

「ひらかた高齢者保健福祉計画 21（第 9 期）」  
骨子案（第 5 章～第 7 章）

— 目 次 —

|   |           |
|---|-----------|
| <b>第5章 適切かつ効果的な介護サービスの提供</b> .....        | <b>1</b>  |
| 1. 介護サービスの質の向上に向けた効果的・効率的な給付適正化対策の実施..... | 2         |
| (1) 適切な要介護認定.....                         | 2         |
| (2) 利用者の自己実現に沿ったケアプランの点検.....             | 3         |
| (3) 医療情報との突合・縦覧点検による適正化.....              | 3         |
| 2. 市民への情報提供体制の充実.....                     | 4         |
| (1) 高齢者の状況に配慮した情報提供.....                  | 4         |
| (2) 介護保険制度の正しい理解.....                     | 4         |
| (3) 介護保険サービス事業者の情報提供.....                 | 5         |
| (4) 利用者負担額軽減制度の活用促進.....                  | 5         |
| (5) 効果的な福祉用具の活用の普及.....                   | 5         |
| 3. 介護保険事業者に関する苦情・相談対応と指導・助言体制の強化.....     | 6         |
| (1) 介護保険サービス事業者への指導・助言.....               | 6         |
| (2) 介護サービス相談員派遣事業.....                    | 6         |
| (3) サービス利用に関する要望・苦情への対応.....              | 7         |
| 4. 事業者による主体的な活動の促進.....                   | 7         |
| (1) 介護保険サービス事業者連絡会の取組支援.....              | 7         |
| (2) 介護支援専門員（ケアマネジャー）への支援.....             | 8         |
| 5. 人材の確保及び介護現場の生産性の向上の推進.....             | 8         |
| (1) 大阪府等との連携.....                         | 8         |
| (2) 介護分野の文書負担軽減.....                      | 9         |
| (3) 生活支援員の養成.....                         | 9         |
| (4) ボランティア活動.....                         | 9         |
| (5) NPO との連携.....                         | 9         |
| <b>第6章 地域包括ケアシステムの深化・推進</b> .....         | <b>10</b> |
| 1. 保健・医療・介護・福祉の切れ目のない連携強化.....            | 12        |
| (1) 在宅医療・介護連携の推進.....                     | 12        |
| (2) 自立支援の取組の推進.....                       | 14        |
| 2. 認知症施策の推進.....                          | 15        |
| (1) 認知症への理解を深めるための普及・啓発の推進.....           | 16        |
| (2) 認知症の予防や早期発見・早期対応につながる適切な支援.....       | 16        |
| (3) 認知症の人と介護者への支援.....                    | 19        |
| (4) 認知症の人を含む高齢者にやさしい地域づくりの推進.....         | 20        |
| 3. 介護予防・生活支援サービスの基盤整備の推進.....             | 21        |
| (1) 介護予防・生活支援サービス事業の効果測定.....             | 24        |
| (2) 介護予防・生活支援サービスの基盤整備.....               | 24        |

|                                     |  |           |
|-------------------------------------|--|-----------|
| 4.                                  | 介護予防と健康づくりの取組の推進   | 25        |
|                                     | (1) リハビリテーション専門職の関わりによる自立支援                                | 25        |
|                                     | (2) 住民主体の介護予防の取組の支援  | 26        |
|                                     | (3) 一般介護予防事業   | 26        |
|                                     | (4) 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施                                   | 27        |
|                                     | (5) 通いの場の活動支援  | 28        |
|                                     | (6) 有償ボランティアの活動支援  | 28        |
| 5.                                  | 地域支え合い体制の整備  | 29        |
|                                     | (1) 第1層協議体の運営  | 29        |
|                                     | (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 | 30        |
|                                     | (3) 第3層生活支援コーディネーターの支援体制整備                                 | 30        |
| 6.                                  | 本市における重層的支援体制整備事業の取組                                       | 30        |
| 7.                                  | 地域包括支援センターの体制強化  | 31        |
|                                     | (1) 「地域包括支援センター事業計画」の策定及び事業評価                              | 31        |
|                                     | (2) 地域包括支援センターの役割分担と連携強化                                   | 32        |
|                                     | (3) 資質の向上と効果的な支援の充実に向けた取組                                  | 32        |
|                                     | (4) ケアマネジメント力の向上   | 33        |
| <b>第7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</b> |  | <b>35</b> |
| 1.                                  | 若年期からの健康の保持・増進   | 36        |
|                                     | (1) 健康づくりの推進   | 36        |
|                                     | (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                               | 36        |
|                                     | (3) 健康診査等（特定健康診査・住民健康診査・各種がん検診）                            | 36        |
|                                     | (4) 健康教育   | 37        |
|                                     | (5) 健康相談・訪問指導  | 37        |
| 2.                                  | 地域ぐるみでの健康づくりの推進  | 38        |
|                                     | (1) いきいきサロン  | 38        |
|                                     | (2) 自主活動への支援   | 38        |
| 3.                                  | 高齢者の住まいの安定的な確保   | 39        |
|                                     | (1) 住宅改修制度の適切な運営   | 39        |
|                                     | (2) サービス付き高齢者向け住宅の情報提供                                     | 39        |
|                                     | (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                             | 39        |
|                                     | (4) シルバーハウジング生活援助員派遣事業                                     | 39        |
| 4.                                  | 高齢者の日常生活における支援   | 40        |
|                                     | (1) 見守り体制の強化の取組  | 40        |
|                                     | (2) 生活困窮高齢者の支援   | 40        |
|                                     | (3) ひらかた安心カプセル   | 40        |
|                                     | (4) ひとり暮らしの方への定期連絡   | 40        |

|                                   |    |
|-----------------------------------|----|
| (5) 緊急通報体制整備事業                    | 40 |
| (6) 介護用品支給事業                      | 41 |
| (7) 訪問理美容事業                       | 41 |
| (8) 高齢者福祉タクシー基本料金補助事業             | 41 |
| (9) ふれあいサポート収集事業                  | 41 |
| (10) 大型ごみ持出しサポート収集事業              | 41 |
| 5. 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） | 42 |
| (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 | 42 |
| (2) 高齢者虐待防止ネットワークの構築              | 42 |
| (3) 高齢者虐待防止の啓発活動                  | 43 |
| (4) 施設等における高齢者虐待防止の取組             | 43 |
| (5) 施設等における身体拘束ゼロに向けた取組           | 43 |
| (6) 成年後見制度                        | 44 |
| (7) いきいきネット相談支援センター               | 44 |
| (8) 日常生活自立支援事業（福祉サービス利用援助事業）      | 44 |
| (9) 大阪府生活福祉資金・リバースモーゲージ           | 44 |
| 6. 障害者施策との連携                      | 45 |
| 7. 高齢者の社会参加への支援                   | 45 |
| (1) 高齢者お出かけ推進事業                   | 45 |
| (2) ラポールひらかた                      | 45 |
| (3) 老人福祉センター（総合福祉センター、楽寿荘）        | 46 |
| 8. 老人クラブ活動等への支援                   | 46 |
| (1) 老人クラブへの支援                     | 46 |
| (2) ひとり暮らし老人会活動                   | 46 |
| 9. 高齢者の雇用・就業促進                    | 47 |
| (1) シルバー人材センター                    | 47 |
| (2) 地域活性化支援センター                   | 47 |
| (3) 地域就労支援センター                    | 47 |
| 10. 災害時や感染症発生時に備えた支援体制の充実         | 48 |
| (1) 災害や感染症対策にかかる体制整備              | 48 |
| (2) 要配慮者への支援                      | 48 |
| (3) 福祉避難所の円滑な運営                   | 49 |
| 11. 小・中学生に対する高齢者への理解促進            | 49 |

## 第5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

高齢者数が年々増加する社会状況のもと、介護保険制度は平成12年度の施行以来、サービスの提供基盤が着実に整備され、現在ではわが国の高齢期を支える制度として定着しています。

本市においては、介護保険制度の理念でもある、「高齢者が尊厳を保持し、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社会」を実現するため、各種サービスの提供体制の整備を進めてきました。引き続き第9期計画期間においても、利用者ニーズを的確に把握し、過不足のないサービスの提供及び各種サービスの確保と適正化の推進に努め、持続可能な介護保険制度の醸成を図ります。

第9期計画期間中には、いわゆる団塊の世代がすべて75歳以上となる2025年を迎え、さらにその先の団塊ジュニア世代が65歳以上となる2040年を見通すと、生産年齢人口の減少が加速する中で、高齢者人口がピークを迎えます。

85歳以上人口の急増や要介護高齢者の増加など、医療と介護の複合的ニーズを有する高齢者が増加することが想定されることから、利用者の生活の質に直結する介護サービスの質のさらなる向上と、利用者一人ひとりに適した効果的な介護保険サービス等の利用を促進するためのケアマネジメントへの取組がますます重要になってきます。

そのため、介護支援専門員の資質向上への取組支援、介護保険サービス事業者への指導・助言や介護サービス相談員の派遣、サービス向上を主眼とした給付適正化事業の重点化や内容の充実などを通じて、介護サービス全体の質の向上に引き続き取り組んでいきます。

また、介護保険制度においては、利用者が必要なサービスや事業者を主体的に選択できる環境を整備することが必要であり、さらに、介護保険サービスと高齢者福祉サービスを利用者の状況に応じて効果的に組み合わせることが重要であることから、これらの情報を利用者やその家族が正確かつ的確に取得できるよう、情報提供体制の充実に引き続き努めます。

