第８期
藤井寺市
いきいき長寿プラン
～高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画～

（令和３年度～令和５年度）

令和３年３月

藤井寺市

は　じ　め　に

我が国の 65 歳以上の高齢化率は世界に類を見ないスピードで上昇しており、介護保険制度が始まった平成 12（2000）年に総人口の 17.4％だったものが、令和元（2019）年には 28.4％と過去最高となっています。総人口が減少する中で高齢者人口が増加することにより高齢化率は上昇を続け、令和 18（2036）年に 33.3%となり、３人に１人が高齢者になると推計されております。

本市においても、高齢化率が令和７（2025）年には 29.5%、令和 22（2040）年には 36.3%に達すると推計され、国の状況と変わらないと見込まれています。それにより、一人暮らし高齢者や認知症高齢者の増加、介護給付費の増加や介護サービスの従事者不足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。

このような状況を踏まえ、令和３年度から令和５年度の３年間を期間とする「第８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。

今回の計画においては、「いきいき笑顔あふれる暮らしを支え合えるまち」を基本理念に掲げております。

高齢者が住み慣れた地域で自分らしい暮らしを生涯にわたって続けることができるよう、地域包括支援センターの機能強化、在宅医療・介護連携の推進、認知症施策の推進、生活支援の充実、介護予防の強化を図り、住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供される「地域包括ケアシステム」の一層の充実を図ります。

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に、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。

令和３年３月

藤井寺市長　岡田　一樹

目　次

第１章　計画の策定にあたって 1
１．計画策定の背景と趣旨 3
２．計画の位置付け 4
３．計画の期間 6
４．計画の策定体制 6
５．日常生活圏域の設定 7
６．計画策定の視点 7

第２章　高齢者を取り巻く状況と課題 11
１．人口の推移と将来推計 13
２．高齢者のいる世帯の推移 14
３．要介護（要支援）認定者数の推移と将来推計 15
４．アンケート調査結果の抜粋 16
５．第７期計画の振り返り 28

第３章　計画の基本的考え方 49
１．基本理念 51
２．基本目標 52
３．施策体系 53

第４章　施策の展開 55
基本目標１．地域包括ケアシステムの深化 57
基本目標２．健康づくりと生きがいづくりの推進 75
基本目標３．高齢者の自己決定を支える体制づくりの推進 80
基本目標４．介護保険サービスと在宅サービスの充実 86

第５章　介護保険サービスの見込み 101
１．介護保険事業費の見込み 103
２．介護保険料基準額の設定 110

第６章　計画の推進体制 113
１．計画の推進体制 115
２．計画の進行管理 116
３．計画の周知・啓発 117

資料編 **119**
１．藤井寺市保健福祉計画推進協議会規則 121
２．藤井寺市保健福祉計画推進協議会いきいき長寿部会委員名簿 123
３．用語集 124

※用語集に説明のある用語は、本文中の初出部分に「※注」を付けています。

第1章　計画の策定にあたって

1. 計画策定の背景と趣旨

1−1. 人口構造の変化と課題

我が国の高齢者※注人口は年々増加し続けており、平成 27（2015）年の国勢調査では、65 歳以上の人口は約 3,346 万人、高齢者割合は 26.6%と約４人に１人が高齢者となっています。国立社会保障・人口問題研究所による「日本の将来推計人口（平成 29 年推計）」によれば、高齢者割合は、令和７（2025）年には 30.0%、令和 22（2040）年には 35.3%と、約３人に１人が高齢者になる見込みです。

本市においても、高齢者割合は年々増加しています。介護保険制度がスタートした平成 12（2000）年には 10,404 人、高齢者割合 15.4%でしたが、令和２（2020）年 10 月現在で 18,262 人、高齢者割合 28.4%、また 75 歳以上の後期高齢者割合は 15.0%になっており、今後も上昇が見込まれています。

一方、15 歳から 64 歳の生産年齢人口が本市の総人口に占める割合は、平成 12（2000）年は 69.7%であったものが、令和２（2020）年 10 月現在は 59.4%となっており、今後も減少することが見込まれています。これは地域の生活を支える担い手の減少を意味しており、高齢者人口、特に後期高齢者人口の急速な増加と合わせて、高齢者を支えきれない社会となっていくことが懸念されます。

1−2. 藤井寺市の取組

本市では平成 12（2000）年度の介護保険制度の開始以降、７期にわたり「藤井寺市いきいき長寿プラン～高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画～」を策定し、社会全体で高齢者を支える仕組みづくりとして、高齢者保健福祉施策の充実や介護保険事業の円滑な提供等に取り組んできました。

「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、第７期計画という。）では、団塊世代が 75 歳以上となる令和７（2025）年及び大阪府において要介護（要支援）認定率や介護需要がさらに高まっていくと予想される令和 17（2035）年と令和 22（2040）年を見据えた計画として、多様な主体が協働して高齢者を支え、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て、様々な施策を推進してきました。

1－3. 計画策定の趣旨

今回、第７期計画の計画期間が終了することから、新たに「第８期藤井寺市いきいき長寿プラン～高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画～」(以下、「本計画」という。)を策定することとなりました。本計画では、第７期計画に引き続いて団塊世代が 75 歳以上となる令和７（2025）年及び団塊ジュニア※注世代が 65 歳以上となる令和 22（2040）年を見据え、高齢者の抱える多様な課題・ニーズへの対応や近年頻発している災害及び感染症への対策等を盛り込み、本市の高齢者保健福祉施策及び介護保険事業の基本的な考え方や具体的な取組等について示し、各事業の安定的運営を目的として策定したものです。

2. 計画の位置付け

2－1. 法令等の根拠

本計画は、老人福祉法※注（昭和 38 年法律第 133 号）第 20 条の８の規定に基づく「市町村老人福祉計画」及び介護保険法※注（平成９年法律第 123 号）第 117 条の規定に基づく「市町村介護保険事業計画」を一体的に策定したものです。

■高齢者保健福祉計画とは

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」を指すもので、高齢者を対象とした居宅生活支援や福祉施設等（老人福祉法に定められた「老人福祉事業」）に関する目標量とその確保方策について定める計画です。この計画は、介護保険事業計画と一体的に作成することとされています。

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

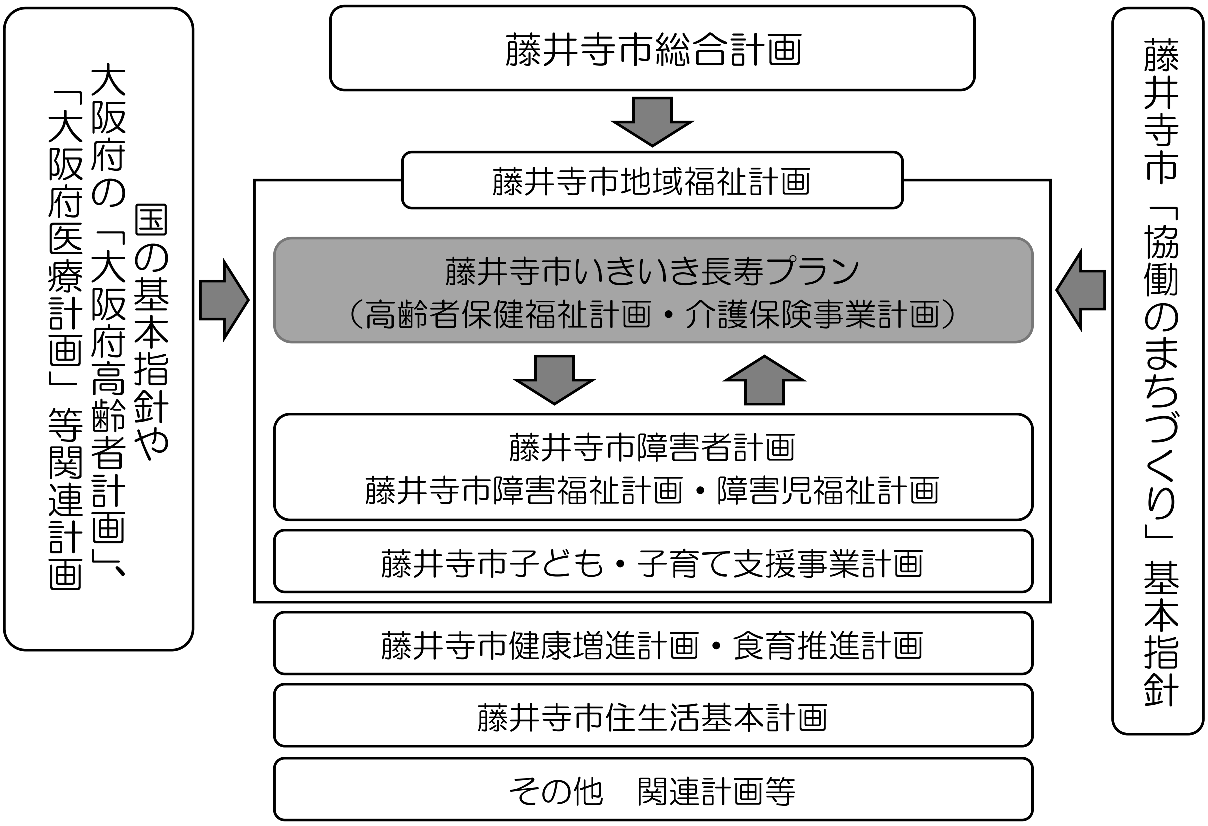
■介護保険事業計画とは

介護保険法第 117 条の規定に基づく「市町村介護保険事業計画」を指すもので、介護保険サービス及び地域支援事業※注を円滑に実施することを目標として、必要なサービス量の見込みやその確保方策について定める計画です。この計画は、３年を１期として策定することとされています。

２－２. 関連計画等との位置付け

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された計画です。

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。



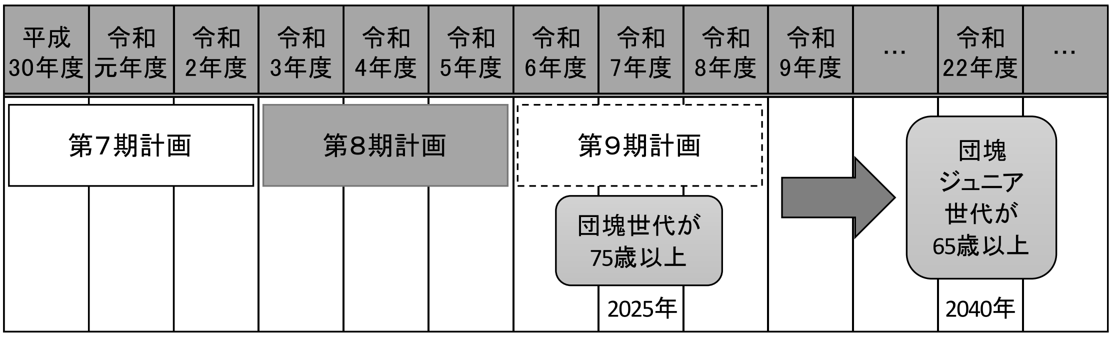
２－３. 持続可能な開発目標（SDGs）との関連

第五次藤井寺市総合計画後期基本計画では、「誰一人取り残さない」を基本理念としたＳＤＧｓ（持続可能な開発目標（Sustainable Development Goals: ＳＤＧｓ）※注の考え方を取り入れたまちづくりを進めています。本計画でもＳＤＧｓの掲げる17の目標のうち、関連が深い「３．すべての人に健康と福祉を」、「８．働きがいも経済成長も」、「１１．住み続けられるまちづくりを」という目標に向けて取り組んでいきます。

3. 計画の期間

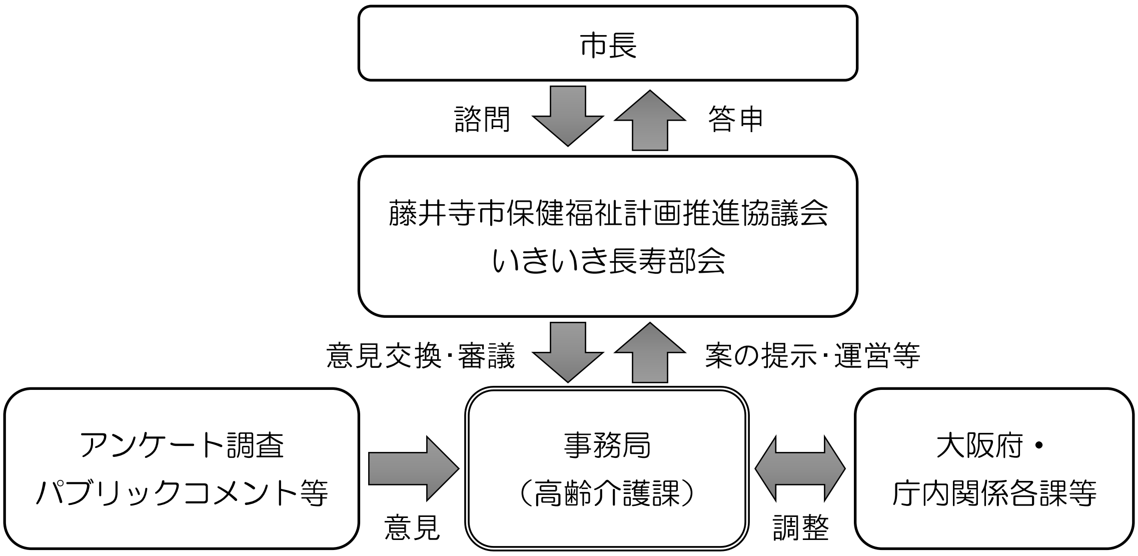
本計画は令和３（2021）年度から令和５（2023）年度までの３年間を１期とする計画です。

なお、本計画は団塊世代が 75 歳以上となる令和７（2025）年度及び団塊ジュニア世代が 65 歳以上となる令和 22（2040）年度を見据えた中長期的な視点を持つ計画です。



4. 計画の策定体制

本計画の策定にあたっては、市民や学識経験者、関係団体・機関等で構成される「藤井寺市保健福祉計画推進協議会いきいき長寿部会」において意見交換や審議を行うとともに、アンケート調査やパブリックコメントにより市民の意見を広く聴取し反映しました。



5. 日常生活圏域の設定

本市では、人口規模や市域、地域の特性、交通事情等を勘案し、引き続き、市全域を一つの日常生活圏域※注と設定します。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. 計画策定の視点

6－1. 令和7(2025)年・令和 22(2040)年を見据えたサービス基盤、人的基盤の整備

団塊世代が 75 歳以上となる令和７（2025）年と団塊ジュニア世代が 65 歳以上となる令和 22（2040）年を見据え、推計人口等から導かれる介護需要を踏まえた中長期的な視野での本計画の位置付けを明確にし、具体的な目標やその取組内容を計画として示していくことが必要となります。

そのため、サービス基盤の整備にあたっては、介護需要の大きな傾向を把握したうえで中長期的な動向を踏まえて本計画での取組を検討します。

また、第７期計画に引き続き、介護離職ゼロの実現に向けたサービス基盤整備と地域医療構想との整合性を図ります。

6－2. 地域共生社会の実現

第７期計画においても「地域に生きる一人ひとりが尊重され、多様な経路で社会とつながり参画することで、その生きる力や可能性を最大限に発揮できる」という地域共生社会の考え方に基づいて、その実現に取り組んできましたが、本計画においても引き続き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し取り組みます。

6－3. 介護予防・健康づくり施策の充実・推進

介護保険制度の重要な目的として、

①被保険者※注が要介護状態等となることを予防すること

②要介護状態となった場合においても、可能な限り住み慣れた地域において自立した日常生活を営むことができるように、高齢者をはじめとする意欲のある方々が社会で役割を持って活躍し、社会参加ができるよう、環境整備を進めるとともに、一般介護予防事業や総合事業の推進等、介護予防※注・健康づくりの取組を強化して健康寿命の延伸を図ります。

６－4. 有料老人ホームとサービス付き高齢者向け住宅に係る都道府県・市町村間の情報連携の強化

有料老人ホーム※注とサービス付き高齢者向け住宅※注は住まいと生活支援を一体的に提供する等、介護需要の受皿を担っています。そのため、有料老人ホームとサービス付き高齢者向け住宅の質を確保するとともに、適切なサービス基盤整備に向けて、都道府県・市町村間の情報連携の強化を図ります。

６－5.「認知症施策推進大綱」を踏まえた認知症施策の推進

令和元（2019）年６月に国が取りまとめた「認知症施策推進大綱」に基づいて、認知症※注の発症を遅らせ、認知症になっても希望を持って日常生活を過ごせる社会を目指し、認知症の人や家族の視点を重視しながら「共生」と「予防」を車の両輪として様々な施策が推進されています。

【認知症施策推進大綱の５つの柱】
①普及啓発・本人発信支援
②予防
③医療・ケア・介護サービス・介護者への支援
④認知症バリアフリーの推進・若年性認知症※注の人への支援・社会参加支援
⑤研究開発・産業促進・国際展開

この大綱において、「共生」とは認知症の人が尊厳と希望を持って認知症とともに生きる、認知症があってもなくても同じ社会でともに生きるという意味とされています。また、「予防」とは“認知症にならない”という意味ではなく、“認知症になるのを遅らせる”、“認知症になっても進行を緩やかにする”という意味とされています。

これらの言葉を含め、誤った受け止め方によって新たな偏見や誤解が生じないよう、正しい意味が伝わるよう努め、「共生」を基盤としながら取組を進めます。

６－6. 地域包括ケアシステムを支える介護人材確保及び業務効率化の取組の強化

現状の介護人材不足に加え、令和７（2025）年以降は現役世代（担い手）の減少が顕著となり、地域包括ケアシステム※注を支える介護人材の確保が大きな課題となります。

こうした状況に対応していくため、介護人材の確保に関する取組や方針等について本計画に位置付け、大阪府と本市が連携して取り組みます。

また、総合事業等の担い手の確保や介護現場の業務改善・文書量削減、ロボット・ＩＣＴ※注活用等による業務効率化を検討します。

６－７. 災害や感染症対策に係る体制整備

近年の災害発生状況や新型コロナウイルス感染症の流行等を踏まえ、そうした状況に対応可能な体制を整備することが重要です。

介護サービス事業所等と連携して、防災や感染症対策の周知・啓発、研修、訓練等を実施することや、関係部局と連携して必要な物資の備蓄・調達・輸送体制をあらかじめ整備すること、大阪府や関係団体と連携した支援・応援体制の構築について検討します。

さらに、災害や感染症対策の一環として、ＩＣＴ等を活用した業務のオンライン化についても検討を進めます。

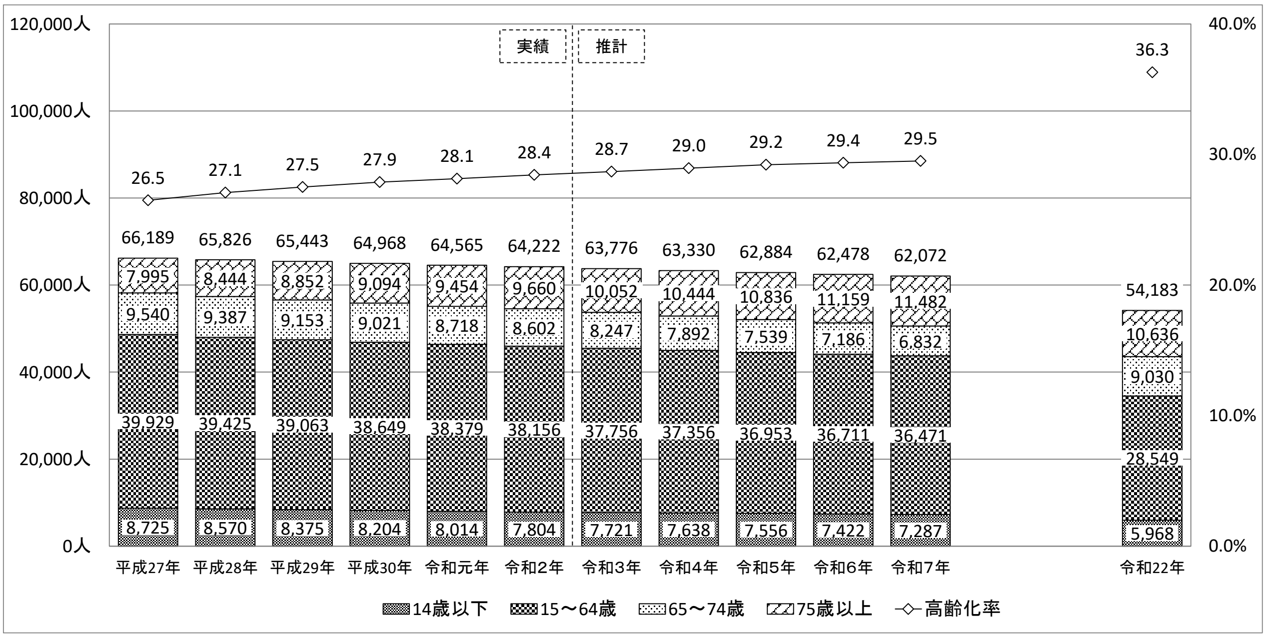
第2章　高齢者を取り巻く状況と課題

1. 人口の推移と将来推計

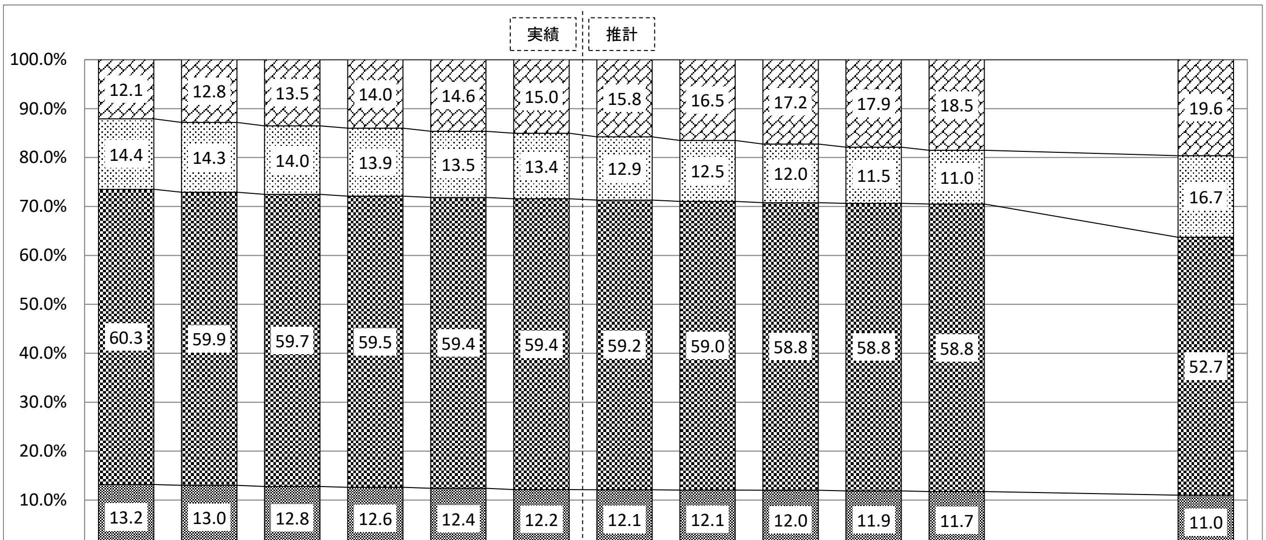
人口の推移をみると、総人口は減少を続けており、令和２年には 64,222 人となっています。また、年齢区分でみると、「14 歳以下」と「15～64 歳」、「65～74 歳」は減少傾向となっているのに対して、「75 歳以上」は増加傾向となっています。

国立社会保障・人口問題研究所による「日本の将来推計人口（平成 29 年推計）」をみると、総人口は今後も減少傾向が続くと見込まれており、令和７年には 62,072 人、高齢化率※注が 29.5%になると予想されています。また、令和 22 年には総人口が 54,183 人まで減少し、高齢化率が 36.3%になると予想されています。

■年齢区分別の総人口の推移



■年齢４区分別の人口構成の推移

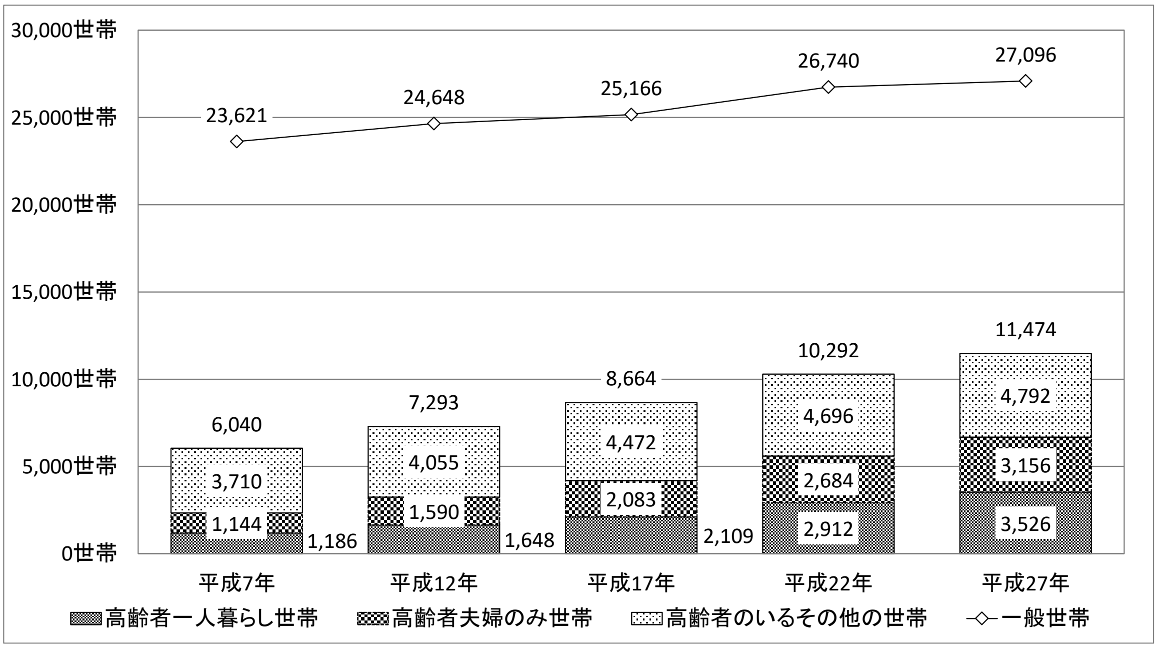


※各年 10 月1日時点。平成 27 年～令和 2 年までは住民基本台帳より。令和 3 年以降は国立社会保障・人口問題研究所による「日本の将来推計人口（平成 29 年推計）」より

2. 高齢者のいる世帯の推移

高齢者のいる世帯の推移をみると、「一般世帯」と「高齢者のいる世帯」は年々増加しており、平成 27 年には「一般世帯」が 27,096 世帯、「高齢者のいる世帯」が 11,474 世帯となっており、「一般世帯」に占める「高齢者のいる世帯」の割合は 42.3%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）」の増加が目立っており、「高齢者のいる世帯」に占める割合は、平成７年はそれぞれ 20%弱だったものが、平成 27 年には 30%前後にまで増加しています。



