

**第9期**  
**藤井寺市**  
**いきいき長寿プラン**

**～高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画～**

**(令和6(2024)年度～令和8(2026)年度)**

**【素案】**

**令和5(2023)年11月**

**藤井寺市**

はじめに

# 目次

---

## 第1章 計画の策定にあたって

---

1	計画策定の背景と趣旨	1
2	計画の位置付け	2
3	計画の期間	4
4	計画の策定体制	4
5	日常生活圏域の設定	5
6	計画策定の視点	6

## 第2章 高齢者等を取り巻く現状と課題

---

1	人口の推移と将来推計	8
2	高齢化の状況	9
3	高齢者のいる世帯の推移	9
4	要介護（要支援）認定者数の推移と将来推計	10
5	アンケート調査結果からの特徴と課題	11
6	第8期計画の取組状況と課題	21
7	給付の状況	33

## 第3章 計画の基本的な考え方

---

1	基本理念	37
2	基本目標	38
3	施策体系	39

## 第4章 施策の展開

---

1	地域包括ケアシステムの深化	41
2	健康づくりと生きがいづくりの推進	64
3	高齢者の自己決定を支える体制づくりの推進	68
4	介護保険サービスと在宅サービスの充実	74

## 第5章 介護保険事業費の見込み

---

1-1	介護給付費の見込み	84
1-2	予防給付費の見込み	86
1-3	介護保険事業にかかる給付の負担割合	87
1-4	標準給付費と地域支援事業費の見込み	88

2-1	介護保険料基準額の算定	89
2-2	所得段階別保険料の設定	90

## 第6章 計画の推進に向けて

---

1-1	計画の推進体制	91
1-2	地域における協働・連携	91
1-3	庁内の連携	91
1-4	大阪府及び他市町村との連携	91
2-1	計画の進行管理と評価	92
2-2	計画の実施状況の公表	92
3	計画の周知・啓発	92

## 資料編

---

1	藤井寺市保健福祉計画推進協議会規則	93
2	藤井寺市保健福祉計画推進協議会いきいき長寿部会委員名簿	95
3	用語集	96

※本文中の語句の右肩「※」印については、資料編「3 用語集」に説明を記載している。  
なお、「※」印は、本文中で最初に出現した箇所にも記している。本文中での出現がない場合は、タイトル等に「※」を付記している。

# 第1章

# 計画の策定にあたって

## 1 計画策定の背景と趣旨

我が国の65歳以上の人口は、令和5(2023)年5月時点の推計人口で3,621万人を超えており、約4人に1人が高齢者<sup>※</sup>となっています。国立社会保障・人口問題研究所による「日本の将来推計人口(令和5(2023)年推計)」によれば、高齢者割合は、令和7(2025)年には29.6%、令和22(2040)年には34.8%と、約3人に1人が高齢者となり、令和25(2043)年頃まで高齢者数は増加し、その後も75歳以上の人口割合が上昇し続けることが予想されています。

介護保険が開始された平成12(2000)年には、本市の高齢者数は10,404人で高齢化率<sup>※</sup>15.4%でしたが、令和5(2023)年9月末に18,028人、高齢化率28.7%となっています。とりわけ、75歳以上の後期高齢者数の増加が顕著で、今後も後期高齢者の比率の上昇が予測されます。

一方、本市における15歳以上65歳未満の生産年齢人口割合は、平成12(2000)年に69.7%でしたが、令和5(2023)年9月末に59.8%に下がり、今後、横ばいから低下していくと見込まれます。生産年齢人口割合の低下は、地域生活を支える担い手の減少を意味し、高齢者を支えていく人口構造の変化や社会環境を見据えたプランづくりが望まれます。

本市では、平成12(2000)年度に介護保険制度がスタートして以来、8期にわたり「藤井寺市いきいき長寿プラン～高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画～」を策定し、社会全体で高齢者を支える仕組みづくりとして、高齢者保健施策の充実や介護保険事業の円滑な運営等に取り組んできました。

このたび、第8期計画の計画期間が終了することから、新たな「第9期藤井寺市いきいき長寿プラン～高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画～」(以下、「本計画」という。)を策定することとなりました。第9期介護保険事業計画期間(令和6(2024)年度～令和8(2026)年度)の中間年度には、団塊世代の全員が75歳以上の後期高齢者となる令和7(2025)年を迎えることになり、本計画では、これまでの地域包括ケアシステム<sup>※</sup>の深化・推進を検証しつつ、さらに進めていきます。

また、大阪府において認定率や介護需要がさらに高まると予想される令和17(2035)年、および、団塊ジュニア<sup>※</sup>世代が65歳以上の前期高齢者となる令和22(2040)年を見据えた計画とします。

現役世代が急減することによる社会保障の担い手不足や85歳以上人口の急速な増加による要介護認定率の高まりや認知症<sup>※</sup>高齢者の一層の増加を見込みつつ、ポストコロナ社会にも対応する高齢者の暮らしを支える計画を策定します。

## 2 計画の位置付け

### (1)法令等の根拠

本計画は、老人福祉法<sup>※</sup>（昭和 38 年法律第 133 号）第 20 条の 8 の規定に基づく市町村老人福祉計画及び、介護保険法<sup>※</sup>（平成 9 年法律第 123 号）第 117 条の規定に基づく市町村介護保険事業計画を一体的に策定するものです。厚生労働大臣が定める「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」などに則して策定しました。

### (2)高齢者保健福祉計画と介護保険事業計画の関係

本計画は、両計画を一体的に策定し、「第 9 期 藤井寺市いきいき長寿プラン」とします。

#### ■ 高齢者保健福祉計画とは・・・

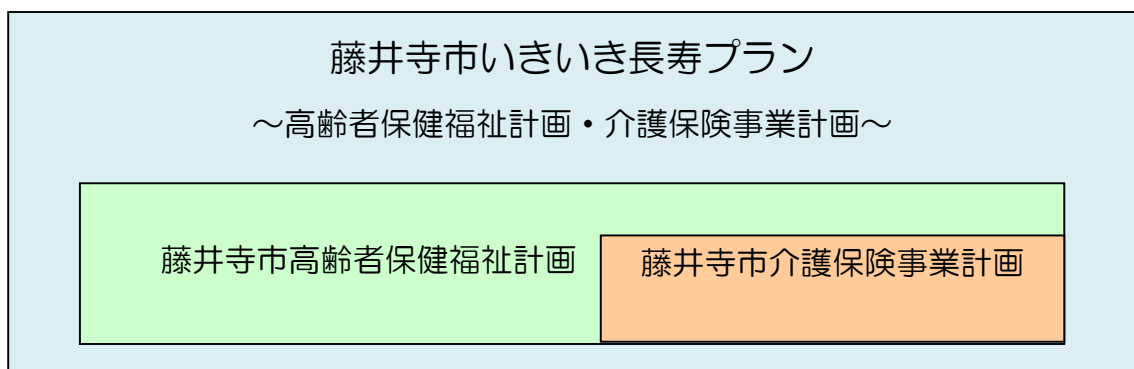
高齢者保健福祉計画は、65 歳以上のすべての高齢者を対象とした居宅生活支援や福祉施設等（老人福祉法に定められた「老人福祉事業」）に関する目標量とその確保方策について定める計画です。

加えて、本市においては、健康づくりの推進方策を一体化し、高齢者を対象とする保健福祉事業全般に関する総合計画を「高齢者保健福祉計画」として策定します。

#### ■ 介護保険事業計画とは・・・

介護保険サービス及び地域支援事業<sup>※</sup>を円滑に実施することを目標として、必要なサービス量の見込みやその確保方策について定める計画です。この計画は 3 年を 1 期として策定することとされています。

【高齢者保健福祉計画と介護保険事業計画の関係図】

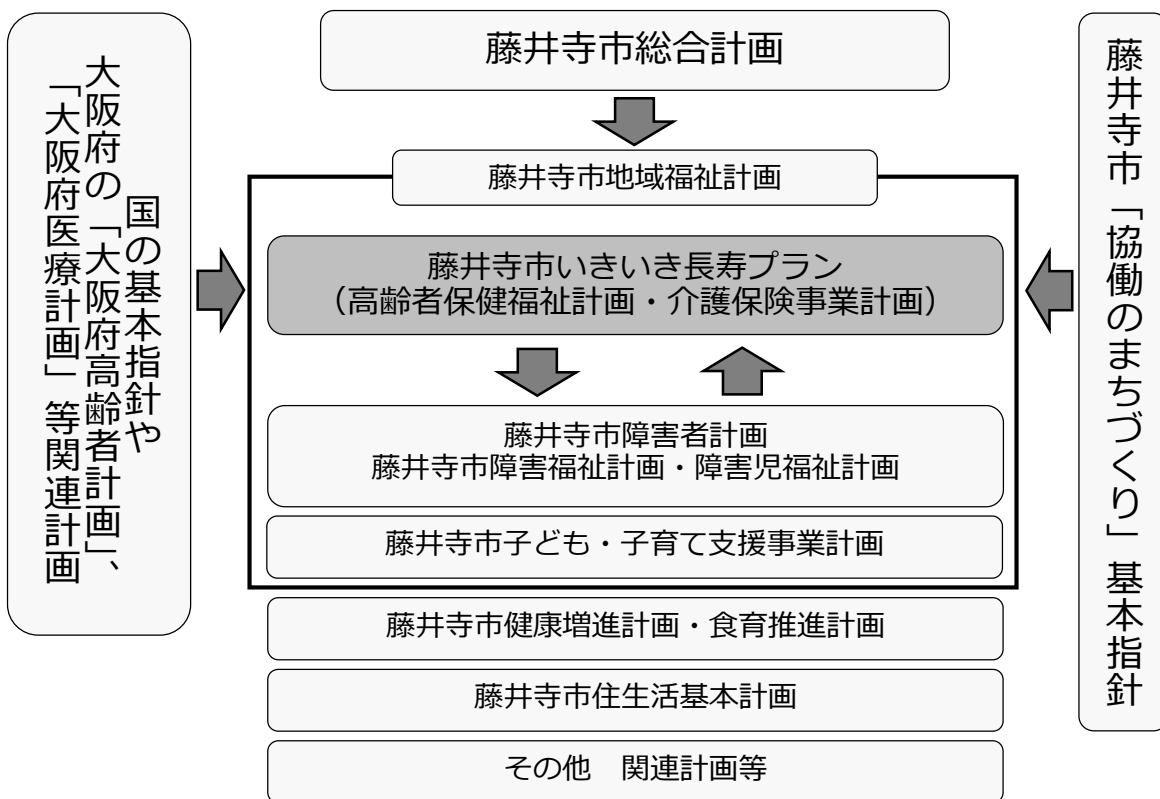


### (3)計画の位置付け

本計画は、本市のまちづくりの最上位計画である「藤井寺市総合計画」の高齢者施策の部門別計画です。また、国や大阪府の介護保険事業の基本指針等を踏まえます。本市の福祉分野においては、「藤井寺市地域福祉計画」を上位計画として、障害分野や子ども分野など他の関連計画との整合を図ります。

また、本計画は市民や団体等と協力しながら各施策の実現を目指すものであり、その協働に向けた考えや方向性を示した「藤井寺市『協働のまちづくり』基本指針」に基づき、地域における支え合い・助け合いを推進していきます。

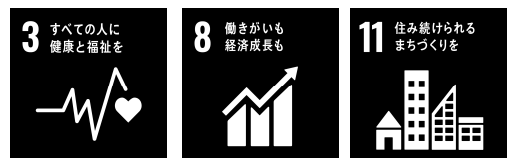
【計画の位置づけ】



### (4)持続可能な開発目標(SDGs)との関連

藤井寺市総合計画では、「誰一人取り残さない」を基本理念とした「SDGs※：持続可能な開発目標 (Sustainable Development Goals)」の考え方を取り入れたまちづくりを進めています。本計画でもSDGsの掲げる17の目標のうち、関連が深い「3.すべての人に健康と福祉を」、「8.働きがいも経済成長も」、「11.住み続けられるまちづくりを」という目標に向けて取り組んでいきます。

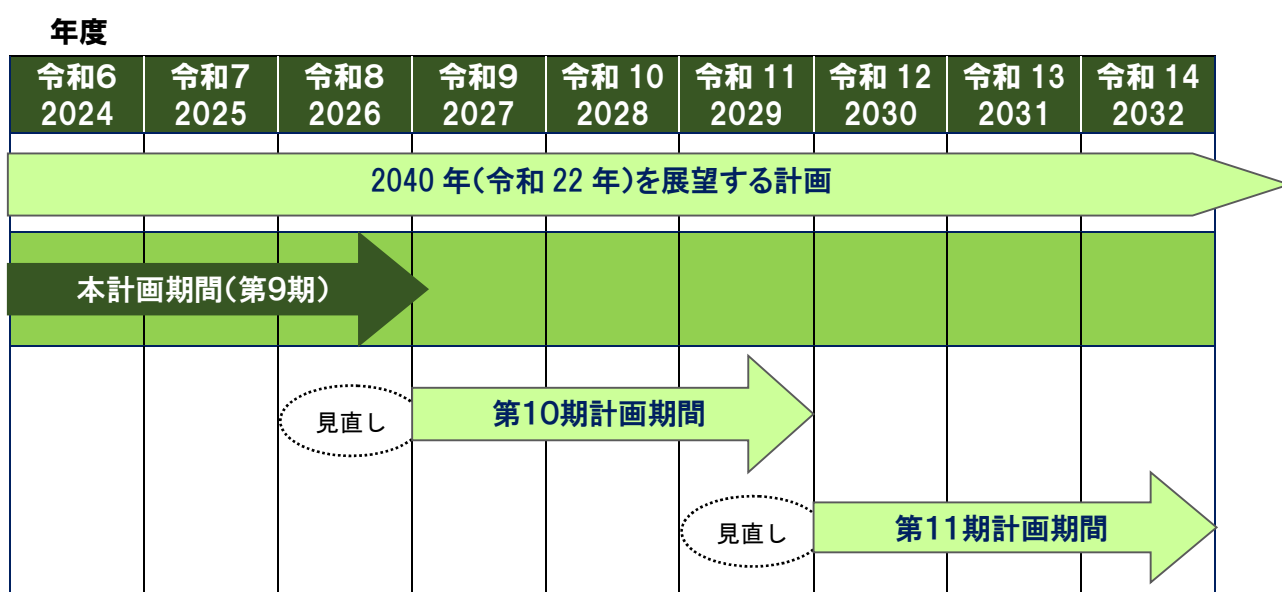
**SUSTAINABLE DEVELOPMENT GOALS**



### 3 計画の期間

介護保険事業計画は3年を1期として策定するものとされ、第9期介護保険事業計画の計画期間は令和6（2024）年度から令和8（2026）年度までの3年間となります。高齢者保健福祉計画と介護保険事業計画と一体的に整備する本計画についても、計画期間を令和6（2024）年度から令和8（2026）年度までとします。

なお、本計画は、団塊ジュニア世代が65歳以上となる令和22（2040）年に向けて、少子高齢社会における持続可能な社会保障のあり方を展望し、中長期的な視野に立って策定しました。



### 4 計画の策定体制

#### (1) 附属機関等による策定体制

本計画の策定にあたっては、市民や学識経験者、関係団体・機関等で構成される「藤井寺市保健福祉計画推進協議会いきいき長寿部会」を設置し、意見交換や審議を経て、計画内容の検討を行いました。

#### (2) アンケート調査の実施

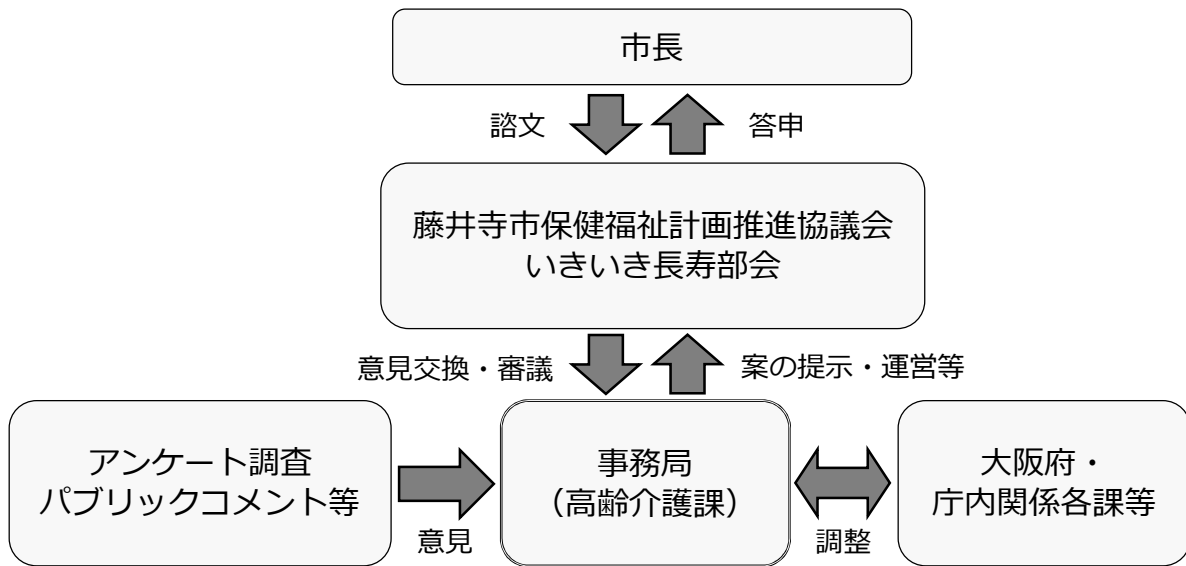
本計画の策定に必要な基礎資料を収集するため、「介護予防<sup>※</sup>・日常生活圏域<sup>※</sup>ニーズ調査」及び「在宅介護実態調査」を実施しました。

#### (3) パブリックコメントの実施

計画内容について、令和5（2023）年12月15日から令和6（2024）年1月12日にかけて、本計画案に対する意見募集（パブリックコメント）を実施し、市民からの幅広い意見をいただきました。



【策定体制】



## 5 日常生活圏域の設定

本市では、人口規模や市域、地域の特性、交通事情等を勘案し、前計画から引き続き、市全域を一つの日常生活圏域と設定します。今後も、市として統一的なサービスの提供を図りつつ、利用者にとって、満足度が高く質の高いサービスの提供に努めます。

## 6 計画策定の視点

【国の第9期介護保険事業計画策定にかかる「基本指針」について】

- ・ 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。
- ・ 3年を一期とする都道府県・市町村介護保険事業(支援)計画作成のガイドラインの役割。

### 第9期介護保険事業計画の基本指針のポイント(案)より

#### 【基本的考え方】

- ・ 次期計画期間中に、団塊の世代が全員 75 歳以上となる 2025 年を迎える
- ・ 高齢者人口がピークを迎える 2040 年を見通すと、85 歳以上人口が急増し、医療・介護双方のニーズを有する高齢者など様々なニーズのある要介護高齢者が増加する一方、生産年齢人口が急減する
- ・ これまで以上に中長期的な地域の人口動態や介護ニーズの見込み等を踏まえて介護サービス基盤を整備するとともに、地域の実情に応じて地域包括ケアシステムの深化・推進や介護人材の確保、介護現場の生産性の向上を図るための具体的な施策や目標を優先順位を検討した上で介護保険事業計画に定めることが重要となる

#### 【見直しのポイント (案)】

##### 1. 介護サービス基盤の計画的な整備

- ① 地域の実情に応じたサービス基盤の整備
  - ・ 中長期的な地域の人口動態や介護ニーズの見込み等を適切に捉えて、施設・サービス種別の変更など既存施設・事業所のあり方も含め検討し、地域の実情に応じて介護サービス基盤を計画的に確保していく必要
  - ・ 医療・介護双方のニーズを有する高齢者の増加を踏まえ、医療・介護を効率的かつ効果的に提供する体制の確保、医療・介護の連携強化が重要
  - ・ 中長期的なサービス需要の見込みについて、サービス提供事業者を含め、地域の関係者と共有し、サービス基盤の整備の在り方を議論することが重要
- ② 在宅サービスの充実
  - ・ 居宅要介護者の在宅生活を支えるための定期巡回・随時対応型訪問介護看護、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護など地域密着型サービスの更なる普及
  - ・ 居宅要介護者の様々な介護ニーズに柔軟に対応できるよう、複合的な在宅サービスの整備を推進することが重要
  - ・ 居宅要介護者を支えるための、訪問リハビリテーション等や介護老人保健施設による在宅療養支援の充実

## **2. 地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた取組**

### **① 地域共生社会の実現**

- ・ 地域包括ケアシステムは地域共生社会の実現に向けた中核的な基盤となり得るものであり、制度・分野の枠や「支える側」「支えられる側」という関係を超えて、地域住民や多様な主体による介護予防や日常生活支援の取組を促進する観点から、総合事業の充実を推進
- ・ 地域包括支援センターの業務負担軽減と質の確保、体制整備を図るとともに、重層的支援体制整備事業において属性や世代を問わない包括的な相談支援等を担うことも期待
- ・ 認知症に関する正しい知識の普及啓発により、認知症への社会の理解を深めることが重要

### **② デジタル技術を活用し、介護事業所間、医療・介護間での連携を円滑に進めるための医療・介護情報基盤を整備**

### **③ 保険者機能の強化**

- ・ 給付適正化事業の取組の重点化・内容の充実・見える化

## **3. 地域包括ケアシステムを支える介護人材確保及び介護現場の生産性向上**

- ・ 介護人材を確保するため、処遇の改善、人材育成への支援、職場環境の改善による離職防止、外国人材の受入環境整備などの取組を総合的に実施
- ・ 都道府県主導の下で生産性向上に資する様々な支援・施策を総合的に推進。介護の経営の協働化・大規模化により、人材や資源を有効に活用。
- ・ 介護サービス事業者の財務状況等の見える化を推進

※「令和5年度全国介護保険担当課長会議資料」（令和5年7月31日）より

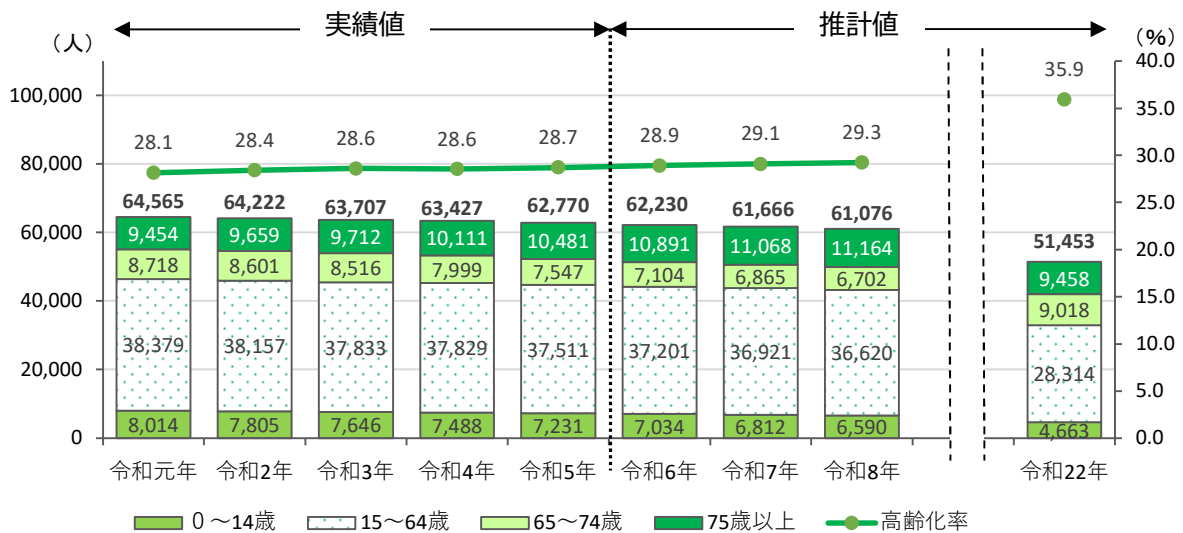
## 第2章

# 高齢者等を取り巻く現状と課題

### 1 人口の推移と将来推計

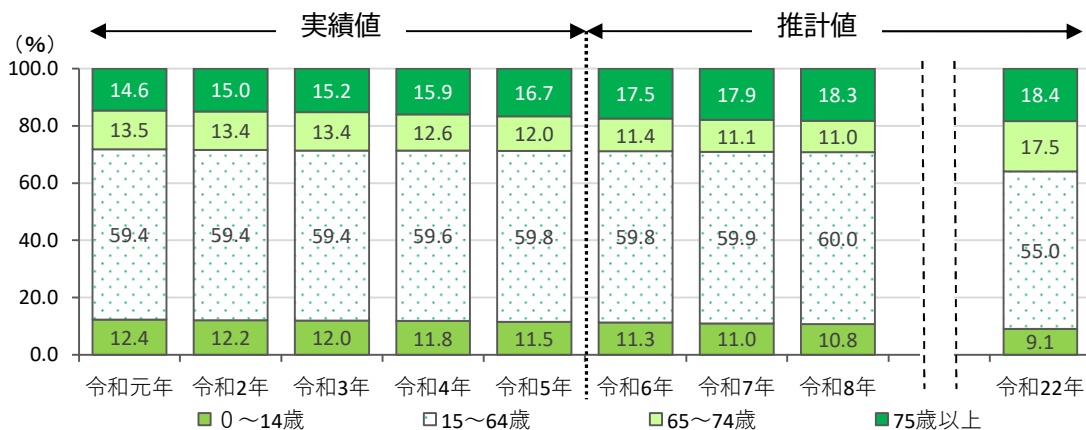
本市の人口の推移をみると、総人口は減少を続けており、令和5（2023）年には62,770人となっています。また、年齢区分でみると、「0～14歳」、「15～64歳」及び「65～74歳」では減少傾向となっているのに対して、「75歳以上」は増加傾向となっています。将来推計をみると、総人口は今後も減少傾向が続くと見込まれており、令和7（2025）年には61,666人、高齢化率が29.1%になると予想されています。また、令和22（2040）年には総人口が51,453人まで減少し、高齢化率が35.9%になると予想されています。

■年齢区分別人口の推移と推計



資料：令和5年までは住民基本台帳（各年9月末）、令和6年からはコーホート変化率法による推計

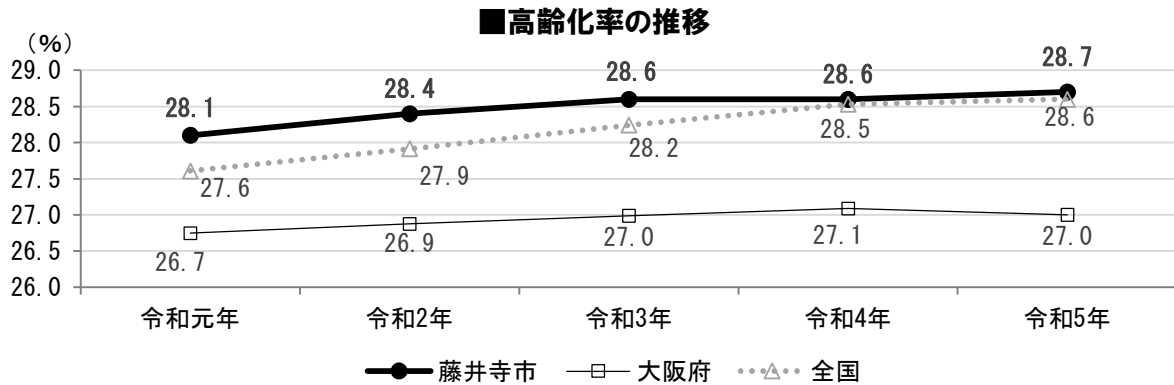
■年齢区分別人口割合の推移と推計



資料：令和5年までは住民基本台帳（各年9月末）、令和6年からはコーホート変化率法による推計

## 2 高齢化の状況

本市の高齢化率は近年 28%台で推移し、令和 5（2023）年に 28.7%となっています。全国や大阪府よりも高い値で推移しています。

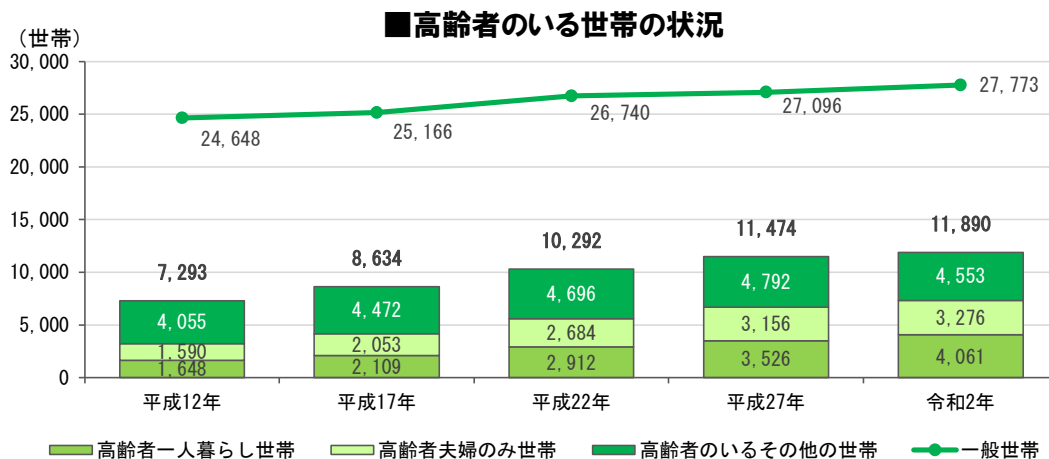


資料：住民基本台帳人口（各年 9 月末）。大阪府・全国は総務省「住民基本台帳人口」（各年 1 月 1 日）

## 3 高齢者のいる世帯の推移

本市で 65 歳以上高齢者のいる世帯数は、一般世帯数と同様、年々増加しています。令和 2（2020）年には一般世帯が 27,773 世帯、高齢者のいる世帯は 11,890 世帯となっており、一般世帯に占める高齢者のいる世帯の割合は 42.8%となっています。

高齢者のいる世帯の内訳をみると、「高齢者一人暮らし世帯」が 34.2%、「高齢者夫婦世帯（夫婦ともに 65 歳以上）」が 27.6%と合わせて高齢者のみ世帯は 61.8%に上ります。



