

# ごあいさつ

本市の高齢者を取り巻く状況は、刻々と変化をしています。平成31年度には後期高齢者の人数が前期高齢者人数を初めて逆転することとなり、今後ますます高齢者施策への取り組みが、重要となってまいります。本計画では、団塊の世代が75歳以上とされる2025年（平成37年）を見据え、高齢者の方が住み慣れた地域で自分らしい暮らしを続ける「地域包括ケアシステムの更なる構築」を、6期計画からの継続した重点目標として取り組んで行くものです。

また、第6次羽曳野市総合基本計画においても、本市がめざす姿「高齢者が地域社会でいつまでも健康で活躍ができ、いつまでも安心して暮らせるまちづくり」を基本理念と掲げ、市の関係施策と一体的に進めてまいります。

今般の制度改正では、地域共生社会実現に向けた取り組みの推進、医療・介護の連携の推進、認知症施策の一部強化などが定められています。特に市町村は自立支援・重度化防止に向けた保険者機能の強化が求められており、保険者としての責任がより一層重いものとなることから、計画が適正かつ円滑に遂行できるよう、取り組んでまいります。

本市では、平成27年度より超高齢化社会に向け、一人ひとりが主体的に、また地域の皆様に健康寿命を延伸される取り組みを、他市に先駆けて事業を展開しているところです。今後も介護予防施策を強化・推進し、健全な介護事業運営を推進するため、積極的な取り組みを目指してまいりますので、市民の皆様をはじめ、関係機関の一層のご理解とご尽力、ご協力を賜りますように、お願い申し上げます。

最後になりましたが、本計画の策定にあたり、貴重なご意見、ご指導を賜りました介護保険等推進協議会委員の皆様をはじめ、アンケート調査等にご協力くださった皆様、関係各位に心からお礼申し上げます。

平成30年3月

羽曳野市長 **北川 嗣雄**



# 目次

第1章 計画の基本的な考え方	1
1. 計画策定の背景	2
2. 第7期計画策定に向けた制度改正	3
3. 計画の位置づけ	4
4. 計画の期間	6
5. 計画の策定体制	7
(1) 調査等の実施	7
(2) 市民意見の反映	7
(3) 大阪府との調整及び連携	7
第2章 羽曳野市の高齢者を取り巻く現状	9
1. 人口の動向	10
(1) 総人口の推移	10
(2) 高齢者人口の推移	11
(3) 高齢化率の国・大阪府との比較	12
2. 高齢者世帯の状況	13
3. 要介護（要支援）認定者の動向	14
(1) 要介護（要支援）認定者数の推移	14
(2) 要介護度別認定者数の推移	15
(3) 要介護（要支援）認定率の推移	16
(4) 要介護（要支援）認定者の動向の国・大阪府との比較	17
4. サービス受給者数と給付費の推移	18
(1) サービス受給者数の推移	18
(2) サービス給付費の推移	19
(3) 居宅サービス給付費の推移	20
(4) 地域密着型（介護予防）サービス給付費の推移	27
(5) 施設介護サービス給付費の推移	29
(6) サービス受給者数と給付費の推移の国・大阪府との比較	30
5. 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査等に見る羽曳野市の現状	31
(1) 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査、在宅介護実態調査の概要	31
(2) 家族や生活状況	32
(3) からだを動かすこと	33
(4) 毎日の生活	36
(5) 地域での活動	37
(6) たすけあい	38
(7) 健康	39
(8) 高齢者の暮らし	40
(9) 介護者の離職・転職	42

(10) 仕事と介護を両立できるか .....	42
6. 本市の高齢者をめぐる状況のまとめ .....	43
(1) 羽曳野市の高齢者を取り巻く状況 .....	43
(2) 要介護（要支援）認定者の状況 .....	43
(3) 介護保険サービスの状況 .....	44
(4) 高齢者の生活状況 .....	44
7. 第6期計画の評価とまとめ .....	45
(1) 地域包括ケア体制の整備 .....	45
(2) 総合事業の円滑な実施と介護予防の充実 .....	46
(3) 健康づくり・生きがいくりの推進 .....	47
(4) 認知症高齢者支援体制の充実・強化 .....	48
(5) 安全・安心に暮らせる仕組みづくり .....	49
(6) 安心して高齢期を迎えられる生活環境の整備 .....	49
(7) 介護保険制度の適正・円滑な運営 .....	50
第3章 計画の基本理念及び基本目標 .....	51
1. 計画の基本理念 .....	52
2. 計画の基本的な視点 .....	53
(1) 「支え合いのまち」の創生 .....	53
(2) 「健康でやさしいまち」の創生 .....	53
(3) 「尊厳が保たれるまち」の創生 .....	53
(4) 「手を携える協働のまち」の創生 .....	53
3. 計画の重点施策と柱 .....	54
(1) 重点施策1：地域包括ケアシステムの深化・推進 .....	54
(2) 重点施策2：福祉・介護サービス基盤の充実 .....	55
(3) 重点施策3：持続可能で充実した介護保険事業の運営 .....	55
4. 施策の体系 .....	56
5. 目標・指標 .....	57
第4章 地域包括ケアシステムの深化・推進 .....	59
1. 地域包括ケア体制の充実 .....	60
(1) 日常生活圏域設定の継続 .....	60
(2) 地域包括支援センター等の多様な機能強化 .....	63
(3) 地域ケア会議等の推進 .....	65
(4) 医療と介護の連携強化及び在宅医療の推進 .....	66
(5) 多様な主体の参画による支え合い・助け合いのネットワークの拡充 .....	68
(6) 家族介護者への支援 .....	71
(7) 介護や地域づくりに関わる人材の確保・育成 .....	72
2. 介護予防の充実 .....	73
(1) 介護予防・生活支援サービス事業の推進 .....	74

(2) 一般介護予防事業の充実 .....	76
(3) 関係機関のネットワークの拡充 .....	77
3. 健康づくり・生きがいがづくりの充実 .....	78
(1) 健康づくり・生活習慣病予防の推進 .....	78
(2) 地域における高齢者の活躍の場の整備 .....	81
4. 認知症高齢者支援体制の充実 .....	83
(1) 認知症に関する正しい理解の促進 .....	83
(2) 認知症総合支援事業の実施 .....	84
(3) 医療・介護連携による支援体制の拡充 .....	85
第5章 福祉・介護サービス基盤の充実 .....	87
1. 安全・安心に暮らせる仕組みづくり .....	88
(1) 高齢者虐待等防止の取り組みの充実 .....	88
(2) 権利擁護のための取り組みの充実 .....	91
(3) 災害時等における高齢者支援体制の確保 .....	92
2. 安心して高齢期を迎えられる生活環境の整備 .....	94
(1) 高齢者福祉施策の充実 .....	94
(2) 高齢者の居住ニーズに対応した住宅・福祉施設の整備 .....	96
(3) 外出・移動の支援 .....	98
第6章 持続可能で充実した 介護保険事業の運営 .....	99
1. 介護保険サービス見込量の推計と保険料の設定 .....	100
(1) 介護保険サービスの見込量とサービスの確保 .....	100
(2) 保険料の設定と所得段階別の負担 .....	122
2. 介護給付適正化（第4期羽曳野市介護給付適正化計画） .....	124
3. 介護保険制度の適正・円滑な運営 .....	130
(1) 介護保険制度の適正・円滑な運営 .....	130
(2) 利用者本位のサービス提供 .....	132
(3) 介護サービスの質の確保と向上 .....	133
第7章 計画の推進に向けて .....	135
1. 計画の進行管理及び評価の方法 .....	136
2. 市民意見反映等のための方策 .....	136
資料編 .....	137
1. 人口推計 .....	138
2. 要介護（要支援）認定者数の推計 .....	139
3. 介護予防サービス及び介護サービスの見込量及び給付費の推計 .....	140
4. 所得段階別第1号被保険者数の見込み .....	142
5. 所得段階区分及び保険料率・保険料の変更 .....	142
6. 第1号被保険者の介護保険料の算出状況 .....	144

7. 介護保険等推進協議会諮問・答申 .....	145
8. 第6期羽曳野市介護保険等推進協議会委員名簿 .....	147
9. 第7期羽曳野市高年者いきいき計画策定経過 .....	148

# 第1章 計画の基本的な考え方

## 第1章 計画の基本的な考え方

### 1. 計画策定の背景

我が国の総人口は、2015年（平成27年）10月1日現在、約1億2,709万人で、2010年（平成22年）と比べると約96万人の減少となっています。また、65歳以上の高齢者人口は約3,347万人となり、総人口に占める割合（高齢化率）は26.6%で、2010年（平成22年）と比べると3.6%上昇しており、過去最高を更新しています。今後、さらなる高齢化の進展が見込まれる中、要介護・支援認定者、認知症高齢者、高齢者のみの世帯の増加、介護期間の長期化などの課題がこれまで以上に深刻となることが予想されており、地域に暮らす高齢者をいかに支えるかということは、すべての地方自治体における大きな課題となっています。

高齢者が、介護が必要となった場合にも、地域で安心して生活できるような環境を整備するために、必要な介護サービスを総合的・一体的に提供し、社会全体で介護体制を支える仕組みとして、2000年（平成12年）に創設されたのが介護保険制度です。制度の創設以降、高齢化のさらなる進展や社会状況の変化を背景に、これまで数度の制度改革が行われてきました。

2005年（平成17年）には、明るく活力ある超高齢社会の構築、制度の持続可能性、社会保障の総合化を目指し、新予防給付の創設や地域支援事業の創設による予防重視型システムへの転換、地域密着型サービスの創設や地域包括支援センターの創設による、地域中心の新たなサービス体系の確立等が図られました（2006年度（平成18年度）より実施）。

2011年度（平成23年度）の制度改革では、高齢者が地域で自立した生活を営めるよう、住まい・医療・介護・予防・生活支援サービスが切れ目なく提供される「地域包括ケアシステム」の実現に向けた取り組みとして、医療と介護の連携の強化、介護人材の確保、認知症対策の推進等が図られました（2012年度（平成24年度）より実施）。

2017年（平成29年）の介護保険法等の一部改正により、地域共生社会の実現のための「我が事・丸ごと」の包括的な支援体制の整備、保険者機能の強化、医療計画との整合性の確保などが定められました。

このような制度改革を踏まえ、介護保険の保険者である市町村においては、3年を1期とする介護保険事業計画の策定が義務づけられ、3年ごとに見直しを行いながら介護保険事業を推進してきました。

団塊の世代のすべてが後期高齢者となる2025年（平成37年）を見据え、要介護度が重くなっても、住み慣れた土地で暮らし続けることができる地域づくりは、いずれの自治体においても喫緊の課題と言えます。

また、大阪府では、要介護認定率は2035年（平成47年）、介護需要は団塊ジュニア世代が65歳以上となる2040年（平成52年）に向けてさらに高まっていくことが予測されています。

本市では、以上のような動向を踏まえ、介護保険事業をより安定的かつ充実したものとするとともに、本市における高齢者支援の総合的なあり方を示す計画として、「第7期羽曳野市高齢者いきいき計画 羽曳野市高齢者保健福祉計画及び介護保険事業計画」（以下「本計画」と言う）を策定しました。

## 2. 第7期計画策定に向けた制度改正

---

2017年（平成29年）6月に、高齢者の自立支援と要介護状態の重度化防止、地域共生社会の実現を図るとともに、制度の持続可能性を確保することに配慮し、サービスを必要とする方に必要なサービスが提供されるようにすることを目的として、「地域包括ケアシステムの強化のための介護保険法等の一部を改正する法律」が公布されました。その主な内容は以下のとおりとなっています。

### 1) 自立支援・重度化防止に向けた保険者機能の強化等の取組の推進

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

### 2) 医療・介護の連携の推進等

- 「日常的な医学管理」や「看取り・ターミナル」等の機能と、「生活施設」としての機能とを兼ね備えた、新たな介護保険施設「介護医療院」を創設
- 医療・介護の連携等に関し、都道府県による市町村に対する必要な情報の提供その他の支援の規定を整備

### 3) 地域共生社会の実現に向けた取組の推進等

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

### 4) 2割負担者のうち特に所得の高い層の負担割合を3割とする

### 5) 介護納付金への総報酬割の導入

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

### 3. 計画の位置づけ

---

本計画は、老人福祉法第20条の8の規定に基づき、本市における高齢者への保健、福祉の基本的な考え方と方策を明らかにした高齢者保健福祉計画（老人福祉法により介護保険事業計画と一体的に作成することが義務づけられています）と、介護保険法第117条の規定に基づき、要支援・要介護認定者数の推計、介護保険サービスの見込量等算定、サービス提供体制の確保方策など、介護保険事業の円滑な実施に関する事項を定める介護保険事業計画を一体的に策定したものです。

#### 1) 国・大阪府との一体的作成

本計画は、国の基本指針等に基づいて作成することが求められ、大阪府の指針・計画との整合性を確保しています。

大阪府高齢者計画において「第4期大阪府介護給付適正化計画」が位置付けられたことにより、本市「第4期羽曳野市介護給付適正化計画」も本計画に位置づけし、一体的に作成することとしています。

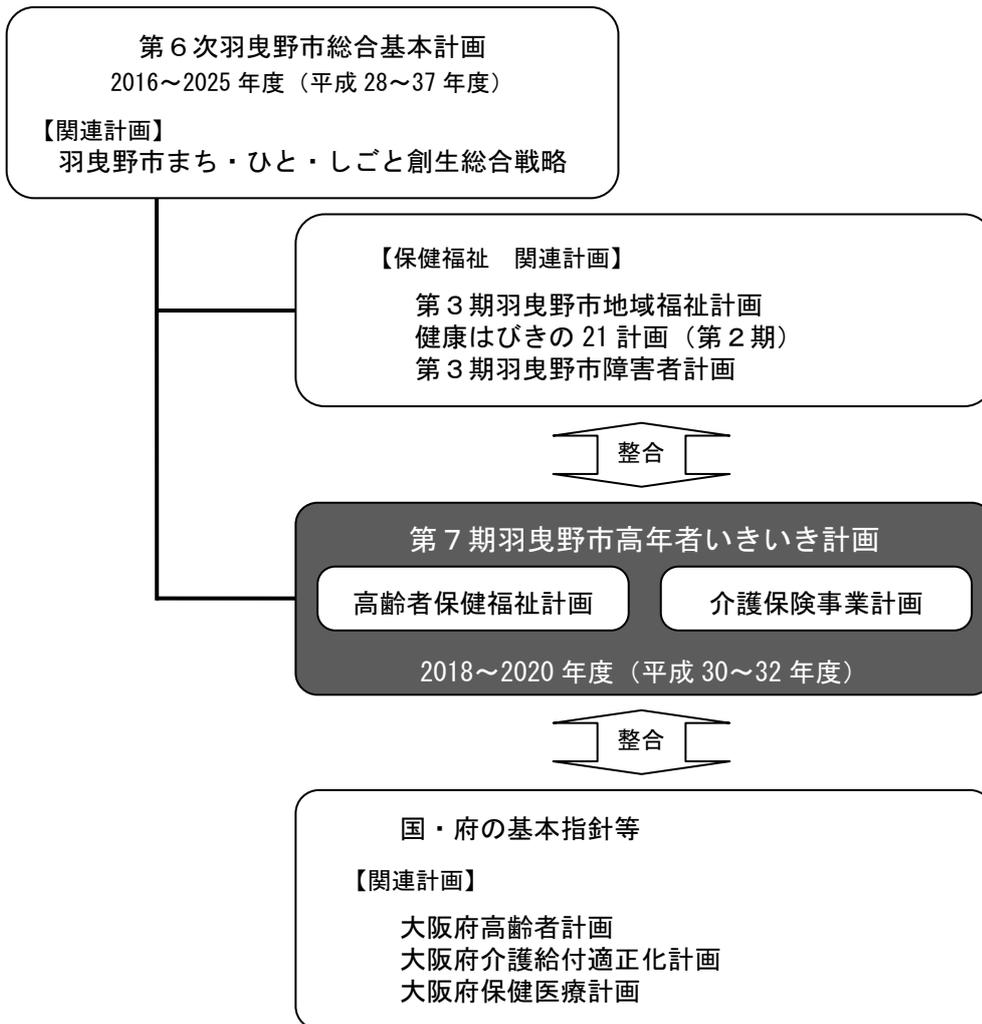
また、本計画より医療計画における、医療提供体制の確保に関する基本方針において、地域のケア体制を計画的に整備するための配慮が求められました。このため医療・介護の関係者による「協議の場」を開催し、本計画が「大阪府保健医療計画」と一体的となるよう整合を図り、より密着に連携し、切れ目のない在宅医療、在宅介護の提供体制の構築推進に取り組みます。

#### 2) 羽曳野市の関係計画との整合性の確保

本市におけるまちづくりの総合的な指針としての「第6次羽曳野市総合基本計画(2016～2025年度(平成28～37年度))」や「羽曳野市まち・ひと・しごと創生総合戦略(2015～2019年度(平成27～31年度))」、また、関連計画である「第3期羽曳野市地域福祉計画(2016～2020年度(平成28～32年度))」、「健康はびきの21計画(第2期)(2014～2023年度(平成26～35年度))」、「第3期羽曳野市障害者計画(2015～2020年度(平成27～32年度))」などと相互に整合性のとれたものとして策定されています。

法改正により示されました「地域共生社会」の実現に向け、高齢者・障害者・子どもなどの福祉サービスの総合的な提供がされるよう、関係部署と連携し包括的・総合的な支援体制を目指し、各計画においても整合性を図ります。〈図1-1〉

■図1-1：計画の位置づけ



## 4. 計画の期間

本計画は、国の新しい指針や本市における計画の進捗状況・現状把握等に基づいた第6期計画の見直しに基づき、2018年度（平成30年度）から2020年度（平成32年度）の3年間を計画期間として策定されています（図1-2）。同時に、団塊の世代が75歳を超え、高齢化が一段と進むことが予想されている2025年（平成37年）に向けて、中長期的な予測に基づいて、本市における高齢者支援・介護予防・介護サービスのあり方を包括的に整備するという視点から作成されています。

■図1-2：計画の期間

2014 (H26) 年度 まで	2015 (H27) 年度	2016 (H28) 年度	2017 (H29) 年度	2018 (H30) 年度	2019 (H31) 年度	2020 (H32) 年度	2021 (H33) 年度	2022 (H34) 年度	2023 (H35) 年度	2024 (H36) 年度	2025 (H37) 年度
第5期 計画	第6期計画 2015～2017年度 (平成27～29年度)			第7期羽曳野市 高年者いきいき計画 2018～2020年度 (平成30～32年度)			第8期計画 2021～2023年度 (平成33～35年度)			第9期計画 2024～2026年度 (平成36～38年度)	
団塊の世代の高齢化が一段と進む2025年（平成37年）に向けて 地域包括ケアの深化・推進を見据えた新たな視点での取り組み											

## 5. 計画の策定体制

---

本計画は、幅広い関係者の参画により本市の特性に応じた策定内容にするため、学識経験者、保健医療機関、福祉関係者、サービス提供事業者、市民の代表としての公募委員から構成される、「羽曳野市介護保険等推進協議会」において、審議を進めながら策定しました。また、計画の策定にあたっては、市民の意見や意向を把握するとともに、大阪府との調整を図りながら、策定を進めました。

### (1) 調査等の実施

---

#### 1) 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査等の実施

本市における高齢者の生活の状況や心身の状態などについて把握するとともに、「第7期羽曳野市高齢者いきいき計画」を策定する基礎資料とするため、65歳以上の市民1,500人を対象に、介護予防・日常生活圏域ニーズ調査を実施しました。

また、高齢者等の適切な在宅生活の継続や、家族等介護者の就労継続の実現に向けた、介護サービスの在り方を検討するため、要介護（支援）認定調査と関連付けて在宅介護実態調査を実施しました。

#### 2) 事業者調査の実施

市内における介護保険サービス提供事業者を対象に、新たなサービスへの今後の参入意向や、新規サービス実施にあたっての参入意向を把握し、介護保険事業計画における見込量を立てる上での基礎資料とするために実施しました。

#### 3) 「見える化」システムの活用

厚生労働省の提供する地域包括ケア「見える化」システムを使用し、将来人口や要介護認定率の推計、介護予防・日常生活圏域ニーズ調査や在宅介護実態調査のデータからの地域特性の分析、他地域や全国の介護サービスの給付状況との比較などを行い、計画策定や給付費の分析に活用しました。

### (2) 市民意見の反映

---

市民、被保険者の意見を反映するため、介護保険等推進協議会の委員には、公募により、被保険者を代表する地域住民などの参加を得て意見を把握し、計画に反映しています。また、市ホームページや市広報などを通じて、パブリックコメントを行い、広く市民の意見を把握しました。

### (3) 大阪府との調整及び連携

---

大阪府は、府が定めた高齢者保健福祉圏域において、市町村相互間の施設の整備等に関する広域的調整を図っています。

また、本計画の策定過程においては、作成上の技術的事項における助言や協議を大阪府と行うとともに、大阪府及び府内市町村の関係者で構成される市町村計画策定検討会に参画し、府下で一体的な検討を行いました。



## 第2章 羽曳野市の高齢者を取り巻く現状

## 第2章 羽曳野市の高齢者を取り巻く現状

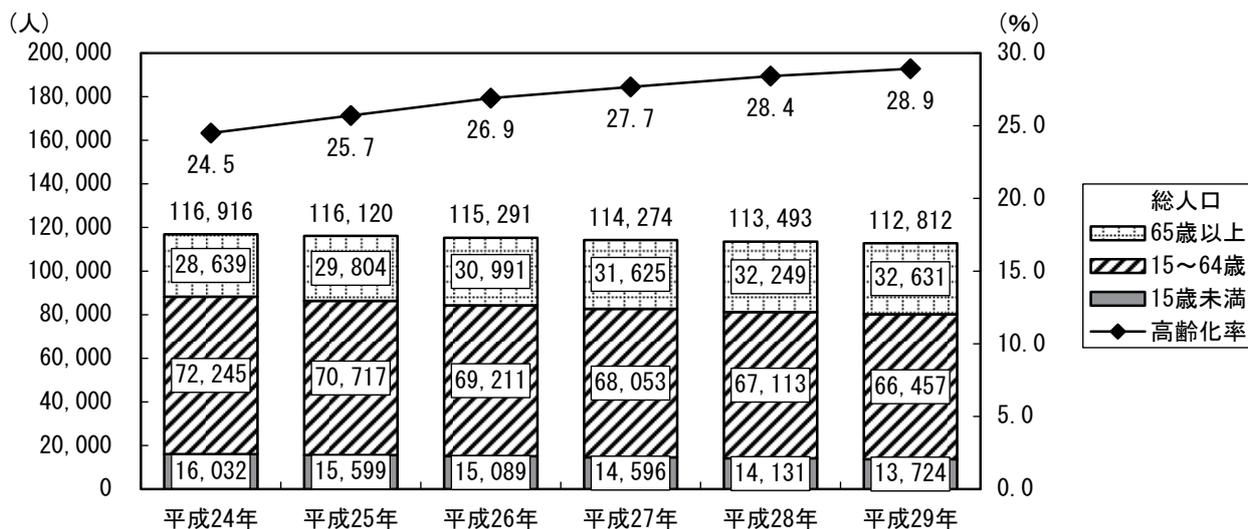
### 1. 人口の動向

#### (1) 総人口の推移

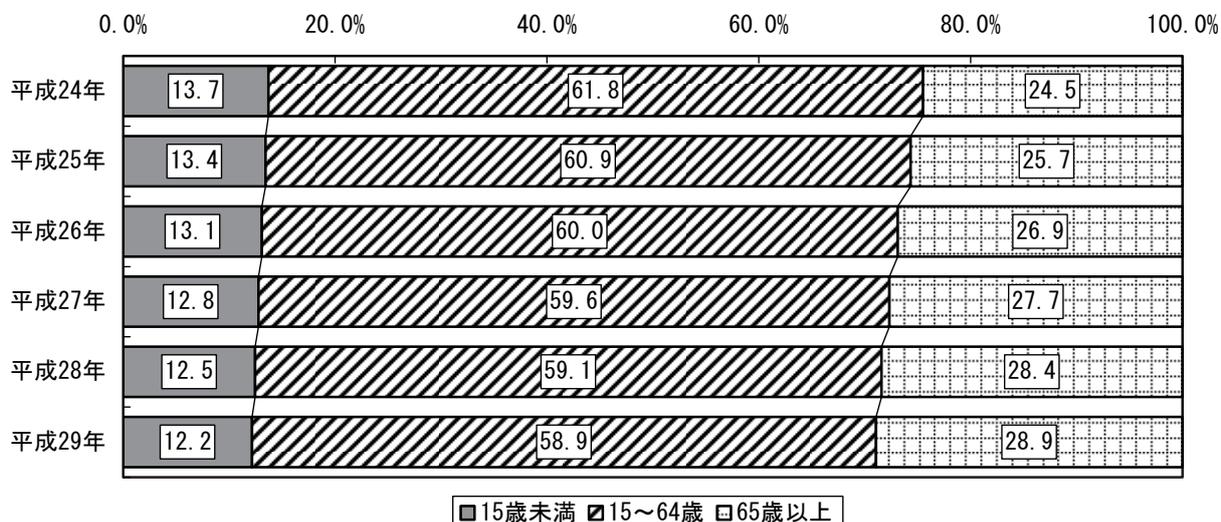
本市の人口〈図2-1〉は、依然として減少傾向にあります。15歳未満人口、15～64歳人口のいずれもが減少を続けており、65歳以上の高齢者人口のみが増加しています。

年齢3区分別人口比〈図2-2〉をみると、2017年（平成29年）の15歳未満人口、15～64歳人口の構成比は、2012年（平成24年）と比較するとそれぞれ1.5ポイント、2.9ポイント減少しており、65歳以上人口は4.4ポイント増加しています。特に、団塊の世代が65歳になりはじめた2012年（平成24年）以降、高齢化率が急増していましたが、平成28年以降、増加がやや緩やかになっています。

■図2-1：総人口の推移



■図2-2：年齢3区分別人口比の推移

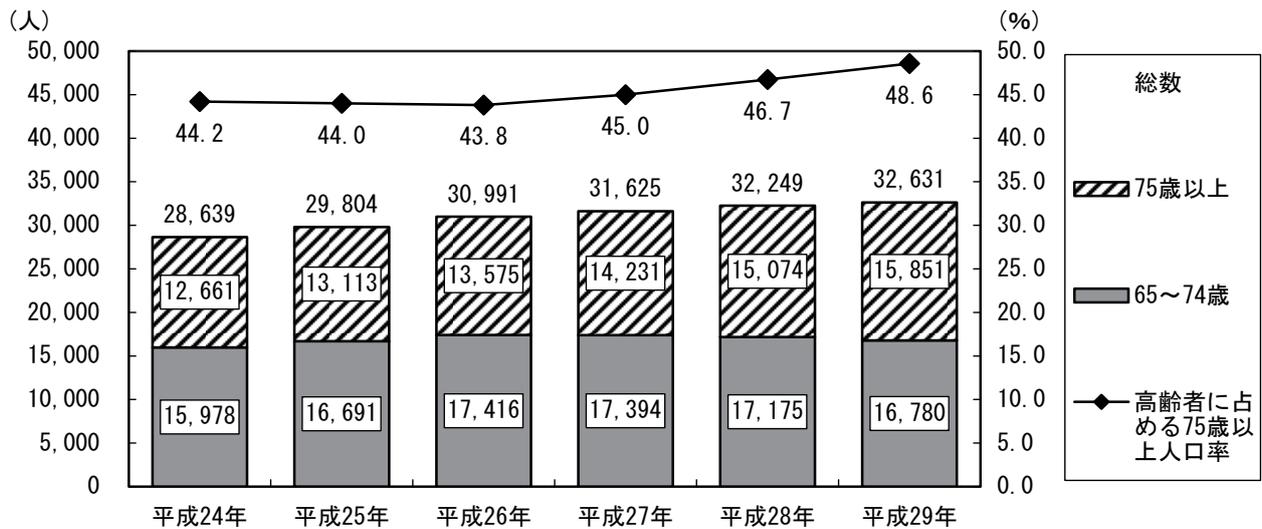


資料：羽曳野市住民基本台帳人口（各年10月1日）

## (2) 高齢者人口の推移

本市の高齢者人口の推移（図2-3）をみると、75歳以上（後期高齢者）は増加傾向にありますが、65～74歳（前期高齢者）は2015年（平成27年）以降やや減少しています。高齢者人口に占める75歳以上人口率は、2015年（平成27年）以降は増加傾向にあります。一方、65歳～74歳（前期高齢者）は65歳に達する人口が減少していることから、今後暫くは同様の傾向が続くと考えられ、本市における団塊の世代の最初の年齢層が75歳を迎える2022年（平成34年）以降は、高齢者人口に占める75歳以上人口率は大きな伸びが見込まれます。

■図2-3：高齢者人口の推移

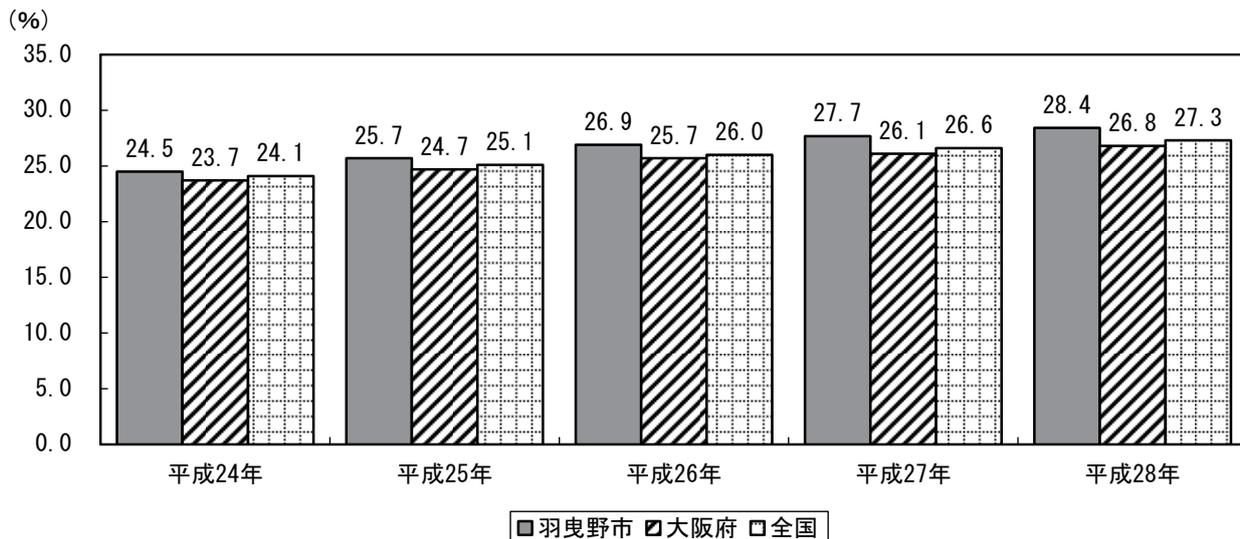


資料：羽曳野市住民基本台帳人口（各年10月1日）

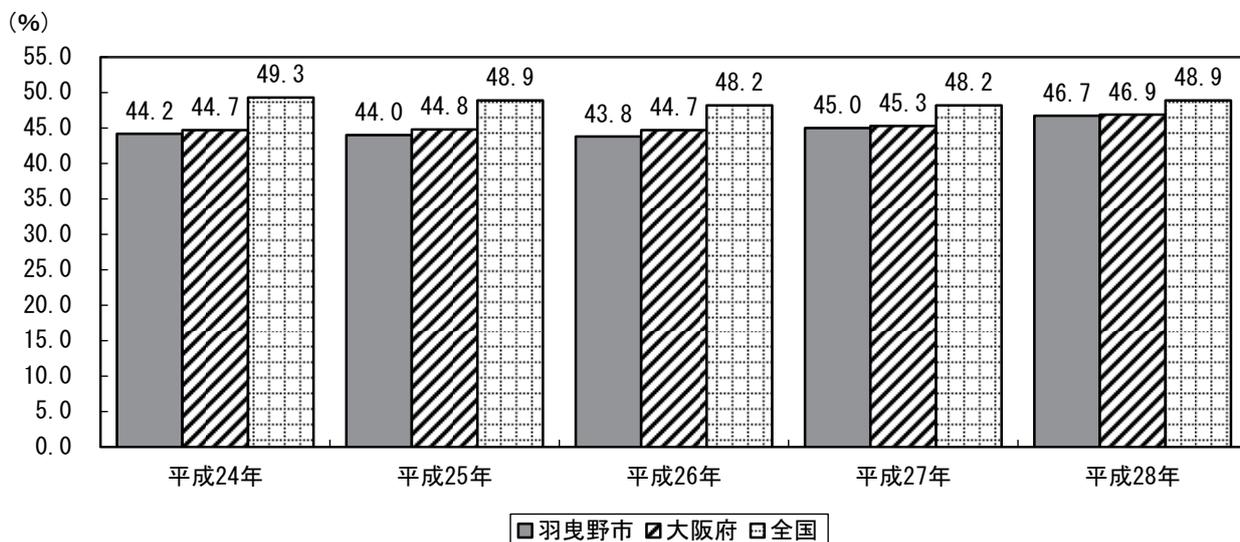
### (3) 高齢化率の国・大阪府との比較

高齢化率を国・大阪府と比較（図 2-4）すると、高齢化率については、国・大阪府と同程度で、近年はやや上回って推移しています。一方、高齢者に占める 75 歳以上人口率（図 2-5）では、近年は国・大阪府を下回っており、比較的若い高齢者が多くなっています。

■ 図 2-4 : 高齢化率の推移



■ 図 2-5 : 高齢者に占める 75 歳以上人口率の推移

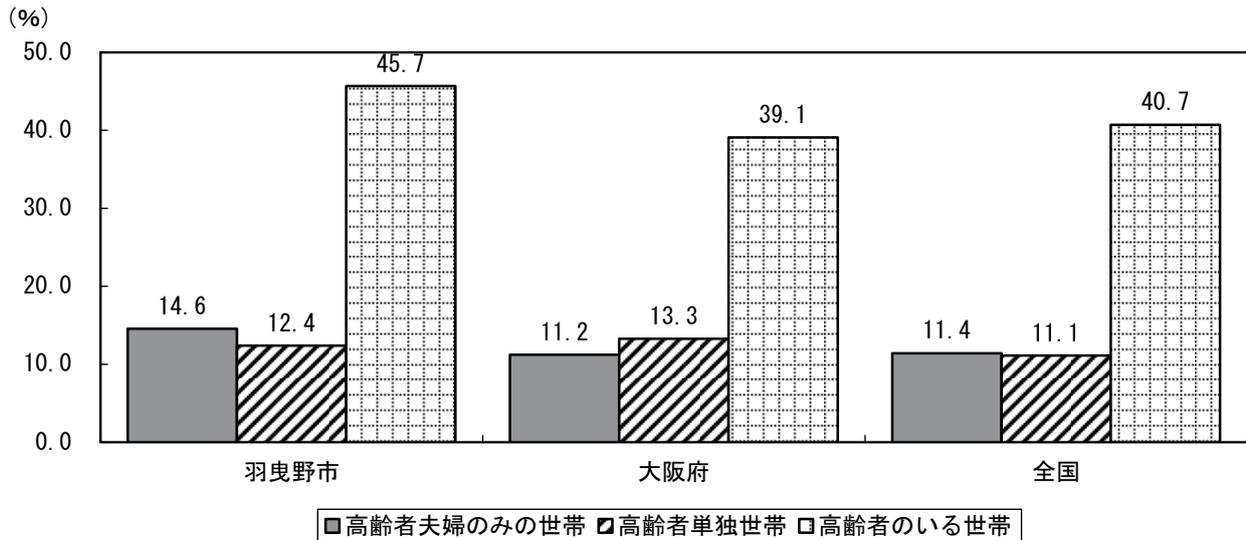


資料：羽曳野市住民基本台帳人口、大阪府人口推計、総務省統計局人口推計（各年 10 月 1 日）

## 2. 高齢者世帯の状況

本市の世帯に占める高齢者世帯の比率〈図2-6〉では、高齢者夫婦のみの世帯、高齢者のいる世帯の比率が府や国より高くなっています。また、高齢者のいる世帯数の推移〈表2-1〉をみると、2010年（平成22年）から2015年（平成27年）の間に、高齢者のいる世帯は11.3%、高齢者夫婦のみの世帯は41.5%、高齢者単独世帯は17.4%それぞれ増加しており、2005年（平成17年）から2010年（平成22年）の間に比べて、高齢者夫婦のみの世帯の増加率が高く、高齢者単独世帯の増加率がやや低くなっています。

■図2-6：世帯に占める高齢者世帯の比率（2015年（平成27年））



■表2-1：高齢者世帯の推移（羽曳野市）

世帯類型	単位	2005年 (平成17年)	2010年 (平成22年)	2015年 (平成27年)
高齢者のいる世帯	世帯	15,200	18,081	20,126
高齢者夫婦のみの世帯	世帯	3,532	4,533	6,413
高齢者単独世帯	世帯	3,515	4,651	5,459

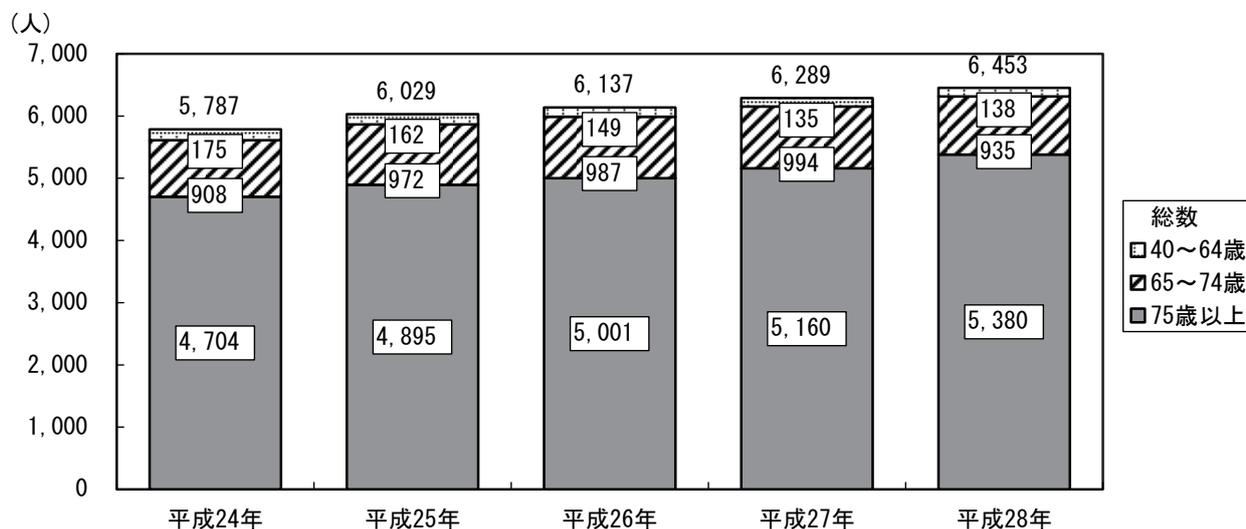
資料：国勢調査（各年10月1日）

### 3. 要介護（要支援）認定者の動向

#### （1）要介護（要支援）認定者数の推移

要介護（要支援）認定者数（図 2-7）は制度開始からほぼ一貫して増加しており、近年においても高齢化率の上昇とともに増加傾向となっていますが、増加率はやや緩やかになっています。2012年（平成24年）から2016年（平成28年）にかけての動向を年代別にみると、75歳以上では14.4%増加しています。65～74歳は2013年（平成25年）から2015年（平成27年）までほぼ横ばいで移行した後、2016年（平成28年）には減少に転じています。第2号被保険者（40～64歳）については、百数十人で移行していますが、近年はやや減少傾向にあります。

■ 図 2-7：年代別要介護認定者数の推移

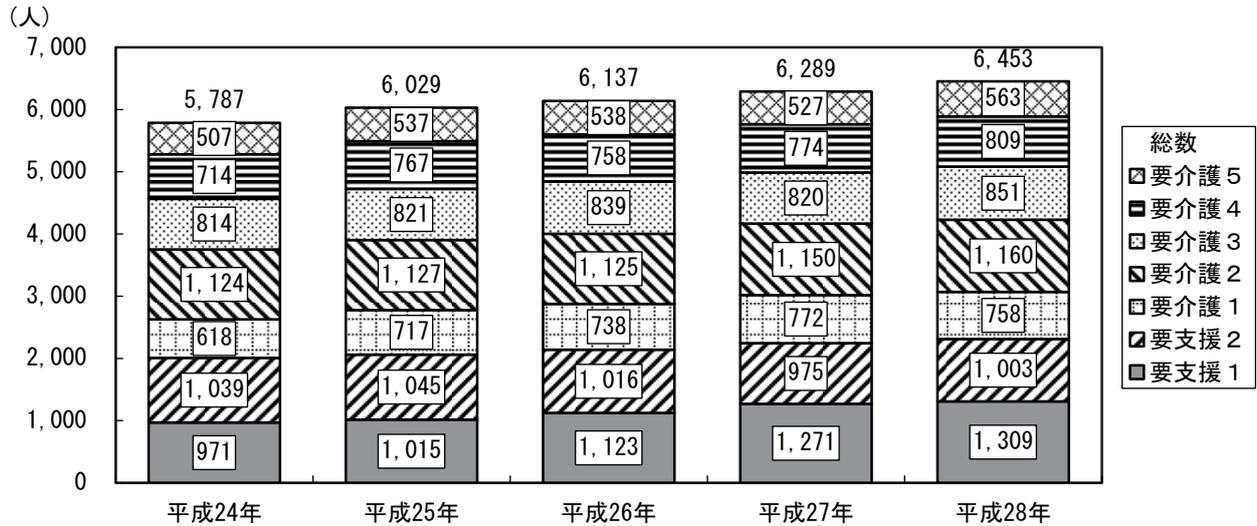


資料：介護保険事業状況報告 各年9月月報（9月30日）

## (2) 要介護度別認定者数の推移

要介護認定者数を要介護度別〈図2-8〉にみると、2012年（平成24年）から2016年（平成28年）にかけての動向については、要支援2、要介護2・3では増減率5%未満でほぼ横ばい、それ以外では増加傾向にあり、要支援1の増加率が34.8%、要介護1の増加率が22.7%と他に比べてやや高くなっています。

■図2-8：要介護度別認定者数の推移



資料：介護保険事業状況報告 各年9月月報（9月30日）

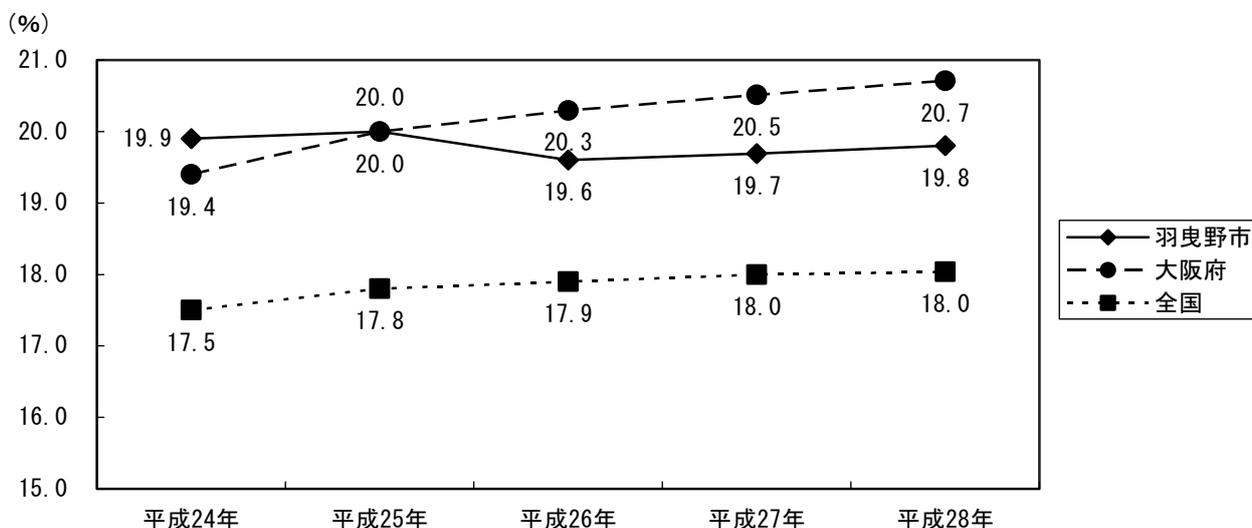
### (3) 要介護（要支援）認定率の推移

要介護（要支援）認定率（要介護（要支援）認定者の65歳以上人口に占める割合）〈図2-9〉をみると、全国・大阪府との比較において、本市の認定率は2012年（平成24年）から2013年（平成25年）には大阪府と同程度で推移していましたが、2014年（平成26年）以降低い状況になっています。