## 1. 介護サービスの質の向上に向けた効果的・効率的な給付適正化対策の実施

利用者が真に必要とする適切なサービスの提供と、持続可能な介護保険制度を構築、運用を図るため、「要介護認定適正化」「ケアプランの点検」「住宅改修、福祉用具の調査」「医療情報との突合、縦覧点検」「介護給付費通知」の主要5事業について、令和3年度～令和5年度を第5期介護給付適正化計画期間として給付適正化の推進を図ってきました。

令和6年度～令和8年度の第6期介護給付適正化計画からは、国において給付適正化主要5事業を3事業（「要介護認定適正化」「ケアプランの点検」「医療情報との突合、縦覧点検」）へ再編し、実施内容の充実を図るといった方向性が示され、大阪府が策定する「大阪府介護給付適正化計画」との整合を図った上で取組を実施していきます。

なお、「住宅改修、福祉用具の調査」は、これまでの実績を活かし「ケアプラン点検」に統合して効率的な実施を図ります。

### (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、調査後に基本調査票の写しを申請者にお渡しするなど、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の研修を充実させることで、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、要介護認定の平準化に向けた取組を推進していきます。

#### ■取組目標

|                     | 令和6年度 | 令和7年度 | 令和8年度 |
|---------------------|-------|-------|-------|
| 認定調査票<br>主治医意見書チェック | 100%  | 100%  | 100%  |

## (2) 利用者の自己実現に沿ったケアプランの点検

厚生労働省が作成した「ケアプラン点検支援マニュアル」等を積極的に活用し、利用者の自立支援に向けた居宅サービス計画であるかを、介護支援専門員とともに確認、検証を行いながら、介護支援専門員自身の「気づき」を促すよう助言・指導を行っていきます。また、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等を活用した点検に重点化するなど、効果的な実施方法となるよう工夫しながら、自立支援の目標に対し、過剰なサービス提供がなされていないか、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を再検討するよう促し、適正化の推進に取り組んでいきます。

居宅サービスである住宅改修、福祉用具購入・貸与については、利用に係る理由書作成を担う専門職（貸与について介護支援専門員に限る）や業者に、ケアプランとの整合性、妥当性等について確認し、ヒアリング調査を行います。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、実施されているかケアプラン点検の一環として取り組みます。

必要に応じて作業療法士等のリハビリテーション専門職と連携し、住宅改修の利用状況とその効果等も勘案して福祉用具の必要性、妥当性について確認、検討を進め、自立支援に役立つケアプランの普及、実践を推進していきます。

### ■取組目標

|          | 令和6年度 | 令和7年度 | 令和8年度 |
|----------|-------|-------|-------|
| ケアプランの点検 | 60件   | 60件   | 60件   |

※住宅改修、福祉用具購入・貸与に係るケアプラン点検を含む

## (3) 医療情報との突合・縦覧点検による適正化

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医療情報と給付実績との突合や縦覧点検による重複請求の有無等の確認を行うことで、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。

### ■取組目標

|                      | 令和6年度 | 令和7年度 | 令和8年度 |
|----------------------|-------|-------|-------|
| 医療情報との突合リストによる給付実績確認 | 12回   | 12回   | 12回   |
| 縦覧点検による重複請求確認        | 12回   | 12回   | 12回   |

## 2. 市民への情報提供体制の充実

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4年12月から令和5年1月にかけて実施した高齢者実態調査のうち、介護や保健、医療について提供してほしい情報に関する設問においては、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」、「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」の割合が多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中心に、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。

また、情報発信のための Web システム（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、掲載情報の充実を引き続き図ります。さらに、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。

### (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、本市では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) 介護保険制度の正しい理解

介護保険サービスは、利用者の心身状態や環境に応じた必要なサービスを提供し最大の自立支援効果が保たれるものです。そのため、制度に関する正確な理解と適正な利用がなされるよう、今後も出前講座や説明会など様々な機会を通じて、制度の正しい普及・啓発を推進します。

### (3) 介護保険サービス事業者の情報提供

本市では、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、「枚方市医療・福祉サービス情報公開Web（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、本市が当該社会福祉法人に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を図り、すべての法人で軽減制度が実施されるよう協力を求めています。

### (5) 効果的な福祉用具の活用の普及

一人ひとりの心身の状態や生活状況に応じた福祉用具を適切に活用することは、日常生活の自立動作を増やし、生活の質を向上させるだけでなく、介護者の負担を軽減することにもつながります。

実際の福祉用具を見て、触れて、試すことができるようにラポールひらかた（総合福祉会館）に設置している福祉用具展示コーナーを活用し、今後も福祉用具の効果的な活用の普及に取り組めます。また、福祉用具の機能や適切な選び方、使用方法についての講習会を引き続き開催していきます。

### 3. 介護保険事業者に関する苦情・相談対応と指導・助言体制の強化

本市は、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、各種の苦情や相談に対応するとともに、不服申立ての手続きについても市民にわかりやすく周知していきます。また、介護給付、介護予防給付、地域支援事業（介護予防・日常生活支援総合事業）のケアプランやサービス利用に関する相談・苦情に対しても速やかに対応します。

#### (1) 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。

#### (2) 介護サービス相談員派遣事業

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や介護老人保健施設、認知症高齢者グループホーム等への介護サービス相談員の派遣について、今後も介護サービス相談員の役割の重要性について普及啓発を行うとともに、介護サービス相談員のスキルアップを行うため、研修の充実を図ります。

また、介護サービスの質の向上を図るため、引き続き派遣施設数及び派遣回数増加に努めます。

### (3) 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、これらの情報を集約し共有することで、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、サービス利用者に対する助言と事業者に対する適切な指導を行います。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。

## 4. 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

本市では、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、福祉用具事業者会等、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定期的な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) 介護支援専門員（ケアマネジャー）への支援

介護支援専門員（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、地域の介護支援専門員の相談・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。

本市では、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、介護支援専門員のサポートとして、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、介護支援専門員に対する支援の充実を図ります。

## 5. 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2040年（令和22年）に向けて、高齢化の進展と生産年齢人口の減少に伴う介護ニーズの増大が見込まれる中、質の高い人材を安定的に確保するための取組や、介護サービスの質の向上や職員の負担軽減、職場環境の改善等の生産性の向上の推進に取り組んでいくことが重要です。

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に向け、大阪府等と連携し、介護の仕事の魅力の発信、多様な人材の確保・育成に取り組むとともに、ボランティア活動や就労的活動など、意欲ある高齢者の社会参加を通じて、元気な高齢者が生活支援の担い手として活躍できるよう、多様な関係機関と連携しながら支援していきます。

### (1) 大阪府等との連携

大阪府等と連携しながら、地域の実情と課題の把握に努めるとともに、それらを踏まえて、多様な人材の活用の促進、介護の仕事の魅力向上、介護体験イベントの開催、処遇改善に向けた国への要望や職場環境の改善等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の取組支援の中で、各団体が実施するキャリアアップ研修や就職フェア等の活動を積極的に支援していきます。

さらに、介護現場の生産性の向上の取組は、都道府県が主体となり、地域の実情を踏まえ、総合的かつ横断的に進めていくことが重要であるとされていることから、

大阪府と連携し、大阪府が実施する施策の事業者への周知等を行うなど、地域全体で取組を推進します。

## (2) 介護分野の文書負担軽減

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、国が示す方針に基づき事業所の指定等にかかる申請様式・添付書類の簡素化や「電子申請・届出システム」の使用に向けて、令和8年3月末までに必要な準備を行います。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) 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。

## (4) ボランティア活動

社会福祉協議会が設置する枚方市ボランティアセンターでは、ボランティア等に関する相談及び情報提供をはじめ、様々な活動のきっかけづくりや充実のための支援等を行っています。近年の自然災害や社会情勢を踏まえ、災害時におけるボランティア支援体制の構築を図るため、災害ボランティアセンターの整備を行います。

市は、ボランティア活動を受ける側、担う側を結びつけ、必要なときに必要な支援を市民相互に行うことができる環境づくりに努めます。

また、病気や孤独、不安など高齢者が抱えている思いを傾聴し、生きていく意欲が出るように高齢者等の話し相手となり、孤独感や不安感を解消する「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）が実施主体とした展開となるよう検討しながら、連携して引き続き実施します。

## (5) 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。

## 第6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、「地域共生社会の実現のための社会福祉法等の一部を改正する法律」により、地域住民と行政などが協働し、公的な体制による支援とあいまって、地域や個人が抱える生活課題を解決していくことができるよう、高齢者介護、障害福祉、児童福祉、生活困窮者支援などの制度・分野の枠や、「支える側」「支えられる側」という従来の関係を超越して、人と人、人と社会がつながり、一人ひとりが生きがいや役割を持ち、助け合いながら暮らしていくことのできる社会、いわゆる地域共生社会の実現が求められます。

今後高齢化が一層進展する中で、地域包括ケアシステムは地域共生社会の実現に向けた中核的な基盤となり得るものであることから、地域包括ケアシステムの深化・推進に向け、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、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に努めます。

また、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には、地域包括支援センターにおける体制や環境の整備を進めることが重要です。