※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%

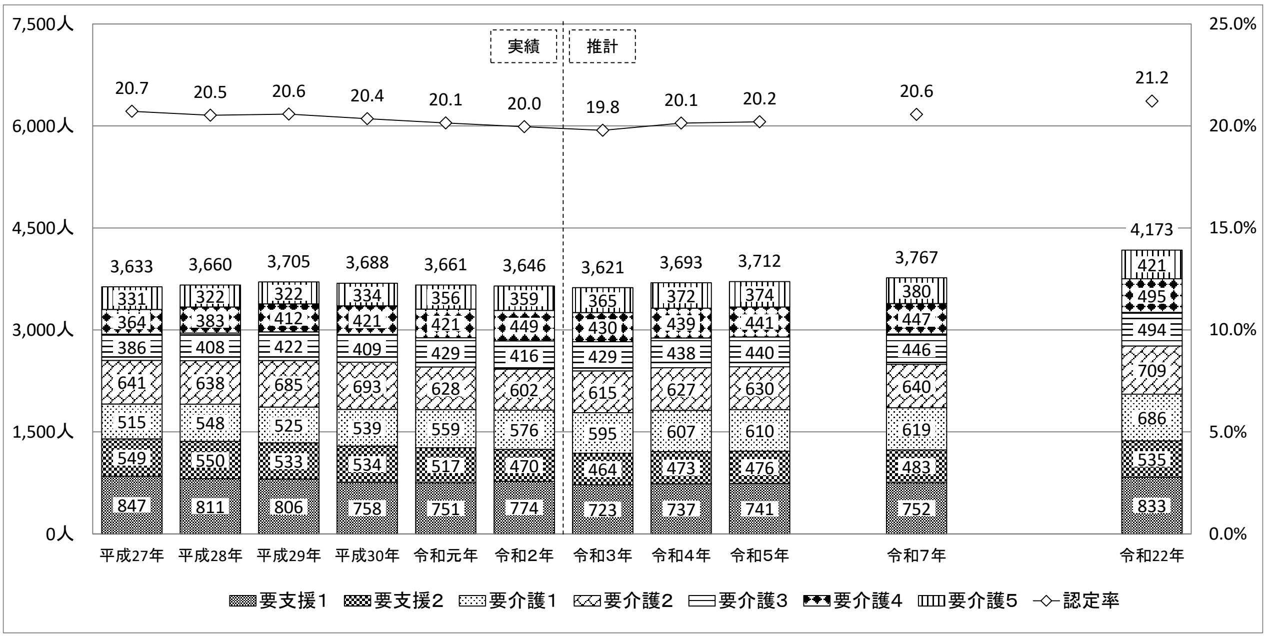
※国勢調査より

3. 要介護(要支援)認定者数の推移と将来推計

要介護（要支援）認定者数について平成 27 年と令和２年を比べると、総数に大きな変化は見られないものの、「要支援１」と「要支援２」、「要介護２」が減少しているのに対して、それ以外の要介護度は増加しています。

将来推計をみると、後期高齢者の増加等を踏まえて認定者数も増加すると見込まれており、令和７年には認定者数が 3,767 人、認定率が 20.6%、令和 22 年には認定者数が 4,173 人、認定率が 21.2%になると見込まれています。

■要介護（要支援）認定者数



	平成27年	平成28年	平成29年	平成30年	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年	令和5年	令和7年	令和22年
要支援1	847	811	806	758	751	774	723	737	741	752	833
要支援2	549	550	533	534	517	470	464	473	476	483	535
要介護1	515	548	525	539	559	576	595	607	610	619	686
要介護2	641	638	685	693	628	602	615	627	630	640	709
要介護3	386	408	422	409	429	416	429	438	440	446	494
要介護4	364	383	412	421	421	449	430	439	441	447	495
要介護5	331	322	322	334	356	359	365	372	374	380	421
合計	3,633	3,660	3,705	3,688	3,661	3,646	3,621	3,693	3,712	3,767	4,173
認定率	20.7	20.5	20.6	20.4	20.1	20.0	19.8	20.1	20.2	20.6	21.2

※各年9月末日時点。平成 27 年～令和 2 年までは介護保険事業状況報告より。令和 3 年以降は推計結果。認定率は第 1 号被保険者に対する割合

4. アンケート調査結果の抜粋

4－1. 調査の概要

調査種別	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、在宅介護を受けている方とその介護をされている方
調査方法	郵送による配布・回収	
調査期間	令和２年４～５月	
配布数	2,500 票	1,000 票
有効回収数	1,583 票	614 票
有効回収率	63.3%	61.4%

※　クロス集計表は、“全体”との差が目立つ部分を抜粋して記載しています。また、“全体”との差により、数値に印を付けています。（今回の調査は無作為抽出による標本調査であるため、n＝1,583 の場合、10%（又は 90%）で±1.5%、50%で±2.4%程度の標本誤差があると考えられることから、10%以上の差がみられる部分に印を付けています）

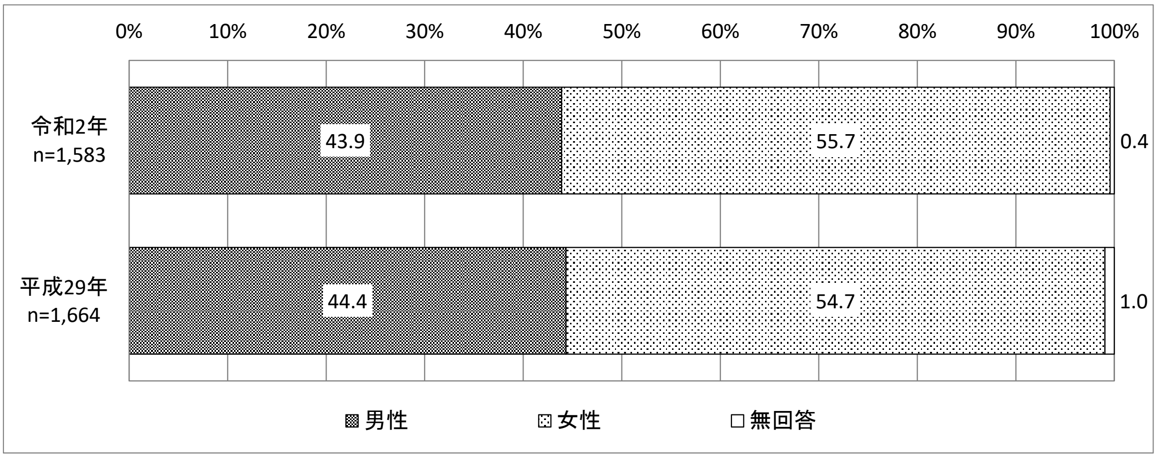
（全体との差が　＋10%以上：○　　＋20%以上：◇
　　　　　　　　－10%以上：●　　－20%以上：◆）

4－2. 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査結果の抜粋

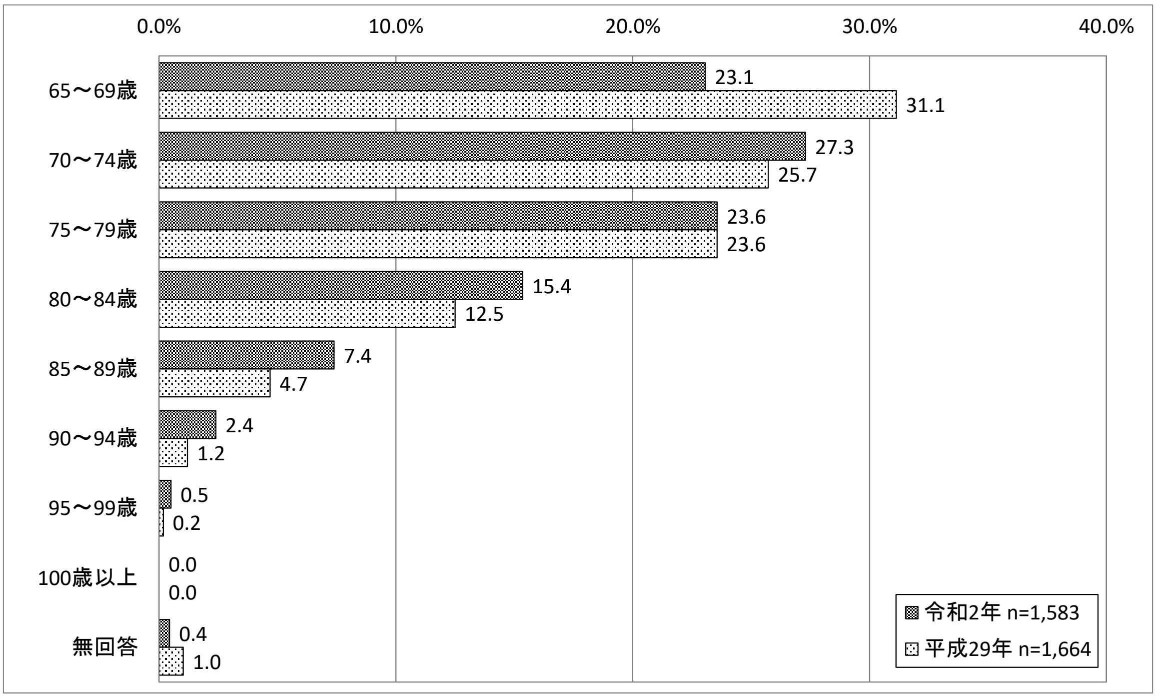
(1)回答者の属性

回答者の性別は「男性」が 43.9%、「女性」が 55.7%となっています。また、年齢は、「70～74 歳」が 27.3%で最も多くなっており、『前期高齢者（65～74 歳）』は 50.4%、『後期高齢者（75 歳以上）』は 49.3%となっています。

■性別



■年齢

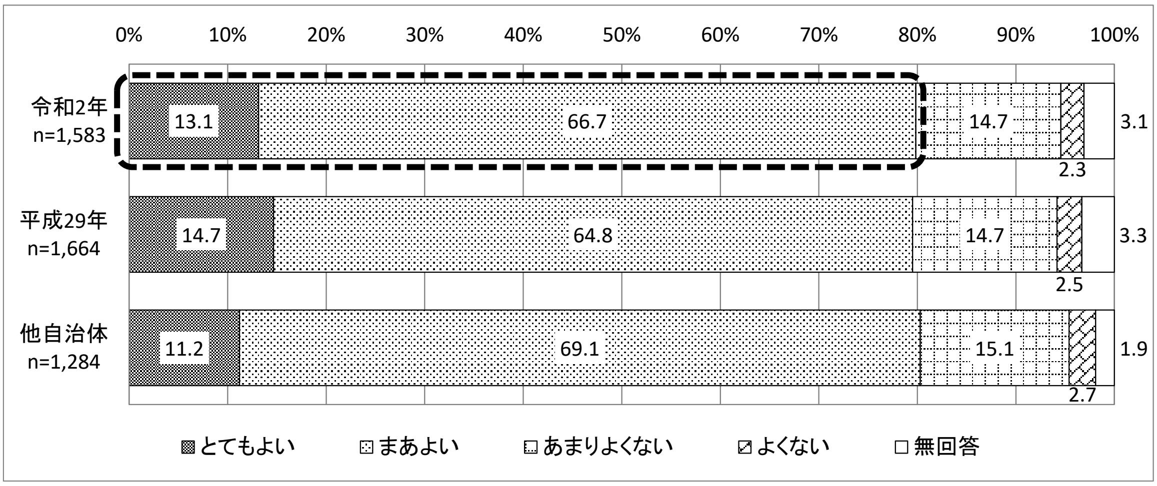


(2)健康面について

健康状態は『よい』(「とてもよい」と「まあよい」の合計)と感じている方が約８割と多くなっており、普段の生活で介護・介助が必要ない方も８割を超えていることから、比較的健康な方が多い状況です。

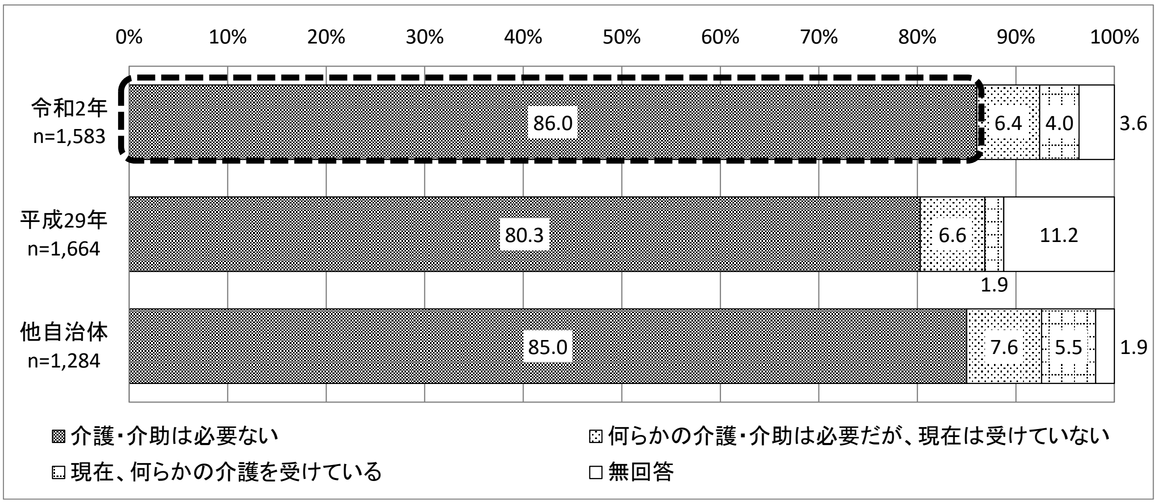
比較的健康な方が多い状況ですが、年齢が高い方や外出頻度の低い方で介護・介助が必要な傾向が見られることから、年齢が若いうちから健康を維持し、介護・介助が必要な状態にならないよう予防に努めることが大切です。

■現在の健康状態



※他自治体は本市と人口規模が同程度の近畿地方の自治体です(以下、同様)。

■介護・介助の必要性



■介護・介助の必要性のクロス集計結果（抜粋）

		n数	介護・介助は必要ない	何らかの介護・介助は必要だが、現在は受けていない	現在、何らかの介護を受けている
	全体	1,583	86.0%	6.4%	4.0%
問2：年齢	65～69歳	365	95.3%	2.5%	0.8%
	70～74歳	432	93.5%	2.1%	0.9%
	75～79歳	373	85.5%	7.0%	3.2%
	80～84歳	243	● 73.7%	13.6%	7.4%
	85～89歳	117	● 70.1%	12.0%	12.8%
	90歳以上	46	◆ 56.5%	○ 19.6%	○ 23.9%
問13：外出状況	ほとんど外出しない	98	◆ 48.0%	○ 22.4%	○ 19.4%
	週1回	136	● 72.8%	14.7%	6.6%
	週2～4回	654	87.6%	5.0%	4.0%
	週5回以上	660	93.3%	3.3%	1.2%

(3)外出状況について

外出を控えている方は約３割となっており、前回調査結果からは倍近くに増加しています。また、友人・知人との交流については、「毎日ある」から「月に何度かある」までを合わせると約６割となっており、比較的活発な状況といえます。

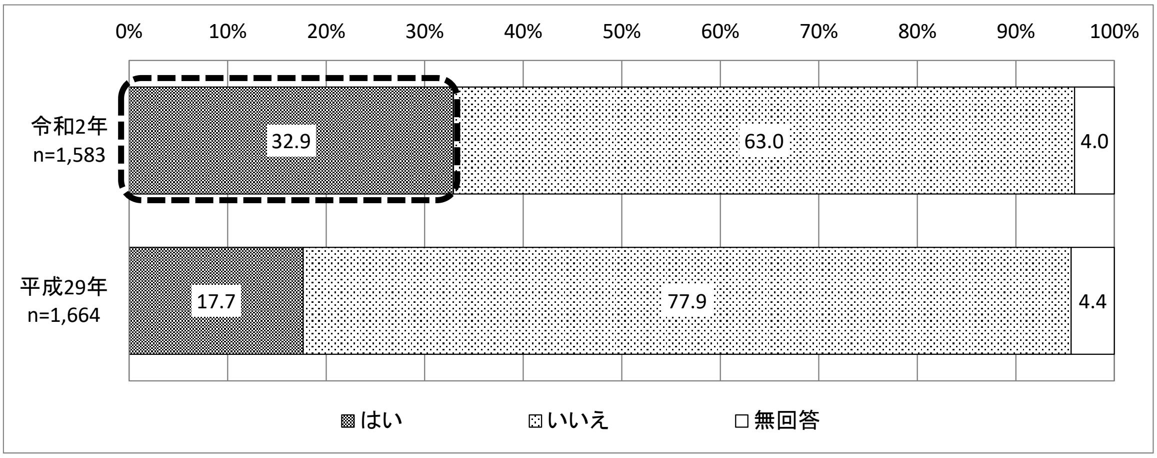
クロス集計結果からは、高齢の方や介護の必要性が高い方、趣味や生きがいが思いつかない方、幸福度※が低い方で外出を控えている方や友人・知人と会う頻度が低い方が多い傾向がみられました。

今回の調査時期は新型コロナウイルスの影響による外出自粛があったため一概に判断することはできませんが、外出を控えている方が少なくないことから、閉じこもりにより心身の状態が悪化する高齢者が増加しないよう注意していくことが重要です。

友人・知人との交流は比較的活発であるため、地域のつながりづくりや趣味等の活動を支援し、活発な交流を維持していくことや、友人・知人との交流があまりない方がつながりをつくれるような取組を今後も続けることが大切です。

※幸福度とは、介護予防・日常生活圏域ニーズ調査における問 54「現在どの程度幸せですか」の点数です。

■外出を控えているか

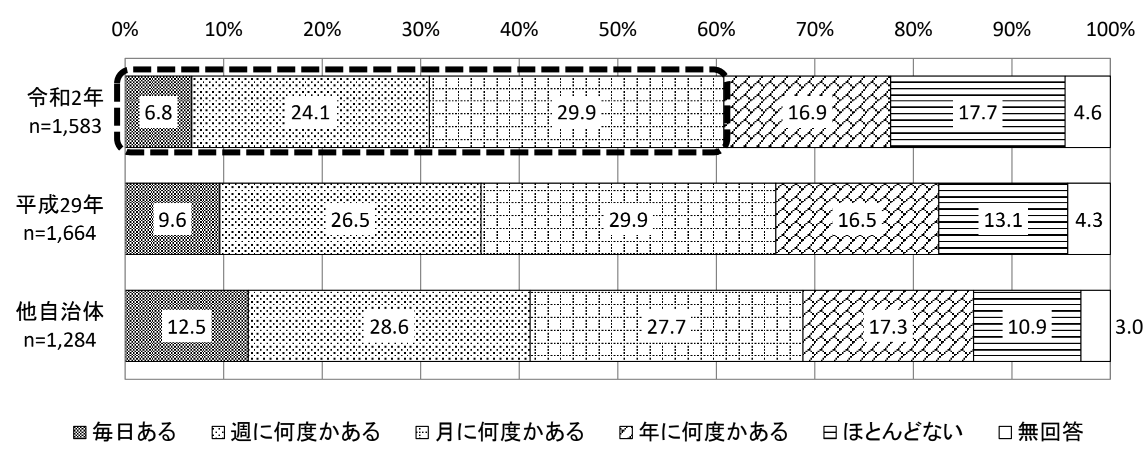


※この設問は国のモデル調査票においてオプション項目となっており、他自治体では未実施のため比較はありません。

■外出を控えているかのクロス集計結果（抜粋）

		n数	はい	いいえ
	全体	1,583	32.9%	63.0%
問2：年齢	65～69歳	365	32.1%	65.8%
	70～74歳	432	24.5%	72.2%
	75～79歳	373	33.2%	61.7%
	80～84歳	243	36.2%	58.0%
	85～89歳	117	○ 49.6%	● 48.7%
	90歳以上	46	◇ 58.7%	◆ 30.4%
問5：介護・介助の必要性	介護・介助は必要ない	1,362	27.9%	68.6%
	現在は受けていない	101	◇ 61.4%	◆ 29.7%
	介護を受けている	63	◇ 73.0%	◆ 25.4%
問42：趣味の有無	ある	1,259	30.6%	66.3%
	思いつかない	290	○ 44.5%	● 51.0%
問43：生きがいの有無	ある	1,170	29.1%	68.0%
	思いつかない	330	○ 44.2%	● 51.5%

■友人・知人と会う頻度



■友人・知人と会う頻度のクロス集計結果（抜粋）

		n数	毎日ある	週に 何度かある	月に 何度かある	年に 何度かある	ほとんどない
	全体	1,583	6.8%	24.1%	29.9%	16.9%	17.7%
問2：年齢	65～69歳	365	6.6%	20.0%	34.0%	19.5%	17.5%
	70～74歳	432	6.9%	24.3%	32.9%	17.4%	15.7%
	75～79歳	373	7.2%	30.6%	29.0%	18.5%	11.5%
	80～84歳	243	7.8%	24.7%	25.5%	14.0%	18.1%
	85～89歳	117	4.3%	20.5%	24.8%	10.3%	○ 33.3%
	90歳以上	46	2.2%	● 13.0%	● 13.0%	10.9%	◇ 45.7%
問5：介護・介助の必要性	介護・介助は必要ない	1,362	6.7%	25.0%	31.6%	17.7%	15.3%
	現在は受けていない	101	8.9%	● 12.9%	● 15.8%	14.9%	○ 33.7%
	介護を受けている	63	4.8%	19.0%	25.4%	● 4.8%	◇ 38.1%
問42：趣味の有無	ある	1,259	7.2%	27.2%	32.6%	16.9%	11.9%
	思いつかない	290	4.8%	● 11.0%	● 18.6%	17.9%	◇ 42.1%
問54：幸福度	4点以下	87	5.7%	18.4%	● 16.1%	14.9%	◇ 41.4%
	5～6点	368	4.6%	20.1%	28.8%	18.2%	26.1%
	7～8点	648	6.5%	25.5%	34.9%	19.4%	12.8%
	9～10点	401	9.2%	30.7%	30.4%	14.5%	14.5%

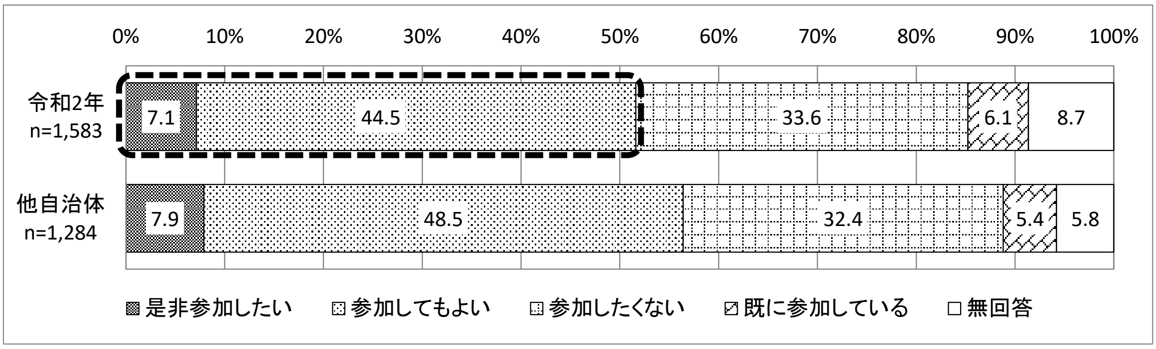
(4)地域づくり活動への参加意向について

地域住民の有志による地域づくりへの参加者としての参加意向は、「是非参加したい」と「参加してもよい」を合わせて約５割となっていますが、年齢とともに「参加してもよい」が減少し、「参加したくない」が増加する傾向がみられました。

また、企画・運営（お世話役）としての参加意向は、「是非参加したい」と「参加してもよい」を合わせて約３割となっています。

地域づくり活動への参加意向は決して低くないといえるため、参加意向を実際の参加につなげていくことが、今後に向けての課題といえます。

■参加者としての参加意向

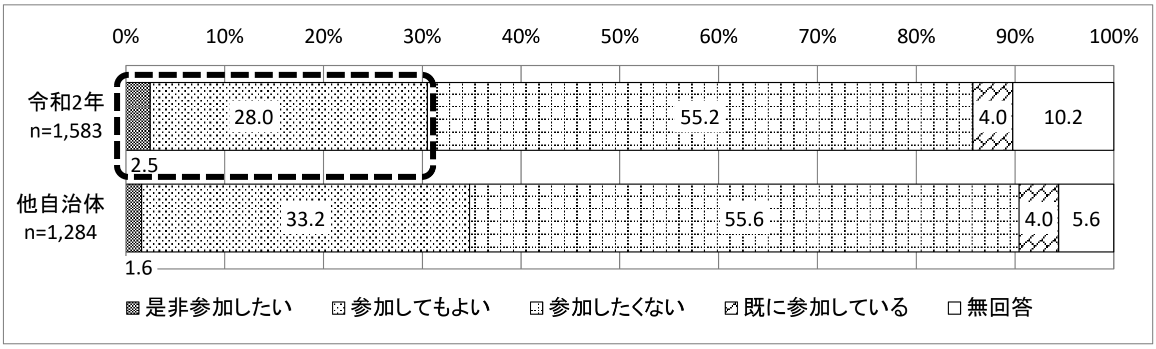


※この設問は前回から選択肢が変更されているため、前回との比較はありません（下の設問も同様）。

■参加者としての参加意向のクロス集計結果（抜粋）

		n数	是非参加したい	参加してもよい	参加したくない	既に参加している
	全体	1,583	7.1%	44.5%	33.6%	6.1%
問2：年齢	65～69歳	365	8.2%	50.1%	32.9%	3.8%
	70～74歳	432	6.3%	49.3%	33.3%	5.1%
	75～79歳	373	7.5%	47.2%	29.8%	7.0%
	80～84歳	243	8.6%	● 34.2%	32.5%	7.8%
	85～89歳	117	4.3%	● 32.5%	43.6%	9.4%
	90歳以上	46	2.2%	◆ 17.4%	◇ 56.5%	10.9%

■企画・運営（お世話役）としての参加意向

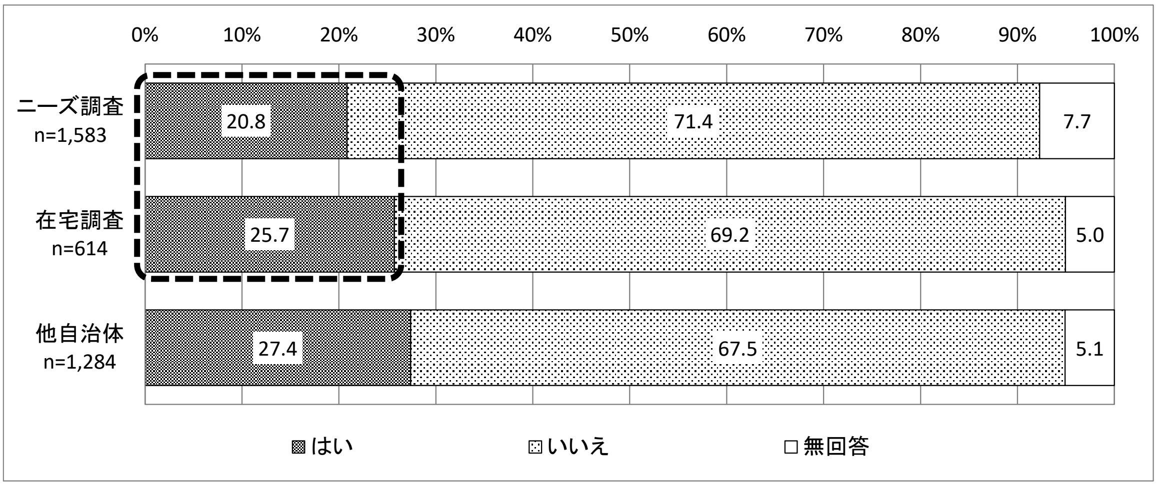


(5)認知症について

認知症に関する相談窓口を知っている方は約２割となっています。また、認知症に対して不安を感じている点では、「記憶力の低下や物忘れへの不安」や「判断力の低下への不安」、「介護や介助をしてくれる人への負担」等が共通して多くあげられています。在宅介護実態調査では、「運動能力の低下やけが等への不安」も多くなっています。