認定率の推移を年代別〈図2-10〉にみると、65～74歳では、全国より高く大阪府より低い状況が続いており、75歳以上では、2013年（平成25年）まで全国・大阪府より高い状況でしたが、2014年（平成26年）以降大阪府よりは低い状況になっています。

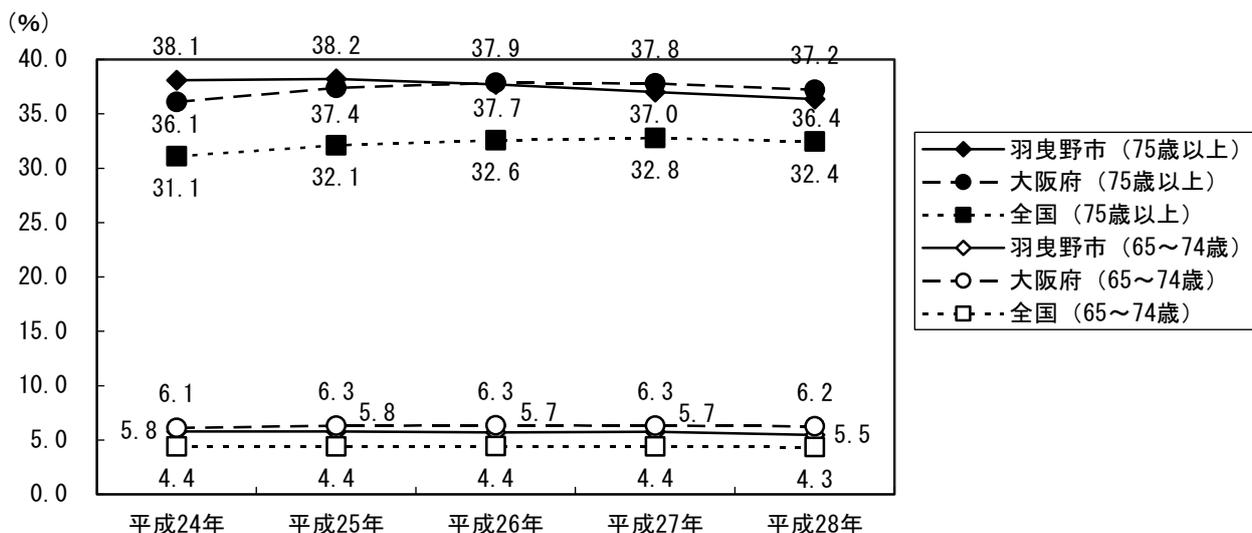
いずれにせよ、本市・大阪府ではともに、認定率が全国平均よりも高い状況が続いています。

■図2-9：要介護（要支援）認定率の推移



資料：介護保険事業状況報告 各年9月月報（9月30日）

■図2-10：年代別要介護（要支援）認定率の推移



資料：介護保険事業状況報告 各年9月月報（9月30日）

## (4) 要介護（要支援）認定者の動向の国・大阪府との比較

要介護（要支援）認定者の動向を全国平均と比較（表 2-2）すると、本市の調整済み認定率は、全国平均に比べて高くなっています。また、調整済み重度認定率、軽度認定率ともに、全国平均より高くなっています。

■表 2-2：要介護（要支援）認定率の比較

	単位	羽曳野市			大阪府平均			全国平均		
		2013年 (H25)	2014年 (H26)	2015年 (H27)	2013年 (H25)	2014年 (H26)	2015年 (H27)	2013年 (H25)	2014年 (H26)	2015年 (H27)
調整済み認定率	%	21.7	21.3	20.6	22.4	22.2	21.9	17.9	17.7	17.5
調整済み重度認定率 (要介護3～5)	%	7.5	7.3	7.1	7.2	7.1	7.0	6.3	6.1	6.0
調整済み軽度認定率 (要支援1～要介護2)	%	14.3	14.0	13.5	15.2	15.1	14.9	11.7	11.6	11.5

資料：地域包括ケア「見える化」システム・時系列（各年度年報・平成27年のみ平成27年3月時点）

※調整済み認定率：

認定率の大小に大きな影響を及ぼす、「第1号被保険者の性・年齢別人口構成」の影響を除外した認定率を意味します。

一般的に、後期高齢者の認定率は前期高齢者のそれよりも高くなるのがわかっています。

第1号被保険者の性・年齢別人口構成が、どの地域も、ある地域または全国平均の1時点と同じになるよう調整することで、それ以外の要素の認定率への影響について、地域間・時系列で比較がしやすくなります。

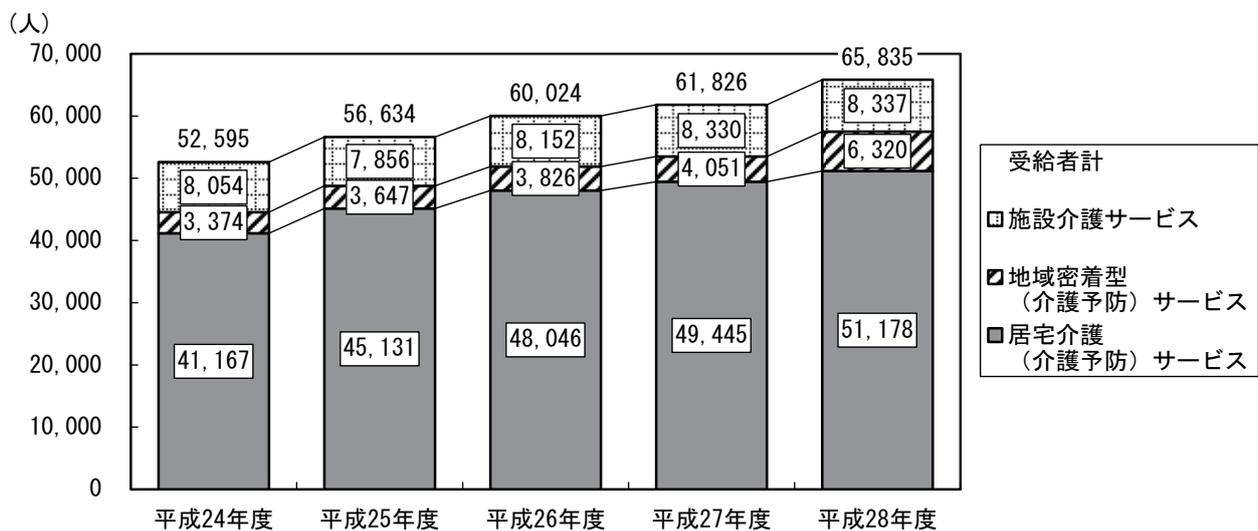
後期高齢者の割合が高い地域の認定率は、調整することで下がります。

## 4. サービス受給者数と給付費の推移

### (1) サービス受給者数の推移

サービス受給者数（年度内累計）〈図 2-11〉は、2012 年度（平成 24 年度）から 2014 年度（平成 26 年度）の 7,429 人の増加に対し、2014 年度（平成 26 年度）から 2016 年度（平成 28 年度）には 5,811 人の増加と、近年の増加率はやや小さくなっています。2012 年度（平成 24 年度）から 2016 年度（平成 28 年度）の増加率は、施設介護サービスが 3.5%、居宅介護（介護予防）サービスが 24.3%です。地域密着型（介護予防）サービスが 2016 年度（平成 28 年度）に地域密着型通所介護が新設されたことで、87.3%と特に高い増加率となっています。

■ 図 2-11：サービス受給者数の推移

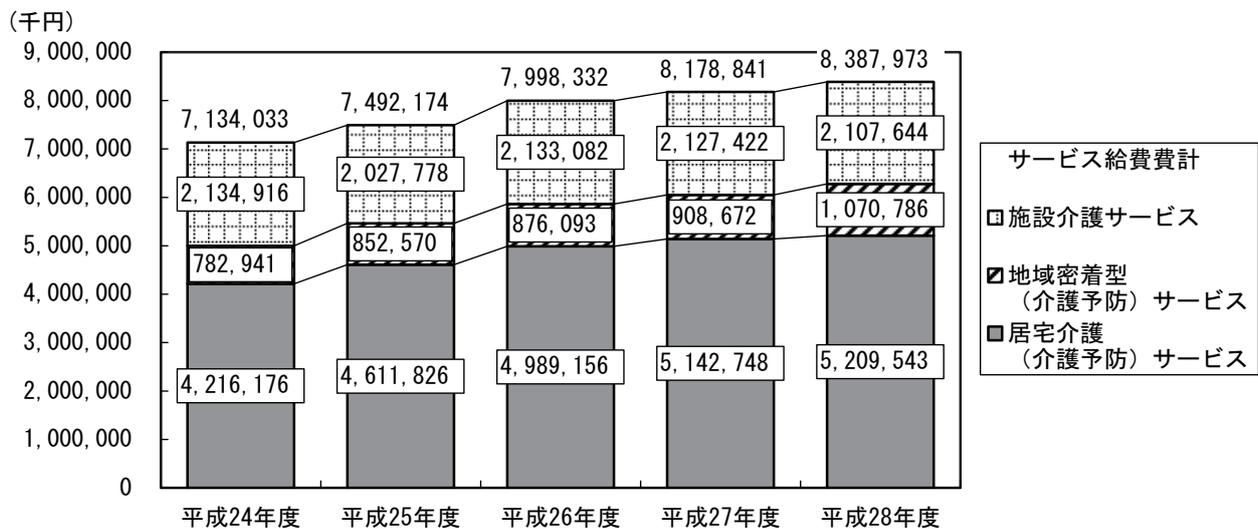


資料：介護保険事業状況報告 年報

## (2) サービス給付費の推移

サービス給付費〈図2-12〉については、2012年度（平成24年度）から2014年度（平成26年度）の約8億6,430万円の増加に対し、2014年度（平成26年度）から2016年度（平成28年度）には約3億8,964万円の増加と、近年の増加率はサービス受給者数と同様にやや小さくなっています。2012年度（平成24年度）から2016年度（平成28年度）の増減率は、施設介護サービスが1.3%減少しています。居宅介護（介護予防）サービスが23.6%増加と、サービス受給者数と同様の傾向にあります。地域密着型（介護予防）サービスが36.8%と高い増加率となっていますが、サービス受給者数の増加率に比べればサービス給付費の増加率は低いです。

■図2-12：サービス給付費の推移



資料：介護保険事業状況報告 年報

### (3) 居宅サービス給付費の推移

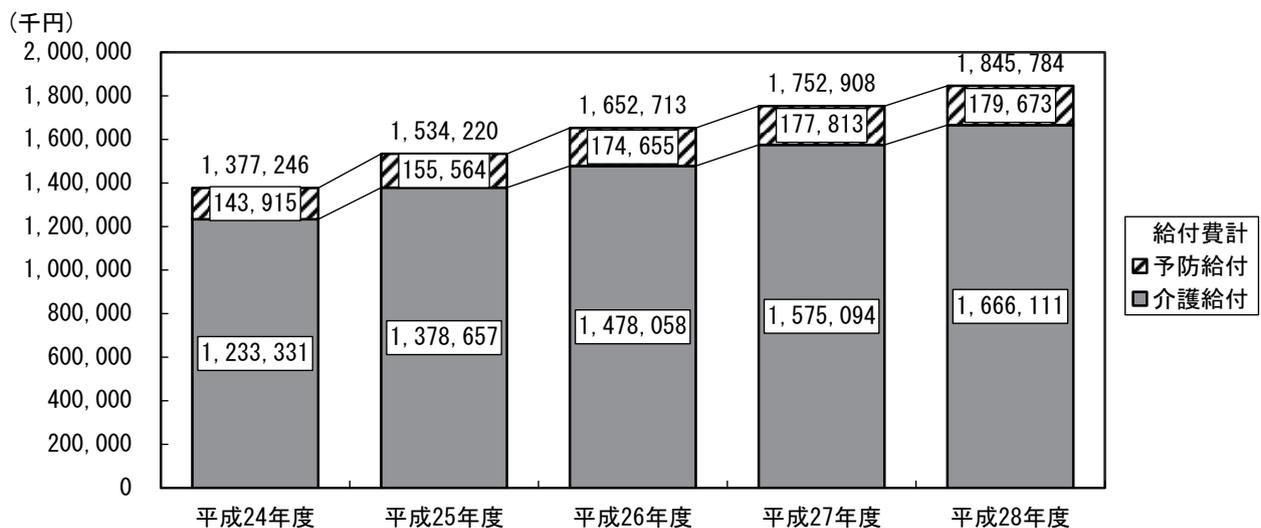
居宅サービス給付費の推移を、サービス種別ごとに予防給付（要支援認定者対象）と介護給付（要介護認定者対象）を分けて示しています。

通所サービスを除くいずれのサービスにおいても増加傾向にありますが、2014年度（平成26年度）から2016年度（平成28年度）の増加率は、2012年度（平成24年度）から2014年度（平成26年度）に比べるとやや小さくなっています。特に、特定施設入居者生活介護については、予防給付の金額が2012年度（平成24年度）から2016年度（平成28年度）では減少しています。また、通所サービスについては、2016年度（平成28年度）には給付費合計が大きく減少しています。

#### 1) 訪問サービス

2012年度（平成24年度）から2016年度（平成28年度）では、訪問介護、訪問入浴介護、訪問看護、訪問リハビリテーションはそれぞれ3割程度の増加率となっています。また、居宅療養管理指導は約6割の増加率となっています。特に、訪問リハビリテーションについては、予防給付の増加率が9割弱と他に比べて大きくなっています。2016年度（平成28年度）には、介護予防訪問介護が介護予防・日常生活支援総合事業（以下「総合事業」と表記）に移行したため、訪問介護については、予防給付の金額が減少しています。（図2-13、表2-3）

■ 図2-13：訪問サービス給付費の推移



■表2-3：訪問サービス給付費内訳の推移

サービス		2012年度 (平成24年度)	2013年度 (平成25年度)	2014年度 (平成26年度)	2015年度 (平成27年度)	2016年度 (平成28年度)
訪問介護	予防給付	111,416	120,623	132,616	131,557	128,982
	介護給付	877,676	988,744	1,044,700	1,110,676	1,171,991
	合計	989,092	1,109,367	1,177,316	1,242,233	1,300,973
訪問入浴介護	予防給付	-	-	115	50	-
	介護給付	27,317	27,190	32,139	36,829	37,165
	合計	27,317	27,190	32,254	36,878	37,165
訪問看護	予防給付	23,143	23,820	29,169	31,817	34,422
	介護給付	202,016	219,626	237,790	248,842	258,039
	合計	225,160	243,446	266,960	280,659	292,461
訪問リハビリテーション	予防給付	2,596	2,946	3,284	4,177	4,895
	介護給付	17,294	17,132	18,440	21,289	23,125
	合計	19,890	20,078	21,724	25,466	28,020
居宅療養管理指導	予防給付	6,760	8,175	9,472	10,212	11,373
	介護給付	109,028	125,964	144,988	157,459	175,792
	合計	115,788	134,139	154,460	167,671	187,165
訪問サービス計	予防給付	143,915	155,564	174,655	177,813	179,673
	介護給付	1,233,331	1,378,657	1,478,058	1,575,094	1,666,111
	合計	1,377,246	1,534,220	1,652,713	1,752,908	1,845,784

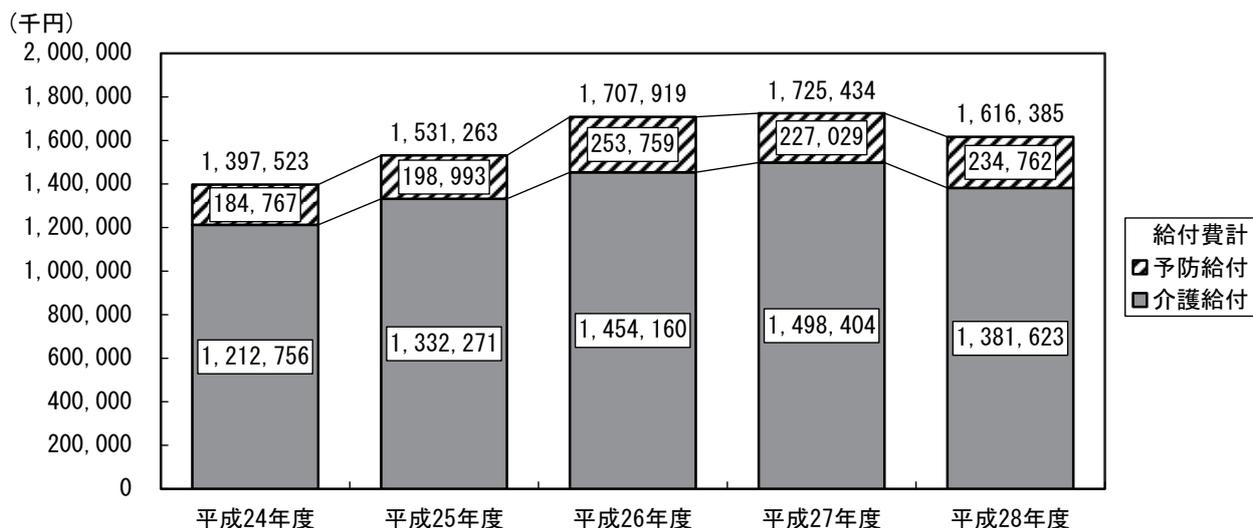
資料：介護保険事業状況報告 年報

※千円以下を端数処理しているため、合計が合わないことがあります。

2) 通所サービス

2012年度（平成24年度）から2016年度（平成28年度）では、通所介護は約2割の増加率、通所リハビリテーションはほぼ横ばいとなっています。2016年度（平成28年度）には、介護予防通所介護が総合事業に移行しました。通所介護については、増加傾向にありましたが2016年度（平成28年度）に地域密着型通所介護の新設を受け、減少に転じました。（図2-14、表2-4）

■図2-14：通所サービス給付費の推移



■表2-4：通所サービス給付費内訳の推移

サービス		2012年度 (平成24年度)	2013年度 (平成25年度)	2014年度 (平成26年度)	2015年度 (平成27年度)	2016年度 (平成28年度)
通所介護	予防給付	134,796	149,238	176,023	165,257	179,115
	介護給付	843,680	944,488	1,061,957	1,151,094	1,032,679
	合計	978,476	1,093,726	1,237,980	1,316,351	1,211,794
通所リハビリテーション	予防給付	49,971	49,755	77,735	61,772	55,647
	介護給付	369,076	387,782	392,203	347,310	348,944
	合計	419,047	435,757	469,939	409,082	404,591
通所サービス計	予防給付	184,767	198,993	253,759	227,029	234,762
	介護給付	1,212,756	1,332,271	1,454,160	1,498,404	1,381,623
	合計	1,397,523	1,531,263	1,707,919	1,725,434	1,616,385

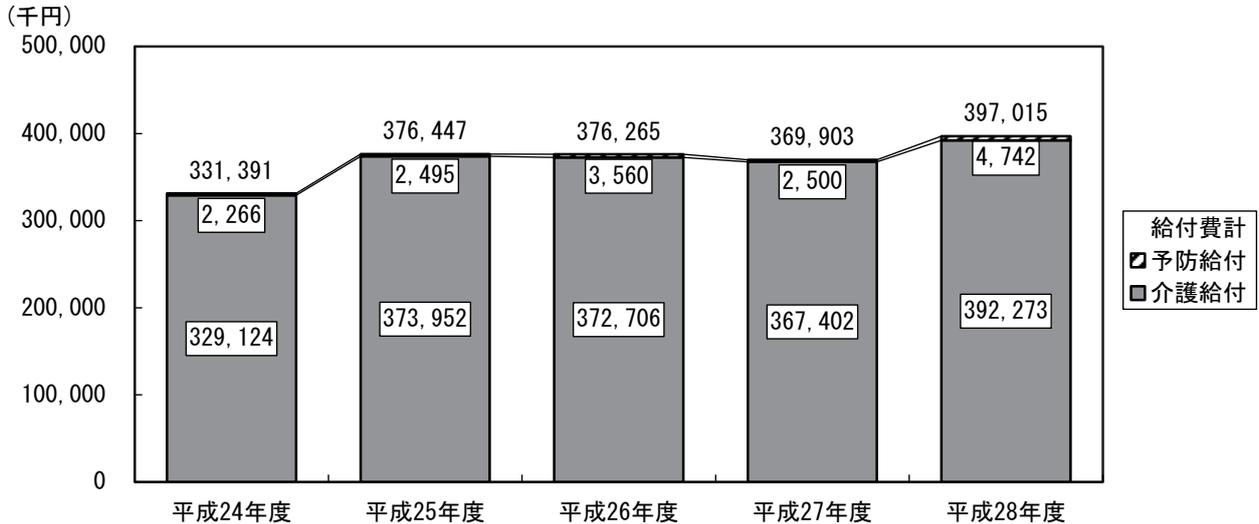
資料：介護保険事業状況報告 年報

※千円以下を端数処理しているため、合計が合わないことがあります。

### 3) 短期入所サービス

2012年度(平成24年度)から2016年度(平成28年度)では、短期入所生活介護は約2割の増加率、短期入所療養介護はほぼ横ばいとなっています。特に、短期入所生活介護については、予防給付の増加率が約2.6倍と他に比べて大きくなっています。(図2-15、表2-5)

■図2-15：短期入所サービス給付費の推移



■表2-5：短期入所サービス給付費内訳の推移

サービス		2012年度 (平成24年度)	2013年度 (平成25年度)	2014年度 (平成26年度)	2015年度 (平成27年度)	2016年度 (平成28年度)
短期入所生活介護	予防給付	1,750	1,329	2,566	2,201	4,643
	介護給付	305,530	351,132	348,264	345,520	367,061
	合計	307,280	352,461	350,830	347,720	371,704
短期入所療養介護 (介護老人保健施設)	予防給付	516	1,166	993	299	99
	介護給付	23,594	22,821	24,442	21,778	24,852
	合計	24,110	23,986	25,435	22,078	24,951
短期入所療養介護 (介護療養型医療施設等)	予防給付	-	-	-	-	-
	介護給付	-	-	-	105	360
	合計	-	-	-	105	360
短期入所サービス計	予防給付	2,266	2,495	3,560	2,500	4,742
	介護給付	329,124	373,952	372,706	367,402	392,273
	合計	331,391	376,447	376,265	369,903	397,015

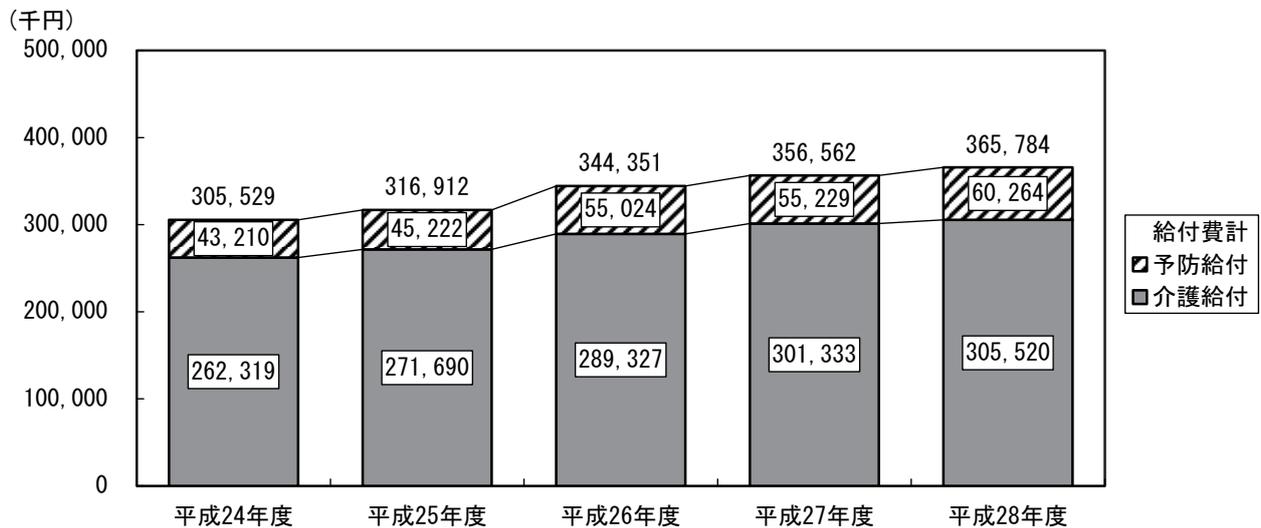
資料：介護保険事業状況報告 年報

※千円以下を端数処理しているため、合計が合わないことがあります。

4) 福祉用具・住宅改修サービス

2012年度（平成24年度）から2016年度（平成28年度）では、福祉用具貸与は3割弱の増加率、特定福祉用具販売、住宅改修費はほぼ横ばいとなっています。特に、福祉用具貸与については、予防給付の増加率が約8割と他に比べて大きくなっています。（図2-16、表2-6）

■図2-16：福祉用具・住宅改修サービス給付費の推移



■表2-6：福祉用具・住宅改修サービス給付費内訳の推移

サービス		2012年度 (平成24年度)	2013年度 (平成25年度)	2014年度 (平成26年度)	2015年度 (平成27年度)	2016年度 (平成28年度)
福祉用具貸与	予防給付	15,909	17,050	20,936	24,246	28,990
	介護給付	213,763	231,859	245,137	257,513	263,896
	合計	229,671	248,909	266,072	281,759	292,886
特定福祉用具販売	予防給付	3,649	3,730	4,488	4,655	5,080
	介護給付	13,886	11,925	12,156	12,814	12,118
	合計	17,535	15,656	16,643	17,469	17,198
住宅改修費	予防給付	23,653	24,442	29,601	26,328	26,194
	介護給付	34,670	27,906	32,034	31,006	29,506
	合計	58,323	52,347	61,635	57,334	55,700
福祉用具・住宅改修サービス計	予防給付	43,210	45,222	55,024	55,229	60,264
	介護給付	262,319	271,690	289,327	301,333	305,520
	合計	305,529	316,912	344,351	356,562	365,784

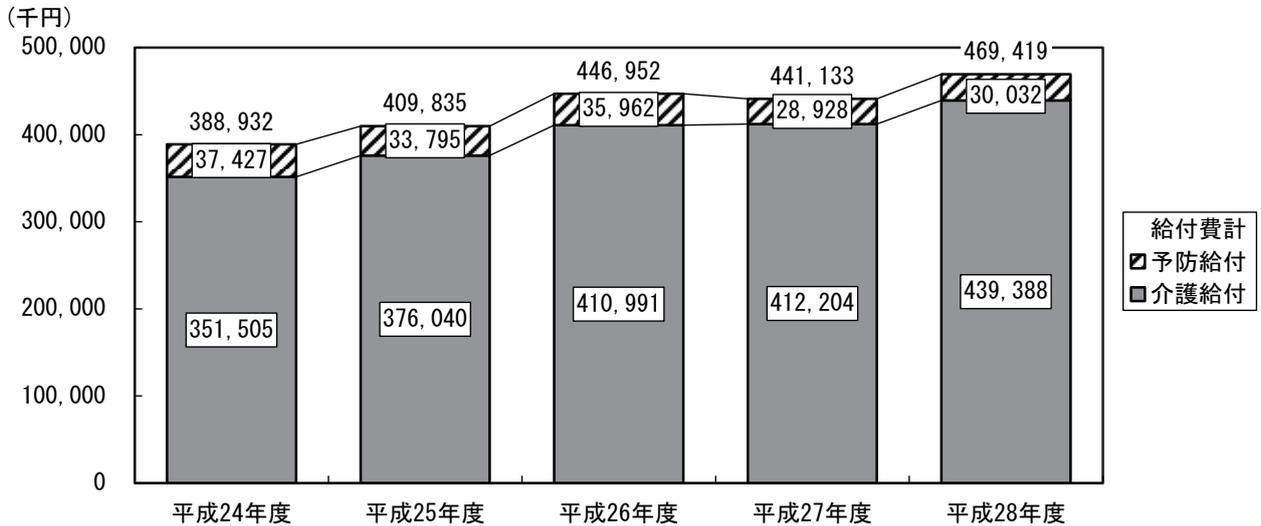
資料：介護保険事業状況報告 年報

※千円以下を端数処理しているため、合計が合わないことがあります。

5) 特定施設入居者生活介護

2012年度（平成24年度）から2016年度（平成28年度）では、特定施設入居者生活介護は約2割の増加率となっています。予防給付は約2割減少しています。（図2-17、表2-7）

■図2-17：特定施設入居者生活介護給付費の推移



■表2-7：特定施設入居者生活介護給付費内訳の推移

サービス		2012年度 (平成24年度)	2013年度 (平成25年度)	2014年度 (平成26年度)	2015年度 (平成27年度)	2016年度 (平成28年度)
特定施設入居者生活介護	予防給付	37,427	33,795	35,962	28,928	30,032
	介護給付	351,505	376,040	410,991	412,204	439,388
	合計	388,932	409,835	446,952	441,133	469,419

資料：介護保険事業状況報告 年報

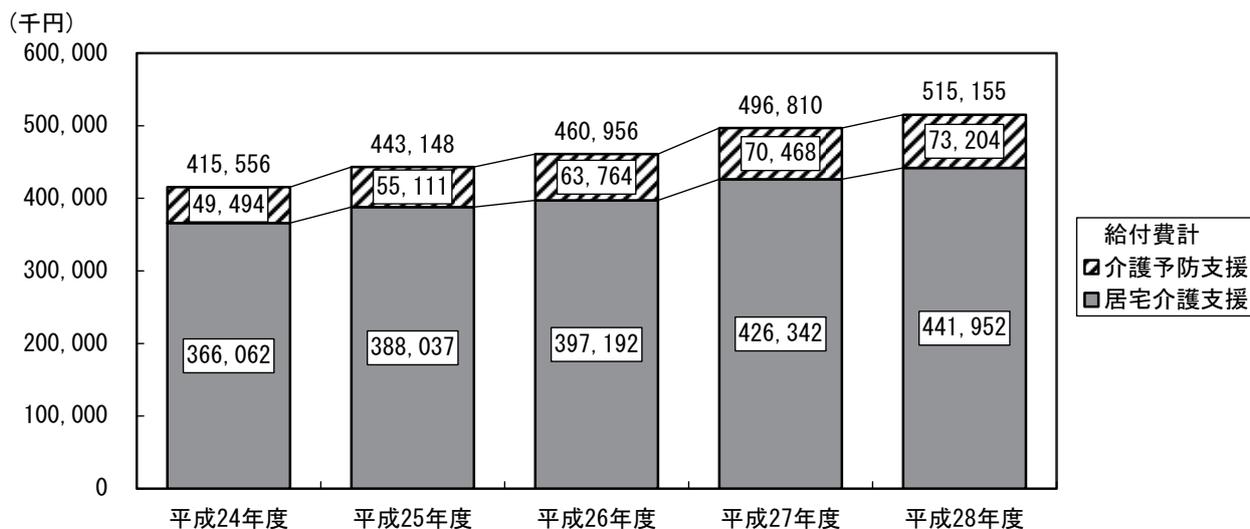
※千円以下を端数処理しているため、合計が合わないことがあります。

6) 居宅介護支援・介護予防支援

ケアマネジャーによるケアプラン作成に関する支援で、10割給付となっています。2012年度（平成24年度）から2016年度（平成28年度）では、介護予防支援は約5割、居宅介護支援は約2割の増加率となっています。

介護予防支援では2012年度（平成24年度）から2015年度（平成27年度）の増加率は、毎年約1割以上で増加する傾向でしたが、2016年度（平成28年度）で伸びが抑えられました。居宅介護支援ではほぼ同じ割合での増加傾向にあります。（図2-18、表2-8）

■図2-18：居宅介護支援・介護予防支援給付費の推移



■表2-8：居宅介護支援・介護予防支援給付費内訳の推移

サービス		2012年度 (平成24年度)	2013年度 (平成25年度)	2014年度 (平成26年度)	2015年度 (平成27年度)	2016年度 (平成28年度)
居宅介護支援・介護予防支援	介護予防支援	49,494	55,111	63,764	70,468	73,204
	居宅介護支援	366,062	388,037	397,192	426,342	441,952
	合計	415,556	443,148	460,956	496,810	515,155

資料：介護保険事業状況報告 年報

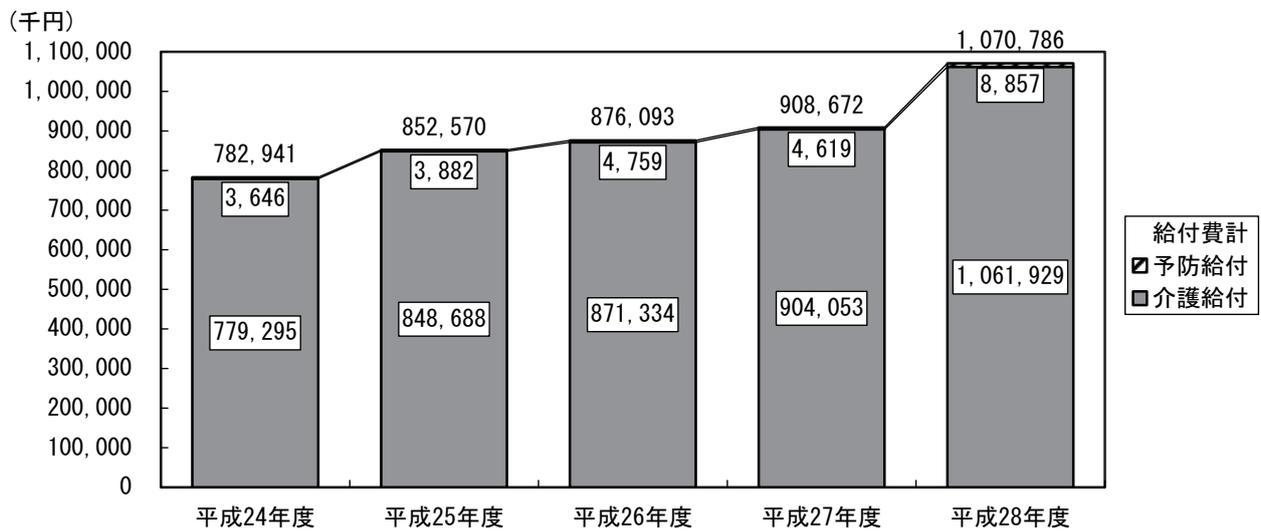
※千円以下を端数処理しているため、合計が合わないことがあります。

#### (4) 地域密着型（介護予防）サービス給付費の推移

地域密着型（介護予防）サービスについては、平成18年度より新しく開始されたサービスであり、給付費が近年大きく増加しています。

特に、2016年度（平成28年度）には地域密着型通所介護が新設されたこともあり、2015年度（平成27年度）までに比べて全体の増加率が大きくなっています。2012年度（平成24年度）から2016年度（平成28年度）では、小規模多機能型居宅介護は約4割の増加率、認知症対応型通所介護、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護は約2割の増加率、認知症対応型共同生活介護はほぼ横ばいとなっています。また、定期巡回・随時対応型訪問介護看護については2014年度（平成26年度）から、看護小規模多機能型居宅介護については2015年度（平成27年度）から、一定の実績が出ています。（図2-19、表2-9）

■図2-19：地域密着型（介護予防）サービス給付費の推移



資料：介護保険事業状況報告 年報

■表2-9：地域密着型（介護予防）サービス給付費内訳の推移

サービス		2012年度 (平成24年度)	2013年度 (平成25年度)	2014年度 (平成26年度)	2015年度 (平成27年度)	2016年度 (平成28年度)
定期巡回・随時対応型 訪問介護看護	予防給付	-	-	-	-	-
	介護給付	-	-	369	9,956	10,987
	合計	-	-	369	9,956	10,987
夜間対応型訪問介護	予防給付	-	-	-	-	-
	介護給付	-	-	-	-	-
	合計	-	-	-	-	-
地域密着型通所介護	予防給付	-	-	-	-	0
	介護給付	-	-	-	-	172,079
	合計	-	-	-	-	172,079
認知症対応型通所介護	予防給付	-	-	-	-	-
	介護給付	35,842	36,506	42,235	48,293	43,860
	合計	35,842	36,506	42,235	48,293	43,860
小規模多機能型居宅介護	予防給付	1,874	3,172	3,589	4,619	4,168
	介護給付	122,730	155,817	164,924	176,069	170,399
	合計	124,604	158,989	168,513	180,688	174,567
認知症対応型共同生活 介護	予防給付	1,772	710	1,170	-	4,689
	介護給付	469,106	489,407	495,849	494,312	486,443
	合計	470,878	490,117	497,019	494,312	491,132
地域密着型特定施設入 居者生活介護	予防給付	-	-	-	-	-
	介護給付	-	-	-	-	-
	合計	-	-	-	-	-
地域密着型介護老人福 祉施設入所者生活介護	予防給付	-	-	-	-	-
	介護給付	151,617	166,958	167,956	175,032	178,040
	合計	151,617	166,958	167,956	175,032	178,040
看護小規模多機能型居 宅介護（2014年度まで は複合型サービス）	予防給付	-	-	-	-	-
	介護給付	-	-	-	392	122
	合計	-	-	-	392	122
地域密着型（介護予防） サービス計	予防給付	3,646	3,882	4,759	4,619	8,857
	介護給付	779,295	848,688	871,334	904,053	1,061,929
	合計	782,941	852,570	876,093	908,672	1,070,786

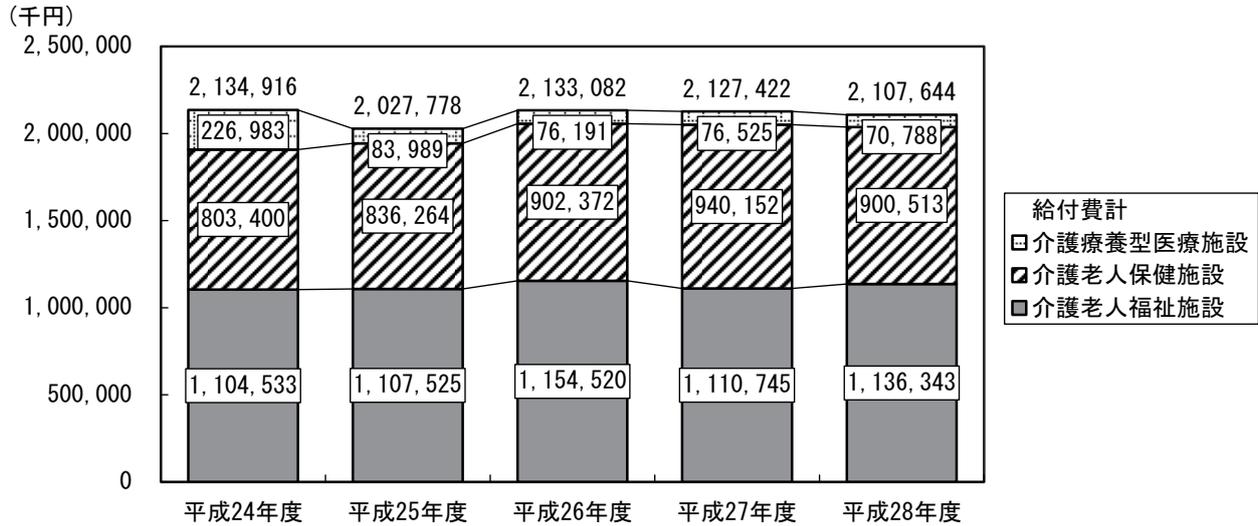
資料：介護保険事業状況報告 年報

※千円以下を端数処理しているため、合計が合わないことがあります。

### (5) 施設介護サービス給付費の推移

施設介護サービスについては、2012年度（平成24年度）から2016年度（平成28年度）では、介護老人福祉施設がほぼ横ばい、介護老人保健施設が約1割の増加率となっています。また、介護療養型医療施設は2013年度（平成25年度）の大幅な減少後、緩やかな減少傾向にあります。（図2-20、表2-10）

■図2-20：施設介護サービス給付費の推移



■表2-10：施設介護サービス給付費内訳の推移

サービス		2012年度 (平成24年度)	2013年度 (平成25年度)	2014年度 (平成26年度)	2015年度 (平成27年度)	2016年度 (平成28年度)
介護老人福祉施設	介護給付	1,104,533	1,107,525	1,154,520	1,110,745	1,136,343
	合計	1,104,533	1,107,525	1,154,520	1,110,745	1,136,343
介護老人保健施設	介護給付	803,400	836,264	902,372	940,152	900,513
	合計	803,400	836,264	902,372	940,152	900,513
介護療養型医療施設	介護給付	226,983	83,989	76,191	76,525	70,788
	合計	226,983	83,989	76,191	76,525	70,788
給付費計	介護給付	2,134,916	2,027,778	2,133,082	2,127,422	2,107,644
	合計	2,134,916	2,027,778	2,133,082	2,127,422	2,107,644

資料：介護保険事業状況報告 年報

※千円以下を端数処理しているため、合計が合わないことがあります。

## (6) サービス受給者数と給付費の推移の国・大阪府との比較

サービス受給率について、全国平均と比較すると、本市では、在宅サービスが全国平均より高く、施設サービスが全国平均より低く、居住系サービスが全国平均と同じとなっています。(表 2-11)

サービス受給者1人あたり給付費について、全国平均と比較すると、本市では、在宅サービスが全国平均より高く、居住系サービスが全国平均と同程度となっています。また、受給者の要介護度では、要支援1・2、要介護3～5で高くなっています。(表 2-12)

■表 2-11：サービス受給率の比較

	単位	羽曳野市			大阪府平均			全国平均		
		2014年 (H26)	2015年 (H27)	2016年 (H28)	2014年 (H26)	2015年 (H27)	2016年 (H28)	2014年 (H26)	2015年 (H27)	2016年 (H28)
施設サービス	%	2.4	2.4	2.4	2.3	2.3	2.3	2.9	2.9	2.8
居住系サービス	%	1.2	1.2	1.2	1.0	1.0	1.0	1.2	1.2	1.2
在宅サービス	%	12.0	12.0	12.3	12.6	12.9	13.2	10.7	10.7	10.4

資料：地域包括ケア「見える化」システム・時系列（各年度3月時点・平成28年のみ平成28年最新月時点）

■表 2-12：サービス受給者1人あたり給付月額額の比較

	単位	羽曳野市			大阪府平均			全国平均		
		2014年 (H26)	2015年 (H27)	2016年 (H28)	2014年 (H26)	2015年 (H27)	2016年 (H28)	2014年 (H26)	2015年 (H27)	2016年 (H28)
在宅および 居住系サービス	円	121,546	120,625	115,843	119,305	117,880	114,173	118,973	118,083	115,968
在宅サービス	円	111,898	111,287	106,513	111,420	110,608	106,544	108,351	108,053	105,274

資料：地域包括ケア「見える化」システム・時系列（各年度3月時点・平成28年のみ平成28年最新月時点）

### ■参考：地域包括ケア「見える化」システムによる介護サービス分類一覧

- 在宅サービス：
  - 訪問介護、訪問入浴介護、訪問看護、訪問リハビリテーション、居宅療養管理指導、通所介護、通所リハビリテーション、短期入所生活介護、短期入所療養介護（介護老人保健施設）、短期入所療養介護（介護療養型医療施設等）、福祉用具貸与、福祉用具購入費、住宅改修費、居宅介護支援、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護
- 居住系サービス：
  - 特定施設入居者生活介護、認知症対応型共同生活介護（グループホーム）
- 施設サービス：
  - 介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）、介護老人保健施設、介護療養型医療施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

## 5. 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査等における羽曳野市の現状

### (1) 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査、在宅介護実態調査の概要

#### 1) 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

高齢者の生活の状況や心身の状態などについて把握し、2018年度（平成30年度）より始まる「第7期高齢者いきいき計画」の策定に向け、基礎資料として、介護予防などに関する事業の推進に活用するために実施しました。

