢者数をみると、加齢に伴い出現率が高くなっています。特に85歳を超えると2人に1人以上が認知症の症状を持っています。

単位：人

	65～69歳	70～74歳	75～79歳	80～84歳	85～89歳	90歳以上
要支援・要介護認定者数	89	219	429	558	553	480
認知症自立度Ⅱ以上認定者数	32	78	208	250	301	351
認定者に占める認知症高齢者割合	36.0%	35.6%	48.5%	44.8%	54.4%	73.1%



※資料：認定データ 令和2年9月現在



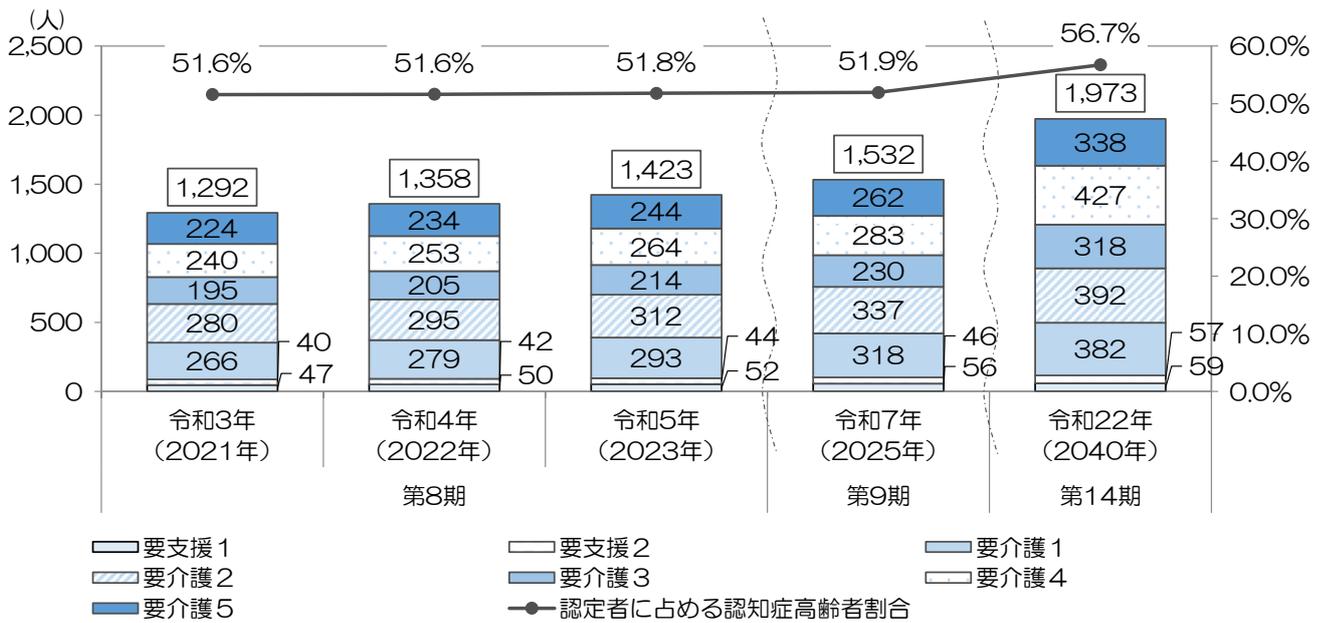
② 要介護度別認知症高齢者数の推計



要介護度別認知症高齢者数の推計をみると、今後も増加傾向にあります。要支援・要介護認定者に占める認知症高齢者の割合は概ね横ばいですが、令和22年（2040年）まで微増傾向で推移することが見込まれます。令和2年と比べ、令和7年（2025年）では約**1.3倍**、令和22年（2040年）では約**1.6倍**となっています。また、令和22年（2040年）には、要支援・要介護認定者に占める認知症高齢者の割合が**56.7%となる見込み**です。

単位：人

区分	第8期			第9期	第14期
	令和3年 (2021年)	令和4年 (2022年)	令和5年 (2023年)	令和7年 (2025年)	令和22年 (2040年)
要支援・要介護認定者数	2,505	2,630	2,747	2,949	3,477
認知症自立度Ⅱ以上認定者数	1,292	1,358	1,423	1,532	1,973
要支援1	47	50	52	56	59
要支援2	40	42	44	46	57
要介護1	266	279	293	318	382
要介護2	280	295	312	337	392
要介護3	195	205	214	230	318
要介護4	240	253	264	283	427
要介護5	224	234	244	262	338
認定者に占める認知症高齢者割合	51.6%	51.6%	51.8%	51.9%	56.7%



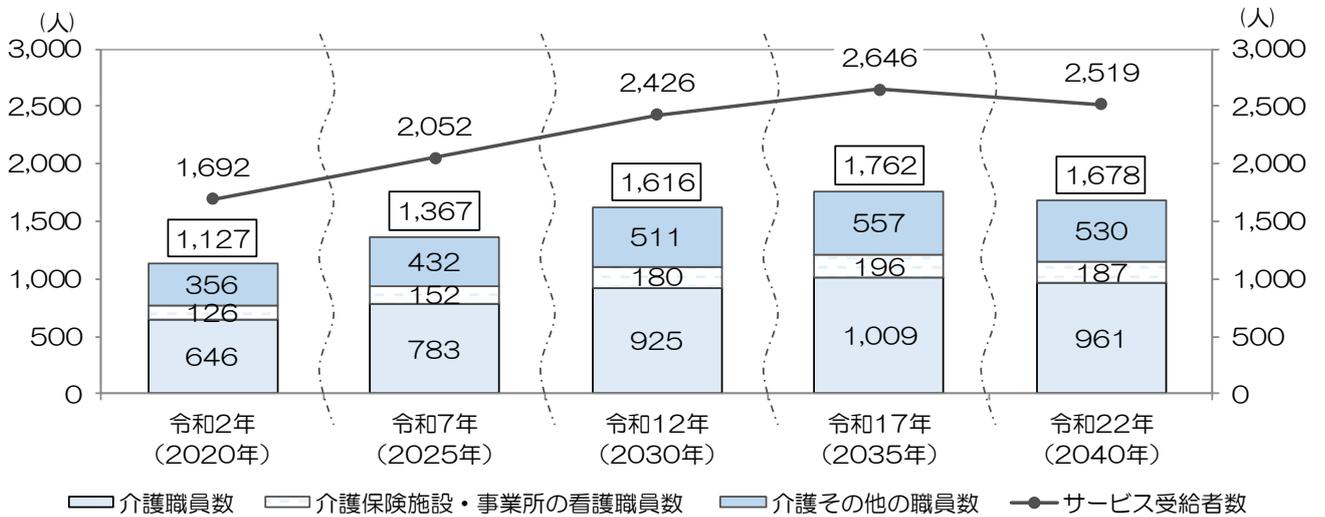
※資料：令和2年9月時点の性・年齢階層別の認定者に占める医師意見書の認知症自立度Ⅱ以上の割合をもとに推計

3. 介護人材需要推計 ここがポイント

介護職員等の必要数推計をみると、令和22年（2040年）までの期間において、**令和17年（2035年）に需要のピークが来る見込み**となっています。

単位：人

区分	令和2年 (2020年)	令和7年 (2025年)	令和12年 (2030年)	令和17年 (2035年)	令和22年 (2040年)
サービス受給者数	1,692	2,052	2,426	2,646	2,519
介護職員等の必要数	1,127	1,367	1,616	1,762	1,678
介護職員数	646	783	925	1,009	961
介護保険施設・事業所の看護職員数	126	152	180	196	187
介護その他の職員数	356	432	511	557	530



※資料：平成 30 年9月時点の性・年齢階級別サービス受給率をもとに、日本総研「介護人材需要推計ワークシート」を用いて推計

4. データからみる現状と課題



ここがポイント

(1) 人口推計からみえてくるもの

- 本町の総人口は43,425人、高齢者人口は12,463人（うち後期高齢者数5,873人）、高齢化率は28.7%となっています。（令和2年9月末日現在）
- 総人口は年々減少し、一方、高齢者人口は今後も伸び続け、令和5年には12,668人になると予測しています。また、高齢化率は平成28年に大阪府平均を上回り、近年全国平均に近づきつつあります。中長期の推計をみると、令和7年（2025年）には後期高齢者が現在より約1,700人増加する見込みです。また、令和22年（2040年）の高齢者人口は令和7年（2025年）と同水準（12,710人）であるものの、高齢化率は人口減少の影響などから36.0%と推計しており、その結果、高齢者1人を現役世代（15歳～64歳）の約1.5人が支える、肩車型の社会が到来することになります。

(2) 認定状況からみる介護人材の必要数

- 要支援・要介護認定者数は増加傾向が続いており、特に軽度者が増加しています。高齢者が身近な地域で生きがいを持って社会参加することや、フレイル予防に取り組むことが、高齢者自身の健康寿命の延伸につながると言われています。介護現場を支える介護人材の中長期の推計をみると、最大で現在の1.5倍以上の介護人材が必要となることが想定されており、専門職のみでは介護を必要とする高齢者を支え続けることは困難になります。今後、現在までの取組に加え、従来の「支える側」「支えられる側」という関係性を超えた、人と人や社会のつながりの中で、元気高齢者が介護の一翼を担う地域づくりが重要となります。

5. 介護予防・日常生活圏域二一ズ調査等の結果

《分析結果をみる際の留意点》

- ・「n」及び「N」は「number」の略で、比率算出の母数を指します。また、「N」は悉皆調査であることを表しています。
- ・単数回答の場合、本文及び図表の数字に関しては、すべて小数点第2位以下を四捨五入し、小数点第1位までを表記しています。このため、百分率の合計が100.0%とならない場合があります。
- ・複数回答の場合、図中にMA、LAと記載しています。
- ・凡例の「一般高齢者」とは、介護保険の認定等は受けていない65歳以上の高齢者を指します。
- ・前回調査とは、第7期計画の策定にあたり実施した同調査を指します。

(1) 介護予防・日常生活圏域二一ズ調査

■調査概要

対象者	①要支援認定者全員、②事業対象者全員、 ③65歳以上の要介護（要支援）認定を受けていない人 1,000名（無作為抽出）
実施期間	令和2年1月31日（金）～令和2年2月29日（土）
実施方法	郵送配布・回収
回収状況	配布数：1,674件、有効回答数：1,179件、有効回答率：70.4%

■調査結果からみる現状と課題

健康づくり・介護予防について

身体機能の低下が、介護・介助が必要になった主な原因であり、外出を控える理由ともなっています。外出頻度が低くなるにつれて、物忘れがあると感じる割合が高くなる傾向がみられたことから、閉じこもりがちになると、身体機能に加えて認知機能も低下する可能性があるため、外出のきっかけづくりと身体機能の維持・向上のための取組を併せて行うことが必要です。

介護予防の取組についての認知度は、前回調査と比べて全体的に上がっており、広がりを見せています。病気の予防や健康づくりの取組を求める人の割合は高く、どの地域に住む人にとっても健康づくり・介護予防が身近なものとなるよう、地域の介護予防の拠点であるタピオステーションのさらなる周知と展開が重要です。

また、タピオステーションへの専門職の関与を進めているところですが、嚥下機能が低下している人は、一般高齢者で約4人に1人、事業対象者、要支援者では約2人に1人となっています。さらに、歯の数が20本以上かつ入れ歯を利用していない人で主観的健康感が高い傾向がみられることから、健康づくりにおける口腔ケアの重要性が示唆されています。

町が取り組んでいる「熊取びんびん元気！ポイントアップ事業」については、認知度は低いものの、参加している人では参加していない人に比べて主観的健康感が高い傾向がみられます。周知・参加促進を行うことで、主観的健康感が高まる可能性があります。

社会参加について

地域づくりのための活動について、参加者としては5割以上、お世話役としては約3割が参加意向を示しています。現在、ボランティアのグループに参加している人は1割未満、収入のある仕事をしている人の割合は前回調査に比べ低くなっていることから、高齢者が社会で役割を担うことができるよう、意欲のある人を活動につなげる支援が必要と考えられます。特に、収入のある仕事については、前期高齢者では約3割がしている一方、後期高齢者では1割未満と差がみられます。退職後の後期高齢者が閉じこもりがちにならないよう、社会参加の促進が必要です。

また、趣味関係のグループに週4回以上参加する人ではうつ傾向にある人が少ないことから、趣味や興味があることをきっかけに地域活動への参加を促すことで、心の健康にも効果がある可能性があります。

また、自宅周辺の環境（階段や坂道が多い等）や交通手段がないことが外出の妨げとなっている人も多いため、バリアフリーのまちづくりや移動手段の確保等、外出しやすい環境づくりも併せて重要です。

相談窓口について

認知症の人も含め、住み慣れた地域で暮らし続けるために、相談窓口の充実が必要とされていますが、現状は、約4人に1人が家族や友人・知人以外の相談相手がいないと回答しています。（高齢者の総合相談窓口である地域包括支援センターを知っていると回答した高齢者の割合は5割を超えており、そのうち4割の方が地域包括支援センターを実際に活用しています。今後も高齢者の安全・安心のため、地域包括支援センターの役割について周知を行う必要があります。）

認知症について

物忘れがあると感じる人は、前期高齢者でも3割以上となっていますが、後期高齢者ではさらに多い5割以上となっています。後期高齢者になると、閉じこもりがちになり、身体機能の低下や人との関わりが少なくなる等の要因も重なり、認知機能の低下が急激に進む可能性があるため、後期高齢者に対する認知症予防の取組が重要です。

また、専門機関から地域住民まで、町全体で認知症の症状を抱える本人やその家族を支援するため、認知症サポーター養成講座や徘徊高齢者SOSネットワーク、ひまわりカフェの周知と参加促進が必要です。

在宅生活の継続について

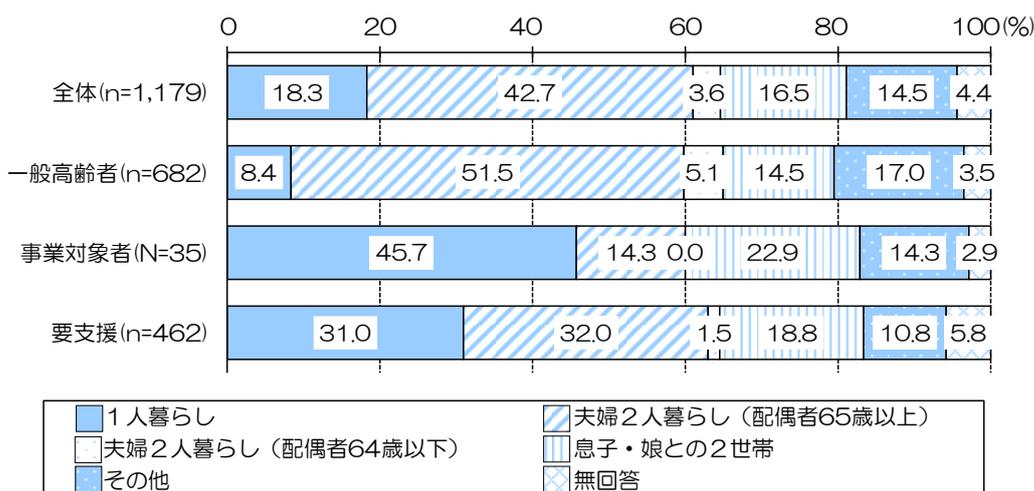
約3割の人が最期を迎えるときは自宅で暮らすことを望んでいます。介護保険によるサービス以外にも、多様な機関が連携して、高齢者の自立した生活を支えるための在宅福祉サービスを充実させる必要があります。

また、高齢者のみの世帯が6割以上であり、要支援者の約3割が1人暮らしをしています。町が行っている独居高齢者見守り事業の認知度は、前回調査に比べ上がっているため、今後も継続して周知し、1人暮らし高齢者や離れて暮らす家族等が安心して過ごすことができるよう取り組んでいく必要があります。

■ 調査結果（抜粋）

① 家族構成

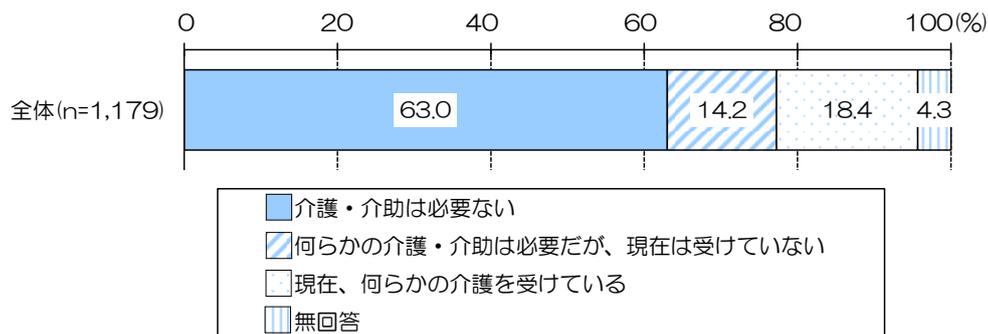
1人暮らし、夫婦2人暮らし（配偶者 65歳以上）を合わせた高齢者のみの世帯は約6割となっています。要支援では、1人暮らしが31.0%と多くなっています。



② 介護・介助の必要性

ア. 介護・介助の必要性

現在、何らかの介護を受けている、何らかの介護・介助は必要だが、現在は受けていないを合わせた介護・介助が必要な人は約3割となっています。



イ. 介護・介助が必要になった主な原因

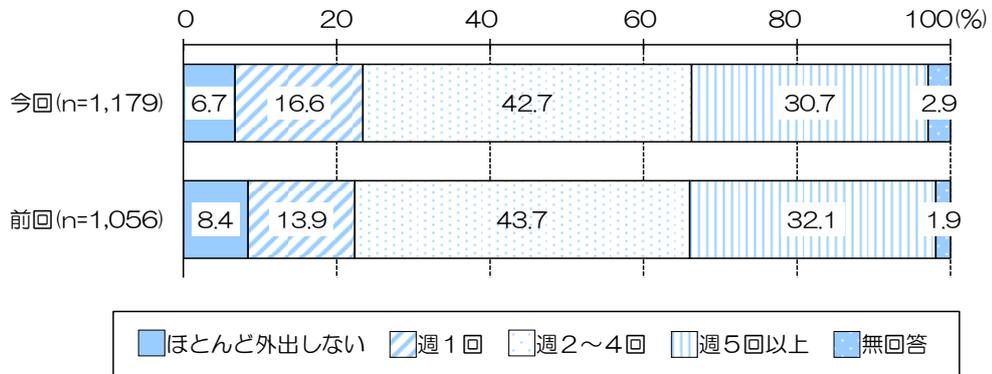
高齢による衰弱が最も多く、次いで関節の病気、骨折・転倒となっています。

順位	主な原因 (n=355)	(MA%)
1	高齢による衰弱	26.0
2	関節の病気	20.8
3	骨折・転倒	19.7

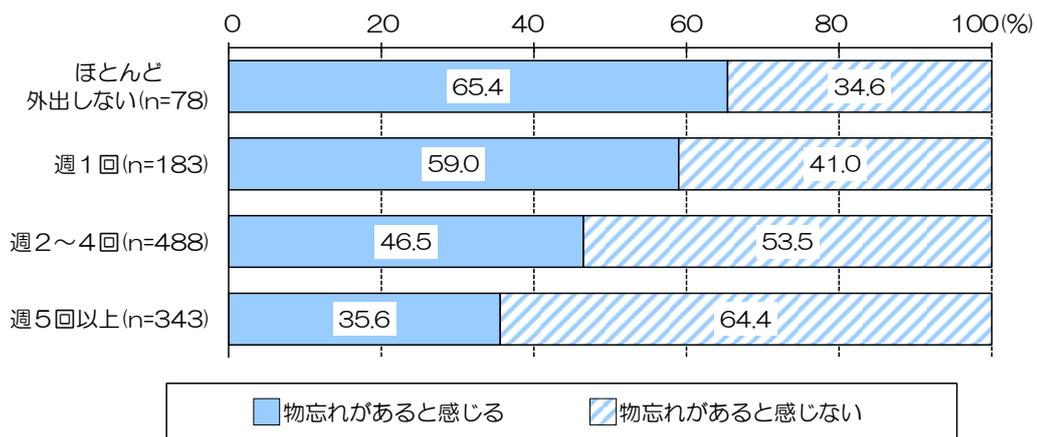
③ 外出の状況

ア. 外出の頻度

週2～4回、週5回以上を合わせた週2回以上外出している人は約7割となっています。前回調査と同程度となっています。また、外出頻度が低くなるにつれて、物忘れがあると感じる割合が高くなる傾向がみられます。



【外出の頻度と物忘れの関係性】



イ. 外出を控えている理由

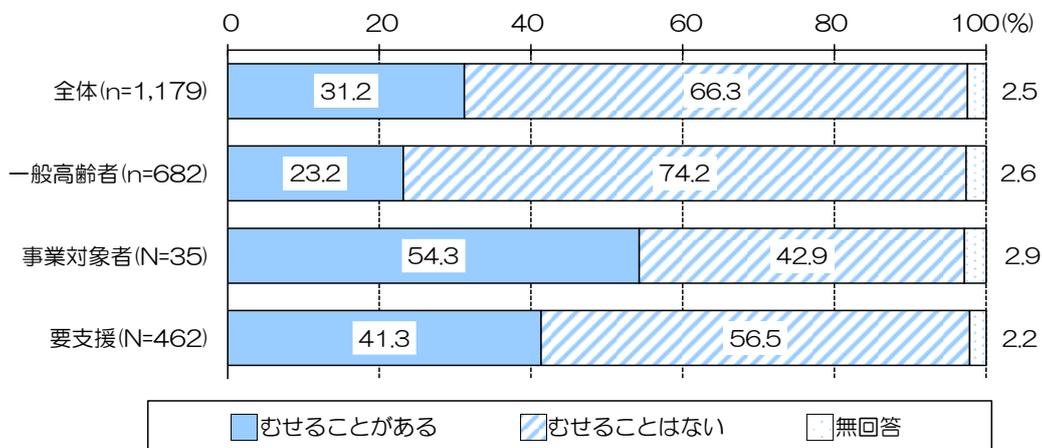
外出を控えている人では、主に足腰の痛み、自宅周辺の環境、交通手段がないことが外出の妨げとなっています。

順位	外出を控えている理由 (n=350)	(MA%)
1	足腰などの痛み	64.3
2	家の近くに階段や坂道が多い	29.1
3	交通手段がない	27.7

④ 口腔の状態

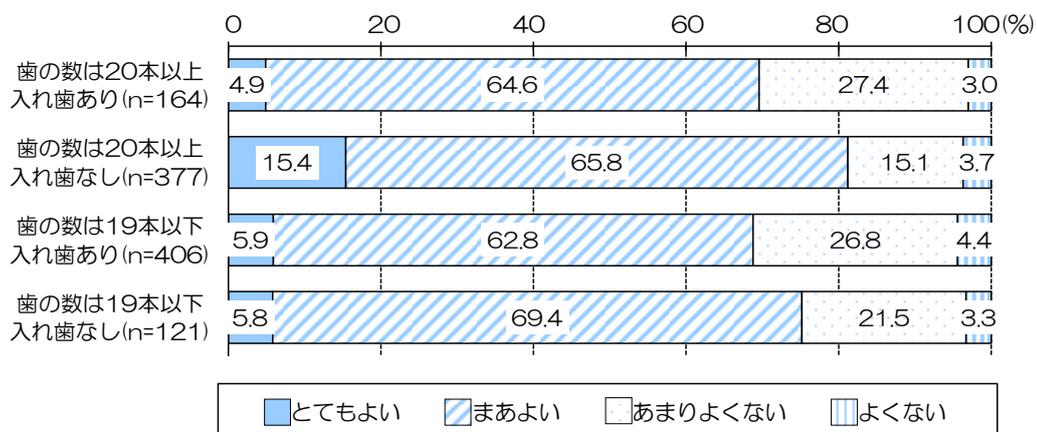
ア. 嚥下機能

お茶や汁物等でむせることがある人は、一般高齢者では 23.2%であるのに対し、事業対象者では 54.3%、要支援では 41.3%となっています。



イ. 歯の数・入れ歯の利用状況と主観的健康感の関係

歯の数が 20 本以上かつ入れ歯を利用していない人では、その他の区分に比べ、主観的健康感が高い傾向がみられます。

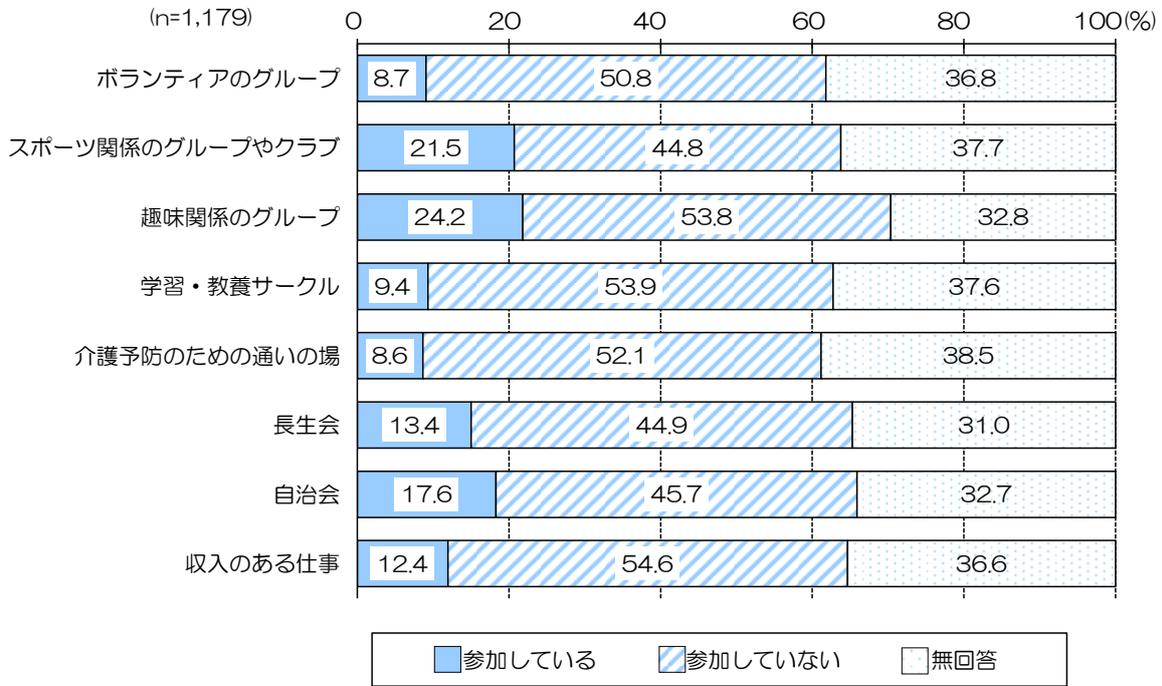


⑤ 地域活動への参加状況



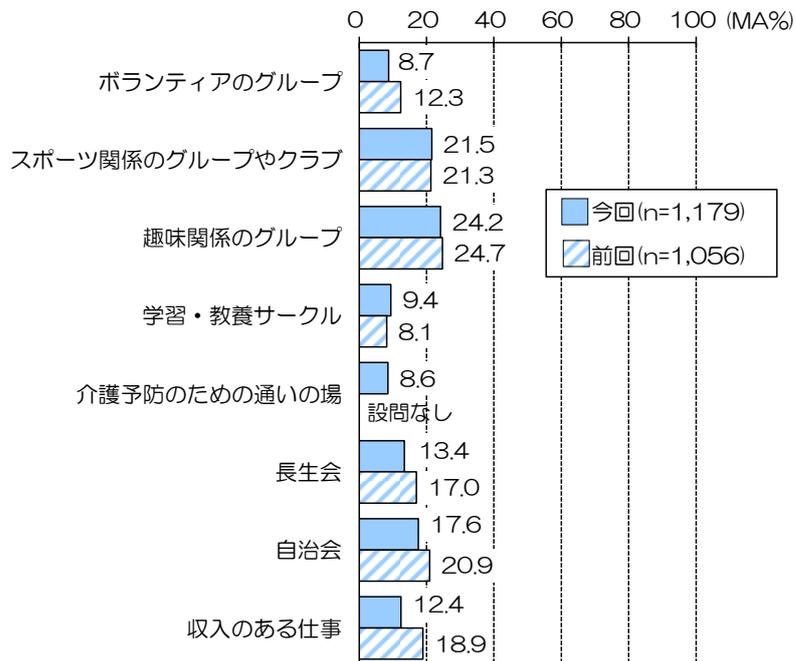
ア. 各活動の参加状況

スポーツ関係のグループやクラブ、趣味関係のグループ、自治会については、参加している人が約2割と比較的多くなっています。一方で、ボランティアのグループ、学習・教養サークル、介護予防のための通いの場については、1割以下と少なくなっています。



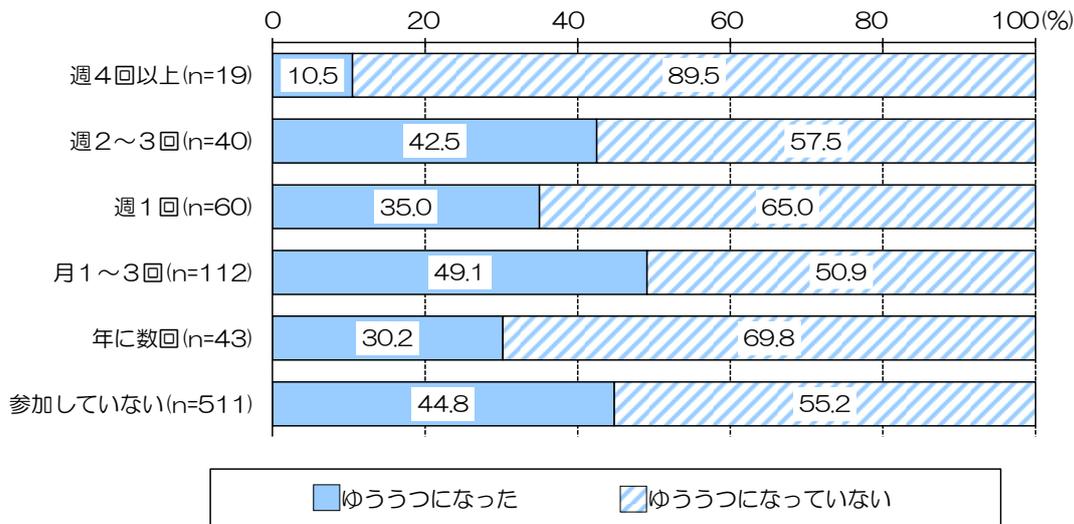
前回調査と比べると、ボランティアのグループに参加している割合は約4ポイント、収入のある仕事をしている割合は約6ポイント低くなっています。

【参加している割合の前回比較】



イ. 趣味関係のグループへの参加頻度とうつ傾向との関係

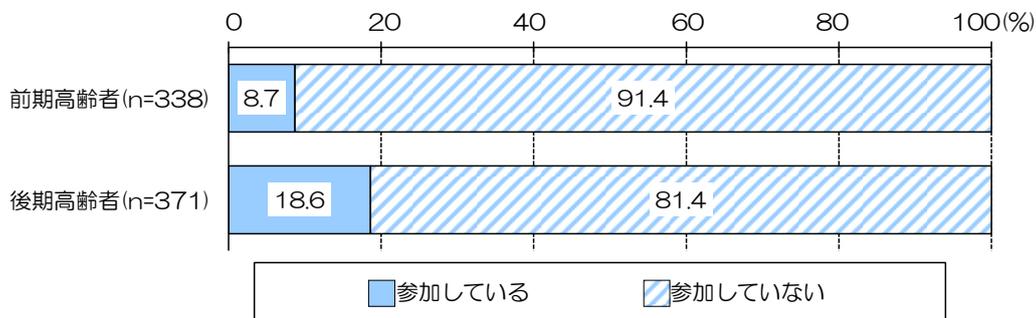
趣味関係のグループに週4回以上参加する人では、過去1か月の間にゆううつになったことがある人の割合が1割程度と少なくなっています。



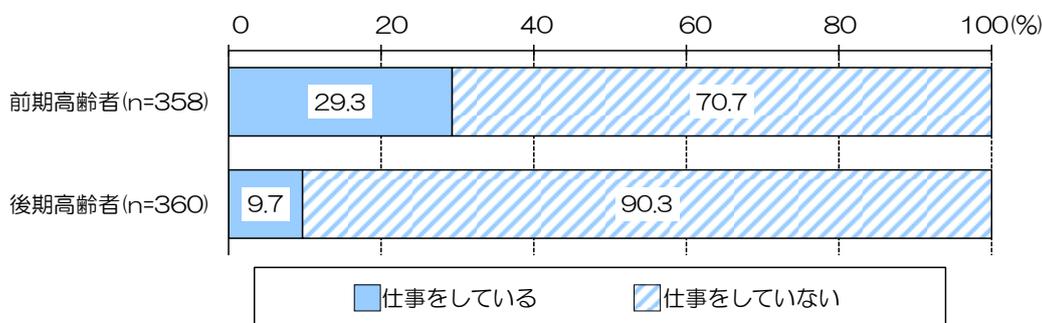
ウ. 通いの場、仕事の年齢別参加状況

介護予防のための通いの場に参加している人は、前期高齢者では 8.7%、後期高齢者では 18.6%となっています。また、仕事をしている人は、前期高齢者では 29.3%、後期高齢者では 9.7%となっています。

【介護予防のための通いの場の年齢別参加状況】



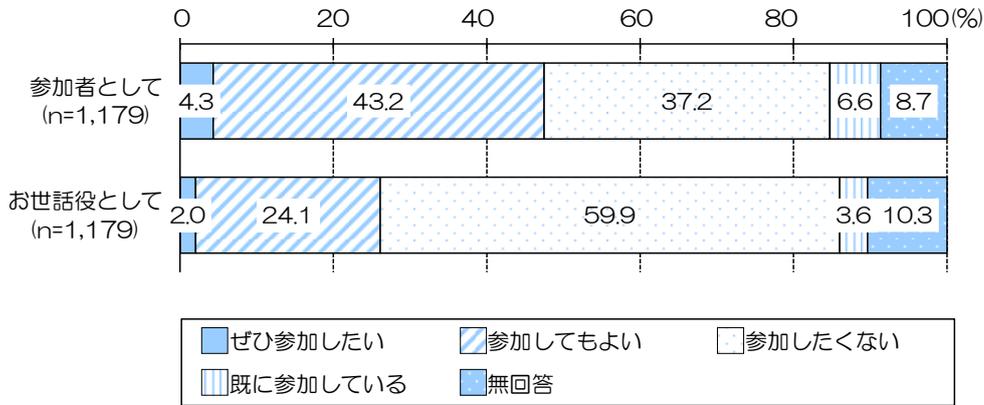
【仕事の年齢別参加状況】





⑥ 地域づくり活動への参加意向

参加意向がある（ぜひ参加したい、参加してもよい、既に参加している）人は、参加者としては5割以上、お世話役としては約3割となっています。

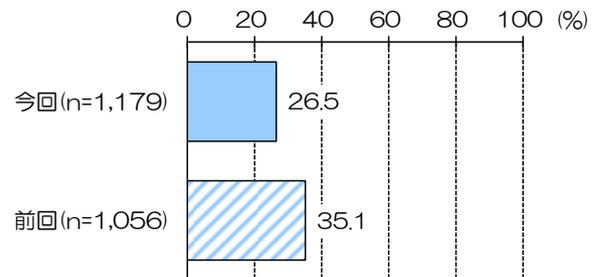


⑦ 何かあったときの相談相手

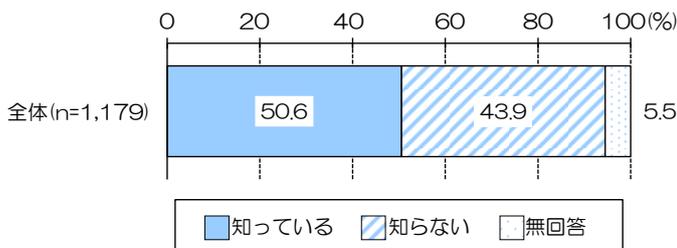
家族や友人・知人以外で何かあったとき相談する相手として、かかりつけ医師が最も多くなっていますが、次いでそのような人はいないという人が26.5%となっています。家族や友人・知人以外に相談相手がない人の割合を前回調査と比べると、約9ポイント低くなっています。高齢者の総合相談窓口である地域包括支援センターの認知度は50.6%と半数以上ですが、利用・相談経験がある人は、約4割となっています。

順位	相談相手 (n=1,179)	(MA%)
1	かかりつけ医師	38.0
2	そのような人はいない	26.5
3	ケアマネジャー	19.6
4	役場	14.4
5	地域包括支援センター	12.2

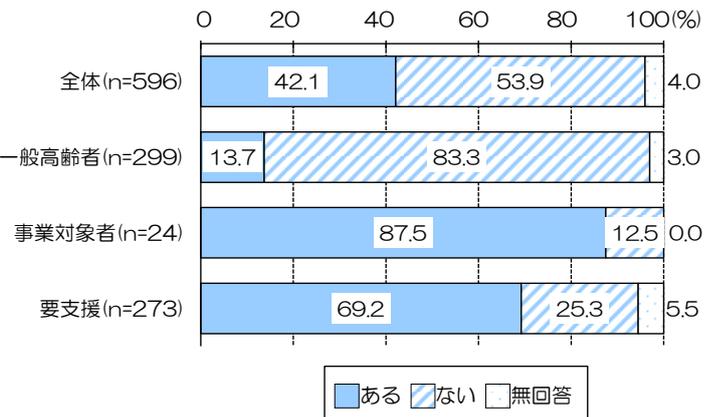
【そのような人はいない割合の前回比較】



【地域包括支援センター認知度】

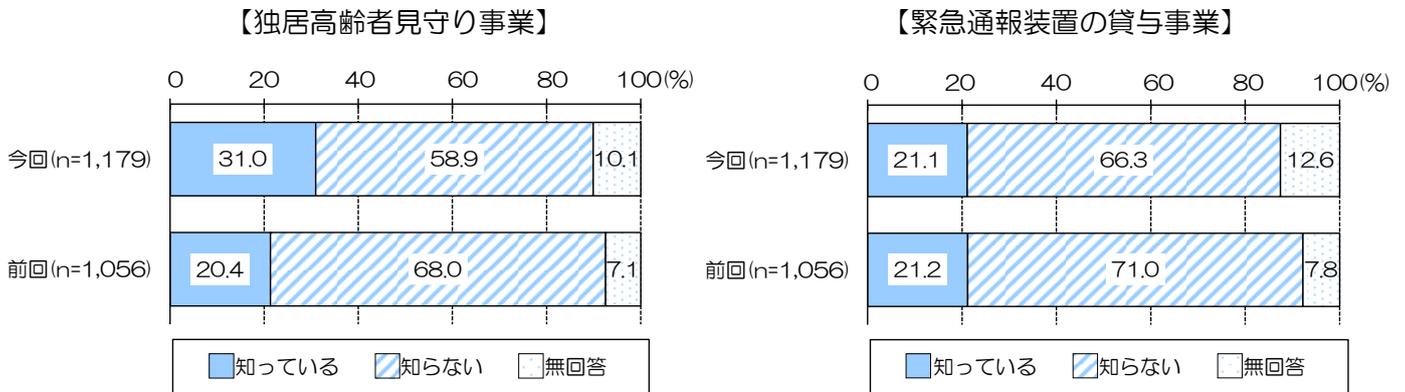


【地域包括支援センターの利用・相談経験】



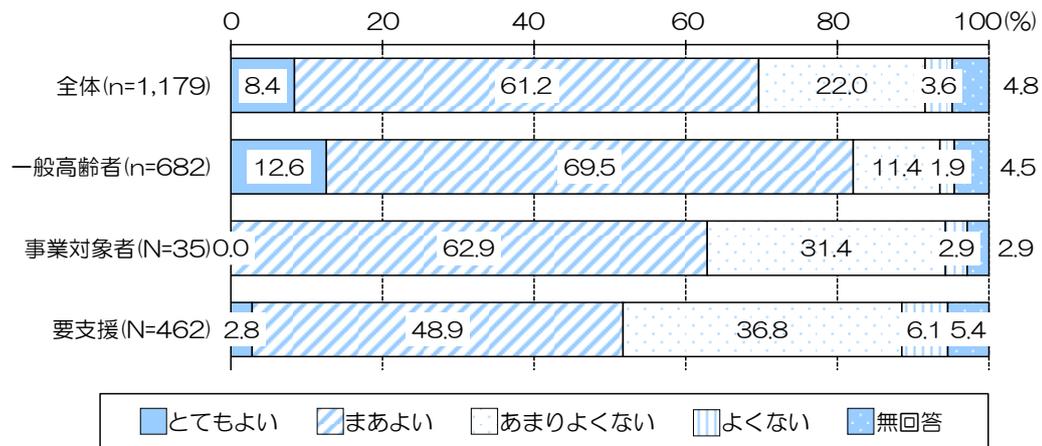
⑧ 独居高齢者見守り事業、緊急通報装置の貸与の認知度

独居高齢者見守り事業を知っている人の割合は31.0%と、前回調査と比べて約10ポイント高くなっています。緊急通報装置の貸与事業を知っている人の割合については、前回調査と同程度の21.1%となっています。



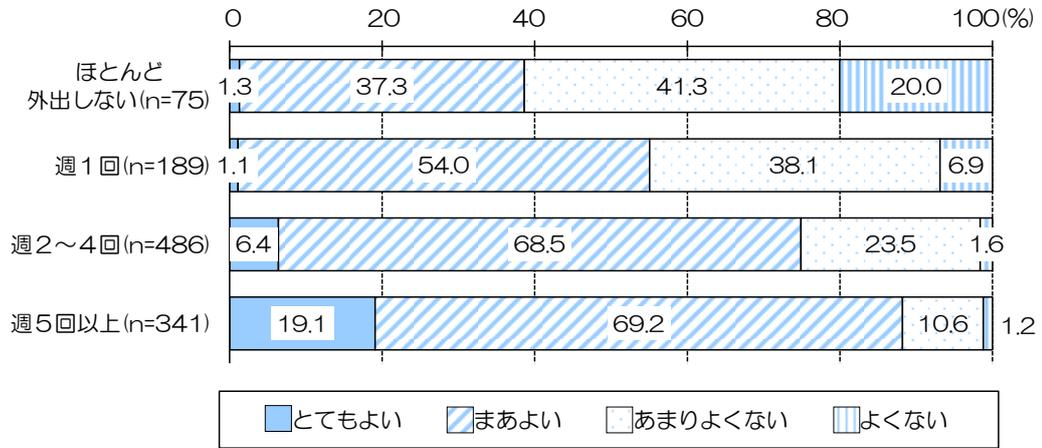
⑨ 主観的健康観

健康状態がよいと感じている人（とてもよい、まあよい）は69.6%、よくないと感じている人（あまりよくない、よくない）は25.6%となっています。身体の状況が悪化するにつれて、主観的健康感が低くなる傾向がみられます。

