

# 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



平成30年3月  
熊取町





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、急速に進んでおり、平成30年には高齢者(65歳以上)人口が12,000人を超え、今後は、益々、ひとり暮らし世帯や高齢者のみの世帯、要介護認定者や認知症高齢者の増加が見込まれております。

本町では平成27年度から平成29年度の3年間で「いきいきくまとり高齢者計画2015(熊取町第6期高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画)」に基づき、医療・介護・介護予防・住まい・生活支援を包括的に確保する「地域包括ケアシステムの構築」を柱に、住民の皆様や関係機関の皆様とともに、高齢者施策を推進してまいりました。



主な施策としましては、介護予防・日常生活支援総合事業の創設、住民主体で介護予防に効果的な「タピオ体操+ (プラス)」を活用した、タピオステーション(住民運営の通いの場)の立ち上げ支援や、住民主体の健康づくりグループや町内大学との協働による介護予防と健康づくりの推進、また、地域包括支援センターの委託や認知症高齢者支援策のほか、個々の高齢者等の状態に配慮した高齢者見守り施策の立ち上げなどに取り組んでまいりました。

このたび、第6期計画期間の満了に伴い、平成30年度から平成32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2018(熊取町第7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7期計画ではいわゆる「団塊の世代」が後期高齢者(75歳以上)となる2025年を見据え、制度の持続可能性の確保に配慮し、タピオステーションの町内全自治会での立ち上げを目指すほか、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安心して暮らせる地域共生社会の実現に向けて、「地域包括ケアシステム」のより一層の深化・推進に向け取り組んでまいります。

最後に、計画策定にあたり、ご尽力をいただいた熊取町高齢者保健福祉推進委員会委員の皆様をはじめ、各種委員会の委員の皆様、また、熊取町高齢者実態調査、在宅介護実態調査等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、厚くお礼を申し上げます。

平成30年3月

熊取町長 藤原 敏司

# 目 次

## 第1章 計画の策定にあたって

1. 計画策定の背景及び趣旨	1
2. 計画の性格と位置づけ	1
3. 計画の期間	2
4. 計画の策定体制	3
(1) 高齢者保健福祉推進委員会	3
(2) アンケートの実施	3
(3) パブリックコメントの実施	3
5. 計画の推進体制と進行管理について	3
(1) 計画の推進体制	3
(2) 計画の進行管理と評価体制	3
6. 日常生活圏域について	4
7. 第7期計画策定にあたっての基本的な考え方	5
(1) 人権の尊重	5
(2) 自立支援・介護予防・重度化防止	5
(3) 高齢者の自立と尊厳を支える体制整備・施策の推進	5
(4) 地域包括ケアシステムの深化・推進における協働の重要性	5
(5) 中長期的な視点に立った施設整備と在宅サービスの在り方	6
(6) 災害時における福祉サービスの継続と関係機関の連携	6
8. 介護保険制度の改正について	6

## 第2章 高齢者を取り巻く現状と課題

1. 高齢化の動向と将来推計	9
(1) 高齢化の状況	9
(2) 年齢階層別人口の状況	10
(3) 年齢構成	11
(4) 要介護（要支援）認定者の状況	12
(5) 高齢化の動向から見た課題	14



2. アンケート調査の概要	15
(1) 高齢者実態調査（介護予防・日常生活圏域ニーズ調査）	15
(2) 在宅介護実態調査	31
(3) 在宅医療・介護連携に関する調査	39

### 第3章 第6期計画の実施状況と第7期計画の施策の展開

1. 基本理念	47
2. 基本目標	47
3. 施策の体系	48
4. 施策の展開	49
1. いきいきと元気に暮らせるまちづくり	49
2. 支え合い・助け合って暮らせるまちづくり	61
3. 自宅で安心して医療や介護を受けられるまちづくり	75
4. 認知症になっても安心して暮らせるまちづくり （新オレンジプランの推進）	79
5. 安全、安心、快適に暮らせる住まいとまちづくり	87
6. 介護サービスの充実強化	89
7. 福祉・介護サービス基盤の充実	96

### 第4章 介護保険事業の推進（第7期介護保険事業計画）

1. 第7期介護保険事業計画（平成30年度～平成32年度）について	115
(1) 計画の位置づけ	115
(2) 介護保険の財源構成	115
2. 介護保険事業の現状と将来推計	115
(1) 第1号被保険者数及び要支援・要介護認定者数の推移と将来推計	115
(2) サービス別利用者数の実績	116
(3) 第1号被保険者数とサービス別給付費の推移	117
3. 保険給付費等の見込み	118
(1) 標準給付費の見込み	118
(2) 地域支援事業費の見込み	122
(3) 保険給付費等の見込み	122

4. 第7期介護保険事業計画における保険料について	122
(1) 介護保険料の改定の概要	122
(2) 介護保険料（第1号被保険者）基準額の算定方法	123
(3) 第1号被保険者介護保険料基準額（月額）について	123
(4) 低所得者に対する保険料の独自減免について	123

## 資料編

1. 高齢者保健福祉推進委員会規則	125
2. 高齢者保健福祉推進委員会委員名簿	127
3. 医療介護ネットワーク検討委員会名簿	128
4. 認知症施策検討委員会名簿	128
5. 計画策定の経緯	129
6. 用語説明	131

### ◆元号の表記について

平成31年5月に元号の改正が予定されていますが、便宜上、元号表記を「平成」としています。



## 第1章 計画の策定にあたって



## 1. 計画策定の背景及び趣旨

わが国の高齢化率は、主に少子高齢化の進行と平均寿命の伸びによる高齢者（65 歳以上）人口の増加により年々上昇し、平成 27 年の国勢調査では 26.6%と調査開始以来過去最高の割合となっています。また、平均寿命は平成 22 年には、男性 79.55 歳、女性 86.30 歳であったものが、平成 27 年には男性 80.75 歳、女性 86.99 歳となり、男女ともに 80 歳を超え、今後も伸びていくものと見込まれています。

一方で、日常生活に制限のない期間である健康寿命は、平均寿命の伸びに比べて小さいことや、要介護認定者が増加していること、また、団塊の世代が後期高齢者（75 歳以上）となる 2025（平成 37）年には、高齢者の 5 人に 1 人が認知症になると推計されていることなど、高齢者の健康や福祉に関わる課題は山積しています。

本町においても、平成 30 年には、高齢者人口が 12,000 人（約 4 人に 1 人以上が高齢者）となる見込みとなっています。今後、2025（平成 37）年には、団塊の世代のすべてが後期高齢者（75 歳以上）となり、2040 年には団塊ジュニア世代が 65 歳以上となるなど、人口の高齢化は、さらに進展することが見込まれることから、今後も医療や介護の需要がより一層高まっていくとともに、それを担う人材（介護・看護）が不足していくことが予想されます。

このような状況を踏まえ、持続可能な介護保険制度を堅持しながら、高齢者が可能な限り住み慣れた地域で、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、医療・介護・介護予防・生活支援・住まいが一体的に提供できる「地域包括ケアシステム」をより一層深化・推進していく必要があります。

また、国では、平成 29 年 5 月に「地域包括ケアシステムを強化するための介護保険法等の一部を改正する法律」（以下「改正法」という。）が成立しました。改正法では、「地域包括ケアシステムの深化・推進に向けて、自立支援・重度化防止に向けた保険者機能の強化等の取り組みの推進、医療・介護の連携の推進、地域共生社会の実現に向けた取り組みの推進」などの内容が盛り込まれています。

こうした状況から、第 7 期計画では、改正法の趣旨を踏まえつつ、第 6 期計画で取り組んできた施策や、本町がこれまでに築いてきた関係機関とのつながりをさらに強化し、地域住民や関係機関と、より一層連携を深めながら、各種施策を進めていくとともに、適正な介護保険サービス等の確保を念頭におき、計画を策定しました。

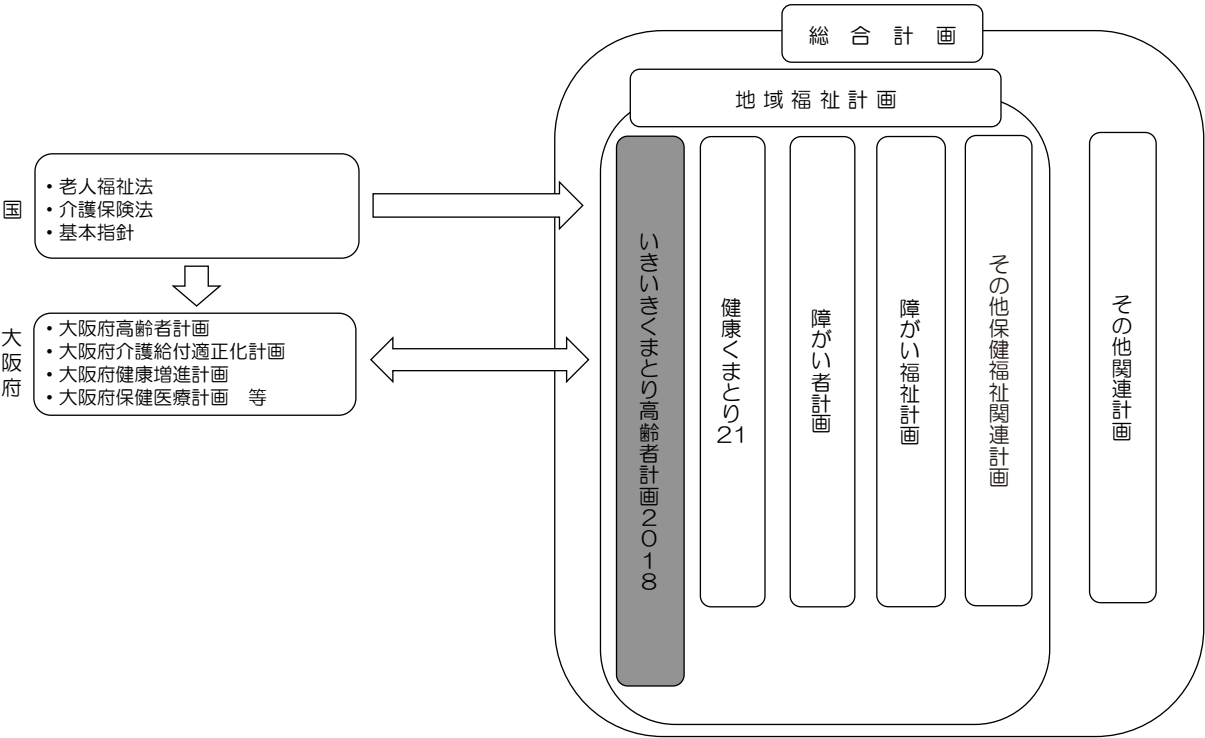
なお、本計画では、2025 年に向けた中長期的な視点を持ちながら、今後 3 年間の高齢者の保健福祉や介護保険事業についての具体的な内容を定めています。

## 2. 計画の性格と位置づけ

本計画は、高齢者に対する施策を総合的かつ計画的に推進するとともに、介護保険事業の円滑な運営を図るため、すべての高齢者を対象とした保健・福祉・医療サービスの提供や、健康づくり・生きがいつくり・介護予防など保健福祉全般に関する施策を推進するための老人福祉法（昭和 38 年法律第 133 号）第 20 条の 8 に規定する老人福祉

計画と、40 歳以上の第 2 号被保険者と 65 歳以上の第 1 号被保険者に対して、介護給付費等のサービスの種類ごとに目標量の見込みを定めるための介護保険法（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を一体的に作成しました。

また、この計画は、本町の「総合計画」を上位計画とし、「地域福祉計画」をはじめ「健康くまとり 21」、「障がい者計画」および「障がい福祉計画」などの関連計画との整合性を図るとともに、国が示す「介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を確保するための基本的な指針」（以下「国の基本指針」という。）および大阪府の「大阪府高齢者計画」と整合を図り、「第 7 期市町村高齢者計画策定指針」に基づき策定しました。



3. 計画の期間

本計画の計画期間は、平成 30（2018）年度から平成 32（2020）年度までの3年間です。

団塊の世代が高齢者に ↓						団塊の世代が後期高齢者に ↓					
2015年 (H27年度)	2016年 (H28年度)	2017年 (H29年度)	2018年 (H30年度)	2019年 (H31年度)	2020年 (H32年度)	2021年	2022年	2023年	2024年	2025年	2026年
いきいきくまとり高齢者計画 2015（第6期計画）			いきいきくまとり高齢者計画 2018（第7期計画）			いきいきくまとり高齢者計画 2021（第8期計画）			いきいきくまとり高齢者計画 2024（第9期計画）		

## 4. 計画の策定体制

### (1) 高齢者保健福祉推進委員会

高齢者保健福祉事業及び介護保険事業の運営のために、学識経験者・住民代表・福祉関係者など幅広い関係者の協力を得ながら、地域の実情に応じた事業展開が図れるよう、計画を検討・検証するための委員会として、「高齢者保健福祉推進委員会」を設置しています。

### (2) アンケートの実施

高齢者の状況、意見や意向を計画に反映するため、「高齢者実態調査（介護予防・日常生活圏域ニーズ調査）」、「在宅介護実態調査」を実施するとともに在宅医療・介護推進事業について事業に携わる専門職に対し、「在宅医療・介護連携に関する」アンケートを実施しました。

### (3) パブリックコメントの実施

平成30年1月15日（月）から1月29日（月）までの間、パブリックコメントを実施し、「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）」（案）について、意見を募りました。

## 5. 計画の推進体制と進行管理について

### (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おく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とのネットワークによる情報共有等を図り、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主とし、各施策における各種検討委員会等と併せて計画を推進します。

### (2) 計画の進行管理と評価体制

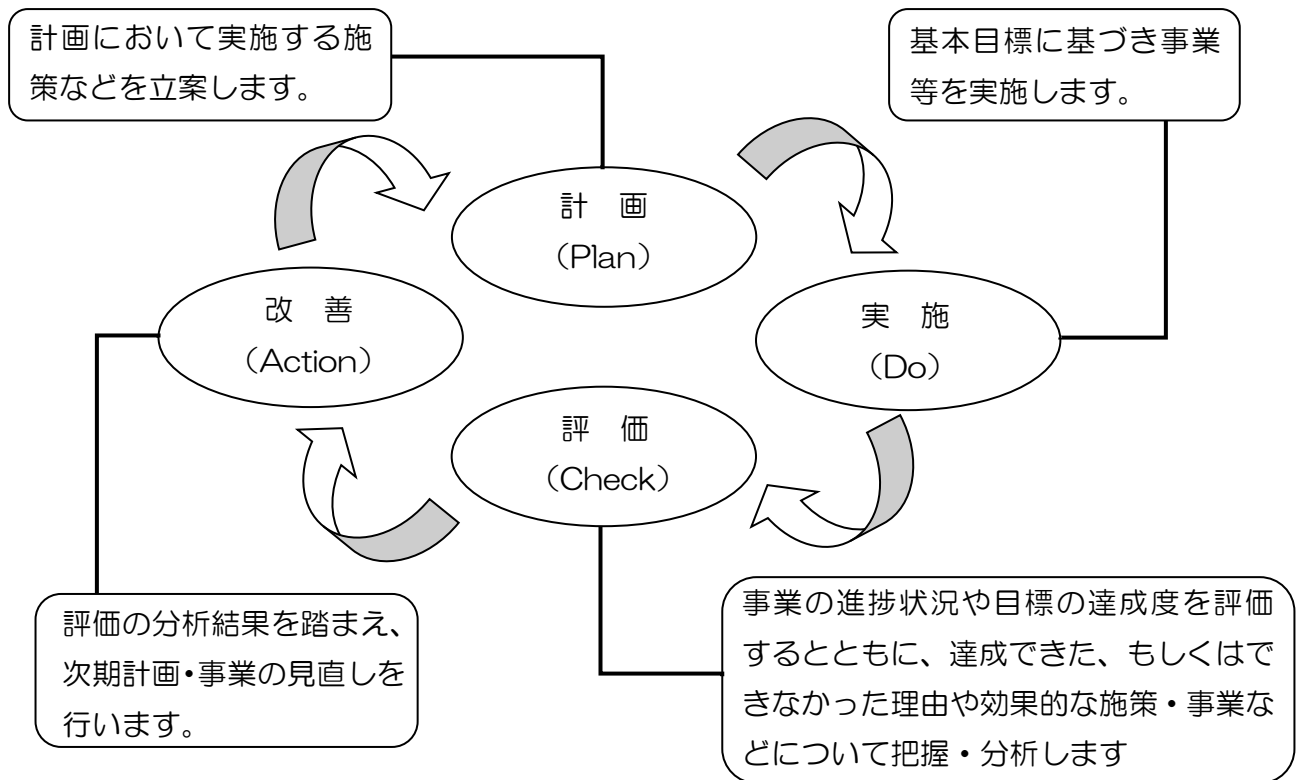
#### ○ 住民及び第三者機関による評価

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、意見を取り入れます。

## ○ 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



## 6. 日常生活圏域について

平成 18 年度から本町の被保険者のみが利用できる「地域密着型サービス」が創設され、サービスの導入にあたっては、サービス提供事業所が一部の地域に偏ることのないよう2つの日常生活圏域を設定し、各日常生活圏域ごとに必要なサービス量の確保に努めてきました。

しかしながら、第5期計画からは、本町の行政区域が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、また、本町においては、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、包括的な支援をおこなっていること、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、日常生活圏域を1つとしています。



## 7. 第7期計画策定にあたっての基本的な考え方

### (1) 人権の尊重

計画の策定にあたっては、これまでと同様、すべての高齢者の人権を尊重するという視点を引き続き重視することが必要です。高齢者については、生活習慣や社会環境、また、人生経験をはじめ、障がいの有無や程度・心身の状況、さらに性別や在日外国人等、一人ひとりが多様な状況にあります。それらに対応するため、すべての高齢者の個性を尊重し、高齢者が主体的に、必要なときに必要なところで、必要な情報やサービスを利用でき、困った時には相談や支援が受けられるよう、きめ細かな取組みを推進します。

### (2) 自立支援・介護予防・重度化防止

高齢者が可能な限り、その有する能力に応じて自立した日常生活を営むことができるよう、これまでも、高齢者への支援、介護予防、要介護状態等の軽減、重度化防止の取組みを実施してきました。第7期計画では、これまで築いてきた基盤をより一層推進し、地域住民の健康づくり、介護予防の意識の向上を図るとともに、介護予防のための住民運営の通いの場「タピオステーション」の拡充を図り、リハビリテーション専門職種等との連携による「ふれあい元気教室」などによる介護予防、重度化防止に取り組めます。また、自立支援に向けたケアマネジメントや多職種連携による地域ケア会議の推進により、本町の実態を把握し、多様な取組みを展開する必要があります。

### (3) 高齢者の自立と尊厳を支える体制整備・施策の推進

支援を必要とする高齢者が、介護保険や保健福祉のサービスを安心して利用できるよう、介護サービス事業者及びケアマネジャーへの適切な支援・助言などサービスの質の向上のための取組みを推進するとともに、大阪府及び広域福祉課と連携しながら、定期的な実地指導等を行うなど、適正な事業者指導に努めます。

また、必要なときに必要なサービスを提供できるよう適切なサービス量を確保するとともに、個々の状態に応じたサービスの提供ができるよう新たなサービスを構築するための体制を整備する必要があります。

### (4) 地域包括ケアシステムの深化・推進における協働の重要性

高齢化が進む中、団塊の世代が後期高齢者（75歳以上）となる2025年に向け、要介護状態となっても、可能な限り住み慣れた地域で個人の尊厳や自分らしい生き方が尊重され、自立し安心して暮らすことができるよう、住民や介護保険サービス事業者等と連携して、高齢者の地域生活を支える地域包括ケアシステムの充実に向け、着実に計画を進めていく必要があります。

また、今回国の基本指針にも掲げている「地域共生社会の推進」は、地域包括ケアシステムの推進を図る中で、すべての地域住民及び関係者が地域の問題・課題を「我がごと」として捉え、関わり、支え手・受け手という関係を超えて、多様な主体・担い手がつながり、「丸ごと」受けとめる場を地域につくることをめざしており、本町においても支援を必要とする住民が抱える問題等について、包括的に支援できる体制づくりに努める必要があります。

#### （５）中長期的な視点に立った施設整備と在宅サービスの在り方

団塊の世代が後期高齢者（75歳以上）となる2025（平成37）年を見据え、サービスの需要と供給、施設と在宅の利用状況を考慮し、中長期的な視点に立った計画的な施設整備について検討する必要があります。

また、本町における高齢者の状況や生活支援等のニーズ等を把握し、地域の実情に応じた生活支援サービスなどの構築を図るとともに、本町の様々な資源を活用しながら、高齢者への支援を行います。

なお、在宅サービスを必要とする高齢者が増加することにより、医療・看護・介護の人材不足が予想されるため、人材の確保・育成が課題となります。

#### （６）災害時における福祉サービスの継続と関係機関の連携

災害対策基本法の一部が改正され、「避難行動要支援者名簿」の作成が義務づけられたことから、本町では、平成27年に「まちぐるみ支援制度」（避難行動要支援者支援プラン）を作成し、災害発生時に迅速に安否確認ができるよう体制の強化を図りました。

また、介護サービス事業者に対し、災害時における対応等マニュアルの作成のための情報提供や支援を行うとともに、災害が起きた際には、介護保険サービスが継続的に利用できるよう介護サービス事業者などの関係機関との調整に努めます。

### 8. 介護保険制度の改正について

高齢者の自立支援と要介護状態の重度化防止、地域共生社会の実現を図るとともに、制度の持続可能性を確保することに配慮し、サービスを必要とする方に必要なサービスが提供されるようにするため、平成29年5月に改正法が施行されました。

なお、この法改正は、「地域包括ケアシステムの深化・推進」と「介護保険制度の持続可能性の確保」の2点の視点から行われ、平成29年8月から順次施行されています。

#### ○ 保険者機能の強化による自立支援重度化防止に向けた取組の推進（平成30年4月～）

- ・ 高齢者が有する能力に応じた自立生活をおくるための取組みの推進。
- ・ 自立支援・重度化防止に向けた施策の実績に基づくインセンティブ付与の制度化。

○ 新たな介護保険施設の創設（平成 30 年 4 月～）

- ・ 日常的な医療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、介護医療院の創設。
- ・ 介護療養病床の経過措置期間の 6 年間延長。

○ 地域共生社会の実現に向けた取組の推進（平成 30 年 4 月～）

- ・ 「地域共生社会」とは、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、人と資源が世帯や分野を超えて『丸ごと』つながることで、住民がともに支え合い安心して暮らせる地域づくりを目指すものです。
- ・ 高齢者と障がい者が同一の事業所からサービスを受けやすくする「共生型サービス」が位置づけられます。

○ 現役世代並みの所得のある者の利用者負担割合の見直し（平成 30 年 8 月～）

2 割負担者のうち、特に所得の高い層の負担割合が 3 割となります。

（月額 44,400 円の負担の上限あり）

○ 介護納付金における総報酬割の導入（平成 32 年 4 月から完全実施）

※平成 29 年 8 月から 1 / 2 実施、平成 31 年 4 月から 3 / 4 実施と 3 年間かけて段階的に実施

第 2 号被保険者の介護保険料である各医療保険者（被用者保険に限る。）からの介護納付金が、『加入者数に応じた負担』から『報酬額に比例した負担』となります。

○ 高額介護サービス費の見直し（平成 29 年 8 月～）

介護サービスを利用している人と利用していない人との公平性や負担能力に応じた負担となるよう、町民税が課税されている世帯の場合は、高額介護サービス費の月々の上限が 37,200 円から 44,400 円に引き上げられました。（3 年間の経過措置により年間負担上限 446,400 円あり）

○ 福祉用具貸与の見直し（平成 30 年 10 月～）

福祉用具の適切な貸与価格を確保するため、国が商品ごとに全国平均貸与価格を把握・公表し、また、商品ごとに貸与価格の上限が設定されます。







## 第2章 高齢者を取り巻く現状と課題



## 1. 高齢化の動向と将来推計

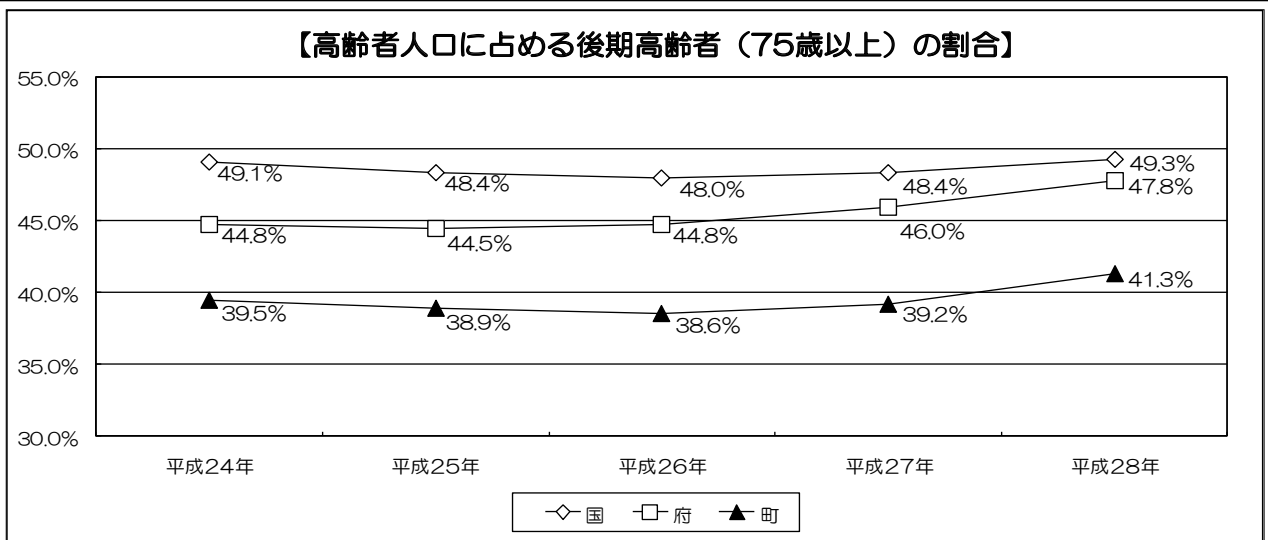
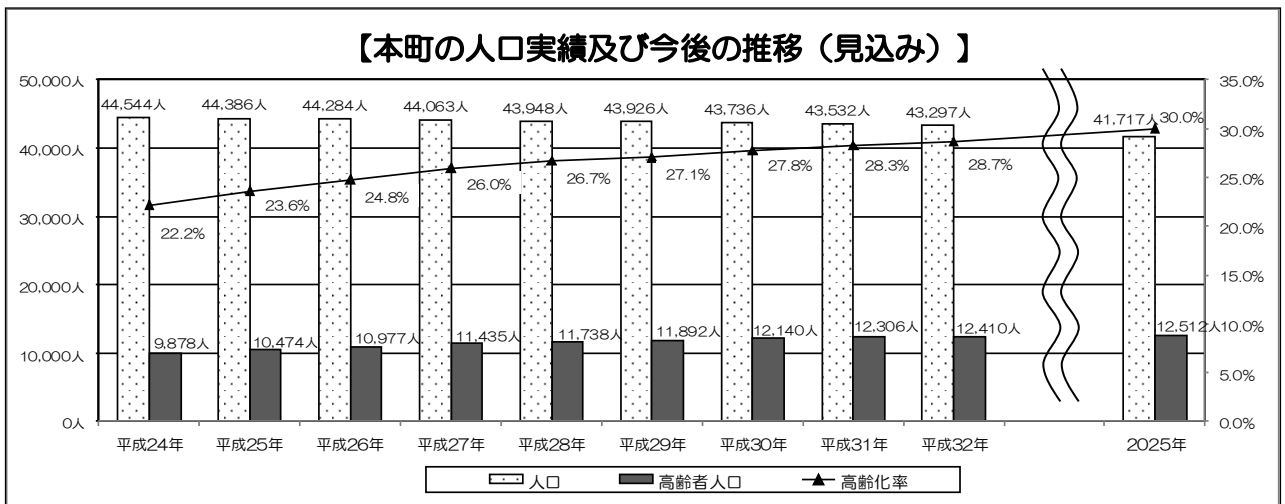
### (1) 高齢化の状況

本町の総人口は、近年横ばい状態から減少に転じているのに対し、高齢者（65 歳以上）人口は年々増加しています。

その結果、平成 25 年には、高齢者（65 歳以上）人口が 10,000 人を超え、高齢化率についても平成 27 年度末には 26.0%と、人口の 4 人に 1 人以上が高齢者（65 歳以上）となりました。

なお、高齢化率については、今後も緩やかに増加を続け、第7期計画の最終年である平成 32 年には 28.7%、団塊の世代が後期高齢者（75 歳以上）となる 2025 年には 30.0%に達する見込みです。

また、本町の高齢者（65 歳以上）人口に占める後期高齢者（75 歳以上）人口の割合をみると、平成 28 年では、約 40%以上となっており、国や大阪府に比べても後期高齢者（75 歳以上）の人口割合は低くなっていますが、今後も年々増加するものと見込んでいます。



※平成 28 年までの人数は年度末現在の人数となります。

平成 29 年以降の人数は平成 29 年 10 月 1 日を基準に推計した人数となります。

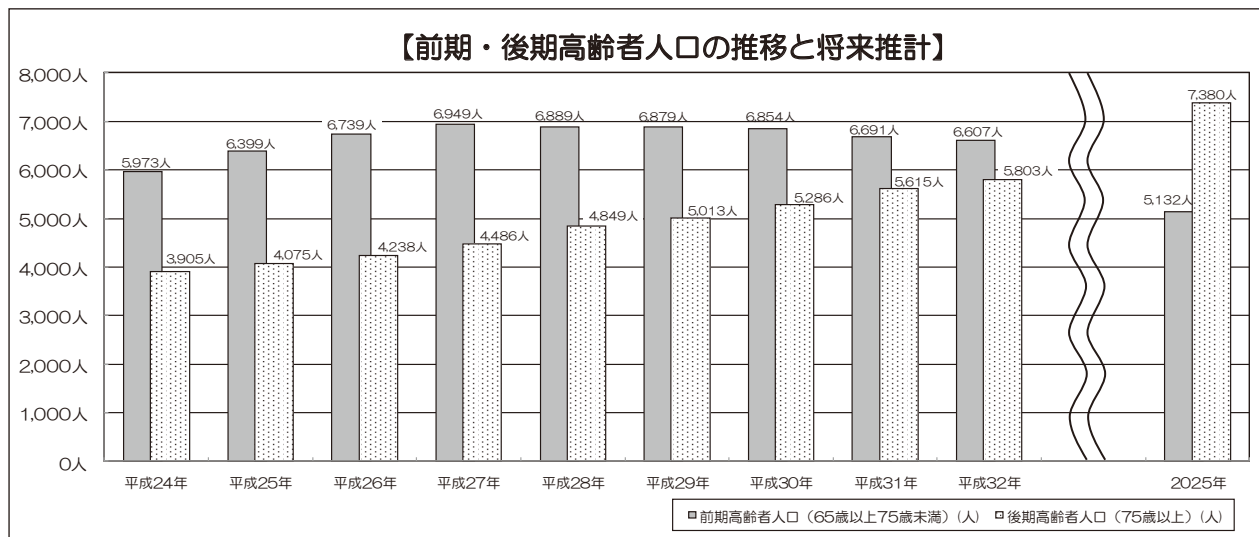
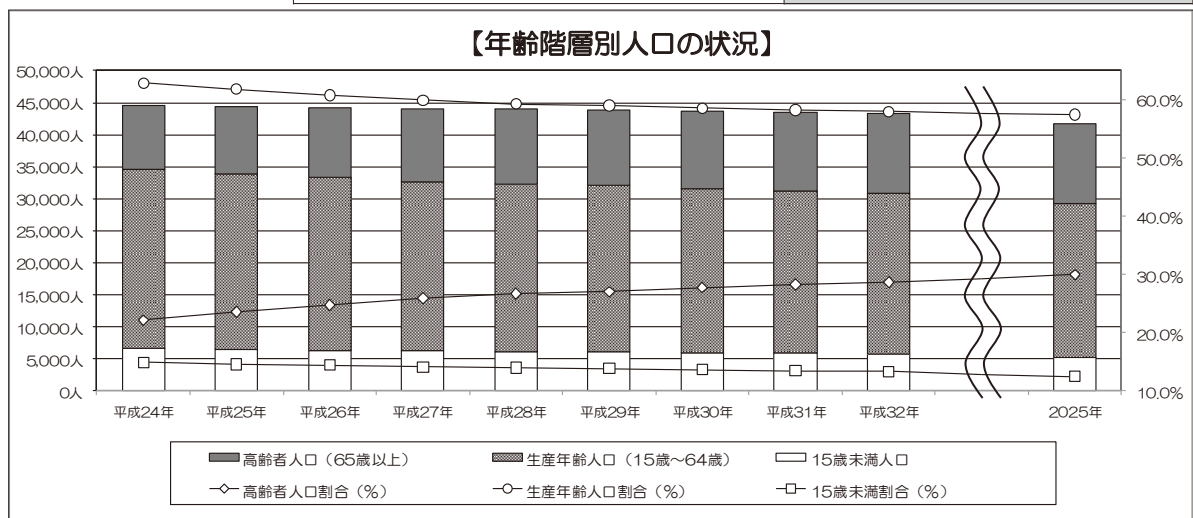
## (2) 年齢階層別人口の状況

全国的に少子高齢化が進む中、本町においても、高齢者（65歳以上）人口は年々増加している一方で、生産年齢人口（15歳以上65歳未満）、15歳未満人口については、ともに年々減少しています。

なお、今後は、高齢者の中でも、とりわけ後期高齢者人口（75歳以上）が増加する見込みとなっており、2025年には、後期高齢者人口（75歳以上）が前期高齢者人口（65歳以上75歳未満）を上回る見込みです。

年齢階層別人口の状況

	平成24年	平成25年	平成26年	平成27年	平成28年	平成29年	平成30年	平成31年	平成32年		2025年
高齢者人口（65歳以上）（人）	9,878	10,474	10,977	11,435	11,738	11,892	12,140	12,306	12,410		12,512
前期高齢者人口（65歳以上75歳未満）（人）	5,973	6,399	6,739	6,949	6,889	6,879	6,854	6,691	6,607		5,132
後期高齢者人口（75歳以上）（人）	3,905	4,075	4,238	4,486	4,849	5,013	5,286	5,615	5,803		7,380
高齢者人口割合（％）	22.2%	23.6%	24.8%	26.0%	26.7%	27.1%	27.8%	28.3%	28.7%		30.0%
生産年齢人口（15歳～64歳）（人）	28,014	27,436	26,912	26,408	26,057	25,933	25,614	25,354	25,119		23,977
生産年齢人口割合（％）	62.9%	61.8%	60.8%	59.9%	59.3%	59.0%	58.6%	58.2%	58.0%		57.5%
15歳未満人口	6,652	6,476	6,395	6,220	6,153	6,101	5,984	5,872	5,769		5,228
15歳未満人口割合（％）	14.9%	14.6%	14.4%	14.1%	14.0%	13.9%	13.7%	13.5%	13.3%		12.5%
総人口（人）	44,544	44,386	44,284	44,063	43,948	43,926	43,736	43,532	43,297		41,717
	実績値						推計値				

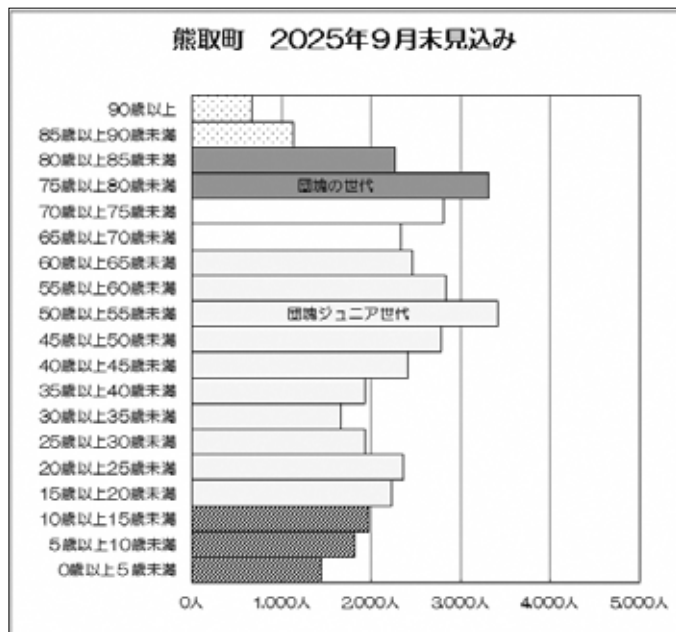
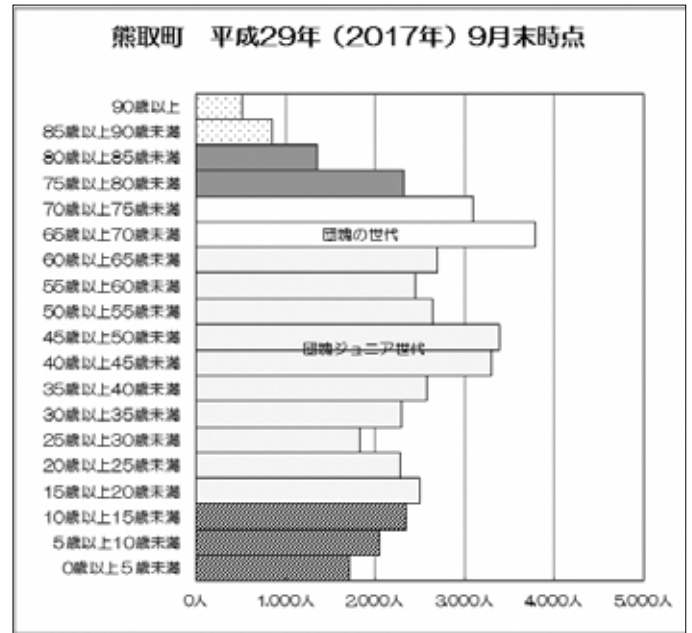
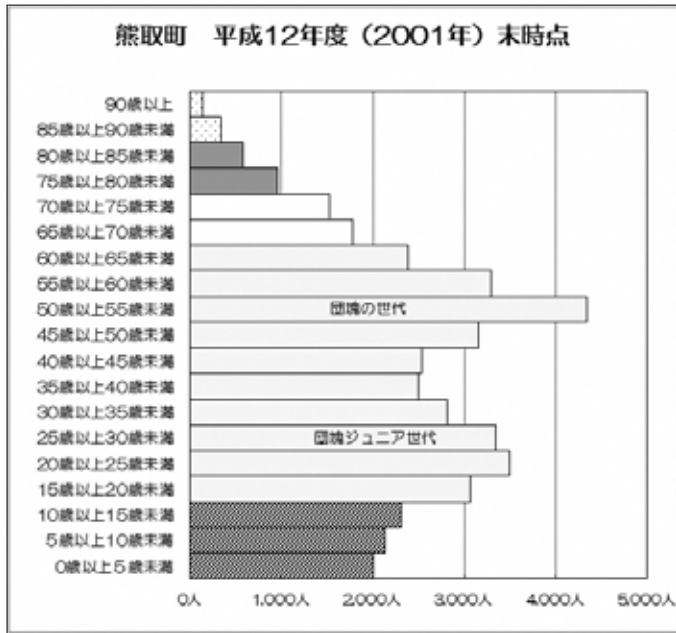




### (3) 年齢構成

本町の年齢構成については、介護保険制度が開始された平成12年度末では、団塊の世代である「50歳以上55歳未満」の人数が一番多くなっていましたが、平成29年9月末時点では、団塊の世代が65歳以上の高齢者となったことにより、「65歳以上70歳未満」の人数が一番多くなっています。

また、2025年の推計では、団塊の世代が後期高齢者（75歳以上）になり、年齢構成としては、依然として高い割合を占めているものの、2040年に高齢者となる団塊ジュニア世代といわれる「50歳以上55歳未満」の人数が一番多くなっています。



＜参考＞各小学校区における高齢化等の状況

小 学 校 区	人 口	被 保 険 者	平 成 2 9 年 9 月 末 現 在			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	10,037人	2,904人	1,624人	1,280人	74.7歳	512人	28.9%	17.6%
西 小 学 校	9,250人	2,456人	1,325人	1,131人	75.1歳	468人	26.6%	19.1%
南 小 学 校	5,860人	1,563人	915人	648人	74.0歳	249人	26.7%	15.9%
北 小 学 校	10,389人	3,135人	1,924人	1,211人	74.0歳	494人	30.2%	15.8%
東 小 学 校	8,390人	1,733人	1,056人	677人	73.7歳	277人	20.7%	16.0%
合 計	43,926人	11,791人	6,844人	4,947人	74.4歳	2,000人	26.8%	17.0%

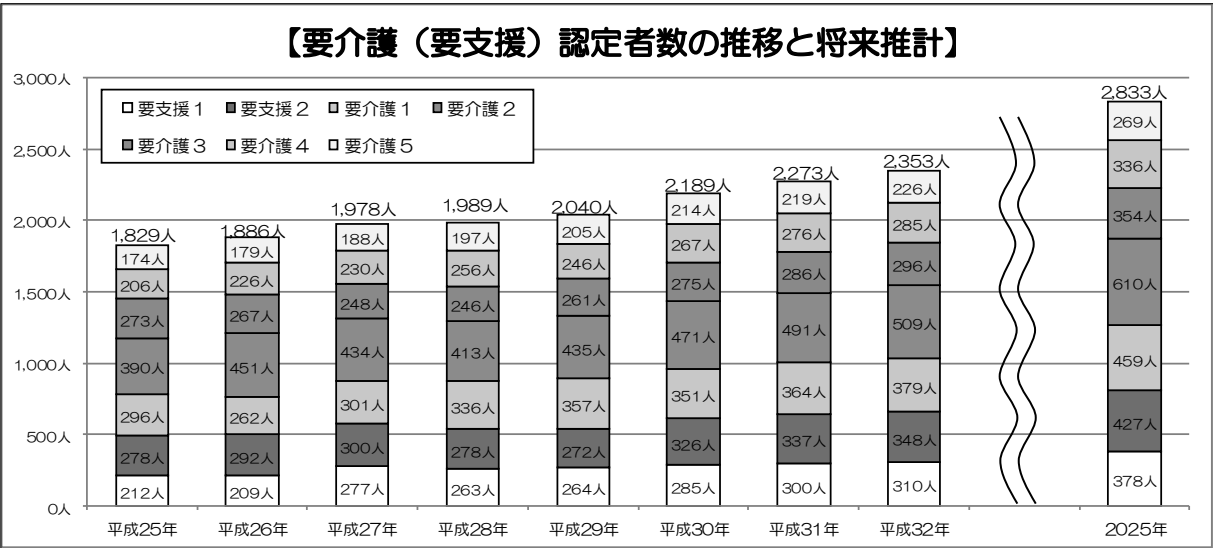
※他市町村の住所地特例施設（介護老人福祉施設等）入所者を除く。

（４）要介護（要支援）認定者の状況

①要介護認定者数の推移と将来推計

要介護（要支援）認定者数の総数は、平成 25 年度末で 1,829 人でしたが、高齢者数の増加に伴い、平成 28 年度末で 1,989 人、平成 29 年 9 月末時点には 2,040 人となるなど、年々増加している状況です。

