

案件

ひらかた高齢者保健福祉計画 21（第9期）等の案について

長寿・介護保険課
健康づくり・介護予防課

1. 政策等の背景・目的及び効果

市民の「健康寿命の延伸」という共通の目的を有し、高齢者福祉や健康増進施策を計画的に推進するため「ひらかた高齢者保健福祉計画 21（第9期）」、「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」につきまして、素案から市民の意見等を反映した案として取りまとめましたので、報告するものです。

また、「ひらかた高齢者福祉計画 21（第9期）」に基づき介護保険料率の改定を行います。

【市民意見聴取の期間】

ひらかた高齢者保健福祉計画 21（第9期） 令和5年12月15日（金）～令和6年1月9日（火）

（期間内に市民意見交換会を2回開催）

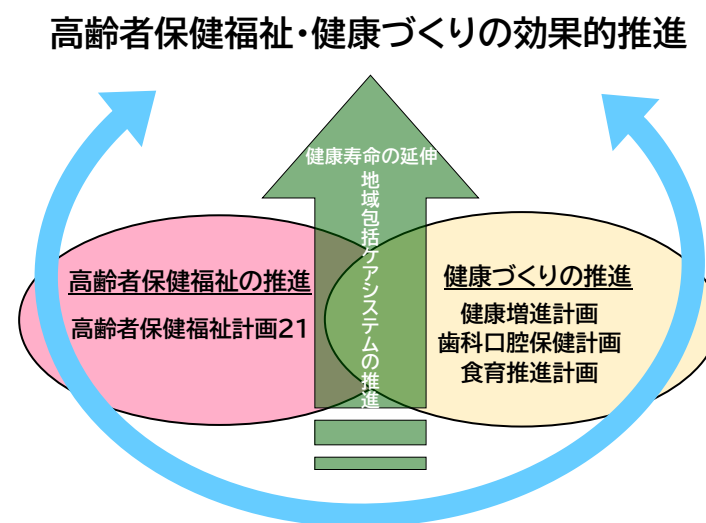
第3次枚方市健康増進計画

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

令和5年12月7日（木）～26日（火）

（期間内に市ホームページに説明動画掲載）



2. 内容

(1) ひらかた高齢者保健福祉計画 21（第9期）

意見募集の結果

意見募集期間：令和5年12月15日～令和6年1月9日

意見数：9件（4名）

【主な意見】

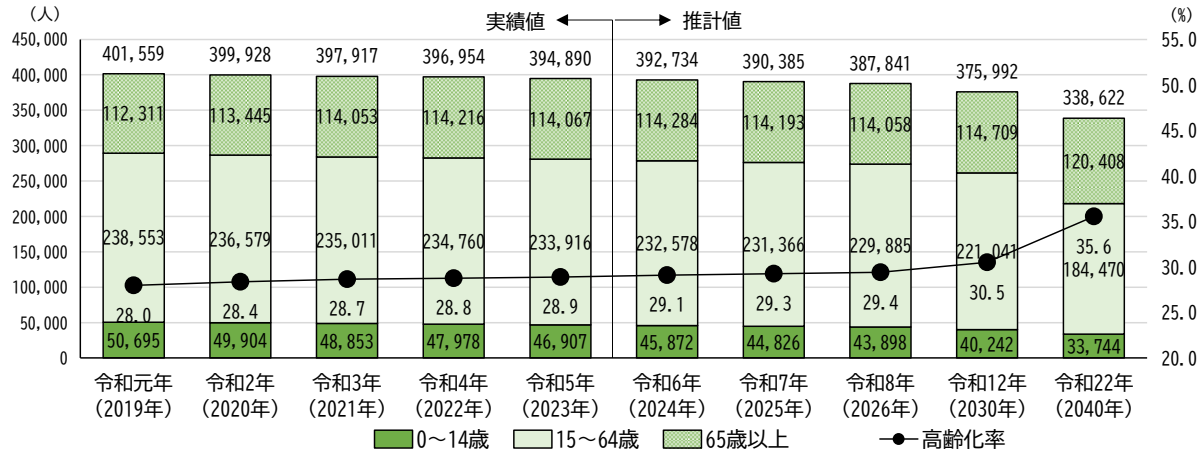
	ご意見の要旨	審議会の考え方
計画推進で参考とする意見	総則について 介護保険制度は相次ぐ改悪により利用しにくい状況となっており、在宅での介護により介護離職や虐待などの増加が見込まれる。こうした状況に真剣に目を向け、問題点を明確にし、今後の計画に反映することが重要ではないか。（他1件）	高齢者の介護を社会全体で支え合う仕組みである介護保険制度（以下「制度」という。）の創設から24年が経ち、介護が必要な高齢者やその介護者の生活の支えとして定着、発展してきています。 一方で、総人口が減少に転じ、高齢者人口が増加する中、地域包括ケアシステムの深化・推進及び制度の持続可能性の確保のため、これまでから国において様々な制度の見直しが行われており、第9期においても、介護職員等の処遇改善分としての介護報酬改定や、今後の介護給付費の増加を見据えた第1号保険料に関する見直し等が示されたところです。 今後も、高齢者の暮らしを取り巻く環境を総合的に勘案し、介護保険制度の理念である「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」の実現に向け、取り組んでいくこととしています。
	施設整備について 地域密着型特別養護老人ホームについては、1か所では不十分ではないか。	施設整備については、国の基本指針等に基づき、人口動態や介護ニーズ等の見込みを踏まえた介護サービスの基盤整備を進めることとしています。 これまでから、地域で高齢者を包括的に支援することで、住み慣れた地域で可能な限り生活していただくという「地域包括ケアシステム」の理念に基づき、より地域に根差した地域密着型サービスの整備を進めており、第9期計画においても、地域密着型の特別養護老人ホームのほか、在宅介護の限界点を引き上げるため、在宅で生活しながら受けるサービスである、小規模多機能型居宅介護や看護小規模多機能型居宅介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護の整備を見込んでいます。 また、いわゆる団塊の世代がすべて75歳以上となる令和7年（2025年）を迎えることとなり、医療・介護の複合的ニーズを有する高齢者の増加が想定されるため、入所希望者が多い特別養護老人ホームの待機者解消や、第8次医療計画との整合を図るため、地域密着型のみならず、広域型の特別養護老人ホームを整備するとともに、医療ニーズの高い要介護者に対応可能な介護医療院の整備も見込んでいます。

	ご意見の要旨	審議会の考え方
計画推進で参考とする意見	有償ボランティアについて 高齢者の日常生活の困りごとについて、体力・気力のある方が有償ボランティアを行うことで、地域や校区コミュニティがさらに活発になると思う。	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るとともに、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を行っています。
	老老介護への支援について 老老介護となる未来が予想されることから、経済的支援など何らかの取組が必要ではないのか。	地域包括ケアシステムを推進する観点から、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、助け合いながら暮らしていくことのできる地域共生社会の実現を図っていくことが必要です。地域共生社会の実現に向け、地域住民と行政などが協働し、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、枚方市においては、令和4年度より重層的支援体制整備事業を実施し、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に取り組んでいます。
	高齢者お出かけ推進事業について 高齢者が自由に外出できるよう、公共交通機関の交通費助成や、コミュニティバスの運行などを考えてほしい。(他2件)	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、「高齢者お出かけ推進事業」を実施し、65歳以上の高齢者を対象に、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。今後についても、ひらかたポイント対象事業の充実やポイント利用の利便性向上などを図り、より多くの高齢者の外出支援に努めていくこととしています。 また、誰もが移動しやすい環境を整え、持続可能な交通を確保するために、地域の実情に応じた多様な交通手段を検討することが重要と考え、現在、ボランティア輸送への補助事業等、地域主体型の交通に対する支援を行っています。

※意見募集の結果報告書は市ホームページに掲載（令和6年2月13日～4月12日）

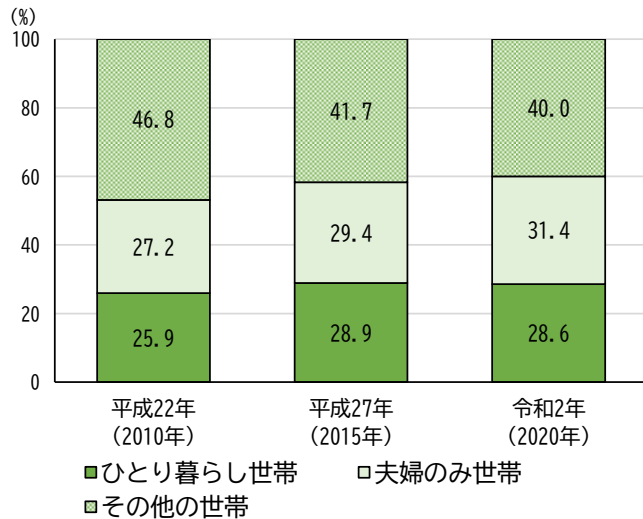
ひらかた高齢者保健福祉計画 21(第9期)策定の趣旨・背景

■将来人口、高齢化率の推計



資料：令和元年から令和5年までの住民基本台帳人口（各年10月1日現在）各歳データをもちにコーホート変化率法で推計

■高齢者の暮らしている世帯の状況



資料：国勢調査（各年10月1日現在）

- ・将来人口の減少
- ・高齢化率の上昇
- ・高齢者のみ世帯の割合の増加

- ・高齢者を支える現役世代の減少
- ・日常生活において支援や介護を必要とする高齢者の増加

- ・地域共生社会の実現に向けた「地域包括ケアシステム」（医療・介護・介護予防・生活支援の一体的な提供）の深化・推進。
- ・令和22年（2040年）の区切り等を踏まえた中長期を見据えながら、高齢者が可能な限り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、地域全体で高齢者を支えるシステムをつくり上げていく。

施設サービス・地域密着型サービス等の施設整備

国の基本指針等に基づき、人口動態や介護ニーズ等の見込みを踏まえた介護サービスの基盤整備を進めます。

	介護保険サービス等の名称	整備数
施設等に入所して受けるサービス	介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）	10床
	★地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護（地域密着型特別養護老人ホーム）	1か所 29床
	介護医療院	1か所 50床
	特定施設入居者生活介護（介護付き有料老人ホーム）	80床
在宅で生活しながら受けるサービス	★小規模多機能型居宅介護	1か所
	★看護小規模多機能型居宅介護	1か所
	★定期巡回・随時対応型訪問介護看護	2か所

★地域密着型サービス（原則、本市の被保険者のみが利用できるサービス）

第9期の保険料段階

第9期計画期間における保険料段階及び各段階の基準額に対する割合については、負担能力に応じた負担割合とする考え方を基本としながら、国から示された介護保険法施行令の改正内容を踏まえて、15段階から17段階へ多段階化を行います。

介護保険料

基準月額 6,276円

第9期介護保険事業運営期間における保険料率について（保険料段階・介護保険料）

【第9期の保険料段階】

保険料段階	対象者	基準額に対する割合	年間保険料	保険料段階	対象者	基準額に対する割合	年間保険料
1	・生活保護受給者 ・市民税非課税世帯の老齢福祉年金受給者 ・世帯全員が市民税非課税で、前年合計所得金額+※1前年公的年金収入額が80万円以下の人	0.285 (0.455) ※2	21,500円 (34,300円) ※2	10	本人が市民税課税で、前年合計所得金額が320万円以上420万円未満の人	1.70	128,000円
2	世帯全員が市民税非課税で、前年合計所得金額 + ※1前年公的年金収入額が120万円以下の人	0.435 (0.635) ※2	32,800円 (47,800円) ※2	11	本人が市民税課税で、前年合計所得金額が420万円以上520万円未満の人	1.95	146,900円
3	世帯全員が市民税非課税で、第1・第2段階に該当しない人	0.685 (0.69) ※2	51,600円 (52,000円) ※2	12	本人が市民税課税で、前年合計所得金額が520万円以上620万円未満の人	2.10	158,200円
4	本人が市民税非課税(世帯は課税)で、前年合計所得金額 + ※1前年公的年金収入額が80万円以下の人	0.90	67,800円	13	本人が市民税課税で、前年合計所得金額が620万円以上720万円未満の人	2.25	169,500円
5 (基準)	本人が市民税非課税(世帯は課税)で、第4段階に該当しない人	1.00	75,300円	14	本人が市民税課税で、前年合計所得金額が720万円以上820万円未満の人	2.30	173,200円
6	本人が市民税課税で、前年合計所得金額が100万円未満の人	1.15	86,600円	15	本人が市民税課税で、前年合計所得金額が820万円以上1,000万円未満の人	2.55	192,000円
7	本人が市民税課税で、前年合計所得金額が100万円以上120万円未満の人	1.20	90,400円	16	本人が市民税課税で、前年合計所得金額が1,000万円以上1,500万円未満の人	2.75	207,100円
8	本人が市民税課税で、前年合計所得金額が120万円以上210万円未満の人	1.25	94,100円	17	本人が市民税課税で、前年合計所得金額が1,500万円以上の人	2.95	222,200円
9	本人が市民税課税で、前年合計所得金額が210万円以上320万円未満の人	1.50	113,000円				

※1:遺族年金・障害年金などの非課税年金は除く
 ※2:()内は、公費(低所得者保険料軽減負担金)による軽減前の割合および金額

【介護保険料】

第9期 基準月額：6,276円（第8期 基準月額：5,902円）】



「ひらかた高齢者福祉計画 21（第9期）」に基づき介護保険料率の改定

必要なサービス量の確保や介護給付の適正化に努めるとともに、介護保険料の負担については、負担能力に応じた負担割合とする考え方を基本としながら、介護給付費準備基金を活用するなど、介護保険料のできる限りの軽減に取り組む。

(2) 第3次枚方市健康増進計画

意見募集の結果

意見募集期間：令和5年12月7日～同月26日	意見数：20件（5名、1団体）
------------------------	-----------------

【主な意見】

	ご意見の要旨	審議会の考え方
計画案に反映した意見	<p>三次喫煙の健康被害はまだ明らかでない段階であるが、74ページの三次喫煙のコラムは、三次喫煙は健康被害があると読み取れ、誤解をまねく可能性がある。科学的根拠に基づき、誤解を生じさせない表現や資料とするよう要望する。（他4件）</p>	<p>本計画の74ページの健康コラムの表記につきましては、望まない受動喫煙を防ぐための配慮および注意に関して、喫煙者および非喫煙者に伝わるよう記載してまいります。</p>
	<p>72ページの「禁煙対策を進める」というのは、20歳以上の市民に対する選択を特定の方向に強制しようとし、無理やり禁煙させるような事であり問題である。禁煙対策を進めるというのはどういう事か。（他3件）</p>	<p>枚方市における禁煙対策の推進は、「禁煙したい市民が禁煙できるよう支援すること」および「望まない受動喫煙を減らすこと」としており、本計画内の表記につきましては、主旨が伝わるよう記載してまいります。</p>
計画推進で参考とする意見	<p>大阪府が実施している「アスマイル」の活用はしないのか。</p>	<p>枚方市では「アスマイル」を活用し、市内のウォーキングコースの掲載や、イベントのご案内（通知）をしております。今後もアスマイルを利用している市民が健康づくりに取り組めるよう大阪府と連携して取り組んでいくことが重要だと考えています。</p> <p>また、本計画の75ページ（4）デジタルを活用した健康づくりの環境整備で、アプリやウェアラブル端末等のテクノロジーを活用した健康づくりの取組の支援について記載しております。</p>
	<p>街中探索ウォーキングや公園でのウォーキング、イベント等を実施してほしい。</p>	<p>各種ウォーキングイベントやノルディックウォーキング講座等の実施、ウォーキングマップの配布等、市民の「身体活動・運動」の取組については、本計画内に複数記載しております。また、関係機関や団体と協力し、スポーツや音楽等のイベントも多く実施しておりますので、今後も本計画の推進において広報やホームページ、市SNS等で広く周知に努めることが重要だと考えています。</p>

※意見募集の結果報告書は市ホームページに掲載（令和6年2月1日～3月31日）

枚方市健康増進計画 新旧対照表 (素案から案)

新 (案)	旧 (素案)																				
<p>7 4 ページ</p> <p>への指導や受動喫煙防止の協力依頼を行うなど環境整備を推進していきます。今後も受動喫煙による他人への健康被害について周知啓発を行い、望まない喫煙の減少を目指します。</p> <p>健康コラム たばこを吸う人も吸わない人も、受動喫煙に気をつけましょう！</p> <p>たばこの煙は、喫煙者が吸い込む「主流煙」だけでなく、他人のたばこ煙を吸い込む「副流煙」も、周囲の多くの人に健康影響を及ぼす事が分かっています。衣類・ソファ等々の環境中にも、一定時間、たばこの煙の成分の残留が指摘されており、注意が必要です。</p> <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>一次喫煙 喫煙者が自分の体内に煙を吸い込むこと</p> </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>二次喫煙 喫煙者の周囲の人が他人のたばこ煙を吸い込むこと</p> </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>三次喫煙 環境中に残留したたばこ煙を吸い込むこと ・衣服やソファ等についた臭い ・喫煙後一定時間の息など</p> </div> </div> <p style="border: 1px solid red; padding: 5px; margin-top: 10px;">たばこを吸う人は、望まない受動喫煙をさせないよう配慮しましょう。 たばこを吸わない人も、受動喫煙をしないよう気をつけましょう。</p>	<p>7 4 ページ</p> <p>への指導や受動喫煙防止の協力依頼を行うなど環境整備を推進していきます。今後も受動喫煙による他人への健康被害について周知啓発を行い、望まない喫煙の減少を目指します。</p> <p>健康コラム たばこの「におい」がしたら受動喫煙しています！</p> <p>たばこの煙は、喫煙者が吸い込む主流煙だけでなく、他人のたばこ煙を吸い込む副流煙や、衣類・ソファ等に残留したタバコ煙の成分を通して周囲の多くの人に健康影響を及ぼす可能性があります。</p> <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>一次喫煙 喫煙者が自分の体内に煙を吸い込むこと</p> </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>二次喫煙 喫煙者の周囲の人が他人のたばこ煙を吸い込むこと</p> </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>三次喫煙 環境中に残留したたばこ煙を吸い込むこと ・衣服やソファ等についた臭い ・喫煙後の息 など <small>※換気扇や空気清浄機では換気できません</small></p> </div> </div>																				
<p>7 2 ページ</p> <p style="text-align: center;">第 5 章 基本方向の具体的な展開 (現状・目標・取組)</p> <p>(目標項目)</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>項目番号</th> <th>指標</th> <th>現状値</th> <th>めざすべき方向</th> <th>目標値</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>36</td> <td>COPD の死亡率 ※10 万人当たり</td> <td>11.7 (n=393,223)</td> <td style="text-align: center;">↓</td> <td>10.0</td> </tr> </tbody> </table> <p>出典：令和 3 年 人口動態統計</p> <p>COPD の取組の方向性 【行政・関係機関・関係団体に取り組むこと】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ たばこの害や COPD に関する知識の普及を図る <li style="border: 1px solid red; padding: 2px;">・ 市民や事業者に対し、禁煙サポートの紹介に努めると共に、禁煙したい喫煙者を支援する <li style="border: 1px solid red; padding: 2px;">・ 事業者が喫煙対策に取り組めるよう、たばこの害に関する情報提供や肺の模型などの資材の提供を行う ・ 施設の敷地内禁煙を勧める等、受動喫煙を減らす環境整備に取り組む 	項目番号	指標	現状値	めざすべき方向	目標値	36	COPD の死亡率 ※10 万人当たり	11.7 (n=393,223)	↓	10.0	<p>7 2 ページ</p> <p style="text-align: center;">第 5 章 基本方向の具体的な展開 (現状・目標・取組)</p> <p>(目標項目)</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>項目番号</th> <th>指標</th> <th>現状値</th> <th>めざすべき方向</th> <th>目標値</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>36</td> <td>COPD の死亡率 ※10 万人当たり</td> <td>11.7 (n=393,223)</td> <td style="text-align: center;">↓</td> <td>10.0</td> </tr> </tbody> </table> <p>出典：令和 3 年 人口動態統計</p> <p>COPD の取組の方向性 【行政・関係機関・関係団体に取り組むこと】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ たばこの害や COPD に関する知識の普及を図る <li style="border: 1px solid red; padding: 2px;">・ 禁煙対策をすすめる ・ 施設の敷地内禁煙を勧める等、受動喫煙を減らす環境整備に取り組む 	項目番号	指標	現状値	めざすべき方向	目標値	36	COPD の死亡率 ※10 万人当たり	11.7 (n=393,223)	↓	10.0
項目番号	指標	現状値	めざすべき方向	目標値																	
36	COPD の死亡率 ※10 万人当たり	11.7 (n=393,223)	↓	10.0																	
項目番号	指標	現状値	めざすべき方向	目標値																	
36	COPD の死亡率 ※10 万人当たり	11.7 (n=393,223)	↓	10.0																	

第3次枚方市健康増進計画における取組の概要

■基本方向1 個人の行動と健康状態の改善(ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり)

第2次計画最終評価からの優先課題

適正体重を維持できている人の割合の増加

栄養・食生活	みんなで取り組むこと	<ul style="list-style-type: none"> 1日3食 食べましょう 主食・主菜・副菜をそろえたバランスの良い食事を心がけましょう 毎日 体重を測りましょう
	【行政・関係機関・関係団体が取り組むこと】 ・市民が楽しみながら食に関する正しい知識を習得できるような食に関するイベント等を開催 ・栄養成分表示のあるお店の増加及びヘルシーメニュー・弁当の普及を図る など	
身体活動・運動	みんなで取り組むこと	<ul style="list-style-type: none"> 1日 8,000 歩をめざし、日ごろから意識してからだを動かしましょう
	【行政・関係機関・関係団体が取り組むこと】 ・運動教室やスポーツイベント等を開催し、身体を動かす機会を提供する ・事業者が従業員の健康づくりに取り組めるよう情報提供を行う など	
歯・口腔の健康	みんなで取り組むこと	<ul style="list-style-type: none"> 「かかりつけ歯科医」の定期的なプロフェッショナルケアを受け、毎日のセルフケアに活かしましょう
	【行政・関係機関・関係団体が取り組むこと】 ・乳幼児向け歯科健康診査や歯周病検診等を実施するなど、歯科健康診査の機会を確保する ・学校や職場、地域での歯科口腔保健の取組を推進する など	
喫煙	みんなで取り組むこと	<ul style="list-style-type: none"> 喫煙による健康への影響を知り、たばこから自分とまわりの人を守りましょう
	【行政・関係機関・関係団体が取り組むこと】 ・市民や事業者に対し、禁煙サポートの紹介に努めるとともに、禁煙したい喫煙者を支援する ・事業者が喫煙対策に取り組めるよう、情報提供や肺の模型などの資材の提供を行う など	
飲酒	みんなで取り組むこと	<ul style="list-style-type: none"> 適正な飲酒量を知り、休肝日を設けるなど、お酒の飲みすぎに注意しましょう
	【行政・関係機関・関係団体が取り組むこと】 ・妊娠届時等の際に、飲酒の影響に関して周知啓発を行い、妊婦の飲酒を防止する ・飲酒による健康被害や適正な飲酒の量の啓発を行う など	
休養・心の健康	みんなで取り組むこと	<ul style="list-style-type: none"> 健康的な生活習慣を身につけ、睡眠をとるよう心がけ、ストレスと上手く向き合いましょう
	【行政・関係機関・関係団体が取り組むこと】 ・セルフチェック媒体や各種相談窓口の情報提供を進める ・事業者が従業員の健康づくりに取り組めるよう各種相談窓口等の情報提供を行う など	

■基本方向2 生活習慣病の発症および重症化予防

第2次計画最終評価からの優先課題

メタボリックシンドローム該当者・予備群者の割合の減少

生活習慣病	みんなで取り組むこと	<ul style="list-style-type: none"> 年に1回は健康診査を受け、生活習慣を見直しましょう
	【行政・関係機関・関係団体が取り組むこと】 ・市国民健康保険加入者の生活習慣病の早期発見のために、特定健診受診率の向上を図る ・事業者が健康診査等を全ての従業員に実施できるよう、必要性等の情報提供を行う など	
がん	みんなで取り組むこと	<ul style="list-style-type: none"> 定期的ながん検診を受け、早期発見・早期治療を心がけましょう
	【行政・関係機関・関係団体が取り組むこと】 ・がんやがん検診、ワクチン接種等に関する正しい知識の普及啓発を行う ・早期発見及び早期治療のために、要精密検査の未受診者対策を行う など	
循環器病・糖尿病	みんなで取り組むこと	<ul style="list-style-type: none"> 発症を予防し、病気が見つかったら適切な医療を受けましょう
	【行政・関係機関・関係団体が取り組むこと】 ・循環器病・糖尿病対策に関する知識の普及を図る ・事業者が健康診査等を全ての従業員に実施できるよう、必要性等の情報提供を行う など	
COPD	みんなで取り組むこと	<ul style="list-style-type: none"> 禁煙により COPD を予防し、症状がでたら適切な医療を受けましょう
	【行政・関係機関・関係団体が取り組むこと】 ・たばこの害や COPD(慢性閉塞性肺疾患)に関する知識の普及を図る ・施設の敷地内禁煙を勧める等、受動喫煙を減らす環境整備に取り組む など	

■基本方向3 健康づくりを支える環境の整備

みんなで取り組むこと	<ul style="list-style-type: none"> 各種イベントに参加したり、スマートフォンを活用して、健康づくりに取り組みましょう 職場で健康づくりに取り組みましょう 地域とのつながりを持ち、お互いに助け合いましょう
【行政・関係機関・関係団体が取り組むこと】 ・ウォーキングイベントやスポーツ大会、地元のアスリートなどと運動・スポーツを楽しめるイベントなどを開催し、身体を動かす機会を提供する ・健康経営について普及啓発を行う など	
【個人・家族・地域・社会が取り組むこと】 ・働く世代は、勤務中に体を動かすことを意識する。 ・誰かと一緒に食事をする機会を増やす など	

(3) 第2次枚方市歯科口腔保健計画
意見募集の結果

意見募集期間：令和5年12月7日～同月26日	意見数：2件（1名）
------------------------	------------

【意見】

	ご意見の要旨	審議会の考え方
計画推進で参考とする意見	<p>障害者（児）への歯科保健について</p> <p>施設入所まで仕上げ磨き等で虫歯を防いできたが、他市の施設に入所後、一気に虫歯が増え治療歯だらけになってしまった。歯科医院においても予防に力を入れることが必要ではないか。</p>	<p>う蝕（むし歯）対策では「予防」が重要であるということは認識していることから、本計画内の随所に予防の重要性について記載しております。</p> <p>枚方市においては、集団での乳幼児健康診査への来所が難しい状況にある障害児等を対象に「障害児歯科健康診査」を個別に実施し、「予防の重要性」と「予防のためのポイント」を保護者に伝えるとともに、予防処置としてフッ素塗布をおこなっています。また、歯科口腔保健医療サービスを受けることが困難な施設に入所・通所する障害者（児）を対象に「障害者（児）施設歯科健診」を実施し、歯科疾患の早期発見のための歯科健診と、う蝕（むし歯）予防のためにフッ素塗布をおこなうとともに、施設の利用者や職員にむけて、歯科疾患を予防するために健康講座も実施しています。</p> <p>併せて、歯科医療機関においてもさらなるう蝕（むし歯）予防に向けて、今後も、枚方市歯科医師会等の関係機関と連携を図り、周知啓発を行うことが重要だと考えています。</p>
	<p>障害者（児）への歯科保健について</p> <p>受診そのものが困難な人に対して具体的にどのように対策してもらえるのか気になる。</p>	<p>本計画においては、基本方向3として配慮を要する人への歯科保健の方向性について記載しております。</p> <p>枚方市の具体的な対策としましては、現在、地域の歯科医療機関を受診することが困難な人や治療が難しい人を対象に「在宅訪問歯科健康診査事業」や「枚方市休日歯科診療所」における障害者（児）の歯科治療をおこなっています。</p> <p>また、市に口腔保健支援センターを設置して、歯科医師等を配置し、障害者（児）の特性を理解した歯科医療従事者を育成するために「障害者（児）等医療技術者養成講座」を実施するとともに、市民からの相談対応、訪問や関係機関との連絡、調整等を行い、障害者（児）が地域の歯科医院での歯科医療サービスを受けやすい体制づくりを図っています。</p> <p>今後も、枚方市歯科医師会等関係機関と連携して、障害者（児）が受診しやすい環境づくりを推進していくことが重要だと考えています。</p>

※意見募集の結果報告書は市ホームページに掲載（令和6年2月1日～3月31日）

第2次枚方市歯科口腔保健計画における取組の概要			
■基本方向1 個人の歯・口腔の健康維持および生涯を通じた歯科口腔保健の達成		獲得・維持・向上 口腔機能の	みんなで取り組むこと <ul style="list-style-type: none"> 生涯おいしく食べるために、お口の機能の維持・向上に努めましょう
みんなで取り組むこと <ul style="list-style-type: none"> 「かかりつけ歯科医」にて定期的なプロフェッショナルケアを受けて、毎日のセルフケアに活かしましょう 	【個人・家族・地域・社会が取り組むこと】 <ul style="list-style-type: none"> 口腔体操に取り組み、食事の際は適切な姿勢で、よく噛むよう心がける など 		
【行政・関係機関・関係団体が取り組むこと】 <ul style="list-style-type: none"> 「かかりつけ歯科医」をもつことの重要性の普及啓発に努める 学校や職場、地域での歯科口腔保健の取組を推進する 		■基本方向3 配慮を要する人への歯科保健	
【個人・家族・地域・社会が取り組むこと】 <ul style="list-style-type: none"> 毎日の歯みがき等のセルフケアを行う 「かかりつけ歯科医」を定期的に受診し、歯・口腔の状態のチェックをうける よく噛んで食べる習慣を身につける 		妊産婦	みんなで取り組むこと <ul style="list-style-type: none"> 歯みがきの方法を工夫して、妊娠性歯肉炎やう蝕(むし歯)を予防しましょう 体調が安定している時期に歯科健康診査を受けて、必要な治療はすませておきましょう
■基本方向2 歯科疾患の発症および重症化予防(ライフコースアプローチを踏まえた疾患予防)		【行政・関係機関・関係団体が取り組むこと】 <ul style="list-style-type: none"> 妊娠期に特徴的な口腔内変化に対応するための知識の普及啓発に努める など 	
う蝕(むし歯)の発症および重症化予防	第1次計画最終評価からの優先課題	学齢期におけるう蝕(むし歯)を有する人の割合の減少	
	みんなで取り組むこと <ul style="list-style-type: none"> 適切な歯みがきの方法を身につけて、フッ素の入った製品の利用や規則正しい食生活により、う蝕(むし歯)を予防しましょう う蝕(むし歯)や歯周病の早期発見・早期治療が行えるように、定期的に歯科健康診査を受診しましょう 	障害者(児)	みんなで取り組むこと <ul style="list-style-type: none"> 定期的に歯科健康診査を受けて、う蝕(むし歯)や歯周病の予防や早期発見に努めましょう
	【行政・関係機関・関係団体が取り組むこと】 <ul style="list-style-type: none"> 学校歯科健康診断や保健指導等を効果的に実施する 学齢期の歯・口腔の健康づくりの取組を推進する 	要介護者	みんなで取り組むこと <ul style="list-style-type: none"> 口腔ケアにより誤嚥性肺炎を予防して、お口の機能の維持・向上にも努めましょう
歯周病の発症および重症化予防	第1次計画最終評価からの優先課題	壮年期における進行した歯周病を有する人の割合の減少	
	みんなで取り組むこと <ul style="list-style-type: none"> いつもの歯みがきに、歯間部清掃用器具をプラスして、歯周病を予防しましょう 市が実施している歯周病検診等を活用して、定期的に歯科健康診査を受診しましょう 	有病者	みんなで取り組むこと <ul style="list-style-type: none"> 手術や治療に備え、適切な口腔ケアを継続して、歯と口の健康を保ちましょう
	【行政・関係機関・関係団体が取り組むこと】 <ul style="list-style-type: none"> 歯ブラシや歯間部清掃用器具(デンタルフロス、歯間ブラシ等)を用いたセルフケアの普及啓発に努める 歯科健康診査等の受診勧奨を行い、受診率の向上をめざす 	■基本方向4 健康づくりを支える環境の整備	
歯の喪失防止	みんなで取り組むこと <ul style="list-style-type: none"> 8020 を達成するために、定期的に歯科健康診査を受診して、早めに適切な歯科治療を受けましょう 	みんなで取り組むこと <ul style="list-style-type: none"> 口腔保健支援センター、医療機関、関係機関等の協働により、歯科口腔保健を推進しましょう 	
	【個人・家族・地域・社会が取り組むこと】 <ul style="list-style-type: none"> 職域と連携して定期的な歯科健康診査の必要性の普及啓発に努める 地域における口腔体操などのオーラルフレイル(口腔機能の低下)対策の普及啓発に努める など 	【個人・家族・地域・社会が取り組むこと】 <ul style="list-style-type: none"> 定期的に歯科健康診査等を受ける 口腔機能維持のために口腔体操に取り組む など 	
	【行政・関係機関・関係団体が取り組むこと】 <ul style="list-style-type: none"> 歯ブラシや歯間部清掃用器具(デンタルフロス、歯間ブラシ等)を用いたセルフケアに取り組む 治療が必要とされた場合、速やかに歯科医院で治療を受ける 定期的に歯科健康診査等を受診する 		

(4) 第4次枚方市食育推進計画
意見募集の結果

意見募集期間：令和5年12月7日～同月26日	意見数：2件（2名）
------------------------	------------

【意見】

	ご意見の要旨	審議会の考え方
計画案に反映した意見	<p>指標2の「食育を実践している人を増やす」事について、取り組もうと思うが、自分が思うことをすればよいのか。何か例示をあげていただければ自信を持って頑張っていけそうな気がするし、多くの人が一丸となって取り組めると感じた。</p>	<p>本計画における「食育の実践」とは、「食事の栄養バランスに気をつけている」「食文化やマナーを他者に伝えている」「安全な食品を購入するようにしている」「食に関して、環境への配慮をしている」「農業生産・加工活動への参加や体験をしている」「食に関する活動に参加している」のいずれかの活動としています</p> <p>本計画に「食育活動」についての例を31ページに追記するとともに、今後もより多くの市民等に食育に取り組んでいただけるような周知啓発が重要だと考えています。</p>
計画推進で参考とする意見	<p>基本方針1を推進するためにライフコースアプローチの考え方を取り入れることはとても大切なことだと思う。昭和時代に比べて多様な生き方が許され、個人の考え方が尊重されるようになった今、個人の生きてきた道のみを見て健康(食育)を考えていく観点は健康寿命を延ばすためには重要な要素だと感じた。わかりやすい例示も示されていたので、ライフコースアプローチという考え方は、専門の先生だけでなく、私達も理解していく必要があると思った。</p>	<p>食生活に対する意識や行動や環境は、各ライフステージによって異なることから、これまで、ライフステージごとの特徴や課題に応じた食を推進してきました。本計画では、現在の食習慣や社会環境等が将来の自らの健康状態や自身の子どもの健康状態に影響を与える可能性があることを踏まえ、従来の各ライフステージに応じた食育の推進に加え、人の生涯を経時的に捉えた「ライフコースアプローチ」を踏まえた食育の取組を進めることとしています。</p> <p>本計画の32ページにある「ライフコースアプローチ」の考え方を踏まえた食育や健康づくりについては、各種講座やイベント等において広く市民等への周知啓発に努めるとともに、個別の健康相談・栄養相談において、市民の理解が深まるような取組が重要だと考えています。</p>

※意見募集の結果報告書は市ホームページに掲載（令和6年2月1日～3月31日）

枚方市食育推進計画 新旧対照表 (素案から案)

新 (案)									
31ページ	第4章 第4次枚方市食育推進計画の最終目標・基本方針								
②食育活動を実践している人の割合	<p>食育に関心を持っている人が、次の行動に移すことが重要です。その際、市民一人ひとりが「食」に関する正しい知識と「食」を選択する判断力を身につけ、生涯にわたり健康的な食生活を実践できるよう支援する必要があります。引き続き、「食」に関する正しい知識等の普及・啓発を行うとともに、食育活動[*]を実践している人の割合の目標値を80%に設定し、食育全体の取組が進むよう努めていきます。</p>								
※食育活動の例	<p>「食事の栄養バランスに気をつけている」「食文化やマナーを他者に伝えている」「安全な食品を購入するようにしている」「食に関して、環境への配慮をしている」「農業生産・加工活動への参加や体験をしている」「食に関する活動に参加している」など。</p>								
図表 4-1-2 食育活動を実践している人の割合の推移	<table border="1"> <caption>図表 4-1-2 食育活動を実践している人の割合の推移</caption> <thead> <tr> <th>年度</th> <th>割合 (%)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>平成29年度 (n=1,236)</td> <td>68.6</td> </tr> <tr> <td>令和2年度 (n=1,490)</td> <td>70.8</td> </tr> <tr> <td>令和4年度 (n=1,273)</td> <td>76.0</td> </tr> </tbody> </table>	年度	割合 (%)	平成29年度 (n=1,236)	68.6	令和2年度 (n=1,490)	70.8	令和4年度 (n=1,273)	76.0
年度	割合 (%)								
平成29年度 (n=1,236)	68.6								
令和2年度 (n=1,490)	70.8								
令和4年度 (n=1,273)	76.0								
出典：令和4年度 枚方市「食」に関する市民意識調査									
(目標項目)									
項目番号	指標	現状値	めざすべき方向	目標値					
2	食育活動を実践している人の割合	76.0% (n=1,273)	↗	80%					
出典：令和4年度 枚方市「食」に関する市民意識調査									

旧 (素案)									
31ページ	第4章 第4次枚方市食育推進計画の最終目標・基本方針								
②食育活動を実践している人の割合	<p>食育に関心を持っている人が、次の行動に移すことが重要です。その際、市民一人ひとりが「食」に関する正しい知識と「食」を選択する判断力を身につけ、生涯にわたり健康的な食生活を実践できるよう支援する必要があります。引き続き、「食」に関する正しい知識等の普及・啓発を行うとともに、食育活動を実践している人の割合の目標値を80%に設定し、食育全体の取組が進むよう努めていきます。</p>								
図表 4-1-2 食育活動を実践している人の割合の推移	<table border="1"> <caption>図表 4-1-2 食育活動を実践している人の割合の推移</caption> <thead> <tr> <th>年度</th> <th>割合 (%)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>平成29年度 (n=1,236)</td> <td>68.6</td> </tr> <tr> <td>令和2年度 (n=1,490)</td> <td>70.8</td> </tr> <tr> <td>令和4年度 (n=1,273)</td> <td>76.0</td> </tr> </tbody> </table>	年度	割合 (%)	平成29年度 (n=1,236)	68.6	令和2年度 (n=1,490)	70.8	令和4年度 (n=1,273)	76.0
年度	割合 (%)								
平成29年度 (n=1,236)	68.6								
令和2年度 (n=1,490)	70.8								
令和4年度 (n=1,273)	76.0								
出典：令和4年度 枚方市「食」に関する市民意識調査									
(目標項目)									
項目番号	指標	現状値	めざすべき方向	目標値					
2	食育活動を実践している人の割合	76.0% (n=1,273)	↗	80%					
出典：令和4年度 枚方市「食」に関する市民意識調査									

第4次枚方市食育推進計画における取組の概要

■基本方針1 生涯を通じた心身の健康を支える食育の推進(ライフコースアプローチを含む)

第3次計画最終評価からの優先課題 **1日のうち2食以上、主食・主菜・副菜をそろえた食事をしている人の増加**

生活習慣病予防	みんなで取り組むこと	<ul style="list-style-type: none"> 1日3食 食べましょう 主食・主菜・副菜をそろえたバランスの良い食事を心がけましょう 毎日 体重を測りましょう
	【行政・関係機関・関係団体が取り組むこと】	<ul style="list-style-type: none"> 妊産婦・乳幼児の保護者を対象に望ましい生活リズムや食事に関する啓発を行う 学校や保育所(園)・幼稚園・認定こども園等は、子どもたちに食に対する理解・関心を深めるよう働きかける 小中学生の保護者を対象に規則正しい食習慣や栄養バランス等、食と身体の関係について理解と関心が深まるよう、給食を通じた啓発を行う 学園祭やイベント等を通し学生等に健康な食生活等の周知・啓発を実施する 生活習慣病予防やメタボリックシンドローム予防のため、食生活改善に関する講座や個別相談、栄養相談、家庭訪問等を行う 高齢者の低栄養の改善及び口腔機能の向上等、介護予防を目的とした講座を開催する など
	【個人・家族・地域・社会が取り組むこと】	<ul style="list-style-type: none"> 野菜を毎食1皿分(70g)以上食べる(目標は1日5皿(350g以上)) 果物を毎日食べる(1日 200gまで) など

歯と口腔	みんなで取り組むこと	<ul style="list-style-type: none"> よく噛んで、食べ物を味わい食事を楽しみましょう
	【行政・関係機関・関係団体が取り組むこと】	<ul style="list-style-type: none"> 妊産婦歯科健康診査や歯周病検診等を実施する 学校や保育所(園)・幼稚園・認定こども園等及び障害者施設等において、歯科健診を実施する 在宅寝たきり高齢者等に対し、訪問による歯科健診を実施する など

食の安全・安心の確保	みんなで取り組むこと	<ul style="list-style-type: none"> 自宅でできる食中毒予防の三原則である「細菌をつけない! 増やさない! やっつける!」を徹底しましょう
	【行政・関係機関・関係団体が取り組むこと】	<ul style="list-style-type: none"> SNS や広報、ポスター等、様々な啓発媒体を活用し食中毒予防情報等を提供する ホームページやパンフレット等を用いて食品表示の知識の普及を図る など

災害時の備え	みんなで取り組むこと	<ul style="list-style-type: none"> 食品備蓄もバランスの良い食事を大切に! 災害時に備えて、食料品を最低3日、できれば7日分そろえましょう
	【行政・関係機関・関係団体が取り組むこと】	<ul style="list-style-type: none"> 様々なイベントやホームページ、SNS 等を通して、災害に備えた食品の備蓄やローリングストック法等の知識の普及・啓発を図る

■基本方針2 持続可能な食を支える食育の推進

早の伝統的な和食文化の保護継承	みんなで取り組むこと	<ul style="list-style-type: none"> 枚方市の郷土料理を作って、食べて、伝えましょう
	【行政・関係機関・関係団体が取り組むこと】	<ul style="list-style-type: none"> 学校や保育所(園)・幼稚園・認定こども園等の給食等で郷土料理や行事食を取り入れる イベント等を通して、日本型食生活や郷土料理に関する情報の普及・啓発に努める
	【個人・家族・地域・社会が取り組むこと】	<ul style="list-style-type: none"> 日本型食生活や郷土料理等に関心を持ち、理解を深め、食生活に取り入れる
地産地消の促進と環境に配慮	みんなで取り組むこと	<ul style="list-style-type: none"> 食べ物への「感謝の気持ち」をもちましょう
	【行政・関係機関・関係団体が取り組むこと】	<ul style="list-style-type: none"> 学校での栽培活動体験や農地を活用しての農業体験等を実施する 食品ロスを減らすために、「食べのごサンデー運動」や「フードドライブ」を実施する 市内農家が栽培した新鮮な農産物を直接市民が収穫する等の体験を実施する など
	【個人・家族・地域・社会が取り組むこと】	<ul style="list-style-type: none"> 産地や生産者を意識して農林水産物・食品を選ぶよう心がける 食べ残しや手つかず食品の廃棄を減らす等、環境に配慮した食生活を実践する など

■基本方針3 食育に関する環境整備





多様な暮らしに対応した共食	みんなで取り組むこと	<ul style="list-style-type: none"> つながる気持ちの連鎖! 自分にあった共食の方法を探しましょう
	【行政・関係機関・関係団体が取り組むこと】	<ul style="list-style-type: none"> 子どもたちに食事や学習支援、団らんの場の提供を行い、子どもたちを見守る活動に取り組む など
	【個人・家族・地域・社会が取り組むこと】	<ul style="list-style-type: none"> 帰宅時間が遅く食事時間が合わなくても、同じ時間を共有しコミュニケーションを取るようになる など
地域や職場関係	みんなで取り組むこと	<ul style="list-style-type: none"> 誰もが無理なく「食育」と「健康づくり」に取り組める雰囲気をつくりましょう
	【行政・関係機関・関係団体が取り組むこと】	<ul style="list-style-type: none"> 健やかな成長を支えるための中学校での全員給食の実施に向けた取組を進める など
デジタルの活用	みんなで取り組むこと	<ul style="list-style-type: none"> ヘルスリテラシーを高めることで、便利なインターネットをうまく活用し、健康寿命を延伸させましょう
	【個人・家族・地域・社会が取り組むこと】	<ul style="list-style-type: none"> 正しい情報の入手と活用を努める など

3. これまでの経過と今後のスケジュール（予定）

	ひらかた高齢者保健福祉計画 21 (第9期)	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
令和4年8月	市民福祉委員協議会へ計画策定について報告	市民福祉委員協議会へ計画策定について報告	市民福祉委員協議会へ計画策定について報告
9月	在宅介護実態調査実施		
10月	介護予防・日常生活圏域ニーズ調査実施		
11月	枚方市社会福祉審議会へ諮問 (以降、審議会を5回開催)	枚方市健康増進計画審議会へ諮問 (以降、審議会を6回開催)	枚方市食育推進審議会へ諮問 (以降、審議会を6回開催)
12月	高齢者実態調査実施	学校等及び市民向けアンケート実施	学校等及び市民向けアンケート実施
令和5年11月	市民福祉委員協議会へ計画素案の報告	市民福祉委員協議会へ計画素案の報告	市民福祉委員協議会へ計画素案の報告
12月	計画素案について市民意見聴取	計画素案について市民意見聴取	計画素案について市民意見聴取
令和6年1月		枚方市健康増進計画審議会より答申	枚方市食育推進計画審議会より答申
2月	枚方市社会福祉審議会より答申 市民意見募集結果公表 市民福祉委員協議会へ計画案及び介護保険料改定方針の報告	市民意見募集結果公表 市民福祉委員協議会へ計画案の報告	市民意見募集結果公表 市民福祉委員協議会へ計画案の報告
3月	3月定例月議会に介護保険条例改正議案提出 ひらかた高齢者保健福祉計画 21 (第9期)の策定	第3次枚方市健康増進計画の策定 第2次枚方市歯科口腔保健計画の策定	第4次枚方市食育推進計画の策定

4. 総合計画等における根拠・位置付け

総合計画

	ひらかた高齢者保健福祉計画 21 (第9期)	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
基本目標	健やかに、生きがいを持って暮らせるまち		
施策目標	9. 高齢者が地域でいきいきと 暮らせるまち	6. 誰もがいつまでも心身ともに健康に暮らせるまち	
SDGs	       		

5. 関係法令・条例等

	ひらかた高齢者保健福祉 計画 21 (第9期)	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
関係法令	老人福祉法 介護保険法	健康増進法	歯科口腔保健の推進に 関する法律	食育基本法
国等の 関連計画	介護保険事業に係る保険 給付の円滑な実施を確保 するための基本的な指針 大阪府高齢者計画 大阪府医療計画	健康日本 21 (第2次) 第4次大阪府健康増進計画	歯科口腔保健の推進に関す る基本的事項 第3次大阪府歯科口腔保健 計画	第4次食育推進基本計画 第4次大阪府食育推進計画

6. 事業費・財源及びコスト

	ひらかた高齢者保健福祉計画 21 (第9期)	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
事業費	介護保険特別会計 5,553 千円 (計画策定に係る委託料) 一般会計 418 千円 (社会福祉審議会高齢者福祉専門 分科会委員報酬)	一般会計 3,291 千円 (最終評価及び次期計画策定に係る 委託料) 418 千円 (健康増進計画審議会委員報酬)	一般会計 3,771 千円 (最終評価及び次期計画策定に係る委 託料) 418 千円 (食育推進計画審議会委員報酬)
財源	一般財源 5,971 千円	一般財源 3,709 千円	一般財源 4,189 千円

7. その他

- 参考資料① 意見募集の結果
- 参考資料② ひらかた高齢者保健福祉計画 21 (第9期) 案
- 参考資料③ 第3次枚方市健康増進計画案
- 参考資料④ 第2次枚方市歯科口腔保健計画案
- 参考資料⑤ 第4次枚方市食育推進計画案

ひらかた高齢者保健福祉計画21（第9期）素案に関する 市民意見聴取の実施結果

ひらかた高齢者保健福祉計画 21（第9期）素案に関する市民意見聴取につきまして、市民の皆さまからご意見をいただき、ありがとうございました。

市民意見聴取の実施結果について、以下のとおり公表します。

市民意見聴取	実施期間	令和5年12月15日（金）～令和6年1月9日（火）
	意見提出者数	4人
	公表意見数	9件

（参考）期間内に市民意見交換会を2回実施（参加者数3人）。

	ご意見の要旨	審議会の考え方
1	<p>第1章 計画の策定にあたって</p> <p>2000年から実施された「介護保険制度」は24年目を迎え、当初懸念されていた「保険あって介護なし」の状況が深刻になってきています。</p> <p>2015年から始まった要支援サービスの保険はずしに続き、利用料の2割負担の導入、さらなる軽度者サービスの切り捨て、並びに利用料の負担増の拡大など、相次ぐ改悪により介護保険が使えなくなり、介護が家族に押しもどされ、介護離職や虐待が増加することは明白であります。</p> <p>こうした現状に真剣に目を向け、問題点を明確にし、今後の計画に反映することが重要です。</p>	<p>高齢者の介護を社会全体で支え合う仕組みである介護保険制度（以下「制度」という。）の創設から24年が経ち、介護が必要な高齢者やその介護者の生活の支えとして定着、発展してきています。</p> <p>一方で、総人口が減少に転じ、高齢者人口が増加する中、地域包括ケアシステムの深化・推進及び制度の持続可能性の確保のため、これまでから国において様々な制度の見直しが行われており、第9期においても、介護職員等の処遇改善分としての介護報酬改定や、今後の介護給付費の増加を見据えた第1号保険料に関する見直し等が示されたところです。</p> <p>今後も、高齢者の暮らしを取り巻く環境を総合的に勘案し、介護保険制度の理念である「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」の実現に向け、取り組んでいくこととしています。</p>
2	<p>医療制度あるいは医学の進展等と共に日本人の平均寿命が伸びつつあるが、健康寿命との間には個人によって相違がある。基本理念としての「健やかに、生きがいを持って暮らせるまち」に大きく関わると思われるが、平均寿命と健康</p>	<p>高齢者が、地域社会において自立した生活を営むためには、高齢者一人ひとりが心身の状態に合わせて、地域活動等の社会参加や健康づくりのための活動を行うことや、高齢者がこれまで培ってきた豊かな知識と経験を活かし、地域社会の支え手となること等を通じて、生きがいを持って日常生活を過ごすことが重要です。</p> <p>本計画では、基本理念を「高齢者が生きがいをもち、</p>

	<p>寿命の間の生き方こそが大事だと思う。趣味に作業にと、その人なりの役割を持ち、悔いることのない終末を迎えさせてあげたい。</p> <p>そうした意味で、住んでよかった枚方市を形成してはどうか。一項目として記載を考えてはどうか。</p>	<p>自分らしく暮らすことのできるまちづくり」とし、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「地域共生社会」の実現に向け、その中核となり得る地域包括ケアシステムの一層の推進に向けた更なる取組について、計画全体を通して記載しています。</p>
3	<p>地域密着型特別養護老人ホームについて、1か所では不十分です。</p>	<p>施設整備については、国の基本指針等に基づき、人口動態や介護ニーズ等の見込みを踏まえた介護サービスの基盤整備を進めることとしています。</p> <p>これまでから、地域で高齢者を包括的に支援することで、住み慣れた地域で可能な限り生活していただくという「地域包括ケアシステム」の理念に基づき、より地域に根差した地域密着型サービスの整備を進めており、第9期計画においても、地域密着型の特別養護老人ホームのほか、在宅介護の限界点を引き上げるため、在宅で生活しながら受けるサービスである、小規模多機能型居宅介護や看護小規模多機能型居宅介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護の整備を見込んでいます。</p> <p>また、いわゆる団塊の世代がすべて75歳以上となる令和7年（2025年）を迎えることとなり、医療・介護の複合的ニーズを有する高齢者の増加が想定されるため、入所希望者が多い特別養護老人ホームの待機者解消や、第8次医療計画との整合を図るため、地域密着型のみならず、広域型の特別養護老人ホームを整備するとともに、医療ニーズの高い要介護者に対応可能な介護医療院の整備も見込んでいます。</p>
4	<p>介護保険では利用できないサービスや庭の掃除、病院の付き添いなど、高齢者が現実困っている事について、比較的体力や気力のある方が有償ボランティアを行うことで、若い人達の負担にもならず、地域や校区コミュニティがさらに活発になると思う。</p>	<p>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るとともに、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を行っています。</p>

5	<p>老老介護となる未来が予想されることから、経済的な支援など、何らかの取組が必要ではないでしょうか。</p>	<p>地域包括ケアシステムを推進する観点から、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えて、助け合いながら暮らしていくことのできる地域共生社会の実現を図っていくことが必要です。地域共生社会の実現に向け、地域住民と行政などが協働し、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、枚方市においては、令和4年度より重層的支援体制整備事業を実施し、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に取り組んでいます。</p>
6	<p>高齢者が自由に外出し、地域社会と接触することはあらたな意欲を促進し健康増進につながります。積極的な外出支援策として公共交通の充実と同時に公費の助成が欠かせません。</p>	<p>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、「高齢者お出かけ推進事業」を実施し、65歳以上の高齢者を対象に、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。今後についても、ひらかたポイント対象事業の充実やポイント利用の利便性向上などを図り、より多くの高齢者の外出支援に努めていくこととしています。</p>
7	<p>・交通の便が悪い地域など、1時間に1本でもコミュニティバス等があればよいと思う。 ・一定額のプリペイドカードの配布など、交通費の助成をしてほしい。高齢者は車の免許返納もあり非常に困っている。</p>	<p>1人で外出することが困難な高齢者に対しては、一定基準は設けているものの、福祉タクシーの基本料金助成等の支援を行っています。 また、誰もが移動しやすい環境を整え、持続可能な交通を確保するために、地域の実情に応じた多様な交通手段を検討することが重要と考え、現在、ボランティア輸送への補助事業等、地域主体型の交通に対する支援を行っています。</p>
8	<p>・お出かけ支援は福祉タクシーの補助だけでは充分でなく、使いやすいうようにすべきです。 ・公共交通機関であるバスの運賃補助やコミュニティバスの運行なども考えてほしい。</p>	<p>加齢による聴力の低下については、人との接触や外出を控えることで、活動量が低下するとともに、社会参加の機会が減り、認知機能の低下にもつながる恐れがあるものとして認識をしています。 高齢者の難聴は、本人よりも周りが気づくことが多いことから、本人も含め、家族や友人などが「高齢期の聴力低下」について正しい知識をもち、その状況に応じた柔軟な対応をしていただくことも重要であると考えています。</p>
9	<p>加齢性難聴による機能低下は日常生活に支障をきたし、コミュニケーション不足により生活の質の低下をきたす要因となり、認知症の危険因子となっています。そのためには補聴器の公費補助が必要であり、全国200の自治体が助成を実施しています。</p>	<p>加齢による聴力の低下については、人との接触や外出を控えることで、活動量が低下するとともに、社会参加の機会が減り、認知機能の低下にもつながる恐れがあるものとして認識をしています。 高齢者の難聴は、本人よりも周りが気づくことが多いことから、本人も含め、家族や友人などが「高齢期の聴力低下」について正しい知識をもち、その状況に応じた柔軟な対応をしていただくことも重要であると考えています。</p>

第3次枚方市健康増進計画素案の意見募集結果について

第3次枚方市増進推進計画素案につきまして、市民の皆さまからご意見をいただき、ありがとうございました。お寄せいただきましたご意見と、ご意見に対する枚方市健康計画審議会の考え方を以下のとおり公表します。

I. 意見募集期間

令和5年12月7日（木）から令和5年12月26日（火）

II. 意見の受付方法

インターネットアンケート専用ホームページへの入力、郵送、ファックス、電子メール、意見回収箱（市内19か所設置）へ投函

III. 意見数及び内訳

意見数 20 件

〔 個人 5 名 団体 1 団体 〕

IV. 各ご意見の要旨と審議会の考え方

	ご意見の要旨	審議会の考え方
1	大阪府が実施しているアスマイルの活用はしないのか。	枚方市では「アスマイル」を活用し、市内のウォーキングコースの掲載や、イベントのご案内（通知）をしております。今後もアスマイルを利用している市民が健康づくりに取り組めるよう大阪府と連携して取り組んでいくことが重要だと考えています。 また、本計画の75ページ(4) デジタルを活用した健康づくりの環境整備で、アプリやウェアラブル端末等のテクノロジーを活用した健康づくりの取組の支援について記載しております。
2	ひらかたポイントとアスマイルの連携により、抽選範囲が広がってほしい。	枚方市のひらかたポイントにつきましては、500店舗を超えるひらポ協力店での利用や、京阪バスポイントやクオカードへの交換など、多くの方にご利用いただいています。また、市主催のウォーキングイベントでのポイント付与や、ウォーキングアプリでの抽選によるポイント進呈なども実施しています。大阪府のアスマイルとは直接連携はしていませんが、併用していただくことで、双方のアプリでそれぞれポイントが貯まります。なお、健康づくりにおけるひらかたポイントの活用については、本計画内の随所に記載しております。

	ご意見の要旨	審議会の考え方
3	街中探索ウォーキングや公園でのウォーキング、イベント等を実施してほしい	各種ウォーキングイベントやノルディックウォーキング講座等の実施、ウォーキングマップの配布等、市民の「身体活動・運動」の取組については、本計画内に記載しております。また、関係機関や団体と協力し、スポーツや音楽等のイベントも多く実施しておりますので、今後も本計画の推進において広報やホームページ、市 SNS 等で広く周知に努めることが重要だと考えています。
4	52・72 ページの喫煙および COPD の取組みの方向性にあるたばこに関する知識等の普及啓発・教育・情報提供などは、科学的根拠に基づき推進するよう要望する。 他 1 件	本計画の推進において、喫煙および COPD を含む健康づくりに関する周知や情報提供等は、科学的根拠に基づき実施していくことが重要だと考えています。
5	72 ページ「禁煙対策を進める」というのは、20 歳以上の市民に対する選択を特定の方向に強制しようとし、無理やり禁煙させるような事であり問題である。禁煙対策を進めるといふのはどういう事か。 他 3 件	枚方市における禁煙対策の推進は、「禁煙したい市民が禁煙できるよう支援すること」および「望まない受動喫煙を減らすこと」としており、72 ページ COPD の取組の方向性の表記につきましては、主旨が伝わるよう記載してまいります。
6	三次喫煙の健康被害はまだ明らかでない段階であるが、74 ページ三次喫煙のコラムは、三次喫煙は健康被害があると読み取れ、誤解をまねく可能性がある。科学的根拠に基づき、誤解を生じさせない表現や資料とするよう要望する。 他 4 件	本計画の 74 ページの健康コラムの表記につきましては、望まない受動喫煙を防ぐための配慮および注意に関して、喫煙者および非喫煙者に伝わるよう記載してまいります。
7	74 ページ、健康コラムの「三次喫煙」の記載について、喫煙後の息で受動喫煙するという事は、喫煙者と非喫煙者は話も出来ず、同じ空間で生活できなくなる。喫煙者への差別になるのではないか。 他 2 件	受動喫煙防止対策は、「限られた空間や時間において配慮や注意を求める」ということであり、「同じ空間で生活できず、話もできなくなる」ということではありません。本計画の推進において、受動喫煙に関する正しい知識、正しい理解の啓発が重要だと考えています。

	ご意見の要旨	審議会の考え方
8	<p>74 ページ(3)望まない受動喫煙の機会を減らす環境の整備について、マナー向上やまち美化の観点も含め、屋外喫煙環境・分煙環境整備の推進を期待する。</p> <p style="text-align: right;">他 2 件</p>	<p>枚方市では、平成 20 年 10 月に「枚方市路上喫煙の制限に関する条例」を施行し、利用者数の多い枚方市駅及び樟葉駅に関しては、路上喫煙禁止区域としています。そのため、路上喫煙禁止区域の周辺については喫煙スペース（ニッパーク岡東中央及び樟葉駅ロータリー）を設けるとともに、毎年度、地域の団体等のご協力の下、喫煙者に対して歩きタバコ防止や決められた場所での喫煙をお願いする啓発キャンペーンや清掃活動を行いながら、当該周辺での路上喫煙の防止などに努めています。また、民間事業者や私有地への喫煙所の設置に関しても、関係機関と協力して、各種相談窓口の案内を実施しています。</p> <p>その他、歩きタバコやそれに伴うポイ捨て行為についての啓発や、タバコ等の煙による望まない受動喫煙防止への配慮についても、周知に努めております。</p> <p>本計画につきましては、望まない受動喫煙の機会を減らす取組について、74 ページ（3）望まない受動喫煙の機会を減らす環境の整備や 79 ページ（5）取組の方向性などに記載しております。</p>

第2次枚方市歯科口腔保健計画素案の意見募集結果について

第2次枚方市歯科口腔保健計画素案につきまして、市民の皆さまからご意見をいただき、ありがとうございました。お寄せいただきましたご意見と、ご意見に対する枚方市健康増進計画審議会の考え方を以下のとおり公表します。

I. 意見募集期間

令和5年12月7日（木）から令和5年12月26日（火）

II. 意見の受付方法

インターネットアンケート専用ホームページへの入力、郵送、ファックス、
電子メール、意見回収箱（市内19か所設置）へ投函

III. 意見数及び内訳

意見数 2 件

（個人 1 名）

IV. 各ご意見の要旨と審議会の考え方

	ご意見の要旨	審議会の考え方
1	<p>障害者（児）への歯科保健について</p> <p>施設入所まで仕上げ磨き等で虫歯を防いできたが、他市の施設に入所後、一気に虫歯が増え治療歯だらけになってしまった。歯科医院においても予防に力を入れることが必要ではないか。</p>	<p>う蝕（むし歯）対策では「予防」が重要であるということから、本計画内の随所に予防の重要性について記載しております。</p> <p>枚方市においては、集団での乳幼児健康診査への来所が難しい状況にある障害児等を対象に「障害児歯科健康診査」を個別に実施し、「予防の重要性」と「予防のためのポイント」を保護者に伝えるとともに、予防処置としてフッ素塗布をおこなっています。また、歯科口腔保健医療サービスを受けることが困難な施設に入所・通所する障害者（児）を対象に「障害者（児）施設歯科健診」を実施し、歯科疾患の早期発見のための歯科健診と、う蝕（むし歯）予防のためにフッ素塗布をおこなうとともに、施設の利用者や職員にむけて、歯科疾患を予防するために健康講座も実施しています。</p> <p>併せて、歯科医療機関においてもさらなるう蝕（むし歯）予防に向けて、今後も、枚方市歯科医師会等の関係機関と連携を図り、周知啓発を行うことが重要だと考えています。</p>

	ご意見の要旨	審議会の考え方
2	<p>障害者（児）への歯科保健について</p> <p>受診そのものが困難な人に対して具体的にどのように対策してもらえるのか気になる。</p>	<p>本計画においては、基本方向3として配慮を要する人への歯科保健の方向性について記載しております。</p> <p>枚方市の具体的な対策としましては、現在、地域の歯科医療機関を受診することが困難な人や治療が難しい人を対象に「在宅訪問歯科健康診査事業」や「枚方市休日歯科診療所」における障害者（児）の歯科治療をおこなっています。</p> <p>また、市に口腔保健支援センターを設置して、歯科医師等を配置し、障害者（児）の特性を理解した歯科医療従事者を育成するために「障害者（児）等医療技術者養成講座」を実施するとともに、市民からの相談対応、訪問や関係機関との連絡、調整等を行い、障害者（児）が地域の歯科医院での歯科医療サービスを受けやすい体制づくりを図っています。</p> <p>今後も、枚方市歯科医師会等関係機関と連携して、障害者（児）が受診しやすい環境づくりを推進していくことが重要だと考えています。</p>

第4次枚方市食育推進計画素案の意見募集結果について

第4次枚方市食育推進計画素案につきまして、市民の皆さまからご意見をいただき、ありがとうございました。お寄せいただきましたご意見と、ご意見に対する枚方市食育推進計画審議会及の考え方を以下のとおり公表します。

I. 意見募集期間

令和5年12月7日（木）から令和5年12月26日（火）

II. 意見の受付方法

インターネットアンケート専用ホームページへの入力、郵送、ファックス、電子メール、意見回収箱（市内19か所設置）へ投函

III. 意見数及び内訳

意見数 2 件
 〔個人 2 名 〕

IV. 各ご意見の要旨と審議会の考え方

	ご意見の要旨	審議会の考え方
1	<p>指標2の「食育を実践している人を増やす」事について、取り組もうと思うが、自分が思うことをすればよいのか。何か例示をあげていただければ自信を持って頑張っていけそうな気がするし、多くの人が一丸となって取り組めると感じた。</p>	<p>本計画における「食育の実践」とは、「食事の栄養バランスに気を付けている」「食文化やマナーを他者に伝えている」「安全な食品を購入するようにしている」「食に関して、環境への配慮をしている」「農業生産・加工活動への参加や体験をしている」「食に関する活動に参加している」のいずれかの活動としています。</p> <p>本計画に「食育活動」についての例を31ページに追記するとともに、今後もより多くの市民等に食育に取り組んでいただけるような周知啓発が重要だと考えています。</p>
2	<p>基本方針1を推進するためにライフコースアプローチの考え方を取り入れることはとても大切なことだと思う。昭和時代に比べて多様な生き方が許され、個人の考え方が尊重されるようになった今、個人の生きてきた道を見て健康(食育)を考えていく観点は健康寿命を延ばすためには重要な要素だと感じた。わかりやすい例示も示されていたので、ライフコースアプローチという考え方は、専門の先生だけでなく、私達も理解していく必要があると思った。</p>	<p>食生活に対する意識や行動や環境は、各ライフステージによって異なることから、これまで、ライフステージごとの特徴や課題に応じた食を推進してきました。本計画では、現在の食習慣や社会環境等が将来の自らの健康状態や自身の子どもの健康状態に影響を与える可能性があることを踏まえ、従来の各ライフステージに応じた食育の推進に加え、人の生涯を経時的に捉えた「ライフコースアプローチ」を踏まえた食育の取組を進めることとしています。</p> <p>本計画の32ページにある「ライフコースアプローチ」の考え方を踏まえた食育や健康づくりについては、各種講座やイベント等において広く市民等への周知啓発に努めるとともに、個別の健康相談・栄養相談において、市民の理解が深まるような取組が重要だと考えています。</p>

ひらかた高齢者保健福祉計画 21（第9期）
案

令和〇年〇月
枚方市

目次

第1章 計画の策定にあたって.....	1
1. 計画策定の背景と趣旨.....	1
2. 計画の位置づけと計画期間等.....	2
(1) 法的根拠	2
(2) 上位・関連計画	2
(3) 計画の期間	3
(4) 計画の進捗管理	3
3. 計画策定の体制等.....	4
(1) 審議機関	4
(2) 庁内検討体制	4
(3) 大阪府等との連携	4
(4) 被保険者に対する実態調査.....	4
(5) 市民意見聴取及び市民意見交換会.....	5
4. 理念と方針	6
(1) 基本理念	6
(2) 基本方針	7
(3) 日常生活圏域	8
第2章 高齢者を取り巻く現況と将来推計.....	10
1. 人口・世帯等の動向.....	10
(1) 人口の動向	10
(2) 人口の構造	11
(3) 世帯の動向	13
(4) 介護保険に係る高齢者の概況.....	14
2. 高齢者の生活実態及び意向.....	16
(1) 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査.....	16
(2) 在宅介護実態調査	24
(3) 高齢者の健康づくり等に関する実態調査.....	45
(4) 介護保険サービス等に関する実態調査.....	60
第3章 第8期計画の実績.....	69
1. 介護保険対象サービスの実施状況.....	69
(1) 要介護認定者数	69
(2) 居宅・介護予防サービスの実績.....	70
(3) 施設サービスの実績	73
(4) 地域密着型サービスの実績.....	74
(5) 介護保険給付費の実績	77
2. 地域支援事業の実績.....	79
(1) 介護予防・日常生活支援総合事業の実績.....	79
(2) 包括的支援事業	82
(3) 任意事業の実績	86
3. 高齢者福祉サービス等の実績.....	92

(1) 在宅福祉サービス	92
(2) 成年後見制度	93
(3) 高齢者の生きがい・社会参加への支援.....	94
(4) 高齢者の雇用・就業促進.....	96
第4章 介護保険サービス量の推計と介護保険料.....	97
1. 被保険者数及び認定者数の推計.....	97
(1) 被保険者数の推計	97
(2) 要支援・要介護認定者数の推計.....	98
2. 施設・居住系サービス及び居宅サービス利用者の推計.....	99
(1) 施設・居住系サービス利用者の推計.....	99
(2) 居宅サービス利用者の推計.....	99
3. 介護保険サービス量の見込み.....	100
(1) 居宅・介護予防サービス.....	100
(2) 施設サービス	104
(3) 地域密着型サービス	105
(4) その他の老人福祉施設	108
4. 地域支援事業の事業量の見込み.....	110
(1) 介護予防・日常生活支援総合事業.....	110
(2) 包括的支援事業	111
(3) 任意事業	113
5. 介護保険財政について.....	114
(1) 介護保険特別会計の構造.....	114
(2) 保険料段階の設定	115
(3) 第9期計画期間の介護保険標準給付費の見込額.....	116
(4) 地域支援事業費の見込額.....	116
(5) 介護保険料の軽減	116
(6) 介護給付費準備基金の活用.....	117
(7) 第1号被保険者にかかる介護保険料の算定.....	117
(8) 第9期計画の保険料基準月額.....	117
第5章 適切かつ効果的な介護サービスの提供.....	119
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.....	120
(1) 適切な要介護認定	120
(2) 利用者の自己実現に沿ったケアプランの点検.....	121
(3) 医療情報との突合・縦覧点検による適正化.....	121
2. 市民への情報提供体制の充実.....	122
(1) 高齢者の状況に配慮した情報提供.....	122
(2) 介護保険制度の正しい理解.....	123
(3) 介護保険サービス事業者の情報提供.....	123
(4) 利用者負担額軽減制度の活用促進.....	123
(5) 効果的な福祉用具の活用の普及.....	123
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.....	124
(1) 介護保険サービス事業者への指導・助言.....	124
(2) 介護サービス相談員派遣事業.....	124
(3) サービス利用に関する要望・苦情への対応.....	125

4. 事業者による主体的な活動の促進.....	125
(1) 介護保険サービス事業者連絡会の取組支援.....	125
(2) 介護支援専門員（ケアマネジャー）への支援.....	126
5. 人材の確保及び介護現場の生産性の向上の推進.....	126
(1) 大阪府等との連携.....	126
(2) 介護分野の文書負担軽減.....	127
(3) 生活支援員の養成.....	127
(4) ボランティア活動.....	127
(5) NPO との連携.....	127
第6章 地域包括ケアシステムの深化・推進.....	128
1. 保健・医療・介護・福祉の切れ目のない連携強化.....	130
(1) 在宅医療・介護連携の推進.....	130
(2) 自立支援の取組の推進.....	132
2. 認知症施策の推進.....	133
(1) 認知症への理解を深めるための普及・啓発の推進.....	134
(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.....	135
(3) 認知症の人と介護者への支援.....	137
(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.....	138
3. 介護予防・生活支援サービスの基盤整備の推進.....	139
(1) 介護予防・生活支援サービス事業の効果測定.....	142
(2) 介護予防・生活支援サービスの基盤整備.....	142
4. 介護予防と健康づくりの取組の推進.....	143
(1) リハビリテーション専門職の関わりによる自立支援.....	143
(2) 住民主体の介護予防の取組の支援.....	144
(3) 一般介護予防事業.....	144
(4) 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施.....	146
(5) 通いの場の活動支援.....	146
(6) 有償ボランティアの活動支援.....	146
5. 地域支え合い体制の整備.....	147
(1) 第1層協議体の運営.....	148
(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.....	148
(3) 第3層生活支援コーディネーターの支援体制整備.....	149
6. 本市における重層的支援体制整備事業の取組.....	149
7. 地域包括支援センターの体制強化.....	150
(1) 「地域包括支援センター事業計画」の策定及び事業評価.....	151
(2) 地域包括支援センターの役割分担と連携強化.....	151
(3) 支援の充実に向けた取組.....	151
(4) ケアマネジメント力の向上.....	152
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.....	154
1. 若年期からの健康の保持・増進.....	155
(1) 健康づくりの推進.....	155
(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.....	155

(3) 健康診査等（特定健康診査・住民健康診査・各種がん検診）	156
(4) 健康教育	156
(5) 健康相談・訪問指導	156
2. 地域ぐるみでの健康づくりの推進	157
(1) いきいきサロン	157
(2) 自主活動への支援	157
3. 高齢者の住まいの安定的な確保	158
(1) 住宅改修制度の適切な運営	158
(2) サービス付き高齢者向け住宅の情報提供	158
(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	158
(4) シルバーハウジング生活援助員派遣事業	158
4. 高齢者の日常生活における支援	159
(1) 見守り体制の強化の取組	159
(2) 生活困窮高齢者の支援	159
(3) ひらかた安心カプセル	159
(4) ひとり暮らしの方への定期連絡	159
(5) 緊急通報体制整備事業	160
(6) 介護用品支給事業	160
(7) 訪問理美容事業	160
(8) 高齢者福祉タクシー基本料金助成事業	160
(9) ふれあいサポート収集事業	160
(10) 大型ごみ持出しサポート収集事業	160
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）	161
(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	161
(2) 高齢者虐待防止ネットワークの構築	161
(3) 高齢者虐待防止の啓発活動	162
(4) 施設等における高齢者虐待防止の取組	162
(5) 施設等における身体拘束ゼロに向けた取組	162
(6) 成年後見制度	163
(7) いきいきネット相談支援センター	163
(8) 日常生活自立支援事業（福祉サービス利用援助事業）	163
(9) 生活福祉資金貸付制度	163
6. 障害者施策との連携	164
7. 高齢者の社会参加への支援	164
(1) 高齢者お出かけ推進事業	164
(2) ラポールひらかた	164
(3) 老人福祉センター（総合福祉センター、楽寿荘）	165
8. 老人クラブ活動等への支援	165
(1) 老人クラブへの支援	165
(2) ひとり暮らし老人会活動	165
9. 高齢者の雇用・就業促進	166
(1) シルバー人材センター	166
(2) 地域活性化支援センター	166
(3) 地域就労支援センター	166
(4) 自立相談支援センター	166
10. 災害時や感染症発生時に備えた支援体制の充実	167

(1) 災害や感染症対策にかかる体制整備.....	167
(2) 要配慮者への支援	167
(3) 福祉避難所の円滑な運営.....	168
11. 小・中学生に対する高齢者への理解促進.....	168
資料編	169
1. 社会福祉審議会（本審）及び高齢者福祉専門分科会 委員名簿.....	169
2. 社会福祉審議会（本審）及び高齢者福祉専門分科会 開催経過.....	170
3. 社会福祉審議会高齢者福祉専門分科会からの報告.....	171
4. 用語解説	172

第1章 計画の策定にあたって

1. 計画策定の背景と趣旨

日本の人口の将来推計では、令和7年(2025年)に団塊の世代が75歳以上となり、さらに令和22年(2040年)には団塊ジュニア世代が65歳以上となり、高齢者人口の増加に加え、高齢者を支える現役世代の急減と、介護が必要となるリスクの高い85歳以上の高齢者の増加が予測されています。

これまでも、国においては、高齢者が要介護状態となっても、可能な限り住み慣れた地域でその有する能力に応じ、自立した日常生活を営むことのできるよう、住まい・医療・介護・介護予防・生活支援が一体的に提供される「地域包括ケアシステム」の段階的構築を提唱し、その深化・推進を図るべく法整備を行ってきたところです。こうした中、「地域共生社会」の実現に向けた切れ目ない支援を実現するため、その中核的な基盤となる地域包括ケアシステムの推進は、よりその重要性を増しており、本市では、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。

また、高齢者が感染予防等を心がけながら健康を維持していくことは、大変重要であり、これまでの取組状況を踏まえつつ、ICT等の活用を図りながら「健康寿命の延伸」に向けた取組を進めていく必要があります。

本市においては、各期の「ひらかた高齢者保健福祉計画21」に基づき、大阪府とも連携して、地域包括ケアシステムの構築、深化・推進を図るため、介護保険事業の適正な運営及び高齢者保健福祉施策を推進してきました。

第9期(令和6年度～令和8年度)では、これまでの取組に加え、令和22年(2040年)の区切り等を踏まえた中長期を見据えながら、高齢者が可能な限り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、地域全体で高齢者を支えるシステムをつくり上げていきます。

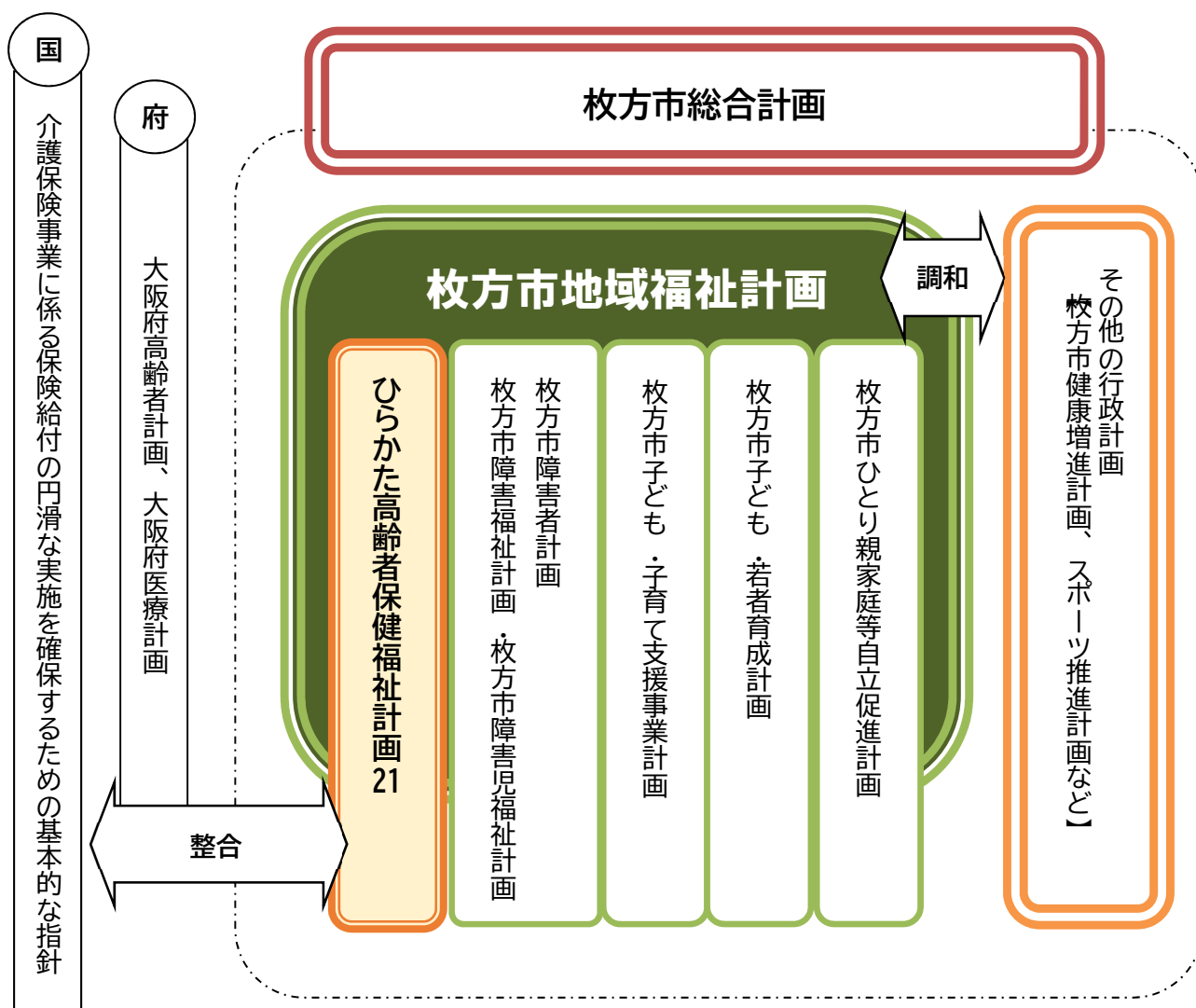
2. 計画の位置づけと計画期間等

(1) 法的根拠

本計画は、老人福祉法第 20 条の 8 に定める「老人福祉計画」及び介護保険法第 117 条第 1 項に基づく「介護保険事業計画」を一体のものとして策定するものです。

(2) 上位・関連計画

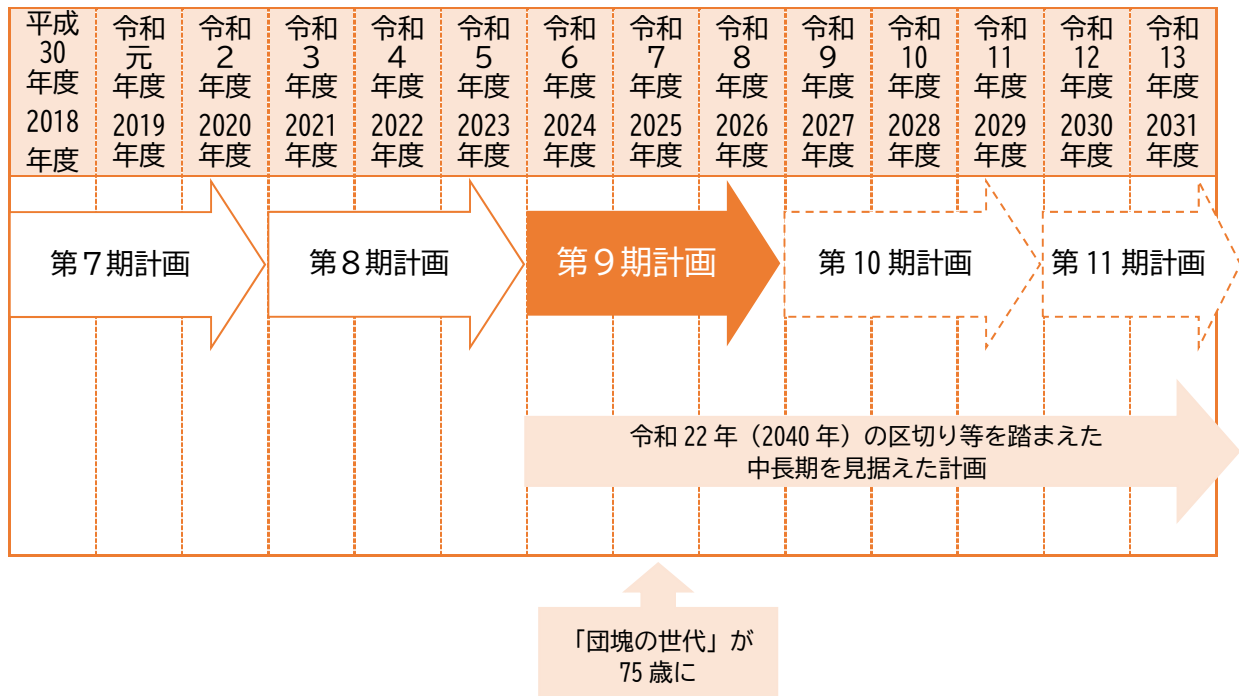
本計画は、厚生労働省が告示した「介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を確保するための基本的な指針」及び「大阪府高齢者計画」、「大阪府医療計画」との整合を図るとともに、本市の最上位計画である「枚方市総合計画」をはじめ、福祉分野の上位計画である「枚方市地域福祉計画」、また「枚方市障害者計画」、「枚方市障害福祉計画・枚方市障害児福祉計画」等の関連計画と連携し、その他の「枚方市健康増進計画」、「枚方市スポーツ推進計画」などと調和を図ることで、市の計画として一貫性のあるものとしします。



(3) 計画の期間

介護保険事業計画は、介護保険法の規定により3年を一期として定めることとされています。このことから、第9期計画に該当する本計画は、令和6年度から令和8年度までの3年間を計画期間と定めます。

また、令和22年（2040年）の区切り等を踏まえた中長期を見据えた施策の展開を図ります。



(4) 計画の進捗管理

本計画が、市の保健福祉全体における高齢者施策の方向性を定めるという位置づけであることを踏まえ、「枚方市社会福祉審議会」内に設置した「高齢者福祉専門分科会」において、総合的な見地から本計画の進捗管理を行います。

また、本計画の策定と実施にあたっては、高齢者の自立支援、介護予防、要介護状態の重度化防止及び介護給付の適正化に関する取組内容・目標を設定します。

その達成状況を「保険者機能強化推進交付金」等の評価指標等を活用しながら点検・分析することによって課題を把握し、PDCAサイクルにより、施策の改善につなげ、その進捗管理を行うこととします。

3. 計画策定の体制等

(1) 審議機関

本計画の策定にあたっては、高齢者保健福祉施策の視点だけではなく、本市の保健福祉施策全体の一部として捉え、総合的に審議を図る目的から、枚方市社会福祉審議会高齢者福祉専門分科会において、集中した審議を行いました。

なお、本分科会は、学識経験者、医療・介護従事者の代表、地域活動団体の代表及び被保険者の代表で構成されています。

(2) 庁内検討体制

本計画をより実効性のあるものとするため、保健福祉部門、総合計画を担当する政策企画部門、予算を総括する財政部門等、関係各部により構成する庁内委員会である「ひらかた高齢者保健福祉計画策定委員会」及び、委員会の下部組織として関係各課により構成する「幹事会」をそれぞれ設置し、検討・調整を図りました。

(3) 大阪府等との連携

計画の策定にあたっては、府の計画策定のための指針を参考にするとともに、府の圏域調整会議等において、情報の共有を図りました。

また、北河内地域等の事務担当者との意見交換や、近隣各市との情報交換を行いながら計画を策定しました。

(4) 被保険者に対する実態調査

高齢者の生活実態や意向等を把握するため、高齢者等を対象としてアンケートを実施し、計画策定の基礎資料としました。

調査名	調査対象	調査票配布数	有効回答数	有効回答率
①介護予防・日常生活圏域二ーズ調査	要介護認定を受けていない市内在住者（要支援認定者は含む）	1,300件	926件	71.2%
②在宅介護実態調査	要支援・要介護認定を受け、在宅で生活している市内在住者	—	661件	—
③高齢者の健康づくり等に関する実態調査	要支援・要介護認定を受けていない市内在住者	1,300件	839件	64.5%
④介護保険サービス等に関する実態調査	要支援・要介護認定を受けている市内在住者	1,300件	706件	54.3%

※②の調査については、令和4年9月から令和5年1月にかけて、要支援・要介護認定を受けて在宅で生活されている市内在住者に対し、認定調査員が訪問した際に聞き取ったことから、調査票配布数及び有効回答率は記載しておりません。

(5) 市民意見聴取及び市民意見交換会

本計画素案に対し、広く市民の意見を聴く機会として、市民意見聴取及び市民意見交換会を実施しました。

市民意見聴取	
実施期間	令和5年12月15日～令和6年1月9日
意見提出者数	4人
提出意見数	9件
市民意見交換会	
実施日	令和6年1月5日・9日
参加者数	3人

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

本市は、平成 12 年に介護保険制度が施行されて以降、8 期 24 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。

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、高齢者人口は今後も増加し、高齢化は進展していきます。また、ひとり暮らし高齢者や夫婦のみの高齢者世帯の増加のほか、85 歳以上人口の増加に伴い、認知症高齢者など見守りや日常生活上の支援が必要な高齢者の増加も予測されます。

高齢者が、地域社会において自立した生活を営むためには、高齢者一人ひとりが心身の状態に合わせて、地域活動等の社会参加や健康づくりのための活動を行うことや、高齢者がこれまで培ってきた豊かな知識と経験を活かし、地域社会の支え手となること等を通じて、生きがいを持って日常生活を過ごすことが重要です。

制度開始から 20 年以上が経過し、高齢者の生活を支える仕組みとして定着している「介護保険制度」が、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、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。

また、地域包括ケアシステムを推進する観点から、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えて、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、いわゆる「地域共生社会」の実現を図っていくことが必要です。

こうした地域共生社会の実現に向けて、介護サービスの提供体制の整備をはじめ、NPO やボランティアなどインフォーマルな主体による活動への支援、地域住民と行政などが協働し、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、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。

なお、本計画は、上位計画である「第 5 次枚方市総合計画」の基本目標の一つである「健やかに、生きがいを持って暮らせるまち」の実現に向けた取組の行動指針となるものです。

(2) 基本方針

いわゆる団塊の世代がすべて 75 歳以上となる令和 7 年（2025 年）を見据え、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。

今後さらに高齢化が進展する中で、地域共生社会の実現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一層の推進に向けて、さらなる取組を進めます。

方針 1 適切かつ効果的な介護サービスの提供【第 5 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、適切なサービス量の確保とともに、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。

方針 2 地域包括ケアシステムの深化・推進【第 6 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認知症施策の推進、③介護予防・生活支援サービスの基盤整備の推進、④介護予防と健康づくりの取組の推進、⑤地域支え合い体制の整備、⑥重層的支援体制整備事業の取組、⑦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。

方針 3 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 7 章】

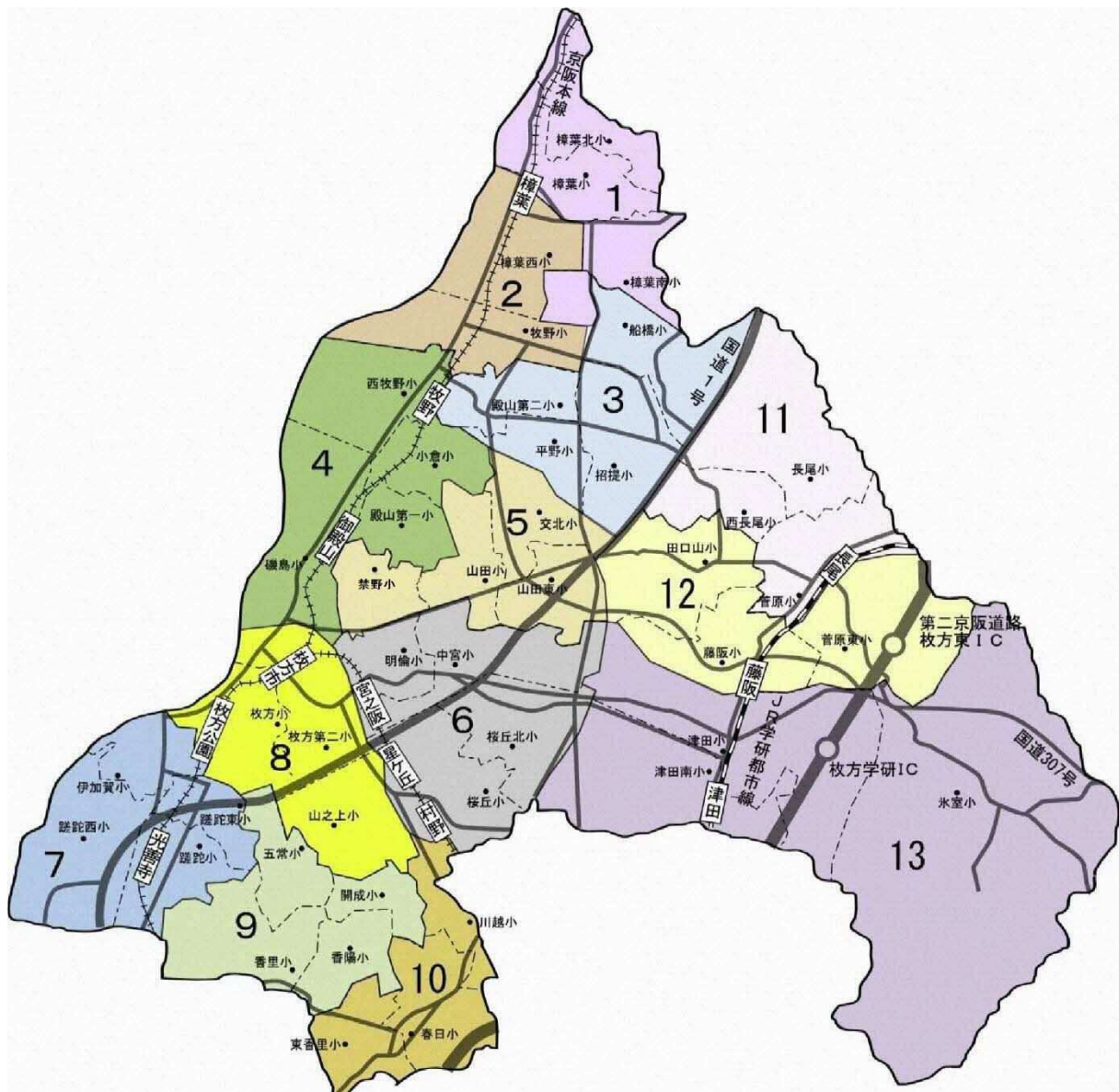
住み慣れた地域で自立した生活が送れるよう、支え合いや健康づくりのための取組の充実を図るとともに、高齢者がこれまで培ってきた豊かな知識と経験を、地域社会の財産として活かし続けられるよう、高齢者の社会参加を支援し、高齢者が生きがいを感じることでできる地域づくりを進めます。

(3) 日常生活圏域

介護保険法では、高齢者が日常生活を営んでいる地域を中心に、地理的条件、人口、交通事情、介護保険サービスを提供するための施設の整備状況、自治会や町内会などの既存コミュニティ等の条件を総合的に勘案した、地域包括ケアシステムを構築する区域（日常生活圏域）を定めることとしています。

本市では、これまでに小学校区を基本単位とした13の日常生活圏域を設定し、それぞれの圏域ごとに地域包括ケアシステムの中核となる地域包括支援センターを配置するとともに、地域密着型サービスなどの基盤の整備・拡充に努めてきました。

第9期計画においても、高齢者が住み慣れた地域でできる限り長く生活していけるよう、医療と福祉の連携や地域密着型サービスなどの基盤の整備、生活支援・介護予防の充実など地域包括ケアシステムの深化・推進に向け、既存の13圏域をもとに取組を進めていきます。