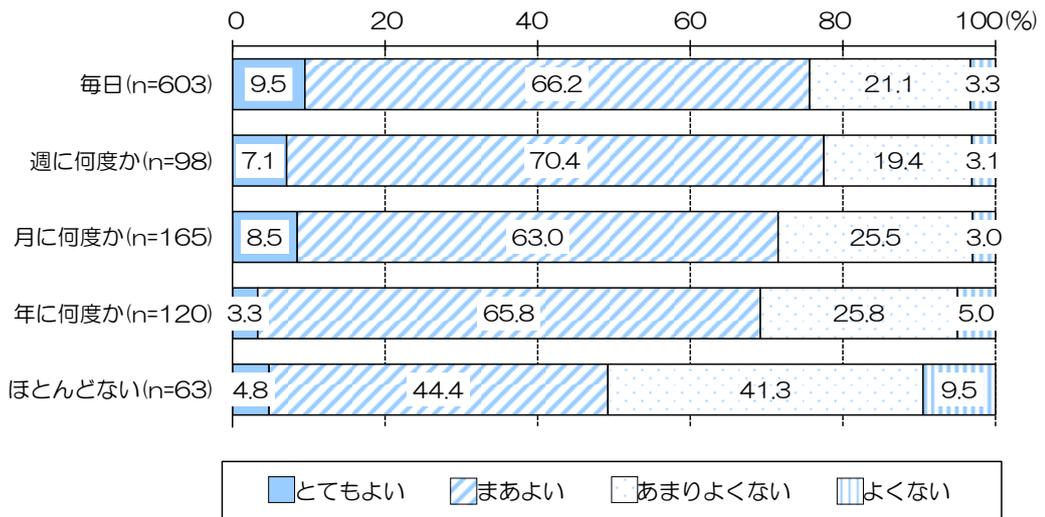


外出、共食（誰かとともに食事をする機会）の頻度が高くなるにつれて、健康感が高くなる傾向がみられます。

【外出頻度と主観的健康感の関係性】

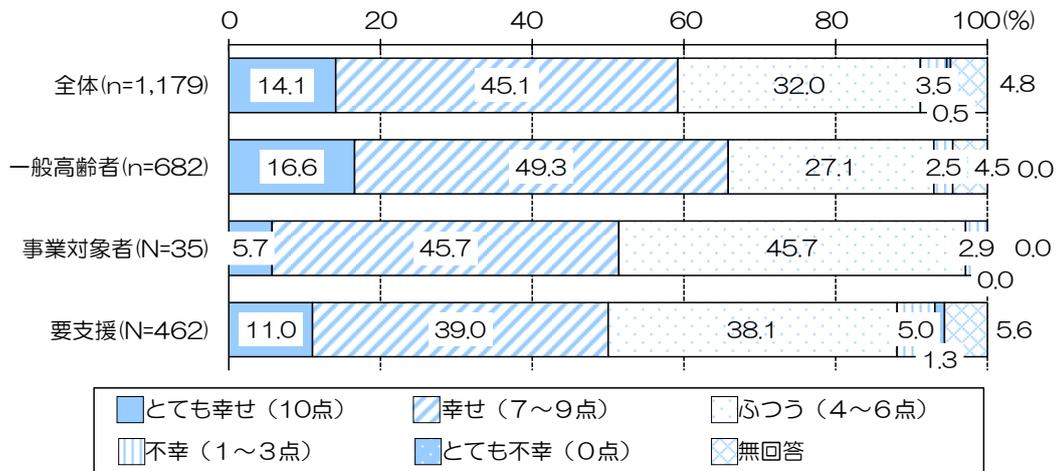


【共食の機会と主観的健康感の関係性】



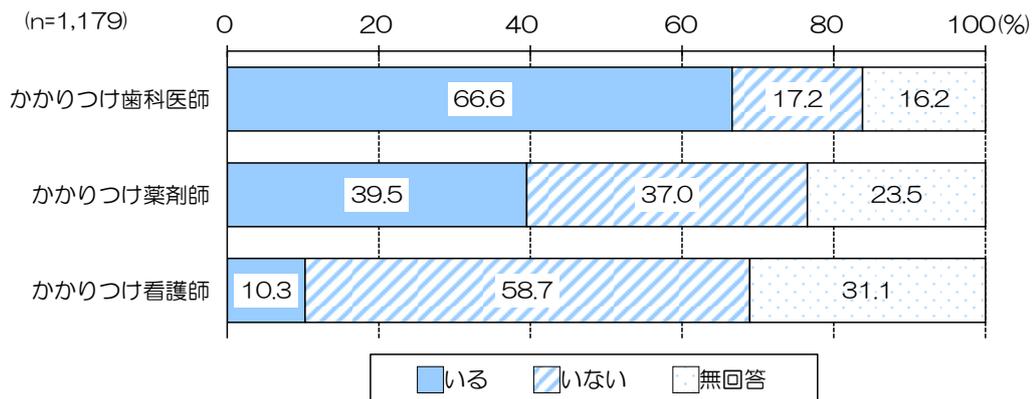
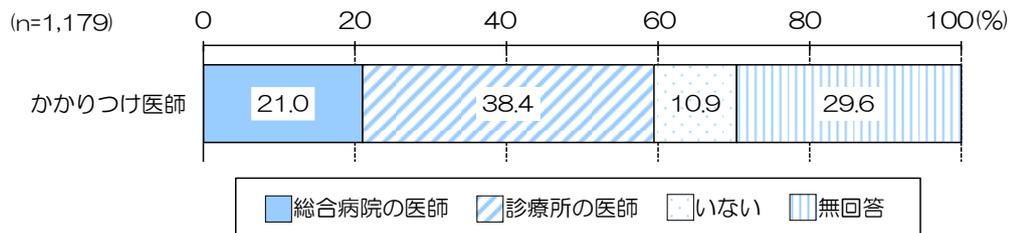
⑩ 幸福感

幸せと感じている人（とても幸せ、幸せ）は59.2%となっています。身体が状況が悪化するにつれて、幸福感が低くなる傾向がみられます。



⑪ かかりつけ医師等の有無

かかりつけ医や歯科医師がいる人は約6~7割と多くなっているのに対し、かかりつけ薬剤師がいる人は約4割、看護師については約1割と比較的少なくなっています。



⑫ 健康づくり・介護予防

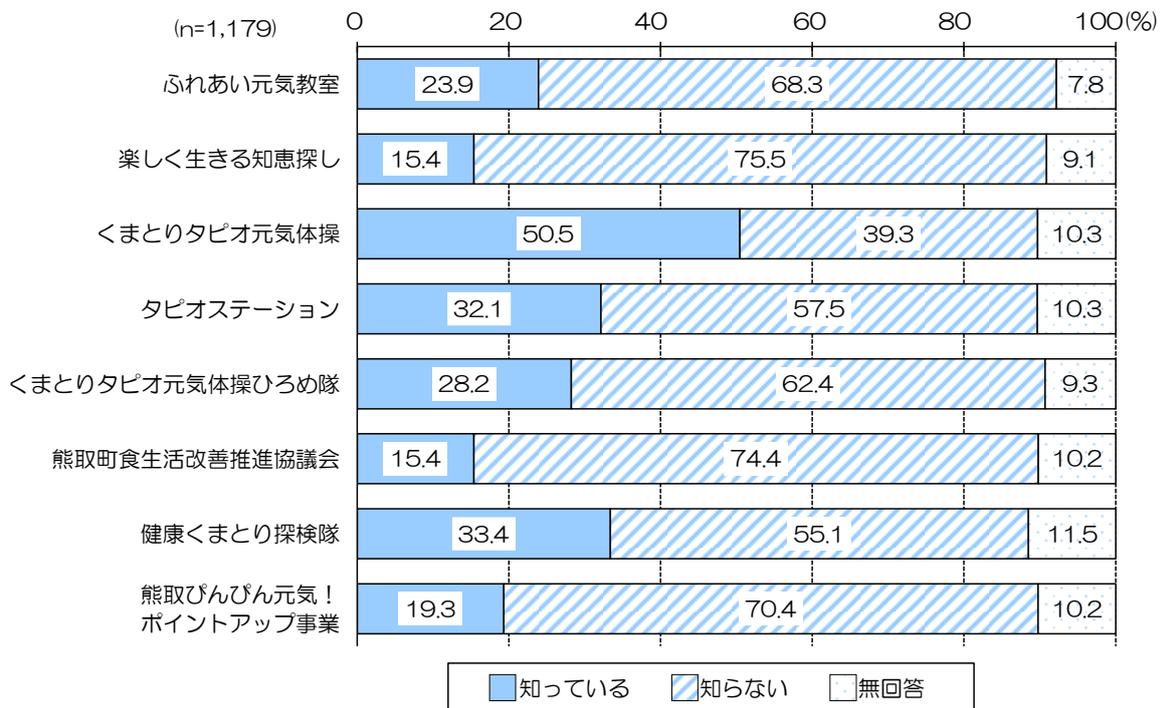
ア. 健康の保持・増進、介護予防のための心がけ

運動、食事、歯磨きといった日常生活での取組や、定期検診の受診による自身の健康状態の把握、趣味などの楽しみを持つことで、健康づくりに取り組んでいる人が多くなっています。

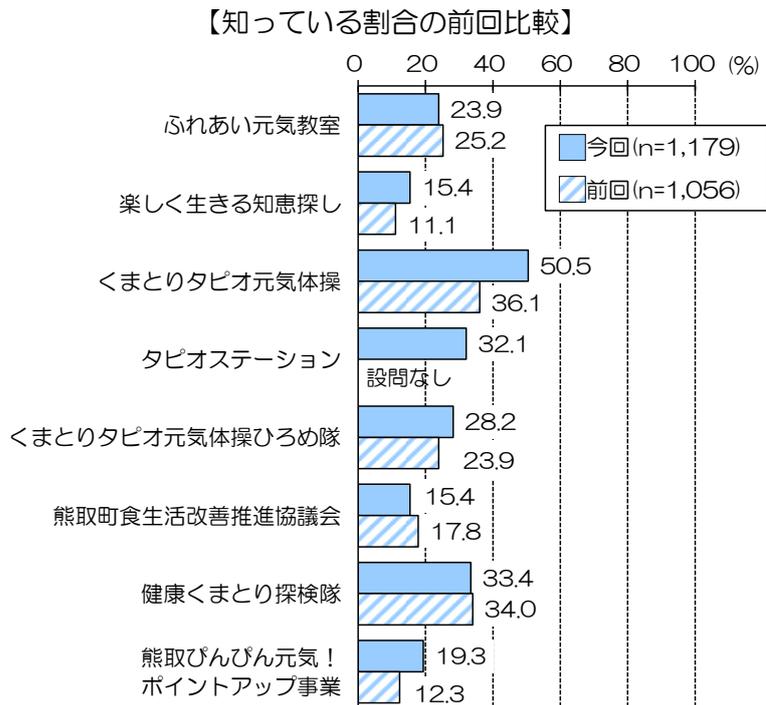
順位	健康・介護予防のための心がけ (n=1,179)	(MA%)
1	定期的に歩いたり運動したりするなど足腰をきたえている	56.3
2	バランスの良い食事をとっている	53.5
3	定期検診を受けている	51.5
4	歯磨きや口腔ケアに努めている	50.3
5	趣味を持っている	40.4

イ. 町が行っている取組の認知度

知っている人の割合をみると、くまとりタピオ元気体操は約5割、タピオステーション、くまとりタピオ元気体操ひろめ隊、健康くまとり探検隊は約3割であるのに対し、楽しく生きる知恵探し、熊取町食生活改善推進協議会、熊取びんびん元気！ポイントアップ事業は、2割未滿と比較的少なくなっています。

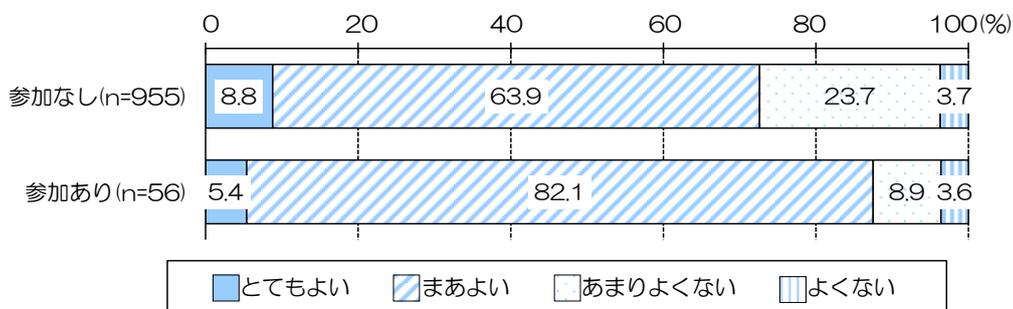


知っている人の割合を前回調査と比べると、楽しく生きる知恵探しは約4ポイント、くまとりタピオ元気体操は約14ポイント、熊取ぴんぴん！ポイントアップ事業は7ポイント高くなっています。



ウ. 町が行っている取組への参加状況と主観的健康感の関係

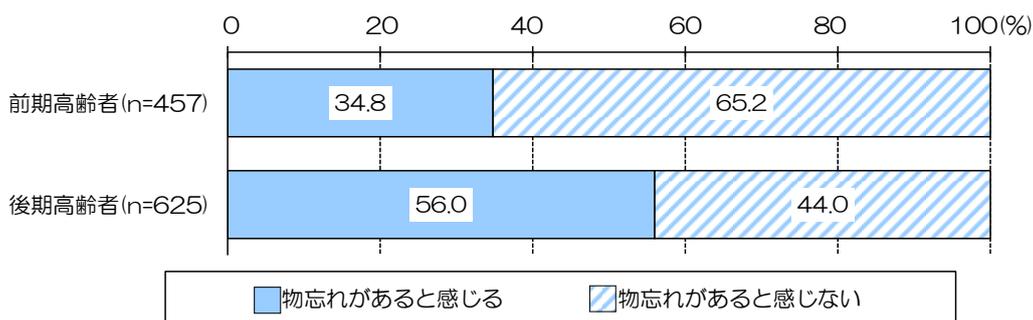
熊取ぴんぴん元気！ポイントアップ事業に参加している人では、参加していない人に比べ、主観的健康感が高い傾向がみられます。



⑬ 認知症施策

ア. 物忘れがあると感じる人の割合

物忘れがあると感じる人は、前期高齢者では34.8%であるのに対し、後期高齢者では56.0%と、加齢に伴い増加する傾向がみられます。



イ. 認知症の人が安心して暮らすために必要なこと

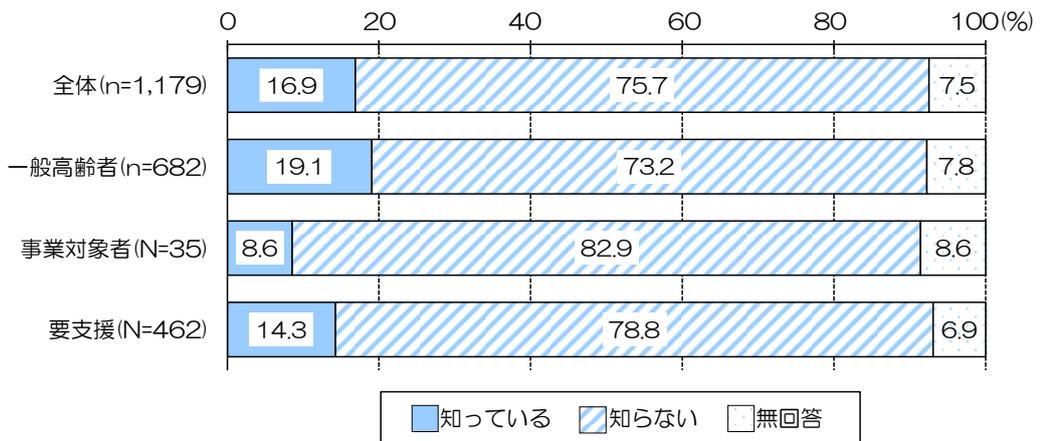
認知症に関する理解・知識の普及啓発や、医療機関・施設・組織といった支援体制の周知、相談窓口の充実、介護者支援などが必要とされています。

順位	認知症の人が安心して暮らすために必要なこと (n=1,179)	(MA%)
1	認知症に関する正しい知識や理解を広めること	52.2
2	認知症の診療を行っている専門の医療機関を周知すること	43.7
3	認知症の相談窓口を充実させること	43.5
4	認知症の人のお世話をしている家族を支援すること	38.0
5	認知症の人を支える施設や組織を周知すること	37.8

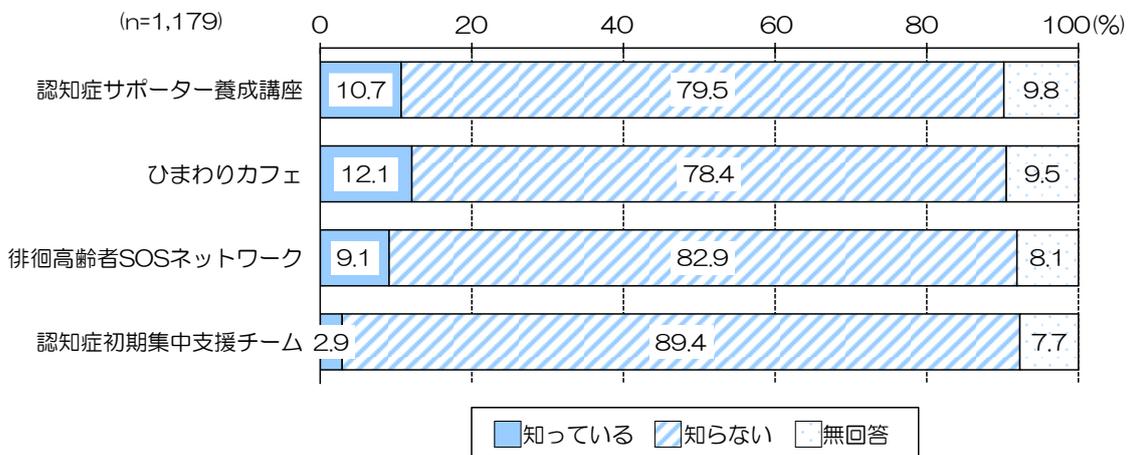
ウ. 町が行っている取組の認知度

認知症に関する相談窓口を知っている人は、一般高齢者では 19.1% となっていますが、事業対象者では 8.6%、要支援では 14.3% と少なくなっています。また、認知症サポーター養成講座、ひまわりカフェ、徘徊高齢者 SOS ネットワークを知っている人は約 1 割、認知症初期集中支援チームは 2.9% と、全体的に周知が必要です。

【認知症に関する相談窓口の認知度】

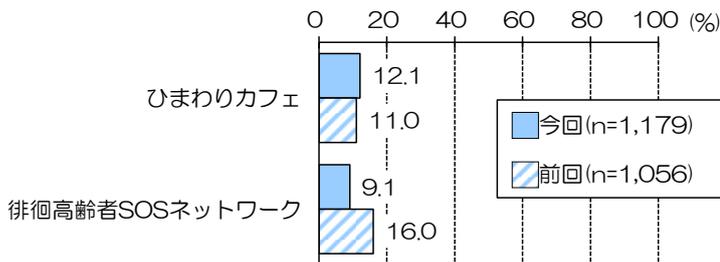


【町が行っている認知症関連の取組の認知度】



知っている人の割合を前回調査と比べると、ひまわりカフェは前回と同程度、徘徊高齢者SOSネットワーク事業は約7ポイント低くなっています。

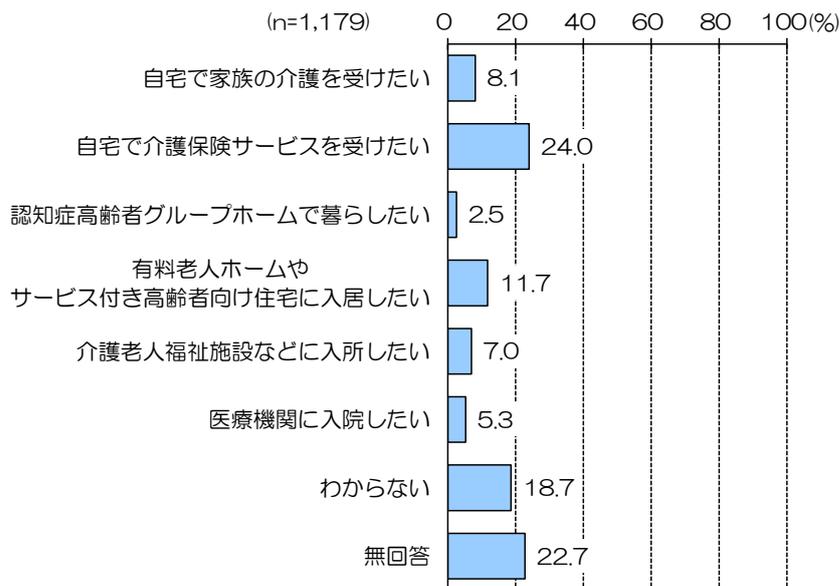
【知っている割合の前回比較】



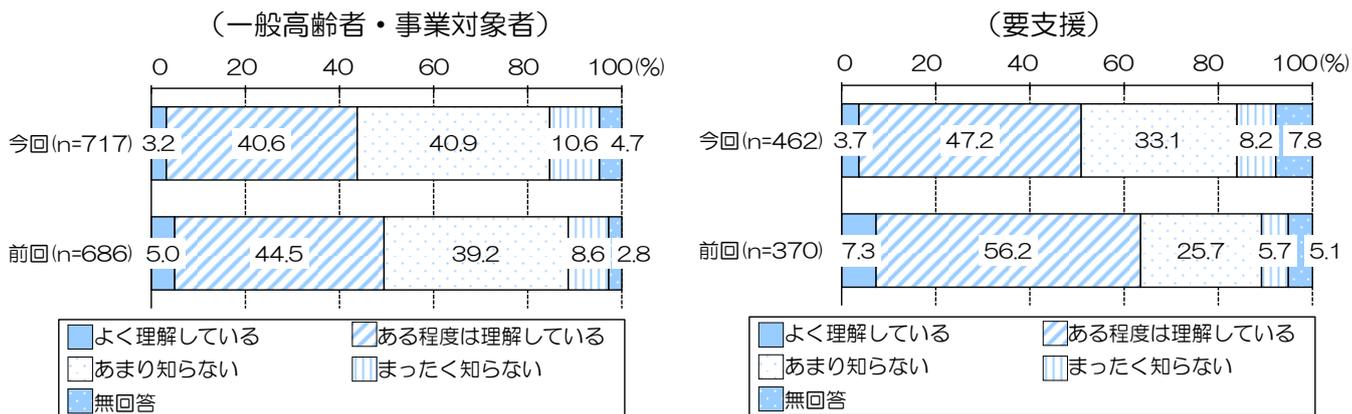
⑭ 人生の最期を迎えるときの暮らし方の希望



自宅で介護保険サービスを受けたいと考えている人が24.0%と最も多くなっています。自宅で家族の介護を受けたいと考えている人を合わせると、約3割が自宅での暮らしを望んでいます。また、自宅で介護保険サービスを受けたい人と、認知症高齢者グループホーム、介護老人福祉施設などへの入居・入所を望んでいる人を合わせると、3割以上が介護保険によるサービスを利用して暮らすことを考えています。介護保険制度の理解度をみると、一般高齢者・事業対象者では理解している人が約4割、要支援では約5割となっており、前回調査に比べやや低くなっています。

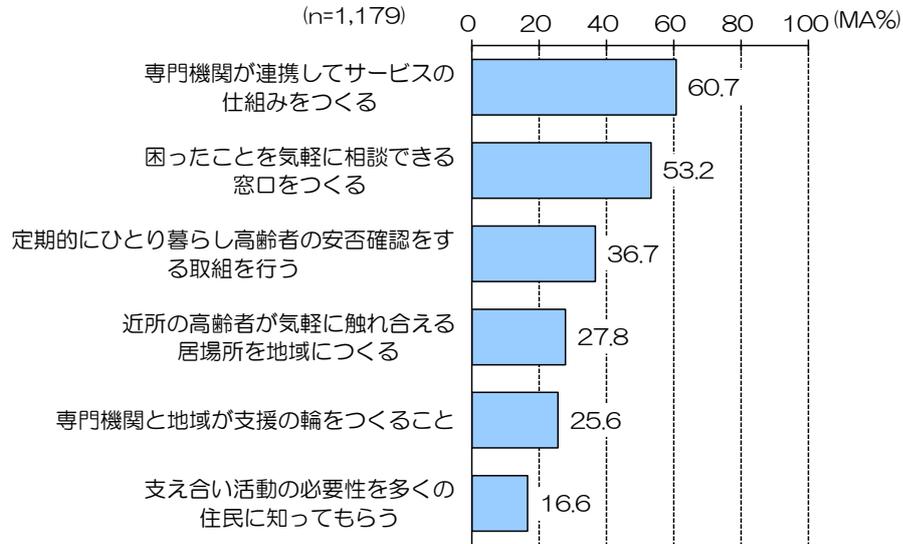


【介護保険制度の理解度】



⑮ 住み慣れた地域で暮らし続けるために必要なこと

専門機関が連携してサービスの仕組みをつくること、相談窓口をつくることなどが必要とされています。



⑯ 高齢者保健福祉について充実を望む施策

高齢者が住み慣れた地域で健康で暮らし続けることができるよう、在宅福祉サービスや健康づくりの取組の充実、バリアフリーのまちづくりなどが求められています。

順位	充実を望む施策 (n=1,179)	(MA%)
1	在宅福祉サービス	44.4
2	気軽に利用できる相談窓口の整備	41.0
3	特別養護老人ホームなどの整備	39.6
4	病気の予防や健康づくり	26.5
5	建物・道路など高齢者に配慮したまちづくり	26.0

(2) 在宅介護実態調査

■調査概要

対象者	在宅で介護を受けている要介護（要支援）認定者及びその家族
実施期間	令和2年2月19日（水）～令和2年6月9日（火）
実施方法	聞き取り、郵送配布・回収
回収状況	配布数：532件、有効回答数：309件、有効回答率：58.1%

■調査結果からみる現状と課題

介護者負担の軽減について

主な介護者は、要介護者が前期高齢者のうちは配偶者、後期高齢者になると子にあたる年代の人が多くなっています。レスパイト機能を有するサービスの充実、介護についての相談相手がない人のための相談支援等により、介護者の身体的・精神的負担の軽減が不可欠です。

在宅限界点について

要介護3以上の介護者が不安を感じる介護として、認知症状への対応、屋内の移乗・移動、医療面での対応が多くなっています。これらは介護者不安の側面からみる在宅生活の限界点となり得るため、不安を解消するための取組が必要と考えられます。

サービス提供について

要介護2以下では、外出の付き添い、送迎等を不安に感じている介護者が多く、介護保険外のサービスとして、外出同行、移送サービスのニーズも高くなっていますが、現在利用している人はニーズに比べ少ないため、必要な人がサービス利用につながない可能性があります。

また、緊急時に30分以内で駆けつけることができる人がいない要介護者が6.5%みられるため、突発的な対応が可能なサービスを検討する必要があります。

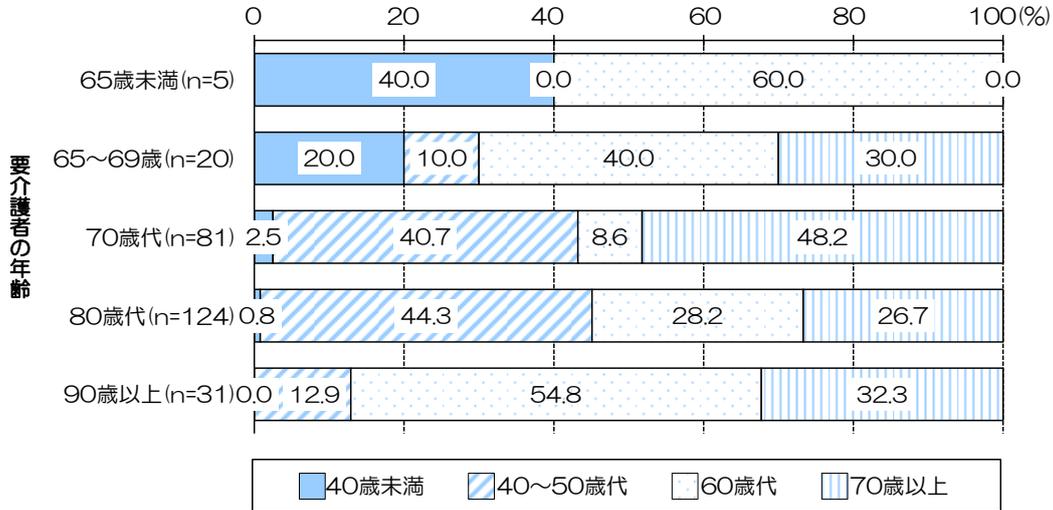
介護離職について

主な介護者のうち、働いている人が3割以上となっています。介護と仕事の両立について、問題を抱えている人が約4割みられ、これらの人が今後も継続して働き続けることができるよう支援が必要です。

■調査結果（抜粋）

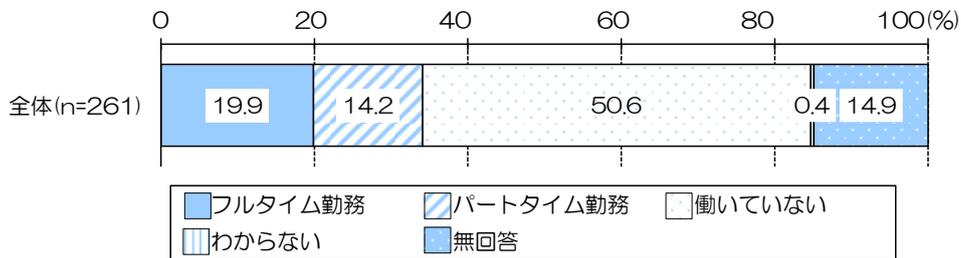
① 主な介護者の年齢

要介護者が70歳代までは60歳以上の介護者、要介護者が80歳以上では、70歳未満の介護者が多くなっています。

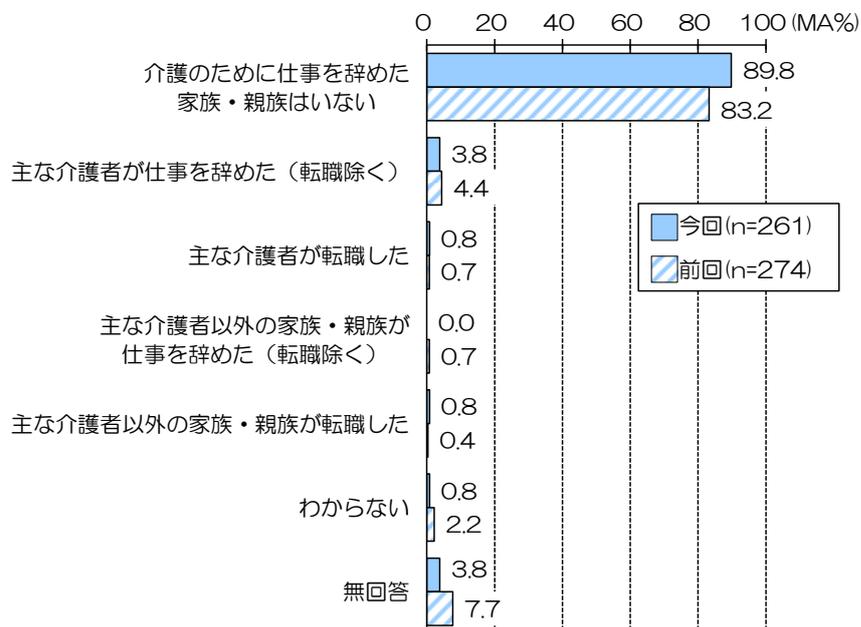


② 主な介護者の就労状況

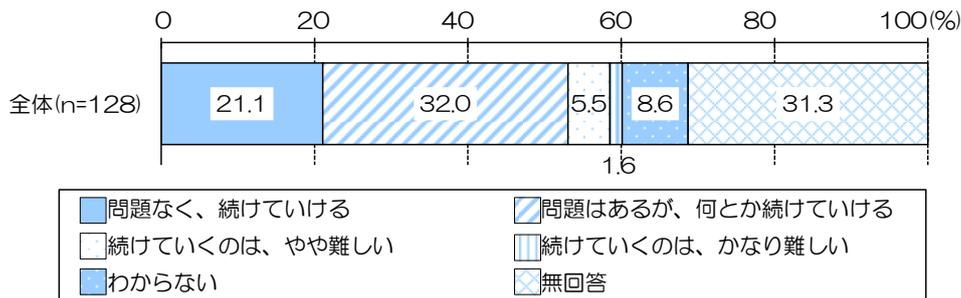
フルタイムで働いている人が19.9%、パートタイムで働いている人が14.2%と、働いている人は3割以上となっています。また、過去1年間の介護を理由とした離職・転職した人の割合は前回調査と同程度となっています。



【過去1年間の介護離職の状況】

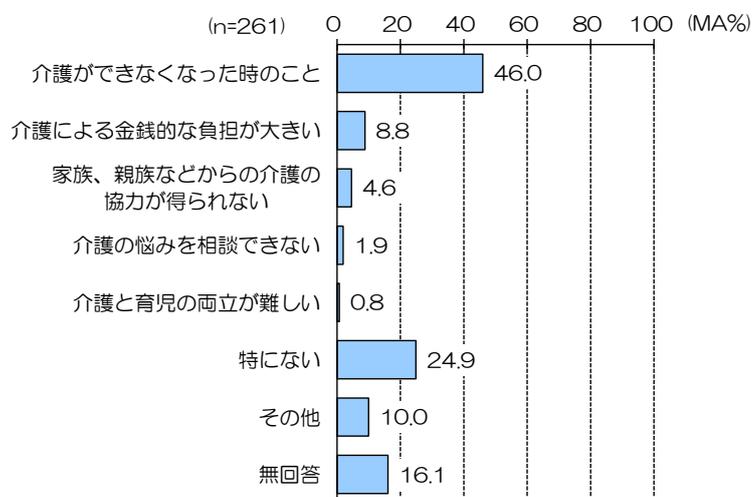


今後、介護をしながら問題なく仕事を続けていける人が21.1%となっていますが、続けていけるものの問題はある人、続けていくのはやや難しい人、かなり難しい人を合わせると約4割となっています。



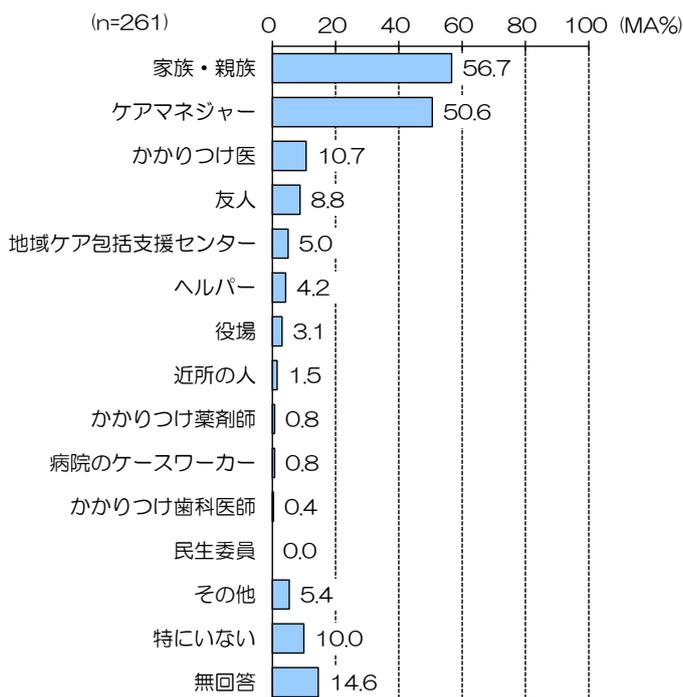
③ 介護者が不安やストレスに感じること

介護ができなくなった時のことを不安に思う介護者が4割以上と多くなっています。



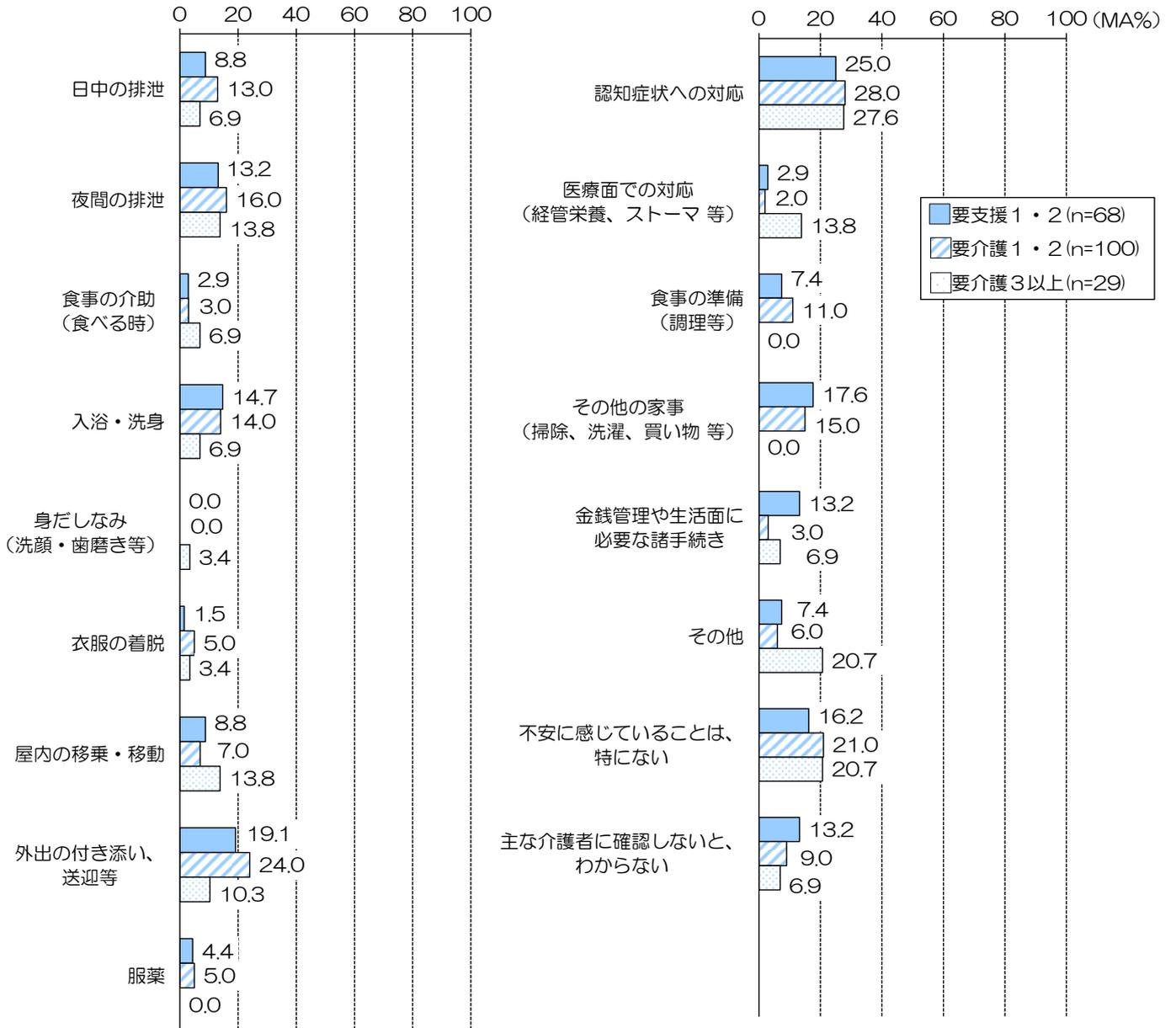
④ 介護者の介護についての相談相手

介護について、家族・親族、ケアマネジャーに相談する介護者が5割以上と多くなっています。一方で、相談相手が特にないないという人が1割みられます。



⑤ 介護者が不安に感じる介護

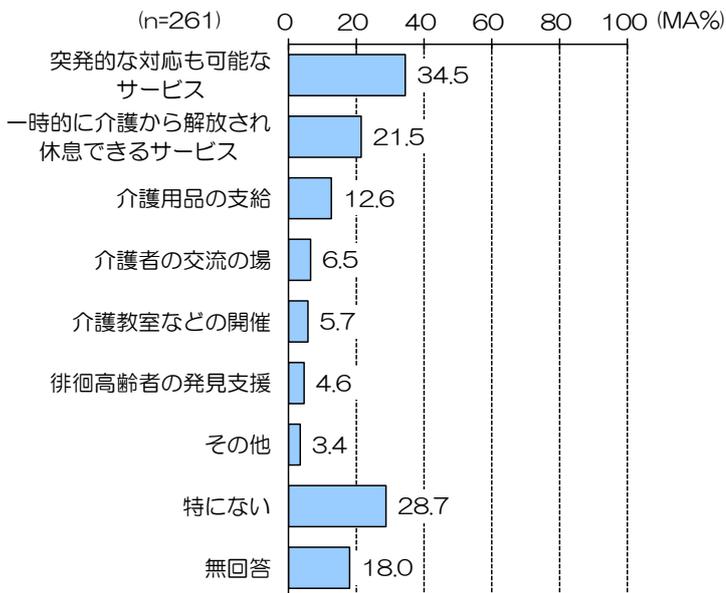
認知症状への対応はいずれの要介護度でも2～3割と多くなっています。要支援1・2、要介護1・2をみると、入浴・洗身、外出の付き添い、送迎等、その他の家事（掃除、洗濯、買い物等）が多くなっています。要介護3以上をみると、屋内の移乗・移動、医療面での対応（経管栄養、ストーマ等）が多くなっています。