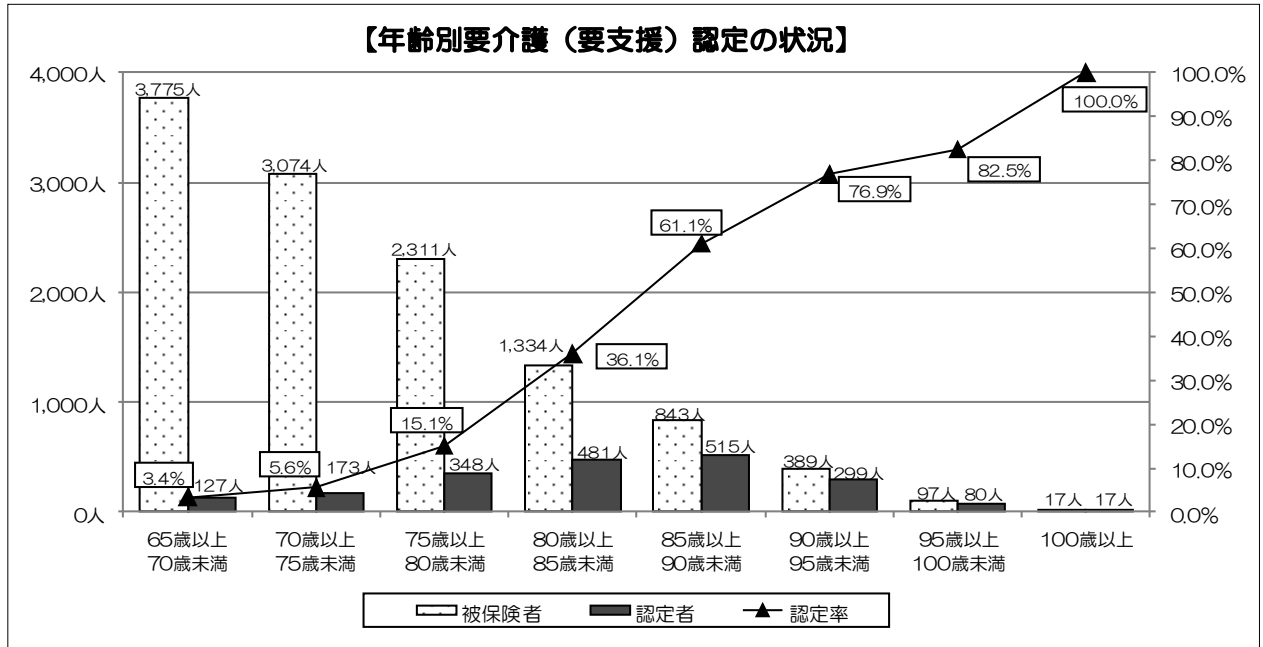
また、第 7 期計画期間においては、高齢者のうち後期高齢者（75 歳以上）の割合の増加に伴い、認定者数も増加する見込みです。これにより、第 7 期計画の最終年度である平成 32 年度の認定者見込数は 2,353 人となり、要介護（要支援）認定率も、平成 29 年 9 月末時点の 17.2%から 19.0%に上昇する見込みです。さらに、団塊の世代が後期高齢者（75 歳以上）になる 2025 年には、認定者見込数は 2,833 人となり、要介護（要支援）認定率も 22.6%になると推計しています。



※平成 28 年までは年度末時点の人数、平成 29 年は平成 29 年 9 月末時点の人数です。  
平成 30 年以降は、平成 29 年 9 月末を基準とし、年齢、性別ごとに認定者数の推計を行った人数です。

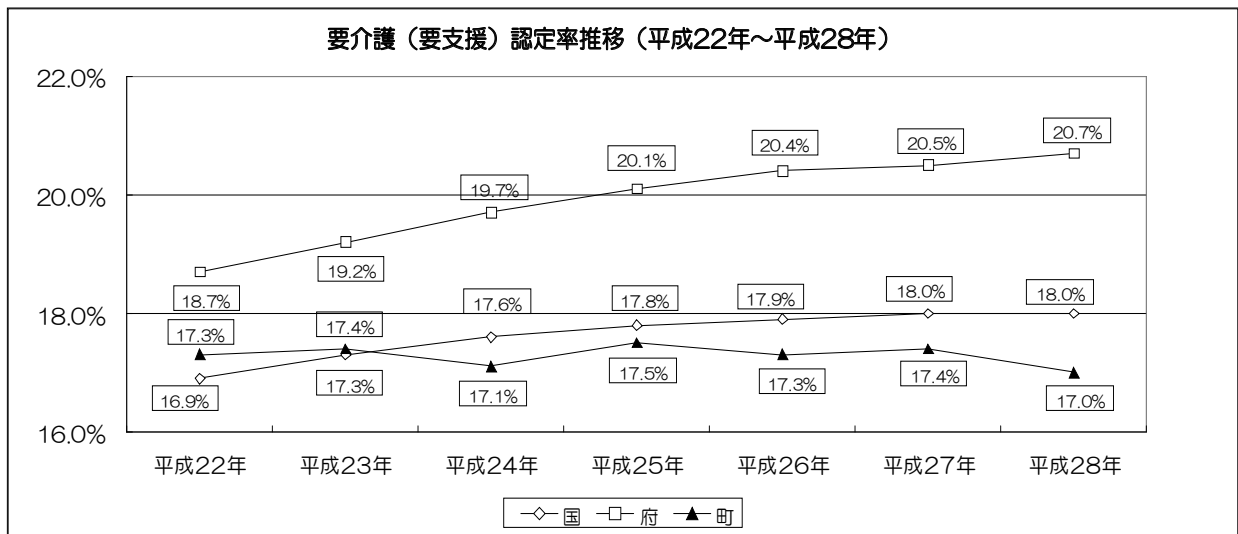
## ②年齢別要介護（要支援）認定の状況（平成29年9月末現在）

年齢別の要介護（要支援）認定の状況をみると、前期高齢者（65歳以上75歳未満）は低い認定率となっていますが、後期高齢者（75歳以上）になると、年齢が高くなるにしたがい、要介護認定率も高くなっています。



## ③要介護（要支援）認定率の推移（平成22年～平成28年）

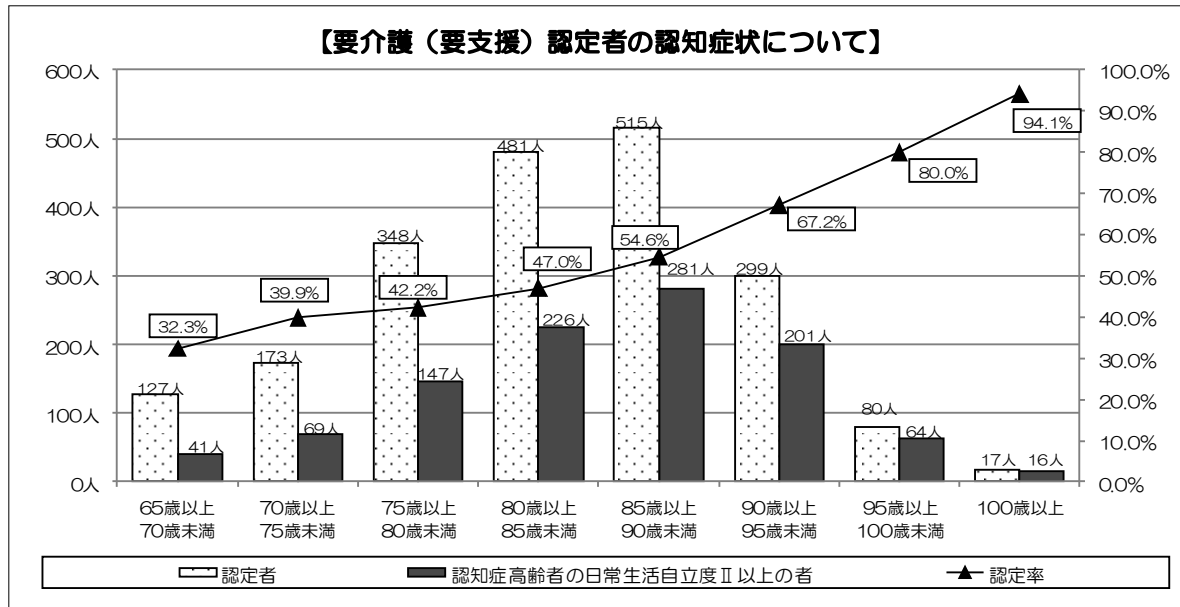
要介護（要支援）認定率については、国全体では、18%前後で推移していますが、大阪府については、年々認定率が高くなっており、平成25年には20%を超えている状況となっています。本町の認定率は、ここ数年17%台で推移しており、国や府の認定率と比べても下回っている状況です。



※年度末時点の割合です。

#### ④要介護（要支援）認定者の認知症状について（平成29年9月末現在）

要介護認定を受けている方のうち、要介護認定調査において認知症高齢者の日常生活自立度Ⅱ（日常生活に支障を来たすような症状・行動や意思疎通の困難さが多少見られても、誰かが注意していれば自立できる）以上の方の割合は、年齢が上がるとともに高くなる傾向にあり、85歳以上では半数以上となっています。



#### （５）高齢化の動向から見た課題

- 本町においても、高齢者人口が増加する一方で、生産年齢人口、15歳未満人口は年々減少していく傾向がみられ、介護人材の確保・育成や高齢者自身も地域づくりの担い手として支え合える取組みが重要です。
- 現状では、国や府に比べ、後期高齢者の割合は低くなっていますが、今後増加が見込まれ、2025年には、後期高齢者が前期高齢者を上回る見込みです。
- 要介護（要支援）認定率は、17%前後で推移し、国・府の認定率を下回ってきましたが、後期高齢者の増加に伴い、認定者数の増加が見込まれます。また、団塊の世代が後期高齢者になる2025年には、要介護認定率は22.6%となると推計しています。しかし、年齢にかかわらず、心身の状況は、個人差も大きいため、地域ぐるみの介護予防・自立支援・重症化予防を促す取組むが必要です。
- 認知症状の出現についても、年齢とともに高くなる傾向がみられ、後期高齢者の増加に伴い、認知症高齢者の増加への対応が大きな課題となっています。

## 2. アンケート調査の概要

### (1) 高齢者実態調査（介護予防・日常生活圏域ニーズ調査）

高齢者の現状を把握し、高齢者保健福祉行政のより一層の推進を図ることができる計画を策定するため、要支援者及び町内の高齢者に対し実施しました。

#### ア 対象者・調査期間・調査方法等

- I. 対象者：65 歳以上で介護保険の認定を受けていない方（1,000 名を無作為抽出）  
（以下、「未認定者」といいます。）

調査期間	調査方法	配布数	回収数	回収率	有効回答数	有効回答率
平成 29 年 2 月	郵送配布 郵送回収	1,000	698	69.8%	686	68.6%
					男性 51.3%(352 人)	
					女性 48.5%(333 人)	
					無記入 0.2%(1 人)	

- II. 対象者：介護保険の要支援認定を受けている方全員  
（以下、「要支援者」といいます。）

調査期間	調査方法	配布数	回収数	回収率	有効回答数	有効回答率
平成 29 年 2 月	郵送配布 郵送回収	564	387	68.6%	370	65.6%
					男性 28.6%(106 人)	
					女性 71.1%(263 人)	
					無記入 0.3%(1 人)	

#### イ 調査結果から見た現状及び課題

##### ①介護予防・自立支援・重度化防止の重要性

○要支援者は、未認定者に比べて、ひとり暮らし高齢者の割合が高く、また口腔機能や下肢筋力の低下、「もの忘れが多いと感じている」割合が高いことが伺えました。これらの結果から、「タピオ体操＋（プラス）」による介護予防と要支援者の虚弱（フレイル）状態から自立した生活へ支援できるような自立支援と重度化防止の取組みが重要です。また、認知症予防をはじめ、早期発見・早期治療の取組みが重要です。

○要支援者・未認定者共に健康についての関心が高い一方で、現在の健康状態（主観的健康観）については、要支援者の方が未認定者に比べ「よくない」と回答している割合が高いです。

日々の生活の中で積極的に介護予防に取組み、また検診等を受けることで正しい理解をもって適切な治療を行い、心身共に健康寿命を延ばす施策が重要です。

## ②多様な生活支援サービスと高齢者の社会参加の必要性

○要支援者は、心身機能の低下が見られると日常生活に支障をきたしやすく、介護保険サービスの利用に直結していることが伺えました。また、要支援者は、粗大ごみの処分や通院・外出など身近な生活支援に対するニーズが伺えることから、今後は、介護保険制度以外の地域での支え合いによるサービスなど、多様なサービスの構築が必要です。

○地域活動への参加については、平均して12%から20%となっているため、地域力の向上のためにも、地域住民や各種団体が連携・協働しながら高齢者にとって魅力的な活動を構築し、その参加へ促し、継続していけるような施策を展開することが重要です。

## ③相談支援体制の構築

○未認定者の「家族・友人以外で相談する相手」について、「いない」が42.7%となっているため、地域包括支援センターをはじめ安心して気軽に相談できる体制構築が重要です。

## ④各種事業の普及・啓発

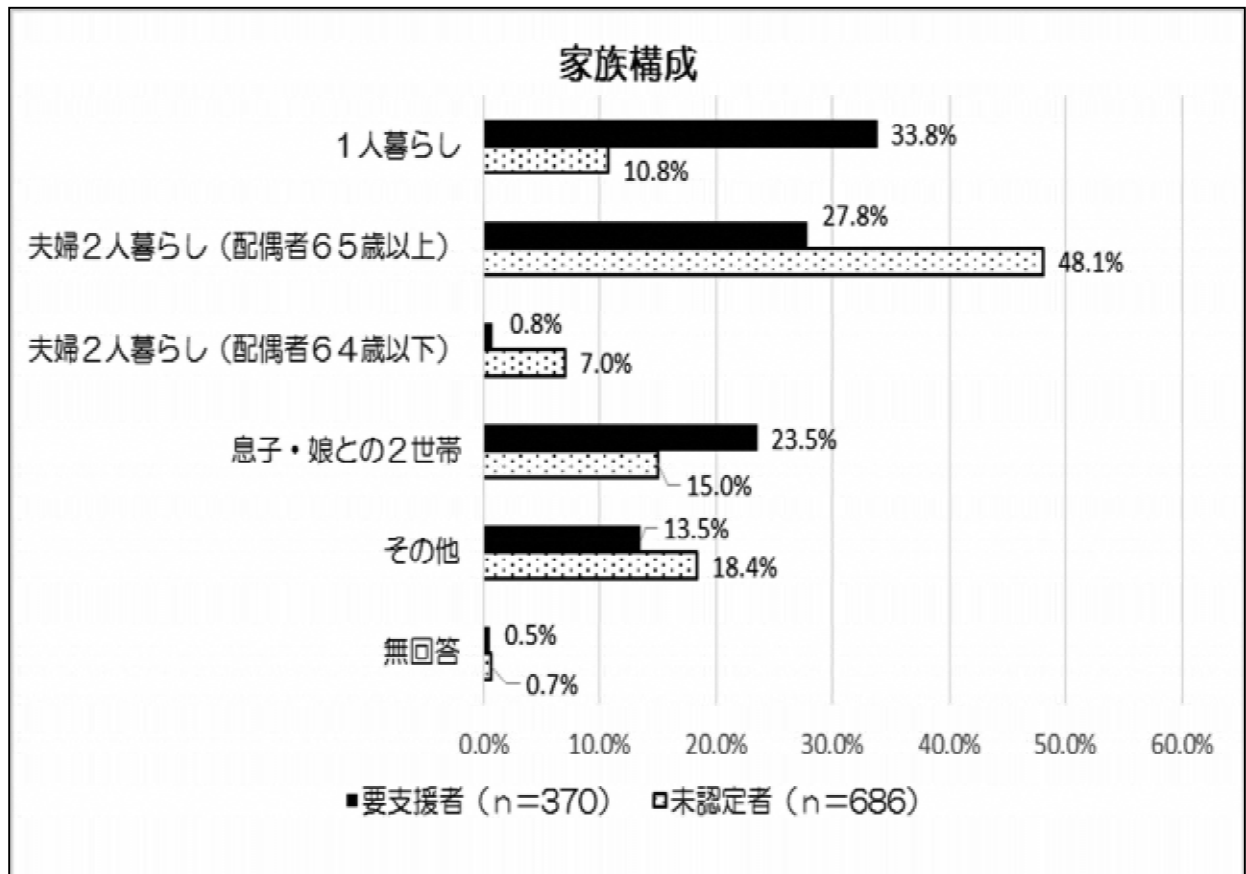
○本町における各種事業の認知度から、一般介護予防事業における「くまとりタピオ元気体操」や「健康くまとり探検隊」については、約3割から4割の方に認知されており、また、対象者を限定して実施している「ふれあい元気教室」、「緊急通報装置貸与事業」、「独居見守り事業」、「徘徊高齢者等SOSネットワーク事業」についても、要支援者の認知度が2割から3割あることから、一定の評価ができます。今後も普及・啓発が必要な事業については、積極的に広報等を行っていく必要があります。



## ウ 主な調査結果（抜粋）

## ①家族構成について

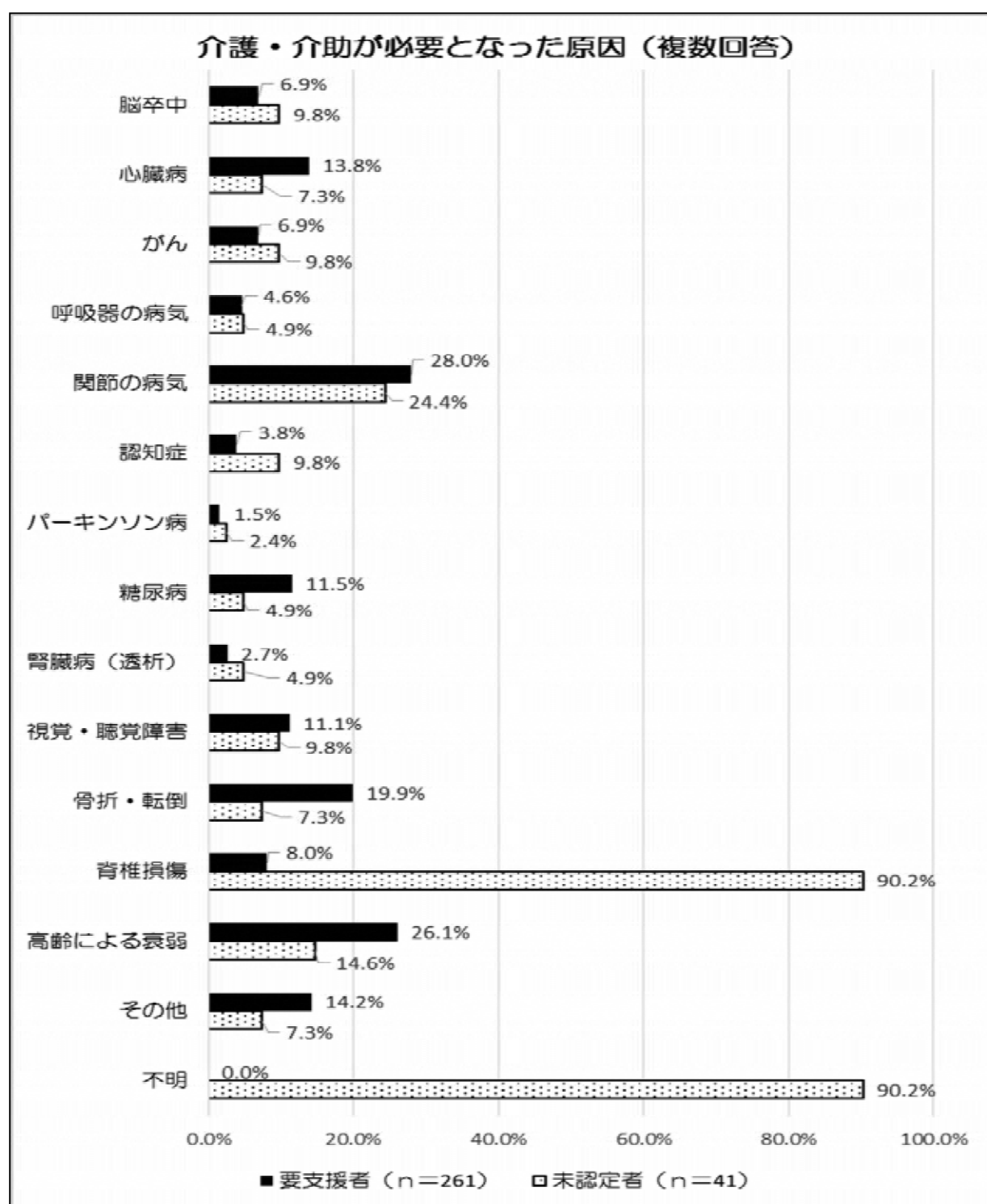
家族構成については、要支援者では「1人暮らし」が33.8%と最も多い結果となっていますが、未認定者では「夫婦2人暮らし（配偶者65歳以上）」が48.1%と最も多い結果となっており、要支援者のひとり暮らし高齢者への支援策を充実させていく必要があります。



## ②介護・介助が必要となった原因（複数回答可）

介護・介助が必要となった原因（何らかの介護が必要又は介護を受けていると回答した方（要支援者 261 人・未認定者 41 人））については、未認定者では「脊椎損傷」が 90.2%と最も多く、続いて「関節の病気」24.4%となっています。ここでの「脊椎損傷」の割合が高い理由の一つに「腰痛」が含まれるものと予想されます。

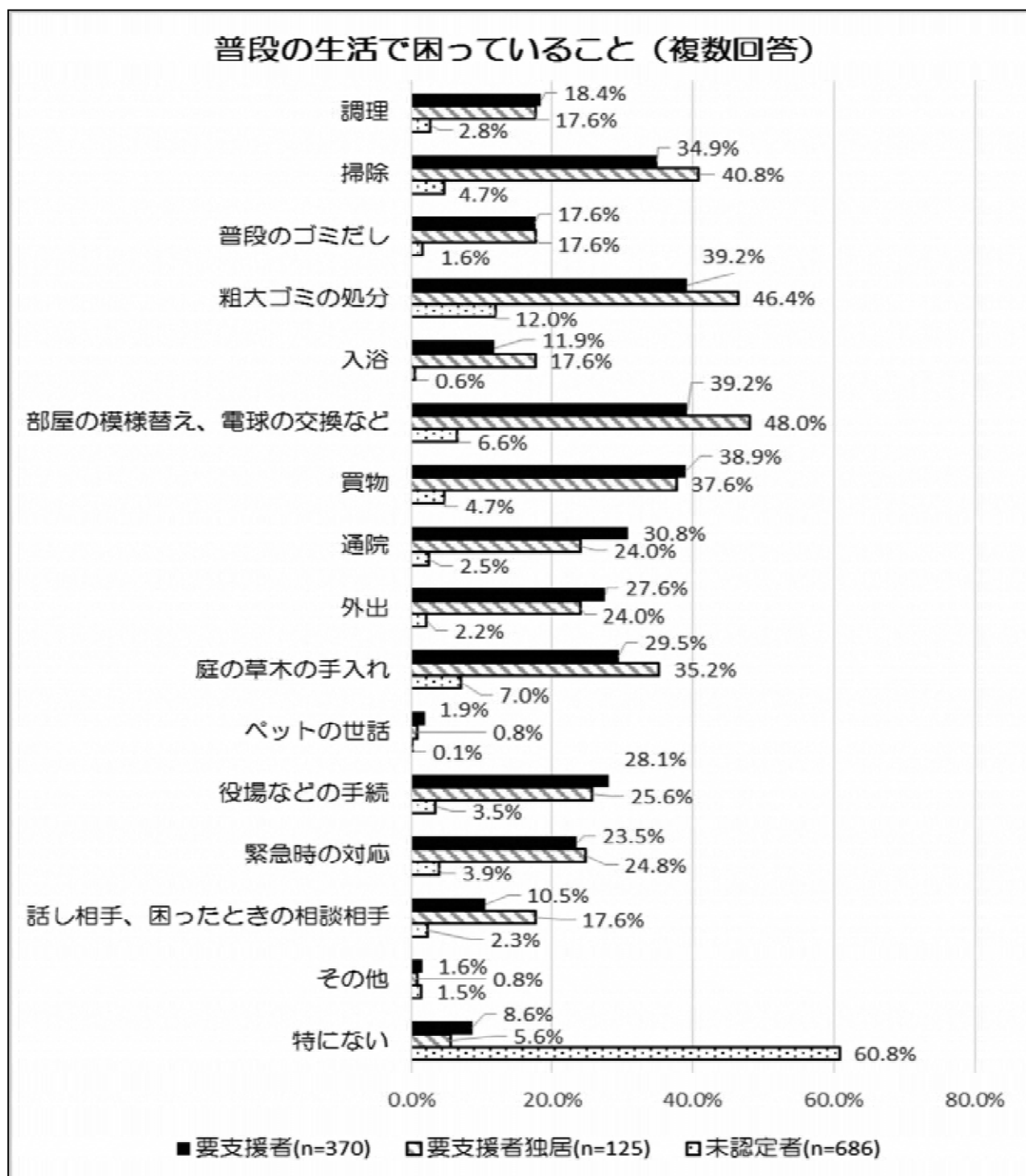
一方、要支援者は「関節の病気」が 28%と最も多い結果となっており、「高齢による衰弱」、「骨折・転倒」などの要因も未認定者より顕著に見られているのが特徴となっています。





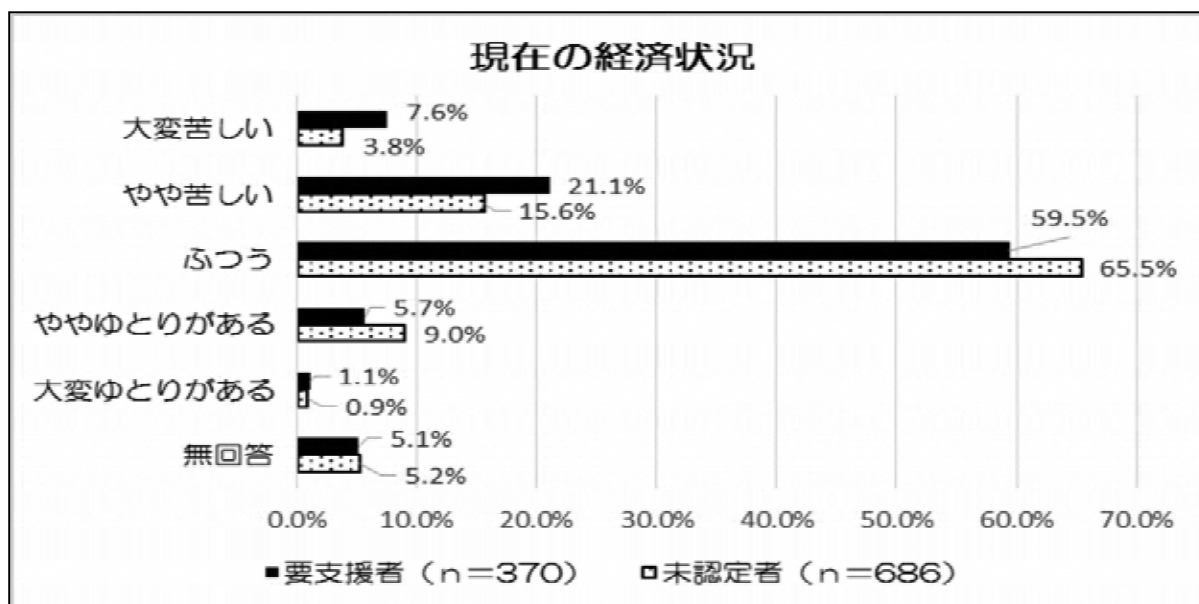
## ③普段の生活で困っていること（複数回答可）

普段の生活で困っていることについては、未認定者では「特にない」が約6割と最も多いのに対し、要支援者は、「粗大ゴミの処分」及び「部屋の模様替え、電球の交換など」が39.2%と最も多く、続いて「買物」38.9%、「掃除」34.9%と僅差で続く結果となっています。また、「通院」や「外出」といった移送に関するニーズも高く、生活全般に支援が必要な結果となっています。要支援のひとり暮らし高齢者については、「部屋の模様替え、電球の交換など」が48%と最も高く、続いて「粗大ゴミの処分」46.4%、「掃除」40.8%と続いています。



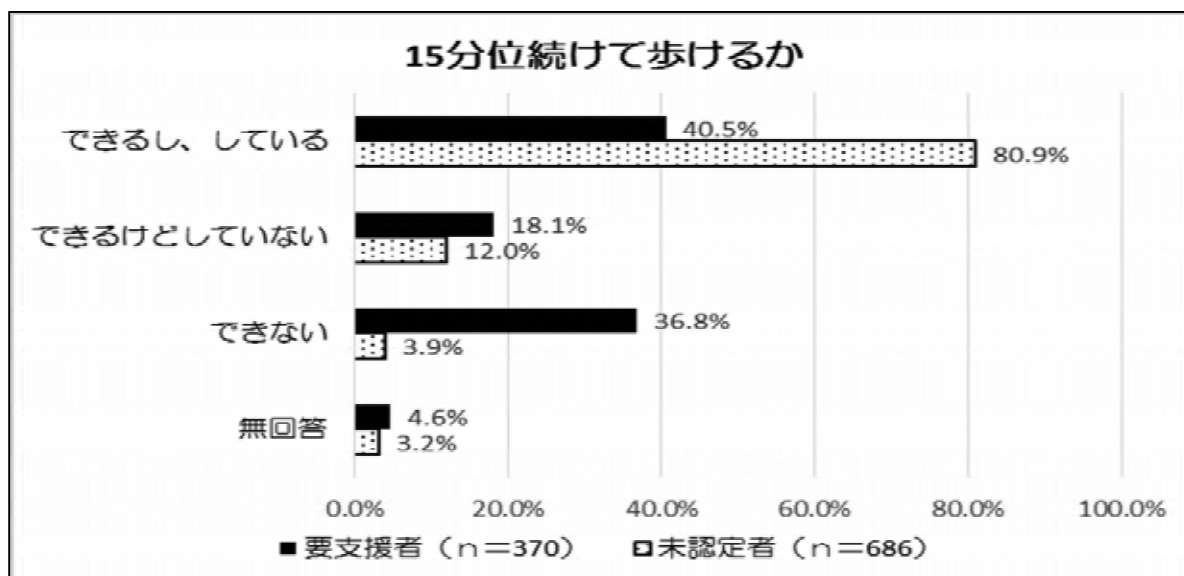
## ④現在の経済状況

現在の経済状況については、「大変苦しい」及び「やや苦しい」と回答している割合について、未認定者では19.4%、要支援者では28.7%となっており、これは、国の平均値の31.6%より低くなっています。しかし、要支援者の方が未認定者に比べ、「現在の暮らしが苦しい」と感じている高齢者の割合が高くなっています。



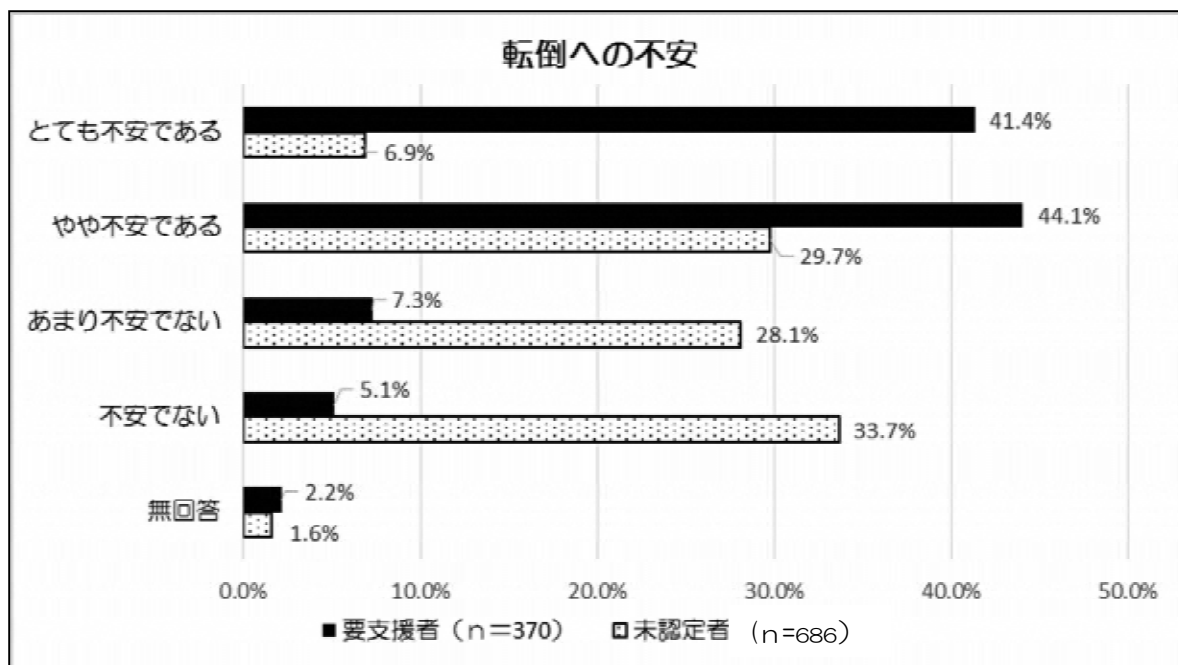
## ⑤15分位続けて歩けるか

15分位続けて歩けるかについては、未認定者は「できるし、している」が80.9%と最も多くなっているのに対し、要支援者は「できるし、している」が40.5%、「できない」が36.8%となっており、要支援者の下肢筋力低下が認められる結果となっています。



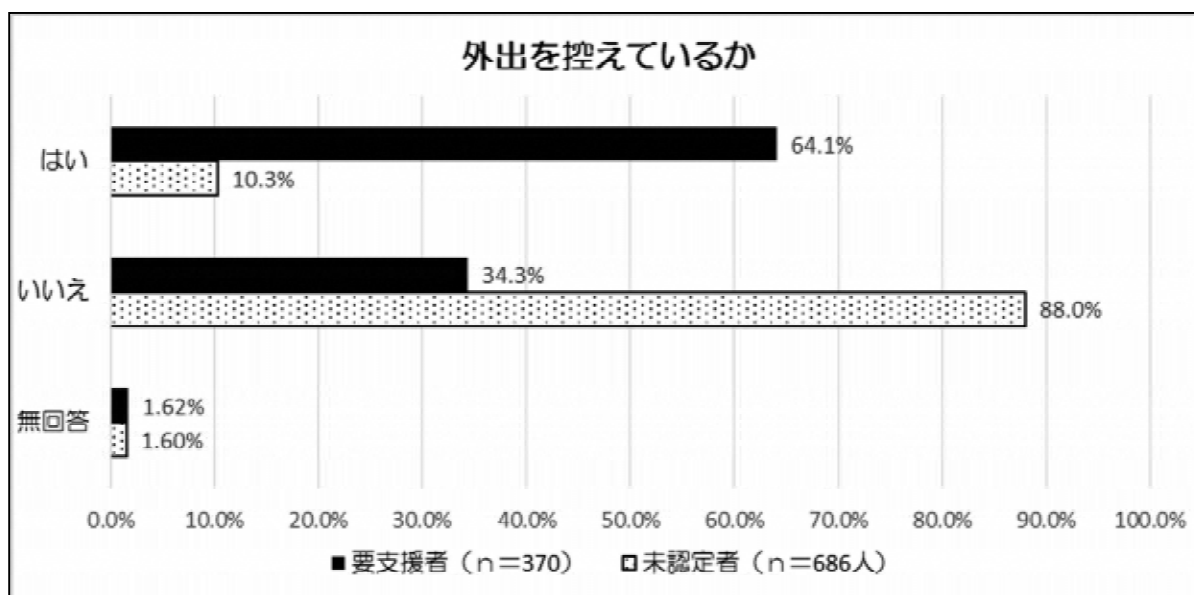
## ⑥転倒への不安

転倒への不安については、要支援者は「とても不安である」及び「やや不安である」と回答した割合が85.5%となっているのに対し、未認定者は、「あまり不安でない」及び「不安でない」と回答した割合が61.8%と多くなっています。



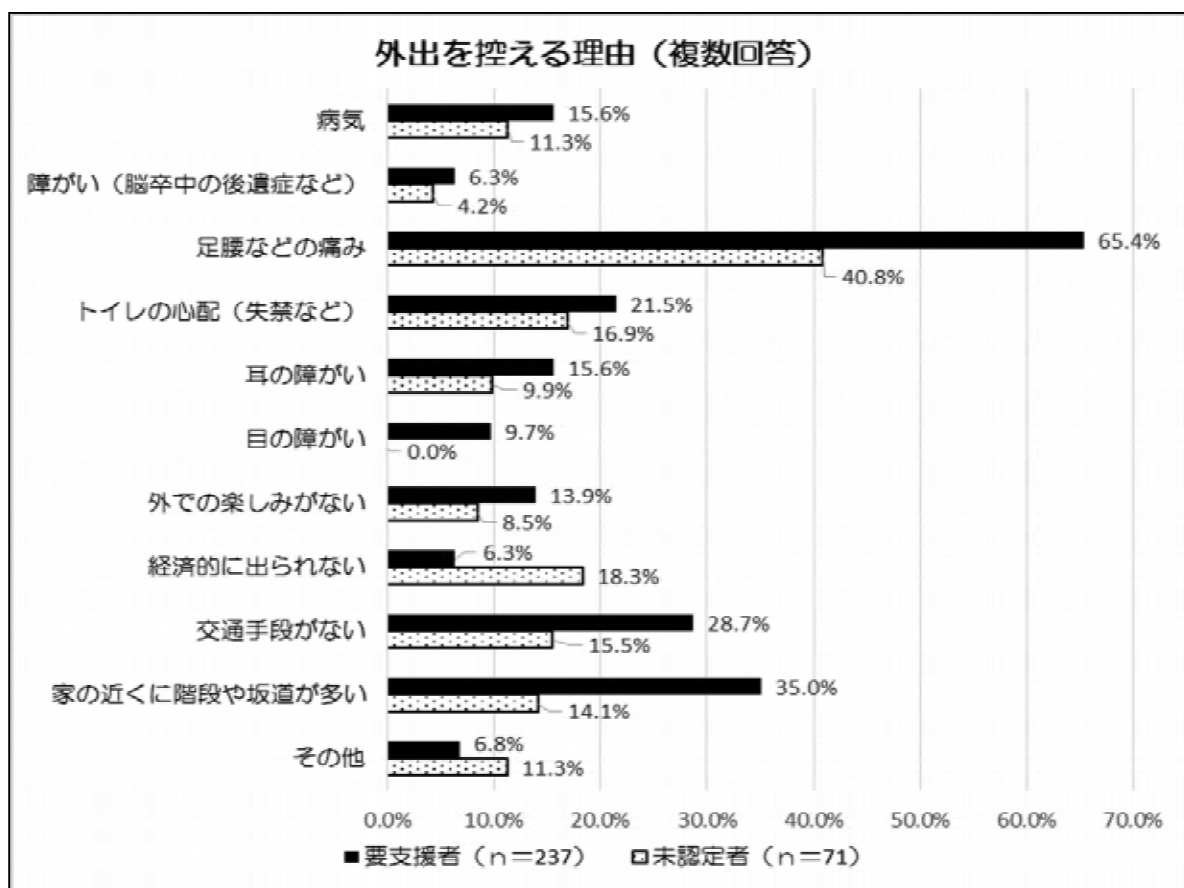
## ⑦外出を控えているか

外出を控えているかについては、要支援者の64.1%が「はい」と回答しているのに対し、未認定者は「いいえ」が88%となっています。未認定者に比べ要支援者が外出を控える割合が高く、外出の頻度が低くなる傾向がある結果となっています。



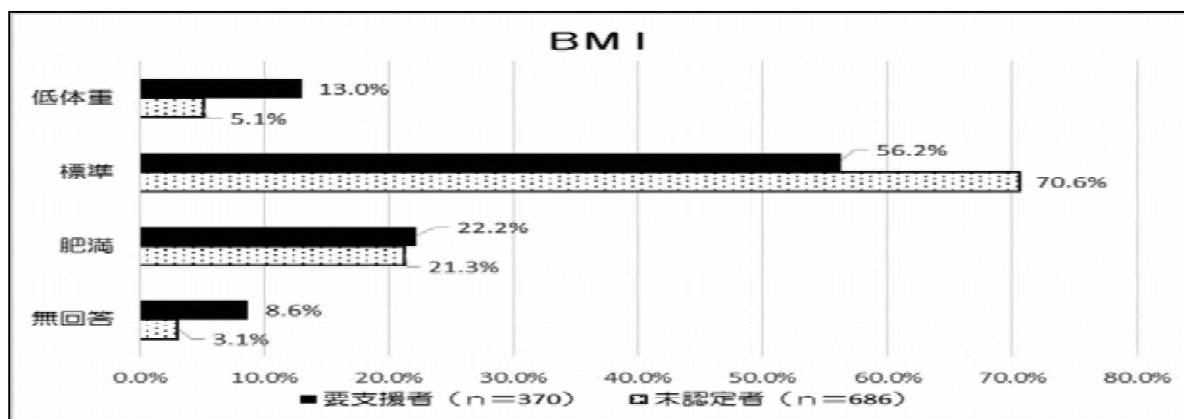
## ⑧外出を控える理由（複数回答可）

外出を控える理由については、未認定者では、「足腰などの痛み」が40.8%と最も高く、次いで「経済的に出られない」が多くなっています。一方、要支援者でも「足腰などの痛み」が65.4%と最も高く、続いて「家の近くに階段や坂道が多い」が35%、「交通手段がない」が28.7%となっています。要支援者では、身体的な理由で外出を控えているほか、「階段や坂道が多い」「交通手段がない」という回答が多く見られました。