【日常生活圏域と小学校区、地域包括支援センターとの対応】

圏域	小学校区	地域包括支援センター担当法人名
圏域 1	樟葉、樟葉南、樟葉北	(福)枚方市社会福祉協議会
圏域 2	牧野、樟葉西	(福)枚方市社会福祉協議会
圏域 3	殿山第二、招提、船橋、平野	(福)聖徳園
圏域 4	殿山第一、小倉、磯島、西牧野	(福)清松福祉会
圏域 5	山田、交北、山田東、禁野	(福)バルツァ事業会
圏域 6	桜丘、明倫、中宮、桜丘北	(医)松徳会
圏域 7	さだ、さだ西、さだ東、伊加賀	(福)美郷会
圏域 8	枚方、枚方第二、山之上	(医)みどり会
圏域 9	香里、開成、五常、香陽	(福)秀美福祉会
圏域 10	春日、川越、東香里	大阪高齢者生活協同組合
圏域 11	菅原、長尾、西長尾	パナソニック エイジフリー(株)
圏域 12	田口山、菅原東、藤阪	(医)大潤会
圏域 13	津田、氷室、津田南	(福)東香会

【日常生活圏域の概要】

圏域	人口(人)	高齢者数(人)	高齢化率(%)	要支援・要介護 認定者数(人)	認定率(%)
圏域 1	27,918	7,592	27.2	1,422	18.7
圏域 2	22,692	7,561	33.3	1,574	20.8
圏域 3	35,945	10,865	30.2	2,017	18.6
圏域 4	28,353	8,155	28.8	1,628	20.0
圏域 5	26,932	7,900	29.3	1,657	21.0
圏域 6	35,294	10,323	29.2	1,942	18.8
圏域 7	36,523	9,510	26.0	1,647	17.3
圏域 8	34,880	9,065	26.0	1,854	20.5
圏域 9	35,082	9,465	27.0	1,778	18.8
圏域 10	21,601	7,530	34.9	1,400	18.6
圏域 11	28,103	8,576	30.5	1,391	16.2
圏域 12	31,449	8,770	27.9	1,721	19.6
圏域 13	30,118	8,755	29.1	1,585	18.1
全域	394,890	114,067	28.9	21,616	19.0

資料：住民基本台帳人口 令和5年10月1日現在

※高齢化率及び認定率は、小数点以下第2位四捨五入。認定率は、高齢者数に対する要支援・要介護認定者数の割合

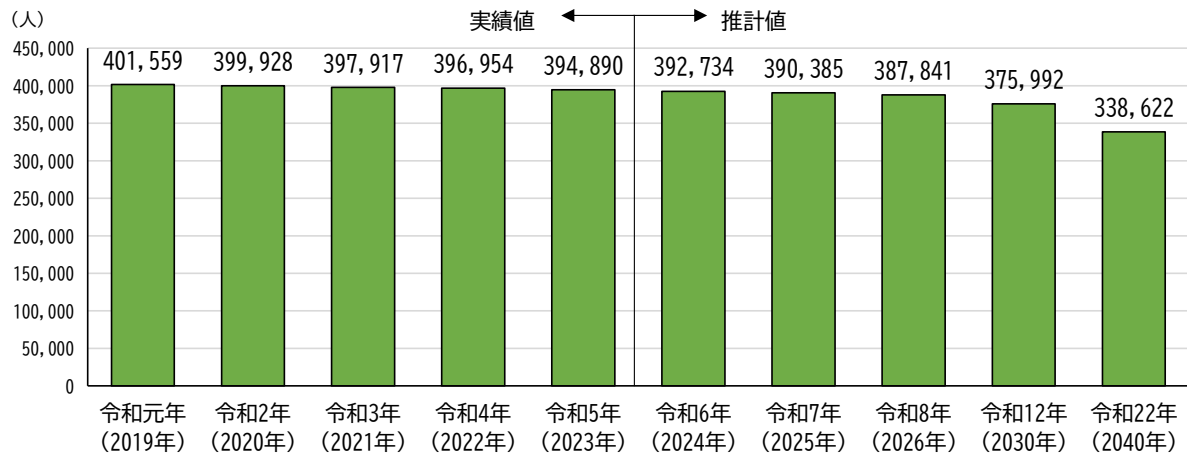
第2章 高齢者を取り巻く現況と将来推計

1. 人口・世帯等の動向

(1) 人口の動向

本市の近年の人口は40万人台と減少傾向で推移してきましたが、令和2年に40万人を割り込み、令和5年は394,890人となっています。本市の将来人口は、減少傾向で推移すると予測されます。

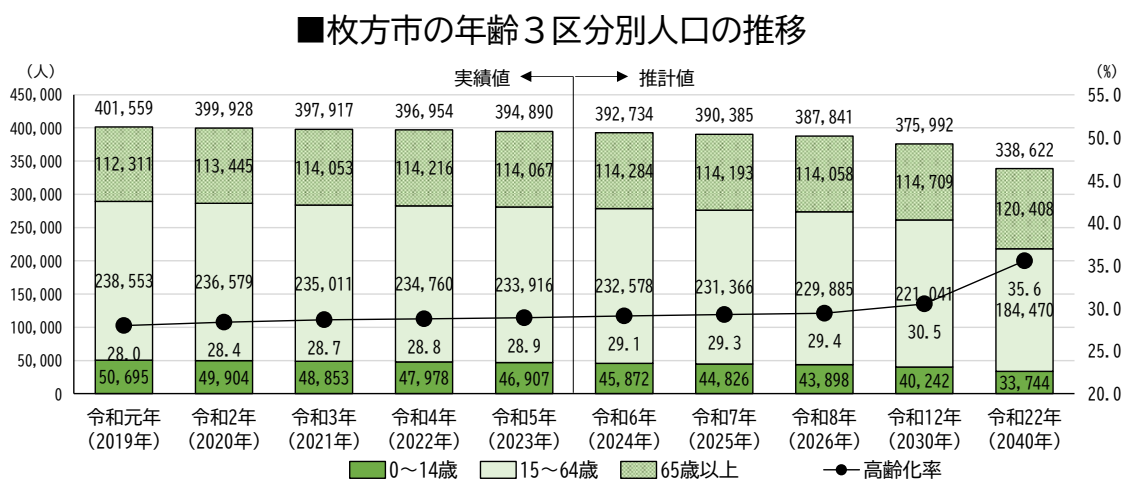
■枚方市の総人口の推移



資料：令和元年から令和5年までの住民基本台帳人口（各年10月1日現在）各歳データをもとにコーホート変化率法で推計

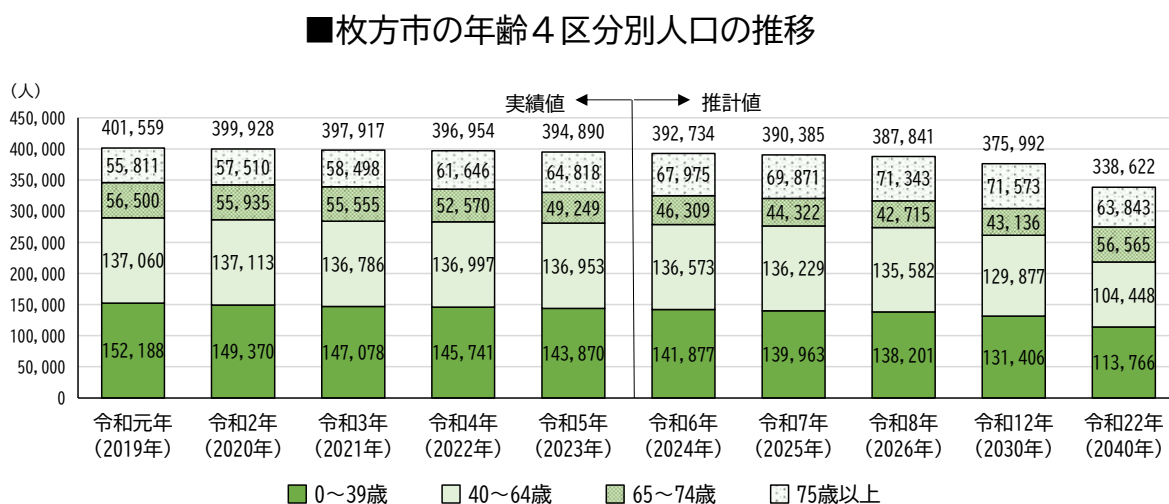
(2) 人口の構造

年齢3区分でみると、年少人口及び生産年齢人口の減少傾向に対し、「65歳以上」の高齢者人口は概ね増加傾向にあります。高齢化率は徐々に上昇し、令和8年に29.4%、長期的な予測では令和22年（2040年）に35.6%と推計されます。



資料：令和元年から令和5年までの住民基本台帳人口（各年10月1日現在）各歳データをもとにコーホート変化率法で推計

年齢4区分別人口の推移をみると、「0歳～39歳」人口は減少傾向にあります。第2号被保険者である「40歳～64歳」人口は令和元年より概ね横ばいとなっています。

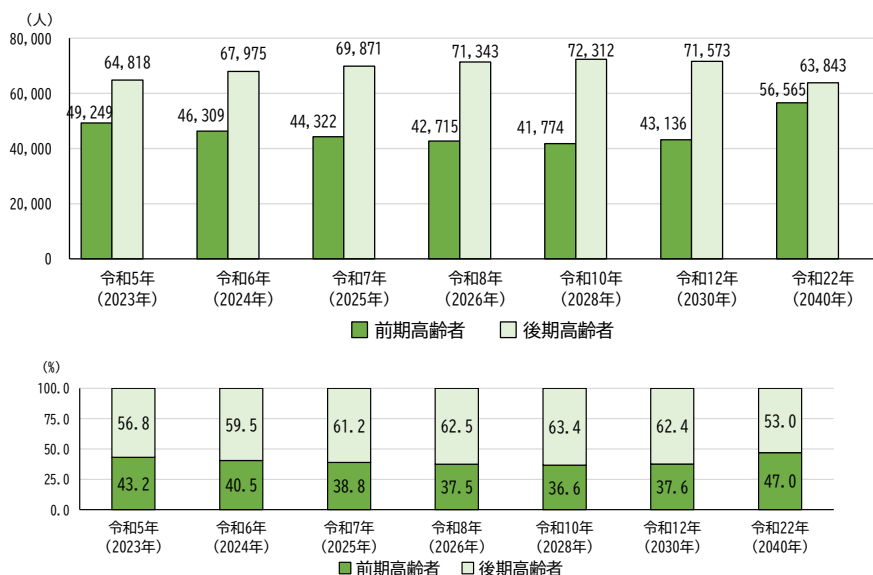


資料：令和元年から令和5年までの住民基本台帳人口（各年10月1日現在）各歳データをもとにコーホート変化率法で推計

令和10年まで「65歳～74歳」の前期高齢者は減少傾向にある一方、「75歳以上」の後期高齢者は毎年1千人～2千人単位で増加し続けています。

高齢者人口における前期・後期別の割合は、令和10年に前期と後期の差が最も大きくなりますが、令和22年（2040年）に向けてその差は縮まっていくと予測されます。

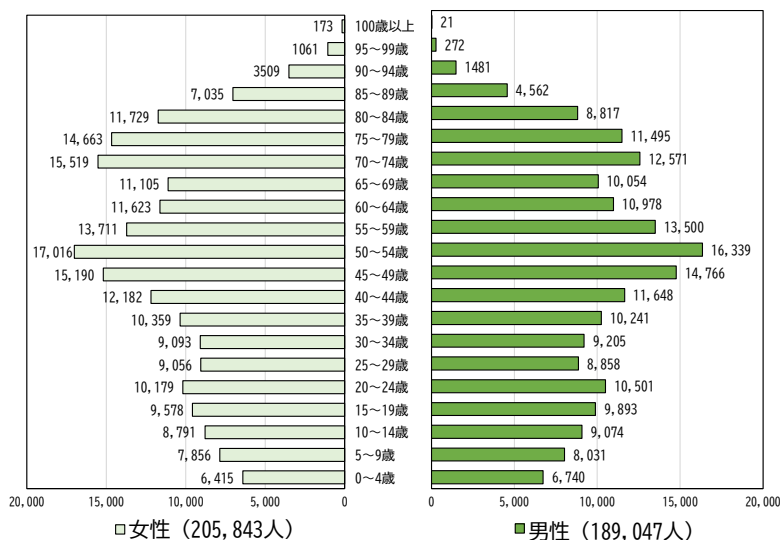
■枚方市の前期高齢者数・後期高齢者数の将来推計



資料：令和元年から令和5年までの住民基本台帳人口（各年10月1日現在）各歳データをもとにコーホート変化率法で推計。

本市の人口は、令和5年10月1日現在で、女性205,843人、男性189,047人となっています。年齢5歳階級別では、男女ともに50歳～54歳の人口が最も多くなっています。続いて、女性では70歳～74歳、45歳～49歳の順に多く、男性では45歳～49歳、55歳～59歳の順に多くなっています。現在の高齢者の核を占める団塊世代、ミドル層の核である団塊ジュニア世代の人口が多い構造となっています。

■枚方市の人口ピラミッド

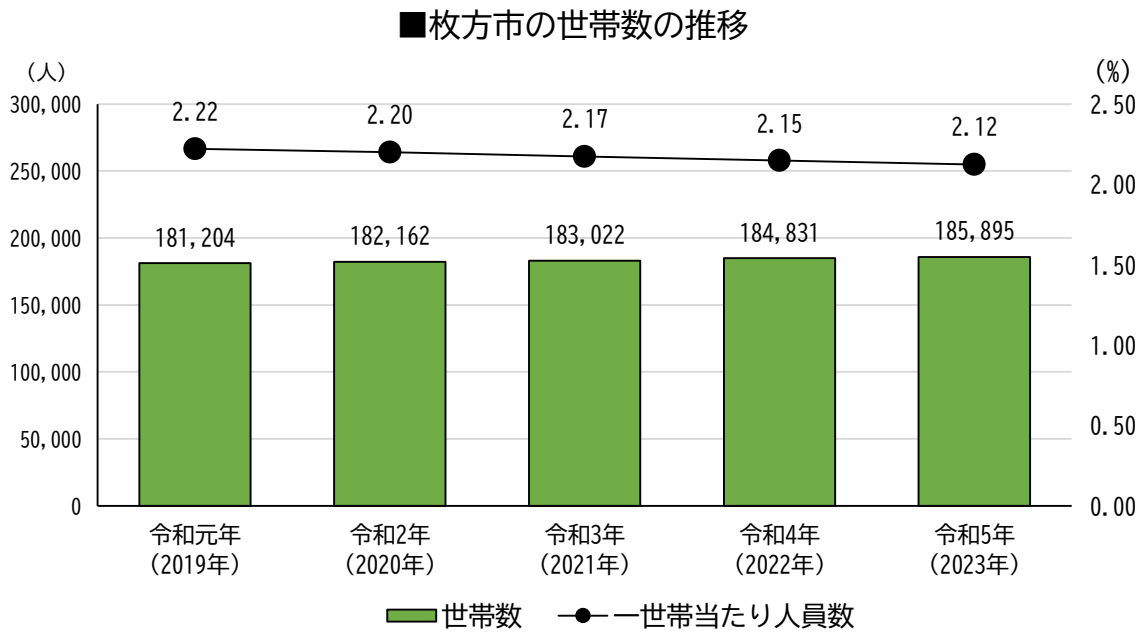


資料：枚方市住民基本台帳人口（令和5年10月1日現在）

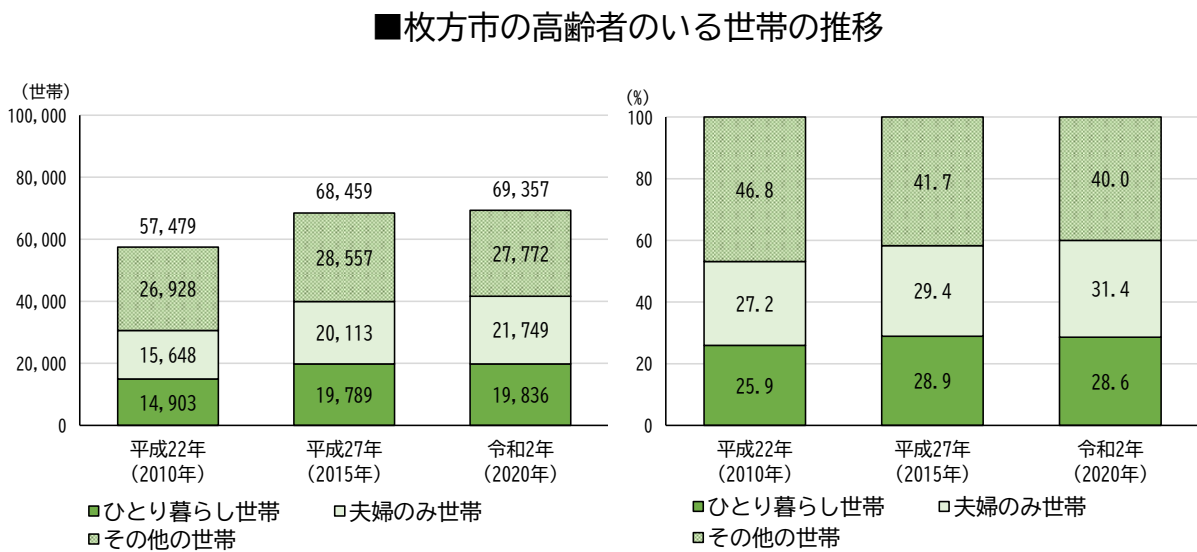
(3) 世帯の動向

本市の近年の人口は減少傾向にある一方、世帯数は増加傾向にあります。一世帯当たり人員数は減少傾向で推移しており、令和5年の世帯数は185,895世帯、一世帯当たり人員数は2.12人となっています。

また、国勢調査により65歳以上の高齢者のいる世帯の内訳をみると、令和2年のひとり暮らし世帯は19,836世帯、割合は28.6%となっています。



資料：枚方市住民基本台帳人口（各年10月1日現在）



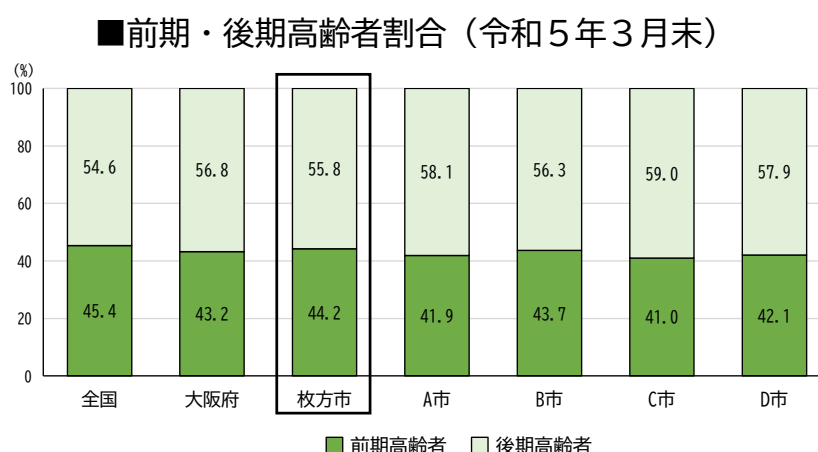
資料：国勢調査（各年10月1日現在）

(4) 介護保険に係る高齢者の概況

地域包括ケア「見える化」システムにより、大阪府内の自治体との比較を行いました。以下に主な結果を示します。

① 前期・後期高齢者の状況

高齢者のうち前期高齢者と後期高齢者の割合を比較したところ、本市は後期高齢者の割合が低くなっています。下記のとおり、全国、大阪府、人口同一規模市に比して、本市は後期高齢者割合が55.8%と2番目に低く、前期高齢者割合は44.2%と2番目に高くなっています。

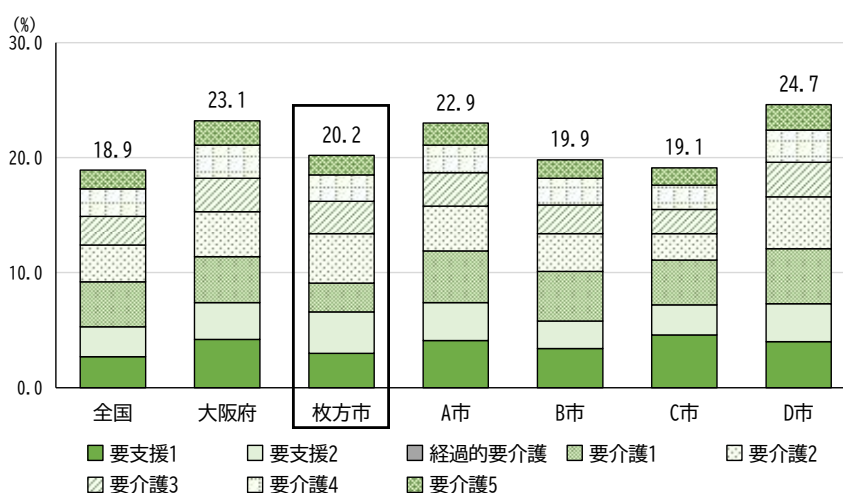


資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告」月報

② 認定率の状況

令和3年時点の調整済み認定率の比較を行ったところ、本市では20.2%と全国平均より高く、大阪府平均より低くなっています。府内の人口同一規模市の中では3番目に低い状況です。

■調整済み認定率（要介護度別）（令和3年）

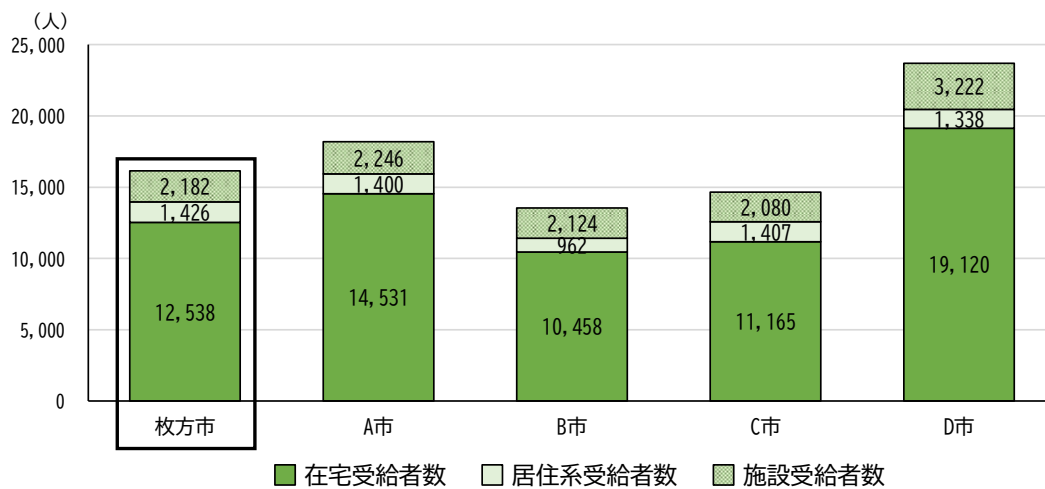


資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報（令和3年度のみ「介護保険事業状況報告」月報）及び総務省「住民基本台帳人口・世帯数」

③ 受給者の状況

本市の受給者数について、他の4自治体と比べると総受給者数は3番目に多く、内訳では居住系受給者数が1番多くなっています。

■施設・居住系・在宅受給者数（令和5年3月）



資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告」月報

2. 高齢者の生活実態及び意向

(1) 介護予防・日常生活圏域二一ズ調査

① 調査概要

本調査は、国において示された調査票を使用し、要介護状態になる前の高齢者について、要介護状態になるリスクの発生状況や、要介護リスクに影響を与える日常生活の状況（社会参加等）を把握・分析することを目的に実施しました。

調査対象	令和4年9月30日時点で、介護保険の第1号被保険者（65歳以上）であり、要介護認定を受けていない市内在住者1,300名（要支援認定者は対象） ※本市の日常生活圏域13圏域ごとに100名ずつ無作為抽出・無記名調査
調査方法	郵便による配布・回収
調査期間	令和4年11月～12月
回収結果	有効回答数 926件（有効回答率 71.2%）
回答者の主な属性	性別：女性 54.5%、男性 45.4% 年齢：65歳～69歳 22.7%、70歳～74歳 29.5%、75歳～79歳 26.1%、 80歳～84歳 13.6%、85歳～89歳 5.7%、90歳以上 0.8%、無回答 1.7% 介護認定：非認定 93.3%、要支援1 2.8%、要支援2 3.9% 日常生活圏域： 第1圏域（樟葉北、樟葉、樟葉南小学校区） 7.8% 第2圏域（樟葉西、牧野小学校区） 7.6% 第3圏域（船橋、招提、平野、殿山第二小学校区） 7.2% 第4圏域（小倉、西牧野、殿山第一、磯島小学校区） 6.7% 第5圏域（交北、山田、山田東、禁野小学校区） 7.5% 第6圏域（桜丘、桜丘北、中宮、明倫小学校区） 7.6% 第7圏域（蹉だ、蹉だ西、蹉だ東、伊加賀小学校区） 7.8% 第8圏域（山之上、枚方、枚方第二小学校区） 7.7% 第9圏域（香陽、香里、開成、五常小学校区） 7.1% 第10圏域（春日、川越、東香里小学校区） 8.1% 第11圏域（菅原、西長尾、長尾小学校区） 8.9% 第12圏域（田口山、藤阪、菅原東小学校区） 8.2% 第13圏域（津田、津田南、氷室小学校区） 8.0%

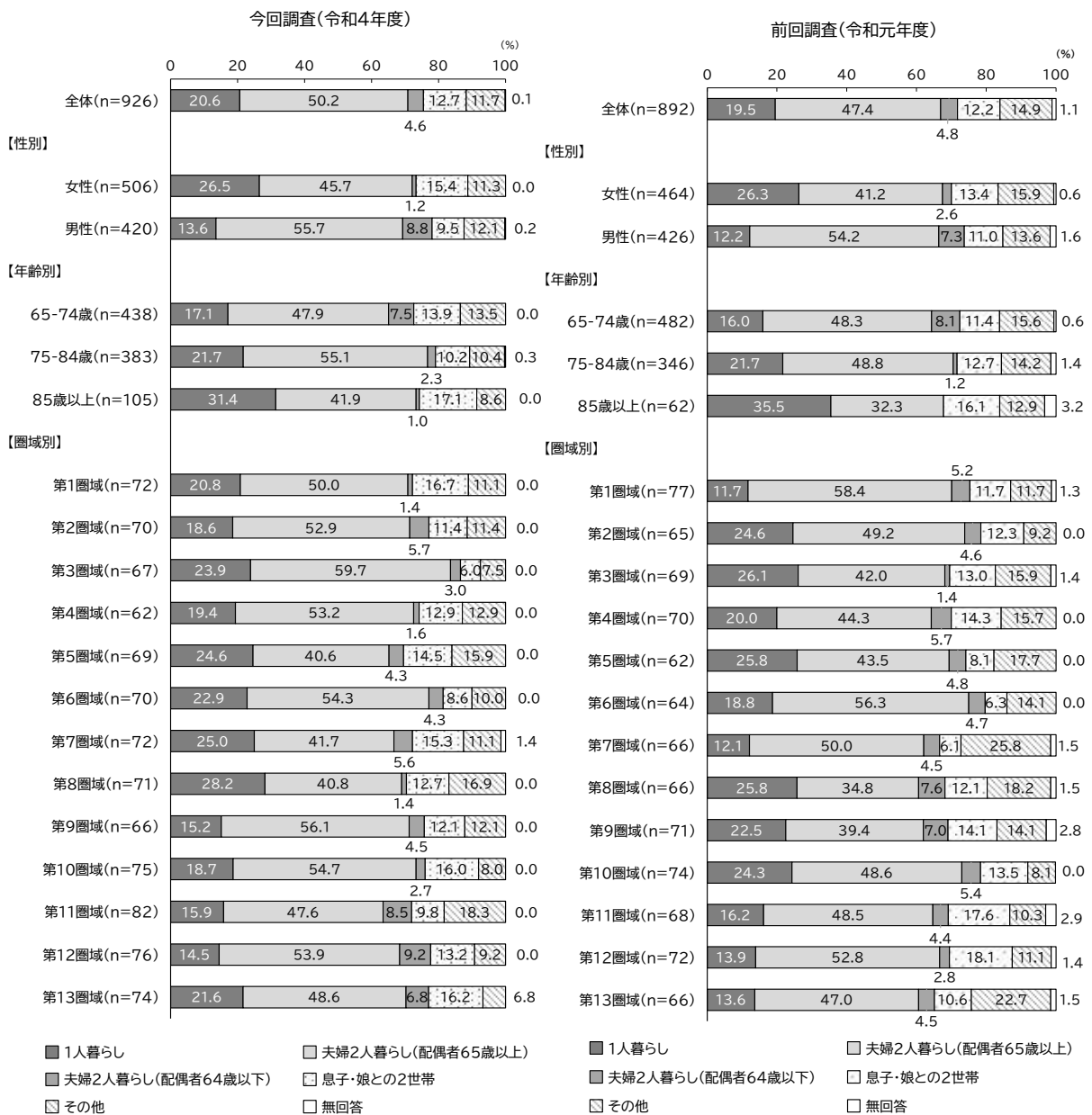
※本計画に記載の調査結果は、計画策定において特に参考になる項目を中心に抜粋したものです。

また、結果の構成割合は小数点第2位以下を四捨五入しているため、合計値が100%とならない場合があります。

② 調査結果

(ア) 家族構成

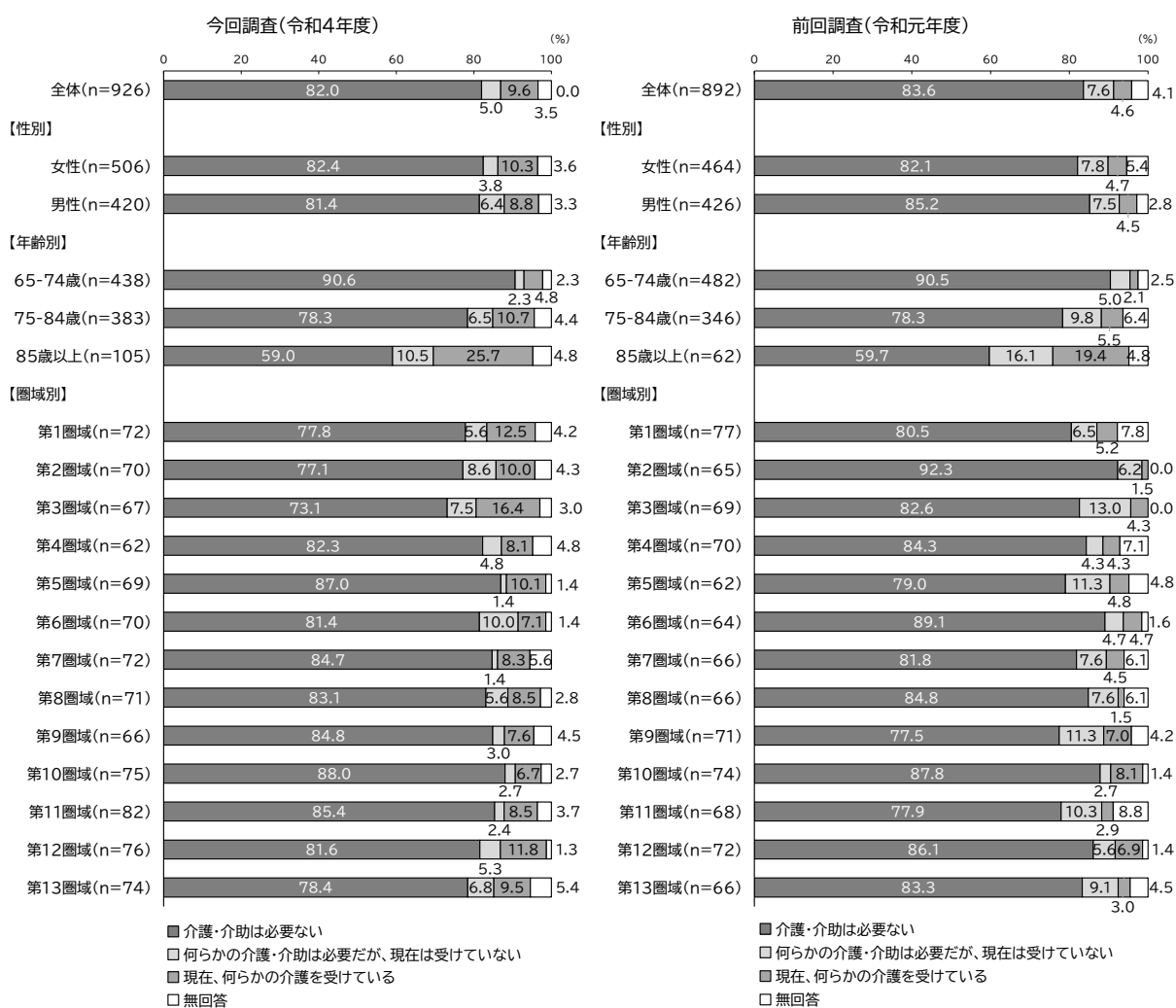
「夫婦2人暮らし（配偶者 65歳以上）」が最も多く 50.2%、次いで「1人暮らし」が 20.6%、「息子・娘との2世帯」が 12.7%などとなっています。「1人暮らし」は女性が 26.5%、男性が 13.6%となっています。女性と比較して、男性は「夫婦2人暮らし」が多くなっています。年齢が高いほど「1人暮らし」が多くなっています。また、圏域別による「1人暮らし」の傾向に違いはありません。前回調査と比較して、傾向は変わっていません。



(イ) 介護・介助の状況

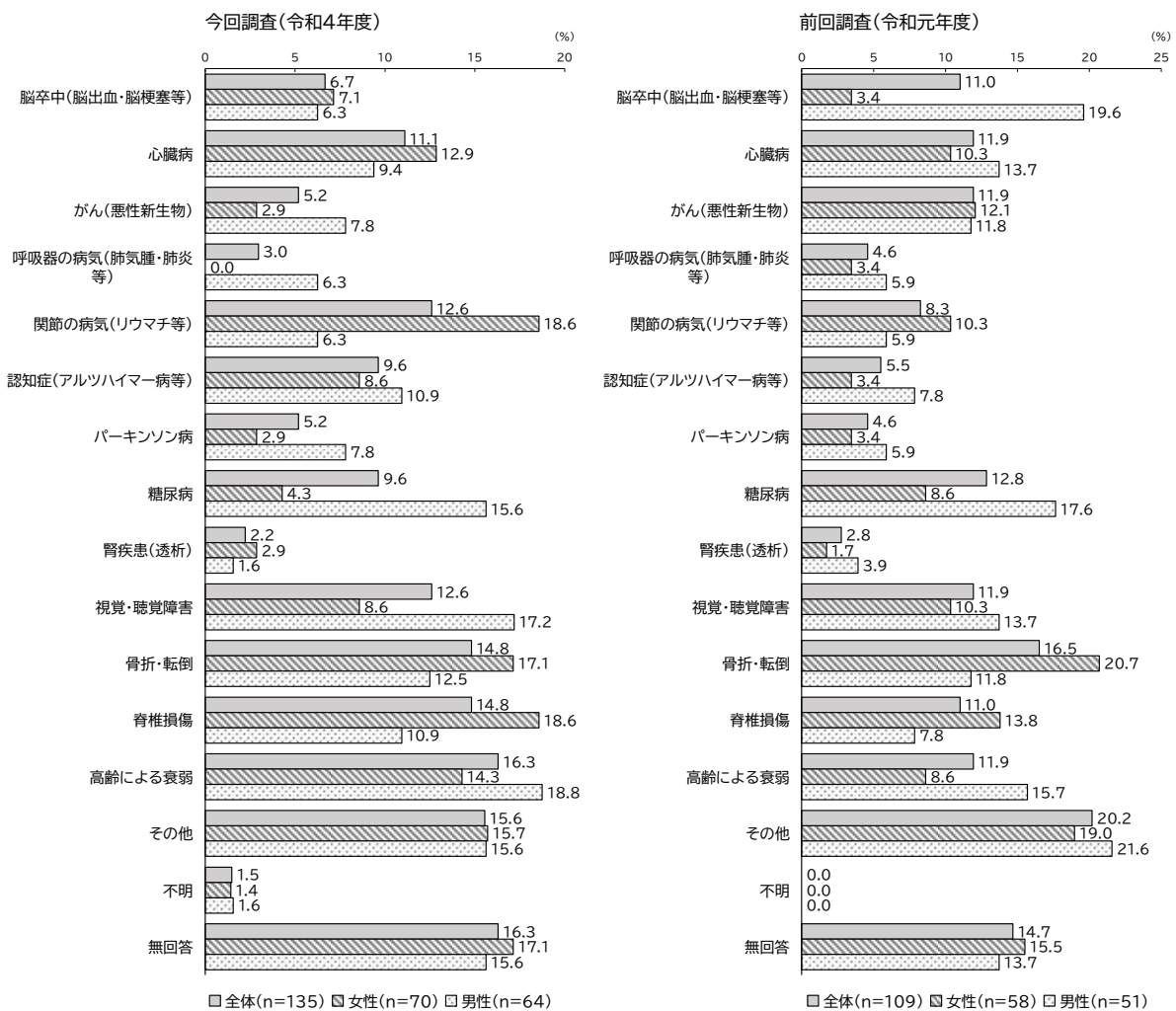
a. 介護・介助の必要性

「介護・介助は必要ない」が82.0%、「何らかの介護・介助は必要だが、現在は受けていない」が5.0%、「現在、何らかの介護を受けている」が9.6%となっています。女性、男性ともに「介護・介助は必要ない」が最も多くなっています。すべての年代で「介護・介助は必要ない」が最も多く、65-74歳で90.6%、75-84歳で78.3%、85歳以上で59.0%となっています。年齢が高くなるほど「介護・介助は必要ない」が少なくなっています。前回調査と比較して、すべての年代で「現在、何らかの介護を受けている」が多くなっています。圏域別による傾向に違いはありません。



b. 介護・介助が必要になった原因

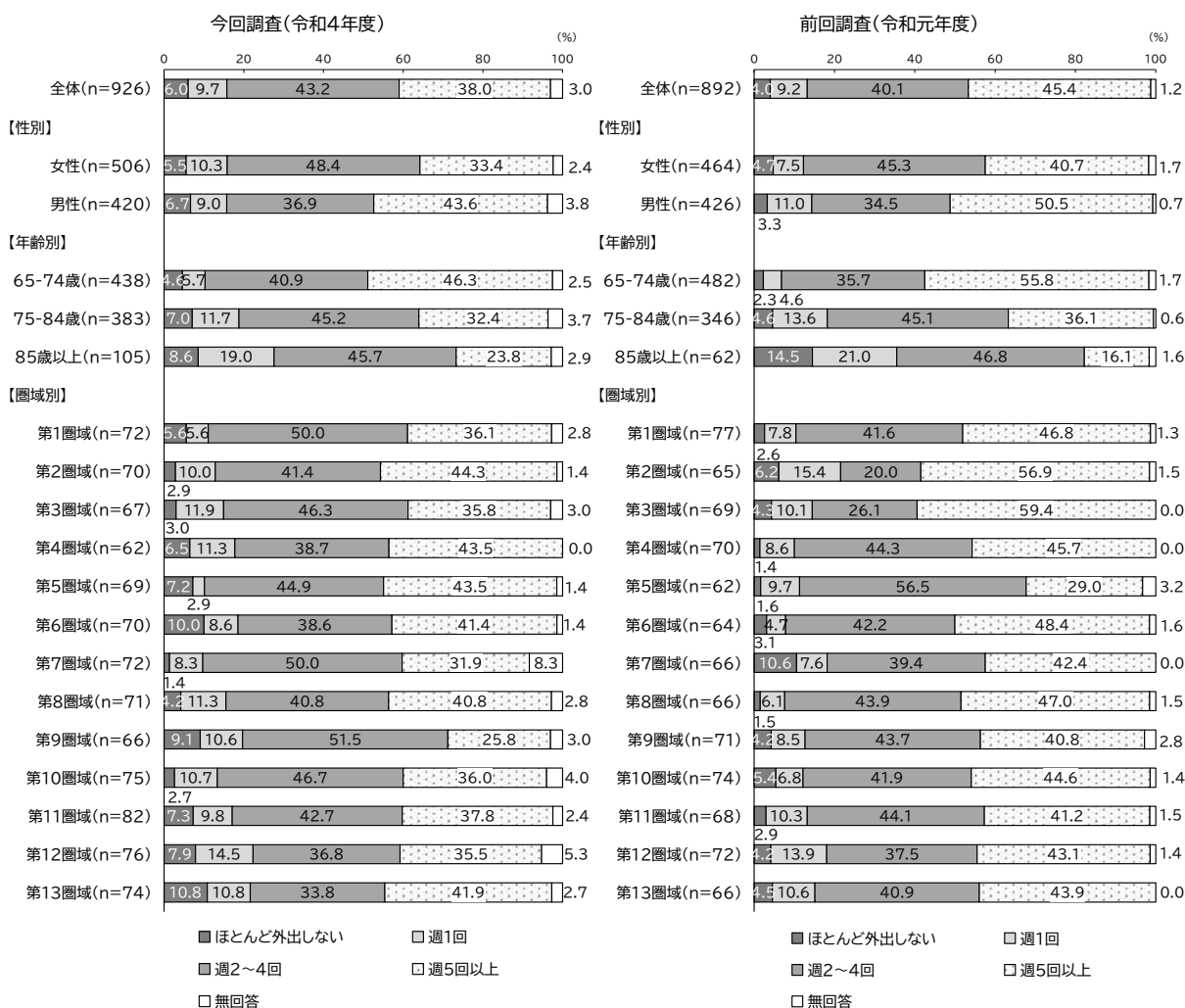
「高齢による衰弱」が最も多く16.3%、次いで「骨折・転倒」「脊椎損傷」がそれぞれ14.8%、「関節の病気（リウマチ等）」「視覚・聴覚障害」がそれぞれ12.6%などとなっています。女性は「関節の病気（リウマチ等）」「脊椎損傷」が最も多く18.6%、男性は「高齢による衰弱」が最も多く18.8%となっています。男性と比較して女性は「関節の病気（リウマチ等）」が多く、男性では「呼吸器の病気（肺気腫・肺炎等）」「糖尿病」が多くなっています。前回調査と比較して、女性の「がん（悪性新生物）」、男性の「脳卒中（脳出血・脳梗塞等）」が少なくなっています。



(ウ) 外出の状況

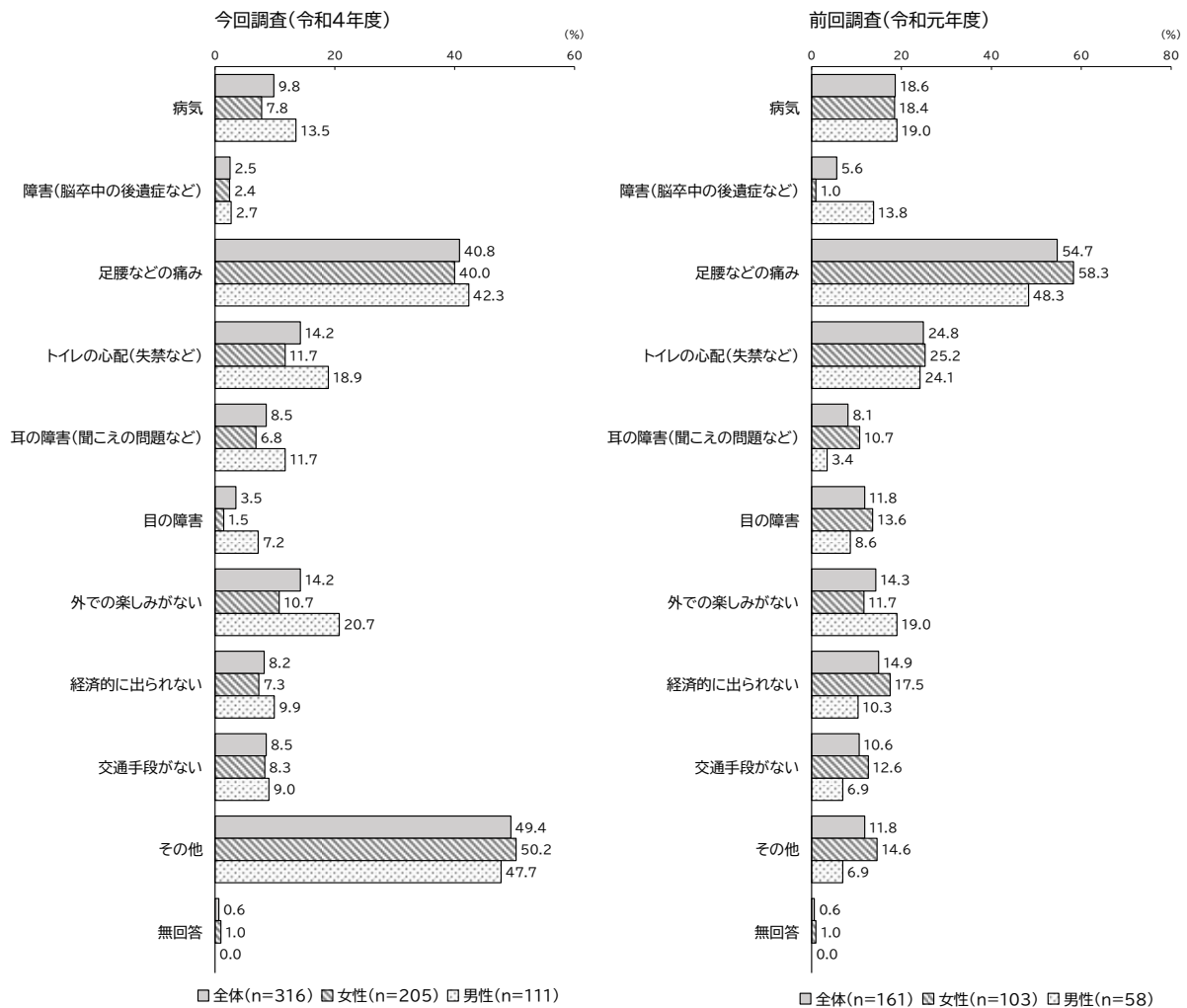
a. 外出の頻度

「週2回～4回」が最も多く43.2%、次いで「週5回以上」が38.0%、「週1回」が9.7%などとなっています。女性は「週2回～4回」が最も多く48.4%、男性は「週5回以上」が最も多く43.6%となっています。女性と比較して、男性は外出の頻度が多くなっています。65-74歳は「週5回以上」が最も多く46.3%、75-84歳、85歳以上は「週2回～4回」が最も多く、75-84歳は45.2%、85歳以上は45.7%となっています。年齢が高くなるほど外出の頻度が少なくなっています。圏域別による傾向に違いはありません。前回調査と比較して、性別では男性、年齢別では65歳～74歳の「ほとんど外出しない」が増えています。



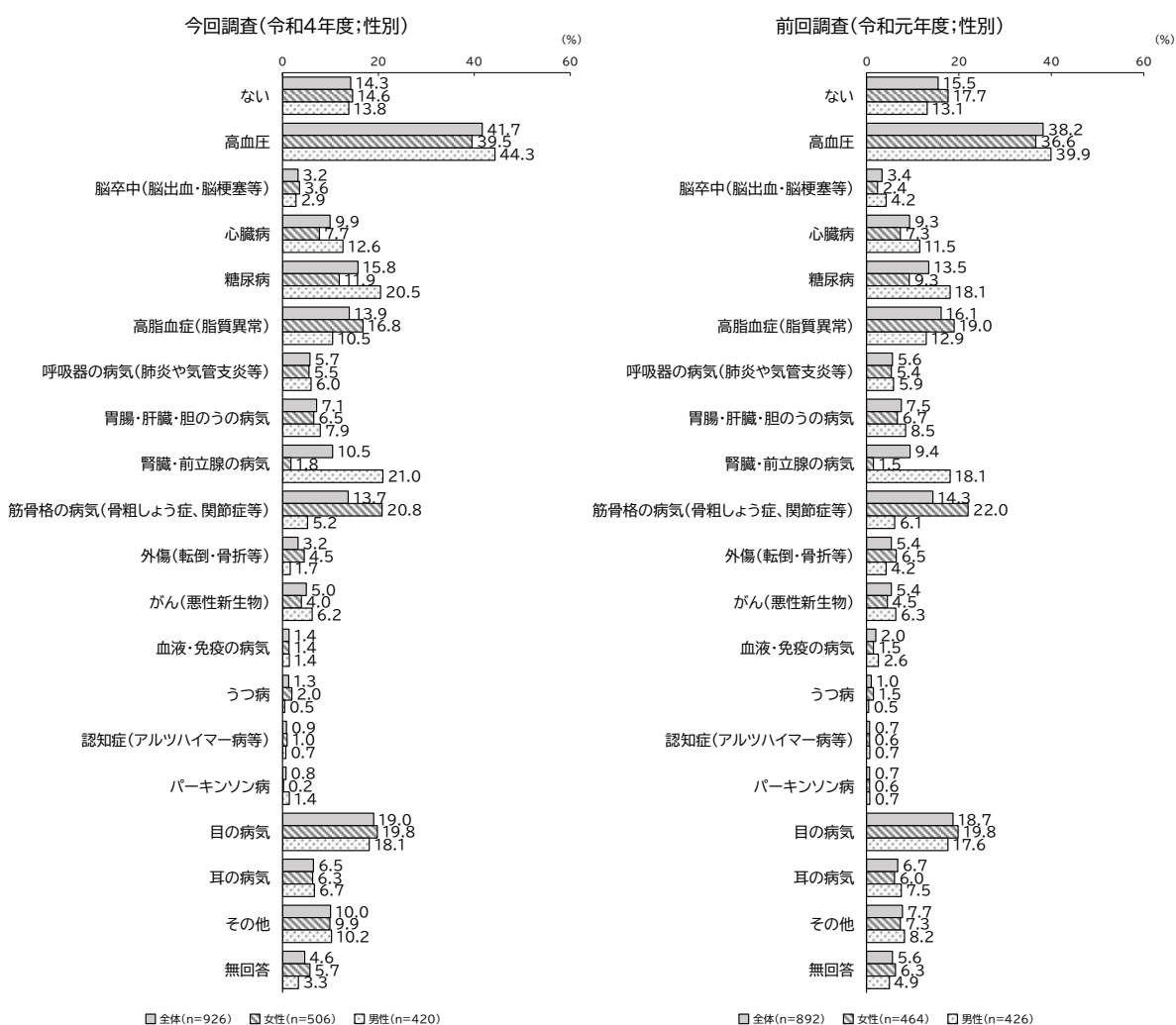
b. 外出を控えている理由

「足腰などの痛み」が最も多く40.8%、次いで「トイレの心配(失禁など)」「外での楽しみが無い」がそれぞれ14.2%などとなっています。男女ともに「足腰などの痛み」が最も多く、女性が40.0%、男性が42.3%となっています。女性と比較して、男性は「目の障害」「外での楽しみがない」が多くなっています。前回調査と比較して、「その他」が増えており、そのほとんどは新型コロナウイルス感染症が理由に挙げられています。

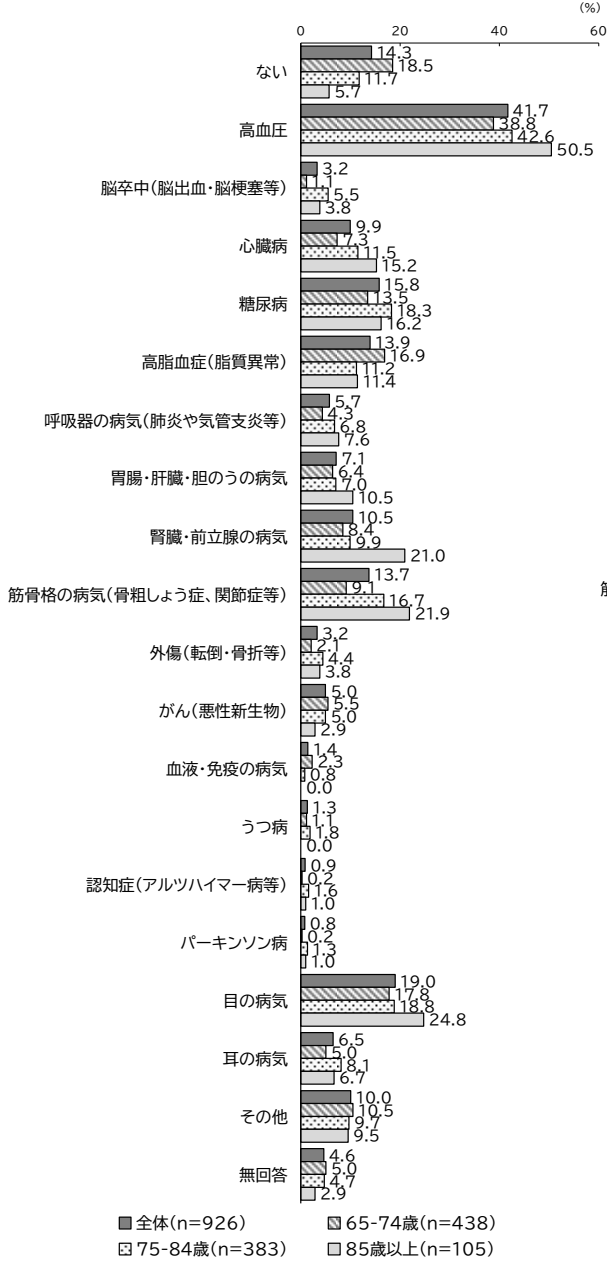


(エ) 治療中や後遺症のある病気

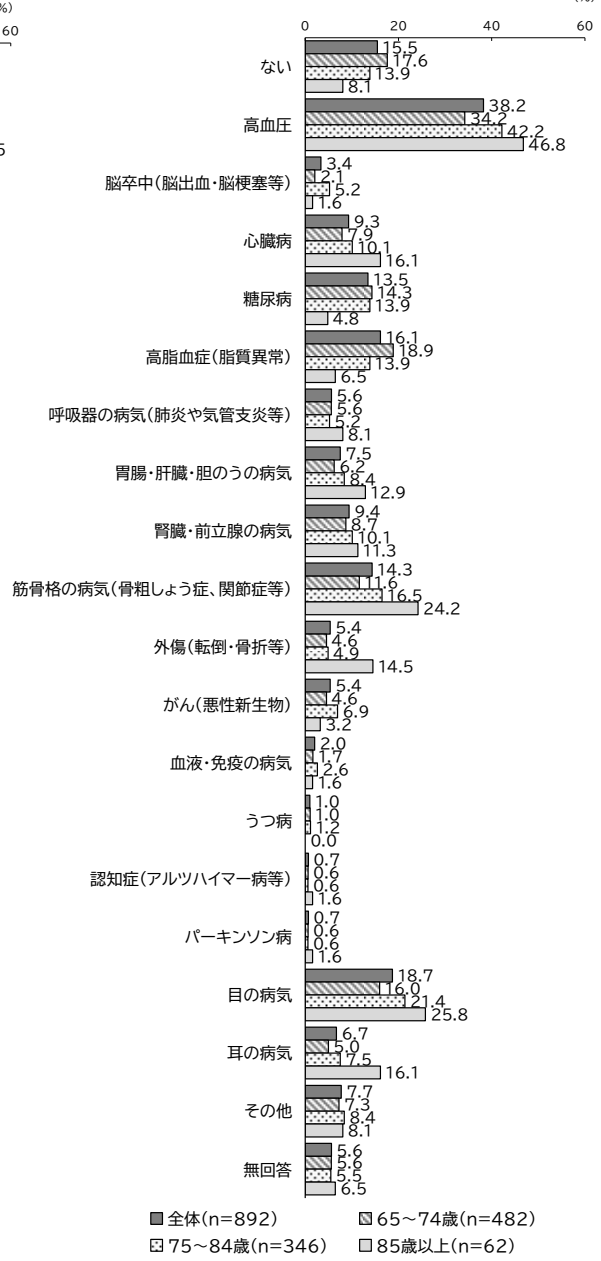
「高血圧」が最も多く41.7%、次いで「目の病気」が19.0%、「糖尿病」が15.8%などとなっています。女性、男性ともに「高血圧」が最も高く、女性が39.5%、男性が44.3%となっています。女性と比較して、男性は「糖尿病」「腎臓・前立腺の病気」が多くなっています。すべての年代で「高血圧」が最も多く、65-74歳が38.8%、75-84歳が42.6%、85歳以上が50.5%となっています。年齢が高くなるほど「腎臓・前立腺の病気」「筋骨格の病気（骨粗しょう症、関節症等）」が多く、「ない」が少なくなっています。前回調査と比較して、65歳～74歳は「外傷（転倒・骨折等）」が減っています。85歳以上は「糖尿病」が増え、「外傷（転倒・骨折等）」「耳の病気」が減っています。



今回調査(令和4年度;年齢別)



前回調査(令和元年度;年齢別)



(2) 在宅介護実態調査

① 調査概要

本調査は、国において示された調査票を使用し、「要介護者の在宅生活の継続」や「介護者の就労継続」の実現に向けた介護サービスのあり方を検討することを目的に実施しました。

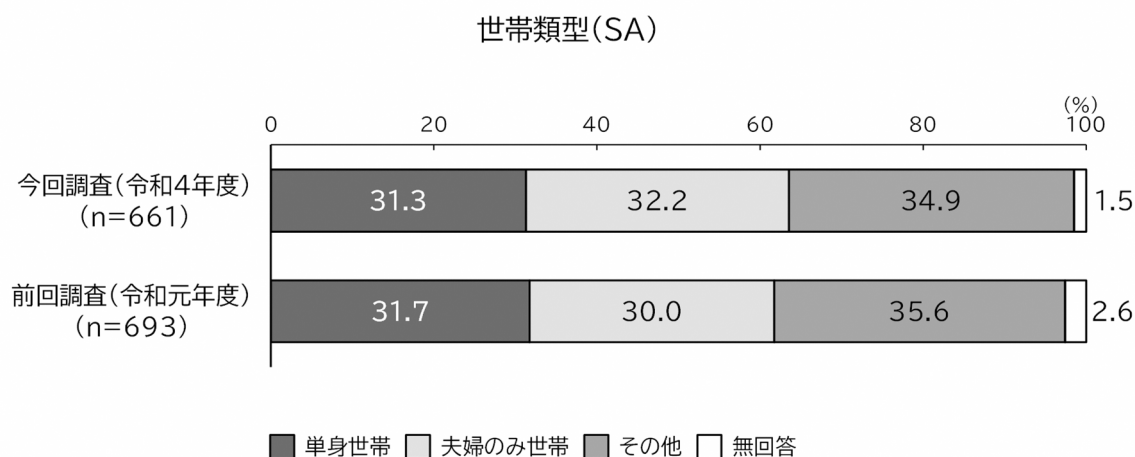
調査対象	要支援・要介護認定を受け、在宅で生活している市内在住者
調査方法	認定調査員による聞き取り
調査期間	令和4年9月～令和5年1月
回収結果	有効回答数 661件

※本計画に記載の調査結果は、計画策定において特に参考になる項目を中心に抜粋したものです。
また、結果の構成割合は小数点第2位以下を四捨五入しているため、合計値が100%とならない場合があります。

② 調査結果

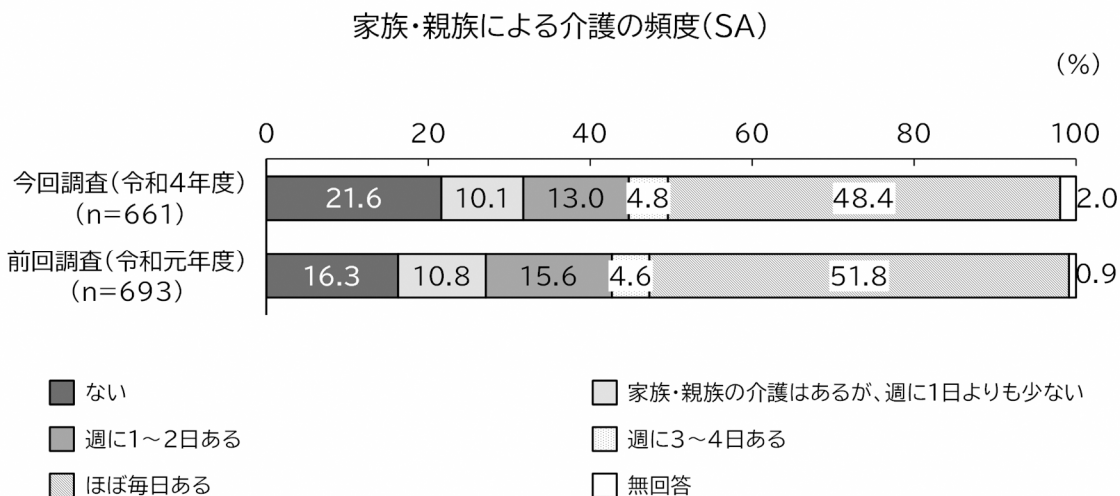
(ア) 世帯類型

「単身世帯」が31.3%、「夫婦のみ世帯」が32.2%などとなっています。



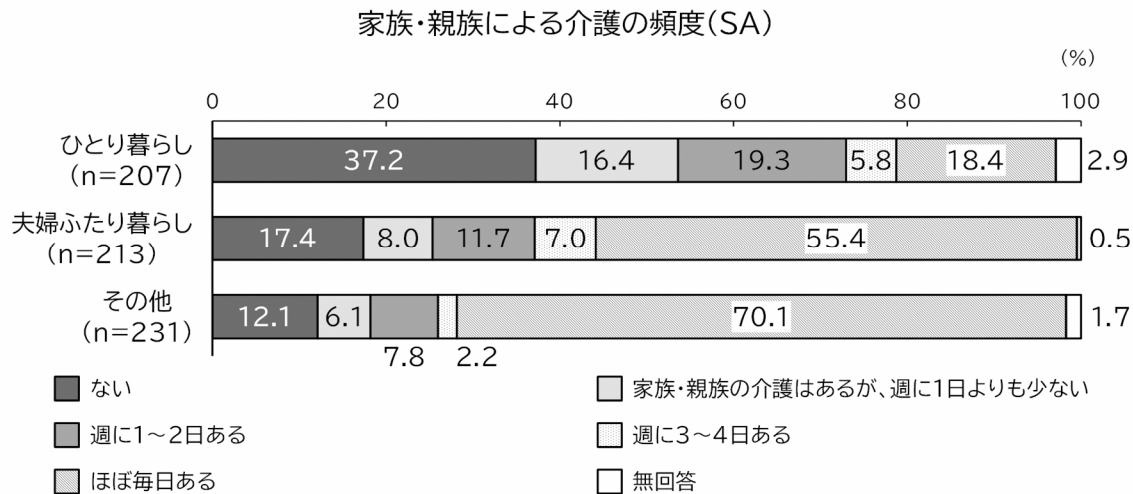
(イ) 家族・親族による介護の頻度

「ほぼ毎日ある」が最も多く 48.4%、次いで「ない」が 21.6%、「週に1日～2日ある」が 10.1%などとなっています。



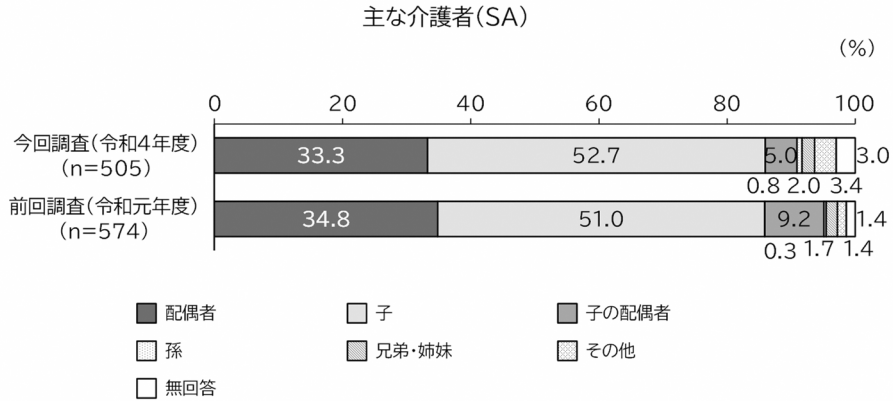
■ 世帯類型別

ひとり暮らしは「家族・親族からの介護は「ない」が最も多く 37.2%となっています。一方で、「ほぼ毎日ある」が 18.4%となっています。夫婦ふたり暮らしは「ほぼ毎日ある」が最も多く 55.4%となっています。



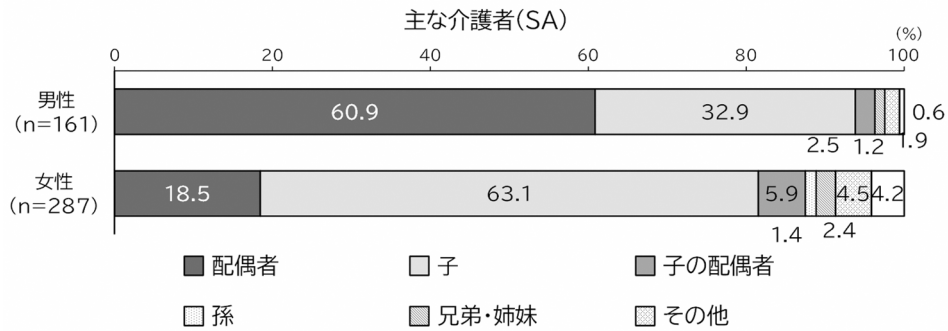
(ウ) 介護者と本人の関係

「子」が最も多く 52.7%、次いで「配偶者」が 33.3%、「子の配偶者」が 5.0%などとなっています。前回調査と比較して「子の配偶者」が少なくなっています。



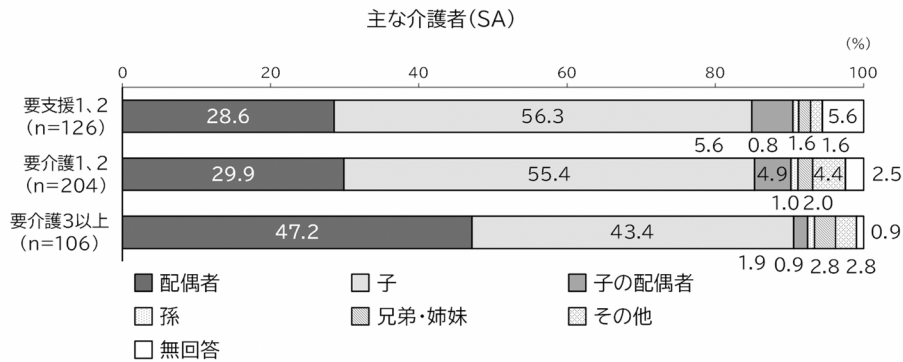
■ 本人の性別と介護者の関係

男性は「配偶者」が最も多く 60.9%、女性は「子」が最も多く 63.1%となっています。男性は女性と比較し、「子」が少なく、「配偶者」が多くなっています。



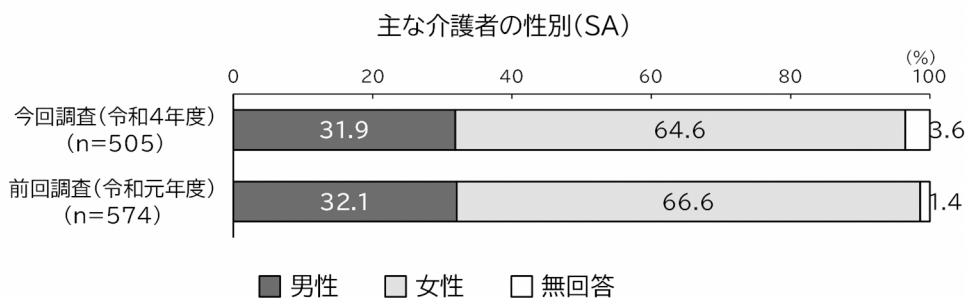
■ 本人の要介護度と介護者の関係

要支援1、2、要介護1、2は「子」が最も多く、要支援1、2は 56.3%、要介護1、2は 55.4%、要介護3以上は「配偶者」が最も多く 47.2%となっています。要介護度が上がるにつれて「配偶者」の割合が多くなっています。



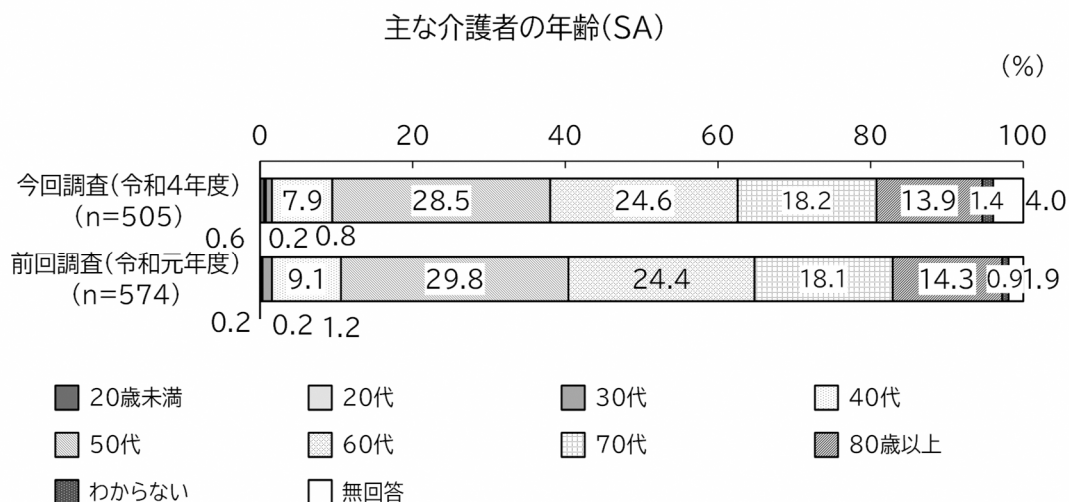
(エ) 主な介護者の性別

「男性」が31.9%、「女性」が64.6%となっています。



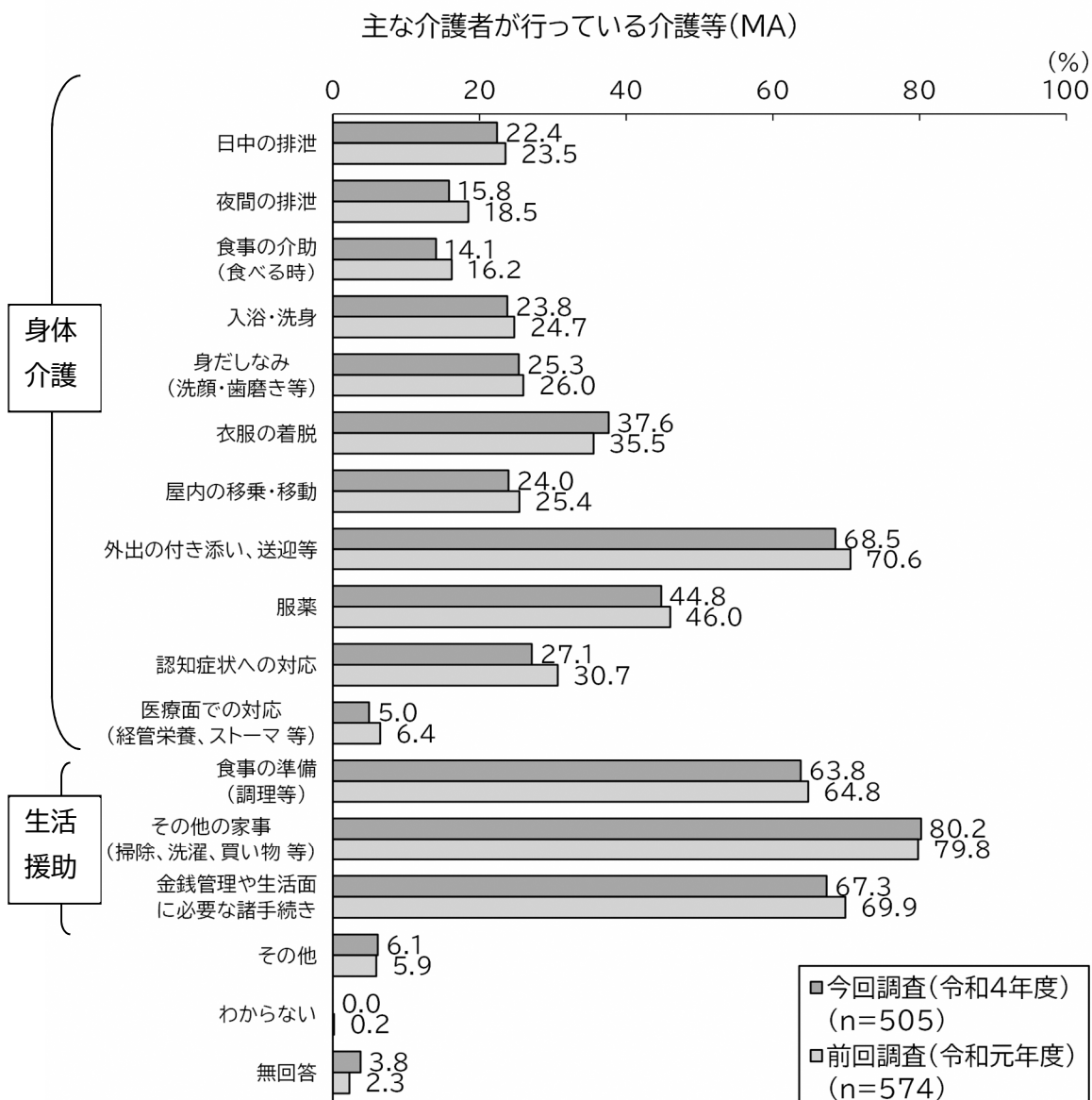
(オ) 主な介護者の年齢

主な介護者の年齢は「50代」が最も多く28.5%、次いで「60代」が24.6%、「70代」が18.2%などとなっています。「20歳未満」が0.6%（3人）「20代」が0.2%（1人）となっています。前回調査と比較して、傾向に違いはありません。



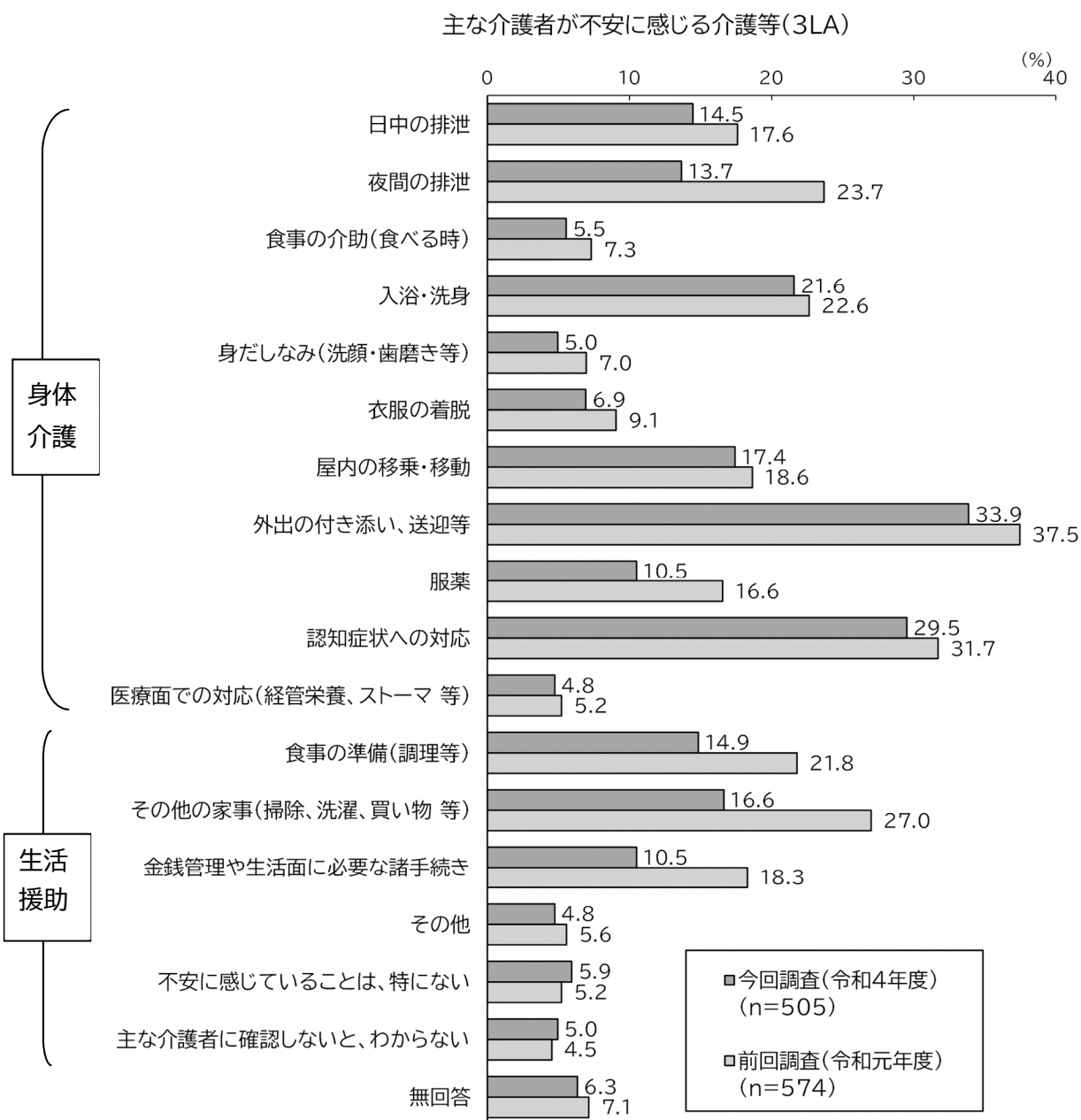
(カ) 主な介護者が行っている介護

「その他の家事（掃除、洗濯、買い物 等）」が最も多く 80.2%、次いで「外出の付き添い、送迎等」が 68.5%、「金銭管理や生活面に必要な諸手続き」が 67.3%などとなっています。前回調査と比較して傾向に違いはありません。



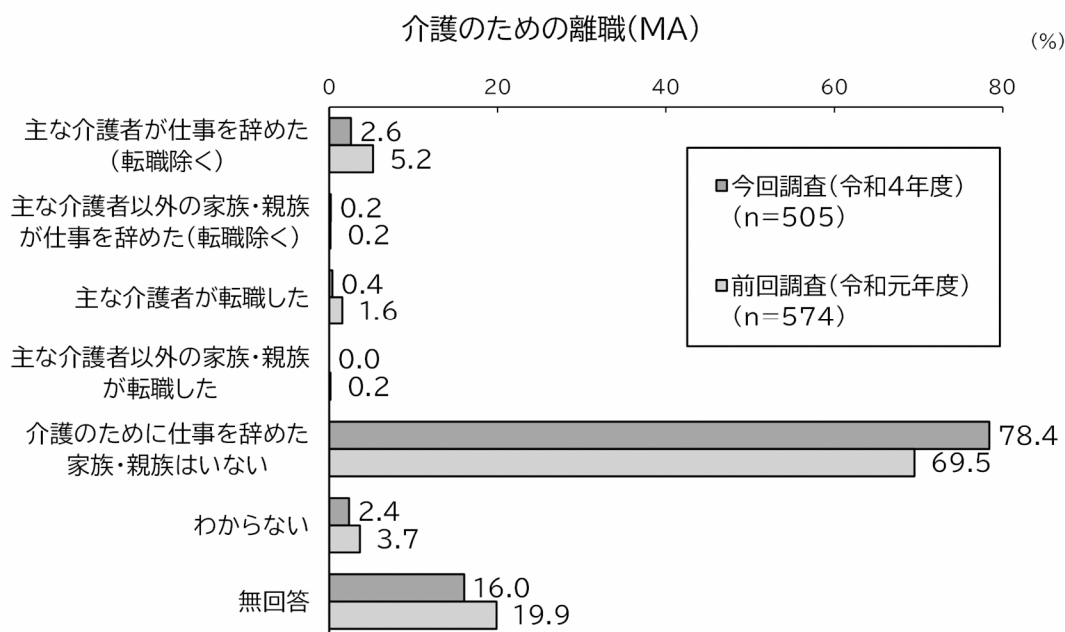
(キ) 介護者が不安に感じる介護

「外出の付き添い、送迎等」が最も多く 33.9%、次いで「認知症状への対応」が 29.5%、「入浴・洗身」が 21.6%、「屋内の移乗・移動」が 17.4%、「その他の家事（掃除、洗濯、買い物等）」が 16.6%などとなっています。前回調査と比較して、「夜間の排泄」「服薬」「食事の準備（調理等）」「その他の家事（掃除、洗濯、買い物等）」「金銭管理や生活面に必要な諸手続き」が少なくなっています。



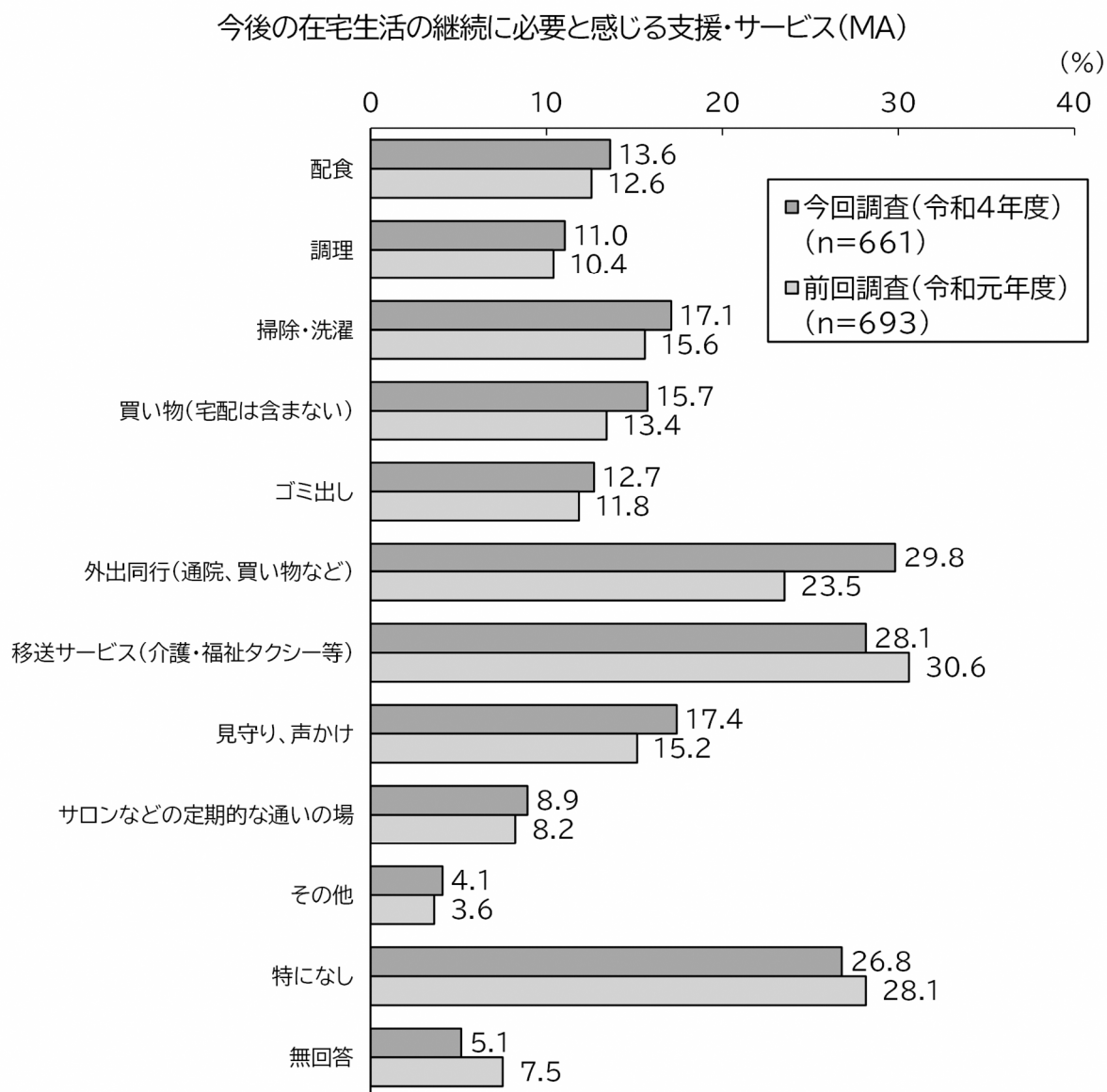
(ク) 介護のための離職の有無

「介護のために仕事を辞めた家族・親族はいない」が最も多く78.4%、次いで「主な介護者が仕事を辞めた（転職除く）」が2.6%などとなっています。介護のために仕事を辞めた介護者・家族・親族がいるという回答（「主な介護者が仕事をやめた（転職除く）」「主な介護者以外の家族・親族が仕事を辞めた（転職除く）」の合計）は2.8%となっています。前回調査と比較して、「介護のために仕事を辞めた家族・親族はいない」が多く、「主な介護者が仕事をやめた（転職除く）」が少なくなっています。



(ケ) 在宅生活の継続に必要と感じるサービス

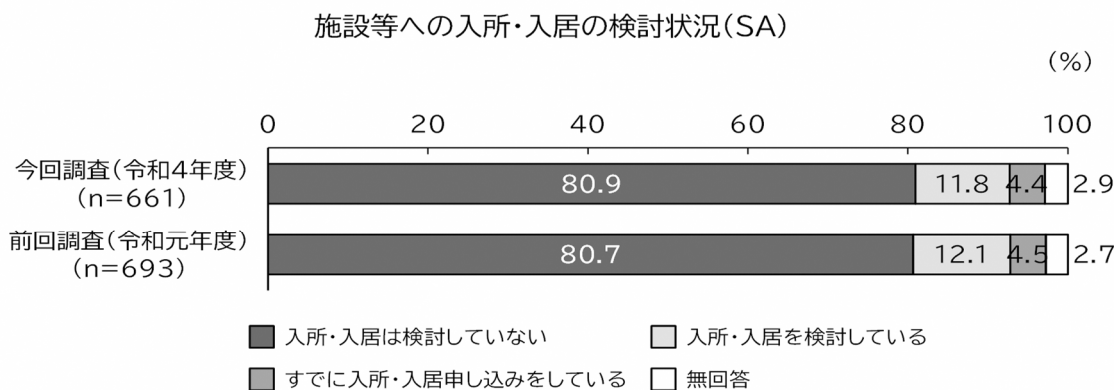
「外出同行（通院、買い物など）」が最も多く 29.8%、次いで「移送サービス（介護・福祉タクシー等）」が 28.1%などとなっています。また、「特になし」が 26.8%となっています。前回調査と比較して、「外出同行（通院、買い物など）」が多くなっています。



(コ) 施設等入所の検討状況

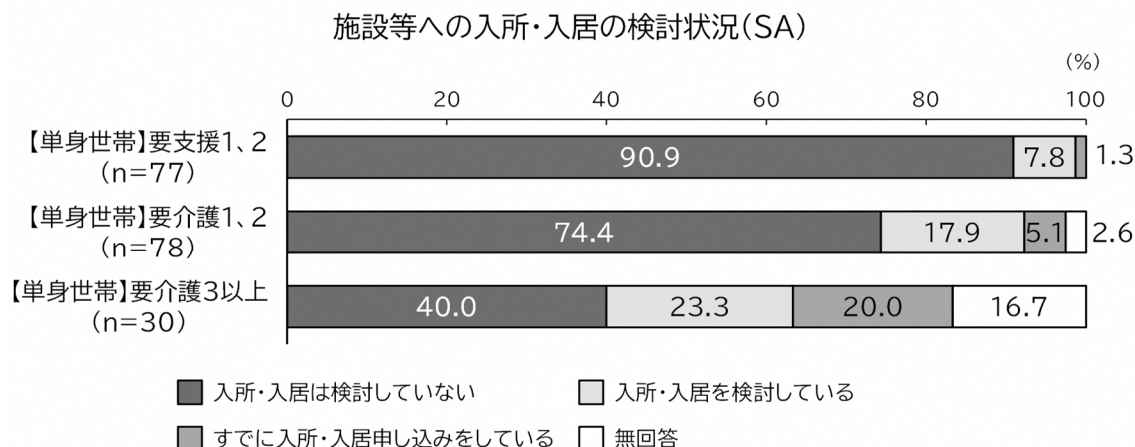
「入所・入居は検討していない」が最も多く 80.9%、次いで「入所・入居を検討している」が 11.8%、「すでに入所・入居申し込みをしている」が 4.4%などとなっています。

※「施設等」とは、特別養護老人ホーム、介護老人保健施設、介護療養型医療施設、介護医療院、特定施設（有料老人ホーム等）、グループホーム、地域密着型特定施設、地域密着型特別養護老人ホームを指す。



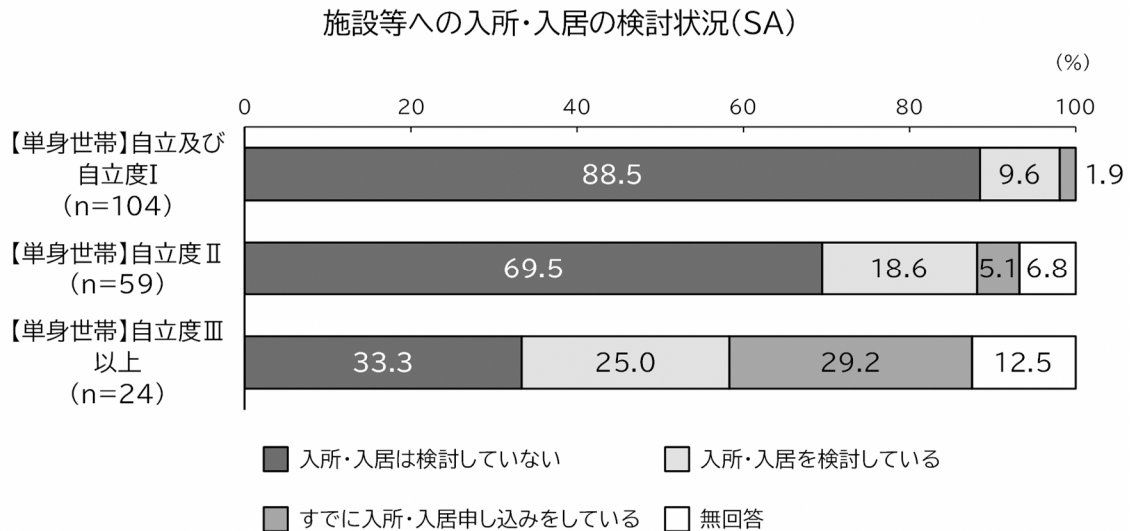
■ 要介護度別（単身世帯のみ）

要支援1、2、要介護1、2では「入所・入居は検討していない」が最も多く、要支援1、2は 90.9%、要介護1、2は 74.4%となっています。要介護3以上では、「入所・入居を検討している」と「すでに入所・入居申し込みをしている」を合わせると、約 40%が入所・入居の検討または申し込みをしています。



■ 認知症自立度別（単身世帯のみ）

自立及び自立度Ⅰ、自立度Ⅱでは「入所・入居は検討していない」が最も多く、自立及び自立度Ⅰは88.5%、自立度Ⅱは69.5%となっています。自立度Ⅲ以上では、「入所・入居を検討している」と「すでに入所・入居申し込みをしている」を合わせると、約50%が入所・入居の検討または申し込みをしています。

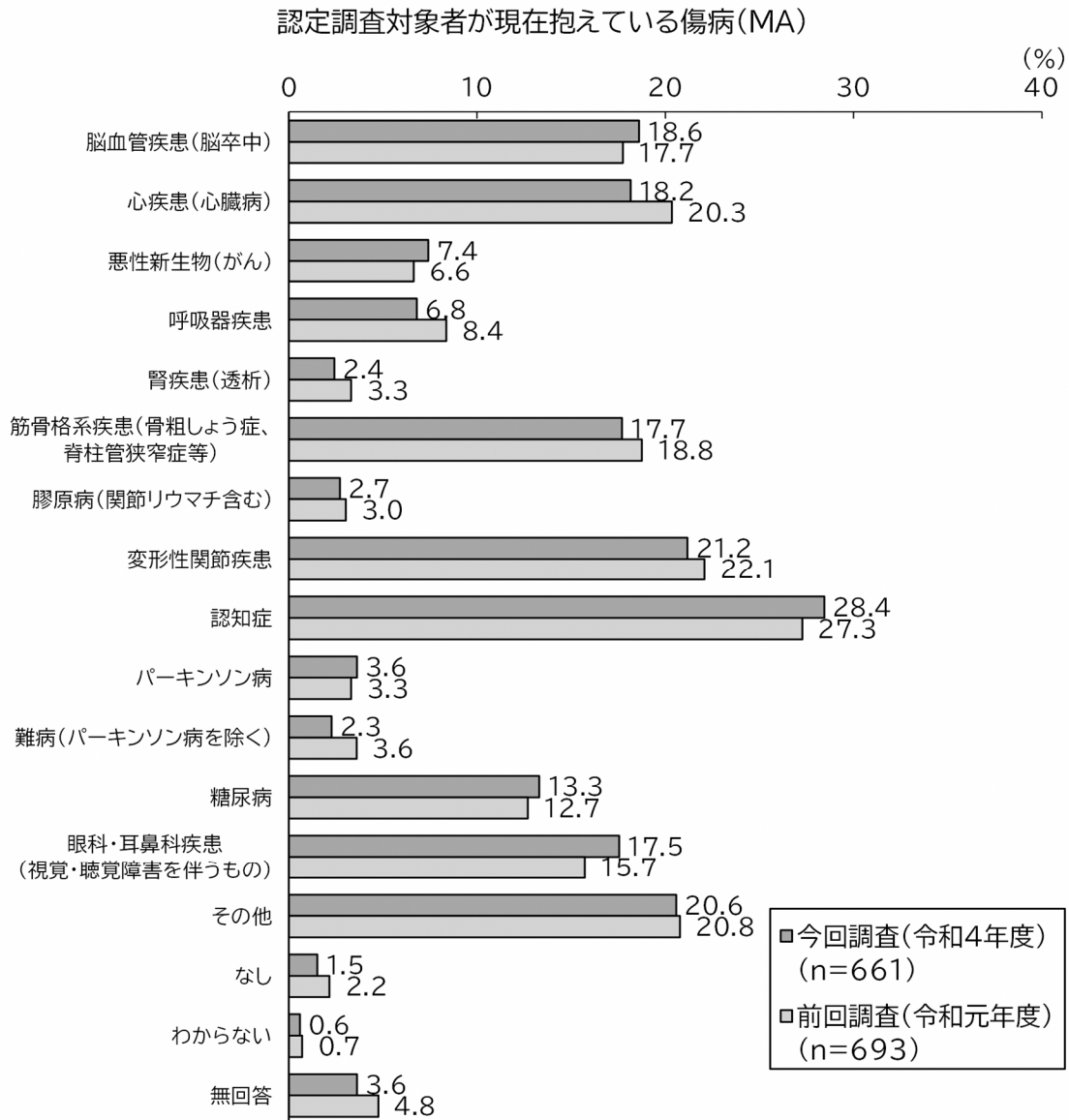


■ 認知症高齢者の日常生活自立度

ランク	判定基準
I	何らかの認知症を有するが、日常生活は家庭内及び社会的にほぼ自立している。
II	日常生活に支障を来すような症状・行動や意志疎通の困難さが多少見られても、誰かが注意していれば自立できる。
	II a 家庭外で上記IIの状態が見られる。 II b 家庭内でも上記IIの状態が見られる。
III	日常生活に支障を来すような症状・行動や意志疎通の困難さがときどき見られ、介護を必要とする。
	III a 日中を中心として上記IIIの状態が見られる。 III b 夜間を中心として上記IIIの状態が見られる。
IV	日常生活に支障を来すような症状・行動や意志疎通の困難さが頻繁に見られ、常に介護を必要とする。
M	著しい精神症状や問題行動あるいは重篤な身体疾患が見られ、専門医療を必要とする。

