

ひらかた高齢者 保健福祉計画21

(第9期)

概要版



令和6年(2024年)3月

枚方市

はじめに

全国的に人口減少や高齢化が加速する中、本市においても生産年齢人口や総人口が減少する一方で、75歳以上人口は増加するなど、高齢化率は年々上昇しています。また、認知症高齢者の増加も予測されており、今後ますます医療と介護のサービス需要の増加、多様化が見込まれます。



このような状況の中、本市では、令和6年度から令和8年度までの3年間を計画期間とする「ひらかた高齢者保健福祉計画21（第9期）」を策定しました。本計画では、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、複雑化・複合化した支援ニーズに対応できる体制を整えつつ、団塊ジュニア世代が65歳以上となる令和22年（2040年）の区切り等の中長期を見据えた施策展開を図りながら、「地域包括ケアシステム」を深化・推進していくこととしています。

「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」という本計画の基本理念のもと、令和6年1月に施行された認知症基本法も踏まえながら、高齢者が可能な限り、住み慣れた地域で生きがいをもって暮らし続けることができるよう、地域や関係機関の皆様と連携しながら様々な取組を進めてまいります。市民の皆様や市議会、各関係機関の皆様におかれましては、より一層のご理解とご協力をいただきますよう、お願い申し上げます。

結びに、本計画の策定にあたり、熱心なご議論を重ねてお力添えをいただきました枚方市社会福祉審議会高齢者福祉専門分科会の委員の皆様をはじめ、アンケート調査や市民意見聴取、意見交換会などを通じて貴重なご意見、ご提言をいただきました市民の皆様に、心から感謝申し上げます。

令和6年3月

枚方市長 **伏見隆**

目 次

1	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.....	1
(1)	法的根拠	1
(2)	計画の期間	1
3.	理念と方針	2
(1)	基本理念	2
(2)	基本方針	3
(3)	日常生活圏域	4
2	高齢者を取り巻く現況と将来推計.....	6
3	第8期計画の実績.....	8
(1)	要介護認定者数	8
(2)	介護保険給付費の実績	8
4	介護保険サービス量の推計と介護保険料.....	9
1.	被保険者数及び認定者数の推計.....	9
(1)	被保険者数の推計	9
(2)	要支援・要介護認定者数の推計	10
2.	施設・居住系サービス及び居宅サービス利用者の推計.....	11
(1)	施設・居住系サービス利用者の推計.....	11
(2)	居宅サービス利用者の推計	11
3.	介護保険サービス量の見込み.....	12
(1)	居宅・介護予防サービス	12
(2)	施設サービス	13
(3)	地域密着型サービス	14
4.	介護保険財政について.....	16
(1)	介護保険特別会計の構造	16
(2)	保険料段階の設定	17
(3)	第9期計画期間の介護保険標準給付費の見込額.....	18
(4)	地域支援事業費の見込額	18
(5)	介護保険料の軽減	18
(6)	介護給付費準備基金の活用	19
(7)	第1号被保険者にかかる介護保険料の算定.....	19
(8)	第9期計画の保険料基準月額	19

5	適切かつ効果的な介護サービスの提供.....	21
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.....	22
2.	市民への情報提供体制の充実.....	23
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.....	23
4.	事業者による主体的な活動の促進.....	24
5.	人材の確保及び介護現場の生産性の向上の推進.....	24
6	地域包括ケアシステムの深化・推進.....	25
1.	保健・医療・介護・福祉の切れ目のない連携強化.....	26
2.	認知症施策の推進.....	27
3.	介護予防・生活支援サービスの基盤整備の推進.....	28
4.	介護予防と健康づくりの取組の推進.....	30
5.	地域支え合い体制の整備.....	31
6.	本市における重層的支援体制整備事業の取組.....	31
7.	地域包括支援センターの体制強化.....	32
7	健康でいきいきと安心して暮らせるまちづくりの推進.....	33
1.	若年期からの健康の保持・増進.....	34
2.	地域ぐるみでの健康づくりの推進.....	34
3.	高齢者の住まいの安定的な確保.....	35
4.	高齢者の日常生活における支援.....	35
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）.....	36
6.	障害者施策との連携.....	36
7.	高齢者の社会参加への支援.....	37
8.	老人クラブ活動等への支援.....	37
9.	高齢者の雇用・就業促進.....	37
10.	災害時や感染症発生時に備えた支援体制の充実.....	38
11.	小・中学生に対する高齢者への理解促進.....	38
	介護保険で利用できる「サービス」一覧.....	39