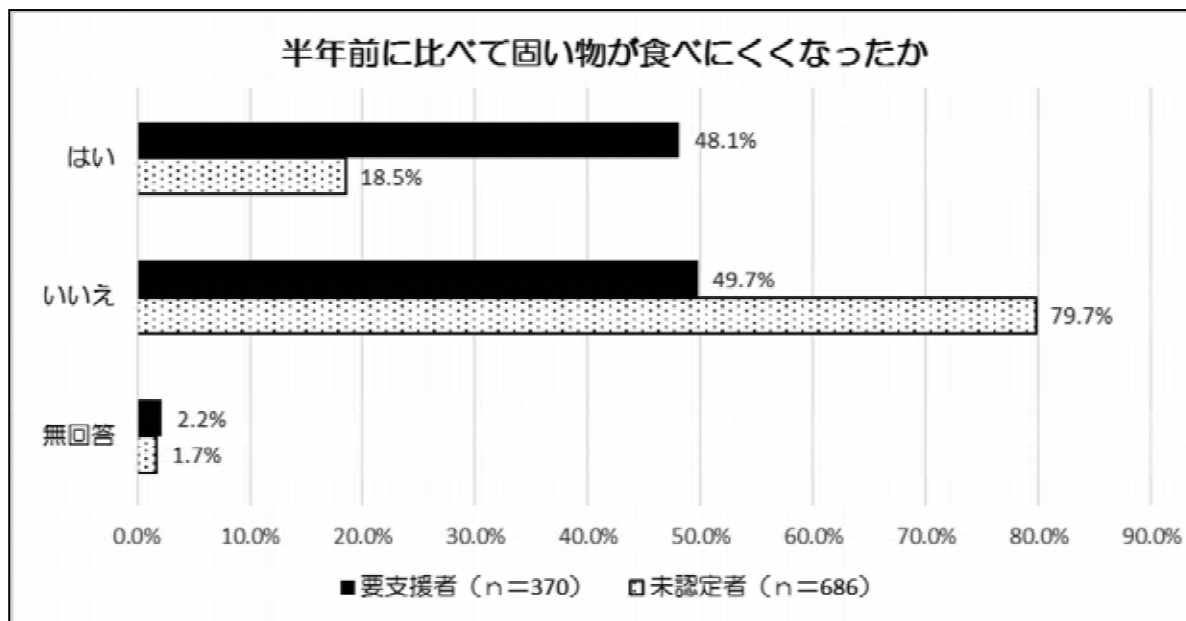
## ⑨BMI（体重体格指数）

要支援者は未認定者に比べ、低体重の割合が2倍以上高くなっています。



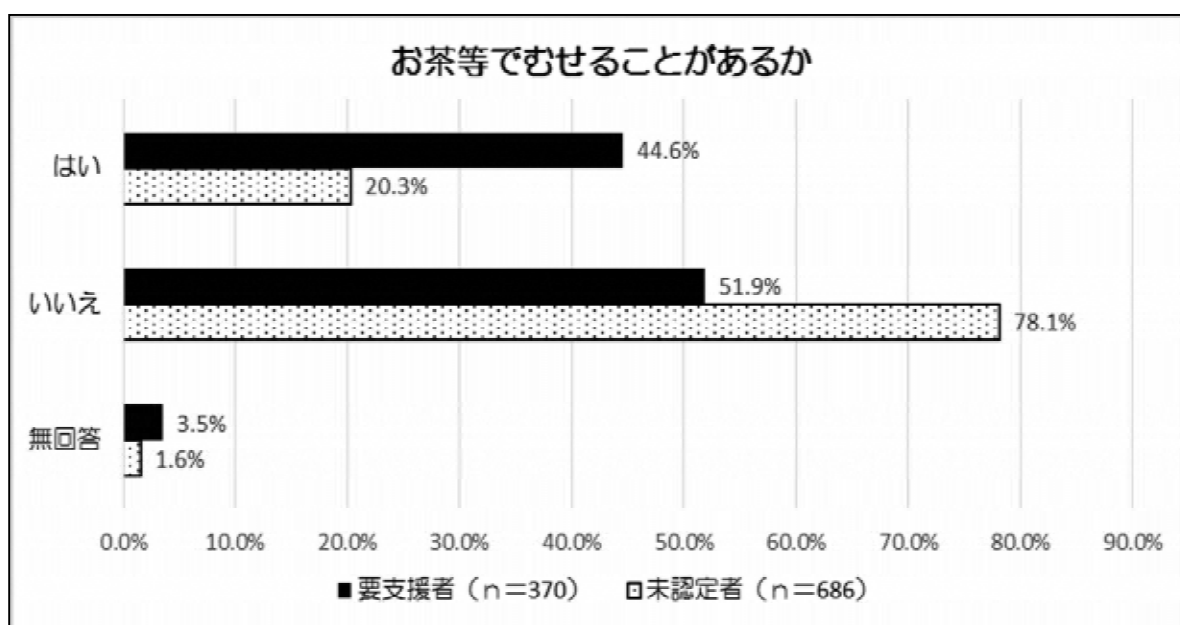
## ⑩半年前に比べて固い物が食べにくくなったか

半年前に比べて固い物が食べにくくなったかについて、要支援者はほぼ半数が「はい」と回答しています。



## ⑪お茶等でむせることがあるか

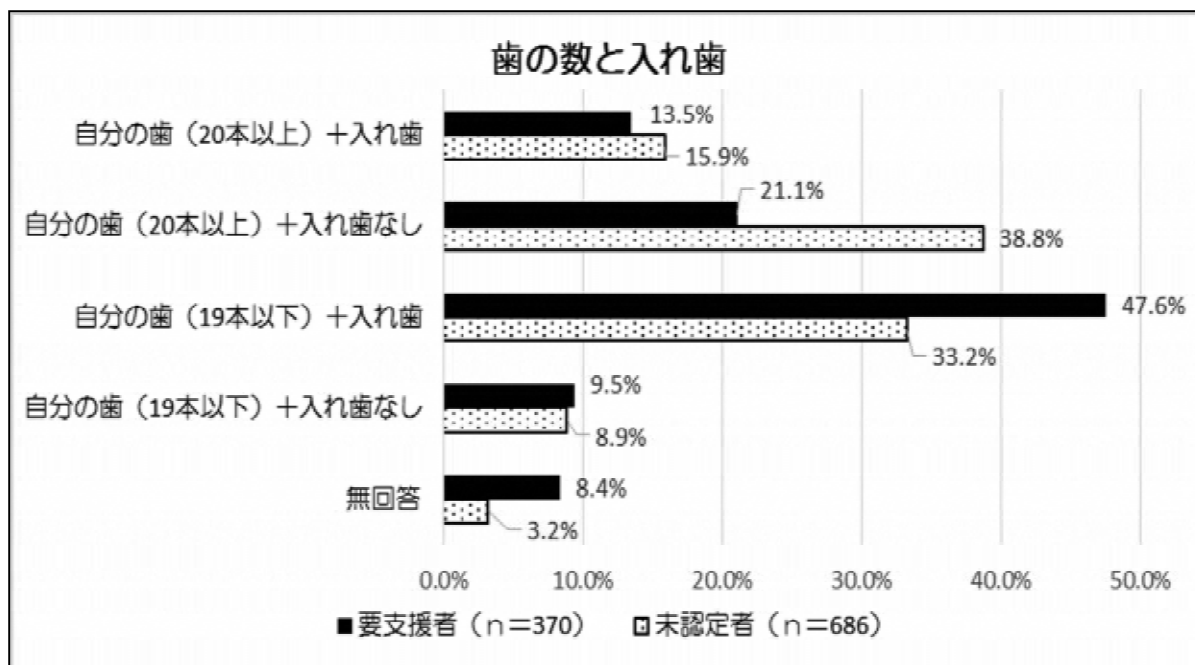
お茶等でむせることがあるかについては、要支援者の方が「はい」と回答する割合が高くなっています。





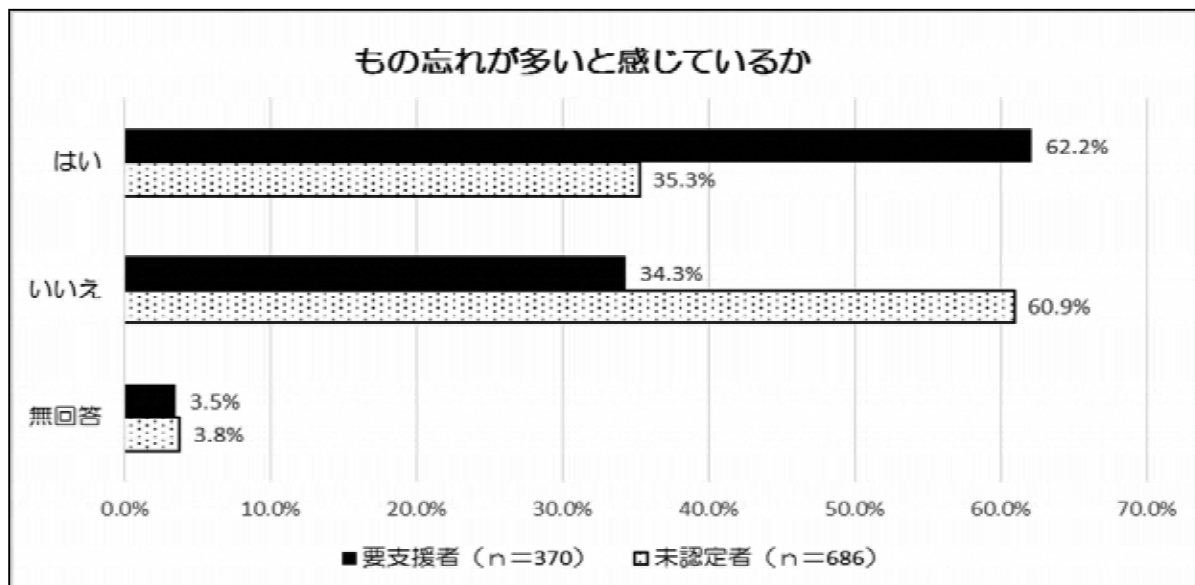
## ⑫歯の数と入れ歯

要支援者は、「自分の歯（20本以上）」と回答した割合は 34.6%であるのに対し、未認定者は 54.7%となっています。歯の数は、固い物が食べにくいなど、口腔機能の低下につながりやすく、若年層からの口腔ケアが重要です。



## ⑬もの忘れについて

もの忘れが多いと感じているかについて、要支援者は「はい」が 62.2%に対し、未認定者は 35.3%となっています。要支援者に対する、認知症の早期発見・早期治療の取組みが重要であるとともに、全般に認知症予防の取組みが重要です。

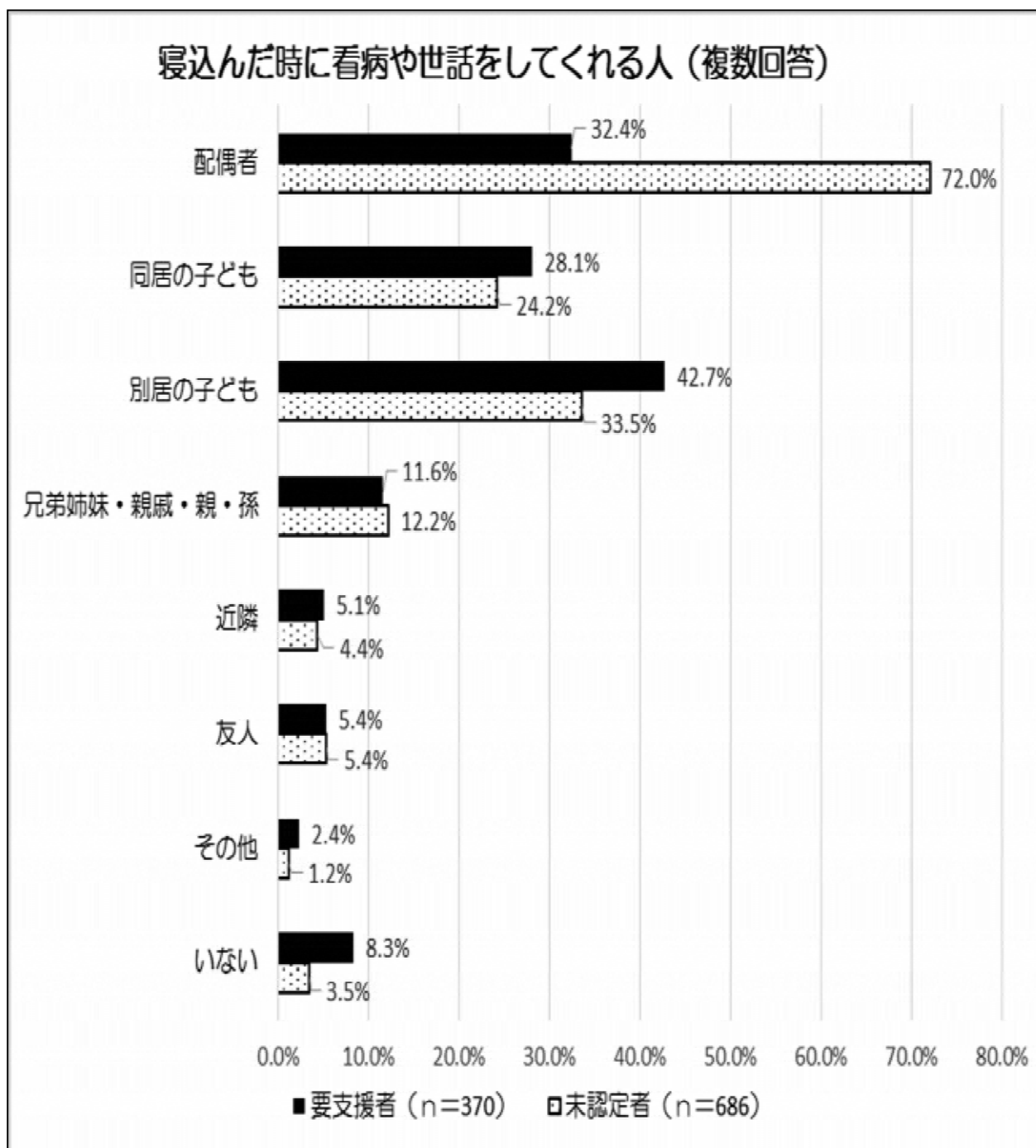






## ⑩寝込んだ時に看病や世話をしてくれる人（複数回答可）

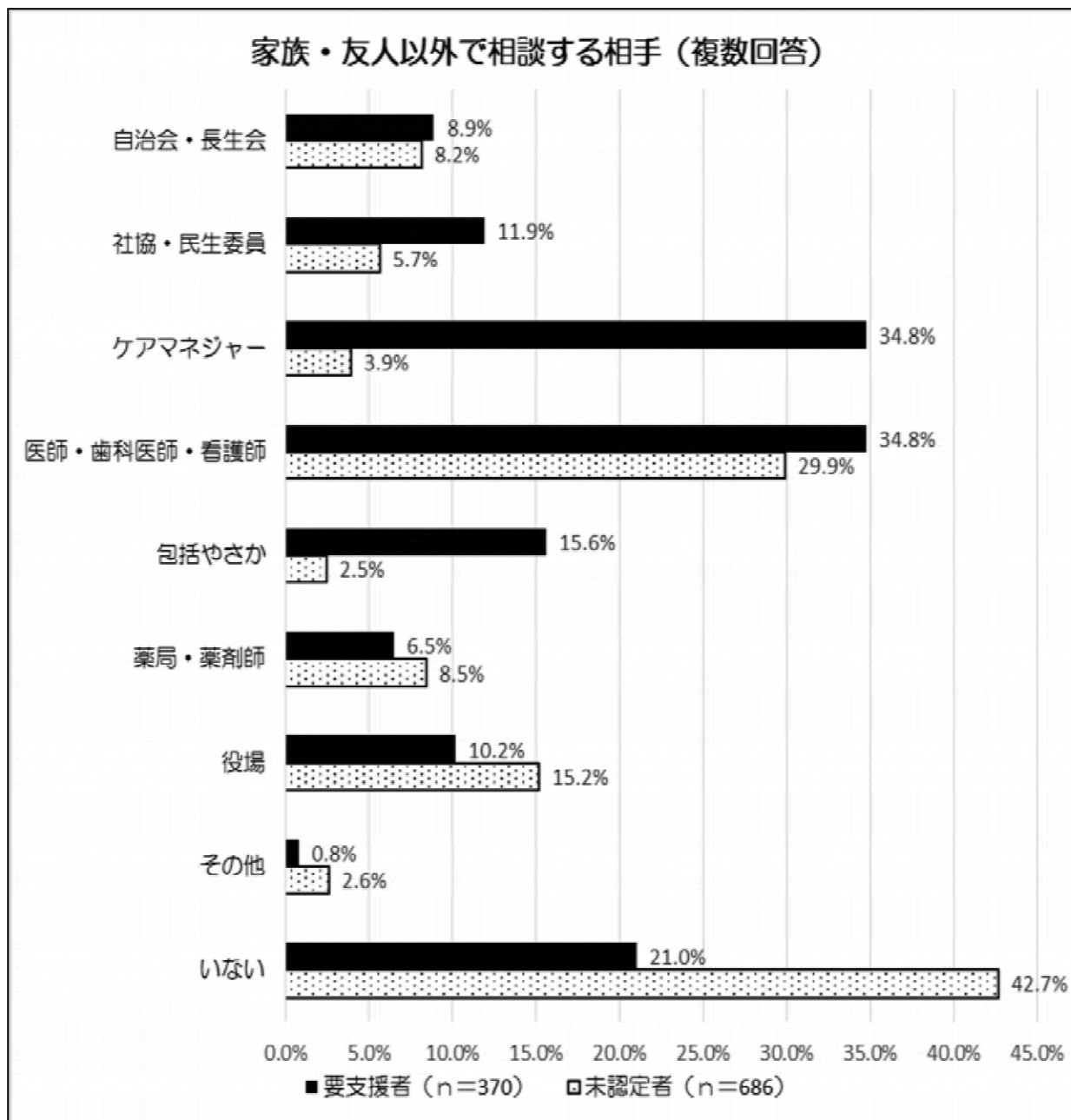
寝込んだ時に看病や世話をしてくれる人について、未認定者は「配偶者」が72%と最も高く回答しているのに対し、要支援者は「別居の子ども」が42.7%と最も高くなっています。要支援者の1人暮らしの割合が高いことがわかります。また、未認定者について、こうしたサポートをしてくれる人がいる者の割合は96.5%となっており、国の平均値である94.1%と比較すると、2.4%高くなっています。



## ⑰家族・友人以外で相談する相手（複数回答可）

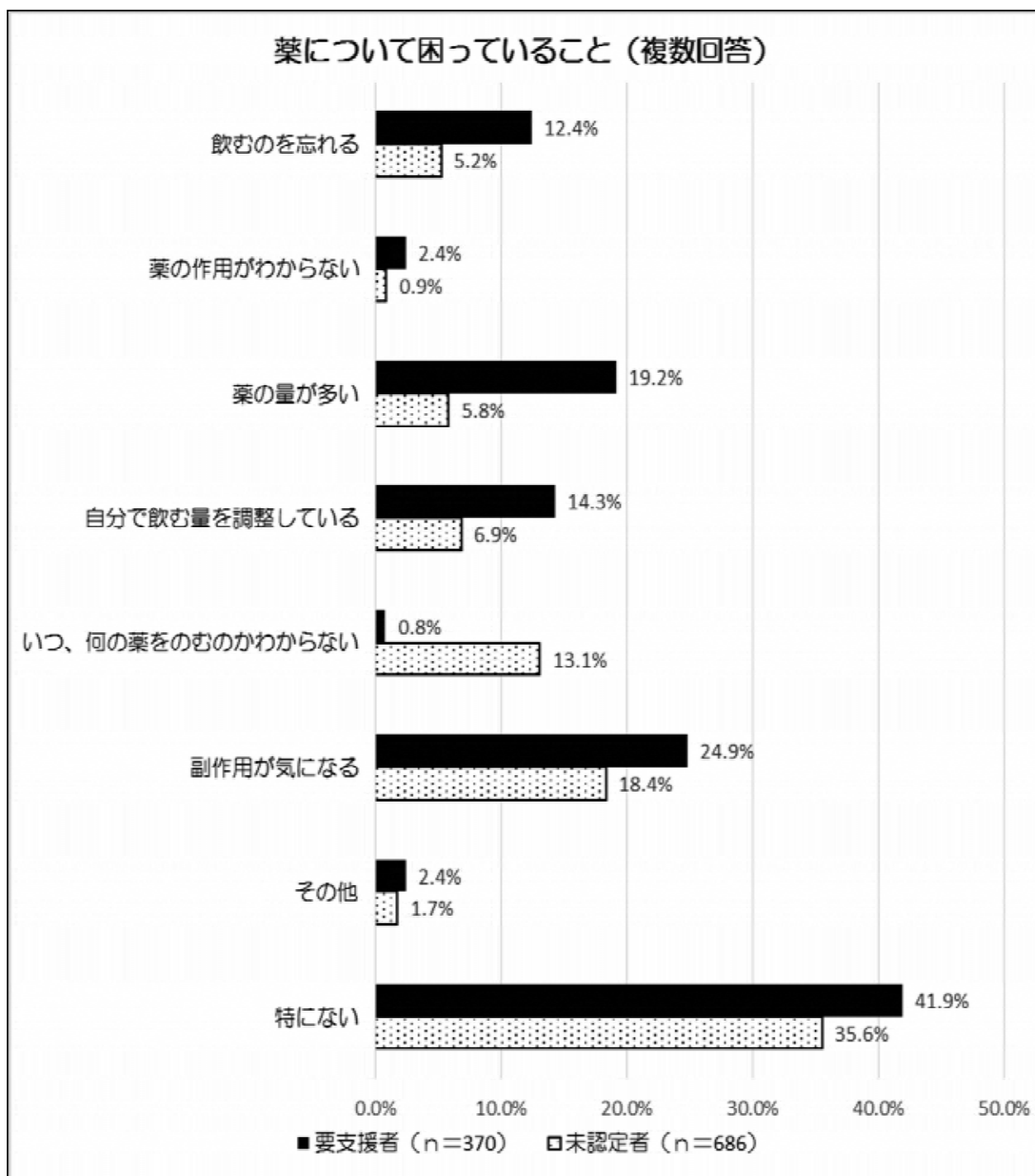
家族・友人以外で相談する相手について、要支援者は「ケアマネジャー」及び「医師・歯科医師・看護師」が34.8%と高く、直接関係のある方に相談する人が多くなる傾向が見られます。

一方、未認定者は、「いない」が42.7%と最も高く、続いて「医師・歯科医師・看護師」が29.9%、「役場」が15.2%と続いています。家族や友人以外に相談できる体制づくりが必要です。



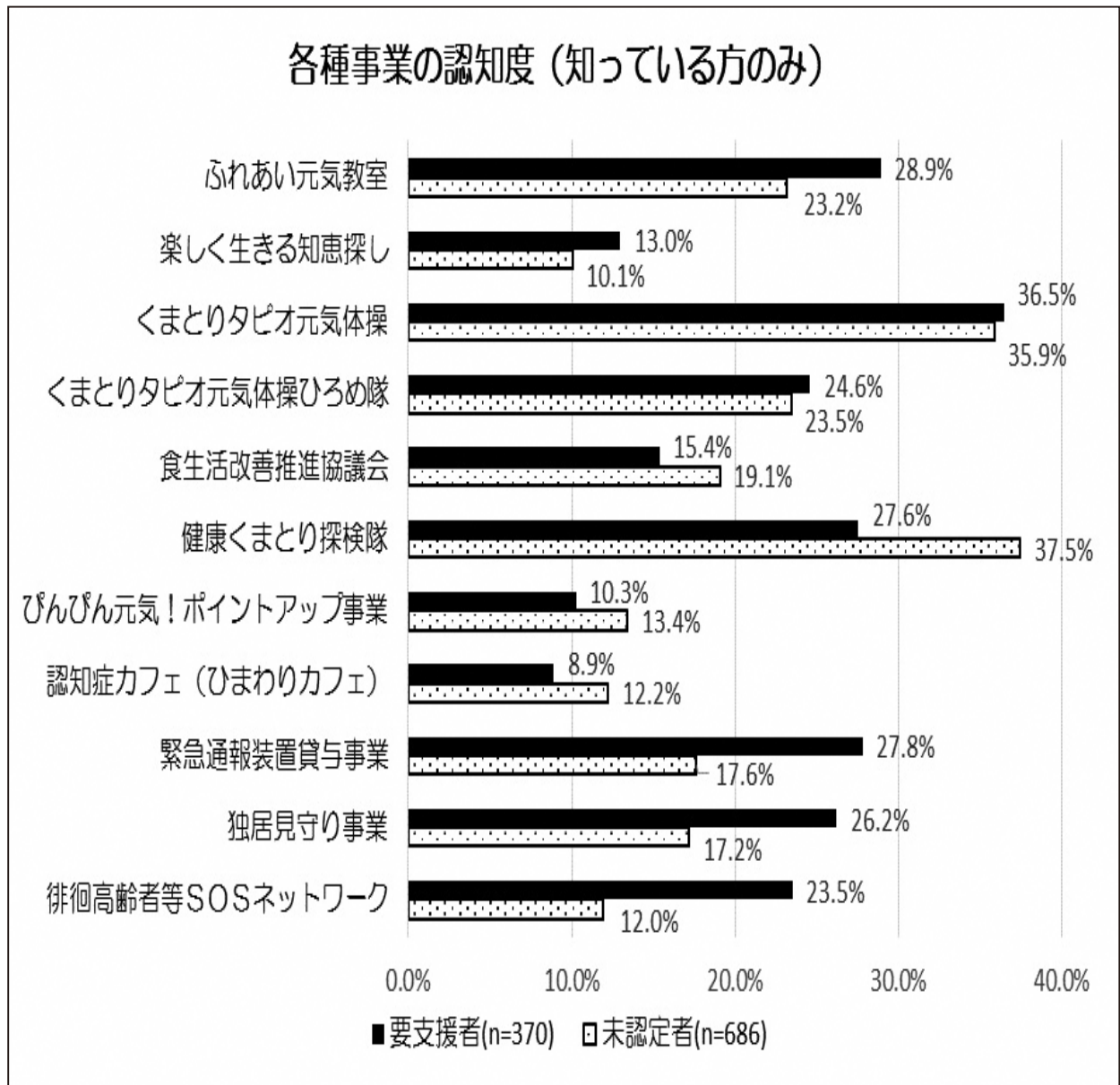
## ⑩薬について困っていること（複数回答可）

薬について困っていることについて、要支援者・未認定者ともに「特にない」が最も多くなっています。また、要支援者は未認定者に比べ、「飲むのを忘れる」、「薬の量が多い」、「自分で飲む量を調整している」と回答した割合が2倍以上となっているため、薬について気軽に相談できる体制整備が必要です。



## ⑨本町における各種事業の認知度

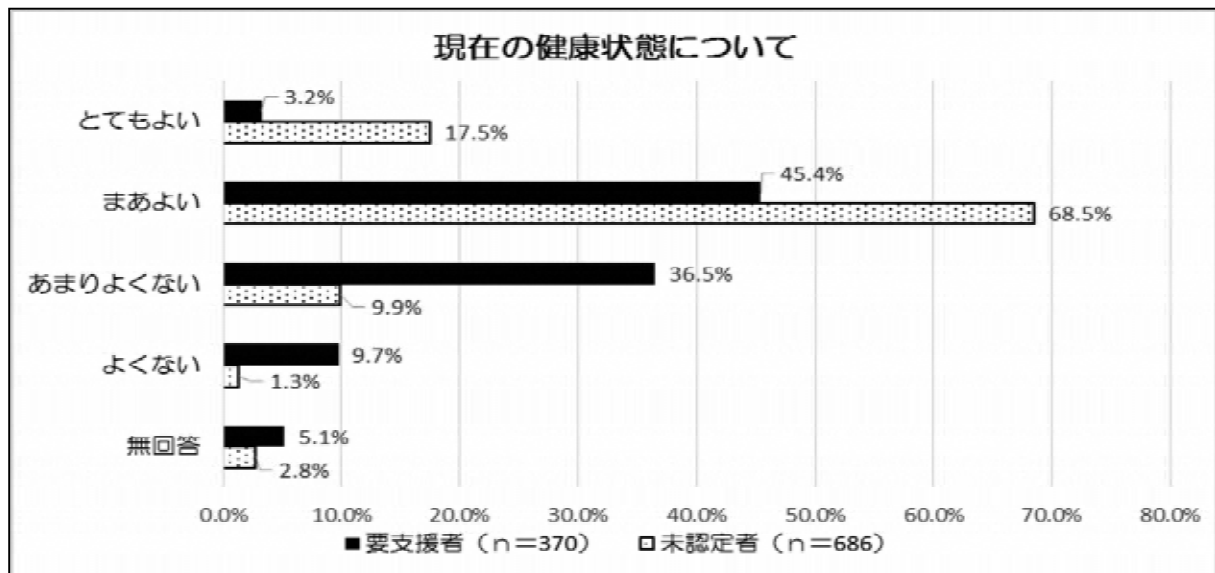
本町における各種事業について、「くまとりタピオ元気体操」の認知度は要支援者・未認定者ともに約36%となっています。「健康くまとり探検隊」は、未認定者が37.5%と要支援者に比べ認知度が高くなっています。「ふれあい元気教室」、「緊急通報装置貸与事業」、「徘徊高齢者等SOSネットワーク事業」については、利用されている方に要支援者が多い傾向があるため、未認定者に比べ高くなっています。



## ②現在の健康状態について（主観的健康観）

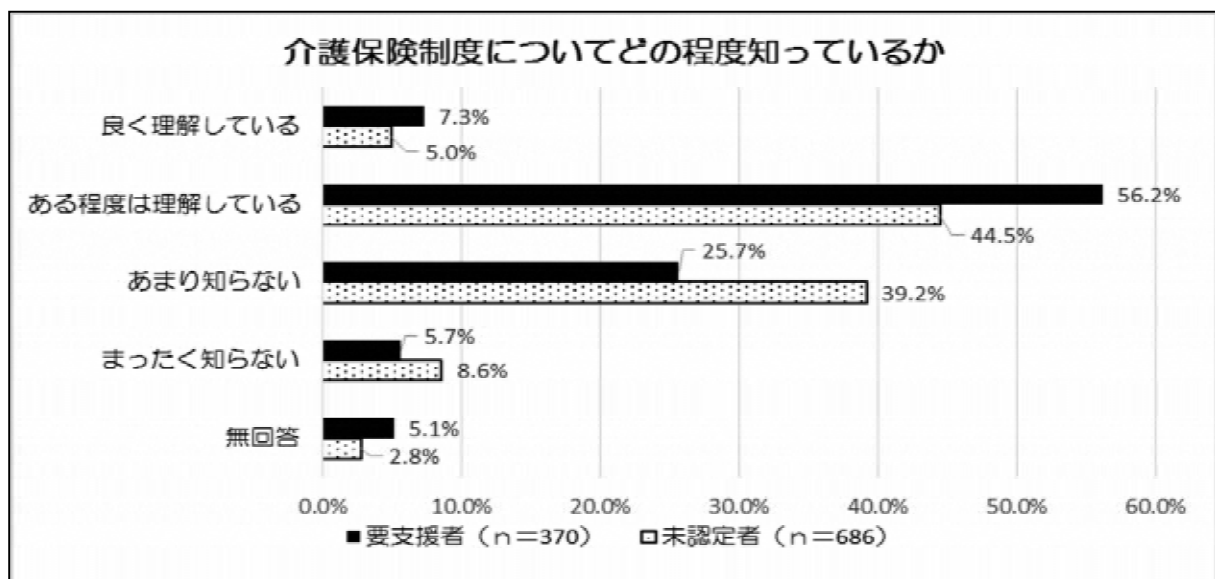
現在の健康状態については、未認定者の86%が「とてもよい」及び「まあよい」と回答しており、国の平均値の73.2%より高い傾向にありました。

一方、要支援者は「とてもよい」及び「まあよい」と回答した割合が48.6%、「あまりよくない」及び「よくない」と回答した割合が46.2%となっています。



## ③介護保険制度についてどの程度知っているか

介護保険制度について、未認定者は「良く理解している」及び「ある程度は理解している」と「あまり知らない」及び「まったく知らない」が約半数ずつとなっています。一方、要支援者は、実際に介護保険サービスを利用している方が多いため、約6割の方が「理解している」と回答しています。





## (2) 在宅介護実態調査

高齢者等の適切な在宅生活の継続と、家族等介護者の就労継続の実現に向けた介護サービスの在り方を検討することを目的として、介護保険施設等に入所している方や入院中の方を除く在宅で生活している方及び主な介護者の方に対して実施しました。

### ア 対象者・調査期間・調査方法等

#### Ⅰ. 調査期間中に要介護（要支援）更新申請をされた方

調査期間	調査方法	調査 件数	有効回答数 (更新の結果、非該当となった方を除く)
平成 29 年 2 月～ 平成 29 年 6 月	認定調査時に 聴き取り	300	要支援認定者 106 名 要介護認定者 193 名

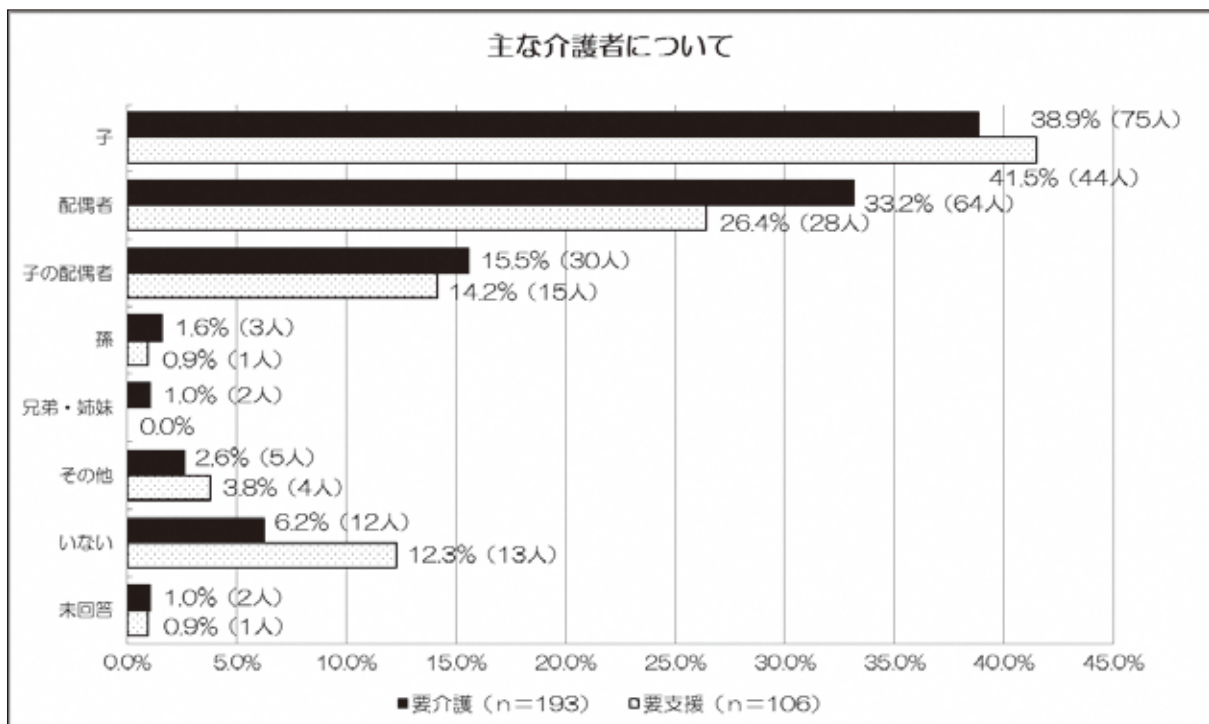
### イ 調査から見た現状及び課題

- ①要支援・要介護とも主な介護者は、子、配偶者が 7 割となっており、年齢は「50 歳代」、「60 歳代」が多く、次いで「70 歳代」、「80 歳代」となっており、老老介護も多くみられることから、介護者への支援が必要となっています。
- ②現在抱えている傷病については、要介護者は「認知症」や「脳血管疾患」が多く、要支援者は、「変形性関節疾患」や「骨粗しょう症」、「脊柱管狭窄症」が多くなっています。
- ③施設等の入所について「検討していない」と回答した要介護者は、85%以上となっています。

### ウ 主な調査結果（抜粋）

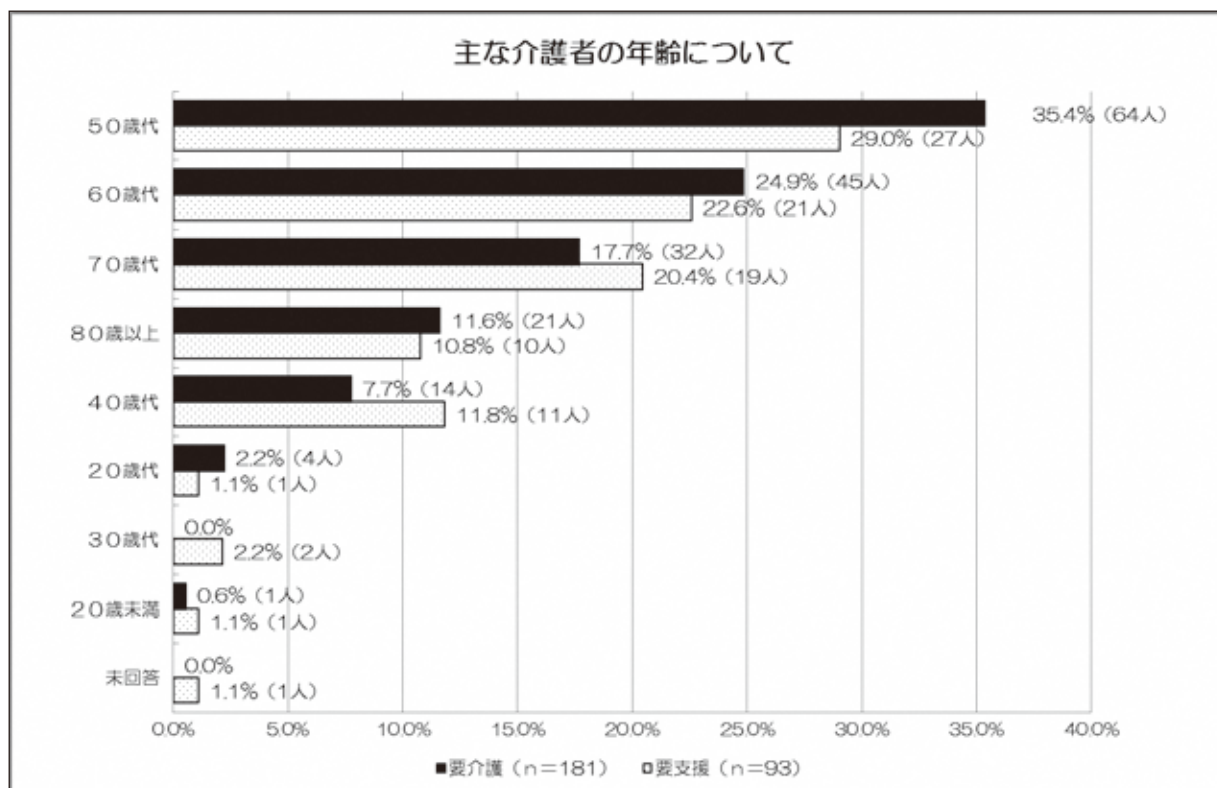
#### ①主な介護者について

主な介護者については、要支援・要介護ともに「子」が一番多くなっており、「配偶者」と合わせ、70%前後となっている一方、要支援認定者では「いない」と答えた方が、10%を超える結果となっています。



## ②主な介護者の年齢について

主な介護者の年齢については、要支援・要介護ともに「50歳代」、「60歳代」が多く、合わせて半数以上を占めています。次いで「70歳代」「80歳以上」となっており、老老介護も多くみられる結果となっています。

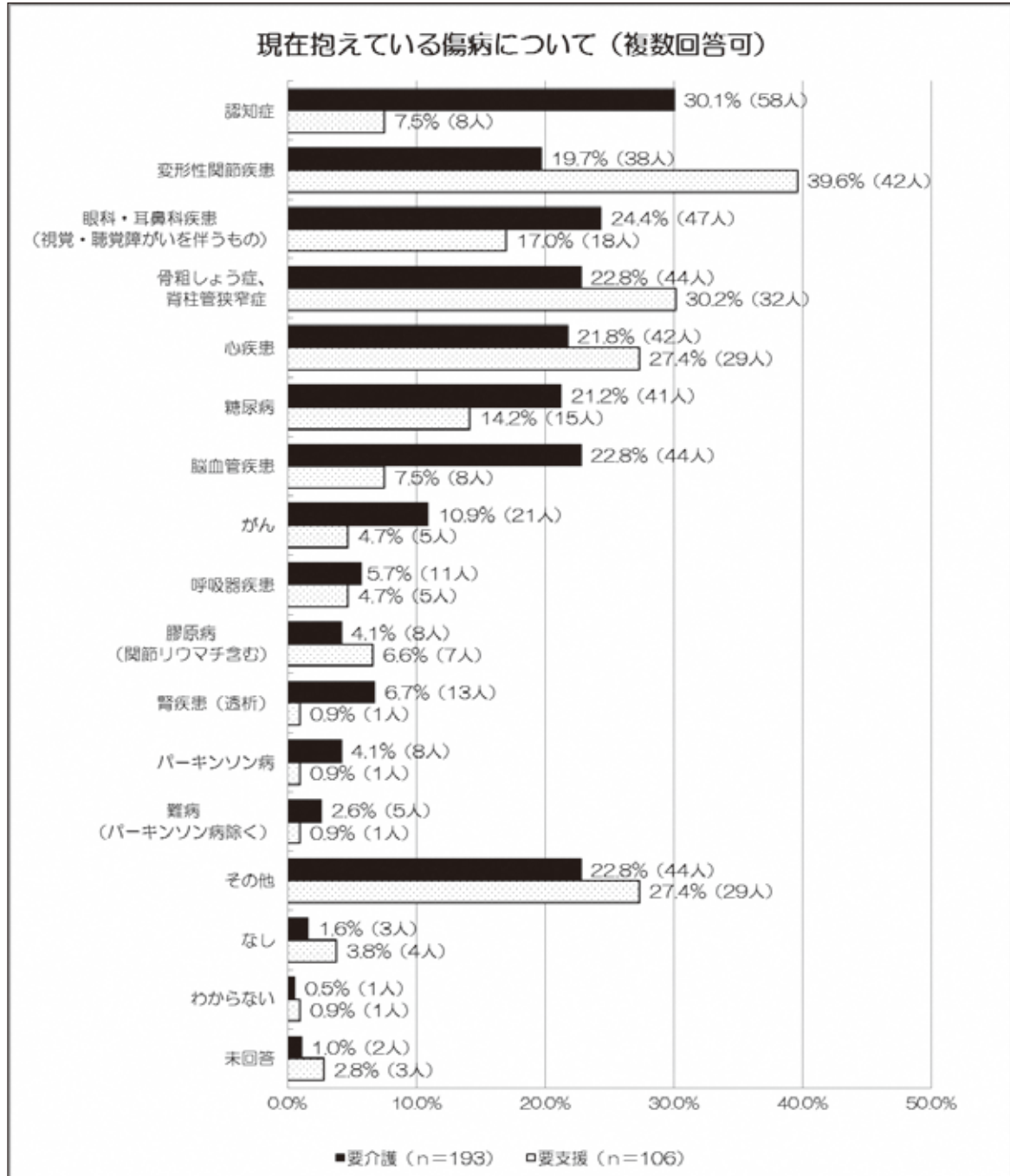




## ③現在抱えている傷病について

現在抱えている傷病については、「心疾患」や「糖尿病」など要介護・要支援ともに多く抱えられている傷病もありましたが、特に要介護では、「認知症」や「脳血管疾患」が多くなっており、要支援では、「変形性関節疾患」や「骨粗しょう症・脊柱管狭窄症」が多くなっています。

