

いきいきくまとり高齢者計画 2024

熊取町第9期高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画
認知症施策推進計画



デザイン協力：関西医療大学保健看護学部

令和6年3月
熊取町

《表紙のイラストについて》

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

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

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

はじめに

「誰もが住み慣れた地域で支え合いながら安心して
自分らしく暮らせるまちづくり」に向けて



我が国の少子高齢化は、急速に進み、「いきいきくまとり高齢者計画 2024」の期間中に団塊の世代が全員 75 歳以上となる 2025 年を迎えることとなり、要介護高齢者が増加する一方で、生産年齢人口が急減することが見込まれております。

本町では、令和 3 年度から令和 5 年度までの 3 年間、「いきいきくまとり高齢者計画 2021」に基づき、長引くコロナ禍の中、地域活動の自粛や医療・介護の現場のひっ迫という困難な状況下でも、感染対策等に留意しながら、介護予防・自立支援事業、医療介護連携事業、認知症対策事業等様々な事業を地域住民、関係機関、町内大学等とともに協働して取り組んでまいりました。

具体的には、大阪府介護予防活動強化推進事業に参画し、令和 3 年度より短期集中予防サービス（通所型）である「ふれあい元気教室」の見直しを行い、タピオステーションにおいても新たに 4 か所が立ち上がり 28 か所となりました。認知症施策においては、認知症カフェの再開、チームオレンジに向けたステップアップ講座の開催、町内小学校でのキッズサポーター養成講座を全 5 か所に展開するなど取り組み、医療介護連携においては、コロナ禍における感染対策の研修会や医療介護ガイドマップを全戸配布するなど様々な施策を展開し、要介護認定率もほぼ横ばいで推移いたしました。

本計画では、「認知症基本法」に基づく国の基本計画に先駆け「認知症施策推進計画」を一体的に策定し、認知症施策の充実を図ります。また、中長期的な介護ニーズの見込み等を踏まえ、本町の実情に応じた地域包括ケアシステムの深化・推進や介護人材の確保、介護現場の生産性の向上を図るための具体的な施策や目標設定については、優先順位を検討したうえで定めることが重要であり、「介護予防・自立支援の推進」「介護予防・生活支援サービス事業の充実」「地域支え合い体制の整備（地域共生社会の実現）」「認知症に理解のある共生社会の実現」を重点施策とし、「誰もが住み慣れた地域で支え合いながら安心して自分らしく暮らせるまちづくり」を基本目標に掲げ、取り組んでまいります。

結びに、本計画策定にあたり、多くの貴重なご意見・ご提言をいただきました住民の皆様をはじめ、熊取町高齢者保健福祉推進委員会委員の皆様、各種検討委員会の皆様方に熱くお礼申し上げます。

令和 6 年 3 月

熊取町長 藤原 敏司

目次

第1章 計画策定にあたって	3
1 計画策定の背景	3
2 計画の位置付け	4
3 計画の期間	4
4 他計画との関係	5
5 計画の策定体制	6
6 日常生活圏域の設定	8
7 制度改正について	9
8 第9期計画の国の基本指針について	11
第2章 熊取町の高齢者を取り巻く現状	17
1 人口・世帯数	17
2 要支援・要介護認定者数等	23
3 データからみる現状と課題	29
4 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査等の結果	31
5 第8期計画の振り返り	75
第3章 計画の基本的な方向	81
1 計画の基本理念	81
2 基本目標	81
3 施策体系	83
第4章 施策の展開	87
基本目標1 いきいきと自分らしく生きがいを持ち暮らせるまちづくり	87
基本目標2 誰もが支え合い・助け合いつながるまちづくり	110
基本目標3 住み慣れた地域で安心して医療や介護を受けられるまちづくり	127
基本目標4 認知症と向き合い共に暮らせるまちづくり	133
基本目標5 安全、安心、快適に暮らせる住まいとまちづくり	147
基本目標6 福祉・介護サービスの充実強化	151
第5章 介護保険サービスの見込みと介護保険料	167
1 給付の状況	167
2 サービスの整備状況	169
3 サービスの利用状況と見込み	172
4 給付費の状況と見込み	176
5 給付実績からみる現状と課題及び今後の推計	180
6 介護保険料基準額の推計手順	181
7 標準給付費の見込み	182
8 地域支援事業の見込み	182
9 第1号被保険者保険料の算定	183
第6章 計画の推進体制	189
1 計画の推進体制	189
2 計画の進行管理と評価体制	189
資料編	193
1 計画策定の過程	193
2 高齢者保健福祉推進委員会規則	195
3 高齢者保健福祉推進委員会委員名簿	197
4 医療介護ネットワーク検討委員会名簿	198
5 認知症施策検討委員会名簿	199
6 用語集	200

第1章 計画策定にあたって

第1章 計画策定にあたって

1 計画策定の背景

我が国では、第9期介護保険事業計画の期間中に団塊の世代がすべて後期高齢者（75歳以上）となる、令和7（2025）年を迎えることとなります。

さらに、高齢者人口が最も多くなると予測されている令和22（2040）年については、医療・介護両方のニーズを持つ高齢者や独居高齢者、要介護高齢者などの支援が必要な方の増加が見込まれています。

また、国による第9期介護保険事業計画の基本指針では、都市部と地方で高齢化の進行が異なる現状から、中長期的な地域の人口動態や介護ニーズの見込み等を踏まえた介護サービス基盤を整備するとともに、地域の状況に応じた地域包括ケアシステムの深化・推進や介護人材の確保、介護現場の生産性の向上を図るための具体的な施策の検討を図ることの重要性が示されました。

本町における高齢者の現状は、高齢化の進行により高齢者人口は増加傾向にあり、特に後期高齢者が増加し、それに伴って要支援・要介護認定者数や認定率も増加しています。また、新型コロナウイルス感染症の感染拡大は、外出や地域での活動が制限され、従来の様々な活動が停滞し、社会的な孤立感が高まる等、住民の生活に大きな影響を及ぼしました。このことは、社会とのつながりや人との交流の大切さを意識するきっかけにもなりました。

このような状況を踏まえ、本町においても、認知症施策の充実や自立支援・介護予防の推進、生産年齢人口の減少を踏まえた介護人材の確保、相談体制の充実等の取り組みを推進することが重要です。

また、これからのニーズとして、老老介護等の家族介護者支援に取り組むことや、重層的支援体制整備事業等により、障がいや生活困窮など他分野との連携促進を図るとともに、属性や世代を問わない包括的な相談支援等を図るなど地域共生社会の実現が求められています。

本町では、これらの課題に対応して誰もが住み慣れた地域で支え合いながら安心して自分らしく暮らせるまちづくりをめざして「いきいきくまとり高齢者計画2024」を策定しました。



2 計画の位置付け

本計画は、介護保険の利用の有無に関わらず、高齢者福祉に関する施策全般を定める高齢者福祉計画と、介護保険事業についてそのサービス見込量などを定める介護保険事業計画並びに認知症の方及びその家族の方の視点に立った施策全般を定める認知症施策推進計画を一体的に策定するものです。

高齢者福祉計画

基本的な政策目標を設定し、その実現のために取り組むべき施策全般を盛り込む。老人福祉法第20条の8の規定による老人福祉計画です。

介護保険事業計画

要支援・要介護認定者の人数、介護保険の給付対象となるサービスの利用意向等を勘案し、介護保険の給付対象となるサービスの種類ごとの量の見込み等を定めるもの。介護保険法第117条に規定された計画です。

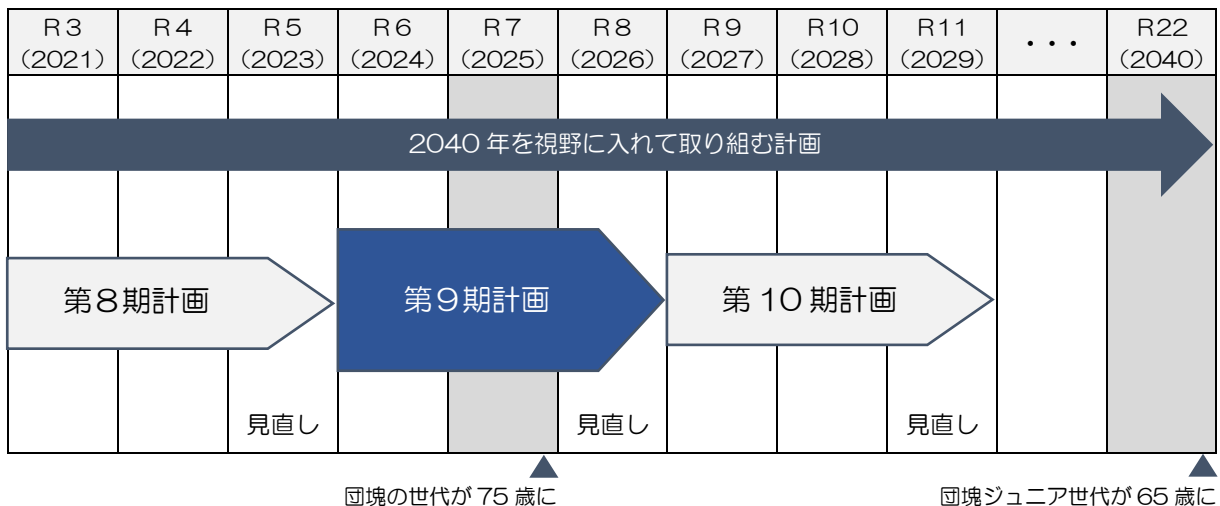
認知症施策推進計画

認知症施策の総合的な推進を図るため、令和5年6月に公布された「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」に基づく国の基本計画の策定に先駆け、「熊取町認知症施策推進計画」を策定します。

3 計画の期間

本計画の計画期間は、令和6（2024）年度から令和8（2026）年度までの3か年です。

本計画は、第9期計画の3年間だけではなく、いわゆる団塊ジュニア世代が65歳以上となる令和22（2040）年も見据えた計画とし、中長期的な視野に立って、サービス・給付・保険料の水準を推計し、施策の展開を図ります。

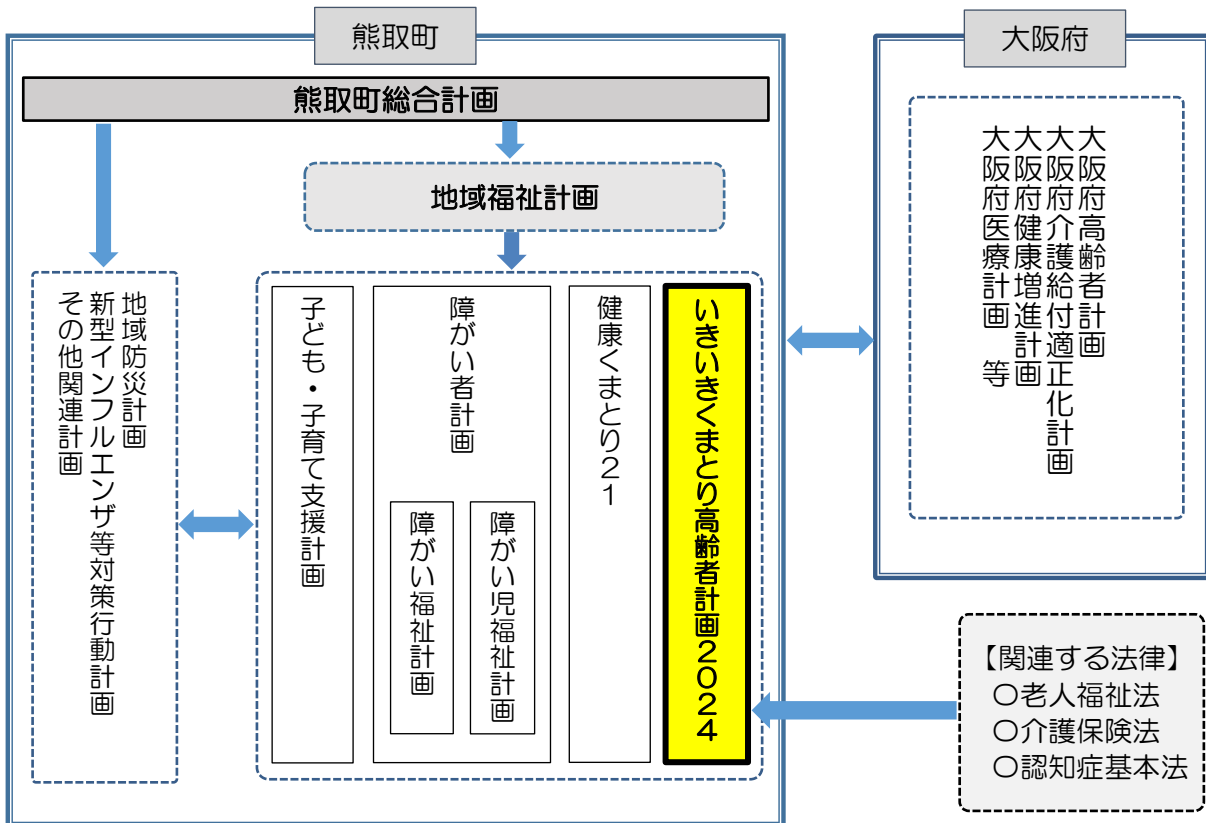


4 他計画との関係

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

また、「大阪府高齢者計画」等、大阪府の策定する計画との整合性を図ります。

【本計画の位置付け】



【関連するSDGsの目標】

※本計画では、SDGsで掲げられている17のゴールのうち、特に密接な関連のある目標を次のように設定し、施策や事業の推進によるSDGsの達成に取り組んでいきます。



<p>目標3 あらゆる年齢のすべての人々の健康的な生活を確保し、福祉を促進する。</p>	<p>目標8 包括的かつ持続可能な経済成長及びすべての人々の完全かつ生産的な雇用と働きがいのある人間らしい雇用（ディーセント・ワーク）を促進する。</p>	<p>目標10 国内及び各国家間の不平等を是正する。</p>	<p>目標11 包摂的で安全かつ強靱（レジリエント）で持続可能な都市及び人間居住を実現する。</p>	<p>目標16 持続可能な開発のための平和で包摂的な社会を促進し、すべての人々に司法へのアクセスを提供し、あらゆるレベルにおいて効果的で説明責任のある包摂的な制度を構築する。</p>	<p>目標17 持続可能な開発のための実施手段を強化し、グローバル・パートナーシップを活性化する。</p>
--	---	------------------------------------	--	---	---

※持続可能な開発目標（SDGs：Sustainable Development Goals）は、平成27年9月の国連サミットにおいて採択された「持続可能な開発のための2030アジェンダ」で設定された、2030（令和12）年を年限とする国際目標であり、誰一人取り残さない持続可能な社会の実現のため、17の目標、169のターゲットが定められています。

5 計画の策定体制

(1) 高齢者等の現状を把握するための実態調査の実施

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

調査名	内容
介護予防・日常生活圏域ニーズ調査	<p>【対象】 主に 65 歳以上の要介護認定を受けていない方</p> <p>【内容】 日頃の生活や介護予防、地域とのつながり、介護の状況やサービスの利用意向等</p>
在宅介護実態調査	<p>【対象】 在宅で介護をしている家庭</p> <p>【内容】 「要介護者が安心して在宅生活を続けること」「家族等介護者の就労の継続」に有効な介護サービスの在り方等</p>
計画策定及び総合事業に関するアンケート	<p>【対象】 熊取町内の居宅介護支援事業者、訪問介護及び通所介護事業者</p> <p>【内容】 介護人材や総合事業の訪問型・通所型サービスの方向性等</p>
在宅医療・介護連携に関するアンケート	<p>【対象】 熊取町医療介護ネットワーク連絡会（ひまわりネット）会員</p> <p>【内容】 医療と介護の連携状況や困りごと等</p>

(2) 計画策定に向けた協議の場の設置

高齢者保健福祉推進委員会

学識経験者、保健・医療・福祉関係者、被保険者代表などで組織。

医療介護ネットワーク（ひまわりネット）検討委員会

町内の医師、歯科医師、薬剤師、看護師、ケアマネジャー、介護保険事業所の専門職などで組織。

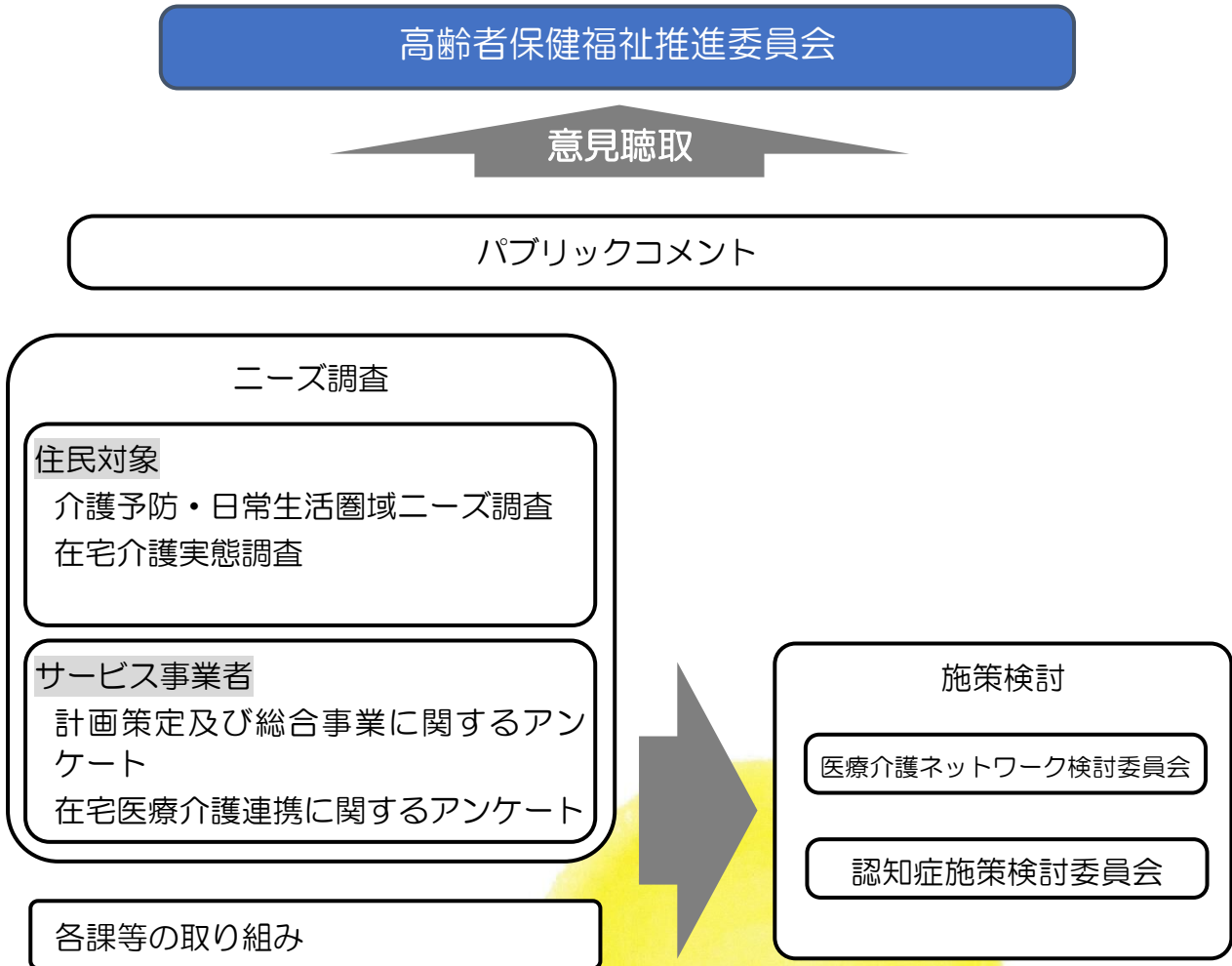
認知症施策検討委員会

認知症サポート医を中心に医療・介護関係者で組織。

(3) パブリックコメントの実施

本計画の素案を公表し、住民の皆様から幅広く意見を募りました。

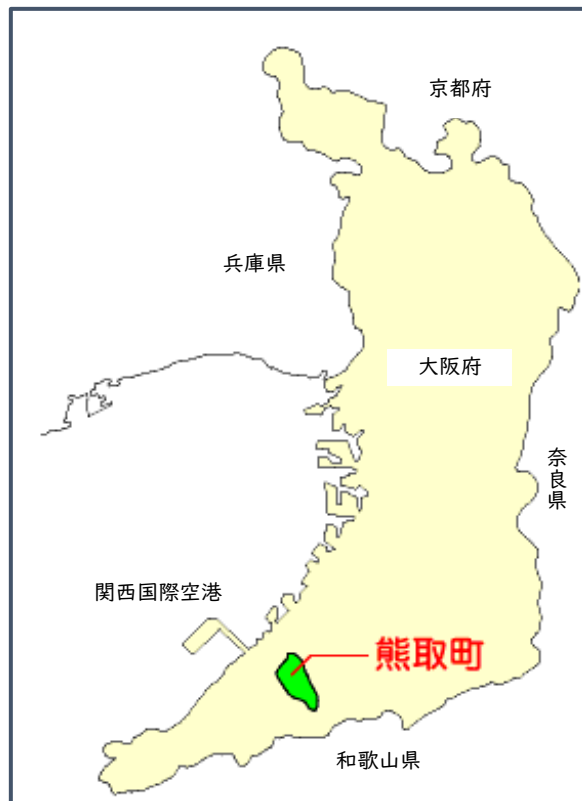
【計画の策定体制図】



6 日常生活圏域の設定

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

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



7 制度改正について

第9期計画における介護保険制度では、「介護情報基盤の整備」「介護サービス事業者の財務状況等の見える化」「介護サービス事業所等における生産性の向上に資する取り組みに係る努力義務」「看護小規模多機能型居宅介護のサービス内容の明確化」「地域包括支援センターの体制整備等」の改正が行われました。

(1) 全世代対応型の持続可能な社会保障制度を構築するための改正

①介護情報基盤の整備

被保険者、介護事業者その他関係者が当該被保険者に係る介護情報等を共有・活用することを促進する事業を介護保険者である市町村の地域支援事業として位置付けて実施する。

②介護サービス事業者の財務状況等の見える化

国において、介護サービス事業所等の詳細な財務状況等を把握して政策立案に活用するため、事業者の事務負担に配慮しつつ、財務状況を分析する体制を整備する。

③介護サービス事業所等における生産性の向上に資する取り組みに係る努力義務

介護現場における生産性の向上に関して、都道府県を中心に取り組みを推進する。

④看護小規模多機能型居宅介護のサービス内容の明確化

看護小規模多機能型居宅介護を、複合型サービスの一類型として、法律に位置付け、サービス拠点での「通い」「泊まり」において、看護サービスが含まれる旨を明確化する。

⑤地域包括支援センターの体制整備等

居宅介護支援事業所など地域における既存の資源の効果的な活用・連携を図り、介護予防支援や総合相談支援業務など、地域包括支援センターが地域住民への支援をより適切に行う体制の整備を図る。

（２）制度の持続可能性の確保に向けた改正

①第 1 号被保険者保険料の標準段階等の見直し

負担能力に応じた負担の観点から、国の定める標準段階の多段階化、高所得者の標準乗率の引き上げ、低所得者の標準乗率を引き下げます。

（３）認知症基本法の制定

令和 5（2023）年 6 月、「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」が国会で成立しました。法は、7 つの基本理念の第一として、「全ての認知症の人が、基本的人権を享有する個人として、自らの意思によって日常生活及び社会生活を営むことができる。」と掲げ、国民全体の理解促進や本人の社会参加・意思表示・能力発揮への障壁除去など、共生社会づくりの方向性を示しています。



8 第9期計画の国の基本指針について

(1) 介護サービス基盤の計画的な整備

①地域の実情に応じたサービス基盤の整備

中長期的な地域の人口動態や介護ニーズの見込み等を適切に捉えて、施設・サービス種別の変更など既存施設・事業所の在り方も含め検討し、地域の実情に応じて介護サービス基盤を計画的に確保していく必要があります。

また、医療・介護双方のニーズを有する高齢者の増加を踏まえ、医療・介護を効率的かつ効果的に提供する体制の確保、医療・介護の連携強化が重要です。

さらに、中長期的なサービス需要の見込みについて、サービス提供事業者を含め、地域の関係者と共有し、サービス基盤の整備の在り方を議論することが重要です。

②在宅サービスの充実

居宅要介護者の在宅生活を支えるための定期巡回・随時対応型訪問介護看護、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護など地域密着型サービスのさらなる普及が必要です。

また、居宅要介護者の様々な介護ニーズに柔軟に対応できるよう、複合的な在宅サービスの整備を推進することが重要です。

さらに、居宅要介護者を支えるための、訪問リハビリテーション等による在宅療養支援の充実が必要です。

(2) 地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた取り組み

①地域共生社会の実現

地域包括ケアシステムは地域共生社会の実現に向けた中核的な基盤となり得るものであり、制度・分野の枠や「支える側」「支えられる側」という関係を超えて、地域住民や多様な主体による介護予防や日常生活支援の取り組みを促進する観点から、総合事業の充実を図ることが重要です。

地域包括支援センターの業務負担軽減と質の確保、体制整備を図るとともに、重層的支援体制整備事業において属性や世代を問わない包括的な相談支援等を図ることが必要です。

また、認知症に関する正しい知識の普及啓発により、認知症への社会の理解を深めることが重要です。

②医療・介護連携の強化

デジタル技術を活用し、介護事業所間、医療・介護間での連携を円滑に進めるための医療・介護情報基盤を整備することが必要です。

③保険者機能の強化

給付適正化の取り組みを推進するため、要介護認定の適正化、ケアプランの点検、医療情報との突合・縦覧点検など給付適正化事業の取り組みの重点化・内容の充実・見える化が必要です。

(3) 地域包括ケアシステムを支える介護人材確保及び介護現場の生産性向上の推進

介護人材を確保するため、処遇の改善、人材育成への支援、職場環境の改善による離職防止、外国人材の受入環境整備などの取り組みを総合的に実施することが重要です。

都道府県主導の下で生産性向上に資する様々な支援・施策を総合的に推進するとともに、介護の経営の協働化・大規模化により、人材や資源を有効に活用することが必要です。

また、介護サービス事業者の財務状況等の見える化を推進することが重要です。

コラム『地域共生社会とは』

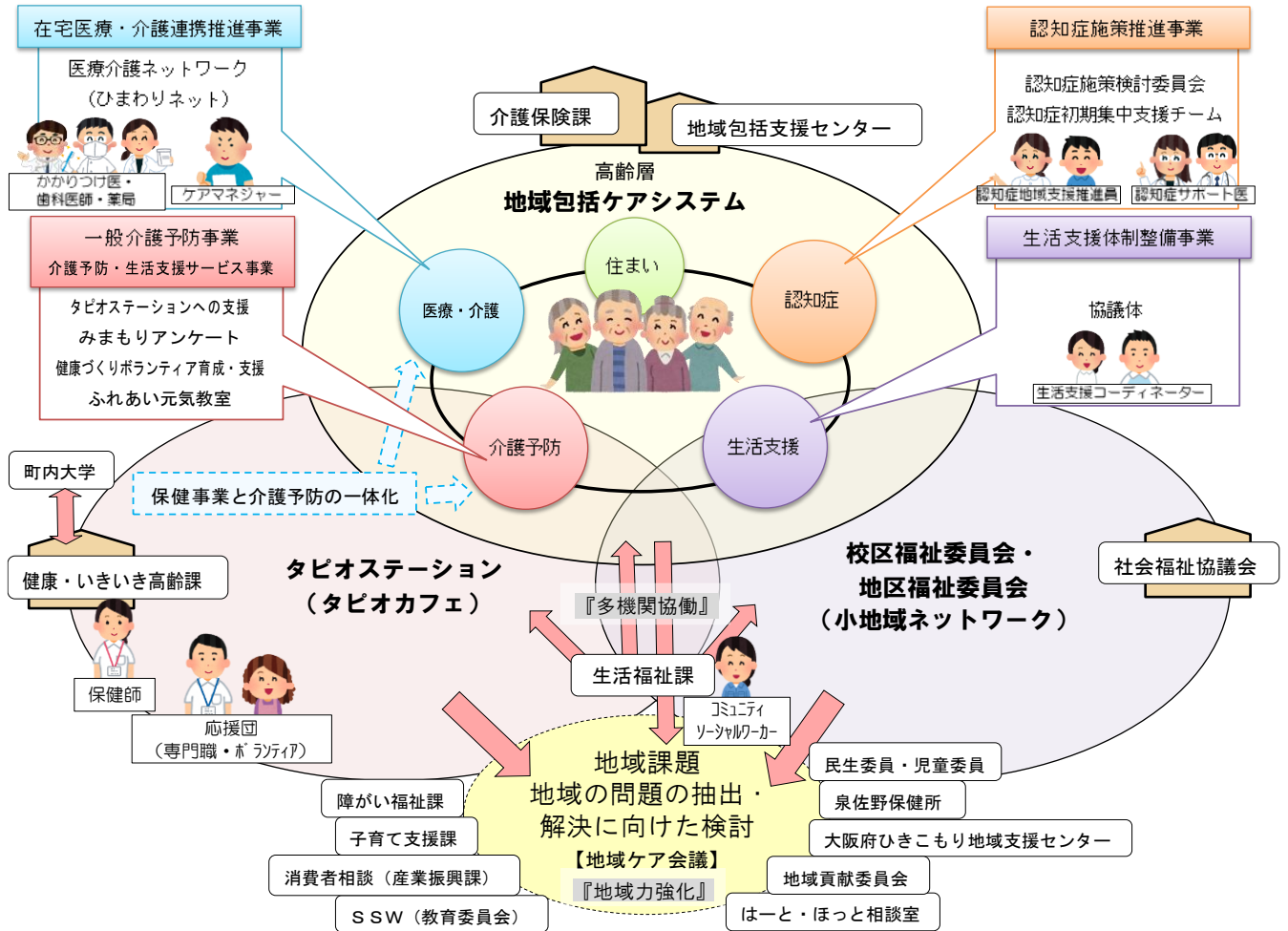


制度・分野ごとの「縦割り」や「支え手」「受け手」という関係を超えて、地域住民や地域の多様な主体が「我が事」として参画し、人と人、人と資源が世代や分野を超えて「丸ごと」つながることで、住民一人ひとりの暮らしと生きがい、地域をともに創っていく社会のことです。

個人や世帯が抱える課題は多種多様な要因による複合的なものになってきています。さらに人口減少に対応するため、分野をまたがった総合的・包括的なサービス提供・支援が必要です。

また、住民の主体的な支え合いを育み、「誰かにやってもらう」ではなく、「自分たちもできる!」と思えることが重要であり、「自分たちができる」ことを積み重ねていくことで、暮らしに安心感と生きがいを生み出すこと、地域の資源を活かして、暮らしと地域社会に豊かさを生み出すことをめざしています。

【本町における地域包括ケアシステムを基盤とした地域共生社会のイメージ図】



第2章 熊取町の高齢者を取り巻く現状

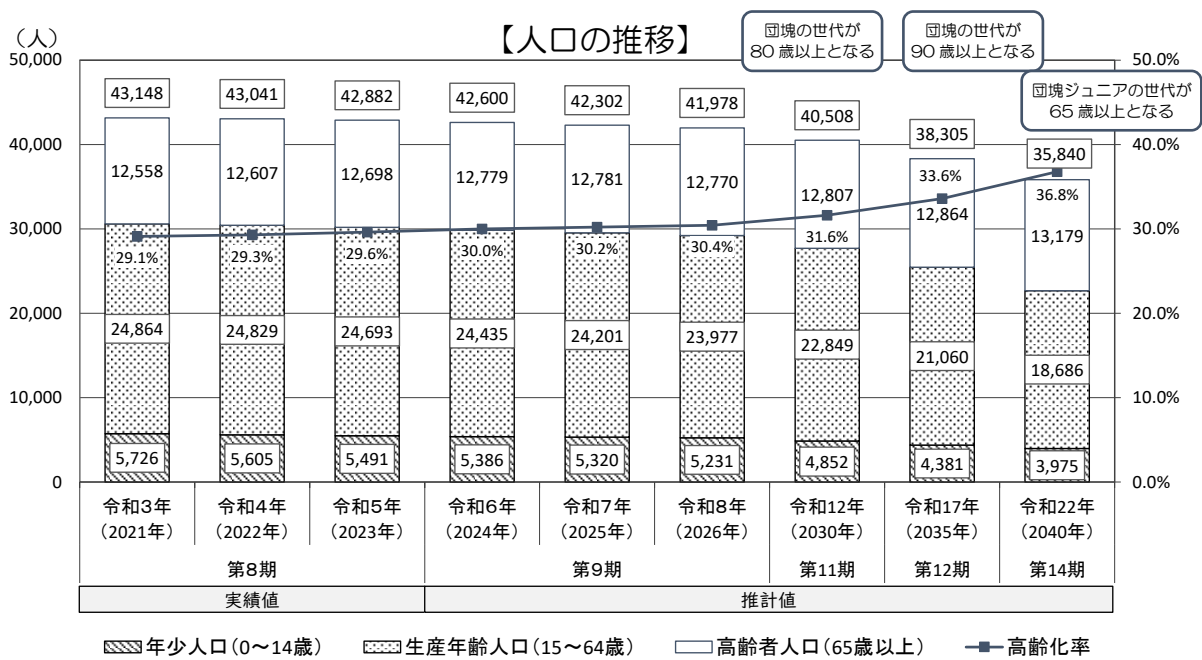
第2章 熊取町の高齢者を取り巻く現状

1 人口・世帯数

(1) 人口の推移

本町における総人口の推移をみると、減少傾向で推移しており、令和5（2023）年9月末現在は42,882人となっています。その後も減少傾向で推移する見込みであり、計画最終年度の令和8（2026）年で41,978人、令和22（2040）年には35,840人となる見込みです。

一方高齢者人口は、緩やかに増加し、高齢化率は増加傾向となっており、令和5（2023）年9月末現在で29.6%まで上昇しています。その後も高齢者人口は、令和22（2040）年にかけて増加し、13,179人となる見込みです。高齢化率も増加し、令和22（2040）年には36.8%と3人に1人以上が高齢者となる見込みです。



単位：人

区分	令和3年(2021年)	令和4年(2022年)	令和5年(2023年)	令和6年(2024年)	令和7年(2025年)	令和8年(2026年)	令和12年(2030年)	令和17年(2035年)	令和22年(2040年)
	第8期			第9期			第11期	第12期	第14期
総人口	43,148	43,041	42,882	42,600	42,302	41,978	40,508	38,305	35,840
年少人口(0~14歳)	5,726	5,605	5,491	5,386	5,320	5,231	4,852	4,381	3,975
生産年齢人口(15~64歳)	24,864	24,829	24,693	24,435	24,201	23,977	22,849	21,060	18,686
高齢者人口(65歳以上)	12,558	12,607	12,698	12,779	12,781	12,770	12,807	12,864	13,179
高齢化率	29.1%	29.3%	29.6%	30.0%	30.2%	30.4%	31.6%	33.6%	36.8%

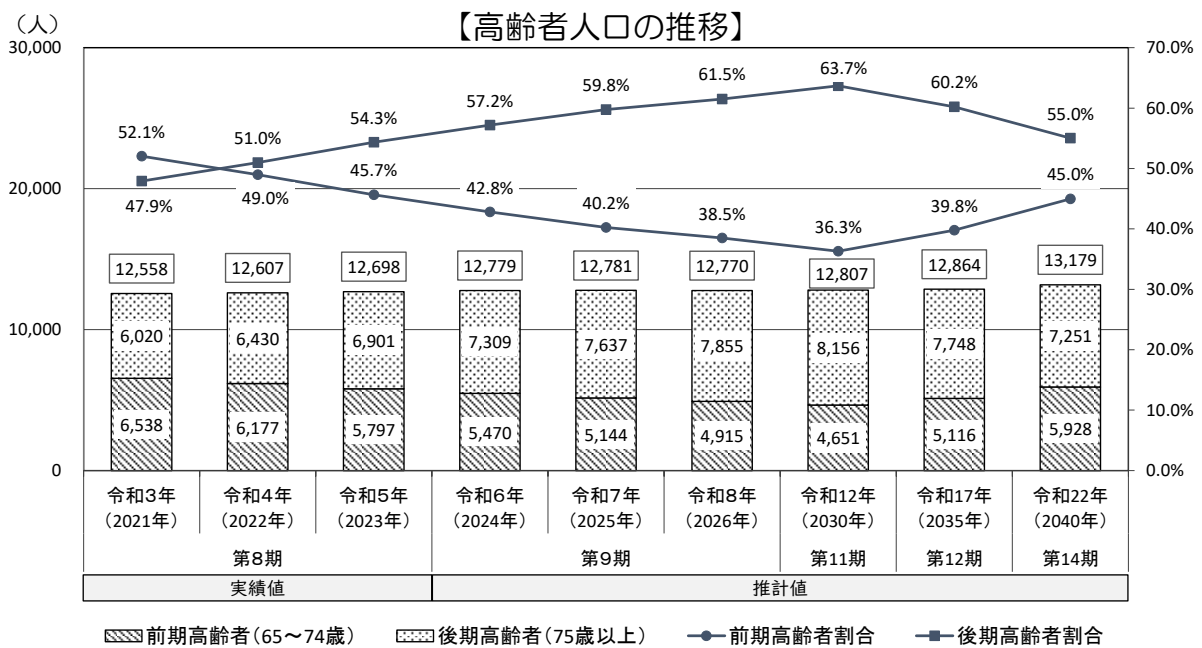
資料：実績値 住民基本台帳（各年9月末現在）

推計値 住民基本台帳人口に基づき、コーホート変化率法で推計。コーホート変化率法は、同年に出生した集団（コーホート）の過去における実績人口の変化率に基づき将来人口を推計する方法。

(2) 高齢者人口の推移

本町における高齢者人口は、令和5（2023）年9月末現在は12,698人となっています。その後は令和22（2040）年にかけて増加する見込みであり、計画最終年度の令和8（2026）年で12,770人、令和22（2040）年で13,179人となる見込みです。

また、前期高齢者（65歳～74歳）では減少傾向、後期高齢者（75歳以上）では増加傾向で推移しており、令和4（2022）年からは後期高齢者（75歳以上）が前期高齢者（65歳～74歳）を上回って推移しています。その後は令和17（2035）年以降、前期高齢者（65歳～74歳）が増加、後期高齢者（75歳以上）が減少に転じる見込みです。



単位：人

区分	令和3年 (2021年)	令和4年 (2022年)	令和5年 (2023年)	令和6年 (2024年)	令和7年 (2025年)	令和8年 (2026年)	令和12年 (2030年)	令和17年 (2035年)	令和22年 (2040年)
	第8期			第9期			第11期	第12期	第14期
高齢者人口 (65歳以上)	12,558	12,607	12,698	12,779	12,781	12,770	12,807	12,864	13,179
前期高齢者 (65歳～74歳)	6,538	6,177	5,797	5,470	5,144	4,915	4,651	5,116	5,928
後期高齢者 (75歳以上)	6,020	6,430	6,901	7,309	7,637	7,855	8,156	7,748	7,251
前期高齢者割合	52.1%	49.0%	45.7%	42.8%	40.2%	38.5%	36.3%	39.8%	45.0%
後期高齢者割合	47.9%	51.0%	54.3%	57.2%	59.8%	61.5%	63.7%	60.2%	55.0%

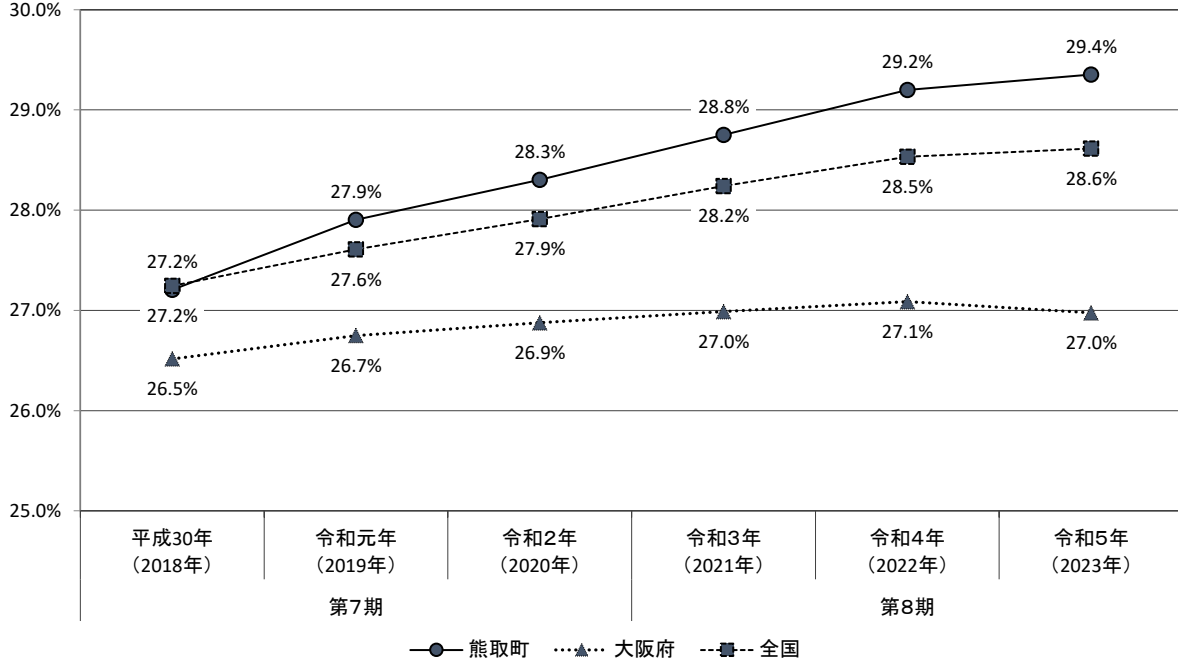
資料：実績値 住民基本台帳（各年9月末現在）

推計値 住民基本台帳人口に基づき、コーホート変化率法で推計。

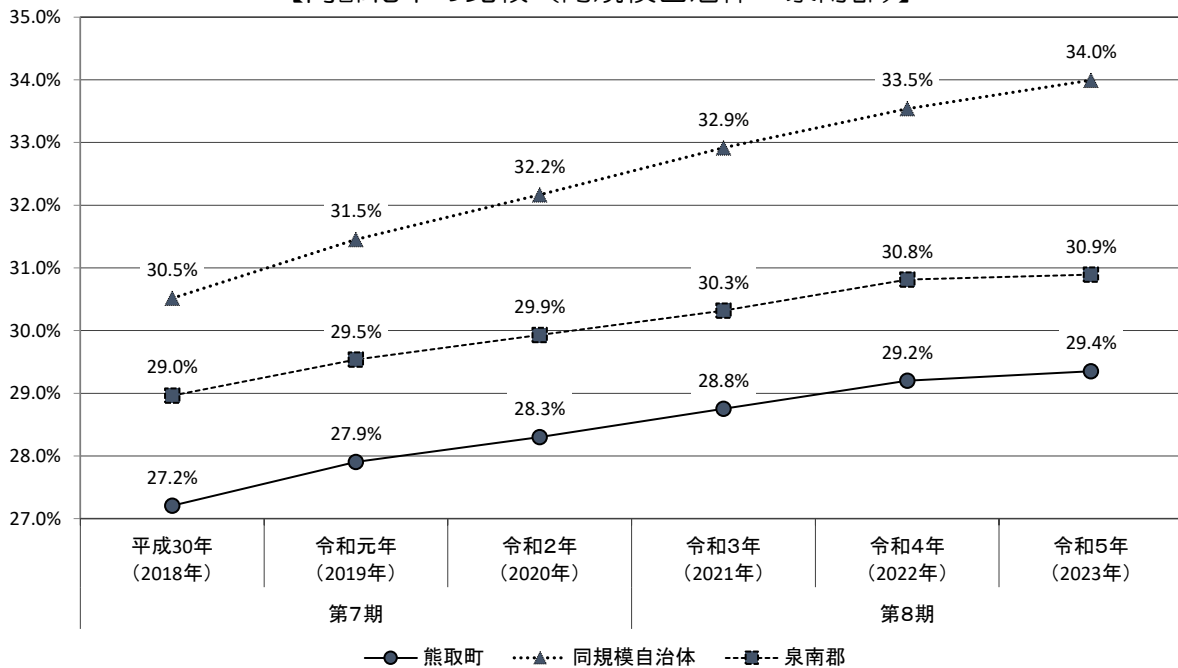
(3) 高齢化率の比較

本町の高齢化率は、全国や大阪府平均を上回っています。一方、泉南郡や府内で人口規模が似ている自治体と比較すると高齢化率は低くなっています。

【高齢化率の比較（全国・大阪府）】



【高齢化率の比較（同規模自治体・泉南郡）】



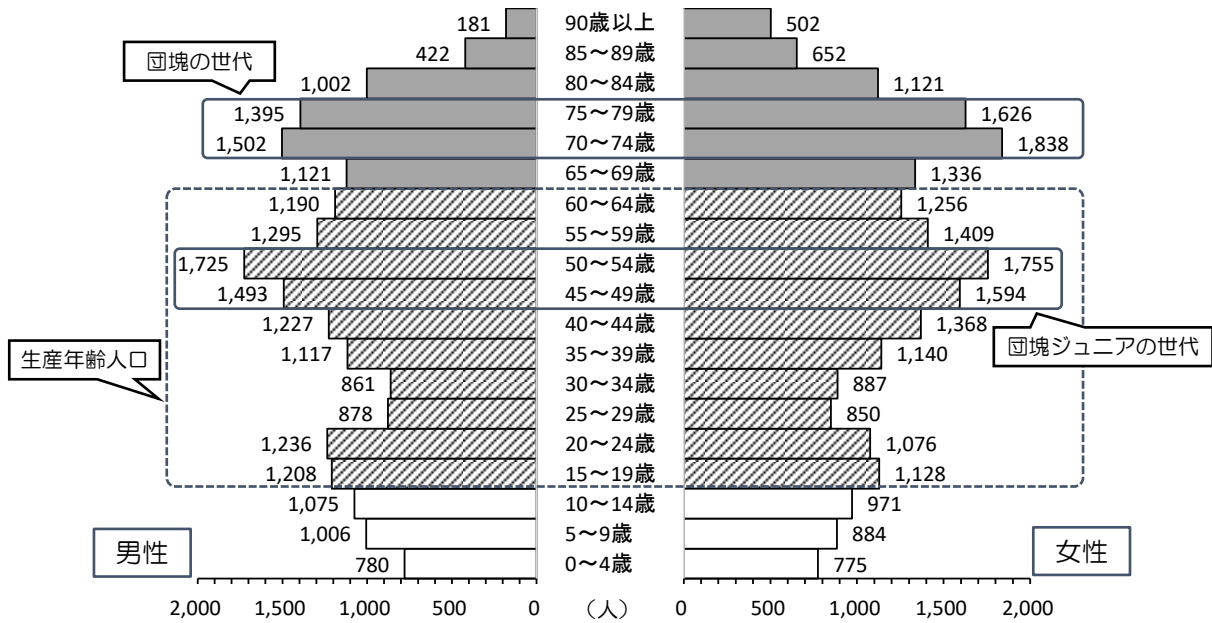
資料：総務省 住民基本台帳に基づく人口 各年1月1日現在

(4) 人口構成

人口ピラミッドから本町の人口構成をみると、令和 22 (2040) 年では令和 5 (2023) 年と比較すると、生産年齢人口 (15~64 歳) が、約 6 千人減少します。
令和 5 (2023) 年では生産年齢人口 1.9 人で高齢者 1 人を支える構造ですが、令和 22 (2040) 年には生産年齢人口 1.4 人で高齢者 1 人を支える構造となります。

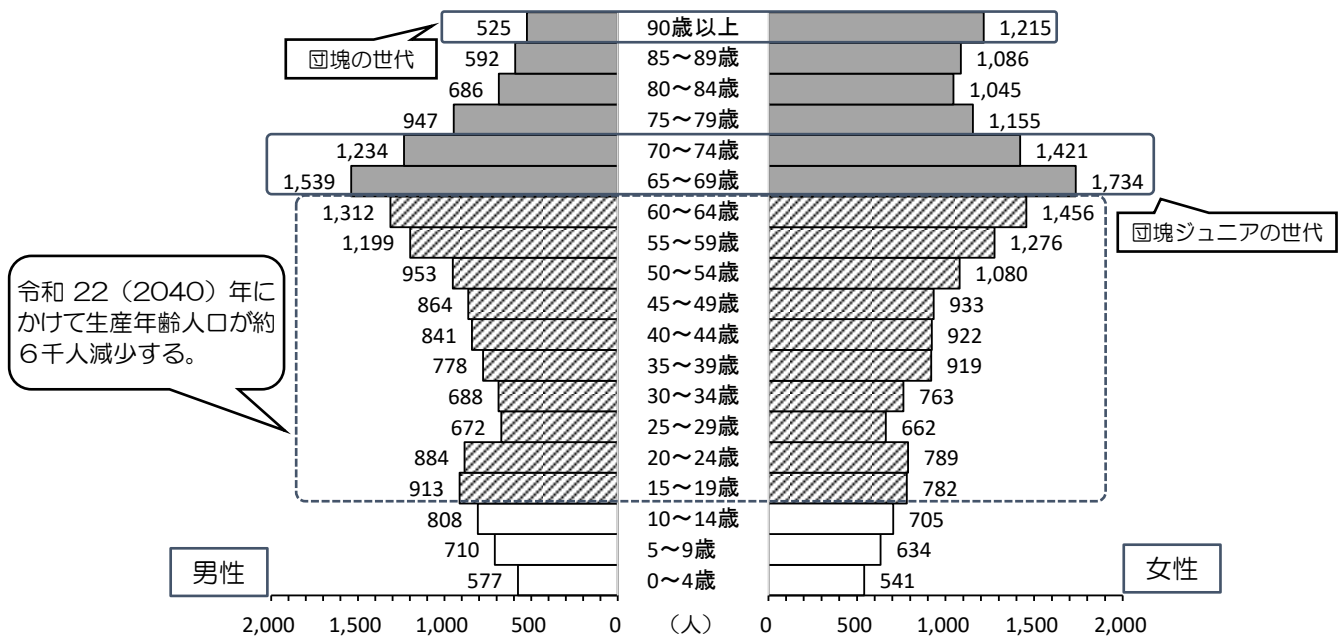


【人口ピラミッド (令和 5 (2023) 年)】



資料：住民基本台帳 令和 5 年 9 月末現在

【人口ピラミッド (令和 22 (2040) 年)】



資料：住民基本台帳人口に基づき、コーホート変化率法で推計

【各小学校区における高齢化等の状況（令和5年3月末現在）】

単位：人

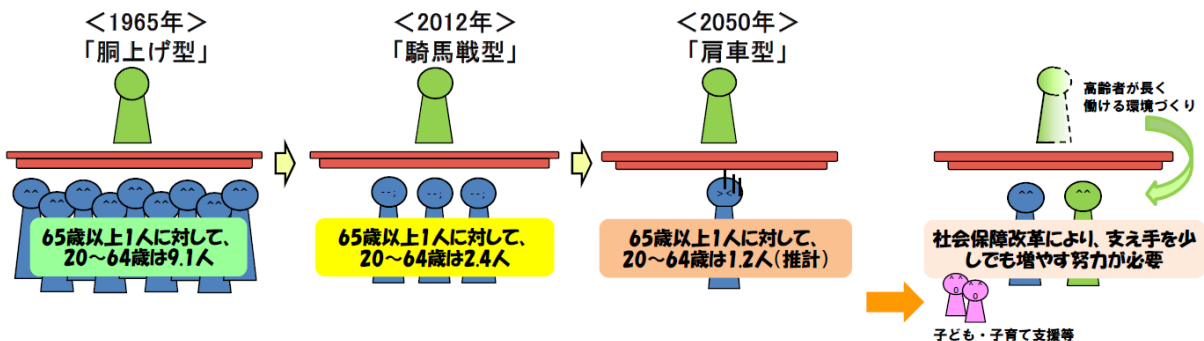
	人口	被保険者				認定者	高齢化率	認定率
			前期高齢者	後期高齢者	平均年齢			
中央小学校	10,191	3,013	1,386	1,627	76.7 歳	615	29.6%	20.4%
西小学校	9,373	2,549	1,140	1,409	76.9 歳	510	27.2%	20.0%
南小学校	5,222	1,634	774	860	75.4 歳	278	31.3%	17.0%
北小学校	9,832	3,347	1,599	1,748	75.5 歳	577	34.0%	17.2%
東小学校	8,285	1,956	1,038	918	75.1 歳	347	23.6%	17.7%

※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

コラム『肩車社会の到来』



全国的に少子高齢化の進行により、2060 年頃には高齢者 1 人を支える現役世代が限りなく 1 人に近づく、「肩車社会」が到来するといわれています。現役世代が減る一方で高齢者は増加し、医療・介護の需要が高まることが予測されますが、医師・介護従事者の不足が今後の問題となります。さらには、高齢者が元気で長く働くことができる環境の整備等を図り、高齢者自身が「担い手」になることが必要になります。



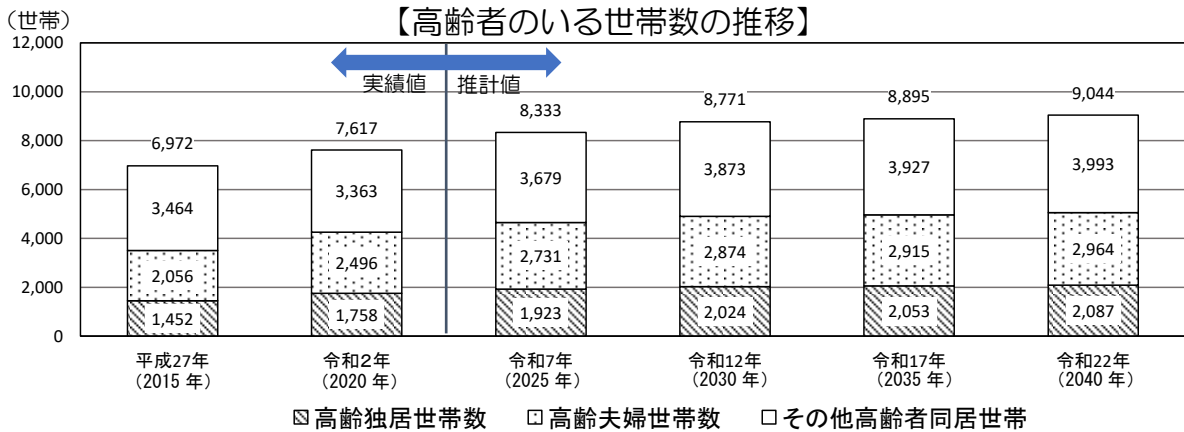
資料：厚生労働省ホームページ

(5) 世帯数の推移

本町における高齢者のいる世帯数の推移をみると、増加傾向で推移しており、令和2（2020）年現在では7,617世帯となっています。

また、高齢独居世帯数についても増加傾向となっており、令和2（2020）年現在では1,758世帯、一般世帯数に占める割合は10.2%となっています。

長期的には、令和22（2040）年に高齢者のいる世帯数は9,044世帯となり、高齢独居世帯の一般世帯数に占める割合は14.3%となる見込みです。



単位：世帯

	平成27年(2015年)	令和2年(2020年)	令和7年(2025年)	令和12年(2030年)	令和17年(2035年)	令和22年(2040年)
一般世帯数	16,438	17,219	16,872	16,239	15,426	14,617
高齢者世帯数	6,972	7,617	8,333	8,771	8,895	9,044
高齢独居世帯数	1,452	1,758	1,923	2,024	2,053	2,087
高齢夫婦世帯数	2,056	2,496	2,731	2,874	2,915	2,964
その他高齢者同居世帯数	3,464	3,363	3,679	3,873	3,927	3,993

単位：%

	平成27年(2015年)	令和2年(2020年)	令和7年(2025年)	令和12年(2030年)	令和17年(2035年)	令和22年(2040年)
高齢者世帯の割合	42.4	44.2	49.4	54.0	57.7	61.9
高齢独居世帯の割合	8.8	10.2	11.4	12.5	13.3	14.3
高齢夫婦世帯の割合	12.5	14.5	16.2	17.7	18.9	20.3
その他高齢者同居世帯の割合	21.1	19.5	21.8	23.8	25.5	27.3

