

第**7**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～

(平成30年度～平成32年度)

平成30年3月

藤井寺市

はじめに

本市では高齢者数が年々増加しており、平成 37 年には団塊世代が 75 歳以上となることから、今以上に高齢化が進展することが予想されています。それにより、一人暮らし高齢者や認知症高齢者の増加、介護給付費の増大や介護サービスの従事者不足、地域で支え合う人と人とのつながりの希薄化等の様々な課題がより顕在化していくことが懸念されます。

高齢化が進行していく状況においても、介護保険制度の持続可能性を維持しつつ、高齢の方が住み慣れた地域で安心して暮らし続けられるよう、医療・介護・介護予防・住まい・生活支援等が一体的に提供される地域包括ケアシステムを、本市の実情に応じて深化・推進するとともに、平成 37 年及びそれ以降を見据えた中長期的な観点から、介護保険サービスの基盤の整備や多様な生活支援サービスの充実、地域全体で高齢者を支えるまちづくり等に努めていくことが重要になると考えております。

このたび本市では、こうした高齢者を取り巻く現状と課題を踏まえ、平成 30 年度から平成 32 年度の3か年を期間とする「第7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）を策定いたしました。

本計画は、より高齢化が進展することを踏まえ、前期計画から引き続き、基本理念を「健康で安心して暮らせる、生涯現役・長寿のまち」とし、高齢者保健福祉施策、介護保険事業を推進する基本的な方向性と取り組みを定めたものです。

最後になりましたが、本計画の策定にあたり、介護予防・日常生活圏域ニーズ調査及び在宅介護実態調査にご協力いただきました市民の皆様やご提言、ご指導を賜りました藤井寺市保健福祉計画推進協議会いきいき長寿部会の委員の皆様、厚くお礼を申し上げますとともに、本計画の推進に、なお一層のご支援とご協力をいただきますよう心からお願い申し上げます。

平成 30 年 3 月

藤井寺市長 國下 和男

目 次

第1章 計画の策定に当たって	1
1. 計画策定の趣旨.....	3
2. 計画の期間.....	4
3. 計画の位置付け.....	5
4. 計画の策定に向けて.....	7
5. 日常生活圏域について.....	7
6. 本計画策定における重点事項.....	8
第2章 高齢者を取り巻く状況と課題	11
1. 人口構造等.....	13
2. 要介護（要支援）認定者の状況.....	16
3. 介護保険サービスの利用状況.....	18
4. 高齢者保健福祉施策の取組状況.....	24
5. アンケート結果からみる現状.....	32
6. 第6期計画における取組の振り返り.....	37
第3章 計画の基本的な考え方	43
1. 基本理念.....	45
2. 基本目標.....	46
3. 施策体系.....	47
第4章 計画の取組内容	49
1. 地域包括ケアシステムの深化.....	51
2. 健康づくりと生きがいづくりの推進.....	69
3. 高齢者の権利擁護とやさしいまちづくりの推進.....	76
4. 介護保険サービスと在宅サービスの充実.....	82
第5章 介護保険サービスの見込み	97
1. 介護保険事業費の見込み.....	99
2. 介護保険料基準額の設定.....	105
第6章 計画の推進体制	107
1. 計画の推進体制.....	109
2. 計画の進捗管理.....	109
3. 関係機関・団体との連携.....	110
4. 計画の周知.....	111

資料編	113
1. アンケート調査結果の抜粋	115
2. 藤井寺市保健福祉計画推進協議会規則	128
3. 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	130

※元号については、2019年5月1日の改元が予定されていますが、本計画が策定された2018年(平成30年)3月時点では新元号が未定であるため、2019年(平成31年)5月以降についても「平成」の表記を使用しております。

第1章 計画の策定に当たって

1. 計画策定の趣旨

1-1. 現状と課題

介護保険がスタートして 18 年が経過し、介護保険は介護が必要な高齢者を支える制度として定着し、発展してきました。しかし、その一方でサービス利用者の増加が、介護給付費の増大や介護保険料の上昇へとつながっており、さらに、介護サービスの従事者不足等の課題もみられます。

また、2025 年（平成 37 年）には団塊世代が 75 歳以上となり、2040 年（平成 52 年）には団塊ジュニア世代が 65 歳以上になることから、今後は高齢化が更に進行することが予想されています。

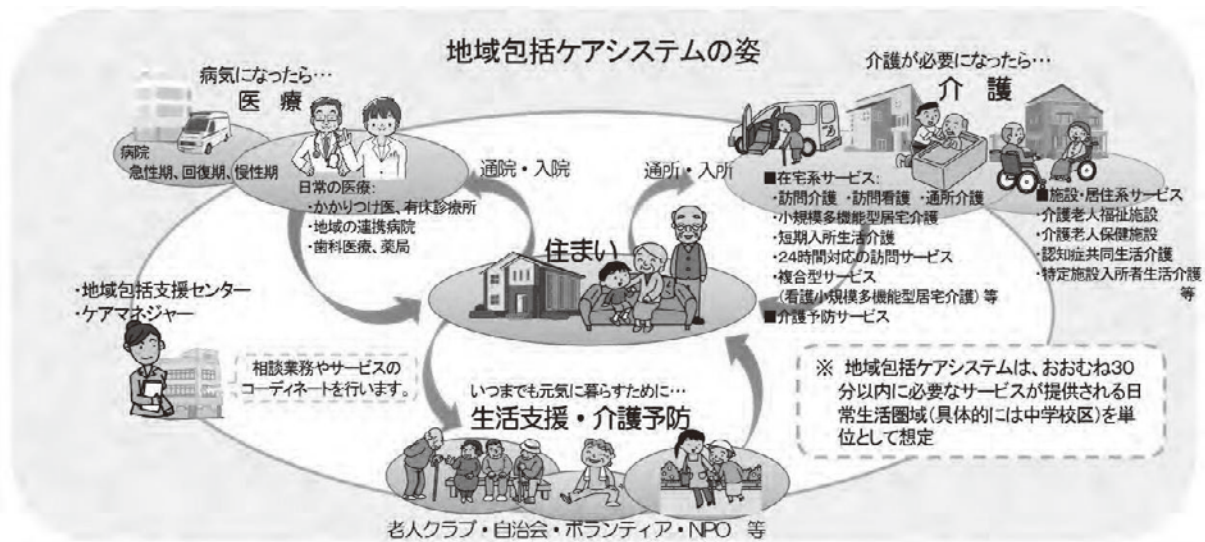
こうした状況を踏まえ、介護保険制度の持続可能性を維持しつつ、高齢者が可能な限り住み慣れた地域で自分らしく安心して暮らし続けるため、介護サービスの確保だけでなく、医療・介護・介護予防・住まい・生活支援が一体的に提供される地域包括ケアシステムを、地域の実情に応じて深化・推進していくことが求められています。

1-2. 藤井寺市の取組

本市では、平成 27 年 3 月に策定した「第 6 期藤井寺市いきいき長寿プラン」（以下、「第 6 期計画」という。）において、「健康で安心して暮らせる、生涯現役・長寿のまち」を基本理念として、2025 年（平成 37 年）を見据えた地域包括ケアシステムの構築等を目指して、介護保険事業や高齢者保健福祉施策に取り組んできました。

1-3. 計画策定の趣旨

今回の計画策定においては、これまでの取組を基礎として、第 6 期計画における地域包括ケアシステムに関する取組を更に推し進め、高齢者の自立支援と要介護状態の重度化防止、高齢者を含めたすべての市民の暮らしと生きがい・地域をともに創っていく地域共生社会の実現等を目標とする地域包括ケアシステムの深化・推進に取り組むとともに、介護保険制度の持続可能性を確保し、本市の基本的な方針や取り組むべき施策を明らかにすることを目的として、「第 7 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。)を策定したものです。



2. 計画の期間

本計画は、平成30年度を初年度として、平成32年度までの3年間で1期とする計画です。団塊の世代が75歳以上となる平成37年までの中長期的な視野に立った施策の展開を視野に入れ、保健・福祉施策を一体的に策定することとします。

平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成33年度	平成34年度	平成35年度	平成36年度	平成37年度	平成38年度	...	平成52年度	...
第6期計画			第7期計画 (本計画)			第8期計画			第9期計画					
			→ 団塊の世代が75歳以上 →									→ 団塊ジュニア世代が65歳以上 →		

3. 計画の位置付け

3-1. 法令等の根拠

本計画は、老人福祉法第 20 条の 8 の規定に基づく「市町村老人福祉計画」及び介護保険法第 117 条の規定に基づく「市町村介護保険事業計画」を総合的かつ一体的に策定したものです。

■第 7 期藤井寺市いきいき長寿プラン

• 老人福祉法 第 20 条の 8

市町村は、老人居宅生活支援事業及び老人福祉施設による事業（以下「老人福祉事業」という。）の供給体制の確保に関する計画（以下「市町村老人福祉計画」という。）を定めるものとする。

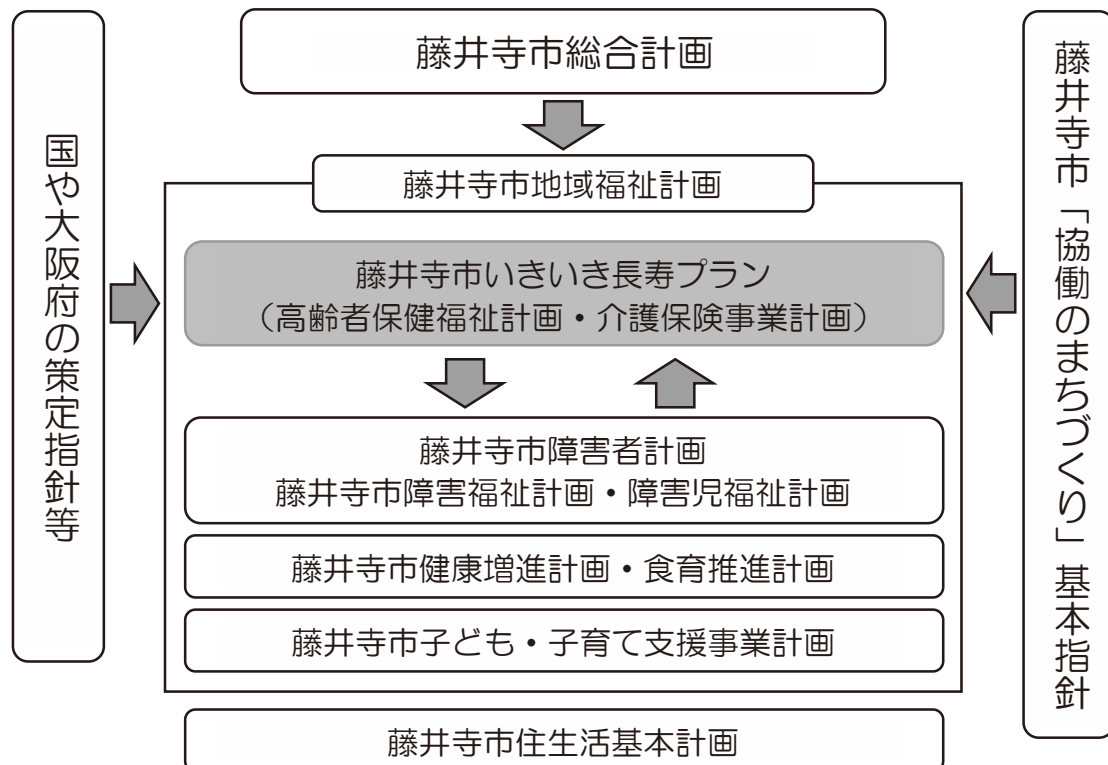
• 介護保険法 第 117 条

市町村は、基本指針に即して、三年を一期とする当該市町村が行う介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施に関する計画（以下「市町村介護保険事業計画」という。）を定めるものとする。

3-2. 本市の他計画との位置付け

本計画は、「藤井寺市総合計画」の高齢者施策の部門別計画であり、国や大阪府の策定指針等を踏まえ、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、他の関連計画との整合を図り策定したものです。

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」にも基づきます。



4. 計画の策定に向けて

4-1. アンケート調査の実施

本計画の策定に当たって、本市内の高齢者やその家族等の生活状況や健康状態、介護の状況等を把握し、地域の実態にあった計画を策定するために、介護予防・日常生活圏域ニーズ調査と在宅介護実態調査の2種類のアンケート調査を実施しました。

調査名称	介護予防・日常生活圏域ニーズ調査	在宅介護実態調査
調査対象	市民のうち、65歳以上高齢者及び在宅の要支援認定者	市民のうち、在宅の要支援・要介護認定者及びその家族
調査方法	郵送調査	
調査期間	平成29年6～7月	
配布数	2,500票	1,000票
有効回収数	1,664票	687票
有効回収率	66.6%	68.7%

4-2. 藤井寺市保健福祉計画推進協議会いきいき長寿部会の開催

被保険者や高齢者福祉の学識経験者、関係団体・機関等で組織された「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、本計画の策定に向けて意見交換及び審議を行いました。

4-3. パブリックコメントの実施

市民からの意見を広く聴取し、その意見を本計画に反映させるために、パブリックコメントを実施しました。

5. 日常生活圏域について

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、引き続き、市全域を1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るとともに、すべての利用者の方が満足できるようサービスの質の向上に引き続き努めます。

6. 本計画策定における重点事項

6-1. 介護保険制度の改正の主な内容

「地域包括ケアシステムの強化のための介護保険法等の一部を改正する法律」

平成 30 年 4 月施行（一部平成 30 年 8 月施行予定）

I. 地域包括ケアシステムの深化・推進

高齢者の自立支援と要介護状態の重度化防止、地域共生社会の実現を図る

1. 自立支援・重度化防止に向けた保険者機能の強化等の取組の推進

市町村が保険者機能を発揮し、自立支援・重度化防止に取り組む仕組みの制度化

- ①データに基づく課題分析と対応（取組内容・目標の介護保険事業（支援）計画への記載）
- ②適切な指標による実績評価
- ③インセンティブの付与

【その他の取組】

- ・地域包括支援センターの機能強化（市町村による評価の義務付け等）
- ・認知症施策の推進（新オレンジプランの基本的な考え方を介護保険制度に位置付ける）
- ・居宅サービス事業者等の指定に対する保険者の関与強化（小規模多機能等の更なる普及に向け、指定拒否の仕組み等の導入）

2. 医療・介護の連携の推進等

今後、増加が見込まれる慢性期の医療・介護ニーズへの対応のため、「日常的な医学管理が必要な重介護者の受入れ」や「看取り・ターミナル」等の機能と、「生活施設」としての機能を兼ね備えた、新たな介護保険施設を創設

※現行の介護療養病床の経過措置期間については、6年間延長

3. 地域共生社会の実現に向けた取組の推進等

「我が事・丸ごと」の地域作り・包括的な支援体制の整備

- ①「我が事・丸ごと」の地域福祉推進の理念を規定
- ②この理念を実現するため、市町村が包括的な支援体制づくりに努める旨を規定
- ③地域福祉計画の充実

また、高齢者と障害児者が同一の事業所でサービスを受けやすくするため、介護保険と障害福祉両方の制度に新たに共生型サービスを位置付ける

【その他の取組】

- ・有料老人ホームの入居者保護のための施策の強化（事業停止命令の創設、前払金の保全措置の義務の対象拡大等）
- ・介護保険適用除外施設の住所地特例の見直し（入所前の市町村を保険者とする）

Ⅱ. 介護保険制度の持続可能性の確保

制度の持続可能性を確保することに配慮し、サービスを必要とする方に必要なサービスを提供する

1. 2割負担者のうち特に所得の高い層の負担割合を3割とする (平成30年8月施行)

世代間・世代内の公平性を確保しつつ、制度の持続可能性を高める観点から、2割負担者のうち特に所得の高い層の負担割合を3割とする(月額44,400円の負担の上限あり)

2. 介護納付金への総報酬割の導入(平成29年8月の介護納付金から適用)

各医療保険者は、介護納付金を、2号被保険者である『加入者数に応じて負担』しているが、これを被用者保険間では『報酬額に比例した負担』とする(激変緩和の観点から段階的に導入)

出典:全国介護保険担当課長会議(平成29年7月3日)資料より

6-2. 重点事項

本計画では、上記の介護保険法等の改正及び国の基本指針、大阪府の計画策定指針を踏まえ、以下の事項に取り組んでいきます。

■2025年度(平成37年度)を見据えた計画の策定

- ・団塊の世代が75歳以上となる2025年(平成37年)に向け、地域包括ケアシステムを段階的に構築していき、団塊ジュニア世代が65歳以上となる2040年(平成52年)に向け、本市の実情に合わせて地域包括ケアシステムを深化・推進していく計画とする
- ・本計画中の取組を基本として、2025年度(平成37年度)の介護需要、サービス種類ごとの量の見込みや保険料水準を推計
- ・2025年度(平成37年度)の介護需要、サービス種類ごとの量の見込みや保険料水準を踏まえ、本計画から第9期計画における段階的な充実の方針とその中での本計画の位置付けを明らかにし、本計画の具体的な取組内容やその目標を計画に位置付ける

■保険者機能の強化と地域マネジメントの推進

- ・PDCAサイクルに基づいて下記の①～④を繰り返し、目標達成に向けた活動を継続的に改善する取組である「地域マネジメント」を推進し、保険者機能を強化していく



- ①地域の実態把握及び課題分析を実施
- ②実態把握及び課題分析を踏まえ、地域における共通の目標を設定・共有するとともに、その達成に向けた具体的な計画を作成
- ③計画に基づき、地域の介護資源の発掘や基盤整備、多職種連携の推進、効率的なサービス提供等、自立支援や介護予防に向けた様々な取組を推進
- ④取組の実績を評価し、計画について必要な見直しを実施

■医療計画との整合性の確保

- ・病床の機能の分化及び連携の推進による効率的で質の高い医療提供体制の構築並びに在宅医療・介護の充実等の地域包括ケアシステムの構築が一体的に行われるよう、大阪府が作成する「大阪府医療計画」及び第7期の介護保険事業支援計画との整合性を確保する
- ・「大阪府医療計画」の一部として作成される「大阪府地域医療構想」と、「大阪府高齢者計画 2018」及び本計画におけるサービス種類ごとの量の見込みとの整合性を確保できるよう、大阪府と市の関係者による協議の場を設置し、より緊密な連携が図られるような体制整備に努める

■大阪府の計画策定指針との整合性の確保

- ・大阪府及び府内市町村が連動性のある計画を策定できるよう、大阪府の策定する「第7期市町村高齢者計画策定指針」との整合性を確保する
- ・「第7期市町村高齢者計画策定指針」では、①人権の尊重、②自立支援、介護予防・重度化防止の推進、③高齢者の自立と尊厳を支える体制の整備・施策の推進、④地域包括ケアシステムの深化・推進における協働の重要性、⑤中長期的な視点に立った施設整備と在宅サービスの在り方、⑥災害時における福祉サービスの継続と関係機関の連携の6つが基本的な方針として掲げられており、これらの基本的な方針を踏まえて、本計画の策定に当たる

第2章 高齢者を取り巻く状況と課題

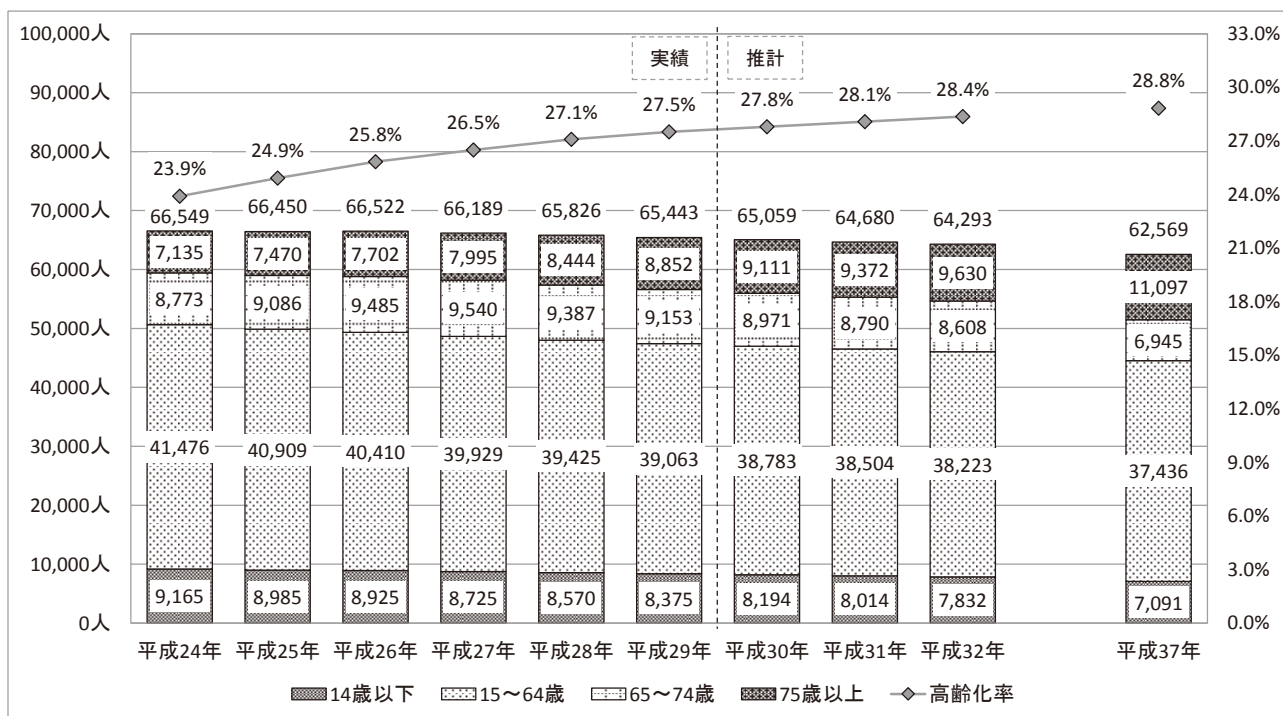
1. 人口構造等

1-1. 総人口の推移

本市の人口推移をみると、総人口は平成 26 年まではほぼ横ばいで推移していましたが、それ以降はわずかに減少傾向で推移しており、平成 30 年以降の将来人口の推計においても、その傾向は変わりません。総人口は、平成 29 年に 65,443 人となっており、平成 32 年に 64,293 人、平成 37 年には 62,569 人になると予測されます。

高齢化率をみると、平成 24 年以降、上昇を続けており、平成 30 年以降の推計においても上昇傾向が見込まれています。平成 29 年の高齢化率は 27.5%となっており、平成 32 年は 28.4%、平成 37 年は 28.8%になると予測されます。

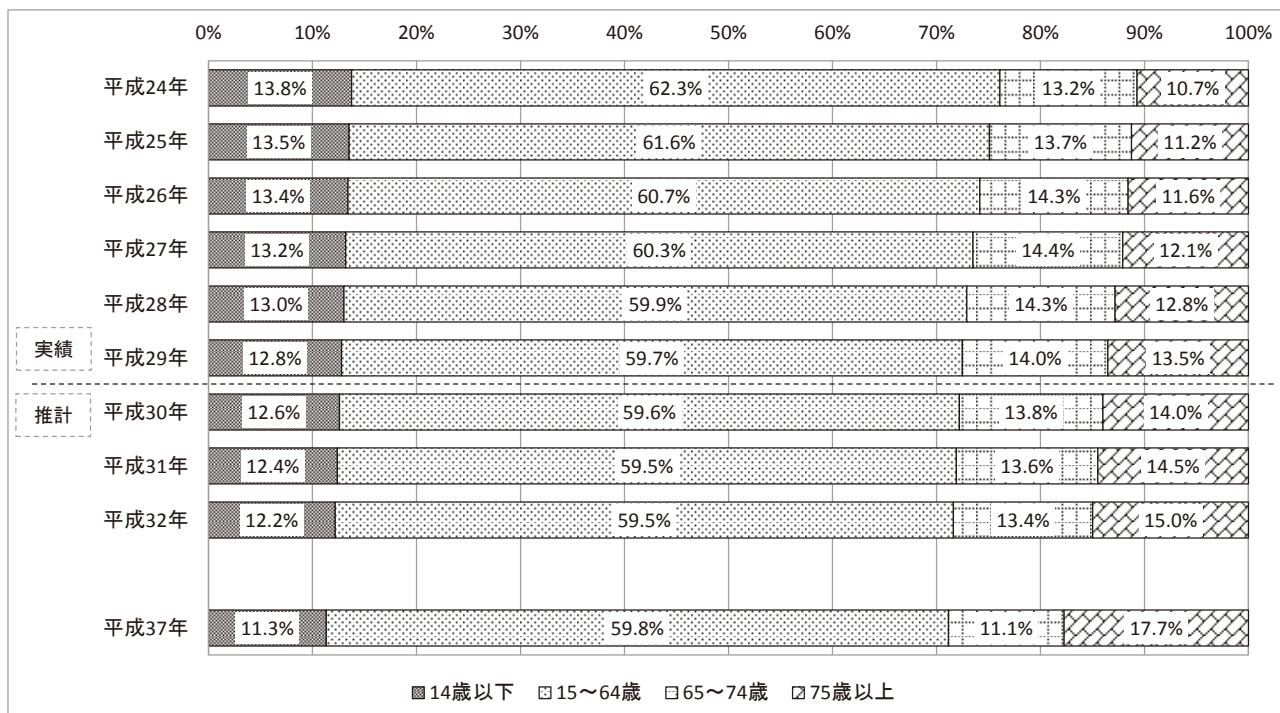
■年齢区別の総人口の推移



※各年9月末時点。平成 24～29 年までは住民基本台帳より。平成 30 年以降は推計結果

年齢4区分別の人口構成の推移をみると、「14歳以下」と「15～64歳」は緩やかな減少傾向をみせており、将来的な推計においても同様の傾向となっています。「65～74歳」は平成27年をピークとして、それ以降は減少傾向で推移しています。一方で、「75歳以上」は増加傾向となっています。

■年齢4区分別の人口構成の推移



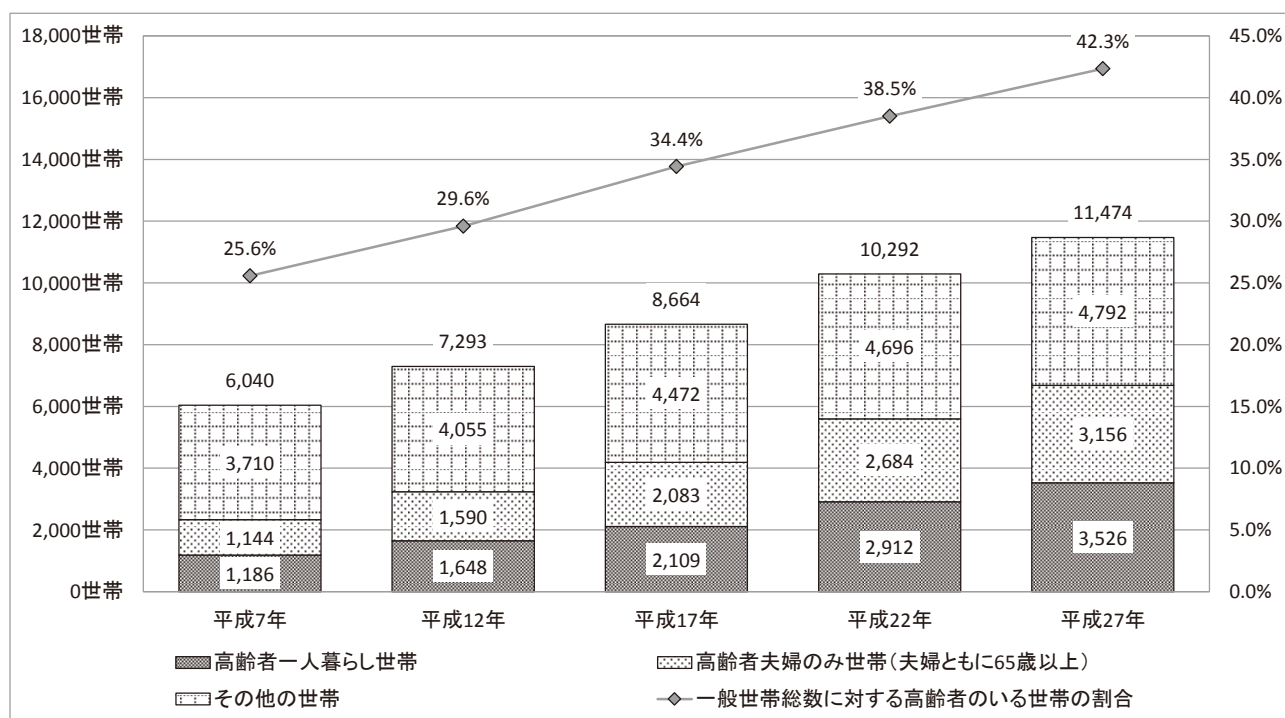
※各年9月末時点。平成24～29年までは住民基本台帳より。平成30年以降は推計結果