1 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ができるよう、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) 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1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。

3. 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【計画書本編・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【計画書本編・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【計画書本編・第7章】

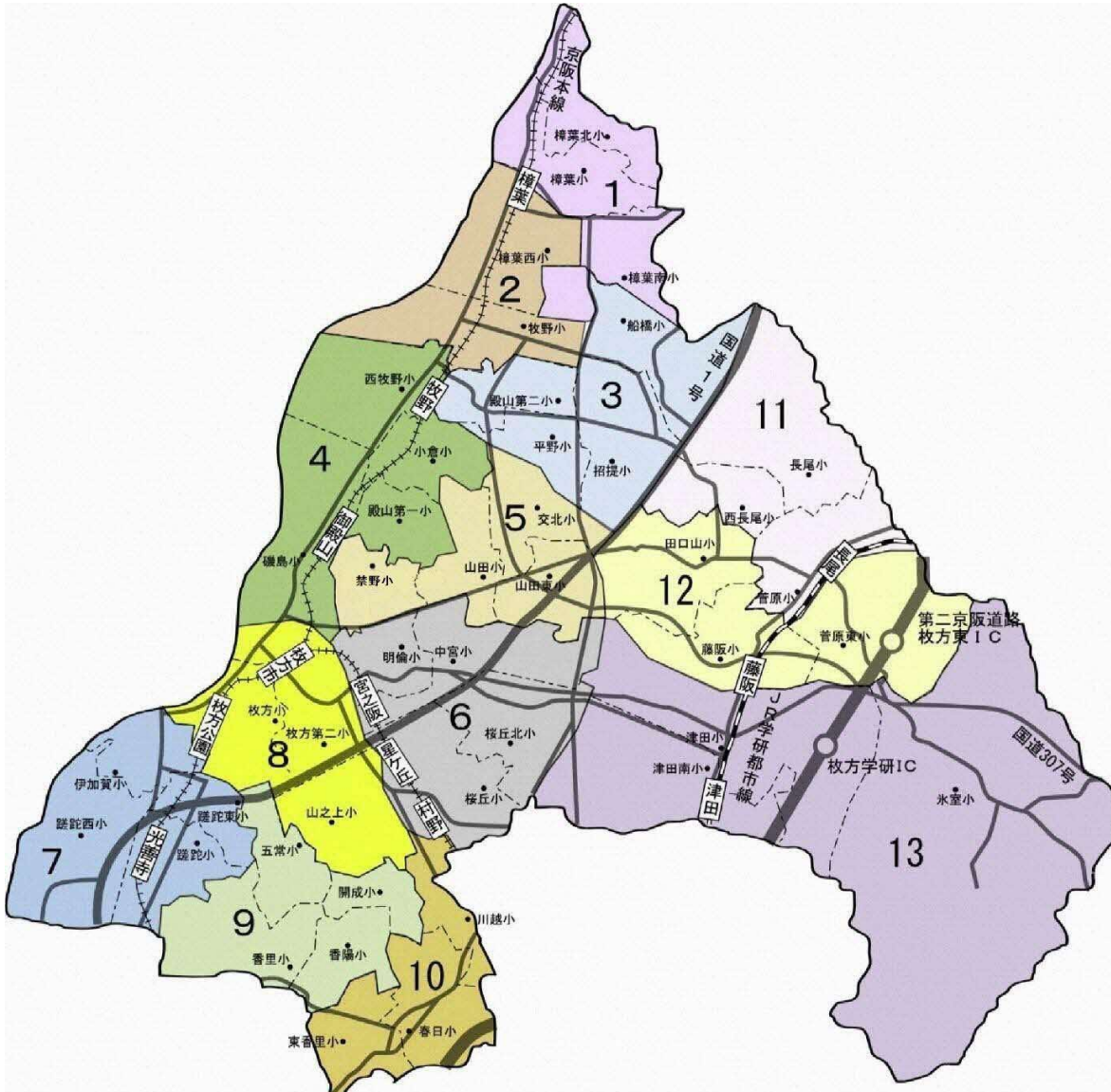
住み慣れた地域で自立した生活が送れるよう、支え合いや健康づくりのための取組の充実を図るとともに、高齢者がこれまで培ってきた豊かな知識と経験を、地域社会の財産として活かし続けられるよう、高齢者の社会参加を支援し、高齢者が生きがいを感じることでできる地域づくりを進めます。