資料：国勢調査に基づき、変化率法で推計

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

※高齢者世帯数は、65歳以上の者のみで構成するか、これに18歳未満の未婚の者が加わった世帯数

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

※高齢夫婦世帯数は、夫65歳以上、妻60歳以上の夫婦1組の世帯数

※その他高齢者同居世帯数は、3世代世帯等の高齢者を含む世帯数

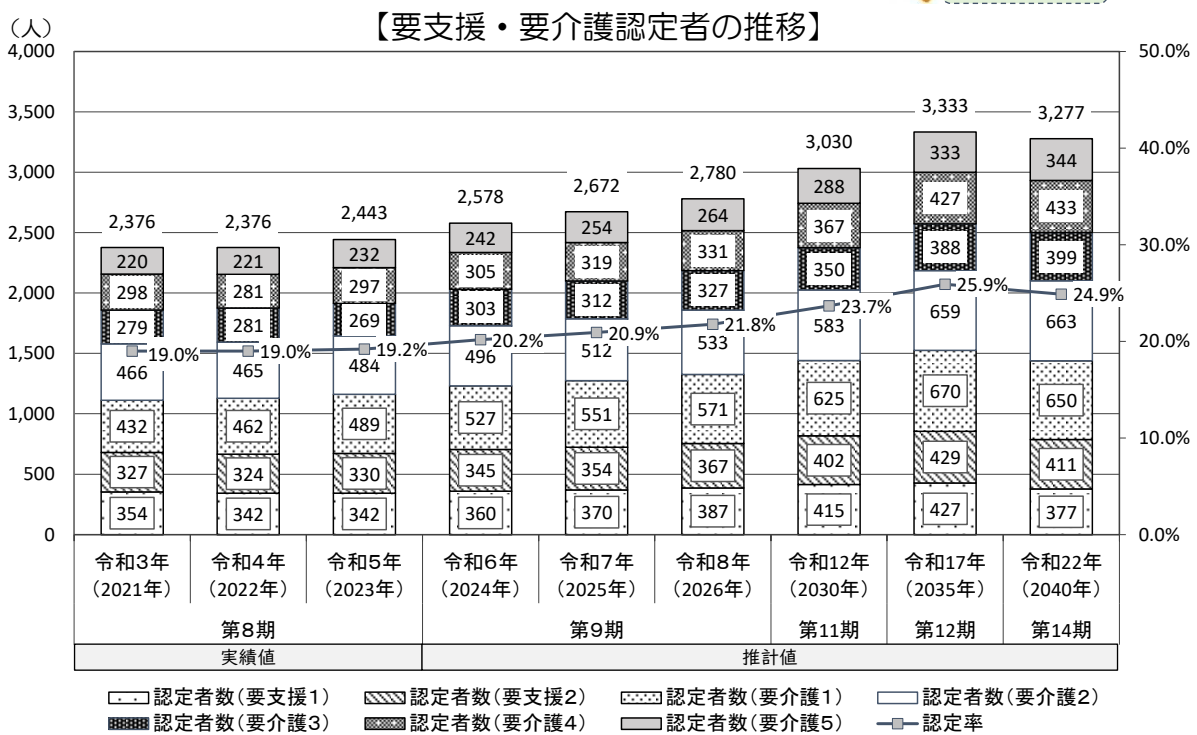
2 要支援・要介護認定者数等

(1) 要支援・要介護認定者の推移

本町における第1号被保険者数に占める要支援・要介護認定者数は増加傾向で推移しており、令和5（2023）年現在で2,443人となっています。

第1号被保険者数に対する認定者数の割合（認定率）は緩やかな増加傾向で、令和5（2023）年現在は19.2%となっています。

また、団塊ジュニア世代が高齢者となる令和22（2040）年には、認定者数が3,277人、認定率が24.9%になると推計されます。



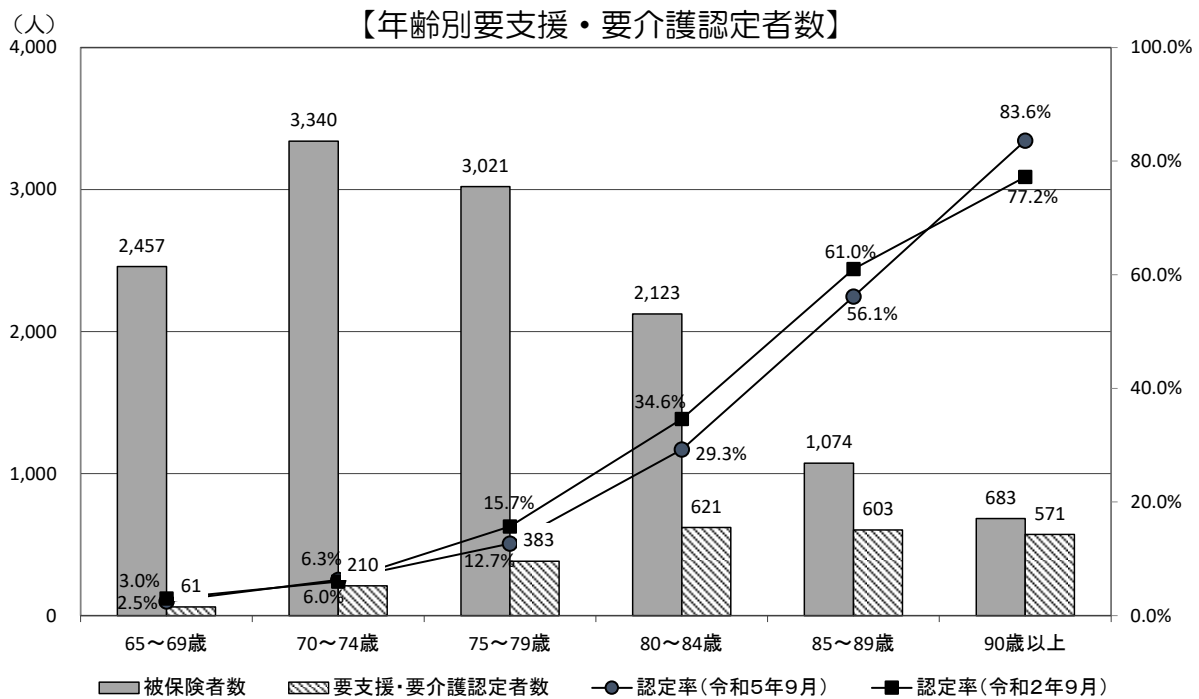
単位：人

区分	令和3年 (2021年)	令和4年 (2022年)	令和5年 (2023年)	令和6年 (2024年)	令和7年 (2025年)	令和8年 (2026年)	令和12年 (2030年)	令和17年 (2035年)	令和22年 (2040年)
	第8期			第9期			第11期	第12期	第14期
要支援・要介護認定者数	2,376	2,376	2,443	2,578	2,672	2,780	3,030	3,333	3,277
要支援1	354	342	342	360	370	387	415	427	377
要支援2	327	324	330	345	354	367	402	429	411
要介護1	432	462	489	527	551	571	625	670	650
要介護2	466	465	484	496	512	533	583	659	663
要介護3	279	281	269	303	312	327	350	388	399
要介護4	298	281	297	305	319	331	367	427	433
要介護5	220	221	232	242	254	264	288	333	344
認定率	19.0%	19.0%	19.2%	20.2%	20.9%	21.8%	23.7%	25.9%	24.9%

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

(2) 年齢別要支援・要介護認定者数

本町における年齢別要支援・要介護認定者数をみると、加齢に伴い認定率が高くなっており、85歳～89歳では56.1%、90歳以上では83.6%と高くなっています。



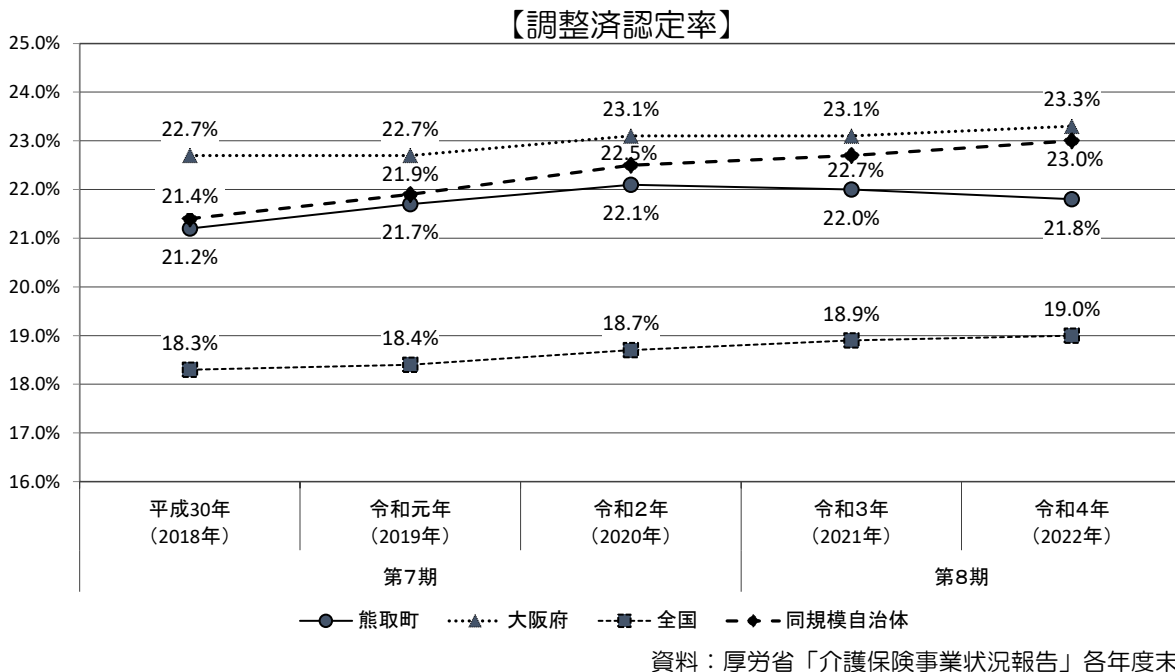
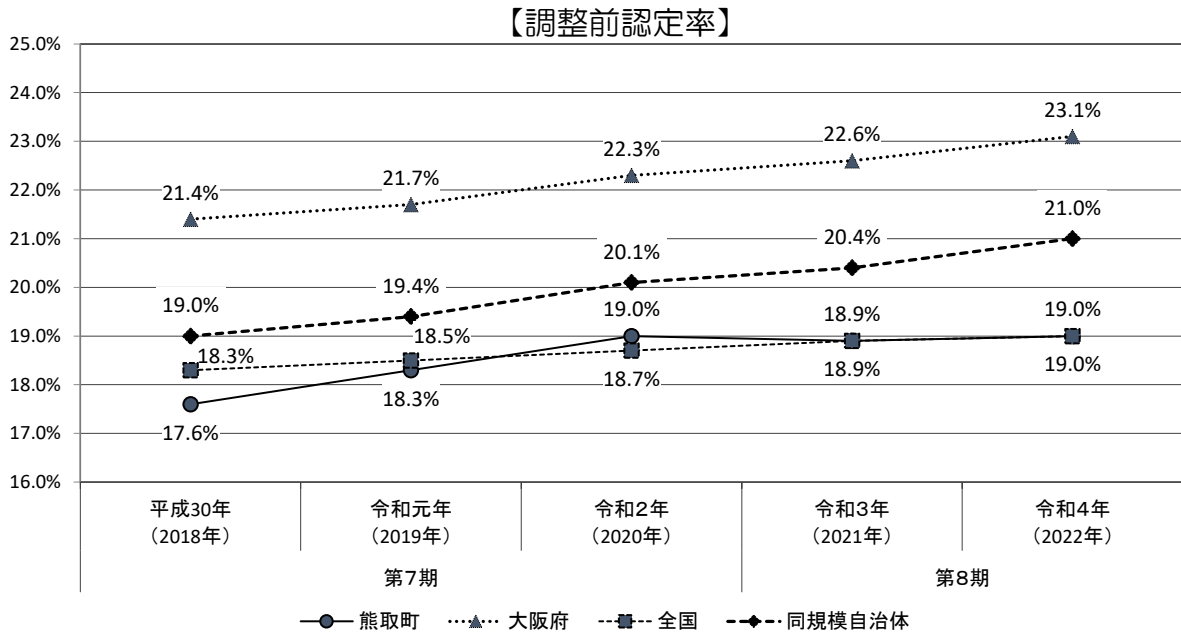
資料：厚労省「介護保険事業状況報告」令和5年9月月報

単位：人

	65歳～69歳	70歳～74歳	75歳～79歳	80歳～84歳	85歳～89歳	90歳以上
被保険者数	2,457	3,340	3,021	2,123	1,074	683
要支援・要介護認定者数	61	210	383	621	603	571
認定率(令和5年9月)	2.5%	6.3%	12.7%	29.3%	56.1%	83.6%
認定率(令和2年9月)	3.0%	6.0%	15.7%	34.6%	61.0%	77.2%

(3) 認定率の比較

調整前認定率は、19.0%程度の横ばい傾向で推移しており、全国と同水準、大阪府を下回る水準となっています。一方で、調整済認定率では、22.0%程度で推移し、全国を上回り、大阪府を下回る水準となっています。



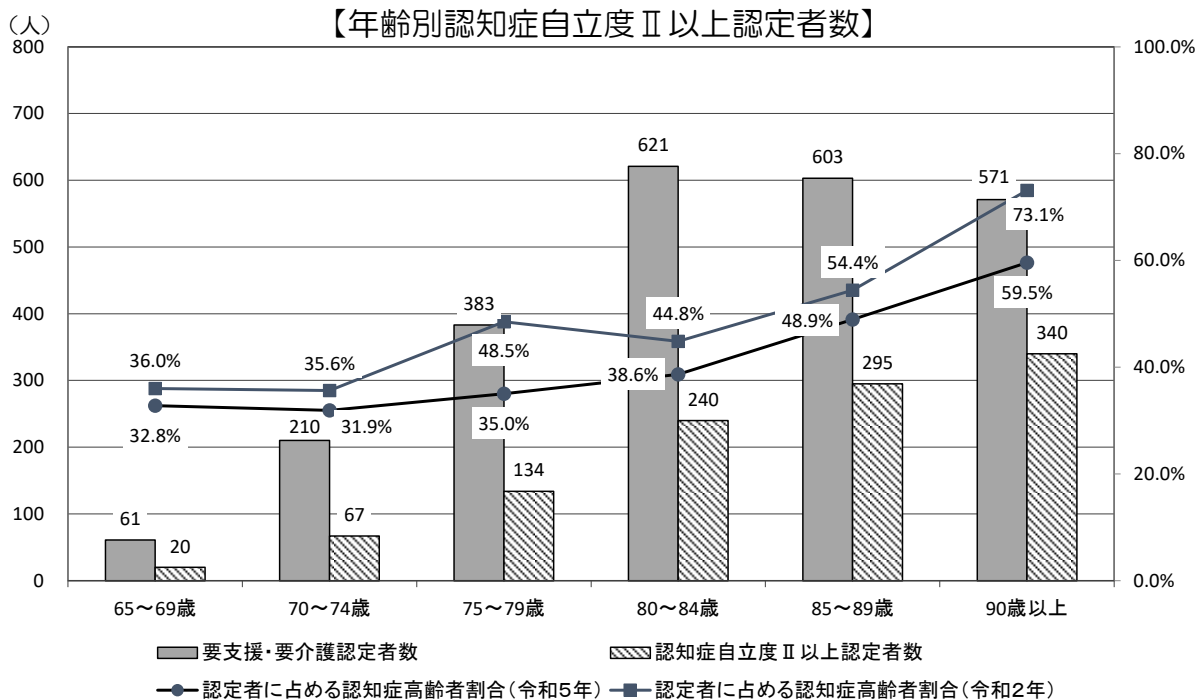
※認定率を他市町村等と比較する場合は、一般的に認定率に大きく影響を及ぼす「第1号被保険者の性・年齢別人口構成」を、標準的な全国平均の構成に調整した「調整済認定率」を使用します。

(4) 認知症高齢者数の推移

① 年齢別認知症高齢者数

本町における要介護認定者の年齢別認知症高齢者数をみると、加齢に伴い出現率が高くなっています。85歳～89歳では約5割、90歳以上では約6割の方が認知症の症状を持っています。

また、令和2（2020）年と比較するとすべての年代で出現率が低くなっています。



資料：認定データ 令和5年9月現在

単位：人

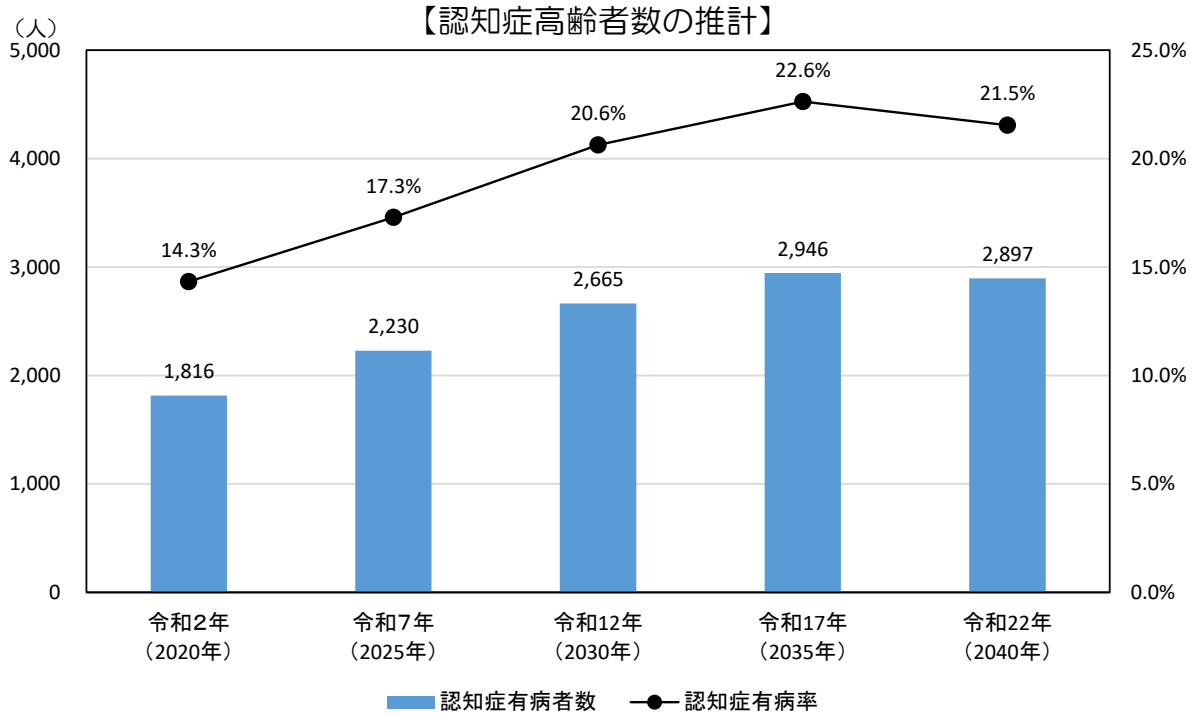
	65歳～69歳	70歳～74歳	75歳～79歳	80歳～84歳	85歳～89歳	90歳以上
要支援・要介護認定者数	61	210	383	621	603	571
認知症自立度Ⅱ以上認定者数	20	67	134	240	295	340
認定者に占める認知症高齢者割合（令和5年9月）	32.8%	31.9%	35.0%	38.6%	48.9%	59.5%
認定者に占める認知症高齢者割合（令和2年9月）	36.0%	35.6%	48.5%	44.8%	54.4%	73.1%

※認知症自立度Ⅱ以上認定者割合を認知症高齢者割合としています。

※認知症自立度Ⅱとは、日常生活に支障をきたすような症状・行動や意思疎通の困難さが多少見られる状態です。

②認知症高齢者数の推計

本町における認知症高齢者数の推計をみると、令和17（2035）年の2,946人をピークに、令和22（2040）年には減少に転じる見込みです。

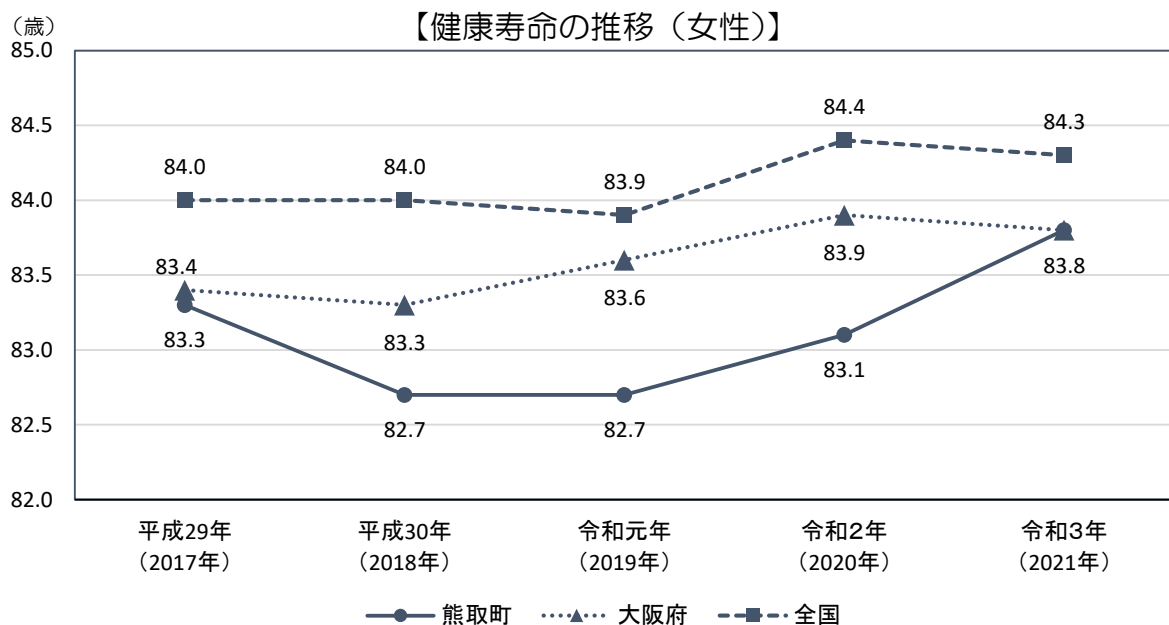
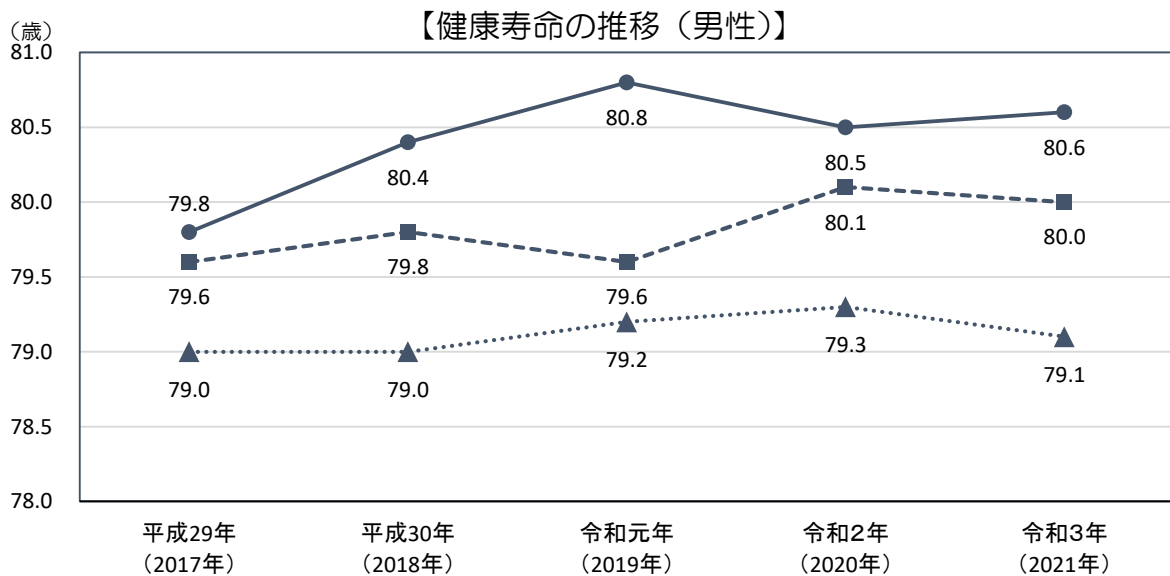


資料：国研究事業による性・年齢階級別認知症有病率に国立社会保障人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（令和5（2023）年推計）」による熊取町の男女別・年齢階級別人口の将来推計をかけて算出。



(5) 健康寿命の推移

健康寿命（日常生活動作が自立している期間）の推移をみると、男性では全国、大阪府を上回る水準で推移しています。一方、女性では全国、大阪府を下回る水準で推移していましたが、令和3（2021）年には大阪府と同水準となっています。



資料：大阪府健康医療部健康推進室

※健康寿命（日常生活が自立している期間）は、大阪府が市町村の健康増進に資する参考値として、国保データベース（KDB）システムを活用し、介護保険の要介護認定者数（要介護2～5→不健康な状態 それ以外→健康な状態）から算定したものです。但し、本町をはじめ、人口4万7千人未満の場合は、望ましい精度ではなく、市町村単位でみることが推奨されていないため、あくまでも参考値です。

3 データからみる現状と課題

(1) 人口推計からみえてくるもの

○総人口は減少傾向で推移する一方、高齢者人口については増加の見込み

- ・本町の総人口は 42,882 人、高齢者人口は 12,698 人（うち後期高齢者数 6,901 人）、高齢化率は 29.6%（令和5年9月末日現在）。
- ・今後も総人口は減少傾向で推移する一方で、高齢者人口については、第9期計画最終年度の令和8（2026）年は 12,770 人と現在よりも若干増加すると予測され、高齢化率は 30%を超える見込み。中長期の推計をみると、令和 12（2030）年には後期高齢者が現在より 1,255 人増加する見込み。

○町の人口の3人に1人以上が高齢者となり、特に後期高齢者が増加する

- ・令和 22（2040）年には高齢者人口の増加とともに、高齢化率も上昇を続け、36.8%となる見込み。町の人口の3人に1人以上が高齢者となる。
- ・これらの傾向から、介護ニーズの増加だけでなく、医療ニーズの増加も予測され、在宅医療・介護連携のさらなる推進が必要。
- ・生産年齢人口も減少傾向で推移していくことが予測され、支える側の減少から介護人材の確保が課題となる。



(2) 世帯状況の変化からみえてくるもの

○高齢独居世帯数は増加傾向

- ・本町における高齢者のいる世帯数は増加傾向で推移しており、令和2（2020）年現在では 7,617 世帯。
- ・高齢独居世帯数についても増加傾向となっており、令和2（2020）年現在では 1,758 世帯、一般世帯数に占める割合は 10.2%。見守り支援等の充実が必要となってきます。
- ・長期的には、令和 22（2040）年に高齢独居世帯の一般世帯数に占める割合は 14.3%となる見込み。将来的には見守り支援だけでなく、孤立、孤独とならないような地域での支え合いの取り組みの推進が必要となってきます。

(3) 認定状況からみえてくるもの

○要支援・要介護認定者数及び認定率は増加傾向

- ・要支援・要介護認定者数は増加傾向で推移、認定率についても上昇傾向で推移しており、令和5（2023）年現在で 19.2%。
- ・今後も、認定率は上昇傾向での推移が見込まれ、高齢者の自立支援や介護予防・

重度化防止のため、高齢者が身近な地域で生きがいを持って社会参加することのできる場の確保やフレイル予防への取り組みが重要です。

- 認知症高齢者については、加齢に伴い増加する傾向があることから、より一層認知症施策の推進に取り組むことが重要です。
- 要介護（要支援）認定者は増加傾向で推移しており、中でも軽度者の増加が見込まれています。高齢者が身近な地域で生きがいをもって社会参加することや、フレイル予防に取り組むことが、高齢者自身の健康寿命の延伸につながります。加えて、介護人材不足も見込まれることから大阪府など関係機関と連携を図りながら、人材確保に取り組む必要があります。

4 介護予防・日常生活圏域二一ズ調査等の結果

《分析結果をみる際の留意点》

- 比率はすべて百分率（％）で表し、小数点以下2位を四捨五入して算出しています。したがって、合計が100%を上下する場合があります。
- 基数となるべき実数は、“n=〇〇〇”として掲載し、各比率はnを100%として算出しています。
- 複数回答については、1人の回答者が2つ以上の回答を出してもよい問であり、したがって、各回答の合計比率は100%を超える場合があります。
- 文中、グラフ中の選択肢の文言は作図等の都合により一部簡略化する場合があります。
- 前回調査とは、第8期計画の策定にあたり実施した同調査を指します。

(1) 介護予防・日常生活圏域二一ズ調査

■調査概要

項目	内容
調査対象	①要支援認定者及び介護予防・日常生活支援総合事業対象者（686人） ②65歳以上の方で要介護認定及び要支援認定等を受けていない方（1,000名無作為抽出）
実施時期	令和4年11月
実施方法	郵送による配布、回収
回収状況	配布数：1,686 有効回答数：1,099 有効回答率：65.2%

■調査結果からみる現状と課題

家族や生活状況等

二一ズ調査の家族構成を前回と比較すると、1人暮らし世帯が、3.4ポイント増加し、65歳以上の夫婦2人暮らし世帯は1.2ポイント増加しています。

高齢化や核家族化の進展に伴い、今後も増加傾向が続くと予測されるため、地域での見守りや支え合い、助け合う地域づくりの支援が重要となってきます。

「現在、何らかの介護を受けている」と回答した世帯で最も高いのは“1人暮らし”世帯となっており、1人暮らし高齢者への介護等の二一ズが高くなっており、見守りなどを含めた支援の充実が必要です。

「現在、何らかの介護を受けていると回答した方」のうち、介護・介助を受ける相手として、ヘルパーに次いで配偶者・娘・息子が3割近くあることから、家族による介護の負担を軽減するための取り組みが必要です。

日常生活での困りごとの回答で最も多かったのは、「特にない」に次いで「粗大ごみの処分」「部屋の模様替え、電球の交換」「庭の草木の手入れ」と言った生活上のちょっとした困りごとに対応できる生活支援サービスの充実が必要です。

健康づくり・介護予防、自立支援の推進について

外出頻度別にみると、健康状態が「とてもよい」の割合が最も高いのは“週5回以上外出”となっています。外出頻度が高いほど健康状態が良くなることが結果にあらわれており、高齢者が外出しやすいよう、支援に取り組む必要があります。

介助・介護が必要となった主な原因で最も多いものは、「高齢による衰弱」となっており、次いで「骨折・転倒」「関節の病気」となっていることから、身体機能の低下が介護サービスの利用につながっており、介護予防の取り組みを推進することが大切です。

物忘れについて

物忘れが多いと感じている人は、前回と比較すると高齢化が進んだ影響もあり増加しています。また、1人暮らしの方の5割以上が、物忘れが多いと感じると答えています。外出を週5回以上している方は比較的物忘れが多いと感じる率が低いという結果になりました。心身への刺激と物忘れについての関連があらわれており、交通手段の確保等、高齢者が外出しやすい環境を整備することが必要です。

新型コロナウイルス感染症の影響について

新型コロナウイルス感染症拡大の影響は、外出減少の他、地域の友人との関りの減少、体力の低下などに大きくあらわれています。新型コロナウイルス感染症の落ち着きとともに、通いの場や健康づくりの場などへの参加の啓発が今後重要です。

周知・啓発について

地域包括支援センターの認知度は、前回調査と比較すると7.3ポイント上昇しました。一方で相談先としては、11.5%と低い状況です。また、町の取り組みや事業等の認知度は、概ね上昇していますが、「ふれあい元気教室」「楽しく生きる知恵探し」等の事業は低下しています。効果的な周知・啓発方法を検討する必要があります。

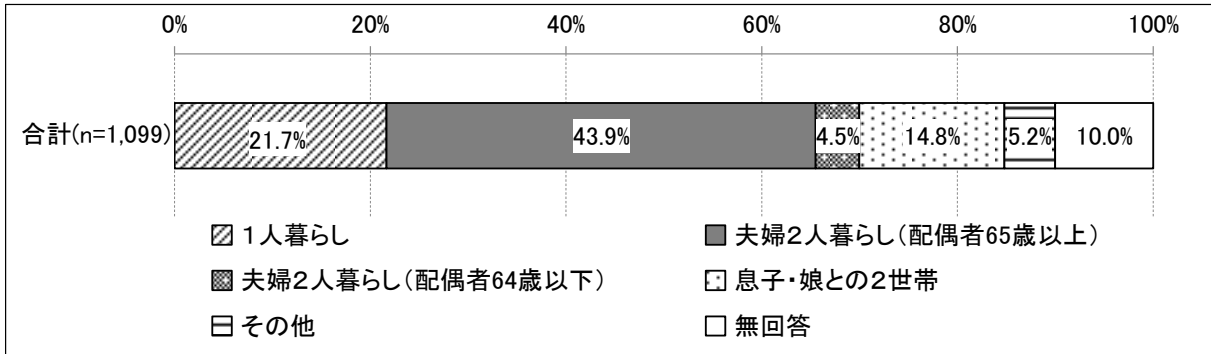
在宅医療・介護連携について

人生の最後を迎える時に、どのような暮らしをおくりたいかとの問いに20%の方が、分からないと回答し、約40%の方が「自宅で介護サービスを受けて暮らしたい」と回答する一方で、自宅で療養しながら最後まで過ごすことができるかと思うかの回答は「難しい」と思うと回答した方が全体の46.3%に達しており、その理由の8割以上が、「家族への負担の心配」「症状が急に悪くなった時に不安」などとなっています。これらの傾向から、在宅医療介護を安心して選択できる体制整備と人生の最後を迎える時の暮らし方について家族と話し合う機会の創出が必要となっています。

■調査結果（抜粋）

①家族構成

家族構成については、「夫婦2人暮らし（配偶者65歳以上）」が43.9%と最も高く、次いで「1人暮らし」が21.7%、「息子・娘との2世帯」が14.8%と続いています。

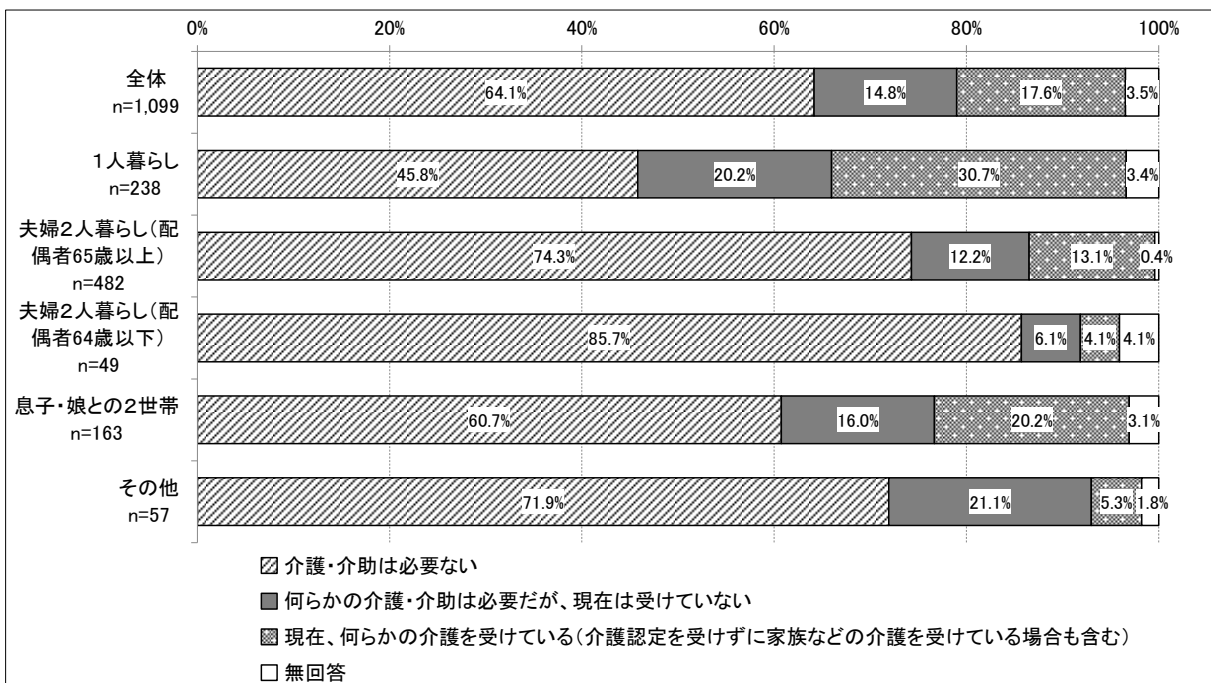


②普段の生活での介護・介助の必要性

ア. 介護・介助の必要性

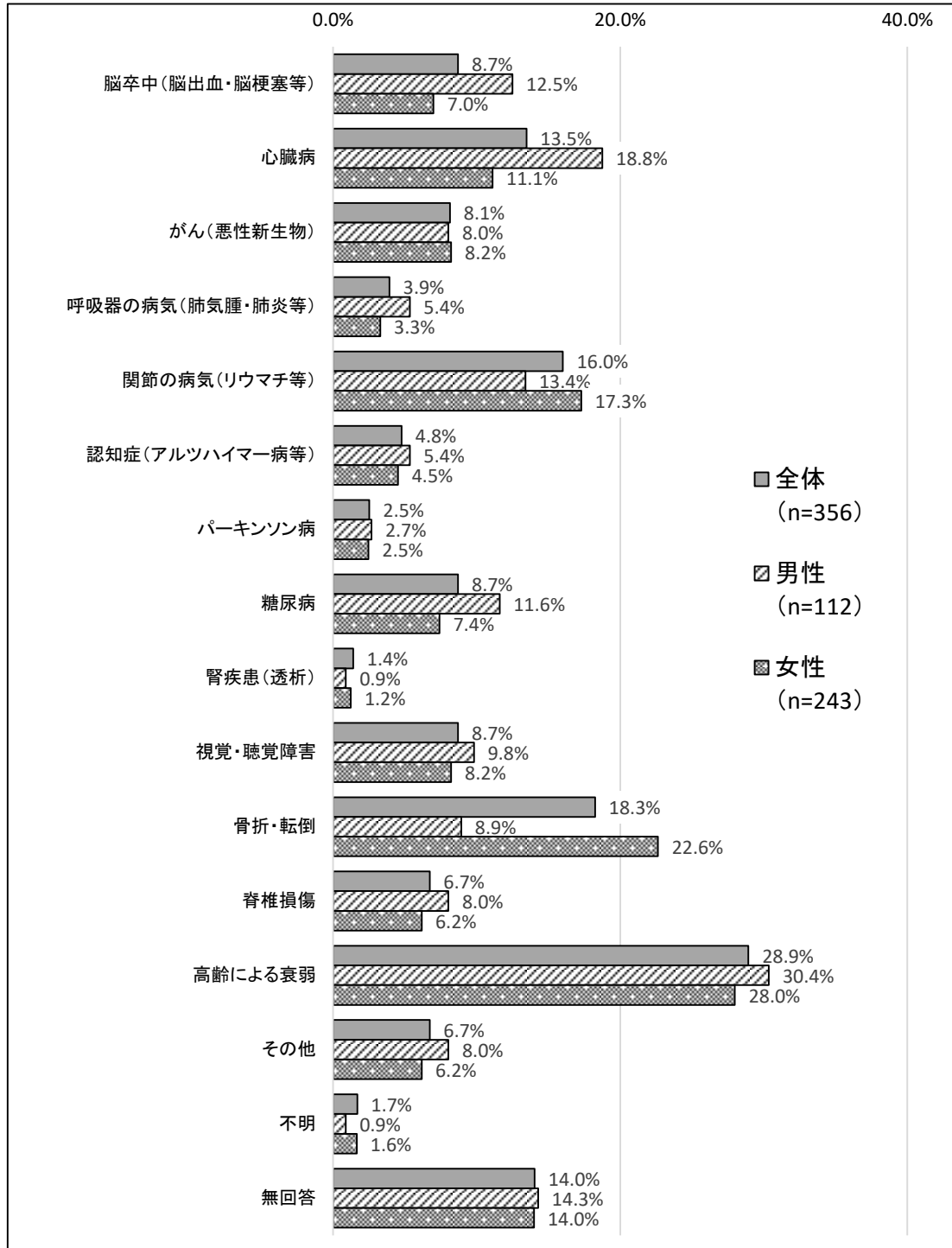
全体では64.1%が「介護・介助は必要ない」と回答しています。

家族構成別でみると、「現在、何らかの介護を受けている」が最も高いのは“1人暮らし”となっています。



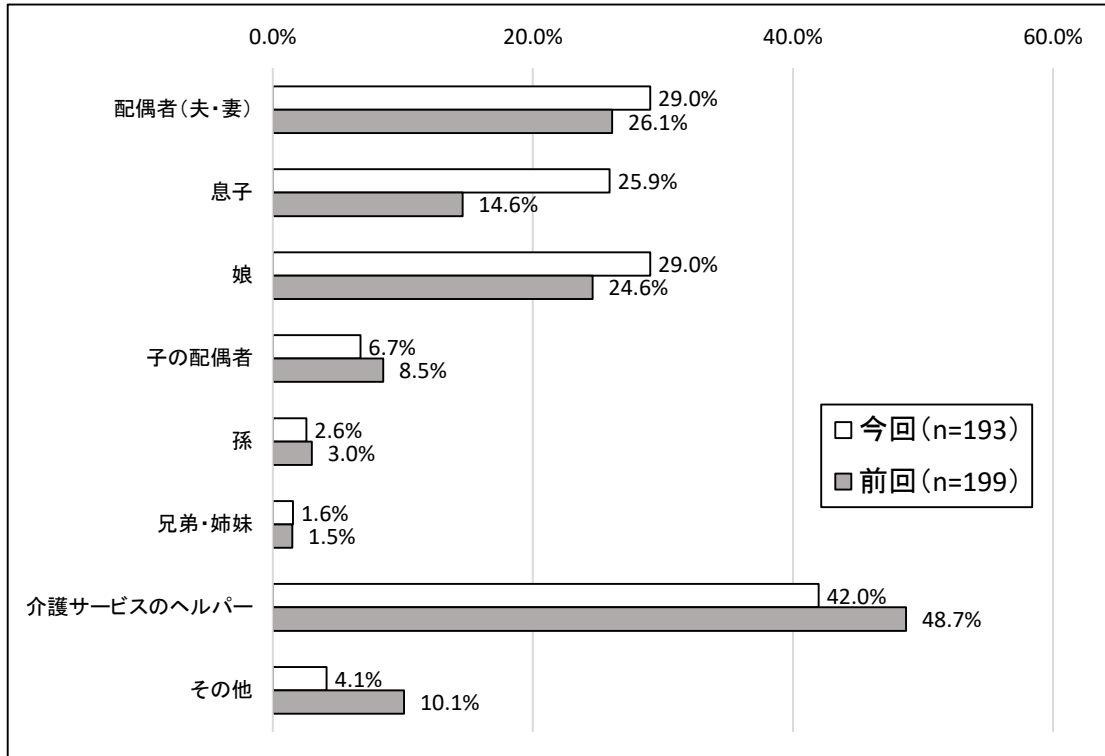
イ. 介護・介助が必要になった主な原因

全体・“男性”・“女性”とも「高齢による衰弱」が最も高く、次いで男性では「心臓病」(18.8%)、女性では「骨折・転倒」(22.6%)と続いています。



ウ. 主に誰から介護、介助を受けているか

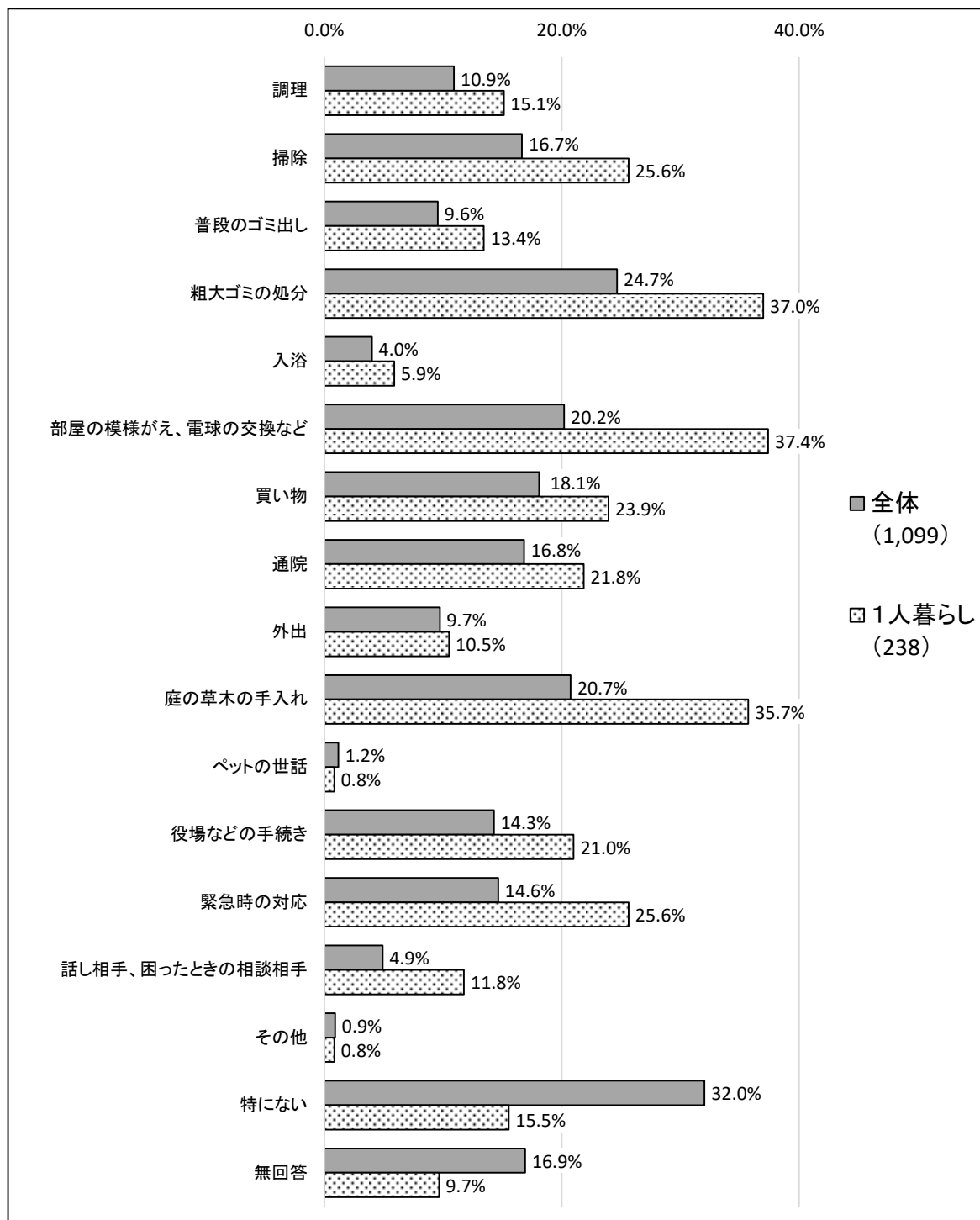
「介護サービスのヘルパー」が42.0%と最も高く、次いで「配偶者（夫・妻）」「娘」が29.0%、「息子」が25.9%と続いています。



③ 普段の生活での困りごと

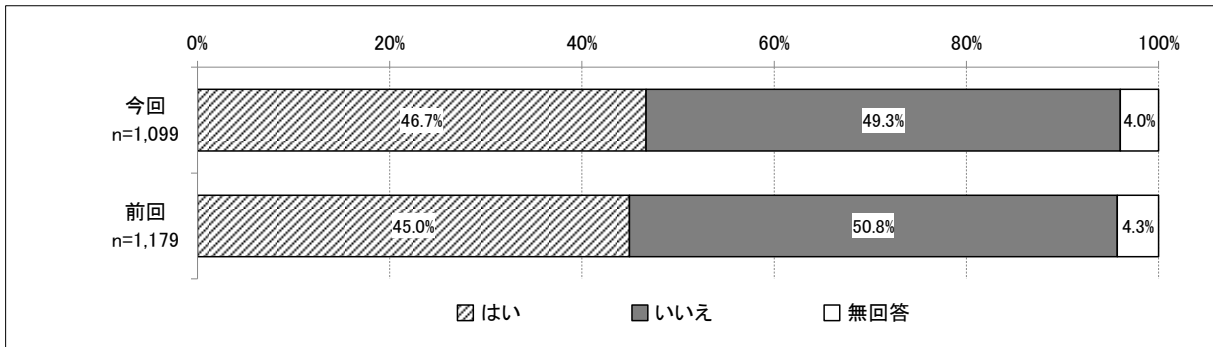
全体では「特にない」が32.0%と最も高くなっています。

1人暮らしでは「部屋の模様替え、電球の交換など」が37.4%と最も高くなっています。

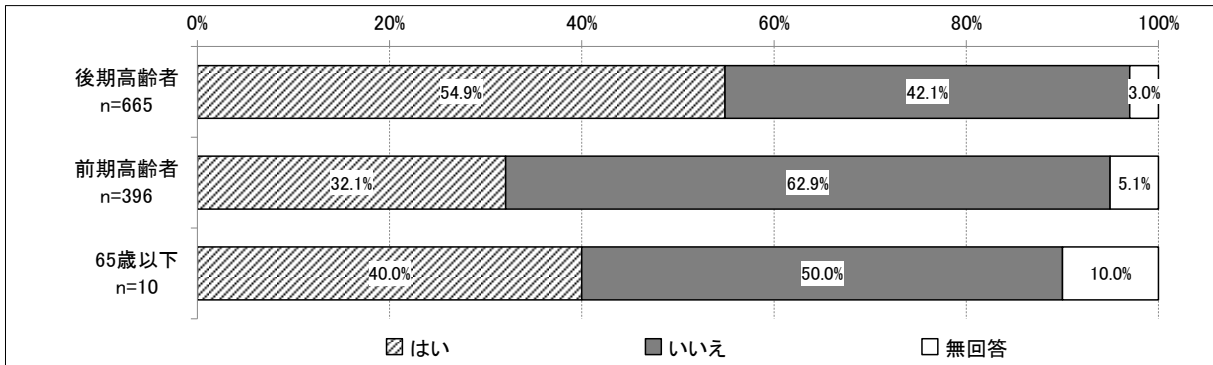


④物忘れが多いと感じるか

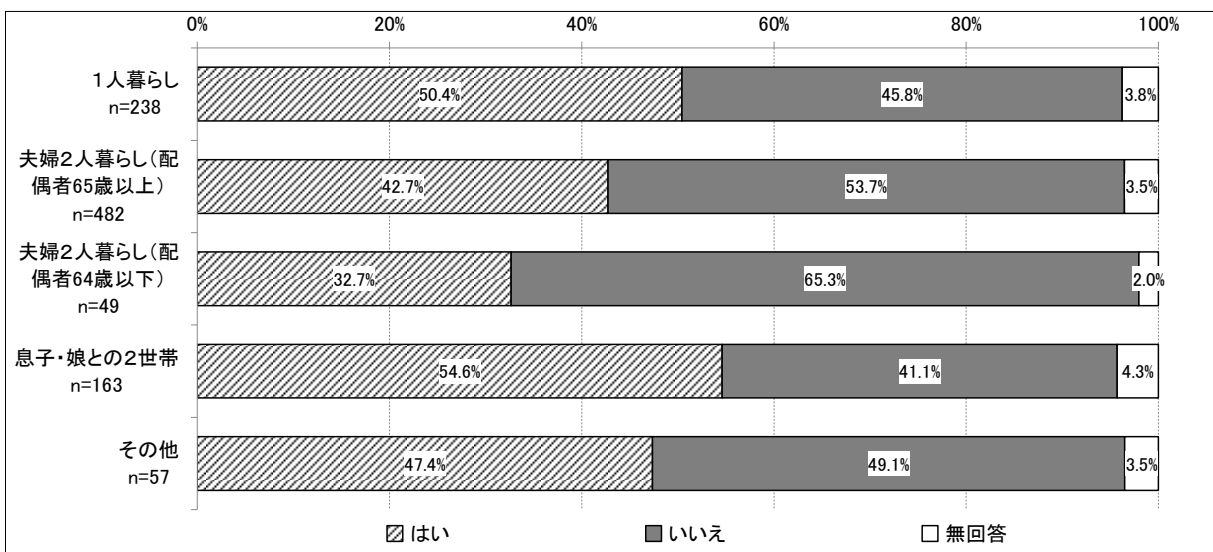
「いいえ」(49.3%)が「はい」(46.7%)をわずかに上回っています。また、わずかに「はい」が前回より高くなっています。



年齢別にみると、“後期高齢者”では「はい」が54.9%と半数を超えています。

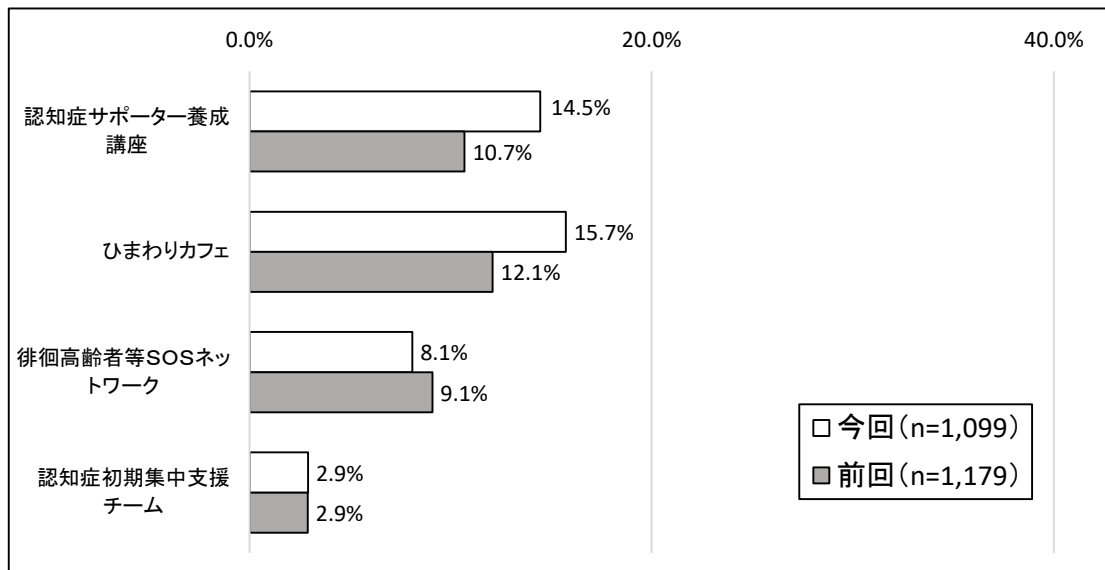


家族構成別にみると、「はい」が“息子・娘との2世帯”で54.6%と最も高く、次いで“1人暮らし”で50.4%となっています。



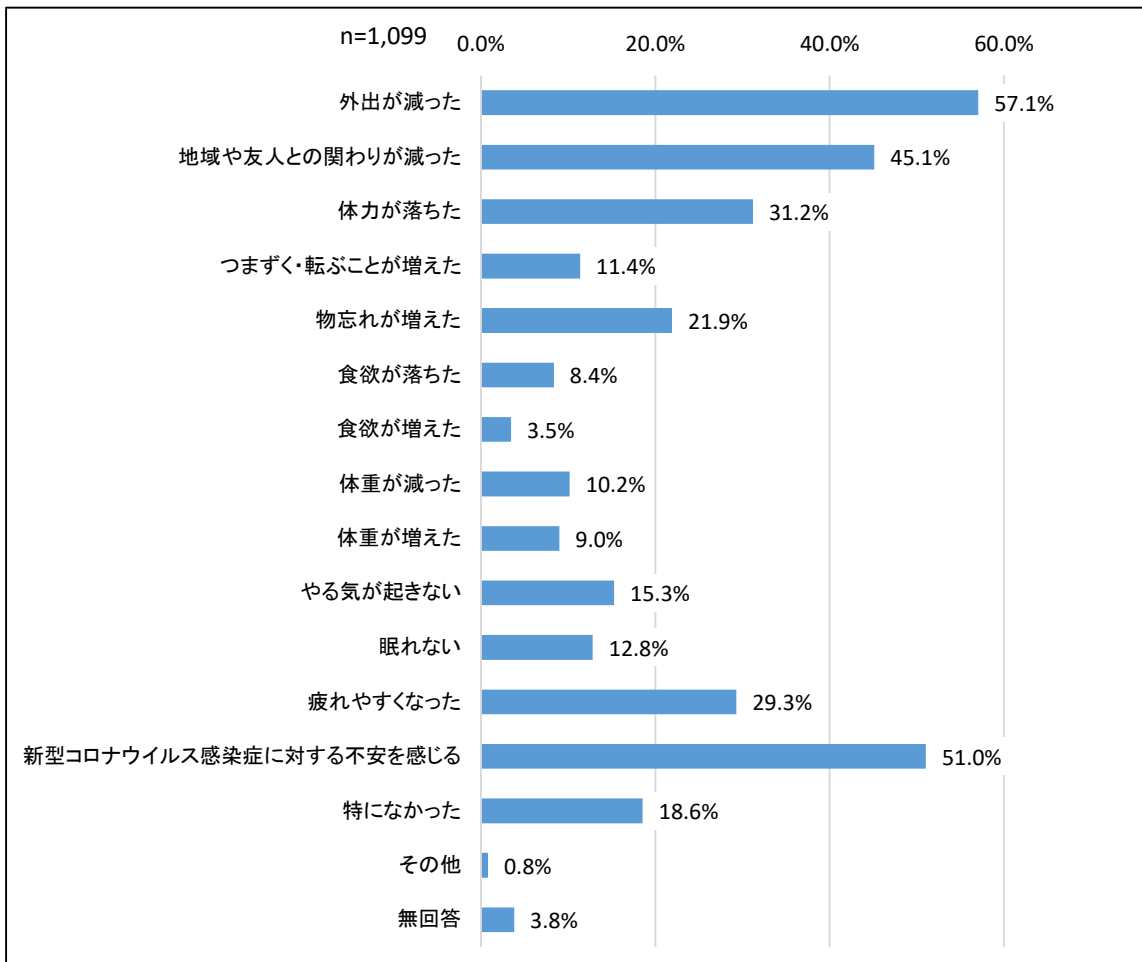
⑤認知症関連の取り組みについての認知度

前回調査と比較すると、「認知症サポーター養成講座」と「ひまわりカフェ」で若干、認知度（「知っている」の割合）が上がっています。



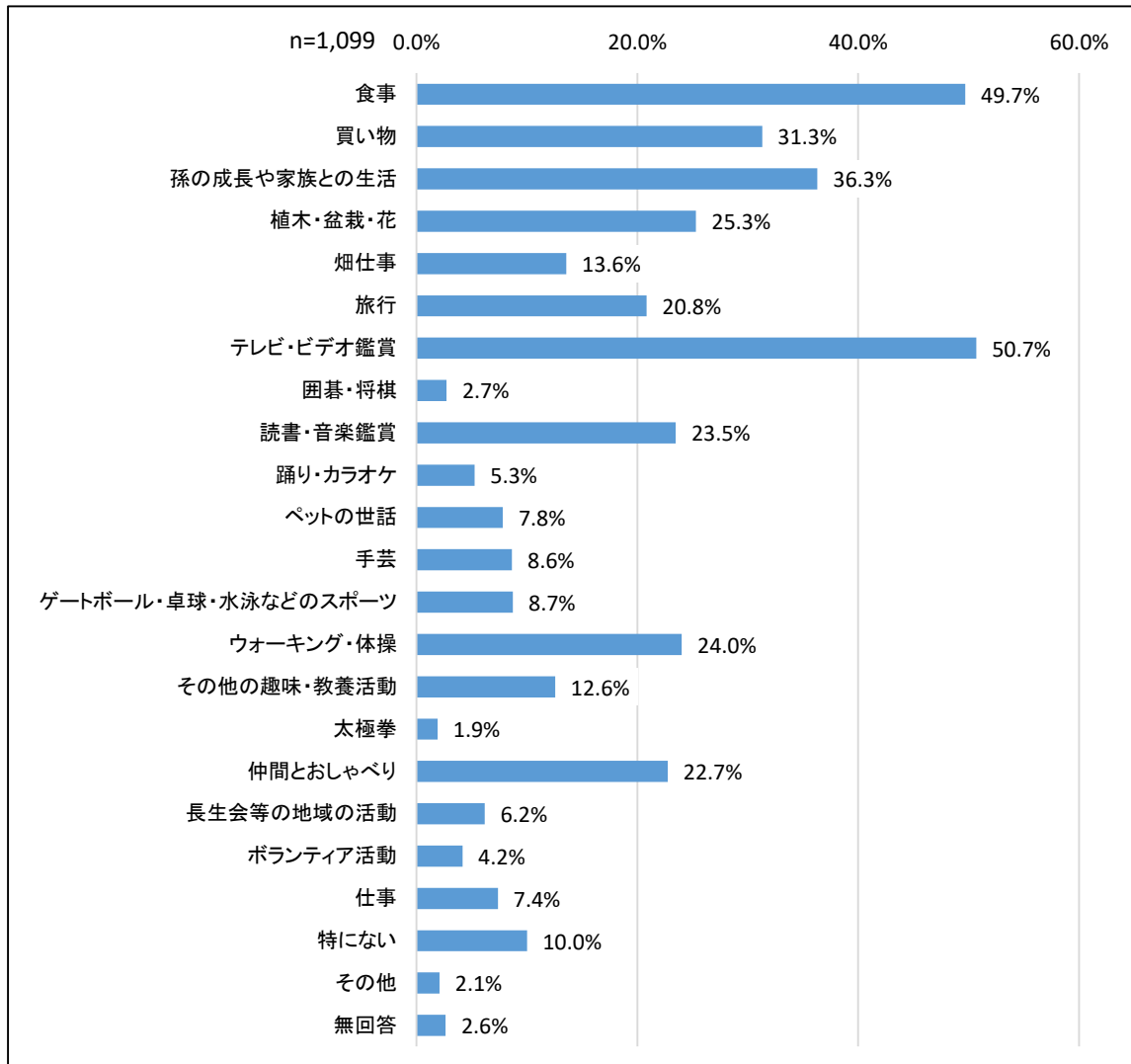
⑥新型コロナウイルス感染症の影響による変化

「外出が減った」が57.1%と最も高く、次いで「新型コロナウイルス感染症に対する不安を感じる」が51.0%、「地域や友人との関わりが減った」が45.1%と続いています。