1-2. 高齢者のいる世帯数の推移

一般世帯における高齢者のいる世帯の推移をみると、高齢者のいる世帯は年々増加しており、平成27年は11,474世帯で平成7年から2倍近くになっています。それに伴い、一般世帯に占める高齢者のいる世帯の割合も増加しており、平成27年は42.3%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」と「高齢者夫婦のみ世帯（夫婦ともに65歳以上）」が増加傾向にあり、平成27年は高齢者のいる世帯のうち、「高齢者一人暮らし世帯」が約3割を、「高齢者夫婦のみ世帯（夫婦ともに65歳以上）」が3割弱を占めています。

■一般世帯における高齢者のいる世帯の推移



※国勢調査より

	平成7年		平成12年		平成17年		平成22年		平成27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	23,621	100.0%	24,648	100.0%	25,166	100.0%	26,740	100.0%	27,096	100.0%
高齢者のいる世帯	6,040	25.6%	7,293	29.6%	8,664	34.4%	10,292	38.5%	11,474	42.3%
高齢者一人暮らし世帯	1,186	19.6%	1,648	22.6%	2,109	24.3%	2,912	28.3%	3,526	30.7%
高齢者夫婦のみ世帯 (夫婦ともに65歳以上)	1,144	18.9%	1,590	21.8%	2,083	24.0%	2,684	26.1%	3,156	27.5%
その他の世帯	3,710	61.4%	4,055	55.6%	4,472	51.6%	4,696	45.6%	4,792	41.8%

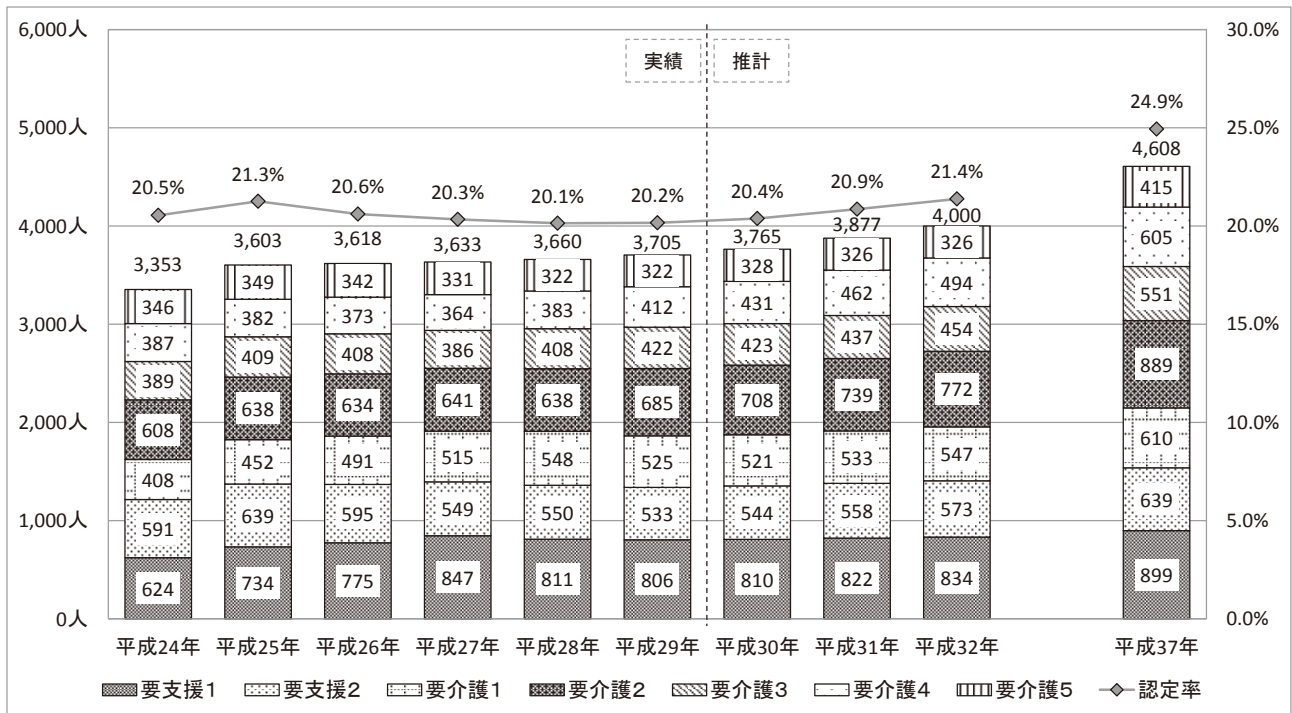
※国勢調査より

2. 要介護（要支援）認定者の状況

要介護（要支援）認定者の推移をみると、認定者数自体は増加傾向にあるものの、認定率はわずかに減少しています。

平成30年以降の将来推計においては、引き続き認定者数が増加するとともに、認定率についても増加することが見込まれており、平成32年には認定者数が4,000人、認定率は21.4%となり、平成37年には認定者数が4,600人を超え、認定率が24.9%となることが予測されます。

■要介護（要支援）認定者の推移

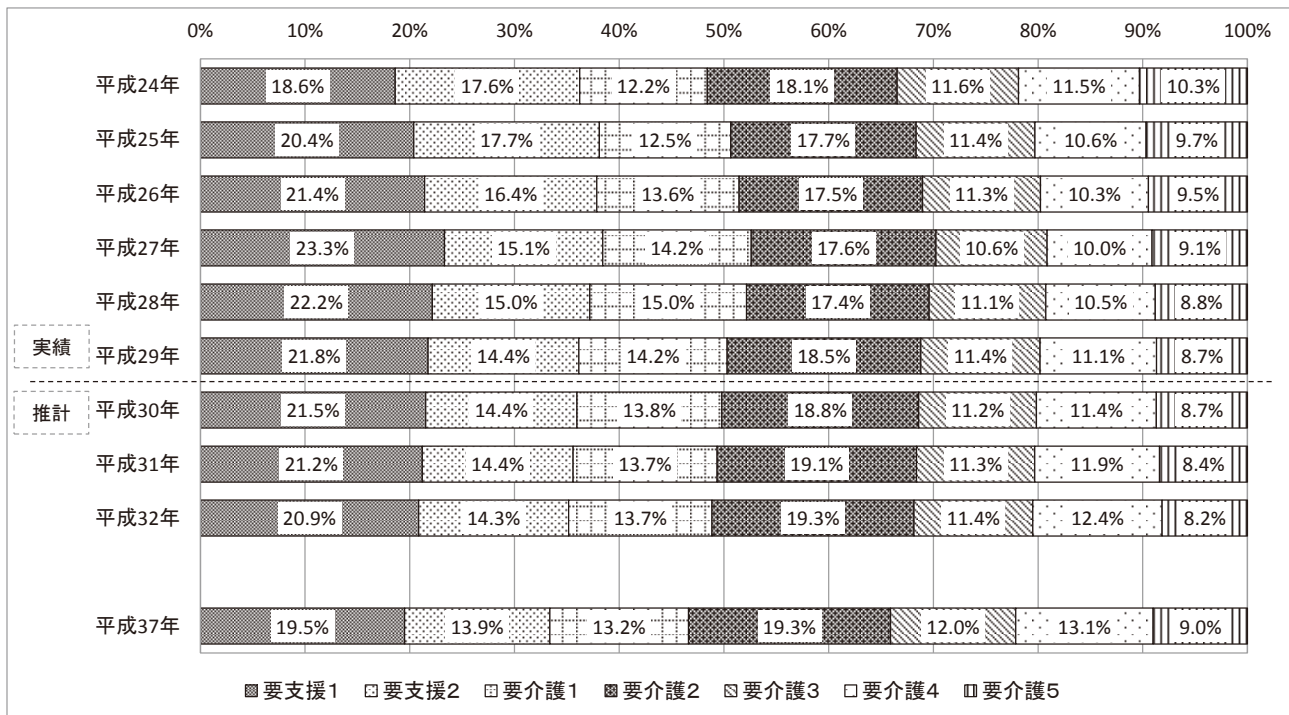


※各年9月末時点。平成24～29年までは介護保険事業状況報告より。平成30年以降は「地域包括ケア『見える化』システム」の推計結果より。認定者数は第1号被保険者と第2号被保険者の認定者数の合算。認定率は第1号被保険者に対する第1号被保険者の認定者の割合

要介護度別の構成比の推移をみると、「要支援1」と「要介護1」は平成27～28年をピークとして減少に転じており、「要介護3」と「要介護4」は平成27年以降、増加に転じています。

平成30年以降の将来推計においては、「要介護1」以下の割合が減少し、「要介護2」から「要介護4」の割合が増加する見込みとなっています。

■要介護度別の構成比の推移



※各年9月末時点。平成24～29年までは介護保険事業状況報告より。平成30年以降は「地域包括ケア『見える化』システム」の推計結果より

3. 介護保険サービスの利用状況

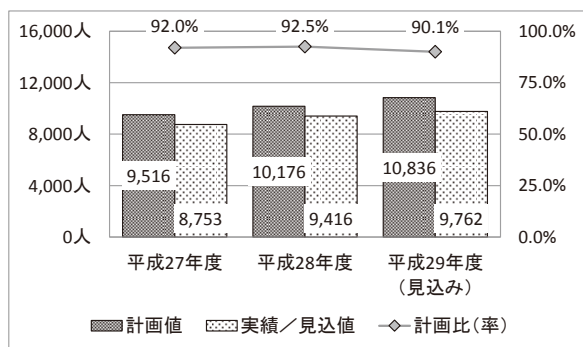
介護保険サービスの利用状況を見ると、居宅サービスで計画値と実績値の乖離が大きくなっているサービスは、「訪問入浴介護」や「居宅療養管理指導」、「特定福祉用具販売」、「住宅改修」等があげられます。介護予防サービスでは乖離の大きいサービスが多く、「介護予防訪問リハビリテーション」や「介護予防特定施設入居者生活介護」では、特に差が大きくなっています。

地域密着型サービス・地域密着型介護予防サービスでは、多くの方に利用されているサービスとそうでないサービスがあり、実績値が大幅に超過しているサービスではサービス提供体制の整備が必要と考えられます。また、利用が少ないサービスについては、周知等を図り、適切に利用されるよう努めていく必要があります。