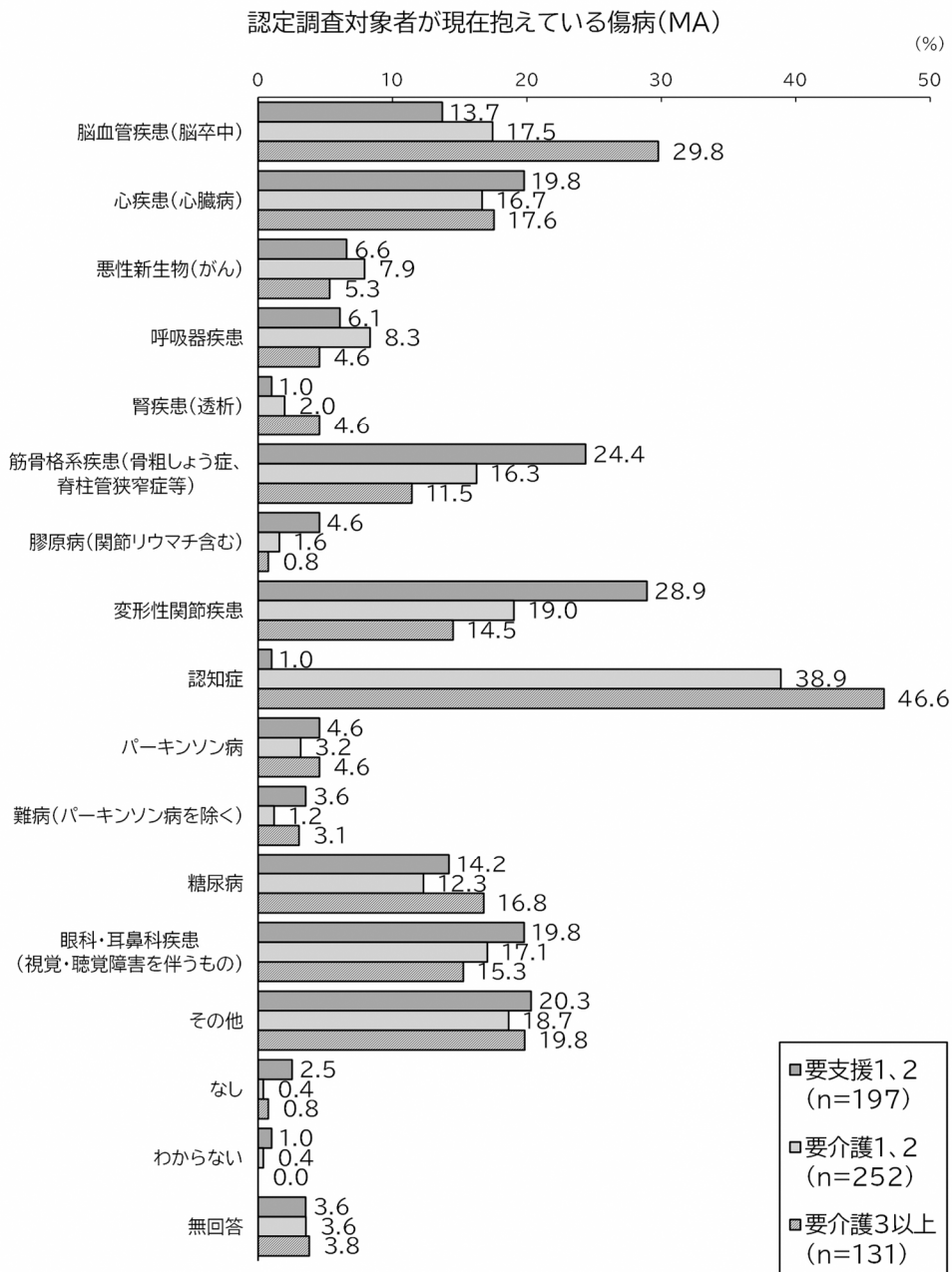
(サ) 傷病の状況

「認知症」が最も多く 28.4%、次いで「変形性関節疾患」が 21.2%、「脳血管疾患（脳卒中）」が 18.6%などとなっています。前回調査と比較して、傾向に違いはありません。



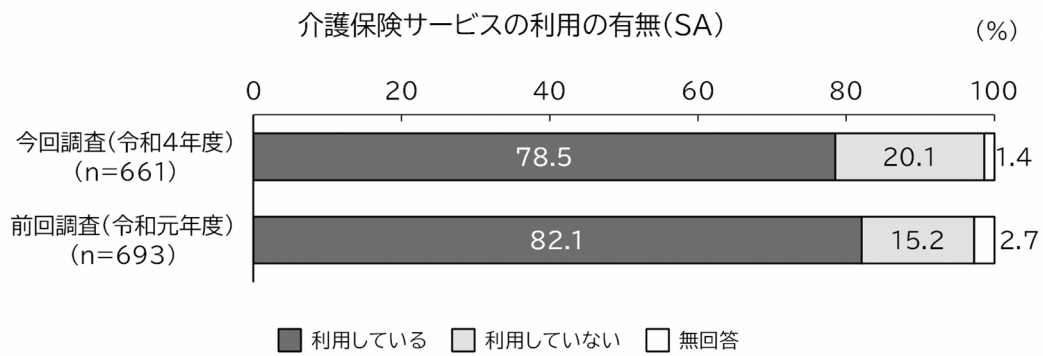
■ 要介護度別

要支援1、2では、「変形性関節疾患」が最も多く28.9%、次いで「筋骨格系疾患（骨粗しょう症、脊柱管狭窄症等）」が24.4%、「心疾患（心臓病）」「眼科・耳鼻科疾患（視覚・聴覚障害を伴うもの）」が19.8%などとなっています。要介護1、2では、「認知症」が最も多く38.9%、次いで「変形性関節疾患」が19.0%、「脳血管疾患（脳卒中）」が17.5%などとなっています。要介護3以上では、「認知症」が最も多く46.6%、次いで「脳血管疾患（脳卒中）」が29.8%、「心疾患（心臓病）」が17.6%などとなっています。



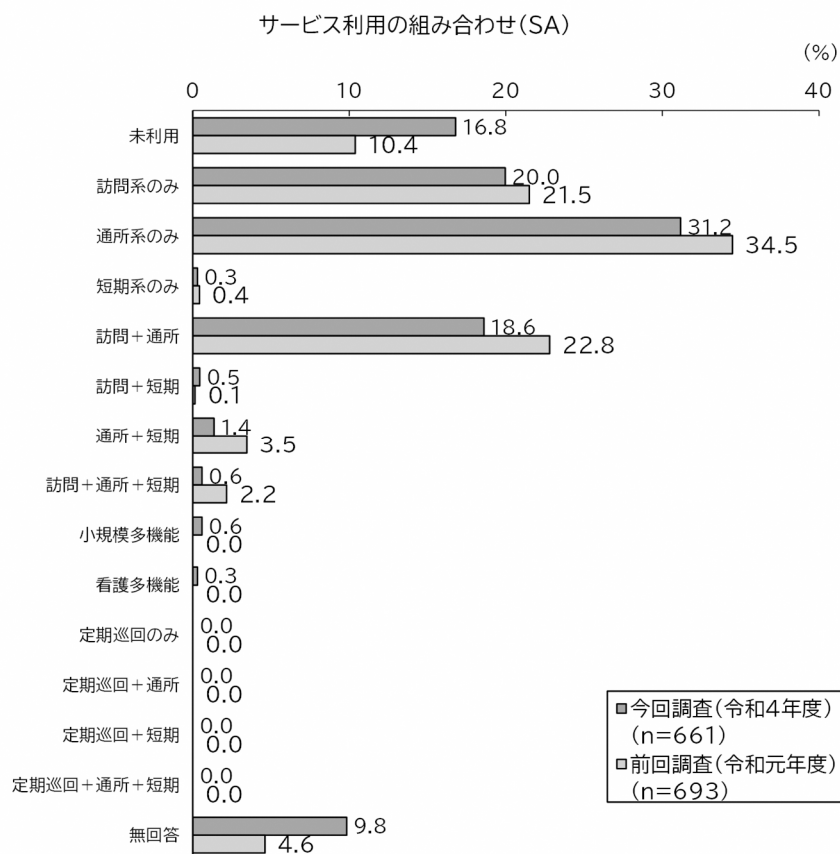
(シ) 介護保険サービスの利用の有無

「利用している」が78.5%、「利用していない」が20.1%となっています。前回調査と比較して、「利用している」が少なくなっています。

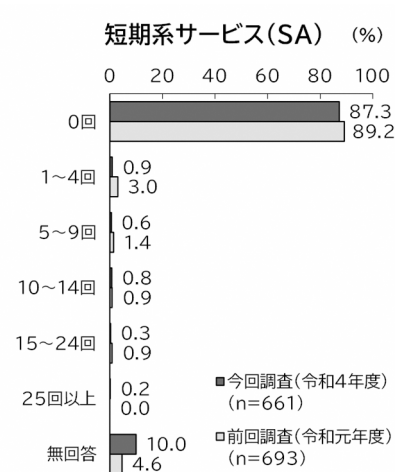
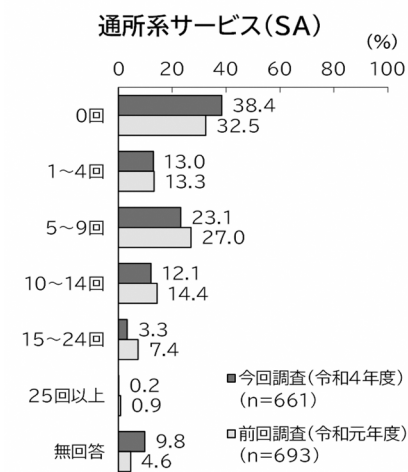
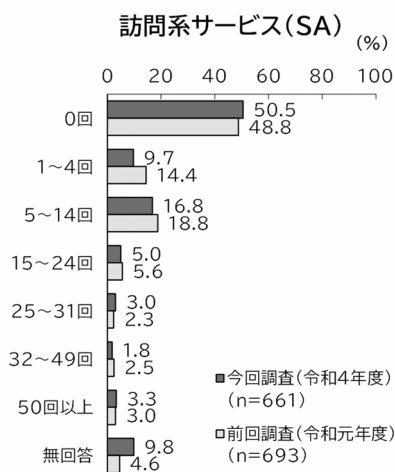


(ス) 介護保険サービスの利用状況

サービス利用の組み合わせは、「通所系のみ」が最も多く 31.2%、次いで「訪問系のみ」が 20.0%、「訪問+通所」が 18.6%などとなっています。訪問系サービスの合計利用回数は、「5回~14回」が 16.8%と最も多く、次いで「1回~4回」が 9.7%、「0回」(未利用)は 50.5%となっています。通所系サービスの合計利用回数は、「5回~9回」が 23.1%と最も多く、次いで「1回~4回」が 13.0%、「0回」(未利用)は 38.4%となっています。短期系サービスは利用者が少なく、「0回」(未利用)が 87.3%となっています。



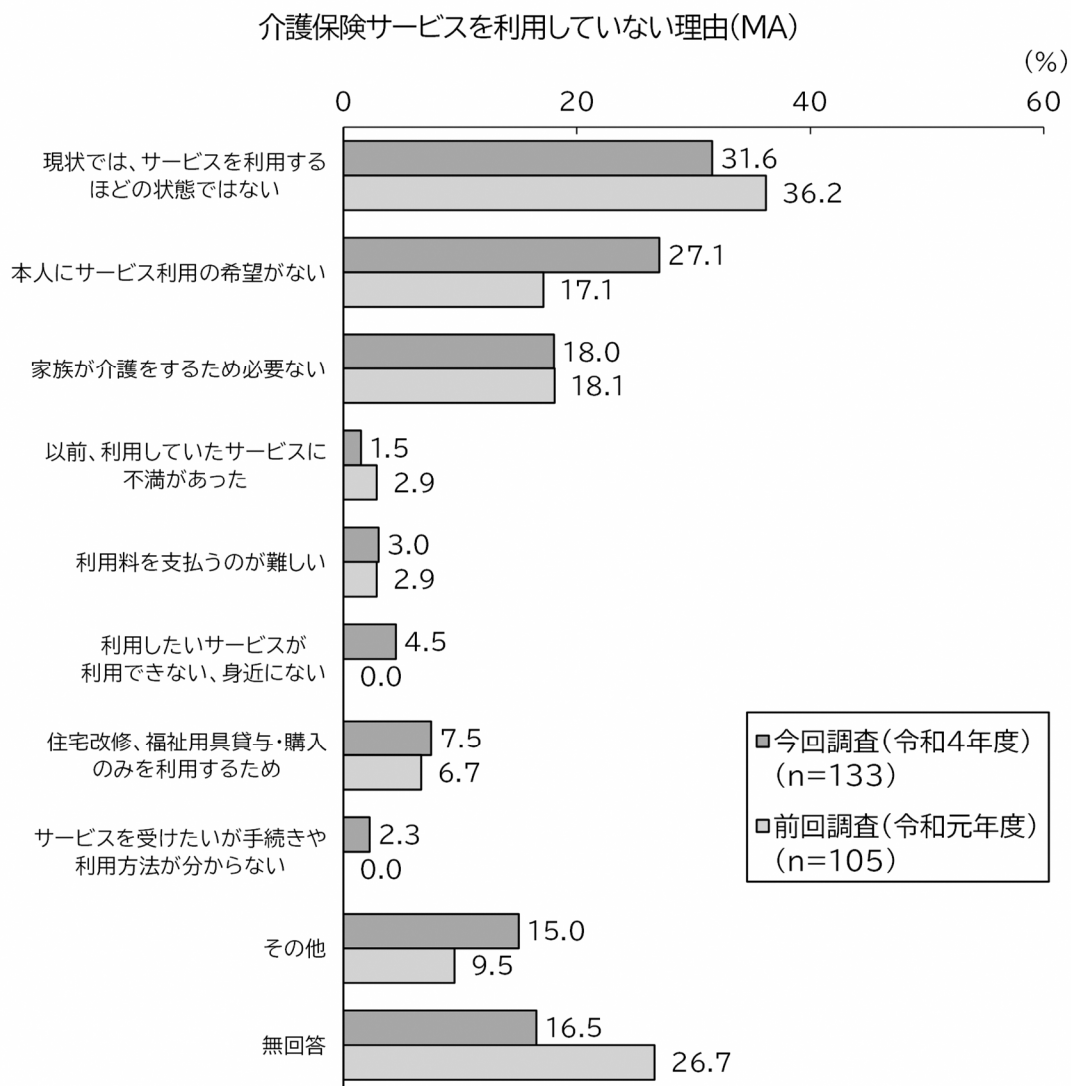
【サービスの合計利用回数】



(セ) 介護保険サービス未利用の理由

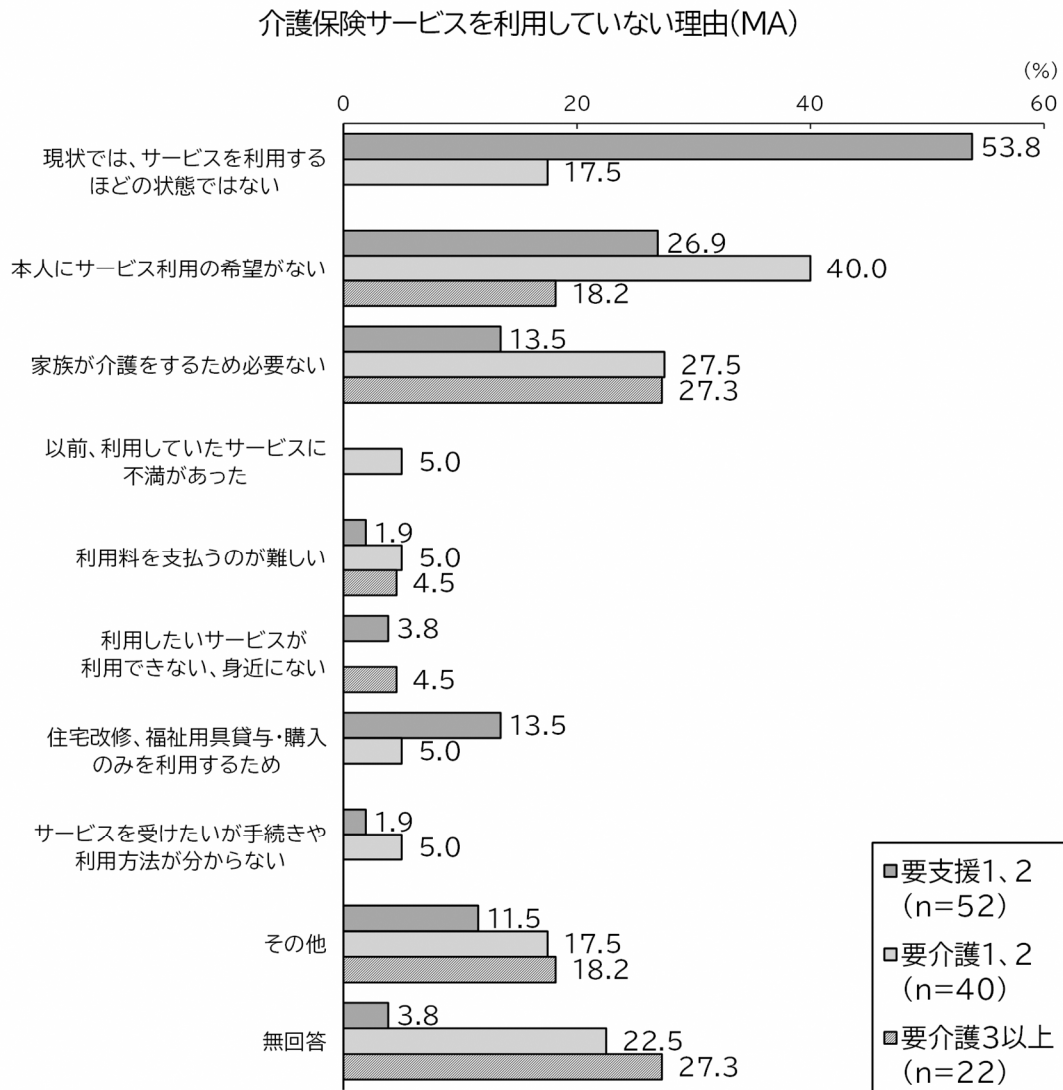
a. 全数

「現状では、サービスを利用するほどの状態ではない」が最も多く 31.6%、次いで「本人にサービス利用の希望がない」が 27.1%、「家族が介護をするため必要ない」が 18.0%などとなっています。



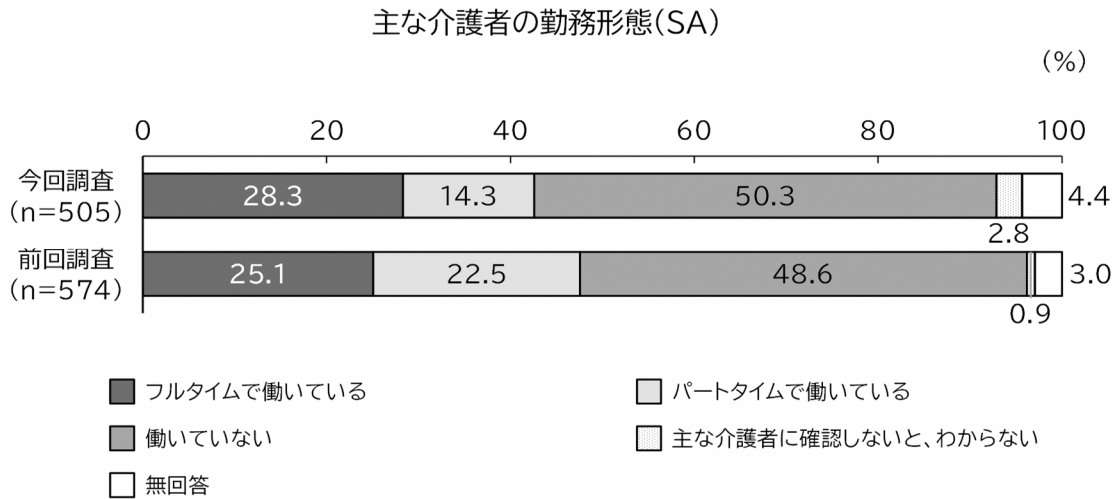
b. 要介護度別

要支援1、2は「現状では、サービスを利用するほどの状態ではない」が最も多く53.8%、要介護1、2では「本人にサービス利用の希望がない」が最も多く40.0%、要介護3以上では「家族が介護をするため必要ない」が最も多く27.3%となっています。



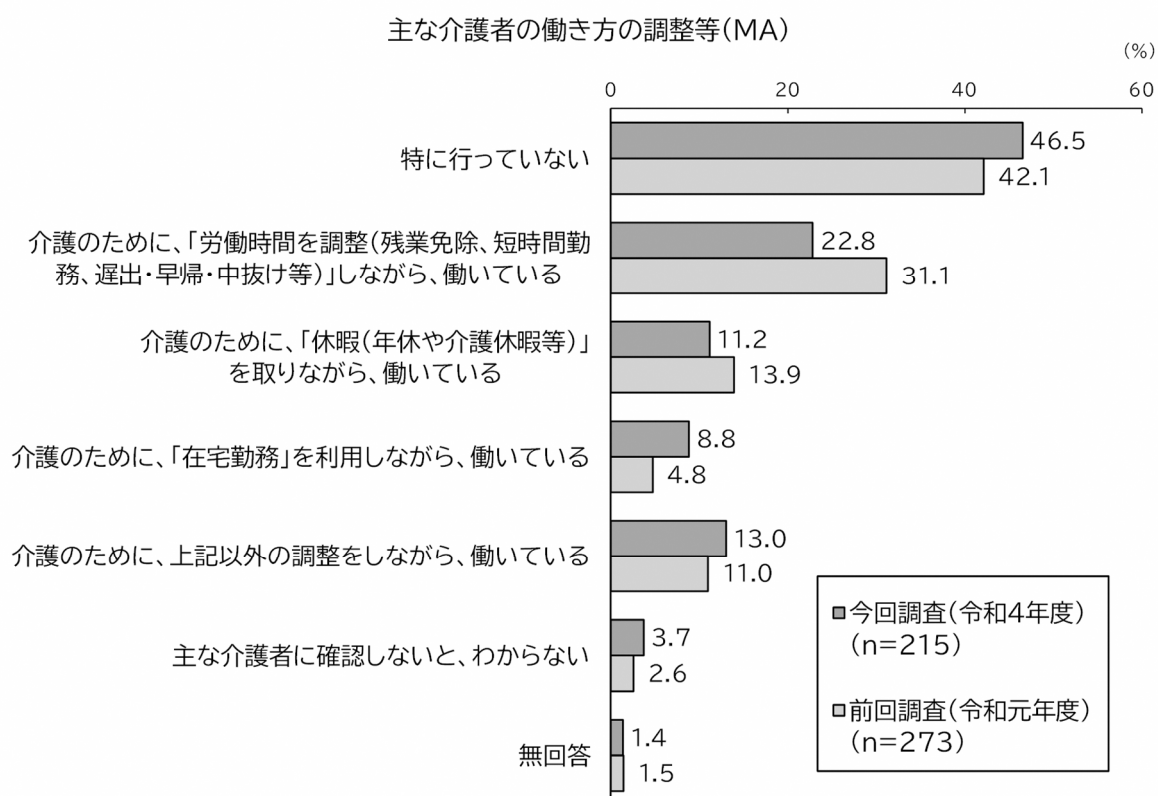
(ソ) 主な介護者の勤務形態

主な介護者の勤務形態は、「働いていない」が最も多く 50.3%、次いで「フルタイムで働いている」が 28.3%、「パートタイムで働いている」が 14.3%などとなっています。「働いている人」（「フルタイムで働いている」「パートタイムで働いている」の合計）は 42.6%となっています。前回調査と比較して、「働いている人」が少なくなっています。



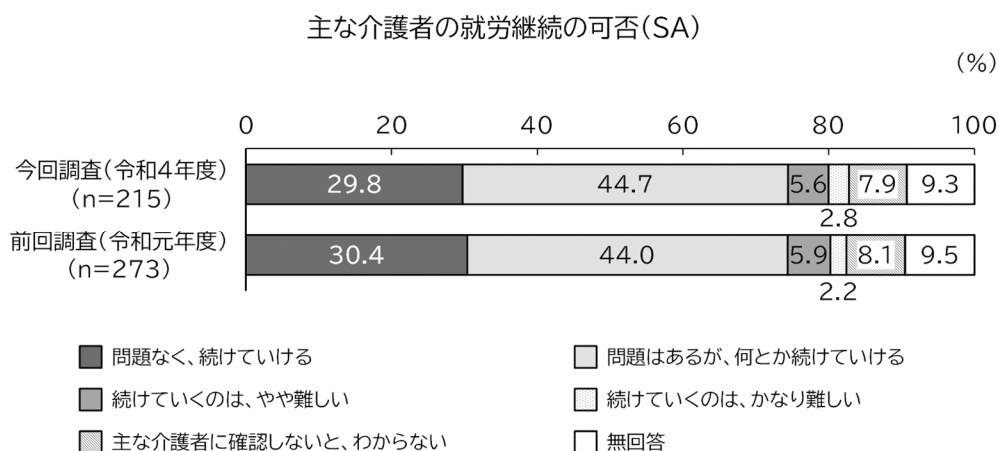
(タ) 主な介護者の働き方の調整の状況

「特に行っていない」が最も多く 46.5%、次いで「介護のために、『労働時間を調整(残業免除、短時間勤務、遅出・早帰・中抜け等)』しながら、働いている」が 22.8%、「介護のために、上記以外の調整をしながら、働いている」が 13.0%などとなっています。就労している介護者のうち、「介護のために働き方を調整している」(「特に行っていない」「主な介護者に確認しないと、わからない」「無回答」を除いた回答)が 48.4%となっています。前回調査と比較して、「介護のために、『労働時間を調整(残業免除、短時間勤務、遅出・早帰・中抜け等)』しながら、働いている」が少なくなっています。



(チ) 主な介護者の就労継続の可否

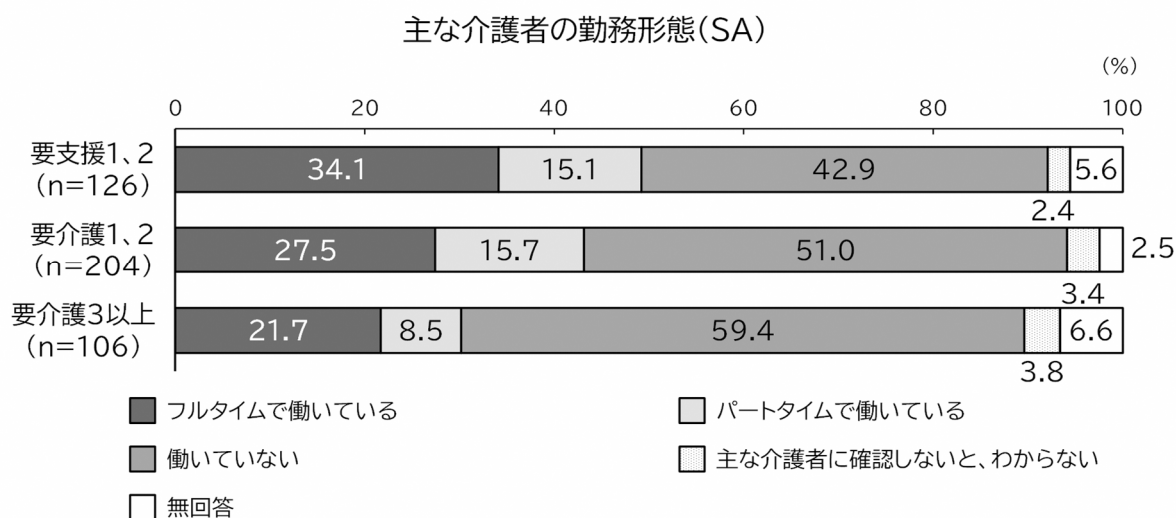
「問題はあるが、何とか続けていける」が最も多く44.7%、次いで「問題なく、続けていける」が29.8%、「主な介護者に確認しないと、わからない」が7.9%などとなっています。



(ツ) 仕事と介護の両立について

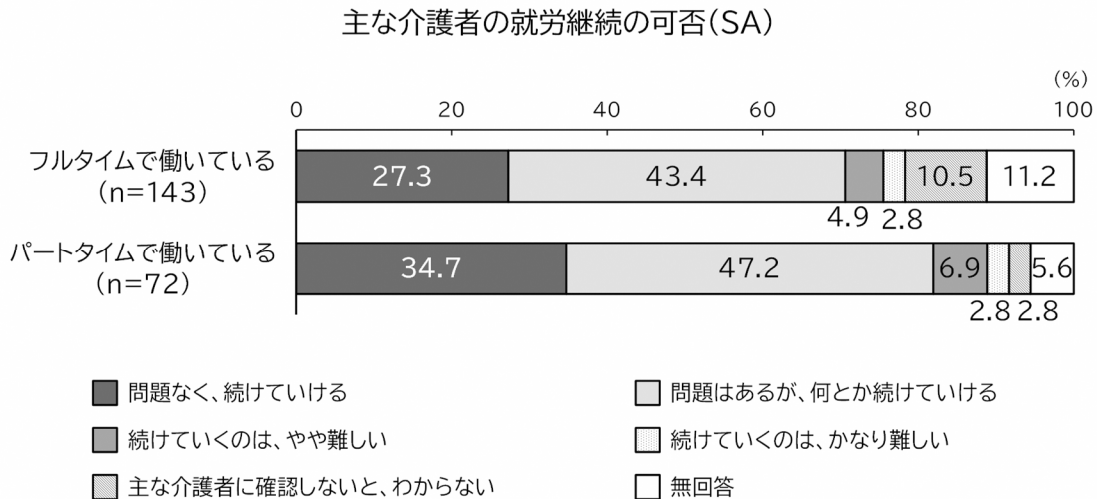
a. 要介護度と介護者の勤務状況

「働いている人」(「フルタイムで働いている」「パートタイムで働いている」の合計)は、要支援1、2が49.2%、要介護1、2が43.2%、要介護3以上が30.2%となっています。要介護度が上がるほど、「働いている人」は少なくなっています。



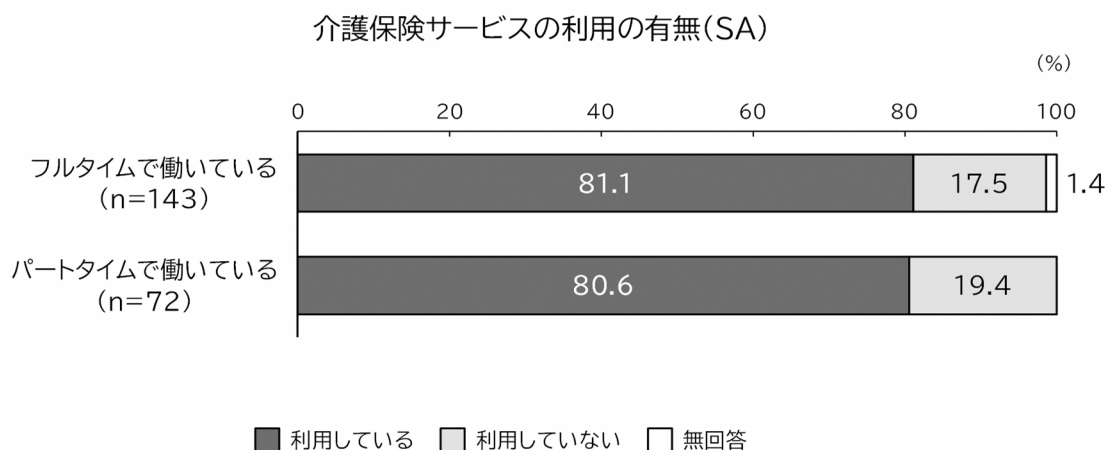
b. 介護者の勤務形態別・就労継続見込み

「問題なく、続けていける」は、フルタイムで働いているが 27.3%、パートタイムで働いているが 34.7%となっています。勤務形態に関わらず、「問題はあるが、何とか続けていける」が最も多く、フルタイムで働いているが 43.4%、パートタイムで働いているが 47.2%となっています。



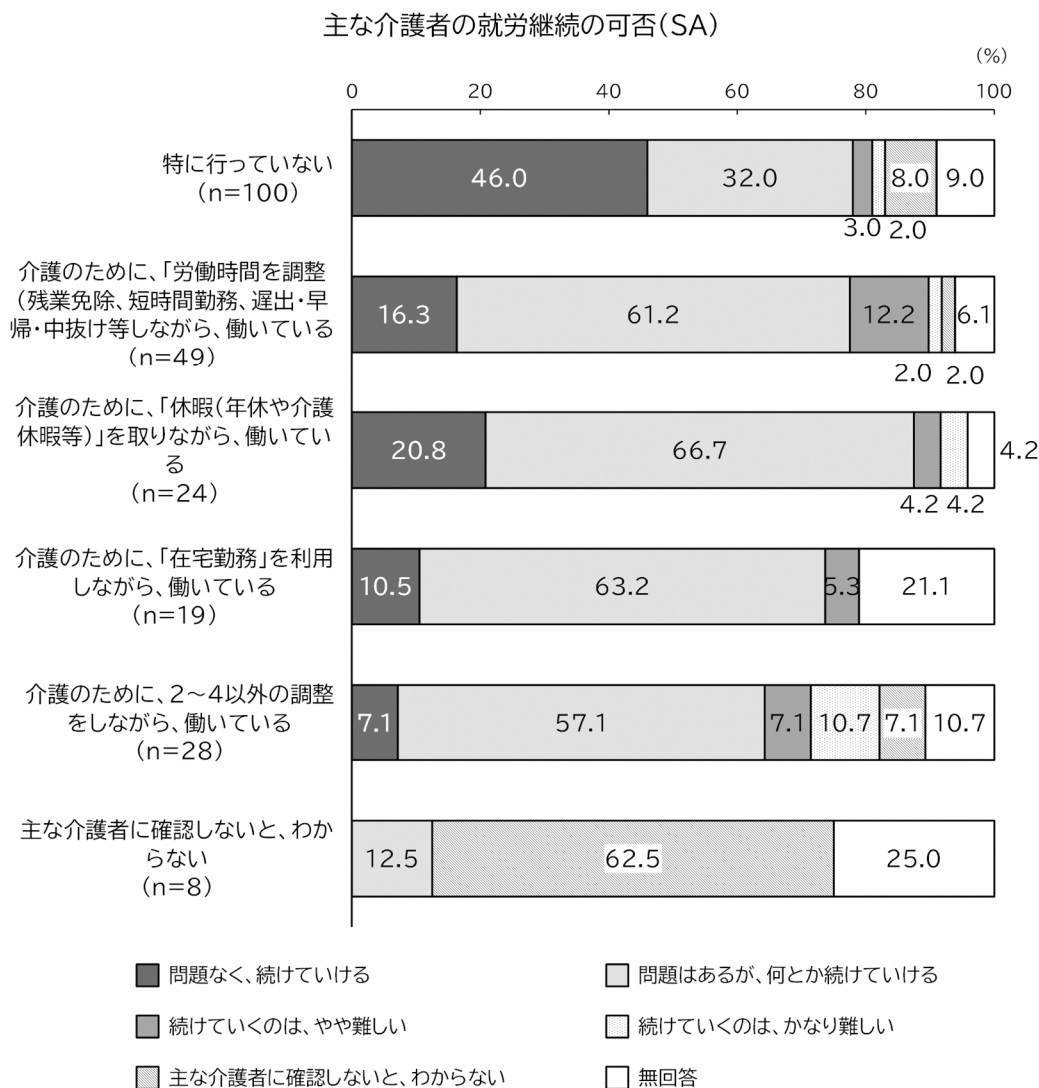
c. 介護者の勤務形態別・介護サービスの利用状況

「利用している」は、フルタイムで働いているが 81.1%、パートタイムで働いているが 80.6%となっています。



d. 介護のための働き方の調整と就労継続見込み

「特に行っていない」では、「問題なく、続けていける」が最も多く 46.0%となっています。「特に行っていない」と「主な介護者に確認しないと、わからない」を除いた、介護のために働き方を調整している人の「問題なく、続けていける」は、約10%~20%となっています。



(3) 高齢者の健康づくり等に関する実態調査

① 調査概要

本調査は、高齢者の介護予防や健康づくり、地域への関わりや社会参加の状況等について聴取を行うことにより、本市の各地域の高齢者にはどのような課題やニーズがあるのかを把握し、今後の介護保険制度及び高齢者保健福祉施策の適正な運営に資することを目的に実施しました。

調査対象	市内に在住している要支援・要介護認定を受けていない65歳以上の人1,300名 ※本市の日常生活圏域13圏域ごとに100名ずつ無作為抽出・無記名調査
調査方法	調査票による本人記入方式（本人が記入できない場合は家族等による）。 郵送による発送、返送は郵送またはWebによる。
調査期間	令和5年1月
回収結果	有効回答数 839件（有効回答率 64.5%）
回答者の主な属性	性別：女性50.9%、男性46.7%、不明2.3% 年齢：65歳～69歳22.4%、70歳～74歳28.4%、75歳～79歳24.3%、 80歳～84歳14.2%、85歳～89歳7.7%、90歳以上1.5%、無回答1.4%

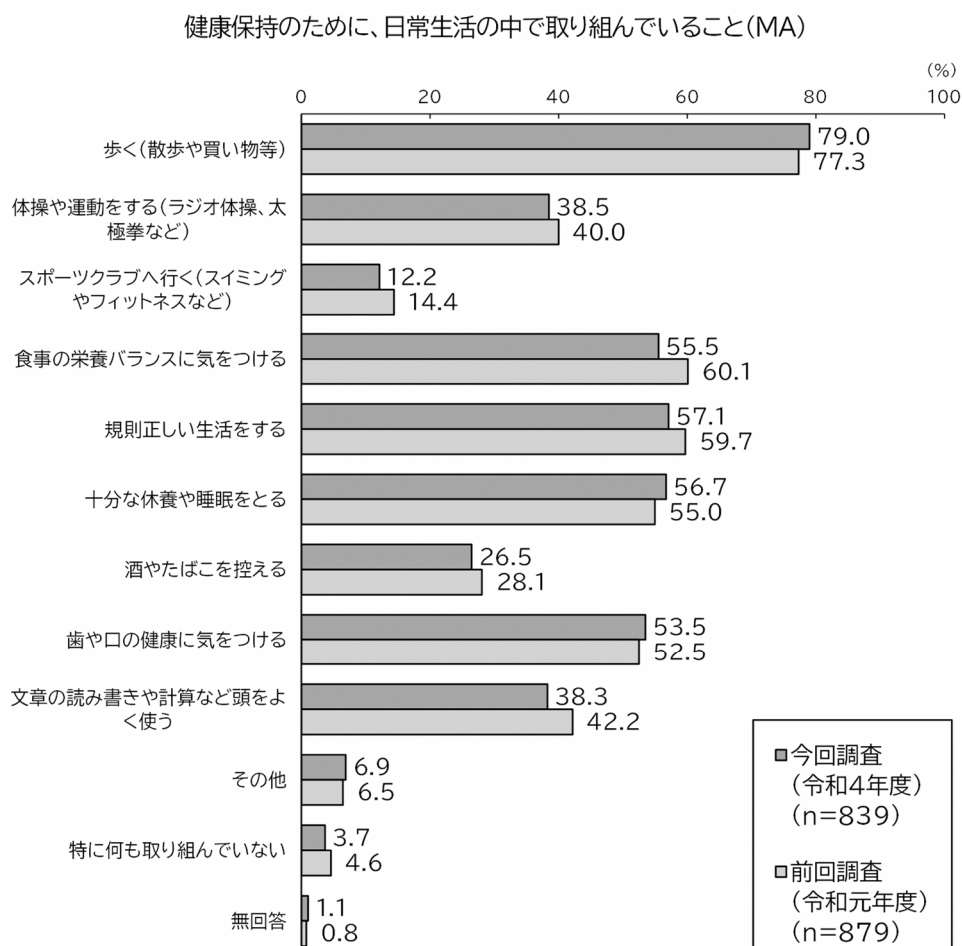
※本計画に記載の調査結果は、計画策定において特に参考になる項目を中心に抜粋したものです。
また、結果の構成割合は小数点第2位以下を四捨五入しているため、合計値が100%とならない場合があります。

② 調査結果

(ア) 健康保持のための取組

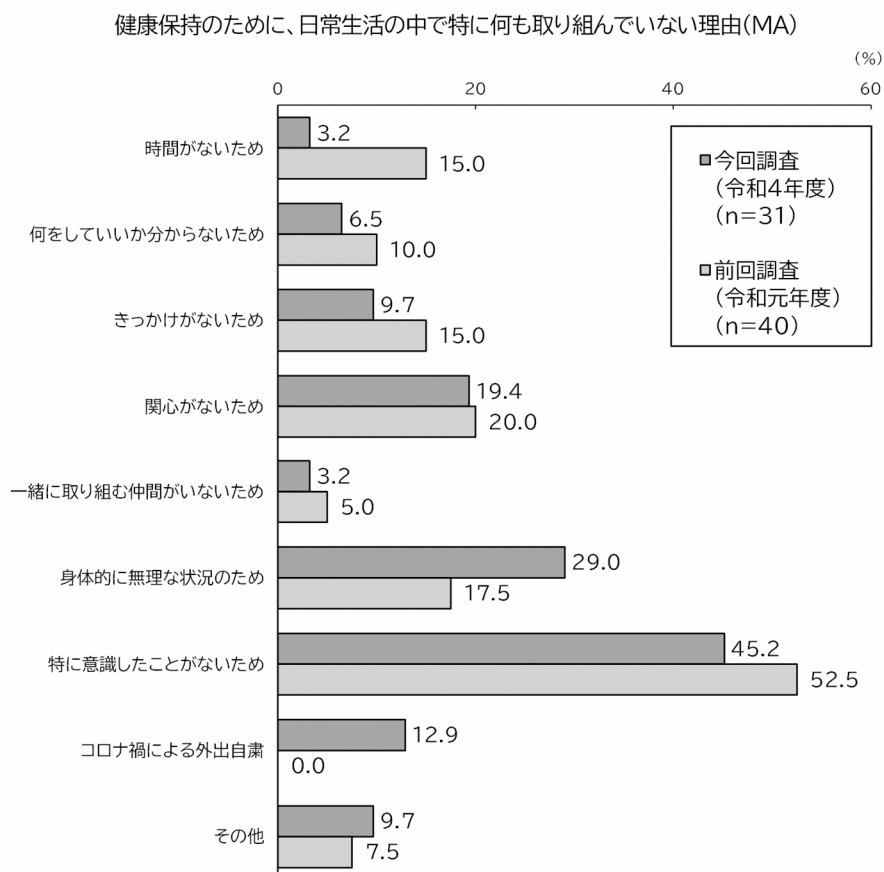
a. 取組状況

「歩く（散歩や買い物等）」が最も多く 79.0%、次いで「規則正しい生活をする」が 57.1%、「十分な休養や睡眠をとる」が 56.7%などとなっています。前回調査と比較して、傾向に違いはありません。



b. 取り組んでいない理由

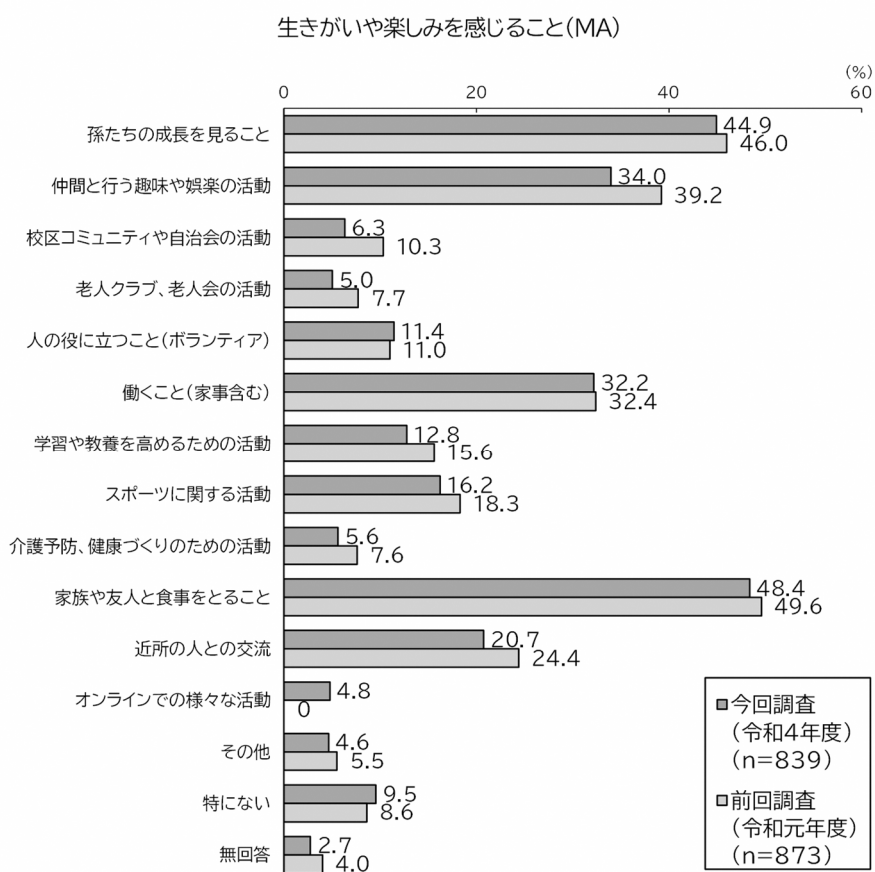
「特に意識したことがないため」が最も多く45.2%、次いで「身体的に無理な状況のため」が29.0%、「関心がないため」が19.4%などとなっています。前回調査と比較して、傾向に違いはありません。女性、男性ともに「特に意識したことがないため」が最も多く、女性は40.0%、男性は50.0%となっています。性別による傾向に違いはありません。



(イ) 仕事や生きがい

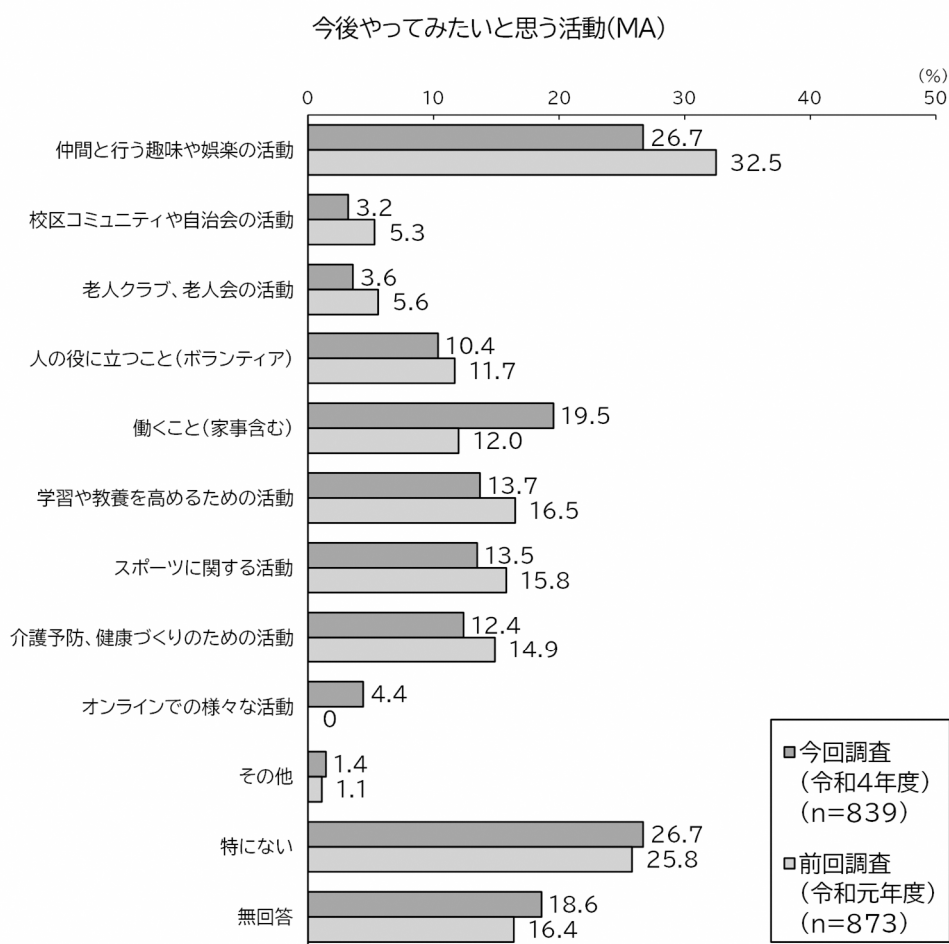
a. 生きがいや楽しみ

「家族や友人と食事をとること」が最も多く 48.4%、次いで「孫たちの成長を見ること」が 44.9%、「仲間と行う趣味や娯楽の活動」が 34.0%などとなっています。前回調査と比較して、「仲間と行う趣味や娯楽の活動」「校区コミュニティや自治会の活動」「老人クラブ、老人会の活動」「近所の人との交流」が少なくなっています。



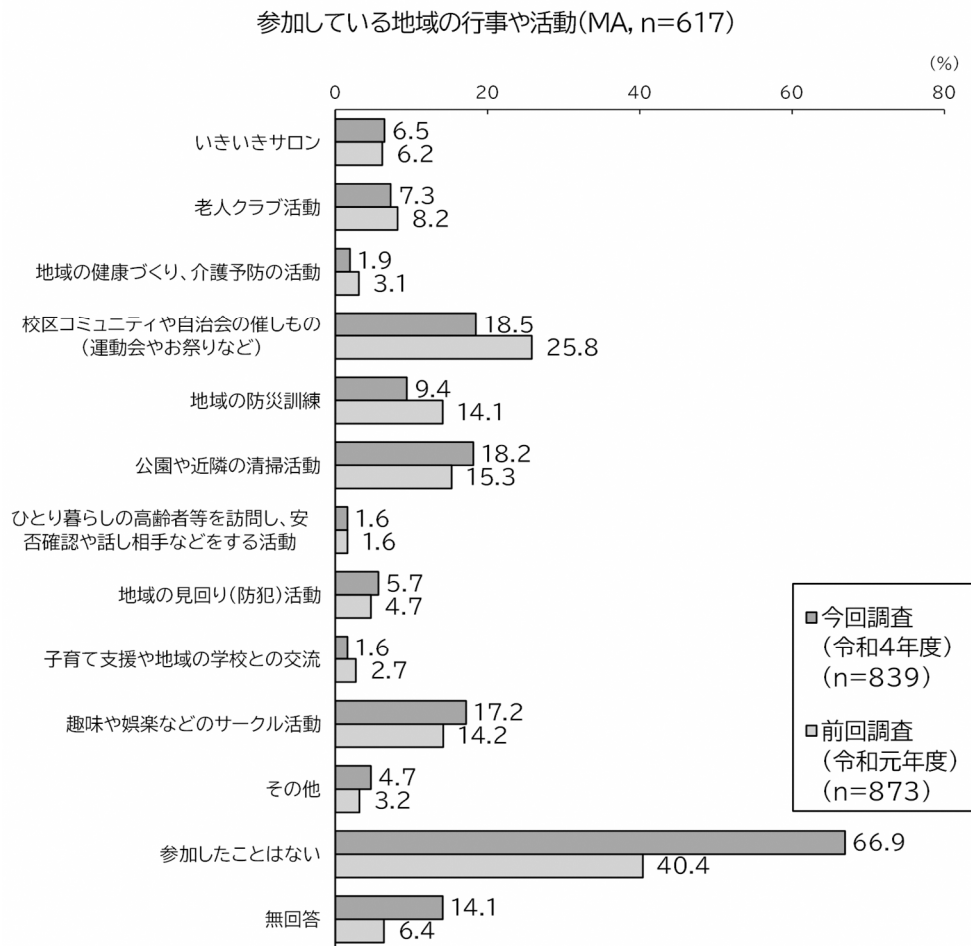
b. 今後やってみたい活動

「仲間と行う趣味や娯楽の活動」が最も多く 26.7%、次いで「働くこと(家事含む)」が 19.5%、「学習や教養を高めるための活動」が 13.7%などとなっています。前回調査と比較して、「働くこと(家事含む)」が多く、「仲間と行う趣味や娯楽の活動」が少なくなっています。



c. 地域活動への参加状況

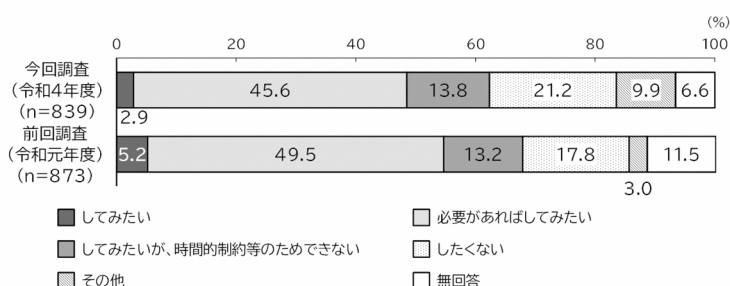
「校区コミュニティや自治会の催しもの(運動会やお祭りなど)」が最も多く18.5%、次いで「公園や近隣の清掃活動」が18.2%、「趣味や娯楽などのサークル活動」が17.2%などとなっています。前回調査と比較して、「参加したことはない」が多く、「校区コミュニティや自治会の催しもの(運動会やお祭りなど)」「地域の防災訓練」が少なくなっています。



d. 生活支援活動への参加意向

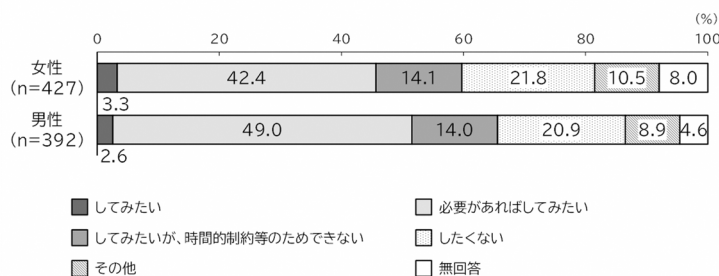
「必要があればしてみたい」が最も多く 45.6%、次いで「したくない」が 21.2%、「してみたいが、時間的制約等のためできない」が 13.8%などとなっています。前回調査と比較して、「その他」が多く、「必要があればしてみたい」が少なくなっています。「その他」の記述をみると、高齢による体力不足や疾病、障害など、時間的制約以外の理由でできないという回答が多くみられます。女性、男性ともに「必要があればしてみたい」が最も多く、女性は 42.4%、男性は 49.0%となっています。性別による傾向に違いはありません。すべての年齢で「必要があればしてみたい」が最も多く、65歳～74歳は 47.9%、75歳～84歳は 46.4%、85歳以上は 32.1%となっています。年齢が高くなるほど「その他」が多くなっています。

高齢者同士の支え合いによる生活支援活動について(SA)



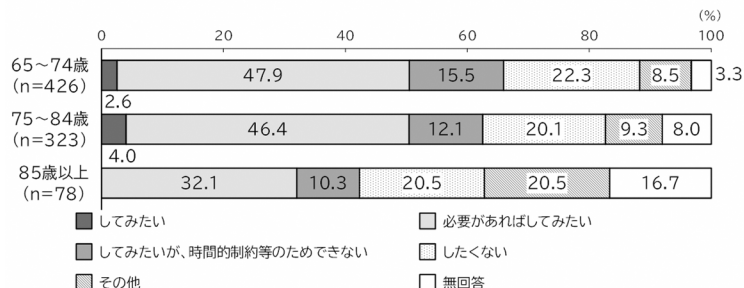
【性別】

高齢者同士の支え合いによる生活支援活動について(SA)



【年齢別】

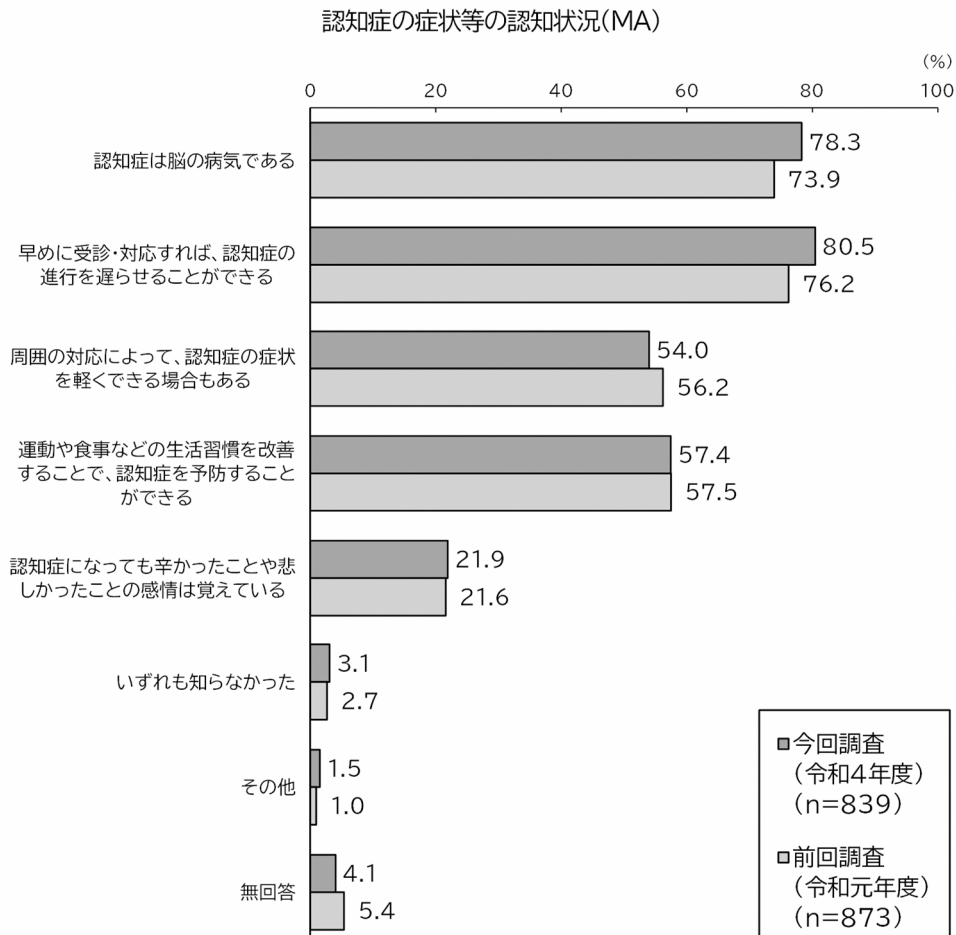
高齢者同士の支え合いによる生活支援活動について(SA)



(ウ) 認知症について

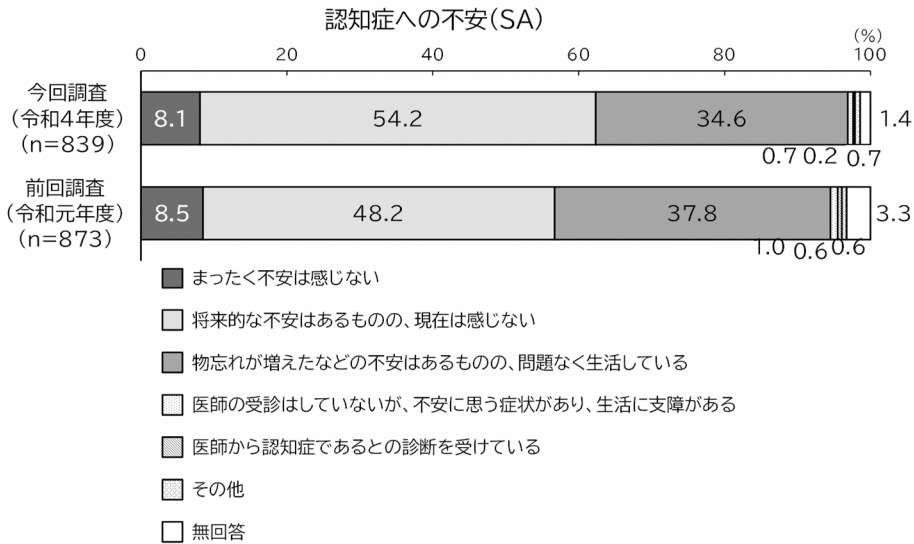
a. 認知症についての知識

「早めに受診・対応すれば、認知症の進行を遅らせることができる」が最も多く80.5%、次いで「認知症は脳の病気である」が78.3%、「運動や食事などの生活習慣を改善することで、認知症を予防することができる」が57.4%などとなっています。前回調査と比較して、傾向に違いはありません。



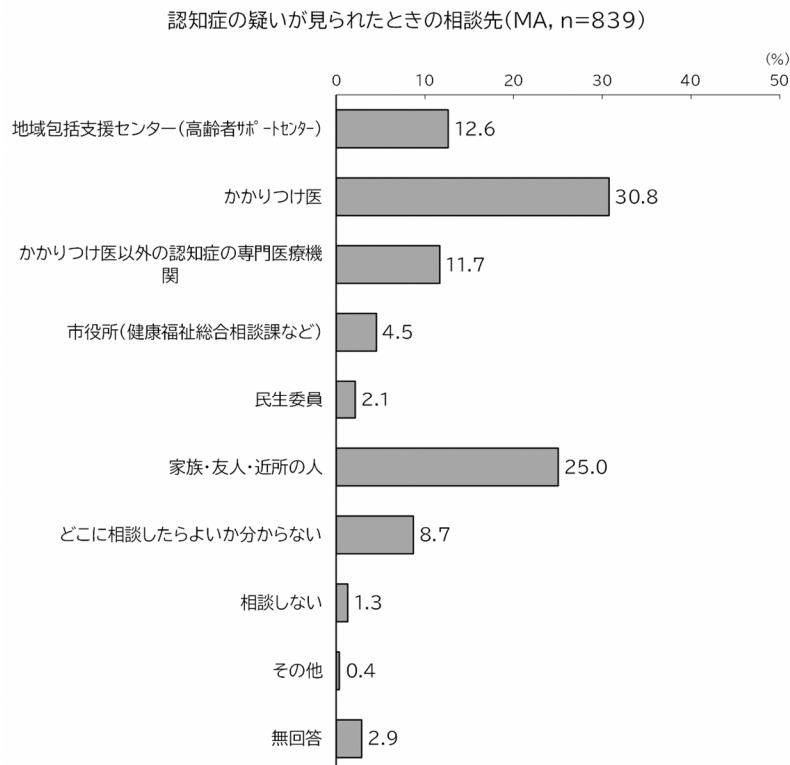
b. 認知症への不安

「将来的な不安はあるものの、現在は感じない」が最も多く 54.2%、次いで「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」が 34.6%、「まったく不安は感じない」が 8.1%などとなっています。前回調査と比較して、傾向に違いはありません。



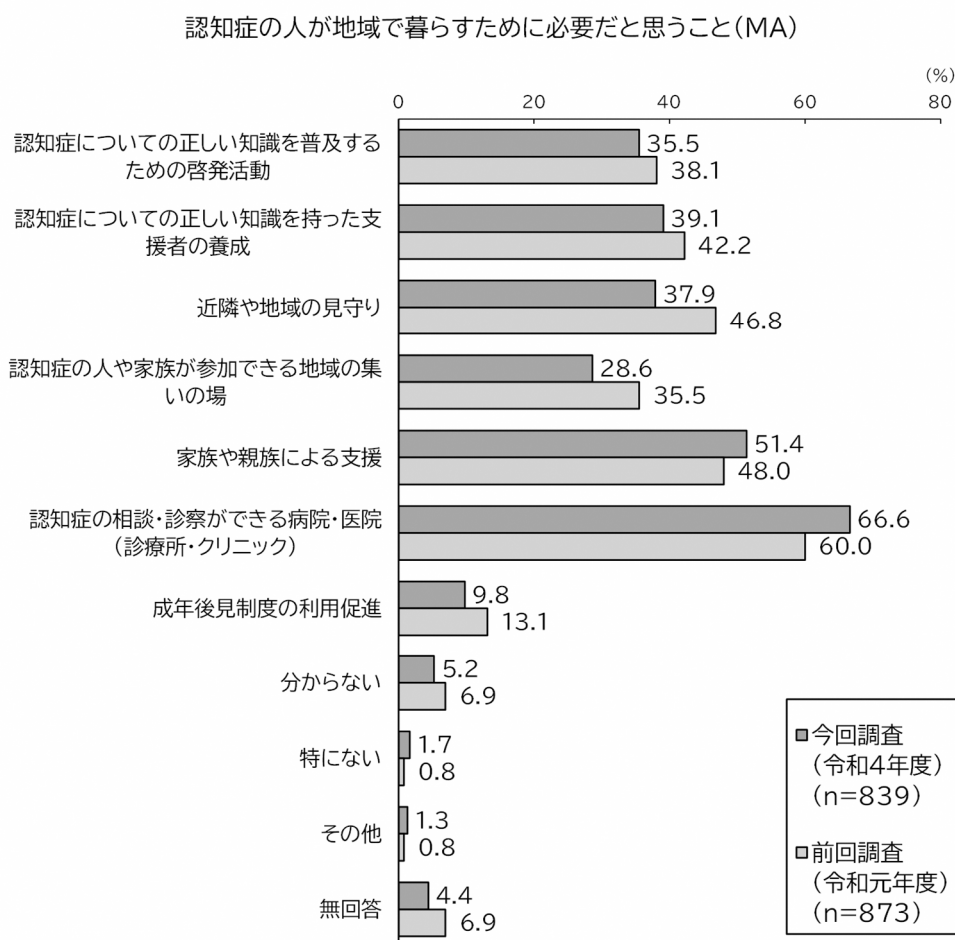
c. 認知症の疑いが見られたときの相談先

「かかりつけ医」が最も多く 30.8%、次いで「家族・友人・近所の人」が 25.0%、「地域包括支援センター（高齢者サポートセンター）」が 12.6%などとなっています。



d. 認知症の人が地域で暮らすために必要なこと

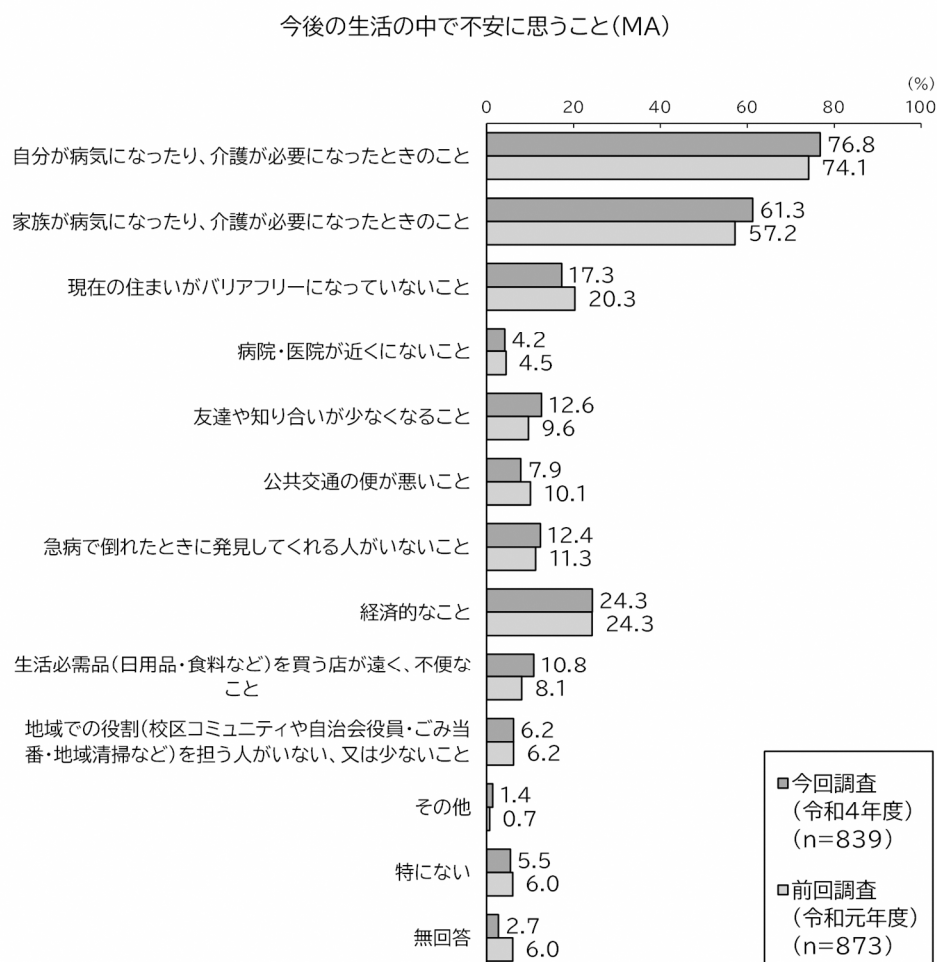
「認知症の相談・診察ができる病院・医院(診療所・クリニック)」が最も多く 66.6%、次いで「家族や親族による支援」が 51.4%、「認知症についての正しい知識を持った支援者の養成」が 39.1%などとなっています。前回調査と比較して、「認知症の相談・診察ができる病院・医院(診療所・クリニック)」が多く、「近隣や地域の見守り」「認知症の人や家族が参加できる地域の集いの場」「成年後見制度の利用促進」が少なくなっています。



(工) 今後の生活

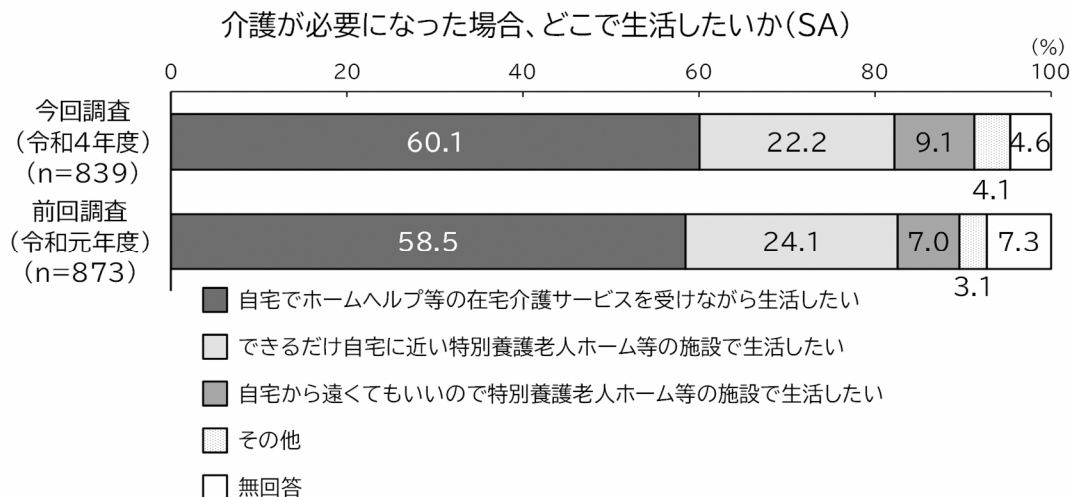
a. 今後の生活での不安

「自分が病気になったり、介護が必要になったときのこと」が最も多く76.8%、次いで「家族が病気になったり、介護が必要になったときのこと」が61.3%、「経済的なこと」が24.3%などとなっています。前回調査と比較して、傾向に違いはありません。



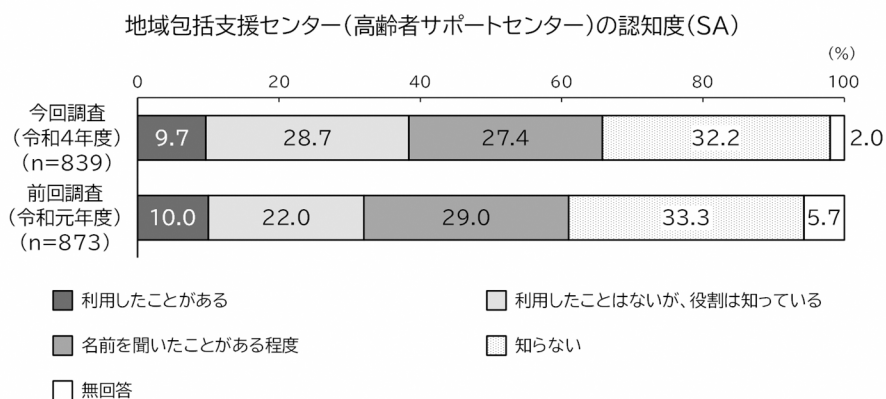
b. 介護が必要になった場合に生活したい場所

「自宅でホームヘルプ等の在宅介護サービスを受けながら生活したい」が 60.1%、「できるだけ自宅に近い特別養護老人ホーム等の施設で生活したい」が 22.2%、「自宅から遠くてもいいので特別養護老人ホーム等の施設で生活したい」が 9.1%などとなっています。前回調査と比較して、傾向に違いはありません。



(オ) 地域包括支援センターの認知度

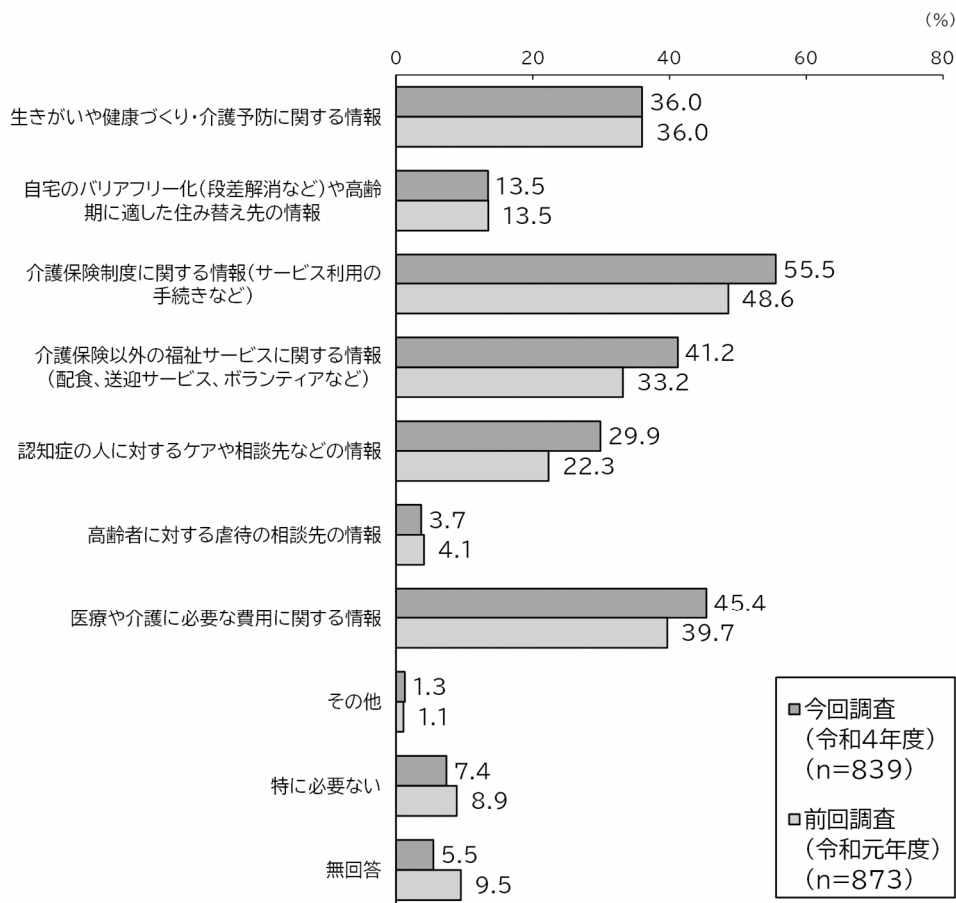
「知らない」が最も多く 32.2%、次いで「利用したことはないが、役割は知っている」が 28.7%、「名前を聞いたことがある程度」が 27.4%などとなっています。前回調査と比較して、傾向に違いはありません。



(カ) 介護や保健等で希望する情報

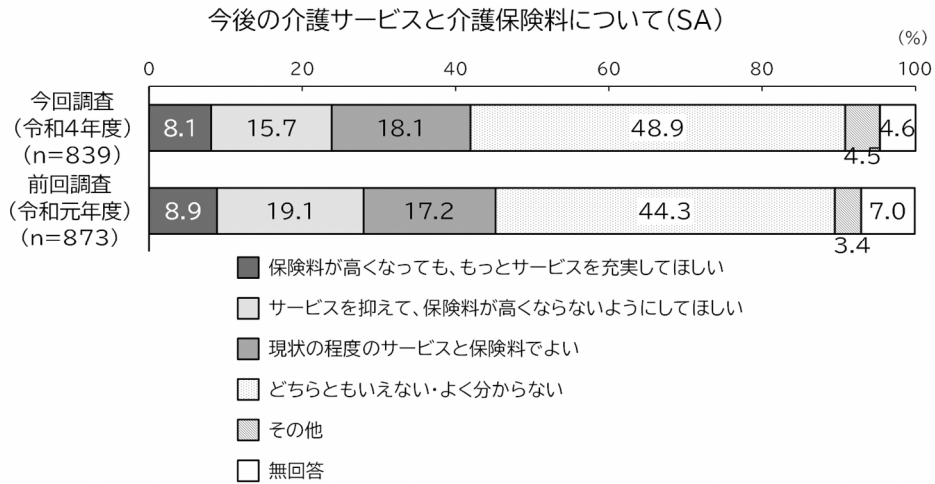
「介護保険制度に関する情報（サービス利用の手続きなど）」が最も多く 55.5%、次いで「医療や介護に必要な費用に関する情報」が 45.4%、「介護保険以外の福祉サービスに関する情報（配食、送迎サービス、ボランティアなど）」が 41.2%などとなっています。前回調査と比較して、「介護保険制度に関する情報（サービス利用の手続きなど）」「介護保険以外の福祉サービスに関する情報（配食、送迎サービス、ボランティアなど）」「認知症の人に対するケアや相談先などの情報」が多くなっています。

介護や保健、医療等に関する情報のニーズ(MA)



(キ) 介護保険料と介護サービスの関係

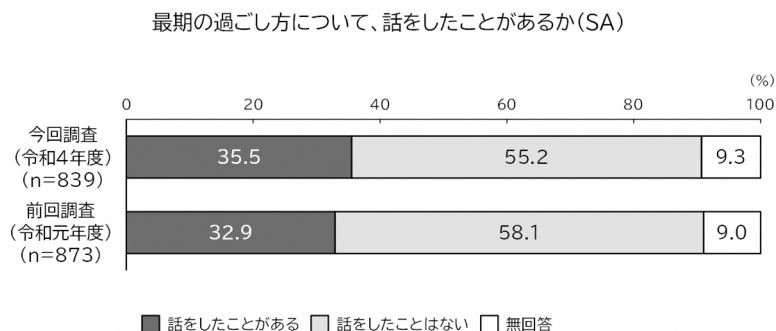
「どちらともいえない・よく分からない」が最も多く 48.9%、次いで「現状の程度のサービスと保険料でよい」が 18.1%、「サービスを抑えて、保険料が高くないようにしてほしい」が 15.7%などとなっています。前回調査と比較して、傾向に違いはありません。



(ク) 看取りについて

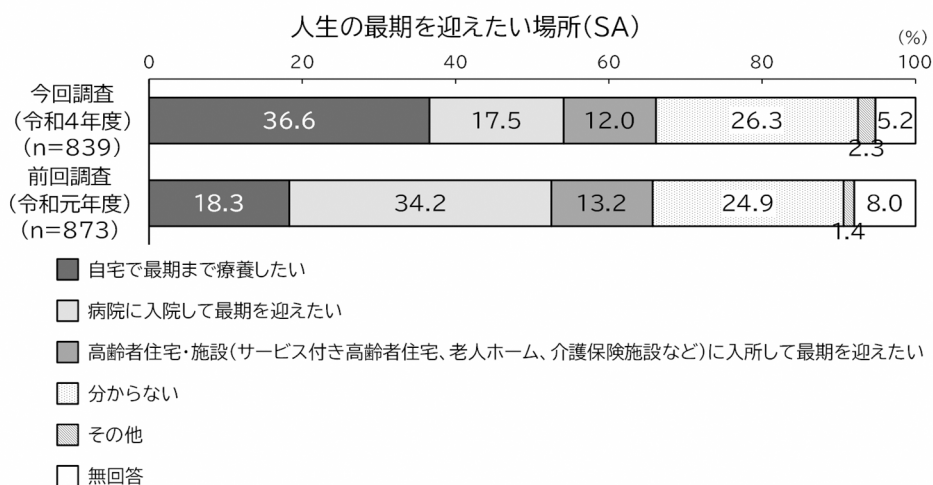
a. 最期の過ごし方について話をした経験

「話をしたことがある」が 35.5%、「話をしたことはない」が 55.2%となっています。前回調査と比較して、傾向に違いはありません。



b. 人生の最期を迎える場所

「自宅で最期まで療養したい」が最も多く 36.6%、次いで「分からない」が 26.3%、「病院に入院して最期を迎えたい」が 17.5%などとなっています。前回調査と比較して、「自宅で最期まで療養したい」が多く、「病院に入院して最期を迎えたい」が少なくなっています。



(4) 介護保険サービス等に関する実態調査

① 調査概要

本調査は、介護保険サービスの利用実態や日常生活の状況、要支援・要介護状態になった原因や介護保険料の負担等に関して意見を聴取することで、今後の介護保険制度の適切な運営に活用することを目的に実施しました。

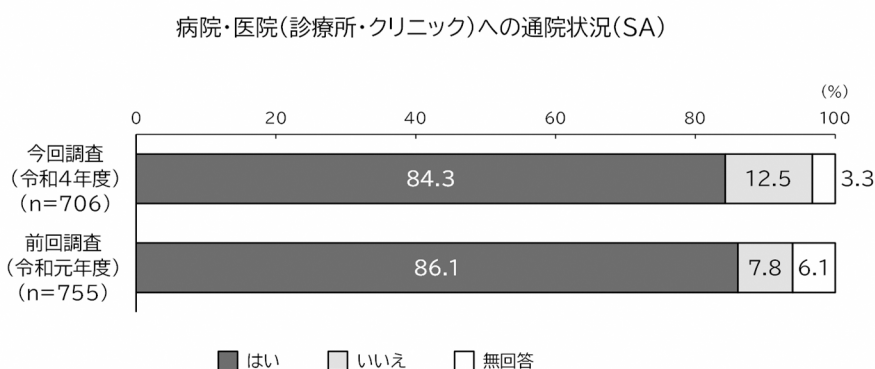
調査対象	市内に在住している要支援・要介護認定を受けている 65 歳以上の人 1,300 名 ※本市の日常生活圏域 13 圏域ごとに 100 名ずつ無作為抽出・無記名調査
調査方法	調査票による本人記入方式（本人が記入できない場合は家族等による）。 郵送による発送、返送は郵送または Web による。
調査期間	令和 4 年 12 月～令和 5 年 1 月
回収結果	有効回答数 706 件（有効回答率 54.3%）
回答者の 主な属性	性別：女性 62.7%、男性 33.1%、不明 4.1% 年齢：65 歳～69 歳 3.4%、70 歳～74 歳 10.3%、75 歳～79 歳 15.4%、 80 歳～84 歳 24.6%、85 歳～89 歳 24.5%、90 歳以上 18.7%、無回答 3.0%

※本計画に記載の調査結果は、計画策定において特に参考になる項目を中心に抜粋したものです。
また、結果の構成割合は小数点第 2 位以下を四捨五入しているため、合計値が 100%とならない場合があります。

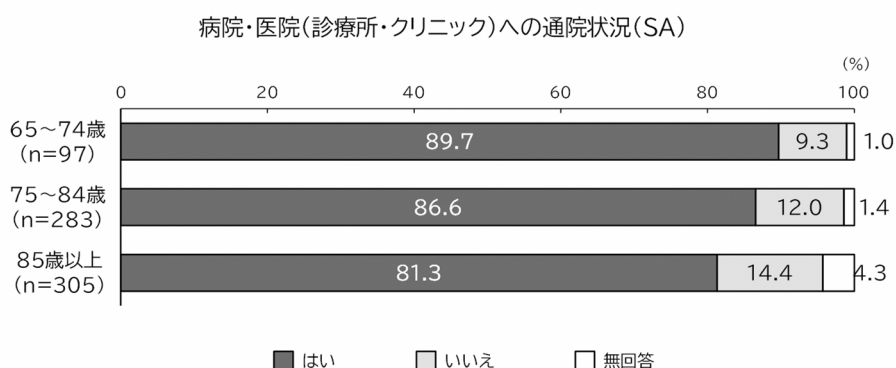
② 調査結果

(ア) 通院の有無

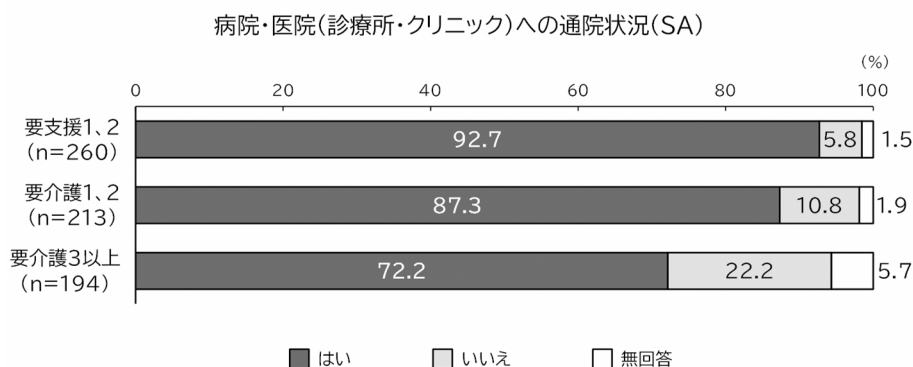
「はい」が84.3%、「いいえ」が12.5%となっています。前回調査と比較して、「はい」が少なくなっています。すべての年齢で「はい」が多く、65歳～74歳で89.7%、75歳～84歳で86.6%、85歳以上で81.3%となっています。年齢による傾向に違いはありません。すべての要介護度で「はい」が多く、要支援1、2で92.7%、要介護1、2で87.3%、要介護3以上で72.2%となっています。要介護度が高くなるほど「はい」が少なくなっています。



【年齢別】

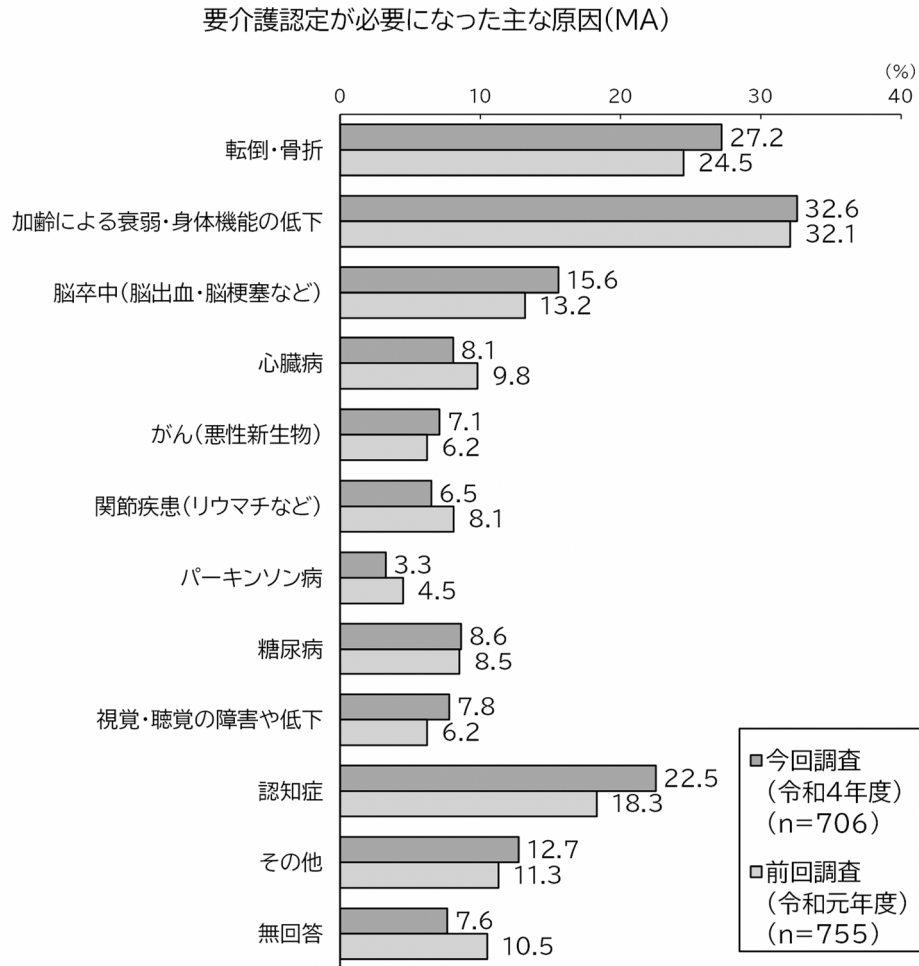


【要介護度別】



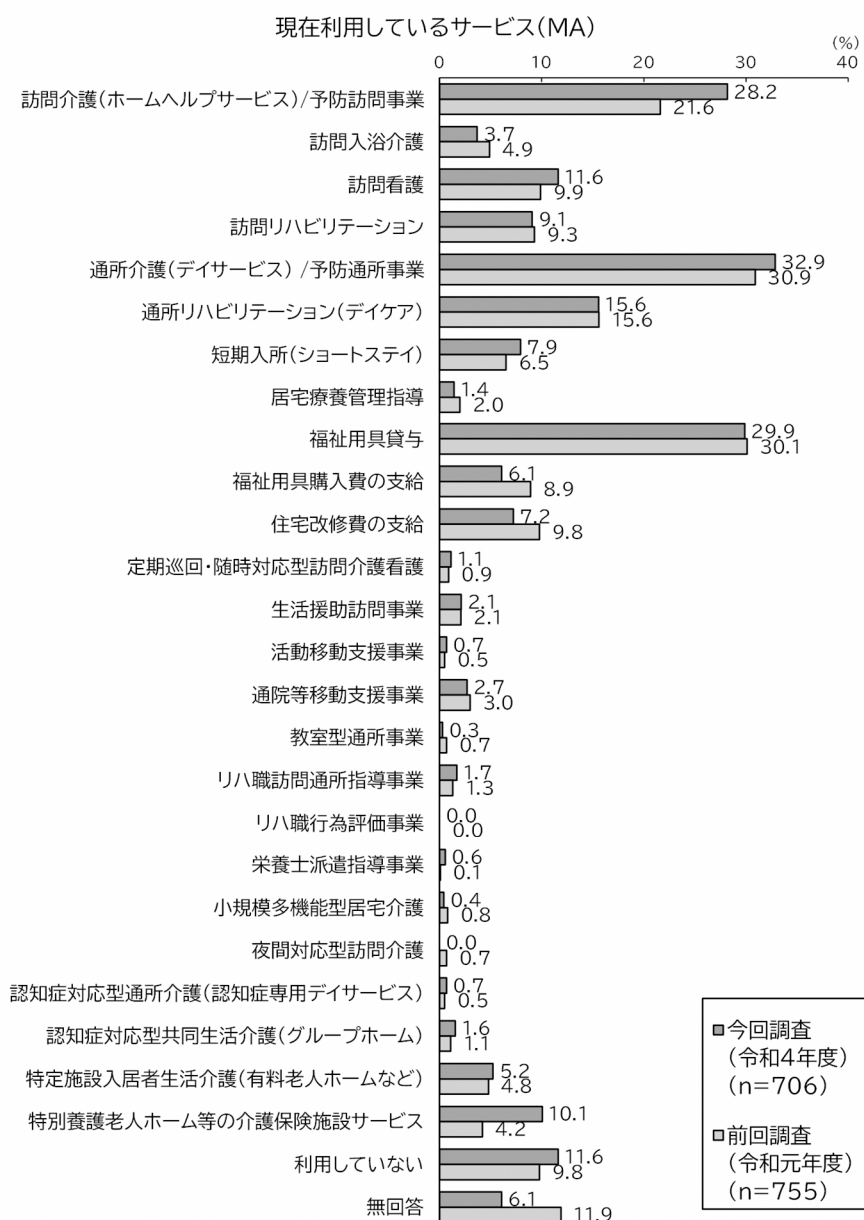
(イ) 要介護認定の原因

「加齢による衰弱・身体機能の低下」が最も多く 32.6%、次いで「転倒・骨折」が 27.2%、「認知症」が 22.5%などとなっています。前回調査と比較して、傾向に違いはありません。