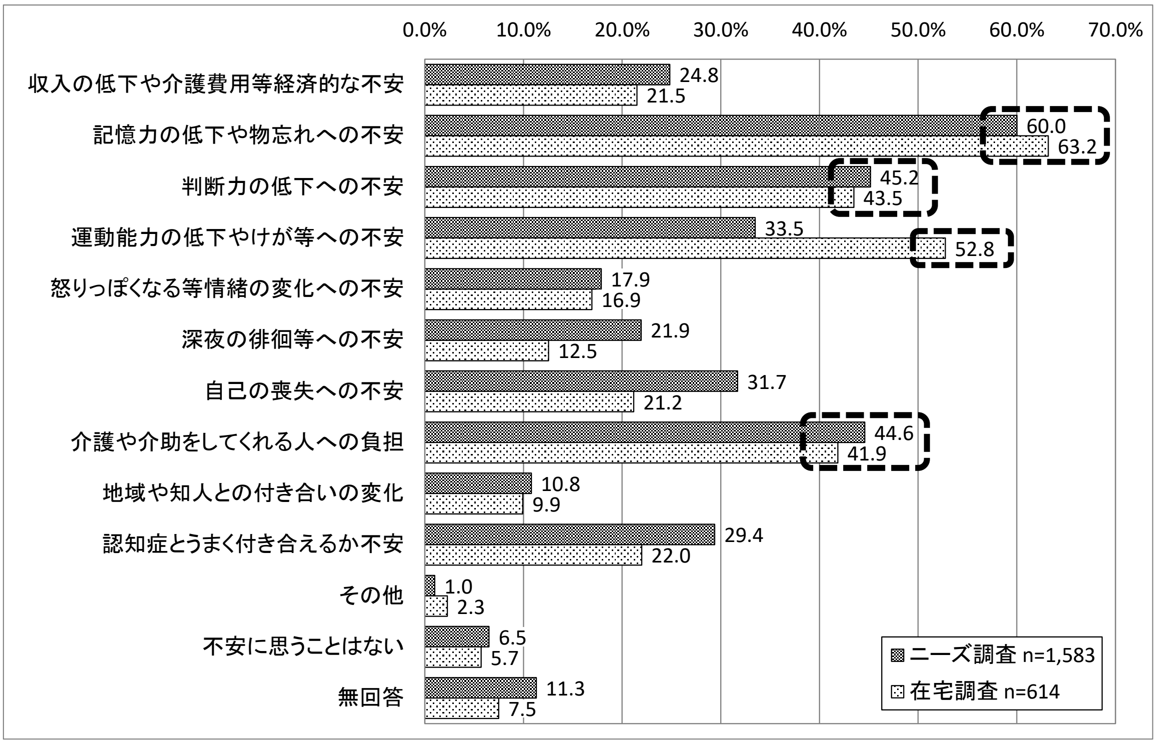
認知症に関する相談窓口の認知度は他自治体より低い状況なので、適切なタイミングで適切な支援につながるよう相談窓口の周知に努めることが大切です。

■認知症に関する相談窓口を知っているか



※この設問は新規設問のため前回との比較はありません。また、在宅介護実態調査との比較をしています。

■認知症に対して不安を感じている点



※この設問は本市独自設問であるため、他自治体との比較はありません。

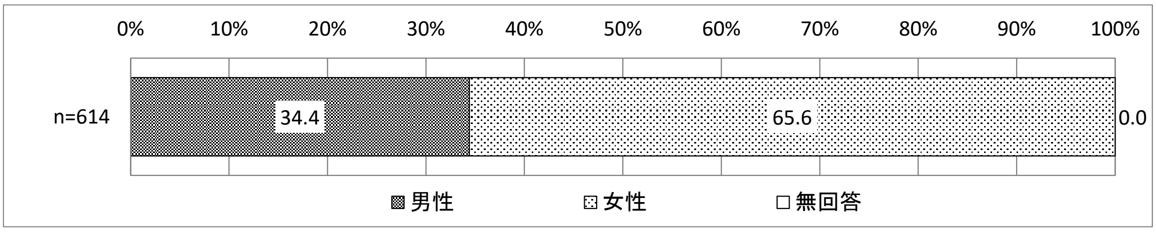
4－3. 在宅介護実態調査結果の抜粋

(1)回答者の属性

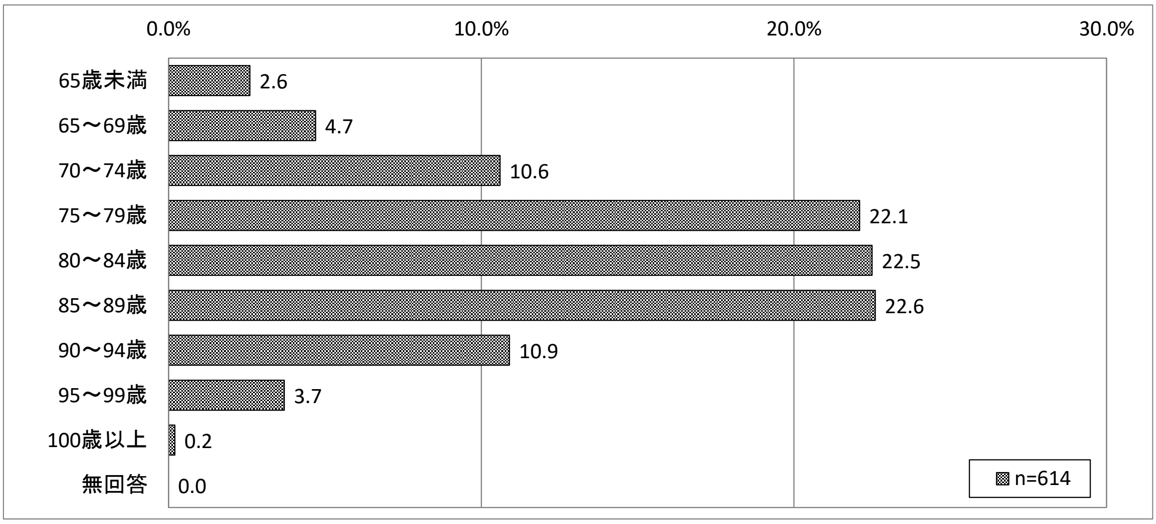
回答者の性別は「男性」が 34.4%、「女性」が 65.6%となっています。また、年齢は、「75～79 歳」と「80～84 歳」、「85～89 歳」の３つがそれぞれ 22%台で多くなっています。

主な介護者は「子」が 53.0%で最も多く、「配偶者」が 30.5%となっています。

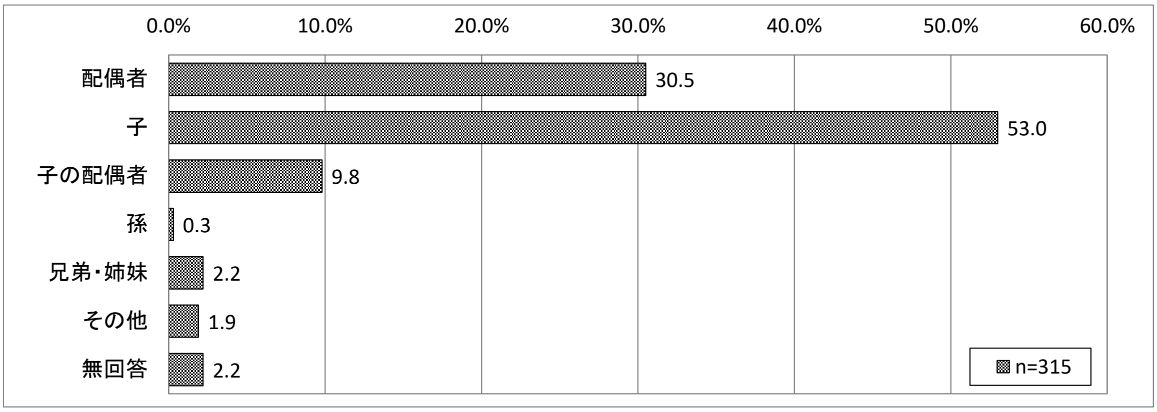
■性別



■年齢



■主な介護者

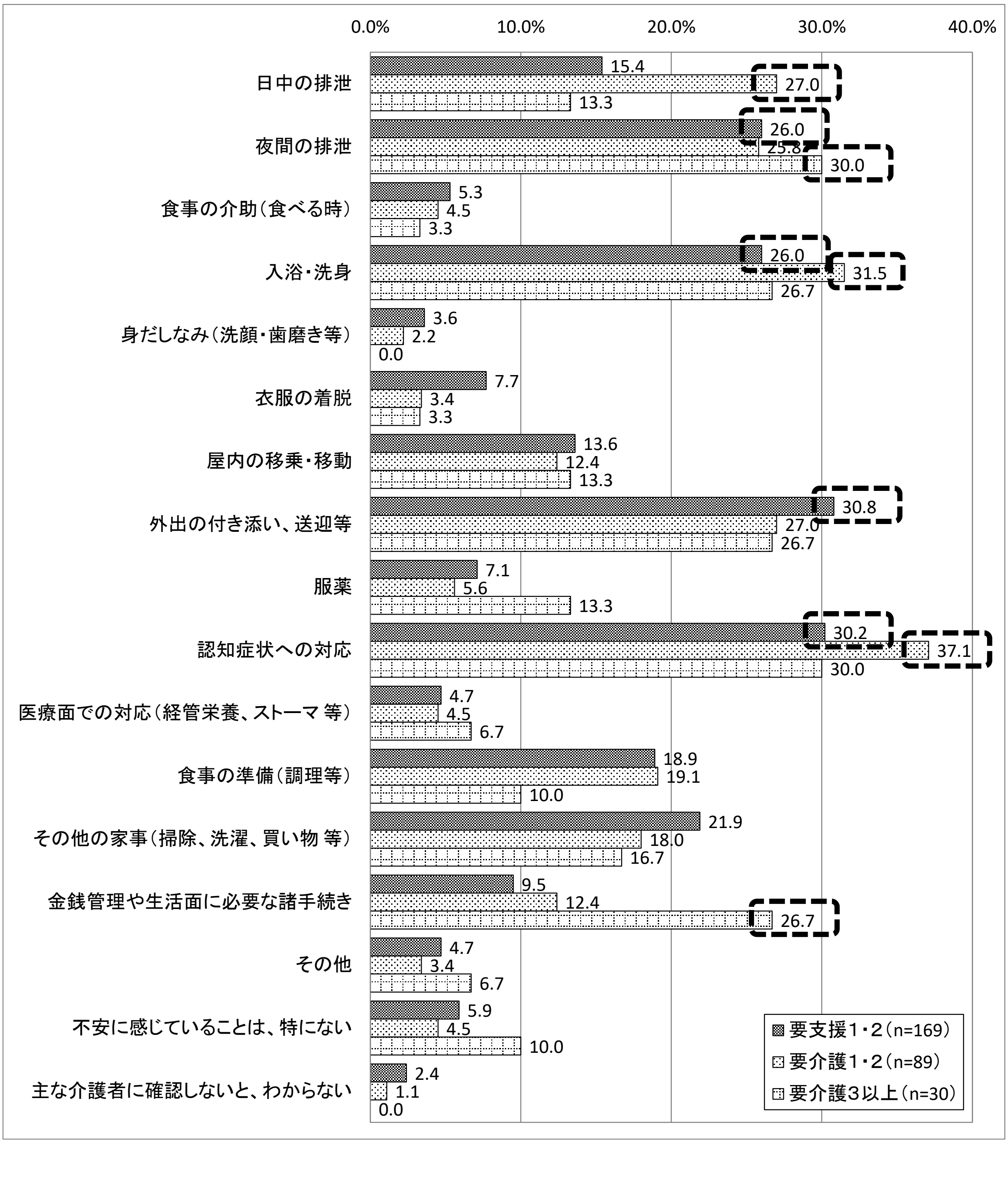


(2)介護者が不安に感じる介護について

介護者が不安に感じる介護を要介護度別にみると、不安に感じる介護はおおむね同じ傾向を示していますが、“要介護１・２”では「日中の排泄」や「入浴・洗身」、「認知症状への対応」等が、“要介護３以上”では「夜間の排泄」や「金銭管理や生活面に必要な諸手続き」等への不安が、他の要介護度に比べて多くなっています。また、“要支援１・２”では他の要介護度と大きな差がみられた項目は少なくなっており、割合が多い項目は「外出の付き添い、送迎等」や「認知症状への対応」、「夜間の排泄」、「入浴・洗身」等となっています。

今後も在宅生活を継続していくためには、こうした日常生活での介護者の不安を軽減していけるよう、要介護者の状況に合わせた支援を検討していくことが大切です。

■要介護度別・介護者が不安に感じる介護

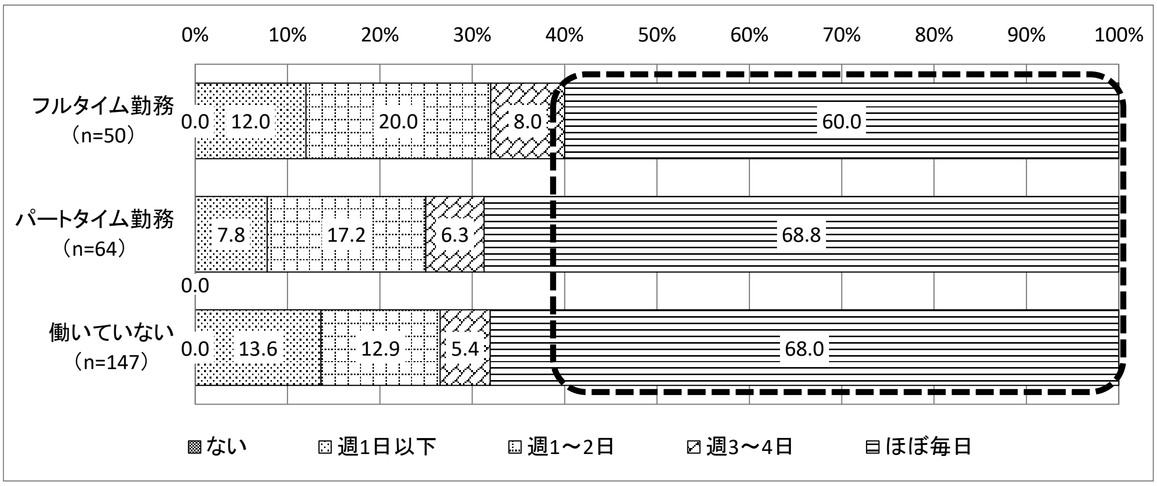


（3）家族等による介護について

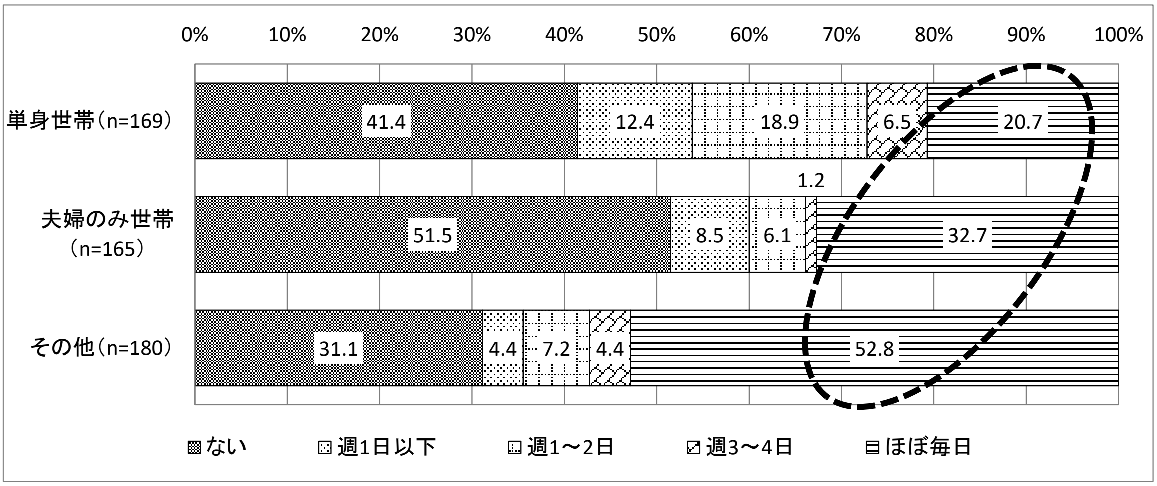
家族等による介護の頻度は、就労状況による差はあまりみられず、「ほぼ毎日」が６割台となっています。一方、世帯類型別では、「ほぼ毎日」の割合が“単身世帯”では約２割ですが、“夫婦のみ世帯”では約３割、“その他”では約５割となっています。

主な介護者が就労している場合でも家族等による介護の頻度が高い傾向があるため、介護離職せずに就労継続できるよう、介護保険サービス等の適切な利用を促進するとともに、世帯類型に合わせた支援策を検討していくことが大切です。

■就労状況別・家族等による介護の頻度



■世帯類型別・家族等による介護の頻度

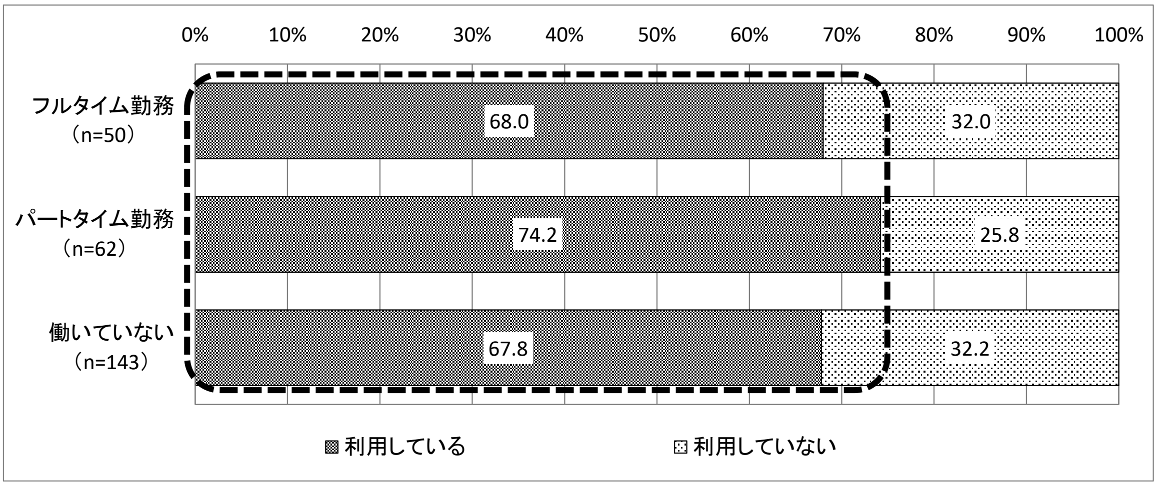


(4)介護保険サービスの利用について

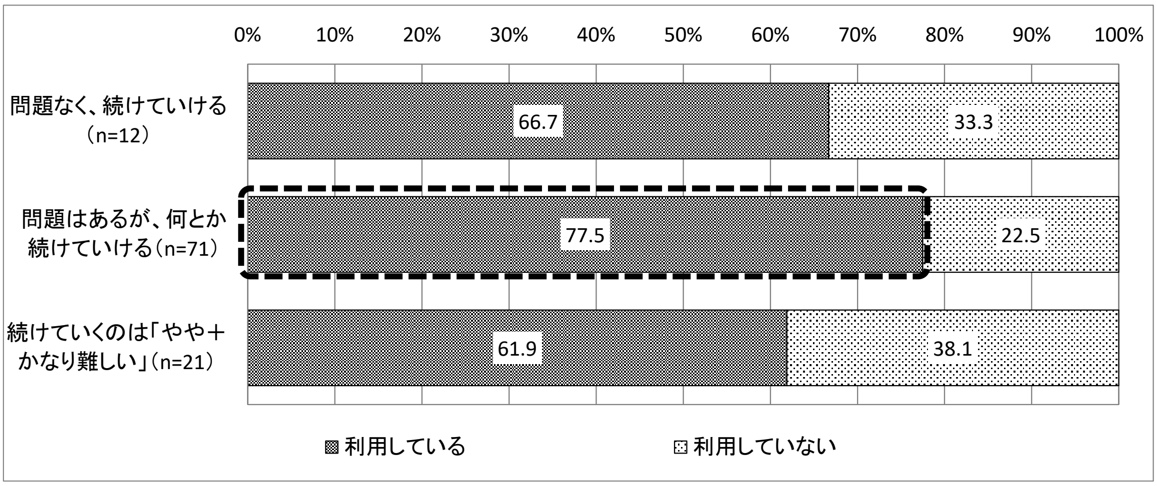
介護保険サービスの利用有無をみると、就労状況別ではあまり差がみられませんでした。また、就労継続見込み別にみると、“問題はあるが、何とか続けていける”で介護保険サービスを「利用している」方がやや多くなっています。

就労継続が困難と考えている方に比べて、問題を感じつつも就労継続が可能と考えている方は介護保険サービスを利用している方が多くなっていることから、介護保険サービスの利用は就労継続につながると考えられます。

■就労状況別・介護保険サービス利用の有無



■就労継続見込み別・介護保険サービス利用の有無（フルタイム＋パートタイム）

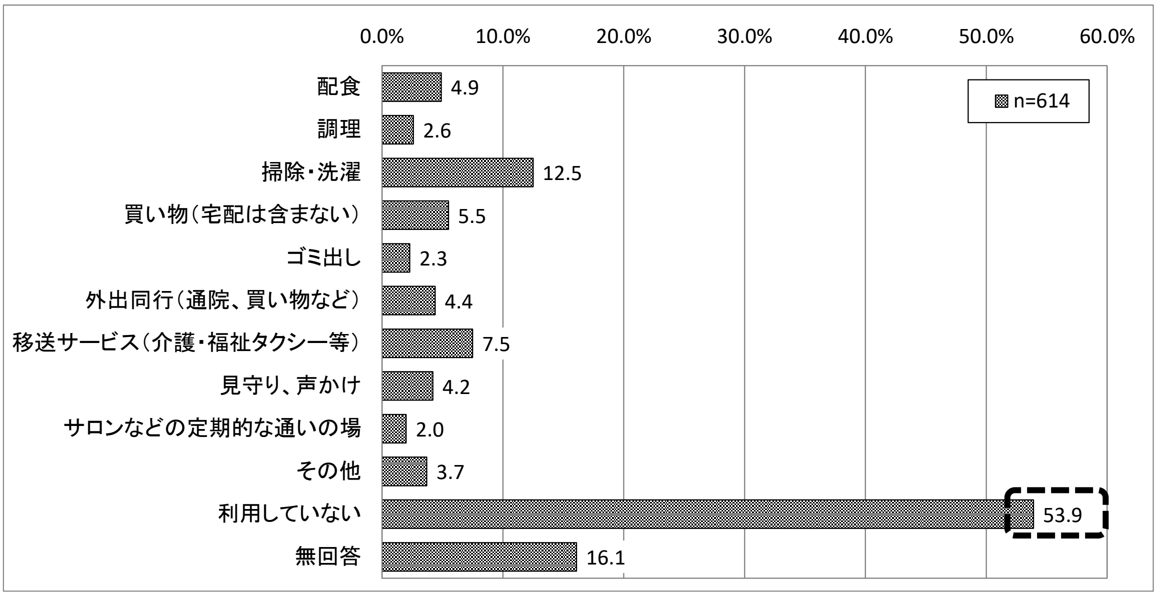


(5)保険外の支援・サービスについて

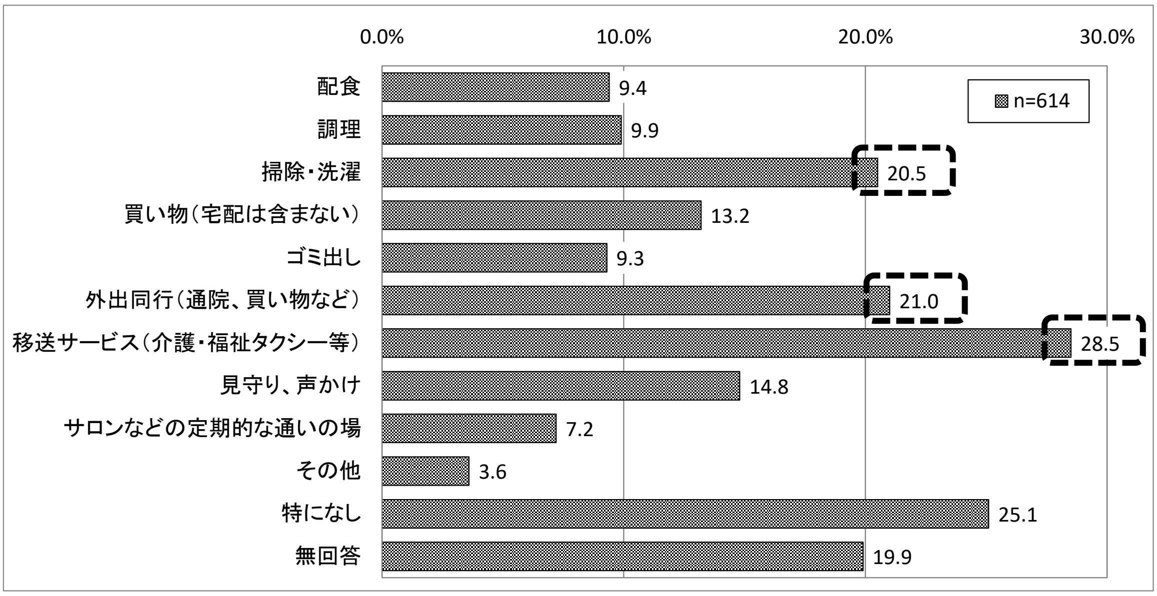
保険外の支援・サービスの利用状況では、「利用していない」が５割以上を占めています。また、在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービスとして、「移送サービス（介護・福祉タクシー等）」や「外出同行（通院、買い物など）」、「掃除・洗濯」が上位にあげられています。

在宅生活を維持していくため、必要とされる支援・サービスのニーズを把握し、要介護度や世帯類型等を考慮しつつ支援につなげる検討をすることが重要です。

■保険外の支援・サービスの利用状況



■在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービス



5. 第7期計画の振り返り

5－1. 地域包括ケアシステムの深化

(1)各施策の取組状況

■地域包括支援センターの機能強化

			平成 30 年度	令和元年度	令和2年度 （見込み）
地域包括支援センターの機能強化	初期相談件数	計画値	1,300 件	1,340 件	1,380 件
		実績値	1,342 件	1,442 件	1,207 件
		計画比率	103.2%	107.6%	87.5%
	出張相談件数 「寄ってって」※	計画値	20 件	20 件	20 件
		実績値	12 件	19 件	5 件
		計画比率	60.0%	95.0%	25.0%
地域包括支援センターの適切な運営	運営協議会開催回数	計画値	2 回	2 回	2 回
		実績値	1 回	1 回	1 回
		計画比率	50.0%	50.0%	50.0%

※出張相談「寄ってって」の令和2年度に関しては、新型コロナ禍における生活不安や困りごと相談も対象としています。

■地域ケア会議の推進

				平成 30 年度	令和元年度	令和2年度 （見込み）
地域ケア会議の構成		自立支援に向けた地域ケア会議開催回数	計画値	12 回	12 回	12 回
			実績値	12 回	72 回	35 回
			計画比率	100.0%	600.0%	291.7%
地域ケア会議による地域包括ケアシステムの強化	地域ケア会議において果たす機能	①個別課題解決機能	計画	○	○	○
			実績	○	○	○
		②ネットワーク構築機能	計画	○	○	○
			実績	○	○	○
		③地域課題発見機能	計画	○	○	○
			実績	○	○	○
		④地域づくり・資源開発機能	計画	○	○	○
			実績	○	○	○
		⑤政策形成機能	計画		○	○
			実績	○	○	○

※表中の「○」は実施予定及び実施状況を示すもので、「計画」では実施予定であることを、「実績」では実施している（又は実施した）ことを示しています。

■医療・介護連携の推進

			平成 30 年度	令和元年度	令和2年度（見込み）
医療・介護連携体制の強化	いけ！ネット開催回数	計画値	15 回	15 回	15 回
		実績値	13 回	11 回	13 回
		計画比率	86.7%	73.3%	86.7%

■介護予防・日常生活支援総合事業の推進

				平成 30 年度	令和元年度	令和2年度（見込み）
介護予防・日常生活支援総合事業※注の基本方針	自立支援の基本理念の共有（規範的統合の範囲）	保険者	計画	○	○	○
			実績	○	○	○
		地域包括支援センター	計画	○	○	○
			実績	○	○	○
		ケアマネジャー※注	計画	○	○	○
			実績	○	○	○
		介護サービス事業者	計画	○	○	○
			実績	○	○	○
		民生委員・福祉委員等	計画		○	○
			実績		○	○
		地域住民	計画			○
			実績		○	○
	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	計画	○	○	○
			実績	○	○	○
		チラシ・パンフレット等の発行	計画	○	○	○
			実績	○	○	○
		住民フォーラム等の開催	計画			○
			実績			○
介護予防・生活支援サービス事業の推進	訪問型サービス（短期集中予防サービスにより見込む効果）	ADL・IADL※注、体力、健康管理の改善	計画	○	○	○
			実績	○	○	○
		社会参加への促し	計画	○	○	○
			実績	○	○	○
		出番や居場所の創出	計画		○	○
			実績		○	○
		互助を中心とした地域づくり	計画			○
			実績			