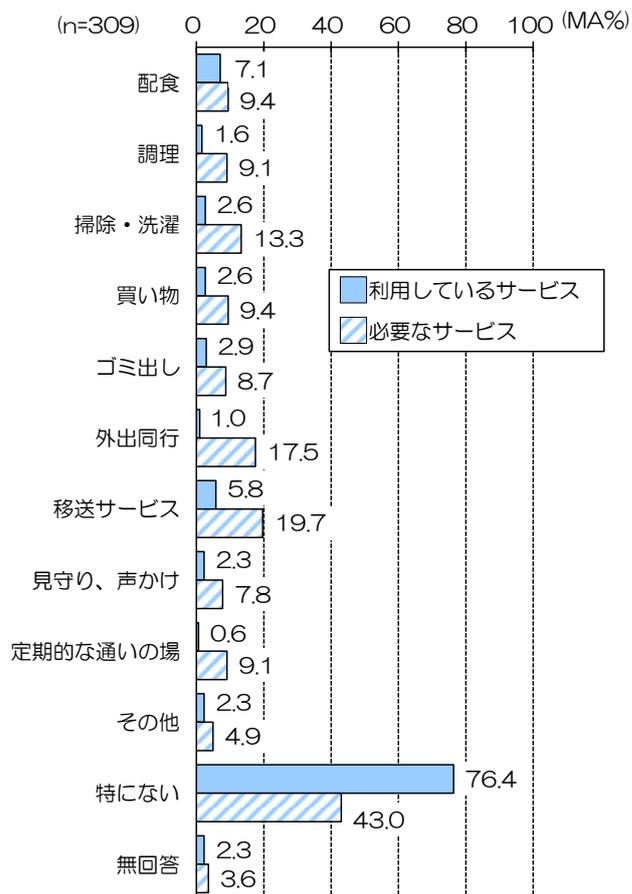
⑥ 在宅サービスの継続に必要なサービス

介護保険サービス以外に、突発的な対応も可能なサービス、一時的に介護から解放され休息できるサービスを必要とする介護者が多くなっています。また、保険外サービスにおいては、現在利用していない人が約8割であるのに対し、必要なサービスは特にないは約4割と差がみられます。特に、外出同行、移送サービスのニーズが高くなっています。

【主な介護者が必要な保険外サービス】

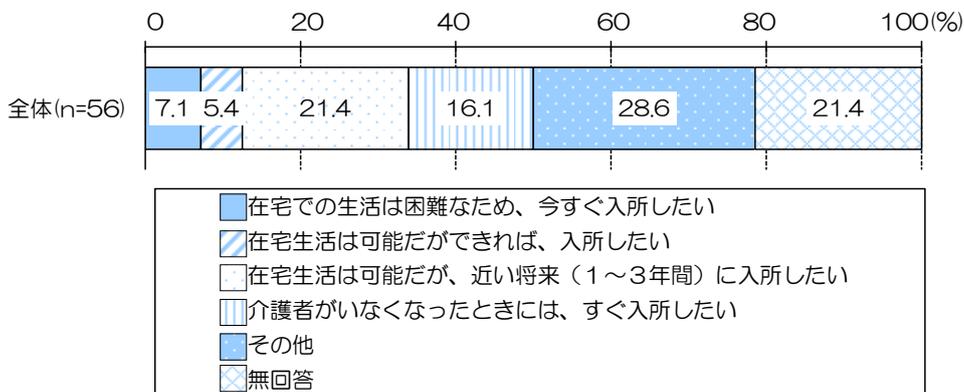


【保険外サービスの利用状況と必要性】



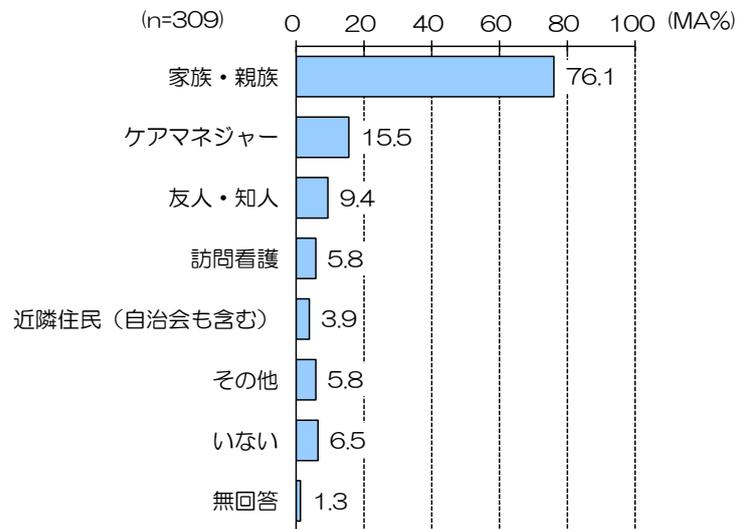
⑦ 施設への入所の緊急度

施設への入所・入居を検討・申し込みしている人のうち、最も緊急性が高い人は 7.1%となっています。



⑧ 緊急時に30分以内で駆けつけてくれる人の有無

緊急時には、家族・親族が30分以内で駆けつけることができる人が約8割となっていますが、30分以内で駆けつける人がいない人が6.5%みられます。



(3) 介護人材や総合事業の方向性に関する調査

■調査概要

対象者	熊取町内居宅介護支援事業者、訪問介護及び通所介護事業者
実施期間	令和2年6月17日（水）～令和2年7月15日（水）
実施方法	メールで配布、メール・FAXで回収
回収状況	居宅介護支援事業者… 配布数：17件、有効回答数：13件、有効回答率：76.5% 訪問・通所介護事業者… 配布数：32件、有効回答数：30件、有効回答率：93.8%

■調査結果からみる現状と課題

自立支援のためのケアプランについて

居宅介護支援事業者における、ふれあい元気教室等や楽しく生きる知恵探しの認知度を高め、ケアマネジャーが、介護保険サービスのみならず、インフォーマルサービス、総合事業、通いの場等の多様な機会を活用して、高齢者の自立した生活を促すケアプランを作成できるよう促進する必要があります。

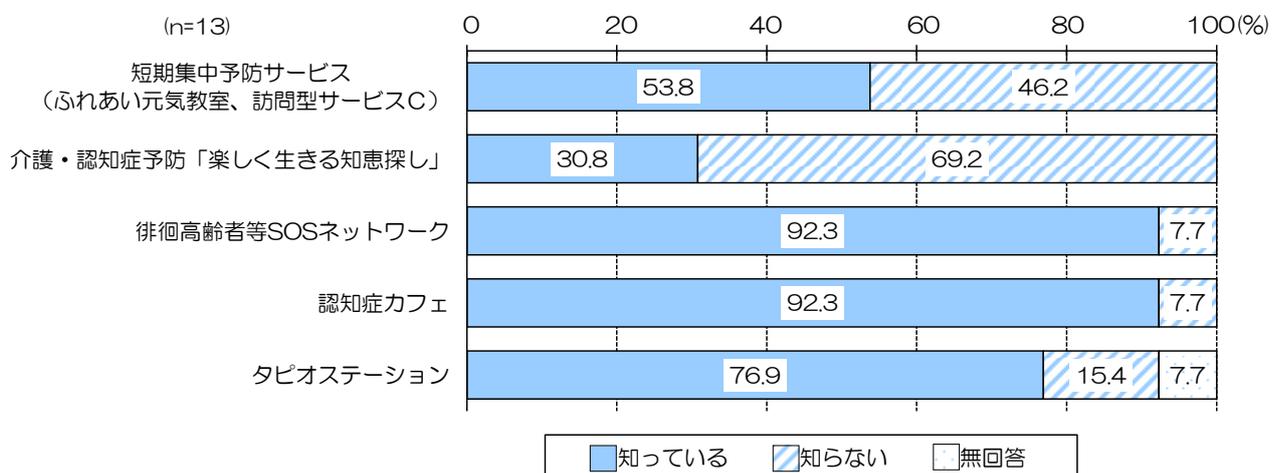
介護人材の確保について

訪問・通所介護事業者においては、慢性的な人材不足がうかがえます。事業所が独自に取り組んでいる労働者の処遇改善を行政も支援することが求められていることに加え、介護職の魅力を発信し、介護現場のイメージを刷新していくことが重要です。

■調査結果（抜粋）

① 居宅介護支援事業者における町の取組の認知度

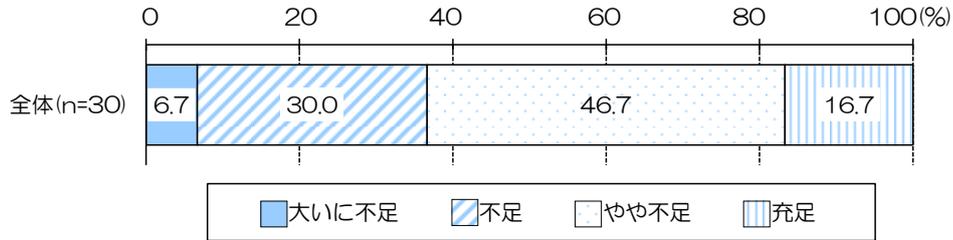
徘徊高齢者SOSネットワーク、認知症カフェは9割以上、タピオステーションは約8割が知っていると回答していますが、短期集中予防サービスは約5割、楽しく生きる知恵探しは約3割にとどまっています。



② 訪問・通所介護事業者における人材確保の状況

ア. 従業者の過不足状況

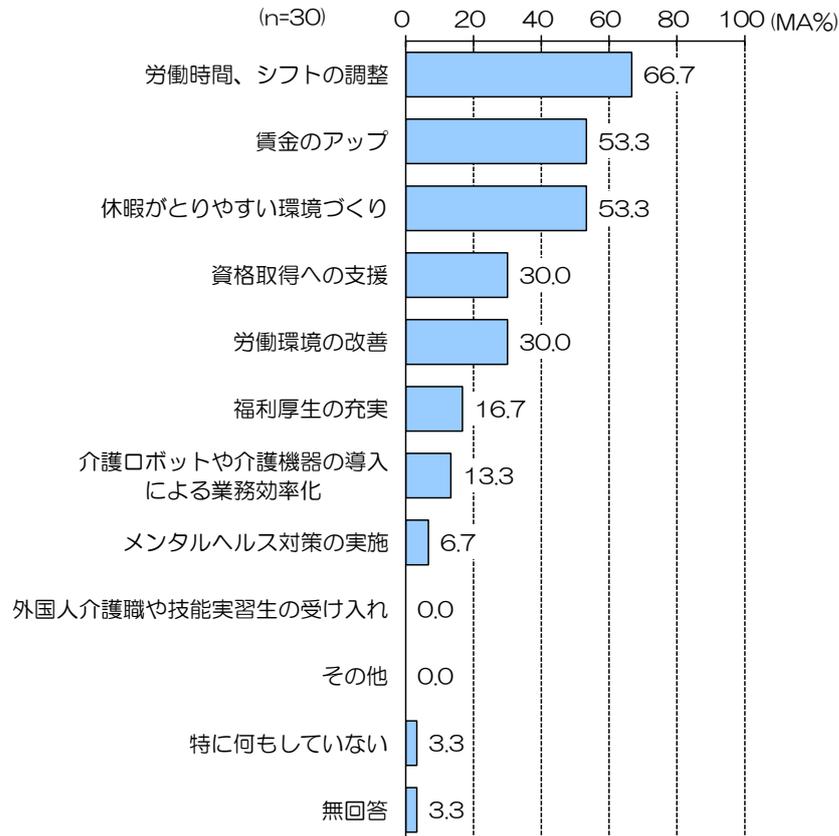
従業者が不足している（大いに不足、不足、やや不足している）事業所が、8割以上となっています。不足している理由については、適正な人材がない、同業他社との人材確保競争が厳しいといった慢性的な人材不足と、賃金や仕事の内容といった働く上での問題が上がっています。



順位	不足している理由 (n=26)	(MA%)
1	募集しても適正な人材がない	57.7
2	同業他社との人材確保競争が厳しい	34.6
3	賃金が安く応募が少ない	30.8
	仕事がきつく応募が少ない	

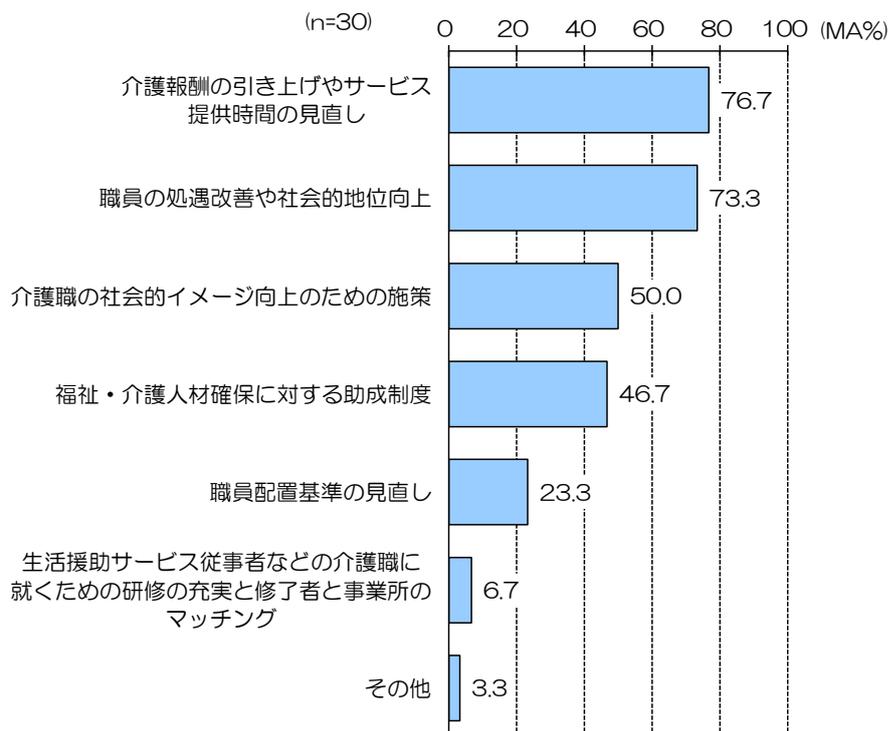
イ. 人材確保・離職防止のための取組

労働時間、シフトの調整、賃金アップ、休暇がとりやすい環境づくりなど、労働者の処遇改善の取組が多くなっています。



ウ. 人材の確保・定着に向けて行政に求めること

行政に対し、労働者の処遇改善、介護職の魅力発信が求められています。



(4) 在宅医療・介護連携に関するアンケート

■調査概要

対象者	熊取町ひまわりネット連絡会会員 122 名
実施期間	令和2年6月23日（火）～令和2年9月30日（水）
実施方法	会議時の手渡し・メール・FAXで配布、手渡し・メール・FAX回収
回収状況	配布数：122 件、有効回答数：91 件、有効回答率：74.6%

■調査結果からみる現状と課題

医療と介護が必要になっても、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを送るために、住民も含め在宅医療・介護に関する情報の収集・提供といった情報発信、看取り対応可能な介護人材や医師などの人材確保が課題となっています。

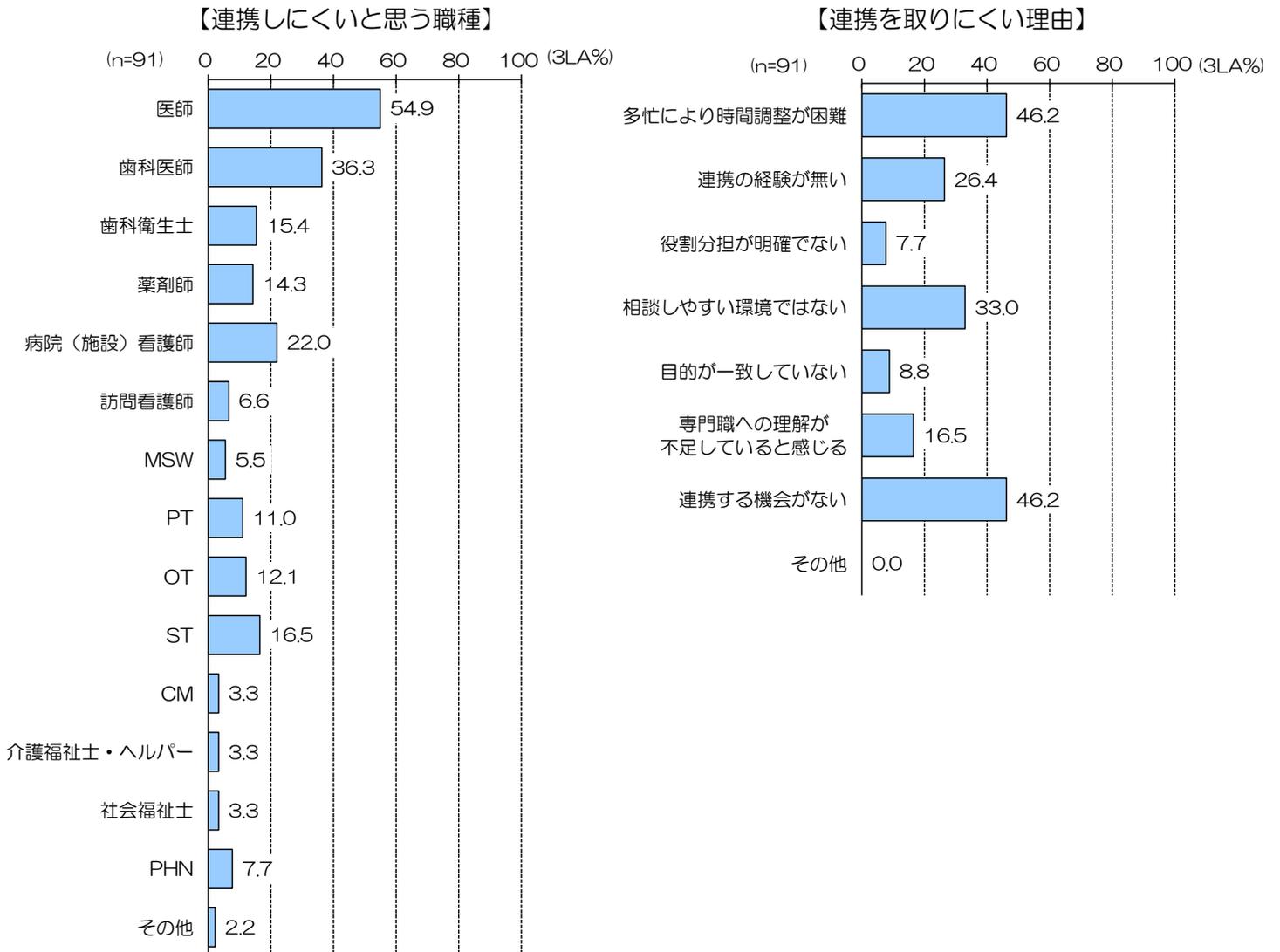
多職種間の連携においては、医師・歯科医師との連携が困難な人が多く、その理由として、連携する機会がない、相談しやすい環境ではないとの声が上がっており、連携・相談の場をつくり、多職種間の関係を強化することが必要です。

また、多忙により時間調整が困難であることが、連携をとりにくい理由として約5割みられます。多忙な中でも密な連携をとるためのツールとして、連携マニュアル・シートやメディカルケアステーション（以下、MCSという。）の活用を推進していますが、連携マニュアル・シートを活用している人は約6割、MCSを活用している人は約3割となっており、さらなる活用を推進する必要があります。また、泉佐野泉南医師会地域連携室の存在を知らなかった人が約2割、何を教えてもらえるかわからない人が約4割となっており、地域連携室の相談窓口についての周知が必要です。

■調査結果（抜粋）

① 多職種連携について

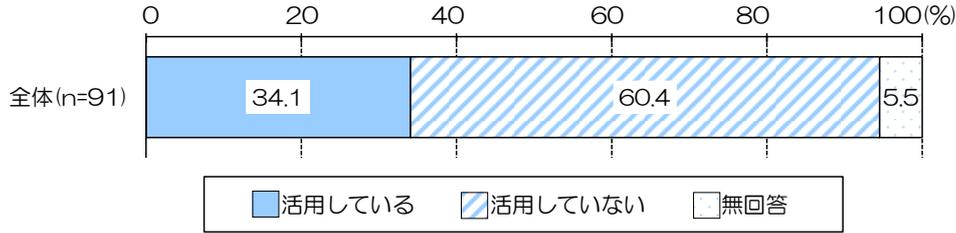
医師・歯科医師と連携しにくいと思う人が多くなっています。また、連携を取りにくい理由として、「多忙により時間調整が困難」「連携する機会がない」が46.2%で最も多く、次いで「相談しやすい環境ではない」が33.0%となっています。



② 連携のためのツールの活用

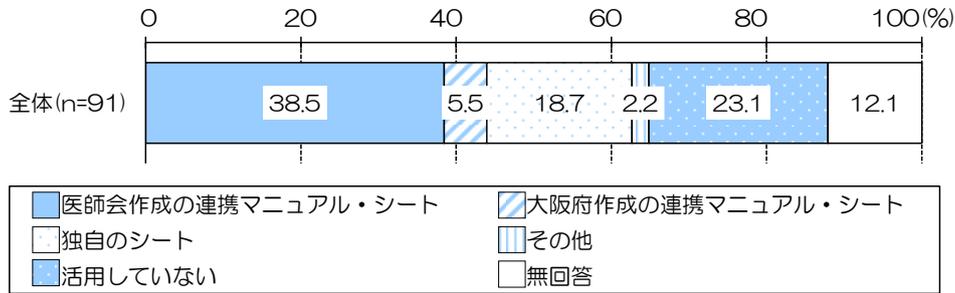
ア. MCS

MCSを活用している人は34.1%となっています。



イ. 連携マニュアル・シート

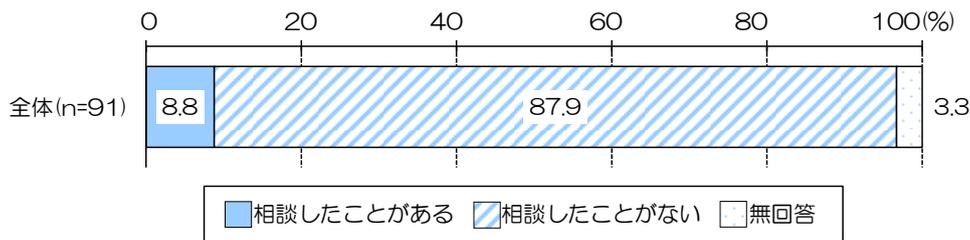
医師会作成の連携マニュアル・シートを活用している人が38.5%と最も多くなっています。医師会、大阪府、独自のいずれかのマニュアル・シートを活用している人は約6割となっています。一方で、活用していない人が23.1%となっています。



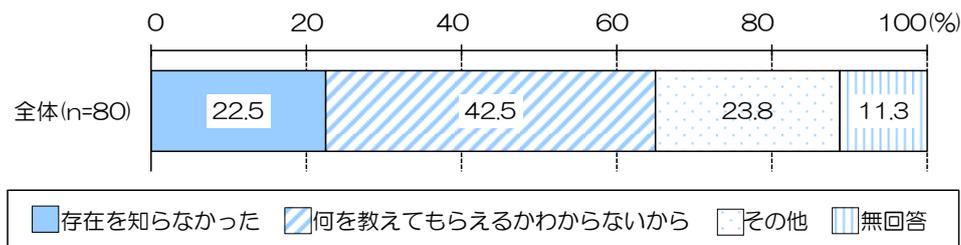
③ 泉佐野泉南医師会地域連携室について

ア. 相談での利用

泉佐野泉南医師会地域連携室に相談したことがある人は1割未満となっています。相談したことがない理由として、存在を知らなかった人が約2割、何を教えてもらえるかわからない人が約4割となっており、地域連携室についての周知が必要です。

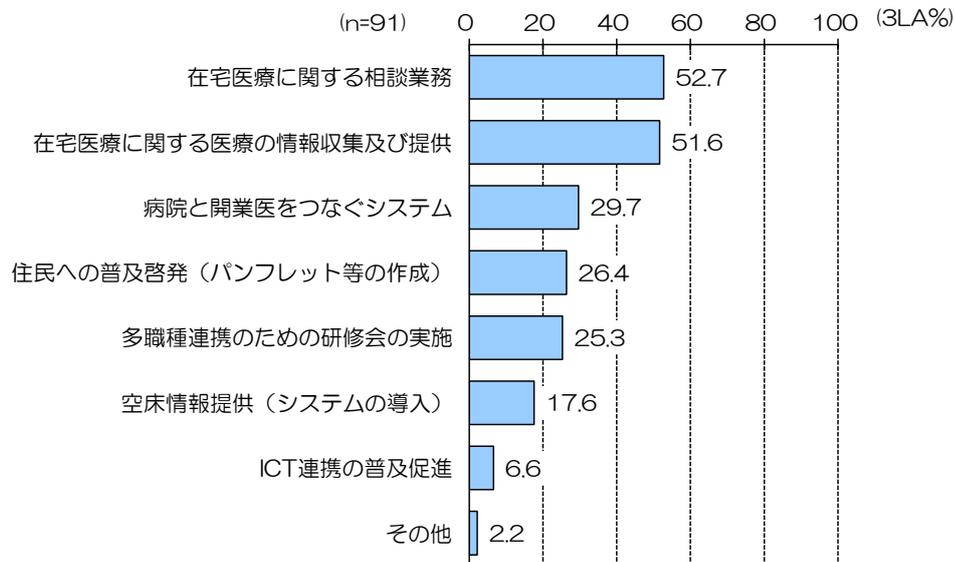


【相談したことがない理由】



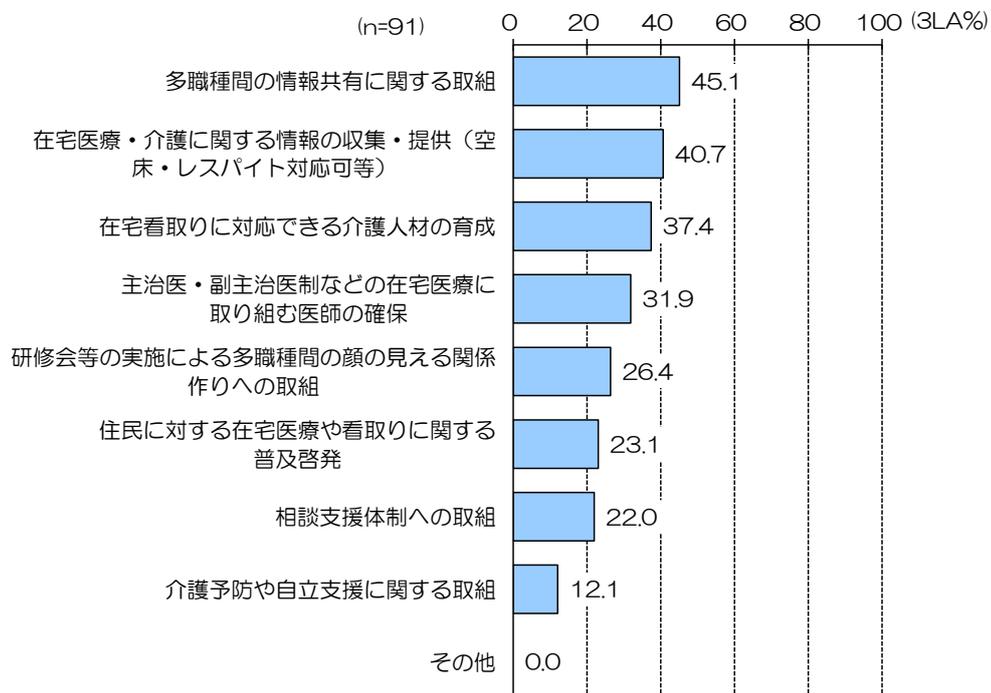
イ. 地域連携室に行ってほしい業務

地域連携室には、在宅医療に関する相談業務や情報収集・提供を行ってほしいと考える人が5割以上と多くなっています。



④ 医療と介護の連携における課題

多職種間の情報共有、在宅医療・介護に関する情報の収集・提供が4割以上と多くなっています。次いで、在宅看取りに対応できる介護人材の育成、医師などの人材確保が課題としてあげられています。



6. 第7期計画の振り返り

第7期計画において重点施策としていた取組について、数値目標の達成状況や取組のプロセスに基づき評価を行いました。

(1) 基本目標ごとの進捗状況

各取組を以下の3段階の評価尺度により評価し、それぞれに該当した取組の数を基本目標ごとに集計しました。また、成果・改善がみられた取組及び不十分であった取組は以下の通りです。なお、「基本目標7 福祉・介護サービス基盤の充実」については、介護保険サービスの量の見込みであるため、本計画の第5章において振り返りを記載しています。

- 【評価尺度】
- A：成果あり、計画策定時より大きく改善
 - B：成果はどちらとも言えない、変化なし
 - C：成果なし、取組が不十分・未実施

基本目標		取組数	評価		
			A	B	C
基本目標1	いきいきと元気に暮らせるまちづくり	10	4	6	0
基本目標2	支え合い・助け合って暮らせるまちづくり	17	1	14	2
基本目標3	自宅で安心して医療や介護を受けられるまちづくり	8	0	7	1
基本目標4	認知症になっても安心して暮らせるまちづくり	8	1	7	0
基本目標5	安全、安心、快適に暮らせる住まいとまちづくり	2	0	2	0
基本目標6	介護サービスの充実強化	17	0	17	0
合計		62	6	53	3

A 成果・改善がみられた取組

基本目標1

- タピオステーションの全地区への展開
- 町内大学や関係機関との連携と事業評価
- 地域リハビリテーション活動支援事業の推進
- 担い手の育成

基本目標2

- 独居高齢者見守り事業の充実

基本目標4

- 認知症ケアパスの普及

C 不十分であった取組

基本目標2

- 第2層生活支援コーディネーターの配置、活動支援
- 地域で支え合うための「地域ケア会議」の開催

基本目標3

- 地域の医療・介護の資源の把握

第3章 計画の基本的な方向

第3章 計画の基本的な方向

1. 計画の基本理念

高齢者が尊厳をもち、住み慣れた地域で
安心して健やかに暮らせるまちづくり

2. 基本目標

上記の基本理念のもと、6つの基本目標を軸に施策を推進していきます。

基本目標1 いきいきと元気に暮らせるまちづくり

本町は大阪府平均に比べ、高齢化率は高いものの、認定率はやや低くなっています。タピオステーション等の介護予防・健康づくりの取組を通じて、高齢者が社会参加しやすい環境づくりに取り組んでいます。参加者からは、近所に知り合いが増えた等の声が届いており、一定の効果が表れていると考えられます。

今後も、高齢化率は上昇を続けるとともに、軽度な要支援・要介護認定者が増加していく見込みとなっています。要介護状態に至る前段階であるフレイルは、社会との関わりを保ちながら、身体機能の低下や生活習慣病の進行を防ぐことで、健康な状態に戻ることができるとされています。タピオステーションをはじめとする地域の主体的な集いの場のさらなる展開と、介護予防・生活支援サービス事業のふれあい元気教室の充実及び緩和型サービスの推進により介護予防・自立支援・重度化防止に取り組む、高齢者の健康寿命の延伸を図ります。

基本目標2 支え合い・助け合って暮らせるまちづくり

制度・分野ごとの『縦割り』や『支え手』『受け手』という関係を超えて、地域住民や地域の多様な主体が『我が事』として参画し、人と人、人と資源が世代や分野を超えて『丸ごと』つながることで、住民一人ひとりの暮らしと生きがい、地域をともに創る「地域共生社会」の実現を見据え、世代を超えたふれあいや支え合いなど地域福祉計画と連携した取組を推進していきます。

高齢者が抱える課題は近年ますます複雑化・複合化しており、地域の中核的位置付けとなっている地域包括支援センターにおいて、相談支援体制を強化するとともに、生活支援コーディネーターを中心とした、住民同士の互助のネットワークの構築を推進することでより細やかな支援につなげます。また、どのような状態になっても人権等が侵されることなく、高齢者本人が尊重されるよう、権利擁護に取り組めます。

基本目標3 自宅で安心して医療や介護を受けられるまちづくり

医療と介護の両方のニーズを併せ持つ高齢者の増加が見込まれます。高齢者が住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう、地域の医療・介護の関係団体が連携して、包括的かつ継続的な在宅医療と介護を一体的に提供するための体制の強化に取り組みます。

基本目標4 認知症になっても安心して暮らせるまちづくり

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こと等も含め、多くの人にとって身近なものとなっています。認知症になっても、本人の意思が尊重され、できる限り地域のよりよい環境で自分らしく暮らし続けることは多くの人の願いです。

本計画では、認知症施策推進大綱に基づき、「共生」と「予防」の観点で既存の施策をより一層推進するとともに、認知症の人やその家族の意見も踏まえ、認知症になっても不自由や不便を感じる生活環境を整えることで、家族等の介護離職防止にもつながることを期待し、「認知症バリアフリー」のまちを目指します。

基本目標5 安全、安心、快適に暮らせる住まいとまちづくり

高齢者が気軽に出かけられる交通環境の整備や利用しやすい公共施設の整備、快適な居住環境の整備など高齢者にやさしいまちづくりを推進します。

また、高齢者が災害や感染症の脅威に直面した場合にも安全を確保できるよう、関係機関と連携し対策を進めます。

基本目標6 福祉・介護サービスの充実強化

第8期計画以降における介護サービス基盤整備については、団塊の世代が75歳以上となる令和7年（2025年）、団塊ジュニア世代が65歳以上となる令和22年（2040年）を見据え、計画的な整備を進めます。

今後の高齢者人口の増加を鑑みると、専門職に限らず地域の多様な団体・住民等が、介護の担い手となっていくことが重要です。そのため、関係機関と連携し、人材の確保・育成に取り組みます。

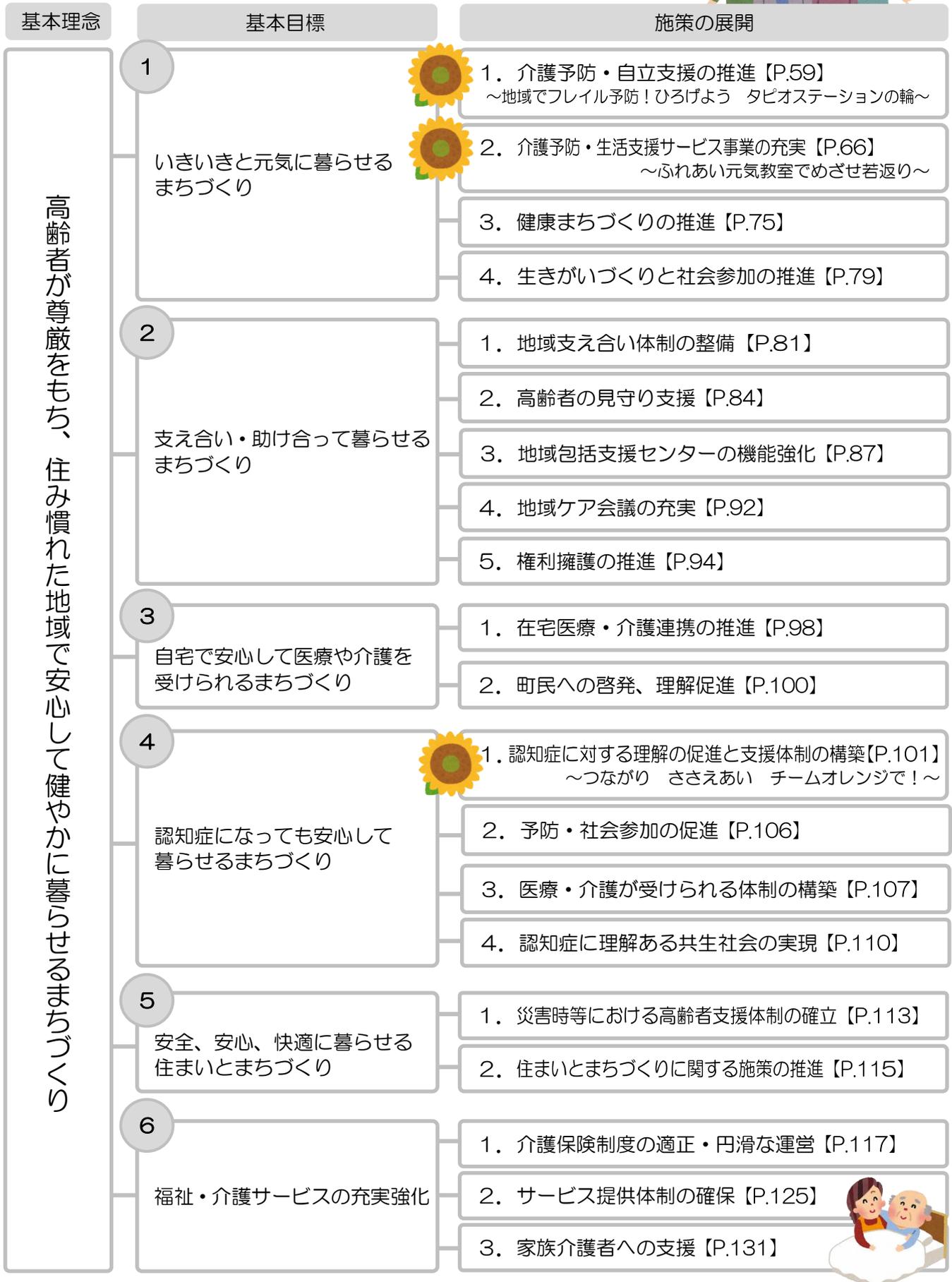
また、高齢者を介護する家族の心身の負担は大きく、また介護に対する不安を抱える人も多いことから、それらの負担や不安を少しでも取り除くために、家族介護者の身体的・精神的・経済的負担の軽減を図ります。

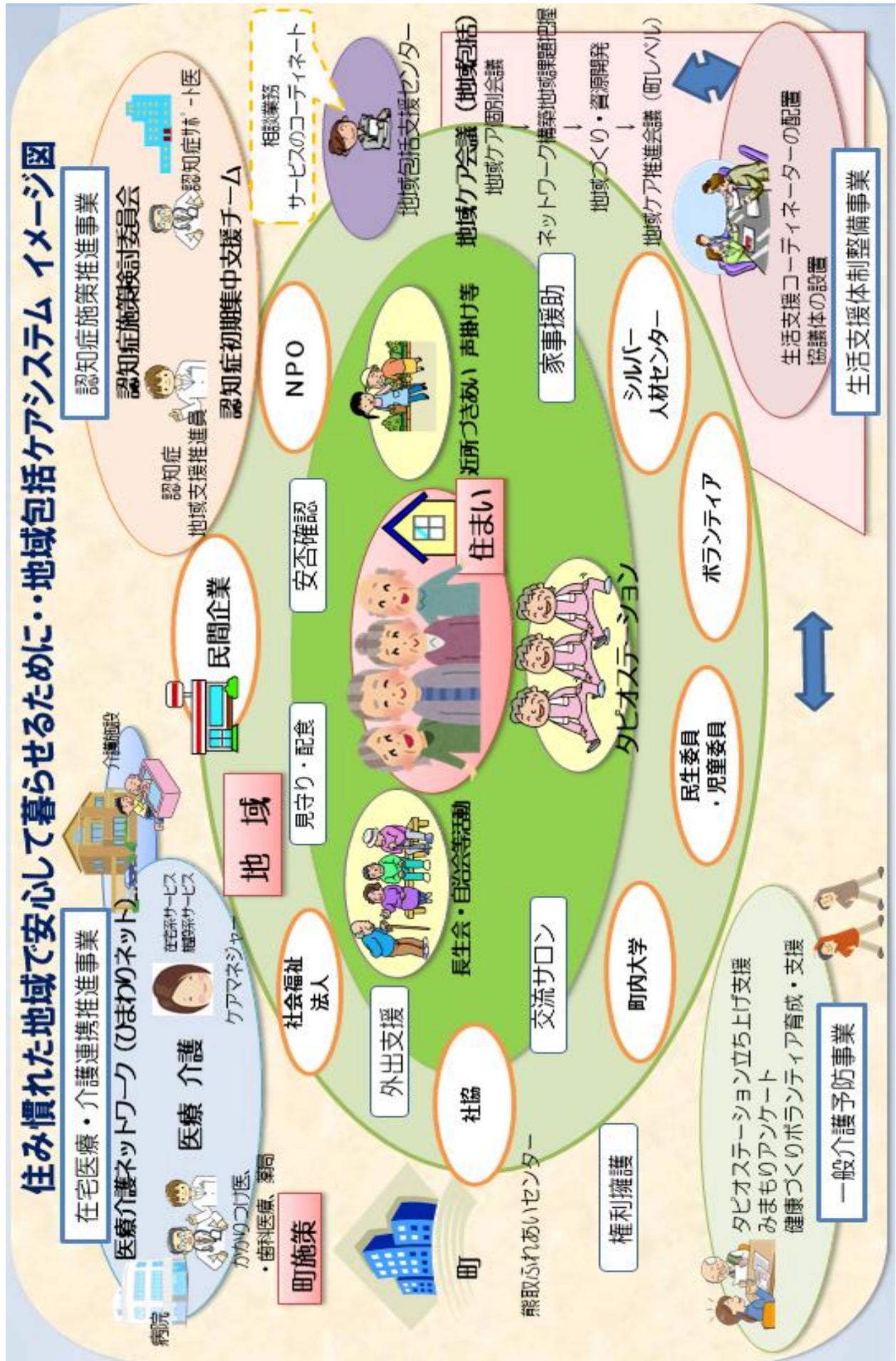


このマークが付いている施策は
第8期計画における重点取組です。



3. 施策体系





第4章 施策の展開

第4章 施策の展開

基本目標1 いきいきと元気に暮らせるまちづくり

1. 介護予防・自立支援の推進



重点取組

～地域でフレイル予防！ひろげよう タピオステーションの輪～

(1) タピオステーションの全地区への展開

概要

地域の既存の取組や活動に応じた「タピオステーション」の立ち上げ支援・継続支援を推進し、住民運営の通いの場の全地区展開を目指します。

平成29年度から本格的に開始したタピオステーションに取り組む団体は、平成29年度では15団体でしたが、令和2年度（12月現在）では24団体と、歩みを進めています。

現状

- くまとりタピオ元気体操の認知度が、前回の調査に比べ14%上昇し、50.5%となりました。
- タピオステーションへの支援として、令和2年度に、運営支援補助を拡大するなど、継続して自主運営を行う基盤が整ってきました。
- 第7期計画からの新たな取組として、健康づくりボランティアグループや各関係機関がタピオステーション応援団として、出前講座を行っています。また、笑いは健康長寿の源であり、参加が増えるきっかけになることを期待し、よしもとの若手芸人も参画しています。
- 令和2年度は、新型コロナウイルス感染症の感染拡大を受けて、地域のイベントや各事業についても自粛傾向にあり、実績も減少しました。そのため、家庭でできるフレイル予防を目的に、チラシを作成し、緊急事態宣言中に地域の見守りを兼ねてタピオステーションリーダーや各地区福祉委員会から配布しました。また、体操をホームページに掲示しました。

		平成30年度	令和元年度	令和2年度
タピオステーション参加高齢者割合（%）	計画値	0.26	0.39	0.4
	実績（見込み）	5	6	3
タピオステーションに取り組む団体数（団体）	計画値	27	39	40
	実績（見込み）	20	24	24
くまとりタピオ元気体操の認知度（%）	計画値	—	—	50
	実績（見込み）	—	—	50.5