(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)	高齢者人口(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

※ 高齢化率は、人口に対する高齢者人口の割合。認定率は、高齢者人口に対する要支援・要介護認定者数の割合。

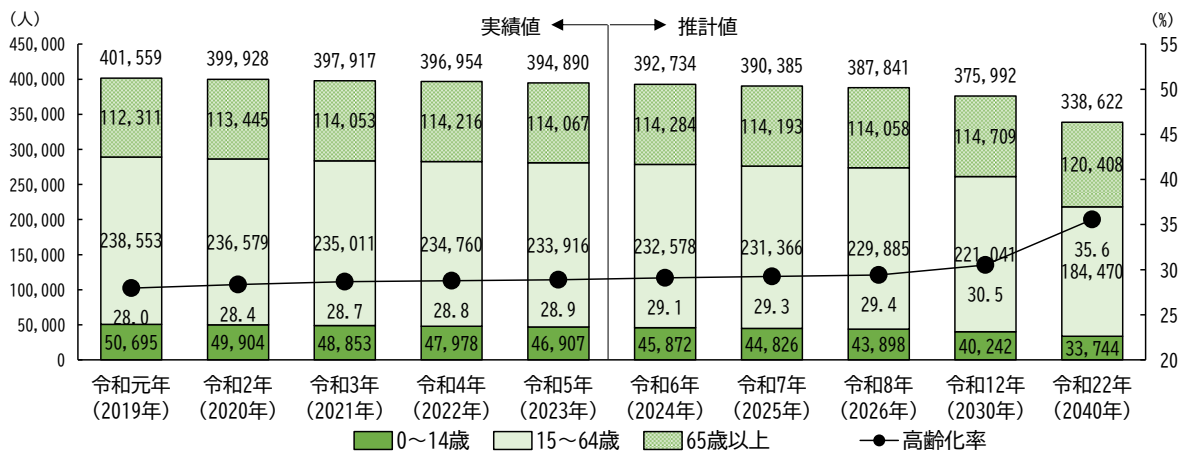
2 高齢者を取り巻く現況と将来推計

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。

年齢 3 区分別人口の推移をみると、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。

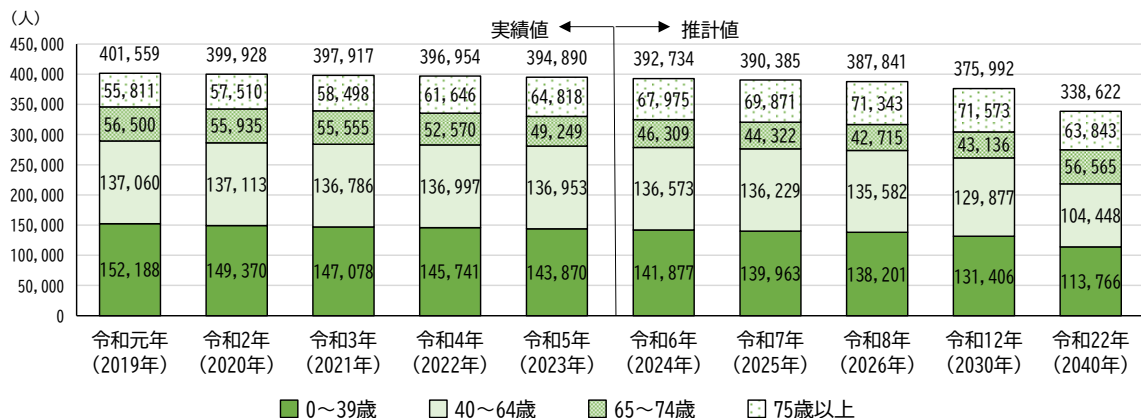
年齢 4 区分別人口の推移をみると、「0 歳～39 歳」人口は減少傾向にありますが、第 2 号被保険者である「40 歳～64 歳」人口は令和元年より概ね横ばいとなっています。

■ 枚方市の年齢 3 区分別人口の推移