				平成 30 年度	令和元年度	令和2年度（見込み）
介護予防・生活支援サービス事業の推進（続き）	訪問型サービス	訪問型サービス延利用者数	計画値	6,420 人	6,445 人	6,470 人
			実績値	4,351 人	4,297 人	4,300 人
			計画比率	67.8%	66.7%	66.5%
	通所型サービス	通所型サービス延利用者数	計画値	6,084 人	6,108 人	6,132 人
			実績値	5,230 人	5,626 人	4,800 人
			計画比率	86.0%	92.1%	78.3%
	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	計画	○	○	○
			実績	○	○	○
		自立に向けた具体的な目標設定	計画	○	○	○
			実績	○	○	○
		短期集中予防型サービスの活用	計画		○	○
			実績			○
		地域活動等への参加の提案	計画			○
			実績			○
一般介護予防事業の推進	介護予防普及啓発事業	介護予防講座実施回数	計画値	24 回	24 回	24 回
			実績値	24 回	20 回	18 回
			計画比率	100.0%	83.3%	75.0%
		お達者くらぶ実施回数	計画値	48 回	48 回	48 回
			実績値	45 回	43 回	34 回
			計画比率	93.8%	89.6%	70.8%
		健康クラブ実施回数※	計画値	48 回	48 回	48 回
			実績値	46 回	43 回	
			計画比率	95.8%	89.6%	
		元気はつらつクラブ実施回数	計画値	62 回	62 回	62 回
			実績値	58 回	31 回	9 回
			計画比率	93.5%	50.0%	14.5%
		介護予防手帳交付冊数	計画値	300 冊	300 冊	300 冊
			実績値	87 冊	43 冊	30 冊
			計画比率	29.0%	14.3%	10.0%
		介護予防健康教育実施回数（地区会館等）	計画値	4 回	4 回	4 回
			実績値	4 回	2 回	2 回
			計画比率	100.0%	50.0%	50.0%
		介護予防健康相談実施回数（老人福祉センター）	計画値	250 回	250 回	250 回
			実績値	290 回	264 回	230 回
			計画比率	116.0%	105.6%	92.0%

※健康クラブは令和2年度より自主グループ化しました。

				平成 30 年度	令和元年度	令和2年度（見込み）
一般介護予防事業の推進（続き）	地域介護予防活動支援事業	男性料理教室地域の会実施回数	計画値	4 回	4 回	4 回
			実績値	4 回	4 回	4 回
			計画比率	100.0%	100.0%	100.0%
	地域リハビリテーション活動支援事業（リハビリ職・管理栄養士の関与）	訪問による高齢者への自立支援	計画	○	○	○
			実績	○	○	○
		同行訪問によるケアマネジャーとの協働、アセスメント※注の支援	計画	○	○	○
			実績	○	○	○
		地域ケア会議における助言	計画	○	○	○
			実績	○	○	○
		地域づくり・資源開発への参画	計画		○	○
			実績	○	○	○
		地域の通いの場等の仕組みづくり	計画			○
			実績		○	○

（2）「第7期計画における取組と成果」と「第8期に向けた取組の課題」

第7期計画における取組と成果	第8期に向けた取組の課題
○高齢者の自立支援・介護予防を推進していくための多職種協働による取組「いきいき笑顔応援プロジェクト」を展開 ○本市のご当地体操「ええとこふじいでら♪体操」の普及等による、地域全体で健康づくり・介護予防に取り組むことができる地域づくりを推進 ○高齢者が自身で健康を管理でき、病気の改善や健康寿命の延伸につなげられるように、リハビリ職や管理栄養士から運動や栄養指導を受けられる体制を整備 ○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、専門職の視点を取り入れた自立支援に資するサービスを提供する体制を整備 ○地域包括支援センターの機能強化や地域ケア会議を推進	■効果的な自立支援・介護予防を目指した事業の推進を図るために、地域のデータに基づく評価・分析の実施 ■高齢者の介護予防や生きがいづくりの推進とともに、高齢者の社会参加を促進し、地域の担い手として活躍できる仕組みづくりの検討が必要 ■生活習慣の改善につなげていくためのきっかけづくりや、関係機関と連携した効果的な介護予防・健康づくりの取組の検討が必要 ■自立支援に資するケアマネジメント※注を基に、地域ケア会議等での地域課題の共有と資源開発が必要

第7期計画における取組と成果	第8期に向けた取組の課題
○医療と介護の関係者がインターネット上で診療や支援に必要な情報を共有するシステム「藤・ネット」を導入 ○医療・介護関係者を支援する相談窓口として在宅医療・介護連携支援センターを市立藤井寺市民病院に設置 ○本市の広報紙等を活用して自立支援・介護予防に取り組む本市の姿勢を発信 ○多様な活動・サービスの充実に向けて、生活支援コーディネーター※注の配置や協議体※注等の設置を推進 ○多様な主体による地域ぐるみの高齢者見守り体制を構築 ○災害に備えた高齢者の支援体制を整備 ○介護サービスに携わる人材の確保や資質向上のために、「介護保険事業者連絡協議会」等を通じて啓発、研修を実施 ○介護予防・健康づくりに取り組む教室「健康クラブ」が自主グループ化	■「藤・ネット」の更なる利用促進と有効活用が必要 ■在宅における医療・介護ニーズの増加が見込まれるため、医療と介護の関係者の連携の強化が必要 ■介護予防の必要性について、市民理解の促進が必要 ■介護予防・健康づくり、社会参加、生活支援が一体となった地域づくりを進めるため、多様な主体と連携して事業を推進することが必要 ■新型コロナウイルス感染症の影響により援助対象者の安否確認が難しくなっており、災害や疫病の流行等の際の安否確認の方法や具体的な支援策等の検討が必要 ■介護需要の増加への対応に向けた、人材の確保及び資質の向上が必要 ■介護需要の増加や多様なニーズに対応するため、「施設・住まい」の確保が必要 ■自主的なグループ活動に対する支援が必要

5－2.健康づくりと生きがいづくりの推進

(1)各施策の取組状況

■健康づくり・生活習慣病予防の推進

			平成 30 年度	令和元年度	令和2年度（見込み）
健康手帳の交付	健康手帳交付冊数	計画値	350 冊	350 冊	350 冊
		実績値	222 冊	194 冊	100 冊
		計画比率	63.4%	55.4%	28.6%
健康教育	健康教育実施回数	計画値	55 回	55 回	55 回
		実績値	35 回	32 回	29 回
		計画比率	63.6%	58.2%	52.7%

			平成 30 年度	令和元年度	令和2年度（見込み）
健康相談	重点健康相談実施回数	計画値	60 回	60 回	60 回
		実績値	38 回	37 回	10 回
		計画比率	63.3%	61.7%	16.7%
	総合健康相談実施回数	計画値	150 回	150 回	150 回
		実績値	108 回	109 回	50 回
		計画比率	72.0%	72.7%	33.3%
健康診査	住民健康診査受診者数	計画値	7,810 人	7,820 人	7,830 人
		実績値	8,089 人	7,985 人	8,100 人
		計画比率	103.6%	102.1%	103.4%
	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	100 人	105 人	110 人
		実績値	85 人	66 人	80 人
		計画比率	85.0%	62.9%	72.7%
	胃がん検診受診率	計画値	6.3%	7.5%	7.6%
		実績値	8.1%	7.8%	7.6%
		計画比率	128.6%	104.0%	100.0%
	大腸がん検診受診率	計画値	9.0%	10.3%	10.4%
		実績値	6.1%	6.0%	5.8%
		計画比率	67.8%	58.3%	55.8%
	肺がん検診受診率	計画値	7.5%	8.5%	8.6%
		実績値	5.7%	5.3%	5.1%
		計画比率	76.0%	62.4%	59.3%
	子宮がん検診受診率	計画値	15.0%	17.0%	17.5%
		実績値	11.9%	11.8%	11.6%
		計画比率	79.3%	69.4%	66.3%
	乳がん検診受診率	計画値	21.0%	23.0%	23.5%
		実績値	16.0%	15.5%	15.3%
		計画比率	76.2%	67.4%	65.1%
成人歯科健康診査	成人歯科健康診査受診率	計画値	9.5%	9.6%	9.7%
		実績値	8.3%	8.4%	8.5%
		計画比率	87.4%	87.5%	87.6%
在宅訪問歯科事業	在宅訪問歯科事業受診者数	計画値	1 人	1 人	1 人
		実績値	0 人	0 人	1 人
		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 人	35 人	35 人
		実績値	54 人	33 人	35 人
		計画比率	154.3%	94.3%	100.0%

■生きがい活動と社会参加の促進

			平成30年度	令和元年度	令和2年度 （見込み）
ふれあい交流促進	友愛訪問実施人数	計画値	1,000人	1,050人	1,100人
		実績値	860人	821人	850人
		計画比率	86.0%	78.2%	77.3%
敬老事業	鍼・灸・マッサージ・ 電気治療費助成人数	計画値	250人	255人	260人
		実績値	190人	199人	170人
		計画比率	76.0%	78.0%	65.4%
	金婚記念写真 贈呈件数	計画値	20件	20件	20件
		実績値	6件	12件	9件
		計画比率	30.0%	60.0%	45.0%
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人	1人	1人
		実績値	0人	0人	1人
		計画比率	0.0%	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	49,612人	50,108人	50,609人
		実績値	47,344人	42,038人	15,300人
		計画比率	95.4%	83.9%	30.2%
老人クラブの活動支援	老人クラブ会員数	計画値	3,590人	3,674人	3,758人
		実績値	3,370人	3,105人	3,045人
		計画比率	93.9%	84.5%	81.0%
「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回	6回	6回
		実績値	2回	5回	2回
		計画比率	33.3%	83.3%	33.3%

（2）「第7期計画における取組と成果」と「第8期に向けた取組の課題」

第7期計画における取組と成果	第8期に向けた取組の課題
○各種教室等を通じた生活習慣病※注の予防や健康増進等の健康に関する正しい知識の普及 ○各種健康相談を通して、必要な指導及び助言を実施 ○様々な健康診査の受診率向上に向けて周知・啓発を図るとともに、受診しやすい環境を整備 ○歯科疾患の早期発見と歯科保健に対する意識を高められるよう、成人歯科健康診査の受診を勧奨し、より健康の増進を図れるよう啓発 ○老人福祉センター（松水苑）の施設改修による快適な空間の提供や、指定管理者による自主事業の実施 ○生涯学習センター（アイセル　シュラホール）における「いきがい学級（高齢者教室）」をはじめとした学習機会を通じた能力の向上や交流の活性化の推進 ○「百歳（ひゃく）まで生きよう運動」の一環として、関係機関と連携のもと老人クラブに対して講座等を開催し、健康づくりや防災等の普及啓発を実施 ○老人クラブの訪問活動や地域での活動等の支援を推進 ○シルバー人材センター※注と連携して、高齢者の就労機会を提供	■より広い世代へ健康づくりに対する関心を高める取組の検討や、各種健康相談等をより多くの市民に利用してもらえるよう普及啓発することが必要 ■がん検診の受診率が伸び悩んでいるため、受診しやすい環境の更なる検討と、がん検診の周知を図ることが必要 ■健康手帳の交付方法をホームページからダウンロードする形に変更したため、新たな交付方法について周知を図ることが必要 ■高齢者の生きがいづくりや健康づくりの場の確保が必要 ■多様化する高齢者のニーズに対応した普及啓発内容や学習機会の検討 ■老人クラブ活動の活性化及び会員数の増加を目指した様々な支援の検討 ■高齢者がもつ知識や技能を発揮できる働きがいのある環境づくりのため、シルバー人材センターとの連携を一層深めることが必要

5－3. 高齢者の権利擁護とやさしいまちづくりの推進

(1)各施策の取組状況

■高齢者虐待防止の推進

			平成 30 年度	令和元年度	令和2年度（見込み）
相談・支援体制の充実	高齢者虐待※注に関する相談件数	計画値	23 件	23 件	23 件
		実績値	25 件	21 件	18 件
		計画比率	108.7%	91.3%	78.3%

■認知症施策の推進

			平成 30 年度	令和元年度	令和2年度（見込み）
認知症を支援する人材育成	認知症サポーター養成講座受講者数	計画値	300 人	300 人	150 人
		実績値	573 人	530 人	250 人
		計画比率	191.0%	176.7%	166.7%
介護者家族への支援の充実	介護者家族の会開催回数	計画値	12 回	12 回	12 回
		実績値	12 回	11 回	9 回
		計画比率	100.0%	91.7%	75.0%
	介護者セミナー開催回数	計画値	2 回	2 回	2 回
		実績値	2 回	1 回	2 回
		計画比率	100.0%	50.0%	100.0%

■権利擁護の推進

			平成 30 年度	令和元年度	令和2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 件	1 件	1 件
		実績値	0 件	1 件	2 件
		計画比率	0.0%	100.0%	200.0%
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	39 件	40 件	41 件
		実績値	36 件	44 件	44 件
		計画比率	92.3%	110.0%	107.3%

（2）「第7期計画における取組と成果」と「第8期に向けた取組の課題」

第7期計画における取組と成果	第8期に向けた取組の課題
○ケアマネジャー等に対して研修等を実施し、虐待防止をはじめとした権利擁護※注の重要性について周知・啓発を実施 ○虐待通報があった場合、地域包括支援センター職員と情報共有を行いつつ、関係機関と連携して適切に対応 ○地域包括支援センター職員と虐待事例検討会議を開催し、対応に関する細やかな連携の確認等を実施 ○地域包括支援センター窓口での相談対応だけではなく、老人福祉センター（松水苑）への出張相談を行う等、相談しやすい体制を確保 ○認知症初期集中支援チームや認知症地域支援推進員※注の設置、認知症ケアパスの改訂等、認知症施策を推進 ○認知症サポーターの養成やキャラバンメイト養成講座を開催し、認知症を支援する人材育成の強化と認知症の理解を促進 ○「介護者家族の会」を開催し、介護者同士が情報共有できる場を設置。また、「認知症家族セミナー」を開催し、介護に関する情報を発信 ○認知症高齢者の見守り体制の強化 ○成年後見制度※注の申立てに関して、関係機関と連携して支援を行うとともに、関係者への情報提供や普及啓発を実施	■訪問介護事業所、通所介護事業所等の職員に対する権利擁護の重要性の周知・啓発が必要 ■高齢者虐待を含め、多様なケースに対応できるよう、職員の更なる対応力の向上が必要 ■出張相談を行う際、高齢者が気軽に相談しやすい場所としてショッピングセンター等を活用する等、相談場所の検討が必要 ■認知症の発症を遅らせ、認知症になっても希望を持って日常生活を過ごせる社会を目指し、「共生」と「予防」の認知症施策の推進が必要 ■認知症の市民理解の促進や認知症高齢者等の見守り体制のより一層の強化が必要 ■認知症高齢者の見守りに関して、福祉関係機関のみならず、様々な機関と連携を進めることが必要 ■認知症高齢者の増加や様々なケースの複雑化等により、権利擁護の制度相談やそれに伴う支援強化が必要

5－4. 介護保険サービスと在宅サービスの充実

(1)各施策の取組状況

■介護保険サービスの充実強化

			平成 30 年度	令和元年度	令和2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	12 回	12 回	12 回
		実績値	17 回	11 回	12 回
		計画比率	141.7%	91.7%	100.0%
介護支援専門員に対する支援	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	計画値	1 回	1 回	1 回
		実績値	2 回	2 回	1 回
		計画比率	200.0%	200.0%	100.0%
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	5 法人	5 法人	5 法人
		実績値	5 法人	6 法人	4 法人
		計画比率	100.0%	120.0%	80.0%

■地域密着型サービス等の充実・強化

			平成 30 年度	令和元年度	令和2年度（見込み）
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	2 件	2 件	2 件
		実績値	1 件	1 件	1 件
		計画比率	50.0%	50.0%	50.0%

■適正な介護給付の推進

			平成 30 年度	令和元年度	令和2年度（見込み）
要介護（要支援）認定の適正化	調査票の点検件数	計画値	全件	全件	全件
		実績値	全件	全件	全件
		計画比率	100.0%	100.0%	100.0%
ケアプラン※注の点検	ケアプラン点検数	計画値	30 件	40 件	50 件
		実績値	38 件	66 件	40 件
		計画比率	126.7%	165.0%	80.0%
住宅改修の適正化	訪問調査件数	計画値	5 件	5 件	5 件
		実績値	1 件	1 件	1 件
		計画比率	20.0%	20.0%	20.0%
福祉用具購入・貸与調査	訪問調査件数	計画値	5 件	5 件	5 件
		実績値	0 件	0 件	0 件
		計画比率	0.0%	0.0%	0.0%
介護給付費通知	介護給付通知送付回数	計画値	年 3 回	年 3 回	年 3 回
		実績値	年 3 回	年 3 回	年 3 回
		計画比率	100.0%	100.0%	100.0%

■利用者本位のサービス提供の推進

			平成 30 年度	令和元年度	令和2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	14 人	18 人	22 人
		実績値	14 人	16 人	16 人
		計画比率	100.0%	88.9%	72.7%

※介護相談員は令和2年度より名称が介護サービス相談員に変更になりました。

■在宅福祉サービスの推進

			平成 30 年度	令和元年度	令和2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	70 件	70 件	70 件
		実績値	39 件	28 件	37 件
		計画比率	55.7%	40.0%	52.9%
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	17 件	17 件	17 件
		実績値	3 件	6 件	7 件
		計画比率	17.6%	35.3%	41.2%
	訪問美容サービス延利用件数	計画値	8 件	8 件	8 件
		実績値	10 件	5 件	7 件
		計画比率	125.0%	62.5%	87.5%
日常生活用具給付等	電磁調理器給付件数	計画値	3 件	3 件	3 件
		実績値	1 件	0 件	3 件
		計画比率	33.3%	0.0%	100.0%
	火災報知器給付件数	計画値	1 件	1 件	1 件
		実績値	0 件	0 件	2 件
		計画比率	0.0%	0.0%	200.0%
	自動消火器給付件数	計画値	2 件	2 件	2 件
		実績値	0 件	0 件	2 件
		計画比率	0.0%	0.0%	100.0%
	福祉電話延貸与件数	計画値	9 件	9 件	9 件
		実績値	6 件	5 件	5 件
		計画比率	66.7%	55.6%	55.6%
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	205 人	210 人	215 人
		実績値	173 人	170 人	165 人
		計画比率	84.4%	81.0%	76.7%
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	929 件	989 件	1,061 件
		実績値	907 件	875 件	850 件
		計画比率	97.6%	88.5%	80.1%

			平成 30 年度	令和元年度	令和2年度 （見込み）
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	90 時間	90 時間	90 時間
		実績値	85 時間	69 時間	52 時間
		計画比率	94.4%	76.7%	57.8%
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 日	4 日	4 日
		実績値	0 日	0 日	4 日
		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	7,339 食	7,699 食	8,059 食
		実績値	8,320 食	7,912 食	7,470 食
		計画比率	113.4%	102.8%	92.7%
園芸福祉	園芸福祉事業利用者数	計画値	4 人	5 人	6 人
		実績値	2 人	2 人	2 人
		計画比率	50.0%	40.0%	33.3%

■介護に取り組む家族等への支援の充実

			平成 30 年度	令和元年度	令和2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 人	1 人	1 人
		実績値	0 人	0 人	1 人
		計画比率	0.0%	0.0%	100.0%

（2）「第7期計画における取組と成果」と「第8期に向けた取組の課題」

第7期計画における取組と成果	第8期に向けた取組の課題
○「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、介護サービス事業者との連携強化を推進 ○ケアマネジャーへの支援として、要支援認定者及び基本チェックリスト※注該当者において本市独自のアセスメントシート※注の導入やルールの統一化を図るとともに、講演・研修会の開催、情報交換の機会を創出 ○国の「第４期介護給付適正化計画に関する指針」及び大阪府が定めている「第４期介護給付適正化計画」を踏まえ、主要８事業を柱として介護給付適正化事業を実施	■令和２年度に居宅介護支援事業者の指定・指導業務が高齢介護課から法人指導課へ移管されたため、庁内での連携や情報共有が必要 ■高齢者の自立支援促進に向けて、ケアマネジャーの意識改革とケアマネジメント技術向上に向けた取組の検討が必要 ■介護給付適正化事業には専門的知識が必要となる事業もあることから、更なる資質向上が必要

第７期計画における取組と成果	第８期に向けた取組の課題
○国が作成した「ケアプラン点検支援マニュアル」を活用して、多くのケアプラン点検が可能となるよう点検方法の変更を行うとともに、より利用者の自立につながる居宅サービス計画等の作成が行われるようケアマネジャーへの指導を実施 ○住宅改修に関して、施工前の全件点検及び施工後の点検を実施。また、受給者の状態から必要性が分からない改修については訪問調査を実施 ○大阪府国民健康保険団体連合会から配信される給付実績等の情報を活用し、不適正・不正な給付がないか確認を行い、疑義が生じた内容について詳細の確認や必要に応じて過誤申立等を行うよう指導 ○サービス利用者や家族が介護保険サービスを適切に選択できるよう、介護保険制度の案内冊子の配布や本市の広報紙・ホームページ・ＳＮＳを通じた積極的な情報提供を実施 ○サービス利用者からの日常的な疑問や不満を解消するため、相談に応じる介護サービス相談員の派遣体制を強化 ○在宅高齢者給食サービスにて、配達時に応答がなかったり、異変のあった利用者は関係機関や親族と連絡を取り、高齢者の安否確認を実施	■ケアマネジャーや介護サービス事業所に対して、ケアマネジメント手順や介護給付費算定の要件等の周知が必要 ■住宅改修の適正化に関する訪問調査件数の増加 ■大阪府国民健康保険団体連合会から配信される給付実績等の情報の活用範囲の拡大が必要 ■社会参加につながる情報をタイムリーに情報提供するなど、情報を入手しやすい体制整備に向けた検討が必要

5－5. 介護給付と予防給付の状況

(1)介護給付

介護給付の状況をみると、訪問リハビリテーションと居宅療養管理指導、小規模多機能型居宅介護は計画を大きく上回る利用となっています。一方、訪問入浴介護や短期入所療養介護（老健）、特定福祉用具販売、住宅改修費、認知症対応型通所介護、介護療養型医療施設等では計画を大きく下回りました。

			平成30年度	令和元年度	令和2年度（見込み）
居宅サービス					
訪問介護					
	給付費	計画値	878,879	937,541	1,003,882
		実績値	842,874	920,751	1,015,331
		計画比率	95.9%	98.2%	101.1%
	回数	計画値	27,396	29,233	31,325
		実績値	13,595.5	14,933.3	16,422.1
		計画比率	49.6%	51.1%	52.4%
	人数	計画値	792	820	855
		実績値	792.8	803.1	919.0
		計画比率	100.1%	97.9%	107.5%
訪問入浴介護					
	給付費	計画値	21,246	27,457	31,269
		実績値	17,262	15,317	14,688
		計画比率	81.2%	55.8%	47.0%
	回数	計画値	148	191	217
		実績値	117.2	102.8	99.2
		計画比率	79.2%	53.8%	45.7%
	人数	計画値	24	29	33
		実績値	21.2	17.5	17.4
		計画比率	88.2%	60.3%	52.6%
訪問看護					
	給付費	計画値	225,363	250,519	277,109
		実績値	187,464	183,065	189,126
		計画比率	83.2%	73.1%	68.2%
	回数	計画値	4,447	4,953	5,498
		実績値	2,531.9	2,561.2	2,599.4
		計画比率	56.9%	51.7%	47.3%
	人数	計画値	454	498	547
		実績値	437.1	447.2	451.2
		計画比率	96.3%	89.8%	82.5%
訪問リハビリテーション					
	給付費	計画値	9,172	8,662	9,453
		実績値	10,840	11,020	11,639
		計画比率	118.2%	127.2%	123.1%
	回数	計画値	260	245	268
		実績値	159.1	165.6	172.8
		計画比率	61.2%	67.6%	64.5%
	人数	計画値	21	20	20
		実績値	31.4	33.9	34.7
		計画比率	149.6%	169.6%	173.7%

			平成30年度	令和元年度	令和2年度（見込み）
居宅サービス					
居宅療養管理指導					
	給付費	計画値	128,133	140,395	153,930
		実績値	127,419	148,609	160,731
		計画比率	99.4%	105.9%	104.4%
	人数	計画値	653	714	782
		実績値	1,300.3	1,505.8	1,634.4
		計画比率	199.1%	210.9%	209.0%
通所介護					
	給付費	計画値	759,410	816,431	876,958
		実績値	689,069	747,137	673,127
		計画比率	90.7%	91.5%	76.8%
	回数	計画値	7,848	8,344	8,904
		実績値	7,381.1	8,074.7	7,242.4
		計画比率	94.1%	96.8%	81.3%
	人数	計画値	819	873	938
		実績値	813.3	878.6	793.0
		計画比率	99.3%	100.6%	84.5%
通所リハビリテーション					
	給付費	計画値	173,253	181,875	192,707
		実績値	149,375	142,211	125,628
		計画比率	86.2%	78.2%	65.2%
	回数	計画値	1,617	1,669	1,742
		実績値	1,491.2	1,396.5	1,243.8
		計画比率	92.2%	83.7%	71.4%
	人数	計画値	223	234	248
		実績値	205.4	189.0	169.8
		計画比率	92.1%	80.8%	68.5%
短期入所生活介護					
	給付費	計画値	237,565	263,711	295,015
		実績値	231,385	241,894	221,259
		計画比率	97.4%	91.7%	75.0%
	日数	計画値	2,398	2,683	3,015
		実績値	2,347.5	2,355.3	2,198.7
		計画比率	97.9%	87.8%	72.9%
	人数	計画値	187	199	211
		実績値	184.8	202.8	181.0
		計画比率	98.8%	101.9%	85.8%

※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

		平成30年度	令和元年度	令和2年度（見込み）
居宅サービス				
短期入所療養介護（老健）				
給付費	計画値	26,030	29,408	34,013
	実績値	13,399	11,399	9,762
	計画比率	51.5%	38.8%	28.7%
日数	計画値	204	231	267
	実績値	105.3	85.9	75.1
	計画比率	51.6%	37.2%	28.1%
人数	計画値	30	35	41
	実績値	15.3	14.9	11.9
	計画比率	50.8%	42.6%	29.0%
短期入所療養介護（病院等）				
給付費	計画値	0	0	0
	実績値	0	0	500
	計画比率	―	―	―
日数	計画値	0	0	0
	実績値	0.0	0.0	0.1
	計画比率	―	―	―
人数	計画値	0	0	0
	実績値	0.0	0.0	0.1
	計画比率	―	―	―
福祉用具貸与				
給付費	計画値	182,134	198,505	208,042
	実績値	163,537	167,557	176,811
	計画比率	89.8%	84.4%	85.0%
人数	計画値	1,132	1,222	1,284
	実績値	1,069.6	1,086.9	1,151.7
	計画比率	94.5%	88.9%	89.7%

		平成30年度	令和元年度	令和2年度（見込み）
居宅サービス				
特定福祉用具販売				
給付費	計画値	7,382	12,237	11,061
	実績値	6,316	4,379	5,144
	計画比率	85.6%	35.8%	46.5%
人数	計画値	15	24	22
	実績値	8.4	7.8	7.9
	計画比率	56.1%	32.6%	35.7%
住宅改修費				
給付費	計画値	21,125	18,763	20,083
	実績値	16,165	11,337	9,874
	計画比率	76.5%	60.4%	49.2%
人数	計画値	19	17	18
	実績値	8.8	8.8	6.3
	計画比率	46.1%	52.0%	35.0%
特定施設入居者生活介護				
給付費	計画値	328,191	328,338	338,077
	実績値	264,503	280,030	278,758
	計画比率	80.6%	85.3%	82.5%
人数	計画値	136	136	141
	実績値	112.3	118.5	118.1
	計画比率	82.5%	87.1%	83.8%