認知症高齢者の急増が予測される中、認知症が疑われた場合には、どこでどのような支援を受けることができるのかを示したガイドブックである「認知症ケアパス」の配布や、啓発動画等のホームページへの掲載等、普及啓発に努めます。さらに、認知症サポーターの養成を引き続き行うとともに、地域における認知症サポーター及び認知症カフェの継続活動の支援や徘徊高齢者の早期発見に向けた見守り体制の充実に向けて取り組んでいきます。また、認知症になっても住み慣れた地域で日常生活を過ごせるよう、認知症の本人や家族の視点を取り入れながら、認知症

の本人とその家族への一体的支援の取組を行うなど、地域全体で認知症高齢者を支える体制づくりを支援していきます。

高齢者の自立を支援し、生活の多様なニーズに応じていくため、専門職による自立支援のみならず、多様なサービスを介護予防・日常生活支援総合事業の対象と位置づけ、地域での社会活動や助け合い活動を活性化し、高齢者自身の生きがいや介護予防につなげていきます。あわせて、介護予防は日々の生活の中での継続が重要であることから、そのためのツールとして、ご当地体操「ひらかた元気くらわんか体操」とノルディック・ウォーキング、ウォーキング・ポールを用いた運動プログラム「ひらかた夢かなえるエクササイズ」の3つの取組により、いつまでも歩ける・歩き続ける支援体制を推進します。

それぞれの地域性を活かした見守り体制や支え合い体制の構築に向け、小学校区を単位とした「元気づくり・地域づくりプロジェクト」の体制整備を行い、継続した介護予防の取組の推進、地域の支え合いの体制の整備、高齢者自身の役割や生きがいの獲得につなげていきます。

## 1. 保健・医療・介護・福祉の切れ目のない連携強化

医療及び介護のニーズを併せ持つ高齢者を地域で支えていくため、医療計画に基づく医療機能の分化と並行して、日常生活圏域において必要となる在宅医療・介護連携のための体制の充実が必要です。

本市では、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、切れ目のない在宅医療と介護の提供体制を構築するため、関係機関との連携強化に努めます。

### (1) 在宅医療・介護連携の推進

医療と介護の両方を必要とする状態の高齢者が住み慣れた地域で、自らが望む暮らしを続けることができるよう、在宅生活を支える医療機関と介護サービス事業者等関係者の連携強化を推進し、以下の事業を実施します。本市では、「地域ケア推進実務者連絡協議会」など既存の連携体制を活用しながら、医療・介護関係者を対象とした多職種連携の研修の継続・充実をはじめ、災害時や緊急時対応の検討も含め、在宅医療・介護連携のための取組を拡充していきます。

#### ① 地域の医療・介護の資源の把握

地域包括支援センターが、地域の保健・医療・福祉・介護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、配布していきます。

#### ② 在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討

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。

### 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、在宅医療コーディネーター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。

### ④ 在宅医療・介護連携に関する相談支援

枚方市医師会の協力により推薦された各圏域の「地域包括支援センター協力医療機関」と地域包括支援センターの連携を継続していきます。また、在宅医療コーディネーターによる医療・介護専門職向けの在宅医療・介護連携支援電話相談窓口のほか、医療と介護の連携を支援するため、様々な形態の相談支援を行っていきます。

### ⑤ 医療・介護関係者の情報共有の支援、地域の実情に応じた医療・介護関係者の支援

地域包括支援センターによる病院・病棟への出前講座や病院懇談会・待合室懇談会等において、医療と介護関係者の円滑な連携に向けた情報共有を引き続き行います。また、医療・介護関係者向けの資源集について、定期的な内容更新等を行い、有効な情報が共有できるように努めます。

地域包括支援センターを事務局とした多職種連携研究会を圏域単位等で開催し、医療・介護関係者の「顔の見える関係」を強化するとともに、地域課題の抽出や検討を行います。

また、行政及び医療・介護の職能団体等の有志で構成するワーキングチームにより、令和5年度に作成した「枚方市版専門職向け ACP の手引き」等のツールの周知や活用のための研修等の開催など、関係機関と協働して在宅医療・介護関係者の連携促進の取組を行います。

### ⑥ 地域住民への普及啓発

地域住民が自ら人生の最終段階における過ごし方や看取りの意思決定ができるように、枚方市版エンディングノート等を活用した講座を開催するなど、アドバンス・ケア・プランニング（ACP）の普及啓発に取り組みます。

#### ■在宅医療・介護連携の推進にかかる取組目標

|                          |      | 令和6年度 | 令和7年度 | 令和8年度 |
|--------------------------|------|-------|-------|-------|
| 地域ケア推進実務者連絡協議会           | 開催回数 | 1     | 1     | 1     |
| （部会）認知症初期集中支援チーム<br>検討部会 | 開催回数 | 1     | 1     | 1     |
| （部会）多職種連携検討部会            | 開催回数 | 12    | 12    | 12    |
| 多職種連携研究会                 | 開催回数 | 10    | 10    | 10    |

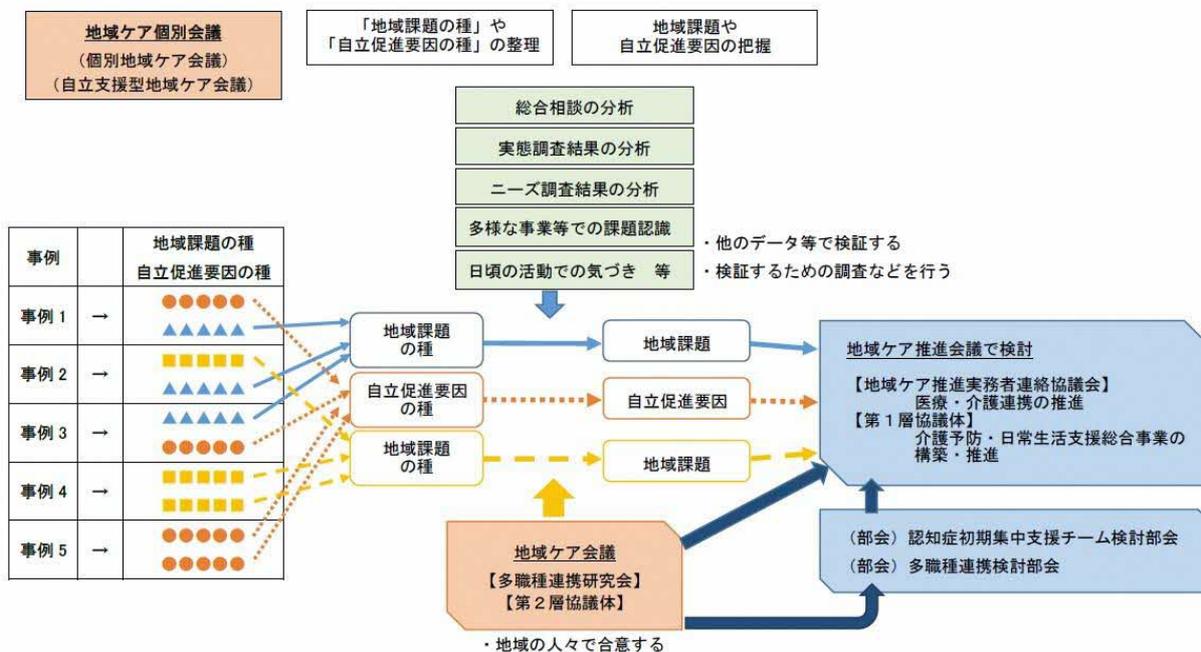
## (2) 自立支援の取組の推進

高齢者の個々の課題解決に向けたケアマネジメントの質の向上や自立支援の体制づくりを図るため、医療や介護の多職種専門職による「自立支援型地域ケア会議」等を引き続き開催し、個別事例の蓄積から地域課題や自立促進要因の抽出及び把握を行い、対応策の検討を行います。

### ■ 自立支援の推進にかかる取組目標

|             |      | 令和6年度 | 令和7年度 | 令和8年度 |
|-------------|------|-------|-------|-------|
| 自立支援型地域ケア会議 | 開催回数 | 65    | 65    | 65    |

個別事例の蓄積から地域課題・自立促進要因を把握・整理・検討する過程例



出典：一般社団法人長寿社会開発センター「政策形成につなげる地域ケア会議の効果的な活用の手引き」2023(令和5年)3月16ページを一部改変

## 2. 認知症施策の推進

高齢化率の上昇とともに、認知症高齢者の人口増加が予測されています。認知症高齢者が地域の中で尊厳と希望をもち、認知症になっても可能な限り自立した生活を維持し、安心して暮らせるよう、新オレンジプラン（認知症施策推進総合戦略：平成27年1月策定）に基づき、認知症の容態に応じた適時・適切な医療・介護等の提供が図れるよう、認知症についての理解を深めるための取組や、認知症高齢者やその家族のニーズに沿った支援、地域の見守り体制の構築を行ってきました。

「高齢者の健康づくり等に関する実態調査」によると、「認知症の人が地域で暮らすためには、どのようなことが必要だと思いますか」という設問に対して、「認知症についての正しい知識を普及するための啓発活動」「認知症についての正しい知識を持った支援者の養成」と答えた方は合わせて74.6%でした。なお、「認知症の症状等について、知っていることはありましたか」という設問に対しては、「認知症になっても辛かったことや悲しかったことの感情は覚えている」と回答した方は21.9%と、他の回答と比較して認知度が低い項目がありました。また「普段の生活で、認知症に関して不安を感じたことがありますか」という設問に対して、「物忘れが増えたなどの不安はあるものの、問題なく生活している」「医師の受診はしていないが、不安に思う症状があり、生活に支障がある」の合計は35.3%となっていました。