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

■ 枚方市の年齢 4 区分別人口の推移

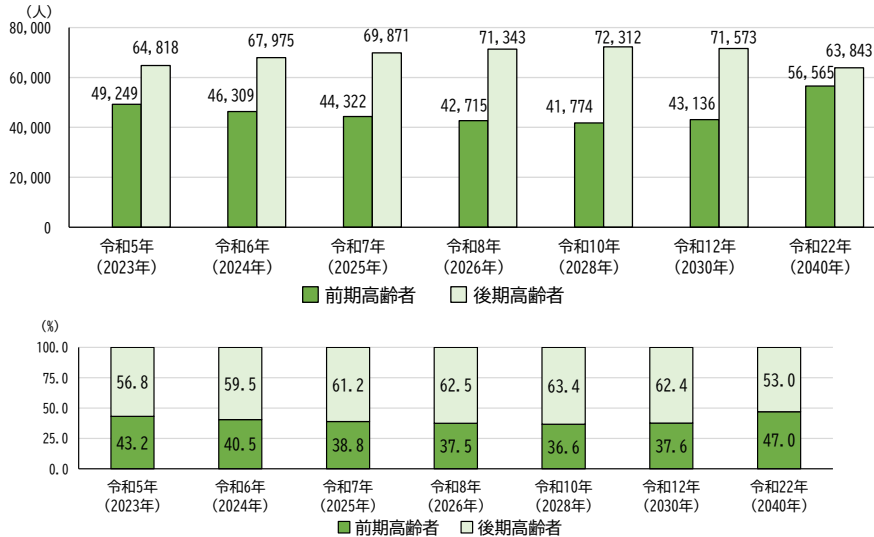


資料：令和元年から令和5年までの住民基本台帳人口（各年10月1日現在）各歳データをもとにコーホート変化率法で推計

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。

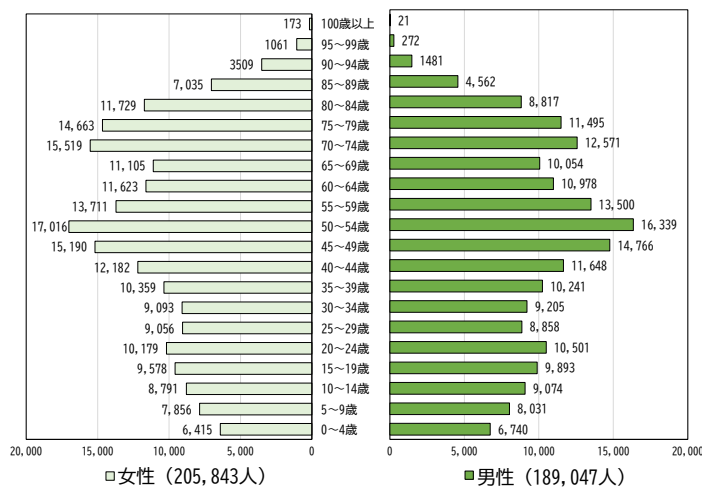
■枚方市の前期高齢者数・後期高齢者数の将来推計



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 第8期計画の実績

(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。

(2) 介護保険給付費の実績

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。

【介護保険給付費の実績（サービス分類別）】

(単位：千円、%)