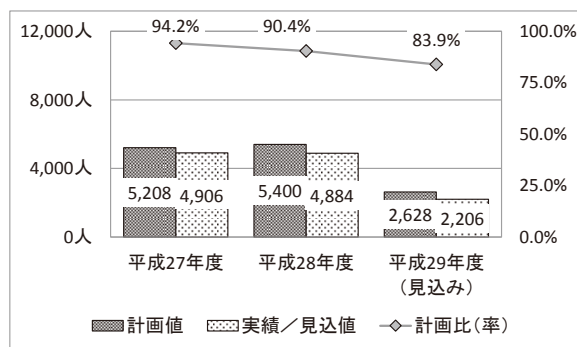
施設サービスについては、おおむね計画通りの利用状況となっています。

3-1. 居宅サービス・介護予防サービス

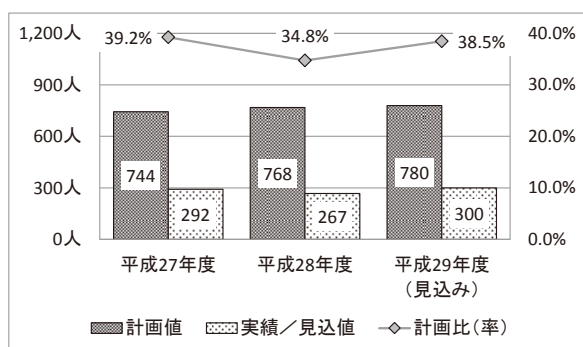
■訪問介護



■介護予防訪問介護



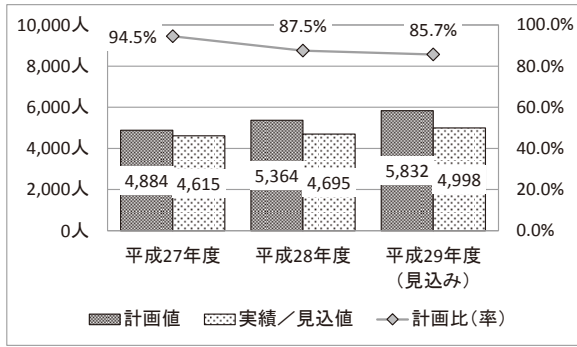
■訪問入浴介護



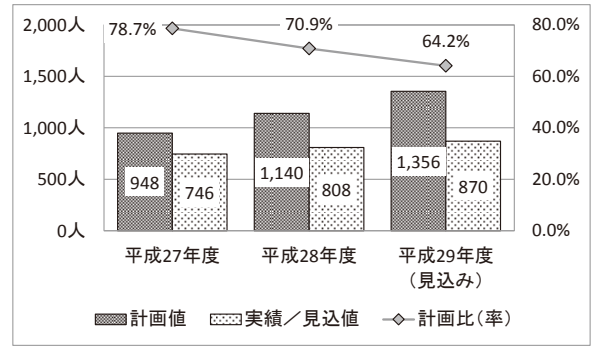
■介護予防訪問入浴介護

介護予防訪問入浴介護は、計画値、実績値ともにありません。

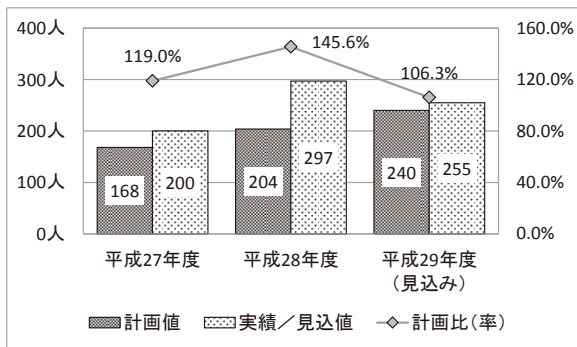
■訪問看護



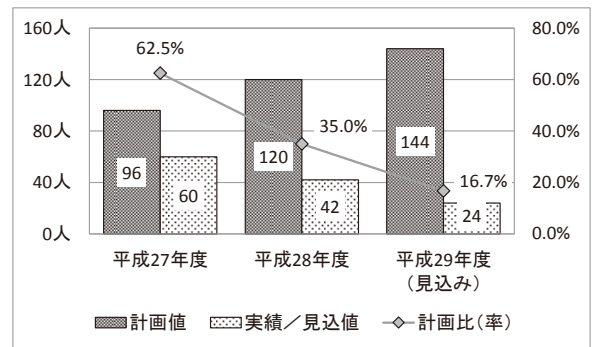
■介護予防訪問看護



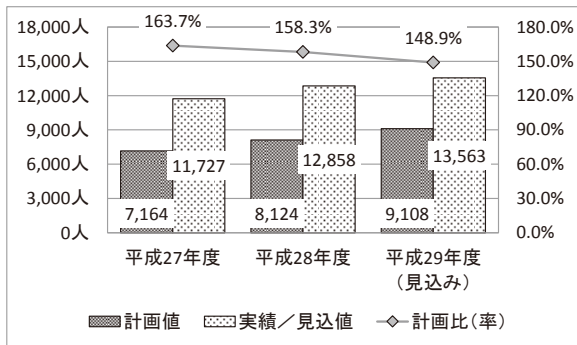
■訪問リハビリテーション



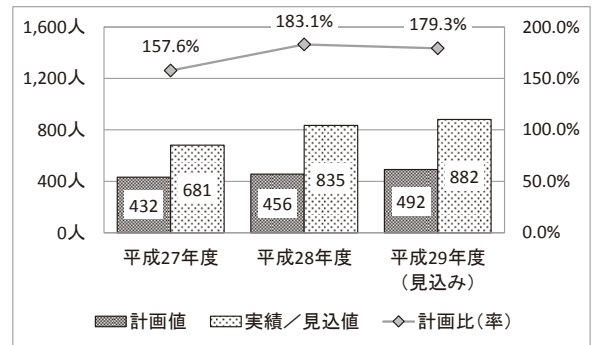
■介護予防訪問リハビリテーション



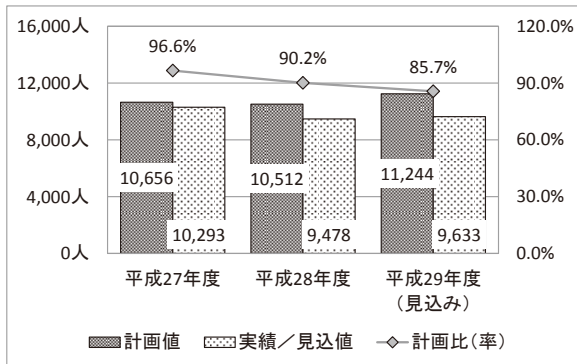
■居宅療養管理指導



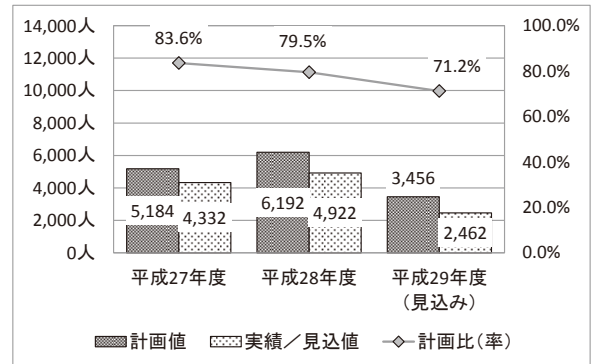
■介護予防居宅療養管理指導



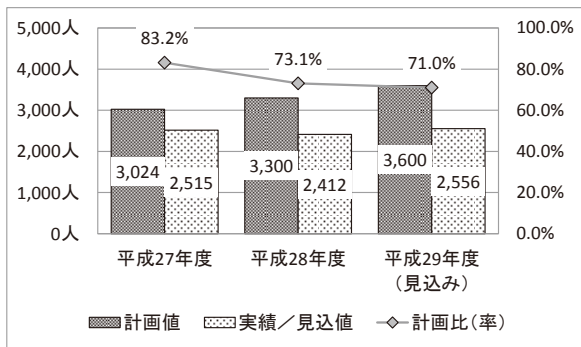
■通所介護



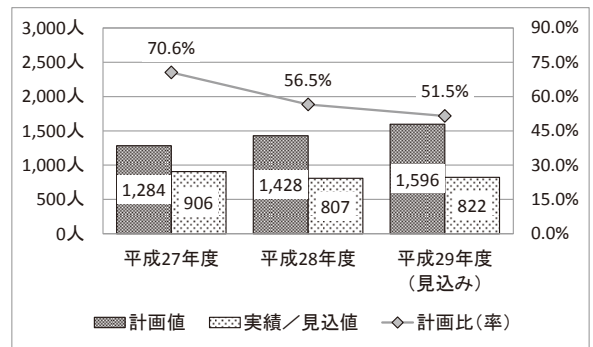
■介護予防通所介護



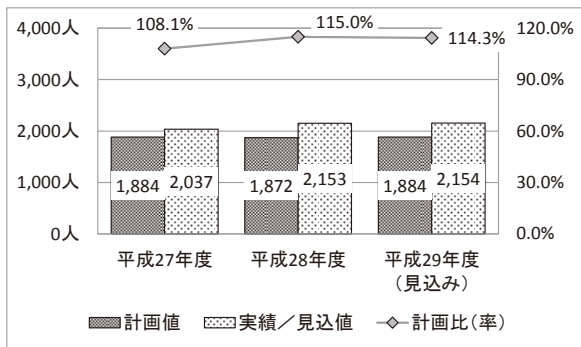
■通所リハビリテーション



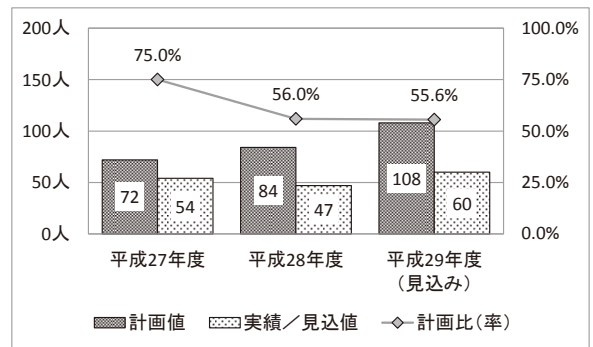
■介護予防通所リハビリテーション



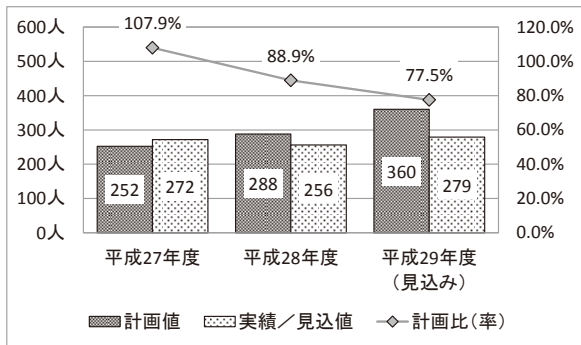
■短期入所生活介護



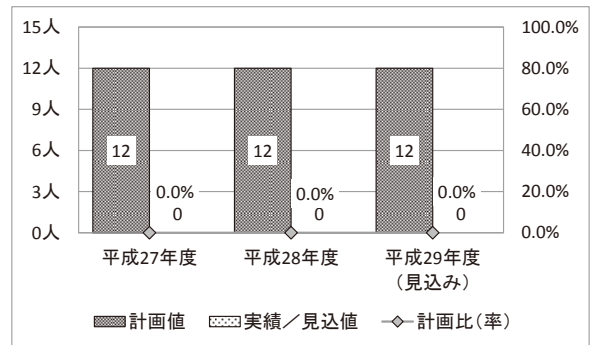
■介護予防短期入所生活介護



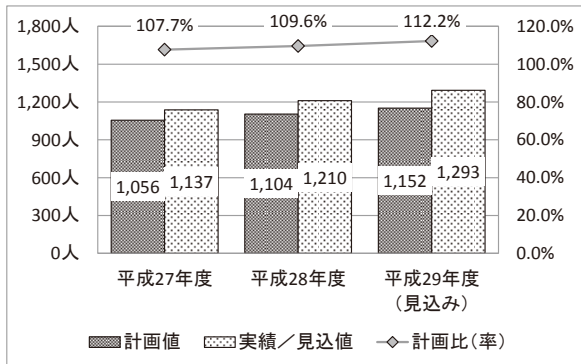
■短期入所療養介護



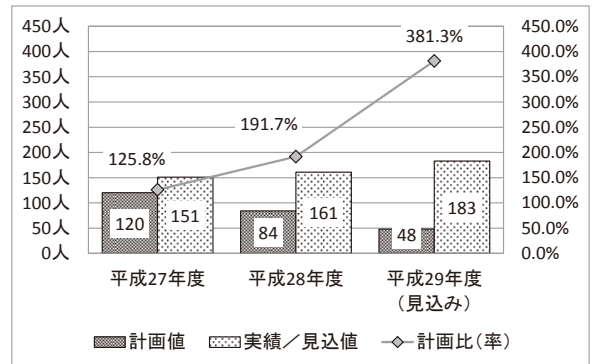
■介護予防短期入所療養介護



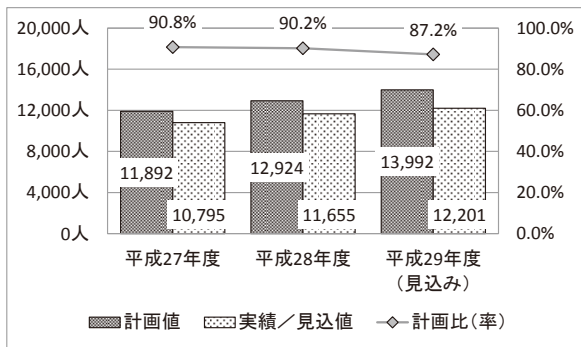
■特定施設入居者生活介護



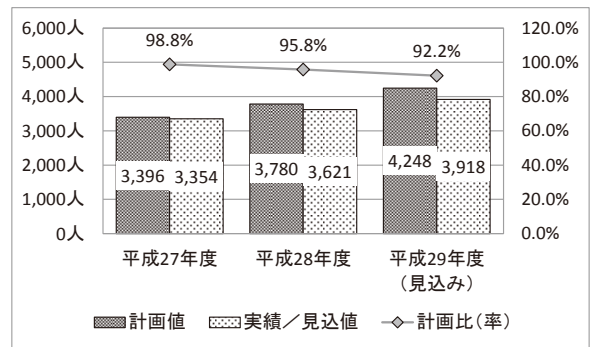
■介護予防特定施設入居者生活介護



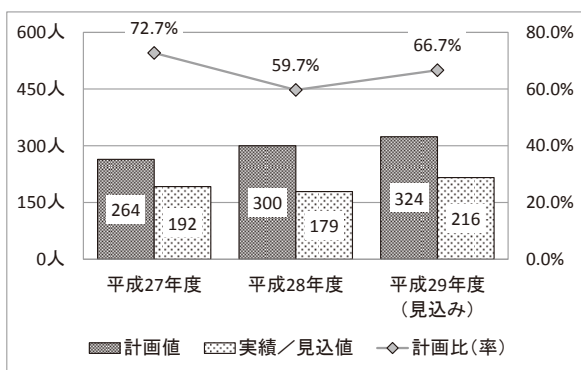
■福祉用具貸与



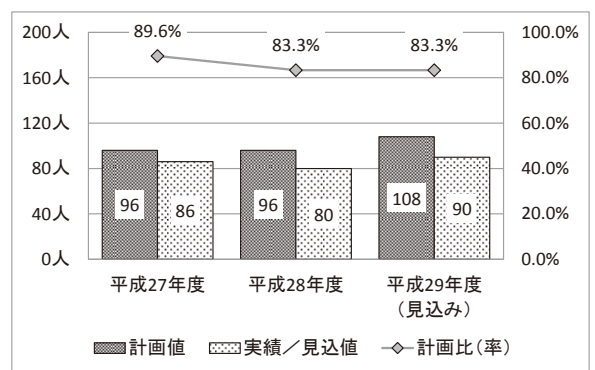
■介護予防福祉用具貸与



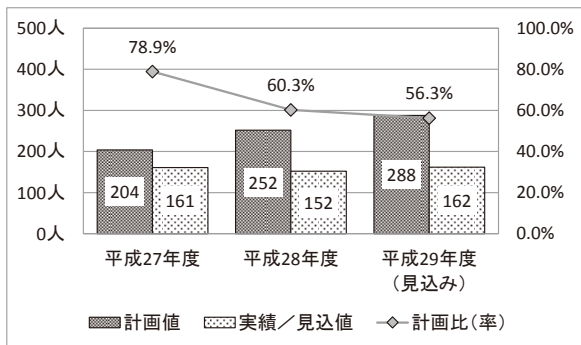
■特定福祉用具販売



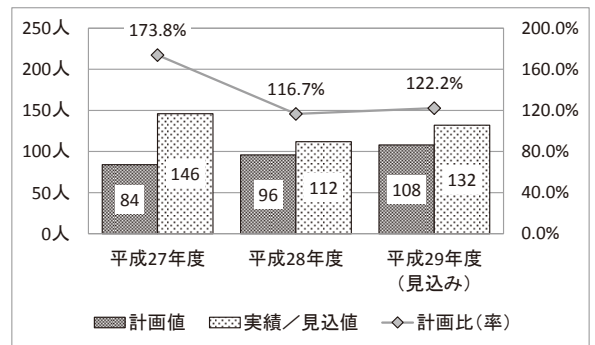
■特定介護予防福祉用具販売



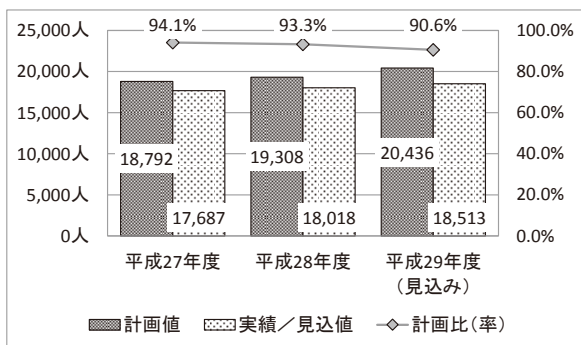
■住宅改修



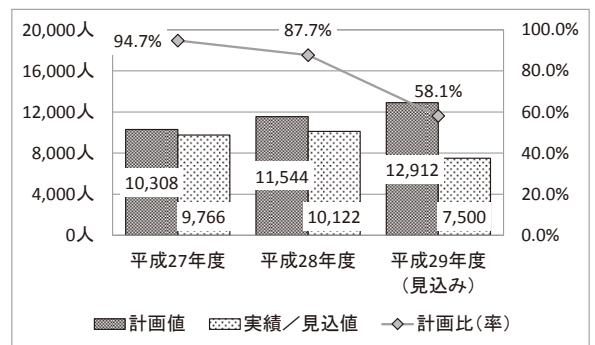
■介護予防住宅改修



■居宅介護支援

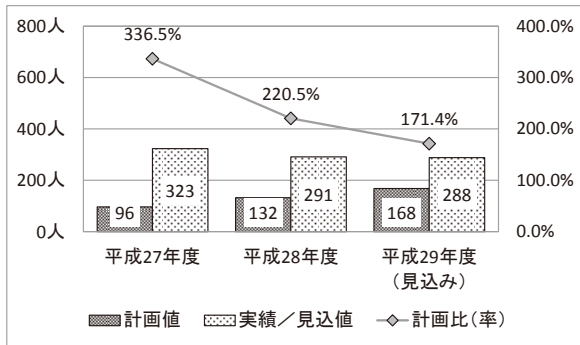


■介護予防支援

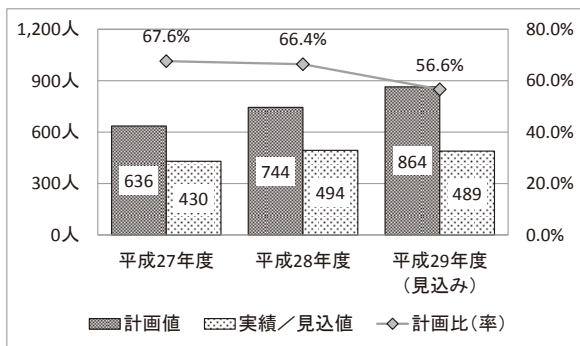


3-2. 地域密着型サービス・地域密着型介護予防サービス

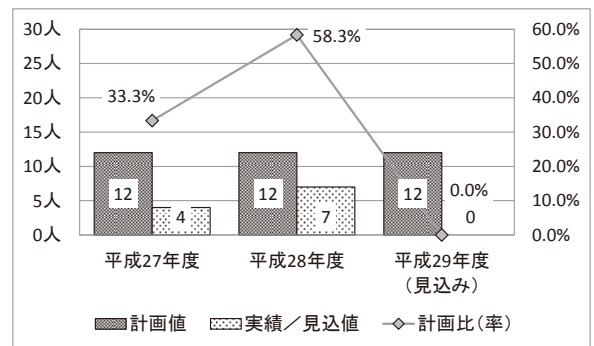
■ 定期巡回・随時対応型訪問介護看護



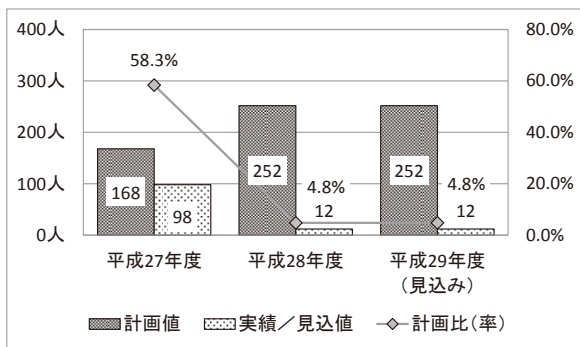
■ 認知症対応型通所介護



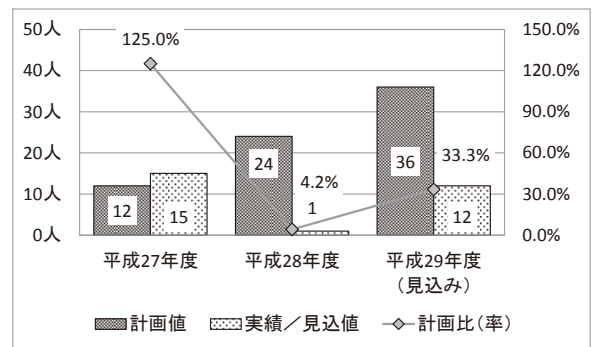
■ 介護予防認知症対応型通所介護



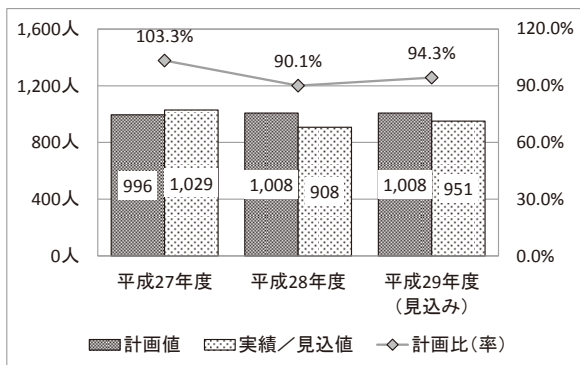
■ 小規模多機能型居宅介護



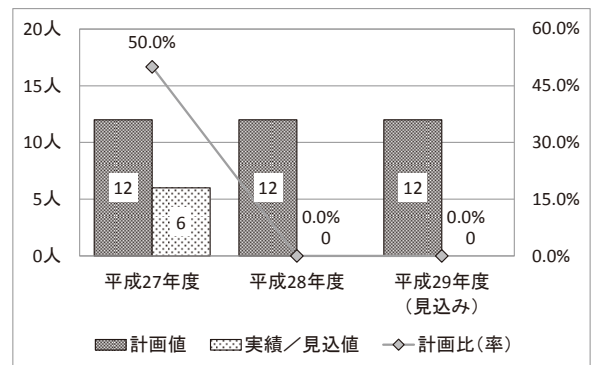
■ 介護予防小規模多機能型居宅介護



■ 認知症対応型共同生活介護



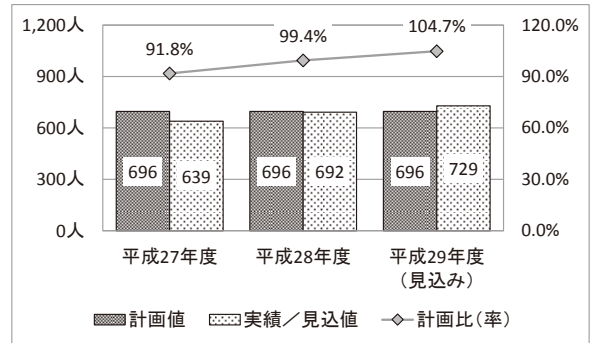
■ 介護予防認知症対応型共同生活介護



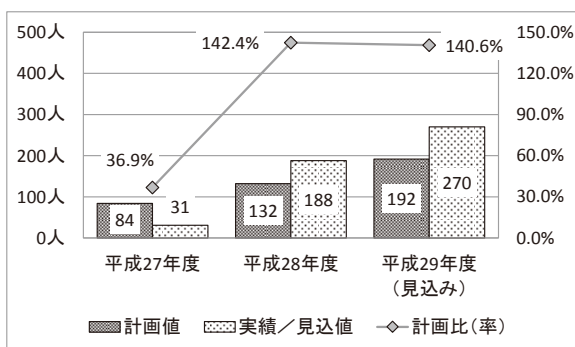
■地域密着型特定施設入居者生活介護

地域密着型特定施設入居者生活介護は、計画値、実績値ともにありません。

■地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

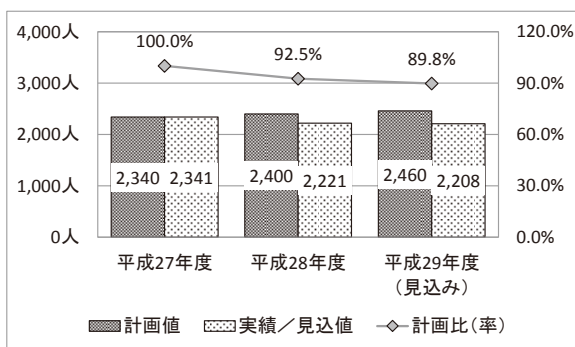


■看護小規模多機能型居宅介護

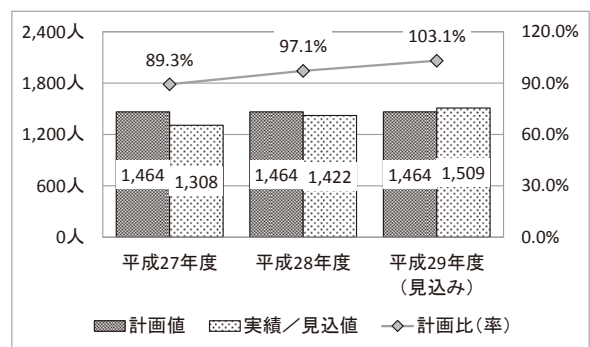


3-3. 施設サービス

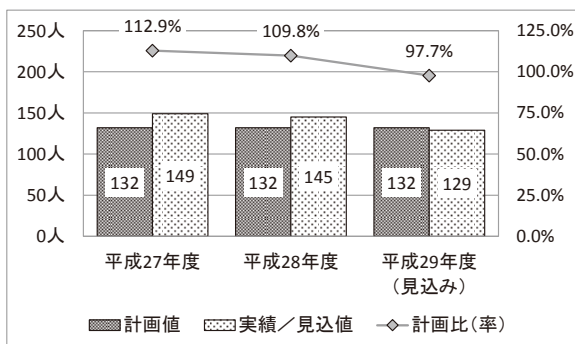
■介護老人福祉施設



■介護老人保健施設



■介護療養型医療施設



4. 高齢者保健福祉施策の取組状況

高齢者保健福祉施策の取組状況を以下に取りまとめました。

地域包括ケア体制の強化では、地域包括支援センターの「初期相談件数」と医療・介護連携体制の推進の「いけ！ネット開催回数」がおおむね計画値通りの実施状況となっていますが、それ以外の取組は計画値を下回っています。

心身のいきいき長寿の推進では、健康相談の「重点健康相談実施回数」と「総合健康相談実施回数」は計画値を上回っています。各がん検診受診率は計画値を下回っていますが、その理由は国の通知により、受診率の算定方法を変更しているためです。介護予防の効果的な推進の各取組はおおむね計画通りの実施状況となっていますが、「介護予防手帳交付冊数」は計画値の倍以上の実績値となっています。

誰もが安心して暮らせるまちづくりでは、高齢者の住居の安定確保の「住宅改修理由書作成業務支援事業実施件数」の達成率がやや低くなっていますが、それ以外はおおむね計画通りの実施状況です。

介護保険サービス、多様な支援の充実では、地域密着型サービス事業所への実地指導・監査の「地域密着型サービス事業所実地指導件数」や適正な介護給付への取組の「介護給付費適正化事業の事業所訪問件数」、相談・苦情対応窓口の充実の「介護相談員実働人数」等の達成率が低くなっています。

4-1. 地域包括ケア体制の強化

■地域包括支援センター機能の強化

			平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度 (見込み)
地域包括支援センター	初期相談件数	計画値	1,045	1,045	1,045
		実績	1,131	1,337	1,112
		計画比(率)	108.2%	127.9%	106.4%
	地域ケア会議 開催回数	計画値	60	60	65
		実績	24	18	20
		計画比(率)	40.0%	30.0%	30.8%
	出張相談件数 「寄ってって」	計画値	30	30	30
		実績	22	21	16
		計画比(率)	73.3%	70.0%	53.3%
地域包括支援センター 運営協議会	運営協議会開催回数	計画値	2	2	2
		実績	1	1	1
		計画比(率)	50.0%	50.0%	50.0%

■医療・介護連携体制の推進

			平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度 (見込み)
医療・介護連携体制の 推進	いけ！ネット 開催回数	計画値	15	15	15
		実績	14	13	13
		計画比(率)	93.3%	86.7%	86.7%

4-2. 心身のいきいき長寿の推進

■健康づくり・生活習慣病予防の推進

			平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度 (見込み)
健康手帳の交付	健康手帳交付冊数	計画値	350	350	350
		実績	52	321	350
		計画比(率)	14.9%	91.7%	100.0%
健康教育	健康教育実施回数	計画値	55	55	55
		実績	48	56	55
		計画比(率)	87.3%	101.8%	100.0%
健康相談	重点健康相談 実施回数	計画値	50	50	50
		実績	66	74	70
		計画比(率)	132.0%	148.0%	140.0%
	総合健康相談 実施回数	計画値	150	150	150
		実績	265	226	250
		計画比(率)	176.7%	150.7%	166.7%
健康診査	住民健康診査受診者数	計画値	7,000	7,050	7,100
		実績	7,598	7,773	7,800
		計画比(率)	108.5%	110.3%	109.9%
	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	計画値	95	100	105
		実績	114	92	95
		計画比(率)	120.0%	92.0%	90.5%
	胃がん検診受診率	計画値	12.9%	12.9%	11.9%
		実績	5.9%	5.3%	5.3%
		計画比(率)	45.7%	41.1%	44.5%
	大腸がん検診受診率	計画値	19.0%	19.0%	18.0%
		実績	8.3%	7.2%	7.2%
		計画比(率)	43.7%	37.9%	40.0%

			平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度 (見込み)
健康診査 (続き)	肺がん検診受診率	計画値	18.6%	15.6%	14.5%
		実績	6.9%	6.3%	6.3%
		計画比(率)	37.1%	40.4%	43.4%
	子宮がん検診受診率	計画値	20.8%	20.8%	20.1%
		実績	14.8%	12.2%	12.4%
		計画比(率)	71.2%	58.7%	61.7%
	乳がん検診受診率	計画値	21.2%	21.2%	20.5%
		実績	19.3%	17.7%	17.7%
		計画比(率)	91.0%	83.5%	86.3%
成人歯科健康診査	成人歯科健康診査 受診率	計画値	8.6%	9.0%	9.4%
		実績	8.3%	8.7%	9.0%
		計画比(率)	96.5%	96.7%	95.7%
在宅訪問歯科事業	在宅訪問歯科事業 受診者数	計画値	2	2	2
		実績	0	0	2
		計画比(率)	0.0%	0.0%	100.0%
訪問指導	訪問指導実施人数	計画値	35	35	35
		実績	27	31	30
		計画比(率)	77.1%	88.6%	85.7%

■介護予防の効果的な推進

			平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度 (見込み)
介護予防事業の推進	介護予防講座実施回数	計画値	24	24	24
		実績	23	24	24
		計画比(率)	95.8%	100.0%	100.0%
	お達者くらぶ実施回数	計画値	48	48	48
		実績	47	48	48
		計画比(率)	97.9%	100.0%	100.0%
	健康クラブ実施回数	計画値	48	48	48
		実績	47	45	46
		計画比(率)	97.9%	93.8%	95.8%
	いきいき総合プログラム 実施回数	計画値	60	60	60
		実績	60	60	62
		計画比(率)	100.0%	100.0%	103.3%

			平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度 (見込み)
介護予防事業の推進 (続き)	介護予防手帳交付冊数	計画値	110	120	130
		実績	246	269	300
		計画比(率)	223.6%	224.2%	230.8%
	男性料理教室地域の会 実施回数	計画値	4	4	4
		実績	4	4	4
		計画比(率)	100.0%	100.0%	100.0%
	介護予防健康教育 実施回数(地区会館等)	計画値	5	5	4
		実績	2	4	4
		計画比(率)	40.0%	80.0%	100.0%
	介護予防健康相談実施 回数(老人福祉センター)	計画値	250	250	250
		実績	227	227	250
		計画比(率)	90.8%	90.8%	100.0%

■生きがい活動と社会参加の促進

			平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度 (見込み)
ふれあい交流促進	友愛訪問実施人数	計画値	895	912	921
		実績	906	891	921
		計画比(率)	101.2%	97.7%	100.0%
敬老事業の推進	敬老祝寿金 給付人数	計画値	993	1,035	1,008
		実績	943	935	1,043
		計画比(率)	95.0%	90.3%	103.5%
	金婚記念写真贈呈件数	計画値	20	20	20
		実績	25	20	13
		計画比(率)	125.0%	100.0%	65.0%
	鍼・灸・マッサージ・電気 治療費助成人数	計画値	300	306	309
		実績	233	198	189
		計画比(率)	77.7%	64.7%	61.2%
在日外国人高齢者 福祉金の支給	在日外国人高齢者 福祉金受給者数	計画値	1	1	1
		実績	1	0	1
		計画比(率)	100.0%	0.0%	100.0%
老人福祉センター事業	老人福祉センター 年間延入館者数	計画値	55,762	56,319	56,882
		実績	48,539	51,815	49,121
		計画比(率)	87.0%	92.0%	86.4%

			平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度 (見込み)
老人クラブの活動支援	老人クラブ員数	計画値	3,737	3,811	3,849
		実績	3,692	3,562	3,484
		計画比(率)	98.8%	93.5%	90.5%
「百歳(ひゃく)まで 生きよう運動」の推進	「百歳(ひゃく)まで 生きよう運動」開催回数	計画値	6	6	6
		実績	5	5	3
		計画比(率)	83.3%	83.3%	50.0%

4-3. 誰もが安心して暮らせるまちづくり

■高齢者虐待防止の取組の推進

			平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度 (見込み)
高齢者虐待防止の 取組	高齢者虐待に関する 相談件数	計画値	32	32	32
		実績	24	22	22
		計画比(率)	75.0%	68.8%	68.8%

■認知症高齢者対策の推進

			平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度 (見込み)
人材育成	認知症サポーター 養成講座受講者数	計画値	350	350	350
		実績	138	580	350
		計画比(率)	39.4%	165.7%	100.0%
	認知症キャラバンメイト 養成講座受講者数	計画値	45	0	45
		実績	0	78	0
		計画比(率)	0.0%	—	0.0%
認知症高齢者・家族等 への支援	介護者家族の会 開催回数	計画値	12	12	12
		実績	12	12	12
		計画比(率)	100.0%	100.0%	100.0%
	介護者セミナー 開催回数	計画値	2	2	2
		実績	2	2	2
		計画比(率)	100.0%	100.0%	100.0%

■権利擁護のための取組

			平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度 (見込み)
成年後見等利用支援 事業	成年後見等利用 支援事業利用件数	計画値	1	1	1
		実績	0	0	1
		計画比(率)	0.0%	0.0%	100.0%
日常生活自立支援事業	日常生活自立支援 事業利用件数	計画値	41	41	41
		実績	42	39	41
		計画比(率)	102.4%	95.1%	100.0%

■多様な住まいの確保

			平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度 (見込み)
高齢者の住居の 安定確保	住宅改修理由書作成 業務支援事業実施件数	計画値	80	80	80
		実績	39	38	50
		計画比(率)	48.8%	47.5%	62.5%

4-4. 介護保険サービス、多様な支援の充実

■介護保険サービスの充実強化

			平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度 (見込み)
事業者間の情報交換 及び連携の確保のための 体制整備	事業者連絡協議会の 開催回数	計画値	10	10	10
		実績	9	9	10
		計画比(率)	90.0%	90.0%	100.0%
地域密着型サービス事業 所への実地指導・監査	地域密着型サービス 事業所実地指導件数	計画値	6	6	6
		実績	2	2	2
		計画比(率)	33.3%	33.3%	33.3%
社会福祉法人等による 利用者負担軽減制度の 活用促進	社会福祉法人負担軽減 措置実施法人数	計画値	4	4	4
		実績	5	6	5
		計画比(率)	125.0%	150.0%	125.0%

■介護給付の適正化

			平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度 (見込み)
適正な介護給付への 取組	介護給付費適正化事業 の事業所訪問件数	計画値	25	25	25
		実績	17	6	6
		計画比(率)	68.0%	24.0%	24.0%

■利用者本位のサービス提供の推進

			平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度 (見込み)
相談・苦情対応窓口の 充実	介護相談員 実働人数	計画値	13	17	21
		実績	10	9	10
		計画比(率)	76.9%	52.9%	47.6%

■在宅福祉サービスの推進

			平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度 (見込み)
寝具乾燥サービス	寝具乾燥サービス 延利用件数	計画値	20	20	20
		実績	25	68	77
		計画比(率)	125.0%	340.0%	385.0%
訪問理容・美容サービス	訪問理容サービス 延利用件数	計画値	22	23	23
		実績	13	16	16
		計画比(率)	59.1%	69.6%	69.6%
	訪問美容サービス 延利用件数	計画値	8	8	8
		実績	5	7	7
		計画比(率)	62.5%	87.5%	87.5%
日常生活用具給付等	電磁調理器給付件数	計画値	2	2	2
		実績	1	3	3
		計画比(率)	50.0%	150.0%	150.0%
	火災報知器給付件数	計画値	2	2	2
		実績	0	1	1
		計画比(率)	0.0%	50.0%	50.0%
	自動消火器給付件数	計画値	4	4	4
		実績	0	2	1
		計画比(率)	0.0%	50.0%	25.0%
	福祉電話延貸与件数	計画値	16	16	16
		実績	12	9	8
		計画比(率)	75.0%	56.3%	50.0%

			平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度 (見込み)
みまもりホットライン	みまもりホットライン 利用者数	計画値	262	267	269
		実績	216	205	200
		計画比(率)	82.4%	76.8%	74.3%
在宅高齢者紙おむつ等 給付	在宅高齢者紙おむつ等 給付延利用件数	計画値	891	908	917
		実績	698	801	881
		計画比(率)	78.3%	88.2%	96.1%
生活支援型ホームヘルプ サービス	生活支援型ホームヘルプ サービス年間利用時間	計画値	82	82	82
		実績	70	139	99
		計画比(率)	85.4%	169.5%	120.7%
生活支援型ショートステイ	生活支援型ショートステイ 延利用日数	計画値	4	4	4
		実績	0	0	4
		計画比(率)	0.0%	0.0%	100.0%
在宅高齢者給食サービス	在宅高齢者給食 サービス延配食数	計画値	11,833	12,069	12,187
		実績	8,265	6,500	6,979
		計画比(率)	69.8%	53.9%	57.3%
園芸福祉	園芸福祉事業 利用者数	計画値	5	5	5
		実績	4	5	4
		計画比(率)	80.0%	100.0%	80.0%

■高齢者を介護する家族への支援

			平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度 (見込み)
家族介護慰労金の給付	家族介護慰労金 給付者数	計画値	1	1	1
		実績	0	0	1
		計画比(率)	0.0%	0.0%	100.0%

5. アンケート結果からみる現状

5-1. 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査結果

(1) からだを動かすことについて

過去1年の転倒経験は『ある』が約4人に1人となっているため、運動機能の低下や転倒の予防を行うことが重要です。

外出状況を見ると、多くの方が活発に外出していますが、外出を控えている人も2割弱います。また、健康状態別では、健康状態がよい方が「いいえ」の割合が多く、健康状態がよくない方ほど「はい」の割合が多くなっていることから健康状態が外出回数の増減に大きく影響していることが考えられます。そのため、外出を控えている人等を対象とした、閉じこもり対策や外出支援を検討していくことが大切です。

(2) 食べることについて

低体重の人が1割弱、肥満の人が約2割を占めていることから、低栄養への注意喚起や生活習慣病の予防の啓発が重要です。

また、『自分の歯は19本以下』の人が4割台半ば、『入れ歯を利用』している人が約半数となっていることから、高齢になっても健康的な生活を送るための口腔ケアの啓発が大切です。

1人暮らしの人は、他の家族構成の人よりも共食機会が少ない現状があるため、閉じこもりの防止や地域とのつながりを構築するため、できるだけ共食機会が増えるよう取り組んでいくことが必要です。

(3) 毎日の生活について

認知機能に関する設問で、物忘れが多いと感じている人が4割程度を占めているため、生活習慣や日頃のトレーニング等で認知症を予防していくことと、高齢者やその家族に向けた認知症の啓発に努め、早期発見・治療につなげていくことが重要です。

他者との関わりについては、友人の家を訪ねている人は半数程度となっていますが、相談にのる等で他者との関わりを持っている人は現状でも多くいると考えられます。引き続き、この状況を維持するとともに、関わりがより多くなるよう交流機会の創出等、交流に関する支援を検討していくことも必要と思われます。

趣味、生きがいがある人が多くなっており、趣味や生きがいがあることが社会参加のきっかけにもなるため、趣味や生きがいの活動を支援することも大切です。

(4) 地域での活動について

地域での様々な活動は、全般的に参加している割合が1～2割となっていますが、地域づくり活動への参加意向は4割弱～6割弱となっているため、活動によってはより多くの参加が見込める可能性があります。今後の地域活動の活性化に向けて、参加意向を実際の参加に結びつけるための取組等、参加促進が重要になります。

(5) 助け合いについて

助け合いの相手は「配偶者」が最も多く、看病では「配偶者」や「同居の子ども」、「別居の子ども」等の親族が中心となっていることから、他に看病できる人が少ない可能性が高い1人暮らし高齢者への支援が必要です。

また、家族や知人以外では、医師等が相談相手として多くあげられていますが、いないという人も同じくらいの割合となっているため、かかりつけ医等から困り事等を把握していく相談経路の整備や、気軽に相談できる窓口等の整備・周知も必要です。

月に何度か以上、友人と会っている人は約3人に2人の割合となっており、近所や地域での交流や趣味での交流が活発といえます。今後に向けては、近所や地域での交流をより活発にしていくとともに、趣味の活動等で市内全域等に交流エリアを広げ、新たなつながりを構築していくことも視野に入れた支援を検討することが重要です。

(6) 健康について

健康状態はよい人が多く、幸福を感じている人が多くなっています。

一方で、2～4割の人が、ゆううつな気持ちや心から楽しめない感じになるとしているため、うつ予防も検討していくことが大切です。

飲酒に関しては、毎日飲酒をしている人が約4人に1人の割合となっており、男性や夫婦2人暮らし（配偶者64歳以下）で5割前後と割合が多くなっています。健康寿命の延伸の観点から、適切な飲酒量等の啓発が必要です。

現在治療中・後遺症のある病気がある人の約半数が高血圧をあげているため、高血圧の対策として、望ましい生活習慣、食習慣の周知・啓発に努めることが重要です。

(7) 認知症や在宅医療などについて

身近に認知症の人がいる割合は約4人に1人となっており、相談窓口や利用できるサービス等の情報が求められています。また、認知症の高齢者は今後の増加が予想されることから、認知症に関する知識の啓発に取り組むことも大切です。

在宅医療の利用希望が7割弱を占めていますが、人生の最期を迎えたい場所は、自宅と自宅以外で意見が分かれており、自宅以外を希望する理由として、家族の負担を考慮する意見が多くなっていることから、家族介護者の負担を軽減する取組を検討することも重要です。

5-2. 在宅介護実態調査結果

(1) 各種サービス等の利用状況

要介護認定データからは、介護保険サービスを利用していない人が2割強となっていることや、介護保険サービスを利用していない理由で「現状では、サービスを利用するほどの状態ではない」としている人が4割を占めているため、適正な要介護認定を実施していくことが必要です。