方針

- すでに実施している地区へは継続して支援し、参加者の増加を図ります。
- 未実施の地区に対しては、あらゆる機会働きかけを行い、全地区へ展開できるように支援していきます。
- タピオステーションを地域共生社会の拠点の一つとして位置付け、地域の支え合いや助け合いの場としてタピオステーションが継続するよう支援を行い、タピオステーションサポーターの育成を行っていきます。

計画値

	令和3年度	令和4年度	令和5年度
タピオステーション参加者高齢者割合 (%)	10	11	12
タピオステーションに取り組む団体数 (団体)	27	30	33
くまとりタピオ元気体操の認知度 (%)	—	—	60

くまとりタピオ元気体操ひろめ隊
タピオ体操練習日の様子



タピオステーション

よしもと芸人
タピオステーション応援団に加わる



コラム

タピオ体操+（プラス） ～DVDを見ながら体操！ フレイル予防～

大阪体育大学の協力のもと、平成18年度に作成した「くまとりタピオ元気体操」に、ストレッチングや全身の筋力トレーニング、口腔機能の向上を目的としたおうちの体操やあたまの体操をプラスした、高齢者の元気アッププログラムとしてバージョンアップした体操です。

このDVDをみながら住民主体で体操に取り組む拠点が「タピオステーション」です。



(2) 町内大学や関係機関との連携と担い手の育成

概要

タピオステーションへの町内大学の参画を通じ、学生と地域との世代間交流を図るとともに、事業の効果測定を行っています。

さらに、タピオステーションの効果について、大阪体育大学との協働事業において検討を重ねた結果、体力測定による参加者個人の改善度合いの確認や、過去2年分の測定データから事業全体としての効果判定の手法の検討に着手しました。また、今後は、効果判定の検討に加え、タピオ体操プラスの内容についても、よりフレイル予防につながる効果的な体操を必要に応じ、追加していきます。

また、町内大学と連携し、住民主体の地域活動やボランティア等について、活動を町全体に広げ、より多くの高齢者の生きがいや介護予防につながるよう、新たな担い手を育成しています。また、高齢者自身が担い手となることで、高齢者が地域で役割を担うことも目指しています。

現状

- タピオステーションでの学生実習箇所が年々増加しており、学生と地域との世代間交流が進んでいます。
- タピオステーション効果判定については、大阪体育大学との協働事業である「DASHプロジェクト」の一環として、体力測定方法や評価方法を検討しました。
- ボランティア養成講座については、熊取ふれあいセンターで実施しているタピオ体操練習日に開催しています。
- 令和元年度より大阪体育大学との協働事業である「DASHプロジェクト」の一環として、フレイル予防サポーター養成講座を開始しました。大阪体育大学から講師（教授等）を招き、「頭の体操コース」「筋力・栄養アップコース」「ウォーキング&体力測定コース」の3コースで実施しています。
- 町内大学と長生会をはじめとした高齢者との交流や地域の行事への参加が増えてきています。

		平成 30 年度	令和元年度	令和2年度
タピオステーションへの学生の参画（か所）	計画値	—	—	—
	実績（見込み）	3	10	3
ボランティア養成講座（タピオ体操練習日等）参加者数（延べ人）	計画値	—	—	—
	実績（見込み）	859	693	290
出前型介護予防教室（地域活動組織の育成・研修）参加者数（延べ人）	計画値	—	—	—
	実績（見込み）	4,445	4,133	1,465
フレイル予防サポーター養成数（人）	計画値	—	—	—
	実績（見込み）	—	84	未実施

方針

- 引き続き、町内大学と連携して学生実習のフィールドとして、タピオステーション等への参画を促進します。
- 大阪体育大学との協働事業である「DASHプロジェクト」の一環としてタピオステーション効果判定や担い手の育成を協働して行います。
- タピオステーションの運営主体は、地域住民です。そのため、各地区でタピオステーションを主体的に行うタピオステーションサポーターを育成します。
- 効果的・効率的な取組となるよう、地域支援事業等に関するデータやアウトカム指標を含む評価指標を活用するとともに、PDCAサイクルに沿って取組を進めます。
- 生活支援コーディネーターや社会福祉協議会の地域づくり支援員・CSWと連携を図りながら地域の支え合いや助け合い等の地域づくりの支援を行うとともに、地域づくりの担い手の支援を行います。

計画値

	令和3年度	令和4年度	令和5年度
タピオステーション等への町内大学生の参画地区数（地区）	10	13	15
フレイル予防サポーター養成数（人）	20	40	60

タピオステーション
町内大学 学習実習



DASHプロジェクト
フレイル予防サポーター養成講座



(3) 地域リハビリテーション活動支援事業の推進

概要

地域リハビリテーション活動支援事業として、保健師によるタピオステーションコーディネーターを配置し、タピオステーションへの理学療法士、言語聴覚士、健康運動指導士、歯科衛生士、管理栄養士等専門職の参画による支援を行っています。また、要支援認定者等が対象となるふれあい元気教室や短期集中予防型訪問サービス、自立支援型地域ケア会議に専門職が参画できる体制を整え、地域づくりを総合的に推進しています。

現状

- 保健師によるタピオステーションコーディネーターが立ち上げ及び継続支援に際し、地区に応じた調整相談に応じます。
- タピオステーションへの専門職の参画についても、参画する職種が拡大しており、タピオステーションの立ち上げ支援だけでなく継続支援にも携わっています。
- 専門職をメンバーとした一般介護予防事業評価会議を年1回開催し、各種介護予防事業やふれあい元気教室について評価しています。
- 自立支援型地域ケア会議、短期集中予防型訪問サービス、ふれあい元気教室、タピオステーションが連動するような形で地域の介護予防の活動を展開しています。
- 多職種に地域の介護予防の活動等についての情報発信をし、利用につなげていくことが重要です。

		平成 30 年度	令和元年度	令和2年度
理学療法士、言語聴覚士、健康運動指導士、歯科衛生士、管理栄養士、薬剤師等専門職の参画（延べ人）	計画値	—	—	—
	実績（見込み）	27※1	21※2	13※3

- ※1 大学教授、大学名誉教授、言語聴覚士、歯科衛生士
- ※2 ※1の専門職に加え、薬剤師、理学療法士が参画
- ※3 ※2の専門職に加え、本年度は管理栄養士が参画



方針

- 多職種に地域の介護予防の活動等についての啓発や情報発信を推進し、参加者や利用者の増加を図り、介護予防の促進に努めます。
- 今後もタピオステーションが地域における介護予防の場として重要な役割を果たすためには、新規立ち上げだけでなく、既設ステーションの継続的な運営が求められます。そのため、引き続き、タピオステーションコーディネーターを中心に運営支援を行います。また、**さらなる専門職の参画**により安定的な参加者数を確保し、地域づくりを推進します。
- 一般介護予防事業評価会議を引き続き開催し、PDCAサイクルに基づき、それぞれの介護予防事業が連動する形で、介護予防の活動を展開していきます。

計画値

	令和3年度	令和4年度	令和5年度
理学療法士、言語聴覚士、健康運動指導士、歯科衛生士、管理栄養士、薬剤師等専門職の派遣数（回）	40	50	60



2. 介護予防・生活支援サービス事業の充実



重点取組

～ふれあい元気教室でめざせ若返り～

(1) 多様なサービスの推進

概要

介護予防・生活支援サービス事業は、要支援認定者等が対象の多様な主体による通所型サービスや訪問型サービスです。

従来の介護保険サービスのような専門職によるサービス提供にとどまらず、多様な主体がサービス・支援を行うことを推進しており、住民同士の支え合い、助け合いの創出を促しています。

【通所型サービスの種類】

	令和2年度時点のサービス			未整備のサービス
種類	現行相当 デイサービス	緩和型 デイサービス	ふれあい元気教室 (短期集中予防型)	住民主体型 デイサービス
内容	デイサービス 生活機能維持・向上のための運動 創作活動  健康管理、入浴、食事など	ミニデイサービス 	専門職による 相談・指導・アドバイス  3か月間、運動を中心とした栄養改善・口腔機能向上に取り組む	ボランティア等主体による体操、運動等自主的な通いの場 ※補助による実施
提供者	指定事業者 (介護専門職)	指定事業者 (一定の研修修了者)	熊取町 (理学療法士・言語聴覚士・薬剤師・健康運動指導士・歯科衛生士・管理栄養士・保健師など)	

【訪問型サービスの種類】

	令和2年度時点のサービス			未整備のサービス
種類	現行相当 訪問サービス	緩和型 訪問サービス	短期集中予防型 訪問サービス	住民主体型 訪問サービス
内容	身体介護 入浴介助・見守り 更衣介助  買い物(同行)、服薬確認など	身体介護 なし	自宅での専門職による 相談・指導・アドバイス  3か月の期間で、専門職から生活上のアドバイスをもとに、自ら生活機能向上に取り組む。	ボランティア主体等による 訪問サービス 生活支援等 移送サービス 移動前後の生活支援 ※補助による実施
提供者	指定事業者 (介護専門職)	指定事業者 (一定の研修修了者)	熊取町 (理学療法士・言語聴覚士・薬剤師・健康運動指導士・歯科衛生士・管理栄養士・保健師など)	

現状

- 今後、高齢化の進行に伴い、サービス利用者の増加及び介護人材の不足が見込まれることから、個々に応じたサービスの提供と介護人材の確保のために、専門職ではない人でもサービスを提供できる緩和型サービスを推進し、事業所を確保することが必要です。
- 緩和型サービスの従事者を養成する生活援助サービス従事者研修の参加者が少ないため、実施方法等の再検討が必要です。
- 生活支援コーディネーターによる第2層協議体については十分に開催できておらず、新たなサービス（住民主体のサービス）の構築には至っていない状況です。

		平成30年度	令和元年度	令和2年度
現行相当型デイサービス（人／月）	計画値	135	140	145
	実績（見込み）	127	121	95
緩和型デイサービス（人／月）	計画値	15	20	25
	実績（見込み）	20	38	44
現行相当型訪問サービス（人／月）	計画値	130	135	140
	実績（見込み）	125	118	113
緩和型訪問サービス（人／月）	計画値	10	15	20
	実績（見込み）	11	13	15
緩和型デイサービス・訪問型サービスの町内事業所数（か所）	計画値	6	8	10
	実績（見込み）	5	5	5
住民主体型サービスの創設（か所）	計画値	0	0	1
	実績（見込み）	0	0	0
生活援助サービス従事者研修参加者数（人）	計画値	20	20	20
	実績（見込み）	7	4	0



方針

- 緩和型サービスの推進については、通所型・訪問型のサービス提供事業所やケアマネジャーの協力が必要となるため、協議を行いながら、サービス選択のルールづくりなどの推進策を検討します。
- その推進に併せて、生活援助サービス従事者研修の充実及び研修修了者と事業所とのマッチングを図ります。
- 住民主体のサービスについては、生活支援コーディネーター等が地域に出向き、地域のニーズや資源を把握し、地域の支え合い、助け合いの取組を支援します。

計画値

	令和3年度	令和4年度	令和5年度
現行相当型デイサービス（人／月）	143	150	157
緩和型デイサービス（人／月）	45	47	49
現行相当型訪問サービス（人／月）	139	147	153
緩和型訪問サービス（人／月）	15	16	17
緩和型デイサービス・訪問型サービスの町内事業所数（か所）	10	15	20
生活援助サービス従事者研修参加者数（人）	20	20	20
第2層生活支援コーディネーターの配置（人）	0	1	2

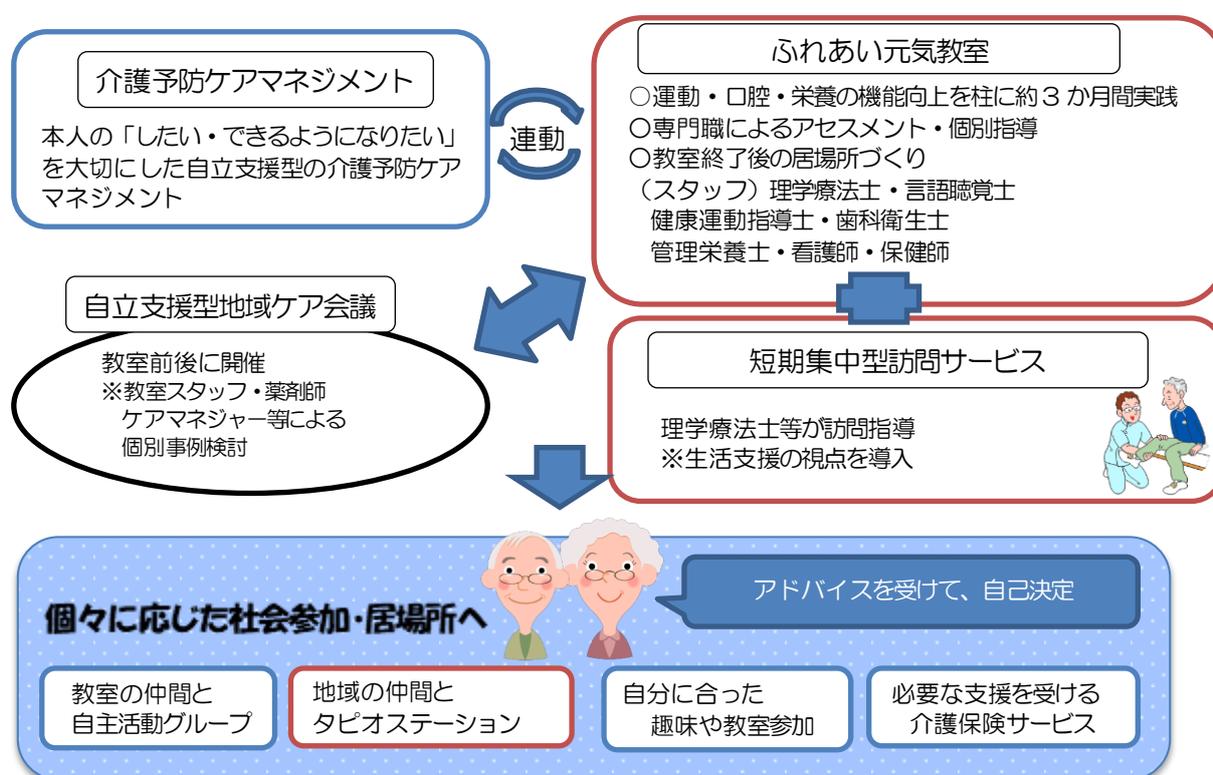
(2) ふれあい元気教室からはじめる介護予防（ふれあい元気教室の充実）

概要

生活機能が低下している高齢者のQOLの向上を目指し、期間を設定してリハビリ専門職等が連携しながら集中的な支援を行うことで、高齢者の機能回復を図るとともに、自立した生活ができるよう支援を行うサービスです。

「ふれあい元気教室」では、専門職及びケアマネジャーによる自立支援型地域ケア会議を組み合わせ、より効果的な介護予防・自立支援・重度化防止を図っています。また、教室終了後も運動継続ができるよう個々に合わせたプログラムや活動場所等につなげています。

【ふれあい元気教室イメージ図】



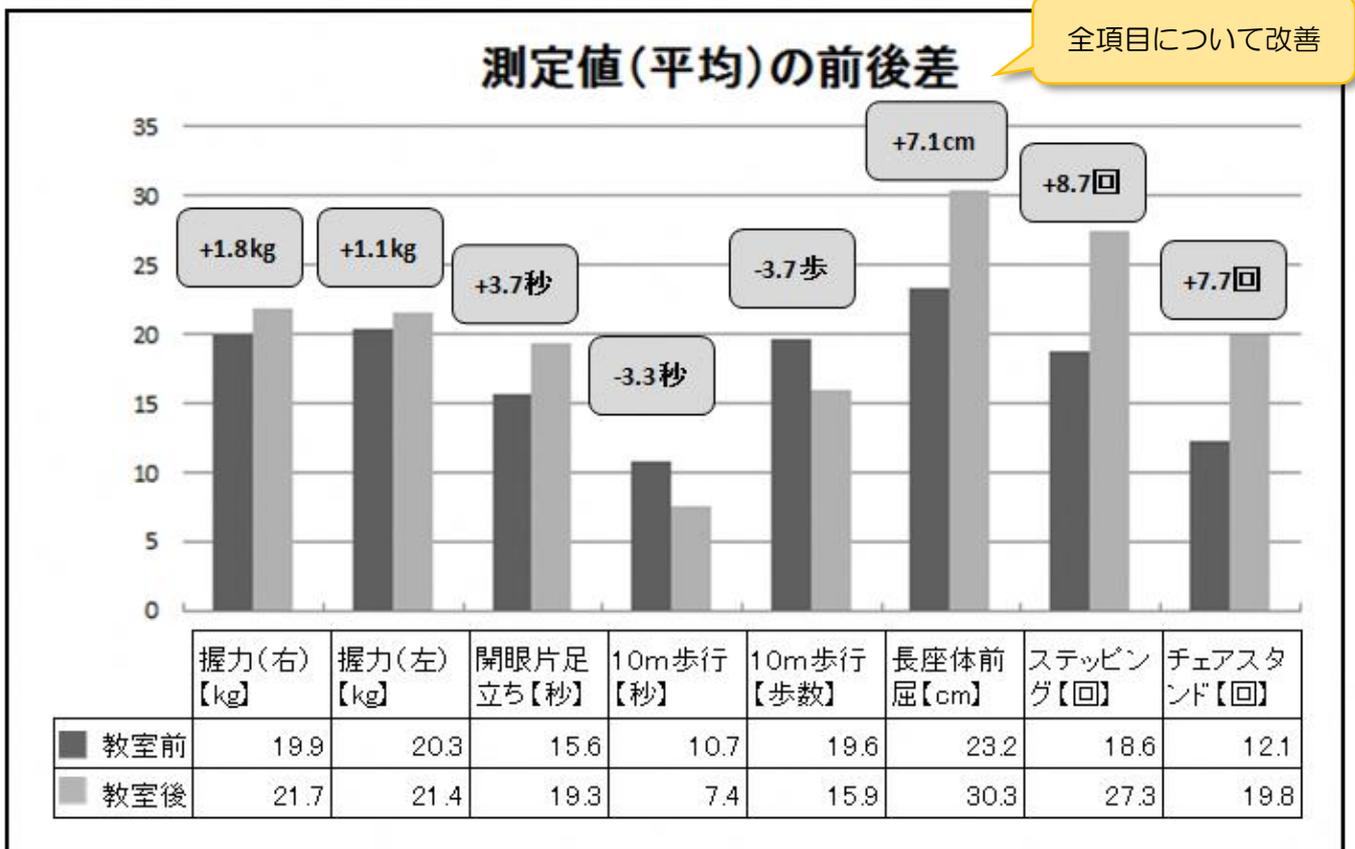
現状

○ふれあい元気教室参加者の体力測定結果を確認すると、教室参加前に比べ、大きく数値が向上する結果が出ています。次のページの測定結果からも歩行や立ち上がりなど日常生活における基本的な動作が楽になっていることがわかります。

○ケアマネジャーや住民のふれあい元気教室についての認知度が低い状況です。

○多くの人に参加してもらいたい一方で、現在の実施体制では受け入れ人数を増やすことができない状態です。

【令和元年度ふれあい元気教室参加前後の体力測定測定値（平均）の前後差※平均年齢 78.2 歳】



		平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度
ふれあい元気教室（短期集中予防型）（人）	計画値	40	40	40
	実績（見込み）	30	24	20
短期集中予防型訪問サービス（人）	計画値	35	40	45
	実績（見込み）	14	16	15
ふれあい元気教室参加後、基本チェックリスト基準より回復者の割合（％）	計画値	38	40	42
	実績（見込み）	21.6	45.8	45

方針

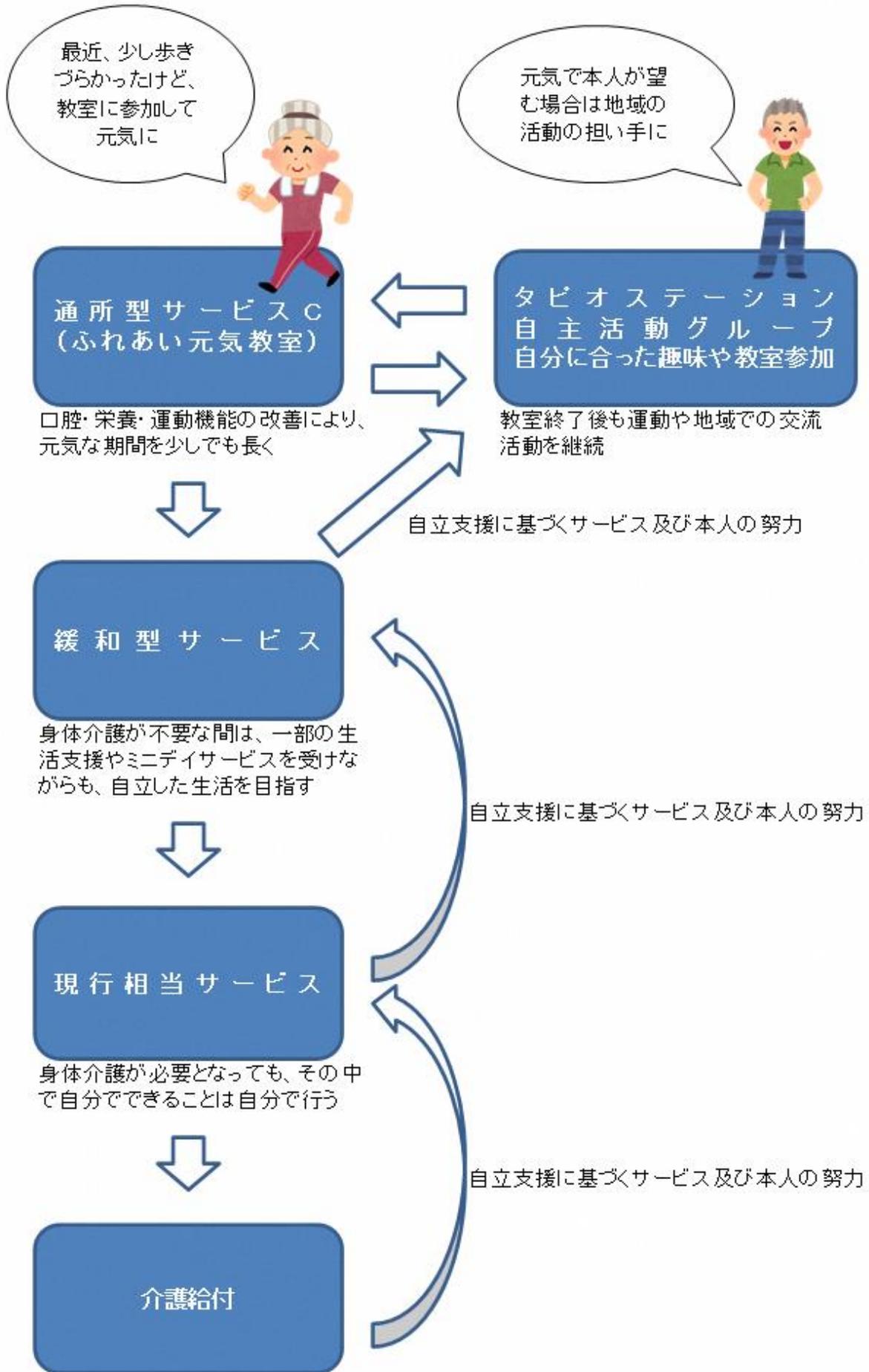
- 運動、口腔、栄養、社会参加などの観点から高齢者の保健事業と介護予防を一体的に実施する場として「ふれあい元気教室」を拡充し、タピオステーション等の他の事業との連動を図りながら高齢者が介護予防に取り組むことができる環境を整えていきます。
- 本人の「したい・できるようになりたい」の実現に向け、本人をはじめ、ケアマネジャー・サービス提供事業所などの関係者が共通認識を持ち、健康づくりを含めた介護予防と自立支援・重度化防止の仕組みづくりを行っていきます。

計画値

	令和3年度	令和4年度	令和5年度
ふれあい元気教室（短期集中予防型）参加者数（人）	40	40	40
短期集中予防型訪問サービス利用者数（人）	20	25	27
ふれあい元気教室参加後、基本チェックリスト基準より回復者の割合（%）	45	45	45
ふれあい元気教室参加後の体力測定結果平均値	全項目で向上	全項目で向上	全項目で向上



【ふれあい元気教室充実によるサービス利用の目指す姿】



コラム

自立支援に基づくサービスってなに？

介護保険のサービスでは様々なサービスがありますが、ここでは訪問型のサービスを例にお話しします。ヘルパーさんは自分ではできない家事をしてくれますが、代わりにしてもらっているだけでは身体機能が落ちてしまいます。そこで自立支援に基づくサービスでは、「できないことをできるようにする」という考えのもと、家事の中でも本人ができることは自分でし、サービスを提供する者は今できないことをどうしたらできるようになるかを考えていきます。身体機能等の維持・改善のためにはこの考え方がとても大切です。

【ふれあい元気教室の様子】

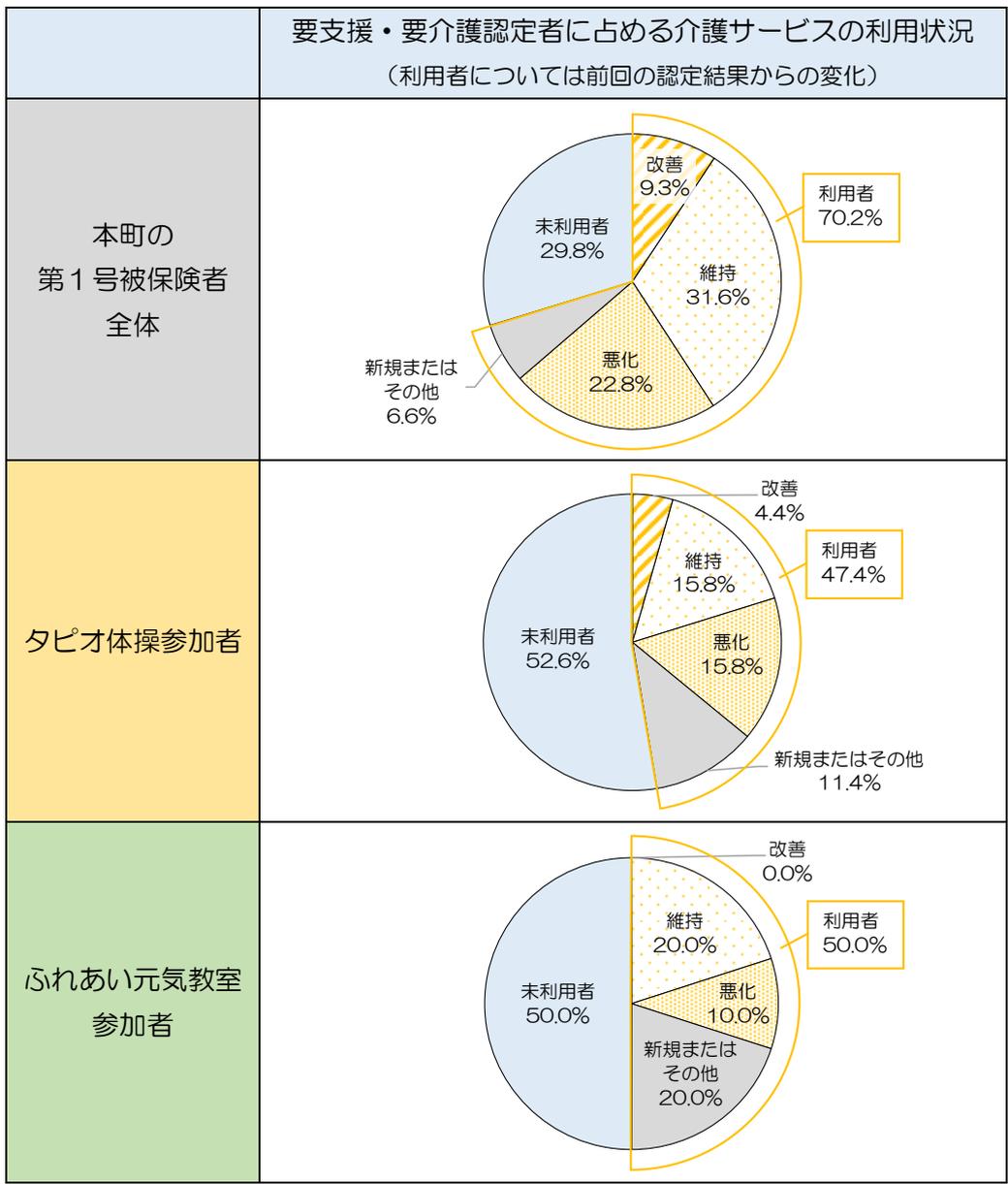


コラム

タピオステーションへの参加・ふれあい元気教室は効果てきめん！

本町で、要支援・要介護認定を受けている方のうち、介護サービスを実際に利用している方は約7割ですが、タピオステーションに参加している要支援・要介護認定を受けている方では、そのサービス利用割合は、約5割にとどまっています。また、サービス利用者が、前回の認定結果より悪化している割合は、要支援・要介護認定者全体では約2割であるのに対し、タピオステーション参加者では、約1割5分にとどまっています。タピオステーションに参加し、多くの方々と交流し、からだを動かすことは、介護予防に効果てきめんです！！

また、ふれあい元気教室の利用により、タピオステーションと同様に、認定を受けていてもサービスを利用している割合は、5割と低く抑えられています。ふれあい元気教室では、保健師をはじめ専門職による介護予防指導を受けることができるため、さらに認定結果の悪化も低く抑えられています。ふれあい元気教室に参加することは、機能維持・回復に効果てきめんです！！



3. 健康まちづくりの推進

(1) 「第3次健康くまとり21」の推進

概要

健康づくりの分野から、「第3次健康くまとり21」を通して、国保のデータシステムや健康管理システムを活用したデータ分析も踏まえながら、ライフステージに応じた健康まちづくりを推進しています。

現状

- 健康寿命の延伸と健康格差の縮小に向け、主として生活習慣病の発症予防と重症化予防を目的に各種健診（検診）や健康相談等を実施しています。
- 地域で健康づくりに携わる人材の育成に努め、健康づくりボランティアグループへ支援をしています。
- がん検診は、個々に応じた受診勧奨やセット検診を増やし、受診率は微増している状況ですが、さらなる受診率向上が課題です。

		平成30年度	令和元年度	令和2年度
熊取ぴんぴん元気！ポイントアップ事業参加者数（人）	計画値	500	600	700
	実績（見込み）	562	598	500
特定健診受診率（熊取町国民健康保険対象）（%）	計画値	41.0	42.0	43.0
	実績（見込み）	40.1	39.7	34.1

方針

- 「第3次健康くまとり21」を引き続き推進します。
- ライフステージに応じた各種健康づくり施策を通して、健康まちづくりを推進していきます。
- 若い世代からの健康づくりの取組が、将来の介護予防につながるため、特定健診や健康教室等においてもフレイル予防について周知啓発していきます。
- 地域活動を担う新たな人材育成が課題であり、今後の健康づくりを推進する自主活動グループへの支援を推進します。また、健康づくりへの機運を高めるために「熊取ぴんぴん元気！ポイントアップ事業」を引き続き推進します。

計画値

	令和3年度	令和4年度	令和5年度
熊取びんぴん元気！ポイントアップ 事業参加者数（人）	800	900	1,000
特定健診受診率（%）	44	45	46



健康くまとり探検隊
月一ウォーキング



熊取町食生活改善推進協議会
男性料理教室

(2) 高齢者の特性を踏まえた健康支援の実施

概要

高齢者は、身体機能の衰えのみならず、高血圧、心疾患等の生活習慣病や加齢に伴う慢性疾患や、精神的・社会的な脆弱性を抱えていることが多く、これらが相互に影響し合うことで、要介護状態の手前の段階であるフレイル状態となります。介護予防・フレイル予防として、高齢者のこうした健康特性に応じたきめ細やかな支援を行います。

現状

○74歳までの前期高齢者は、国民健康保険制度等に参加していますが、75歳に到達すると後期高齢者医療制度の被保険者へ異動することとなり、連続した健康管理や介護予防事業との連動が適切に継続されていなかったことが課題です。

方針

- 令和3年度から「高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施」を本町でも本格的に開始します。
- 具体的には、後期高齢者医療広域連合から委託を受け、医療・介護データの分析を行い、地域の健康課題の明確化や対象者の把握を行います。
- フレイルに着目した対策として、後期高齢者医療制度の被保険者を対象に集団健診を開始します。具体的には、フレイルチェックや相談コーナーを設置し、対象者に応じて、フレイル予防の啓発、タピオステーションやふれあい元気教室、楽しく生きる知恵探しなどの事業を紹介していきます。

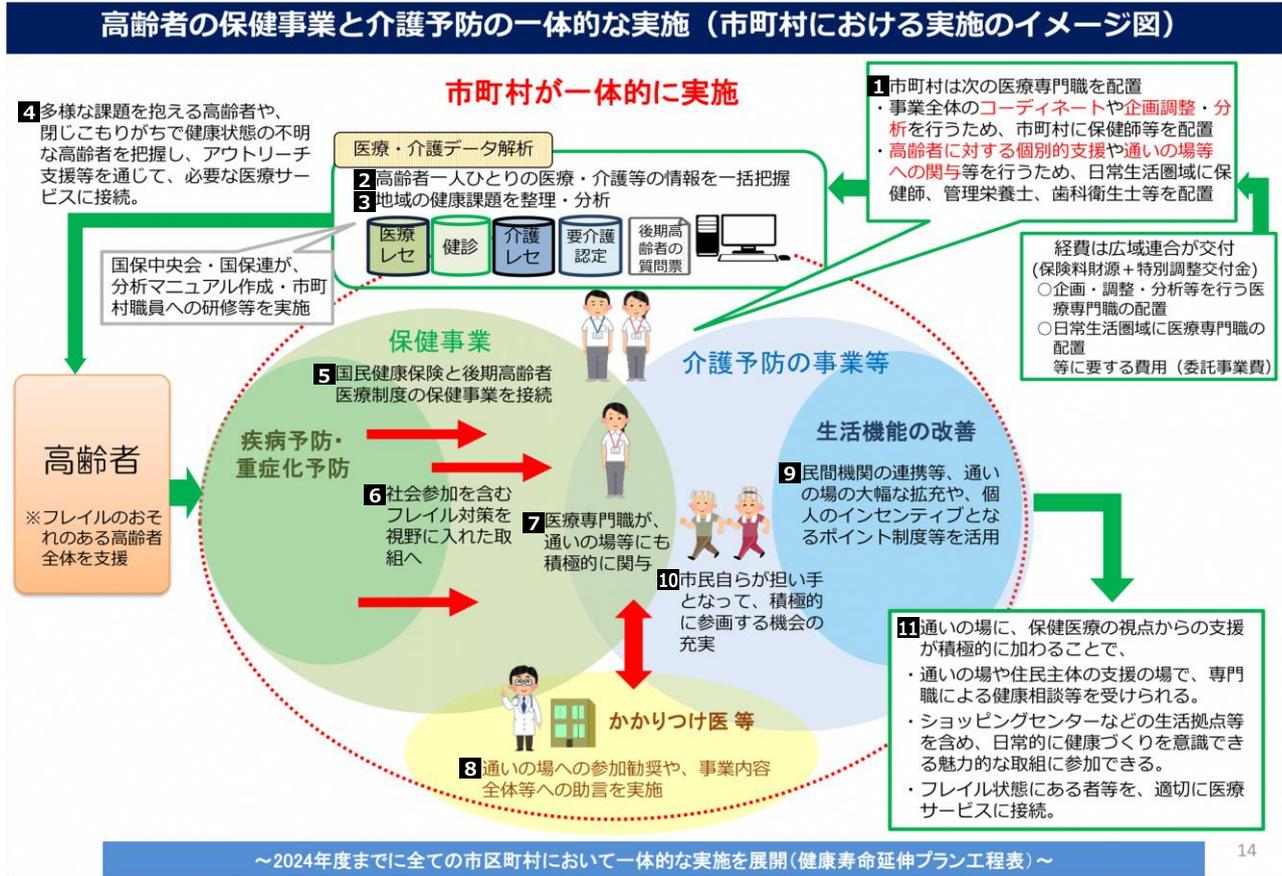
計画値

	令和3年度	令和4年度	令和5年度
フレイルチェック実施数（人）	200	250	300

コラム

高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施

75歳以上の後期高齢者医療広域連合の保健事業、介護予防事業が連動し、通いの場等への支援メニューを重層的に充実します。また、医療と介護のデータを一括把握し、地域の健康課題を整理・分析することで、地域に応じた事業展開を図ります。



出典：厚生労働省 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施について

4. 生きがいきつくりと社会参加の推進

(1) 高齢者の地域活動・地域交流への支援

概要

高齢者が地域の中でいきいきと主体的に活躍し、自立した生活を送るため、地域活動への参加促進と地域交流の活性化を図っています。

現状

- 長生会活動については、生きがいきつくり、健康増進活動、友愛活動、社会奉仕活動を通じ、老後の生活を豊かにするための貢献や町内大学の学生等との連携による事業に取り組む一方で、長生会の会員及び連合会加入地区が減少している状況の中で、新たな「連合地区」を立ち上げるなど、新規加入の促進にも取り組んでいます。町においては、これらの活動に対して支援を行っています。
- 町が推進するタピオステーションにおいても、多くの地区長生会が主体となって取り組まれています。
- アンケートにおいて、趣味関係のグループに頻繁に参加する人ではうつ傾向が少ない結果となっていることから、スポーツや地域の行事、趣味や特技を活かして地域活動に参加し、交流できる仕組みを構築することが課題です。
- 様々な地域活動において、役員等の後継者が不足しており、地域活動における組織体制の維持が課題となっています。
- 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査において、収入のある仕事をしている割合は、前期高齢者では約3割、後期高齢者では約1割未満となっており、退職後の社会参加支援が必要と考えられます。
- 生涯学習の分野では、熊取ゆうゆう大学において、地域での学びあいや仲間づくりのため、様々な講座を実施しています。
- スポーツの分野では、ひまわりドームを拠点に誰もが楽しめる様々なスポーツが盛んに行われています。

方針

- 今後も、高齢者が地域の中でいきいきと活躍し、町内大学の学生等をはじめ世代間など幅広く交流するための支援を行います。特に、退職者等への生きがいきつくりや地域活動の参加を促すため、関係機関が実施する、多様なニーズに応じた講座や地域活動の周知に努めます。
- ボランティアポイントを活用し、高齢者の通いの場等への参加やボランティア活動に対し、ポイントの付与や有償ボランティアの推進を行うことで、高齢者の地域の支え合い活動の担い手として主体的な参加を推進します。
- 感染症の蔓延による地域活動の休止等の状況に対応するため、地域での日頃からの緊急時に備えた体制づくりについての検討を促していきます。

(2) 高齢者の就労支援の推進

概要

高齢者がこれまで培ってきた知識や技能を活かし、社会を支える担い手として活躍することに加え、高齢者自身が新たに学びを得て、生きがいを感じることができるよう、就労等の支援を行っています。

現状

○高齢者に就業機会を提供するとともに、知識・技能の研修や講習会を実施するなど、高齢者の就労促進に取り組み、就業者数も増加傾向となっています。また、就業機会の確保・拡大については、基本目標の達成につながるよう具体的な取組が必要です。

方針

- 今後も、シルバー人材センターの運営について支援していきます。
- 高齢者が個人の希望に沿った就労活動を行うことができるよう、コーディネート機能を担う就労的活動支援コーディネーターの配置を検討します。



基本目標2 支え合い・助け合って暮らせるまちづくり

1. 地域支え合い体制の整備

(1) 生活支援コーディネーターの配置、活動支援

概要

自分たちのまちをより良くしていくために、地域の様々な支え合い活動をつなげ、組み合わせる調整役として、生活支援コーディネーターを配置し、住民主体の支え合い活動の推進を行っています。

現状

- 生活支援コーディネーターについては、第1層・第2層の兼務で5名配置していますが、行政職員や地域包括支援センター職員などが兼務で行っており、地域住民のコーディネーターがいない状況です。
- 専任のコーディネーターがいないため、第1層協議体は年1回程度、第2層協議体は年2～3回程度の開催となっており、地域へ入っての課題や資源の把握が十分にできておらず、事業を実施していくための体制づくりが課題です。

		平成30年度	令和元年度	令和2年度
第1層協議体の開催回数（回）	計画値	—	—	—
	実績（見込み）	2	1	1

方針

- 令和2年度から社会福祉協議会に配置された地域づくり支援員（CSW）をはじめ、関係各課の専門職が連携しながら、住民主体の取組の支援をすることにより、地域共生社会の推進を図ります。
- 活動方針・内容の策定及び共有など、町として生活支援コーディネーターの活動に対して支援を行っていきます。

(2) 第2層協議体の開催

概要

生活支援コーディネーターをはじめとする地域の多様なメンバーが主体となり、地域の情報を共有したり、将来に向けた話し合いを行うことで、地域ならではの支え合いの仕組みづくりを検討する場として、第2層協議体を実施しています。

現状

- 第2層協議体を実施し、各地区の福祉委員会で地区の現状や地域資源について聞き取りを行いました。
- 専任のコーディネーターがないため、地域の課題解決のための支援が十分にできていない状況です。

		平成30年度	令和元年度	令和2年度
第2層協議体の開催回数(回)	計画値	3	4	5
	実績(見込み)	2	3	1

方針

- 地域へ入って住民の生の声を収集できるように、町と各コーディネーターが連携しながら、計画的な第2層協議体の開催に努めます。

計画値

	令和3年度	令和4年度	令和5年度
第2層協議体の開催回数(回)	5	5	5



【生活支援体制整備事業イメージ図】

第1層協議体（町内全域）

【行政・包括支援センター・社協・民児協・自治会・長生会・介護事業所・社福法人・NPO・ボランティア連絡会】

- ◆地域づくりの方針を決定する
- ◆地域では対応できない課題に対し解決策を図ることを協議
- ◆関係機関との連携／◆生活支援コーディネーターへの助言

生活支援
コーディネーター
（第1層）



第2層協議体（地域）

生活支援
コーディネーター
（第2層）



- ◆地域住民の声を収集（課題発見）
- ◆地域資源の把握
- ◆解決策の検討

地域の課題・ニーズの発見共有

解決策の検討

課題解決に向けた住民活動



ご近所さん
【見守り活動】

ご近所さん同士
【サロン活動】



ご近所さん同士
【生活支援活動】



高齢者等

2. 高齢者の見守り支援

(1) みまもりアンケートの実施

概要

ひとり暮らし高齢者及び75歳以上の高齢者のみの世帯の方を対象に、健康面や生活状況などに関するアンケートを実施しています。アンケートの結果に応じて、個別に介護予防教室の案内や、希望に応じてひとり暮らし高齢者の見守り支援を行います。