令和5年6月には、認知症の人が尊厳を保持しつつ希望を持って暮らすことを基本理念に掲げた「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」が成立しました。同法では基本理念として、認知症の人が自らの意思によって日常生活や社会生活を営むことができるようにすること、認知症に関する正しい知識及び認知症の人に関する正しい理解を深めること、認知症の人の意向を十分に尊重したサービスが提供されること、認知症の人とその家族等が地域において安心して日常生活を営むことができることなど7項目が盛り込まれました。

「認知症施策推進大綱」の中間評価の結果も踏まえ、認知症の人を含めた国民一人ひとりが相互に人格を尊重しつつ、支え合いながら生活する共生社会の実現に向け、認知症の人やその家族の視点を取り入れるとともに、認知症に関する正しい知識の普及と予防を含めた認知症への「備え」や早期発見・早期対応の取組を行っていきます。

## (1) 認知症への理解を深めるための普及・啓発の推進

### ① 認知症サポーターの養成

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ています。

認知症基本法の基本理念にある、「認知症に関する正しい知識及び認知症の人に関する正しい理解を深めることができるようにする」ためにも、今後も小・中学校や民間企業において講座を開催することで、認知症を理解し、認知症の人やその家族を見守るサポーターの養成を推進します。

「高齢者の健康づくり等に関する実態調査」によると、「あなたができそうなこと」という設問で「近隣や地域での見守り」と答えた方は47.2%、「認知症の人・家族の話し相手になる」と答えた方は24.6%でした。これを踏まえ、認知症サポーターフォローアップ研修を行い、認知症の人やその家族等にやさしい地域づくりに向け、様々な場面でサポーターが活動できるよう支援していきます。

#### ■ 認知症支援策の推進にかかる取組目標

|              |           | 令和6年度  | 令和7年度  | 令和8年度  |
|--------------|-----------|--------|--------|--------|
| 認知症サポーター養成講座 | 養成数(人：累計) | 29,200 | 30,400 | 31,600 |

### ② 小・中学生に対する認知症の理解促進

地域全体で認知症の人を支えるためには、小・中学生に対して、認知症についての理解を促進していくことも必要です。引き続き、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」養成講座等、様々な手法を取り入れた啓発活動を小・中学校等で実施していきます。

### ③ 認知症の日及び認知症月間等のイベントを活用した普及啓発

認知症基本法で定められた毎年9月21日の認知症の日（世界アルツハイマーデー）や、9月1日から30日までの認知症月間（世界アルツハイマー月間）に、認知症についての関心と理解を深めてもらえるよう、講演会や各種イベントを行います。

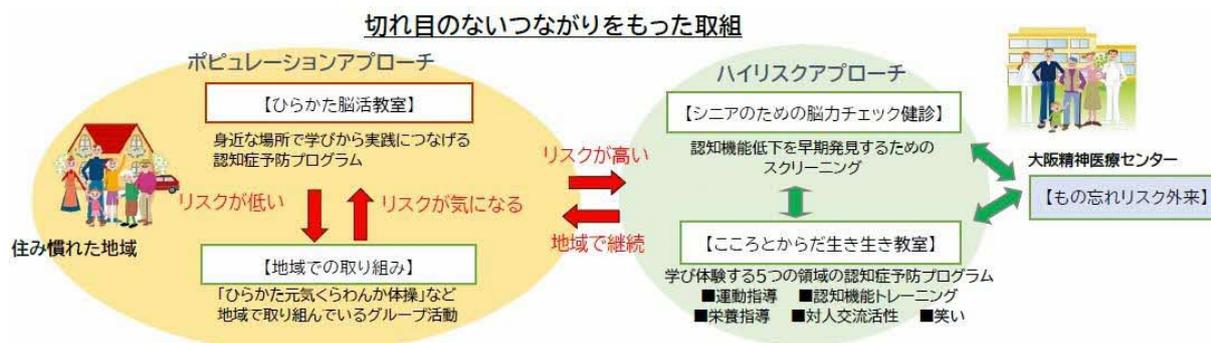
## (2) 認知症の予防や早期発見・早期対応につながる適切な支援

### ① 認知症ケアパスの配布

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に努めます。

## ② 認知症予防の取組

ポピュレーションアプローチとして、「地域での取組」には専門職が関与しながら活動を支援し、認知症予防を含めたフレイル予防に取り組んでいます。また、ハイリスクアプローチとして、本市独自の運動などの5つの領域に働きかける認知症予防プログラムを使用した教室等を実施するなど、早期発見・早期対応並びに継続した認知症予防の活動ができるよう、切れ目のないつながりをもった取組を進めています。



## ③ 認知症初期集中支援チーム

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ていきます。

## ④ 認知症地域支援推進員の配置

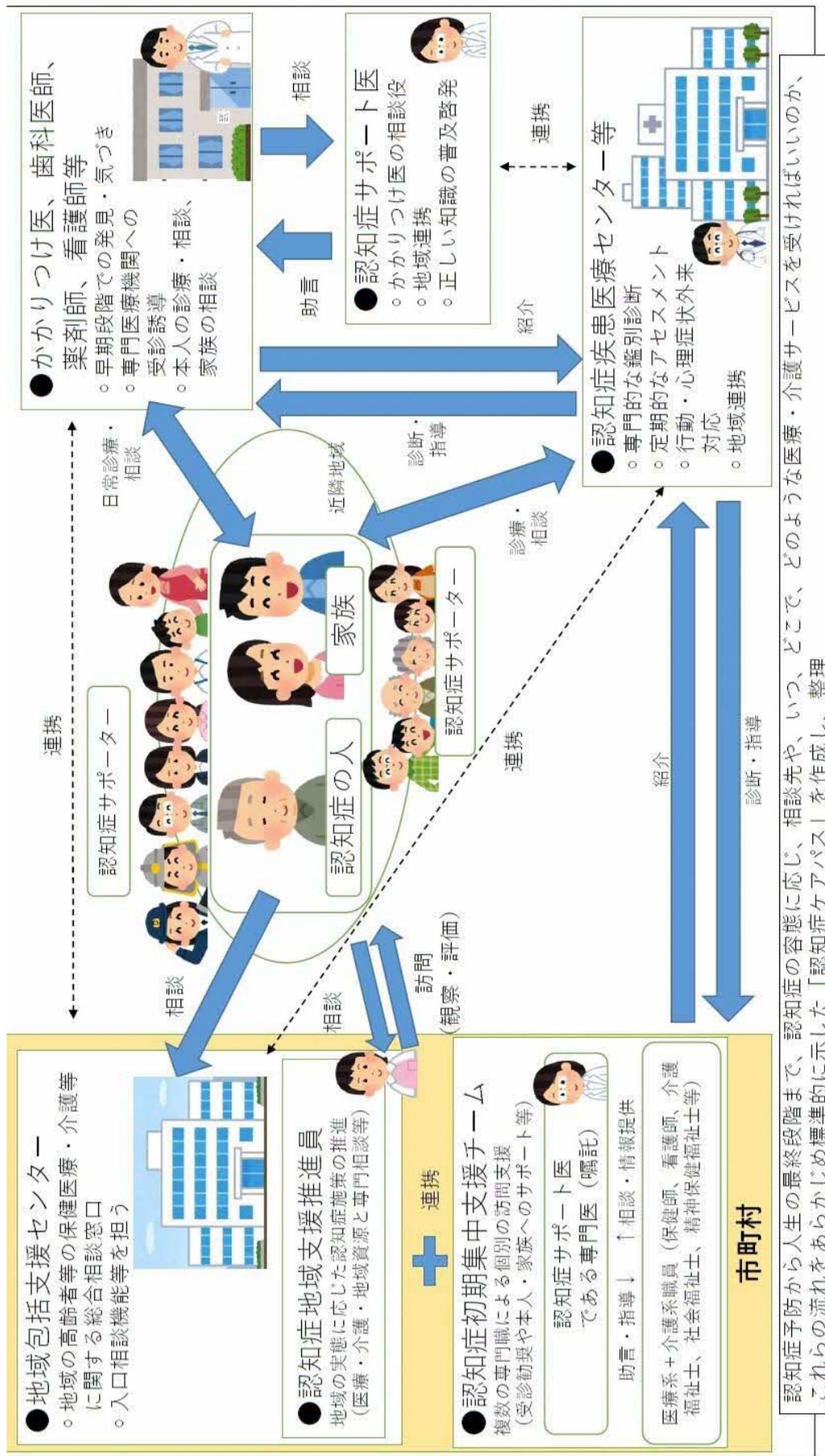
認知症に関する理解を深め、支援のネットワークを構築するとともに、各地域包括支援センターにおいて認知症の人やその家族を支援する相談業務を行うため、認知症地域支援推進員を配置し、かかりつけ医等と連携を図りながら、早期に必要な支援につながるよう、認知症高齢者の支援体制の充実を図ります。

## ⑤ 良質な介護を担う人材の確保

大阪府などと連携を図りながら、介護保険事業者に対して、認知症介護指導者養成研修、認知症介護実践リーダー研修、認知症介護実践者研修などに関する情報提供を行っていきます。