(ウ) 利用しているサービス

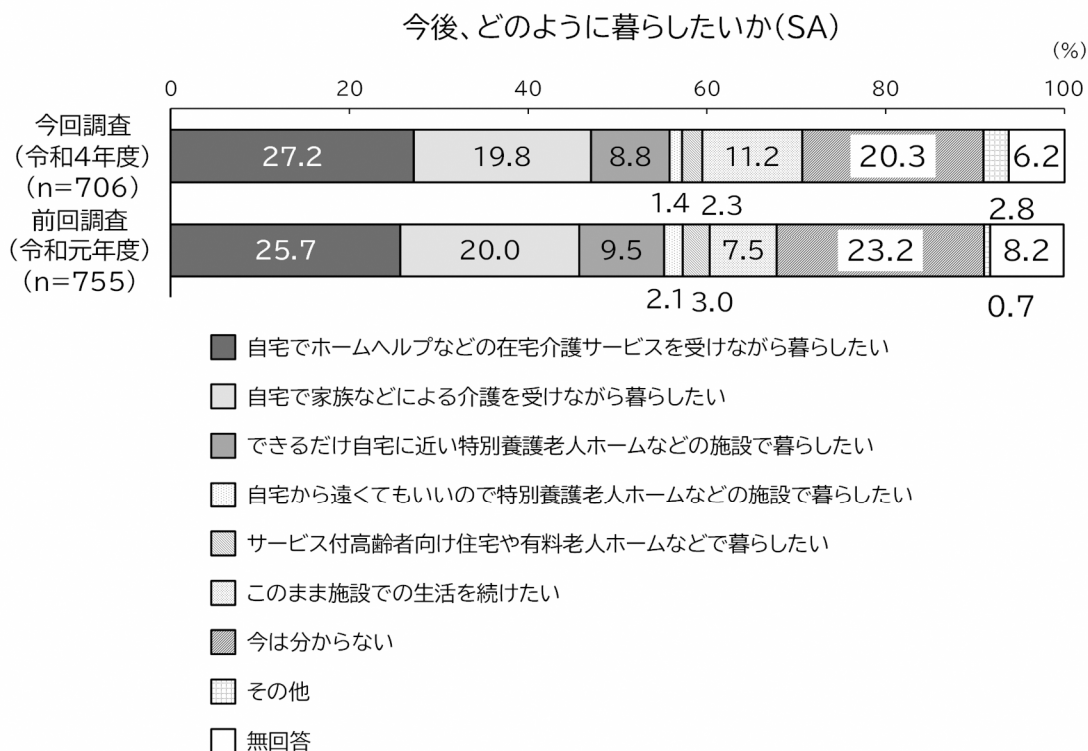
「通所介護（デイサービス）/予防通所事業」が最も多く 32.9%、次いで「福祉用具貸与」が 29.9%、「訪問介護（ホームヘルプサービス）/予防訪問事業」が 28.2%などとなっています。前回調査と比較して、「訪問介護（ホームヘルプサービス）/予防訪問事業」が多く、「福祉用具購入費の支給」「住宅改修費の支給」が少なくなっています。



(工) 今後の生活

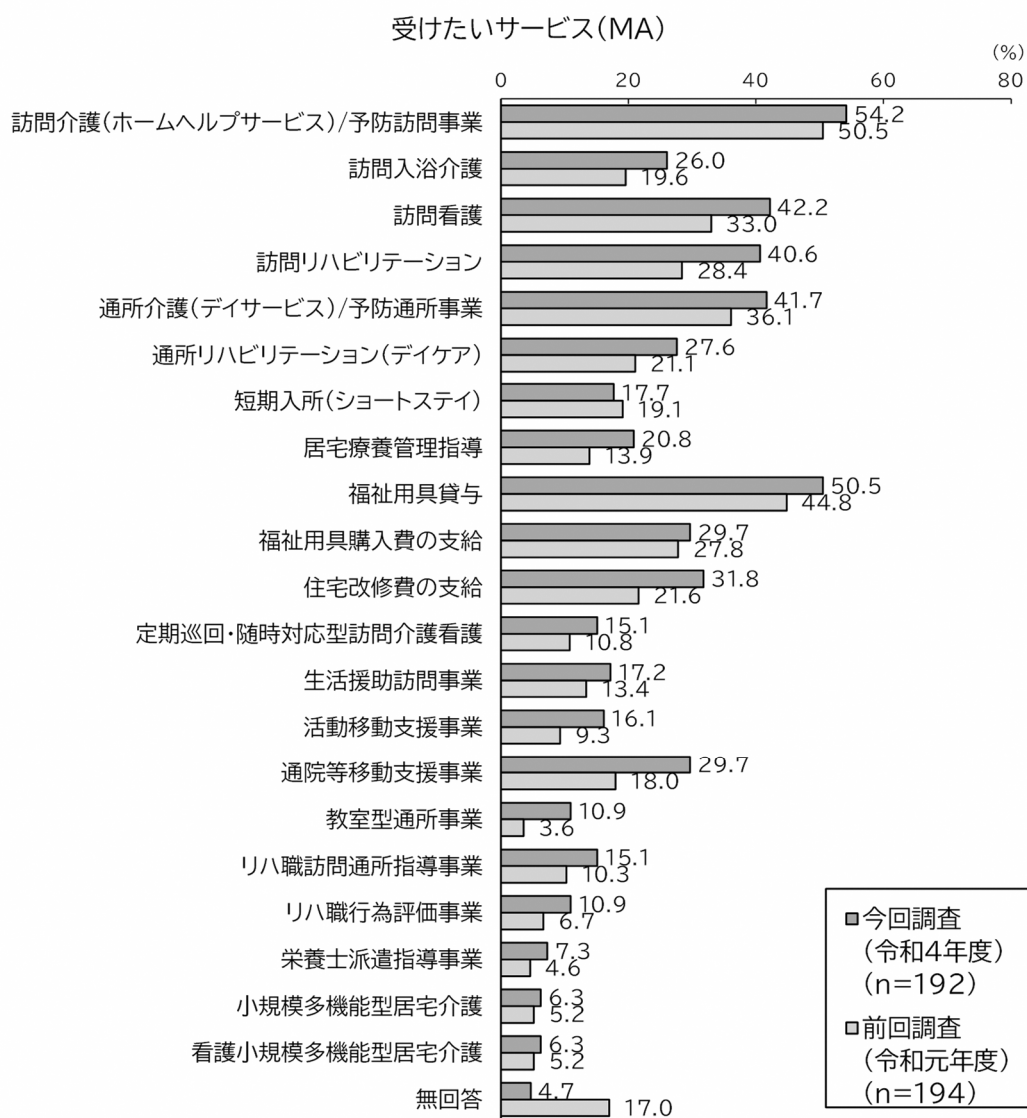
a. 今後の暮らし方

「自宅でホームヘルプなどの在宅介護サービスを受けながら暮らしたい」が最も多く27.2%、次いで「今は分からない」が20.3%、「自宅で家族などによる介護を受けながら暮らしたい」が19.8%などとなっています。前回調査と比較して、「このまま施設での生活を続けたい」が多くなっています。



b. 自宅で受けたいサービス

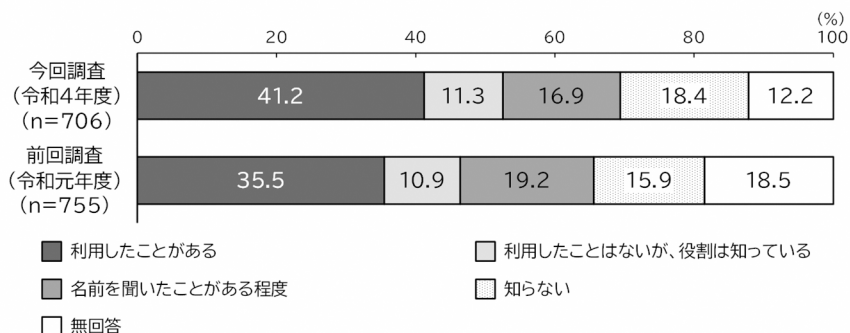
「訪問介護（ホームヘルプサービス）/予防訪問事業」が最も多く 54.2%、次いで「福祉用具貸与」が 50.5%、「訪問看護」が 42.2%などとなっています。前回調査と比較して、「教室型通所事業」「リハ職訪問通所指導事業」が多くなっています。



(オ) 地域包括支援センターの認知度

「利用したことがある」が最も多く41.2%、次いで「知らない」が18.4%、「名前を聞いたことがある程度」が16.9%などとなっています。前回調査と比較して、傾向に違いはありません。

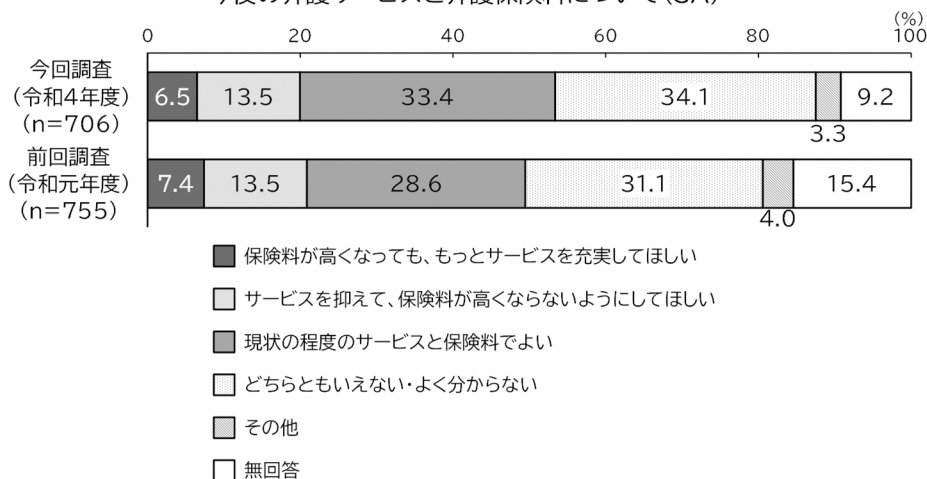
地域包括支援センター(高齢者サポートセンター)の認知度(SA)



(カ) 介護保険料と介護サービスの関係

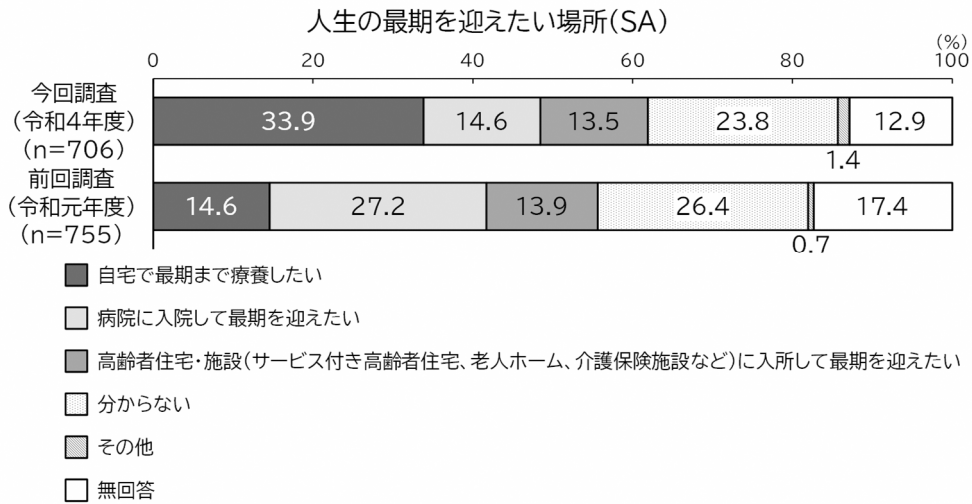
「どちらともいえない・よく分からない」が最も多く34.1%、次いで「現状の程度のサービスと保険料でよい」が33.4%、「サービスを抑えて、保険料が高くならないようにしてほしい」が13.5%などとなっています。前回調査と比較して、傾向に違いはありません。

今後の介護サービスと介護保険料について(SA)



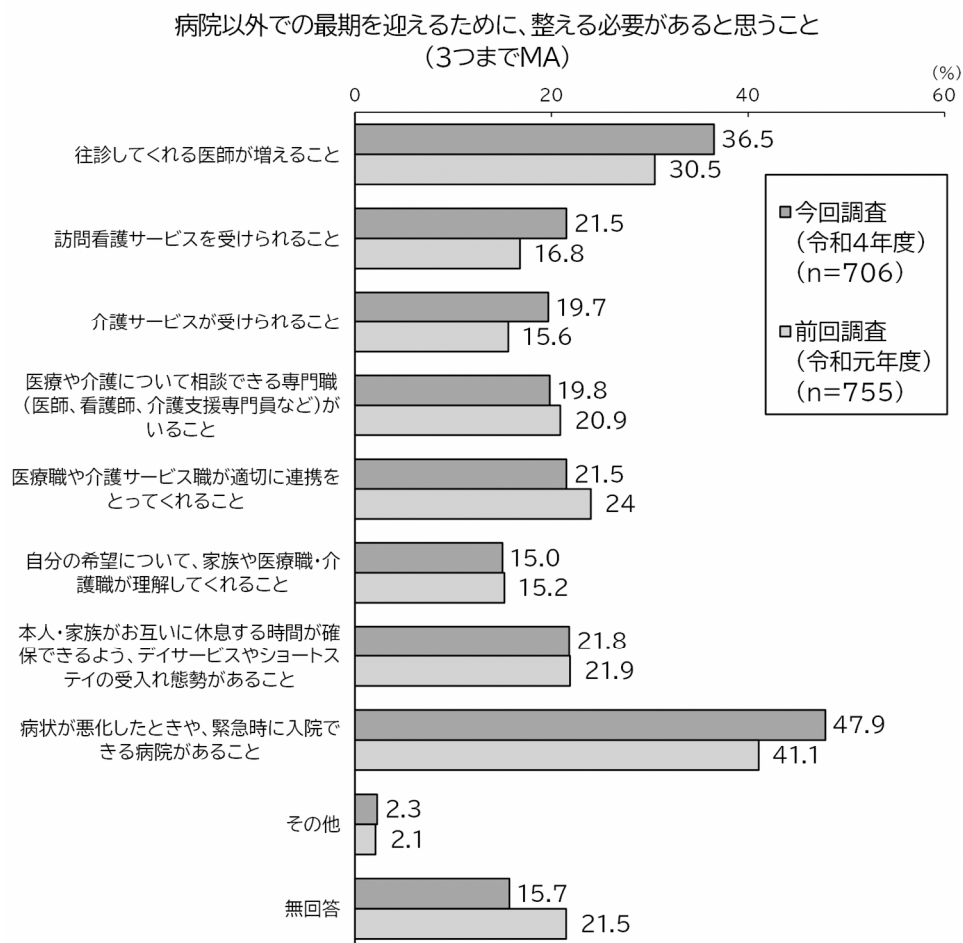
(キ) 看取りについて

「自宅で最期まで療養したい」が最も多く 33.9%、次いで「分からない」が 23.8%、「病院に入院して最期を迎えたい」が 14.6%などとなっています。前回調査と比較して、「自宅で最期まで療養したい」が多く、「病院に入院して最期を迎えたい」が少なくなっています。



(ク) 人生の最期を病院以外の場所で迎えるために必要な環境

「病状が悪化したときや、緊急時に入院できる病院があること」が最も多く 47.9%、次いで「往診してくれる医師が増えること」が 36.5%、「本人・家族がお互いに休息する時間が確保できるよう、デイサービスやショートステイの受入れ態勢があること」が 21.8%などとなっています。前回調査と比較して、傾向に違いはありません。



第3章 第8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

要介護認定者数は微増傾向を示しており、計画値に対する実績値の割合は、令和3年度で100.7%、令和4年度で100.4%と概ね計画どおりに推移しました。

また、65歳以上人口総数に対する認定者の割合である要介護認定者出現率は、ほぼ横ばいの約19%で推移しています。

【要介護認定者数の状況】

(単位：人)

	R3年度 2021年度			R4年度 2022年度		
	実績値	計画値	比率	実績値	計画値	比率
要支援1	3,313	3,179	104.2%	3,356	3,232	103.8%
要支援2	3,948	3,932	100.4%	3,866	3,990	96.9%
要介護1	2,641	2,466	107.1%	2,721	2,520	108.0%
要介護2	4,611	4,701	98.1%	4,716	4,779	98.7%
要介護3	2,948	3,029	97.3%	3,018	3,078	98.1%
要介護4	2,404	2,370	101.4%	2,440	2,415	101.0%
要介護5	1,865	1,893	98.5%	1,911	1,925	99.3%
合計	21,730	21,570	100.7%	22,028	21,939	100.4%
65歳以上人口	114,053	114,050	100.0%	114,216	114,202	100.0%
要介護認定者出現率	19.1%	18.9%	-	19.3%	19.2%	-

資料：ひらかた高齢者保健福祉計画21（第8期）、介護保険事業状況報告、枚方市統計管理表（各年10月1日現在）

※要介護度別認定者数の比率は、計画値に対する実績値の比率

要介護認定者出現率の比率は、65歳以上人口総数に対する比率

(2) 居宅・介護予防サービスの実績

居宅・介護予防サービス内容は179頁の●介護保険で利用できる「サービス」一覧●参照

▶ 第8期計画の実績

通所介護（デイサービス）や短期入所生活介護は、新型コロナウイルス感染症拡大による事業所側の受け入れ停止や、感染リスク等を考慮した利用控え等から、計画値を下回る実績となりました。

その他のサービスは、計画値と比較して、各サービスにおいて一定増減はあるものの、概ね計画どおりの実績となりました。

【実績値と計画値】

		第8期		
		第7期 R2年度 2020年度	R3年度 2021年度	R4年度 2022年度
① 訪問介護	実績値（人/年度）	59,517	60,628	62,446
	計画値（人/年度）	66,828	62,220	63,852
	対計画比（%）	89.1	97.4	97.8
② 訪問入浴介護	実績値（人/年度）	1,357	1,568	1,542
	計画値（人/年度）	1,476	1,308	1,380
	対計画比（%）	91.9	119.9	111.7
介護予防 訪問入浴介護	実績値（人/年度）	0	0	0
	計画値（人/年度）	48	0	0
	対計画比（%）	0.0	-	-
③ 訪問看護	実績値（人/年度）	24,564	27,365	29,652
	計画値（人/年度）	27,804	26,169	27,492
	対計画比（%）	88.3	104.6	107.9
介護予防訪問看護	実績値（人/年度）	3,826	4,273	4,675
	計画値（人/年度）	8,760	3,888	4,044
	対計画比（%）	43.7	109.9	115.6
④ 訪問リハビリテーション	実績値（人/年度）	2,922	2,836	2,584
	計画値（人/年度）	4,344	3,084	3,264
	対計画比（%）	67.3	92.0	79.2
介護予防 訪問リハビリテーション	実績値（人/年度）	371	427	450
	計画値（人/年度）	660	372	396
	対計画比（%）	56.2	114.8	113.6
⑤ 居宅療養管理指導	実績値（人/年度）	44,925	47,566	49,857
	計画値（人/年度）	41,148	46,740	48,324
	対計画比（%）	109.2	101.8	103.2
介護予防 居宅療養管理指導	実績値（人/年度）	3,757	3,741	3,817
	計画値（人/年度）	6,096	4,008	4,248
	対計画比（%）	61.6	93.3	89.9
⑥ 通所介護	実績値（人/年度）	34,668	34,279	35,793
	計画値（人/年度）	42,708	39,636	40,956
	対計画比（%）	81.2	86.5	87.4
⑦ 通所リハビリテーション	実績値（人/年度）	18,633	17,732	18,155
	計画値（人/年度）	21,000	21,036	21,588
	対計画比（%）	88.7	84.3	84.1

		第7期		
		R 2年度 2020年度	R 3年度 2021年度	R 4年度 2022年度
介護予防 通所リハビリテー ション	実績値 (人/年度)	8,860	9,706	9,873
	計画値 (人/年度)	7,200	9,204	9,360
	対計画比 (%)	123.1	105.5	105.5
⑧ 短期入所生活介護	実績値 (人/年度)	6,457	5,964	6,362
	計画値 (人/年度)	8,220	7,932	8,160
	対計画比 (%)	78.6	75.2	78.0
介護予防 短期入所生活介護	実績値 (人/年度)	73	85	142
	計画値 (人/年度)	228	96	96
	対計画比 (%)	32.0	88.5	147.9
⑨ 短期入所療養介護	実績値 (人/年度)	1,256	1,180	1,082
	計画値 (人/年度)	1,896	1,476	1,548
	対計画比 (%)	66.2	79.9	69.9
介護予防 短期入所療養介護	実績値 (人/年度)	5	7	7
	計画値 (人/年度)	48	12	12
	対計画比 (%)	10.4	58.3	58.3
⑩ 特定施設 入居者生活介護	実績値 (人/年度)	9,800	9,783	10,163
	計画値 (人/年度)	9,012	10,128	10,128
	対計画比 (%)	108.7	96.6	100.3
介護予防特定施設 入居者生活介護	実績値 (人/年度)	2,011	1,931	1,742
	計画値 (人/年度)	2,172	2,160	2,160
	対計画比 (%)	92.6	89.4	80.6
⑪ 福祉用具貸与	実績値 (人/年度)	78,046	80,848	83,848
	計画値 (人/年度)	75,828	82,056	84,576
	対計画比 (%)	102.9	98.5	99.1
介護予防 福祉用具貸与	実績値 (人/年度)	19,321	21,443	22,150
	計画値 (人/年度)	24,384	19,512	20,160
	対計画比 (%)	79.2	109.9	109.9
⑫ 特定福祉用具販売	実績値 (人/年度)	1,126	1,110	1,128
	計画値 (人/年度)	1,644	1,212	1,248
	対計画比 (%)	68.5	91.6	90.4
特定介護予防 福祉用具販売	実績値 (人/年度)	579	576	580
	計画値 (人/年度)	684	528	540
	対計画比 (%)	84.6	109.1	107.4
⑬ 住宅改修	実績値 (人/年度)	897	935	929
	計画値 (人/年度)	1,332	912	972
	対計画比 (%)	67.3	102.5	95.6
介護予防住宅改修	実績値 (人/年度)	801	848	874
	計画値 (人/年度)	1,452	840	840
	対計画比 (%)	55.2	101.0	104.0
⑭ 居宅介護支援	実績値 (人/年度)	108,393	111,746	116,418
	計画値 (人/年度)	108,540	109,944	113,604
	対計画比 (%)	99.9	101.6	102.5
介護予防支援	実績値 (人/年度)	27,668	30,017	31,019
	計画値 (人/年度)	56,136	28,116	28,728
	対計画比 (%)	49.3	106.8	108.0

【事業所数】

	第7期	第8期	
	R2年度 2020年度	R3年度 2021年度	R4年度 2022年度
① 訪問介護	184	190	196
② 訪問入浴介護	3	3	4
介護予防訪問入浴介護	3	3	4
③ 訪問看護	61	62	69
介護予防訪問看護	61	62	69
④ 訪問リハビリテーション	5	5	5
介護予防訪問リハビリテーション	5	5	5
⑤ 居宅療養管理指導 ※	-	-	-
介護予防居宅療養管理指導 ※	-	-	-
⑥ 通所介護	66	68	68
⑦ 通所リハビリテーション	17	16	14
介護予防通所リハビリテーション	17	16	14
⑧ 短期入所生活介護	26	28	28
介護予防短期入所生活介護	24	26	26
⑨ 短期入所療養介護	11	11	11
介護予防短期入所療養介護	10	10	10
⑩ 特定施設入居者生活介護	21	21	21
介護予防特定施設入居者生活介護	20	20	20
⑪ 福祉用具貸与	31	30	31
介護予防福祉用具貸与	31	30	31
⑫ 特定福祉用具販売	31	30	31
特定介護予防福祉用具販売	31	30	31
⑬ 住宅改修	-	-	-
介護予防住宅改修	-	-	-
⑭ 居宅介護支援	144	147	149
介護予防支援	13	13	13

※指定があったとみなされている医療機関等は含まない。以下同じ。

(3) 施設サービスの実績

施設サービスの内容は181頁の● 介護保険で利用できる「サービス」一覧 ●参照

▶ 第8期計画の実績

介護老人福祉施設と介護老人保健施設は、概ね計画どおりの実績となりました。
介護療養型医療施設と介護医療院は、計画値を下回る実績となりました。

【実績値と計画値】

		第8期		
		第7期 R2年度 2020年度	R3年度 2021年度	R4年度 2022年度
① 介護老人福祉施設	実績値 (人/年度)	13,908	14,364	14,088
	計画値 (人/年度)	14,424	15,012	15,012
	対計画比 (%)	96.4	95.7	93.8
② 介護老人保健施設	実績値 (人/年度)	9,490	9,490	9,115
	計画値 (人/年度)	9,696	9,372	9,372
	対計画比 (%)	97.9	101.3	97.3
③ 介護療養型医療施設 (※1)	実績値 (人/年度)	202	165	152
	計画値 (人/年度)	120	180	180
	対計画比 (%)	168.3	91.7	84.4
④ 介護医療院 (※2)	実績値 (人/年度)	380	453	382
	計画値 (人/年度)	1,080	540	540
	対計画比 (%)	35.2	83.9	70.7

※1 地域包括ケアシステムの強化のための介護保険法等の一部を改正する法律により、本サービスは令和5年度末で廃止されました（介護医療院等の介護保険施設への移行期限も令和6年3月31日）。

※2 介護療養型医療施設（療養病床）からの転換施設として平成30年度から新たに創設された施設です。

【定員等】

			第8期		
			第7期 R2年度 2020年度	R3年度 2021年度	R4年度 2022年度
① 介護老人福祉施設	定員	人	1,183	1,263	1,263
	個室ユニット型	人	671	721	721
	個室ユニット化	%	56.7	57.1	57.1
② 介護老人保健施設	施設数	箇所	9	9	9
	定員	人	973	973	973
③ 介護療養型医療施設	施設数	箇所	1	1	1
	定員	人	10	10	10
④ 介護医療院	施設数	箇所	1	1	1
	定員	人	39	39	39

(4) 地域密着型サービスの実績

地域密着型サービスの内容は 182 頁の ● 介護保険で利用できる「サービス」一覧 ● 参照

▶ 第8期計画の実績

定期巡回・随時対応型訪問介護看護は、令和3年度の1か所開設等を踏まえて計画値を見込みましたが、見込み以上に増加傾向で推移し、計画値を大きく上回る実績となりました。

夜間対応型訪問介護は、比較的要介護度の高い高齢者の在宅生活を支えるサービスであり、利用者の状態の変化に伴う影響等により、計画値を大きく下回る実績となりました。

看護小規模多機能型居宅介護は、令和3年度に市内初の事業所が1か所開設しており、計画値を大きく下回る実績ではあるものの、増加傾向で推移しています。

その他のサービスは、概ね計画通りの実績となりました。

【実績値と計画値】

		第8期		
		第7期	R 3年度	R 4年度
		R 2年度	2021年度	2022年度
		2020年度		
① 定期巡回・ 随時対応型 訪問介護看護	実績値 (人/年度)	134	382	456
	計画値 (人/年度)	336	252	252
	対計画比 (%)	39.9	151.6	181.0
② 夜間対応型 訪問介護	実績値 (人/年度)	93	86	46
	計画値 (人/年度)	264	72	84
	対計画比 (%)	35.2	119.4	54.8
③ 地域密着型 通所介護	実績値 (人/年度)	17,539	16,422	17,289
	計画値 (人/年度)	24,216	18,684	19,104
	対計画比 (%)	72.4	87.9	90.5
④ 認知症対応型 通所介護	実績値 (人/年度)	290	288	313
	計画値 (人/年度)	792	300	312
	対計画比 (%)	36.6	96.0	100.3
介護予防 認知症対応型 通所介護	実績値 (人/年度)	0	0	0
	計画値 (人/年度)	0	0	0
	対計画比 (%)	-	-	-
⑤ 小規模多機能型 居宅介護	実績値 (人/年度)	1,345	1,405	1,447
	計画値 (人/年度)	1,524	1,476	1,536
	対計画比 (%)	88.3	95.2	94.2
介護予防 小規模多機能型 居宅介護	実績値 (人/年度)	323	310	239
	計画値 (人/年度)	348	288	300
	対計画比 (%)	92.8	107.6	79.7
⑥ 認知症対応型 共同生活介護	実績値 (人/年度)	5,256	5,251	5,077
	計画値 (人/年度)	5,604	5,652	5,652
	対計画比 (%)	93.8	92.9	89.8
介護予防 認知症対応型 共同生活介護	実績値 (人/年度)	15	23	13
	計画値 (人/年度)	0	0	0
	対計画比 (%)	-	-	-
⑦ 地域密着型 特定施設入居者 生活介護	実績値 (人)	-	-	-
	計画値 (人)	-	-	-
	対計画比 (%)	-	-	-
⑧ 地域密着型 介護老人福祉施設 入所者生活介護	実績値 (人/年度)	2,427	2,680	2,737
	計画値 (人/年度)	3,084	2,784	2,784
	対計画比 (%)	78.7	96.3	98.3
⑨ 看護小規模 多機能型居宅介護	実績値 (人/年度)	0	98	174
	計画値 (人/年度)	696	276	288
	対計画比 (%)	0	35.5	60.4

【事業所数】

			日常生活圏域													計
			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	
① 定期巡回・ 随時対応型 訪問介護看護	第7期	R 2年度	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
	第8期	R 3年度	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	2
		R 4年度	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	2
② 夜間対応型 訪問介護	第7期	R 2年度	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	
	第8期	R 3年度	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	
		R 4年度	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	
③ 地域密着型 通所介護	第7期	R 2年度	7	4	6	8	3	8	4	9	2	7	6	7	12	83
	第8期	R 3年度	7	4	6	8	4	7	4	9	2	7	6	7	11	82
		R 4年度	7	4	6	7	4	9	4	9	2	6	7	7	11	83
④ 認知症対応型 通所介護	第7期	R 2年度	0	0	2	1	0	0	0	1	0	0	2	2	2	10
	第8期	R 3年度	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	2	2	2	9
		R 4年度	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	2	2	2	9
⑤ 小規模多機能型 居宅介護	第7期	R 2年度	0	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	8
	第8期	R 3年度	0	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	8
		R 4年度	0	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	8
⑥ 認知症対応型 共同生活介護	第7期	R 2年度	2	1	5	1	2	2	2	3	2	3	3	4	4	34
	第8期	R 3年度	2	1	5	1	2	2	2	3	2	3	3	4	4	34
		R 4年度	1	1	5	1	2	2	2	3	2	3	3	4	4	33
⑦ 地域密着型 特定施設入居者 生活介護	第7期	R 2年度	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
	第8期	R 3年度	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
		R 4年度	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
⑧ 地域密着型 介護老人福祉施設 入所者生活介護	第7期	R 2年度	1	1	0	1	0	2	1	0	0	0	1	0	7	
	第8期	R 3年度	1	1	0	1	0	2	1	0	0	0	1	1	0	8
		R 4年度	1	1	0	1	0	2	1	0	0	0	1	1	0	8
⑨ 看護小規模 多機能型居宅介護	第7期	R 2年度	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	第8期	R 3年度	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1
		R 4年度	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1

(5) 介護保険給付費の実績

▶ 第8期計画の実績

介護保険給付費総額は、令和3年度・令和4年度とも概ね計画どおりの実績となり、令和3年度から令和4年度にかけて約2.0%の増加となりました。

また、介護給付費、介護予防給付費は、令和3年度・令和4年度とも概ね計画どおりの実績となりました。

【介護保険給付費の実績】

(単位：円、%)

		R 3年度 2021年度		R 4年度 2022年度	
		給付費	比率	給付費	比率
居宅サービス	訪問介護	5,954,114,943	31.9	6,330,623,821	32.5
	訪問入浴介護	101,512,113	0.5	100,310,865	0.5
	訪問看護	1,346,165,029	7.2	1,452,739,658	7.5
	訪問リハビリテーション	122,119,800	0.7	117,346,492	0.6
	居宅療養管理指導	716,050,301	3.8	771,090,673	4.0
	通所介護	2,644,115,617	14.2	2,689,153,687	13.8
	通所リハビリテーション	1,517,327,065	8.1	1,530,664,947	7.9
	短期入所生活介護	590,331,984	3.2	603,014,654	3.1
	短期入所療養介護	110,155,583	0.6	110,431,416	0.6
	特定施設入居者生活介護	2,162,845,724	11.6	2,240,954,536	11.5
	福祉用具貸与	1,300,974,189	7.0	1,366,534,060	7.0
	福祉用具購入費	51,303,850	0.3	57,376,010	0.3
	住宅改修	155,616,439	0.8	150,444,958	0.8
	居宅介護支援	1,879,541,911	10.1	1,931,577,648	9.9
	居宅サービス計	18,652,174,548	100.0	19,452,263,425	100.0
地域密着型サービス	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	72,690,074	1.8	87,971,127	2.2
	夜間対応型訪問介護	2,652,224	0.1	1,343,822	0.0
	地域密着型通所介護	1,294,221,004	32.7	1,321,413,155	32.6
	認知症対応型通所介護	36,260,669	0.9	38,709,603	1.0
	小規模多機能型居宅介護	328,586,950	8.3	342,474,007	8.5
	認知症対応型共同生活介護	1,405,288,041	35.6	1,380,563,366	34.1
	地域密着型特定施設入居者生活介護	0	0.0	0	0.0
	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	788,637,974	20.0	828,259,384	20.5
	看護小規模多機能型居宅介護	24,109,005	0.6	46,626,432	1.2
	地域密着型サービス計	3,952,445,941	100.0	4,047,360,896	100.0
施設サービス	介護老人福祉施設	3,942,825,100	56.6	3,899,408,303	57.2
	介護老人保健施設	2,804,629,232	40.2	2,727,089,516	40.0
	介護療養型医療施設	171,208,366	2.5	147,061,890	2.2
	介護医療院	52,579,161	0.8	49,387,327	0.7
	施設サービス計	6,971,241,859	100.0	6,822,947,036	100.0

		R 3年度 2021年度		R 4年度 2022年度	
		給付費	比率	給付費	比率
その他	高額介護サービス費	935,246,450	56.2	918,743,834	59.5
	高額医療合算介護サービス費	123,236,095	7.4	124,686,090	8.1
	審査支払手数料	27,723,676	1.7	28,847,850	1.9
	特定入所者介護サービス費	577,555,956	34.7	471,162,540	30.5
	その他計	1,663,762,177	100.0%	1,543,440,314	100.0%
総計		31,239,624,525	-	31,866,011,671	-

※各サービスとも介護給付・介護予防給付を含む

端数処理の関係で、比率の合計が記載の数値と一致しない場合がある。

【介護保険給付費の実績（サービス分類別）】

（単位：千円、％）

	R 3年度 2021年度			R 4年度 2022年度		
	実績値	計画値	比率	実績値	計画値	比率
居宅サービス費計	18,652,175	18,788,562	99.3	19,452,263	19,360,165	100.5
地域密着型サービス費計	3,952,446	4,260,288	92.8	4,047,361	4,313,692	93.8
施設サービス費計	6,971,242	7,235,721	96.3	6,822,947	7,239,738	94.2
その他計	1,663,762	1,863,228	89.3	1,543,440	1,873,203	82.4
総計	31,239,625	32,147,799	97.2	31,866,012	32,786,797	97.2

※実績値は各年度決算額

計画値は第8期計画額

各サービス費とも介護給付・介護予防給付を含む

千円未満四捨五入。端数処理の関係で、合計が記載の金額と一致しない場合がある。

【介護保険給付費の実績（介護・介護予防別）】

（単位：千円、％）

	R 3年度 2021年度			R 4年度 2022年度		
	実績値	計画値	比率	実績値	計画値	比率
介護給付費計	28,475,198	29,232,617	97.4	29,205,262	29,838,960	97.9
介護予防給付費計	1,100,664	1,051,954	104.6	1,117,309	1,074,635	104.0
その他計	1,663,762	1,863,228	89.3	1,543,440	1,873,203	82.4
総計	31,239,625	32,147,799	97.2	31,866,012	32,786,797	97.2

※実績値は各年度決算額

計画値は第8期計画額

各サービス費計の比率は計画値に対する実績値の比率

千円未満四捨五入。端数処理の関係で、合計が記載の金額と一致しない場合がある。

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の実績

平成29年4月から開始した介護予防・日常生活支援総合事業は、「介護予防・生活支援サービス事業」と「一般介護予防事業」の2つの事業で構成されます。

「介護予防・生活支援サービス事業」は、要支援認定者等を対象に、従来、予防給付として提供されていた全国一律の「介護予防訪問介護及び介護予防通所介護」と同一内容のサービスを提供するほか、地域の実情に応じて多様な人材が参画できる場の創出や社会資源の活用を図りながら、本市独自のさまざまなサービスを提供しました。

「一般介護予防事業」は、地域で継続した取組ができるよう、「ひらかた元気くらわんか体操」及び「ノルディック・ウォーキング」の普及啓発を中心として、多様な介護予防の取組と生きがいづくり・役割づくりを大切にしながら実施しました。

① 介護予防・生活支援サービス事業

➤ 第8期計画の実績

教室型通所事業では、「リハ職訪問通所指導事業」を修了した方などが、体操指導員が実施する機能訓練に取り組むことで、スポーツ施設に自ら、継続して通っていただくための支援を行いました。

「リハ職訪問通所指導事業」では、通いでは「ひらかた元気くらわんか体操」、「健康プチ講座」、「エクサルク（令和3年度から「ひらかた夢かなえるエクササイズ」に変更）」のプログラムで構成し、居宅等の訪問と組み合わせて自立と社会参加を促進するリハビリテーションの理念を基に支援を行いました。本事業による支援の結果、利用者の状態改善率について、第8期計画における目標の設定値である90%を超える効果が得られました。



「リハ職行為評価事業」では、リハビリテーション専門職が居宅等を訪問して生活行為を細かく評価し、目標を達成するために支援すべき内容の助言を行いました。

「栄養士派遣指導事業」では、栄養士が居宅等を訪問し、規則正しく食事を摂ることや食材の選び方、簡単な料理ができるようになる支援など、高齢者の栄養に関する支援を行いました。

【事業実績】

			第7期		第8期	
			R2年度 2020年度	R3年度 2021年度	R4年度 2022年度	
訪問型	予防訪問事業	延人数	16,037	15,691	14,735	
	生活援助訪問事業	延人数	1,753	1,842	1,804	
通所型	予防通所事業	延人数	15,800	16,696	17,364	
	教室型通所事業	教室数	3	3	3	
その他	リハ職訪問通所指導事業	拠点数	1	1	1	
	リハ職行為評価事業	延人数	74	83	80	
	栄養士派遣指導事業	延人数	34	42	30	

② 一般介護予防事業

(ア) 介護予防把握事業

▶ 第8期計画の実績

介護予防に関する講座や地域の実情に応じて収集した情報等を活用し、閉じこもり等により何らかの支援を要する者を把握し、個別支援や介護予防活動へつなげました。

(イ) 介護予防普及啓発事業

▶ 第8期計画の実績

介護予防や健康づくりに関する意識を高め、心身機能の維持・向上を目指すため、参加しやすい身近な地域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」や、数々の異なるテーマで開催する「高齢者健康づくりプロジェクト」など様々な事業を実施しました。

また、介護予防や健康づくりに関する基本的な知識を普及することで、住民の気づきや取り組むきっかけづくりとなる「健活フェスタ」を開催しました。往来の多い通りに面する公園で行うことにより、介護予防への関心が低い高齢者への参加も促すことができました。

新型コロナウイルス感染症の感染拡大により、活動を自粛する高齢者の二次的な健康への影響を懸念し、リハビリテーション専門職と利用者がICTを活用し、相互にコミュニケーションをとりながら運動を実施できるオンライン教室と会場での開催を組み合わせた教室を開催しました。

また、さらなる介護予防事業の推進を図るため、国の成果連動型民間委託契約方式（以下「PFS」という。）に係る事業案件形成支援事業による支援を受け、PFSを活用した介護予防事業を実施しました。



PFSを活用した介護予防事業
プロジェクト名

【事業実績】

		第7期	第8期	
		R2年度 2020年度	R3年度 2021年度	R4年度 2022年度
介護予防のためのご近所運動教室	参加者数(人)	56	76	1,291
ひらかた健康づくりプロジェクト 「ひらかた健活フェスタ」 ※市内4か所にてオンライン実施	参加者数(人)	1,135 (※)	408	1,153
ひらかた元気くらわんか体操 (マスター教室、出前講座)	参加者数(人)	26	412	448
エクササイズ教室(R2まで) ひらかた夢かなえるエクササイズ教室 (R3から)	参加者数(人)	1,806	3,517	4,825
ノルディック・ウォーキング講座 (くらわんかウォーカーズ初回講座含む)	参加者数(人)	1,580	2,176	2,451

※新型コロナウイルス感染症拡大防止のため講座・教室等の中止あり

(ウ) 地域介護予防活動支援事業

▶ 第8期計画の実績

高齢者の自主グループが「ひらかた元気くらわんか体操」を導入し、継続して活動を行っていくため、体力測定や認知機能検査による効果検証を含めた講座を実施しました。「ひらかた元気くらわんか体操」を中心となって普及する「普及リーダー」の養成を行うとともに、「ひらかた元気くらわんか体操」の実施を普及するための「ひらかた元気くらわんか体操事業者スタッフ向け研修」を年1回実施しました。

コロナ禍においても、集まることができる屋外で「くらわんかウォーカーズのウォーキングフェスタ」を開催しました。また、元気な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た支援を行いました。

また、「介護予防ポイント事業」を引き続き実施し、元気な高齢者が自身の介護予防に努めるとともに、地域貢献活動を支援しました。

【事業実績】

		第7期	第8期	
		R2年度 2020年度	R3年度 2021年度	R4年度 2022年度
ひらかた元気くらわんか体操	実施グループ数	338	292	292
介護予防ポイント事業	活動回数	351	321	574
くらわんかウォークーズ	実践グループ数	53	123	148
ひらかた夢かなえるエクササイズ	実践グループ数	-	-	17

(エ) 地域リハビリテーション活動支援事業

▶ 第8期計画の実績

地域における住民主体の介護予防の活動について、「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し、要介護状態になっても参加し続けることのできる場となるよう、リハビリテーションに関する専門的知見を有する者が関わりながら支援を行いました。また、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的な支援を行うとともに、活動継続の動機づけやグループ同士の交流及び支え合い活動に発展するよう、交流会等を実施しました。

(2) 包括的支援事業

① 地域包括支援センター事業

(ア) 介護予防ケアマネジメント業務

▶ 第8期計画の実績

高齢者が要介護状態になることを予防するため、介護予防プランのアセスメントを実施し、生活機能の改善や自立支援に向けて必要なサービス事業の利用につなげる等の支援を行いました。

(イ) 総合相談支援事業

▶ 第8期計画の実績

高齢者が住み慣れた地域で安心してその人らしい生活を継続していくことができるよう、関係者とのネットワークを構築するとともに、高齢者の心身の状況や生活の実態を把握した上で、適切な保健・医療・介護・福祉のサービス利用につなげる等の支援を行いました。

【事業実績】

		第7期	第8期	
		R2年度 2020年度	R3年度 2021年度	R4年度 2022年度
総合相談支援	支援件数	28,891	31,153	31,977

(ウ) 権利擁護業務

▶ 第8期計画の実績

高齢者に対する虐待の防止や早期発見とその対応、成年後見制度についての情報提供・活用など、高齢者の権利擁護のための支援を行いました。

【事業実績】

		第7期	第8期	
		R2年度 2020年度	R3年度 2021年度	R4年度 2022年度
成年後見相談	相談件数	253	407	287
虐待相談	相談件数	444	456	406
消費者被害相談	相談件数	48	50	55

(エ) 包括的・継続的マネジメント業務

▶ 第8期計画の実績

介護支援専門員等に対し、困難事例について指導助言等を行うとともに、関係機関やボランティア等の地域の社会資源との連携・協力体制の整備など、包括的・継続的なケア体制を構築しました。

市内13か所の地域包括支援センターが主体となって「地域ケア会議」を開催しており、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に、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・政策形成につなげました。

【事業実績】

			第7期	第8期	
			R 2年度 2020年度	R 3年度 2021年度	R 4年度 2022年度
地域ケア会議		開催回数	154	189	232
内訳 (再掲)	地域ケア会議（圏域合同）	開催回数	9	7	19
	元気づくり・地域づくり会議	開催回数	78	105	130
	個別地域ケア会議	開催回数	21	25	22
	自立支援型地域ケア会議	開催回数	46	52	61
介護保険事業所合同連絡会		開催回数	39	35	29
居宅介護支援事業所懇話会		開催回数	19	54	37

② 在宅医療・介護連携推進事業

▶ 第8期計画の実績

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」を開催し、ネットワーク機能の強化を図りました。

また、認知症施策や多職種連携研修等の取組を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」に部会を設置し、柔軟な会議体の運営を行いました。令和4年度には、新たな部会としてACPワーキンググループ会議を設置し、関係機関の現状・課題の共有と、今後の取り組みの方向性を検討しました。

【事業実績】

			第7期	第8期	
			R 2年度 2020年度	R 3年度 2021年度	R 4年度 2022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	9	13	12
	(部会) ACP ワーキンググループ会議	開催回数	-	-	2
多職種連携研究会		開催回数	6	12	12
		参加者数(人)	175	424	404

③ 生活支援体制整備事業

本市では、協議体及び生活支援コーディネーターを、枚方市全域（第1層）及び地域の実情に応じて小学校区等を単位に（第2層）、それぞれ設置・選任し、地域における助け合い活動を推進しています。

▶ 第8期計画の実績

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）を支援しました。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した。

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」を養成しました。

【事業実績】

		第7期	第8期	
		R2年度 2020年度	R3年度 2021年度	R4年度 2022年度
第1層協議体による会議	開催回数	2（※）	2（※）	2（※）
第2層協議体の設置校区	校区数	42	42	42
第2層生活支援コーディネーターの配置校区	校区数	41	42	42
生活支援員養成研修	開催回数	2	6	5
	研修修了者 (人：累計)	791	849	901

※新型コロナウイルス感染症拡大防止のため3回予定のところ1回中止

④ 認知症総合支援事業

▶ 第8期計画の実績

認知症初期の段階から適切な支援が実施できるよう「認知症初期集中支援チーム」を活用し、早期の介入を行っています。関係機関と地域の支援機関をつなぐ連携支援等を行う「認知症地域支援推進員」の視点による認知症ケアパスの更新や地域支援情報の共有を行うとともに、認知症ケアパスを活用し、状態に応じた支援と対応について周知を図りました。

また、認知症サポーターステップアップ講座を実施し、認知症サポーターのさらなる活躍や活躍できる場とのつなぎを行いました。

【事業実績】

		第7期		第8期	
		R2年度 2020年度	R3年度 2021年度	R4年度 2022年度	
認知症初期集中支援チーム	出勤回数	7	2	8	
認知症ケアパス	配布部数	7,840	1,300	1,300	
認知症地域支援推進員	配置数(人)	17	19	18	
認知症カフェ登録	登録件数	13	14	15	
認知症カフェ設立支援事業	申請件数	0	0	1	

(3) 任意事業の実績

① 介護給付等費用適正化事業

適正な介護サービスが提供されているか等の検証を行うため、要介護認定の適正化、ケアプランの点検、住宅改修における調査、福祉用具の購入・貸与調査、医療情報との突合、縦覧点検、介護給付費通知等の取組を行いました。

(ア) 適切な要介護認定

▶ 第8期計画の実績

認定調査時に調査内容の確認のため、調査票写しを申請者にお渡しするとともに、調査票と主治医意見書に不整合等がないか全件チェックを行い、矛盾点等については確認を行いました。

また、介護認定調査員を対象とした研修を実施し、精度の高い調査票の効率的な作成に努めるとともに、認定審査会委員に対しても研修会を実施し、審査会の効率的かつ適正な運営に努めました。

【事業実績】

		第7期		第8期	
		R2年度 2020年度	R3年度 2021年度	R4年度 2022年度	
認定審査	審査件数	11,405	13,711	16,950	
調査票・主治医意見書チェック	チェック率 (%)	100	100	100	
調査員研修	参加者数(人)	32	41	41	
審査会委員研修	参加者数(人)	9	31	4	

(イ) ケアプランの点検・給付実績の活用

▶ 第8期計画の実績

事業所から居宅サービス計画の提出を求め、国作成の「ケアプラン点検支援マニュアル」を活用して保険者の視点から、介護支援専門員とともにケアプランの点検や検証を行うことで、アセスメントの必要性・重要性への「気づき」を促す指導を行いました。

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も活用し、過剰なサービス提供がなされていないかについても併せて確認を行いました。

【事業実績】

		第7期	第8期	
		R2年度 2020年度	R3年度 2021年度	R4年度 2022年度
ケアプランの点検	事業者数	12	25	13
	点検数	36	60	65

※令和3年1月から新型コロナウイルス感染症による対応として書面審査で実施

(ウ) 住宅改修の効果的な利用のための取組

▶ 第8期計画の実績

疑義のある改修等を抽出し、住宅改修前後の訪問調査を実施しました。リハビリテーション専門職と連携しながら、利用者の身体状況に合った改修がなされているか確認し、必要に応じて住宅改修理由書作成者に口頭指導を行いました。

【事業実績】

		第7期	第8期	
		R2年度 2020年度	R3年度 2021年度	R4年度 2022年度
現地調査	調査件数	30	25	24

※令和2年度～4年度は新型コロナウイルス感染症による対応として書面ヒアリング調査も実施

(エ) 福祉用具購入・貸与の必要性・妥当性の確認

▶ 第8期計画の実績

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、貸与理由書、ケアプラン等で、福祉用具の必要性の確認を行いました。

【事業実績】

		第7期	第8期	
		R 2年度 2020年度	R 3年度 2021年度	R 4年度 2022年度
福祉用具貸与調査	調査回数	2	2	2
	点検数	860	945	912

(オ) 医療情報との突合・縦覧点検

▶ 第8期計画の実績

大阪府国民健康保険団体連合会に委託して、医療情報との突合・縦覧点検を毎月実施し、請求内容に誤りが認められるものについて、是正を求めました。

【事業実績】

		第7期	第8期	
		R 2年度 2020年度	R 3年度 2021年度	R 4年度 2022年度
過誤申立て	申立件数	121	160	165
返還金額	円	878,150	1,263,399	1,392,629

(カ) 介護給付費明細書の送付

▶ 第8期計画の実績

介護保険サービスを利用した方全員に、年度に4回（7月、10月、1月、3月）、介護給付費明細書による通知を行い、通知内容に疑問や不明な点がないか確認していただくとともに、自身の利用しているサービスについての認識を高めることで、介護保険サービスの適正な利用を図りました。

【事業実績】

	第7期	第8期	
	R 2年度 2020年度	R 3年度 2021年度	R 4年度 2022年度
介護給付費明細書による通知数（通）	70,461	71,877	73,778

② 家族介護支援事業

▶ 第8期計画の実績

平成30年度より地域の介護保険事業所等による介護教室等の情報を提供するためのWebシステムを構築し、情報発信を行っています。

また、認知症高齢者見守り事業として、外出先や救急搬送時の速やかな連絡が可能となるよう、緊急連絡先を記載した「ひらかた高齢者SOSキーホルダー」の配布や、枚方市徘徊高齢者（行方不明者）SOSネットワーク事業の実施、平成30年度より「みまもりあいステッカー」の配布を開始し、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した。

【事業実績】

		第7期	第8期	
		R2年度 2020年度	R3年度 2021年度	R4年度 2022年度
認知症サポーター養成講座	養成数（人） （累計人数）	402 (24,615)	876 (25,491)	950 (26,441)
ひらかた高齢者SOSキーホルダー	配布数(個)	810	585	1,088
枚方市徘徊高齢者（行方不明者） SOSネットワーク事業	登録者数 （人：累計）	629	708	748
枚方市徘徊高齢者（行方不明者） SOSネットワーク事業	発動回数	6	10	5
みまもりあいステッカー	申請件数	7	9	8

③ その他事業

(ア) 成年後見制度利用支援事業

▶ 第8期計画の実績

認知症などにより判断能力が十分でない高齢者の権利を擁護し、身上監護及び財産管理を支援するため、成年後見制度の市長申立に関する制度利用の支援を行うとともに、制度利用を周知するため、市ホームページでの制度紹介や地域包括支援センターによる地域での出前講座を行いました。

また、令和3年度からは、家庭裁判所への申立て費用や成年後見人等へ報酬を支払うことが経済的に困難な方に対して、申立て費用や報酬の一部または全部の助成の拡充を行いました。

【事業実績】

		第7期		第8期	
		R 2年度 2020年度	R 3年度 2021年度	R 4年度 2022年度	
成年後見制度利用支援 (市長申立)	支援人数	11	11	7	
成年後見制度利用支援 (報酬扶助：市長申立分)	支援人数	3	3	2	
成年後見制度利用支援 (報酬扶助：市長申立以外(拡充分))	支援人数	-	7	9	

(イ) 福祉用具・住宅改修支援事業

▶ 第8期計画の実績

福祉用具や住宅改修に関する相談、情報提供、助言及び住宅改修理由書作成費の助成を行いました。

外部業者への委託により福祉用具を展示しており、年2回を目標に福祉用具を利用した介護についての研修会を開催する予定でしたが、令和2年度から未開催となっています。

【事業実績】

		第7期		第8期	
		R 2年度 2020年度	R 3年度 2021年度	R 4年度 2022年度	
福祉用具・住宅改修研修	開催回数	-	-	-	

※令和2年度～4年度は新型コロナウイルス感染症拡大防止のため未開催

(ウ) 地域自立生活支援事業

i 介護サービス相談員の派遣

▶ 第8期計画の実績

令和元年度までは、派遣依頼のあった介護サービス事業者等へ介護サービス相談員を定期的（概ね1か月に1回程度）に派遣し、介護サービス利用者等から事業者等に対する要望を聞き橋渡しをすることで、利用者の疑問や不満、不安の解消を図ると同時に事業所の介護サービスの質の向上を図っていました。

令和2年度以降は新型コロナウイルス感染症拡大防止のため、介護サービス相談員の活動が全面休止となりましたが、今後の派遣体制の充実を図るため、令和3年度に7人、令和4年度に3人の相談員を公募により新たに選任し、活動再開に向けた準備を進めるとともに、相談員のスキルアップのために活動事例集冊子を全員に配布しました。

ii シルバーハウジング生活援助員派遣事業

➤ 第8期計画の実績

府営のシルバーハウジングに生活援助員を派遣し、生活相談や安否確認を行うことにより、高齢者の自立生活を支援しました。

【事業実績】

	第7期	第8期	
	R2年度 2020年度	R3年度 2021年度	R4年度 2022年度
利用者数(人)	27	30	32

(工) 在宅介護用品支給事業

➤ 第8期計画の実績

寝たきりや認知症等により在宅で介護を必要とする高齢者に対して、紙おむつや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及び経済的負担の軽減を図り、在宅生活を支援しました。

【事業実績】

		第7期	第8期	
		R2年度 2020年度	R3年度 2021年度	R4年度 2022年度
在宅介護用品支給事業	利用者数(人)	731	723	777

(オ) 傾聴ボランティアの養成

➤ 第8期計画の実績

高齢者が抱える病気、老い、孤独、不安に対する思いを傾聴できるボランティアを養成することで、不安を抱えた高齢者の不安緩和につながるよう支援しました。

【事業実績】

		第7期	第8期	
		R2年度 2020年度	R3年度 2021年度	R4年度 2022年度
傾聴ボランティア	養成者数(人)	- (※)	16	16

※新型コロナウイルス感染症拡大防止のため開催中止

3. 高齢者福祉サービス等の実績

(1) 在宅福祉サービス

① 緊急通報体制整備事業

▶ 第8期計画の実績

ひとり暮らし高齢者等の在宅生活の支援のため、消防署への通報や相談センターにつながる緊急通報装置の貸与を行いました。

また、鍵を保管し、深夜帯等で急な手助けが必要となった時に、預かった鍵で開錠の上、手助けを行う鍵保管及び協力員代行サービスを実施するなど、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ました。

【事業実績】

		第7期	第8期	
		R2年度 2020年度	R3年度 2021年度	R4年度 2022年度
緊急通報装置	設置台数(※)	2,860	2,676	2,678
鍵保管	利用者数(人)	9	14	14

※各年度末時点

② 訪問理美容事業

▶ 第8期計画の実績

理髪店や美容院に出向くことが困難である高齢者が、居宅で理美容サービスを利用した場合の訪問出張費を市が負担することにより、高齢者の保健衛生の向上を図りました。

【事業実績】

		第7期	第8期	
		R2年度 2020年度	R3年度 2021年度	R4年度 2022年度
利用者数(人)		169	164	173
利用回数		280	324	334

③ 高齢者福祉タクシー基本料金助成事業

➤ 第8期計画の実績

在宅の高齢者が通院等に利用する福祉タクシーの基本料金を助成することにより、経済的負担の軽減及び日常生活の利便性の向上を図りました。

【事業実績】

	第7期	第8期	
	R2年度 2020年度	R3年度 2021年度	R4年度 2022年度
利用者数（人）	91	107	103
利用回数	941	1,159	1,147

（2）成年後見制度

➤ 第8期計画の実績

令和3年7月より、権利擁護に係る窓口を集約化・明確化し、市民等が安心して相談できる体制の要となる中核機関として、「ひらかた権利擁護成年後見センター（こうけん ひらかた）」を開設し、広報、相談、制度の利用促進、後見人支援を進めました。

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を引き続き行うとともに、市民後見人が案件を受任し後見活動を行うにあたり、活動支援を行いました。

【事業実績】

		第7期	第8期	
		R2年度 2020年度	R3年度 2021年度	R4年度 2022年度
ひらかた権利擁護成年後見センター（※）	相談・支援 延件数		470	594
市民後見推進事業	バンク登録者数 （人：累計）	12	16	21

※令和3年7月から開設

(3) 高齢者の生きがい・社会参加への支援

① 老人クラブへの支援

▶ 第8期計画の実績

地域で組織されている老人クラブによる子どもの見守りなどの社会奉仕活動、健康増進事業などに対して活動助成金による支援を行いました。

【事業実績】

		第7期	第8期	
		R2年度 2020年度	R3年度 2021年度	R4年度 2022年度
活動助成金	交付クラブ数	213	196	183
	交付者数(人)	11,670	10,758	9,502

② 高齢者の通いの場の充実

▶ 第8期計画の実績

令和3年度から、複数の通いの場においてオンライン介護予防教室を体験できる場（サテライト教室）を定期的に提供することで、通いの場でオンライン教室を選択して参加できるようにしました。

あわせて、保健や福祉の専門職が関与し、フレイル予防や健康に関する講座等の開催に加え、活動に関する相談を受けながら活動の支援を行いました。

また、高齢者居場所の活動の効果的な支援に向けて、小学校区を単位に展開する高齢者居場所のうち、小学校区を越えた活動をしており、かつ同意を得た高齢者居場所に対して摂南大学による活動内容の調査に同行し、摂南大学がまとめた資料の周知等、通いの場の活動支援を実施しました。

【事業実績】

	第7期	第8期	
	R2年度 2020年度	R3年度 2021年度	R4年度 2022年度
通いの場への参加率(%)	5.61	5.84	5.73

③ 有償ボランティアの活動支援

▶ 第8期計画の実績

介護予防ポイント事業（ひらかた生き生きマイレージ）として、新任研修を開催するとともに、研修修了後のボランティア活動を希望するサポーター登録者について、活動の場とのマッチングを行い、活動を支援しました。また、すでに活動している者への現任研修を開催しながらモチベーションの維持に努めました。

④ 高齢者お出かけ推進事業

▶ 第8期計画の実績

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」を付与しました。

「ひらかたポイント」は、買い物や京阪バスポイントとして活用できるほか、65歳以上の方はタクシークーポンへの交換も可能となっており、自主的かつ継続的な外出の促進を図りました。

⑤ 老人福祉センター（総合福祉センター、楽寿荘）

▶ 第8期計画の実績

老人福祉センターは、高齢者の生きがい活動や学習活動等の拠点として活用されています。

総合福祉センターでは、指定管理者による自主事業として、折り紙、ヨガ体操、介護予防のための健康講座等を開催しました。

また、楽寿荘では、市主催の教養講座として、ハーモニカ、オカリナ、書道講座等の教室を開催しました。

【事業実績】

		第7期	第8期	
		R2年度 2020年度	R3年度 2021年度	R4年度 2022年度
総合福祉センター	延利用者数(人)	43,589	69,428	90,494
楽寿荘	延利用者数(人)	9,224	14,796	19,500

※新型コロナウイルス感染症拡大防止のため貸室利用の中止等の期間あり

⑥ 高齢者の保健事業と介護予防等の一体的な実施

▶ 第8期計画の実績

これまで制度ごとに実施されてきた高齢者の生活習慣病対策・フレイル対策としての保健事業（後期高齢者医療保険）と介護予防（介護保険）を一体的に実施することで、地域全体で高齢者を支える地域づくり・まちづくりに寄与するとともに自立した生活ができる期間を延伸し、生活の質の維持向上を図ることを目的として、令和4年度より日常生活圏域13圏域にて取り組みました。

国保データベース（KDB）システムを活用した地域の健康課題の分析・対象者把握を行い、適切な医療や介護等のサービスにつながるよう高齢者や地域の特性を踏まえて、担当圏域の地域包括支援センターとともに個別支援（ハイリスクアプローチ）と通いの場等への健康教育等による積極的な関与（ポピュレーションアプローチ）を行いました。

【事業実績】

		第8期
		R4年度 2022年度
ハイリスクアプローチ (高齢者に対する個別的支援)	健康状態不明者(※1)等 状況把握した者(人)	943
	口腔機能低下ハイリスク者(※2) 状況把握した者(人)	20
ポピュレーションアプローチ (通いの場等への積極的な関与)	実施数(箇所)	18
	参加者延人数	652

※1 健康状態不明者：健診データ、医科レセプトがない等の健康状態不明者を対象にアンケートによる状態把握を行うとともに、訪問を実施。

※2 口腔機能低下ハイリスク者：在宅で生活をしている歯科レセプトがない口腔機能状態が不明な高齢者のうち、アンケートによるアセスメントを行うとともに、要介護認定を受けており、かつ肺炎の既往等がある者について、必要に応じて歯科医師と保健師が訪問を実施。

(4) 高齢者の雇用・就業促進

① シルバー人材センター

▶ 第8期計画の実績

シルバー人材センターの実施事業に対して支援を行うことにより、高齢者が就業の場を通じて自らの有する知識や技能を活かし、生きがいを感じることでできる社会づくりに取り組みました。

【事業実績】

		第7期	第8期	
		R2年度 2020年度	R3年度 2021年度	R4年度 2022年度
会員数	人	1,954	1,887	1,806
就業人数	人/年	1,503	1,433	1,376
契約件数(※)	件/年	5,090	5,044	4,828

※請負委任及び労働者派遣

第4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

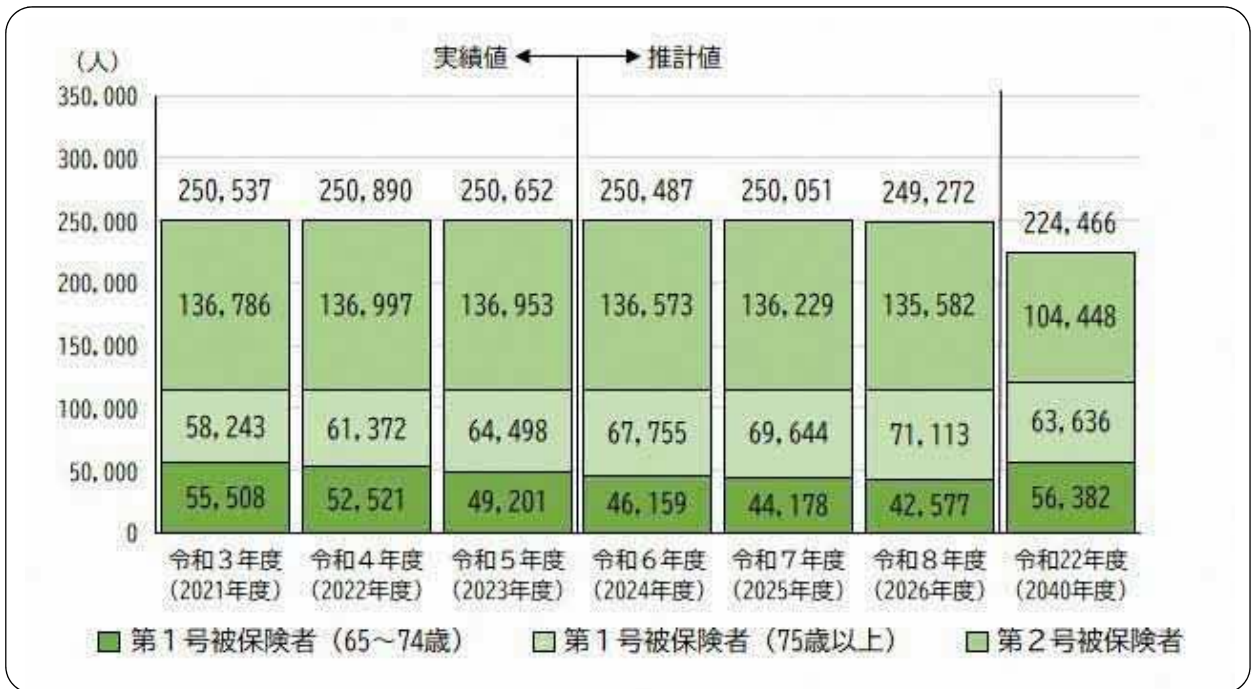
(1) 被保険者数の推計

令和3年度から令和22年度(2040年度)までにおける被保険者数の推移と推計は、以下のとおりです。第1号被保険者数は、第9期で微減しますが、令和22年度(2040年度)に向けて増加傾向で推移すると見込んでいます。内訳では、75歳以上が65歳~74歳を上回っており、第8期から第9期にかけてその差は大きくなっています。

【被保険者数の推移と推計】 (単位: 人)

		実績値			推計値			
		第8期			第9期			第14期
		R3年度 2021年度	R4年度 2022年度	R5年度 2023年度	R6年度 2024年度	R7年度 2025年度	R8年度 2026年度	R22年度 2040年度
第1号被保険者	65歳~74歳	55,508	52,521	49,201	46,159	44,178	42,577	56,382
	75歳以上	58,243	61,372	64,498	67,755	69,644	71,113	63,636
	計	113,751	113,893	113,699	113,914	113,822	113,690	120,018
第2号被保険者		136,786	136,997	136,953	136,573	136,229	135,582	104,448
被保険者総数		250,537	250,890	250,652	250,487	250,051	249,272	224,466

※各年10月1日時点



(2) 要支援・要介護認定者数の推計

要支援・要介護認定者数は、今後も増加していくと見込んでいます。

また、第9期における認定者出現率は19.7%から20.7%で推移し、令和22年度(2040年度)にかけては22%超で推移すると予測されます。

【各年度の要支援・要介護認定者数】

(単位：人)

		実績値			推計値				
		第8期			第9期			第14期	
		R3年度 2021年度	R4年度 2022年度	R5年度 2023年度	R6年度 2024年度	R7年度 2025年度	R8年度 2026年度	R22年度 2040年度	
認定者数	要支援	要支援1	3,313	3,356	3,421	3,435	3,505	3,590	3,730
		要支援2	3,948	3,866	3,821	3,731	3,728	3,785	3,997
		計	7,261	7,222	7,242	7,166	7,233	7,375	7,727
	要介護	要介護1	2,641	2,721	2,909	3,004	3,072	3,178	3,566
		要介護2	4,611	4,716	4,643	4,758	4,856	4,972	5,781
		要介護3	2,948	3,018	3,085	3,158	3,226	3,327	4,016
		要介護4	2,404	2,440	2,434	2,499	2,549	2,618	3,261
		要介護5	1,865	1,911	1,920	1,976	2,051	2,131	2,594
		計	14,469	14,806	14,991	15,395	15,754	16,226	19,218
	合計	21,730	22,028	22,233	22,561	22,987	23,601	26,945	
第1号認定者数	21,311	21,602	21,803	22,123	22,547	23,164	26,608		
第2号認定者数	419	426	430	438	440	437	337		
65歳以上人口	114,053	114,216	114,067	114,284	114,193	114,058	120,408		
認定者出現率	19.1%	19.3%	19.5%	19.7%	20.1%	20.7%	22.4%		

※各年10月1日時点

「認定者出現率」は、65歳以上人口に対する認定者合計の比率



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

第9期計画期間における施設サービス、居住系サービスの種類ごとの利用者数の推計は、下表のとおりとなっています。

【施設・居住系サービス種別ごとの月あたり利用者数】 (単位：人)

		第8期			第9期		
		実績値		見込値	計画値		
		R3年度 2021年度	R4年度 2022年度	R5年度 2023年度	R6年度 2024年度	R7年度 2025年度	R8年度 2026年度
施設	介護老人福祉施設	1,197	1,174	1,145	1,155	1,164	1,164
	介護老人保健施設	791	760	737	737	737	737
	介護療養型医療施設	14	13	9			
	介護医療院	38	32	32	40	44	81
	地域密着型 介護老人福祉施設	223	228	228	255	257	279
居住系	認知症対応型 共同生活介護	438	423	423	446	446	446
	介護予防認知症対応 型共同生活介護	2	1	0	0	0	0
	特定施設入居者 生活介護	815	847	873	901	913	959
	介護予防特定施設 入居者生活介護	161	145	130	129	130	135
	地域密着型特定施設 入居者生活介護	0	0	0	0	0	0
合計	3,679	3,623	3,577	3,663	3,691	3,801	

(2) 居宅サービス利用者の推計

第8期計画期間中のサービス利用実績及び要支援・要介護認定者数の実績等から居宅サービス利用者数を推計した結果は、下表のとおりです。

【居宅サービスの月あたり利用者数】 (単位：人)

		第8期			第9期		
		実績値		見込値	計画値		
		R3年度 2021年度	R4年度 2022年度	R5年度 2023年度	R6年度 2024年度	R7年度 2025年度	R8年度 2026年度
居宅サービス 利用者数	要支援者	3,453	3,569	3,580	3,665	3,720	3,833
	要介護者	25,058	26,093	27,542	29,262	30,318	31,604
	合計	28,511	29,662	31,122	32,927	34,038	35,437

※サービス間の重複を含む。

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

第9期計画期間における居宅・介護予防サービスの必要量（供給量）は、次頁以降のとおりとなります。いずれのサービスについても、供給量は必要量の100%と見込んでいます。

居宅・介護予防サービスの内容は179頁の● 介護保険で利用できる「サービス」一覧 ●参照

① 訪問介護（ホームヘルプ）

訪問介護は、在宅介護を支える最も身近なサービスであり、今後も利用者のニーズは高まっていくことが予想されることから、第9期においても引き続き利用者の増加を見込んでいます。

② 訪問入浴介護・介護予防訪問入浴介護

訪問入浴において、在宅での介護環境を整える上で必要不可欠なサービスであるため、第9期においても一定の利用者の増加を見込んでいます。

③ 訪問看護・介護予防訪問看護

認定者数の増加に伴い、医療処置が必要な認定者の増加が予測されることから、訪問看護及び介護予防訪問看護ともに利用者の増加を見込んでいます。

④ 訪問リハビリテーション・介護予防訪問リハビリテーション

日常生活行為の向上や社会参加を促進するリハビリテーション支援は、在宅生活を続けるためにも必要なサービスであることから、利用者の増加を見込んでいます。

⑤ 居宅療養管理指導・介護予防居宅療養管理指導

通院が困難な認定者の増加が予測されることから、第9期においても利用者の増加を見込んでいます。

⑥ 通所介護（デイサービス）

通所介護は、在宅介護を支える重要なサービスの一つであることから、第9期においても利用者の増加を見込んでいます。

⑦ 通所リハビリテーション・介護予防通所リハビリテーション(デイケア)

認定者数の増加により利用者の増加を見込んでいます。

⑧ 短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護(ショートステイ)

介護者のレスパイトケア充実のために必要なサービスであることから、今後も利用者の増加を見込んでいます。

⑨ 短期入所療養介護・介護予防短期入所療養介護(老健等ショートステイ)

短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護と同様に、介護者のレスパイトケア充実のために必要なサービスであることから、一定の需要を見込んでいます。

⑩ 特定施設入居者生活介護・介護予防特定施設入居者生活介護

高齢独居世帯や高齢夫婦世帯等の増加が予測される中、介護付有料老人ホーム等の利用者の増加が見込まれます。介護を受けながら安心して生活できる住まいの整備の観点からも、80人分の特定施設の整備を見込んでいます。

⑪ 福祉用具貸与・介護予防福祉用具貸与

認定者数の増加とともに、居宅での日常生活の自立を継続するためにも利用者の増加を見込んでいます。

⑫ 特定福祉用具販売・特定介護予防福祉用具販売

認定者数の増加とともに、居宅での日常生活の自立を継続するためにも利用者の増加を見込んでいます。

⑬ 住宅改修・介護予防住宅改修

認定者数の増加とともに、居宅での日常生活の自立を継続するためにも利用者の増加を見込んでいます。

⑭ 居宅介護支援・介護予防支援

認定者数の増加に伴い、今後も利用者の増加を見込んでいます。

【居宅・介護予防サービスの見込量】

		第8期			第9期			推計値
		実績値		見込値	計画値			
		R3年度 2021年度	R4年度 2022年度	R5年度 2023年度	R6年度 2024年度	R7年度 2025年度	R8年度 2026年度	
① 訪問介護	利用回数 (回/月)	179,010	190,580	206,314	219,837	232,648	242,916	297,808
	利用者数 (人/月)	5,052	5,204	5,412	5,617	5,867	6,135	7,370
② 訪問入浴 介護	利用回数 (回/月)	648	634	638	628	636	646	801
	利用者数 (人/月)	131	129	130	132	134	136	168
介護予防 訪問入浴 介護	利用回数 (回/月)	0	0	0	0	0	0	0
	利用者数 (人/月)	0	0	0	0	0	0	0
③ 訪問看護	利用回数 (回/月)	24,476	26,108	27,198	29,342	30,774	32,200	38,314
	利用者数 (人/月)	2,280	2,471	2,630	2,809	2,941	3,074	3,639
介護予防 訪問看護	利用回数 (回/月)	3,130	3,435	3,543	3,590	3,641	3,758	3,678
	利用者数 (人/月)	356	390	398	412	418	432	424
④ 訪問リハビリ テーション	利用回数 (回/月)	2,911	2,739	2,661	3,138	3,302	3,432	3,498
	利用者数 (人/月)	236	215	208	239	252	262	271
介護予防 訪問リハビリ テーション	利用回数 (回/月)	438	450	459	468	480	498	476
	利用者数 (人/月)	36	38	39	42	43	45	43
⑤ 居宅療養 管理指導	利用者数 (人/月)	3,964	4,155	4,427	4,822	4,874	5,094	6,192
	介護予防 居宅療養 管理指導	利用者数 (人/月)	312	318	322	322	329	337
⑥ 通所介護	利用回数 (回/月)	27,831	28,314	29,619	32,279	34,237	35,510	42,106
	利用者数 (人/月)	2,857	2,983	3,228	3,457	3,668	3,803	4,501
⑦ 通所リハビリ テーション	利用回数 (回/月)	11,629	11,722	12,085	12,877	13,266	13,579	16,146
	利用者数 (人/月)	1,478	1,513	1,576	1,668	1,720	1,761	2,092
介護予防 通所リハビリ テーション	利用者数 (人/月)	809	823	864	892	917	949	996

		第8期			第9期			推計値
		実績値		見込値	計画値			
		R3年度 2021年度	R4年度 2022年度	R5年度 2023年度	R6年度 2024年度	R7年度 2025年度	R8年度 2026年度	
⑧ 短期入所 生活介護	利用日数 (日/月)	5,176	5,276	5,593	5,986	6,194	6,372	8,033
	利用者数 (人/月)	497	530	580	615	636	655	810
介護予防 短期入所 生活介護	利用日数 (日/月)	38	57	50	44	44	44	30
	利用者数 (人/月)	7	12	10	12	12	12	8
⑨ 短期入所 療養介護	利用日数 (日/月)	736	737	847	915	940	971	1,187
	利用者数 (人/月)	98	90	105	114	117	121	147
介護予防 短期入所 療養介護	利用日数 (日/月)	2	2	0	2	2	2	2
	利用者数 (人/月)	1	1	0	1	1	1	1
⑩ 特定施設 入居者 生活介護	利用者数 (人/月)	815	847	873	901	913	959	1,136
介護予防 特定施設 入居者 生活介護	利用者数 (人/月)	161	145	130	129	130	135	140
⑪ 福祉用具 貸与	利用者数 (人/月)	6,737	6,987	7,287	7,659	7,874	8,186	10,073
介護予防 福祉用具 貸与	利用者数 (人/月)	1,787	1,846	1,805	1,841	1,843	1,889	1,811
⑫ 特定福祉 用具販売	利用者数 (人/月)	93	94	102	104	116	129	145
特定介護 予防福祉 用具販売	利用者数 (人/月)	48	48	51	52	59	66	61
⑬ 住宅改修	利用者数 (人/月)	78	77	79	78	80	88	106
介護予防 住宅改修	利用者数 (人/月)	71	73	75	74	81	83	87
⑭ 居宅介護 支援	利用者数 (人/月)	9,312	9,702	10,039	10,446	10,685	11,103	13,315
介護予防 支援	利用者数 (人/月)	2,501	2,585	2,562	2,580	2,587	2,649	2,631

※利用回数は小数点以下四捨五入

(2) 施設サービス

施設サービスの内容は 181 頁の [● 介護保険で利用できる「サービス」一覧](#) [● 参照](#)

① 介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）

介護老人福祉施設とは、定員 30 人以上の特別養護老人ホームのことであり、第 9 期では特別養護老人ホームに併設されるショートステイからの転換により、10 床分の整備を見込んでいます。

② 介護老人保健施設

現状維持を基本としており、新たな整備は見込んでいません。

③ 介護療養型医療施設

介護療養型医療施設については、令和 5 年度末をもって廃止されました。

④ 介護医療院

在宅での生活が困難、かつ、医療的なケアを必要とする要介護者の増加が予測されるため、第 9 期では 1 か所 50 床分の整備を見込んでいます。

【施設サービスの見込量】

		第 8 期			第 9 期			推計値
		実績値		見込値	計画値			
		R 3 年度 2021 年度	R 4 年度 2022 年度	R 5 年度 2023 年度	R 6 年度 2024 年度	R 7 年度 2025 年度	R 8 年度 2026 年度	
① 介護老人福祉施設	利用者数 (人/月)	1,197	1,174	1,145	1,155	1,164	1,164	1,322
② 介護老人保健施設	利用者数 (人/月)	791	760	737	737	737	737	929
③ 介護療養型医療施設	利用回数 (回/月)	14	13	9				
④ 介護医療院	利用者数 (人/月)	38	32	32	40	44	81	97

(3) 地域密着型サービス

地域密着型サービスの内容は 182 頁の ● 介護保険で利用できる「サービス」一覧 ● 参照

① 定期巡回・随時対応型訪問介護看護

認定者の要介護度の重度化や、要介護リスクの高い高齢世帯の増加に対応するため、第9期では2か所の整備を見込んでいます。

② 夜間対応型訪問介護

定期巡回・随時対応型訪問介護看護とのサービス提供量の調整を行いつつ、第9期においても一定量の利用者を見込んでいます。

③ 地域密着型通所介護

要介護認定者数の増加による利用者の増加を見込んでいます。

④ 認知症対応型通所介護・介護予防認知症対応型通所介護

要介護認定者数の増加による利用者の増加を見込んでいます。なお、単独型の認知症対応型通所介護については、認知症対応を可能としている通常の通所介護事業所が多数存在していることから、新たな整備は見込んでいません。

⑤ 小規模多機能型居宅介護・介護予防小規模多機能型居宅介護

在宅介護のニーズに対応するため、第9期では1か所の整備を見込んでいます。

⑥ 認知症対応型共同生活介護・介護予防認知症対応型共同生活介護

認知症高齢者の増加による利用者の増加を見込んでいます。なお、利用状況から現在の定員数で充足していることから、第9期においては、新たな整備を見込んでいません。

⑦ 地域密着型特定施設入居者生活介護

第9期においては、要支援者も利用可能な特定施設入居者生活介護を整備予定のため、地域密着型特定施設入居者生活介護の新たな整備は見込んでいません。

⑧ 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護(地域密着型特別養護老人ホーム)

在宅での生活が困難な中重度の要介護者の入所施設として、第9期では1か所29床の整備を見込んでいます。

⑨ 看護小規模多機能型居宅介護

医療ニーズのある要介護者の増加に対応するため、第9期では1か所の整備を見込んでいます。

【地域密着型サービスの見込量】

		第8期			第9期			推計値
		実績値		見込値	計画値			
		R3年度 2021年度	R4年度 2022年度	R5年度 2023年度	R6年度 2024年度	R7年度 2025年度	R8年度 2026年度	R22年度 2040年度
① 定期巡回・ 随時対応型 訪問介護 看護	利用者数 (人/月)	32	38	37	54	56	88	101
② 夜間対応型 訪問介護	利用者数 (人/月)	7	4	3	3	3	3	4
③ 地域密着型 通所介護	利用回数 (回/月)	13,400	13,678	14,084	15,166	15,952	16,471	19,531
	利用者数 (人/月)	1,369	1,441	1,567	1,690	1,778	1,836	2,166
④ 認知症対応 型通所介護	利用回数 (回/月)	327	337	424	509	509	521	665
	利用者数 (人/月)	24	26	36	39	39	40	50
介護予防 認知症対応 型通所介護	利用回数 (回/月)	0	0	0	0	0	0	0
	利用者数 (人/月)	0	0	0	0	0	0	0
⑤ 小規模 多機能型 居宅介護	利用者数 (人/月)	117	121	115	139	139	154	167
介護予防 小規模 多機能型 居宅介護	利用者数 (人/月)	26	20	16	17	17	19	19
⑥ 認知症対応 型共同生活 介護	利用者数 (人/月)	438	423	423	446	446	446	483
介護予防 認知症対応 型共同生活 介護	利用者数 (人/月)	2	1	0	0	0	0	0
⑦ 地域密着型 特定施設 入居者生活 介護	利用者数 (人/月)	0	0	0	0	0	0	0
⑧ 地域密着型 介護老人 福祉施設 入所者生活 介護	利用者数 (人/月)	223	228	228	255	257	279	304
⑨ 看護小規模 多機能型 居宅介護	利用者数 (人/月)	8	15	20	23	24	39	46

※利用回数は小数点以下四捨五入

【設置事業所数】

		日常生活圏域													計
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	
① 定期巡回・ 随時対応型 訪問介護 看護	R6年度	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	3
	R7年度	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	3
	R8年度(※1)	0 (1)	0 (1)	0 (1)	0 (1)	0 (1)	1	1	0	0	0	0 [1]	0 [1]	1	5
⑤ 小規模 多機能型 居宅介護	R6年度	0	1	1	1	0	2	0	1	1	0	0	1	1	9
	R7年度	0	1	1	1	0	2	0	1	1	0	0	1	1	9
	R8年度(※2)	0 (1)	1	1	1	0 (1)	2	0 (1)	1	1	0 (1)	0	1	1	10
⑥ 認知症対応 型共同生活 介護	R6年度	1	1	5	1	2	3	2	3	2	3	3	4	3	33
	R7年度	1	1	5	1	2	3	2	3	2	3	3	4	3	33
	R8年度	1	1	5	1	2	3	2	3	2	3	3	4	3	33
⑧ 地域密着型 介護老人 福祉施設 入所者 生活介護	R6年度	1	1	0	1	0	3	1	0	0	0	1	1	0	9
	R7年度	1	1	0	1	0	3	1	0	0	0	1	1	0	9
	R8年度(※3)	1 (2)	1 (2)	0	1 (2)	0	3 (4)	1	0 (1)	0 (1)	0	1 (2)	1 (2)	0	10
⑨ 看護小規模 多機能型 居宅介護	R6年度	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1
	R7年度	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1
	R8年度(※2)	0 (1)	0	0	0	0 (1)	0	0 (1)	0	0	0 (1)	1	0	0	2

※1 第1圏域～5圏域のいずれか1つの圏域において、1か所設置（設置した圏域は1となる）

第11、12圏域のいずれか1つの圏域において、1か所設置（設置した圏域は1となる）

※2 第1、5、7、10圏域のいずれか1つの圏域において、新たに1か所設置（設置した圏域は1となる）

※3 第1、2、4、6、8、9、11、12圏域のいずれか1つの圏域において、新たに1か所設置（設置した圏域は、()内の件数となる）

なお、いずれも上記整備圏域での整備を見込んでいますが、他の圏域も含めた柔軟な整備に努めます。

【地域密着型サービスの必要利用定員数】

		日常生活圏域													計
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	
⑥ 認知症対応型共同生活介護	R 6年度	18	18	81	18	36	53	36	29	13	30	45	60	54	491
	R 7年度	18	18	81	18	36	53	36	29	13	30	45	60	54	491
	R 8年度	18	18	81	18	36	53	36	29	13	30	45	60	54	491
⑦ 地域密着型特定施設入居者生活介護	R 6年度	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	R 7年度	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	R 8年度	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
⑧ 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	R 6年度	29	29	0	29	0	87	29	0	0	0	29	29	0	261
	R 7年度	29	29	0	29	0	87	29	0	0	0	29	29	0	261
	R 8年度 (※)	●	●	0	●	0	●	29	●	●	0	●	●	0	290

※ 第1、2、4、6、8、9、11、12 圏域 (●印) の合計必要利用定員数 261人 (既設 232人+新設 29人)

(4) その他の老人福祉施設

① 養護老人ホーム

養護老人ホームは、環境上や経済的な理由によって、居宅での生活が困難な高齢者を対象とする施設です。市内には 100 人定員の施設が1か所開設されています。令和4年度末の本市の入所者数は 32 人で、必要なサービス基盤は充足していることから、令和6年度より定員を 70 人に変更します。なお、大阪府内の養護老人ホームにも一定の空室があることから、新たな整備は見込んでいません。

② 軽費老人ホーム・ケアハウス

軽費老人ホーム・ケアハウスは、食事・入浴・相談及び援助などの日常生活上の基本的なサービスを受けながら自立した生活を送る施設であり、市内に8か所開設されています。待機者が少ないこと、また、身の回りのことを自分で行うことができる人が入居する有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅など、多様な施設や住まいの整備が進むと予想されることから、新たな整備は見込んでいません。

施設サービス・地域密着型サービス等の施設整備一覧

第9期計画における施設整備については、国の基本指針等に基づき、人口動態や介護ニーズ等の見込みを踏まえた介護サービスの基盤整備を進めます。

入所希望者が多い「特別養護老人ホーム」の待機者解消や、第8次医療計画との整合を図るため、広域型及び地域密着型の特別養護老人ホームを整備するとともに、医療ニーズの高い要介護者に対応可能な介護医療院の整備を見込んでいます。

また、要介護者等ができる限り住み慣れた自宅で生活でき、介護している家族等が介護と仕事を両立できるよう、地域密着型サービスを中心に整備を進めていきます。

	介護保険サービス等の名称	整備数
施設等に入所して受けるサービス	介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)	10床
	★ 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護(地域密着型特別養護老人ホーム)	1か所 29床
	介護医療院	1か所 50床
	特定施設入居者生活介護(介護付き有料老人ホーム)	80床
在宅で生活しながら受けるサービス	★ 小規模多機能型居宅介護	1か所
	★ 看護小規模多機能型居宅介護	1か所
	★ 定期巡回・随時対応型訪問介護看護	2か所

★ 地域密着型サービス(原則、本市の被保険者のみが利用できるサービス)

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

① 介護予防・生活支援サービス事業

第9期計画における各サービスの必要量（供給量）は以下のとおりとなります。なお、いずれのサービスについても、供給量は必要量の100%と見込んでいます。

		R 6年度 2024年度	R 7年度 2025年度	R 8年度 2026年度	
訪問型	予防訪問事業	延人数	26,312	27,351	29,008
	生活援助訪問事業	延人数	8,199	8,609	9,040
通所型	予防通所事業	延人数	26,269	27,582	28,960
	教室型通所事業	教室数	5	5	5
その他	リハ職訪問通所指導事業	拠点数	1	1	1
	リハ職行為評価事業	延人数	700	710	720
	栄養士派遣指導事業	延人数	60	65	70

適切なケアマネジメントにより必要となるサービス量を確保するため、生活支援員養成研修の実施及びフォローアップ研修の開催等により、サービス拡充に取り組んでいきます。

② 一般介護予防事業

すべての高齢者を対象として、地域において自主的な介護予防に資する活動が広く実施され、地域の高齢者が自ら活動に参加し、介護予防に向けた取組を実施できる仕組みをつくりまします。

		R 6年度 2024年度	R 7年度 2025年度	R 8年度 2026年度
ひらかた元気くらわんか体操 マスター教室	教室数	24	24	24
ひらかた元気くらわんか体操	実施グループ	300	310	320
介護予防ポイント事業	活動者数(人)	380	400	420
ノルディック・ウォーキング	実施グループ	50	100	150
ひらかた夢かなえるエクササイズ	実施グループ	50	80	110

(2) 包括的支援事業

① 地域包括支援センター事業

(ア) 介護予防ケアマネジメント業務

高齢者が要介護状態になることを予防するため、介護予防ケアプランのアセスメントを実施します。また、生活機能の改善や自立支援に向けて、必要なサービス事業の利用につなげる等の支援を行います。

(イ) 総合相談支援事業

高齢者が住み慣れた地域で安心してその人らしい生活を継続していくことができるよう、関係者とのネットワークを構築するとともに、高齢者の心身の状況や生活の実態を把握した上で、適切な保健・医療・介護・福祉のサービス利用につなげる等の支援を行います。

		R 6年度 2024年度	R 7年度 2025年度	R 8年度 2026年度
総合相談支援	支援件数	33,000	34,000	35,000

(ウ) 権利擁護業務

高齢者に対する虐待の防止や早期発見とその対応、成年後見制度についての情報提供・活用等、高齢者の権利擁護のための支援を行います。

(エ) 包括的・継続的マネジメント業務

介護支援専門員等に対し、困難事例への指導助言等を行うとともに、関係機関やボランティア等地域の社会資源との連携・協力体制の整備など、包括的・継続的なケア体制を構築します。

② 在宅医療・介護連携推進事業

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己決定により自らが望む暮らしを続けることができるよう、在宅医療と介護サービスを一体的に提供するため、在宅に関する医療機関と介護サービス事業者などの関係者の連携を推進します。

		R 6年度 2024年度	R 7年度 2025年度	R 8年度 2026年度
地域ケア推進実務者連絡協議会等 (部会含む)	開催回数	27	27	27

③ 生活支援体制整備事業

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）の支援と、第1層協議体の運営を行います。また、多様なサービスにおける担い手の養成など、サービス提供体制の整備に取り組みます。

		R 6年度 2024年度	R 7年度 2025年度	R 8年度 2026年度
第1層協議体による会議	開催回数	3	3	3

④ 認知症総合支援事業

「認知症初期集中支援チーム」の設置により、認知症初期の段階から適切な支援が実施できるよう取り組みます。

また、医療機関・介護サービス事業所や地域の支援機関をつなぐ連携支援等を行う「認知症地域支援推進員」の配置、認知症ケアパスの更新などにより、支援の充実に取り組みます。

		R 6年度 2024年度	R 7年度 2025年度	R 8年度 2026年度
認知症地域支援推進員	配置数(人)	17	17	17
認知症ケアパス	配布数(部)	18,500	18,500	18,500
認知症サポーター養成講座	養成数(人)	1,200	1,200	1,200

(3) 任意事業

① 介護給付等費用適正化事業

高齢者の自立を支援するという観点に立って、介護給付を必要とする方を適切に認定し、真に必要とするサービスを事業者が適切に提供するように、介護給付の適正化を図ります。

② その他の事業

(ア) 福祉用具・住宅改修支援事業

福祉用具や住宅改修に関する相談、情報提供、助言及び住宅改修理由書作成費の助成を行います。

		R 6年度 2024年度	R 7年度 2025年度	R 8年度 2026年度
福祉用具・住宅改修研修	開催回数	2	2	2

(イ) 在宅介護用品支給事業

寝たきりや認知症等により自宅で介護を必要とする高齢者に対して、紙おむつや介護用品を支給し、在宅生活を支援します。

		R 6年度 2024年度	R 7年度 2025年度	R 8年度 2026年度
在宅介護用品支給事業	利用者数(人)	6,245	6,308	6,372

(ウ) 傾聴ボランティアの養成

ひとり暮らしに強い不安感を抱いている高齢者等の話し相手となり、孤独感や不安感を軽減する「傾聴ボランティア」の養成を行います。

		R 6年度 2024年度	R 7年度 2025年度	R 8年度 2026年度
傾聴ボランティア	新規養成者数(人)	30	30	30

5. 介護保険財政について

(1) 介護保険特別会計の構造

介護保険給付の財源となる介護保険給付費等の財源構成は、下図のとおりとなっています。

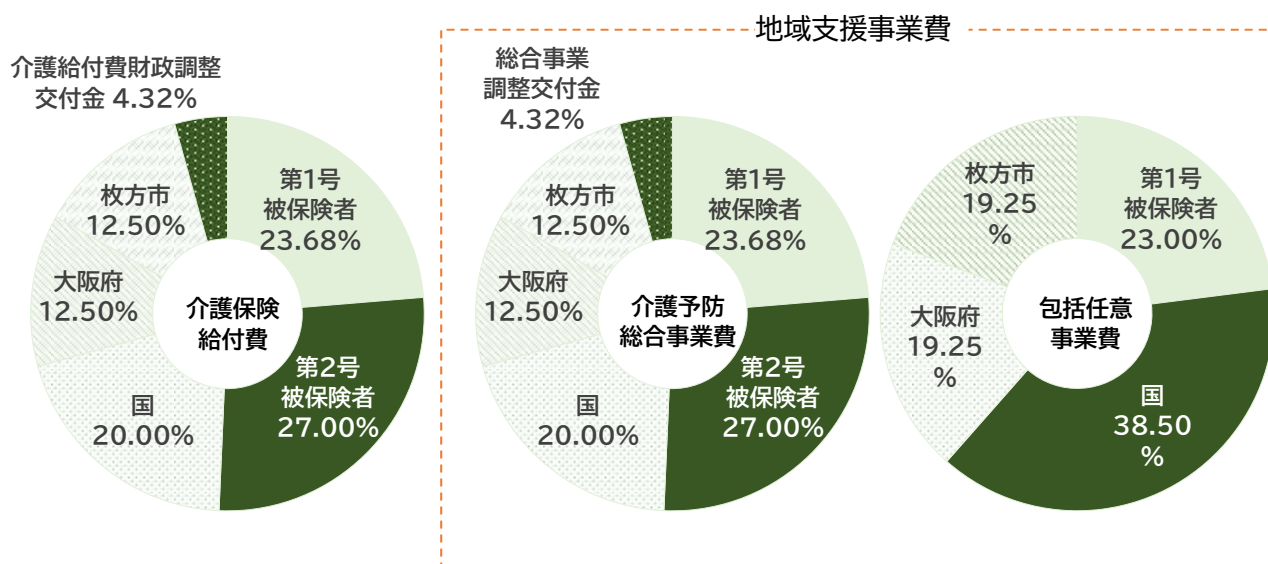
なお、第8期介護保険事業計画期間と第9期介護保険事業計画期間との変更点は、以下のとおりです。

調整交付金の交付率が 3.13%⇒4.32% (第9期の見込値平均)