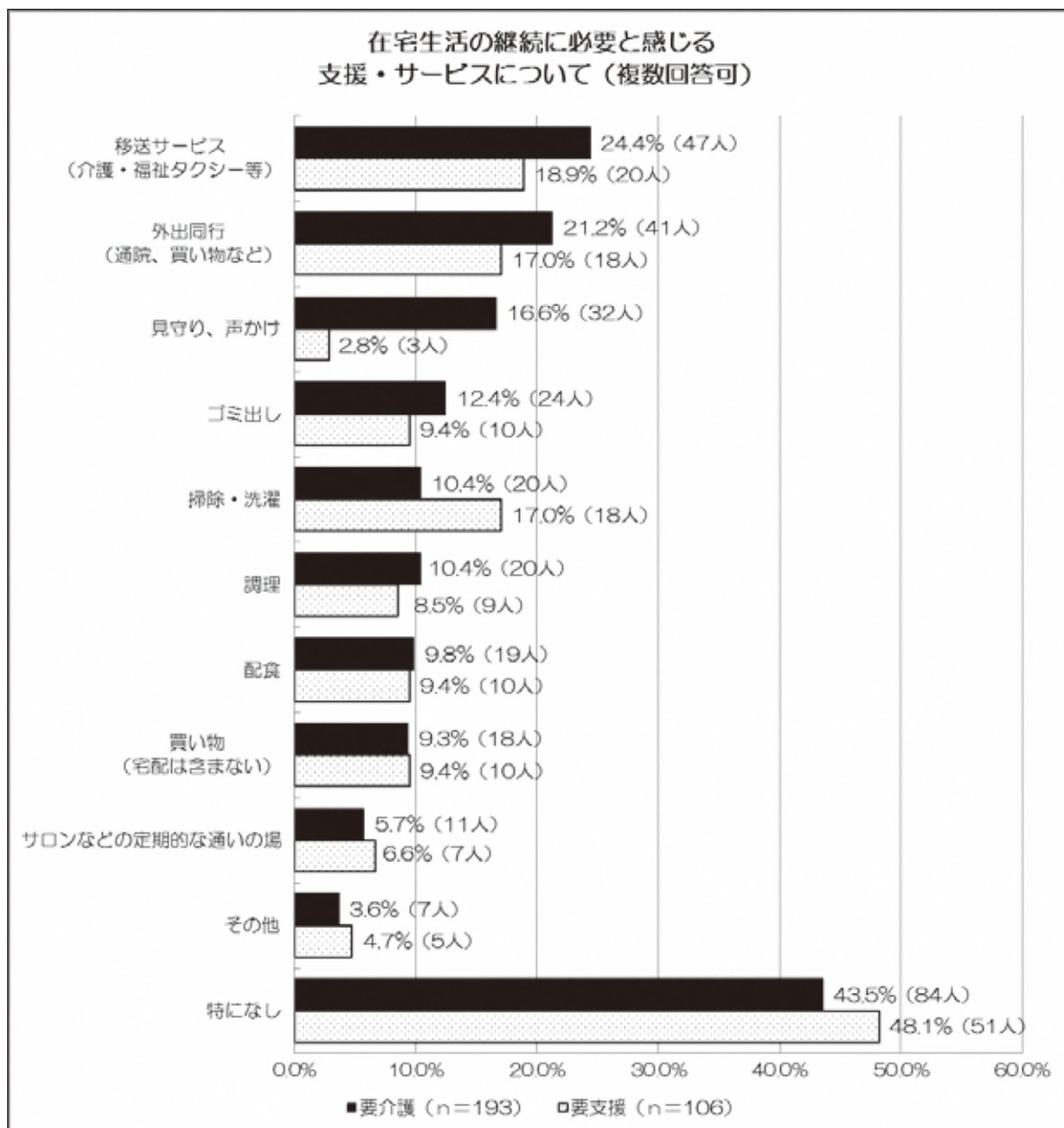
なお、「その他」の傷病として回答が多かったのは「高血圧」でした。



#### ④在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービスについて

在宅サービスの継続に必要と感じる支援・サービスについては、要支援・要介護とも「特になし」が一番多い結果となっていますが、それに次いで、要支援・要介護ともに「移送サービス」や「外出同行」といった移動に関するサービスが多くなっています。

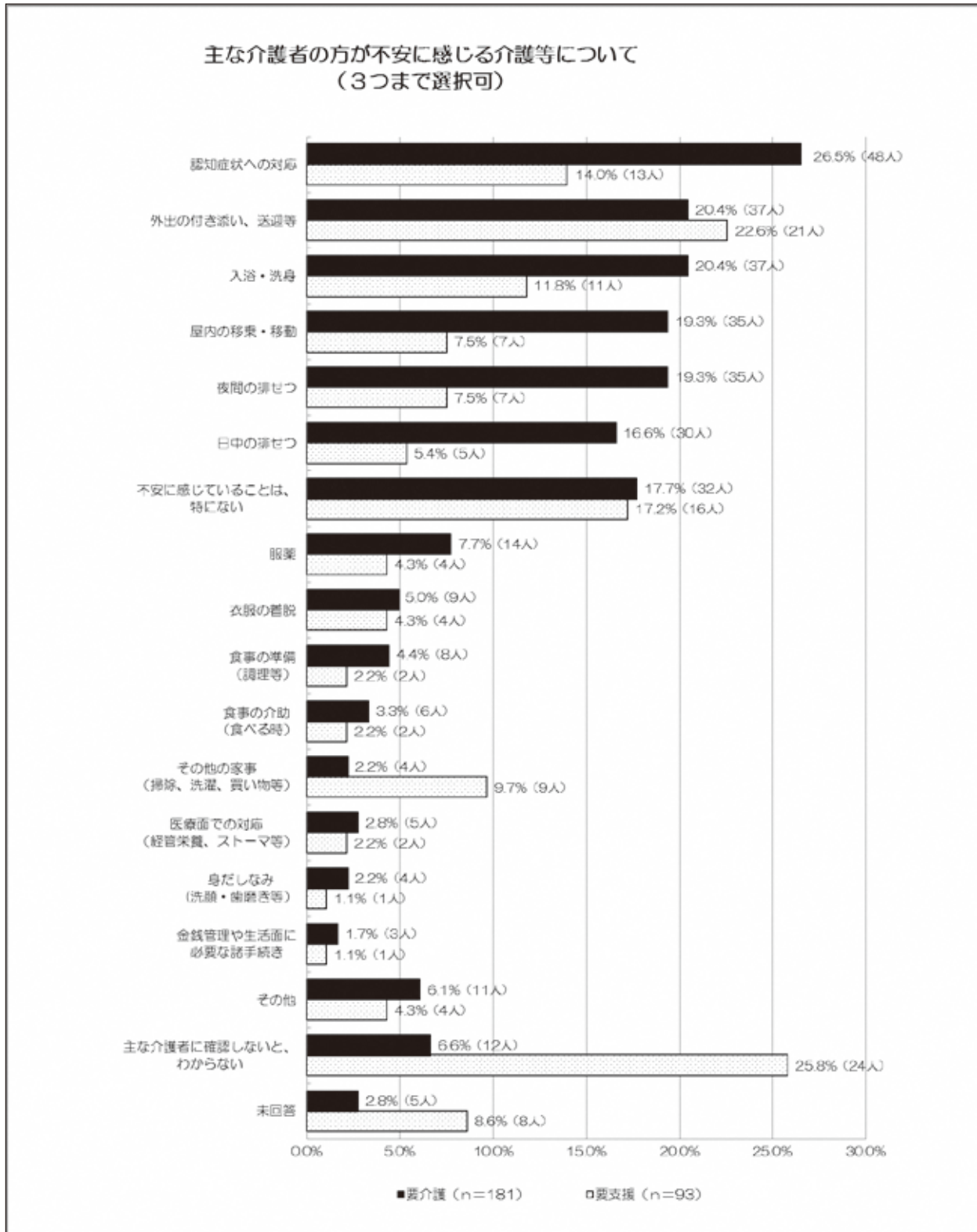
要支援・要介護別にみると、要支援では、「掃除・洗濯」が多く、要介護では、「見守り・声かけ」がそれぞれ多くなっています。



## ⑤主な介護者の方が不安に感じる介護等について

主な介護者の方が不安に感じる介護等については、要介護では「認知症状への対応」に不安を感じる方が多くなっています。また、「入浴・洗身」や「夜間の排せつ」、「日中の排せつ」といった身体介護について不安を感じている方が多いことがわかります。

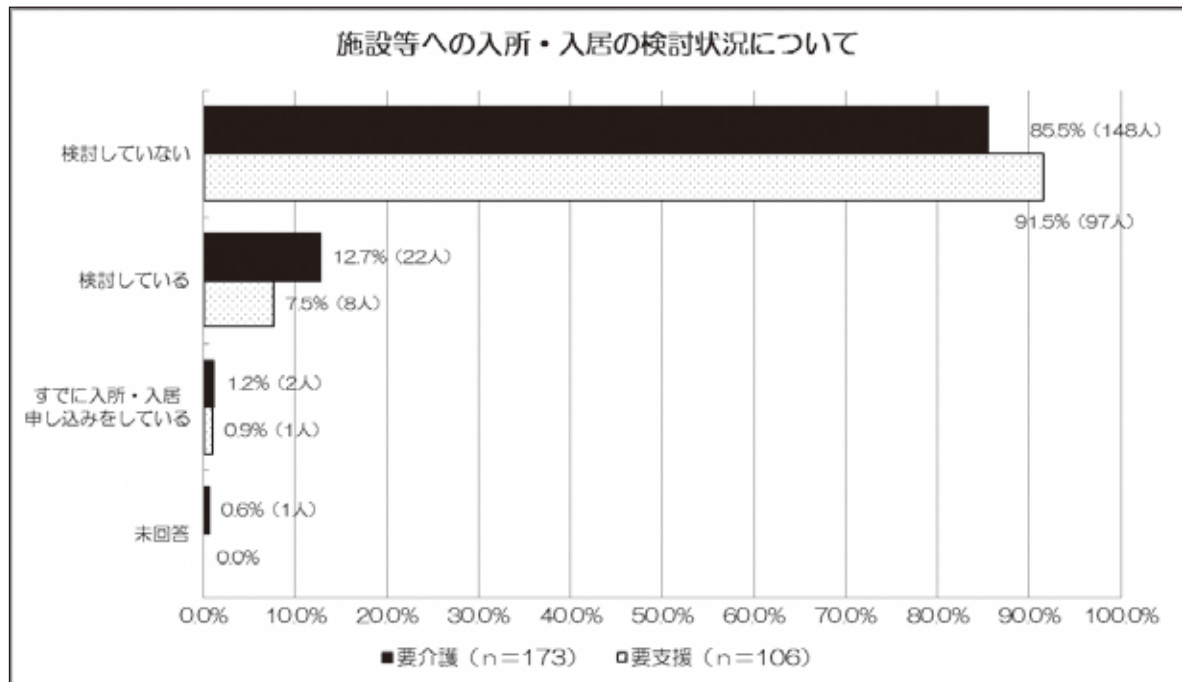
要支援では、「外出の付き添い、送迎等」に不安を感じる方が多い結果となっており、「その他の家事（掃除・洗濯・買い物等）」といった生活支援について不安を感じている方が多い結果となっています。



## ⑥施設等への入所・入居の検討状況について

※有料老人ホームやサービス付高齢者向け住宅などに入居中の20名除く。

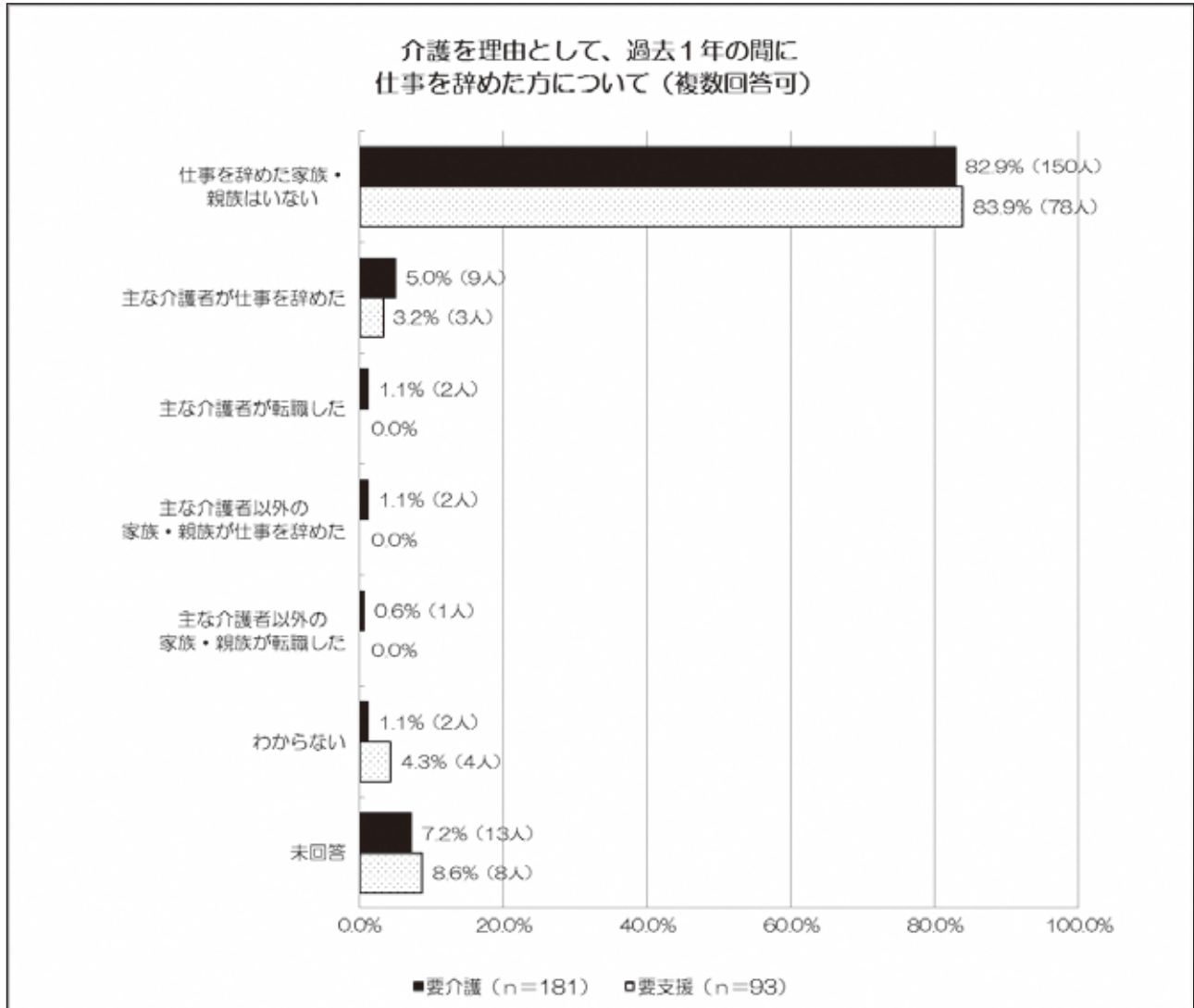
現時点における施設等への入所・入居の検討状況については、要支援・要介護ともに「検討していない」という回答が一番多い結果となっています。



## ⑦介護を理由として過去1年の間に仕事を辞めた方について

介護を理由として、過去1年間の間に仕事を辞めた方については、「いない」が一番多い回答となっています。

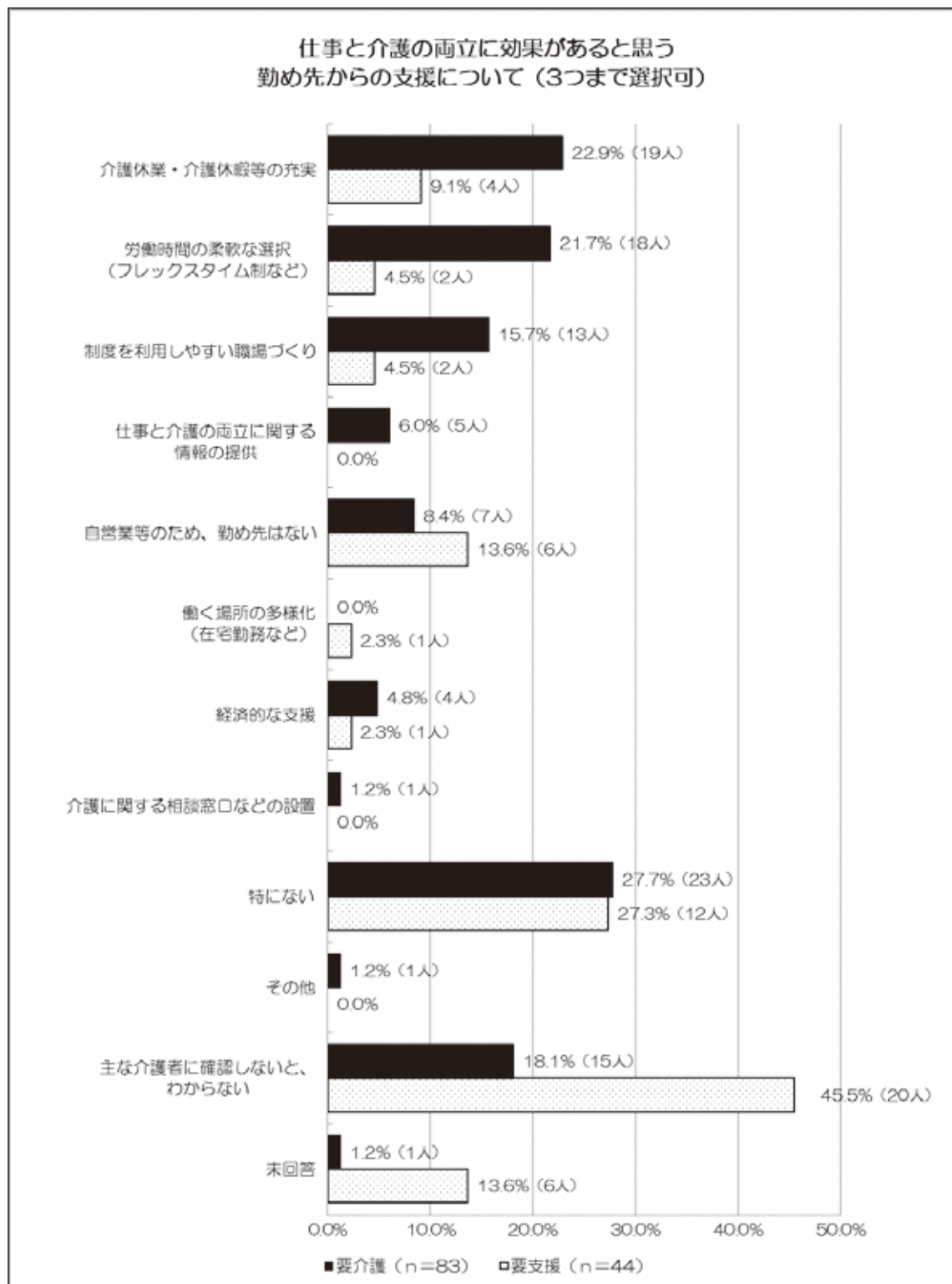
また、要支援認定者より要介護認定者の方が仕事を「辞めた」、「転職した」という回答が多い結果となっています。



## ⑧仕事と介護の両立に効果があると思う勤め先からの支援について

※主な介護者がフルタイムまたはパートタイムで勤務されている方 127 名が対象。

仕事と介護の両立に効果があると思う勤め先からの支援については、要支援・要介護ともに「介護休業・介護休暇等の充実」が一番多く（「特にない」を除く。）、次いで「労働時間の柔軟な選択（フレックスタイム制など）」が多い結果となっていますが、要支援認定者より要介護認定者のほうが、仕事と介護の両立のため勤め先からの支援がより必要であるという結果となっています。





### (3) 在宅医療・介護連携に関する調査

介護保険法における地域支援事業として位置づけられている「在宅医療・介護連携事業」（P76 参照）について、本町の今までの取組みへの評価及び課題抽出を踏まえ、第7期計画に反映させるためにアンケート調査を実施しました。

#### ア 対象者・調査時期・調査方法等

対象者：熊取町医療介護ネットワーク連絡会に会員登録された方全員  
（平成29年6月末時点）

調査時期	調査方法	配布数	回答数	回収率及び有効回答率
平成29年7月	郵送配布 郵送回収	118	102	86.4%

#### イ 調査結果から見た現状及び課題

- ①医療介護ネットワーク連絡会（以下「ひまわりネット」という。）の活動に対する一定の評価は得られているため、今後は、連絡会に参画して頂ける関係機関や関係者の拡充を図って行く必要があります。
- ②「取り組むべき優先課題」について、「認知症対策」「相談支援体制」「在宅医療の情報収集・提供」「ターミナルケア」が挙げられています。こうした課題について、多職種で協働して検討していく必要があります。
- ③安心して在宅療養ができるための社会資源の整備や、関係者間の情報共有への支援、住民への広報活動について、積極的に実施していく必要があります。



## ウ 主な調査結果（抜粋）

### ①調査対象者の所属事業所及び職種

#### 【所属している事業所（n＝102）】

<内訳>

（医療機関）

病院・診療所	17人
歯科医院	2人
薬局	5人

（居宅介護サービス）

訪問看護事業所	10人
通所介護・通所リハビリ・訪問介護	11人
居宅介護支援	39人
地域包括支援センター	6人

（施設）

介護老人保健施設	10人
----------	-----

（その他）

大学	2人
----	----

#### 【専門職種（n＝102）】

<内訳>

（医療職）

医師	11人
歯科医師	2人
薬剤師	5人
病院（施設）看護師	3人
訪問看護師	9人
保健師	2人
理学療法士	4人

（介護職）

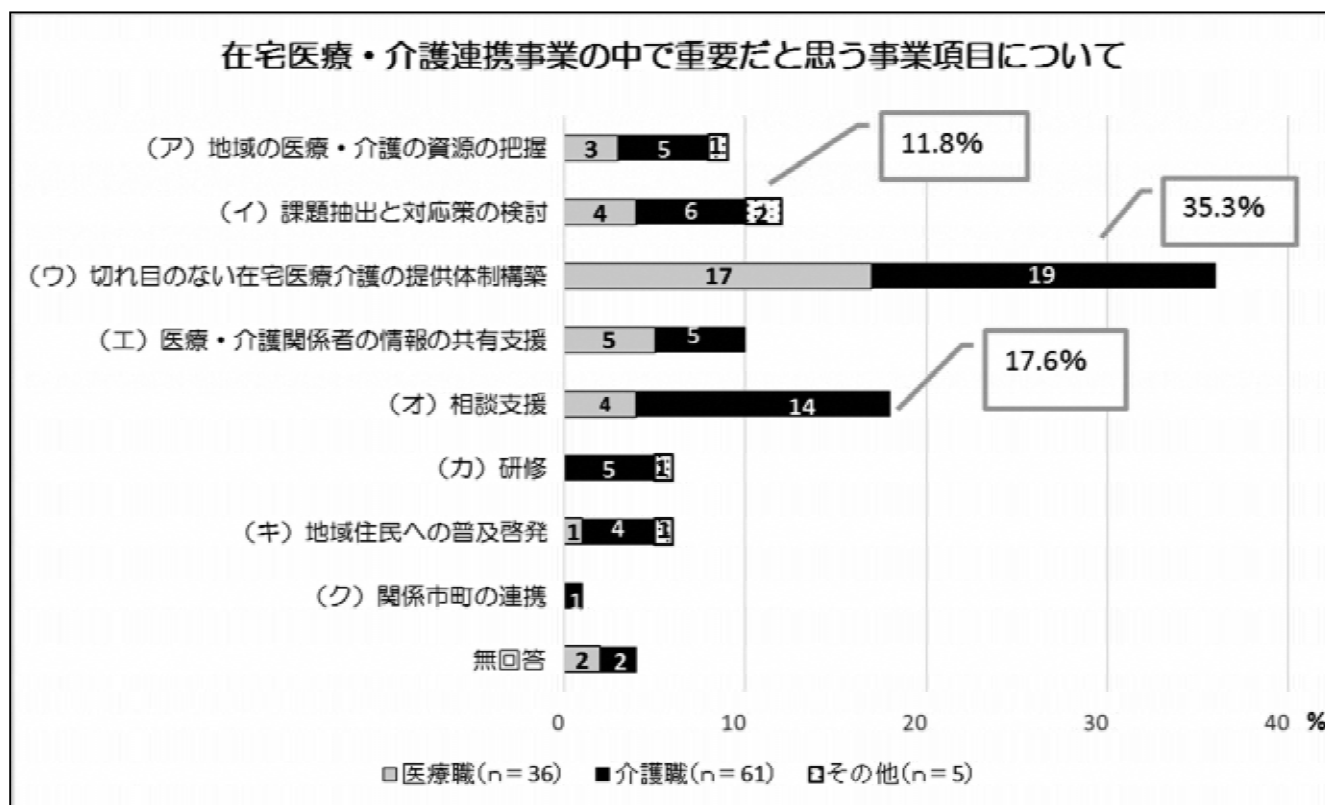
ケアマネジャー	50人
精神保健福祉士及び 医療ソーシャルワーカー	3人
介護福祉士	5人
社会福祉士	3人

（その他）

事務員・学識経験者等	5人
------------	----

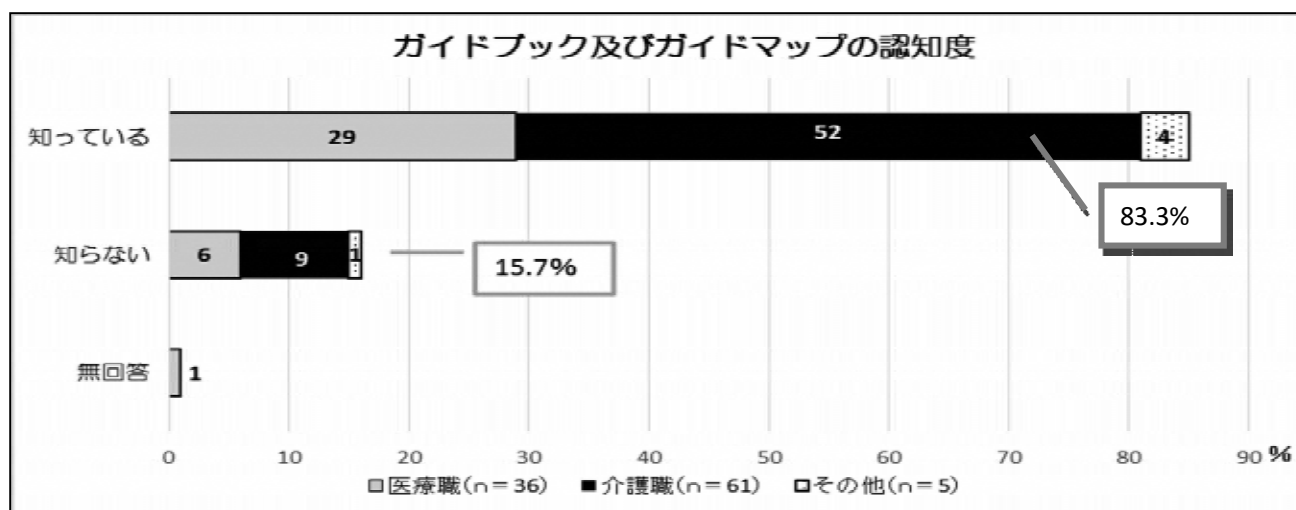
## ②在宅医療・介護連携事業の中で、重要だと思う項目について

重要だと思う項目について、「(ウ) 切れ目のない在宅医療介護の提供体制構築」が35.3%と最も高く、続いて、「(オ) 相談支援」の17.6%、「(イ) 課題抽出と対応策の検討」が11.8%となっています。



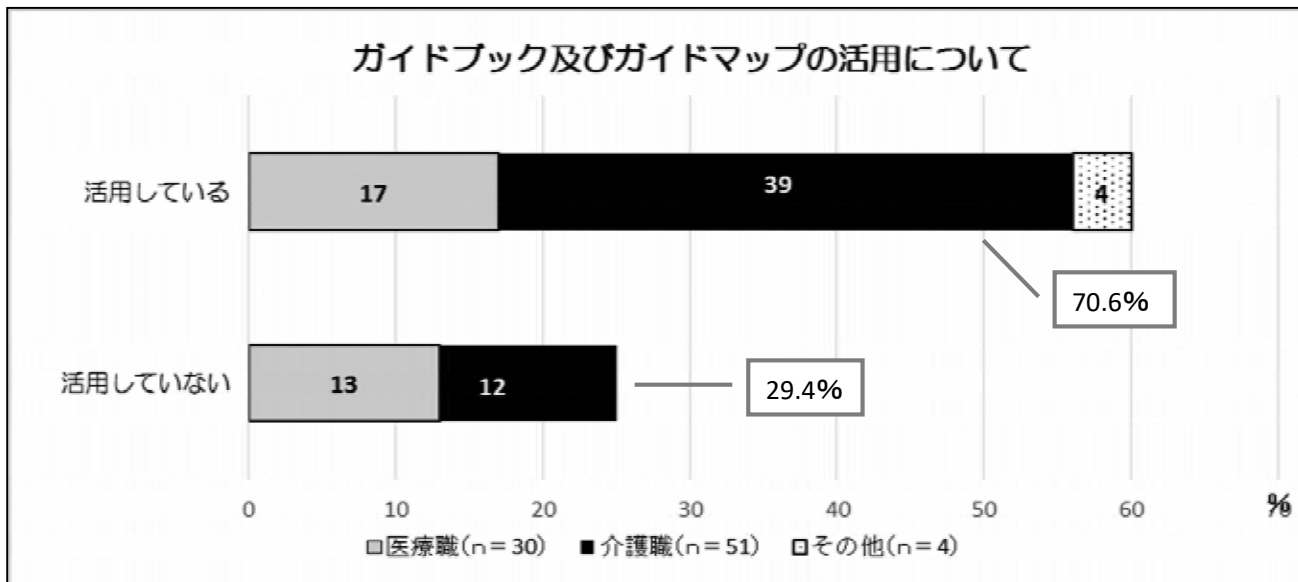
## ③熊取町作成の医療・介護連携ガイドブック及びガイドマップの認知度について

在宅療養のための医療と介護の資源や情報を載せた事業者向けの「ガイドブック」と住民向けの「ガイドマップ」についての認知度については、「知っている」が83.3%でした。



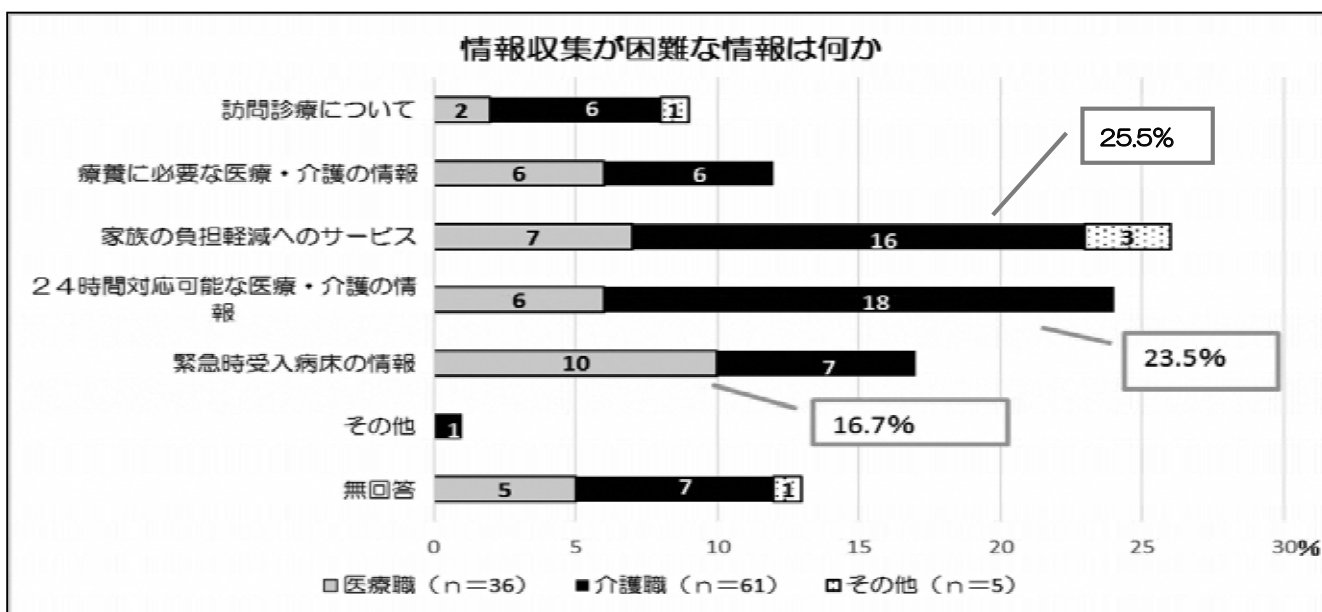
#### ④知っている方の「ガイドブック」及び「ガイドマップ」の活用について

「ガイドブック」及び「ガイドマップ」の活用については、約7割が活用していると回答しています。また、「活用していない」と回答した人の理由は、「情報が古い」、「連携先が決まっている」、「事業所内で情報を得ている」、「業務に支障がない」、「ネットで調べる」等が挙げられていました。



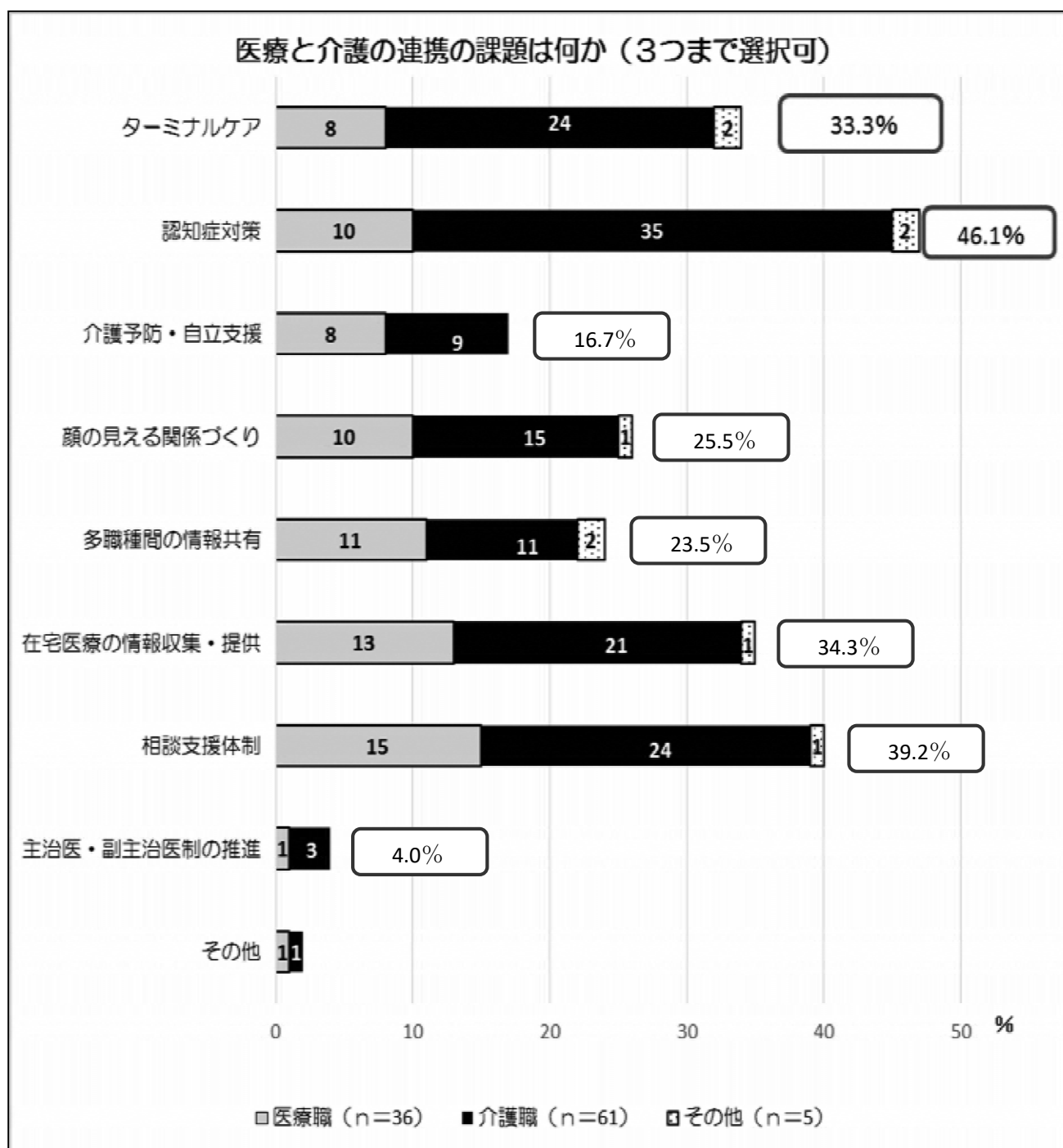
#### ⑤情報収集が困難な情報について

情報収集が困難な情報としては、「家族の負担軽減へのサービス」が25.5%と最も多く、続いて「24時間対応可能な医療・介護の情報」23.5%、「緊急時受入病床の情報」が16.7%となっています。特に家族支援の情報や緊急時受入といったタイムリーな情報が必要であることがわかりました。



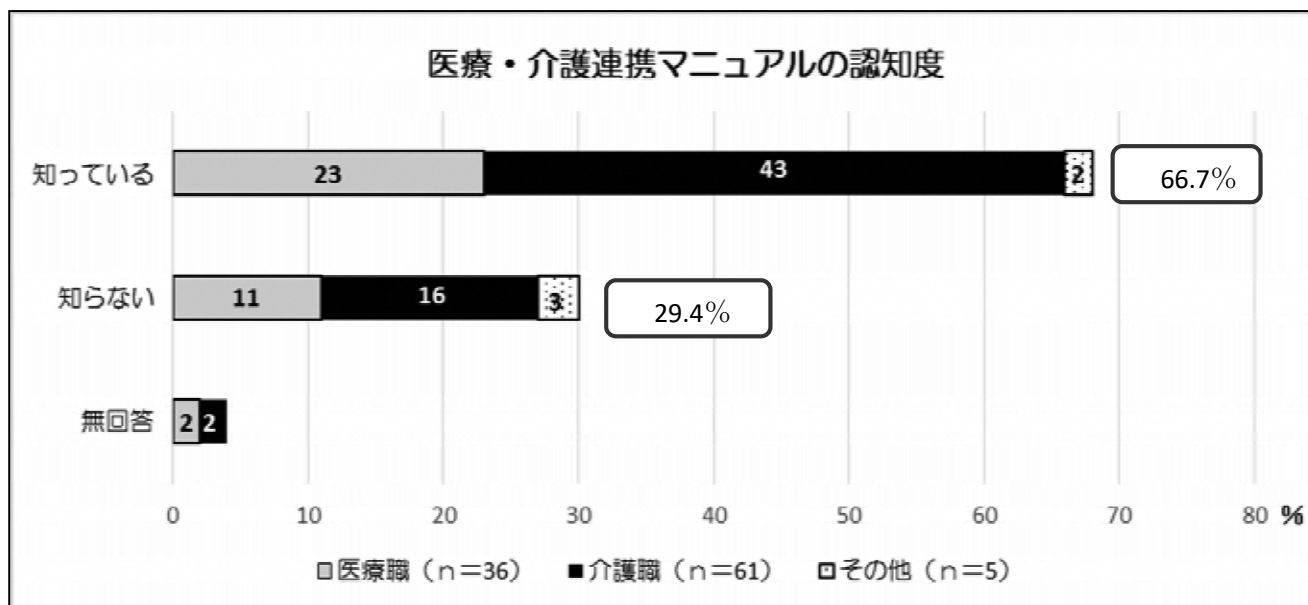
## ⑥医療と介護の連携の課題は何か（3つまで選択可）

医療と介護の連携の課題について、「認知症対策」が46.1%と最も高く、続いて「相談支援体制」が39.2%、「在宅医療の情報収集・提供」が34.3%、「ターミナルケア」が33.3%となっています。「認知症施策」や「ターミナルケア」への関心が高いこと、また、「相談支援体制」や「情報収集・提供」などの課題が挙げられています。