現状

- 各小学校単位で「みまもりアンケート」を実施しました。みまもりアンケートから事業対象者となった方、また訪問時に保健師が必要と判断した場合は、地域包括支援センターと連携し、独居高齢者見守り支援事業や介護予防事業、認知症施策につなげました。
- 令和元年度からは、65歳以上独居高齢者でアンケート未回収の方には、日中の訪問以外に夜間訪問を実施し、状況の把握に努めました。
- 小学校区ごとに民生委員と地域ケア会議を開き、みまもりアンケートの結果を共有し、地区の現状、地域のみまもりネットワークの体制構築に努めました。
- 全小学校区の調査が一巡し、一定の見守りの支援につながったことから、見守り支援に介護予防の視点を加え、フレイルの状態の方やフレイルになる可能性が高い高齢者を把握するため、令和2年度からアンケートの対象者を65歳以上のひとり暮らし高齢者と75歳以上の高齢者全員に拡大し、実施しました。

		平成30年度	令和元年度	令和2年度
みまもりアンケートの 回答割合(%)	計画値	81.0	82.0	83.0
	実績(見込み)	86.2	77.9	77.0

方針

- 今後もアンケートから、みまもりが必要な独居の方や、フレイルの状態またはフレイルになる可能性が高い高齢者を介護予防事業（ふれあい元気教室やタピオステーション等）につなぎ重度化を防止します。また、医療面や介護面から支援が必要な人は、地域包括支援センターと連携し支援します。
- 民生委員や地区の福祉委員と連携し、引き続き地域のみまもりネットワークの構築に努めていきます。

計画値

	令和3年度	令和4年度	令和5年度
みまもりアンケートの回答割合(%)	84	85	85

(2) 見守り支援事業の充実

概要

独居高齢者見守り事業では、地域包括支援センターにおいて、ひとり暮らし高齢者を対象とし、状況に応じて電話や訪問で見守り支援を行っています。

緊急通報装置貸与事業では、ひとり暮らし高齢者や支援を必要とする高齢者のみの世帯等に対し、急病や災害等の緊急事態発生時に簡易に第三者に通報することができる装置を貸与しています。

高齢者見守りネットワーク事業は、地域全体で高齢者を見守り、日常生活に異変等があった場合に、速やかに関係機関（地域包括支援センターや町等）に連絡してもらうことで、支援が必要な高齢者を早期に発見・支援する仕組みです。

現状

- 自宅での急病や災害等の緊急時のための「緊急通報装置」について、令和2年度は、新型コロナウイルス感染拡大の影響による外出自粛に伴い、運動不足によるフレイルや、人との交流減少による精神的不安に陥らないよう、「緊急通報装置」の設置及び、平時は自己負担でのオプションサービスである「お元気コール」を一定期間無償で提供することで、安心して生活できるよう支援したことにより、一定利用者は増加しています。
- 独居高齢者の見守り事業について、地域包括支援センターが新型コロナウイルスの緊急事態宣言時にも電話をし、精神面・健康面の確認を行いました。
- 事業者による日常の業務の中での見守り活動に協力していただく「高齢者見守りネットワーク事業」を実施しており、協力事業者の増加に向けて、計画的に訪問・説明等を行っています。

		平成30年度	令和元年度	令和2年度
緊急通報装置貸与事業 利用実人数（人）	計画値	—	—	—
	実績（見込み）	95	96	207
鍵預かりサービス利用 実人数（人）	計画値	—	—	—
	実績（見込み）	—	9	27
お元気コールサービス 利用実人数（人）	計画値	—	—	—
	実績（見込み）	—	1	101
高齢者見守りネットワ ーク協力機関数（件）	計画値	20	30	40
	実績（見込み）	34	35	41

方針

- 独居高齢者見守り事業については、引き続き、地域包括支援センターが必要な対象者の状況把握について実施します。
- 緊急通報装置については、今後においても、必要な人に設置できるよう、様々な場面で周知しご利用いただくことで、安心して生活できるよう支援していきます。また、緊急通報装置のオプションサービスとして、自己負担で利用可能な「お元気コール」については、重層的な見守りが必要とされている現状を踏まえ、定期的な見守りのツールとして今後も周知を行います。
- 高齢者見守りネットワーク事業については、協力依頼をする事業者を選定し、計画的に事業者への訪問・説明を行い、協力機関の増加に努めます。

計画値

	令和3年度	令和4年度	令和5年度
高齢者見守りネットワーク協力機関数（件）	45	50	55

(3) 高齢者福祉サービスの提供と生活困窮状態にある高齢者の支援

概要

低所得のひとり暮らし高齢者等に対し、日常生活用具を給付または貸与し、在宅生活を支援しています。また、個々の高齢者の状況に応じた福祉サービスの提供を行います。

現状

- 日常生活用具については、火災警報器や自動消火器、電磁調理器の給付、また、高齢者用電話の貸与としていますが、電話の貸与が継続してあることと、電磁調理器の給付が主なものとなっています。
- 生活困窮状態にある高齢者に対し、地域包括支援センターと関係機関が連携し、必要な事業や制度に適切につなぐことができるよう取り組みました。

		平成30年度	令和元年度	令和2年度
日常生活用具の給付または貸与利用実人数（人）	計画値	—	—	—
	実績（見込み）	4	3	4

方針

- 必要な方の支えとなるよう、事業の有効性を鑑みながら、様々な場面で周知を行い、支援していきます。
- 生活困窮状態にある高齢者は、その背景に複合的な要因を抱えていることや、いわゆる制度の「狭間」に陥ることが多いことから、今後も地域包括支援センターと関係機関が連携し、必要な事業や制度に適切につなぐよう取り組みます。

3. 地域包括支援センターの機能強化

(1) 町と地域包括支援センターの機能強化

① 地域包括支援センターの適正な運営

概要

地域包括ケアシステムの中核を担う地域包括支援センターの機能強化を図るため、各専門職の役割と業務内容や業務量に見合った体制整備を行っています。

現状

- 質の高い持続可能な高齢者支援サービスの提供を行うため、平成28年度から民間事業者へ地域包括支援センター業務を委託しています。
- 町は、地域包括支援センターが円滑に業務を運営できるように、毎月の定例会議や必要に応じた協議の場を持つことで、後方支援・総合調整を行いました。
- 地域包括支援センターに配置されている3職種（主任ケアマネジャー、社会福祉士、保健師）がその専門性を活かし、センター機能を十分に発揮できるような人員配置に努めるよう働きかけ、令和元年度には1名増員して、相談体制の機能強化を図っています。

		平成30年度	令和元年度	令和2年度
運営部会の開催回数 (回)	計画値	—	—	—
	実績(見込み)	2	2	2
専門職の配置人数(人)	計画値	6	7	7
	実績(見込み)	6	7	7

方針

- 今後も支援を必要とする高齢者はますます増加傾向にあり、それに伴う地域包括支援センターの担うべき業務は、今後も増加すると考えられます。そのため、業務量に見合った人員体制がとれるよう、必要に応じて、検討します。

計画値

	令和3年度	令和4年度	令和5年度
専門職の配置人数(人)	7	7	7

② 地域包括支援センター等に関する情報の公表等

概要

地域包括支援センターの機能の充実に合わせて、高齢者やその家族が気軽に相談できるよう、相談体制の拡充に取り組むとともに、身近な地域で気軽に相談できる支援体制の強化に取り組んでいます。



現状

- 地域包括支援センターでは、平日に加えて土曜日にも相談窓口を開設し、高齢者が必要な時に相談ができるような対応を継続しています。
- 令和2年8月から、月に1回ふれあいセンターにおいて地域包括支援センターの出張相談窓口を設置し、住民が相談しやすい体制を強化しています。
- 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査においては、地域で暮らす高齢者の方やそのご家族、地域の方の相談窓口として地域包括支援センターを知っていると回答した高齢者の割合は50.6%であり、半数以上の方が認知されています。また、知っていると回答した方のうち、地域包括支援センターを利用または相談したことがあると回答した割合は42.1%であり、半数近くの方が実際に活用されています。

方針

- 今後も、広報はもとより地域の集いや各種会合に出向くなど様々な媒体による積極的な周知・PRに努め、高齢者の個々の状況に応じた支援につなげるとともに身近な地域で気軽に相談できる支援体制の強化にも取り組みます。

コラム

地域包括支援センターへまずはご相談を…

「悩み」「疑問」「相談ごと」を一人で抱え込んでいませんか？地域包括支援センターへ気軽に何でも相談してください。



《例えば》

- 最近、少し物忘れが多くなって心配…
- あそこのおじいちゃん、叩かれたような跡がある。
もしかして虐待…
- ひとり暮らしが不安…
- 介護を受けなくてすむように予防したい。 など

必要に応じて相談員がご自宅を訪問します。センター内に相談室があり、ご来所いただくこともできますので、安心してご相談ください。

③ 介護予防ケアマネジメントの充実

概要

適切なサービス利用を行うことで、高齢者の介護予防・重度化防止や自立した生活につながるよう、個々の状態に応じたケアマネジメントを推進しており、ケアマネジャーに対する支援を行っています。

現状

- ケアマネジメントを委託している居宅介護支援事業所に対し、必要な情報提供を行うとともに、指導・助言を行っています。また、ふれあい元気教室などの参加者のモニタリング状況により、一般介護予防事業や介護保険サービスにつなぐ等の自立支援を行っています。
- 「自立支援型地域ケア会議」を活用することにより、自立支援・重度化防止に向けたケアマネジメント力の向上に取り組んでいます。

		平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度
介護予防ケアマネジメント件数（件／月）	計画値	203	217	231
	実績（見込み）	179	179	179

方針

- 自立支援型地域ケア会議などを通じて、町内のケアマネジャーの資質の向上を図ります。
- 地域のケアマネジャーが抱える困難事例に対し、的確なアドバイスを行うなど、**自立支援・重度化防止に向けたケアマネジメント**や、地域における各種事業につなげられるよう、ケアマネジャーへの支援を行っていきます。
- 個々の利用者の状態に応じた適切な自立支援・重度化防止の視点に立ったケアマネジメントを行うとともに、ケアマネジャー・介護保険事業所の意識の共有を図り、介護サービスだけでなく、インフォーマルサービス利用を含めた効果的なサービス利用と継続した支援を行っていきます。

(2) 包括的・継続的なマネジメントの充実と多様な主体の参画による重層的なセーフティネットの構築

概要

地域包括支援センターの主任ケアマネジャーが中心となり、地域ケア個別会議において、民生委員や社会福祉協議会などの関係機関と連携し、支援困難な事例について、情報の共有、助言や課題の抽出、解決策等を話し合っ、地域住民等による支え合いの輪が広まるよう努めています。

現状

- ケアマネジャーの資質向上のため、ケアマネジャー連絡会において、事例検討や情報交換を行いました。
- 法定外研修においては、ケアマネジャーのスキルアップを図れるような内容の研修を実施しました。特に令和2年度は、ケアマネジャーだけでなく、介護保険事業所に対しても、自立支援・重度化防止の視点を持ったケアマネジメント・サービス提供ができるよう研修を実施しました。
- 地域とのネットワークづくりのための地域ケア会議を開催し、連携強化に努めました。

		平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度
ケアマネジャーからの 相談件数（件）	計画値	—	—	—
	実績（見込み）	245	260	145

方針

- 今後も、地域包括支援センターは地域個別ケア会議を通して、地域課題の把握や困難事例の課題解決を行います。
- 自立支援型地域ケア会議を活用し、自立支援・重度化防止に向けたマネジメントの充実を目指します。また、地域包括支援センターが地域に出向き、地域の課題解決のための支え合い、助け合いの地域づくりの支援に取り組みます。
- 介護サービスに限らず、地域の保健・福祉・医療サービスやボランティア活動等の様々な社会資源が有機的に連携できるよう、協議体への参画を通じて地域の資源の把握に取り組みます。

(3) 地域包括支援センターの評価

概要

質の高い継続可能な高齢者支援サービスの提供を行うため、地域包括支援センター運営部会を開催するほか、地域包括支援センターが自らその実施する事業の評価を行い、事業の質の向上に努めています。

現状

○平成30年度から地域包括支援センターの事業運営にあたり評価を適切に実施するよう国から通知がありました。そのため、町が定めた基本方針に基づき実施した事業の評価を自ら行うことで、PDCAサイクルにより、次年度の事業につなげています。なお、令和2年度から、事業の質の向上が図れるよう、地域包括支援センターの評価方法を数値化し、よりわかりやすい評価方法に見直しました。

方針

- 地域包括支援センターは町の運営方針に示された目標が達成できているかどうかの自己評価を行い、自らの課題を抽出し、次年度へつなげます。
- その後、地域包括支援センター運営部会が前年度事業内容と地域包括支援センターの自己評価をもとに総合的な事業評価を行います。その際、評価を数値化し、第三者がみてもわかりやすい評価とすることで見える化を図っていきます。



4. 地域ケア会議の充実

(1) 地域ケア会議の強化

① 地域ケア個別会議の積極的な開催

概要

地域ケア会議は会議の目的に合わせて行政職員、センター職員、ケアマネジャーや保健医療関係者、地域住民等から必要に応じて招集し、実施するものです。その中で個別事例の解決を目的とした「地域ケア個別会議」を開催し、高齢者を取り巻く様々な課題や地域課題の把握を行っています。

現状

- 地域包括支援センターが必要に応じて開催しています。
- 地域個別ケア会議で地域課題まで把握できるような構成で会議を進行していく必要があります。

		平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度
地域ケア個別会議の開催回数（回）	計画値	12	13	15
	実績（見込み）	13	8	3

方針

- 今後も個別事例に応じて**関係機関や地域の方も含めた会議の開催**を継続していきます。
- 会議で把握した地域課題については、地域に出向き現状を把握し、地域のインフォーマルサービスがある場合は個別事例をつなげるとともに、地域の支援体制の構築を支援します。

計画値

	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度
地域ケア個別会議の開催回数（回）	15	17	19

② 自立支援型地域ケア会議の開催

概要

自立支援型地域ケア会議を開催し、多職種及び介護関係者が協働で検討することにより、利用者の自立支援・重度化防止に向けたプランづくりを目指します。

現状

- 自立支援・重度化防止を目的とし、大阪府アドバイザー、理学療法士、作業療法士、薬剤師、管理栄養士、言語聴覚士、歯科衛生士等の多職種に助言を得て、介護予防に資するケアマネジメントの向上を図っています。この会議を通じて利用者の課題や目標への今後の支援方針を共有しています。
- 自立支援・重度化防止についてケアマネジャーと介護保険事業所向けの研修会の開催をしました。

		平成30年度	令和元年度	令和2年度
自立支援型地域ケア会議の開催回数(回)	計画値	6	6	6
	実績(見込み)	1	3	3

方針

- ケアマネジャーや介護保険事業所が参加できる会議開催方法を確立するとともに、会議を通じて利用者の課題や目標への今後の支援方針を共有し、自立支援・重度化防止を踏まえたサービス提供ができるよう支援します。
- この会議を通じて、短期集中予防訪問型サービスや通所型サービスC事業（ふれあい元気教室）、地域のタピオステーションやその他の介護予防事業と連動できるような仕組みづくりを行います。
- 個別ケースの課題分析を積み重ねて、地域に共通した課題を把握し必要な取組を明らかにしていきます。

計画値

	令和3年度	令和4年度	令和5年度
自立支援型地域ケア会議の開催回数(回)	4	5	6

5. 権利擁護の推進

(1) 高齢者虐待防止のための取組

概要

「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」（以下、「高齢者虐待防止法」という。）に基づき、虐待を受けた高齢者の保護のため、早期に関係機関等との連携を図り、対応方針について協議・検討し、適切な対応に努めています。

緊急に保護を必要とする高齢者については、必要に応じて、特別養護老人ホームへの「やむを得ない事由による措置」や要保護高齢者緊急一時保護事業により、保護しています。

現状

- 認知症サポーター養成講座、認知症カフェなどの住民等が集う場や広報等を通じて、高齢者虐待に関する知識や理解の普及啓発を実施しています。
- 虐待が発生した場合は、地域包括支援センターと連携し、速やかに虐待対応がとれる体制整備を行っています。

方針

- 今後も高齢者虐待防止法に基づき、地域包括支援センターや関係機関と連携し適切に対応をします。また、高齢者虐待の防止及び早期発見に努め、住民への高齢者虐待防止の知識や理解の普及啓発を実施します。

(2) 成年後見制度及び日常生活自立支援事業

概要

成年後見制度は、認知症・知的障がい・精神障がいなどにより判断能力が十分ではない方を保護するための制度で、家庭裁判所への申立てにより、契約や法律行為について本人を援助する後見人（成年後見人、保佐人、補助人）を選任します。

日常生活自立支援事業は、認知症高齢者等で判断能力が不十分な人が住み慣れた地域において自立した生活が送れるよう、利用者との契約に基づき、福祉サービスの利用援助等を行うものです。

現状

- 地域包括支援センター等と連携しながら、住民からの相談へ対応するとともに、必要に応じて、老人福祉法に基づく町長申立てを行い、町長申立てに要する費用の負担及び後見人に対する報酬助成を行っています。また、社会福祉協議会が実施している日常生活自立支援事業の案内も行っています。
- 大阪府と他市町と連携して、市民後見人の養成及び活動支援を行っています（養成講座の企画・運営については大阪府社会福祉協議会へ委託）。広報紙やホームページでの養成講座の周知活動は行っているものの、市民後見人の養成人数は少数となっています。
- 権利擁護支援の必要な人を発見し、早期の段階からの相談対応等により適切に必要な支援につなげる地域連携の仕組みである「地域連携ネットワーク」の構築とその中核となる機関である「中核機関」の整備が必要となっています。

		平成30年度	令和元年度	令和2年度
市民後見人の養成人数 (人)	計画値	6	8	10
	実績（見込み）	1	0	0

方針

- 判断能力が低下しても、その人らしく安全に、そして安心して日常生活を送れるまちを目指し、今後も引き続き、市民後見人の養成、日常生活自立支援事業との連携、成年後見制度の利用促進、住民への相談対応を行っていきます。
- 市民後見人の養成講座の周知方法については、大阪府社会福祉協議会や他市町とともに検討していきます。
- 中核機関に必要とされる4つの機能（広報、相談、制度利用促進、後見人支援）については、町関係各課と関係機関でそれぞれの強みを活かせるよう、機能ごと、主体ごとに役割を整理して整備していくことを検討します。また、地域連携ネットワークの構築にあたっては、既存の合議体の活用を検討します。

計画値

	令和3年度	令和4年度	令和5年度
市民後見人の養成人数（人）	1	1	1

(3) 消費者被害対策のための取組

概要

高齢者への悪徳訪問販売や特殊詐欺などの消費者被害対策として、警察・大阪弁護士会や大阪府消費生活センター等との関係機関と情報交換を行うとともに、民生委員・児童委員、長生会、ケアマネジャー、訪問介護職員等に必要な情報提供を行っています。

現状

○高齢者の消費者被害が生じないよう、高齢者への情報提供を行うとともに、地域包括支援センターが関係機関と情報交換しながら、地域の高齢者の見守りをしています。

方針

- 今後も引き続き関係機関との情報共有を行うとともに、高齢者の相談に応じ、適切な支援を行い、住民向けに消費者被害の状況などの情報発信に努めます。
- 町の消費生活相談員との連携を深められるよう、庁内関係機関との調整を行っていきます。



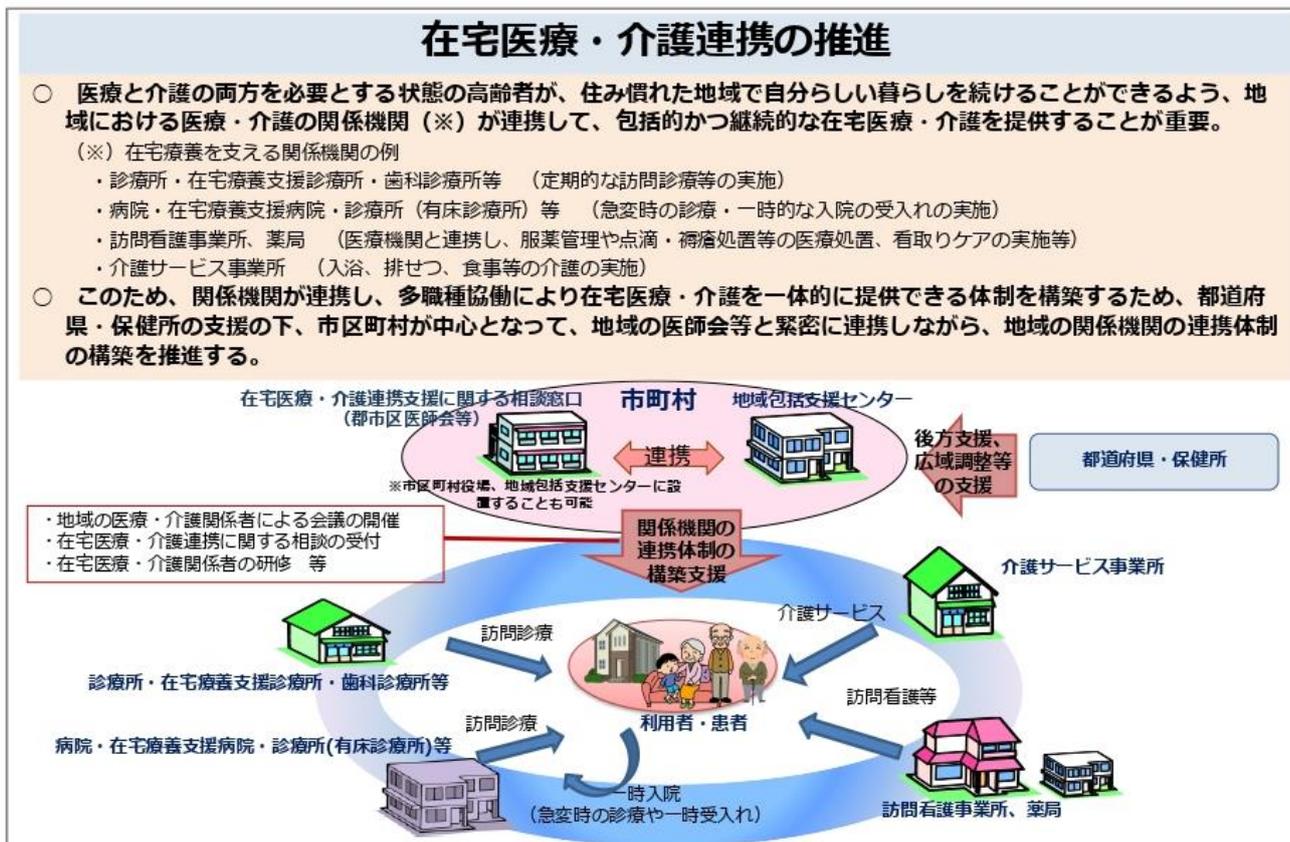
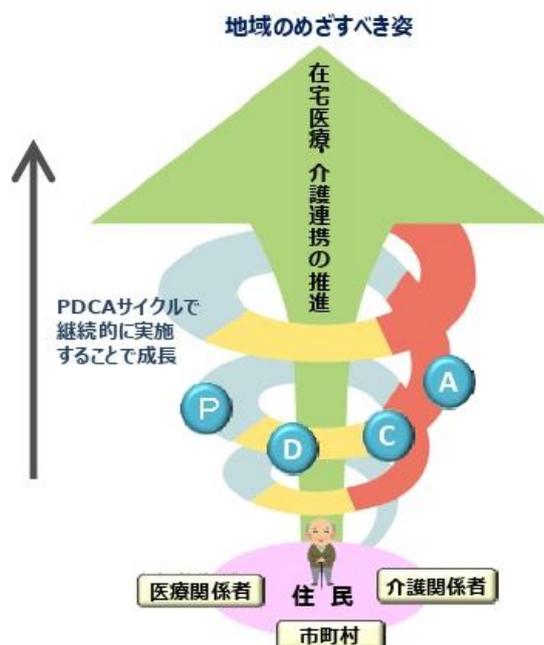
基本目標3 自宅で安心して医療や介護を受けられるまちづくり

医療と介護の両方を必要とする高齢者が今後増加すると見込まれるため、医療・介護が必要な場面において適切なサービスが提供されるよう、在宅医療・介護連携の充実を目指します。

第7期計画においては、8つの事業項目の実施が必要とされていましたが、第8期計画においては、事業全体の趣旨を明確化しつつ、地域の実情に応じてより柔軟な運用を可能にし、PDCAサイクルに沿った取組を実施しやすくする観点から見直しを行います。

また、今回の第8期計画の策定においても、大阪府医療計画との整合性を図りながら、在宅医療を重視した施策を展開するとともに、近隣の3市3町（泉佐野市、泉南市、阪南市、田尻町、岬町、熊取町）で泉佐野泉南医師会等と連携し、広域的な取組について検討しました。今後も計画の達成に向けて、連携して取り組みます。

なお、第8期計画においては、今後の認知症高齢者の増加が見込まれることから、認知症高齢者の地域での生活を支えるためにも、医療・介護に携わる者の連携の推進を図っていきます。



出典：厚生労働省「在宅医療・介護連携推進事業の手引き Ver.3」より

1. 在宅医療・介護連携の推進

概要

切れ目のない在宅医療と介護の提供体制の構築に向け、町内の医師、歯科医師、薬剤師、看護師、ケアマネジャー、介護事業所の専門職等の多職種（熊取町医療介護連携ネットワーク（通称：ひまわりネット））が協働して現状の分析、課題の抽出を行い、様々な取組を実施しています。また、医療・介護関係者が在宅医療・介護連携について相談できる窓口の設置や、協働・連携を図るため、地域の実情に応じて情報共有や知識習得のための研修などの支援をしています。

現状

- ひまわりネットにおいて、町内の医療機関や介護保険事業所などの状況把握を行うとともに、多職種が集まり話し合うことで地域の課題を抽出し、様々な施策につなげています。
- 在宅医療・介護連携に関するアンケートでは、医療と介護の課題として「在宅医療・介護連携に関する情報収集・提供」と「多職種間の情報共有に関する取組」がいずれも4割以上と多く、多職種が情報を得るのに苦慮していることがうかがえます。また、泉佐野泉南医師会に医療介護連携推進事業を委託し、医療介護連携の相談ができるよう窓口を設置していますが、認知度が低い結果となっています。

		平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度
ひまわりネットの会 員数（人）	計画値	125	130	140
	実績（見込み）	147	144	164



方針

- ひまわりネットの活動などを通して把握した地域における様々な課題を多職種間で共有し、各々の立場でできることを今後の取組に反映していきます。同時に、新たな会員を獲得し、**多職種間の連携を広げ、深める**ことで、在宅医療・介護連携がより一層進むよう取り組みます。さらに、多職種でグループワークや研修会などを行い、地域の実情に応じた情報共有や知識習得に努めます。
- ガイドマップを更新し、その情報整理を行います。さらに、常に最新の情報が取得できるよう、紙媒体だけでなく、ICT等を積極的に利用するなど、他の情報発信方法についても検討していきます。
- 近隣の3市3町で作成したロードマップで見えてきた広域的な地域の課題については、泉佐野泉南医師会や地域包括支援センターと連携して取組を進めます。また、相談窓口の充実や在宅医療介護連携に関する正しい知識の普及啓発を行うとともに、今後必要とされる在宅医の確保にも努めていきます。
- 療養病床入院患者の在宅医療等への移行促進により、「新たな介護需要増」が見込まれており、そのニーズに対応するため介護医療院等の介護施設や訪問診療等での受け皿が必要となります。そのため、第8期計画においては、大阪府医療計画との整合性を図りながら、在宅サービス等の必要量を計画的に見込み、不足が生じないように対応していきます。
- 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な取組**において、KDBシステムなどを利用して得られたデータの傾向を多職種間で共有し、介護予防や自立支援・重度化防止の取組につなげていきます。

計画値

	令和3年度	令和4年度	令和5年度
ひまわりネットの会員数（人）	165	170	175

2. 町民への啓発、理解促進

概要

具体的施策としては、住民の在宅医療に関する理解を深め、在宅医療を必要とする人（家族）が適切なサービスを選択できるように普及啓発を実施します。

現状

○介護予防・日常生活圏域ニーズ調査では、人生の最期を迎えるときの暮らし方は、3割以上の方が介護保険によるサービスを利用しながら自宅で過ごすことを望んでおり、在宅療養生活を送ることになった場合は、往診や急変時の入院に困らないような体制が必要となります。

方針

○高齢者やその家族に対しては、地域包括支援センターが窓口となり、泉佐野泉南医師会と連携して、医療に関する相談が効果的に行えるよう支援するとともに、「人生会議（アドバンス・ケア・プランニング：ACP）」について普及啓発を行い、「自宅で安心して医療や介護を受けられるまち」を目指して取り組んでいることを住民にも発信していきます。

コラム

人生会議（アドバンス・ケア・プランニング：ACP）をご存じですか？

愛称は「人生会議」といい、自らが望む人生の最終段階における医療・ケアについて、前もって考え、家族や医療・ケアチーム等と繰り返し話し合い、共有する取組のことです。

◎そのためのきっかけづくりとして「エンディングノート」を活用してみませんか？

エンディングノートは、これまでのあなたの人生を振り返り、あなたの情報や希望などを書き留めるものです。書き進めるうちに、あなたの思いが自然に整理でき、これからの人生を考えるきっかけになることも…。



基本目標4 認知症になっても安心して暮らせるまちづくり

1. 認知症に対する理解の促進と支援体制の構築 重点取組

～つながり ささえあい チームオレンジで！～

(1) 認知症への理解を深めるための普及・啓発の推進

概要

認知症についての正しい知識を持ち、認知症の方やその家族を温かく見守る応援者である「認知症サポーター」の養成講座を開催し、受講した方には認知症サポーターの証として、オレンジリングを配付しています。また、認知症サポーター養成講座を受講済みの方を対象に、ステップアップ講座を実施し、認知症の方や家族への支援を地域でできるよう、地域の見守りや支え合い活動の実践者としての育成に向け検討しています。

現状

- 認知症サポーターが増えるようこれまでは主に地区ごとや各種団体向けに認知症サポーター養成講座を実施してきましたが、令和2年度からはより住民の皆さんが参加しやすいように定期的な開催も実施しています。
- 地域全体で認知症の方やその家族を支え助け合うためには、あらゆる世代の方に講座受講していただけるように、子どもや学生をはじめ、認知症の人と地域での関わりが多いと想定される職域の従業員等への講座の拡大も必要です。
- 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査において、認知症サポーター養成講座の認知度は10.7%となっており、引き続き周知が必要です。

		平成30年度	令和元年度	令和2年度
認知症サポーター数 (人)	計画値	2,900	3,500	4,100
	実績(見込み)	2,731	3,060	3,210
認知症サポーター養成 講座開催回数(回)	計画値	—	—	—
	実績(見込み)	12	9	8
認知症サポーター養成 講座受講者数(人)	計画値	—	—	—
	実績(見込み)	349	329	150

方針

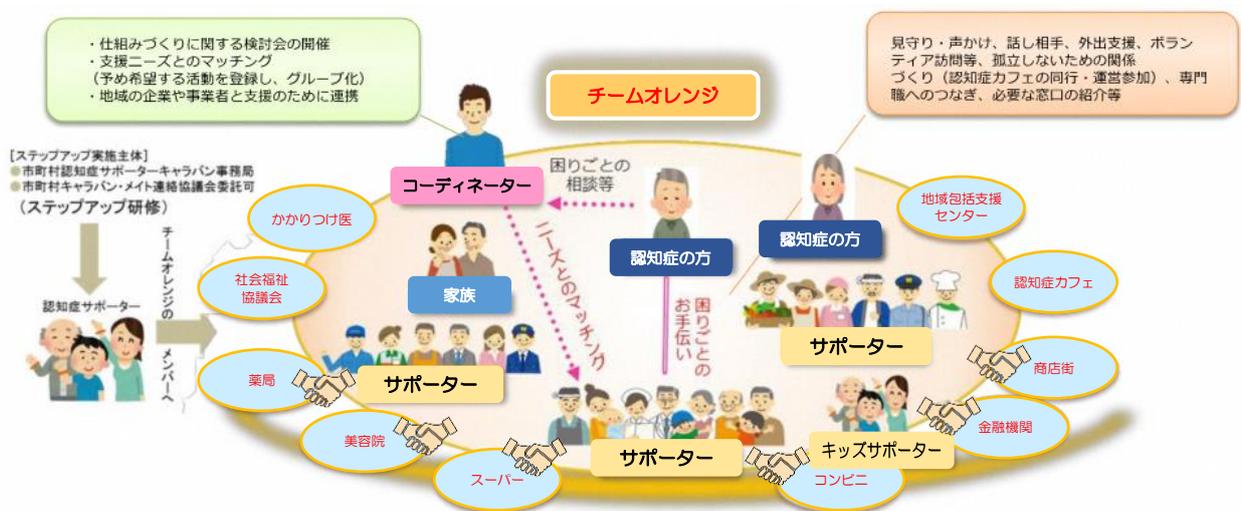
- 認知症サポーター養成講座を定期開催するとともに、地域のタピオステーションなどに出向き、認知症サポーター養成講座を実施することにより、認知症のことを正しく理解し、見守り助け合える地域を目指します。
- 認知症に関する理解促進のために、子どもや学生をはじめ、商業施設等幅広い世代や機関へのサポーター養成講座の開催に努めます。
- 認知症サポーター養成講座を修了した方が、さらに深く認知症の知識を習得できるよう「ステップアップ講座」を開催し、認知症の人やその家族のニーズに合った支援活動につなげる仕組み「**チームオレンジ**」の構築に努めます。その際、介護従事者に加え、認知症対応力向上研修を修了した医師・歯科医師・薬剤師等の医療従事者との連携を進めます。
- 認知症サポーター養成の講師役である**キャラバンメイト**の活動の充実を図ることにより、認知症サポーター養成講座を推進します。町内の事業所でも認知症サポーター養成講座が実施できるような体制づくりを推進します。

計画値

	令和3年度	令和4年度	令和5年度
認知症サポーター数（人）	4,100	4,600	5,100
ステップアップ講座開催回数（回）	2	2	2

コラム
チームオレンジとは・・・

本人や家族のニーズと認知症サポーターを中心としたチームメンバーをつなぐ仕組みです。ステップアップ講座を受けた認知症サポーターを増やし、本人の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域のより良い環境で暮らし続けられるようにサポートします。



(2) 相談先の周知

概要

認知症には、アルツハイマー病、脳血管性認知症、レビー小体型認知症、前頭側頭型認知症など様々な原因疾患があります。そのため、症状も多岐に渡り支援の方法も状態に応じたものとなります。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に、どのような支援を受ければいいのか理解できるよう、状態に応じた適切な相談対応や医療・介護サービスの提供の流れを記載した「認知症ケアパス」を作成し普及を図っています。

現状

- 令和2年度に、認知症ケアパス及び瓦版ともに内容を改訂しました。瓦版については、町内全戸配布するとともに、新たに町内の事業所（スーパーや銀行、医療機関など）にポスターの掲示や配架依頼するなど、普及活動を強化しました。
- 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査の結果、「認知症に関する相談窓口を知らない」、「認知症の診療を行っている専門の医療機関の周知が必要」などの意見がありました。

方針

- 認知症ケアパスや瓦版を積極的に活用し、認知症に関する情報発信に努めます。また、広い世代への普及を図るため、熊取町公式LINEなど様々な媒体での情報発信に努めます。
- 地域包括支援センター、町及び認知症疾患医療センターなどの相談先・受診先、早期診断・早期対応の重要性等の周知に努めます。
- 町内の事業所や関係機関と連携したネットワークづくりに取り組み、早期に相談窓口につながる仕組みづくりに努めます。



認知症ケアパス・瓦版は、令和2年6月に改訂しました。

(3) 楽しく安心して参加できる居場所の拡充

概要

認知症の方とその家族、専門職、認知症に関心のある方など、地域にお住まいの方々などが参加し、交流や情報交換、リフレッシュできる場として、認知症カフェ「ひまわりカフェ」を開催しています。

現状

- ひまわりカフェ同士の横のつながりや運営についての情報交換ができる「ひまわりカフェ運営団体交流会」を開催し、カフェを運営する団体への継続的な支援を行っています。
- 認知症の人やその家族が地域の人や専門家と相互に情報共有し、お互いを理解しあう場であるひまわりカフェの拡充に向けて取り組みます。

		平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度
認知症カフェに取り組む団体数（団体）	計画値	5	8	10
	実績（見込み）	9	8	8
認知症カフェ開催回数（回）	計画値	—	—	—
	実績（見込み）	6	16	2
認知症カフェ参加人数（人）	計画値	—	—	—
	実績（見込み）	375	313	20

方針

- それぞれの実施団体のカフェの良さを活かした運営を支援するとともにひまわりカフェの充実・拡充に向けて取り組みます。
- 認知症の方やその家族が、ひまわりカフェを利用できるように、ケアマネジャーをはじめ、関係者へ周知するとともに、カフェのマップを活用し、広くひまわりカフェの周知ができるよう取り組みます。
- 定期的にふれあいセンターでのひまわりカフェの開催を検討していきます。

計画値

	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度
認知症カフェに取り組む団体数（団体）	9	9	9
認知症カフェ開催回数（回）	18	20	22
認知症カフェ参加人数（人）	360	400	440

(4) 本人からの発信支援

概要

認知症の本人の思いや声を共有する場として、ひまわりカフェを開催しています。

現状

- 認知症の本人の視点や意見を反映させることができるような仕組みが必要です。
- 認知症の本人の希望や必要なこと等を本人同士で語り合う場が必要です。

方針

- 認知症の本人が、自身の希望や必要としていること等を本人同士で語り合うことができる場づくりに取り組み、本人の視点や意見を反映できるように努めます。

(5) 認知症地域支援推進員による取組

概要

医療機関・介護サービスや地域の支援機関をつなぐコーディネート役である「認知症地域支援推進員」が、認知症ケアパスや認知症サポーター養成講座の普及、認知症カフェの支援など、地域に積極的に向き、ネットワークづくりに努めています。

現状

- 近隣の3市3町（泉佐野市、泉南市、阪南市、田尻町、岬町、熊取町）の認知症地域支援推進員が定期的に集まり、相互の認知症施策について情報交換などを行い、新たな施策展開などにつなげています。

方針

- 認知症地域支援推進員同士が連携を取り、地域の認知症施策の充実を図ります。
- 認知症の方や家族の困りごとの支援ニーズと認知症サポーターをつなげる仕組み「チームオレンズ」の構築に取り組み、現在の認知症施策のさらなる拡充に努めます。

2. 予防・社会参加の促進

(1) 健康づくり・認知症予防

概要

認知症の発症を5年遅らせることにより、認知症の方を減らすことができます。住み慣れた地域で安心して暮らし続けられるよう、認知症予防を推進しています。

現状

- タピオ体操+（プラス）のあたまの体操は、認知症予防効果が期待されており、各タピオステーションにおいて実施されています。また、立ち上げ支援での専門職の講習や、地域包括支援センターからの認知症予防の啓発を行っています。
- 社会福祉協議会に委託し実施している「楽しく生きる知恵探し」では、認知症予防のプログラムもあり、参加者同士の交流やストレッチ、グーパー体操など、あたまと体を楽しく動かし、認知症を予防する取組を行っています。

タピオステーションの様子



みんなで元気にタピオ体操！

楽しく生きる知恵探しの様子



方針

- 若い世代からの健康づくりの取組が、将来の認知症予防につながるため、健康づくり部門と連携し、効果的な健康づくりと介護予防の一体的な取組について検討を進めていきます。
- 運動不足の改善、糖尿病や高血圧症等の生活習慣病の予防・管理、社会参加による社会的孤立の解消や役割の保持等が、認知症予防に資する可能性が示唆されていることから、今後も身近な地域で健康づくり、介護予防に取り組めるタピオステーションの充実を図ります。



3. 医療・介護が受けられる体制の構築

(1) 認知症の早期発見・早期対応

概要

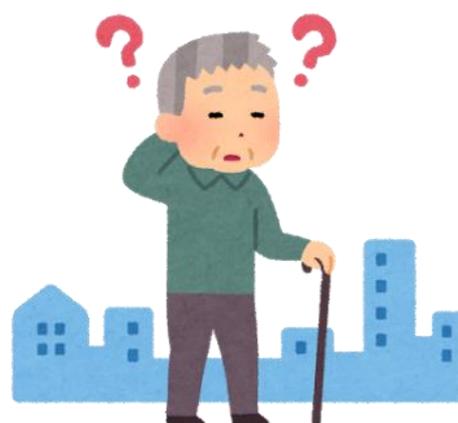
認知症は、早期に発見し治療を始めれば、病気の進行を抑え、生活の質を維持しながら暮らしていくことが可能です。また、認知症とよく似た症状が出る病気が隠れている場合があるので、早期発見・早期対応に向けた取組を行っています。

現状

○本人や家族、周囲が認知症を疑ったときは、速やかに気づき、早期に適切な医療や介護につなげることができる環境を整える必要があります。

方針

- 認知症の症状や認知症の早期発見・早期対応、軽度認知障害に関する知識の普及啓発を進め、本人や家族が小さな異常を感じたときに速やかに適切な機関に相談できるよう関係機関との連携強化に努めます。
- 介護従事者に加え、認知症対応力向上研修を修了した医師・歯科医師・薬剤師等の医療従事者との連携を進めます。



(2) 認知症初期集中支援チームの活用と連携強化

概要

早期に認知症の鑑別診断が行われ、速やかに適切な医療・介護等が受けられる初期の対応体制が構築されるよう、認知症に関する医療や介護の専門職による「認知症初期集中支援チーム」が、家族の訴え等により認知症が疑われる方や認知症の方及びその家族を訪問し、観察・評価を行った上で、適切な医療や介護につなげ、早期の段階での支援に努めています。

