資 料 １－３

「ひらかた高齢者保健福祉計画 21（第 10 期）」
骨子案

【関係機関未調整・企画案】

目次

骨子案ページ

第１章　計画の概要と基本的な考え方 1

１　計画策定の背景と趣旨 ..... ●

２　計画の位置づけと計画期間等 ..... ●

（１）法的根拠 ..... ●

（２）上位・関連計画 ..... ●

（３）計画の期間 ..... ●

（４）計画の進捗管理 ..... ●

３　計画策定の体制等 ..... ●

（１）審議機関 ..... ●

（２）庁内検討体制 ..... ●

（３）大阪府等との連携 ..... ●

（４）被保険者に対する実態調査 ..... ●

（５）市民意見聴取及び市民意見交換会 ..... ●

４　理念と方針 1

（１）基本理念 1

（２）基本方針・重点目標 2

（３）日常生活圏域 ..... ●

第２章　高齢者を取り巻く現況と将来推計 ..... ●

１　人口・世帯等の動向 ..... ●

（１）人口の動向 ..... ●

（２）人口の構造 ..... ●

（３）世帯の動向 ..... ●

（４）認知症高齢者の動向 ..... ●

（５）介護保険に係る高齢者の概況 ..... ●

２　高齢者の生活実態及び意向 ..... ●

（１）介護予防・日常生活圏域ニーズ調査 ..... ●

（２）在宅介護実態調査 ..... ●

（３）高齢者の健康づくり等に関する実態調査 ..... ●

（４）介護保険サービス等に関する実態調査 ..... ●

（５）認知症になっても安心して暮らせるまちづくりアンケート ..... ●

第３章　第９期計画の実績 ..... ●

１　介護保険対象サービスの実施状況 ..... ●

（１）要介護認定者数 ..... ●

（２）居宅・介護予防サービスの実績 ..... ●

（３）施設サービスの実績 ..... ●

（４）地域密着型（介護予防）サービスの実績 ..... ●

（５）介護保険給付費の実績 ●
２　地域支援事業の実績 ●
（１）介護予防・日常生活支援総合事業 ●
（２）包括的支援事業 ●
（３）任意事業 ●
３　高齢者福祉サービス等の実績 ●
（１）在宅福祉サービス ●
（２）成年後見制度 ●
（３）高齢者の生きがい・社会参加への支援 ●
（４）高齢者の雇用・就業促進 ●
第４章　地域包括ケアシステムの深化・推進 4
１　保健・医療・介護・福祉の切れ目のない連携強化 5
（１）自立支援の取組の推進 5
（２）在宅医療・介護連携の推進 6
２　生活支援・介護予防サービスの基盤整備の推進 8
（１）サービス・活動事業の効果測定 9
（２）サービス・活動事業と一般介護予防事業との連携体制の整備 9
３　介護予防の取組の推進 10
（１）一般介護予防事業の取組 10
（２）リハビリテーション専門職の関わりによる自立支援 12
（３）住民主体の介護予防の取組の支援 12
（４）高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施 13
（５）通いの場の活動支援 13
（６）有償ボランティアの活動支援 13
４　地域支え合い体制の整備 14
（１）第１層協議体の運営 14
（２）元気づくり・地域づくり会議、コーディネーター（第２層協議体、第２層生活支援コーディネーター）の活動支援の充実 14
（３）第３層生活支援コーディネーターの支援体制整備 15
５　重層的支援体制整備事業の取組 16
（１）多機関協働による一体的な支援 16
（２）世代や属性を越えた地域づくり 16
６　地域包括支援センターの体制強化 17
（１）「地域包括支援センター事業計画」の策定及び事業評価 17
（２）地域包括支援センターの役割分担と連携強化 18
（３）支援の充実に向けた取組 18
（４）ケアマネジメント力の向上 19

第５章　健康でいきいきと安心して暮らせるまちづくりの推進 22
1　若年期からの健康の保持・増進 23
（1）健康づくりの推進 23
（2）こころの健康増進のためのネットワークづくりの推進 24
2　高齢者の住まいの安定的な確保 25
（1）住宅改修制度の適切な運営 25
（2）サービス付き高齢者向け住宅の情報提供 25
（3）有料老人ホームとサービス付き高齢者向け住宅の質の確保 25
（4）シルバーハウジング生活援助員派遣事業による在宅生活支援 26
（5）生活福祉資金貸付制度の周知 26
（6）居住支援協議会との連携 26
3　高齢者の日常生活における支援 27
（1）見守り体制の強化の取組 27
（2）在宅の要介護者等への支援 28
4　高齢者の人権を尊重する、多様な状況に配慮した支援（権利擁護） 29
（1）高齢者虐待防止に向けた取組 29
（2）施設等における身体拘束ゼロに向けた取組 30
（3）権利擁護の取組の推進 31
5　高齢者の社会参加への支援と就業促進 32
（1）外出支援と健康・生きがいづくりに向けた取組 32
（2）就労支援の取組 33
6　災害時や感染症発生時に備えた支援体制の充実 35
（1）災害や感染症対策にかかる体制整備 35
（2）要配慮者への支援 35
（3）指定福祉避難所の円滑な運営 36
第６章　認知症の人をみんなで支え合う地域づくりの推進～認知症施策推進計画～ 37
1　認知症に関する市民の理解と予防活動の推進 38
（1）認知症サポーターの養成 38
（2）子どもや学生に対する認知症の理解・啓発 39
（3）認知症の日及び認知症月間等を活用した普及啓発 39
（4）認知症予防活動の推進 39
2　認知症の人の生活におけるバリアフリー化の推進 41
（1）チームオレンジの推進 41
（2）地域企業等における認知症バリアフリーの取組の推進 42
3　認知症の人の社会参加の機会の促進 43
（1）認知症に関する地域拠点としてのオレンジカフェの推進 43
（2）認知症の人の幅広い社会参加の機会の促進 43
（3）認知症の人とその家族への一体的支援事業の促進 44

（４）若年性認知症の人の就労に関する事業主に対する普及啓発 44
（５）認知症の人の意思決定支援・権利擁護に関する普及啓発 44
（６）認知症の人の金銭管理・消費者被害に関する支援 44
４　保健医療サービス及び福祉サービスの提供体制の整備 45
（１）保健・医療・介護・福祉の切れ目のない連携体制の強化 45
（２）認知症疾患医療センターとの連携 45
（３）認知症初期集中支援チームの推進 46
（４）若年性認知症への支援体制の構築 46
（５）医療・介護人材等の確保、養成、資質向上 46
５　相談体制の整備 47
（１）相談体制の整備と地域づくり 47
（２）認知症が疑われる場合の気軽な相談窓口の周知 48
（３）認知症地域支援推進員による支援体制の充実と認知症施策の推進 48
（４）認知症ケアパス（ガイドブック）の作成・更新・周知 48
（５）認知症高齢者見守り事業の推進 48

第７章　適切かつ効果的な介護サービスの提供 50

１　効果的・効率的な給付適正化の実施による介護サービスの質の向上 51
（１）適切な要介護認定 51
（２）利用者の自己実現に沿ったケアプランの点検 51
（３）縦覧点検・医療情報との突合による適正化 52
２　利用者を支援する取組の充実 53
（１）高齢者の状況に配慮した情報提供 53
（２）介護保険制度への理解や普及の推進 54
（３）介護保険サービス事業者の情報提供 54
（４）利用者負担額軽減制度の活用促進 54
（５）障害者施策との連携 54
（６）介護保険サービス事業者への指導・助言 54
（７）介護サービス相談員派遣による利用者への支援 55
（８）サービス利用に関する要望・苦情への対応 55
３　事業者による主体的な活動の促進 56
（１）介護保険サービス事業者連絡会の取組支援 56
（２）ケアマネジャーへの支援 56
４　介護人材の確保及び介護現場の生産性の向上の推進 58
（１）介護人材確保に向けた支援 58
（２）生産性の向上の推進 58
（３）多様な人材の確保 59
（４）子ども世代に向けた介護職への理解促進 59

第８章　介護保険サービス量の推計と介護保険料 ●
１　被保険者数及び認定者数の推計 ●
（１）被保険者数の推計 ●
（２）要支援・要介護認定者数の推計 ●
２　施設・居住系サービス及び居宅サービス利用者の推計 ●
（１）施設・居住系サービス利用者の推計 ●
（２）居宅サービス利用者の推計 ●
３　介護保険サービス量の見込み ●
（１）居宅・介護予防サービス ●
（２）施設サービス ●
（３）地域密着型（介護予防）サービス ●
（４）その他の老人福祉施設 ●
４　地域支援事業の事業量の見込み ●
（１）介護予防・日常生活支援総合事業 ●
（２）包括的支援事業 ●
（３）任意事業 ●
５　介護保険財政について ●
（１）介護保険特別会計の構造 ●
（２）保険料段階の設定 ●
（３）第 10 期計画期間の介護保険標準給付費の見込額 ●
（４）地域支援事業費の見込額 ●
（５）介護保険料の軽減 ●
（６）介護給付費準備基金の活用 ●
（７）第１号被保険者にかかる介護保険料の算定 ●
（８）第 10 期計画の保険料基準月額 ●

第１章　計画の概要と基本的な考え方

４．理念と方針

（１）基本理念

高齢者が生きがいをもち、自分らしく

暮らすことのできるまちづくり

平成 12 年（2000 年）に介護保険法が施行されて以降、９期 27 年にわたり、「ひらかた高齢者保健福祉計画 21」を策定し、“いつでも　どこでも　誰もが必要なサービスを受けられるよう”特に在宅施策に重点を置いて高齢者施策の充実・推進に取り組んできました。

介護保険制度は、創設から 25 年が経過し、高齢者の生活を支える仕組みとして定着してきましたが、高齢者人口の増加に伴い、将来にわたって利用できる持続可能な制度運営を行いながら、高齢者が可能な限り住み慣れた地域で、その有する能力に応じて自立した日常生活を営むことができるよう、医療・介護・介護予防・住まい及び自立した日常生活の支援が包括的に確保される「地域包括ケアシステム」を深化・推進してきました。

いわゆる団塊ジュニア世代が 65 歳以上となる令和 22 年（2040 年）に向け、既に減少に転じている生産年齢人口の減少が加速する中で、高齢化率は上昇していきます。また、ひとり暮らし高齢者や認知症高齢者の増加のほか、85 歳以上人口の増加に伴い、介護と医療の複合ニーズを抱える高齢者の増加も予測されます。

多様化・複雑化する福祉ニーズへ対応していくためには、制度・分野ごとの「縦割り」や「支え手」「受け手」という関係を超えて、地域住民や地域の多様な主体が参画し、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、地域をともに創っていく社会、いわゆる「地域共生社会」の更なる実現・深化を図っていくことが重要です。

こうした地域共生社会の実現に向けて、地域住民、介護サービス事業者、医療機関、民間企業、ＮＰＯ等と協働し、引き続き包括的な支援体制の充実に向けて取り組みます。

（2）基本方針・重点目標

地域包括ケア体制の実現を目標に、平成 27 年度以降の計画を「地域包括ケア計画」と位置づけ、各計画期間を通じて段階的に体制整備を進めてきました。

今後は、団塊ジュニア世代が 65 歳以上となる令和 22 年（2040 年）を見据え、さらに高齢化が進展する中で、地域共生社会の更なる実現・深化に向けた中核的な基盤となり得る地域包括ケアシステムの深化に向けて、さらなる取組を進めます。

方針１　地域包括ケアシステムの深化・推進【第４章】

地域包括ケアシステムを推進する観点から、地域共生社会の実現を目指し、①保健・医療・介護・福祉の切れ目のない連携強化、②生活支援・介護予防・サービスの基盤整備の推進、③介護予防の取組の推進、④地域支え合い体制の整備、⑤重層的支援体制整備事業の取組、⑥地域包括支援センターの体制強化を中心に取り組んでいきます。

【重点目標】

●生活支援・介護予防サービスの基盤整備の推進

●地域包括支援センターの体制強化

方針２　健康でいきいきと安心して暮らせるまちづくりの推進【第５章】

住み慣れた地域で自立した生活が送れるよう、支え合いや健康づくりのための取組の充実を図るとともに、高齢者がこれまで培ってきた豊かな知識と経験を、地域社会の財産として活かし続けられるよう、高齢者の社会参加を支援し、高齢者が生きがいを感じることのできる地域づくりを進めます。

【重点目標】

●高齢者の人権を尊重する、多様な状況に配慮した支援（権利擁護）

●災害時や感染症発生時に備えた支援体制の充実

方針３　認知症の人をみんなで支え合う地域づくりの推進【第６章】

認知症基本法の理念及び認知症施策基本計画を踏まえ、認知症の人とその家族が安心して暮らし続けられるまちづくりを目指し、「新しい認知症観」に立って、認知症の人や家族等と対話を重ねながら、本市における認知症施策の総合的かつ計画的な推進を図ります。

【重点目標】

●認知症に関する市民の理解と予防活動の推進

●認知症の人の生活におけるバリアフリー化の推進

●保健医療サービス及び福祉サービスの提供体制の整備

方針４　適切かつ効果的な介護サービスの提供【第７章】

利用者にとって真に必要な介護サービスを提供するため、介護人材の確保とともに、介護サービス全体の質の向上に向けた取組を推進していきます。

【重点目標】

●効果的・効率的な給付適正化の実施による介護サービスの質の向上

●介護人材の確保及び介護現場の生産性の向上の推進

第４章　地域包括ケアシステムの深化・推進

施策の基本方針

「地域包括ケアシステム」は、高齢者が可能な限り住み慣れた地域で、その有する能力に応じて自立した日常生活を営むことができるよう、医療、介護、介護予防、住まい及び自立した日常生活の支援が包括的に確保される体制です。

「地域包括ケアシステム」では、介護予防や健康寿命を延ばすための住民自らの「自助」の取組、家族や親戚、地域で暮らしを助け合う「互助」の取組、介護保険や医療保険サービスの利用による「共助」、そして生活困難者への対策として生活保護等による「公助」の取組のもと、高齢者自身も支え手となって、多様な主体が参画し、様々な形で高齢者の生活を支え合う地域づくりを進める必要があります。

また、誰も取り残されることなく地域で支え合う社会を目指す地域共生社会の理念のもと、分野を超えた連携や地域との協働を進め、包括的な支援体制の整備を通じた地域共生社会の更なる実現・深化を行うことが重要です。重層的支援体制整備事業において、属性や世代を問わない相談を受け止める包括的な相談支援の体制を構築するとともに、「重層的支援体制整備事業実施計画」を策定しました。引き続き、高齢者・障害者・子ども・生活困窮者の支援機関等や、医療機関・介護サービス事業者・地域の支援機関との連携強化を図ります。