	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
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
合計	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。

4 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

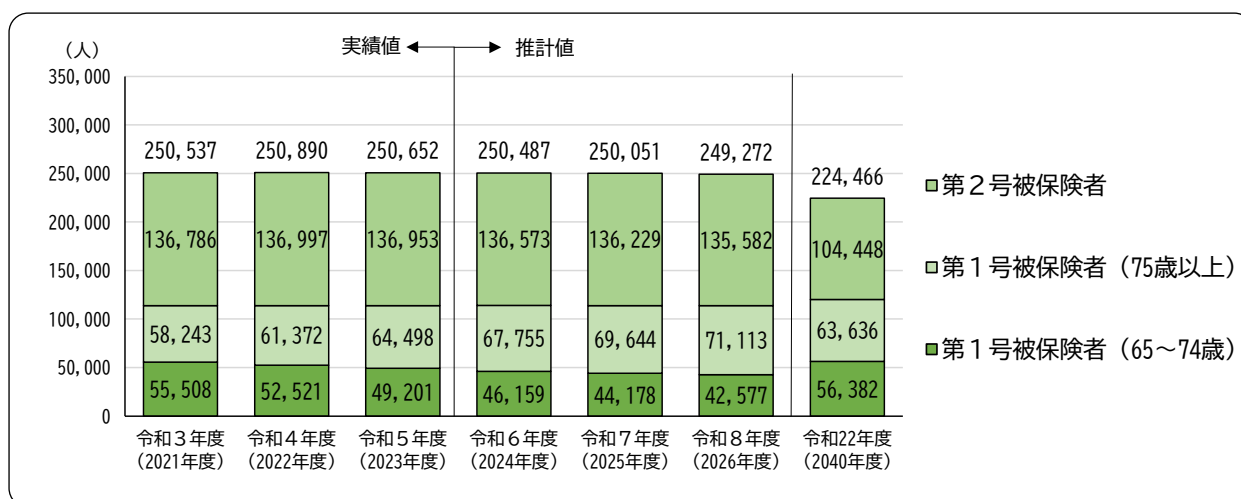
令和3年度から令和22年度(2040年度)までにおける被保険者数の推移と推計は、以下のとおりです。第1号被保険者数は、第9期で微減しますが、令和22年度(2040年度)に向けて増加傾向で推移すると見込んでいます。内訳では、75歳以上が65歳～74歳を上回っており、第8期から第9期にかけてその差は大きくなっています。