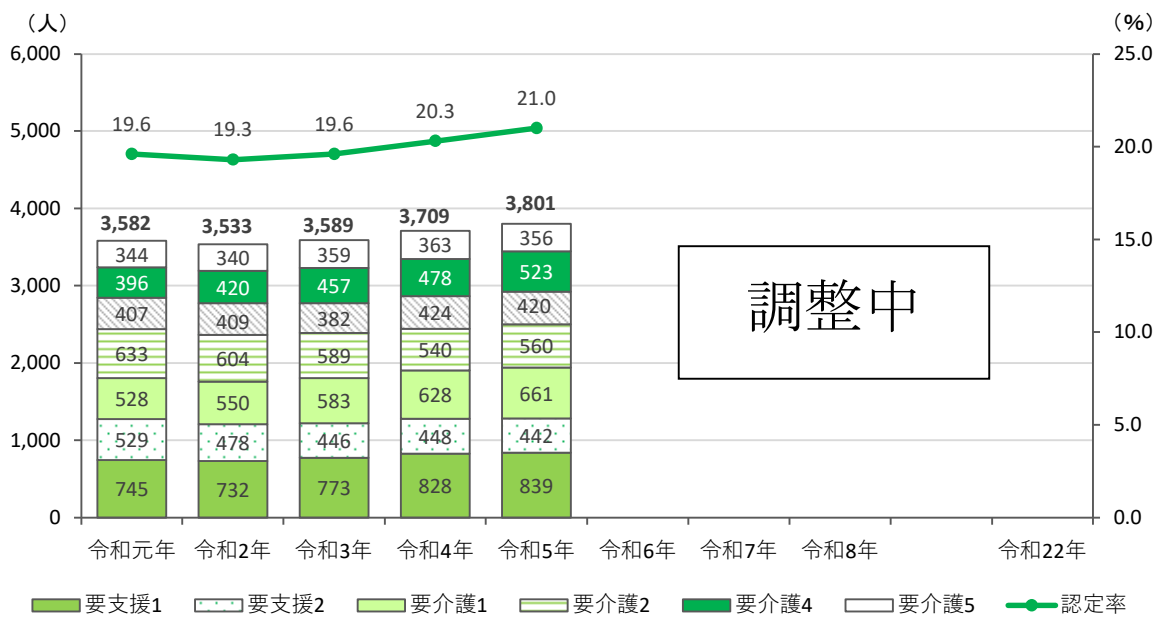
	平成 12 年		平成 17 年		平成 22 年		平成 27 年		令和 2 年	
	世帯数	構成比	世帯数	構成比	世帯数	構成比	世帯数	構成比	世帯数	構成比
一般世帯	24,648	100.0%	25,166	100.0%	26,740	100.0%	27,096	100.0%	27,773	100.0%
高齢者のいる世帯	7,293	29.6%	8,664	34.4%	10,292	38.5%	11,474	42.3%	11,890	42.8%
高齢者一人暮らし世帯	1,648	22.6%	2,109	24.3%	2,912	28.3%	3,526	30.7%	4,061	34.2%
高齢者夫婦のみ世帯	1,590	21.8%	2,083	24.0%	2,684	26.1%	3,156	27.5%	3,276	27.6%
その他の世帯	4,055	55.6%	4,472	51.6%	4,696	45.6%	4,792	41.8%	4,553	38.3%

資料：国勢調査

## 4 要介護(要支援)認定者数の推移と将来推計

本市の要介護(要支援)認定者について令和元(2018)年と令和5(2023)年を比較すると、認定者の総数は増加しています。介護度別にみると、「要支援2」と「要介護2」は減少しているものの、それ以外の要介護度の区分では増加しています。

■要介護(要支援)認定者数の推移と推計



※将来推計については、今後追記。(国より「見える化」システムの今期バージョン発出後)

## 5 アンケート調査結果からの特徴と課題

### (1) 調査の実施概要

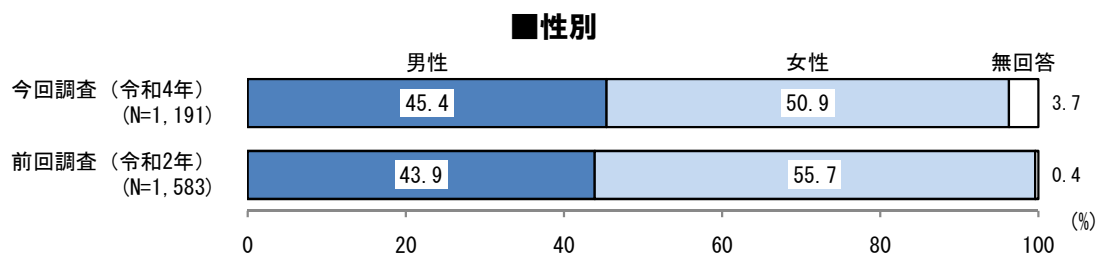
本計画の策定にあたり、アンケート調査を実施しました。実施概要は以下のとおりです。

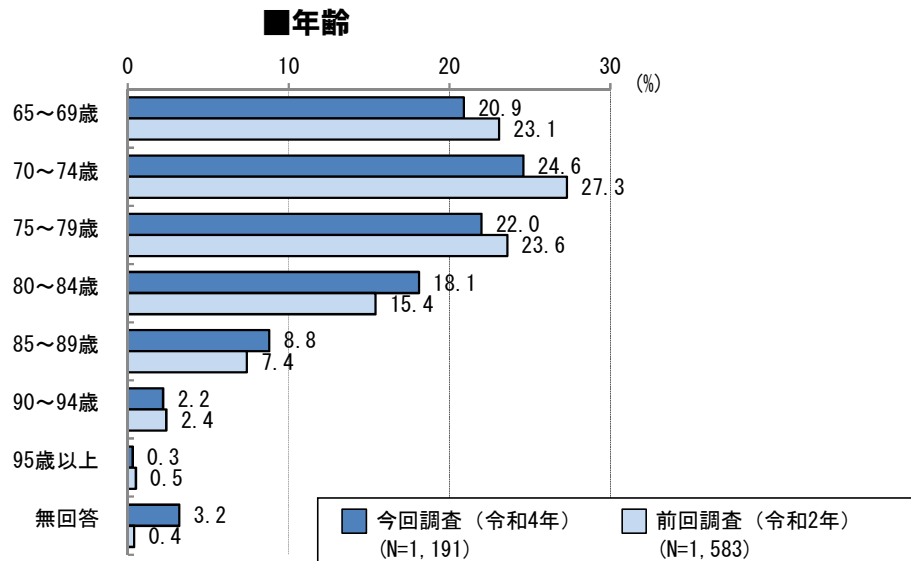
	調査区分	
	介護予防・日常生活圏域ニーズ調査	在宅介護実態調査
(1) 調査対象	令和4(2022)年11月1日現在、市内在住の要介護認定(要介護1～5)を受けていない65歳以上の方 (標本調査)	令和4(2022)年11月1日現在、市内在住の要介護認定(要支援1・2及び要介護1～5)を受けている在宅の方 (標本調査)
(2) 調査期間	令和4(2022)年12月5日(月)～12月28日(水)	令和4(2022)年12月5日(月)～12月28日(水)
(3) 調査方法	郵送配布・郵送回収	郵送配布・郵送回収
(4) 配布数	2,000件	1,000件
(5) 有効回収数 [有効回収率]	1,191件 [59.6%]	585件 [58.5%]

### (2) 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査の結果概要

#### ① 回答者の状況

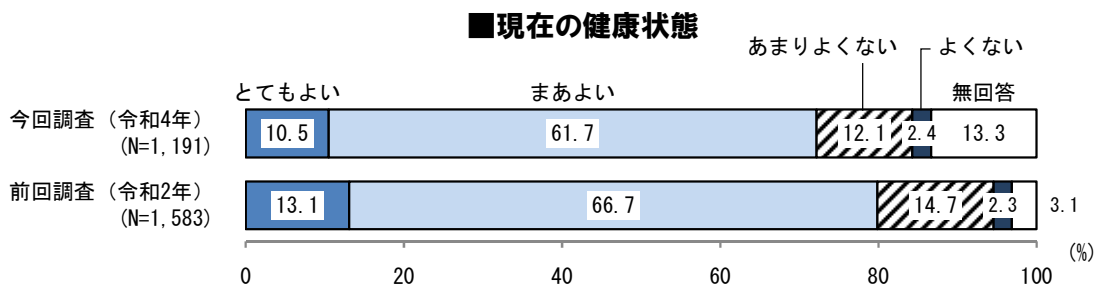
回答者の属性をみると、性別では、「男性」が45.4%、「女性」が50.9%となっています。また、年齢区分では、「70～74歳」が24.6%と最も高い割合となっており、『前期高齢者(65～74歳)』は45.5%、『後期高齢者(75歳以上)』は51.4%となっています。





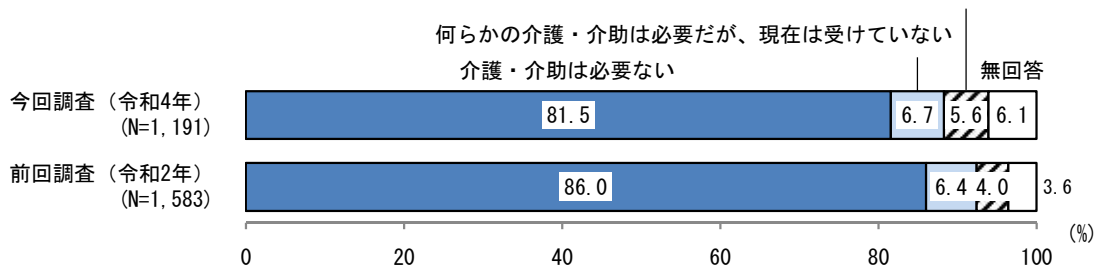
## ②健康状態

現在の健康状態については、「とてもよい」と「まあよい」を合わせた『よい』が72.2%、「よくない」と「あまりよくない」を合わせた『よくない』が14.5%となっていますが、いずれも前回結果よりもやや低下しています。また、介護・介助の必要性については、「介護・介助は必要ない」が81.5%の一方、介護・介助が必要な人は、12.3%となっています。健康状態の良好な人が7割強で、介護・介助が不要な人は8割強となっており、比較的健康的な人が多い状況にあります。



## ■介護・介助の必要性

現在、何らかの介護を受けている（介護認定を受けずに家族などの介護を受けている場合も含む）





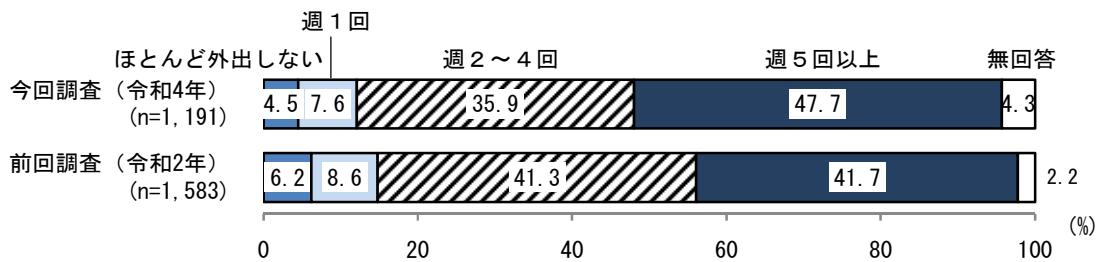
### ③転倒不安と外出状況

過去1年間に転んだ経験のある人は3割、転倒の不安がある人は5割となっています。

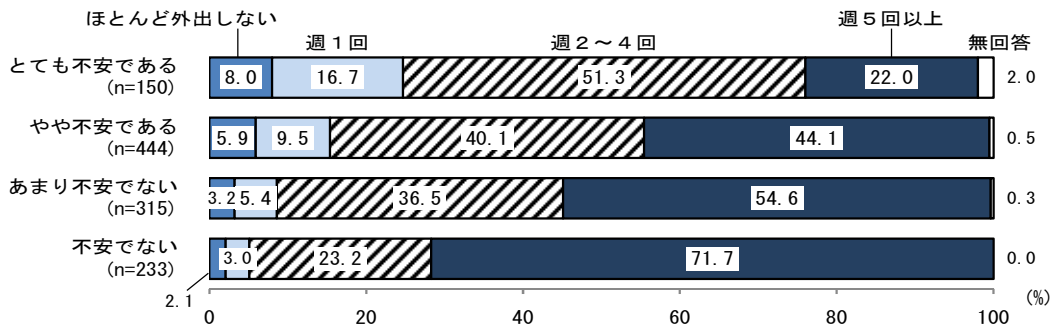
1週間の外出回数は、「週5回以上」が47.7%、「週2～4回」が35.9%、「週1回」が7.6%、「ほとんど外出しない」が4.5%となっています。「週5回以上」の人は、前回調査の41.7%から6.0ポイント上昇しています。

転倒への不安度の違いによる1週間の外出回数をみると、不安度が高くなるにつれ、外出頻度が低くなる傾向がみられます。

■1週間の外出頻度



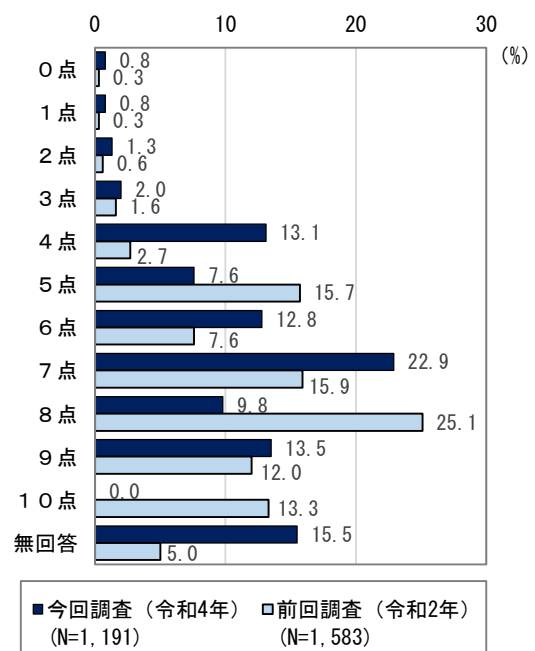
■転倒に対する不安度別にみた1週間の外出頻度



### ④主観的幸福感

現在の幸せの程度を10点満点でたずねたところ、「7点」が多く22.9%、「9点」が13.5%、「4点」が13.1%などとなっており、平均は7.3点と、前回調査と同様でした。経済状態や趣味・生きがいをたずねる設問とのクロス集計結果で見ると、経済的に「大変苦しい」、「やや苦しい」人や、趣味や生きがいが「思いつかない」人では「5点」が最も多く、幸福感が低い傾向がみられます。

■幸福の程度

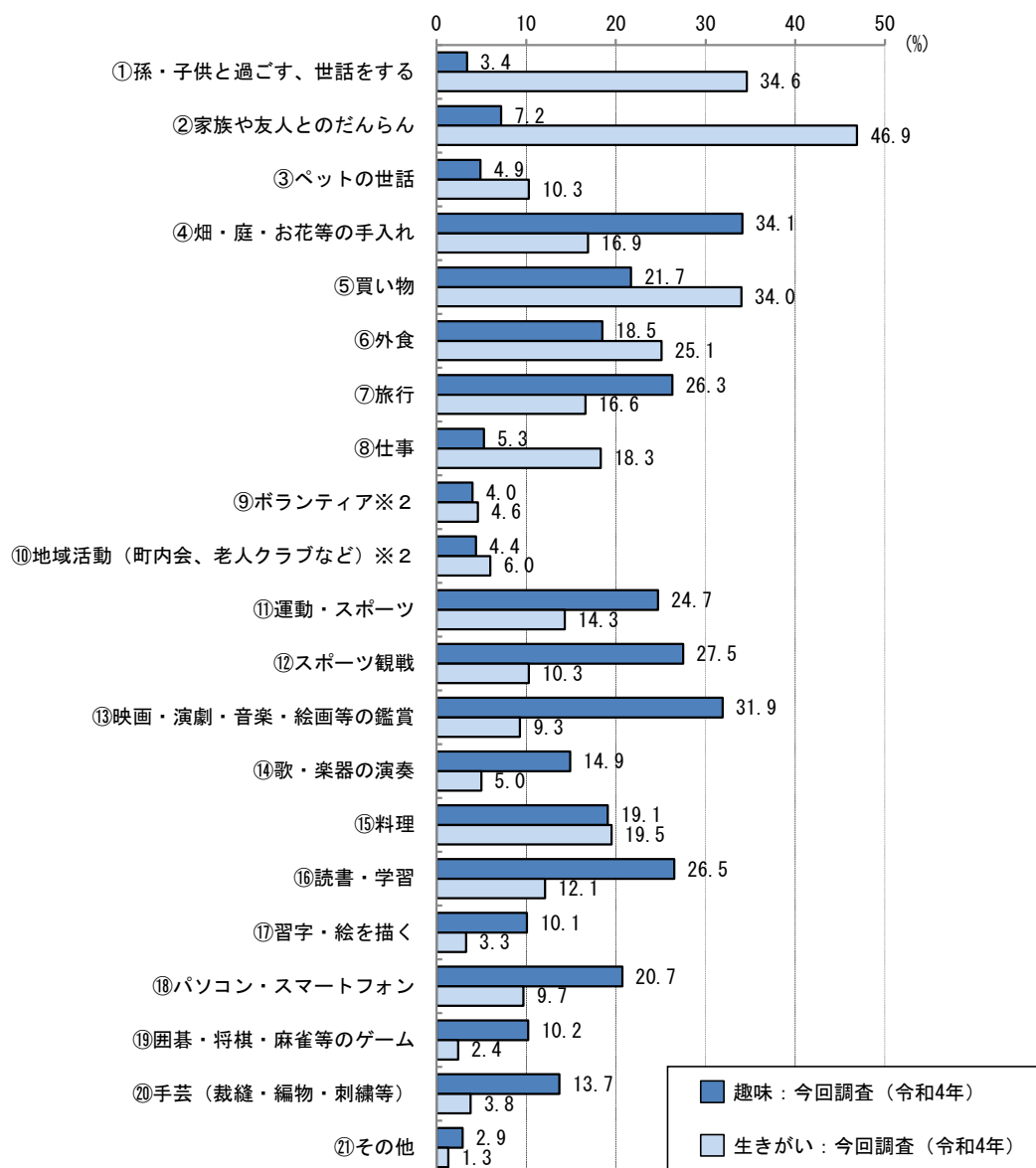


## ⑤趣味・生きがい

趣味や生きがいになっているものについてたずねたところ、趣味では、「④畑・庭・お花等の手入れ」が34.1%、「⑬映画・演劇・音楽・絵画等の鑑賞」が31.9%などとなっています。生きがいでは、「②家族や友人とのだんらん」が46.9%、「①孫・子供と過ごす、世話をする」が34.6%、「⑤買い物」が34.0%などとなっています。

参考までに、前回調査結果と比べると、「⑥外食」、「⑦旅行」、「⑪運動・スポーツ」などが低下しました。本市の高齢者が自発的にいきいきと暮らし、笑顔にあふれた生活ができるような支援が課題となります。

■趣味・生きがい



## ⑥ 日常の支え合い

近所の人やボランティアの手助けについては、「特に必要がない」が 55.1%と過半数ですが、手助けをしてもらいたいことでは、「安否確認や声かけ」が 7.2%、「話し相手」が 5.2%となっています。

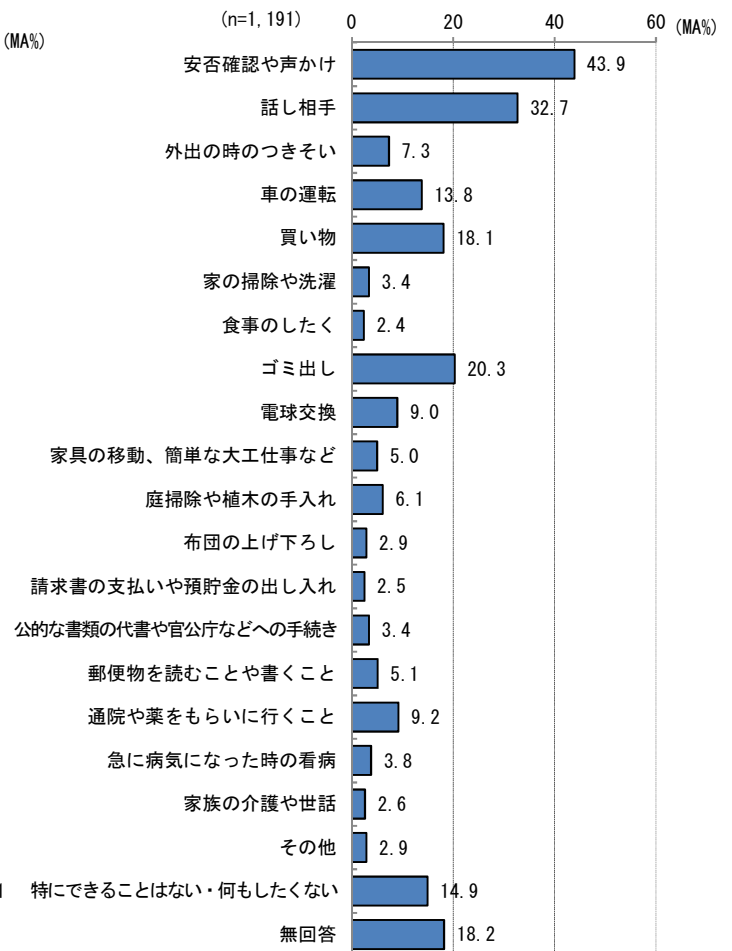
また、近所の人困っている時に、ご自身が支援できることは、「安否確認や声かけ」が 43.9%、「話し相手」が 32.7%、「ゴミ出し」が 20.3%などとなっています。

一般高齢者は、健康度も高く、日常生活で助けられる行為が不要な人が多い一方で、助ける側として多様な支援ができる人も多くみられ、近隣や地域での支え合いが効果的に行える仕組みづくりが課題となります。

### ■ 手助けしてもらいたいこと



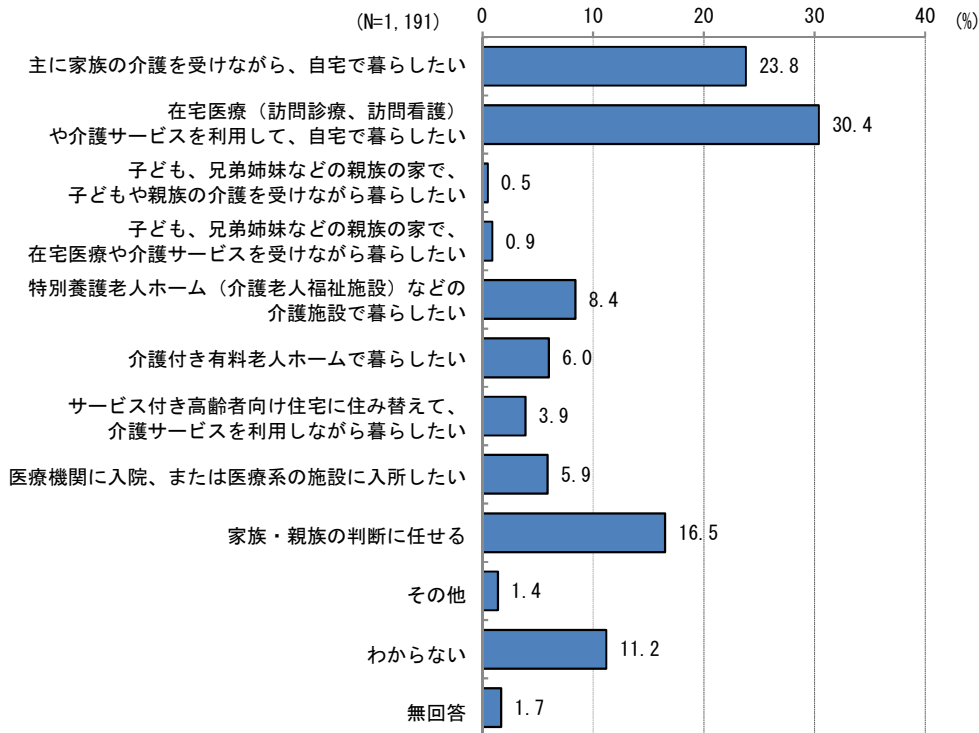
### ■ 自身が支援できること



## ⑦将来の住まい方の希望

病気等により療養や介護が必要になった場合の住まいの希望としては、「在宅医療（訪問診療、訪問看護）や介護サービスを利用して、自宅で暮らしたい」が30.4%、「主に家族の介護を受けながら、自宅で暮らしたい」が23.8%となっています。自宅での生活を望む人が多く、在宅支援・サービスの充実が課題となります。

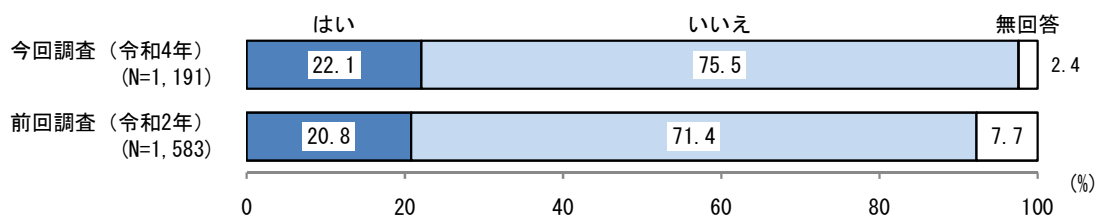
■療養や介護が必要になった場合の住まいの希望



## ⑧認知症の相談窓口

認知症に関する相談窓口を知っているかたずねたところ、「はい」の回答割合は22.1%と前回調査より上昇しています。しかしながら、「いいえ」も75.5%と上昇しており、認知機能の低下が起こり得る高齢者にとって、早期支援につなげるためにも、認知症地域支援推進員<sup>※</sup>が設置されている地域包括支援センターのさらなる周知徹底が必要となります。

■認知症の相談窓口の認知度



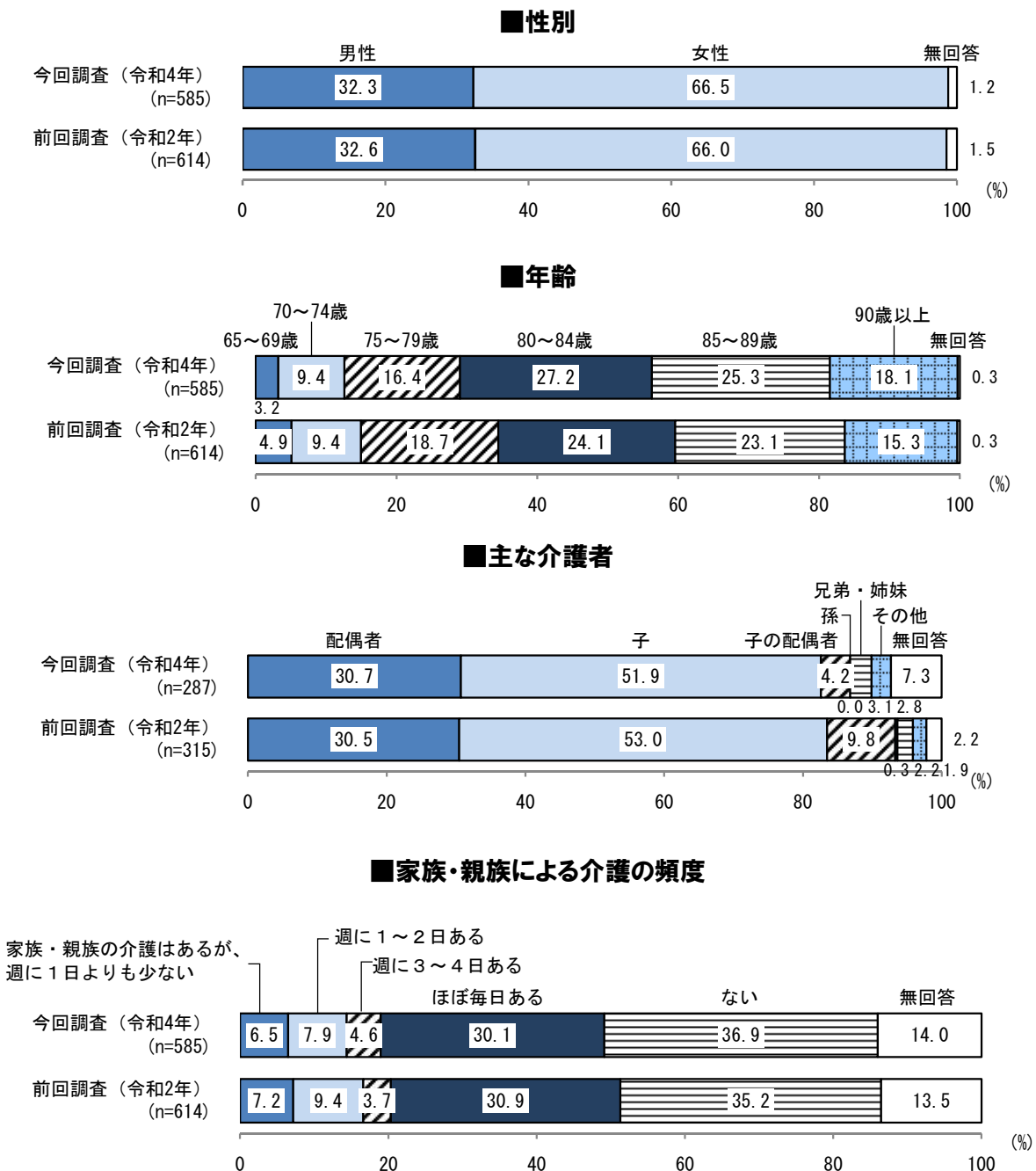
### (3)在宅介護実態調査の結果概要

#### ①回答者の状況

回答者の性別は「男性」が32.3%に対し、「女性」は66.5%となっています。年齢別では、「80～84歳」が27.2%、「85～89歳」が25.3%などとなっています。前期高齢者12.6%（前回調査14.3%）に対し、後期高齢者が87.0%（前回調査81.2%）と高い割合を占めています。

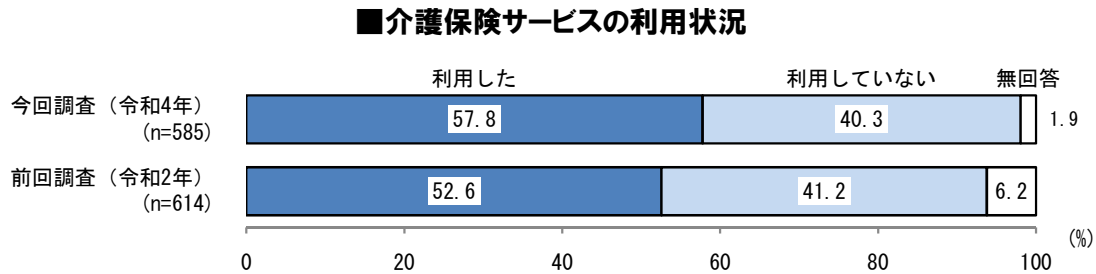
また、主な介護者については、「子」が51.9%と高く、「配偶者」が30.7%となっています。家族や親族による介護の頻度については、「ほぼ毎日」が30.1%などとなっています。

女性の長寿化、認定者の年齢上昇、家族介護の常態化などへの対応が課題となります。

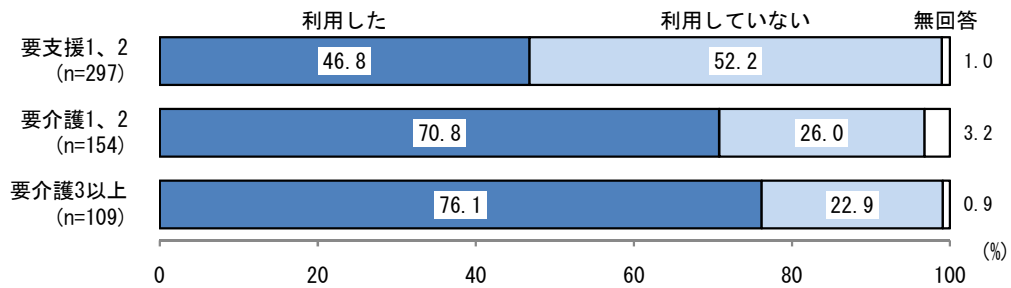


## ②介護保険サービスの利用状況

過去1か月間の介護保険サービスの利用については、全体で「利用した」57.8%、「利用していない」40.3%となっています。介護度別にみると、要介護度が上がるにつれ、利用割合が高くなっています。