介護保険サービスの利用は「通所系のみ」が多くなっており、「訪問系のみ」や「訪問+通所」は2割前後でした。

介護保険以外の支援・サービスは、現状ではそれほど利用が多くありません。なお、在宅生活を続けるために必要と感じる支援・サービスについて、移送サービスをはじめとした多様な支援・サービスのニーズがみられました。

(2) 主な介護者の就労に関する意識

主な介護者のうち、就労している人が3割台半ばとなっており、現状では、介護のために離職・転職をしていない人が多くなっています。しかし、その一方で、就労継続への意識では続けていけるものの問題を感じている人が6割近くを占めているため、介護離職ゼロを目指すためには、就労している介護者が感じている様々な問題への支援を行っていくことが重要です。

また、就労継続への勤め先からの支援は、介護休業・休暇等の制度の充実や制度を利用しやすい職場づくりが上位にあげられていることから、こうした職場環境を整備・実現できるよう、企業等への働きかけが求められています。

(3) 主な介護者が行っている介護、不安を感じる介護

行っている介護と不安を感じる介護で、上位にあげられている介護を支援するサービス等のニーズは高いと考えられます。「外出の付き添い、送迎等」は、共通して上位にあげられていることから、特にニーズが高いことが予想されます。

(4) 在宅限界点の向上のための支援・サービスの提供体制について

在宅での介護を継続していくためには、要介護度や認知症自立度が重度化した際に不安を感じる割合が増加している「認知症状への対応」と「夜間の排泄」を支援していくことが必要です。また、サービスの組み合わせでは、重度化するにつれて通所と短期のサービスを組み合わせで使用している人が増えているため、必要なサービスが適切に利用できるよう情報提供や体制整備を行うことが重要です。

(5) 仕事と介護の両立に向けた支援・サービスの提供体制について

就労状況によって介護の頻度や行っている介護の量に違いがあると考えられ、また、介護対象者の要介護度や認知症自立度の重度化が就労継続見込みに影響を与えていることもみとれるため、就労状況や要介護度、認知症自立度に合わせた適切なサービスが利用できるよう努めていくことが重要です。

フルタイム勤務者は保険外の支援・サービスの利用が少ないものの、在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービスの割合が多くなっていることから、必要なサービスが受けられていない現状が見うけられます。

(6) 保険外の支援・サービスを中心とした地域資源の整備について

世帯類型や要介護度によって、必要とされている支援・サービスは違うため、利用者が必要なサービスを適切に選べる仕組みや体制整備が必要です。

また、保険外の支援・サービスの利用割合に対して、必要と感じる支援・サービスの割合が多くなっていることから、必要な支援・サービスの利用がされていない可能性が考えられるため、様々な支援やサービスの提供・利用促進に努めることも大切です。

(7) 将来の世帯類型の変化に応じた支援・サービスの提供体制について

単身世帯では要介護度が軽度の人が多く、重度の人が少ないことから、要介護度が高くなるにつれて、在宅生活が困難になっている可能性が考えられます。

また、サービス利用の組み合わせは、夫婦のみ世帯とその他世帯で「通所系・短期系のみ」の割合がおおむね4割以上を占めており、要介護度が高くなるにつれて「訪問系を含む組み合わせ」の割合も多くなっていることから、通所系及び短期系のサービスには純粋に介護としての利用だけでなく、同居している介護者のリフレッシュ等を兼ねた利用があることも推察されます。今後に向けては、こうした傾向を考慮したサービス提供体制を整備することが重要です。

(8) 医療ニーズの高い在宅療養者を支える支援・サービスの提供体制について

要介護度が高い人を介護している人は、多くの介護を行っていることがみとれます。また、訪問診療の利用状況によって、「通所系・短期系のみ」の割合が大きく変化していることから、訪問診療を利用している人は訪問系サービスの利用ニーズが高いことが分かります。

(9) その他の本人の状況等

介護対象者と主な介護者の高齢化が進行しており、夫婦での介護はもちろんのこと、親子での介護も老老介護になりつつあるため、こうした状況に対応できるよう、サービス提供体制等の整備を検討していくことが重要です。

また、要介護度に比例して認知症を患っている方が増加する傾向がみられ、認知症を患っている方は訪問診療の利用が多くなっています。そのため、今後の要介護認定者数や認知症高齢者数等の推移に合わせて、必要とされるサービス提供体制を確保していくことも大切です。加えて、認知症自立度の重度化と比例して、移送サービスの必要性が高まる傾向がみられたため、外出に関する支援の充実を図ることも求められています。

6. 第6期計画における取組の振り返り

6-1. 地域包括ケア体制の強化

地域包括支援センターでは、高齢者の生活を支える総合機関として、総合相談支援やケアマネジメント、権利擁護等の業務を行っており、総合相談窓口としての認知度は高まっています。

また、対応が困難な相談に関しては、センター内での定期的なレビュー会議を通じて終結までのプロセスを管理しており、支援の質の向上・支援レベルの均一化が図れています。その一方で、窓口の認知度が向上したため相談件数が増加しており、土日祝・夜間帯等の相談に対して、関係部署との円滑な連携・速やかな対応が取りづらいケースもありました。

医療・介護連携体制については、「医療・ケアマネネットワーク連絡会（通称：いけ！ネット）」が定期的を開催されており、①認知症施策、②多職種連携促進、③課題分析、④災害対応、⑤啓発の5つについて協議を行うことで、現状や課題について共通認識を得るとともに、医療・介護・行政の連携が深まっています。加えて、専門職や民生委員等が参加する議論の場を設けることで、地域におけるネットワーク構築にもつながっています。

地域福祉推進の一環として、社会福祉協議会が中心となって、地域におけるセーフティネットの体制づくりを目指し、小地域ネットワーク活動で区長、民生委員児童委員、福祉委員を対象として、研修とグループ討議の機会を拡充しスキルアップに努めました。一方、課題としては、区長、民生委員児童委員、福祉委員以外の関係機関・団体や福祉分野以外の企業等との連携強化がまだまだ足りないことや、民生委員児童委員や福祉委員等の担い手不足があげられます。

高齢者や障害者等の避難行動要支援者については、「藤井寺市避難行動要支援者支援制度」に基づいて、名簿の作成及び更新、避難支援等関係者への名簿情報の提供等を行うとともに制度の周知に努めており、制度への登録者数が増加しています。しかし、地域における支援体制が十分ではないことや、制度登録対象者に制度内容を十分に伝えられる周知方法の検討等が課題としてあげられます。

今後は、地域ケア会議や生活支援コーディネーター、協議体との連携を密にして、本市の実情にあった多様なサービスを創出していくことが必要とされています。

6-2. 心身のいきいき長寿の推進

高齢者が健康で自立した生活を送ることができるように、健康管理に役立つ健康手帳の配布や各種教室の開催による正しい知識の普及・啓発、心身の健康に関する相談を受ける健康相談、健康診査や各種がん検診等による予防・早期発見、歯科検診や訪問歯科診療による口腔ケアやむし歯の予防・治療、訪問指導による心身機能の低下防止と健康の保持増進等に努めてきました。

今後は、健康づくりに関する普及・啓発に努め、健康手帳の発行数の増加や健診・各種がん検診・歯科健診等の受診率向上等を図ることが必要とされています。

介護予防に関しても、上記の健康づくりと同様に介護予防手帳の交付や各種教室等の開催、健康教育や健康相談等を実施しており、各種教室等の参加者や教室卒業生による自主グループも増加しつつあります。その一方で、各種教室等を卒業した後も運動等を継続する人は少ないため、活動を継続していくよう働きかけることが必要とされています。

生活機能の低下した高齢者に対してはリハビリテーションの介入が重要です。平成29年度からは、ケアマネジャーとリハビリテーション専門職の協働により、身体機能を評価したうえでリハビリ視点からの助言や動作指導を行い、日常生活の課題解決を応援していくため、地域リハビリテーション活動支援事業「いきいき笑顔応援プロジェクト」を実施しています。まだまだ訪問実績は少なく、真にリハビリテーションの必要な高齢者への早期介入をいかに促進できるかは、今後の事業運営に当たっての課題といえます。

高齢者の生きがいづくりと社会参加促進に向けては、寝たきりや一人暮らしの高齢者の友愛訪問活動や敬老祝寿金の給付、在日外国人高齢者福祉金の支給、老人福祉センター事業、いきがい学級（高齢者教室）の実施、老人クラブ活動の支援、シルバー人材センターと連携した就労支援等を行いました。

老人福祉センターは指定管理者制度により運営されており、新たな活動や催しに取り組むことによって利用率の向上が図られています。また、いきがい学級で学んだ知識が実生活に役立っているということや、老人クラブでは連合会が中心となり、老人クラブに対するイメージ刷新や新規会員・若手役員の育成等に取り組み、クラブの活性化へとつながっていること等が成果としてあげられます。

その一方で、在日外国人高齢者福祉金の支給については、外国人登録制度が廃止されたため、受給資格者の把握が困難であることや、いきがい学級では全講座の7割以上の受講で修了となりますが、その割合が3割前後と少ないこと、老人クラブ活動においては会員の高齢化や60～75歳ぐらいの高齢者の加入率の低さ、役員のなり手不足等で活動に支障が出ており、休会につながる場合もあること等が課題となっています。

6-3. 誰もが安心して暮らせるまちづくり

高齢者の虐待防止については、相談件数が見込みよりも少なくなっていますが、これは地域包括支援センターと高齢介護課の情報共有を密にし、虐待につながるリスクが高いと判断した時点で介入を行うようにしたためです。早めの対応を行うことで、虐待につながるリスクの軽減につながっています。今後は、対応マニュアルを整備することで、特定の担当者だけでなく地域包括支援センター職員の誰もが適切な支援や判断を行えるよう、体制を強化していくことが必要とされています。また、施設等に対しても、虐待及び身体拘束の防止について、啓発に努めています。

認知症の高齢者を地域で支えていくための理解促進や早期発見に向けて、認知症医療介護連携会議への参加等により関係機関との連携強化を図るとともに、「いけ！ネット」における早期発見・早期対応に向けた連携シートの作成や認知症をテーマに活動するグループ「NICE！藤井寺親父パーティー」との協働による認知症啓発活動の推進に努めてきました。今後も、認知症に対する正しい知識の普及・啓発や関係機関等との連携強化に取り組むことが求められています。

また、地域包括支援センターでは認知症サポーターの養成にも努め、老人クラブ等の地域団体の認知症サポーターは増加しています。その他、地域の関係機関・団体へ認知症サポーター養成講座の受講を促進するための周知活動やフォローアップ講座を毎年開催する等、サポーターの育成・活躍を促進しています。さらに、認知症キャラバンメイト養成講座も開催し、新たに講師役を担える人材育成にも努めました。引き続き、フォローアップ講座等を通じて、認知症サポーターの活躍できる機会を提供することが重要です。

認知症高齢者・家族等への支援として、「NICE！やまびこ」介護者家族の会や認知症家族セミナーが開催されており、ある程度の参加者数がありますが、新規参加者を増やしていくことや継続的な参加につなげていくことが課題といえます。

認知症高齢者の見守り体制としては、徘徊高齢者が発生した際に、警察や地域包括支援センター、その他関係機関と連携を取り、迅速な対応と早期発見に努めています。

高齢者の権利擁護として、成年後見等利用支援事業や日常生活自立支援事業等の施策を実施しており、社会福祉協議会及び地域包括支援センターと連携して、住民に向けた周知・啓発用のパンフレットや専門職に向けた事例集等を作成し、円滑な権利擁護体制の構築に努めました。今後は、高齢者の増加に伴い、各種制度や事業等の利用者も増加することが予想されるため、それを支える人員の確保や体制づくりが求められています。

高齢者の孤立死防止の取組として、社会福祉協議会を中心とした小地域ネットワーク活動をベースに、地域におけるセーフティネットの体制づくりに取り組んでおり、各種研修会等を実施しています。こうした活動の課題として、地域の活動に参加していない人の参加促進があげられます。

6-4. 介護保険サービス、多様な支援の充実

介護保険サービス等の充実と強化を目指して、市内の介護サービス事業者が自主的に設立した「藤井寺市介護保険事業者連絡協議会」に本市がアドバイザーとして参加し、事業者間の連携強化や良質なサービス提供への支援、介護保険制度に関する情報提供や研修会開催等の支援を行ってきました。また、研修会開催等の機会を捉えた情報発信を行うとともに、「いけ！ネット」への参画による事業者間・多職種間の情報共有や地域に根ざした活動に取り組んでいます。

地域密着型サービスについては、定期巡回・随時対応型訪問介護看護の内容の周知や看護小規模多機能型居宅介護のサービス提供事業者の参入促進に努め、利用者の増加と新規事業所の増加につながりました。

介護支援専門員への支援としては、地域包括支援センターにおいて研修会や懇談会等による資質の向上や様々な情報の提供、関係機関との連携支援等を行っており、現状では、介護支援専門員間や関係機関との連携はある程度円滑に進められています。また、他の専門職との協働の機会を提供することで、様々な技術の向上や幅広い視点の獲得等に結びつくよう支援してきました。しかし、処遇困難な事例は、様々な要因が関係しているためマニュアル的な対応ができないことや、自立支援の促進という理念の浸透が不十分であること等が課題となっています。

介護給付の適正化については、適正な要介護認定が行われるよう介護認定調査員の資質向上等に努めるとともに、縦覧点検項目や医療情報との突合リストに基づいた疑義の確認等により不適切な申請や給付の抑制にも努めてきました。

実地指導としては、計画期間中に、認知症対応型共同生活介護事業所に加え、認知症対応型通所介護事業所及び地域密着型介護老人福祉施設にも対象を広げて行いました。

今後は、更に要介護認定の件数が増加すると考えられるため、公平性・公正性がより求められます。また、事業所等が介護保険制度を誤って認識している場合もあり、制度について正しく周知を図ることが必要とされています。

高齢者が利用したいサービスを適切に利用できるよう、介護保険制度及びサービスを周知するため、様々な機会にパンフレットやリーフレットを配布・設置することで周知に努め、内容の充実も図ってきました。平成 28 年度からは随時、広報に特集記事を組み、市の人口動態データや、元気で頑張っている高齢者のインタビュー記事等を掲載し、住民全体への介護予防・自立支援の意識の普及啓発を図ってきました。

加えて、介護相談員の確保を図り、施設訪問の活動につながるよう努めました。さらに、提供されているサービスに対する苦情・不服申立てについては、内容に応じて対応してきました。

今後は、平成 29 年 4 月から開始している介護予防・日常生活支援総合事業についての理解及び周知にも努めていく必要があります。

在宅福祉サービスについても様々なサービスを提供しており、在宅高齢者給食サービスや在宅高齢者紙おむつ等給付、みまもりホットライン等はサービスを必要としている高齢者に広く利用されています。

これらのサービスについて課題となっていることには、在宅高齢者紙おむつ等給付における登録指定店のより一層の増加、生活支援型ホームヘルプサービス及び生活支援型ショートステイの介護保険サービスとのすみ分けの明確化、園芸福祉の利用者減少及びボランティアの高齢化等があげられます。

高齢者を介護する家族への支援として家族介護慰労金の給付を行っていますが、対象者（要介護4以上の認定を受けている人で介護保険サービスを利用していない等）の範囲が狭いことから、利用がない状態が続いています。そのため、介護サービスの適正な利用との整合性を図りつつ、真に家族の支援になる仕組みを考えていくことが必要です。

また、高齢化がより進行し、市内の福祉・介護ニーズが増大することが予想されていることから、サービス提供事業所等で研修・講演等の実施を通じて、福祉・介護人材の確保・資質向上に取り組んできました。今後は、藤井寺市介護保険事業者連絡協議会等を通じて研修・講演等の内容の充実を図るよう促し、より一層の資質向上に努めるとともに、人材の確保につながるよう幅広い年齢層に対して福祉や介護サービスの啓発を検討することが求められています。

第3章 計画の基本的な考え方

1. 基本理念

本計画の上位計画である「第五次藤井寺市総合計画」では、まちづくり重点戦略の1つとして「いきいき長寿プロジェクト」を設定し、「生涯現役のまちづくり」と「地域包括ケア体制の強化」に取り組んでいます。

また、保健・医療・福祉の分野においては、「すべての市民が輝き、健やかで、皆で支え合うまちづくり」という方向性を掲げ、高齢者福祉に関しては、「地域包括ケアシステムの強化」、「高齢者の心身機能の維持向上の推進」、「生活支援体制の充実」、「介護保険サービス、多様な支援の充実」、「生きがいつくりと社会参加の推進」という5つを主要施策として取り組んでいます。

本計画においても、「第五次藤井寺市総合計画」の取組を推進するとともに、第6期計画で構築に取り組んできた地域包括ケアシステムについて、より深化・推進していくために基盤の整備等を図るという観点から、第6期計画の基本理念を引き継ぎ、「健康で安心して暮らせる、生涯現役・長寿のまち」を本計画の基本理念と設定します。

本計画を、団塊世代が75歳以上となる平成37年を見据えた計画として位置付けるとともに、大阪府において要介護認定率や介護需要が更に高まっていくと予想される平成47年、平成52年も視野に入れた中長期的な観点から、地域包括ケアシステムを含めた介護保険サービスの基盤の整備等に努め、引き続き、多様な主体が協働して高齢者等を支え、市民が住み慣れた地域で健康で安心して暮らし続けられるまちを目指します。

健康で安心して暮らせる、生涯現役・長寿のまち

2. 基本目標

基本目標1 地域包括ケアシステムの深化

高齢者ができるだけ住み慣れた地域で暮らし続けられるよう、地域共生社会の考え方の浸透や地域包括支援センターの機能強化、見守り体制の強化等により、地域ぐるみで高齢者の自立支援や介護予防・重度化防止を推進するとともに、地域の社会資源を有効に活用し、医療・介護・住まい及び日常生活の支援を行う地域包括ケアシステムの深化を目指します。

基本目標2 健康づくりと生きがいづくりの推進

高齢者が健康を維持し、地域の活動へと参加していくことが生きがいづくりや役割づくりにつながり、参加すること自体が介護予防となります。高齢者の健康づくりや生活習慣病を含めた介護予防を推進するとともに、交流や学習の機会を提供することで社会参加と生きがいづくりの支援を行います。

基本目標3 高齢者の権利擁護とやさしいまちづくりの推進

すべての高齢者の人権が尊重され、地域で安心して暮らし続けられるよう、虐待防止や認知症施策を含めた権利擁護に取り組むとともに、ユニバーサルデザインを取り入れた福祉のまちづくりを推進します。

基本目標4 介護保険サービスと在宅サービスの充実

支援を必要とする高齢者が、希望するサービス等の支援を適切に受けられるよう、様々なサービスに関する情報提供や相談支援等を推進するとともに、住み慣れた地域でサービスを受けて暮らし続けられるよう、介護保険サービスや在宅福祉サービスの充実、介護に取り組む家族等への支援の充実に取り組めます。

3. 施策体系

【基本理念】

健康で安心して暮らせる、生涯現役・長寿のまち

【基本目標】

基本目標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
- 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

基本目標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
- 2-2. 生きがい活動と社会参加の促進

基本目標3 高齢者の権利擁護とやさしいまちづくりの推進

- 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. 高齢者が安心して暮らせるまちづくり

基本目標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
- 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（第4期介護給付適正化計画）
- 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

第4章 計画の取組内容

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

「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、地域の住民や地域の多様な主体が「我が事」として参画し、人と人、人と資源が世代や分野を超えて「丸ごと」つながることで、住民一人ひとりの暮らしと生きがい、地域をともに創っていく社会を目指すものです。

地域共生社会の実現に向けた「我が事・丸ごと」の考え方は、地域包括ケアシステムの「必要な支援を包括的に提供する」という考え方を、障害者や子ども等への支援、介護と育児を同時に行う等の課題が複合化している人への支援等、生活上の困難を抱える人々の支援に対応できるように拡大していくことであることから、これを推進していくことは地域包括ケアシステム自体の強化にもつながると考えられます。

また、「地域における支え合い」の考え方についても、これまでのサービス提供者と利用者が、「支える側」と「支えられる側」という画一的な関係性にとらわれずに、地域住民が世代を超えてともに「支え合う」という考え方のより一層の浸透が求められます。

本市では、こうしたことを踏まえ、地域の日常的な課題等を「我が事」と受け止められるような地域づくりの推進や、様々な課題や相談に対して「丸ごと」対応しているような環境や体制の整備（場の創出や関係機関等とのネットワーク構築、適切な機関等へつなげられる体制の整備等）を通じて、包括的な支援体制の整備に努めます。

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機能強化

地域包括支援センターは高齢者の生活を支える総合機関として、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。

高齢者やその家族が抱える様々な問題に対応するために、地域の保健・医療・福祉サービス等の専門機関や区長、民生委員児童委員、福祉委員、ボランティア等の地域における活動団体等とのネットワークの構築・強化に取り組みます。

また、地域包括支援センター職員の研修等への参加機会を増やし、保健師、社会福祉士、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。

さらに、地域包括支援センターの事業の内容及び運営状況に関する情報を公表します。加えて、地域包括支援センターによる出張相談等の地域住民と接する機会を活用し、地域包括支援センターの業務内容等の情報発信を行い、地域住民の理解促進に努めます。その他、高齢者の地域生活を支える生活支援サービス、介護予防サービス等に関する情報収集と情報発信に努めます。

【総合相談支援】

高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らしていけるよう、高齢者本人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け付けます。また、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等の支援を行います。

さらに、相談窓口の周知・啓発や気軽に相談できるよう環境及び実施体制の整備に努めます。

【権利擁護】

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や関係機関等につなぎます。また、地域包括支援センターは、高齢者虐待に関する窓口の1つであり、関係機関等と連携して虐待の早期発見に努め、高齢者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】

高齢者本人や家族が、必要な時に必要な地域資源を切れ目なく活用できるように支援していくため、医療機関等の関係機関との協力体制づくりに取り組みます。

また、ケアマネジャーの研修や、ケアマネジャーと関係機関との意見交換・情報共有の場を設け、ケアマネジャーの資質向上及びネットワークの構築・強化ができるよう支援します。

■実績に基づいた取組の見込み

	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
初期相談件数	1,300 件	1,340 件	1,380 件
出張相談件数「寄ってって」	20 件	20 件	20 件

(2) 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、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おり、円滑かつ適正な運営を行うために、運営状況について自己評価を実施します。また、運営の公正・中立性の確保を図るため、被保険者、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、地域包括支援センターの自己評価結果に基づいて、定期的に運営状況の評価及び改善策等の協議を行います。

さらに、「地域包括支援センター運営協議会」は専門的な視点を持つ委員が参加していることを生かし、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。

■取組の見込み

	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
運営協議会開催回数	2 回	2 回	2 回

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積み重ねにより、地域に必要な社会資源の開発や地域づくり、更には市町村の計画への反映等、政策形成につなげるためのものです。地域包括ケアシステムの実現に向けた重要なツールの1つとして、本市では、高齢介護課と地域包括支援センターにてそれぞれ役割を分担し会議を運営します。

【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、地域のケアマネジャーの抱える事例であって、サービス担当者会議では解決できない困難事例等への対応を支援するため、個別ケースに関する地域ケア会議を開催します。高齢者本人や家族、介護・福祉・医療関係者、民生委員、地域の関係者等に参加を呼びかけ、現状の課題を共有するとともに今後の支援方針・対応策の検討を進め、会議参加者の合意形成を図れるよう努めます。

【自立支援型地域ケア会議】

高齢介護課においては、要支援認定者等の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、自立支援に向けた検討を行う地域ケア会議を開催します。会議は地域包括支援センター職員やケアマネジャーのほか、リハビリテーションの専門職等、高齢者の支援に直接携わる多職種で構成し、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、各職種の専門的視点から意見を幅広く出し合うものとしてします。

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。不足するインフォーマルサービス等については、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

	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
自立支援に向けた地域ケア会議開催回数	12 回	12 回	12 回

(2) 地域ケア会議による地域包括ケアシステムの強化

これらの会議を積み重ねることによって、専門職のスキルアップや地域における見守り体制の拡大、多職種ネットワークの強化等、様々な面での機能強化を図ります。

また、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、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・強化を推進します。有効な課題解決方法の確立と普遍化を目指し、自助・互助・共助・公助を組み合わせた地域のケア体制を整備し、地域包括ケアシステムのもとに地域住民の安心・安全と QOL の向上が実現するよう努めます。

■取組の見込み

	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
地域ケア会議において果たす機能			
①個別課題解決機能	○	○	○
②ネットワーク構築機能	○	○	○
③地域課題発見機能	○	○	○
④地域づくり・資源開発機能	○	○	○
⑤政策形成機能		○	○

1-4. 医療・介護連携の推進

(1) 医療・介護連携体制の強化

本市では、地域包括支援センターを事務局として、医療従事者と介護従事者等が同じチームの一員として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）」が毎月開催されており、「認知症施策」、「多職種連携促進」、「課題分析」、「災害対応」、「啓発」の5つのワーキングチームが多くの課題について検討、協議を行うことで、現状把握及び課題の抽出・対応策の検討につなげていくとともに、ケアマネジャーを含む介護従事者と医療従事者の連携強化に努めます。

さらに、医療・介護連携についての情報共有と情報発信をしていくことも重要となることから、ICTを利用した情報共有ツールを活用し、十分なセキュリティのもと、医療・介護等に関する情報がスムーズに共有できるよう支援するとともに、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・介護従事者等に向けてパンフレット配布等を行い、情報発信・情報提供を図ります。

その他、医療・介護従事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」を市立藤井寺市民病院地域連携室に設置し、在宅医療・介護連携に関する相談支援を行います。

■取組の見込み

	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
いけ！ネット開催回数	15 回	15 回	15 回

(2) 医療計画との整合性の確保

高度急性期から在宅医療・介護までの一連的な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「大阪府医療計画」及び第7期の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。

「大阪府医療計画」の一部として作成される「大阪府地域医療構想」と、「大阪府高齢者計画 2018」及び本計画におけるサービス種類ごとの量の見込みとの整合性を確保できるよう、大阪府を含めた、医療・介護関係者による協議の場を開催し、より緊密な連携が図られるような体制整備に取り組みます。

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

介護保険は、高齢者の有する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。また、住民は自ら要介護状態となることを予防するため、加齢に伴って生ずる心身の変化を自覚して常に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、高齢者本人を含めた幅広い関係者がこの理念を共有していくことが不可欠です。介護保険の目的は自立支援であり、そのためには高齢者が個々に抱える日常生活の課題を解決していくための支援を、具体的にかつ合意のうえで行うことが必要となります。

これらの趣旨の共有に向けて、本市の広報紙やホームページを活用し、積極的な情報提供と住民教育を行うとともに、身体活動の指標「METs」を用いた活動量アップの勧めや、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、介護予防に資する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各職種に向けては、研修・講義や資料配布等による情報発信を継続的に行い、支援に携わる者として持つべき自立支援の意識が統一されるよう努め、サービスの質の向上を図ります。

また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欠かせません。そのため、専門職からの助言・指導を直接受ける機会を設けたり、数値等で成果を実感できるようツールを使用したりする等、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を促進することを基本方針とします。

■取組の見込み

	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
自立支援の基本理念の共有(規範的統合の範囲)			
保険者	○	○	○
地域包括支援センター	○	○	○
ケアマネジャー	○	○	○
介護サービス事業者	○	○	○
民生委員・福祉委員等		○	○
地域住民			○
周知・啓発のための取組			
広報紙・ホームページによる情報発信	○	○	○
チラシ・パンフレット等の発行	○	○	○
住民フォーラム等の開催			○

(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の該当者を対象としており、利用者の状態や市町村の実情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、実施方法は市町村において定めるものです。

本市では平成 29 年 4 月より、「介護予防訪問介護」と「介護予防通所介護」の 2 つのサービスを介護予防・生活支援サービスへと 1 年をかけて順次移行し、引き続き、以前のサービス内容に相当するサービスを提供しています。高齢者本人の望む生活の実現につなげるためのサービスであるとの意識を関係者間で共有し、効果的な介護予防ケアマネジメントのもとでのサービス提供を行うことが必要です。