在宅医療・介護連携推進事業における医療と介護の専門職を対象に、認知症や意思決定支援に関する研修を開催します。

【認知症の容態に応じた適時・適切な医療・介護等の連携 イメージ図】



認知症予防から人生の最終段階まで、認知症の容態に応じ、相談先や、いつ、どこで、どのような医療・介護サービスを受ければいいのか、これらの流れをあらかじめ標準的に示した「認知症ケアパス」を作成し、整理

※厚生労働省 社会保険審議会 介護保険部会（第78回）会議資料をもとに作成

### (3) 認知症の人と介護者への支援

#### ① 認知症カフェ

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情報共有や交流をする場であり、認知症の人にとっては持てる能力を発揮した役割がある場所になります。

認知症の人が安心して社会参加ができる場となるよう、また認知症の人やその家族からの発信支援につながる場所として、当事者のニーズ把握や発信を支援していきます。また、地域における認知症カフェの設立及び開催継続のための運営団体への支援を行うとともに、登録団体の情報を、市ホームページや地域包括支援センター等を通して、地域住民への提供に努めます。

#### ② 家族介護支援事業

介護方法や要介護状態の悪化予防、介護者の健康づくり等についての知識及び技術を習得する場や、また、介護者同士の交流や情報交換を目的とした地域の介護保険事業者等による介護教室等の開催状況、認知症の人及びその介護者が集う認知症カフェ等の取組を把握するとともに、情報発信のための Web システム（介護保険サービス情報のほか、医療機関や地域資源に関する情報を発信）や地域包括支援センター等の個別相談支援等にて情報提供を行っていきます。

#### ③ 認知症高齢者見守り事業

認知症高齢者の介護は負担が大きく、徘徊への対応による精神的・身体的負担は大変なものがあります。市では、家族等への支援として、ステッカー記載のフリーダイヤルを通じて個人情報を保護した状態で通話できる「みまもりあいステッカー」の利用申込にかかる事務手続きの代行及び入会金・初年度の年間利用料の補助を行い、高齢者の認知症による徘徊時に、早期に身元を確認し、家族等へ連絡できる体制づくりを行います。

地域の見守り体制の構築とあわせ、今後は、認知症だけではなく、健康上の不安等がある市民が、簡易かつ効果的に利用でき、事前登録をした緊急連絡先へ迅速に連絡が行えるような支援方法を引き続き検討していきます。

#### ④ 認知症の人とその家族への一体的支援事業

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ていきます。

## (4) 認知症の人を含む高齢者にやさしい地域づくりの推進

### ① 枚方市徘徊高齢者（行方不明者）SOS ネットワーク事業

本市では、枚方市徘徊高齢者（行方不明者）SOS ネットワークを整備することにより、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を行っています。今後も、関係機関との協力・連携を図りながら、協力事業者の拡大など事業の充実に努めます。また、ネットワークの拡大を視野に入れながら、運用方法等を検討し、効果的にネットワークが活用できるよう努めます。

### ② ひらかた高齢者 SOS キーホルダー事業

外出先での緊急時に、速やかな緊急連絡先への連絡を目的とした「高齢者 SOS キーホルダー」の周知に努めるとともに、徘徊高齢者の早期発見に向けた効果的な支援方法を検討し、見守り 110 番協力店舗を増やすなど、地域における見守り体制の推進に向けた取組を進めていきます。

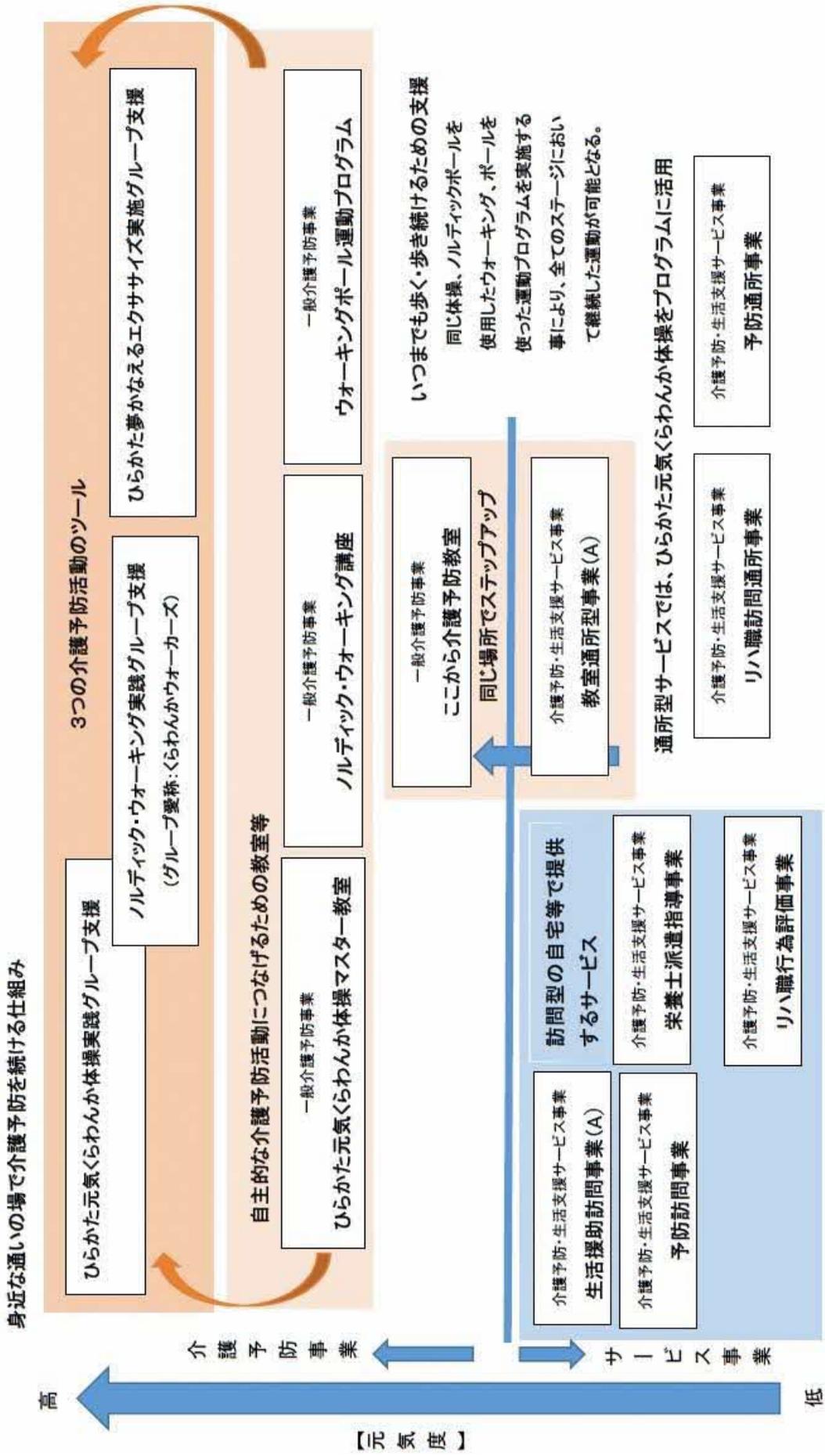
### 3. 介護予防・生活支援サービスの基盤整備の推進

本市の介護予防・日常生活支援総合事業は、要支援認定者等を対象に、「高齢者の体力づくり・健康づくり」「高齢者が参加・活躍できるつどいの場」「くらしのサポート」の3つの要素で構成し、いくつになっても「生きがい・居場所・役割があるまち」を目指しています。

そのため、転倒や骨折による膝や腰の痛みなどから支援が必要な状態となった方に心身機能と意欲の向上を働きかけることで、再び元気を取り戻すことができるよう、本市独自のサービスを創設し、従来の訪問通所の予防給付に相当するサービスを、疾患の進行等による身体機能の低下を緩やかにするための専門職による効果的な支援として位置づけました。