⑦日常の楽しみ、生きがい等

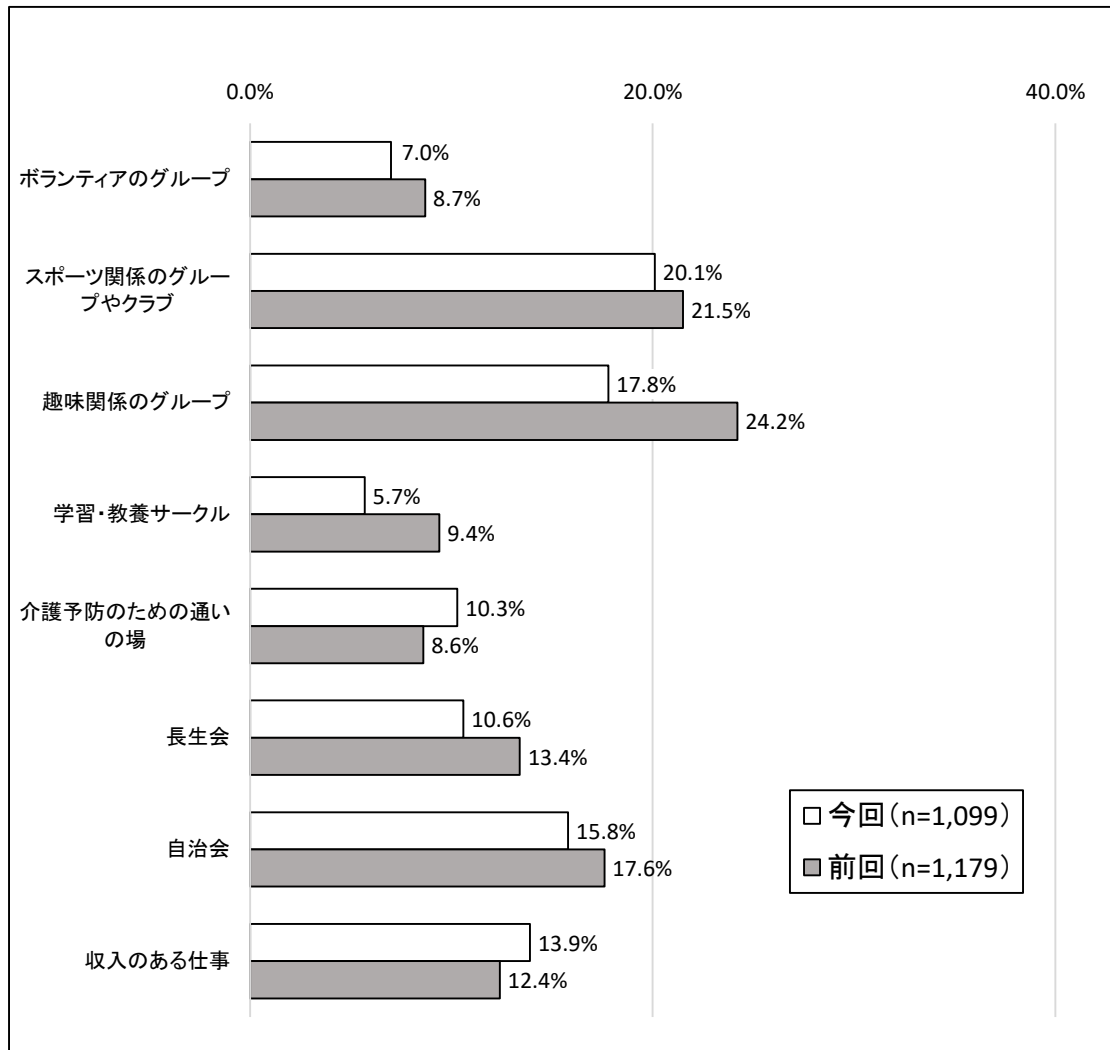
「テレビ・ビデオ鑑賞」が50.7%と最も高く、次いで「食事」が49.7%、「孫の成長や家族との生活」が36.3%と続いています。



⑧町の各活動に参加している割合

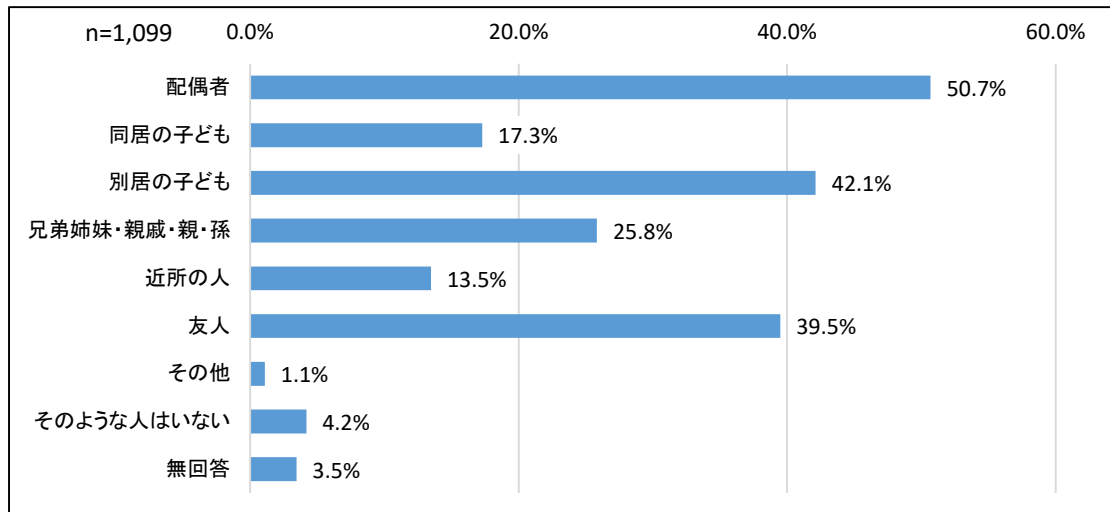
「スポーツ関係のグループやクラブ」の参加割合が 20.1%と最も高くなっています。

前回調査と比較すると、差が出た項目としては「趣味関係のグループ」で、6.4 ポイント前回調査より低くなっています。



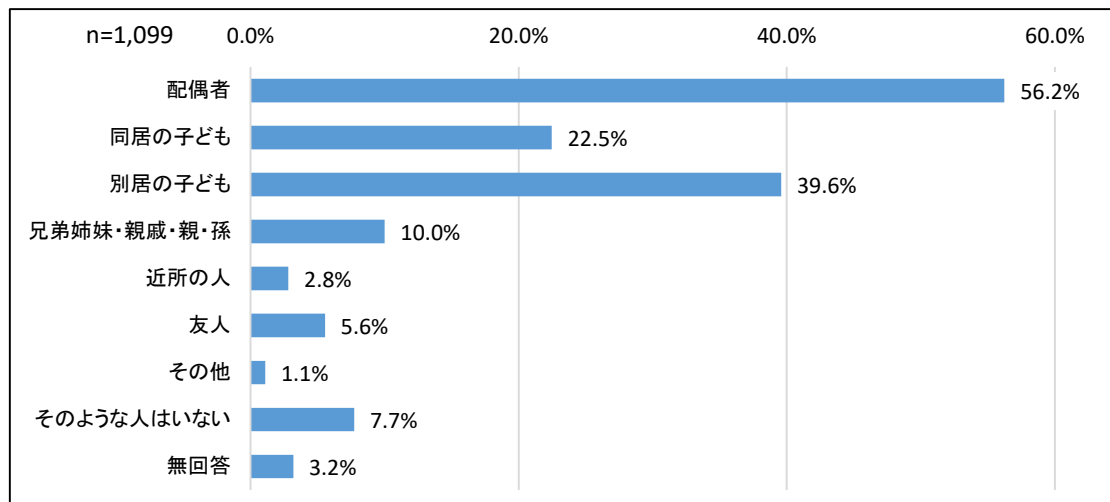
⑨心配事や愚痴を聞いてくれる人

「配偶者」が50.7%と最も高く、次いで「別居の子ども」が42.1%、「友人」が39.5%と続いています。



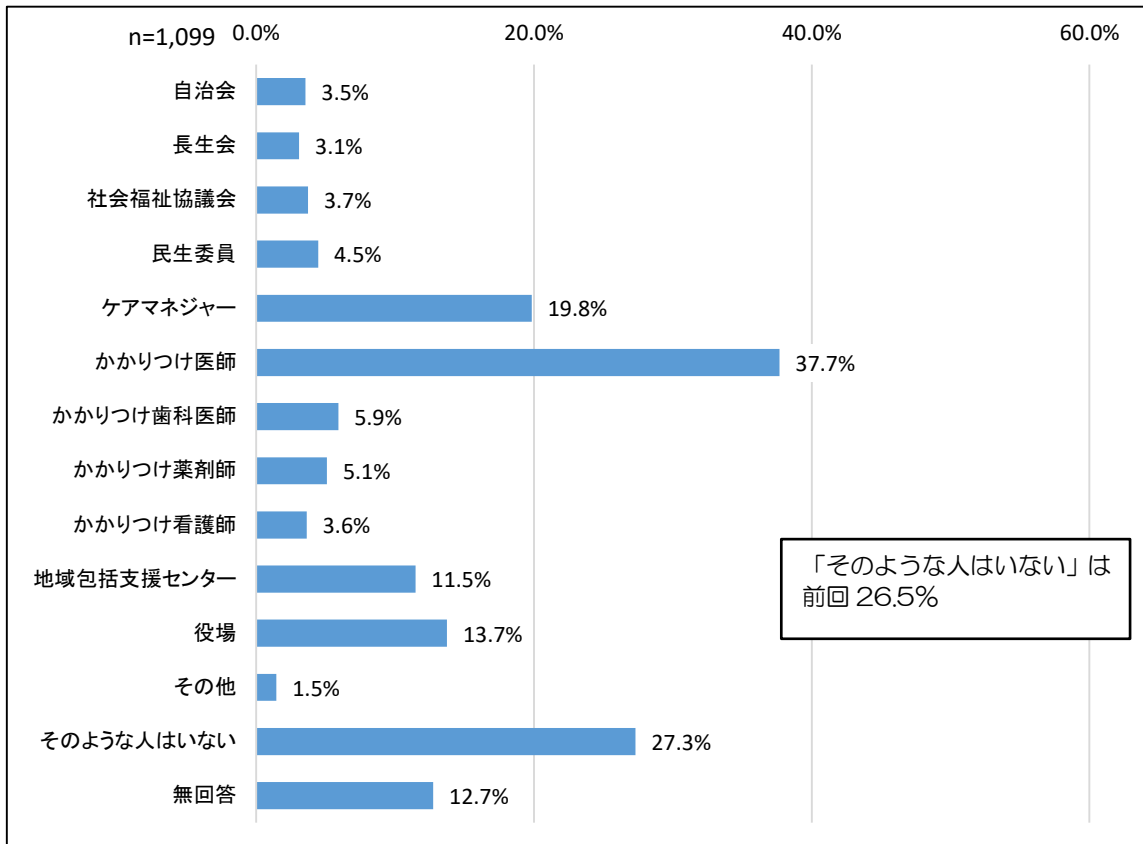
⑩看病や世話をしてくれる人

「配偶者」が56.2%と最も高く、次いで「別居の子ども」が39.6%、「同居の子ども」が22.5%と続いています。



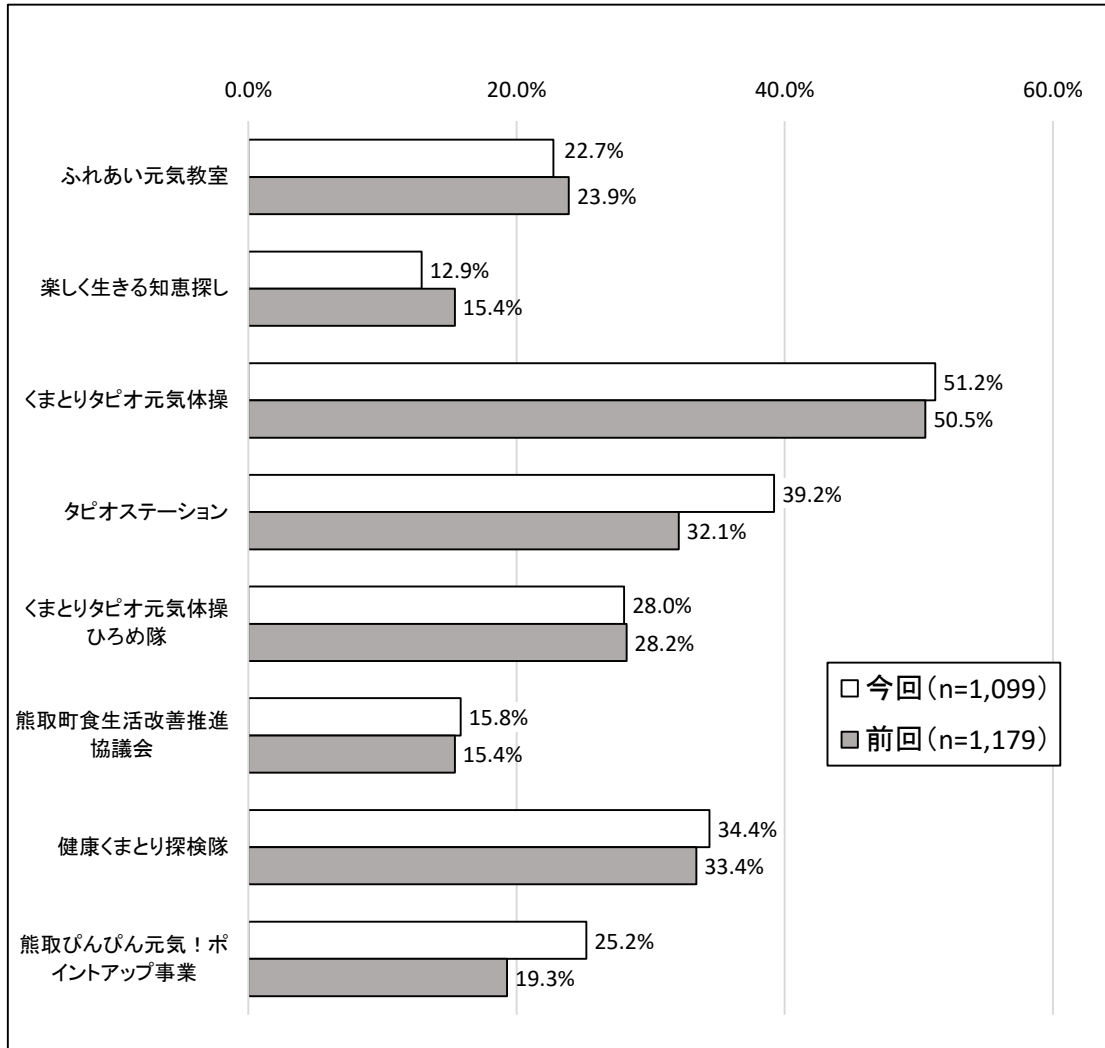
⑪ 家族や友人・知人以外で何かあったときに相談する相手

「かかりつけ医師」が 37.7%と最も高く、次いで「そのような人はいない」が 27.3%、「ケアマネジャー」が 19.8%と続いています。



⑫町の取り組み等に対する認知度

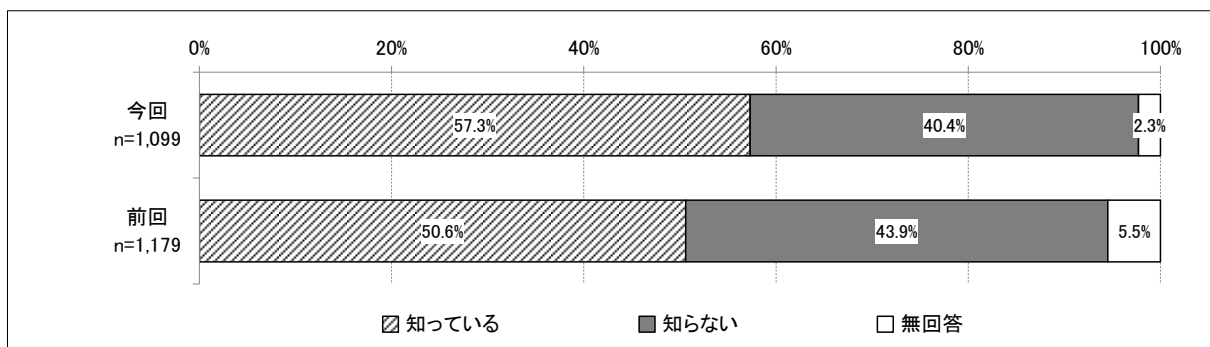
町の取り組みの中で最も知っている人の割合の高いのは「くまとりタピオ元気体操」で51.2%となっています。



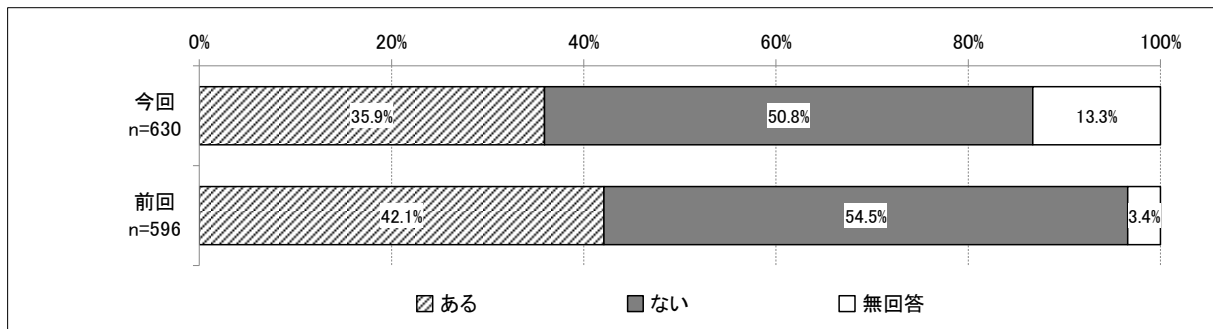
⑬地域包括支援センターについて

ア. 地域包括支援センターを知っているか

「知っている」が57.3%、「知らない」が40.4%となっており、前回と比較して認知度は上がっています。

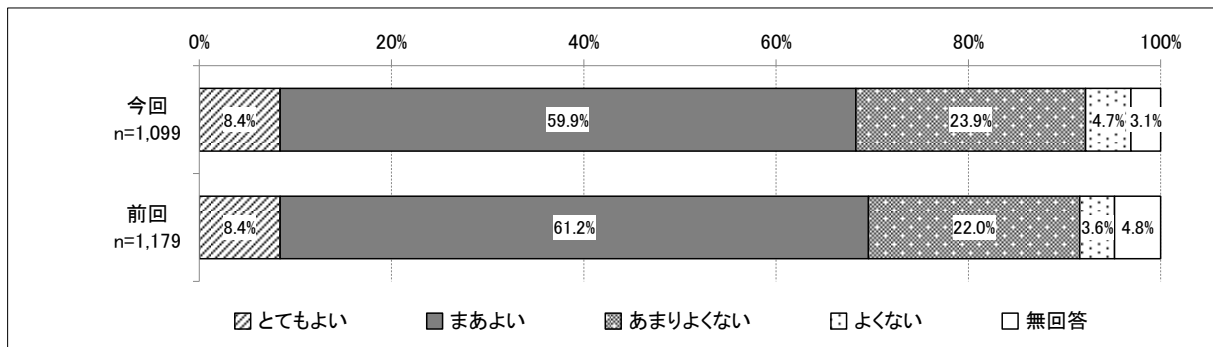


イ. 地域包括支援センターを利用または相談をしたことがあるか
「ない」が50.8%、「ある」が35.9%となっています。

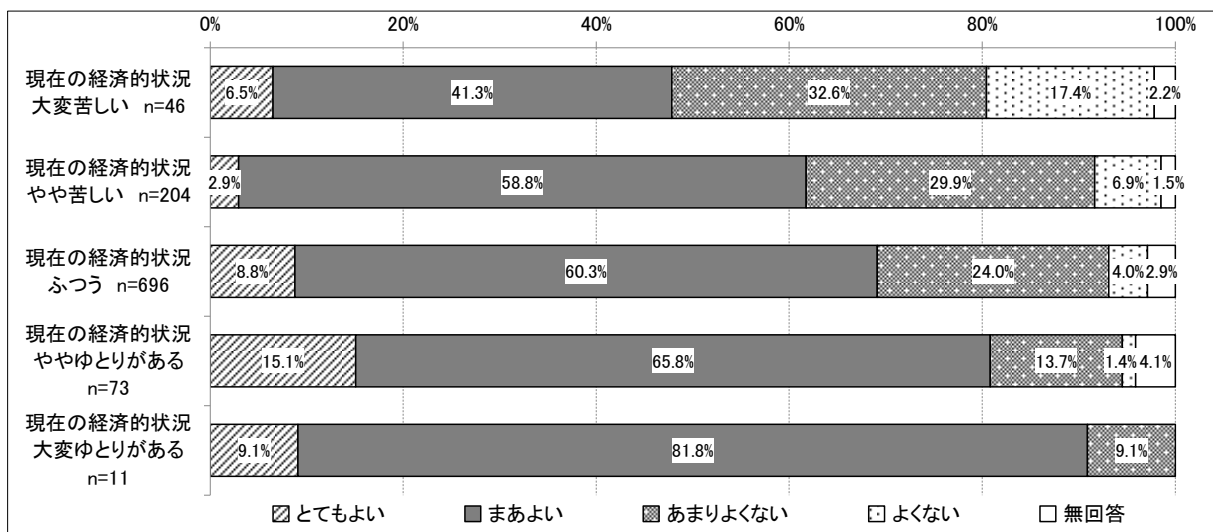


⑭現在の健康状態

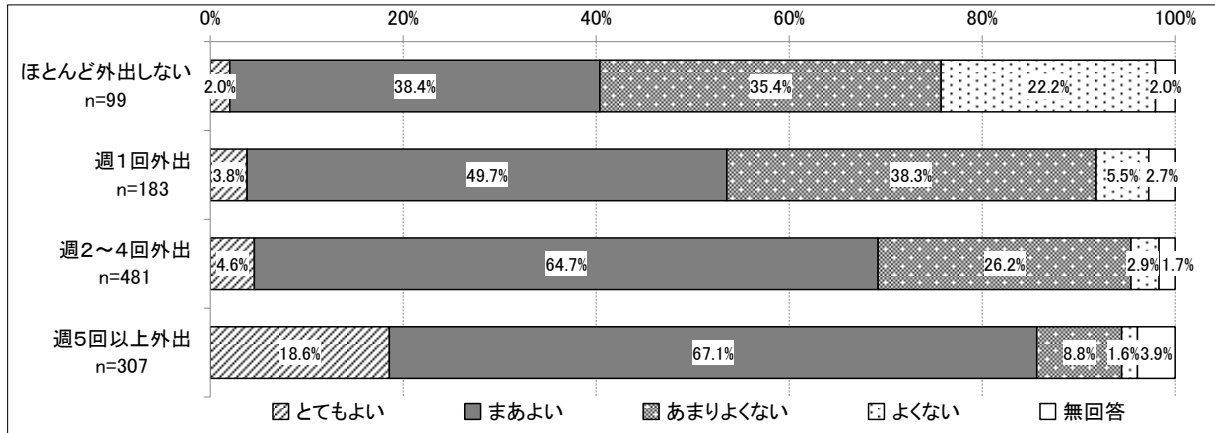
「まあよい」が59.9%と最も高く、次いで「あまりよくない」が23.9%、「とてもよい」が8.4%となっています。



経済的状況別にみると、“大変ゆとりがある”から“大変苦しい”へと段階を経るごとに「あまりよくない」「よくない」の割合が上がっています。「とてもよい」の割合が最も高いのは“ややゆとりがある”で15.1%となっています。

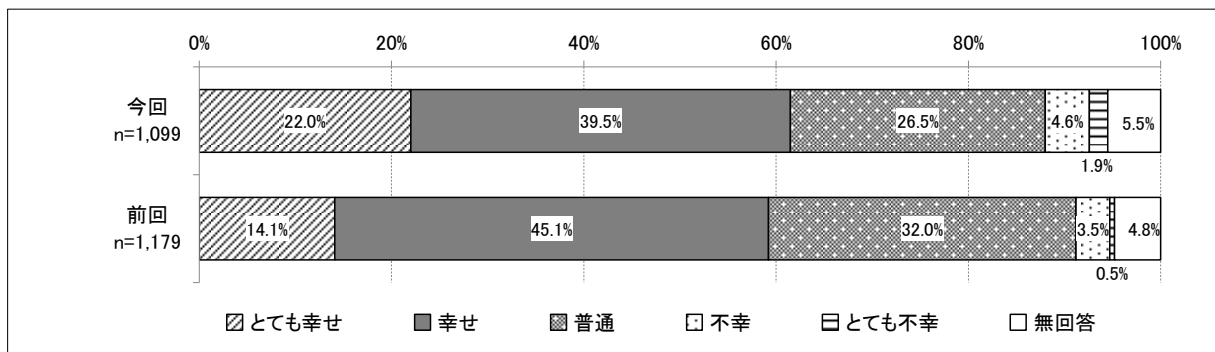


外出頻度別にみると、“週5回以上外出”から“ほとんど外出しない”へと段階を経るごとに「あまりよくない」「よくない」の割合が上がっています。「とてもよい」の割合が最も高いのは“週5回以上外出”で18.6%となっています。



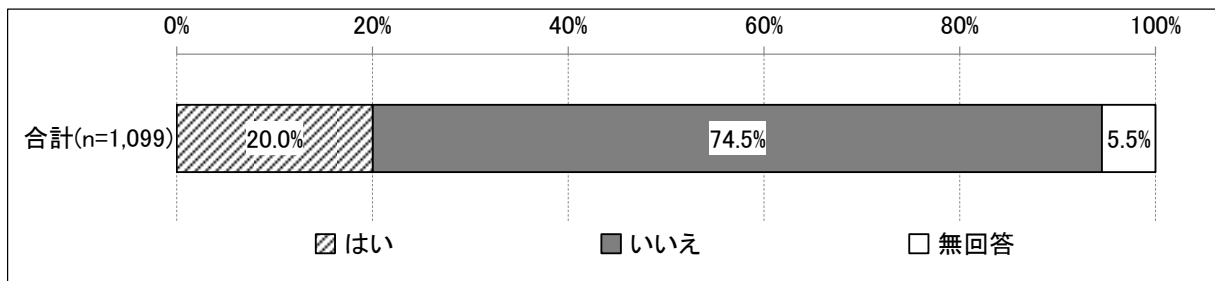
⑮現在の幸せ度

「幸せ」が39.5%と最も高く、次いで「普通」が26.5%、「とても幸せ」が22.0%と続いています。



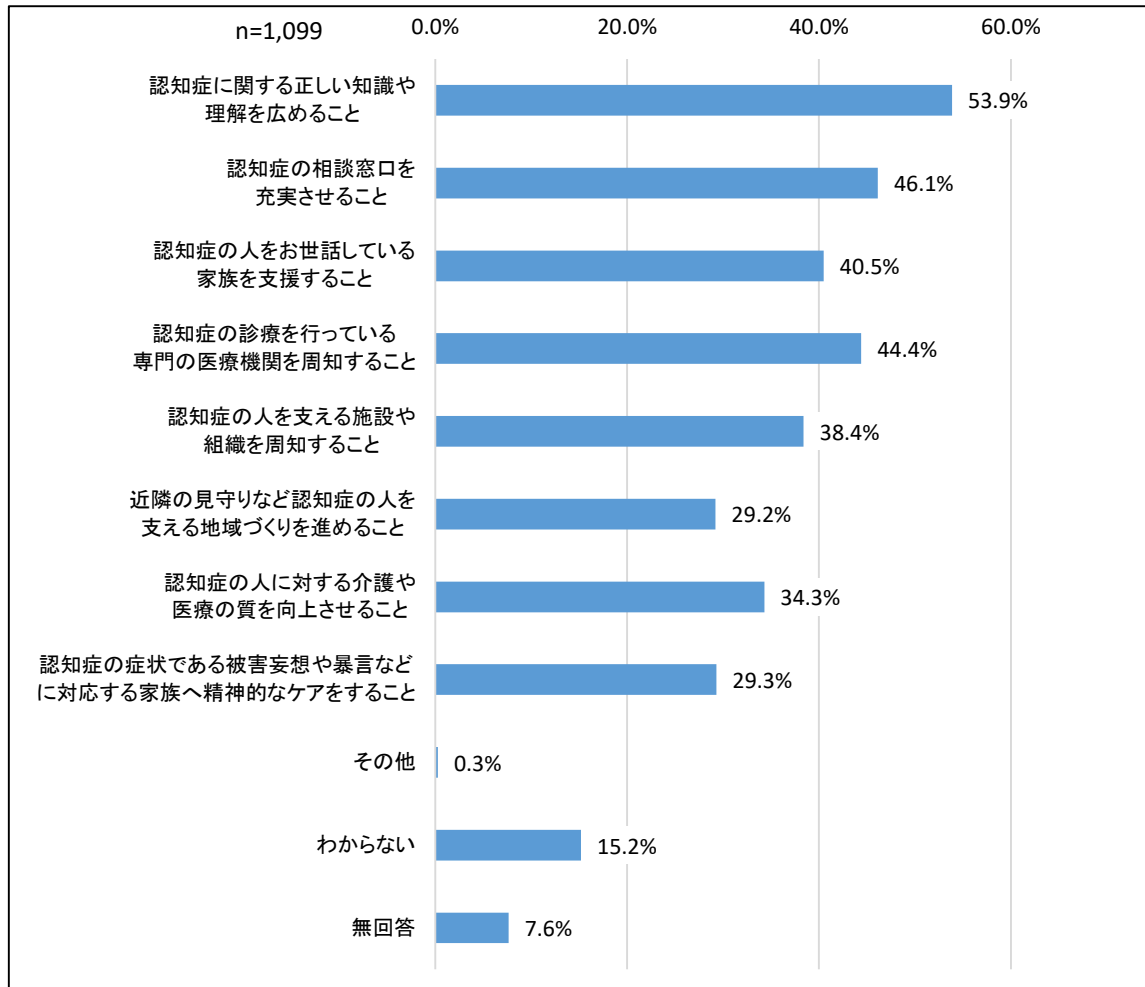
⑯認知症に関する相談窓口を知っているか

「はい」が20.0%、「いいえ」が74.5%となっています。



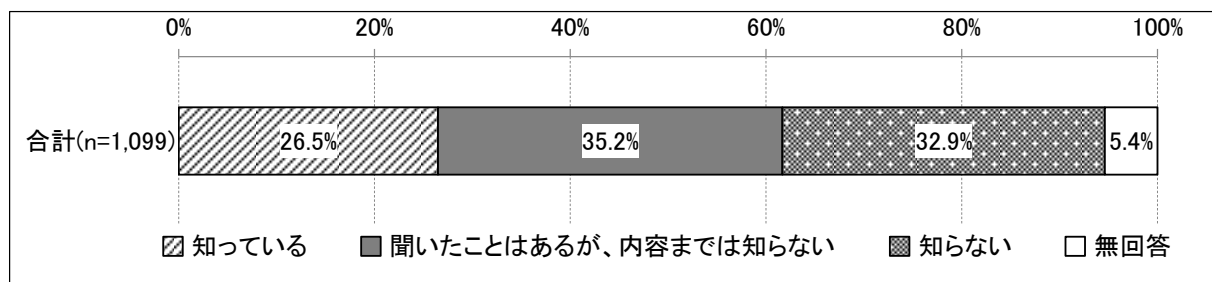
⑰認知症の人が安心して暮らせるまちにするために必要だと思う対策

「認知症に関する正しい知識や理解を広めること」が53.9%と最も高く、次いで「認知症の相談窓口を充実させること」が46.1%、「認知症の診療を行っている専門の医療機関を周知すること」が44.4%と続いています。



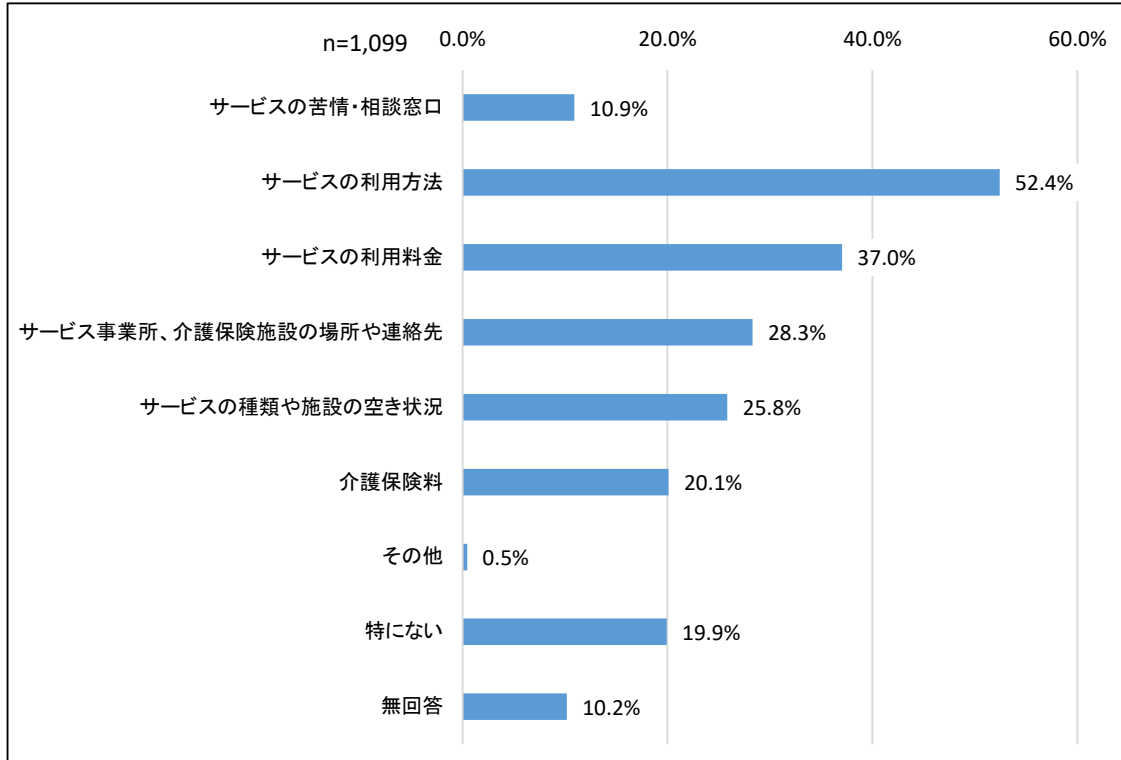
⑱成年後見制度について知っているか

「聞いたことはあるが、内容までは知らない」が35.2%と最も高く、次いで「知らない」が32.9%、「知っている」が26.5%と続いています。



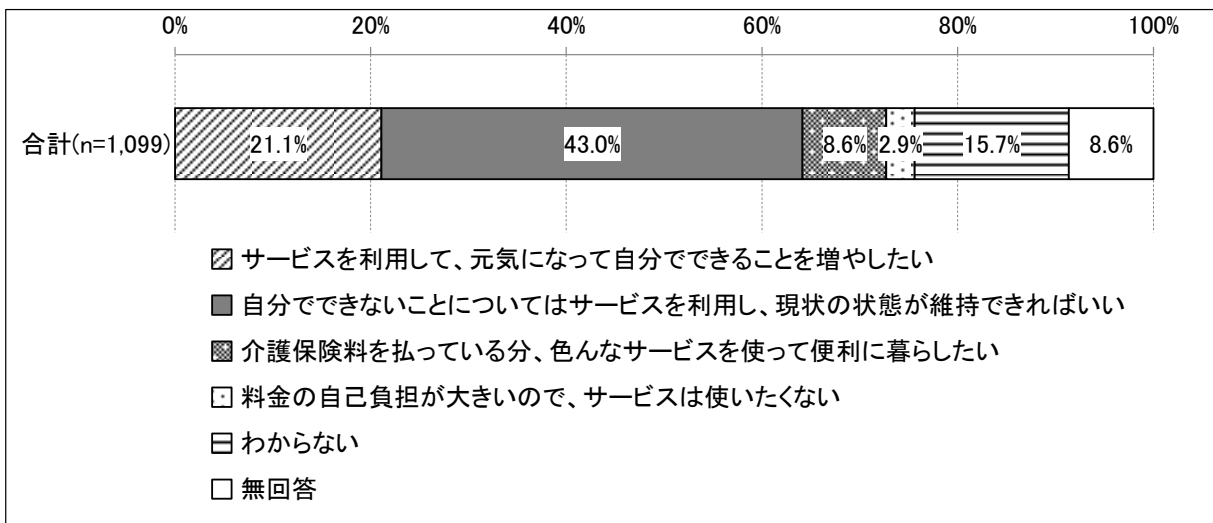
⑱介護保険制度で知りたいこと

「サービスの利用方法」が52.4%と最も高く、次いで「サービスの利用料金」が37.0%、「サービス事業所、介護保険施設の場所や連絡先」が28.3%と続いています。



⑳介護保険サービスの利用についての考え

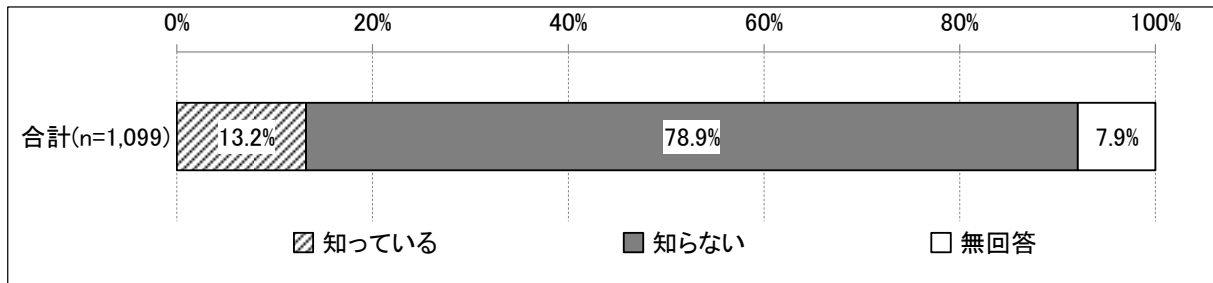
「自分でできないことについてはサービスを利用し、現状の状態が維持できればいい」が43.0%と最も高く、次いで「サービスを利用して、元気になって自分でできることを増やしたい」が21.1%、「わからない」が15.7%と続いています。



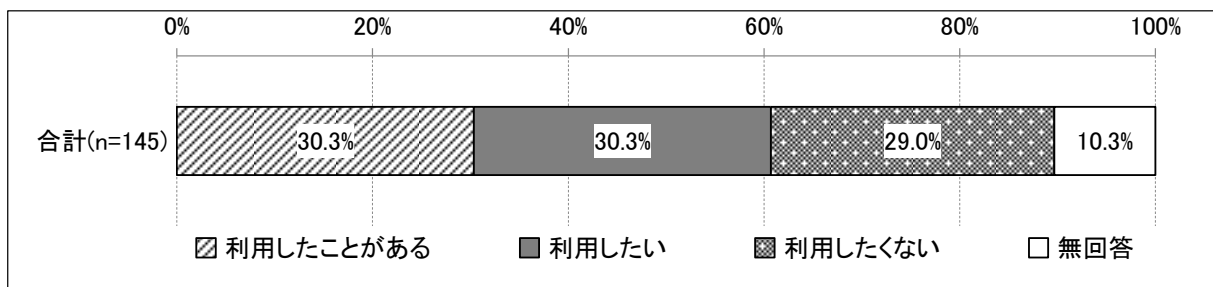
②1 緩和型サービスの認知

ア. 緩和型サービスの認知等

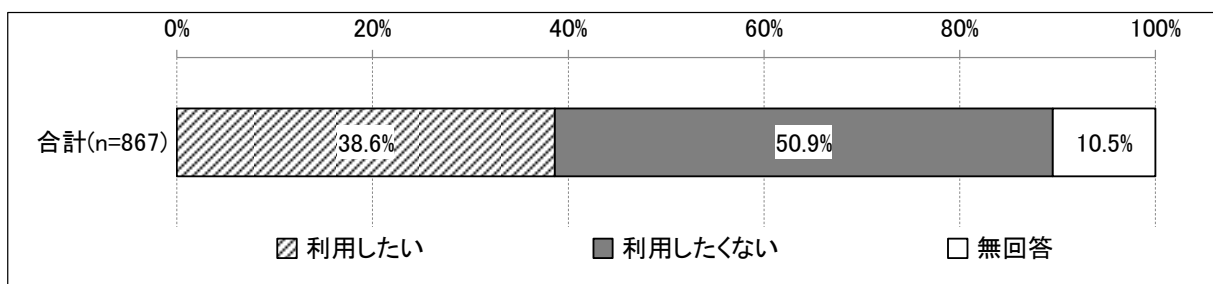
緩和型サービスの認知については、「知っている」が13.2%、「知らない」が78.9%となっています。



緩和型サービスを「知っている」方への利用の有無や希望については、「利用したことがある」「利用したい」が30.3%、「利用したくない」が29.0%となっています。

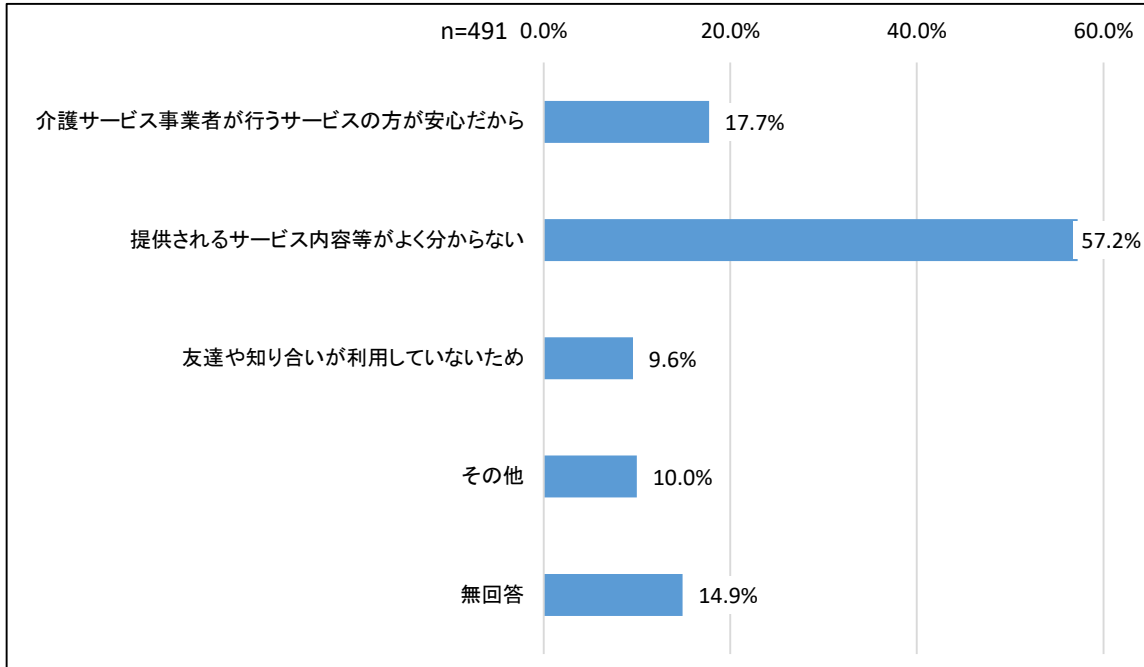


緩和型サービスを「知らない」方への今後の利用希望については、「利用したい」が38.6%、「利用したくない」が50.9%となっています。



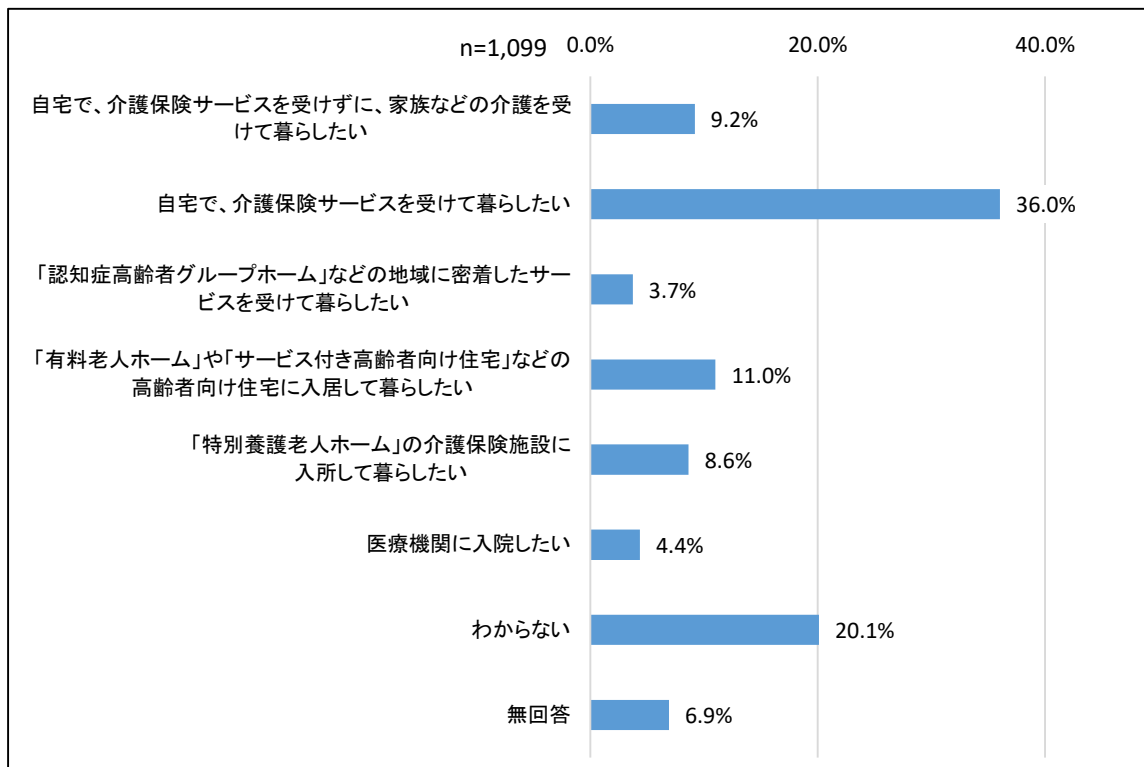
イ. 緩和型サービスを利用したくない理由

緩和型サービスを利用したくないと答えた方についてその理由を聞いたところ、「提供されるサービス内容等がよく分からない」が 57.2%と最も高く、過半数を占めています。



② 人生の最期を迎える時に、どのような暮らしをおくりたいか

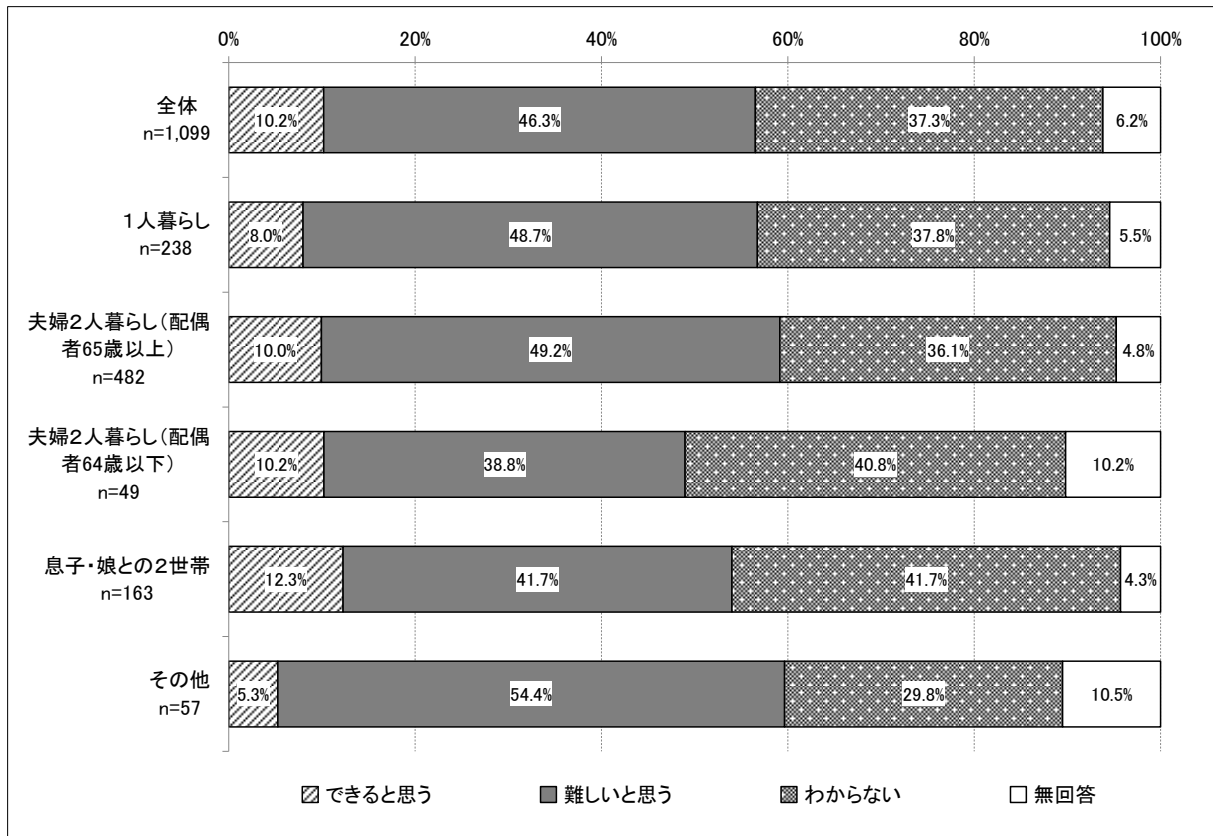
「自宅で、介護保険サービスを受けて暮らしたい」が 36.0%と最も高く、次いで「わからない」が 20.1%、「有料老人ホーム」や「サービス付き高齢者向け住宅」などの高齢者向け住宅に入居して暮らしたい」が 11.0%と続いています。



⑳ 自宅で療養しながら、最期まで過ごすことができると思うか

「難しいと思う」が46.3%と最も高く、次いで「わからない」が37.3%、「できると思う」が10.2%となっています。

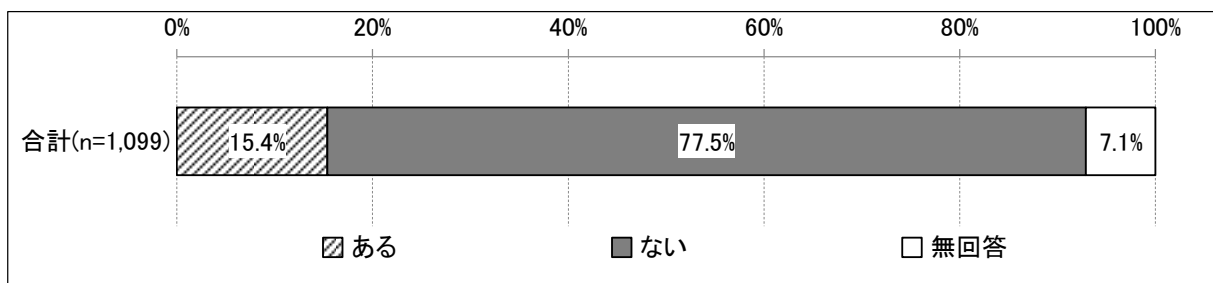
家族構成別でみると“夫婦2人暮らし（配偶者64歳以下）”以外では、「難しいと思う」が最も高くなっています（“夫婦2人暮らし（配偶者64歳以下）”は「わからない」が最も高い）。



㉑ 在宅での医療や介護について

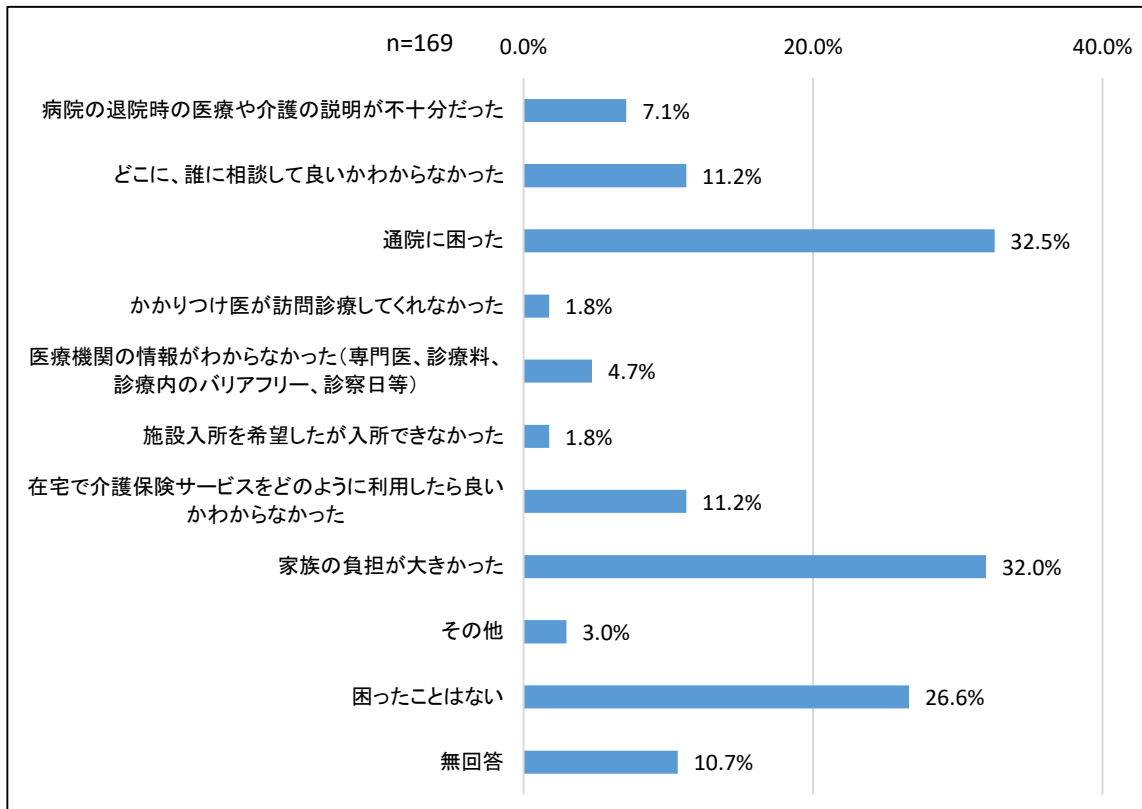
ア. 退院後、在宅での医療や介護が必要となったことがあるか

「ない」が77.5%と多数を占めています。



イ. 退院時や退院後、困ったことはあるか

退院後、在宅での医療や介護が必要となったことが「ある」と答えた方に困ったことを聞いたところ、「通院に困った」が32.5%と最も高く、次いで「家族の負担が大きかった」が32.0%、「困ったことはない」が26.6%と続いています。



(2) 在宅介護実態調査

■調査概要

項目	内容
調査対象	①在宅で生活されている要介護（要支援）認定を受けている方（A票 600人） ②その方を実際に介護されている主介護者（B票 600人）
実施時期	令和4年11月
実施方法	郵送による配布、回収
回収状況	配布数：600 有効回答数：365 有効回答率：60.8%

■調査結果からみる現状と課題

主な介護者について

70歳以上が約4割を占め最も割合が高くなっています。介護している方自身も高齢者であり、さらには要介護（要支援）者の要介護度が高くなるにつれ、介護者の年齢も高くなる傾向があります。このような状況を踏まえ、介護者の負担を軽減するためのサービス等の充実が必要です。

今後の在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービスについて

「移送サービス（介護・福祉タクシー等）」「外出同行（通院、買い物など）」の割合が高くなっています。要介護（要支援）者自身の年齢が高く、身体機能も低下していることを鑑みると、今後外出支援などの生活支援については行政はじめ、各地域においても検討する必要があります。

勤め先からどのような支援があれば、仕事と介護の両立に効果があると思うかについて

「労働時間の柔軟な選択（フレックスタイム制など）」「介護休業・介護休暇等の制度の充実」「制度を利用しやすい職場づくり」のニーズが高くなっています。これらの現状について、国をはじめ、都道府県などを通じて勤め先に働きかけることが重要です。今後、介護者家族の負担軽減や介護離職を防ぐためにも非常に重要となってくるため、支援への対応が必要です。

緊急時に30分程度でかけつけてくれる人について

「緊急時に30分程度でかけつけてくれる人はいるか」の問いでは、「家族・親族」の割合が前回調査よりやや低くなりましたが、一方では「近隣住民（自治会も含む）」「訪問看護」等の割合は高くなっており、これは地域での高齢者を支える取り組みの成果と考えられます。

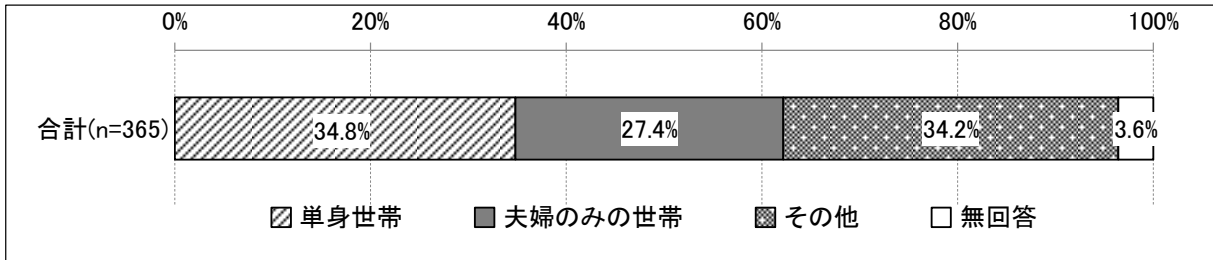
主な介護者の方が不安を感じる介護等について

「外出の付き添い、送迎等」「入浴・洗身」「夜間の排泄」の割合が高くなっています。また、要介護度が高くなるにつれて「認知症状への対応」の割合が高くなっており、特に要介護度が高い方の認知症状対応の負担軽減への取り組みが課題です。