##### ① 調査対象

2017年（平成29年）1月1日現在で65歳以上の市民1,500名（基準日に遡り2年間の転入者を除く）

##### ② 調査期間

2017年（平成29年）1月18日～2月6日

##### ③ 調査方法

郵送による配付・回収、無記名式

##### ④ 配布数・回収状況

以下のように一定の配布数を設定した後、住民基本台帳から無作為抽出

◆要介護・要支援と認定されていない65歳以上の市民1,000名

◆要支援1・2の認定を受けている65歳以上の市民500名

配布数	回収数	回収率	有効回収数	有効回収率
1,500	1,206	80.4%	1,204	80.3%

#### 2) 在宅介護実態調査

「高齢者等の適切な在宅生活の継続」や「家族等介護者の就労継続」の実現に向けた介護サービスの在り方を検討するため、要介護（支援）認定調査と関連付けて基礎資料とするために実施しました。

##### ① 調査対象

調査期間に要介護（支援）認定の更新や区分変更を申請した人や、介護している家族等

##### ② 調査期間

2016年（平成28年）11月1日～2017年（平成29年）1月31日

##### ③ 調査方法

要介護（支援）認定調査の際に、認定調査員が併せて実施

##### ④ 回収状況

有効回収数
407

※回答の割合（%）は、小数点第2位を四捨五入しているため、割合の合計が100%にならない場合があります。

※図表中の「N」はその設問の回答数を示します。

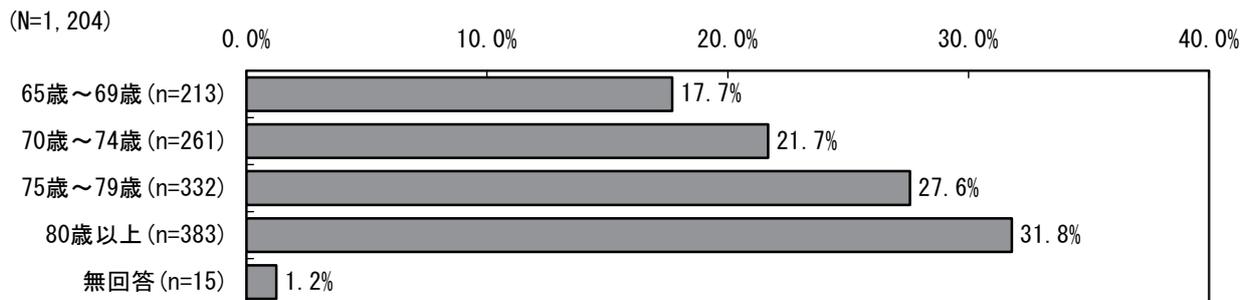
※「平成26年」とは「2014年度（平成26年度）高齢者実態把握調査」の結果です。ただし、2014年度（平成26年度）調査では65歳以上の市民の全数を調査対象としたので、回答者のうち要介護（支援）認定を受けている割合等が異なるため、単純比較には注意が必要です。

## (2) 家族や生活状況

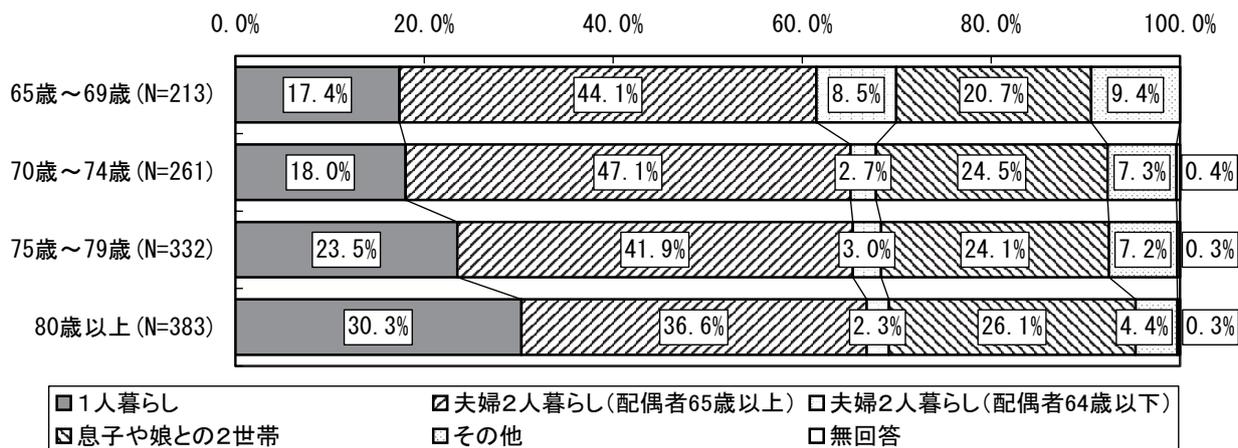
回答者の年齢〈図 2-21〉をみると、「80歳以上」が31.8%で最も多く、次いで「75歳～79歳」(27.6%)、「70歳～74歳」(21.7%)となっています。

回答者の家族構成を年齢別〈図 2-22〉にみると、年齢が高いほど「1人暮らし」が多くなっています。

■ 図 2-21：年齢



■ 図 2-22：家族構成（年齢別）



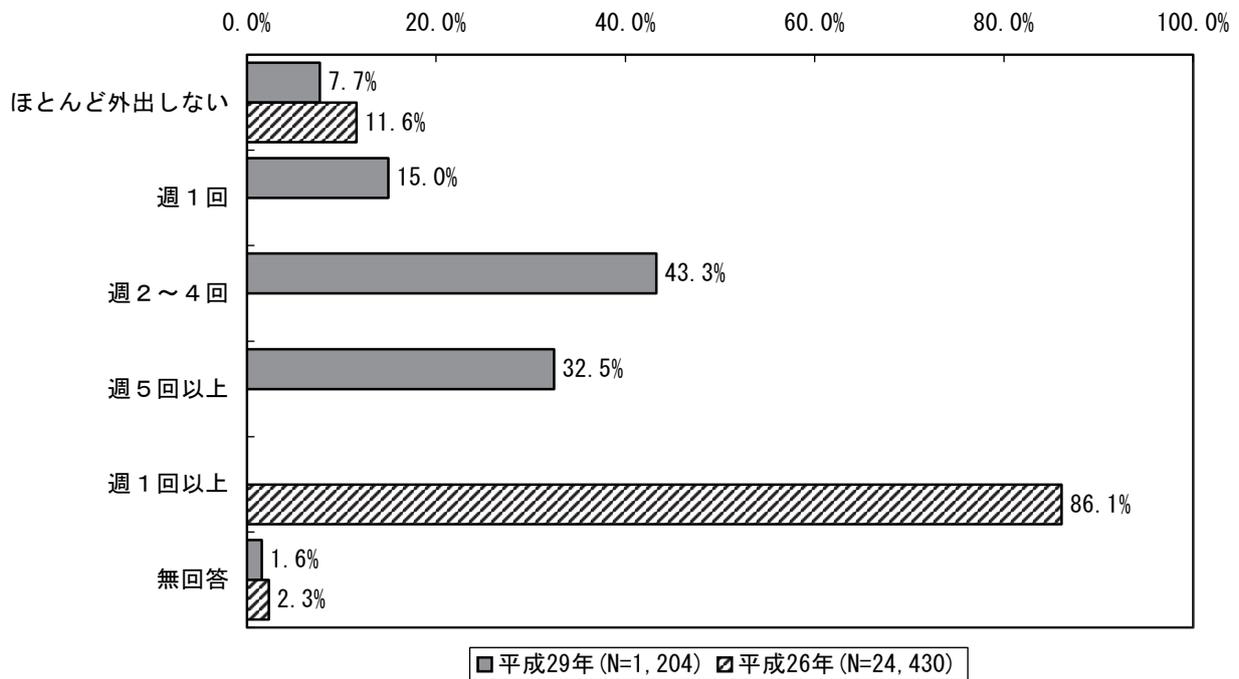
### (3) からだを動かすこと

外出頻度〈図2-23〉をみると、週に1回以下しか外出しない人の割合（「ほとんど外出しない」「週1回」の合計）が22.7%となっています。

2014年度（平成26年度）調査と比較すると、週に1回以上外出する人の割合（「週1回」「週2～4回」「週5回以上」の合計）が、平成29年（90.7%）は平成26年（86.1%）より4.6ポイント多くなっています。

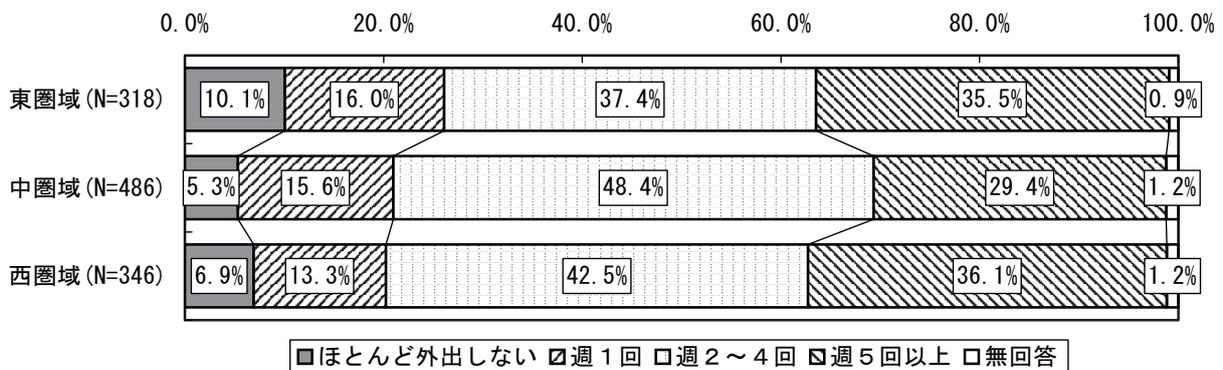
外出頻度を居住地別〈図2-24〉にみると、週に1回以下しか外出しない人の割合は東圏域が他圏域に比べてやや多くなっています。

■図2-23：外出頻度（経年比較）



※2014年度（平成26年度）調査では設問「週に1回以上は外出していますか」に選択肢「はい」「いいえ」で回答

■図2-24：外出頻度（居住地別）



## 第2章 羽曳野市の高齢者を取り巻く現状

外出する際の移動手段〈表 2-13〉をみると、「徒歩」が 61.3%で最も多く、次いで「電車」(39.4%)、「自転車」(32.2%)となっています。

外出する際の移動手段を居住地域別にみると、中圏域では他の圏域に比べて「路線バス」「自動車(人に乗せてもらう)」が、西圏域では他の圏域に比べて「自転車」「電車」「徒歩」が、それぞれ5ポイント以上多くなっています。

■表 2-13：外出する際の移動手段（複数回答）

		有効回答数	徒歩	自転車	バイク	分自動車(自分で運転)	らに自動車(人に乗せてもらう)	電車	路線バス
全体		1,204	61.3%	32.2%	6.8%	29.6%	27.2%	39.4%	20.8%
性別	男性	481	63.4%	37.6%	7.3%	53.0%	13.5%	38.9%	17.9%
	女性	709	60.2%	28.8%	6.6%	13.4%	36.8%	39.9%	23.0%
年齢	65歳～69歳	213	66.2%	42.7%	7.5%	45.5%	23.9%	48.8%	16.0%
	70歳～74歳	261	65.9%	41.0%	9.6%	41.4%	23.0%	43.3%	22.2%
	75歳～79歳	332	60.5%	32.2%	6.9%	25.0%	28.9%	38.3%	19.3%
	80歳以上	383	57.2%	20.9%	4.7%	15.7%	30.5%	32.9%	24.3%
居住地	東圏域	318	60.4%	32.1%	7.9%	28.9%	25.8%	39.9%	10.1%
	中圏域	486	59.3%	27.6%	8.2%	33.3%	31.5%	35.2%	34.4%
	西圏域	346	67.9%	40.2%	4.3%	24.9%	23.4%	48.0%	13.6%
介護認定	認定なし	758	69.0%	42.5%	9.1%	40.0%	24.5%	46.2%	20.2%
	要支援1	238	55.5%	19.7%	3.8%	12.2%	29.0%	32.4%	24.4%
	要支援2	145	41.4%	6.2%	2.1%	7.6%	40.7%	24.8%	22.1%
		有効回答数	の病院や施設	車いす	(電動カート)	ル歩行器・カーシ	タクシー	その他	
全体		1,204	9.7%	1.1%	0.7%	4.2%	19.9%	1.7%	
性別	男性	481	7.1%	1.0%	1.0%	1.2%	13.7%	1.0%	
	女性	709	11.7%	1.1%	0.4%	6.3%	23.8%	2.1%	
年齢	65歳～69歳	213	5.6%	1.4%	0.9%	0.0%	11.7%	0.9%	
	70歳～74歳	261	6.5%	0.4%	0.8%	2.3%	13.8%	0.8%	
	75歳～79歳	332	12.7%	1.2%	0.3%	5.7%	22.0%	1.5%	
	80歳以上	383	12.0%	1.3%	0.8%	6.8%	26.9%	2.9%	
居住地	東圏域	318	10.7%	1.6%	0.6%	4.4%	18.6%	1.9%	
	中圏域	486	9.9%	0.8%	0.4%	3.3%	20.2%	1.9%	
	西圏域	346	9.2%	0.9%	1.2%	5.5%	19.9%	1.2%	
介護認定	認定なし	758	4.5%	0.3%	0.0%	0.4%	12.0%	0.7%	
	要支援1	238	20.6%	1.7%	1.7%	9.2%	33.2%	3.8%	
	要支援2	145	20.0%	4.1%	2.8%	17.2%	40.7%	2.8%	

外出を控えている方について、外出を控えている理由〈表 2-14〉をみると、「足腰などの痛み」が 66.0%で最も多く、次いで「トイレの心配（失禁など）」（19.2%）、「交通手段がない」（18.2%）となっています。

外出を控えている理由を介護認定状況別にみると、「交通手段がない」は要支援 1・2 では 2 割を超えており、認定なしに比べて多くなっています。

高齢者の約 2 割が週に 1 回以下しか外出しないと回答しておられ、外出する際には徒歩で出かける方が最も多いですが、居住地域や年齢などに応じてさまざまな移動手段を利用しておられます。また、外出を控えている理由としては足腰などの痛みを挙げる高齢者が最も多く、介護認定を受けている高齢者は交通手段がないと外出しにくくなる状況がうかがえます。

よって、早めの体力づくりなどによって足腰などの老化をできるかぎり食い止め、徒歩とさまざまな移動手段を併用して高齢になっても外出を続けられるようにするための、介護予防の取り組みが課題となります。

■表 2-14：外出を控えている理由（複数回答）

	有効回答数	病気	どの障害（後遺症・脳卒中）	足腰などの痛み	（トイレの心配）失禁など	どこへの問題（聞こえの障害・耳鳴り）	目の障害	が外での楽しみ	れ経済的に出	い交通手段がな	その他	
全体	385	16.1%	8.3%	66.0%	19.2%	10.4%	11.9%	13.5%	11.2%	18.2%	9.6%	
性別	男性	107	17.8%	14.0%	49.5%	25.2%	11.2%	13.1%	19.6%	10.3%	18.7%	9.3%
	女性	274	15.3%	5.5%	72.6%	17.2%	9.9%	11.3%	11.3%	11.3%	18.2%	9.5%
年齢	65歳～69歳	34	26.5%	14.7%	50.0%	23.5%	2.9%	17.6%	5.9%	26.5%	11.8%	8.8%
	70歳～74歳	55	30.9%	5.5%	58.2%	18.2%	0.0%	10.9%	12.7%	20.0%	16.4%	5.5%
	75歳～79歳	116	12.9%	7.8%	69.8%	18.1%	10.3%	11.2%	19.0%	14.7%	20.7%	6.0%
	80歳以上	176	11.4%	7.4%	69.3%	19.9%	15.3%	11.9%	11.9%	2.8%	18.8%	13.1%
地域住	東圏域	99	17.2%	9.1%	65.7%	20.2%	8.1%	11.1%	15.2%	13.1%	20.2%	8.1%
	中圏域	153	15.7%	7.8%	69.9%	20.3%	10.5%	13.7%	11.1%	9.2%	21.6%	11.1%
	西圏域	110	15.5%	4.5%	63.6%	18.2%	10.9%	10.0%	16.4%	11.8%	13.6%	7.3%
介護認定	認定なし	129	11.6%	3.1%	58.1%	14.7%	8.5%	12.4%	17.8%	13.2%	8.5%	12.4%
	要支援 1	126	17.5%	10.3%	66.7%	17.5%	12.7%	10.3%	11.1%	7.9%	23.8%	7.9%
	要支援 2	99	21.2%	11.1%	75.8%	26.3%	12.1%	15.2%	14.1%	12.1%	24.2%	6.1%

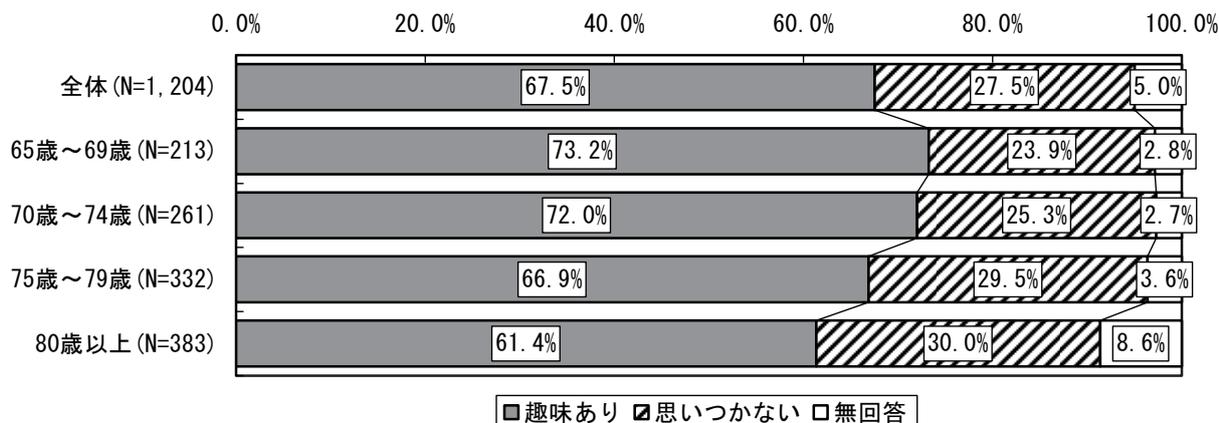
### (4) 毎日の生活

趣味の有無(図 2-25)をみると、「趣味あり」が 67.5%となっています。年齢別にみると、「趣味あり」は年齢が高いほど少なくなっています。

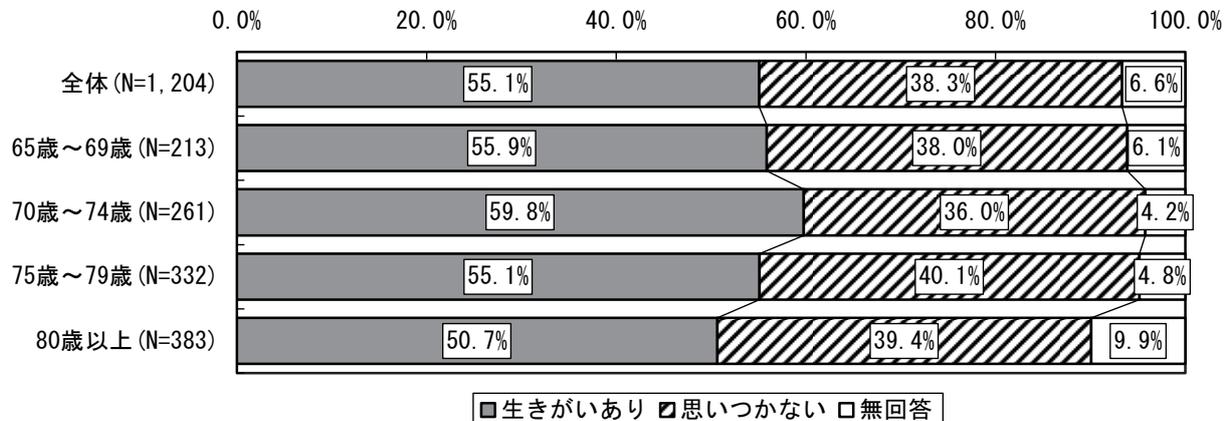
生きがいの有無(図 2-26)をみると、「生きがいあり」が 55.1%となっています。年齢別にみると、「生きがいあり」が最も多いのは 70歳～74歳(59.8%)となっています。

2014年度(平成26年度)調査(図 2-27)と比較すると大きな変化はありません。年齢が高くなっても楽しみや地域との関わりを持ち続けられるような支援が求められているとともに、高齢者の趣味や生きがいを、健康づくりや介護予防につなげる仕組みづくりが課題となります。

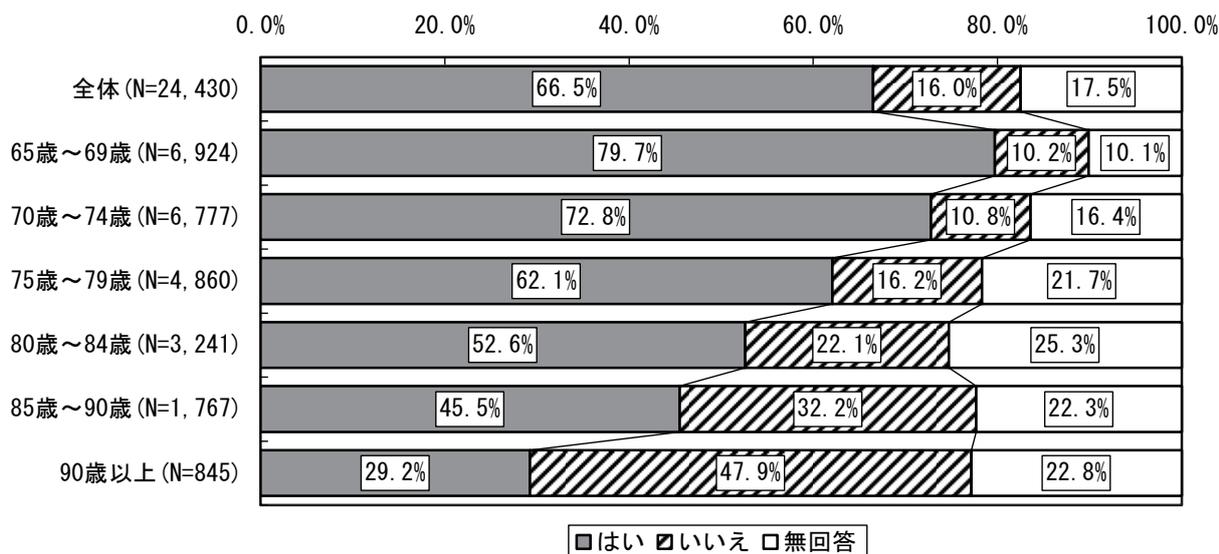
■ 図 2-25：趣味の有無



■ 図 2-26：生きがいの有無



■ 図 2-27：(参考) 趣味や生きがいの有無 (2014年度(平成26年度)調査)



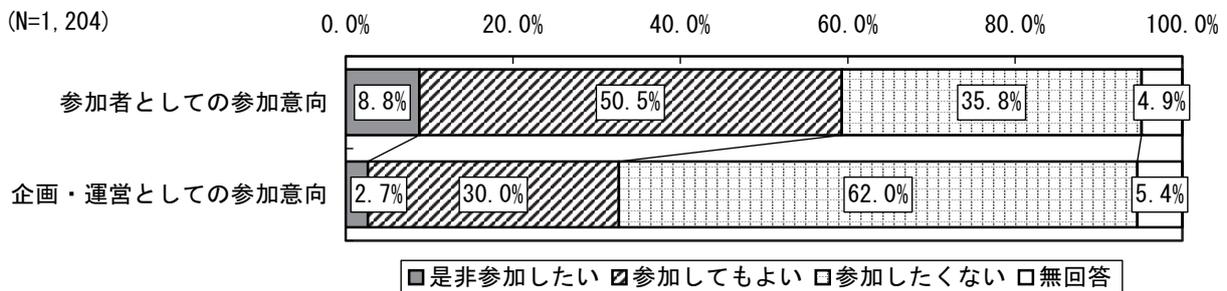
(5) 地域での活動

地域住民の有志によって、健康づくり活動や趣味等のグループ活動を行って、いきいきした地域づくりを進める場合の、参加者としての参加意向をみると、「是非参加したい」が8.8%、「参加してもよい」が50.5%となっています。

お世話役などの企画・運営としての参加意向をみると、「是非参加したい」が2.7%、「参加してもよい」が30.0%となっています。〈図2-28〉

地域活動に参加者として参加する気持ちのある人が約6割、お世話役として参加する気持ちのある人が全体の約3分の1と、羽曳野市の高齢者の地域活動への参加意向はけっして低くありません。今後は、参加したい人と参加者を求めている活動とをうまく結びつける仕組みづくりが課題となります。

■ 図2-28：地域住民によるグループ活動への参加意向



(6) たすけあい

心配事や愚痴を聞いてくれる人〈表 2-15〉を性別にみると、男性では「配偶者」が突出して多く、他の人たちは3割未満ですが、女性では「友人」をはじめ、「別居の子ども」「兄弟姉妹・親戚・親・孫」などが4割以上で、さまざまな人たちが相談相手になっています。

病気の際に看病や世話をしてくれる人〈表 2-16〉を性別にみると、やはり男性では「配偶者」が突出して多く、女性では「別居の子ども」と「配偶者」という選択肢をはじめ、支援相手それぞれの割合が全体的に男性よりも多くなっています。

つまり、男性高齢者は日常のたすけあいの相手が配偶者に限定される傾向があるので、もしも同居の配偶者がいなくなった場合には、たすけあいの相手がまったくいなくなることが予想されます。そのため、健康づくりや趣味などの活動に男性が参加でき、地域でのたすけあいの相手をつくることのできるような機会を整備していくことが課題となります。

■表 2-15：心配事や愚痴を聞いてくれる人（複数回答）

		有効回答数	配偶者	も同居の子ども	も別居の子ども	孫親兄弟・親戚・姉妹・妹・	近隣	友人	その他	人そのようないない
全体		1,204	49.6%	17.8%	39.8%	32.6%	12.9%	40.7%	2.2%	3.9%
性別	男性	481	69.0%	12.9%	29.3%	20.0%	6.0%	23.7%	1.9%	4.8%
	女性	709	36.7%	21.0%	47.1%	40.9%	17.3%	52.5%	2.4%	3.2%
年齢	65歳～69歳	213	65.3%	18.3%	37.1%	43.7%	15.5%	52.1%	2.3%	1.9%
	70歳～74歳	261	54.0%	19.2%	39.8%	29.9%	11.1%	45.6%	2.7%	3.8%
	75歳～79歳	332	47.9%	13.9%	39.2%	33.1%	13.9%	37.7%	3.3%	4.2%
	80歳以上	383	39.4%	19.6%	41.8%	27.7%	11.5%	34.2%	0.8%	4.7%
地域居住	東圏域	318	46.5%	17.0%	40.9%	31.4%	13.2%	40.6%	1.3%	2.8%
	中圏域	486	53.1%	19.8%	40.7%	34.6%	11.7%	42.8%	2.1%	2.7%
	西圏域	346	49.1%	15.6%	39.0%	31.2%	13.6%	39.0%	2.3%	6.1%
認定介護	認定なし	758	58.3%	19.8%	39.1%	32.6%	12.3%	43.1%	1.1%	2.2%
	要支援1	238	36.6%	12.6%	41.6%	38.2%	13.4%	39.1%	3.8%	6.7%
	要支援2	145	30.3%	17.2%	44.1%	26.2%	15.2%	36.6%	5.5%	6.2%

■表 2-16：病気の際に看病や世話をしてくれる人（複数回答）

		有効回答数	配偶者	も同居の子ども	も別居の子ども	孫親兄弟・親戚・姉妹・妹・	近隣	友人	その他	人そのようないない
全体		1,204	54.5%	22.2%	38.7%	15.4%	3.1%	6.2%	1.0%	6.1%
性別	男性	481	74.6%	17.5%	29.3%	11.0%	0.8%	2.7%	1.0%	4.0%
	女性	709	41.3%	25.5%	45.4%	18.2%	4.1%	8.7%	1.0%	7.6%
年齢	65歳～69歳	213	71.8%	18.8%	32.9%	20.7%	2.8%	8.5%	0.9%	3.3%
	70歳～74歳	261	62.8%	21.1%	39.8%	14.9%	2.7%	7.3%	1.9%	4.6%
	75歳～79歳	332	54.2%	22.9%	39.8%	14.2%	2.4%	4.5%	0.9%	6.9%
	80歳以上	383	39.9%	24.3%	40.5%	14.1%	3.7%	5.7%	0.5%	8.1%
地域居住	東圏域	318	51.9%	22.0%	42.5%	12.6%	1.9%	6.0%	0.3%	6.6%
	中圏域	486	58.4%	24.5%	37.7%	16.7%	3.5%	5.6%	1.0%	4.7%
	西圏域	346	53.8%	19.7%	38.2%	15.6%	3.2%	7.2%	1.2%	7.5%
認定介護	認定なし	758	64.6%	24.3%	37.3%	14.4%	2.5%	6.3%	0.7%	3.7%
	要支援1	238	37.8%	16.8%	42.9%	18.9%	5.0%	7.1%	2.1%	10.9%
	要支援2	145	35.9%	21.4%	43.4%	14.5%	1.4%	5.5%	0.0%	10.3%

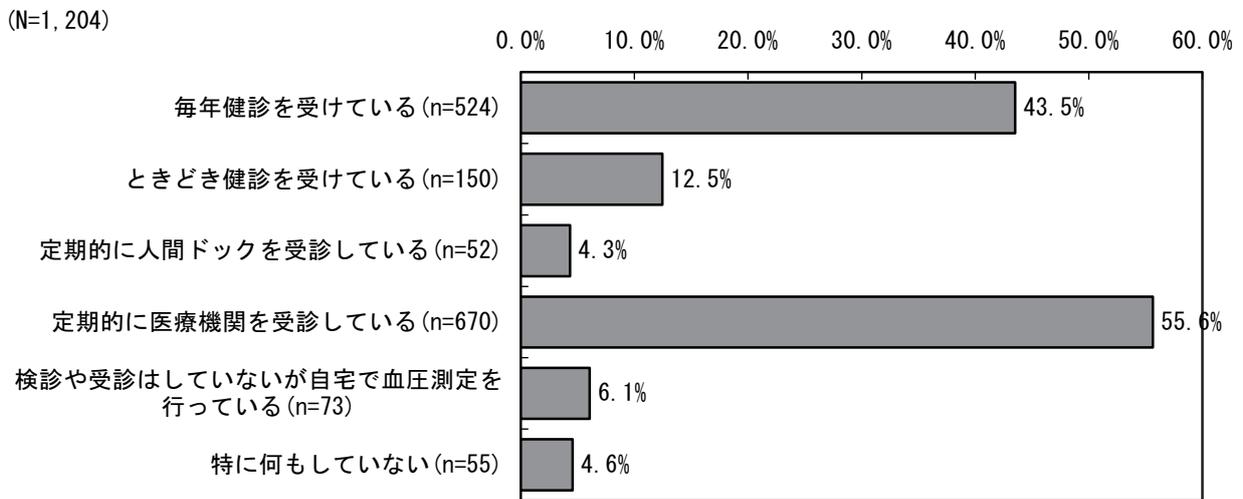
(7) 健康

定期的な健康管理〈図 2-29〉をみると、「定期的に医療機関を受診している」が 55.6%で最も多く、次いで「毎年健診を受けている」(43.5%)、「ときどき健診を受けている」(12.5%) となっています。また、「特に何もしていない」は 4.6%となっています。

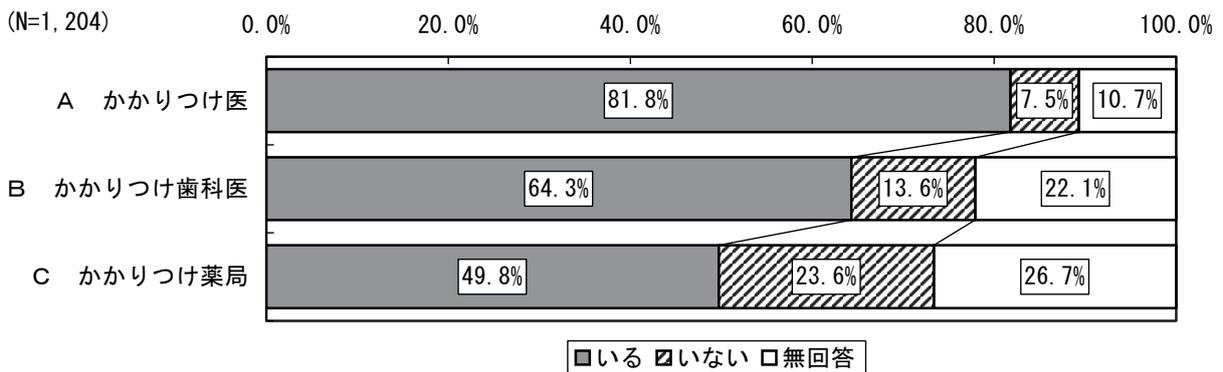
かかりつけ医のいる高齢者は 81.8%、かかりつけ歯科医のいる高齢者は 64.3%、かかりつけ薬局のある高齢者は 49.8%となっています。〈図 2-30〉

定期的に医療機関などを検診・受診している高齢者はかなりおられますが、かかりつけの医療機関のある高齢者となると、特に歯科医や薬局についてはまだ多くはない傾向にあります。今後、高齢者が地域で健康に暮らし続けるためには、医療と介護との一層密接な連携が課題となります。

■ 図 2-29：定期的な健康管理（複数回答）



■ 図 2-30：かかりつけの医療機関



### (8) 高齢者の暮らし

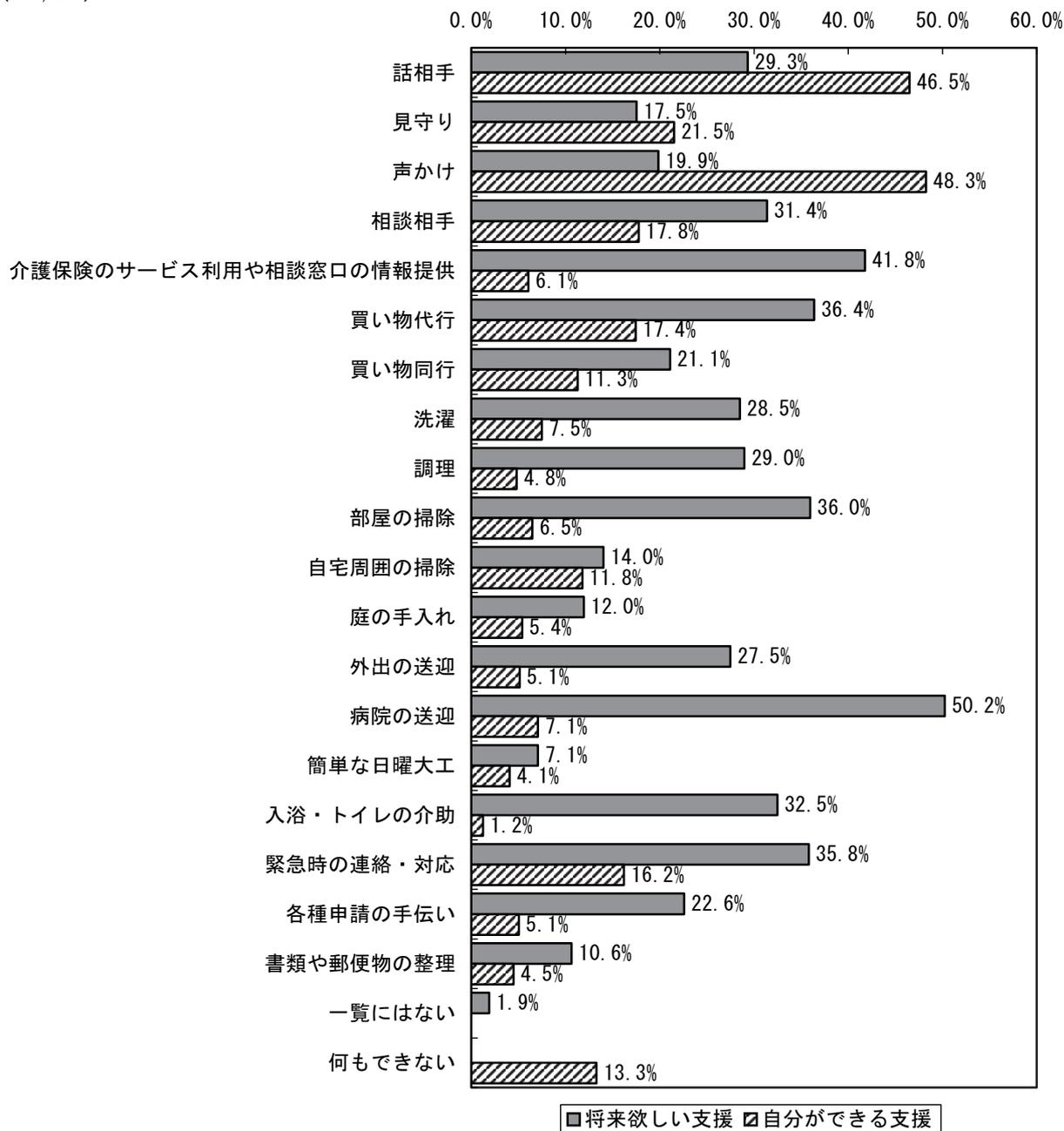
将来欲しい支援をみると、「病院の送迎」が50.2%で最も多く、次いで「介護保険のサービス利用や相談窓口の情報提供」(41.8%)、「買い物代行」(36.4%)となっています。

自分ができる支援をみると、「声かけ」が48.3%で最も多く、次いで「話相手」(46.5%)、「見守り」(21.5%)となっています。また、「何もできない」は13.3%となっています。(図2-31)

声かけや話し相手などの支援については、需要の希望を供給の希望が上回っており、高齢者同士でも助け合える下地があると言えます。あとは、元気な高齢者と、支援を望む高齢者とを、つなぐ仕組みづくりが課題となります。一方、送迎や情報提供などの支援については、需要の希望を供給の希望が満たしていないので、高齢者を含む多様な人材や組織の確保・育成が課題となります。

■図2-31：将来欲しい支援／自分ができる支援（複数回答）

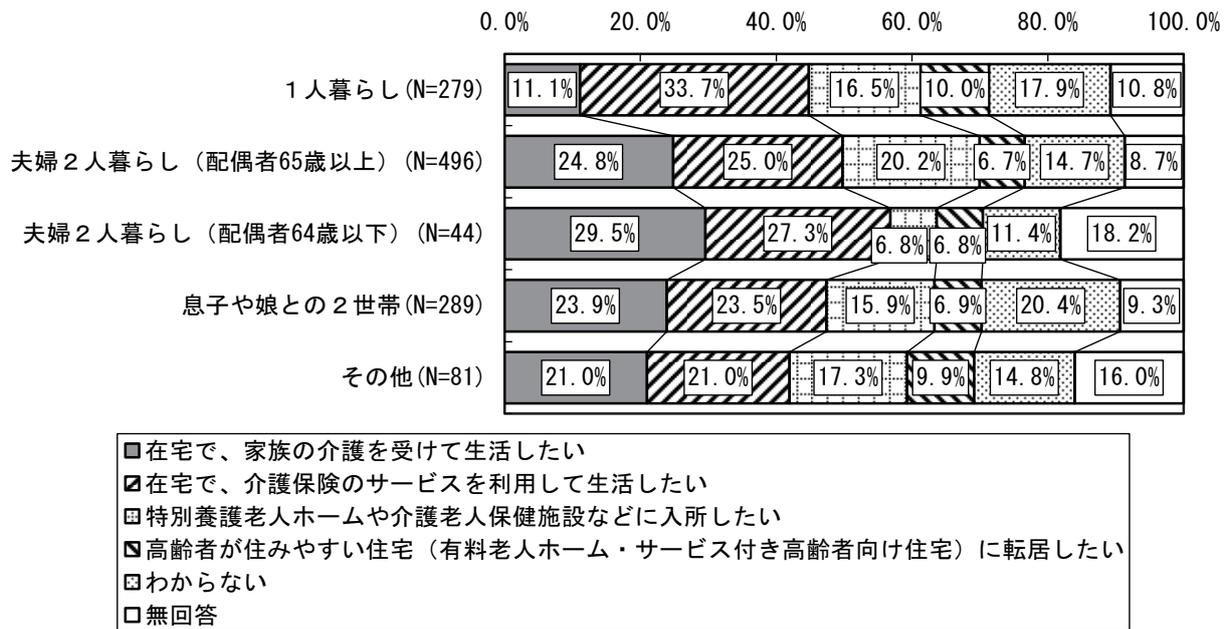
(N=1,204)



介護が必要となった場合の希望を家族構成別〈図 2-32〉にみると、夫婦2人暮らしでは（配偶者 65歳以上・64歳以下ともに）「在宅で、家族の介護を受けて生活したい」と「在宅で、介護保険のサービスを利用して生活したい」の合計が他の家族構成に比べて多くなっています。

高齢者夫婦のみの世帯では、在宅での介護を希望する傾向にあり、高齢になっても地域で元気に暮らすという観点からは望ましいとも言えます。しかし、いわゆる老老介護になる場合もあり、家族介護者の負担が大きくなることも考えられるので、行政や地域の人たちからの適切な支援を受けられる仕組みづくりが課題となります。

■ 図 2-32：介護が必要となった場合の希望（家族構成別）

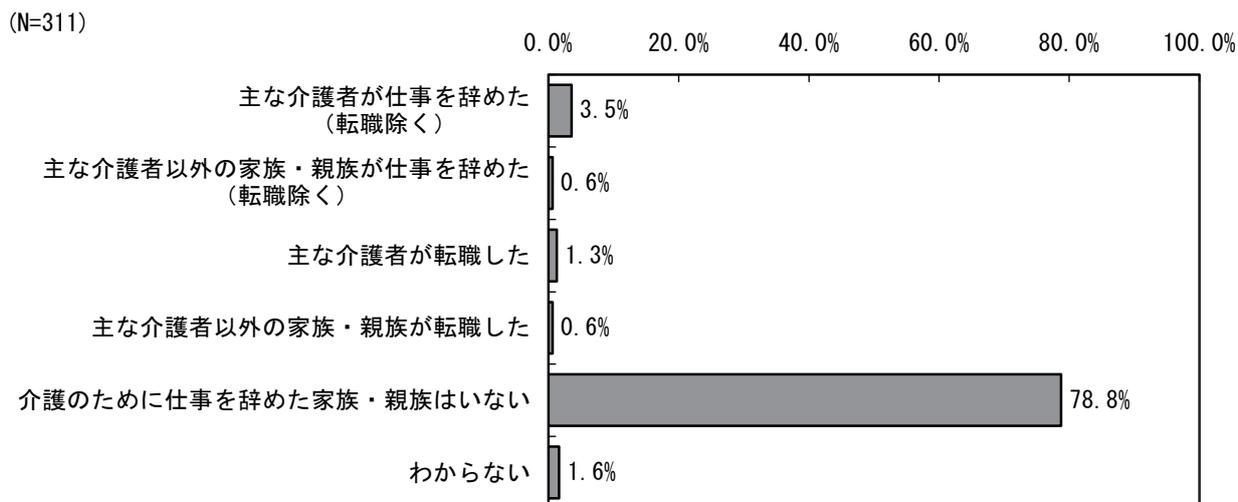


### (9) 介護者の離職・転職

介護を主な理由として、過去1年の間に離職・転職した介護者〈図2-33〉をみると、「わからない」を除いて、「介護のために仕事を辞めた家族・親族はいない」が78.8%で最も多く、次いで「主な介護者が仕事を辞めた（転職除く）」(3.5%)、「主な介護者が転職した」(1.3%)となっています。