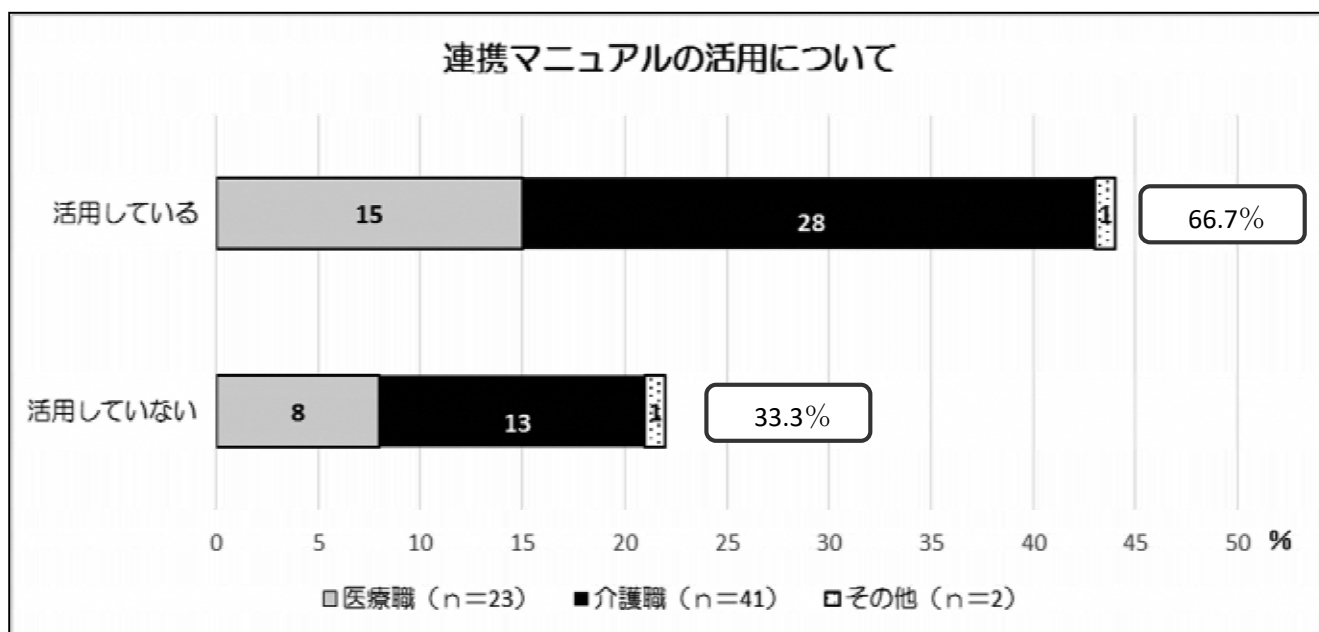
## ⑦医療・介護連携マニュアルの認知度について

主にケアマネジャーが医療機関や薬局等と連携をとるために作成した「医療・介護連携マニュアル」について、「知っている」と66.7%が回答しています。



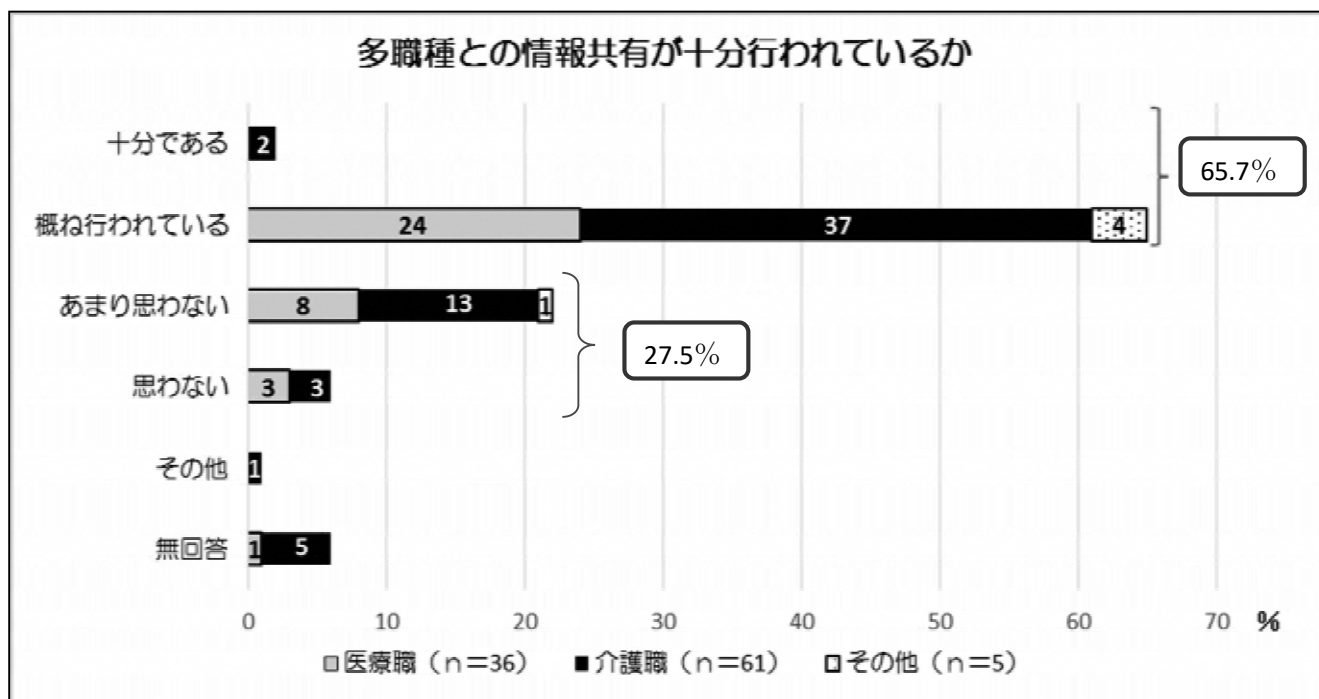
## ⑧「連携マニュアル」の活用について (n=66)

マニュアルの活用度は66.7%で、また、活用していない理由については、「事業所独自のシートを利用」、「事業所内で連携している」、「使用する機会がない」という意見に加え、「活用の仕方がよく分からない」といった意見もありました。



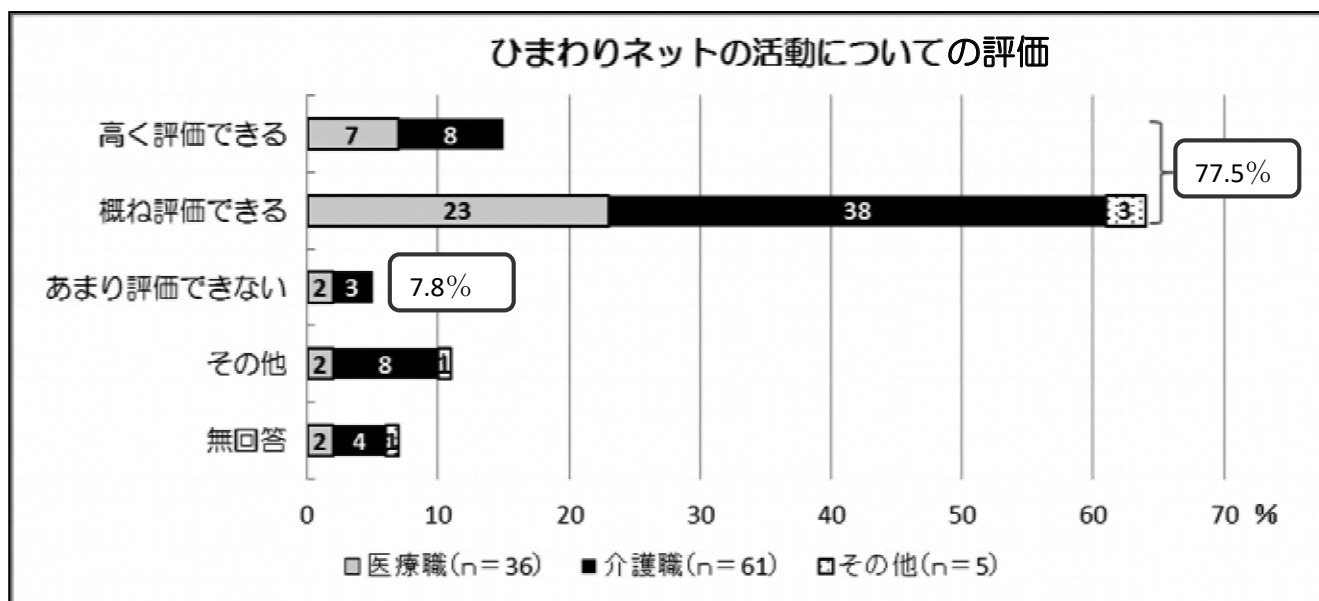
## ⑨多職種との情報共有が十分に行われていると感じるか

多職種との情報共有について、「十分である」又は「概ね行われている」と回答した割合は65.7%でした。



## ⑩ひまわりネットの活動についての評価

ひまわりネットの活動について、77.5%が「高く評価できる」又は「概ね評価できる」と回答しています。









### 第3章 第6期計画の実施状況と第7期計画の 施策の展開



## 1. 基本理念

本計画は、2025年にすべての団塊の世代が後期高齢者となり、2040年には団塊ジュニア世代が65歳以上となる状況から中長期的な視点を持ちながら、第6期計画で取り組んできた施策や今まで築いてきた関係機関との連携体制をさらに強化し、推進していきます。

また、今後、医療や介護の需要がより一層高まる一方で、それを担う介護・医療の担い手の不足が予想されるなか、できるだけ住み慣れた自宅や地域で暮らし続けることができるよう基本的には、第6期の基本理念を引き継ぎながら、「地域包括ケアシステムの深化・推進」「介護保険制度の持続可能性の確保」に向けた取り組みを推進していきます。

### 【基本理念】

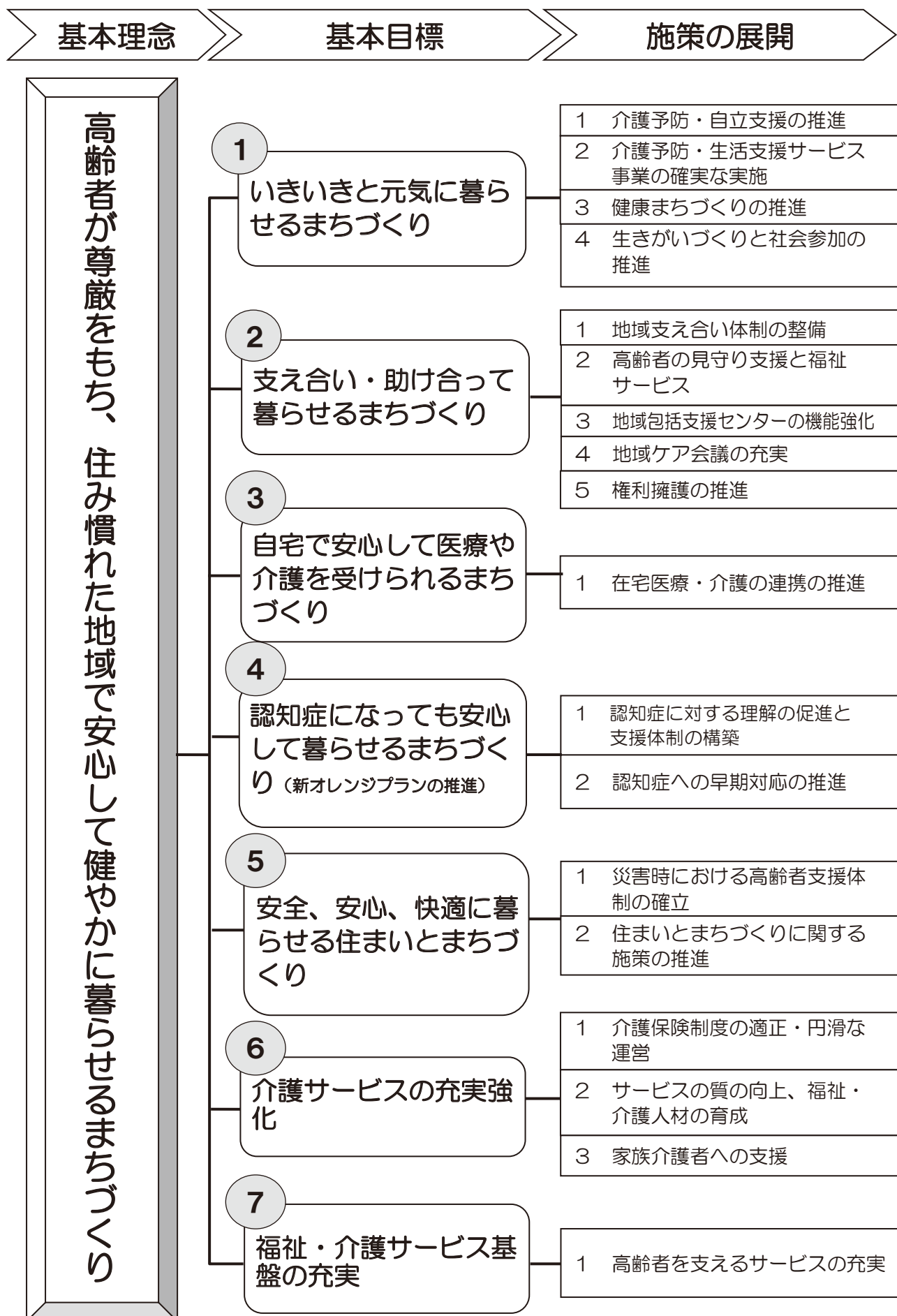
高齢者が尊厳をもち、住み慣れた地域で安心して  
健やかに暮らせるまちづくり

## 2. 基本目標

基本理念を推進するため、大阪府における「第7期市町村高齢者計画策定指針」に基づき、以下の7つの基本目標を第7期計画の取組みとして推進します。

- (1) いきいきと元気に暮らせるまちづくり
- (2) 支え合い・助け合って暮らせるまちづくり
- (3) 自宅で安心して医療や介護を受けられるまちづくり
- (4) 認知症になっても安心して暮らせるまちづくり  
(新オレンジプランの推進)
- (5) 安全、安心、快適に暮らせる住まいとまちづくり
- (6) 介護サービスの充実強化
- (7) 福祉・介護サービス基盤の充実

### 3. 施策の体系



## 4. 施策の展開

基本理念、基本目標の達成のため、以下のとおり施策の展開を図ります。

### 1 いきいきと元気に暮らせるまちづくり

#### 介護予防・日常生活支援総合事業の推進

介護予防・日常生活支援総合事業（以下「総合事業」という。）には、従前の介護予防事業を主とした「一般介護予防事業」と要支援認定者及び基本チェックリスト該当者（以下「事業対象者」という。）を対象とした「介護予防・生活支援サービス事業」があります。総合事業は市町村が中心となって、地域の実情に応じ、住民等の多様な主体の参画により、多様なサービスを充実することで、地域の支え合いの体制づくりを推進する事業です。本町では、従前の各種介護予防事業を踏まえつつ、平成29年4月から開始しました。

#### 1 介護予防・自立支援の推進

いつまでもいきいきと元気に自立した日常生活を送ることができるよう、フレイル（虚弱）を予防するとともに、高齢者自身が地域活動の担い手となり、支え合うことができる地域の仕組みや拠点づくりにより、まちぐるみで介護予防を推進します。

### これまでの取り組み

#### （1）みまもりアンケートの実施

- 高齢者に対し各小学校区毎に「介護予防に関する健康度調査」を実施し、介護予防事業の周知や参加につなげてきましたが、法改正により平成28年度に廃止しました。
- 平成29年度からは、ひとり暮らしの高齢者及び75歳以上の高齢者のみの世帯に対し、「みまもりアンケート」を行っています。

#### （2）介護予防・自立支援の推進

- 介護予防・自立支援を推進するため、介護予防についての普及啓発や住民運営の通いの場の充実など、介護予防の担い手育成・支援を行い、地域づくりへつなげています。
- 健康づくりボランティアグループと協働して介護予防の普及啓発に努め、各種事業への参加者は年々増加傾向にありますが、地域づくりを支える新たな担い手の育成が課題です。
- 大阪体育大学と町の介護予防事業スタッフが監修し、既存の「くまとりタピオ元気体操」に筋力トレーニング・ストレッチ・お口の体操・頭の体操を加えた「タピオ体操+（プラス）」を作成しました。その体操に取り組む住民運営の通いの場である「タピオステーション」の立ち上げ支援を平成27年度にモデル事業として開始し、平成29年度から本格的に実施しています。
- タピオステーションには、健康づくりボランティアグループや町内大学の学生が参画し、拠点ができることで地域支援にもつながる相乗効果がみられています。

【介護予防事業実績】

			平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度見込
介護予防把握事業	アンケート名		介護予防に関する健康度調査 65 歳以上全員対象		みまもりアンケート 65 歳以上ひとり暮らし及び 75 歳以上のみの世帯対象
	把握対象地区		南・東小学校区	北小学校区	中央小学校区
	対象地区人口		3,087	2,512	673
	回収率		80.9	82.3	80.0
	元気アップ高齢者把握数（人）		521	491	216
楽しく生きる 知恵さがし	参加人数（人）		617	767	770
ぴんぴん元気 だより発行	発行回数（回）		1	1	1
その他 （体力測定など）	参加人数（人）		850	780	530
ボランティア 人材育成	参加人数（人）		1,007	876	876
地域活動組織の 育成・研修	開催回数（回）		21	88	135
	参加人数（人）		1,445	2,222	2,269
	ヨン （再） タピオ ステー ション 支援	開催回数 （回）	6	71	113
		参加人数 （人）	171	1,055	1,647
		開催カ所数 （数）	1	3	15
		立ち上げ支援地区	南山の手台 ・体操メニュー作成 ・モデル実施。	若葉 水荘園 ・体操 DVD 作成 ・モデル実施。	桜が丘 美熊台 自由が丘 緑ヶ丘 翠松苑 新 野田 大久保に-ハイツ
事業評価事業	開催回数（回）		1	2	1
	内容		○介護予防事業評価会議 （メンバー） 大阪体育大学准教授・理学療 法士・言語聴覚士・健康運動 指導士・管理栄養士・歯科衛 生士・看護師・保健師	○介護予防事業評価会議 ○高齢者実態調査	○介護予防事業評価会議 （メンバー） 大阪体育大学准教授・薬剤師・理 学療法士・言語聴覚士・健康運動 指導士・管理栄養士・歯科衛生士・ 看護師・保健師・ケアマネジャー

※平成29年度から元気アップ高齢者基準に拠り、認知症・うつ等の項目で該当された方も対象としています。

### (3) 現状(人口動態・アンケート調査等)の評価

○高齢者実態調査より、介護予防に関係する(運動・口腔機能・体重減少等)項目について、要支援者と未認定者を比べると、要支援者の方の低下がみられました。

○高齢者実態調査より、要支援者の方が未認定者に比べてひとり暮らしの割合が高く、ひとり暮らしの方への見守り支援とともに介護予防・自立支援の啓発も重要です。

## 第7期計画重点施策

### (1) タピオステーションの全地区への展開

地域の既存の取り組みや活動に応じたタピオステーションの立ち上げ支援・継続支援をとおり、住民

運営の通いの場の全地区展開をめざします。

今後は、自主活動として立ち上がったタピオステーションの継続が重要となります。そのため、健康づくりボランティアグループや地域包括支援センターによる出前講座を促すとともに、通いの場から地域の支え合いへつながるようタピオステーションでの体操のあとのお茶タイムなど交流の場づくりを支援するため、「タピオカフェ立ち上げ支援」を引き続き行います。

さらに、タピオステーション間の横のつながりを強めるため、「タピオステーション交流会」を開催します。

## （２）町内大学や関係機関との連携と事業評価

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っていますが、今後はより一層推進できる仕組みづくりを検討していきます。

また、「タピオ体操＋（プラス）」の効果等の事業評価について、年１回の体力測定や評価方法を町内大学等との連携を通じて検討していきます。

## （３）地域リハビリテーション活動支援事業の推進

地域における介護予防の仕組みを機能強化するため、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、運動指導士、歯科衛生士、管理栄養士等専門職の参画を図るとともに、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ます。

## （４）担い手の育成

地域活動への参画やボランティア等への参加は、高齢者の生きがいや介護予防につながります。現在も健康づくりボランティアグループ等活発な活動を展開していますが、退職者等をターゲットに社会参加の啓発を行うとともに、新たな担い手の育成につながる施策展開など、生活支援・介護予防サービス協議体等において検討課題の一つに掲げ検討していきます。

## （５）みまもりアンケートの実施

引き続き、ひとり暮らしの高齢者及び75歳以上の高齢者のみの世帯に対し、「みまもりアンケート」を行い、各種介護予防事業の啓発及び必要に応じて地域包括支援センターの独居高齢者見守り支援事業へつなげます。



## 計画値

指標	平成 29 年度 見込み	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
みまもりアンケートの回答割合 (%)	80.0	81.0	82.0	83.0
タピオステーション参加高齢者割合 (%)	0.13	0.26	0.39	0.40
タピオステーションに取り組む団体数	15	27	39	40
くまとりタピオ元気体操の認知度 (%)	35.9	—	—	50
要介護認定率の抑制	17.2	17.5	18.0	18.5






## 2 介護予防・生活支援サービス事業の確実な実施

介護予防・生活支援サービス事業は、要支援認定者や事業対象者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。本町では、平成29年4月から現行相当サービス、緩和した基準のサービス（以下「緩和型サービス」という。）とともに、従前から介護予防事業として実施してきた専門職による「ふれあい元気教室」や「訪問型介護予防事業」を短期集中予防型へと移行し、開始しました。

【通所型サービスの種類】

種類	平成29年度時点のサービス			未整備のサービス
	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	<b>デイサービス</b> 生活機能維持・向上のための運動  健康管理、入浴、食事など 創作活動	<b>ミニデイサービス</b> 	<b>専門職による 相談・指導・アドバイス</b>  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
提供者	指定事業者	指定事業者	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】

種類	平成29年度時点のサービス			未整備のサービス
	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	<b>身体介護</b> 入浴介助・見守り  更衣介助  買い物（同行）、服薬確認など	<b>身体介護 なし</b>	<b>自宅での専門職による 相談・指導・アドバイス</b>  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移送サービス
提供者	指定事業者 (介護専門職)	指定事業者 (一定の研修終了者)	熊取町（理学療法士・言語聴覚士・薬剤師・歯科衛生士・管理栄養士・保健師など）	

これまでの取組み

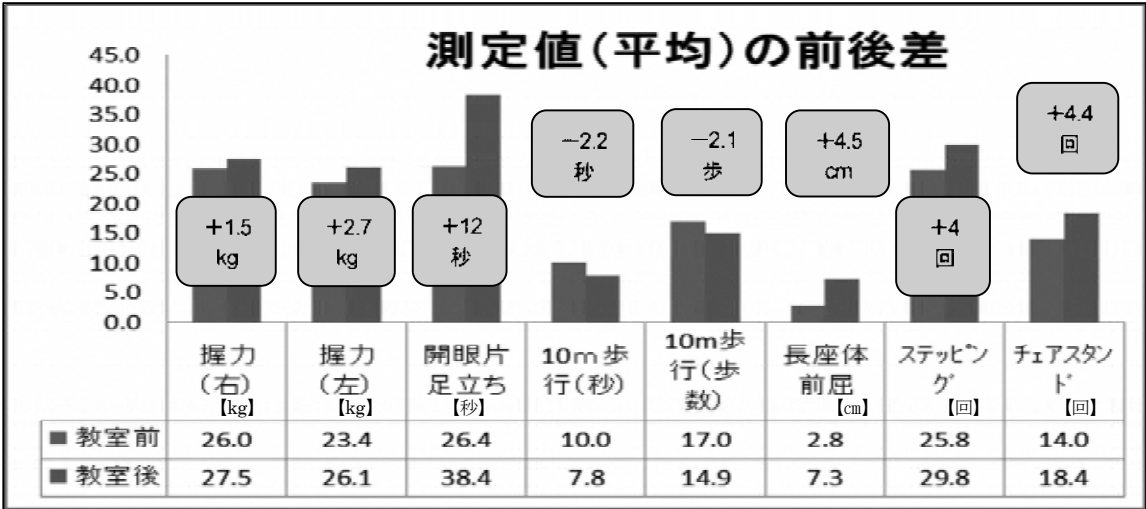
- 緩和型デイサービス及び緩和型訪問サービスについては、徐々に実績が増えています。
- 緩和型デイサービス及び緩和型訪問サービスの従事者に必要な「生活援助サービス従事者研修」を平成28年度から実施していますが、事業者及び担い手の確保が課題です。引き続き、従事者研修を行います。
- 介護予防事業としての「ふれあい元気教室」は、平成18年度から実施し、教室参加により体力測定（下記グラフ）等の結果から改善が見られました。受講後の自主活動グループも4団体でき、参加者同士が励まし合いながら運動習慣の継続が図られています。
- 短期集中予防型訪問サービスは、理学療法士、言語聴覚士、管理栄養士、歯科衛生士等が訪問し、日常生活の指導を行う事業です。平成29年度からは、ふれあい元気教室と組み合わせることを実施人数が増えました。

【短期集中予防型サービス実績】

		平成27年度	平成28年度	平成29年度見込
事業名		介護予防事業		介護予防・生活支援サービス事業
ふれあい 元気教室	年間クール数（1クール25回）	2	2	2
	参加者数（人）	30	33	33
	修了者数（人）	27	28	30
	基本チェックリスト基準より回復した人数（人）	14	12	12
	運動継続（グループ）（数）	3	3	4
	短期集中型訪問サービス（人）	0	2	27

【ふれあい元気教室前後の体力測定測定値（平均）の前後差】

すべての体力測定において「有意に」向上しました。



※平成27年度 大阪体育大学分析

## 第7期計画重点施策

### (1) 住民主体のサービス体系の構築

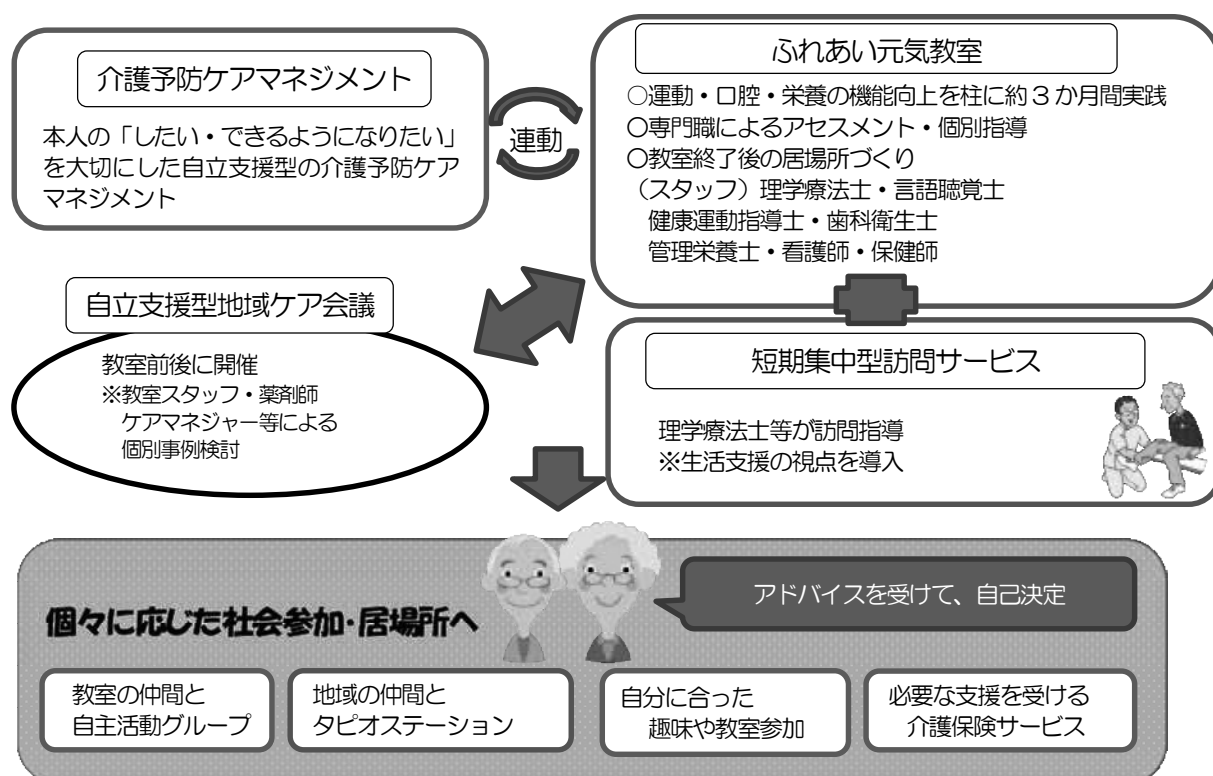
平成29年度に創設した緩和型サービスについて、担い手の育成と啓発に努め、総合事業が地域に定着するよう努めます。

また、NPOやボランティア等住民主体型のデイサービスや訪問サービス等については、整備できていない状況です。要支援者等に対しどのような支援が必要であり、どのような方法でサービスを構築していくのか、生活支援・介護予防サービス協議体で検討していきます。

### (2) 介護予防・自立支援の推進

ふれあい元気教室では、短期集中予防型訪問サービスや教室に携わる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、**介護予防・自立支援**を図ります。本人の「したい・できるようにになりたい。」を目標に掲げ、教室終了後も運動継続を促すため、自主活動グループの立ち上げやタピオステーションへの参加につなげるなど、本事業をモデルとして、個々に応じた介護予防・自立支援を発信し、社会参加につながるよう推進していきます。

【ふれあい元気教室による介護予防・自立支援イメージ図】



## 計画値

指標	平成29年度 見込	平成30年度	平成31年度	平成32年度
現行相当型デイサービス（人／月）	130	135	140	145
緩和型デイサービス（人／月）	13	15	20	25
ふれあい元気教室（短期集中予防型）（人）	33	40	40	40
現行相当型訪問サービス（人／月）	125	130	135	140
緩和型訪問サービス（人／月）	8	10	15	20
短期集中予防型訪問サービス（人）	27	35	40	45
緩和型デイサービス・訪問型サービスの 町内事業所数	5か所	6か所	8か所	10か所
住民主体型サービスの創設	0か所	0か所	0か所	1か所
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（％）	36	38	40	42
生活援助サービス従事者研修参加者数 （人）	11	20	20	20



### 3 健康まちづくりの推進

要支援認定者が「現在抱えている傷病」は、アンケートから「変形性関節疾患」「骨粗しょう症・脊椎管狭窄症」が多く「心疾患」「糖尿病」等が続いています。その予防には、生活習慣病やフレイル（虚弱）予防に目を向け、ライフサイクルを通じて「自分の健康は自分で守る」意識の向上が大切です。

本町では、平成15年度に「健康くまとり21」、平成25年度に「第2次健康くまとり21」計画を策定し、町内大学や関係機関、住民主体の健康づくりグループ等地域住民と協働し健康まちづくりを推進しています。

#### これまでの取組み

##### （1）各種保健事業の推進

〇下記の各種保健事業に取組み、健康づくりを推進していますが、骨粗しょう症や歯科検診の受診率が低く、若年期からのフレイル予防の啓発や各種健（検）診の受診率向上が課題です。

〇30歳から74歳までの熊取町国民健康保険加入者を対象とした「特定健康診査」を行い、個々に応じた保健指導につなげています。

【各種保健事業実績】 (人)

事業名	平成27年度	平成28年度	平成29年度見込
熊取びんぴん元気！ポイントアップ事業	—	113	200
健康手帳の交付	973	1,281	1,300
健康教育	3,760	4,408	4,500
健康相談	357	486	490
結核・肺がん検診	2,059	2,032	2,000
胃がん検診	866	823	840
大腸がん検診	2,291	2,098	2,100
子宮がん検診	1,168	1,248	1,300
乳がん検診	884	906	910
前立腺がん検診	—	—	430
肝炎ウイルス検診	399	202	240
骨粗しょう症検診	187	212	220
成人歯科検診	71	112	110
自殺対策事業 こころの体温計	—	15,921	12,000
特定健診受診率（熊取町国民健康保険対象）	36.8%	38.8%	40.0%
特定保健指導実施率（熊取町国民健康保険対象）	27.4%	32.3%	30.0%
高齢者インフルエンザ予防接種	5,450	5,899	5,900
高齢者肺炎球菌予防接種	805	1,034	1,100

##### （2）住民主体の健康まちづくりの推進

地域で健康づくりに携わる人材の育成に努めるとともに健康づくりボランティアグループへの支援を行ってきました。

## 第7期計画重点施策

### (1)「第3次健康くまとり21」の推進

今後も健康づくりの分野から、「第3次健康くまとり21」を通して、国保データベース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きます。

高血圧や糖尿病、骨粗しょう症等生活習慣病予防を推進するため、各種健（検）診の受診率の向上を図るとともに、健康教室等による啓発に努めます。

また、地域活動を担う新たな人材育成が課題であり、今後も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するとともに、健康づくりへの機運を高めるため、日常生活でのウォーキング等の自主的な取り組みや各種健診受診、健康教室への参加などに対し、ポイントを付与する「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。

なお、今後の各種事業の展開や事業目標については、「第3次健康くまとり21」で示していきます。





## 4 生きがいづくりと社会参加の推進

高齢者が地域のなかでいきいきと主体的に活動し、自立した生活を送るために、地域交流の活性化が重要です。また、高齢者自身が知識や技能を活かし、社会を支える担い手として就労、社会参加や社会貢献活動へとつながるよう支援します。

### これまでの取り組み

#### (1) 高齢者の地域活動・地域交流への支援

- 高齢者を対象とした講座の啓発や「ひまわりドーム」等で行われるスポーツに関するイベントの周知を行い、社会参加のきっかけづくりを促してきました。
- 長生会活動では、社会奉仕活動（地域の見守り活動・友愛訪問等）や演芸大会、グランドゴルフ等の交流事業のほか、町内大学の学生等との連携による事業も定着するとともに、うたごえサロン等新たな自主事業が立ち上がりました。また、タピオステーションの中核を地区長生会が担う団体も多くあり、町では、これらの長生会活動に対し支援を行っています。
- 高齢者実態調査結果では、要支援者の25.4%が長生会に参加しています。
- その他、ボランティア活動等に対する支援、高齢者の生きがいづくりにも取り組みました。

#### (2) 高齢者への就労支援

- シルバー人材センターでは、高齢者が長年培った豊富な知識や経験あるいは技能を活かし、高齢者の社会参加の促進や生きがいづくりを目的に、臨時的かつ短期的な就業またはその他の軽易な業務に係る就業を希望する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組み、就業者数も増加傾向にあります。町では、活動に対して支援を行っています。
- シルバー人材センターでは、平成29年度から要支援者等を対象とした介護予防・日常生活サービス事業の一つである緩和型訪問サービスの事業所として参入しました。また、草刈り、電球の交換等簡易な家事を行う「ワンコインサービス」を開始するなど、高齢者が地域の支え合いの担い手となるよう就業機会の幅を広げました。

### 第7期計画重点施策

#### (1) 高齢者の生きがいづくりと支え合い活動への支援

今後とも、高齢者が地域のなかで、いきいきと活躍し、町内大学の学生等をはじめ世代間交流など幅広く交流するための支援を行うとともに、地域の支えあい活動の担い手として主体的な参加を推進します。

退職者等への生きがいづくりや地域活動の参加を促すため、関係機関と協力し、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。

## **(2) 高齢者の就労支援の推進**

引き続き高齢者の就業機会の確保・拡大と、地域の支え合い活動の担い手の育成や生きがいづくりにつながるシルバー人材センターへ支援を行います。

また、シルバー人材センターが生活支援・介護予防サービス協議体に参画し、地域ニーズの共有を図っていきます。

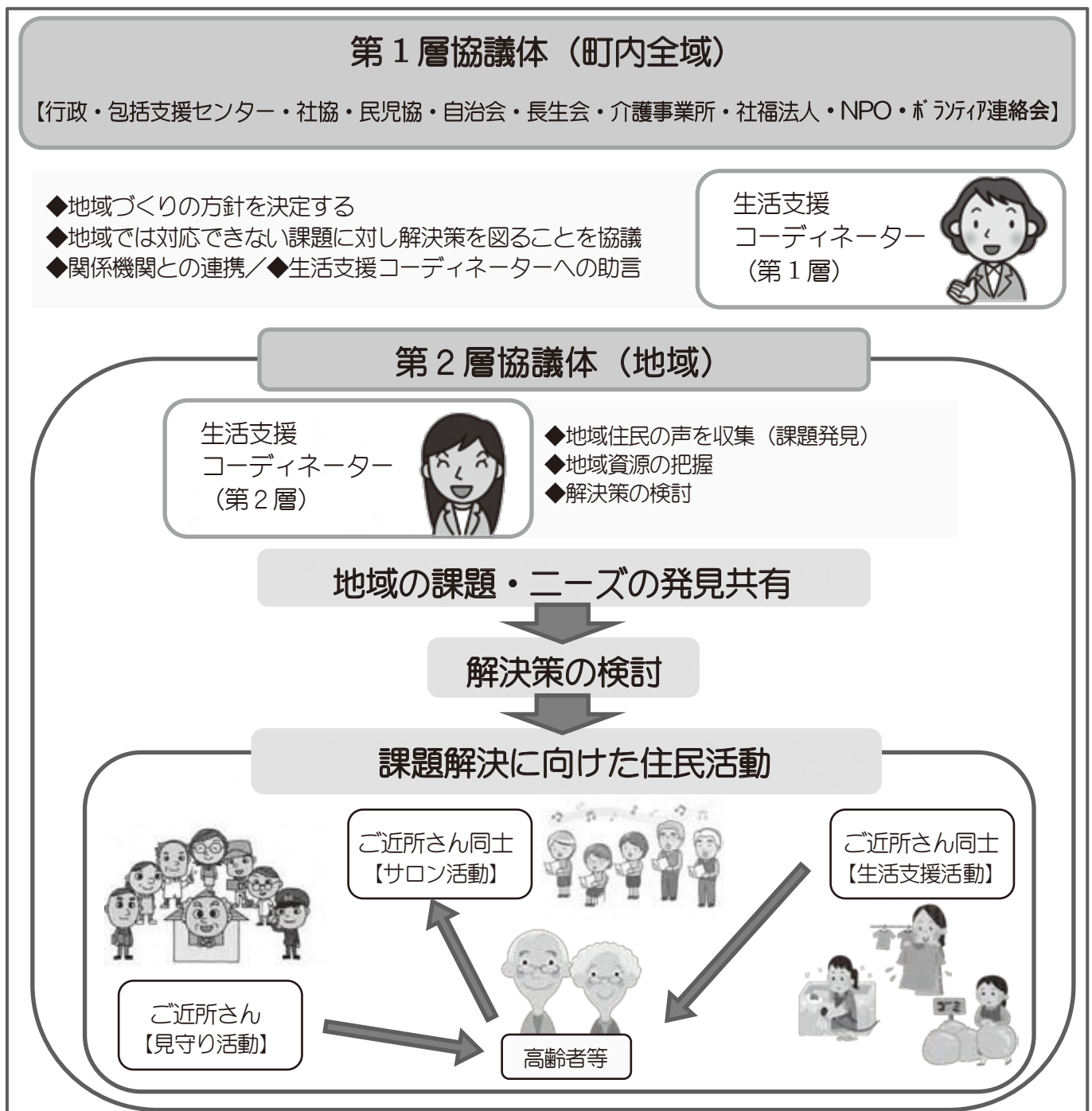
## 2 支え合い・助け合って暮らせるまちづくり

### 1 地域支え合い体制の整備

2025年に団塊の世代が後期高齢者となり、本町においても高齢者の約6割が後期高齢者となることや、要介護認定者が大幅に増加することが予想されている一方で、高齢者を支える世代の人口が減少する中、支え手の不足が懸念されています。

そのため、行政、事業者、専門機関、地域が手を取り合い、地域の特性を最大限に活かしながらあらゆるニーズに対応するための多様なサービスや活動を展開できる基盤整備が重要であり、高齢者自らが主体的に活動し、自立した生活をしていくための生きがいづくりや健康づくりとともに、社会を支える一員として活躍することが必要です。

【生活支援体制整備事業イメージ図】



## これまでの取組み

### (1) 生活支援体制整備事業の推進

#### ① 「生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）」の配置と「生活支援・介護予防サービス協議体」の設置

○地域課題の抽出、担い手の養成、ネットワーク構築等のコーディネート機能を担う「生活支援コーディネーター」を配置しました。

○地域の多様な主体が、情報共有・連携・協働により様々な取組みを推進できる基盤整備のために「生活支援・介護予防サービス協議体」を設置しました。

	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度見込
協議体の開催回数（回）	—	4	2

#### ② 高齢者の生活ニーズの把握と施策への反映

「高齢者実態調査」や地域課題抽出を目的とした「地域ケア会議」から、要支援者のニーズとして、粗大ごみの処分や部屋の模様替えなど介護保険制度では対応できないニーズを把握しました。

#### ③ 地域資源の開発

地域の高齢者が主体となって生活支援サービスが提供できるための助成や、社会福祉協議会が主催する「生活支援ボランティア養成講座」に参画し、地域の新たな担い手育成に努めました。

## 第7期計画重点施策

### (1) 第2層生活支援コーディネーターの配置、活動支援

アンケートや専門職の意見により高齢者のニーズ把握はできていますが、地域における支え合いに関する資源の把握や地域住民の生の声を収集することが課題となっています。

また、地域住民が主体的に支え合い活動に参画するためにも、地域で活動してもらえる「生活支援コーディネーター」の配置が必要です。

そのため、第2層の「生活支援コーディネーター」の配置に努めます。

### (2) 地域で支え合うための「地域ケア会議」の開催

第7期でも引き続き協議体を開催し、多様な関係者が協働して地域づくりを推進できる体制を整備します。

また、多様な担い手を発掘するための住民向けの講演会や、地域で支え合うための話し合いの場として「地域ケア会議」の開催も行っていきます。

## 計画値

指標	平成29年度見込	平成30年度	平成31年度	平成32年度
地域における支え合い 会議（地域ケア会議）の 開催回数（回）	2	3	4	5

## 2 高齢者の見守り支援と福祉サービス

単身・夫婦のみの高齢者世帯が増加するなか、「無縁社会」と表現される人と人とのつながりの希薄化が社会問題になっており、また、高齢者が地域社会から孤立して生活することによる孤立死が年々増加していることから、支援を必要とする高齢者の状況把握や安否確認のため、地域の見守り体制の整備や専門職との連携・協力などが重要です。

また、個々の高齢者の状況に応じた福祉サービスの提供が必要です。

### これまでの取り組み

#### (1) 見守り体制の整備

本町において見守り支援事業として以下の事業を行いました。

##### ① 独居高齢者見守り事業

○狭義の見守り体制として、地域包括支援センターにおいて、二次予防事業対象者（通称：元気アップ高齢者）のうち、支援が必要なひとり暮らし高齢者に対して、電話や訪問による見守り支援を行いました。

○平成 29 年度から開始した「みまもりアンケート」の未回収者について、町と地域包括支援センターが協働して全件訪問を実施しました。

##### ② 緊急通報装置貸与事業

○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て、急病や災害等の緊急事態発生時、簡易に第三者に通報することができる装置を貸与し、不安の解消と自立生活の支援を行いました。

○平成 29 年 10 月から、追加サービスとして「鍵預かりサービス」と「お元気コールサービス」も導入し、サービスの充実を図りました。

	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度見込
利用実人数（人）	85	89	90

##### ③ 高齢者見守りネットワーク事業

平成 29 年 10 月から支援が必要な高齢者を早期に発見・支援する仕組みづくりとして、地域全体で高齢者を見守り、日常生活に異変などがあった場合に、速やかに関係機関（地域包括支援センターや町など）に連絡を行う事業を高齢者見守りネットワーク事業として開始しました。