現状

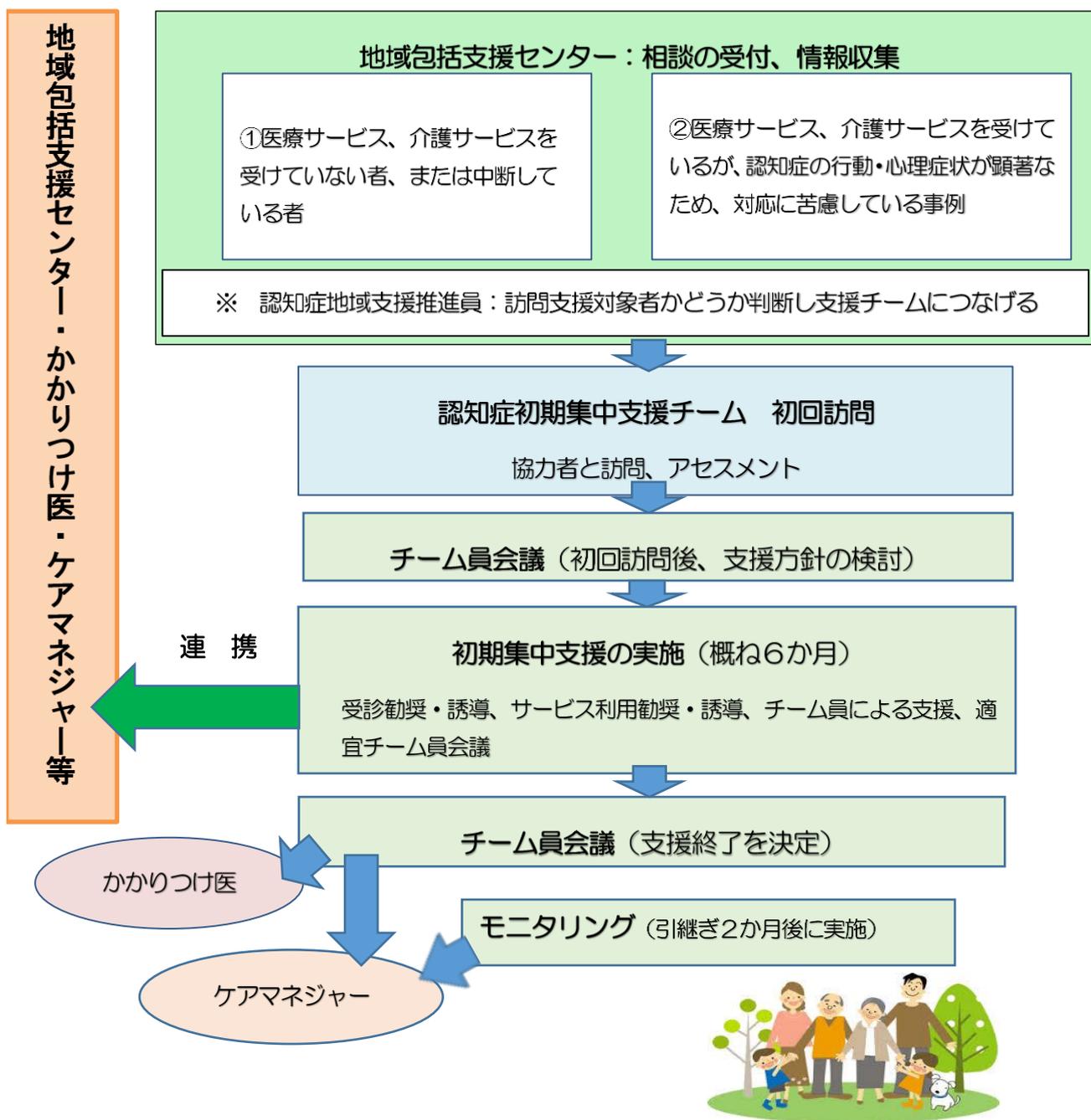
○認知症初期集中支援チームは、認知症に関する医療や介護の専門職チームで、本人や家族に面接や訪問などを行い、認知症の初期の段階で速やかに適切な医療・介護等が受けられるよう地域包括支援センターと連携しながら支援を行っています。現在2チームで活動しており、毎月1回チーム員会議を開催しています。

		平成30年度	令和元年度	令和2年度
初期集中支援チーム支援件数（件）	計画値	9	10	12
	実績（見込み）	7	4	5
初期集中支援チームチーム員会議開催回数（回）	計画値	—	—	—
	実績（見込み）	8	11	12
初期集中支援チーム訪問件数（件）	計画値	—	—	—
	実績（見込み）	7	9	5

方針

- 認知症に対する早い気づきと重症化の防止を目指し、関係機関や地域への積極的な広報活動を行います。
- 適宜適切な支援が行えるようICT（MCS）を活用した取組も引き続き行っていきます。

【認知症初期集中支援チームの流れ】



4. 認知症に理解ある共生社会の実現

(1) 認知症バリアフリーの推進

概要

認知症サポーター養成講座等を通じて認知症に関する正しい知識と理解を普及啓発することで、認知症に対する心の障壁を取り払い、認知症とともに生きる地域を目指しています。

現状

○認知症の方一人ひとりが尊重され、個々にあった形での社会参加が可能となる「地域共生社会」に向けた取組を推進し、地域全体で認知症の方やその家族を支え助け合う地域づくりの推進が必要です。

方針

- 地域で認知症の方への適切な対応ができるよう認知症サポーター養成講座を積極的に開催していきます。
- 各職域においても、認知症サポーター養成講座を開催し、認知症の方への正しい理解と対応ができる地域づくりに取り組みます。



(2) 見守り体制づくり

概要

認知症の人が安全に外出できるよう地域の見守り体制づくりや、行方不明となった際に早期発見・保護できるよう「徘徊高齢者等SOSネットワーク」の取組を推進し、早期発見に努めています。

現状

- 徘徊高齢者等SOSネットワーク登録者数は増加傾向にありますが、協力者数は横ばいとなっています。介護予防・日常生活圏域ニーズ調査の結果では、徘徊高齢者等SOSネットワークの認知度は低くなっており、さらなる周知が必要です。
- 認知症を正しく理解し、道に迷っている時の本人の気持ちに配慮し声かけの方法等について学ぶ「徘徊模擬訓練」については、地域での見守り体制の構築をねらいに、自治会単位で実施していますが、町全体での見守り体制を構築するためには、実施方法などを検討する必要があります。

		平成30年度	令和元年度	令和2年度
徘徊高齢者等SOSネットワーク登録者数(人)	計画値	—	—	—
	実績(見込み)	28	35	44
徘徊高齢者等SOSネットワーク協力者・協力機関数(件)	計画値	—	—	—
	実績(見込み)	126	125	134
徘徊高齢者等SOSネットワーク配信件数(FAX・メール)(件)	計画値	—	—	—
	実績(見込み)	2(町内2)	2(町内2)	0
徘徊模擬訓練開催回数(回)	計画値	—	—	—
	実績(見込み)	1	1	0
徘徊模擬訓練開催場所	計画値	—	—	—
	実績(見込み)	桜ヶ丘老人憩いの家	青葉台老人憩いの家	—
徘徊模擬訓練参加人数(人)	計画値	—	—	—
	実績(見込み)	35	37	0

方針

- 徘徊高齢者等SOSネットワークの取組が本当に必要な人のもとへ情報が届くようにケアマネジャーをはじめ、関係機関への周知を行っていきます。
- 大阪府の調査によると、発見場所は自宅近く、第一発見者は住民・通行人が多いことから、徘徊高齢者の早期発見のためには**住民の協力者を増やす**ことが重要です。そのため、自治会等への普及啓発を行っていきます。
- 地域での見守りを強化していくためにも、**効率的・効果的な徘徊模擬訓練の実施**について検討を行っていきます。

計画値

	令和3年度	令和4年度	令和5年度
徘徊高齢者等SOSネットワーク登録者数（人）	50	55	60
徘徊高齢者等SOSネットワーク協力者・協力機関数（件）	140	145	150
徘徊模擬訓練開催回数（回）	2	3	4
徘徊模擬訓練参加人数（人）	50	65	80

(3) 介護者支援の充実

概要

家族を支援することで認知症の方の生活の質の改善にもつながるため、家族の精神的・身体的な負担の軽減と認知症の理解の促進を図っています。

現状

- 介護する家族からは、「どう関わっていいのかわからない」との相談が多いため、認知症のケアに関する相談窓口の設置や介護教室や講演会開催などの取組が必要です。
- 家族の精神的、身体的な負担の軽減を図るための相談窓口や集える場所の充実が必要です。

方針

- 介護者の視点を踏まえ、認知症の家族、介護者を対象とした認知症のケア方法などに関する研修会などの開催に努めます。
- 家族や介護者が集えるひまわりカフェの充実に取り組みます。

基本目標5 安全、安心、快適に暮らせる住まいとまちづくり

1. 災害時等における高齢者支援体制の確立

(1) 災害時等の安全の確保

概要

「熊取町地域防災計画」に基づく、「まちぐるみ支援制度」（避難行動要支援者支援制度）により、災害時における避難支援体制を確立しています。

現状

- 避難行動要支援者名簿を作成しており、名簿情報の提供に同意を得られた方の半数について、個別計画を策定しました。一方で、本人と家族の意思の違いから、個人情報提供同意が得られておらず、個別計画を作成できていないケースもあります。
- 令和元年度には高齢者の心身等の状況を記入でき、避難時に携帯して、必要に応じて活用できる災害シートをひまわりネットで作成しました。今後は災害シートの実用化に向け、住民や関係者への普及啓発が必要です。

		平成30年度	令和元年度	令和2年度
個別計画策定率（%）	計画値	70	75	80
	実績（見込み）	67.7	62.3	61.0

方針

- 避難行動要支援者名簿については、地域での協力体制の強化、個人情報の取り扱いについての周知等を行い、災害時により多くの要支援対象者が安全に避難できるよう取り組んでいきます。感染症や災害時においても継続的なサービス提供を維持するため、介護・医療等の関係機関の連携体制や対応を検討していきます。
- 防災対策においては、災害時避難訓練の実施や防災啓発活動、介護事業所等におけるリスクや、食料、飲料水、生活必需品、燃料その他の物資の備蓄・調達状況を必要に応じ確認するとともに、介護事業所等において災害に関する具体的計画を策定するよう促します。
- 災害シートの活用方法について、社会福祉協議会の救急医療キットとともに配布するなど、普及啓発を行います。

計画値

	令和3年度	令和4年度	令和5年度
個別計画策定率（%）	70	75	80

(2) 感染症対策

概要

「熊取町新型インフルエンザ等対策行動計画」に基づき、町が実施する事業やイベント、高齢者が集う場所等における感染拡大防止に努めています。

現状

- 新型コロナウイルス感染症においては、これまでにない感染症であったこともあり、感染拡大防止対策や介護保険法上の取り扱い等について、関係者が理解するのに時間がかかるといった状況が発生しました。
- 感染対策用の物資が一時的に入手困難などの状況もあり、国・府の物資と併せて、町からも必要な物資の調達を行いました。

方針

- 感染症対策においては、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等を行うため、介護事業所等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確認する仕組みづくりを行います。
- 介護事業所等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あたることができるよう、事業所内における研修を促したり、感染症に対する国や大阪府からの情報提供を行います。
- 感染症発生時も含めた大阪府や保健所、協力医療機関等と連携した支援体制を整備します。
- 昨今の感染症流行の状況を踏まえ、「熊取町新型インフルエンザ等対策行動計画」に基づき、町が実施する事業やイベント、高齢者が集う場所等における感染拡大防止に向けた取組を行います。
- 新型コロナウイルスの影響によりうつ症状を発症したり、感染者等への偏見からいじめや差別といった事象が生じないよう、今後とも正しい知識の普及と安心して暮らせる環境づくりを検討していきます。

2. 住まいとまちづくりに関する施策の推進

(1) バリアフリーのまちづくり

概要

高齢者、障がい者を含めた多くの人々にとっての暮らしやすさの確保のため、歩道の段差解消など、公共施設のバリアフリー化に努めています。

現状

- 高齢者、障がい者をはじめとするすべての人が安心してまちに出かけられるよう、平成18年度に施行された「高齢者、障害者等の移動等の円滑化の促進に関する法律（バリアフリー新法）」等に基づき、ユニバーサルデザインの視点から歩道の段差解消や、公共施設の駐車スペースの確保などバリアフリー化に努めています。
- 高齢者が住み慣れた地域で暮らし続けることができるよう、生活機能が低下した場合にも安心・安全な、高齢者にやさしい居住環境の整備を進めています。

方針

- 高齢者の独居世帯や高齢者のみの世帯の増加など、住まいにおける介護の状況や支援の必要性は、今後ますます多様化していくと考えられます。そのため、高齢者が自らの能力を活かして、誰もが自分らしく生活できるよう、住環境づくりが必要となっています。
- 今後も、関係機関や庁内の関係部署と連携し、高齢者や障がいの有無に関わらず、誰もが住みやすいまちづくりを目指します。



(2) 住まいの確保

概要

高齢者ができる限り住み慣れた地域で暮らし続けるために基本となるのが「住まい」であることから、高齢者の自立した日常生活を支援するため、高齢者の居住の安定の確保に取り組んでいます。

現状

- 高齢者の多様な住まいの受け皿の一つである有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅については、介護保険サービスの指定を受けていないもので、令和3年2月現在、住宅型有料老人ホーム5か所、サービス付き高齢者向け住宅4か所となっています。
- 今後は、こういった住まいのニーズが高まってくると考えられるため、その整備状況・利用状況の把握に努め、情報提供することが重要です。

方針

- 住まいは地域包括ケアシステムの基礎となるものであるため、その中で生活支援サービスを利用しながら、個人の尊厳が確保された生活が実現されることが、保険・医療・介護等のサービスが提供される前提となります。そのため、高齢者のニーズを把握した上で、今後どのような方向性で住環境を充実させていくか、中長期的な視点で検討します。
- 高齢者の住まいの相談に対応するため、住宅型有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅の整備状況について、今後とも大阪府との情報共有を図ります。
- 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やサービス付き高齢者向け住宅については、必要に応じて指定を受けるよう働きかけを行っていきます。
- 在宅での生活が困難となった認知症高齢者を抱える家族の住まいに関するニーズは今後増加すると見込まれるため、認知症対応型共同生活介護施設（グループホーム）の整備について、中長期的な視点で必要に応じて検討していきます。

基本目標6 福祉・介護サービスの充実強化

1. 介護保険制度の適正・円滑な運営

(1) 介護給付の適正化に向けた取組

① 要介護認定の適正化

概要

介護サービスを必要とする受給者を適正に認定するため、申請者の状況を的確に把握し、公正かつ公平な要介護（要支援）認定事務に努めています。

現状

○認定調査票と特記事項の記載内容に誤り等がないか認定調査票の全件チェックを行っており、定期的に大阪府による技術的助言を受け、その内容について認定調査員研修を通じフィードバックしています。また、認定調査員ごとに調査項目の取り方にばらつきが生じないように情報の共有を図っています。

○年に1度審査会委員研修を行い、各合議体の審査判定状況報告や今後の課題等について情報共有を行っています。

		平成30年度	令和元年度	令和2年度
認定調査票の点検数 (件)	計画値	2,100	2,200	2,300
	実績(見込み)	2,004	2,219	1,575

方針

○認定調査を適正に実施するため、大阪府の実施する研修会への参加や町独自で実施している研修会を充実し、認定調査員の資質向上を図ります。

○審査判定に活用される認定調査の平準化に努め、引き続き認定調査票の全件チェックを行っていきます。

○審査会の合議体ごとに判定結果の差が出ないように、審査会委員研修を今後も引き続き実施し、適正な審査判定に努めます。

計画値

	令和3年度	令和4年度	令和5年度
認定調査票の点検数(件)	2,600	2,700	2,800
認定調査員研修実施回数(回)	5	5	5

② ケアプランの点検

概要

ケアマネジャーが作成したケアプランと給付実績の確認・点検を行うとともに、ケアマネジャーの資質向上を図っています。

現状

- 給付実績と国民健康保険団体連合会から提供される帳票を確認してケアプランを取り寄せ、その内容を確認し、ケアマネジャーと面談等を行うことで、提供される居宅サービス等が利用者にとって真に必要なサービスとなっているかの点検を実施しています。
- 点検を通じてケアマネジャーの資質の向上を促すことで、よりよいサービスの提供に努めています。

		平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度
ケアプランの点検数 (件)	計画値	30	40	50
	実績(見込み)	29	42	50

方針

- 今後も継続して給付実績及び帳票を確認しながらケアプラン点検の対象となるケースを抽出し、点検することで利用者の状態に合った個々に必要なサービスの提供を指導し、自立支援・重度化の防止及びケアマネジャーの資質の向上を促します。
- 必要に応じて事業所（高齢者の住まいを含む）へ職員が出向き、ケアプラン点検を行うことで、事業所の実態をより正確に確認できるように努めます。
- ケアプラン点検により抽出された課題等について、ケアマネジャーにフィードバックするため、研修会などを通して伝達（情報共有）を図っていきます。

計画値

	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度
ケアプランの点検数(件)	50	55	60

③ 住宅改修の点検

概要

事前申請や支給申請において、ケアマネジャーが作成する住宅改修が必要な理由書や図面・写真・工事見積書により、本人の身体状況に応じた適切な改修となっているか、工事の内容・金額の妥当性等を確認しています。

現状

○事前申請時に提出された住宅改修理由書の内容について確認を行い、疑義があるものについてはケアマネジャー等に確認を行っています。住宅改修のみを利用される方については、認定調査員が訪問、現場確認を行い理由書の作成を行っています。写真ではわかりづらい改修工事の際は職員による現場調査を行い、工事前及び工事後の確認を行っています。

		平成30年度	令和元年度	令和2年度
住宅改修の点検数(件)	計画値	12	18	24
	実績(見込み)	11	7	9

方針

○引き続き、住宅改修のニーズに対応していく必要があるため、住宅改修が必要な理由書の確認について、専門知識のある職員（ケアマネジャー）による全件確認を行うとともに、疑義がある改修工事については、職員による現地確認を行います。

計画値

	令和3年度	令和4年度	令和5年度
住宅改修の点検数(件)	24	30	35

④ 福祉用具購入・貸与調査

概要

購入及び貸与された福祉用具が、適切なアセスメントに基づき、利用者の自立支援に資するものであるか確認を行い、必要に応じて適切に利用されているか否かを点検するなど、適切な福祉用具の利用につなげます。

現状

- 購入については、申請時に提出されたサービス計画書等の内容について確認を行い、疑義があるものについてはケアマネジャー等に確認を行っています。
- 貸与については、提出された指定福祉用具・介護予防福祉用具貸与理由書や給付実績等の内容について確認を行い、疑義があるものについてはケアマネジャー等に確認を行っています。また、必要に応じてケアプラン点検を実施し、適切に福祉用具が利用されているか否かを点検しています。
- 令和元年度に軽度者に対する福祉用具貸与の取り扱いをまとめたマニュアルを作成し、ケアマネジャーに周知を行うとともにホームページにも公開しています。

方針

- 引き続き、購入及び貸与された福祉用具が適切なアセスメントのもと、利用者の自立支援に資するものであるかの確認を実施します。

計画値

	令和3年度	令和4年度	令和5年度
福祉用具購入・貸与調査件数（件）	5	5	5

⑤ 縦覧点検・医療情報との突合

概要

縦覧点検は、受給者ごとに介護報酬の支払状況を確認することにより、請求内容の誤り等をチェックしています。また、医療情報との突合において、受給者の後期高齢者医療や国民健康保険の入院情報と介護保険の給付情報を突合し、医療と介護の重複請求の防止を図り、適正な給付に努めています。

現状

○縦覧点検及び医療情報との突合は、国民健康保険団体連合会に委託しており、結果リストを確認した上で必要に応じて事業者に連絡を取り、給付内容の確認を行っています。

		平成30年度	令和元年度	令和2年度
縦覧点検・医療情報との突合件数（件）	計画値	3,640	3,650	3,660
	実績（見込み）	4,288	4,101	4,300

方針

○引き続き、点検を行い、必要に応じて事業者に給付について確認をすることで、適正な給付に努めます。

計画値

	令和3年度	令和4年度	令和5年度
縦覧点検・医療情報との突合件数（件）	4,350	4,400	4,450

⑥ 給付費通知

概要

介護サービス利用者に対し、利用サービスの内容や費用総額の内訳を通知することにより、利用者本人が受けた介護サービスについて再確認するとともに、介護保険制度についての理解、啓発のための取組として実施しています。

また、利用者にサービス利用について確認いただくことにより、介護保険事業所の架空請求の発見や過剰提供の抑制に努めています。

現状

○年2回（9月と翌3月）給付費通知を送付しています。

○送付月には広報やホームページによりお知らせを行い、給付費通知の説明チラシを作成して送付時に同封していますが、通知の趣旨や内容について、さらなる理解を得る必要があります。

		平成30年度	令和元年度	令和2年度
給付費通知の送付件数 (件/回)	計画値	1,700	1,750	1,800
	実績(見込み)	1,764	2,026	2,083

方針

○引き続き年2回の給付費通知の送付を行うことで、利用者自身の介護サービスの利用状況について確認していただき、利用者や事業者に対して自立支援・重度化防止を目指した適切なサービスの利用を促します。

○通知の趣旨や内容については、ケアマネジャーに協力を依頼し、必要に応じてケアマネジャーから説明を行っていただくことや、よりわかりやすい説明チラシやQ&Aの同封を検討していきます。

計画値

	令和3年度	令和4年度	令和5年度
給付費通知の送付件数(件/回)	2,100	2,200	2,300

⑦ 給付実績の活用

概要

国民健康保険団体連合会から提供される給付実績のデータや帳票を活用してケアプラン点検の対象者及び過誤請求と考えられる給付を抽出し、点検を行っています。

現状

○給付実績のデータや帳票を活用し、さらに効率的で効果的なケアプラン点検につなげるとともに、過誤請求の点検を実施しています。

		平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度
ケアプラン点検等の対象者抽出件数（件）	計画値	12	24	36
	実績（見込み）	32	42	50

方針

- 引き続き提供される給付実績等を活用して、さらに効率的で効果的なケアプラン点検につなげるとともに、過誤請求と考えられる給付を抽出し、点検を行います。
- 給付実績や地域包括ケア「見える化」システム等を用いて、本町の給付の傾向や課題等を把握し、給付の適正化や施策につなげていきます。
- 大阪府や国民健康保険団体連合会が開催する研修に参加し、給付実績のデータや帳票の効率的な確認方法等の知識を習得し、給付の適正化に活用します。

計画値

	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度
ケアプラン点検等の対象者抽出件数（件）	50	60	70

(2) 要介護認定を行う体制の整備

概要

要介護認定の申請を受け、訪問調査、主治医の意見書をもとに、コンピューターによる一次判定を経て、介護認定審査会において二次判定を行っています。これらの審査が適正かつ円滑に進むよう、適宜体制の整備・強化に取り組んでいます。

現状

- 認定審査会は5合議体あり、1合議体につき5名の審査委員で構成されています。各合議体で月に1回の審査会を開催しています。
- 申請件数の増加や意見書到着の遅延により、認定申請日から二次判定日までの日数が増加傾向にあります。

方針

- 今後の認定申請件数見込みを踏まえながら、介護認定審査が行えるよう必要に応じ審査会の回数を増やし対応していきます。
- 審査結果を一定期間内に出せるよう、審査会の簡素化及び主治医意見書問診票の活用について、認定審査会委員と検討していきます。



2. サービス提供体制の確保

(1) サービスの質の向上

① 事業所への適切な指導・監査の実施

概要

介護保険法に基づき、介護保険事業所等に対し、介護給付等対象サービスの取り扱いや介護報酬の請求に関する事項の周知徹底を目的とした指導を行うとともに、適正なサービスの提供を確保するために取り組んでいます。

現状

- 広域福祉課と連携して、町内の介護保険事業所に対し、実地指導及び集団指導を行っています。
- 重大な不正等がある場合には、事実関係を的確に把握し、公正かつ適正な措置を行うための監査を広域福祉課と連携して行い、不正請求が発覚した際は介護給付費の返還請求を行っています。

方針

- 引き続き、広域福祉課と連携を取りながら、事業所への実地指導及び集団指導を行い、必要に応じて監査を行っていきます。併せて、事業所の指定申請や指導時の提出書類の簡素化により効率的で効果的な指定、指導に取り組めます。
- 不正請求が発覚した際は、当該事業所に適切な処分を行うとともに、利用者の処遇の確保に努めます。また、その都度、情報共有・注意喚起を行い、再発防止に取り組んでいきます。

② 適切なケアマネジメントの推進

概要

介護保険制度が目指す「個人の尊厳の保持」と能力に応じた「自立支援」の理念に基づき、適切なケアマネジメントを推進するため、地域包括支援センターと連携し、ケアマネジメントの質の向上に取り組んでいます。

現状

○ケアプラン点検を実施し、ケアマネジャーと面談等を行い、利用者に応じた自立支援・重度化防止の視点に立ったケアマネジメントへの気づきを促すことで、ケアマネジャーの資質の向上を目指しています。

方針

- 多職種連携が進展する中、地域包括支援センターと連携し、複数の専門職が助言する自立支援型地域ケア会議を活用し、自立支援・重度化防止に向けたケアマネジメントを支援します。
- 定期的に自立支援・重度化防止についての研修会等を開催し、ケアマネジャーの資質の向上に取り組んでいきます。



③ 介護保険サービスのわかりやすい情報の提供

概要

介護保険制度が多様化する中で、利用者・その家族等が、正しく制度を理解し、必要なサービスを利用できるよう、わかりやすい情報の提供に努めるとともに、国において整備されている介護保険事業所のサービス内容などを、インターネットで自由に検索・閲覧できるシステムの周知にも努めます。また、ケアマネジャーをはじめ、介護事業者等には、国・府から発信される「介護保険最新情報」など必要な情報を迅速に提供します。

現状

- 介護保険制度周知用パンフレットを作成し、町内窓口や地域包括支援センターに設置するとともに、窓口での説明時にパンフレットを活用し、よりわかりやすい説明を行っています。
- 認定結果通知送付時に、「介護サービス情報公表システム」のチラシを同封し、利用者がサービスの選択ができるよう周知を行っています。
- 介護保険制度に関する全般的な普及啓発としては、広報やホームページへの掲載にとどまっています。
- 介護保険事業所に対しては、国・府からの通知内容をメールにて情報提供するとともに、介護サービスの利用者が最も身近に情報を得る対象として考えられるケアマネジャーに対しては、ケアマネジャー連絡会等を通じ、情報提供を行っています。
- 毎年、介護保険料決定通知送付時には、チラシなどを同封し、制度理解の促進を図っています。

方針

- 介護保険制度について、窓口や電話等における説明、広報・ホームページでの普及啓発は引き続き実施します。自立支援・重度化防止に資するサービス利用について普及啓発を図るため、新しく65歳に到達した方に対して制度解説のチラシを送付し、理解促進に努めます。
- タピオステーションなどの地域交流の場に赴き、地域の方への積極的なアプローチを図っていきます。
- 介護保険事業所に対しては、国・府からの通知及び町からの連絡事項等をよりわかりやすく伝えられるよう工夫していきます。

④ 介護サービス相談員による取組

概要

介護サービス相談員が、介護サービスを提供している施設等を訪問し、利用者のお話を聞き相談にのじたり、利用者の生活を観察する中で、サービス提供事業者におけるサービスの実態を把握し、両者の橋渡しをしながら、問題改善等介護サービスの質の向上に努めています。

現状

- 現在4名の介護サービス相談員により、月に1回町内事業所訪問を行っています。介護サービス相談員は、利用者の疑問や不満、不安を受け付け、改善すべき内容を介護サービス提供事業者に伝え、苦情や虐待などを未然に防いでいます。
- 介護サービス相談員についてマイナスイメージのある事業所もあり、派遣先に偏りが出てきています。

方針

- 令和3年度から制度改正により、有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅も派遣先として追加されるため、介護サービス相談員活動の周知を図っていきながら、派遣先の拡充に努めていきます。
- 訪問回数については、1～2週間に1回程度訪問できるよう、事業所の協力を得ながら実施します。
- 引き続き、現任研修への参加による介護サービス相談員のスキルアップや、事務局と介護サービス相談員との連絡会により、情報共有も適宜行っていきます。



⑤ 地域密着型介護サービスの運営推進会議の適切な運営

概要

運営推進会議は、地域密着型サービス事業者が自ら設置するもので、提供しているサービス内容などを明らかにし、透明性の高いサービス運営とすることにより、サービスの質の確保及び地域との連携を図ることを目的として実施されています。

現状

○町及び地域包括支援センター職員が運営推進会議に参加し、情報共有や適宜助言を行っています。

方針

○引き続き運営推進会議に参加し、利用者や地域住民の参加者から出された意見・要望をくみ取り、事業所が適切な運営を行えるよう適宜指導・助言、支援していきます。

⑥ 相談苦情解決体制の充実

現状

○高齢者支援における住民からの苦情等については、地域包括支援センターなどの関係機関と連携し、迅速かつ適切に対応し、問題の解決に努めています。

方針

- 住民からの苦情等については、引き続き地域包括支援センターや関係機関と連携しながら対応するとともに、再発防止に向け、関係者に適宜情報共有していきます。
- 介護保険制度に関する不服申立てについては、大阪府介護保険審査会において審理・裁決を行います。

(2) 介護人材の確保

概要

介護現場全体の人材不足対策として、人材のすそ野を広げるため、多様な人材の参入促進を図っており、地域資源の掘り起こし、地域ボランティアの参画を促進しています。

現状

- 総合事業における緩和型サービスについて、従事者の育成・確保のため、生活援助サービス従事者研修を実施していますが、受講者数について伸び悩んでいる状況であるため、受講者の増加に向けた取組が必要です。さらに、研修修了者が実際に就労につながるよう、修了者と事業所のマッチング方法について検討しています。
- 大阪府の介護ロボット導入支援事業などについて、関係事業所に広く周知し、活用の促進に努めています。

方針

- 介護現場全体の人手不足対策として、専門職以外でサービスを提供できる生活援助サービスについては、一定の研修を修了した者が従事できる緩和サービスの拡大に努めるとともに、元気高齢者が地域の介護サービスの担い手となるよう活躍の場の検討を行うほか、退職者（前期高齢者）についても、より多くの人に生活援助サービス従事者研修を受講してもらえるよう周知していきます。
- 介護保険事業所等が作成する文書の簡素化など、介護現場での負担の軽減も必要に応じて実施します。
- スポットでの労働が可能と考えられる子育て世代をターゲット層とし、介護人材の育成に向け、教育委員会を通じた周知等を検討します。
- 離職防止・定着促進のための働きやすい環境の整備や、介護の仕事の魅力向上に努め、高齢者体験や認知症イベントを通し、介護職の必要性を啓発する等、介護職場のイメージを刷新するための取組を行います。
- ブロック単位で大阪府や施設関係者とともに介護人材確保に関する協議会を設置・運営し、共同で人材確保に向けての普及啓発・情報交換を行います。
- 介護ロボット導入支援等の国や大阪府の補助事業について、引き続き関係事業所に広く周知します。

3. 家族介護者への支援

(1) 支援体制の強化

① 家族介護教室事業及び家族介護交流事業

概要

家族介護教室事業は、要介護被保険者を現に介護している家族を対象に、要介護被保険者の状態の維持・改善を目的とした適切な介護知識・技術の習得や様々なサービスの適切な利用方法の習得等を内容とした教室を開催しています。

また、家族介護交流事業は、要介護被保険者を現に介護している家族を対象に、身体的・精神的負担の軽減を目的に介護から一時的に解放し、簡易な旅行や施設見学等介護者相互の交流の場をつくるとともに、心身の元気回復を図っています。

現状

○各事業については、熊取町社会福祉協議会に委託を行っており、家族介護教室事業は年に1回、家族介護交流事業は年に2回実施しています。

○参加者が少ない状況であるため、周知する方法について検討が必要です。

		平成30年度	令和元年度	令和2年度
家族介護教室の開催回数（回）	計画値	1	1	1
	実績（見込み）	1	1	1
家族介護教室の参加人数（人）	計画値	—	—	—
	実績（見込み）	13	10	8
家族介護交流の開催回数（回）	計画値	2	2	2
	実績（見込み）	2	1	0
家族介護交流の参加人数（人）	計画値	—	—	—
	実績（見込み）	31	22	0

方針

○在宅介護実態調査の結果では、「一時的に介護から解放され休息できるサービス」が必要と答えた人の割合が高かったため、介護負担軽減につながるような介護知識・技術等を学ぶ機会づくりに取り組みます。

○気軽に参加してもらえよう、広報等への掲載や、介護認定の申請に来られたご家族の方や介護用品給付券交付対象者にも事業案内のチラシを同封する等、事業の周知方法を検討します。また、参加者にアンケートをとってどのようなニーズがあるかを確認し、今後の事業につなげていきます。

計画値

	令和3年度	令和4年度	令和5年度
家族介護教室の開催回数（回）	1	1	1
家族介護教室の参加人数（人）	15	15	15
家族介護交流の開催回数（回）	2	2	2
家族介護交流の参加人数（人）	30	30	30

② 家族介護用品支給事業

概要

要介護4及び5の認定を受けた被保険者（市町村民税非課税世帯に限ります。）を、在宅において現に介護している家族の経済的負担の軽減を目的に、介護用品（紙おむつ、尿取りパット、使い捨て手袋、清拭剤、ドライシャンプー）を指定の店舗で購入できる介護用品給付券（月上限6,250円）を支給しています。

		平成30年度	令和元年度	令和2年度
家族介護用品支給	計画値	37	39	41
利用者数（人／月）	実績（見込み）	40	37	51

方針

○在宅で重度の方（市町村民税非課税世帯の方）を介護している家族の経済的な負担の軽減を図るため、引き続き支援していきます。

計画値

	令和3年度	令和4年度	令和5年度
家族介護用品支給利用者数（人／月）	55	60	65

③ 介護離職の防止

現状

○在宅介護実態調査では、主な介護者の就労継続の可否に係る意識の項目において、「問題はあるがなんとか続けている」「続けていくのはやや難しい」「続けていくのはかなり難しい」を合わせると約4割となり、介護しながら仕事を続けることの負担が大きいことがわかります。

方針

- 介護サービスが利用できずやむを得ず離職する人をなくすため、また、介護している家族の負担軽減のため、必要な介護サービスの整備とともに、地域資源の構築に向けた取組を進めていきます。
- 関係機関との連携により、介護による身体的・精神的・経済的負担や就労環境に関して、介護者が相談できる支援体制の充実に努めます。



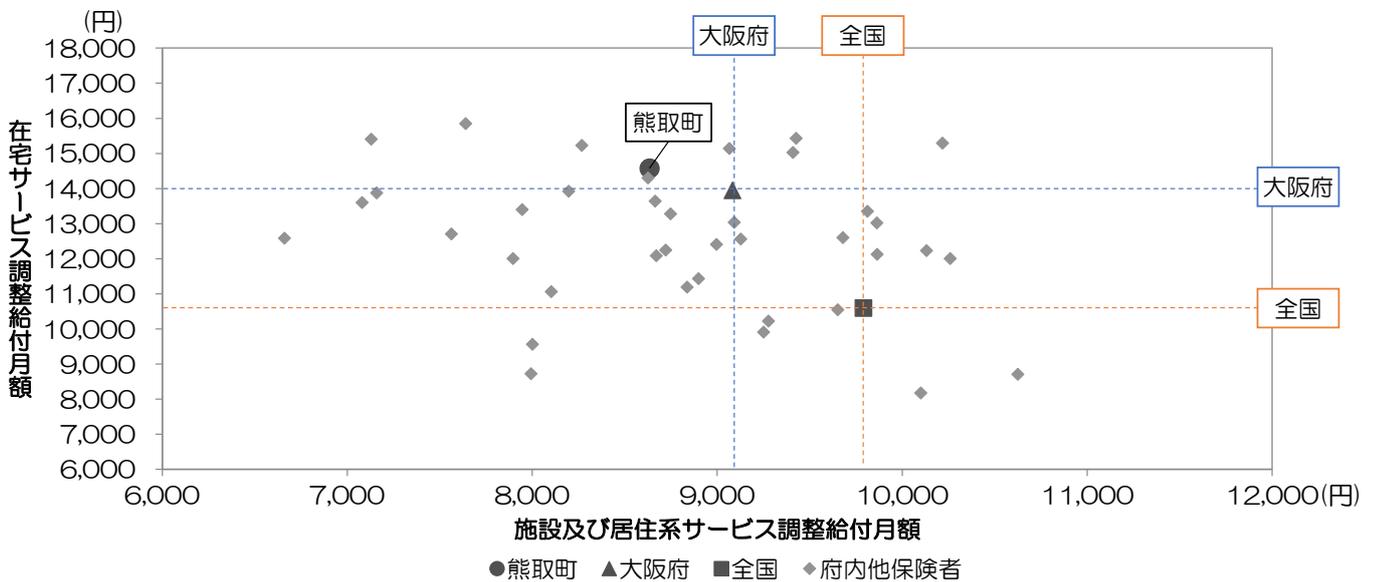
第5章 介護保険サービスの見込みと介護保険料

第5章 介護保険サービスの見込みと介護保険料

1. 給付の状況

(1) 第1号被保険者1人あたり給付月額

平成30年度の第1号被保険者1人あたり調整給付月額をみると、在宅サービスの給付額は14,574円、施設及び居住系サービスは8,634円となっており、在宅サービスについては全国（10,600円）、大阪府（13,952円）に比べ高く、施設及び居住系サービスについては全国（9,790円）、大阪府（9,082円）に比べ低くなっています。大阪府内で、在宅サービスは10番目、施設及び居住系サービスは25番目に高くなっています。



※資料：厚労省「介護保険総合データベース」、「介護保険事業状況報告（年報）」 平成30年度

※調整給付額は、第1号被保険者の性・年齢構成を調整し、単位数に一律10円を乗じ、さらに実効給付率を乗じた数。

※本指標の「在宅サービス調整給付月額」は、在宅サービス給付費の総額を第1号被保険者数で除した数。

※本指標の「施設及び居住系サービス調整給付月額」は、第1号被保険者に対する施設及び居住系サービス給付費の総額を第1号被保険者数で除した数。

※在宅サービスは、訪問介護、訪問入浴介護、訪問看護、訪問リハビリテーション、居宅療養管理指導、通所介護、通所リハビリテーション、短期入所生活介護、短期入所療養介護（介護老人保健施設）、短期入所療養介護（介護療養型医療施設等）、福祉用具貸与、介護予防支援・居宅介護支援、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、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、看護小規模多機能型居宅介護、地域密着型通所介護を指す。

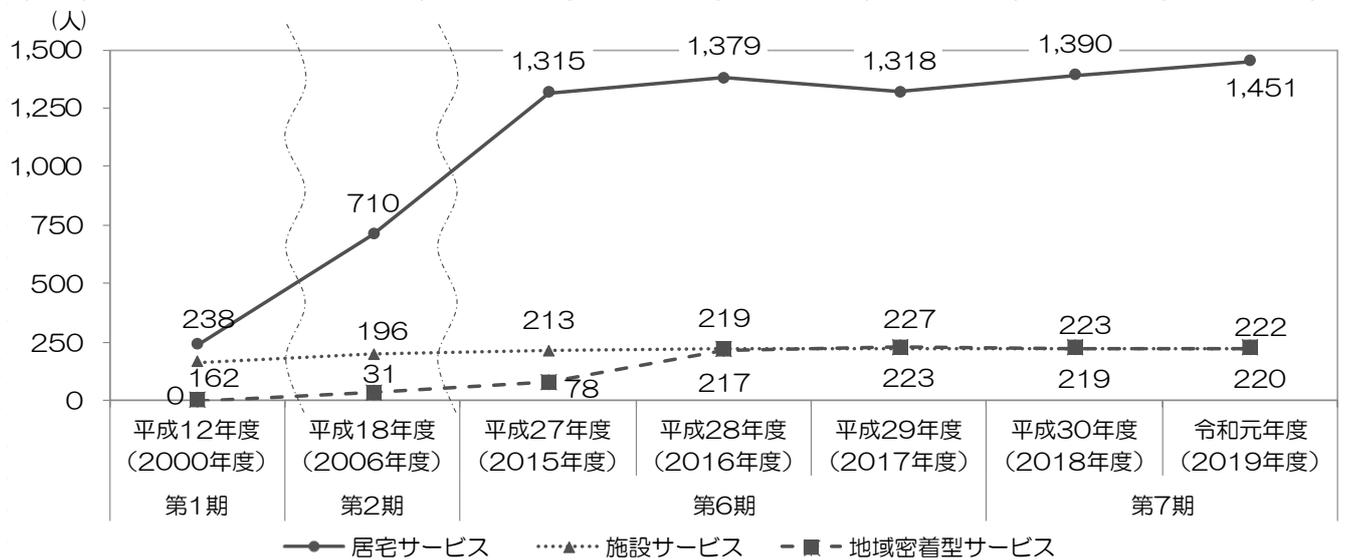
※施設及び居住系サービスは、介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護療養型医療施設、介護医療院、認知症対応型共同生活介護、特定施設入居者生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護を指す。

(2) サービス受給者数の推移

サービス受給者数をみると、居宅サービスは、介護保険制度開始時の平成12年度から、令和元年度までで約6.1倍となっており、近年では増減を繰り返しながらも増加傾向にあります。施設サービスについては横ばい、地域密着型サービスについては、平成28年度に定員18人以下の小規模通所介護が居宅サービスから移行したことにより増加し、その後は横ばいで推移しています。

単位：人

区分	第1期	第2期	第6期			第7期	
	平成12年度 (2000年度)	平成18年度 (2006年度)	平成27年度 (2015年度)	平成28年度 (2016年度)	平成29年度 (2017年度)	平成30年度 (2018年度)	令和元年度 (2019年度)
居宅サービス	238	710	1,315	1,379	1,318	1,390	1,451
施設サービス	162	196	213	219	223	219	220
地域密着型サービス	-	31	78	217	227	223	222



※資料：厚労省「介護保険事業状況報告（月報）」 各年度3月利用分（5月月報）

2. サービスの整備状況

(1) サービス量の見込み方

本計画では、団塊の世代が75歳以上となる令和7年（2025年）、団塊ジュニア世代が65歳以上となる令和22年（2040年）を念頭に置いて進める必要があります。

このため本計画におけるサービス量の見込みにあたっては、今後の被保険者数の動向や施設・居住系サービス、在宅サービスの動向を踏まえつつ、令和3年度～令和5年度、令和7年度（2025年度）、令和22年度（2040年度）まで見込んでいます。

手順1. 被保険者数、要支援・要介護認定者数の推計

過去の人口推移の実績から、人口推移の変化率を用いて、将来推計人口を予測した上で、推計人口と要支援・要介護認定者発生率、要支援・介護介護認定者数の伸び率を掛け合わせて、第8期計画期間の各年度における要支援・要介護認定者数を算出しています。

【推計のポイント】

○最新の要支援・要介護認定者の動向を把握するとともに、令和7年（2025年）、令和22年（2040年）の推計を行います。

手順2. 介護保険施設・居住系サービスの量の見込み算出

過去のサービス利用者数の実績から施設・居住系サービス利用者数の見込みを推計し、過去の利用実績や制度改正の影響等を勘案しサービス別事業量を算出しています。

【推計のポイント】

○大阪府医療計画や地域医療構想との整合性を図っています。

手順3. 在宅サービス等の量の見込み算出

過去のサービス利用者数の実績から、在宅サービス対象者数の見込みを推計し、過去のサービス利用実績（利用率、日数、回数、給付費等）や制度改正の影響を勘案し、在宅サービスの事業量を算出しています。