		平成30年度	令和元年度	令和2年度（見込み）
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	計画値	64,136	69,868	82,958
	実績値	64,837	74,502	68,760
	計画比率	101.1%	106.6%	82.9%
人数	計画値	27	29	34
	実績値	31.8	37.9	34.3
	計画比率	117.6%	130.7%	100.9%
夜間対応型訪問介護				
給付費	計画値	0	0	0
	実績値	1,163	2,821	4,231
	計画比率	―	―	―
人数	計画値	0	0	0
	実績値	0.8	0.9	1.9
	計画比率	―	―	―

		平成30年度	令和元年度	令和2年度（見込み）
地域密着型サービス				
認知症対応型通所介護				
給付費	計画値	59,004	69,493	89,844
	実績値	43,626	40,910	46,962
	計画比率	73.9%	58.9%	52.3%
回数	計画値	406	477	611
	実績値	286.1	268.2	307.9
	計画比率	70.5%	56.2%	50.4%
人数	計画値	44	49	58
	実績値	28.9	28.8	32.1
	計画比率	65.7%	58.8%	55.3%
小規模多機能型居宅介護				
給付費	計画値	3,045	3,046	3,046
	実績値	8,558	9,810	8,285
	計画比率	281.1%	322.1%	272.0%
人数	計画値	1	1	1
	実績値	3.5	3.9	3.3
	計画比率	350.0%	390.0%	334.0%

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

地域密着型サービス

認知症対応型共同生活介護		平成30年度	令和元年度	令和2年度（見込み）
給付費	計画値	246,866	247,312	247,582
	実績値	237,812	235,999	247,746
	計画比率	96.3%	95.4%	100.1%
人数	計画値	79	79	79
	実績値	78.6	75.8	80.7
	計画比率	99.5%	95.9%	102.2%

地域密着型特定施設入居者生活介護		平成30年度	令和元年度	令和2年度（見込み）
給付費	計画値	0	0	0
	実績値	0	0	0
	計画比率	―	―	―
人数	計画値	0	0	0
	実績値	0.0	0.0	0.0
	計画比率	―	―	―

地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護		平成30年度	令和元年度	令和2年度（見込み）
給付費	計画値	197,454	197,543	197,543
	実績値	205,193	206,289	208,791
	計画比率	103.9%	104.4%	105.7%
人数	計画値	58	58	58
	実績値	58.2	58.2	59.0
	計画比率	100.3%	100.3%	101.8%

地域密着型サービス

看護小規模多機能型居宅介護		平成30年度	令和元年度	令和2年度（見込み）
給付費	計画値	105,386	119,513	130,703
	実績値	81,438	104,395	93,435
	計画比率	77.3%	87.4%	71.5%
人数	計画値	35	39	43
	実績値	26.8	33.1	30.2
	計画比率	76.6%	84.9%	70.2%

地域密着型通所介護		平成30年度	令和元年度	令和2年度（見込み）
給付費	計画値	66,266	68,174	69,585
	実績値	48,695	49,631	46,222
	計画比率	73.5%	72.8%	66.4%
回数	計画値	728	733	735
	実績値	572.3	593.5	547.9
	計画比率	78.6%	81.0%	74.5%
人数	計画値	77	77	77
	実績値	70.6	64.8	63.5
	計画比率	91.7%	84.1%	82.4%

施設サービス

介護老人福祉施設		平成30年度	令和元年度	令和2年度（見込み）
給付費	計画値	603,278	604,024	603,548
	実績値	568,456	590,485	672,616
	計画比率	94.2%	97.8%	111.4%
人数	計画値	201	201	201
	実績値	190.4	197.1	224.9
	計画比率	94.7%	98.1%	111.9%

介護老人保健施設		平成30年度	令和元年度	令和2年度（見込み）
給付費	計画値	432,223	432,416	432,416
	実績値	407,600	398,816	416,002
	計画比率	94.3%	92.2%	96.2%
人数	計画値	136	136	136
	実績値	127.1	124.6	129.8
	計画比率	93.4%	91.6%	95.5%

施設サービス

介護医療院		平成30年度	令和元年度	令和2年度（見込み）
給付費	計画値	0	0	0
	実績値	0	0	18,229
	計画比率	―	―	―
人数	計画値	0	0	0
	実績値	0.0	0.0	5.0
	計画比率	―	―	―

介護療養型医療施設		平成30年度	令和元年度	令和2年度（見込み）
給付費	計画値	32,135	32,150	32,150
	実績値	17,583	20,225	5,856
	計画比率	54.7%	62.9%	18.2%
人数	計画値	8	8	8
	実績値	5.0	5.1	1.6
	計画比率	62.5%	63.5%	19.5%

居宅介護支援		平成30年度	令和元年度	令和2年度（見込み）
給付費	計画値	290,863	294,288	299,648
	実績値	278,604	282,902	278,872
	計画比率	95.8%	96.1%	93.1%
人数	計画値	1,613	1,623	1,645
	実績値	1,581.8	1,584.3	1,572.4
	計画比率	98.1%	97.6%	95.6%

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

（2）予防給付

予防給付の状況をみると、介護予防訪問リハビリテーションが計画を大きく上回って利用されています。一方、特定介護予防福祉用具販売や介護予防特定施設入居者生活介護等では、計画を大きく下回る利用となっています。

		平成30年度	令和元年度	令和2年度（見込み）
介護予防サービス				
介護予防訪問入浴介護				
給付費	計画値	0	0	0
	実績値	8	0	0
	計画比率	―	―	―
回数	計画値	0	0	0
	実績値	0.1	0.0	0.0
	計画比率	―	―	―
人数	計画値	0	0	0
	実績値	0.1	0.0	0.0
	計画比率	―	―	―
介護予防訪問看護				
給付費	計画値	27,414	32,274	37,596
	実績値	17,379	22,851	23,003
	計画比率	63.4%	70.8%	61.2%
回数	計画値	685	808	944
	実績値	259.1	340.1	342.6
	計画比率	37.8%	42.1%	36.3%
人数	計画値	77	84	92
	実績値	58.8	78.1	78.2
	計画比率	76.4%	93.0%	85.0%
介護予防訪問リハビリテーション				
給付費	計画値	804	832	860
	実績値	1,074	2,024	2,037
	計画比率	133.6%	243.3%	236.9%
回数	計画値	23	24	25
	実績値	14.9	28.0	28.2
	計画比率	64.9%	116.7%	112.9%
人数	計画値	3	3	3
	実績値	4.8	6.7	7.7
	計画比率	161.1%	222.2%	258.3%
介護予防居宅療養管理指導				
給付費	計画値	6,597	6,915	6,931
	実績値	7,193	7,358	5,573
	計画比率	109.0%	106.4%	80.4%
人数	計画値	46	49	50
	実績値	86.3	88.5	67.0
	計画比率	187.7%	180.6%	133.9%
介護予防通所リハビリテーション				
給付費	計画値	23,928	23,742	24,015
	実績値	23,871	22,010	18,650
	計画比率	99.8%	92.7%	77.7%
人数	計画値	69	70	72
	実績値	66.5	60.3	51.5
	計画比率	96.4%	86.2%	71.6%

		平成30年度	令和元年度	令和2年度（見込み）
介護予防サービス				
介護予防短期入所生活介護				
給付費	計画値	3,429	4,059	4,663
	実績値	2,245	3,073	2,235
	計画比率	65.5%	75.7%	47.9%
日数	計画値	43	51	59
	実績値	31.8	43.3	31.5
	計画比率	73.8%	84.8%	53.4%
人数	計画値	4	4	4
	実績値	5.3	7.1	5.2
	計画比率	133.3%	177.1%	130.7%
介護予防短期入所療養介護（老健）				
給付費	計画値	445	446	446
	実績値	0	95	600
	計画比率	0.0%	21.3%	134.5%
日数	計画値	5	5	5
	実績値	0.0	0.8	5.3
	計画比率	0.0%	16.7%	105.3%
人数	計画値	1	1	1
	実績値	0.0	0.1	0.5
	計画比率	0.0%	8.3%	52.6%
介護予防短期入所療養介護（病院等）				
給付費	計画値	0	0	0
	実績値	0	0	0
	計画比率	―	―	―
日数	計画値	0	0	0
	実績値	0.0	0.0	0.0
	計画比率	―	―	―
人数	計画値	0	0	0
	実績値	0.0	0.0	0.0
	計画比率	―	―	―
介護予防福祉用具貸与				
給付費	計画値	23,361	24,895	26,706
	実績値	21,510	24,745	28,972
	計画比率	92.1%	99.4%	108.5%
人数	計画値	349	371	397
	実績値	335.7	368.0	441.2
	計画比率	96.2%	99.2%	111.1%
特定介護予防福祉用具販売				
給付費	計画値	3,697	4,160	4,871
	実績値	1,870	1,530	2,241
	計画比率	50.6%	36.8%	46.0%
人数	計画値	11	12	14
	実績値	3.8	3.2	4.6
	計画比率	34.1%	26.4%	32.6%

※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

		平成30年度	令和元年度	令和2年度（見込み）
介護予防サービス				
介護予防住宅改修				
給付費	計画値	9,557	11,339	10,448
	実績値	11,927	11,363	11,396
	計画比率	124.8%	100.2%	109.1%
人数	計画値	9	11	10
	実績値	7.0	6.3	6.5
	計画比率	77.8%	57.6%	65.2%

		平成30年度	令和元年度	令和2年度（見込み）
介護予防サービス				
介護予防特定施設入居者生活介護				
給付費	計画値	18,173	27,390	32,998
	実績値	16,035	13,242	7,575
	計画比率	88.2%	48.3%	23.0%
人数	計画値	18	28	33
	実績値	18.1	15.5	8.7
	計画比率	100.5%	55.4%	26.4%

		平成30年度	令和元年度	令和2年度（見込み）
地域密着型介護予防サービス				
介護予防認知症対応型通所介護				
給付費	計画値	360	360	360
	実績値	0	185	200
	計画比率	0.0%	51.4%	55.6%
回数	計画値	4	4	4
	実績値	0.0	1.6	1.7
	計画比率	0.0%	39.6%	42.8%
人数	計画値	1	1	1
	実績値	0.0	0.4	0.4
	計画比率	0.0%	41.7%	35.7%
介護予防小規模多機能型居宅介護				
給付費	計画値	937	937	937
	実績値	0	0	300
	計画比率	0.0%	0.0%	32.0%
人数	計画値	1	1	1
	実績値	0.0	0.0	0.3
	計画比率	0.0%	0.0%	30.0%
介護予防認知症対応型共同生活介護				
給付費	計画値	2,616	2,617	2,617
	実績値	0	0	1,000
	計画比率	0.0%	0.0%	38.2%
人数	計画値	1	1	1
	実績値	0.0	0.0	0.3
	計画比率	0.0%	0.0%	30.0%

		平成30年度	令和元年度	令和2年度（見込み）
介護予防支援				
給付費	計画値	41,240	41,435	41,448
	実績値	23,532	24,770	24,950
	計画比率	57.1%	59.8%	60.2%
人数	計画値	750	753	753
	実績値	429.3	452.6	455.5
	計画比率	57.2%	60.1%	60.5%

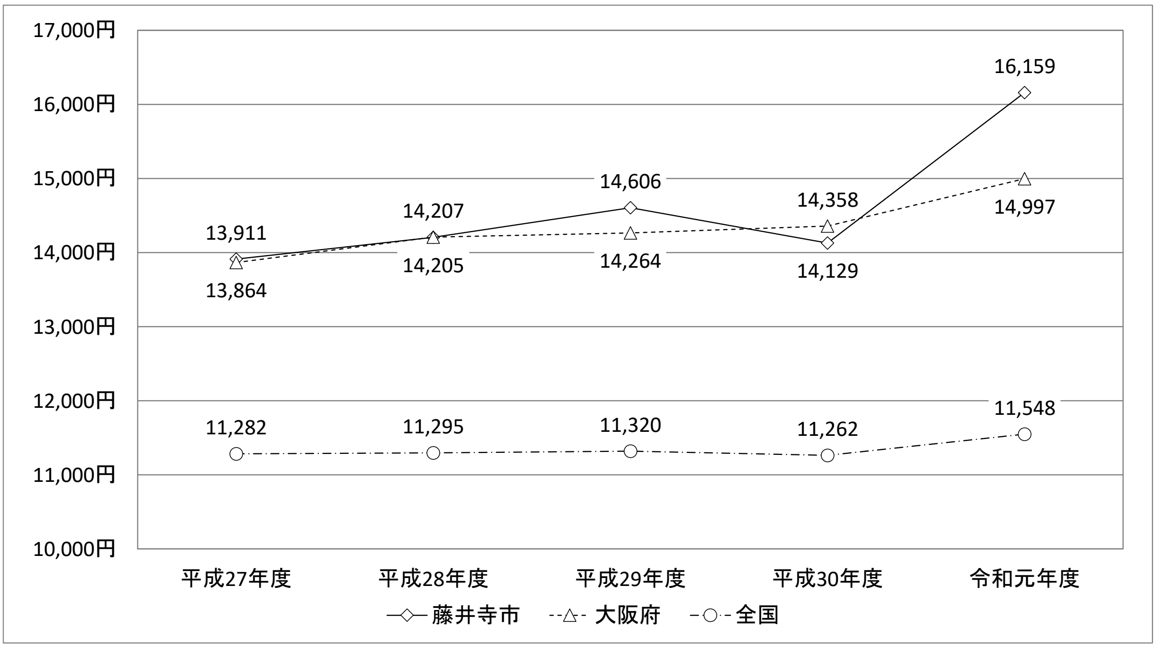
※給付費は年間累計の金額（単位は千円）、回（日）数は一月当たりの数、人数は一月当たりの利用者数

(3)第1号被保険者一人当たり給付費

第１号被保険者一人当たり給付費の推移をみると、在宅サービスでは「全国」を上回り、「大阪府」の水準とほぼ並んで推移していましたが、令和元年度は「大阪府」よりも上回り、一人当たり 16,159 円となっています。

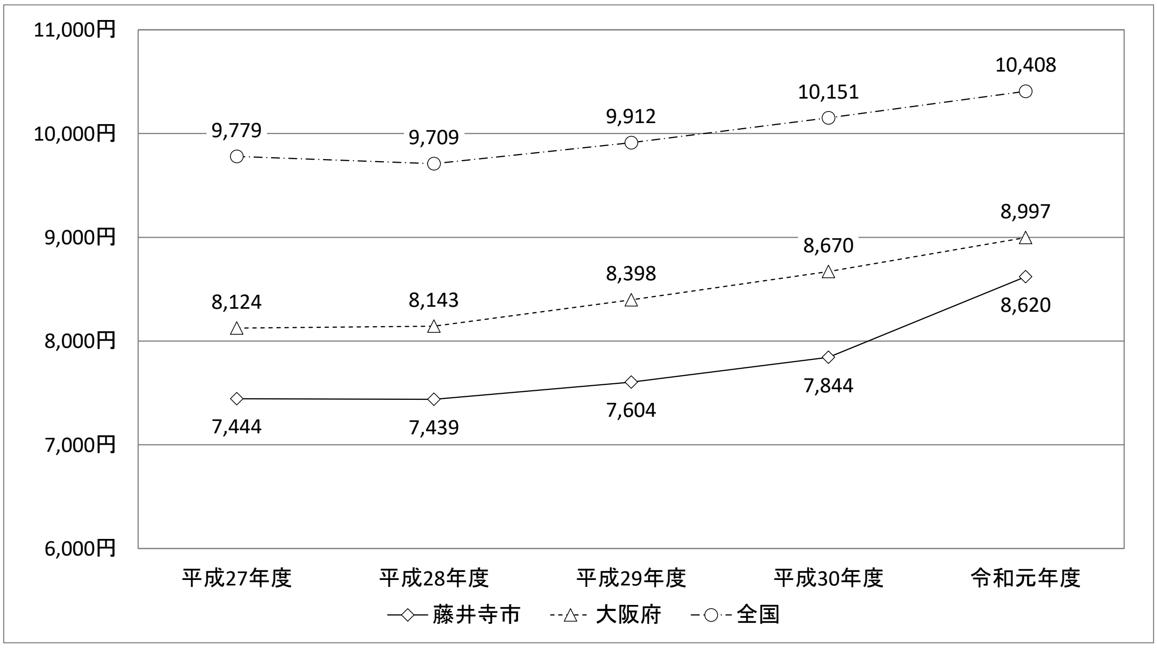
また、施設及び居住系サービスでは「全国」及び「大阪府」を下回って推移しており、令和元年度は一人当たり 8,620 円となっています。

■在宅サービス



※地域包括ケア「見える化」システムより

■施設及び居住系サービス



※地域包括ケア「見える化」システムより

第3章　計画の基本的考え方

1. 基本理念

いきいき笑顔あふれる暮らしを支え合えるまち

本計画の上位計画である「第五次藤井寺市総合計画後期基本計画」においては、持続的な成長につなげていくための三つの重点戦略を設定しています。その一つとして「いきいき長寿プロジェクト」を掲げ、高齢者がいきいきと活躍できるまちづくりを進めるとともに、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを生涯にわたって続けることができるよう、住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供される地域包括ケアシステムの体制強化に取り組んでいくこととしています。

本計画においては高齢者を取り巻く社会情勢の変化に適応しながら、この戦略を着実に推進すること、また本市ならではの強みをさらに伸ばしていくことを目指し、基本理念を「いきいき笑顔あふれる暮らしを支え合えるまち」と設定します。

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

また、一人ひとりの「いきいき笑顔」を実現するにあたっての考え方として、地域包括ケアシステムを構成する高齢者自身や医療・介護・福祉関係者、地域住民等のすべてが主体として参画し、支え合って体制をつくっていく、という目線で第８期の高齢者保健福祉及び介護保険事業を推進していくことを目指し、「支え合えるまち」を理念として掲げます。

2. 基本目標

基本目標1　地域包括ケアシステムの深化

高齢者が住み慣れた地域で自分らしく暮らし続けられるよう、地域包括支援センターを中心として、地域共生社会の実現に向けた支え合いの地域づくりや自立支援、介護予防・重度化防止の取組、日常生活支援体制や見守り体制の充実等を推進します。また、将来を見据えて、在宅医療[※注]・介護連携や介護を支える人的基盤の強化等、地域包括ケアシステムの深化に取り組みます。

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、元気に社会参加することが介護予防や支え合う地域づくりにつながることから、高齢者の健康づくりや生活習慣病予防を推進していくとともに、地域における活動の場や学習・就労機会の確保に努め、生きがいづくりと社会参加の支援を行います。

基本目標3　高齢者の自己決定を支える体制づくりの推進

高齢者の尊厳や権利が守られ自分らしく生活し続けられるよう、虐待の防止・早期発見に関する取組や「認知症施策推進大綱」に基づいた予防と共生を軸とした認知症施策の推進、成年後見制度の利用支援等、高齢者の権利擁護を推進します。

基本目標4　介護保険サービスと在宅サービスの充実

介護が必要になった場合でも、一人ひとりの状況に応じて必要なサービスが身近な地域で受けられるよう、介護保険サービスに関する情報提供や相談支援、提供体制等の充実に努めるとともに、今後、さらに高齢者が増加していく状況においても介護保険制度が持続していけるよう介護給付の適正化に取り組みます。また、在宅福祉サービスの実施による高齢者の支援を推進します。

3. 施策体系

基本理念：いきいき笑顔あふれる暮らしを支え合えるまち

基本目標	施策
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
	１－11．感染症対策の充実
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 高齢者の自己決定を支える体制づくりの推進	３－１．高齢者虐待防止の推進
	３－２．認知症施策の推進
	３－３．権利擁護の推進
	３－４．高齢者にやさしいまちづくりの推進
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
	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　施策の展開

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

「地域共生社会」とは、制度・分野ごとの「縦割り」や「支える側」「支えられる側」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」として参画する社会を意味します。人と人、人と資源が世代や分野を超えてつながることで、住民一人ひとりの暮らしと生きがいを尊重しながら地域をともに創っていくことを目指し、本市では様々な取り組みを進めてきました。

今後、高齢化が一層進み団塊ジュニア世代が 65 歳以上となる令和 22（2040）年を見据えて、「地域共生社会」の実現に向けた中核的な基盤となる地域包括ケアシステムについては、社会福祉基盤※注と共に更なる整備が求められています。

第７期計画では、地域住民が世代を超えてともに「支え合う」という考え方が広く浸透するよう努めるとともに、地域で住民が互いに支え合う地域づくりを推進するため、高齢者と地域住民が参画する通いの場の創出に取り組んできました。また、様々な課題に対応していけるような環境や包括的な支援体制の整備を推進すべく、地域包括支援センターをはじめとする関係機関等とのネットワークの構築・強化を図ってきました。

本計画では、本人や家族が抱える課題として、ひきこもりやダブルケア※注、社会的孤立、経済的な問題等が複雑化・複合化している中、それらの支援ニーズに対応するため、既存の相談支援やこれまで整備を進めてきた体制を活かしつつ、更なる包括的な支援の充実に取り組んでいきます。

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適切な運営

地域包括支援センターは高齢者の生活を支える総合機関として、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より適切に対応・解決していくために、地域の医療・介護関係者をはじめ、区長、民生委員児童委員※注、福祉委員、老人クラブ、ボランティア等の地域における活動団体、介護サービス事業所等とのネットワークの構築・連携強化に取り組みます。

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や地域行事への積極的な参加等、地域住民と接する機会を活用して情報収集を行うとともに、本市及び社会福祉協議会※注の広報、パンフレット等も活用し、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・啓発に努めるとともに、区長や民生委員児童委員、福祉委員、介護サービス事業所等と連携強化を図ることで、気軽に相談できる環境づくりや相談をスムーズに専門機関へつなげる体制の整備を図るとともに、適切な相談対応ができるよう職員のスキルアップに努めます。

■取組の見込み

	令和3年度	令和4年度	令和5年度
初期相談件数	1,420 件	1,460 件	1,500 件
出張相談「寄ってって」件数	20 件	20 件	20 件

【権利擁護】

家族構成の変化や地域住民のつながりの在り方が変化していく中で、地域や家族の中で孤立する高齢者の増加が危惧されるため、高齢者の人権や財産を守る日常生活自立支援事業や成年後見制度等、権利擁護を目的とするサービスや制度の周知・啓発を行うとともに、高齢者のニーズに即したサービスの案内や関係機関との連携を図ります。

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一つであるため、昨今の社会情勢の変化や今後の高齢者の増加等による権利擁護に関するニーズの増加が予想されるため、関係機関等との連携を深め、虐待の早期発見に努めることなどにより、高齢者への虐待防止や権利擁護を図ります。

【包括的・継続的ケアマネジメント支援】

高齢者のフレイル※注予防等、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の強化を図ります。また、医療・介護の連携に向けて情報共有を図るとともに、市民向けに「在宅医療・介護おたすけマップ」、専門職向けに「医療介護ネットワークガイド」を発行しており、今後も引き続き情報提供に努めます。

さらに、要介護（要支援）認定を受けた高齢者が適切なケアマネジメントにより重度化を予防し、できる限り自立した生活を営むことができるよう、ケアマネジャーを対象とした研修や業務に関する情報提供等を実施するとともに、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。

リハビリテーション活動や栄養指導を中心として医療と介護が連携を深めることで、予防的観点での地域包括ケアシステムの深化を図っていくことが重要であることから、引き続き「いきいき笑顔応援プロジェクト」の普及・啓発・強化に努めます。

(2)地域包括支援センターの機能強化

地域包括支援センターは、本計画と整合を図った「地域包括支援センター事業計画」に基づいて運営されており、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、機能強化を図ります。

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活かし、高齢者福祉に関わる団体やサービス等の地域資源との連携強化に取り組みます。

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[※注]、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するとともに、今後、高齢化がさらに進展することにより増加すると考えられる利用者のニーズに対応していけるよう、地域包括支援センターの持つ様々な機能の強化や多様な専門職の配置及び人員体制の確保等の検討を図ります。

■取組の見込み

	令和3年度	令和4年度	令和5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、多職種の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、さら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。本市では、地域包括支援センターとそれぞれ役割を分担し会議を運営していきます。その際、高齢者に関わる地域課題は様々な分野にまたがっていることも多いため、課題解決に向けて関係各課が問題意識を共有して取り組んでいくよう努めます。

【困難事例等の支援のための個別地域ケア会議】

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

【自立支援型地域ケア会議】

本市においては、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、高齢者本人の自宅に多職種で訪問し、自宅での生活環境などを確認しながら行う現場型の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、リハビリや栄養等の専門職、高齢者の支援に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い、関係する多様な主体や庁内関係各課で課題や問題意識を共有していきます。

リハビリ職が参加する際には、自宅での動作や周辺の状況を確認することにより、より本人の希望や生活での課題を踏まえた自立に向けた助言を行います。管理栄養士が参加する際には、主治医と連携し情報共有することで医療ニーズに合わせた支援を行える体制を整えた上で、栄養指導を行います。

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。課題となるインフォーマルサービス※注等については、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

	令和3年度	令和4年度	令和5年度
自立支援に向けた地域ケア会議開催回数	40 回	40 回	40 回

【訪問介護に係る地域ケア個別会議】

本市においては、自立支援・重度化防止や地域資源の有効活用等の観点から、生活援助中心型サービスの利用回数が要介護度ごとに決められた基準回数を上回っているケアプランについて地域ケア会議を開催します。会議は担当ケアマネジャー、地域包括支援センターの保健師・社会福祉士・主任ケアマネジャー、市職員等が参加し、各職種の専門的視点から意見を幅広く出し合い、対象者の希望や生活上の課題等を踏まえ、自立に向けた助言を行い、より良いサービスが提供されるように取り組みます。

■取組の見込み

	令和3年度	令和4年度	令和5年度
訪問介護に係る地域ケア個別会議 開催回数	2 回	2 回	2 回

(2)地域ケア会議による地域包括ケアシステムの強化

地域ケア会議を積み重ねることによって、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するとともに、自助・互助の考え方に基づいて一人ひとりができることに取り組むといった実践につながっていくよう、地域包括ケアシステムの考え方の共通認識の醸成を図り、地域包括ケアシステムを基に地域住民の安心・安全とＱＯＬ[※注]の向上が実現するよう必要なインフォーマルサービスの導入等に努めます。

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、個々の対象者に応じた最適なケアの提供をはじめ、地域における最適な医療・介護の提供システムの開発、事例検討会の実施等を行うために、関係機関や団体等が一堂に会した「医療・ケアマネネットワーク連絡会（通称：いけ！ネット)」（事務局：地域包括支援センター）が定期的に開催されており、「認知症対応」、「多職種連携促進」、「チャレンジ」、「災害対応」、「啓発」の５つのワーキングチームそれぞれに医療・介護関係者が所属し、課題について現状把握及び対応策を検討しています。

また、退院時や自宅での療養時、急変時、看取り時等における関係機関との必要な情報共有を行うことで、医療と介護の切れ目のないサービスが提供される体制の充実に努めます。

さらに、医療・介護関係者がインターネット上で診療や支援に必要な情報を共有するシステム「藤・ネット」を導入し、関係機関等で情報を密にやり取りすることで、質の高いサービスを提供することを目指しています。加えて、地域の医療・介護サービス資源の情報を把握し、市民や医療・介護関係者に向けてパンフレット配布等を行い、情報提供を図ります。

その他、医療・介護関係者を支援する相談窓口として、「在宅医療・介護連携支援センター」を市立藤井寺市民病院に設置し、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

	令和3年度	令和4年度	令和5年度
いけ！ネットの開催回数	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８期介護保険事業支援計画」との整合性をこれまで以上に確保することが必要とされます。

本市が主体となって推進している在宅医療・介護連携では、医療ニーズと介護ニーズを併せ持つ高齢者を支えていくために、「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 2021」に基づく患者の状態に応じた医療機能の分化及び連携に伴い生じるサービス必要量との整合性を図るとともに、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、より緊密な在宅医療・介護連携が図られるよう体制整備に取り組みます。