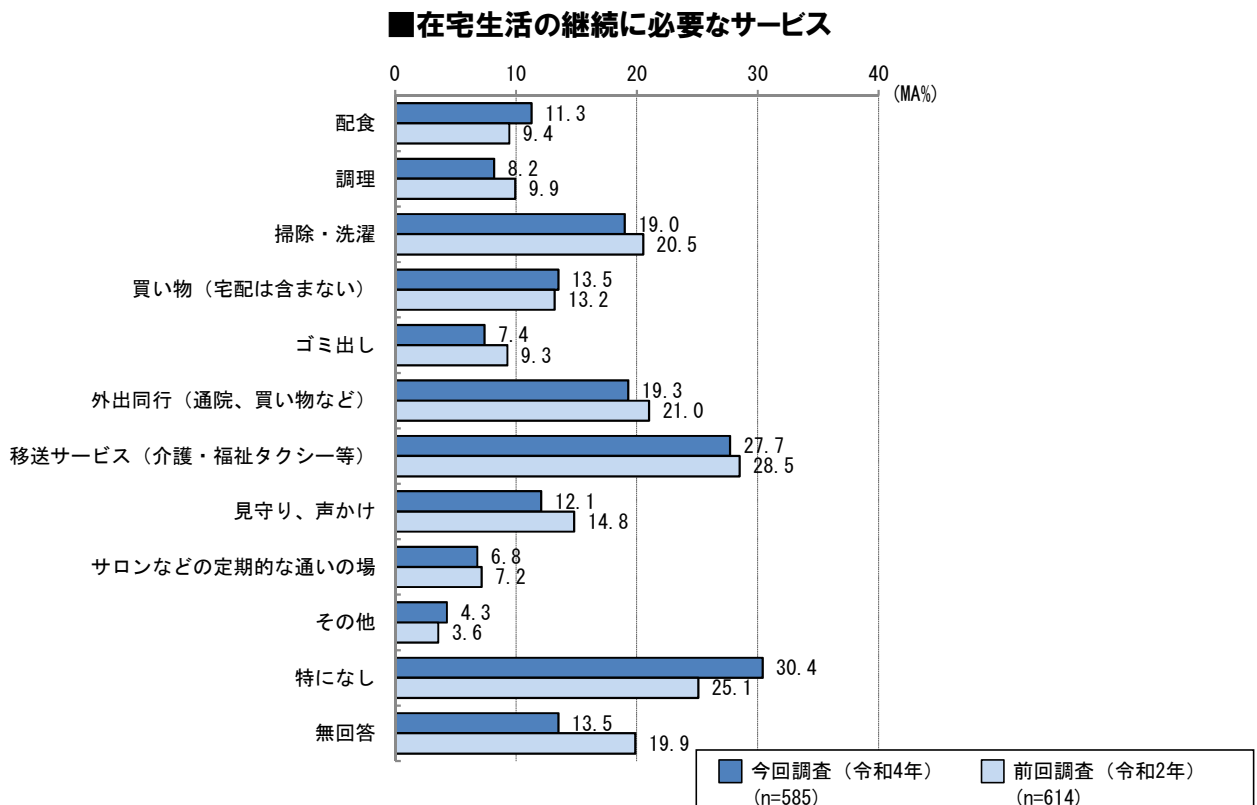


### 【介護保険サービスの利用状況 要介護度別】



## ③在宅生活に必要な支援・サービス

在宅生活の継続に必要なと感じる支援・サービスについては、「移送サービス（介護・福祉タクシー等）」が27.7%、「外出同行（通院、買い物など）」が19.3%、「掃除・洗濯」が19.0%などとなっています。



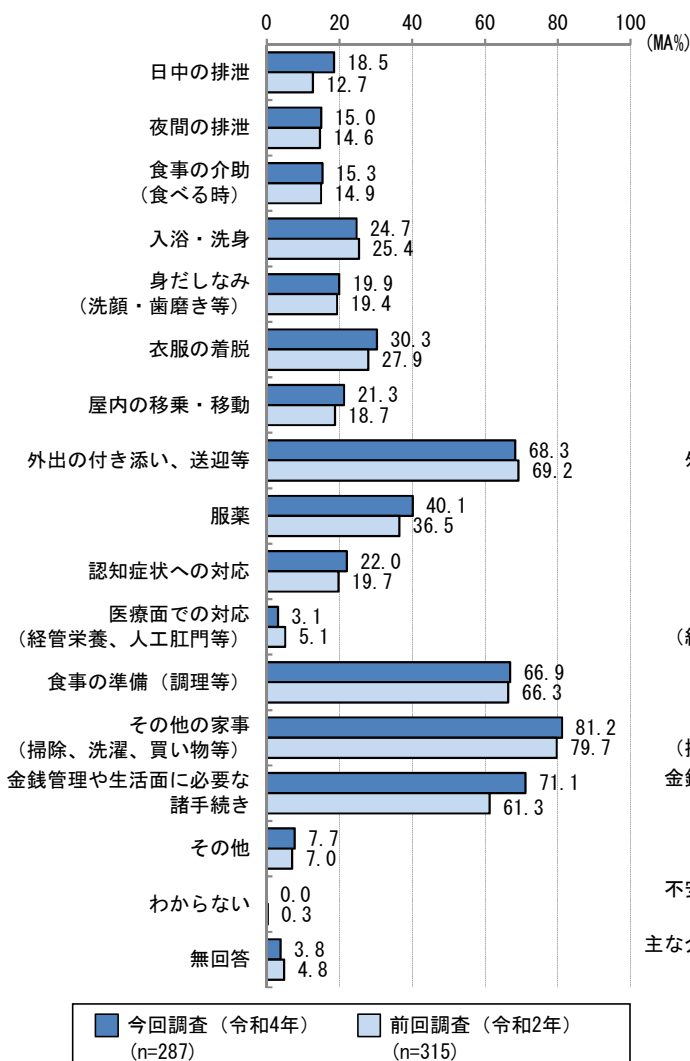
#### ④主な介護者が行っている介護・不安に感じる介護

主な介護者が行っている介護は、「その他の家事（掃除、洗濯、買い物等）」が81.2%と最も高く、「金銭管理や生活面に必要な諸手続き」が71.1%、「外出の付き添い、送迎等」が68.3%などとなっています。

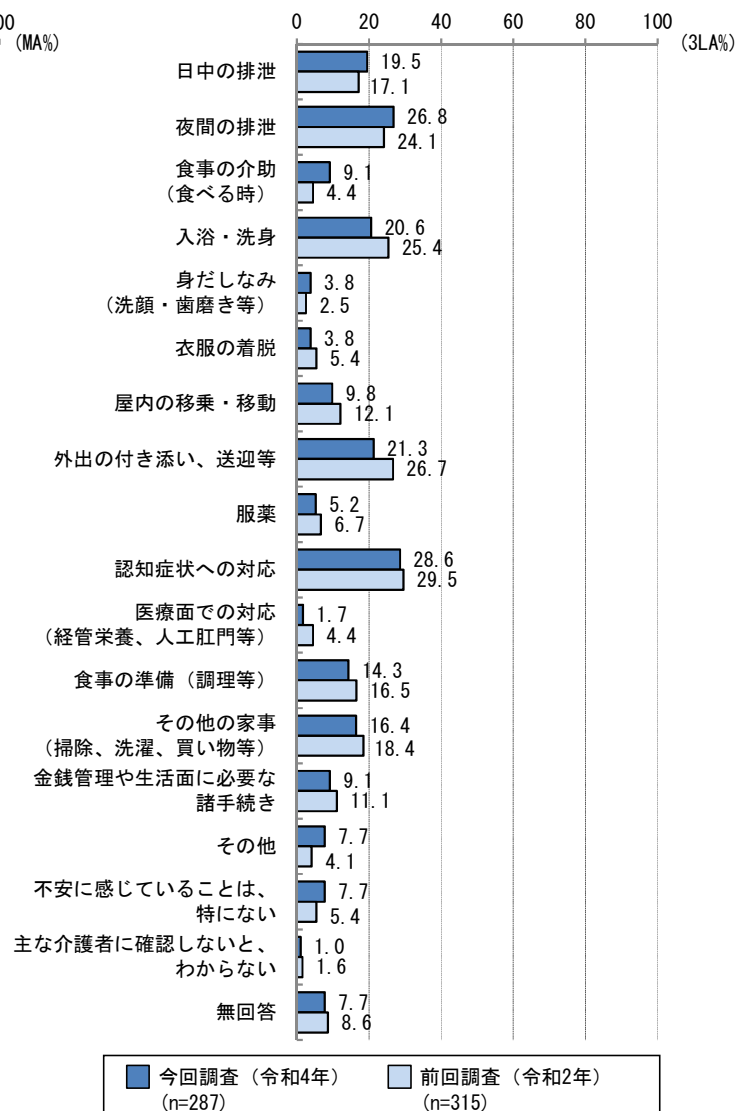
在宅生活の継続に向けて、主な介護者が不安に感じる介護は、「認知症状への対応」が28.6%、「夜間の排泄」が26.8%、「外出の付き添い、送迎等」が21.3%、「入浴・洗身」が20.6%などとなっています。

介護者の不安の解消に向け、介護の多様な局面に対応できる情報や支援の提供が課題となります。

■主な介護者が行っている介護



■介護者が不安に感じる介護



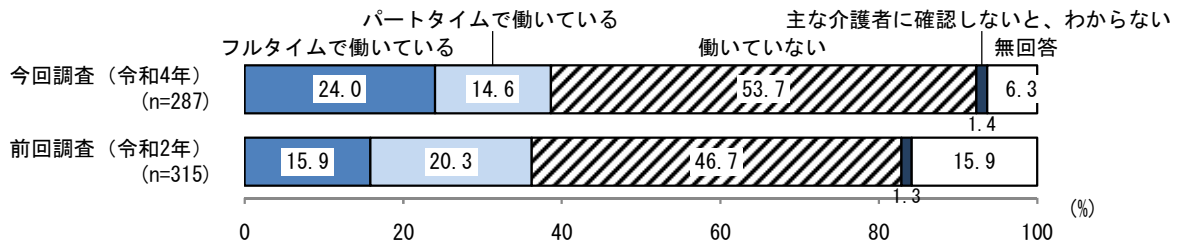
### ⑤ 主な介護者の就労状況

介護者の勤務形態は、「働いていない」が53.7%と多く、「フルタイムで働いている」は24.0%、「パートタイムで働いている」は14.6%で、就業している介護者は合計38.6%となり、前回の就業者合計38.2%と大差ありません。

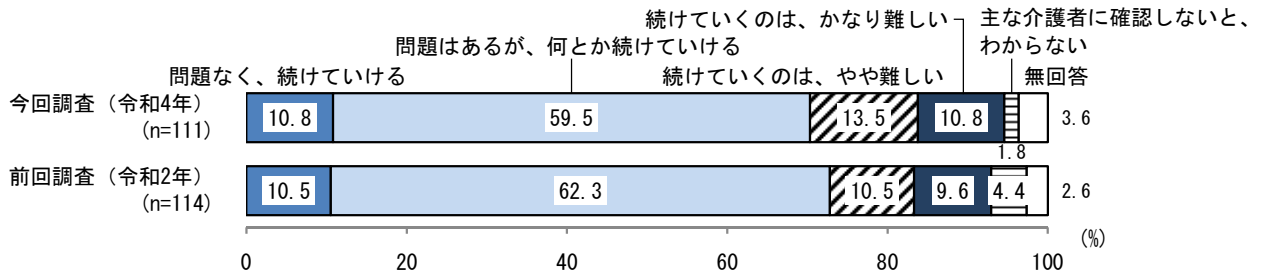
主な介護者の就労継続の可否について、就労を『続けていける』は合計70.3%となっていますが、「問題なく、続けていける」と回答している人は10.8%に止まり、59.5%の人が「問題はあるが、何とか続けていける」と回答しています。また、就労を続けていくのは『難しい』人が合計24.3%となっています。

総じて問題のない就労継続者は1割程度となり、問題や困難のある就労者が大半を占めていることから、仕事と介護の両立支援、介護離職ゼロに向けた施策の具体化が課題となります。

#### ■ 主な介護者の就労状況



#### ■ 主な介護者の就労継続の可否





## 6 第8期計画の取組状況と課題

○：取組・成果 □：課題

### 1. 地域包括ケアシステムの深化

#### 1-1. 地域共生社会の実現に向けて

□住民が世代を超えて互いに支え合う地域づくりを推進するため、引き続き関係機関等との連携強化や住民への啓発等に取り組み、地域包括ケアシステムの深化に努めることが必要です。

#### 1-2. 地域包括支援センターの機能強化

##### (1) 地域包括支援センターの適切な運営

- 支援を必要とする市民のための総合相談の窓口として、体制強化と周知・啓発を図りました。
- コロナ禍では特に、老人福祉センターにて出張相談窓口を定期的に設け、高齢者の不安解消や課題解決に努めました。
- 多様化する相談内容に対し、より適切な対応ができるよう、地域包括支援センターの周知徹底がさらに必要となります。

##### <指標達成状況>

		令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込み)
初期相談件数	計画値	1,420件	1,460件	1,500件
	実績値	1,432件	1,648件	1,762件
	達成率	100.8%	112.9%	117.5%
出張相談「寄ってって」件数	計画値	20件	20件	20件
	実績値	5件	23件	10件
	達成率	25.0%	115.0%	50.0%

##### (2) 地域包括支援センターの機能強化

- 地域包括支援センター自己評価表にもとづく評価や、公正・中立的な運用とスキルアップ、課題の整理及び改善に取り組みました。
- 地域包括支援センター運営状況についての定期的な評価及び、適宜改善に取り組むシステムを維持することが必要です。

##### <指標達成状況>

		令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込み)
運営協議会開催回数	計画値	2回	2回	2回
	実績値	1回	1回	1回
	達成率	50.0%	50.0%	50.0%

### 1-3. 地域ケア会議の推進

- ケアマネジャー<sup>※</sup>が多職種の視点をアセスメントに生かせるよう、訪問や会議の体制を整え、高齢者の自立支援に向けて取り組みました。
- 歯科衛生士が新たに自立支援型地域ケア会議に参加し、口腔分野に関する助言を得られるようになりました。
- 令和4年度から2年間「大阪府介護予防ケアマネジメント<sup>※</sup> ICT<sup>※</sup>化促進事業」の協力市として参加し、地域包括支援センターと一緒に介護予防アセスメントの質を向上するための検討に取り組みました。
- 多職種の支援によって改善した好事例について、関係者・市民とも共有することが大切です。
- 地域ケア会議を重ねることで課題として見えてくる、地域に必要な社会資源の不足等について、具体的に開発や政策形成につなげることが必要です。

#### <指標達成状況>

		令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込み)
自立支援に向けた地域ケア会議 開催回数	計画値	40回	40回	40回
	実績値	64回	57回	56回
	達成率	160.0%	142.5%	140.0%
訪問介護に係る地域ケア会議 開催回数	計画値	2回	2回	2回
	実績値	0回	0回	1回
	達成率	0.0%	0.0%	50.0%

### 1-4. 医療・介護連携の推進

- 医療・介護の連携推進について協議する「いけ！ネット」定例会は、新型コロナウイルス感染症拡大の影響により、月1回から開催回数が減少したため、オンラインでも開催をできるようにしました。また、ICTを利用した医療・介護に関わる多職種間の情報提供ツールである「藤・ネット」も活用し、医療・介護・行政等の多職種の顔の見える連携を深めています。
- 「藤・ネット」のさらなる利用促進と有効活用を目指す必要があります。また、「いけ！ネット」定例会においては、積極的に「藤・ネット」を活用した連絡や情報共有を行うなど、利用の促進が必要となります。

#### <指標達成状況>

		令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込み)
いけ！ネットの開催回数	計画値	15回	15回	15回
	実績値	3回	10回	13回
	達成率	20.0%	66.7%	86.7%

## 1-5. 介護予防・日常生活支援総合事業※の推進

- 介護予防活動の普及・啓発のために、保健センターや地区会館等で介護予防に関する講義等を実施しました。
- コロナ禍により通いの場が中止となる期間が長く続きましたが、工夫して開催しようとする地域の支援や、ショッピングセンターにおける誰でも参加できる体操の主催、介護予防啓発冊子の改定等に取り組みました。
- 短期集中予防サービス終了後も自立した生活ができるよう、セルフケアを支援する体制を検討することが課題となります。
- 現行相当の通所介護だけでなく、ニーズに応じて多様なかたちの通所介護の検討が必要です。
- 市民の介護予防に対する関心を高める取組が必要となっています。
- 高齢者の通いの場参加率の増加・維持や、住民主体の通いの場がより多くの地域で実施されるように支援の実施等が課題となります。
- 地域において通いの場を立ち上げるきっかけとして体操が有効活用されるよう、更なる普及を目指すとともに、自立支援の意識を市民に持ってもらうような啓発が課題となります。

### <指標達成状況>

		令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込み)
訪問型サービス事業者数	計画値	28 事業所	30 事業所	32 事業所
	実績値	事業所	25 事業所	28 事業所
	達成率	%	83.3%	87.5%
通所型サービス事業者数	計画値	15 事業所	17 事業所	19 事業所
	実績値	14 事業所	16 事業所	18 事業所
	達成率	93.3%	94.1%	94.7%
訪問型サービス延利用者数	計画値	4,346 人	5,060 人	5,201 人
	実績値	3,785 人	3,476 人	3,369 人
	達成率	87.1%	68.7%	64.8%
通所型サービス延利用者数	計画値	5,784 人	5,904 人	6,024 人
	実績値	5,331 人	5,643 人	6,154 人
	達成率	92.2%	95.6%	102.2%
介護予防講座実施回数	計画値	22 回	22 回	22 回
	実績値	10 回	18 回	22 回
	達成率	45.5%	81.8%	100.0%
お達者くらぶ実施回数	計画値	48 回	48 回	48 回
	実績値	21 回	40 回	48 回
	達成率	43.8%	83.3%	100.0%
元気はつらつクラブ実施回数	計画値	9 回	9 回	9 回
	実績値	7 回	8 回	9 回
	達成率	77.8%	88.9%	100.0%

		令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込み)
介護予防手帳交付冊数	計画値	100冊	100冊	100冊
	実績値	29冊	30冊	100冊
	達成率	29.0%	30.0%	100.0%
健康教育実施回数	計画値	4回	4回	4回
	実績値	0回	0回	2回
	達成率	0.0%	0.0%	50.0%
健康相談実施人数	計画値	100人	100人	100人
	実績値	351人	536人	100人
	達成率	351.0%	536.0%	100.0%
男性料理教室地域の会実施回数	計画値	4回	8回	8回
	実績値	4回	4回	4回
	達成率	100.0%	50.0%	50.0%
ええとこふじいでら♪ 体操実施回数	計画値	4回	5回	6回
	実績値	4回	12回	12回
	達成率	100.0%	240.0%	200.0%

※第8期計画における施策1-6～1-11については、上記のような定量的な目標よりも、主に定性的な計画内容として明示していたため、記載略。以下、同様。

## 2. 健康づくりと生きがいづくりの推進

### 2-1. 健康づくり・生活習慣病予防の推進

- 各種教室等を通じた生活習慣病<sup>\*</sup>の予防や健康増進等の健康に関する正しい知識の普及、及び各種健康相談を通じて、必要な指導・助言を実施しました。
- 様々な健康診査の受診率向上に向けて周知・啓発に努めるとともに、受診しやすい環境を整備しています。
- 市民の、健康づくりに対する関心を高める取組や各種健康相談等をより多く利用してもらえるよう、普及・啓発が必要となります。

#### <指標達成状況>

		令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込み)
健康教育実施回数	計画値	37回	38回	38回
	実績値	23回	36回	38回
	達成率	62.2%	94.7%	100.0%
健康相談実施回数	計画値	150回	150回	150回
	実績値	130回	135回	150回
	達成率	86.7%	90.0%	100.0%
住民健康診断受診者数	計画値	8,000人	8,000人	8,000人
	実績値	8,813人	8,852人	9,000人
	達成率	110.2%	110.7%	112.5%

		令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込み)
特定健康診断等の対象とならない 方の健康診断受診者数	計画値	70人	70人	70人
	実績値	59人	47人	50人
	達成率	84.3%	67.1%	71.4%

## 2-2. 生きがい活動と社会参加の促進

- コロナ禍で活動が制限されるなか、各地区老人クラブで寝たきり高齢者や一人暮らし高齢者等の訪問活動を行い、絆を絶やさないよう取り組みました。
- 老人福祉センターについては、新型コロナウイルス感染症拡大の影響で長期休館や年間利用者数の減少がみられましたが、利用者からのニーズは高く、高齢者の憩いの場としての利用を図っています。
- 「百歳（ひゃく）まで生きよう運動」講座の開催を希望する老人クラブは、新型コロナウイルス感染症蔓延の影響により、ありませんでした。
- 老人クラブ会員数の減少や高齢化の進行による組織力の低下・衰退により、地縁による地域支え合いの仕組みが弱まっているため、老人クラブ活動の活性化及び新規会員の増加を目指した支援の検討が必要。
- 老人福祉センターの老朽化に伴い、今後の施設の在り方の検討が必要となります。また、利用者の高齢化もあり、新規利用者の獲得も必要です。
- 新型コロナウイルス感染症拡大に伴う長期の自粛により、「百歳（ひゃく）まで生きよう運動」の認知度の低下が危惧されるため、さらなる周知が必要となります。

### <指標達成状況>

		令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込み)
友愛訪問実施人数	計画値	829人	837人	845人
	実績値	840人	785人	845人
	達成率	101.3%	93.8%	100.0%
老人福祉センター年間延入館者数	計画値	47,817人	48,295人	48,777人
	実績値	8,795人	18,023人	20,000人
	達成率	18.4%	37.3%	41.0%
老人クラブ会員数	計画値	3,074人	3,114人	3,154人
	実績値	2,826人	2,592人	2,397人
	達成率	91.9%	83.2%	76.0%
「百歳（ひゃく）まで生きよう運動」開催回数	計画値	6回	6回	6回
	実績値	0回	0回	6回
	達成率	0.0%	0.0%	100.0%

### 3. 高齢者の自己決定を支える体制づくりの推進

#### 3-1. 高齢者虐待※防止の推進

- 年1回、ケアマネジャーなどに対して研修等を実施し、高齢者の虐待防止や早期発見など権利擁護※の重要性について周知・啓発を実施してきました。
- 地域包括支援センター窓口での相談対応だけでなく、老人福祉センターへの出張相談を行う等、相談しやすい体制を確保しています。
- ヘルパーや通所サービスのスタッフ等に対する権利擁護の重要性の周知・啓発の機会づくりが課題となっています。

##### <指標達成状況>

		令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込み)
高齢者虐待に関する相談件数	計画値	22件	22件	22件
	実績値	25件	24件	25件
	達成率	113.6%	109.1%	113.6%

#### 3-2. 認知症施策の推進

- 認知症初期集中支援チームや認知症地域支援推進員による支援に取り組んできました。
- 認知症の人が地域で安心して生活できるよう、中学生を対象に認知症サポーター養成講座を市立の中学校3校の全てで開催し、地域力の向上に努めました。
- 高齢化が進むにつれて認知症、認知症疑いの対象者の今後の増加が見込まれるため、必要な体制整備の検討が課題となります。

##### <指標達成状況>

		令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込み)
認知症サポーター養成講座 受講者数	計画値	350人	350人	350人
	実績値	156人	674人	500人
	達成率	44.6%	192.6%	142.9%
初期集中支援チーム員会議 実施回数	計画値	12回	12回	12回
	実績値	12回	12回	12回
	達成率	100.0%	100.0%	100.0%
地域支援推進員数	計画値	1人	1人	1人
	実績値	1人	1人	1人
	達成率	100.0%	100.0%	100.0%
介護者家族の会開催回数	計画値	12回	12回	12回
	実績値	5回	8回	12回
	達成率	41.7%	66.7%	100.0%
認知症家族セミナー開催回数	計画値	2回	2回	2回
	実績値	0回	2回	2回
	達成率	0.0%	100%	100.0%

### 3-3. 権利擁護の推進

- 成年後見制度<sup>\*</sup>の申立て全般に関する支援、関係者への情報提供や普及の実施に努めました。
- 相談を受けた時点で著しく判断能力の低下がみられる方や、日常生活自立支援事業利用者で状況の変化があった場合、成年後見制度等へ案内しています。
- 認知症等による判断能力の低下や、親族関係・社会課題の複雑化により、権利擁護の制度相談の増加やそれに伴う支援強化が課題となっています。

#### <指標達成状況>

		令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込み)
成年後見等利用支援事業利用件数	計画値	2件	2件	2件
	実績値	0件	0件	2件
	達成率	0.0%	0.0%	100.0%
日常生活自立支援事業利用件数	計画値	41件	42件	43件
	実績値	39件	31件	32件
	達成率	95.1%	73.8%	74.4%

## 4. 介護保険サービスと在宅サービスの充実

### 4-1. 介護保険サービスの充実・強化

- 地域包括支援センターが事務局として開催している介護保険事業者連絡協議会に本市職員も参加し、情報交換や意見交換を定期的を実施しています。
- 社会福祉法人等による利用者負担軽減措置を申請する法人数は、増加せず横ばいになっています。
- 介護事業所との情報交換や連携については、今後もますます重要となってくるため、密な連携体制の構築と維持が必要となります。

#### <指標達成状況>

		令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込み)
事業者連絡協議会の開催回数	計画値	12回	12回	12回
	実績値	6回	9回	20回
	達成率	50.0%	75.0%	166.7%
本市が主催する介護支援専門員を対象とした研修会の開催回数	計画値	1回	1回	1回
	実績値	1回	0回	1回
	達成率	100.0%	0.0%	100.0%
社会福祉法人負担軽減措置申請法人数	計画値	10法人	10法人	10法人
	実績値	10法人	10法人	10法人
	達成率	100.0%	100.0%	100.0%

### 4-2. 地域密着型サービス等の充実・強化

- 令和4年度から地域密着型サービス※事業者を集団指導の実施対象としました。
- 地域密着型サービスの種類やサービス内容について幅広く周知し、利用者のニーズに合わせて地域で有効に利用されるよう努める必要があります。
- 地域密着型サービス事業所の実地指導の実施のための、人員確保や専門的知識の習得が課題です。

#### <指標達成状況>

		令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込み)
地域密着型サービス事業所への 実地指導件数	計画値	2件	2件	2件
	実績値	0件	0件	2件
	達成率	0.0%	0.0%	100.0%



### 4-3. 適正な介護給付の推進

- 認定調査票の基本調査チェック項目と特記事項の記載内容等に違いがないかの点検・確認を実施しています。
- 「国保連介護適正化システム」や「ケアプラン※点検支援マニュアル」を活用して定期的にケアプラン点検を行い、ケアマネジャーの気づきにつながるよう助言を実施しています。
- 住宅改修に関しては、提出書類の全件点検を行っており、受給者の状態から必要性が分からない住宅改修については訪問調査を実施しています。
- 福祉用具購入の申請理由が直近の認定調査の結果及び主治医意見書の内容と整合性が取れているかを確認しています。
- 国保連合会から送付される給付内容をもとに毎月点検を実施し、加算に特化して事業所に照会や算定要件等について周知を行う等、不適正な給付の抑制に努めています。
- 実地指導担当職員の人数を確保し、専門的知識等のスキルアップを図ることで、適切かつ継続的な実地指導を実施していく必要があります。
- 市内の居宅介護支援事業所に対し、制度に対する解釈の共有や体制の構築を強化していくことが課題となります。
- 訪問調査を実施し、住宅改修や福祉用具貸与及び購入の適正化に努めることが必要です。

#### <指標達成状況>

		令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込み)
調査票の点検件数	計画値	3,621件	3,725件	3,836件
	実績値	1,972件	2,425件	4,140件
	達成率	54.5%	65.1%	107.9%
ケアプラン点検数	計画値	60件	60件	70件
	実績値	77件	54件	60件
	達成率	128.3%	90.0%	85.7%
住宅改修の適正化 訪問調査件数	計画値	5件	5件	5件
	実績値	0件	2件	5件
	達成率	0.0%	40.0%	100.0%
福祉用具購入・貸与調査 訪問調査件数	計画値	5件	5件	5件
	実績値	0件	0件	5件
	達成率	0.0%	0.0%	100.0%
介護給付通知送付回数	計画値	年3回	年3回	年3回
	実績値	年3回	年3回	年3回
	達成率	100%	100%	100%

#### 4-4. 利用者本位のサービス提供の推進

- 介護相談員を増員し、訪問する施設を増やしましたが、コロナ禍で施設訪問ができておらず、辞職した相談員の補充も困難な状況にありました。
- 新型コロナウイルス感染症の拡大に伴い、介護サービス相談員の活動を中止してしました。今後の活動方法についての検討が必要になっています。

##### <指標達成状況>

		令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込み)
介護サービス相談員実働人数	計画値	20人	24人	28人
	実績値	16人	12人	12人
	達成率	80.0%	50.0%	42.9%

#### 4-5. 在宅福祉サービスの推進

- 寝具乾燥サービス、訪問理容・美容サービス、日常生活用具給付等について、適切な事業を実施してきました。
- みまもりホットライン、在宅高齢者紙おむつ等給付について、適切なサービス提供を行っています。
- 生活支援型ホームヘルプサービスについて、地域包括支援センターと連携し、定期的な利用者のニーズ、適切なサービスを把握しています。
- 在宅高齢者給食サービスについて、配達時に応答がないなどの異変が予測される利用者については、関係機関や親族と連絡を取り、高齢者の所在を把握しています。
- 園芸福祉について、藤井寺小学校及び道明寺南幼稚園において、春季（3月から6月）と秋季（10月から11月）にそれぞれ週1時間、活動を実施しています。
- 寝具乾燥サービス、訪問理容・美容サービスは、利用者の衛生的な生活と身体的負担の軽減につながるよう事業の周知が課題となります。日常生活用具給付等は社会情勢の変化も踏まえて、事業のあり方を検討する必要があります。
- 在宅高齢者紙おむつ等給付は、事業の周知を図るとともに、需要に応じたサービス提供に努めることが必要です。
- 要介護認定において『非該当』になった方が対象である事業は、サービス利用の際の日常生活に支援を必要とするものの判断が困難な場合があります。介護予防の観点から在宅での自立生活を支援するため、継続して事業を行う必要があります。
- 在宅高齢者給食サービスは、見守り活動として重要な役割をもっている事業であるため、他機関との連携を強めることが必要です。
- 園芸福祉は、利用者数が少なく、ボランティアが高齢化しています。他機関の協力をもとに、対象となりえる方の把握方法を検討し、ニーズや利用状況等を勘案し、今後の事業展開について検討していくことが課題となります。