また、これからの介護予防の考え方としては、高齢者が積極的に社会参加し、地域においてお互いが支え合う体制を構築していくことが大切であり、それが生きがいや役割づくりにつながり、参加すること自体が介護予防となります。そのためには、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となるため、地域ケア会議や生活支援コーディネーター、協議体による活動や検討を進めながら、本市の実情に応じた生活支援に資する多様なサービスが随時創出・展開されていくよう努めます。

【訪問型サービス】

現行相当サービスでは、これまでの「介護予防訪問介護」と同様に、要支援者等に対して、調理、掃除、洗濯等の日常生活上の支援を提供します。本市では、リハビリ視点による自立支援を促進するため、ケアマネジャーとリハビリ専門職の連携を強化しています。要支援者等の身体機能をリハビリ専門職が評価したうえで、希望や意向をアセスメントし本人の力を最大限に引き出せるような支援を行うことが重要であるため、現行相当の訪問型サービスを利用する場合であっても、どの部分にサービスが必要で、どの部分は自身でできるのか、又はできるようになるのかといった見極めや予後予測を踏まえながら指導を行い、本人のできることを増やしていけるよう支援します。

また、ADL・IADLの改善に向けた支援が必要な高齢者に対しては、保健・医療の専門職が関与し、短期間の集中的なアプローチによって自立につなげるための短期集中予防サービスを提供します。助言が必要な生活行為を把握し、自宅や外出先でのその生活行為を実際にする中での動作方法や、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。設定した目標期間で順調に進行した場合には事業を終了するものとし、その際、地域の活動へ参加したり、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丁寧なアドバイスをを行います。

■取組の見込み

	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
短期集中予防サービスにより見込む効果			
ADL・IADL、体力、健康管理の改善	○	○	○
社会参加への促し	○	○	○
出番や居場所の創出		○	○
互助を中心とした地域づくり			○

【通所型サービス】

現行相当サービスでは、これまでの「介護予防通所介護」と同様に、要支援者等に対し、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。

現行相当であっても、生活全般にわたる支援を行うことにより、サービス利用によって日常生活の活動を高め、家庭や社会への参加につなげるものであることが大切です。通所型サービスでは、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、高齢者自身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。

また、介護予防の推進のためには、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プログラムのもとに支援が行われるこ

とが大切です。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サービスの類型を検討していきます。

■実績に基づいた取組の見込み

	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
訪問型サービス延利用者数	6,420 人	6,445 人	6,470 人
通所型サービス延利用者数	6,084 人	6,108 人	6,132 人

【その他生活支援サービス】

要支援者等の地域における自立した日常生活の支援のために、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。地域のニーズや課題を把握していく中で、必要と認められるものについてはサービスの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、要支援者等から依頼を受けて、介護予防と日常生活の支援を目的として、高齢者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、民間企業による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の役割として、高齢者本人や家族の意向を尊重するだけでなく、本人が「したい」又は「できるようにになりたい」生活行為を具体的な目標として明確化し、自立支援に向けた目標志向型のケアプランを作成し、本人や家族の合意を形成していく能力が求められます。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。

運動、栄養、口腔、服薬等、高齢者の抱える課題は多分野にわたる場合があります。効果的な介護予防ケアマネジメントの実施のためには、ケアマネジャーは各分野の専門職の助言を受けながら適切な支援方法を提案できるよう、訪問時に専門職と同行する機会を持ち助言を受けることや、主治医の意見を求めること等、積極的な協働が大切です。

また、地域活動への参加を促していくためにも、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幅広い提案が行えることが大切です。そのため、市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に取り組み、ケアマネジャーへ提供できるよう努めます。

■取組の見込み

	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
介護予防ケアマネジメント			
リハビリ職の同行訪問の活用	○	○	○
自立に向けた具体的な目標設定	○	○	○
短期集中予防型サービスの活用		○	○
地域活動等への参加の提案			○

(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。また、リハビリテーション専門職等を生かした自立支援のための取組を強化し、自立支援と介護予防、重度化防止を推進していきます。

【介護予防普及啓発事業】

自立支援や介護予防に関する様々な情報を、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て発信するとともに、民生委員児童委員、福祉委員会、老人クラブ等と連携・協力し、介護予防活動の普及・啓発を行います。

また、介護予防に関する講座や教室等を開催し、実際に参加することによる理解促進を図ります。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、地域活動組織の育成等の支援を行います。

さらに、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むとともに、住民のニーズに合った活動の検討を行います。

事業名	事業概要
介護予防教室	<ul style="list-style-type: none"> ・介護予防講座：健康運動指導士による介護予防に関する講義と実技を保健センター等で実施しています。 ・お達者くらぶ・健康クラブ：保健師、看護師、歯科衛生士による体操やレクリエーション等の介護予防に関する教室を保健センターや老人福祉センターで実施しています。 ・元気はつらつクラブ：運動や栄養、口腔、認知症予防等についての講義や実技を健康運動指導士が実施しています。
介護予防手帳	介護予防事業の実施の記録等を記入し、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ています。
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図ることにより、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。
健康相談	心身の健康に関する個別の相談に応じ必要な指導及び助言を行っています。保健師、看護師、管理栄養士、歯科衛生士等が相談を受けています。

■実績に基づいた取組の見込み

	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
介護予防講座実施回数	24 回	24 回	24 回
お達者くらぶ実施回数	48 回	48 回	48 回
健康クラブ実施回数	48 回	48 回	48 回
元気はつらつクラブ実施回数	62 回	62 回	62 回
介護予防手帳交付冊数	300 冊	300 冊	300 冊
介護予防健康教育実施回数(地区会館等)	4 回	4 回	4 回
介護予防健康相談実施回数 (老人福祉センター)	250 回	250 回	250 回

【地域介護予防活動支援事業】

地域における住民主体の介護予防活動の育成及び支援を行います。

事業名	事業概要
男性料理教室地域の会	介護予防に資する地域活動組織の育成・支援等を行っています。 保健センター実施の男性の健康料理教室卒業者による自主グループへの、スキルアップの調理実習を支援し、その実習をもとに会員は地域での介護予防の普及に努めています。

■実績に基づいた取組の見込み

	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
男性料理教室地域の会実施回数	4 回	4 回	4 回

【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職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、リハビリ職とケアマネジャーとによる同行訪問事業を実施しています。日常生活を継続するうえで具体的に気を付ける動作や、家事を行いやすくする工夫、自主的に取り組める運動、効果的なサービス利用の方法等について、アセスメントやサービス担当者会議等の場でリハビリ視点から助言・提案することで、本人の有する力を引き出しながら自立を支援することを目的としています。また、ケアマネジャーがリハビリ職と協働することで、ADL・IADLのアセスメント、生活課題の抽出、予後予測、目標設定等の各過程にその視点をケアマネジャーが取り入れることにより、ケアマネジメントの質の向上が図られることも効果として見込まれます。

この同行訪問事業を活かし、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、リハビリ職や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。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創出すべきサービスを明らかにするとともに、具体的な成果物の作成等につなげ、地域づくりや資源開発を推進します。また、リハビリ職の地域への関与を進めていく方法・手順や、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ながら、プロジェクトの効果的な展開を図ります。

■取組の見込み

	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
リハビリ職の関与			
訪問による高齢者への自立支援	○	○	○
同行訪問によるケアマネジャーとの協働、アセスメントの支援	○	○	○
地域ケア会議における助言	○	○	○
地域づくり・資源開発への参画		○	○
地域の通いの場等の仕組みづくり			○

1-6. 地域における生活支援体制の整備

高齢者が住み慣れた地域で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、地域の状況の把握や地域全体で多様な主体によるサービス提供を推進していくことが重要となります。

そのため、地域ニーズや地域資源の把握、多様な関係者間のネットワーク構築を図ることにより、生活支援の担い手養成や地域における住民主体のサービス創出を目指します。また、問題意識を共有し、地域における課題解決に向けて住民とともに取り組むという基盤づくりを推進します。

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

一人暮らし高齢者や高齢者のみの世帯が増加しているため、すべての高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らし続けられるように、社会福祉協議会を中心とした小地域ネットワーク活動を推進し、孤立防止や防犯対策、生活困窮にある方の早期発見等、地域におけるセーフティネットの構築・強化に取り組めます。

また、各地域の福祉委員会による見守り・声かけ等の活動や要援護者に対する援助活動、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方々への支援として、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。

さらに、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。

今後も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方々と、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っていきます。それに加えて、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を目指します。

(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、高齢者が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」を運用しています。

今後も引き続き、市民への制度の周知及び理解促進に努めるとともに、区長や民生委員児童委員、福祉委員、社会福祉協議会や地域包括支援センター等と連携を図り、支援が必要な方の把握を行い、避難行動要支援者名簿・個別計画登録者名簿への登録を目指します。

また、実際に災害が発生した際に、地区自治会等の避難支援等関係者が名簿情報を迅速かつ有効に活用して、避難行動要支援者の支援ができるよう支援体制の整備に取り組めます。

(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】

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。

今後に向けては、区長、民生委員児童委員、福祉委員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、個人情報取扱いや見守り等についての情報提供やスキル向上を図るとともに、関係機関等を含めた連携強化等に努めます。さらに、地域における見守りについては、福祉分野以外の団体や企業等との連携も検討していきます。

また、地域で活動する民生委員児童委員や福祉委員のなり手が不足しているため、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り、なり手の増加に関する取組を支援します。

【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おり、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におけるボランティアグループの情報交換や交流の活性化を図るとともに、介護保険等の高齢者福祉や災害時の支援等に関する市民向けの研修会を年1回実施し、情報提供、ボランティア連絡会等の支援を行います。

また、ボランティア活動のコーディネートや、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、災害ボランティアをはじめとした、ボランティアの受入れ体制の構築等に努めます。

さらに、高齢化の進行により、ボランティア活動を担う人材も高齢化しているため、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。

（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。

また、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、市民に向けて生活困窮者自立支援法の周知・啓発を行います。

1-8. 人材の確保及び資質の向上

(1) 介護離職ゼロの実現に向けて

現在、国では、2020 年代初頭までに家族の介護を理由とした離職の防止等を図るべく「介護離職ゼロ」を推進していくこととしており、必要な介護サービスの確保と、働く環境改善・家族支援を両輪として取り組んでいます。

介護離職ゼロでは、介護サービスが利用できずやむを得ず離職する人をなくすとともに、介護老人福祉施設に入所が必要であるにもかかわらず自宅待機する高齢者を解消することを目指しており、国では、第6期計画において設定した平成 32 年（2020 年）における介護サービス等の見込み量（162 万人）と、平成 27 年3月の介護サービス等の利用者数（124 万人）の差分である 38 万人に加えて、2020 年代初頭までに 12 万人分の介護サービス等を整備することとしています。

本市においても、介護離職ゼロに向けた整備目標を設定し、必要な環境整備等に取り組んでいきます。

■本市における介護離職ゼロへ向けた整備目標

(A) 介護・看護を理由とする離転職者数 (総務省「平成 24 年就業構造基本調査」より)	43.0 人
(B) 介護老人福祉施設申込者のうち、要介護3以上の自宅で入所待機している人 (平成 28 年4月1日現在)	38.0 人
(1): 介護サービスが利用できずやむを得ず離職する者をなくすための整備分 ($A \times 15\% \times 4$ 年)	25.8 人
(2): 介護老人福祉施設に入所が必要であるにもかかわらず自宅待機する高齢者を解消するための整備分 ($B \div 6$ 年 $\times 4$ 年)	25.3 人
(3): (1)と(2)の重複分 ($((1) \times 0.7)$)	18.1 人
2020 年代初頭の介護離職ゼロへ向けた整備目標	33.1 人

(2) 人材育成の推進

平成 37 年には団塊の世代が 75 歳以上となり、これまで以上に高齢者への各種支援サービス等の供給が必要となると予想されることから、地域包括ケアシステムの深化を推進するに当たり、その支えとなる人材を安定的に確保していくことが重要となります。

本市では、福祉に携わる人材のすそ野を広げていくため、幅広い年齢層への福祉意識の醸成に努めます。また、多様な人材の参入促進や資質の向上について、介護保険事業者連絡協議会等、事業者と情報の共有をし、人材育成の推進に努めます。

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。

そのため、生活の基盤である住まいの確保に向けて、多様化する高齢者のニーズに対応した住宅の確保や入居に向けた支援に取り組めます。

また、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るとともに、ケアマネジャーや施工業者と情報共有し、利用者本人だけでなく家族や介助者にとっても、安心できるサービスにつなげていきます。

(2) 養護老人ホーム

おおむね 65 歳以上で、環境上の理由及び経済的理由等により自宅で生活することが困難な方に入所してもらい、食事等適切な日常生活の場を提供します。入所については、老人ホーム入所判定委員会において入所の必要性が認められた場合に限り、入所者及びその扶養義務者にそれぞれの所得に応じた費用負担があります。

平成 29 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、入所希望者には入所可能な施設の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です。

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、サービス提供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、制度内容等の情報提供を行います。

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高齢者福祉に対する理解を深められるよう、周知・啓発に努めます。

これは地域共生社会の実現に向けた「我が事・丸ごと」の考え方に通じるものであり、地域包括ケアシステムの構築・深化を推進していくために、引き続き、地域住民や地域において活動している団体等に対して、高齢者福祉に関する意識醸成を目的とした周知・啓発や様々な学習機会の提供、地域包括支援センターや関連機関等との連携強化等に取り組みます。

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

(1) 健康手帳の交付

40歳以上の方を対象に、健康診査・がん検診の結果や日々の血圧の記録等を記載してもらい、自己の健康管理に役立てるため、がん検診や各種教室開催の際に健康手帳を交付します。

また、健康手帳が自己の健康管理及び介護予防に有効に活用されるよう、がん検診や各種教室開催時に、手帳による健康管理の啓発に努めるとともに、より多くの方が健康手帳を活用できるよう、本市ホームページからダウンロードできるよう取り組みます。

■実績に基づいた取組の見込み

	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
健康手帳交付冊数	350 冊	350 冊	350 冊

(2) 健康教育

健康教育は、生活習慣病の予防、健康増進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。

40歳～64歳までの方に対しては、健康増進事業として、生活習慣病の発症と重症化を予防する取組を支援します。また、自主グループへの支援を行い、教室修了後も受講者が自主的に生活習慣の改善や健康づくりを行えるような取組も推進します。

引き続き、市民の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普及・啓発を行います。

■実績に基づいた取組の見込み

	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
健康教育実施回数	55 回	55 回	55 回

(3) 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、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。40歳～64歳の方には健康増進事業として市役所等で実施し、電話による相談も常時受け付けます。65歳以上の方には地域支援事業として実施します。

今後に向けては、本市の広報紙やホームページにおいて本事業の周知・啓発を図るとともに、気軽に相談できるよう、電話相談への対応や定期的な健康相談の日についての周知を図り、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。

■実績に基づいた取組の見込み

	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
重点健康相談実施回数	60 回	60 回	60 回
総合健康相談実施回数	150 回	150 回	150 回

(4) 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、受診率の向上に努めます。

また、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を図るため、受診しやすい環境づくりに取り組んでおり、利便性が向上した受付方法や複数のがん検診を同日受診可能であること、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。

また、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。

■実績に基づいた取組の見込み

	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
住民健康診査受診者数	7,810 人	7,820 人	7,830 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	100 人	105 人	110 人
胃がん検診受診率	6.3%	7.5%	7.6%
大腸がん検診受診率	9.0%	10.3%	10.4%
肺がん検診受診率	7.5%	8.5%	8.6%
子宮がん検診受診率	15.0%	17.0%	17.5%
乳がん検診受診率	21.0%	23.0%	23.5%

(5) 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。

■実績に基づいた取組の見込み

	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
成人歯科健康診査受診率	9.5%	9.6%	9.7%

(6) 在宅訪問歯科事業

在宅の要介護者の口腔衛生改善を図ることを目的として、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、予防の啓発及び歯科治療が必要になる前の歯科健康診査受診を促進し、在宅の方の口腔衛生状態の向上を図るとともに、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。

■実績に基づいた取組の見込み

	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
在宅訪問歯科事業受診者数	1 人	1 人	1 人

(7) 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。

また、的確な指導を実施するために、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。

■実績に基づいた取組の見込み

	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
訪問指導実施人数	35 人	35 人	35 人

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

老人クラブでは、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ており、今後も引き続き、高齢者相互の交流機会や場の充実を図るため、老人クラブ活動の支援や老人福祉センターの運営等を行います。

■実績に基づいた取組の見込み

	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
友愛訪問実施人数	1,000 人	1,050 人	1,100 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、1 人 1 回、2,000 円を上限として助成します。

また、結婚 50 周年を迎えられる夫婦に対し、記念写真をお贈りします。

■実績に基づいた取組の見込み

	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
鍼・灸・マッサージ・電気治療費助成人数	250 人	255 人	260 人
金婚記念写真贈呈件数	20 件	20 件	20 件

(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。

■実績に基づいた取組の見込み

	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
在日外国人高齢者福祉金受給者数	1 人	1 人	1 人

(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、各種の相談に応じるとともに、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。

施設の著しい老朽化等に伴う様々な問題を抱えていますが、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。

■実績に基づいた取組の見込み

	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
老人福祉センター年間延入館者数	49,612 人	50,108 人	50,609 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演会や社会見学等を実施します。また、生涯学習センター（アイセル シュラ ホール）においては、高等学校や大学等と連携した公開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生かせる仕組みづくりを検討します。加えて、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。

(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社会奉仕活動、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。

また、老人クラブ活動の活性化及び会員数の増加を目指し、様々な支援を検討します。

■実績に基づいた取組の見込み

	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
老人クラブ員数	3,590 人	3,674 人	3,758 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し、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。

また、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、事業の魅力を高めるとともに、事業自体の周知に努め、事業を利用する老人クラブの拡大を図ります。

■実績に基づいた取組の見込み

	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 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能力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と連携し、高齢者の働く場の確保に努めます。

また、会員のニーズに合った仕事の開拓に取り組むとともに、シルバー人材センターの活動を支援します。

3. 高齢者の権利擁護とやさしいまちづくりの推進

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、様々な媒体を活用した情報提供や相談窓口についての周知・啓発を推進します。また、虐待を受けたと思われる高齢者を発見した場合は、本市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。

(2) 早期発見・早期対応に向けたネットワークの強化

本市においては、地域包括支援センターが高齢者虐待防止や養護者支援の中核的機能を担っており、高齢介護課と密な連携を取りつつ、虐待ケースへの対応を行います。

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。

また、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、関係機関が集いケースの分析や役割分担の検討を行う、地域と連携した見守り等の支援を行います。

その他、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るとともに、虐待対応マニュアルの整備についても検討を行います。

(3) 相談・支援体制の充実

高齢者虐待は地域に潜在している可能性があるため、地域包括支援センターを中心とした相談窓口の周知を図るとともに、相談しやすい体制や環境の整備に取り組み、虐待の早期発見に努めます。

また、高齢者虐待は、介護者が一生懸命介護に取り組むあまり、心身ともに疲れきって追いつ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。

■実績に基づいた取組の見込み

	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
高齢者虐待に関する相談件数	23 件	23 件	23 件

(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、適切な介護の提供を推進すべく、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、虐待防止に関する情報提供を行うとともに、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指導を行い、虐待防止及び身体拘束ゼロに向けた普及・啓発に努めます。

3-2. 認知症施策の推進

(1) 新オレンジプランの推進

認知症施策については、平成29年5月に成立した「地域包括ケアシステムの強化のための介護保険法等の一部を改正する法律」において、認知症施策推進総合戦略（新オレンジプラン）の基本的な考え方を法律上にも位置付け、以下のような内容を介護保険法に規定しています。

- ①認知症への理解を深めるための知識の普及や啓発
- ②認知症の人の介護者への支援の推進
- ③認知症及びその家族の意向の尊重の配慮

このほか、特に医療との連携の観点から関係団体との調整等について、都道府県が市町村に適切に支援できるよう、認知症初期集中支援チームや認知症地域支援推進員等の認知症施策の推進に関する取組や権利擁護の取組に関する都道府県の市町村への支援が努力義務として規定されています。

本市では、「認知症の人の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域のよい環境で自分らしく暮らし続けることができる社会」の実現を目指し、地域での見守り体制の構築や関係機関との連携強化に取り組みます。

(2) 認知症への理解促進

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、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、各種団体を通じた学習機会の充実に努めます。また、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。

さらに、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、普及・啓発に努めます。

(3) 医療連携及び早期発見・早期対応の推進

認知症に関する医療連携及び早期発見・早期対応については、「認知症疾患医療連携協議会」に地域包括支援センターが参画し、関係機関との連携強化に努めます。また、「いけ！ネット」において早期発見・早期対応に向けた連携シートの作成や、「NICE！藤井寺親父パーティー」との協働による認知症啓発活動の推進、さらに、「地域ケア会議」を通じて、認知症の方に対する包括的な医療・介護サービスの提供方法を検討し、地域での生活の支援に努めます。

その他、認知症の方への対応を向上させるため、本市職員や地域包括支援センター職員等の実務者が認知症に関する研修等に参加し、知識及び対応力の向上を図るとともに、専門的な対応も行えるよう、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を図ります。

今後は、認知症の方や認知症の疑いのある方が適切な医療・介護等を速やかに受けられるよう、平成30年度より認知症初期集中支援チームを設置し、認知症専門医の指導のもと、専門職が家族支援等の初期支援を包括的・集中的に行い、自立生活のサポートに取り組んでいきます。それに加えて、認知症地域支援推進員を配置し、認知症の方やその家族に対して相談等の個別支援を行うとともに、医療や介護、地域の関係機関・団体等との連携の構築に向けて取り組みます。

(4) 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や中学生等を対象として、認知症サポーター養成講座を開催します。また、認知症サポーター養成講座を修了した方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。

また、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。

■実績に基づいた取組の見込み

	平成30年度	平成31年度	平成32年度
認知症サポーター養成講座受講者数	300人	300人	150人

(5) 介護者家族への支援の充実

介護を行う家族の精神的負担を軽減するため、介護者同士が交流する「介護者家族の会」や、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を実施します。

また、「介護者家族の会」や「認知症家族セミナー」の参加者が増加するよう、地域で活動する団体等との連携等を検討しつつ、介護者家族への支援の拡大に努めます。

■取組の見込み

	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
介護者家族の会開催回数	12 回	12 回	12 回
介護者セミナー開催回数	2 回	2 回	2 回

(6) 認知症高齢者の見守り体制の強化

認知症の高齢者が徘徊によって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。

本市では、徘徊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」に参画しており、圏域7市2町1村に情報提供を行い、徘徊高齢者の早期発見に努めます。

また、状況により、圏域外府内市町や他都道府県にも情報提供を行います。

さらに、徘徊高齢者を早期に発見できるよう、市内ネットワークの整備に向けて、引き続き、福祉関係機関等へのネットワークの参画を働きかけるとともに、認知症サポーター養成講座等により、徘徊症状のある認知症高齢者を地域で見守り、認知症の方を地域でやさしく包み込むまちづくりを推進します。

3-3. 権利擁護の推進

(1) 成年後見等利用支援事業

本市では、認知症等により、成年後見制度の支援が必要にも関わらず申立てを行う親族等のない場合、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、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。

また、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。

■実績に基づいた取組の見込み

	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
成年後見等利用支援事業利用件数	1 件	1 件	1 件

(2) 日常生活自立支援事業

本市では、社会福祉協議会による日常生活自立支援事業を支援し、自己決定能力が低下し、1人では福祉サービスを利用できない認知症高齢者及び知的障害者、精神障害者の権利を擁護し、福祉サービスの利用手続きの代行等を行います。

サービス利用契約中の利用者に対しては、継続した支援を行うとともに、地域包括支援センターや居宅介護支援事業所、関係機関等と連携し、対象者への事業利用を促進します。

今後も高齢者の増加が予想されており、それにより利用対象者も増加が予想されることから、社会福祉協議会と高齢介護課、福祉総務課、生活支援課で連携し、利用者の権利擁護が円滑に行われるよう努めるとともに、成年後見制度を含めた包括的な対応が可能な体制づくりに取り組みます。

■実績に基づいた取組の見込み

	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
日常生活自立支援事業利用件数	39 件	40 件	41 件

3-4. 高齢者が安心して暮らせるまちづくり

(1) 公共施設の整備

公共施設については、高齢者のニーズを踏まえるとともに、ユニバーサルデザインや「大阪府福祉のまちづくり条例」に基づいて、高齢者や障害のある人等の利用に配慮した整備・改修に努めます。

(2) 高齢者にやさしいまちづくりの推進

高齢者が安心して暮らせるまちづくりを目指して、公共施設のバリアフリー化や民間住宅のバリアフリー化の普及等、高齢者や障害のある人のニーズを的確に把握し、それらに対応した福祉のまちづくりの推進に取り組みます。

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

(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

本市内の介護サービス事業者が相互に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「藤井寺市介護保険事業者連絡協議会」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。

また、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。

さらに、高齢者の権利擁護の取組を推進するに当たり、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当たっては、個人情報保護法、個人情報保護条例、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。

■取組の見込み

	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
事業者連絡協議会の開催回数	12 回	12 回	12 回

(2) 介護支援専門員に対する支援

介護保険制度の要である介護支援専門員（ケアマネジャー）の資質の向上を図るため、サービス提供事業所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。また、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、困難ケースへは協働で対応を検討し、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により、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、地域のケアマネジャーが当該研修を受けやすくなるよう法定外研修として研修会を開催します。

さらに、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、ケアマネジャーの質の向上に努めます。

■取組の見込み

	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 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	1 回	1 回	1 回

(3) 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。

本制度の対象となる方の相談等に対して、周知を行うことで利用につなげていきます。

■実績に基づいた取組の見込み

	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
社会福祉法人負担軽減措置実施法人数	5 法人	5 法人	5 法人

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

高齢者や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や利用促進につながる情報発信等を推進します。また、高齢者ニーズに応じて、介護サービス事業者の参入を促進します。

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。

(2) 地域密着型サービス事業所への実地指導・監査

介護給付の適正化と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。

指定時に付された条件に従わない時や、人員基準を満たしていない等、省令等の基準に従った運営をしない時には、期限を定めて条件に従い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。

さらに、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。

■実績に基づいた取組の見込み

	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
地域密着型サービス事業所実地指導件数	2 件	2 件	2 件

4-3. 適正な介護給付の推進（第4期介護給付適正化計画）

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とする過不足のないサービスを、事業者が適切に提供するように促すことであり、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4期介護給付適正化計画に関する指針」及び大阪府の「第4期大阪府介護給付適正化計画」を踏まえ、「第4期介護給付適正化計画」を策定し、段階的に介護給付の適正化に努めます。

(1) 要介護認定の適正化

【標準的な取組】

① 委託分の認定調査結果の点検

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の結果について、市職員による点検等を実施します。

② 判定結果の分析等

「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の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。

③ 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ます。（申請された事案全件）

④ ②の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。

【更なる取組】

- ① 標準的な取組①の取組については、要介護認定調査の平準化を図るため、認定調査を指定市町村事務受託法人等に委託している場合も含めて、適切に認定調査が行われるよう実態把握に努めます。また、市職員が行った調査と比べ、特記事項の記載内容等の傾向に違いがないか点検します。
- ② 標準的な取組③の取組に加え、認定調査票に、特記事項（選択の根拠、介護の手段、頻度等）が適切に記載されているかを確認します。（申請された事案全件）

■取組の目標

	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
調査票の点検件数	全件	全件	全件

（2）ケアプランの点検

【標準的な取組】

- ① 点検の実施に当たっては、国保連介護給付適正化システム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、点検に携わる職員のケアマネジメントに関する府が主催する研修会等への参加を促進し、点検内容の充実に努めます。
- ② 居宅支援事業所以外にも、訪問介護や福祉用具貸与の事業所を点検するとともに、サービス事業所の運営状況等の把握に努め、適切なサービス提供を実施しているか確認を行います。
- ③ 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・監査を行います。