■調査結果（抜粋）

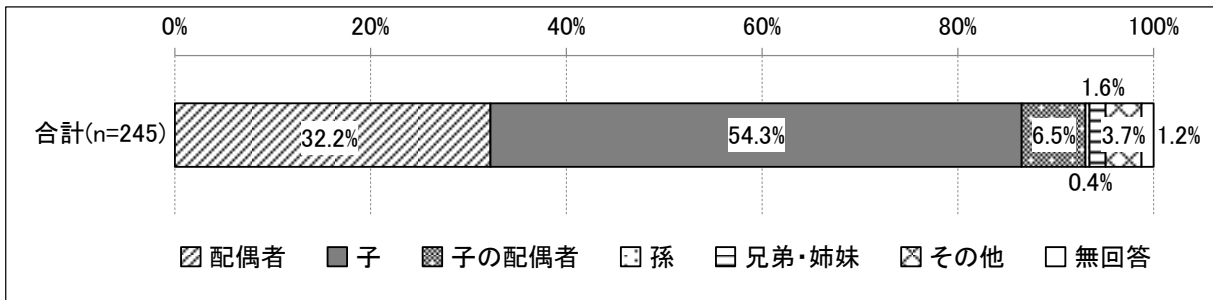
①世帯類型

世帯類型については、「単身世帯」が34.8%と最も高く、次いで「その他」が34.2%、「夫婦のみの世帯」が27.4%となっています。



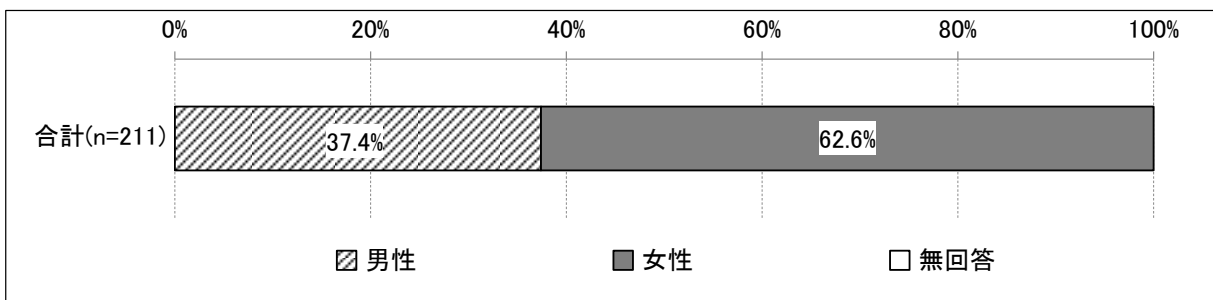
②主な介護者

「子」が54.3%と最も高く、次いで「配偶者」が32.2%、「子の配偶者」が6.5%と続いています。



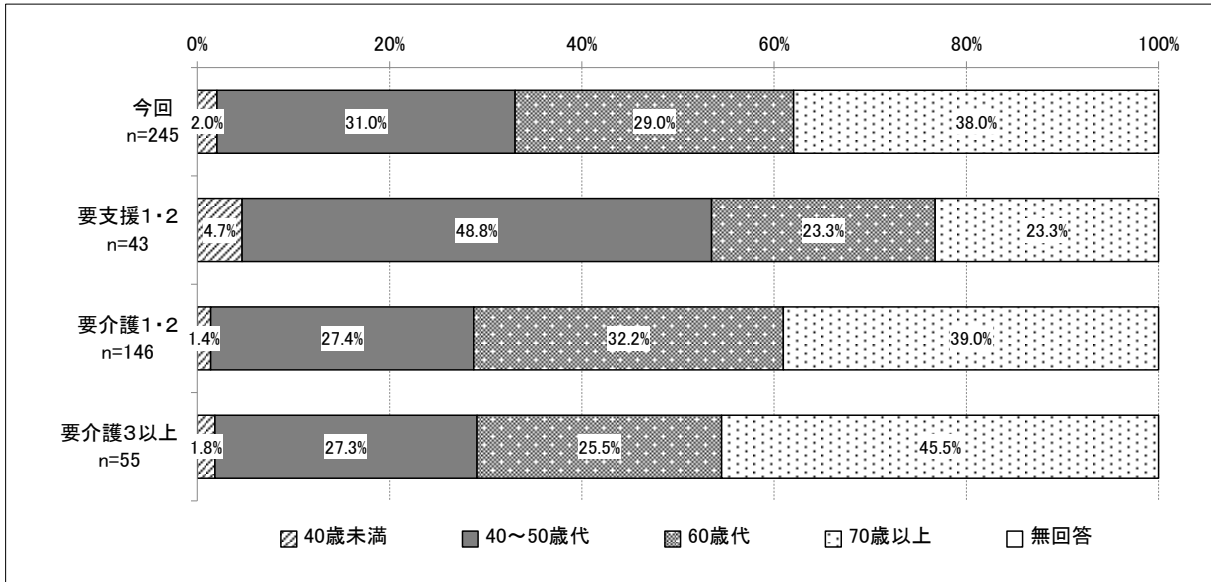
③主な介護者の方の性別

「男性」が37.4%、「女性」が62.6%となっています。



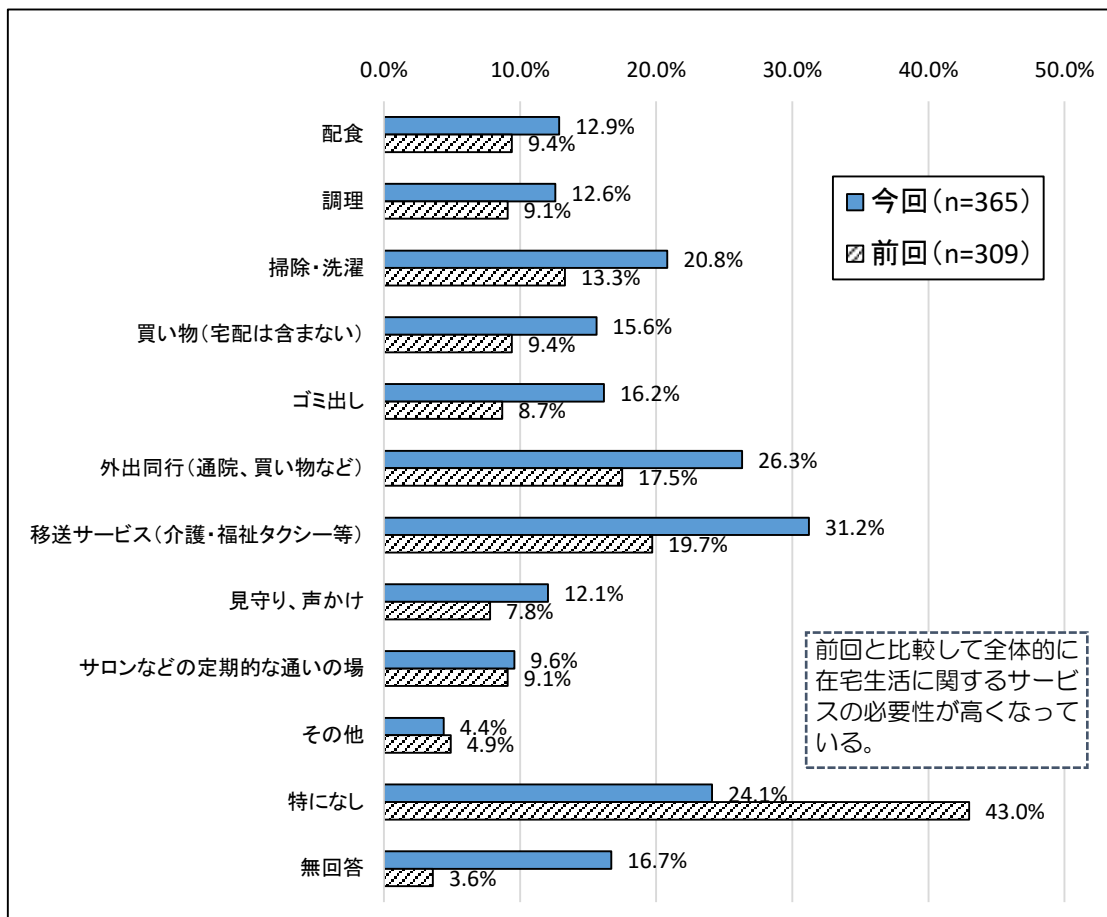
④主な介護者の方の年齢

「70歳以上」が38.0%と最も高くなっています。また、要介護度別でみると、要支援1・2では「40～50歳代」が最も高く、要介護1・2、要介護3以上では「70歳以上」が最も高くなっています。



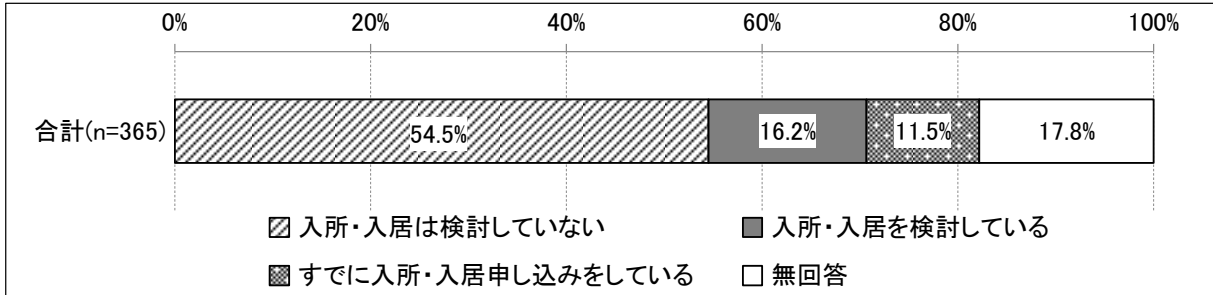
⑤今後の在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービス

「移送サービス（介護・福祉タクシー等）」が31.2%と最も高く、次いで「外出同行（通院、買い物など）」が26.3%、「特になし」が24.1%と続いています。



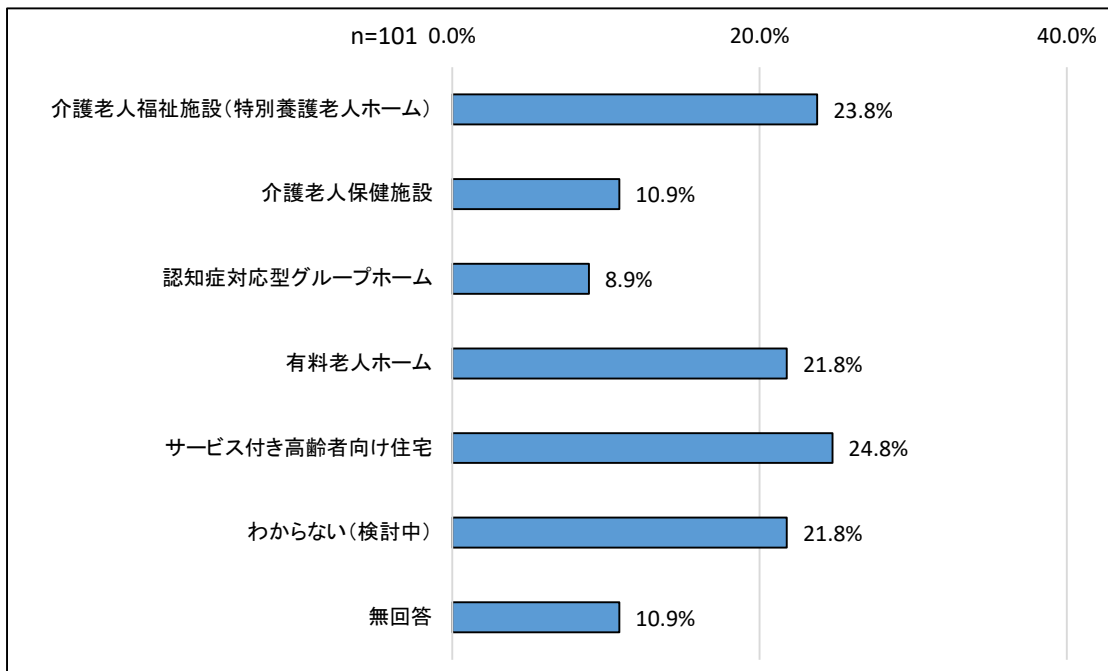
⑥施設等への入所・入居の検討状況

「入所・入居は検討していない」が54.5%と最も高く、次いで「入所・入居を検討している」が16.2%、「すでに入所・入居申し込みをしている」が11.5%となっています。



⑦入所・入居を検討している、申し込みをしている施設はどのような施設か

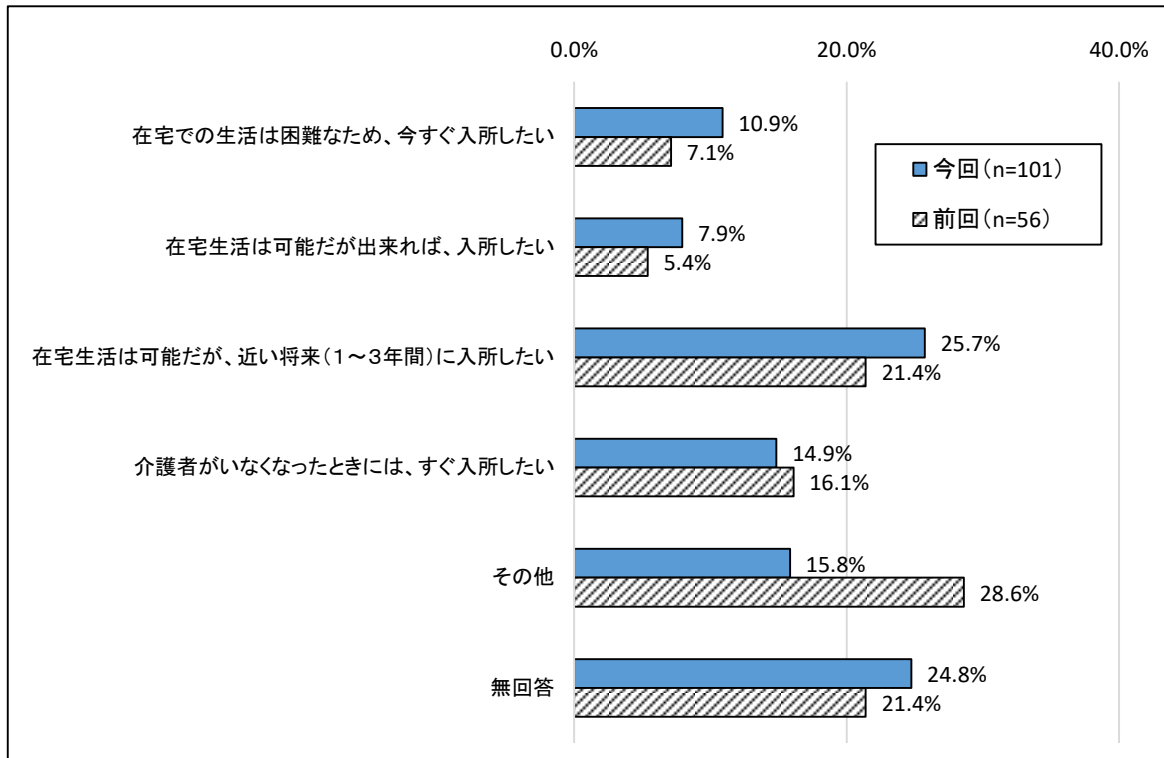
「サービス付き高齢者向け住宅」が24.8%と最も高く、次いで「介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)」が23.8%、「有料老人ホーム」「わからない(検討中)」が21.8%と続いています。



⑧施設への入所の緊急度

「在宅生活は可能だが、近い将来（1～3年間）に入所したい」が25.7%と最も高くなっています。

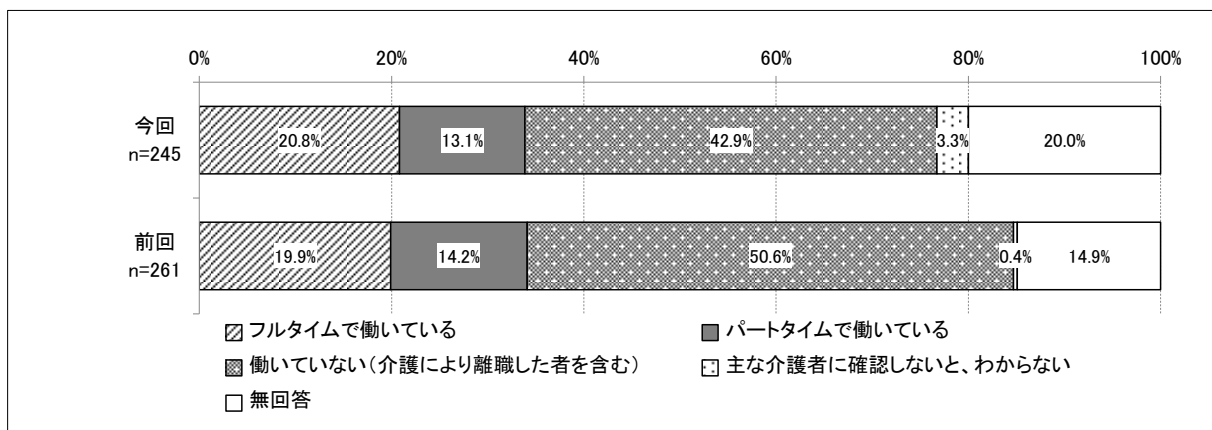
前回と比較すると、大きな変化はありませんが、「在宅での生活は困難なため、今すぐ入所したい」の割合がやや高くなっており、在宅生活が困難であるという理由での施設入所の緊急度が高くなっています。



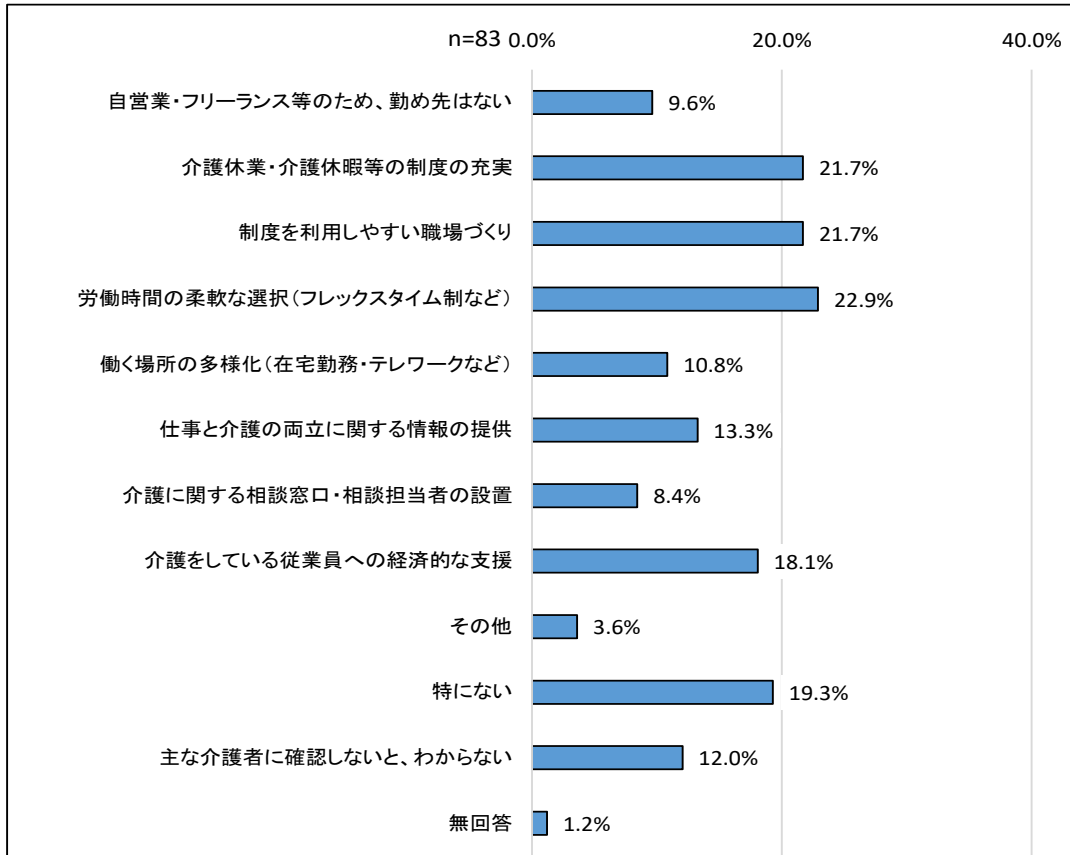
⑨主な介護者の方の現在の勤務形態

主な介護者の方の現在の勤務形態については、「働いていない（介護により離職した者を含む）」が42.9%と最も高く、次いで「フルタイムで働いている」が20.8%、「パートタイムで働いている」が13.1%と続いています。

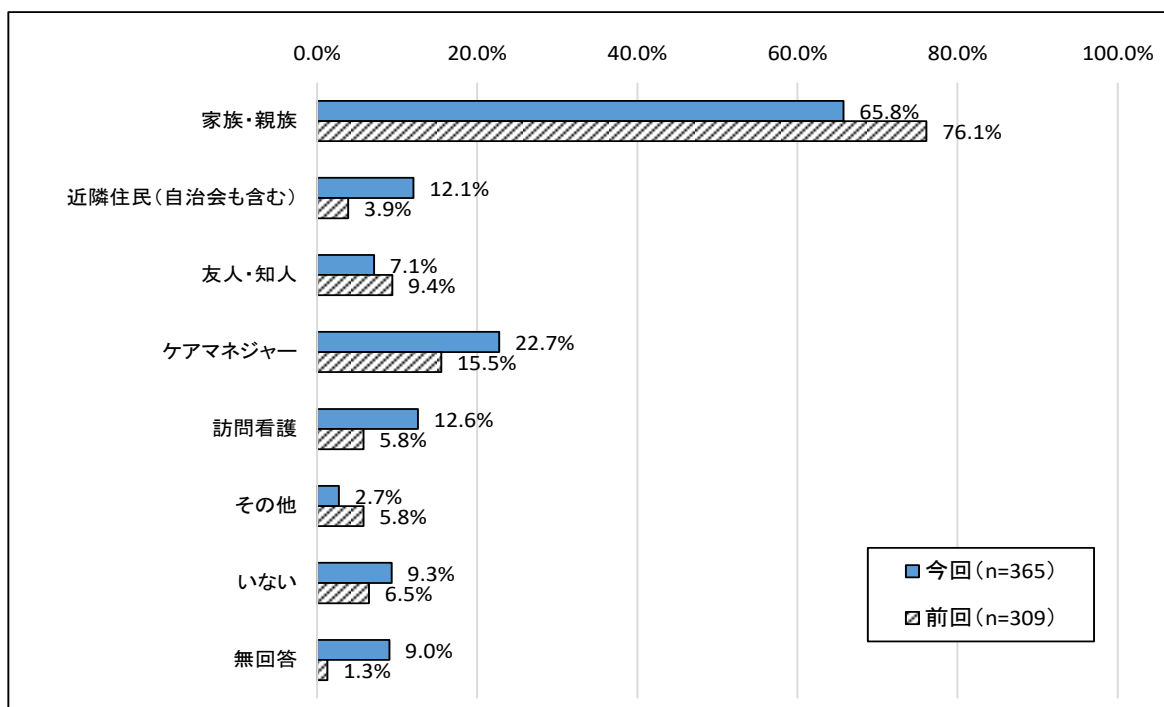
「フルタイムで働いている」と「パートタイムで働いている」をあわせた『働いている』（33.9%）でみると、前回（34.1%）と同様の結果となっています。



⑩勤め先からどのような支援があれば、仕事と介護の両立に効果があると思うか
 「労働時間の柔軟な選択（フレックスタイム制など）」が22.9%と最も高く、次いで「介護休業・介護休暇等の制度の充実」「制度を利用しやすい職場づくり」が21.7%と続いています。



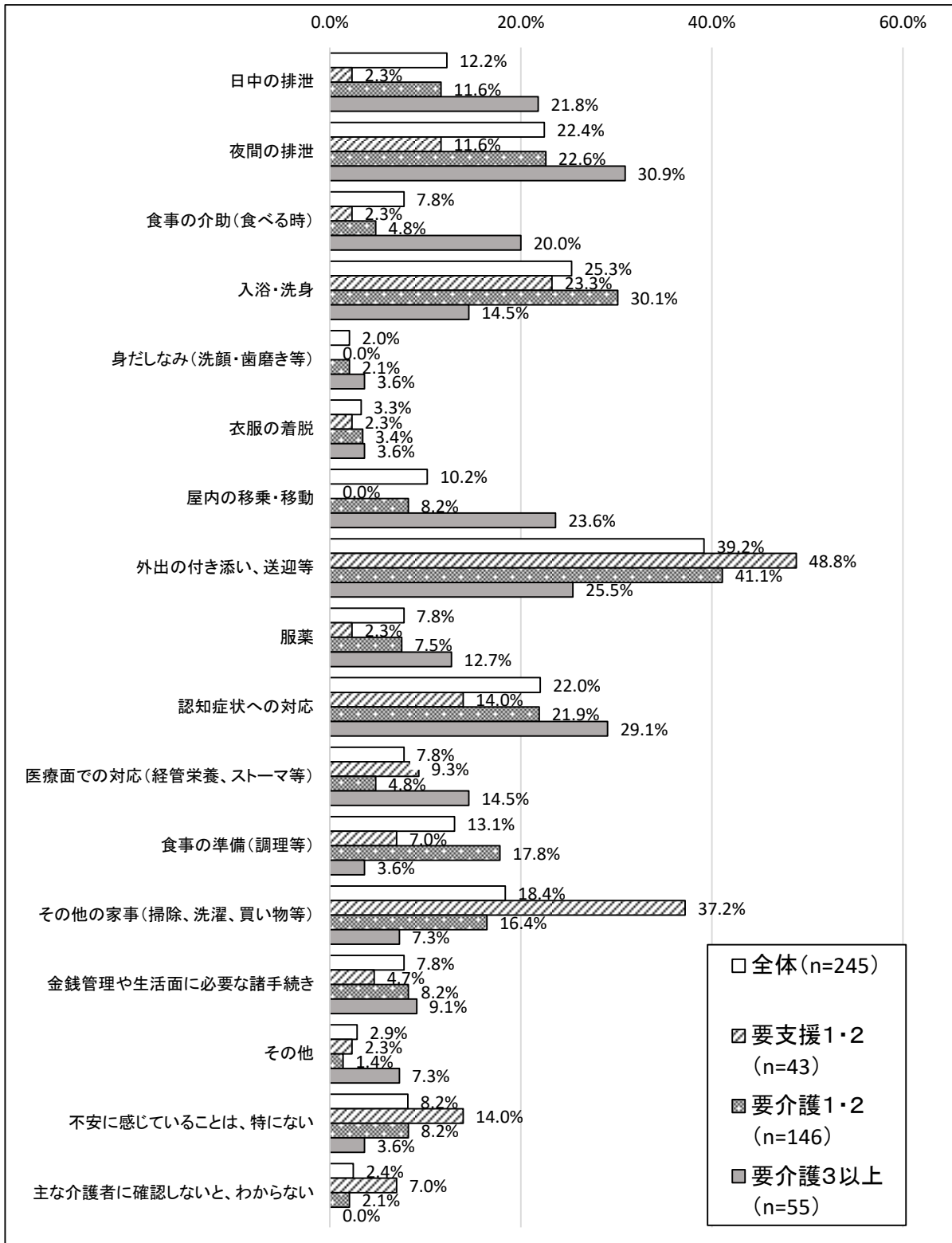
⑪緊急時に30分程度でかけつけてくれる人はいるか
 「家族・親族」が65.8%と最も高く、次いで「ケアマネジャー」が22.7%、「訪問看護」が12.6%と続いています。



⑫主な介護者の方が不安を感じる介護等について

「外出の付き添い、送迎等」が39.2%と最も高く、次いで「入浴・洗身」が25.3%、「夜間の排泄」が22.4%と続いています。

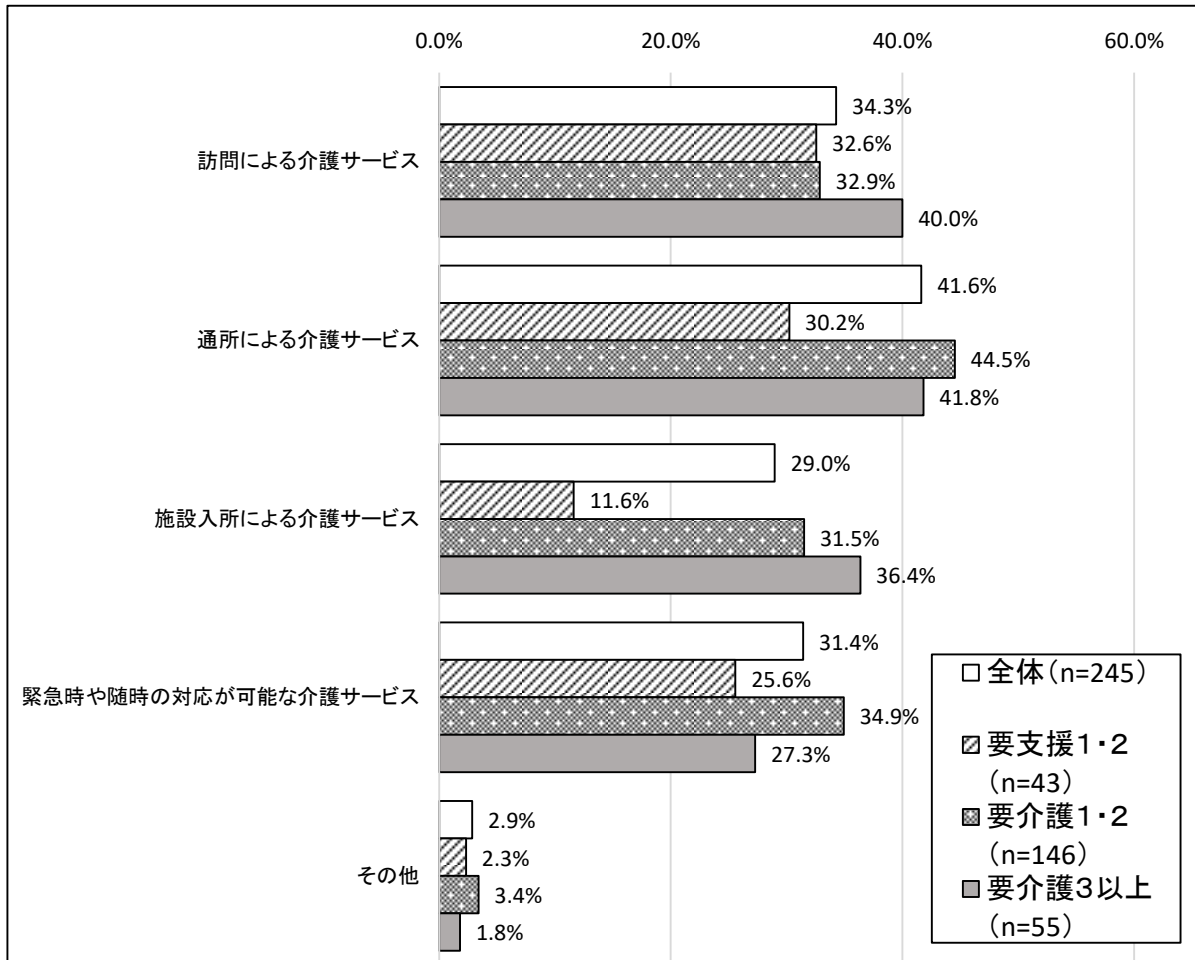
要介護度別でみると、要支援1・2、要介護1・2では「外出の付き添い、送迎等」が最も高く、要介護3以上では「夜間の排泄」が最も高くなっています。また、要介護度が高くなるにつれて「認知症状への対応」の割合が高くなっています。



⑬介護を継続するにあたってどのような介護サービスが必要だと思うか

「通所による介護サービス」が41.6%と最も高く、次いで「訪問による介護サービス」が34.3%、「緊急時や随時の対応が可能な介護サービス」が31.4%と続いています。

要介護度別で見ると、要支援1・2では「訪問による介護サービス」、要介護1・2と要介護3以上では「通所による介護サービス」が最も高くなっています。また、要介護度が高くなるにつれて「施設入所による介護サービス」の割合が高くなっています。



(3) 計画策定及び総合事業に関するアンケート（サービス事業所向け）

■調査概要

項目	内容
調査対象	熊取町内訪問介護及び通所介護事業者（33 事業所）
実施時期	令和4年11月
実施方法	メールによる配布、回収
回収状況	配布数：33 有効回答数：31 有効回答率：93.9%

■調査結果からみる現状と課題

介護人材の状況について

事業所の従業者の過不足状況についての問いでは、「大いに不足」「不足」「やや不足」をあわせた『不足』の割合は87.2%と高くなっています。

これに関連して、人材が不足する理由については、「募集しても適正な人材がない」「同業他社との人材獲得競争が厳しい」「賃金が安く応募が少ない」が多くなっており、課題となっています。また、介護人材の確保・離職防止に向けた事業所での取り組みについて、「労働時間、シフトの調整」「休暇がとりやすい環境づくり」「賃金のアップ」等が特に多い取り組みとして挙げられています。さらには、介護人材の確保・定着に向けた取り組みについて、行政に求めることとして、「介護報酬の引き上げやサービス提供時間の見直し」の割合が87.1%と最も高くなっており、対応が必要です。

緩和型サービスの推進について

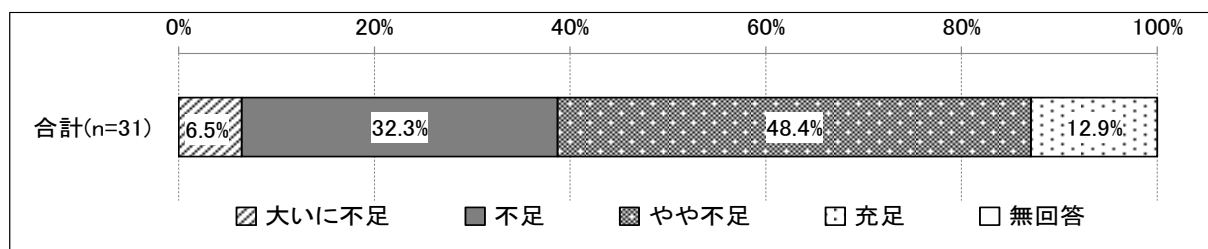
緩和型サービスの推進にあたり、町が取り組むべき事項については、「利用者・住民への総合事業の見直しに係る周知」「住民への緩和型サービス事業所情報の発信」の割合が高くなっています。

今後の必要なサービスについて

「現状で、特に整備が必要と感じるサービスはない」の割合が最も高くなっているものの、一方で「認知症対応型通所介護」「短期入所療養介護」のニーズが高くなっています。

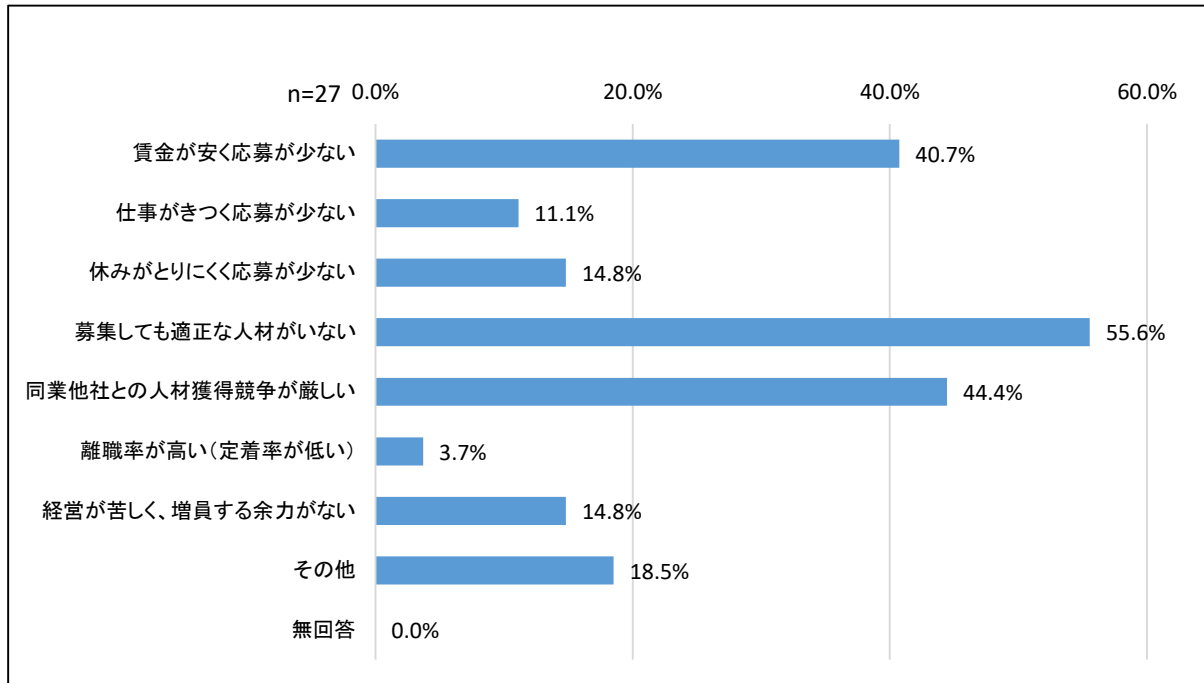
①事業所の従業者の過不足状況

「やや不足」の割合が48.4%と最も高く、次いで「不足」が32.3%、「充足」が12.9%、「大いに不足」が6.5%となっています。また、「大いに不足」「不足」「やや不足」をあわせた『不足』の割合は87.2%となっています。



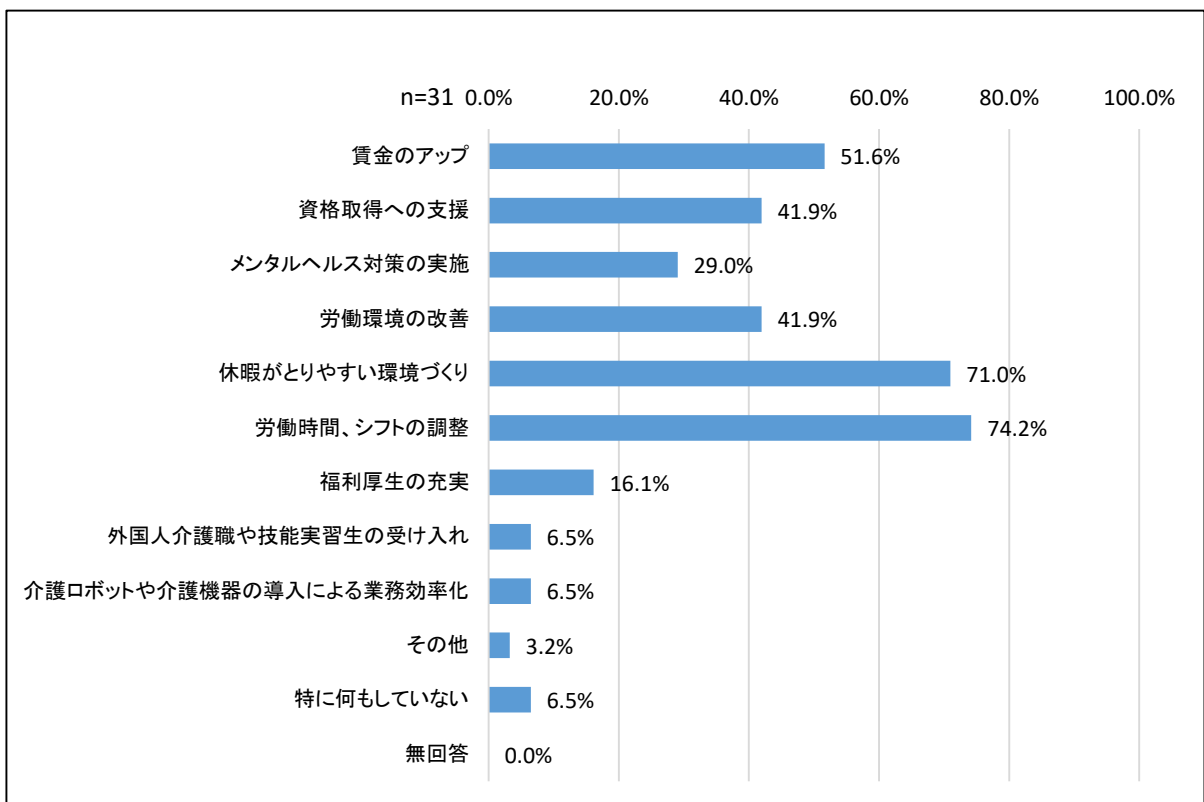
②人材が不足する理由（複数回答）

「募集しても適正な人材がない」の割合が55.6%と最も高く、次いで「同業他社との人材獲得競争が厳しい」が44.4%、「賃金が安く応募が少ない」が40.7%と続いています。



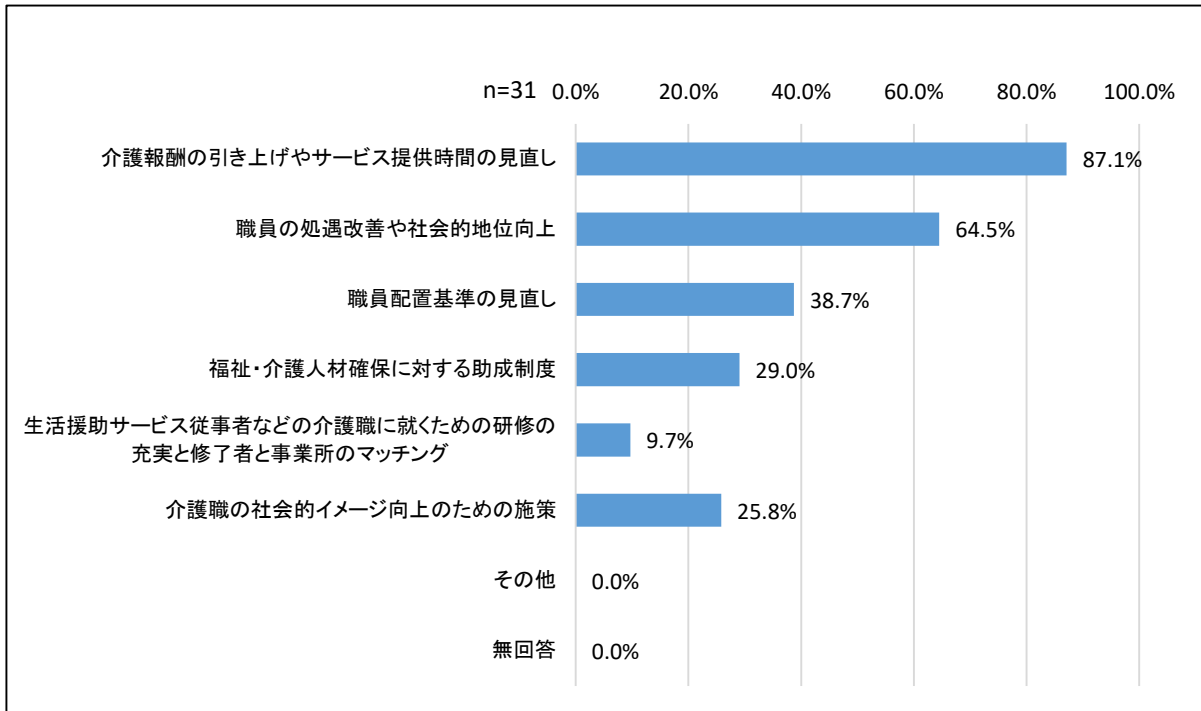
③介護人材の確保・離職防止に向けた事業所での取り組み

「労働時間、シフトの調整」の割合が74.2%と最も高く、次いで「休暇がとりやすい環境づくり」が71.0%、「賃金のアップ」が51.6%と続いています。



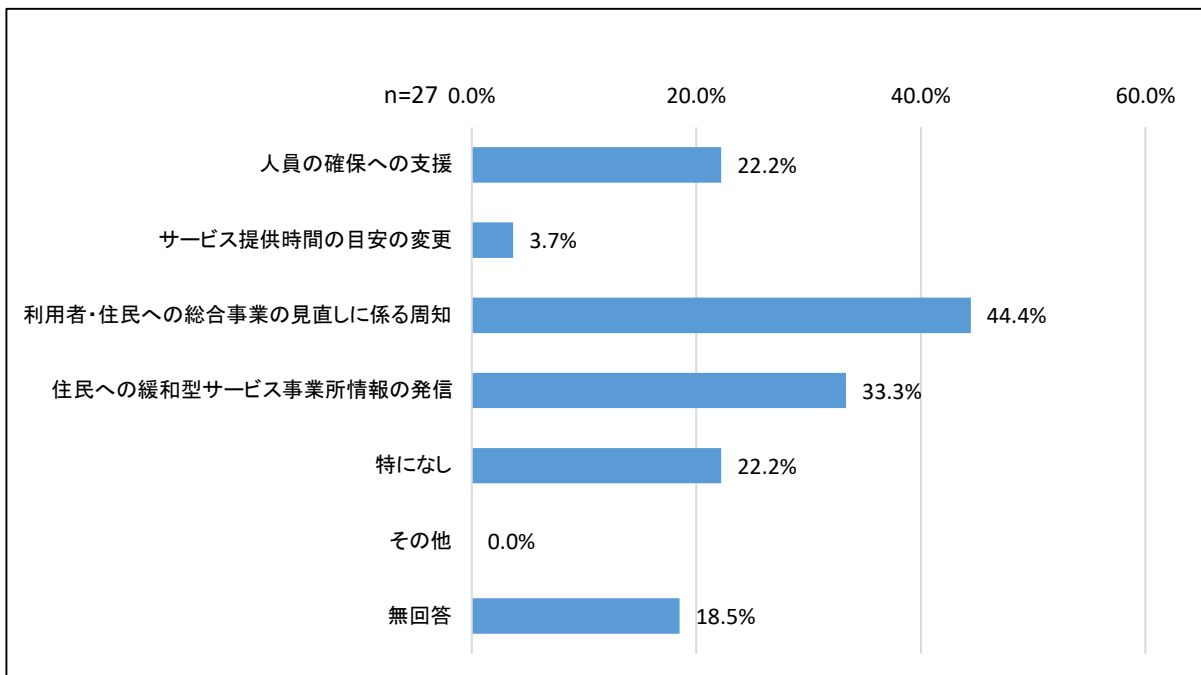
④介護人材の確保・定着に向けた取り組みについて、行政に何を求めるか
(複数回答)

「介護報酬の引き上げやサービス提供時間の見直し」の割合が87.1%と最も高く、次いで「職員の処遇改善や社会的地位向上」が64.5%、「職員配置基準の見直し」が38.7%と続いています。



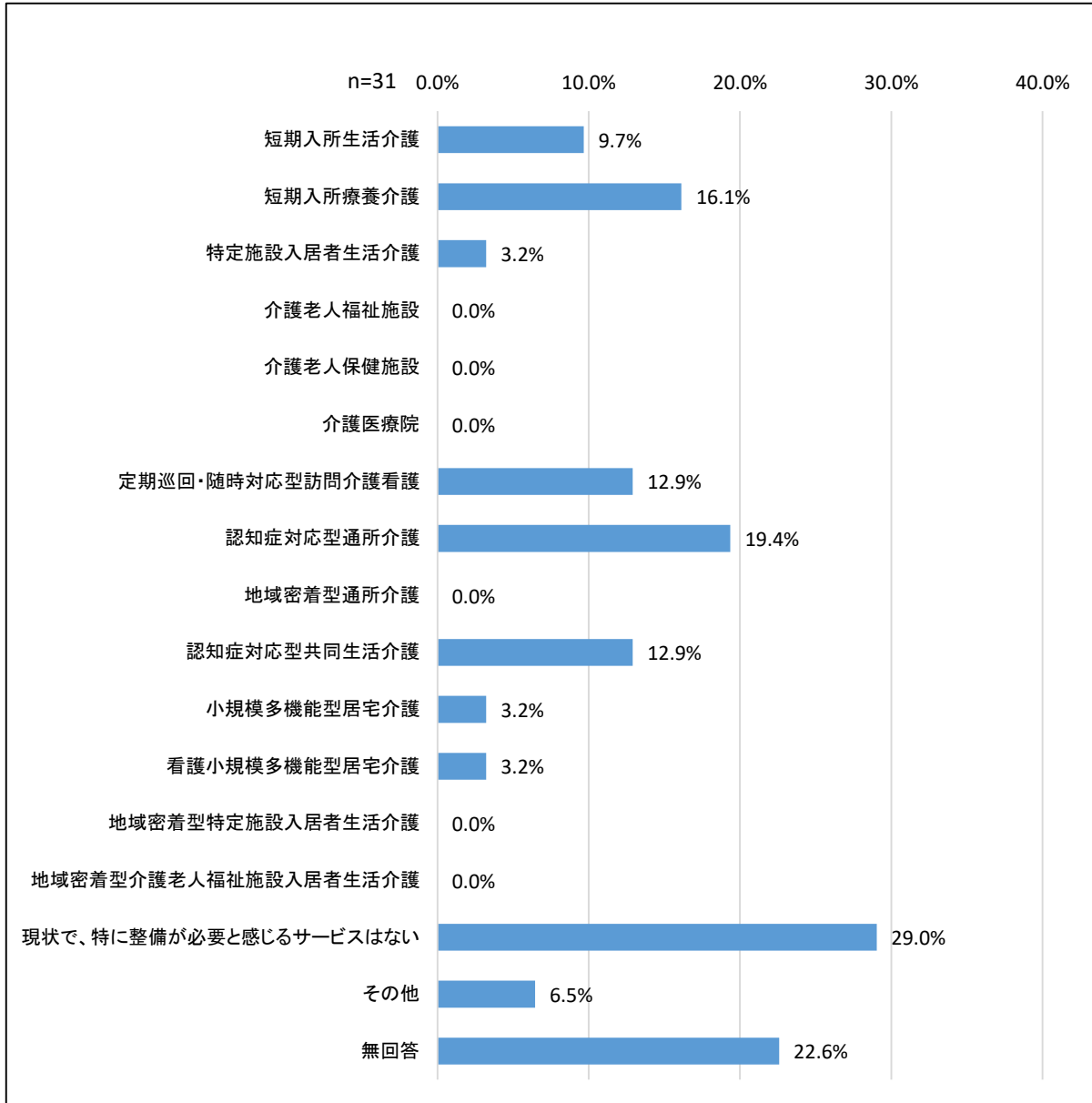
⑤緩和型サービスを実施するにあたり、町が取り組むべき事項(複数回答)

「利用者・住民への総合事業の見直しに係る周知」の割合が44.4%と最も高く、次いで「住民への緩和型サービス事業所情報の発信」が33.3%、「人員の確保への支援」「特になし」が22.2%と続いています。



⑥今後、本町において、整備（事業所の増加）が必要なサービス（複数回答）

「現状で、特に整備が必要と感じるサービスはない」の割合が 29.0%と最も高く、次いで「認知症対応型通所介護」が 19.4%、「短期入所療養介護」が 16.1%と続いています。



⑦利用者の自立支援・重度化防止の視点にたったサービスを提供するために大切なこと（自由記述）

各専門職や利用者とのコミュニケーションを密に図ることの重要性や利用者・家族・事業所の役割を明確化することが挙げられています。また、外に出ることによるADLの低下防止や利用者が家に閉じこもりがちにならないように注意することが挙げられています。

(4) 計画策定及び総合事業に関するアンケート（ケアマネジャー向け）

■調査概要

項目	内容
調査対象	熊取町内居宅介護支援事業者（12 事業所）
実施時期	令和4年12月
実施方法	メールによる配布、回収
回収状況	配布数：12 有効回答数：11 有効回答率：91.7%

■調査結果からみる現状と課題

総合事業の見直しに向けての取り組みの課題について

ふれあい元気教室を主軸とした事業展開では、「住民への介護予防にかかる周知・啓発」の意見が最も多く、次いで「新規認定申請時の窓口での説明」「教室受け入れ体制」の順になっています。介護相当サービスから緩和型サービスへの移行では、「住民のサービス利用にかかる意識」の意見が最も多く、次いで「緩和型サービスの内容の周知」「サービス提供事業所の人員の確保」の順になっており、それぞれのニーズへの対応が必要です。

今後、どのようなサービスの整備（事業所の増加を含む）が必要かについて

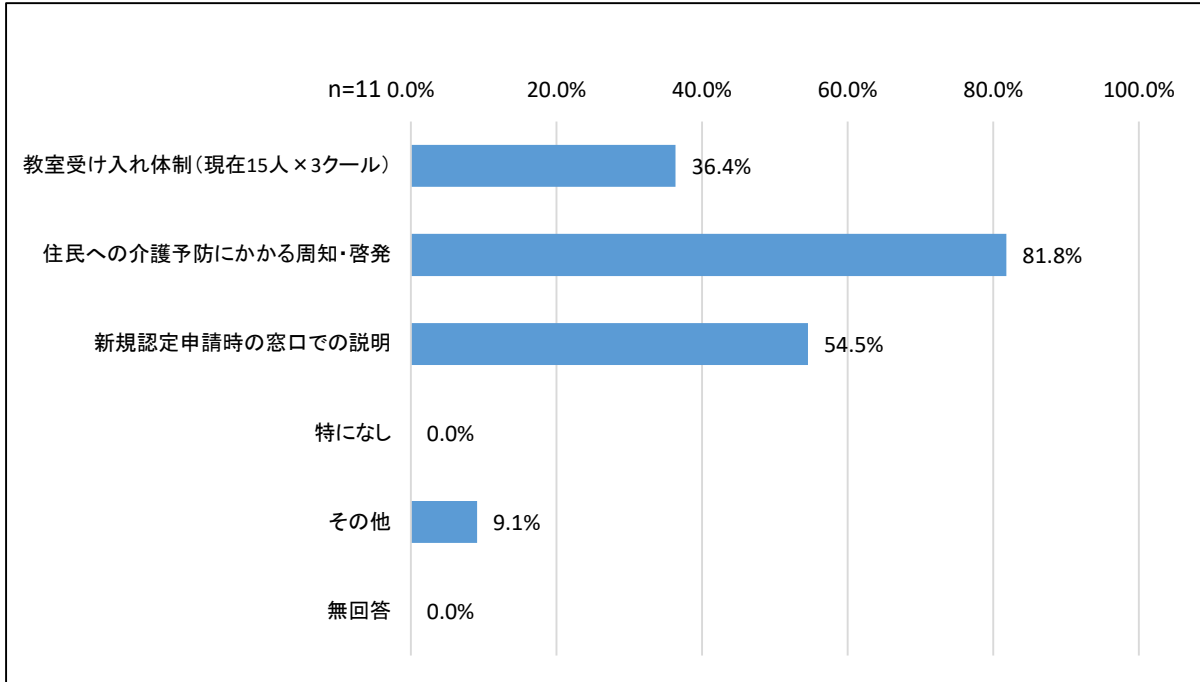
「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」の意見が最も多く、次いで「認知症対応型通所介護」「短期入所生活介護」が多くなっています。日中・夜間を通じてサービスを受けられること、今後、独居、認知症の方が増えると予想されること、在宅での介護の負担軽減及び介護離職防止ができること、これらのニーズを満たせるサービスの充実が求められています。

■調査結果（抜粋）

①総合事業の見直しに向けての取り組みの課題

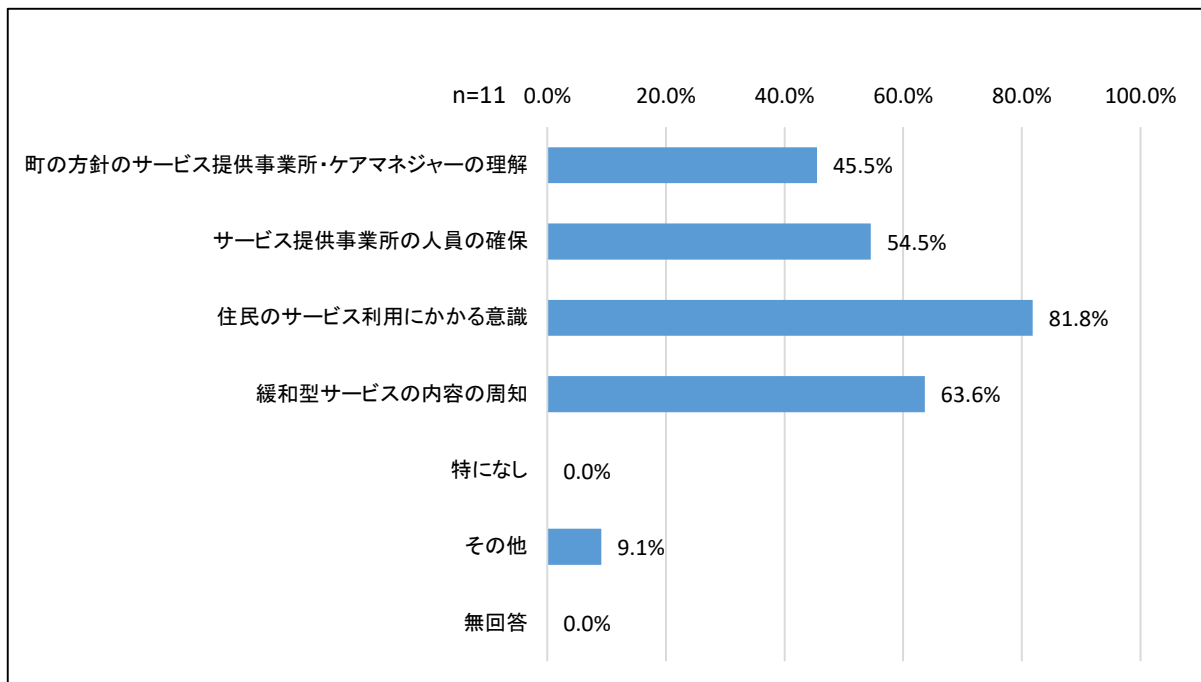
ア. ふれあい元気教室を主軸とした事業展開

「住民への介護予防にかかる周知・啓発」の割合が81.8%と最も高く、次いで「新規認定申請時の窓口での説明」が54.5%、「教室受け入れ体制（現在15人×3クール）」が36.4%と続いています。



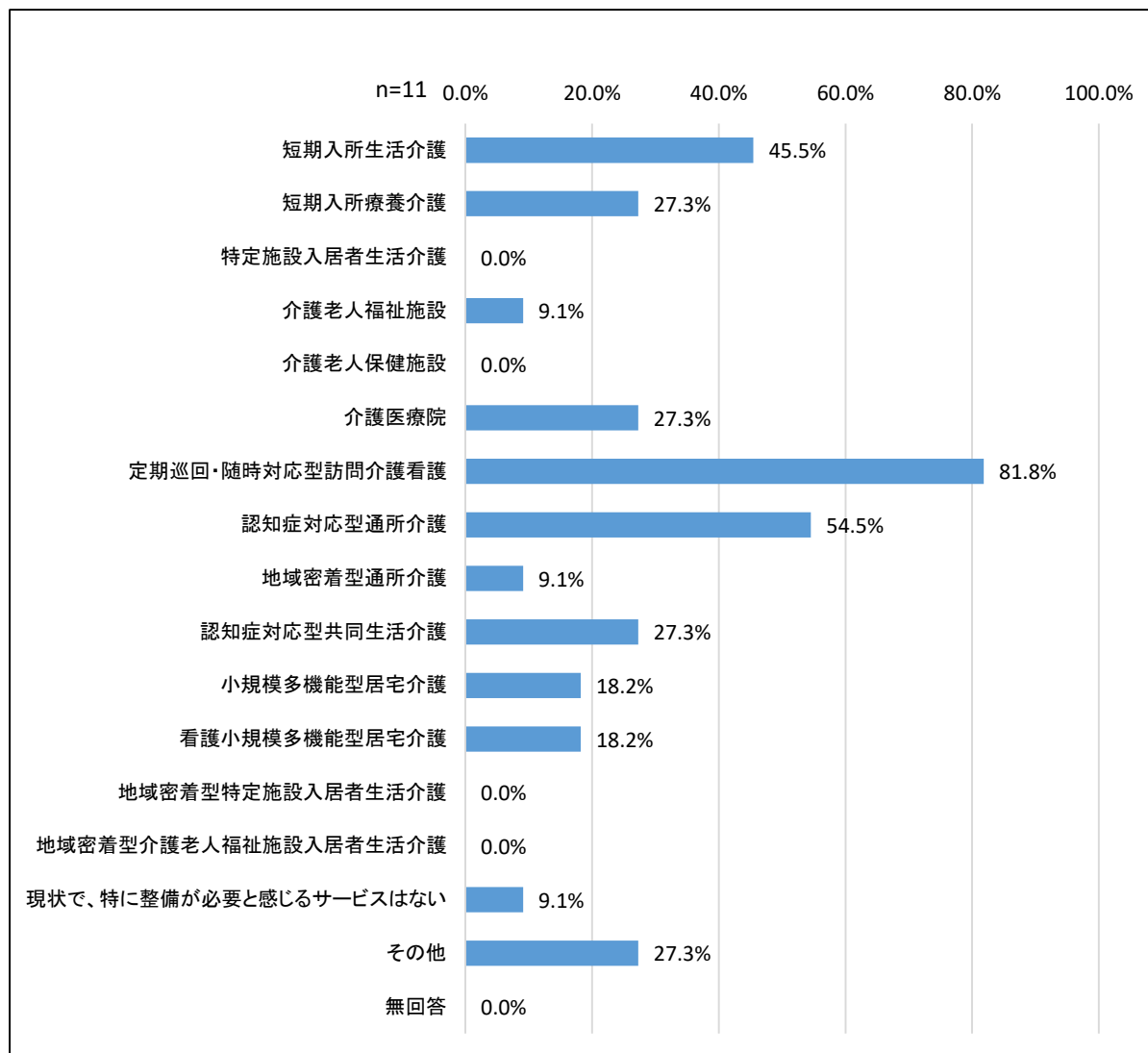
イ. 介護相当サービスから緩和型サービスへの移行

「住民のサービス利用にかかる意識」の割合が81.8%と最も高く、次いで「緩和型サービスの内容の周知」が63.6%、「サービス提供事業所の人員の確保」が54.5%と続いています。