実際に介護のために離職・転職した人はまだ多くはありませんが、今回の調査でも数人の介護者やその家族・親族について、介護離職につながったという結果が出ています。

■図2-33：介護者の離職・転職（複数回答）

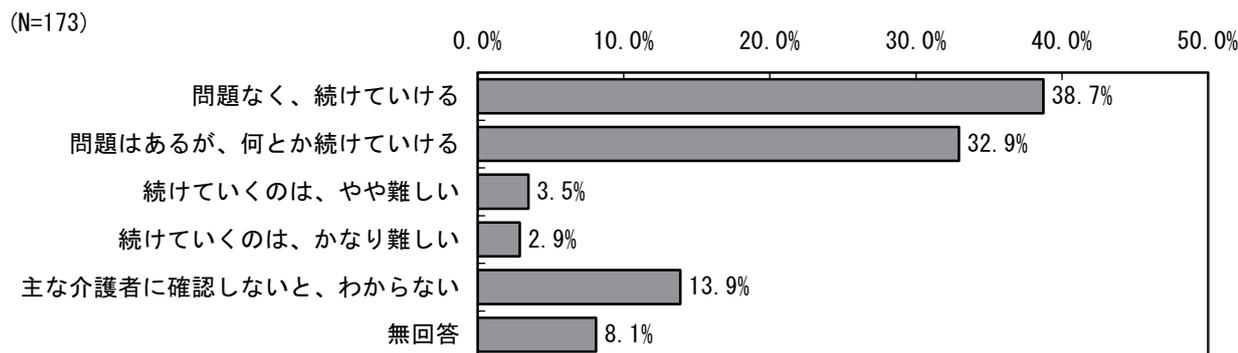


### (10) 仕事と介護を両立できるか

フルタイムあるいはパートタイムで働いている介護者について、仕事と介護を両立できるか〈図2-34〉をみると、「主な介護者に確認しないと、わからない」を除いて、「問題なく、続けていける」が38.7%で最も多く、次いで「問題はあるが、何とか続けていける」(32.9%)、「続けていくのは、やや難しい」(3.5%)となっています。

仕事と介護の両立を続けるのは難しいという回答は全体の1割未満ですが、続けていけるが問題はあるという回答が全体の約3分の1となっており、負担を感じながら仕事と介護を続けておられる潜在数がかかなり多い状況がうかがえます。

■図2-34：仕事と介護を両立できるか



## 6. 本市の高齢者をめぐる状況のまとめ

---

### (1) 羽曳野市の高齢者を取り巻く状況

---

本市の総人口は減少傾向にあり、高齢者人口は、75歳以上（後期高齢者）は増加していますが、65～74歳（前期高齢者）は2016年（平成28年）以降やや減少しています。2017年（平成29年）の高齢化率は28.9%と上昇を続けており、2012年（平成24年）以降は国・大阪府平均をやや上回って推移しています。

高齢者人口に占める75歳以上人口率は、2017年（平成29年）には48.6%となっています。団塊の世代の高齢化にともなう高齢者総数の増加により、2012年（平成24年）から2014年（平成26年）までは微減傾向にありましたが、2015年（平成27年）以降は団塊の世代がすべて高齢者となったため、再び増加傾向にあります。

15歳未満人口、15～64歳人口はいずれも減少を続けているため、高齢者を支える世代が少なくなってきました。また、今後、高齢者総数の増加はやや緩やかになるでしょうが、75歳以上人口率が増えていくこととなります。支援・介護や地域づくりの主体となる若い世代を確保・育成する必要があるとともに、高齢者も健康づくりや介護予防によっていつまでも健康を保ち、自立した生活をおくり、ときには元気な高齢者が支え合う、といった高齢者の活躍できる環境と仕組みづくりが課題となります。

### (2) 要介護（要支援）認定者の状況

---

本市の要介護（要支援）認定者数は、2016年（平成28年）には6,453人となっており増加傾向にあり、近年の増加率はやや緩やかになっています。特に75歳以上の認定者数は増加しています。

また、要介護度別の認定者数は、要支援1と要介護1の増加率が、他の要介護度に比べてやや高くなっており、比較的軽度の要介護認定者数が増えています。

さらに、要介護（要支援）認定率は、2016年（平成28年）には19.8%となっており、65～74歳、75歳以上ともに、近年横ばいから減少で推移しているため、増加傾向にある大阪府平均に比べてやや低くなっています。ただし、国平均より高い状況は続いています。

要介護（要支援）認定者数の伸びはやや緩やかで、要介護（要支援）認定率の伸びは低い傾向にあります。今後も、介護予防や重度化防止に取り組むとともに、軽度の要介護認定者などには、健康状態を回復し要介護度を改善するための自立支援などが求められています。また、持続可能で充実した介護保険事業の運営の視点からは、より適正な介護認定の仕組みづくりなどにつなげていくことも課題となります。

### (3) 介護保険サービスの状況

---

本市の介護保険サービスの利用状況は、受給者数、給付費ともに増加していますが、近年の増加率はやや小さくなっています。地域密着型サービスの増加率が、他のサービスに比べて高くなっています。

居宅サービスの給付費は、介護予防訪問介護、介護予防通所介護が総合事業に移行した影響で、2016年度（平成28年度）の訪問介護、通所介護では減少しています。訪問サービスのすべてで、他のサービスに比べてやや多い増加がみられます。福祉用具貸与、介護予防支援でも、他のサービスに比べてやや多い増加となっています。また、通所リハビリテーション、短期入所療養介護、特定福祉用具販売、住宅改修費では、ほぼ横ばいとなっています。

地域密着型サービスの給付費は、近年大きく増加していますが、受給者数の増加に比べると、給付費の伸びが緩やかな傾向にあります。とくに、地域密着型通所介護が新設された影響で、2016年度（平成28年度）の増加率が大きくなっています。小規模多機能型居宅介護では、他のサービスに比べてやや多い増加がみられます。また、認知症対応型共同生活介護では、ほぼ横ばいとなっています。

施設サービスの給付費は、全体としては微減傾向にあります。介護老人福祉施設ではほぼ横ばい、介護老人保健施設ではやや増加となっています。

受給率は、全国平均と比較して、施設サービスで低く、在宅サービスで高い傾向にあります。また、受給者1人あたりの給付費は、全国平均と比較して、要支援1・2と要介護3～5で高く、在宅サービスで高い傾向にあります。

地域密着型サービスや、訪問サービスの需要が増えていることが伺われ、介護が必要になっても施設ではなく地域で暮らし続けることのできる環境づくりが求められています。また、総合事業とうまく連携して、適切な介護サービスを提供する役割分担などが課題となります。

### (4) 高齢者の生活状況

---

介護予防・日常生活圏域ニーズ調査の結果では、高齢者の約2割が週に1回以下しか外出しない状況で、外出を控えている理由として足腰の痛みが最も多く挙げられています。早めの健康づくりによって高齢になっても外出を続けられるようにするための、介護予防の取り組みが課題となります。

地域活動への参加意向のある高齢者は、参加者として約6割、お世話役として約3割以上の方が意向を示され、決して少ない状況ではありませんでした。また、趣味や生きがいを持ち続けている高齢者も一定数おられます。さらに、アンケート調査票の回収率が8割以上と高いことも本市の特徴であり、高齢者の市政や介護保険事業などへの関心が高いことが伺われるなど、調査結果を今後の継続した分析・検証に活用していくことが求められています。そういった参加意向や生きがい、関心を、うまく地域づくりや健康づくり活動などにつなげて、高齢者の社会参加を高めていく工夫が課題となります。

高齢者夫婦のみの世帯では、在宅での介護の希望が約5割と、他の家族構成に比べて多い傾向にあります。本市の高齢者世帯の状況は、高齢者夫婦のみの世帯の比率が、国や大阪府より高いのが特徴でもあります。また、在宅介護実態調査では、介護のための離職・転職まではいかないものの、仕事と介護の両立に負担を感じている家族介護者がかなり多いという結果が出ています。介護が必要になっても地域で暮らし続けられることは重要ですが、そのために老老介護や介護離職の問題を発生させないセーフティネットが求められています。よって、地域全体で家族介護者を支える仕組みづくりが課題となります。

## 7. 第6期計画の評価とまとめ

### (1) 地域包括ケア体制の整備

地域包括支援センターを中心として、医療と介護の連携や多様な主体の参画によって、地域で高齢者を支援する体制整備に取り組みました。ふれあいネット雅び推進事業においては、高齢者支援に関する啓発・情報提供や地域づくりの支援を行い、地域ケア会議推進事業、在宅医療・介護連携推進事業等では、相互連携のネットワークづくりや、連携における課題の検討を進めています。地域包括ケアシステムの整備に向けて着実な成果が上がっており、今後、地域づくりの支援と関係機関との連携の強化により、支援の質の向上につなげるとともに、認知症や一人暮らしなど、特に支援を必要とする高齢者を地域で支える体制整備が課題となります。また、総合相談窓口としての地域包括支援センターと地域相談窓口（ランチ）について、より身近に利用できる状況にするため市民へ周知を行うとともに、きめ細やかな対応可能な体制を維持するため連携の強化を図っています。（表 2-17）

■表 2-17：地域包括ケア体制の取組み状況

	2014年度 (平成26年度)	2015年度 (平成27年度)	2016年度 (平成28年度)
地域包括支援センター 地域相談窓口事業（総合相談件数）	地域包括：1,197件 ランチ：810件	地域包括：1,209件 ランチ：694件	地域包括：1,268件 *ランチ：397件
ふれあいネット雅び推進事業 (会議、もしくは勉強会の開催数)	68回	66回	68回
地域ケア会議推進事業 (会議の開催数)	1回	4回	4回
在宅医療・介護連携推進事業 (医療と介護の連携会議の開催数)	6回	5回	5回

\* 2015年度（平成27年度）まではランチに対し相談業務を年間で委託しており、軽微な相談も含めて相談件数の報告を求めていましたが、2016年度（平成28年度）より出来高制の契約に変更しています。実際の相談業務についての請求と報告があったものを計上したため、前年度以前より減少した数字となっております。

## (2) 総合事業の円滑な実施と介護予防の充実

介護予防については、地域包括支援センターでは、委託事業所と連携して要支援認定者を対象とした介護予防支援（計画相談）を実施しています。基本チェックリストを用いた二次予防事業対象者のスクリーニング、二次予防事業及び介護予防教室等の一次予防事業の実施といった総合的な介護予防の取り組みにおいて、二次予防事業への対象者の参加率が低く、一次予防事業についても参加者数の伸び悩みがみられました。

第6期計画期間中には、新たに地域住民主体で行ういきいき百歳体操や高齢者がボランティア活動を行うことに対してポイントを付与するきらきらシニアプロジェクト、健康づくり・介護予防拠点として高齢者や中高年層を対象に運動機器を利用した運動プログラムであるLIC ウェルネスゾーン・はびきのウェルネス、などを展開しています。

2016年（平成28年）10月からは、総合事業が開始され、高齢者の自立支援・介護予防の取り組みをより強化していく必要があります。（表2-18）

■表2-18：総合事業・介護予防事業の実施実績

	2014年度 (平成26年度)	2015年度 (平成27年度)	2016年度 (平成28年度)	
介護予防ケアプランの件数	地域包括：4,829件 委託事業所：10,127件	地域包括：5,069件 委託事業所：10,394件	地域包括：5,228件 委託事業所：10,949件	
介護予防ケアマネジメントの件数	—	—	地域包括：38件 委託事業所：79件	
二次予防事業対象者選定のための基本チェックリストの実施状況	14,957人	—	—	
二次予防事業対象者の決定状況	3,672人	—	—	
二次予防事業（通所型）	72人	—	—	
基本チェックリストの実施状況	—	—	18人	
※平成28年度は一般介護予防事業	介護予防教室	11,346人	18,087人	
	LIC ウェルネスゾーン はびきのウェルネス		LIC ウェルネスゾーン 3,195人 はびきのウェルネス 4,265人	
	いきいき百歳体操	会場数：3会場 グループ数：3組 参加者数：45人	会場数：25会場 グループ数：27組 参加者数：456人	会場数：40会場 グループ数：43組 参加者数：868人
	きらきらシニア プロジェクト 介護支援サポーター事業		サポーター登録者数 217人 受入施設：58施設	サポーター登録者数 251人 受入施設：65施設
介護予防・生活支援サービス事業			〔訪問型サービス〕 現行相当：34件 緩和型：25件 〔通所型サービス〕 現行相当：80件 緩和型：2件	

### (3) 健康づくり・生きがいくりの推進

健康はびきの 21 計画に基づき、市民一人ひとりが主体的に健康づくりに取り組めるよう、各種事業を推進しました。胃がん・肺がん・大腸がん検診で受診率が増加している一方で、その他のがん検診や成人歯科健診、骨粗しょう症検診及び特定健康診査ではわずかに減少傾向となっています。

さらに、日曜検診・保育付検診や市内各所での出張検診など、市民が受診しやすい環境を整え、受診率の向上に努めました。特に若年層の受診率向上を目指してターゲットを特定したポスターの作成・幼稚園、保育園や小中学校の保護者への受診勧奨チラシの配布・乳幼児健診、各種保健事業など地域活動の中で受診勧奨を実施しています。また、大阪府の指定している「がん検診重点受診勧奨対象者」に対し、個別通知を実施しています。その成果もあり、受診率は年々増加となっています。

特定健診の受診率は概ね 37%前後で推移しています。対象者に受診券を個別通知し、羽曳野市藤井寺市の医療機関においては追加健診（羽曳野市民健診）を同時に受診できるよう整備しています。受診対策としては、未受診者の方へ受診勧奨ハガキの送付や電話による受診勧奨等を実施し、市広報への3か月連続記事掲載に加え、2016年度（平成28年度）は大阪府が健康づくりを推進するための公民連携による取組の一つである、生命保険会社社員による啓発チラシ等の配布を活用し、健診の啓発に努めています。（表2-19）

■表2-19：健康づくり受診の状況

	2014年度 (平成26年度)	2015年度 (平成27年度)	2016年度 (平成28年度)
がん検診事業（受診率）	胃がん： 6.9% 肺がん： 8.6% 大腸がん： 10.1% 乳がん： 26.0% 子宮がん： 33.6%	胃がん： 7.0% 肺がん： 9.0% 大腸がん： 11.0% 乳がん： 29.5% 子宮がん： 35.4%	胃がん： 9.9% 肺がん： 8.2% 大腸がん： 9.0% 乳がん： 32.2% 子宮がん： 39.1%
成人歯科健診事業（受診率）	11.1%	12.3%	11.2%
骨粗しょう症検診事業（受診率）	2.5%	1.9%	5.1%
特定健康診査（受診率）	37.0%	37.2%	36.7%

※検診・健診事業の対象者数は以下のとおり

がん検診事業：胃がん・肺がん・大腸がん検診：36,516人、乳がん検診 23,903人、子宮がん検診 29,923人  
(2014年度～2016年度)

成人歯科健診事業：2014年度 11,760人、2015年度 12,679人、2016年度 11,595人

骨粗しょう症検診：2014年度 7,893人、2015年度 8,945人、2016年度 11,524人

特定健康診査：2014年度 22,078人、2015年度 21,274人、2016年度 21,037人

## 第2章 羽曳野市の高齢者を取り巻く現状

また、本市では、高齢者の様々な生きがいを支援しています。

陵南の森老人福祉センターでは、生きがい講座の開催やクラブ連絡協議会を組織し活動の場を広げています。また、老人クラブ連合会では、高齢者の生きがいと健康づくり推進事業を目的にパソコン教室を開催しています。

健康ふれあいの郷グラウンド・ゴルフ場は、老若男女を問わず楽しめるスポーツの場として運営しています。グラウンド・ゴルフには多くの高齢者が参加をされ、気軽にスポーツを楽しめる健康づくり、仲間づくりの機会と場所を提供しています。(表 2-20)

■表 2-20：生きがいの参加状況

	2014年度 (平成 26 年度)	2015 年度 (平成 27 年度)	2016 年度 (平成 28 年度)
生きがい講座			
歌謡教室	24 回：延 941 人	24 回：延 906 人	12 回：延 856 人
民舞踊入門講座	2 回：延 41 人	2 回：延 41 人	2 回：延 26 人
大人のそろばん入門講座	—	—	8 回：延 89 人
クラブ連絡協議会	25 団体：547 人	26 団体：547 人	25 団体：535 人
老人クラブ連合会の活動	4 コース：12 回	5 コース：15 回	4 コース：12 回
パソコン教室	延 71 人	延 62 人	延 40 人
健康ふれあいの郷グラウンド・ゴルフ場 来場者（大人）数	36,178 人	38,542 人	37,478 人

### (4) 認知症高齢者支援体制の充実・強化

認知症高齢者の支援としては、認知症サポーターの養成に引き続き取り組んでおり、地域団体等との連携により、支援人材の拡大を図っています。また、徘徊高齢者 SOS ネットワーク事業については、南河内圏城市町村のネットワークとの連携を図り、市民の保護につなげています。

また、認知症になった本人が住み慣れた地域で暮らし続けるために、2017 年度（平成 29 年度）に認知症初期集中支援チームを設置し、早期診断・早期対応に向けた体制を構築します。

これらの支援について、それを必要とする高齢者への周知をさらに進めるとともに、支援の必要な高齢者を協力して支える人材育成や関係機関との連携を拡充することが求められます。(表 2-21)

■表 2-21：認知症高齢者支援体制の状況

	2014 年度 (平成 26 年度)	2015 年度 (平成 27 年度)	2016 年度 (平成 28 年度)
家族介護支援事業（参加者数）	272 人	164 人	159 人
徘徊高齢者 SOS ネットワーク事業 (羽曳野市徘徊高齢者 SOS ネットワーク 事前登録者)	46 人	76 人	31 人
認知症サポーター事業 (養成したサポーター数)	665 人	846 人	447 人

## (5) 安全・安心に暮らせる仕組みづくり

高齢者が安心・安全に暮らせる仕組みづくりの構築として、主に権利擁護の取り組みとして、成年後見制度の利用支援、虐待事例への対応、困難事例（特に支援を必要とする生活面、経済面での課題を抱えている事例）への対応、消費者被害事例への対応に取り組んでいます。虐待事例への対応では、高齢者虐待防止ネットワークの確立に努め、相談・通報から適切な介入や事後的な支援まで、対応できる体制が整いつつあります。

これらの支援について、それを必要とする高齢者への周知をさらに進めるとともに、支援の必要な高齢者を協力して支える人材育成や関係機関との連携を拡充することが求められます。〈表 2-22〉

■表 2-22：権利擁護の取組み状況

	2014年度 (平成 26 年度)	2015年度 (平成 27 年度)	2016年度 (平成 28 年度)
成年後見制度市長申し立て件数	5 人	4 人	10 人
虐待事例への対応	21 件	17 件	8 件
困難事例への対応	41 件	79 件	77 件
消費者被害事例への対応	3 件	6 件	5 件
緊急通報システム運営事業	609 件	601 件	599 件

## (6) 安心して高齢期を迎えられる生活環境の整備

高齢者の生活環境の整備においては、全国的な動向として入所施設の整備・拡大から、住み慣れた地域におけるケアに力点が移っており、本市においても、地域で高齢者を支える体制づくりが課題となっています。一方で、認知症高齢者の増加や、高齢者の社会的孤立、老老介護等、高齢化のさらなる進展によって、支援を必要とする高齢者の増加が予想されており、将来に不安を感じる高齢者も増加することが考えられます。高齢者の居住ニーズに対応した住まいの確保に引き続き取り組み、安心して高齢期を過ごせる生活環境を整備することが求められます。

## (7) 介護保険制度の適正・円滑な運営

認定審査の充実を図るとともに、市介護給付適正化計画に基づいた制度の安定的な運営と効率化に向けて引き続き取り組んでいます。ケアプランの点検についても、市内事業所について定期的に順次点検作業を行い、介護保険サービスの適切な実施を確保することが求められます。

介護保険サービスのニーズは、団塊の世代が75歳以上となる2025年(平成37年)、さらには団塊ジュニア世代が65歳以上となる2040年(平成52年)にかけて、高まっていくことが予想されており、持続可能な介護保険事業の運営を確保するとともに、地域密着型サービスの拡大など、地域で高齢者を支えるサービスの充実を図る必要があります。(表2-23)

■表2-23：介護保険制度の適正・円滑な運営実施にかかる事業状況

		2014年度 (平成26年度)	2015年度 (平成27年度)	2016年度 (平成28年度)
介護認定事務事業 (認定審査会判定数)		6,094件	6,116件	6,236件
介護相談員派遣事業 (相談員数・派遣事業所数・ 延べ派遣回数)		18人 33事業所 延べ763回	21人 34事業所 延べ1,008回	21人 34事業所 延べ1,114回
地域密着型サービス (指定件数・指定更新件数)		【市内】新規指定：1件 指定更新：2件  【市外】新規指定：0件 指定更新：0件	【市内】新規指定：0件 指定更新：2件  【市外】新規指定：1件 指定更新：0件	【市内】新規指定：13件 (うちみなし指定：12件) 指定更新：2件  【市外】新規指定：2件 指定更新：4件
府実地指導立会		9件	15件	15件 (うち1件は監査)
介護給付適正化事業	要介護認定の適正化	更新申請：1,508/3,938件 区分変更：206/419件	更新申請：1,528/3,818件 区分変更：195/450件	更新申請：1,763/4,011件 区分変更：211/377件
	ケアプラン点検	72事業所 照会：212件 過誤：2,125件	29事業所 照会：165件 過誤：1,290件	39事業所 照会：213件 過誤：3,318件
	住宅改修等の適正化	申請・支給決定：589件 事後訪問調査：72件 事前訪問調査：1件	申請・支給決定：560件 事後訪問調査：85件 事前訪問調査：0件	申請・支給決定：562件 事後訪問調査：57件 事前訪問調査：1件
	福祉用具購入・貸与調査に係る適正化	申請・支給決定：546件	申請・支給決定：568件	申請・支給決定：562件
	医療情報との突合	照会：6件 過誤：12件	照会：23件 過誤：8件	照会：10件 過誤：3件
	縦覧点検	照会：65件 過誤：73件	照会：28件 過誤：9件	照会：63件 過誤：32件
	介護給付費通知	通知人数：4,947人	通知人数：5,097人	通知人数：4,882人

## 第3章 計画の基本理念及び基本目標

## 第3章 計画の基本理念及び基本目標

### 1. 計画の基本理念

高齢者が地域社会でいつまでも健康で活躍でき、  
いつまでも安心して暮らせるまちづくり

本市では、高齢者が生きがいを持ち、自分らしい生活を、元気に安心して過ごすことのできるまちづくりを目指し、計画を進めてきました。そのために、身近な地域で安心して暮らせるための環境づくりを、市民との協働によって取り組むことで、明るく活力のある社会の構築に取り組んできました。本市を取り巻く状況には、さらなる高齢化の進行と生産年齢人口の減少、一人暮らし高齢者や高齢者のみの世帯の増加、支援・介護を必要とする高齢者の増加などがみられます。一方、地域密着型サービスや在宅ケア、介護予防事業の整備が段階的に進み、多くの高齢者の希望に応え、身近な地域で暮らし続けるための条件が、徐々に整備されつつあります。団塊の世代が高齢期を迎え、今後ますます高齢化が進展する今日、高齢者がいつまでも身近な地域で暮らし続けるための環境整備のより一層の推進は、喫緊の課題です。高齢者自身が健康であり、生きがいを持って生活できることが、まず目指すべき目標であることは言うまでもありませんが、たとえ健康ではなくなったとしても、身近な地域で安心して暮らせるための支援体制を確保していくことが重要となります。

第6期計画（2015～2017年度（平成27～29年度））においては、団塊の世代が75歳以上となる2025年（平成37年）を見据えて、地域包括ケアシステムの構築など、3年間では完全に達成されないような課題にも、中長期的に取り組むことに重点を置いて、計画の基本理念や重点目標を定めています。

よって、第7期計画（2018～2020年度（平成30～32年度））においても、中長期的計画の中間段階であることを念頭に置き、第6期計画期間中に明らかになった課題や、それぞれの施策の進捗状況に応じて、理念や目標、個々の施策を見直す方針に沿って施策体系を設定します。

第7期計画では、高齢者を単に支援の対象としてみるのではなく、尊厳を持って自分らしく生きる主体であるという第6期計画での視点を発展的に継承して、第6次羽曳野市総合基本計画の目標でもある、地域福祉ネットワークによる地域づくりの観点や、急速な高齢化に対応して元気な高齢者に活躍し続けてもらうための介護予防の観点を特に重視し、高齢者が地域社会でいつまでも健康で活躍できる、という視点を基本理念に織り込みます。さらに、地域で高齢者を支える仕組みづくりを通じて、いつまでも安心して暮らせるまちづくりをみんなの力で実現していくことを目指し、基本理念として定めます。

## 2. 計画の基本的な視点

---

本計画においては、「1. 計画の基本理念」で述べたとおり、計画全体の方向性を示す考え方については、原則として大きな変更は行わず、次の4つのまちの創生を視点として位置づけます。

### (1) 「支え合いのまち」の創生

---

多様な人生経験、習慣、心身の状態、生活環境などを有する高齢者が地域社会の一員として主体的に生き、社会の支え手として、活躍できるまちを目指します。

### (2) 「健康でやさしいまち」の創生

---

介護予防のさらなる充実によって高齢者の生活機能の低下を防ぎ、要介護状態やさらなる状態悪化を防ぐとともに、保健・医療・福祉と地域の支え合いが連携することで、いつまでも健康でいきいきと暮らせる、やさしくみんなに守られているまちを目指します。

### (3) 「尊厳が保たれるまち」の創生

---

高齢者一人ひとりの多様な状況に応じ、個性が尊重され、自分の意志で自分らしい生活が営むことができ、誇りを持って生きられるまちを目指します。

### (4) 「手を携える協働のまち」の創生

---

高齢者が住み慣れた家や地域において安全で安心して暮らし続けられるよう、また、介護する家族の方にも多方面から支援ができるよう、地域住民や保健、医療、福祉の関係者、行政等、各種の地域資源のさらなる連携を図るとともに、これらが相乗的に力を発揮し、協働で高齢者を支える地域社会を目指します。

### 3. 計画の重点施策と柱

---

高齢化のさらなる進展と、それに伴う介護・支援ニーズのさらなる増大をにらみ、基本理念の実現を、基本的視点に基づいて達成するために、本計画では3つの重点施策と8つの柱を掲げます。

第6期計画の枠組みを継承しながら、国や府の示した新しい法改正や指針、3年間の事業実施で明らかになった課題や、2016年度（平成28年度）調査により抽出された課題に対応して、一部を変更・追加します。

#### (1) 重点施策1：地域包括ケアシステムの深化・推進

---

団塊の世代が75歳以上となる2025年（平成37年）を見据え、重度な要介護状態と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、住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供される地域をつくっていくことが、地域包括ケアシステムの構築です。とりわけ、多様な担い手と手段による幅広い介護予防の取り組み、支援を必要とする高齢者に対するきめ細かなケアを、地域を基盤として整備していくことが求められます。

医療・介護サービスから地域における支え合い・助け合いまで、各種社会資源の連携による地域を包括したケアシステムを構築することを目指すとともに、元気な高齢者が身近な地域で活躍できる場を整備することによる、まちづくりと生きがいづくりの両立を図ります。上記の方向性のもと、2025年（平成37年）までに地域包括ケアシステムをより深化させ、推進するために、第7期計画においても重点施策のひとつとして位置づけ、総合的・包括的な介護予防の推進体制の整備、地域包括支援センターと「ふれあいネット雅び」等をはじめとする地域ネットワークとの連携の強化及び地域資源の掘り起こし、医療・介護連携や認知症支援の拡充等に取り組みます。

第7期計画では、第6期計画での取り組みに加えて、自立支援と重度化防止に重きを置いた介護予防の充実、身近な相談窓口から適切な専門職につなぐ仕組みなどによる支援対象を高齢者に限定しない地域共生社会の構築、家族介護者や認知症の人を地域全体で支えるまちづくりの推進、などの観点からも取り組みます。

##### 1) 計画の柱1：地域包括ケア体制の充実

##### 2) 計画の柱2：介護予防の充実

##### 3) 計画の柱3：健康づくり・生きがいづくりの充実

##### 4) 計画の柱4：認知症高齢者支援体制の充実

## (2) 重点施策2：福祉・介護サービス基盤の充実

---

高齢者の権利や尊厳が守られ、安全に暮らし続けることができ、安心して高齢期を迎えられるまちづくりを目指し、福祉・介護サービス基盤の充実に取り組みます。

- 1) 計画の柱5：安全・安心に暮らせる仕組みづくり
- 2) 計画の柱6：安心して高齢期を迎えられる生活環境の整備

## (3) 重点施策3：持続可能で充実した介護保険事業の運営

---

今後、介護を必要とする高齢者の増加により、介護サービスのニーズはますます高まることが予想されています。介護保険事業を持続可能で充実したものとするために、近い将来だけではなく、中長期的な視点に立って、介護保険事業の将来像を描くとともに、利用者本位の適正・円滑な運営に取り組みます。

- 1) 計画の柱7：介護保険サービス見込料の推計と保険料の設定
- 2) 計画の柱8：介護保険制度の適正・円滑な運営

## 4. 施策の体系

基本理念：『高齢者が地域社会でいつまでも健康で活躍でき、いつまでも安心して暮らせるまちづくり』

3つの重点施策	8つの柱	施策
1： 地域包括ケアシステムの深化・推進	①地域包括ケア体制の充実	(1) 日常生活圏域設定の継続
		(2) 地域包括支援センター等の多様な機能強化
		(3) 地域ケア会議等の推進
		(4) 医療と介護の連携強化及び在宅医療の推進
		(5) 多様な主体の参画による支え合い・助け合いのネットワークの拡充
		(6) 家族介護者への支援
		(7) 介護や地域づくりに関わる人材の確保・育成
	②介護予防の充実	(1) 介護予防・生活支援サービス事業の推進
		(2) 一般介護予防事業の充実
		(3) 関係機関のネットワークの拡充
	③健康づくり・生きがいくりの充実	(1) 健康づくり・生活習慣病予防の推進
		(2) 地域における高齢者の活躍の場の整備
④認知症高齢者支援体制の充実	(1) 認知症に関する正しい理解の促進	
	(2) 認知症総合支援事業の実施	
	(3) 医療・介護連携による支援体制の拡充	
2： 福祉・介護サービス基盤の充実	⑤安全・安心に暮らせる仕組みづくり	(1) 高齢者虐待等防止の取り組みの充実
		(2) 権利擁護のための取り組みの充実
		(3) 災害時等における高齢者支援体制の確保
	⑥安心して高齢期を迎えられる生活環境の整備	(1) 高齢者福祉施策の充実
		(2) 高齢者の居住ニーズに対応した住宅・福祉施設の整備
		(3) 外出・移動の支援
3： 持続可能で充実した介護保険事業の運営	⑦介護保険サービス見込料の推計と保険料の設定	(1) 介護保険サービスの見込料とサービスの確保
		(2) 保険料の設定と所得段階別の負担
	⑧介護保険制度の適正・円滑な運営	(1) 介護給付適正化
		(2) 介護保険制度の適正・円滑な運営
		(3) 利用者本位のサービス提供
		(4) 介護サービスの質の確保と向上

## 5. 目標・指標

---

平成 29 年度の法改正により、各市町村において、高齢化の進展状況や介護サービスの状況等は様々であり、保険者機能を強化し、地域の課題を的確に把握した上で、実情に応じた地域包括ケアシステムを構築していくことが重要とされ、高齢者の自立支援・重度化防止等に向けた保険者の取組が制度化されています。

本市では下記の目標・指標を掲げ、取り組んでいきます。

### 1) PDCA サイクルの活用による保険者機能の強化に向けた体制等の構築

本市の現状や地域課題の把握に向け、「見える化」システム等の活用した地域分析を実施するとともに、将来の推計、施策の点検・評価等を行い、施策に反映していきます。

### 2) 自立支援、重度化防止等に資する施策の推進

高齢者の自立支援および重度化防止等にさまざまな角度から取り組みます。医療・介護の連携や認知症総合支援、総合事業など各種事業の取り組みを推進し、適切かつ効果的な事業運営が実施されるよう努めます。

### 3) 介護保険運営の安定化に資する施策の推進

介護保険事業が安定的かつ効果的に持続可能な制度として運営がされるよう、介護給付適正化、介護人材の確保等に取り組みます。



## 第4章 地域包括ケアシステムの深化・推進

## 第4章 地域包括ケアシステムの深化・推進

### 1. 地域包括ケア体制の充実

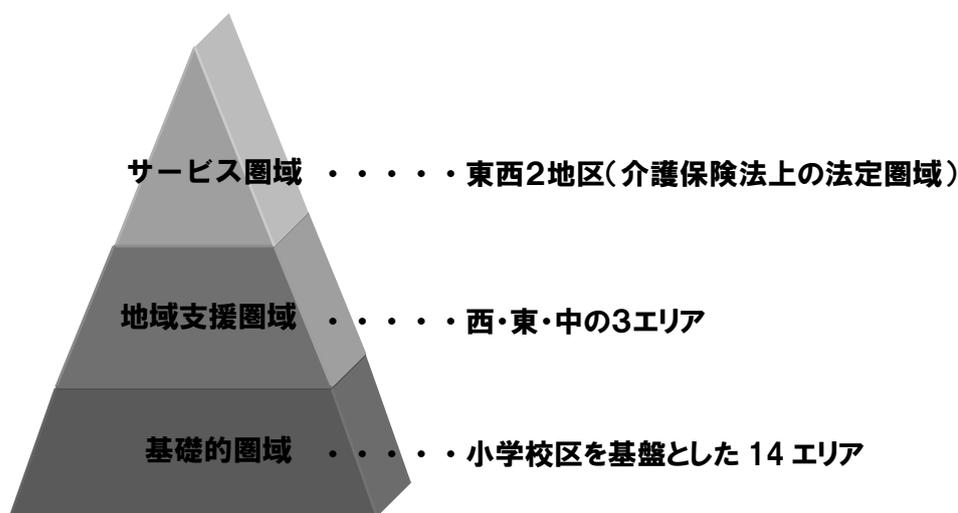
#### (1) 日常生活圏域設定の継続

住民が日常生活を営んでいる地域において、地理的条件、人口、交通事情などの社会的条件、及び介護サービスを提供するための施設整備の状況等の条件を総合的に勘案して、日常生活圏域を設定します。

本市における日常生活圏域は、第3期計画で定めた日常生活圏域の設定方針を継承し、3層の日常生活圏域（「基礎的圏域」「地域支援圏域」「サービス圏域」）を設定します。これらのエリアは、広域になるにしがたい専門的、総合的な支援及びサービスが提供できるよう考慮されています。

また、羽曳野市地域福祉計画で定める「3つのエリア（小学校区、中間エリア、市全域）」を設定した「3層のネットワークの整備」構想との整合を図ります。（図4-1）

■図4-1：羽曳野市の3層の日常生活圏域



#### 1) 3層の日常生活圏域

##### ① 基礎的圏域

地域の高齢者にとって最も身近なエリアとして小学校区（町内会、自治会、近隣を含む）があります。羽曳野市地域福祉計画において第1層として位置づけられ、このエリアごとに、小地域ネットワーク活動や高齢者の見守り・支援のネットワークなどの地域福祉活動が展開されていることから、小学校区を基盤に14エリアの基礎的圏域を設定します。

## ② 地域支援圏域

高齢者を地域で支援する単位を「地域支援圏域」とします。この圏域については、羽曳野市地域福祉計画との整合性を図り、西・東・中の3エリアを設定します。「地域支援圏域」は、包括的支援事業、介護予防事業などの地域支援事業の基本的な展開エリアとします。また、コミュニティソーシャルワーカー（CSW）が市内3か所、生活支援コーディネーターが中学校圏域ごとに設置されている在宅介護支援センター7か所にそれぞれ配置されています。介護予防拠点施設（高年生きがいサロン）、地域認知症介護拠点施設（グループホーム）が現在概ね整備されていることや、社会福祉施設が実施する社会貢献事業のエリアなどを包括していることから、地域支援圏域単位において、これらの地域資源の活用とネットワーク化を図り、高齢者を総合的に支援できるようにします。この圏域は第3期羽曳野市地域福祉計画において第2層として位置づけられており、専門機関の連携、地域協働による福祉領域を超えた包括的支援体制の構築を推進していきます。

## ③ サービス圏域

地域密着型サービスをはじめ、介護サービス等の提供体制を適正に確保するため、市域を大きく「東西」の2地区に区分した「サービス圏域」を設定します。〈図4-2〉

なお、2つの圏域の人口、高齢者数、要介護者等数、介護サービス等の基盤整備状況、高齢者福祉等関係施設等の状況は、概ね均衡しています。〈表4-1〉

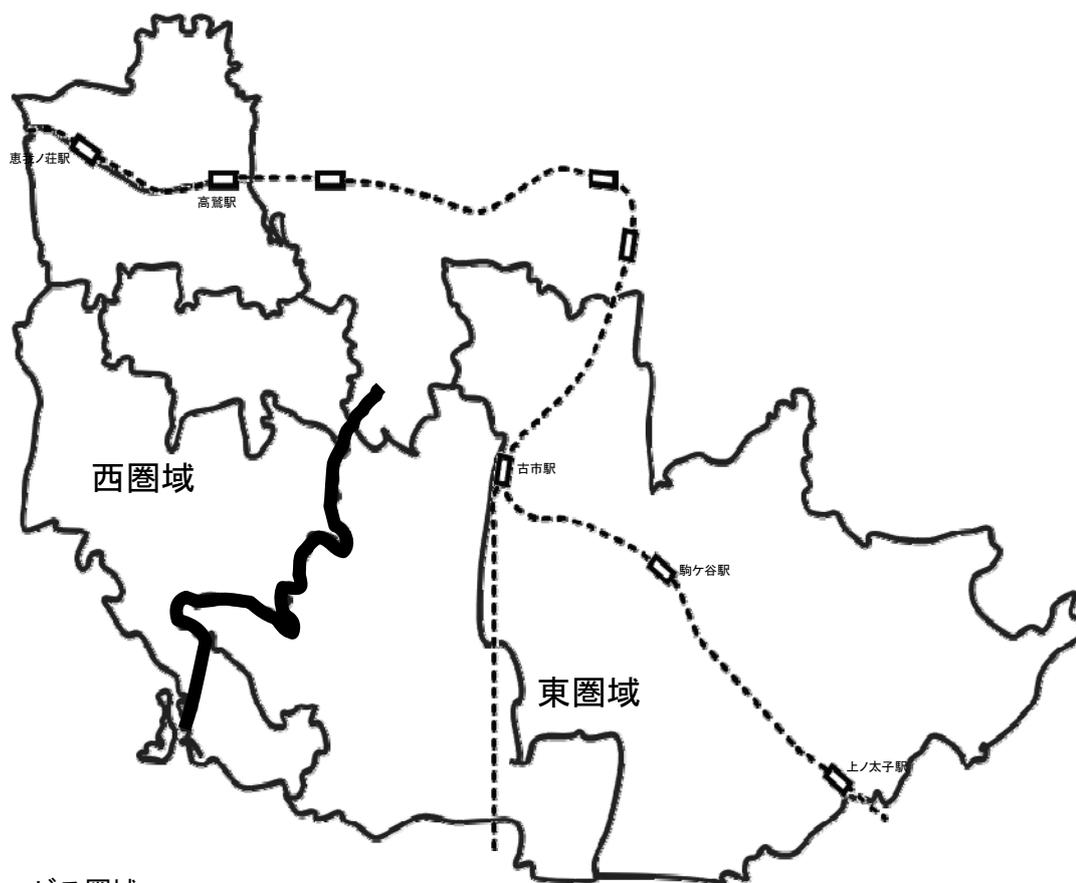
### ○「はびきの東」圏域

「誉田」及び「峰塚」の2中学校区を参考とした「地域支援圏域」を包含する圏域とします。なお、小学校区を参考として設定する「基礎的圏域」は、「古市」「古市南」「駒ヶ谷」「白鳥」「西浦」「西浦東」「羽曳が丘」となります。

### ○「はびきの西」圏域

「高鷲」「高鷲南」「羽曳野」及び「河原城」の4中学校区を参考とした「地域支援圏域」を包含する圏域とします。なお、小学校区を参考として設定する「基礎的圏域」は、「高鷲」「高鷲北」「恵我之荘」「高鷲南」「埴生」「埴生南」「丹比」となります。

■図4-2：サービス圏域の区分



■表4-1：サービス圏域

区分		東圏域	西圏域
地域	行政区	古市地区・駒ヶ谷地区・西浦地区・羽曳が丘地区	高鷲地区・埴生地区・丹比地区
	自治会数	97	102
高齢者の状況	人口	50,729人 (100%)	62,083人 (100%)
	高齢者数	14,491人 (28.6%)	18,130人 (29.2%)
	後期高齢者数	7,214人 (14.2%)	8,637人 (13.9%)
	認定者数(認定率)	2,789人 (19.2%)	3,468人 (19.1%)
	世帯数	19,594世帯 (100%)	24,460世帯 (100%)
	高齢者一人暮らし	2,393世帯 (12.2%)	3,066世帯 (12.5%)
	高齢者夫婦(65歳以上)	2,560世帯 (13.1%)	3,040世帯 (12.4%)
介護サービス状況	訪問系	訪問介護 20      訪問看護 5	訪問介護 20      訪問看護 12 定期巡回・随時対応型 1
	通所系	通所介護 18      通所リハ 2 認知症対応型通所介護 1	通所介護 20      通所リハ 7 認知症対応型通所介護 1
	短期入所	短期入所生活介護 3・短期入所療養介護 1	短期入所生活介護 4・短期入所療養介護 3
	看護多機能・小規模多機能	看護小規模多機能(1)・小規模多機能 2	看護小規模多機能(1)・小規模多機能 2
	居住系	特定施設入居者生活介護 2 認知症対応型共同生活介護 5	特定施設入居者生活介護 3 認知症対応型共同生活介護 5
	入所施設	特別養護老人ホーム 3 介護老人保健施設 1 地域密着型特別養護老人ホーム 1	特別養護老人ホーム 3 介護老人保健施設 3 地域密着型特別養護老人ホーム 1
医療の状況	在宅療養支援診療所	6	8
	在宅療養支援歯科診療所	2	6

※平成29年10月1日現在(世帯数は平成27年10月1日現在)。看護小規模多機能については、平成30年4月開設を見込んでいます。

## (2) 地域包括支援センター等の多様な機能強化

地域包括ケアシステム機能の中核機関として、地域包括支援センターの機能強化を図ります。主任介護支援専門員・社会福祉士・保健師の3職種が中心となり、チームアプローチによる地域課題への取り組みを推進します。運営に必要な専門職員の配置を進めるとともに、地域資源の活用や連携を進め、効果的・効率的な事業の展開を図ります。

### 1) 地域包括支援センターと地域相談窓口による実施体制の強化

#### ① 総合相談体制の充実

地域包括ケアを進めるため、センターに配属される3職種がその専門性を生かして各々が有する情報やネットワークの共有を進め、センター本来の機能を十分に発揮できるよう取り組むとともに、適正な職員配置に努めます。

また、地域包括支援センターが対応する事案が多様化複雑化しており、こうした状況にも対応していくことができるよう、研修等を通じて職員のスキルアップを図ります。

現在の直営1か所と市内7か所の在宅介護支援センターに委託している地域相談窓口（ブランチ）による、効率的で地域に身近な相談体制を継続するとともに、地域相談窓口（ブランチ）とのさらなる連携強化を進め、総合相談体制の充実を図ります。

#### ② 在宅介護支援センターによる高齢者の実態把握の推進

閉じこもりがちな高齢者の実態を把握し、介護予防や健康づくりにつなげるため、地域相談窓口（ブランチ）を委託している在宅介護支援センターと地域包括支援センターによる高齢者の実態把握を進めます。

#### ③ 住民への周知と情報発信

地域包括支援センターが作成する広報・パンフレットの発行やホームページを充実させ、地域包括支援センターと地域相談窓口（ブランチ）の住民への周知を進めるとともに、地域包括支援センターの取り組みに関する情報発信や、医療、介護、福祉、生活支援、権利擁護、住宅等のサービス情報の収集・発信に努めます。

#### ④ 「地域包括ケア推進委員会」の運営

地域包括支援センターの公正、中立性を確保し、適正な運営を図るため、引き続き、介護保険等推進協議会に設置する地域包括ケア推進委員会において、地域包括支援センター事業の運営方針の審議、事業内容の評価を行います。

また、評価の実施を通じて、地域包括支援センターにおける必要な人員体制を明らかにし、適切な人員体制の確保に努めます。

### 2) 高齢者のニーズを早期に把握できるネットワークの拡充

地域福祉の推進を目指して地域住民と行政との協働事業として進めている「ふれあいネット雅び」に引き続き参加し、高齢者の地域生活を支えるネットワークの一翼を担います。また、地域で取り組まれている高齢者の見守り活動やふれあい交流活動と連携し、地域の気付きから高齢者のニーズを早期に把握できるネットワークの拡充を図ります。