■取組の目標

	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
ケアプラン点検数	30 件	40 件	50 件

(3) 住宅改修の適正化

【標準的な取組】

居宅介護住宅改修費の申請を受け、改修工事を施工する前に、受給者宅の実態確認又は工事見積書の点検を行うとともに、施工後に訪問して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。

施工前の点検の際には、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特に留意しながら、点検を行います。

(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

【更なる取組】

事前審査や完了届による提出書類の点検を全件実施します。そのうち、実態が不明確なもの、受給者の状態にそぐわないと思われる改修については訪問調査をします。

■取組の目標

	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
訪問調査件数	5 件	5 件	5 件

(4) 福祉用具購入・貸与調査

【標準的な取組】

福祉用具購入については、提供された申請書と認定調査の結果等を照会し、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届出等を確認する等、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。

【更なる取組】

- ① 福祉用具購入・貸与調査の結果を把握することにより、調査を実施したことによる効果の実態を把握します。

- ② 福祉用具購入・貸与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のか確認を行い、利用が想定しにくいものについてはケアプラン等により必要性を確認します。また、必要に応じて利用者に対して訪問調査を行います。

■取組の目標

	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
訪問調査件数	5 件	5 件	5 件

(5) 医療情報との突合

【標準的な取組】

国保連介護給付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、ケアマネジャーやサービス提供事業所、医療保険担当部署等に詳細を確認し、必要に応じて国保連に対し過誤申立て等を行うように事業所等に指導しています。

(6) 縦覧点検

【標準的な取組】

国保連から送付される給付適正化に関する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、ケアマネジャーやサービス提供事業所等に詳細を確認するとともに、必要に応じて国保連に対し過誤申立て等を行うよう事業所等に指導しています。

(7) 介護給付費通知

【標準的な取組】

- ① 利用者へのサービス利用実績の送付
国保連において審査決定した給付実績等から、利用者ごとに直近数か月の利用実績を記載した給付費通知書を作成し送付します。
- ② 疑義内容の確認及び過誤申立て等の実施
利用者から、架空請求や過剰請求等の情報を受けた場合、事実確認を行うとともに、必要に応じて国保連に対し過誤申立て等を行うよう指導します。

【更なる取組】

単に通知を送付するだけでなく、説明文書やQ & Aの同封等、受け取った受給者が通知内容を理解できるようにするための工夫を検討します。

■取組の目標

	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
介護給付通知送付回数	年 3 回	年 3 回	年 3 回

(8) 給付実績の活用

【標準的な取組】

① 帳票の活用

国保連から配信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。

② 疑義内容の確認及び過誤調整等の実施

抽出された事業者等への確認を行い、過誤調整や事業者等への指導を実施します。

■国保連から提供される給付実績の活用に関する主な帳票・点検項目

出力帳票	出力内容
介護支援専門員当たり 給付管理票作成状況一覧表	事業所単位における介護支援専門員単位の給付管理票作成件数
支給限度額一定割合超一覧表	支給限度額に対する計画単位数の割合、利用者負担額の有無
居宅介護支援請求状況一覧表	居宅介護支援における「特定事業所加算」「運営基準減算」「取扱件数」「特定事業所集中減算」の算定状況
福祉用具貸与費一覧表	全国平均・府平均との価格の比較・状態に応じた福祉用具の選定確認
受給者別給付状況一覧表	受給者ごとの給付状況

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

利用者がニーズに応じた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情報提供に努めます。

また、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。

さらに、区長、民生委員児童委員、福祉委員等の地域組織との連携、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」、厚生労働省の提供する「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。

(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。

また、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、介護まちかど相談薬局等があり、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所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。

その他、本市では、介護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サービス提供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「介護相談員派遣事業」を実施しており、事業の安定運営のために適宜介護相談員の募集を行うとともに、介護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、施設の改善につなげていくよう努めます。

■実績に基づいた取組の見込み

	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
介護相談員実働人数	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、要介護認定結果や介護保険料について、どなたにも分かりやすい説明を心がけ、不服申立ての内容をよく理解し、納得していただけ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、適切なサービスが提供されるように情報提供を行います。

また、その時点で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。

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の状態の方を抱え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れて、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。

■実績に基づいた取組の見込み

	平成30年度	平成31年度	平成32年度
寝具乾燥サービス延利用件数	70件	70件	70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。

■実績に基づいた取組の見込み

	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
訪問理容サービス延利用件数	17 件	17 件	17 件
訪問美容サービス延利用件数	8 件	8 件	8 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。

また、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。

本事業は、在宅における自立生活の支援のための事業として、今後とも事業の周知を図り、引き続き実施します。

■実績に基づいた取組の見込み

	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 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	1 件	1 件	1 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	9 件	9 件	9 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。さらに、緊急の際は、ボタンを押せば即時に救急車又は消防車、緊急対応要員、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。

■実績に基づいた取組の見込み

	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
みまもりホットライン利用者数	205 人	210 人	215 人

(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。

■実績に基づいた取組の見込み

	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
在宅高齢者紙おむつ等給付延利用件数	929 件	989 件	1,061 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。

なお、本事業は要介護認定において『非該当』になった方が対象であり、介護保険サービスとのすみ分けを明確化させる必要があります。

■実績に基づいた取組の見込み

	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
生活支援型ホームヘルプサービス 年間利用時間	90 時間	90 時間	90 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。

なお、本事業は要介護認定において『非該当』になった方が対象であり、介護保険サービスとのすみ分けを明確化させる必要があります。

■実績に基づいた取組の見込み

	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
生活支援型ショートステイ延利用日数	4 日	4 日	4 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。

■実績に基づいた取組の見込み

	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
在宅高齢者給食サービス延配食数	7,339 食	7,699 食	8,059 食

(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。

■実績に基づいた取組の見込み

	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
園芸福祉事業利用者数	4 人	5 人	6 人

4-6. 介護に取り組む家族等への支援の充実

(1) 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、事業の周知・啓発に努めます。

■実績に基づいた取組の見込み

	平成30年度	平成31年度	平成32年度
家族介護慰労金給付者数	1人	1人	1人

(2) 介護に取り組む家族等への支援の充実

高齢者等を介護している家族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、総合的な相談支援を利用しやすくする環境整備や実施体制の整備等、本市の実情を踏まえた支援を検討します。

第5章 介護保険サービスの見込み

1. 介護保険事業費の見込み

1-1. 介護給付費の見込み

		計画期間			平成 37年度
		平成 30年度	平成 31年度	平成 32年度	
(1) 居宅サービス					
訪問介護	給付費	878,879	937,541	1,003,882	1,106,651
	回数	27,396	29,233	31,325	34,492
	人数	792	820	855	978
訪問入浴介護	給付費	21,246	27,457	31,269	68,519
	回数	148	191	217	477
	人数	24	29	33	56
訪問看護	給付費	225,363	250,519	277,109	354,273
	回数	4,447	4,953	5,498	7,167
	人数	454	498	547	668
訪問リハビリテーション	給付費	9,172	8,662	9,453	12,008
	回数	260	245	268	341
	人数	21	20	20	22
居宅療養管理指導	給付費	128,133	140,395	153,930	182,920
	人数	653	714	782	928
通所介護	給付費	759,410	816,431	876,958	1,050,026
	回数	7,848	8,344	8,904	10,865
	人数	819	873	938	1,123
通所リハビリテーション	給付費	173,253	181,875	192,707	183,088
	回数	1,617	1,669	1,742	1,704
	人数	223	234	248	276
短期入所生活介護	給付費	237,565	263,711	295,015	411,025
	日数	2,398	2,683	3,015	4,272
	人数	187	199	211	257
短期入所療養介護 (老健)	給付費	26,030	29,408	34,013	41,561
	日数	204	231	267	327
	人数	30	35	41	49
短期入所療養介護 (病院等)	給付費	0	0	0	0
	日数	0	0	0	0
	人数	0	0	0	0
福祉用具貸与	給付費	182,134	198,505	208,042	244,510
	人数	1,132	1,222	1,284	1,528
特定福祉用具販売	給付費	7,382	12,237	11,061	25,466
	人数	15	24	22	49
住宅改修費	給付費	21,125	18,763	20,083	60,781
	人数	19	17	18	49
特定施設入居者 生活介護	給付費	328,191	328,338	338,077	338,077
	人数	136	136	141	141

※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

		計画期間			平成 37年度
		平成 30年度	平成 31年度	平成 32年度	
(2) 地域密着型サービス					
定期巡回・随時対応型 訪問介護看護	給付費	64,136	69,868	82,958	115,447
	人数	27	29	34	47
夜間対応型訪問介護	給付費	0	0	0	0
	人数	0	0	0	0
認知症対応型 通所介護	給付費	59,004	69,493	89,844	142,880
	回数	406	477	611	961
	人数	44	49	58	67
小規模多機能型 居宅介護	給付費	3,045	3,046	3,046	3,046
	人数	1	1	1	1
認知症対応型 共同生活介護	給付費	246,866	247,312	247,582	247,672
	人数	79	79	79	79
地域密着型特定施設 入居者生活介護	給付費	0	0	0	0
	人数	0	0	0	0
地域密着型介護老人 福祉施設入所者生活介護	給付費	197,454	197,543	197,543	195,294
	人数	58	58	58	58
看護小規模多機能型 居宅介護	給付費	105,386	119,513	130,703	194,848
	人数	35	39	43	63
地域密着型通所介護	給付費	66,266	68,174	69,585	69,585
	回数	728	733	735	735
	人数	77	77	77	77
(3) 施設サービス					
介護老人福祉施設	給付費	603,278	604,024	603,548	566,456
	人数	201	201	201	187
介護老人保健施設	給付費	432,223	432,416	432,416	417,845
	人数	136	136	136	127
介護医療院	給付費	0	0	0	25,133
	人数	0	0	0	9
介護療養型医療施設	給付費	32,135	32,150	32,150	
	人数	8	8	8	
(4) 居宅介護支援	給付費	290,863	294,288	299,648	333,017
	人数	1,613	1,623	1,645	1,822

※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

1-2. 予防給付費の見込み

		計画期間			平成 37年度
		平成 30年度	平成 31年度	平成 32年度	
(1)介護予防サービス					
介護予防 訪問入浴介護	給付費	0	0	0	0
	回数	0	0	0	0
	人数	0	0	0	0
介護予防訪問看護	給付費	27,414	32,274	37,596	66,402
	回数	685	808	944	1,667
	人数	77	84	92	129
介護予防訪問 リハビリテーション	給付費	804	832	860	1,005
	回数	23	24	25	29
	人数	3	3	3	3
介護予防 居宅療養管理指導	給付費	6,597	6,915	6,931	8,577
	人数	46	49	50	62
介護予防通所 リハビリテーション	給付費	23,928	23,742	24,015	28,612
	人数	69	70	72	87
介護予防 短期入所生活介護	給付費	3,429	4,059	4,663	7,725
	日数	43	51	59	97
	人数	4	4	4	4
介護予防短期入所 療養介護(老健)	給付費	445	446	446	446
	日数	5	5	5	5
	人数	1	1	1	1
介護予防短期入所 療養介護(病院等)	給付費	0	0	0	0
	日数	0	0	0	0
	人数	0	0	0	0
介護予防 福祉用具貸与	給付費	23,361	24,895	26,706	34,317
	人数	349	371	397	509
特定介護予防 福祉用具販売	給付費	3,697	4,160	4,871	7,608
	人数	11	12	14	22
介護予防住宅改修	給付費	9,557	11,339	10,448	13,121
	人数	9	11	10	13
介護予防特定施設 入居者生活介護	給付費	18,173	27,390	32,998	32,998
	人数	18	28	33	33
(2)地域密着型介護予防サービス					
介護予防認知症 対応型通所介護	給付費	360	360	360	360
	回数	4	4	4	4
	人数	1	1	1	1
介護予防小規模 多機能型居宅介護	給付費	937	937	937	937
	人数	1	1	1	1
介護予防認知症 対応型共同生活介護	給付費	2,616	2,617	2,617	2,617
	人数	1	1	1	1
(3)介護予防支援	給付費	41,240	41,435	41,448	41,911
	人数	750	753	753	761

※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

1-3. 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

	計画期間			平成 37年度
	平成 30年度	平成 31年度	平成 32年度	
地域密着型介護老人福祉施設 入所者生活介護	58(58)	58(58)	58(58)	58(58)
地域密着型特定施設入居者生活介護	0	0	0	0
認知症対応型共同生活介護	79	79	79	79

※地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護のかつこ付き数値は、ユニット型個室分の再掲

1-4. 介護保険事業にかかる給付の負担割合

第7期計画における介護保険の財源は、65歳以上の第1号被保険者の保険料と40歳から64歳までの第2号被保険者の保険料、市町村、都道府県、国の負担によって確保されています。なお、高齢者数の増加及び第1号被保険者と第2号被保険者の人口比率を考慮して、第1号被保険者の負担率が第6期計画の22%から第7期計画では23%へ改定されます。

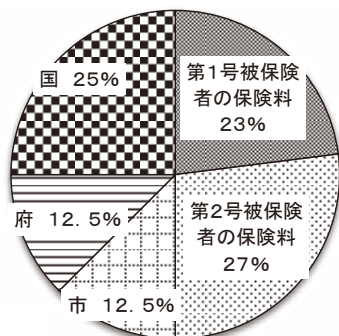
各費用における財源の内訳は下図の通りです。

標準給付費

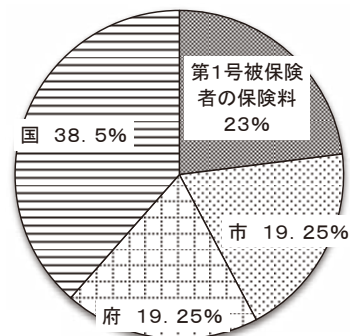


地域支援事業費

介護予防・日常生活支援総合事業費



包括的支援事業費・任意事業費



1-5. 標準給付費見込額等

(単位：円)

	合計	計画期間		
		平成 30年度	平成 31年度	平成 32年度
標準給付費見込額	17,634,874,942	5,528,131,231	5,865,033,863	6,241,709,848
総給付費 (一定以上所得者負担の調整後)	16,817,294,160	5,256,784,813	5,592,486,943	5,968,022,404
総給付費	16,629,685,000	5,261,097,000	5,533,070,000	5,835,518,000
一定以上所得者の利用者負担の 見直しに伴う財政影響額	18,840,112	4,312,187	6,979,897	7,548,028
消費税率等の見直しを勘案した影響額	206,449,272	0	66,396,840	140,052,432
特定入所者介護サービス費等給付額 (資産等勘案調整後)	444,949,856	147,674,155	148,327,508	148,948,193
特定入所者介護サービス費等給付額	444,949,856	147,674,155	148,327,508	148,948,193
補足給付の見直しに伴う財政影響額	0	0	0	0
高額介護サービス費等給付額	315,535,175	104,722,790	105,186,114	105,626,271
高額医療合算介護サービス費等給付額	42,645,127	14,153,467	14,216,086	14,275,574
算定対象審査支払手数料	14,450,624	4,796,006	4,817,212	4,837,406
審査支払手数料一件あたり単価		46	46	46
審査支払手数料支払件数	314,144	104,261	104,722	105,161
審査支払手数料差引額	0	0	0	0
地域支援事業費	1,237,511,000	410,715,000	412,482,000	414,314,000
介護予防・日常生活支援総合事業費	955,124,000	317,175,000	318,373,000	319,576,000
包括的支援事業・任意事業費	282,387,000	93,540,000	94,109,000	94,738,000
第1号被保険者負担分相当額	4,340,648,767	1,365,934,633	1,443,828,648	1,530,885,485
調整交付金相当額	929,499,947	292,265,312	309,170,343	328,064,292
調整交付金見込額	953,210,000	288,758,000	314,735,000	349,717,000
調整交付金見込交付割合		4.94%	5.09%	5.33%
後期高齢者加入割合補正係数		1.0215	1.0148	1.0044
後期高齢者加入割合補正係数(2区分)		0.9982	0.9924	0.9813
後期高齢者加入割合補正係数(3区分)		1.0447	1.0372	1.0275
所得段階別加入割合補正係数		0.9814	0.9814	0.9814
市町村特別給付費等	558,000	186,000	186,000	186,000
市町村相互財政安定化事業負担額	0			
市町村相互財政安定化事業交付額	0			
保険料収納必要額	3,891,996,714			
予定保険料収納率	97.37%			

1-6. 地域支援事業費の内訳

(単位：円)

	合計	計画期間		
		平成 30年度	平成 31年度	平成 32年度
地域支援事業費(1～3の合計)	1,237,511,000	410,715,000	412,482,000	414,314,000
1. 介護予防・日常生活支援総合事業	955,124,000	317,175,000	318,373,000	319,576,000
(1)訪問型サービス	326,940,000	108,550,000	108,979,000	109,411,000
(2)通所型サービス	480,668,000	159,583,000	160,222,000	160,863,000
(3)介護予防ケアマネジメント	121,647,000	40,419,000	40,549,000	40,679,000
(4)介護予防普及啓発事業	5,934,000	1,978,000	1,978,000	1,978,000
①介護予防講座	1,098,000	366,000	366,000	366,000
②介護予防手帳	171,000	57,000	57,000	57,000
③お達者くらぶ・健康クラブ	1,626,000	542,000	542,000	542,000
④元気はつらつクラブ	3,039,000	1,013,000	1,013,000	1,013,000
(5)地域介護予防活動支援事業	2,823,000	941,000	941,000	941,000
①男性料理教室地域の会	243,000	81,000	81,000	81,000
②生活支援型ホームヘルプサービス事業	1,596,000	532,000	532,000	532,000
③生活支援型ショートステイ事業	360,000	120,000	120,000	120,000
④園芸福祉事業	624,000	208,000	208,000	208,000
(6)地域リハビリテーション活動支援事業	14,793,000	4,931,000	4,931,000	4,931,000
(7)審査支払手数料	2,319,000	773,000	773,000	773,000
2. 包括的支援事業	204,024,000	68,008,000	68,008,000	68,008,000
(1)包括支援センター業務	170,940,000	56,980,000	56,980,000	56,980,000
(2)在宅医療・介護連携推進事業	2,868,000	956,000	956,000	956,000
(3)生活支援体制整備事業	13,548,000	4,516,000	4,516,000	4,516,000
(4)認知症初期集中支援事業	8,385,000	2,795,000	2,795,000	2,795,000
(5)認知症地域支援・ケア向上事業	6,450,000	2,150,000	2,150,000	2,150,000
(6)地域ケア会議推進事業	1,833,000	611,000	611,000	611,000
3. 任意事業	78,363,000	25,532,000	26,101,000	26,730,000
(1)介護給付費適正化事業	34,860,000	11,620,000	11,620,000	11,620,000
(2)家族介護支援事業	19,230,000	6,090,000	6,390,000	6,750,000
①介護者同士の交流事業	1,566,000	522,000	522,000	522,000
②徘徊SOSシステム及びネットワーク事業	225,000	75,000	75,000	75,000
③在宅高齢者紙おむつ給付事業	16,863,000	5,301,000	5,601,000	5,961,000
④家族介護慰労金給付事業	576,000	192,000	192,000	192,000
(3)その他の事業	24,273,000	7,822,000	8,091,000	8,360,000
①成年後見制度利用支援事業	4,038,000	1,346,000	1,346,000	1,346,000
②住宅改修支援事業	420,000	140,000	140,000	140,000
③認知症サポーター養成等事業	2,535,000	845,000	845,000	845,000
④介護相談員派遣事業	2,841,000	772,000	947,000	1,122,000
⑤在宅高齢者給食サービス事業	6,864,000	2,194,000	2,288,000	2,382,000
⑥みまもりホットライン事業	7,575,000	2,525,000	2,525,000	2,525,000

2. 介護保険料基準額の設定

2-1. 保険料基準額の算定

第1号被保険者の介護保険料の額は、下記の表に沿って算定しています。

(単位：円)

	平成 30年度	平成 31年度	平成 32年度	合計	平成 37年度
標準給付費見込額(A)	5,528,131,231	5,865,033,863	6,241,709,848	17,634,874,942	7,088,159,492
地域支援事業費(B)	410,715,000	412,482,000	414,314,000	1,237,511,000	423,308,000
第1号被保険者負担分相当額 ($C=(A+B) \times 23\%$)	1,365,934,633	1,443,828,648	1,530,885,485	4,340,648,767	1,877,866,873
調整交付金相当額(D)	292,265,312	309,170,343	328,064,292	929,499,947	370,692,675
調整交付金見込額(E)	288,758,000	314,735,000	349,717,000	953,210,000	430,745,000
準備基金取崩額(F)				425,500,000	0
市町村特別給付費等(G)	186,000	186,000	186,000	558,000	0
保険料収納必要額 ($H=C+D-E-F+G$)				3,891,996,714	1,817,814,548
予定保険料収納率(I)				97.37%	97.37%
所得段階別加入割合補正後 被保険者数(J)	17,830	17,910	17,985	53,725	17,791
保険料基準額(月額) ($K=H \div I \div J \div 12$)				6,200	8,745

※第1号被保険者負担分相当額の平成37年度の金額は、国の推計により第1号被保険者の負担割合が25%と予想されているため、 $C=(A+B) \times 25\%$ の金額となっています

2-2. 所得段階別保険料の設定

所得段階別の第1号被保険者の介護保険料の額は、以下のようになります。

所得段階	対象者	基準額に対する割合	月額保険料
第1段階	<ul style="list-style-type: none"> ●生活保護を受けている方 ●世帯全員が市民税非課税で老齢福祉年金を受けている方 ●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80万円以下の方 	基準額 ×0.45	2,790円
第2段階	<ul style="list-style-type: none"> ●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120万円以下の方 	基準額 ×0.7	4,340円
第3段階	<ul style="list-style-type: none"> ●世帯全員が市民税非課税で、第1段階、第2段階以外の方 	基準額 ×0.75	4,650円
第4段階	<ul style="list-style-type: none"> ●世帯の誰かに市民税が課税されているが、本人は市民税非課税で、前年の合計所得金額+課税年金収入額が80万円以下の方 	基準額 ×0.9	5,580円
第5段階 (基準段階)	<ul style="list-style-type: none"> ●世帯の誰かに市民税が課税されているが、本人は市民税非課税で、第4段階以外の方 	基準額 ×1.0	6,200円 (基準額)
第6段階	<ul style="list-style-type: none"> ●本人が市民税課税で、前年の合計所得金額が120万円未満の方 	基準額 ×1.2	7,440円
第7段階	<ul style="list-style-type: none"> ●本人が市民税課税で、前年の合計所得金額が120万円以上で200万円未満の方 	基準額 ×1.3	8,060円
第8段階	<ul style="list-style-type: none"> ●本人が市民税課税で、前年の合計所得金額が200万円以上で300万円未満の方 	基準額 ×1.5	9,300円
第9段階	<ul style="list-style-type: none"> ●本人が市民税課税で、前年の合計所得金額が300万円以上で450万円未満の方 	基準額 ×1.7	10,540円
第10段階	<ul style="list-style-type: none"> ●本人が市民税課税で、前年の合計所得金額が450万円以上で700万円未満の方 	基準額 ×1.85	11,470円
第11段階	<ul style="list-style-type: none"> ●本人が市民税課税で、前年の合計所得金額が700万円以上の方 	基準額 ×2.0	12,400円

第6章 計画の推進体制

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。

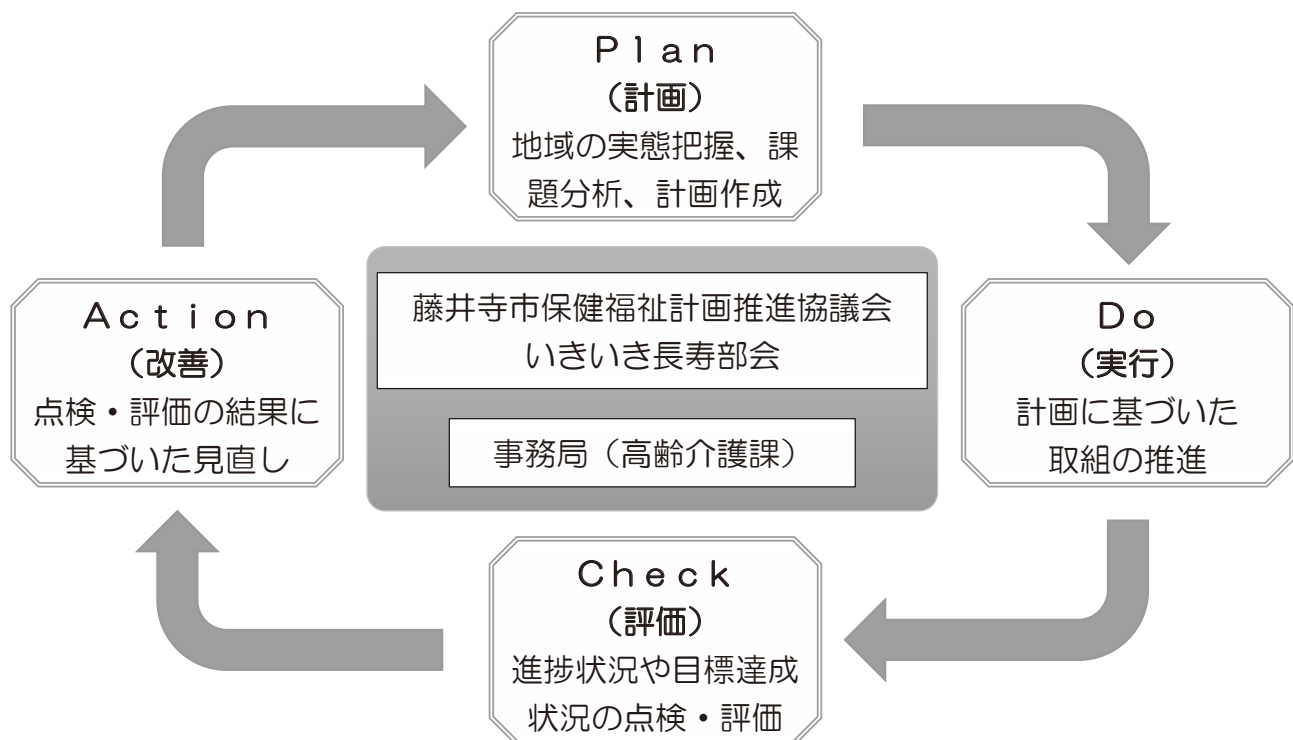
そのため、本計画の円滑な推進に向けて、所管課である福祉部高齢介護課を中心として、庁内の関係各課と幅広い連携を図り、全庁的に取り組んでいきます。また、本計画の全市的な推進を図るという観点から、医療機関や社会福祉法人等の関係機関との連携強化にも努めます。

2. 計画の進捗管理

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実施する実施状況や計画の達成状況、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、本計画に対する住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. 関係機関・団体との連携

3-1. 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、大阪府や他市町村との連携に努めます。

3-2. 社会福祉協議会との連携

社会福祉協議会は、平成 12 年 6 月に成立した「社会福祉法」において、地域福祉を推進する中核的な団体として位置付けられ、地域住民への相談等を通じて多様なニーズを吸い上げ、課題の解決に向けて地域住民と各関係機関・団体をつなげる連絡・調整機能を担うものです。

本市では、平成 18 年度から藤井寺市社会福祉協議会に地域包括支援センターを設置し、地域住民、医療機関、事業者等と連携して高齢者を支える体制づくりに向けた支援等を行っています。また、社会福祉協議会との連携を図り、ボランティア活動への支援、小地域ネットワーク活動、日常生活自立支援事業等を推進しています。

地域包括ケアシステムの深化・推進に当たっては、地域住民がともに支え合う地域づくりが重要となるため、地域福祉活動を支える社会福祉協議会との連携の強化を図ります。

3-3. 住民との協働・連携体制の強化

高齢者が住み慣れた地域で健康で安心して暮らし続けていくためには、公的なサービスとボランティアや地域住民を中心とした多様な支援が円滑に提供されることが必要となります。