②今後、どのようなサービスの整備（事業所の増加を含む）が必要か
（複数回答）

「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」の割合が81.8%と最も高く、次いで「認知症対応型通所介護」が54.5%、「短期入所生活介護」が45.5%と続いています。



③利用者の自立支援・重度化防止の視点にたったケアプランを作成するために大切なこと（自由記述）

介護保険制度の周知・啓発による利用者・その家族の意識改革や利用者が自分でできることは自分でするなど自立心の向上が挙げられています。また、認知症の予防のための社会的交流の機会の提供や医療と連携できるケアプランの作成等も挙げられています。

(5) 在宅医療・介護連携に関するアンケート

■調査概要

項目	内容
調査対象	熊取町医療介護ネットワーク連絡会（ひまわりネット）会員（192人）
実施時期	令和4年11月
実施方法	メール・FAXによる配布、回収
回収状況	配布数：192 有効回答数：81 有効回答率：42.2%

■調査結果からみる現状と課題

在宅医療と介護の連携について

日常業務の中でよく連携している事業所として、「病院」の割合が高くなっていますが、一方で、連携しにくいと思う職種において「医師」の割合も高くなっています。また、その理由については、「多忙により時間調整が困難」「連携する機会がない」が挙げられており、業務が多忙の中、医師をはじめとした医療関係者と介護事業所との連携の機会の創出が課題となっています。

入退院時の困りごとについて

利用者の入院・転院・退院時の情報共有や連携は概ねできていると考えられますが、困っていることについては、「急な退院連絡で対応困難」の割合が高くなっており、対策の検討が必要です。

在宅療養時の困りごとについて

利用者の在宅療養時の情報共有や連携は概ねできていると考えられますが、困っていることについては、「夜間・休日の対応が困難」「家族のサポート体制がない」の割合が高くなっており、対策の検討が必要です。

急変時の困りごとについて

利用者の急変時の情報共有や連携はできていると考えられますが、困っていることについては、「夜間・休日の対応が困難」の割合が高く、対策が必要です。また、急変時に受け入れてくれる空きベッドについて、『ある』（「十分ある」と「概ねある」の割合をあわせたもの）と答えた方は約3割にとどまっていることから、空きベッドの確保が課題です。

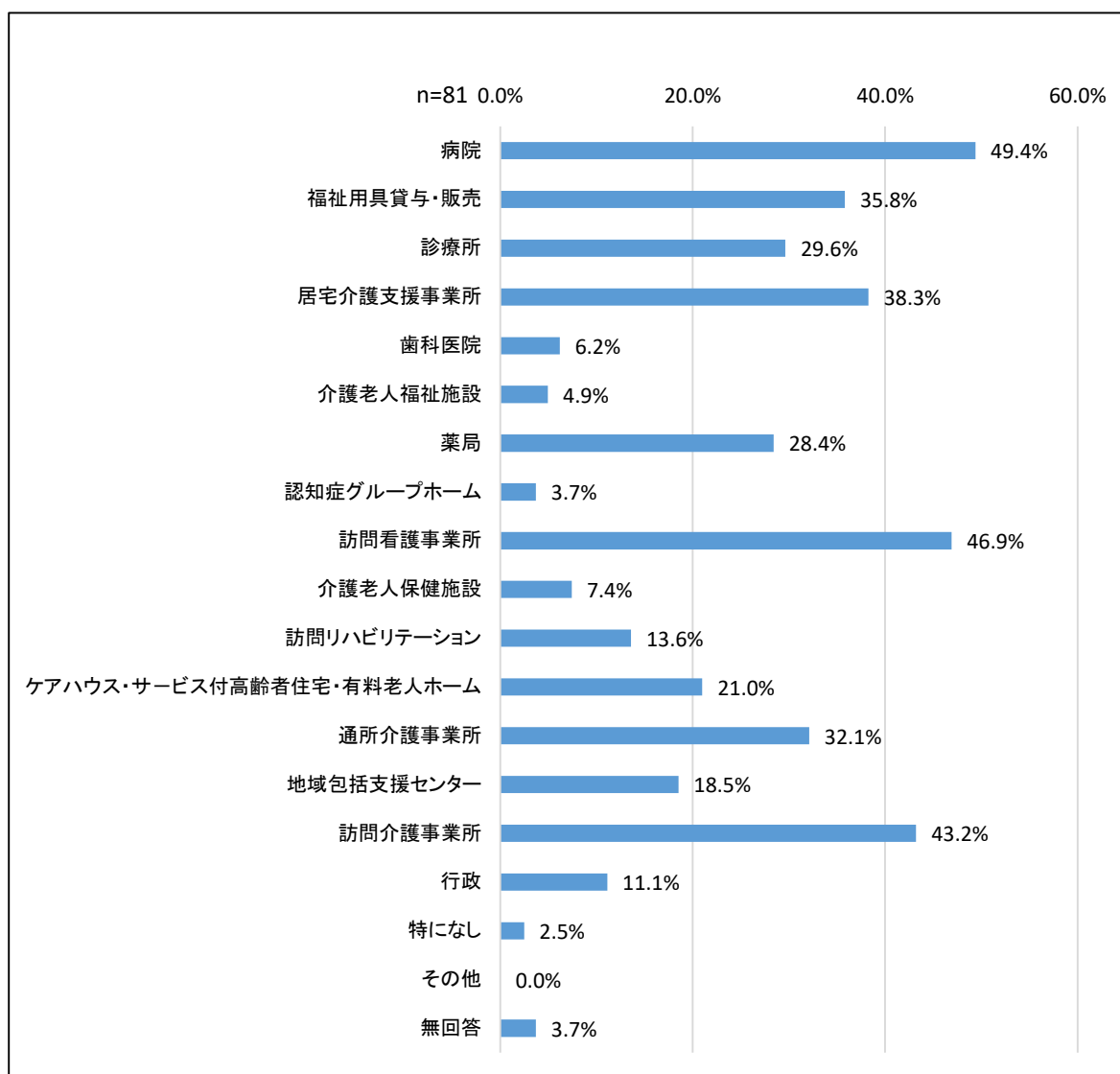
看取り時について

日頃から利用者・家族と最期についての意思を確認していると答えた方は約5割にとどまっており、さらなる取り組みが必要です。また、在宅や施設での看取りについて課題を感じている方は多く、その課題として「在宅や施設の看取り対応可への協力体制」「看取りに対する知識不足」「対応するスタッフの確保」等が挙げられています。

■調査結果（抜粋）

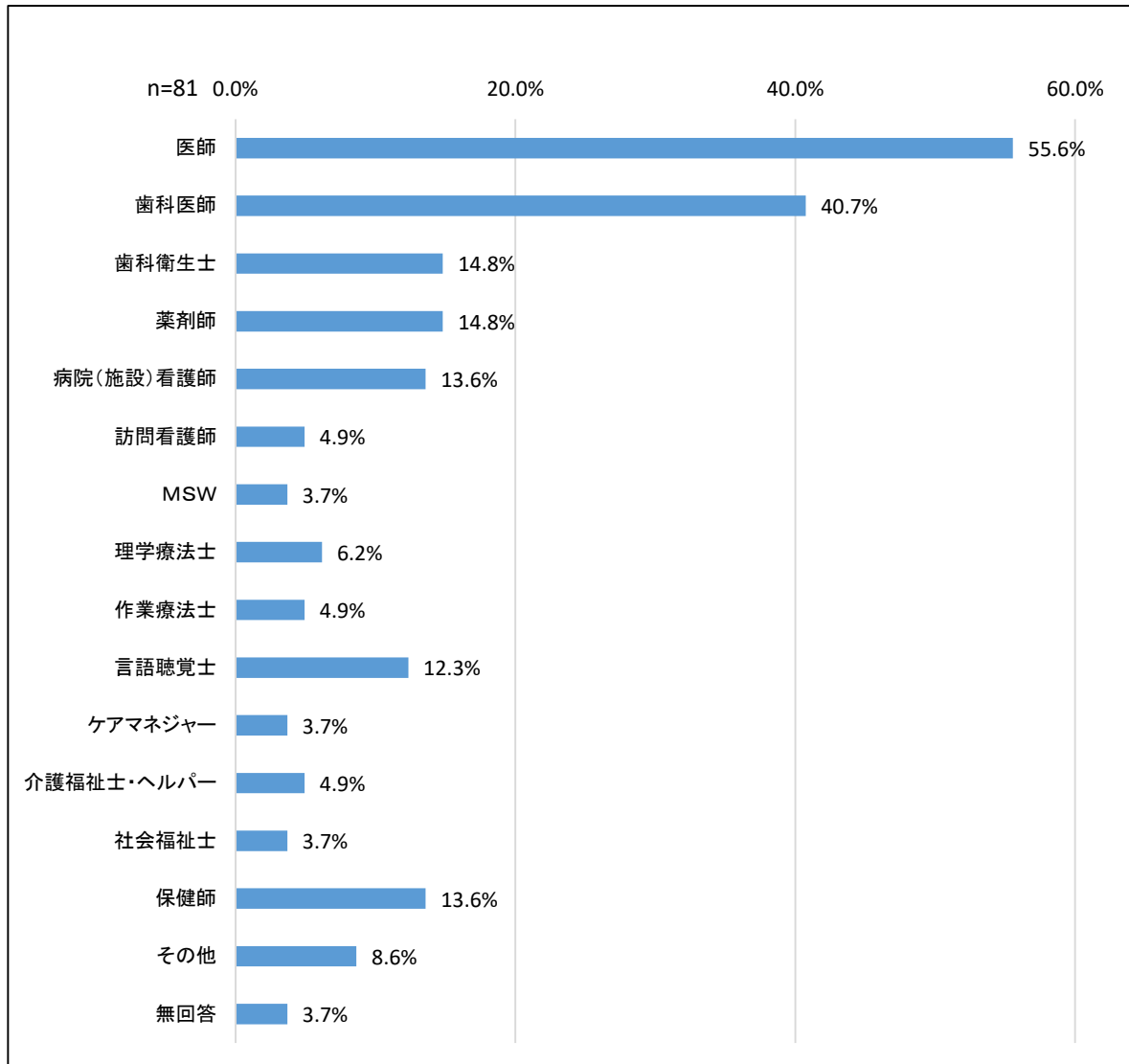
①日常業務の中でよく連携している事業所（複数回答）

「病院」の割合が49.4%と最も高く、次いで「訪問看護事業所」が46.9%、「訪問介護事業所」が43.2%と続いています。



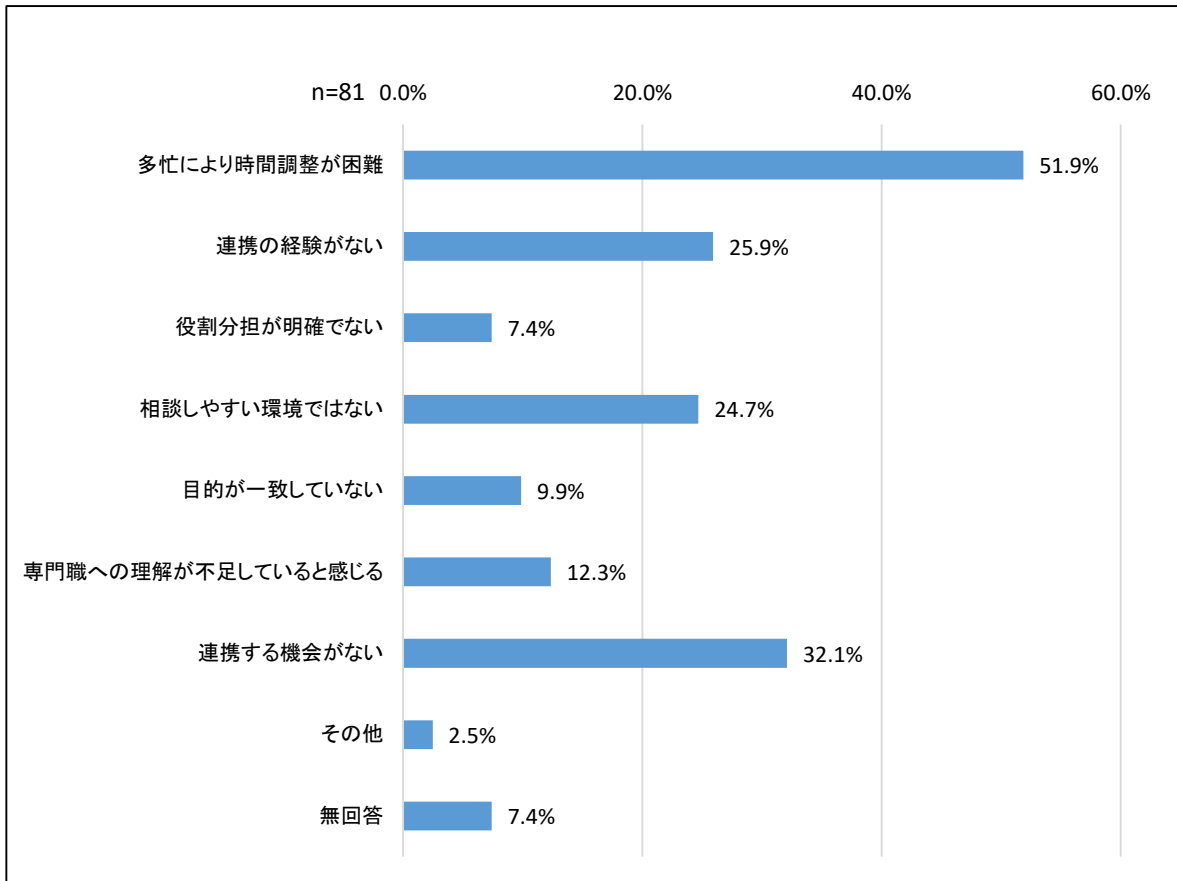
②連携しにくいと思う職種（複数回答）

「医師」の割合が55.6%と最も高く、次いで「歯科医師」が40.7%、「歯科衛生士」「薬剤師」が14.8%と続いています。



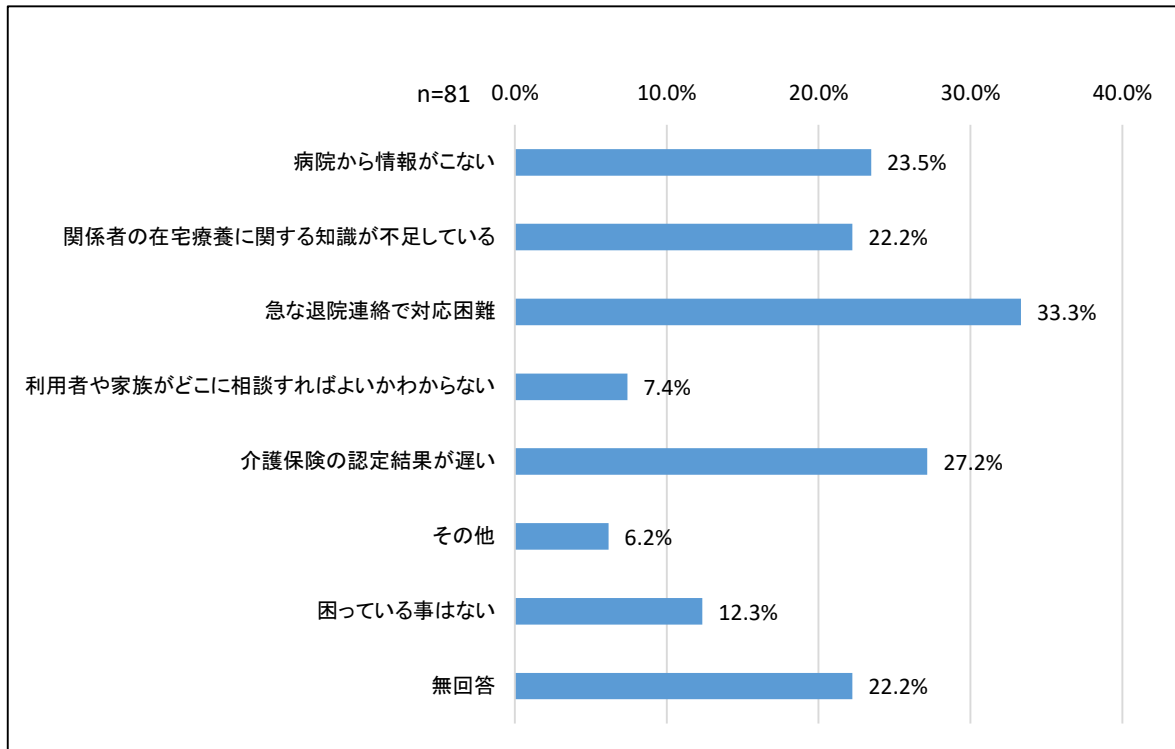
③連携をとりにくい理由（複数回答）

「多忙により時間調整が困難」の割合が 51.9%と最も高く、次いで「連携する機会がない」が 32.1%、「連携の経験がない」が 25.9%と続いています。



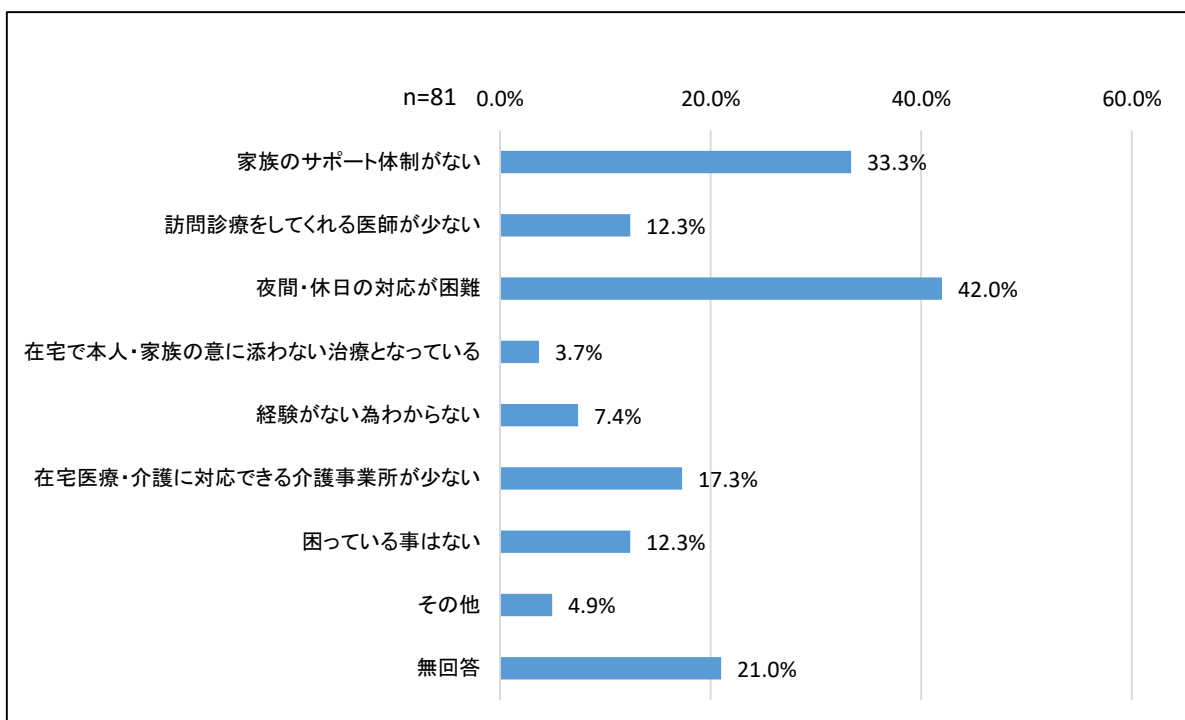
④入退院時について困っていること（複数回答）

「急な退院連絡で対応困難」の割合が33.3%と最も高く、次いで「介護保険の認定結果が遅い」が27.2%、「病院から情報がこない」が23.5%と続いています。



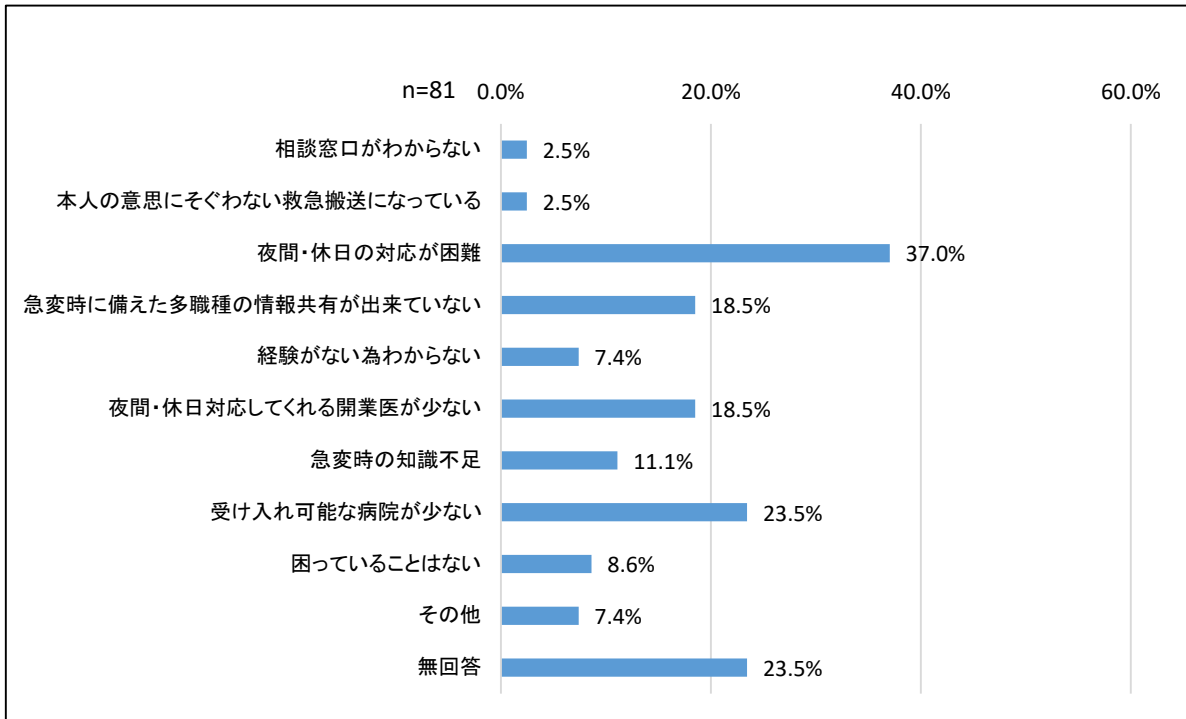
⑤在宅療養時について困っていること（複数回答）

「夜間・休日の対応が困難」の割合が42.0%と最も高く、次いで「家族のサポート体制がない」が33.3%、「在宅医療・介護に対応できる介護事業所が少ない」が17.3%と続いています。



⑥急変時について困っていること（複数回答）

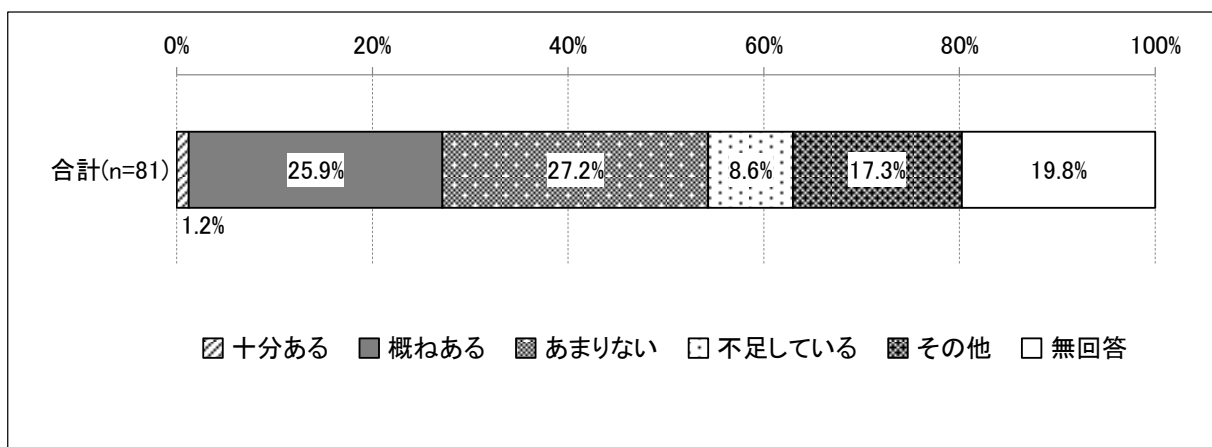
「夜間・休日の対応が困難」の割合が37.0%と最も高く、次いで「受け入れ可能な病院が少ない」が23.5%、「急変時に備えた多職種の情報共有が出来ていない」「夜間・休日対応してくれる開業医が少ない」が18.5%と続いています。



⑦急変時に受け入れてくれる空きベッドの有無

「あまりない」の割合が27.2%と最も高く、次いで「概ねある」が25.9%、「その他」（「コロナ禍で受入れが困難」「経験がないためわからない」等）が17.3%と続いています。

「十分ある」と「概ねある」の割合をあわせた『ある』の割合は27.1%となっています。

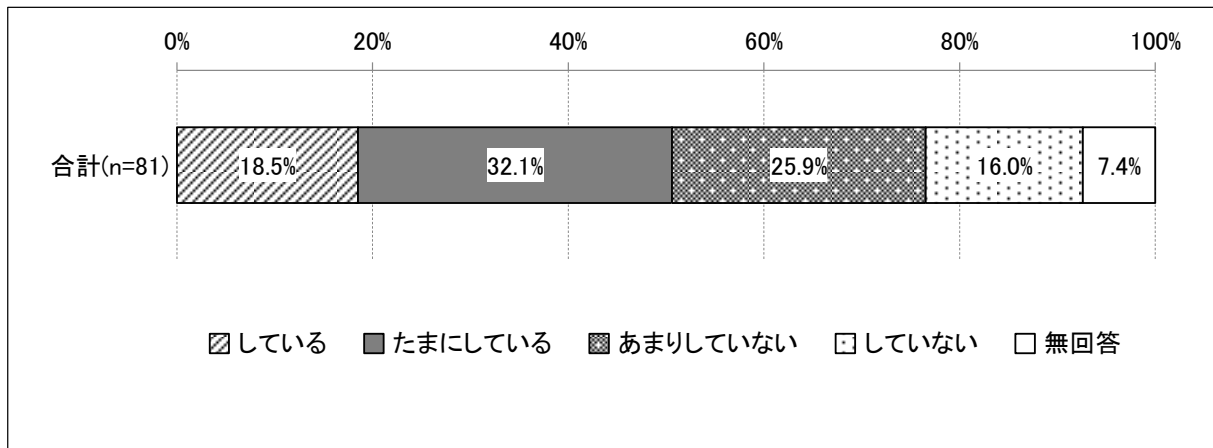


⑧看取り時について

ア. 日頃から利用者・家族と最期についての意思を確認しているか

「たまにしている」の割合が32.1%と最も高く、次いで「あまりしていない」が25.9%、「している」が18.5%、「していない」が16.0%となっています。

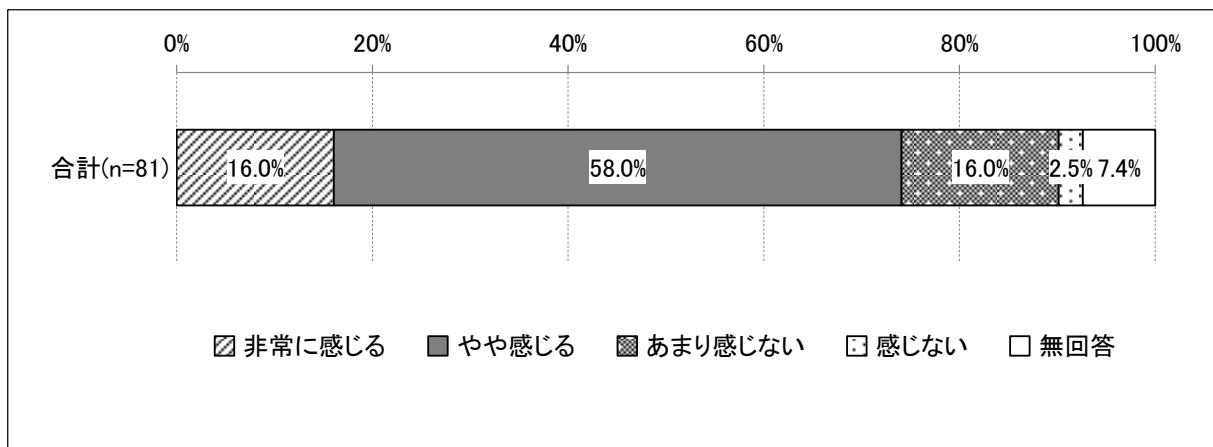
「している」と「たまにしている」の割合をあわせた『している』の割合は50.6%となっています。



イ. 在宅や施設での看取りについて課題を感じるか

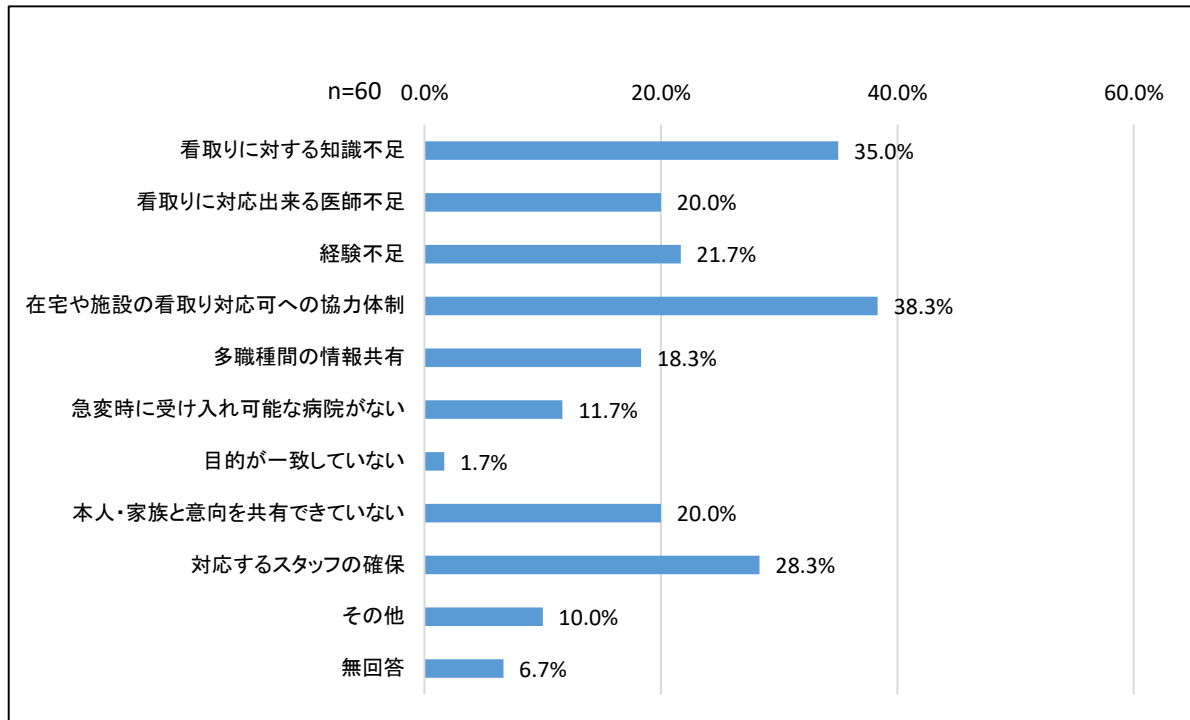
「やや感じる」の割合が58.0%と最も高く、次いで「非常に感じる」「あまり感じない」が16.0%、「感じない」が2.5%となっています。

「非常に感じる」と「やや感じる」の割合をあわせた『感じる』の割合は74.0%となっています。



ウ. 在宅や施設での看取りについてどんな事を課題と感じるか（複数回答）

「在宅や施設の看取り対応可への協力体制」の割合が 38.3%と最も高く、次いで「看取りに対する知識不足」が 35.0%、「対応するスタッフの確保」が 28.3%と続いています。



5 第8期計画の振り返り

第8期計画において重点施策としていた取り組みについて、数値目標の達成状況や取り組みのプロセスに基づき評価を行いました。成果・改善がみられた取り組みは以下の通りです。

基本目標1 いきいきと自分らしく生きがいを持ち暮らせるまちづくり

ふれあい元気教室からはじめる介護予防（ふれあい元気教室の充実）

令和3年度よりふれあい元気教室の利用促進を図るため、大阪府介護予防活動強化推進事業（モデル事業）の支援を受け、ふれあい元気教室（短期集中予防サービス（通所型））の見直しを実施しました。

生活課題を解決できる教室内容の変更をはじめ、要介護（要支援）認定申請の際、状態を把握するための窓口シートの導入、利用者の生活課題を抽出する「訪問アセスメント事業」の新規立上げ、毎年の住民向け講演会の実施等に取り組むことができました。

タピオステーションにおいては、コロナ禍で休止する地区が多く見られましたが、令和4年度以降新たに4地区が立ち上がり、28か所となりました。

基本目標2 誰もが支え合い・助け合いつながるまちづくり

見守り支援の推進

令和元年度の後半は、新型コロナウイルス感染症による外出自粛の影響で、未回収者に対し訪問での状況確認とアンケートの回収が実施できませんでしたが、65歳以上独居高齢者でみまもりアンケート未回収かつその他予防接種歴、健診等で情報がない人については、昼間訪問以外に夜間訪問を実施することができました。

みまもりアンケートから事業対象者に該当する方や、訪問時に支援が必要と判断された方へは、地域包括支援センターと連携し、個々に応じた見守り支援や各種介護予防事業、認知症施策へつなげることができました。

令和2年度から令和3年度にコロナ禍による外出自粛に伴い、人との交流減少による精神的不安に陥らないよう、75歳以上の独居高齢者等を対象に「緊急通報装置」設置等に係る自己負担を無償提供としました。令和4年度以降は、無償提供期間が終了となり、解約者が増加しましたが、民生委員・児童委員やケアマネジャーに周知啓発を図り、ケアマネジャー等を介した申し込みが増加しています。

地域ケア会議の強化（自立支援型地域ケア会議の開催）

令和4年度より、ふれあい元気教室における自立支援型地域ケア会議と一本化し、大阪府アドバイザーなども配置するなど強化を図りました。今後は地域課題や課題解決の成功事例などを地域包括支援センターやケアマネジャーなどと共有し、利用者の自立支援・重度化防止の視点を持ったケアプラン、サービス提供を推進します。

地域包括支援センターの総合相談体制の強化

令和5年度から、重層的体制整備事業の機能の1つである相談体制の強化を図るため、地域包括支援センターに専従の生活支援コーディネーター（地域づくり支援員）1名を増員し、地域へ出向いての相談体制の強化を図りました。

基本目標3 住み慣れた地域で安心して医療や介護を受けられるまちづくり

切れ目のない在宅医療と介護の提供体制の構築

泉佐野市以南の3市3町の委託事業については、「入退院支援」「日常の療養支援」「急変時対応」「看取り」の4つの視点について、3市3町及び泉佐野泉南医師会協働で取り組みを進めることができました。

ひまわりネットの連携基盤を基に医療機関をはじめ、多職種の連携のもと新型コロナワクチン接種を円滑に進めることができました。さらに、ひまわりネット連絡会では、新型コロナウイルス感染症の情報共有や感染対策について研修会等を開催し、利用者への適切な支援を促しました。

住民への周知啓発

医療機関や介護サービスを利用する際に活用する「熊取町医療介護ガイドマップ」をひまわりネット連絡会で作成し、全戸配布することができました。

基本目標4 認知症と向き合い共に暮らせるまちづくり

認知症への理解を深めるための普及・啓発の推進

令和3年度まで町内小学校1校のみで実施でしたが、令和4年度からキッズサポーター養成講座を町内小学校全5校に実施・拡大しました。

新規事業として令和4年度から認知症サポーター養成講座受講修了者に対して認知症ステップアップ講座を実施しました。

郵便局や商業施設の従業員の方に認知症サポーター養成講座（ミニ講座）を実施し、職員の方へも認知症の知識理解の普及に努めました。さらには、あらゆる世代

の方が認知症講座を受講しやすいよう、令和4年度からオンライン講座を導入しています。

また、「認知症月間（毎年9月）」には、広報での特集や駅前のシンボルツリーをオレンジ色に点灯するなど普及啓発を重点的に実施しました。

相談先の周知

認知症ケアパスの瓦版については、町内の事業所（スーパーや銀行、医療機関など）に配架依頼をすることで、普及活動を行っています。

基本目標5 安全、安心、快適に暮らせる住まいとまちづくり

災害時等の安全の確保

ひまわりネットにおいて、主に要介護、要支援対象者が災害時や救急時に速やかに医療やケアにつながるための「災害時等支援情報」シートを作成することができました。

基本目標6 福祉・介護サービスの充実強化

サービス基盤の整備

地域密着型認知症対応型通所介護（認知症デイサービス）の整備

第8期計画において、これまで本町に整備されていなかった認知症デイサービスについて、公募により事業者の選考を行い、大阪府の補助金を活用し令和5年10月に整備が完了しました。

介護人材の確保

総合事業における緩和型サービスについて、従事者の育成・確保のため、生活援助サービス従事者研修を実施するとともに、研修修了者と町内の人材募集事業者とのマッチングを実施しました。

第3章 計画の基本的な方向

第3章 計画の基本的な方向

1 計画の基本理念

【基本理念】

誰もが住み慣れた地域で支え合いながら
安心して自分らしく暮らせるまちづくり

2 基本目標

上記の基本理念のもと、6つの基本目標を軸に施策を推進していきます。

基本目標1 いきいきと自分らしく生きがいを持ち暮らせるまちづくり

- 各地域で住民主体の健康づくりや介護予防に取り組める通いの場（タピオステーション）の立ち上げ支援を行うとともに、地域共生社会の拠点の1つとして地域の支え合いや助け合いの場として継続するよう支援します。
- 総合事業の充実を図り、個々の状態に応じたサービスの選択ができるよう多様なサービスの創出に努め、希望や生きがいを持ち暮らせるまちづくりを推進します。

基本目標2 誰もが支え合い・助け合いつながるまちづくり

- 制度や分野ごとの「縦割り」や「支え手」「受け手」という関係を超えて、地域住民や地域の多様な主体が「我が事」として参画し、人と人、人と資源が世代や分野を超えて「丸ごと」つながることで、住民一人ひとりの暮らしと生きがい、地域をともに創る「地域共生社会」の実現をめざし、地域福祉計画と連携した取り組みを推進していきます。
- 高齢者の抱える課題は今後ますます複雑化・複合化しており、地域の中核的位置付けとなっている地域包括支援センターにおいて相談支援体制を強化するとともに、令和5年度より地域づくりを加速化するため重層的支援体制整備事業を活用し、地域包括支援センターに職員を1名増員配置しました。これにより、さらに地域に出向いての相談体制の充実を図るとともに、個別ケースから地域課題を把握し、各地域での支え合いや見守り体制などの構築支援に取り組みます。

基本目標3 住み慣れた地域で安心して医療や介護を受けられるまちづくり

高齢化に伴い、今後医療や介護の両方のニーズを併せもった高齢者の増加が見込まれます。「高齢者が住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができる」よう、熊取町医療介護ネットワーク連絡会（ひまわりネット）をはじめ、泉佐野市以南の3市3町及び泉佐野・泉南医師会が協働し、高齢者が自分らしい暮らしを選択できるように、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構築に努めます。

基本目標4 認知症と向き合い共に暮らせるまちづくり（認知症施策推進計画）

認知症は誰もがなりうる病気であり、家族や身近な人が認知症になること等も含め、多くの人にとって身近なものとなっています。認知症になっても、本人の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域のより良い環境で自分らしく暮らし続けることは多くの人々の願いです。

本計画は、認知症基本法に基づく「認知症施策推進計画」を一体的に策定し、認知症の人を含めた住民一人ひとりがその個性と能力を十分に発揮し、相互に人格と個性を尊重しつつ支え合いながら共生する活力あるまちづくりをめざし、施策を推進していきます。

基本目標5 安全、安心、快適に暮らせる住まいとまちづくり

高齢者が気軽にかけられる公共交通機関の整備や利用しやすい公共施設の整備、快適な居住環境など高齢者にやさしいまちづくりを推進します。

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

基本目標6 福祉・介護サービスの充実強化





本町の中長期的な人口動態や介護ニーズの見込みなどを見据え、計画的な施設整備について検討します。

今後、生産年齢人口の減少に加え、後期高齢者の増加に伴い介護人材不足が懸念されます。そこで専門職に限らず、地域の多様な主体が、多様なサービスの担い手となることが重要です。そのため、関係者が連携し人材の育成や確保に取り組むことが必要です。

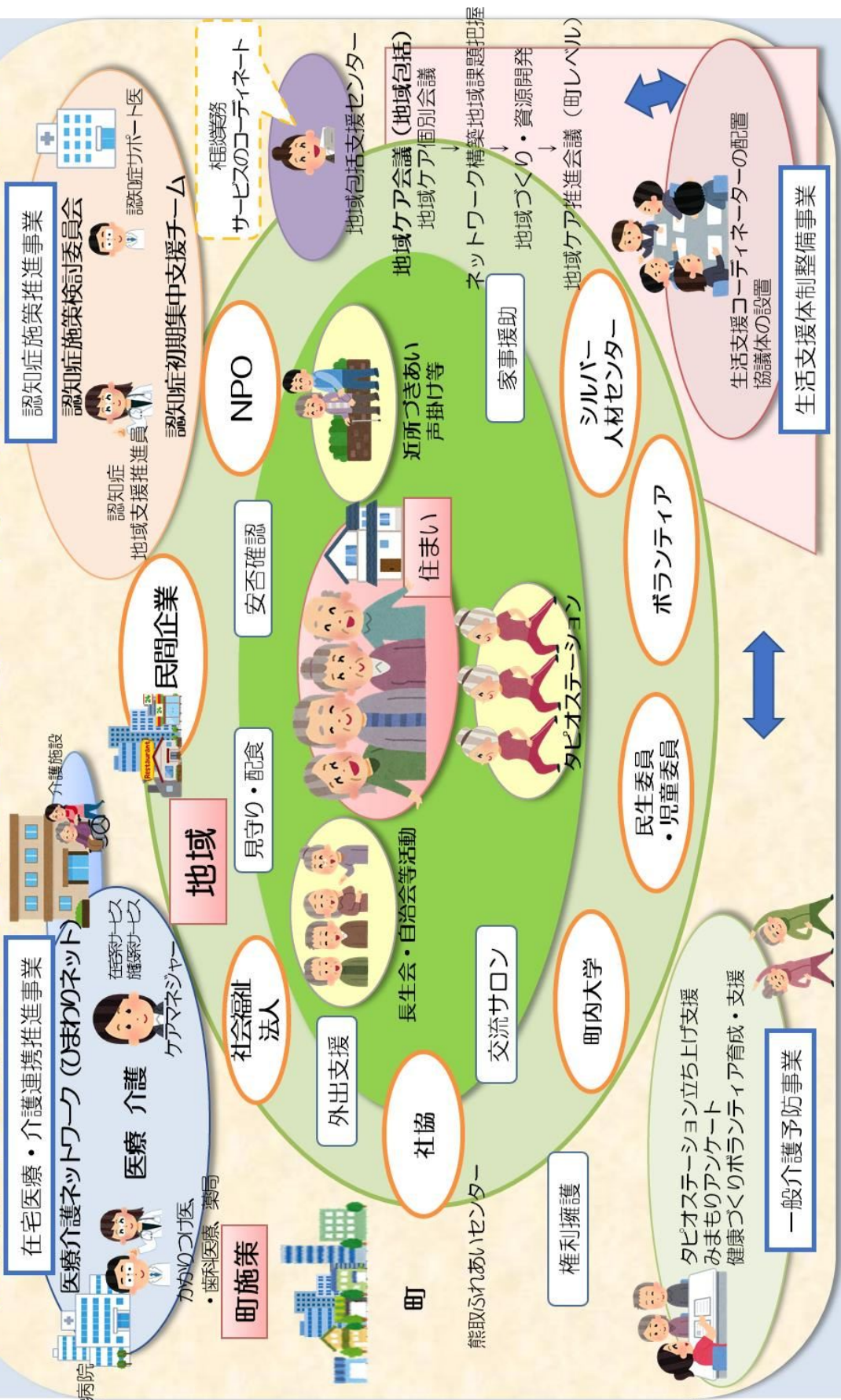
3 施策体系



このマークが付いている施策は第9期計画における重点施策です。

基本理念	基本目標	施策の展開
誰もが住み慣れた地域で支え合いながら安心して自分らしく暮らせるまちづくり	<p>1</p> <p>いきいきと自分らしく生きがいを持ち暮らせるまちづくり</p>	<p>1. 介護予防・自立支援の推進 </p> <p>～地域でフレイル予防！ひろげよう タピオステーションの輪～</p> <p>2. 介護予防・生活支援サービス事業の充実 </p> <p>～ふれあい元気教室でめざせ若返り～</p> <p>3. 健康まちづくりの推進</p> <p>4. 生きがいづくりと社会参加の推進</p>
	<p>2</p> <p>誰もが支え合い・助け合いつながるまちづくり</p>	<p>1. 地域支え合い体制の整備（地域共生社会の実現） </p> <p>～思いやりの輪・笑顔の輪を広げよう～</p> <p>2. 高齢者の見守り支援</p> <p>3. 地域包括支援センターの機能強化</p> <p>4. 地域ケア会議の充実</p> <p>5. 権利擁護の推進</p>
	<p>3</p> <p>住み慣れた地域で安心して医療や介護を受けられるまちづくり</p>	<p>1. 切れ目のない在宅医療・介護連携の推進</p> <p>2. 住民への周知啓発、理解促進</p>
	<p>4</p> <p>認知症と向き合い共に暮らせるまちづくり</p>	<p>1. 認知症に対する理解の促進</p> <p>2. 予防・社会参加の推進</p> <p>3. 認知症に理解のある共生社会の実現 </p> <p>～つながり 支え合う チームオレンジで～</p>
	<p>5</p> <p>安全、安心、快適に暮らせる住まいとまちづくり</p>	<p>1. 災害時等における高齢者支援体制の確立</p> <p>2. 住まいとまちづくりに関する施策の推進</p>
	<p>6</p> <p>福祉・介護サービスの充実強化</p>	<p>1. 介護保険制度の適正・円滑な運営</p> <p>2. 人材育成・確保</p> <p>3. 家族介護者への支援</p>

住み慣れた地域で安心して暮らせるために…本町の地域包括ケアシステム



第4章 施策の展開

第4章 施策の展開

基本目標1 いきいきと自分らしく生きがいを持ち暮らせるまちづくり

1 介護予防・自立支援の推進

重点取り組み

～地域でフレイル予防！ひろげよう タピオステーションの輪～

(1) タピオステーションのさらなる深化

概要

運動機能の向上、口腔機能の向上、低栄養の防止、社会参加を目的に住み慣れた地域で取り組める仕組みとして、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・継続支援を推進します。既存の地区の取り組みや活動に応じ、タピオステーションのさらなる深化をめざします。

タピオステーションへの支援としては、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、薬剤師、理学療法士、言語聴覚士、健康運動指導士、歯科衛生士、管理栄養士等多様な専門職の参画による支援と健康まちづくりボランティアなどによる多様な継続支援を行っています。

地域包括支援センターや生活支援コーディネーターの地域活動拠点となるタピオステーションが、フレイル予防の観点から地域交流を促し、地域における居場所づくり、社会参加の場へとつなげていきます。

現状

- 「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」において、新型コロナウイルス感染症の影響による変化として、外出が減った人が57.1%と回答がありました。
- 「タピオステーション参加高齢者割合」について、新型コロナウイルス感染症の感染拡大による外出自粛や実施施設の耐震化工事によりタピオステーションの実施回数・参加者数が減少していましたが、活動は回復しつつあり、実施回数・参加者数ともに回復しています。
- 「タピオステーションに取り組む団体数」について、目標の取り組む団体数33か所には達しませんでした。新型コロナウイルス感染症も落ち着き、新規地区が令和4年度は2地区、令和5年度は11月現在で2地区が立ち上がり、団体数は28か所となりました。
- 令和4年度以降、未実施地区へフレイル予防の観点からタピオステーション体験を取り入れた出前講座を開催し、新規立ち上げにつながりました。
- 「交流会」及び「連絡会」について、新型コロナウイルス感染症の影響で「連絡会」のみ開催し、活動の中での悩みや独自の取り組みについて情報交換を行い、継続支援メニューの体験など、交流の要素も含めた内容で実施しました。

○タピオステーションの効果測定について、令和2年度に大阪体育大学が全国比較により「脚の力が向上」「バランス能力の低下を予防」効果があると分析しました。わかりやすく伝えられるようチラシを作成し、啓発活動に活用しました。

		令和3年度	令和4年度	令和5年度
タピオステーション参加高齢者割合 (%)	目標	10.0	11.0	12.0
	実績 (見込み)	3.7	4.6	5.0
タピオステーションに取り組む団体数	目標	27	30	33
	実績 (見込み)	24	26	28
くまとりタピオ元気体操の認知度 (%)	目標	-	-	60.0
	実績 (見込み)	-	-	51.2
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、薬剤師等専門職の派遣数 (回)	目標	40	50	60
	実績 (見込み)	48	105	107

方針

【介護予防活動等の啓発】

○介護予防の活動等についての啓発や情報発信に努めます。また、引き続き、タピオステーション未実施地区へのフレイル予防啓発のため、体験を取り入れた出前講座等を開催します。

【既存タピオステーションの継続運営】

○今後もタピオステーションが地域における介護予防の場として重要な役割を果たすためには、新規立ち上げだけでなく、既存タピオステーションの継続的な運営が求められます。そのため、引き続き、タピオステーションコーディネーターを中心に運営支援を行います。

【「地域共生の拠点」としてのタピオステーションの推進】

○既設のタピオステーションについて、参加者の減少やリーダーの担い手不足など様々な課題が生じるため、専門職や地域包括支援センター、生活支援コーディネーターと協働して地域課題を抽出し、タピオステーションを高齢者のフレイル予防の拠点だけでなく、地域の居場所づくりや社会参加を促す場として「地域共生の拠点」と位置付け、地域の支え合いや助け合いの場として推進していきます。

計画値

	令和6年度	令和7年度	令和8年度
タピオステーション参加高齢者割合（％）	6.5	7.5	8.5
タピオステーションに取り組む団体数	29	30	31
くまとりタピオ元気体操の認知度（％）	-	-	65
「フレイル」の認知度（％）	-	-	70
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、薬剤師等専門職の派遣数（回）	110	120	130

(2) 担い手の育成

概要

町内大学と連携し、住民主体の地域活動やボランティア等の育成・支援を行っていますが、新たな担い手の育成が課題です。

また、高齢者自身が支えられる側だけでなく社会参加を促し、「担い手」となり、高齢者が地域で役割を担う仕組みづくりを推進します。

現状

- 「タピオステーション等への町内大学生の参画地区数」について、関西医療大学の学生実習のフィールドとして交流が図られ、目標を達成することができました。また、コロナ禍では、感染対策をとりながら対面での実習を中心に、一部リモートも併用して実習が行われました。
- 「フレイル予防サポーター養成数」について、大阪体育大学との協働事業である「DASHプロジェクト」の一環として行ったフレイル予防に係るサポーター養成講座を令和3年度から実施しましたが、コロナ禍であり、参加者が目標を下回りました。ボランティア活動につながった方もいますが、新規の参加者の発掘が課題です。
- 「タピオ元気体操ひろめ隊」の活動は、新型コロナウイルスの影響により中止することもありましたが、感染対策を図りながら月1回ずつ開催しました。
- 健康づくりを住民の立場で支える住民活動グループである健康くまとり探検隊、熊取町食生活改善推進協議会、くまとりタピオ元気体操ひろめ隊と協働で健康まちづくりを推進していますが、担い手の高齢化と新たな担い手の育成が課題です。

		令和3年度	令和4年度	令和5年度
タピオステーション等への町内 大学生の参画地区数（地区）	目標	10	13	15
	実績（見込み）	13	15	16
フレイル予防サポーター養成数 （人）	目標	20	40	60
	実績（見込み）	17	25	20

方針

【町内大学生のタピオステーション等への参画】

○町内大学の学生実習のフィールドかつタピオステーション等の活動支援につながるため、タピオステーション等への町内大学生の参画を促進します。

【フレイル予防の広報と担い手の育成】

○「フレイル予防サポーター養成講座」について、フレイル予防の3つの柱である「運動・栄養（口腔）・社会参加」をテーマとして、交流の時間を多く確保した内容で、生活習慣病予防の視点も取り入れ、集団健（検）診時など幅広い年齢層に広報活動を行い、担い手の育成を協働して行っていきます。

【介護予防活動等の啓発】

○医療介護の専門職に地域の介護予防の活動等についての啓発や情報発信を推進し、地域との交流会などを促進します。

【新たな担い手の育成】

○生活支援活動、タピオステーション等への活動支援を促し、新たな担い手の育成を一体的に進める仕組みを構築します。

計画値

	令和6年度	令和7年度	令和8年度
タピオステーション等への町内大学生の参画地区数（地区）	16	17	18
フレイル予防サポーター養成数（人）	30	30	30

コラム『タピオ体操+（プラス）～DVDを見ながら体操！フレイル予防～』



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

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








(1) 多様なサービスの推進

概要

単身世帯や後期高齢者の増加に伴い、支援を必要とする軽度の高齢者が増加することが見込まれる中、従来の介護保険サービスのような専門職によるサービス提供だけでなく、多様な主体がサービス・支援を行うことが必要となっております。そこで平成29年度から介護予防・生活支援サービス事業を開始し、訪問型サービス、通所型サービス(現行相当サービス、緩和型サービスA、短期集中予防サービスC)を実施しております。しかし、住民主体によるサービスの構築ができていない状況です。

【通所型サービスの種類】

	令和5年度時点のサービス			未整備のサービス
種類	現行相当 デイサービス	緩和型 デイサービス	ふれあい元気教室 (短期集中予防型)	住民主体型 デイサービス
内容	デイサービス 生活機能維持・向上 のための運動 創作活動  健康管理、入浴、食事など	ミニデイサービス 	専門職による 相談・指導・アドバイス  3か月間、運動を中心とした末裔改善・口腔機能向上に取り組み	ボランティア等主体による 体操、運動等 自主的な通いの場 ※補助による実施
提供者	指定事業者 (介護専門職)	指定事業者 (一定の研修修了者)	熊取町(理学療法士・言語聴覚士・薬剤師・健康運動指導士・歯科衛生士・管理栄養士・保健師など)	

【訪問型サービスの種類】

	令和5年度時点のサービス			未整備のサービス
種類	現行相当 訪問サービス	緩和型 訪問サービス	短期集中予防型 訪問サービス	住民主体型 訪問サービス
内容	身体介護 入浴介助・見守り 更衣介助  買い物(同行)、服薬確認など	身体介護 なし	自宅での専門職による 相談・指導・アドバイス  3か月の期間で、専門職から生活上のアドバイスをもとに、自ら生活機能向上に取り組み。	ボランティア主体等による 訪問サービス 生活支援等 移送サービス 移動前後の生活支援 ※補助による実施
提供者	指定事業者 (介護専門職)	指定事業者 (一定の研修修了者)	熊取町(理学療法士・言語聴覚士・薬剤師・歯科衛生士・管理栄養士・保健師など)	

現状

○令和3年度から3年間、大阪府の介護予防活動強化推進事業を活用し、短期集中通所型サービスC（通称：ふれあい元気教室）及び緩和型サービスAについての見直しを行っています。

これらの見直しを行うことにより、個々の状態に応じたサービスの選択ができるとともに、介護人材確保にもつながるものです。

認定申請窓口受付の見直し

- ・介護保険の目的及び介護予防の重要性の説明とともに窓口受付シートによる心身の状況などを把握し、個々の状況に応じたサービスの選択ができるように説明を行っています。また、認定申請の窓口担当職員向け研修会を定期的に行っています。

総合事業の見直し

- ・利用者個々に応じたサービスが利用でき、自立や重度化防止につながるサービス利用を促進するために、本町のサービス利用の考え方や令和6年度からの総合事業の見直し内容について令和4年度にケアマネジャー及び介護サービス提供事業者向けに説明会を行い、令和5年度末には、令和6年度以降の見直しの進め方について説明会を行いました。