【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。

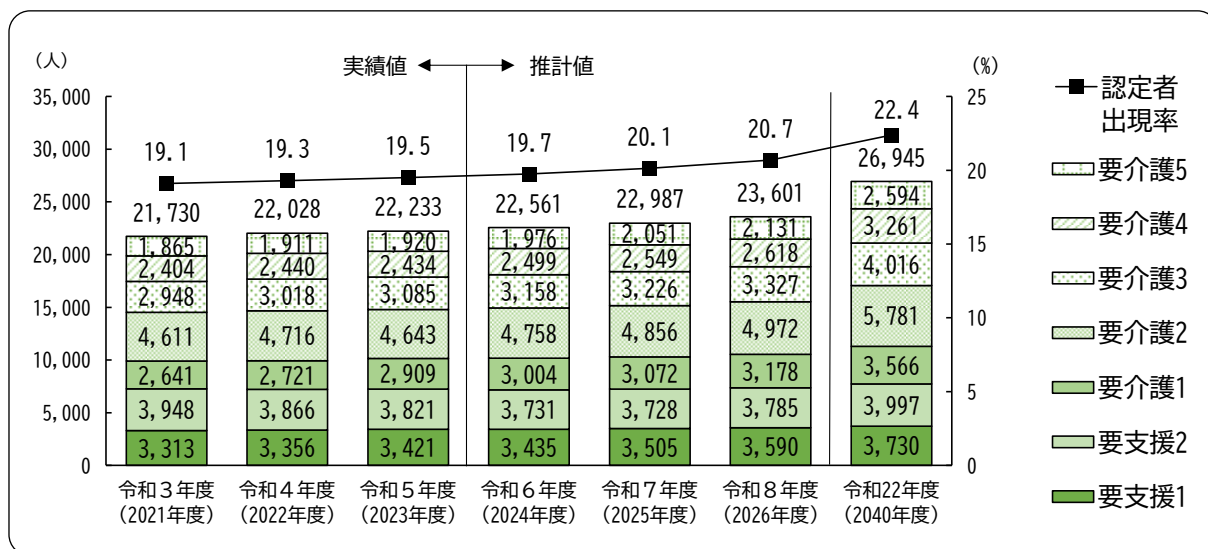
【各年度の要支援・要介護認定者数】

(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当たり利用者数】 (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。

【居宅サービスの月当たり利用者数】 (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、以下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39頁の● 介護保険で利用できる「サービス」一覧 ●参照

【居宅・介護予防サービスの見込量】

		第9期 計画値			推計値
		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 訪問介護	利用回数（回/月）	219,837	232,648
	利用者数（人/月）	5,617	5,867	6,135	7,370
② 訪問入浴介護	利用回数（回/月）	628	636	646	801
	利用者数（人/月）	132	134	136	168
介護予防訪問入浴介護	利用回数（回/月）	0	0	0	0
	利用者数（人/月）	0	0	0	0
③ 訪問看護	利用回数（回/月）	29,342	30,774	32,200	38,314
	利用者数（人/月）	2,809	2,941	3,074	3,639
介護予防訪問看護	利用回数（回/月）	3,590	3,641	3,758	3,678
	利用者数（人/月）	412	418	432	424
④ 訪問リハビリテーション	利用回数（回/月）	3,138	3,302	3,432	3,498
	利用者数（人/月）	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）	468	480	498	476
	利用者数（人/月）	42	43	45	43
⑤ 居宅療養管理指導	利用者数（人/月）	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）	322	329	337	335
⑥ 通所介護	利用回数（回/月）	32,279	34,237	35,510	42,106
	利用者数（人/月）	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）	12,877	13,266	13,579	16,146
	利用者数（人/月）	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）	892	917	949	996
⑧ 短期入所生活介護	利用日数（日/月）	5,986	6,194	6,372	8,033
	利用者数（人/月）	615	636	655	810
介護予防短期入所生活介護	利用日数（日/月）	44	44	44	30
	利用者数（人/月）	12	12	12	8

		第9期			推計値
		計画値			
		R6年度 2024年度	R7年度 2025年度	R8年度 2026年度	R22年度 2040年度
⑨ 短期入所療養介護	利用日数(日/月)	915	940	971	1,187
	利用者数(人/月)	114	117	121	147
介護予防短期入所療養介護	利用日数(日/月)	2	2	2	2
	利用者数(人/月)	1	1	1	1
⑩ 特定施設入居者生活介護	利用者数(人/月)	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)	129	130	135	140
⑪ 福祉用具貸与	利用者数(人/月)	7,659	7,874	8,186	10,073
介護予防福祉用具貸与	利用者数(人/月)	1,841	1,843	1,889	1,811
⑫ 特定福祉用具販売	利用者数(人/月)	104	116	129	145
特定介護予防福祉用具販売	利用者数(人/月)	52	59	66	61
⑬ 住宅改修	利用者数(人/月)	78	80	88	106
介護予防住宅改修	利用者数(人/月)	74	81	83	87
⑭ 居宅介護支援	利用者数(人/月)	10,446	10,685	11,103	13,315
介護予防支援	利用者数(人/月)	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40頁の● 介護保険で利用できる「サービス」一覧 ●参照