そのため、地域福祉の重要な担い手となるボランティアをはじめ、区長、民生委員児童委員、福祉委員等の地域組織や地域における各種活動団体、NPO、企業等との連携を図りながら、地域住民との協働体制の構築に努めます。

3-4. サービス提供主体との連絡調整体制の強化

市民の多様なニーズに対応し、計画的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。

4. 計画の周知

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。

資料編

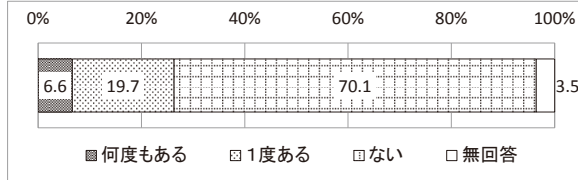
1. アンケート調査結果の抜粋

1-1. 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査結果

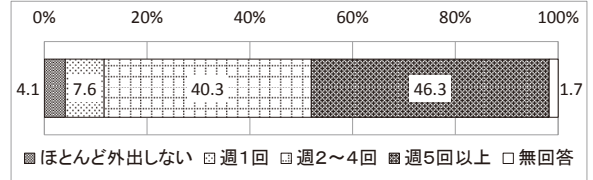
※以下のグラフのサンプル数は1,664です。(サンプル数が違うグラフは「n=」の表記があります)

(1) からだを動かすことについて

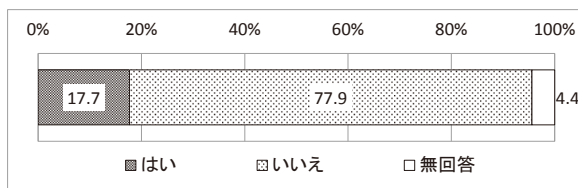
【過去1年間に転んだ経験がありますか】



【週に何回外出していますか】

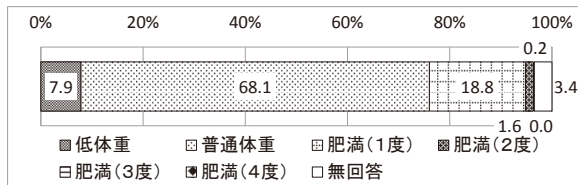


【外出を控えていますか】

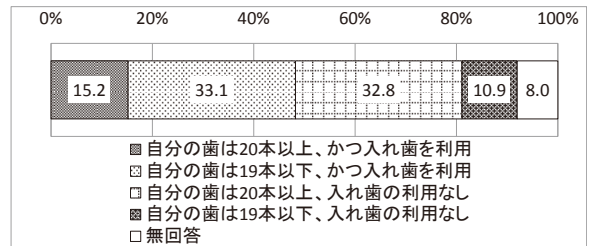


(2) 食べることについて

【BMI判定】

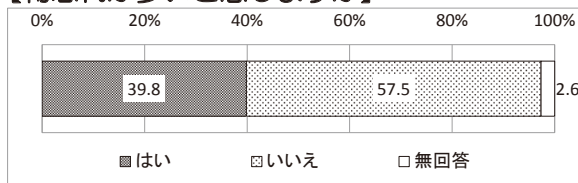


【歯の数と入れ歯の利用状況をお教えてください】

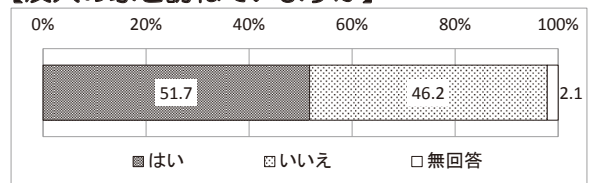


(3) 毎日の生活について

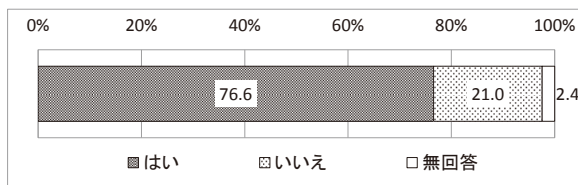
【物忘れが多いと感じますか】



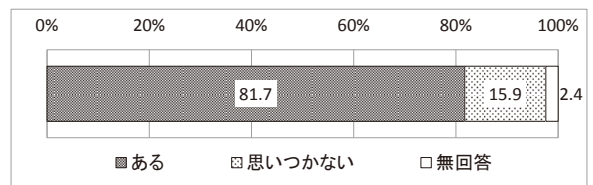
【友人の家を訪ねていますか】



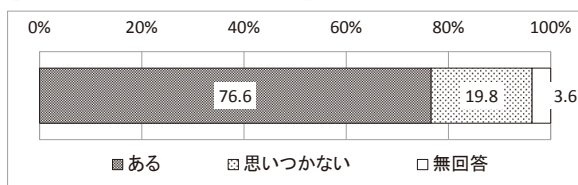
【家族や友人の相談にのっていますか】



【趣味はありますか】

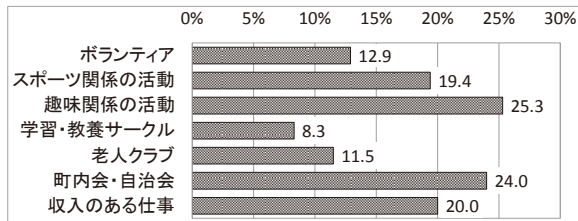


【生きがいはありますか】

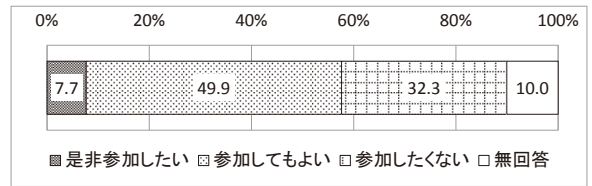


(4) 地域での活動について

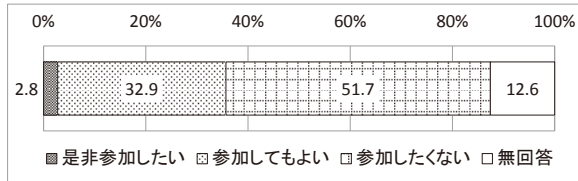
【地域活動への参加状況】



【地域づくり活動への参加者としての参加意向】

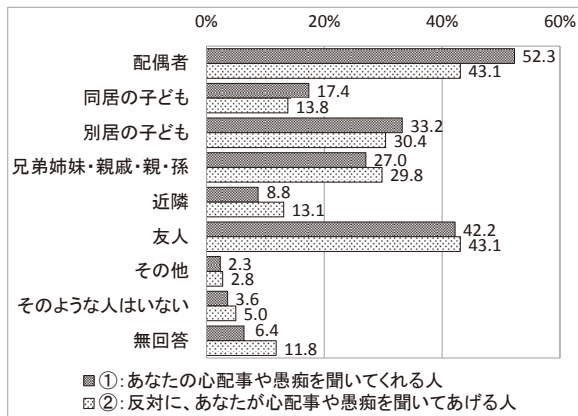


【地域づくり活動への企画・運営としての参加意向】

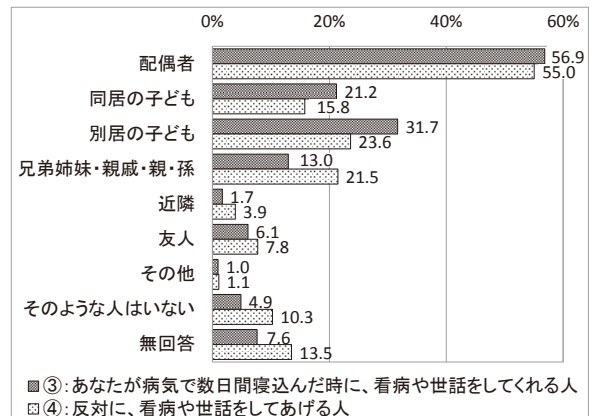


(5) 助け合いについて

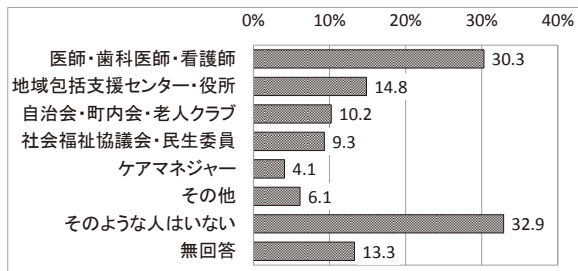
【あなたの心配事や愚痴を聞いてくれる人・聞いてあげる人】



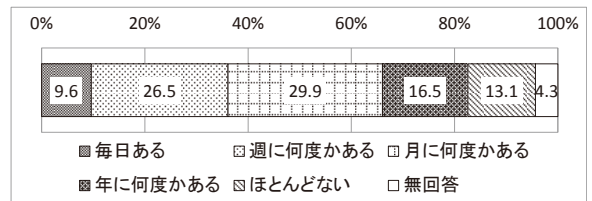
【看病や世話をしてくれる人・看病や世話をしてくれる人】



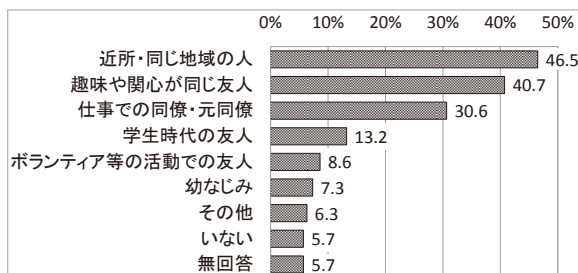
【家族や友人・知人以外で、何かあったときに相談する相手を教えてください】



【友人・知人と会う頻度はどれくらいですか】

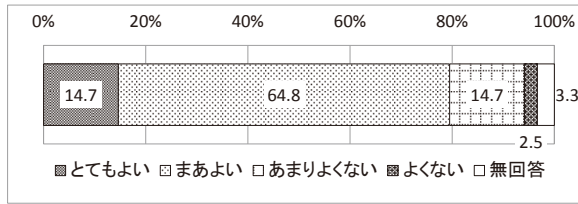


【よく会う友人・知人はどんな関係の人ですか】

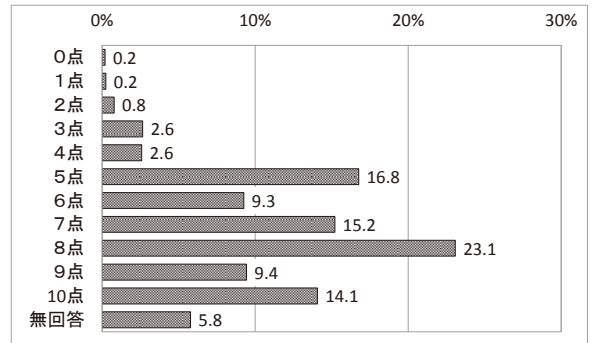


(6) 健康について

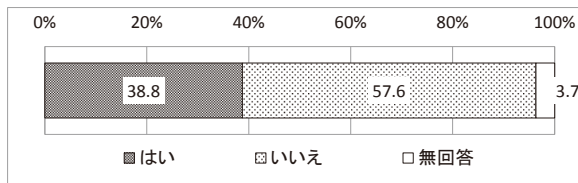
【現在のあなたの健康状態はいかがですか】



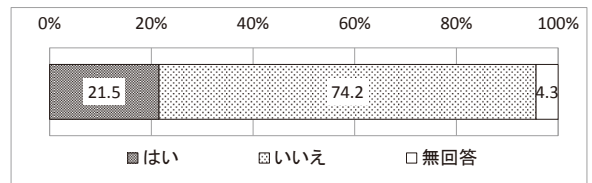
【現在どの程度幸せですか】



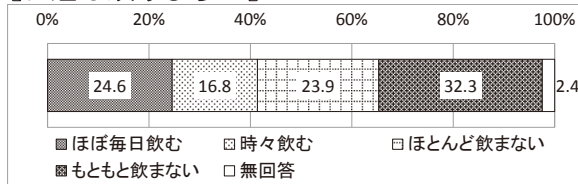
【この1か月間、気分が沈んだり、ゆううつな気持ちになったりしましたか】



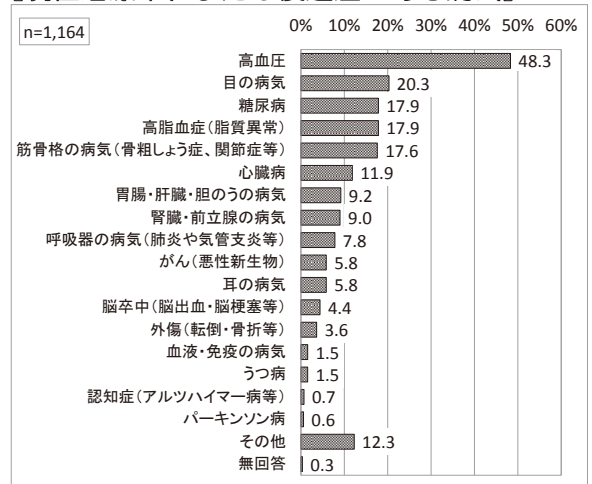
【この1か月間、どうしても物事に対して興味がわかない、心から楽しめない感じがよくありましたか】



【お酒は飲みますか】

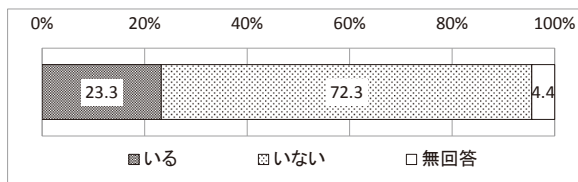


【現在治療中、または後遺症のある病気】

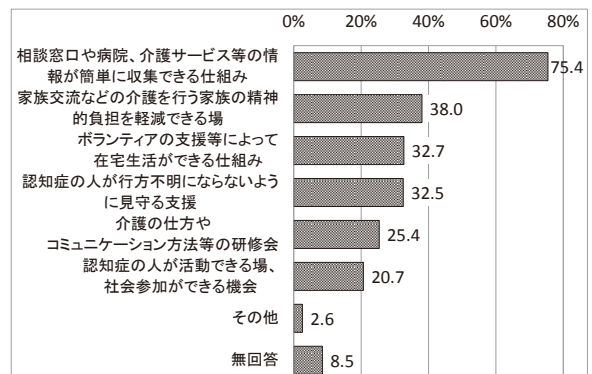


(7) 認知症や在宅医療などについて

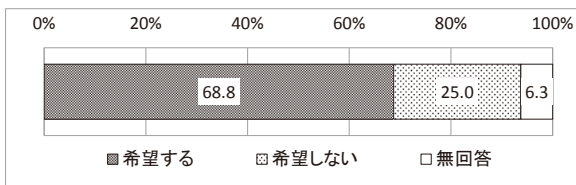
【あなたの身近(ご家族や親族、近所や職場の方等)に認知症の方はいますか】



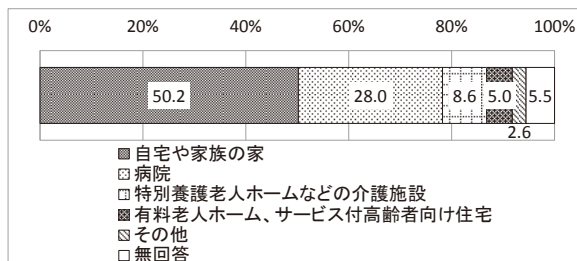
【自分自身やご家族が認知症になった時にどのような支援があれば良いと思いますか】



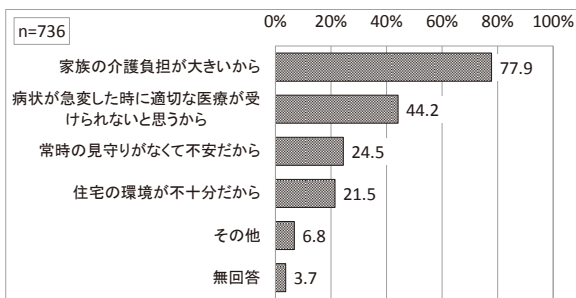
【療養が必要になった場合、在宅医療等を利用しながら、自宅で暮らし続けることを希望しますか】



【あなたは人生の最期をどこで迎えたいですか】



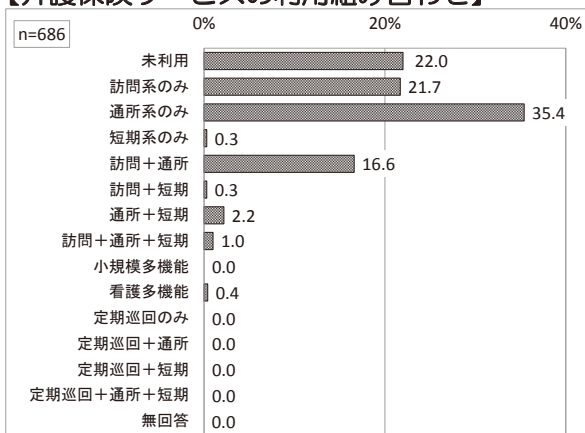
【人生の最期の時を自宅で過ごすことを希望しない、または難しいと思う理由は何ですか】