(3)高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施

高齢者の心身の課題に対してきめ細かな支援を行うため、本市では、大阪府後期高齢者医療広域連合からの委託に基づき、庁内外の関係部局が連携し、保健事業と介護予防について一体的に取り組みます。実施に際しては高齢者一人ひとりの状況や地域特性、健康課題の把握に努め、高齢者が地域で健康的な生活を送れるよう、次の通り取り組みます。

①データを活用した地域の健康課題の整理、分析、支援対象者の把握
②健康課題がある人への個別支援
③通いの場等における健康教育等の実施
④事業の評価
⑤関係機関との連携

今後に向けては、高齢者が安心して暮らせる地域社会の実現に向けて、保健事業や介護予防支援の充実を図ります。

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、市民は自ら要介護状態となることを予防するため、健康の保持増進に努めるとともに、進んでリハビリテーション等の適切なサービスを利用することにより、有する能力の維持向上に努めるものとされています。

総合事業の効果的な実施のためには、本人を含めた関係者がこの考えを共有していくことが重要です。

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、積極的な情報提供を行うとともに、日常生活動作のコツ、家事動作の工夫等のヒントの発信等、介護予防の啓発活動を幅広く行います。ケアマネジャーやサービスを提供する関係機関に向けては、研修・講義や資料配布等による情報発信を継続的に行い、自立支援の意識が共有されるよう努め、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、数値等で成果を実感できるようツールを使用する等、あらゆる方策で意欲向上に働きかけ、合意形成に基づく自立支援の促進を図ります。

(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、利用者の状態に応じて柔軟にサービスを選択し、効果的な利用ができるよう、サービスの内容や基準、実施方法は各市町村が定めています。

また、介護予防の考え方として、高齢者が積極的に社会参加し、地域において互いに支え合う体制を構築していくことが大切であり、それが生きがいや社会的役割につながり、参加すること自体が介護予防となります。そのためには、多職種の関与を得ながら、地域住民を中心として様々な主体による生活支援が展開されていくことが重要です。

本市では、「訪問型サービス」と「通所型サービス」等のサービスを設けていますが、実施にあたっては、地域ケア会議や生活支援コーディネーター、協議体による活動等包括的な連携により、本人の望む生活の実現を図ります。

また、介護予防・健康づくりを推進するために、地区会館等での集まりに市職員、リハビリ職が赴き、市のご当地体操「ええとこふじいでら♪体操」をきっかけとした地域の通いの場の普及を行っています。誰もが歩いて通える範囲に参加できる場を持てるよう、社会福祉協議会をはじめ、老人クラブや福祉委員会との連携をより強めながら、各地域の特性を把握し、的確なアプローチによって通いの場が広がっていくよう支援に努めます。

さらに、相談窓口や通いの場等において、生活課題の解決に向けた助言が必要な高齢者に対し、専門職が相談・指導を行う同行訪問の情報を提供し、自立支援・介護予防に向けた支援を行っていきます。

【訪問型サービス】

訪問型サービスでは、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。

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、リハビリ職もしくは管理栄養士が関与し、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。リハビリ職の訪問では、助言が必要な生活行為を把握し、自宅や外出先での動作方法や、環境の調整、道具の工夫、地域との関わり方等の助言を行い、実際の活動や社会参加を促せるよう支援します。また、管理栄養士の訪問では、日常生活での栄養状態を把握し、低栄養状態の予防や改善、適切な食事量や調理方法等の助言を行い、健康状態の維持・改善を支援します。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、終了後も地域活動等の社会参加を促進するため、地域の通いの場の充実を図るとともに、セルフケアを継続していけるよう、必要な地域資源の情報提供や適切な助言を行います。

【通所型サービス】

通所型サービスでは、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。

通所型サービスでは、生活全般にわたる支援を行うことにより、日常生活の活動を高め、家庭や社会への参加につなげるものであることが大切です。心身機能の維持回復を図り、生活機能の維持又は向上を目指すものとして、高齢者が自身の生活機能の低下について自覚を持ち、介護予防に意欲的に取り組めるよう支援を行います。

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、今後も引き続き、地域の実情を把握しながら多様なサービスの展開を検討していきます。

■取組の見込み

	令和3年度	令和4年度	令和5年度
訪問型サービス事業者数	28 事業所	30 事業所	32 事業所
通所型サービス事業者数	15 事業所	17 事業所	19 事業所
訪問型サービス延利用者数	4,346 人	5,060 人	5,201 人
通所型サービス延利用者数	5,784 人	5,904 人	6,024 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、要支援者等の心身の状況や置かれている環境等に応じ、訪問型・通所型サービスのほか、一般介護予防事業や各市町村の独自事業、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はなく、本人の希望を具体的な目標として明確化し、本人や家族の合意を形成した上で、自立支援に向けたケアプランを作成することが求められます。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岐にわたる場合が多くあります。効果的な介護予防ケアマネジメントの実施のためには、ケアマネジャーは多職種の助言を受けながら適切な支援方法を提案できるよう、訪問時にリハビリ職もしくは管理栄養士と同行する機会を持ち助言を受けることや、主治医に意見を求めること等、積極的な連携が大切です。

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提案が行えることが大切です。そのため、本市では地域包括支援センターや社会福祉協議会等の関係機関と協力しながら、情報提供のための具体的なツールの作成・活用や研修会の開催等によるケアマネジメントの考え方の共有等に取り組み、ケアマネジャーの支援に努めます。

なお、新たに本市で業務を始めるケアマネジャーには、本市のケアマネジメントの考え方がきちんと伝わるよう、ケアマネジメントに関するマニュアルを配布する等の仕組みづくりに努めます。

（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、リハビリ職や管理栄養士を生かした自立支援のための取組や保健事業との連携を強化し、自立支援と介護予防、重度化防止を推進していきます。その一環として、できるだけ長く健康に過ごせるよう、高齢になる前から健康づくりに取り組んでいきます。

【介護予防普及啓発事業】

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、区長や民生委員児童委員、福祉委員、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、地域で活動する人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	・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:看護師等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で実施しています。 ・元気はつらつクラブ:健康運動指導士が運動や栄養、口腔、認知症予防等についての講義や実技を保健センターで実施しています。
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。

■取組の見込み

	令和3年度	令和4年度	令和5年度
介護予防講座実施回数	22 回	22 回	22 回
お達者くらぶ実施回数	48 回	48 回	48 回
元気はつらつクラブ実施回数	9 回	9 回	9 回
介護予防手帳交付冊数	100 冊	100 冊	100 冊
健康教育実施回数	4 回	4 回	4 回
健康相談実施人数	100 人	100 人	100 人

【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。また、感染症等への対策として、場に集まって行う活動だけでなく、同じ場所に集まらなくても可能な活動等を検討していくことも重要です。

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で活動する人の育成・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等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。
ええとこ ふじいでら♪ 体操	介護予防のためのご当地体操「ええとこふじいでら♪体操」を普及するとともに、ご当地体操等を通じて、健康づくり・介護予防の更なる展開を図ります。

■取組の見込み

	令和3年度	令和4年度	令和5年度
男性料理教室地域の会実施回数	4回	4回	4回
ええとこふじいでら♪体操実施回数	4回	5回	6回

【一般介護予防事業評価事業】

一般介護予防事業の充実を図るためには、地域の課題を分析し、地域の特性に応じた取組を進めていくことが重要です。

本市においては、学識経験者やケアマネジャー、リハビリ・栄養等の専門職、地域包括支援センター職員、社会福祉協議会職員、市職員で会議を開催し、保険者機能強化推進交付金等の評価結果を踏まえて、取組状況を分析し、効果的・効率的な実施につなげます。

【地域リハビリテーション活動支援事業】

地域リハビリテーション活動支援事業では、高齢者の「心身機能」「活動」「参加」のそれぞれの要素にバランスよくアプローチを行い、自立支援に資する介護予防の取組を機能強化するため、地域におけるリハビリ職及び管理栄養士の関与を促進することが求められています。

本市では、生活課題の解決に向けた助言が必要な高齢者に対し、ケアマネジャーとリハビリ職もしくは管理栄養士による同行訪問事業を実施しています。リハビリ職からは自主的に取り組める運動のアドバイス、管理栄養士からは栄養や調理に関するアドバイスを受ける事ができます。また、アセスメントやサービス担当者会議※注等の場で専門職の視点から助言・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。さらに、ケアマネジャーがリハビリ職もしくは管

理栄養士と連携することで、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生かし、本市ならではの自立支援・介護予防を推進していくための、多職種協働による総合的な取組として「いきいき笑顔応援プロジェクト」を実施しています。このプロジェクトは、リハビリ職や管理栄養士、地域包括支援センター、地域のケアマネジャーとの協働により行います。同行訪問を行ったケースの資料等をもとに意見交換し、地域に不足する資源やサービスを明らかにし、地域づくりや資源開発を推進します。また、リハビリ職や管理栄養士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。

【リハビリテーション提供体制】

厚生労働省の調査等により、リハビリテーションは早期に実施するほど、後のＡＤＬの向上に効果を発揮することが分かっています。そのため、疾病等によりリハビリテーションが必要になる前に、または必要になった際も速やかにリハビリテーションにつなげるように体制づくりを行うことが重要です。

本市においては同行訪問を行い、専門職の意見に基づいて、支援が必要な人に対してリハビリテーション等の介護サービスや自立支援のための短期集中予防サービスにつなげることで、早期のリハビリ導入を図っています。今後も本人の状態に合わせたリハビリテーションにつなげられるよう、同行訪問や短期集中予防サービスを実施する専門職との連携を強化していきます。

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するとともに、生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）が中心となって、地域住民が共に支え合う地域づくりを目指していくことが重要となります。

そのため、「藤井寺おしゃべりミーティング（第１層協議体）」を開催し、意見交換を通じて地域ニーズや地域課題及び地域資源の把握、多様な関係者間のネットワーク構築を図るとともに、地域における支え合いへの関心を高め、生活支援の担い手のすそ野を広げていくことで、地域における課題解決に向けて住民とともに取り組んでいきます。

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・強化

本市の人口は、近年、減少傾向にありますが、一人暮らし高齢者や高齢者のみの世帯は増加傾向にあります。住み慣れた地域での生活を希望するすべての高齢者が安心して暮らし続けられるよう、社会福祉協議会を中心とした小地域ネットワーク活動の推進や、孤立防止や防犯対策、生活困窮にある方の早期発見など、地域におけるセーフティネットの構築・強化に取り組みます。

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人々への支援として、研修会等によるスキルアップや情報共有を行う機会の提供、地域包括支援センター等での相談対応等の充実を図ります。

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人々と、社会福祉協議会や地域包括支援センター、介護サービス事業所等の専門機関との連携強化を図るとともに、福祉分野に限らず、地域の住民や団体、企業等を巻き込み、多様な主体による地域ぐるみの見守り体制の構築・強化に取り組みます。

災害時や感染症等により通常の活動が難しくなった場合の対応を検討することも必要となっており、地域で活動する多様な関係機関と連携し、担い手の確保・充実や地域における見守りに関わる主体がこれまで以上に連携できるような組織づくり等についても検討を進めていきます。加えて、様々な課題の解決につなげられるよう、都道府県や他市町村の取組事例の情報収集等を行います。

(2)災害に備えた高齢者に対する支援体制の整備

本市では、高齢者等を対象に災害発生時に避難支援等を受けられるよう、「藤井寺市地域防災計画」に基づいて「藤井寺市避難行動要支援者支援制度[※注]」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、地区自治会や民生委員児童委員、社会福祉協議会、地域包括支援センター等と連携を図り、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及び情報の継続的な更新に努めます。

また、災害発生時に避難行動要支援者名簿・個別計画登録者名簿の情報を有効に活用することで、避難行動要支援者の迅速な支援が行うことが可能となるよう、効果的な支援策の検討を進めていきます。

(3)地域の自主的な活動との連携

【小地域ネットワーク活動の推進】

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、福祉委員等を対象とした小地域ネットワークスキルアップ研修会等を開催し、個人情報の取扱いや見守り等についての情報提供やスキル向上、それぞれの役割の理解促進を図るとともに、関係機関等を含めた連携強化等に努めます。さらに、地域における見守りについては、福祉施設や学校、福祉分野以外の団体や企業等と連携した多角的なつながりを活用した取組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担い手が不足しているため、長期的な観点からの担い手不足解消の取組を検討していくことが重要となります。そのため、幅広い世代に向けて民生委員児童委員や福祉委員の行う地域における活動の周知・啓発や地域福祉への意識醸成を図ります。また、各関係機関や団体と協力しながら、より分かりやすく参加しやすい活動を目指します。

【ボランティア活動の支援】

地域における福祉活動の拠点である社会福祉協議会が、ボランティアの支援と内容の充実を図り、住民が主体的に福祉に取り組むことを推進しており、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[※注]や災害ボランティアコーディネーター[※注]、個人ボランティアへの情報提供や情報交換、交流の活性化を図るとともに、災害時の支援等に関する市民向けの研修会を実施し、ボランティアの養成や情報提供、地域や災害等への理解促進を図ることで、ボランティア連絡会と災害ボランティアコーディネーター会等の支援を行います。災害対策としては、地域や学校へのアプローチを行うとともに、柏原市・羽曳野市と合同での災害ボランティアシミュレーションを定期的に実施しています。災害食の調理や災害をテーマにした図上訓練、街歩きを定例化し、市内全域の災害や地域に対する意識や関心を高めていきます。

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等、ボランティアの受入体制の構築等に努めます。

さらに、ボランティア活動を担う人材の高齢化や固定化へ対応していくため、平常時から他の機関や団体、他市との交流・連携を行い、身近なテーマでの研修会や交流会、イベント等を実施することで活動の活性化を図ります。加えて、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、今後は 8050 問題※注等の複合的な状況による生活困窮や高齢者サービス利用者の親族への支援ニーズが増加していくことも考えられることから、広く市民に向けて「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)令和7(2025)年と令和 22(2040)年を見据えた人材の確保

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

本市においても、介護サービス事業者や関係機関、大阪府等と連携し、「介護保険事業者連絡協議会」等を活用して、新規参入や多様な人材の活用、処遇の改善、相談体制の整備等の人材確保と定着支援のための取組について、情報共有や協議・検討等を行っていきます。

また、介護保険サービスの質を確保しつつ介護に携わる人々の負担軽減を図るため、国が示す方針に基づいた手続きの簡素化や標準化、ＩＣＴの活用等、業務効率化についても検討を進めていきます。

(2)人材育成の推進

今後を見据えた人材確保の一環として、人材の育成も重要となります。介護に携わる人材の資質向上に向けた研修会の実施や研修内容の充実等を支援するとともに、介護に携わる人が長期的な観点からキャリアパス※注を形成することやキャリアアップしていくことの支援が行えるよう、「介護保険事業者連絡協議会」を通じて介護サービス事業者等へ啓発していきます。

また、介護人材の確保のため本市も参加している南河内地域介護人材確保連絡会議において、介護人材確保の取組としてポスターやチラシの作成、駅前での周知活動等を実施しています。今後も福祉に携わる人材のすそ野を広げていくため、若年層をはじめとする幅広い年齢層に対して福祉・介護サービスの周知・理解を促し、福祉意識の醸成に努めます。

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。

多様化する高齢者の生活様式や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みます。特別養護老人ホームや有料老人ホーム等の施設については、指定権限を持つ大阪府との連携を密にし、最新の情報が提供できるよう努めます。

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ります。

(2)養護老人ホーム

おおむね 65 歳以上で、環境上や経済面、家庭のやむを得ない事情等により自宅で生活することが困難な方については、入所により、食事等適切な日常生活の場の確保を図ります。入所については、藤井寺市老人ホーム入所判定委員会において必要性について審査します。

令和２年度末時点では、本市に当該施設がなく、本計画期間中においても新設を見込んでいませんが、対象施設の情報収集を行います。

(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※注化、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。

令和２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、高齢者が快適に安心して暮らせる多様な住まいの確保に向けて、介護サービス事業所の建設計画の動向や利用ニーズ等の情報収集に努めるとともに、入居希望者に対して該当施設や制度内容等の情報提供を行います。

(5)有料老人ホーム

高齢者の心身の健康を保ち生活を安定させるために必要な、食事、介護、家事、健康管理のうち、いずれかのサービスを１つ以上提供している住まいが有料老人ホームです。

入居者の状況やニーズに応じて、介護付き、住宅型などの種類があり、令和２年度末現在で、本市に 16 施設（685 床）が整備されております。

高齢者が心身の健康を保ち安定した生活の確保に向けて、介護サービス事業所の建設計画の動向や利用ニーズ等の情報収集に努めるとともに、入居希望者に対して該当施設や制度内容等の情報提供を行います。

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、地域で住民が互いに支え合う地域づくりや地域包括ケアシステムの深化が求められます。

そのため、地域住民の福祉意識の醸成を図るべく、社会福祉協議会が実施している地域福祉活動の更なる充実を支援し、地域住民の自主的な福祉活動の取組に対して、学習機会や情報提供等を行います。

1－11. 感染症対策の充実

新型コロナウイルス感染症の流行を踏まえ、高齢者等へ関係機関と連携し感染症対策についての周知・啓発を行います。

また、介護サービス事業所へ事業継続への情報発信をはじめ、介護サービス事業所との迅速な情報共有を図ります。

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

(1)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。また、40 歳〜64 歳の方には健康増進事業として、65 歳以上の方には地域支援事業として、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。

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。

また、健康づくりに関する事業の推進にあたっては、市民の方へ感染症に関する基本情報や、日常生活で行うことのできる感染症対策の啓発、感染症の予防等について情報提供を行うとともに、事業実施時は、感染症対策に配慮しながら、感染拡大防止に努めます。

加えて、感染の発生及び蔓延時には、関係機関との連携を図り、正確な情報提供や相談体制の整備を図ります。

■取組の見込み

	令和3年度	令和4年度	令和5年度
健康教育実施回数	37 回	38 回	38 回

※65 歳以上を対象とした健康教育実施回数見込みはP.67 に記載。

(2)健康相談

健康相談は、心身の健康に関する相談に個別に応じ、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、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、より多くの市民に利用してもらえるよう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。

■取組の見込み

	令和3年度	令和4年度	令和5年度
健康相談実施回数	150 回	150 回	150 回

※65 歳以上を対象とした健康相談実施回数見込みはP.67 に記載。

（3）健康診査

【住民健康診査・特定健康診査等の対象とならない方の健康診査】

住民健康診査については、医療保険者の実施する特定健康診査等と同時に実施しており、今後も医療保険者と本市の健康診査のＰＲを合わせて行うことで、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。

■取組の見込み

	令和3年度	令和4年度	令和5年度
住民健康診査受診者数	8,000 人	8,000 人	8,000 人
特定健康診査等の対象とならない方の健康診査受診者数	70 人	70 人	70 人

（4）成人歯科健康診査

成人歯科健康診査は、歯科疾患の早期発見と歯科保健に対する意識を高め、より健康の増進を図ることを目的として、毎年度、35 歳、40～50 歳、55 歳、60 歳、65 歳、70 歳となる方を対象に実施し、口腔衛生管理への関心を高めます。

引き続き、受診率向上を目指して、予防の重要性や定期的な口腔内健診の必要性、歯周疾患が全身に大きな影響を与えること等について、様々な媒体を活用した情報提供等を行い、幅広い年齢層に向けた歯科保健の周知・啓発に努めます。

(5)在宅訪問歯科事業

歯科医療機関に歯科健康診査等を何らかの理由で依頼困難な在宅の要介護者に対し、歯科医師、歯科衛生士が家庭を訪問して歯科健康診査を行います。

今後も引き続き、歯科医療機関等との連携を強化し、スムーズに歯科受診につなげるよう取り組みます。

(6)訪問指導

療養上の保健指導が必要であると認められる方及びその家族に対して、保健師、管理栄養士、歯科衛生士等が訪問し、身体面や精神面で必要な指導を行い、心身機能の低下防止と健康の保持増進を図ります。

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。

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

老人クラブ連合会では、高齢者の生きがいづくりや交流活動を活性化するため、寝たきりや一人暮らしの高齢者に対する友愛訪問活動や、年に１回シルバーフェスティバルを開催しています。

今後も引き続き、高齢者相互の交流機会や地域における見守り訪問活動等の場の充実を図るため、老人クラブ活動の支援を行います。

■取組の見込み

	令和3年度	令和4年度	令和5年度
友愛訪問実施人数	829 人	837 人	845 人

(2)敬老事業

65 歳以上である方に対し、９月中に受診した鍼・灸・マッサージ・電気治療費を、一人１回、2,000 円を上限として助成します。

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。

(3)在日外国人高齢者福祉金の支給

在日外国人であって、年金制度上の理由により、国民年金の老齢年金等を受給できない高齢者に福祉金を支給します。

外国人登録制度の廃止により受給資格者の把握が困難になっていますが､引き続き事業の周知を図り、現行制度の継続実施に努めます。

(4)老人福祉センター事業

老人福祉センター（松水苑）において、60 歳以上の方に対して、健康相談等に応じるとともに、健康の増進、教養の向上及びレクリエーション等の場を提供します。今後も､高齢者の健康づくりに対する意識の高まりや生涯学習に対する多様なニーズ等へ対応できるよう、事業内容の充実を図り、高齢者の福祉を増進するための支援を行います。

また､老人福祉センターは高齢者の生きがいづくりや高齢者相互の交流の場、学習の場として重要な役割を担っているため､藤井寺市公共施設再編基本計画に準拠しつつ施設の在り方の検討を行い､高齢者の生きがいづくりや健康増進の場の確保に努めます。

■取組の見込み

	令和3年度	令和4年度	令和5年度
老人福祉センター年間延入館者数	47,817 人	48,295 人	48,777 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活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。

さらに、将来的には受講者の世代交代による高齢者のニーズの変化も考慮し、講義内容を検討していくことも重要です。

(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を目指し、60 歳代の方が参加する動機付けとなる活動や役割の創出等の支援について検討します。

■取組の見込み

	令和3年度	令和4年度	令和5年度
老人クラブ会員数	3,074 人	3,114 人	3,154 人

(7)「百歳(ひゃく)まで生きよう運動」の推進

介護予防等に着目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・福祉に関係する本市担当部署及び関係機関等が各種講座等を実施することにより、引き続き健康づくりや生きがいづくり、防災等に自主的に取り組む意識の醸成を図ります。

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、利用する老人クラブの拡大を図ります。

■取組の見込み

	令和3年度	令和4年度	令和5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、会員の特性やニーズに合った仕事の開拓等を実施するために、シルバー人材センターの活動を支援します。

基本目標3. 高齢者の自己決定を支える体制づくりの推進

3−1. 高齢者虐待防止の推進

(1)虐待防止の普及･啓発

高齢者虐待問題についての理解を深め、虐待の発生を防止できるように、市民や介護に携わる人々に向け、本市の広報紙やパンフレット等の媒体を活用した情報提供や、相談窓口の周知・啓発を推進します。また、ケアマネジャーやヘルパー、通所サービス職員等に対しては、研修等の機会を通して周知・啓発に取り組むことで、虐待の早期発見・防止につなげていきます。

虐待を受けたと思われる高齢者を発見した場合は、本市や警察等に通報する必要があることについても周知徹底を図り、虐待の早期発見に努めます。

■取組の見込み

	令和3年度	令和4年度	令和5年度
高齢者虐待に関する相談件数	22 件	22 件	22 件

(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、本市関係各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、高齢者だけでなく障害者や児童等の虐待において共通する課題や職員のメンタルフォロー等、分野を超えた情報共有や複雑化したケースへの適切な対応を行うため、庁内の更なる連携体制を検討します。

(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､身近な商店街やショッピングセンター等での出張相談等の相談しやすい体制づくりや消費者センター等の関係機関との協働等の環境整備に取り組み、虐待の早期発見・早期解決に努めます。

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」への参加や適切な介護サービスの提供を促す等､介護者の精神的な負担を軽減するよう支援を行います。

(4)施設等による虐待防止の促進

施設入所者やサービス利用者の尊厳を守り、適切な介護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､施設等の取組の情報共有や虐待防止に関する情報提供を行うとともに､介護サービス事業所に対して虐待防止及び身体拘束についての研修実施や職員のストレス対策等について指導を行います。

施設等へ虐待防止に関する周知･啓発を行う機会の増加を図り、虐待の早期発見や防止及び身体拘束ゼロに向けて取り組みます。

3－2.認知症施策の推進

(1)認知症施策の推進

認知症施策は、令和元年６月に国が取りまとめた「認知症施策推進大綱」に基づいて、認知症の発症を遅らせ、認知症になっても地域においてよりよい環境で自分らしく暮らし続けることができる社会の実現を目指していくことが求められます。

そのため、認知症になっても重症化を予防しつつ周囲や地域の理解と協力の下、住み慣れた地域の中で尊厳が守られ自分らしく暮らし続けることができる社会を目指す『共生』と、認知症にならないという意味ではなく認知症になるのを遅らせる・認知症になっても進行を緩やかにするという意味である『予防』の取組を推進していきます。また、今後も地域における見守り体制の構築・強化や関係機関との連携強化に努めます。

(2)認知症への理解促進と本人発信の支援

本市においては、認知症の方を地域で支え、住み慣れた地域で安心して暮らし続けられるよう、また、正しい知識と理解に基づいた予防を含めた認知症への『備え』として、市民の認知症に対する理解を深めるため、出前講座や市民の自主的な学習会、各種団体を通じた講座の開催、認知症とふれあう機会の多い職業や子ども・学生に向けた学習機会の充実に努めます。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、認知症に関する相談窓口の周知を図るとともに、認知症の予防や早期発見、利用できるサービス等、認知症の進行状況に応じた対応方法等について分かりやすく情報をまとめた認知症ケアパスが適切に活用されるよう、認知症に関するイベント等、様々な機会を活用して普及・啓発に努めます。

認知症の方の意見を把握して今後の施策に反映していくことも重要であるため、認知症の方やその家族の意見を発信する機会の創出等を検討していきます。

(3)認知症を支援する人材育成

より多くの人が認知症を正しく知るとともに、認知症の方が感じる不安等を理解し、地域で認知症の方やその家族を支え、温かく見守る「認知症サポーター」を養成するため、老人クラブ等の地域団体及び高齢者と関わる機会の多い企業、さらには将来的な地域の認知症対応力向上のため市内の中学生を対象として、認知症サポーター養成講座を開催します。また、認知症サポーター養成講座を修了した人々に対するフォローアップ講座等を実施し、認知症サポーターとして活躍する機会を提供していけるよう努めます。

さらに、認知症サポーター養成講座の講師となるキャラバンメイトの活動充実を図り、キャラバンメイトが地域のリーダー役を担い、認知症になっても安心して暮らせるまちづくりと地域で支える人材育成・ネットワークづくりを推進します。

■取組の見込み

	令和3年度	令和4年度	令和5年度
認知症サポーター養成講座受講者数	350 人	350 人	350 人

(4)認知症の予防

認知症の予防とは、「認知症にならない」という意味ではなく、「認知症になるのを遅らせる」、「認知症になっても進行を緩やかにする」という意味で、そのために認知症の予防につながる可能性のある活動やかかりつけ医をはじめとした専門職による健康相談等の認知症の発症遅延や発症リスクの低減、早期発見・早期対応につながる可能性がある活動を推進します。

認知症の予防につながる可能性のある活動として、運動不足の改善や糖尿病・高血圧症等の生活習慣病の予防、社会参加による社会的孤立の解消や役割の保持等があり、地域における高齢者の身近な通いの場の充実を図ることで、これらの活動を推進します。

(5)医療・ケア・介護サービス・介護者への支援

認知症の早期発見・早期対応のためには、地域の関係機関や地域で活動している人々の連携が重要であるため、「認知症疾患医療連携協議会」等をはじめとした様々な機会を通じて、地域包括支援センターや医療・介護・福祉等の関係機関、認知症初期集中支援チーム、認知症地域支援推進員、地域の民間企業等との連携強化に努めます。また、「いけ！ネット」や、「地域ケア会議」等の会議体や地域のネットワークを活用して、認知症の疑いがある方の発見や認知症と診断を受けた後の本人・家族への支援等につなげられるよう取り組みます。