地域包括支援センターについては、重層的支援体制整備事業において属性や世代を問わない包括的な相談支援等を担うことが期待されることも踏まえ、障害福祉分野や児童福祉分野など他分野と連携促進を図っていくことが重要です。このようなニーズに対応し適切にその役割を果たすため、地域包括支援センターにおける体制や負担軽減に向けた環境の整備を進めます。

１．保健・医療・介護・福祉の切れ目のない連携強化

医療や介護のニーズを併せ持つ高齢者が、住み慣れた地域で自分らしく暮らし続けるためには、保健・医療・介護・福祉の各分野が垣根を越えて緊密に連携し、切れ目のない支援体制を構築することが重要です。

また、高齢者が人生の最期まで尊厳を持って自分らしい生き方を選択するためには、本人や家族、医療・介護関係者が事前に話し合う「人生会議（意思決定支援）」が重要ですが、「高齢者の健康づくり等に関する実態調査」では、最期の過ごし方について身近な人や専門職と「話したことはない」と答えた割合が 55.5%に上っており、市民への普及啓発が課題となっています。

このため、市民やその家族をはじめ、医療・介護関係者等に対して、人生の最終段階における看取りと人生会議（意思決定支援）について広く普及を図るとともに、これまで培ってきた多職種連携をさらに強化し、地域全体で高齢者の暮らしを最期まで支えられる体制を整備していきます。

平成 26 年に成立した「地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律」に基づき、市全域での取組と地域包括支援センターを中心とした地域での取組を並行して実施することで、保健・医療・介護・福祉等の連携強化を図り、高齢者が人生の最期を過ごす場を選択し、住み慣れた地域において継続して在宅生活を送ることができる環境の整備を目指します。また、地域住民に医療と介護サービスについての理解を深めてもらえるよう、情報提供を行うとともに、これまで培った多職種連携のネットワークをさらに強化し、個人の自立支援と地域の課題解決を両立させる「自立支援の取組」や、在宅医療と介護が一体的に提供され、人生の最期まで本人の意思が尊重される「在宅医療・介護連携」の一体的な推進を図ります。

（１）自立支援の取組の推進

いつまでも住み慣れた地域で自分らしく自立した生活を継続するためには、個々の高齢者が抱える課題を的確に把握し支援する「ケアマネジメント」が重要です。また、個別の事例を積み重ねる中で見えてくる「地域に共通する課題」に対し、地域全体で解決する能力も必要となるため、医療や介護の多職種の専門職による「自立支援型地域ケア会議」等を開催し、ケアマネジメントの質の向上による「個人の自立支援」と「地域の課題解決力の向上」を支援していきます。

【地域ケア会議から見えた課題と解決に向けた主な取組】

抽出された主な地域課題(例)	解決にむけた取組(例)
日常生活の困りごと ・外出時に座って休憩する椅子がない ・ゴミ出しやゴミ当番が困難である	**「地域づくり・環境整備」で解決** ・ひらかた☆いすプロジェクト ・元気づくり、地域づくりプロジェクトの推進
介護予防の継続 ・身近な地域で、継続して介護予防に取り組める場所がない	**「身近な通いの場づくり」で解決** ・街かど健康ステーションの設置推進 ・住民主体の自主グループへの活動支援
複雑化する福祉課題 ・「8050 問題」などを抱える、複合的でつながりにくい世帯への支援	**「分野を越えた丸ごと支援」で解決** ・重層的支援体制整備事業との密接な連携・情報共有
終活や財産管理、死後の不安 ・身寄りのない認知症高齢者等の金銭管理 ・死後の委任事務が困難、入院中や死後のペットの世話の不安	**「権利擁護と終活支援」で解決** ・エンディングサポート事業(人生会議・終活支援)の推進 ・成年後見制度の利用促進や相談体制の強化

（2）在宅医療・介護連携の推進

医療や介護が必要な状態になっても、高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らし続けるためには、医療機関と介護サービス事業者が連携できる体制が必要です。医療と介護にかかわる多職種が連携できるよう「地域ケア推進実務者連絡協議会」や「多職種連携研究会」等を開催することで、「顔の見えるネットワーク」を強化していくとともに、災害時や緊急時においても必要な医療や介護が途切れず提供できる体制整備に努めていきます。

さらに、地域の医療・介護資源の情報発信や、人生の最終段階における「人生会議（ＡＣＰ）」の普及啓発を一体的に推進し、地域全体で切れ目のない在宅医療・介護の提供体制を構築していきます。

・① 地域の医療・介護の資源の把握と情報発信

地域包括支援センターが、地域の保健・医療・介護・福祉等の各関係機関や地域団体との連携により蓄積された情報を把握・整理し、インターネットを活用した情報発信を行っていきます。

また、医師会や歯科医師会、薬剤師会、訪問看護ステーション連絡会等の所在地等の情報を掲載した冊子を定期的に作成し、専門職が円滑な支援を行えるように配布していきます。

② 医療と在宅医療・介護現場の連携促進と相談支援の充実

在宅における看取りや意思決定支援等の保健・医療・介護・福祉の各関係機関が抱える地域の様々な課題について、医師会との在宅医療・介護連携の事務局会議や、医療・介護の職能団体等で構成する「地域ケア推進実務者連絡協議会」で横断的に議論することで、ネットワーク機能の強化を図ります。また、認知症施策や多職種連携研修等の取組について迅速かつ重点的な検討を行えるよう、「地域ケア推進実務者連絡協議会」の部会による柔軟な会議体の運営を行っていきます。

病院から在宅へのスムーズな移行や、日々の現場での連携を推進するため、地域包括支援センターによる病院や病棟への出前講座、病院懇談会・待合室懇談会等を行い、医療と介護関係者が円滑に連携を行えるよう支援します。

あわせて、各地域に「地域包括支援センター協力医療機関」を確保・連携することで、介護現場が医療や在宅医療について相談をしやすい体制を整えるなど、地域の医療機関と地域包括支援センターが日頃から連携できる体制を整え、現場の専門職が安心して在宅支援に取り組めるようサポートします。

③ 切れ目のない在宅医療と介護の提供体制の構築推進

関係部署による会議等において情報共有及び課題検討を行うとともに、医師会との連携による在宅医療と介護の提供体制の構築に向けた取組を検討していきます。

患者が自分らしい暮らしを続けながら、住み慣れた生活の場において療養を行うことを可能とするため、各地域において関係機関が連携し、退院支援から看取りまで地域で完結できる医療提供体制確保を目指します。在宅医療に必要な連携を担う拠点（連携の拠点）や在宅医療において積極的役割を担う医療機関（積極的医療機関）を通じた体制構築に引き続き取り組みます。

④ 地域住民への普及啓発

最期の過ごし方について身近な人や専門職と「話すこと」ができるように、枚方市版エンディングノート「わたしの思い手帳」を活用した市民向け講座を開催する等、市民が人生の最終段階における看取りや意思決定について考えるきっかけづくりを行うとともに、家族や医療・介護関係者と話し合う「人生会議（ＡＣＰ：アドバンス・ケア・プランニング）」の普及啓発に取り組みます。

また、市民の意思を周囲が適切にサポートできるよう、「枚方市版専門職向けＡＣＰの手引き」を周知し、活用を推進することや、専門職向けの研修を開催する等、医療・介護従事者の意識とスキルの向上を図り、市民一人ひとりの想いや意思決定が最期まで尊重される地域づくりを進めます。

【コラム：人生会議（ＡＣＰ）】

２．生活支援・介護予防サービスの基盤整備の推進

市民がいくつになっても生きがいや居場所、役割を持って自分らしく暮らせるまちを目指し、介護予防や生活支援を一体的に提供する「介護予防・日常生活支援総合事業（以下「総合事業」という。）を推進しています。

総合事業は、要支援認定者等を対象とした「サービス・活動事業」と、すべての高齢者を対象とした「一般介護予防事業」で構成されています。

「サービス・活動事業」については、従来の訪問・通所サービス（従前相当サービス）に加え、転倒や病気などにより支援が必要となった方が再び元気を取り戻せるよう、専門職が効果的に関わる市独自の多様なサービス（生活援助、リハビリ専門職・栄養士の派遣など）を創設し、基盤整備を推進しています。

また、多様な主体とのつながりづくり等の更なる支援や質の向上を図るための分析・評価等により、総合事業の多様なサービス・活動の充実を推進します。

さらに、サービスの利用修了後も住民が主体となって運営する身近な通いの場へ参加し、自ら健康づくり・介護予防の取組を継続していけるよう、地域の身近な介護予防拠点である「街かど健康ステーション」を中心に、効果的な体制整備に努めます。

（１）サービス・活動事業の効果測定

利用者一人ひとりの将来像や状態像に基づき、それぞれが願う「自立」を目指す支援を行うため、従前サービス（訪問・通所）に加え、市独自で創設した各サービス事業について、その効果を分析・検証しながら、適宜、事業内容の見直しや充実を図っていきます。

重点目標

（２）サービス・活動事業と一般介護予防事業等との連携体制の整備

高齢者にとって、社会参加や社会的役割を担い続けることは、生きがいや居場所づくりにおいて重要です。

市独自で創設した各サービスについて、事業の見直しを図るとともに教室型通所事業等の体制の充実を図っていきます。

また、支援が必要な状態（要支援等）になっても地域の多様な介護予防事業や住民主体の活動（通いの場等）に主体的に参加し、社会とのつながりや役割を持ち続けられるよう支援していきます。

要支援認定者や基本チェックリストによる事業対象者に、サービス・活動事業や一般介護予防事業及び住民が主体となって運営する身近な通いの場等への参加を促すことにより、高齢者が自ら健康づくり・介護予防の取組を継続していけるように支援します。また、地域の特徴や地域課題等の分析結果を地域と共有することによって、より効果的な連携体制の整備に努めます。

３．介護予防の取組の推進

人と人とのつながりでつくる地域の互助、民間サービスとの役割分担を踏まえつつ、高齢者を年齢や心身の状態等によって分け隔てることなく、自立支援や住民主体の介護予防の取組を推進しています。

また、国勢調査や「高齢者の健康づくり等に関する実態調査」の集計結果と分析からみえる介護予防等の必要性ついて、地域包括支援センターや地域づくり・元気づくり会議、高齢者の通いの場、街かど健康ステーション等と情報共有しながら、地域の特徴に応じて効果的な介護予防活動を地域で行えるように支援していきます。

（1）　一般介護予防事業の取組

住み慣れた地域で自立して暮らすためには、介護が必要にならないように心身機能の維持･向上を図ることが必要です。枚方市では、「ひらかた元気くらわんか体操」「くらわんかウォーカーズ」「ひらかた夢かなえるエクササイズ」の３つの運動を軸に様々な一般介護予防事業を展開しています。

また、長く続けていくためには、人と人との「つながり」や「集う場」が大きな原動力となることから、地域住民が主体となって運営するサークルやサロンなどの自主グループで各体操を開始、継続できるよう支援し、身近な地域で誰もが無理なく介護予防を続けられる環境づくりを進めます。

① 介護予防把握事業

関係者のネットワークなど地域の実情に応じて収集した情報、高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施にかかる事業により収集した情報等を活用することで、閉じこもり等で何らかの支援を要する高齢者を把握し、介護予防活動へつなげていきます。

② 介護予防普及啓発事業

介護予防や健康づくりに対する意識を高め、心身機能の維持・向上を目指すために、参加しやすい身近な場所で、地域包括支援センターが企画する健康づくり事業のほか、オリジナル体操の出前講座等の多様な取組を引き続き実施します。

また、市民自らが介護予防や健康づくりの重要性に気づき、主体的に取り組めるよう、健康づくりや介護予防に関する知識を普及するための健康講座を開催するとともに、「健活フェスタ」のイベントにより介護予防に関心が低い高齢者に対してもアプローチしていきます。

また、介護予防・生活支援サービス事業の利用により状態が改善し、サービス事業による支援が不要となった方に対しても、外出の習慣化や運動の継続を目的とする教室を開催する等、継続して介護予防や健康づくりに取り組めるよう、支援します。

＜ひらかた元気くらわんか体操＞

市独自の「ひらかた体操」、なじみ深い「ラジオ体操第１」、転倒予防のための「口コモ体操」の３つを組み合わせた枚方市オリジナルの体操。DVD 配布や YouTube 配信、体操普及員の養成等を通じて広く普及を図っています。また、この体操を定期的に実施する住民グループに対し、専門職による体力測定や講義等を行うことで、グループで楽しく継続できるようサポートしています。

＜くらわんかウォーカーズ＞

専用ポールを用いて歩くノルディック・ウォーキングの自主活動グループです。市ではポールの貸与や専用ビブスの配付等の継続支援を行っています。また、小学生の登下校時の見守り活動を兼ねるなど、多世代交流や地域のつながりを深め、互いの健康状態を見守り合える制度とすることで、早期のフレイル予防につなげています。



＜ひらかた夢かなえるエクササイズ＞

いつまでもよい姿勢で歩き続けることができるようにすることを目的に、自分の「やりたいこと（夢）」をかなえるために作成されたステップアップ式のエクササイズです。地域での普及展開を図り、住民グループによる自主的なエクササイズの取組を積極的に支援します。



③ 地域介護予防活動支援事業

地域における健康づくりや仲間づくりを推進し、自主的に活動を行うことができるよう、「ひらかた元気くらわんか体操」や「ひらかた夢かなえるエクササイズ」を教えるリーダーとして活躍する人材を養成・支援するための講座を開催し、高齢者が地域で自主的に活動を行うことができるよう支援していきます。

また、自ら健康づくり・介護予防の取組を継続していけるよう、地域の身近な介護予防拠点である「街かど健康ステーション」の体制整備に努めます。

④ 地域リハビリテーション活動支援事業

個人が地域で自立した生活を送り続けることができるよう、地域ケア会議において、個別事例に対してリハビリテーション専門職からの効果的な助言を行っています。

また、地域において健康づくりや仲間づくりを推進し、継続していくため、体力測定や体操の復習のための指導を行い、高齢者が自主的にグループ活動を行えるよう支援しています。さらに、各地域で活動しているグループ同士が日頃の取組を共有し、情報交換を行うための「交流会」を開催することで、介護予防活動に対するさらなるモチベーション向上を図り、楽しく継続していける環境を整備していきます。

【コラム：口腔フレイル予防】

（２）リハビリテーション専門職の関わりによる自立支援

介護予防にリハビリテーション専門職（理学療法士・作業療法士・言語聴覚士等）が積極的に関与することにより、高齢者が要介護状態等となることの予防や、重症化予防に取り組みます。

また、「介護予防」のみならず、自立支援に向けたケアマネジメントを支援し、たとえ要介護状態になった場合でも、住み慣れた地域で生きがい・役割を持って生活できる地域づくりを引き続き推進していきます。