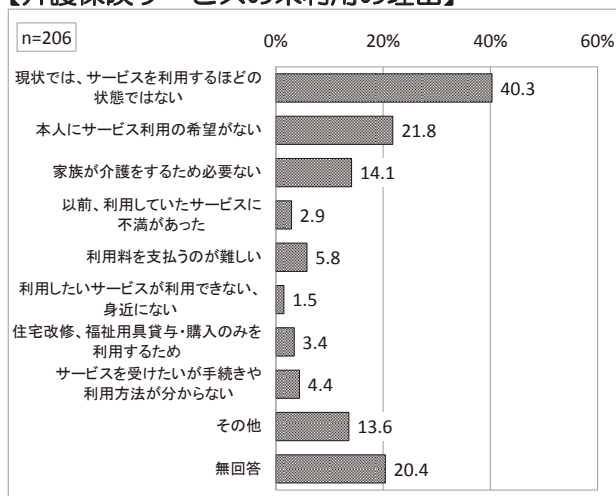
1-2. 在宅介護実態調査結果

(1) 各種サービス等の利用状況

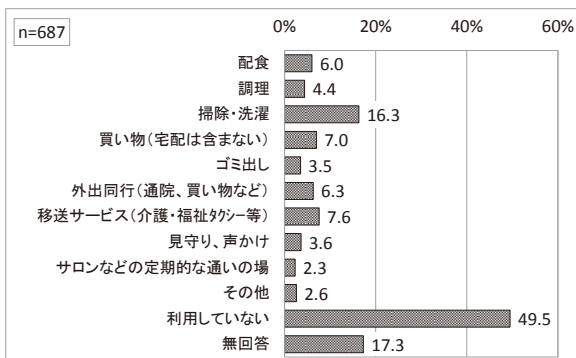
【介護保険サービスの利用組み合わせ】



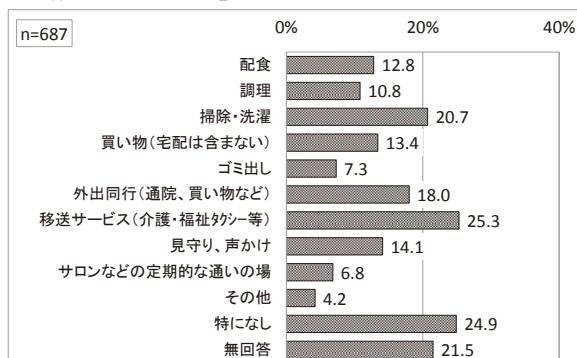
【介護保険サービスの未利用の理由】



【介護保険以外の支援・サービスの利用状況】

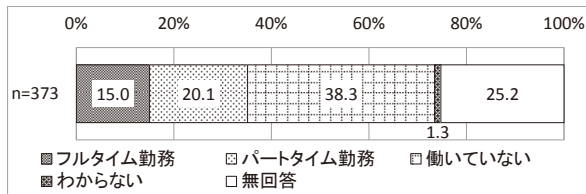


【在宅生活の継続のために必要と感じる支援・サービス】

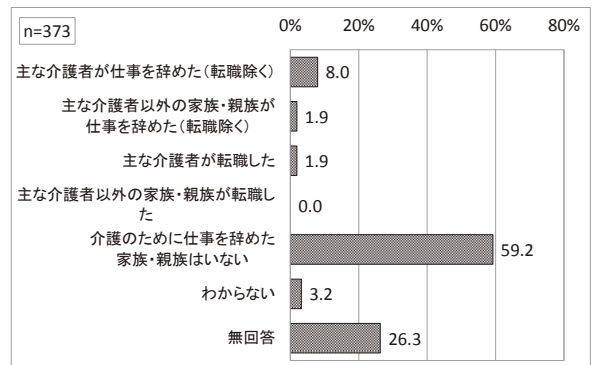


(2) 主な介護者の就労に関する意識

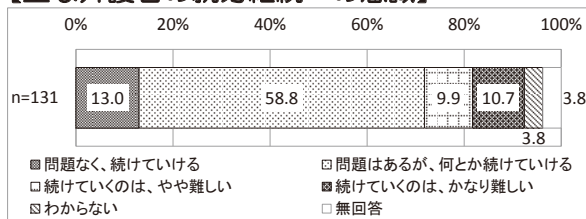
【主な介護者の就労状況】



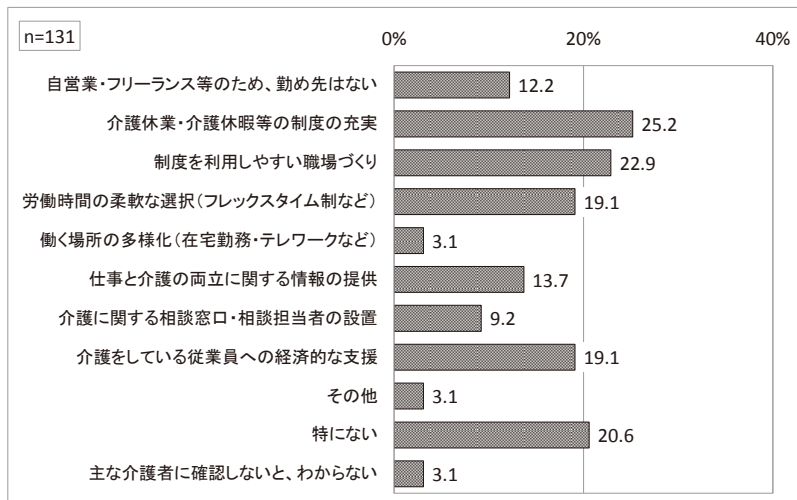
【介護のための離職の有無】



【主な介護者の就労継続への意識】

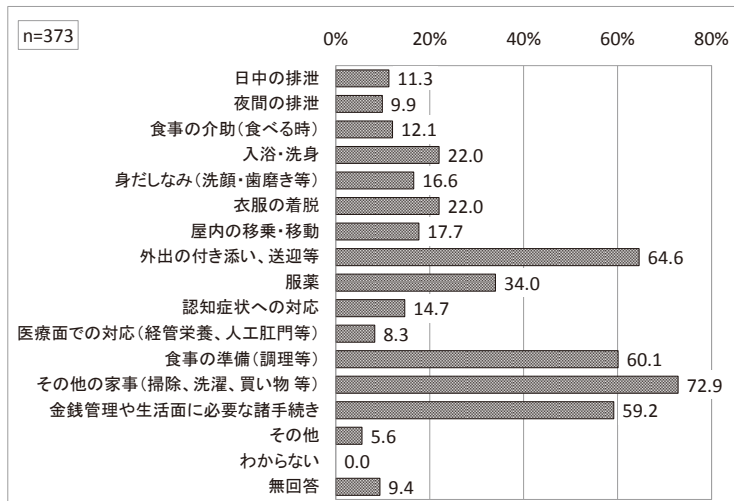


【主な介護者が就労の継続に向けて効果的であると考えられる勤め先からの支援】

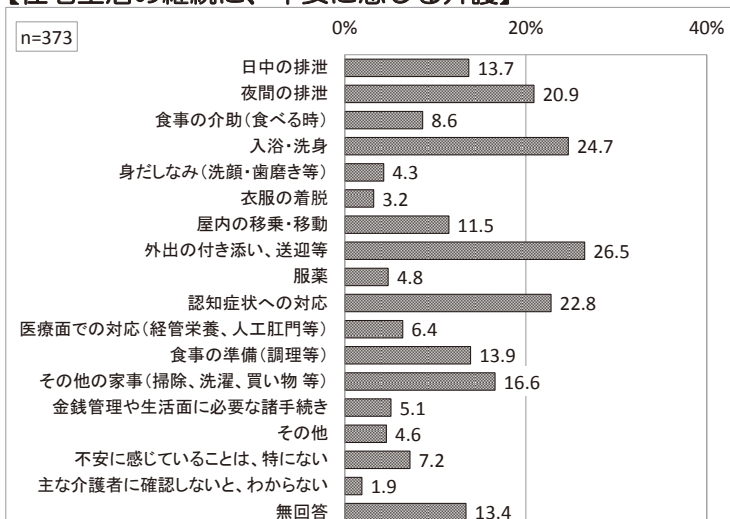


(3) 主な介護者が行っている介護、不安を感じる介護

【行っている介護】

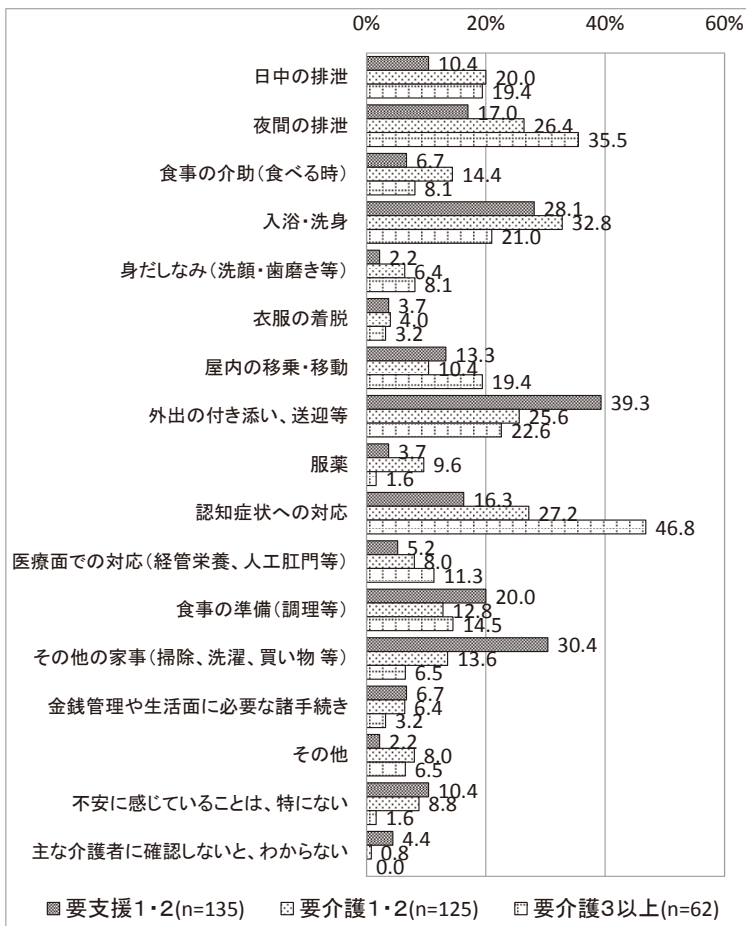


【在宅生活の継続に、不安を感じる介護】

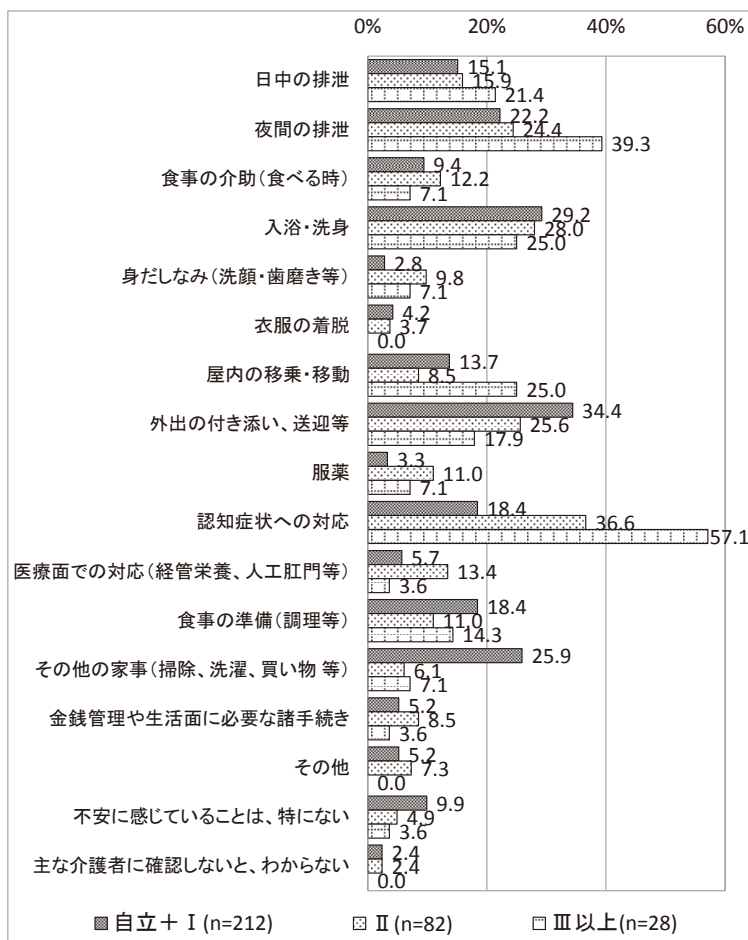


(4) 在宅限界点の向上のための支援・サービスの提供体制について

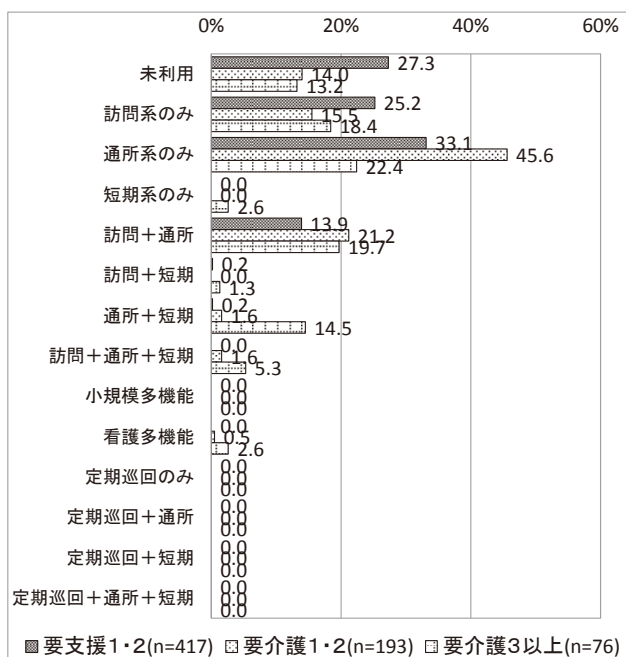
【在宅生活の継続に、不安を感じる介護
(要介護度別)】



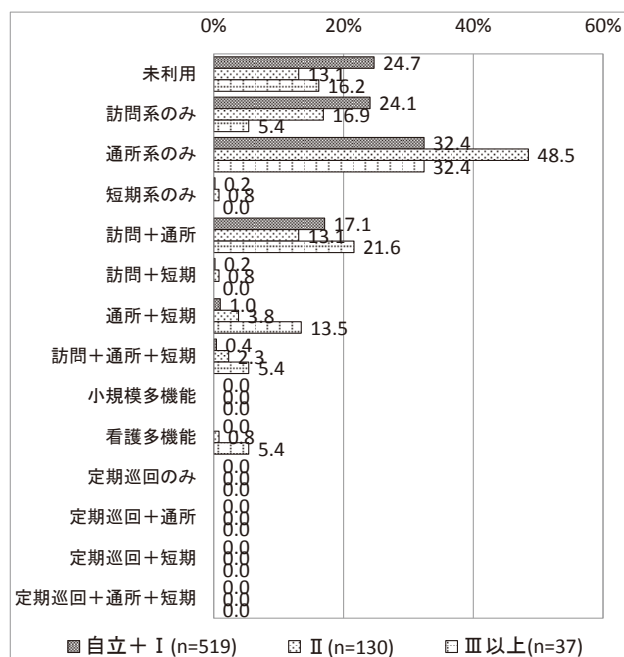
【在宅生活の継続に、不安を感じる介護
(認知症自立度別)】



【サービス利用の組合せ(要介護度別)】

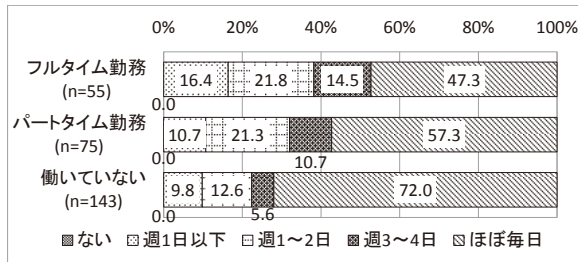


【サービス利用の組合せ(認知症自立度別)】

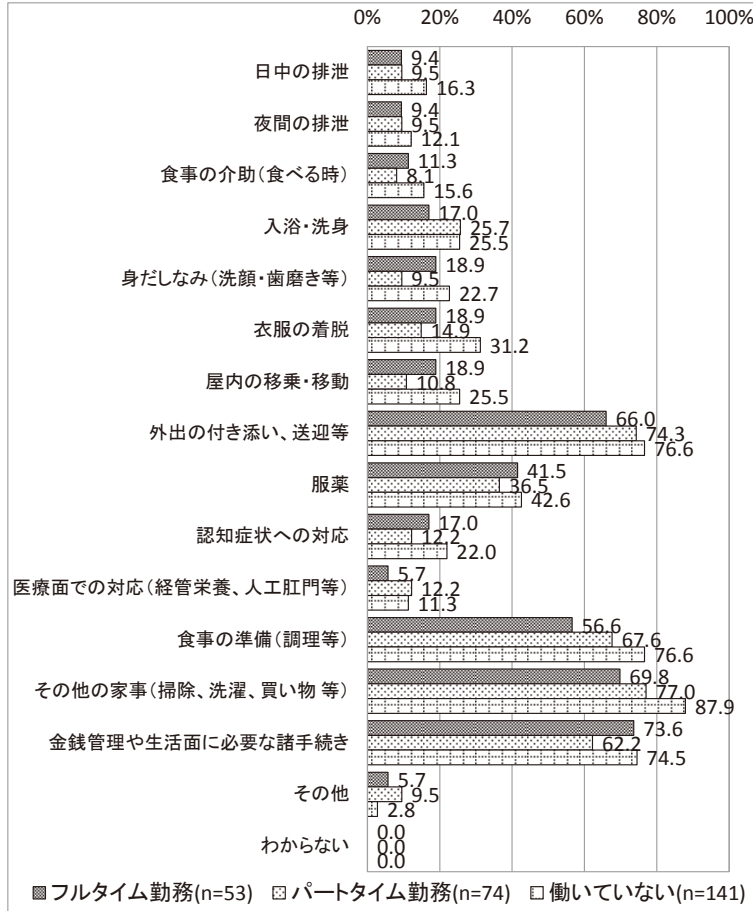


(5) 仕事と介護の両立に向けた支援・サービスの提供体制について

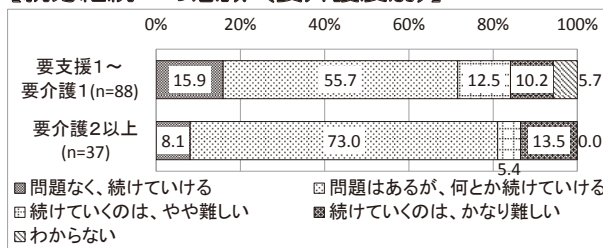
【家族等による介護の頻度（就労状況別）】



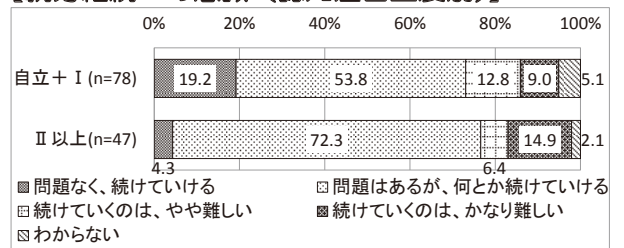
【行っている介護（就労状況別）】



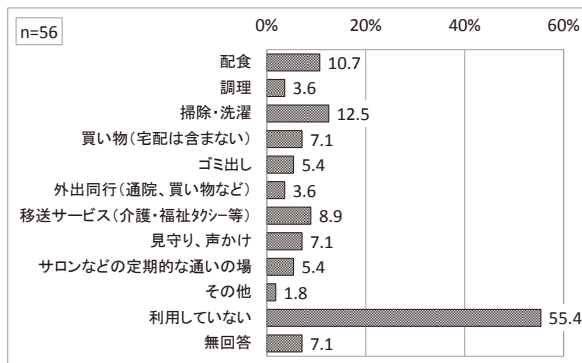
【就労継続への意識（要介護度別）】



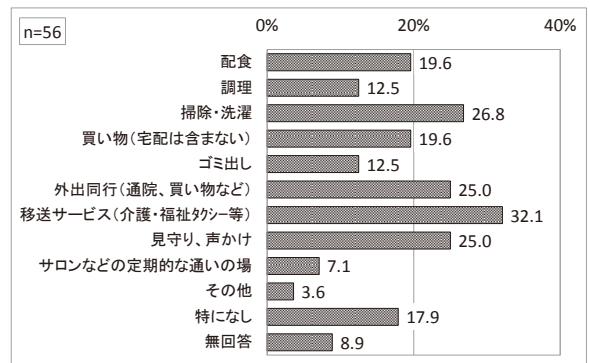
【就労継続への意識（認知症自立度別）】



【介護保険以外の支援・サービスの利用状況
(フルタイム勤務者)】

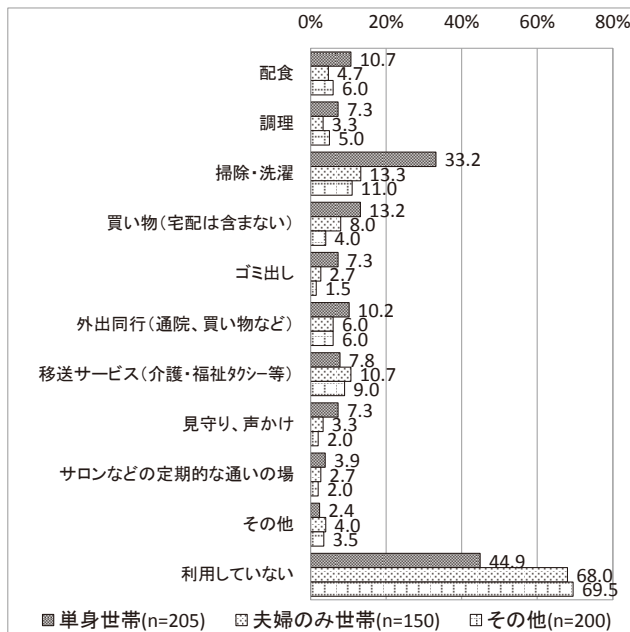


【在宅生活の継続のために必要と感じる
支援・サービス(フルタイム勤務者)】

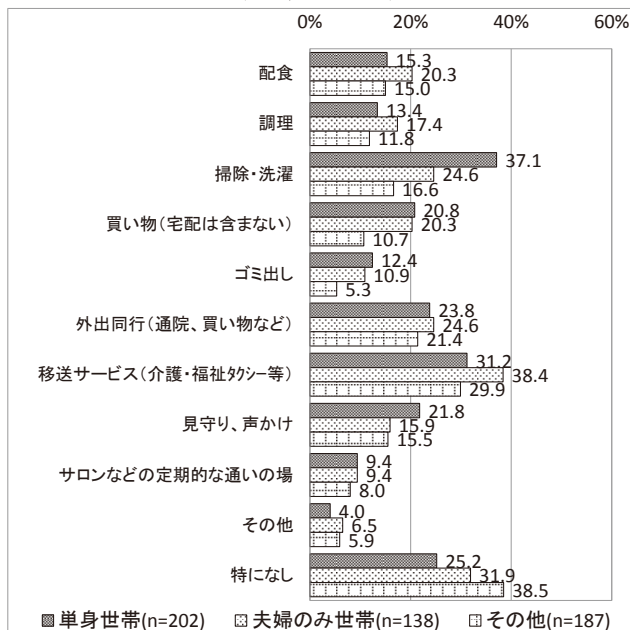


(6) 保険外の支援・サービスを中心とした地域資源の整備について

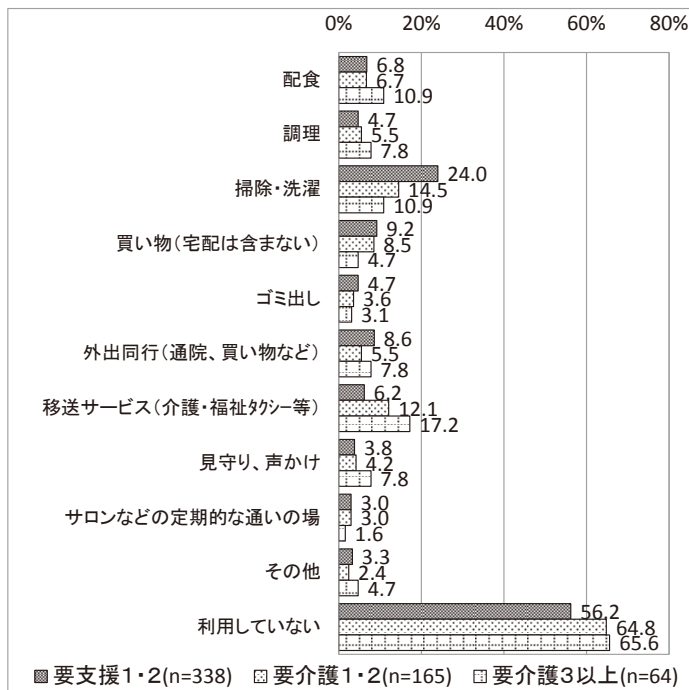
【介護保険以外の支援・サービスの利用状況
(世帯類型別)】



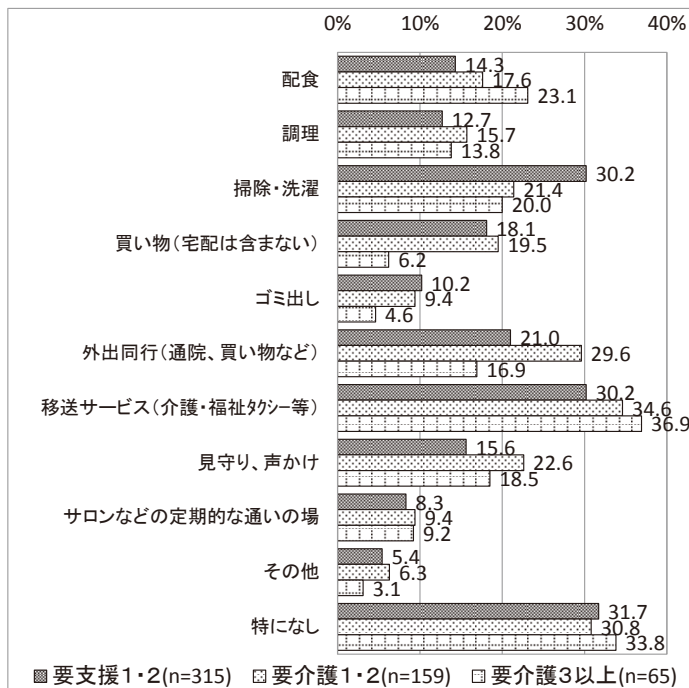
【在宅生活の継続のために必要と感じる
支援・サービス(世帯類型別)】



【介護保険以外の支援・サービスの利用状況
(要介護度別)】

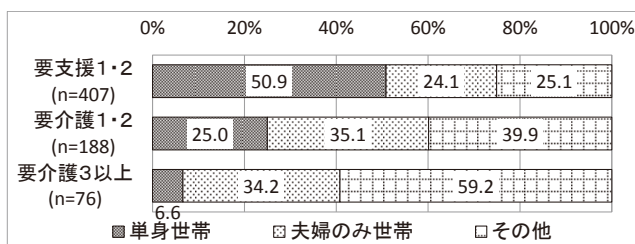


【在宅生活の継続のために必要と感じる
支援・サービス(要介護度別)】

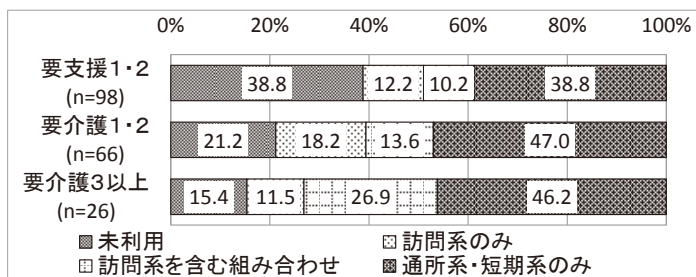


(7) 将来の世帯類型の変化に応じた支援・サービスの提供体制について

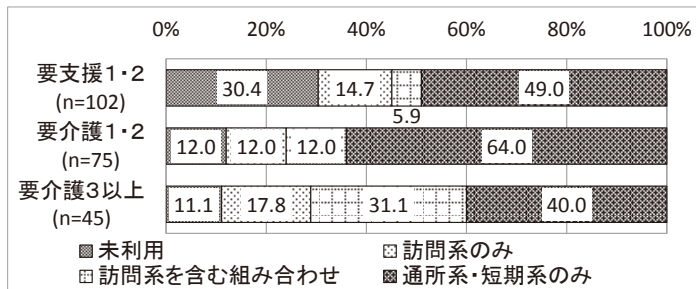
【世帯類型(要介護度別)】



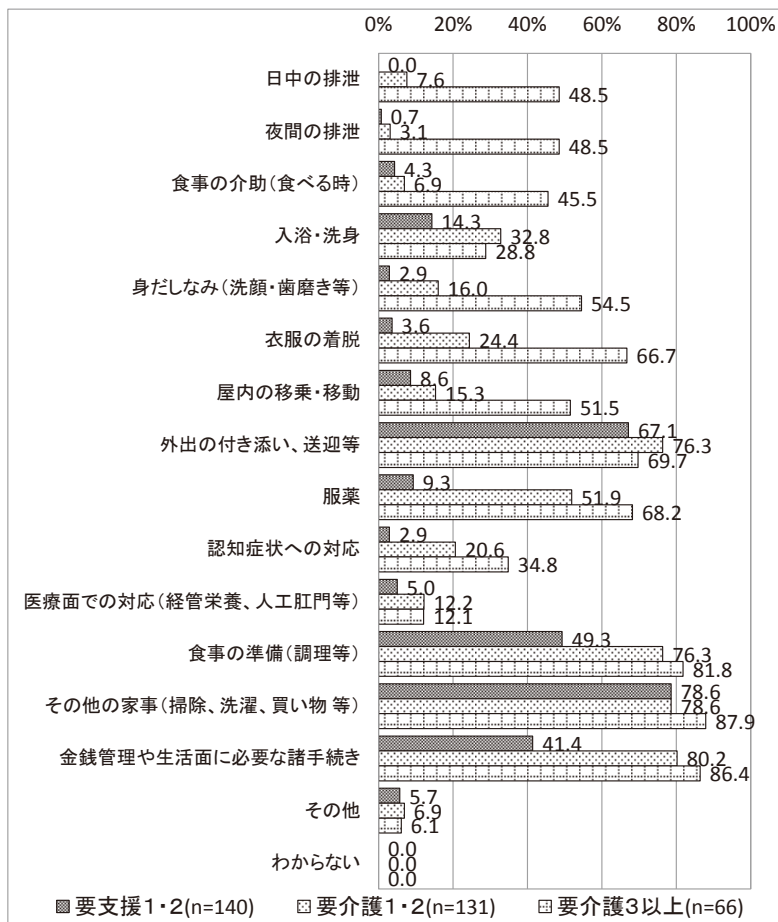
【サービス利用の組合せ
(要介護度別・夫婦のみ世帯)】



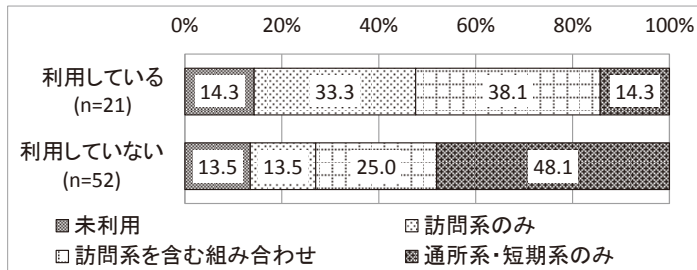
【サービス利用の組合せ (要介護度別・その他世帯)】



(8) 医療ニーズの高い在宅療養者を支える支援・サービスの提供体制について
【行っている介護 (要介護度別)】

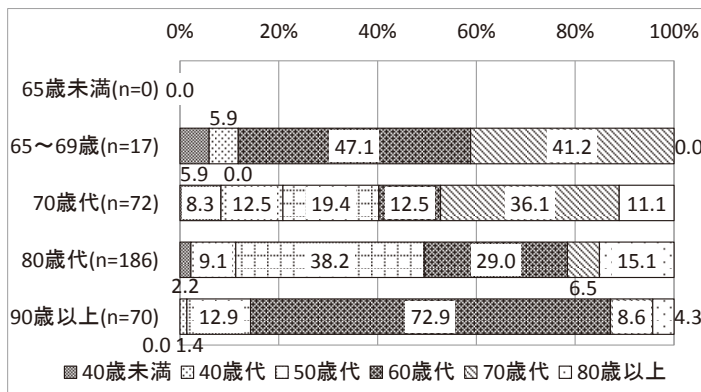


【要介護3以上のサービス利用の組合せ
(訪問診療の利用状況別)】

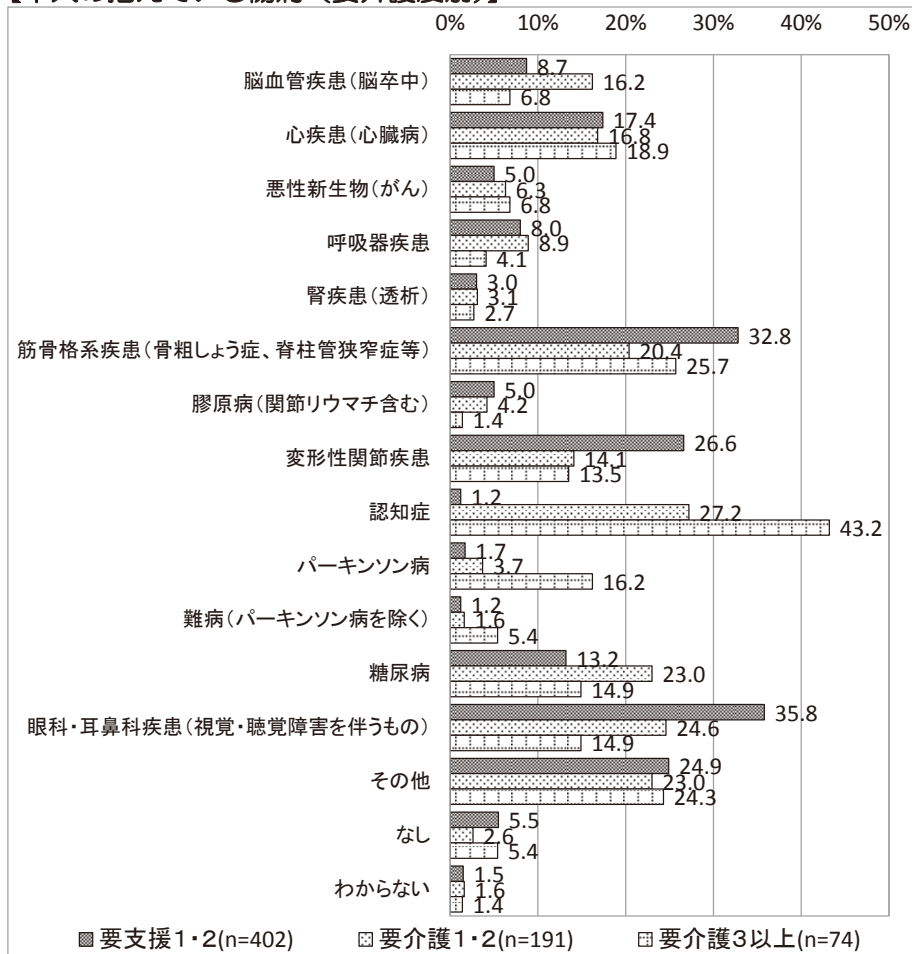


(9) その他の本人の状況等

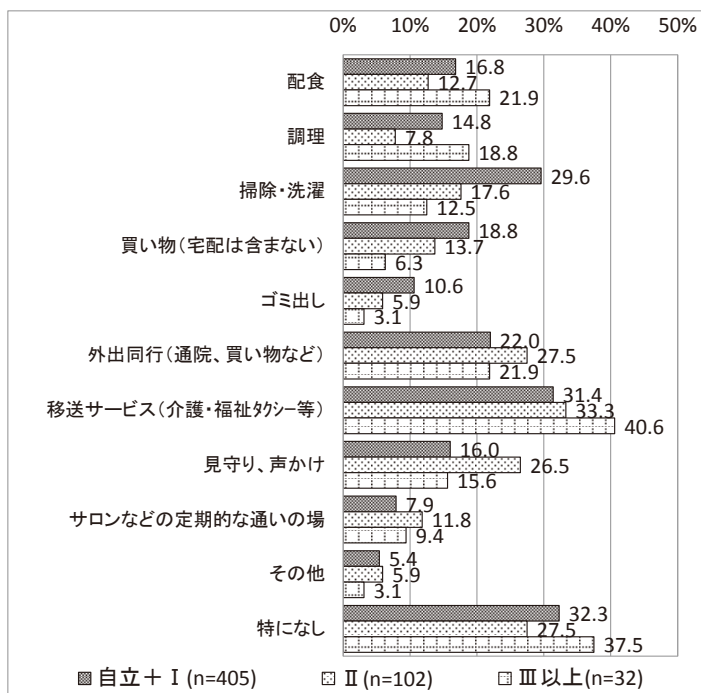
【主な介護者の年齢(本人の年齢別)】



【本人の抱えている傷病(要介護度別)】



【在宅生活の継続のために必要と感じる
支援・サービス（認知症自立度別）】



2. 藤井寺市保健福祉計画推進協議会規則

(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30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、市長が委嘱する。

- (1) 保健福祉関係団体の代表者
- (2) 学識経験のある者
- (3) 保健福祉関係機関に属する者
- (4) 公募による市民

(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、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。

(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。

3. 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

平成 30 年 2 月 1 日現在

氏名		区分	役職等
◎	藤本 恭平	保健福祉関係機関	藤井寺市医師会 会長
○	長畑 多代	学識経験者	大阪府立大学大学院 看護学研究科教授 (生活支援看護学領域老年看護学分野)
	落合 伸行	保健福祉関係機関	藤井寺市歯科医師会 会長
	竹下 享子	保健福祉関係機関	藤井寺市薬剤師会 副会長
	濱中 慶久	保健福祉関係団体の 代表者	藤井寺市老人クラブ連合会 会長
	西野 由美	保健福祉関係機関	社会福祉法人好老会 特別養護老人ホームひかり・第2ひかり 統括施設長
	明石 マスミ	市民代表	

◎：部会長 ○：副部会長 (敬称略)

第7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～
(平成30年度～平成32年度)

発行：藤井寺市福祉部高齢介護課 こども・健康部健康課

〒583-8583

大阪府藤井寺市岡1丁目1番1号

TEL：072-939-1111 (代表)

<http://www.city.fujidera.lg.jp/>