<指標達成状況>

		令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込み)
寝具乾燥サービス延利用件数	計画値	29件	30件	31件
	実績値	10件	4件	22件
	達成率	34.5%	13.3%	71.0%
訪問理容・美容サービス延利用件数	計画値	24件	25件	26件
	実績値	9件	11件	17件
	達成率	37.5%	44.0%	65.4%
電磁調理器給付件数	計画値	3件	3件	3件
	実績値	1件	2件	3件
	達成率	33.3%	66.7%	100.0%
火災報知器給付件数	計画値	2件	2件	2件
	実績値	1件	0件	1件
	達成率	50.0%	0.0%	50.0%
自動消火器給付件数	計画値	2件	2件	2件
	実績値	0件	0件	1件
	達成率	0.0%	0.0%	50.0%
福祉電話延貸与件数	計画値	4件	4件	4件
	実績値	4件	3件	1件
	達成率	100.0%	75.0%	25.0%
みまもりホットライン利用者数	計画値	170件	174件	178件
	実績値	177件	177件	181件
	達成率	104.1%	101.7%	101.7%
在宅高齢者紙おむつ等給付 延利用件数	計画値	900件	919件	938件
	実績値	854件	896件	938件
	達成率	94.9%	97.5%	100.0%
生活支援型ホームヘルプサービス 年間利用時間	計画値	106時間	106時間	106時間
	実績値	0時間	0時間	106時間
	達成率	0.0%	0.0%	100.0%
生活支援型ショートステイ 延利用日数	計画値	2日	2日	2日
	実績値	0日	0日	2日
	達成率	0.0%	0.0%	100.0%
在宅高齢者給食サービス延配食数	計画値	10,256食	10,462食	10,672食
	実績値	6,355食	7,145食	8,052食
	達成率	62.0%	68.3%	75.4%
園芸福祉事業利用者数	計画値	2人	2人	2人
	実績値	0人	1人	2人
	達成率	0.0%	50.0%	100.0%

#### 4-6. 介護に取り組む家族等への支援の充実

○家族介護慰労金の給付については、平成26年度以降実績がありません。

□適正な制度の利用についての周知が必要となっています。

##### <指標達成状況>

		令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込み)
家族介護慰労金給付者数	計画値	1人	1人	1人
	実績値	0人	0人	1人
	達成率	0.0%	0.0%	100.0%

## 7 給付の状況

本市の第8期介護保険事業計画の実績につき計画対比で検証した結果です。

### (1)介護給付

介護給付の状況をみると、訪問入浴介護と短期入所療養介護（老健）、介護医療院は、計画値を大きく上回る利用実績となっています。一方、地域密着型通所介護、介護療養型医療施設は、計画値を大きく下回っています。

		令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込み)
<b>居宅サービス</b>					
<b>訪問介護</b>					
給付費	計画値	1,003,882	1,266,489	1,368,386	1,453,535
	実績値	999,359	1,082,219	1,148,140	1,271,458
	達成比	99.5%	85.5%	83.9%	87.5%
回数	計画値	31,325	40,223	43,444	46,144
	実績値	14,994.1	15,766.7	16,460.6	18,228.6
	達成比	47.9%	39.2%	37.9%	39.5%
人数	計画値	855	876	921	967
	実績値	795.4	846.1	879.9	974.4
	達成比	93.0%	96.6%	95.5%	100.8%
<b>訪問入浴介護</b>					
給付費	計画値	31,269	11,078	11,910	11,910
	実績値	12,133	10,367	15,101	15,958
	達成比	38.8%	93.6%	126.8%	134.0%
回数	計画値	217.0	73.5	79.0	79.0
	実績値	81.3	69.2	102.0	107.8
	達成比	37.5%	94.1%	129.1%	136.5%
人数	計画値	33	15	16	16
	実績値	17.8	17.3	22.8	24.1
	達成比	53.9%	115.3%	142.5%	150.6%
<b>訪問看護</b>					
給付費	計画値	277,109	189,642	206,245	211,138
	実績値	196,254	201,617	231,889	252,320
	達成比	70.8%	106.3%	112.4%	119.5%
回数	計画値	5,498.0	3,659.3	3,970.0	4,063.0
	実績値	2,658.8	2,844.2	3,156.3	3,434.4
	達成比	48.4%	77.7%	79.5%	84.5%
人数	計画値	547	439	453	462
	実績値	462.8	480.7	536.3	583.6
	達成比	84.6%	109.5%	118.4%	126.3%
<b>訪問リハビリテーション</b>					
給付費	計画値	9,453	15,230	16,734	18,296
	実績値	10,807	12,671	14,610	12,977
	達成比	114.3%	83.2%	87.3%	70.9%
回数	計画値	268.0	425.1	466.7	510.2
	実績値	151.0	173.8	200.3	177.9
	達成比	56.3%	40.9%	42.9%	34.9%
人数	計画値	20	45	50	55
	実績値	31.9	33.8	38.9	34.6
	達成比	159.5%	75.1%	77.8%	62.9%
<b>居宅療養管理指導</b>					
給付費	計画値	153,930	160,032	172,291	181,553
	実績値	157,576	171,940	182,777	194,831
	達成比	102.4%	107.4%	106.1%	107.3%
人数	計画値	782	774	832	877
	実績値	1,613.3	1,698.4	1,829.4	1,950.1
	達成比	206.3%	219.4%	219.9%	222.4%
<b>通所介護</b>					
給付費	計画値	876,958	720,318	744,459	776,448
	実績値	685,457	680,813	669,119	738,286
	達成比	78.2%	94.5%	89.9%	95.1%
回数	計画値	8,904.0	7,584.9	7,847.7	8,158.1
	実績値	7,216.8	7,139.9	7,076.5	7,808.0
	達成比	81.1%	94.1%	90.2%	95.7%
人数	計画値	938	762	800	830
	実績値	789.9	791.3	829.8	915.6
	達成比	84.2%	103.8%	103.7%	110.3%
<b>通所リハビリテーション</b>					
給付費	計画値	192,707	158,504	173,610	180,645
	実績値	135,224	142,664	139,791	143,531
	達成比	70.2%	90.0%	80.5%	79.5%
回数	計画値	1,742.0	1,513.5	1,655.1	1,716.4
	実績値	1,269.4	1,318.3	1,327.2	1,362.7
	達成比	72.9%	87.1%	80.2%	79.4%
人数	計画値	248	204	223	232
	実績値	163.6	163.9	170.3	174.9
	達成比	66.0%	80.3%	76.4%	75.4%
<b>短期入所生活介護</b>					
給付費	計画値	295,015	254,561	287,731	304,442
	実績値	226,609	218,078	186,317	200,104
	達成比	76.8%	85.7%	64.8%	65.7%
日数	計画値	3,015	2,502	2,841	3,006
	実績値	2,193.8	2,118.9	1,805.8	1,939.4
	達成比	72.8%	84.7%	63.6%	64.5%
人数	計画値	211	158	180	190
	実績値	148.3	145.7	139.3	149.6
	達成比	70.3%	92.2%	77.4%	78.7%
<b>短期入所療養介護(老健)</b>					
給付費	計画値	34013	12019	14710	14710
	実績値	9848	12187	13469	25918
	達成比	29.0%	101.4%	91.6%	176.2%
日数	計画値	267	90.7	110.6	110.6
	実績値	72.5	87.1	96.6	185.9
	達成比	27.2%	96.0%	87.3%	168.1%
人数	計画値	41	12.0	15.0	15.0
	実績値	9.8	10.3	12.8	24.6
	達成比	23.9%	85.8%	85.3%	164.0%
<b>福祉用具貸与</b>					
給付費	計画値	208,042	179,854	196,104	199,012
	実績値	175,272	187,307	206,513	215,657
	達成比	84.2%	104.1%	105.3%	108.4%
人数	計画値	1,284	1,106	1,208	1,227
	実績値	1,112.3	1,162.0	1,240.7	1,295.6
	達成比	86.6%	105.1%	102.7%	105.6%
<b>住宅改修費</b>					
給付費	計画値	20,083	11,857	12,600	13,648
	実績値	9,987	9,929	12,607	19,341
	達成比	49.7%	83.7%	100.1%	141.7%
人数	計画値	18	11	12	13
	実績値	7.6	7.3	9.6	14.7
	達成比	42.2%	66.4%	80.0%	113.1%
<b>特定施設入居者生活介護</b>					
給付費	計画値	338,077	283,008	286,145	286,145
	実績値	272,400	277,217	275,270	267,401
	達成比	80.6%	98.0%	96.2%	93.4%
人数	計画値	141	117	118	118
	実績値	113.0	109.8	110.9	111.4
	達成比	80.1%	93.8%	94.0%	94.4%

※給付費は年間累計の金額（単位は千円）、回（日）数は一月当たりの数、人数は一月当たりの利用者数

	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込み)	
<b>地域密着型サービス</b>					
<b>定期巡回・随時対応型訪問介護看護</b>					
給付費	計画値	82,958	74,885	76,301	77,157
	実績値	66,280	71,486	73,065	72,759
	達成比	79.9%	95.5%	95.8%	94.3%
人数	計画値	34	40	41	42
	実績値	32.3	32.5	33.6	33.5
	達成比	95.0%	81.3%	82.0%	79.8%
<b>夜間対応型訪問介護</b>					
給付費	計画値	0	3,622	3,624	3,624
	実績値	3,165	3,862	3,944	4,102
	達成比		106.6%	108.8%	113.2%
人数	計画値	0	1	1	1
	実績値	1.0	1.0	1.0	1.0
	達成比		100.0%	100.0%	100.0%
<b>認知症対応型通所介護</b>					
給付費	計画値	89,844	48,059	49,044	51,904
	実績値	43,365	38,831	33,490	31,040
	達成比	48.3%	80.8%	68.3%	59.8%
回数	計画値	611.0	296.5	303.1	319.6
	実績値	272.2	242.9	211.5	196.0
	達成比	44.5%	81.9%	69.8%	61.3%
人数	計画値	58	28	29	30
	実績値	27.4	25.3	20.9	19.4
	達成比	47.2%	90.4%	72.1%	64.7%
<b>小規模多機能型居宅介護</b>					
給付費	計画値	3,046	4,275	6,274	6,274
	実績値	6,434	5,277	5,917	5,977
	達成比	211.2%	123.4%	94.3%	95.3%
人数	計画値	1	2	3	3
	実績値	2.5	2.0	2.0	2.0
	達成比	250.0%	100.0%	66.7%	66.7%

	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込み)	
<b>認知症対応型共同生活介護</b>					
給付費	計画値	247,582	250,457	250,596	250,596
	実績値	247,465	248,337	228,435	265,511
	達成比	100.0%	99.2%	91.2%	106.0%
人数	計画値	79	80	80	80
	実績値	81.3	78.8	74.6	86.7
	達成比	102.9%	98.5%	93.3%	108.4%
<b>地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護</b>					
給付費	計画値	197,543	211,235	211,352	211,352
	実績値	205,727	207,548	205,712	209,324
	達成比	104.1%	98.3%	97.3%	99.0%
人数	計画値	58	58	58	58
	実績値	58.1	58.7	57.5	58.5
	達成比	100.2%	101.2%	99.1%	100.9%
<b>看護小規模多機能型居宅介護</b>					
給付費	計画値	130,703	161,195	177,911	181,096
	実績値	102,046	126,587	151,266	165,313
	達成比	78.1%	78.5%	85.0%	91.3%
人数	計画値	43	49	56	57
	実績値	32.7	43.1	50.3	55.0
	達成比	76.0%	88.0%	89.8%	96.5%
<b>地域密着型通所介護</b>					
給付費	計画値	69,585	56,718	61,363	66,502
	実績値	44,717	36,791	18,356	14,133
	達成比	64.3%	64.9%	29.9%	21.3%
回数	計画値	735	620.2	669.6	727.4
	実績値	482.6	401.4	212.7	163.8
	達成比	65.7%	64.7%	31.8%	22.5%
人数	計画値	77	55	60	65
	実績値	52.3	44.1	27.2	20.9
	達成比	67.9%	80.2%	45.3%	32.2%

	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込み)	
<b>施設サービス</b>					
<b>介護老人福祉施設</b>					
給付費	計画値	603,548	684,957	718,144	760,508
	実績値	649,315	682,803	666,460	690,927
	達成比	107.6%	99.7%	92.8%	90.9%
人数	計画値	201	213	223	236
	実績値	205.9	215.2	210.7	218.4
	達成比	102.4%	101.0%	94.5%	92.5%
<b>介護老人保健施設</b>					
給付費	計画値	432,416	455,952	473,573	486,467
	実績値	409,259	429,652	427,856	407,668
	達成比	94.6%	94.2%	90.3%	83.8%
人数	計画値	136	137	142	146
	実績値	124.8	127.3	124.6	118.7
	達成比	91.8%	92.9%	87.7%	81.3%
<b>介護医療院</b>					
給付費	計画値	0	9,856	15,078	15,078
	実績値	21,436	16,962	22,794	34,629
	達成比		172.1%	151.2%	229.7%
人数	計画値	0	2	3	3
	実績値	4.9	4.3	5.8	8.8
	達成比		215.0%	193.3%	293.3%

	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込み)	
<b>介護療養型医療施設</b>					
給付費	計画値	32,150	12,568	7,704	7,704
	実績値	6,872	6,133	4,168	1,031
	達成比	21.4%	48.8%	54.1%	13.4%
人数	計画値	8	3	2	2
	実績値	1.8	1.5	1.0	0.2
	達成比	22.5%	50.0%	50.0%	10.0%
<b>居宅介護支援</b>					
給付費	計画値	299,648	290,098	299,940	310,032
	実績値	280,402	298,421	308,724	339,540
	達成比	93.6%	102.9%	102.9%	109.5%
人数	計画値	1,645	1,586	1,640	1,695
	実績値	1,577.7	1,619.1	1,668.8	1,835.4
	達成比	95.9%	102.1%	101.8%	108.3%

※給付費は年間累計の金額（単位は千円）、回（日）数は一月当たりの数、人数は一月当たりの利用者数

## (2) 予防給付

予防給付の状況をみると、介護予防訪問看護や介護予防居宅療養管理指導が計画を大きく上回って利用されています。一方、介護予防訪問入浴介護や介護予防短期入所療養介護、地域密着型介護予防サービス等では、計画値より乖離が大きくなっています。

		令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込み)
<b>介護予防サービス</b>					
<b>介護予防訪問入浴介護</b>					
給付費	計画値	0	101	101	101
	実績値	0	0	0	0
	達成比		0.0%	0.0%	0.0%
回数	計画値	0	1.0	1.0	1.0
	実績値	0	0	0	0
	達成比		0.0%	0.0%	0.0%
人数	計画値	0	1	1	1
	実績値	0	0	0	0
	達成比		0.0%	0.0%	0.0%
<b>介護予防訪問看護</b>					
給付費	計画値	37,596	25,340	26,038	26,359
	実績値	25,495	28,958	28,019	30,592
	達成比	67.8%	114.3%	107.6%	116.1%
回数	計画値	944	616.0	631.4	638.4
	実績値	371.6	432.5	419.1	457.6
	達成比	39.4%	70.2%	66.4%	71.7%
人数	計画値	92	80	82	84
	実績値	80.8	90.3	92.3	100.8
	達成比	87.8%	112.9%	112.6%	120.0%
<b>介護予防訪問リハビリテーション</b>					
給付費	計画値	860	2,426	3,133	3,641
	実績値	1,546	1,339	1,314	1,858
	達成比	179.8%	55.2%	41.9%	51.0%
回数	計画値	25.0	71.8	92.5	107.7
	実績値	20.9	18.1	19.0	26.9
	達成比	83.6%	25.2%	20.5%	25.0%
人数	計画値	3	6	8	9
	実績値	4.6	4.3	3.5	4.9
	達成比	153.3%	71.7%	43.8%	54.4%
<b>介護予防居宅療養管理指導</b>					
給付費	計画値	6,931	6,172	6,646	6,913
	実績値	6,241	7,332	8,215	8,273
	達成比	90.0%	118.8%	123.6%	119.7%
人数	計画値	50	52	56	58
	実績値	81.5	90.8	102.1	102.8
	達成比	163.0%	174.6%	182.3%	177.2%
<b>介護予防通所リハビリテーション</b>					
給付費	計画値	24,015	21,285	21,544	22,031
	実績値	18,232	17,778	16,547	16,794
	達成比	75.9%	83.5%	76.8%	76.2%
人数	計画値	72	60	61	62
	実績値	52.4	48.5	43.0	43.6
	達成比	72.8%	80.8%	70.5%	70.3%
<b>介護予防短期入所生活介護</b>					
給付費	計画値	4,663	3,019	3,021	3,587
	実績値	2,542	2,315	2,427	2,072
	達成比	54.5%	76.7%	80.3%	57.8%
回数	計画値	59	36.8	36.8	43.7
	実績値	31.4	28.3	29.3	25
	達成比	53.2%	76.9%	79.6%	57.2%
人数	計画値	4	6	6	7
	実績値	4.3	4.8	4.4	3.8
	達成比	107.5%	80.0%	73.3%	54.3%
<b>介護予防短期入所療養介護(老健)</b>					
給付費	計画値	446	1,036	1,036	1,036
	実績値	0	0	0	0
	達成比	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
回数	計画値	5	10.0	10.0	10.0
	実績値	0	0	0	0
	達成比	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
人数	計画値	1	1	1	1
	実績値	0	0	0	0
	達成比	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
<b>介護予防短期入所療養介護(病院等)</b>					
給付費	計画値	0	81	81	81
	実績値	0	0	0	0
	達成比		0.0%	0.0%	0.0%
回数	計画値	0	1.0	1.0	1.0
	実績値	0	0	0	0
	達成比				
人数	計画値	0	1	1	1
	実績値	0	0	0	0
	達成比		0.0%	0.0%	0.0%
<b>介護予防短期入所療養介護(介護医療院)</b>					
給付費	計画値		91	91	91
	実績値		0	0	0
	達成比		0.0%	0.0%	0.0%
回数	計画値		1.0	1.0	1.0
	実績値		0	0	0
	達成比		0.0%	0.0%	0.0%
人数	計画値		1	1	1
	実績値		0	0	0
	達成比		0.0%	0.0%	0.0%
<b>介護予防福祉用具貸与</b>					
給付費	計画値	26,706	29,329	30,835	32,408
	実績値	27,508	25,229	26,383	28,541
	達成比	103.0%	86.0%	85.6%	88.1%
人数	計画値	397	394	416	438
	実績値	373.9	348.6	361.4	391.0
	達成比	94.2%	88.5%	86.9%	89.3%
<b>介護予防住宅改修</b>					
給付費	計画値	10,448	18,108	20,250	21,287
	実績値	10,316	13,072	11,401	15,935
	達成比	98.7%	72.2%	56.3%	74.9%
人数	計画値	10	17	19	20
	実績値	5.8	6.5	6.5	9.1
	達成比	58.0%	38.2%	34.2%	45.5%
<b>介護予防特定施設入居者生活介護</b>					
給付費	計画値	32,998	8,785	10,366	11,238
	実績値	8,576	8,793	8,977	10,609
	達成比	26.0%	100.1%	86.6%	94.4%
人数	計画値	33	12	14	15
	実績値	11.8	12.0	12.2	14.4
	達成比	35.8%	100.0%	87.1%	96.0%

※給付費は年間累計の金額(単位は千円)、回(日)数は一月当たりの数、人数は一月当たりの利用者数

		令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込み)
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	計画値	360	213	213	425
	実績値	0	0	0	0
	達成比	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
回数	計画値	4	2.4	2.4	4.8
	実績値	0	0	0	0
	達成比	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
人数	計画値	1	1	1	2
	実績値	0	0	0	0
	達成比	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
介護予防小規模多機能型居宅介護					
給付費	計画値	937	555	555	555
	実績値	0	0	0	0
	達成比	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
人数	計画値	1	1	1	1
	実績値	0	0	0	0
	達成比	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
介護予防認知症対応型共同生活介護					
給付費	計画値	2,617	2,719	2,720	2,720
	実績値	0	0	0	0
	達成比	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
人数	計画値	1	1	1	1
	実績値	0	0	0	0
	達成比	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
介護予防支援					
給付費	計画値	41,448	27,055	28,067	28,676
	実績値	24,700	24,143	25,143	27,284
	達成比	59.6%	89.2%	89.6%	95.1%
人数	計画値	753	489	507	518
	実績値	452.9	431.2	447.4	485.5
	達成比	60.1%	88.2%	88.2%	93.7%

		令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込み)
地域密着型サービス(施設・居住系サービス)の必要利用定員総数					
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護					
人数	計画値	58	58	58	58
	実績値	58	59	58	57
	達成比	100.0%	101.7%	100.0%	98.3%
認知症対応型共同生活介護					
人数	計画値	79	79	79	79
	実績値	81	79	75	77
	達成比	102.5%	100.0%	94.9%	97.5%

※給付費は年間累計の金額（単位は千円）、回（日）数は一月当たりの数、人数は一月当たりの利用者数



### 1 基本理念

## いきいき笑顔あふれる暮らしを支え合えるまち

本市では、高齢者がいきいきと活躍できるまちづくりを進めてまいりました。今後も、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを生涯にわたって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包括ケアシステムの体制強化に取り組んでいく必要があります。

本計画においては、高齢者を取り巻く社会情勢の変化に適応しながら、地域包括ケアシステムの深化・推進に取り組みつつ、本市ならではの強みをさらに伸ばしていくことを目指し、基本理念を「いきいき笑顔あふれる暮らしを支え合えるまち」と設定します。



#### ○「いきいき笑顔」あふれる暮らし

介護保険の理念は、高齢者一人ひとりの有する能力に応じ自立した生活を営めるよう支援することです。いくつになっても、「自分のことはできる限り自分で続けていきたい」という思いを尊重し、心身の状態や認知症の有無に関わらず、その人らしくいきいきと日常生活が続けられ、本人と周囲の人が笑顔でいられるという理想像を本市は「いきいき笑顔」と表現し、高齢者の笑顔あふれる暮らしを支援していきます。

#### ○支え合えるまち

また、一人ひとりの「いきいき笑顔」を実現するにあたっての考え方として、地域包括ケアシステムを構成する高齢者自身や医療・介護・福祉関係者、地域住民等のすべてが主体として参画し、支え合って体制をつくっていく、という目線で第9期の高齢者保健福祉計画及び介護保険事業計画を推進していくことを目指し、「支え合えるまち」を理念として掲げます。

## 2 基本目標

### 基本目標1 地域包括ケアシステムの深化

高齢者が住み慣れた地域で自分らしく暮らし続けられるよう、地域包括支援センターを中核に、地域共生社会の実現に向けた支え合いの地域づくりや自立支援、介護予防・重度化防止の取組、日常生活支援体制の整備や見守り体制の充実等を推進します。また、将来を見据えて、在宅医療<sup>\*</sup>・介護連携や介護を支える人的基盤の強化等、地域包括ケアシステムの深化を推進します。さらに、感染症や災害時への適切な対応を行うことができるよう平時から関係機関と連携し、情報共有を図っていきます。

### 基本目標2 健康づくりと生きがいの推進

高齢者が健康を維持し、元気に社会参加することが介護予防となり、支え合いの地域づくりにもなることを意識し、健康寿命の延伸に取り組みます。また、高齢者の健康づくりや生活習慣病予防を推進していくとともに、地域における活動の場や学習・就労機会の確保に努め、生きがいの推進と社会参加の支援を行います。

### 基本目標3 高齢者の自己決定を支える体制づくりの推進

高齢者の尊厳や権利が守られ自分らしく生活し続けられるよう、虐待の防止・早期発見に関する取組や「認知症施策推進大綱」に基づいた予防と共生を軸とした認知症施策の推進、成年後見制度の利用支援等、高齢者の権利擁護を推進します。また、バリアフリー化やユニバーサルデザインの考えを踏まえ、高齢者等すべての人々が安心して快適に暮らせるまちづくりに努めます。

### 基本目標4 介護保険サービスと在宅サービスの充実

介護が必要になった場合でも、一人ひとりの状況に応じて必要なサービスが身近な地域で受けられるよう、介護保険サービスに関する情報提供や相談支援、提供体制等の充実に努めます。また、今後、要介護認定者等が増加しても、介護保険制度が持続していけるよう介護給付の適正化に取り組みます。さらに、在宅福祉サービスの実施による高齢者の支援を推進するとともに、認知症高齢者の家族、ヤングケアラーを含む家族介護者への支援のあり方を検討します。



### 3 施策体系

基本理念…いきいき笑顔あふれる暮らしを支え合えるまち	<b>基本目標 1</b> 地域包括ケアシステムの 深化	1-1. 地域共生社会の実現に向けて
		1-2. 地域包括支援センターの機能強化
		1-3. 地域ケア会議の推進
		1-4. 医療・介護連携の推進
		1-5. 介護予防・日常生活支援総合事業の推進
		1-6. 地域における生活支援体制の整備
		1-7. 地域における見守り体制の強化
		1-8. 人材の確保及び資質の向上
		1-9. 住まいの安定的な確保
		1-10. 高齢者福祉への理解促進
		1-11. 災害・感染症対策の充実
	<b>基本目標 2</b> 健康づくりと 生きがいづくりの推進	2-1. 健康づくり・生活習慣病予防の推進
		2-2. 生きがい活動と社会参加の促進
	<b>基本目標 3</b> 高齢者の自己決定を 支える体系づくり の推進	3-1. 高齢者虐待防止の推進
		3-2. 認知症施策の推進
		3-3. 権利擁護の推進
3-4. 高齢者にやさしいまちづくりの推進		
<b>基本目標 4</b> 介護保険サービスと 在宅サービスの充実	4-1. 介護保険サービスの充実・強化	
	4-2. 地域密着型サービス等の充実・強化	
	4-3. 適正な介護給付の推進	
	4-4. 利用者本位のサービス提供の推進	
	4-5. 在宅福祉サービスの推進	
	4-6. 介護に取り組む家族等への支援の充実	



## 基本目標1. 地域包括ケアシステムの深化

## 施策1-1. 地域共生社会の実現に向けて

- 「地域共生社会」とは、制度・分野ごとの「縦割り」や「支え手」「受け手」という関係を超えて、地域住民や地域の多様な主体が世代や分野を超えてつながることで、住民一人ひとりの暮らしと生きがいを尊重しながら地域をともに創っていく社会を意味します。本市では「地域共生社会」の実現を目指して様々な取組を進めてきました。
- 第8期計画期間においては、本人や家族が抱える課題として、ひきこもりやダブルケア※、社会的孤立、経済的な問題等が複雑化・複合化している中、それらの支援ニーズに対応するため、既存の相談支援やこれまで整備を進めてきた体制を活かしつつ、更なる包括的な支援の充実に取り組んできました。
- 今後、高齢化が一層進み団塊ジュニア世代が65歳以上となる令和22(2040)年を見据えて、「地域共生社会」の実現に向け、地域包括ケアシステムは、医療と一体的な介護サービス基盤として、社会福祉基盤※と共に中長期的に整備が求められています。
- 第8期計画期間中には、コロナ禍により、地域においては「通いの場」が開催できないなど、介護予防事業が進まない状況が続いた一方で、世代を超えた自発的な支え合いの活動が立ち上がる地域もありました。また、高齢者の自立支援のため多職種で行う地域ケア会議を開くことで、多職種連携体制が進みました。
- 本計画では、支え合い、助け合いによる地域のネットワークづくりをさらに進め、高齢者やその家族が抱える生活課題を発見し支援していくため、新たな社会的課題として認識されているヤングケアラー問題やICT活用によるリアルを超えた遠隔でのつながりといった潮流への対応も検討しつつ、細分化されたニーズへの取組を強化していきます。また、地域包括ケアシステムの深化・推進を進め、誰もがいずれ高齢者になることを見据え、全方位型の社会保障を基底にした本市ならではの地域共生社会の実現に向けた取組を推進していきます。



## 施策 1 - 2. 地域包括支援センターの機能強化

### (1) 地域包括支援センターの適切な運営

- 地域包括支援センターは高齢者の生活を支える総合相談機関として、藤井寺市社会福祉協議会※に委託し、市内に一か所設置しています。高齢者の実態把握に努めながら、高齢者に関する総合的な相談・支援、高齢者の権利擁護、ケアマネジャーに対する指導・助言等を行う包括的・継続的ケアマネジメント支援等の業務を行います。
- 地域の医療・介護関係者をはじめ、区長、民生委員児童委員※、福祉委員、老人クラブ、ボランティア等の地域における活動団体、介護サービス事業所等とのネットワークの構築・連携強化に取組、高齢者やその家族が抱える様々な問題により適切に対応・解決していきます。
- パンフレットなど広報媒体を活用しながら、地域包括支援センターの業務内容等を積極的に発信し、その役割について市民への周知を強化し、住民の理解促進に努めます。
- 必要な人に支援やサービスが行き届くようアウトリーチの取組につなげるべく、出張相談の実施や地域行事への積極的な参加等、地域住民と接する機会を活用して情報収集と必要な支援を行います。
- 高齢化や相談内容の多様化に伴い、地域包括支援センターに求められる役割は大きくなっています。令和6年4月から、地域包括支援センターに限定されていた介護予防支援の指定対象が居宅介護支援事業所にも拡大されることや、総合相談支援業務を地域包括支援センター以外にも一部委託できるようになることに伴い、地域包括支援センターの業務負担の軽減を検討します。

#### <総合相談支援>

- ・誰もが住み慣れた地域で安心して暮らしていけるよう、高齢者やその家族等からの様々な相談を、総合的な窓口として受付します。
- ・多様化する相談内容に応じて、どのような支援が必要かを把握し、適切なサービス・制度の利用や専門機関等につなげるよう支援を行います。
- ・不安を抱える高齢者やその家族が身近で相談できるワンストップ窓口を目指し、相談窓口の周知・啓発や、出張相談「寄ってって」の柔軟な開催に努めます。
- ・区長や民生委員児童委員、福祉委員、介護サービス事業所等と連携強化を図ることで、気軽に相談できる環境づくりや相談をスムーズに専門機関へつなげる体制を整備するとともに、適切な対応、解決に向けた対応ができるよう職員のスキルアップに努めます。

#### ■取組の見込み【継続】

	令和6年度	令和7年度	令和8年度
初期相談件数	1,900件	1,900件	1,900件

## ■取組の見込み【新規】

	令和4年度 (実績)	令和5年度 (見込)	令和6年度	令和7年度	令和8年度
出張相談「寄ってって」開催件数	34件	14件	6件	6件	6件

※令和4年度については、コロナ禍のため開催回数を例年より増やして実施。

### <権利擁護>

- ・高齢者本人の判断能力の低下のみならず、家族等の複合問題により、権利擁護に関するニーズを抱える高齢者の増加を見越して支援体制を強化していきます。
- ・家族構成の変化や地域住民のつながりの在り方が変化していく中で、地域や家族の中で孤立する認知症等で判断能力が低下した高齢者の増加が危惧されます。そのため、今後も高齢者の人権や財産を守る日常生活自立支援事業や成年後見制度等、権利擁護を目的とするサービスや制度の周知・啓発を行うとともに、高齢者のニーズに即したサービスの案内や関係機関との連携を図ります。
- ・地域包括支援センターは高齢者虐待に関する窓口の一つです。昨今の社会情勢の変化や今後の高齢者の増加等により権利擁護に関するニーズの増加が予想されるため、関係機関等との連携を深め、虐待の早期発見に努めることなどにより、高齢者への虐待防止や権利擁護を図ります。

### <包括的・継続的ケアマネジメント支援>

- ・高齢者が要介護（支援）認定を受けてからも、適切なケアマネジメントを行うことによって、重度化を予防し、できる限り自立した生活を営むことができるよう、ケアマネジャーを対象とした研修や業務に関する情報提供等を行います。
- ・地域包括支援センターは介護保険事業者連絡協議会の事務局として、ケアマネジャー及び介護サービス事業者等の関係機関とのネットワークの構築・強化を図ります。
- ・ケアマネジャーの資質向上及びネットワークの構築・強化に向け、ケアマネジャーと関係機関との意見交換・情報共有の場や研修の機会を設けます。
- ・医療・介護の連携に関する情報として、市民向けに「在宅医療・介護おたすけマップ」、専門職向けに「医療介護ネットワークガイド」を発行しており、今後も引き続き情報提供に努めます。
- ・予防的観点での地域包括ケアシステムの深化を図っていくことが重要であることから、地域包括支援センター職員はリハビリテーションや栄養・口腔の視点を踏まえた自立支援の考え方を積極的に取り入れ、またケアマネジャーに対してもケアマネジメントにおける自立支援の実践を促します。