（３）住民主体の介護予防の取組の支援

住民同士が主体となって気軽に身体を動かせる「グループ活動」を応援するとともに、小学校区などの身近な地域で温かく交流できる「サロン活動」を地域全体で支える人材（サポーター）を養成し、誰もが無理なく楽しく介護予防を続けられる環境づくりを進めます。また、ハローワークとの連携により、社会参加や生きがいづくりとして短時間就労を希望する高齢者を支援します。

①グループでの取組

地域住民が主体となって運営するサークルやサロン等のグループで、「ひらかた元気くらわんか体操」「くらわんかウォーカーズ」「ひらかた夢かなえるエクササイズ」の取組を支援していきます。

自主的に活動するグループに対しては、定期的な体力測定や講義等を実施することで、グループで楽しく体操を継続できるようサポートしていきます。

今後も、「街かど健康ステーション」を地域の介護予防の活動拠点として、地域が主体となり、健康づくり・介護予防活動のグループ等の育成・支援を積極的に行い、身近な地域で誰もが無理なく介護予防を続けられる環境づくりを進めます。

②いきいきサロン健康づくりサポーター養成講座

市内の各小学校区には校区福祉委員会が設置され、校区ごとに取り組む地域福祉活動の中で、地域の高齢者が集う「いきいきサロン」が実施されています。

社会福祉協議会、校区福祉委員会と連携し、いきいきサロンで高齢者の健康づくり・介護予防の啓発や転倒予防体操、認知症予防プログラム等を実践できる「いきいきサロン健康づくりサポーター」を養成していきます。

（４）高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施

高齢者の特性を踏まえた健康支援を行うため、医療専門職が地域における事業全体のコーディネーターとして国保データベース（KDB）を活用したデータ分析を行い、高齢者の健康課題を把握すると同時に、地域ケア会議で把握した地域課題とあわせ、高齢者一人ひとりへのフレイル予防等の健康支援及び通いの場の地域のグループ活動の支援を実施するとともに、フレイルや栄養に関する知識の普及啓発に努める等、地域全体で高齢者を支える地域づくり・まちづくりに努めます。

（５）通いの場の活動支援

高齢者が住み慣れた地域で、健康でいきいきとした暮らしを送ることができるよう、自由に集い、交流することを通じて閉じこもり等を防ぎ、高齢者の社会参加、生きがいづくり、介護予防の促進を図るため、高齢者居場所等の通いの場の運営団体の支援方法を評価するとともに、引き続き推進していきます。

（６）有償ボランティアの活動支援

地域で暮らす高齢者の社会参加及び求められる援助や趣味・創作・交流活動を通じた役割を果たすボランティア活動を支援することで、自らの介護予防や健康維持を図ります。

市が実施する新任サポーター養成研修を受講してサポーター登録をした者が、住民同士の助け合い活動等において自発的なボランティア活動を行うことにより、活動に応じたポイントを受け取ることができる介護予防ポイント事業のさらなる効率的かつ効果的な実施方法を検討することで、意欲ある高齢者を支援していきます。

４．地域支え合い体制の整備

地域共生社会の実現に向け、包括的な支援体制を整備するため、地域住民が主体となって地域の課題を自分のこととして捉え、地域の中で受け止め、支援体制の構築に向け取り組むことが重要です。

「高齢者の健康づくり等に関する実態調査」で、高齢者相互の生活支援活動への参加意向の問いに対し、「してみたい」「必要があればしてみたい」「してみたいが、時間的制約等のためできない」との肯定的な意向や関心を示す回答が 66.9%と、高齢者自身の支え合いについての意識がみられます。今後も引き続き、市内 44 の小学校区ごとに生活支援体制の整備を図るとともに、高齢者がより身近な地域で支え合いや助け合いの活動を通じ、いきいきと生活できる体制を構築していきます。

（１）第１層協議体の運営

地域課題の共有を図るとともに、介護予防事業の取組を充実させるための検討を行うなど、「定期的な情報の共有・連携強化の場」「元気づくり・地域づくりプロジェクトの支援の場」として、市全域を対象とし、市と関係機関が集まる「第１層協議体」を今後も適切に運営していきます。

さらに、交通担当部門と連携しながら、高齢者が歩行時の休憩や交流が図れるように地域で椅子を置くなどの「ひらかた☆いすプロジェクト」の活動を広げ、誰もが移動しやすい環境を整えることで、外出機会の増加による健康増進を図っています。

【コラム：ひらかた☆いすプロジェクト】

（２）元気づくり・地域づくり会議、コーディネーター（第２層協議体、第２層生活支援コーディネーター）の活動支援の充実

高齢者がいきいきと安心して暮らせるよう、地域のニーズに基づいて、必要な仕組み・場所・活動などを創り出すため、小学校区を単位とした主体的な取組である元気づくり・地域づくりコーディネーターを引き続き設置します。また、元気づくり・地域づくりコーディネーターの活動を支援するとともに、関係機関の調整や仕組みづくり、環境整備を行うため事務局を設置し、課題を解決するための様々な企画・立案内容の検討など、住民主導のもとに取組が推進できるよう、地域とともに考え、効果的に支援できる体制の整備に努めます。

（３）第３層生活支援コーディネーターの支援体制整備

枚方市介護支援専門員連絡協議会と連携して、介護支援専門員（ケアマネジャー）（以下、「ケアマネジャー」という。）を高齢者の個別支援のマッチング機能を有する第３層生活支援コーディネーターとして位置づけています。ケアマネジャーは、地域包括支援センターと連携しながら、高齢者の個別支援のマッチングに加え、その人が属する地域全体に着目し、地域の資源の把握や地域の課題の抽出など、第３層生活支援コーディネーターの役割を担います。

また、介護が必要となった高齢者も、地域の中での生きがいや役割を見つけ、地域において住民たちとつながり続けることで、安心して暮らしていけるよう「高齢者の自立と尊厳を支えるケア」の確立をめざしており、ケアマネジャーが介護保険サービスなどの公的サービスの調整等にとどまらず、多様な資源を組み合わせた支援ができるよう、第３層生活支援コーディネーターの支援体制の整備に努めます。

５．重層的支援体制整備事業の取組

重層的支援体制整備事業は、社会福祉法の改正により令和３年４月に施行され、市町村において、高齢・子ども・障害・生活困窮・保健等の属性を問わない「相談支援」、社会とのつながりを作るための「参加支援」、交流できる場や居場所の確保等の「地域づくりに向けた支援」を一体的に実施するものです。

本市では、「重層的支援体制整備事業実施計画」を策定し、既存の取組を活かしつつ、支援機関等と連携を図りながら、地域住民の複雑化・複合化したニーズに対応する包括的な支援体制の構築や連携強化を図ります。

（１）多機関協働による一体的な支援

社会情勢の変化等により、８０５０問題やヤングケアラーなど生活課題が複雑化・複合化しています。それに伴い、支援ニーズも多岐に渡ることになり、一つの分野では解決が難しいことが増えています。

「重層的支援会議」では、高齢・子ども・障害・生活困窮・保健等の分野を越えた多機関による支援ネットワークを通じて、支援方針や役割分担を決定し、課題解決を図ります。

（２）世代や属性を越えた地域づくり

高齢者や子育て世代など世代や属性を越えて交流できる場や居場所の拡充など、地域住民と多様な社会資源がつながる地域づくりをコーディネートしていきます。

また、地域全体で高齢者を支えるため、様々な機会を捉え、子ども・学生に対する高齢者への理解促進を図ります。

【コラム：いきいきネット相談支援センター】

6．地域包括支援センターの体制強化



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を推進するためには、日常生活圏域ごとの課題やニーズを的確に把握し、各地域の地域資源の状況などを踏まえた上で、地域の特性に応じた基盤整備などを行っていくことが必要です。

この間の介護保険制度改正により、医療を必要とする高齢者が在宅生活を続けるために必要となる「在宅医療と介護の連携」や、認知症になっても本人の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域で暮らし続けることができるよう、医療機関や地域の介護サービス事業者と地域の支援機関をつなぐ連携支援、認知症高齢者とその家族を支援する相談業務等を行う「認知症施策の推進」、生活支援・介護予防サービスの基盤整備の推進等が地域包括ケアシステムの中に盛り込まれました。

このように、高齢者の地域での在宅生活を支える体制の充実が求められる中、地域包括支援センターは、地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた中核的な機関として、その役割はより重要なものとなっています。

「高齢者の健康づくり等に関する実態調査」によると、「地域包括支援センターを知っていますか」という設問に対して、『知っている』(「利用したことがある」、「利用したことはないが、役割は知っている」、「名前を聞いたことがある程度」の合計）は 62.8%、「知らない」は 33.9%でした。引き続き、高齢者の相談窓口である地域包括支援センターの周知・啓発を図ります。

今後さらなる高齢化の進展および頼れる身寄りがいない高齢者等の増加に伴い、多様化・複雑化するニーズに対応するため、総合的な相談・調整機能を果たし、適切に業務を遂行することができるよう、地域の関係者や多職種との連携の更なる強化、ならびに職員の業務負担軽減など、体制強化に向けた取組を行っていきます。

（１）「地域包括支援センター事業計画」の策定及び事業評価

地域包括支援センターでは、地域包括支援センターの設置及び運営に関する目標や地域課題・地域住民に対する役割について、活動内容を記載した事業計画を策定し、計画的な運営による業務の効率化を行っています。

事業計画に基づき効果的な運営を行いながら、継続的に安定した事業を実施していくため、地域包括支援センター自らがその取組を振り返ることができるよう、包括的支援事業における重点的取組みとして自己評価を実施するとともに、市が

実地確認等を通して運営や活動に対する点検と評価を行っています。また、国による地域包括支援センター業務評価指標を導入し、点検・評価の内容は、枚方市地域包括支援センター運営等審議会に報告し、地域包括支援センター運営の充実を図ります。

（２）地域包括支援センターの役割分担と連携強化

地域包括ケアシステムの推進に向けて、地域包括支援センターと市の連携強化と、役割分担を効果的に行っていきます。

市の役割は、地域包括支援センター間の総合調整や他機関との連携体制の調整、後方支援、全体のとりまとめを担うことであり、法令等に定められた事務を効果的に実施するため、迅速な情報の提供と共有に努めます。また、地域住民の複雑化・複合化した支援ニーズに対応するため、令和４年度から開始した重層的支援体制整備事業と相互連携を図りながら、相談支援の整備とあり方について検討していきます。

13 の地域包括支援センターは、日常生活圏域における委託型センターとしての役割を担います。高齢者を支援する中核機関として、担当する地域の特性を考慮し、柔軟かつ有効に地域包括ケアシステムを機能させるため、保健師、社会福祉士、主任ケアマネジャー等の専門職がその知識や技能を活かしてチームで活動し、地域住民とともに地域のネットワークを構築しつつ、個別サービスのコーディネートを引き続き行っていきます。

また、地域包括支援センターが課題の解決能力や資源開発能力を高められるよう、地域課題の明確化に努めるとともに、市と地域包括支援センター間や、地域包括支援センター同士の連携を強化し、地域ケア会議の効果的な活用を図ります。

（３）支援の充実に向けた取組 重点目標

多様化、複雑化する業務への適切な対応、「在宅医療・介護連携の推進」「認知症施策の推進」「生活支援体制整備」などに取り組むため、地域包括支援センターの体制整備や職員のスキルアップに対する支援を行っていきます。また、安定的な運営が図れるよう、引き続き複数年度の委託契約を行います。

住み慣れた地域で安心して暮らし続けることができるよう、介護サービスのみならず、地域団体の活動や宅配サービスなど、民間事業者の活動をはじめとする地域資源の情報が適切に提供されるよう取り組んでいきます。

災害や感染症の発生時に対する備えとして、地域包括支援センターの業務継続に向けた計画等を策定するとともに、有事に備えた平時からの地域における関係構築により、支援が必要な高齢者の把握を行います。

① ３職種の専門性が十分発揮できる人員体制の整備

地域包括ケアシステムを推進するため、保健師、社会福祉士、主任ケアマネジャー等がその専門性を十分に発揮できるよう、適正な人員配置に努めます。これまでから３職種以外に管理者や事務職の配置を行ってきましたが、地域包括支援センターによる支援の質が保てるよう、専門職の柔軟な配置や体制のあり方を検討していきます。

また、認知症施策の推進に向けて、認知症地域支援推進員を各地域包括支援センターに引き続き配置し、連携強化を図ります。

② 職員のスキルアップと業務負担の軽減

認知症高齢者やひとり暮らし高齢者等の増加に伴い、地域包括支援センターへの相談内容も多様化、複雑化していることから、地域包括支援センター職員のスキルアップや実践力の向上を図ることが重要です。そのため、自己研鑽はもとより、必要に応じて外部の研修などに参加する機会を公平に設け、それらの研修で得た知識や技術をチームで共有するなど、各地域包括支援センターとして人材育成のシステムを構築しています。

また、介護保険法に位置付けられたケアマネジャー業務の正しい理解の促進となるよう、リーフレットを利用者に配布する等の取組みを進めていきます。

最新の情報の提供や職員の事務負担の軽減などの包括的な支援体制によるバックアップの体制を強化しながら、地域包括支援センター職員のスキルアップと業務負担の軽減を支援していきます。

③ 日常生活圏域における情報の収集と発信

地域包括支援センターにおいて、地域の保健・医療・介護・福祉等の各関係機関や地域団体との連携により蓄積された情報を整理し、健康と生きがいづくりのきっかけとなる情報や、高齢者が安心して地域で生活していくために必要となる情報の発信拠点として、情報提供を行います。また、インターネットや SNS 等の媒体を活用して、積極的な情報発信に努めます。

（４）ケアマネジメント力の向上

高齢者に対する支援の充実と、それを支える社会基盤の整備を目的とする地域ケア会議を定期的に開催し、「個別課題の解決」「地域支援ネットワークの構築」「地域課題の発見」「地域づくり、資源開発」「政策形成」の取組を進めていきます。

また、地域ケア会議の開催及び地域課題の解決に向けた検討には多職種による協議が不可欠であるため、医療・介護関係者、その他の関係機関等とのさらなる連携強化に努めます。

① 地域ケア会議の充実 重点目標

地域のネットワークを構築するため、個別の課題解決や地域の課題把握、政策形成、地域資源開発等につなげる役割を持つ「地域ケア会議」は、市内 13 か所の地域包括支援センターが主体となって開催しています。

地域包括支援センターでは、それぞれの地域の特性や課題にきめ細かく対応するため、頼れる身寄りがない高齢者等の個別ケースの支援内容を検討し、その課題を解決する過程を通じて地域の課題を把握し、さらなる問題解決に向けた関係機関の連絡調整を図り、必要な地域づくり・資源開発・政策形成につなげていきます。そのため、地域包括支援センターでは、小学校区単位や担当地域（日常生活圏域）単位での地域ケア会議も引き続き開催していきます。