今後も、定期的にサービスの提供状況やケアプランの分析及び評価を行い、事業内容の充実と見直しを図り、効率的かつ効果的な事業内容となるよう努めます。

【総合事業の事業全体の概要 イメージ図】



【本市の介護予防・日常生活支援総合事業（令和6年3月現在）】

|                 |                   |                 |  |
|-----------------|-------------------|-----------------|--|
| 介護予防・生活支援サービス事業 | 訪問型               | 予防訪問事業【指定】      | 介護予防訪問介護と同じ内容の現行相当サービス。専門職（訪問介護員等）による身体介護と生活支援サービス。  |
|                 |                   | 生活援助訪問事業【指定】    | 市の養成研修を修了した生活支援員による生活支援サービス。   |
|                 |                   | 活動移動支援事業【補助】    | 活動・参加場所までの徒歩（公共交通機関の利用を含む）での移動支援等サービス。   |
|                 |                   | 通院等移動支援事業【補助】   | 専門職（訪問介護員等）による、通院等の屋内外における移動等の介助を行うサービス。   |
|                 | 通所型               | 予防通所事業【指定】      | 介護予防通所介護と同じ内容の現行相当サービス。通所介護施設に通い、日常生活の支援と機能訓練を行うサービス。  |
|                 |                   | 教室型通所事業【委託】     | スポーツ施設に通い、機能訓練に取り組むことで外出と身体を動かすことの習慣化を目的としたサービス。   |
|                 | その他               | リハ職訪問通所指導事業【委託】 | 商業施設等で集団での機能訓練を行い、買い物などの生活機能の向上も含めた通いのリハビリ教室と訪問指導を行うサービス。  |
|                 |                   | リハ職行為評価事業【委託】   | リハビリテーション専門職が居宅等を訪問し、動作や行為の評価を行い、目標達成に向けた支援の方向性等の助言を行うサービス。                                      |
|                 |                   | 栄養士派遣指導事業【委託】   | 栄養士が居宅等を訪問し、規則正しくバランス良く食事をとることや、食材や惣菜の選び方など食に関する支援を行うサービス。                                       |
| 一般介護予防事業        | 介護予防把握事業          |                 | 地域の実情に応じて収集した情報等の活用により、閉じこもりなどの何らかの支援を必要とする人を早期に把握し、介護予防活動につなげる事業。                               |
|                 | 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教室やひらかた元氣くらわんか体操の出前講座等を行うなど普及啓発を行う事業。          |
|                 | 地域介護予防活動支援事業      |                 | 地域において健康づくりや仲間づくりを推進し、ひらかた元氣くらわんか体操やノルディック・ウォーキング等の自主的な活動の支援と、リーダーとなる人材の養成等を行う事業。                |
|                 | 一般介護予防事業評価事業      |                 | 介護予防の目標値の達成状況等の検証を通じ、一般介護予防事業を含め、地域づくりの観点から介護予防・日常生活支援総合事業全体を評価する事業。                             |
|                 | 地域リハビリテーション活動支援事業 |                 | リハビリテーションに関する専門的知見を有する者が行う地域ケア会議での助言や、ひらかた元氣くらわんか体操やひらかた夢かなえるエクササイズの自主グループ等への介護予防の取組を総合的に支援する事業。 |

## (1) 介護予防・生活支援サービス事業の効果測定

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、従来の予防訪問介護と予防通所介護に加え、創設した本市独自のサービス事業については、効果を分析・検証しながら、適宜、事業内容の見直しを行っていきます。

### ■介護予防・生活支援サービス事業にかかる取組目標

|                      | 令和6年度 | 令和7年度 | 令和8年度 |
|----------------------|-------|-------|-------|
| リハ職訪問通所指導事業利用者の状態改善率 | 90%   | 90%   | 90%   |

## (2) 介護予防・生活支援サービスの基盤整備

支援が必要な状態になっても社会参加や社会的役割を担うことが生きがいづくりにつながるものであることから、自立を目指した支援を行うためのサービス事業を整備するとともに、自主的に継続できる介護予防の取組など、介護予防事業と一体的なサービス提供内容について評価するとともに、より効果的な体制構築を進めます。

また、「元気づくり・地域づくりプロジェクト」の推進など、地域住民による支え合いや助け合いの地域づくりを支援していきます。

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、誰もが移動しやすい環境を整えることで、外出の機会の増加による健康増進を図ります。

## 4. 介護予防と健康づくりの取組の推進

介護予防事業は、「介護予防把握事業」「介護予防普及啓発事業」「地域介護予防活動支援事業」「一般介護予防事業評価事業」「地域リハビリテーション活動支援事業」の5つの事業を、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、リハビリテーション専門職の関わりによる自立支援や住民主体の介護予防の取組の支援に重点をおき、実施していきます。

また、高齢者が要介護状態等となることの予防や要介護状態等の軽減のため、「心身機能」「活動」「参加」の3つの要素にバランスよく働きかけることが重要であることから、枚方市独自サービスとして、必要に応じて訪問のみならず通所との両場面を把握できるサービス体制を引き続き行うとともに、リハビリテーションサービス提供体制に留意しながら、地域や家庭の中で生きがいや役割を持って生活することができるよう支援していきます。

一人ひとりがいきいきと活動することが介護予防や健康づくりにつながります。「高齢者の健康づくり等に関する実態調査」の調査結果では、健康によいからという理由で働いている人が48.9%、生きがいや楽しみを感じることで、家族や友人と食事をとることが48.4%、仲間と行う趣味や娯楽の活動が34.0%と多く、今後やってみたいと思われる活動も、仲間と行う趣味や娯楽の活動が26.7%となっています。働きたい人には「就労等」、人とつながりたい人、話がしたい人には「参加できる場所」、仲間と一緒に活動したい人には「活動・仲間づくり」など、様々な仕組みをつくることで、生きがいや役割ができ、それぞれの願う人生につながっていきます。感染症拡大予防対策も考慮しながら健康を維持していくことは大変重要であり、必要に応じてICTの活用なども図りながら介護予防の取組を進めるとともに、介護予防事業のみならず、様々な事業を実施し、高齢者がいきいきと活動できる仕組みづくりに取り組みます。

### (1) リハビリテーション専門職の関わりによる自立支援

リハビリテーション専門職の関与により、高齢者が要介護状態等となることの予防や要介護状態等の軽減に引き続き取り組んでいきます。

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、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。

## (2) 住民主体の介護予防の取組の支援

健康づくり・介護予防の取組は、日々の暮らしの中で身体を動かすこと、意識的に運動量を増やし、続けることに意味があります。身近な地域の中で自主的な介護予防の取組を継続することができる仕組みとして、枚方オリジナル体操である「ひらかた体操」と高齢者になじみのある「ラジオ体操第1」、転倒予防を目的に作成された「ロコモ体操」を組み合わせて、「ひらかた元気くらわんか体操」を制作しました。

平成27年度にモデル事業として住民グループによる自主的な取組の支援を開始し、平成28年度からの「ひらかた元気くらわんか体操」の普及とあわせて、グループの拡充を目指し、継続支援の取組の充実や体操普及員の養成など、様々なサポート体制を引き続き推進します。

令和2年度から、「くらわんかウォーカーズ」と称する住民グループによる自主的なノルディック・ウォーキングの取組に対する支援を開始しており、今後はグループの拡充を目指し、取組にかかる継続的な支援の充実など、様々なサポート体制を引き続き推進します。

令和2年度に制作した「ひらかた夢かなえるエクササイズ」について、地域での普及展開を図り、住民グループによる自主的な取組を支援します。

地域の身近な場所に身体を動かす場所があり、人が集まることで閉じこもりを予防し、人とのつながりから自身の豊かな知識、経験、技能を活用した社会貢献活動への参加につなげていける、住民主体の介護予防の取組をさらに支援していきます。

### ■介護予防と健康づくりの推進にかかる取組目標

|                 |         | 令和6年度 | 令和7年度 | 令和8年度 |
|-----------------|---------|-------|-------|-------|
| ひらかた元気くらわんか体操   | 実施グループ数 | 310   | 320   | 330   |
| ノルディック・ウォーキング   | 実施グループ数 | 150   | 150   | 150   |
| ひらかた夢かなえるエクササイズ | 実施グループ数 | 50    | 80    | 110   |

## (3) 一般介護予防事業

### 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「元気はつらつ健康づくり事業」など、様々な事業を引き続き実施します。

市民自らが介護予防や健康づくりの重要性に気づくことで、積極的な学びや取り組みきっかけとなり、さらに主体的に継続した取組につながるよう、基本的な知識を普及するための健康講座を開催するとともに、介護予防や健康づくりに関心を持っていない高齢者への効果的なアプローチとして、「健活フェスタ」や健康相談、有識者による講演会を引き続き開催します。

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、支援がなくなった方の継続した介護予防や健康づくり、外出の習慣化を目的とする講座や教室を開催し、年齢や心身の状態等に関わらず、健康に対する意識の変化や行動変容につながる支援に引き続き取り組んでいきます。

### ③ 地域介護予防活動支援事業

地域において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、リーダーとなる人材を養成・支援するための講座等を継続して実施していきます。

ひらかた元気くらわんか体操の実施グループの活動スタート支援やノルディック・ウォーキングの実施グループ「くらわんかウォーカーズ」の活動支援など、自主的な活動のサポート体制の継続と、高齢者が研修を受講したのち、サポーター活動を実施することで、自身の介護予防に努める仕組みづくり、地域の介護力の向上や助け合いの体制づくりなど、心豊かな地域社会を目指し、引き続き支援を行っていきます。

### ④ 地域リハビリテーション活動支援事業

リハビリテーションに関する専門的知見を有する者が、地域における住民主体の介護予防の活動を支援することで、「心身機能」「活動」「参加」それぞれの要素にバランスよくアプローチすることができ、要介護状態になっても参加し続けることのできる場とすることができるため、ひらかた元気くらわんか体操等の実施グループへの効果測定や体操指導等の継続支援、さらなる活動支援に向けた動機づけやグループ同士の交流や支え合い活動に発展するよう交流会等を今後も開催します。

## (4) 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施

これまで生活習慣病対策・フレイル対策としての保健事業（医療保険）と介護予防（介護保険）が制度ごとに実施されていたものの、保険者としての機能をいかに発揮し、住み慣れた地域での活動や医療、介護等のサービスに高齢者を適切につなげるため、各々の制度における役割を明確にした仕組みにおいて、高齢者の特

性を踏まえた健康支援に関する事業を実施していきます。

そのため、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、高齢者居場所や街かどデイハウス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。