## (2) 地域包括支援センターの機能強化

- 地域包括支援センターは本計画と整合を図った「地域包括支援センター事業計画」に基づいて運営されています。円滑かつ適正な運営に向け、運営状況の自己評価を実施します。

- 定期的な運営状況の評価及び改善策等については、被保険者<sup>※</sup>、事業者、関係団体等から構成される「地域包括支援センター運営協議会」において協議し、運営の公正・中立性の確保と機能強化を図り、必要な改善事項に取り組めるよう努めます。
- 「地域包括支援センター運営協議会」に参加している委員の専門的な視点を活かし、高齢者福祉に関わる団体やサービス等の地域資源との連携強化に取り組みます。
- 地域包括支援センター職員の研修（府・民間による地域包括システムの充実化研修、成年後見制度の実務者研修）等への参加機会を増やすことで、保健師、社会福祉士<sup>※</sup>、主任ケアマネジャー等、専門職のスキルアップ及び専門的な相談・問題等への対応力の強化を図り、地域包括支援センターの機能が十分に発揮されるよう支援します。
- 高齢化の進行に伴う利用者ニーズの増加に対応すべく、地域包括支援センターが有する様々な機能の強化、多様な専門職の配置及び人員体制の確保等の検討を図ります。

#### ■取組の見込み【継続】

	令和6年度	令和7年度	令和8年度
運営協議会開催回数	1回	1回	1回

#### ■取組の見込み【新規】

	令和4年度 (実績)	令和5年度 (見込)	令和6年度	令和7年度	令和8年度
運営協議会意見に基づき取り組んだ改善事項数	0件	1件	1件	1件	1件

### 施策1-3. 地域ケア会議の推進

#### (1) 地域ケア会議の構成

- 地域ケア会議は、多職種連携によりケアマネジメントの質の向上を図るとともに、個別ケースの課題分析等の蓄積により、地域に必要な社会資源の開発や地域づくり、さらには市の計画への反映等、政策形成につなげるためのものです。
- 本市では、地域包括支援センターと役割を分担し、会議を運営していきます。
- 高齢者に関する地域課題は多様化・複雑化により、様々な分野にまたがることも多いため、解決に向けては、関係各課が分野横断的に問題を共有して取り組んでいくよう努めます。

#### <困難事例等の支援のための個別地域ケア会議>

- ・地域包括支援センターにおいては、高齢者の困難ケースへの対応に向け、包括的・継続的に支援するための体制を確立しています。
- ・地域のケアマネジャーが相談しやすい体制を整備し、高齢者の自立した生活の支援に必要な処遇をはじめ、介護保険サービスのみでは対応が困難なケース等について、本人や家族、医療・介護、地域の多様な関係者と協議を行う地域ケア会議を開催します。



## <現場型地域ケア会議>

- ・「いきいき笑顔応援プロジェクト」による「同行訪問」として、現場型の地域ケア会議を行っています。認定の有無に関わらず、軽度者の自立支援及び重度化防止を多職種で支援していくため、高齢者本人の自宅に多職種で訪問し、自宅での生活環境などを確認しながら本人の意向を踏まえた助言や指導を行っています。
- ・リハビリテーション職による同行訪問では、自宅での動作や周辺の状況を確認することにより、より本人の希望や生活での課題を踏まえた自立に向けた助言を行います。
- ・管理栄養士による同行訪問では、主治医と連携し情報共有することで医療ニーズに合わせた支援を行える体制を整えた上で、栄養指導を行います。
- ・高齢者本人やその家族だけでなく、高齢者を見守る地域住民やかかりつけ医など、さまざまな立場の人が気になることがあれば利用につなげられるため、十分に活用され早期対応による自立支援が進むよう、制度の周知・啓発に努めます。
- ・改善が見込める対象者の可視化、成功事例の共有、結果検証に努めます。

### ■取組の見込み【新規】

	令和4年度 (実績)	令和5年度 (見込)	令和6年度	令和7年度	令和8年度
同行訪問（運動）開催回数	108回	120回	154回	156回	158回
同行訪問（栄養）開催回数	19回	29回	48回	50回	52回
同行訪問の周知・啓発活動*	3回	3回	4回	4回	4回

\*同行訪問の周知・啓発活動：高齢者を支えるケアマネジャーや地域住民、医療職等の関係者へ向けて行う、広報媒体による制度の周知や好事例の発信、研修等の活動。

## コラム

### めざせ！ **いきいき 笑顔** さん 同行訪問「お悩み解決！訪問」

運動または栄養面で不安や困りごとがある方の自宅へ、専門職とケアマネジャー（または地域包括支援センター職員）が訪問し、一人ひとりに合った助言を行うことで自立した暮らしを応援する取組を推進しています。



\*この取組は、令和元年「第8回健康寿命をのばそうアワード」で「厚生労働省老健局長賞」を受賞しています。

### <自立支援型地域ケア会議>

- ・個別事例の検討のため月1回度開催する自立支援型地域ケア会議は、要支援者等の自立を支援するため、地域包括支援センター職員やケアマネジャーのほか、生活支援コーディネーター<sup>\*</sup>やリハビリテーション・栄養・口腔の専門職がそれぞれの専門的視点から助言し、より自立に資するケアマネジメントが行われるよう多職種で検討を行う会議です。個別のケースを通して見えてくる地域の課題やニーズについて、関係する多様な主体や庁内関係各課へも課題や問題意識を共有していきます。
- ・自立支援に資するサービス提供と最適なケアマネジメントについては、その手法を蓄積し、会議録や決定事項として共有します。

#### ■取組の見込み【新規】

	令和4年度 (実績)	令和5年度 (見込)	令和6年度	令和7年度	令和8年度
自立支援型地域ケア会議開催回数	10回	12回	12回	12回	12回

### <一体的地域ケア推進会議>

- ・個別事例の検討を重ねる中で蓄積された地域課題については、地域包括支援センター職員やケアマネジャー、生活支援コーディネーターやリハビリテーション・栄養・口腔の専門職、高齢者の支援に携わる多職種で構成する一体的地域ケア推進会議にて、各職種の専門的視点から意見を幅広く出し合い、地域に必要な資源の開発や、政策形成へとつなげていきます。
- ・課題となるインフォーマルサービス<sup>\*</sup>等について、そのニーズ量を把握し、優先順位や実行可能性等の整理を行いながら、必要な対応策について協議し、その実現に向けて多職種協働で取り組みます。

#### ■取組の見込み【新規】

	令和4年度 (実績)	令和5年度 (見込)	令和6年度	令和7年度	令和8年度
一体的地域ケア推進会議開催回数	-	-	4回	4回	4回

### <訪問介護にかかる地域ケア個別会議>

- ・本市では、自立支援・重度化防止や地域資源の有効活用等の観点から、生活援助中心型サービスの利用回数が要介護度ごとに決められた基準回数を上回っているケアプランやその他、疑義のあるケアプランについて、地域ケア会議を開催しています。
- ・会議には、担当ケアマネジャーや多職種が参加し、各職種の専門的視点から幅広い意見を出し合い、対象者の希望や生活上の課題等を踏まえ、自立に向けた助言を行い、より良いサービスが提供されるよう取り組みます。

## (2) 地域ケア会議による地域包括ケアシステムの強化

- 地域ケア会議を積み重ねることによって、多職種ネットワークの強化や専門職のスキルアップ、地域における見守り体制の拡大等、様々な面での機能強化を図ります。
- 高齢者が地域でその人らしく暮らし続けられるよう、包括的な支援体制の構築・強化を推進し、高齢者本人の生活目標を実現していくための適切な介護保険サービスや地域支援事業の利用につなげます。また、生活支援コーディネーターが地域ケア会議に参加することにより、地域資源の開発につなげます。

### 施策 1 - 4. 医療・介護連携の推進

#### (1) 医療・介護連携体制の強化

- 地域の医療機関や介護事業者間で効果的に情報共有することで、医療・介護情報基盤を整備し、地域包括ケアシステムの一層の推進を図ります。
- 医療と介護の連携した対応が求められる4つの場面(①日常の療養支援、②入退院支援、③急変時の対応、④看取り)を意識し関係機関との必要な情報共有を行うことで、医療と介護に切れ目のないサービスが提供される体制の充実に努めます。
- 本市では、個々の対象者に応じた最適なケアの提供をはじめ、地域における最適な医療・介護の提供システムの開発、事例検討会の実施等を行うために、関係機関や団体等が一堂に会した「医療・ケアマネネットワーク連絡会(通称:いけ!ネット)」(事務局:地域包括支援センター)が定期的に開催(定例会は毎月、交流会は年1回)されています。また、常時オンラインで開催できるようにしていきます。
- いけ!ネットでは「認知症対応」、「多職種連携促進」、「チャレンジ」、「災害対応」、「啓発」の5つのワーキングチームそれぞれに医療・介護関係者が所属し、課題について現状把握及び対応策を検討しています。
  - 医療・介護関係者がインターネット上で診療や支援に必要な情報を共有するシステム「藤・ネット」を導入し、関係機関等で情報を密にやり取りすることで、質の高いサービスを提供することを目指しています。
- 地域の医療・介護サービス資源の情報を把握し、市民や医療・介護関係者に向けてパンフレット配布等を行い、情報提供を図ります。
- 医療・介護関係者を支援する相談窓口として、「在宅医療・介護連携支援センター」を設置し、在宅医療・介護連携に関する相談支援を行えるように努めます。

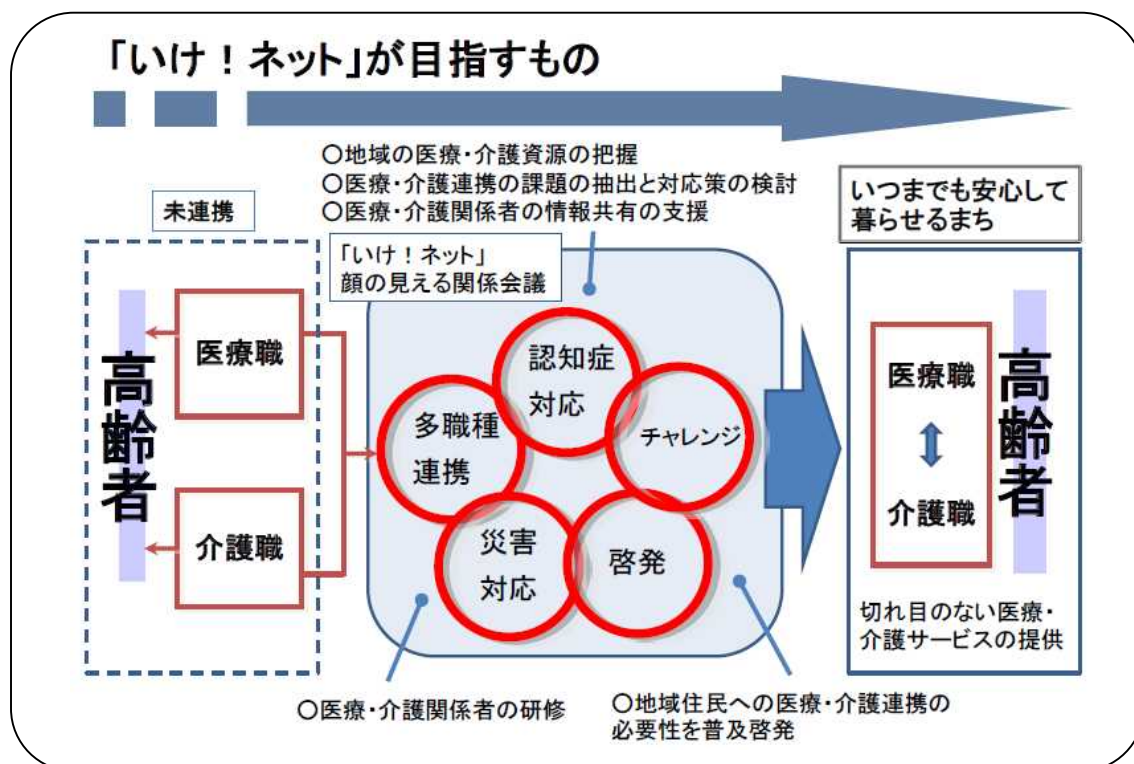
#### ■取組の見込み【継続】

	令和6年度	令和7年度	令和8年度
いけ!ネットの開催回数	13回	13回	13回

■ 4つの場面ごとの目指す姿

4つの場面	目指す姿
日常の療養支援	医療職・介護職間における情報共有のためのICTツールとして「藤・ネット」の活用を進めながら、医療と介護の両方を必要とする高齢者が住み慣れた地域で日常生活が送れるよう支援します。
入退院支援	「医療・介護連携シート」等を活用しながら入退院時の協働・情報共有を深め、スムーズな医療・介護サービスが提供されるよう、切れ目のない入退院支援を行います。
急変時の対応	急変時にあらかじめ登録しておいた連携病院に受診するための「ブルーカードシステム※」等、緊急時の対応システムにより本人の意思も尊重された適切な対応が行われるよう支援します。
看取り	人生の最終段階における望む場所での看取りを行えるように、聞き取った意思を医療・介護関係者が共有し、それを実現できるように支援します。

■ いけ！ネット<令和5年版・イメージ図>



資料：藤井寺市地域包括支援センター

(2) 医療計画との整合性の確保

- 高度急性期から在宅医療・介護までのサービス提供体制の一体的な確保を図るため、大阪府が作成する「第8次大阪府医療計画」及び「第9期介護保険事業支援計画」との整合性をこれまで以上に確保することが必要とされます。
- 本市が主体となって推進している在宅医療・介護連携では、医療ニーズと介護ニーズを併せ持つ高齢者を支えていくために、「第8次大阪府医療計画」と、「大阪府高齢者計画

2024<sup>\*</sup>」に基づいて、患者の状態に応じた医療機能の分化及び連携に伴い生じるサービス必要量との整合性を図ります。

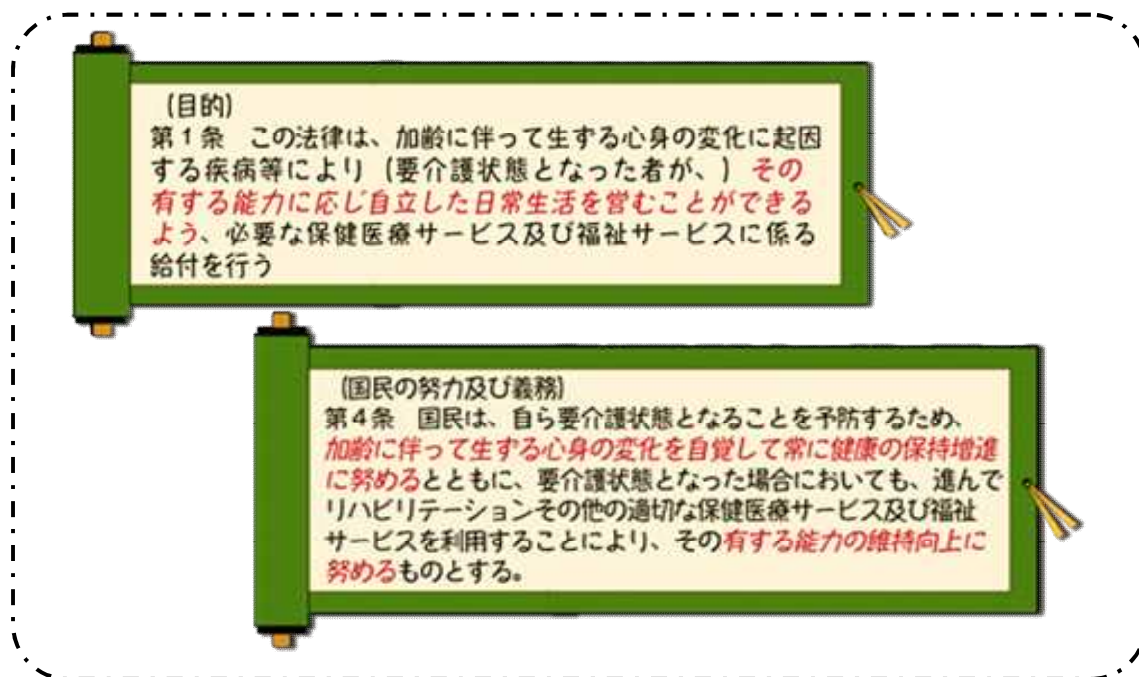
- 大阪府を含めた、医療・介護関係者による協議の場に参加し、より緊密な在宅医療・介護連携が図られるよう体制整備に取り組みます。

## 施策1-5. 介護予防・日常生活支援総合事業の推進

### (1) 介護予防・日常生活支援総合事業の基本方針

- 介護保険の目的は、高齢者の有するそれぞれの能力に応じて、自立した日常生活を営むことを支援するものです。
- 市民は自ら要介護状態となることを予防するため、自ら健康の保持増進に努めるとともに、進んでリハビリテーション等の適切なサービスを利用することにより、有する能力の維持向上に努めるものとされています。総合事業の効果的な実施のためには、本人を含めた関係者が、自立支援への理解を深め、共有し、自立支援に資する取組をしていくことが重要です。

#### ■参考資料：介護保険法より抜粋



- 自立支援について、本市の広報紙やホームページを活用し、積極的な情報提供を行うとともに、日常生活動作のコツ、家事動作の工夫等のヒントの発信等、介護予防の啓発活動を幅広く行います。
- ケアマネジャーやサービスを提供する関係機関に向けては、研修・講義や資料配布等による情報発信を継続的に行い、自立支援の意識が共有されるよう努め、自立支援に資するケアマネジメントやサービス提供ができるように努めます。

- 生活課題の解決に向けては、高齢者自身が自らの機能を維持・向上するよう努めることも不可欠なため、専門職からの助言・指導を直接受ける機会を設け、数値等で成果を実感できるようツールを使用する等、あらゆる方策で意欲向上に働きかけ、合意形成に基づく自立支援の促進を図ります。
- 地域共生社会実現に向けて、地域包括ケアシステムは、住民主体、NPO<sup>※</sup>、民間企業といった多様な主体によるサービスを含む総合事業の普及・充実に努めます。

## (2) 介護予防・生活支援サービス事業の推進

- 介護予防・生活支援サービス事業は、要支援認定者と基本チェックリスト<sup>※</sup>の該当者を対象としており、利用者の状態に応じて柔軟にサービスを選択し、効果的な利用ができるよう、サービスの内容や基準、実施方法は各市町村が定めています。
- 介護予防は、高齢者が積極的に社会参加し、地域において互いに支え合う体制を構築していくという考え方が大切です。参加すること自体が、生きがいや社会的役割につながり、介護予防となるため、多職種の関与を得ながら、地域住民を中心として様々な主体による生活支援が展開されていくことが重要です。
- 本市では、「訪問型サービス」と「通所型サービス」を設けています。実施にあたっては、地域ケア会議や生活支援コーディネーター、協議体<sup>※</sup>による活動等の包括的な連携により、本人の望む生活の実現を図ります。
- 地域のニーズや課題を把握していく中で、必要と認められるサービスについては、創設に向けて検討していきます。

### <訪問型サービス>

#### ○現行相当サービス

- ・要支援者に対して、調理、掃除、洗濯等の日常生活上の支援を提供します。

#### ○訪問型サービスC（短期集中予防サービス）

- ・ADL<sup>※</sup>・IADL<sup>※</sup>の改善に向けた支援が必要な要支援者等に対して、リハビリテーション職（理学療法士・作業療法士）もしくは管理栄養士が自宅に訪問し、短期間の集中的なアプローチによって本人の望む生活に戻れるように相談や助言を行います。
- ・リハビリテーション職の訪問では、生活行為を把握し、自宅や外出先での動作方法や環境の調整、道具の工夫、地域との関わり方等の助言を行い、実際の活動や社会参加を促せるよう支援します。
- ・管理栄養士の訪問では、日常生活での栄養状態を把握し、低栄養状態の予防や改善、適切な食量や調理方法等の助言を行い、健康状態の維持・改善を支援します。
- ・サービス開始時に設定した期間で目標を達成した場合はサービスを終了するものとし、終了後も地域活動等の社会参加の促進やセルフケアを継続していけるよう、必要な地域資源の情報提供や適切な助言を行います。

## ＜通所型サービス＞

### ○現行相当サービス

- ・要支援者に対し、デイサービスセンター等における日常生活上の支援や機能訓練等を提供します。
- ・通所型サービスでは、生活全般にわたる支援を行うことにより、日常生活の活動を高め、家庭や社会への参加につなげることが大切です。心身機能の維持回復を図り、生活機能の維持又は向上を目指すものとして、高齢者が自身の生活機能の低下について自覚を持ち、介護予防に意欲的に取り組めるよう支援を行います。
- ・介護予防に向け、自宅の環境における日常生活を想定した機能訓練や、具体的な目標達成に向けた計画に基づく支援の実施が大切です。より効果的なサービス提供が行われるよう、地域の実情を把握しながら多様なサービスの展開を検討していきます。

### ■取組の見込み【新規】

	令和4年度 (実績)	令和5年度 (見込)	令和6年度	令和7年度	令和8年度
訪問型サービス C (運動) 新規利用者数	15 人	11 人	22 人	24 人	26 人
訪問型サービス C (栄養) 新規利用者数	2 人	3 人	14 人	16 人	18 人
訪問型サービス C 利用者の目標達成率*	47%	50%	50%	55%	60%
訪問型サービス C 利用者の主観的健康感の改善率	73%	75%	75%	78%	80%

\* 目標達成率：サービス終了時のケアマネジャーの評価として「目標達成」としたものの割合

## ＜その他生活支援サービス＞

- ・その他の生活支援サービスとは、要支援者等の地域における自立した日常生活のために、訪問型サービスや通所型サービスと一体的に行うことで効果があると認められるサービスです。必要に応じて創設に向けて検討していきます。

## ＜介護予防ケアマネジメント＞

- ・介護予防ケアマネジメントは、介護予防と日常生活の支援を目的として、要支援者等の心身の状況や置かれている環境等に応じ、訪問型・通所型サービスのほか、一般介護予防事業や市の独自事業、民間サービスや住民主体によるサークル活動等も含め、適切なサービスが効果的・効率的に提供されるよう必要な援助を行うものです。
- ・地域包括ケアにおけるケアマネジャーは、高齢者個人の生活課題に対して既存のサービスを提供するだけでなく、生活の自立を阻害している要因を抽出し、課題に対する必要な自立支援の方法を提案していくことが大切です。高齢者本人や家族の意向を尊重する

だけでなく、本人の希望を具体的な目標として明確化し、本人や家族の合意を形成した上で、自立支援に向けたケアプランを作成することが求められます。

- ・運動、栄養、口腔、服薬等、高齢者の抱える課題は多岐にわたる場合が多くあります。効果的な介護予防ケアマネジメントを実施するためには、ケアマネジャーは多職種の助言を受けながら適切な支援方法を提案できるよう、訪問時にリハビリテーション職もしくは管理栄養士と同行する機会を持ち助言を受けること、口腔に関する助言を地域ケア会議で受けることや、主治医に意見を求めること等、積極的な連携を図る必要があります。
- ・地域活動への参加を促していくため、ケアマネジャーは自ら地域における資源の情報を収集し、高齢者の興味関心に合わせた提案を行うことが大切です。そのため、本市では地域包括支援センターや社会福祉協議会等の関係機関と協力しながら、情報提供のための具体的なツールの作成・活用や研修会の開催等によるケアマネジメントの考え方の共有等に取り組む、ケアマネジャーの支援に努めます。
- ・新たに本市で業務を始めるケアマネジャーには、本市のケアマネジメントの考え方が的確に伝わるよう、ケアマネジメントに関するマニュアルを配布する等の仕組みづくりに努めます。

#### ■取組の見込み【新規】

	令和4年度 (実績)	令和5年度 (見込)	令和6年度	令和7年度	令和8年度
市内居宅介護支援事業所の ケアマネジャーからの同行 訪問申込件数*	6件	2件	10件	12件	14件
市内居宅介護支援事業所の ケアマネジャーによる訪問 型サービスC実施件数	5件	3件	6件	8件	10件

\*同行訪問申込件数：対象者ルールに該当したことで同行訪問を行うのではなく、担当ケアマネジャーとして必要性を判断し、自発的に申し込みを行ったもの。

### (3) 一般介護予防事業の推進

- 一般介護予防事業は、すべての高齢者を対象としたサービスとなっており、人と人とのつながりを通じて参加者や通いの場が継続的に拡大していくような地域づくりを推進していきます。
- リハビリテーション職や管理栄養士を生かした自立支援のための取組や保健事業との連携を強化し、自立支援と介護予防、重度化防止を推進していきます。その一環として、できるだけ長く健康に過ごせるよう、健康づくりに取り組んでいきます。



### <介護予防普及啓発事業>

- ・本市の広報紙やホームページ、パンフレット等の多様な媒体を活用し、自立支援や介護予防に関する様々な情報を発信するとともに、区長や民生委員児童委員、福祉委員、老人クラブ、医療機関等と連携・協力し、介護予防活動の普及・啓発を行います。
- ・口腔機能の維持と栄養状態の改善が健康維持・介護予防につながることから、歯科衛生士や管理栄養士との連携によりその大切さを周知するとともに、啓発に対する効果検証にも努めます。
- ・介護予防に関する講座や教室等を地域で開催し、講話や体操等に、実際に参加することによる利用促進を図ります。それに加えて、地域の自主的な介護予防活動の活性化に向けて、地域で活動する人材の育成等の支援を行います。
- ・住民の介護予防に資する活動や行動が一時的なものとならずに、継続されていくよう取り組みとともに、住民のニーズに合った活動の検討を行います。
- ・高齢者自身が体の状態を知り、運動習慣を身につけるため、フレイル<sup>※</sup>予防・改善の教室等を開催し、介護予防の理解促進を図ります。

事業名	事業概要
介護予防教室	運動機能チェック会、メディカル・フィットネス教室を開催し、体の状態を高年齢者自身が把握し、適切な運動習慣を身につけられるように講話や体操を実施します。
介護予防手帳	介護予防事業の記録等を記入し、対象者本人の自覚を促し、要介護状態にならないよう、運動、食事、口腔機能改善等の自発的行動につなげるため、介護予防事業利用者等に交付します。
健康教育	生活習慣病の予防、介護予防に関する正しい知識の普及を行うことにより、健康の保持増進を図っています。保健師、看護師、管理栄養士、歯科衛生士等を講師として地区会館等で実施しています。

#### ■取組の見込み【継続】

	令和6年度	令和7年度	令和8年度
介護予防手帳交付冊数延配布数	465冊	935冊	1415冊
健康教育実施回数	4回	4回	4回
健康相談実施人数	50人	50人	50人

#### ■取組の見込み【新規】

	令和4年度 (実績)	令和5年度 (見込)	令和6年度	令和7年度	令和8年度
「いきいき笑顔の虎の巻」冊子延配布数	-	2,200冊	2,400冊	2,700冊	3,000冊
いきいき笑顔応援プロジェクト Youtube 総再生回数	-	12,300回	13,600回	15,000回	16,500回

### <地域介護予防活動支援事業>

- ・住民主体の介護予防活動について、各地域での地域人材育成や活動を支援します。
- ・主体的に地域で「通いの場」を開催できるような人材の育成に向けた取組を検討します。
- ・感染症等対策などにおいては、開催場所に集う集団活動だけでなく、同じ場所に集まらずオンライン配信への参加やリモート運動での分散型活動等を検討していくことも重要です。

事業名	事業概要
ええとこふじいでら♪体操	地域における通いの場づくりを進めるためのツールとして、ご当地体操「ええとこふじいでら♪体操」を活用しながら、健康づくり・介護予防の地域展開を図ります。
あんとふじいでら♪体操	おもりを使用した筋力トレーニングやストレッチにじっくり取り組む市独自の運動メニューです。地区会館等で継続して実施するグループを増やし、地域住民全体の介護予防を進め、支え合いの関係づくりに発展するよう支援します。
地域における介護予防講座	リハビリテーション専門職や管理栄養士、歯科衛生士、保健師等、さまざまな職種や役割を持つ専門職が地域の通いの場へ出向き、介護予防と健康づくりのための講話やセルフチェックの指導等を行います。



#### ■取組の見込み【新規】

	令和4年度 (実績)	令和5年度 (見込)	令和6年度	令和7年度	令和8年度
市主催によるええとこふじいでら♪体操実施回数	13回	12回	12回	12回	12回
地域におけるええとこふじいでら♪体操実施回数	15回	9回	10回	11回	12回
あんとふじいでら♪体操を継続して行うグループ数	5 グループ	5 グループ	6 グループ	7 グループ	8 グループ
地域における体力測定会の実施回数	2回	4回	3回	3回	4回
地域における介護予防講座の実施回数	6回	4回	5回	6回	7回
地域における介護予防講座の参加者数	132人	80人	100人	120人	140人

めざせ！ いきいき 笑顔さん 「いきいき笑顔の虎の巻」

介護予防・健康維持のためのプログラムを収録したDVDと冊子を作成し、配布しています。令和2年、コロナ禍で活動が自粛となり、人と笑い合えることが少なくなってしまった状況下でも、家でリラックスしながら介護予防に取り組めるように工夫した、親しみやすい9つのメニューです。

動画には市民である商店主・宮司・医師など幅広い市民が出演し、市内の古墳や寺社なども撮影場所となっていて、藤井寺市らしさも楽しめます。



【内容】・自分の健康は自分で守る「セルフチェック」

- ・体力つけよう「有酸素運動」
- ・誰でもできる笑いの健康法「笑いヨガ」
- ・レンジで簡単調理「元気100倍レシピ」 など



<一般介護予防事業評価事業>

- ・地域の課題を分析し、地域の特性に応じた取組を進めながら、一般介護予防事業の充実を図っていきます。住民主体の場づくりを支援しつつ、事業実施の効果となる市民の主観的健康感の向上を目指します。
- ・本市では、学識経験者やケアマネジャー、リハビリテーション・栄養等の専門職、地域包括支援センター職員、社会福祉協議会職員、市職員で会議を開催し、保険者機能強化推進交付金等の評価結果を踏まえて、取組状況を分析し、効果的・効率的な実施につなげます。

<地域リハビリテーション活動支援事業>

- ・地域リハビリテーション活動支援事業では、高齢者の「心身機能」「活動」「参加」のそれぞれの要素にバランスよくアプローチを行い、自立支援に資する介護予防の取組を機能強化するため、地域におけるリハビリテーション職及び管理栄養士の関与を促進することが求められています。
- ・本市では、生活課題の解決に向けた助言が必要な高齢者に対し、ケアマネジャーとリハビリテーション職もしくは管理栄養士による同行訪問事業を実施しています。
- ・同行訪問を行ったケースの資料等をもとに意見交換し、地域に不足する資源やサービスを明らかにし、地域づくりや資源開発を推進します。
- ・リハビリテーション職や管理栄養士の地域への関与を進めていく方法・手順、事業の評価に基づく改善策等についても定期的な協議を行いつつ、プロジェクトの効果的な展開を図ります。