さらに、本市で設置している認知症初期集中支援チームによる専門医を中心とした医療・介護・福祉の専門職の各々の専門性を生かした適切な医療や介護を速やかに受けられる包括的・集中的な初期支援や、認知症地域支援推進員の配置による本人やその家族に対する相談等の個別支援、認知症ケアパスの周知・啓発、集いの場の活用などの支援に努めます。

その他、認知症の特性を踏まえた介護サービスの提供や、専門的な対応を可能とするため、本人をよく知るかかりつけ医と認知症疾患医療センターとの連携強化、介護者同士が交流する「介護者家族の会」、専門職の講師を招いて認知症とその介護に関する情報提供等を行う「認知症家族セミナー」等により、介護を行う家族の負担軽減に努めます。

■取組の見込み

	令和3年度	令和4年度	令和5年度
初期集中支援チーム員会議実施回数	12 回	12 回	12 回
地域支援推進員数	1 人	1 人	1 人
介護者家族の会開催回数	12 回	12 回	12 回
認知症家族セミナー開催回数	2 回	2 回	2 回

(6)認知症バリアフリーの推進と若年性認知症の人への支援

認知症になってからもできる限り住み慣れた地域で暮らし続けられるよう、地域における見守り体制や捜索ネットワークの整備等に努め、認知症バリアフリーの取組を推進します。

認知症高齢者が行方不明になった場合は、その家族が警察へ捜索を依頼することが最も重要です。本市では、行方不明者の早期発見のための行政間連絡システムである「南河内圏域市町村徘徊高齢者ＳＯＳネットワーク」に参画しており、行方不明高齢者が発生した場合は圏域７市２町１村に情報提供を行い、行方不明高齢者の早期発見に努めます。状況によっては、圏域外府内市町や他都道府県にも情報提供を行います。

さらに、行方不明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の働きかけや地域包括支援センターをはじめとする関係機関及び大阪府、警察署等との連携強化を図るとともに、認知症サポーター養成講座等により理解を深めることで、地域でやさしく包み込むまちづくりを推進します。

その他、本人やその家族のニーズと具体的な支援策をつなげる仕組みとして、認知症サポーターを中心とした支援チーム「チームオレンジ」の構築の検討や、若年性認知症の方ができることを可能な限り続けながら日常生活を継続できるよう若年性認知症支援の周知・啓発を行うとともに、社会参加支援策を検討します。

3−3. 権利擁護の推進

(1)成年後見等利用支援事業

認知症等により、成年後見制度による支援が必要にも関わらず、申立てを行う親族等がいない場合、市長が代わりに申立てを行います。

今後も高齢者の増加が予想されており、認知症高齢者の増加や複雑化・複合化した生活課題への対応等、成年後見制度の利用が必要な方も増加すると考えられることから、成年後見制度及び成年後見等利用支援事業についての普及・啓発に努めます。

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。

■取組の見込み

	令和3年度	令和4年度	令和5年度
成年後見等利用支援事業利用件数	2 件	2 件	2 件

(2)日常生活自立支援事業

社会福祉協議会では、認知症の進行等により自己決定能力が低下し、一人では福祉サービスを利用する事が困難な方に対し、福祉サービスの利用手続きの代行等を行うことにより、日常生活の自立を支援しています。

本市では、このような活動を支援しながら、今後も関係機関と円滑な連携に努めます。

■取組の見込み

	令和3年度	令和4年度	令和5年度
日常生活自立支援事業利用件数	41 件	42 件	43 件

3−4. 高齢者にやさしいまちづくりの推進

「高齢者、障害者等の移動等の円滑化の促進に関する法律」(通称：バリアフリー法)及び「大阪府福祉のまちづくり条例」に基づいて、市民や事業者の理解と協力を得ながら、バリアフリー化やユニバーサルデザイン[※注]の考えを踏まえた、高齢者など全ての人々が安心して快適に暮らせるまちづくりに努めます。

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

(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情報交換や連絡調整を行い、利用者の視点に立った適切な介護保険サービスを提供することを目的として設置した「介護保険事業者連絡協議会」（事務局：地域包括支援センター）に本市がアドバイザーとして参加し、介護保険制度に関する情報提供や「大阪府介護サービス情報公表システム」を通じたサービス提供体制等の情報開示の働きかけ、研修会開催等の支援を行います。

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あたり、必要な情報を適切に把握し、関係する機関が共有しておく必要があるため、個人情報の収集及び提供にあたっては、個人情報保護法、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。

本事業に関連した事務については、今後も市町村に権限移譲されるものが増えると考えられることから、市内の介護サービス事業者との連携がより一層重要となります。そのため、担当者間だけの関係とならないよう組織としての関係性を築き、情報を蓄積・共有していくことが求められます。

■取組の見込み

	令和3年度	令和4年度	令和5年度
事業者連絡協議会の開催回数	12 回	12 回	12 回

(2)ケアマネジャーに対する支援

介護保険制度の要であるケアマネジャーの資質の向上及び本市の目指す方針の理解・実践に向けて、介護サービス事業者との合同研修会や懇談会等を開催し、関係機関との連携や情報共有を図ります。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、困難ケースへは本市及び地域包括支援センターと共同で対応を検討し、ケアマネジメント技術の向上を図る等、ケアマネジャーに対する支援を行います。

要介護（支援）認定者や基本チェックリスト該当者において本市独自様式のアセスメントシートの導入やリハビリテーション視点の取り入れ等を行い、アセスメントや目標設定におけるスキルアップが図れるよう取り組むとともに、更なる資質向上のため、法定外研修として研修会を開催します。

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、ケアマネジャーの資質の向上に努めます。

■取組の見込み

	令和3年度	令和4年度	令和5年度
本市が主催する介護支援専門員を対象とした研修会の開催回数	1回	1回	1回

（3）社会福祉法人等による利用者負担軽減制度の活用促進

低所得で特に生計が困難である方について、介護保険サービスの提供を行う社会福祉法人等が、利用者負担額を軽減した場合、本市がその費用の一部を助成する制度を実施しています。対象となるサービスは、利用者負担額の軽減を申し出た社会福祉法人等が行う、介護老人福祉施設、通所介護、短期入所生活介護、訪問介護等のサービスです。

本制度の周知を行うとともに、負担限度額認定を受けている方で、それによる減額が適用されても支払いがなお困難という相談を受けた場合には、本制度の利用を案内できるよう、窓口対応での認識統一を図ります。

■取組の見込み

	令和3年度	令和4年度	令和5年度
社会福祉法人負担軽減措置申請法人数	10法人	10法人	10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

高齢者や特に認知症高齢者は環境変化の影響を受けやすいこと等を考慮し、要介護状態となっても住み慣れた地域で暮らし続けられるよう、地域密着型サービスの利用希望者への情報提供を行うとともに、利用促進につながるよう本市ホームページ等での情報発信等に取り組みます。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公募により促進します。

サービスの質の向上に向けては、提供されている地域密着型サービスの自己評価、外部評価の実施を推進し、利用者支援の観点も踏まえ、結果の公表を推進します。

(2)地域密着型サービス事業所への実地指導・監査

適切な運営や事業所支援の観点から事業者へ実地指導を行い、必要に応じて監査を実施します。

人員基準を満たしていない場合や、厚生労働省令等の基準に従った運営をしない時には、期限を定めて基準を遵守するよう勧告し、事業者が期限内に勧告に従わない時は公表します。

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。

実施指導に際しては、実地指導担当職員の人員確保と職員の資質向上を図り、適切かつ継続的な指導ができるよう努めます。

■取組の見込み

	令和3年度	令和4年度	令和5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

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５期介護給付適正化計画に関する指針」及び大阪府の「第５期大阪府介護給付適正化計画」を踏まえ、主要８事業に対して効率的な方法の構築及び実施スキルの確保を行い、介護給付の適正化に努めます。

(1)要介護認定の適正化

【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者等に委託している更新申請及び区分変更申請にかかる認定調査の結果について、本市職員により申請された全件の点検を実施します。

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、一次判定結果から二次判定結果の軽重度変更率の地域差及び本市介護認定審査会の合議体間で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、申請をされた全件に対して不整合の有無を確認します。

④　②の判定結果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。また、専門的知識等のスキルアップを図ります。

【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、本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。

　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、介護の手間、頻度等）が適切に記載されているかを申請された全件に対して確認します。

■取組の目標

	令和3年度	令和4年度	令和5年度
調査票の点検件数	3,621 件	3,725 件	3,836 件

（2）ケアプランの点検

【標準的な取組】

①　点検の実施にあたっては、大阪府国民健康保険団体連合会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計画的に確認を行い、ケアマネジャーにフィードバックしています。継続的にケアプランの質の向上を図るとともに、点検割合の増加を図ることが望ましいため、国が作成した「ケアプラン点検支援マニュアル」の積極的活用を進め、大阪府が主催する研修会等への参加を促進し本市職員のスキル向上を図るとともに、独自チェック表の作成による点検方法の標準化に努めます。

②　高齢者住まい（有料老人ホーム及びサービス付高齢者向け住宅）の利用者のケアプラン点検も行います。

③　短期入所生活介護及び短期入所療養介護を利用する日数が要介護（要支援）認定の有効期間の半数を超えて利用する場合には、理由書の提出及びケアプラン点検を行います。

④　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

	令和3年度	令和4年度	令和5年度
ケアプラン点検数	60 件	60 件	70 件

(3)住宅改修の適正化

【標準的な取組】

居宅介護（介護予防）住宅改修費の申請を受け、改修工事を施工する前に、利用者宅の実態確認・工事見積書等の点検を行うとともに、施工後に訪問又は竣工写真等により、住宅改修の施工状況等を点検します。

施工前の点検の際には、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では訪問調査を行い、適切な介護給付に努めます。

（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】

事前審査や工事完了後の提出書類の点検を全件実施します。そのうち、改修内容が不明確なもの、利用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実施します。また、訪問調査数を増やし、不適切な給付の抑制を目指します。

■取組の目標

	令和3年度	令和4年度	令和5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、提供された申請書類と認定調査の結果及び主治医意見書の内容を照会し、利用者の状態にあった福祉用具の購入が行われているのか確認します。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に努めます。

また、点検に必要な知識をより一層深め、不適切な給付の抑制を目指します。

【更なる取組】

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

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

	令和3年度	令和4年度	令和5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】

大阪府国民健康保険団体連合会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介護サービス事業者に詳細を確認し、必要に応じて自主点検を促し、正しい請求を行うよう助言します。

今後も重点的に実施するとともに、点検に必要な知識をより一層深め、不適切な給付の抑制を目指します。

(6)縦覧点検

【標準的な取組】

大阪府国民健康保険団体連合会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、ケアマネジャーや介護サービス事業者等に詳細を確認するとともに、必要に応じて事業者等に自主点検を促し、正しい請求を行うよう助言します。

今後も重点的に実施するとともに、点検に必要な知識をより一層深め、不適切な給付の抑制を目指します。

(7)介護給付費通知

【標準的な取組】

① 大阪府国民健康保険団体連合会において審査決定した給付実績等から、利用者ごとに直近数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 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、必要に応じて疑義内容の確認を行います。

【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

	令和3年度	令和4年度	令和5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 大阪府国民健康保険団体連合会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。今後は帳票の活用範囲拡大を図り、不適切な給付の発見や抑制を目指します。

② 給付実績等の情報を抽出された事業者等への詳細の確認を行い、必要に応じて事業者等へ自主点検を促し、正しい請求を行うよう助言します。

■大阪府国民健康保険団体連合会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
認定調査状況と 利用サービス不一致一覧表	給付内容と保険者が国保連へ提供する要介護（要支援）認定情報が突合する情報内容に該当する場合、認定調査状況と利用サービスが一致しない受給者
受給者別給付状況一覧表	受給者ごとの給付状況
更新認定被保険者一覧表	要介護（要支援）認定（更新・区分変更）がされた被保険者の状況

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

利用者のニーズに応じて、適切なタイミングで適切な介護保険サービスを選択できるよう、本市の介護保険の相談担当窓口や地域包括支援センターを中心として、介護サービス事業者等と連携を取りつつ、本市の広報紙やホームページ、ハンドブックやパンフレット等の多様な媒体や様々な機会を活用して、介護保険制度の趣旨及び制度改正の内容等に関する積極的な情報提供に努めます。

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、福祉委員等との連携、本市ホームページや「大阪府介護サービス情報公表システム」等の活用により、市民が知りたい情報を、知りたいタイミングで的確に得ることができるよう取り組みます。

加えて、介護サービス事業者等の介護保険制度への理解促進を図るため、説明会等を行います。

(2)相談・苦情対応窓口の充実

市民が安心して介護保険を利用できるよう、本市の介護保険の相談担当窓口、地域包括支援センター等において、ニーズに即した円滑なサービス利用を支援します。

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、民生委員児童委員等があり、これらの窓口においても個々の相談に十分対応できるよう支援するとともに、そこで受けた質問や相談、苦情等について把握し、必要に応じて行政での対応を行うため、地域包括支援センターを中心とした連携強化を推進します。

事業者の提供するサービスに関する苦情申立て等については、大阪府国民健康保険団体連合会に対して、被保険者が直接相談や苦情申立てを行うことができますが、内容に応じて、本市が被保険者と事業者の間に入って苦情内容を取り次ぐとともに、関係機関等と調整及び対応を行います。

その他、本市では、介護サービス相談員が施設へ訪問し、利用者の疑問や不満、不安等について行政や介護サービス事業者との橋渡しをしつつ、問題の改善や介護サービスの質の向上を図る「介護サービス相談員派遣事業」を実施しており、事業の安定運営のために適宜介護サービス相談員の募集を行うとともに、介護サービス相談員との定期的な情報共有や連携強化を図り、利用者の不満の解消、施設サービスの改善につなげていくよう努めます。

■取組の見込み

	令和3年度	令和4年度	令和5年度
介護サービス相談員実働人数	20 人	24 人	28 人

(3)審査請求について

介護保険制度においては、被保険者が不服申立てを行える仕組みが設けられています。本市が行う処分（要介護（要支援）認定や介護保険料に関すること等）については、大阪府介護保険審査会に対して、被保険者が直接、審査請求を行うことができます。

今後も引き続き、要介護（要支援）認定結果や介護保険料について、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（要支援）認定を受けているが、何らかの理由（介護保険サービスの内容を詳しく知らない等）により介護保険サービスを利用していない方で、サービスの利用意向がある方に対しては、地域包括支援センターをはじめ介護サービス事業所との情報連携を密にし、適切なサービスが提供されるよう迅速な対応に取り組みます。

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状態の方がいる高齢者のみの世帯の方を対象に、自宅を訪問し、布団等を集配して消毒・丸洗い乾燥サービスを行います。

引き続き、事業の周知を図り、自宅で清潔で快適な生活が送れて、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。

■取組の見込み

	令和3年度	令和4年度	令和5年度
寝具乾燥サービス延利用件数	29 件	30 件	31 件

(2)訪問理容・美容サービス

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

■取組の見込み

	令和3年度	令和4年度	令和5年度
訪問理容・美容サービス延利用件数	24 件	25 件	26 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。

今後は、社会情勢等の変化を踏まえて事業の在り方を検討します。

■取組の見込み

	令和3年度	令和4年度	令和5年度
電磁調理器給付件数	3 件	3 件	3 件
火災報知器給付件数	2 件	2 件	2 件
自動消火器給付件数	2 件	2 件	2 件
福祉電話延貸与件数	4 件	4 件	4 件

(4)みまもりホットライン

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

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

引き続き、事業の周知を図り、対象となる方の利用促進に努めます。

■取組の見込み

	令和3年度	令和4年度	令和5年度
みまもりホットライン利用者数	170 件	174 件	178 件

(5)在宅高齢者紙おむつ等給付

おおむね 65 歳以上の在宅高齢者で、要介護３～５のいずれかの認定を受けた方で、前年分の市民税が非課税の世帯の方に対し、１か月に１回、紙おむつ給付券を交付します。給付券は月 5,000 円を限度に、紙おむつや尿取りパッドと引き換え可能です。

本事業は高齢者の経済的な負担の軽減に効果を上げていることから、引き続き、事業の周知を図るとともに、需要に応じたサービス提供と登録指定店の更なる増加に努めます。

■取組の見込み

	令和3年度	令和4年度	令和5年度
在宅高齢者紙おむつ等給付延利用件数	900 件	919 件	938 件

(6)生活支援型ホームヘルプサービス

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

なお、本事業は要介護（要支援）認定において『非該当』になった方が対象です。

■取組の見込み

	令和3年度	令和4年度	令和5年度
生活支援型ホームヘルプサービス 年間利用時間	106 時間	106 時間	106 時間

(7)生活支援型ショートステイ

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

なお、本事業は要介護（要支援）認定において『非該当』になった方が対象です。

■取組の見込み

	令和3年度	令和4年度	令和5年度
生活支援型ショートステイ延利用日数	2 日	2 日	2 日

(8)在宅高齢者給食サービス

おおむね 65 歳以上の一人暮らしや高齢者のみの世帯の方、又は同居人が昼・夜間、就労等のため、一時的に高齢者のみとなる世帯の方に対し、昼食を配達すると同時に安否確認を行います。

民間配食業者が増加していますが、本事業は高齢者の食生活の安定性を高めるとともに、高齢者の見守り活動として有効であるため、引き続き、需要に応じたサービス提供に努めます。

■取組の見込み

	令和3年度	令和4年度	令和5年度
在宅高齢者給食サービス延配食数	10,256 件	10,462 件	10,672 件

(9)園芸福祉

家に閉じこもりがちな高齢者を対象に、外に出ようとする意欲を取り戻すため、幼稚園や小学校でボランティアとともに園芸活動を行います。

利用促進のため、他機関等と連携し、本事業の対象となり得る方の把握方法を検討するとともに、高齢者のニーズや利用状況等を勘案し、今後の事業展開について検討していきます。

■取組の見込み

	令和3年度	令和4年度	令和5年度
園芸福祉事業利用者数	2 人	2 人	2 人

4－6. 介護に取り組む家族等への支援の充実

(1)介護に取り組む家族等への支援

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、本市の実情を踏まえた支援を検討します。

(2)家族介護慰労金の給付

要介護４又は５の認定を受け、過去１年間に介護保険サービスを受けなかった 65 歳以上の在宅高齢者と同居し、主に介護をされている方で、前年分の市民税が非課税の世帯に属する方に対し、月額 8,000 円の家族介護慰労金を給付します。

利用対象者の範囲が狭くなっているため、適正な要介護（要支援）認定及び介護保険サービスの適正な利用との整合を図りつつ、事業の適切な利用等を含めて周知・啓発に努めます。

■取組の見込み

	令和3年度	令和4年度	令和5年度
家族介護慰労金給付者数	１人	１人	１人

第5章　介護保険サービスの見込み

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			将来推計	
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和 22 年度
（1）居宅サービス※注						
訪問介護	給付費	1,266,489	1,368,386	1,453,535	1,470,592	1,609,044
	回数	40,223.0	43,443.8	46,144.0	46,686.1	51,082.1
	人数	876	921	967	978	1,070
訪問入浴介護	給付費	11,078	11,910	11,910	12,520	14,780
	回数	73.5	79.0	79.0	83.0	98.0
	人数	15	16	16	17	20
訪問看護	給付費	189,642	206,245	211,138	214,872	232,022
	回数	3,659.3	3,970.0	4,063.0	4,135.0	4,467.9
	人数	439	453	462	471	509
訪問リハビリテーション	給付費	15,230	16,734	18,296	19,434	21,536
	回数	425.1	466.7	510.2	542.2	600.7
	人数	45	50	55	58	65
居宅療養管理指導	給付費	160,032	172,291	181,553	183,845	203,210
	人数	774	832	877	888	982
通所介護	給付費	720,318	744,459	776,448	809,587	897,802
	回数	7,584.9	7,847.7	8,158.1	8,500.3	9,428.9
	人数	762	800	830	844	936
通所リハビリテーション	給付費	158,504	173,610	180,645	182,789	199,469
	回数	1,513.5	1,655.1	1,716.4	1,738.6	1,898.9
	人数	204	223	232	235	257
短期入所生活介護	給付費	254,561	287,731	304,442	319,368	350,614
	日数	2,502.1	2,840.5	3,006.0	3,154.7	3,460.7
	人数	158	180	190	199	219
短期入所療養介護（老健）	給付費	12,019	14,710	14,710	15,564	18,248
	日数	90.7	110.6	110.6	118.2	138.1
	人数	12	15	15	15	18
短期入所療養介護（病院等）	給付費	254	255	255	255	255
	日数	2.0	2.0	2.0	2.0	2.0
	人数	1	1	1	1	1
短期入所療養介護（介護医療院）	給付費	330	331	331	331	331
	日数	2.0	2.0	2.0	2.0	2.0
	人数	1	1	1	1	1
福祉用具貸与	給付費	179,854	196,104	199,012	200,966	222,173
	人数	1,106	1,208	1,227	1,241	1,374
特定福祉用具購入費	給付費	7,417	8,179	8,179	8,179	8,653
	人数	18	20	20	20	21
住宅改修費	給付費	11,857	12,600	13,648	13,648	16,605
	人数	11	12	13	13	16
特定施設入居者生活介護	給付費	283,008	286,145	286,145	290,610	307,526
	人数	117	118	118	120	127

※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			将来推計	
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和 22 年度
(2)地域密着型サービス※注						
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	給付費	74,885	76,301	77,157	78,532	84,037
	人数	40	41	42	43	46
夜間対応型訪問介護	給付費	3,622	3,624	3,624	3,624	3,624
	人数	1	1	1	1	1
地域密着型通所介護	給付費	56,718	61,363	66,502	70,792	79,145
	回数	620.2	669.6	727.4	778.2	861.8
	人数	55	60	65	70	77
認知症対応型通所介護	給付費	48,059	49,044	51,904	53,660	59,722
	回数	296.5	303.1	319.6	328.7	368.0
	人数	28	29	30	31	34
小規模多機能型居宅介護	給付費	4,275	6,274	6,274	6,274	6,274
	人数	2	3	3	3	3
認知症対応型共同生活介護	給付費	250,457	250,596	250,596	254,080	254,080
	人数	80	80	80	81	81
地域密着型特定施設入居者生活介護	給付費	0	0	0	0	0
	人数	0	0	0	0	0
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	給付費	211,235	211,352	211,352	217,916	217,916
	人数	58	58	58	60	60
看護小規模多機能型居宅介護	給付費	161,195	177,911	181,096	181,096	181,096
	人数	49	56	57	57	57
(3)施設サービス※注						
介護老人福祉施設	給付費	684,957	718,144	760,508	799,909	908,922
	人数	213	223	236	248	282
介護老人保健施設	給付費	455,952	473,573	486,467	498,739	537,375
	人数	137	142	146	150	162
介護医療院	給付費	9,856	15,078	15,078	30,155	45,233
	人数	2	3	3	6	9
介護療養型医療施設	給付費	12,568	7,704	7,704		
	人数	3	2	2		
(4)居宅介護支援	給付費	290,098	299,940	310,032	313,743	346,582
	人数	1,586	1,640	1,695	1,715	1,896

※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			将来推計	
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和 22 年度
（1）介護予防サービス※注						
介護予防 訪問入浴介護	給付費	101	101	101	101	101
	回数	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0
	人数	1	1	1	1	1
介護予防訪問看護	給付費	25,340	26,038	26,359	26,651	29,161
	回数	616.0	631.4	638.4	645.1	705.9
	人数	80	82	84	85	93
介護予防 訪問リハビリテーション	給付費	2,426	3,133	3,641	3,641	4,347
	回数	71.8	92.5	107.7	107.7	128.4
	人数	6	8	9	9	11
介護予防 居宅療養管理指導	給付費	6,172	6,646	6,913	7,148	7,586
	人数	52	56	58	60	64
介護予防 通所リハビリテーション	給付費	21,285	21,544	22,031	22,278	23,498
	人数	60	61	62	63	66
介護予防 短期入所生活介護	給付費	3,019	3,021	3,587	3,587	3,587
	日数	36.8	36.8	43.7	43.7	43.7
	人数	6	6	7	7	7
介護予防短期入所 療養介護（老健）	給付費	1,036	1,036	1,036	1,036	1,036
	日数	10.0	10.0	10.0	10.0	10.0
	人数	1	1	1	1	1
介護予防短期入所 療養介護（病院等）	給付費	81	81	81	81	81
	日数	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0
	人数	1	1	1	1	1
介護予防短期入所 療養介護(介護医療院）	給付費	91	91	91	91	91
	日数	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0
	人数	1	1	1	1	1
介護予防 福祉用具貸与	給付費	29,329	30,835	32,408	32,992	36,530
	人数	394	416	438	446	494
特定介護予防 福祉用具購入費	給付費	4,715	4,998	4,998	5,280	5,562
	人数	18	19	19	20	21
介護予防住宅改修	給付費	18,108	20,250	21,287	22,325	24,467
	人数	17	19	20	21	23
介護予防特定施設 入居者生活介護	給付費	8,785	10,366	11,238	11,238	11,943
	人数	12	14	15	15	16

※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			将来推計	
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和 22 年度
(2)地域密着型介護予防サービス※注						
介護予防認知症対応型通所介護	給付費	213	213	425	425	425
	回数	2.4	2.4	4.8	4.8	4.8
	人数	1	1	2	2	2
介護予防小規模多機能型居宅介護	給付費	555	555	555	555	555
	人数	1	1	1	1	1
介護予防認知症対応型共同生活介護	給付費	2,719	2,720	2,720	2,720	2,720
	人数	1	1	1	1	1
(3)介護予防支援	給付費	27,055	28,067	28,676	29,008	32,219
	人数	489	507	518	524	582

※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			見込み	
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和 22 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	87	87
地域密着型特定施設入居者生活介護	0	0	0	0	0
認知症対応型共同生活介護	79	79	79	79	79