また、各圏域の地域ケア会議で把握した共通課題については、市全域を対象とした「地域ケア推進会議」として、第１層協議体や自立支援型地域ケア会議、認知症初期集中支援チーム検討部会、多職種連携検討部会、多職種連携研究会等で議題とするなど、地域課題の解決に向け検討していくシステムがより効果的かつ円滑に行えるよう努めます。

② 三師会（医師会・歯科医師会・薬剤師会）との連携強化

医師会の協力により推薦された圏域ごとの「地域包括支援センター協力医療機関」を中心に、各医療機関との連携を強化することで、入退院時の速やかな支援や地域における円滑な医療・介護サービスの提供を目指します。また、「医師会」による在宅看取り等に関する講座や、地域包括支援センターによる多職種研修会の企画参入を通して連携強化を図ります。

さらに、高齢者の健康と生活の質を維持するために重要な歯・口腔の健康を守る取組を行っている「歯科医師会」、在宅で医薬品を使用する際の服薬管理や服薬指導を行う「薬剤師会」との意見交換や情報交換を通じて、連携の強化を図ります。

③ 関係機関との連携強化

地域包括支援センターに寄せられる相談内容は、認知症高齢者の家族やヤングケアラーなど家族介護者への支援が伴うことで、複雑かつ多様化する傾向にあります。これらの相談に、より適切な対応をするためには、市内各地域に設置されている他の相談支援センターなど、地域の既存の社会資源と効果的に連携して、地域における相談支援の機能を強化していくことが必要であることから、令和４年度より開始した重層的支援体制整備事業において、市社会福祉協議会のコミュニティソーシャルワーカー（福祉相談員）や障害者相談支援センターなどの機関との連携を促進するとともに、地域課題の解決に向けた地域ケア会議での検討を通じ、多職種連携によるネットワーク構築に引き続き取り組んでいきます。

また、居宅介護支援事業者などと連携を図りながら、地域包括支援センターに

よる地域住民への支援がより適切に行えるよう体制づくりに努めます。
　さらに、必要な情報等の共有が図れるよう、地域包括支援センター間の横の連携も強化していきます。

第５章　健康でいきいきと安心して暮らせるまちづくりの推進

施策の基本方針

生涯を通じて健康でいきいきとした生活を送るためには、日々の「健康づくり」、おいしく食べ身体を作るための土台となる「歯と口の健康」や「食育」が互いに深く関わり合っています。

「枚方市健康増進計画」や、「枚方市歯科口腔保健計画」、「枚方市食育推進計画」を一体的に推進することで、市民一人ひとりがいつまでも健康でいきいきと暮らすことができるまちの実現を目指しています。市民が生涯にわたって主体的に健康づくりに取り組める環境を整え、生活習慣病、フレイル、ロコモティブシンドロームの発症・重症化予防による介護予防の推進を図ります。

また、高齢者の置かれた状況、生活環境、関心や価値観は一人ひとり異なり、必要な支援も様々です。そのため、多様な高齢者のニーズに応じた日常生活の支援や社会参加を促す多様な取組を行うことで、一人ひとりが生きがいを感じることができるまちづくりに努めます。

１．若年期からの健康の保持・増進

「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」によると、現在治療中または後遺症のある病気として「高血圧」と回答した割合が 41.1%に上り、生活習慣病の発症・重症化予防が重要な課題となっています。

また、「外出を控えている理由」の第１位が「足腰などの痛み（58.0%）」である他、「運動器の機能低下該当者」が全体の 14.2%、「転倒リスクの該当者」が 29.0%となっており、多くの高齢者が移動や身体機能に不安を抱えていることがわかっています。

生涯にわたる心身の健康は、若年期からの望ましい生活習慣や身体づくりの積み重ねによって形成されます。高齢期に健康で自立した生活を送り、いつまでも住み慣れた地域でいきいきと過ごすためには、高齢になってから健康づくりを始めるのではなく、若年期から生活習慣病の発症・重症化予防や筋力の維持・向上などの身体づくりに取り組むことが不可欠です。

このため、「第３次枚方市健康増進計画」「第２次枚方市歯科口腔保健計画」「第４次枚方市食育推進計画」の３つの計画の元、ライフコースを踏まえた健康づくりを推進していくこととしています。

高齢になっても生きがいを持って過ごせるよう若年期からの健康づくりを推進し、個人の取組を支援するとともに、働く人が一日の大半を過ごす「職場」での健康づくりの取組支援も行っていきます。

また、身体的な健康づくりと合わせ、こころの健康づくりも支援するため「こころの健康増進ネットワークづくり」を推進し、若年期からの心身の健康保持・増進をサポートの強化に取り組みます。

（１）健康づくりの推進

個人が健康づくりに取り組めるよう支援するため、健康診査やがん検診等の受診を促すことで自身の健康状態を知るきっかけづくりを行うとともに、健康に関する正しい知識を身につけるための「健康教育」や個人の悩みや不安に寄り添う「健康相談」を実施します。また、働く世代が一日の大半を過ごす「職場」で健康づくりに取り組めるよう、市内企業の健康経営を支援し、個人及び市内企業の健康づくりを推進します。

① 健康診査等（特定健康診査・住民健康診査・各種がん検診）

平成 20 年４月に「高齢者の医療の確保に関する法律」が施行され、健診体制が変更されました。40 歳から 74 歳の人については、医療保険者が加入者に特定健康診査を実施し、75 歳以上の後期高齢者については、後期高齢者医療広域連合が健康診査を実施

します。40 歳未満で健診を受ける機会のない人や 40 歳以上で医療保険に加入していない人等については、市が住民健康診査を実施します。

また、「枚方市国民健康保険特定健康診査等実施計画」に基づき、特定健康診査の受診率向上等に向けて、様々な取組を実施しています。

本市のがん検診や国民健康保険特定健康診査の受診率は全国平均より低い状況ですが、介護予防の観点からも、若年期からの健康づくりが高齢者のよりよい健康づくりへとつながるため、今後も住民健康診査、各種がん検診及び特定健康診査のさらなる受診率向上に向けて対策を検討し、実施していきます。

②健康教育・健康相談

生活習慣病の予防や健康の保持・増進が図れるよう、健康教育では、講演会やコラム発信により専門職から健康づくりに関する正しい知識の普及を図り、健康相談では、生活習慣病や日常の健康管理などについて、保健師や管理栄養士などの専門職員による指導や助言を行っています。

また、定例での健康教育・健康相談に加え、各種イベント（健康に関連しないイベント含む）に健康測定会や相談会等の健康づくりブースを設けるなど、アウトリーチでの健康教育・健康相談を行い、健康への関心が低い市民に対しても健康づくりに関する情報提供を実施していきます。

③職場における健康づくりの支援

市内企業が従業員の健康づくりに取り組めるよう、「ひらかた健康優良企業」制度を設け、登録企業に対して、健康講座の講師の派遣やリーフレットの提供、健康づくりに関する各種情報提供などを行っています。

また、より多くの企業が健康づくりに関心を持てるよう、健康経営普及セミナーの開催や事例発信等を通じて、企業が従業員の健康づくりに取り組む必要性について広く普及啓発を図ります。

（2）こころの健康増進のためのネットワークづくりの推進

大阪精神医療センターなど、市内の精神科医療機関、医師会、保健所の連携を図り、精神疾患の初期段階から適切な相談、支援を行います。健康医療都市ひらかたコンソーシアムの中に設置している「こころの健康増進部会」において、精神疾患の正しい知識の普及・啓発を行うとともに、医療機関や福祉関係機関を含めた包括的なネットワークづくりにより、要支援者の早期発見、支援体制の充実を目指します。

２．高齢者の住まいの安定的な確保

地域包括ケアシステムを推進し、高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らし続けるためには、それぞれの生活ニーズに応じた住まいが確保されることが前提となります。

「介護保険サービス等に関する実態調査」では、「今後どのように暮らしたいか」との問いに対し、「自宅で在宅介護サービスを受けながら暮らしたい」と回答した人の割合が最も高い結果となりました。できる限り住み慣れた自宅で暮らし続けたいという高齢者の思いに応えるため、自宅での生活を支える制度の実施に引き続き取り組んでいきます。

また、ひとり暮らし高齢者の増加が見込まれる中において、「有料老人ホーム」や「サービス付き高齢者向け住宅」等も含めた多様な住まいがニーズに応じて適切に供給され、入居者が安心して暮らすことができるような取組がますます重要となるため、関係部署や大阪府等とも連携しながら取組を推進していきます。

（１）住宅改修制度の適切な運営

介護保険サービスの住宅改修では、要支援・要介護認定を受け在宅生活をする利用者が、実際に居住する住宅に手すりの取り付けや段差解消など自立を支援するための改修を行った場合に、費用の一部が住宅改修費として給付されます。介護保険サービスの利用者負担分を含め、給付額の上限は 20 万円です。

住宅改修の実施には、必ず、住宅改修の理由書を添えた事前申請が必要なため、改修業者をはじめ、ケアマネジャー等との連携が重要です。そのため、利用者はもとより、ケアマネジャー等への制度周知を徹底するとともに、住宅改修理由書の点検を通じて住宅改修の適正化推進の取組を実施し、適切なサービス提供に努めます。

（２）サービス付き高齢者向け住宅の情報提供

高齢者が生活するにふさわしい設備やバリアフリー構造を備え、安否確認サービス、生活相談サービスが提供されるサービス付き高齢者向け住宅について、住宅名や提供されるサービスの種類等の情報提供を引き続き行います。

（３）有料老人ホームとサービス付き高齢者向け住宅の質の確保

特定施設入居者生活介護の指定を受けていない令和８年８月時点の有料老人ホームの入居定員総数は 3,282 人で、サービス付き高齢者向け住宅の登録戸数は 1,470 戸となっています。有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅が高齢者の多様な介護ニーズの受け皿となっている一方で、入居者の保護やいわゆる「囲い込み」の問題

が長年にわたり指摘されている等の状況を踏まえ、登録制が導入されることとなり、制度に基づき、適切にサービスが提供されるよう取組を進めていきます。

（４）シルバーハウジング生活援助員派遣事業による在宅生活支援

府営のシルバーハウジングに生活援助員を派遣し、生活相談、安否確認等を行うことにより、高齢者のひとり暮らしや夫婦世帯などが安心して快適な生活ができるよう支援していきます。

（５）生活福祉資金貸付制度の周知

大阪府社会福祉協議会では、高齢者世帯が住み慣れた自宅で自立した生活を送れるよう、お住まいの不動産を担保として生活資金を貸し付ける不動産担保型生活資金貸付制度を実施しています。生活福祉資金貸付制度にはその他にも、低所得者や障害者世帯、高齢者世帯を対象に生活の安定や自立を支える各種貸付があります。今後も相談受付窓口である枚方市社会福祉協議会と連携し、制度の周知に努めます。

（６）居住支援協議会との連携

市・不動産関係団体・居住支援法人等から構成された居住支援協議会と連携し、ひとり暮らしの高齢者など配慮を要する方が、民間の賃貸住宅へ入居を拒まれることなく、円滑に入居できるよう支援していきます。

3．高齢者の日常生活における支援

高齢者が住み慣れた地域で安心して在宅生活を継続していくためには、地域のネットワークによる見守りや、多様なニーズに対応する生活支援サービスが不可欠です。

地域住民や民間事業者、行政など様々な主体が、それぞれ役割分担しながら連携することで、高齢者の異変への早期の気づきと専門機関への連絡につなげます。また、介護保険の対象とならない各種サービスを提供することによって、高齢者の地域での生活を支援します。

（１）見守り体制の強化の取組

①高齢者見守り 110 番

ひとり暮らし高齢者の増加や、家族の状況の変化などから、地域で支援を必要とする高齢者は増加しています。支援を必要とする高齢者を早期に発見し、相談につなげるため、地域包括支援センターが中心となり、各協力店舗とのネットワークによる「高齢者見守り 110 番」事業の推進と市内の各企業へのさらなる普及啓発を図ります。



②民間事業者との連携

高齢者が住み慣れた地域で安心して生活できるよう、市と民間事業者が協力し、見守りを行うことにより、要支援者の異変を早期に発見し、必要な支援を行います。

③ひらかた安心カプセル

地区の民生委員・児童委員が日常の見守り活動の中で、高齢者や障害者等のうち希望する人に、持病やかかりつけ医、緊急連絡先など個人の救急医療情報をまとめて保管する「ひらかた安心カプセル」を配布していきます。



④ひとり暮らしの方への定期連絡

ひとり暮らしの高齢者で、近所に身寄りの方がおられないなどの理由により安否確認が必要な方と定期的に連絡をとることにより、安否確認を行うだけでなく、生活上の様々な相談に応じていきます。

⑤緊急通報体制整備事業

ひとり暮らし高齢者等の在宅生活の見守りのために、緊急通報装置を設置します。また、鍵を保管し、深夜帯等に急な手助けが必要になった際に、預かった鍵で開錠の上、支援を行うなど、ひとり暮らし高齢者等が自宅で安心して暮らし続けることのできる環境づくりを進めていきます。

（２）在宅の要介護者等への支援

①介護用品支給事業

紙おむつなどの介護用品を現物で支給（配達）することで、要介護高齢者や介護者の身体的・経済的負担の軽減を図り、在宅生活を支援していきます。

②訪問理美容事業

理髪店や美容院に出向くことが困難な高齢者に対し、居宅で理美容サービスを受ける場合の訪問出張費を市が負担することにより、当該高齢者の保健衛生の向上を図ります。

③高齢者福祉タクシー基本料金助成事業

寝たきり高齢者の外出にかかる経済的負担の軽減及び日常生活の利便等を図るため、福祉タクシーの基本料金を助成するための利用券を発行します。

④ふれあいサポート収集事業

要介護認定等を受け訪問介護サービスを利用している人で、日常のごみ出しが困難な高齢者世帯等を対象に、市が一般ごみ・資源ごみなどを戸別に玄関先まで収集に伺うことにより、日常生活を支援します。



⑤大型ごみ持出しサポート収集事業

65 歳以上または要支援・要介護認定等を受け、屋内の大型ごみを出すことが困難な世帯を対象に、市が自宅に伺い、屋内から大型ごみ等を持ち出して収集することにより、日常生活を支援します。

４．高齢者の人権を尊重する、多様な状況に配慮した支援（権利擁護）

認知症高齢者やひとり暮らし高齢者の増加、家族状況の変化等を背景に、高齢者をめぐる消費者被害や様々な要因が絡み合って発生する高齢者虐待、判断能力の低下に伴う日常生活上の課題、頼れる身寄りがいない高齢者が抱える生活課題など、生活ニーズは多様化しています。高齢者がいかなる状況にあっても、地域において尊厳ある暮らしを維持し、安心して生活できるよう、権利擁護の観点に立った専門的かつ継続的な支援が不可欠です。