- ・同行訪問事業を生かし、本市ならではの自立支援・介護予防を推進していくための、多職種協働による総合的な取組として「いきいき笑顔応援プロジェクト」を実施しています。このプロジェクトは、リハビリテーション職や管理栄養士、地域包括支援センター、地域のケアマネジャーとの協働により行います。

### ＜リハビリテーション提供体制＞

- ・厚生労働省の調査等により、リハビリテーションは早期に実施するほど、後のADLの向上に効果を発揮することが分かっています。そのため、疾病等によりリハビリテーションが必要になる前に、または必要になった際も速やかにリハビリテーションにつなげるように体制づくりを行うことが重要です。
- ・本市では、同行訪問を行い、専門職の意見に基づいて、支援が必要な人に対してリハビリテーション等の介護サービスや自立支援のための短期集中予防サービスにつなげることで、早期のリハビリテーション導入を図っています。
- ・今後も本人の状態に合わせたリハビリテーションにつなげられるよう、同行訪問や短期集中予防サービスを実施する専門職との連携を強化していきます。
- ・専門職によるリハビリテーションに関する効果について、普及啓発に努めます。

### (3) 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施

- 本市では、大阪府後期高齢者医療広域連合からの委託に基づき、庁内外の関係部局が連携し、保健事業と介護予防について一体的に取り組み、高齢者の心身の課題に対してきめ細かな支援を行います。
- 一体的な実施に際しては、高齢者一人ひとりのヘルスリテラシー<sup>※</sup>を高めることにより、健康寿命の延伸やQOL<sup>※</sup>の向上に取り組み、地域の特性を踏まえた健康課題の把握に努め、高齢者が地域で健康的な生活を送れるよう、次の通り取り組みます。

- ①事業の企画・調整・評価等
- ②データを活用した地域の健康課題の分析・明確化・対象者の把握
- ③関係団体等との連絡・調整
- ④高齢者に対する個別的支援（ハイリスクアプローチ）
- ⑤通いの場等への積極的な関与等（ポピュレーションアプローチ）

## 施策1－6. 地域における生活支援体制の整備

- 高齢者が社会参加することや社会的役割を持つことが、高齢者の生きがいや介護予防につながるため、住み慣れた地域において、高齢者ができるだけ自立して生活し続けることができるよう、生活支援体制の充実を図るには、地域の状況を把握し、地域全体で多様な主体によるサービス提供を推進するとともに、生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）が中心となって、地域住民が共に支え合う地域づくりを目指していくことが重要となります。

- 市民が主役の地域づくりの一環として、「藤井寺おしゃべりミーティング（第1層協議体）」を開催し、意見交換を通じて地域ニーズや地域課題及び地域資源の把握、多様な関係者間のネットワーク構築を図ります。
- 地域における支え合いへの関心を高め、生活支援の担い手のすそ野を広げていくことで、地域の課題解決に向けて住民とともに取り組んでいきます。
- 本市では、特定の地域において、モデルケース的なワークショップを開催することで、生活支援体制整備による地域課題の認識共有や活動の活性化につなげています。
- 市民一人ひとりの自発的なつながりづくりや「通いの場」への参加が、自然発生的な「支え合い」として結実していきます。2040年問題に向けて、こうした動きを加速させるためにも、生活支援コーディネーターが市内高齢者で作る投稿紙「ナイス！つながり情報便」を発行し、高齢者の地域における課題や資源を把握し、高齢者が活躍できる場が広がるように投稿促進やSNSでの情報受発信、相互交流等の仕組み・仕掛けづくりを支援する取組を進めていきます。

■取組の見込み【新規】

	令和4年度 (実績)	令和5年度 (見込)	令和6年度	令和7年度	令和8年度
「ナイス！つながり情報便」の発行数	12回	12回	12回	12回	12回

コラム

高齢者がつくる投稿紙「ナイス！つながり情報便」

藤井寺市地域包括支援センターでは、どなたも自由に投稿することができる藤井寺市オリジナルの情報紙を発行しています。市民からの投稿をもとに、おすすめレシピや川柳・俳句、手作り作品の紹介や、いくつになっても輝いている「いきいき元気さん」の特集記事など、さまざまな内容で編集されています。

この投稿紙は、コロナ禍で「通いの場」が中止となっていく中でも、高齢者がつながりをもてるようにと、生活支援コーディネーターが中心となって令和2年度から発行しています。

毎月、登録者へ郵送しているほか、地区によっては回覧板で回覧するなど読者も増えており、「役立つ情報が楽しみ」と市民からの評判も上々です。



## 施策 1 - 7. 地域における見守り体制の強化

### (1) 高齢者セーフティネットの構築・強化

- 本市においては、一人暮らし高齢者や高齢者のみの世帯が増加傾向にあります。
- 地域におけるセーフティネットの構築・強化を推進し、住み慣れた地域での生活を希望するすべての高齢者が安心して暮らし続けられるよう取り組みます。具体的には、社会福祉協議会を中心とした小地域ネットワーク活動の推進や孤立防止や生活困窮にある方の早期発見などを進めます。
- 地域におけるセーフティネットが継続的に機能していくよう、区長や民生委員児童委員、福祉委員等の地域で活動する人々と、社会福祉協議会や地域包括支援センター、介護サービス事業所等の専門機関との連携強化を図るとともに、福祉分野に限らず、地域の住民や団体、企業等を巻き込み、多様な主体による地域ぐるみの見守り体制の構築・強化に取り組みます。
- 平時から、地域全体で高齢者を見守る意識の醸成を図るため、地域住民に向けた見守り活動の周知・啓発を行い、地域活動等への参加促進に努めます。
- 各地域の福祉委員会による見守り・声かけ等の活動やふれあい会食会、いきいきサロン等の実施を支援するとともに、こうした活動に携わる人々への支援として、研修会等によるスキルアップや情報共有を行う機会の提供、地域包括支援センター等での相談対応等の充実を図ります。
- 災害時や感染症等による有事の対応を図るため、地域における見守りに関わる主体が、地域で活動する多様な関係機関と連携を深めるような組織づくりや、担い手の確保・充実等についても検討を進めます。

### (2) 災害に備えた高齢者に対する支援体制の整備

- 本市では、高齢者等を対象に災害発生時に避難支援等を受けられるよう、「藤井寺市地域防災計画」に基づいて「藤井寺市避難行動要支援者支援制度<sup>※</sup>」を運用しています。
- 大規模な災害が発生したときに、避難支援をより円滑に受けられる仕組みを構築するため、地域における支援等を希望される方の本制度への登録を行っています。
- 今後も、市民への制度の周知及び理解促進に努めながら、避難行動要支援者名簿・個別計画登録者名簿への登録及び情報の継続的な更新を行い、地区自治会や民生委員児童委員、社会福祉協議会、地域包括支援センター等と連携を図りつつ、支援が必要な方を把握していきます。
- 災害発生時に避難行動要支援者名簿・個別計画登録者名簿の情報を有効に活用することで、避難行動要支援者の迅速な支援が行うことが可能となるよう、支援体制の確立とともに、効果的な支援策の検討を進めていきます。

### (3) 地域の自主的な活動との連携

#### <小地域ネットワーク活動の推進>

- ・本市における小地域ネットワーク活動は、市域を7ブロック（藤井寺小学校区、藤井寺北小学校区、藤井寺西小学校区、藤井寺南小学校区、道明寺小学校区、道明寺東小学校区、道明寺南小学校区を基本とした7ブロック）に分け、福祉委員会を設置し、地域の一人暮らし高齢者等に対する見守り・声かけやふれあい会食会、いきいきサロン等を開催しています。
- ・今後も、区長、民生委員児童委員、福祉委員等を対象とした小地域ネットワークスキルアップ研修会等を開催し、個人情報の取扱いや見守り等についての情報提供やスキル向上、それぞれの役割の理解促進を図るとともに、関係機関等を含めた連携強化等に努めます。
- ・地域での見守りについては、福祉活動への巻き込みを図る観点で、福祉施設や学校のみならず、福祉分野以外の団体や企業等とも連携し、多角的なつながりを活用した取組も推進していきます。
- ・地域で活動する民生委員児童委員や福祉委員の担い手が不足しているため、長期的な観点からの担い手不足解消の取組を検討していくことが重要となります。
- ・サロン等で活用できるボランティア団体や健康講座を行う企業等の出前リストの提供から、多機関連携や異世代交流の増加も見越し、ネットワークの拡充と強化により、誰も取り逃がさないような地域力の向上に努めます。
- ・幅広い世代に向けて民生委員児童委員や福祉委員の行う地域における活動の周知・啓発や地域福祉への意識醸成を図るため、多種多様な媒体を駆使した働きかけを行います。
- ・各関係機関や団体と協力しながら、より分かりやすく参加しやすい活動を目指します。

#### <ボランティア活動の支援>

- ・地域における福祉活動の拠点である社会福祉協議会が、ボランティアの支援と内容の充実を図り、住民が主体的に福祉に取り組むことを推進しています。本市では、ボランティア活動を促進する社会福祉協議会に補助金を交付し、その活動を支援します。
- ・ボランティア連絡会<sup>\*</sup>、個人ボランティアへの情報提供や情報交換、交流の活性化を図るとともに、災害時の支援等に関する市民向けの研修会を実施し、ボランティアの養成や情報提供、地域や災害等への理解促進を図ることで、ボランティア活動の支援を行います。
- ・元気高齢者のボランティア活用等により、社会参加や生きがい・やりがいを促進し、地域の健康長寿の取組につなげます。
- ・ボランティア活動のコーディネートやマッチング、市内で活動するボランティア団体のボランティア連絡会への参加促進等、ボランティアの受入体制の構築等に努めます。
- ・ボランティア活動を担う人材の高齢化や固定化へ対応していくため、平常時から他の機関や団体、他市との交流・連携を行い、身近なテーマでの研修会や交流会、イベント等を実施することで活動の活性化を図ります。

- ・若年層を含めた幅広い年代に向けてボランティア活動の内容や必要性について周知・啓発を図り、元気な高齢者も含めて、地域でお互いが支え合う体制づくりに取り組みます。
- ・災害対策として、地域や学校へのアプローチを行うとともに、柏原市・羽曳野市と3市合同での災害ボランティア<sup>※</sup>養成講座を定期的実施しています。市内全域の災害や地域に対する意識や関心を高めていきます。

### ＜災害ボランティアセンター＞

- ・本市で災害が発生し、必要と判断された場合には、災害ボランティアセンターが設置されます。社会福祉協議会は、災害ボランティアセンターの運営にあたることとなり、災害ボランティアセンターの運営に関するマニュアルの整備などを行っています。
- ・災害ボランティアセンターの役割について市民への周知を行うとともに、所管内外においても理解を深める取組を進めます。
- ・災害時に備え、他の機関や団体との連携を図ります。
- ・社会福祉協議会では、市民を対象とした災害ボランティア養成講座を実施しています。
- ・平常時から災害時に備え、3市（藤井寺市・柏原市・羽曳野市）社会福祉協議会間で定期的な会議における意見、情報交換や3市合同災害ボランティア養成講座を実施しています。

## （４）生活困窮者への支援

- 地域包括支援センター等の相談窓口において、生活困窮に関する相談が寄せられた際は、本市で実施している生活困窮者自立支援法に基づく相談支援窓口と連携し、相談内容に応じて必要な専門機関等へつなぎ、支援を行っていきます。
- 生活が困窮状態になる前に自立を促すことが重要であるため、対象となる方の早期発見・早期対応等に努めるとともに、円滑な支援ができるよう、市と社会福祉協議会における情報共有を図ります。
- 8050問題<sup>※</sup>から9060問題への移行など、複合的な状況による生活困窮や高齢者サービス利用者の親族への支援ニーズが増加していくと考えられることから、市民に向けて「生活困窮者自立支援法」の周知・啓発を広く行っていきます。

## 施策 1－8. 人材の確保及び資質の向上

### （１）令和 22 年（2040）年を見据えた人材の確保

- 本市において、75歳以上の高齢者人口は令和17年頃まで増加すると見込まれており、現役世代が減少していく中での介護需要増加が予想されます。
- 令和7（2025）年にむけて介護離職ゼロの実現を目指してきましたが、今後は、団塊ジュニア世代が65歳以上となる令和22（2040）年を見据えて、介護職に限らず介護分野で働く人材の確保・育成を行い、介護現場全体の人的基盤の確保を推進していくことが求められます。



- 本市においても、介護サービス事業者や関係機関、大阪府等と連携し、「介護保険事業者連絡協議会」（全体総会や各部会）を活用して、新規参入や多様な人材の活用、処遇の改善、相談体制の整備等の人材確保と定着支援のための取組について、情報共有や協議・検討等を行っていきます。
- 介護保険サービスの質を確保しつつ介護に携わる人々の負担軽減のため、国が示す方針に基づいた手続きの簡素化や標準化、ICTの活用等、業務効率化について検討を進め、介護現場における生産性の向上の推進を図ります。そして、令和7年度から業務効率化のため、「電子申請・届出システム」による指定申請等を行います。

## **（２）人材育成の推進**

- 働きやすい職場づくりに向けた取組や募集・採用・配置等の人材確保の一環としての人材の育成も重要となります。
- 介護に携わる人材の資質向上に向けた研修会の実施や研修内容の充実等を支援するとともに、介護に携わる人が長期的な観点からキャリアパス<sup>※</sup>を形成することやキャリアアップしていくことの支援が行えるよう、「介護保険事業者連絡協議会」を通じて介護サービス事業者等へ啓発していきます。
- 本市も参加している「南河内地域介護人材確保連絡会議」において、介護人材確保の取組としてポスターやチラシの作成、駅前での周知活動等を実施しています。
- 大阪府が実施する外国人介護人材の受入れ制度や事例紹介等の説明会の情報を市内の介護施設や介護事業所に周知していきます。
- 今後も介護や福祉に携わる人材のすそ野を広げていくため、大阪府による取組とも連携しながら、若年層をはじめとする幅広い年齢層に対して福祉・介護サービスの周知・理解を促し、福祉意識の醸成に努めます。

## **施策 1 - 9. 住まいの安定的な確保**

### **（１）高齢者の住居の安定確保**

- 高齢者が住み慣れた地域で暮らし続けるためには、住まいやまちづくりにおいて安全や快適さを確保することが重要となります。
- 高齢者の生活様式やニーズの多様化に対応し、入居に向けた住まいと生活の確保や一体的な支援に取り組みます。
- 特別養護老人ホームや有料老人ホーム<sup>※</sup>等の施設については、指定権限を持つ大阪府との連携を密にし、最新の情報が提供できるよう努めていきます。
- 現在の住まいで安全かつ快適に生活ができるよう、住宅改修制度の周知及び利用促進等を図ります。

## **(2) 養護老人ホーム**

- おおむね65歳以上で、環境上や経済面、家庭のやむを得ない事情等により自宅で生活することが困難な方については、入所により、食事等適切な日常生活の場の確保を図ります。
- 適切な運用を図るために藤井寺市老人ホーム入所判定委員会において入所の必要性について審査します。
- 令和5年度末時点では、本市に当該施設がなく、本計画期間中においても新設を見込んでいませんが、対象施設の情報収集を行いながら、入所希望者に対して適切な情報提供を行います。

## **(3) 軽費老人ホーム**

- おおむね60歳以上で、自炊ができない程度の身体機能の低下等が認められ、又は高齢等のため、独立して生活するには不安が認められ、家族による援助が困難な方が入所できます。
- 本市では1施設(40床)が整備されており、本計画期間中には新設を見込んでいませんが、サービス提供事業所の動向や利用ニーズ等の情報収集に努めるとともに、入居希望者に対してサービス内容等の情報提供を行います。

## **(4) サービス付き高齢者向け住宅**

- 高齢者が快適に安心して居住できるように、バリアフリー化、緊急時対応サービスの設置等、高齢者の暮らしに配慮した一定の基準を満たした賃貸住宅がサービス付き高齢者向け住宅<sup>\*</sup>です。
- 令和5年度末時点で2施設(38床)があり、本計画期間中においては新設を見込んでいませんが、高齢者が快適に安心して暮らせる多様な住まいの確保に向けて、介護サービス事業所の建設計画の動向や利用ニーズ等の情報収集に努めるとともに、入居希望者に対して該当施設や制度内容等の情報提供を行います。

## **(5) 有料老人ホーム**

- 高齢者の心身の健康を保ち生活を安定させるために必要な、食事、介護、家事、健康管理のうち、いずれかのサービスを1つ以上提供している住まいが有料老人ホームです。
- 入居者の状況やニーズに応じて、介護付き、住宅型などの種類があり、令和5年度末現在、本市に18施設(794床)が整備されています。
- 高齢者が心身の健康を保ち安定した生活を確保できるよう、介護サービス事業所の建設計画の動向や利用ニーズ等の情報収集に努めるとともに、入居希望者に対して該当施設や制度内容等の情報提供を行います。

## 施策 1 - 10. 高齢者福祉への理解促進

- すべての市民が高齢者や介護の問題を自分自身の問題と認識し、高齢者に関する各種制度や福祉サービス等の高齢者福祉に対する理解を深め、互いに支え合うような地域づくりや地域包括ケアシステムの深化が求められます。
- 地域包括支援センターや民生委員児童委員、福祉委員等を通じて、高齢者福祉に対する普及啓発を進めていきます。
- 地域住民の福祉意識の醸成を図るべく、社会福祉協議会が実施している地域福祉活動の更なる充実を支援し、地域住民の自主的な福祉活動の取組に対して、学習機会や情報提供等を行い、正しい理解を深めるとともに、共生社会の実現に寄与するように努めます。

## 施策 1 - 11. 災害・感染症対策の充実

- 今後の感染症の流行に備えて、平時から高齢者等へ関係機関と連携し感染症対策についての周知・啓発を行います。
- コロナ禍で浸透したりリモートの機会づくりを踏襲し、ICTの利活用によりSNSや新たな媒体による情報交流の機会の創出に努め、緊急時や災害時を想定した地域活動の可能性を検討します。
- 介護施設等が感染症等への適切な対応を行うことができるよう必要に応じて平時から関係各課及び関係機関と連携し、情報共有を図っていきます。
- 災害及び感染症が発生した場合であっても、必要な介護サービスが継続できるように、介護事業者へ令和6年4月より「業務継続計画（BCP）」の策定が義務化されたことから、策定状況を把握するとともに未策定の事業者には、指導を行います。

## 基本目標2. 健康づくりと生きがいつくりの推進

### 施策2-1. 健康づくり・生活習慣病予防の推進

#### (1) 健康教育

- 健康教育は、健康増進や生活習慣病の予防等の健康に関する正しい知識の普及を図るとともに、適切な指導や支援を行うことにより、「自らの健康は自らつくる」という認識と自覚を高め、健康増進に資することを目的として実施します。
- 市民が健康づくりに対する関心を高め、主体的に健康づくりに取り組むことができるよう、生活習慣病の予防や健康の維持・増進に向けた健康教育の内容の充実を図るとともに、様々な機会を捉え健康増進に対する正しい知識の普及・啓発を行います。
- 健康づくりに関する事業の推進にあたっては、市民の方へ感染症に関する基本情報や、日常生活で行うことのできる感染症対策の啓発、感染症の予防等について情報提供を行うとともに、事業実施時は、感染症対策に配慮しながら、感染拡大防止に努めます。

#### (2) 健康相談

- 健康相談は、心身の健康に関する相談に個別に応じ、保健師、看護師、管理栄養士、歯科衛生士等が必要な指導及び助言を行い、健康管理に資することを目的として実施します。今後に向けては、より多くの市民に利用してもらえるよう本事業の周知・啓発を図るとともに、健康相談を通じた健康管理に関する知識の普及に努めます。

#### (3) 健康診査

##### <住民健康診査・特定健康診査等の対象とならない方の健康診査>

- 住民健康診査については、医療保険者の実施する特定健康診査等と同時に実施しており、今後も医療保険者と本市の健康診査のPRを合わせて行うことで、より多くの受診を狙った普及・啓発を行い、受診率の向上に努めます。
- 市民の健康に関する認識と自覚を深めるため、健康の保持増進のための具体的な取組についての情報提供を行います。

##### <がん検診>

- がん検診の受診率向上や利便性向上に向け、受診しやすい環境づくりに取り組んでおり、受付方法の利便性の向上や複数のがん検診の同日受診が可能なこと、無料クーポン券の配布、特定年齢者への個別勧奨通知の実施等について、本市の広報紙やホームページ、ポスター等による周知・啓発を行っていきます。
- がん検診の結果で、精密検査が必要とされた方の受診状況の把握に努め、未受診者には受診を勧奨する等、がんの早期発見・早期治療につながるよう努めます。

#### ■取組の見込み【継続】

	令和6年度	令和7年度	令和8年度
住民健康診査受診者数	9,000人	9,000人	9,000人
特定健康診査等の対象とならない方の健康診査受診者数	50人	50人	50人

#### (4) 成人歯科健康診査

- 成人歯科健康診査は、歯科疾患の早期発見と歯科保健に対する意識を高め、より健康の増進を図ることを目的として、毎年度、35歳、40～50歳、55歳、60歳、65歳、70歳となる方を対象に実施し、口腔衛生管理への関心を高めます。
- 引き続き、受診率向上を目指して、予防の重要性や定期的な口腔内健診の必要性、歯周疾患が全身に大きな影響を与えること等について、様々な媒体を活用した情報提供等を行い、幅広い年齢層に向けた歯科保健の周知・啓発に努めます。

#### (5) 在宅訪問歯科事業

- 何らかの理由で歯科医療機関に歯科健康診査等の依頼が困難な在宅の要介護者に対し、歯科医師、歯科衛生士が家庭を訪問して歯科健康診査を行います。
- 今後も引き続き、歯科医療機関等との連携を強化し、スムーズに歯科受診につなげるよう取り組みます。

#### (6) 訪問指導

- 療養上の保健指導が必要であると認められる方及びその家族に対して、保健師、管理栄養士、歯科衛生士等が訪問し、身体面や精神面で必要な指導を行い、心身機能の低下防止と健康の保持増進を図ります。
- 的確な指導を実施するため、保健師等が対象者の健康に関する問題を総合的に把握したうえで指導を行うよう努めるとともに、事業の周知及び利用促進を図ります。

### 施策2-2. 生きがい活動と社会参加の促進

#### (1) ふれあい交流促進

- 高齢者相互の交流機会や地域における見守り訪問活動等の場の充実を図るため、老人クラブ活動の支援を行うとともに、新規会員の募集や活動内容の周知を行います。
- 社会福祉協議会により、地域の老人クラブが集まる場を設け、定期的な情報交換の機会づくりや地域横断的な事業の実施を検討します。
- 老人クラブ連合会では、高齢者の生きがいづくりや交流活動を活性化するため、寝たきりや一人暮らしの高齢者に対する友愛訪問活動や、年に1回シルバーフェスティバルを開催し、世代を超えた交流を行っています。
- 地域の垣根を超えた会員同士の交流の活性化に向け、規模の大きな行事から日頃の交流活動まで、継続して支援していきます。

■取組の見込み【継続】

	令和6年度	令和7年度	令和8年度
友愛訪問実施人数	793人	801人	809人

**(2) 敬老事業**

- 65歳以上である方に対し、9月中に受診した鍼・灸・マッサージ・電気治療費を、一人1回、2,000円を上限として助成します。
- 社会情勢の変化や本市の財政状況等にも配慮しつつ、事業の実施方法を検討しながら、継続して実施していきます。

**(3) 在日外国人高齢者福祉金の支給**

- 在日外国人であって、年金制度上の理由により、国民年金の老齢年金等を受給できない高齢者に福祉金を支給します。
- 外国人登録制度の廃止により受給資格者の把握が困難になっていますが、引き続き事業の周知を図り、現行制度の継続実施に努めます。

**(4) 老人福祉センター事業**

- 老人福祉センター（松水苑）において、60歳以上の方に対して、健康相談等に応じるとともに、健康の増進、教養の向上及びレクリエーション等の場を提供します。
- 高齢者の健康づくりに対する意識の高まりや生涯学習に対する多様なニーズ等へ対応できるよう、事業内容の多様化など充実を図り、高齢者の福祉を増進するための支援を行います。
- 老人福祉センターは高齢者の生きがいづくりや高齢者相互の交流の場、学習の場として重要な役割を担っているため、藤井寺市公共施設再編基本計画に準拠しつつ施設の在り方の検討を行い、高齢者の生きがいづくりや健康増進の場の確保に努めます。

■取組の見込み【継続】

	令和6年度	令和7年度	令和8年度
老人福祉センター年間延入館者数	36,110人	37,110人	38,120人

**(5) 生涯学習活動・文化活動の促進**

- 高齢者を対象とした学習機会の提供として、「いきがい学級（高齢者教室）」において高齢者のニーズに応じた講座を実施します。
- 生涯学習センター（アイセルシュラホール）においては、企業や大学等と連携した講座の実施や生涯学習グループへの活動支援を行います。
- 今後も引き続き、高齢者の多様なニーズや日常課題等に対応した学習機会の提供に努めるとともに、学習成果を地域における活動等へ活かせる仕組みづくりを検討します。
- 学習成果を発揮する場づくりとして、生涯学習センターや図書館等と連携して、世代間の学習及び交流機会の創出や地域の自主的な学習グループ・サークル等の活動に対する支援を行います。

○将来的には受講者の世代交代による高齢者のニーズの変化も考慮し、講義内容の検討も重要であることを念頭におきつつ、次代に即した活動の充実に努めます。

## (6) 老人クラブの活動支援

○老人クラブは、地域における交流活動や清掃奉仕などの社会奉仕活動、文化交流事業や運動等の様々な活動を行っており、高齢者の生きがいづくりや介護予防のための健康づくり、社会参加等の促進に欠かせないものであるため、各老人クラブの主体性を尊重しながら、老人クラブ活動の支援を行います。

○老人クラブ活動の活性化を目指し、60歳代の方が参加する動機付けとなる魅力ある活動の支援や重要な役割の創出等、組織力の向上を目指す取組を検討します。

### ■取組の見込み【継続】

	令和6年度	令和7年度	令和8年度
老人クラブ会員数	2,433人	2,469人	2,505人

## (7) 「百歳（ひゃく）まで生きよう運動」の推進

○介護予防等に着眼した高齢者主体の健康づくり活動として、老人クラブに対して保健・医療・福祉に係る本市担当部署及び関係機関等が各種講座等を実施することにより、引き続き健康づくりや生きがいづくり、防災等に自主的に取り組む意識の醸成を図ります。

○多様化する高齢者のニーズに対応した講座メニューを充実させ、事業の魅力を高め、利用する老人クラブの拡大を図ります。

### ■取組の見込み【継続】

	令和6年度	令和7年度	令和8年度
「百歳（ひゃく）まで生きよう運動」開催回数	6回	6回	6回

## (8) 高齢者の働く場の確保への支援

○高齢者の生きがいづくりと個々が持っている知識・能力・技能を生かした社会参加を推進するため、シルバー人材センター<sup>\*</sup>と連携し、高齢者の働く場の確保に努めます。

○会員の特性やニーズに合った仕事の開拓等を実施するために、シルバー人材センターの活動を支援するとともに、就労機会の提供に努めます。

## 基本目標3. 高齢者の自己決定を支える体制づくりの推進

### 施策3-1. 高齢者虐待防止の推進

#### (1) 虐待防止の普及・啓発

- 高齢者虐待問題についての理解を深め、虐待の発生を防止できるように、市民や介護に携わる人々に向け、本市の広報紙やパンフレット等の媒体を活用した情報提供や、相談窓口の周知・啓発を推進します。
- ケアマネジャーのみならず、ヘルパー、デイサービスのスタッフ、通所サービス職員等に対して、研修等の機会を通して権利擁護の重要性について周知・啓発を行うことで、虐待の早期発見・防止につなげていきます。
- 虐待を受けたと思われる高齢者を発見した場合は、本市や警察等に通報する必要があることについても周知徹底を図り、虐待の早期発見に努めます。
- サービス付き高齢者向け住宅や有料老人ホーム等についても虐待防止対策の普及・啓発に取り組みます。

#### (2) 早期発見・早期対応に向けたネットワークの強化

- 本市における高齢者虐待防止や養護者支援については、地域包括支援センターが中核的機能を担っており、本市関係各課と密な連携を取り、虐待ケースへの対応を行います。
- 個別の虐待ケースへの支援については、警察等との連携をはじめ、地域包括支援センターとケースの分析や役割分担の検討を行う「虐待事例検討会議」を月1回開催し、地域と連携した見守り等の支援を行います。
- 虐待の早期発見・早期対応に向けて、地域包括支援センターを中心に、関係機関・関係団体及び民生委員児童委員等の地域で活動している団体等と広く連携を取り、情報交換や情報共有を通じて地域におけるネットワークの強化を図ります。
- 通報があったケースに関しては、地域包括支援センターと本市が適時に情報共有を行いつつ、警察やケアマネジャー、民生委員児童委員など関係機関と適切に連携し、対応します。
- 高齢者虐待に対応する本市職員や地域包括支援センター職員等の実務者の研修等への参加機会を確保し、多様なケースへの対応力の向上を図ります。そして、高齢者だけでなく障害者や児童等の虐待において共通する課題や職員のメンタルフォロー等、分野を超えた情報共有や複雑化したケースへの適切な対応を行うため、庁内の更なる連携体制を検討します。
- 高齢者虐待防止に係る取組の実施や取組内容の見直しなど PDCA サイクル<sup>\*</sup>を活用して高齢者虐待防止対策の評価・改善に取り組みます。

#### ■取組の見込み【新規】

	令和4年度 (実績)	令和5年度 (見込)	令和6年度	令和7年度	令和8年度
虐待事例検討会議の開催回数	12回	12回	12回	12回	12回



### (3) 相談・支援体制の充実

- 高齢者虐待の相談窓口である地域包括支援センターの周知を図り、地域に潜む高齢者虐待の相談や支援に備えます。
- 相談しやすい体制づくりに向け、身近な商店街やショッピングセンター等での出張相談等や消費者センター等の関係機関との協働等の環境整備に取り組み、虐待の早期発見・早期解決に努めます。
- 高齢者虐待は、介護者が一生懸命介護に取り組むあまり、心身ともに疲れ切って追い詰められることで発生することもあることから、「介護者家族の会」への参加や適切な介護サービスの提供を促す等、介護者の精神的な負担を軽減するよう支援を行います。

### (4) 施設等による虐待防止の促進

- 施設入所者やサービス利用者の尊厳を守り、適切な介護サービスの提供を推進するため、介護保険施設や地域密着型サービス事業所等への実地指導等の際に、施設等の取組の情報共有や虐待防止に関する情報提供を行うとともに、介護サービス事業所に対して虐待防止及び身体拘束についての研修実施や職員のストレス対策等について促します。
- 施設等へ虐待防止に関する周知・啓発を行う機会の増加を図り、虐待の早期発見や防止及び身体拘束ゼロに向けて取り組みます。

## 施策3-2. 認知症施策の推進

### (1) 認知症施策の推進

- 認知症施策は、令和元年から令和7年までの6年間が対象となる「認知症施策推進大綱」の中間年である令和4年に施策の進捗状況の中間評価が行われたことに基づいて、認知症の発症を遅らせ、認知症になっても地域においてよりよい環境で自分らしく暮らし続けることができる社会の実現を目指していくことが求められます。
- そのため、認知症になっても重症化を予防しつつ周囲や地域の理解と協力の下、住み慣れた地域の中で尊厳が守られ自分らしく暮らし続けることができる社会を目指す「共生」、認知症になるのを遅らせる・認知症になっても進行を緩やかにするという意味である「予防」の取組を推進していきます。
- 今後も地域における見守り体制の構築・強化や関係機関との連携強化に努めるとともに、令和5年成立した「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」における「認知症の人の意思決定の支援及び権利利益の保護」等の基本的施策に基づいた取組を推進していきます。