【推計のポイント】

- 在宅サービスの整備方針を反映します。
- 総合事業の実施を踏まえ、介護予防サービスへの影響を考慮し推計しています。
- 認知症高齢者の増加や、介護離職及び医療ニーズへの対応を考慮し推計しています。
- 大阪府医療計画や地域医療構想との整合性を図っています。

(2) サービス基盤整備の方向性

① 介護保険に関わる施設サービス

介護保険に関わる施設及び居住系サービスの整備にあたっては、高齢者のニーズや既存施設の入所状況を踏まえ、本町の実情に応じた整備を図ってきましたが、第7期計画期間においては、既存施設での受け入れが可能であったため、新たな整備は行いませんでした。

第8期計画期間においても、現状の体制で需要に対応できる見込みであることから、新たな施設整備を行わないこととします。

【施設基盤の必要利用定員総数一覧】

単位：人

種別	第7期 (H30~R2)	第8期			備考	
		R3	R4	R5		
施設	介護老人福祉施設 (3施設)	179	179	179	179	増減なし
	介護老人保健施設 (2施設)	120	120	120	120	増減なし
	介護医療院	—	—	—	—	—
	介護療養型医療施設	—	—	—	—	—
地域 密着型	地域密着型介護老人福祉施設 (1施設)	29	29	29	29	増減なし
	認知症対応型共同生活介護 (3事業所)	45	45	45	45	増減なし
	地域密着型特定施設入居者生活介護	—	—	—	—	—
居宅	特定施設入居者生活介護	—	—	—	—	—

② 介護保険に関わる在宅サービス

地域密着型サービスである（介護予防）認知症対応型通所介護サービスは、町内にサービス提供事業所がないことから、このサービスを利用する際は、他市町の事業所を利用する必要がありますが、他市町の同意が必要であるため、近隣市町の状況によりサービスが利用できない状況が懸念されることから、第8期計画期間において整備を行っていきます。

また、定期巡回・随時対応型訪問介護看護サービスにおいても、今後ひとり暮らしの要介護者が増えていく中、在宅を中心とする住み慣れた地域で住み続けることができるよう、また、介護離職防止の観点やケアマネジャーへのアンケートの結果からも必要なサービスであることから、第8期計画期間において整備を進めていきます。事業者を公募指定する際は、高齢者保健福祉推進委員会において協議し、公平かつ公正な選考を行います。

【地域密着型サービスの整備予定】

単位：か所

種別		第7期 (H30～R2)	第8期 (R3～5)	備考
地域 密着型	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	—	1	1事業所整備予定
	認知症対応型通所介護	—	1	1事業所整備予定

③ 老人福祉施設

老人福祉施設については、現在、定員 30 名の軽費老人ホームが町内に 1 施設あります。第8期計画期間においては、当該施設における受け入れ状況等を踏まえ、必要量は概ね満たしていることから、新たな施設の整備は見込まないものとします。

【老人福祉施設の整備状況】

単位：人

種別		第7期 (H30～R2)	第8期 (R3～5)	備考
軽費老人ホーム		30 (1施設)	30 (1施設)	増減なし

④ サービス付き高齢者向け住宅・有料老人ホーム

特定施設入居者生活介護の指定を受けていないサービス付き高齢者向け住宅については、現在、町内に4施設あります。第8期計画期間においては、1施設（定員 70 名）が新築予定となっています。

住宅型有料老人ホームについては、現在、町内に5施設あります。第8期計画期間における整備予定は今のところありませんが、大阪府と情報共有し整備状況を把握していきます。

【サービス付き高齢者向け住宅・有料老人ホームの整備状況】

単位：人

種別		第7期 (H30～R2)	第8期 (R3～5)	備考
その他	サービス付き高齢者向け住宅	165 (4施設)	235 (5施設)	1施設新築予定
	住宅型有料老人ホーム	148 (5施設)	148 (5施設)	増減なし

3. サービスの利用状況と見込み

(1) 介護サービス

介護サービスの利用状況をみると、訪問看護や居宅療養管理指導などの医療系のサービス、また訪問入浴介護、（地域密着型）通所介護、認知症対応型通所介護及び特定施設入居者生活介護等の利用者が計画値を上回っています。一方、短期入所療養介護、小規模多機能型居宅介護、介護療養型医療施設等で計画値を下回っています。なお、小規模多機能型居宅介護、介護療養型医療施設については事業廃止や制度改正によるものです。

		平成30年度			令和元年度			令和2年度		
		計画値	実績値	計画対比	計画値	実績値	計画対比	計画値	見込み	計画対比
(1) 居宅サービス										
訪問介護	人/年	6,540	6,376	97%	6,960	6,599	95%	7,380	6,792	92%
	回/年	207,216	194,945	94%	225,558	210,533	93%	246,722	228,457	93%
訪問入浴介護	人/年	276	249	90%	288	317	110%	300	408	136%
	回/年	1,999	1,421	71%	2,095	1,710	82%	2,191	2,496	114%
訪問看護	人/年	2,340	2,436	104%	2,640	3,001	114%	2,976	3,648	123%
	回/年	20,095	20,002	100%	22,742	25,848	114%	25,542	31,975	125%
訪問リハビリテーション	人/年	552	609	110%	600	618	103%	672	576	86%
	回/年	8,754	7,236	83%	9,613	7,151	74%	10,790	6,520	60%
居宅療養管理指導	人/年	3,000	3,156	105%	3,240	3,489	108%	3,540	3,768	106%
通所介護	人/年	5,100	5,642	111%	5,220	5,800	111%	5,400	5,556	103%
	回/年	55,638	58,500	105%	56,994	61,814	108%	58,932	60,252	102%
通所リハビリテーション	人/年	2,220	2,221	100%	2,460	2,283	93%	2,640	2,004	76%
	回/年	20,922	18,056	86%	23,177	18,246	79%	24,876	14,936	60%
短期入所生活介護	人/年	792	816	103%	864	698	81%	948	432	46%
	日/年	10,697	9,746	91%	11,681	8,260	71%	12,869	6,486	50%
短期入所療養介護	人/年	156	137	88%	192	148	77%	228	120	53%
	日/年	1,762	1,223	69%	2,190	1,155	53%	2,618	1,009	39%
福祉用具貸与	人/年	7,260	7,536	104%	7,620	7,952	104%	7,980	8,700	109%
特定福祉用具販売	人/年	168	131	78%	168	166	99%	168	168	100%
住宅改修	人/年	180	124	69%	180	168	93%	180	156	87%
特定施設入居者生活介護	人/年	300	281	94%	324	361	111%	348	444	128%
(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	人/年	0	0	-	0	15	皆増	0	36	皆増
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	人/年	1,620	1,638	101%	1,680	1,774	106%	1,740	1,560	90%
	回/年	17,520	15,835	90%	18,076	16,389	91%	18,827	14,378	76%
認知症対応型通所介護	人/年	24	12	50%	24	36	150%	24	12	50%
	回/年	367	196	53%	367	457	125%	367	97	26%
小規模多機能型居宅介護	人/年	144	118	82%	168	21	13%	192	12	6%
認知症対応型共同生活介護	人/月	45	41	91%	45	42	93%	45	40	89%
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/月	29	29	100%	29	30	103%	29	31	107%
看護小規模多機能型居宅介護	人/年	0	0	-	0	0	-	0	0	-
(3) 施設サービス										
介護老人福祉施設	人/月	153	156	102%	156	152	97%	160	145	91%
介護老人保健施設	人/月	70	69	99%	75	64	85%	80	69	86%
介護医療院	人/月	0	0	-	0	0	-	0	0	-
介護療養型医療施設	人/月	3	1	33%	3	1	33%	3	1	33%
(4) 居宅介護支援										
居宅介護支援	人/年	12,540	12,294	98%	13,080	12,760	98%	13,620	13,452	99%

※資料：実績値…厚労省「介護保険事業状況報告」（地域包括ケア「見える化」システムより）

平成30年度…年報、令和元年度…月報合計、令和2年度…5～9月月報の合計をもとに算出

介護給付の対象となるサービスの利用者数とサービス量の見込みは以下の通りです。
地域医療構想や在宅サービスの整備などによる給付の影響を見込んでいます。

		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度 (2025年度)	令和22年度 (2040年度)
(1) 居宅サービス						
訪問介護	人/年	8,208	8,568	8,964	9,468	11,472
	回/年	262,433	274,346	287,302	301,306	380,021
訪問入浴介護	人/年	444	480	504	516	672
	回/年	2,374	2,569	2,693	2,767	3,574
訪問看護	人/年	4,056	4,212	4,392	4,620	5,676
	回/年	34,067	35,423	36,982	38,826	47,714
訪問リハビリテーション	人/年	696	720	768	804	1,008
	回/年	8,042	8,341	8,874	9,313	11,636
居宅療養管理指導	人/年	4,932	5,160	5,352	5,592	6,828
通所介護	人/年	6,348	6,684	7,020	7,488	9,180
	回/年	67,336	70,880	74,449	79,393	97,576
通所リハビリテーション	人/年	2,496	2,628	2,772	2,952	3,564
	回/年	20,014	21,073	22,225	23,664	28,583
短期入所生活介護	人/年	756	780	816	888	1,128
	日/年	8,965	9,338	9,790	10,627	13,849
短期入所療養介護	人/年	144	156	180	204	240
	日/年	1,128	1,243	1,415	1,580	1,921
福祉用具貸与	人/年	9,168	9,624	10,104	10,776	13,284
特定福祉用具販売	人/年	180	192	204	228	264
住宅改修	人/年	180	192	204	228	264
特定施設入居者生活介護	人/年	504	516	528	588	732
(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	人/年	96	108	120	120	144
夜間対応型訪問介護	人/年	0	0	0	0	0
地域密着型通所介護	人/年	1,920	2,028	2,136	2,268	2,760
	回/年	17,534	18,528	19,552	20,682	25,399
認知症対応型通所介護	人/年	72	96	120	144	144
	回/年	905	1,189	1,474	1,810	1,810
小規模多機能型居宅介護	人/年	48	60	72	84	108
認知症対応型共同生活介護	人/月	41	42	43	46	59
地域密着型特定施設入居者生活介護	人/年	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/月	29	29	29	39	53
看護小規模多機能型居宅介護	人/年	0	0	0	0	0
(3) 施設サービス						
介護老人福祉施設	人/月	153	158	163	173	227
介護老人保健施設	人/月	76	79	81	87	111
介護医療院	人/月	1	1	1	2	2
介護療養型医療施設	人/月	1	1	1		
(4) 居宅介護支援						
居宅介護支援	人/年	13,956	14,700	15,432	16,488	20,124

※資料：地域包括ケア「見える化」システムで推計

(2) 介護予防サービス

介護予防サービスの利用状況をみると、介護予防訪問リハビリテーション、介護予防通所リハビリテーション等で計画値を上回っています。一方で、介護予防支援等で計画値を下回っています。

	平成30年度			令和元年度			令和2年度			
	計画値	実績値	計画対比	計画値	実績値	計画対比	計画値	見込み	計画対比	
(1) 介護予防サービス										
介護予防訪問入浴介護	人/年	0	0	-	0	0	-	0	0	-
	回/年	0	0	-	0	0	-	0	0	-
介護予防訪問看護	人/年	180	163	91%	216	209	97%	240	228	95%
	回/年	906	689	76%	1,061	1,117	105%	1,164	1,140	98%
介護予防訪問リハビリテーション	人/年	12	67	558%	24	71	296%	24	60	250%
	回/年	138	656	475%	210	844	402%	276	834	302%
介護予防居宅療養管理指導	人/年	96	72	75%	108	110	102%	120	132	110%
介護予防通所リハビリテーション	人/年	708	717	101%	780	968	124%	876	1,068	122%
介護予防短期入所生活介護	人/年	12	23	192%	12	16	133%	24	0	皆減
	日/年	36	104	289%	60	71	118%	84	0	皆減
介護予防短期入所療養介護	人/年	0	0	-	0	0	-	0	0	-
	日/年	0	0	-	0	0	-	0	0	-
介護予防福祉用具貸与	人/年	1,548	1,450	94%	1,596	1,507	94%	1,680	1,548	92%
特定介護予防福祉用具販売	人/年	48	32	67%	48	49	102%	48	72	150%
介護予防住宅改修	人/年	96	67	70%	96	111	116%	96	96	100%
介護予防特定施設入居者生活介護	人/年	12	3	25%	24	25	104%	36	12	33%
(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	人/年	0	0	-	0	0	-	0	0	-
	回/年	0	0	-	0	0	-	0	0	-
介護予防小規模多機能型居宅介護	人/年	12	0	皆減	12	0	皆減	12	0	皆減
介護予防認知症対応型共同生活介護	人/月	0	0	-	0	1	皆増	0	0	-
(3) 介護予防支援										
介護予防支援	人/年	2,820	2,183	77%	3,120	2,469	79%	3,420	2,676	78%

※資料：実績値…厚労省「介護保険事業状況報告」（地域包括ケア「見える化」システムより）

平成30年度…年報、令和元年度…月報合計、令和2年度…5～9月月報の合計をもとに算出

予防給付の対象となるサービスの利用者数とサービス量の見込みは以下の通りです。

		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度 (2025年度)	令和22年度 (2040年度)
(1) 介護予防サービス						
介護予防訪問入浴介護	人/年	0	0	0	0	0
	回/年	0	0	0	0	0
介護予防訪問看護	人/年	240	252	264	276	288
	回/年	1,248	1,289	1,366	1,442	1,483
介護予防訪問リハビリテーション	人/年	84	96	108	108	96
	回/年	985	1,135	1,264	1,264	1,135
介護予防居宅療養管理指導	人/年	144	156	168	168	156
介護予防通所リハビリテーション	人/年	1,128	1,188	1,236	1,332	1,380
介護予防短期入所生活介護	人/年	12	24	36	36	24
	日/年	53	106	158	158	106
介護予防短期入所療養介護	人/年	0	0	0	0	0
	日/年	0	0	0	0	0
介護予防福祉用具貸与	人/年	1,632	1,728	1,800	1,944	2,004
特定介護予防福祉用具販売	人/年	84	96	108	108	84
介護予防住宅改修	人/年	144	156	168	180	168
介護予防特定施設入居者生活介護	人/年	12	12	12	12	12
(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	人/年	0	0	0	0	0
	回/年	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
介護予防認知症対応型共同生活介護	人/月	0	0	0	0	0
(3) 介護予防支援						
介護予防支援	人/年	2,808	2,964	3,096	3,324	3,456

※資料：地域包括ケア「見える化」システムで推計

4. 給付費の状況と見込み

(1) 介護サービスの給付費

介護サービスの給付費をみると、短期入所療養介護、小規模多機能型居宅介護、介護療養型医療施設等で計画値を下回っています。

単位：千円

	平成30年度			令和元年度			令和2年度		
	計画値	実績値	計画対比	計画値	実績値	計画対比	計画値	見込み	計画対比
(1) 居宅サービス									
訪問介護	593,023	536,486	90%	654,667	567,910	87%	726,493	623,858	86%
訪問入浴介護	24,480	17,668	72%	26,000	21,759	84%	27,539	32,111	117%
訪問看護	96,352	87,812	91%	110,867	112,423	101%	126,015	144,784	115%
訪問リハビリテーション	25,032	20,573	82%	27,801	20,403	73%	31,567	18,313	58%
居宅療養管理指導	49,402	51,751	105%	54,169	57,600	106%	60,010	57,472	96%
通所介護	458,297	446,971	98%	475,288	474,046	100%	499,419	464,992	93%
通所リハビリテーション	155,476	135,044	87%	174,560	134,338	77%	191,627	112,856	59%
短期入所生活介護	92,622	86,010	93%	102,440	73,283	72%	114,411	58,390	51%
短期入所療養介護	19,953	13,307	67%	25,256	13,536	54%	30,673	12,196	40%
福祉用具貸与	94,288	98,159	104%	101,088	104,914	104%	107,360	115,807	108%
特定福祉用具販売	4,249	4,127	97%	4,288	4,637	108%	4,327	4,934	114%
住宅改修	14,689	10,030	68%	14,825	14,017	95%	14,960	14,049	94%
特定施設入居者生活介護	55,812	54,127	97%	60,588	74,703	123%	66,683	92,530	139%
(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	1,313	皆増	0	3,098	皆増
夜間対応型訪問介護	0	0	-	0	0	-	0	0	-
地域密着型通所介護	118,698	106,251	90%	123,191	111,243	90%	131,945	95,366	72%
認知症対応型通所介護	5,106	2,766	54%	5,169	5,790	112%	5,231	1,210	23%
小規模多機能型居宅介護	30,948	22,960	74%	37,043	5,605	15%	41,482	2,577	6%
認知症対応型共同生活介護	140,431	124,360	89%	142,721	132,317	93%	145,107	130,624	90%
地域密着型特定施設入居者生活介護	0	0	-	0	0	-	0	0	-
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	94,926	100,709	106%	96,244	103,897	108%	97,537	114,486	117%
看護小規模多機能型居宅介護	0	0	-	0	0	-	0	0	-
(3) 施設サービス									
介護老人福祉施設	489,943	503,832	103%	507,122	498,352	98%	526,229	488,015	93%
介護老人保健施設	230,177	226,595	98%	248,563	214,861	86%	269,658	232,665	86%
介護医療院	0	0	-	0	1,369	皆増	0	0	-
介護療養型医療施設	13,333	4,413	33%	13,499	4,501	33%	13,660	4,541	33%
(4) 居宅介護支援									
居宅介護支援	180,390	175,823	97%	190,997	185,770	97%	199,182	197,201	99%
合計	2,987,627	2,829,774	95%	3,196,386	2,938,587	92%	3,431,115	3,022,075	88%

※資料：実績値…厚労省「介護保険事業状況報告」（地域包括ケア「見える化」システムより）

平成30年度…年報、令和元年度…月報合計、令和2年度…5～9月月報の合計をもとに算出

介護給付の対象となるサービスの給付費の見込みは以下の通りです。

単位：千円

	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度 (2025年度)	令和22年度 (2040年度)
(1) 居宅サービス					
訪問介護	711,686	744,400	779,613	817,373	1,031,654
訪問入浴介護	30,383	32,912	34,493	35,439	45,814
訪問看護	149,810	155,889	162,701	170,807	210,373
訪問リハビリテーション	23,095	23,936	25,496	26,742	33,429
居宅療養管理指導	82,543	86,448	89,628	93,590	115,103
通所介護	518,769	546,507	573,881	611,298	758,498
通所リハビリテーション	148,366	156,562	165,093	175,661	214,929
短期入所生活介護	80,107	83,776	87,739	95,275	124,454
短期入所療養介護	13,367	14,699	16,677	18,582	22,550
福祉用具貸与	119,122	125,102	131,300	139,545	175,485
特定福祉用具販売	5,060	5,441	5,709	6,401	7,435
住宅改修	14,812	15,741	16,765	18,886	21,672
特定施設入居者生活介護	105,558	107,996	110,894	123,103	153,885
(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	13,387	15,573	16,630	16,630	20,214
夜間対応型訪問介護	0	0	0	0	0
地域密着型通所介護	118,425	125,276	132,542	139,522	173,914
認知症対応型通所介護	11,494	15,032	18,563	23,000	23,000
小規模多機能型居宅介護	11,640	13,213	14,964	16,531	23,028
認知症対応型共同生活介護	129,828	133,018	135,899	145,597	187,463
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	102,905	102,963	102,963	138,524	188,211
看護小規模多機能型居宅介護	0	0	0	0	0
(3) 施設サービス					
介護老人福祉施設	504,200	520,703	537,297	570,741	749,044
介護老人保健施設	256,380	267,101	273,545	293,296	376,360
介護医療院	4,797	4,799	4,799	9,599	9,599
介護療養型医療施設	4,529	4,532	4,532		
(4) 居宅介護支援					
居宅介護支援	203,687	214,692	225,427	240,594	296,430
合計	3,363,950	3,516,311	3,667,150	3,926,736	4,962,544

※資料：地域包括ケア「見える化」システムで推計

(2) 介護予防サービスの給付費

介護予防サービスの給付費をみると、介護予防訪問リハビリテーション、介護予防通所リハビリテーション等で計画値を上回っています。一方で、介護予防居宅療養管理指導、介護予防特定施設入居者生活介護等で計画値を下回っています。

単位：千円

	平成30年度			令和元年度			令和2年度		
	計画値	実績値	計画対比	計画値	実績値	計画対比	計画値	見込み	計画対比
(1) 介護予防サービス									
介護予防訪問入浴介護	0	0	-	0	0	-	0	0	-
介護予防訪問看護	4,123	3,541	86%	4,836	5,229	108%	5,341	5,402	101%
介護予防訪問リハビリテーション	392	1,816	463%	603	2,286	379%	803	2,348	292%
介護予防居宅療養管理指導	1,199	724	60%	1,316	1,009	77%	1,515	1,044	69%
介護予防通所リハビリテーション	21,109	23,121	110%	23,488	30,461	130%	26,625	30,828	116%
介護予防短期入所生活介護	280	701	250%	472	490	104%	619	0	皆減
介護予防短期入所療養介護	0	0	-	0	0	-	0	0	-
介護予防福祉用具貸与	10,048	10,328	103%	10,469	10,697	102%	11,165	10,238	92%
特定介護予防福祉用具販売	1,168	699	60%	1,178	813	69%	1,189	1,628	137%
介護予防住宅改修	10,350	5,560	54%	10,446	9,302	89%	10,541	10,350	98%
介護予防特定施設入居者生活介護	1,089	143	13%	2,206	1,384	63%	2,773	637	23%
(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	-	0	0	-
介護予防小規模多機能型居宅介護	937	0	皆減	948	0	皆減	959	0	皆減
介護予防認知症対応型共同生活介護	0	0	-	0	429	皆増	0	0	-
(3) 介護予防支援									
介護予防支援	13,124	10,158	77%	14,699	11,457	78%	16,304	12,471	76%
合計	63,819	56,791	89%	70,661	73,557	104%	77,834	74,946	96%

※資料：実績値…厚労省「介護保険事業状況報告」（地域包括ケア「見える化」システムより）

平成30年度…年報、令和元年度…月報合計、令和2年度…5～9月月報の合計をもとに算出

(3) その他給付費

その他給付費を見ると、高額医療合算（介護予防）サービス給付費、審査支払手数料で計画値を上回っていますが、高額介護（介護予防）サービス給付費、特定入所者生活介護（介護予防）サービス給付費は計画値を下回っています。

単位：千円

	平成30年度			令和元年度			令和2年度		
	計画値	実績値	計画対比	計画値	実績値	計画対比	計画値	見込み	計画対比
高額介護（介護予防）サービス給付費	80,000	73,064	91%	85,000	82,941	98%	90,000	88,177	98%
高額医療合算介護（介護予防）サービス給付費	10,000	10,239	102%	11,000	11,595	105%	12,000	12,896	107%
特定入所者生活介護（介護予防）サービス給付費	95,928	86,944	91%	98,280	83,514	85%	101,616	86,187	85%
審査支払手数料	2,607	2,576	99%	2,712	2,773	102%	2,820	2,913	103%
合計	188,535	172,823	92%	196,992	180,823	92%	206,436	190,173	92%

予防給付の対象となるサービスの給付費の見込みは以下の通りです。

単位：千円

	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度 (2025年度)	令和22年度 (2040年度)
(1) 介護予防サービス					
介護予防訪問入浴介護	0	0	0	0	0
介護予防訪問看護	5,927	6,149	6,497	6,845	7,064
介護予防訪問リハビリテーション	2,709	3,104	3,483	3,483	3,104
介護予防居宅療養管理指導	1,338	1,446	1,562	1,562	1,446
介護予防通所リハビリテーション	34,256	36,196	37,427	40,544	41,993
介護予防短期入所生活介護	367	734	1,101	1,101	734
介護予防短期入所療養介護	0	0	0	0	0
介護予防福祉用具貸与	11,476	12,141	12,645	13,655	14,092
特定介護予防福祉用具販売	1,419	1,629	1,814	1,814	1,419
介護予防住宅改修	12,329	13,506	14,324	15,501	14,324
介護予防特定施設入居者生活介護	668	669	669	669	669
(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	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					
介護予防支援	13,117	13,853	14,470	15,536	16,153
合計	83,606	89,427	93,992	100,710	100,998

※資料：地域包括ケア「見える化」システムで推計

その他給付費の見込みは以下の通りです。

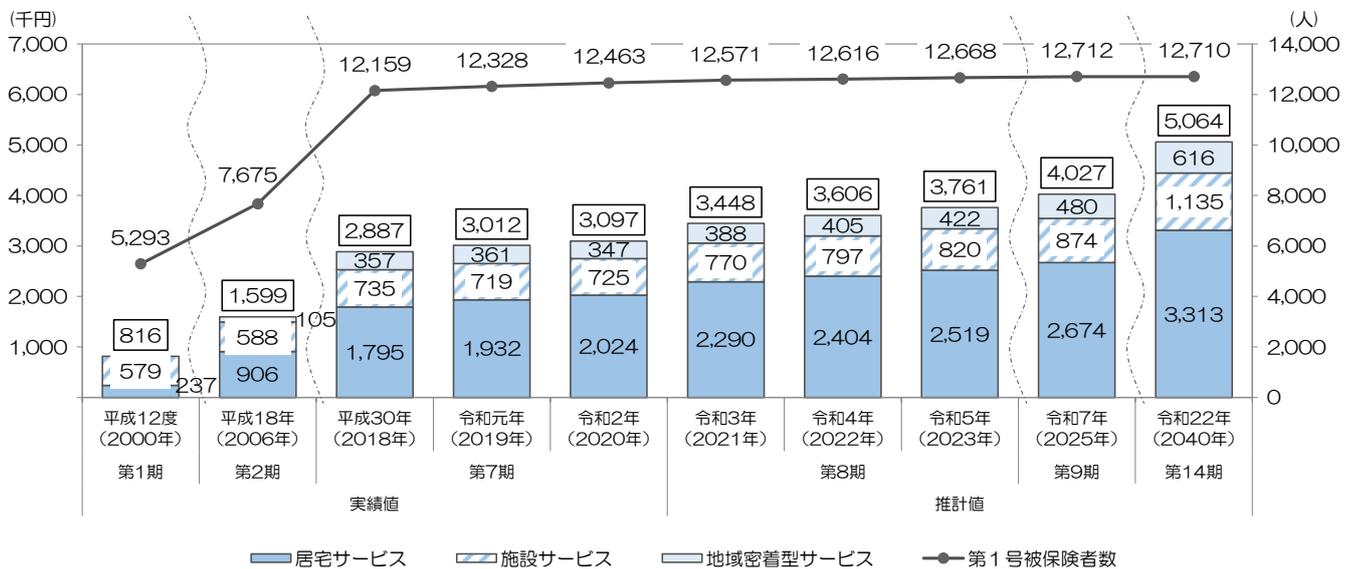
単位：千円

	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度 (2025年度)	令和22年度 (2040年度)
高額介護（介護予防）サービス給付費	92,264	96,956	101,348	108,930	129,199
高額サービス費等の見直しに伴う財政影響額	△1,985	△3,128	△3,270	△3,515	△4,169
高額医療合算介護（介護予防）サービス給付費	13,941	14,650	15,313	16,459	19,521
特定入所者生活介護（介護予防）サービス給付費	91,105	95,737	100,074	107,561	127,574
補足給付の見直しに伴う財政影響額	△16,171	△25,491	△26,648	△28,644	△33,973
審査支払手数料	3,102	3,243	3,384	3,666	4,371
合計	182,257	181,966	190,201	204,458	242,523

※資料：地域包括ケア「見える化」システムで推計

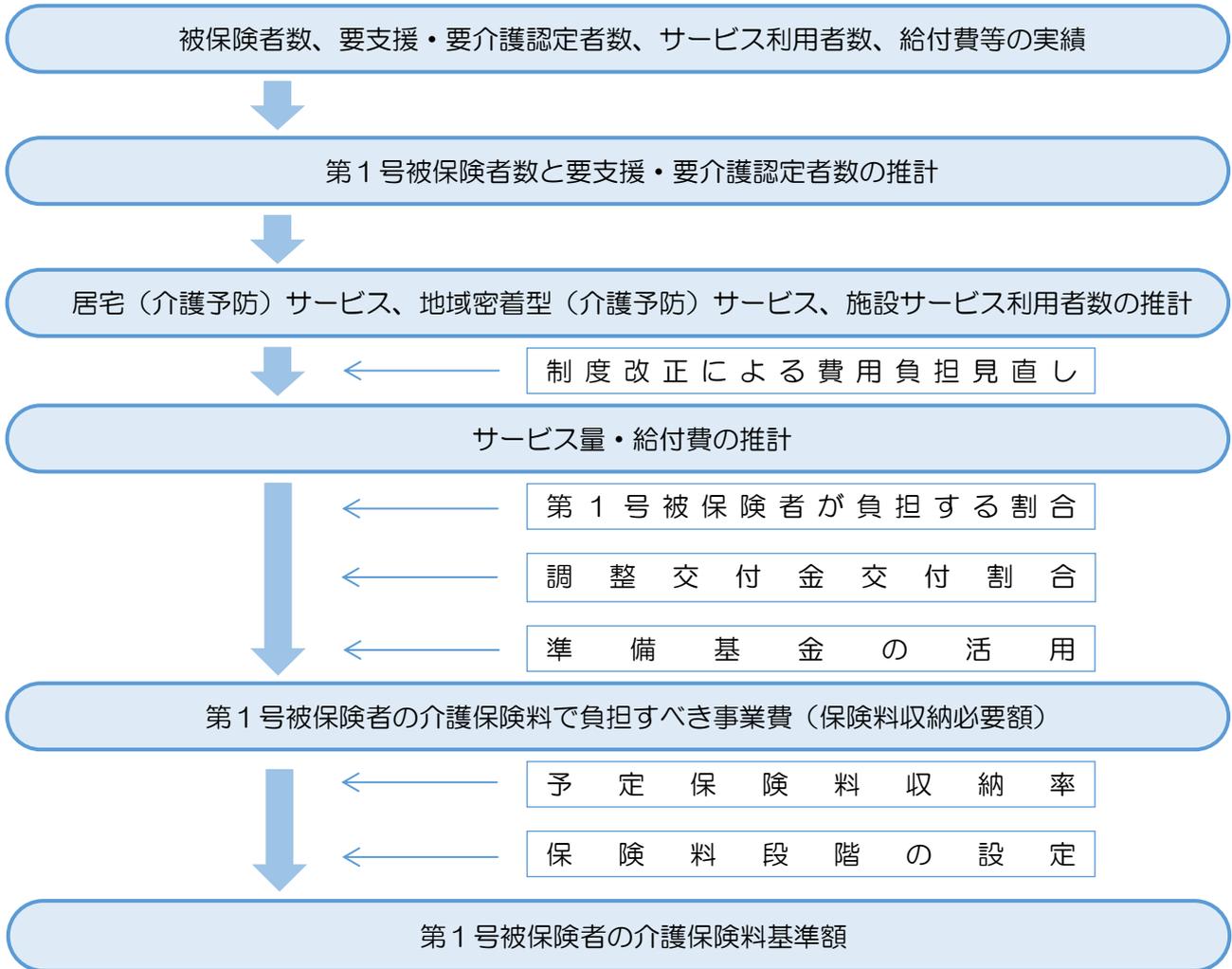
5. 給付実績からみる現状と課題及び今後の推計

- 第7期計画期間中の要支援・要介護認定者数はほぼ計画値通りに推移しています。内訳をみると、要支援1が計画値を上回って大幅に増加しており、フレイル予防などの取組が一層重要になります。また、第8期計画では、認定の更新期間の変更等もあり、制度改正や被保険者の動向を把握しつつ、推計を行う必要があります。
- 介護サービスの利用状況をみると、訪問看護や居宅療養管理指導などの医療系のサービスが計画値を上回って増加しています。また（地域密着型）通所介護、認知症対応型通所介護などの通所系サービスも計画値を上回っています。第8期計画では、団塊の世代が75歳以上になる令和7年（2025年）に向けた介護サービスの整備や取組、加えて団塊ジュニア世代が65歳となり、現役世代が急減する令和22年（2040年）を念頭におき、中長期を見据えた整備を計画することとなります。またサービス付き高齢者向け住宅及び住宅型有料老人ホームの整備状況や大阪府医療計画との整合にも配慮しつつ、認知症高齢者の増加や介護離職及び医療ニーズへの対応を図るため、必要なサービス基盤整備を図る必要があります。
- 介護予防サービスをみると、介護予防支援が計画値に対して約8割の実績であったものの、リハビリ系のサービスが計画値を上回り増加しています。リハビリテーションサービス提供体制について、国も強化する方針を基本指針等で示しており、高齢者や事業者の動向に注視しつつ、人材確保や効果的な評価指標の検討、進捗管理などを通じて、サービス提供体制の充実に努める必要があります。
- 給付費の推移をみると、平成30年度、令和元年度ともに計画比95%となっており、概ね計画通りに推移しています。第8期計画では制度の持続可能性の確保の観点から、健康づくり及び介護予防・重度化防止の取組を推進するとともに、引き続き給付適正化を進める必要があります。特にサービス提供の根幹となるケアプランの質の向上に資する取組が今まで以上に求められています。サービス別給付費をみると、居宅サービスでは平成12年から令和2年にかけて約8.5倍と大きく伸びています。地域密着型サービスが創設された平成18年の総給付費と比べると、令和2年で約1.9倍となっています。第1号被保険者に占める後期高齢者の割合が高まり、要支援・要介護認定者が増加することに伴い、総給付費は第7期よりも伸びる見込みとなっています。



6. 介護保険料基準額の推計手順

第8期計画期間における介護保険事業の第1号被保険者の介護保険基準額については、国が示す推計方法を踏まえて、地域包括ケア「見える化」システムを利用し、以下の手順に沿って算出しました。第7期計画期間における被保険者数、要支援・要介護認定者数、サービス利用者数、給付費等の実績をもとに推計を行い、次に介護保険料の算定にあたっての諸係数等を勘案しながら第1号被保険者の介護保険料基準額を設定する流れとなっています。



7. 標準給付費の見込み

介護サービス給付費、介護予防サービス給付費、その他給付費を合計した、令和3年度から令和5年度までの第8期計画期間及び令和7年度（2025年度）、令和22年度（2040年度）の標準給付費の見込みは以下の通りです。

単位：千円

	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度 (2025年度)	令和22年度 (2040年度)
介護サービス給付費	3,363,950	3,516,311	3,667,150	3,926,736	4,962,544
介護予防サービス給付費	83,606	89,427	93,992	100,710	100,998
その他給付費	182,257	181,966	190,201	204,458	242,523
合計	3,629,813	3,787,704	3,951,343	4,231,904	5,306,065

8. 地域支援事業の見込み

介護予防・日常生活支援総合事業に係る利用者数の見込み及び地域支援事業に係る費用の見込みは以下の通りです。

単位：人

	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度 (2025年度)	令和22年度 (2040年度)
介護予防・日常生活支援総合事業					
訪問型サービス					
訪問介護相当サービス	1,668	1,764	1,836	1,968	2,040
訪問型サービスA	180	192	204	216	228
通所型サービス					
通所介護相当サービス	1,716	1,800	1,884	2,028	2,100
通所型サービスA	540	564	588	636	660

単位：千円

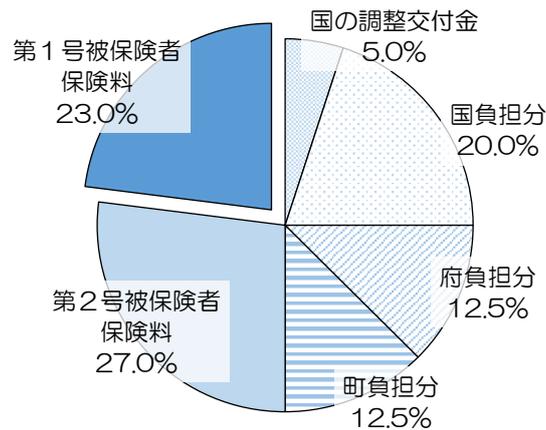
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度 (2025年度)	令和22年度 (2040年度)
介護予防・日常生活支援総合事業費	105,709	111,600	114,029	122,451	126,128
包括的支援事業（地域包括支援センターの運営）及び任意事業費	61,077	61,077	61,077	61,077	61,077
包括的支援事業（社会保障充実分）	9,659	9,659	9,659	9,659	9,659
合計	176,445	182,336	184,765	193,187	196,864

9. 第1号被保険者保険料の算定

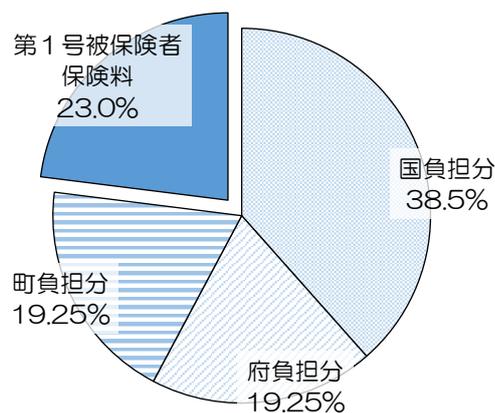
(1) 財源構成

介護保険は、市町村が保険者となって制度の運営を行っています。保険給付の財源は、国・府・町の公費（税金）と、65歳以上の方（第1号被保険者）と医療保険に加入している40歳から64歳までの方（第2号被保険者）の保険料で、下記の財源構成割合でまかなわれています。

【介護給付費及び介護予防・日常生活支援総合事業】



【包括的支援事業・任意事業】



(2) 第8期介護保険料改定の概要

- ① 第1号被保険者の負担割合は、第7期と同じ23%です。
- ② 国の保険料段階の基準所得金額の見直しに合わせて、現行の7段階から9段階の基準所得金額を変更します。
- ③ 介護給付費の増加に伴う保険料の上昇を抑制するため、介護給付費準備基金を活用し、介護保険料基準額を算定します。

(3) 介護保険料（第1号被保険者）基準額の算定方法

本町の第1号被保険者数や要介護（要支援）認定者数の見込みから算定した保険給付費及び地域支援事業に係る費用（利用者負担分を除く）をもとに保険料基準額が決まります。

ア 介護保険料必要額

$$\boxed{\text{保険料必要額}} = \boxed{\text{第8期計画（令和3年度～令和5年度）期間のサービス給付に必要な費用（保険給付費＋地域支援事業費）}} \times \boxed{\text{第1号被保険者の負担割合}} + \boxed{\text{※調整交付金相当額}} - \boxed{\text{調整交付金交付見込額}}$$

※市町村ごとの介護保険財政の調整を行うため、国負担分 25%のうち、5%相当分については、高齢者の後期高齢者割合や所得の分布状況により調整交付金として交付されます。

イ 保険料基準額（年額）

$$\boxed{\text{保険料基準額}} = \boxed{\text{保険料必要額}} \div \boxed{\text{各保険料段階の負担割合で補正した第8期計画（令和3年度～令和5年度）期間の第1号被保険者数}}$$

(4) 第1号被保険者介護保険料基準額（月額）について

第8期第1号被保険者保険料基準額（月額）	6,321 円
介護給付費準備基金取崩前の第1号被保険者保険料基準額（月額）	6,964 円
介護給付費準備基金取崩の効果額	△643 円
【参考】第7期第1号被保険者保険料基準額（月額）	6,057 円

(5) 低所得者に対する保険料の独自減免について

平成21年度から本人及び世帯全員が町民税非課税の方のうち、一定の要件を満たす方に対する減免制度を実施していますが、第8期計画においても、低所得者の保険料軽減を図るため、減免制度を継続して実施します。

【第8期計画期間における保険料段階及び保険料率表】

		保険料段階	対 象 者	保険料率	年間保険料額
本人が町民税非課税	町民税非課税世帯	第1段階	生活保護受給者、または老齢福祉年金の受給者で世帯全員が町民税非課税の者 本人及び世帯全員が町民税非課税で、かつ合計所得金額と課税年金収入金額の合計額が80万円以下の者	0.3	22,755円
		第2段階	本人及び世帯全員が町民税非課税で、かつ合計所得金額と課税年金収入金額の合計額が80万円を超え、120万円以下の者	0.5	37,926円
		第3段階	本人及び世帯全員が町民税非課税で、かつ合計所得金額と課税年金収入金額の合計額が120万円を超える者	0.7	53,096円
	町民税課税世帯	第4段階	本人が町民税非課税であるが、同一世帯内に町民税課税の者がおり、かつ合計所得金額と課税年金収入金額の合計額が80万円以下の者	0.85	64,474円
		第5段階	本人が町民税非課税であるが、同一世帯内に町民税課税の者がおり、かつ合計所得金額と課税年金収入金額の合計額が80万円を超える者	1	75,852円
本人が町民税課税	第6段階	本人が町民税課税で、合計所得金額が120万円未満の者	1.2	91,022円	
	第7段階	本人が町民税課税で、合計所得金額が120万円以上210万円未満の者	1.3	98,607円	
	第8段階	本人が町民税課税で、合計所得金額が210万円以上320万円未満の者	1.5	113,778円	
	第9段階	本人が町民税課税で、合計所得金額が320万円以上400万円未満の者	1.7	128,948円	
	第10段階	本人が町民税課税で、合計所得金額が400万円以上500万円未満の者	1.8	136,533円	
	第11段階	本人が町民税課税で、合計所得金額が500万円以上600万円未満の者	1.9	144,118円	
	第12段階	本人が町民税課税で、合計所得金額が600万円以上700万円未満の者	2.0	151,704円	
	第13段階	本人が町民税課税で、合計所得金額が700万円以上800万円未満の者	2.1	159,289円	
	第14段階	本人が町民税課税で、合計所得金額が800万円以上900万円未満の者	2.2	166,874円	
	第15段階	本人が町民税課税で、合計所得金額が900万円以上1,000万円未満の者	2.3	174,459円	
	第16段階	本人が町民税課税で、合計所得金額が1,000万円以上の者	2.4	182,044円	

※所得段階が第1段階から第3段階までの保険料率については、引き続き公費投入により、保険料率を軽減しています。
 (第1段階：0.5から0.3 (37,926円→22,755円)、第2段階：0.65から0.5 (49,303円→37,926円)、
 第3段階：0.75から0.7 (56,889円→53,096円))