（見直し内容）

【ふれあい元気教室を主軸としたサービス利用】

①要支援認定を受け、新規にサービスを利用する場合は、「ふれあい元気教室」が利用可能かのアセスメントを行う。

※進行性疾患（がん、認知症、難病等）、精神疾患、医師から運動制限の指示を受けていない人）

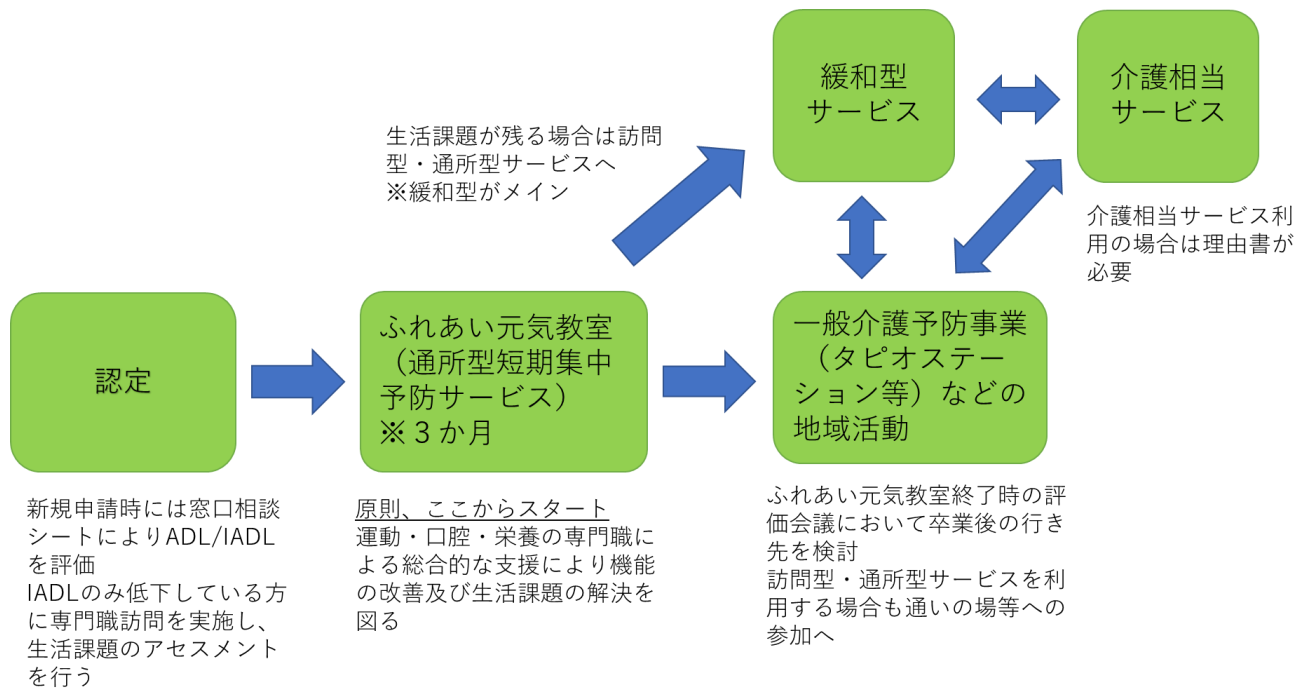
↓

②身体介護を必要としないなど専門職でなくてもサービス提供が可能な方については、緩和型サービスを利用

↓

③現行相当サービス利用の場合は利用の必要性についての理由書をケアマネジャーが作成し町へ提出

【総合事業サービス利用の基本的な考え方】



総合事業見直しに向けた体制整備

- 令和6年度からの開始に向けて、町内の緩和型サービス事業所の受け皿整備が必要です。そのため、町内の緩和型サービス事業所へ参入するための課題などを抽出し、対応策などを検討しています。
- 緩和型サービスの受け皿整備と合わせて、従事者の養成も必要不可欠となってきます。令和2年度、令和3年度と新型コロナウイルス感染症の影響で緩和型サービスに従事できる「生活援助サービス従事者研修会」が実施できませんでしたが、令和4年度から再開し、新たな試みとして、研修修了者を就労につなげるため町内の人材募集事業者の情報提供及び説明会等を実施しました。令和5年度からは、生活援助サービス従事者を増やすため実施方法等の見直しを行い、実施回数も1回から2回に増やしました。
- 令和6年度から運用開始予定の総合事業の見直しに向けた運用方法などのマニュアルなどの整備及び事業者への説明会などを実施する予定です。
- ニーズ調査において、緩和型サービスを利用したくない理由として最も多かったのが、「緩和型サービスの内容が分からない」また、事業所向けアンケートでは、「利用者・住民への総合事業の見直しに係る周知が必要」となっています。これらを踏まえ、ケアマネジャーをとおして利用者などへの周知と広報などの媒体を活用し広く住民への周知を行う必要があります。

- 現在は、多様な主体によるサービスBの創出ができていません。今後は介護保険サービスの提供のみでは高齢者のニーズに対応することが難しいため、サービスBの創出や住民主体による地域の支え合いの仕組みが必要不可欠となっています。
- 住民や多職種に向けに総合事業や地域資源等の周知啓発が必要です。

【他課等の取り組み】

○社会福祉協議会

65歳以上のひとり暮らし高齢者を対象とした閉じこもり予防と健康づくりを支援する「いつまでも元気でいきいき講座（さくら会）」のほか、閉じこもり・認知症予防講座「楽しく生きる知恵探し」を開催しています。

		令和3年度	令和4年度	令和5年度
現行相当型デイサービス (人/月)	目標	143	150	157
	実績(見込み)	98	100	97
緩和型デイサービス (人/月)	目標	45	47	49
	実績(見込み)	51	54	55
現行相当型訪問サービス (人/月)	目標	139	147	153
	実績(見込み)	116	117	114
緩和型訪問サービス (人/月)	目標	15	16	17
	実績(見込み)	19	15	11
緩和型デイサービス・訪問型 サービスの町内事業所数(か所)	目標	10	15	20
	実績(見込み)	5	5	5
生活援助サービス従事者研修 参加者数(人)	目標	20	20	20
	実績(見込み)	0	10	20
第2層生活支援コーディネー ターの配置(人) ※第1層と兼務	目標	0	1	2
	実績(見込み)	5	5	7

方針

【総合事業の充実と普及啓発】

○利用者の状態に即したサービス選択ができるよう、総合事業(短期集中通所型サービスC、緩和型サービス、住民主体のサービスB)の充実を図るとともに、住民をはじめ、ケアマネジャー等の関係者への普及啓発を行います。

【研修会及び講演会の実施による周知啓発】

○町・サービス提供事業所・利用者及びその家族が「利用者の自立及び重度化の防止」という目的に向けた共通認識を持つための研修会、講演会を実施し、周知啓発を引き続き実施します。

【介護人材不足の解消に向けた事業者とのマッチング】

○「生活援助従事者研修」を実施し、緩和型サービスAの人材確保をすることにより参入事業者の後押しをするとともに、介護人材の裾野を広げ、町内介護事業所の人材不足の緩和に努めます。

計画値

	令和6年度	令和7年度	令和8年度
現行相当型デイサービス（人/月）	98	100	103
緩和型デイサービス（人/月）	55	57	58
現行相当型訪問サービス（人/月）	115	117	121
緩和型訪問サービス（人/月）	11	11	12
緩和型デイサービス・訪問型サービスの町内事業所数（か所）	6	10	10
生活援助サービス従事者研修参加者数（人）	20	25	30
第2層生活支援コーディネーターの配置（人）	3	4	5
第1層兼務第2層生活支援コーディネーターの配置（人）	7	7	8

(2) ふれあい元気教室からはじめる介護予防（ふれあい元気教室の利用促進）



～ふれあい元気教室でめざせ若返り～

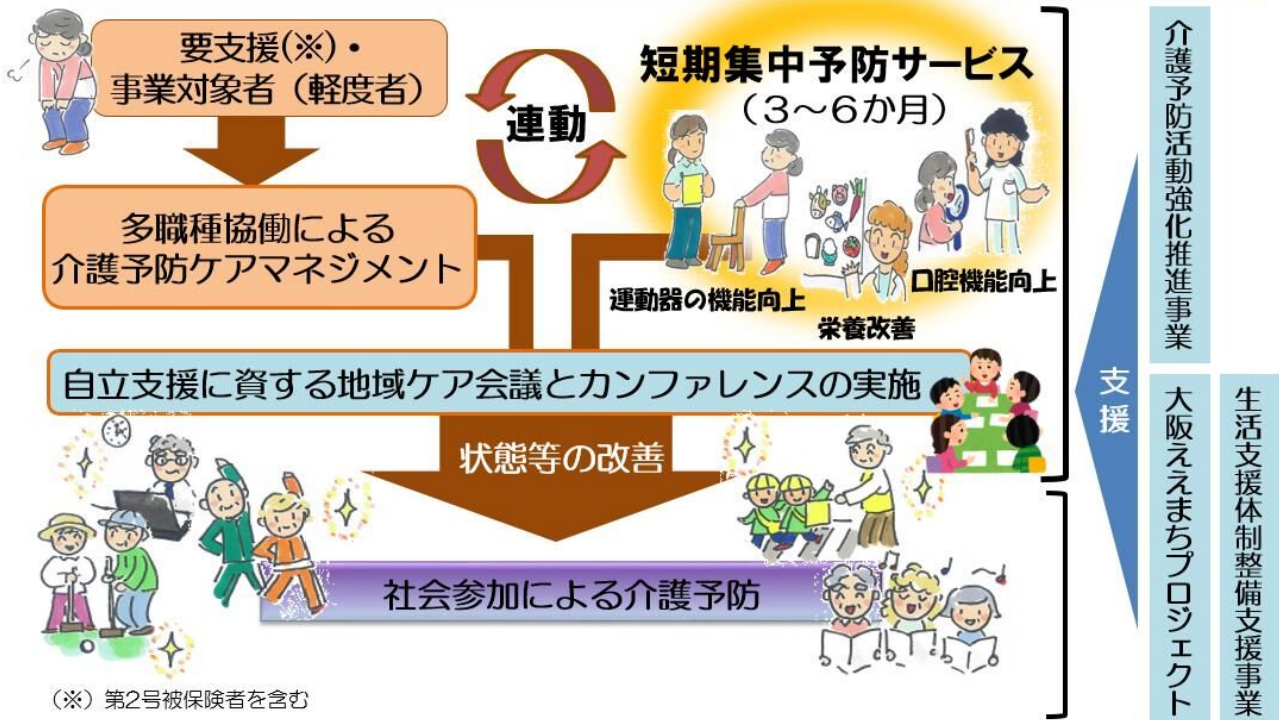
概要

介護予防・生活支援サービス事業の1つである短期集中通所型サービスC（通称：「ふれあい元気教室」）は、要支援認定者等生活機能が低下している高齢者の生活課題の改善をめざし、期間を設定してリハビリ専門職等が連携しながら集中的な支援を行うことにより、高齢者の心身の機能回復を図り、自立した生活ができるよう支援するサービスです。

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

みんなで支え、地域で元気に暮らす「健康長寿」をめざして
～自立支援、介護予防・重度化防止の取組強化～

市町村の取組 大阪府の取組



(※) 第2号被保険者を含む

(出典) 厚生労働省・三菱UFJリサーチ&コンサルティング作成資料を改変

現状

ふれあい元気教室の見直し

○令和3年度よりふれあい元気教室の利用促進を図るため、大阪府介護予防活動強化推進事業（モデル事業）の支援を受け、ふれあい元気教室（短期集中予防サービス（通所型））の見直しを次の通り実施しました。

- ①「生活課題を解決できる」教室内容に変更しました。
- ②教室利用対象者の変更（事業対象者のみ→要支援1・2、事業対象者）
- ③要介護（要支援）認定申請の際、状態を把握（スクリーニング）するために窓口シートを導入。
- ④リハビリ専門職とケアマネジャーが自宅へ訪問し、利用者の生活課題を抽出する「訪問アセスメント事業」を新規立上げするとともに、年間2クール制を令和4年度に3クールに、令和5年度には随時制を導入し、体制を整備しました。
- ⑤本事業を推進していくためには、ケアマネジャーが自立支援・重度化防止、介護予防の視点を持ったケアプランの作成が必要不可欠です。そこで、令和3年度から「自立支援型ケアマネジメント」をテーマに定期的に研修会を開催しています。
- ⑥住民の介護保険利用に対する正しい知識等についての普及啓発のため、毎年、住民向け講演会を実施しています。
- ⑦自立支援型地域ケア会議とふれあい元気教室の個別支援ケア会議を一本化し効果的かつ効果的な実施方法に見直しました。

○ケアマネジャーへの研修会等においても「ふれあい元気教室」の周知等実施しておりますが、ほとんどが地域包括支援センター（包括）からのケースとなっていることから、今後は居宅のケアマネジャーにも広がるように推進していきます。

○ふれあい元気教室の周知・啓発にも努めてきましたが、ニーズ調査の結果をみると、前回よりも認知度が低下していることが分かりました。この結果を受け、今後の周知方法を検討する必要があります。

○ふれあい元気教室の効果をより永く持続し、自立した生活が教室終了後継続できるように、モニタリングなどのフォローや地域の資源につないだケアマネジャーを評価する仕組みについて検討しています。

		令和3年度	令和4年度	令和5年度
ふれあい元気教室（短期集中予防型）利用者数（人）	目標	40	40	40
	実績（見込み）	29	28	42
短期集中予防型訪問サービス利用者数（人）	目標	20	25	27
	実績（見込み）	6	5	5
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（％）	目標	45.0	45.0	45.0
	実績（見込み）	35.0		
ふれあい元気教室参加後の体力測定結果平均値	目標	全項目で向上	全項目で向上	全項目で向上
	実績（見込み）	全項目で向上		
生活課題が解決できた割合（％）	目標			
	実績（見込み）		86.3	※50.0
修了後、地域へつながった割合（％）	目標			
	実績（見込み）		76.4	※94.1

※令和5年度は5～9月の修了者

方針

【ふれあい元気教室の評価方法及び事業の効果検証】

○令和4年度より、対象者が変更となったため、評価方法を「教室に参加して生活課題が解決できたかどうか」「地域へつながったかどうか」を評価する方法に変更し、評価するとともに、教室修了者の効果についても検証していきます。

【ふれあい元気教室の体制検討】

○今後、利用者の増加が見込まれることから、ふれあい元気教室の体制については利用状況を見ながら検討します。

【総合事業見直しに向けたマニュアル改訂】

○総合事業見直しに伴いマニュアル改訂等を行います。

【各種事業との連携】

○タピオステーションや生活支援体整備事業（生活支援コーディネーター）等各種事業との連携を図りながら、ふれあい元気教室修了者等を地域の多様な資源につなげます。

計画値

	令和6年度	令和7年度	令和8年度
ふれあい元気教室(短期集中予防型)利用者数(人)	45	50	55
短期集中予防型訪問サービス利用者数(人)	6	7	8
生活課題が解決できた割合(%)	100.0	100.0	100.0
修了後、地域へつながった割合(%)	100.0	100.0	100.0
教室修了後もサービス利用していない人数	32	35	39

【熊取町ふれあい元気教室の様子】



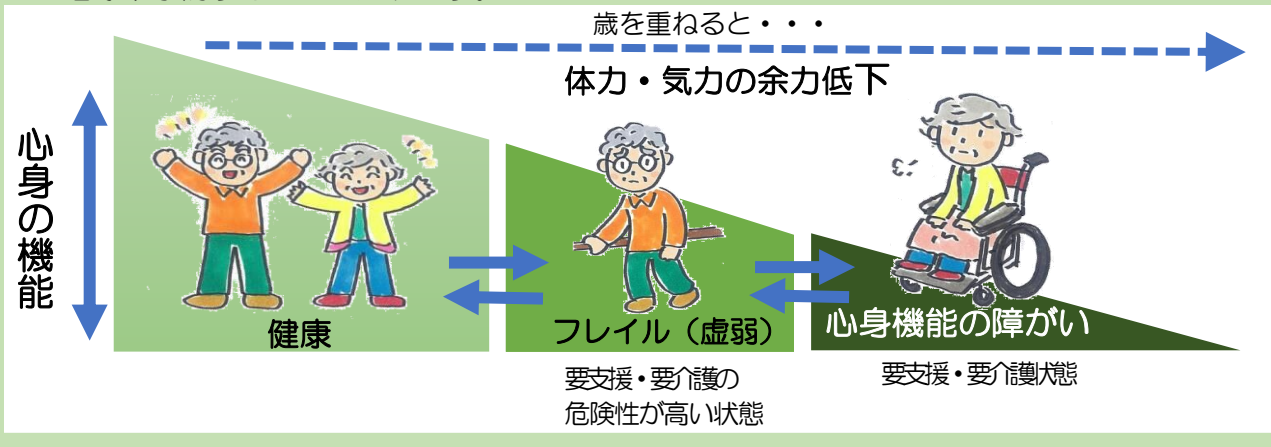
＜参考＞「介護予防ケアマネジメント」とは

介護予防・日常生活支援総合事業（総合事業）における「介護予防ケアマネジメント」

介護予防ケアマネジメントは、要支援者やフレイル等で心身機能の低下している方を対象に、ご本人の望む生活（＝したい）と現状の生活（＝うまくできていない）とのギャップの要因を分析し、運動機能、栄養・食事、口腔機能等の視点から多職種が関与して作成した支援プログラムに基づき、心身の状態の改善や生活課題を解決する取り組み（短期集中予防サービス等の提供）を実施し、ご本人の「したい」生活の実現をめざします。

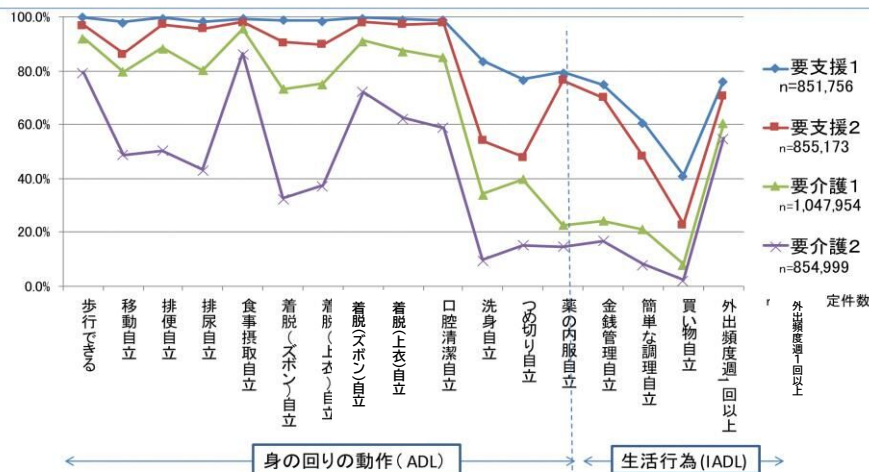
フレイルとは

加齢とともに運動機能や認知機能等が低下し、複数の慢性疾患の併存などの影響もあり、生活機能が障害され、心身の脆弱性が出現した状態ですが、適切な介入・支援により、生活機能の維持向上が可能な状態像とされており、健康な状態と日常生活でサポートが必要な状態の間を意味します。多くの方は、フレイルを経て要介護状態へ進むと考えられており、フレイルに早く気づき、正しく治療や予防することが大切です。



【参考】要支援1～要介護2の認定調査結果

要支援者のほとんどは、身の回りの動作は自立しているが、買い物など生活行為の一部がしづらくなっている。



※1 「歩行できる」には、「何かにつかまればできる」を含む。

※2 平成23年度要介護認定における認定調査結果（出典：認定支援ネットワーク（平成24年2月15日集計時点））

* ADL（日常生活動作）

: 毎日の生活を送るうえで必要な基本的な身体動作のこと。
食事、排泄、更衣、入浴、立ち上がり、立位、歩行など

* IADL（手段的日常生活動作）

: 日常生活を送るうえで複雑で高次の動作のこと。
家事全般、買い物、金銭管理、服薬管理、外出、電話の使用、趣味活動、社会参加など

～短期集中予防サービスとは～

短期集中予防サービスは、保健・医療の専門職が、居宅や地域での生活環境を踏まえて生活行為の改善を目的とし、3～6か月の期間限定で効果的な介護予防プログラムを実施し、生活機能の改善をめざすサービスです。なお、効果的な取り組みができると判断される場合には、訪問型サービスと通所型サービスを組み合わせて実施することもできます。

□短期集中予防サービスを活用した事例

【Aさんの事例】

Aさん：83歳女性 独居 要支援2⇒短期集予防サービスを2クール（6か月）実施
もともと趣味が多く社交的であったが、自転車走行中に転倒し、足を骨折し手術。退院後、サービスを利用しつつ在宅で生活していたが、生活不活発による下肢筋力低下がみられる。

- 〈利用サービス〉 ①訪問介護と特化型リハビリデイサービス（週2回）を利用
②自宅玄関の上り框の段差（30cm）に両手すり付き踏み台のレンタル
③ベッドサイドに置き型手すりをレンタル

目標：「一人で歩いて買い物に行く（片道800m）」



①事前訪問

- ・屋外歩行（T字杖）の確認。
→歩行が不安定で、持久力の低下もあり約200mが限界。
- ・IADL→時間はかかるが自立。
- ・上り框の昇降の際に足関節の可動域制限・筋力低下のため何かにつまみつかないとはいけませんが、下肢筋力が向上すれば安全・安楽に行えるようになる。
- ・「むせ」は落ち着いており、口腔・栄養の集団指導で対応。

自宅での動作の確認



自宅近辺の環境確認

②初回アセスメントの実施

3か月後の方針をケアマネも含めアセスメント。

目標：買い物カートを引き張って800m先のスーパーに行く。

体力測定とご本人の活動を聞き取り、プログラムを構築。



主な支援プログラム

口腔・栄養指導



下肢筋力強化の体操

③中間アセスメントの実施

体力測定とご本人の活動を再度聞き取り、プログラムを再構築。
（残期間で生活課題を解決するプログラムを実施。）



持久力UPの体操

機能回復後にやってみたい活動を聞き取り、活動の場へつなぐ



1か月目（4か月目）

2か月目（5か月目）

3か月目（6か月目）

④終了前アセスメント・訪問評価の実施

終了後を見据えて生活課題の変化と今後の課題整理のため自宅を訪問。

- ・買い物課題であったため、買い物カートを引き800m先のスーパーまでの動作確認。
- ・上り框に縦手すりを設置（住宅改修）し、13cmの踏み台をホームセンターで購入。

最終的に買い物は自立。持久力が増加したため、家事等も行えるようになった。

自宅の環境調整やスーパーまでの動作確認



大丈夫ですね！

6か月後

サービス終了後、家事も自分で行い、住民主体の体操教室にも週1回参加している。

元気になって豊かな生活を・・・



【短期集予防サービスを1クール（3か月）利用した70代男性の声】

平成30年の台風で倒れた庭の植木を自力で掘り起こした時に、腰を痛めてしまいました。手術をしましたが丸4年経っても痛くて痛くて、歩いて5分位の所に行くのも、10回ぐらい休憩しないと行けない状態でした。熱帯魚が好きで家で飼っているのですが、痛みのため、水槽の水替えも思うようにできず水槽が濁っていき、やむなく、水槽の数を減らしました。

地域包括支援センターに相談して、教室（短期集中予防サービス）に通うことになりました。最初のころ、運動は本当にきつかったのですが、教室の仲間やスタッフとの会話も励みとなり、何回か通っているうちに、運動中に流れる歌も、口ずさみながら運動できるようになっていきました。

元気になった今も、教室で一緒になったおじさんグループで集って体育館で運動しています。毎日、15ℓのバケツを往復7回という水槽の水替えなどの世話ができるようになったので、水槽も増やしました。水族館みたいで凄く綺麗です。夜、電気を消して音楽をかけて、水槽の中の熱帯魚を見ている時間が大好きです。

教室に行くまでは、手術、コロナ、本当にどん底だったんですよ。だけど、この教室に参加することになって、真っ暗な老後の人生にね、遠い、本当にものすごい向こう側にマッチ棒のような明かりが見えたような気がしました。そして、教室に行っているうちにその明かりが段々近づいてきてくれた。今はその明かりのトンネルの中を歩いている気持ちです。これからも、長い老後を毎日元気で楽しく暮らせるように、教室で教えてもらったことを続けていきます。

熊取町ふれあい元気教室の様子



3 健康まちづくりの推進

(1)「健康くまとり21」の推進

概要

健康づくりの分野から、「第3次健康くまとり21」をとおしてがん検診や特定健診の啓発を図り、国保のデータシステムや健康管理システムを活用したデータ分析も踏まえながら、ライフステージに応じた健康まちづくりを推進しています。

現状

- 健康寿命の延伸と健康格差の縮小に向け、生活習慣病の発症予防と重症化予防を目的に各種事業を実施していますが、コロナ禍により健康教室等を自粛し、参加者が減少しました。
- がん検診や特定健診受診率については、コロナ禍で低下した受診率が徐々に回復傾向にありますが、さらなる向上が課題です。
- 令和5年度からは、「熊取ぴんぴん元気!ポイントアップ事業」の代替えとして、多くのがん検診の一部負担金を無料としました。

		令和3年度	令和4年度	令和5年度
熊取ぴんぴん元気!ポイントアップ事業参加者数(人)	目標	800	900	1,000
	実績(見込み)	437	401	

方針

【健康サポートアプリの周知啓発による検診受診や健康的な生活習慣の継続】

- 大阪府の健康サポートアプリ「アスマイル」の周知啓発を図り、各種検診受診やウォーキング等の生活習慣への継続を促します。

【ライフコースアプローチを踏まえた健康づくりの推進】

- 引き続き、健康寿命の延伸と健康格差の縮小に向け、「健康くまとり21」に基づいて、集団や個人の特性を踏まえた健康づくり、自然に健康になれる環境づくり、ライフコースアプローチを踏まえた健康づくりを推進していきます。



(2) 高齢者の特性を踏まえた健康支援の実施

概要

高齢者は、身体機能の低下、高血圧、心疾患等の生活習慣病や加齢に伴う慢性疾患、精神的・社会的な脆弱性が相互に影響し合うことで、要介護状態の手前の段階であるフレイル状態となります。介護予防・フレイル予防として、高齢者のこうした健康特性に応じたきめ細やかな支援を一体的に行います。

現状

【ハイリスクアプローチ】

○重症化予防（その他の生活習慣病）

後期高齢者医療健診の集団健診を令和3年秋から開始しました。受診率の向上が課題です。集団健診の結果から受診勧奨により医療受診につながった割合が7割を超えており、医療が必要な方の重症化予防につながっていると思われま

【ポピュレーションアプローチ】

○通いの場への健康教育・健康相談

タピオステーション全地区への管理栄養士及び希望する地区へ薬剤師による出前講座を予定した結果、新型コロナウイルスの影響も緩やかとなり、管理栄養士は23地区、薬剤師は2地区で実施しました。

○フレイル状態の把握・相談・フォロー

集団特定健診及び集団後期高齢者健診において、「体組成計」による体重・体脂肪・筋肉量の測定の実施と、質問票によるフレイルチェックを行い、フレイル予防フォロー該当者を把握しました。該当者は「フレイル予防相談コーナー」に案内し、ひまわりドームの運動プログラムやタピオステーション、その他健康増進事業・介護予防事業などを案内しました。令和3年度から開始した事業であるため、さらに体制や評価基準を整えていく必要があります。

		令和3年度	令和4年度	令和5年度
フレイルチェック実施者数(人)	目標	200	250	300
	実績(見込み)	144	278	350

方針

【地域の健康課題の明確化及び対象者の把握】

○後期高齢者医療広域連合からの委託を受け、医療・介護データの分析を行い、地域の健康課題の明確化や対象者の把握を行います。

ハイリスクアプローチ

【独自フォロー対象者への受診勧奨及び受診確認】

○重症化予防については、引き続き、集団後期高齢健診の結果、主に血圧180/110mmHg以上・HbA1c8.0%以上の者をはじめとした熊取町独自フォロー対象者に、書面を活用した受診勧奨及び受診確認を実施していきます。

【みまもりアンケートを活用した健康状態不明者対策】

○健康状態不明者対策については、引き続き、介護保険課が実施する、みまもりアンケートを活用し、アンケートの返送がなく、健診や医療・介護などの情報もない状態不明なものに対して、訪問や電話により健康状態を確認していきます。

ポピュレーションアプローチ

【薬剤師・管理栄養士による出前講座・健康相談の推進】

○通いの場への出前講座・健康相談については、管理栄養士は、個別相談を重視した支援内容を検討していきます。また、薬剤師についても、引き続き、未実施地区を中心に、出前講座やお薬相談などを行っていきます。

【集団特定健診等を活用したフレイル状態の把握・相談・フォロー事業】

○フレイル状態の把握・相談・フォローについては、引き続き、集団特定健診及び集団後期高齢健診において、「体組成計」による体重・体脂肪・筋肉量の測定の実施に加え、ふれあい元気教室や、特定保健指導の場でも体組成計測定を行い、フレイル状態の把握を行っていきます。また、「15項目の質問票」を活用し、フレイル予防フォロー該当者を把握し、該当者は「フレイル予防相談コーナー」に案内し、ひまわりドームの運動プログラムやタピオステーション、その他健康増進事業・介護予防事業などを案内していきます。

【KDBシステム等を活用した評価しやすいデータ管理方法の推進】

○体組成計のデータやKDBシステム（国保データベースシステム）を活用し、評価しやすいデータ管理方法について検討していきます。

計画値

	令和6年度	令和7年度	令和8年度
後期高齢者集団健診受診者数（人）	300	325	350
フレイルチェック実施者数（人）	400	450	500

4 生きがいつくりと社会参加の推進

(1) 高齢者の地域活動・地域交流への支援

概要

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

現状

- 様々な地域活動において、役員等の後継者不足や高齢化により、地域活動における組織体制の維持が課題となっています。
- 長生会活動については、生きがいつくり、健康増進活動、友愛活動、社会奉仕活動を通じ、老後の生活を豊かにするための貢献や町内大学の学生等との連携による事業に取り組む一方で、コロナ禍だったこともあり、地域の交流活動や長生会の催しが自粛され、長生会の会員及び連合会加入地区が減少傾向にあります。
- 本計画の推進に寄与する活動を主体的に行っている高齢者や団体に対し、「高齢者いきいき地域活動表彰」を行っています。
- 老人福祉センターの耐震化を図り、地域共生社会の拠点づくりに取り組んでいきます。

【他課等の取り組み】

○図書館

生涯学習施設の1つとして、図書館では学習機会の提供、学習環境の整備、自主活動の支援、地域連携の推進など様々な施策を実施しています。参加対象は高齢者の参加が多い状況です。

方針

【長生会等地域活動への支援】

- 今後も、地域の高齢者の生きがいつくりや、健康づくりの場の提供を行う長生会等が主体的に活動できるよう支援します。

【町内大学や社会福祉協議会との連携】

- コロナ禍により自粛傾向にあった地域活動の再活性化に向けて、町内大学や社会福祉協議会と連携し、支援していきます。

【老人福祉センターの耐震化】

- 老人福祉センターを耐震化し、地域共生の拠点として高齢者の社会参加や生きがいつくり活動を含めて推進していきます。

(2) 高齢者の就労支援の推進

概要

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

現状

- 高齢者に就労機会を提供するとともに、知識・技能の研修や講習会を実施するなど、高齢者の就労促進に取り組み、就業者数も増加傾向となっています。また、就業機会の確保・拡大については、基本目標の達成につなぐよう具体的な取り組みが必要です。
- 高齢者が就業を通じて地域社会に貢献し、高齢者の生きがいや居場所づくりとしてシルバー人材センターが重要な役割を担っていることを踏まえ、「地域を支える担い手」を実践できるよう、それぞれの役割と特性に応じたシルバー事業をより効果的かつ効率的に運営していく必要があります。

		令和3年度	令和4年度	令和5年度
シルバー人材センター会員数 (人)	目標	-	-	-
	実績(見込み)	175	190	200
就業率(%)	目標	-	-	-
	実績(見込み)	94.3	97.4	95.0

方針

【高齢者の生きがいづくりや社会参加の推進】

- 今後も、高齢者の生きがいづくりや社会参加につながるよう、引き続き、高齢者のボランティア活動や就業機会の拡大などに協力し、シルバー人材センターへの運営については、支援していきます。

【他課等の取り組み】

○産業振興課

駅下にぎわい館の運営時間拡大のための人員配置や、小学生を対象とした農業体験学習の圃場や住民さんが利用できるレクリエーション農園の草刈りなど、シルバー人材センターに委託して、高齢化社会の雇用や生きがいづくりを行います。

基本目標2 誰もが支え合い・助け合いつながるまちづくり

1 地域支え合い体制の整備（地域共生社会の実現）



重点取り組み

～思いやりの輪・笑顔の輪を広げよう～

（1）生活支援コーディネーターの配置、活動支援

概要

本町の人口は、今後さらに生産年齢人口の割合が低下する一方で、75歳以上の人口割合が急激に増加すると見込まれ、元気な高齢者等が地域の担い手となり、支え合い・助け合って暮らせる取り組みが一層重要となっています。

そのため、地域共生社会の実現に向け、自分たちのまちをより良くしていくために、地域の様々な支え合い活動をつなげ、組み合わせる調整役として、生活支援コーディネーターを配置し、住民主体の支え合い活動の推進に努めています。

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

現状

生活支援コーディネーターの活動

○第1層協議体を年1回開催し、生活支援コーディネーターによる活動報告及び各委員からは地域の活動状況等について報告を行うなど情報共有を行いました。

○令和5年度から重層的支援体制整備事業として地域包括支援センターに生活支援コーディネーター（地域づくり支援員）を1名増員し、地域へ出向いての相談体制の強化に努めています。

○地域の各種会合やタピオステーション等に出向き、地域との関係づくりを行いながら、地域とのネットワークを構築、地域の情報や状況把握に努めています。

また、生活福祉課のCSWや社会福祉協議会に配置した生活支援コーディネーターと随時連携を図りながら、地域の支え合い活動・地域づくり支援について検討を行っています。

		令和3年度	令和4年度	令和5年度
第1層協議体の開催回数（回）	目標	-	-	-
	実績（見込み）	1	1	1
第2層協議体の開催回数（回）	目標	5	5	5
	実績（見込み）	1	3	3

方針

【地域のコミュニケーションの場の構築】

○地域資源の把握や地域の課題の抽出を行い、その課題をどう解決するかを各地域で話ができる仕組みを構築していきます。

【住民主体の地域の支援体制づくりの構築】

○住民主体の地域支え合い活動・地域づくり支援体制づくりのモデル地区を設定し、地域包括支援センターをはじめ、生活支援コーディネーター、CSW（コミュニティソーシャルワーカー）などの地域づくりの関係者が協力し集中的に地域に入り、地域と協働し地域支え合い活動・地域支援体制づくりに努めます。

【第2層第3層生活支援コーディネーターの配置】

○地域への支援の中で、第2層・第3層の生活支援コーディネーター配置にも努めます。

【ボランティア等の担い手育成と社会参加の仕組みづくり】

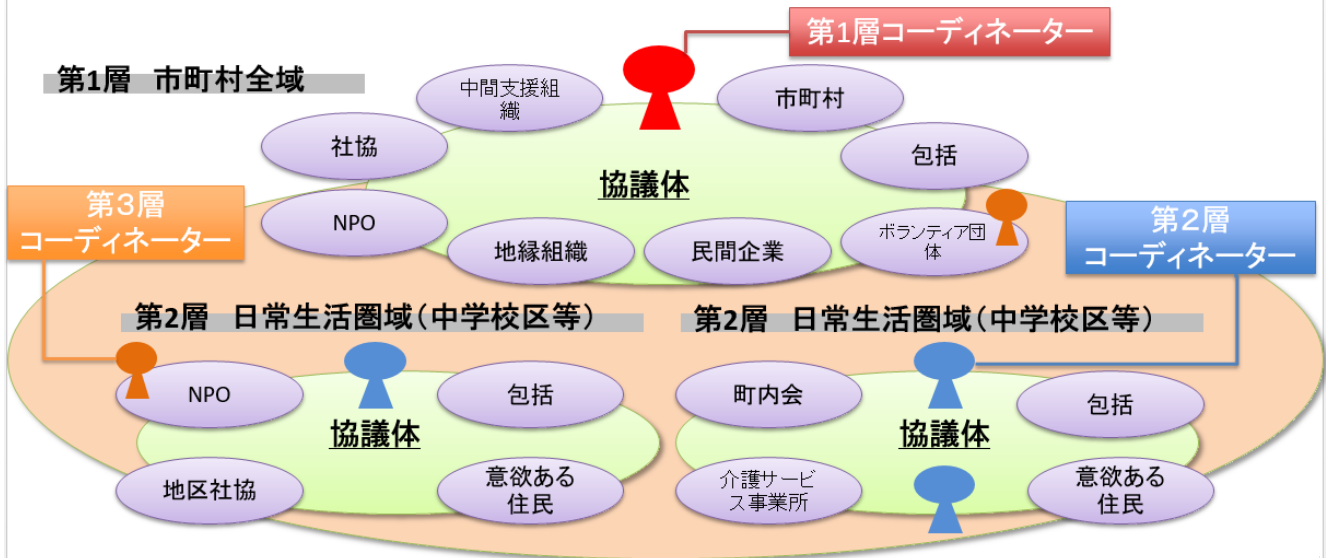
○社会福祉協議会で養成しているボランティアと高齢者の生活支援ニーズ等をコーディネートする仕組みづくりとともに、介護予防・生活支援ボランティアポイントの導入についても検討していきます。

計画値

	令和6年度	令和7年度	令和8年度
第1層協議体の開催回数（回）	2	2	2
地域支え合い活動・地域づくりの体制構築	1	1	1
第2層協議体の開催回数（回）	5	10	15
モデル地区への支援（地区数）	1	2	3

コーディネーター・協議体の配置・構成のイメージ

- コーディネーターとして適切な者を選出するには、「特定の団体における特定の役職の者」のような充て職による任用ではなく、例えば、先に協議体を設置し、サービス創出に係る議論を行う中で、コーディネーターにふさわしい者を協議体から選出するような方法で人物像を見極めたうえで選出することが望ましい。
- 協議体は必ずしも当初から全ての構成メンバーを揃える必要はなく、まずは最低限必要なメンバーで協議体を立ち上げ、徐々にメンバーを増やす方法も有効。
- 住民主体の活動を広める観点から、特に第2層の協議体には、地区社協、町内会、地域協議会等地域で活動する地縁組織や意欲ある住民が構成メンバーとして加わることが望ましい。
- 第3層のコーディネーターは、サービス提供主体に置かれるため、その提供主体の活動圏域によっては、第2層の圏域を複数にまたがって活動が行われたり、時には第1層の圏域を超えた活動が行われたりすることも想定される。



2 高齢者の見守り支援

(1) 見守り支援の推進

概要

「みまもりアンケートの実施」

独居高齢者のうち、閉じこもりがちなど何らかの支援を要する方を早期に把握し、見守り支援や介護予防活動等の必要な支援につなげることを目的に、要介護、要支援認定を受けていない65歳以上の独居高齢者世帯及び75歳以上の高齢者世帯を対象に小学校ごとに6年に1回、「みまもりアンケート」を実施しています。独居高齢者世帯で未回収の方については、個別訪問、夜間訪問などを実施し、状況把握に努めています。アンケート結果から見守り支援が必要な方に対しては、地域包括支援センターが実施している「**独居高齢者見守り支援事業**」につなげ、定期的な見守りを実施しています。

また、急病や災害時等の緊急事態発生時に簡易に第三者へ通報することができる「**緊急通報装置貸与事業**」を行っています。

さらに、早期発見・早期対応ができる見守り体制を、より一層推進するためライフライン事業所や宅配業者など民間事業所の協力を得て、日頃の業務の中で気づく高齢者の異変を地域包括支援センター等に連絡する連携体制である「**高齢者見守りネットワーク事業**」を構築し、みまもり体制の強化に努めています。

現状

- 令和元年度より、65歳以上独居高齢者でみまもりアンケート未回収かつその他予防接種歴、健診等で情報がない人については、昼間訪問以外に夜間訪問を実施しました。
- みまもりアンケートから事業対象者に該当する方や、訪問時に支援が必要と判断した方へは、地域包括支援センターと連携し、個々に応じた見守り支援や各種介護予防事業、認知症施策へつなげています。
- 令和2年度から令和3年度にコロナ禍による外出自粛に伴い、人との交流減少による精神的不安に陥らないよう、地域包括支援センターによる見守り支援事業において、対象者への電話及び訪問回数を例年よりも増やすなど、きめ細かな対応を実施しました。また、75歳以上の独居高齢者等を対象に「緊急通報装置」設置等に係る自己負担を無償提供としました。令和4年度以降は、無償提供期間が終了となり、解約者が増加し、減少傾向となっていますが、一方で民生委員やケアマネジャーからの利用申込者は増えています。
- 「高齢者見守りネットワーク事業」については、協力事業者を増やし、高齢者の異変などを早期に察知し、必要な支援につなげられるように体制の強化が必要です。

○各事業等の効果的な周知が必要です。

		令和3年度	令和4年度	令和5年度
みまもりアンケートの回答割合 (%)	目標	84.0	85.0	85.0
	実績 (見込み)	78.9	75.1	79.0
高齢者見守りネットワーク協力機関数 (件)	目標	45	50	55
	実績 (見込み)	46	46	51
緊急通報装置貸与事業利用実人数 (人)	目標	-	-	-
	実績 (見込み)	185	171	167
お元気コールサービス利用実人数 (人)	目標	-	-	-
	実績 (見込み)	74	62	57

方針

【みまもりアンケートの実施】

○引き続き、高齢者の心身の状況を把握するためアンケート調査を実施し、必要に応じて、地域包括支援センターの見守り支援事業など必要な支援等につなげます。また、小学校区ごとに、民生委員と地域ケア会議を開き、みまもりアンケートの結果を共有し、地区の現状、地域の見守りネットワーク体制の構築に努めます。

【緊急通報装置の周知】

○緊急通報装置については、必要な方に設置できるよう、様々な場面で周知し、ご利用いただくことで高齢者等が安心して生活できるよう今後も支援していきます。また、緊急通報装置の追加サービスとして利用可能な「お元気コール」については、定期的な見守りツールとして今後も周知を行います。

【みまもりネットワークの推進】

○「地域支え合い活動」の担い手の育成や担い手と支え手とのマッチングが行える仕組みづくりを生活支援体制整備事業として取り組んでいきます。また、地域の方々や事業者の方々の協力を得ながらきめ細かい多面的な見守り体制の構築に努めます。

【各事業の周知・啓発】

○各事業が必要な方に利用してもらえよう、周知・啓発に努めます。

計画値

	令和6年度	令和7年度	令和8年度
みまもりアンケートの回答割合（%）	85.0	85.0	85.0
高齢者見守りネットワーク協力機関数（件）	55	60	65

(2) 高齢者福祉サービスの提供

概要

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

現状

- 日常生活用具については、火災警報器や自動消火器、電磁調理器の給付、また、高齢者用電話の貸与としていますが、電話の貸与が継続してあることと、電磁調理器の給付が主なものとなっています。
- 民生委員・児童委員、サービス事業者やケアマネジャーからの問い合わせが増えてきています。

		令和3年度	令和4年度	令和5年度
日常生活用具の給付または貸与 利用実人数（人）	目標	-	-	-
	実績（見込み）	7	6	2

【他課等の取り組み】

○環境課

粗大・不燃ごみの収集は、電話申し込みをして自宅前や指定場所に出すことになっていますが、自分で粗大・不燃ごみを運び出せない高齢者のみの世帯、障がいのある方の世帯を対象に運び出しをサポートする「粗大・不燃ごみ運び出しサポート制度」を実施しています。

方針

【日常生活用具の給付または貸与による生活支援】

- 日常生活用具については、必要な方の支えとなるよう、事業の有効性を鑑みながら支援していきます。

【日常生活用具の給付または貸与の周知啓発】

- 日常生活用具の給付・貸与サービスの周知啓発に努めます。

3 地域包括支援センターの機能強化

(1) 町と地域包括支援センターの機能強化

①地域包括支援センターの適正運営と機能の強化

概要

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

地域包括支援センター運営部会において、毎年事業評価を行い事業の質の向上に努めています。

現状

○町は、地域包括支援センターが円滑に業務を運営できるように、毎月の定例会議や必要に応じた協議の場を持つことで、後方支援・総合調整を行っています。

○地域包括支援センターに配置されている3職種（主任ケアマネジャー、社会福祉士、保健師）がその専門性を活かし、センター機能を十分に発揮できるような人員配置に努めるよう働きかけ、相談体制の機能強化を図りました。

○令和5年度から、重層的体制整備事業の機能の1つである相談体制の強化を図るため、地域包括支援センターに専従の生活支援コーディネーター（地域づくり支援員）を1名配置しました。

○3職種（主任ケアマネジャー、社会福祉士、保健師）が協働し、業務にあたっていますが、高齢化の進行により対応件数の増加だけでなく、相談内容も複雑化・複合化しています。

○ニーズ調査よると地域包括支援センターの認知度は前回調査と比較すると増加していますが、高齢者の困りごとや悩みの相談先としての認知度は低い状況です。効果的な周知方法を検討する必要があります。

		令和3年度	令和4年度	令和5年度
専門職の配置人数（人）	目標	7	7	7
	実績（見込み）	7	7	8

方針

【地域包括支援センターの機能強化の推進】

○今後、高齢者の増加や複雑化・複合化する中で総合相談体制を強化していく必要があるため、中長期的視点で地域包括支援センターの機能強化について検討する必要があります。

【地域包括支援センターの効果的な周知】

- 定期的に、町内郵便局や小売業者、薬局、金融機関などを訪問し、地域包括支援センターのパンフレットの配架やポスター掲示の依頼などを実施しており、今後も継続実施していきます。
- タピオステーションや地域のつどいの場などにおいて、出張相談窓口を開設し、地域包括支援センターが高齢者の総合相談窓口であることを周知し、相談先として利用いただけるように努める。

【地域の支え合いの仕組みづくり】

- 専従の生活支援コーディネーターは、社会福祉協議会、生活福祉課に配置されているCSWなどと積極的に連携しながら、積極的に地域に出向き地域の課題を把握するとともに、その中から地域でできる支え合いづくりの創出を支援します。

計画値

	令和6年度	令和7年度	令和8年度
地域包括支援センターの認知度	-	-	70.0%

コラム『地域包括支援センターにおける相談体制』



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

《例えば》

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

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

②介護予防ケアマネジメントの充実

概要

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

現状

○ケアマネジメントを委託している居宅介護支援事業所に対し、必要な情報提供を行うとともに、指導・助言を行っています。また、ふれあい元気教室などの参加者のモニタリング状況により、一般介護予防事業や介護保険サービスにつなぐ等の自立支援を行っています。

○「自立支援型地域ケア会議」を活用することにより、自立支援・重度化防止に向けたケアマネジメント力の向上に取り組んでいます。また、住民や居宅介護支援事業所に向けて自立支援・重度化防止の普及・啓発を実施しています。今後も、引き続き積極的な普及・啓発を行っていきます。

		令和3年度	令和4年度	令和5年度
介護予防ケアマネジメント件数 (件/月)	目標	-	-	-
	実績(見込み)	178	174	174

方針

【ケアマネジャーの資質向上】

○自立支援型地域ケア会議や専門職による同行訪問の活用などを通じて、アセスメント力の資質の向上を図ります。

【効果的なサービス利用と継続した支援の実施】

○個々の利用者の状態に応じた自立支援・重度化防止の視点に立ったケアマネジメントを行うとともに、利用者、ケアマネジャー、サービス事業所の意識の共有を図り、効果的なサービス利用につなげます。

【自立支援・重度化防止に向けたマネジメントの充実等の推進】

○自立支援型地域ケア会議を活用し、自立支援・重度化防止に向けたマネジメントの充実をめざします。

○自立支援・重度化防止の重要性について、要介護認定申請時に利用者・家族に説明を行っています。

計画値

	令和6年度	令和7年度	令和8年度
自立支援型地域ケア会議（件／年）	10	10	10
介護予防ケアマネジメント研修会	1	1	1

③包括的・継続的なマネジメントの充実と多様な主体の参画による重層的なセーフティネットの構築

概要

地域包括支援センターの主任ケアマネジャーが中心となり、地域ケア個別会議において、民生委員や社会福祉協議会などの関係機関と連携し、支援困難（認認介護、8050、ヤングケアラー）な事例について、情報の共有、助言や課題の抽出、解決策等を話し合う仕組み（地域ケア会議）を推進し、地域住民等による支え合いの輪が広まるよう努めています。

現状

【ケアマネジャー等への支援】

- 法定外研修においては、ケアマネジャーのスキルアップにつながる内容の研修を実施しました。また、ケアマネジャーだけでなく、介護保険事業所に対しても、自立支援・重度化防止の視点を持ったケアマネジメント・サービスの提供ができるよう研修を実施しました。
- コロナ禍で対面の会議が開催できなかったことや事例抽出の定義が確立されていなかったことにより、令和4年度は個別地域ケア会議が開催できていません。
- ケアマネジャーが抱える困難事例に対し、的確なアドバイスを行うなど後方支援に努めています。
- 介護保険サービスだけでなく、地域の資源にもつなげられるよう地域資源の把握に努め、ケアマネジャー支援に役立てています。

		令和3年度	令和4年度	令和5年度
総合相談件数（件）	目標	-	-	-
	実績（見込み）	1,241	1,255	1,569
ケアマネジャーからの相談件数（件）	目標	-	-	-
	実績（見込み）	111	184	220

方針

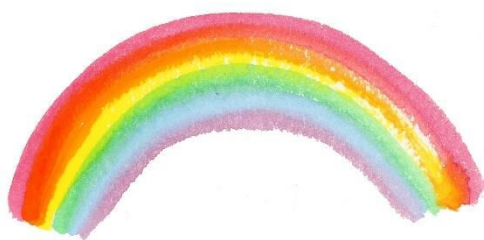
【幅広い事例抽出と地域ケア会議での課題解決】

○地域資源の不足や支援困難事例など、幅広く事例を抽出し、地域ケア会議に繋ぐことにより課題解決を図り、ネットワークを構築していきます。

また、地域包括支援センターが地域に出向き、地域の課題解決のための支え合い、助け合いの地域づくりの支援に取り組みます。さらに、介護保険サービスに限らず、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に、協議体への参画を通じて地域資源の把握に取り組みます。

計画値

	令和6年度	令和7年度	令和8年度
総合相談件数（件）	1,600	1,650	1,700
ケアマネジャーからの相談件数（件）	250	270	300
地域ケア会議の開催回数	12	12	12



4 地域ケア会議の充実

(1) 地域ケア会議の強化

①地域ケア個別会議の積極的な開催

概要

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

現状

- 地域包括支援センターの個別ケースの中には、複合的・複雑化した課題を抱えた方が多く困難ケースが増加傾向にあり、各課及び関係機関との連携が必要不可欠です。
- 困難ケースをとおして、地域課題を把握できるような会議の構成にする必要があります。
- 困難ケースの目安などを明確化し、地域ケア会議を開催した中で、地域課題を把握し、解決に向けて地域が自主的に取り組んでいけるよう支援していきます。

		令和3年度	令和4年度	令和5年度
地域ケア個別会議の開催回数 (回)	目標	15	17	19
	実績(見込み)	2	18	20

方針

【重層的支援体制づくりの推進】

- 高齢化に伴い、高齢者の抱える課題は複雑化・複合化し、困難ケースが増加してくることが見込まれます。今後は、1つのケースをとおして介護保険課だけでなく、生活福祉課をはじめ、障がい福祉課、子育て支援課などが連携して多面的に支援し、解決していくことが必要であり、8050問題、ヤングケアラーへの支援、虐待事案などについて対策を図ります。
- 今後も個別事例に応じて関係機関や地域の方も含めた会議の開催を継続していきます。

計画値

	令和6年度	令和7年度	令和8年度
地域ケア個別会議の開催回数(回)	22	24	26

②自立支援型地域ケア会議の開催

概要

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

現状

- 令和4年度より、ふれあい元気教室における自立支援型地域ケア会議と一本化し、大阪府アドバイザーなども配置するなど強化を図りました。
- 自立支援型地域ケア会議から見えてきた地域課題や成功事例などを地域包括支援センターやケアマネジャーなどと共有し、利用者の自立支援・重度化防止の視点を持ったケアプラン、サービス提供が行えるように努めます。

		令和3年度	令和4年度	令和5年度
自立支援型地域ケア会議の開催回数（回）	目標	4	5	6
	実績（見込み）	7	9	8

方針

【地域課題の解決に向けた関連部署との連携】

- 自立支援型地域ケア会議等で把握した地域課題については、庁内の関連部署と課題を共有し、連携しながらの環境整備も必要になってきます。地域包括支援センターをはじめ、ケアマネジャー、サービス提供事業所と「自立支援型地域ケア会議」での成功事例の共有や、自立支援、重度化防止の視点に立ったケアプランの作成、サービス提供に関する研修会等を継続的に実施します。

地域包括支援体制の確立のための
地域ケア会議等の関係図

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。
- ◆多職種により個別事例の検討を通じ、自立に資するケアプランにつなげる。
- ◆個別事例の検討を重ね、地域の課題を発見し、資源の開発へつなげ、地域包括支援体制を確立する。

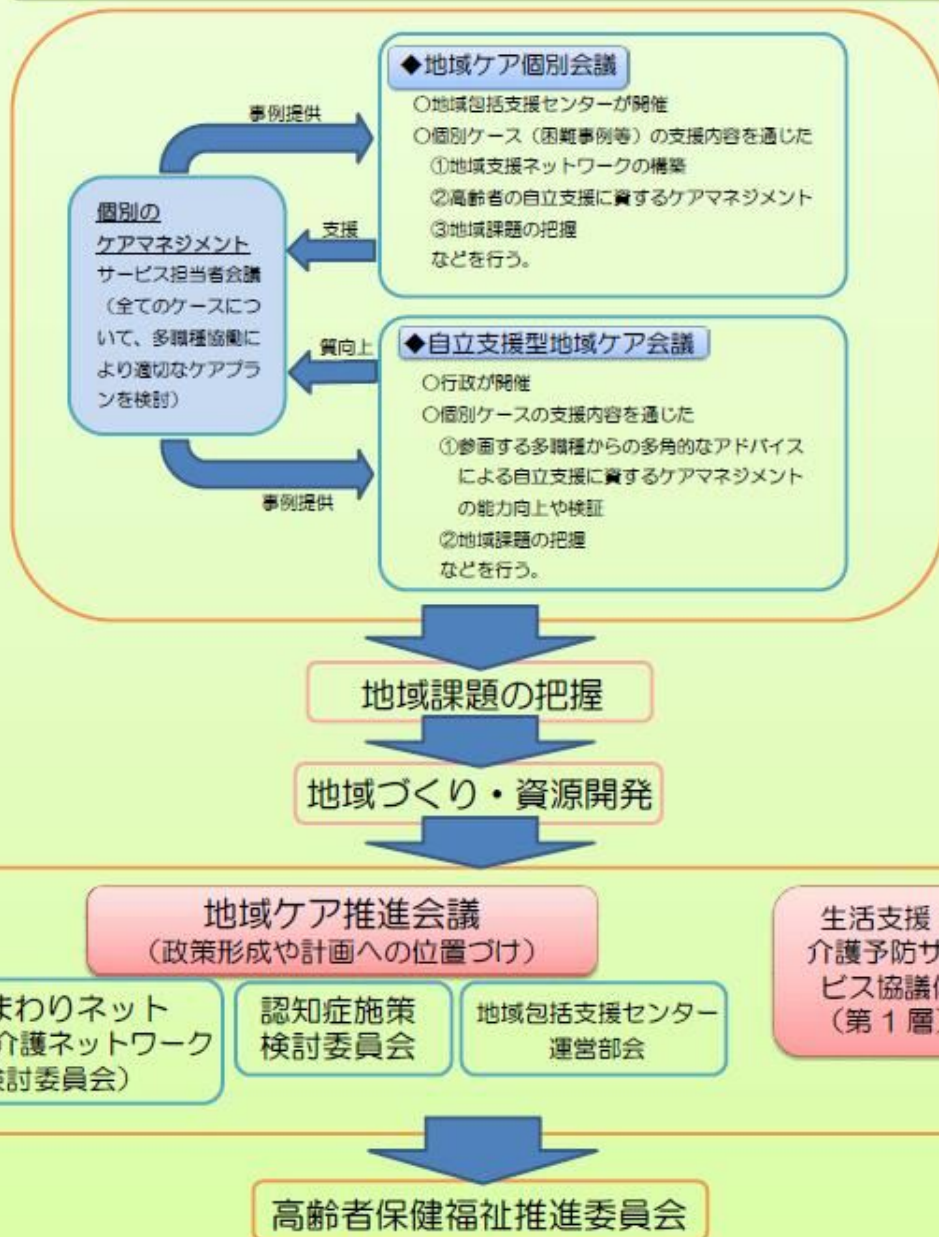
参画する多職種

医療介護等の専門職等

医師、歯科医師、薬剤師、看護師、歯科衛生士、PT、OT、ST、
管理栄養士、ケアマネ、介護サービス事業者、行政、包括等

地域の支援者

自治会、民生委員、ボランティア



5 権利擁護の推進

(1) 高齢者虐待防止のための取り組み

概要

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

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

現状

- 「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、適切に対応しています。
- 民生委員・児童委員への周知や認知症サポーター養成講座などの住民等が集う場や広報等を通じて、高齢者虐待に関する知識や理解の普及啓発を実施しました。
- 虐待の原因が複雑化、複合化しているため、庁内はじめ関係機関との連携が必要不可欠になっています。
- 養護者による虐待の対応件数が増加傾向にあります。また、養護者に対するケアも必要です。

【他課等の取り組み】

○人権・女性活躍推進課

町広報誌にて「高齢者の人権を守ろう」を掲載しました。（令和5年9月広報）また、社会福祉施設等における特設相談所の開設を行っています。（令和2～4年度は新型コロナウイルス感染防止のため中止）

方針

【関係機関と連携した高齢者虐待の防止及び早期発見】

- 今後も「高齢者虐待防止法」に基づき、関係機関と連携し迅速で適切な対応をします。また、高齢者虐待の防止及び早期発見に努め、住民への高齢者虐待の知識や理解の普及啓発を実施します。

(2) 成年後見制度及び日常生活自立支援事業

概要

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

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

現状

- 大阪府や他市町と連携して、市民後見人の養成を行っています（養成講座の企画・運営については大阪府社会福祉協議会へ委託）。
- 市民後見人の活用や成年後見人制度の周知を図っています。
- 地域包括支援センター等と連携しながら、住民からの相談へ対応するとともに、必要に応じて老人福祉法に基づく町長申立てを行い、低所得者等を対象に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っています。

		令和3年度	令和4年度	令和5年度
市民後見人の養成人数（人）	目標	1	1	1
	実績（見込み）	0	0	2

方針

【成年後見制度の利用促進等の継続】

- 今後も引き続き、市民後見人の養成、成年後見制度の利用促進、住民への相談対応を行っていきます。

【地域連携ネットワークの構築と中核機関の整備】

- 権利擁護支援の必要な人を発見し、早期の段階からの相談対応等により適切に必要な支援につなげる地域連携の仕組みである、「地域連携ネットワーク」の構築とその中核となる機関である「中核機関」の整備についても検討します。

計画値

		令和6年度	令和7年度	令和8年度
市民後見人の養成人数（人）		1	1	1

(3) 消費者被害対策のための取り組み

概要

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

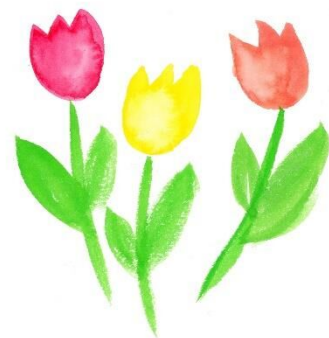
現状

○高齢者の消費者被害を未然に防止するため、高齢者への情報提供を行うとともに、地域包括支援センターと関係機関が連携し、高齢者の消費者被害に対して支援を行います。

方針

【消費者相談への対応と普及啓発の継続】

○引き続き関係機関との情報共有を行うとともに、高齢者の相談に応じ、必要な機関へつないだり、住民向けの普及啓発に取り組みます。また、町の消費生活相談員とも連携を図りながら支援を行っていきます。