### (2) 認知症への理解促進と本人発信の支援

- 本市においては、認知症の方を地域で支え、住み慣れた地域で安心して暮らし続けられるよう、また、正しい知識と理解に基づいた予防を含めた認知症への「備え」として、市民の認知症に対する理解を深めるため、出前講座や市民の自主的な学習会、各種団体

を通じた講座の開催、認知症とふれあう機会の多い職業や子ども・学生に向けた学習機会の充実に努めます。

- 地域で認知症の方やその家族を支えるボランティア等、互助組織等の活動を支援します。
- 認知症に関する相談窓口の周知を図るとともに、認知症の予防や早期発見、利用できるサービス等、認知症の進行状況に応じた対応方法等について分かりやすく情報をまとめた認知症ケアパスが適切に活用されるよう、認知症に関するイベント等、様々な機会を活用して普及・啓発に努めます。
- 認知症の方の意見を把握して今後の施策に反映していくことも重要であるため、認知症の方やその家族の意見を発信する機会の創出等を検討していきます。

### (3) 認知症を支援する人材育成

- より多くの方が認知症を正しく知るとともに、認知症の方が感じる不安等を理解し、地域で認知症の方やその家族を支え、温かく見守る「認知症サポーター」を養成するため、老人クラブ等の地域団体及び高齢者と関わる機会の多い企業、さらには将来的な地域の認知症対応力向上のため市内の中学生を対象として、認知症サポーター養成講座を開催していきます。
- 認知症サポーター養成講座を修了した人々に対するフォローアップ講座等を実施し、認知症サポーターとして活躍する機会を提供していけるよう努めます。
- 認知症サポーター養成講座の講師となるキャラバンメイトの活動充実を図り、キャラバンメイトが地域のリーダー役を担い、認知症になっても安心して暮らせるまちづくりと地域で支える人材育成・ネットワークづくりを推進します。

#### ■取組の見込み【継続】

	令和6年度	令和7年度	令和8年度
認知症サポーター養成講座受講者数	400人	400人	400人

### (4) 認知症の予防

- 認知症の予防とは、「認知症にならない」という意味ではなく、「認知症になるのを遅らせる」、「認知症になっても進行を緩やかにする」という意味です。そのために認知症の予防につながる可能性のある活動やかかりつけ医をはじめとした専門職による健康相談等の認知症の発症遅延や発症リスクの低減、早期発見・早期対応につながる可能性がある活動を推進します。
- 認知症の予防につながる可能性のある活動として、運動不足の改善や糖尿病・高血圧症等の生活習慣病の予防、社会参加による社会的孤立の解消や役割の保持等があり、地域における高齢者の身近な通いの場の充実を図ることで、これらの活動を推進します。
- 認知症予防運動プログラム「コグニサイズ」を推奨し、認知症推進員が通いの場などで行い、高齢者の脳の活性化に努めていきます。

## (5) 医療・ケア・介護サービス・介護者への支援

- 認知症の早期発見・早期対応のためには、地域の関係機関や地域で活動している人々の連携が重要であるため、「認知症疾患医療連携協議会」等をはじめとした様々な機会を通じて、地域包括支援センターや医療・介護・福祉等の関係機関、認知症初期集中支援チーム、認知症地域支援推進員、地域の民間企業等との連携強化に努めます。
- 「いけ！ネット」や、「地域ケア会議」等の会議体や地域のネットワークを活用して、認知症の疑いがある方の発見や認知症と診断を受けた後の本人・家族への支援等につなげられるよう取り組みます。
- 本市で設置している認知症初期集中支援チームによる専門医を中心とした医療・介護・福祉の専門職の各々の専門性を生かした適切な医療や介護を速やかに受けられる包括的・集中的な初期支援や、認知症地域支援推進員の配置による本人やその家族に対する相談等の個別支援、認知症ケアパスの周知・啓発、集いの場の活用などの支援に努めます。
- その他、認知症の特性を踏まえた介護サービスの提供や、専門的な対応を可能とするため、本人をよく知るかかりつけ医と認知症疾患医療センターとの連携強化、介護者同士が交流する「介護者家族の会」、専門職の講師を招いて認知症とその介護に関する情報提供等を行う「認知症家族セミナー」等により、介護を行う家族の負担軽減に努めます。

### ■取組の見込み【継続】

	令和6年度	令和7年度	令和8年度
初期集中支援チーム員会議実施回数	12回	12回	12回
地域支援推進員数	1人	1人	1人
介護者家族の会開催回数	12回	12回	12回
認知症家族セミナー開催回数	2回	2回	2回

## (6) 認知症バリアフリーの推進と若年性認知症への支援

- 認知症になってもからも、できる限り住み慣れた地域でそれまでと変わらない社会生活を続けていくための障壁を減らすことが大切です。認知症の人が利用する施設や店舗においても、正しい知識と理解を持った対応により、認知症の人が安心して社会生活を送ることができる社会の実現を目指し、機運が高まるよう官民協働の取組を推進します。
- 本市は、行方不明者の早期発見のための行政間連絡システムである「南河内圏域市町村徘徊高齢者SOSネットワーク」に参画しています。認知症高齢者が行方不明になった場合は、その家族が警察へ捜索を依頼することが最も重要です。行方不明高齢者が発生した場合、圏域7市2町1村に情報提供を行い、行方不明高齢者の早期発見に努めます。状況によっては、圏域外府内市町や他都道府県にも情報提供を行います。
- 行方不明高齢者を早期に発見できる市内ネットワークの整備に向けて、福祉関係機関等へのネットワークの参画の働きかけや地域包括支援センターをはじめとする関係機関及び大阪府、警察署等との連携強化を図ります。
- 認知症サポーター養成講座等により理解を深めることで、地域でやさしく包み込むまちづくりを推進します。

- 本人やその家族のニーズと具体的な支援策をつなげる仕組みづくりに努めます。
- 認知症サポーターを中心とした支援チーム「チームオレンジ」の構築に努めます。
- 若年性認知症<sup>\*</sup>支援の周知・啓発を行い、若年性認知症の方ができることを維持しながら生活し続けられるよう社会参加支援策を検討します。

### 施策3-3. 権利擁護の推進

#### (1) 成年後見等利用支援事業

- 認知症等により、成年後見制度による支援が必要にも関わらず、申立てを行う親族等がない場合、市長が代わりに申立てを行います。
- 今後も高齢者の増加が予想されており、認知症高齢者の増加や複雑化・複合化した生活課題への対応等、成年後見制度の利用が必要な方も増加すると考えられることから、成年後見制度及び成年後見等利用支援事業についての普及・啓発に努めます。
- 権利擁護支援が必要な方に対して、関係機関等と連携して、成年後見制度を含めた権利擁護の制度につなげられる相談体制の強化を図ります。

##### ■取組の見込み【継続】

	令和6年度	令和7年度	令和8年度
成年後見等利用支援事業利用件数	2件	2件	2件

#### (2) 日常生活自立支援事業

- 社会福祉協議会では、認知症の進行等により自己決定能力が低下し、一人では福祉サービスを利用する事が困難な方に対し、福祉サービスの利用手続きの代行等を行うことにより、日常生活の自立を支援しています。
- 本市では、このような活動を支援しながら、今後も関係機関と円滑な連携に努めます。

##### ■取組の見込み【継続】

	令和6年度	令和7年度	令和8年度
日常生活自立支援事業利用件数	32件	33件	34件

### 施策3-4. 高齢者にやさしいまちづくりの推進

- 「高齢者、障害者等の移動等の円滑化の促進に関する法律」（通称：バリアフリー法）及び「大阪府福祉のまちづくり条例」に基づいて、市民や事業者の理解と協力を得ながら、バリアフリー化やユニバーサルデザインの考えを踏まえた、高齢者を含む全ての人々が安心して快適に暮らせるまちづくりに努めます。
- 高齢者福祉の観点からも「大阪府高齢者計画 2024」における「バリアフリー化の促進」に関する施策と整合を図る取組を支援していきます。
- まちづくりのみならず、家の中のバリアフリーの観点からは、高齢者が介護保険制度を利用した住宅改修を個々に行うことで、自らの意志で移動できる可動範囲の拡充や生活拠点の自由度の向上につなげています。



## 基本目標4. 介護保険サービスと在宅サービスの充実

### 施策4-1. 介護保険サービスの充実・強化

#### (1) 事業者間の情報交換及び連携の確保のための体制整備

- 市内の介護サービス事業者が情報交換や連絡調整を行い、利用者の視点に立った適切な介護保険サービスを提供することを目的として設置した「介護保険事業者連絡協議会」（事務局：地域包括支援センター）に本市がアドバイザーとして参加し、介護保険制度に関する情報提供や「大阪府介護サービス情報公表システム」を通じたサービス提供体制等の情報開示の働きかけ、研修会開催等の支援を行います。
- 介護サービス事業者の「いけ！ネット」への参加を促進し、多職種間の情報共有等による医療・介護連携及び地域のネットワーク強化等の地域に根ざした活動の支援に努めます。
- 高齢者の権利擁護の取組を推進するにあたり、必要な情報を適切に把握し、関係する機関が共有しておく必要があるため、個人情報の収集及び提供にあたっては、個人情報保護法や国の「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」を踏まえ、本市と関係機関における個人情報の収集・提供についてのルールを検討します。
- 本事業に関連した事務については、今後も市町村に権限移譲されるものが増加すると考えられることから、市内の介護サービス事業者との連携がより一層重要となります。そのため、担当者間だけの関係とならないよう組織としての関係性を築き、情報を蓄積・共有していくことが求められます。

#### (2) ケアマネジャーに対する支援

- 介護保険制度の要であるケアマネジャーの資質の向上及び本市の目指す方針の理解・実践に向けて、介護サービス事業者との合同研修会や懇談会等を開催し、関係機関との連携や情報共有を図ります。高齢者の自立支援促進に向けて、講演やグループディスカッションを行い、ケアマネジャーの意識改革と課題共有等を図ります。
- その他、困難ケースへは本市及び地域包括支援センターと共同で対応を検討し、ケアマネジメント技術の向上を図る等、ケアマネジャーに対する支援を行います。
- 要支援認定者や基本チェックリスト該当者において本市独自様式のアセスメントシートの導入やリハビリテーション視点の取り入れ等を行い、アセスメントや目標設定におけるスキルアップが図れるよう取り組むとともに、更なる資質向上のため、法定外研修として研修会を開催します。
- 地域ケア会議においても、多職種での事案検討や情報交換等を通して、ケアマネジャーの資質の向上に努めます。

■取組の見込み【継続】

	令和6年度	令和7年度	令和8年度
本市が主催する介護支援専門員を対象とした研修会の開催回数	1回	1回	1回

**(3) 居宅介護支援事業所への実施指導・監査**

- 適切な運営や事業所支援の観点から事業者への実地指導を行います。
- 厚生労働省令等の基準に従った介護サービスの提供や運営をしていない場合には、期限を定めて基準を遵守するよう指導します。
- 正当な理由なく指導にかかる措置を取らなかった時は、監査を行います。
- 実地指導・監査に際しては、担当職員の人員確保と職員の資質向上を図り、適切かつ継続的な指導等ができるよう努めます。

■取組の見込み【新規】

	令和4年度 (実績)	令和5年度 (見込)	令和6年度	令和7年度	令和8年度
居宅介護支援事業所への実地指導件数	1件	1件	4件	4件	4件

**(4) 社会福祉法人等による利用者負担軽減制度の活用促進**

- 低所得で特に生計が困難である方について、介護保険サービスの提供を行う社会福祉法人等が、利用者負担額を軽減した場合、本市がその費用の一部を助成する制度を実施しています。対象となるサービスは、利用者負担額の軽減を申し出た社会福祉法人等が行う、介護老人福祉施設、通所介護、短期入所生活介護、訪問介護等のサービスです。
- 本制度の周知を行うとともに、負担限度額認定を受けている方で、それによる減額が適用されても支払いがなお困難という相談を受けた場合には、本制度を紹介できるよう、窓口対応での認識統一を図ります。

**施策4-2. 地域密着型サービス等の充実・強化**

**(1) 地域密着型サービスの充実**

- 高齢者、特に認知症高齢者は環境変化の影響を受けやすいこと等を考慮し、要介護状態となっても住み慣れた地域で暮らし続けられるよう、地域密着型サービスの利用希望者への情報提供を行うとともに、利用促進につながるよう本市ホームページ等での情報発信等に取り組みます。
- 高齢者ニーズに応じて、介護サービス事業者の参入を公募により促進します。
- サービスの質の向上に向けては、提供されている地域密着型サービスの自己評価、外部評価の実施を推進し、利用者支援の観点も踏まえ、結果の公表を推進します。

○本市では、さまざまな介護ニーズに柔軟に対応できる定期巡回・随時対応型訪問介護看護及び看護小規模多機能型居宅介護等のサービスが充実しています。今後も必要な方がこれらのサービスを利用できるように努めていきます。

## (2) 地域密着型サービス事業所への実地指導・監査

- 適切な運営や事業所支援の観点から事業者へ実地指導を行い、必要に応じて監査を実施します。
- 人員基準を満たしていない場合や、厚生労働省令等の基準に従った運営をしない時には、期限を定めて基準を遵守するよう勧告し、事業者が期限内に勧告に従わない時は公表します。
- 正当な理由がなく勧告にかかる措置を取らなかった時は、期限を定めて改善措置を取るよう命令していきます。
- 実施指導に際しては、担当職員の人員確保と職員の資質向上を図り、適切かつ継続的な指導ができるよう努めます。

### ■取組の見込み【継続】

	令和6年度	令和7年度	令和8年度
地域密着型サービス事業所への実地指導件数	2件	2件	3件

## 施策4-3. 適正な介護給付の推進

- 介護給付の適正化とは、介護給付を必要とする受給者を適正に認定し、受給者が真に必要なサービスと過不足のないサービスを、事業者が適切に提供するよう促すことであり、適切なサービスの確保とその結果として費用の効率化を通じて介護保険制度への信頼を高め、持続可能な介護保険制度の構築に資するものです。
- 本市では、国の「第6期介護給付適正化計画に関する指針」及び大阪府の「第6期大阪府介護給付適正化計画」を踏まえ、主要3事業に対して効率的な方法の構築及び実施スキルの確保を行い、介護給付の適正化に努めます。

### (1) 要介護認定の適正化【主要事業】

- ・要介護認定調査の平準化を図るため、指定居宅介護支援事業所等に委託している区分変更申請及び更新申請にかかる認定調査も含め全ての結果について、市職員による点検等を実施し、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しています。
- ・「要介護認定適正化事業」による「業務分析データ」を活用し、一次判定から二次判定軽重度変更率の地域差及び保険者内の合議体間の差等について分析を行い、また、認定調査項目別の選択状況について、全国の保険者と比較した分析等を行い、要介護認定調査



の平準化に向けた取組を実施します。また、分析結果等を踏まえながら、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ます。

- ・申請された全件に対し、認定審査会前の各資料（基本調査、特記事項、主治医意見書）間の内容について、不整合の有無を確認し効率的に審査会を実施します。

## （２）ケアプラン等の点検【主要事業】

### ○ケアプランの点検

#### ＜標準的な取組＞

- ・点検の実施にあたっては、大阪府国民健康保険団体連合会の適正化システム（以下「適正化システム」という）等を活用して効率的に点検対象を抽出することで、利用者の自立につながるような居宅サービス※計画等が作成されているか計画的に確認を行い、ケアマネジャーにフィードバックしています。継続的にケアプランの質の向上を図るとともに、点検割合の増加を図ることが望ましいため、国が作成した「ケアプラン点検支援マニュアル」の積極的活用を進め、大阪府が主催する研修会等への参加を促進し本市職員のスキル向上を図るとともに、独自チェック表の作成による点検方法の標準化に努めます。
- ・高齢者住まい（有料老人ホーム及びサービス付高齢者向け住宅）の利用者のケアプラン点検も行います。
- ・短期入所生活介護及び短期入所療養介護を利用する日数が要介護（要支援）認定の有効期間の半数を超えて利用する場合には、理由書の提出及びケアプラン点検を行います。
- ・ケアプラン点検を行った結果、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・監査を行う場合があります。

#### ■取組の見込み【新規】

	令和 4 年度 (実績)	令和 5 年度 (見込)	令和 6 年度	令和 7 年度	令和 8 年度
ケアプラン点検実施事業者数	2 事業所	3 事業所	5 事業所	8 事業所	10 事業所

### ○住宅改修の点検

- ・居宅介護（介護予防）住宅改修費の事前申請を受け、提出書類の確認を全件行い、疑義のあるものに関しては改修工事を施工する前に、訪問調査を実施し利用者宅の実態確認・工事見積書等の点検を行うとともに、施工後も訪問又は竣工写真等により、住宅改修の施工状況等を点検します。
- ・施工前の訪問調査としては、改修内容が不明確なもの、利用者の状態にそぐわないもの、改修費が高額と考えられるもの、改修規模が大きく複雑であるもの、提出書類や写真からは現状が分かりにくいケース等について実施しています。

#### （点検項目）

- ・利用者の状態から見た必要性
- ・利用者自宅から見た必要性

- ・金額の妥当性、改修規模（介護保険適用部分の確認）
- ・適正な施工が行われたかどうかの確認等
- ・施工後の安全性の確認等

### ○福祉用具購入・貸与調査

- ・福祉用具購入については、提供された申請書類と認定調査の結果及び主治医意見書の内容を照会し、利用者の状態にあった福祉用具の購入が行われているのか確認した上で、必要に応じて訪問調査を行います。また、福祉用具貸与については、特に軽度利用者の場合はケアマネジャーから事前に提出された理由書を確認する等、自立支援のためのサービス利用につながるよう努めます。
- ・適正化システムにより出力される給付実績の帳票のうち、福祉用具貸与の必要性が想定しにくいケースについては、ケアマネジャーへの詳細確認やケアプラン等により必要性の確認を行います。
- ・点検に必要な知識をより一層深め、不適切な給付の抑制を目指します。
- ・福祉用具購入・貸与点検の結果を把握することにより、点検を実施したことによる効果の実態を把握します。

## （３）医療情報との突合・縦覧点検【主要事業】

### ○医療費との突合

- ・適正化システムから出力されるリストを用いて、給付状況を確認し、疑義が生じた場合はケアマネジャーや介護サービス事業者に詳細を確認し、必要に応じて自主点検を促し、正しい請求を行うよう助言します。
- ・今後も重点的に実施するとともに、点検に必要な知識をより一層深め、不適切な給付の抑制を目指します。

### ○縦覧点検

- ・適正化システムから出力される帳票をもとにすべての縦覧点検項目について確認を行い、疑義が生じた場合は、ケアマネジャーや介護サービス事業者等に詳細を確認するとともに、必要に応じて事業者等に自主点検を促し、正しい請求を行うよう助言します。
- ・今後も重点的に実施するとともに、点検に必要な知識をより一層深め、不適切な給付の抑制を目指します。

## （４）その他の取組

### ○給付実績の活用

- ・適正化システムから出力される被保険者や事業者ごとの給付実績等の情報を活用して、把握できる範囲で、各種指標の偏りをもとに不適正・不正な可能性のある事業者等を抽出します。今後は帳票の活用範囲拡大を図り、不適切な給付の発見や抑制を目指します。
- ・給付実績等の情報が抽出された事業者等へ詳細の確認を行い、必要に応じて事業者等へ自主点検を促し、正しい請求を行うよう助言します。

(主な点検帳票)

- ・ 給付急増被保険者一覧表
- ・ 支給限度額一定割合超一覧表
- ・ 認定調査状況と利用サービス不一致一覧表
- ・ 受給者別給付状況一覧表
- ・ 適正化等による申立件数・効果額

#### 施策4-4. 利用者本位のサービス提供の推進

##### (1) 介護保険制度及びサービスに関する情報提供の充実

- 利用者のニーズに応じて、適切なタイミングで適切な介護保険サービスを選択できるよう、本市の介護保険の相談担当窓口や地域包括支援センターを中心として、介護サービス事業者等と連携を取りつつ、本市の広報紙やホームページ、ハンドブックやパンフレット等の多様な媒体や様々な機会を活用して、介護保険制度の趣旨及び制度改正の内容等に関する積極的な情報提供に努めます。
- 障害のある方や外国人の方に対しては、声の広報、点字や外国語のパンフレット等による情報提供を図ります。
- 区長、民生委員児童委員、福祉委員等との連携、本市ホームページや「大阪府介護サービス情報公表システム」等の活用により、市民が知りたい情報を、知りたいタイミングで的確に得ることができるよう取り組みます。
- 介護サービス事業者等の介護保険制度への理解促進を図るため、説明会等を行います。

##### (2) 相談・苦情対応窓口の充実

- 市民が安心して介護保険を利用できるよう、本市の介護保険の相談担当窓口、地域包括支援センター等において、ニーズに即した円滑なサービス利用を支援します。
- 行政以外の身近な相談窓口としては、居宅介護支援事業者、民生委員児童委員等があり、これらの窓口においても個々の相談に十分対応できるよう支援するとともに、そこで受けた質問や相談、苦情等について把握し、必要に応じて行政での対応を行うため、地域包括支援センターを中心とした連携強化を推進します。
- 事業者の提供するサービスに関する苦情申立て等については、大阪府国民健康保険団体連合会に対して、被保険者が直接相談や苦情申立てを行うことができますが、内容に応じて、本市が被保険者と事業者の間に入って苦情内容を取り次ぐとともに、関係機関等と調整及び対応を行います。
- 本市では、介護サービス相談員が施設へ訪問し、利用者の疑問や不満、不安等について行政や介護サービス事業者との橋渡しをしつつ、問題の改善や介護サービスの質の向上を図る「介護サービス相談員派遣事業」を実施しています。事業の安定運営のために適宜介護サービス相談員の募集を行うとともに、介護サービス相談員との定期的な情報共有や連携強化を図り、利用者の不満の解消、施設サービス<sup>\*</sup>の改善につなげていくよう努めます。

■取組の見込み【継続】

	令和6年度	令和7年度	令和8年度
介護サービス相談員実働人数	14人	18人	22人

**(3) 審査請求について**

- 介護保険制度においては、被保険者が不服申立てを行える仕組みが設けられています。本市が行う処分（要介護（要支援）認定や介護保険料に関すること等）については、大阪府介護保険審査会に対して、被保険者が直接、審査請求を行うことができます。
- 今後も引き続き、要介護（要支援）認定結果や介護保険料について、誰にでも分かりやすい説明を行い、不服申立ての内容をよく理解し、納得してもらえるよう誠実な対応に努めます。

**(4) 介護保険サービス未利用者に対する見守り**

- 介護保険制度では介護の必要な高齢者が、その介護の必要度に応じ適切な介護保険サービスを受けられることになっています。
- 要介護（要支援）認定を受けているが、何らかの理由（介護保険サービスの内容を詳しく知らない等）により介護保険サービスを利用していない方で、サービスの利用意向がある方に対しては、地域包括支援センターをはじめ介護サービス事業所との情報連携を密にし、適切なサービスが提供されるよう迅速な対応に取り組みます。
- サービス利用意向のない方に対しては、地域包括センター等と連携を図り、見守りを行うとともに、介護保険サービスに関する情報提供を行っていきます。

**施策4-5. 在宅福祉サービスの推進**

**(1) 寝具乾燥サービス**

- 自身での布団乾燥が困難かつ前年分の市民税が非課税の世帯の方で、おおむね65歳以上の一人暮らしの方、又はどちらかが病弱か寝たきり状態の方がいる高齢者のみの世帯の方を対象に、自宅を訪問し、布団等を集配して消毒・丸洗い乾燥サービスを行います。
- 引き続き、事業の周知を図り、自宅で清潔で快適な生活が送ることで、健康保持と身体的な負担の軽減につながるよう支援します。

■取組の見込み【継続】

	令和6年度	令和7年度	令和8年度
寝具乾燥サービス延利用件数	15件	16件	17件

## (2) 訪問理容・美容サービス

○おおむね 65 歳以上で、要介護 4 又は 5 の認定を受けた方に対し、出張理容又は美容サービスを行います。今後とも事業の周知を図り、引き続き実施します。

### ■取組の見込み【継続】

	令和 6 年度	令和 7 年度	令和 8 年度
訪問理容・美容サービス延利用件数	18 件	19 件	20 件

## (3) 日常生活用具給付等

○おおむね 65 歳以上で、心身機能の低下に伴い防火等の配慮が必要な一人暮らし高齢者等に電磁調理器の給付を実施します。

○おおむね 65 歳以上であって、前年分の所得税が非課税の寝たきり、一人暮らし高齢者等に火災報知器又は自動消火器の給付を実施します。

○その他、おおむね 65 歳以上であって、前年分の所得税が非課税の一人暮らし高齢者等で、現在電話を保有していない方については、福祉電話設置に伴う配線工事や基本料の扶助を行います。

○今後は、社会情勢等の変化を踏まえて事業の在り方を検討します。

### ■取組の見込み【継続】

	令和 6 年度	令和 7 年度	令和 8 年度
電磁調理器給付件数	3 件	3 件	3 件
火災報知器給付件数	2 件	2 件	2 件
自動消火器給付件数	2 件	2 件	2 件
福祉電話延貸与件数	2 件	2 件	2 件

## (4) みまもりホットライン

○おおむね 65 歳以上の方で、一人暮らしの方、寝たきりかそれに準じると認められる方を抱える高齢者のみの世帯の方、同居人が昼・夜間、就労等のために一時的に高齢者のみの世帯となる方を対象として、緊急通報装置を貸与します。

○ボタンを押すと、24 時間 365 日いつでもコールセンターの保健師又は看護師とつながり、健康等の相談が行えます。また、2 か月に 1 度、保健師又は看護師からの「お元気コール」を実施し、相談内容等の報告を受け取ることにより、利用者の状態を把握します。

○緊急の際は、ボタンを押せば即時に救急車又は消防車、緊急対処要員、協力員の出動要請等、必要な対応を行います。

○引き続き、事業の周知を図り、対象となる方の利用促進に努めます。

### ■取組の見込み【継続】

	令和 6 年度	令和 7 年度	令和 8 年度
みまもりホットライン利用者数	184 件	189 件	194 件

## (5) 在宅高齢者紙おむつ等給付

- おおむね 65 歳以上の在宅高齢者で、要介護 3～5 のいずれかの認定を受けた方で、前年分の市民税が非課税の世帯の方に対し、1 か月に 1 回、紙おむつ給付券を交付します。給付券は月 5,000 円を限度に、紙おむつや尿取りパッドと引き換え可能です。
- 本事業は高齢者の経済的な負担の軽減に効果を上げていることから、引き続き、事業の周知を図るとともに、需要に応じたサービス提供と登録指定店の更なる増加に努めます。

### ■取組の見込み【継続】

	令和 6 年度	令和 7 年度	令和 8 年度
在宅高齢者紙おむつ等給付延利用件数	905 件	930 件	955 件

## (6) 生活支援型ホームヘルプサービス

- おおむね 65 歳以上で、要介護（要支援）認定において『非該当』となり、何らかの理由で在宅での日常生活に支援を必要とする方に対し、原則週 1 回のホームヘルプサービスを提供することにより生活支援を行います。介護予防の観点から在宅での自立生活を支援するため、今後も引き続き、事業を実施していきます。

### ■取組の見込み【継続】

	令和 6 年度	令和 7 年度	令和 8 年度
生活支援型ホームヘルプサービス 年間利用時間	106 時間	106 時間	106 時間

## (7) 生活支援型ショートステイ

- おおむね 65 歳以上で、要介護（要支援）認定において『非該当』となり、何らかの理由で在宅の日常生活に支援を必要とする方に対し、年間 28 日以内のショートステイサービスを提供することにより生活支援を行います。介護予防の観点から在宅での自立生活を支援するため、今後も引き続き、事業を実施していきます。

### ■取組の見込み【継続】

	令和 6 年度	令和 7 年度	令和 8 年度
生活支援型ショートステイ延利用日数	2 日	2 日	2 日

## (8) 在宅高齢者給食サービス

- おおむね 65 歳以上の一人暮らしや高齢者のみの世帯の方、又は同居人が昼・夜間、就労等のため、一時的に高齢者のみとなる世帯の方に対し、昼食を配達すると同時に安否確認を行います。
- 民間配食業者が増加していますが、本事業は高齢者の食生活の安定性を高めるとともに、高齢者の見守り活動として有効であるため、引き続き、需要に応じたサービス提供に努めます。

■取組の見込み【継続】

	令和6年度	令和7年度	令和8年度
在宅高齢者給食サービス延配食数	7,345件	7,445件	7,555件

**(9) 園芸福祉**

- 家に閉じこもりがちな高齢者を対象に、外に出ようとする意欲を取り戻すため、幼稚園や小学校でボランティアとともに園芸活動を行います。
- 利用促進のため、他機関等と連携し、本事業の対象となり得る方の把握方法を検討するとともに、高齢者のニーズや利用状況等を勘案し、今後の事業展開について検討していきます。

■取組の見込み【継続】

	令和6年度	令和7年度	令和8年度
園芸福祉事業利用者数	2人	2人	2人

**施策4-6. 介護に取り組む家族等への支援の充実**

**(1) 介護に取り組む家族等への支援**

- 認知症高齢者の家族や、ヤングケアラーを含む家族介護者の負担の軽減を図るため、必要とされる介護保険サービス等の確保や介護に従事する家族の柔軟な働き方の確保、介護者への介護知識・技術の習得支援、介護者が介護に疲弊することがないように介護者の交流機会の提供等に加え、本市の実情を踏まえた支援を検討します。
- 必要に応じて、家族介護者に対して、地域包括支援センターによる総合相談支援の活用や既存の地域資源などの周知・啓発に努めます。

**(2) 家族介護慰労金の給付**

- 要介護4又は5の認定を受け、過去1年間に介護保険サービスを受けなかった65歳以上の在宅高齢者と同居し、主に介護をされている方で、前年分の市民税が非課税の世帯に属する方に対し、月額8,000円の家族介護慰労金を給付します。
- 利用対象者の範囲が狭くなっているため、適正な要介護（要支援）認定及び介護保険サービスの適正な利用との整合を図りつつ、事業の適切な利用等を含めて周知・啓発に努めます。

■取組の見込み【継続】

	令和6年度	令和7年度	令和8年度
家族介護慰労金給付者数	1人	1人	1人

# 第5章

# 介護保険事業費の見込み ※調整中

## 1-1 介護給付費の見込み

		計画期間			将来推計	
		令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度
1) 居宅サービス	給付費 (千円)					
訪問介護	給付費 (千円)					
	回数 (回)					
	人数 (人)					
訪問入浴介護	給付費 (千円)					
	回数 (回)					
	人数 (人)					
訪問看護	給付費 (千円)					
	回数 (回)					
	人数 (人)					
訪問リハビリテーション	給付費 (千円)					
	回数 (回)					
	人数 (人)					
居宅療養管理指導	給付費 (千円)					
	人数 (人)					
通所介護	給付費 (千円)					
	回数 (回)					
	人数 (人)					
通所リハビリテーション	給付費 (千円)					
	回数 (回)					
	人数 (人)					
短期入所生活介護	給付費 (千円)					
	日数 (日)					
	人数 (人)					
短期入所療養介護	給付費 (千円)					
	日数 (日)					
	人数 (人)					
福祉用具貸与	給付費 (千円)					
	人数 (人)					
特定福祉用具購入費	給付費 (千円)					
	人数 (人)					
住宅改修	給付費 (千円)					
	人数 (人)					
特定施設入居者生活介護	給付費 (千円)					
	人数 (人)					