### 3) 個々の高齢者の自立した生活を支援するネットワークの構築

#### ① 社会資源の把握と関係機関との連携の推進

要援護高齢者等が、地域での自立した生活を継続するための基盤となる、公的サービスと民間サービス、地域の支え合いや見守り活動、家族や近隣による支援のネットワークが円滑につくれるよう、社会資源や様々なサービス情報等の把握を進めます。

また、地域包括支援センターと医療・介護・福祉の関係機関、民生委員、地域の自主的福祉活動団体等との連携関係を強化します。

#### ② 地域における日常生活支援及び介護予防サービスの体制整備

様々な課題を抱える高齢者が、住み慣れた地域で安心して暮らしていくためには、医療・介護等フォーマル・サービスだけでなく、「見守り・声かけ訪問」「相談」「つなぎ」「配食や買い物支援等」のインフォーマル・サポートを組み合わせていくことが重要です。今後も地域福祉計画を踏まえ、社会福祉協議会や校区福祉委員会などの関係団体や関係機関と連携し、住民に身近な地域で提供される多様な生活支援サービスの確保を図ります。また、高齢者自身が、地域の中で役割を持って活動・生活することが生きがいや介護予防にもつながっていくと考えられ、このような活動を地域において創出していくことも重要な課題です。

今後も引き続き、高齢者の地域生活を支えるとともに、主体的な高齢者の参画を得ながら介護予防の取り組みを推進する体制を、できるだけ多様な主体の参画を得ながら構築することが求められており、潜在的な地域資源の発掘・開発についても、積極的に取り組む必要があります。そのための具体的施策として、2016年度（平成28年度）より、地域の体制整備を推進する「生活支援コーディネーター<sup>※1</sup>（地域支え合い推進員）」の配置と、その活動を支える協議体<sup>※2</sup>の設置等について、「生活支援体制整備事業」として開始しています。

#### ※1 生活支援コーディネーター

高齢者の生活支援・介護予防の基盤整備を推進していく事を目的とし、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を果たす者のこと。本市においては市内7か所の在宅介護支援センターに設置。

#### ※2 協議体

市町村が主体となり、各地域におけるコーディネーターと生活支援・介護予防サービスの提供主体等が参画し、定期的な情報共有及び連携強化の場として、中核となるネットワークのこと。本市においてはふれあいネット雅びを協議体と位置付けている。

### (3) 地域ケア会議等の推進

---

#### 1) 地域ケア会議の推進

地域包括ケアシステムの実現に向けた有効なツールとして、介護・医療関係職員や地域関係者の参加による、地域ケア会議の充実に取り組みます。認知症高齢者や様々な問題を重層的に抱えた高齢者の支援をはじめとする、高齢者の介護・支援における個別ケースの事例検討を通じ、地域支援ネットワークの構築、高齢者の自立支援に資するケアマネジメント支援、地域課題の把握などを行います。同時にこの会議が、地域資源の発掘・開発等を通じて、地域課題の解決につながる場となるよう、その運営を支援するとともに、提起された課題を市レベルの地域ケア会議における、地域づくり、資源開発、政策形成等についての論議と接続することで、高齢者支援の実態に即した政策見直しのサイクルの確立を目指します。

地域ケア会議は、基礎的圏域のレベルから、市全体のレベルまで、重層的に取り組み、相互に連携することで、身近な地域における課題の共有から、課題解決の方策の追求や、施策・事業の提案につながられるものとするのが理想です。実施にあたっては、多職種の参加が得られるよう、医師会・歯科医師会・薬剤師会等との連携を強化し、それぞれの地域ケア会議の適切なコーディネートにより、参加者にとって無理のない会議（ふれあいネット雅び、ケアマネ会議、ランチ会議）での場の設定を図ります。

#### 2) 生活支援サービス協議体の推進

市、地域、ボランティア、NPO、民間企業、協同組合、社会福祉法人、シルバー人材センター、生活支援コーディネーター等の多様な関係主体による協議体を設置し、定期的な情報共有及び連携・協働による生活支援の取り組みの促進を図ります。また、基礎的圏域レベルでの地域ケア会議との連携・協働を図り、地域で高齢者を支える体制の充実に努めます。

## (4) 医療と介護の連携強化及び在宅医療の推進

高齢者が住み慣れた地域で暮らし続けるためには、主治医と介護支援専門員、訪問看護師など、様々な職種が連携し、個々の高齢者の状況やその変化に応じて継続的に支援していく「包括的・継続的ケアマネジメント」の確立が重要です。

介護支援専門員や医師、歯科医師、薬剤師、医療ソーシャルワーカー、訪問看護ステーション、介護サービス事業所等の専門職が参加したケース検討や情報交換、学習会を通して、職種間の連携・交流を行っています。この活動は、地域包括支援センターの包括的・継続的ケアマネジメント業務に位置づけ、引き続き実施します。

入院による急性期の治療・リハビリテーションから、退院後の在宅療養へと円滑に移行し、途切れることなく一貫して適切な医療・介護サービスが提供される体制整備や、在宅での認知症やターミナルケアへの対応も課題となっています。今後も地域包括支援センターの調整のもと、かかりつけ医、介護支援専門員、訪問看護ステーション等の多職種連携による地域ケア会議、退院時カンファレンス等により情報共有とチームケアの推進を図ります。

また、在宅での生活を支えるためには、医療情報を的確に把握した上で、訪問看護等の医療サービスを取り入れたケアプランの作成が重要になるため、介護支援専門員に対して事例検討会や研修等を実施し、ケアマネジャーの資質向上に取り組みます。

### 1) 在宅医療・介護連携推進事業

在宅医療と介護の連携推進を目的として、以下の8つの事業に取り組みます。

#### ① 地域の医療・介護の資源の把握

地域住民が利用できる医療機関・介護サービス事業者情報検索システムの導入により、地域の医療・介護資源のより更新性の高い情報を提供し、医療・介護へのアクセスの向上を推進します。また、システムの運用により地域の医療・介護関係者の連携の強化を目指します。

#### ② 在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討

医療と介護の関係者による会議を開催し、連携の課題の抽出と対応の協議等を行います。

#### ③ 切れ目のない在宅医療と在宅介護の提供体制の構築推進

医療と介護の関係者の協力を得ながら、切れ目なく在宅医療と介護が一体的に提供される体制の構築を目指した取り組みを行います。

#### ④ 医療・介護関係者の情報共有の支援

羽曳野市医療・介護連携シートを作成し、地域の医療・介護関係者間の情報共有をします。

#### ⑤ 在宅医療・介護連携に関する相談支援

地域包括支援センターを窓口として、地域の医療・介護関係者等からの相談を受け、退院時の調整や地域の医療機関や介護事業者等の紹介を行います。

⑥ 医療・介護関係者の研修

地域の医療・介護関係者の連携を円滑にするために、多職種が参加できる研修会を開催し、顔の見える関係が構築されるよう取り組みます。

⑦ 地域住民への普及啓発

在宅医療や介護に関する講演会等の開催やパンフレット作成・配布等を行い、地域住民への普及啓発を行います。

⑧ 在宅医療・介護連携に関する関係市町村間の連携

複数の関係市町村が連携し、広域連携が図れるよう協議します。

2) 在宅医療の充実

在宅療養者の増加が見込まれる中、自宅でのターミナルケアや認知症・慢性疾患の療養等に対応するため、かかりつけ医の確保、往診体制の整備、認知症への対応の充実等が求められます。医師会・歯科医師会・薬剤師会と連携し、体制の整備と市民への情報提供に努めます。

## (5) 多様な主体の参画による支え合い・助け合いのネットワークの拡充

---

### 1) 地域等連携ネットワークの強化

#### ① 「ふれあいネット雅び」の推進

校区福祉委員会の進める小地域ネットワーク活動と地域包括支援センターや在宅介護支援センター、市、地域の診療所等の専門機関が連携し、高齢者の地域生活の支援体制の充実を図るとともに、小地域ネットワーク活動の一層の発展と高齢者のセーフティネットの拡充を目的に、2002年度（平成14年度）から「ふれあいネット雅び」に取り組んでいます。

地域包括支援センターや在宅介護支援センター、市関連部局などとの連携がスムーズになり、民生委員等が把握した高齢者の困りごとや変化、支援についての相談についても、地域包括支援センター等に連絡が入るようになりました。また、認知症に対するきめ細かな啓発や災害時の要援護者対策などが進みました。

2010年度（平成22年度）に第2期羽曳野市地域福祉計画の策定とあわせて、「ふれあいネット雅び」の今後の発展方向の検討を行い、2011年度（平成23年度）からは、高齢者施策としての取り組みから、地域のニーズに即した地域福祉を進めるネットワークへと発展させ、高齢者だけでなく、地域内の支援を必要とする障害者などすべての方を対象にすること、また、災害時の要援護者支援や防災、防犯などの地域のニーズにも対応していくこととし、羽曳野市地域福祉計画における第1層のエリアにおいて取り組むネットワークとして位置づけられました。また、2016年度（平成28年度）より協議体としての機能も加わりました。

今後も、高齢者の地域での生活を支援するネットワークと、住民相互の支え合い・助け合いの関係づくりを強化していくため、引き続き「ふれあいネット雅び」の取り組みに参加し、身近な相談窓口や生活支援コーディネーターへつなぐ「気付きのネットワーク」の拡充、災害時における高齢者の支援体制の確立、地域からの健康づくりと介護予防を進めます。

#### ② 高齢者セーフティネットの取り組みの推進

市内3拠点に配置されるコミュニティソーシャルワーカー（CSW）との連携、大阪府社会福祉協議会老人施設部会及び特別養護老人ホーム等が実施する「社会貢献事業」との連携など、重層的なネットワークを活用し、地域包括ケアや高齢者セーフティネットの取り組みを推進します。

### ③ 地域共生社会の構築

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」という関係を越えて、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越えて『丸ごと』つながることで、住民一人ひとりの暮らしと生きがい、地域を共に創っていく社会です。

本計画は、高齢者保健福祉計画と介護保険事業計画とを一体的にまとめた計画であり、原則として計画の対象とするのは高齢者の方々です。しかし、本市で支援を必要とする高齢者には、もともと障害を持った方や生活に困っている方など、障害者計画など他計画の対象となる方々も含まれています。そういった様々な支援を必要とする高齢者、障害者、生活困窮者や子ども・子育て家庭が、各分野別計画の枠を超えて、柔軟に相談できる窓口があり、行政や福祉関係者、住民同士の支え合いによって適切な解決を図ることのできるような地域づくりが求められています。

こうした社会を実現していくためには、地域住民が福祉の分野を超えて地域生活の課題を総合的に相談できるように、各分野の相談窓口同士での情報共有を進めることや、行政だけでなく福祉関係者や住民自身が地域生活の課題に気づいて相談や支援につなぐことができるような、全世代・全対象型の地域包括支援体制の構築が必要です。本市においては小学校区単位に「ふれあいネット雅び」がつくられ、高齢者にとどまらず地域の障害者や子どもたちを視野に入れた活動へと広がりつつあります。そして、本市第3期地域福祉計画においては生活に困りごとを抱えた人を支援するためのネットワーク「ささえあいネットはびきの」づくりを柱に、地域共生社会の実現をめざしています。

また、新設された共生型サービスについて、高齢となった障害者が使い慣れた事業所を引き続き利用できる等、高齢者と障害児者が同一の事業所でサービスを受けやすくすることや地域の実情に合わせ限りある人材を効果的に活用する視点から設けられたものであり、市の障害担当部局と連携し、利用者のニーズを踏まえた適切な活用が図られるように努めます。

### 2) 高齢者の社会的孤立の防止

閉じこもりがちになり、誰とも会話をしない、近所付き合いをしない期間が長くなると、困った時に頼る方がいないという孤立状態に陥ります。身体的、心理的、社会的な状況が気がかりな状態であるにもかかわらず、民生委員や地域包括支援センター等のかかわりを拒否するなど、自ら関係を閉ざす事例もあります。また、生活困窮状態にある高齢者の支援も重要な課題です。

これまで「ふれあいネット雅び」の取り組みを通じて、地域の見守りネットワークと在宅介護支援センター等と連携しながら、こうした事例に対する見守り支援を進めてきました。しかし一人暮らし高齢者の増加などにより、社会的孤立の防止は今後ますます重要な課題となっています。地域の協力業者と連携した高齢者の見守り活動など、他市の取り組み事例を研究するとともに、地域や事業所などへの認知症サポーターの養成を進め、高齢者の見守り体制の充実を図ります。中でも、介護・介助を必要とする一人暮らし高齢者や、生活困窮状態にある高齢者など、特に支援を必要とする高齢者について、状況把握と支援体制の構築を進めます。

閉じこもりの予防に向けては、民生委員や地域による見守り活動及びふれあい交流活動（小地域ネットワーク活動）、老人クラブ活動、街かどデイハウス等の、地域のNPO団体やボランティア団体と連携し、高齢者が地域の中で多様な交流を行うことができるよう、地域の各種団体の取り組みを促進します。また、地域包括支援センター、在宅介護支援センター、市の専門職が高齢者に対して、地域の取り組みを紹介します。

災害時における要援護者支援を確実に実施するためには、平時における見守りや地域行事への参加を通じた地域内での交流が重要です。災害時の要援護者支援体制の確立に向けた取り組みと連携しながら、高齢者の社会的孤立の防止対策を進めます。

### 3) 生活支援体制整備事業（生活支援基盤整備推進事業）の実施

単身世帯等が増加し、支援を必要とする高齢者が増加する中、生活支援の必要性が増しています。ボランティア、NPO、民間企業、協同組合等の多様な主体が生活支援サービスを提供できる地域づくりに向け、以下の取り組みを進めます。

#### ① 生活支援サービス協議体の推進（再掲）

市、地域、ボランティア、NPO、民間企業、協同組合、社会福祉法人、シルバー人材センター、生活支援コーディネーター等の多様な関係主体による協議体を設置し、定期的な情報共有及び連携・協働による生活支援の取り組みの促進を図ります。また、基礎的圏域レベルでの地域ケア会議との連携・協働を図り、地域で高齢者を支える体制の充実に努めます。

#### ② 生活支援コーディネーターの配置

様々な課題を抱える高齢者が、住み慣れた地域で安心して暮らしていくためには、介護保険などのフォーマル・サービスだけでなく、「見守り・声かけ訪問」「相談」「つなぎ」「配食や買い物支援等」のインフォーマル・サポートを組み合わせることが重要です。多様な支援・サービスをコーディネートする生活支援コーディネーターを在宅介護支援センターにそれぞれ配置しました。

地域福祉計画を踏まえ、社会福祉協議会や校区福祉委員会などの関係団体や関係機関と連携し、住民に身近な地域で提供される多様な生活支援サービスの把握や、新たな社会資源の開発を図ります。

## (6) 家族介護者への支援

---

### 1) 家族介護支援事業の推進

家族介護者が安心して介護を継続し、高齢者が要介護状態となった場合にも在宅生活が維持できるよう、家族介護者への支援事業を実施します。

#### ① 家族介護者教室開催事業

家族介護者を支援する家族介護者教室は、家族や介護を経験していない若年層などにも、認知症など要介護状態となる原因疾病や症状の正しい理解と適切な介護技術の習得、介護者相互の交流と相談が行えるよう、認知症対応型共同生活介護事業所に委託して教室などを開催します。

#### ② 介護者相互の交流と相談等の事業

羽曳野市介護者家族の会の活動を引き続き支援します。

#### ③ 在宅高齢者おむつ給付事業

在宅介護を支援するため、在宅でおむつを使用し、要介護認定（要介護1～5）を受けている市民税所得割非課税世帯の方に、おむつ給付券を交付します。

### 2) 介護離職の防止対策

就業している家族介護者が、介護の負担により仕事を継続することが困難になり、離職や転職に至るのを防止するために、労働時間の柔軟な選択制度や、介護休業・介護休暇等の制度の職場への導入を推進するように、国、府の施策推進とともに雇用者への周知・啓発に努めます。

### 3) 認知症高齢者の家族介護者への支援

日頃の介護に関する悩みや苦労を共感してもらうことでストレスの解消を図ることや、同じ立場の者同士によるピアカウンセリングの機会として、認知症の家族介護者が当事者同士による相談と交流を行えるよう、介護者家族の会への支援や場所の確保等に向けた支援を進めるとともに、気軽に参加できる環境づくりなど支援強化を図ります。また、精神面の支援だけではなく、老老介護者の健康への支援など、身体的な支援にも取り組みます。

さらに、地域で認知症高齢者とその家族を支えるためには、見守りネットワーク体制の構築が重要であり、行政、専門職、企業、地域住民等多くの社会資源が参画した徘徊高齢者SOSネットワークの強化に取り組みます。

## (7) 介護や地域づくりに関わる人材の確保・育成

---

### 1) 介護予防・生活支援サービス事業における担い手の掘り起こし

介護予防・生活支援サービス事業が、従来の予防給付の枠組みを超えて、予防の効果を高め、地域に根付いた介護予防活動として展開する上で、地域団体・ボランティア主体のサービスの充実が鍵となります。また、高齢者自身による支援活動への参加を促進することで、地域における助け合い・支え合いを促進すると同時に、生きがいづくりや介護予防につながることも期待されます。

今後、地域団体やふれあいネット雅びにおける活動の支援や、NPO・ボランティア団体との協働に取り組むと同時に、住民が継続的に参加できるボランティア活動の仕組みの構築を図り、参加意欲のある人が地域福祉の一翼を担うことができるよう、生活支援コーディネーターや社会福祉協議会等と連携し、地域資源の掘り起こしに努めます。

#### ① シルバー人材センター事業の推進

高齢者の能力を生かした就業機会を確保し、生きがいの充実と社会参加を促進するため、シルバー人材センターを今後も支援継続を図ります。

### 2) 福祉人材の確保

生産年齢人口（15～64歳）が減少し、高齢者が増加する中で介護保険サービス需要に対応し、サービス提供基盤を強化する上で、福祉人材の確保は喫緊の課題です。国・府の取り組みと連携し、就労環境の改善、新規参入の促進、潜在的有資格者の掘り起こし等に取り組めます。また、地域で高齢者支援に取り組むボランティアやNPOの育成を図ります。

#### ① 若い世代への啓発・育成

高齢化の進む中、次代を担う若い世代に、介護事業や、広く地域づくりに関わる活動に興味を持ってもらうために、大阪府と連携し、南河内地域介護人材確保連絡協議会における圏域全体で人材確保に努めます。また、SNSを活用した広報やグッズを利用した啓発の取り組みを推進します。

教育委員会との連携を進め、小中学校における職業体験や介護体験学習の機会などを通じて、高齢者への理解や交流を深め、福祉職への理解を図ります。

## 2. 介護予防の充実

2014年（平成26年）の介護保険法改正により、これまで介護保険サービスとして全国一律の基準で実施されてきた介護予防訪問介護と介護予防通所介護が、地域支援事業の総合事業に移行され、総合事業は、介護予防訪問介護と介護予防通所介護を再編した「介護予防・生活支援サービス事業」と、従来の一次予防事業、二次予防事業を再編した「一般介護予防事業」から構成されています。

本市でも2016年度（平成28年度）より総合事業を開始しており、今後も多様なサービスを提供することにより、高齢者が住み慣れた地域で自立した生活を送ることができるよう支援していきます。（表4-2）

■表4-2：被保険者の地域における自立した日常生活の支援、要介護状態等となることの予防又は要介護状態等の軽減若しくは悪化の防止にかかる事業の実施状況表

事業名		現状と課題	取組方針と目標
自立支援型地域ケア会議の開催		週1回定期開催し、利用者の自立に向けた支援の方向性を検討している。	①自立支援型地域ケア会議を通して利用者の自立に向けた支援の方向性を検討し、状態の改善や重度化の予防をする。 ②ケアマネジャーのマネジメント力の向上を目指す。 【目標】 ①自立支援型地域ケア会議の定期開催を継続。 ②ケアマネジャーへの研修の実施。
総合事業	介護予防・生活支援サービス事業 短期集中型サービス（訪問型・通所型）の実施	3事業所にて訪問型サービスC、1事業所にて通所型サービスCを開始。	①専門職が集中的に介入することで生活機能の改善・維持を図る。 【目標】 ①指導を短期集中型サービス（訪問型・通所型）の充実。 ②利用の促進。
	いきいき百歳体操	H28年度参加者数-868人 参加者数は増加傾向にあるが、参加促進のための取組が必要。	地域における住民主体の介護予防活動の育成・支援する。 【目標】 ①参加者数の増加。 （参加率=参加者実人数/高齢者人口）等 H32年度目標-1,300人 ②口腔機能向上のための健口体操の実施。
	LIC ウェルネスゾーン及びはびきのウェルネス	参加希望者数に対して実施場所のキャパシティ等が不足している。 （リピーターの増加による） 運動経験があまりない参加者への働きかけが必要。	介護予防に資する基本的な知識の習得や、日常生活での実践内容の普及啓発をする。 【目標】 ①運動習慣が継続出来る取組みをより充実する。 ②参加者の状態変化を検証し、より充実したプログラムの提供を行う。
	きらきらシニアプロジェクト介護支援サポーター事業	元気高齢者が高齢者を支える制度のひとつとして、介護施設等でのボランティア活動にポイントを付与し、貯まったポイント数に応じて、換金等をする。	元気高齢者が高齢者を支える制度のひとつとして、高齢者の生きがいがつくりや、それを通じての介護予防を図る。 【目標】 ①登録者数の増加。

## (1) 介護予防・生活支援サービス事業の推進

---

### 1) 介護予防・生活支援サービス事業の実施

介護予防・生活支援サービス事業として、以下の事業を実施します。対象者は、要支援認定を受けた方、基本チェックリストによる判断でサービス利用が適当とされた方です。

サービスの利用にあたっては、プラン検討会議（自立支援型地域ケア会議）を開催し、対象者の自立に向けた支援の方向性を検討します。

#### ① 訪問型サービス

- 現行の介護予防訪問介護相当のサービスを実施します。また、緩和された基準によるサービス実施について、効果的な介護予防の観点から、基準の見直しや事業者の意向の確認等を行います。
- 介護予防に効果的と考えられる多様な訪問型のサービスについて、シルバー人材センター等の実施する家事援助サービス等、既存の地域資源の活用に努め、積極的な実施を図ります。
- 効果的な介護予防をすすめるため、短期集中予防サービスを実施します。
- 短期集中予防サービスや訪問・通所サービス等と一体的に実施する移動支援について研究を進め、制度を構築します。

#### ② 通所型サービス

- 現行の介護予防通所介護相当のサービスを実施します。また、緩和された基準によるサービス実施について、効果的な介護予防の観点から、基準の見直しや事業者の意向の確認等を行います。
- 効果的な介護予防をすすめるため、短期集中予防サービスを実施します。
- 介護予防に効果的と考えられる多様な通所型のサービスについて、高年生きがいサロン等、既存の地域資源の活用に努め、積極的な実施を図ります。

#### ③ その他の生活支援サービス

自立した日常生活の支援として、上記の訪問型・通所型サービスと一体的に行われる場合に効果があると認められる、配食や見守り等のサービスについて、対応すべきニーズや実施体制の整備について検討を行い、実現可能性の高いものから事業化を図ります。

#### ④ 介護予防ケアマネジメント

介護予防と自立支援の観点から、対象者の心身の状況、生活環境等に応じて、サービスが包括的かつ効率的に実施されるよう、専門的な視点から必要な援助を行うことを目的に実施します。実施に際しては、生活改善などに向けた利用者本人の主体的な取り組みを促すマネジメントが行われ、本人の選択と同意に基づくサービス提供となるよう努めます。

また、総合的な介護予防システムの確立に向けて、一般介護予防事業、介護予防・生活支援サービス事業、要支援認定を受けた人を対象とする介護保険サービスの連携を促進し、地域包括支援センターを中核に、市内の介護予防事業関係者のネットワークの確立を図ります。

#### 2) 介護予防・生活支援サービス事業における担い手の掘り起こし（再掲）

介護予防・生活支援サービス事業が、従来の予防給付の枠組みを超えて、予防の効果を高め、地域に根付いた介護予防活動として展開する上で、地域団体・ボランティア主体のサービスの充実が鍵となります。また、高齢者自身による支援活動への参加を促進することで、地域における助け合い・支え合いを促進すると同時に、生きがいづくりや介護予防につながることも期待されます。

今後、地域団体やふれあいネット雅びにおける活動の支援や、NPO・ボランティア団体との協働に取り組むと同時に、住民が継続的に参加できるボランティア活動の仕組みの構築を図り、参加意欲のある人が地域福祉の一翼を担うことができるよう、社会福祉協議会等と連携し、地域資源の掘り起こしに努めます。

## (2) 一般介護予防事業の充実

---

地域住民主体の活動の支援を強化することで、地域生活に根差した介護予防の促進を図ります。

### 1) 介護予防普及啓発事業

介護予防に資する基本的な知識の習得や、日常生活での実践内容などを普及啓発するための教室の開催、保健師等専門職が地域に出向いた啓発活動を実施します。

- LIC ウェルネスゾーン・はびきのウェルネスの実施

身近な場所で運動に取り組み、運動習慣を身につけていただけるよう運動機器を利用した運動プログラムを実施し、介護予防の推進を図ります。

### 2) 地域介護予防活動支援事業

地域における住民主体の介護予防活動の育成・支援を行います。また、介護予防に取り組む地域の各種団体との連携により、地域での介護予防を推進するとともに、NPOや民間企業等の様々な担い手による多様なサービスの展開を推進します。

- 「いきいき百歳体操」の実施、普及

「いきいき百歳体操」の各地域での普及を進め、自主的な幅広い活動をさらに進めます。

- きらきらシニアプロジェクト介護支援サポーター事業の実施

元気高齢者が高齢者を支える制度のひとつとして、ボランティアポイント制度を軸とした「きらきらシニアプロジェクト」を実施します。介護施設等でのボランティア活動にポイントを付与し、貯まったポイント数に応じて、換金等をするもので、元気高齢者が高齢者を支える制度のひとつとして、高齢者の生きがいづくりや、それを通じての介護予防を図ります。

### 3) 一般介護予防事業評価事業

地域住民の介護予防に関する知識・情報の認知や、自主的な介護予防活動の実施状況などの事業成果に関する評価、介護予防教室の開催数や参加人数などの事業量に関する評価を中心に、一般介護予防事業全体の事業評価を行います。また、介護予防プログラムの評価に重点的に取り組み、より効果的な事業の推進を図ります。

### 4) 地域リハビリテーション活動支援事業

地域における介護予防の取り組みの機能強化を図るため、地域の通いの場や地域ケア会議へのリハビリテーション専門職等の派遣等を実施します。「いきいき百歳体操」の場での指導やプラン検討会議におけるケアマネジメント支援などを行います。

## 5) 包括的な介護予防の取り組み

高齢期における介護予防の取り組みへの参加を広げるためには、壮年期からの意識啓発や働きかけが重要となります。地域における介護予防事業に支援者や協力者という立場でかかわる人材を増やし裾野を広げることや、40歳以上の特定健診未受診者などの高リスク者に対するアプローチ等を通じて、高齢期に限定されない包括的な介護予防活動を促進します。

### (3) 関係機関のネットワークの拡充

---

総合事業の導入により、介護予防に関するサービス・事業等の取り組みは一元的に羽曳野市の管轄となりました。介護予防・生活支援サービス事業や一般介護予防事業の実施にあたっては、市内における各担当間の連携はもとより、関係機関との連携、地域住民・地域団体との連携を密に図っていくことで、本市の社会資源の総合力を高め、実態に即した効果的な介護予防を推進します。

### 3. 健康づくり・生きがいづくりの充実

---

#### (1) 健康づくり・生活習慣病予防の推進

---

##### 1) 健康はびきの21計画（第2期）の推進

本市では、健康づくり・食育に関する総合的な計画として、2014～2023年度（平成26～35年度）を計画期間とする「健康はびきの21計画（第2期）」及び「食育推進計画」を策定しました。健康寿命の延伸と生活の質の向上を基本目標とし、ライフステージに応じた課題を7つの重点分野（栄養・食生活、運動・身体活動、休養・こころの健康、歯の健康、たばこ、アルコール、健康管理）別に取りまとめ、健康づくりの推進を図っています。高齢期における健康づくりとしては、特に以下の課題について施策を推進します。

##### ① 栄養・食生活

個々の健康状態に応じた食生活の実践ができるよう支援します。また介護予防の観点からやせや低栄養にならないように食事量や栄養バランスについてや、「個（孤）食」を防ぐため、家族や仲間と一緒に食事をする「共食」の重要性を啓発します。

##### ② 運動・身体活動

身体活動・運動の重要性を普及・啓発するため「ロコモティブシンドローム（運動器症候群：身体運動にかかわる障害があり、要介護リスクの高い状態）・フレイル（虚弱）を予防するために身体を動かそう」を「ふれあいネット雅び」など地域の活動と連携しながら、高齢者の地域活動への参加を促進します。また、はびきのウェルネス事業など運動に関する施設や機会（教室など）の情報提供等を行います。

##### ③ 歯の健康

歯の喪失を抑制することは、高齢期の口腔機能の維持につながることから口腔ケアや口腔から生じる疾患の予防について普及・啓発します。口腔機能を向上・維持するため「しっかり噛むこと」の必要性を啓発します。また、かかりつけ歯科医を持ち、定期的に歯科健診を受けることの奨励等を行い、歯科医師会とともに8020運動を推進します。

##### 2) 健康増進事業の実施

##### ① 各種健診（検診）事業

###### ○がん検診

胃がん・肺がん・大腸がん・乳がん・子宮がんの検診を実施しています。がん検診の受診率向上に向け、個別検診の充実、休日の検診や市内公共施設での実施など、市民が受けやすい環境整備に努めるとともに、広報の方法を検討します。また、要精密検査者が確実に精密検査を受診しているのかなどの精度管理の向上にも努めます。

### ○成人歯科健診

口腔機能と生活習慣病、さらには誤嚥性肺炎との関連性について指摘されています。歯周病予防に向けた定期的な歯科健診を勧奨し、健診時に口腔ケアの重要性を周知・啓発します。口腔機能の低下を原因とした肺炎等の防止について、日常生活での注意点や口腔内衛生の管理、よく噛むことの必要性を啓発し推進します。

### ○骨粗しょう症検診

検診だけでなく、骨粗しょう症予防のための生活改善（運動・栄養・日光浴）の健康教育も実施し、転倒予防などの介護予防に努めます。

### ○健康サポート健診

医療保険未加入者や特定健診を受診できない方については、健康サポート健診の実施により疾患またはその危険因子の早期発見、栄養や運動などの生活指導を進めます。

### ○肝炎ウイルス検査

肝臓がんの多くは、B型肝炎ウイルス、C型肝炎ウイルスの感染によって慢性肝炎を発症し、肝硬変、肝臓がんへと進行するため、肝臓がん対策としても肝炎ウイルス検査は効果的です。引き続き、肝炎ウイルス検査を実施します。

### ○特定健康診査

特定健康診査は、生活習慣病予防の徹底を図るため、内臓脂肪の蓄積等に着眼した生活習慣病に関する健康診査の実施が、医療保険者に義務付けられたものです。本市の国民健康保険においても、平成20年度から実施しており、受診率の向上に努めています。

### ○市民健診

生活習慣病等の早期発見・早期治療により市民の健康増進を図るため、市民健診実施医療機関で特定健診を受診する場合に、市民が均しく追加健診を受診し、生活習慣病等疾病の早期発見・早期治療につなげ、市民の健康増進を図ります。

## ② 健康教育・健康相談

### ○地域出向健康教育

健康はびきの21計画（第2期計画）で定めた健康づくりの重点7分野を中心に、保健師・管理栄養士等が地域に出向いて、介護予防・健康づくりの知識を伝え、市民の主体的な健康づくりのサポートができるよう支援していきます。町会・老人会等や「ふれあいネット雅び」の地域活動の中でも計画的に健康情報の発信をしていきます。

### ○生活習慣病予防健康教育

生活習慣病を予防するためには、疾病に対する正しい知識を持ち、健康な生活習慣を身につける意識を持つことが大切です。生活習慣病に関心のある方や特定保健指導対象者に対して、セルフケア能力を高め、自ら健康づくりに取り組むことができるよう、生活習慣病予防教室を開催します。

### ○健康相談・栄養相談

タバコやアルコールに関する問題や生活習慣の改善について、健康相談・栄養相談を実施するとともに、心身の健康に関する個別の相談にも応じ、必要な指導及び助言を行います。

### ③ 訪問指導

専門職が対象者宅へ出向いて生活背景や健康意識等を把握し、生活習慣改善に向けた相談を行います。医療機関や福祉関係機関等と連携し、保健指導を実施していきます。

## (2) 地域における高齢者の活躍の場の整備

介護予防・日常生活圏域ニーズ調査結果では、地域づくり活動への参加者としての参加意向のある高齢者が約6割、企画・運営としての参加意向のある高齢者が約3割となっており、地域における社会参加を希望する高齢者への機会の提供が重要です。

### 1) 高齢者の生きがいがづくり

本格的な超高齢社会を明るく活力に満ちたものにするためには、高齢者が年齢にとらわれることなく、地域社会の中で自らの経験と知識を生かしながら、他の世代とともに、社会の重要な一員として生きがいを持って積極的な役割を果たしていくことが重要です。高齢者の社会活動への参加意識の高揚を図るとともに、地域社会との交流を深めるための啓発活動を推進し、高齢者が健康で生きがいを持って生涯を送ることができるよう支援に努めます。

#### ① 高齢者の生きがいがづくり

高齢者の様々な生きがいがづくりを支援し、またこれが地域活動に結びついていくよう、文化、学習、スポーツ活動、世代間交流やボランティア活動などを支援します。

#### ○生涯学習など

陵南の森公民館、はびきの市民大学など、様々な機関、場で企画される生涯学習やクラブ活動などの発展のための支援を行います。

#### ○陵南の森老人福祉センター事業

陵南の森老人福祉センターでは、高齢者の教養を向上させ、健康の増進及び脳の活性化をすることで、明るい生活ができることを目的に、生きがい講座を開催しています。また、クラブ連絡協議会を組織し、各クラブ活動とともに、陵南ふれあいフェスタ等の事業にも積極的に参加しています。今後も高齢者の「やりがい、生きがい」づくりに向けて、取り組みを推進します。

#### ○ボランティア育成支援

社会福祉協議会のボランティアセンターと連携し、高齢者の力を生かしたボランティアの育成に対して支援します。

#### ○社会参加支援等

高齢者が、気軽にスポーツを楽しみ、健康づくりに取り組めるよう、機会や場所の提供について関係機関と連携して検討を進めます。また、高齢者が気軽に集まり活動をする場所の安全確保も必要となっているため、地域の集会所等のバリアフリー化や利用援助の方策についても検討します

#### ② 老人クラブ活動等の推進

老人クラブ連合会は、一人暮らし高齢者等への友愛訪問や地域清掃等の社会奉仕活動、ニュースポーツの普及や生きがいがづくり活動を積極的に展開しています。今後も老人クラブが高齢者の豊富な知識と社会経験を結集し、地域社会の担い手として明るい活力ある長寿社会の実現に貢献できるよう、その自主的な発展を援助し、活性化を図ります。

### 2) 高齢者の能力の活用

豊かな知識・経験を培い、能力と意欲を持つ高齢者が活力ある社会を担う一員として積極的に活躍できるように、その能力の活用を促進し、地域で活躍できる場づくりや支援に努めます。

#### ① 人材の養成や活用

長年培った知識と経験を持った高齢者は、まちづくりにとって大きな力となります。保健、福祉、教育、文化等の幅広い分野で活躍する人材の養成やその活用などについて積極的に取り組みます。

#### ② シルバーアドバイザーの育成・支援及び活用

大阪府のシルバーアドバイザー制度等を活用し、福祉ボランティア活動、市民公益活動、世代間交流活動など、地域で様々な活動を展開し、地域活動のコーディネーターとして活躍できる人材の育成を進め、長年培ってきた経験や知識を地域活動に生かしていく活動を地域とともに検討し支援します。

#### ③ 人材の育成・支援の制度等の広報

本市が実施する生きがい講座やはびきの市民大学、府全域を対象に行われる高齢者大学、シルバーアドバイザーの養成などについて、広く市民に広報し、参加を促進します。

### 3) 就労等支援

#### ① 雇用・就労支援

高齢者の雇用・就業の場を確保するため、事業主、市民に対する定年の引き上げ、雇用継続制度の普及啓発に努めます。また、高齢者が長年培ってきた知識、経験、技能等を生かし、労働を通じて社会に貢献できるとともに、就業意欲に応じて働き続けられるよう、大阪府や関係機関と連携しながら雇用・就労対策を推進します。

高齢者の再就職を支援するため、大阪労働局、公共職業安定所との連携により、職業相談や、カウンセリング、各種セミナー、就職支援情報の提供、職業紹介など就労に関する支援を推進します。

また、大阪府や関係するNPOとも連携して、高齢者によるコミュニティビジネスの起業に対する情報提供や相談対応に努めます。

#### ② シルバー人材センター事業の推進（再掲）

高齢者の能力を生かした就業機会を確保し、生きがいの充実と社会参加を促進するため、シルバー人材センターを今後も支援継続を図ります。

## 4. 認知症高齢者支援体制の充実

---

### (1) 認知症に関する正しい理解の促進

---

#### 1) 正しい理解・知識の普及・啓発

認知症高齢者が尊厳を保ちながら穏やかな生活を送ることができ、家族も安心して社会生活を営むことができるようにするためには、市民が認知症について理解し、地域全体で認知症高齢者の生活を支えていくことが重要です。認知症に対する誤解や偏見を取り除き、正しい理解・正しい知識を広く市民に普及・啓発します。

#### 2) 地域における認知症理解と支援環境づくりの推進

認知症高齢者の増加に伴い、「ふれあいネット雅び」や校区福祉委員会の活動においても、認知症への関心が高まっています。各校区で認知症予防や認知症高齢者との付き合い方など、様々な視点からの勉強会や学習会、また認知症対応型共同生活介護事業所の見学会などを進めます。また、地域や職域などへの認知症サポーターの養成を引き続き進めます。

## (2) 認知症総合支援事業の実施

---

認知症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、必要な医療・介護・日常生活支援が連携したネットワークを形成し、総合的・効果的な支援の体制整備を行うことを目的として、以下の7つの事業に取り組みます。

### 1) 認知症初期集中支援事業

複数の専門員が配置された「認知症初期集中支援チーム」を設置し、早期診断・早期対応に向けた支援体制を構築します。

### 2) 認知症地域支援推進員等配置事業(拡充・充実)

地域包括支援センターに地域支援推進員を配置し、認知症施策全般の推進にあたりとともに、認知症ケアパス(状態に応じた適切なサービス提供の流れ)の作成普及等を進めます。

### 3) 認知症ケア向上推進事業

対応困難事例に関するアドバイスの実施や家族や地域住民に関する知識を習得・情報交換する場の提供を行うなど、認知症ケアの向上推進を図ることを目的として実施します。

### 4) 若年性認知症施策の推進

若年性認知症(65歳未満で発症する認知症)について、支援体制の整備を図ります。

### 5) 市民後見人の育成、支援組織の体制整備(充実)

認知症の人の権利擁護のため、市民後見人の育成や支援組織の体制整備に努めます。

### 6) 認知症サポーター養成講座の開催(充実)

2016年(平成28年)12月末現在、市内で3,999人のサポーターが養成されており、市内の事業所・学校・地域などに認知症を支える輪を広げていきます。

### 7) 徘徊高齢者SOSネットワーク事業の拡充(拡充)

徘徊高齢者の早期発見・保護を主な目的として、徘徊高齢者SOSネットワーク事業の拡充を図ります。南河内圏域のネットワークを必要に応じて拡大することや、情報提供先の拡大について検討します。

また、羽曳野市徘徊高齢者SOSネットワーク事前登録者に対して、羽曳野市見守りネットワークシールを配布し徘徊高齢者の迅速な本人確認に努めます。

### (3) 医療・介護連携による支援体制の拡充

---

#### 1) 医療・介護連携の促進

地域包括支援センターや認知症対応型共同生活介護事業所などに認知症相談窓口を設置するとともに、地域包括支援センターが中心となって、介護保険サービス事業者や、医療機関等との円滑な連携体制の確立に努めます。

認知症の人を支えるためには、医療との適切な連携が重要です。認知症サポート医の市の認知症対策事業への参画や、かかりつけ医と専門医療機関との連携体制の整備、認知症地域支援推進員の養成・配置の検討等、医療と介護の連携強化に努めます。また、地域ケア会議を通じて、個々の高齢者の自立した地域生活を支援する医療・介護サービスや、地域の支え合い活動等からなるサポートネットワークづくりを促進します。

#### 2) 認知症ケアパスの確立と普及

認知症の人やその家族が、認知症と疑われる症状が発生した場合に、いつ、どこで、どのような支援を受ければよいか理解できるよう、認知症の状態に応じた適切なサービス提供の流れを示した認知症ケアパスを確立し、市民への幅広い普及を推進します。

認知症ケアパスの確立にあたっては、市内医療機関の十分なコミュニケーションを図り、認知症についての正しい知識と理解に基づく本人やその家族への医療・介護・生活等の支援を、包括的・継続的に実施する体制の構築を進めます。

また、認知症について相談できる病院や介護施設などを掲載した「認知症地域支援マップ」を作成し、認知症に関する情報をわかりやすく提供することで、認知症の人や家族が安心して生活できるようにします。

#### 3) 早期診断・早期対応の取り組みの強化

認知症の診断は、初期ほど難しく高度な検査や技術が必要であり、専門の医療機関への受診が不可欠です。早期発見・早期診断につなげるため、認知症疾患センターである、大阪さやま病院との連携を図ります。

また、保健医療及び福祉に関する専門的知識を有する者による、認知症の早期における症状の悪化の防止のための支援、その他の総合的な支援を行う事業を地域支援事業として実施し、早期診断・早期対応の取り組みを強化します。

#### 4) 認知症初期集中支援チームの設置

専門医と医療、介護福祉の専門職からなる「認知症初期集中支援チーム」は、認知症の人やその家族に早期に関わることで早期診断・早期発見に向けた支援体制を構築し、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よい環境で暮らし続けられるように支援します。

### 5) 認知症地域支援推進員の配置

認知症の人が住み慣れた地域で安心して暮らし続けるために、認知症の容態の変化に応じすべての期間を通じて必要な医療・介護等が有機的に連携したネットワークを形成します。認知症の人への支援を効果的に行うため、羽曳野市地域包括支援センターに認知症地域支援推進員を配置し、認知症疾患医療センターを含む医療機関や介護サービス及び地域の支援機関との連携を図るための支援や、認知症の人やその家族を支援する相談業務等の取組みを強化します。

### 6) 認知症高齢者の家族介護者への支援（再掲）

日頃の介護に関する悩みや苦労を共感してもらうことでストレスの解消を図ることや、同じ立場の者同士によるピアカウンセリングの機会として、認知症の家族介護者が当事者同士による相談と交流を行えるよう、介護者家族の会への支援や場所の確保等に向けた支援を進めるとともに、気軽に参加できる環境づくりなど支援強化を図ります。

また、地域で認知症高齢者とその家族を支えるためには、見守りネットワーク体制の構築が重要であり、行政、専門職、企業、地域住民等多くの社会資源が参画した徘徊高齢者SOSネットワークの強化に取り組めます。

## 第5章 福祉・介護サービス基盤の充実

## 第5章 福祉・介護サービス基盤の充実

### 1. 安全・安心に暮らせる仕組みづくり

#### (1) 高齢者虐待等防止の取り組みの充実

2006年（平成18年）4月に「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（高齢者虐待防止法）」が施行され、身体的、心理的、性的、経済的虐待や養護を著しく怠る行為の防止、虐待を受けた高齢者の保護や養護者の支援が国や市の責務となりました。高齢者虐待の予防と早期発見、虐待防止対応システムの確立に向け、地域包括支援センターを中心にして虐待防止に向けた取り組みを進めます。

##### 1) 高齢者虐待の予防と早期発見・早期対応

###### ① 高齢者虐待についての啓発

高齢者虐待について、啓発や通報窓口の周知を進め、市民による早期発見・早期対応への協力と理解が得られるよう取り組みます。

また、専門職に対しても、虐待に関する講義や事例検討会、研修を実施し、さらに啓発を進めます。

###### ② 身近な相談支援体制と家族（介護者）支援

介護などで悩んだ時、困った時に介護者が問題を抱え込まず、身近に相談することで、専門機関で適切な支援が受けられるよう、地域包括支援センターや在宅介護支援センター、地域密着型サービス事業所などの相談窓口を幅広く周知するとともに、相談支援体制の整備を引き続き行います。