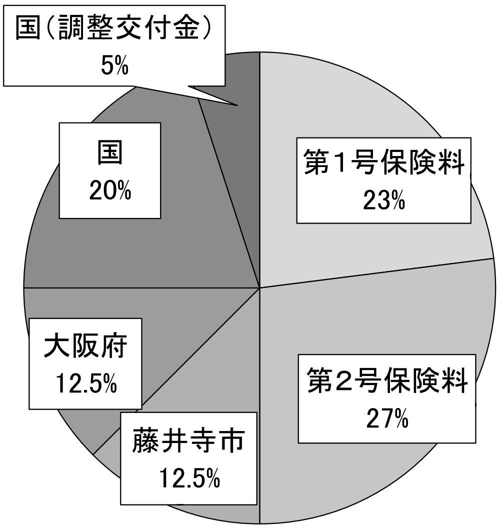
1－4. 介護保険事業にかかる給付の負担割合

介護保険制度の費用は、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。

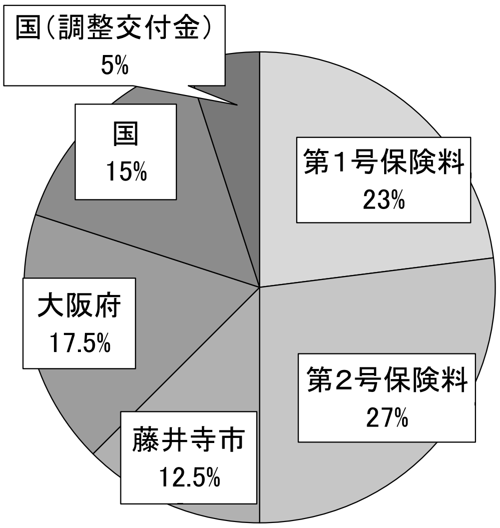
各費用における財源の構成は下図の通りです。

■介護保険給付の財源構成

【居宅給付費】

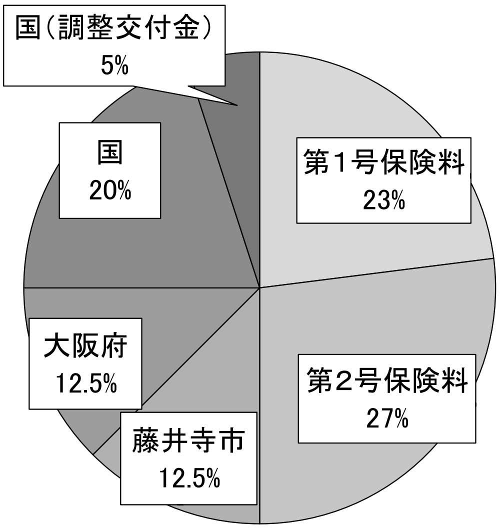


【施設給付費】

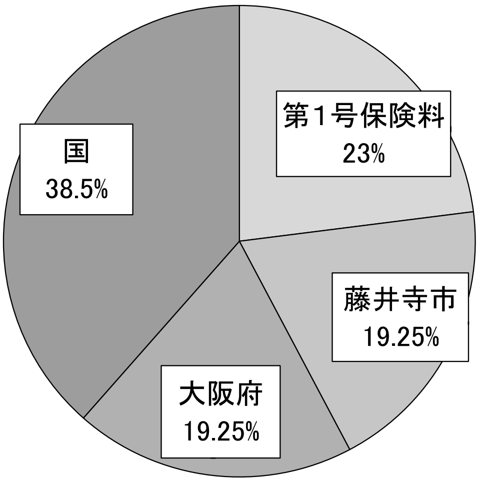


■地域支援事業費の財源構成

【介護予防・日常生活支援総合事業】



【包括的支援事業・任意事業】



1－5. 標準給付費見込み額等

（単位：円）

	計画期間			
	合計	令和3年度	令和4年度	令和5年度
標準給付費見込額	19,090,618,656	6,059,928,971	6,392,162,985	6,638,526,700
総給付費	17,950,477,000	5,685,500,000	6,010,289,000	6,254,688,000
特定入所者介護サービス費※注等給付額（財政影響額調整後）	436,033,995	143,195,999	146,043,310	146,794,686
特定入所者介護サービス費等給付額	580,539,793	175,603,900	201,948,252	202,987,641
特定入所者介護サービス費等の見直しに伴う財政影響額	144,505,798	32,407,901	55,904,942	56,192,955
高額介護サービス費※注等給付額（財政影響額調整後）	582,569,002	191,319,000	195,123,060	196,126,942
高額介護サービス費等給付額	602,527,732	196,178,708	202,653,200	203,695,824
高額介護サービス費等の見直しに伴う財政影響額	19,958,730	4,859,708	7,530,140	7,568,882
高額医療合算介護サービス費等給付額	106,441,551	34,956,000	35,651,065	35,834,486
算定対象審査支払手数料	15,097,108	4,957,972	5,056,550	5,082,586
審査支払手数料一件当たり単価		46	46	46
審査支払手数料支払件数	328,198	107,782	109,925	110,491
審査支払手数料差引額	0	0	0	0
地域支援事業費	1,169,880,807	381,140,000	390,719,795	398,021,012
介護予防・日常生活支援総合事業費	870,412,129	282,987,000	290,763,906	296,661,223
包括的支援事業（地域包括支援センターの運営）及び任意事業費	258,385,778	85,081,000	86,150,889	87,153,889
包括的支援事業（社会保障充実分）	41,082,900	13,072,000	13,805,000	14,205,900
第1号被保険者負担分相当額	4,659,914,876	1,481,445,863	1,560,063,039	1,618,405,974
調整交付金相当額	998,051,539	317,145,799	334,146,345	346,759,396
調整交付金見込額	1,096,648,000	332,369,000	366,893,000	397,386,000
調整率		1.000000000	1.000000000	1.000000000
特別調整交付金の交付見込額		0	0	0
調整交付金見込交付割合		5.24%	5.49%	5.73%
後期高齢者加入割合補正係数		1.0135	1.0024	0.9917
後期高齢者加入割合補正係数（要介護等発生率による重み付け）		1.0069	0.9970	0.9878
後期高齢者加入割合補正係数（1人当たり給付費による重み付け）		1.0200	1.0077	0.9955
所得段階別加入割合補正係数		0.9762	0.9762	0.9762
市町村特別給付費等	1,079,193	354,413	361,460	363,320
市町村相互財政安定化事業負担額	0			
保険者機能強化推進交付金等の交付見込額	69,958,200			
保険料収納必要額	3,778,739,409			
予定保険料収納率	97.37%			

※金額は四捨五入しているため、合計等が合わない場合があります。

1－6. 地域支援事業費の内訳

（単位：円）

		計画期間				将来推計	
		合計	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和 22 年度
地域支援事業費（1～3の合計）		1,169,880,807	381,140,000	390,719,795	398,021,012	402,032,970	441,150,996
1．介護予防・日常生活支援総合事業		870,412,129	282,987,000	290,763,906	296,661,223	301,013,820	332,672,646
（1）訪問型サービス		253,163,424	82,536,000	84,367,200	86,260,224	87,816,216	97,227,132
	介護予防訪問介護相当サービス	243,485,424	79,560,000	81,151,200	82,774,224	84,279,216	93,309,132
	訪問型サービスC	9,678,000	2,976,000	3,216,000	3,486,000	3,537,000	3,918,000
（2）通所型サービス		483,224,918	157,896,000	161,053,920	164,274,998	166,565,669	184,236,683
	介護予防通所介護相当サービス	483,224,918	157,896,000	161,053,920	164,274,998	166,565,669	184,236,683
（3）栄養改善や見守りを目的とした配食		0	0	0	0	0	0
（4）定期的な安否確認、緊急時の対応、住民ボランティア等の見守り		0	0	0	0	0	0
（5）その他、訪問型サービス・通所型サービスの一体的提供等		0	0	0	0	0	0
（6）介護予防ケアマネジメント		97,883,957	31,545,000	32,923,526	33,415,431	33,910,534	37,565,346
（7）介護予防把握事業		0	0	0	0	0	0
（8）介護予防普及啓発事業		3,620,726	1,208,000	1,206,363	1,206,363	1,206,363	1,206,363
（9）地域介護予防活動支援事業		5,170,193	1,706,000	1,723,090	1,741,103	1,739,830	1,868,270
（10）一般介護予防事業評価事業		1,221,100	399,000	406,980	415,120	421,222	452,318
（11）地域リハビリテーション活動支援事業		20,104,000	5,754,000	7,075,000	7,275,000	7,252,000	7,788,000
（12）上記以外の事業		6,023,811	1,943,000	2,007,827	2,072,984	2,101,986	2,328,534
2．包括的支援事業（地域包括支援センターの運営）及び任意事業		258,385,778	85,081,000	86,150,889	87,153,889	86,863,150	93,275,350
（1）包括的支援事業(地域包括支援センターの運営）		179,342,000	59,833,000	59,457,000	60,052,000	59,850,000	64,268,000
（2）任意事業		79,043,778	25,248,000	26,693,889	27,101,889	27,013,150	29,007,350
3．包括的支援事業（社会保障充実分）		41,082,900	13,072,000	13,805,000	14,205,900	14,156,000	15,203,000
（1）在宅医療・介護連携推進事業		4,152,900	957,000	1,590,000	1,605,900	1,593,000	1,711,000
（2）生活支援体制整備事業		21,268,000	6,995,000	6,995,000	7,278,000	7,252,000	7,788,000
（3）認知症初期集中支援推進事業		8,497,000	2,776,000	2,832,000	2,889,000	2,875,000	3,088,000
（4）認知症地域支援・ケア向上事業		6,640,000	2,169,000	2,213,000	2,258,000	2,253,000	2,419,000
（5）地域ケア会議推進事業		525,000	175,000	175,000	175,000	183,000	197,000

※金額は四捨五入しているため、合計等が合わない場合があります。

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、下記の手順で算定しています。

■介護保険事業費の見込み

	令和3年度	令和4年度	令和5年度	合計
標準給付費見込額	6,059,928,971 円	6,392,162,985 円	6,638,526,700 円	19,090,618,656 円
地域支援事業費	381,140,000 円	390,719,795 円	398,021,012 円	1,169,880,807 円
合計	6,441,068,971 円	6,782,882,780 円	7,036,547,712 円	20,260,499,463 円

1
標準給付費見込額＋地域支援事業費（令和3年度～令和5年度）
20，260，499，463円

×23％（第1号被保険者の負担割合）

2
第1号被保険者負担分相当額（令和3年度～令和5年度）
4，659，914，876円

＋ 調整交付金相当額　998，051，539円
－ 調整交付金見込額　1，096，648，000円
－ 介護給付費準備基金取崩額　713，700，000円
＋ 市町村特別給付費等　1，079，193円
－ 保険者機能強化推進交付金等の交付見込額　69，958，200円

3
保険料収納必要額（令和3年度～令和5年度）
3，778，739，409円

÷（収納率 97.37％で補正）

4
所得段階別加入割合補正後被保険者数
53，902人
（基準額の割合によって補正した令和3年度～令和5年度までの被保険者数）

÷12か月

5
基準月額　6，000円

※金額は四捨五入しているため、合計等が合わない場合があります。

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	●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 ×0.3	1,800 円
第2段階	●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 ×0.45	2,700 円
第3段階	●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 ×0.7	4,200 円
第4段階	●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	5,400 円
第5段階 （基準段階）	●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	6,000 円 （基準額）
第6段階	●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	7,200 円
第7段階	●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 210 万円未満の方	基準額 ×1.3	7,800 円
第8段階	●本人が市民税課税で、前年の合計所得金額が 210 万円以上で 320 万円未満の方	基準額 ×1.5	9,000 円
第9段階	●本人が市民税課税で、前年の合計所得金額が 320 万円以上で 450 万円未満の方	基準額 ×1.7	10,200 円
第10段階	●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	11,100 円
第11段階	●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	12,000 円

※第1段階から第3段階の第1号被保険者の保険料については、低所得者に対する負担軽減後の保険料について算定しています。

第6章　計画の推進体制

1. 計画の推進体制

1－1. 計画の推進体制

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

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

1－2. 地域における協働・連携

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

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

1－3. 庁内の連携

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

1－4. 大阪府及び他市町村との連携

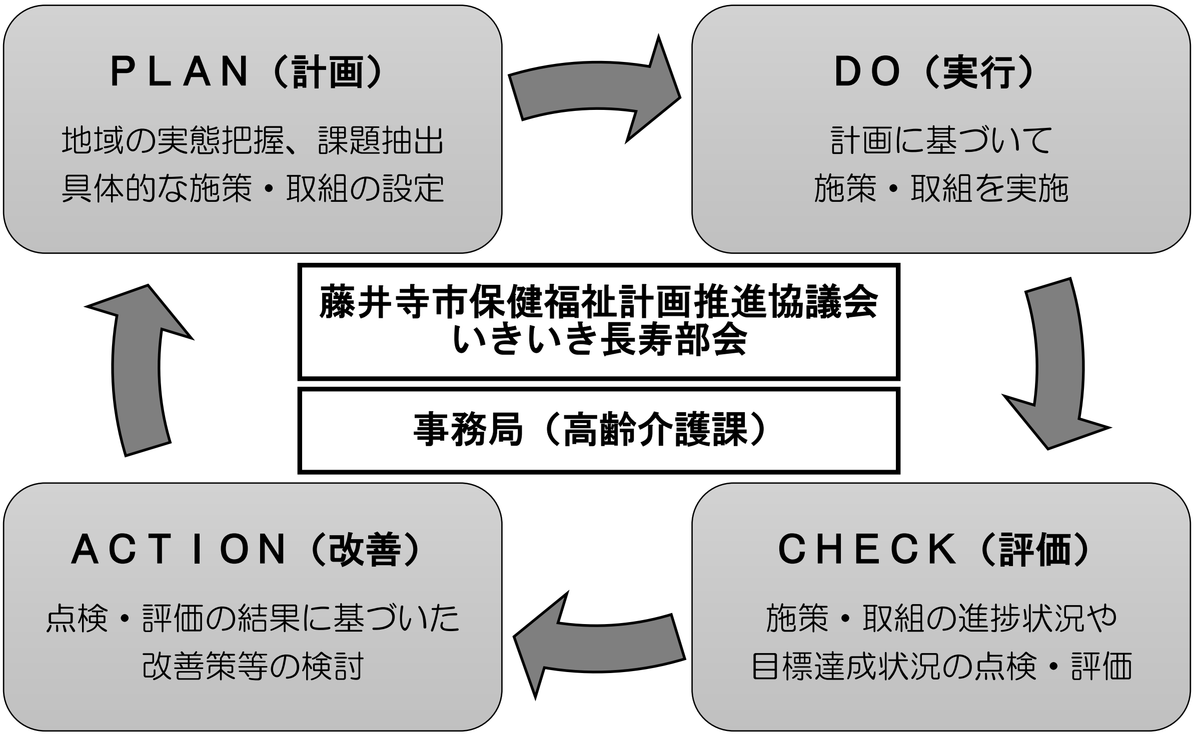
介護保険サービス及び保健福祉サービスの供給については、高齢者保健福祉圏域[※注]における調整のもとに整備を図る必要があることから、大阪府や近隣の他市町村との連携に努めます。

2. 計画の進行管理

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

3. 計画の周知・啓発

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

資料編

1. 藤井寺市保健福祉計画推進協議会規則

平成 25 年3月 29 日規則第 29 号

（趣旨）

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

（所掌事務）

第２条　協議会の所掌事務は、次のとおりとする。

（1）　保健福祉施策推進のための意見集約

（2）　保健福祉施策に関する調査研究

（3）　保健福祉施策の実施に当たっての助言

（4）　保健福祉計画策定に当たっての市長からの諮問の審議及び報告

（5）　その他保健福祉施策の推進に関し必要な事項

（組織）

第３条　協議会は、委員 20 人以内をもって組織する。

２　委員は、次に掲げる者のうちから、市長が委嘱し、又は任命する。

（1）　保健福祉関係団体を代表する者

（2）　学識経験のある者

（3）　関係行政機関の職員

（4）　公募による市民

（5）　市の職員

一部改正〔平成 30 年規則 23 号〕

（任期）

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

２　委員は、再任されることができる。

（会長及び副会長）

第５条　協議会に会長及び副会長を置き、委員の互選によってこれを定める。

２　会長及び副会長の任期は、委員の任期による。

３　会長は会務を総理し、協議会を代表する。

４　副会長は、会長を補佐し、会長に事故があるときは、その職務を代理する。

（会議）

第６条　協議会の会議は、必要に応じ会長が招集し、会長がその議長となる。

２　協議会は、委員の過半数が出席しなければ、会議を開くことができない。

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

（専門部会）
第７条　会長が必要と認めるときは、協議会に専門的事項を分掌させるため、専門部会（以下「部会」という。）を置くことができる。
２　部会は、施策の検討、供給サービス、事例研究等事務及び各種行政計画の審議を分掌する。
３　部会は、会長が指名する委員で組織する。
４　部会には部会長を置き、正副会長が分担し部会を総理する。
５　その他部会の会議に関する事項は、前条の規定を準用する。
（幹事）
第８条　協議会に、幹事若干人を置く。
２　幹事は、市職員のうちから市長が任命する。
３　幹事は、協議会の所掌事務について、委員を補佐する。
（関係者の出席）
第９条　会長は、必要があると認めるときは、協議会の会議に関係のある者の出席を求め、その説明又は意見を聴くことができる。
（庶務）
第 10 条　協議会の庶務は、健康福祉部福祉総務課において行う。
２　部会の庶務は、部会を主宰する担当課において行う。
一部改正〔平成 28 年規則 111 号・令和２年８号〕
（委任）
第 11 条　この規則に定めるもののほか、協議会の運営に関し必要な事項は、会長が別に定める。
附　則
（施行期日）
１　この規則は、平成 25 年４月１日から施行する。
（経過措置）
２　この規則の施行の際現に委員である者は、この規則の規定により委嘱されたものとみなす。
附　則（平成 28 年 12 月 28 日規則第 111 号）
この規則は、公布の日から施行する。
附　則（平成 30 年６月 26 日規則第 23 号）
この規則は、平成 30 年７月１日から施行する。
附　則（令和２年３月 31 日規則第８号）
この規則は、令和２年４月１日から施行する。

2. 藤井寺市保健福祉計画推進協議会いきいき長寿部会委員名簿

令和３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	大阪府立大学看護学部 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
中　西　秀　之		保健福祉 関係機関	藤井寺市薬剤師会 会長
田　中　成　和		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）

3. 用語集

用語	説明
【あ行】	
ICT（アイシーティー）	Information and Communication Technology の略。 パソコンやインターネット等を用いた情報通信技術。ITとほぼ同様の意味だが、ネットワークを利用したコミュニケーションの重大性が増大しているため、Communication という言葉を入れたICTが用いられている。
アセスメント	利用者の心身の状況や置かれている環境、本人・家族の希望等の情報を収集し、評価・課題分析等を行うこと。
アセスメントシート	ケアマネジャーがケアプランを作成する際に、利用者の心身の状況や置かれている環境、本人・家族の希望等の情報を収集し、評価・課題分析等を行うために使用するツール。様々な様式があり、情報共有を行う際にも有効。
インフォーマルサービス	公的機関や専門職による制度に基づくサービス・支援（フォーマルサービス）以外の支援のことで、家族や近隣、地域社会、NPO、ボランティア等が行う非公式的なサービス。
ADL （エーディーエル） IADL （アイエーディーエル）	ADL（Activities of Daily Living＝日常生活動作）は、日常生活を送るために最低限必要な日常的な動作で、「起居動作・移乗・移動・食事・更衣・排泄・入浴・整容」等を指す。 IADL（Instrumental ADL＝手段的日常生活動作）は、「掃除・料理・洗濯・買い物等の家事や交通機関の利用、電話対応、服薬管理、金銭管理、趣味」等の複雑な日常生活動作のことを指す。
SDGs （エスディージーズ）	Sustainable Development Goals の略。 2015 年9月の国連サミットで採択された「持続可能な開発のための 2030 アジェンダ」に掲げられた「持続可能な開発目標」のこと。先進国・途上国を含め、すべての国を対象に、経済・社会・環境の3つの側面のバランスがとれた社会を目指す世界共通の目標として、17 のゴールとその課題ごとに設定された 169 のターゲットから構成される。
NPO法人 （エヌピーオー）	民間非営利団体。非営利活動を行う非政府、民間の組織。Non Profit Organization。
【か行】	
介護保険法	高齢化に対応し、高齢者を国民の共同連帯のもと支える仕組みとして導入された介護保険制度について、その実施のために必要な事項を定めた法律。平成9年 12 月に公布、平成 12 年4月に施行された。
介護予防	高齢者が健康で自立した生活を送れるよう、要介護状態になることをできる限り防ぎ、また要介護状態になっても状態がそれ以上に悪化しないようにすること。

用語	説明
介護予防・ 日常生活支援総合事業	市町村で行う地域支援事業の一つで、住民等の多様な主体や社会資源の活用等を図りつつ、地域の高齢者を対象として、介護予防や配食・見守り等の生活支援サービス等を市町村の判断・創意工夫により総合的に提供することができる事業。
基本チェックリスト	65 歳以上の高齢者が自分の生活や健康状態を振り返り、心身の機能で衰えているところがないかどうかをチェックするためのツールで、全 25 項目の質問で構成されている。生活機能の低下のおそれがある高齢者を早期に把握し、介護予防・日常生活支援総合事業につなげて介護予防等を図ることを目的としている。
キャリアパス	企業等において、従業員がどのようなキャリアを積んでいくかを示した道筋のこと。ある職位に就任するために必要とされる経験やスキルを、どのような順序で身につけていくかを示すもの。
QOL	Quality of Life（クオリティオブライフ）の略で、生活の質のこと。
協議体	地域における多様な生活支援等のサービスが提供されるよう、生活支援コーディネーターや生活支援サービスの提供主体等を中心として、定期的な情報共有及び連携・協働による資源開発等を図るための場。
居宅サービス （介護予防サービス）	居宅で生活を送る人を対象とした介護保険サービス。なお、「居宅」とは自宅のほか、軽費老人ホームや有料老人ホーム等の居室も含む。要支援1～2と認定された人は介護予防サービス、要介護1～5と認定された人は居宅サービスを利用できる。
ケアプラン	要介護認定者等が適切に介護サービスを利用できるよう、心身の状況や生活環境、本人や家族等の希望を踏まえて作成する介護プラン。
ケアマネジメント	利用者一人ひとりに対して、適切なサービスを組み合わせて提供するためのコーディネートをすること。
ケアマネジャー （介護支援専門員）	利用者の希望や心身の状態等を考慮してケアプランの作成やケアサービスの調整・管理を行う介護支援専門員。
権利擁護	判断能力が十分でない人や自己防御が困難な人が不利益を被らないよう、その擁護者や代弁者が支援を行うこと。
高額介護サービス費	介護保険サービスに係る利用者負担について、一月の金額が一定額を超えた場合、その超えた金額を高額介護サービス費として支給するサービス。
高齢化率	全人口に占める高齢者（65 歳以上の人）の割合。
高齢者	65 歳以上の人。前期高齢者は 65～74 歳、後期高齢者は 75 歳以上を指す。
高齢者虐待	高齢者に対し、心や体に深い傷を負わせたり、基本的な人権を侵害することや尊厳を奪うこと。高齢者虐待防止法では、「身体的虐待」「心理的虐待」「介護・世話の放棄・放任」「経済的虐待」「性的虐待」を定義している。
高齢者保健福祉圏域	介護保険サービス等、高齢者の保健福祉に関するサービスの適切な提供を図るため、老人福祉法及び介護保険法によって都道府県が定めることとされている圏域。

用語	説明
【さ行】	
サービス担当者会議	ケアプラン作成時等に開催され、ケアマネジャーが作成したケアプラン原案に基づいて、提供されるサービスの担当者を招集して、ケアプラン原案の内容について検討する会議。利用者とその家族の参加が基本とされる。
サービス付き 高齢者向け住宅	高齢者の居住の安定確保に関する法律（通称「高齢者住まい法」）の改正により創設された介護・医療と連携し、高齢者の安心を支えるサービスを提供するバリアフリー構造の住宅のこと。
災害ボランティア コーディネーター	災害時に設置される「災害ボランティアセンター」の運営を支援し、被災者のニーズとボランティア活動希望者のマッチング等を行う人。
在宅医療	医師、歯科医師、看護師、薬剤師、リハビリテーション専門職等の医療関係者が、往診及び定期的に通院困難な患者の自宅や老人施設等を訪問して提供する医療行為の総称。
施設サービス	要介護1～5と認定された人が、介護保険法に定められた施設に入所して利用する介護保険サービス。
社会福祉基盤	法律・制度やサービス提供体制及び様々な支援体制、それらのサービスを提供する事業所・施設、福祉を担う人々等、社会福祉を支える土台（基盤）となるものの総称。
社会福祉協議会	地域における福祉関係者や関係機関、団体等と連携し、地域福祉推進の中心的な役割を果たす組織。
社会福祉士	身体上又は精神上の障害があり、日常生活を営むのに支障がある人の福祉に関する相談に応じ、助言・指導等を行う専門家。社会福祉士及び介護福祉士法によって創設された福祉専門職の国家資格。
若年性認知症	65 歳未満で発症した認知症性疾患（アルツハイマー型、脳血管型、レビー小体型等）の総称。
シルバー人材センター	高齢者に対して、地域社会での臨時的・短期的な仕事を提供することを目的として設立された団体。
生活支援 コーディネーター	生活支援・介護予防サービスの充実及び高齢者の社会参加に向けて、ボランティア等の生活支援・介護予防の担い手の養成・発掘等、地域資源の開発や地域のニーズと地域支援のマッチング等を行う人。（別名：地域支え合い推進員）
生活習慣病	食習慣、運動習慣、休養、喫煙、飲酒等の生活習慣が原因となり、発症・進行する疾病。
成年後見制度	認知症高齢者、知的障害者、精神障害者等、精神的な障害があるため判断能力が十分でない人が不利益を被らないように保護するため、任意の代理人や家庭裁判所によって選ばれた成年後見人等が支援を行う制度。
【た行】	
ダブルケア	晩婚化・高齢出産の増加等を背景として、育児期にある者（世帯）が親や親族等の介護も同時に行うこと。

用語	説明
団塊ジュニア	「団塊世代」の子どもたちを示す言葉。狭義には 1971 年から1974 年の3年間に生まれた世代で、第2次ベビーブーム世代とも言われる。
地域支援事業	要介護・要支援状態になるおそれのある高齢者や一般の高齢者を対象として、効果的な介護予防・健康づくりサービスの提供や、地域での生活を継続するための生活支援サービスの提供等を行う事業。「介護予防・日常生活支援総合事業」と「包括的支援事業」、「任意事業」からなる。
地域包括ケアシステム	住み慣れた地域で自分らしい暮らしを生涯にわたって続けることができるよう、住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供される体制。
地域密着型サービス（地域密着型介護予防サービス）	高齢者ができる限り住み慣れた地域で生活を継続できるように提供される介護保険サービス。原則として、サービスを提供する事業者のある市町村に住む人のみが利用可能。要支援1～2と認定された人は地域密着型介護予防サービス、要介護1～5と認定された人は地域密着型サービスを利用できる。
特定入所者 介護サービス費	低所得の要介護者が施設サービスや短期入所サービスを利用したとき、負担の軽減を図るために食費・居住費についてその一定の額を支給するサービス。
【な行】	
日常生活圏域	介護保険事業計画において、住民が日常生活を営んでいる地域として、地理的条件、人口、交通事情その他の社会的条件、介護給付等対象サービスを提供するための施設の整備の状況その他の条件を総合的に勘案して定めたもの。
認知症	脳の障害によって起こる病気で、アルツハイマー型認知症と脳血管性認知症、レビー小体型認知症の大きく3つに分けられる。短期間に急激に脳の機能が低下する傾向にあり、老化による機能の低下とは異なる。
認知症地域支援推進員	地域における医療及び介護の連携強化並びに、認知症の人やその家族に対する支援体制の強化を図る役割を担う専門職員。厚生労働省が実施する「認知症地域支援推進員研修」を受講し、地域包括支援センター等に配置される。
【は行】	
8050（はちまるごーまる）問題	高齢（80 代前後）の親が、自立できない事情を抱える中高年（50 代前後）の子どもを養っている状態を指し、経済難からくる生活の困窮や社会的孤立、病気や介護といった問題によって親子共倒れになるリスクが指摘されている。
バリアフリー	高齢者や障害者だけではなく、全ての人にとって日常生活の中で存在するあらゆる障壁を除去すること。

用語	説明
避難行動要支援者 支援制度	要介護認定者や障害のある人等、災害時に支援が必要と思われる人（避難行動要支援者）のうち、地域における支援等を希望される人について、本人や家族等の同意に基づいて情報を登録し、避難支援等の関係者に平常時から提供することで、災害時の支援体制づくりに役立てる制度。
被保険者	介護保険の被保険者を意味し、第1号被保険者（65 歳以上）と第2号被保険者（40 歳以上 65 歳未満の医療保険加入者）に区分され、介護保険料を払い、要介護（要支援）認定を受けることにより、介護保険サービスを利用できる。
フレイル	加齢等により心身の活力（筋力や認知機能等）を含む生活機能が低下し、将来、要介護状態となる危険性が高い状態を指す。
ボランティア連絡会	ボランティアグループ間の情報交換や交流を通じて、各ボランティアグループ同士の相互連携と活動促進を図ることを目的とした連絡会。
【ま行】	
民生委員児童委員	民生委員法に基づき、厚生労働大臣から委嘱され、地域の人々の福祉に関する相談（生活上の問題、高齢者・障害福祉等の福祉全般）を受ける人。児童福祉法による児童委員も兼ねており、児童の福祉に関する相談にも応じている。
【や行】	
有料老人ホーム	高齢者が入所し、食事の提供やその他の日常生活上必要な便宜を受けることができる施設で、老人福祉法による老人福祉施設でないもの。入居に際しては一定の費用が必要。
ユニバーサルデザイン	製品、建物、環境等について、できるだけ多くの人が利用できるように初めから考えてデザインする概念。
【ら行】	
老人福祉法	老人福祉の基本法として、老人の福祉に関する原理を明らかにするとともに、老人に対し、その心身の健康の保持及び生活の安定のために必要な措置を講じ、もって老人の福祉を図ることを目的に、昭和 38 年に制定された法律。

第８期藤井寺市いきいき長寿プラン
～高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画～
（令和３年度～令和５年度）

発行：藤井寺市健康福祉部高齢介護課・健康課
〒583－8583
大阪府藤井寺市岡１丁目１番１号
ＴＥＬ　０７２－９３９－１１１１