調整交付金（介護給付費財政調整交付金・総合事業調整交付金）は、各市町村の後期高齢者（75歳以上）人口の比率及び所得区分分布の状況に基づき、全国平均で5%となるように国から交付されるもので、本市における調整交付金の交付率は、交付基準の見直しを踏まえ、4.32%と見込みます。

5%を占める調整交付金のうち、交付率4.32%を差し引いた0.68%は第1号被保険者が負担することになるため、第1号被保険者の保険料負担割合は《23.0% + (5.0% - 4.32%) = 23.68%》となります。

【第9期介護保険事業計画期間の介護保険給付費及び地域支援事業費の財源構成】



※介護保険施設及び特定施設入居者生活介護の施設等給付費については、国の負担が15%、府の負担が17.5%となります。

(2) 保険料段階の設定

第9期計画期間における保険料段階は、負担能力に応じた負担割合とする考え方を基本とし、また介護保険法施行令の改正を踏まえて、保険料段階及び各段階の基準額に対する割合を見直します。

【第8期の保険料段階】

保険料段階	対象者	基準額に対する割合
1	・生活保護受給者 ・市民税非課税世帯の老齢福祉年金受給者 ・世帯全員が市民税非課税で、前年合計所得金額+※1 前年公的年金収入額が80万円以下の人	0.30 (0.50) ※2
2	世帯全員が市民税非課税で、前年合計所得金額+※1 前年公的年金収入額が120万円以下の人	0.45 (0.70) ※2
3	世帯全員が市民税非課税で、第1・第2段階に該当しない人	0.70 (0.75) ※2
4	本人が市民税非課税(世帯は課税)で、前年合計所得金額+※1 前年公的年金収入額が80万円以下の人	0.90
5 (基準)	本人が市民税非課税(世帯は課税)で、第4段階に該当しない人	1.00
6	本人が市民税課税で、前年合計所得金額が100万円未満の人	1.15
7	本人が市民税課税で、前年合計所得金額が100万円以上120万円未満の人	1.20
8	本人が市民税課税で、前年合計所得金額が120万円以上200万円未満の人	1.25
9	本人が市民税課税で、前年合計所得金額が200万円以上300万円未満の人	1.50
10	本人が市民税課税で、前年合計所得金額が300万円以上400万円未満の人	1.55
11	本人が市民税課税で、前年合計所得金額が400万円以上600万円未満の人	1.75
12	本人が市民税課税で、前年合計所得金額が600万円以上800万円未満の人	1.85
13	本人が市民税課税で、前年合計所得金額が800万円以上1,000万円未満の人	2.10
14	本人が市民税課税で、前年合計所得金額が1,000万円以上1,500万円未満の人	2.30
15	本人が市民税課税で、前年合計所得金額が1,500万円以上の人	2.50

【第9期の保険料段階】

保険料段階	対象者	基準額に対する割合
1	・生活保護受給者 ・市民税非課税世帯の老齢福祉年金受給者 ・世帯全員が市民税非課税で、前年合計所得金額+※1 前年公的年金収入額が80万円以下の人	0.285 (0.455) ※2
2	世帯全員が市民税非課税で、前年合計所得金額+※1 前年公的年金収入額が120万円以下の人	0.435 (0.635) ※2
3	世帯全員が市民税非課税で、第1・第2段階に該当しない人	0.685 (0.69) ※2
4	本人が市民税非課税(世帯は課税)で、前年合計所得金額+※1 前年公的年金収入額が80万円以下の人	0.90
5 (基準)	本人が市民税非課税(世帯は課税)で、第4段階に該当しない人	1.00
6	本人が市民税課税で、前年合計所得金額が100万円未満の人	1.15
7	本人が市民税課税で、前年合計所得金額が100万円以上120万円未満の人	1.20
8	本人が市民税課税で、前年合計所得金額が120万円以上210万円未満の人	1.25
9	本人が市民税課税で、前年合計所得金額が210万円以上320万円未満の人	1.50
10	本人が市民税課税で、前年合計所得金額が320万円以上420万円未満の人	1.70
11	本人が市民税課税で、前年合計所得金額が420万円以上520万円未満の人	1.95
12	本人が市民税課税で、前年合計所得金額が520万円以上620万円未満の人	2.10
13	本人が市民税課税で、前年合計所得金額が620万円以上720万円未満の人	2.25
14	本人が市民税課税で、前年合計所得金額が720万円以上820万円未満の人	2.30
15	本人が市民税課税で、前年合計所得金額が820万円以上1,000万円未満の人	2.55
16	本人が市民税課税で、前年合計所得金額が1,000万円以上1,500万円未満の人	2.75
17	本人が市民税課税で、前年合計所得金額が1,500万円以上の人	2.95

※1 遺族年金・障害年金などの非課税年金は除く

※2 ()内は、公費(低所得者保険料軽減負担金)による軽減前の割合

(3) 第9期計画期間の介護保険標準給付費の見込額

第9期計画期間における本市の介護保険給付費の見込額は以下のとおりです。

【介護保険標準給付見込額】

(単位：千円)

		R 6年度 2024年度	R 7年度 2025年度	R 8年度 2026年度
①介護給付	居宅サービス	19,105,467	19,995,185	20,842,757
	地域密着型サービス	4,589,675	4,684,008	4,987,578
	施設サービス	6,894,470	6,953,970	7,135,870
	居宅介護支援	1,950,001	1,999,208	2,079,022
②予防給付	介護予防サービス	961,357	985,645	1,019,617
	介護予防地域密着型サービス	16,781	16,802	18,530
	介護予防支援	154,909	155,533	159,264
③総給付費 = ①+②		33,672,660	34,790,350	36,242,638
④特定入所者介護サービス費等給付額		516,281	547,939	580,804
⑤高額介護サービス費等給付額		1,006,432	1,033,070	1,058,903
⑥高額医療合算介護サービス費等給付額		137,216	141,303	145,513
⑦保険給付費 = ③+④+⑤+⑥		35,332,588	36,512,939	38,027,858
⑧審査支払手数料		31,669	32,681	34,045
⑨給付費総合計(標準給付費) = ⑦+⑧		35,364,257	36,545,343	38,061,903
3か年総合計				109,971,503

※千円未満四捨五入。端数処理の関係で、合計が記載の金額と一致しない場合がある。

(4) 地域支援事業費の見込額

第9期計画期間における本市の地域支援事業費の見込額は以下のとおりです。

【地域支援事業費見込額】

(単位：千円)

	R 6年度 2024年度	R 7年度 2025年度	R 8年度 2026年度
介護予防・日常生活支援総合事業費	1,835,514	1,914,629	2,010,057
包括的支援事業・任意事業費	637,048	641,061	643,867
地域支援事業費合計	2,472,562	2,555,690	2,653,924
3か年総合計			7,682,176

(5) 介護保険料の軽減

低所得者にかかる介護保険料負担の軽減を目的として、本市独自で介護保険料の特別軽減を実施しており、これにかかる費用は第1号被保険者の保険料算定にあたって、上乗せすることとなります。

(6) 介護給付費準備基金の活用

保険料のできる限りの軽減と今後の介護保険財政の安定した運営を考慮し、介護給付費準備基金 2,558,632,474 円を3年間にわたって取り崩すこととします。

(7) 第1号被保険者にかかる介護保険料の算定

第9期（令和6年度～令和8年度）の介護保険料は、計画期間における要支援・要介護認定者数の見込み等により算出した3年間の介護保険サービス及び地域支援事業の費用と65歳以上の高齢者（第1号被保険者）の人数をもとに算定されます。前述の検討を踏まえ、以下の手順で保険料の算定を行っています。

【第9期介護保険料算定の流れ】

A	標準給付費見込額	109,971,502,871	円
B	地域支援事業費見込額	7,682,176,000	円
C	第1号被保険者負担分（(A+B)×23%	27,060,346,140	円
D	介護保険料の軽減にかかる経費	11,220,300	円
E	調整交付金5%相当額との差額	777,665,144	円
F	保険者機能強化推進交付金等の交付見込額	253,980,000	円
G	介護給付費準備基金取り崩し額	2,558,632,474	円
H	保険料収納必要額（C+D+E-F-G）	25,036,619,110	円
I	保険料収納率	98	%
J	所得段階別加入割合補正後被保険者数	339,227	人
K	保険料・年額（H/I/J）	75,311	円
L	保険料基準月額（K/12）	6,276	円

※一円未満四捨五入。端数処理の関係で、合計が記載の金額と一致しない場合がある。

(8) 第9期計画の保険料基準月額

「(7) 第1号被保険者にかかる介護保険料の算定」の結果により、第9期計画の第1号被保険者の保険料基準月額を6,276円とします。なお、介護給付費準備基金取り崩しによる保険料基準月額の軽減額は641円となっています。



なお、17段階の各保険料額は次ページに示すとおりとなります。

【第9期計画の介護保険料額】

保険料段階	対象者	加入者割合	基準額に対する割合	年額保険料
1	・生活保護受給者 ・市民税非課税世帯の老齢福祉年金受給者 ・世帯全員が市民税非課税で、前年合計所得金額+※1前年公的年金収入額が80万円以下の人	18.7%	0.285 (0.455) ※2	21,500円 (34,300円) ※2
2	世帯全員が市民税非課税で、前年合計所得金額+※1前年公的年金収入額が120万円以下の人	8.8%	0.435 (0.635) ※2	32,800円 (47,800円) ※2
3	世帯全員が市民税非課税で、第1・第2段階に該当しない人	8.5%	0.685 (0.69) ※2	51,600円 (52,000円) ※2
4	本人が市民税非課税（世帯は課税）で、前年合計所得金額+※1前年公的年金収入額が80万円以下の人	11.7%	0.90	67,800円
5 【基準】	本人が市民税非課税（世帯は課税）で、第4段階に該当しない人	12.0%	1.00	75,300円
6	本人が市民税課税で、前年合計所得金額が100万円未満の人	7.1%	1.15	86,600円
7	本人が市民税課税で、前年合計所得金額が100万円以上120万円未満の人	4.2%	1.20	90,400円
8	本人が市民税課税で、前年合計所得金額が120万円以上210万円未満の人	15.1%	1.25	94,100円
9	本人が市民税課税で、前年合計所得金額が210万円以上320万円未満の人	7.2%	1.50	113,000円
10	本人が市民税課税で、前年合計所得金額が320万円以上420万円未満の人	2.7%	1.70	128,000円
11	本人が市民税課税で、前年合計所得金額が420万円以上520万円未満の人	1.2%	1.95	146,900円
12	本人が市民税課税で、前年合計所得金額が520万円以上620万円未満の人	0.6%	2.10	158,200円
13	本人が市民税課税で、前年合計所得金額が620万円以上720万円未満の人	0.4%	2.25	169,500円
14	本人が市民税課税で、前年合計所得金額が720万円以上820万円未満の人	0.3%	2.30	173,200円
15	本人が市民税課税で、前年合計所得金額が820万円以上1,000万円未満の人	0.3%	2.55	192,000円
16	本人が市民税課税で、前年合計所得金額が1,000万円以上1,500万円未満の人	0.5%	2.75	207,100円
17	本人が市民税課税で、前年合計所得金額が1,500万円以上の人	0.7%	2.95	222,200円

介護保険料段階の判定においては、租税特別措置法に規定される長期譲渡所得または短期譲渡所得のいずれかにかかる特別控除額がある場合は、その特別控除額を合計所得金額から控除するものとする。また、第1～5段階（市民税非課税の人）の判定においては、所得税法に規定される公的年金収入にかかる所得金額を合計所得金額から控除するものとする。

※1 遺族年金・障害年金などの非課税年金は除く

※2 ()内は、公費（低所得者保険料軽減負担金）による軽減前の割合及び金額

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歳以上となる令和7年（2025年）を迎え、さらにその先の団塊ジュニア世代が65歳以上となる令和22年（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引き続き努めます。

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

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

	R 6年度 2024年度	R 7年度 2025年度	R 8年度 2026年度
認定調査票			
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

	R 6年度 2024年度	R 7年度 2025年度	R 8年度 2026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

	R 6年度 2024年度	R 7年度 2025年度	R 8年度 2026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みます。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る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歳以上となる令和22年（2040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に、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、地域の実情や課題の把握などの情報収集に努めるとともに、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魅力発信や学生向けインターンシップ・職場体

験、就職フェア等、さまざまな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情報収集及び事業者への情報発信を行うなど、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ただけのように、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えて、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对应していくため、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・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、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。



枚方市版エンディングノート

■在宅医療・介護連携の推進にかかる取組目標

		R 6年度 2024年度	R 7年度 2025年度	R 8年度 2026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

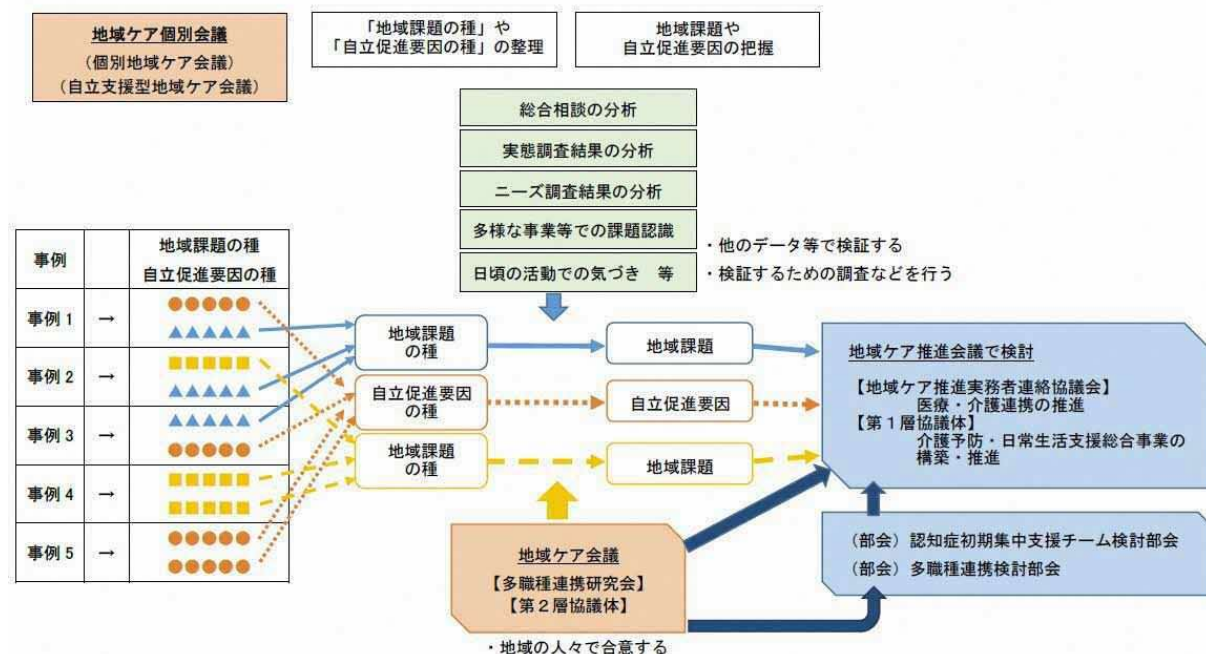
(2) 自立支援の取組の推進

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の専門職による「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

		R 6年度 2024年度	R 7年度 2025年度	R 8年度 2026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」（以下「認知症基本法」という。）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。

認知症基本法の理念等を踏まえ、すべての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、かつ意向を十分に尊重しながら、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・早期対応の取組などを行っていきます。

(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

		R 6 年度 2024 年度	R 7 年度 2025 年度	R 8 年度 2026 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。

④ 認知症の人の社会参加促進

認知症の人が、生きがいや希望を持って暮らすことができるよう、事業主に対して認知症サポーター養成講座の受講を促すなど、事業主への認知症に関する正しい知識や認知症の人に関する正しい理解を深めるための取組を行うとともに、認知症の人にやさしいユニバーサルデザインを取り入れたまちづくりを進めるなど、より過ごしやすい環境の整備を図りながら、認知症の人の社会参加を促進します。

(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

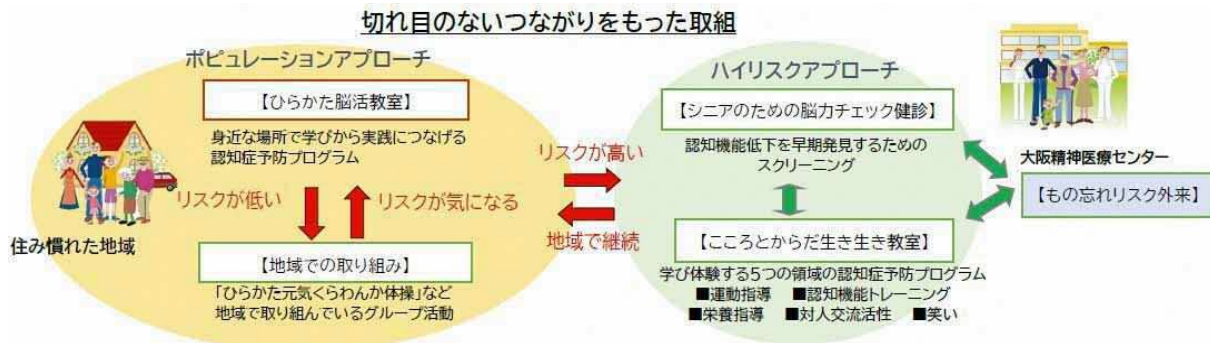
① 認知症ケアパス（ガイドブック）の配布

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

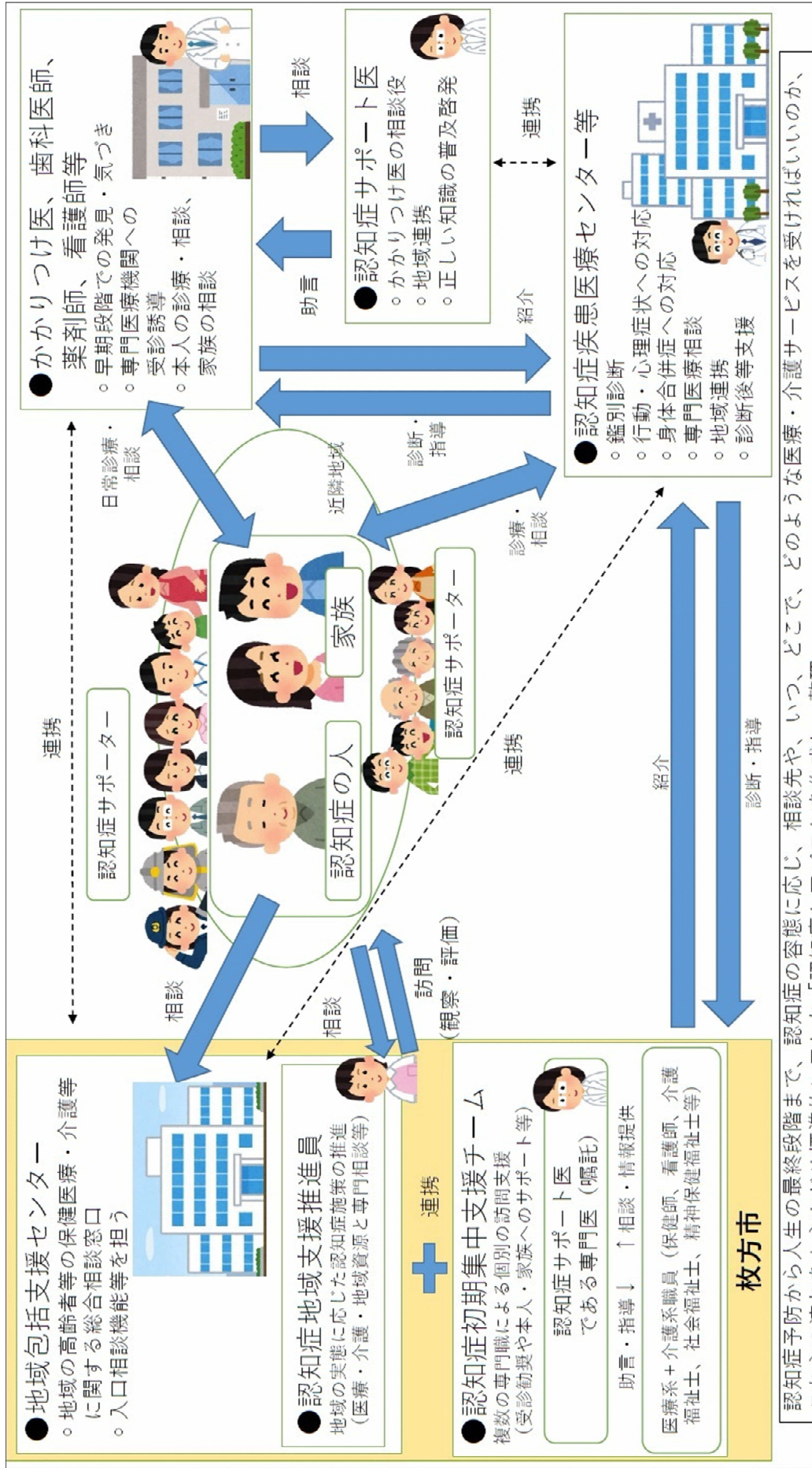
認知症に関する理解を深め、支援のネットワークを構築するとともに、各地域包括支援センターにおいて認知症の人やその家族を支援する相談業務を行うため、認知症地域支援推進員を配置し、かかりつけ医等と連携を図りながら、早期に必要な支援につながるよう、認知症高齢者の支援体制の充実を図ります。

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 中央社会保険医療協議会総会（第572回）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。



みまもりあいステッカー

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、「高齢者見守り 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。

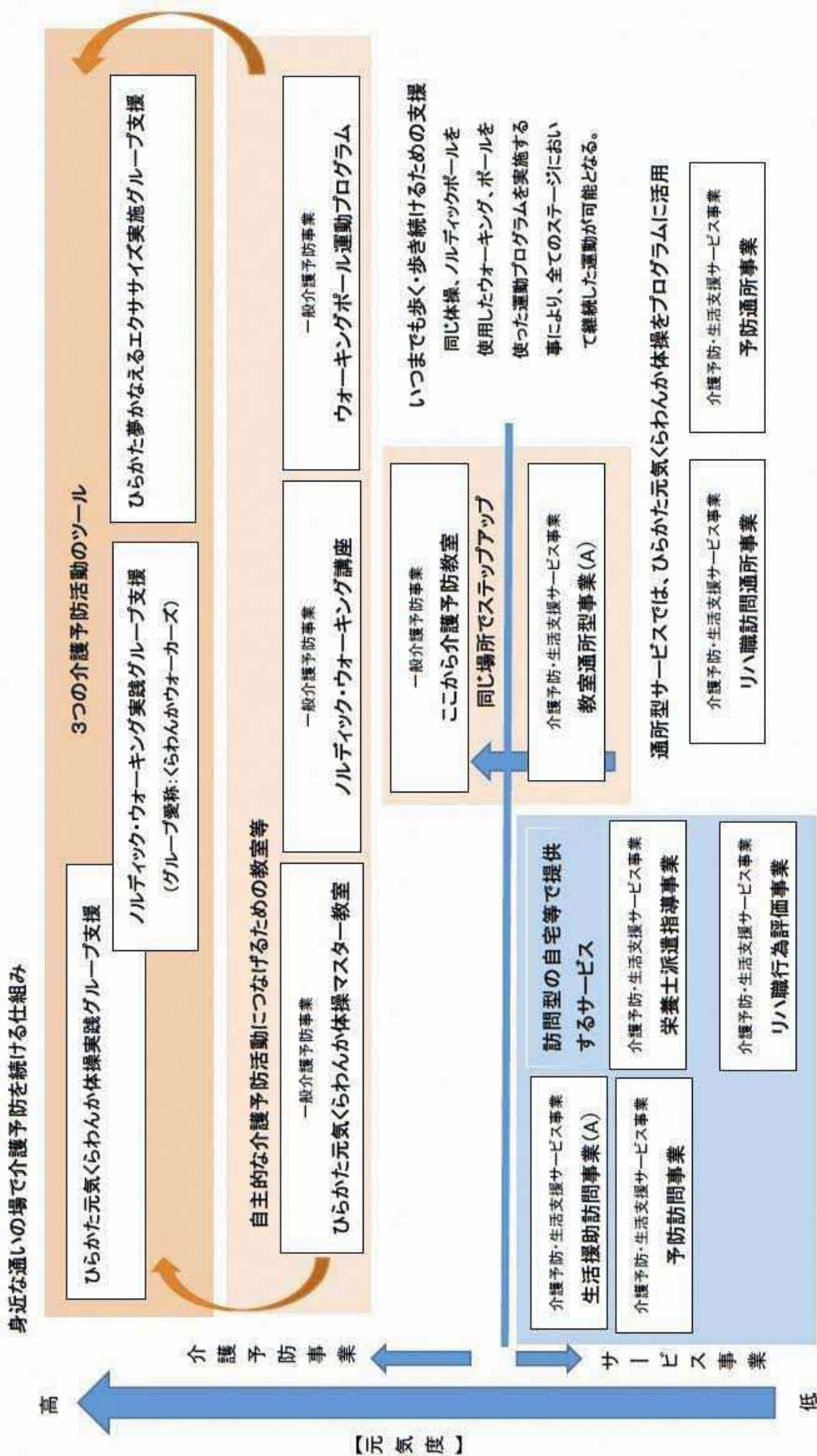
3. 介護予防・生活支援サービスの基盤整備の推進

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】	スポーツを行う施設に通い、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自宅等を訪問し、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】	栄養士が自宅等を訪問し、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気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、ひらかた元気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、ひらかた元気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

	R 6年度 2024年度	R 7年度 2025年度	R 8年度 2026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作る地域の互助、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は、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「口コモ体操」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、「くらわんかウォークス」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

		R 6年度 2024年度	R 7年度 2025年度	R 8年度 2026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、支援がなくなってき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「くらわんかウォークス」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

	R 6年度 2024年度	R 7年度 2025年度	R 8年度 2026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。

「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

		R 6年度 2024年度	R 7年度 2025年度	R 8年度 2026年度
第1層協議体による会議	開催回数	3	3	3

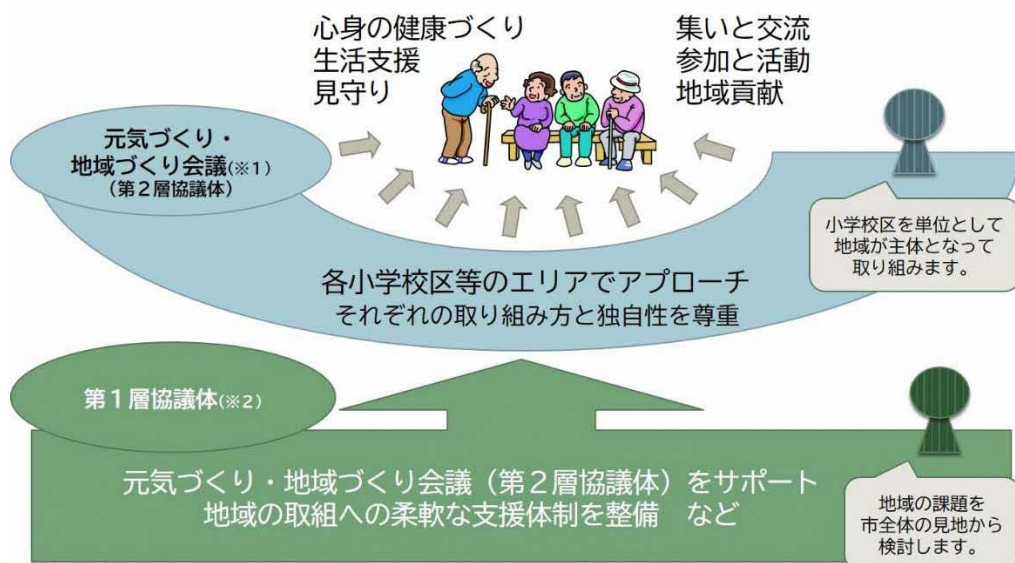
(2) 元気づくり・地域づくり会議、コーディネーター（第2層協議体、第2層生活支援コーディネーター）の活動支援の充実

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

	R 6年度 2024年度	R 7年度 2025年度	R 8年度 2026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

【協議体の役割 イメージ図】



※1 各校区コミュニティ協議会や校区福祉委員、民生委員など「地域で活動している方々」と「介護や福祉等の関係者」で構成。
 ※2 コミュニティ連絡協議会や校区福祉委員会など「地域で活動している団体」や「介護事業者の代表者」等で構成。

(3) 第3層生活支援コーディネーターの支援体制整備

本市では、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。介護支援専門員は、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、本市では、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、介護支援専門員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。

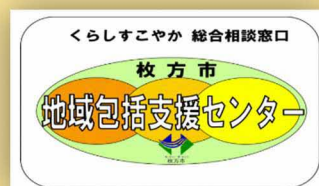
6. 本市における重層的支援体制整備事業の取組

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、高齢・子ども・障害・生活困窮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、令和4年度から本事業を実施し、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に取り組んでいます。

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。

「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65.8%、「知らない」は32.2%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）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職種の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・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まいります。

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入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まいります。

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 6 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、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、糖尿病性腎症の有病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。

(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。

(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。



(10) 大型ごみ持出しサポート収集事業

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。

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、安心して生活をできるよう、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。

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。

（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）生活福祉資金貸付制度

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（不動産担保型生活資金）や、低所得者や高齢者世帯等を対象とした資金の貸付（福祉資金）等を行っています。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

本市では、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ており、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。

(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います。

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、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、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

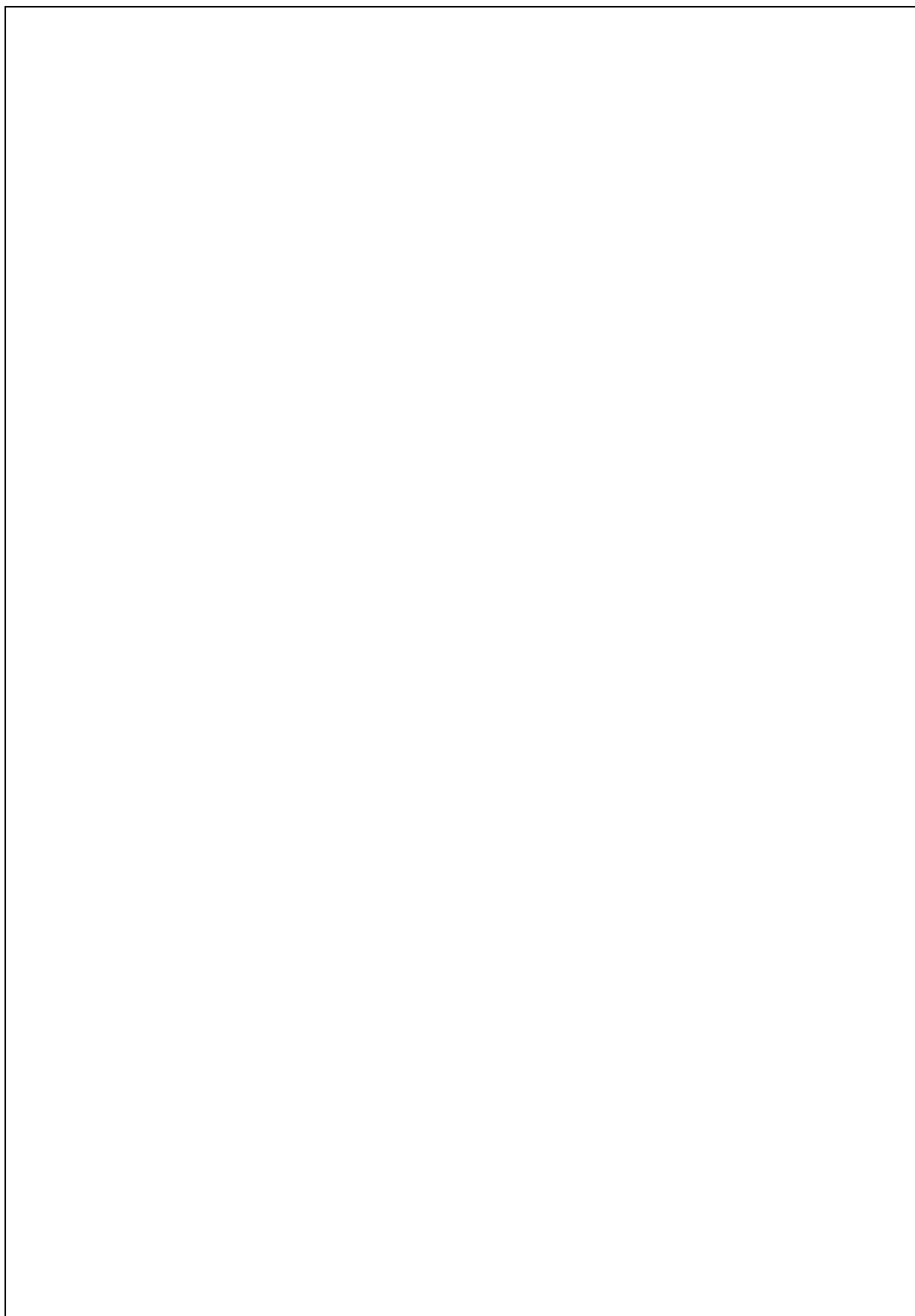
今後高齢化が一層進展する中、地域全体で高齢者を支えるためには、小・中学生に対して、加齢に伴って起こる心身の変化や生活上の問題などについての理解を促進していくことが必要です。

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。

2. 社会福祉審議会（本審）及び高齢者福祉専門分科会 開催経過

開催日	審議会名	案件
令和4年 11月15日	令和4年度第1回 社会福祉審議会 高齢者福祉専門分科会	<ul style="list-style-type: none"> ● ひらかた高齢者保健福祉計画 21（第9期）の策定について ● 「高齢者の健康づくり等に関する実態調査」及び「介護保険サービス等に関する実態調査」の実施について
令和5年 4月14日	令和5年度第1回 枚方市社会福祉審議会	<ul style="list-style-type: none"> ● 委員長の選出について ● 社会福祉審議会の位置づけ及び各専門分科会の概要について ● 専門分科会等の委員及び臨時委員の選出について ● 専門分科会等の決議権限等の取扱いについて
令和5年 6月30日	令和5年度第1回 社会福祉審議会 高齢者福祉専門分科会	<ul style="list-style-type: none"> ● 会長の選出及び職務代理者の指名等について ● 介護保険制度改正の概要及び基本指針について ● ひらかた高齢者保健福祉計画 21（第8期）の進捗状況について ● 各種調査結果について 「高齢者の生活実態等に関する調査（介護予防・日常生活圏域ニーズ調査）」 「在宅介護実態調査」 「高齢者の健康づくり等に関する実態調査」 「介護保険サービス等に関する実態調査」
令和5年 10月3日	令和5年度第2回 社会福祉審議会 高齢者福祉専門分科会	<ul style="list-style-type: none"> ● ひらかた高齢者保健福祉計画 21（第9期）の骨子案について
令和5年 12月7日	令和5年度第3回 社会福祉審議会 高齢者福祉専門分科会	<ul style="list-style-type: none"> ● ひらかた高齢者保健福祉計画 21（第9期）の素案について
令和6年 2月1日	令和5年度第4回 社会福祉審議会 高齢者福祉専門分科会	<ul style="list-style-type: none"> ● ひらかた高齢者保健福祉計画 21（第9期）素案に関する市民意見聴取の実施結果（案）について ● ひらかた高齢者保健福祉計画 21（第9期）案について ● ひらかた高齢者保健福祉計画 21（第9期）案の答申内容について

3. 社会福祉審議会高齢者福祉専門分科会からの報告



4. 用語解説

※介護保険で利用できる「サービス」一覧は p. 179～182 に掲載しています。

《あ行》

ICT

「Information and Communication Technology（情報通信技術）」の略で、通信技術を活用したコミュニケーションを指す。

インフォーマルサービス

保健福祉サービスのうち、国や地方公共団体が直接か間接かは問わず、法律や制度に基づいて提供するサービス（フォーマル（公的）サービス）に対して、NPO 法人等の民間団体やボランティア、家族、近隣、知人等がインフォーマル（非公的）に提供するサービスのこと。

ACP

「Advance Care Planning（アドバンス・ケア・プランニング）」の略。もしものときのために、あなたが望む医療やケアについて前もって考え、家族等や医療・ケアチームと繰り返し話し合い、共有する取組のこと。厚生労働省では「人生会議」という愛称で普及啓発を図っている。

NPO

「Non Profit Organization」の略で、非営利組織の意。医療、福祉、環境、文化、芸術、まちづくり、国際協力等の分野において、営利を目的とせず、社会的使命を意識して活動する民間の組織。特定非営利活動促進法（NPO法）による認証を受けた団体をNPO法人（特定非営利活動法人）と呼ぶ。

《か行》

介護給付

介護保険の保険給付のうち、「要介護1～5」に認定された被保険者への給付のこと。居宅での利用に対する給付、施設の利用に対する給付、地域密着型サービスの利用に対する給付に区分される。

介護給付費準備基金

3年を1期とする介護保険事業計画期間を通じて、保険料剰余金を管理し、財政の均衡を図るために市が設置する基金のこと。介護保険制度では、3年ごとに介護保険事業計画を策定し、保険料は計画に定めるサービス費用見込額等に基づき、3年を通じ財政の均衡を保つことができる金額を設定する。3年の計画期間中、保険料の剰余金が発生した場合は、基金に積み立て、介護給付費等が不足した場合は、基金を取り崩す。

また、次期計画においては基金残額を取り崩し、保険料負担の軽減に活用する。

介護サービス相談員

介護保険施設等に入所している人を訪問し、利用者や家族から介護サービスに関する疑問や不満等を聴くことにより、サービスの実態を把握し、サービスを提供している施設等との橋渡しの活動を行う人のこと。

介護支援専門員（ケアマネジャー）

介護支援専門員とは、要介護者や要支援者の人の相談や心身の状況に応じるとともに、サービス（訪問介護、デイサービスなど）を受けられるようにケアプラン（介護サービス等の提供についての計画）の作成や市町村・サービス事業者・施設等との連絡調整を行う人。

また、要介護者や要支援者の人が自立した日常生活を営むのに必要な援助に関する専門的知識・技術を有するものとして介護支援専門員証の交付を受けた人とされている。

介護報酬

介護サービス提供事業者を支払われる報酬のこと。提供されるサービスごとに、サービス提供者の種類及び要介護度ごとに細分化され、提供するサービスの内容・時間帯による加算等がある。

介護保険施設

施設サービスである介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）、介護老人保健施設、介護療養型医療施設（※）、介護医療院の総称。

※令和5年度末で廃止

介護予防

高齢者が要支援・要介護状態になることをできるかぎり防ぐこと、あるいは要支援・要介護状態であっても、状態がそれ以上悪化しないようにすること。

介護予防・日常生活支援総合事業

要支援認定者や介護リスクのある虚弱高齢者（事業対象者）を対象に、多様な主体により訪問型・通所型などのサービス提供や介護予防に資する活動を行う事業。

キャラバン・メイト

厚生労働省が提唱し、都道府県や市区町村、全国キャラバン・メイト連絡協議会が連携して、認知症の人と家族を支援する「認知症サポーター」を養成する講師役のこと。養成されたキャラバン・メイトは自治体事務局（枚方市では健康福祉総合相談課）等と協働して「認知症サポーター養成講座」を開催している。

ケアプラン（介護予防ケアプラン）

要介護・要支援者の心身の状況や置かれている環境を把握し、抱えている問題の解決を図るとともに、その人の有する能力に応じて自立した生活が営めるよう、利用する介護サービスの種類や内容などを定めた計画のこと。

ケアマネジメント（介護予防ケアマネジメント）

利用者の選択に基づいたサービスを適切に利用できるよう、ケアプランを策定するとともに、サービスの提供が確保されるようサービス事業者等との連絡調整等を行い、さらに、サービス利用実績の把握等を行うこと。

KDB データ

国保データベースシステムの略。国民健康保険団体連合会(国保連合会)と専用回線で結ばれた情報セキュリティを厳重にした全国的なシステムで、診療・特定健康診査の健診受診に関するデータを抽出し、健康課題の分析等に活用するもの。

健康寿命

平均寿命のうち、健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間のこと。平均寿命から、衰弱・疾病・認知症などにより介護が必要とされる期間を差し引いた寿命を指す。

権利擁護

自己の権利や援助のニーズを表明することの困難な高齢者や障害者等に代わって、援助者が代理として権利やニーズの獲得を行うこと。併せて、高齢者等の自己決定による選択を支援する観点からの情報提供等も含む。

後期高齢者

高齢者（65歳以上の人）のうち、75歳以上の人のこと。なお、65歳～74歳の方は前期高齢者という。

高齢化率

総人口に占める65歳以上人口の割合のこと。

高齢者虐待

高齢者に対して、家族や施設の職員など、高齢者を養護する人から行われる虐待の行為。①身体的虐待、②介護、世話の放棄、③心理的虐待、④性的虐待、⑤経済的虐待の5つに類型される。

コーホート変化率法

同じ年（または同じ期間）に出生した集団（コーホート）について、過去における実績人口の動勢から変化率を求め、それに基づき将来人口を推計する方法。

コミュニティソーシャルワーカー

地域において様々な問題を抱え、支援を必要とする人に対して、相談、見守り、福祉サービスへのつなぎなどを行う相談員。英語の頭文字から「CSW」とも言う。

《さ行》

施設・居住系サービス

介護保険法に基づいて指定を受けた施設に入居している高齢者に提供する生活の援助等を含めたサービス。施設サービスとしては、介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）、介護老人保健施設、介護療養型医療施設（※）、介護医療院があり、居住系サービスとしては、認知症対応型共同生活介護（グループホーム）や、有料老人ホーム等の特定施設入居者生活介護がある。

※令和5年度末で廃止

社会福祉協議会

社会福祉法第 109 条に基づき、地域福祉を推進することを目的として設置された営利を目的としない民間団体。各種の福祉サービスの提供や地域の福祉活動の支援などを行っている。

新オレンジプラン（認知症施策推進総合戦略）

厚生労働省により平成 27 年 1 月に策定された計画。「認知症の人の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域のよい環境で自分らしく暮らし続けることができる社会を実現する」ことを目的としている。

成年後見制度

認知症や知的障害その他の精神上の障害等により判断能力が不十分である人について、本人の権利を守る援助者（成年後見人等）を選任することで、本人を法的に支援する制度のこと。成年後見人等は親族に限らず、弁護士、司法書士、社会福祉士等の専門職等、家庭裁判所が事情を考慮したうえで、選任される。また、専門職や親族以外の成年後見制度の担い手として、法人や市民後見人養成講座を修了した市民も成年後見人等になることができる。

《た行》

第 1 号被保険者

介護保険制度の被保険者のうち、65 歳以上の人。

第 2 号被保険者

介護保険制度の被保険者のうち、40 歳以上 64 歳以下の人で、医療保険に加入している人。

地域共生社会

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」と「支えられる側」という従来の関係を超えて、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包摂的な社会。

地域支援事業

要介護状態・要支援状態となることを予防するとともに、要支援状態となった場合でも可能な限り地域で自立した日常生活を営むことができるよう支援することを目的として、平成 18 年度からの介護保険制度の改正に伴い導入された。

地域包括ケアシステム

ニーズに応じた住宅が提供されることを基本とした上で、生活上の安全・安心・健康を確保するために、医療や介護のみならず、住宅や福祉サービスを含めた様々な生活支援サービスが日常生活の場（日常生活圏域）で適切に提供されるような地域の体制。

地域包括ケア「見える化」システム

都道府県・市町村における介護保険事業（支援）計画等の策定・実行を総合的に支援するために厚生労働省が運営する情報システム。

地域包括支援センター

介護予防のケアマネジメントを行う機関。高齢者に対する総合的な相談窓口としての機能も有している。保健師等、社会福祉士及び主任介護支援専門員の 3 職種がそれぞれ配置されており、互いの専門性を生かして問題の解決にあたる。

調整交付金（介護給付費財政調整交付金・総合事業調整交付金）

市町村間における介護保険財政の格差を調整するため国により交付される財政援助資金。交付総額は、総給付費及び総合事業費に対する国の負担する割合 25%のうち 5%分に相当するが、第 1 号被保険者の年齢階級別分布状況、所得分布状況等を考慮して配分されるため、5%を超えて交付される市町村と、5%を下回る市町村とがある。

調整済み認定率

認定率の大小に大きな影響を及ぼす、「第 1 号被保険者の性・年齢別人口構成」の影響を除外した認定率。

特定健康診査

平成 18 年の健康保険法の改正により、平成 20 年 4 月から 40～74 歳の保険加入者を対象として、全国の医療保険者で導入された健康診断のこと。特定健康診査は、糖尿病や高脂血症、高尿酸血症等の生活習慣病の発症や重症化を予防することを目的として実施される。

《な行》

日常生活圏域

介護施設等のサービス基盤の整備・充実を図ることを目的に、定める行政区域。圏域の設定にあたっては、保険者ごとに地理的条件、人口、交通事情その他社会的条件等を総合的に勘案し定める。本市では小学校区を基本単位とした 13 の区域を日常生活圏域として定めている。

認知症ケアパス

認知症を発症したときから、生活をする上で様々な支障が出てくる中で、その進行状況にあわせて、いつ、どこで、どのような医療・介護サービスを受けることができるかを示すガイドブックのこと。

認知症サポーター

「認知症サポーター養成講座」を受講し、認知症について正しい知識を持ち、認知症の人や家族を温かく見守り、支援する人のこと。

認知症施策推進大綱

認知症になっても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社会の実現をめざし、「共生」と「予防」を車の両輪として施策を推進していくことが重要としている。「予防」とは、「認知症にならない」という意味ではなく、「遅らせる」「進行をゆるやかにする」という意味。(令和元年6月17日策定)

認定調査

要介護・要支援認定を行うために必要な調査のこと。要介護・要支援認定の申請があったときに、市町村職員または市町村から委託を受けた介護保険施設及び指定居宅介護支援事業者等の介護支援専門員等が認定調査員として調査対象者を訪問し、調査対象者本人と介護者への面接により聞き取り調査を行う。

《は行》

徘徊高齢者（行方不明者）SOS ネットワーク

認知症高齢者が徘徊して行方不明になった場合に、家族から警察署への搜索願とともに、市・地域包括支援センターでも連絡を受け、市内介護保険事業者等に情報を公開することにより、早期発見につなげる仕組み。

ハイリスクアプローチ

高齢者の低栄養防止や生活習慣病等の重症化予防、受診勧奨や健康状態が不明な高齢者等の状況把握など、対象者の状況把握にとどまらず、個々に必要な情報やサービス等につなぎ、個別支援を提供すること。

福祉用具

高齢者や障害者の自立に役立ち、介護する人の負担を軽減するための用具。具体的には、特殊寝台、車イス、褥瘡（じょくそう）予防用具、歩行器など。

フレイル

高齢者が筋力や活動性、認知機能、精神活動の低下などの健康障害を起こし、要介護状態に至る前段階な状態（虚弱）を日本老年医学会は「フレイル（Frailty）」と提唱。このフレイルの概念には、しかるべき介入により再び健康な状態（元の生活）に戻るという可逆性が含まれている。

保険者機能強化推進交付金

自治体の財政的インセンティブとして、市町村や都道府県の様々な取組みの達成状況を評価できるような客観的な指標を設定し、市町村や都道府県の高齢者の自立支援、重度化防止等に関する取組みを推進するために、平成 30 年度から国において創設された交付金。

ポピュレーションアプローチ

KDB データ等により把握した地域の健康課題を基にフレイル予防等に関する啓発について、健康教育などによる積極的な関与を通いの場等の身近な場において実施すること。その際、把握した高齢者の状況に応じて、保健指導等の支援事業や介護予防事業等への利用勧奨を行う。

《や行》

有料老人ホーム

高齢者に対し、食事や介護の提供その他日常生活に必要なサービスを提供する民間の有料施設。

要介護認定

介護が必要な状態であるかどうか、どの程度介護を必要とするかどうかを、市町村等が介護認定審査会で要介護度として客観的に評価するもの。要介護度は、要支援 1～2、要介護 1～5、非該当のいずれかに分類される。

予防給付

介護保険の保険給付のうち、「要支援 1～2」に認定された被保険者への給付のこと。居宅での利用に対する給付、地域密着型サービスの利用に対する給付に区分される。

《ら行》

レスパイトケア

日常的に介護をしている家族等の介護者が一時的に介護から解放され、ゆっくり休息を取れるように支援することをいう。

● 介護保険で利用できる「サービス」一覧 ●

居宅サービス（介護サービス（要介護者対象）と予防サービス（要支援者対象）があります）

居宅サービスの第8期実績は70頁、第9期見込みは100頁参照

訪問を受けて利用する

①	訪問介護（ホームヘルプ） ※	訪問介護員（ホームヘルパー）が家庭を訪問し、食事や排泄、入浴の介助等の身体介護や、掃除、洗濯、食事の準備や調理、買い物等の生活援助を行うサービスです。
②	訪問入浴介護	自宅での入浴や通所サービスでの入浴が困難な要介護者・要支援者に対して、入浴設備や簡易浴槽を積んだ移動入浴車等で家庭を訪問し、入浴の介助を行うサービスです。
③	訪問看護	主治医の判断に基づき、訪問看護ステーションや医療機関の看護師等が家庭を訪問し、病状を観察したり、床ずれの手当等、療養上の支援と診察の補助を行うサービスです。
④	訪問リハビリテーション	主治医の判断に基づき、理学療法士・作業療法士・言語聴覚士が家庭を訪問し、心身の機能の維持・回復や日常生活の自立を促す機能訓練を行うサービスです。
⑤	居宅療養管理指導	医師、歯科医師、薬剤師、栄養士、歯科衛生士等が、通院が困難な要介護者・要支援者の家庭を訪問して、療養上の医学的な管理や、介護者等に対して介護サービスを利用する上で必要な指導・助言や情報提供を行うサービスです。

通所して利用する

⑥	通所介護（デイサービス） ※	要介護者を自宅から通所サービスを提供する施設へ送迎し、食事や入浴の提供及び日常生活動作の機能訓練等を日帰りで行うサービスです。
⑦	通所リハビリテーション（デイケア）	医師の判断に基づき、要介護者・要支援者を自宅から介護老人保健施設や医療機関等へ送迎し、理学療法士や作業療法士等による心身の機能の維持・回復や、日常生活の自立支援を促す機能訓練を日帰りで行うサービスです。

※①訪問介護（ホームヘルプ）及び⑥通所介護（デイサービス）は介護サービスのみ。

要支援1・2等の方は市が実施する介護予防・日常生活支援総合事業の訪問型サービス及び通所型サービスとなります。

短期間入所する

⑧ 短期入所生活介護 (ショートステイ)	介護老人福祉施設等に短期間入所する要介護者・要支援者に対して、食事や入浴、排泄等の介護のほか、心身の機能の維持・回復を図るための機能訓練を行うサービスです。
⑨ 短期入所療養介護 (老健等ショートステイ)	介護老人保健施設等に短期間入所する要介護者・要支援者に対して、看護・医療の管理のもとで、食事や入浴、排泄等の介護のほか、心身の機能の維持・回復を図る機能訓練を行うサービスです。

特定施設において介護サービスを受ける

⑩ 特定施設入居者生活介護	有料老人ホームや軽費老人ホーム（ケアハウス）等に入居している要介護者・要支援者に対して、入居施設において食事や入浴、排泄等の介護や、機能訓練を行うサービスです。
---------------	--

在宅での暮らしを支える

⑪ 福祉用具貸与	日常生活の自立を補助する福祉用具を貸し出し、生活機能が低下した要介護者・要支援者の在宅での自立生活を支援するサービスです。
⑫ 特定福祉用具販売	特定福祉用具販売は、腰掛け便座や入浴補助用具等の福祉用具を購入した要介護者・要支援者に、年間10万円を限度としてかかった費用の7割から9割を支給するサービスです。
⑬ 住宅改修	居宅での手すりの設置や段差の解消、洋式便器への取り替えなど小規模な住宅改修を行った場合に、20万円を限度として、かかった費用の7割から9割を支給するサービスです。

各サービスのケアプランの作成

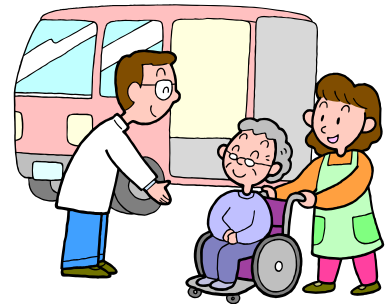
⑭ 居宅介護支援	介護支援専門員（ケアマネジャー）等が、本人の心身の状況や置かれた環境、また介護にあたる家族も含めた意向をとらえて、ケアプランを作成するとともに、サービス事業者との連絡・調整を行うサービスです。
----------	--

● 介護保険で利用できる「サービス」一覧 ●

施設サービス（要支援1・2の人は利用できません）

施設サービスの第8期実績は73頁、第9期見込みは104頁参照

<p>① 介護老人福祉施設 （特別養護老人ホーム） ※原則、要介護3以上</p>	<p>常に介護が必要な状態で、在宅での生活が困難な要介護者が入所し、食事や入浴、排泄等の介護や、日常生活の支援、機能訓練、療養上の支援等を行うサービスです。</p>
<p>② 介護老人保健施設</p>	<p>病状が比較的安定しており、入院による治療の必要はないが在宅での療養が困難な人が、看護・医療の管理下での機能訓練や介護、その他日常生活の支援を行い、在宅への復帰を目指すことを目的としたサービスです。</p>
<p>③ 介護療養型医療施設 ※令和5年度末で廃止</p>	<p>長期にわたって療養が必要な人に対し、療養上の管理、看護・医療の管理下での介護、機能訓練、その他日常生活の支援を行うことを目的としたサービスです。</p>
<p>④ 介護医療院</p>	<p>日常的な医学管理が必要な要介護者に対し、長期療養のための医療的な機能と生活施設としての機能を備えたサービスです。</p>



● 介護保険で利用できる「サービス」一覧 ●

地域密着型サービス（原則、枚方市の被保険者しか利用できません）

地域密着型サービスの第8期実績は74頁、第9期見込みは105頁参照

①	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	要介護者の在宅生活を支えるため、日中・夜間を通じて訪問介護と訪問看護が密接に連携しながら、定期巡回型訪問と利用者からの通報による随時対応を行うサービスです。
②	夜間対応型訪問介護	病気の症状が重くなったり、ひとり暮らしになった場合でも、自宅で生活できるよう、夜間帯にヘルパーが定期巡回し、緊急事態にも対応するサービスです。
③	地域密着型通所介護	定員18人以下のデイサービスセンター等において、食事や入浴などの日常生活上の支援や、生活機能向上のための機能訓練等を日帰りで提供するサービスです。利用者の自宅から施設までの送迎も行います。
④	認知症対応型通所介護	デイサービスセンター等において、認知症高齢者を対象として、認知症予防のための訓練や、その他の日常生活の介護や自立支援、機能訓練等を行うサービスです。
⑤	小規模多機能型居宅介護	施設への「通い」を中心として、利用者の様態や希望に応じて、短期間の「宿泊」や「訪問介護」を組み合わせたサービスです。
⑥	認知症対応型共同生活介護（グループホーム）	認知症高齢者が家庭的な環境と地域住民との交流のもと、共同生活を営みながら日常生活の介護や自立支援、機能訓練等を受けるサービスです。
⑦	地域密着型特定施設入居者生活介護	定員29人以下の小規模な介護専用型特定施設で、要介護者に対して、入居施設において食事や入浴、排泄等の介護や、機能訓練を行うサービスです。 ※入居者は、要介護者とその配偶者等に限られます。
⑧	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護（地域密着型特別養護老人ホーム）	定員29人以下の小規模な特別養護老人ホームで、常に介護が必要な状態にあり、在宅での生活が困難な要介護者が入所して、食事や入浴、排泄等の介護や、日常生活の支援、機能訓練、療養上の支援等を行うサービスです。
⑨	看護小規模多機能型居宅介護	利用者の選択に応じて、施設への「通い」を中心として、短期間の「宿泊」や「訪問介護」に加えて、看護師などによる「訪問看護」も組み合わせることで、介護と看護の一体的な提供を行うサービスです。



第3次

枚方市健康増進計画(案)



第3次枚方市健康増進計画 目次

第1章 第3次健康増進計画の基本的事項	1
1.1. 基本理念.....	1
1.2. 計画の趣旨	2
1.3. 計画の位置づけと他計画との関連	2
1.4. 計画期間.....	3
1.5. 計画の策定体制と推進体制	4
1.6. SDGs 達成に向けた取り組みの推進	5
第2章 枚方市の現状	6
2.1. 概況	6
2.2. 人口の動き	6
2.2.1. 人口と世帯数の推移.....	6
2.2.2. 世帯構成の推移.....	7
2.2.3. 少子高齢化の予測.....	9
2.2.4. 5歳階級別男女別人口構成の予測	10
2.3. 産業構造.....	11
第3章 第2次計画の評価と今後の取組の方向性	12
3.1. これまでの取組	12
3.1.1. 第2次枚方市健康増進計画の策定.....	12
3.1.2. 第2次計画期間中の主な取組.....	12
3.2. 第2次計画の最終評価と今後の取組の方向性	14
3.2.1. 第2次計画の最終評価	14
3.2.2. 課題と今後の取組の方向性.....	21
第4章 第3次枚方市健康増進計画の最終目標・基本方向	22
4.1. 最終目標.....	24
4.2. 基本方向.....	28
4.2.1. 基本方向1 個人の行動と健康状態の改善（ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり）	28
4.2.2. 基本方向2 生活習慣病の発症および重症化予防	30
4.2.3. 基本方向3 健康づくりを支える環境の整備	31
第5章 基本方向の具体的な展開（現状・目標・取組）	32
5.1. 基本方向1 個人の行動と健康状態の改善（ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり）	33
5.1.1. 栄養・食生活	33
5.1.2. 身体活動・運動	39
5.1.3. 歯・口腔の健康.....	44
5.1.4. 喫煙	49
5.1.5. 飲酒	52
5.1.6. 休養・こころの健康.....	54
5.2. 基本方向2 生活習慣病の発症および重症化予防.....	60

5.2.1. 生活習慣病	60
5.2.2. がん	63
5.2.3. 循環器病	67
5.2.4. 糖尿病	69
5.2.5. COPD	71
5.3. 基本方向 3 健康づくりを支える環境の整備	73
5.3.1. 個人の健康づくりを支える環境の整備	73
5.3.2. 職場における健康づくりを支える環境の整備	75
5.3.3. 地域における健康づくりを支える環境の整備	78
参考資料	80
目標項目一覧	80
目標値の設定方法	83
目標値の考え方	84
第3次枚方市健康増進計画 策定経過	92
枚方市健康増進計画審議会 委員名簿	94
用語集	95



カワセミ教授
健康増進計画推進キャラクター

第1章 第3次健康増進計画の基本的事項

1.1. 基本理念

国においては、国民の健康の増進を図ることを目的として、平成15年に「健康増進法」が施行され、同法に基づき、平成25年に「二十一世紀における第二次国民健康づくり運動（健康日本21（第二次）」が策定されました。平成27年には、国連で採択されたSDGs（持続可能な開発目標）にも「すべての人に健康と福祉を」が目標として掲げられており、健康づくりの重要性がより強く認識されています。

本市では、これまで第1次・第2次と健康増進計画の策定・推進に取り組んできました。第3次枚方市健康増進計画では、これまでの計画における成果・課題と健康増進分野を取り巻く社会状況を踏まえつつ、「いつまでも健康でいきいきと暮らすことができるまち」を実現するため、最終的な目的を同じくする第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と共通の基本理念を定めました。

本計画の推進に当たっては、本基本理念に基づき、各種施策の実施に取り組めます。

現状

本市では、人口減少・少子高齢化が進む中においても、「住みたい・住み続けたいまち」と思える魅力あるまちに発展し続けられるよう「めざすまちの姿」を「持続的に発展し、一人ひとりが輝くまち 枚方」としています。健康増進分野においては、「いつまでも健康でいきいきと暮らすことができるまち」の実現を目標に掲げ、これまで第1次・第2次と健康増進計画の策定・推進に取り組み、計画に基づく各種施策の実施により、市民の健康づくりを支援してきました。市民の健康づくりの現状としては、成人の喫煙率や高齢者の健康づくり、各種健診（検診）受診率などにおいて改善がみられていた一方、適正体重の維持やメタボリックシンドローム該当者の割合など、青壮年期の健康づくりについては改善がみられない状況でした。

将来像

少子高齢化が進む中、健康寿命の延伸は喫緊の課題となっています。健康寿命の延伸は、個人の幸福感だけでなく、家族や地域、更には社会や経済にも好影響を与え、ひいては医療費の抑制にも繋がります。そのため、健康寿命の延伸に向け、市民一人ひとりが自らの健康に関心を持ち、胎児期から高齢期に至るまで、生涯を通じ切れ目なく健康づくりに取り組んでもらえるよう支援をしていく必要があります。

また、自ら健康づくりに取り組む人だけでなく、健康に関心の薄い人も含めた、誰一人取り残さない健康づくりの展開や、誰もが無理なく自然に健康的な行動をとることができるようなまちづくりが求められています。このためには、行政機関や医療機関、関係機関・団体、および日ごろ市民が活動している学校や校区コミュニティ協議会、職場、民間企業等との連携を強め、社会全体で個人の健康づくりを支えていく必要があります。

基本理念

市民一人ひとりが自らの健康について関心を持ち、自ら行動を起こすことができるよう、健やかで心豊かな生活をおくれる社会環境づくりに取り組むとともに、誰一人取り残さない健康づくりを展開し、すべての市民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めざします。

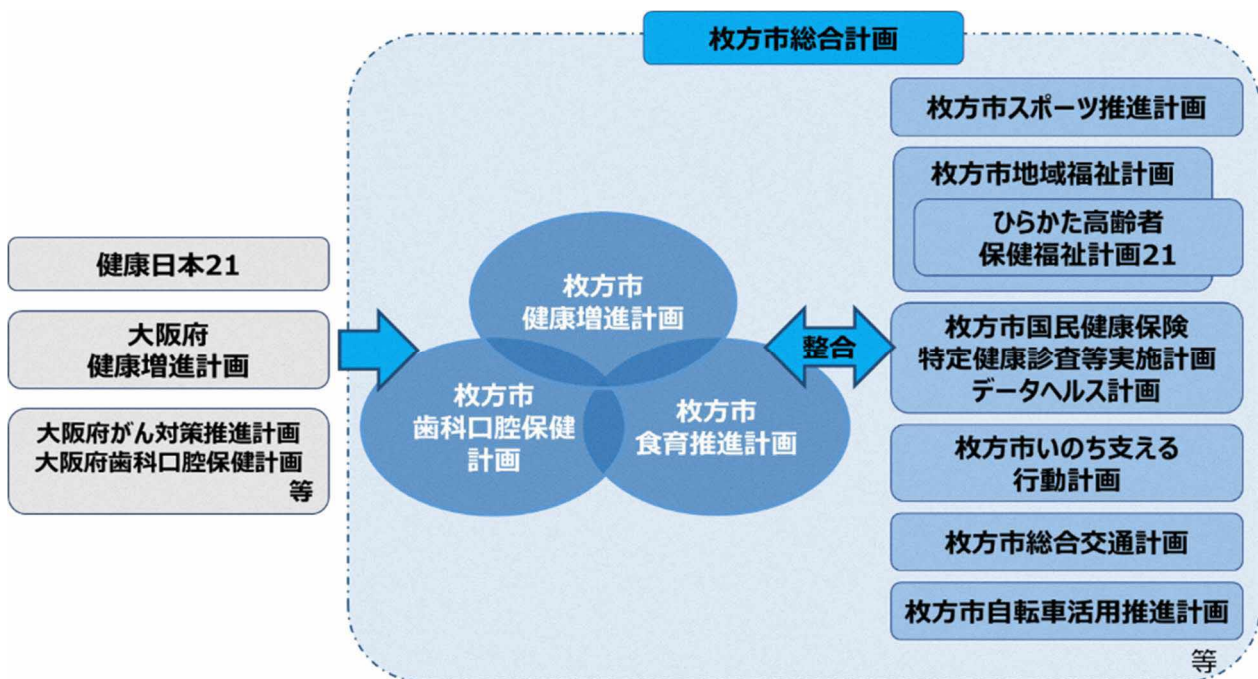
1.2. 計画の趣旨

本市では、健康増進法に基づき、市民の健康づくりを総合的かつ計画的に推進する指針として平成17年3月に枚方市健康増進計画（以下「第1次計画」という。）、平成26年3月に第2次枚方市健康増進計画（以下「第2次計画」という。）を策定し、健康づくりの推進に取り組んできました。令和5年度に第2次計画の最終年度を迎えたことから、第2次計画の最終評価と、市民アンケート等を通じた市民の健康意識や生活実態を分析することによって現在の本市の健康課題を明らかにし、社会の動向等を鑑みて、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めざして、第3次枚方市健康増進計画（以下「第3次計画」という。）を策定します。

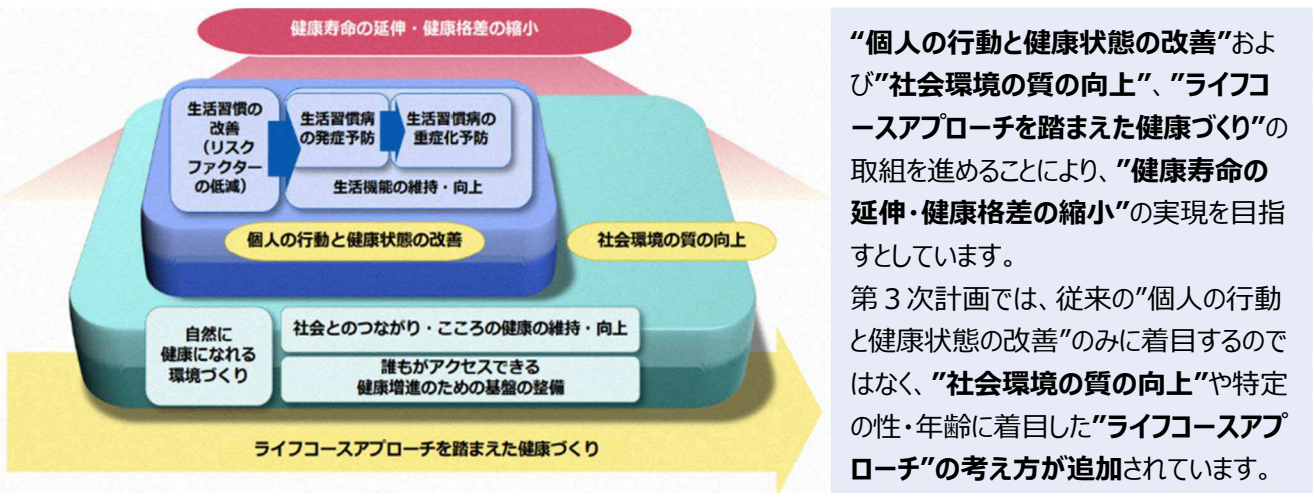
1.3. 計画の位置づけと他計画との関連

枚方市健康増進計画は、国の計画である「健康日本21」とその地方計画である「大阪府健康増進計画」を踏まえた具体的な計画としています。本市においては、「枚方市総合計画」を上位計画とし、「枚方市歯科口腔保健計画」、「枚方市食育推進計画」と一体的に取り組み、「枚方市スポーツ推進計画」、「枚方市地域福祉計画」、「ひらかた高齢者保健福祉計画21」、「枚方市国民健康保険特定健康診査等実施計画・データヘルス計画」、「枚方市総合交通計画」、「枚方市自転車活用推進計画」等との整合性を図りながら推進していきます。

図表 1 関連計画との位置づけ



図表 2 健康日本 21（第3次）の概要



“個人の行動と健康状態の改善”および“社会環境の質の向上”、“ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり”の取組を進めることにより、“健康寿命の延伸・健康格差の縮小”の実現を目指しています。
 第3次計画では、従来の“個人の行動と健康状態の改善”のみに着目するのではなく、“社会環境の質の向上”や特定の性・年齢に着目した“ライフコースアプローチ”の考え方が追加されています。

※本計画のライフコースアプローチに関しては、第4章（29ページ）を参照

1.4. 計画期間

国の「健康日本 21（第3次）」および大阪府の「第4次大阪府健康増進計画」の計画期間は、令和6年度から令和17年度の12年間とされています。

本計画の期間は、健康日本 21（第3次）および第4次大阪府健康増進計画の計画期間と合わせ、令和6年度から令和17年度の12年間とします。

また、令和11年度を目途に中間評価を行うとともに、計画の最終年度に最終評価を行います。

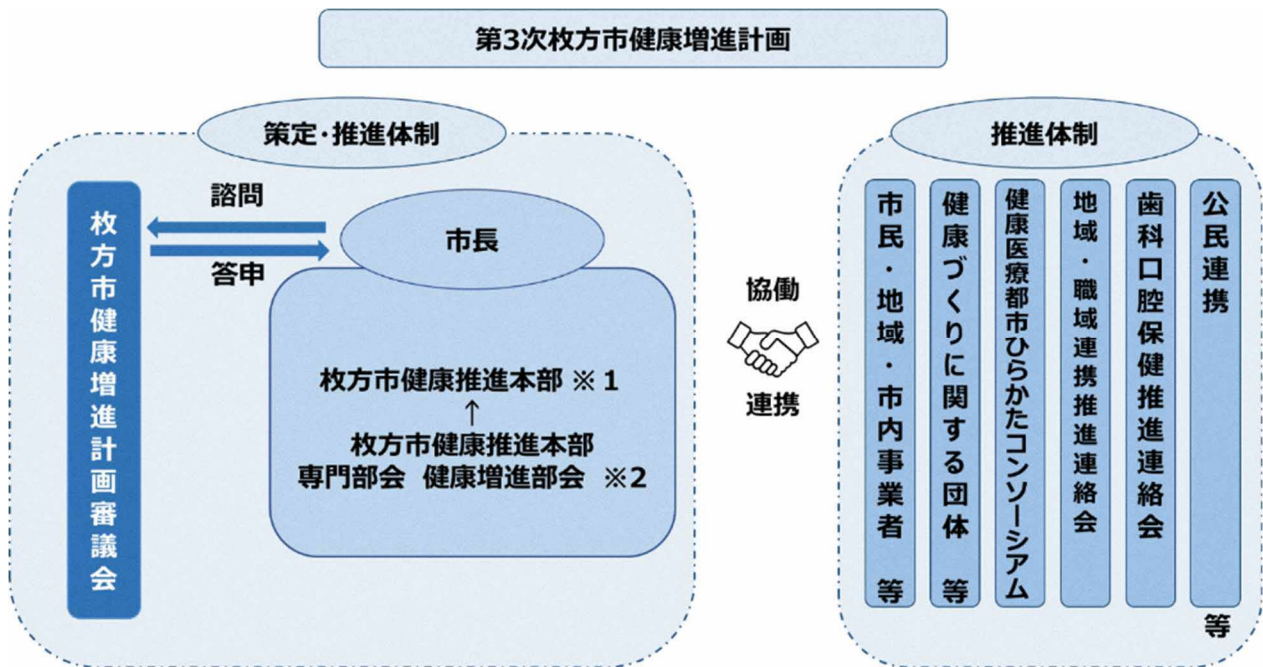
図表 3 関連計画の期間

		令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度	令和12年度	令和13年度	令和14年度	令和15年度	令和16年度	令和17年度
国	健康日本21	第2次計画		第3次計画						中間評価					
	歯科口腔保健の推進に関する基本的事項	第1次計画		第2次計画						中間評価					
大阪府	大阪府健康増進計画	第3次計画		第4次計画											
	大阪府歯科口腔保健計画	第2次計画		第3次計画											
枚方市	枚方市健康増進計画	第2次計画		第3次計画						中間評価					
	枚方市歯科口腔保健計画	第1次計画		第2次計画						中間評価					
	枚方市食育推進計画	第3次計画		第4次計画						中間評価					
	枚方市スポーツ推進計画	第1次計画													
	枚方市地域福祉計画	第4期計画		第5期計画											
	ひらかた高齢者保健福祉計画21	第8期計画		第9期計画											
	枚方市国民健康保険特定健康診査実施計画	第3期計画		第4期計画											
	枚方市国民健康保険データヘルス計画	第2期計画		第3期計画											
	枚方市いのちを支える行動計画	第1期計画		第2期計画											
	枚方市総合交通計画														
	枚方市自転車活用推進計画														

1.5. 計画の策定体制と推進体制

平成25年3月に、第2次計画の策定および進捗状況の評価に関する調査、審議を行う附属機関として枚方市健康増進計画審議会（以下「審議会」という。）を設置しています。計画策定に当たっては、庁内組織である枚方市健康推進本部（健康増進部会）および審議会にて調査、審議を行い、計画案に関する市民意見募集等を実施しています。計画の推進に際しては、庁内の関係各課をはじめ、地域・職域連携推進連絡会や歯科口腔保健連絡会、その他民間事業者等と連携し、各機関がそれぞれの専門性を活かし総合的かつ継続的に取組をすすめるとともに、各取組の進捗状況を把握し、評価を行います。

図表 4 策定・推進体制のイメージ



※1【構成】	本部長	：	市長
	副本部長	：	副市長、教育長、上下水道事業管理者、病院事業管理者
	委員	：	理事、危機管理監、健康福祉監、子育て支援監、副教育長、部長、福祉事務所長、保健所長、会計管理者、上下水道局部長、市立病院事務局長、市議会事務局長、教育委員会部長、監査委員事務局長
※2【構成】	部会長	：	健康寿命推進室
	構成員	：	市民活動課、企画課、商工振興課、文化生涯学習課、スポーツ振興課、健康福祉政策課、健康づくり・介護予防課、母子保健課、健康福祉総合相談課、障害企画課、保健医療課、子ども青少年政策課、公立保育幼稚園課、土木政策課、道路公園管理課、学校支援課、教育指導課

1.6. SDGs 達成に向けた取り組みの推進

SDGs が掲げる「誰一人取り残さない」という理念は、第5次枚方市総合計画の「めざすまちの姿」で掲げている「持続的に発展し、一人ひとりが輝くまち」との親和性が高いことから、本市では、SDGs の各ゴールと総合計画の施策目標を紐づけて、取り組みを進めています。

本計画においては、SDGs が示す 17 のゴールのうち、次の 6 つを主な目標として SDGs 達成に向けた取り組みを推進していきます。



健康コラム

SDGs (持続) 可能な開発目標

平成 27 (2015) 年 9 月の国連サミットで採択された国際社会全体の開発目標です。17 の目標と 169 のターゲットから構成されており、2030 年までに誰一人取り残さない世界の実現を目指すこととされています。これを受け、我が国では、SDGs で掲げられている目標を達成するための具体的な行動指針としてアクションプランを策定し、各自治体においても、地方創生の観点から取組が進められています。

本市においては、令和 3 年 7 月に枚方市 SDGs 取組方針を策定し、SDGs と連動させて本市総合計画に基づく施策を展開していくこととしており、健康増進に係る取り組みにおいて、SDGs の「目標 3：すべての人に健康と福祉を」をはじめ、17 の目標を統合的に解決する視点を持った横断的な取り組みが求められています。

SUSTAINABLE DEVELOPMENT GOALS



第2章 枚方市の現状

2.1. 概況

本市は、大阪府の北東部にあって、京都府・奈良県と境を接しており、古くから淀川の水運を介して、交通の要衝でもありました。

昭和22年8月1日に市制を施行し、当時4万人余であった人口は、昭和30年津田町の合併を経て昭和40年代から急増し、平成26年度に中核市に移行しました。

令和5年12月末現在で人口は、394,221人となっています。

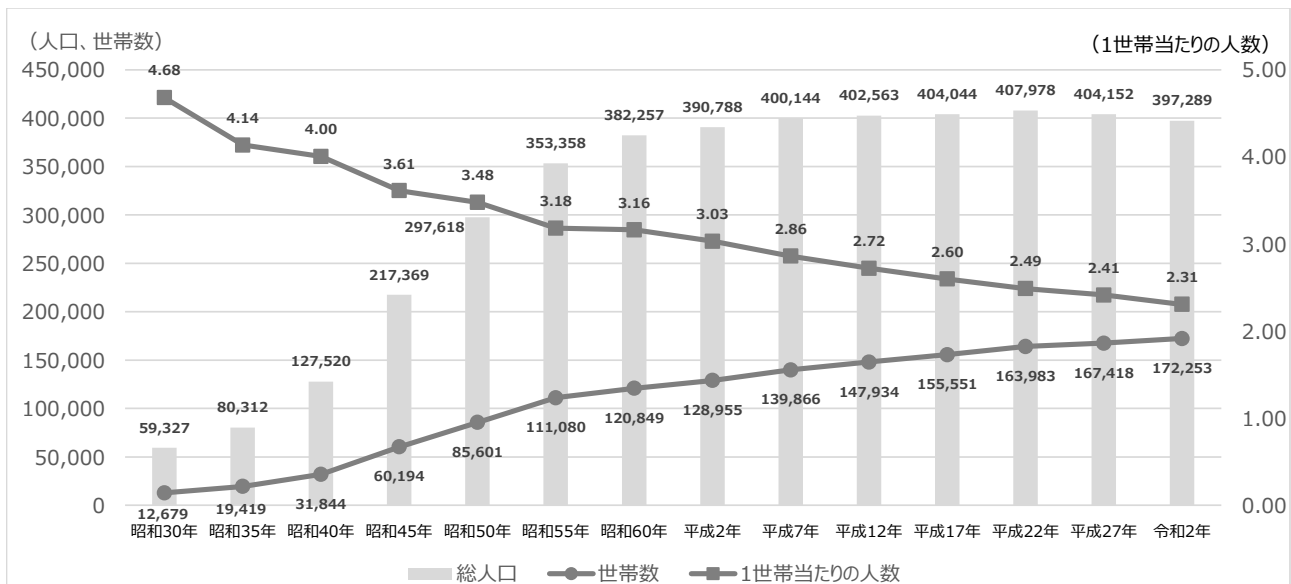
2.2. 人口の動き

2.2.1. 人口と世帯数の推移

本市の人口と世帯数の推移は以下のとおりです。

昭和60年代以降、人口の増加が緩やかになる一方、世帯数は増加を続け、1世帯あたりの人数は昭和30年の4.68人から令和2年には2.31人と減少しています。

図表5 本市の人口と世帯数の推移



出典：国勢調査（昭和30年～令和2年）

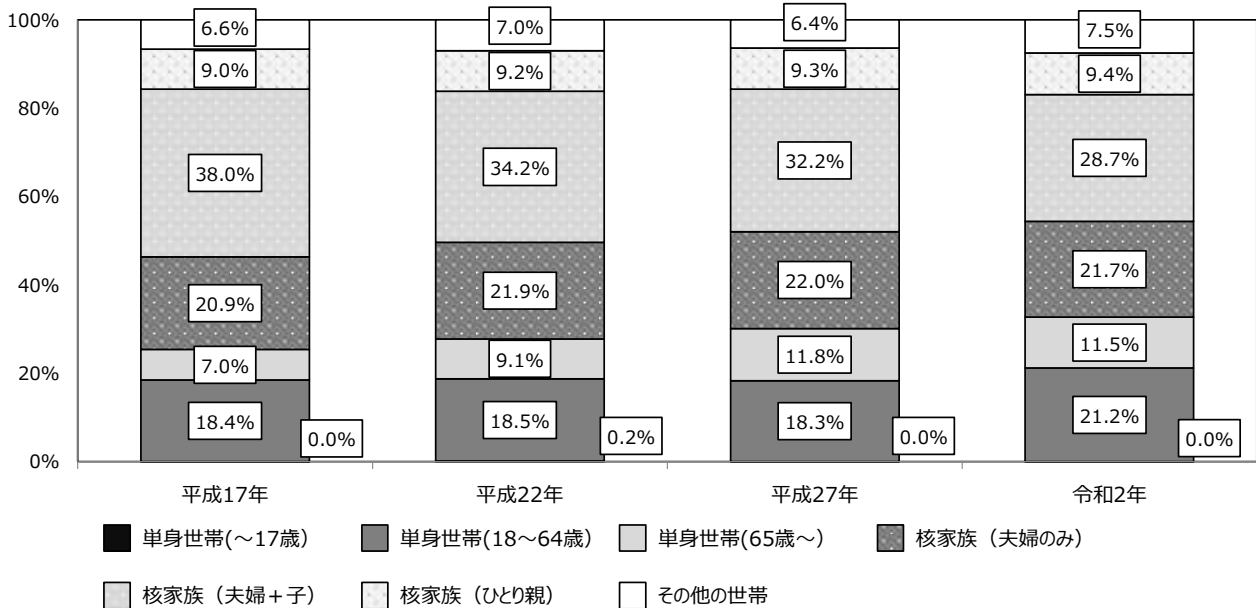
2.2.2. 世帯構成の推移

平成17年以降の世帯構成を見ると、令和2年の核家族（夫婦＋子）の割合が9.3%減少し、単身世帯（18～64歳）が2.8%、単身世帯（65歳以上）が4.5%それぞれ増加するなど、単身化が進行しています。

また、子を持つ世帯について見ると祖父母等と同居せず夫婦又はひとり親のみで子を育てる核家族世帯の割合が年々増加しています。

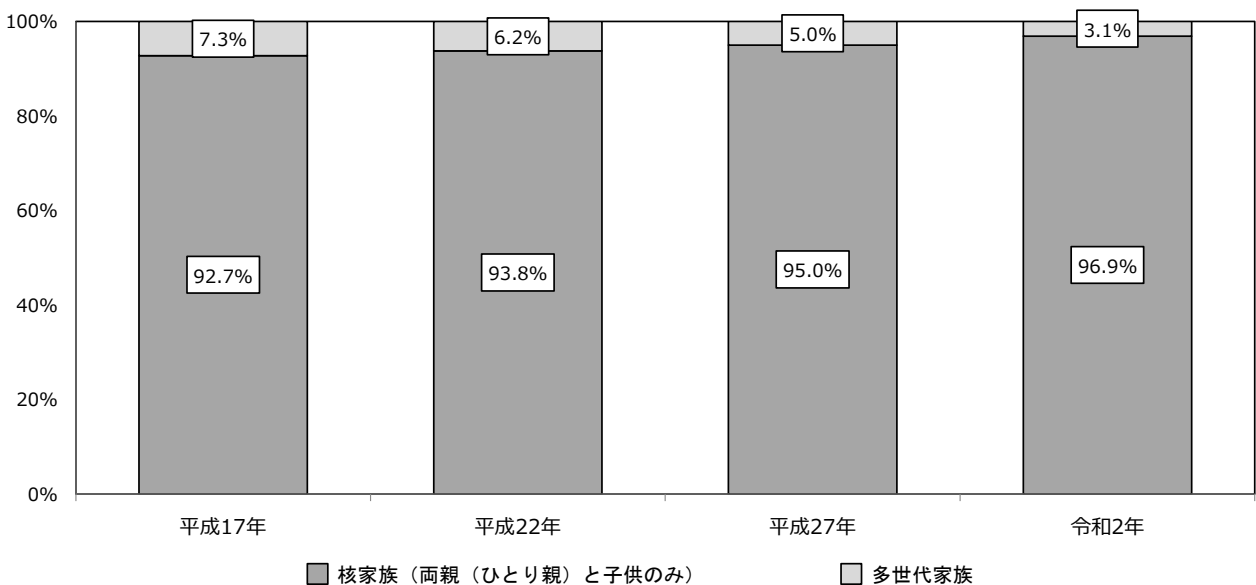
この間、本市の世代別就労率は、25歳以上の女性および55歳以上の男女で割合が大きく上昇しており、世帯構成の推移を踏まえると、親が仕事をしながら自力で子育てを行う世帯が増えていることが垣間見えます。

図表 6 本市の世帯構成の推移



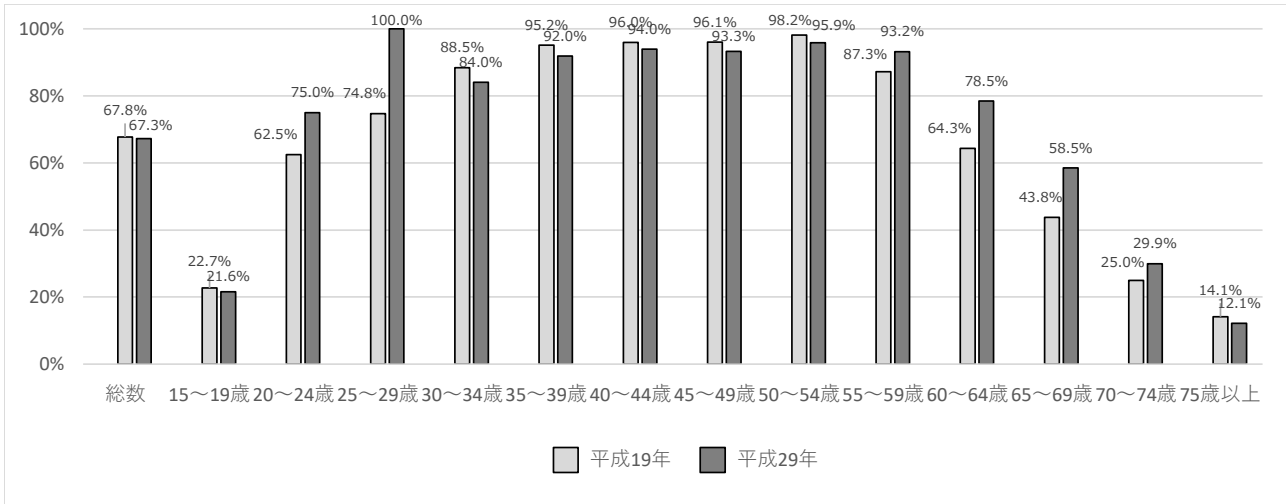
出典：国勢調査（平成17年～令和2年）

図表 7 子を持つ世帯の世帯構成



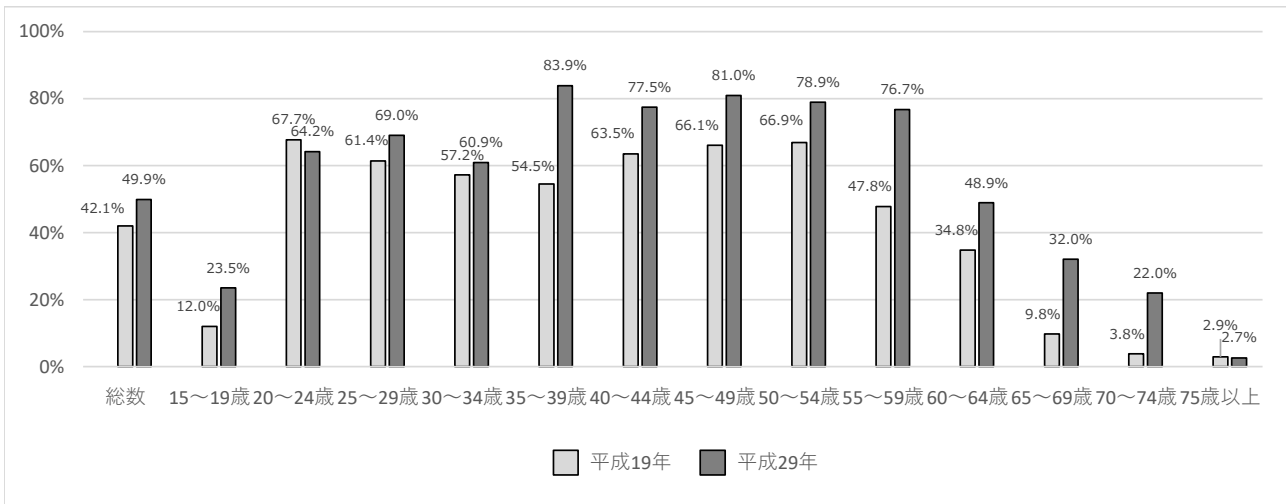
出典：国勢調査（平成17年～令和2年）

図表 8 本市の年齢階層別就労率の推移（男性）



出典：総務省「就業構造基本調査（平成19年、平成29年）」

図表 9 本市の年齢階層別就労率の推移（女性）

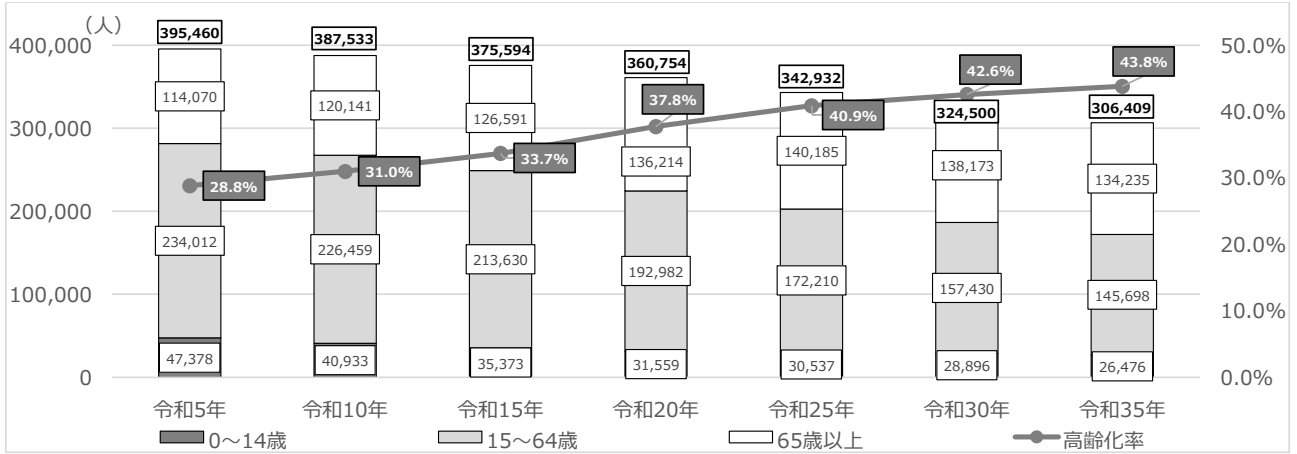


出典：総務省「就業構造基本調査（平成19年、平成29年）」

2.2.3. 少子高齢化の予測

本市の独自推計によると、本市の人口は今後も少子高齢化が進み、令和35年には人口が306,409人に減少し、高齢化率は43.8%に達すると予測されます。

図表 10 枚方市の将来人口と高齢化率



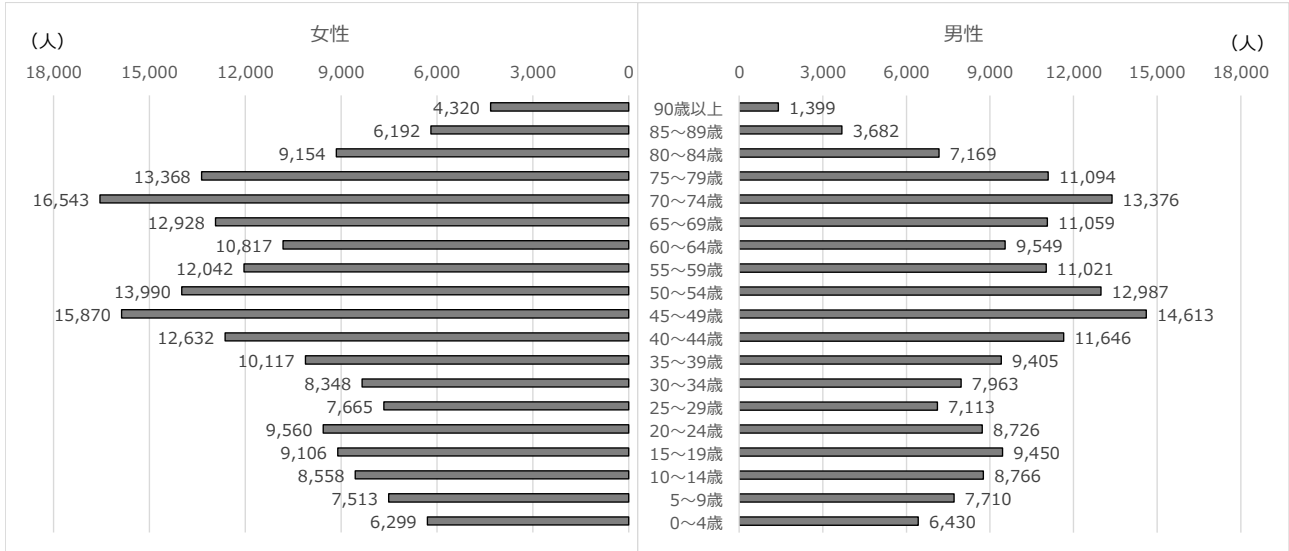
出典：枚方市 将来人口推計報告書（令和5年）

2.2.4. 5歳階級別男女別人口構成の予測

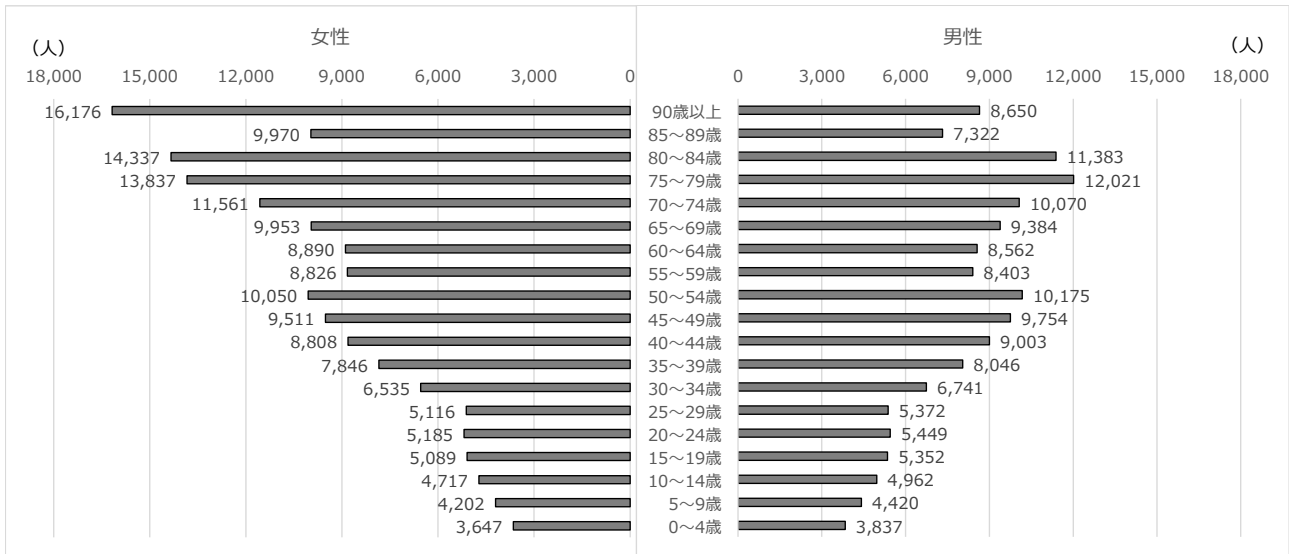
人口ピラミッドとしては上部が厚い少子高齢化が更にすすむと予測されます。

図表 11 本市の人口ピラミッド（令和2年と令和35年）

令和2年（2020年）



令和35年（2053年）



出典：国勢調査（令和2年）

枚方市 将来人口推計報告書（令和5年）

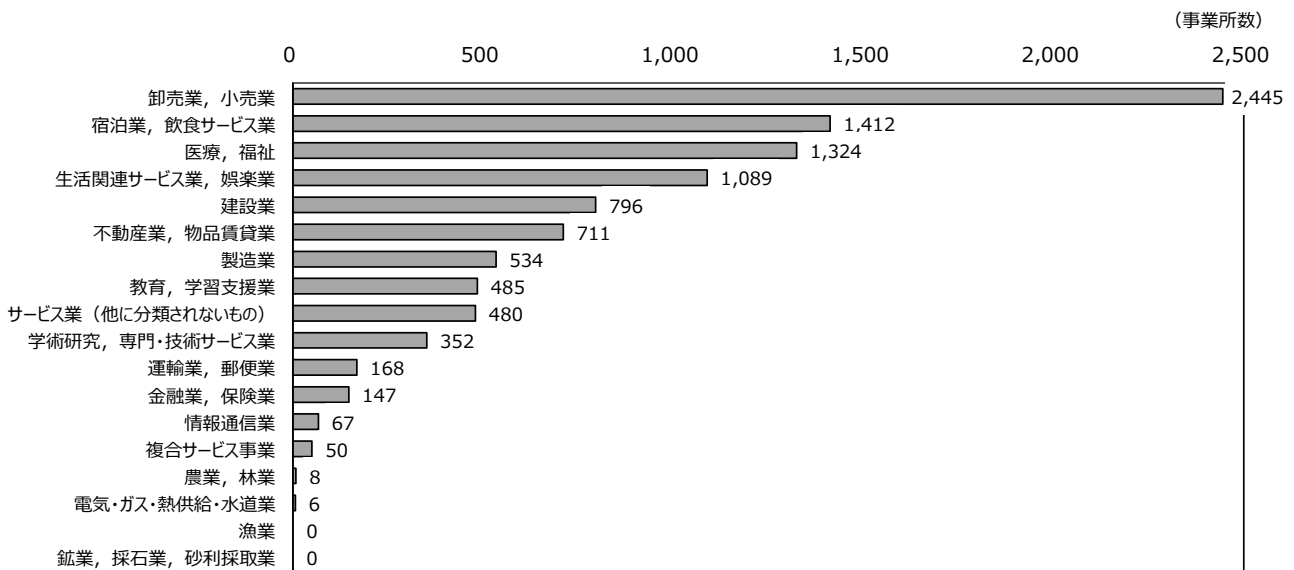
2.3. 産業構造

枚方市内の事業所数は直近の平成 28 年度時点で 10,074 事業所であり、府内の全事業所数（392,940 事業所）の約 2.6%を占めています。

産業種別ごとに見ると、最も多いのは卸売業、小売業の 2,445 事業所であり、市内事業所の約 24.3%を占めています。次いで、宿泊業、飲食サービス業が 1,412 事業所（約 14.0%）、医療、福祉が 1,324 事業所（約 13.1%）となっており、これらで全体の半数以上を占めています。