【施設サービスの見込量】

		第9期			推計値
		計画値			
		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 介護老人福祉施設	利用者数(人/月)	1,155	1,164	1,164	1,322
② 介護老人保健施設	利用者数(人/月)	737	737	737	929
③ 介護療養型医療施設	利用者数(人/月)				
④ 介護医療院	利用者数(人/月)	40	44	81	97

※ ③介護療養型医療施設は令和5年度末で廃止。

(3) 地域密着型サービス

地域密着型サービスの内容は41頁の● 介護保険で利用できる「サービス」一覧 ●参照

【地域密着型サービスの見込量】

		第9期 計画値			推計値
		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)	54	56	88	101
② 夜間対応型訪問介護	利用者数(人/月)	3	3	3	4
③ 地域密着型通所介護	利用回数(回/月)	15,166	15,952	16,471	19,531
	利用者数(人/月)	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)	509	509	521	665
	利用者数(人/月)	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
	利用者数(人/月)	0	0	0	0
⑤ 小規模多機能型居宅介護	利用者数(人/月)	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)	17	17	19	19
⑥ 認知症対応型共同生活介護	利用者数(人/月)	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)	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
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)	255	257	279	304
⑨ 看護小規模多機能型居宅介護	利用者数(人/月)	23	24	39	46

※ 利用回数は小数点以下四捨五入。

【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	R6年度	18	18	81	18	36	53	36	29	13	30	45	60	54	491
	R7年度	18	18	81	18	36	53	36	29	13	30	45	60	54	491
	R8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	R6年度	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	R7年度	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	R8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	R6年度	29	29	0	29	0	87	29	0	0	0	29	29	0	261
	R7年度	29	29	0	29	0	87	29	0	0	0	29	29	0	261
	R8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は261人(既設232人+新設29人)。

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性を勘案し、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. 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。

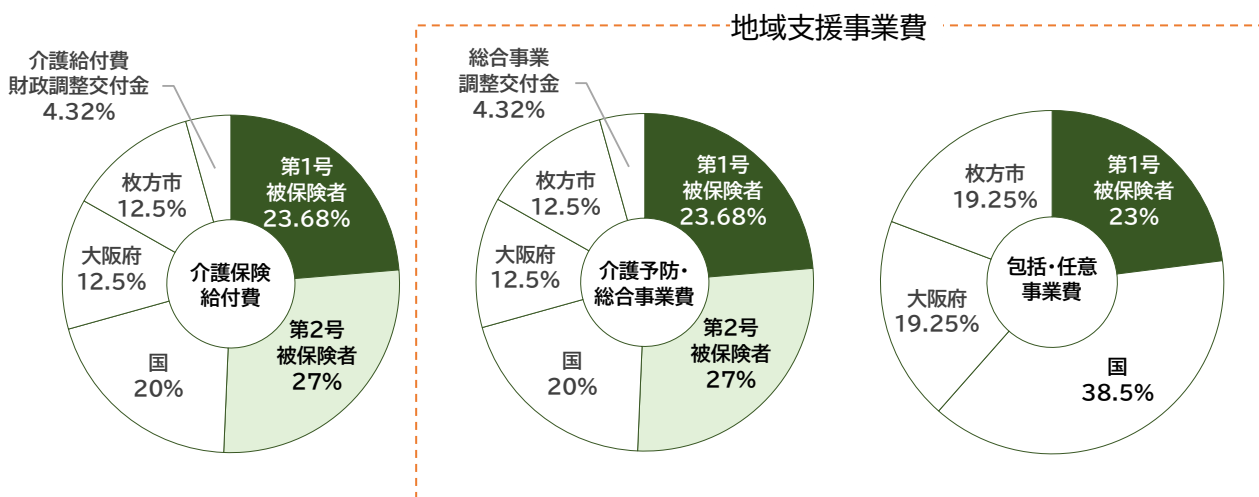
なお、第8期介護保険事業計画期間と第9期介護保険事業計画期間との変更点は、以下のとおりです。