また、介護者同士の話し合いや相談、情報交換ができる場として、家族介護者教室や交流事業も引き続き実施します。

###### ③ 高齢者虐待事例への対応

高齢者虐待の事例を把握した場合には、地域包括支援センターにおいて、社会福祉士・保健師・主任介護支援専門員のチームにより実態把握や情報の集約を行い、関係機関と連携・協力して対応します。また、虐待を受けた高齢者だけでなく、虐待を行っている養護者を含む家族全体を支援し、家族関係の回復や、虐待の予防にもつなげる継続的な支援を行います。

## 2) 高齢者虐待防止対応システムの確立

### ① 高齢者虐待防止ネットワークの構築

藤井寺保健所や羽曳野警察署、柏原羽曳野藤井寺消防組合、医師会、社会福祉協議会、民生委員児童委員協議会、老人クラブ連合会、介護保険事業者連絡協議会等の関係機関による高齢者虐待防止ネットワーク会議を開催し、高齢者虐待の防止、虐待を受けた高齢者の保護及び養護者に対する支援が適切かつ円滑に行うことができるよう、連携を強めていきます。

また、ネットワークを土台にして、「早期発見と見守りネットワーク」、「保健医療福祉サービス介入ネットワーク」、「関係専門機関介入支援ネットワーク」の3つの機能別ネットワークの構築を目指します。

### ② 高齢者虐待への行政の措置等の対応

#### ○被虐待者の迅速かつ適切な保護及び適切な養護者への支援

行政としての立入調査、警察署長への援助要請等、被虐待者の保護等について、適切で迅速な対応を行います。

#### ○被虐待者の保護及び養護者支援の専門職種の確保及び資質の向上

保護及び支援が専門的知識に基づき適切に行われるよう、これらの職務に携わる専門的な人材の確保を図るとともに、その資質の向上を図るため、関係機関の職員の研修を行います。

#### ○高齢者の保護等に関する法令等の周知

高齢者虐待防止法で定められた通報義務及び人権侵犯事件に係る救済制度などを幅広く周知するとともに、必要とされる啓発を行います。

#### ○法に規定する居室の確保

高齢者虐待防止法において、市町村が必要な居室の確保のための措置を講ずることとされたことから、生命又は身体に重大な危険が生じているおそれがあると判断した高齢者を一時的に保護できるよう居室の確保をし、適切で迅速な対応を行います。

### 3) 施設等における高齢者虐待防止及び身体拘束ゼロに向けた取り組み

高齢者虐待防止法において、従業者に対する研修の実施のほか、利用者や家族からの苦情処理体制の整備、その他従業者による高齢者虐待の防止のための措置を講じることが求められているため、介護施設における高齢者虐待防止の取り組みを強化します。

また、介護施設における身体拘束は、高齢者の尊厳を傷つけるばかりでなく、身体機能の低下を引き起こすことにつながる場合もあります。施設での身体拘束をしないケアが進んできていますが、引き続き身体拘束ゼロに向けた啓発とケアの質の向上に向けた取り組みを進めます。

介護施設の従業者による高齢者虐待防止及び身体拘束ゼロの取り組みを推進するためには、ケアの技術や虐待に対する研修によって職員自らが意識を高め、実践につなげることが重要であり、今後も職員自らの意識の向上に向けて取り組みを進めます。

#### ① 研修及び資質の向上の確保

介護施設において、施設内での研修の実施を徹底するとともに、本市においても研修の機会を確保します。

#### ② 事業者実地指導における虐待防止等の指導の強化

大阪府が実施する実地指導への立ち合い、及び本市が独自に実施する実地指導において、介護保険施設等実地指導マニュアルに基づき適正な指導を行います。

## (2) 権利擁護のための取り組みの充実

---

### 1) 権利擁護の推進

一人暮らし高齢者や高齢者のみ世帯の増加などにより、高齢者の権利擁護が今後ますます大きな課題となってきます。

地域の一人暮らし高齢者会食会の場などで、地域包括支援センターが高齢者の権利擁護に関する様々な相談窓口であることの周知を進めます。また、高齢者やその家族から相談を受けた機関が、地域包括支援センターと十分に連携ができ、各種制度が円滑に利用できるよう支援します。

一人暮らし高齢者等の金銭管理にかかわるトラブル事例や消費者被害の事例などを介護支援専門員や民生委員等に紹介するなど、高齢者の経済的被害を未然に防止できるよう関係者への啓発を進めます。

認知症等によって判断能力の低下がみられる高齢者の金銭管理や、適切な介護サービスの利用、法律行為などの支援につなげる場合は、成年後見制度や社会福祉協議会が実施している日常生活自立支援事業などの積極的な利用を促進します。

判断能力が低下している一人暮らしの高齢者や家族からの虐待等を把握し、保護の必要がある場合には、成年後見制度の市長申し立てを活用するほか、老人福祉法に基づくやむを得ない事由による措置で対応します。

今後も成年後見制度の利用増加が予想されます。成年後見制度の普及のため、幅広い広報活動を行うとともに、地域包括支援センターによる成年後見申立に関する相談や手続きの支援、大阪府及び府下市町村、社会福祉協議会と連携した市民後見人の養成を行うとともに、法人後見の育成をすすめます。

### 2) 消費者被害の防止

様々な形態や巧妙に手口を変えた詐欺や消費者被害事例が増加するとともに、地域包括支援センターへの相談内容も年々複雑になってきています。広報紙や市ホームページにより、市民や介護事業者等に対して迅速な注意喚起と啓発を行います。また、地域包括支援センターとしても、消費者被害事例への対応が適切に行えるよう、関係機関との連携を強化します。

### 3) 個人情報の適切な利用

高齢者の権利擁護の取り組みを進めるためには必要な情報を適切に把握し、関係する機関で共有しておくことが重要となっています。情報収集及び提供にあたっては、市町村から関係機関(者)へ個人情報を提供する場合のルール、及び提供先の個人情報の管理等についてのルールを作成し、適切に情報の共有ができるよう取り組みます。

### (3) 災害時等における高齢者支援体制の確保

---

#### 1) 災害時における高齢者支援体制の整備

本南海トラフ巨大地震の発生に備え当市では2012年(平成24年)3月に「羽曳野市災害時要援護者支援プラン(全体計画)」(以下「同プラン」と言う。)を策定し、災害時に援護を必要とする人を支援するための体制整備を推進しています。また、災害時におけるサービス継続体制の確保や、介護保険事業者における災害時対応マニュアルの整備等について、事業者と連携して推進に努めます。

##### ① 「避難行動要支援者台帳」の整備・充実

高齢者の中の「要介護認定3～5」、「65歳以上の一人暮らしまたは75歳以上のみの世帯」、「昼間のみ独居または75歳以上のみになる高齢者」を避難行動要支援者とし、本人の意向を踏まえて「避難行動要支援者台帳」へ登録を行い、情報を共有し、避難方法や避難支援者について個別に定める「個別支援プラン」の作成を進めます。常に新しい情報の保有を行い、災害時において支援を必要とする高齢者の避難体制の充実・強化を図ります。

##### ② 介護保険施設等への防災への取り組み強化

介護施設等における地震防災対策マニュアルの整備を求めています。また、地震や火災等を想定した避難訓練の実施や、地域で開催される防災訓練にも参加されるよう働きかけます。

##### ③ 災害時の対応

高齢者等の要支援者に対し、速やかな避難支援を行うため、福祉関係施設や事業所団体等との連携協力を進めます。また、福祉ニーズに対応できるように、福祉専門職の人員派遣、物資等の供給、被災者への受入れ調整等などの、運営支援が円滑に行えるよう体制確保を図ります。

##### ④ 支援体制の充実

介護を要する高齢者の状況や実態把握に努め、避難対策及び自宅以外の場所(避難所や避難先の住居)で、生活されている場合でも、継続して必要なサービスが受けられるよう、府と協力し支援体制の確保に努めます。

また、サービスにともなう必要な利用者負担や、保険料の納付が困難な被災者(第1号被保険者)に対し、減免措置等の必要な支援を行います。

## 2) 防災・防犯の確保

### ① 広報・教育等

防災・防犯教育、広報等を通じた各種の防災・防犯知識の普及や意識啓発に努めます。また、避難所等のバリアフリー化を進め、高齢者の避難における安全を確保します。

### ② 交通安全

高齢者の交通事故の防止のため、交通安全教室などの開催によって、高齢者自身の交通安全意識の啓発に努めるとともに、市民が高齢者等に気を配るよう交通安全意識の向上に努めます。

## 2. 安心して高齢期を迎えられる生活環境の整備

---

### (1) 高齢者福祉施策の充実

---

#### 1) 在宅福祉サービスの実施

一人暮らし高齢者や高齢者のみの世帯の増加が続いています。一人暮らし等であっても、高齢者が在宅で安全で安心して生活できるよう引き続き在宅福祉サービスを実施します。

##### ① 緊急通報システム運営事業

自宅での緊急時に緊急通報装置のボタンを押せば通報センター（24時間対応の安全管理業務事業者）に通報が入るシステムです。状況に応じ、近隣の支援者や親族に連絡を行い、またセンターから出動し、必要な対応を行うとともに、困った時などに相談ができます。一人暮らし等で健康に不安がある方などの生活を支えます。

また、近年は家族や近隣の支援者から孤立する高齢者が増加しており、そのような方々に対する緊急時の迅速な対応を行うために、利用者から鍵を預かるサービスを実施しています。これにより、緊急時に自宅へ急行した際の迅速な安否確認が可能となり、万が一の対応がより充実したものとなります。

##### ② 在宅高齢者移送サービス事業

在宅生活をされている要介護4・要介護5の方で、一般の交通機関の利用が困難な方の外出支援として、リフト・ストレッチャー付き福祉タクシーが利用できるタクシー券を交付します。

##### ③ 福祉理美容助成事業

理美容院へ出向くことが困難な要介護3から要介護5の方に、自宅に理美容師が訪問できるよう出張費用を助成します。

##### ④ 福祉電話設置事業

電話回線を有しない市民税非課税の一人暮らし、または高齢者のみ世帯の方に、電話回線を貸与し、月々の基本料金及び60度数の通話料を助成します。

##### ⑤ 日常生活用具給付事業

火の始末に不安のある市民税非課税の一人暮らし高齢者などに住宅用火災警報器を給付します。

##### ⑥ 自立支援短期宿泊事業

要介護認定で非該当とされた方が体調の回復を図ること等により、本人及び家族介護者の福祉の向上を図ることを目的として、養護老人ホーム等での短期間の宿泊を提供します。

⑦ 高年生きがいサロン運営事業

生きがいづくり、健康づくり、介護予防を目的に、地域のボランティアの協力のもと、市内4か所の高年生きがいサロン（2・3・5・6号館）で実施している事業を推進します。

⑧ 街かどデイハウス支援事業

既存施設を活用した、住民参加型の非営利団体によるデイサービス事業を2か所で実施しています。住み慣れた地域の身近な場所で、地域の住民がデイサービスに取り組み参加することで、高齢者の社会参加の促進と閉じこもりの防止、介護予防につなげています。今後も引き続き、街かどデイハウス運営への助成及び運営にあたっての技術的支援等を行います。

⑨ 陵南の森老人福祉センター・老人いこいの家

高齢者の社会参加と交流の促進、生きがいづくりにつながるよう、利用しやすい施設運営を進めるとともに、健康づくりや介護予防等の事業も実施します。

2) 家族介護支援事業の推進（再掲）

家族介護者が安心して介護を継続し、高齢者が要介護状態となった場合にも在宅生活が維持できるよう、家族介護者への支援事業を実施します。

① 家族介護者教室開催事業（再掲）

家族介護者を支援する家族介護者教室は、家族や介護を経験していない若年層などにも、認知症など要介護状態となる原因疾病や症状の正しい理解と適切な介護技術の習得、介護者相互の交流と相談が行えるよう、在宅介護支援センター及び認知症対応型共同生活介護事業所に委託して教室などを開催します。

② 介護者相互の交流と相談等の事業（再掲）

羽曳野市介護者家族の会の活動を引き続き支援します。

③ 在宅高齢者おむつ給付事業（再掲）

在宅介護を支援するため、在宅でおむつを使用し、要介護認定（要介護1～5）を受けている市民税所得割非課税世帯の方に、おむつ給付券を交付します。

3) 敬老事業等

長年にわたり地域・社会に貢献されてきた高齢の方を敬い、ご長寿をお祝いする取り組みを実施します。

4) ボランティア・NPOの育成

高齢者の支援にかかわる市民の自主的な活動を支援するとともに、地域住民相互の助け合い・支え合いを促進するため、ボランティアの育成やNPOの設立の支援に取り組みます。

## (2) 高齢者の居住ニーズに対応した住宅・福祉施設の整備

---

高齢者の住まいの安定的な確保策として、高齢者住宅に関する情報提供を行うとともに、高齢者のニーズに即した住まいの確保に取り組みます。

### 1) 養護老人ホーム等の福祉施設の充実

#### ① 養護老人ホーム

本市には、1か所420床の養護老人ホームが整備されています。養護老人ホームは、社会的な援護を要する高齢者に対して必要な支援を行い、ボランティアの受け入れや地域住民への施設開放にも積極的に取り組むことで、地域福祉の拠点となっていくことが期待されています。今後、本市内での整備は見込んでいませんが、こうした視点を踏まえ、近隣市町と連携しながら、必要数を確保して事業展開を図ります。

#### ② 軽費老人ホーム（ケアハウス）

軽費老人ホームは、身体機能の低下や独立した生活に不安のある高齢者が安心して生活できる施設であり、現在本市においては3か所90床が整備されています。この整備については、日常的な安否確認など同様の機能を持つサービス付き高齢者向け住宅の整備状況や利用状況を勘案するとともに、市と施設の連携を強化するなど、適切な運営の促進に努めます。

### 2) 高齢者の居住ニーズに対応した住宅の整備

高齢者世帯が地域社会の中で自立して安全かつ快適な生活を営むことができるよう、その在宅生活を支援するため、高齢者の安全や利便に配慮した設備・設計を行うとともに、福祉サービスが適切に受けられるよう、十分に配慮された住宅の供給を、住宅政策と密接に連携することにより推進します。とりわけ、生活困窮者や社会的に孤立する高齢者など、多様な生活課題を抱える高齢者について、適切な支援が受けられるような体制を整備します。

#### ① ストック総合改善事業

良質な公営住宅を供給するため、ストック総合改善事業により、市営住宅の有効活用と改善を実施します。市の「羽曳野市営住宅等長寿命化計画」に基づき、住居内、共用部分、屋外アプローチの段差解消及び手すりの設置等、バリアフリー化を行い、居住水準の向上、安全性の確保を図ります。

#### ② 府営住宅等公営住宅

府営住宅を含めた公営住宅では、高齢者世帯が地域社会の中で自立し、安全かつ快適な生活ができるよう、市の総合的な高齢者施策に基づき、住宅施策と福祉施策との連携により対策を講じます。また、今後整備する公営住宅に関しては、バリアフリー化に努めながら整備します。

③ シルバーハウジング

市が派遣する生活援助員が日常生活の相談や安否確認を行い、緊急通報システム等高齢者に配慮した設備を有するシルバーハウジングの供給体制の確保について検討を進めます。

④ 民間事業者との連携による住まいの確保

高齢者に住宅に関する情報提供に努めるとともに、民間事業者等と連携しながら、入居者を見守り、高齢者の安全・安心の確保に努めます。また、介護保険サービスが提供される場合は、適切なケアプランチェックや指導・監督の実施などにより、介護保険サービスの適正化を図ります。

これまでに本市における有料老人ホームの整備状況は近隣市と比べ整備が行われています。今後の整備については、本市における供給戸数が需要戸数を上回る現状や国・府の施策等の調和のもと、整備が行えるよう誘導します。

### (3) 外出・移動の支援

---

高齢者が社会活動に参加したり、健康維持のための運動をすることは、閉じこもりの防止や生きがいづくりにつながるとともに、介護予防としての効果も高くなります。

こうした観点から、歩きやすい道づくりや公共施設の利便性の向上など、高齢者が外出しやすく、活動しやすい地域・生活環境の整備が重要となります。

「高齢者、障害者等の移動等の円滑化の促進に関する法律（バリアフリー法）」や「大阪府福祉のまちづくり条例」の的確な運用を図り、「羽曳野市バリアフリー基本構想」に基づき、交通機関の利便性の向上や、移動の安全の確保、憩いの空間づくりなど、引き続き高齢者にやさしい地域・生活環境の整備を図ります。

#### 1) 外出支援の環境づくり

高齢者の外出を支援するため、公共施設や道路、歩道、交通機関などに大阪府福祉のまちづくり条例を適用することによって、障壁のない都市基盤づくりを進めます。

また、歩道上の駐車・駐輪の防止や障害者専用駐車場の利用マナーなど、市民のマナーを守る意識づくりに向けた啓発を進めます。

本市では、1992年（平成4年）から、公共施設循環福祉バスを導入し、市民の利用を得ています。公共施設などの利用の利便性向上を図るため、引き続き実施します。

#### 2) 移動制約者の外出支援

##### ① 在宅高齢者移送サービス事業（再掲）

在宅生活をされている要介護4・要介護5の方で、一般の交通機関の利用が困難な方の外出支援として、リフト・ストレッチャー付き福祉タクシーが利用できるタクシー券を交付します。

##### ② 福祉有償運送の推進

高齢者や障害者をはじめとする移動制約者の地域における移動手段を確保し、その社会参加を図るため、NPO等の非営利法人が実施する「福祉有償運送」の円滑な推進を図ります。

#### 3) 介護予防を見据えた外出

調査結果では、外出の困難な高齢者の多くが足腰の痛みなどを理由として挙げておられ、高齢による体力低下が外出・移動の困難につながっている状況です。よって、高齢や虚弱となる前からの積極的な体操やウォーキング等により自分自身で介護予防を意識して取り組むことが、将来的な体力低下と移動の困難を減らしていくことができると考えられます。

羽曳野市には、世界文化遺産登録を目指す古墳群といった史跡の周辺など、市街地でありながらウォーキングに適した緑地や空間が散在しています。環境の良い歩道を、安全に徒歩で移動できるように、それらの地域間をつなぐトレイルや、ウォーキングコースなどの整備を進める本市の他計画・施策との連携を図ります。

## 第6章 持続可能で充実した 介護保険事業の運営

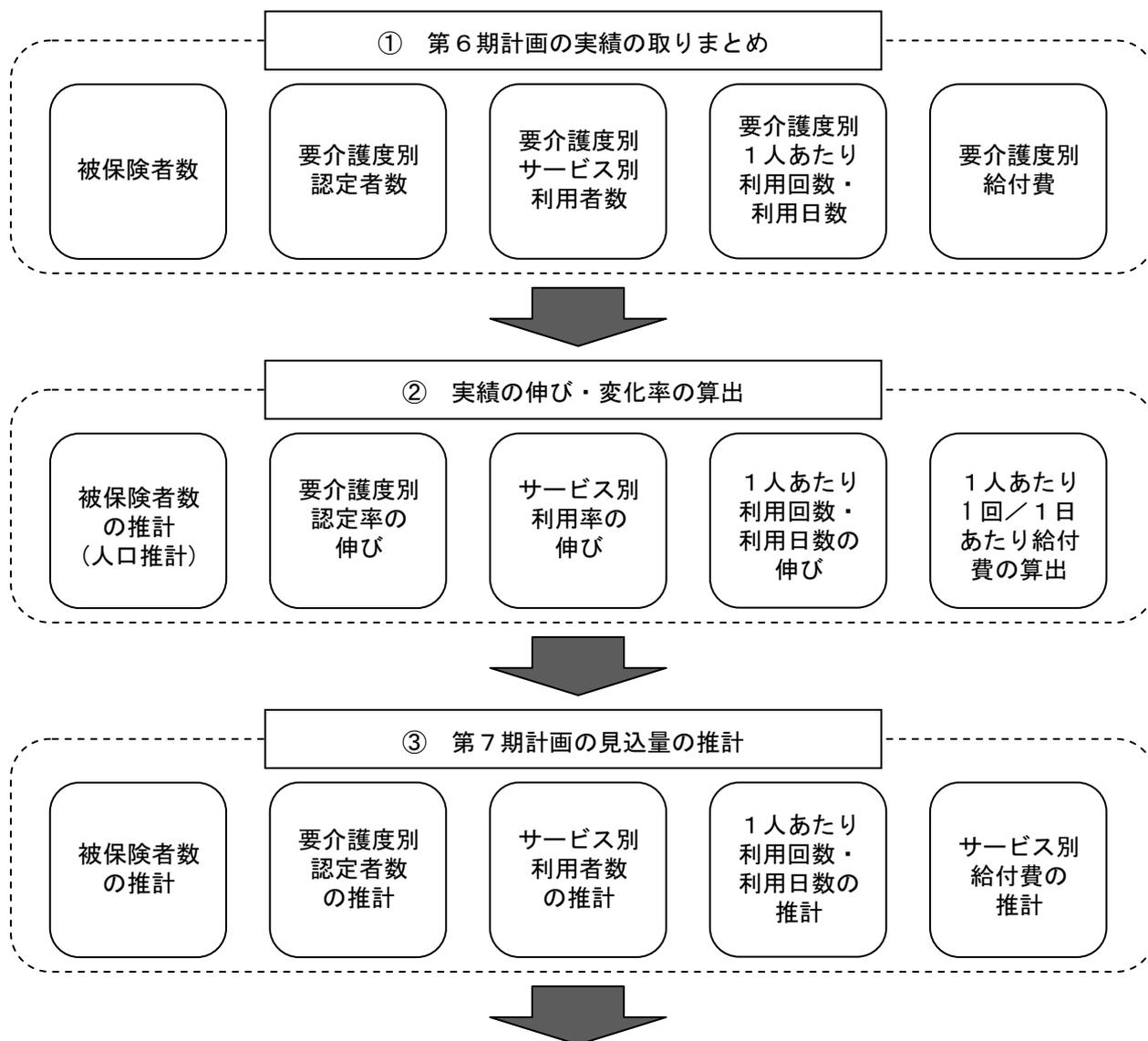
## 第6章 持続可能で充実した介護保険事業の運営

### 1. 介護保険サービス見込量の推計と保険料の設定

第7期計画期間において必要な給付見込額を算定し、適正な保険料を設定することで、持続可能な制度として介護保険事業を運営していきます。

#### (1) 介護保険サービスの見込量とサービスの確保

##### 1) 介護保険料算定の流れ





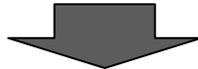
④ 地域環境・政策動向等の反映による見直し

- 高齢者調査や統計データからみた地域特性の反映
  - 施設整備計画等の反映
  - 見込まれる政策効果の反映
- ⇒②～③のプロセスの見直し



⑤ 総給付費の推計

総給付費＝施設サービス・居住系サービスの利用者数見込×利用者1人あたり給付費  
＋介護予防サービス等・居宅介護サービス等利用者見込  
×1人あたり利用回数・利用日数推計×1回・1日あたり給付費  
＋その他の給付費（居宅介護支援費・介護予防支援費・地域支援事業費）



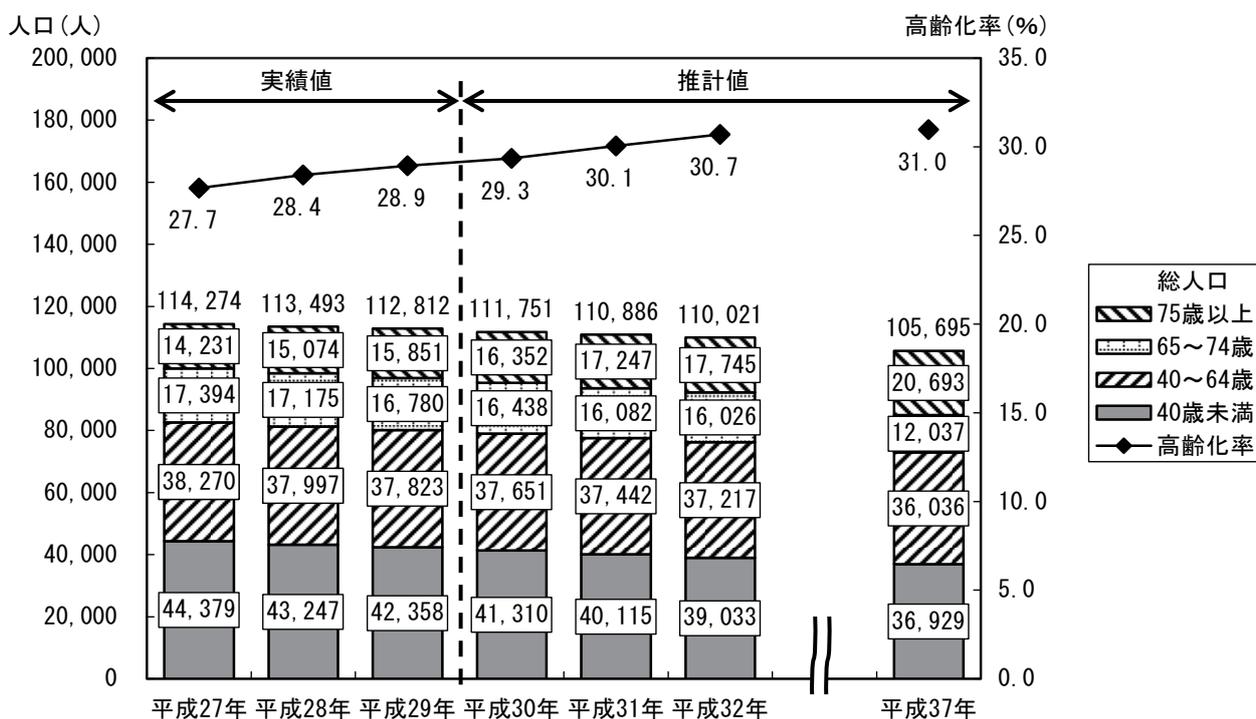
⑥ 第1号被保険者の保険料額の決定

## 2) 人口推計及び要介護認定者の推計

### ① 人口推計

被保険者数の推計にあたっては、近年の人口動向等を勘案し、2018年（平成30年）から2020年（平成32年）、及び2025年（平成37年）の被保険者数を推計しています。2025年（平成37年）までは高齢化率は増加を続けることが見込まれます。また、高齢者人口に占める75歳以上人口の割合は、2019年（平成31年）以降、5割を超えることが予測されます。一方で、総人口は減少を続け、64歳以下の人口も減少することが見込まれます。（図6-1）

■図6-1：人口の推計

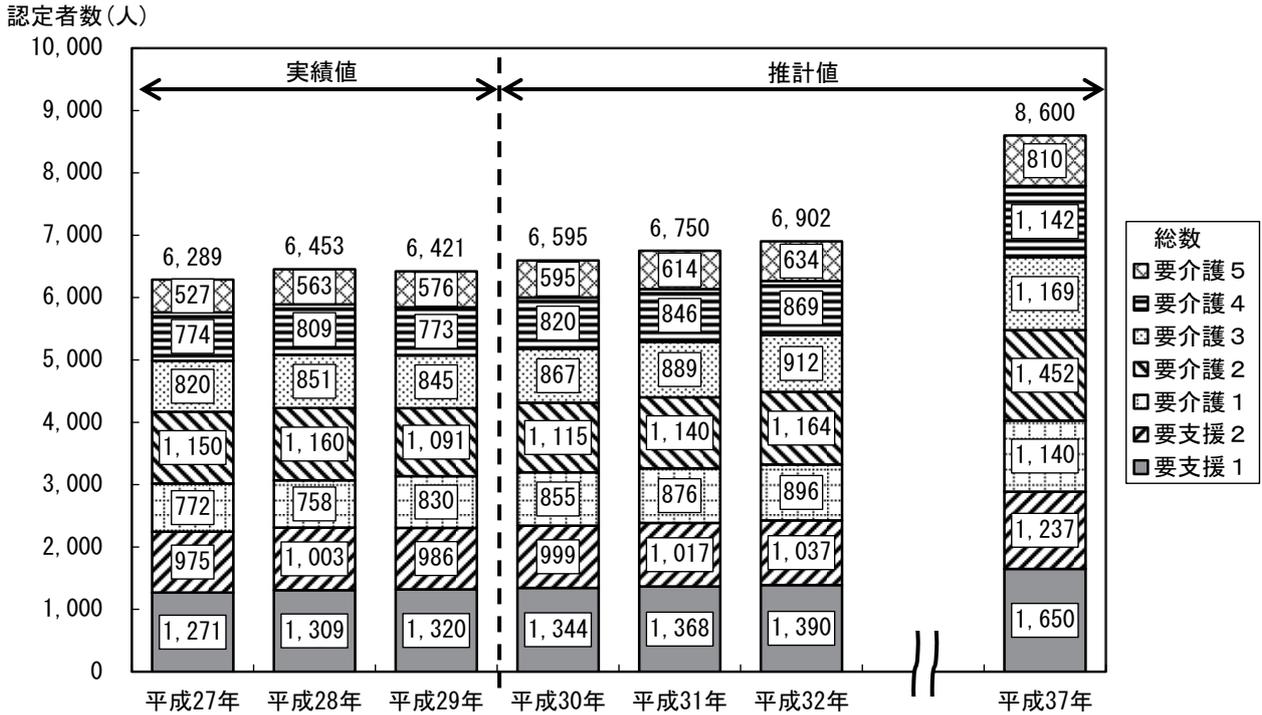


資料：実績値は羽曳野市住民基本台帳人口（各年10月1日）  
推計値は独自に推計

### ② 要介護認定者の推計

要介護認定者数の推計にあたっては、被保険者数の動向や近年の要介護度別認定者数の動向等をもとに、2018年（平成30年）から2020年（平成32年）、及び2025年（平成37年）の要介護認定者数を推計しています。2025年（平成37年）までは要介護認定者数は増加を続け、8,600人に達することが見込まれます。（図6-2）

■図6-2：要介護（要支援）認定者数の推計



資料：実績値は介護保険事業状況報告 各年9月月報（各年9月30日）  
推計値は独自に推計

③ 認知症高齢者数の推計

要介護（要支援）認定者における、日常生活に支障をきたすと判定される「認知症日常生活自立度 II 以上」の認知症高齢者数を、2015年（平成27年）の実績に基づいて推計しています。要介護（要支援）認定者数の増加に伴い、認知症高齢者数の増加が予測されます。（表6-1）

■表6-1：認知症高齢者数の推計

	2018年度 (H30年度)	2019年度 (H31年度)	2020年度 (H32年度)	2025年度 (H37年度)
認知症日常生活自立度II以上の認定者数（人）	3,091	3,180	3,270	4,210
要支援1	40	42	43	58
要支援2	30	30	31	41
要介護1・2	1,241	1,274	1,308	1,661
要介護3～5	1,780	1,832	1,886	2,450
認定者数（全体）に占める認知症II以上の割合（%）	46.9	47.1	47.3	49.0
要支援1	3.0	3.1	3.1	3.5
要支援2	3.0	3.0	3.0	3.3
要介護1・2	63.0	63.2	63.5	64.1
要介護3～5	78.0	78.0	78.1	78.5

※各年9月30日時点の推計値

### 3) 居宅サービスの見込量

居宅サービスは、これまでの経緯からニーズの増加に応じて参入が期待でき、充足の可能性は高くなっています。

要介護認定者の増加が見込まれるため、介護や支援が必要な高齢者が、必要なサービスを心して受けられるよう、介護保険サービスの確保・充実を図ります。

#### ① 訪問介護

訪問介護（ホームヘルプサービス）は、ホームヘルパーが介護を受ける方の自宅を訪問し、身体介護や生活援助等を行うサービスです。〈表 6-2〉

介護予防訪問介護は 2016 年度（平成 28 年度）10 月より総合事業への移行が始まり、2017 年度（平成 29 年度）には移行が完了しています。

■表 6-2：サービスの実績と見込み

サービス	単位	実績値（平成 29 年度は利用見込）			見込値			見込値
		2015 年度 (H27 年度)	2016 年度 (H28 年度)	2017 年度 (H29 年度)	2018 年度 (H30 年度)	2019 年度 (H31 年度)	2020 年度 (H32 年度)	2025 年度 (H37 年度)
訪問介護	人/年	13,372	13,770	13,872	14,904	15,804	16,704	20,076
	人/月	1,114	1,148	1,156	1,242	1,317	1,392	1,673
介護予防訪問介護	人/年	7,702	7,605	5,864				
	人/月	642	634	489				

#### ② 訪問入浴介護・介護予防訪問入浴介護

訪問入浴介護・介護予防訪問入浴介護は、訪問入浴車によりそれぞれの家庭で入浴介護を受けるサービスです。〈表 6-3〉

■表 6-3：サービスの実績と見込み

サービス	単位	実績値（平成 29 年度は利用見込）			見込値			見込値
		2015 年度 (H27 年度)	2016 年度 (H28 年度)	2017 年度 (H29 年度)	2018 年度 (H30 年度)	2019 年度 (H31 年度)	2020 年度 (H32 年度)	2025 年度 (H37 年度)
訪問入浴介護	人/年	587	538	479	528	552	552	1,056
	人/月	49	45	40	44	46	46	88
介護予防訪問入浴介護	人/年	3	0	0	0	0	0	0
	人/月	0	0	0	0	0	0	0

③ 訪問看護・介護予防訪問看護

訪問看護は、主治医の指示に基づいて、訪問看護ステーションや病院・診療所の看護師等が自宅を訪問して療養上の世話や必要な診療の補助を行うサービスです。介護予防訪問看護は、主治医の指示に基づいて、看護師や保健師が要支援者の家庭を訪問し、介護予防を目的とした健康チェックや療養上の世話または診療補助を行うサービスです。〈表 6-4〉

■表 6-4 : サービスの実績と見込み

サービス	単位	実績値（平成 29 年度は利用見込）			見込値			見込値
		2015 年度 (H27 年度)	2016 年度 (H28 年度)	2017 年度 (H29 年度)	2018 年度 (H30 年度)	2019 年度 (H31 年度)	2020 年度 (H32 年度)	2025 年度 (H37 年度)
訪問看護	人/年	6,204	6,526	6,929	7,848	8,484	9,096	12,012
	人/月	517	544	577	654	707	758	1,001
介護予防訪問看護	人/年	1,024	1,137	1,549	1,812	2,016	2,184	2,268
	人/月	85	95	129	151	168	182	189

④ 訪問リハビリテーション・介護予防訪問リハビリテーション

訪問リハビリテーションは、病院・診療所・介護老人保健施設の理学療法士（PT）・作業療法士（OT）等が自宅を訪問して、心身の機能の維持回復を図り、日常生活の自立を助けるため必要なリハビリテーションを行うサービスです。介護予防訪問リハビリテーションは、要支援者に対して理学療法士や作業療法士などの専門家が居宅を訪問し、介護予防を目的に生活機能の維持回復を行うサービスです。〈表 6-5〉

■表 6-5 : サービスの実績と見込み

サービス	単位	実績値（平成 29 年度は利用見込）			見込値			見込値
		2015 年度 (H27 年度)	2016 年度 (H28 年度)	2017 年度 (H29 年度)	2018 年度 (H30 年度)	2019 年度 (H31 年度)	2020 年度 (H32 年度)	2025 年度 (H37 年度)
訪問 リハビリテーション	人/年	791	823	858	912	984	1,080	1,440
	人/月	66	69	72	76	82	90	120
介護予防訪問 リハビリテーション	人/年	142	178	200	228	264	288	372
	人/月	12	15	17	19	22	24	31

⑤ 居宅療養管理指導・介護予防居宅療養管理指導

居宅療養管理指導・介護予防居宅療養管理指導は、病院・診療所の医師・薬剤師等が、自宅を訪問して、心身の状況や環境等を踏まえて療養上の管理及び指導を行うサービスです。〈表 6-6〉

■表 6-6 : サービスの実績と見込み

サービス	単位	実績値（平成 29 年度は利用見込）			見込値			見込値
		2015 年度 (H27 年度)	2016 年度 (H28 年度)	2017 年度 (H29 年度)	2018 年度 (H30 年度)	2019 年度 (H31 年度)	2020 年度 (H32 年度)	2025 年度 (H37 年度)
居宅療養管理指導	人/年	10,169	10,977	11,990	13,380	14,604	15,204	18,276
	人/月	847	915	999	1,115	1,217	1,267	1,523
介護予防 居宅療養管理指導	人/年	813	863	748	828	888	948	1,080
	人/月	68	72	62	69	74	79	90

⑥ 通所介護・介護予防通所介護

通所介護（デイサービス）は、デイサービスセンター等に日帰りで通う利用者に対して、入浴・食事の提供、健康チェック、生活指導、ADL（日常生活動作）の向上のためのリハビリテーションなどを行うサービスです。

介護予防通所介護は 2016 年度（平成 28 年度）より総合事業への移行が始まり、2017 年度（平成 29 年度）には移行が完了しています。〈表 6-7〉

■表 6-7 : サービスの実績と見込み

サービス	単位	実績値（平成 29 年度は利用見込）			見込値			見込値
		2015 年度 (H27 年度)	2016 年度 (H28 年度)	2017 年度 (H29 年度)	2018 年度 (H30 年度)	2019 年度 (H31 年度)	2020 年度 (H32 年度)	2025 年度 (H37 年度)
通所介護	人/年	14,916	13,555	14,332	15,336	16,212	16,980	21,876
	人/月	1,243	1,130	1,194	1,278	1,351	1,415	1,823
介護予防通所介護	人/年	6,056	7,033	5,248				
	人/月	505	586	437				

⑦ 通所リハビリテーション・介護予防通所リハビリテーション

通所リハビリテーションは、介護老人保健施設や病院・診療所に通う利用者に対して、心身の機能の維持回復を図り、日常生活の自立を助けるための必要なリハビリテーションを行うサービスです。また、介護予防通所リハビリテーションは、要支援者に対しての介護予防を目的として、理学療法士・作業療法士により機能訓練等の必要なサービスの提供を行うものです。〈表 6-8〉

■表 6-8 : サービスの実績と見込み

サービス	単位	実績値（平成 29 年度は利用見込）			見込値			見込値
		2015 年度 (H27 年度)	2016 年度 (H28 年度)	2017 年度 (H29 年度)	2018 年度 (H30 年度)	2019 年度 (H31 年度)	2020 年度 (H32 年度)	2025 年度 (H37 年度)
通所 リハビリテーション	人/年	5,018	5,078	5,049	5,100	5,316	5,460	6,180
	人/月	418	423	421	425	443	455	515
介護予防通所 リハビリテーション	人/年	1,986	1,853	1,701	1,884	1,980	2,052	2,664
	人/月	166	154	142	157	165	171	222

⑧ 短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護

短期入所生活介護は、在宅の要介護者等が介護老人福祉施設等に一時的に入所し、日常生活の世話等を受けるサービスです。また、介護予防短期入所生活介護は、要支援者が介護予防を目的に施設等に短期入所しながら、必要な介護等を受けるサービスです。〈表 6-9〉

■表 6-9 : サービスの実績と見込み

サービス	単位	実績値（平成 29 年度は利用見込）			見込値			見込値
		2015 年度 (H27 年度)	2016 年度 (H28 年度)	2017 年度 (H29 年度)	2018 年度 (H30 年度)	2019 年度 (H31 年度)	2020 年度 (H32 年度)	2025 年度 (H37 年度)
短期入所生活介護	人/年	3,448	3,588	3,455	4,020	4,296	4,392	6,168
	人/月	287	299	288	335	358	366	514
介護予防 短期入所生活介護	人/年	78	135	110	120	156	180	264
	人/月	7	11	9	10	13	15	22

⑨ 短期入所療養介護・介護予防短期入所療養介護

短期入所療養介護は、在宅の要介護者等が介護老人保健施設や介護療養型医療施設等に一時的に入所し、看護・医学的管理下の介護・機能訓練等を受けるサービスです。また、介護予防短期入所療養介護は、要支援者が介護予防を目的に施設等に短期入所しながら、必要な介護等を受けるサービスです。〈表6-10〉

■表6-10：サービスの実績と見込み

サービス	単位	実績値（平成29年度は利用見込）			見込値			見込値 2025年度 (H37年度)
		2015年度 (H27年度)	2016年度 (H28年度)	2017年度 (H29年度)	2018年度 (H30年度)	2019年度 (H31年度)	2020年度 (H32年度)	
短期入所療養介護	人/年	305	332	352	360	372	408	576
	人/月	25	28	29	30	31	34	48
介護予防 短期入所療養介護	人/年	10	3	0	0	0	0	0
	人/月	1	0	0	0	0	0	0

⑩ 福祉用具貸与・介護予防福祉用具貸与

福祉用具貸与は、介護ベッドや車いすなどの福祉用具をレンタルできるサービスです。また、介護予防福祉用具貸与は、要支援者が介護予防を目的として福祉用具をレンタルできるサービスです。〈表6-11〉

■表6-11：サービスの実績と見込み

サービス	単位	実績値（平成29年度は利用見込）			見込値			見込値 2025年度 (H37年度)
		2015年度 (H27年度)	2016年度 (H28年度)	2017年度 (H29年度)	2018年度 (H30年度)	2019年度 (H31年度)	2020年度 (H32年度)	
福祉用具貸与	人/年	17,831	18,695	19,145	20,352	21,612	23,232	26,448
	人/月	1,486	1,558	1,595	1,696	1,801	1,936	2,204
介護予防福祉用具貸与	人/年	4,571	5,292	6,361	7,836	8,772	9,696	10,512
	人/月	381	441	530	653	731	808	876

⑪ 特定福祉用具販売・特定介護予防福祉用具販売

特定福祉用具販売・特定介護予防福祉用具販売では、在宅で介護を受けている方が、「排せつ」や「入浴」などに使用する貸与になじまない福祉用具（特定福祉用具）を購入した場合に、購入費の一部を支給します。〈表 6-12〉

■表 6-12：サービスの実績と見込み

サービス	単位	実績値（平成 29 年度は利用見込）			見込値			見込値
		2015 年度 (H27 年度)	2016 年度 (H28 年度)	2017 年度 (H29 年度)	2018 年度 (H30 年度)	2019 年度 (H31 年度)	2020 年度 (H32 年度)	2025 年度 (H37 年度)
特定福祉用具販売	人/年	385	356	312	444	456	468	504
	人/月	32	30	26	37	38	39	42
特定介護予防福祉用具販売	人/年	182	173	159	192	216	228	300
	人/月	15	14	13	16	18	19	25

⑫ 住宅改修・介護予防住宅改修

住宅改修・介護予防住宅改修では、要介護高齢者等の居宅での生活上の障壁を軽減するために、利用者が手すりの取り付けや段差の解消等を行う場合の費用の 7～9 割を保険給付として受けることができます。〈表 6-13〉

■表 6-13：サービスの実績と見込み

サービス	単位	実績値（平成 29 年度は利用見込）			見込値			見込値
		2015 年度 (H27 年度)	2016 年度 (H28 年度)	2017 年度 (H29 年度)	2018 年度 (H30 年度)	2019 年度 (H31 年度)	2020 年度 (H32 年度)	2025 年度 (H37 年度)
住宅改修	人/年	308	318	312	336	360	396	504
	人/月	26	27	26	28	30	33	42
介護予防住宅改修	人/年	252	244	240	276	300	312	408
	人/月	21	20	20	23	25	26	34

⑬ 特定施設入居者生活介護・介護予防特定施設入居者生活介護

特定施設入居者生活介護は、有料老人ホームや軽費老人ホーム等の入居者が、その施設で特定施設サービス計画に基づき、介護や日常生活の世話、機能訓練、療養上の世話を受けるサービスです。また、介護予防特定施設入居者生活介護は、介護予防を目的に日常生活上の世話や機能訓練等を受けるサービスです。〈表 6-14〉

■表 6-14：サービスの実績と見込み

サービス	単位	実績値（平成 29 年度は利用見込）			見込値			見込値
		2015 年度 (H27 年度)	2016 年度 (H28 年度)	2017 年度 (H29 年度)	2018 年度 (H30 年度)	2019 年度 (H31 年度)	2020 年度 (H32 年度)	2025 年度 (H37 年度)
特定施設 入居者生活介護	人/年	2,091	2,248	2,218	2,328	2,436	2,556	2,736
	人/月	174	187	185	194	203	213	228
介護予防特定施設 入居者生活介護	人/年	377	398	466	516	576	624	816
	人/月	31	33	39	43	48	52	68