地域包括支援センターやひらかた権利擁護成年後見センターを中心に、地域の関係機関と連携しながら、発生の予防・早期発見から必要な支援に結びつける体制を構築していきます。

（１）高齢者虐待防止に向けた取組

①地域包括支援センターを核とした高齢者虐待等の通報体制の整備

高齢者虐待等に関する通報は、本市のほか、地域の高齢者総合相談窓口である地域包括支援センターでも受け付けています。

通報に迅速かつ適切に対応するため、地域包括支援センターを中心として地域の介護保険事業者等とのネットワークを構築し、連携を図るとともに、高齢者の尊厳の保持と安全で安心できる生活環境や福祉サービス利用環境の構築を目指します。

また、虐待を受けている高齢者自身は助けを求めにくい状況におかれていることも多く、高齢者虐待へ早期に対応するため、ホームページなどを活用して地域住民へ高齢者虐待防止に関する啓発を行い、理解促進を図ることにより、虐待を発見する目を育てていきます。

②高齢者虐待防止ネットワークの構築

社会情勢の複雑化、生活様式の多様化等の要因により、高齢者虐待の態様も複雑・多様化しています。高齢者虐待防止法の対応責任主体として、介護保険法で高齢者虐待の相談・対応機関と位置づけられている地域包括支援センターと円滑な情報共有・協議を行い、かつ、警察署など他機関との連携を図りながら、高齢者虐待への迅速かつ適切な対応を行っていきます。

その一環として、地域包括支援センターと警察署、介護保険事業者等の関係機関による高齢者虐待防止ネットワーク会議を開催しています。通報体系の整備やその手法について、より地域に密着した役割の理解や連携を相互に図るため、市内をエリアに分けて会議を開催するなど、より効果的な会議となるよう検討しながら、高齢者虐待事案が通報された際、早期に適切な対応ができるよう、体制を整備していきます。

③高齢者虐待防止の啓発活動

高齢者虐待は、家族の介護に関する悩みや、経済状況などに起因する生活不安などから、身近に起こりうる問題です。早期に適切な支援が行われることが重要である一方で、家庭内の問題であるとして相談などにつながらず、対応が遅れてしまう場合があります。地域包括支援センターが高齢者の生活に関する総合的な相談窓口となり、早期の相談につなげ、虐待への発展を防止する体制を整備します。

また、セミナーの開催やパンフレットの配布、地域での出前講座、広報ひらかたへの掲載等を通じて、高齢者虐待防止の啓発を推進します。

④施設等における高齢者虐待防止の取組

施設等の中で起こりうる高齢者虐待を防止するため、今後も介護保険事業者を対象とした集団指導において高齢者虐待防止と通報の義務及び虐待の防止等のための必要な体制の整備や従業者への研修等の措置の義務について説明するなど、高齢者虐待の早期発見と通報先の周知などに努めます。また、運営指導などにおいて虐待の防止等のための必要な体制整備の確認を行っていきます。

地域密着型サービスの運営基準に定められている運営推進会議に地域包括支援センター職員が参加することにより、高齢者虐待や身体拘束の早期発見と、適切な支援ができる体制を構築しています。

地域密着型サービス以外の施設等においては、利用者と介護サービス事業者との「橋渡し役」である介護サービス相談員が権利擁護に関する研修に定期的に参加することで高齢者虐待の早期発見に繋げていきます。

（２）施設等における身体拘束ゼロに向けた取組

身体拘束は、介護保険施設等での介護において、要介護者の尊厳を侵害するだけでなく、身体機能の低下を招くおそれがあります。

施設等に対する集団指導において身体的拘束等の適正化に向けた周知を行い、個別に行う運営指導の際には施設等における取組状況の確認等を行い、利用者やその家族等から身体拘束の疑いに関する報告があった場合には、施設等に身体拘束の必要性を確認の上、対応しています。今後も身体拘束をなくすため、啓発等の取組を引き続き推進していきます。

（３）権利擁護の取組の推進

① 成年後見制度の利用促進

成年後見制度とは、認知症、知的障害、精神障害などによって判断能力が不十分な方の権利を擁護することで、支援を必要とする方が本人らしい生活を送ることができるよう、法的に支援する制度です。

本市では、「枚方市成年後見制度利用促進計画」を策定するとともに、市民等が安心して相談できる体制の中核機関として令和３年７月に開設した「ひらかた権利擁護成年後見センター（こうけん ひらかた）」や権利擁護支援の地域連携ネットワークにより、支援を必要とする人を早期に発見し、適切な支援につなげるとともに、広報、相談、制度の利用促進、後見人支援等、支援体制の充実を図り、制度の利用につなげることで安心した生活を送ることができるよう取り組んでいます。

また、親族以外で後見活動を行う第三者後見人の新たな担い手として、一般市民の立場で後見活動を行う市民後見人の養成及び活動支援を行います。

今後、様々な広報・啓発活動を通して、市民や支援関係者等に成年後見制度のさらなる理解と周知を図ります。

② 日常生活自立支援事業（福祉サービス利用援助事業）の推進

社会福祉協議会では、判断能力が十分でない認知症高齢者、知的障害者、精神障害者など、在宅での日常生活に支援が必要な方の権利擁護を目的として、福祉サービスに関する情報提供、手続きの援助（申込手続きの同伴・代行、代理）、日常的な金銭管理、書類の預かり等のサービスを利用者との利用契約に基づいて実施しています。本事業の利用を通じて地域で安心して生活できるよう、引き続き取り組みます。

③ 頼れる身寄りがいない高齢者等への支援 重点目標

身寄りのない高齢者等の見守り・安否確認、入退院時における支援、死後事務支援など、住み慣れた地域で安心して暮らし続けることができる支援を推進します。

また頼れる身寄りがいない高齢者等が、個人の状況やニーズに応じて必要な支援に繋がることのできるよう、権利擁護支援の地域連携ネットワークと身寄りのない高齢者等の相談支援のネットワークが機能するための体制を整備します。

5．高齢者の社会参加への支援と就業促進

高齢期を迎えても、一人ひとりが地域社会で役割を持ち、意欲や能力に応じて社会参加や就業を継続できる環境を整備することは、高齢者の生きがいづくりと健康維持のみならず、地域社会の活性化を図るうえで重要です。

「高齢者の健康づくり等に関する実態調査」では、「生きがいや楽しみを感じるのはどんなことですか」という問いに対し、約 32%の人が「働くこと」と回答し、高齢者の働くことへの意欲が見られます。働く意欲のある高齢者に対し、就業機会を提供するなど、人生で長年培ってきた知識や技能を社会に還元できるよう、就業の場を通じた生きがいづくりを支援していきます。

また、地域の特性を活かして地域で様々な活動に取り組む老人クラブを支援することで、高齢者が一人でも多く社会参加できるよう場の提供やきっかけづくりを進めます。

（１）外出支援と健康・生きがいづくりに向けた取組

① ひらかたポイント事業

高齢者が外出する機会を増やすための後押しやきっかけとなる仕組みとして、身近な地域での介護予防や健康づくり事業の実施に合わせ、ひらかたポイントの機能を活用したデジタルスタンプを付与しています。スタンプが一定数貯まるとポイントが自動的に付与され、貯まったポイントは、買い物などで利用できます。このような、外出の動機づけとする仕組みにより、自主的かつ継続的な外出を支援します。

② 総合福祉会館（ラポールひらかた）

総合福祉会館は、福祉活動の拠点として、福祉に関する相談や情報の収集・提供を行っています。

地域づくり活動の担い手となる人材の育成に向けた講座を開催するなど、地域づくりの推進に向けた支援を行っていきます。

③ 老人福祉センター（総合福祉センター、楽寿荘）

老人福祉センターは、体操教室など高齢者の健康増進や介護予防につながる活動に広く活用されています。

今後も、総合福祉センターや楽寿荘の利用を通じて、高齢者の自主的な活動を支援していくとともに、より多くの方に利用いただけるよう、広報ひらかたや　ホームページを活用した情報発信を行うほか、生きがいづくりや健康づくり、介護予防などを目的とした教養講座等を開催していきます。

④ 老人クラブ活動

高齢化が進む中、老人クラブ活動に対するニーズが多様化する一方で、老人クラブへの加入率の低下や、役員の高齢化など課題も深刻になっているため、様々な年代が参加しやすい魅力的な老人クラブを目指すことが重要となっています。

今後も、健康づくりや介護予防の取組がより一層積極的に展開されるよう、こうした取組の地域における重要な担い手として、老人クラブ活動が活性化するよう引き続き支援していきます。

⑤ ひとり暮らし老人会活動

ひとり暮らし高齢者が互いの立場を理解し、助け合いながらいきいきと暮らすことを目的とし、校区福祉委員会や民生委員・児童委員の援助・協力のもと「ひとり暮らし老人会」が市内で結成されています。

ひとり暮らし高齢者が地域で孤立することなく、ふれあいを持ちながら生活を送れるよう、引き続き活動を支援していきます。

（２）就労支援の取組

① シルバー人材センター

シルバー人材センターは、働く意欲のある高齢者に対して、就業の機会を提供することで、人生で長年培ってきた知識や技能を社会に還元できるよう、就業の場を通じた生きがいづくりを支援しています。

シルバー人材センターが実施する事業を支援することで、高齢者の社会参加とさらなる地域社会の活性化へつなげていきます。

② 地域活性化支援センター（ひらっく）

地域活性化支援センターでは、新たな事業の創出を支援するとともに、市内産業の育成と振興を図るため、事業を立ち上げる場合の創業・起業に関する相談や情報提供をはじめ、経営相談、経営支援セミナーなどを通じて、高齢者を含めた市内事業者を支援していきます。

③ 地域就労支援センター

地域就労支援センターでは、働く意欲がありながら様々な理由で仕事に就くことができない方に対して、就労に関する相談対応や就労に関する講座、セミナーなどを行っており、引き続き働く意欲のある高齢者が仕事に就けるよう支援していきます。

④ 自立相談支援センター

自立相談支援センターでは、経済的な理由により生活困窮状態にある者からの相談を受け、就労支援を中心に、ハローワーク枚方や社会福祉協議会等の関係機関と連携しながら、自立に向けた継続的・寄り添い型の支援を実施するほか、一般就労に向けた準備が整っていない者に対しては、就労準備支援事業を行っています。

生活困窮状態にある高齢者が希望する自立した生活が送れるよう、個々の状況に合わせた支援を行っていきます。

６．災害時や感染症発生時に備えた支援体制の充実

近年の自然災害の頻発や感染症の流行を踏まえ、平時から関係機関と連携を図ることが重要です。
また、災害や感染症が発生した場合であっても、必要な介護サービスが継続的に提供される体制を構築することが重要であることから、大阪府や介護サービス事業者、地域の関係機関等と連携を図りながら、体制整備を進めていきます。

（１）災害や感染症対策にかかる体制整備

重点目標

令和７年の内水の浸水想定区域図の見直しに伴い、既存の「枚方市防災ガイド」に掲載しているハザードマップの更新に取り組むとともに、既にホームページ上で公開されている「ため池ハザードマップ」についても防災ガイドに掲載し、災害の種類別に避難に要する時間や避難経路等の確認を行っていただくなど、災害発生に対する備えの検討を促しました。

また、感染症対策に関するものとして新たにラップ式トイレを購入するなど、高齢者やその家族の安定的な暮らしを守るため、災害や感染症に対する必要な物資の備蓄・調達体制の整備を進めています。

近年の災害の発生状況や、様々な感染症の流行を踏まえ、災害や感染症が発生した場合であっても、必要な介護サービスが継続的に提供できるよう、すべての介護サービス事業者を対象に業務継続に向けた計画（ＢＣＰ）等の策定等が義務付けられており、大阪府や関係機関等と連携を図りながら、適切に対応していきます。

また、地域包括支援センターの業務継続に向けた計画等を策定するとともに、平時から災害や感染症の発生時に対する備えとして、地域における関係構築を進めていきます。

（２）要配慮者への支援

重点目標

災害対策基本法に基づき、避難支援や安否確認、その他の避難行動要支援者の生命又は身体を災害から保護するために必要な措置を実施するため、災害時に自力で避難することが困難な要介護３以上の認定を受けている高齢者等の避難行動要支援者名簿を作成しています。今後も引き続き、地域防災計画に基づき、本人または親族等の同意が得られた避難行動要支援者の名簿情報を避難支援等関係者（消防・警察・自主防災組織等）へ提供します。

また、要配慮者の避難支援体制を充実させるため、引き続き個別避難計画策定に向けて支援を実施します。

（３）指定福祉避難所の円滑な運営　重点目標

枚方市地域防災計画に基づき、一次避難所（要配慮者スペース）では生活が困難な高齢者等の要配慮者を受け入れる指定福祉避難所を指定しています。また、指定福祉避難所のうち、あらかじめ選定した要配慮者が直接避難できる直接避難型指定福祉避難所については、避難所開設後速やかに避難者への物資等の支給が必要になることから、要配慮者に適した備蓄物資・機材の整備費用を支援します。

福祉用具等物資の供給及び要配慮者の福祉避難所への移送のため、民間企業者団体と災害協力協定を結び、指定福祉避難所が有機的に機能し、避難の支援が必要な高齢者が必要な支援を受け、円滑に避難所生活を送ることができるよう、関係部署、各特別養護老人ホーム等の高齢者施設との連携を強化していきます。

第６章　認知症の人をみんなで支え合う地域づくりの推進

施策の基本方針

我が国では少子高齢化が急速に進展しており、本市においても高齢化率の上昇とともに、認知症のある高齢者等の増加が見込まれています。認知症は、誰にとっても身近に起こり得るものであり、今後の地域社会全体で向き合うべき最も重要な課題の一つです。

これまでの認知症施策は、主に介護保険制度を中心とした医療・介護提供体制の整備や、発症や進行を遅らせる「予防」の取り組みを中心として進められてきました。しかし、2023年（令和５年）に「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」が成立し、2024年（令和６年）には国の「認知症施策推進基本計画」が策定されたことにより、認知症施策のパラダイムシフトが明確に示されました。

新たな施策の根本にあるのは、「新しい認知症観」です。これは、「認知症になると何もできなくなる」という従来の固定観念を改め、「誰もが認知症になり得ることを前提とし、認知症になっても個人としてできること・やりたいことがあり、住み慣れた地域で仲間とともに希望を持って自分らしく暮らし続けることができる」という考え方です。

本計画は、この認知症基本法の理念および認知症施策推進基本計画を踏まえ、認知症のある人とその家族が安心して暮らし続けられるまちづくりを目指し、本市における認知症施策の総合的かつ計画的な推進を図るために策定するものです。