調整中



		計画期間			将来推計	
		令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度
2) 地域密着型サービス	給付費 (千円)					
定期巡回・随時対応型 訪問介護看護	給付費 (千円)					
	人数 (人)					
夜間対応型訪問介護	給付費 (千円)					
	人数 (人)					
地域密着型通所介護	給付費 (千円)					
	回数 (回)					
	人数 (人)					
認知症対応型通所介護	給付費 (千円)					
	回数 (回)					
	人数 (人)					
小規模多機能型居宅介 護	給付費 (千円)					
	人数 (人)					
認知症対応型共同生活 介護	給付費 (千円)					
	人数 (人)					
地域密着型特定施設入 居者生活介護	給付費 (千円)					
	人数 (人)					
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)					
	人数 (人)					
看護小規模多機能型居 宅介護	給付費 (千円)					
	人数 (人)					
3) 施設サービス	給付費 (千円)					
介護老人福祉施設	給付費 (千円)					
	人数 (人)					
介護老人保健施設	給付費 (千円)					
	人数 (人)					
介護医療院	給付費 (千円)					
	人数 (人)					
4) 居宅介護支援	給付費 (千円)					
	人数 (人)					
合計	給付費 (千円)					

調整中

## 1-2 予防給付費の見込み

		計画期間			将来推計	
		令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度
1) 介護予防サービス	給付費(千円)					
介護予防訪問入浴介護	給付費(千円)					
	回数(回)					
	人数(人)					
介護予防訪問看護	給付費(千円)					
	回数(回)					
	人数(人)					
介護予防訪問リハビリテーション	給付費(千円)					
	回数(回)					
	人数(人)					
介護予防居宅療養管理指導	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)					
	人数(人)					
介護予防短期入所生活介護	給付費(千円)					
	日数(日)					
	人数(人)					
介護予防短期入所療養介護	給付費(千円)					
	日数(日)					
	人数(人)					
介護予防福祉用具貸与	給付費(千円)					
	人数(人)					
特定介護予防福祉用具購入費	給付費(千円)					
	人数(人)					
介護予防住宅改修	給付費(千円)					
	人数(人)					
介護予防特定施設入居者生活介護	給付費(千円)					
	人数(人)					
2) 地域密着型介護予防サービス	給付費(千円)					
介護予防認知症対応型通所介護	給付費(千円)					
	回数(回)					
	人数(人)					
介護予防小規模多機能型居宅介護	給付費(千円)					
	人数(人)					
介護予防認知症対応型共同生活介護	給付費(千円)					
	人数(人)					
3) 介護予防支援	給付費(千円)					
	人数(人)					
合計	給付費(千円)					

調整中

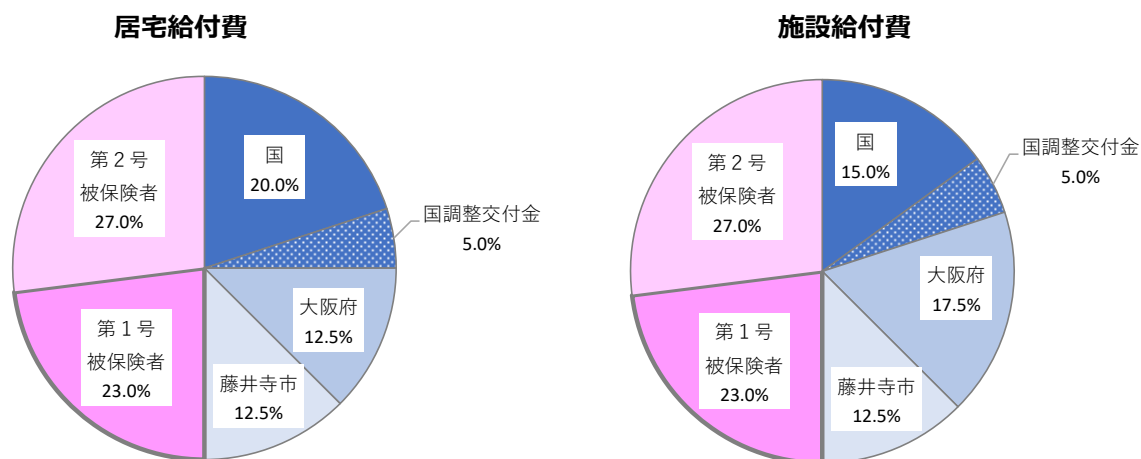
## 1-3 介護保険事業にかかる給付の負担割合

保険給付を行うための財源は、公費（国・府・本市の支出金）と保険加入者の保険料で賄われています。保険給付の費用は、原則として2分の1を公費で、残る2分の1を第1号被保険者（65歳以上の方）、第2号被保険者（40歳以上65歳未満の医療保険加入者）の方から徴収する保険料で賄うこととなっています。なお、地域支援事業のうち包括的支援事業等については第2号被保険者の負担はなく、その分が公費で補填されます。第1号被保険者の負担割合は変わりません。

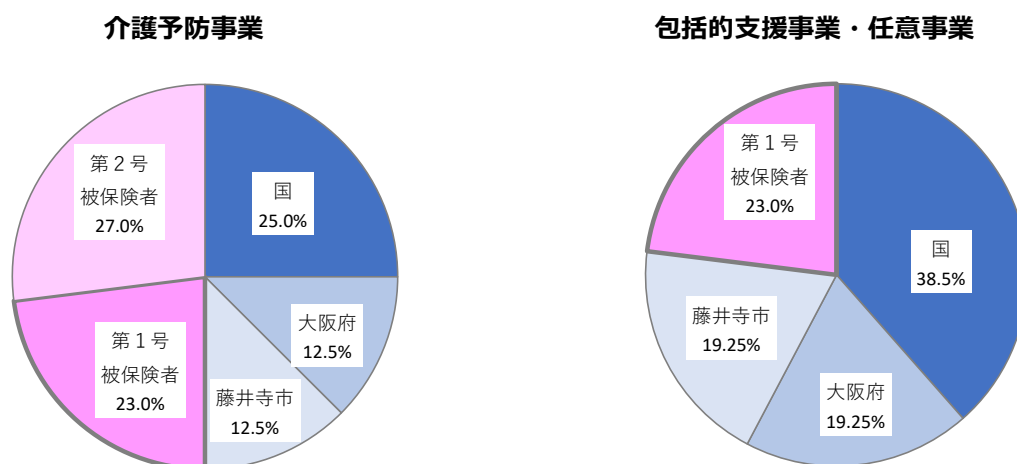
第1・2号被保険者の保険料負担割合は、全国の第1・2号被保険者の人口割合により3年ごとに決定されます。

### ◆介護保険の財源構成（居宅及び施設給付費）

※【参考】第8期の財源構成（国提示後に差替）



### ◆地域支援事業費の財源構成



## 1-4 標準給付費と地域支援事業費の見込み

### (1) 標準給付費

	計画期間				将来推計	
	令和6年度	令和7年度	令和8年度	合計	令和12年度	令和22年度
総給付費						
特定入所者介護サービス費※ 等給付額（財政影響額調整後）						
高額介護サービス費※等給付 額（財政影響額調整後）						
高額医療合算介護サービス 費等 給付額						
算定対象審査支払手数料						
標準給付費見込額						

調整中

### (2) 地域支援事業費

	計画期間				将来推計	
	令和6年度	令和7年度	令和8年度	合計	令和12年度	令和22年度
地域支援事業費						
介護予防・日常生活支援 サービス事業						
一般介護予防事業						
包括的支援事業						
地域包括支援センター の運営						
在宅医療・介護連携推 進事業						
生活支援体制整備事業						
認知症初期集中支援推 進事業						
地域ケア会議推進事業						
任意事業費						

調整中

## 2-1 介護保険料基準額の算定

### 保険料算出手順

① 保険給付費 (2024~2026 年度合計)

円

② 地域支援事業費 (2024~2026 年度合計)

円

+

③ 保険給付費 + 地域支援事業費 (①+②)

円

× 第1号被保険者の標準の負担割合 (23%)

④ 第1号被保険者の標準負担金額 (③ X 23%)

円

− ⑤ 調整交付金差額

( 円)

⑥ 調整交付金調整後の第1号被保険者負担金額 (④−⑤)

円

⑦ 介護保険給付費準備基金等

円

⑧ 保険料収納必要額 (2024~2026 年度合計) (⑥−⑦)

円

÷ 予定保険料収納率 ( %)

⑨ 保険料賦課総額 (⑧ ÷ %)

円

÷ 2024~2026 年度の  
補正後第1号被保険者数合計  
( 人)

⑩ 保険料基準年額 (⑨ ÷ 補正後第1号被保険者数合計)

円 (年額)

円 (月額)

(参考) 第8期介護保険料 6,000 円 (月額)

## 2-2 所得段階別保険料の設定

保険料負担の公平化の観点から、高所得者の多段階化等を行い、第8期の11段階から13段階に変更します。

区分	対象者	保険料負担率
第1段階	<ul style="list-style-type: none"> <li>生活保護を受けている人</li> <li>世帯全員が市民税非課税で、老齢福祉年金を受けている人</li> <li>世帯全員が市民税非課税で、前年の合計所得金額+課税年金収入額が80万円以下の人</li> </ul>	(基準額×0.3) <small>※公費を投入し、低所得の高齢者の保険料の軽減を実施する前は0.50</small>
第2段階	<ul style="list-style-type: none"> <li>世帯全員が市民税非課税で、前年の合計所得金額+課税年金収入額が80万円を超えて120万円以下の人</li> </ul>	(基準額×0.45) <small>※公費を投入し、低所得の高齢者の保険料の軽減を実施する前は0.70</small>
第3段階	<ul style="list-style-type: none"> <li>世帯全員が市民税非課税で、前年の合計所得金額+課税年金収入額が120万円超の人</li> </ul>	(基準額×0.70) <small>※公費を投入し、低所得の高齢者の保険料の軽減を実施する前は0.75</small>
第4段階	<ul style="list-style-type: none"> <li>本人が市民税非課税で、前年の合計所得金額+課税年金収入額が80万円以下の人で、世帯の誰かに市民税が課税されている人</li> </ul>	(基準額×0.9)
第5段階	<ul style="list-style-type: none"> <li>本人が市民税非課税で、前年の合計所得金額+課税年金収入額が80万円超の人で、世帯の誰かに市民税が課税されている人</li> </ul>	基準額
第6段階	<ul style="list-style-type: none"> <li>本人が市民税課税で、前年の合計所得金額が120万円未満の人</li> </ul>	(基準額×1.2)
第7段階	<ul style="list-style-type: none"> <li>本人が市民税課税で、前年の合計所得金額が120万円以上210万円未満の人</li> </ul>	(基準額×1.3)
第8段階	<ul style="list-style-type: none"> <li>本人が市民税課税で、前年の合計所得金額が210万円以上320万円未満の人</li> </ul>	(基準額×1.5)
第9段階	<ul style="list-style-type: none"> <li>本人が市民税課税で、前年の合計所得金額が320万円以上450万円未満の人</li> </ul>	(基準額×1.7)
第10段階	<ul style="list-style-type: none"> <li>本人が市民税課税で、前年の合計所得金額が450万円以上700万円未満の人</li> </ul>	(基準額×1.85)
第11段階	<ul style="list-style-type: none"> <li>本人が市民税課税で、前年の合計所得金額が700万円以上●●万円未満の人</li> </ul>	(基準額×2.0)
第12段階	<ul style="list-style-type: none"> <li>本人が市民税課税で、前年の合計所得金額が●●万円以上の人 ●●万円未満の人</li> </ul>	(基準額×●●)
第13段階	<ul style="list-style-type: none"> <li>本人が市民税課税で、前年の合計所得金額が●●万円以上の人</li> </ul>	(基準額×●●)

## 第6章

# 計画の推進に向けて

### 1-1 計画の推進体制

本計画は介護保険事業の円滑な運営とともに、高齢者が住み慣れた地域で健康で安心して暮らし続けられるよう、保健福祉分野以外の様々な取組の実施が必要とされています。

そのため、市民や地域、関係団体、事業者等の様々な主体の協力が不可欠であり、多様な主体がそれぞれの役割を發揮しながら、より地域に根ざした支援を展開していくとともに、庁内関係各課の連携により総合的なサービスの円滑な実施と事業の適切な執行管理に努めます。

### 1-2 地域における協働・連携

本計画を推進するにあたっては、高齢者の家族、近隣住民、区長、民生委員児童委員、福祉委員等や医療機関、民間事業者、ボランティア団体、NPO、社会福祉協議会等の多様な主体の支援が必要となることから、行政との協働・連携の強化に努め、地域ぐるみで高齢者の支援に取り組む体制の整備を図ります。

また、計画的かつ適切なサービス供給体制を確立するため、介護保険サービスにかかる「介護保険事業者連絡協議会」や地域包括支援センターを中心とした地域ケア会議等、保健・医療・福祉・介護等の関係機関のネットワークにより、サービス提供主体との連絡調整体制の強化に努めます。

### 1-3 庁内の連携

本計画の円滑な推進に向けて、所管課である健康福祉部高齢介護課を中心として、保健・医療・福祉の関係各課のほか、教育委員会、住宅、雇用対策等の高齢者施策に携わる関係各課が、情報共有等の連携を強化しながら、総合的なサービス実施を図ります。

### 1-4 大阪府及び他市町村との連携

介護保険サービス及び保健福祉サービスの供給については、高齢者保健福祉圏域<sup>※</sup>における調整のもとに整備を図る必要があることから、大阪府や近隣の他市町村との連携に努めます。

## 2-1 計画の進捗管理と評価

本計画を円滑に推進していくため、計画の進捗状況等を総合的に取りまとめるとともに、新たな課題への対応、事業評価等を推進していくことが求められます。

本計画では、本市における介護保険サービスの利用者・サービス供給量等の基礎的なデータの整理、市民ニーズや介護サービス事業所の状況等の把握に努めるとともに、市民や学識経験者、関係団体・機関等で構成される「藤井寺市保健福祉計画推進協議会いきいき長寿部会」において定期的に本計画の進捗状況の点検等を行い、適正な事業の運営と計画の推進に努めます。

## 2-2 計画の実施状況の公表

計画の進捗管理として定期的を実施する計画の進捗状況や達成状況、介護保険の運営状況等の点検・評価について、定期的に公表し、本計画に対する市民の理解を深められるように努めるとともに、進捗に問題や課題がある点については、改善に向けた対応策の検討につなげていきます。

## 3 計画の周知・啓発

本計画の取組が、実質的に高齢者の生活を支えるものとなるよう、本市の広報紙やホームページ等の様々な媒体を用いて本計画の周知・啓発を行い、本計画の趣旨や内容が市民に十分に理解されるよう努めるとともに、本計画に基づく各種施策やサービス等に関して、分かりやすい情報提供を行っていきます。



## 1 藤井寺市保健福祉計画推進協議会規則

平成 25 年 3 月 29 日規則第 29 号

(趣旨)

第 1 条 この規則は、執行機関の附属機関に関する条例(昭和 42 年藤井寺市条例第 19 号。以下「条例」という。)第 3 条の規定に基づき、藤井寺市保健福祉計画推進協議会(以下「協議会」という。)の組織、運営その他協議会に関し必要な事項を定めるものとする。  
(所掌事務)

第 2 条 協議会の所掌事務は、次のとおりとする。

- (1) 保健福祉施策推進のための意見集約
- (2) 保健福祉施策に関する調査研究
- (3) 保健福祉施策の実施に当たっての助言
- (4) 保健福祉計画策定に当たっての市長からの諮問の審議及び報告
- (5) その他保健福祉施策の推進に関し必要な事項

(組織)

第 3 条 協議会は、委員 20 人以内をもって組織する。

2 委員は、次に掲げる者のうちから、市長が委嘱し、又は任命する。

- (1) 保健福祉関係団体を代表する者
- (2) 学識経験のある者
- (3) 関係行政機関の職員
- (4) 公募による市民
- (5) 市の職員

一部改正〔平成 30 年規則 23 号〕

(任期)

第 4 条 委員の任期は 3 年とする。ただし、補欠の委員の任期は、前任者の残任期間とする。

2 委員は、再任されることができる。

(会長及び副会長)

第 5 条 協議会に会長及び副会長を置き、委員の互選によってこれを定める。

- 2 会長及び副会長の任期は、委員の任期による。
- 3 会長は会務を総理し、協議会を代表する。
- 4 副会長は、会長を補佐し、会長に事故があるときは、その職務を代理する。

(会議)

第 6 条 協議会の会議は、必要に応じ会長が招集し、会長がその議長となる。

2 協議会は、委員の過半数が出席しなければ、会議を開くことができない。

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

(専門部会)

第7条 会長が必要と認めるときは、協議会に専門的事項を分掌させるため、専門部会(以下「部会」という。)を置くことができる。

2 部会は、施策の検討、供給サービス、事例研究等事務及び各種行政計画の審議を分掌する。

3 部会は、会長が指名する委員で組織する。

4 部会には部会長を置き、正副会長が分担し部会を総理する。

5 その他部会の会議に関する事項は、前条の規定を準用する。

(幹事)

第8条 協議会に、幹事若干人を置く。

2 幹事は、市職員のうちから市長が任命する。

3 幹事は、協議会の所掌事務について、委員を補佐する。

(関係者の出席)

第9条 会長は、必要があると認めるときは、協議会の会議に関係のある者の出席を求め、その説明又は意見を聴くことができる。

(庶務)

第10条 協議会の庶務は、健康福祉部福祉総務課において行う。

2 部会の庶務は、部会を主宰する担当課において行う。

一部改正〔平成28年規則111号・令和2年8号〕

(委任)

第11条 この規則に定めるもののほか、協議会の運営に関し必要な事項は、会長が別に定める。

附 則

(施行期日)

1 この規則は、平成25年4月1日から施行する。

(経過措置)

2 この規則の施行の際現に委員である者は、この規則の規定により委嘱されたものとみなす。

附 則 (平成28年12月28日規則第111号)

この規則は、公布の日から施行する。

附 則 (平成30年6月26日規則第23号)

この規則は、平成30年7月1日から施行する。

附 則 (令和2年3月31日規則第8号)

この規則は、令和2年4月1日から施行する。

## 2 藤井寺市保健福祉計画推進協議会いきいき長寿部会委員名簿

令和6年●月1日現在

	氏名	区分	役職等
		調整中	

◎ : 部会長    ○ : 副部会長    (敬称略)

### 3 用語集

用語	説明
<b>ア 行</b>	
ICT（アイシー ティー）	Information and Communication Technology の略。 パソコンやインターネット等を用いた情報通信技術。ITとほ ぼ同様の意味だが、ネットワークを利用したコミュニケーションの重大性が増大しているため、Communication という言葉 を入れたICTが用いられている。
アセスメント	利用者の心身の状況や置かれている環境、本人・家族の希望等 の情報を収集し、評価・課題分析等を行うこと。
アセスメントシート	ケアマネジャーがケアプランを作成する際に、利用者の心身の 状況や置かれている環境、本人・家族の希望等の情報を収集し、 評価・課題分析等を行うために使用するツール。様々な様式が あり、情報共有を行う際にも有効。
インフォーマルサー ビス	公的機関や専門職による制度に基づくサービス・支援（フォー マルサービス）以外の支援のことで、家族や近隣、地域社会、 NPO、ボランティア等が行う非公式的なサービス。
ADL （エーディーエル） IADL （アイエーディーエル）	ADL（Activities of Daily Living＝日常生活動作）は、日常 生活を送るために最低限必要な日常的な動作で、「起居動作・移 乗・移動・食事・更衣・排泄・入浴・整容」等を指す。 IADL（Instrumental ADL＝手段的日常生活動作）は、「掃 除・料理・洗濯・買い物等の家事や交通機関の利用、電話対応、 服薬管理、金銭管理、趣味」等の複雑な日常生活動作のことを 指す。
SDGs （エスディージーズ）	Sustainable Development Goals の略。 2015 年9月の国連サミットで採択された「持続可能な開発の ための 2030 アジェンダ」に掲げられた「持続可能な開発目標」 のこと。先進国・途上国を含め、すべての国を対象に、経済・ 社会・環境の3つの側面のバランスがとれた社会を目指す世界 共通の目標として、17 のゴールとその課題ごとに設定された 169 のターゲットから構成される。
NPO （エヌピーオー）	民間非営利団体。非営利活動を行う非政府、民間の組織。Non Profit Organization。
大阪府高齢者計画 2024	高齢者が尊厳を持って、住み慣れた地域で安心して自分らしく 生き生きと暮らせる社会を構築し、「みんなで支え 地域で支え る 高齢社会」を実現するため、令和6年度から令和8年度ま でを計画期間とする「介護保険事業支援計画」、「老人福祉計画」、 「介護給付適正化計画」、「認知症施策推進計画」を一体的に策 定するもの。

用語	説明
<b>カ 行</b>	
介護保険法	高齢化に対応し、高齢者を国民の共同連帯のもと支える仕組みとして導入された介護保険制度について、その実施のために必要な事項を定めた法律。平成9年12月に公布、平成12年4月に施行された。
介護予防	高齢者が健康で自立した生活を送れるよう、要介護状態になることをできる限り防ぎ、また要介護状態になっても状態がそれ以上に悪化しないようにすること。
介護予防・日常生活支援総合事業	市町村で行う地域支援事業の一つで、住民等の多様な主体や社会資源の活用等を図りつつ、地域の高齢者を対象として、介護予防や配食・見守り等の生活支援サービス等を市町村の判断・創意工夫により総合的に提供することができる事業。
基本チェックリスト	65歳以上の高齢者が自分の生活や健康状態を振り返り、心身の機能で衰えているところがないかどうかをチェックするためのツールで、全25項目の質問で構成されている。生活機能の低下のおそれがある高齢者を早期に把握し、介護予防・日常生活支援総合事業につなげて介護予防等を図ることを目的としている。
キャリアパス	企業等において、従業員がどのようなキャリアを積んでいくかを示した道筋のこと。ある職位に就任するために必要とされる経験やスキルを、どのような順序で身につけていくかを示すもの。
QOL	Quality of Life（クオリティオブライフ）の略で、生活の質のこと。
協議体	地域における多様な生活支援等のサービスが提供されるよう、生活支援コーディネーターや生活支援サービスの提供主体等を中心として、定期的な情報共有及び連携・協働による資源開発等を図るための場。
居宅サービス (介護予防サービス)	居宅で生活を送る人を対象とした介護保険サービス。なお、「居宅」とは自宅のほか、軽費老人ホームや有料老人ホーム等の居室も含む。要支援1～2と認定された人は介護予防サービス、要介護1～5と認定された人は居宅サービスを利用できる。
ケアプラン	要介護認定者等が適切に介護サービスを利用できるよう、心身の状況や生活環境、本人や家族等の希望を踏まえて作成する介護プラン。
ケアマネジメント	利用者一人ひとりに対して、適切なサービスを組み合わせるためのコーディネートを行うこと。
ケアマネジャー (介護支援専門員)	利用者の希望や心身の状態等を考慮してケアプランの作成やケアサービスの調整・管理を行う介護支援専門員。
権利擁護	判断能力が十分でない人や自己防御が困難な人が不利益を被らないよう、その擁護者や代弁者が支援を行うこと。

用語	説明
高額介護サービス費	介護保険サービスに係る利用者負担について、一月の金額が一定額を超えた場合、その超えた金額を高額介護サービス費として支給するサービス。
高齢化率	全人口に占める高齢者（65歳以上の人）の割合。
高齢者	65歳以上の人。前期高齢者は65～74歳、後期高齢者は75歳以上を指す。
高齢者虐待	高齢者に対し、心や体に深い傷を負わせたり、基本的な人権を侵害することや尊厳を奪うこと。高齢者虐待防止法では、「身体的虐待」「心理的虐待」「介護・世話の放棄・放任」「経済的虐待」「性的虐待」を定義している。
高齢者保健福祉圏域	介護保険サービス等、高齢者の保健福祉に関するサービスの適切な提供を図るため、老人福祉法及び介護保険法によって都道府県が定めることとされている圏域。
<b>サ 行</b>	
サービス付き 高齢者向け住宅	高齢者の居住の安定確保に関する法律(通称「高齢者住まい法」)の改正により創設された介護・医療と連携し、高齢者の安心を支えるサービスを提供するバリアフリー構造の住宅のこと。
災害ボランティア	地震や台風、豪雨、火山の噴火など自然災害が発生した際に、被災地で様々な活動を担う人。
在宅医療	医師、歯科医師、看護師、薬剤師、リハビリテーション専門職等の医療関係者が、往診及び定期的に通院困難な患者の自宅や老人施設等を訪問して提供する医療行為の総称。
施設サービス	要介護1～5と認定された人が、介護保険法に定められた施設に入所して利用する介護保険サービス。
社会福祉基盤	法律・制度やサービス提供体制及び様々な支援体制、それらのサービスを提供する事業所・施設、福祉を担う人々等、社会福祉を支える土台（基盤）となるものの総称。
社会福祉協議会	地域における福祉関係者や関係機関、団体等と連携し、地域福祉推進の中心的な役割を果たす組織。
社会福祉士	身体上又は精神上的の障害があり、日常生活を営むのに支障がある人の福祉に関する相談に応じ、助言・指導等を行う専門家。社会福祉士及び介護福祉士法によって創設された福祉専門職の国家資格。
若年性認知症	65歳未満で発症した認知症性疾患（アルツハイマー型、脳血管型、レビー小体型等）の総称。
シルバー人材センター	高齢者に対して、地域社会での臨時的・短期的な仕事を提供することを目的として設立された団体。

用語	説明
生活支援 コーディネーター	生活支援・介護予防サービスの充実及び高齢者の社会参加に向けて、ボランティア等の生活支援・介護予防の担い手の養成・発掘等、地域資源の開発や地域のニーズと地域支援のマッチング等を行う人。(別名：地域支え合い推進員)
生活習慣病	食習慣、運動習慣、休養、喫煙、飲酒等の生活習慣が原因となり、発症・進行する疾病。
成年後見制度	認知症高齢者、知的障害者、精神障害者等、精神的な障害があるため判断能力が十分でない人が不利益を被らないように保護するため、任意の代理人や家庭裁判所によって選ばれた成年後見人等が支援を行う制度。
<b>タ 行</b>	
ダブルケア	晩婚化・高齢出産の増加等を背景として、育児期にある者(世帯)が親や親族等の介護も同時に行うこと。
団塊ジュニア	「団塊世代」の子どもたちを示す言葉。狭義には 1971 年から 1974 年の 3 年間に生まれた世代で、第 2 次ベビーブーム世代とも言われる。
地域支援事業	要介護・要支援状態になるおそれのある高齢者や一般の高齢者を対象として、効果的な介護予防・健康づくりサービスの提供や、地域での生活を継続するための生活支援サービスの提供等を行う事業。「介護予防・日常生活支援総合事業」と「包括的支援事業」、「任意事業」からなる。
地域包括ケアシステム	住み慣れた地域で自分らしい暮らしを生涯にわたって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体制。
地域密着型サービス (地域密着型介護予防サービス)	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に提供される介護保険サービス。原則として、サービスを提供する事業者のある市町村に住む人のみが利用可能。要支援 1～2 と認定された人は地域密着型介護予防サービス、要介護 1～5 と認定された人は地域密着型サービスを利用できる。
特定入所者 介護サービス費	低所得の要介護者が施設サービスや短期入所サービスを利用したとき、負担の軽減を図るために食費・居住費についてその一定の額を支給するサービス。
<b>ナ 行</b>	
日常生活圏域	介護保険事業計画において、住民が日常生活を営んでいる地域として、地理的条件、人口、交通事情その他の社会的条件、介護給付等対象サービスを提供するための施設の整備の状況その他の条件を総合的に勘案して定めたもの。

用語	説明
認知症	脳の障害によって起こる病気で、アルツハイマー型認知症と脳血管性認知症、レビー小体型認知症の大きく3つに分けられる。短期間に急激に脳の機能が低下する傾向にあり、老化による機能の低下とは異なる。
認知症地域支援推進員	地域における医療及び介護の連携強化並びに、認知症の人やその家族に対する支援体制の強化を図る役割を担う専門職員。厚生労働省が実施する「認知症地域支援推進員研修」を受講し、地域包括支援センター等に配置される。
<b>八 行</b>	
8050（はちまるごーまる）問題	高齢（80代前後）の親が、自立できない事情を抱える中高年（50代前後）の子どもを養っている状態を指し、経済難からくる生活の困窮や社会的孤立、病気や介護といった問題によって親子共倒れになるリスクが指摘されている。
バリアフリー	高齢者や障害者だけでなく、すべての人にとって日常生活の中で存在するあらゆる障壁を除去すること。
避難行動要支援者支援制度	要介護認定者や障害のある人等、災害時に支援が必要と思われる人（避難行動要支援者）のうち、地域における支援等を希望される人について、本人や家族等の同意に基づいて情報を登録し、避難支援等の関係者に平常時から提供することで、災害時の支援体制づくりに役立てる制度。
被保険者	介護保険の被保険者を意味し、第1号被保険者（65歳以上）と第2号被保険者（40歳以上65歳未満の医療保険加入者）に区分され、介護保険料を払い、要介護（要支援）認定を受けることにより、介護保険サービスを利用できる。
PDCA（ピーディーシーイー）サイクル	PDCAとは、Plan（計画）、Do（実行）、Check（評価）、Action（改善）の頭文字をとったもの。この4つのプロセスを繰り返し行い、業務効率を改善して、マネジメントの品質を高めるといふ仮説・検証プロセスの循環。
フレイル	加齢等により心身の活力（筋力や認知機能等）を含む生活機能が低下し、将来、要介護状態となる危険性が高い状態を指す。
ブルーカードシステム	大阪市浪速区医師会が発案し、平成21年11月から同医師会で稼働中の緊急時患者受診システム。このシステムに賛同する自治体が、それぞれ独自に各自治体版のブルーカードシステムとして導入している。
ヘルスリテラシー	健康や医療に関する正しい情報を入手し、理解して活用する能力。
ボランティア連絡会	ボランティアグループ間の情報交換や交流を通じて、各ボランティアグループ同士の相互連携と活動促進を図ることを目的とした連絡会。



用語	説明
<b>マ 行</b>	
民生委員児童委員	民生委員法に基づき、厚生労働大臣から委嘱され、地域の人々の福祉に関する相談（生活上の問題、高齢者・障害福祉等の福祉全般）を受ける人。児童福祉法による児童委員も兼ねており、児童の福祉に関する相談にも応じている。
<b>ヤ 行</b>	
有料老人ホーム	高齢者が入所し、食事の提供やその他の日常生活上必要な便宜を受けることができる施設で、老人福祉法による老人福祉施設でないもの。入居に際しては一定の費用が必要。
ユニバーサルデザイン	製品、建物、環境等について、できるだけ多くの人が利用できるように初めから考えてデザインする概念。
<b>ラ 行</b>	
老人福祉法	老人福祉の基本法として、老人の福祉に関する原理を明らかにするとともに、老人に対し、その心身の健康の保持及び生活の安定のために必要な措置を講じ、もって老人の福祉を図ることを目的に、昭和38年に制定された法律。