また、国は通いの場に参加する高齢者の割合を8%とすることを目指しており、本市においても8%の参加率を目指します。

#### ■取組目標

|           | 令和6年度 | 令和7年度 | 令和8年度 |
|-----------|-------|-------|-------|
| 通いの場への参加率 | 8%    | 8%    | 8%    |

### （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、市内の介護保険施設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を実施することで、意欲ある高齢者を支援しています。

また、ボランティアの養成とあわせて、受入れ先となる介護保険施設等の活動の場の拡充や住民同士の助け合い活動等の体制構築を検討するなど、元気な高齢者の社会参加の支援に引き続き取り組みます。

## 5. 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。高齢者の課題解決のための協議やネットワーク化など、地域住民や関係者の持つ豊かな経験や知識を活かすことができるよう、小学校区を単位とする「元気づくり・地域づくりプロジェクト」（第2層生活支援コーディネーター・第2層協議体の取組）を引き続き支援していきます。

また、地域の課題を市全体の見地から検討し、「元気づくり・地域づくりプロジェクト」の取組を支援するため、第1層協議体の運営を行います。また、第1層協議体では、各第2層協議体の活動及び地域課題を集約・共有するとともに、市域全域で共通する地域課題について検討していきます。

第9期計画の策定にあたり、高齢者を対象に実施した実態調査で、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約6割と、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

高齢者が就労を通じて社会貢献ができるよう、就労支援を目的とした生活援助訪問事業等の介護予防・生活支援サービス事業に対する意見交換や、高齢者が社会の重要な一員として過ごせる機会を確保し、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、第1層協議体を今後も適切に運営していきます。

#### ■地域支え合い体制の整備にかかる取組目標

|             |      | 令和6年度 | 令和7年度 | 令和8年度 |
|-------------|------|-------|-------|-------|
| 第1層協議体による会議 | 開催回数 | 3     | 3     | 3     |

## (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すため、地域に必要な仕組み・場所・活動などを地域のニーズに基づいて創り出す仕組みとして、小学校区を単位とした主体的な取組である元気づくり・地域づくり会議（第2層協議体）の設置運営、元気づくり・地域づくりコーディネーターによる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協働体制の充実強化に引き続き努めます。

### ■地域支え合い体制の整備にかかる取組目標

|                          | 令和6年 | 令和7年度 | 令和8年度 |
|--------------------------|------|-------|-------|
| 元気づくり・地域づくりコーディネーター配置校区数 | 44   | 44    | 44    |

## (3) 第3層生活支援コーディネーターの支援体制整備

介護が必要な高齢者の生活や環境など、その人が属する地域全体に着目し、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、安心して暮らし続けるため、地域住民とつながりを絶つことなく、地域の中での生きがいや役割を見つけ、「高齢者の自立と尊厳を支えるケア」を確立するため、介護支援専門員を第3層生活支援コーディネーターとして位置づけ、地域包括支援センターが養成研修を実施します。

また、枚方市介護支援専門員連絡協議会と連携して地域の資源を把握し、地域の課題の抽出や意見交換など、様々な第3層生活支援コーディネーターの支援体制を引き続き整備していきます。

# 6. 本市における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、地域住民の複雑化・複合化した支援ニーズに対応する包括的な支援体制を整備するため、属性を問わない相談支援、参加支援、地域づくりに向けた支援を柱として、これら3つの支援を一層効果的・円滑に実施するために、多機関協働による支援、アウトリーチ等を通じた継続的支援を強化し、これらの事業を一体的に実施するものです。

本市では、令和4年度から重層的支援体制整備事業を実施し、分野を超えた世帯まるごとの支援を行っています。

## 7. 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。

これまで地域包括支援センターは、積極的に地域に出向くことにより、地域の関係機関や民生委員、自治会などとの連携強化に取り組み、地域包括ケアの基盤構築を進めてきました。

また、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。

今後さらなる高齢化の進展等に伴って増加するニーズに対応するため、多様化・複雑化する業務を適切に遂行し、総合的な相談・調整機能を果たすことができるよう、連携の強化や職員のスキルアップなど、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

各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センター運営を行いながら、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、自己評価の実施とともに、市が実地指導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。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。各センターは、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、主任介護支援専門員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) 資質の向上と効果的な支援の充実に向けた取組

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」などの課題に取り組むため、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、安定的なセンター運営が図れるよう、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。

### ① 3職種専門性が十分発揮できる人員体制

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、主任介護支援専門員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、効果的な専門職の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センターに引き続き配置し、市との連携強化を図ります。

## ② 職員のスキルアップ

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。

市においても、最新の情報の提供や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・福祉・介護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で開催し、「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

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、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

枚方市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、医療コーディネーター（医師会委託）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加を通して連携を強化するとともに、「医療・介護の専門職への連携支援電話相談窓口」の利用促進を図ります。

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い、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、いきいきネット相談支援センター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7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

高齢者が培ってきた豊かな知識や経験は、ますます高齢化が進むこれからの地域社会にとって、大きな財産となるものです。その財産を活かし続けるには、高齢者が生きがいを持ちながら、長く健康で暮らし続けることができるまちづくりが必要です。

本市では、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、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に基づき、若年期から生活習慣病の予防や歯科口腔保健と食育の推進など、介護予防に関する意識を高める取組を行っています。

また、高齢期を迎えても主体的に地域社会に出て活動する機会の創出や、自らの健康を考える動機づけとなる講座の開催などにも取り組んできました。今後も引き続きこれらの取組を推進し、高齢者が趣味やスポーツ、就業などのほか、ボランティアや地域活動などを通じて、人と人とのつながりを広げ、地域での自分の役割を実感することで生きがいにつながる活動を進めます。

高齢者それぞれの立場や環境の違いによって生きがいは様々であることから、第8期計画に引き続き、第9期計画においても、高齢者の健康づくり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

本市では、健康増進法に基づき平成17年3月に健康づくりを総合的かつ計画的に推進する指針として枚方市健康増進計画「ひらかた みんなで元気計画」を策定しました。

現在、いつまでも健康でいきいきと暮らすことのできるまちの実現を目指して平成26年3月に第2次枚方市健康増進計画を策定し、平成28年3月には子どもから高齢者までの歯科口腔保健の推進のため枚方市歯科口腔保健計画を、平成30年3月に子どもから大人まで市民一人ひとりが自ら「食」について考え行動することを目的に第3次枚方市食育推進計画を策定し、健康づくりの推進に取り組んでいます。

令和5年3月には、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を策定し、若年期から生活習慣病の発症と重症化を予防するとともに、介護予防に関する意識を高められるよう、世代を問わず積極的に市民同士が交流し、地域のつながりを深められるように支援し、個人が地域活動等に関わっていけるよう環境整備を進めていきます。

### (1) 健康づくりの推進

枚方市健康増進計画では、健康づくりの取り組むべき基本方向として「個人の行動と健康状態の改善」、「生活習慣病の発症及び重症化予防」、「健康づくりを支える環境づくり」を設定し、個人の生活習慣や健康づくりを支援していきます。

将来にわたり健康状態を維持するためには、高齢者だけでなく、若年世代から生活習慣病の予防や食育の推進、要介護状態を招くおそれのある運動器や口腔機能等の低下を防ぐ介護予防に取り組み、市民自らが持つ健康への関心を高めていきます。

### (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。

### (3) 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、保健センター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よりよい高齢者の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。

### **(4) 健康教育**

市民への正しい健康知識の普及により、健康づくりを支援するとともに、疾病の早期発見・早期治療につながるよう、保健センターや各地域の会場で健康教育講座を実施し、企業が従業員の健康づくりに取り組めるよう講師の派遣や健康づくりに関する情報提供などを実施することにより支援しています。また、高齢者の身体特性を考慮した健康教室等を設け、身体機能の改善を図ります。

### **(5) 健康相談・訪問指導**

健康相談では、健康状態に不安を持っている人に対して、保健師、管理栄養士等が相談に応じます。

さらに、訪問指導では、健康づくりの支援や生活習慣病の予防のほか、外出が困難な高齢者を対象に、各地域の担当保健師、理学療法士、作業療法士等が自宅を訪問することで、閉じこもりがちな高齢者の心身の状態を把握するとともに、地域包括支援センターと連携しながら適切な支援を行います。加えて、在宅で介護を行っている家族介護者には、居宅介護のアドバイスや介護者の心のケアを行います。

また、特定健康診査の結果や医療機関の受診情報をもとに、保健師が対象者に電話や訪問による保健指導を実施するとともに、糖尿病性腎症の有リスク者への生活改善プログラムの提供など、生活習慣病の重症化予防や適切な受診に向けて支援していきます。

## 2. 地域ぐるみでの健康づくりの推進

これまでも、校区福祉委員会でのいきいきサロンなど、地域の自主組織により様々な取組がなされており、このような身近な地域で気軽に活動を行えることが継続的な健康づくりにつながります。そのために、世代を問わず積極的に市民同士が交流できる環境を整備することで、地域の仲間とともに活動することができ、地域のつながりが深まることで、互いに健康状態の見守りも行えるようになり、早期にフレイル予防に取り組むことができます。

今後も、地域が主体となる健康づくり・介護予防活動のグループ等の育成・支援を積極的に行っていきます。

### (1) いきいきサロン

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。本市、社会福祉協議会、校区福祉委員会が連携し、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」を養成しています。