今後、積極的な周知が必要です。



## (2) 高齢者福祉サービスの提供

低所得のひとり暮らし高齢者等に対して、日常生活用具（火災警報器、自動消火器、電磁調理器、高齢者用電話）を給付又は貸与し、在宅生活を支援しました。

	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度見込
利用実人数（人）	5	5	6

## (3) 生活困窮状態にある高齢者の支援

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。

# 第7期計画重点施策

## (1) 見守り支援事業の拡充

### ① 独居高齢者の把握

「みまもりアンケート」の未回収者について、町と地域包括支援センターが協働して全件訪問を実施し、孤立化防止に向けて積極的に取り組んでいきます。

また、必要に応じて、緊急通報装置貸与事業や地域包括支援センターが実施する「独居高齢者見守り事業」につなげていきます。

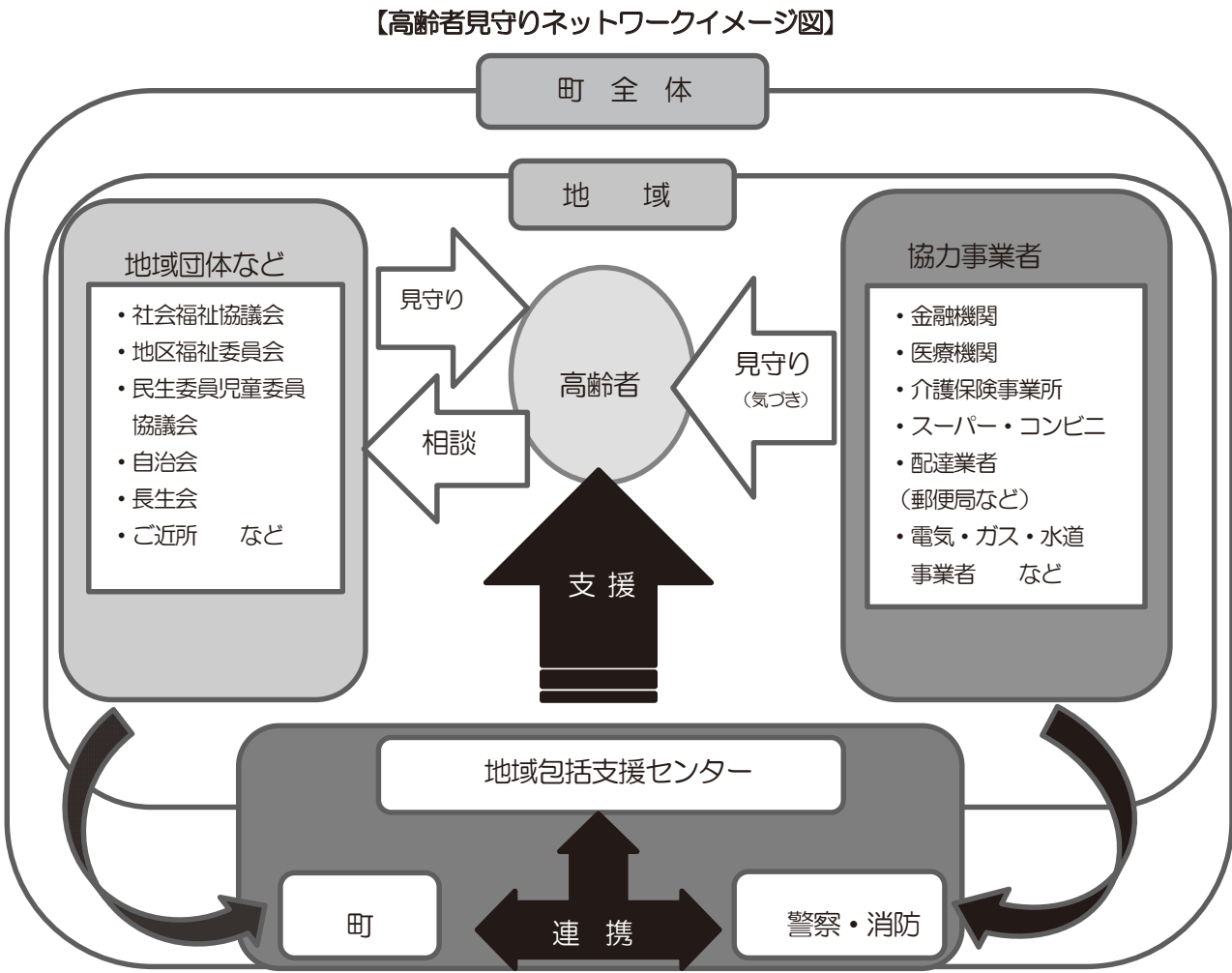
### ② 独居高齢者見守り事業の充実

独居高齢者見守り事業について、地域包括支援センターが必要な対象者の状況把握を全ケースについて実施します。

また、その活動の中で、高齢者の実態把握を行い、保健や福祉、医療関係機関等と連携を図りながら、適切な社会的支援に努めるとともに、民生委員・児童委員や自治会、社会福祉協議会との連携・協力体制づくりに取り組み、高齢者の孤立死防止に努めます。

### ③ 高齢者見守りネットワーク事業の拡充

ひとり暮らし高齢者の安否確認や支援を必要とする高齢者に対する早期発見を目的として、地域全体で高齢者を見守り、日常生活に異変などがあった場合に、速やかに関係機関（地域包括支援センターや町など）に連絡してもらう「高齢者見守りネットワーク事業」の周知と拡充を図ります。



(2) 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

- 低所得のひとり暮らし高齢者等に対して、**日常生活用具**（火災警報器、自動消火器、電磁調理器、高齢者用電話）を給付又は貸与し、在宅生活を支援します。
- 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ことができるよう取組みます。

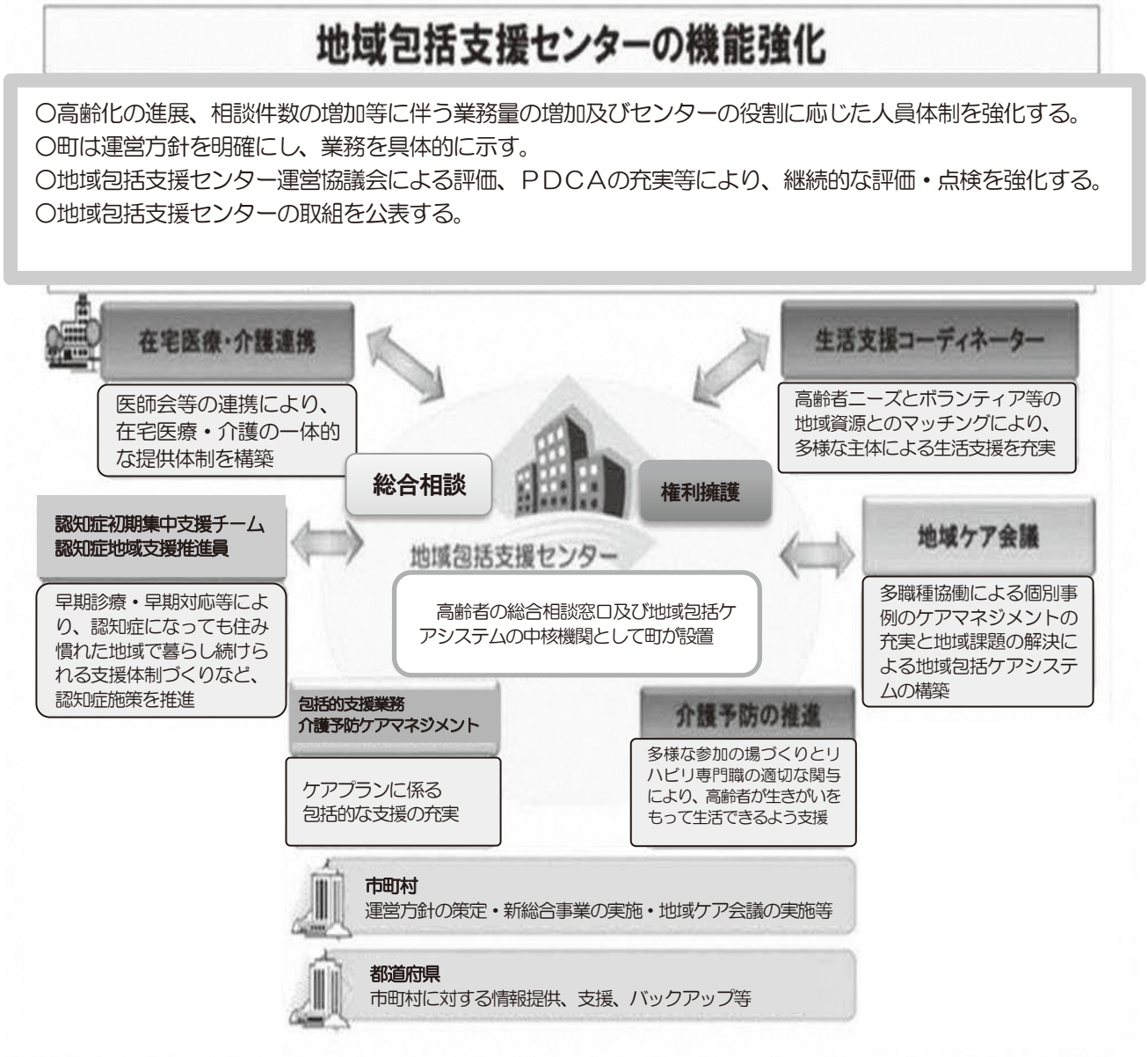
計画値

指標	平成 29 年度見込	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
高齢者見守りネットワーク協力機関数（件）	10	20	30	40

### 3 地域包括支援センターの機能強化

地域包括支援センターは、高齢者の総合相談窓口として、また、地域包括ケアシステムの構築を進める上で関係者間の連携を進める中核的な存在として重要な役割を担っています。

地域包括支援センターについては、従来の「総合相談支援業務」、「権利擁護業務」、「包括的・継続的ケアマネジメント業務」、「介護予防ケアマネジメント業務」に加え、「在宅医療・介護連携事業」、「生活支援体制整備事業」、「地域ケア会議」、「認知症施策」などの施策について、深化・推進を図っていくことができるよう運営を行い、その業務活動の点検や評価を行いながら、機能強化に努めることが重要です。



#### これまでの取組み

##### (1) 町と地域包括支援センターの連携強化

○地域包括支援センターについては、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年度に民間事業者へ委託しました。

○町は地域包括支援センターが円滑に業務運営できるように、毎月の定例会議に加え、必要に応じ

て協議の場を設けることで後方支援・総合調整を行いました。

○平成28年度からは地域包括支援センター運営部会を年2回開催し、PDCAサイクルに基づき適切に評価できるよう努めました。

	平成27年度	平成28年度	平成29年度見込
運営協議会の開催回数(回)	3	2	2

## (2) 地域包括支援センターの職員の確保と質の向上

### ① 地域包括支援センターの職員の確保と相談体制の充実

○センターに配属されている3職種(主任介護支援専門員・社会福祉士・保健師)が、その専門性を生かし、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ました。

○平成28年度からは土曜日も開設することで、相談体制の機能強化を図りました。

○総合相談件数が増加する一方、高齢者実態調査において、「家族・友人以外で相談する相手」として「地域包括支援センター」と回答した高齢者の割合は7.1%にとどまっていることから、地域包括支援センターの積極的な周知・PRが課題となっています。

	平成27年度	平成28年度	平成29年度見込
総合相談件数(件)	852	1,041	1,380
介護支援専門員からの相談件数(件)	128	166	240

### ② 適切な介護予防ケアマネジメントの実施

○総合事業の利用者に対し、サービスが適切に提供できるよう介護予防ケアマネジメントを実施しました。

○総合事業における「ふれあい元気教室」(短期集中予防型通所サービス)及び「短期集中予防型訪問サービス」の「介護予防ケアマネジメント」の作成過程について、町が開催する「自立支援型地域ケア会議」に参画することで、重度化防止・自立支援に向けたケアマネジメントの充実を図ることができました。

### ③ 地域包括支援センター職員のスキルアップへの取り組み

認知症高齢者の急激な増加や様々な要因による高齢者虐待への対応など地域包括支援センターで対処すべき課題について適切に対処していくため、地域包括支援センター職員のスキルアップ向上のため各種研修会への参加を促しました。

## (3) ケアマネジャーへの支援

○ケアマネジメントに関する相談や支援困難事例に対するバックアップ体制の強化に努め、また、熊取町ケアマネジャー連絡会において資質向上のための事例検討会や情報交換会を開催しました。

○平成29年度は大阪府のモデル事業として、介護支援専門員自身の資質向上のため、地域の実情・課題を踏まえて実施する「法定外研修」を開催しました。

	平成27年度	平成28年度	平成29年度見込
ケアマネジャー連絡会の開催回数(回)	12	12	12
法定外研修の開催回数(回)	—	—	2

## 第7期重点施策

### (1) 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

高齢者人口の増加に伴い支援を必要とする高齢者の増加が見込まれており、また、地域包括ケアシステムを深化・推進するために地域包括支援センターの機能強化が必要です。そのため、各専門職の役割と今後の業務内容や業務量に見合った体制を整備していきます。

#### ② 地域包括支援センター等に関する情報の公表等

- 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することができるよう、電話等による相談体制の拡充、地域に出向いた相談会の実施等を行い、同時に積極的なPRに取り組んでいきます。
- 民生委員・児童委員や介護・福祉サービス、医療機関等の関係機関との連携・協力のもと、身近な地域で気軽に相談できる相談支援の構築に取り組みます。
- 高齢者の個々の状態に応じ、きめ細やかな配慮を行うことでサービス利用が適切に実施できるよう利用者支援に努めます。

#### ③ 介護予防ケアマネジメントの充実

##### ○要支援者に対する予防給付ケアマネジメント

介護支援専門員だけでなく、介護保険サービス事業者に対して、介護予防や自立支援に関する理解を促せるよう働きかけ、重度化防止・自立支援に向けたケアマネジメントの充実を図ります。

##### ○総合事業対象者に対する介護予防ケアマネジメント

自立保持・機能改善のためのケアマネジメントの充実を図るとともに、サービス終了後においても地域における各種事業につながる体制を構築します。

### (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フティネットの構築

- 地域包括支援センターの主任介護支援専門員が中心となり、地域のケアマネジャーが抱える支援困難事例について、「地域ケア個別会議」を開催する等、地域包括支援センターの各専門職や地域の関係者、関係機関との連携の下で、具体的な支援方法を検討し、指導・助言等を行います。
- 介護保険、医療保険、見守りなどの生活支援、虐待や成年後見等の権利擁護等における有機的な連携の構築を充実させるため、町や社会福祉協議会、医療機関、介護保険・福祉関係者、地域の民生委員・児童委員等、関係機関とのネットワークの構築や社会資源の開発等を行い、適切なケアマネジメントにつながる仕組みの確立に取り組めます。
- 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連携・協力体制を整備します。

### (3) 地域包括支援センターの評価

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に、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、事業の質の向上を図っていけるよう努めていきます。

また、業務の役割について、町は地域包括ケアシステムの構築に係る施策の方針決定と役割分担を明確にします。地域包括支援センターは、町が定めた運営方針に沿った事業計画を策定して運営を行い、それぞれの役割を尊重し連携・機能強化に努めます。



## 計画値

指標	平成 29 年度見込	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
専門職の配置人数 (人)	6	6	7	7
介護予防ケアマネジメント件数 (人/月)	193	203	217	231

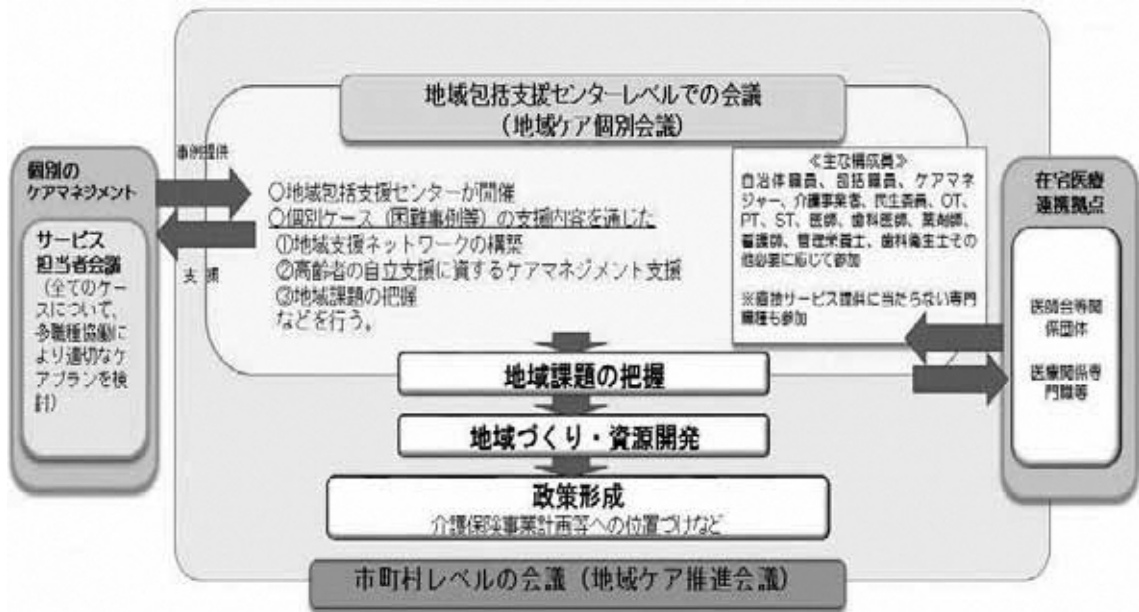


## 4 地域ケア会議の充実

地域ケア会議は、高齢者が地域において尊厳あるその人らしい生活を継続させることができるよう、支援を必要とする高齢者等を対象に多職種による個別事例の検討を通じ、高齢者の自立に資するケアプランにつなげていくものです。また、個別事例の検討を積み重ねることで、地域課題を発見し、新たな資源開発へつなげていく等、地域包括支援体制の確立を目的として実施することが重要です。

地域ケア会議には、個別のケースの検討を行い、個別ケースの積み重ねの中から地域課題を抽出する「地域ケア個別会議」と、地域課題を地域づくりや政策形成に結びつけていくことで地域包括ケアシステムの構築に向けた施策の推進を図る「地域ケア推進会議」があります。

【地域ケア会議の機能】



### これまでの取り組み

#### （１）地域ケア会議の充実

- 地域包括支援センターが主催する「地域ケア個別会議」では、個別事例を多職種で検討し課題の解決につなげるとともに、そこから地域課題の把握に努めました。
- 町が主催する「地域ケア推進会議」では、「在宅医療・介護連携事業」や「認知症事業」について検討する会議を開催するとともに、「生活支援・介護予防サービス協議体」と連動することで、地域課題を関係機関等と共有し、新たな資源開発へつなげていけるように充実を図りました。
- 平成 29 年度からは町が「自立支援型地域ケア会議」を開催し、高齢者の自立支援に向けたケアプラン作成を支援しました。

### 第7期計画重点施策

#### （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

地域包括支援センターが「地域ケア個別会議」を必要に応じて開催していますが、今後においても、積極的に開催していくよう働きかけます。

## ② 自立支援型地域ケア会議の開催

「自立支援型地域ケア会議」を行い、ケアマネジャーが作成したケアプランについて、医療・介護関係者の多職種で協働して検討することにより、サービス利用者を自立した状態に向上させるためのプラン作りを目指します。

### 計画値

指標	平成 29 年度見込	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
地域ケア個別会議の開催回数（回）	4	12	13	15
自立支援型地域ケア会議の開催回数（回）	4	6	6	6

## 5 権利擁護の推進

高齢に伴う心身の低下により生活が困難となったり、判断力の低下により虐待や悪徳商法の被害などの権利侵害を受けやすくなります。そこで高齢者の尊厳を保持しその人らしい暮らしを続けていけるような権利擁護の推進が重要です。

### これまでの取り組み

#### (1) 高齢者虐待防止のための取り組み

- 「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」（平成18年4月1日施行）（以下、「高齢者虐待防止法」という。）に基づき、養護者による高齢者虐待防止及び虐待を受けた高齢者の保護のため、関係機関等との連携を図り、高齢者及び養護者に対する相談、指導、助言等を行うとともに、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行いました。
- 平成27年4月に「養護者による高齢者虐待対応マニュアル」を作成し、地域包括支援センター、関係機関等と連携し、虐待対策が講じられるよう取り組みました。
- 虐待を受けた高齢者のうち、要介護認定を受けた高齢者を緊急に保護する必要がある場合に、特別養護老人ホームへの「やむを得ない事由による措置」を行いました。

	平成27年度	平成28年度	平成29年度見込
特別養護老人ホームへの措置者数（人）	1	1	1

#### (2) 要保護高齢者緊急一時保護事業

高齢者虐待等により緊急に保護を必要とする高齢者を高齢者及びその家族の福祉の向上と家庭生活の安定を図るため、一時的に高齢者施設等で保護する体制整備を行いました。

	平成27年度	平成28年度	平成29年度見込
緊急一時保護者数（人）	1	0	0

#### (3) 成年後見制度及び日常生活自立支援事業

- 成年後見制度について、周知と利用促進を図るとともに、必要に応じて老人福祉法に基づく町長申立てを行い、それに要する費用の負担及び後見人に対する報酬助成を行いました。
- 平成29年度から大阪府及び近隣市町と連携し、専門職ではない一般市民の「市民後見人」の養成に取り組みました。
- 日常生活自立支援事業は、いろいろな手続きや金銭管理に不安がある高齢者を援助する制度で、その事業を実施する社会福祉協議会と連携するとともに、地域包括支援センター等の相談業務を行う関係機関との連携を図り、利用促進を図りました。

	平成27年度	平成28年度	平成29年度見込
町長申立件数（件）	1	0	1
報酬助成制度件数（件）	2	2	2

## 第7期計画重点施策

### (1) 高齢者虐待防止のための取組み

- 「高齢者虐待防止法」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、適切な対応に努めます。
- 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行い、高齢者虐待の防止及び早期発見に努めます。

### (2) 要保護高齢者緊急一時保護事業

高齢者虐待や災害等により緊急に保護を必要とする高齢者を一時的に高齢者施設等で保護することと、高齢者及びその家族の福祉の向上と家庭生活の安定を図っていきます。

### (3) 成年後見制度の周知と市民後見人の養成

- 成年後見人制度は、認知症等により判断能力が不十分な高齢者が不利益を被らないように家庭裁判所に申立てをして、後見人（成年後見人、保佐人、補助人）により、その方の財産管理、生活や介護面の必要なサービスが得られているのか見守り・支援する制度です。成年後見制度についても、認知症サポーター養成講座等を通じて周知と利用促進を図るとともに、必要に応じて、老人福祉法に基づく町長申立てを行い、それに要する費用の負担及び後見人に対する報酬助成を行います。
- 大阪府等と連携して引き続き市民後見人の養成等を行い、認知症高齢者等の権利擁護に取り組めます。

### (4) 消費者被害対策のための取組み

- 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、介護支援専門員、訪問介護員等に必要な情報提供を行います。

## 計画値

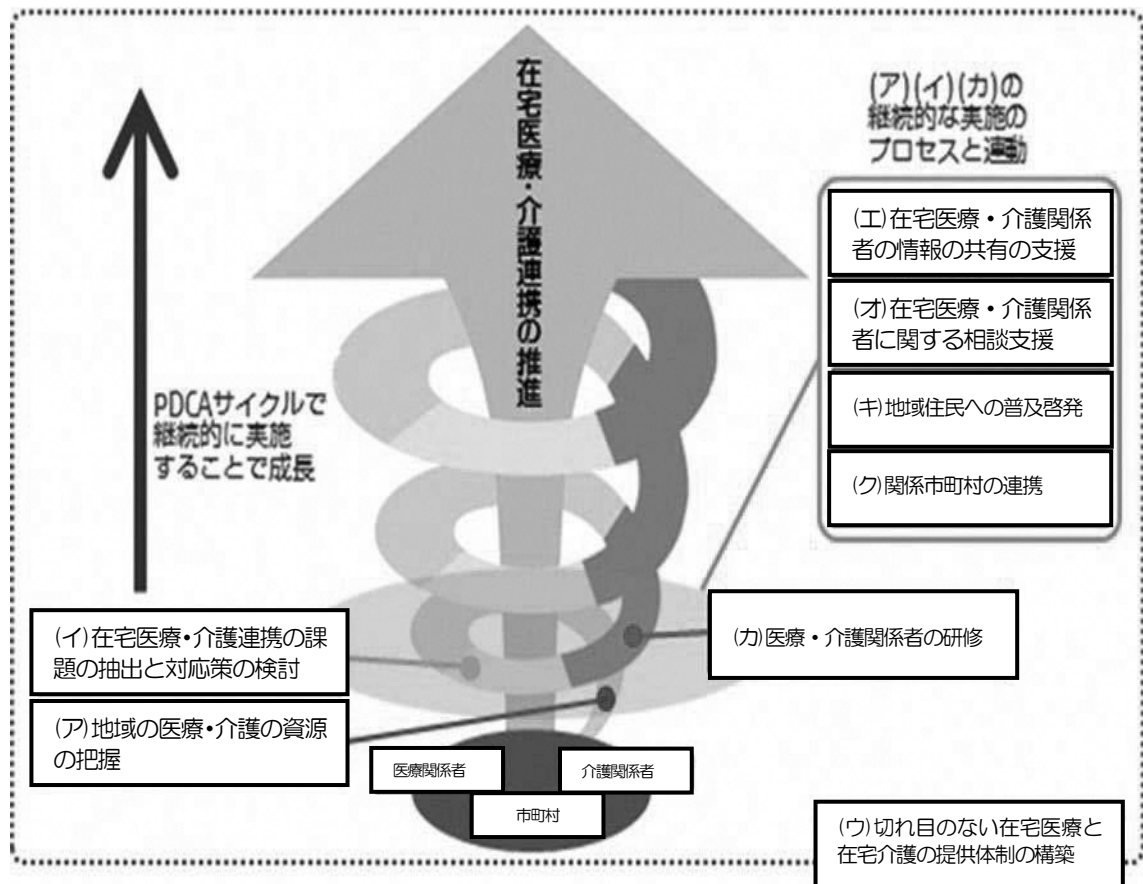
指標	平成 29 年度見込	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
市民後見人の養成 人数（人）	4	6	8	10

### 3 自宅で安心して医療や介護を受けられるまちづくり

#### 1 在宅医療・介護連携の推進

2025 年を見据えて、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ています。このため、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づくりが重要です。

【在宅医療・介護連携推進事業イメージ図】



※ (ア) から (ク) の事業項目の説明については、P76ページの【事業項目と本町の取組み】図を参照。

また、地域医療構想に基づく病床の機能分化・連携の議論を踏まえ、2025 年に向けて在宅医療・介護施設等の新たなサービスの需要が見込まれています。今後、効率的で質の高い医療提供体制の構築並びに在宅医療・介護連携の推進等による地域包括ケアシステムの構築が一体的に行われるよう、本計画と大阪府が策定する「大阪府保健医療計画」と整合を図っています。



## これまでの取り組み

### (1) 医療介護ネットワーク連絡会の開催

平成24年10月よりひまわりネットを定期的に行い、「在宅医療・介護連携事業」に順次取り組んできました。

#### 【事業項目と本町の取り組み】

項 目	事業内容	今までの熊取町医療介護ネットワーク連絡会の取り組み
(ア) 地域の医療・介護の資源の把握	<ul style="list-style-type: none"> <li>■地域の医療機関・介護事業の機能等を情報収集</li> <li>■情報を整理し、リストやマップ等必要な媒体で共有・活用</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・H25年度 医療介護連携ガイドブック（専門職向け）及びガイドマップ（住民向け）作成。</li> <li>・H29年度 ガイドマップの改訂を予定。</li> </ul>
(イ) 在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討	<ul style="list-style-type: none"> <li>■地域の医療・介護関係者等が参画する会議を開催し、在宅医療・介護連携の現状を把握・共有し、課題の抽出、対応策を検討する</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・連絡会の開催実績 H24年度3回 H25年度6回（内研修会1回） H26年度6回（内研修会2回、講演会1回） H27年度3回（内研修会2回） H28年度4回（内研修会1回、講演会1回） H29年度3回</li> </ul>
(ウ) 切れ目のない在宅医療と在宅介護の提供体制の構築	<ul style="list-style-type: none"> <li>■地域の医療・介護関係者の協力を得て、在宅医療・介護サービスの提供体制の構築を推進</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・町内在宅往診診療所間のつながりのなかで、体制が構築されてきた。</li> <li>・平成29年度、協議の上、平成30年度より実施。</li> </ul>
(エ) 在宅医療・介護関係者の情報の共有支援	<ul style="list-style-type: none"> <li>■情報共有シート、地域連携パス等の活用により医療・介護関係者の情報共有を支援</li> <li>■在宅での看取り、急変時の情報共有にも活用</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・H25年度 熊取町医療介護連携マニュアル作成。 ※その後、医師会圏域マニュアルとして編纂。</li> <li>※6市町ケアマネジャー連絡会において、連携シートの直し等されている。</li> <li>・H26年度 ICT（タブレットを使用しサイボウズライブを活用）の普及のモデル事業（3事例）を実施。</li> <li>※その後、普及には至っていない。</li> </ul>
(オ) 在宅医療・介護関係者に対する相談支援	<ul style="list-style-type: none"> <li>■医療・介護関係者の連携を支援するコーディネーターの配置等による、在宅医療・介護連携に関する相談窓口の設置・運営により、連携の取り組みを支援</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・平成29年度、協議の上、平成30年度より実施。</li> </ul>
(カ) 医療・介護関係者の研修	<ul style="list-style-type: none"> <li>■地域の医療・介護関係者がグループワーク等を通じ、多職種連携の手法などを習得</li> <li>■介護職を対象とした医療関連の研修会を開催 等</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ひまわりネットにて多職種協働の研修会を開催（開催実績：上記（イ）のとおり）</li> </ul>
(キ) 地域住民への普及啓発	<ul style="list-style-type: none"> <li>■地域住民を対象にしたシンポジウム等の開催</li> <li>■パンフレット、広報等を活用した、在宅医療・介護サービスに関する普及啓発</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・H26年度 看取りをテーマに講演会を開催。</li> <li>・H28年度 認知症をテーマに講演会を開催。</li> <li>・HP等でひまわりネットのPR実施。</li> <li>・住民向けのガイドマップ配布</li> </ul>
(ク) 在宅医療・介護連携に関する関係市町村の連携	<ul style="list-style-type: none"> <li>■同一の二次医療圏内にある市町村等が連携して、広域連携が必要な事項について検討</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・多職種連携会議の開催（年1～2回）</li> <li>・行政間の連絡会議の開催（年3～4回）</li> <li>・上記いずれも医師会連携室と行政が協働で実施。</li> <li>・会議の開催については医師会連携室、書記は行政の輪番。</li> </ul>



## (2) 医療介護ネットワーク検討委員会の設置・開催

○平成 29 年度より、在宅医療・介護連携事業に係る施策の提言を行うことを目的とした「医療介護ネットワーク検討委員会」を設置、開催しました。

○検討委員会では、「在宅医療・介護連携に関するアンケート」（以下、「アンケート」という。）を実施し、今までの取組みへの評価及び第7期からの事業施策の内容等を検討しました。

（P39～P45 参照）

	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
検討委員会の 開催回数（回）	4	4	4

※平成 27 年度から平成 28 年度までは各専門職代表から構成される「運営部会」として開催。

## (3) 大阪府保健医療計画との整合性の確保

医療提供体制・在宅医療・介護の充実等が一体的に行われるように、大阪府や近隣市町の医療・介護担当者等関係者による「協議の場」に参画しました。

本町においては近隣市町と同じく、在宅医療を重視した施策を展開していきます。

## 第7期重点施策

平成 30 年度からは、「在宅医療・介護連携推進事業」の全事業に取り組んでいきます。

### (1) 地域の医療・介護の資源の把握

地域の医療・介護の資源の把握のために作成した事業所向けの「ガイドブック」については、アンケート結果から一定の評価はできますが、今後、社会資源の情報公開については、泉佐野泉南医師会のホームページ上で掲載するなど、情報の共有・活用を図っていきます。

### (2) 在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討

アンケート結果から見られる「在宅医療・介護連携の課題」について、「認知症対策」が最も多く、続いて「相談支援体制」、「在宅医療の情報収集・提供」、「ターミナルケア」が挙げられています。

これらの課題に対し、ひまわりネットでは、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等が主体性をもって参画できるよう、課題ごとに検討部会を結成し、多職種で協働して検討していきます。

### (3) 切れ目のない在宅医療と在宅介護の提供体制の構築

泉佐野泉南医師会と地域の医療・介護関係者の協力を得ながら、高齢者やその家族が安心して在宅療養ができる医療・介護サービスの提供体制を構築していきます。

#### (4) 在宅医療・介護関係者の情報の共有支援

在宅医療・介護関係者の情報共有支援として作成された「医療・介護連携マニュアル」の活用については、アンケート結果から一定の評価はできます。

今後は、本マニュアルの活用とともに、ICT等を活用したタイムリーな情報共有により急変時にも対応できるよう支援を行います。

#### (5) 在宅医療・介護関係者に関する相談支援

医療・介護関係者の連携を支援するコーディネーターを配置した専門相談窓口を泉佐野泉南医師会に設置します。

また、高齢者やその家族に対する相談支援については、地域包括支援センターの機能強化を図り、地域包括支援センターと専門相談窓口が有機的に連携し相談支援の充実を図ります。

#### (6) 医療・介護関係者の研修

地域の医療・介護関係者がひまわりネットにおけるグループワークや研修会を通じて、多職種連携を実践できるよう支援します。また、必要に応じて泉佐野泉南医師会圏域における研修会にも参加します。

#### (7) 地域住民への普及啓発

地域住民へひまわりネットの活動内容の周知に努めます。また、在宅医療に対する知識や理解を持つことで、安心して在宅療養ができるように、講演会の開催やパンフレットや広報、ホームページを活用して普及啓発を行います。

#### (8) 在宅医療・介護連携に関する関係市町との連携

同一の二次医療圏域内にある市町等と連携し、広域連携が必要な事項について、泉佐野泉南医師会も含めて検討していきます。

### 計画値

指標	平成 29 年度見込	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
ひまわりネットの会員数（人）	118	125	130	140
在宅医療相談窓口の相談件数（件）	— （未設置）	120	120	120

## 4 認知症になっても安心して暮らせるまちづくり ( 新オレンジプランの推進 )

### 1 認知症に対する理解の促進と支援体制の構築

高齢化に伴い、認知症高齢者への対応は大きな課題となっています。認知症になっても、いつまでも地域で暮らし続けられるよう、認知症の方やその家族の視点を重視し、認知症に対する理解の促進を図るとともに、支援体制の整備を図り、地域の見守りの体制を構築することが重要です。

#### これまでの取組み

##### (1) 認知症施策研究会の設置

各種認知症高齢者施策や地域におけるネットワークの構築を図るため、平成27年度に「ひまわりネット」の専門部会「認知症施策研究会」を立ち上げ、認知症ケアパスの作成、認知症初期集中支援チームの設置に係る助言、認知症カフェ、徘徊模擬訓練など、認知症に関する様々な取組みについて、研究会の方々からご意見を頂きながら実施しました。

平成29年度からは、さらに認知症施策について提言を行う「認知症施策検討委員会」に名称を変更し、今後においても認知症施策の充実に努めます。

	平成27年度	平成28年度	平成29年度
開催回数(回)	3	4	1

##### (2) 認知症に対する理解の促進と支援体制の構築

###### ① 認知症ケアパスの作成

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」を作成し普及を図りました。

【認知症ケアパス】

認知症の症状とケアの流れ（熊取町認知症ケアパス）

「熊取町認知症ケアパス」は、認知症の進行の状態に合わせて、どのような介護や生活支援、医療を受ければよいかについて、標準的に示したものです。認知症の症状は、原因となる疾患や身体状況によって経過が異なりますので、この通りの経過をたどるものではありませんが、今後の介護や対応の目安としてご活用ください。

● 熊取町認知症ケアパス

ご本人の様子 (症状や行動)	認知症の疑い	認知症を有するが 日常生活は自立	誰かの見守りがあれば 日常生活は自立	日常生活に手助け・ 介護が必要	常に介護が必要
	・もの忘れはあるが、金銭管理や買い物、書類作成等を含め、日常生活は自立している	・買い物や事務、金銭管理等にミスがみられるが、日常生活はほぼ自立している ・新しいことがなかなか覚えられない	・服薬管理ができない ・電話の応対や訪問者の対応などが1人では難しい ・たびたび道に迷う	・着替えや食事、トイレ等がうまくできない ・自宅がわからなくなった ・時間・日時・季節が分からなくなる	・ほぼ寝たきりで意思の疎通が困難である ・家族を認識できなくなってくる ・表情が乏しくなり、刺激に対する反応が鈍くなる
支援の内容					
相談窓口	◎ご本人、ご家族だけで抱え込まず、まずは相談しましょう。（地域包括支援センター、ケアマネジャー、大阪府認知症コールセンターなど） ◎かかりつけの医師などの医療機関の診察を受けましょう。（早期発見、早期治療が大切です。）				
医療	かかりつけ医、認知症サポート医、もの忘れ外来、認知症専門外来、認知症疾患医療センター、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬局				
	訪問診療、訪問歯科診療、訪問薬剤師指導（介護保険該当サービス）				
家族支援	認知症カフェ、介護者（家族）の会、家族介護者交流事業、家族介護教室				
介護予防、他者とのつながり、仕事・役割支援	介護予防教室や自主グループ活動、ボランティア活動やいきいきサロンなどの地域活動、老人クラブ活動、独居高齢者の会、熊取ゆうゆう大学や各種サークル活動、スポーツ教室、仕事・役割支援活動				
	《介護保険サービス》  訪問介護、訪問看護・訪問リハビリ、訪問入浴介護、福祉用具貸与・購入、住宅改修、通所介護・通所リハビリ、短期入所、小規模多機能型居宅介護				
介護保険サービス					
生活支援・見守り	地域の生活支援サービス（配食サービス、介護タクシー、訪問理美容、有償ヘルパー）、健康・生活相談、高齢者福祉サービス、緊急時の対応（警察・消防）、見守り支援（独居高齢者の見守り、徘徊高齢者等SOSネットワーク）				
権利擁護	消費者相談、日常生活自立支援事業、成年後見制度				
住まい	ケアハウス、軽費老人ホーム				
	グループホーム、介護老人保健施設  介護老人福祉施設				
	サービス付高齢者向け住宅、有料老人ホーム（状態により要相談）				

## ② 認知症サポーター養成講座

認知症サポーターは、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す。養成講座を受講された方を「認知症サポーター」と称し、認知症サポーターの証として、オレンジリングを配付しました。

○認知症サポーターが増えるよう地区毎に出前講座を実施し全地区を2巡したため、平成28年度からは地域からの要望に応じて実施しました。

○認知症サポーター養成者数は、2,382人（平成29年度末時点）で、前計画の数値目標である住民人口の4.5パーセントの2,000人を突破し、目標達成することができました。

	平成27年度	平成28年度	平成29年度
開催回数（回）	27	8	16
参加人数（人）	488	164	391

## ③ 認知症カフェ（ひまわりカフェ）

認知症カフェとは、認知症の方やその家族、専門職、認知症に関心のある方など、地域の方々が気軽に集い、悩み事の相談や情報交換等を通じて孤立予防や介護負担の軽減を図ることができる集いの場です。

○認知症カフェの立ち上げ支援を進めており、2団体で運営しています。認知症支援に携わる関係機関やボランティアが参画し、地域の中で認知症支援のネットワークが広がり、協力機関の連携体制の構築を推進しました。

○カフェをはじめ「物忘れ度チェック」や「回想法体験」なども行い、認知症予防の普及・啓発にも努めました。

○高齢者実態調査結果から、ひまわりカフェ認知度は10%でした。

	平成27年度	平成28年度	平成29年度
開催回数（回）	2	7	4
参加人数（人）	57	810	226

## ④ 徘徊模擬訓練

徘徊模擬訓練とは、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た声かけや、できるだけ早く安全に保護できるように日常的に実働できる対応方法について学び、また、地域でのつながりをもってもらうことで、認知症の方とその家族を地域全体で支え、見守る地域づくりを目的としています。

○平成27年度は全地区対象に大規模に実施し、たくさんの方が参加されました。平成28年度からは、地域での見守り体制の構築をねらいに、小規模で実施しました。

	平成27年度	平成28年度	平成29年度
開催回数(回)	1	1	1
場所	熊取ふれあいセンター 周辺	希望が丘老人憩の家 周辺	アトム共同保育園周辺
参加人数(人)	80	43	68

## ⑤ 徘徊高齢者等 SOS ネットワーク

徘徊により行方不明になった際に、地域で協力して早期発見・保護を行うため、住民や関係機関が相互に連絡調整を行うネットワークです。

○行方不明者が発生した時には、FAXや電子メールを用いて情報共有し、早期発見・保護につなげられるようネットワーク体制の構築に努め、必要な場合には、近隣市町との連携も行いました。

○啓発活動を行い、少しずつ登録者と協力機関数が増えています。徘徊事案が発生してから登録してもらい配信するケースもありました。

○高齢者実態調査結果から徘徊高齢者等 SOS ネットワーク認知度は14%でした。

	平成27年度	平成28年度	平成29年度
登録者数(人)	15	24	28
協力者・協力機関数(件)	47	117	130
配信件数(FAX・メール)(件)	1 (町内0)	13 (町内2)	1 (町内0)

## 第7期計画重点施策

### (1) 認知症への理解を深めるための普及・啓発の推進

#### ① 認知症ケアパスの普及

要介護認定調査において、認知症の症状から見守りが必要な方の割合は、年齢が上がるとともに高くなる傾向にあります。また、未認定者に対しても、認知症予防と認知症の早期対応につながる支援が必要です。第7期計画でも引き続き認知症ケアパスの普及に努め、状態に応じて、適時・適切な医療・介護等が受けられるよう情報提供に努めていきます。

#### ② 認知症サポーター養成講座の充実

認知症サポーターの養成については、住民人口の9.5%である4,100人を数値目標とし、その達成に取り組めます。講座の中では、受講者の年齢層が高めであるため、若い世代対象の講座を展開し、現役世代が発症する若年性認知症のことや子どもにも分かりやすい内容を踏まえながら、地域全体で認知症の方やその家族を見守ることができる体制づくりに努めていきます。

また、サポーターが実際に地域で活動できるよう、地域の関係機関と連携しながら、活動の場所の充実に努めていきます。



## (2) 楽しく安心して参加できる居場所づくり

○認知症の方やその家族、地域住民が地域の身近な場所で、互いに役割を持って参加できるような居場所づくりと、認知症を早期に発見し必要な支援につなげていくことを目的に、引き続き認知症カフェの立ち上げ支援をすすめます。

○高齢者実態調査結果から、日常の楽しみや生きがいについては「食事」が最も多く、未認定者の地域活動への参加については「スポーツ関係」、「趣味関係」が多い状況でした。認知症カフェ等の内容に入っているものもありますが、今後、これらを参考に認知症の方やその家族からも意見を頂きながら、楽しく継続開催できるよう支援に努めます。

## (3) 徘徊高齢者への対応

○今後も徘徊高齢者等SOSネットワークへの事前登録者が増えるよう啓発に努め、早期に認知症高齢者を把握し支援につなげていきます。

○徘徊等による行方不明者に関する捜索体制の構築を目指し、引き続き警察署や協力機関及び広域行政等と連携を図り、また、徘徊模擬訓練をととして、自治会等の協力のもと、徘徊行方不明者を安全に保護し、本人の気持ちに配慮した声かけや地域のニーズや実情に応じた地域での見守り体制の構築に努めます。

## (4) 認知症予防の推進

一部の治療可能な認知症を除いて、症状の多くは進行性であることから、早期発見・早期診断に向けた取組みとともに、認知症の発症を5年遅らせることにより、認知症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、引き続き認知症予防の推進に努めます。発症リスクの要因として加齢・生活習慣病・不活動があげられていることから体操やウォーキングなどの運動習慣、こころを動かす社会活動や知的活動への参加や生活習慣病予防を促し、各種認知症関連事業をはじめ、タピオステーション等の一般介護予防事業で認知症予防の普及啓発を行うなど、認知症発症リスクの軽減に努めます。