本計画の策定にあたり、ひいては、本市の認知症施策検討にあたり、基本計画が示す以下のポイントを踏まえ、地域づくりを進めていくことが必要です。

◆「新しい認知症観」に立つ
◆認知症の人と家族等が参画し、共に施策を立案・実施・評価する
◆認知症の人の地域生活継続のために、多様な主体が連携・協働する
◆認知症の人や家族等が地域で自分らしく生活できるようにする

本市では、社会福祉審議会高齢者福祉専門分科会委員に認知症当事者にご参画いただくとともに、市職員が認知症カフェ等へ赴き、認知症当事者や家族の方と対話を重ね、認知症に関する様々な関係者や関係機関のご協力を得て本計画を策定しました。

今後は、本計画を認知症に関する関係者等の間で共有すること、そして、計画策定後も引き続き、認知症の人や家族等と対話を続けながら、認知症施策を展開していくことに努めていきます。

【コラム：認知症の人やその家族の声】

１．認知症に関する市民の理解と予防活動の推進

認知症基本法の目的を踏まえ、認知症の人を含めた市民一人一人がその個性と能力を十分に発揮し、相互に人格と個性を尊重しつつ支え合いながら共生する活力ある社会（共生社会）の実現を目指し、認知症の人や家族の視点を重視しながら施策を推進することが重要です。

誰もが認知症になり得ることを前提に、自分ごととして認知症について考え、認知症の人や家族等、保健医療福祉の関係者だけでなく、広く市民が「新しい認知症観」を正しく理解する必要があります。

認知症になっても安心して暮らせるまちづくりアンケート結果報告書によると、認知症ケアパス・認知症サポーター養成講座・認知症初期集中支援チーム等の市の認知症施策について、「知らない」と回答した方が各施策で過半数だったことを踏まえ、関係機関と連携を図りながら、認知症施策の普及啓発に取り組まなければなりません。

本市では、認知症に関する正しい知識及び認知症に関する理解を深め、共生社会の基盤を築くことを目的に、市民一人一人が主体的に関わる地域づくりに向けた市民の理解増進に努めていきます。また、認知症の人や軽度の認知機能の障害がある人が、早期に必要な対応につながることができるよう、「脳の健康度測定（のうＫＮＯＷ）」を活用した普及啓発・予防活動の推進を図り、認知症への「備え」や早期発見・早期対応にかかる取組を推進します。

さらに、認知症予防については発症そのものを防ぐだけでなく、発症時期を遅らせて健康寿命を延伸することが重要なことから、専門職による運動や知識付与を組み込んだ認知症予防教室等の開催を通じて、切れ目ないつながりをもった取組を進めます。

（１）認知症サポーターの養成

市民一人一人の認知症に関する知識や認知症の人に関する理解の深化につなげるための具体的な施策として、「認知症サポーター養成講座」があります。

本市は、平成 18 年度からキャラバン・メイトの養成と認知症サポーター養成講座を開催し、養成者数は累計３万人を超えています。

今後も、認知症サポーターを増やしていくとともに、認知症サポーター養成講座を修了した方が、復習も兼ねて学習する機会を設け、より実際の活動につながる講座（ステップアップ講座）の開催を定着させる必要があります。

認知症サポーター制度の最終的な目的である「認知症の人や家族が安心して暮らし続けることのできる地域づくりを推進する」ことを目指し、認知症サポーターの養成をさらに推進します。

【コラム：認知症サポーター養成講座】

（２）子どもや学生に対する認知症の理解・啓発

地域全体で認知症の人を支えるためには、子どもや学生に対して、認知症についての理解を促進していくことが必要です。地域の教育機関等と連携し、誰にもわかりやすい周知・広報を継続的に実施していくとともに、認知症の人やその家族を温かく見守り支援する「認知症サポーター養成講座（小・中学生対象）」の実施やキャラバン・メイトの育成、見守り活動による連携など、子どもや学生に向けた啓発活動を積極的に取り組みます。

（３）認知症の日及び認知症月間等を活用した普及啓発

認知症基本法で定められた認知症の日（毎年９月 21 日）や世界アルツハイマーデー（毎年９月 21 日）、認知症月間（毎月９月）に、認知症についての関心と理解を深めてもらえるよう、普及啓発に取り組みます。

（４）認知症予防活動の推進

認知症の「予防」とは、「認知症にならない」ことが目的ではなく、「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」という意味であることに留意が必要です。

認知症のリスク要因として教育期間の短さ、高血圧、肥満、難聴、喫煙、うつ病、運動不足、社会的孤立、糖尿病、過度の飲酒、頭部外傷、大気汚染、高ＬＤＬコレステロール、視力障害が言われていますが、これら 14 項目をコントロールし、修正できれば認知症の予防や進行の抑制ができると言われています。

認知症や予防に関する正しい知識を広く普及するとともに、支援を希望する人が適切に軽度認知障害（ＭＣＩ）予防に取り組めるよう地域における予防活動の推進を図ります。

【コラム：ＭＣＩ】
【コラム：生活習慣病との関わり】
【コラム：自分でできる認知症の気づきチェックリスト】

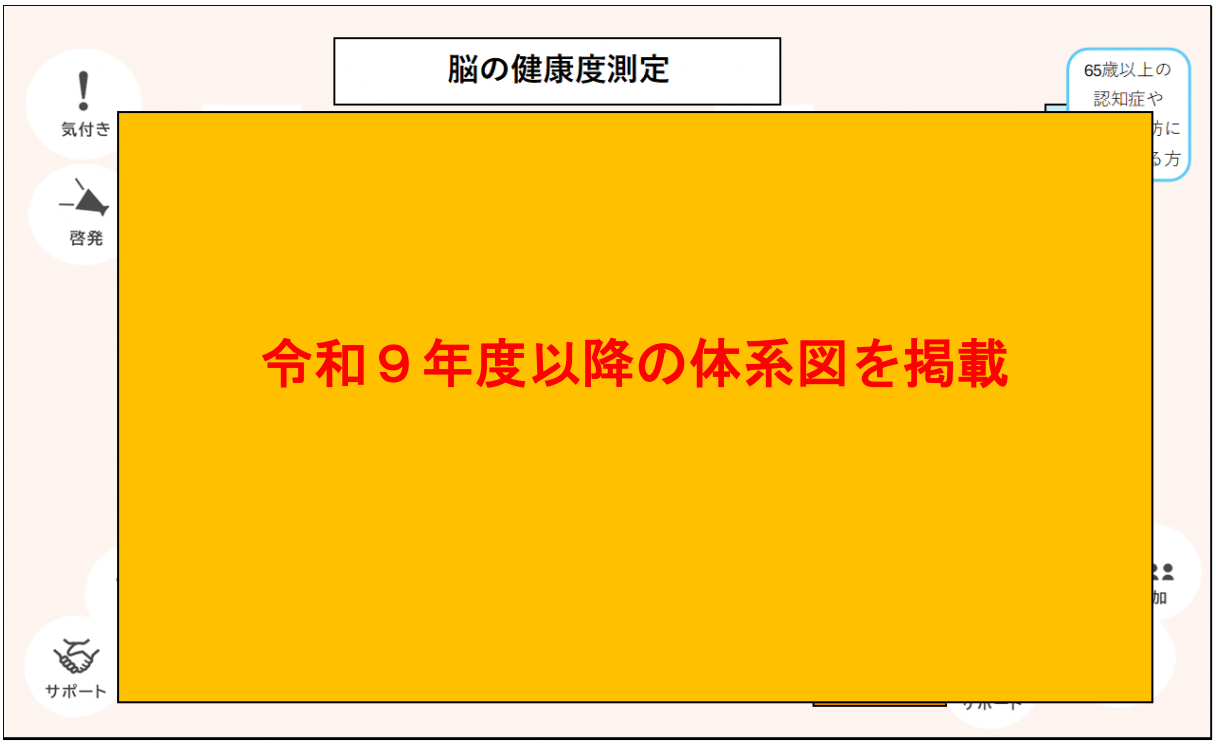
① 脳の健康度測定を活用した地域づくり

重点目標

自分の脳の健康状態に関心を持つことにより生活習慣を見直す機会を提供するとともに、認知機能の低下が疑われる方を適切に社会・医療資源につなぐことを目的として、デジタルツールを活用した「脳の健康度測定（のうＫＮＯＷ／非医療機器）」を令和６年度より実施しています。

59・62・65 歳の対象年齢の市民に対して、自己のスマートフォン等を使い、自分で測定ができる二次元コードを郵送するほか、40 歳以上の市民がいつでも身近な場所で測定ができる仕組みを構築します。

地域包括支援センターや認知症地域支援推進員を中心に、医療機関等とも連携を図りながら、各地域における「のうＫＮＯＷ」を活用した取組を推進します。社会参加やつながりづくりを促進し、地域でいきいきと暮らし続けられる共生社会の実現を目指します。



② 認知症予防の教室の開催

重点目標

専門職が関与する認知症予防の教室として、⑴認知症の正しい知識を得る教室、⑵認知症予防に繋がる認知機能トレーニングや運動などを実践することを目的に教室を開催します。これにより、広く市民に認知症予防の取組を周知し、日常生活のなかで取り組める認知症予防について理解を深めてもらい、行動変容を促していきます。

③ 補聴器の購入費補助

中等度難聴の高齢者の方に対して、補聴器の購入費を補助し、高齢者の認知症予防や日常生活の質の向上を図ります。

【コラム：聞こえのチェックをしてみませんか？】

2．認知症の人の生活におけるバリアフリー化の推進

認知症基本法において、日常生活及び社会生活を営む基盤となるサービスを提供する事業者の責務として、「国及び地方公共団体が実施する認知症施策に協力するとともに、そのサービスを提供するに当たっては、その事業の遂行に支障のない範囲内において、認知症の人に対し、必要かつ合理的な配慮をするよう努めなければならない」ことが定められました。

認知症は誰もがなりうることから、認知症の人やその家族が地域のよい環境の中で自分らしく暮らし続けることができるよう、認知症に関する社会の理解を深める普及啓発や支え合いなどの取組を、地域企業や関係機関とともに連携し、推進していく必要があります。

認知症の人がその個性や能力を発揮でき、希望を実現しながらこれまでの生活の中で培ってきた友人関係や地域とのつながりを持ち続けられるようにすること、地域で安心して自分らしく生活できるようにすること、また、家族等も同様に自身の仕事や生活を営むことができるようにすることができるよう意識して取り組んでいくことも重要です。

本市では、認知症の人の声を聴きながら、認知症の人が自立して、安心して暮らすための地域における生活支援体制の整備に取り組むため、「チームオレンジ」を推進するとともに、「認知症バリアフリー宣言」の登録促進や働く世代向けの普及啓発を推進し、企業や地域社会全体で認知症の人を温かく受け入れ、サポートする機運と環境を醸成します。

（1）チームオレンジの推進

重点目標

チームオレンジは、認知症サポーター等が支援チームを作り、認知症の人が参画し、その意向を支援チームの活動に反映する機会を設け、地域ごとに、その支援ニーズに合った具体的な支援につなげる仕組みです。

認知症の人と共に、地域の社会資源を生かした支え合いの仕組みづくりを行う取組であり、認知症の人がどんな暮らしをしたいか、その声をしっかりと聴き、「実現したい暮らし」を起点としてつくりあげることのできるチームオレンジの体制を整備することが重要です。

認知症の人等が安心・安全・スムーズに外出・帰宅できるようにするなど、認知症の人のやりたいこと・やってみたいことを実現するために、地域包括支援センターや認知症地域支援推進員と連携し、認知症の人や家族の手助けとなる活動につなげるための環境整備を図ります。

【コラム：チームオレンジの活動】

（２）地域企業等における認知症バリアフリーの取組の推進 重点目標

認知症の人が日常生活の中でどのような「障壁（バリア）」を感じているのかを明確にし、ハード・ソフトの両面における障壁の除去に向けた多様な方法を考えていくことが必要です。

認知症バリアフリーに向けた地域企業等の取組を推進させるため、業種を問わず広く普及啓発を行い、認知症バリアフリー社会の機運を醸成することを目指します。

また、地域企業等での認知症バリアフリーの取組を推進し、認知症サポーター養成講座を受講する地域企業の増加、ひいては認知症バリアフリー宣言の登録を目指す地域企業の育成に努めます。

【コラム：認知症バリアフリー社会実現のための手引き】
【コラム：認知症バリアフリー宣言】

① 金融機関・小売業・公共交通機関等との連携・協働

金融機関・小売業・公共交通機関等をはじめとする認知症の人の生活に関わる地域の関係機関において、認知症バリアフリーに向けた連携・協働を推進します。事業者を対象にした認知症サポーター養成講座の開催や、日本認知症官民協議会が作成した「認知症バリアフリー社会の実現の手引き」の周知や研修会の実施等に取り組み、関係機関と連携を図りながら、認知症の人への正しい理解に基づいた適切な対応や支援が実践される環境づくりを行います。

② 地域企業やひらかた健康優良企業登録企業等への普及啓発

地域の企業やひらかた健康優良企業※に対し、働く世代の認知症に関する理解や知識の向上を目的に作成した動画を周知するほか、認知症の正しい理解や新しい認知症観の普及啓発を行うとともに、地域における高齢者の見守りの推進に取り組みます。

※ひらかた健康優良企業：従業員の健康づくりや健康経営に取組む市内企業を市が無料で登録・支援する制度

３．認知症の人の社会参加の機会の促進

認知症の人ができる限り地域のよい環境の中で自分らしく暮らし続けていくためには、「支えられる側」だけでなく、「支える側」として役割と生きがいを持って生活できる環境づくりが重要です。

認知症になっても安心して暮らせるまちづくりアンケート結果報告書によると、認知症の人が共感できる考え方として、「私のことは支援者が決めるのではなく、自分で決めることが大切だと考えている」が 32.9%、「私には出来ること、やりたいことがある」が 25.7%、「私は住み慣れた地域で仲間等とつながりながら希望を持って暮らし続けることができる」が 17.4%でした。認知症になってからも一人ひとりが個人としてできること・やりたいことがあり、住み慣れた地域で仲間等とつながりながら、希望をもって自分らしく暮らし続けることができるという「新しい認知症観」の考え方の重要性が裏付けられています。

認知症の人が社会の一員として生きがいを持ち、能力を発揮できる場を拡大し、権利や尊厳が守られる環境整備を図るとともに、地域における情報交換と交流の拠点である「認知症カフェ」の積極的な情報発信を行うなど、認知症の人の社会参加の機会の促進に努めます。

（１）認知症に関する地域拠点としてのオレンジカフェの推進

オレンジカフェ（認知症カフェ）は、認知症の人やその家族、支援者・地域住民が集い、認知症に関する地域拠点として相互に情報を共有し交流を図り、認知症の人が安心して社会参加ができる場とすることが大切です。