第6章 計画の推進体制

第6章 計画の推進体制

(1) 計画の推進体制

介護保険事業の円滑な運営とともに、高齢者の住み慣れた地域での生活を支え、健康で生きがいのある生活を送ることができるよう、計画の推進にあたっては、健康・保健・医療・福祉分野だけでなく、産業、教育、都市整備等の関係機関及び庁内関係部局とのネットワークによる情報共有及び連携を図り、計画の総合的な管理を行う高齢者保健福祉推進委員会をはじめ、医療介護ネットワーク検討委員会、認知症施策検討委員会等とともに計画を推進します。なお、大阪府とも適宜情報共有・連携します。

(2) 計画の進行管理と評価体制

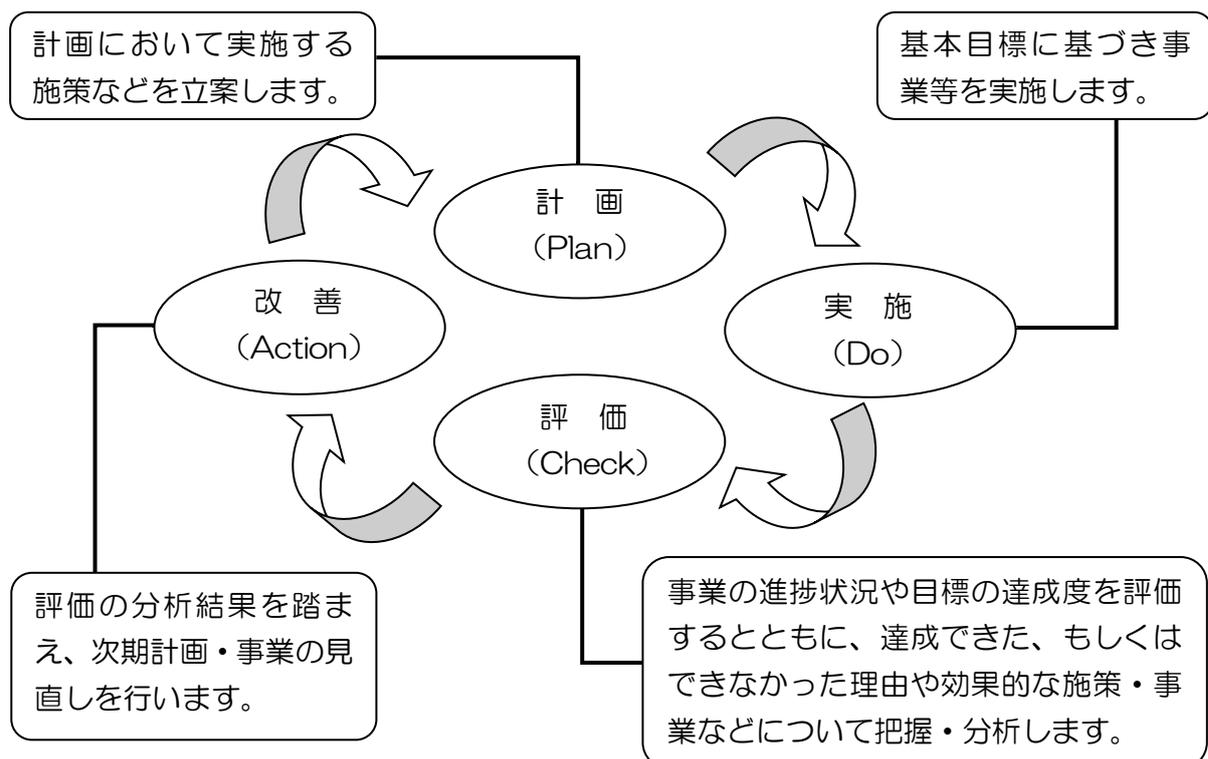
① 住民及び第三者機関による評価

高齢者保健福祉計画及び介護保険事業計画の策定及び進捗状況と計画の達成度を評価するため、「高齢者保健福祉推進委員会」の委員として学識経験者や職能団体、住民代表及び被保険者代表等に参加を求め、住民の視点と意見を取り入れながら評価を行い、その内容については、ホームページ等を通じて、公開します。

② 評価の手法

計画に即した各種の事業実施の結果を踏まえ、計画の進捗状況を評価し改善を図るため、PDCAサイクルにより、適切な進行管理及び改善を図ります。

■PDCAサイクルのイメージ



資料編

資料編

1. 計画策定の過程

日程	内容
令和2年1月31日～ 令和2年2月29日	介護予防・日常生活圏域ニーズ調査の実施 ・対象者 ①要支援認定者全員、②事業対象者全員、 ③65歳以上の要介護（要支援）認定を受けていない人 1,000名 ・調査項目 ・ご家族や生活状況について ・からだを動かすことについて ・食べることについて ・毎日の生活について ・地域での活動について ・たすけあいについて ・健康について ・認知症に係る相談窓口の把握について ・介護保険制度について ・その他
令和2年2月19日～ 令和2年6月9日	在宅介護実態調査の実施 ・対象者 在宅で介護を受けている要介護（要支援）認定者及び介護者 532人 ・調査項目 ・主な介護者について ・主な介護者の年齢について ・現在抱えている傷病について ・在宅生活の継続に必要な支援・サービスについて など
令和2年6月17日～ 令和2年7月15日	介護人材や総合事業の方向性に関する調査の実施 ・対象者 町内居宅介護支援事業者、訪問介護及び通所介護事業者 ・調査項目 ・サービス利用者数 ・従業員数等の状況 ・サービス整備に関する意向・意見 ・町実施事業の認知度 など

日程	内容
令和2年6月23日～ 令和2年9月30日	在宅医療・介護連携に関するアンケートの実施 <ul style="list-style-type: none"> ・対象者 熊取町ひまわりネット連絡会会員 122名 ・調査項目 <ul style="list-style-type: none"> ・多機関等との連携について ・看取りについて ・連携方法について など
令和2年7月30日	令和2年度 第1回高齢者保健福祉推進委員会 <ol style="list-style-type: none"> 1. 第8期高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画について 2. 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査（高齢者実態調査）及び在宅介護実態調査の結果について 3. その他
令和2年11月5日	令和2年度 第2回高齢者保健福祉推進委員会 <ol style="list-style-type: none"> 1. 第7期計画における事業実施状況等（令和元年度実績）について 2. 第8期高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画素案について 3. その他
令和2年11月10日	令和2年度 第2回熊取町医療介護ネットワーク検討委員会 <ol style="list-style-type: none"> 1. 第8期高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画における基本目標「3. 自宅で安心して医療や介護を受けられるまちづくり」に係る素案について
令和2年11月26日	令和2年度 第2回認知症施策検討委員会 <ol style="list-style-type: none"> 1. 第8期高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画における基本目標「4. 認知症になっても安心して暮らせるまちづくり」に係る素案について
令和2年12月21日	令和2年度 第3回高齢者保健福祉推進委員会 <ol style="list-style-type: none"> 1. 第8期高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画（案）について 2. その他
令和2年12月	第8期高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画策定に係る大阪府との協議（事前協議）
令和3年1月4日～ 令和3年1月18日	パブリックコメントによる第8期高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画（案）に対する意見聴取（意見数2名6件）
令和3年2月8日	令和2年度 第4回高齢者保健福祉推進委員会 <ol style="list-style-type: none"> 1. 第8期高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画（案）について 2. その他
令和3年2月19日	議員全員協議会において計画（案）の提示及び説明等
令和3年3月	第8期高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画策定に係る大阪府との協議（法定協議）
令和3年3月	第8期高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画完成
令和3年5月	第8期高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画（概要版）の全戸配布

2. 高齢者保健福祉推進委員会規則

○高齢者保健福祉推進委員会規則

平成25年3月29日

規則第15号

改正 平成27年3月31日規則第8号

改正 平成31年4月19日規則第10号

(趣旨)

第1条 この規則は、附属機関条例（平成25年条例第1号）第2条の規定に基づき、高齢者保健福祉推進委員会（以下「委員会」という。）の組織及び運営に関し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、老人福祉法（昭和38年法律第133号）第20条の8に規定する老人福祉計画及び介護保険法（平成9年法律第123号）第117条に規定する介護保険事業計画（以下「高齢者保健福祉計画等」という。）に関し、次の各号に定める事務を行う。

- (1) 高齢者保健福祉計画等の策定又は見直しに係る調査及び検討に関すること。
- (2) 高齢者保健福祉計画等に記載する目標達成状況の点検及び進行管理に関すること。

2 委員会は、介護保険法第42条の2第5項、第78条の2第6項及び第78条の4第5項に規定する地域密着型サービス（以下「サービス」という。）に関し、次の各号に定める事務を行う。

- (1) サービスを提供する事業所の指定に関すること。
- (2) サービスの指定基準及び介護報酬の設定に関すること。
- (3) サービスの質の確保、運営評価その他町長がサービスの適正な運営を確保する観点から必要であると判断した事項に関すること。

3 委員会は、介護保険法第115条の46に規定する地域包括支援センター（以下「センター」という。）の適切な運営、公正・中立性の確保、その他センターの円滑かつ適正な運営を図るため、センターに関し、次の各号に定める事務を行うものとする。

- (1) センター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法人への委託又はセンターの業務を委託された法人の変更
 - ウ センターの業務を委託された法人による予防給付に係る事業の実施
 - エ センターが予防給付に係るマネジメント業務を委託できる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
- (2) センターの行う業務に係る方針に関すること。
- (3) センターの運営に関すること。
- (4) センターの職員の確保に関すること。
- (5) その他の地域包括ケアに関すること。

(組織)

第3条 委員会は、委員18人以内で組織する。

2 委員は、次の各号に掲げる者のうちから町長が委嘱し、又は任命する。

- (1) 学識経験者及び職能団体等
- (2) 住民代表及び被保険者代表

(3) 福祉関係者及び介護保険サービス事業者等

(任期)

第4条 委員の任期は、3年とする。

2 委員は、再任されることができる。

3 委員が欠けた場合における補欠委員の任期は、前任者の残任期間とする。

(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それぞれ1人置く。

2 委員長は、委員の互選により選出し、副委員長は委員長が指名する。

3 委員長は、委員会を招集し、委員会を総理する。

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 委員会の会議は、委員長が招集し、委員長が議長となる。

2 委員会の会議は、委員の2分の1以上が出席しなければ開くことができない。

3 委員会の議事は、出席委員の過半数で決し、可否同数のときは、委員長の決するところによる。

(専門部会)

第7条 委員長は、必要があると認めるときは、委員会に専門部会を設置することができる。

(意見の聴取等)

第8条 委員長は、必要があると認めるときは、委員以外の者を会議に出席させ、意見を聴くことができる。

(報告)

第9条 委員長は、必要に応じて会議の状況等を町長に報告する。

(庶務)

第10条 委員会の庶務は、介護保険主管課において処理する。

(委任)

第11条 この規則に定めるもののほか、委員会の運営に関し必要な事項は、委員長が委員会に諮り、その都度定める。

附 則

(施行期日)

1 この規則は、平成25年4月1日から施行する。

(経過措置)

2 この規則の施行の際、現に高齢者保健福祉推進委員会設置要綱(平成18年4月1日制定)に基づき、高齢者保健福祉推進委員会の委員として委嘱されている者は、この規則の規定により委嘱されたものとみなす。この場合における当該委員の任期は、同要綱に基づく委嘱の日から起算するものとする。

3 この規則の施行の際、現に高齢者保健福祉推進委員会設置要綱に基づき、委員長及び副委員長である者は、それぞれ、この規則の規定により委員長及び副委員長として定められたものとみなす。

附 則(平成27年3月31日規則第8号)

この規則は、平成27年4月1日から施行する。

附 則(平成31年4月19日規則第10号)

この規則は、平成31年4月19日から施行する。

3. 高齢者保健福祉推進委員会委員名簿

区分	所属・役職名	氏名	任期
学識経験者及び職能団体	泉佐野・泉南医師会	本多 秀治	H30.6～
	大阪体育大学教授	安場 敬祐	H23.4～
	泉佐野・泉南歯科医師会理事	田中 義人	H27.4～
	泉佐野薬剤師会会長	道明 雅代	H21.4～
	大阪府柔道整復師会 泉佐野・田尻・熊取ブロック支部長	藤原 啓晃	H26.10～
住民代表及び被保険者代表	自治会連合会副会長	梅田 康雄	H30.2～R2.2
		中野 隆文	R2.2～
	長生会連合会会長	岡野 治	H23.4～
	婦人会会長	阪口 衣与	H30.6～H31.4
		田宮 智子	H31.4～R2.3 (婦人会解散)
	くまとりタピオ元気体操ひろめ隊代表	坂本 義祐	R2.7～
	熊取町介護者(家族)の会副会長	中谷 好美	H30.6～R1.8
	熊取町介護者(家族)の会会長	野々村 由美子	R1.11～
パブリックモニター	鎌村 好男	H30.7～	
介護保険サービス事業者等 福祉関係者及び	熊取町社会福祉協議会会長	甲田 義輝	H22.7～R1.6
		前田 美穂子	R1.6～
	熊取町民生委員児童委員協議会副会長	中林 りく彗	H30.6～R1.5
	熊取町民生委員児童委員協議会会長	明松 博美	R1.5～
	公益社団法人シルバー人材センター係長	岡崎 仁香	H30.6～
	社会福祉法人伸栄福祉会施設長	西隅 秀成	H29.4～H31.4
	特別養護老人ホーム弥栄園園長	岩田 茂大	H31.4～R2.4
	社会福祉法人永楽福祉会 介護事業部監督者	川中 厚	R2.4～
	大阪府介護支援専門員協会 泉佐野・熊取・田尻支部(熊取代表)	中務 亜矢子	H27.10～
	社会医療法人三和会永山病院 地域医療介護相談室室長	大川 恵子	H27.5～

4. 医療介護ネットワーク検討委員会名簿

所属・役職名	氏名	任期
泉佐野泉南医師会理事	永山 光紀	H29.4～
熊取町ケアマネジャー連絡会代表	中務 亜矢子	H29.4～
泉佐野泉南医師会熊取班長	桑原 秀樹	H31.4～
認知症サポート医代表	木本 渺夫	H29.4～R1.8
泉佐野泉南医師会副会長 認知症サポート医代表	伊藤 守	H29.4～
泉佐野泉南歯科医師会代表	寺下 貴文	H29.4～
泉佐野薬剤師会代表	道明 陽介	H29.4～
医療ソーシャルワーカー代表	大川 恵子	H29.4～
理学療法士・作業療法士代表	三原 修	H29.4～
訪問看護師代表 泉佐野泉南医師会地域連携室代表	野上 聖一	H29.4～
介護サービス・介護予防サービス事業者代表	南 眞由美	H30.4～R2.3
	池側 智也	R2.11～
大阪府泉佐野保健所（オブザーバー）	村山 美紀	H29.4～H31.3
	刈谷 直子	H31.4～

5. 認知症施策検討委員会名簿

所属・役職名	氏名	任期
認知症サポート医	木本 渺夫	H29.4～R1.8
	本多 秀治	H29.4～
泉佐野泉南医師会副会長 認知症サポート医	伊藤 守	H29.4～
歯科医師代表	田中 義人	H29.4～
薬剤師代表	道明 陽介	H29.4～H31.3
	塚本 勝信	H31.4～R2.3
	道明 雅代	R2.4～
訪問看護師代表 泉佐野泉南医師会地域連携室代表	野上 聖一	H31.4～
熊取町ケアマネジャー連絡会代表	八木 芳江	H30.4～
医療ソーシャルワーカー代表	豊田 雅通	H29.4～
理学療法士・作業療法士代表	三原 修	H29.4～H31.3
	薦本 尚展	H31.4～
熊取町介護者（家族）の会代表	登 文子	H29.4～
関西医療大学講師	室谷 牧子	H29.4～

6. 用語集

【あ行】

■ICT

Information and Communication Technology。IT（Information Technology＝情報技術）に人と人、人と情報のコミュニケーションの概念を加えた言葉で、情報処理や通信技術の総称。

■アセスメント

ケアマネジャーが要介護者等のニーズに沿った介護サービス計画（ケアプラン）を作成するために、サービス利用者の健康状態や家族の状態、希望等を把握し、問題の特定や解決すべき課題を把握すること。課題分析ともいう。

■医療計画

国が定める良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保を図るための基本的な方針に即し、かつ、地域の実情に応じて、都道府県が医療提供体制の確保を図るために策定する計画で、地域における保健医療提供体制の確保を目指す。

■インフォーマルサービス

近隣や地域社会、ボランティアなどが行う非公式的な援助のこと。NPO 法人やボランティアグループが行うサービスだけでなく、家族や地域の方などの力も、インフォーマルサービスに含まれる。対義語はフォーマルサービス。

【か行】

■介護医療院

「日常的な医学管理が必要な重介護者の受け入れ」や「看取り・ターミナル」等の機能と、「生活施設」としての機能を兼ね備えた、新たな介護保険施設。地域包括ケアシステムの5要素（医療、介護、生活支援、予防、住まい）のうち、介護療養型医療施設が持つ「医療」「介護」「生活支援」に加え「住まい」の機能を持った長期療養を目的とした施設。

■介護保険施設

介護保険サービスで利用できる、介護保険法に基づき指定を受けた施設。介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護療養型医療施設、介護医療院の4つの施設の総称。

■介護保険審査会

要介護認定、保険給付や保険料徴収、滞納処分等の徴収に関する不服申立てを審査するために、都道府県ごとに設置する機関のこと。市町村代表・被保険者代表、公益代表の三者で構成される。

■介護保険料基準額

所得段階別保険料の設定にあたって基準となる額。この基準額は、第8期計画における所得段階別保険料の第5段階にあたる保険料。

■介護予防事業

65歳以上の高齢者に対する介護が必要な状態への進行を予防するための保健事業のこと。運動機能、栄養状態、精神状態等の低下が見られる高齢者を早期発見し、機能の維持、向上を図るための個別支援プログラムの実施、及び該当の有無に関わらず一般高齢者に対する健康と自立した生活の維持を目的とした保健事業のことをいう。

■介護予防・日常生活支援総合事業

高齢者の介護予防と日常生活の自立を支援することを目的とし、「介護予防・生活支援サービス事業」と「一般介護予防事業」の2つの事業を実施する。「介護予防・生活支援サービス事業」は、要支援者及び事業対象者を対象とした町独自の基準による訪問型サービス、通所型サービス、介護予防ケアマネジメントを実施する。また、「一般介護予防事業」は、地域の高齢者を対象に、健康づくりや介護予防への取組を実施する。

■介護療養型医療施設

一般病院または診療所において主として長期にわたり療養を必要とする要介護者に対して、施設サービス計画に基づいて、療養上の管理、看護、医学的管理の下における介護、その他の世話及び機能訓練などを行う介護保険制度に位置付けられた施設のこと。令和5年度末に廃止される。

■通いの場

高齢者が容易に通える範囲にあり、介護予防のため週1回から月1回以上継続してトレーニングや体操などの活動をしたり、住民同士での交流などができる場所。

■基本チェックリスト

65歳以上の高齢者を対象に、日常生活に必要な機能が低下していないかを「運動機能」「口腔機能」「栄養状態」等25項目の質問で確認するもの。その結果により機能低下が認められる方は「事業対象者」と判定され、認定申請を行わずに介護予防・生活支援サービスが利用できる。

■キャラバンメイト

認知症サポーターを養成する「認知症サポーター養成講座」を開催し、講師役を務める人。

■QOL

Quality Of Life の略。「人生の質」または「生活の質」のこと。広義には、恵まれた環境で仕事や生活を楽しむ豊かな人生をいい、医療・福祉分野では、延命治療のみにかたよらずに、当事者の生活を向上させることで、その人間性や主体性を取り戻そうという考え方。

■協議体

生活支援の体制整備に向けて、定期的な情報の共有・連携強化の場として設置される組織。多様な主体間の情報共有及び連携・協働による資源開発等を推進する。

■居宅サービス

通所介護、通所リハビリテーション、短期入所生活介護等、在宅生活を支える介護サービスの総称。

■ケアプラン

介護保険サービスが適切に利用できるよう、心身の状況、その置かれている環境、要介護者等及びその家族の希望等を勘案し、利用する介護保険サービスの種類及び内容などを定めた計画のこと。

■ケアマネジメント

地域で利用できるさまざまな資源を最大限に活用して、利用者一人ひとりのニーズに沿った最適な保健福祉サービスが提供できるよう、調整すること。

■ケアマネジャー（介護支援専門員）

要介護者等のケアマネジメントを行うための専門的な知識を有する者で、要介護者等からの相談に応じ、要介護者等が心身の状況に応じて適切な在宅サービスや施設サービスを利用できるように市町村、事業者等の関係機関との連絡調整を図る。

■KDB

国保データベースの略。KDB データには、国保連合会が保険者の委託を受けて行う各種業務を通じて管理する「特定健診・特定保健指導」「医療（後期高齢者医療含む）」「介護保険」等の情報が含まれる。

■軽度認知障害（MCI）

健常者と認知症の間にあたる、MCI（Mild Cognitive Impairment：軽度認知障害）という段階（グレーゾーン）のこと。MCIとは、認知機能（記憶、決定、理由づけ、実行など）のうち1つの機能に問題が生じているが、日常生活には支障がない状態のこと。

■軽費老人ホーム（ケアハウス）

60歳以上で、身の回りのことは自分でできるものの自炊ができない程度に身体機能が低下しており、在宅生活が困難な人が入所する施設。

■健康くまとり21

健康日本21を踏まえ、住民との協働作業により、本町らしい健康づくりの目標を定めた計画のこと。

■健康寿命

日常的・継続的な医療・介護に依存しないで、自分の心身で生命維持し、自立した生活ができる生存期間のこと。

■言語聴覚士

厚生労働大臣の免許を受けて、医師の指示のもと、音声機能や言語機能、聴覚に障がいのある方に言語訓練や、検査及び助言、指導その他の援助を実施する人のこと。

■権利擁護

寝たきりの高齢者や、認知症の高齢者、障がい者など、自分の権利や意思をうまく表現できない・不利益に気付かない人に代わって主張し、本人の権利を守ること。

■広域福祉課

泉佐野市、泉南市、阪南市、田尻町、岬町、熊取町の3市3町が、地方自治法（昭和22年法律第67号）第252条の7第1項の規定により、同法第158条第1項に規定する内部組織を共同して設置したもので、大阪府から移譲を受けた事務のうち福祉に関する事務についての処理にあたる組織のこと。

■高齢化率

65歳以上人口が総人口に占める割合のこと。

■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

この法律は、高齢者に対する身体的・心理的虐待、介護や世話の放棄・放任等の虐待を防止すること、虐待を受けた高齢者に対する保護のための措置、養護者の負担の軽減を図ることなど養護者に対する支援のための措置等について定めている。

■高齢者・障害者等の移動等の円滑化の促進に関する法律

平成18年12月に施行。「バリアフリー新法」ともいう。施設のバリアフリー化を推進し、高齢者や障がい者、妊産婦、けが人等の移動や施設利用の利便性、安全性の向上を目的とする。

■国民健康保険団体連合会

国民健康保険や介護保険の報酬明細書の審査と報酬の支払いが主な業務。介護報酬の支払いや審査機能のほか、サービスに関する苦情処理やサービスの質の向上に関する調査、居宅サービス事業者に対する指導・助言などの役割が与えられている。

【さ行】

■作業療法士

身体または精神に障がいのある方等に対して、医師の指示のもとに健康な生活を取り戻すため、手芸、工芸、その他作業（作業療法）を行う人のこと。国家資格で厚生労働大臣の交付する免許が必要。

■サービス付き高齢者向け住宅

高齢者が安心して居住できる住まいを確保することを目的として、平成 23 年の「高齢者の居住の安定確保に関する法律（高齢者住まい法）」の改正により創設されたバリアフリー構造等を有し、介護・医療と連携し高齢者を支援するサービスを提供する住宅。

■CSW（コミュニティソーシャルワーカー）

地域において生活上の課題を抱える個人や家族に対する個別支援とそれらの人々が暮らす生活圏の環境整備や住民のネットワーク化といった地域支援を行う者。

■市民後見人

社会貢献への意欲が高い一般市民の方で、市町村が実施する養成研修を受講し、成年後見に関する一定の知識・態度を身につけた方の中から、家庭裁判所により成年後見人等として選任された者のこと。認知症や障がいなどで判断能力が不十分な方で親族等がいない場合に、本人の意志を尊重し、心身の状態や生活に配慮しながら、福祉サービスを利用する際の契約や財産管理などを行う。

■社会福祉協議会

民間の社会福祉活動を推進することを目的とした営利を目的としない民間組織で、昭和 26 年に制定された社会福祉事業法（現在の「社会福祉法」）に基づき、設置されている。

■社会福祉士（ソーシャルワーカー）

昭和 62 年 5 月に制定された「社会福祉士及び介護福祉士法」で位置付けられた社会福祉業務に関する国家資格であり、その業務は、専門的知識及び技術をもって、身体上もしくは精神上の障がいがある方、または環境上の理由により日常生活を営むのに支障がある方の福祉に関する相談に応じ、助言、指導その他の援助を行う。

■若年性認知症

65 歳未満で発症する認知症の総称。18 歳から 44 歳までに発症するものを若年期、45 歳から 65 歳未満で発症するものを初老期と分類し、50 歳代の発症が多くみられる。認知症についてはアルツハイマー型認知症などで明確な診断と治療法が確立しつつあるが、若年発症するものについてはそれと認識されずに見過ごされているケースも多く、誤ってうつ病と診断されたまま経過し、症状が進行して初めて気づかれる場合もある。

■住宅型有料老人ホーム

生活支援等のサービスが付いた高齢者向けの居住施設。介護が必要となった場合、入居者自身の選択により、地域の訪問介護等の介護サービスを利用しながら、ホームでの生活を継続することが可能。

■就労的活動支援コーディネーター

就労的活動の場を提供できる民間企業・団体等と、就労的活動の取組を実施したい事業者等とをマッチングする役割を果たす者。高齢者個人の特性や希望に合った活動をコーディネートすることにより、役割がある形で高齢者の社会参加等を促進することが期待されている。

■主観的健康観

医学的な健康状態ではなく、自らの健康状態を主観的に評価する指標であり、死亡率や有病率等の客観的指標では表せない全体的な健康状態を捉える健康指標のことで、必ずしも医学的な健康状態と一致したものではない。高齢者の健康指標には医学的な指標よりも主観的健康観や日常生活の自立度による指標を用いることが適当であるという考え方が広まりつつある。

■主任ケアマネジャー

地域包括支援センター等に配置される専門職員で、ケアマネジャーに対する日常的な業務を行う上での相談・支援や、支援困難事例への指導・助言を行うなど、地域における包括的・継続的ケアマネジメントの役割を担う人材。ケアマネジャーとしての一定の実務経験と「主任介護支援専門員研修」の受講等が要件。

■ショートステイ

多くの場合、介護老人福祉施設・介護老人保健施設・介護療養型医療施設に併設されている短期入所用のベッドに短期間入所・入院して、必要な介護や看護を受けたり、機能訓練を行ったりするサービス。福祉施設で行うものを「短期入所生活介護」、医療施設で行うものを「短期入所療養介護」という。

■自立支援型地域ケア会議

介護保険サービス利用者本人の自立支援に資するケアマネジメントに関して、町、地域包括支援センター、理学療法士等のリハビリ専門職、歯科衛生士や薬剤師などの医療専門職、介護保険事業所の担当者などが参画し、多職種で検討を行う会議のこと。

■自立支援・重度化防止

自立支援とは、高齢者が主体性を持って心身ともに自立した生活を送ることができるよう支援することであり、重度化防止とは、要介護状態等となることの予防又は軽減、もしくは重度化になることを防止すること。平成 29 年の介護保険法改正において、市町村が自立支援・重度化防止へ取り組むことが制度化された。

■シルバー人材センター

地域に居住する定年退職者等で働く意欲を持つ人を会員とし、その希望・経験・能力に応じた臨時的、短期的な就業の機会を確保、提供することを目的とする団体。

■人生会議（アドバンス・ケア・プランニング（ACP））

将来の変化に備え、今後の治療・療養について患者本人、家族、近しい人と医療従事者があらかじめ話し合い、患者の意思決定を支援するプロセス。

■生活支援コーディネーター

高齢者の生活支援・介護予防サービスの体制整備を推進していくことを目的とし、地域において、生活支援・介護予防サービスの提供体制の構築に向けたコーディネート機能（主に資源開発やネットワーク構築の機能）を果たす者を「生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）」という。

■生活支援体制整備事業

単身や夫婦のみの高齢者世帯、認知症の高齢者が増加するなか、地域とのつながりやいきがいをもちながら暮らしていくため、多様な生活支援や介護予防、社会参加の必要性が増加している。この状況を踏まえ、平成 27 年度の介護保険制度改正により、高齢者の多様な日常生活を支える仕組みを充実させること、生きがいや介護予防につながる社会参加の機会を確保することを一体的に推進するために創設された事業のこと。

■生活習慣病

食生活、運動、休養、喫煙、飲酒などによる生活習慣の積み重ねによって引き起こされる病気のこと。糖尿病、脳卒中、心臓病、高血圧、高脂血症、がんなどが代表的な生活習慣病である。

■成年後見制度

判断能力の不十分な方を保護するための制度。平成 11 年 12 月に民法が改正され、禁治産、準禁治産制度から、各人の多様な判断能力及び保護の必要性の程度に応じた柔軟かつ弾力的な措置を可能とする補助・保佐・後見の制度に改められ、平成 12 年 4 月に施行された。

■総合計画

2018 年（平成 30 年）～2027 年（令和 9 年）を目標年度とし、「住みたい 住んでよかった ともにつくる“やすらぎ”と“ほほえみ”のまち」をまちの将来像とした、本町まちづくりや行財政運営の基本的な指針となるもの。

■ソーシャルキャピタル

社会や地域における人々の信頼関係や結びつきを表す概念。人々の協調行動を活発にすることによって、社会の効率性を高めることのできる「信頼」・「規範」・「ネットワーク」といった社会組織の特徴のこと。

【た行】

■第1号被保険者・第2号被保険者

介護保険では、第1号被保険者は65歳以上、第2号被保険者は40歳以上65歳未満の医療保険加入者をいう。第1号被保険者は、原因を問わず、要介護認定を受けて介護保険サービスを利用できるのに対し、第2号被保険者のサービス利用は、要介護状態になる可能性の高い特定の疾病により要介護認定を受けた場合に限定される。

■タピオステーション

大阪体育大学及びふれあい元気教室スタッフ監修の体力づくりプログラム「タピオ体操＋（プラス）」を地域で取り組む拠点。

■タピオ体操＋（プラス）

大阪体育大学の協力のもと、平成18年に作成した「くまとりタピオ元気体操（通称：タピオ体操）」に、ストレッチングや全身の筋力トレーニング、おくちの体操やあたまの体操をプラスした、高齢者の元気アッププログラムとしてバージョンアップしたもの。このDVDが講師がわりとして、自分たちだけで効果的な健康づくりができることが大きな特徴となっている。

■団塊の世代・団塊ジュニア世代

団塊の世代は、第2次世界大戦後、数年間のベビーブームの時期に生まれた世代（昭和22年から昭和24年頃まで）のことで、作家の堺屋太一氏が命名した。団塊ジュニア世代とは、第2次ベビーブームの時期に生まれた世代（昭和46年から昭和49年頃まで）のことで、日本能率協会総合研究所のマーケティングプランナー田中勝氏が命名した。いずれも人口規模が大きいため、その動向や志向は社会的影響が大きい。

■地域医療構想

医療需要と病床の必要量や、目指すべき医療提供体制を実現するための施策等を定めたもので、平成26年の医療法改正によりすべての都道府県において策定することとなった。

■地域共生社会

制度・分野ごとの「縦割り」や「支え手」、「受け手」という関係を超えて地域社会や地域の多様な主体が「我が事」として参画し、人と人、人と資源が世代や分野を超えて「丸ごと」つながることで、住民一人ひとりの暮らしと生きがい地域をともに創っていく社会。

■地域ケア会議

高齢者個人に対する支援の充実と、それを支える社会基盤の整備とを同時に進めていく、地域包括ケアシステムの実現に向けた手法。具体的には、地域包括支援センター等が、医療、介護等の多職種が協働して高齢者の個別課題の解決を図るとともに、ケアマネジャーの自立支援に資するケアマネジメントの実践力を高めること、また、個別ケースの課題分析等を積み重ねることにより、地域に共通した課題を明確化する事を目的に開催する「地域ケア個別会議」と、市町村等が、共有された地域課題の解決に必要な資源開発や地域づくり、さらには介護保険事業計画への反映などの政策形成につなげるために開催する「地域ケア推進会議」がある。

■地域支援事業

被保険者が要介護状態等になることを予防するとともに、介護や支援が必要となっても、できる限り住み慣れた自宅や地域での生活を継続することができるようにすることを目的として、平成18年に創設された介護保険制度上の事業。

■地域福祉計画

熊取町において、地域福祉を推進するための基本的理念を定める計画のこと。

■地域包括ケアシステム

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後まで続けることができるよう、医療・介護・生活支援・予防・住まいが一体的に提供できる仕組み。

■地域包括支援センター

保健師、社会福祉士、主任ケアマネジャー等が中心となり、介護予防ケアマネジメント、高齢者への相談支援、包括的・継続的なケアマネジメント支援など、地域における高齢者の総合的な支援と課題解決に向けた取組を実践する機関。

■地域密着型サービス

認知症などで介護を必要とする高齢者が、できる限り住み慣れた地域で生活を継続できるよう、日常生活圏域の中で提供される多様で柔軟な介護サービス。市町村が事業者指定の権限を持ち、原則としてその市町村の住民のみが利用できる。

■地域リハビリテーション活動支援事業

地域における介護予防の取組を機能強化するために、通所、訪問、地域ケア会議、サービス担当者会議、住民運営の通いの場等へのリハビリテーション専門職等の関与を促進する事業。

■チームオレンジ

認知証の方やそのご家族を含む地域のサポーターと多職種によるサポーターがチームとなって活動する取組。チームオレンジのメンバーは、認知症サポーターがステップアップ講座を受講し、認知症の方の外出支援・見守り・声かけなどニーズに合わせた支援を行う。

■調整交付金

各市町村の高齢化率や所得水準による財政力格差を調整するため、市町村によって5%未満や5%を超えて交付される交付金。

■特定健康診査・特定保健指導

医療制度を将来にわたり持続可能なものとするため、予防可能な「糖尿病、高血圧、脂質代謝異常症、肥満症等」の生活習慣病有病者・予備群を減少させることを目的として、平成20年4月から始まった取組。特定健康診査は、医療保険者が実施するメタボリック・シンドロームに着目した健診。特定保健指導は、特定健康診査の結果から、生活習慣病の発症リスクが高く、生活習慣の改善による生活習慣病の予防効果が多く期待できる方に対して、生活習慣を見直すサポートを行うもの。

【な行】

■日常生活圏域

平成17年の介護保険法の改正により、市町村介護保険事業計画において、市町村が、その住民が日常生活を営んでいる地域として、地理的条件、人口、交通事情 その他の社会的条件、介護給付等対象サービスを提供するための施設の整備の状況その他の条件を総合的に勘案して日常生活圏域を定める圏域のこと。また、地域包括支援センターは、日常生活圏域を考慮して設置されている。

■日常生活自立支援事業

福祉サービスの利用援助手続きや申請代行等の利用援助をはじめ、日常的な金銭管理や書類等の預かりを行い、自己決定能力が低下しているために様々なサービスを充分に利用できない方や、日常生活に不便を感じている高齢者や障がい者の方々への支援を行う。

■任意事業

地域支援事業のうち市町村の判断により行われる事業で、介護保険事業の運営の安定化を図るとともに、被保険者や介護者などを対象とし、地域の実情に応じた必要な支援を行うことを目的とした事業。事業の種類としては、「介護給付等費用適正化事業」や「家族介護支援事業」などがある。

■認知症

脳や身体の疾患を原因として、記憶・判断力などが徐々に低下して日常生活に支障をきたすようになった状態をいう。認知症は病気であり、単なるもの忘れとは区別される。

■認知症カフェ

認知症の方と家族、地域住民、専門職等の誰もが参加でき、お茶を飲みながら気軽に交流や情報交換、リフレッシュできる集いの場。

■認知症ケアパス

認知症の人が認知症を発症したときから、生活機能障がいが増進していく中で、その進行状況に合わせていつ、どこで、どのような医療・介護サービスを受ければよいかをあらかじめ標準的に決めておくもの。

■認知症サポーター

「認知症サポーター養成講座」を受講し、認知症について正しい知識を持ち、認知症の人や家族を暖かく見守り、支援する人（サポーター）のこと。

■認知症施策推進大綱

認知症の発症を遅らせ、認知症の人ができる限り地域の良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目指し、認知症施策推進関係閣僚会議において令和元年6月18日にとりまとめられたもの。

■認知症初期集中支援チーム

複数の専門職が認知症の疑いのある人や認知症の人とその家族を訪問し、認知症の専門医による鑑別診断等を踏まえて、観察・評価を行い、本人や家族支援などの初期の支援を包括的・集中的に行い、自立支援のサポートを行うチーム。

■認知症地域支援推進員

認知症の人ができる限り住み慣れた良い環境で暮らし続けることができるよう、認知症施策や事業の企画調整等を行う者。

【は行】

■徘徊高齢者等 SOS ネットワーク

認知症高齢者等が行方不明になった時に早期に発見するため、警察や関係機関を含め、住民が幅広く参加する行方不明高齢者等の捜索・発見・通報・保護や見守りのためのネットワーク。

■バリアフリー

公共の建物や道路、個人の住宅等において障がい者や高齢者等が安心して利用できるように配慮した生活空間の在り方のこと。具体的には、車いすでも通ることができるように道路や廊下の幅を広げたり、段差を解消したり、手すりを設置したりすることを言う。また、物理的な障壁だけでなく、社会参加への障壁の排除等精神的な意味でも用いられる。

■PDCA サイクル

Plan（目標を決め、それを達成するために必要な計画を立案）、Do（立案した計画の実行）、Check（目標に対する進捗を確認し評価・見直し）、Action（評価・見直しした内容に基づき、適切な処置を行う）というサイクルを回しながら改善を行っていくこと。

■避難行動要支援者名簿

災害対策基本法改正により、平成 26 年 4 月から避難時に特に支援が必要な「避難行動要支援者」の名簿作成が市町村に義務づけられた。避難行動要支援者とは、高齢者、障がい者、乳幼児など災害時に配慮が必要な「要配慮者」のうち、特に避難時に支援が必要な人を避難行動要支援者という。名簿は、災害時に生命・身体に危険が及ぶ恐れがある場合は、本人の同意なしに消防や警察などの関係機関に提供することができる。

■標準給付費

財政安定化基金の国庫負担額等を算定するにあたって、前提となる事業運営期間の各年度における介護給付及び予防給付に要する費用の額。在宅サービス費、施設サービス費、高額介護サービス費、審査支払手数料が含まれる。

■福祉用具

高齢者や障がい者の自立に役立ち、介護する方の負担を軽減するための用具。具体的には、特殊寝台、車イス、床ずれ防止用具、歩行器等。

■フレイル

フレイルとは、海外の老年医学分野で使用されている「Frailty（フレイルティ）」に対する日本語訳で、「虚弱」や「老衰」、「脆弱」などに訳される。加齢とともに筋力や心身の活力が低下し、介護が必要となる危険が高い状態であるが、運動習慣や食生活など生活習慣を見直すことで、回復することが可能な状態のこと。

■フレイル予防

従来の介護予防をさらに進め、より早期からの介護予防を意味している。フレイルの進行を予防するためには、身体的要素、心理的・精神的要素、社会的要素 3 つの側面から総合的にみて対応する必要がある。

■包括的支援事業

地域支援事業のうち、地域包括支援センターの運営、在宅医療・介護連携の推進、認知症施策の推進等。

■法定外研修

平成 28 年度から、主任ケアマネジャーとして継続的な資質向上を図るため、更新制度が導入され、更新にあたっては、市町村等が実施するケアマネジメントに資する研修を受講する必要がある。

■保険者機能強化推進交付金（インセンティブ交付金）

各市町村が行う自立支援・重度化防止の取組及び都道府県が行う市町村に対する取組の支援に対し、それぞれ評価指標の達成状況（評価指標の総合得点）に応じて、交付金を交付する。

■保険料基準額

介護に係る総費用の見込みから算出される、第1号被保険者1人あたりの平均的な負担額。

■保険料収納必要額

介護サービスに必要な費用のうち、第1号被保険者の保険料として収納する必要のある額。

【ま行】**■民生委員・児童委員**

民生委員は地域に密着して、高齢者や障がい者の方々をはじめ生活上の様々な悩みを持つ人の相談・支援を行う。児童委員は、地域の児童問題に関わる様々な行政機関や学校関係者、青少年指導員などと協力して、子どもたちがすこやかに育つ環境づくりや子育てのための相談・支援を行う。児童福祉法により、民生委員が、児童委員を兼ねる。

【や行】**■有料老人ホーム**

食事や日常生活の援助が受けられる老人ホームのうち、介護老人福祉施設や養護老人ホーム、ケアハウス等ではないもの。「介護付き」「住宅型」「健康型」の3つの種類に分けられる。

■ユニバーサルデザイン

誰もが利用しやすいように製品、建物、環境等を設計、デザインすること。最初から利用しやすくすれば、バリアもないため、バリアフリーより広い概念としてとらえられる。（万人向け設計）

■予防給付

介護保険制度で要支援の認定を受けた被保険者に提供される介護サービス、介護に関わる費用の支給のこと。

【ら行】**■理学療法士**

身体に障がいのある方に対して、日常生活動作の回復のため、リハビリテーションなどを専門的に行う人のこと。国家資格で、厚生労働大臣の交付する免許が必要。

■リハビリテーション

障がい者や事故・疾病で後遺症が残った人などを対象に、身体的・心理的・職業的・社会的に、最大限にその能力を回復させるために行う訓練・療法や援助。

■レスパイト

レスパイトとは「小休止」「息抜き」「休息」を意味する。レスパイトケアとは、介護者が一時的に介護から解放され、リフレッシュや休息をとる介護者のためのケアのこと。

■老齢福祉年金

国民年金制度が発足した当時すでに高齢になっていたため、老齢年金の受給資格期間を満たすことができなかった人に支給される年金。対象者は明治 44 年 4 月 1 日以前に生まれた人、または大正 5 年 4 月 1 日以前に生まれた人で一定の要件を満たしている人。

いきいきくまとり高齢者計画 2021

熊取町第8期高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画

令和3年3月発行

編集・発行 熊取町健康福祉部

介護保険課

電話：072-452-6298（ダイヤルイン）

健康・いきいき高齢課

電話：072-452-6285（ダイヤルイン）

〒590-0451

大阪府泉南郡熊取町野田1丁目1番8号

（熊取ふれあいセンター1階）