### 計画値

指標	平成 29 年度	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
認知症サポーター数 (人)	2,382	2,900	3,500	4,100
認知症カフェに取り 組む団体数(団体)	2	5	8	10

## 2 認知症への早期対応の推進

認知症高齢者を支援していくためには、医療との適切な連携が必要不可欠であり、早期に認知症の確定診断を行い、速やかに適切な医療・介護等を受けることで、自身とその周囲の人の心理的ダメージやその後の状態も大きく変わるといわれています。認知症になっても、できる限り住み慣れた地域で暮らし続けられるよう、認知症の方やその家族へのきめ細やかな情報提供・相談支援などを行うことができる認知症ケア体制の整備が重要です。

### これまでの取り組み

#### (1) 医療との連携、認知症への早期対応の推進

##### ① 認知症地域支援推進員の配置

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」を平成27年度から配置し、現在、町と地域包括支援センターに1名ずつ計2名配置しています。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、地域に積極的に出ていく中でネットワークづくりに努めました。

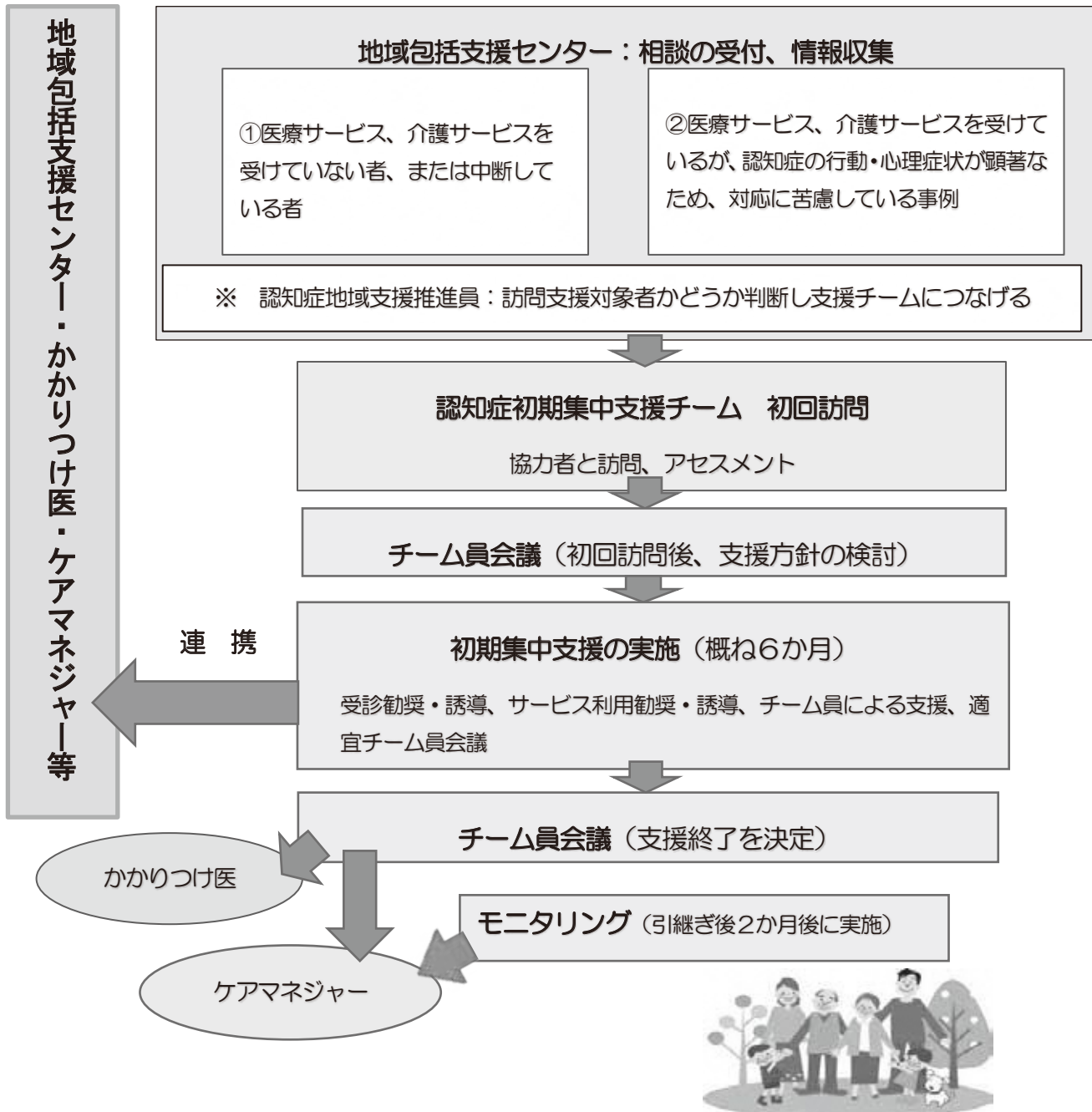
##### ② 認知症初期集中支援チームの設置

認知症初期集中支援チームとは、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・評価を行ったうえで、適切な医療や介護につなげ、早期の段階で支援するものです。本町では、平成28年11月に設置し、2チームで活動を開始しました。

○認知症地域支援推進員や地域包括支援センターと連携しながら支援を行い、チーム員会議でケース検討を重ねることで、連携体制ができ、それぞれの専門職の対応力向上にもつながりました。

	平成27年度	平成28年度	平成29年度
支援件数（件）	—	3	7
チーム員会議開催回数（回）	—	4	6
訪問件数（件）	—	5	12

### 【認知症初期集中支援チームの流れ】



## 第7期計画重点施策

### （1）認知症地域支援推進員によるネットワークづくり

- 引き続き、認知症地域支援推進員を配置し、認知症の方やその家族との関わりをもとに地域の認知症の状況を把握し、認知症施策の企画調整等を行い、地域の支援機関と連携しながらネットワークの充実に努めます。
- 若年性認知症についても、早期発見・早期対応のための普及啓発や若年性認知症の方やその家族が交流できる居場所づくり、若年性認知症の特性に配慮した社会参加支援等の相談支援の推進に努めます。

## (2) 認知症初期集中支援チームによる早期対応

○できる限り早期の段階から、対象者を認知症初期集中支援チームにつなげるため、関係機関を含め地域に向け積極的に広報活動を行っていきます。

○チーム員については、地域の特色や介護サービス等の特徴を把握し関係機関と連携するなど対応力の向上に努め、潜在的なものとなっている軽度認知障害（MCI）等に対しても、症状悪化を予防できるように早期の段階を支援するための仕組みづくりに努めていきます。

## (3) 家族への支援

周囲の人が認知症に対する誤った知識を持っていることにより、支援が困難となっている場合があります。家族を支援することで対象者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に努めます。

### 計画値

指標	平成29年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度
初期集中支援チーム支援件数 (件)	7	9	10	12

## 5 安全、安心、快適に暮らせる住まいとまちづくり

### 1 災害時における高齢者支援体制の確立

災害発生時において、避難行動要支援者の被災状況などを迅速に把握するとともに、継続的なサービスの提供に向け、介護サービス事業者や自主防災組織等、各関係機関と調整するなど、災害時における高齢者支援体制の確立が重要です。

#### これまでの取り組み

##### (1) 災害時における高齢者支援体制の確立

平成22年1月より「熊取町災害時要援護者支援計画」を策定し、災害時に地域での支援を希望する人の名簿を作成し、町と地域で名簿を共有する中で支援体制づくりを進めてきましたが、大規模災害を教訓に災害対策基本法が改正され、「避難行動要支援者名簿」の作成が義務付けられたことから、平成27年12月に「熊取町避難行動要支援者支援プラン（通称：まちぐるみ支援制度）」を策定し、避難行動要支援者に該当する高齢者において、更にその取り組みを推進してきました。

また、避難行動要支援者の避難支援については、平常時から自治会、民生委員・児童委員協議会、社会福祉協議会等の避難支援関係者と連携し、災害時における避難支援体制を確立してきました。

指標	平成29年度
個別計画策定率（％）	63

##### (2) 民間事業者との連携協定

地震などの大規模災害が発生した場合、一般の避難所での生活において特別の配慮を要する者（避難行動要支援者）およびその家族を受け入れるために、町内の社会福祉施設等について、福祉避難所として利用を行うことの協定を得て、円滑な福祉避難所運営に寄与することを目的とした災害協定を締結しました。

#### 第7期計画重点施策

避難行動要支援者名簿の作成に伴い、平常時から避難支援等関係者に避難行動要支援者の名簿情報を提供する意思を確認する「同意書」の提出を促進します。

また、同意書を提出した避難行動要支援者の具体的な避難支援を計画した「個別計画」については、避難支援等関係者をサポートし、策定及び更新の推進を図ります。

さらに、ひまわりネットにおいても、災害時における各関係機関への連携については、引き続き検討します。

#### 計画値

指標	平成30年度	平成31年度	平成32年度
個別計画策定率（％）	70	75	80

## 2 住まいとまちづくりに関する施策の推進

ひとり暮らし高齢者や低所得の高齢者などに地域においてそれぞれの生活のニーズにあった住まいが提供され、生活支援サービスを利用しながら高齢者が尊厳をもち快適に暮らせる住まいを確保することが重要です。また、本町における持ち家率は高く（平成25年住宅・土地統計調査において83.4%（平成20年調査時と比べ5.8%増））増加傾向にある一方で、近年急増する有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅などの高齢者の住まいについては、高齢者の多様な受け皿として、今後も居住の安定確保の役割として必要な施設となっています。

### これまでの取り組み

#### （１）老人ホーム等の入所の措置

高齢者の心身の健康の保持及び生活の安定のため、措置を受けようとする希望者からの申請に基づくだけでなく、地域包括支援センターと連携し、高齢者の実情を把握し、住まいの確保に努めました。

	平成27年度	平成28年度	平成29年度見込
養護老人ホームへの措置入所者数（人）	2	2	2

#### （２）高齢者の居住の安定確保

高齢化の進展に伴い、高齢者のみの世帯も増加すると予測されることから、「サービス付き高齢者向け住宅」などの高齢者向け住宅に関する情報提供を行い、高齢者の居住の安定確保に努めました。

#### （３）バリアフリーのまちづくり

平成18年度に「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）」が施行され、公共交通施設、福祉施設などについてバリアフリー化を行うことが義務づけられるようになりました。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。

### 第7期計画重点施策

○第7期においても、ひとり暮らし高齢者や低所得の高齢者について、多様な生活課題を抱える高齢者の増加が見込まれることから、引き続き、これらの高齢者が安心して生活ができるよう支援をしていきます。

○第7期においては新たな施設整備は見込んでいませんが、2025年を見据え、高齢者のニーズを把握したうえで、今後どのような方向性で充実させていくか、中・長期的な視点で検討します。



## 6 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

高齢者の暮らしを支える上で、適正で質の高い介護サービスを提供することはもっとも重要です。今後、後期高齢者（75歳以上）の増加に伴い、介護サービスを必要とする高齢者の増加が見込まれています。そのため、利用者のニーズを的確に把握し、必要なサービス量を確保するとともに、サービスの質の向上と人材育成の支援に取り組むことが必要です。

#### これまでの取り組み

高齢化の進展に伴い、介護給付等に要する費用が増大することが見込まれるため、引き続き、介護給付等に要する費用の適正化を図り、利用者本位の質の高い介護サービスが提供されるよう努める必要があります。

#### 第7期計画重点施策

介護給付等に要する費用の適正化を図るとともに、利用者が安心して利用できるよう介護サービスの確保に努めます。

#### （1）介護給付の適正化に向けた取り組み

介護を必要とする利用者を適切に認定し、利用者が真に必要なサービスを事業者が、ルールに従って適切なサービスを提供するよう指導することにより、介護保険制度の信頼性を高めるとともに持続可能な介護保険制度とするために実施するものです。

##### ① 要介護認定の適正化

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、より公正かつ公平な要介護（要支援）認定事務に努めます。

##### （具体的な取り組み）

○認定調査は、全国統一の基準による正確な調査が必要とされており、国は、調査員による差異が生じないように認定調査の直営化を求めています。本町においては、制度開始から直営での認定調査を行っており、今後も国、府から提供される資料などを活用した定期的な研修を実施するなど、認定調査員のスキルアップに努めます。

○認定調査の正確性を担保し、要介護・要支援認定における公正・公平性を確保するため、町担当職員により、認定調査票の特記事項・主治医意見書の整合性等の点検を行います。

○認定審査会委員に対する定期的な研修を実施することなどにより、合議体間の認定審査に差が生じないように努めます。

## ② ケアプランの点検

介護支援専門員が作成したケアプランと給付実績を確認することで、ケアプラン及びこれに基づく各個別の居宅サービス等が、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ます。また、介護支援専門員の資質向上をはかり利用者に、よりよいサービスの提供に努めます。

## ③ 住宅改修等の点検

住宅改修費の支給については、事前申請や支給申請において、介護支援専門員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や工事の内容・金額の妥当性等を確認します。また、必要に応じて職員による現場調査を実施する等適正な支給に努めます。

## ④ 縦覧点検・医療情報との突合

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、適正給付に努めます。

## ⑤ 給付費通知

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、啓発のための取り組みとして実施します。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、事業所の架空請求の発見や過剰提供の抑制に努めます。

## ⑥ 給付実績の活用

国民健康保険団体連合会から保険者に対して提供される、介護サービス事業所の給付実績を活用して、給付状況等に疑義があるものについて、関係書類を活用したケアプランの点検を実施し、必要に応じて介護支援専門員やサービス提供事業者等に対し、指導を行います。また、過誤請求や過剰請求などの不正が認められた場合には、事業者へ返還を求めるなど適正給付に努めます。

## 計画値

	平成30年度	平成31年度	平成32年度
①要介護認定の適正化	2,100件	2,200件	2,300件
②ケアプランの点検	30件	40件	50件
③住宅改修等の点検	12件	18件	24件
④縦覧点検・医療情報 との突合	3,640件	3,650件	3,660件
⑤給付費通知	1,700件／回	1,750件／回	1,800件／回
⑥給付実績の活用	12件	24件	36件

## 2. サービスの質の向上、福祉・介護人材の育成

支援を必要とする高齢者が、介護保険や保健福祉のサービスを安心して利用できるよう、事業者への適切な支援・助言や、サービスの質の向上に向けた取り組みを推進する必要があります。

また、住み慣れた地域で安心して暮らし続けられるよう「地域包括ケアシステムの構築」を推進していく中、団塊の世代が後期高齢者（75歳以上）となる平成37年（2025年）に向けて、医療・介護の需要が一層高まる一方で、それを担う福祉、介護の人材不足が懸念されています。

### これまでの取り組み

今後、介護を必要とする高齢者が増加し、サービス量が拡大することが見込まれる中、利用者が、安心して質の高い介護サービスを受けることができるようにするためには、介護サービス事業者への指導及び支援を推進する必要があります。また、中長期的な視点では福祉・介護人材不足が課題となっています。

### 第7期計画重点施策

利用者にとってより質の高い介護サービスが提供されるよう、介護事業者に対しては公正かつ適正な指導監督を行なうとともに利用者がサービスの選択を容易にできるよう、関係機関と連携し制度周知に努めます。

また、地域包括支援センターと連携し、介護支援専門員や介護職員などを対象とした研修や講習会を実施し、介護に携わる人材の資質の向上に努めます。

今後も高齢者が増加していく中、介護保険サービス以外の簡単な家事支援や困り事などの「生活支援」を必要とする高齢者の増加が見込まれます。

これに対応するため、生活支援サービスを提供する担い手の育成、支援に努めます。

#### （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

介護保険法に基づき、介護サービス事業者等に対し、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居宅介護支援事業所の指定・指導権限が移譲されることなどを踏まえ、効率的で効果的な指定・指導に取り組みます。

また、指導にあたっては、広域福祉課と連携し、事業所への実地指導のほか、講習等より行う集団指導を実施し、介護サービス事業者の適正な運営と質の確保に向けた効果的な指導に取り組みます。

また、重大な指定基準違反や介護報酬の請求に関する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ことを目的とした監査を実施します。

## ② 適切なケアマネジメントの推進

介護保険制度がめざす「個人の尊厳の保持」と能力に応じた「自立支援」の理念に基づく、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みます。

## ③ 介護保険サービスのわかりやすい情報の提供

介護保険制度が多様化・複雑化する中で、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サービス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広報にも努めます。

また、介護支援専門員をはじめ、介護サービス事業者等には、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。

## ④ 介護相談員による取り組み

「介護相談員」が、介護サービスを提供している施設等を訪問し、利用者の話を聞き相談に応じたり、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

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。

今後も、町、地域包括支援センターが運営推進会議に参加し、地域密着型サービス事業者に対し、適宜、指導・助言を行い、適切な運営を支援していきます。

## ⑥ 相談苦情解決体制の充実

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て、迅速かつ適切に問題の解決に努めます。

なお、介護保険制度に関する不服申立については、大阪府介護保険審査会において審理・裁決を行います。

## (2) 担い手の育成

平成29年4月からの「介護予防・生活支援サービス総合事業」の開始にあたり、平成28年度より、緩和した通所型サービス及び訪問型サービス従事者の育成、確保のために、「生活援助サービス事業者研修」を実施しています。今後も引き続き、生活援助サービスの担い手の育成、確保に努めます。

### 3 家族介護者への支援

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、地域包括支援センターをはじめとした相談体制等の充実や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。

#### これまでの取組み

高齢化により介護を必要とする高齢者の増加に伴い、在宅で介護する家族の増加も見込まれることから、引き続き家族介護者へ支援を行うとともに、必要な情報等を適宜発信することにより、介護負担や不安の軽減に努める必要があります。

#### 第7期計画重点施策

できるだけ家族介護者の負担を軽減し、在宅介護が続けられるよう、引き続き家族介護者への支援を行うとともに、現在実施している支援についてもニーズ等を把握し、内容や実施方法等について検討します。

##### ① 地域包括支援センターの相談窓口の強化

平成28年4月から地域包括支援センターの土曜日開設や電話等による相談体制の拡充等の推進を図っています。

##### ② 家族介護教室事業

高齢者を介護している家族に対し、適切な介護知識・技術及び様々なサービスの利用方法などの情報提供を行います。

##### ③ 家族介護交流事業

高齢者を介護している家族を対象に、一時的に介護から解放し、心身のリフレッシュを行っていただくための日帰り旅行や施設見学などの交流の場を提供します。

また、ニーズを踏まえ、介護者が利用しやすい内容や実施方法について検討します。

##### ④ 家族介護用品支給事業

要介護4・5の方で町民税非課税世帯に属する高齢者に対し、介護用品を支給することにより、在宅で介護している家族の経済的負担の軽減を図るとともに制度の周知に努めます。



## 計画値

## 第6期実績

	平成27年度	平成28年度	平成29年度
①家族介護教室事業	1	1	1
②家族介護交流事業	2	2	2
③家族介護用品支給事業	24	29	35

## 第7期計画値

	平成30年度	平成31年度	平成32年度
①家族介護教室事業	1	1	1
②家族介護交流事業	2	2	2
③家族介護用品支給事業	37	39	41

## 7 福祉・介護サービス基盤の充実

### 1. 高齢者を支えるサービスの充実

少子高齢化に伴い、今後も介護を必要とする高齢者の増加が見込まれるため、それに対応する介護保険サービスのサービス量を確保するとともに、多様なニーズや利用者等の状態に応じたサービスの提供ができるように努めます。

#### (1) 在宅サービスの推進

##### これまでの取組み

多くの高齢者は要介護状態になっても、在宅での生活を希望しています。介護が必要となっても、可能な限り在宅での生活を継続できるよう医療と介護の連携を図りつつ、一人ひとりの状態に応じた多様なサービスを提供する必要があります。

##### 第7期計画重点施策

在宅サービスについては、今後も在宅生活が継続できるよう必要なサービスの提供に努めます。

#### (介護予防) 訪問介護

ホームヘルパーが居宅を訪問して、食事・入浴・排せつなどの身体介護、調理・洗濯・掃除などの日常生活上の援助をします。また、通院などを目的とした乗降介助も行います。

第6期では、介護予防訪問介護が、平成29年度から実施している介護予防・日常生活支援総合事業における訪問型サービスに段階的に移行したため、平成29年度においては利用実績が大幅に減少しています。訪問介護については、計画値を上回る利用となっており、一人当たりの利用回数も増加傾向にあります。

第7期においても、引き続き利用者、回数ともに増加するものと見込んで推計を行いました。

#### 【第6期】

##### 【介護予防訪問介護】

	平成27年度	平成28年度	平成29年度(見込)
計 画 値 (人/年)	1,236	1,260	588
実 績 値 (人/年)	1,490	1,617	428
計 画 比	120.6%	128.3%	72.8%

## 【訪問介護】

	平成27年度	平成28年度	平成29年度(見込)
計 画 値 (回/年)	147,180	160,500	175,620
実 績 値 (回/年)	164,158	173,166	192,891
計 画 比	111.5%	107.9%	109.8%
計 画 値 (人/年)	5,640	5,880	6,240
実 績 値 (人/年)	5,873	5,830	6,233
計 画 比	104.1%	99.1%	99.9%

## 【第7期】

## 【介護予防訪問介護】

介護予防訪問介護については、介護予防・日常生活支援総合事業における訪問型サービスに移行しました。

## 【訪問介護】

		平成30年度	平成31年度	平成32年度
計 画 値	(回/年)	2,07,216	225,558	246,722
	(人/年)	6,540	6,960	7,380

## (介護予防) 訪問入浴介護

介護職員と看護職員が移動入浴車などで居宅を訪問し、入浴の介助を行います。

第6期では、介護予防訪問入浴介護の利用がなく、訪問入浴介護についても、計画値を下回る利用となっていますが、年々利用者は増加しています。

第7期においても、引き続き利用者、回数ともに増加するものと見込んで推計を行いました。

## 【第6期】

## 【介護予防訪問入浴介護】

第5期までの利用実績が極めて少なかった為、第6期においてサービス利用の計画値を定めておらず、利用者に対して適宜支援を行うこととしていましたが、利用実績はありませんでした。

## 【訪問入浴介護】

	平成27年度	平成28年度	平成29年度(見込)
計 画 値 (回/年)	1,704	1,896	2,172
実 績 値 (回/年)	1,446	1,600	1,650
計 画 比	84.9%	84.4%	76.0%
計 画 値 (人/年)	264	288	336
実 績 値 (人/年)	189	218	264
計 画 比	71.6%	75.7%	78.6%

【第7期】

【介護予防訪問入浴介護】

第6期において、利用実績がないため、サービス量を見込んでいませんが、利用に応じて支援を行います。

【訪問入浴介護】

		平成30年度	平成31年度	平成32年度
計 画 値	(回/年)	1,999	2,095	2,191
	(人/年)	276	288	300

(介護予防) 訪問看護

疾患などを抱えている人に看護師などが居宅を訪問し、療養上の世話や診療の補助を行います。

第6期では、介護予防訪問看護が計画値を大幅に上回っており、訪問看護についても平成28年度から利用者が急激に増加しています。

また、第7期においては、療養病床の機能分化に伴う在宅サービス需要が見込まれること等を踏まえて、推計を行いました。

【第6期】

【介護予防訪問看護】

	平成27年度	平成28年度	平成29年度(見込)
計 画 値 (回/年)	420	420	420
実 績 値 (回/年)	697	669	804
計 画 比	166.0%	159.2%	191.4%
計 画 値 (人/年)	60	60	60
実 績 値 (人/年)	125	146	147
計 画 比	208.3%	243.3%	245.0%

【訪問看護】

	平成27年度	平成28年度	平成29年度(見込)
計 画 値 (回/年)	11,832	13,464	15,840
実 績 値 (回/年)	11,145	13,758	16,741
計 画 比	94.2%	102.2%	105.7%
計 画 値 (人/年)	1,512	1,572	1,704
実 績 値 (人/年)	1,497	1,771	2,063
計 画 比	99.0%	112.7%	121.1%

【第7期】

【介護予防訪問看護】

		平成30年度	平成31年度	平成32年度
計 画 値	(回/年)	906	1,061	1,164
	(人/年)	180	216	240

## 【訪問看護】

		平成30年度	平成31年度	平成32年度
計 画 値	(回/年)	20,095	22,742	25,542
	(人/年)	2,340	2,640	2,976

## (介護予防) 訪問リハビリテーション

医師の指示に基づき、理学療法士や作業療法士、言語聴覚士が居宅を訪問し、心身の機能の維持回復のため、機能訓練の指導を行います。

第6期では両サービスともに計画値を下回る実績となる見込みですが、訪問リハビリテーションは、年々利用者が増加しています。

第7期においても、引き続き利用者、回数ともに増加するものと見込んで推計を行いました。

## 【第6期】

## 【介護予防訪問リハビリテーション】

	平成27年度	平成28年度	平成29年度(見込)
計 画 値 (回/年)	600	600	720
実 績 値 (回/年)	350	202	118
計 画 比	58.3%	33.7%	16.4%
計 画 値 (人/年)	60	60	72
実 績 値 (人/年)	31	20	11
計 画 比	51.7%	33.3%	15.3%

## 【訪問リハビリテーション】

	平成27年度	平成28年度	平成29年度(見込)
計 画 値 (回/年)	7,200	7,572	7,944
実 績 値 (回/年)	5,792	6,699	7,463
計 画 比	80.4%	88.5%	93.9%
計 画 値 (人/年)	660	696	732
実 績 値 (人/年)	443	483	537
計 画 比	67.1%	69.4%	73.4%

## 【第7期】

## 【介護予防訪問リハビリテーション】

		平成30年度	平成31年度	平成32年度
計 画 値	(回/年)	138	210	276
	(人/年)	12	24	24

## 【訪問リハビリテーション】

		平成30年度	平成31年度	平成32年度
計 画 値	(回/年)	8,754	9,613	10,790
	(人/年)	552	600	672

## (介護予防) 居宅療養管理指導

医師・歯科医師・薬剤師・管理栄養士などが居宅を訪問し、療養上の管理や指導を行います。

第6期では、利用者数が年々増加しており、第7期においても、利用者数が増加するものと見込んで推計を行いました。

## 【第6期】

## 【介護予防訪問居宅療養管理指導】

	平成27年度	平成28年度	平成29年度(見込)
計 画 値 (人/年)	108	108	108
実 績 値 (人/年)	47	79	94
計 画 比	43.5%	73.1%	87.0%

## 【居宅療養管理指導】

	平成27年度	平成28年度	平成29年度(見込)
計 画 値 (人/年)	2,724	2,844	3,000
実 績 値 (人/年)	2,476	2,567	2,823
計 画 比	90.9%	90.3%	94.1%

## 【第7期】

## 【介護予防訪問居宅療養管理指導】

	平成30年度	平成31年度	平成32年度
計 画 値 (人/年)	96	108	120

## 【訪問居宅療養管理指導】

	平成30年度	平成31年度	平成32年度
計 画 値 (人/年)	3,000	3,240	3,540

## (介護予防) 通所介護

通所介護施設に通い、食事・入浴・排せつなどの日常生活上の支援や、機能訓練などを日帰りで行います。

第6期では、介護予防通所介護が平成29年度から実施している介護予防・日常生活支援総合事業における通所型サービスに段階的に移行したため、平成29年度においては、利用実績が大幅に減少しています。

また、通所介護については、平成28年4月から小規模な通所介護が地域密着型サービスに移行しましたが、概ね計画どおりの利用実績となっており、第7期においても、利用者が増加するものと見込んで推計を行いました。



## 【第6期】

## 【介護予防通所介護】

	平成27年度	平成28年度	平成29年度(見込)
計 画 値 (人/年)	1,812	1,812	984
実 績 値 (人/年)	1,553	1,717	342
計 画 比	85.7%	94.8%	34.8%

## 【通所介護】

	平成27年度	平成28年度	平成29年度(見込)
計 画 値 (回/年)	63,264	53,280	55,670
実 績 値 (回/年)	64,632	52,789	54,190
計 画 比	102.2%	99.1%	97.3%
計 画 値 (人/年)	5,772	4,848	5,064
実 績 値 (人/年)	6,087	4,945	5,053
計 画 比	105.5%	102.0%	99.8%

## 【第7期】

## 【介護予防通所介護】

介護予防通所介護については、介護予防・日常生活支援総合事業における通所型サービス（現行相当）に移行しました。

## 【通所介護】

		平成30年度	平成31年度	平成32年度
計 画 値	(回/年)	55,638	56,994	58,932
	(人/年)	5,100	5,220	5,400

(介護予防) 通所リハビリテーション

介護老人保健施設や医療施設などに通い、食事・入浴・排せつなどの介護や、生活機能向上のための機能訓練を日帰りで行います。

第6期では、通所リハビリテーションについては、概ね計画通りの利用実績となっていますが、介護予防通所リハビリテーションについては、計画値を大きく上回る利用となっています。

第7期においても、両サービスともに利用者が増加するものと見込んで推計を行いました。

## 【第6期】

## 【介護予防通所リハビリテーション】

	平成27年度	平成28年度	平成29年度(見込)
計 画 値 (人/年)	360	360	372
実 績 値 (人/年)	326	559	636
計 画 比	90.6%	155.3%	171.0%

【通所リハビリテーション】

	平成27年度	平成28年度	平成29年度(見込)
計 画 値 (回/年)	17,412	18,864	20,112
実 績 値 (回/年)	16,488	17,191	19,737
計 画 比	94.7%	91.1%	98.1%
計 画 値 (人/年)	1,860	2,016	2,148
実 績 値 (人/年)	1,699	1,824	2,206
計 画 比	91.3%	90.5%	102.7%

【第7期】

【介護予防通所リハビリテーション】

	平成30年度	平成31年度	平成32年度
計 画 値 (人/年)	708	780	876

【通所リハビリテーション】

		平成30年度	平成31年度	平成32年度
計 画 値	(回/年)	20,922	23,177	24,876
	(人/年)	2,220	2,460	2,640

(介護予防) 短期入所生活介護

在宅で介護を受けている高齢者が、家族の事情などにより在宅での介護ができない時に、介護老人福祉施設などに短期間入所しながら、日常生活上の介護や機能訓練などを行うサービスです。

第6期では、計画値を下回る利用実績となっています。

第7期においても、第6期の利用実績を踏まえ、利用者数、利用日数の推計を行いました。

【第6期】

【介護予防短期入所生活介護】

	平成27年度	平成28年度	平成29年度(見込)
計 画 値 (日/年)	72	72	72
実 績 値 (日/年)	9	35	39
計 画 比	12.5%	48.6%	54.2%
計 画 値 (人/年)	12	12	12
実 績 値 (人/年)	2	10	11
計 画 比	16.7%	83.3%	91.7%

## 【短期入所生活介護】

	平成27年度	平成28年度	平成29年度(見込)
計 画 値 (日/年)	12,456	13,128	13,776
実 績 値 (日/年)	8,831	7,402	9,359
計 画 比	70.9%	56.4%	67.9%
計 画 値 (人/年)	1,080	1,128	1,176
実 績 値 (人/年)	776	732	771
計 画 比	71.9%	64.9%	65.6%

## 【第7期】

## 【介護予防短期入所生活介護】

		平成30年度	平成31年度	平成32年度
計 画 値	(日/年)	36	60	84
	(人/年)	12	12	24

## 【短期入所生活介護】

		平成30年度	平成31年度	平成32年度
計 画 値	(日/年)	10,697	11,681	12,869
	(人/年)	792	864	948

## (介護予防) 短期入所療養介護

在宅で療養している高齢者が、家族の事情などにより在宅での療養ができない時に、介護老人保健施設などに短期間入所しながら、医学的な管理のもとで介護や機能訓練等を行うサービスです。

第6期では、計画値を下回る利用実績となっています。

第7期においても、第6期の利用実績を踏まえ、利用者数、利用日数の推計を行いました。

## 【第6期】

## 【介護予防短期入所療養介護】

	平成27年度	平成28年度	平成29年度(見込)
計 画 値 (日/年)	0	0	0
実 績 値 (日/年)	12	16	0
計 画 比	皆増	皆増	—
計 画 値 (人/年)	0	0	0
実 績 値 (人/年)	2	2	0
計 画 比	皆増	皆増	—

【短期入所療養介護】

	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度(見込)
計 画 値 (日/年)	1,488	1,608	1,728
実 績 値 (日/年)	1,485	1,113	1,366
計 画 比	99.8%	69.2%	79.1%
計 画 値 (人/年)	144	156	168
実 績 値 (人/年)	132	131	135
計 画 比	91.7%	84.0%	80.4%

【第7期】

【介護予防短期入所療養介護】

介護予防短期入所療養介護については、第6期計画での利用が少ないため、利用者数を見込んでいませんが、利用に応じて、支援を行います。

【短期入所療養介護】

		平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
計 画 値	(日/年)	1,762	2,190	2,618
	(人/年)	156	192	228

(介護予防) 特定施設入居者生活介護

有料老人ホームなどに入居している人へ、日常生活上の介護や機能訓練などを行います。

第6期では、町内にあった特定施設入居者生活介護事業所が平成 27 年7月から住宅型有料老人ホームに転換したため、計画値を下回る利用となっています。

第7期においては、町外にある特定施設入居者生活介護事業所に入所している利用実績を踏まえ、入所者数の推計を行いました。

【第6期】

【介護予防特定施設入居者生活介護】

	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度(見込)
計 画 値 (人/年)	12	12	12
実 績 値 (人/年)	12	18	1
計 画 比	100.0%	150.0%	8.3%

【特定施設入居者生活介護】

	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度(見込)
計 画 値 (人/年)	504	540	588
実 績 値 (人/年)	244	230	251
計 画 比	48.4%	42.6%	42.7%

## 【第7期】

## 【介護予防特定施設入居者生活介護】

	平成30年度	平成31年度	平成32年度
計 画 値 (人/年)	12	24	36

## 【特定施設入居者生活介護】

	平成30年度	平成31年度	平成32年度
計 画 値 (人/年)	300	324	348

## (介護予防) 福祉用具貸与

利用者の日常生活における自立支援や介護者の負担軽減を図るため、車いすや電動ベッドなどの福祉用具をレンタルできるサービスです。

第6期では、介護予防福祉用具貸与が計画値を上回っていますが、福祉用具貸与については、概ね計画通りの利用実績となる見込みです。

第7期においては、第6期の利用実績を踏まえ、推計を行いました。

## 【第6期】

## 【介護予防福祉用具貸与】

	平成27年度	平成28年度	平成29年度(見込)
計 画 値 (人/年)	960	972	1,020
実 績 値 (人/年)	1,103	1,326	1,311
計 画 比	114.9%	136.4%	128.5%

## 【福祉用具貸与】

	平成27年度	平成28年度	平成29年度(見込)
計 画 値 (人/年)	6,600	6,960	7,200
実 績 値 (人/年)	6,101	6,306	6,853
計 画 比	92.4%	90.6%	95.2%

## 【第7期】

## 【介護予防福祉用具貸与】

	平成30年度	平成31年度	平成32年度
計 画 値 (人/年)	1,548	1,596	1,680

## 【福祉用具貸与】

	平成30年度	平成31年度	平成32年度
計 画 値 (人/年)	7,260	7,620	7,980

特定（介護予防）福祉用具販売

腰掛け便座や入浴補助用具など、排せつや入浴に使用する福祉用具の購入費（利用者負担分を除く）を支給します。

第6期では、特定介護予防福祉用具販売が計画値を上回る実績となっています。

第7期においては、第6期の給付実績を踏まえて、給付費の推計を行いました。

【第6期】

【特定介護予防福祉用具販売】

	平成27年度	平成28年度	平成29年度(見込)
計 画 値 (千円/年)	612	612	612
実 績 値 (千円/年)	802	814	835
計 画 比	131.0%	133.0%	136.4%

【特定福祉用具販売】

	平成27年度	平成28年度	平成29年度(見込)
計 画 値 (千円/年)	4,628	5,054	5,480
実 績 値 (千円/年)	4,088	4,027	4,130
計 画 比	88.3%	79.7%	75.4%

【第7期】

【特定介護予防福祉用具販売】

	平成30年度	平成31年度	平成32年度
計 画 値 (千円/年)	1,168	1,168	1,168

【特定福祉用具販売】

	平成30年度	平成31年度	平成32年度
計 画 値 (千円/年)	4,249	4,249	4,249

(介護予防) 住宅改修費

在宅での自立した生活を確保するため、要支援（要介護）認定者が住居に必要な手すりの取り付けや段差解消等の住宅改修費（利用者負担分を除く）を支給します。

第6期では、計画を下回る見込みとなっており、第7期においても給付実績に基づき、給付費の推計を行いました。



## 【第6期】

## 【介護予防住宅改修費】

	平成27年度	平成28年度	平成29年度(見込)
計 画 値 (千円/年)	12,057	12,057	12,057
実 績 値 (千円/年)	6,474	8,045	8,613
計 画 比	53.7%	66.7%	71.4%

## 【住宅改修費】

	平成27年度	平成28年度	平成29年度(見込)
計 画 値 (千円/年)	15,183	16,218	17,350
実 績 値 (千円/年)	12,892	12,952	14,042
計 画 比	84.9%	79.9%	80.9%

## 【第7期】

## 【介護予防住宅改修費】

	平成30年度	平成31年度	平成32年度
計 画 値 (千円/年)	10,350	10,350	10,350

## 【住宅改修費】

	平成30年度	平成31年度	平成32年度
計 画 値 (千円/年)	14,689	14,689	14,689

## 居宅介護（予防）支援

個人の心身の状態や本人・家族の事情を組み込んで作成したケアプランの費用を全額支給します。

第6期では、介護予防支援が平成29年度から実施している介護予防・日常生活支援総合事業に係るケアプランが介護予防ケアマネジメント費に移行したため、平成29年度の利用実績は大幅に減少しています。

居宅介護支援については、利用者数は年々増加しており、概ね計画どおりの利用実績となる見込みです。

第7期においても、利用者数の増加を見込んで推計を行いました。

## 【第6期】

## 【介護予防支援】

	平成27年度	平成28年度	平成29年度(見込)
計 画 値 (人/年)	3,396	3,420	3,588
実 績 値 (人/年)	3,401	3,912	2,543
計 画 比	100.1%	114.4%	70.9%

## 【居宅介護支援】

	平成27年度	平成28年度	平成29年度(見込)
計 画 値 (人/年)	10,800	11,400	12,000
実 績 値 (人/年)	10,820	10,986	11,606
計 画 比	100.2%	96.4%	96.7%

【第7期】

【介護予防支援】

	平成30年度	平成31年度	平成32年度
計 画 値 (人/年)	2,820	3,120	3,420

【居宅介護支援】

	平成30年度	平成31年度	平成32年度
計 画 値 (人/年)	12,540	13,080	13,620

(2) 施設サービスの充実

これまでの取組み

高齢者の増加に伴い、身体の状態や家族の状況等により、今後在宅での生活が困難となり、施設入所を希望される方が増加すると見込まれています。

第7期計画重点施策

施設サービスについては、これまでの利用実績や入所待機者の状況、今後の利用状況、在宅サービスとのバランスなど総合的に勘案し、中長期的な視点に立った施設整備について検討していきます。

介護老人福祉施設

常時介護が必要で居宅での生活が困難な人が施設において、日常生活上の支援や介護のサービスを受ける施設です。町内には3施設、179床整備されています。

第6期では計画値を下回る利用実績となっていますが、利用者数が増加していることから、第7期においても、増加するものと見込んでいます。

【第6期】

	平成27年度	平成28年度	平成29年度(見込)
計 画 値 (人/月)	149	164	183
実 績 値 (人/月)	141	146	150
計 画 比	94.6%	89.0%	82.0%

【第7期】

	平成30年度	平成31年度	平成32年度
計 画 値 (人/月)	153	156	160

## 介護老人保健施設

状態が安定している人が在宅復帰できるように、機能訓練や介護を行う施設です。町内には2施設、120床整備されています。

第6期では利用者数が年々増加するものと見込んでいましたが、横ばいでの推移となっています。第7期においては、平成29年度利用実績を踏まえ、利用者数を見込みました。

## 【第6期】

	平成27年度	平成28年度	平成29年度(見込)
計 画 値 (人/月)	70	75	80
実 績 値 (人/月)	64	59	65
計 画 比	91.4%	78.7%	81.3%

## 【第7期】

	平成30年度	平成31年度	平成32年度
計 画 値 (人/月)	70	75	80

## 介護療養型医療施設

長期の療養を必要とする方に対し、医学的管理の下、介護、医療などを行う施設です。町内に該当する施設はありません。今後、地域医療構想による病床の機能分化に伴い、2023（平成35）年度末までに医療療養病床や一般病床または、平成30年度より新たに創設される介護医療院などの施設に転換される予定です。

第6期では、計画値を上回る年度もありましたが、年々利用者は減少しており、第7期においても、平成29年度利用実績から利用者数を見込んでいます。

## 【第6期】

	平成27年度	平成28年度	平成29年度(見込)
計 画 値 (人/月)	7	7	7
実 績 値 (人/月)	11	7	2
計 画 比	157.1%	100.0%	28.6%

## 【第7期】

	平成30年度	平成31年度	平成32年度
計 画 値 (人/月)	3	3	3

## 介護医療院

平成30年度より「日常的な医学管理が必要な重介護者の受入れ」や「看取り・ターミナル」等の機能と、「生活施設」の機能を兼ね備えた新たに創設される施設です。

大阪府が実施した、第7期計画における医療療養病床などから介護医療院への転換意向調査において、町内の医療機関等は未定としていることから、利用者は見込んでいませんが、他市町村の介護医療院に入所した場合には、支援を行います。

### (3) 地域密着型サービスの充実

#### これまでの取り組み

高齢者が要介護状態になっても、可能な限り住み慣れた地域で生活を継続できるよう支援するため、利用状況やニーズを十分把握し、計画的に整備する必要があります。

#### 第7期計画重点施策

地域密着型サービスについては、今後の利用動向や需要と供給のバランスなどを考慮し、必要なサービスの提供ができるよう計画的な整備について検討します。

##### 定期巡回・随時対応型訪問介護看護

(要支援1・2の人は利用できません。)

日中・夜間を通じて、訪問介護と訪問看護が密接に連携しながら定期的な巡回と随時の通報により居宅を訪問し、入浴・排せつ・食事などの介護や、療養上の世話をを行います。町内にサービス提供事業所がないため、利用量を見込んでいませんが、他市町村の事業所を利用した場合については支援を行います。

##### 夜間対応型訪問介護

(要支援1・2の人は利用できません。)

夜間の定期的な巡回訪問や通報により、入浴、排せつ、食事等の介護やその他日常生活上の世話をを行います。町内にサービス提供事業所がないため、利用量を見込んでいませんが、他市町村の事業所を利用した場合については支援を行います。