基本目標3 住み慣れた地域で安心して医療や介護を受けられるまちづくり

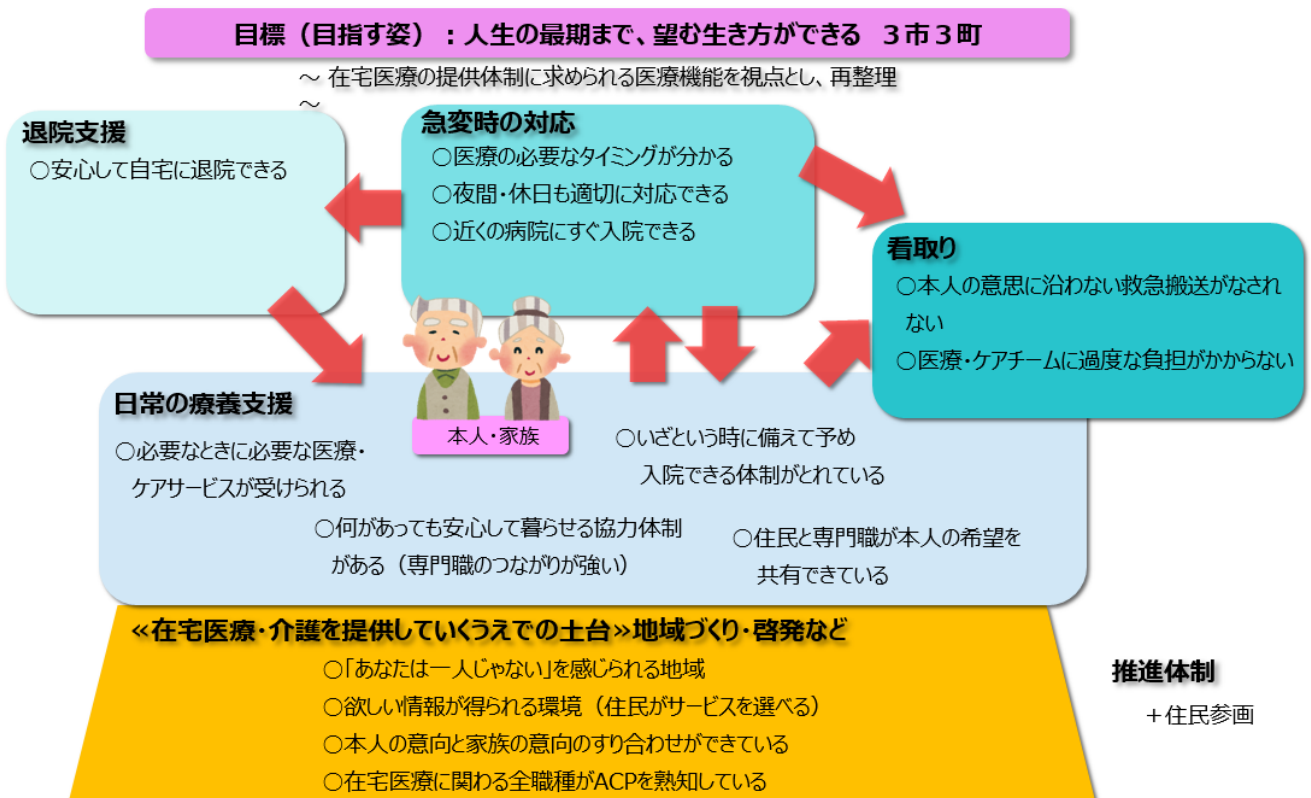
1 切れ目のない在宅医療・介護連携の推進

(1) 切れ目のない在宅医療と介護の提供体制の構築

概要

切れ目のない医療と介護の提供体制の構築に向け、町内の医師、歯科医師、薬剤師、看護師、ケアマネジャー、介護事業所の専門職等の多職種（熊取町医療介護連携ネットワーク（通称：ひまわりネット））が協働して現状の分析、課題の抽出を行い、様々な取り組みを実施しています。

さらに、平成30年から泉佐野市以南の3市3町が医師会に医療介護連携を広域的に推進するため、泉佐野・泉南医師会へ委託し協働しながら事業を進めているところです。



現状

- コロナ禍で事業を進めることが困難でしたが、ひまわりネットの連携基盤を基に医療機関をはじめ、多職種との連携のもと新型コロナワクチン接種を円滑に進めることができたことは大きな成果となりました。
- ひまわりネット連絡会では、新型コロナウイルス感染症の情報共有や感染対策について研修会等を開催し、利用者への適切な支援を促しました。
- 新型コロナウイルス感染症の影響で通常の実施が困難であったため、参加者が減少しました。令和5年度からは、コロナも落ち着き通常開催ができるようになったため、ひまわりネット会員の参加促進に努めています。
- 要介護・要支援対象者を対象に救急時や災害時にスムーズな支援が行えるように、「災害時等支援情報（災害シート）」を作成し、その普及啓発について検討を重ねました。
- 今後、後期高齢者が増加し在宅医療・介護のニーズを併せ持った利用者の増加が見込まれ、「在宅診療」「訪問診療」のニーズが高まり、医療機関及び在宅医療サービスの担い手の確保が課題となっています。
- 熊取町医療介護ネットワーク検討委員会において、今後の高齢化に伴う医療・介護のニーズ等を見据え、医療介護ネットワークでの活動として「町内の資源の情報提供」、「ACP（人生会議）の普及啓発」が必要であるとの意見がありました。
- 泉佐野市以南の3市3町の委託事業については、「入退院支援」「日常の療養支援」「急変時対応」「看取り」の4つの視点について、3市3町及び泉佐野泉南医師会協働で取り組みを進めています。具体的な取り組みとしては、在宅診療医の確保及び施設等へのACPの普及・啓発、介護関係者が在宅医療・介護連携について相談できる窓口の設置や、協働・連携を図るため地域の実情に応じて情報共有や知識習得のための研修などを行っています。

		令和3年度	令和4年度	令和5年度
ひまわりネットの会員数（人）	目標	165	170	175
	実績（見込み）	175	187	200

方針

【ひまわりネット連絡会の加入者の拡充】

- ひまわりネット連絡会の参加者を増やすため、多職種が各々の本来業務に活かせるような取り組みを行うとともに、連携の輪を広げるためひまわりネットの取り組みなどを周知し、会員への加入勧奨に努めます。

【在宅診療医を増やす取り組みの推進】

○今後高齢化の進展により、在宅医療の利用者が増加することが見込まれ、「在宅診療」「訪問診療」のニーズが高まっています。泉佐野以南の3市3町及び「在宅医療・介護連携推進事業（委託事業）」を活用し、在宅診療医を増やす取り組みを推進します。

【医療・介護の連携強化に資する取り組みの推進】

○「入退院支援」「日常の療養支援」「急変時対応」「看取り」の4つの場面で、切れ目なく、医療・介護の提供ができるよう、より一層、医療・介護の連携強化に努めます。

【医療・介護提供体制の整備】

○ひまわりネットの活動等をとおして、高齢者が人生の最後まで自分らしい暮らしを選択できるよう、人材確保を含めた医療・介護提供体制の整備に努めます。

【ACP（人生会議）の普及・啓発】

○在宅医療・介護連携を推進していく中で、もしもの時に備えて本人が望む人生の最期をどのように迎えたいかについて、ACP（人生会議）の普及・啓発に努めます。

【災害時支援情報（災害シート）の普及・啓発】

○救急時、災害時に活用できるよう普及・啓発に努めます。

【大阪府医療計画との整合性】

○大阪府医療計画との整合性を図り、ニーズに応じたサービスの提供ができるよう取り組んでいきます。

計画値

	令和6年度	令和7年度	令和8年度
ひまわりネットの会員数（人）	210	220	230
多職種による人生会議（ACP）の実施率	-	-	80.0%

《ひまわりネット連絡会》



《住民向け講演会》



コラム『人生会議（アドバンス・ケア・プランニング：ACP）とは』



「人生会議」とも言われ、もしもの時に備え自らが望む人生の最終段階における医療・ケアについて、前もって考え、家族や医療・ケアチーム等と繰り返し話し合い、共有する取り組みのことです。

◎そのためのきっかけづくりとして本町では、「終活ノート（エンディングノート）」をふれあいセンターにおいて配架を行っています。

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

2 住民への周知啓発、理解促進

(1) 住民への周知啓発

概要

住民の在宅医療・介護サービスに関する理解を深め、在宅医療・介護を必要とする人（家族）が安心して在宅医療介護サービスを選択できるよう、普及・啓発に取り組んでいます。

現状

- 医療機関や介護サービスを利用する際に活用する「熊取町医療介護ガイドマップ」をひまわりネット連絡会で作成し、令和4年度に全戸配布しました。
- 新型コロナウイルス感染症の影響により、住民向け講演会は開催できていませんでした。令和5年度からは新型コロナウイルス感染症も落ち着き、住民向け・多職種向け講演会を開催する予定です。在宅医療・介護についての知識と理解が深まるよう取り組んでいます。
- 第9期計画に向けてのニーズ調査において、「人生の最期を迎える時どのような暮らしを望むか」の問いに、4割近くの方が自宅で介護サービスを受けて暮らしたいと回答しています。一方、「自宅で療養しながら最期まで過ごすことができると思うか」の問いには、8割以上の方が難しいと答え、その理由として「家族に負担がかかる」「症状が急に悪くなったときに不安」などが多くなっています。

方針

【利用者のニーズに合った様々な情報提供の実施】

- ニーズ調査の結果を受け、今後も住民向けの講演会などを開催し、在宅医療・介護についての住民の知識と理解が深まるような取り組みを行うとともに、ひまわりネットの多職種の活動をわかりやすく紹介し、多職種連携により安心して在宅療養が選択できることを広く周知していきます。

【人生の最期について考える大切さの普及・啓発】

- 本町の高齢者の現状や在宅医療・介護の現状等の情報提供等に努めます。また、日頃から「人生の最期をどのようにしたいか」について、本人、家族などと考えることの大切さについて広報等を通じて普及・啓発に努めます。

【在宅医療・介護サービスが必要になった場合の相談窓口の周知】

- 「熊取町医療介護ガイドマップ」をひまわりネット連絡会にて定期的に更新し、在宅医療・介護サービスが必要になった場合の相談窓口の周知に努めます。



基本目標4 認知症と向き合い共に暮らせるまちづくり

1 認知症に対する理解の促進

(1) 認知症への理解を深めるための普及・啓発の推進

概要

認知症の方やその家族が地域の中で自分らしく暮らし続けることができるよう、認知症への理解を深めるための普及・啓発に努めています。なかでも、認知症についての正しい知識を持ち、認知症の方やその家族を温かく見守る応援者である「認知症サポーター」の養成講座を開催し、認知症に対する心の障壁を取り払い、認知症とともに生きる地域をめざしています。

また、認知症サポーター養成講座を受講済みの方を対象に、ステップアップ講座を実施し、認知症の方や家族への支援を地域でできるよう、地域の見守りや支え合い活動の実践者としての育成に努めています。

また、令和4年度から町内全小学校の主に5年生を対象に、キッズサポーター養成講座を開催しています。

現状

- 町内の薬局と連携を図り、認知症に関するチラシやDVDの上映などにより、理解促進に努めました。
- 「認知症月間（毎年9月）」に併せ、認知症の普及啓発チラシの全戸配布や駅前のシンボルツリーをオレンジ色に点灯するなど普及啓発に努めています。
- 町民文化祭等のイベントを活用し、認知症の理解促進に努めています。

【つながるステッカーの普及】

- 郵便局や商業施設の従業員の方に認知症サポーター養成講座（ミニ講座）を実施し、認知症の理解の普及に努めました。

【認知症サポーター養成講座の開催】

- あらゆる世代の方が認知症講座を受講しやすいように、令和4年度からオンライン講座を導入し、定期的を開催しています。

【キッズサポーター養成講座の開催】

- 令和4年度からキッズサポーター養成講座を町内全小学校において主に小学校5年生を対象に実施しています。

【認知症ステップアップ講座の開催】

○新規事業として令和4年度から認知症サポーター養成講座受講修了者に対して認知症ステップアップ講座を実施しました。

		令和3年度	令和4年度	令和5年度
認知症サポーター数（人）	目標	4,100	4,600	5,100
	実績（見込み）	3,610	4,149	4,649

方針

【認知症とともに生きる地域づくり】

- 認知症とともに生きる地域づくりのために、日頃から広報、チラシ、ホームページ、町民文化祭等のイベント機会を活用し、認知症の理解促進に努めます。また、図書館などの事業と連携するなど効果的な認知症の理解促進に努めます。
- 9月の認知症月間には、重点的に認知症についての関心と理解を深めることを目的に熊取駅前広場のシンボルツリーをオレンジ色(シンボルカラー)にライトアップし、認知症の普及啓発を図ります。

【つながるステッカーの普及】

- 仕事や業務において、認知症の方と関わることが多い町内の小売業・金融機関・公共交通機関等の従業員の方を対象に、認知症のミニ講座等の受講を働きかけていきます。受講した事業所に対しては、「つながるステッカー」を配布し、認知症にやさしい協力機関としての周知啓発を行います。

【認知症サポーター養成講座及び認知症ステップアップ講座の開催】

- 認知症サポーター養成講座を終了した方が、さらに深く認知症の知識を習得する「認知症ステップアップ講座」を継続実施し、認知症の人やその家族のニーズにあった支援活動を行うチームオレンジにつなげていきます。また、認知症地域支援推進員やキャラバン・メイト等とともに認知症施策を推進します。

【キッズサポーター養成講座の開催】

- 町内小学生に対して、キッズサポーター養成講座を行い、高齢者や認知症の方への接し方等正しい理解・知識の普及啓発を図るため、引き続き実施していきます。

計画値

	令和6年度	令和7年度	令和8年度
認知症サポーター数（人）	5,100	5,600	6,100
認知症サポーター養成講座の開催	15	17	19

2 予防・社会参加の推進

(1) 相談先の周知

概要

認知症には、アルツハイマー病、脳血管性認知症、レビー小体型認知症、前頭側頭型認知症など様々な原因疾患があります。そのため、症状も多岐にわた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よいのか、状態に応じた適切な相談対応や医療・介護サービスの提供の流れを記載した「認知症ケアパス」を作成し、普及を図っています。

地域包括支援センター及び認知症疾患医療センター等の相談窓口の周知の強化に取り組みます。

現状

○第9期計画策定に向けて、ニーズ調査を行ったところ、「認知症に関する相談窓口」の認知度は、20%と低い状況です。

【認知症ケアパス】

○認知症ケアパス（瓦版）については、町内の事業所（スーパーや銀行、医療機関など）の協力のもと配架依頼を行っています。

方針

【相談窓口の周知】

○認知症ケアパスの改定に向け検討を行います。

○ケアマネジャー、医療機関をはじめとした関係機関へ配布し、今後も、広報やホームページをはじめ、関係機関と連携、協力しながら相談窓口の周知に努め、町全体としての認知症への対応能力の向上を図ります。

(2) 健康づくり・認知症予防

概要

認知症は、軽度認知障害（MCI）を含め、適切な生活習慣の継続や脳血管疾患の原因となる生活習慣病予防、社会参加や知的活動への参加により認知症の発症を緩やかにすると考えられています。住み慣れた地域で安心して暮らし続けられるよう、認知症の早期発見・早期対応に努め、認知症予防の啓発を推進しています。

現状

○後期高齢者への健康診査にフレイルチェックやフレイル相談を実施し、必要に応じて地域包括支援センターへの相談等につなげています。

【タピオステーションの推進】

○タピオ体操＋（プラス）や地区オリジナルの運動やあたまの体操を、地区で工夫しながら実施しています。また、タピオステーションの立ち上げ支援や継続支援において専門職による認知症予防の啓発を行っています。

【楽しく生きる知恵探しの開催】

○高齢者の介護予防と閉じこもり予防と認知症予防を支援することを目的とし、一般介護予防事業「楽しく生きる知恵探し」を熊取町社会福祉協議会に委託し、実施しています。

【認知症簡易チェックシステムの導入】

○令和3年度に、認知症への気づきを促すため、ホームページ上で「認知症簡易チェックシステム」を導入しました。

方針

【タピオステーションの推進】

○身近な地域で健康づくり、介護予防に取り組めるタピオステーションの充実を図ります。

○運動不足の改善、糖尿病や高血圧症等の生活習慣病の予防・管理、社会参加による社会的孤立の解消や役割の保持等が、認知症予防に効果がある可能性が示唆されており、社会参加や知的活動への参加を呼びかけます。また、若い世代からの健康づくりが、将来の認知症予防につながるため、健診受診率の向上に努め、生活習慣病予防や認知症予防の周知啓発に努めます。

【楽しく生きる知恵探しの開催】

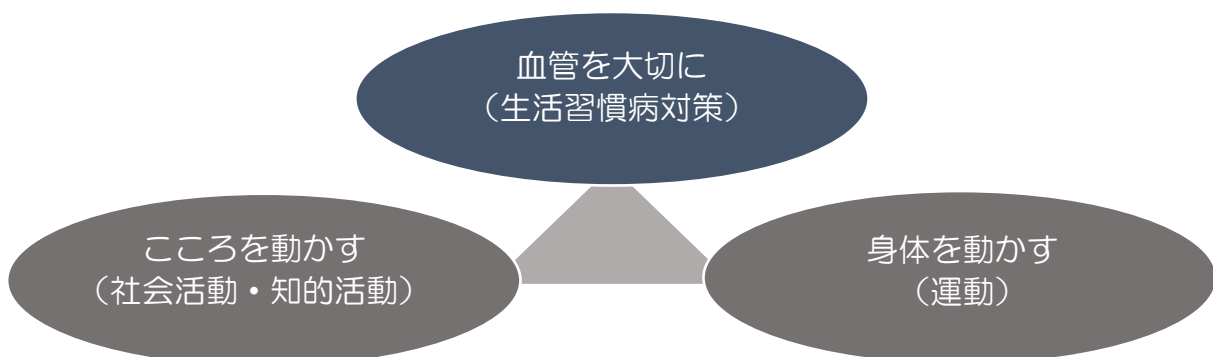
○高齢者の介護予防と閉じこもり予防、認知症予防を支援するため、今後も継続していきます。



【認知症簡易チェックシステムの導入】

○「認知症簡易チェックシステム」等を活用し、MCIを含めた早期の気づきを促すとともに、適切な医療や介護につなげることができるよう周知啓発に努めます。

《認知症予防のポイント》



(3) 認知症初期集中支援チームの活用と連携強化

概要

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

現状

【認知症初期集中支援チーム】

- 認知症初期集中支援チームは、認知症に関する医療や介護の専門職チームで、本人や家族に面接や訪問などを行い、認知症の初期の段階で速やかに適切な医療・介護等が受けられるよう地域包括支援センターと連携しながら支援を行っています。現在2チームで活動しており、毎月1回チーム員会議を開催しています。
- チームが対応するケースは、地域包括支援センターで選定しています。
- タイムリーな情報交換ができるよう、医師会が地域包括ケア・他職種連携のためのコミュニケーションツールとして推奨しているICTシステムを活用し、情報交換をしています。
- 支援チームでの月例会議において地域包括支援センターが対応している認知症のケースへの医師や専門職の助言により、適切な対応につながっています。
- 初期の段階でのケース選定の難しさがあり、また、ケアマネ等専門職からの相談ケースが少ないことが課題です。

		令和3年度	令和4年度	令和5年度
初期集中支援チーム支援件数 (件)	目標	-	-	-
	実績(見込み)	2	2	2
初期集中支援チームチーム員会議開催回数(回)	目標	-	-	-
	実績(見込み)	12	11	12
初期集中支援チーム訪問件数 (件)	目標	-	-	-
	実績(見込み)	6	2	2

方針

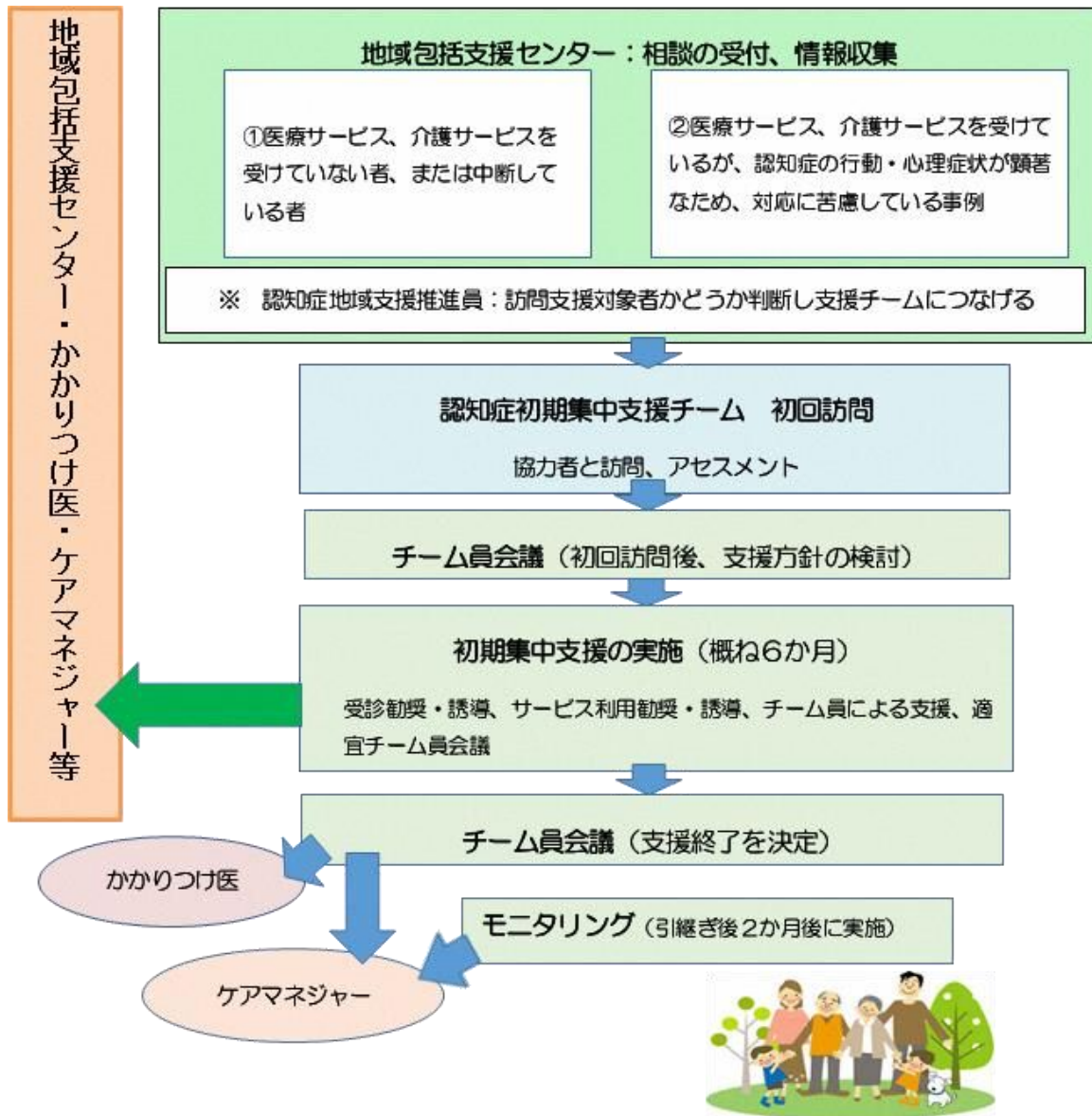
【認知症初期集中支援チーム】

- 早期に専門職チームがかかわり、速やかに適切な医療・介護等につなげられるように引き続き、連携しながら支援を行っていきます。

計画値

	令和6年度	令和7年度	令和8年度
初期集中支援チームチーム会議開催回数（回）	12	12	12
初期集中支援チームチーム員が訪問した人数（実人数）	2	3	4
初期集中支援チーム会議での検討件数（延べ件数）	40	40	40

【認知症初期集中支援チームの流れ】



(4) 介護者支援の充実

概要

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

現状

○家族から、「どう関わってよいかわからない」との相談に対しては、認知症サポーター養成講座の案内も行っています。令和4年度から定期的にひまわり(認知症)カフェを開催し、家族の居場所等にもなっています。また「介護者家族の会」と連携しながら相談先としての周知も行っています。

方針

【認知症の正しい理解の促進】

- 今後も認知症の正しい理解の促進と、家族の精神的な負担の軽減のために、相談先の周知を図ります。
- 地域で誰でも気軽に相談できるカフェなどの居場所づくりについて取り組んでいきます。



3 認知症に理解のある共生社会の実現



重点取り組み

～つながり 支え合う チームオレンジで～

(1) 楽しく安心して参加できる居場所の拡充

概要

認知症の方やその家族、専門職、認知症に関心のある方など、地域にお住まいの方々などが参加して気軽に相談でき、認知症の方本人の思いや声を共有し、交流や情報交換、リフレッシュできる場として、認知症カフェ「ひまわりカフェ」を開催しています。

現状

【ひまわり（認知症）カフェの開催】

○令和3年度は、コロナ禍であり、地域で展開していた認知症カフェが開催できない状況になりましたが、感染症対策を講じた上で、コロナ禍での本人と家族の居場所づくりを目的に熊取ふれあいセンターで地域包括支援センターと認知症カフェを開催しました。令和4年度以降は定期開催とし、本人・家族からの相談を多く受けることができました。

○カフェの開催にあたっては、認知症キャラバン・メイトや認知症サポーターや介護者家族の会の方、ケアマネジャーなどが協力してくれました。

○カフェの立ち上げ支援補助金に加えて、令和5年度からひまわりカフェ継続支援補助金を創設し、感染症対策を実施しながら地域でカフェが再開できる体制整備を行いました。

【ひまわりカフェ連絡会】

○年に1回「ひまわりカフェ連絡会」を開催し、カフェ同士の横のつながりや運営についての情報交換ができる場を設定しました。

		令和3年度	令和4年度	令和5年度
認知症カフェに取り組む登録団体数（団体）	目標	9	9	9
	実績（見込み）	7	7	6
認知症カフェ開催回数（回）	目標	18	20	22
	実績（見込み）	1	5	6
認知症カフェ参加人数（人）	目標	360	400	440
	実績（見込み）	10	29	40

方針

【ひまわり（認知症）カフェの開催】

- 地域でのカフェの開催に向けて検討します。
- 認知症カフェなど、認知症の本人が、自身の希望や必要としていること等を本人同士で語り合うことができる場づくりに引き続き取り組み、本人の視点や意見を反映できるよう努めます。
- 「認知症カフェ事業運営支援補助金」の充実を図り、認知症カフェの再開や新規立ち上げ支援を行います。

計画値

	令和6年度	令和7年度	令和8年度
認知症カフェに取り組む登録団体数（団体）	7	9	10
認知症カフェ開催回数（回）	14	18	20
認知症カフェ参加人数（人）	140	180	200

（2）認知症地域支援推進員による取り組み

概要

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

現状

- 現在は地域包括支援センターに4名、町に2名配置していますが、専任ではないため、他業務との兼ね合いの難しさがあります。
- 若年性認知症や認知症本人に関わる取り組み（本人ミーティング等）について検討しています。

方針

【地域での認知症の方及びその家族の支援体制づくり】

- 地域支援推進員同士連携し、ひまわり（認知症）カフェの場を活用し、地域での認知症の方及び家族の支援体制づくりに取り組んでいきます。

(3) チームオレンジの推進について

概要

「チームオレンジ」とは、認知症と思われる初期の段階から、心理面・生活面の支援として、市町村がコーディネーターを配置し、地域において把握した認知症の方の悩みや家族の身近な生活支援ニーズ等と認知症サポーター（基本となる認知症サポーター養成講座に加え、ステップアップ講座を受講した者）を中心とした支援者をつなぐ仕組みです。

チームオレンジを結成するため、認知症サポーター養成講座を受講済みの方を対象に、ステップアップ講座を開催し、認知症の方や家族への支援を地域でできるよう、地域の見守りや支え合い活動の実践者としての育成をしています。

また、キャラバン・メイトやケアマネジャー等専門職を対象に認知症に対する国の動向や、熊取町における認知症施策について学ぶ「認知症フォローアップ研修」を実施し、チームオレンジで活躍できる人材の育成に努めています。

現状

【認知症ステップアップ講座】

○新規事業として令和4年度から認知症サポーター養成講座受講修了者に対して認知症ステップアップ講座を実施しました。

		令和3年度	令和4年度	令和5年度
ステップアップ講座開催回数 (回)	目標	2	2	2
	実績(見込み)	0	1	2

【認知症フォローアップ研修】

○新規事業として令和4年度からキャラバン・メイトやケアマネジャー等専門職を対象に認知症に対する国の動向や、熊取町における認知症施策について学ぶ認知症フォローアップ研修を実施しました。

方針

【チームオレンジの構築に向けた人材育成】

○チームオレンジの構築に向け、継続して認知症ステップアップ講座・認知症フォローアップ研修を実施し、人材育成を行っていきます。

【ニーズに合った支援につなげる仕組みづくり】

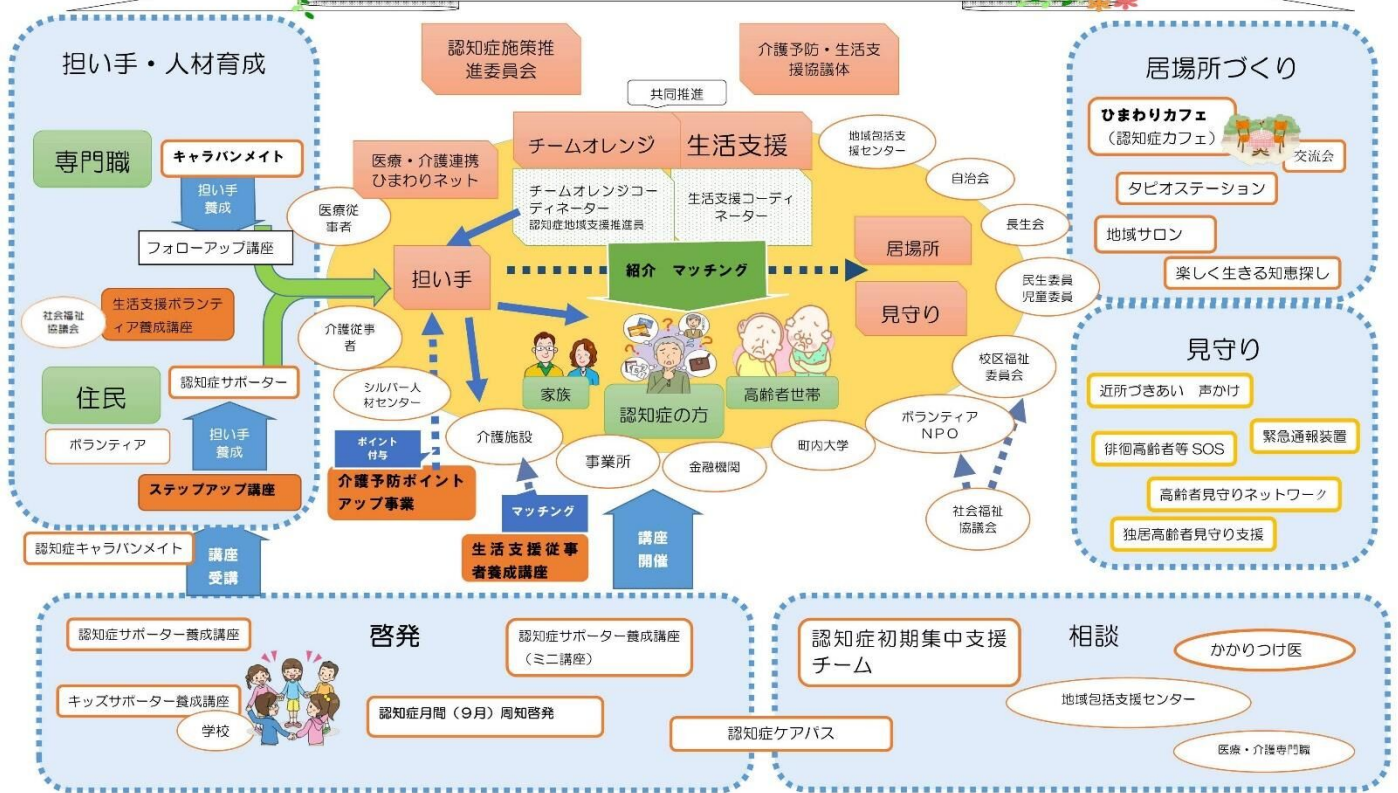
○生活支援協議体とも連動し、認知症の人やその家族の支援ニーズに合った具体的な支援につなげる仕組み（チームオレンジ）をめざします。

計画値

	令和6年度	令和7年度	令和8年度
ステップアップ講座の開催	2	2	2
フォローアップ研修開催	1	1	1

熊取町認知症施策の推進 ～認知症施策と生活支援施策の共同推進～

認知症と向き合い共に暮らせるまちづくり



(4) 見守り体制づくり

概要

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

現状

【徘徊高齢者等SOSネットワーク】

○徘徊高齢者等SOSネットワークについて、登録者数は横ばいですが、協力者数は増加傾向となっています。

【徘徊模擬訓練の実施】

○徘徊模擬訓練については、地域での見守り体制の構築をねらいとして、自治会単位で実施しています。新型コロナウイルス感染症の影響により、実施ができなかったため、認知症ステップアップ講座にて、認知症の症状がある人に対しての声かけ練習を行いました。

		令和3年度	令和4年度	令和5年度
徘徊高齢者等SOSネットワーク登録者数(人)	目標	50	55	60
	実績(見込み)	46	43	47
徘徊高齢者等SOSネットワーク協力者・協力機関数(件)	目標	140	145	150
	実績(見込み)	135	138	145
徘徊高齢者等SOSネットワーク配信件数(FAX・メール)(件)	目標	-	-	-
	実績(見込み)	1	2	2
徘徊模擬訓練開催回数(回)	目標	2	3	4
	実績(見込み)	0	0	0
徘徊模擬訓練開催場所(か所)	目標	-	-	-
	実績(見込み)	0	0	0
徘徊模擬訓練参加人数(人)	目標	50	65	80
	実績(見込み)	0	0	0

方針

【徘徊高齢者等SOSネットワーク】

- 徘徊高齢者等SOSネットワークの認知度向上への取り組みを継続的に行っていきます。また、協力者・協力機関が増えるよう継続して働きかけを行っていきます。
- 徘徊高齢者等SOSネットワークに登録している認知症の方が行方不明になった場合に早期に警察や地域包括支援センターへとつながる仕組みを検討します。

【徘徊模擬訓練の実施】

- 徘徊模擬訓練については、自治会などに周知し、実施を促すとともに、認知症サポーター養成講座において、声かけのポイント等を周知していきます。

計画値

	令和6年度	令和7年度	令和8年度
徘徊高齢者等 SOS ネットワーク登録者数（人）	50	55	60
徘徊高齢者等 SOS ネットワーク協力者・協力機関数（件）	160	180	200



基本目標5 安全、安心、快適に暮らせる住まいとまちづくり

1 災害時等における高齢者支援体制の確立

(1) 災害時等の安全の確保

概要

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

現状

- 避難行動要支援者名簿を作成しており、名簿情報の提供に同意を得られた方の64%について、個別計画を策定しました。一方で、本人と家族の意思の違いから、個人情報の提供同意が得られておらず、個別計画を作成できていないケースもあります。
- 民生委員の方々に協力していただき、避難行動要支援者同意者名簿を活用して、日頃より避難行動要支援者への声かけや見守り活動をお願いしています。
- 介護支援専門員も日常での業務が多忙なところへの協力依頼で制度等の理解を得ることへの難しさを実感しており、課題となっています。
- 熊取町医療介護ネットワーク連絡会「ひまわりネット」において、主に要介護、要支援対象者が災害時や救急時に速やかに医療やケアにつながるための「災害時等支援情報」シートを作成しました。

		令和3年度	令和4年度	令和5年度
個別計画策定率（%）	目標	70	75	80
	実績（見込み）	61	64	70

方針

【災害時における具体的計画の策定促進】

- 防災対策においては、災害時避難訓練の実施や防災啓発活動、介護事業所等におけるリスクや、食料、飲料水、生活必需品、燃料その他の物質の備蓄・調達状況を必要に応じ確認するとともに、介護サービス事業所等において災害に関する具体的計画を策定するよう促します。

【災害時の連絡体制整備】

- 災害時において、迅速な災害状況の連絡体制を図れるよう平時から努めます。

【個別避難計画の策定に向けた取り組みの推進】

- 福祉専門職への負担ができる限り軽くなる方法での協力方法や制度の理解を広める方法を協議しながら、要支援者への個別避難計画のより実効的な計画の策定に向けた取り組みを検討します。

【災害時等支援情報シートの作成支援】

- 「災害時等支援情報」シートの作成においては、本人や家族が作成しますが、ケアマネジャーをはじめとする専門職等や福祉関係者において作成支援を行います。

計画値

	令和6年度	令和7年度	令和8年度
個別計画策定率（％）	80	85	90
災害時等支援情報の認知度	-	-	50

（2）感染症対策

概要

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

コロナ禍における経験を踏まえ、各介護サービス事業所において平時から感染症の発生を防止するとともに、発生時に適切な対応ができるよう備えるよう周知啓発を行います。

現状

- 感染症への正しい知識を持てるよう周知啓発を行うとともに、感染症発生時のサービス継続のための介護事業所間等の連携体制がとれる仕組みづくりが必要です。

方針

【感染症対策の徹底】

- 高齢者が集う場所等での感染症対策に取り組むとともに、フレイル予防にも努めていきます。また、各介護サービス事業所に対し、感染症対策への備えや周知啓発に努め、パンデミック発生時には、迅速な連絡や連携が図られるように関係機関との連携体制整備に努めます。

2 住まいとまちづくりに関する施策の推進

(1) バリアフリーのまちづくり

概要

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

現状

○関係機関と連携を図り、高齢者や障がいの有無に関わらず、誰もが住みやすいまちづくりに向け、利用者の様々な意見を聞き取る必要があります。

【他課等の取り組み】

○道路公園課

- ・熊取駅西交通広場の整備において、高齢者、障がい者等の移動等の円滑化に関する法律（バリアフリー新法）等に基づき、ユニバーサルデザインの視点から歩道の段差解消等を実施しました（熊取駅東西自由通路西側増築に伴うエレベーター設置を含む）。
- ・高齢運転者による交通事故を減少させることを目的に、高齢者の運転免許自主返納を促進し、交通安全の意識向上を図るため、運転免許の全部を自主返納した満65歳以上の方に対し、ひまわりバス無料乗車券の交付（有効期間5年）を実施しています（高齢者運転免許自主返納支援（交通安全対策））。

○社会福祉協議会

町内在住の要支援1・2の方と75歳以上の方のみの世帯で、公共交通機関の利用が困難かつ、家族等の支援が受けることができない方を対象に「外出支援サービス（行こうCar）」を実施しています。

方針

【個々の支援の必要性に応じた住環境づくり】

○高齢者のいる世帯や高齢者のみの世帯が増加し、多様化する住まいにおける介護の状況や支援の必要性に応じた住環境づくりに取り組みます。

(2) 住まいの確保

概要

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

現状

○今後の多様化する住民ニーズと、「住まい」の利用状況の把握に努め、適正な施設整備に繋げる必要があります。

方針

【地域の実情に応じた計画的な住まいの確保】

○中長期的な地域の人口動態や介護ニーズの見込み等を適切に捉えて、既存施設の状況なども把握し、地域の実情に応じ計画的に住まいの確保についても検討していきます。

基本目標6 福祉・介護サービスの充実強化

1 介護保険制度の適正・円滑な運営

(1) 介護給付の適正化に向けた取り組み

① 要介護認定の適正化

概要

要介護認定を適正に実施するため、認定調査表及び特記内容、主治医意見書などの確認を行い、公平、公正な要介護認定に努めています。

現状

○令和3年度及び令和4年度については、新型コロナウイルス感染症の防止を図る観点から面会が困難等の理由により、更新申請に限り更新期間を1年延長する臨時的な取り扱いが適用されたことにより、認定調査件数が減少したため、点検件数も減少しました。

		令和3年度	令和4年度	令和5年度
認定調査票の適正化（件）	目標	2,600	2,700	2,800
	実績（見込み）	1,693	1,708	2,520

方針

【認定調査員の資質向上】

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

【認定調査票及び主治医意見書の全件チェック】

○要介護認定を適正に実施するため、引き続き認定調査票、主治医意見書の全件チェックを行っていきます。

【適正な審査判定の推進】

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

計画値

	令和6年度	令和7年度	令和8年度
認定調査票の適正化（件）	2,600	2,700	2,800
認定調査員研修実施回数（回）	5	5	5

②ケアプランの点検

概要

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

現状

- 給付実績と国民健康保険団体連合会から提供されるデータを活用し、ケアプランを取り寄せ、その内容を確認し、ケアマネジャーと面談等を行うことで、提供される居宅サービス等が利用者にとって真に必要なサービスとなっているかの点検を実施しています。
- 本町は在宅系サービスの受給率が全国平均を上回っている状況となっています。ケアプラン点検をとおして現状把握と利用者の自立支援・重度化防止に向けたケアプラン作成となっているかの点検を行っています。

		令和3年度	令和4年度	令和5年度
ケアプランの点検数（件）	目標	50	55	60
	実績（見込み）	50	7	50

方針

【利用者の状態に合ったサービスの提供】

- 今後も継続して給付実績及びデータを活用し、ケアプラン点検の対象となるケースを抽出し、点検することで利用者の状態に合った個々に必要なサービスの提供を指導し、自立支援・重度化の防止及びケアマネジャーの資質の向上を促します。

【効果的な取り組みの検討】

- 第9期計画からは、「住宅改修等の点検」と「福祉用具購入・貸与調査」がケアプランチェックに統合されるため、従来のように利用者の自立支援に資するものであるか確認を行いつつ、より効果的・効率的に点検の成果が得られる実施方法を検討していく必要があります。

【事業所への訪問によるケアプラン点検】

○必要に応じて事業所（高齢者向け住まいを含む）へ職員が出向き、ケアプラン点検を行うことで、事業所の実態をより正確に確認できるように努めます。

【課題フィードバックのための研修会の実施】

○ケアプラン点検により抽出された課題等について、ケアマネジャーにフィードバックを行うため、研修会などをとおして伝達（情報共有）を図ります。

計画値

	令和6年度	令和7年度	令和8年度
ケアプランの点検数（件）	55	60	65

③縦覧点検・医療情報との突合

概要

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

現状

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

		令和3年度	令和4年度	令和5年度
縦覧点検・医療情報との突合件数（件）	目標	4,350	4,400	4,450
	実績（見込み）	6,623	6,673	6,723

方針

【縦覧点検・医療情報との突合の継続】

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

計画値

	令和6年度	令和7年度	令和8年度
縦覧点検・医療情報との突合件数（件）	6,750	6,800	6,850

④給付実績の活用

概要

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

現状

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

		令和3年度	令和4年度	令和5年度
ケアプラン点検等の対象者抽出 件数（件）	目標	50	60	70
	実績（見込み）	50	7	50

方針

【効率的なケアプラン点検の実施】

○引き続き提供される給付実績等を活用して、さらに効率的で効果的なケアプラン点検につなげるとともに、請求誤りと考えられる給付を抽出し、点検を行います。

【給付実績や地域包括ケア「見える化」システム等による課題の把握】

○給付実績や地域包括ケア「見える化」システム等を用いて、本町の給付の傾向や課題等を把握し、給付の適正化や施策につなげていきます。

【給付適正化のための研修会参加】

○大阪府や国民健康保険団体連合会が開催する研修に参加し、給付実績のデータや帳票の効率的な確認方法等の知識を習得し、給付の適正化に活用します。

計画値

	令和6年度	令和7年度	令和8年度
ケアプラン点検等の対象者抽出件数（件）	55	60	65

(2) 要介護認定を行う体制の整備

概要

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

現状

- 認定審査会は5合議体あり、1合議体につき5名の審査委員で構成されています。各合議体で月に1回の審査会を開催しています。
- 申請件数の増加や意見書到着の遅延により、認定申請日から認定結果通知までの日数が伸びています。

方針

【介護認定審査会の体制等】

- 今後の認定申請件数見込みを踏まえながら、介護認定審査が行えるよう必要に応じ審査会の回数を増やし対応していますが、申請状況を踏まえ、審査会の簡素化及び体制等について検討していきます。



2 人材育成・確保

(1) サービスの質の向上

①事業所への適切な指導・監査の実施

概要

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

現状

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

方針

【実地指導等の実施と指定申請等の提出書類の簡素化】

- 引き続き、広域福祉課と連携をとりながら、事業所への実地指導及び集団指導を行い、必要に応じて監査を行っていきます。あわせて、事業所の指定申請や指導時の提出書類の簡素化により、効率的で効果的な指定、指導に取り組みます。

【不正請求発覚時の適切な対応と再発防止】

- 不正請求が発覚した際は、当該事業所に適切な処分を行うとともに、利用者の処遇の確保に努めます。また、その都度、情報共有・注意喚起を行い、再発防止に取り組んでいきます。

②適切なケアマネジメントの推進

概要

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

現状

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

方針

【自立支援・重度化防止に向けたケアマネジメントの支援】

○多職種連携が進展する中、地域包括支援センターと連携し、複数の専門職が助言する自立支援型地域ケア会議を活用し、自立支援・重度化防止に向けたケアマネジメントの支援を推進します。

【ケアマネジャーの資質向上】

○定期的に自立支援・重度化防止についての研修会等を開催し、ケアマネジャーの資質の向上に努めます。

③介護保険サービスのわかりやすい情報の提供

概要

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

現状

○介護保険制度周知用パンフレットを作成し、役場窓口や地域包括支援センターに設置するとともに、窓口での説明時にパンフレットを活用し、よりわかりやすい説明を行っています。

- 認定結果通知送付時に、「介護サービス情報公表システム」のチラシを同封し、利用者がサービスの選択ができるよう周知を行っています。
- 介護保険制度に関する全般的な普及啓発としては、広報やホームページへの掲載にとどまっています。
- 介護保険事業者に対しては、国・府からの通知内容をメールにて情報提供するとともに、介護サービスの利用者が最も身近に情報を得る対象として考えられるケアマネジャーに対しては、ケアマネジャー連絡会等を通じ、情報提供を行っています。
- 毎年、介護保険料決定通知送付時には、チラシなどを同封し、制度理解の促進を図っています。

方針

【介護保険制度の普及啓発】

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

④介護サービス相談員による取り組み

概要

介護サービス相談員が、介護サービスを提供している施設等を訪問し、利用者の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ています。

現状

○現在4名の介護サービス相談員により、月に1回町内事業所訪問を行っています。
介護サービス相談員は、利用者の疑問や不満、不安を受け付け、改善すべき内容を介護サービス提供事業者に伝え、苦情や虐待などを未然に防いでいます。令和2年度～令和5年度までは新型コロナウイルスの影響により活動ができない状況となっていました。今後は介護事業所の協力のもと再開していきます。

方針

【派遣先の拡充】

○令和3年度から制度改正により、有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅も派遣先として追加されたため、介護サービス相談員活動の周知を図っていきながら、派遣先の拡充に努めていきます。

【介護サービス相談員のスキルアップと情報共有】

○引き続き、現任研修への参加による介護サービス相談員のスキルアップや、事務局と介護サービス相談員との連絡会により、情報共有も適宜行っていきます。

⑤地域密着型介護サービスの運営推進会議の適切な運営

概要

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

現状

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

方針

【運営推進会議の適切な運営】

○引き続き運営推進会議に参加し、事業所が適切な運営を行えるよう適宜指導・助言、支援していきます。

⑥相談苦情解決体制の充実

現状

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

方針

【苦情等への対応】

○住民からの苦情等については、引き続き地域包括支援センターや関係機関と連携しながら対応するとともに、再発防止に向け、関係者に適宜情報共有していきます。

【介護保険制度に関する不服申立への対応】

○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) 介護人材の確保

概要

介護現場全体の人材不足に対応するため、介護人材の裾野を広げる多様な人材の参入促進を図っており、地域資源の掘り起こし、地域ボランティアの参画を促進しています。

現状

- 総合事業における緩和型サービスについて、従事者の育成・確保のため、生活援助サービス従事者研修を実施し研修修了者が実際に就労につながるよう、修了者と事業所のマッチングを実施し人材確保に繋がります。
- 大阪府の介護ロボット導入支援事業などについて、関係事業所に広く周知し、活用促進に努めています。

方針

【介護現場の人手不足対策】

- 介護現場全体の人手不足対策として、専門職以外でサービスを提供できる生活援助サービスについては、一定の研修を修了した者が従事できる緩和サービスの拡大に努めます。

【生活援助サービス従事者研修の周知】

- 高齢者が地域の介護サービスの担い手となるよう活躍の場の検討を行うほか、退職者（前期高齢者）についても、より多くの人に生活援助サービス従事者研修を受講してもらえるよう周知していきます。

【介護現場の負担軽減】

- 介護サービス事業所等が作成する文書の簡素化など、介護現場での負担の軽減を必要に応じて実施します。

【働きやすい環境の整備】

- 離職防止・定着促進のための働きやすい環境の整備や、介護の仕事の魅力向上に努め、高齢者体験や認知症イベントをとおり、介護職の必要性を啓発する等、介護職場のイメージを刷新するための取り組みを検討します。

【人材確保に向けての普及啓発・情報交換】

- 大阪府や施設関係者とともに関係人材確保に関する協議会を設置・運営し、共同で人材確保に向けての普及啓発・情報交換を行います。

3 家族介護者への支援

(1) 支援体制の強化

①家族介護教室事業及び家族介護交流事業

概要

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

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

現状

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

○参加者が少ない状況であるため、周知する方法について検討が必要です。

		令和3年度	令和4年度	令和5年度
家族介護教室の開催回数（回）	目標	1	1	1
	実績（見込み）	1	1	1
家族介護教室の参加人数（人）	目標	30	35	40
	実績（見込み）	10	20	25
家族介護交流の開催回数（回）	目標	2	2	2
	実績（見込み）	0	1	1
家族介護交流の参加人数（人）	目標	30	30	30
	実績（見込み）	0	9	10

方針

【家族介護教室事業及び家族介護交流事業の推進】

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

【家族介護教室事業及び家族介護交流事業の周知】

○気軽に参加してもらえるよう、広報等への掲載や、介護認定の申請に来られたご家族の方や介護用品給付券交付対象者にも事業案内のチラシを配布するなど、事

業の周知方法を検討します。また、参加者にアンケートをとってどのようなニーズがあるかを確認し、今後の事業につなげていきます。

計画値

	令和6年度	令和7年度	令和8年度
家族介護教室の開催回数（回）	1	1	1
家族介護教室の参加人数（人）	15	15	15
家族介護交流の開催回数（回）	2	2	2
家族介護交流の参加人数（人）	20	30	40

②家族介護用品支給事業

概要

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

現状

○国において事業縮小または市町村給付への移行も示されていますが、在宅介護で介護されている家族への経済的な負担の軽減となっていることから、事業縮小は難しい状況です。

		令和3年度	令和4年度	令和5年度
家族介護用品支給利用者数 (人/月)	目標	55	60	65
	実績（見込み）	48	54	65

方針

【家族介護用品支給事業の推進】

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

計画値

	令和6年度	令和7年度	令和8年度
家族介護用品支給利用者数（人/月）	65	70	75

③介護離職の防止

現状

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

方針

【介護離職防止のための取り組み】

○介護サービスが利用できずやむを得ず離職する人をなくすため、また、介護している家族の負担軽減のため、必要な介護サービスの整備とともに介護等の情報発信に努めます。

【相談支援体制の充実】

○関係機関との連携により、介護による身体的・精神的・経済的負担や就労環境に関して、介護者が相談できる支援体制の充実に努めます。



第5章 介護保険サービスの見込みと介護保険料

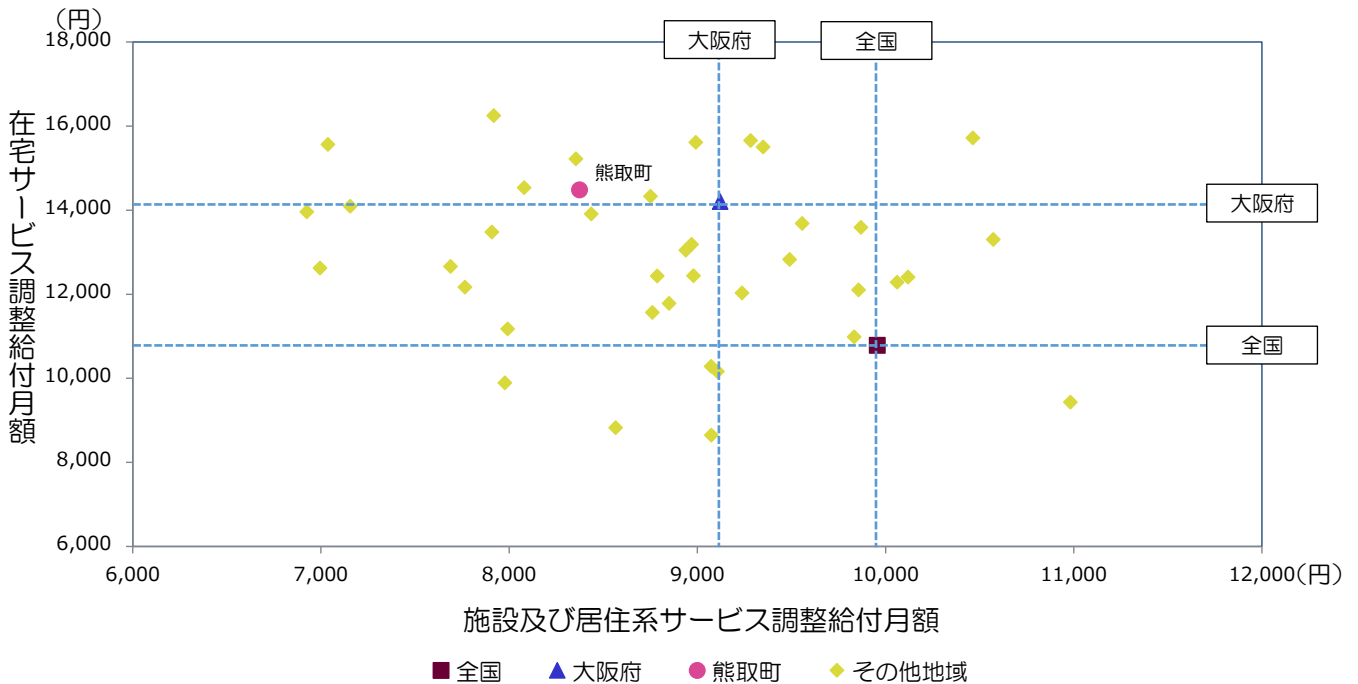
第5章 介護保険サービスの見込みと介護保険料

1 給付の状況

(1) 第1号被保険者1人あたり給付月額

令和2年度の第1号被保険者1人あたり調整給付月額をみると、在宅サービスの給付月額は14,486円、施設及び居住系サービスは8,373円となっており、在宅サービスについては全国（10,786円）、大阪府（14,204円）に比べ高く、施設及び居住系サービスについては全国（9,955円）、大阪府（9,121円）に比べ低くなっています。

また、大阪府内で、在宅サービスは11番目、施設及び居住系サービスは27番目に高くなっています。



資料：厚労省「介護保険総合データベース」、「介護保険事業状況報告（年報）」令和2年度

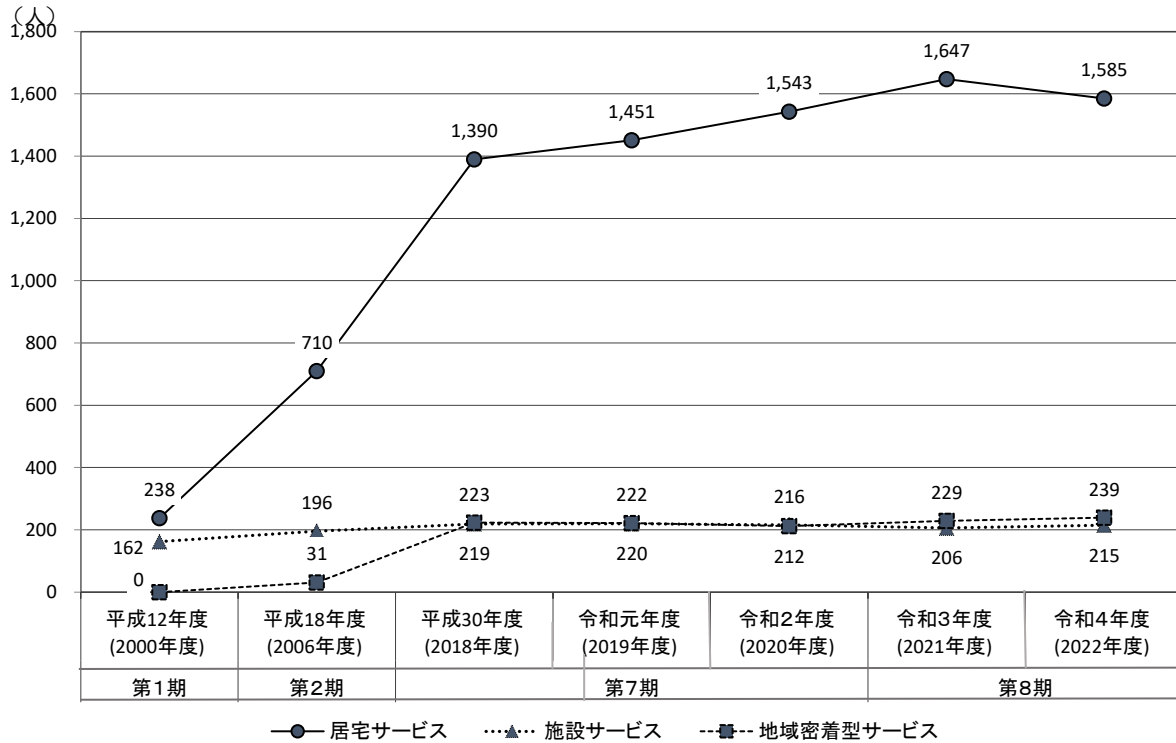
※調整給付月額は、第1号被保険者の性・年齢構成を調整し、単位数に一律10円を乗じ、さらに実効給付率を乗じた数。

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

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

(2) サービス受給者数の推移

サービス受給者数をみると、居宅サービスは、介護保険制度開始時の平成12年度から、令和4年度までで約6.7倍となっています。施設サービスについては横ばい、地域密着型サービスについては、令和2年度以降、微増で推移しています。



単位：人

区分	平成12年度 (2000年度)	平成18年度 (2006年度)	平成30年度 (2018年度)	令和元年度 (2019年度)	令和2年度 (2020年度)	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)
	第1期	第2期	第7期			第8期	
居宅サービス	238	710	1,390	1,451	1,543	1,647	1,585
施設サービス	162	196	219	220	216	206	215
地域密着型サービス	-	31	223	222	212	229	239

資料：厚労省「介護保険事業状況報告（月報）」各年度3月利用分（5月月報）

2 サービスの整備状況

(1) サービス量の見込み方

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

このため本計画におけるサービス量の見込みにあたっては、今後の被保険者数の動向や施設・居住系サービス、在宅サービスの動向を踏まえつつ、令和6～令和8年度、令和17年度（2035年度）、令和22年度（2040年度）まで見込んでいきます。

手順1. 被保険者数、要支援・要介護認定者数の推計

過去の人口推移の実績から、人口推移の変化率を用いて、将来推計人口を予測した上で、推計人口と要支援・要介護認定者発生率、要支援・介護認定者数の伸び率を掛け合わせて、第9期計画期間の各年度における要支援・要介護認定者数を算出しています。



手順2. 介護保険施設・居住系サービスの量の見込み算出

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



手順3. 在宅サービス等の量の見込み算出

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

(2) サービス基盤整備の方向性

①介護保険に関わる施設サービス

介護保険に関わる施設及び居住系サービスの整備にあたっては、高齢者のニーズや既存施設の入所状況を踏まえ、本町の実情に応じた整備を図ってきましたが、第8期計画期間においては、既存施設での受け入れが可能であったため、新たな整備は行いませんでした。