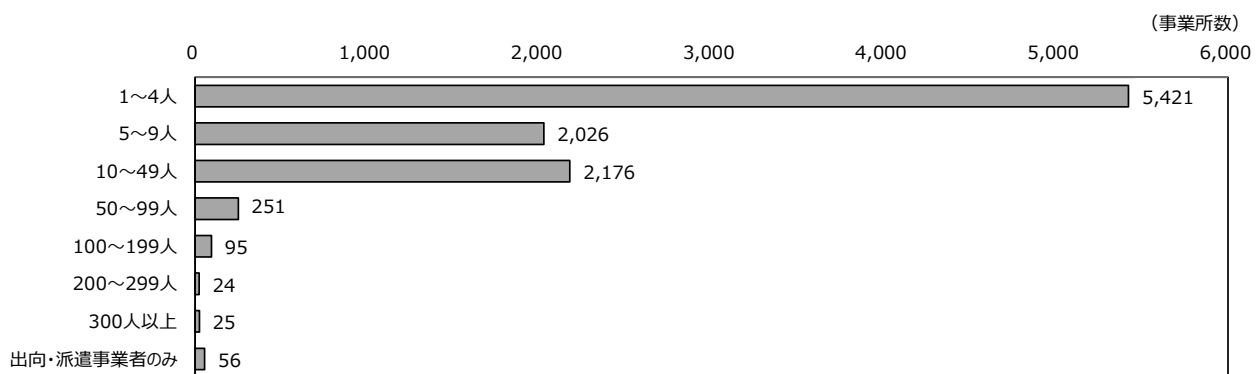
また、従業員規模別では 1～4 人規模が最も多く 5,421 事業所（約 53.8%）で、全体で見ても 300 人以上の大規模な事業所は 25 事業所（約 0.25%）に留まり、50 人以下の事業所が 9,623 事業所で市内全事業所の 95%以上を占めています。

図表 12 本市の事業所数（産業大分類別）



出典：総務省・経済産業省「経済センサス（平成 28 年基礎調査）」

図表 13 本市の事業所数（従業員規模別）



出典：総務省・経済産業省「経済センサス（平成 28 年基礎調査）」

第3章 第2次計画の評価と今後の取組の方向性

3.1. これまでの取組

3.1.1. 第2次枚方市健康増進計画の策定


本市では、すべての市民が健康で安心していきいきと暮らすことができるまちの実現をめざし、平成26年3月に第2次計画を策定しました。


第2次計画では、市民の健康づくりの方向性として、「基本方向1 健康づくりを支える環境整備」、「基本方向2 生活習慣病の発症および重症化予防とこころの健康の推進」、「基本方向3 6つの分野に関する健康づくりの推進（ライフステージ別の健康づくり）」の3つを定めるとともに、具体的な数値目標として、38項目の目標項目を設定しました。


第2次計画は平成26年度から令和5年度までの10年間の計画であり、平成30年度には中間評価として、目標の達成状況等を踏まえて目標値の変更や優先的に取り組むべき事項の取りまとめを行い、令和5年度には最終評価として、第2次計画の達成状況を明らかにするとともに、新たな課題や今後の取組方向を確認しました。


3.1.2. 第2次計画期間中の主な取組

第2次計画期間中においては、がんをはじめとする生活習慣病の予防・重症化予防を進めるために、早期に異常を発見することが重要であることから、特定健康診査やがん検診等の受診率向上に取り組むとともに、働く世代や高齢者の健康づくりを支える取組を進めてきました。

取組の概要	特定健康診査受診率、特定保健指導実施率の向上に向けた取組
<p>定期的な健康診断は、自身の健康状態を把握するとともに、生活習慣を見直すきっかけとなります。</p> <p>このため、本市では、国民健康保険被保険者を対象に行う特定健康診査の受診率向上や特定保健指導の実施率が向上する取り組みを推進してきました。</p> <p>第2次計画期間では、大阪大学と連携を図り、AIを活用した受診行動に関する分析を行い、分析結果に基づき、より効果的な受診勧奨の方法として、ナッジ理論を活用した受診勧奨はがき等の送付を行いました。</p> <p>また、若年層の受診率向上に向け、より若い世代から健診受診行動を習慣化させるため、日曜日健診の対象を30歳代にも拡充するとともに、新規に国民健康保険に加入される方の受診を促すため、電話勧奨を重点的に実施しました。</p>	<p>特定保健指導の利用率向上に向けては、健診受診当日の保健指導に加え、未利用者に利用勧奨案内の送付、ICTを活用した遠隔面接の実施、初回面接と併せて簡易健康測定機器を用いた測定会の開催など、今後の実施率向上につながる取組を強化しています。</p> 

取組の概要	がん対策推進に向けた取組
<p>がんの死亡率・罹患率の抑制には、がんに関する正しい知識を持ち、規則正しい生活習慣を確立することによるがんの「予防」と、定期的ながん検診の受診による「早期発見・早期治療」が重要となります。</p> <p>このため、がんを予防するための生活習慣や健康づくり、市のがん検診について、健康講座やチラシの配布等により市民に広く周知するとともに、受診勧奨はがきや40歳のがん検診未受診者への受診再勧奨はがきの送付、ひらかた健康優良企業登録事業所に対するがん検診の周知等により、がん検診の重要性等を周知し、がん検診の受診率向上に努めました。併せて、本市と協定を締結している民間事業者との連携体制の強化に努め、広くがんやがん検診について周知啓発する体制を整えました。</p>	<p>また、がんに罹患しても誰もが心豊かにいきいきと生活できる社会をめざすため、「予防」から「早期発見」および「患者支援」を総合的に行い、市民に寄り添った支援を充実してきました。具体的には、がん相談支援センターと連携し、相談窓口の周知啓発に努めるとともに、がん患者の治療の副作用等による精神的なストレスや社会参加等への不安およびがん治療に伴う経済的負担の軽減を図るため、ウイッグ等の補整具購入費用の一部助成を開始しました。</p> 

取組の概要	働く世代の健康増進に向けた取組
<p>健康寿命の延伸のためには、働く世代から生活習慣病やロコモティブシンドローム等の発症・重症化予防に取り組むことが大切です。働く世代の健康づくりを推進するためには、個人の健康づくりを推進するだけでなく、事業者が従業員の健康づくりに取り組むことが重要となります。</p> <p>本市では「ひらかた健康優良企業」の登録制度を設け、登録事業所に対して、健康づくりに関する情報提供や本市専門職による健康講座の開催、各種チラシ・リーフレットの提供、専用ホームページの設置等、事業者が従業員の健康づくりに取り組めるよう支援してきました。さらに、民間事業者との連携強化を図り、「健康経営セミナー」や「企業交流会」を開催する等、</p>	<p>多くの事業所が健康経営に興味を持てるよう普及啓発に努めました。</p> <p>地域・職域連携推進連絡会においては、関係機関・団体と働く世代の健康課題を共有し、課題解決に向けて協議する等、働く世代の健康づくりを推進できるよう取り組みました。</p> 

取組の概要	高齢者の健康増進に向けた取組
<p>人生100年時代を迎える中、生涯にわたり、高齢者がいきいきと暮らすためには、積極的に身体を動かすことや、人・地域とのつながりをもつこと等、介護予防の取組が重要となります。</p> <p>このため、本市では「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」等の介護予防ツールの普及により、高齢者の身体機能の維持・向上を図ってきました。新型コロナウイルス感染症の感染拡大時には、ICTを活用したオンラインでの介護予防教室を開催するとともに、オンライン介護予防教室を体験でき</p>	<p>るサテライト会場の設置により、参加者の拡充に努めました。</p> <p>また、高齢者が積極的に社会参加を行い、いきがいやつながりを持つことができるよう、「成果連動型民間委託契約方式（PFS）」を活用した介護予防事業を実施しました。</p> 

3.2. 第2次計画の最終評価と今後の取組の方向性

3.2.1. 第2次計画の最終評価

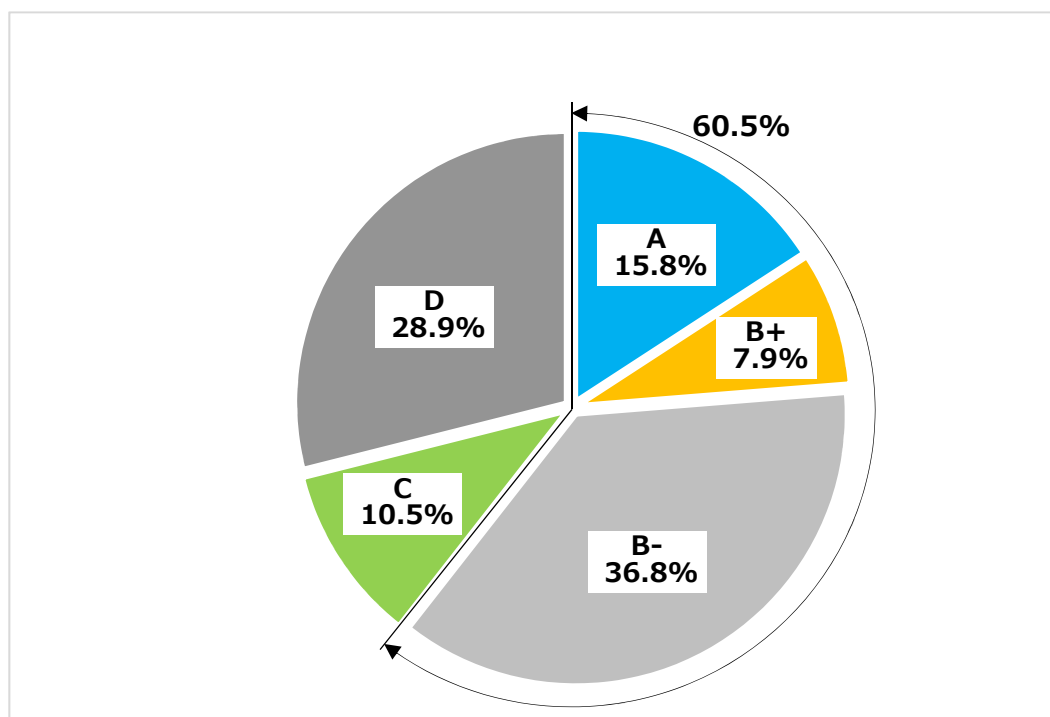
令和5年度に第2次計画の最終評価を実施しました。最終評価では、目標の達成状況を明らかにすることにより、新たな課題や今後の取組方向を確認することを目的としました。第3次枚方市健康増進計画では、この最終評価結果を十分に踏まえ、計画の内容を策定しています。

(1) 最終評価の概要

目標項目数38項目のうち、A（達成・概ね達成）又はB+（改善）、B-（やや改善）が合わせて23項目で、全体の60.5%を示す結果となりました。一方、C（変化なし）は4項目で10.5%、D（悪化）は11項目で28.9%という結果でした。

図表 14 最終評価における目標達成度の概要

目標達成度	判定基準	項目数
A	「達成・概ね達成」 達成率 90%以上	6 (15.8%)
B+	「改善」 達成率 50%以上 90%未満	3 (7.9%)
B-	「やや改善」 達成率 10%以上 50%未満	14 (36.8%)
C	「変化なし」 達成率-10%以上 10%未満	4 (10.5%)
D	「悪化」 達成率-10%未満	11 (28.9%)
合計		38 (100%)



図表 15 最終評価における評価区分別の目標達成状況結果

■達成状況の分類あり

達成状況		項目番号	目標項目
A	達成・概ね達成	1	75歳未満のがんの年齢調整死亡率の減少（10万人当たり）
		2	肺がん検診受診率の向上（40歳以上）
		6	大腸がん検診受診率の向上（40歳以上）
		17	3歳6か月児健康診査における、むし歯のない児の割合の増加
		27	成人の喫煙率の減少
		34	80歳で20本以上の自分の歯を有する者の割合の増加
B+	改善	16-2	1歳6か月児の早寝早起きの推奨（9時以降に起床する者の割合の減少）
		28-1	【男性】生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の割合の減少（1日あたりの純アルコール摂取量が男性40g以上、女性20g以上）
		32	認知症サポーターの人数の増加
B-	やや改善	3	子宮頸がん検診受診率の向上（20歳以上）
		4	胃がん検診受診率の向上（40歳以上）
		5	乳がん検診受診率の向上（40歳以上）
		7	特定健康診査の受診率の向上
		11-1	【男性】LDLコレステロール高値の割合の減少（160mg/dl以上）
		11-2	【女性】LDLコレステロール高値の割合の減少（160mg/dl以上）
		16-1	1歳6か月児の早寝早起きの推奨（23時以降に就寝する者の割合の減少）
		18-2	【中学生】朝食を欠食している小中学生・高校生の割合の減少
		20-1	【小学生】アルコールの害について「わからない」小中学生の割合の減少
		20-2	【中学生】アルコールの害について「わからない」小中学生の割合の減少
		24	運動習慣者の割合の増加（20歳～64歳）
		26-2	【女性】適正体重を維持している者の増加（40～60代）（肥満(BMI25以上)の減少）
		30	運動習慣者の割合の増加（65歳以上）
		31	日常生活において、意識して身体活動・運動を行っている者の割合の増加（75歳以上）
C	変化なし	8	特定保健指導の実施率の向上
		13	COPDがどんな病気か知っている者の割合の向上
		15	欠食のある幼児の減少（1日の食事回数が3回に満たない幼児の割合）
		18-3	【高校生】朝食を欠食している小中学生・高校生の割合の減少
D	悪化	9-1	メタボリックシンドローム該当者の割合の減少
		9-2	メタボリックシンドローム予備群者の割合の減少
		10	高血圧（Ⅱ度以上）に該当する者の割合の減少（収縮期血圧が160mmHg以上又は拡張期血圧が100mmHg以上）
		18-1	【小学生】朝食を欠食している小中学生・高校生の割合の減少
		19-1	【小学生】たばこの害について「わからない」小中学生の割合の減少
		19-2	【中学生】たばこの害について「わからない」小中学生の割合の減少
		23-1	【男性】朝食を欠食している大学生・専門学校生の減少
		23-2	【女性】朝食を欠食している大学生・専門学校生の減少
		25	睡眠による休養が十分とれていない者の割合の減少
		26-1	【男性】適正体重を維持している者の増加（20～60代）（肥満(BMI25以上)の減少）
		28-2	【女性】生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の割合の減少（1日あたりの純アルコール摂取量が男性40g以上、女性20g以上）

■達成状況の分類なし

(目標値が数値ではなく、達成状況を達成率で分類できないもの、又は目標項目を変更したもの)

項目番号	目標項目	目標値	策定時からの変化
12	糖尿病型に該当する者の割合の増加の抑制 (空腹時血糖値 \geq 126 mg/dl、随時血糖値 \geq 200 mg/dl、HbA1c (NGSP) \geq 6.5%)	増加の抑制	横ばい
14	悩みやストレス等のために身体や心の不調がある者の割合の減少	減少へ	横ばい
21-1	【小学生】睡眠時間が少ない小中学生の割合の減少	減少へ	増加
21-2	【中学生】睡眠時間が少ない小中学生の割合の減少	減少へ	増加
22-1	1日のうちに2食以上、主食・主菜・副菜をそろえた食事をしている若い世代の増加(20歳代・30歳代)	60%	策定時値なし
22-2	1日のうちに2食以上、主食・主菜・副菜をそろえた食事をしている者の増加	70%	策定時値なし
29	低栄養傾向にある高齢者の割合の増加の抑制(BMI20以下の高齢者)	増加の抑制	減少
33	60歳で24本以上の自分の歯を有する者の割合の増加(55~64歳で算出)	さらなる増加	増加

(2)「基本方向1 健康づくりを支える環境整備」に関する評価

生活習慣病の発症など個人の健康は、家庭や地域社会、学校、職場等の社会環境に大きな影響を受けることから、個人の健康づくりを社会全体として支援していくことが重要となります。

このため、第2次計画では、健康づくりを支える環境の整備として、①地域資源の活用および整備 ②地域資源を活かしたネットワークの2つの観点から取組を進めてきました。

第2次計画の10年間でハード面だけでなくソフト面の両面において、継続して取り組んできたことや、市民のニーズに応えた新規事業を展開することで、健康づくりを支える環境の整備を進めることができました。

図表 16 第2次計画期間中の健康づくりを支える環境整備の成果

地域資源の活用および整備	
体を動かす 環境整備	ウォーキングマップの作成・配布、ウォーキングイベントの開催、ウォーキングアプリの活用、公園における健康遊具の設置、各種スポーツイベントの開催等により、体を動かしたくなるような環境の整備に取り組みました。
食を取り巻く 環境整備	食育 Q&A や枚方キッチンの冊子等の配付、SNS の活用により、市民に食の大切さを啓発するとともに、市内飲食店と共同で市民が外食でも栄養バランスの取れた食生活を実践できるメニューを作成しました。
地域資源を活かしたネットワーク	
関係機関や団体との連携	行政、関係団体、大学、病院の14団体で構成された共同事業体で実施する「ひらかたコンソーシアム連携事業」を展開し、各団体に所属する専門職による健康講座や健康・福祉・医療フェスティバルを開催する等、関係機関や団体との連携強化を図りました。また、広く市民に健康づくりを周知するため、民間事業者との公民連携で、健康づくりに関する情報提供やイベントの開催を行いました。
地域のつながりや絆等の強化	認知症サポーターや健康づくりボランティア等の養成、高齢者居場所等の通いの場や趣味活動のサポート等により、市民同士が交流を深め、地域の活動が継続的に行えるように支援しました。

(3) 「基本方向2 生活習慣病の発症および重症化予防とこころの健康の推進」に関する評価

「基本方向2 生活習慣病の発症および重症化予防とこころの健康の推進」では、「がん」、「循環器疾患」、「糖尿病」、「COPD（慢性閉塞性肺疾患）」、「こころの健康」の5つの疾病・疾患に焦点を当て、市民のこころと身体への健康づくりに取り組みました。基本方向2では、計16項目の目標を設定しており、達成状況の分類がある目標項目では、改善傾向にある項目（A～B-に該当する目標項目）が14項目中9項目（64.3%）、達成状況の分類がない目標項目では、いずれも策定時から横ばいの結果となりました。

特定健康診査やがん検診の受診率は向上していましたが、メタボリックシンドロームの該当者・予備群者の割合は、策定時から段階的に数値が悪化する結果となりました。このため、「メタボリックシンドローム該当者・予備群者の割合」の減少は、第3次計画においても、優先課題として取り組んでいきます。

図表 17 「基本方向2 生活習慣病の発症および重症化予防とこころの健康の推進」の目標項目結果

項目	達成状況		項目番号	目標項目
がん	A	達成・概ね達成	1	75歳未満のがんの年齢調整死亡率の減少（10万人当たり）
			2	肺がん検診受診率の向上（40歳以上）
			6	大腸がん検診受診率の向上（40歳以上）
	B-	やや改善	3	子宮頸がん検診受診率の向上（20歳以上）
			4	胃がん検診受診率の向上（40歳以上）
			5	乳がん検診受診率の向上（40歳以上）
循環器疾患	B-	やや改善	7	特定健康診査の受診率の向上
			11-1	【男性】LDLコレステロール高値の割合の減少
			11-2	【女性】LDLコレステロール高値の割合の減少
	C	変化なし	8	特定保健指導の実施率の向上
	D	悪化	9-1	メタボリックシンドローム該当者の割合の減少
			9-2	メタボリックシンドローム予備群者の割合の減少
10			高血圧（Ⅱ度以上）に該当する者の割合の減少	
COPD	C	変化なし	13	COPDがどんな病気か知っている者の割合の向上

項目	策定時からの変化：達成状況の分類がない項目（2項目）
糖尿病	糖尿病型に該当する者の割合の増加の抑制：横ばい
休養・こころの健康	悩みやストレス等のために身体や心の不調がある者の割合の減少：横這い

(4)「基本方向3 6つの分野に関する健康づくりの推進（ライフステージ別の健康づくり）」に関する評価

「基本方向3 6つの分野に関する健康づくりの推進（ライフステージ別の健康づくり）」では、「栄養・食生活」、「身体活動・運動」、「歯・口腔の健康」、「喫煙」、「飲酒」、「休養・こころの健康」の6つの分野に焦点を当て、市民の健康づくりに取り組みました。基本方向3では、計31項目の目標を設定しており、達成状況の分類がある目標項目では、改善傾向にある項目（A～B-に該当する目標項目）が24項目中14項目（58.3%）となりました。達成状況の分類がない目標項目では、改善傾向にある項目が6項目中2項目、悪化傾向にある項目が2項目、策定時の値が存在せず、策定時からの変化が確認できない項目が2項目の結果となりました。

また、高齢者における「身体活動・運動」の習慣や、「歯・口腔の健康」、「喫煙」に関する生活習慣・健康状態に関する項目は概ね改善していましたが、学生や働く世代の「栄養・食生活」「休養・こころの健康」に関する健康づくりに課題が多く残りました。

適正な体重の維持に関しては、年代や性別により課題が異なっており、第3次計画においても、「適正体重を維持できている人の割合」の増加を優先課題として取り組んでいきます。

図表 18 「基本方向3 6つの分野に関する健康づくりの推進（ライフステージ別の健康づくり）」の目標項目結果

項目	達成状況		項目番号	目標項目
栄養・食生活	B-	やや改善	18-2	【中学生】朝食を欠食している小中学生・高校生の割合の減少
			26-2	【女性】適正体重を維持している者の増加（40～60代）
	C	変化なし	15	欠食のある幼児の減少
			18-3	【高校生】朝食を欠食している小中学生・高校生の割合の減少
	D	悪化	18-1	【小学生】朝食を欠食している小中学生・高校生の割合の減少
			23-1	【男性】朝食を欠食している大学生・専門学校生の減少
			23-2	【女性】朝食を欠食している大学生・専門学校生の減少
26-1	【男性】適正体重を維持している者の増加（20～60代）			
身体活動・運動	B+	改善	16-2	1歳6か月児の早寝早起きの推奨（9時以降に起床する者の割合の減少）
			32	認知症サポーターの人数の増加
	B-	やや改善	16-1	1歳6か月児の早寝早起きの推奨（23時以降に就寝する者の割合の減少）
			24	運動習慣者の割合の増加（20歳～64歳）
			30	運動習慣者の割合の増加（65歳以上）
			31	日常生活において、意識して身体活動・運動を行っている者の割合の増加（75歳以上）
歯・口腔の健康	A	達成・概ね達成	17	3歳6か月児健康診査における、むし歯のない児の割合の増加
			34	80歳で20本以上の自分の歯を有する者の割合の増加
喫煙	A	達成・概ね達成	27	成人の喫煙率の減少
	D	悪化	19-1	【小学生】たばこの害について「わからない」小中学生の割合の減少
			19-2	【中学生】たばこの害について「わからない」小中学生の割合の減少
飲酒	B+	改善	28-1	【男性】生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の割合の減少
	B-	やや改善	20-1	【小学生】アルコールの害について「わからない」小中学生の割合の減少
			20-2	【中学生】アルコールの害について「わからない」小中学生の割合の減少
	D	悪化	28-2	【女性】生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の割合の減少
休養・こころの健康	D	悪化	25	睡眠による休養が十分とれていない者の割合の減少

項目	策定時からの変化：達成状況の分類がない項目（6項目）
栄養・食生活	1日のうちに2食以上、主食・主菜・副菜をそろえた食事をしている若い世代の増加（20歳代・30歳代）：策定時値なし
	1日のうちに2食以上、主食・主菜・副菜をそろえた食事をしている者の増加：策定時値なし
	低栄養傾向にある高齢者の割合の増加の抑制（BMI20以下の高齢者）：減少
歯・口腔の健康	60歳で24本以上の自分の歯を有する者の割合の増加（55～64歳で算出）：増加
休養・こころの健康	【小学生】睡眠時間が少ない小中学生の割合の減少：増加
	【中学生】睡眠時間が少ない小中学生の割合の減少：増加

3.2.2. 課題と今後の取組の方向性

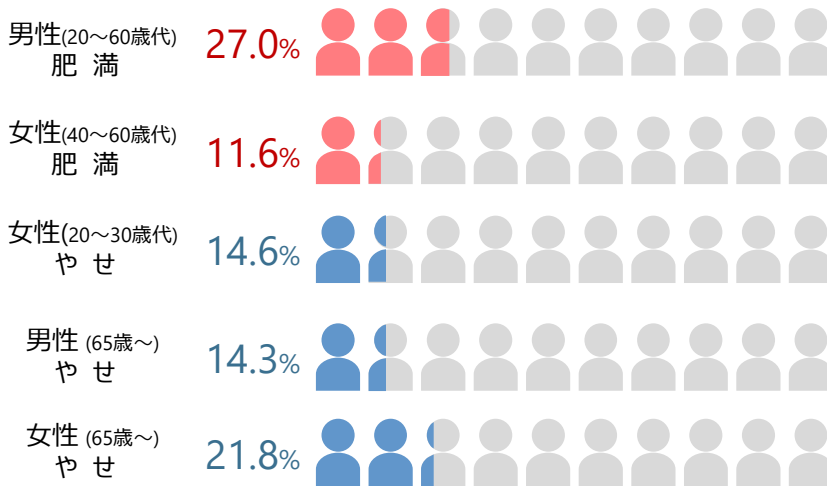
第2次計画では、「メタボリックシンドローム該当者・予備群者の割合」および「適正体重を維持できている人の割合」が課題として挙げられ、その他の取組としても、働く世代の健康づくりに多くの課題を残す結果となりました。第3次計画では、優先課題に対し、これまでの個人に対する健康づくりの取組の推進に対しては、ライフコースアプローチの観点を取り入れ、市民の生涯を通じた健康づくりの取組を進めていきます。また、これまでの個人に対する健康づくりのアプローチに加え、個人を取り巻く社会環境の改善に向け、個人が健康づくりに取り組める環境を整えることや、個人が働く企業や団体に対して健康経営の取り組みを促すこと、地域における社会参加を促すこと等、社会全体で個人の健康づくりを支える環境の整備を推進していきます。

また、国の「健康日本21（第三次）」、大阪府の「第4次大阪府健康増進計画」、本市の「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」と整合性を図りながら取組を進め、市民がいつまでもいきいきと暮らせるまちの実現をめざします。

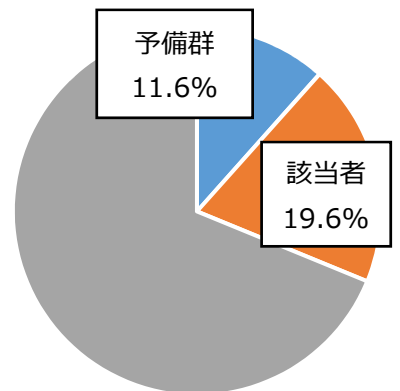
第3次計画に引き継ぐ第2次計画の優先課題

- 適正体重を維持できている人の割合を増加させる
- メタボリックシンドローム該当者・予備群者の割合を減少させる

適正体重を維持できていない割合



メタボリックシンドローム
該当者・予備群者の割合



※男性(20~60歳代)肥満: BMI25以上
 女性(40~60歳代)肥満: BMI25以上
 女性(20~30歳代)やせ: BMI18.5未満
 男性(65歳以上)やせ: BMI20以下
 女性(65歳以上)やせ: BMI20以下

BMI(体格指数) = 体重(kg) ÷ 身長(m) ÷ 身長(m)

第4章 第3次枚方市健康増進計画の最終目標・基本方向

基本理念として掲げる「いつまでも健康でいきいきと暮らすことができるまち」の実現のためには、市民が健康な状態でいられる期間を延ばし、できるだけ健康ではない状態の期間を短くすることが大切です。

本市ではこの基本理念の実現に向けて健康増進施策を計画的に推進するため、「枚方市健康増進計画」、「枚方市歯科口腔保健計画」、「枚方市食育推進計画」を策定しており、これらの計画は、健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間を意味する“健康寿命”の延伸を共通の最終目標として掲げています。

第3次計画では、最終目標である「健康寿命の延伸」の達成に向けて、最終目標の指標を「平均寿命の増加分を上回る健康寿命の増加」、「市民の主観的健康観の向上」、健康寿命に影響を与える因子に関する指標（補完的指標）を「生活習慣病受診患者割合の減少」、「75歳未満のがんの年齢調整死亡率の減少」、「特定健康診査受診率の向上」、「がん検診受診率の向上」、「市のがん検診の精密検査受診率の向上」とし、「個人の行動と健康状態の改善」、「生活習慣病の発症および重症化予防」、「健康づくりを支える環境の整備」の3つの基本方向により具体的な取り組みを推進していきます。

最終目標

健康寿命の延伸

最終目標における指標

- 「日常生活に制限のない期間の平均」の延長
- 「市民の主観的健康観」の向上

健康寿命の延伸に影響を与える因子に関する指標（補完的指標）

- ①「生活習慣病受診患者割合」の減少
- ②「75歳未満のがんの年齢調整死亡率」の減少
- ③「特定健康診査受診率」の向上
- ④「がん検診受診率」の向上
- ⑤「市のがん検診の精密検査受診率」の向上

具体的な展開

基本方向1 個人の行動と健康状態の改善（ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり）

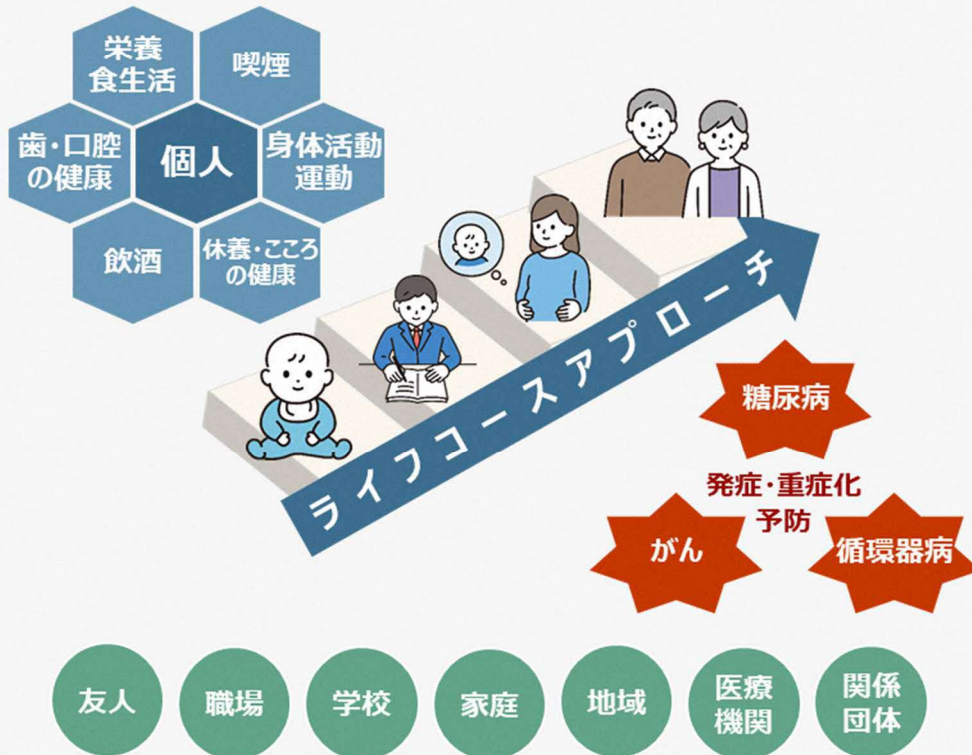
基本方向2 生活習慣病の発症および重症化予防

基本方向3 健康づくりを支える環境の整備

健康寿命の延伸

基本方向1：個人の行動と健康状態の改善
(ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり)

基本方向2：生活習慣病の発症および重症化予防



基本方向3：健康づくりを支える環境の整備

4.1. 最終目標

平均寿命と健康寿命

平均寿命は、「0歳時点での平均余命（現在の年齢からあと何年生きるか）」のことで、令和2年時点で全国においては男性81.5歳、女性87.6歳で、本市においては男性82.2歳、女性が88.0歳となっています。

健康寿命[※]は、「健康上の問題で日常生活が制限されことなく生活できる期間」のことで、令和2年時点で、全国においては男性80.1歳、女性84.4歳、本市においては男性80.2歳、女性84.1歳となっています。

令和2年度の時点における本市の平均寿命と健康寿命の差は、男性で2.0年間、女性で3.9年間となっています。この期間が健康上の問題で日常生活に制限のある期間であることから、今後、健康寿命を延ばすことで、この期間が短くなるよう取組を進めることが重要になります。

※国が示す健康寿命は、3年に1度の国民生活基礎調査において調査している「日常生活に制限のない期間の平均」を用いており、全国および都道府県単位のデータとなっています。本市の健康寿命は、大阪府が提供している介護保険の要介護認定者数から「要介護2～5を不健康な状態、それ以外を健康な状態」として算出した市町村単位のデータを用いています。



健康コラム

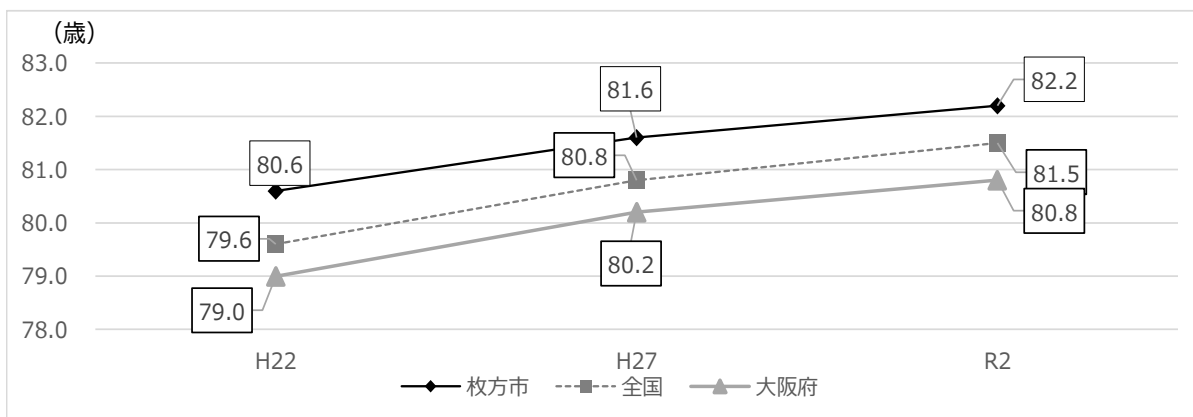
健康寿命を延ばしましょう

平均寿命は「0歳時点での平均余命（現在の年齢からあと何年生きるか）」で、健康寿命は「健康上の問題で日常生活が制限されことなく生活できる期間」のことをいいます。

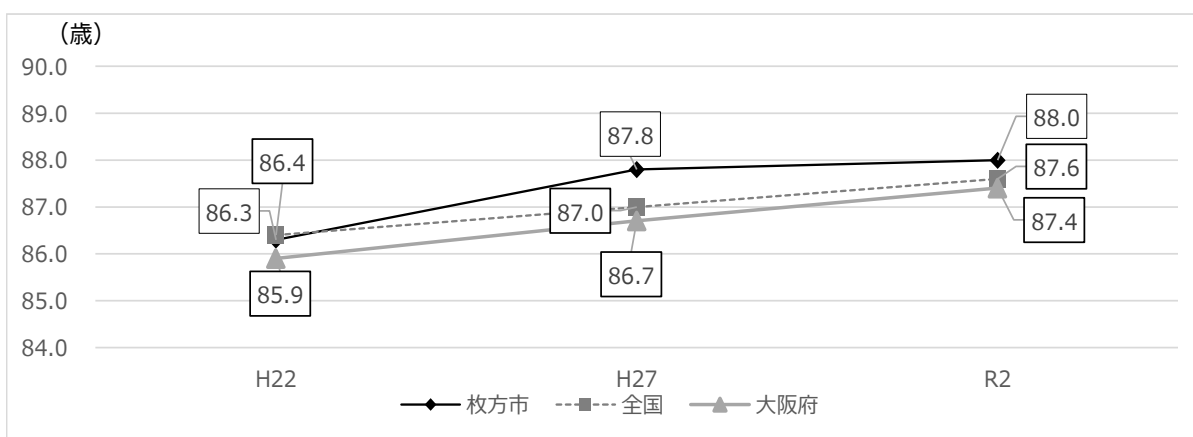
いつまでも健康でいきいきと暮らせるよう、日頃から健康づくりに取り組み、生活習慣病やロコモティブシンドローム等を予防することで、健康寿命を伸ばしましょう。



図表 19 平均寿命の推移（男性）

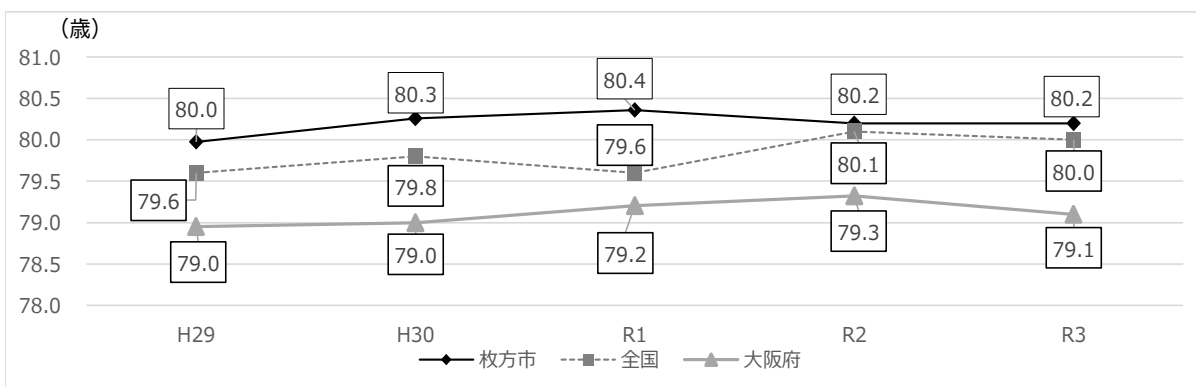


図表 20 平均寿命の推移（女性）

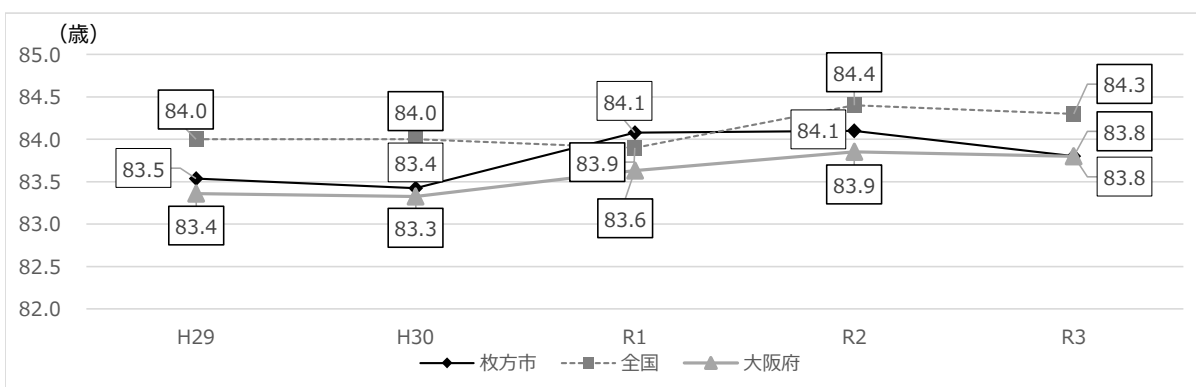


出典：厚生労働省「市区町村別生命表」（図表 19 も同）

図表 21 健康寿命の推移（男性）



図表 22 健康寿命の推移（女性）

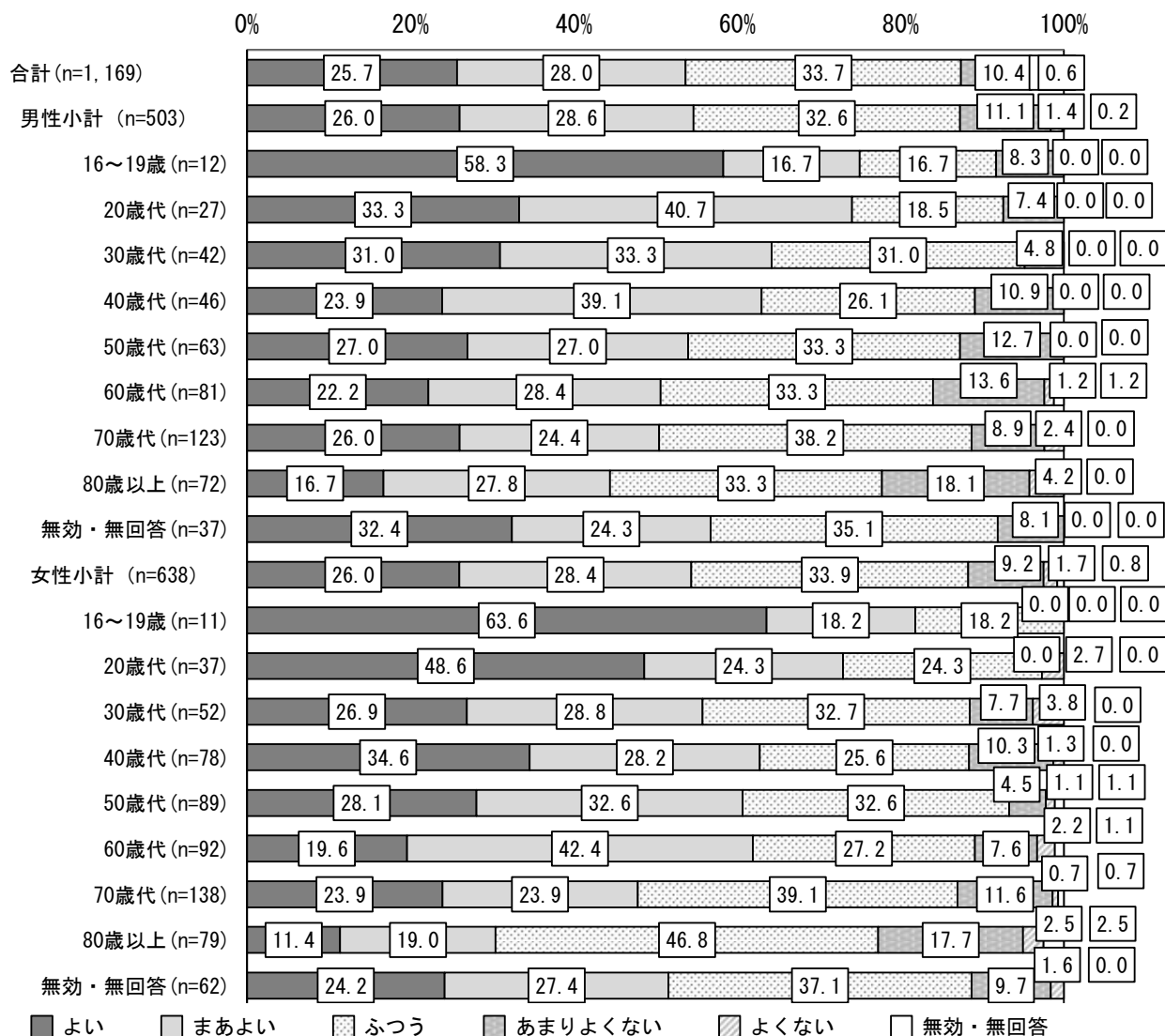


出典：大阪府提供資料「大阪府内市町村の健康寿命について」（図表 21 も同）

主観的健康観

市民が健康でいきいきと暮らすためには、身体の健康に加え、気持ちの面でも健康を実感できていることが大切であることから、客観的な指標である健康寿命の延伸に加え、市民の主観に基づく健康感が向上することも重要となります。図表 21 に示す通り、市民の主観に基づく健康感についての現状としては、自身の健康状態について「よい」又は「まあよい」と回答した人は 53.7%で、男女ともに年齢を重ねるほど、主観的健康感はやや低下してきます。

図表 23 枚方市民の主観的健康感（性別・年齢別）



出典：令和4年度 枚方市民の生活習慣や歯と口の健康に関するアンケート

最終目標項目

項目番号	指標	現状値	めざすべき方向	目標値
1	日常生活に制限のない期間の平均	健康寿命 男性 80.2 歳 女性 84.1 歳	↗ ↗	平均寿命の 増加分を上 回る健康寿 命の増加
2	市民の主観的健康観	53.7% (n=1,169)	↗ ↗	59%

出典：令和2年度 大阪府健康増進計画 ※厚生労働科学研究報告書に基づき、大阪府が独自に算出（項目番号1）
令和4年度 枚方市民の生活習慣や歯と口の健康に関するアンケート（項目番号2）

※表の見方は p 32 参照

4.2. 基本方向

最終目標である健康寿命の延伸を実現するためには、個人の生活習慣の見直しや健康づくりをサポートしていくことにより、生活習慣病の発症および重症化を予防していくことが必要です。また、自ら健康づくりに取り組む人だけでなく、健康に関心の薄い人も含め、誰もが健康づくりに取り組めるよう、個人や地域、職場における健康づくりの支援体制を整えていくことが重要となります。

4.2.1. 基本方向1 個人の行動と健康状態の改善（ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり）

(1) 背景

死因の上位を生活習慣病が占める中、健康の保持・増進を図るためには、日ごろから健康的な生活を送ることが重要です。健康的な生活習慣を身につけるためには、一人ひとりが生活習慣に関する正しい知識を身につけ、必要に応じて、生活習慣の見直しを図ることが求められます。このため、基本方向1では、生活習慣を中心とする個人の行動と健康状態に焦点をあてた健康づくりを推進します。

(2) 取組方針

基本方向1では、健康づくりの生活習慣の基礎を形成するものとしての「栄養・食生活」、「身体活動・運動」、生活習慣病の発症および重症化に大きく影響を与える「歯・口腔の健康」、「喫煙」、「飲酒」、生活の質の維持・向上に関与する「休養・こころの健康」、といった6つの生活習慣に着目します。特に、第2次計画で課題が残った「適正体重を維持できている人の割合」を改善するため、健康的な食生活や身体活動量の増加に重点をおいた内容とし、身体全体への影響も指摘されている歯と口の健康づくりや、社会問題としてメンタルヘルスの不調者が増加していることから、こころの健康づくりにも積極的に取り組みます。

また、これまで、個人が抱える健康課題や取り組むべき健康づくりは、ライフステージ（乳幼児期、青壮年期、高齢期等の人の生涯における各段階）により様々であることを踏まえ、ライフステージに応じた健康づくりを支援してきました。第3次計画からは、現在の生活習慣や社会環境等が将来の自らの健康状態や自身の子どもの健康状態に影響を与える可能性があることを踏まえ、従来のライフステージに応じた健康づくりの支援に加え、人の生涯を経時的に捉えた健康づくりである「ライフコースアプローチ」を踏まえた健康づくりを進めます。



健康コラム

「ライフステージ」と「ライフコース」における健康づくりの考え方

「ライフステージ」における健康づくりの考え方

ライフステージ（乳幼児期、青壮年期、高齢期等の人の生涯における各段階）に応じ、特有の健康づくりが求められることを踏まえ、各ライフステージに合わせた健康づくりを促していくという考え方です。

ライフステージにおける健康づくりの例



壮年期

壮年期のメタボリック
シンドロームの予防

高齢期

高齢期のロコモティブ
シンドロームの予防

「ライフコース」における健康づくりの考え方

小学生（ライフステージにおける学齢期）での肥満が、40歳代～50歳代（ライフステージにおける壮年期）のメタボリックシンドロームや高血圧などの生活習慣病の発症につながることや、大学生（ライフステージにおける青年期）でのやせが、65歳代以降（ライフステージにおける高齢期）でのフレイルやロコモティブシンドローム等の発症につながるなど、現在の生活習慣は将来の自らの健康状態や自身の子どもの健康状態に大きな影響を与えます。このような観点から、人の生涯を経時的に捉えて健康づくりを促していく考え方がライフコースにおける健康づくり（ライフコースアプローチ）です。

ライフコースにおける健康づくりの例



乳幼児期の生活習慣等が青壮年期に影響

青壮年期の生活習慣等が子どもや高齢期の健康に影響

生涯を通じて「適正体重」を維持することで、メタボリックシンドロームやロコモティブシンドローム等を予防する

乳幼児期 ・ 学齢期 ・ 青年期 ・ 壮年期

高齢期



要介護状態・健康寿命の短縮

ライフコースで
捉えた際の健康課題

小学生
の肥満

壮年期での
メタボ、糖尿病
等の発症

大学生
のやせ

高齢期での
骨粗しょう症、ロコモ、
フレイル等の発症

4.2.2. 基本方向2 生活習慣病の発症および重症化予防

(1) 背景

生活習慣病とは、栄養の偏りや運動・睡眠不足・喫煙・飲酒などの生活習慣を原因として起こる疾患の総称であり、具体的には、主要な死亡原因であるがんや循環器病、重大な合併症を引き起こす恐れのある糖尿病、死亡原因として今後急速に増加すると予測される COPD（慢性閉塞性肺疾患）等が該当します。

昭和56年から今日までの42年間、がんは日本の死因の第1位であり、令和4年時点では循環器病に当たる心疾患と脳血管疾患がそれぞれ死因の第2位、第4位となっています。また、生活習慣病が重症化すると、生活に様々な制限が加わるとともに、人工透析などの治療を長期間にわたり続ける必要があることから、健康寿命の延伸にとって、深刻な妨げとなります。

このため、基本方向2では、生活習慣病の発症および重症化予防に焦点をあて、健康の維持・増進を図ります。

(2) 取組方針

生活習慣病は、食生活、運動、歯・口腔の健康、喫煙、飲酒等の生活習慣が病気の発症・重症化に関与することから、まずは基本方向1に定める6つの分野の健康づくりを図ることが大切です。

次に、自身の健康状態や生活習慣における課題を認識するためにも、1年に1回、職場の健康診断や特定健康診査等を受診し、結果に異常があった場合には、特定保健指導の利用やかかりつけ医への受診等により、生活習慣を見直すことが重要となります。

また、がんは、初期段階では自覚症状がほとんどないケースが多く、症状を認識した際にはすでに重症化していることもあることから、がん検診を定期的に受診し、早期発見や早期治療につなげることが必要です。

基本方向2では、第2次計画最終評価からの優先課題である「メタボリックシンドローム該当者・予備群者の割合」に対し、「各種健診（検診）の受診率向上」に特に重点的に取り組み、生活習慣病の罹患者数・死亡者数の減少をめざします。



健康コラム 生活習慣病を予防しましょう

生活習慣病は食事や運動、喫煙、飲酒、ストレスなどの生活習慣が深く関与し、発症の原因となる疾患の総称です。一年に一度は健診を受け、生活習慣を見直しましょう。



4.2.3. 基本方向3 健康づくりを支える環境の整備

(1) 背景

健康の保持・増進にむけての健康的な生活習慣の継続は、個人の取組に加え、個人を取り巻く地域、職場等の社会環境の影響を大きく受けています。

本市では、これまで個人の生活習慣改善などに焦点をあてて、健康増進の取組を進めてきましたが、自身の健康に関心の薄い人や、働く世代など時間の制約により、十分に健康づくりに取り組むことができない人の生活習慣や健康状態の改善に課題がありました。本計画の基本理念に掲げる「誰一人取り残さない健康づくり」を展開するためには、そのような人も健康になれる取組を進めていく必要があります。

このため、第3次計画では、個人を取り巻く社会環境が個人の健康づくりにも好影響を与えることに着目して、基本方向3では、健康づくりを支える環境の整備に焦点をあて、健康の増進を図ります。

(2) 取組方針

基本方向3では、個人を取り巻く社会環境として、特に職場と地域に着目していきます。

働く世代の多くは、1日の大半を仕事の時間として費やしているため、個人の生活習慣や健康状態は、職場の影響を大きく受けていると考えられます。第2次計画において、働く世代の生活習慣・健康状態の改善が課題となっていたことから、事業者や職域の医療保険者との連携を進め、事業者には従業員の健康づくりに積極的に取り組んでいただくことが必要となります。特に、近年うつ病などのメンタルヘルスの不調により、仕事の休業・退職を余儀なくされている人が多いことから、事業者が従業員のメンタルヘルス対策にも積極的に取り組めるよう、周知啓発などを進めていきます。

また、人とのつながりが希薄になりやすい高齢者にとっては、地域での健康づくりが重要となります。人とのつながりが少ない高齢者は、自宅に閉じこもりがちになり、食生活の乱れや運動機会の減少から、生活習慣病の発症やフレイル状態に陥りやすく、介護が必要になる可能性が高まります。地域における高齢者の居場所や趣味活動の集まり等、外出先や人とのつながりがあることで、自然と健康になれる地域づくりが重要となります。このため、庁内の他部局や関係機関と連携して、高齢者の居場所づくりや趣味活動の支援等を進め、地域での健康づくりを推進していきます。

第5章 基本方向の具体的な展開（現状・目標・取組）

目標項目の見方について

本章では、各基本方向に関連する具体的な目標項目を定めています。各目標項目の見方を以下に示します。

指標とは、本計画の達成状況を評価する基準となる項目です。

現状値とは、目標のベースとなる現時点の実績値です。

項目番号	指標	現状値	めざすべき方向	目標値
7	適正体重を維持している人の割合 ※（適正体重）64歳以下：BMI18.5以上25.0未満 65歳以上：BMI20.1以上25.0未満	63.9% (n=1,052)	↗	66%

出典：令和4年度 枚方市民の生活習慣や歯と口の健康に関するアンケート

出典とは、各項目番号に対応する現状値の情報源となる文献等を示すものです。

“n”は集計対象のデータ数（アンケートの有効回答人数等）を示します。

目標として、今後めざすべき方向を示します。特に重点的に取り組む項目については「↗」又は「↘」で示しています。

年齢調整値の考え方について

市町村ごとに住民の年齢構成は大きく異なる場合があります。例えば、死亡率については、高齢者の多い市町村では高く、少ない市町村では低くなるため、そのままでは、市町村の死亡率を厳密に比較することは困難です。また、同じ市町村でも、数年の経過により住民の年齢構成が変化することがあり、死亡率の比較が難しい場合があります。

これら問題を解決するため、あらかじめ国が設定した全国のモデル人口（年齢階級別人口）を用いて、市町村データを補正したデータを「年齢調整値」と言います。

本計画では、がん、脳血管疾患、心疾患の死亡率で年齢調整を行っています。がんでは従来から使用している昭和60年モデル人口を用いて計算し、脳血管疾患と心疾患では、指標を新たに設定したことから、平成27年モデル人口を用いて計算しています。

（例）年齢調整値の計算方法（50歳以上）

年齢	アンケート結果 (a)	全国の各年代人口 (b)	年齢調整 (a)×(b)
50歳代	15.2%	17,244,000	262,108,800
60歳代	20.4%	18,381,000	374,972,400
70歳代	15.8%	14,198,000	224,328,400
80歳以上	22.4%	9,825,000	220,080,000
総計	—	59,648,000(c)	1,081,489,600(d)
年齢調整値(d)÷(c)	18.1%		

5.1. 基本方向 1 個人の行動と健康状態の改善 （ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり）

健康の保持・増進を図るためには、生活習慣に関する適切な知識を身につけ、日ごろから健康的な生活習慣を送ることが重要です。このため、基本方向1では、「栄養・食生活」、「身体活動・運動」、「歯・口腔の健康」、「喫煙」、「飲酒」、「休養・こころの健康」の6つの生活習慣に着目して、健康状態の改善を目指します。

また、これまで、生活習慣病の予防は、青年期や壮年期等のライフステージに応じた健康づくりを支援してきましたが、現在の生活習慣や社会環境等が将来の自らの健康状態や自身の子どもの健康状態に影響を与える可能性があることを踏まえ、従来のライフステージに応じた健康づくりの支援に加え、人の生涯を経時的に捉えた健康づくりである「ライフコースアプローチ」を踏まえた健康づくりを進める必要があります。



第2次計画最終評価からの優先課題 適正体重を維持できている人の割合が増加する

5.1.1. 栄養・食生活

食生活は、人々が健康的な生活を送るために欠かすことのできない営みです。適切な食習慣を身につけることは、生活習慣病の予防や、やせ・低栄養等による生活機能低下の防止につながります。

みんなで
取り組むこと

- 1日3食 食べましょう
- 主食・主菜・副菜をそろえたバランスの良い食事を心がけましょう
- 毎日体重を測りましょう

(1) 健康的な食生活

健康の保持・増進を図るためには、毎日の食事において、特定の食品に偏ることなく、栄養バランスに配慮した食事をとることが重要です。主食・主菜・副菜をそろえたバランスの良い食事をとることや減塩、適度な果物摂取等は、生活習慣病やメタボリックシンドロームの予防にもつながるとされています。



健康コラム

バランスの良い食事を心がけましょう

主食・主菜・副菜をそろえた「バランスの良い食事」は、炭水化物・脂質・たんぱく質の量や割合が適正になりやすく、また、生活習慣病の予防や改善に効果的なビタミンやミネラル、食物繊維などの栄養素をバランスよくとることができます。まずは、毎食、主食・主菜・副菜をそろえることから始めましょう。

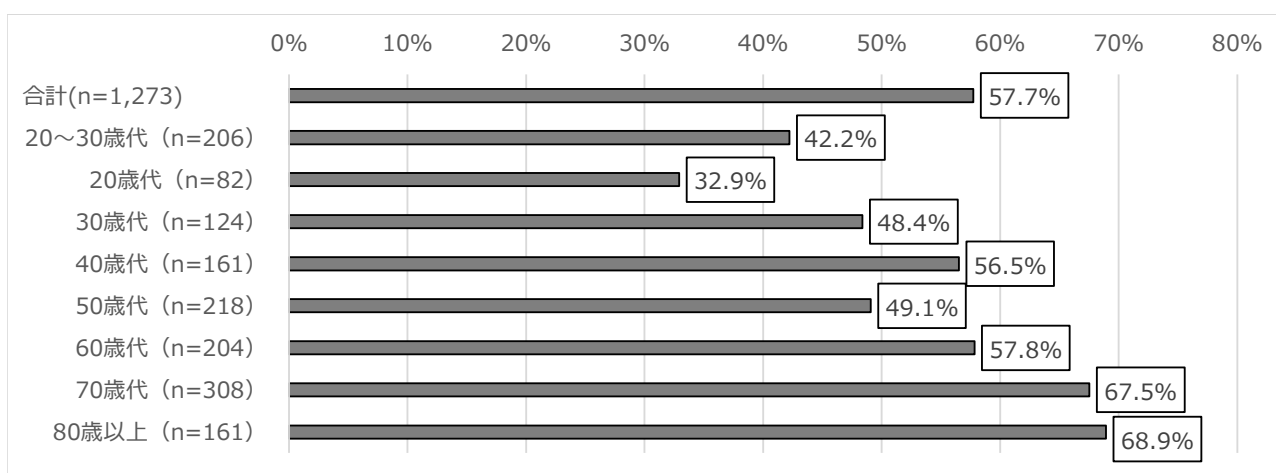
副菜 ビタミン、ミネラル、食物繊維を多く含む野菜、海藻、きのこ、芋を中心としたおかず		主食 炭水化物を多く含むごはん、パン、麺類	主菜 たんぱく質、脂質を多く含む肉、魚、卵、大豆を中心としたおかず	<p>一日の中で、果物や牛乳・乳製品をとりましょう</p>
		野菜たっぷりの汁物にすることで副菜になります		
<p>ハムとトマト・レタス等のサンドイッチや、豆腐の入った野菜たっぷりの味噌汁とおにぎり、卵の入った野菜たっぷりミネストローネとパン等、品数が少なくてもバランスの良い食事になります♪</p>				

（現状・課題）

健康的な食生活を市民に促すために、本市では「枚方市健康増進計画」や「枚方市食育推進計画」において、栄養・食生活に関する目標を定め、「食育リーフレット」や「120日チャレンジ」等の配布、広報誌による健康レシピの紹介（ひらかたキッチン）、SNSを活用して毎月19日の食育の日に情報発信するなど、バランスの良い食事に関する啓発を実施してきました。

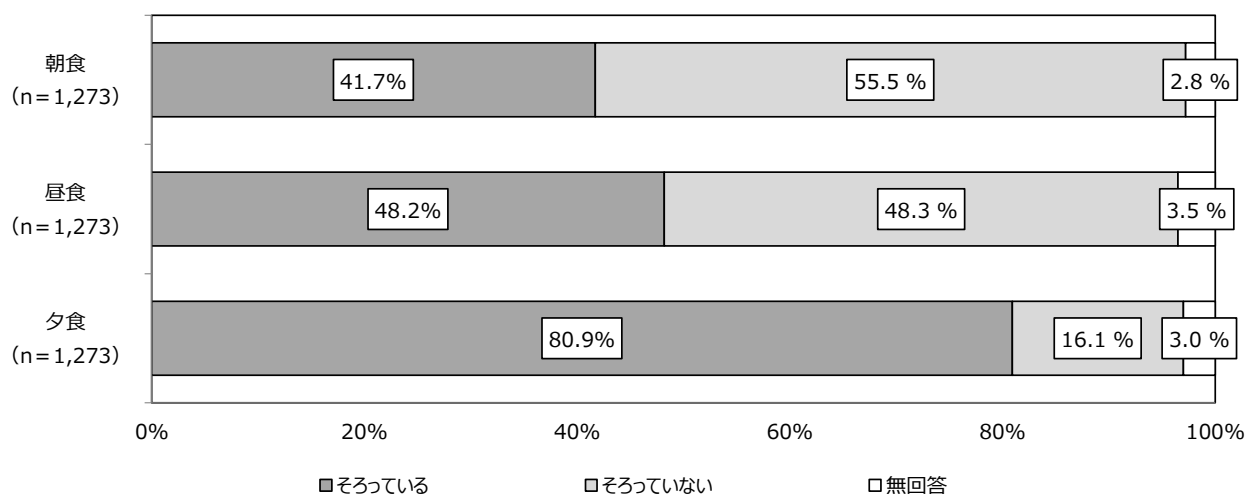
バランスの良い食事に関する指標である、1日のうち2食以上、主食・主菜・副菜をそろえた食事をしている人の割合は、図表24に示す通りに、57.7%となっており、食事別（朝食・昼食・夕食別）では、図表25に示す通りに、「そろっている」割合が朝食で41.7%、昼食で48.2%となっています。減塩を常に意識している割合は21.8%、時々意識している割合は37.6%となっており、意識している人の割合としては、あわせて59.4%となっています。また、野菜を毎食1皿分以上食べている人の割合は35.4%、果物を毎日食べている人の割合は42.7%でした。いずれも20～30歳代では他の年代と比べて割合が低い状況です。

図表 24 1日のうちに2食以上、主食・主菜・副菜をそろえた食事をしている人の割合



出典：令和4年度 枚方市「食」に関する市民意識調査

図表 25 主食・主菜・副菜をそろえた食事をしている人の割合（朝食・昼食・夕食別）



出典：令和4年度 枚方市「食」に関する市民意識調査

（取組の方向性）

今後も、健康的な食生活を促すために、主食・主菜・副菜をそろえた食事の実践方法や減塩方法、野菜を毎食1皿分以上食べることで、個人のライフスタイルにあわせた食べる時間の工夫などについて啓発を実施します。また、果物を毎日食べることはビタミンやミネラルの摂取に良いとされますが、過剰に食べると糖分摂取量が増え、糖尿病などのリスクが上がるため、適量を摂取できるよう促します。

特に課題の合った若い世代に対し、食に関する興味・関心をもってもらい、健康的な食生活を実践してもらえるようインターネットや SNS 等を活用し、効果的な周知啓発を行っていきます。

（目標項目）

項目番号	指標	現状値	めざすべき方向	目標値
3	1日のうち2食以上、主食・主菜・副菜をそろえた食事をしている人の割合	57.7% (n=1,273)	↗ ↗	70%
4	減塩をしている人の割合	59.4% (n=1,169)	↗	65%
5	野菜を毎食1皿分以上食べている人の割合	35.4% (n=1,273)	↗	39%
6	果物を毎日食べている人の割合	42.7% (n=1,273)	↗	47%

出典：令和4年度 枚方市「食」に関する市民意識調査（項目番号3、5、6）

令和4年度 枚方市民の生活習慣や歯と口の健康に関するアンケート（項目番号4）

（2）適正な体重の維持

体重は個人の健康状態に密接に関連する重要な指標です。BMI（Body Mass Index）は体重と身長から算出される体格指数です。BMI25以上の「肥満」は、高血圧や糖尿病などの生活習慣病の発症率が高まるとされており、BMI18.5未満（65歳以上はBMI20.0以下）の「やせ」は、若年女性では骨量の減少や低出生体重児の出産リスクが高まるとされており、高齢者では骨粗鬆症の発症や死亡リスクが高まるとされています。このため、「適正体重」を維持することが、個人の健康づくりにおいて重要となります。

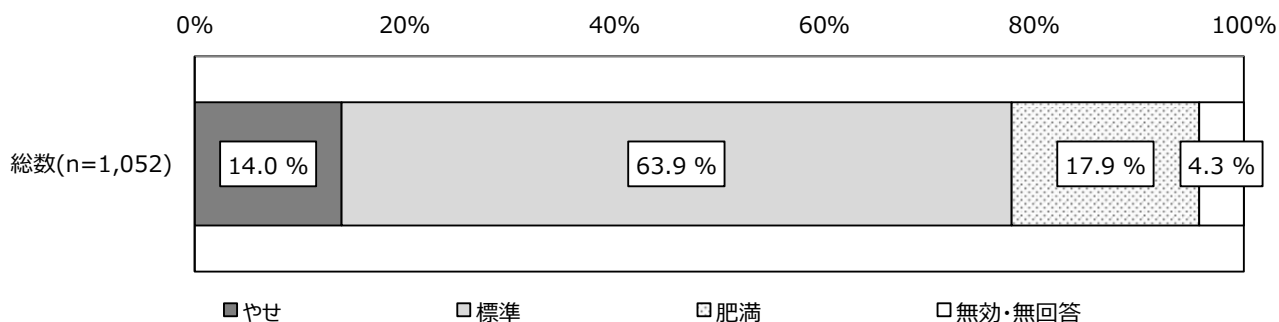
適正体重を維持するためには、自分の適正体重を理解し、健康的な食生活を送るとともに、日ごろから意識して動き身体活動量を増やすことや、定期的に運動を行うことなどにより、健康的な生活習慣を身につけることが重要です。

（現状・課題）

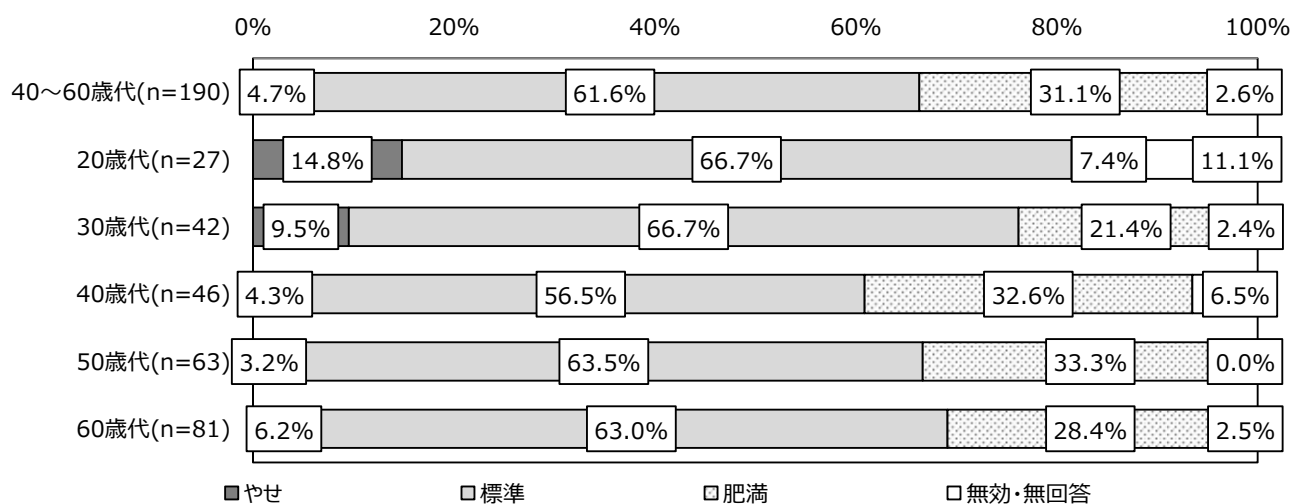
本市では、市民の健康的な生活を支援する取組として、広報誌による健康レシピの紹介（ひらかたキッチン）、食に関する講座の開催、40歳以上の枚方市国民健康保険加入者に対する特定保健指導を通じた肥満対策等の取組を実施してきました。

図表26に示す通りに、適正体重を維持している人の割合は63.9%でしたが、男性は40歳代～60歳代の「肥満」が31.1%と高く、女性は20歳代～30歳代および65歳以上の「やせ」がそれぞれ14.6%、21.8%と高く、年代や性別により適正体重についての課題が異なります。また、65歳以上に関しては、BMIが21.5を切るとフレイル（要介護状態の前段階）になりやすいとされていますが、BMI21.5未満の割合は、男性27.3%、女性41.3%と特に女性において高くなっています。

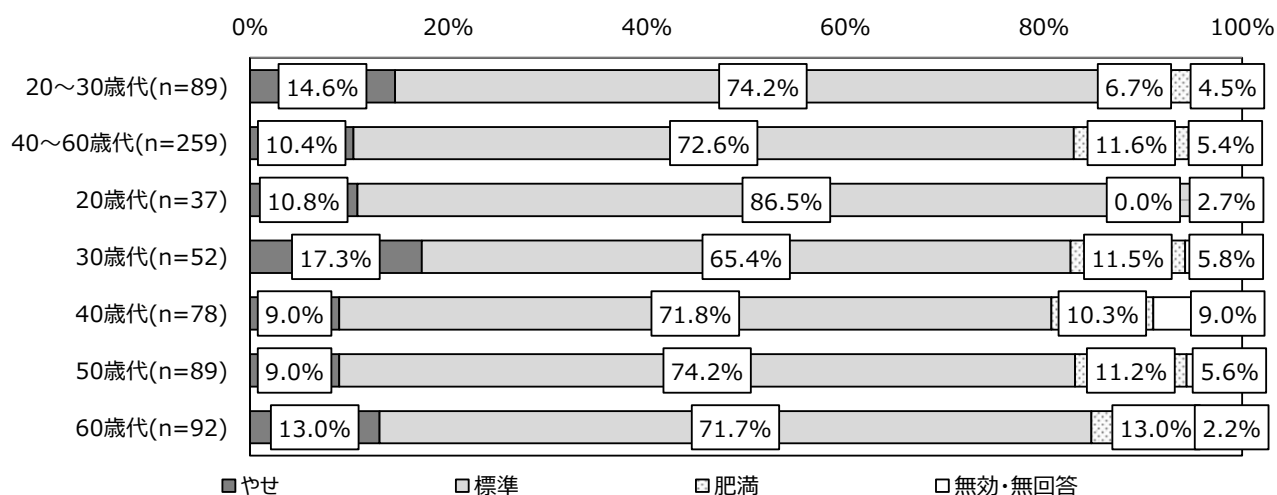
図表 26 肥満・標準・やせの割合（全体）



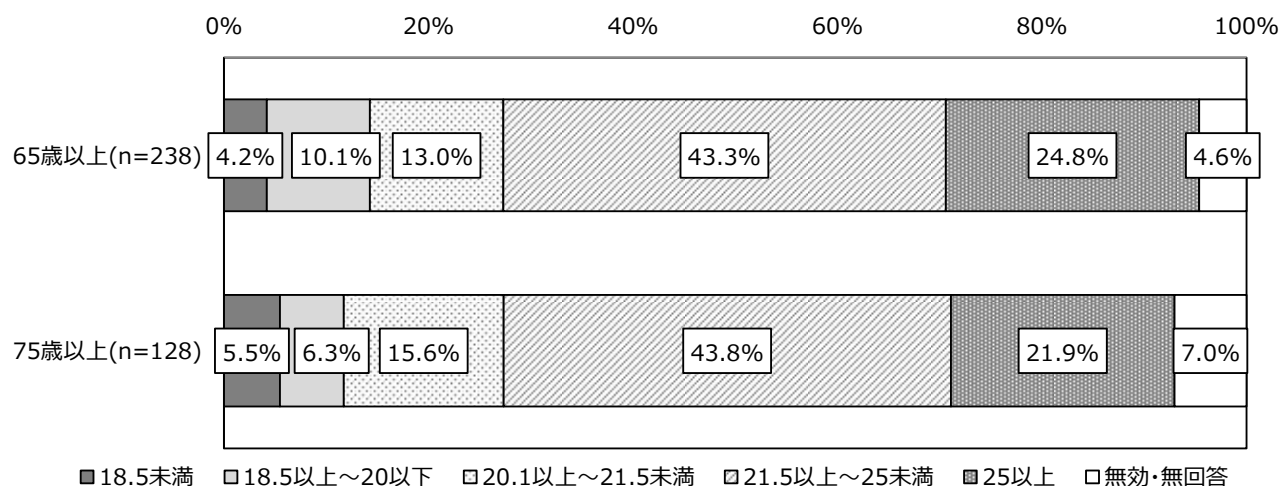
図表 27 肥満・標準・やせの割合（男性・年齢別）



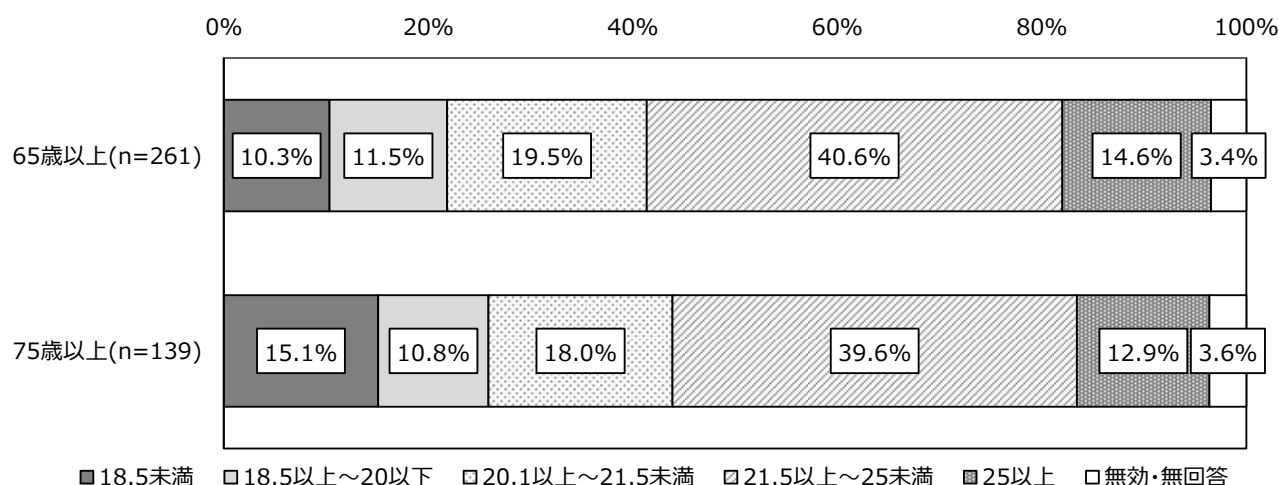
図表 28 肥満・標準・やせの割合（女性・年齢別）



図表 29 BMIの割合（男性・65歳以上、75歳以上）



図表 30 BMIの割合（女性・65歳以上、75歳以上）



出典：令和4年度 枚方市民の生活習慣や歯と口の健康に関するアンケート（図表26～29も同）
 ※やせ：(64歳以下) BMI18.5未満 (65歳以上) BMI20以下
 標準：(64歳以下) BMI18.5以上25未満 (65歳以上) BMI20.1以上25未満
 肥満：(全年齢共通) BMI25以上

（取組の方向性）

適正体重の維持に関する課題は、年代や性別により異なることから、それぞれの年代や性別に合わせた取組を実施する必要があります。引き続き、特定保健指導や各種の健康講座、健康相談などで適正体重を保てるよう支援するとともに、若い世代に向けてはSNSなどを活用して適正体重を周知することや、高齢者には、フレイル予防の観点からも地域包括支援センターと協力して栄養・口腔の教室を自治会などの身近な場所で開催するなど、年代・性別の特性を踏まえたアプローチを実施していきます。

（目標項目）

項目番号	指標	現状値	めざすべき方向	目標値
7	適正体重を維持している人の割合 64歳以下：BMI18.5以上25.0未満 65歳以上：BMI20.1以上25.0未満	63.9% (n=1,052)	↗ ↗	66%

出典：令和4年度 枚方市民の生活習慣や歯と口の健康に関するアンケート

（3）栄養・食生活の取組の方向性

【行政・関係機関・関係団体が取り組むこと】

- ・ 栄養・食生活をテーマにした講座の開催や、広報・SNS等を活用し、正しい知識の普及を図る
- ・ 市民が楽しみながら食に関する正しい知識を習得できるような食に関するイベント等を開催する
- ・ 介護予防事業（栄養改善教室）を実施する
- ・ 健康づくりを推進するボランティア（食生活改善推進員・健康リーダー等）の育成、支援を行う
- ・ 栄養成分表示のあるお店の増加およびヘルシーメニュー・弁当の普及を図る
- ・ 事業者が従業員の健康づくりに取り組めるよう食や栄養に関する情報提供を行う

【個人・家族・地域・社会が取り組むこと】

- ・ 生活リズムを整え規則正しく食事をとる
- ・ 1日3回の食事を心がけ、バランスの良い食事をとる
- ・ 野菜を毎食1皿分（70g以上）以上摂取する（目標は1日350g以上）
- ・ 果物を適正量（1日200g程度）摂取する
- ・ 定期的に体重を測り、適正体重を維持できるよう食生活および運動習慣の改善を図る
- ・ 市や事業者、市民団体などが実施する食に関するイベント等に参加する
- ・ 事業者や市民団体は、健康な食生活に関する周知啓発事業を実施する
- ・ 事業者は、従業員に食や栄養に関する情報提供を行い、従業員の食生活の改善を促すよう努める



健康コラム

適正体重を保ちましょう

太りすぎは、生活習慣病の発症やひざ痛、腰痛、睡眠障害などにつながります。一方、やせすぎも、筋肉量の減少や、骨粗しょう症、ホルモンバランスの不調などを引き起こすため、適正体重を維持することが大切です。まずは、体重を測定し、ご自身のBMIを知りましょう。BMIを「普通体重」の範囲（適正体重）に保てるよう、健康的な食事をとることや運動習慣を身につけるなど、健康づくりに取り組みましょう。

$$\text{BMI} = \text{体重 (kg)} \div \text{身長 (m)} \div \text{身長 (m)}$$

※BMI（Body Mass Index）：肥満や低体重の判定に使われる体格指数

	低体重（やせ）	適正体重	肥満
18～49歳	18.5未満	18.5～24.9	25.0以上
50～64歳	18.5未満	18.5～24.9	25.0以上
65歳以上	20.0以下	20.0～24.9	25.0以上

特に「目標とするBMIの範囲」※

18歳～49歳：18.5～24.9
 50歳～64歳：20.0～24.9
 65歳以上：21.5～24.9

※死亡率が最も低く、病気になりにくいBMIの範囲とされ、フレイル予防や生活習慣病の発症予防の目標となります。

出典：厚生労働省「日本人の食事摂取基準2020年版」

5.1.2. 身体活動・運動

「身体活動」とは、安静にしている状態よりも多くのエネルギーを消費する全ての動きを指し、「運動」とは、身体活動のうち、スポーツやフィットネスなどの健康・体力の維持・増進を目的として計画的・意図的に行われるものを指します。

適切な量・質の身体活動と運動を習慣的に行うことで、がんや生活習慣病、うつ病、認知症などの発症・重症化予防や、フレイルおよび足腰などの痛みの予防の効果が高まります。



健康コラム 身体活動、運動、スポーツのイメージ

【身体活動】

安静にしている状態よりも多くのエネルギーを消費するすべての動き

【意識した身体活動】

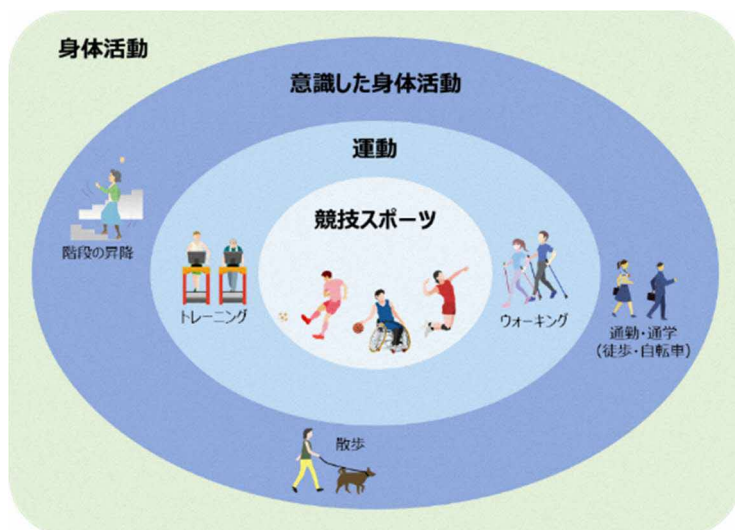
仕事や家事などの日常生活において、健康、体力の維持・増進を意識した軽い運動

【運動】

余暇時間で健康を目的に行う軽い運動等

【競技スポーツ】

ルールに基づいて勝敗を競うことを目的とした競技等



意識してからだを動かすことでも、生活習慣病の発症・重症化予防に効果があると言われています。

みんなで
取り組むこと

1日 8,000 歩をめざし、日ごろから意識してからだを動かしましょう

(1) 身体活動・運動

身体活動は、日々の生活の中で積み重ねられるものです。中でも、最も基本的な身体活動である「歩く」ことは、社会生活機能の保持・増進につながる重要な活動とされており、歩数と生活習慣病発症率および死亡率には関連があることが分かっています。また、スポーツやフィットネスなどの運動は、より強度の高い活動である一方、意識的・計画的に取り組む必要があるため、運動の重要性は理解している人が多いものの、生活の中に定期的にとり入れ、生涯を通じて継続して実践していくことが難しい傾向にあります。

(現状・課題)

本市では、「ウォーキングマップ」や「120日チャレンジ」の配布、ウォーキングイベントの開催、ひらかたポイントウォーキングアプリの活用、「ひらかた元気くらわんか体操」等の運動系のツールの普及・促進、通いの場による身体活動や趣味活動の継続支援など、市民が日ごろから身体活動を増やし、運動に取り組める環境の整備に努めてきました。

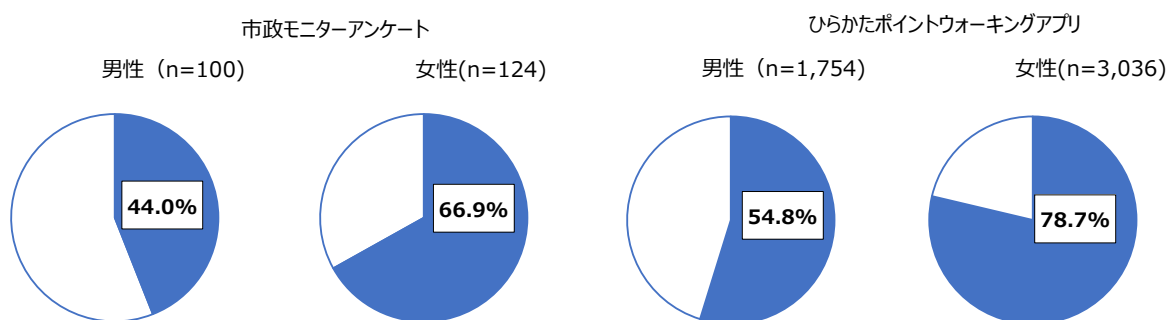
1日の歩数に関して、生活習慣病やロコモティブシンドロームの予防に効果的とされる歩数は、1日 8,000 歩～12,000 歩とされています。市政モニターアンケート回答者の1日の平均歩数は、8,163 歩（65歳未満 8,363 歩、65歳以上 7,575 歩）で、図表 31 に示す通りに、1日の歩数が 8,000 歩未満の人の割合は、55.5%（男性 44.0%、女性 66.9%）でした。ひらかたポイントウォーキングアプリ活用者の令和 5 年 7 月の歩数に関しても、平均 6,671 歩（65歳未満 6,942 歩、65歳以上 6,458 歩）で、1日の歩数が 8,000 歩未

満の人の割合は66.7%（男性54.8%、女性78.7%）でした。1日の歩数が8,000歩未満の人の割合が高いことが課題となっています。

また、座っている時間（以下、「座位時間」という。）が長くなることは、活動量の低下を生じさせ、1日の歩数が減少することに繋がります。市政モニターアンケートにおける1日の平均座位時間は322分（65歳未満329分、65歳以上307分）で、全国の343分（笹川スポーツ財団調査）と比べると短い状況でした。枚方市で働く人のアンケートにおいては、勤務時間の70%以上を座って過ごしていると答えた割合は80%であり、働く世代の座位時間が長いことが課題となっています。

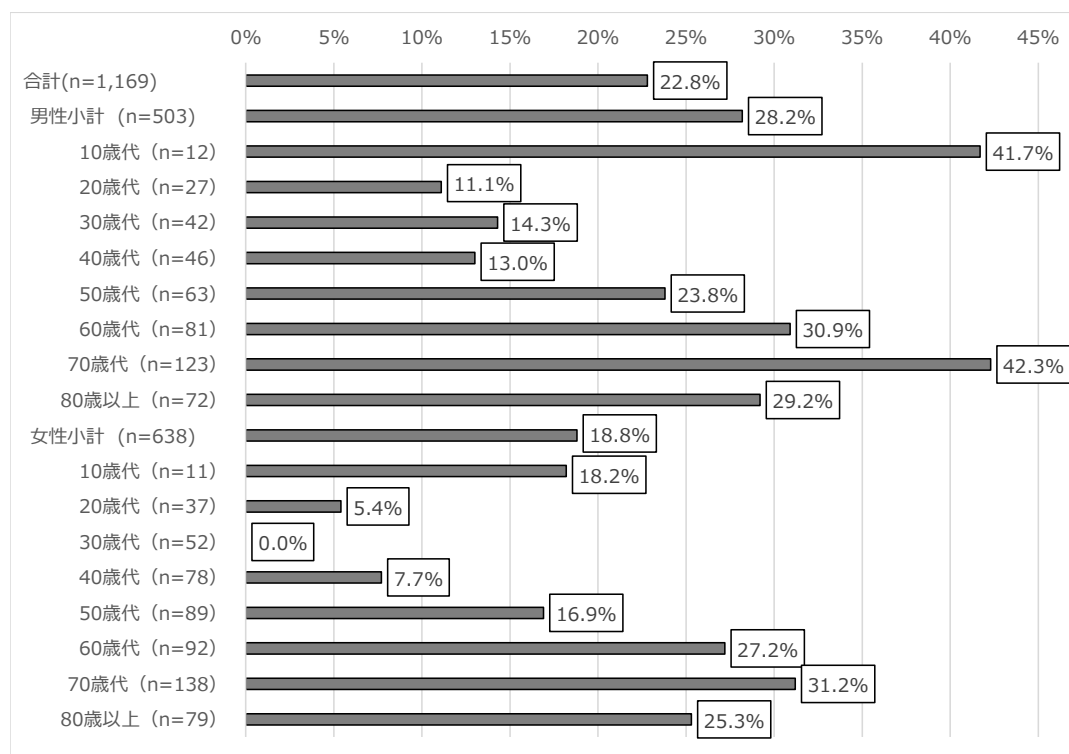
運動習慣に関して、1回30分以上、週2回以上、1年以上運動を行っている人を「運動習慣者」として運動習慣者の割合は、図表32に示す通りに、22.8%となっており、特に、20歳代～40歳代の働く世代や子育て世代では低い数値となっています。また、1週間の総運動時間（体育授業を除く）は小5男児593.7分、女児311.5分で、女児は全国平均（小5男児559.3分、女児344.1分）を下回っています。

図表 31 1日の歩数が8,000歩未満の人の割合（性別）



出典：令和5年度 市政モニターアンケート
令和5年7月 ひらかたポイント ウォーキングアプリ登録者情報（令和5年7月時点）

図表 32 運動習慣者の割合（性別・年齢別）



出典：令和4年度 枚方市民の生活習慣や歯と口の健康に関するアンケート

（取組の方向性）

今後、1日の歩数を8,000歩～12,000歩をめざせるよう、歩くことによる生活習慣病や骨粗しょう症の予防効果について啓発するとともに、近い場所には歩いていく、なるべく階段を使用する等、日ごろから意識して動くことを啓発し、1日の歩数が増加するよう努めます。ただし、4,000歩未満の人が急激に歩数を増やすことや、毎日20,000歩以上歩いている人は、膝痛や腰痛などの痛みを生じる原因となりうるため、1日の歩数の現状に合わせた啓発を実施する必要があります。また、座位時間が長くなることでの歩数の減少も考えられますが、座位時間や横になっている時間が長いほど、肥満や糖尿病、高血圧などの罹患リスクが高くなることや死亡リスク高くなることが分かっていることから、座位時間を減らすための啓発が必要です。座っている間は、足の筋肉がほとんど動かず、下半身に降りた血液を心臓に押し戻すポンプの機能が低下することにより血流が滞りやすくなるため、今後は座位時間が長くなることによる身体への影響や生活習慣病との関連についても啓発し、30分～1時間に一度立ち上がることを促していきます。

運動習慣に関しては、かつて生活習慣病予防には1回30分以上の継続した運動が必要と言われていましたが、最近では1回10分未満の運動を分けて実施することでも同等の効果があるとされています。運動習慣者の割合が低い20歳代～40歳代は、子育てや仕事で運動をする時間の確保が難しいことが考えられるため、こまめな運動でも効果があることを啓発するとともに、通勤時にウォーキングや自転車を取り入れること、職場で階段を使用するよう意識付けをすることなど、職場で運動に取り組めるよう職域へのアプローチを行っていきます。また、子どもが運動習慣を身につけられ、かつ、20歳代～40歳代の子育て世代の運動習慣を高められるよう、家族で参加できるスポーツイベントや各種教室を実施するなど、家族等で楽しめるスポーツ活動を推進していきます。

高齢者に関しては、出かける場所や目的がないと身体活動・運動の機会が減少しやすくなるため、引き続き運動教室や趣味活動などを通じて、やりたいことに挑戦することで活動を増やしていけるよう支援していきます。

（目標項目）

項目番号	指標	現状値	めざすべき方向	目標値
8	1日の歩数が8,000歩未満の人の割合	55.5% (n=233)	↘ ↘	50%
9	運動習慣者の割合 (1回30分以上、週2回以上の運動を1年以上継続している人の割合)	22.8% (n=1,169)	↗	40%
10	子どもの1週間の平均総運動時間（体育授業を除く） 【小学5年生の男児・女児】	男児 593.7分 (n=1,508) 女児 311.5分 (n=1,532)	↗	男児 653.1分 女児 342.7分

出典：令和5年度 市政モニターアンケート（項目番号8）
 令和4年度 枚方市民の生活習慣や歯と口の健康に関するアンケート（項目番号9）
 令和4年度 全国体力・運動能力、運動習慣等調査（項目番号10）