⑭ 居宅介護支援・介護予防支援

居宅介護支援は、在宅の要介護者等が、介護保険から給付される在宅サービス等を適正に利用できるように、要介護者等と契約した居宅介護支援事業所に属するケアマネジャーが、介護サービス計画の作成、居宅サービス事業者との連絡調整や、介護保険施設への紹介等のケアマネジメントを行うサービスです。また、介護予防支援は、要支援者に対する介護予防サービスのケアプランを作成するものです。〈表 6-15〉

■表 6-15：サービスの実績と見込み

サービス	単位	実績値（平成 29 年度は利用見込）			見込値			見込値
		2015 年度 (H27 年度)	2016 年度 (H28 年度)	2017 年度 (H29 年度)	2018 年度 (H30 年度)	2019 年度 (H31 年度)	2020 年度 (H32 年度)	2025 年度 (H37 年度)
居宅介護支援	人/年	29,178	29,906	29,836	31,968	33,948	36,624	39,720
	人/月	2,432	2,492	2,486	2,664	2,829	3,052	3,310
介護予防支援	人/年	15,333	15,941	14,521	9,420	9,792	10,176	11,040
	人/月	1,278	1,328	1,210	785	816	848	920

## 4) 地域密着型サービスの見込量

地域密着型サービスの体制整備にあたっては、地域包括ケアシステムの構築という観点から、施設系のサービス（認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護）については新たな整備を行わず、居宅型のサービスを充実させることを基本に、事業所等と連携したサービスの確保を図ります。

なお、サービスの実施にあたっては「羽曳野市地域密着基盤整備推進委員会」の意見を踏まえた公正な運営の確保を図ります。

また、2つの日常生活圏域の人口、高齢者数、要介護者等数、介護サービス等基盤状況、高齢者福祉等関係施設などの状況は、概ね均衡していることから、両圏域において均等なサービス提供を見込んでいます。

## ① 定期巡回・随時対応型訪問介護看護

定期巡回・随時対応型訪問介護看護は、重度者をはじめとする要介護高齢者の在宅生活を支えるため、日中・夜間を通じて、訪問介護と訪問看護が密接に連携しながら、短時間の定期巡回型訪問と随時の対応を行うサービスです。〈表 6-16〉

■表 6-16：サービスの実績と見込み

サービス	単位	実績値（平成 29 年度は利用見込）			見込値			見込値
		2015 年度 (H27 年度)	2016 年度 (H28 年度)	2017 年度 (H29 年度)	2018 年度 (H30 年度)	2019 年度 (H31 年度)	2020 年度 (H32 年度)	2025 年度 (H37 年度)
定期巡回・随時対応型 訪問介護看護	人/年	70	92	162	192	216	240	300
	人/月	6	8	14	16	18	20	25

## ② 夜間対応型訪問介護

夜間対応型訪問介護は、24 時間安心して在宅生活が送れるよう、夜間の巡回や通報システムにより、ホームヘルパーが日常生活上の介護や家事の援助などを行うサービスです。〈表 6-17〉

■表 6-17：サービスの実績と見込み

サービス	単位	実績値（平成 29 年度は利用見込）			見込値			見込値
		2015 年度 (H27 年度)	2016 年度 (H28 年度)	2017 年度 (H29 年度)	2018 年度 (H30 年度)	2019 年度 (H31 年度)	2020 年度 (H32 年度)	2025 年度 (H37 年度)
夜間対応型訪問介護	人/年	0	0	0	0	0	0	0
	人/月	0	0	0	0	0	0	0

③ 認知症対応型通所介護・介護予防認知症対応型通所介護

認知症対応型通所介護・介護予防認知症対応型通所介護は認知症ではあるものの、ADL（日常生活動作）の比較的自立している方について、デイサービスセンター等において日常生活上の世話や機能訓練を行うサービスです。〈表 6-18〉

■表 6-18：サービスの実績と見込み

サービス	単位	実績値（平成 29 年度は利用見込）			見込値			見込値
		2015 年度 (H27 年度)	2016 年度 (H28 年度)	2017 年度 (H29 年度)	2018 年度 (H30 年度)	2019 年度 (H31 年度)	2020 年度 (H32 年度)	2025 年度 (H37 年度)
認知症対応型通所介護	人/年	444	366	350	360	372	396	912
	人/月	37	31	29	30	31	33	76
介護予防 認知症対応型通所介護	人/年	0	0	0	0	0	0	0
	人/月	0	0	0	0	0	0	0

④ 小規模多機能型居宅介護・介護予防小規模多機能型居宅介護

小規模多機能型居宅介護・介護予防小規模多機能型居宅介護は「通い」を中心として、居宅介護者の心身の状況、そのおかれている環境や希望に応じて、随時「通い」、「訪問」、「泊まり」を組み合わせるサービスを提供し、在宅での生活継続を支援するサービスです。〈表 6-19〉

■表 6-19：サービスの実績と見込み

サービス	単位	実績値（平成 29 年度は利用見込）			見込値			見込値
		2015 年度 (H27 年度)	2016 年度 (H28 年度)	2017 年度 (H29 年度)	2018 年度 (H30 年度)	2019 年度 (H31 年度)	2020 年度 (H32 年度)	2025 年度 (H37 年度)
小規模多機能型 居宅介護	人/年	856	853	1,022	1,080	1,152	1,248	1,260
	人/月	71	71	85	90	96	104	105
介護予防 小規模多機能型 居宅介護	人/年	67	64	58	84	84	84	84
	人/月	6	5	5	7	7	7	7

⑤ 認知症対応型共同生活介護・介護予防認知症対応型共同生活介護

認知症対応型共同生活介護・介護予防認知症対応型共同生活介護は、身近な地域で、比較的安定状況にある認知症高齢者が共同生活をし、家庭的な雰囲気の中で、入浴・排せつ・食事等の介護や日常生活の支援、機能訓練を受けるサービスです。〈表 6-20〉

第7期計画期間においては、新たな整備は行いません。そのため、第7期計画期間には定員数の増減はありません。〈表 6-21〉

■表 6-20：サービスの実績と見込み

サービス	単位	実績値（平成 29 年度は利用見込）			見込値			見込値
		2015 年度 (H27 年度)	2016 年度 (H28 年度)	2017 年度 (H29 年度)	2018 年度 (H30 年度)	2019 年度 (H31 年度)	2020 年度 (H32 年度)	2025 年度 (H37 年度)
認知症対応型 共同生活介護	人/年	1,946	1,918	1,955	2,052	2,052	2,052	2,052
	人/月	162	160	163	171	171	171	171
介護予防認知症対応型 共同生活介護	人/年	0	21	24	0	0	0	0
	人/月	0	2	2	0	0	0	0

■表 6-21：必要利用定員数

	単位	2018 年度 (H30 年度)	2019 年度 (H31 年度)	2020 年度 (H32 年度)
必要利用定員数	人	171	171	171
はびきの東圏域	人	72	72	72
はびきの西圏域	人	99	99	99

⑥ 地域密着型特定施設入居者生活介護

地域密着型特定施設入居者生活介護は、有料老人ホームなどの特定施設のうち、入居定員が 29 人以下の小規模な介護専用型特定施設に入居する方が、日常生活上の世話や機能訓練などを受けるサービスです。〈表 6-22〉

第7期計画期間においては、新たな整備は行いません。

■表 6-22：サービスの実績と見込み

サービス	単位	実績値（平成 29 年度は利用見込）			見込値			見込値
		2015 年度 (H27 年度)	2016 年度 (H28 年度)	2017 年度 (H29 年度)	2018 年度 (H30 年度)	2019 年度 (H31 年度)	2020 年度 (H32 年度)	2025 年度 (H37 年度)
地域密着型特定施設 入居者生活介護	人/年	0	0	0	0	0	0	0
	人/月	0	0	0	0	0	0	0

⑦ 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護は、入所定員が 29 人以下の小規模な介護老人福祉施設に入所する方が、日常生活上の世話や機能訓練等を受けるサービスです。〈表 6-23〉

第 7 期計画期間においては、新たな整備は行いません。そのため、第 7 期計画期間には定員数の増減はありません。〈表 6-24〉

■表 6-23：サービスの実績と見込み

サービス	単位	実績値（平成 29 年度は利用見込）			見込値			見込値
		2015 年度 (H27 年度)	2016 年度 (H28 年度)	2017 年度 (H29 年度)	2018 年度 (H30 年度)	2019 年度 (H31 年度)	2020 年度 (H32 年度)	2025 年度 (H37 年度)
地域密着型 介護老人福祉施設 入所者生活介護	人/年	675	674	673	696	696	696	696
	人/月	56	56	56	58	58	58	58

■表 6-24：必要利用定員数

	単位	2018 年度 (H30 年度)	2019 年度 (H31 年度)	2020 年度 (H32 年度)
必要利用定員数	人	58	58	58
はびきの東圏域	人	29	29	29
はびきの西圏域	人	29	29	29

⑧ 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は、小規模多機能型居宅介護と訪問看護を組み合わせることで、通い・訪問・泊まりを組み合わせる介護や医療・看護のケアを提供するサービスです。〈表 6-25〉 2018 年（平成 30 年）4 月に 2 事業所の開設を見込んでいます。

■表 6-25：サービスの実績と見込み

サービス	単位	実績値（平成 29 年度は利用見込）			見込値			見込値
		2015 年度 (H27 年度)	2016 年度 (H28 年度)	2017 年度 (H29 年度)	2018 年度 (H30 年度)	2019 年度 (H31 年度)	2020 年度 (H32 年度)	2025 年度 (H37 年度)
看護小規模多機能型 居宅介護	人/年	1	2	0	360	432	504	648
	人/月	0	0	0	30	36	42	54

⑨ 地域密着型通所介護

2016年度（平成28年度）より、定員18人以下の小規模通所介護事業所が、地域密着型通所介護として、新たに地域密着型サービスに位置づけられました。〈表6-26〉

■表6-26：サービスの実績と見込み

サービス	単位	実績値（平成29年度は利用見込）			見込値			見込値
		2015年度 (H27年度)	2016年度 (H28年度)	2017年度 (H29年度)	2018年度 (H30年度)	2019年度 (H31年度)	2020年度 (H32年度)	2025年度 (H37年度)
地域密着型通所介護	人/年		2,557	2,557	2,664	2,796	2,952	3,960
	人/月		213	213	222	233	246	330

## 5) 施設サービスの見込量

施設サービスについては、地域包括ケアシステムの構築という観点から、本市においては第7期計画期間において介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院いずれも、新たな整備は行わず、居宅型のサービスを充実させることを基本指針としますが、介護老人福祉施設と介護老人保健施設については、若干の市外の施設利用者の増加を見込んでいます。

中長期的には、要介護認定者の増加に伴いサービスニーズの増加が見込まれます。居宅における支援を基本としつつ、施設サービスのニーズの動向を慎重に検討します。

### ① 介護老人福祉施設

介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）は、施設サービス計画に基づいて、介護等の日常生活上の世話、機能訓練、健康管理及び療養上の管理を行うサービスを提供する施設です。〈表 6-27〉

■表 6-27：サービスの実績と見込み

サービス	単位	実績値（平成 29 年度は利用見込）			見込値			見込値
		2015 年度 (H27 年度)	2016 年度 (H28 年度)	2017 年度 (H29 年度)	2018 年度 (H30 年度)	2019 年度 (H31 年度)	2020 年度 (H32 年度)	2025 年度 (H37 年度)
介護老人福祉施設	人/年	4,469	4,658	4,770	4,908	5,016	5,148	5,220
	人/月	372	388	397	409	418	429	435

### ② 介護老人保健施設

介護老人保健施設は、施設サービス計画に基づいて、医学的管理下における介護及び機能訓練、その他必要な医療並びに日常生活上の世話を行うサービスを提供する施設です。〈表 6-28〉

■表 6-28：サービスの実績と見込み

サービス	単位	実績値（平成 29 年度は利用見込）			見込値			見込値
		2015 年度 (H27 年度)	2016 年度 (H28 年度)	2017 年度 (H29 年度)	2018 年度 (H30 年度)	2019 年度 (H31 年度)	2020 年度 (H32 年度)	2025 年度 (H37 年度)
介護老人保健施設	人/年	3,655	3,518	3,281	3,480	3,600	3,660	3,840
	人/月	305	293	273	290	300	305	320

③ 介護療養型医療施設

介護療養型医療施設は、施設サービス計画に基づいて、療養上の管理、看護、医学的管理下における介護等の世話及び機能訓練、その他必要な医療を行うサービスを提供する施設です。2023 年度（平成 35 年度）に廃止予定です。〈表 6-29〉

■表 6-29：サービスの実績と見込み

サービス	単位	実績値（平成 29 年度は利用見込）			見込値			見込値
		2015 年度 (H27 年度)	2016 年度 (H28 年度)	2017 年度 (H29 年度)	2018 年度 (H30 年度)	2019 年度 (H31 年度)	2020 年度 (H32 年度)	2025 年度 (H37 年度)
介護療養型医療施設	人/年	221	205	134	132	132	132	
	人/月	18	17	11	11	11	11	

④ 介護医療院【新設】

2018 年度（平成 30 年度）から、主として長期にわたり療養が必要である要介護者に対し、療養上の管理、看護、医学的管理の下における介護及び機能訓練その他必要な医療並びに日常生活上の世話を行うことを目的とする施設です。〈表 6-30〉

■表 6-30：サービスの実績と見込み

サービス	単位	実績値（平成 29 年度は利用見込）			見込値			見込値
		2015 年度 (H27 年度)	2016 年度 (H28 年度)	2017 年度 (H29 年度)	2018 年度 (H30 年度)	2019 年度 (H31 年度)	2020 年度 (H32 年度)	2025 年度 (H37 年度)
介護医療院	人/年				0	0	0	204
	人/月				0	0	0	17

6) 標準給付費の推計

① 介護給付費の推計

サービスの種類	単位	2018年度 (H30年度)	2019年度 (H31年度)	2020年度 (H32年度)	2025年度 (H37年度)
<b>居宅サービス</b>					
訪問介護	千円	1,377,949	1,480,942	1,589,699	2,095,377
訪問入浴介護	千円	38,859	41,013	44,441	81,098
訪問看護	千円	332,957	368,064	408,477	599,196
訪問リハビリテーション	千円	27,459	29,337	31,602	53,641
居宅療養管理指導	千円	221,144	241,420	251,335	302,170
通所介護	千円	1,175,489	1,274,217	1,379,711	1,869,670
通所リハビリテーション	千円	380,569	398,577	415,896	490,951
短期入所生活介護	千円	413,948	454,254	466,160	764,243
短期入所療養介護	千円	30,006	30,665	33,579	53,938
福祉用具貸与	千円	290,504	309,477	334,077	378,611
特定福祉用具購入費	千円	13,335	13,722	13,941	14,720
住宅改修費	千円	33,239	35,302	39,054	50,100
特定施設入居者生活介護	千円	464,279	487,110	511,172	553,821
<b>地域密着型サービス</b>					
定期巡回・随時対応型 訪問介護看護	千円	26,820	29,421	32,822	41,971
夜間対応型訪問介護	千円	0	0	0	0
認知症対応型通所介護	千円	44,227	46,973	50,846	125,534
小規模多機能型居宅介護	千円	203,930	217,078	234,617	239,657
認知症対応型共同生活介護	千円	537,175	537,814	538,390	540,529
地域密着型特定施設 入居者生活介護	千円	0	0	0	0
地域密着型介護老人福祉施設 入所者生活介護	千円	183,052	183,134	183,134	184,195
看護小規模多機能型居宅介護	千円	92,180	110,440	126,307	172,510
地域密着型通所介護	千円	194,885	206,863	218,549	316,273
<b>施設サービス</b>					
介護老人福祉施設	千円	1,222,671	1,249,616	1,282,598	1,300,186
介護老人保健施設	千円	915,024	945,883	961,321	1,009,842
介護医療院(平成37年度は介 護療養型医療施設を含む)	千円	0	0	0	70,066
介護療養型医療施設	千円	45,948	45,968	45,968	
居宅介護支援	千円	500,271	533,112	575,741	625,942
<b>合計【介護給付費】</b>	千円	<b>8,765,920</b>	<b>9,270,402</b>	<b>9,769,437</b>	<b>11,934,241</b>

※千円以下を端数処理しているため、合計が合わないことがあります。

② 予防給付費の推計

サービスの種類	単位	2018年度 (H30年度)	2019年度 (H31年度)	2020年度 (H32年度)	2025年度 (H37年度)
<b>介護予防サービス</b>					
介護予防訪問介護	千円				
介護予防訪問入浴介護	千円	0	0	0	0
介護予防訪問看護	千円	52,958	58,278	62,025	68,034
介護予防 訪問リハビリテーション	千円	7,402	8,434	9,743	13,169
介護予防居宅療養管理指導	千円	11,182	11,983	12,794	14,558
介護予防通所介護	千円				
介護予防 通所リハビリテーション	千円	57,286	59,906	62,022	80,580
介護予防短期入所生活介護	千円	4,272	5,432	6,488	12,968
介護予防短期入所療養介護	千円	0	0	0	0
介護予防福祉用具貸与	千円	43,847	48,796	53,757	58,267
特定介護予防福祉用具購入費	千円	5,146	5,760	6,119	8,039
介護予防住宅改修	千円	28,961	31,087	33,163	42,956
介護予防 特定施設入居者生活介護	千円	41,189	45,701	49,915	66,770
<b>地域密着型介護予防サービス</b>					
介護予防 認知症対応型通所介護	千円	0	0	0	0
介護予防 小規模多機能型居宅介護	千円	5,514	5,516	5,516	5,516
介護予防 認知症対応型共同生活介護	千円	0	0	0	0
介護予防支援	千円	43,328	45,058	46,826	50,800
合計	千円	301,085	325,951	348,368	421,657

※千円以下を端数処理しているため、合計が合わないことがあります。

7) 地域支援事業

① 地域支援事業の概要

地域支援事業として、以下の事業・サービスを実施します。〈表 6-31〉

■表 6-31：第 7 期計画期間に羽曳野市の実施する地域支援事業

区分		事業	掲載ページ
介護予防・日常生活支援 総合事業	介護予防・生活支援サービス事業	訪問型サービス	74
		通所型サービス	74
		その他の生活支援サービス	74
		介護予防ケアマネジメント	75
	一般介護予防事業	介護予防普及啓発事業	76
		地域介護予防活動支援事業	76
		一般介護予防事業評価事業	76
		地域リハビリテーション活動支援事業	76
包括的支援事業	総合相談支援	総合相談支援事業	63
	包括的・継続的ケアマネジメント支援	包括的・継続的ケアマネジメント支援事業	66
	在宅医療・介護連携	在宅医療・介護連携推進事業	66
	認知症総合支援	認知症総合支援事業	84
	生活支援	生活支援体制整備事業	64, 70
	地域ケア会議	地域ケア会議推進事業	65
	権利擁護	権利擁護事業	88, 91
任意事業	介護給付適正化	介護給付等費用適正化事業	124
		介護事業者ネットワーク支援事業	133
	家族介護支援	家族介護支援事業	71
		徘徊高齢者 SOS ネットワーク事業	84
	その他	認知症サポーター養成事業	84
		成年後見制度制度利用支援事業	91
		住宅改修支援事業	124
		介護相談員派遣事業	132

② 地域支援事業費の推計

地域支援事業は、要介護・要支援状態となることを予防するとともに、可能な限り、地域において自立した日常生活を営むことができるよう支援するサービスで、市町村が実施する事業です。〈表 6-32〉

■表 6-32：地域支援事業費の見込み

サービスの種類	単位	2018年度 (H30年度)	2019年度 (H31年度)	2020年度 (H32年度)	2025年度 (H37年度)
地域支援事業	千円	689,994	720,691	752,809	837,190
介護予防・日常生活支援 総合事業	千円	499,827	524,818	551,059	628,263
包括的支援事業・任意事業	千円	190,167	195,873	201,750	208,928

※千円以下を端数処理しているため、合計が合わないことがあります。

③ 地域支援事業の見込量

介護予防訪問介護・介護予防通所介護は2016年（平成28年）10月より介護予防・生活支援サービスへ移行し始め、2017年度末（平成29年度末）には完全移行となりました。75歳以上の高齢者の増加などにもない、地域での要支援者等への支援の需要が大幅に増加していくと見込んでいます。〈表 6-33〉

包括的支援事業については、きめ細やかに対応可能な体制を維持するための連携の強化と、支援の必要な高齢者を協力して支える人材育成のための研修などの継続した実施を見込んでいます。〈表 6-34〉

■表 6-33：介護予防・生活支援サービス事業の実績と見込み

事業	単位	実績値（平成29年度は利用見込）			見込値			見込値 (H37年度)
		2015年度 (H27年度)	2016年度 (H28年度)	2017年度 (H29年度)	2018年度 (H30年度)	2019年度 (H31年度)	2020年度 (H32年度)	
訪問型サービス事業	人/年		69	3,685	9,726	10,212	10,723	12,225
通所型サービス事業	人/年		102	3,754	9,592	10,072	10,575	12,057
介護予防ケアマネジメント事業	件/年		117	3,855	9,525	10,001	10,501	11,973

■表 6-34：包括的支援事業の見込み

サービスの種類	単位	*参考2016年度 (H28年度)	2018年度 (H30年度)	2019年度 (H31年度)	2020年度 (H32年度)
地域包括支援センターの運営					
総合相談件数	件	1,665	1,700	1,800	1,900
権利擁護業務（対応件数）	件	90	100	100	100
地域ケア会議の開催	回	4	5	5	5
在宅医療・介護連携推進事業					
医療と介護の連携会議	回	5	5	5	5
多職種研修	回	3	3	3	3
認知症総合支援事業					
認知症初期集中支援チームの設置	チーム数	0	1	1	1
認知症地域支援推進員の配置	名	0	2	2	2
生活支援体制整備事業					
生活支援コーディネーターの配置	名	14	14	14	14
協議体の設置	か所	14	14	14	14

## (2) 保険料の設定と所得段階別の負担

### 1) 保険料の設定

サービスの種類	単位	2018年度 (H30年度)	2019年度 (H31年度)	2020年度 (H32年度)	合計
標準給付費見込額	千円	9,627,100	10,317,378	11,019,810	30,964,289
総給付費（一定以上所得者負担の調整後）	千円	9,061,811	9,703,110	10,351,637	29,116,558
特定入所者介護サービス費等給付額（資産等助案調整後）	千円	266,850	280,193	294,203	841,246
高額介護サービス費等給付額	千円	253,104	283,476	317,493	854,074
高額医療合算介護サービス費等給付額	千円	36,524	40,906	45,815	123,245
算定対象審査支払手数料	千円	8,812	9,692	10,661	29,165
地域支援事業費	千円	689,994	720,691	752,809	2,163,495
合計	千円	10,317,094	11,038,070	11,772,619	33,127,783

※千円以下を端数処理しているため、合計が合わないことがあります。

標準給付費・地域支援事業費見込み額（2018～2020（平成30～32）年度）： 33,127,783千円

第1号被保険者負担分相当額（2018～2020（平成30～32）年度）： 7,619,390千円

第1号被保険者負担分相当額： 7,619,390千円

＋) 調整交付金相当額： 1,627,000千円

－) 調整交付金見込額： 1,681,879千円

＋) 市町村特別給付費等： 0千円

－) 準備基金取崩額： 470,000千円

－) 財政安定化基金取崩による交付額： 0千円

＝) 保険料収納必要額： 7,094,511千円

保険料収納必要額を予定保険料収納率98.33%で補正した値： 7,215,001千円

÷)

所得段階別加入割合補正後被保険者数（2018～2020（平成30～32）年度）： 97,637人

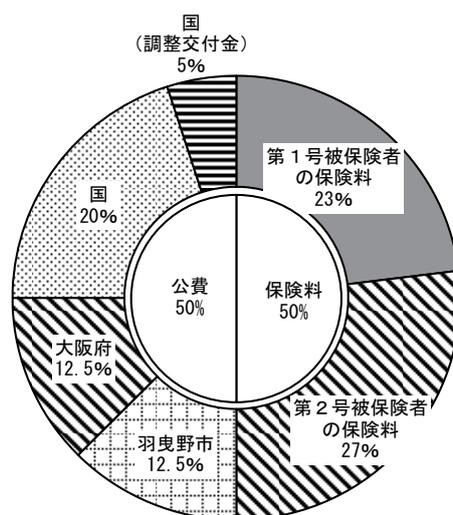
＝)

基準保険料額（月額）： 6,158円  
(年間73,896円)

介護保険の給付費は、半分を公費（国・府・市）で負担し、残りを第1号被保険者（65歳以上の方）、第2号被保険者（40～64歳の方）からの保険料で負担する仕組みです。

保険料の負担割合は、第7期計画期間においては、第1号被保険者が23%、第2号被保険者が27%となります。

ただし、国の負担には調整交付金5%相当分が含まれており、各市町村の後期高齢者加入割合や所得段階別被保険者割合などの実情に応じて交付割合が調整されます。調整交付金の増減分は、第1号被保険者の負担割合を増減して補正します。



## 2) 所得段階別保険料

第1号被保険者の保険料は、先に求めた標準額に基づき、本人の所得の状況に応じて決まります。

本市における第7期計画期間中（2018年度（平成28年度）～2020年度（平成30年度））の所得段階別介護保険料は次の表のとおりです。

段階	要件（前年の所得と課税の状況）	負担割合	月額保険料 （年額保険料）
第1段階	生活保護受給者 世帯全員が市民税非課税で老齢福祉年金受給者または合計所得金額と課税年金収入額の合計が80万円以下の方	標準額 ×0.45	2,771円 (33,253円)
第2段階	世帯全員が市民税非課税で合計所得金額と課税年金収入額の合計が80万円を超え120万円以下の方	標準額 ×0.70	4,310円 (51,727円)
第3段階	世帯全員が市民税非課税で合計所得金額と課税年金収入額の合計が120万円を超える方	標準額 ×0.75	4,618円 (55,422円)
第4段階	同一世帯に市民税課税者のいる方で、本人が市民税非課税で、合計所得金額と課税年金収入額の合計が80万円以下の方	標準額 ×0.90	5,542円 (66,506円)
第5段階	同一世帯に市民税課税者のいる方で、本人が市民税非課税で、合計所得金額と課税年金収入額の合計が80万円を超える方	標準額 ×1.00	6,158円 (73,896円)
第6段階	本人が市民税課税で合計所得金額が120万円未満の方	標準額 ×1.20	7,389円 (88,675円)
第7段階	本人が市民税課税で合計所得金額が120万円以上200万円未満の方	標準額 ×1.30	8,005円 (96,064円)
第8段階	本人が市民税課税で合計所得金額が200万円以上300万円未満の方	標準額 ×1.50	9,237円 (110,844円)
第9段階	本人が市民税課税で合計所得金額が300万円以上400万円未満の方	標準額 ×1.70	10,468円 (125,623円)
第10段階	本人が市民税課税で合計所得金額が400万円以上500万円未満の方	標準額 ×1.80	11,084円 (133,012円)
第11段階	本人が市民税課税で合計所得金額が500万円以上700万円未満の方	標準額 ×1.90	11,700円 (140,402円)
第12段階	本人が市民税課税で合計所得金額が700万円以上1,000万円未満の方	標準額 ×2.00	12,316円 (147,792円)
第13段階	本人が市民税課税で合計所得金額が1,000万円以上2,000万円未満の方	標準額 ×2.10	12,931円 (155,181円)
第14段階	本人が市民税課税で合計所得金額が2,000万円以上の方	標準額 ×2.20	13,547円 (162,571円)

※保険料月額は年額を12で割った額になります（端数処理をしています）。

## 2. 介護給付適正化（第4期羽曳野市介護給付適正化計画）

介護保険制度の持続可能性を高めるためには、不適切な給付の削減を図るとともに、介護給付の適正化を図ることにより、利用者に対する適切な介護サービスを確保する必要があります。本計画ではこの節を「第4期羽曳野市介護給付適正化計画」として位置づけ、大阪府が推進する8事業について取り組んでいきます。（表 6-35）

### 1) 介護給付適正化8事業の趣旨

介護保険制度の安定的な運営と効率化・合理化に向けて、以下の主要8事業を柱としつつ介護給付の適正化の一層の推進を図ります。

#### ① 要介護認定の適正化（認定訪問調査の点検）

要介護認定の変更認定又は更新認定に係る認定調査の内容について訪問又は書面等の審査を通じて点検することにより、適正かつ公平な要介護認定の確保を図るために行います。

#### ② ケアプランの点検

介護支援専門員が作成した居宅介護サービス計画、介護予防サービス計画の記載内容について、事業者に資料提出を求め又は訪問調査を行い、点検及び支援を行うことにより、個々の受給者が真に必要なサービスを確認するとともに、その状態に適合していないサービス提供を改善します。

#### ③ 住宅改修の適正化

本市が改修工事を行おうとする受給者宅の実態確認や工事見積書の点検、竣工時の訪問調査等を行って施工状況を点検することにより、受給者の状態にそぐわない不適切又は不要な住宅改修がないように取り組みます。

#### ○住宅改修支援事業

要支援または要介護者が住宅改修を実施する場合に、在宅生活の工夫や適切な住環境が整うよう相談や助言、または理由書の作成等の支援をします。

#### ④ 福祉用具購入・貸与調査

本市が福祉用具利用者等に対し訪問調査等を行って、福祉用具の必要性や利用状況等について点検することにより、不適切又は不要な福祉用具購入・貸与がないように取り組み、受給者の身体の状態に応じて必要な福祉用具の利用を進めます。

#### ⑤ 医療情報との突合

医療担当部署との更なる連携体制の構築を図りつつ、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、給付日数や提供されたサービスの整合性の点検を行い、医療と介護の重複請求がないように取り組みます。

⑥ 縦覧点検

受給者ごとに複数月にまたがる介護報酬の支払状況（請求明細書内容）を確認し、提供されたサービスの整合性、算定回数、算定日数等の点検を行い、請求内容の誤り等を早期に発見して適切な処置を行います。

⑦ 介護給付費通知

本市から受給者本人（家族を含む）に対して、事業者からの介護報酬の請求及び費用の給付状況等について通知することにより、受給者や事業者に対して適切なサービス利用を普及啓発するとともに、自ら受けているサービスを改めて確認し、適正な請求に向けた抑制効果をあげます。

⑧ 給付実績の活用

国保連合会で実施する審査支払の結果から得られる給付実績を活用して、不適切な給付や事業者を発見し、適正なサービス提供と介護費用の効率化、事業者の指導育成を図ります。

■表6-35：第4期羽曳野市介護給付適正化計画表

	事業名	第3期の取組み検証	現状と課題	第4期の取組みと目標
1	要介護認定の適正化	<p>【取組み】</p> <p>①市調査員（7人）が事業所へ委託した認定調査全件について、認定調査票の記載内容の確認及び疑義のある場合の問合せを実施した。また、主治医意見書についても同様に実施した。</p> <p>②新規申請及び区分変更申請は全件（遠隔は除く）、更新申請者及び介護保険施設入所者については、一定の割合で市認定調査員が調査した。</p> <p>③一次判定から二次判定の軽重度変更率及び保険者内の合議体間の格差等について比較分析を行い、介護認定審査会委員に資料提供した。</p> <p>④認定調査員や介護認定審査会委員に対する研修等を実施した。</p> <p>⑤市内4つの高齢者向け住宅等の入居者への認定調査は、全件市認定調査員が実施した。</p> <p>【検証】</p> <p>概ね計画どおりの実施ができた。審査会における一次判定の修正が少なく、円滑に審査判定ができた。</p>	<p>認定調査件数が増加する中、市認定調査員の事務負担が増加しつつある。</p>	<p>【取組み】</p> <p>①申請された要介護認定において、認定審査会前の各資料（調査票・主治医意見書）の記載内容について記載内容を確認する。これに加え申請された事案全件において、特記事項（選択の根拠、介護の手間、頻度等）が適切に記載されているかを確認する。また、内容に疑義がある場合には、当該認定調査員及び主治医に確認をとり、必要な修正を行う。</p> <p>②更新及び区分変更申請にかかる認定調査を、市認定調査員により実施する。（遠隔地除く。）</p> <p>③認定調査項目別の選択状況や一次判定から二次判定の軽重度変更率の地域格差分析や、認定調査項目別の選択状況を業務分析データ等で比較分析し、是正すべき内容がある場合は、認定調査員への研修や介護認定審査会への周知等は正に向けた取り組みを行う。</p> <p>④認定調査員や介護認定審査会委員に対し研修等の実施をする。</p> <p>⑤市内4つの高齢者向け住宅等の入居者への認定調査を引続き、全件市認定調査員が実施する。</p> <p>【目標】</p> <p>事業所に委託した認定調査については引き続き全件を確認する。</p> <p>更新申請は、申請件数の3分の1、区分変更は申請件数の2分の1を目標に市で認定調査を実施する。</p> <p>〈2018年度（平成30年度）〉 市で実施する認定調査数 更新申請 申請件数の3分の1 区分変更 申請件数の2分の1</p> <p>〈2019年度（平成31年度）〉 前年度実績割合以上</p> <p>〈2020年度（平成32年度）〉 前年度実績割合以上</p>

	事業名	第3期の取組み検証	現状と課題	第4期の取組みと目標
2	ケアプラン点検	<p><b>【取組み】</b> 厚生労働省が作成した「ケアプラン点検支援マニュアル」を踏まえて、居宅サービス計画等の確認及び確認結果に基づく指導等を行った。</p> <p>①居宅サービス計画等が、利用者の自立につながる、真に必要なサービスが適切に位置づけられているか確認した。</p> <p>②居宅サービス計画等の確認を行った結果、必要に応じて介護保険法第23条、同法第83条第1項の規定に基づき指導・監査を行った。</p> <p>③羽曳野市介護保険事業者連絡協議会総会の機会に、市集団指導として、留意事項等について各事業所に対し周知を行った。</p> <p><b>【検証】</b> 不適切なサービス内容については是正することができた。 介護報酬の各種加算の算定要件を満たしていないものについて、特に留意すべき事項として周知を図ることができた。</p>	<p>実地指導の実施頻度の検討及びサービス種別の拡大を図る為の体制の構築が必要である。</p>	<p><b>【取組み】</b> 点検の実施にあたっては、国保連システム等を利用して点検対象を抽出するなど効率的に実施するよう努める。また、厚生労働省が作成した「ケアプラン点検支援マニュアル」を踏まえて、居宅サービス計画等の確認及び確認結果に基づく指導等を行う。</p> <p>①居宅サービス計画等が、利用者の自立につながる、真に必要なサービスが適切に位置づけられているか確認する。</p> <p>②居宅サービス計画等の確認を行った結果、必要に応じて介護保険法第23条、同法第83条第1項の規定に基づき指導・監査を行う。 臨時で実施する指導が増えているため、計画的なケアプラン点検の実施は困難となっている。可能な限り計画的なケアプラン点検の実施、必要に応じた指導・監査に努める。なお、実地指導を実施する対象事業所については、新規事業所及び実地指導において算定要件を充足していない場合がしばしば見られる特定事業所加算を算定する事業所（居宅介護支援及び訪問介護）並びに個別機能訓練加算Ⅱ及び運動器機能向上加算を算定している事業所（通所介護）を優先することも検討する。</p> <p>③ケアプランの改善状況を把握及びフィードバックすることにより点検実施の効果を把握すると共に、誤りが多い点や留意事項等について、羽曳野市介護保険事業者連絡協議会総会の機会に、市集団指導として、各事業所に対し周知を行う。</p> <p><b>【目標】</b> 事業所に資料提出を求めたり、訪問調査を行い、例年（約100件）をベースに可能な限り点検の実施、必要に応じた指導につとめる。 〈2018年度（平成30年度）〉 100件 〈2019年度（平成31年度）〉 100件以上 〈2020年度（平成32年度）〉 100件以上</p>

	事業名	第3期の取組み検証	現状と課題	第4期の取組みと目標
3	住宅改修等の適正化	<p>【取組み】</p> <p>①申請される住宅改修の必要性や工事の内容などについて、書類や写真等だけでは確認できないなど不明瞭な点がある場合に、改修工事の事前または事後に現地調査等により確認をした。</p> <p>②無作為あるいは保険者の必要に応じて、事前もしくは事後に一定数の現地調査を行った。</p> <p>【検証】</p> <p>現地確認により書類や写真では確認できない部分について適切に工事がされているかなど確認ができた。また抜き打ちで事後の現地調査を行うことにより不要な改修など未然に防ぐ抑止効果が得られ、概ね計画通り実施された。</p>	<p>現状では、現地調査を全件行うこと難しいができる限り調査を実施する。</p> <p>現在実施している工事事業所への研修について、今後も適正化に繋がるように実施する必要がある。</p>	<p>【取組み】</p> <p>①新規事業所や申請される住宅改修の必要性や工事の内容などについて、書類や写真等だけでは確認できないなど不明瞭な点がある場合に、改修工事の事前または事後に現地調査等により確認する。</p> <p>②無作為あるいは保険者の必要に応じて、事前もしくは事後に一定数の現地調査を行う。 (調査項目)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○利用者の状態から見た必要性</li> <li>○利用者自宅から見た必要性</li> <li>○金額の妥当性、改修規模</li> <li>○適正な施行が行われたかどうかの確認 (抽出の方法)</li> <li>○申請の中から無作為に抽出</li> <li>○保険者が必要に応じて抽出</li> </ul> <p>③事業所への研修会について、介護保険の住宅改修の趣旨など適正化に繋がる内容を検討のうえ実施する。</p> <p>【目標】</p> <p>現地訪問調査を一定数実施し、適正な施工がされているか確認を行う。</p> <p>〈2018年度(平成30年度)〉 申請件数の15%</p> <p>〈2019年度(平成31年度)〉 前年度実績割合以上</p> <p>〈2020年度(平成32年度)〉 前年度実績割合以上</p>
4	福祉用具購入・貸与調査に係る適正化	<p>【取組み】</p> <p>①福祉用具購入については、申請書類提出時に窓口での利用者の身体状況を確認することによって、支給対象として差し支えないか判断した。</p> <p>②事業所に対しては、電話や窓口にて福祉用具が必要な理由について詳細に記載するよう指導。オーダーメイドのものについては、見積もりや図面の提出を求めたうえで判断した。</p> <p>③軽度者への福祉用具貸与については、確認票及び例外給付届出書の事前提出により、適切な給付となっているかについて、確認作業を実施した。</p> <p>【検証】</p> <p>概ね計画どおり実施できた。</p>	<p>支給申請理由や軽度者の福祉用具貸与の申請理由が本人の身体状況にあっているのか認定調査票等と突合し、身体状況と必要な理由が一致しない場合、適宜追加で疑義照会をしている。</p> <p>福祉用具購入に対しての現地調査は行っていないが、住宅改修調査時に、福祉用具も同時に購入している対象者宅に伺うことがあり、大いに活用しているという声をきく一方で、サイズ感や使用感が想定と異なり使わなくなったという声もあるため、支給申請の際、身体状況にあった福祉用具が選定されているか、サンプル品等で確認するなど十分に検討されているか、今後確認していく必要がある。</p>	<p>【取組み】</p> <p>①福祉用具購入については、申請書類提出時に窓口での利用者の身体状況を確認することによって、支給対象として差し支えないか判断する。</p> <p>②事業所に対しては、電話や窓口にて福祉用具が必要な理由について詳細に記載するよう指導。オーダーメイドのものについては、見積もりや図面の提出を求めたうえで判断する。</p> <p>③軽度者への福祉用具貸与については、例外給付届出書の事前提出により、適切な給付となっているかについて、確認作業を実施する。</p> <p>④利用者の状態から見て、利用が想定しにくい福祉用具の購入・貸与について、適切なケアマネジメントに基づき実施されているか確認する。</p> <p>⑤申請書について、これまでに引き続き全件内容を適正に審査し、利用の必要性確認をすることによりこれまで以上に適正化を図る。</p> <p>【目標】</p> <p>〈2018年度(平成30年度)〉 申請書について、引き続き全件内容を適正に審査する。また、2018年(平成30年)10月からの全国平均貸与価格の公表を活用した保険給付の適正化をできるような研究を行う。</p> <p>〈2019年度(平成31年度)〉 これまでの取り組みに2018年度(平成30年度)に研究した内容を反映した適正化を行い、申請書について、引き続き全件内容を適正に審査する。</p> <p>〈2020年度(平成32年度)〉 2019年度(平成31年度)に実施した新たな適正化について、効果を検証し一層効果的な適正化の取込みを確立したうえで、申請書について、引き続き全件内容を適正に審査する。</p>

	事業名	第3期の取組み検証	現状と課題	第4期の取組みと目標
5	医療情報との突合	<p>【取組み】 「医療情報との突合リスト（独自絞込みリスト）」等を用いて、毎月点検を実施し、事業所への照会を実施した。</p> <p>【検証】 概ね計画どおり実施できた。請求誤りについては正できた。</p>	<p>現行の取組みで効果がでているので、継続して取組んでいく。</p>	<p>【取組み】</p> <p>①国保連システムから出力される「医療情報との突合リスト（独自絞込みリスト）」等を用いて、給付状況を確認する。 毎月「医療情報との突合リスト（独自絞込みリスト）」の出力内容の確認を行い、国保連に審査共助により審査対象とならなかったものについて、給付実績との突合を行う。実施率100%を目指す。</p> <p>②疑義内容の確認及び過誤申立等を実施する。 疑義内容については、介護支援専門員やサービス提供事業所、医療保険担当部署等に詳細を確認するとともに、必要に応じて国保連合会に対し過誤申立等を行う。</p> <p>【目標】 毎月点検を実施する。疑義のあるものについて、事業所等に照会・確認し、必要に応じて過誤申立等を行う。 〈2018年度（平成30年度）〉 実施率100% 〈2019年度（平成31年度）〉 実施率100% 〈2020年度（平成32年度）〉 実施率100%</p>
6	縦覧点検	<p>【取組み】 算定期間回数制限縦覧チェック一覧表、重複請求縦覧チェック一覧表、居宅介護支援請求におけるサービス実施状況一覧表、入退所を繰り返す受給者縦覧一覧表、居宅介護支援再請求等状況一覧、月途中要介護状態変更受給者一覧表の6帳票について、毎月実施し、疑義のあるものについて、介護保険サービス事業所等に照会し、必要に応じて過誤申立を依頼した。</p> <p>【検証】 概ね計画どおり実施できた。請求誤りについては正し、効果が出た。”</p>	<p>現行の取組みで効果がでているので、継続して取組んでいく。</p>	<p>【取組み】 国保連合会から縦覧チェック項目一覧表・点検項目の内、下記の帳票を①～③のとおり点検する。 ①算定期間回数制限縦覧チェック一覧表 ②重複請求縦覧チェック一覧表 ③居宅介護支援請求におけるサービス実施状況一覧表 ④単独請求明細書における準受付審査チェック一覧表 ⑤入退所を繰り返す受給者縦覧一覧表 ⑥居宅介護支援再請求等状況一覧 ⑦月途中要介護状態変更受給者一覧表、 ⑧帳票①～④について国保連合会に縦覧点検を委託しているが、一部委託では判断できないものが含まれるため、本市においても点検を実施する。 ⑨⑤～⑦の帳票についても、継続して点検を実施する。 ⑩疑義内容について、介護支援専門員やサービス提供事業所等に詳細を確認するとともに、必要に応じて国保連合会に対し過誤申立等を行う。</p> <p>【目標】 毎月点検を実施する。疑義のあるものについて、事業所等に照会・確認し、必要に応じて過誤申立等を行う。 〈2018年度（平成30年度）〉 実施率100% 〈2019年度（平成31年度）〉 実施率100% 〈2020年度（平成32年度）〉 実施率100%</p>