地域においてオレンジカフェを活用した取組を推進し、地域の実情に応じた普及や設立に向けた支援を行うほか、認知症の人や家族が参加しやすいよう、オレンジカフェの特徴や活動内容などの情報を発信するなど、市ホームページや地域包括支援センター等を通して、地域住民への情報提供に努めます。

【コラム：オレンジカフェ】

（２）認知症の人の幅広い社会参加の機会の促進

認知症の人の社会参加の機会の確保が進むよう、認知症の人の声が発信される機会を促進するとともに、認知症の人の幅広い居場所づくり、社会参加の機会の確保が図られる必要があります。

認知症の普及啓発を図るなど、講演や発信の活動を通じて認知症の人が社会参加により対価を受け取ることができる仕組みを構築するほか、その仕組みを活用した介護事業所や企業等との連携を推進します。

（３）認知症の人とその家族への一体的支援事業の促進

一体的支援事業とは、認知症の人とその家族が、「話し合い（思いの共有）」に基づく活動や時間の共有等により、本人の意欲向上や家族の介護負担軽減、家族関係の再構築を図るため、本人支援と家族支援を一体的に行う取組のことです。

認知症の人やその家族が住み慣れた地域で穏やかな在宅生活を継続できるよう、取組を進めるとともに、一体的支援事業を行う事業者や団体が安定して事業を継続できるよう支援します。

（４）若年性認知症の人の就労に関する事業主に対する普及啓発

若年性認知症の人の意欲と能力に応じた雇用継続に取り組めるよう、若年性認知症支援コーディネーターと連携を図り、事業主に対する働きかけを後押しすることを目的に、地域企業等に対して、若年性認知症の理解促進や、治療と仕事の両立に関する普及啓発を行うとともに、医療機関への早期の受診勧奨の周知を図ります。

【コラム：若年性認知症とは】

（５）認知症の人の意思決定支援・権利擁護に関する普及啓発

認知症の人や家族等に対し、意思決定支援の重要性の理解増進を図るとともに、認知症の人自身が意思決定する意識とスキルを高められるよう、認知症の人の日常生活・社会生活における意思決定支援に関するガイドラインについて、広く普及啓発を行います。

本人の権利を守る手段である成年後見制度に関する研修や出前講座を中核機関であるひらかた権利擁護成年後見センターにて実施し、広く制度についての周知を図ります。

（６）認知症の人の金銭管理・消費者被害に関する支援

判断能力に不安がある認知症の人に対して、福祉サービスの利用援助や金銭管理、書類の預かり等の支援を行います。

また、本人では気づきにくい消費者被害については、家族や関係機関等による見守りと連携を行い、被害の未然防止や救済につなげることで、誰もが安心して日常生活を送れるよう支援していきます。

４．保健医療サービス及び福祉サービスの提供体制の整備

枚方市には、大阪府域で 15 か所指定されている「認知症疾患医療センター」をはじめ、複数の認知症の専門医療機関が整備されています。このような充実した社会資源の存在は、認知症施策を推進する上で大きな強みとなります。

この恵まれた環境を活かし、認知症の人に対する相談・診断等の対応を効果的・効率的に提供するためには、かかりつけ医や地域包括支援センターなどの地域の相談機関と専門医療機関、保健医療福祉の関係機関との連携体制の強化が不可欠です。

かかりつけ医から専門医療機関へのつなぎのほか、地域から医療機関へ、また、医療機関から地域へといった双方向から切れ目のない連携体制を構築するとともに、保健・医療・介護・福祉等の各関係機関の提供体制の連携軸の強化を図っていきます。

また、若年性認知症の人を取り巻く課題は、就労・子育て・経済的な問題等の状況により、一人ひとり異なります。本人の状態や環境に応じて、発症初期の段階から適切な支援を受けられるように、若年性認知症の支援体制の整備に取り組みます。

（１）保健・医療・介護・福祉の切れ目のない連携体制の強化

重点目標

新薬の登場などに伴い、認知症が疑われる場合に、最初に医療機関を受診するケースも増えると考えられることから、市・医師会が連携し、地域の相談体制・医療提供体制の強化につなげていくことが重要です。

ひとり暮らし高齢者など認知症の人を取り巻く様々な課題を踏まえ、かかりつけ医や地域包括支援センター、認知症地域支援推進員、認知症サポート医、認知症初期集中支援チーム、ケアマネジャー、専門医療機関等の連携を図り、保健・医療・介護・福祉の関係機関による連携体制の強化を図るとともに、切れ目のない支援体制の構築に向けて取り組みます。

また、枚方市の強みである豊富な社会資源である認知症専門医療機関と医師会等とのネットワークを強化し、軽度認知障害（ＭＣＩ）啓発、早期受診・早期対応、医療連携の推進などについて協議し、効果的な認知症施策を推進します。

（２）認知症疾患医療センターとの連携

認知症についての専門医療相談、鑑別診断、身体合併症・周辺症状の急性期対応、かかりつけ医との連携、介護サービスや医療の情報提供等を担う「認知症疾患医療センター」と連携し、地域における認知症に関する保健医療・福祉の水準向上を図ります。

（３）認知症初期集中支援チームの推進

認知症の初期の段階で医療と介護との連携のもと、認知症が疑われる人や、認知症の人やその家族に対して個別の訪問を行い、適切な医療・介護につなぐことでその人らしい地域での暮らしが継続できるよう支援します。

認知症初期集中支援チームのアウトリーチ（訪問型支援）機能を生かし、ひとり暮らし高齢者や身寄りのない認知症の人や複合的な課題を抱えたケースなどにも効果的な支援を行います。

【コラム：認知症初期集中支援チーム】

（４）若年性認知症への支援体制の構築 重点目標

若年性認知症の人が住み慣れた地域で安心して暮らし続けるためには、市と地域包括支援センターが支援の要となります。若年性認知症支援コーディネーターとの連携のもと、介護保険サービスをはじめ障害福祉サービスなど必要なサービスにつなぐ支援体制の整備を図るほか、地域包括支援センターにおいて若年性認知症に関する事例共有を行うとともに、専門職向けの研修や講演会の開催を通じて、若年性認知症に対する理解促進と専門性の向上に努めます。

（５）医療・介護人材等の確保、養成、資質向上

保健医療福祉の専門職に対し、「新しい認知症観」を踏まえた認知症対応力向上のための機会を提供するとともに、認知症施策や支援体制についての普及啓発を推進します。

認知症の人や家族等にとって保健医療サービス及び福祉サービスが切れ目なく提供されるよう、医療・介護人材をはじめとして、多様な人材の確保・育成に向けて取り組みます。

５．相談体制の整備

認知症になっても安心して暮らせるまちづくりアンケート結果報告書によると、相談できる人がいるかという設問に対し、「介護サービス事業所の職員（ケアマネジャー・ヘルパー・施設職員等）」と回答した方が、認知症当事者では55.7%、家族等では76.6%と一番多く、次いで「別居の家族」「同居の家族」「かかりつけ医」が多い結果となりました。本人や家族にとって気軽に悩みを相談できるのが身近な存在であることがわかりました。

また、認知症当事者が認知症施策として市に取り組んで欲しいこととして、「介護や生活等、困ったことを気軽に相談できる体制づくり」とした回答が21.0%と最も高く、「認知症当事者やその家族を地域のサポーターが支援する仕組み」「認知症の人の見守り体制の充実」の回答がそれぞれ12.6%ありました。

認知症の人やその家族が抱える生活全般や介護の悩みに寄り添い、初期段階から安心して適切な支援にアクセスできるよう、いつでも身近で安心して相談できる切れ目のない相談体制を確立することが大切です。地域の総合相談窓口である地域包括支援センターを核とし、認知症地域支援推進員、初期集中支援チーム、医療機関が密接に情報を共有・連携する相談ネットワークを構築し、相談窓口の周知徹底を図るとともに、当事者や家族の意見を反映した「認知症ケアパス」の定期的な見直しを行い、状態の変化に応じた適切な支援ルートを提示します。

さらに、相談事業にとどまらず、地域の見守りネットワークや様々な地域活動と連携を図ることで、孤立を防ぎ、地域全体で温かく見守り支え合う基盤を構築します。

（１）相談体制の整備と地域づくり

地域包括支援センターは、本人や家族の生活全般、介護に関する悩みなどの各地域における高齢者の総合相談窓口となっており、必要に応じて介護保険サービスの情報提供や認知症初期集中支援チームへの紹介などを行います。認知症と診断された直後不安を感じるときや、どこに相談したらよいかわからないときなど、認知症の人や家族にとって気軽に悩みを相談できる存在となります。

その他、かかりつけ医、ケアマネジャーなど、認知症の人やその家族の個々の状況に配慮しながら、それぞれの関係機関が総合的に対応できるように、相談体制の整備を行います。

また、地域では、市町村事業以外でも多数の住民活動が行われています。認知症の人と家族等が社会的な支援につながりやすい体制を整備するには、こうした住民主体の活動と連携し、認知症になってからも地域で生活し続けられる土壌をつくることが重要です。

認知症の人や家族等にとって社会的な支援につながりやすい身近な相談体制を整備し、地域や関係機関が実施する催しや活動等とも連携しながら、地域づくりを一体的に推進できるよう努めます。

（２）認知症が疑われる場合の気軽な相談窓口の周知

多様な背景・ニーズをもった認知症の人と家族等に対して、それぞれの生活状況や課題に配慮しながら相談・支援を行うため、地域の医療・介護サービスとも連携しながら相談体制の整備を行うことが必要です。

地域包括支援センター、認知症地域支援推進員、認知症初期集中支援チーム、かかりつけ医、認知症関連協力医療機関、認知症対応型グループホームなど、認知症が疑われる場合の相談窓口の周知を図ります。

（３）認知症地域支援推進員による支援体制の充実と認知症施策の推進

地域の特性を活かして認知症施策を推進するために、地域包括支援センターに認知症地域支援推進員を配置しています。

認知症地域支援推進員は、認知症の人やその家族を支援する相談業務を行うとともに、かかりつけ医やケアマネジャー等の多職種との連携を図るための地域包括支援センター内での窓口となり、認知症高齢者の支援体制の充実を図ります。また、地域住民に対し、認知症の正しい理解の普及啓発に努め、認知症施策の推進に取り組みます。

（４）認知症ケアパス（ガイドブック）の作成・更新・周知

認知症の人やその家族が安心して住み慣れた地域で暮らすことができるよう、認知症と疑われる症状が発生した場合に、いつ、どこで、どのような支援を受ければよいのか、認知症の状態に応じた適切な介護サービスや医療の提供の流れなどの情報提供が重要です。

適時の相談・支援につなげるために、ケアパスを使う人（認知症の人と家族等）の意見を取り入れ、より分かりやすい情報提供のあり方を検討し、認知症ケアパスの作成・更新・周知を図ります。

（５）認知症高齢者見守り事業の推進

認知症高齢者の介護は負担が大きいため、認知症のケアを家族の負担だけに留めず、社会全体で支え、介護に携わる方の精神的・身体的な負担を軽減していく取組が求められています。市では、認知症の人を地域で支え合う仕組みを構築し、安心して暮らせるまちづくりに取り組みます。

■枚方市行方不明高齢者ＳＯＳネットワーク事業

認知症高齢者の行方がわからなくなったときに、ネットワーク協力事業者（枚方市内の介護保険事業者等）による早期発見・保護につなげ、事故などの危険を回避する取組。市または地域包括支援センターへの事前登録が必要。

■ひらかた高齢者ＳＯＳキーホルダー配布事業

外出先での緊急時や救急搬送や保護された時など、医療機関や警察等から速やかに連絡できる緊急連絡先を記載したキーホルダーの配布。

■枚方市みまもりあいプロジェクト事業（みまもりあいステッカー）

認知症により行方不明になった方を発見された際に、
衣類などに貼ってあるステッカーに記載されている
フリーダイアルに電話をすると、あらかじめ登録された
家族の電話につながるシステム。



みまもりあいステッカー

■高齢者見守り１１０番事業

認知症などの支援が必要な高齢者の早期発見を目的として、地域の様々な店舗（新聞販売店・郵便局・銀行・スーパー等）に協力を呼びかけ、協力店舗として登録し、見守りのネットワーク体制を整備。

第７章　適切かつ効果的な介護サービスの提供

施策の基本方針

介護保険制度は、超高齢社会における介護問題の解決を図るため要介護者等を社会全体で支援する仕組みとして平成 12 年（2000 年）に創設されて以来、介護が必要な高齢者の生活の支えとして定着、発展してきました。

本市では、介護保険制度の理念である「介護等を必要とする高齢者が尊厳を保持し、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができる社会」を実現するため、制度の持続可能性の維持にも留意しつつ、社会構造の変遷によるサービス利用者のニーズの変化に対応しながら、適切なサービスが提供されるよう取組を推進してきました。

今後、団塊ジュニア世代が 65 歳以上となる令和 22 年（2040 年）に向け高齢者人口が増加する中で、介護と医療の複合ニーズを抱える 85 歳以上の人口や認知症高齢者、ひとり暮らしの高齢者人口が増加し、一方で高齢者を支える生産年齢人口は減少の傾向が続くと見込んでいます。このような社会全体が大きく移り変わろうとしている状況において、制度の持続可能性の維持と介護を必要とする人への過不足のない介護サービスの提供をいかに両立させていくかが大きな課題です。

第 10 期計画では、これまで取り組んできた利用者への介護サービス等に関する情報提供・相談対応や、介護保険サービス事業者の各団体の取組支援、介護人材の確保等の取組の充実・強化を図るとともに、提供される介護サービスが適切なものとなっているか等について、より効率的かつ効果的な手法により点検することで、一層の給付の適正化を図っていきます。

１．効果的・効率的な給付適正化の実施による介護サービスの質の向上

令和９年度から令和 11 年度を期間とする第７期介護給付適正化計画では、要介護認定申請件数や介護サービス利用件数の増加が見込まれる中においても、利用者が真に必要とする適切なサービス提供と給付の適正性確保による持続可能な介護保険制度の構築、運用を図るため、第６期介護給付適正化計画に引き続き、「要介護認定の適正化」「ケアプラン点検」「縦覧点検・医療情報との突合」の主要３事業に取り組みます。

特に「ケアプラン点検」については、より効率的かつ効果的に実施するため、大阪府国民健康保険団体連合会による介護給付適正化システムの積極的な活用に取組みます。

（１）適切な要介護認定

75 歳以上人口の増加に伴い、要介護認定申請件数は、今後も増加することが予想されることから、より一層効率的かつ適正な要介護認定のための取組を推進していきます。

認定調査時には、認知症や障害のある方などの状態をより正確に調査票に反映させるため、可能な限り家族等の同席をお願いするとともに、基本調査票の内容について申請者と確認しながら進めるなど、引き続き透明性の確保に努めます。