##### (介護予防) 認知症対応型通所介護

通所介護施設において、認知症の方に食事・入浴などの介護や機能訓練などのサービスを日帰りでを行います。

町内にサービス提供事業所がなく、第6期では利用者を見込んでいませんでしたが、他市町村長の同意を得て他市町村の事業所を利用している方に対し、支援を行いました。

第7期においても、現在利用している方に対し、引き続き支援を行うものとして利用者を見込んでいます。

【第6期】

【認知症対応型通所介護】

	平成27年度	平成28年度	平成29年度(見込)
計 画 値 (回/年)	0	0	0
実 績 値 (回/年)	212	506	324
計 画 比	皆増	皆増	皆増
計 画 値 (人/年)	0	0	0
実 績 値 (人/年)	21	42	36
計 画 比	皆増	皆増	皆増

## 【第7期】

## 【認知症対応型通所介護】

		平成30年度	平成31年度	平成32年度
計 画 値	(回/年)	367	367	367
	(人/年)	24	24	24

※介護予防認知症対応型通所介護については、利用実績がないため、サービス量を見込んでいませんが、他市町村の事業所を利用した場合については支援を行います。

## 地域密着型通所介護

(要支援1・2の人は利用できません。)

平成28年度に創設されたサービスで、定員が18人以下の小規模な通所介護施設において、食事・入浴・排せつなどの日常生活上の支援や、機能訓練などを日帰りで行います。

第6期では、移行する事業所から計画値を見込みましたが、計画値を上回る利用となっており、第7期においても利用実績から利用者数、利用回数を推計しました。

## 【第6期】

		平成27年度	平成28年度	平成29年度(見込)
計 画 値 (回/年)		—	13,320	13,918
実 績 値 (回/年)		—	16,368	16,689
計 画 比		—	122.9%	119.9%
計 画 値 (人/年)		—	1,212	1,260
実 績 値 (人/年)		—	1,567	1,586
計 画 比		—	129.3%	125.9%

## 【第7期】

		平成30年度	平成31年度	平成32年度
計 画 値	(回/年)	17,520	18,076	18,827
	(人/年)	1,620	1,680	1,740

## (介護予防)小規模多機能型居宅介護

事業所への通いを中心に、利用者の状況等に応じて居宅への訪問や短期間の宿泊を組み合わせ利用することができるサービスです。

第6期では計画値を下回る利用実績となっていますが、今後の在宅生活を支える重要なサービスであることから、第7期においては利用者数が増加するものと見込んでいます。

## 【第6期】

## 【介護予防小規模多機能型居宅介護】

		平成27年度	平成28年度	平成29年度(見込)
計 画 値 (人/年)		36	48	60
実 績 値 (人/年)		18	9	0
計 画 比		50.0%	18.8%	0.0%

【小規模多機能型居宅介護】

	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度(見込)
計 画 値 (人/年)	420	456	540
実 績 値 (人/年)	134	103	107
計 画 比	31.9%	22.6%	19.8%

【第7期】

【介護予防小規模多機能型居宅介護】

	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
計 画 値 (人/年)	12	12	12

【小規模多機能型居宅介護】

	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
計 画 値 (人/年)	144	168	192

(介護予防) 認知症対応型共同生活介護

認知症の人が入居して共同生活する住居で、食事・入浴などの介護や機能訓練などを行います。現在、町内には、3事業所で、5ユニット（44床）が整備されています。

なお、1ユニットの定員は最大9床となっていることから、第7期計画では、整備済の5ユニットのうち、定員が8床となっている1ユニットを1床増床し、定員を9床とします。

第6期では、ほぼ横ばいの利用実績となっていますが、第7期では、町内事業所の利用定員（45人）の利用があるものと見込んでいます。

【第6期】

	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度(見込)
計 画 値 (人/月)	44	44	44
実 績 値 (人/月)	38	37	37
計 画 比	86.4%	84.1%	84.1%

【第7期】

	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
計 画 値 (人/月)	45	45	45
必要利用定員総数 (人)	45	45	45

※介護予防認知症対応型共同生活介護については、利用実績がないため、サービス量を見込んでいませんが、利用した場合は支援を行います。

地域密着型特定施設入居者生活介護

(要支援1・2の人は利用できません。)

定員が29人以下の介護専用型施設（有料老人ホーム等）に入居し、食事・入浴・排せつなどの介護や、日常生活上の世話、機能訓練などを行います。町内にサービス提供事業所がないため、必用利用定員総数を定めていませんが、他市町村の事業所を利用した場合には、支援を行います。



## 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

(要支援1・2の人は利用できません。)

定員が29人以下の小規模な介護老人福祉施設で、介護や日常生活上の世話、機能訓練などを行います。町内には1施設29床が整備されています。

第6期では、計画どおりの利用となっており、第7期においても引き続き、利用定員(29人)の利用があるものと見込んでいます。

## 【第6期】

	平成27年度	平成28年度	平成29年度(見込)
計 画 値 (人/月)	29	29	29
実 績 値 (人/月)	29	29	29
計 画 比	100.0%	100.0%	100.0%

## 【第7期】

	平成30年度	平成31年度	平成32年度
計 画 値 (人/月)	29	29	29
必要利用定員総数(人)	29	29	29

## 看護小規模多機能型居宅介護

(要支援1・2の人は利用できません。)

小規模多機能型居宅介護に訪問看護を組み合わせたサービスで、通所・訪問・短期間の宿泊で介護や医療・看護のケアを行います。町内にサービス提供事業所がないため、利用量を見込んでいませんが、他市町村の事業所を利用した場合には支援を行います。





## 第4章 介護保険事業の推進 (第7期介護保険事業計画)



## 1. 第7期介護保険事業計画（平成30年度～平成32年度）について

### （1）計画の位置づけ

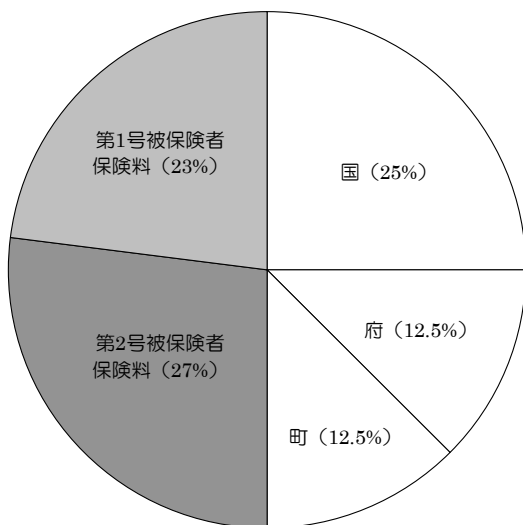
市町村は、介護保険法第117条に基づき、3年を1期とする介護保険事業計画を定めることとされており、この計画は介護サービスの整備計画であるとともに、サービス見込量を推計することにより、市町村の第1号被保険者の保険料の算定基礎となる計画です。

町では、国の基本指針に基づき、介護保険事業計画を定め、団塊の世代が後期高齢者（75歳以上）となる2025年に向けて、介護保険事業を推進します。

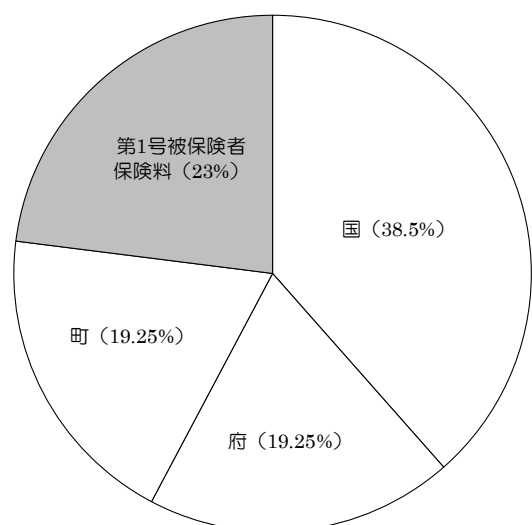
### （2）介護保険の財源構成

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  
支援総合事業の負担割合



包括的支援事業・任意事業の負担割合



※第2号被保険者の保険料は充てられず、  
その分は、公費負担となります。

## 2. 介護保険事業の現状と将来推計

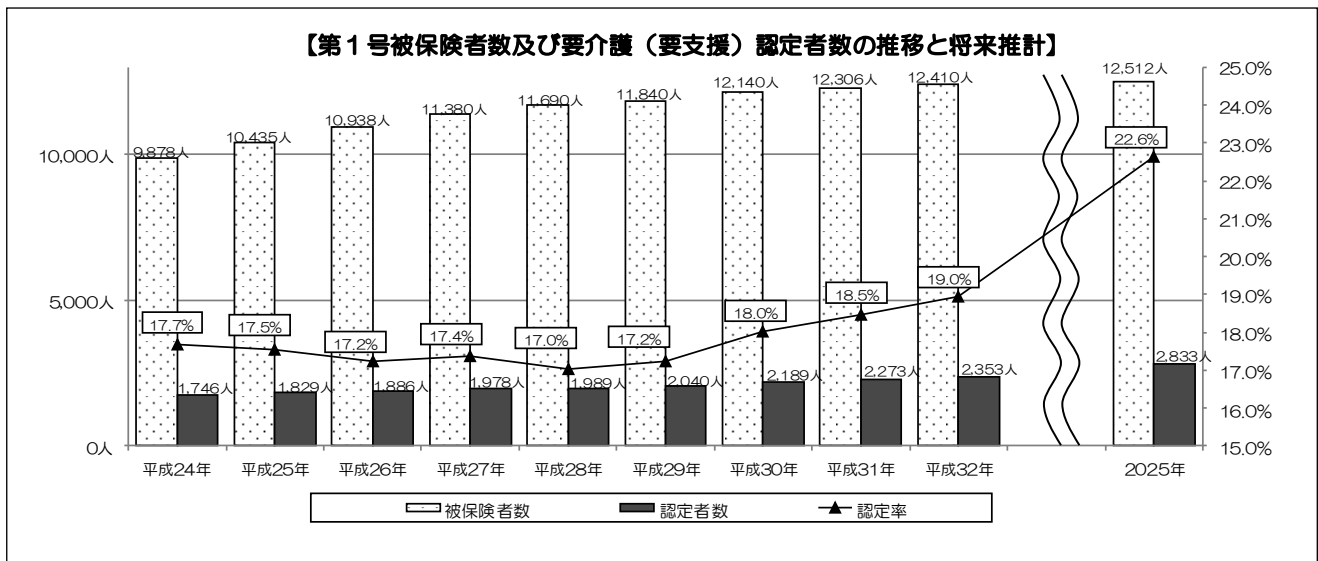
### （1）第1号被保険者数及び要支援・要介護認定者数の推移と将来推計

第1号被保険者数は、第7期計画期間中においても微増する見込みですが、その後はほぼ横ばいで推移するものと見込んでいます。

なお、要支援・要介護認定者数は、今後も増加するものと見込んでおり、第7期計画の最

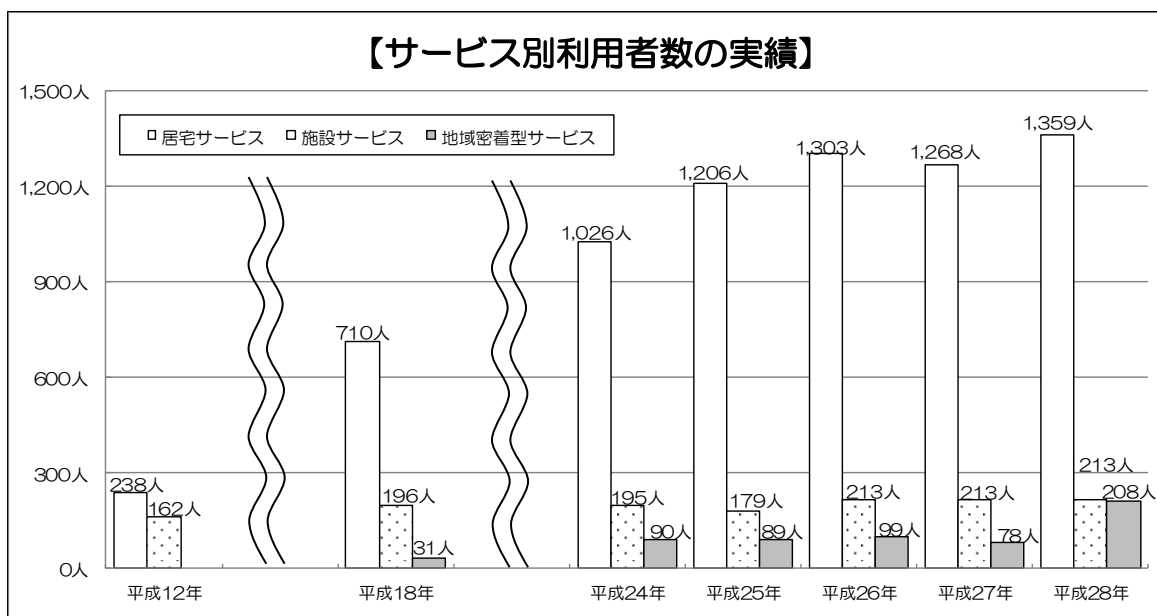
終年度である平成32年度の認定者見込数は2,353人で、要介護（要支援）認定率は、19.0%に上昇すると見込んでいます。

また、2025年には、団塊の世代が後期高齢者（75歳以上）になることから、認定者数は2,833人となり、要介護（要支援）認定率は22.6%になると推計しています。



## （2）サービス別利用者数の実績（各年度末 利用実績）

居宅サービス利用者数は、増加傾向にあり、平成28年度と介護保険制度が創設された平成12年度を比較すると約5.7倍となっています。また、施設サービスについては、平成26年度に介護老人福祉施設50床を整備したため、平成12年度と比較し、利用者数も増加しています。平成18年度に創設されました地域密着型サービスの利用者数については、グループホームや定員が29人以下の介護老人福祉施設などを整備した後はほぼ横ばいで推移していましたが、平成28年度に定員が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、増加しています。



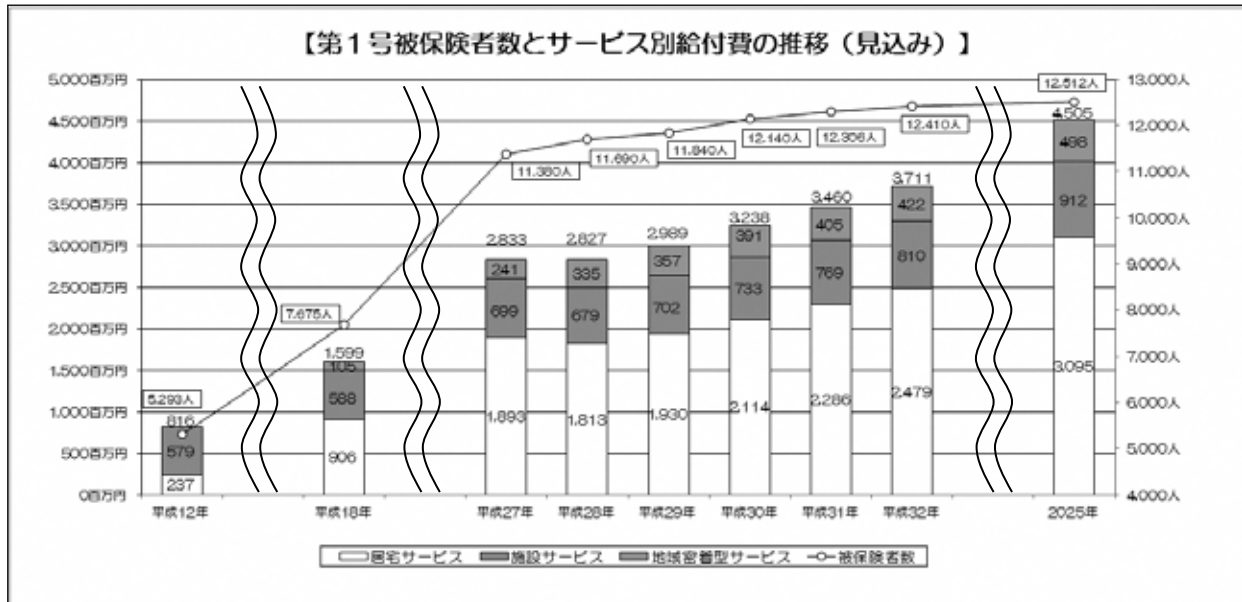


### （３）第1号被保険者数とサービス別給付費の推移（見込み）

第1号被保険者数については、平成28年では11,690人と平成12年度の5,293人と比較すると約2.2倍となっています。また、サービス別給付費についても、平成28年度の居宅サービス費が平成12年度と比較して、約7.6倍と大幅に増加しており、総給付費も約3.5倍となっています。

第7期計画期間中では、第1号被保険者数はこれまでに比べて緩やかに増加する見込みですが、後期高齢者の増加により給付費は第1号被保険者数の増加よりも多く増加する見込みとなっています。

また、2025年には第1号被保険者数は、第7期計画期間と比べほぼ横ばいですが、後期高齢者が高齢者の半数を超える見込みとなっており、給付費も大幅に増加する見込みとなっています。



### 3. 保険給付費等の見込み

#### （1）標準給付費の見込み

##### （ア）居宅サービス／地域密着型サービス／施設サービス給付費

（単位：千円）

【第6期計画 給付実績額】平成29年度は実績見込額		平成27年度	平成28年度	平成29年度	合計
居宅サービス	訪問介護	449,834	446,656	525,663	1,422,153
	訪問入浴介護	17,684	18,441	21,083	57,208
	訪問看護	51,677	62,220	78,333	192,230
	訪問リハビリテーション	16,013	18,446	21,021	55,480
	居宅療養管理指導	45,002	41,963	46,777	133,742
	通所介護	503,244	427,429	435,215	1,365,888
	通所リハビリテーション	126,429	121,389	137,405	385,223
	短期入所生活介護	74,630	63,182	79,574	217,386
	短期入所療養介護	16,614	12,654	15,030	44,298
	特定施設入居者生活介護	47,891	42,604	49,646	140,141
	福祉用具貸与	77,478	81,325	89,533	248,336
	特定福祉用具販売	4,088	4,027	4,130	12,245
	住宅改修費	12,892	12,952	14,042	39,886
	居宅介護支援	153,610	150,982	166,775	471,367
小 計		1,597,086	1,504,270	1,684,227	4,785,583
施設サービス	介護老人福祉施設	446,683	457,143	477,639	1,381,465
	介護老人保健施設	206,139	193,121	214,496	613,756
	介護療養型医療施設	45,852	28,895	10,148	84,895
	介護医療院	-	-	-	0
小 計		698,674	679,159	702,283	2,080,116
地域密着型サービス	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	0	0	0	0
	夜間対応型訪問介護	0	0	0	0
	認知症対応型通所介護	2,065	6,201	4,533	12,799
	地域密着型通所介護	-	103,836	115,583	219,419
	小規模多機能型居宅介護	24,720	17,169	22,764	64,653
	認知症対応型共同生活介護	115,740	111,809	116,942	344,491
	地域密着型特定施設入居者生活介護	0	0	0	0
	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	97,377	95,094	97,007	289,478
	看護小規模多機能型居宅介護	0	0	0	0
小 計		239,902	334,109	356,829	930,840
（ア） 介護サービス費 合 計		2,535,662	2,517,538	2,743,339	7,796,539

※平成30年度以降の給付見込額については、報酬改定、今後予定されている消費税率の引き上げ等を反映した給付見込みとなっています。

（単位：千円）

【第7期計画 給付見込額】		平成30年度	平成31年度	平成32年度	合計
居宅サービス	訪問介護	593,023	654,667	726,493	1,974,183
	訪問入浴介護	24,480	26,000	27,539	78,019
	訪問看護	96,352	110,867	126,015	333,234
	訪問リハビリテーション	25,032	27,801	31,567	84,400
	居宅療養管理指導	49,402	54,169	60,010	163,581
	通所介護	458,297	475,288	499,419	1,433,004
	通所リハビリテーション	155,476	174,560	191,627	521,663
	短期入所生活介護	92,622	102,440	114,411	309,473
	短期入所療養介護	19,953	25,256	30,673	75,882
	特定施設入居者生活介護	55,812	60,588	66,683	183,083
	福祉用具貸与	94,288	101,088	107,360	302,736
	特定福祉用具販売	4,249	4,288	4,327	12,864
	住宅改修費	14,689	14,825	14,960	44,474
	居宅介護支援	180,390	190,997	199,182	570,569
小 計		1,864,065	2,022,834	2,200,266	6,087,165
施設サービス	介護老人福祉施設	489,943	507,122	526,229	1,523,294
	介護老人保健施設	230,177	248,563	269,658	748,398
	介護療養型医療施設	13,333	13,499	13,660	40,492
	介護医療院	0	0	0	0
小 計		733,453	769,184	809,547	2,312,184
地域密着型サービス	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	0	0	0	0
	夜間対応型訪問介護	0	0	0	0
	認知症対応型通所介護	5,106	5,169	5,231	15,506
	地域密着型通所介護	118,698	123,191	131,945	373,834
	小規模多機能型居宅介護	30,948	37,043	41,482	109,473
	認知症対応型共同生活介護	140,431	142,721	145,107	428,259
	地域密着型特定施設入居者生活介護	0	0	0	0
	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	94,926	96,244	97,537	288,707
	看護小規模多機能型居宅介護	0	0	0	0
小 計		390,109	404,368	421,302	1,215,779
(ア) 介護サービス費 合 計		2,987,627	3,196,386	3,431,115	9,615,128

（イ）介護予防サービス／地域密着型介護予防サービス給付費

（単位：千円）

【第6期計画 給付実績額】平成29年度は実績見込額		平成27年度	平成28年度	平成29年度	合計
介護 予 防 サ ー ビ ス	介護予防訪問介護	25,394	28,562	8,605	62,561
	介護予防訪問入浴介護	0	0	0	0
	介護予防訪問看護	3,018	3,918	3,546	10,482
	介護予防リハビリテーション	867	654	293	1,814
	介護予防居宅療養管理指導	582	932	918	2,432
	介護予防通所介護	43,824	46,803	8,740	99,367
	介護予防通所リハビリテーション	10,733	16,738	19,504	46,975
	介護予防短期入所生活介護	42	218	216	476
	介護予防短期入所療養介護	116	66	0	182
	介護予防特定施設入居者生活介護	597	998	94	1,689
	介護予防福祉用具貸与	8,366	9,500	8,672	26,538
	特定介護予防福祉用具販売	802	814	835	2,451
	介護予防住宅改修費	6,474	8,045	8,613	23,132
	介護予防支援	15,656	19,078	12,038	46,772
小 計		116,471	136,326	72,074	324,871
地 域 密 着 型 防 ス	介護予防認知症対応型通所介護	0	0	0	0
	介護予防小規模多機能型居宅介護	1,097	315	0	1,412
	介護予防認知症対応型共同生活介護	0	0	0	0
小 計		1,097	315	0	1,412
（イ） 介護予防サービス費 合 計		117,568	136,641	72,074	326,283

（ウ）その他給付費

（単位：千円）

【第6期計画 給付実績額】平成29年度は実績見込額		平成27年度	平成28年度	平成29年度	合計
高額介護（介護予防）サービス給付費		63,034	66,832	75,084	204,950
高額医療合算介護（介護予防）サービス給付費		8,996	9,576	9,525	28,097
特定入所者生活介護（介護予防）サービス給付費		105,464	93,637	86,723	285,824
審査支払手数料		2,380	2,477	2,461	7,318
（ウ） その他給付費 合 計		179,874	172,522	173,793	526,189

（エ）標準給付費

（単位：千円）

【第6期計画 給付実績額】平成29年度は実績見込額		平成27年度	平成28年度	平成29年度	合計
（ア） 介護サービス費		2,535,662	2,517,538	2,743,339	7,796,539
（イ） 介護予防サービス費		117,568	136,641	72,074	326,283
（ウ） その他給付費		179,874	172,522	173,793	526,189
合 計（（ア）＋（イ）＋（ウ））		2,833,104	2,826,701	2,989,206	8,649,011

※平成30年度以降の給付見込額については、報酬改定、今後予定されている消費税率の引き上げ等を反映した給付見込みとなっています。

（単位：千円）

【第7期計画 給付見込額】		平成30年度	平成31年度	平成32年度	合計
介護予防サービス	介護予防訪問介護	-	-	-	0
	介護予防訪問入浴介護	0	0	0	0
	介護予防訪問看護	4,123	4,836	5,341	14,300
	介護予防リハビリテーション	392	603	803	1,798
	介護予防居宅療養管理指導	1,199	1,316	1,515	4,030
	介護予防通所介護	-	-	-	0
	介護予防通所リハビリテーション	21,109	23,488	26,625	71,222
	介護予防短期入所生活介護	280	472	619	1,371
	介護予防短期入所療養介護	0	0	0	0
	介護予防特定施設入居者生活介護	1,089	2,206	2,773	6,068
	介護予防福祉用具貸与	10,048	10,469	11,165	31,682
	特定介護予防福祉用具販売	1,168	1,178	1,189	3,535
	介護予防住宅改修費	10,350	10,446	10,541	31,337
	介護予防支援	13,124	14,699	16,304	44,127
小 計		62,882	69,713	76,875	209,470
地域密着型介護予防サービス	介護予防認知症対応型通所介護	0	0	0	0
	介護予防小規模多機能型居宅介護	937	948	959	2,844
	介護予防認知症対応型共同生活介護	0	0	0	0
小 計		937	948	959	2,844
(イ) 介護予防サービス費 合 計		63,819	70,661	77,834	212,314

（単位：千円）

【第7期計画 給付見込額】	平成30年度	平成31年度	平成32年度	合計
高額介護（介護予防）サービス給付費	80,000	85,000	90,000	255,000
高額医療合算介護（介護予防）サービス給付費	10,000	11,000	12,000	33,000
特定入所者生活介護（介護予防）サービス給付費	95,928	98,280	101,616	295,824
審査支払手数料	2,607	2,712	2,820	8,139
(ウ) その他給付費 合 計	188,535	196,992	206,436	591,963

（単位：千円）

【第7期計画 給付見込額】	平成30年度	平成31年度	平成32年度	合計
(ア) 介護サービス費	2,987,627	3,196,386	3,431,115	9,615,128
(イ) 介護予防サービス費	63,819	70,661	77,834	212,314
(ウ) その他給付費	188,535	196,992	206,436	591,963
合 計（(ア) + (イ) + (ウ)）	3,239,981	3,464,039	3,715,385	10,419,405

## （２）地域支援事業費の見込み

単位：千円

	平成30年度	平成31年度	平成32年度	合 計
介護予防・日常生活支援総合事業費	112,686	116,441	123,411	352,538
包括的支援事業・任意事業費	63,014	64,780	64,930	192,724
合 計	175,700	181,221	188,341	545,262

## （３）保険給付費等の見込み

単位：千円

	平成30年度	平成31年度	平成32年度	合 計
（１）標準給付費	3,239,981	3,464,039	3,715,385	10,419,405
（２）利用者負担の見直しに伴う影響額	△ 2,468	△ 4,024	△ 4,392	△ 10,884
（３）地域支援事業費	175,700	181,221	188,341	545,262
（４）保険給付費等（（１）＋（２）＋（３））	3,413,213	3,641,236	3,899,334	10,953,783

## 4. 第7期介護保険事業計画における保険料について

介護保険事業の財源のうち、第1号被保険者（65歳以上の人）の介護保険料は、介護サービス量などを踏まえ、保険者（市町村）ごとに決定します。

本町の第7期（平成30年度～平成32年度）の第1号被保険者の介護保険料は、次のとおりです。

### （１）介護保険料改定の概要

- ① 第1号被保険者の負担割合が22%から23%へ変更となります。
- ② 保険料段階については、国の保険料段階の所得区分の見直しに合わせて、現行段階の所得区分を変更するとともに、第12段階の所得区分を細分化し、負担能力に応じた保険料段階とするため、12段階から16段階に見直しを行います。
- 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。

## （２）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

$$\text{保険料必要額} = \left[ \text{第7期計画（平成30年度～平成32年度）期間のサービス給付に必要な費用（保険給付費＋地域支援事業費）} \right] \times \left[ \text{第1号被保険者の負担割合} \right] + \left[ \text{※調整交付金相当額} \right] - \left[ \text{調整交付金交付見込額} \right]$$

※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）

$$\text{保険料基準額} = \frac{\text{保険料必要額}}{\left[ \text{各保険料段階の負担割合で補正した第7期計画（平成30年度～平成32年度）期間の第1号被保険者数} \right]}$$

## （３）第1号被保険者介護保険料基準額（月額）について

第7期第1号被保険者保険料基準額（月額）	6,057 円
介護給付費準備基金取り崩し前の第1号被保険者保険料基準額（月額）	6,487 円
介護給付費準備基金取崩の影響額	△430 円
第6期第1号被保険者保険料基準額（月額）	5,832 円

## （４）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7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7期計画における保険料段階及び保険料率表】

	所得段階	対 象 者	保険料率	年間保険料額
本人が町民税非課税	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	0.45	32,707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80万円以下の者	0.65	47,244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	0.75	54,513円
	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	61,781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	72,684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	87,220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200万円未満の者	1.3	94,489円
	第 8 段階	本人が町民税課税で、合計所得金額が200万円以上300万円未満の者	1.5	109,026円
	第 9 段階	本人が町民税課税で、合計所得金額が300万円以上400万円未満の者	1.7	123,562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	130,831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	138,099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	145,368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	152,636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	159,904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	167,173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	174,441円

※介護保険料額の算定に用いる合計所得金額は、長期譲渡所得及び短期譲渡所得に係る特別控除額（以下「特別控除額」という。）を控除した額となります。ただし、保険料段階が第1段階から第5段階までの方の合計所得金額は、特別控除額と公的年金等に係る雑所得を控除した額となります。

※所得段階が第1段階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0.5から0.45に軽減しています。

# 資 料 編



## 1. 高齢者保健福祉推進委員会規則

（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、高齢者福祉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。

## 2. 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・職能団体	大阪体育大学健康福祉学部教授	安 場 敬 祐	H23.4～
	泉佐野・泉南医師会	音 田 篤	H18.4～
	泉佐野・泉南歯科医師会理事	田 中 義 人	H27.4～
	泉佐野薬剤師会理事	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（熊取支部長）	藤 原 啓 晃	H26.10～
住民代表	自治会連合会（区長会）副会長	栗飯原 和 宣	H27.2～H28.1
		野 口 正 治	H28.2～H29.1
		木 下 章	H29.1～H30.1
		梅田 康雄	H30.2～
	長生会連合会会長	岡 野 治	H23.4～
	婦人会会長	藤 原 満 光	H27.4～H28.4
		鈴 木 弘 子	H28.4～H29.4
		根 来 陽 子	H29.4～
	被保険者代表	壇 眞 三	H27.5～
		米 田 芳 子	H27.5～
福祉関係者及び介護サービス事業所等	熊取町社会福祉協議会会長	甲 田 義 輝	H22.7～
	熊取町民生委員児童委員協議会会長	大 林 邦 昭	H21.7～
	特別養護老人ホーム第1 永楽荘施設長	川 中 厚	H27.4～
	特別養護老人ホーム弥栄園園長	岩 田 茂 大	H18.9～
介護サービス事業所等 福祉関係者及び	ケアプランセンターしんえい管理者	岩 田 勝 巳	H27.4 ～H29.3
	デイサービスセンターしんえい主任	西 隅 秀 成	H29.4 ～
	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）	大 屋 紀 子	H26.4～H27.10
	熊取町ケアマネジャー連絡会代表	中 務 亜矢子	H27.10～
	特定医療法人三和会法人本部経営企画室部長	松 井 美 久	H26.3～H27.5
	社会医療法人三和会地域医療介護相談室室長	大 川 恵 子	H27.5～
	医療法人爽神堂法人本部副部長	西 阪 剛	H26.3～H29.5
	医療法人爽神堂介護老人保健施設 アルカディア事務長	山 本 寿 代	H29.5～

### 3. 医療介護ネットワーク検討委員会名簿

区 分	氏 名	任 期
泉佐野泉南医師会 (地域医療・介護在宅医療担当理事)	永山 光紀	H29.4～
泉佐野泉南医師会 (地域医療・介護在宅医療、認知症担当理事)	伊藤 守	H29.4～
認知症サポート医代表	木本 渺夫	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～
理学療法士・作業療法士代表	三原 修	H29.4～
医療ソーシャルワーカー代表	大川 恵子	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	福岡 由紀	H29.4～
大阪府泉佐野保健所	村山 美紀	H29.4～

### 4. 認知症施策検討委員会名簿

区 分	氏 名	任 期
認知症サポート医	木本 渺夫	H29.4～
	本多 秀治	H29.4～
泉佐野泉南医師会 (地域医療・介護在宅医療担当理事)	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～
熊取町ケアマネジャー連絡会代表	中務 亜矢子	H29.4～
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～
熊取町介護者(家族)の会代表	登 文子	H29.4～
関西医療大学 保健看護学部 保健看護学科	室谷 牧子	H29.4～
認知症地域支援推進員 (熊取町地域包括支援センターやさか)	藤原 和子	H29.4～



## 5. 計画策定の経緯

年 月 日	内 容
平成 29 年 2 月	<p>高齢者実態調査（介護予防・日常生活圏域ニーズ調査） （平成29年1月～平成29年2月）</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>対象者（無記名） <ul style="list-style-type: none"> <li>①要支援認定者 564人</li> <li>②65歳以上の方で要介護認定および要支援認定を受けておられない方 1,000人</li> </ul> </li> <li>調査項目 <ul style="list-style-type: none"> <li>①ご家族や生活状況について</li> <li>②からだを動かすことについて</li> <li>③食えることについて</li> <li>④毎日の生活について</li> <li>⑤地域での活動について</li> <li>⑥支え合い（町の高齢者施策）について</li> <li>⑦健康のことについて</li> <li>⑧介護保険制度について</li> </ul> </li> </ul> <p>在宅介護実態調査（平成29年2月～平成29年6月）</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>対象者 <p>調査期間中に要介護（要支援）更新申請をされた方 300人</p> </li> <li>調査項目 <ul style="list-style-type: none"> <li>①主な介護者について</li> <li>②主な介護者の年齢について</li> <li>③現在抱えている傷病について</li> <li>④在宅生活の継続に必要な支援・サービスについて など</li> </ul> </li> </ul>
平成 29 年 7 月 25 日	<p>平成 29 年度 第 1 回高齢者保健福祉推進委員会</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>（1）第1回地域包括支援センター運営部会について</li> <li>（2）第7期高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画について</li> <li>（3）高齢者実態調査（介護予防・日常生活圏域ニーズ調査）結果について</li> <li>（4）在宅介護実態調査結果について</li> <li>（5）その他</li> </ul>

平成 29 年 11 月 21 日	<p>平成 29 年度 第 2 回高齢者保健福祉推進委員会</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 第 6 期計画における事業実施状況(平成 28 年度分)について</li> <li>2. 第 7 期高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画(案)について</li> <li>3. その他</li> </ol>
平成 29 年 12 月 19 日	<p>平成 29 年度 第 3 回高齢者保健福祉推進委員会</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 第 7 期高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画(素案)について</li> <li>2. その他</li> </ol>
平成 30 年 1 月 15 日 ～ 平成 30 年 1 月 29 日	<p>パブリックコメントによる第 7 期高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画(素案)に対する意見聴取 (意見数 1 件)</p>
平成 30 年 2 月	<p>第 7 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)</p>
平成 30 年 2 月 15 日	<p>平成 29 年度 第 4 回高齢者保健福祉推進委員会</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 第 7 期高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画(案)について</li> <li>2. その他</li> </ol>
平成 30 年 2 月 20 日	<p>議員全員協議会において計画(案)の提示及び説明等</p>
平成 30 年 3 月	<p>第 7 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)</p>

## 6. 用語説明

### 【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。

#### ■ インセンティブ

意欲向上や目標達成のための刺激策のことで、日本では「誘因」とも訳される。社会活動がある行動に向かわせるための理由として、最終的には金銭面で有利になるような方向で行われる方策を指す。

### 【か行】

#### ■ 介護医療院

現在の介護療養病型医療施設が担っている、「慢性期の医療機能」「看取り・ターミナルケア機能」とともに、介護老人保健施設のような「生活の場としての機能」を併せ持つ介護保険施設のことで、新たに平成30年度から創設される施設。

#### ■ 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し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、向上をはかるための個別支援プログラムの実施、およ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り組みを実施する。

#### ■ 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づけられた施設のこと。平成30年度からは新たに創設される介護医療院などの施設に転換される予定となっている。

#### ■ 回想法

回想法は、1963年にアメリカの精神科医、ロバート・バトラー氏が提唱した心理療法で、近年、「認知症予防」の効果も期待され、日本でも病院、施設から地域へと広がりを見せてい

る。回想法の効果は、なつかしい物や映像、写真などを見て思い出を語り合うことで、自然と記憶力や集中力などが使われ、脳が活性化し、認知症の症状の進行を遅らせることが期待できるほか、蘇った思い出が楽しいものであるほど、心理的に安定する効果も見込める。

#### ■共生型サービス

障がい者が65歳以上になっても、使い慣れた事業所においてサービスを利用しやすくするという観点や、福祉に携わる人材に限りがある中で、地域の実情に合わせて人材をうまく活用しながら適切にサービス提供を行うという観点から、ホームヘルプサービス、ディサービス、ショートスティなどについて、高齢者や障がい児者が共に利用できるサービスのこと。

#### ■協働

複数の主体が、何らかの目標を共有し、ともに力を合わせて活動すること。

#### ■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、利用者ひとり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もので、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。

#### ■軽度認知障害（MCI）

健常者と認知症の中間にあたる、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。

#### ■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。

#### ■権利擁護業務

自己の権利を表明したり権利行使することが困難な高齢者や、権利侵害行為の対象となっている高齢者に対して、権利侵害の予防や対応、権利行使の支援を専門的に行うこと。具体的には、成年後見制度などの活用促進、老人福祉施設などへの措置の支援、高齢者虐待の対応、消費者被害の防止などを行う。

#### ■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。

#### ■広域福祉課

泉佐野市、泉南市、阪南市、熊取町、田尻町及び岬町の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。

■高齢者虐待防止法

平成 18 年 4 月から施行された「高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律」の略称。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。

■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

身体又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。

■事業対象者

「基本チェックリスト」（厚生労働省の定めた 25 の質問項目）により、日常生活に必要な機能が低下していないかを判定し、機能低下が認められた者のうち、地域包括支援センター等により「介護予防・生活支援サービス事業」の利用が必要であると判断された者。

■市民後見人

一般市民による成年後見人。認知症や知的障害などで判断能力が不十分になった人に親族がいない場合に、同じ地域に住む市民が、家庭裁判所から選任され、本人に代わって財産の管理や介護契約などの法律行為を行う。

■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

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」で位置づ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。



## ■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。

## ■主任介護支援専門員（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、介護支援専門員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。介護支援専門員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。

## ■障がい者計画

熊取町における、障がい福祉に関する総合的な計画のこと。

## ■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、サービス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、高齢者が主体性をも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。

## ■新オレンジプラン

2015年（平成27年）1月に、「認知症の人の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域のよい環境で自分らしく暮らし続けることができる社会を実現する」ことを目的に、団塊の世代が75歳以上となる2025年に向けて策定された。正式には、認知症施策推進総合戦略という。

## ■生活支援・介護予防サービス協議体

市町村が、高齢者の在宅生活を支えるための基盤整備に向けて、ボランティア、NPO、民間企業、社会福祉法人、協同組合等の多様な事業主体間の定期的な情報共有及び連携・協働による重層的な生活支援・介護予防サービスの提供体制の構築を推進することを目的に設置するもの。協議体には、市町村区域で主に資源開発中心となる第1層と、小中学校区域で、第1層の下で具体的な活動を展開する第2層がある。

## ■生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）

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成年者（認知症高齢者・知的障がい者・精神障がい者等）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～2027 年を目標年度とし、「住みたい 住んでよかった とともに作る“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。

## 【た行】

## ■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。

## ■ターミナルケア

ターミナルケア（End-of-life care）とは終末期の医療および終末期看護のことで、余命わずかとなっている方に対し、自分らしく過ごし、満足して最期を迎えられるように行うケア。治療を目的とせず、「残された時間を充実したものにしよう」という考え方。

## ■団塊の世代

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。この世代の人口規模が大きいこと、その動向や志向は社会的影響が大きい。今後この世代が高齢期を迎えることについて、その生活の仕方や生き方などに関心が寄せられている。

## ■地域共生社会

制度・分野ごとの「縦割り」や「支え手」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共に創っていく社会。

## ■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、介護支援専門員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、住宅・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供できる地域福祉の仕組み。

■地域包括支援センター

保健師、社会福祉士、主任介護支援専門員等が中心となり、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り組みを実践する機関。

■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もち、原則としてその市町村の住民のみが利用できる。

■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月から始まった取り組み。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】

■二次予防事業対象者（通称：元気アップ高齢者）

疾患を発生しやすい高いリスクを持った人。具体的には、「基本チェックリスト」（厚生労働省の定めた25の質問項目）により、日常生活に必要な機能の低下が認められた者。

■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。

■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。認知症施策推進総合戦略（新オレンジプラン）において、平成32年度末までに「認知症サポーター」を1200万人養成しようと取り組んでいる。

## 【は行】

## ■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あり方のこと。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。

## ■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」の名簿作成を市町村に義務づけられた。避難行動要支援者とは、高齢者、障害者、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。

## ■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。

「一年で体重が4～5kg減った。」「疲れやすくなった。」「筋力（握力）が低下した。」「歩くのが遅くなった。」「身体の活動量が減った。」のうち1～2項目があてはまるとフレイルの前段階。3項目以上当てはまるとフレイルの疑いがある。

## ■法定外研修

平成28年度から、主任介護支援専門員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。

## 【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】

### ■ユニット

10人程度の少人数の入居者が交流し、共同で生活する空間として一体的に構成される場(ユニット)を形成し、個室とリビングという在宅に近い居住環境の中で、利用者一人ひとりの個性や生活のリズムに沿いつつ、他の利用者との人間関係を築きながら日常生活を過ごすことができるように世話すること。

### ■要介護（要支援）認定率

被保険者に対する要介護・要支援認定者の割合

通常は、第1号被保険者に対する第1号被保険者の要介護・要支援認定者をいう。

【算出方法】認定率＝65歳以上の要介護・要支援認定車数÷第1号被保険者数（65歳以上）

## 【ら行】

### ■ライフサイクル

人間の生まれてから死ぬまでを1周期とした過程のことをいいます。

乳児期、児童期、青年期、成人期、老年期のような人生周期や進学、就職、結婚、出産、退職といった生活周期のことをいいます。

### ■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。



# 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

平成30年3月発行

編集・発行 熊取町健康福祉部

健康・いきいき高齢課

電話：072-452-6298（ダイヤルイン）

介護保険・障がい福祉課

電話：072-452-6297（ダイヤルイン）

〒590-0495

大阪府泉南郡熊取町野田1丁目1番8号

（ふれあいセンター1階）