サポーター等が率先し、地域ぐるみで高齢者の健康の保持、増進に取り組めるよう実施方法等を検討し、校区福祉委員会、社会福祉協議会とともに充実を図ります。

### (2) 自主活動への支援

これまで、地域において健康づくりを推進していく健康づくりボランティア（ヘルスマイト・健康リーダー）を育成するとともに、健康づくりボランティア主催事業への支援を行ってきました。

今後も、健康づくりボランティアと協力しながら、市民の健康づくりに関する知識の普及啓発を行い、市民一人ひとりが、充実した、明るく活動的な生活が送れるよう、継続して支援していきます。

### 3. 高齢者の住まいの安定的な確保

地域包括ケアシステムの推進には、高齢者の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。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には、介護保険の住宅改修等を利用した自宅のバリアフリー化や、高齢者にふさわしい構造とサービスが備わった「有料老人ホーム」や「サービス付き高齢者向け住宅」等の多様な住まいの提供も必要であり、大阪府等と連携しながら、住まいに関する情報提供などにより、高齢者が必要な住まいを確保できるよう支援していきます。

#### (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、自立を支援するために必要な手すり設置や段差解消等の制度に該当する住宅改修について改修費が給付されます。介護保険サービスの利用者負担を含め、給付額の上限は20万円です。

改修については必ず事前申請が必要で、改修業者をはじめ、介護支援専門員等との連携が重要となってきます。そのため、利用者はもとより、改修業者・介護支援専門員等への制度周知を徹底するとともに、ケアプラン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5年8月時点の有料老人ホームの入居定員総数は2,448人で、サービス付き高齢者向け住宅の登録戸数は1,337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状況を踏まえ、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

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。

## 4. 高齢者の日常生活における支援

誰もが安心して住み続けることができる地域社会を実現するために、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がります。

また、高齢者が住み慣れた地域で在宅生活を継続していくためには、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。

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

ひとり暮らし高齢者の増加や、家族介護の困難性などから、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」事業のさらなる充実を図るとともに、様々な民間事業者との連携により、見守り体制を強化していきます。

### (2) 生活困窮高齢者の支援

生活困窮状態にある高齢者が経済的、社会的に自立して日常生活が送れるよう、自立相談支援センター等と連携した支援に取り組みます。

### (3) ひらかた安心カプセル

地区の民生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。

### **(6) 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。

### **(7) 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。

### **(8) 高齢者福祉タクシー基本料金補助事業**

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補助するための利用券を発行します。

### **(9) 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ひとり暮らしの高齢者を対象に、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。

### **(10) 大型ごみ持出しサポート収集事業**

世帯を構成する（同居者）すべての方が満75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高齢者等の世帯を対象に、市がご自宅に伺い、屋内から大型ごみ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。

## 5. 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）

権利擁護とは、適切なサービスや支援につながる方法が見つからないなど、困難な状況にある高齢者が、地域において尊厳ある生活を維持し、安心して生活ができるよう、専門的・継続的な視点から高齢者を支援していくことです。

手段が多様かつ巧妙になり、高齢者の生活を脅かす消費者被害、様々な要因が絡み合って発生する高齢者虐待、判断能力の低下で生活の維持が困難となる認知症高齢者など、自己責任だけでは尊厳ある暮らしを続けられなくなっていく方も増加していくと予測されます。このような中、高齢者の生活の安心と人権を守るため、「広報・普及啓発」「ネットワーク構築」「関係機関の連携」「相談・支援」などの体制整備が必要です。地域包括支援センターが中心となり、地域や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）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身近にいる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。本市は、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、本市では、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。本市では、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に対し権利擁護に関する研修を定期的に実施します。

### **(5) 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。

本市では、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。

## (6) 成年後見制度

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の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。

支援を必要とする高齢者は年々増加しており、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、枚方市成年後見制度利用促進基本計画に基づき構築した権利擁護支援の地域連携ネットワークを活かし、支援の必要な人の発見・支援や早期の段階からの相談・対応体制の整備及び意思決定支援・身上保護を重視した支援体制の充実を図ります。

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。

## (7) いきいきネット相談支援センター

市内2か所にいきいきネット相談支援センターを設置し、コミュニティソーシャルワーカー（福祉相談員）による相談支援事業を実施しています。

地域の福祉に関する様々な相談に応じ、困っている人が支援をスムーズに受けられるよう地域の安心ネットワークを構築し、誰もが住みよいまちづくりにつなげるコミュニティソーシャルワーカーとの連携を図ります。

## (8) 日常生活自立支援事業（福祉サービス利用援助事業）

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、取組を推進します。

## (9) 大阪府生活福祉資金・リバースモーゲージ

大阪府社会福祉協議会では、住み慣れた自宅で自立した生活を送れるよう、所有している土地・建物を担保とした生活資金の貸付（リバースモーゲージ）や、その他、低所得者や高齢者世帯等を対象とした福祉資金の貸付を行っています。今後も受付窓口とな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. 障害者施策との連携

介護保険の対象者については、障害福祉サービスより介護保険サービスの利用が優先されることとなっています。制度に基づき利用者のニーズに適切なサービスが提供されるよう、庁内関係部署が連携に努めるとともに、介護支援専門員が制度を十分に理解し、ケアプランを作成できるよう、今後も引き続き研修や情報提供等の支援を行います。

## 7. 高齢者の社会参加への支援

高齢者が積極的に外出し、地域の活動に参加することは、介護予防や健康づくり、生きがいづくりにつながります。

また、高齢者の培った豊かな知識、経験、技能は本人にとっても社会にとっても財産であり、このような能力を活用した社会貢献活動は高齢者自身の生きがいにもつながることから、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行うことで、地域の活性化を図ります。

### (1) 高齢者お出かけ推進事業

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、令和元年度より高齢者お出かけ推進事業を実施しており、65歳以上の方を対象に、介護予防のイベントや各種講座等への参加時にひらかたポイントを付与しています。貯まったポイントは、買い物や京阪バスポイントとして活用できるほか、タクシークーポンへの交換も可能となっています。この仕組みにより、自主的かつ継続的な外出をしていただくことで、介護予防の推進と健康寿命の延伸につなげることを目指します。

### (2) ラポールひらかた

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、より多くの方にご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。

## 8. 老人クラブ活動等への支援

地域の特性を活かしてニーズにあった活動を展開する老人クラブの活動は、生きがいや健康づくりの活動を行うことを通じて、同じ地域の高齢者がつながりをもったり、声を掛け合ったりすることにより、高齢者の閉じこもりの防止や見守り、災害時の安否確認、避難支援等につながっています。安心して暮らし続けることができる地域づくりの重要な担い手である老人クラブの活動を、今後も引き続き支援していきます。

### (1) 老人クラブへの支援

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し、新しい取組が求められる一方、老人クラブ加入率の低下、役員の高齢化や後継者不足といった問題も深刻になっており、新しい取組と伝統的な活動をバランスよく取り入れ、様々な年代に魅力的な老人クラブを目指すことが重要になっています。

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。

### (2) ひとり暮らし老人会活動

校区福祉委員会や民生委員の援助・協力のもと、各校区に「ひとり暮らし老人会」が結成されています。ひとり暮らし高齢者が地域で孤立することなく、地域住民とふれあいを持ちながら生活を送れるよう、引き続き支援していきます。

## 9. 高齢者の雇用・就業促進

高齢化が進む中、就業を通じた社会参加、社会貢献に高い意欲を持つ高齢者が多くおられます。

そのような高齢者に対し、就業促進につながる講習会を開催し、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。

### (1) シルバー人材センター

シルバー人材センターは、臨時的かつ短期的な就業または軽易な業務にかかる就業を希望する高齢者に対して、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。本市は、シルバー人材センターが実施する事業に対する効果的な支援などを通じて、生きがいづくりの促進に努めます。

### (2) 地域活性化支援センター

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。

## 10. 災害時や感染症発生時に備えた支援体制の充実

近年の災害の発生状況や、新型コロナウイルス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

令和2年の大阪府の管理河川にかかる浸水想定区域の見直しに伴い、枚方市防災マップを改定し、令和3年度に市民や事業者に対して防災マップの全戸配布を行い、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、新型コロナウイルス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、全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、本市としても、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。

あわせて、校区自主防災組織や避難所派遣職員、施設管理者などの関係機関と連携し、感染症対策を前提とした避難所運営訓練を実施していきます。

### (2) 要配慮者への支援

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するため、介護保険事業者や地域の関係機関との連携のもと、高齢者の安否確認、避難誘導などが迅速かつ円滑に行えるよう、体制の強化を図ります。

### (3) 福祉避難所の円滑な運営

枚方市地域防災計画に基づき、枚方市立総合福祉会館（ラポールひらかた）及び枚方市総合福祉センター（老人福祉センター）を福祉避難所として指定しているほか、枚方市内の特別養護老人ホーム等の福祉施設とも福祉避難所の開設にかかる協定を締結しています。また、令和元年度からは、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んでいます。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福祉施設との連携を強化していきます。

## 11. 小・中学生に対する高齢者への理解促進

今後高齢化が一層進展する中、地域全体で高齢者を支えるためには、小・中学生に対して、加齢に伴って起こる心身の変化や生活上の問題などについての理解を促進していくことが必要です。

認知症サポーター養成講座、高齢者疑似体験、介護施設の体験実習などについて、実施手法を工夫しながら、小・中学校等で取組を行っていきます。