	事業名	第3期の取組み検証	現状と課題	第4期の取組みと目標
7	介護給付費通知	<p><b>【取組み】</b></p> <p>①国保連合会において審査決定した給付実績等から、利用者ごとに直近数ヶ月の利用実績を記載した給付費通知書を作成し送付した。 〔記載項目〕 サービス月、サービス事業所、サービス種類（略称）、サービス日数及び回数、サービス費用合計額、給付額、利用者の負担額</p> <p>②利用者から、寄せられた架空請求や過剰請求等の情報を受けた場合、利用者からの確かな事実確認を行うとともに、必要に応じて国保連合会に対し過誤申立等を行う。</p> <p>③通知に際しては、次の実施方法に取り組んだ。</p> <p>(ア) 通知の範囲を効果の期待できる対象者・対象サービスに絞り込む工夫</p> <p>(イ) サービスを見直す節目となる認定の更新・変更の時期など受給者の理解を求めやすい適切な送付時期の工夫</p> <p>(ウ) 説明文書を追記するなど受給者が通知内容を理解できるようにするための工夫</p> <p>(エ) 事業者や事業者団体への周知など事業者の協力と理解を求めるための工夫</p> <p><b>【検証】</b></p> <p>受給者の理解を得られるよう説明文を一部見直したうえで、年1回対象月を決め、全員に通知した。 概ね計画どおり実施できた。</p>	<p>給付費を通知する意味を受給者が正しく理解したうえで通知内容を確認することが前提であると考え、通知後の問い合わせ内容からもまだまだ理解されていないと思われる。</p> <p>また、受給者自身が介護保険制度や給付費に対し意識を持つことが適正化には重要であるため、保険者として広報等を通じて今後も周知を図っていく必要がある。</p>	<p><b>【取組み】</b></p> <p>①国保連合会において審査決定した給付実績等から、利用者ごとに直近数ヶ月の利用実績を記載した給付費通知書を作成し送付する。 〔記載項目〕 サービス月、サービス事業所、サービス種類（略称）、サービス日数及び回数、サービス費用合計額、給付額、利用者の負担額</p> <p>②利用者から、寄せられた架空請求や過剰請求等の情報を受けた場合、利用者からの確かな事実確認を行うとともに、必要に応じて国保連合会に対し過誤申立等を行う。</p> <p>③通知に際しては、引き続き次の実施方法に取り組む。</p> <p>(ア) 通知の範囲を効果の期待できる対象者・対象サービスに絞り込む工夫。</p> <p>(イ) サービスを見直す節目となる認定の更新・変更の時期など受給者の理解を求めやすい時期に送付。</p> <p>(ウ) 説明文書を追記するなど受給者が通知内容を理解できるようにする。</p> <p>(エ) 事業者や事業者団体への周知など事業者の協力と理解を求める。</p> <p><b>【目標】</b></p> <p>受給者全員に年1回通知する。 受給者自らが適正なサービス利用や給付費への意識を持つことが給付費適正化には重要であるため、通知の目的や内容を分かりやすいように工夫し給付費適性化に繋げる。</p> <p>〈2018年度（平成30年度）〉 実施率 100%</p> <p>〈2019年度（平成31年度）〉 実施率 100%</p> <p>〈2020年度（平成32年度）〉 実施率 100%</p>
8	給付実績の活用	<p><b>【取組み】</b></p> <p>国保連合会が主催する適正化（給付実績活用）の研修会に出席した。</p> <p><b>【検証】</b></p> <p>取組みをしていない。</p>	<p>国保連合会から配信される給付実績等の情報を活用できていない。取組みする事に際し、手法や費用対効果等についても十分に検証する必要がある。</p>	<p><b>【取組み】</b></p> <p>国保連合会と連携を図り、他市の活用状況を調査研究する。</p> <p><b>【目標】</b></p> <p>他の事業の実施状況を考慮し、その有効性、実効性について検証のうえ、給付実績等の情報の活用について検討する。</p> <p>〈2018年度（平成30年度）〉 国保連合会に取組み手段等を確認する。他市の実施状況等、情報収集に努める。</p> <p>〈2019年度（平成31年度）〉 収集した情報を検証し、取組みを実施するか判断する。（実施すると判断すれば実施開始。）</p> <p>〈2020年度（平成32年度）〉 前年度実施していれば、取組みを継続する。</p>

### 3. 介護保険制度の適正・円滑な運営

---

#### (1) 介護保険制度の適正・円滑な運営

---

##### 1) 制度周知等の推進

介護保険をはじめとする各種サービスの利用促進を図るため、広報紙をはじめ、ホームページなど様々な広報媒体を活用し市民への制度周知に今後とも取り組みます。

広報にあたっては、できるだけ平易な表現を用いることや、点字・拡大文字の使用、外国語表記など高齢者の多様な状況への配慮に取り組みます。

##### 2) 介護サービスの充実

住み慣れた地域での生活を支える地域密着型サービスなど各種サービスの推進に向けて、その課題等を踏まえながら、普及促進に取り組みます。

そのためには、日常生活圏域ごとに地域ニーズを的確に把握し、事業の計画的な整備に取り組みます。

また、地域密着型サービス事業者の指定、独自報酬の設定等の事務の運営にあたっては、利用者や被保険者、その他関係者から構成される「地域密着基盤整備推進委員会」の意見を反映させ、事務の公平・公正な運営の確保を図ります。

##### 3) 保険者機能の強化

###### ① 認定調査

要介護・要支援認定における新規申請の全件と、更新及び区分変更申請の3回に1回程度の割合で本市職員による調査の実施を目標とします。認定調査の公平性、適正性を確保するため、本市職員が調査を行わない更新申請の調査の委託先については、原則として、申請代行業所、または入所先介護保険施設への調査委託や連続した同一事業所への委託はしないものとするとともに、本市職員が委託先による調査内容の検証を行います。

認知症や障害のある高齢者など、一人ひとりの状態を認定調査に正確に反映させるため、調査対象者の日頃の状態や障害による生活面での困難を的確に説明できる家族等の同席を求めるとともに、障害等により通常よりコミュニケーションの時間を要する場合や理解が困難な場合には、そのことを認定調査の特記事項に的確に記載します。また、調査員自身の資質の向上を図るため、市独自の研修を行います。

###### ② 介護認定審査会

介護認定審査については、1合議体4名編成で合計16合議体64名の審査会委員で行います。なお、増加する申請件数に対して、合議体ごとの審査内容の平準化や適正化を図りながら、介護認定審査会の開催回数を増やすなど効率的な運営を行います。

また、介護認定審査会において、その記載内容を審査・判定に正しく反映させるよう、介護認定審査会委員及び認定調査員に対する研修において周知し、引き続き公平・公正で適切な要介護認定を実施するよう取り組みます。

#### 4) 事業者への支援と指導、監督

介護サービスの質の向上を図り、利用者にとって適切なサービスが提供されるよう、大阪府と連携を図りながら、実地指導への市職員の同行などにより、今後も事業者に対する助言を行います。なお、本市においてサービス提供を行っている事業者に対しては、相互連携とネットワークづくりに資するよう介護保険事業者連絡協議会への支援や、基準省令等に則したサービス提供に向けた個別及び集団指導を行います。

地域密着型サービスや指定権限が移譲されたサービスについては、市が指定・指導権限を有することから、事業所への立入り調査権限も活用しながら、適切な指導・監督に取り組みます。

また、事故や食中毒、感染症などが発生した場合は、速やかに報告を求め、利用者の安全確保と再発防止に努めるよう、助言・指導を行います。

職員のストレス対策、知識・介護技術の向上等について、適切な対応がとられているか確認し、必要な支援を行います。

#### 5) 福祉人材の確保（再掲）

増加する介護保険サービス需要に対応し、サービス提供基盤を強化する上で、福祉人材の確保は喫緊の課題です。国・府の取り組みと連携し、就労環境の改善、新規参入の促進、潜在的有資格者の掘り起こし等に取り組みます。また、地域で高齢者支援に取り組むボランティアやNPOの育成を図ります。

#### 6) 情報提供体制の充実

サービスを円滑に利用できるよう、介護保険制度や高齢者施策の利用者、障害のある高齢者や在日外国人、市民への理解と周知を図り、わかりやすい表現、点字・拡大文字、外国語表記等を用いて、冊子や市ホームページ、窓口において情報提供を行います。また、市民、利用者の相談についても、適切で迅速に対応できるように努めます。

本市でサービス提供を行っている事業者に対しては、法令遵守や提供するサービスの質の向上に向け、市ホームページにおいて、国、大阪府、本市の情報を提供します。

## (2) 利用者本位のサービス提供

---

### 1) 相談及び苦情解決体制の充実

高齢者が安心して介護保険をはじめとする高齢者保健福祉サービスを利用できるよう、利用者や家族の相談や苦情に対して、個人のプライバシーに配慮しながら、地域包括支援センター、地域住民、専門職、行政の連携強化を図り、迅速な対応、解決を図ります。

また、民生委員や在宅介護支援センター、人権文化センター、老人福祉センター等の人材やコミュニティソーシャルワーカー（CSW）等、関係機関の連携・協力のもとに、高齢者が身近な地域で気軽に相談できる体制の構築に取り組みます。さらに、介護保険施設や地域密着型サービス事業所の利用者や利用者の家族の声を傾聴し、施設と利用者の橋渡し役となっている本市の介護相談員を活用し、相談体制の充実を図ります。

介護サービスに関する苦情に対して、大阪府、大阪府国民健康保険団体連合会と連携し、迅速かつ適切に対応し、解決を図れるよう努めます。

利用者本位のサービスの確立に向け、一人ひとりの身体の状態や生活環境等に応じた適切なケアマネジメントの推進のために介護支援専門員の資質の向上を図るとともに、地域包括支援センターによる介護支援専門員への支援体制を強化します。

#### ① 介護相談員派遣事業

公募により選考され、所定の研修を受けた市民の方が、介護相談員として、月1回程度市内の介護保険施設等事業所を訪問し、利用者の方、家族の方とお話をし、日頃伝えられない事業所への不満や要望などを聴き、苦情に結びつく問題点を未然に解決するとともに、相談員の気付きなども事業所に伝える活動をしています。今後もこの事業を拡充していくため、介護相談員の計画的な養成を図ります。

### 2) 低所得者への配慮

低所得者の介護サービスや福祉施策の利用料、及び第1号被保険者の介護保険料負担について、法制度改革に伴う措置及び国の予算措置等で定められた対策を適正に行うとともに、介護保険サービス利用者助成事業などの本市の対策についても引き続き実施します。また、社会福祉法人等による生計困難者等に対する利用者負担軽減制度事業による低所得者の介護保険サービス利用者負担の軽減について、利用者への周知と未実施の社会福祉法人への働きかけを進めます。

### (3) 介護サービスの質の確保と向上

---

#### 1) 情報の公表とサービスの評価

介護保険事業の円滑かつ適正な運営を確保するため、サービス利用の動向等介護保険の運営状況を定期的に評価・分析するとともに、市民に対する運営状況の情報開示に努めます。

また、その結果を提供するサービスの質の向上につなげられるよう、事業所に対して、支援・指導を行います。

#### 2) 介護サービスにかかわる人材の確保と資質向上

介護現場における人材の確保や資質の向上につながるよう、介護・福祉サービス職に関する周知と理解の促進や、潜在的有資格者の掘り起こし等に努めるとともに、従事者の労働環境の整備やキャリアアップの仕組みの構築について事業者への働きかけを行います。また、介護保険事業者連絡協議会に参画する事業者に対する研修などに取り組みます。

本市が指導・監督権限を持つ居宅介護支援事業者、地域密着型サービス事業者などに対して、安定的なサービス提供への必要な助言などを行います。

#### 3) 介護事業者ネットワーク支援事業の推進

「介護事業者ネットワーク支援事業」を、地域支援事業の介護給付等費用適正化事業に位置づけて実施します。

2002年度（平成14年度）に設立された介護保険事業者連絡協議会との連携を図るとともに、事業推進のための支援を行います。

また、部会・分科会の運営や、研修等の取り組みへの支援を行います。



## 第7章 計画の推進に向けて

## 第7章 計画の推進に向けて

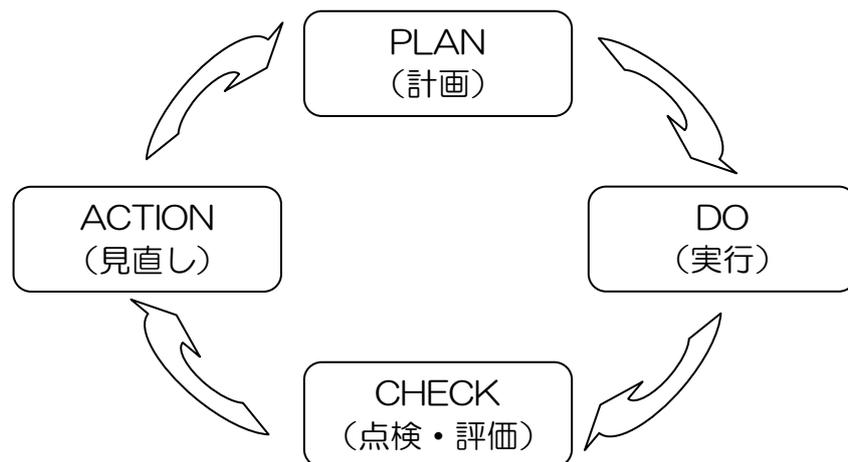
### 1. 計画の進行管理及び評価の方法

高年者いきいき計画の各年度における事業実績及び政策評価については、介護保険等推進協議会に報告し、審議及び意見具申を受けるとともに、その結果について幅広く公表することとします。計画の進行状況に関する検討・評価が、市民及び関係機関等の意見を十分に反映しながら円滑かつ適正に行われるよう、介護保険等推進協議会の運営を充実させます。

介護保険事業計画部分については、介護給付等対象サービスに係る見込量及び地域支援事業に係る見込量について個別に進行管理及び評価をするとともに、高年者いきいき計画全体として、それぞれの評価を十分に踏まえた進行管理を行うものとします。

そして、PLAN（計画）→DO（実行）→CHECK（点検・評価）→ACTION（見直し）のサイクルの手法による課題解決を図るため、目標に対する進捗管理、成果に対する評価等、計画の進行管理を行います。（図7-1）

■図7-1：PDCAサイクルによる計画の進行管理のイメージ図



### 2. 市民意見反映等のための方策

この計画の策定にあたっては、学識経験者、保健医療機関、福祉関係者、サービス提供事業者、市民の代表としての公募委員から構成される、「羽曳野市介護保険等推進協議会」において審議し、その意見を踏まえた上で策定を行いました。また、計画素案については「パブリックコメント」を実施し、広く市民からの意見を募集しました。

# 資料編

## 資料編

## 1. 人口推計

## ■全体

単位：人

年齢		2018年度 (平成30年度)	2019年度 (平成31年度)	2020年度 (平成32年度)	2025年度 (平成37年度)
40歳未満		41,310	40,115	39,033	36,929
40～64歳		37,651	37,442	37,217	36,036
65～69歳		8,190	7,443	7,033	5,659
70～74歳		8,248	8,639	8,993	6,378
75～79歳		7,193	7,618	7,192	7,890
80～84歳		4,766	5,093	5,515	6,094
85～89歳		2,774	2,800	2,941	3,872
90歳以上		1,619	1,736	2,097	2,837
(再掲) 第1号被保険者(65歳以上)		32,790	33,329	33,771	32,730
(再掲) 第2号被保険者(40～64歳)		37,651	37,442	37,217	36,036
推計総人口(全体)		111,751	110,886	110,021	105,695
65歳以上人口		32,790	33,329	33,771	32,730
高齢化率		29.3%	30.1%	30.7%	31.0%
75歳以上人口		16,352	17,247	17,745	20,693
後期高齢者率		14.6%	15.6%	16.1%	19.6%
65歳以上に占める75歳以上の割合		49.9%	51.7%	52.5%	63.2%

## ■男性

単位：人

年齢		2018年度 (平成30年度)	2019年度 (平成31年度)	2020年度 (平成32年度)	2025年度 (平成37年度)
40歳未満		20,769	20,202	19,698	18,828
40～64歳		18,347	18,273	18,182	17,750
65～69歳		3,784	3,450	3,252	2,657
70～74歳		3,802	3,979	4,174	2,818
75～79歳		3,196	3,426	3,089	3,425
80～84歳		1,983	2,115	2,324	2,495
85～89歳		903	863	1,025	1,389
90歳以上		428	454	568	701
(再掲) 第1号被保険者(65歳以上)		14,096	14,287	14,432	13,485
(再掲) 第2号被保険者(40～64歳)		18,347	18,273	18,182	17,750
推計総人口(男性)		53,212	52,762	52,312	50,063
65歳以上人口		14,096	14,287	14,432	13,485
高齢化率		26.5%	27.1%	27.6%	26.9%
75歳以上人口		6,510	6,858	7,006	8,010
後期高齢者率		12.2%	13.0%	13.4%	16.0%
65歳以上に占める75歳以上の割合		46.2%	48.0%	48.5%	59.4%

## ■女性

単位：人

年齢		2018年度 (平成30年度)	2019年度 (平成31年度)	2020年度 (平成32年度)	2025年度 (平成37年度)
40歳未満		20,541	19,913	19,335	18,101
40～64歳		19,304	19,169	19,035	18,286
65～69歳		4,406	3,993	3,781	3,002
70～74歳		4,446	4,660	4,819	3,560
75～79歳		3,997	4,192	4,103	4,465
80～84歳		2,783	2,978	3,191	3,599
85～89歳		1,871	1,937	1,916	2,483
90歳以上		1,191	1,282	1,529	2,136
(再掲) 第1号被保険者(65歳以上)		18,694	19,042	19,339	19,245
(再掲) 第2号被保険者(40～64歳)		19,304	19,169	19,035	18,286
推計総人口(女性)		58,539	58,124	57,709	55,632
65歳以上人口		18,694	19,042	19,339	19,245
高齢化率		31.9%	32.8%	33.5%	34.6%
75歳以上人口		9,842	10,389	10,739	12,683
後期高齢者率		16.8%	17.9%	18.6%	22.8%
65歳以上に占める75歳以上の割合		52.6%	54.6%	55.5%	65.9%

## 2. 要介護（要支援）認定者数の推計

### ■2018年度（平成30年度）

単位：人

	合計	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
第1号被保険者	6,451	1,325	985	841	1,082	846	796	576
65～69歳	322	76	53	32	58	48	28	27
70～74歳	615	149	106	60	105	64	73	58
75～79歳	1,083	292	198	126	169	130	97	71
80～84歳	1,676	426	262	233	257	201	173	124
85～89歳	1,565	265	256	228	290	194	190	142
90歳以上	1,190	117	110	162	203	209	235	154
第2号被保険者	144	19	14	14	33	21	24	19
総数	6,595	1,344	999	855	1,115	867	820	595

### ■2019年度（平成31年度）

単位：人

	合計	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
第1号被保険者	6,603	1,347	1,010	861	1,109	868	814	594
65～69歳	323	76	53	32	59	48	28	27
70～74歳	638	152	109	64	109	68	76	60
75～79歳	1,112	296	202	131	173	135	101	74
80～84歳	1,711	430	271	236	265	206	176	127
85～89歳	1,600	271	261	232	295	198	195	148
90歳以上	1,219	122	114	166	208	213	238	158
第2号被保険者	147	21	7	15	31	21	32	20
総数	6,750	1,368	1,017	876	1,140	889	846	614

### ■2020年度（平成32年度）

単位：人

	合計	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
第1号被保険者	6,750	1,367	1,037	880	1,135	891	829	611
65～69歳	315	75	52	31	58	46	27	26
70～74歳	661	155	112	68	113	72	79	62
75～79歳	1,139	299	205	136	177	140	105	77
80～84歳	1,746	434	280	239	273	211	179	130
85～89歳	1,634	276	268	236	300	203	197	154
90歳以上	1,255	128	120	170	214	219	242	162
第2号被保険者	152	23	0	16	29	21	40	23
総数	6,902	1,390	1,037	896	1,164	912	869	634

### ■2025年度（平成37年度）

単位：人

	合計	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
第1号被保険者	8,444	1,626	1,237	1,124	1,424	1,147	1,100	786
65～69歳	195	48	33	20	36	29	14	15
70～74歳	476	116	84	47	82	49	54	44
75～79歳	1,194	326	221	135	186	145	104	77
80～84歳	2,076	536	329	291	320	248	199	153
85～89歳	2,227	377	363	326	412	274	274	201
90歳以上	2,276	223	207	305	388	402	455	296
第2号被保険者	156	24	0	16	28	22	42	24
総数	8,600	1,650	1,237	1,140	1,452	1,169	1,142	810

### 3. 介護予防サービス及び介護サービスの見込量及び給付費の推計

#### ■ 予防給付

	単位	2018年度 (平成30年度)	2019年度 (平成31年度)	2020年度 (平成32年度)	2025年度 (平成37年度)
(1) 予防サービス					
介護予防訪問介護	給付費(千円)				
	人数(人)				
介護予防訪問入浴介護	給付費(千円)	0	0	0	0
	回数(回)	0	0	0	0
	人数(人)	0	0	0	0
介護予防訪問看護	給付費(千円)	52,958	58,278	62,025	68,034
	回数(回)	1,297.0	1,426.7	1,518.4	1,664.7
	人数(人)	151	168	182	189
介護予防訪問リハビリテーション	給付費(千円)	7,402	8,434	9,743	13,169
	回数(回)	214.8	244.6	282.6	381.9
	人数(人)	19	22	24	31
介護予防居宅療養管理指導	給付費(千円)	11,182	11,983	12,794	14,558
	人数(人)	69	74	79	90
介護予防通所介護	給付費(千円)				
	人数(人)				
介護予防通所リハビリテーション	給付費(千円)	57,286	59,906	62,022	80,580
	人数(人)	157	165	171	222
介護予防短期入所生活介護	給付費(千円)	4,272	5,432	6,488	12,968
	日数(日)	54.6	69.7	83.2	165.2
	人数(人)	10	13	15	22
介護予防短期入所療養介護(老健)	給付費(千円)	0	0	0	0
	日数(日)	0	0	0	0
	人数(人)	0	0	0	0
介護予防短期入所療養介護(病院等)	給付費(千円)	0	0	0	0
	日数(日)	0	0	0	0
	人数(人)	0	0	0	0
介護予防福祉用具貸与	給付費(千円)	43,847	48,796	53,757	58,267
	人数(人)	653	731	808	876
特定介護予防福祉用具購入費	給付費(千円)	5,146	5,760	6,119	8,039
	人数(人)	16	18	19	25
介護予防住宅改修	給付費(千円)	28,961	31,087	33,163	42,956
	人数(人)	23	25	26	34
介護予防特定施設入居者生活介護	給付費(千円)	41,189	45,701	49,915	66,770
	人数(人)	43	48	52	68
(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	給付費(千円)	0	0	0	0
	回数(回)	0	0	0	0
	人数(人)	0	0	0	0
介護予防小規模多機能型居宅介護	給付費(千円)	5,514	5,516	5,516	5,516
	人数(人)	7	7	7	7
介護予防認知症対応型共同生活介護	給付費(千円)	0	0	0	0
	人数(人)	0	0	0	0
(3) 介護予防支援	給付費(千円)	43,328	45,058	46,826	50,800
	人数(人)	785	816	848	920
合計		301,085	325,951	348,368	421,657

## ■介護給付

	単位	2018年度 (平成30年度)	2019年度 (平成31年度)	2020年度 (平成32年度)	2025年度 (平成37年度)
<b>(1) 居宅サービス</b>					
訪問介護	給付費(千円)	1,377,949	1,480,942	1,589,699	2,095,377
	回数(回)	43,202.8	46,422.4	49,841.7	65,742.0
	人数(人)	1,242	1,317	1,392	1,673
訪問入浴介護	給付費(千円)	38,859	41,013	44,441	81,098
	回数(回)	268.5	283.2	307.2	560.4
	人数(人)	44	46	46	88
訪問看護	給付費(千円)	332,957	368,064	408,477	599,196
	回数(回)	7,028.3	7,770.3	8,616.2	12,612.6
	人数(人)	654	707	758	1,001
訪問リハビリテーション	給付費(千円)	27,459	29,337	31,602	53,641
	回数(回)	760.0	811.4	873.6	1,493.6
	人数(人)	76	82	90	120
居宅療養管理指導	給付費(千円)	221,144	241,420	251,335	302,170
	人数(人)	1,115	1,217	1,267	1,523
通所介護	給付費(千円)	1,175,489	1,274,217	1,379,711	1,869,670
	回数(回)	12,206.3	13,226.0	14,316.0	19,306.7
	人数(人)	1,278	1,351	1,415	1,823
通所リハビリテーション	給付費(千円)	380,569	398,577	415,896	490,951
	回数(回)	3,633.1	3,817.3	3,971.4	4,635.2
	人数(人)	425	443	455	515
短期入所生活介護	給付費(千円)	413,948	454,254	466,160	764,243
	日数(日)	4,180.3	4,585.7	4,717.6	7,650.4
	人数(人)	335	358	366	514
短期入所療養介護(老健)	給付費(千円)	30,006	30,665	33,579	53,938
	日数(日)	249.0	254.6	279.6	448.5
	人数(人)	30	31	34	48
短期入所療養介護(病院等)	給付費(千円)	0	0	0	0
	日数(日)	0	0	0	0
	人数(人)	0	0	0	0
福祉用具貸与	給付費(千円)	290,504	309,477	334,077	378,611
	人数(人)	1,696	1,801	1,936	2,204
特定福祉用具購入費	給付費(千円)	13,335	13,722	13,941	14,720
	人数(人)	37	38	39	42
住宅改修費	給付費(千円)	33,239	35,302	39,054	50,100
	人数(人)	28	30	33	42
特定施設入居者生活介護	給付費(千円)	464,279	487,110	511,172	553,821
	人数(人)	194	203	213	228
<b>(2) 地域密着型サービス</b>					
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	給付費(千円)	26,820	29,421	32,822	41,971
	人数(人)	16	18	20	25
夜間対応型訪問介護	給付費(千円)	0	0	0	0
	人数(人)	0	0	0	0
認知症対応型通所介護	給付費(千円)	44,227	46,973	50,846	125,534
	回数(回)	316.8	335.8	362.3	958.2
	人数(人)	30	31	33	76
小規模多機能型居宅介護	給付費(千円)	203,930	217,078	234,617	239,657
	人数(人)	90	96	104	105
認知症対応型共同生活介護	給付費(千円)	537,175	537,814	538,390	540,529
	人数(人)	171	171	171	171
地域密着型特定施設入居者生活介護	給付費(千円)	0	0	0	0
	人数(人)	0	0	0	0
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	給付費(千円)	183,052	183,134	183,134	184,195
	人数(人)	58	58	58	58
看護小規模多機能型居宅介護	給付費(千円)	92,180	110,440	126,307	172,510
	人数(人)	30	36	42	54
地域密着型通所介護	給付費(千円)	194,885	206,863	218,549	316,273
	回数(回)	2,071.8	2,190.8	2,314.4	3,334.4
	人数(人)	222	233	246	330
<b>(3) 施設サービス</b>					
介護老人福祉施設	給付費(千円)	1,222,671	1,249,616	1,282,598	1,300,186
	人数(人)	409	418	429	435
介護老人保健施設	給付費(千円)	915,024	945,883	961,321	1,009,842
	人数(人)	290	300	305	320
介護医療院 (平成37年度は介護療養型医療施設を含む)	給付費(千円)	0	0	0	70,066
	人数(人)	0	0	0	17
介護療養型医療施設	給付費(千円)	45,948	45,968	45,968	
	人数(人)	11	11	11	
(4) 居宅介護支援	給付費(千円)	500,271	533,112	575,741	625,942
	人数(人)	2,664	2,829	3,052	3,310
合計	給付費(千円)	8,765,920	9,270,402	9,769,437	11,934,241

## 4. 所得段階別第1号被保険者数の見込み

■図表：第1号被保険者数見込

単位：人

区分		所得段階別加入者数			構成比		
段階	保険料率	2018年度 (平成30年度)	2019年度 (平成31年度)	2020年度 (平成32年度)	2018年度 (平成30年度)	2019年度 (平成31年度)	2020年度 (平成32年度)
第1段階	0.45	7,345	7,466	7,565	22.4%	22.4%	22.4%
第2段階	0.70	2,164	2,200	2,229	6.6%	6.6%	6.6%
第3段階	0.75	2,197	2,233	2,262	6.7%	6.7%	6.7%
第4段階	0.90	5,345	5,433	5,504	16.3%	16.3%	16.3%
第5段階	1.00	3,181	3,233	3,276	9.7%	9.7%	9.7%
第6段階	1.20	3,902	3,966	4,019	11.9%	11.9%	11.9%
第7段階	1.30	5,148	5,233	5,302	15.7%	15.7%	15.7%
第8段階	1.50	2,033	2,066	2,094	6.2%	6.2%	6.2%
第9段階	1.70	262	266	270	0.8%	0.8%	0.8%
第10段階	1.80	393	400	405	1.2%	1.2%	1.2%
第11段階	1.90	328	333	338	1.0%	1.0%	1.0%
第12段階	2.00	197	200	203	0.6%	0.6%	0.6%
第13段階	2.10	197	200	203	0.6%	0.6%	0.6%
第14段階	2.20	98	100	101	0.3%	0.3%	0.3%
計		32,790	33,329	33,771			

## 5. 所得段階区分及び保険料率・保険料の変更

■図表：所得段階区分及び保険料率・保険料の変更（1）

第7期						第6期					
段階	要件 (前年の所得と課税の状況)		負担 割合	月額保険料 (年額保険料)	差額	伸び率	段階	要件 (前年の所得と課税の状況)		負担 割合	月額保険料 (年額保険料)
第1段階	本人非課税	生活保護受給者。世帯全員が市民税非課税で高齢福祉年金受給者または合計所得金額と課税年金収入額の合計が80万円以下	標準額 ×0.45	2,771円 (33,253円)	-1円 (-11円)	0.0%	第1段階	本人非課税	生活保護受給者。世帯全員が市民税非課税で高齢福祉年金受給者または合計所得金額と課税年金収入額の合計が80万円以下	標準額 ×0.45	2,772円 (33,264円)
第3段階	本人非課税	世帯全員が市民税非課税で合計所得金額と課税年金収入額の合計が120万円超	標準額 ×0.75	4,618円 (55,422円)	-2円 (-18円)	0.0%					
							第4段階	住民税世帯課税	同一世帯に市民税課税者がいて、本人が市民税非課税で、合計所得金額と課税年金収入額の合計が80万円以下	標準額 ×0.90	5,542円 (66,506円)
第4段階	住民税世帯課税	同一世帯に市民税課税者がいて、本人が市民税非課税で、合計所得金額と課税年金収入額の合計が80万円以下	標準額 ×0.90	5,544円 (66,528円)							

※第1段階の負担割合は軽減措置後の数値です。

■図表：所得段階区分及び保険料率・保険料の変更（2）

第7期						第6期													
段階	要件 (前年の所得と課税の状況)		負担 割合	月額保険料 (年額保険料)	差額	伸び率	段階	要件 (前年の所得と課税の状況)		負担 割合	月額保険料 (年額保険料)								
第5段階	本人課税 住民税世帯課税	本人非課税	標準額 ×1.00	6,158円 (73,896円)	-2円 (-24円)	0.0%	第5段階	本人課税 住民税世帯課税	本人非課税	標準額 ×1.00	6,160円 (73,920円)								
第6段階							第6段階					標準額 ×1.20	7,389円 (88,675円)	-3円 (-29円)	0.0%	第6段階	本人が市民税課税で 合計所得金額が120万円未満	標準額 ×1.20	7,392円 (88,704円)
第7段階							本人が市民税課税で 合計所得金額が120万円以上200万円未満					標準額 ×1.30	8,005円 (96,064円)	-3円 (-36円)	0.0%	第7段階	本人が市民税課税で 合計所得金額が120万円以上190万円未満	標準額 ×1.30	8,008円 (99,096円)
														-1,235円 (-14,816円)		-13.4%			
第8段階							本人が市民税課税で 合計所得金額が200万円以上300万円未満					標準額 ×1.50	9,237円 (110,844円)	-3円 (-36円)	0.0%	第8段階	本人が市民税課税で 合計所得金額が190万円以上290万円未満	標準額 ×1.50	9,240円 (110,880円)
														-1,235円 (-14,820円)		-11.8%			
第9段階							本人が市民税課税で 合計所得金額が300万円以上400万円未満					標準額 ×1.70	10,468円 (125,623円)	-4円 (-41円)	0.0%	第9段階	本人が市民税課税で 合計所得金額が290万円以上400万円未満	標準額 ×1.70	10,472円 (125,664円)
第10段階							本人が市民税課税で 合計所得金額が400万円以上500万円未満					標準額 ×1.80	11,084円 (133,012円)	-4円 (-44円)	0.0%	第10段階	本人が市民税課税で 合計所得金額が400万円以上500万円未満	標準額 ×1.80	11,088円 (133,056円)
第11段階							本人が市民税課税で 合計所得金額が500万円以上700万円未満					標準額 ×1.90	11,700円 (140,402円)	-4円 (-46円)	0.0%	第11段階	本人が市民税課税で 合計所得金額が500万円以上700万円未満	標準額 ×1.90	11,704円 (140,448円)
第12段階							本人が市民税課税で 合計所得金額が700万円以上1,000万円未満					標準額 ×2.00	12,316円 (147,792円)	-4円 (-48円)	0.0%	第12段階	本人が市民税課税で 合計所得金額が700万円以上1,000万円未満	標準額 ×2.00	12,320円 (147,840円)
第13段階							本人が市民税課税で 合計所得金額が1,000万円以上2,000万円未満					標準額 ×2.10	12,931円 (155,181円)	-5円 (-51円)	0.0%	第13段階	本人が市民税課税で 合計所得金額が1,000万円以上2,000万円未満	標準額 ×2.10	12,936円 (155,232円)
第14段階							本人が市民税課税で 合計所得金額が2,000万円以上					標準額 ×2.20	13,547円 (162,571円)	-5円 (-53円)	0.0%	第14段階	本人が市民税課税で 合計所得金額が2,000万円以上	標準額 ×2.20	13,552円 (162,624円)

## 6. 第1号被保険者の介護保険料の算出状況

■図表：標準給付費・地域支援事業費

単位：円

	2018年度 (平成30年度)	2019年度 (平成31年度)	2020年度 (平成32年度)	合計
標準給付費見込額 (A)	9,627,100,424	10,317,378,154	11,019,810,156	30,964,288,734
総給付費 (一定以上所得者負担の調整後)	9,061,810,709	9,703,110,175	10,351,637,374	29,116,558,258
総給付費	9,067,005,000	9,596,353,000	10,117,805,000	28,781,163,000
一定以上所得者の利用者負担の見直しに伴う財政影響額	5,194,291	8,399,061	8,994,946	22,588,298
消費税率等の見直しを勘案した影響額	0	115,156,236	242,827,320	357,983,556
特定入所者介護サービス費等給付額 (資産等勘案調整後)	266,850,466	280,192,989	294,202,638	841,246,093
特定入所者介護サービス費等給付額	266,850,466	280,192,989	294,202,638	841,246,093
補足給付の見直しに伴う財政影響額	0	0	0	0
高額介護サービス費等給付額	253,103,833	283,476,292	317,493,448	854,073,573
高額医療合算介護サービス費等給付額	36,523,656	40,906,498	45,815,276	123,245,430
算定対象審査支払手数料	8,811,760	9,692,200	10,661,420	29,165,380
審査支払手数料一件あたり単価	46	46	46	
審査支払手数料支払件数	191,560	210,700	231,770	634,030
審査支払手数料差引額 (K)	0	0	0	0
地域支援事業費 (B)	689,994,000	720,691,350	752,809,268	2,163,494,618
介護予防・日常生活支援総合事業費	499,827,000	524,818,350	551,059,268	1,575,704,618
包括的支援事業・任意事業費	190,167,000	195,873,000	201,750,000	587,790,000

■図表：第1号被保険者の保険料推計

単位：円

	2018年度 (平成30年度)	2019年度 (平成31年度)	2020年度 (平成32年度)	合計
第1号被保険者負担相当額 (D)	2,372,931,718	2,538,755,986	2,707,702,468	7,619,390,171
調整交付金相当額 (E)	506,346,371	542,109,825	578,543,471	1,626,999,668
調整交付金見込額 (I)	496,219,000	556,205,000	629,455,000	1,681,879,000
調整交付金見込交付割合 (H)	4.90%	5.13%	5.44%	
後期高齢者加入割合補正係数 (F)	1.0338	1.0235	1.0098	
所得段階別加入割合補正係数 (G)	0.9715	0.9715	0.9715	
準備基金取崩額の影響額				
準備基金の残高 (前年度末の見込額)				470,000,000
準備基金取崩額				470,000,000
準備基金取崩割合				100.0%
財政安定化基金拠出金見込額の影響額				
財政安定化基金拠出金見込額				0
財政安定化基金拠出率				0.0%
財政安定化基金償還金の影響額				
財政安定化基金償還金				0
市町村特別給付費等	0	0	0	0
市町村相互財政安定化事業負担額				0
市町村相互財政安定化事業交付額				0
保険料収納必要額 (L)				7,094,510,839
予定保険料収納率				98.33%
第1号被保険者数	32,790	33,329	33,771	99,890
所得段階別加入割合補正後被保険者数 (C)	31,867	32,390	32,821	97,077
弾力化をした場合の所得段階別加入割合補正後被保険者数 (C')	32,050	32,576	33,010	97,637
保険料基準額の指標				
保険料基準額 (月額)				6,194
保険料設定を弾力化した場合の保険料額の指標				
保険料基準額 (月額)				6,158

## 7. 介護保険等推進協議会諮問・答申

---

羽保高第3444号  
平成30年1月29日

羽曳野市介護保険等推進協議会  
会長 長畑多代 様

羽曳野市長 北川嗣雄

### 諮問書

羽曳野市高年いきいき条例（平成12年羽曳野市条例第14号）第9条第2項の規定に基づき、第7期羽曳野市高年者いきいき計画を別紙のとおり作成することについて、貴会の意見を求めます。

羽介推協第29-3号  
平成30年1月29日

羽曳野市長 北川 嗣 雄 様

羽曳野市介護保険等推進協議会  
会 長 長 畑 多 代

第7期羽曳野市高齢者いきいき計画の策定について（答申）

平成30年1月29日付け羽保高第3444号をもって羽曳野市介護保険等推進協議会に諮問のあった標記について、慎重に審議してきた結果、次のとおり答申します。

記

第7期羽曳野市高齢者いきいき計画については、以下の意見を付して原案どおり了承します。

- (1) 団塊の世代が全て75歳になる2025年に向け、高齢者がいつまでも安心して暮らせるように、更なる地域包括ケアシステムの構築に努めてください。また、「地域共生社会」の実現に向けて、包括的な支援体制の整備を進めてください。
- (2) 今期の目標を定めた事業については、PDCAサイクルの活用により、事業実施状況の把握、実績の評価、目標の見直しを適宜実施し、財政的インセンティブ（交付金）の対象となる評価指標については、保険者機能の強化につながるものとして、可能な限り実施に努めてください。  
また、高齢者のフレイル対策、介護予防、重度化防止などは、その方の能力に応じた自立支援へと繋がる取組みとなるよう進めてください。
- (3) 高齢者人口の増加に伴い今後ますます医療と介護、地域の連携が必要であると考えられます。地域医療との連携、様々な専門職との多職種連携を強め、在宅医療や地域ケア会議、支援ネットワークの更なる充実など、高齢者や家族が安心して過ごせるような、体制の構築を更に進めてください。

## 8. 第6期羽曳野市介護保険等推進協議会委員名簿

(順不同・敬称略)

	氏名	所属団体等	任期	備考
学識経験者 (会長)	長畑 多代	大阪府立大学大学院教授	平成27年4月～平成30年3月	
学識経験者 (副会長・委員長)	和泉 京子	武庫川女子大学教授	平成27年4月～平成30年3月	包
学識経験者 (副会長・委員長)	畑 智恵美	四天王寺大学準教授	平成27年4月～平成30年3月	密
保健・福祉・ 医療関係者	増田 博	医師会会長	平成27年4月～平成28年5月	包
	調子 和則	医師会会長	平成28年5月～平成30年3月	包
	山本 明平	歯科医師会代表	平成27年4月～平成30年3月	包
	津田 眞理子	薬剤師会副会長	平成27年4月～平成28年6月	包
	松本 能匡	薬剤師会副会長	平成28年6月～平成30年3月	包
	谷掛 千里	藤井寺保健所長	平成27年4月～平成29年3月	密
	高林 弘の	藤井寺保健所長	平成29年4月～平成30年3月	密
	塩野 良一	社会福祉協議会会長	平成27年4月～平成30年3月	包
	岡島 和子	民生委員児童委員協議会会長	平成27年4月～平成28年11月	包
	北山 忠明	民生委員児童委員協議会会長	平成28年12月～平成30年3月	包
事業者連絡協議会	小橋 大輔	特別養護老人ホーム 河原城苑	平成27年4月～平成30年3月	密
	阪上 貴美	(株)メディケア・リハビリ	平成27年4月～平成30年3月	包
団体等関係	松村 貞一	連合区長会会長	平成27年4月～平成28年4月	密
	吉田 勝彦	連合区長会幹事	平成28年4月～平成29年3月	密
	浦田 崇	連合区長会幹事	平成29年3月～平成30年3月	密
	真銅 忠司	老人クラブ連合会会長	平成27年4月～平成30年3月	密
	松田 明子	婦人団体協議会幹事	平成27年4月～平成30年3月	密
被保険者代表	笠原 洋子	市民公募	平成27年4月～平成30年3月	包
	藪中 佳代子	市民公募	平成27年4月～平成30年3月	密
公益	日和 千賀子	市議会	平成27年4月～平成27年9月	包
	若林 信一	市議会	平成27年4月～平成27年9月 平成28年4月～平成29年10月	密
	笠原 由美子	市議会	平成27年10月～平成30年3月	包
	笹井 喜世子	市議会	平成27年10月～平成28年4月 平成29年10月～平成30年3月	密
在宅介護支援センター	嶋田 芳彦	医療法人はあとふる	平成27年4月～平成30年3月	包
権利・相談関係	眞継 寛子	大阪弁護士会	平成27年4月～平成30年3月	包

※羽曳野市介護保険等推進協議会委員の方々は、羽曳野市地域包括ケア推進委員会または羽曳野市地域密着基盤整備推進委員会にも所属されています。

(備考欄：所属委員会を示す 包：地域包括ケア推進委員会 密：地域密着基盤整備推進委員会)

## 9. 第7期羽曳野市高齢者いきいき計画策定経過

日時	会議等の名称	会議等の内容
平成28年11月1日～ 平成29年2月28日	在宅介護実態調査の実施	○調査対象： 調査期間に要介護（支援）認定の更新や区分変更を申請した人や、介護している家族等 ○調査方法： 要介護（支援）認定の際に、認定調査員が併せて実施 有効回収数：407件
平成29年1月18日～ 平成29年2月6日	介護予防・日常生活圏域ニーズ調査の実施	○調査対象： 平成29年1月1日現在で65歳以上の市民1,500人（要介護・要支援と認定されていない方：1,000人、要支援1・2の認定を受けている方：500人） ○調査方法： 郵送による配付・回収、無記名式 有効回収率：80.3%
平成29年4月21日	平成29年度第1回羽曳野市介護保険等推進協議会	○介護予防・日常生活圏域ニーズ調査結果について ○在宅介護実態調査結果について ○第7期高齢者いきいき計画の策定スケジュールについて
平成29年7月10日	平成29年度第2回羽曳野市介護保険等推進協議会	○介護保険事業の運営状況について ○第6期介護保険事業計画に係る「指定地域密着型サービス事業者」公募及び選定結果について
平成29年9月25日	平成29年度第3回羽曳野市介護保険等推進協議会	○介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を確保するための基本的な指針案等について ○第7期羽曳野市高齢者いきいき計画（施策体系案）について
平成29年10月26日～ 平成29年11月10日	サービス提供事業者アンケート調査の実施	○調査対象： 羽曳野市内のサービス提供事業者82法人 ○調査方法： 郵送による配付、郵送または直接回収、記名式 有効回収数：63事業者 有効回収率：76.8%
平成29年11月27日	平成29年度第4回羽曳野市介護保険等推進協議会	○第7期羽曳野市高齢者いきいき計画（素案）について
平成29年12月18日	平成29年度第5回羽曳野市介護保険等推進協議会	○第7期羽曳野市高齢者いきいき計画（素案）修正案について
平成29年12月25日～ 平成30年1月14日	パブリックコメントの実施	○第7期高齢者いきいき計画素案
平成30年1月29日	平成29年度第6回羽曳野市介護保険等推進協議会	○第7期高齢者いきいき計画（最終案）について ○答申案について

---

第7期羽曳野市高年者いきいき計画  
羽曳野市高齢者保健福祉計画及び介護保険事業計画

平成30年3月 発行

発行：羽曳野市

編集：羽曳野市保健福祉部保険健康室高年介護課

〒583-8585 大阪府羽曳野市誉田4丁目1番1号

TEL：072-958-1111（代表） FAX：072-950-2536

---