第9期計画期間においても、現状の体制で需要に対応できる見込みであることから、新たな施設整備を行わないこととします。

【施設基盤の必要利用定員総数一覧】

単位：人

種別	第8期 (R3~5)	第9期			備考	
		R6	R7	R8		
施設	介護老人福祉施設	179 (3施設)	179 (3施設)	179 (3施設)	179 (3施設)	増減なし
	介護老人保健施設	120 (2施設)	120 (2施設)	120 (2施設)	120 (2施設)	増減なし
	介護医療院	-	-	-	-	-
	介護療養型医療施設	-	-	-	-	-
地域 密着型	地域密着型介護老人福祉施設	29 (1施設)	29 (1施設)	29 (1施設)	29 (1施設)	増減なし
	認知症対応型共同生活介護	45 (3事業所)	45 (3事業所)	45 (3事業所)	45 (3事業所)	増減なし
	地域密着型特定施設入居者生活介護	-	-	-	-	-
居宅	特定施設入居者生活介護	-	-	-	-	-

②介護保険に関わる在宅サービス

定期巡回・随時対応型訪問介護看護サービスについては、第8期計画において整備を予定しておりましたが、2度公募を実施した結果、応募事業者がなく整備に至っていません。

今後、整備についても検討を行うとともに、近隣市町村の事業所利用について協議を行い、サービス確保に努めていきます。

③老人福祉施設

老人福祉施設については、現在、定員 30 名の軽費老人ホームが町内に 1 施設あります。第9期計画期間においては、当該施設における受け入れ状況等を踏まえ、必要量は概ね満たしていることから、新たな施設の整備は見込まないものとします。

【老人福祉施設の整備状況】

単位：人

種別	第8期 (R3~5)	第9期 (R6~8)	備考
軽費老人ホーム	30 (1施設)	30 (1施設)	増減なし

④サービス付き高齢者向け住宅・有料老人ホーム

特定施設入居者生活介護の指定を受けていないサービス付き高齢者向け住宅については、現在、町内に5施設あります。

住宅型有料老人ホームについては、現在、町内に6施設あります。

【サービス付き高齢者向け住宅・有料老人ホームの整備状況】

単位：人

種別		第8期 (R3~5)	第9期 (R6~8)	備考
その他	サービス付き高齢者向け住宅	235 (5施設)	257 (5施設)	増減あり
	住宅型有料老人ホーム	148 (5施設)	189 (6施設)	増減あり

3 サービスの利用状況と見込み

(1) 介護サービス

介護サービスの利用状況をみると、概ね計画値を下回っています。特に訪問入浴介護、認知症対応型通所介護、小規模多機能型居宅介護は計画値を大きく下回っています。

		令和3年度			令和4年度			令和5年度		
		計画値	実績値	計画比	計画値	実績値	計画比	計画値	見込み	計画比
(1) 居宅サービス										
訪問介護	人/年	8,208	6,936	84.5%	8,568	7,056	82.4%	8,964	7,188	80.2%
	回/年	262,433	221,533	84.4%	274,346	248,614	90.6%	287,302	266,147	92.6%
訪問入浴介護	人/年	444	348	78.4%	480	252	52.5%	504	228	45.2%
	回/年	2,374	1,920	80.9%	2,569	1,272	49.5%	2,693	1,044	38.8%
訪問看護	人/年	4,056	3,672	90.5%	4,212	3,516	83.5%	4,392	3,492	79.5%
	回/年	34,067	34,980	102.7%	35,423	30,864	87.1%	36,982	29,250	79.1%
訪問リハビリテーション	人/年	696	636	91.4%	720	576	80.0%	768	588	76.6%
	回/年	8,042	7,702	95.8%	8,341	6,282	75.3%	8,874	6,703	75.5%
居宅療養管理指導	人/年	4,932	3,840	77.9%	5,160	4,392	85.1%	5,352	4,812	89.9%
通所介護	人/年	6,348	5,484	86.4%	6,684	5,400	80.8%	7,020	5,688	81.0%
	回/年	67,336	59,100	87.8%	70,880	57,420	81.0%	74,449	59,508	79.9%
通所リハビリテーション	人/年	2,496	2,364	94.7%	2,628	2,532	96.3%	2,772	2,688	97.0%
	回/年	20,014	17,674	88.3%	21,073	18,756	89.0%	22,225	20,384	91.7%
短期入所生活介護	人/年	756	624	82.5%	780	660	84.6%	816	840	102.9%
	日/年	8,965	8,208	91.6%	9,338	7,780	83.3%	9,790	7,961	81.3%
短期入所療養介護	人/年	144	72	50.0%	156	96	61.5%	180	120	66.7%
	日/年	1,128	658	58.3%	1,243	892	71.8%	1,415	1,291	91.2%
福祉用具貸与	人/年	9,168	9,072	99.0%	9,624	9,444	98.1%	10,104	9,792	96.9%
特定福祉用具購入	人/年	180	180	100.0%	192	132	68.8%	204	108	52.9%
住宅改修	人/年	180	144	80.0%	192	132	68.8%	204	120	58.8%
特定施設入居者生活介護	人/年	504	360	71.4%	516	372	72.1%	528	372	70.5%
(2) 地域密着型サービス										
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	人/年	96	24	25.0%	108	12	11.1%	120	0	皆減
夜間対応型訪問介護	人/年	0	0	-	0	0	-	0	0	-
地域密着型通所介護	人/年	1,920	1,692	88.1%	2,028	1,896	93.5%	2,136	1,908	89.3%
	回/年	17,534	15,058	85.9%	18,528	17,048	92.0%	19,552	16,590	84.9%
認知症対応型通所介護	人/年	72	24	33.3%	96	24	25.0%	120	132	110.0%
	回/年	905	442	48.8%	1,189	286	24.0%	1,474	1,528	103.7%
小規模多機能型居宅介護	人/年	48	12	31.3%	60	12	20.0%	72	12	16.7%
認知症対応型共同生活介護	人/月	41	42	102.4%	42	42	100.0%	43	42	97.7%
地域密着型特定施設入居者生活介護	人/年	0	0	-	0	0	-	0	0	-
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	人/月	29	30	103.4%	29	29	100.0%	29	28	96.6%
看護小規模多機能型居宅介護	人/年	0	0	-	0	0	-	0	0	-
(3) 施設サービス										
介護老人福祉施設	人/月	153	144	94.1%	158	139	88.0%	163	138	84.7%
介護老人保健施設	人/月	76	63	82.9%	79	65	82.3%	81	76	93.8%
介護医療院	人/月	1	3	300.0%	1	7	700.0%	1	8	800.0%
介護療養型医療施設	人/月	1	3	300.0%	1	3	300.0%	1	2	200.0%
(4) 居宅介護支援										
居宅介護支援	人/年	13,956	13,848	99.2%	14,700	14,124	96.1%	15,432	14,640	94.9%

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

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

		令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度 (2030)年度	令和17年度 (2035)年度	令和22年度 (2040)年度
(1) 居宅サービス							
訪問介護	人/年	7,884	8,496	9,096	9,504	9,840	10,008
	回/年	291,870	318,205	343,085	360,307	375,178	384,223
訪問入浴介護	人/年	324	348	372	384	396	408
	回/年	1,187	1,220	1,291	1,325	1,396	1,429
訪問看護	人/年	3,672	3,840	4,104	4,356	4,836	4,884
	回/年	30,634	32,046	34,201	36,294	40,264	40,760
訪問リハビリテーション	人/年	720	744	780	804	852	864
	回/年	7,644	7,927	8,266	8,467	8,890	8,981
居宅療養管理指導	人/年	5,160	5,532	5,904	6,312	6,696	6,864
通所介護	人/年	6,228	6,408	6,696	6,936	7,560	7,560
	回/年	65,249	67,122	70,091	72,610	79,291	79,474
通所リハビリテーション	人/年	2,916	3,084	3,300	3,540	3,912	3,876
	回/年	22,160	23,441	25,094	26,893	29,764	29,532
短期入所生活介護	人/年	1,068	1,176	1,272	1,368	1,464	1,464
	日/年	9,133	10,169	11,059	11,891	12,781	12,878
短期入所療養介護	人/年	156	168	180	192	204	216
	日/年	1,691	1,834	1,976	2,023	2,099	2,370
福祉用具貸与	人/年	10,008	10,296	10,992	11,988	13,404	13,464
特定福祉用具購入	人/年	132	180	204	216	252	240
住宅改修費	人/年	192	204	228	240	252	252
特定施設入居者生活介護	人/年	432	444	456	480	504	516
(2) 地域密着型サービス							
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	人/年	24	24	24	24	24	24
夜間対応型訪問介護	人/年	0	0	0	0	0	0
地域密着型通所介護	人/年	1,920	1,992	2,064	2,364	2,604	2,580
	回/年	18,050	18,732	19,438	22,346	24,631	24,456
認知症対応型通所介護	人/年	228	228	228	228	228	228
	回/年	2,569	2,569	2,569	2,569	2,569	2,569
小規模多機能型居宅介護	人/年	24	24	24	24	24	24
認知症対応型共同生活介護	人/年	43	44	45	46	53	52
地域密着型特定施設入居者生活介護	人/年	0	0	0	0	0	0
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	人/月	29	29	29	36	41	42
看護小規模多機能型居宅介護	人/年	0	0	0	0	0	0
複合型サービス（新設）	人/年	0	0	0	0	0	0
(3) 施設サービス							
介護老人福祉施設	人/月	141	145	149	168	194	197
介護老人保健施設	人/月	79	80	83	90	103	104
介護医療院	人/月	8	9	10	10	10	10
介護療養型医療施設	人/月						
(4) 居宅介護支援							
居宅介護支援	人/年	15,288	15,804	16,488	18,060	19,104	19,560

資料：地域包括ケア「見える化」システムで推計

(2) 介護予防サービス

介護予防サービスの利用状況をみると、介護予防訪問看護で計画値を上回っています。その一方、介護予防訪問リハビリテーション、介護予防居宅療養管理指導、介護予防短期入所生活介護、特定介護予防福祉用具購入等で計画値を下回っています。

	令和3年度			令和4年度			令和5年度			
	計画値	実績値	計画比	計画値	実績値	計画比	計画値	見込み	計画比	
(1) 介護予防サービス										
介護予防訪問入浴介護	人/年	0	0	-	0	0	-	0	0	-
	回/年	0	0	-	0	0	-	0	0	-
介護予防訪問看護	人/年	240	324	135.0%	252	396	157.1%	264	432	163.6%
	回/年	1,248	1,652	132.4%	1,289	2,238	173.6%	1,366	2,938	215.1%
介護予防訪問リハビリテーション	人/年	84	36	42.9%	96	60	62.5%	108	36	33.3%
	回/年	985	456	46.3%	1,135	712	62.7%	1,264	403	31.9%
介護予防居宅療養管理指導	人/年	144	180	125.0%	156	132	84.6%	168	84	50.0%
介護予防通所リハビリテーション	人/年	1,128	1,224	108.5%	1,188	1,224	103.2%	1,236	1,224	99.0%
介護予防短期入所生活介護	人/年	12	12	100.0%	24	12	50.0%	36	0	皆減
	日/年	53	30	56.6%	106	55	51.9%	158	0	皆減
介護予防短期入所療養介護	人/年	0	0	-	0	12	皆増	0	0	-
	日/年	0	0	-	0	4	皆増	0	0	-
介護予防福祉用具貸与	人/年	1,632	1,764	108.1%	1,728	1,740	100.7%	1,800	1,644	91.3%
特定介護予防福祉用具購入	人/年	84	24	28.6%	96	36	37.5%	108	24	22.2%
介護予防住宅改修費	人/年	144	60	41.7%	156	72	46.2%	168	72	42.9%
介護予防特定施設入居者生活介護	人/年	12	24	200.0%	12	12	100.0%	12	12	100.0%
(2) 地域密着型介護予防サービス										
介護予防認知症対応型通所介護	人/年	0	0	-	0	0	-	0	0	-
	回/年	0	0	-	0	0	-	0	0	-
介護予防小規模多機能型居宅介護	人/年	0	0	-	0	0	-	0	0	-
介護予防認知症対応型共同生活介護	人/月	0	1	皆増	0	0	-	0	0	-
(3) 介護予防支援										
介護予防支援	人/年	2,808	2,904	103.4%	2,964	2,904	98.0%	3,096	2,760	89.1%

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

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

		令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度 (2030)年度	令和17年度 (2035)年度	令和22年度 (2040)年度
(1) 介護予防サービス							
介護予防訪問入浴介護	人/年	0	0	0	0	0	0
	回/年	0	0	0	0	0	0
介護予防訪問看護	人/年	468	492	516	528	564	516
	回/年	3,451	3,629	3,806	3,883	4,162	3,830
介護予防訪問リハビリテーション	人/年	60	84	84	96	96	60
	回/年	647	908	908	1,037	1,037	647
介護予防居宅療養管理指導	人/年	120	132	156	168	168	168
介護予防通所リハビリテーション	人/年	1,368	1,440	1,536	1,572	1,632	1,536
介護予防短期入所生活介護	人/年	0	0	0	0	0	0
	日/年	0	0	0	0	0	0
介護予防短期入所療養介護	人/年	0	0	0	0	0	0
	日/年	0	0	0	0	0	0
介護予防福祉用具貸与	人/年	1,776	1,824	1,872	2,052	2,148	2,016
特定介護予防福祉用具購入費	人/年	48	48	48	48	48	48
介護予防住宅改修費	人/年	108	120	132	132	132	132
介護予防特定施設入居者生活介護	人/年	12	12	12	12	12	12
(2) 地域密着型介護予防サービス							
介護予防認知症対応型通所介護	人/年	24	24	24	24	24	24
	回/年	150	150	150	150	150	150
介護予防小規模多機能型居宅介護	人/年	0	0	0	0	0	0
介護予防認知症対応型共同生活介護	人/月	0	0	0	0	0	0
(3) 介護予防支援							
介護予防支援	人/年	2,904	3,048	3,252	3,432	3,480	3,576

資料：地域包括ケア「見える化」システムで推計

4 給付費の状況と見込み

(1) 介護サービスの給付費

介護サービスの給付費をみると、概ね計画値を下回っています。介護医療院については、計画値を大きく上回っていますが、これは介護療養型医療施設の事業廃止に伴う転換が進んだものと考えられます。

単位：千円

	令和3年度			令和4年度			令和5年度		
	計画値	実績値	計画比	計画値	実績値	計画比	計画値	見込み	計画比
(1) 居宅サービス									
訪問介護	711,686	597,702	84.0%	744,400	665,817	89.4%	779,613	700,790	90.0%
訪問入浴介護	30,383	24,739	81.4%	32,912	16,525	50.2%	34,493	13,666	40.0%
訪問看護	149,810	153,571	102.5%	155,889	138,186	88.6%	162,701	128,776	79.1%
訪問リハビリテーション	23,095	21,595	93.5%	23,936	17,841	74.5%	25,496	19,509	76.5%
居宅療養管理指導	82,543	57,831	70.1%	86,448	67,387	78.0%	89,628	76,438	87.5%
通所介護	518,769	469,195	90.4%	546,507	448,529	82.1%	573,881	456,275	79.5%
通所リハビリテーション	148,366	131,640	88.7%	156,562	134,962	86.2%	165,093	145,887	88.4%
短期入所生活介護	80,107	76,169	95.1%	83,776	71,724	85.6%	87,739	72,680	82.8%
短期入所療養介護	13,367	7,862	58.8%	14,699	10,032	68.2%	16,677	16,034	96.1%
福祉用具貸与	119,122	122,209	102.6%	125,102	128,126	102.4%	131,300	129,082	98.3%
特定福祉用具販売	5,060	4,780	94.5%	5,441	3,747	68.9%	5,709	2,960	51.8%
住宅改修	14,812	11,553	78.0%	15,741	10,048	63.8%	16,765	8,458	50.5%
特定施設入居者生活介護	105,558	73,315	69.5%	107,996	75,632	70.0%	110,894	80,916	73.0%
(2) 地域密着型サービス									
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	13,387	4,370	32.6%	15,573	4,446	28.5%	16,630	0	-
夜間対応型訪問介護	0	0	-	0	0	-	0	0	-
地域密着型通所介護	118,425	96,959	81.9%	125,276	107,259	85.6%	132,542	107,256	80.9%
認知症対応型通所介護	11,494	5,356	46.6%	15,032	3,374	22.4%	18,563	11,273	60.7%
小規模多機能型居宅介護	11,640	3,302	28.4%	13,213	3,064	23.2%	14,964	3,091	20.7%
認知症対応型共同生活介護	129,828	130,398	100.4%	133,018	133,890	100.7%	135,899	139,984	103%
地域密着型特定施設入居者生活介護	0	0	-	0	0	-	0	0	-
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	102,905	107,494	104.5%	102,963	107,819	104.7%	102,963	107,102	104%
看護小規模多機能型居宅介護	0	0	-	0	0	-	0	0	-
(3) 施設サービス									
介護老人福祉施設	504,200	478,312	94.9%	520,703	473,277	90.9%	537,297	475,894	88.6%
介護老人保健施設	256,380	215,640	84.1%	267,101	222,427	83.3%	273,545	270,737	99%
介護医療院	4,797	14,757	307.6%	4,799	29,556	615.9%	4,799	35,118	731.8%
介護療養型医療施設	4,529	13,195	291.3%	4,532	10,578	233.4%	4,532	7,667	169.2%
(4) 居宅介護支援									
居宅介護支援	203,687	216,041	106.1%	214,692	221,797	103.3%	225,427	231,697	102.8%
合計	3,363,950	3,037,984	90.3%	3,516,311	3,106,042	88.3%	3,667,150	3,241,291	88.4%

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

介護給付の対象となるサービスの給付費の見込みは以下の通りです。

単位：千円

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度 (2030)年度	令和17年度 (2035)年度	令和22年度 (2040)年度
(1) 居宅サービス						
訪問介護	780,235	851,340	917,668	963,632	1,003,332	1,027,566
訪問入浴介護	15,773	16,239	17,180	17,627	18,568	19,014
訪問看護	136,554	143,007	152,612	162,097	179,966	182,157
訪問リハビリテーション	22,588	23,435	24,466	25,087	26,373	26,663
居宅療養管理指導	83,083	89,207	95,381	102,219	108,644	111,391
通所介護	508,511	524,023	546,888	566,476	621,458	625,298
通所リハビリテーション	162,556	172,127	184,178	197,097	219,192	218,136
短期入所生活介護	83,111	92,814	101,013	108,622	116,821	117,877
短期入所療養介護	20,785	22,628	24,445	25,042	25,952	29,102
福祉用具貸与	132,112	135,987	144,432	158,278	178,245	179,946
特定福祉用具販売	3,790	4,934	5,623	5,879	6,901	6,644
住宅改修	13,827	14,788	16,354	17,315	18,276	18,276
特定施設入居者生活介護	94,802	97,746	100,795	106,167	112,040	114,864
(2) 地域密着型サービス						
定期巡回・随時対応型訪問看護看護	6,716	6,724	6,724	6,724	6,724	6,724
夜間対応型訪問介護	0	0	0	0	0	0
地域密着型通所介護	120,413	125,043	130,312	149,757	165,035	164,512
認知症対応型通所介護	26,967	27,002	27,002	27,002	27,002	27,002
小規模多機能型居宅介護	6,270	6,278	6,278	6,278	6,278	6,278
認知症対応型共同生活介護	145,431	148,902	152,304	155,803	179,518	176,209
地域密着型特定施設入居者生活介護	0	0	0	0	0	0
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	112,352	112,494	112,494	139,604	159,133	163,283
看護小規模多機能型居宅介護	0	0	0	0	0	0
複合型サービス（新設）	0	0	0	0	0	0
(3) 施設サービス						
介護老人福祉施設	492,729	507,701	521,495	588,982	680,324	691,232
介護老人保健施設	285,904	290,223	300,966	326,230	373,893	377,850
介護医療院	35,614	39,739	43,819	45,597	47,375	47,375
介護療養型医療施設						
(4) 居宅介護支援						
居宅介護支援	245,739	254,265	265,558	290,489	308,529	316,055
合計	3,535,862	3,706,646	3,897,987	4,192,004	4,589,579	4,653,454

資料：地域包括ケア「見える化」システム

(2) 介護予防サービスの給付費

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

単位：千円

	令和3年度			令和4年度			令和5年度		
	計画値	実績値	計画比	計画値	実績値	計画比	計画値	見込み	計画比
(1) 介護予防サービス									
介護予防訪問入浴介護	0	0	-	0	0	-	0	0	-
介護予防訪問看護	5,927	7,789	131.4%	6,149	9,631	156.6%	6,497	12,751	196.3%
介護予防訪問リハビリテーション	2,709	1,286	47.5%	3,104	1,936	62.4%	3,483	1,090	31.3%
介護予防居宅療養管理指導	1,338	1,601	119.7%	1,446	1,258	87.0%	1,562	792	50.7%
介護予防通所リハビリテーション	34,256	39,371	114.9%	36,196	39,955	110.4%	37,427	41,853	111.8%
介護予防短期入所生活介護	367	214	58.3%	734	393	53.5%	1,101	0	皆減
介護予防短期入所療養介護	0	0	-	0	35	皆増	0	0	-
介護予防福祉用具貸与	11,476	11,021	96.0%	12,141	10,751	88.6%	12,645	11,174	88.4%
特定介護予防福祉用具販売	1,419	657	46.3%	1,629	994	61.0%	1,814	526	29%
介護予防住宅改修	12,329	4,845	39.3%	13,506	6,020	44.6%	14,324	5,712	39.9%
介護予防特定施設入居者生活介護	668	1,865	279.2%	669	1,081	161.6%	669	1,138	170.1%
(2) 地域密着型介護予防サービス									
介護予防認知症対応型通所介護	0	0	-	0	0	-	0	0	-
介護予防小規模多機能型居宅介護	0	0	-	0	0	-	0	0	-
介護予防認知症対応型共同生活介護	0	211	皆増	0	0	-	0	0	-
(3) 介護予防支援									
介護予防支援	13,117	13,782	105.1%	13,853	13,722	99.1%	14,470	13,190	91.2%
合計	83,606	82,640	98.8%	89,427	85,775	95.9%	93,992	88,226	93.9%

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

予防給付の対象となるサービスの給付費の見込みは以下の通りです。

単位：千円

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度 (2030)年度	令和17年度 (2035)年度	令和22年度 (2040)年度
(1) 介護予防サービス						
介護予防訪問入浴介護	0	0	0	0	0	0
介護予防訪問看護	15,189	15,992	16,775	17,103	18,341	16,900
介護予防訪問リハビリテーション	1,783	2,551	2,551	2,891	2,891	1,785
介護予防居宅療養管理指導	1,156	1,254	1,479	1,608	1,608	1,608
介護予防通所リハビリテーション	46,569	49,589	53,313	54,793	57,261	54,433
介護予防短期入所生活介護	0	0	0	0	0	0
介護予防短期入所療養介護	0	0	0	0	0	0
介護予防福祉用具貸与	12,064	12,391	12,718	13,957	14,617	13,727
特定介護予防福祉用具販売	1,052	1,052	1,052	1,052	1,052	1,052
介護予防住宅改修	8,568	9,454	10,339	10,339	10,339	10,339
介護予防特定施設入居者生活介護	1,154	1,155	1,155	1,155	1,155	1,155
(2) 地域密着型介護予防サービス						
介護予防認知症対応型通所介護	1,284	1,286	1,286	1,286	1,286	1,286
介護予防小規模多機能型居宅介護	0	0	0	0	0	0
介護予防認知症対応型共同生活介護	0	0	0	0	0	0
(3) 介護予防支援						
介護予防支援	14,073	14,790	15,779	16,652	16,885	17,352
合計	102,892	109,514	116,447	120,836	125,435	119,637

資料：地域包括ケア「見える化」システムで推計

(3) その他給付費

その他給付費を見ると、各項目で実績値が計画値を下回っています。

単位：千円

	令和3年度			令和4年度			令和5年度		
	計画値	実績値	計画比	計画値	実績値	計画比	計画値	見込み	計画比
高額介護（介護予防）サービス給付費	90,279	82,163	91.0%	93,828	94,149	100.3%	98,078	91,549	93.3%
高額医療合算介護（介護予防）サービス給付費	13,941	13,273	95.2%	14,650	12,180	83.1%	15,313	13,711	89.5%
特定入所者生活介護（介護予防）サービス給付費	74,934	68,608	91.6%	70,246	58,507	83.3%	73,426	59,939	81.6%
審査支払手数料	3,102	2,983	96.2%	3,243	3,086	95.2%	3,384	3,163	93.5%
合計	182,256	167,027	91.6%	181,967	167,922	92.3%	190,201	168,362	88.5%

その他給付費の見込みは以下の通りです。

単位：千円

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度 (2030)年度	令和17年度 (2035)年度	令和22年度 (2040)年度
高額介護（介護予防）サービス給付費	95,699	98,580	101,587	104,326	114,558	112,451
高額医療合算介護（介護予防）サービス給付費	15,211	15,646	16,123	16,854	18,507	18,166
特定入所者生活介護（介護予防）サービス給付費	70,359	72,462	74,635	87,115	95,659	93,899
審査支払手数料	3,263	3,357	3,459	3,788	4,160	4,083
合計	184,532	190,045	195,804	212,083	232,884	228,599

資料：地域包括ケア「見える化」システムで推計

5 給付実績からみる現状と課題及び今後の推計

(1) 介護サービスの現状

○介護医療院のニーズ増加

- ・介護医療院の利用は計画値を上回って推移しており、介護療養型医療施設の事業廃止に伴い、今後もニーズが増加することが予測される。

(2) 介護予防サービスの現状

○在宅医療における医療・介護の連携の必要性

- ・介護予防サービスの利用状況をみると、介護予防訪問リハビリテーション、介護予防居宅療養管理指導、介護予防短期入所生活介護、特定介護予防福祉用具販売等で計画値を下回っている。一方で介護予防訪問看護で計画値を上回っており、日常生活における支援だけでなく、在宅医療も含めた支援のニーズが増加しており、医療・介護の連携を推進して在宅医療の継続を図ることが必要。

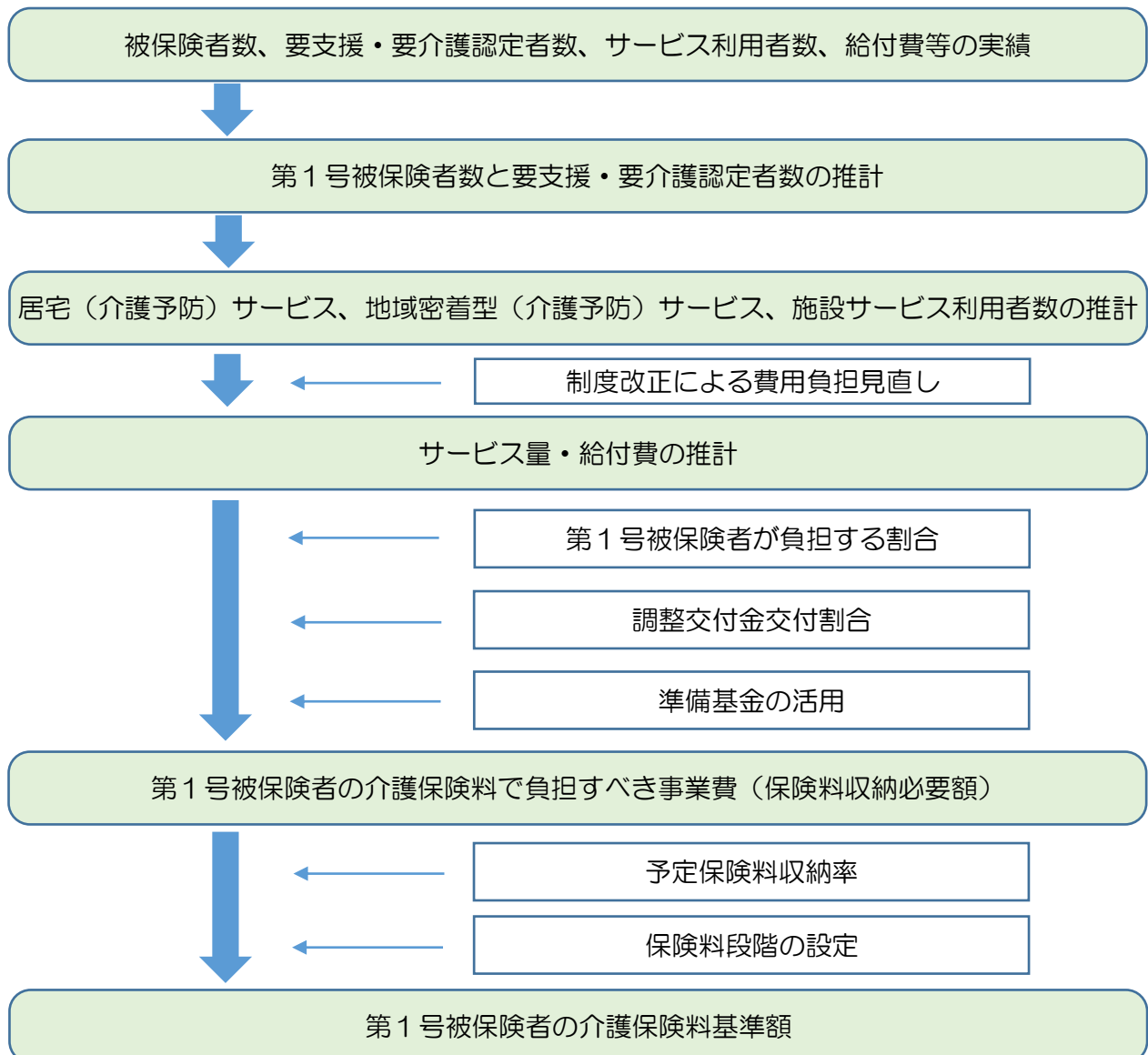
(3) 給付費の現状

○将来を見据えたさらなる給付適正化の推進

- ・給付費の状況を第8期計画値と比較すると、令和5年度の介護サービス、介護予防サービスともに計画値を下回っており、新型コロナウイルス感染症に伴う介護サービスの利用控えの影響があるものの、健康づくりや介護予防の取り組みの成果が出ていると考えられる。しかし、将来の認定率は増加傾向で推移することが見込まれることから、引き続き介護予防重度化防止の取り組みを推進するとともに、要介護認定の適正化、ケアプランの点検など給付適正化の取り組みも重要となっています。

6 介護保険料基準額の推計手順

第9期計画期間における介護保険事業の第1号被保険者の介護保険基準額については、国が示す推計方法を踏まえて、地域包括ケア「見える化」システムを利用し、以下の手順に沿って算出しました。第8期計画期間における被保険者数、要支援・要介護認定者数、サービス利用者数、給付費等の実績をもとに推計を行い、次に介護保険料の算定にあたっての諸係数等を勘案しながら第1号被保険者の介護保険料基準額を設定する流れとなっています。



7 標準給付費の見込み

介護サービス給付費、介護予防サービス給付費、その他給付費を合計した、令和6年度から令和8年度までの第9期計画期間及び令和12(2030)年度、令和17(2035)年度、令和22(2040)年度の標準給付費の見込みは以下の通りです。

単位：千円

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度 (2030)年度	令和17年度 (2035)年度	令和22年度 (2040)年度
介護サービス給付費	3,535,862	3,706,646	3,897,987	4,192,004	4,589,579	4,653,454
介護予防サービス給付費	102,892	109,514	116,447	120,836	125,435	119,637
その他給付費	184,532	190,045	195,804	212,083	232,884	228,599
合計	3,823,286	4,006,205	4,210,238	4,524,923	4,947,898	5,001,690

8 地域支援事業の見込み

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

単位：人

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度 (2030)年度	令和17年度 (2035)年度	令和22年度 (2040)年度
介護予防・日常生活支援総合事業						
訪問型サービス						
訪問介護相当サービス	1,500	1,548	1,608	1,668	1,728	1,788
訪問型サービスA	204	216	228	240	252	264
通所型サービス						
通所介護相当サービス	1,236	1,248	1,272	1,320	1,368	1,416
通所型サービスA	696	720	744	768	792	816

単位：千円

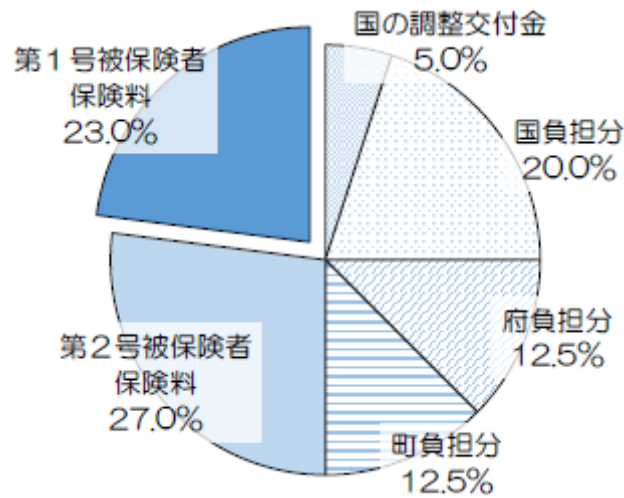
	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度 (2030)年度	令和17年度 (2035)年度	令和22年度 (2040)年度
介護予防・日常生活支援総合事業費	90,533	93,383	96,575	117,850	128,313	141,014
包括的支援事業(地域包括支援センターの運営)及び任意事業費	63,737	65,085	66,972	63,896	64,167	65,665
包括的支援事業(社会保障充実分)	8,871	9,014	9,214	10,634	10,634	10,634
合計	163,141	167,482	172,761	192,380	203,114	217,313

9 第1号被保険者保険料の算定

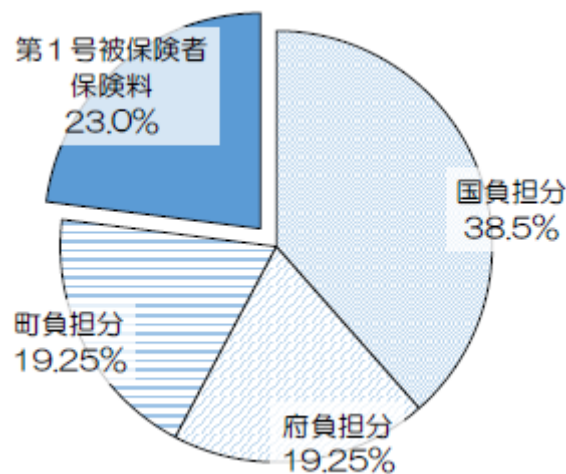
(1) 財源構成

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

【介護給付費及び介護予防・日常生活支援総合事業】



【包括的支援事業・任意事業】



(2) 第9期介護保険料改定の概要

- ①第1号被保険者の負担割合は、第8期と同じ23%です。
- ②国の保険料段階の基準所得金額の見直しに合わせて、現行の9段階から16段階の基準所得金額を変更します。
- ③介護給付費の増加に伴う保険料の上昇を抑制するため、介護給付費準備基金を活用し、介護保険料基準額を算定します。

(3) 第9期介護保険料改定の概要

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。

①介護保険料必要額

$$\text{保険料必要額} = \text{第9期計画（令和6年度～令和8年度）期間のサービス給付に必要な費用（保険給付費＋地域支援事業費）} \times \text{第1号被保険者の負担割合} + \text{※調整交付金相当額} - \text{調整交付金交付見込額}$$

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

②保険料基準額（年額）

$$\text{保険料基準額} = \text{保険料必要額} \div \text{各保険料段階の負担割合で補正した第9期計画（令和6～8年度）期間の第1号被保険者数}$$

(4) 第1号被保険者介護保険料基準額（月額）について

第9期第1号被保険者保険料基準額（月額）	6,321 円
介護給付費準備基金取崩前の第1号被保険者保険料基準額（月額）	6,977 円
介護給付費準備基金取崩の効果額	△656 円
【参考】第8期第1号被保険者保険料基準額（月額）	6,321 円

(5) 低所得者に対する保険料の独自減免について

平成21年度から本人及び世帯全員が町民税非課税の方のうち、一定の要件を満たす方に対する減免制度を実施していますが、第9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9期計画期間における保険料段階及び保険料率表】

		保険料段階	対象者	保険料率	年間保険料額
本人が町民税非課税	町民税非課税世帯	第1段階	生活保護受給者、または老齢福祉年金の受給者で世帯全員が町民税非課税の者 本人及び世帯全員が町民税非課税で、かつ合計所得金額と課税年金収入金額 の合計額が80万円以下の者	0.285	21,617円
		第2段階	本人及び世帯全員が町民税非課税で、かつ合計所得金額と課税年金収入金額 の合計額が80万円を超え、120万円以下の者	0.45	34,133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	0.685	51,958円
	町民税課税世帯	第4段階	本人が町民税非課税であるが、同一世帯内に町民税課税の者がおり、かつ 合計所得金額と課税年金収入金額の合計額が80万円以下の者	0.85	64,474円
		第5段階	本人が町民税非課税であるが、同一世帯内に町民税課税の者がおり、かつ 合計所得金額と課税年金収入金額の合計額が80万円を超える者	1	75,852円
本人が町民税課税	第6段階	本人が町民税課税で、合計所得金額が120万円未満の者	1.2	91,022円	
	第7段階	本人が町民税課税で、合計所得金額が120万円以上210万円未満の者	1.3	98,607円	
	第8段階	本人が町民税課税で、合計所得金額が210万円以上320万円未満の者	1.5	113,778円	
	第9段階	本人が町民税課税で、合計所得金額が320万円以上420万円未満の者	1.7	128,948円	
	第10段階	本人が町民税課税で、合計所得金額が420万円以上520万円未満の者	1.8	136,533円	
	第11段階	本人が町民税課税で、合計所得金額が520万円以上620万円未満の者	1.9	144,118円	
	第12段階	本人が町民税課税で、合計所得金額が620万円以上720万円未満の者	2.0	151,704円	
	第13段階	本人が町民税課税で、合計所得金額が720万円以上820万円未満の者	2.1	159,289円	
	第14段階	本人が町民税課税で、合計所得金額が820万円以上920万円未満の者	2.2	166,874円	
	第15段階	本人が町民税課税で、合計所得金額が920万円以上1,020万円未満の者	2.3	174,459円	
	第16段階	本人が町民税課税で、合計所得金額が1,020万円以上の者	2.4	182,044円	

※所得段階が第1段階から第3段階までの保険料率については、引き続き公費投入により、保険料率を軽減しています。
 (第1段階：0.455から0.285(34,512円→21,617円)、第2段階：0.65から0.45(49,303円→34,133円)
 第3段階：0.69から0.685(52,337円→51,958円)

第6章 計画の推進体制

第6章 計画の推進体制

1 計画の推進体制

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

2 計画の進行管理と評価体制

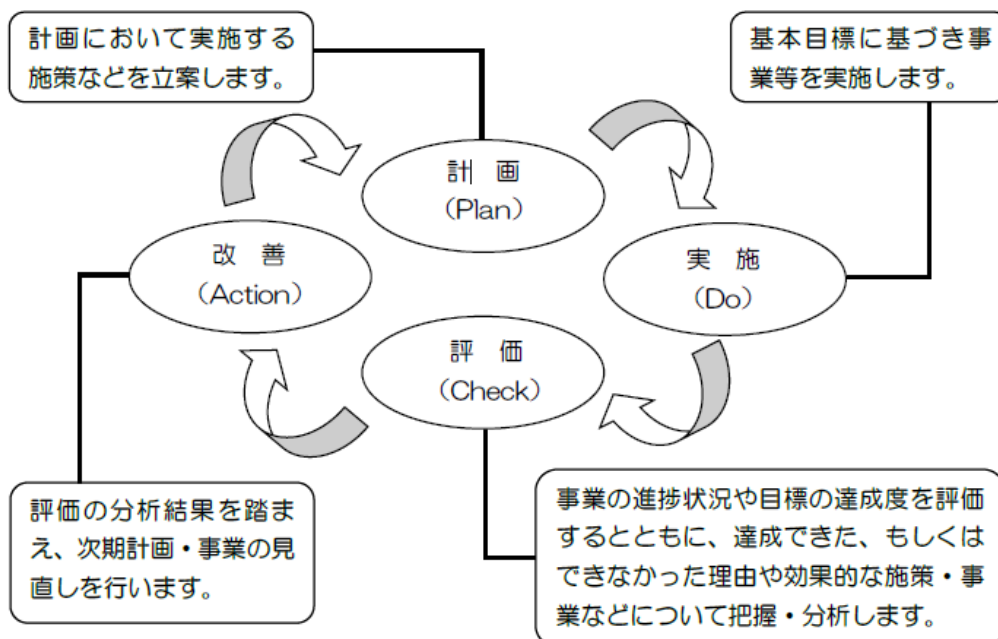
(1) 住民及び第三者機関による評価

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

(2) 評価の手法

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

■PDCA サイクルのイメージ図



The background is a solid dark blue color. It features several abstract, light blue, curved lines that sweep across the page from the bottom towards the top, creating a sense of movement and depth. The lines vary in thickness and opacity, some appearing as thin, delicate strokes while others are more prominent and layered.

資料編

資料編

1 計画策定の過程

日程	内容
令和4年11月～ 令和4年12月	介護予防・日常生活圏域二一ズ調査の実施 ・対象者 ①要支援認定者及び介護予防・日常生活支援総合事業対象者 ②65歳以上の要介護（要支援）認定を受けていない人
令和4年11月～ 令和4年12月	在宅介護実態調査の実施 ・対象者 ①在宅で介護を受けている要介護（要支援）認定者 ②その方をしている主介護者
令和4年11月～ 令和4年12月	計画策定及び総合事業に関するアンケートの実施 ・対象者 ①町内訪問介護及び通所介護事業者 ②町内居宅介護支援事業者
令和4年11月～ 令和4年12月	在宅医療・介護連携に関するアンケートの実施 ・対象者 熊取町ひまわりネット連絡会会員
令和5年8月31日	令和5年度 第1回高齢者保健福祉推進委員会 1. 第9期高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画について 2. 第9期計画に係るアンケート調査の結果について 3. その他
令和5年10月24日	令和5年度 第3回熊取町医療介護ネットワーク検討委員会 1. 第9期高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画の策定に向けての意見聴取について
令和5年11月13日	令和5年度 第2回高齢者保健福祉推進委員会 1. 第8期計画における令和4年度事業実施状況等について 2. 第9期高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画素案について 3. その他
令和5年11月30日	令和5年度 第1回認知症施策検討委員会 1. 熊取町第9期高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画・熊取町認知症施策推進計画に係る認知症施策（素案）について
令和5年12月19日	令和5年度 第3回高齢者保健福祉推進委員会 1. 第9期高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画（案）について 2. その他
令和6年1月	第9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）

日程	内容
令和6年1月5日～ 令和6年1月19日	パブリックコメントによる第9期高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画・認知症施策推進計画（案）に対する意見聴取（意見数1名1件）
令和6年1月30日	令和5年度 第4回高齢者保健福祉推進委員会 1. 第9期高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画・認知症施策推進計画（案）について 2. その他
令和6年3月15日	議員全員協議会において計画（案）の提示及び説明等
令和6年3月	第9期高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画策定に係る大阪府との協議（法定協議）
令和6年3月	第9期高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画完成
令和6年3月	第9期高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画（概要版）の全戸配布

2 高齢者保健福祉推進委員会規則

○高齢者保健福祉推進委員会規則

平成25年3月29日

規則第15号

改正 平成27年3月31日規則第8号

改正 平成31年4月19日規則第10号

改正 令和6年3月29日規則第11号

(趣旨)

第1条 この規則は、附属機関条例（平成25年条例第1号）第2条の規定に基づき、高齢者保健福祉推進委員会（以下「委員会」という。）の組織及び運営に関し必要な事項を定めるものとする。

(所掌事務)

第2条 委員会は、老人福祉法（昭和38年法律第133号）第20条の8に規定する老人福祉計画、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及び共生社会の実現を推進するための認知症基本法（令和5年法律第65号）第13条に規定する認知症施策推進計画（以下「高齢者保健福祉計画等」という。）に関し、次の各号に定める事務を行う。

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

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

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

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

- (1) センターの設置等に関する次に掲げる事項の承認に関すること。
 - ア センターの担当する圏域の設定
 - イ センターの設置、変更及び廃止並びにセンターの業務の法人への委託又はセンターの業務を委託された法人の変更
 - ウ センターの業務を委託された法人による予防給付に係る事業の実施
 - エ センターが予防給付に係るマネジメント業務を委託できる居宅介護支援事業所の選定
 - オ その他委員会がセンターの公正・中立性を確保する観点から必要であると判断した事項
- (2) センターの行う業務に係る方針に関すること。
- (3) センターの運営に関すること。
- (4) センターの職員の確保に関すること。
- (5) その他の地域包括ケアに関すること。

(組織)

第3条 委員会は、委員18人以内で組織する。

2 委員は、次の各号に掲げる者のうちから町長が委嘱し、又は任命する。

- (1) 学識経験者及び職能団体等

- (2) 住民代表及び被保険者代表
- (3) 福祉関係者及び介護保険サービス事業者等
(任期)

第4条 委員の任期は、3年とする。

- 2 委員は、再任されることができる。
- 3 委員が欠けた場合における補欠委員の任期は、前任者の残任期間とする。
(委員長及び副委員長)

第5条 委員会に委員長及び副委員長をそれぞれ1人置く。

- 2 委員長は、委員の互選により選出し、副委員長は委員長が指名する。
- 3 委員長は、委員会を招集し、委員会を総理する。
- 4 副委員長は、委員長を補佐し、委員長に事故あるときは、その職務を代理する。
(会議)

第6条 委員会の会議は、委員長が招集し、委員長が議長となる。

- 2 委員会の会議は、委員の2分の1以上が出席しなければ開くことができない。
- 3 委員会の議事は、出席委員の過半数で決し、可否同数のときは、委員長の決するところによる。

(専門部会)

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

(意見の聴取等)

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

(報告)

第9条 委員長は、必要に応じて会議の状況等を町長に報告する。

(庶務)

第10条 委員会の庶務は、介護保険主管課において処理する。

(委任)

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

附 則

(施行期日)

- 1 この規則は、平成25年4月1日から施行する。

(経過措置)

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

附 則 (平成27年3月31日規則第8号)

この規則は、平成27年4月1日から施行する。

附 則 (平成31年4月19日規則第10号)

この規則は、平成31年4月19日から施行する。

附 則 (令和6年3月29日規則第11号)

この規則は、公布の日から施行する。

3 高齢者保健福祉推進委員会委員名簿

区分	所属・役職名	氏名	
学識経験者及び職能団体	泉佐野・泉南医師会	本多 秀治	
	大阪体育大学教授	安場 敬祐	
	泉佐野・泉南歯科医師会	東 良治	
	泉佐野薬剤師会会長	道明 雅代	
	大阪府柔道整復師会 泉佐野・田尻・熊取ブロック支部長	藤原 啓晃	
	税理士	津留 真弓	
住民代表及び被保険者	自治会連合会副会長	中野 隆文	
	長生会連合会会長	岡野 治	
	くまとりタピオ元気体操ひろめ隊代表	坂本 義祐	
	熊取町介護者（家族）の会会長	野々村 由美子	R1.11～R4.6
		福井 真澄	R4.6～
	パブリックモニター	柳町 繁子	
事業者等	熊取町社会福祉協議会会長	前田 美穂子	
	熊取町民生委員児童委員協議会 会長	明松 博美	
	公益社団法人シルバー人材センター 係長	岡崎 仁香	
	社会福祉法人伸栄福社会理事	新田谷 修司	R4.4～R5.3
	特別養護老人ホーム弥栄園理事	岩田 茂大	R5.4～
	大阪府介護支援専門員協会 泉佐野・熊取・田尻支部（熊取代表）	中務 亜矢子	
	社会医療法人三和会永山病院 地域医療介護相談室室長	大川 恵子	

4 医療介護ネットワーク検討委員会名簿

所属・役職名	氏名	
泉佐野泉南医師会理事	永山	光紀
熊取町ケアマネジャー連絡会代表	中務	亜矢子
泉佐野泉南医師会熊取班長	桑原	秀樹
泉佐野泉南医師会副会長 認知症サポート医代表	伊藤	守
泉佐野泉南歯科医師会代表	寺下	貴文 H29.4~R4.6
	東	良治 R4.6~
泉佐野薬剤師会代表	道明	陽介 H29.4~R5.3
	道明	雅代 R5.4~
医療ソーシャルワーカー代表	大川	恵子
理学療法士・作業療法士代表	三原	修
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
介護サービス・介護予防サービス事業者代表	池側	智也 R2.11~R5.3
	松本	裕樹 R5.4~
大阪府泉佐野保健所（オブザーバー）	刈谷	直子 H31.4~R4.3
	牛房	奈津己 R4.4~R4.5
	新海	直子 R4.6~

5 認知症施策検討委員会名簿

所属・役職名	氏名	
認知症サポート医	本多	秀治
泉佐野泉南医師会副会長 認知症サポート医	伊藤	守
歯科医師代表	田中	義人 H29.4~
	土井	義仁 R3.4~R5.3
薬剤師代表	道明	陽介
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
熊取町ケアマネジャー連絡会代表	八木	芳江
医療ソーシャルワーカー代表	豊田	雅通 H29.4~R3.3
	山本	寿代 R3.4~
理学療法士・作業療法士代表	篤本	尚展 R3.4~R5.3
	大前	尚展 R5.4~
熊取町介護者（家族）の会代表	福井	真澄
学識経験者	室谷	牧子

6 用語集

【あ行】

■ICT

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

■アウトリーチ

必要としている人に必要なサービスを届けること。

■アセスメント

人やものごとを客観的に評価・分析すること。介護保険制度では対象者の健康状態や家族の状態、希望等を把握し、問題の特定や解決すべき課題を把握すること。課題分析ともいう。

■医療計画

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

■インフォーマルサービス

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

■ADL

Activities of Daily Living の略で、食事や入浴、着替えなどの日常生活動作のこと。

【か行】

■介護医療院

「日常的な医学管理が必要な重介護者の受入れ」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保険施設。地域包括ケアシステムの5要素（医療、介護、生活支援、予防、住まい）のうち、介護療養型医療施設が持つ「医療」「介護」「生活支援」に加え「住まい」の機能を持った長期療養を目的とした施設。

■介護サービス相談員

介護サービス相談員研修を修了し、活動実績の少ない介護サービス相談員の指導・管理や、事業所等を訪ね、サービスを利用する者等の話を聞き、相談に応じる等の活動を行う者。

■介護者家族の会

「介護について一人で悩んでいる」「介護に追われ疲れている」「介護保険制度がよく分からない」「介護に関する情報がなくて困っている」といった悩みを持つ当事者同志が情報を共有し、励まし、助け合い、解決していくための会のこと。

■介護保険施設

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

■介護保険審査会

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

■介護保険料基準額

所得段階別保険料の設定にあたって基準となる額。この基準額は、第9期計画における所得段階別保険料の第5段階にあたる保険料。

■介護予防

介護の必要な状態になることを予防すること。また、そのために必要となるサービスや取組。

■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付けられた施設のこと。令和5年度末に廃止される。

■通いの場

地域の住民同志が気軽に集い、体操などの活動をしたり、住民同志での交流などができる介護予防の拠点。

■緩和型サービス

介護予防・日常生活支援総合事業において、従来の人員や書類等の基準を緩和したサービスのこと。

■基本チェックリスト

65歳以上の高齢者を対象に、日常生活に必要な機能が低下していないかを「運動機能」「口腔機能」「栄養状態」など25項目の質問で確認するもの。その結果により機能低下のおそれがある「事業対象者」を早期に把握し、認定申請を行わずに介護予防・生活支援サービスが利用できる。

■キャラバン・メイト

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

■QOL

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

■協議体

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

■居宅サービス

自宅で生活する人を対象とした通所サービス、訪問サービス、短期入所サービス等、在宅生活を支える介護サービスの総称。

■ケアプラン

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

■ケアマネジメント

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

■ケアマネジャー（介護支援専門員）

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

■KDB

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

■軽度認知障害（MCI）

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

■軽費老人ホーム（ケアハウス）

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

■健康くまとり 21

健康日本 21 を踏まえ、住民や関係機関と協働で推進する健康づくりの目標を定めた計画のこと。

■健康寿命

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

■言語聴覚士

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

■権利擁護

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

■広域福祉課

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

■高齢化率

65 歳以上人口が総人口に占める割合のこと。

■高齢者虐待の防止・高齢者の養護者に対する支援等に関する法律

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

■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】

■サ高住

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

■サービスB

NPOや自治会、ボランティアなどの住民主体による、サロンや見守り活動支援などの助け合いによるサービスのこと。

■CSW（コミュニティソーシャルワーカー）

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

■事業対象者

P202「基本チェックリスト」の内容と同義。

■市民後見人

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

■社会福祉協議会

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

■社会福祉士（ソーシャルワーカー）

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

■若年性認知症

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

■重層的支援体制整備事業

まち全体の支援機関・地域の関係者がすべての地域住民を対象とする支援体制を構築することをコンセプトに、「属性を問わない相談支援」「参加支援」「地域づくりに向けた支援」の3つの支援を一体的に実施する事業。

■住宅型有料老人ホーム

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

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

■シルバー人材センター

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

■人生会議（アドバンス・ケア・プランニング（ACP））

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

■生活支援協議体

高齢者の在宅生活を支える生活支援・介護予防サービスの提供体制を構築することを目的とし、地域のボランティア団体やNPO、民間企業、社会福祉法人などの多様な事業主体が、情報共有や連携・協働による取り組みを推進する場のこと。

■生活支援コーディネーター

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

■生活支援体制整備事業

地域支援事業に設けられた生活支援・介護予防サービスの体制整備を図るための事業。

■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。

■前期高齢者・後期高齢者

65歳以上75歳未満の方を前期高齢者、75歳以上の方を後期高齢者という。

■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 ともにつくる “やすらぎ” と “ほほえみ” のまち」をまちの将来像とした、本町のまちづくりや行財政運営の基本的な指針となるもの。

■属性

年齢・性別・職業など個人の特性のこと。

【た行】

■第1号被保険者・第2号被保険者

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

■第2層、第3層

第2層は日常生活圏域単位。第3層は自治会・行政区単位。

■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カづくりプログラム「タピオ体操+（プラス）」を地域で取り組む拠点。

■タピオ体操+（プラス）

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

■団塊の世代・団塊ジュニア世代

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

■地域ケア会議

高齢者個人に対する支援の充実と、それを支える社会基盤の整備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。

■地域支援事業

介護や支援が必要となっても、できる限り住み慣れた自宅や地域での生活を継続することができるようにすることを目的として、平成18年度に創設された介護保険制度上の事業。

■地域福祉計画

熊取町において、地域福祉を推進するための基本的理念を定める計画のこと。

■地域包括ケアシステム

重度な要介護状態になっても、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、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持ち、原則としてその市町村の住民のみが利用できる。

■調整交付金

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

■特定健康診査・特定保健指導

医療制度を将来にわたり持続可能なものとするため、予防可能な「糖尿病、高血圧、脂質代謝異常症、肥満症等」の生活習慣病有病者・予備群を減少させることを目的として、平成20年4月から始まった取り組み。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。

■特定施設入居者生活介護

有料老人ホームなど特定施設に入居している要介護者を対象として行われる、日常生活上の世話、機能訓練、療養上の世話のこと。

■突合・縦覧点検

診療行為の回数や過去の経緯とのつじつまが合っているかをチェックすること。

【な行】**■日常生活圏域**

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

■日常生活自立支援事業

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

■任意事業

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

■認知症

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

■認知症カフェ

認知症の方と家族、地域住民、専門職等の誰もが参加でき、集う場。

■認知症ケアパス

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

■認知症サポーター

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

■認知症初期集中支援チーム

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

■認知症地域支援推進員

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

■認定調査

要介護・要支援認定の申請があったときに、調査員が訪問し、本人と家族への面接によって行う聞き取り調査のこと。結果は、要介護・要支援認定を行う介護認定審査会で使用される。

■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・要支援認定者数÷第1号被保険者数（65歳以上）

【は行】

■徘徊高齢者等 SOS ネットワーク

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

■ハイリスクアプローチ

健康リスクを抱えた人の状態を把握し、該当者に行動変容を促すこと。

■8050問題

ひきこもりの状態が長期化して中高年となった子どもを支えてきた親も高齢化し、収入が途絶えたり病気や要介護状態になったりするなど、家族が孤立する問題のこと。

■パブリックコメント

行政機関が命令等（条例等）を制定するにあたって、事前に命令等の案を示し、その案について広く住民から意見や情報を募集するもの。

■バリアフリー

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

■パンデミック

感染症や伝染病等について、感染拡大や死亡被害が著しい事態を想定した、世界的な感染の流行のこと。

■PDCA サイクル

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

■避難行動要支援者名簿

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

■被保険者

介護保険においては、高齢者のみならず 40 歳以上の者を被保険者としている。年齢を基準に第 1 号被保険者（65 歳以上の人）と第 2 号被保険者（40 歳以上 65 歳未満の医療保険に加入している人）に区分される。

■標準給付費

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

■フィードバック

問題の解決や成長促進を目的として、取り組みの評価を行動した本人に伝えること。

■福祉用具

高齢者や障がい者の自立に役立ち、介護する方の負担を軽減するための用具。具体的には、特殊寝台、車いす、褥瘡（じょくそう）予防用具、歩行器等。

■フレイル

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

「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項目以上あてはまるとフレイルの疑いがある。

■フレイル予防

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

■包括的支援事業

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

■法定外研修

平成28年度から、主任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。

■保険料基準額

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

■保険料収納必要額

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

■ポピュレーションアプローチ

リスクの有無にかかわらず、集団に対して同一の環境整備（健康づくりのイベント、スポーツ大会等）などを指導し、健康障害へのリスク低下を図ること。

■ボランティア

一般に「自発的な意志に基づいて人や社会に貢献すること」を意味する。「自発性：自由な意志で行うこと」「無償性：利益を求めないこと」「社会性：公正に相手を尊重できること」といった原則がある。

【ま行】

■看取り

最期まで見守り看病すること。

■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】

■ヤングケアラー

ヤングケアラーとは、本来大人が担うと想定されている家事や家族の世話などを日常的に行っている子どものこと。

■有料老人ホーム

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

■要介護状態

身体上または精神上的の障がいがあるために、入浴、排泄、食事等の日常生活における基本的な動作の全部または一部について、厚生労働省令で定める期間にわたり継続して、常時介護を要すると見込まれる状態であって、その介護の必要の程度に応じて要介護状態区分（要介護1～5）のいずれかに該当する。

■要介護認定

要介護状態や要支援状態にあるかどうか、要介護状態にあるとすればどの程度かの判定を行うもの。

■予防給付

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

【ら行】

■理学療法士

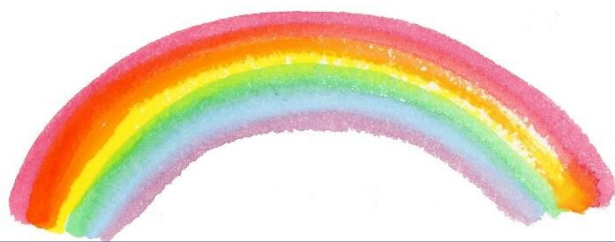
身体に障がいのある方に対して、日常生活動作の回復のため、リハビリテーションなどを専門的に行う人のこと。国家資格で、厚生労働大臣の交付する免許が必要。

■リハビリテーション

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

■老齢福祉年金

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



いきいきくまとり高齢者計画 2024

熊取町第9期高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画
熊取町認知症施策推進計画

令和6年3月発行

編集・発行 熊取町健康福祉部
介護保険課
電話：072-452-6298（ダイヤルイン）
〒590-0451
大阪府泉南郡熊取町野田1丁目1番8号
（熊取ふれあいセンター1階）