健康コラム

こまめに歩いて健康に！

1日の歩数を増やすことで、生活習慣病や認知症の予防に効果があることが分かっていますが、歩きすぎ（12,000歩以上）はひざ痛や腰痛の原因となるため注意が必要です。国民健康・栄養調査では「1,000歩＝10分」としており、1日の歩数が8,000歩未満の人は1日の歩く時間を約10分増やすことから取り組みましょう。1日の歩数が12,000歩以上の人はストレッチ取り入れ、ひざ痛や腰痛の予防しましょう。

歩数	中強度の活動時間	予防できる病気
2,000歩	0分	寝たきり
4,000歩	5分	うつ病
5,000歩	7.5分	要支援・要介護、認知症、心疾患、脳卒中
7,000歩	15分	がん、動脈硬化、骨粗しょう症、骨折
7,500歩	17.5分	筋減少症、体力の低下
8,000歩	20分	高血圧、糖尿病、脂質異常症、メタボリックシンドローム（75歳以上）
9,000歩	25分	高血圧（正常値高血圧）、高血糖
10,000歩	30分	メタボリックシンドローム（75歳未満）
12,000歩	40分	肥満

12,000歩（うち中強度の活動が40分）以上の運動は、健康を害することも…

出典：中之条町研究（東京都健康長寿医療センター研究所）

「1年の1日平均の身体活動からわかる予防基準一覧」

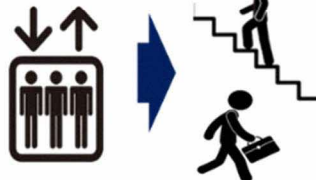
まずは毎日の歩数を 確認してみましょう

多くのスマートフォンやウェアラブル端末で歩数を計測することができます



意識して動きましょう

日常生活で少しずつ意識して動くだけでも効果があります



歩きすぎには要注意

歩きすぎはひざ痛、腰痛の原因になるため注意しましょう



(2) ロコモティブシンドローム

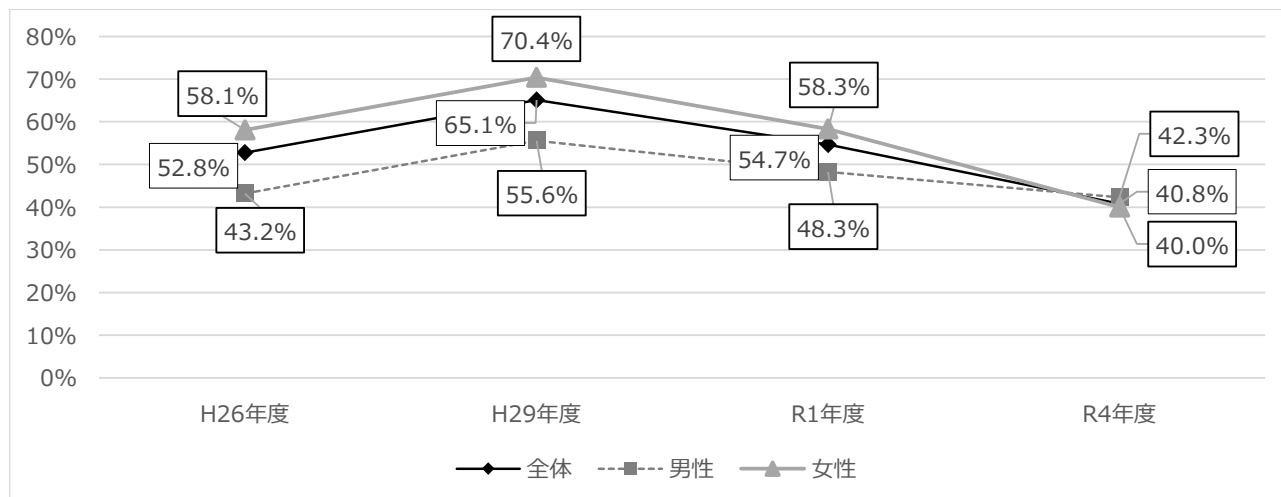
高齢期においては、加齢に伴う筋力の低下や関節や脊椎の病気、骨粗しょう症などにより、運動器の機能が衰えて、立つ、歩くという移動能力の低下をきたした状態である「ロコモティブシンドローム」が問題となります。特に、筋力低下や関節機能障害により「足腰などの痛み」が生じると、日常生活や運動が制限され、外出を控えるなどの身体活動量の低下を招きます。身体活動量が低下すると、筋力低下や関節機能障害を進行させ、ロコモティブシンドロームを更に悪化させる原因となります。要介護状態になった原因の約2割は運動器の障害であることが分かっており、足腰などの痛み等を予防・改善することが、ロコモティブシンドロームの予防・改善、および健康寿命の延伸に重要となります。

(現状・課題)

本市では、「理学療法士によるひざ痛教室」や、「ひらかた元気くらわんか体操」、「ひらかた夢かなえるエクササイズ」などの介護予防教室の開催や通いの場等により、ロコモティブシンドロームやフレイル、骨粗しょう症などについての正しい知識の普及や、高齢者の運動機能向上、外出機会の確保に関する取組を実施してきました。

足腰の痛みで外出を控えている高齢者は、現在40.8%で年々減少していますが、依然として多い状況です。

図表 33 足腰の痛みで外出を控えている高齢者の割合の推移



出典：高齢者の生活実態等に関する調査（介護予防・日常生活圏域コース調査）報告書

（取組の方向性）

今後も引き続き介護予防教室や通いの場等による運動機会の提供、身体活動・運動に関する正しい知識の普及・啓発を進めます。また、青壮年期の「やせ」は骨粗しょう症や筋力低下を、「肥満」は関節への負担から関節機能障害による足腰の痛みを招き、どちらも高齢期でのロコモティブシンドロームの原因となるため、若い世代への「適正体重」の維持に関する啓発を行います。さらに、膝痛や腰痛は40歳代から増加すると報告されているため、働く世代への膝痛・腰痛予防の普及啓発に取り組むとともに、膝痛や腰痛があっても外出しやすい環境整備も進めていきます。

（目標項目）

項目番号	指標	現状値	めざすべき方向	目標値
11	足腰の痛みで外出を控えている高齢者の割合	40.8% (n=316)	↓	21%

出典：令和4年度 介護予防・日常生活圏域コース調査



健康コラム

ロコモティブシンドロームを予防しましょう！

ロコモティブシンドロームは、骨、関節、筋肉などの運動器の動きが衰えて、「立つ」、「歩く」といった機能が低下している状態を指し、介護が必要になる原因となっています。ロコモティブシンドロームの予防には、片足立ちやスクワットなどの運動が効果的といわれています。

片脚立ち

左右1分間ずつ、1日3回行いましょう

転倒しないようにつかまる物がある場所で行う

床につかない程度に片脚をあげる

POINT 姿勢はまっすぐに！
転倒しないよう十分に注意して、机に手や指をついて行う

スクワット

深呼吸をするペースで5～6回
それを1日3セット行いましょう

①肩幅より少し広めに足を広げて立つ
つま先を30度くらい開く

②お尻を後ろに引くようにまっすぐ身体を落とす

椅子に腰掛け、机に手をついて、立ち座り動作を繰り返すのも◎

POINT 息を止めない
太ももの前後の筋肉にしっかり力が入っているかを意識しながら行う

出典：日本整形外科学会

（3）身体活動・運動の取組の方向性

【行政・関係機関・関係団体が取り組むこと】

- ・ 運動教室やスポーツイベント等を開催し、身体を動かす機会を提供する
- ・ 歩きやすい環境や自転車が走りやすい道路の整備等、身体活動や運動に取り組みやすい環境を整備する
- ・ 膝痛・腰痛に関する講座を実施し、身体活動・運動の正しい知識の普及を図る
- ・ 健康づくりを推進するボランティアの育成およびその活動の支援を実施する
- ・ 事業者が従業員の健康づくりに取り組めるよう情報提供を行う

【個人・家族・地域・社会が取り組むこと】

- ・ 運動教室やスポーツイベント等に積極的に参加する
- ・ 家族や友人等で色々なスポーツに触れる機会をもち、楽しみながら運動習慣を身につける
- ・ できるだけ週2回以上の運動を取り入れ、習慣化するよう努める
- ・ 働く世代は、通勤や仕事、日常生活の中で、「歩く」や「階段を昇る」など、なるべく意識して動き、活動量を増やす工夫をする
- ・ 高齢者は、積極的に外出する等、生活の中で意識的に身体を動かす機会を増やす
- ・ 高齢者は、趣味活動等を通じた仲間づくり等により、外出する機会や地域の人々につながる機会をもつ
- ・ 事業者は、従業員の身体活動・運動が増加するよう促すと共に、運動の機会を提供するよう努める

5.1.3. 歯・口腔の健康

歯・口腔の健康は、栄養・食生活に関する生活習慣とも密接に関係しており、健康的な栄養・食生活を営むために、歯・口腔は基礎的かつ重要な役割を果たしています。また、歯・口腔の疾患は、糖尿病など全身の疾患にも影響していたり、口腔機能の低下は低栄養や誤嚥性肺炎を生じたりする要因となるため、歯・口腔の健康を維持・改善していくことが、健康寿命の延伸にもつながります。

みんなで
取り組むこと

「かかりつけ歯科医」の定期的なプロフェッショナルケアを受け、毎日のセルフケアに活かしましょう

（1）かかりつけ歯科医、定期的な歯科健康診査への受診

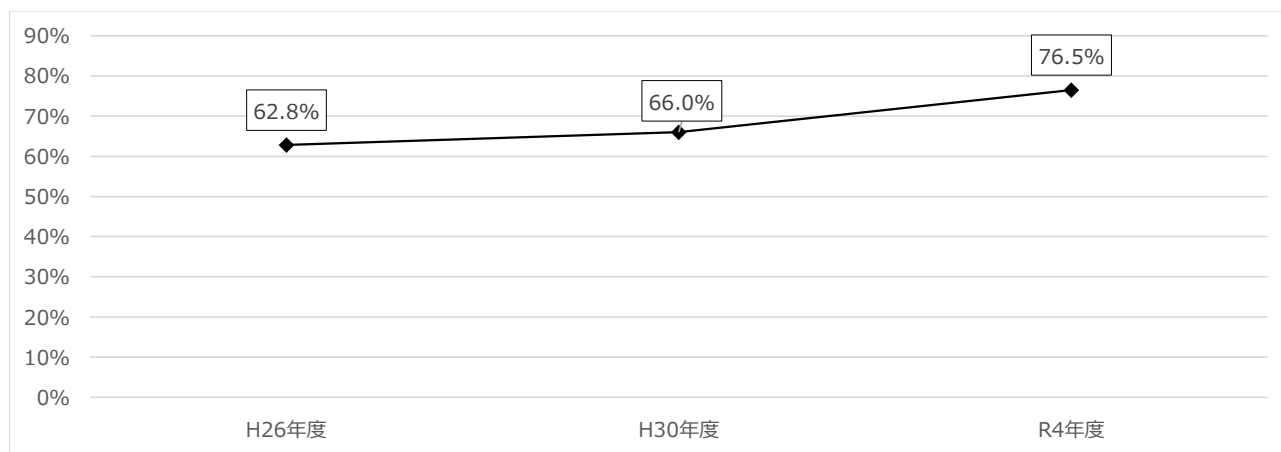
健康的な口腔環境を維持・改善するためには、かかりつけ歯科医をもち、適切な歯・口腔に関する管理を受けることや、歯科医院を定期的に受診し、歯石除去等の必要な治療を受けること（プロフェッショナルケア）が重要です。歯科医院で早期にう蝕（むし歯）や歯周病等を発見し、早期に治療を開始することにより、健康的な口腔環境を維持することができます。また、口腔清掃等について、定期的に指導を受けることにより、日ごろの歯みがきやデンタルフロス等での歯間部清掃（セルフケア）を見直す機会にもなります。

（現状・課題）

本市では、市歯科医師会と連携し、定期的に歯科健康診査を受けることを勧奨しています。図表 34 に示す通りに、かかりつけ歯科医を有する人は 76.5%で、第1次枚方市歯科口腔保健計画の策定時の 62.8%から増加しており、定期的に歯科医院を受診し必要な処置等を受けることへの意識は高まっていると考えます。現状では、また、過去1年間に歯科健康診査を受診した人の割合においても、全体で 67.8%となり、枚方市歯科口腔保健計画の策定時の 59.1%と比較して改善していることから、健康的な口腔環境を維持することへの意識が高まっていることが伺えます。

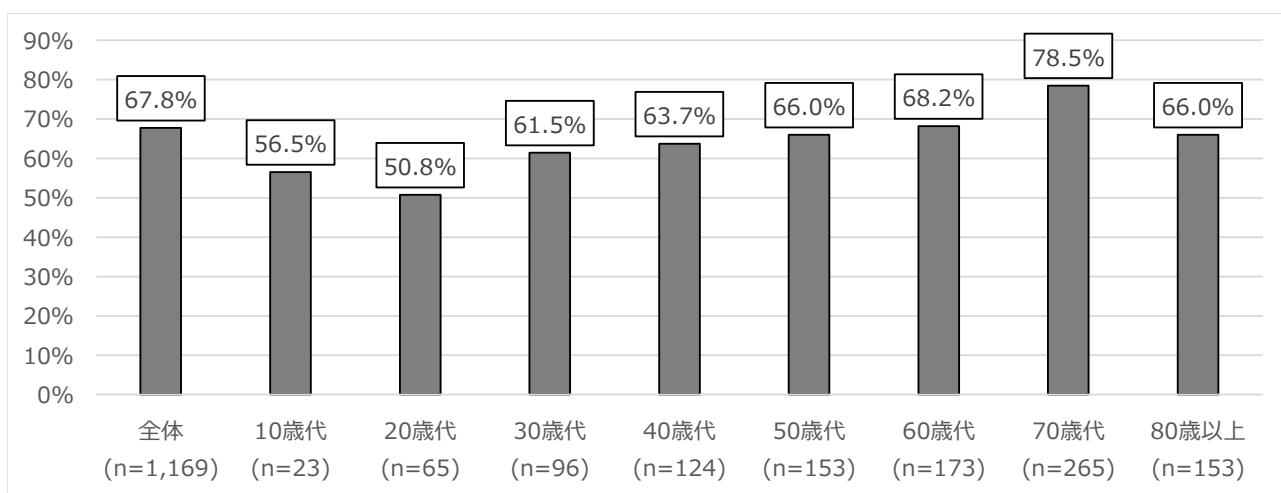
しかし、若年層では他の世代に比べ、歯科健康診査を受診した人の割合が低い傾向にあるため、若年層を中心に定期的な歯科健康診査の受診勧奨をすすめていく必要があります。

図表 34 かかりつけ歯科医を有する人の割合の推移



出典：枚方市民の生活習慣や歯と口の健康に関するアンケート

図表 35 過去1年間に歯科健康診査を受診した人の割合（年齢別）



出典：令和4年度 枚方市民の生活習慣や歯と口の健康に関するアンケート

（取組の方向性）

かかりつけ歯科医をもつ人の割合や、定期的に歯科医院を受診し、必要な治療を受ける人の割合は増加傾向にある一方で、若年層では歯科健康診査を受ける割合が低く、歯肉に炎症所見を有する人の割合が高いため、今後も歯周病検診の実施や受診勧奨により歯科健康診査への受診を促すと共に、健康講座やSNS等で、かかりつけ歯科医をもつことの重要性和、定期的に歯科医院を受診することによる口腔機能維持の重要性を周知啓発していきます。

（目標項目）

項目番号	指標	現状値	めざすべき方向	目標値
12	かかりつけ歯科医を有する人の割合	76.5 % (n=1,169)	↗ ↗	84%
13	過去1年間に歯科健康診査を受診した人の割合	67.8% (n=1,169)	↗	95%

出典：令和4年度 枚方市民の生活習慣や歯と口の健康に関するアンケート

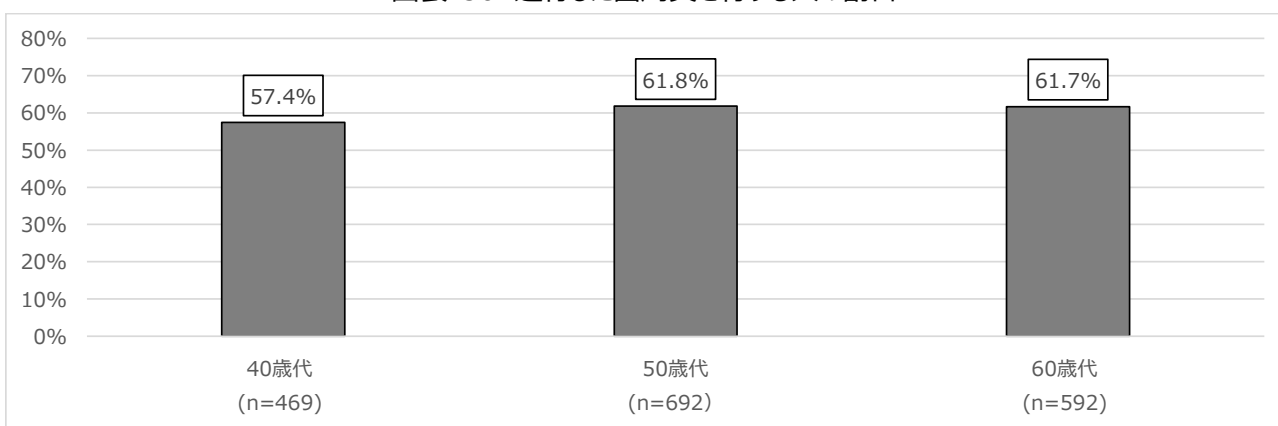
（2）歯周病

歯周病は歯を喪失する主な原因の一つとされています。歯周病は歯肉炎と歯周炎に分けられ、歯肉炎は歯ぐき（歯肉）にとどまった炎症が生じている歯周病の初期状態である一方、歯周炎は歯を支える骨等の歯周組織が吸収されるなど歯周病の中でも進行した状態を指します。生涯にわたり、自身の歯で無理なく食事を行えるよう、歯周病の発症予防および歯周炎の重症化予防を進めていくことが重要です。

（現状・課題）

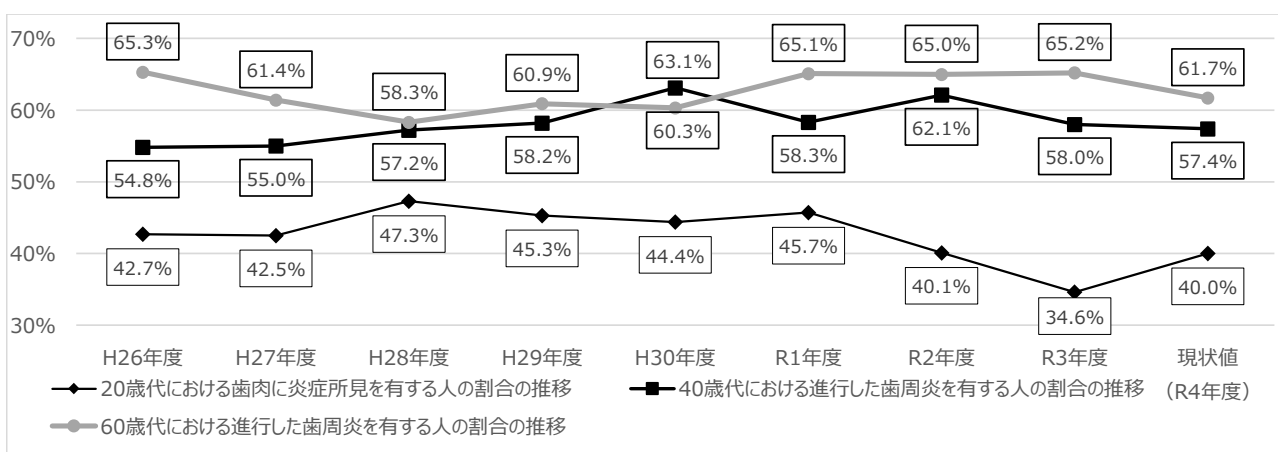
歯周病の予防や早期発見を目的に、本市では35歳以降の70歳までの5歳刻みの節目の年齢を対象に歯周病検診を実施していますが、進行した歯周炎を有する人の割合は依然高く、図表36に示すとおり令和4年度の歯周病検診の結果では、40歳代で57.4%、50歳代で61.8%、60歳代で61.7%となっています。壮年期前後から年齢とともに歯周病に罹患した人の割合が増えると考えられているため、壮年期を中心とした歯周病の重症化予防に取り組む必要があります。

図表 36 進行した歯周炎を有する人の割合



出典：令和4年度 枚方市歯周病検診

図表 37 歯肉に炎症所見・進行した歯周炎を有する人の割合の推移



出典：成人歯科健康診査
枚方市歯周病検診

（取組の方向性）

歯周病の発症予防、重症化予防を進めるため、歯周病の罹患率が高まる壮年期を中心として、全世代に対して様々な機会を捉えて、歯みがきなどの適切な日ごろのセルフケアや、歯科医院等への定期的な受診や歯科医院における歯石除去と機械的歯面清掃等（プロフェッショナルケア）を受けることの重要性の啓発に努めていきます。

（目標項目）

項目番号	指標	現状値	めざすべき方向	目標値
14	40歳代における進行した歯周炎を有する人の割合	57.4% (n=469)	↘	40%

出典：令和4年度 枚方市歯周病検診

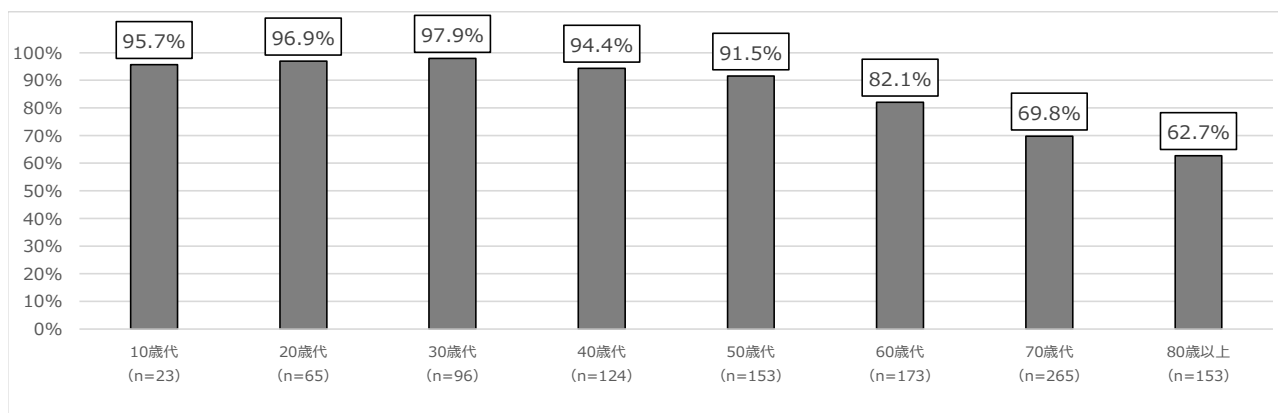
（3）高齢者の咀嚼（噛む）機能

高齢期における歯・口腔の問題の1つとして、食べ物をかみ砕きにくくなる等の口腔機能の低下があります。口腔機能が低下して十分に食べ物を咀嚼（噛む）することができないと、食品摂取の多様性の低下や食欲の低下につながり、身体的フレイルの発生リスクが高くなることが示唆されています。咀嚼（噛む）機能の維持は、低栄養予防等につながり健康寿命の延伸のための重要な要素となります。

（現状・課題）

本市では、高齢者向けに歯・口腔の健康に関する講座を開催するなど、口腔機能の維持・向上に関する取組を推進しています。口腔機能を示す指標である咀嚼（噛む）良好者の割合は、図表38に示す通りに、50歳代において91.5%、60歳代において82.1%、70歳代において69.8%、80歳以上において62.7%となっており、年齢を重ねるごとに、その割合が低くなっています。

図表 38 年齢別の咀嚼良好者の割合



出典：令和4年度 枚方市民の生活習慣や歯と口の健康に関するアンケート

（取組の方向性）

引き続き子どもから高齢者にわたる全ての年代において、口腔機能の維持・向上につながる口腔体操等の情報を普及・啓発するとともに、地域包括支援センター等と協力して栄養・口腔の教室を身近な場所で開催するなど、高齢者における咀嚼（噛む）良好者の増加を目指します。

（目標項目）

項目番号	指標	現状値	めざすべき方向	目標値
15	60歳代における咀嚼良好者の割合	82.1% (n=173)	↗	90%

出典：令和4年度 枚方市民の生活習慣や歯と口の健康に関するアンケート

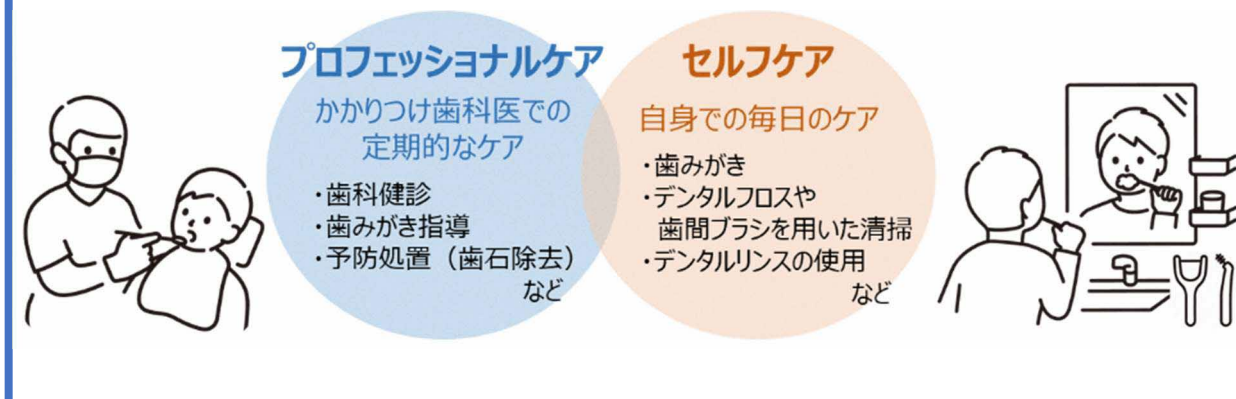


健康コラム

かかりつけ歯科医をもちましょう

かかりつけ歯科医とは、痛み等の症状があるときにだけ通う歯科医ではなく、症状がなくても歯の清掃等のため、定期的に通って管理を受けるための歯科医のことをいいます。

歯を失う2大原因はう蝕（むし歯）と歯周病です。う蝕（むし歯）と歯周病の予防のためにも、かかりつけ歯科医によるプロフェッショナルケアと個人でのセルフケアの両立が効果的です。



（4）歯・口腔の健康の取組の方向性

【行政・関係機関・関係団体が取り組むこと】

- ・ かかりつけ歯科医をもつことの重要性を普及啓発する
- ・ 健康教室やチラシ・SNS等を活用して、歯と口腔の健康づくりに関する情報提供を行う
- ・ 歯ブラシや歯間部清掃用器具（デンタルフロス、歯間ブラシ等）を用いたセルフケアについて普及啓発を行う
- ・ 学校や職場、地域での歯科口腔保健の取組を推進する
- ・ 地域における介護予防事業（口腔機能改善教室）等を実施する
- ・ 乳幼児向け歯科健康診査や歯周病検診、成人歯科健康診査等を実施するなど、歯科健康診査の機会を確保する

【個人・家族・地域・社会が取り組むこと】

- ・ かかりつけ歯科医を持ち、定期的に通って健診（検診）を受け、歯石除去等のケア、ブラッシング指導を受ける
- ・ 歯ブラシや歯間部清掃用器具（デンタルフロス、歯間ブラシ等）を用いたセルフケアに取り組む
- ・ 歯周病やう蝕（むし歯）予防等の保健行動に関わる正しい知識・行動を身につける
- ・ 規則正しい食生活を行う
- ・ よく噛んで食べる習慣を身につける
- ・ 治療が必要とされた場合、速やかに歯科医院を受診して治療を受ける
- ・ 高齢者は、口腔機能の維持・向上のために口腔体操等に取り組む

5.1.4. 喫煙

日本人の死亡者数を原因別に分析すると、「喫煙」、「高血圧」、「運動不足」の順に多いとされ、喫煙による健康への影響は、平均寿命や健康寿命の延伸の阻害要因となります。特に、受動喫煙による健康への影響は、公衆衛生における課題として、国においても東京五輪・パラリンピック開催に併せ、健康増進法改正による受動喫煙防止対策が強化されており、府は法を上回る基準の「大阪府受動喫煙防止条例」を令和元年3月に策定し、望まない受動喫煙を生じさせることのない環境づくりを進めています。本市では屋外の公共場所において、まちの環境美化やたばこの火の危険上の観点から、喫煙エリアを制限する「枚方市路上喫煙の制限に関する条例」を平成20年9月に策定しています。

みんなで
取り組むこと

喫煙による健康への影響を知り、たばこから自分とまわりの人を守りましょう

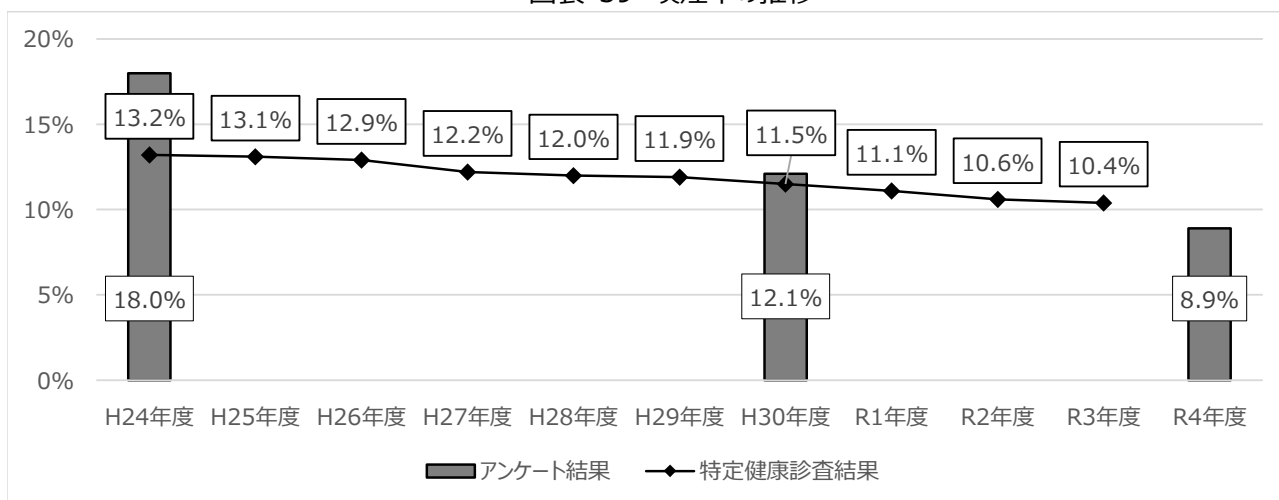
(1) 喫煙率

喫煙による健康への影響は、たばこの煙の中に含まれる発がん物質等が原因と考えられる肺がんやCOPD（慢性閉塞性肺疾患）などの呼吸器疾患との関係が有名ですが、喫煙は肺がんのみならず、あらゆる部位のがんの発症リスクを増やすとされています。加えて、たばこの中に含まれるニコチンや一酸化炭素は、血管に影響することで、心臓疾患や脳卒中の発症リスクとなるほか、認知症（血管性・アルツハイマー型）の発症リスクを高めるとされています。また、喫煙本数を減らすことでは、心臓疾患の発症リスクは大きく減らないとされ、健康保持・増進のためには喫煙をしないことが重要と考えられています。

(現状・課題)

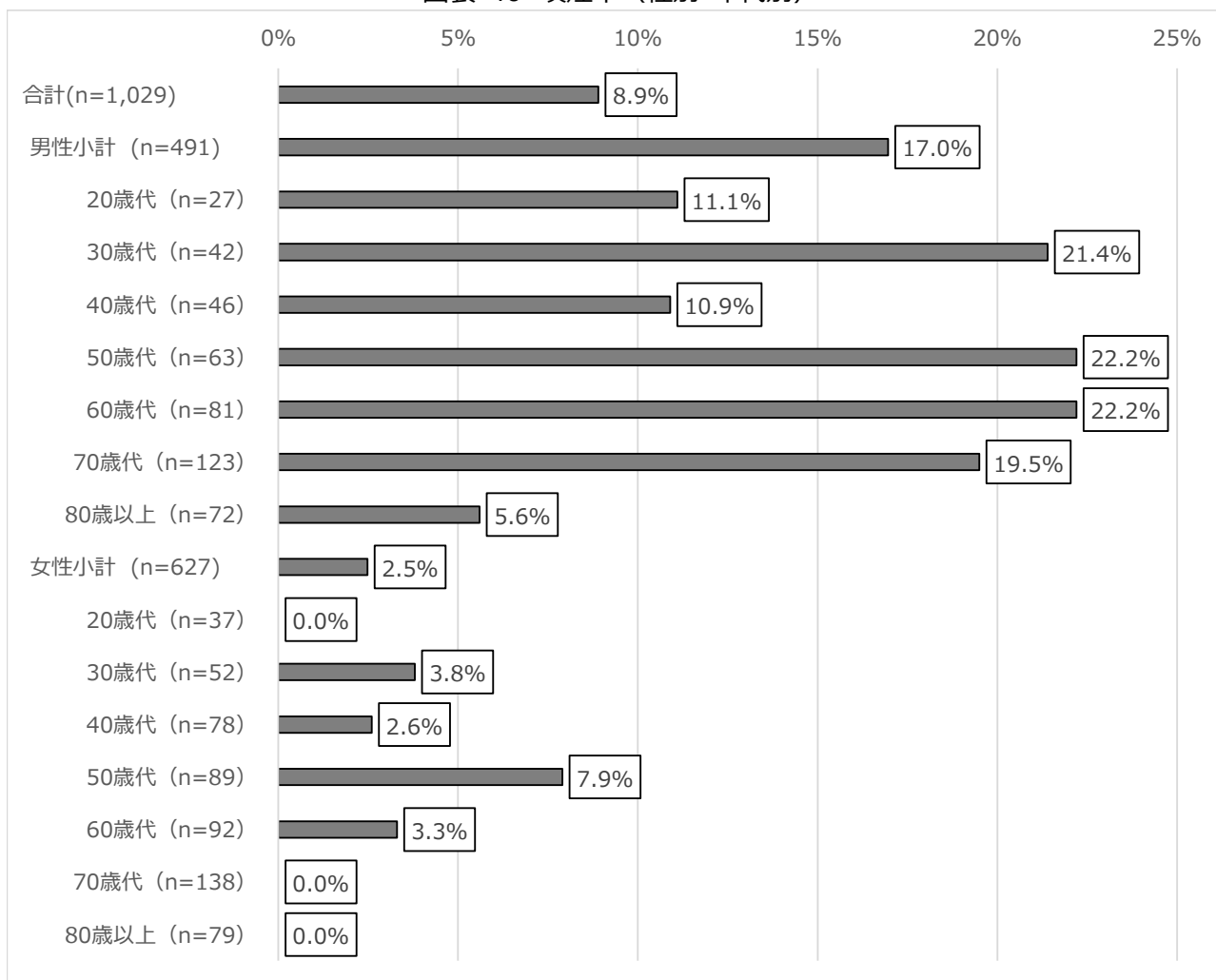
本市では、市民や事業者に対して健康講座・健康相談を通じてたばこの害に関する知識の普及・啓発を行うとともに、禁煙指導、禁煙外来医療費助成事業により禁煙を希望する人に対する支援を実施してきました。国においては、受動喫煙防止対策として、健康増進法の改正により屋内の喫煙場所を制限するなど、環境整備が進められました。図表39に示す通りに、第2次計画期間中の平成26年度から令和5年度までの10年間においては、喫煙者は18.0%から8.9%に減少していますが、男女別の喫煙率をみると男性が圧倒的に多く、特に30・50・60歳代の喫煙率が高くなっています。

図表 39 喫煙率の推移



出典：枚方市民の生活習慣や歯と口の健康に関するアンケート
枚方市国民健康保険の特定健康診査結果

図表 40 喫煙率（性別・年代別）



出典：令和4年度 枚方市民の生活習慣や歯と口の健康に関するアンケート

（取組の方向性）

今後も引き続き、市民や事業者に対して禁煙支援やたばこの害に関する知識の普及啓発に努め、特に喫煙率が高かった壮年期前後の男性に向けた情報提供に努めていきます。また、近年、加熱式たばこや電子たばこの普及が進んでいますが、現在のところ、加熱式たばこや電子たばこによる健康への影響は科学的な証明はされていません。しかし、多くの有害物質を含んでいることから、今後、国の研究等を注視しつつ、加熱式たばこや電子たばこに関する正しい知識の情報提供を行います。

（目標項目）

項目番号	指標	現状値	めざすべき方向	目標値
16	喫煙率	8.9% (n=1,029)	↓	8%

出典：令和4年度 枚方市民の生活習慣や歯と口の健康に関するアンケート

（2）妊娠中、20歳未満の喫煙

妊娠中の喫煙は、妊娠合併症の発症リスクを高める他、胎児の発育遅延や低出生体重、出生後の乳幼児突然死症候群（SIDS）の発症リスクを高めます。また、20歳未満の喫煙は、肺や呼吸器の発達へ悪影響を及ぼし、将来的な循環器病やがんの発症リスクを高めることがわかっています。そのため、妊婦・20歳未満の喫煙をなくすことが重要になります。

（現状・課題）

本市では、妊娠中の喫煙に関するリスクの普及・啓発を行っており、妊娠中の喫煙者の割合は、令和4年度時点で1.8%となっています。また、20歳未満の喫煙を防止することや喫煙による健康被害を理解してもらうことを目的に小中学生へのたばこの害に関する教育を実施しており、たばこの害について「わからない」と答えた中学生の割合は5.4%となっています。

（取組の方向性）

今後も引き続き、市民へたばこの害や妊娠中の喫煙リスクに関して普及・啓発を図るとともに、より早期からたばこのリスクを理解することで、20歳未満の喫煙や成人後の喫煙、妊娠中の喫煙を減らせるよう、小中学生に対してたばこが及ぼす健康影響について普及啓発を行います。

（目標項目）

項目番号	指標	現状値	めざすべき方向	目標値
17	妊娠中の喫煙者の割合	1.8% (n=2,390)	↓	0%

出典：令和4年度 4か月児健診結果（健やかアンケート）



健康コラム

新型たばこのリスク

新型たばこには、加熱式たばこと電子たばこがあります。



■ 加熱式たばこ

たばこの葉やたばこを加工したものに熱を加えてエアロゾルを発生させ、その中に含まれるニコチンなどのタバコ成分を吸入するもの



■ 電子たばこ

リキッドとよばれる液体に熱を加えてエアロゾル（蒸気）を発生させ、その液体に含まれる香料などの物質を吸入するもの

※ニコチンを含むリキッドの販売は法律の許可が必要であり、現在日本では販売されていません。

「有害物質が少ない = 健康被害が少ない」わけではありません！

どちらも発売からの期間が短く、長期的な健康への影響は現時点ではわかっていませんが、有害物質が発生することが確認されており、健康への影響があると考えられます。

（3）喫煙の取組の方向性

【行政・関係機関・関係団体が取り組むこと】

- ・ たばこ（加熱式、電子を含む）の健康被害について正しい知識の普及啓発を行う
- ・ 学校教育の中でたばこの害に関する教育を行う
- ・ 市民や事業者に対し、禁煙サポートの紹介に努めると共に、禁煙したい喫煙者を支援する
- ・ 事業者が喫煙対策に取り組めるよう、たばこの害に関する情報提供や肺の模型などの資材の提供を行う

【個人・家族・地域・社会が取り組むこと】

- ・ 家族や親族、地域の大人は、子どもにたばこの害を教え、20歳未満の喫煙を防止する
- ・ 20歳未満、妊婦は喫煙しない
- ・ 喫煙者は、喫煙および受動喫煙における害について考え、周りに妊婦や子ども、非喫煙者が居るときは吸わないようにする
- ・ 禁煙に興味のある人が禁煙できるよう、周囲の人はたばこを勧めない、禁煙の取組をほめる等禁煙に協力する
- ・ 禁煙に成功した人は、喫煙者に禁煙をして良かったことなどを伝える
- ・ 事業者は、従業員にたばこの害や周囲の人への影響に関する情報提供を行い、受動喫煙防止対策を進める

5.1.5. 飲酒

多量の飲酒は、生活習慣病のリスクを高め健康に影響を与えるため、適正な飲酒の量を守ることが重要です。また、妊娠中の飲酒は、早産や流産などの原因になるだけでなく、胎児性アルコール症候群や脳障害、内臓の損傷など胎児への影響が大きいことがわかっており、20歳未満の飲酒は、脳や身体の発達へ悪影響を及ぼすことやアルコール依存症の発生リスクが高まることわかっています。そのため、生活習慣病のリスクを高める飲酒の減少や、妊婦・20歳未満の飲酒をなくすことが重要になります。

みんなで
取り組むこと

適正な飲酒量を知り、休肝日を設けるなど、お酒の飲みすぎに注意しましょう

（1）生活習慣病のリスクを高める飲酒

国では、「生活習慣病のリスクを高める飲酒量」を、1日平均純アルコール摂取量を男性40g以上、女性20g以上と定義しており、多量の飲酒は、アルコール性肝障害、膵炎、高血圧、心血管障害、がん等の健康リスクを高める他、うつ、自殺、事故などのリスクとも関連するといわれています。また、アルコール代謝が悪い人は、飲酒による食道がんなどのがん発生率が高いことが報告されています。



健康コラム 生活習慣病のリスクを高める飲酒量（純アルコール摂取量）を知りましょう

生活習慣病のリスクが高める飲酒量：1日平均純アルコールの摂取量 男性40g以上、女性20g以上
※既に生活習慣病を発症している人は医師の指示を受けましょう

純アルコール摂取量 20g の目安



ビール 約500ml
アルコール度数 5%



日本酒 約180ml
アルコール度数 15%



焼酎 約100ml
アルコール度数 25%



ワイン 約200ml
アルコール度数 12%



ウイスキー 約60ml
アルコール度数 40%



チューハイ 約350ml
アルコール度数 7%

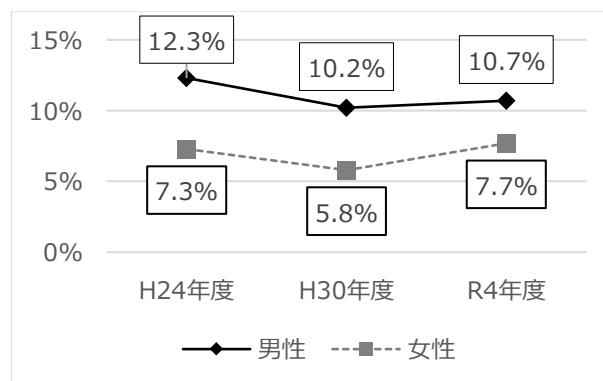
（現状・課題）

本市では、市民や事業者に対しての健康講座や健康相談でアルコールが及ぼす健康への影響や適正な飲酒について普及啓発などを行ってきました。

令和4年度において、生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している人の割合（1日あたりの純アルコール摂取量：男性40g以上、女性20g以上）は、男性10.7%、女性7.7%となっています。また、男女ともに50歳代の飲酒率が他の年代と比べて高くなっています。

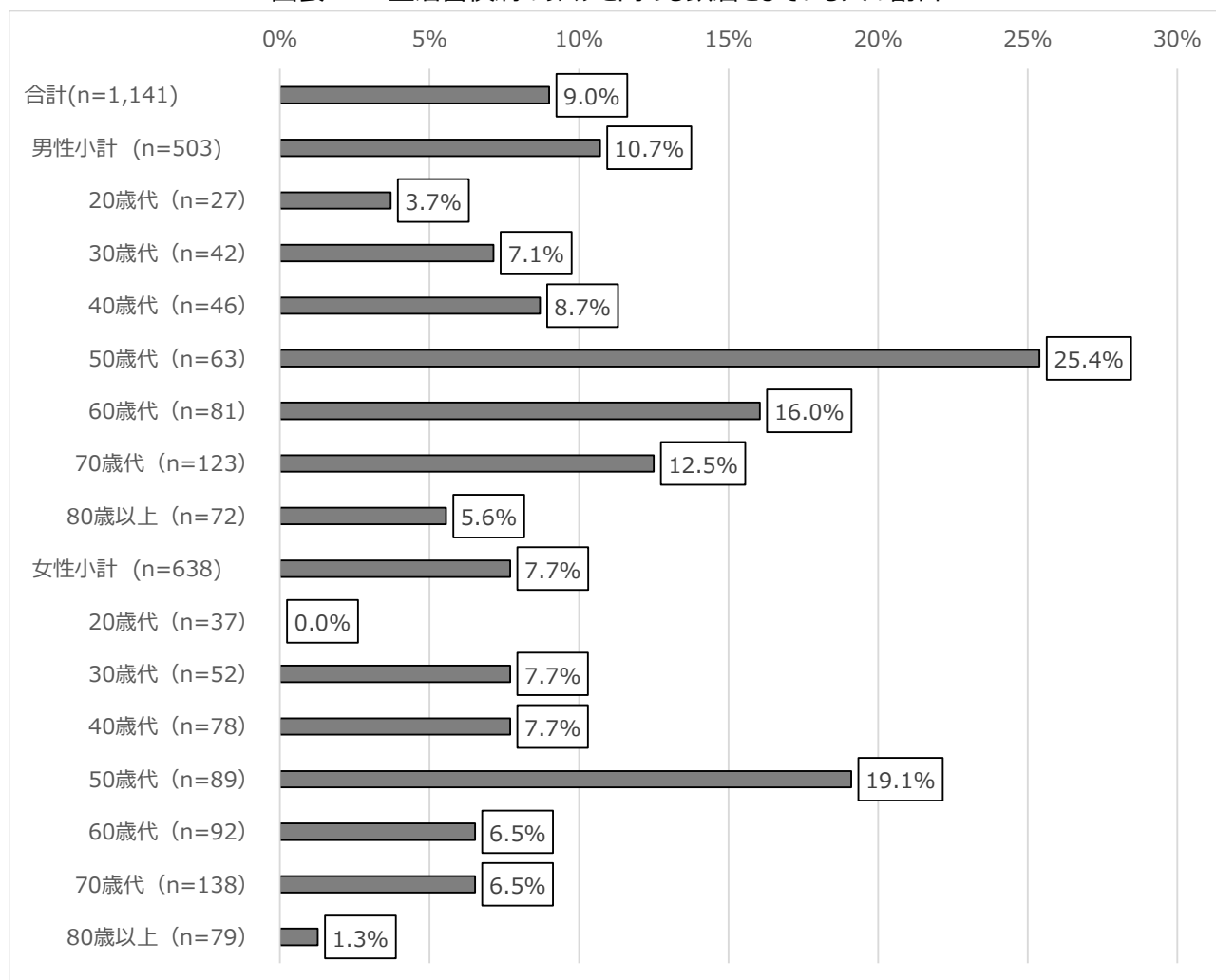
また、20歳未満の飲酒を防止することを目的に中学生へのアルコールの害に関する教育を実施しており、アルコールの害について「わからない」と答えた中学生の割合は10.2%となっています。

図表 41 生活習慣病のリスクを高める飲酒をしている人の割合（性別）



出典：枚方市民の生活習慣や歯と口の健康に関するアンケート

図表 42 生活習慣病のリスクを高める飲酒をしている人の割合



出典：令和4年度 枚方市民の生活習慣や歯と口の健康に関するアンケート

（取組の方向性）

引き続き、飲酒に関する正しい知識の普及啓発を行い、特に50歳代に対しては、適正な飲酒の量を促せるよう啓発します。また、妊婦や20歳未満に対する対策も継続して実施します。

（目標項目）

項目番号	指標	現状値	めざすべき方向	目標値
18	生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している人の割合 【男性】1日あたりの純アルコール摂取量：40g以上 【女性】1日あたりの純アルコール摂取量：20g以上	男性 10.7% (n=503) 女性 7.7% (n=638)	↓	男性 9.6% 女性 6.4%

出典：令和4年度 枚方市民の生活習慣や歯と口の健康に関するアンケート

（2）飲酒の取組の方向性

【行政・関係機関・関係団体が取り組むこと】

- ・ 飲酒による健康被害や適正な飲酒の量の啓発を行う
- ・ 学校教育の中で飲酒による健康被害に関する教育を行う
- ・ 妊娠届時やマタニティスクール等で飲酒の影響に関して周知啓発を行い、妊婦の飲酒を防止する
- ・ 事業者が従業員の健康づくりに取り組めるよう、飲酒に関する健康被害や適正な飲酒の量に関する情報提供を行う

【個人・家族・地域・社会が取り組むこと】

- ・ 家族や親族、地域の大人は、子どもに飲酒による健康被害について教え、20歳未満の飲酒を防止する
- ・ 20歳未満、妊婦は飲酒しない
- ・ 適正な飲酒量を知り、節酒を心がけ、週2日は休肝日をつくる
- ・ 事業者は、従業員に飲酒による健康への影響や適正な飲酒の量に関する情報提供を行い、アルコールによる健康障害がみられた場合は受診をすすめる

5.1.6. 休養・こころの健康

健康的な生活を送るためには、身体の健康に加え、こころの健康にも十分に注意する必要があります。こころの健康を維持するためには、休養、ストレスや不安の軽減、情緒の安定等が重要であり、睡眠による休養や余暇活動の確保により、疲労の蓄積をできるだけ減らす生活習慣を身につけることが重要です。

みんなで
取り組むこと

健康的な生活習慣を身につけ、睡眠をとるようこころがけ、
ストレスと上手く向き合しましょう

（1）睡眠

睡眠は身体の回復や脳の機能の向上・こころの健康の維持に重要です。睡眠が不足すると、日中の眠気や活動性が低下するほか、体調管理が困難になり、体調不良を引き起こす原因ともなります。継続的な睡眠不足は、肥満、高血圧、糖尿病、脳・心臓疾患・精神疾患等の原因となることが報告されています。また、子どもが成長するために必要な成長ホルモンは睡眠時に分泌されるため、睡眠は子どもにとって、より一層重要となります。

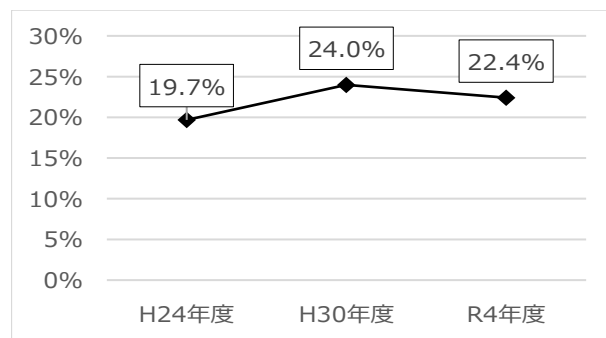
（現状・課題）

本市では、市民や事業者に対する健康講座や健康相談で、運動不足や不規則な食事・喫煙・飲酒などの生活習慣が睡眠の質等に影響を及ぼすことや、睡眠の必要性について啓発を行ってきました。

睡眠による休養が「あまりとれていない」、「十分とれていない」と回答した人の割合は22.4%でした。また、健康的な睡眠時間は1日平均6～9時間（60歳以上では6～8時間）とされていますが、図表44に示す通りに、6～9時間の睡眠がとれている人の割合は56.9%であり、特に50歳代が男性33.3%、女性44.9%と低い状況でした。

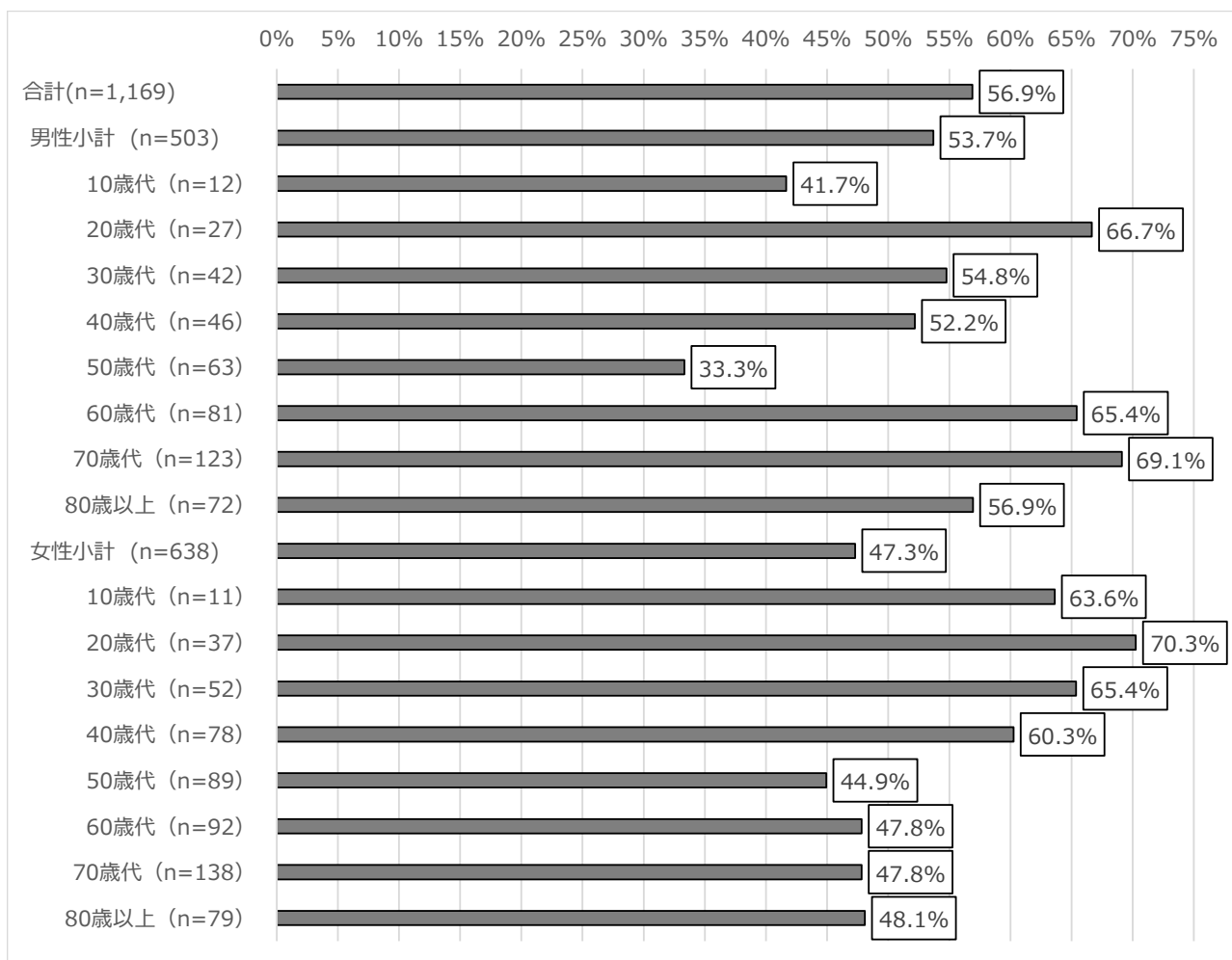
幼少期・子どもの睡眠時間の現状としては、1歳6か月児の23時以降に就寝する人の割合が3.0%、9時以降に起床する人の割合が2.8%、睡眠時間が短い（7時間未満）小学生の割合が13.3%、睡眠時間が短い（6時間未満）中学生の割合が11.6%となっています。

図表 43 睡眠による休養が「あまりとれていない」、「十分とれていない」と答えた人の割合



出典：枚方市民の生活習慣や歯と口の健康に関するアンケート

図表 44 1日平均6～9時間未満（60歳以上：6～8時間未満）の睡眠がとれている人の割合（性・年齢別）



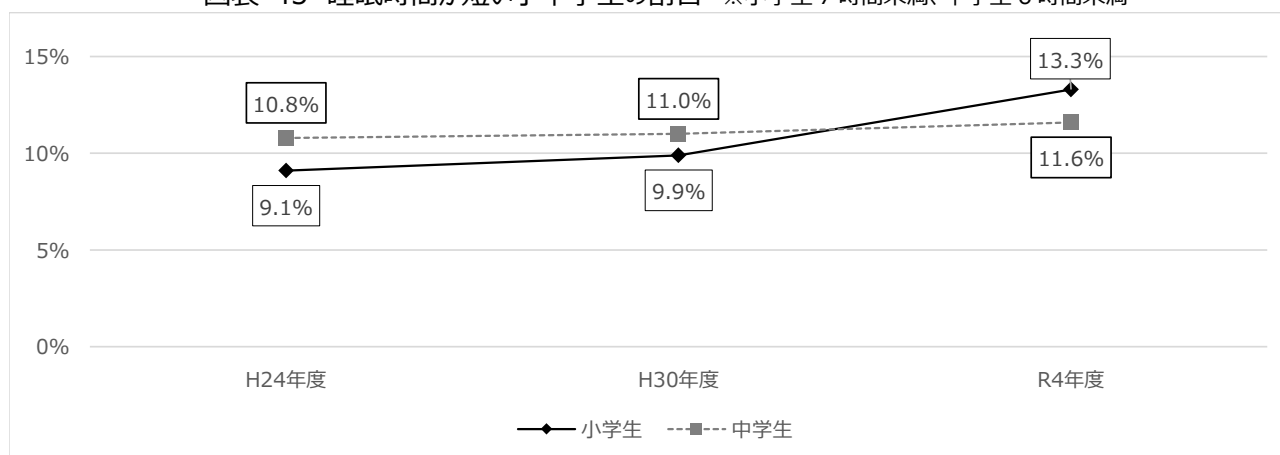
出典：令和4年度 枚方市民の生活習慣や歯と口の健康に関するアンケート

（取組の方向性）

今後は、運動不足や不規則な食事・喫煙・適正な飲酒の量などの生活習慣の改善による睡眠の量および質の改善を図るとともに、睡眠時間には、労働時間や労働中の身体活動量など労働環境が大きく影響するため、職場における健康づくりの推進を図るなど職域への働きかけを進めます。

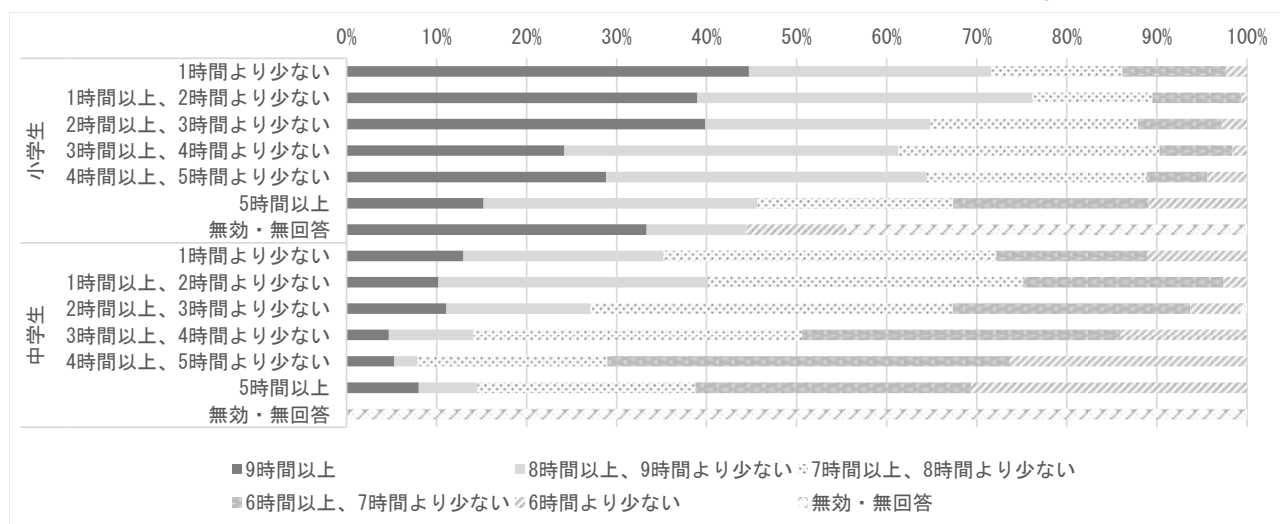
小中学生においては、図表 46 に示す通り、ゲーム等の利用時間が長いほど、睡眠時間が短くなる傾向にあります。睡眠は子どもの成長や今後の生活習慣に影響することから、早寝・早起きの習慣の啓発を行うと共に、スマートフォンやゲーム、SNS の適正な利用に関する周知を行います。また、疲労の蓄積をできるだけ減らすだけでなく、健やかな成長を促す生活習慣をつけるためには、幼少期・子どもの頃から、適切な生活習慣を身につけることも重要であり、乳児期からの生活リズムの確立に向けて早寝・早起きの習慣の啓発を行います。

図表 45 睡眠時間が短い小中学生の割合 ※小学生 7 時間未満、中学生 6 時間未満



出典：枚方市 小学生の生活習慣や歯と口の健康に関するアンケート
枚方市 中学生の生活習慣や歯と口の健康に関するアンケート

図表 46 平日のゲーム等利用時間別の睡眠時間（小学生・中学生）



出典：令和 4 年度 枚方市 小学生の生活習慣や歯と口の健康に関するアンケート
令和 4 年度 枚方市 中学生の生活習慣や歯と口の健康に関するアンケート

（目標項目）













項目番号	指標	現状値	めざすべき方向	目標値
19	睡眠で休養がとれている人の割合	76.3% (n=1,169)	↗	80%
20	1日平均睡眠時間 6～9 時間未満の人の割合 (60 歳以上については 6～8 時間未満)	56.9% (n=1,169)	↗	60%

出典：令和4年度 枚方市民の生活習慣や歯と口の健康に関するアンケート



健康コラム

健康づくりのための睡眠指針 ～睡眠 12 箇条～

1. 良い睡眠で、からだもこころも健康に。

2. 適度な運動、しっかり朝食、ねむりとめざめのメリハリを。

3. 良い睡眠は、生活習慣病予防につながります。

4. 睡眠による休養感は、こころの健康に重要です。

5. 年齢や季節に応じて、ひるまの眠気で困らない程度の睡眠を。

6. 良い睡眠のためには、環境づくりも重要です。

7. 夜更かし避けて、体内時計のリズムを保つ。

8. 疲労回復・能率アップに、毎日十分な睡眠を。

9. 高齢期は朝晩メリハリ、ひるまに適度な運動で良い睡眠。

10. 眠くなってから寝床に入り、起きる時刻は遅らせない。

11. いつもと違う睡眠には、要注意。

12. 眠れない、その苦しみをかかえずに、専門家に相談を。


出典：厚生労働省「健康づくりのための睡眠指針 2014」

（2）悩みやストレス

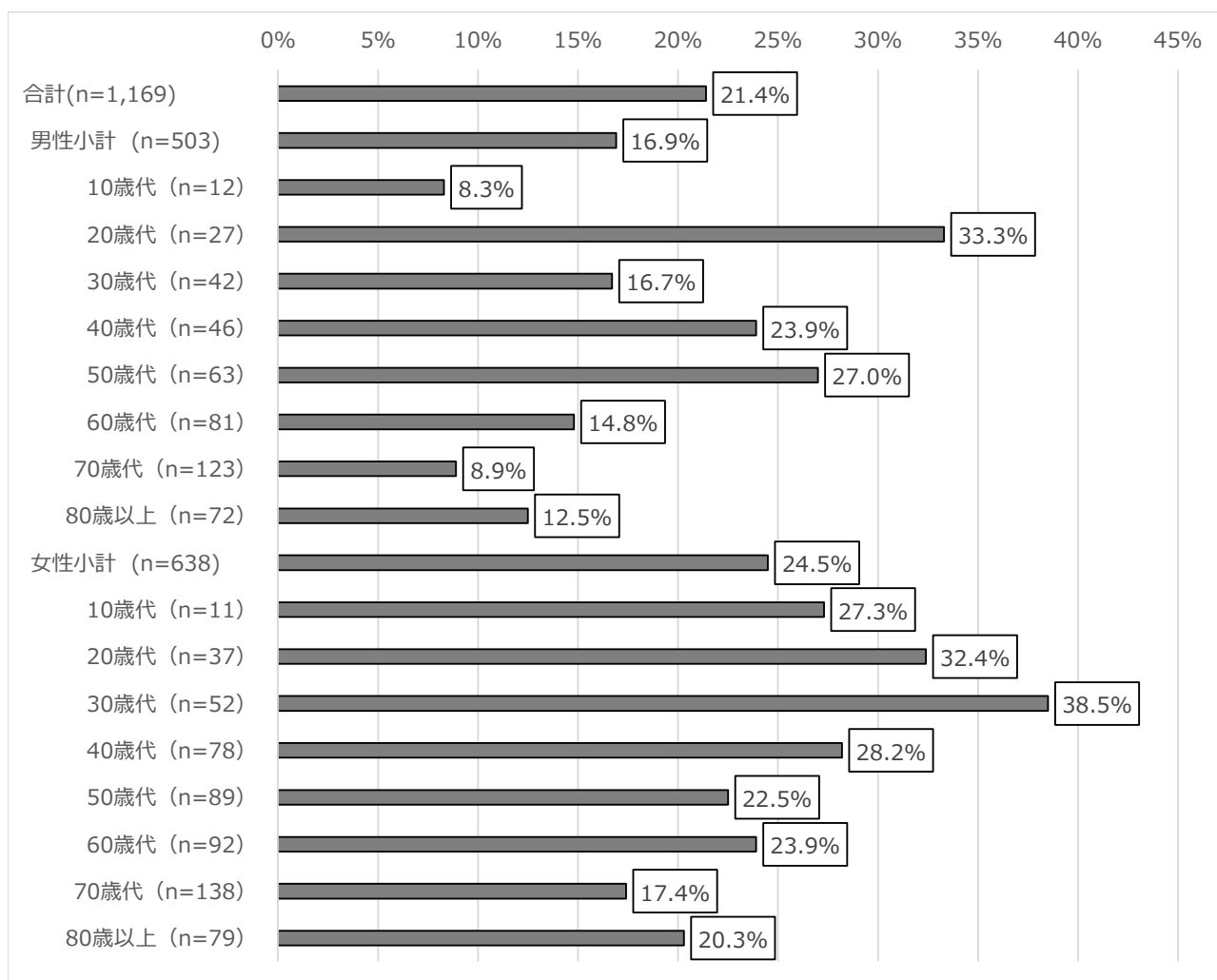
悩みやストレスは、家庭や職場、学校などの社会生活を営むうえで、誰しものが向き合わなければならないことです。近年、メンタルヘルスの不調者が増え、対策の実施が求められています。そのため、メンタルヘルス対策を実施することに加え、個人の対策として、過剰なストレスを蓄積しないこと、十分な睡眠をとること、余暇活動によりリフレッシュすることなど、悩みやストレスと上手につきあうことが大切と考えられています。

（現状・課題）

本市では、各種相談窓口の情報提供やメンタルヘルス対策に関する各種研修、うつに関する情報交換会の開催等の取組を進めています。

令和4年度において、「悩みやストレス等のために身体や心の不調がある人の割合」は、全体で21.4%となっており、男女ともに20歳代～40歳代の働く世代で高い結果となっています。

図表 47 悩みやストレス等のために身体や心の不調がある人の割合



出典：令和4年度 枚方市民の生活習慣や歯と口の健康に関するアンケート

（取組の方向性）

引き続き、各種相談窓口やメンタルヘルスに関する情報提供、各種研修を開催していきます。特に、20歳代～40歳代は子育てや仕事、自分の病気や親の介護など、様々な悩みやストレスが多くなると考えられるため、子育て・健康・メンタルヘルスに関する各種相談窓口の周知啓発、SNSを活用した情報交換など、特に20歳代～40歳代に向けた対策を実施します。

また、妊娠や出産後はホルモンの変化や生活の大きな変化、育児のストレスなどがこころへ大きな影響を及ぼすため、産後うつ予防に向けた妊産婦への支援も実施します。

（目標項目）

項目番号	指標	現状値	めざすべき方向	目標値
21	悩みやストレス等のために身体や心の不調がある人の割合	21.4% (n=1,169)	↘ ↘	19.3%

出典：令和4年度 枚方市民の生活習慣や歯と口の健康に関するアンケート

（3）休養・こころの健康の取組の方向性

【行政・関係機関・関係団体が取り組むこと】

- ・ 乳幼児期の早寝・早起き等生活リズムの確立についての啓発を行う
- ・ ストレスや睡眠に関する情報提供や知識の普及啓発を図る
- ・ セルフチェック媒体や各種相談窓口の情報提供を進める
- ・ SNS の適正な利用について周知し、睡眠時間の確保および睡眠による休養がとれるよう促す
- ・ 事業者が従業員の健康づくりに取り組めるよう、各種相談窓口やメンタルヘルス対策に関する情報提供を行う

【個人・家族・地域・社会が取り組むこと】

- ・ 子どものうちから、早寝・早起きの生活リズムを整える
- ・ 生活の中で自分の時間を大切にし、趣味等を楽しむ時間をもつ
- ・ 日頃から、家族や職場等でのコミュニケーションを大切にし、心配ごとや悩みごとを一人で抱え込まず打ち明けることができる関係づくりを心がける
- ・ 十分な睡眠時間を確保し、疲れをためないようにする
- ・ 心身の不調や違和感を感じたら、早期に相談又は医療機関を受診する
- ・ 友人や職場の人から体調不良や心身の不調を訴えられた場合や明らかに不調があると感じた場合は、医療機関の受診を勧める
- ・ 事業者は、従業員にメンタルヘルスに関する情報提供を行うと共に、事業者内のコミュニケーションを増やす取り組みをするなど、悩みを相談しやすい環境を整えるよう努める



健康コラム

こころの健康チェック「こころの体温計」

こころの健康づくりには、まず自身のこころの状態を知ることが大切です。

簡単な質問に答えるだけで、ストレス度や落ち込み度などのこころの状態をチェックできる「こころの体温計」で、まずはこころの状態をチェックしてみましょう。

※「こころの体温計」は自己診断するものであり、医学的診断をするものではありません。

枚方市 こころの体温計



5.2. 基本方向 2 生活習慣病の発症および重症化予防

がん、循環器病、糖尿病等の生活習慣病は、医療費全体の約3割、死亡者数の約5割を占めています。このため、生活習慣病の予防、重症化予防は、健康寿命を延伸するために、大変重要な要素となっています。

第2次計画最終評価からの優先課題

メタボリックシンドローム該当者・予備群者の割合が減少する

5.2.1. 生活習慣病

生活習慣病は、食事や運動、睡眠、喫煙、飲酒、ストレスなどの生活習慣が深く関与し、発症の原因となる疾患の総称です。死因の多くを占めるがん、脳血管疾患、心疾患、更に脳血管疾患や心疾患の危険因子となる動脈硬化症、糖尿病、高血圧症、脂質異常症などはいずれも生活習慣病であるとされています。そのため、健康的な生活習慣を身につけ、生活習慣病の発症および重症化を予防することが重要です。

生活習慣病を予防するためには、早期にその原因となる危険因子を把握して、改善に努めることが大切です。40歳以上は1年に1回特定健康診査等を受け、自身の状態を把握し、メタボリックシンドロームに該当する場合は、生活習慣を改善することが重要です。

みんなで
取り組むこと

年に1回は健康診査を受け、生活習慣を見直しましょう

（現状・課題）

本市では、市国民健康保険加入者を対象に特定健康診査・特定保健指導を実施し、勧奨はがきなどを用いて受診率の向上を図るとともに、各種健康講座やイベントで生活習慣病や生活習慣病を予防するための健康づくりに関する普及啓発を行いました。

図表48に示す通り、令和4年度の市国民健康保険加入者の特定健康診査受診率は33.8%で、特定保健指導の利用率は21.1%でした。また、令和3年度の市国民健康保険加入者における生活習慣病の受診患者割合は42.8%となっており、令和4年度のメタボリックシンドロームの該当者および予備群者は、それぞれ19.2%、11.8%となっており、31.0%がメタボリックシンドロームの該当者又は予備群者に該当しています。

また、後期高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施において、後期高齢者健康診査の未受診等の健康状態不明者の把握や高齢者居場所等の通いの場で生活習慣病予防やフレイル予防に関する普及啓発を行いました。



健康コラム

メタボリックシンドロームを予防しましょう

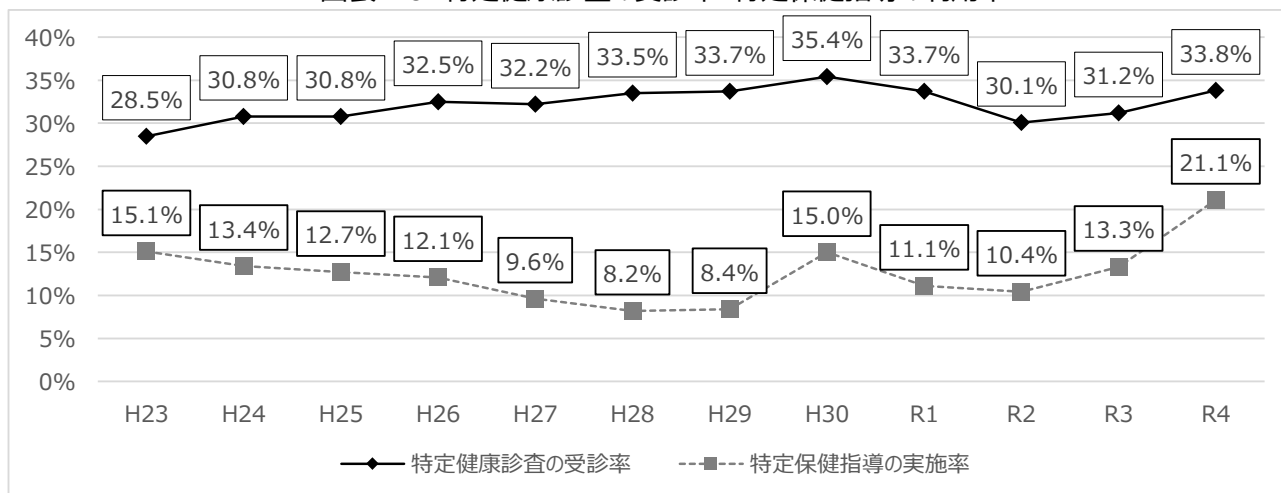
メタボリックシンドロームとは、「内臓脂肪型肥満」の人が、脂質異常、高血圧、高血糖といった生活習慣病の危険因子を2つ以上持っている状態をいいます。予防・改善のためには、食事・運動習慣の見直しが必要です。



+

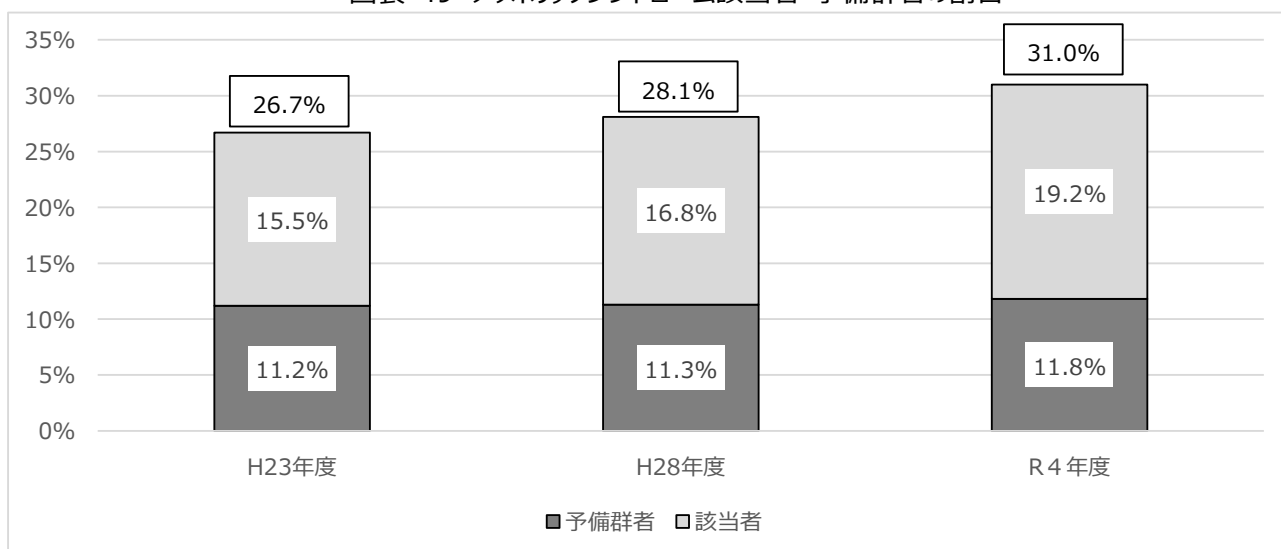


図表 48 特定健康診査の受診率・特定保健指導の利用率



出典：枚方市国民健康保険の特定健康診査結果

図表 49 メタボリックシンドローム該当者・予備群者の割合



出典：枚方市国民健康保険の特定健康診査結果

（取組の方向性）

特定健康診査の受診は、疾患を早期に発見できる機会であり、自らの生活習慣を見直すきっかけになるため、従来の勧奨方法に加え、より効果的な勧奨方法の検討を進め、特定健康診査の受診率・特定保健指導の利用率の向上を目指します。令和3年度からは30歳代の市国民健康保険加入者を対象とした「30歳からの国保健診」および保健指導を実施しており、引き続き、より早期からの生活習慣改善や重症化予防に向け、特定健康診査の意識付けや受診の習慣化を促す取り組みを行っていきます。

また、後期高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施の取組の充実に努め、生活習慣病予防やフレイル予防のための健康づくりに関する普及啓発を行っていきます。

今後は、生活習慣病を予防するための健康づくりに関して普及啓発を行うと共に、地域や職場で個人の取組への支援を促すなど、市民の健康づくりをとりまく環境整備を進めていきます。

（目標項目）

項目番号	指標	現状値	めざすべき方向	目標値
22	特定健康診査の受診率	33.8% (n=50,823)	↗ ↗	50%
23	特定保健指導の実施率	21.1% (n=1,827)	↗	60%
24	生活習慣病受診患者割合（がん除く）	42.8% (n=76,931)	↘ ↘	39%
25	メタボリックシンドローム該当者の割合	19.2% (n=17,173)	↘ ↘	11.6%
26	メタボリックシンドローム予備群者の割合	11.8% (n=17,173)	↘ ↘	8.4%

出典：令和4年度 枚方市国民健康保険の特定健康診査結果（項目番号 22、23、25、26）
令和3年度 枚方市国民健康保険医療費分析結果（項目番号 24）

生活習慣病の取組の方向性

【行政・関係機関・関係団体が取り組むこと】

- ・ 生活習慣病対策に関する知識の普及を図る
- ・ 市国民健康保険加入者の生活習慣病の早期発見のために、特定健康診査受診率の向上を図る
- ・ 市国民健康保険加入者の重症化予防のために、特定保健指導や受診勧奨および各種健康教室での正しい知識の普及啓発強化を図る
- ・ 地域の通いの場において生活習慣病やフレイル予防に関する普及啓発を図る
- ・ 事業者が健康診査や特定健康診査を全ての従業員に実施できるよう、必要性や重要性に関して情報提供を行う
- ・ 事業者が従業員の健康づくりに取り組めるよう情報提供を行う

【個人・家族・地域・社会が取り組むこと】

- ・ 生活習慣病予防に必要な知識を身につけ、生活習慣の改善に取り組む
- ・ 1年に1回は特定健康診査等の健康診査を受ける
- ・ 特定保健指導や各種健康教室等に積極的に参加する
- ・ かかりつけ医、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬局を持つ
- ・ 主食・主菜・副菜のそろったバランスのよい食事を心がけ、塩分のとりすぎに注意する
- ・ 適正体重を維持する
- ・ 運動習慣をもつ
- ・ 禁煙に取り組む
- ・ 適正な飲酒量を知り、節酒を心がける（週2日は休肝日をつくる）
- ・ 必要時には、適切な治療（医療）を受ける
- ・ 治療を中断しない
- ・ 事業者は、従業員に特定健康診査の受診を促し、必要な人には特定保健指導が受けられるよう努める
- ・ 事業者は、従業員が健康づくりに取り組めるよう、食生活の改善や運動不足の解消につながる機会や情報の提供、受動喫煙防止対策を進める

5.2.2. がん

昭和56年から今日までの42年間、がん（悪性新生物）は日本の死因の第1位です。がんによる死亡は、令和4年で、総死亡の24.6%を占めており、死亡者の4人に1人はがんが原因で亡くなっています。

がん対策を推進するためには、がんを知り、がんを予防すること、がん検診による早期発見・早期治療につなげることが、がん罹患率および死亡率の減少のために重要です。

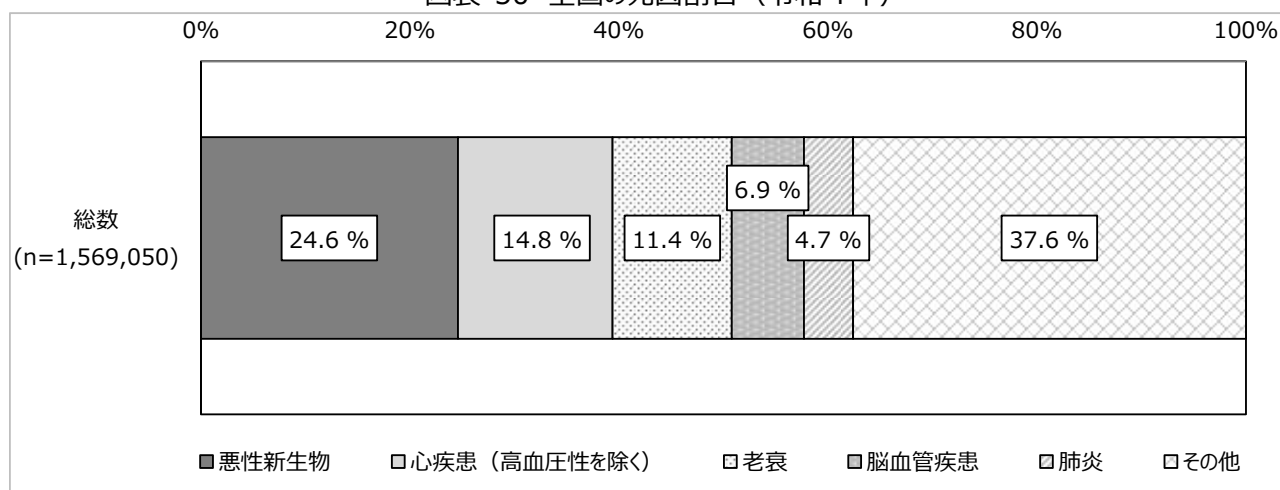
がんは、生活習慣や感染（ウイルス・細菌感染）などに関連があり、生活習慣の改善や感染予防の対応をとることが、がん予防につながります。

また、がんになっても安心して生活し、自分らしく生きることができるよう、がん患者およびその家族の療養生活の質の向上をめざすなど、がん対策基本法に基づく国のがん対策推進基本計画（第4期）にある「がんの予防」「がん医療」「がんとの共生」の3本の柱に沿った総合的ながん対策を推進していきます。



定期的ながん検診を受け、早期発見・早期治療をこころがけましょう

図表 50 全国の死因割合（令和4年）



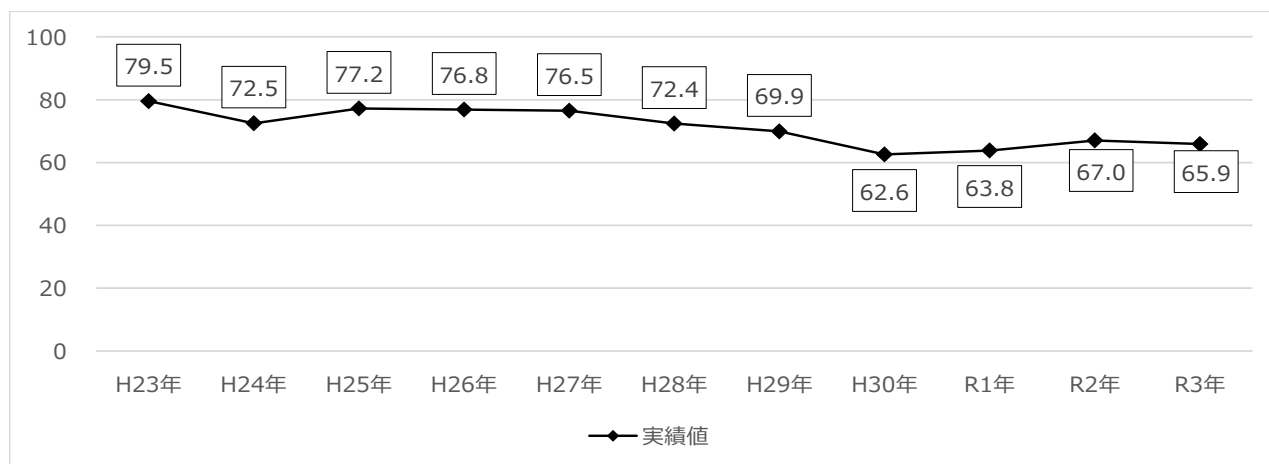
出典：厚生労働省「人口動態統計」

（現状・課題）

本市では、がんの早期発見・早期治療を目的に国が推奨するがん検診等を実施するとともに、がんの原因となるウイルスや細菌感染の対応として肝炎ウイルス検診、ピロリ菌検査の勧奨、HPV（ヒトパピローマウイルス）ワクチン接種等を行ってきました。また、市医師会と連携して症例検討会や精度管理委員会を開催するなど、がん検診の精度管理および精密検査の受診率向上に向けた取組みのほか、各種健康講座やイベントにてがんに対する正しい知識やがん検診の重要性についての普及啓発、がん患者を対象にウイッグ等の補整具の購入費用の一部助成等を実施してきました。

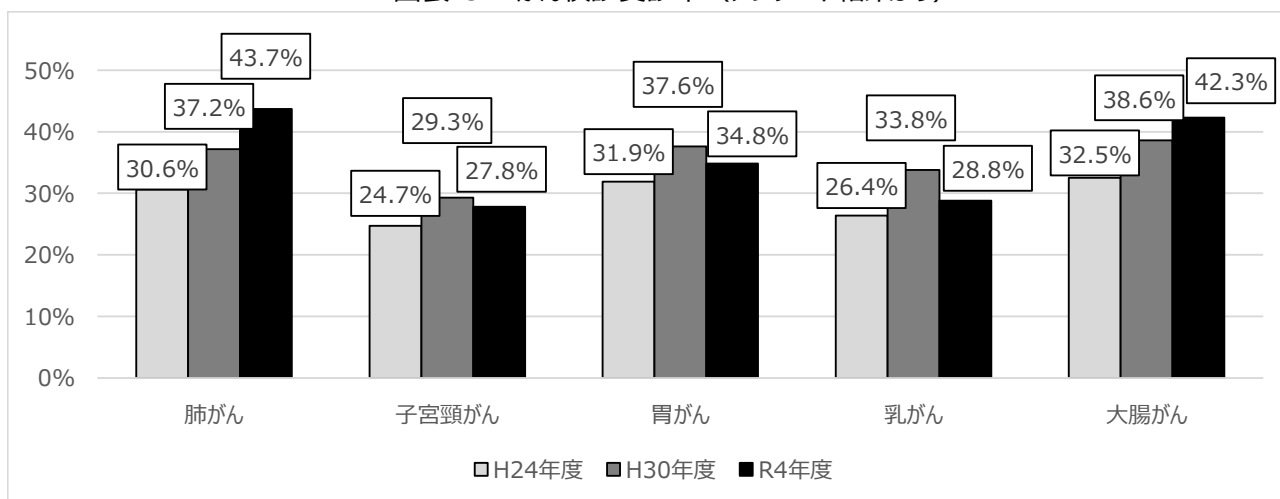
本市の75歳未満のがんによる死亡者数を人口10万人当たりで換算したがん死亡率は、図表51に示す通り、年々低下してきています。各種がん検診の受診率としては、20%後半～40%前半であり、肺がんや大腸がんの受診率は上昇傾向にあります。

図表 51 75歳未満のがんの年齢調整死亡率 ※10万人当たり



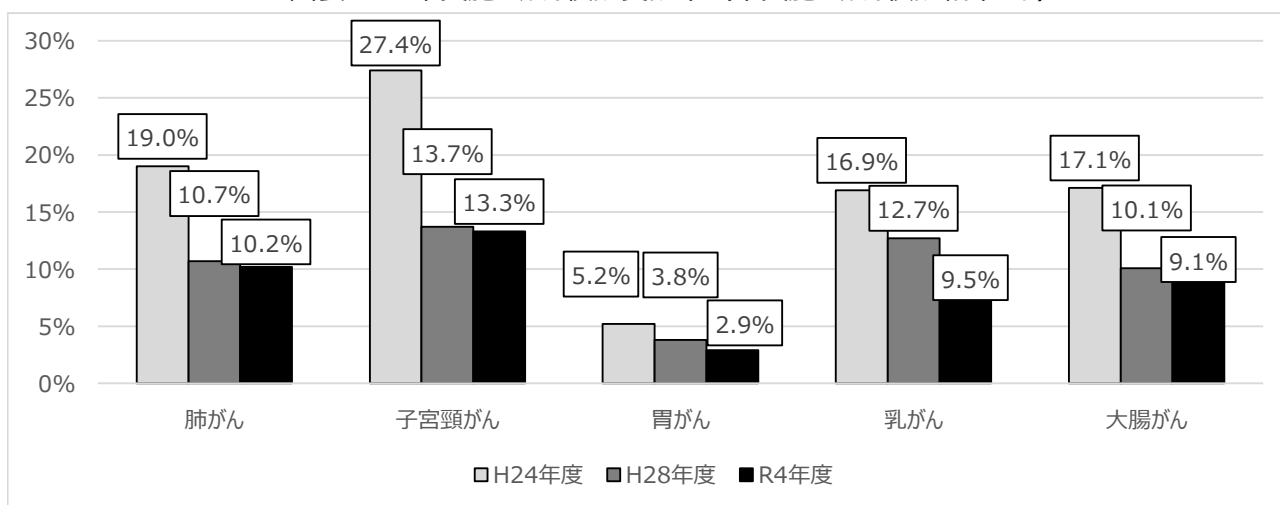
出典：大阪府「成人病統計」

図表 52 がん検診受診率（アンケート結果より）



出典：枚方市民の生活習慣や歯と口の健康に関するアンケート【40歳以上（子宮頸がん検診のみ20歳以上）で算出】

図表 53 市実施のがん検診受診率（市実施のがん検診結果より）



出典：枚方市が実施しているがん検診受診結果【40歳以上（子宮頸がん検診のみ20歳以上）で算出】

※受診率算定に利用した対象者の母数は、H24年度では職域の推定人口を含まないが、H28年度からは受診率の算定方法変更により、職域の推定人口を含む全人口としている

（取組の方向性）

多くのがんは早期発見・早期治療により、生存率や QOL を高められるため、今後もがん検診の受診勧奨やがんに関する知識の普及、検診の必要性や、予防と関連の深い生活習慣の改善、感染予防の対応について啓発し、がん検診受診率向上をめざすとともに、働く世代については、事業者や職域における医療保険者とも連携しながら、積極的に受診を促していきます。また、がんになっても心豊かにいきいきと暮らすことができるよう、関係機関との連携のもと、がん治療と仕事との両立等に関する情報提供および相談先・支援機関の紹介を実施します。

（目標項目）

項目番号	指標	現状値	めざすべき方向	目標値	
27	75歳未満のがんの年齢調整死亡率 ※10万人当たり	65.9	↘ ↘	減少	
28	がん検診受診率	肺がん検診（40～69歳） 【① 市民アンケート、② 市のがん検診結果】	①47.1% [43.7%] (n=450) ②5.8% [10.2%] (n=159,154)	↗ ↗	①60% ②18.7%
		子宮頸がん検診（20～69歳） 【① 市民アンケート、② 市のがん検診結果】	①38.8% [27.8%] (n=348) ②17.4% [13.3%] (n=120,615)	↗ ↗	①60% ②38.6%
		胃がん検診（40～69歳） 【①市民アンケート、②市のがん検診結果】	①40.4% [34.8%] (n=450) ②2.9% [2.9%] (n=159,154)	↗ ↗	①60% ②22.5%
		乳がん検診（40～69歳） 【①市民アンケート、②市のがん検診結果】	①39.8% [28.8%] (n=259) ②12.6% [9.5%] (n=81,435)	↗ ↗	①60% ②32.8%
		大腸がん検診（40～69歳） 【① 市民アンケート、②市のがん検診結果】	①46.7% [42.3%] (n=450) ②6.6% [9.1%] (n=159,154)	↗ ↗	①60% ②19.9%
29	市のがん検診の精密検査受診率 【肺がん、子宮がん、胃がん、乳がん、大腸がん】	肺がん 93.6% (n=356) 子宮がん 86.3% (n=336) 胃がん 91.8% (n=391) 乳がん 98.5% (n=797) 大腸がん 71.2% (n=1,753)	↗ ↗	増加 (国目標値 90%以上、許 容値 70%以 上(乳がんは 80%以上))	

出典：令和4年度 大阪府「成人病統計」(項目番号 27)

令和4年度 枚方市民の生活習慣や歯と口の健康に関するアンケート(項目番号 28)

※参考 [] 内値は40歳以上(子宮頸がん検診のみ20歳以上)を対象として算出

令和3年度 枚方市が実施しているがん検診受診結果(項目番号 28(市のがん検診受診)、29)

がん対策の取組の方向性

【行政・関係機関・関係団体が取り組むこと】

- ・ 学校教育でがんに関連する生活習慣病予防やたばこの害、がんの原因となるウイルスや細菌感染について伝え、がんを予防するための教育を行う
- ・ 市民へがんやがん検診、ワクチン接種等に関する正しい知識の普及啓発を行う
- ・ 行政は、事業者が従業員の健康づくりに取り組めるよう情報提供を行う
- ・ 早期発見のために、がん検診の精度管理の向上および受診率向上を図る
- ・ 早期発見および早期治療のために、要精密検査の未受診者対策を行う
- ・ 患者や家族が必要な情報を入手し、適切な相談を受けることができるよう「がん相談支援センター」や「がん情報サービス」について周知を図る