また、すべての調査票及び主治医意見書の内容チェックを行い、記載漏れや不整合を確認することにより正確性を高めます。

今後も引き続き、認定調査員に対する指導や研修及び介護認定審査会委員の研修を充実することで、認定審査判定に大きく影響する調査票の精度の向上を図るとともに、国の指針に基づき適正な審査会運営を行うなど、公平公正で客観性のある要介護認定に向けた取組を推進していきます。

（２）利用者の自己実現に沿ったケアプランの点検 重点目標

ケアプラン点検では、利用者の「尊厳の保持」、「自立支援」に資する適切なケアマネジメントとなっているかを、ケアマネジャーとともに検証確認しながら、ケアマネジャー及び保険者両者の「気づき」を促し「学び」につなげ、「利用者の尊厳」を確保することが重要です。

本市では、厚生労働省が作成した「ケアプラン点検支援マニュアル」や、大阪府国民健康保険団体連合会による介護給付適正化システム等を積極的に活用し、点検の趣旨や目的を理解した上で、自立支援等の目標に対し過剰なサービスが提供されていない

か、不足しているサービスについては各種資源との組み合わせができないかなど、効率的かつ効果的な手法により点検を実施し、その結果として、利用者の意思決定支援や適切な介護給付の実現につながることを目指します。

点検では、高齢者の多様な介護ニーズの受け皿として増加している有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅の入居者に提供される介護サービスが自立支援等につながるものとなっているかについても確認し、ケアの質の確保に取り組むほか、心身機能を環境側面から代替的に補助し日常の身辺行為の自立動作を支援する住宅改修や福祉用具の購入・貸与が効果的に計画・実施されているか、またケアプランとの整合性や妥当性が図られているかについても点検を実施します。

（３）縦覧点検・医療情報との突合による適正化

大阪府国民健康保険団体連合会の給付適正化システムから提供される重複請求の有無等の確認や医療給付情報と介護給付情報との突合を行うことで、不適切な給付の是正を事業者に求め、介護保険サービスが適正に提供されるよう引き続き取り組んでいきます。

２．利用者を支援する取組の充実

介護保険制度では、利用者が主体的に安心して必要なサービスを利用できるようにすることが極めて重要です。また、介護保険サービスのようなフォーマルサービスだけではなく、在宅生活を支える様々なインフォーマルサービスについてもあわせて提供する必要があります。令和８年１月から２月に実施した高齢者実態調査では、「介護や保健、医療に関することでどのような情報がほしいと思いますか」の設問に対し、要支援・要介護認定を受けているか否かに関わらず、「介護保険制度に関する情報」と回答した人の割合が最も高く、次いで「医療や介護に必要な費用に関する情報」、「介護保険以外の福祉サービスに関する情報」、「生きがいや健康づくり・介護予防に関する情報」、「認知症の人に対するケアや相談先などの情報」と回答した人の割合が高い結果となりました。

今後も、地域の身近な高齢者相談・支援窓口である地域包括支援センターにおいて蓄積した各地域のインフォーマルサービスについての情報提供をはじめ、高齢者の生活を支える総合的なサービス及び地域情報を提供できる体制の充実を図っていきます。加えて、インターネットを活用した情報発信内容（介護保険サービスの情報のほか、医療機関や地域資源に関する情報を発信）の定期的な情報更新、掲載情報の充実に引き続き取り組むとともに、高齢者が自分らしい生き方・終い方を考え、人生の最期の迎え方や過ごす場を検討できるように、看取り等に関する講座やリーフレット等を適宜見直し、情報提供を行っていきます。

また、介護保険制度の被保険者と接する最も身近な行政機関として、制度や介護保険サービス利用に関する苦情や相談への対応、不服申し立て手続きの説明、介護サービス事業者への指導や助言を行い、介護サービスの質の向上を図るとともに、利用者が安心して介護サービスを利用できる環境づくりを推進します。

（１）高齢者の状況に配慮した情報提供

高齢者にとってわかりやすい情報提供を目指し、介護保険制度や高齢者施策を記載したパンフレットを作成し、イラストを活用することにより、手続き等をより理解しやすく説明するとともに、広報ひらかたや市ホームページ等、今後も様々な媒体を通じて積極的に情報提供を行います。また、広報ひらかたの点字版や録音版、読み上げ機能に対応した市ホームページの作成など、高齢者、障害者等に配慮するとともに、外国人に対しては、大阪府が発行する外国語版の介護保険制度のパンフレット等を活用するなど、適切な情報提供に努めます。



（２）介護保険制度への理解や普及の推進

介護保険サービスは、利用者が個人の心身状態や環境に応じた適切なサービスを受けることで最大の自立支援効果が期待できるものです。そのため、地域などに赴き介護保険制度についてわかりやすく説明する出前講座や、福祉用具の選び方や使用方法など実演を交えて説明する講習会などを実施し、制度への正しい理解や普及を推進します。

（３）介護保険サービス事業者の情報提供

介護保険サービスを利用するにあたり、利用者がサービス事業者を検索しやすくするため、インターネットを活用した情報発信（暮らしまるごとべんりネット）の利便性を高め、介護保険サービス事業者が提供するサービス等の情報を定期的に更新していきます。

（４）利用者負担額軽減制度の活用促進

社会福祉法人が、低所得で特に生計が困難である介護保険サービス利用者の利用者負担額を軽減した場合には、当該社会福祉法人に対し軽減した費用の一部を助成しています。

市内の未実施社会福祉法人に対して制度の趣旨について周知し、すべての法人で軽減制度が実施されるよう協力を求め、低所得者への負担軽減の促進を図ります。

（５）障害者施策との連携

高齢者や障害者が生きがいを感じながら、地域で自立した生活ができる環境づくりを進め、障害のある高齢者が住みなれたまちで安心して暮らすことができるよう取り組んでいます。

介護保険制度の対象となる障害者については、障害福祉サービスに相当する介護保険サービスがある場合、介護保険サービスの優先利用が基本となっています。制度に基づき利用者のニーズに沿った適切なサービスが提供されるよう、関係部署が連携に努めるとともに、ケアマネジャーが制度を十分に理解しケアプランを作成できるよう、引き続き助言や情報提供等の支援を行います。

（６）介護保険サービス事業者への指導・助言

利用者に対する介護保険サービスの提供にあたり、法令等に則った適正な事業運営、利用者個々の状態に応じた適切なサービスの提供に加え、高齢者の尊厳の保持や介護

現場の安全性の確保及びリスクマネジメントに関わる取組、介護職場におけるセクシャルハラスメント・パワーハラスメント防止及び虐待防止等のための必要な措置など、介護サービスの質の確保・向上を目的として介護保険事業者への集団指導や個別の運営指導等を実施するとともに、指導監督等における事業者への支援の充実を図るために体制を整備していきます。

また、引き続き大阪府・府内市町村・大阪府国民健康保険団体連合会等と連携し、介護保険事業がより一層適正に行われるよう努めます。

（７）介護サービス相談員派遣による利用者への支援

介護保険施設等に入所している利用者は、「お世話になっている」、「介護を受けている」という気持ちになる人が多く、サービス事業者に対して思いや要望を伝えにくい状況になりがちです。介護サービス相談員は、利用者の声を傾聴し、声なき声をくみ取り、施設や関係機関に伝えるなど、第三者の視点でサービス内容を見つめ、利用者と事業者の「橋渡し役」となって介護サービスの質の向上を図ることを目的とした活動を行っています。

特別養護老人ホーム、介護老人保健施設、認知症高齢者グループホームをはじめとする多数の介護保険施設等へ介護サービス相談員の派遣を実施するとともに、派遣回数の増加を図り、利用者および事業者双方にとって快適な施設環境の実現を目指します。

（８）サービス利用に関する要望・苦情への対応

地域の身近な相談支援の拠点である地域包括支援センターや市の窓口等には介護保険にかかる様々な意見や質問あるいは苦情などが多く寄せられます。

苦情に対しては、関係機関と連携し、適切かつ迅速に対応します。また、これらの情報を事業者とも共有し、事業者のサービスの質の向上を図り、より効果的なサービスの利用につなげます。

さらに、大阪府国民健康保険団体連合会等との連携を図りながら、サービス　利用者やサービス事業者に対する適切な説明や助言を行います。サービス事業者においては、主体的に苦情処理対応が行われていますが、今後も、苦情をサービス改善の契機として取り組むよう働きかけていくことで、サービスの質の向上を図ります。

3．事業者による主体的な活動の促進

本市では、介護保険サービス事業者の各職域・職能団体の活動が活発に行われています。介護支援専門員連絡協議会をはじめ、多様な職域において事業者連絡会が開催されており、居宅介護支援事業者間の相互啓発や相談・指導の充実を図るなど、連携の強化を進めています。また、地域包括ケアシステムの推進に向けた体制整備のためには、各事業者連絡会と市との連携が不可欠となります。

今後も引き続き、各種の事業者連絡会の機能強化や事業者間の連絡体制、地域との連携の強化を支援します。

（１）介護保険サービス事業者連絡会の取組支援

介護支援専門員連絡協議会、特別養護老人ホーム施設長会、デイサービス連絡協議会、訪問看護ステーション連絡会、訪問介護事業者会、通所・訪問リハビリテーション連絡協議会、グループホーム連絡会、高齢者住まい連絡協議会等、多様な連絡会の活動が活発に行われており、それぞれの職域における専門研修や効果的なサービス提供のための多彩な取組を行っています。また、各団体間の連携を図るため必要に応じて協議の場が設けられるなど、情報共有・意見交換の広がりを見せています。

今後も情報提供や意見交換の実施、各団体間の連携支援など、介護保険サービス事業者の連絡会活動を積極的に支援します。同時に、地域ケア会議等を介した地域との連携や医療機関等との連携、職域・職能団体間における連携の強化を推進し、より適正な介護保険サービスの確保を図ります。

（２）ケアマネジャーへの支援　重点目標

ケアマネジャーは、介護保険サービスだけでなく、様々な地域資源の利用も踏まえた総合的なケアマネジメントを行い、利用者の自己実現のため、より効果的なケアプランを作成することが求められます。そのためには、地域のケアマネジャーの相談・指導等にかかる支援体制が充実していることが必要となります。

介護支援専門員連絡協議会と連携し、地域包括ケアに資するケアマネジメント活動の支援を推進するとともに、資質向上を図るため法定外研修にも取り組んでいきます。

地域包括支援センターにおいても、ケアマネジャーのサポートとして、個々のケース対応に関する支援や地域資源に関する情報の収集及び発信を行っています。

今後も地域ケア会議の開催や各圏域における事業者間ネットワークの構築を目指した事業者連絡会の開催、また、在宅支援サービスを行う各団体の事業者連絡会と地域包括支援センターが共催で行う会議等により、ケアマネジャーに対する支援の充実を図ります。

また、介護保険法に位置付けられたケアマネジャーの業務内容を記載したリーフレットを作成するなど、市民へのケアマネジャーの役割についての周知に努めます。

４．介護人材の確保及び介護現場の生産性の向上の推進

いわゆる団塊ジュニア世代が 65 歳以上となる令和 22 年に向けて、高齢化の進展と介護ニーズの多様化・複雑化、生産年齢人口の減少が見込まれる中、高齢者が可能な限り住み慣れた地域で生活し続けられるよう、必要な介護人材の確保は喫緊の課題となっています。

市内の事業所を対象に実施した地域経済動向調査（2025 年下半期）では、「応募がなく人手不足が生じている」と回答した割合が、運輸業（54.5%）に次いで、医療業・福祉業（42.3%）が高い結果でした。また、人手不足の要因としては、「業界の人気がない」「賃金が安い」「労働環境が厳しい」の順となっており、介護の仕事の魅力向上、業務負担の軽減などに取り組んでいくことが重要です。

質の高い人材を安定的に確保するための支援や、職員の負担軽減、職場環境の改善等生産性の向上に取り組むとともに、多様な人材の確保に向けた取組を進めます。

また、各取組にあたっては、大阪府をはじめ、ハローワークや社会福祉協議会など多様な関係機関と連携しながら支援していきます。

（１）介護人材確保に向けた支援　重点目標

大阪府が設置主体となる各種会議へ参画することにより、地域の実情や課題の把握を行うとともに、ハローワークや介護サービス事業者、関係団体等と連携を図りながら、市内の介護現場のニーズ把握にも努め、介護人材の確保・定着、職場環境の改善、介護職の魅力発信等についての取組を推進します。

また、介護保険サービス事業者連絡会が実施する就職フェア等を支援するほか、大阪府社会福祉協議会が実施する介護の仕事の就職相談会・面接会など、様々な活動を積極的に支援していきます。

さらに、若年者を対象とした合同就職面接会の開催や、奨学金の返還支援等を通じて、福祉施設を含む市内企業の雇用に向けて支援します。

（２）生産性の向上の推進　重点目標

介護サービス事業者における文書作成事務の負担軽減を図るため、令和７年３月から開始した「電子申請・届出システム」の利用状況を踏まえ、システムの利用促進に引き続き取り組みます。

また、大阪府と連携し、ケアプランデータ連携システムや介護テクノロジーの普及促進に努めます。

これにより、介護サービス事業者が介護サービスの質の向上に注力しやすい環境形成につなげることで、事業者が多様化する利用者のニーズに的確に対応できるように支援していきます。

（３）多様な人材の確保

① 生活支援員の養成

介護予防・日常生活支援総合事業の訪問型サービス（生活援助訪問事業）において、軽度の支援を要する方に対し、掃除や買い物など日常生活で不自由になっている生活行為の支援を実施する「生活支援員」を引き続き養成することで、介護人材のすそ野の拡大を図るとともに、就業の促進を図ります。

② ボランティア活動の推進

病気や孤独、不安など高齢者が抱えている思いを傾聴し、高齢者等に寄り添う話し相手となり、孤独感や不安感を解消することを目的にした「傾聴ボランティア」の養成を社会福祉協議会（枚方市ボランティアセンター）と連携して引き続き実施します。

枚方市ボランティアセンターでは他にも、ボランティア等に関する相談及び情報提供をはじめ、ボランティア活動のきっかけづくりや充実のための支援、災害時におけるボランティア支援体制の構築を図る災害ボランティアセンターの整備等を行っています。今後も、枚方市ボランティアセンターと連携し、必要時にボランティアコーディネートができる環境づくりに努めます。

③ NPO との連携

より多くの市民に福祉・介護の担い手となっていただけるよう、NPO サポート事業を中心に活動を行っている特定非営利活動法人ひらかた市民活動支援センターにおいて、ボランティア講座の開催や情報誌での福祉・介護に関する情報発信などに取り組みます。

（４）子ども世代に向けた介護職への理解促進

未来を担う子ども世代が介護職について理解を深める場の提供を通じ、介護職の魅力ややりがいを伝える取組を推進します。