【個人・家族・地域・社会が取り組むこと】

- ・ がん予防に必要な知識を身につけ、生活習慣の改善に取り組む
- ・ 定期的ながん検診を受診するとともに、精密検査が必要な場合は受診する
- ・ 対象年齢時に HPV ワクチン（ヒトパピローマウイルス）を接種する
- ・ かかりつけ医、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬剤師を持つ
- ・ 主食・主菜・副菜のそろったバランスのよい食事を心がけ、塩分のとりすぎに注意する
- ・ 適正体重を維持する
- ・ 運動習慣をもつ
- ・ 禁煙に取り組む
- ・ 適正な飲酒量を知り、節酒を心がける（週2日は休肝日をつくる）
- ・ 必要時には、適切な治療（医療）を受ける
- ・ 治療を中断しない
- ・ 事業者は、従業員に対してがん検診を実施する、又は市のがん検診を勧奨することで、がん検診の受診機会を提供するとともに、がんやがん検診の必要性等がんに関する正しい知識の普及に努める
- ・ 事業者は、がんと診断された人が学業や仕事を続けられるよう、両立支援を行うよう努める
- ・ 事業者は、従業員が健康づくりに取り組めるよう、食生活の改善や運動不足の解消につながる機会や情報の提供、受動喫煙防止対策を進める

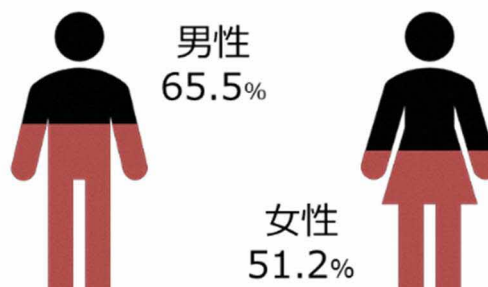


健康コラム

定期的ながん検診を受けましょう

令和元年のデータでは、日本人男女の2人に1人が一生のうちのがんになると言われています。がんは早期に発見できれば、完治する可能性も高まります。定期的ながん検診を受け、がんの原因となる生活習慣の見直し、改善に努めましょう。また、ピロリ菌やHPVなどの感染によるがんは、感染予防や感染後の早期の対応により防ぐことができるため、井戸水を飲まない、対象年齢時には予防接種を受けるなど、感染予防に努めましょう。

日本人の2人に1人はがんになる



5.2.3. 循環器病

循環器病は、心臓や血管の損傷によって起こる病気で、狭心症や心筋梗塞等の心疾患や脳梗塞や脳出血等の脳血管疾患に代表されます。循環器病は、がんと並んで主要な死因となっており、令和4年では、心疾患が全体の2番目、脳血管疾患が全体の4番目に多い死因となっています。

循環器病は、高血圧、脂質異常、運動不足、喫煙、高血糖等が危険因子となり、前述のメタボリックシンドロームも循環器病の発症リスクを高めることがわかっています。このため、循環器病の有病率・死亡率を下げるためには、生活習慣の見直しや適切な治療など、これらのリスクを低減する必要があります。また、近年の研究では循環器病と慢性腎臓病（CKD）は密接な関係があり、それぞれの病気が互いに影響し合い悪化させると指摘されています。そのため循環器病の発症予防や重症化予防のためには、定期的な健診等により腎機能を含めた全身状態のチェックが重要となります。

みんなで
取り組むこと

発症を予防し、病気が見つかったら適切な医療を受けましょう



健康コラム

生活習慣の乱れで起こりやすい「循環器病」

循環器病は、心臓病や脳卒中など、血管が詰まったり破れたりすることで起こる病気の事です。健康的な生活習慣を心がけ、循環器病を予防しましょう。



（現状・課題）

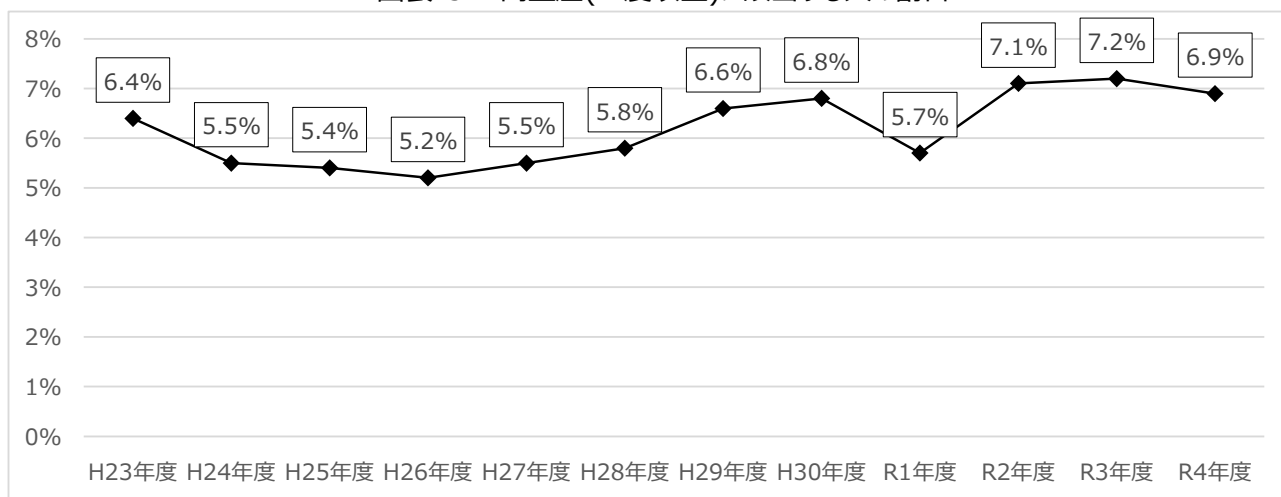
本市では、健康相談や健康教育、特定保健指導などにより、循環器病の発症予防のための生活習慣の改善や必要な医療の受診を促しています。

本市の循環器病による死亡者数を人口10万人当たりで換算した死亡率（年齢調整済）は、令和3年で脳血管疾患は男性76.1、女性47.8で、心疾患は男性241.6、女性140.8となっています。

高血圧に関する主たる指標である収縮期血圧（最高血圧）の平均値は、令和4年度で129.7 mm Hgで、高血圧（Ⅱ度以上）に該当する人の割合は6.9%でした。

脂質異常に関する主たる指標であるLDLコレステロール値160mg/dl以上の人の割合は、令和4年度で男性で8.7%、女性で13.0%となっています。

図表 54 高血圧(Ⅱ度以上)に該当する人の割合



出典：枚方市国民健康保険の特定健康診査結果

（取組の方向性）

循環器病の発症・重症化リスクを低下させるためには、生活習慣の見直しや適切な治療により、高血圧・脂質異常等の危険因子を改善する必要があることから、今後も健康相談や特定保健指導等を通じて、生活習慣の見直しや適切な治療を促していきます。また、高血圧の有病率は30歳代から、循環器病の有病率は40歳代から増加し、年齢とともに増えていくと言われています。20歳代、30歳代から循環器病を予防するために、職場での循環器病予防の取組が進むよう、職域への働きかけを進めます。

（目標項目）

項目番号	指標	現状値	めざすべき方向	目標値
30	脳血管疾患の年齢調整死亡率 ※10万人当たり	男性 76.1 女性 47.8	↓	減少
31	心疾患の年齢調整死亡率 ※10万人当たり	男性 241.6 女性 140.8	↓	減少
32	収縮期血圧の平均（内服加療中を含む）	129.7 mm Hg (年齢未調整値) 125.0 mm Hg (年齢調整値) (n=19,481)	↓ ↓	125.3 mm Hg
33	LDLコレステロール 160mg/dl 以上の人の割合（内服加療中を含む）【男性・女性】	男性 8.7% (n=7,819) 女性 13.0% (n=111,662)	↓	男性 7.5% 女性 10.2%

出典：令和3年度 大阪府「成人病統計」（項目番号 30、31）
令和4年 枚方市国民健康保険の特定健康診査結果（項目番号 32、33）

循環器病の取組の方向性

【行政・関係機関・関係団体が取り組むこと】

- ・ 循環器病対策に関する知識の普及を図る
- ・ 市国民健康保険加入者の特定健康診査受診率の向上を図る
- ・ 市国民健康保険加入者に特定保健指導や特定健康診査の受診勧奨および各種健康教室にて正しい知識の普及を図る
- ・ 事業者が健康診査や特定健康診査を全ての従業員に実施できるよう必要性や重要性に関して情報提供を行う
- ・ 事業者が従業員の健康づくりに取り組めるよう情報提供を行う

【個人・家族・地域・社会が取り組むこと】

- ・ 循環器病予防に必要な知識を身につけ、生活習慣の改善に取り組む
- ・ 1年に1回は特定健康診査等の健康診査を受ける
- ・ 特定保健指導や各種健康教室等に積極的に参加する
- ・ かかりつけ医、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬局を持つ
- ・ 主食・主菜・副菜のそろったバランスのよい食事を心がけ、塩分のとりすぎに注意する
- ・ 適正体重を維持する
- ・ 運動習慣をもつ
- ・ 禁煙に取り組む
- ・ 適正な飲酒量を知り、節酒を心がける（週2日は休肝日をつくる）
- ・ 必要時には、適切な治療（医療）を受ける
- ・ 治療を中断しない
- ・ 事業者は、従業員に特定健康診査の受診を促し、必要な人には特定保健指導が受けられるよう努める
- ・ 事業者は、従業員が健康づくりに取り組めるよう、食生活の改善や運動不足の解消につながる機会や情報の提供、受動喫煙防止対策を進める

5.2.4. 糖尿病

糖尿病は、血糖値を調整するインスリンというホルモンの機能低下により、血糖値が高い状態が慢性的に続くことにより、全身の血管に障害を及ぼす病気です。糖尿病は、早期には自覚症状がないことが多く、治療が遅れると、神経障害（し）、網膜症（め）、腎障害（じ）の三大合併症（し・め・じ）等を引き起こし、下肢の壊疽（えそ）や失明、人工透析が必要な状態に至ることもあります。このため、早期の適切な治療の開始・継続、生活習慣の改善等による、糖尿病の重症化予防対策が重要となります。

みんなで
取り組むこと

発症を予防し、病気が見つかったら適切な医療を受けましょう

（現状・課題）

本市では、健康相談や健康教育、血糖コントロールセミナー、特定健康診査等により糖尿病の早期発見を促すとともに、国民健康保険加入者を対象に健診結果から腎機能の低下が疑われる方への医療機関受診・再検査を勧奨する個別通知の送付や電話による受診勧奨を行うなど、適切かつ早期に医療へアクセスしてもらえるように働きかけることで重症化予防を進めています。

本市の糖尿病に関する状況について、日本糖尿病学会が「血糖コントロール不良者」として定めるHbA1c8.0%以上の人の割合は1.43%となっています。また、糖尿病の治療中の人やその疑いがある糖尿病型に該当する人の割合は、11.4%となっています。

（取組の方向性）

三大合併症（し・め・じ）の発症予防を進めるためにも血糖高値者を減らす必要があります。血糖高値者には、生活習慣の見直しを促すとともに、早期の治療と継続を強く求めています。

（目標項目）

項目番号	指標	現状値	めざすべき方向	目標値
34	血糖コントロール不良者の割合 (HbA1c8.0%以上の者の割合)	1.56% (n=19,481)	↘ ↘	1.0%
35	糖尿病型に該当する人の割合 (空腹時血糖値≥126mg/dl、随時血糖値≥200mg/dl、HbA1c (NGSP) ≥6.5%、内服加療中を含む)	10.9% (n=19,481)	↘	増加の抑制

出典：令和4年度 枚方市国民健康保険の特定健康診査結果

糖尿病の取組の方向性

【行政・関係機関・関係団体が取り組むこと】

- ・ 糖尿病対策に関する知識の普及を図る
- ・ 市国民健康保険加入者の特定健康診査受診率の向上を図る
- ・ 市国民健康保険加入者に特定保健指導や特定健康診査の受診勧奨および各種健康教室にて正しい知識の普及を図る
- ・ 事業者が健康診査や特定健康診査を全ての従業員に実施できるよう必要性や重要性に関して情報提供を行う
- ・ 行政は、事業者が従業員の健康づくりに取り組めるよう情報提供を行う

【個人・家族・地域・社会が取り組むこと】

- ・ 糖尿病の予防に必要な知識を身につけ、生活習慣の改善に取り組む
- ・ 1年に1回は特定健康診査等の健康診査を受ける
- ・ 特定保健指導や各種健康教室等に積極的に参加する
- ・ かかりつけ医、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬局を持つ
- ・ 主食・主菜・副菜のそろったバランスのよい食事を心がけ、塩分のとりすぎに注意する
- ・ 適正体重を維持する
- ・ 運動習慣をもつ
- ・ 禁煙に取り組む
- ・ 適正な飲酒量を知り、節酒を心がける（週2日は休肝日をつくる）
- ・ 必要時には、適切な治療（医療）を受ける
- ・ 治療を中断しない
- ・ 事業者は、従業員に特定健康診査の受診を促し、必要な人には特定保健指導が受けられるよう努める
- ・ 事業者は、従業員が健康づくりに取り組めるよう、食生活の改善や運動不足の解消につながる機会や情報の提供、受動喫煙防止対策を進める

5.2.5. COPD

COPD（慢性閉塞性肺疾患）は、長期の喫煙によってもたらされる肺の炎症性疾患で、咳・痰・息切れ等の症状が現れ、徐々に呼吸障害が進行します。

COPD による死亡は我が国でも増加傾向にあり、市民全体の健康増進をめざす上で、発症および重症化予防が極めて重要な疾患であるにもかかわらず、その認知度が他の生活習慣病に比べ低く、各個人において十分な予防策が取られていない状況です。

みんなで
取り組むこと

禁煙により COPD を予防し、症状が出たら適切な医療を受けましょう



健康コラム もしかして COPD？～たばこを吸っている人、過去に吸っていた人は要注意～

慢性閉塞性肺疾患(COPD)とは、従来、慢性気管支炎や肺気腫と呼ばれてきた病気の総称です。気道や肺胞に慢性的な炎症が起こって呼吸がしにくくなり、日常生活で身体を動かすだけで息切れする、咳や痰が多くなるなどの症状が現れます。

最大の原因は
喫煙
(たばこの煙)

発症まで
20～30年

じわじわ
進行



こんな症状がある人は要注意！

日常生活で
体を動かすだけで
息切れする

咳・痰
が多くなる



慢性的な炎症により破壊された肺は元には戻りません。

今より悪化させないことが大切です。一番の予防は「**禁煙**」です。症状がある人は早めに受診を！

（現状・課題）

COPD は長期の喫煙が原因となりうることから、本市では、市民・事業者に対して健康講座・健康相談を通じてたばこの害に関する知識の普及・啓発を行い、禁煙指導、禁煙外来医療費助成事業により禁煙を希望する人に対する支援を実施してきました。

本市の COPD の死亡者数を人口 10 万人当たりで換算した死亡率（年齢調整済）は、11.7 となっています。

（取組の方向性）

今後も引き続き、市民や企業に対して禁煙支援やたばこの害に関する知識の普及啓発に努め、喫煙率の減少を目指し、喫煙率を減少させることで COPD の死亡率の減少を目指します。

（目標項目）

項目番号	指標	現状値	めざすべき方向	目標値
36	COPD の死亡率 ※10 万人当たり	11.7 (n=393,223)	↘	10.0

出典：令和 3 年 人口動態統計

COPD の取組の方向性

【行政・関係機関・関係団体が取り組むこと】

- ・ たばこの害や COPD に関する知識の普及を図る
- ・ 市民や事業者に対し、禁煙サポートの紹介に努めると共に、禁煙したい喫煙者を支援する
- ・ 事業者が喫煙対策に取り組めるよう、たばこの害に関する情報提供や肺の模型などの資材の提供を行う
- ・ 施設の敷地内禁煙を勧める等、受動喫煙を減らす環境整備に取り組む

【個人・家族・地域・社会が取り組むこと】

- ・ 家族や親族、地域の大人は子どもにたばこの害を教え、20 歳未満の喫煙を防止する
- ・ 20 歳未満の、妊婦は喫煙しない
- ・ 喫煙者は、喫煙および受動喫煙における害について考え、周りに妊婦や子ども、非喫煙者が居るときは吸わないようにする
- ・ 禁煙に興味のある人が禁煙できるよう、たばこを勧めない、禁煙の取組をほめるなど、周囲の人は禁煙に協力する
- ・ 禁煙に成功した人は、喫煙者に禁煙をして良かったことなどを伝える

5.3. 基本方向 3 健康づくりを支える環境の整備

健康保持・増進にむけての健康的な生活習慣の継続は、個人の取組に加え、個人を取り巻く社会環境の影響を大きく受けることから、個人や地域、職場における健康づくりの支援体制を整えていくことが重要です。

5.3.1. 個人の健康づくりを支える環境の整備

健康に関心の薄い人や、時間の制約等により健康な生活習慣を続けることが難しい人等も含めて、誰もが健康づくりに取り組めるよう環境整備の取組を進める必要があります。

みんなで
取り組むこと

各種イベントに参加したり、スマートフォンを活用して、健康づくりに取り組みましょう

（現状・課題）

本市では、生活習慣病の発症や重症化予防にむけて、栄養・食生活、身体活動・運動、歯・口腔の健康、喫煙、飲酒、休養・こころの健康の6つの分野を中心に個人の健康づくりの取組を支援するとともに、公園への健康遊具等の設置や自転車が行きやすい道路の整備、スポーツ大会の実施など体を動かすための環境整備と、バランスの良い食事を提供する飲食店を紹介するなど食を取り巻く環境整備を実施してきました。

（取組の方向性）

今後は、健康づくりにとって特に重要な生活習慣に焦点を当て、①食を取り巻く環境の整備、②身体を動かすための環境の整備、③望まない受動喫煙の機会を減らす環境の整備、④デジタル（ICT、PHR、ビッグデータ等）を活用した健康づくりの環境の整備を中心に、個人が望ましい健康行動を選択しやすくなる環境づくりを進めます。

（1）食を取り巻く環境の整備

バランスの良い食事を提供する飲食店や減塩や野菜の量に注目した総菜などを提供する店が増え、外食や中食の機会が多い人でも、健康的な食事を選びやすくなるよう、健康づくりに取り組む飲食店の登録やコンテストなどを開催するなどの仕組みづくりを進めていきます。



健康コラム

大阪府全域での食の取組

大阪府民の食を取り巻く環境整備のため、「うちのお店も健康づくり応援団」など外食等のヘルシーメニューの普及に取り組んでいます。

■うちのお店も健康づくり応援団

メニューの栄養成分表示やヘルシーメニューの提供、ヘルシーオーダーやたばこ対策等に取り組むお店を「うちのお店も健康づくり応援団の店」協力店として推進しています。

■ヘルシー外食コンテスト

栄養バランスのとれた食生活が実践できる環境を整備するとともに、食を通じた健康づくりを推進するため、飲食店等を対象としたメニューコンテストを実施しています。



(2) 身体を動かすための環境の整備

公共の運動施設の設置・運営、公園への健康遊具等の設置、道路やバス停付近への休憩場所の設置、歩きやすい道路や自転車が通行しやすい道路環境の整備、歩いて楽しいウォーカブル[※]なまちづくりの形成等、身体を動かすための環境整備を進めるとともに、淀川舟運や歴史・文化財などの観光資源などを活用し、外出したくなるまちづくりを進めます。また、家族や友人と楽しめるウォーキングイベントやスポーツ大会の開催、地元のアスリートなどと運動・スポーツを楽しめるイベントなど、関係機関や団体と協力して身体を動かす機会を提供します。

※居心地が良く歩きたくなるまちなかを目指すため、歩行者中心のまちづくりの概念



健康コラム

ハードとソフトの両輪で身体を動かす環境を作りましょう

歩きやすい道路の整備や運動しやすい公園の整備などの「ハード」面の整備に加え、外出したくなるイベントや定期的な趣味活動のグループづくりなどの「ソフト」面が充実するよう、市民、地域、企業、行政などが協働で取り組むことが大切です。

みんなが助けてくれるから、家に閉じこもらず外に出てからだを動かしやすい！

色んなイベントがたくさんあって、外出したくなるね

- ・座って休憩できる場所づくり
- ・近所で集まれる場所や仲間づくり
- ・趣味活動のグループづくり
- ・助け合えるまちづくり



休憩できる場所がたくさんあるから、膝が痛くても、体力が落ちても、気軽に外出が楽しめるね

ひと・企業
市民、企業など

健康と交通
まちづくり

バスに乗って出かけたいかな

行政

- ・歩きやすい、自転車が通行しやすい道路の整備
- ・運動しやすい公園の整備
- ・外出したくなるイベント
- ・文化財などの観光資源の周知



交通事業者

鉄道事業者、バス事業者、タクシー事業者など

- ・バス停などに座れる場所を整備
- ・乗り降りしやすい
- バス・タクシーの整備



(3) 望まない受動喫煙の機会を減らす環境の整備

これまで、「路上喫煙の制限に関する条例」に基づき、道路、公園、広場、河川等の公共の場所での歩きたばこを禁止し、枚方市駅等の利用者が多い駅の周辺を路上喫煙禁止区域として定め、受動喫煙の機会を減らす取組を進めてきました。また、改正健康増進法に基づき、望まない受動喫煙の機会を減らすために、飲食店や商業施設への指導や受動喫煙防止の協力依頼を行うなど環境整備を推進していきます。今後も受動喫煙による他人への健康被害について周知啓発を行い、望まない喫煙の減少を目指します。



健康コラム

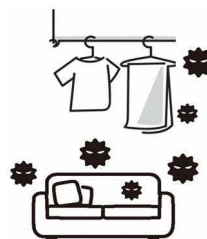
たばこを吸う人も吸わない人も、受動喫煙に気をつけましょう！

たばこの煙は、喫煙者が吸い込む「主流煙」だけでなく、他人のたばこ煙を吸い込む「副流煙」も、周囲の多くの人に健康影響を及ぼす事が分かっています。衣類・ソファ等の中にも、一定時間、たばこの煙の成分の残留が指摘されており、注意が必要です。

一次喫煙
喫煙者が自分の体内に煙を吸い込むこと



二次喫煙
喫煙者の周囲の人が他人のたばこ煙を吸い込むこと



三次喫煙
環境中に残留したたばこ煙を吸い込むこと
・衣服やソファ等についた臭い
・喫煙後一定時間の息など

たばこを吸う人は、望まない受動喫煙をさせないよう配慮しましょう。
たばこを吸わない人も、受動喫煙をしないよう気をつけましょう。

（4）デジタル（ICT、PHR、ビッグデータ等）を活用した健康づくりの環境の整備

技術の発展により、あらゆる分野においてDX（デジタル・トランスフォーメーション）が進んでいます。健康の分野においてもアプリやウェアラブル端末（手首や腕等に装着するコンピューターデバイス。スマートウォッチなど心拍数やGPS機能等があり健康管理に役立つ端末。）等のテクノロジーを活用して、自身の健康に関する記録を簡単に収集・確認できるようになっています。国においては、個人の健康に関する情報を1か所に集め、個人が自由にアクセスできることで、健康増進や生活改善につなげていくPHR（パーソナル・ヘルス・レコード）を進めているなど、ICTを活用した健康づくりは、個人の健康づくりを後押しするものとして期待されています。本市においても、これまで、ひらかたポイントアプリやウォーキングアプリ等による健康づくりの支援や、高齢者を対象としてスマホ教室を開催し高齢者のICT利用を促進するなど、ICTを活用した健康づくりの環境を整備してきました。今後は、引き続き健康支援アプリ等を活用したウォーキングや食事等の健康づくりの取組を支援するとともに、健診（検診）の受診や結果の把握も含めた活用を促します。また、市民がICTを用いて健康づくりに関する情報収集を積極的に行えるよう市民のヘルスリテラシーの向上をめざし、さらに、大学や研究機関等と連携し、特定健診・特定保健指導やレセプトデータの結果分析など、ビッグデータ等の活用を進めます。

5.3.2. 職場における健康づくりを支える環境の整備

働く世代の多くは、1日の大半を仕事の時間に費やすため、個人の生活習慣は仕事の内容や労働時間に大きく左右されることになり、働く世代の健康づくりには、職場の役割が重要となります。

事業者が従業員の健康づくりに取り組み、従業員の活力の向上から生産性の向上による業績・企業価値の向上につなげる「健康経営」を推進していくことが、働く世代の生活習慣病の発症・重症化予防による健康寿命の延伸につながるため、事業者や職域の医療保険者（全国健康保険協会や企業健康保険組合など）との連携を進め、職場における健康づくりを推進していくことが重要です。

みんなで
取り組むこと

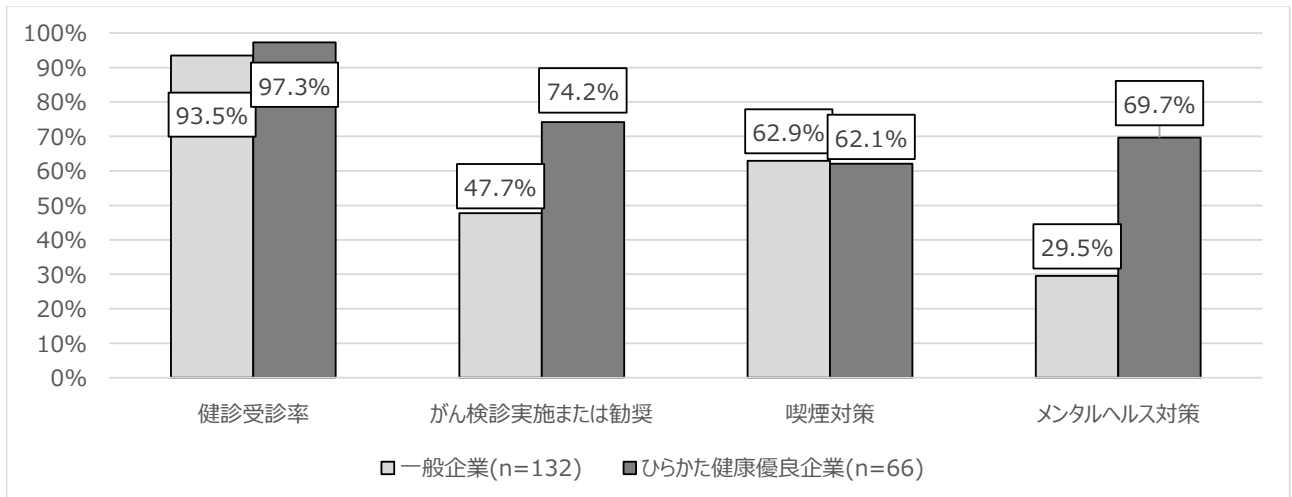
職場で健康づくりに取り組みましょう

（現状・課題）

本市では、「ひらかた健康優良企業」の登録制度を設け、健康講座の講師派遣や健康づくり・健康経営に関する情報提供などを行い、市内事業者の従業員の健康づくりの取組を支援してきました。第2次計画中間評価以降は、公民連携による取組により、市内事業者の健康経営を推進した結果、令和4年度の登録数は104事業所となっています。事業者においては、職域における医療保険者と協力して従業員の健康づくりをすすめる「コラボヘルス」が求められており、中小企業最大の医療保険者である全国健康保険協会は「健康宣言」事業としてコラボヘルスを展開しています。令和4年度までの市内事業者の全国健康保険協会大阪支部への健康宣言数は、113事業者でした。

令和4年度に市内事業者（ひらかた健康優良企業を除く）およびひらかた健康優良企業に実施したアンケートでは、図表55に示す通り、健診受診率は市内事業者93.5%、ひらかた健康優良企業97.3%でした。がん検診を実施している又は従業員に市のがん検診受診を勧奨している事業場の割合は市内事業者47.7%、ひらかた健康優良企業97.3%、喫煙対策に取り組む事業場の割合は市内事業者62.9%、ひらかた健康優良企業62.1%、メンタルヘルス対策に取り組む事業場の割合は市内事業者29.5%、ひらかた健康優良企業69.7%となっており、市内事業者の具体的な取り組みを増やすことが課題となっています。

図表 55 市内事業者（ひらかた健康優良企業を除く）およびひらかた健康優良企業の健康経営に関する取組状況



出典：枚方市企業の「従業員の健康づくり」に関するアンケート
「ひらかた健康優良企業」令和4年度報告書 兼 令和5年度計画書に関するアンケート

（取組の方向性）

今後も、市内事業者が従業員の健康づくりに取り組めるよう支援すると共に、多くの事業者に従業員の健康づくりの必要性や健康経営について広く普及啓発を行います。基本方向1「休養・こころの健康」の「悩みやストレス等のために身体や心の不調がある人の割合」が男女ともに20歳代～40歳代の働く世代で高かったことから、特にメンタルヘルス対策に関して、各種相談窓口や情報サイトを周知するなど、事業者が取り組みやすくなるよう支援をしていきます。

また、働く世代の健康づくりを推進するためには、事業者や職域における医療保険者との連携が必須であるため、関係機関・団体との協働体制の強化に努めます。

（目標項目）

項目番号	指標	現状値	めざすべき方向	目標値
37	事業場での健康診査受診率 【①市内事業者、②ひらかた健康優良企業】	①93.5% (n=120) ②97.3% (n=66)	↗	増加
38	がん検診を実施している又は従業員に市のがん検診受診を勧奨している事業場の割合 【①市内事業者、②ひらかた健康優良企業】	①47.7% (n=132) ②74.2% (n=66)	↗	82%
39	喫煙対策に取り組む事業場の割合 【①市内事業者、②ひらかた健康優良企業】	①62.9% (n=132) ②62.1% (n=66)	↗	70%
40	メンタルヘルス対策に取り組む事業場の割合 【①市内事業者、②ひらかた健康優良企業】	①29.5% (n=132) ②69.7% (n=66)	↗ ↗	80%

出典：令和4年度 枚方市内企業の「従業員の健康づくり」に関するアンケート



健康コラム

始めましょう、健康経営

健康経営[※]とは、従業員の健康保持・増進の取組が将来的に収益性等を高める投資であるとの考えの下、健康管理を経営的な視点から考え、戦略的に実践することを言います。

※「健康経営」は特定非営利活動法人健康経営研究会の登録商標です。



「健康経営宣言」をしましょう

ご加入の医療保険者が実施している「健康宣言事業」に参加し、健康経営を実施することを社外的に宣言しましょう

担当者を決めて取り組みましょう

人事・労務管理担当の方、衛生管理者、安全衛生推進者、産業保健スタッフ等がおススメです

「健康経営優良法人」を取得する

経済産業省の認定制度「健康経営優良法人」に認定されると、名刺やホームページ、ハローワークの求人情報に健康経営優良法人ロゴマークを使用できるようになる他、他企業からの信用が得られるなど、企業イメージの向上に効果的です

企業

労働安全衛生法の遵守

- ・健診の実施
- ・健診後の適切な措置
(病院受診、勤務時間の措置など)
- ・健康保険料の負担 など



コラボヘルス

職域における医療保険者

組合員の健康づくり

- ・特定健診受診率の向上
- ・特定保健指導の実施
- ・医療費の負担
- ・企業の健康づくり支援 など

ひらかた健康優良企業

枚方市が市内事業所の従業員の健康づくりの取組を直接サポート！

市内事業所が対象
すべて無料

担当者へのサポート

- ・取組内容の相談
- ・各種セミナー等の情報提供
- ・他企業の取組紹介
- ・他企業との交流

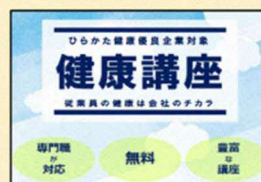
従業員へのサポート

- ・市専門職による健康講座講師の実施
- ・健康講座動画、リーフレット等の資料の提供
- ・健康啓発物品の貸出

市民・他企業へのアピール

- ・市ホームページで紹介
- ・冊子や市イベント等で周知

など



登録までの流れ

- ①登録申し込み ➡ ②担当者から連絡 ➡ ③ヒアリング ➡ 登録・サポート開始

5.3.3. 地域における健康づくりを支える環境の整備

地域における信頼やコミュニケーション、ネットワークといった社会的なつながりが豊かなほど、お互いを助け合う機会や健康に良い情報を得る機会が多く、個人の健康を高めることにつながることがわかっています。学生や働く世代は、学校や職場等で人とのつながりが構築されやすいですが、高齢者では意識的に社会や地域のコミュニティへ参加をしなければ、家の中に閉じこもりがちになり、人とのつながりが希薄になる傾向があるため、高齢者になっても人とのつながりを持ち続け、住み慣れた地域で住み続けられるよう対策をすすめていく必要があります。

みんなで
取り組むこと

地域とのつながりを持ち、お互いに助け合しましょう

（現状・課題）

本市では、高齢者居場所づくり事業等を展開して、高齢者の居場所づくりや交流機会の確保に努めてきました。市民アンケートにおける「居住地域がお互いに助け合っていると思う人の割合」は34.2%（内、65歳以上の高齢者では38.0%）で、65歳以上の高齢者で週2回以上外出する人の割合は81.2%でした。

食生活においても、誰かと一緒に食事をする機会が多いほど、食事の質が高く、健康状態が良いことが報告されていますが、本市における1日のうち2回以上、誰かと一緒に食べる人の割合は52.5%となっていました。

また、地域に必要な助け合いや支えあいの体制づくりに向け地域のニーズを把握し、取り組みをすすめる元気づくり・地域づくりプロジェクトにおいて生活支援コーディネーターの配置数は42校区で、認知症サポーターの人数は26,411人でした。

（取組の方向性）

高齢者の外出は、身体活動を促進し身体機能の維持やフレイル予防につながるだけでなく、友人や地域の人との交流が増えることによる孤立感やうつ症状の予防、認知機能の低下の抑制など、介護予防につながるがわかっています。今後も、高齢者居場所などの通いの場や趣味活動のサポートを行い、身近な場所で介護予防活動が続けられる体制を構築し、加えて、地域住民主導のもとに必要な取組が推進できるよう協働体制の充実と強化に努めます。また、高齢化に伴い増加している認知症を有する人が、住み慣れた場所で生活できるよう、地域共生社会の実現に向けて、認知症サポーターの養成に加えチームオレンジの活動支援や認知症カフェの充実などに努めます。

（目標項目）

項目番号	指標	現状値	めざすべき方向	目標値
41	外出している人の割合（週2回以上の外出する人の割合） 【65歳以上】	81.2% (n=926)	↗	86%
42	1日のうち2回以上、家族・友人・職場・地域等、誰かと一緒に食べる人の割合	52.5% (n=1,273)	↗	65%
43	居住地域がお互いに助け合っていると思う人の割合	34.2% (n=1,169)	↗	38%

出典：令和4年度 枚方市 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査（項目番号41）

令和4年度 枚方市「食」に関する市民意識調査（項目番号42）

令和4年度 枚方市民の生活習慣や歯と口の健康に関するアンケート（項目番号43）



健康コラム

共食のススメ

家族や友人、職場の仲間や地域の人など、誰かと一緒に食事することを「共食」と言います。（食事を一緒に作ったり、会話したりすることも含みます）

共食は、健康で規則正しい食生活や生活リズムとも関係しています。

栄養バランスがとりやすい
一人で食べるよりも献立の幅が広がりやすくなります

マナーが自然と身につく
食事の姿勢、箸の持ち方、挨拶などのマナーが身につきます

おいしくたのしく
食べられる
会話が弾み、一段とおいしく感じられます

きずなが深まる
体調や悩み事等、相手の変化に気付きやすくなります



協調性が育まれる
食の好みや食べるスピードを合わせることで、思いやりの心を育みます

行事食など食文化を継承できる
家族の味や四季折々の行事食を伝えられます

好き嫌いを減らすことができる
相手がおいしそうに食べていると、苦手なものも食べようとする意欲がわきます

(5) 健康づくりを支える環境の備の取組の方向性

【行政・関係機関・関係団体が取り組むこと】

- ・ 市内飲食店に大阪府全域の取組である「うちのお店も健康づくり応援団」や「ヘルシー外食コンテスト」について周知し、バランスの良い食事を提供する飲食店を増やす
- ・ 公共の運動施設の設置・運営、公園への健康遊具等の設置、道路やバス停付近への休憩場所の設置、歩きやすい道路や自転車が行きやすい道路環境の整備、歴史・文化財・文化芸術・淀川舟運など枚方観光資源の整備に取り組む
- ・ ウォーキングイベントやスポーツ大会、地元のアスリートなどと運動・スポーツを楽しめるイベントなどを開催し、身体を動かす機会を提供する
- ・ アプリ等を活用した健康づくりについて啓発する
- ・ 歩きたばこや路上喫煙による受動喫煙を減らすよう取り組む
- ・ 飲食店や商業施設へ受動喫煙防止のための協力を依頼する
- ・ 事業者が従業員の健康づくりに取り組めるよう支援する
- ・ 健康経営について普及啓発を行う
- ・ 高齢者の居場所づくりや生きがいづくりを支援して、高齢者の社会参加の機会を提供する
- ・ 認知症サポーター養成講座やステップアップの講座の運営などを実施する
- ・ 共食の大切さを周知・啓発する

【個人・家族・地域・社会が取り組むこと】

- ・ 市民は、なるべく身体を動かすことを意識する
- ・ 働く世代は、通勤時にウォーキングや自転車を取り入れる
- ・ 働く世代は、勤務中に体を動かすことを意識する
- ・ アプリやウェアラブル端末等を利用できる市民は、毎日の歩数を確認する等、健康づくりに活用する
- ・ 市民は、人とのつながりをもつよう努め、地域の自治会や老人クラブ等地域のコミュニティに積極的に参加する
- ・ 高齢者は、家に引きこもることなく、週2回以上は外出し、地域や社会とのつながりをもつよう努めることで、身体機能や認知機能の維持に努める
- ・ 市民は、家族・友人・職場・地域等、誰かと一緒に食事をする機会を増やす
- ・ 事業者は、従業員の健康づくりに取り組む
- ・ 事業者は、ひらかた健康優良企業への登録や職域における医療保険者への健康宣言の実施を検討する

参考資料

目標項目一覧

■最終目標

区分	項目番号	指標	現状値	目標値
最終目標	1	日常生活に制限のない期間の平均	健康寿命 男性：80.2 女性：84.1	平均寿命の増加分を上回る健康寿命の増加
	2	市民の主観的健康感	53.7%	59%

■基本方向1 個人の行動と健康状態の改善（ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり）

区分	項目番号	指標	現状値	目標値
栄養・食生活	3	1日のうちに2食以上、主食・主菜・副菜をそろえた食事をしている人の割合	57.7%	70%
	4	減塩をしている人の割合	59.4%	65%
	5	野菜を毎食1皿分以上食べている人の割合	35.4%	39%
	6	果物を毎日食べている人の割合	42.7%	47%
	7	適正体重を維持している人の割合 (64歳以下：BMI18.5以上25.0未満、 65歳以上：BMI20.1以上25.0未満)	63.9%	66%
身体活動・運動	8	1日の歩数が8,000歩未満の人の割合	55.5%	50%
	9	運動習慣者の割合 (1回30分以上、週2回以上の運動を1年以上継続している人の割合)	22.8%	40%
	10	子どもの1週間の総運動時間（体育授業を除く） 【小学5年生の男児・女児】	男児：593.7分 女児：311.5分	男児：653.1分 女児：342.7分
	11	足腰の痛みで外出を控えている高齢者の割合	40.8%	21%
歯・口腔の健康	12	かかりつけ歯科医を有する人の割合	76.5%	84%
	13	過去1年間に歯科健康診査を受診した人の割合	67.8%	95%
	14	40歳代における進行した歯周炎を有する人の割合	57.4%	40%
	15	60歳代における咀嚼良好者の割合	82.1%	90%
喫煙	16	喫煙率	8.9%	8%
	17	妊娠中の喫煙者の割合	1.8%	0%
飲酒	18	生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している人の割合 【男性】1日あたりの純アルコール摂取量：40g以上 【女性】1日あたりの純アルコール摂取量：20g以上	男性10.7% 女性7.7%	男性9.6% 女性6.4%
休養・こころの健康	19	睡眠で休養がとれている人の割合	76.3%	80%
	20	1日平均睡眠時間6～9時間未満の人の割合 (60歳以上については6～8時間未満)	56.9%	60%
	21	悩みやストレス等のために身体や心の不調がある人の割合	21.4%	19.3%

■基本方向 2 生活習慣病の発症および重症化予防

区分	項目番号	指標	現状値	目標値	
全般	22	特定健康診査の受診率	33.8%	50%	
	23	特定保健指導の実施率	21.1%	60%	
	24	生活習慣病受診患者割合（がん除く）	42.8%	39%	
	25	メタボリックシンドローム該当者の割合	19.2%	11.6%	
	26	メタボリックシンドローム予備群者の割合	11.8%	8.4%	
がん	27	75歳未満のがんの年齢調整死亡率 ※10万人当たり	65.9	減少	
	28	がん検診受診率	肺がん検診（40～69歳） 【①市民アンケート、②市のがん検診結果】	①47.1% ②5.8%	①60% ②18.7%
			子宮頸がん検診（20～69歳） 【①市民アンケート、②市のがん検診結果】	①38.8% ②17.4%	①60% ②38.6%
			胃がん検診（40～69歳） 【①市民アンケート、②市のがん検診結果】	①40.4% ②2.9%	①60% ②22.5%
			乳がん検診（40～69歳） 【①市民アンケート、②市のがん検診結果】	①39.8% ②12.6%	①60% ②32.8%
			大腸がん検診（40～69歳） 【①市民アンケート、②市のがん検診結果】	①46.7% ②6.6%	①60% ②19.9%
			29	市のがん検診の精密検査受診率 【肺がん、子宮がん、胃がん、乳がん、大腸がん】	肺がん 93.6% 子宮がん 86.3% 胃がん 91.8% 乳がん 98.5% 大腸がん 71.2%
循環器病	30	脳血管疾患の年齢調整死亡率 ※10万人当たり	男性 76.1 女性 47.8	減少	
	31	心疾患の年齢調整死亡率 ※10万人当たり	男性 241.6 女性 140.8	減少	
	32	収縮期血圧の平均（内服加療中を含む）	129.7 mm Hg (年齢未調整値) 125.0 mm Hg (年齢調整値)	125.3 mm Hg	
	33	LDLコレステロール 160mg/dl 以上の人の割合 (内服加療中を含む) 【男性・女性】	男性 8.7% 女性 13.0%	男性 7.5% 女性 10.2%	
糖尿病	34	血糖コントロール不良者の割合 (HbA1c8.0%以上の人の割合)	1.56%	1.0%	
	35	糖尿病型に該当する人の割合 (空腹時血糖値 ≥ 126mg/dl、随時血糖値 ≥ 200mg/dl、HbA1c (NGSP) ≥ 6.5%、内服加療中を含む)	10.9%	増加の抑制	
COPD	36	COPDの死亡率 ※10万人当たり	11.7	10.0	

■基本方向 3 健康づくりを支える環境の整備

区分	項目番号	指標	現状値	目標値
職場	37	事業場での健康診査受診率 【①市内事業者、②ひらかた健康優良企業】	①93.5% ②97.3%	増加
	38	がん検診を実施している又は従業員に市のがん検診受診を勧奨している事業場の割合 【①市内事業者、②ひらかた健康優良企業】	①47.7% ②74.2%	82%
	39	喫煙対策に取り組む事業場の割合 【①市内事業者、②ひらかた健康優良企業】	①62.9% ②62.1%	70%
	40	メンタルヘルス対策に取り組む事業場の割合 【①市内事業者、②ひらかた健康優良企業】	①29.5% ②69.7%	80%
地域	41	外出している人の割合 (週2回以上の外出する人の割合) 【65歳以上】	81.2%	89%
	42	1日のうち2回以上、食事を家族・友人・職場・地域等、誰かと一緒に食べる人の割合	52.5%	65%
	43	居住地地域がお互いに助け合っていると思う人の割合	34.2%	38%

目標値の設定方法

【基本的な考え方】

目標（値）設定については、以下の考え方に基づくことを基本とします。

- (1) 健康日本21（第三次）等の国が策定した計画で同一の指標が設定されている場合は、原則として、国の目標（値）を採用します。
ただし、当該指標の現状値が既に国の目標値に達している場合については、更に良い状況をめざせるよう（4）のとおり目標を設定することとします。
- (2) 第2次健康増進計画等の既存の市計画で同一の指標が設定されている場合は、原則として、既存の計画の目標（値）を採用します。
ただし、当該指標の現状値が既に既存の計画の目標値に達している場合については、更に良い状況をめざせるよう（4）のとおり目標を設定することとします。
- (3) 国や市が策定した既存の計画に同一の指標が設定されていない場合は、（4）のとおり目標を設定することとします。
- (4) 国際的に使用されている「現状値の10%増加値又は10%減少値」又は市計画の過去の実績値で設定します。

< 目標設定時に留意すべき5項目（SMART） >

1. 具体的であること（Specific）
2. 測定できること（Measurable）
3. 達成可能であること（Achievable）
4. 関連性があること（Relevant）
5. 達成期限があること（Time-related）

目標値の考え方

項目番号 1 日常生活に制限のない期間の平均

日常生活に制限のない期間が延びることは、本計画がめざす「いつまでも健康でいきいきと暮らすことができるまち」の実現にあたり重要であるため目標項目とした。

指標の算出方法：本市の健康寿命は、大阪府が提供している介護保険の要介護認定者数から「要介護 2～5 を不健康な状態、それ以外を健康な状態」として算出し、国が算出した平均寿命と上記の方法で算出した健康寿命の増加分を比較。（現状値：令和 2 年度）

目標値：健康日本 21（第 3 次）の目標値にあわせて設定。（平均寿命の増加分を上回る健康寿命の増加）

項目番号 2 市民の主観的健康感

市民の主観的な健康観は、平均寿命や健康寿命との関連が強いと考えられており、本計画がめざす「いつまでも健康でいきいきと暮らすことができるまち」の実現にあたり重要であるため、目標項目とした。

指標の算出方法：枚方市民の健康づくりに関するアンケート「問 1-1:現在の健康状態はいかがですか。」に対して、「1.よい」、「2.まあよい」と回答した人の割合を合算して算出。（現状値：令和 4 年度アンケート結果）

目標値：国などが策定した計画に同一の指標が設定されていないため、現状値を考慮し、国際的に使用されている現状値から 10%増加値を設定。

項目番号 3 1 日のうち 2 食以上、主食・主菜・副菜をそろえた食事をしている人の割合

生活習慣病の発症予防には、バランスのとれた食事が重要であるため、目標項目とした。

指標の算出方法：枚方市「食」に関する市民意識調査「問 6:あなたのふだんの食事は、下記の①～③（①主食②主菜③副菜）がすべてそろったものになっていますか。」に対して、朝食・昼食・夕食のうち 2 食以上で「1.そろっている」と回答した人の割合を算出。（現状値：令和 4 年度アンケート結果）

目標値：第 4 次枚方市食育推進計画にあわせて設定。

項目番号 4 減塩をしている人の割合

生活習慣病の発症予防には、塩分の少ない食事が重要であるため、目標項目とした。

指標の算出方法：枚方市民の健康づくりに関するアンケート「問 8:減塩をしていますか。」に対して、「1.常に減塩している」、「2.時々している」と回答した人の割合を合算して算出。（現状値：令和 4 年度アンケート結果）

目標値：第 4 次枚方市食育推進計画にあわせて設定。

項目番号 5 野菜を毎食 1 皿分以上食べている人の割合

生活習慣病の発症予防には、野菜摂取が重要であるため目標項目とした。

指標の算出方法：枚方市「食」に関する市民意識調査「問 7:あなたは、毎日野菜をどのくらい食べていますか。」に対して、朝食・昼食・夕食の全てで 1 皿以上と回答した人の割合を算出。（現状値：令和 4 年度アンケート結果）

目標値：第 4 次枚方市食育推進計画にあわせて設定。

項目番号 6 果物を毎日食べている人の割合

生活習慣病の発症予防には、果物摂取が重要であるため、目標項目とした。

指標の算出方法：枚方市「食」に関する市民意識調査「問 8:あなたは、果物をどのくらい食べていますか。」に対して、「1.毎日食べる」と回答した人の割合を算出。（現状値：令和 4 年度アンケート結果）

目標値：第 4 次枚方市食育推進計画にあわせて設定。

項目番号 7 適正体重を維持している人の割合（64 歳以下：BMI18.5 以上 25.0 未満、65 歳以上 BMI20.1 以上 25.0 未満）

生活習慣病の発症予防には、適正体重の維持が重要であるため、目標項目とした。

指標の算出方法：枚方市民の健康づくりに関するアンケートの身長・体重の回答から BMI を算出し、64 歳以下は BMI18.5 以上 25 未満、65 歳以上は BMI20.1 以上 25 未満の人の割合を合算して算出。（現状値：令和 4 年度アンケート結果）

目標値：健康日本 21（第 3 次）の目標値にあわせて設定。

項目番号 8 1 日の歩数が 8,000 歩未満の人の割合

生活習慣病の発症予防には、定期的な身体活動・運動が重要であり、多くの市民にとって歩数は、日常的に意識・測定・評価することが可能であるため、目標項目とした。

指標の算出方法：市政モニターアンケート「問 7：最近 1 週間の任意の 1 日（日曜日と祝日を除く）の歩数をご記入ください」に対して、8,000 歩未満の回答を記入した人の割合を算出。※1 日 100 歩未満 5 万歩以上は無効と扱う。（現状値：令和 4 年度市政モニターアンケート）

目標値：現状値を考慮し、国際的に使用されている現状値から 10%減少値を設定。

項目番号 9 運動習慣者の割合（1 回 30 分以上、週 2 回以上の運動を 1 年以上継続している人の割合）

生活習慣病の発症予防には、運動習慣を持つことが重要であるため、1 回 30 分以上、週 2 回以上の運動を 1 年以上続けている者を運動習慣者と定義し、目標項目とした。

指標の算出方法：枚方市民の健康づくりに関するアンケート「問 12-1:現在、ウォーキングやテニス、水泳などのスポーツ・運動を定期的に行っていますか。」に対して、「1. 1 回 30 分以上、週 2 回以上の運動を 1 年以上継続して行っている」と回答した人の割合を算出。（現状値：令和 4 年度アンケート結果）

目標値：健康日本 21（第 3 次）の目標値にあわせて設定。

項目番号 10 子どもの 1 週間の平均総運動時間（体育授業を除く）（小学 5 年生の男児・女児）

将来にわたり、心身の健康の保持・増進や体力の向上を図るためには、学齢期から運動を習慣的に行うことが重要であるため、目標項目とした。

指標の算出方法：全国体力・運動能力、運動習慣等調査より算出。（現状値：令和 4 年度結果）

目標値：国などが策定した計画に同一の指標が設定されていないため、現状値を考慮し、国際的に使用されている現状値から 10%増加値を設定。

項目番号 11 足腰の痛みで外出を控えている高齢者の割合

足腰の痛みにより日常の運動や社会生活が制限されている高齢者の状況を把握するため、目標項目とした。

指標の算出方法：介護予防・日常生活圏域ニーズ調査「外出を控えていますか」の質問に「はい」と答えた人で、外出を控えている理由のうち「足腰の痛み」と答えた人の割合を算出。（現状値：令和 4 年度結果）

目標値：健康日本 21（第 3 次）の目標値にあわせて設定。

項目番号 12 かかりつけ歯科医を有する人の割合

歯・口腔環境を健全に保つためには、かかりつけ歯科医をもち、定期的に受診することが重要であるため、目標項目とした。

指標の算出方法：枚方市民の健康づくりに関するアンケート「問 35-1:かかりつけの歯科医院はありますか」に対して、「1. はい」と回答した人の割合を算出。（現状値：令和 4 年度アンケート結果）

目標値：第 2 次枚方市歯科口腔保健計画の目標値にあわせて設定。

項目番号 13 過去 1 年間に歯科健康診査を受診した人の割合

歯・口腔環境を健全に保つためには、かかりつけ歯科医をもち、定期的に受診することが重要であるため、目標項目とした。

指標の算出方法：枚方市民の健康づくりに関するアンケート「問 34:過去 1 年間に、歯科医院で歯科検診を受けましたか。」に対して、「1. はい」と回答した人の割合を算出。(現状値：令和 4 年度アンケート結果)

目標値：第 2 次枚方市歯科口腔保健計画の目標値にあわせて設定。

項目番号 14 40 歳代における進行した歯周炎を有する人の割合

歯周病（歯周炎）は代表的な歯科疾患であり、歯の喪失の主な原因であるため、目標項目とした。

指標の算出方法：枚方市歯周病検診結果より算出。(現状値：令和 4 年度結果)

目標値：第 2 次枚方市歯科口腔保健計画の目標値にあわせて設定。

項目番号 15 60 歳代における咀嚼良好者の割合

高齢期は、口腔機能に影響する歯・口腔の健康状態の個人差が大きいことから、目標項目として設定した。

指標の算出方法：枚方市民の健康づくりに関するアンケート「問 27:食するときの状態についてお答えください。」に対して、「1.何でもかんで食べることができる」と回答した 60 歳代の割合を算出。(現状値：令和 4 年度アンケート結果)

目標値：第 2 次枚方市歯科口腔保健計画の目標値にあわせて設定。

項目番号 16 喫煙率

喫煙は、がん、循環器病、呼吸器病など、多くの疾患に共通するリスク要因であるため、目標項目として設定した。

指標の算出方法：枚方市民の健康づくりに関するアンケート「問 10-1:喫煙についてお伺いします。あなたは、タバコを吸っていますか。」に対して、「3.吸っている」と回答した人の割合を算出。(現状値：令和 4 年度アンケート結果)

目標値：現状値がすでに健康日本 2 1（第 3 次）の目標に達しているため、現状値を考慮し、国際的に使用されている現状値から 10%減少値を設定。

項目番号 17 妊娠中の喫煙者の割合

妊娠中の喫煙は母体のみならず、胎児の健康にも及ぼす影響も大きいいため、目標項目として設定した。

指標の算出方法：枚方市 4 か月健診結果（健やかアンケート）より最新データを算出。(現状値：令和 4 年度アンケート結果)

目標値：第 2 次成育医療等基本方針に合わせて設定

項目番号 18 【男性】生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している人の割合（1 日あたりの純アルコール摂取量：40g 以上）

過度の飲酒は、がん、消化器疾患など、多くの疾患に共通するリスク要因であるため、目標項目とした。

指標の算出方法：枚方市民の健康づくりに関するアンケート「問 9-1:どれくらいの頻度でお酒を飲んでいますか。」「問 9-2:お酒を飲む日は 1 日当たりどれくらい飲んでいきますか。の設問から 1 日当たりの飲酒量を用いて次の方法で算出。(現状値：令和 4 年度アンケート結果)
【男性】（「毎日×2 合以上」+「週 5～6 日×2 合以上」+「週 3～4 日×3 合以上」+「週 1～2 日×5 合以上」+「月 1～3 日×5 合以上」）/全回答者数

目標値：現状値がすでに健康日本 2 1（第 3 次）の目標に達しているため、現状値を考慮し、国際的に使用されている現状値から 10%減少値を設定。

項目番号 18 【女性】生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している人の割合（1日あたりの純アルコール摂取量：20g以上）

過度の飲酒は、がん、消化器疾患など、多くの疾患に共通するリスク要因であるため、目標項目として設定した。

指標の算出方法：枚方市民の健康づくりに関するアンケート「問 9-1:どれくらいの頻度でお酒を飲んでいますか。」「問 9-2:お酒を飲む日は1日当たりどれくらい飲んでいますか。の設問から1日当たりの飲酒量を用いて次の方法で算出。（現状値：令和4年度アンケート結果）
【女性】（「毎日×1合以上」+「週5～6日×1合以上」+「週3～4日×1合以上」+「週1～2日×3合以上」+「月1～3日×5合以上」）/全回答者数

目標値：健康日本 21（第3次）の目標値にあわせて設定。

項目番号 19 睡眠で休養がとれている人の割合

睡眠不足等は、生活習慣病の発症・重症化等の要因でもあり、また疲労感をもたらすストレスの原因となるため、目標項目とした。

指標の算出方法：枚方市民の健康づくりに関するアンケート「問 15-1:睡眠による休養が十分とれていますか。」に対して、「1.十分とれている」、「2.まあまあとれている」と回答した人の割合を合算して算出。（現状値：令和4年度アンケート結果）

目標値：健康日本 21（第3次）の目標値にあわせて設定。

項目番号 20 1日平均睡眠時間6～9時間未満の人の割合（60歳以上については6～8時間未満）

睡眠不足等は、生活習慣病の発症・重症化等の要因でもあり、また疲労感をもたらすストレスの原因となるため、目標項目とした。

指標の算出方法：枚方市民の健康づくりに関するアンケート「問 14-1:過去1か月の1日の平均睡眠時間はどのくらいでしたか。」に対して、60歳未満の「3.6時間以上7時間未満」、「4.7時間以上8時間未満」、「5.8時間以上9時間未満」と回答した人の割合、60歳以上の「3.6時間以上7時間未満」、「4.7時間以上8時間未満」と回答した人の割合を合算して算出。（現状値：令和4年度アンケート結果）

目標値：健康日本 21（第3次）の目標値にあわせて設定。

項目番号 21 悩みやストレス等のために身体や心の不調がある人の割合

過剰なストレスは心身の不調として現れるため、目標項目とした。

指標の算出方法：枚方市民の健康づくりに関するアンケート「問 17:あなたは、悩み、ストレスなどのために身体や心の不調がありますか。」に対して、「3.悩み、ストレスなどがあり、身体や心の不調がある」と回答した人の割合を合算して算出。（現状値：令和4年度アンケート結果）

目標値：国などが策定した計画に同一の指標が設定されていないため、現状値を考慮し、国際的に使用されている現状値から10%減少値を設定。

項目番号 22 特定健康診査の受診率

特定健康診査受診率を通じて、生活習慣病対策に対する取組状況を確認できるため、目標項目とした。

指標の算出方法：枚方市国民健康保険特定健康診査結果より算出。（現状値：令和4年度結果）

目標値：第4期枚方市国民健康保険特定健康診査等実施計画にあわせて設定。

項目番号 23 特定保健指導の利用率

特定保健指導の利用率を通じて、生活習慣病対策に対する取組状況を確認できるため、目標項目とした。

指標の算出方法：枚方市国民健康保険特定健康診査結果より算出。（現状値：令和4年度結果）

目標値：第4期枚方市国民健康保険特定健康診査等実施計画にあわせて設定。

項目番号 24 生活習慣病受診患者割合

生活習慣病受診患者割合を通じて、生活習慣病の疾病保有状況を確認できるため、目標項目とした。

指標の算出方法：枚方市国民健康保険医療費分析より、高血圧、糖尿病、腎不全、虚血性心疾患、脳梗塞、くも膜下出血、動脈硬化、脳動脈硬化を有する受診患者実数より算出。（現状値：令和3年度結果）

目標値：国などが策定した計画に同一の指標が設定されていないため、現状値を考慮し、国際的に使用されている現状値から10%減少値を設定。

項目番号 25 メタボリックシンドローム該当者の割合

メタボリックシンドローム該当者は、特定健康診査および特定保健指導の効果を示す指標とされているため、目標項目とした。

指標の算出方法：枚方市国民健康保険特定健康診査結果より算出。（現状値：令和4年度結果）

目標値：現状値と第2次枚方市健康増進計画の目標値とが乖離しているため、引き続き第2次計画の目標値を設定。

項目番号 26 メタボリックシンドローム予備群者の割合

メタボリックシンドローム予備群者は、特定健康診査および特定保健指導の効果を示す指標とされているため、目標項目とした。

指標の算出方法：枚方市国民健康保険特定健康診査結果より算出。（現状値：令和4年度結果）

目標値：現状値と第2次枚方市健康増進計画の目標値とが乖離しているため、引き続き第2次計画の目標値を設定。

項目番号 27 75歳未満のがんの年齢調整死亡率（10万人当たり）

我が国の主要な死因であるがんについて、健康寿命延伸の観点から、75歳以上を除いた壮年期がん死亡の現状を評価するため目標項目とした。

指標の算出方法：大阪府成人病統計の「死者数、性・5歳年齢階級、保健所・市町村別」の表から、枚方市の悪性新生物死亡率（5歳年齢階級別）を算出し、昭和60年全国モデル人口（5歳年齢階級別）を基準人口とした死亡率を独自算出。

目標値：健康日本21（第3次）の目標値にあわせて設定。

項目番号 28 がん検診受診率（肺がん・子宮頸がん・胃がん・乳がん・大腸がん）

がん死亡率減少のためには、がん検診受診率の向上が求められるため目標項目とした。

指標の算出方法：①枚方市民の健康づくりに関するアンケート「問26:あなたは、この1年間に次の検診（健診）を受けましたか。」の「この1年間の健診・検診の受診の有無」に対して、「2.受けた」と回答した人の割合を算出。（※）（現状値：令和4年度アンケート結果）

（※）肺がん、胃がん、大腸がんは40～69歳男女、乳がんは40～69歳女性、子宮頸がんは20～69歳女性の割合を算出。

②枚方市がん検診結果より算出。（現状値：令和4年度結果）

目標値：①健康日本21（第3次）の目標値にあわせて設定。

②各がん検診の①の受診率と目標値との差を現状値に加えた値。

項目番号 29 市のがん検診の精密検査受診率（肺がん・子宮頸がん・胃がん・乳がん・大腸がん）

がん死亡率減少のためには、がん検診精密検査受診率の向上が求められるため目標項目とした。

指標の算出方法：枚方市がん検診精密検査結果より算出。（現状値：令和3年度結果）

目標値：現状値が高水準にあることから定量的な目標は設定せず、現状値に対して増加と設定。

項目番号 30 脳血管疾患の年齢調整死亡率（10万人当たり）

循環器病については罹患率を把握していないが、日本人の主要な死因である脳血管疾患および心疾患の年齢調整死亡率を把握することで循環器病の予防・治療状況を確認するため、目標項目とした。

指標の算出方法：大阪府成人病統計の「死者数、性・5歳年齢階級、保健所・市町村別」の表から、枚方市の脳血管疾患死亡率（5歳年齢階級別）を算出し、平成27年全国モデル人口（5歳年齢階級別）を基準人口とした死亡率を独自算出。

目標値：健康日本21（第3次）の目標値にあわせて設定。

項目番号 31 心疾患の年齢調整死亡率（10万人当たり）

循環器病については罹患率を把握していないが、日本人の主要な死因である脳血管疾患および心疾患の年齢調整死亡率を把握することで循環器病の予防・治療状況を確認するため、目標項目とした。

指標の算出方法：大阪府成人病統計の「死者数、性・5歳年齢階級、保健所・市町村別」の表から、枚方市の心疾患死亡率（5歳年齢階級別）を算出し、平成27年全国モデル人口（5歳年齢階級別）を基準人口とした死亡率を独自算出。

目標値：健康日本21（第3次）の目標値にあわせて設定。

項目番号 32 収縮期血圧の平均（内服加療中を含む）

高血圧は循環器病のリスク要因であり、高血圧者のうち服薬治療が通常必要とされる160/100mmHg以上の割合を、目標項目とした。

指標の算出方法：枚方市国民健康保険特定健康診査結果より算出。（現状値：令和4年度結果）

目標値：健康日本21（第3次）の目標値にあわせて設定。

項目番号 33 【男性／女性】LDLコレステロール160mg/dl以上の人の割合（内服加療中を含む）

脂質異常症は循環器病のリスク要因であり、特にLDLコレステロールは、循環器病治療を評価する重要な指標とされているので、目標項目とした。

指標の算出方法：枚方市国民健康保険特定健康診査結果より算出。（現状値：令和4年度結果）

目標値：健康日本21（第3次）の目標値にあわせて設定。

項目番号 34 血糖コントロール不良者の割合（HbA1c8.0%以上の人の割合）

血糖値を一定以下に維持することで、糖尿病合併症の発症や重症化を抑制することができるため、糖尿病治療を評価する重要な指標として、目標項目とした。

指標の算出方法：枚方市国民健康保険特定健康診査結果より算出。（現状値：令和4年度結果）

目標値：健康日本21（第3次）の目標値にあわせて設定。

項目番号 35 糖尿病型に該当する人の割合（空腹時血糖値 \geq 126mg/dl、随時血糖値 \geq 200mg/dl、HbA1c（NGSP） \geq 6.5%、内服加療中を含む）

糖尿病有病者の状況を把握するため、糖尿病型に該当する者の割合を、目標項目とした。

指標の算出方法：枚方市国民健康保険特定健康診査結果より算出。（現状値：令和4年度結果）

目標値：糖尿病は今後とも増加する疾患と予測されており、第2次計画の目標値と同じ、現状値に対して「増加の抑制」と設定。

項目番号 36 COPD の死亡率（10 万人当たり）

COPD（慢性閉塞性肺疾患）については罹患率を把握していないため、死亡率を目標項目とした。

指標の算出方法：人口動態統計（大阪府公表資料）により独自算出。（現状値：令和 3 年度結果）

目標値：健康日本 21（第 3 次）の目標値にあわせて設定。

項目番号 37 事業場での健康診査受診率

市民の健康づくりには、個人の取組に加え、日常生活で多くの時間を過ごす企業・事業所での取組が重要であるため、目標項目とした。

指標の算出方法：①枚方市企業の「従業員の健康づくり」に関するアンケート「問 5：令和 3 年度の定期健康診断（労働安全衛生法第 66 条に基づく健康診断）の実施状況を教えてください」に対して回答した企業の受診率（受診者数÷対象者数）を計算し、その平均値（受診率の合計÷回答企業数）を算出。（現状値：令和 4 年度アンケート結果）

②ひらかた健康優良企業 令和 4 年度報告書 兼 令和 5 年度計画書「問 5：今年度の定期健康診断（労働安全衛生法第 66 条に基づく健康診断）の実施状況を教えてください」に対して回答した企業の受診率（受診者数÷対象者数）を計算し、その平均値（受診率の合計÷回答企業数）を算出。（現状値：令和 4 年度報告書兼令和 5 年度計画書結果）

目標値：①現状値が高水準にあることから定量的な目標は設定せず、現状値に対して増加と設定。

②現状値が高水準にあることから定量的な目標は設定せず、現状値に対して増加と設定。

項目番号 38 がん検診を実施している又は従業員に市のがん検診受診を勧奨している事業場の割合

市民の健康づくりには、個人の取組に加え、日常生活で多くの時間を過ごす企業・事業所での取組が重要であるため、目標項目とした。

指標の算出方法：①枚方市企業の「従業員の健康づくり」に関するアンケート「問 6：がん検診（健康診断および人間ドックの中で受診したものを含む）の実施状況を教えてください」に対して、「1.強実施している（費用助成含む）」、「2.実施していないが、市のがん検診を案内している」と回答した人の割合を合算して算出。（現状値：令和 4 年度アンケート結果）

②ひらかた健康優良企業 令和 4 年度報告書 兼 令和 5 年度計画書「問 6：がん検診（健康診断および人間ドックの中で受診したものを含む）の実施状況を教えてください」に対して、「1.実施している（費用助成含む）」、「2.実施していないが、市のがん検診を案内している」と回答した人の割合を合算して算出。（現状値：令和 4 年度報告書兼令和 5 年度計画書結果）

目標値：①一般企業においても、ひらかた健康優良企業と同水準を目指すため、ひらかた健康優良企業と同様の目標値を設定。

②国などが策定した計画に同一の指標が設定されていないため、現状値を考慮し、国際的に使用されている現状値から 10%増加値を設定。

項目番号 39 喫煙対策に取り組む事業場の割合

市民の健康づくりには、個人の取組に加え、日常生活で多くの時間を過ごす企業・事業所での取組が重要であるため、目標項目とした。

指標の算出方法：①枚方市企業の「従業員の健康づくり」に関するアンケート「問 8：従業員の健康づくりの取り組み状況について、当てはまる欄に○をご記入ください」の喫煙対策に係る項目に対して一つでも「取り組んでいる」と回答した企業の割合を算出。（現状値：令和 4 年度アンケート結果）

②ひらかた健康優良企業 令和 4 年度報告書 兼 令和 5 年度計画書「問 8：従業員の健康づくりの取り組み状況と令和 5 年度の計画について、当てはまる欄に○をご記入ください」の喫煙

対策に係る項目に対して一つでも「既に取り組んでいる」と回答した企業の割合を算出。（現状値：令和4年度報告書兼令和5年度計画書結果）

- 目標値：**①一般企業においても、ひらかた健康優良企業と同水準を目指すため、ひらかた健康優良企業と同様の目標値を設定。
- ②国などが策定した計画に同一の指標が設定されていないため、現状値を考慮し、国際的に使用されている現状値から約10%増加値を設定。

項目番号 40 メンタルヘルス対策に取り組む事業場の割合

市民の健康づくりには、個人の取組に加え、日常生活で多くの時間を過ごす企業・事業所での取組が重要であるため、目標項目とした。

- 指標の算出方法：**①枚方市企業の「従業員の健康づくり」に関するアンケート「問8:従業員の健康づくりの取り組み状況について、当てはまる欄に○をご記入ください。」のメンタルヘルスに係る項目に対して一つでも「既に取り組んでいる」と回答した企業の割合を算出。（現状値：令和4年度アンケート結果）
- ②「ひらかた健康優良企業」令和4年度報告書 兼 令和5年度計画書「問8:従業員の健康づくりの取り組み状況と令和5年度の計画について、当てはまる欄に○をご記入ください。」のメンタルヘルスに係る項目に対して一つでも「既に取り組んでいる」と回答した企業の割合を算出。（現状値：令和4年度報告書兼令和5年度計画書結果）

- 目標値：**①一般企業においても、ひらかた健康優良企業と同水準を目指すため、ひらかた健康優良企業と同様の目標値を設定。
- ②健康日本 21（第3次）の目標値にあわせて設定。

項目番号 41 外出している人の割合（週2回以上の外出する人の割合の増加）（65歳以上）

社会参加や就労が高齢者の健康増進につながると考えられているため、週2回以上の外出する人の割合を、目標項目とした。

- 指標の算出方法：**介護予防・日常生活圏域ニーズ調査「週に1回以上は外出していますか」に対して「週2～4回」、「週5回以上」と回答した人の割合を合算して算出。（現状値：令和4年度結果）

- 目標値：**健康日本 21（第3次）の目標値にあわせて設定。

項目番号 42 1日のうち2回以上、食事を家族・友人・職場・地域等、誰かと一緒に食べる人の割合

家族・友人・職場・地域の人等と食事をとる機会を持つことは、社会とのつながりが維持され、健康増進につながると考えられているため、目標項目とした。

- 指標の算出方法：**枚方市「食」に関する市民意識調査「問15:家族・友人・職場の人・地域の人等、誰かと一緒に食べるのはどれくらいありますか。」に対して、「1. 1日3回以上」、「2. 1日2回」と回答した人の割合を合算して算出。（現状値：令和4年度アンケート結果）

- 目標値：**第4次枚方市食育推進計画の目標値にあわせて設定。

項目番号 43 居住地域がお互いに助け合っていると思う人の割合

地域の互助性を高めることが、その地域の居住者の健康増進につながると考えられているため、目標項目とした。

- 指標の算出方法：**枚方市民の健康づくりに関するアンケート「問21:あなたのお住まいの地域は、お互いに助け合っていると思いますか。」に対して、「1. 強くそう思う」、「2. どちらかといえばそう思う」と回答した人の割合を合算して算出。（現状値：令和4年度アンケート結果）

- 目標値：**国などが策定した計画に同一の指標が設定されていないため、現状値を考慮し、国際的に使用されている現状値から10%増加値を設定。

第3次枚方市健康増進計画 策定経過

月	枚方市健康増進計画審議会	庁内会議等
令和4年 8月		市民福祉委員協議会【8/30】
10月		令和4年度 第1回健康増進部会【10/13】 令和4年度 第2回健康推進本部【10/21】
11月	令和4年度 第1回枚方市健康増進計画審議会 【11/17】 (案件) 1. 会長及び副会長の選出について 2. 諮問 3. 会議の公開について 4. 第3次枚方市健康増進計画及び第2次枚方市 歯科口腔保健計画の策定について (1) 第3次枚方市健康増進計画及び第2次枚方 市歯科口腔保健計画の策定について (2) 各アンケートの実施について 5. 今後のスケジュール(案)	
12月		枚方市「食」に関する市民意識調査【12/2～12/23】 枚方市民の生活習慣や歯と口の健康に関するアンケート【12/16～2/10】 小学生の生活習慣や歯と口の健康に関するアンケート【12/5～2/28】 中学生の生活習慣や歯と口の健康に関するアンケート【12/5～2/28】
令和5年 1月		枚方市内企業の「従業員の健康づくり」に関するアンケート【1/30～2/10】 「ひらかた健康優良企業」令和4年度報告書 兼 令和5年度計画書【1/30～2/28】
3月	令和4年度 第2回枚方市健康増進計画審議会 【3/30】 (案件) 1. 「第2次枚方市健康増進計画」及び「枚方市歯 科口腔保健計画」の最終評価に係るアンケート調査 の集計結果について 2. 「第2次枚方市健康増進計画」の最終評価及び 最終評価報告書(素案)について 3. 「枚方市歯科口腔保健計画」の最終評価及び最 終評価報告書(素案)について	令和4年度 第2回健康増進部会【3/17】 枚方市内企業(事業所含む)で働く皆さまの「健康 づくりに関するアンケート」【3/20～3/31】
6月	令和5年度 第1回枚方市健康増進計画審議会 【6/28】 (案件) 1. 「第2次枚方市健康増進計画」の最終評価及び 最終評価報告書(素案)について 2. 「第3次枚方市健康増進計画」の骨子及び目標 項目(案)について 3. 「枚方市歯科口腔保健計画」の最終評価及び最 終評価報告書(素案)について 4. 「第2次枚方市歯科口腔保健計画」の骨子及び 目標項目(案)について	令和5年度 第1回健康増進部会【6/13】
8月	令和5年度 第2回枚方市健康増進計画審議会 【8/31】 (案件) 1. 「第3次枚方市健康増進計画(案)」の概要に ついて 2. 「第3次枚方市健康増進計画(案)」の指標に ついて	令和5年度 第2回健康増進部会【8/10】

	<ul style="list-style-type: none"> 3. 「第3次枚方市健康増進計画（案）」の第5章（基本方向の具体的な展開）について 4. 「第2次枚方市歯科口腔保健計画（案）」の概要について 5. 「第2次枚方市歯科口腔保健計画（案）」の指標について 6. 「第2次枚方市歯科口腔保健計画（案）」の第5章（基本方向の具体的な展開）について 	
10月		令和5年度 第3回健康増進部会【10/13】 令和5年度 第1回健康推進本部【10/25】
11月	令和5年度 第3回枚方市健康増進計画審議会 【11/16】 〈案件〉 1. 「第3次枚方市健康増進計画（素案）」について 2. 「第2次枚方市歯科口腔保健計画（素案）」について	市民福祉委員協議会【11/28】
12月	市民意見募集の実施【12/7～12/26】	
令和6年 1月	令和5年度 第4回枚方市健康増進計画審議会 【1/31】 〈案件〉 1. 第3次枚方市健康増進計画素案の意見募集結果（案）について 2. 第3次枚方市健康増進計画（案）の答申について 3. 第2次枚方市健康増進計画最終評価報告書（案）について 4. 第2次枚方市歯科口腔保健計画素案の意見募集結果（案）について 5. 第2次枚方市歯科口腔保健計画（案）の答申について 6. 枚方市歯科口腔保健計画最終評価報告書（案）について	令和5年度 第4回健康増進部会【1/12】
2月		令和5年度 第2回健康推進本部会義【2/2】 市民福祉委員協議会【2/15】
3月		第3次枚方市健康増進計画策定

枚方市健康増進計画審議会 委員名簿

委員名 所属	分野	選出区分	備考
高鳥毛 敏雄 関西大学 教授	医学・公衆衛生	学識経験を有する者	会長
神 光一郎 大阪歯科大学 教授	歯科・口腔保健		副会長
上野 昌江 四天王寺大学 教授	保健		
小川 俊夫 摂南大学 教授	栄養		
垣内 成泰 枚方市医師会 監事	保健・医療	保健、医療に関する専門的 知見を有する者	
北川 敏夫 枚方市歯科医師会 会長			令和4年度まで
山羽 徹 枚方市歯科医師会 副会長			令和5年度から
上羽 敏明 枚方市薬剤師会 会長			
御明 雅之 枚方市コミュニティ 連絡協議会 幹事	地域コミュニティ	市民団体又は関係団体を代 表する者	
中角 光秀 公益財団法人枚方市スポー ツ協会 事務局長	運動・身体活動		令和4年度まで
三宅 基晴 公益財団法人枚方市スポー ツ協会 事務局長			令和5年度から
吉山 美和 大阪府栄養士会 地域活動部会	栄養		
朝長 明日香 北大阪商工会議所	産業保健		

用語集

英文字	
AI	人工知能（Artificial Intelligence）の略称。コンピューターで、記憶・推論・判断・学習など、人間の知的機能を代行できるようにモデル化されたソフトウェア・システムです。
DX	Digital Transformation の略称。デジタル技術を活用し、業務、組織、プロセスなど社会制度や組織文化なども変革していくような取組をさします。
ヘモグロビン・エイワンシー H b A 1 c	過去約 1 ～ 2 か月の血糖コントロールの状態がわかります。長期間の血糖コントロールの目安となり、糖尿病検査として重要です。
HPV （ヒトパピローマウイルス）	性的接触のある女性であれば 50%以上が生涯で一度は感染するとされている一般的なウイルスです。子宮頸がんをはじめ、肛門がん、膣がんなどのがんや、尖圭コンジローマ等、多くの病気の原因となるウイルスの 1 つです。
ICT	情報通信技術（Information and Communication Technology）の略称であり、情報や通信に関連する科学技術の総称です。
LDL コレステロール値	肝臓で作られたコレステロールを全身へ運ぶ役割を担っており、増えすぎると動脈硬化を起こして心筋梗塞や脳梗塞を発症させます。悪玉コレステロールとも呼ばれています。
PHR	Personal Health Record の略称であり、個人の健康・医療・介護に関する情報のことをさします。我が国では、個人の健康・医療・介護に関する情報を一人ひとりが自分自身で生涯にわたって時系列的に管理・活用することによって、自己の健康状態に合った優良なサービスの提供を受けることができることを目指しています。
QOL	Quality of Life の略称で、生活の質のことを指します。
SNS	Social Networking Service の略称であり、登録された利用者同士が交流できる Web サイトの会員制サービスのことです。
あ行	
アルコール依存症	アルコールを繰り返し多量に摂取したことにより、アルコールに対して依存し、精神的および身体的機能が持続的あるいは慢性的に障害されている状態をいいます。
アルコール代謝	体内に摂取させたアルコールは、胃や小腸で吸収させます。アルコールの分解はほとんどが肝臓で行われ、その人の飲酒習慣や遺伝的要因が深く関わっています。
ウォーカブル	「歩く」を意味する「walk」と「できる」の「able」を組み合わせた造語で、歩きやすい、歩きたくなる、歩くのが楽しいという意味を持ちます。本市では、「居心地が良く歩きたくなる」まちなかを目指すため、2019 年（令和元年）8 月に国土交通省による「ウォーカブル推進都市」に賛同しています。
しよく う蝕	口の中にいる細菌により歯の組織が溶かされて穴ができた状態の、むし歯のことです。
えそ 壊疽	身体の末端の血行や神経に障害が生じ、小さな傷が治らず潰瘍が悪化し、皮膚や皮下組織が死滅することで、黒色や暗褐色に変色した状態をいいます。
か行	
機械的歯面清掃	歯科医院で行われる専門家による徹底した歯面清掃を PMTC(Professional Mechanical Tooth Cleaning)とといいます。専用の機器とフッ化物入り研磨剤を使用して、歯みがきで落とせない歯石や磨き残したプラークを中心に全ての歯面の清掃と研磨を行い、う蝕（むし歯）や歯周病になりにくい環境を整えます。

血糖コントロール	食事療法、運動療法や生活改善、薬物療法を組み合わせた治療で、血糖値を適切な範囲でコントロールすることです。この血糖コントロールの最も重要な指標としてHbA1cが用いられます。
血糖値	血液に含まれるブドウ糖（グルコース）の濃度のことです。血糖値は健康な人でも食前と食後で変化し、通常であれば食前の値は約70～100mg/dlの範囲です。
元気づくり・地域づくりコーディネーター（生活支援コーディネーター）	地域のニーズを把握し、元気づくり・地域づくり会議への報告を行う、また元気づくり・地域づくり会議への課題解決プランの提案や、関係者との調整などを担う個人・団体です。
元気づくり・地域づくりプロジェクト	高齢者がいきいきと安心して暮らすことができるよう、住民が主体となって地域の課題を話し合い、必要な仕組み・場所・活動などを創り出す仕組みです。 小学校区を単位とした元気づくり・地域づくり会議（第2層協議体）と、市全体の見地から第2層協議体の活動を支援する第1層協議体を設置し、地域のあらゆる主体がまちづくりの担い手となり、協働して「元気づくり」と「地域づくり」に取り組む仕組みです
健康ウォーキングマップ	市民が楽しみながら健康づくりに取り組むことができるよう京阪ホールディングス（株）と共同で作成しているウォーキングマップです。枚方宿や鍵屋など歴史的建造物のある京街道を中心に「京阪電車沿線」を巡り歩くコースと、枚方市内の名所である「枚方八景」を巡るコースを紹介しています。
健康経営	従業員等の健康管理を経営的な視点で考え、戦略的に実践することです。企業理念に基づき、従業員等への健康投資を行うことは、従業員の活力向上や生産性の向上等の組織の活性化をもたらす、結果的に業績向上や株価向上につながるものと期待されます。健康経営は特定非営利活動法人健康経営研究会の登録商標です。
健康宣言 （健康経営宣言）	事業所全体で健康づくりに取り組むことを事業主が宣言することをさします。
健康増進法	「健康日本21」を中核とした国民の健康づくり・疾病予防を更に推進するために国が施行した法律のことです。
健康づくりボランティア	市が開催する健康づくりボランティア講座を修了し、市民に運動や食生活などの健康づくりに関することを広く推進するボランティアです。
健康日本21	国民の健康づくりを進めるために国が策定している計画です。令和6年から開始の健康日本21（第三次）では、「すべての国民が健やかで心豊かに生活できる持続可能な社会の実現」をビジョンに掲げています。
口腔機能	噛む・食べる・飲み込む・発声機能、唇や舌の動き等、口腔が担う機能のことです。
口腔体操	口や下の動きをスムーズにし、噛んだり飲み込んだりする力を維持・向上させるための体操です。
校区コミュニティ協議会	校区コミュニティ協議会とは、小学校区を基本に自治会など各種団体が互いの情報交換や連絡調整などを行う協議型組織です。
公民連携	自治体と民間事業者等が連携し、より効率的な公共サービス（市民サービス）の提供を実施する仕組みのこと。枚方市が進めている、公共的課題の解決に向け多様な主体と連携・協力する「協働」の取り組みのうち、企業・大学・研究機関といった民間事業者との連携を「公民連携」と位置付けています。

高齢者居場所	高齢者が住み慣れた地域の中で、健康でいきいきとした暮らしができるように、自由に集まり、交流することができる場所として本市への登録を行った場所や団体です。令和5年6月1日現在で109箇所が登録されています。
誤嚥性肺炎	飲食物を飲み込む際に誤って気管に入ってしまうと、食物と一緒に口腔内の微生物も肺の中に取り込んでしまいます。通常、反射的に咳が出て誤嚥したものを体外に排出しますが、反射による咳が不十分な場合、肺炎（誤嚥性肺炎）が生じることがあります。また、寝たきり状態では本人が気付かない状態で唾液と一緒に口腔内の微生物が少しずつ気管に流れ込み（不顕性誤嚥）、肺炎が起きることもあります。肺炎は抵抗力が低下した状態では命に関わる場合があり、各種手術の予後やQOLに影響を与える因子でもあります。誤嚥性肺炎を予防するためには、摂食嚥下機能を維持向上させ、口腔内を清潔に保つことが重要です。
骨粗しょう症	骨の量（骨量）が減って骨が弱くなり、骨折しやすくなる病気です。女性ホルモンの減少や加齢と関わりが深いと考えられています。
コラボヘルス	保険者と事業者が積極的に連携し、明確な役割分担と良好な職場環境のもと、加入者の予防・健康づくりを効率的・効果的に実行することです。
コンソーシアム	2つ以上の個人、企業、団体などから成る団体「共同事業体」であり、共同で何らかの目的に沿った活動を行う目的で結成される共同体のことです。
さ行	
サルコペニア	加齢や疾患により筋肉量が減少し、全身の筋力低下および身体機能の低下が生じる状態。
産後うつ	産後に起こるうつ症状のような気分の落ち込みや楽しみの喪失、自己評価の低下などを訴えるもので、産後3か月以内に発症することが多いです。
歯間部清掃用器具	デンタルフロス、歯間ブラシ等を指し、歯ブラシで清掃しにくい歯と歯の隙間等をより効率的に清掃するために用います。歯間ブラシは差し込む隙間の大きさに合わせて適切な大きさを選択し、デンタルフロスは隣の歯とつながっている（ブリッジ）ところ以外全ての隙間に入れることができます。
事業者	法人および個人事業主をさします。例）〇〇株式会社
事業所	事業者に属する支社や営業所などの地理的な拠点をさします。例）〇〇株式会社□□支店
市国民健康保険加入者	枚方市が保険者の国民健康保険に加入している人をさします。退職後や、自営業の人など、被用者保険や後期高齢者医療制度に加入されていない人が加入しています。
歯周病	歯の組織にかかわる病気の総称。歯垢等が歯肉溝（しにくこう）（歯と歯ぐきの溝）に入り込んで、炎症を起こした状態のことで、歯肉の腫れ・出血を伴う歯肉炎（しにくえん）と、更に症状が進行し歯槽骨（しそうこつ）（歯を支える骨）が破壊される歯周炎（ししゅうえん）を総称して歯周病といいます。
歯石	不十分な歯みがきのため、プラーク（歯垢）が長期間、歯の表面についていると、唾液に含まれるカルシウムやリン酸がプラーク（歯垢）に沈着して（石灰化）、石のように硬くなったものが歯石です。
歯肉	歯の周辺の歯ぐきをさします。
死亡率	一定期間中に死亡した人の総人口に対する割合です。
主観的健康観	医学的な健康状態のことだけではなく、自らの健康状態を主観的に評価する指標のことをさします。

純アルコール	お酒に含まれるアルコール量のことです。アルコール度数の高さによって異なり、一般的にアルコール度数が高ければ純アルコール量が多く、アルコール度数が低ければ純アルコール量が少ないとされています。
食育の日	国の食育推進基本計画では、毎年6月を「食育月間」、毎月19日を「食育の日」と定め、食育の一層の浸透を図ることとしています。食育の日は、食育の「食（しよ→初→1く→9）」や「育（いく→19）」という言葉が「19」という数字を連想させることや、国の第1回食育推進会議が成17年10月19日に開催されたことなどを配慮し、19日となっています。
人工透析	腎臓の働きを人工的に補う治療法のことをいいます。腎臓機能の低下によって機能しなくなった腎臓の代わりに血液中の老廃物や水分を取り除きます。
成果連動型民間委託契約方式（PFS）	公共サービスの質の向上を図るとともに、官民が連携して社会的課題の解決を図っていく効率的、効果的な事業手法。 社会課題の解決に対応した成果指標を設定し、成果指標値の改善状況に連動して委託費等を支払うことにより、より高い成果の創出に向けたインセンティブを民間事業者に強く働かせることが可能となる契約手法です。
全国健康保険協会	国内最大規模の健康保険事業を運営する保険者で、主に健康保険組合を設立していない中小企業が加入する健康保険です。
早産・流産	早産とは、妊娠22週0日から妊娠36週6日までの出産をいいます。 流産とは、妊娠22週未満より前に妊娠が終わることをいいます。
しゃく 咀嚼	食物を食べるために噛み砕き、すりつぶして細かくして飲み込める状態にすることを指します。食物の持つ固有の食感や歯触りや舌触りといった要素も、おいしく食事をするためには重要な因子であり、しっかり味わうためには咀嚼が大きな役割を果たしています。
た行	
胎児性アルコール症候群（FAS）	妊娠中に妊婦がアルコールを過剰摂取したことにより、生まれた赤ちゃんにみられる様々な症状のことです。特徴としては、発達の遅延や中枢神経系の障害、特徴的な顔面に加え、奇形児となる頻度も上昇することがあります。
地域・職域連携推進事業	地域保健と職域保健の連携により、健康づくりのための健康情報の共有のみならず、保健事業を共同実施するとともに、保健事業の実施に要する社会資源を相互に有効活用し、生涯を通じた継続的な保健サービスの提供体制を整備することを目的とした取組のことです。
地域共生社会	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です。
チームオレンジ	近隣の認知症サポーターがチームを組み、認知症の人や家族に対する生活面の早期からの支援等を行う取り組み。
低栄養	食欲の低下や、噛む力が弱くなるなどの口腔機能の低下により食事が食べにくくなるといった理由から徐々に食事が減り、身体を動かすために必要なエネルギーや、筋肉、皮膚、内臓など体をつくるたんぱく質などの栄養が不足している状態のことをいいます。
低出生体重児	出生体重2,500g未満の赤ちゃんのことです。出生後にも医療的ケアが必要となる場合も多く、また発育・発達の遅延や障害、成人後も含めた健康に係るリスクが大きいとされています。そのため、低出生体重およびその保護者に対し、個々の状況に応じた支援が必要です。

デンタルフロス	歯ブラシの毛先が届きにくい歯と歯の間（歯間部）の清掃に用いる清掃用具のひとつで、歯間部清掃専用の弾力性のある細いナイロンのフィラメント（とても細い繊維）を数多くより合わせて作られています。このフィラメントが歯と歯の間にたまったプラーク（歯垢）を捕らえて取り除きます。デンタルフロスには「糸巻きタイプ」と「ホルダーつきタイプ」の2種類があります。
糖尿病	糖尿病は、血液中を流れるブドウ糖（血糖）が高い状態が続くことで発症します。 高血糖状態を放置しておくと、血管や神経を傷め、将来的に心臓病や腎臓病、失明、足の切断といった深刻な合併症を招きます。
糖尿病三大合併症（神経障害、網膜症、腎障害）	糖尿病が原因となり高血糖が続くことで、全身の細い血管の障害が出ることでおこる障害のことです。体内でも特に細い血管をもつ眼、腎、神経に合併症が出現しやすくなるため三大合併症とされています。
特定健康診査	生活習慣病予防のために40～74歳の医療保険加入者を対象として、保険者が実施しているメタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）に着目した健診です。
特定保健指導	特定健康診査の結果により、生活習慣病の発症リスクが高く、生活改善により生活習慣病の予防効果が期待できる人に対して行う保健指導のこと。特定保健指導対象者の選定方法により「動機付け支援」、「積極的支援」に該当した人に対し実施される。
な行	
なかしょく 中食	惣菜店やコンビニエンスストア・スーパーマーケットなどで弁当や惣菜などを購入したり、外食店のデリバリーなどを利用したりして、家庭外で商業的に調理・加工されたものを購入して食べる形態の食事をさします。
ナッジ理論	行動経済学の1つで、個人の選択の自由を阻害することなく、各自がより良い選択を行うよう、情報発信や選択肢の提示の方法を工夫するもの。
乳幼児突然死症候群（SIDS）	健康に見えていた赤ちゃんが通常の睡眠中に予期せず突然亡くなってしまいます。たばこは乳幼児健診の大きな要因です。妊娠中の喫煙はおなかの赤ちゃんの体重が増えにくくなり、呼吸中枢の発達に影響を及ぼします。
妊娠合併症	妊娠中に何らかの原因で起こる異常な状態のことで、母体や胎児に影響を及ぼす可能性があります。具体的には、妊娠高血圧症候群、切迫早産、常位胎盤早期剥離などがあります。
認知症サポーター	「認知症サポーター養成講座」を受講し、認知症に対しての正しい知識を持ち、認知症の人や家族を温かく見守り、支援する人のこと。
は行	
ビッグデータ	人間では全体を把握することが困難巨大なデータです。典型的なデータベースソフトウェアが把握、蓄積、運用、分析できる能力を超えたサイズの巨大なデータ群のこと。日々生成される多種多様なデータ群で、GPSから得られる位置情報、メール内容、交通系ICカードに記載される乗車履歴など多種多様なデータが大量に蓄積されたものです。
120日チャレンジ	運動、栄養、歯と口の健康づくりの3つの分野の記録を120日間つけるチャレンジで、健康づくりの継続を支援する本市の取り組みです。
枚方キッチン	毎月全戸配付される広報誌（広報ひらかた）の裏表紙に連載中の企画。旬の野菜などを使用し、栄養バランスや食塩量に配慮した健康レシピを掲載しています。一部メニューについてはYouTubeやクックパッドでも紹介しています。

ひらかた元気くらわんか体操	市民の健康づくりと介護予防のために、効果的な3つの体操（ラジオ体操第1、ロコモ体操、ひらかた体操）を組み合わせた本市のオリジナル体操です。元気な方、支援が必要な方にも利用していただけるよう、立位と座位の体操を選んで行うことができます。
ひらかたコンソーシアム連携事業	市内にある5つの公的病院や3つの医系大学など、健康と医療に関わる社会資源を最大限活用し、市民の健康増進や地域医療のさらなる充実を目指すため、計14団体でされる「健康医療都市ひらかたコンソーシアム（共同事業体）」により行われる各種事業をさします。
ひらかたポイント	本市が実施するポイント制度で、健康・子育てなど市事業への参加や協力店での買い物などのお会計で「100円につき1ポイント」貯まり、貯めたポイントは「1ポイント=1円」として、協力店でのお会計で使えるほか、京阪バスポイント等にも交換できます。市内在住・在学・在勤の方が対象です。
ひらかた夢かなえるエクササイズ	リハビリテーション専門職（理学療法士・作業療法士）が、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作成した2本のポールを使って行う運動プログラムです。からだの状態に合わせてエクササイズを選べるよう、「座位が中心」のエクササイズ・「座位と立位」のエクササイズ・「立位が中心」のエクササイズの3つのグレードに分類されています。
フレイル	高齢者が筋力や活動性、認知機能、精神活動の低下などの健康障害を起こし、要介護状態に至る前段階な状態（虚弱）を日本老年医学会は「フレイル（Frailty）」と提唱しています。このフレイルの概念には、しかるべき介入により再び健康な状態（元の生活）に戻るという可逆性が含まれています。
ヘルスリテラシー	健康や医療に関する正しい情報入手し、理解して活用する能力のことです。
ま行	
慢性腎臓病（CKD）	高血圧や糖尿病等によって、腎臓の機能が徐々に低下し、腎不全や脳卒中・心筋梗塞などを引き起こしやすくなります。
メンタルヘルス	体の健康ではなく、こころの健康状態を意味します。
や行	
余暇活動	生活に必須な食事や睡眠、身の回りの用事などの基本的な活動や、仕事や家事などの労働以外で自由に過ごすことのできる時間に行う活動です。
ら行	
レセプトデータ	患者が受けた保険診療について、医療機関が保険者に請求する医療報酬の明細書のことです。



第3次 枚方市健康増進計画