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%+(5%-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%となる。

(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、上乘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年度から令和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。

5 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年度から令和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年度から令和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「ケアプランの点検」に統合して効率的な実施を図ります。

主な取組	(1) 適切な要介護認定
	(2) 利用者の自己実現に沿ったケアプランの点検
	(3) 医療情報との突合・縦覧点検による適正化

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。

主な取組	(1) 高齢者の状況に配慮した情報提供
	(2) 介護保険制度の正しい理解
	(3) 介護保険サービス事業者の情報提供
	(4) 利用者負担額軽減制度の活用促進
	(5) 効果的な福祉用具の活用の普及

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。

主な取組	(1) 介護保険サービス事業者への指導・助言
	(2) 介護サービス相談員派遣事業
	(3) サービス利用に関する要望・苦情への対応

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。

主な取組	(1) 介護保険サービス事業者連絡会の取組支援
	(2) 介護支援専門員（ケアマネジャー）への支援

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、多様な関係機関と連携しながら支援していきます。

主な取組	(1) 大阪府等との連携
	(2) 介護分野の文書負担軽減
	(3) 生活支援員の養成
	(4) ボランティア活動
	(5) NPO との連携

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

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

1. 保健・医療・介護・福祉の切れ目のない連携強化

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

本市では、平成26年に成立した「地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律」に基づき、市全域での取組と地域包括支援センターを中心とした地域での取組を並行して実施することで、保健・医療・介護・福祉等の連携強化を図り、高齢者が人生の最期を過ごす場を選択し、住み慣れた地域において継続して在宅生活を送ることができる環境の整備を目指します。また、地域住民に医療と介護サービスについての理解を深めてもらえるよう、情報提供を行うとともに、切れ目のない在宅医療と介護の提供体制を構築するため、関係機関との連携強化に努めます。

主な取組

- (1) 在宅医療・介護連携の推進
- (2) 自立支援の取組の推進

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。

主な取組

- (1) 認知症への理解を深めるための普及・啓発の推進
- (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
- (3) 認知症の人と介護者への支援
- (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

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。

主な取組

- (1) 介護予防・生活支援サービス事業の効果測定
- (2) 介護予防・生活支援サービスの基盤整備

【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居宅等を訪問し、動作や行為の評価を行い、目標達成に向けた支援の方向性等の助言を行うサービス。
		栄養士派遣指導事業【委託】	栄養士が居宅等を訪問し、規則正しくバランス良く食事をとることや、食材や惣菜の選び方など食に関する支援を行うサービス。
一般介護予防事業	介護予防把握事業	地域の実情に応じて収集した情報等の活用により、閉じこもりなどの何らかの支援を必要とする人を早期に把握し、介護予防活動につなげる事業。	
	介護予防普及啓発事業	介護予防や健康づくりに対する意識を高め、心身機能の維持・向上を目指すために、参加しやすい身近な場所で教室やひらかた元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。	

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つて生活することができるよう支援していきます。

一人ひとりがいきいきと活動することが介護予防や健康づくりにつながります。「高齢者の健康づくり等に関する実態調査」の調査結果では、健康によいからという理由で働いている人が48.9%、生きがいや楽しみを感じることでは、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めます。

主な取組	(1) リハビリテーション専門職の関わりによる自立支援
	(2) 住民主体の介護予防の取組の支援
	(3) 一般介護予防事業
	(4) 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施
	(5) 通いの場の活動支援
	(6) 有償ボランティアの活動支援

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。

主な取組	(1) 第1層協議体の運営
	(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
	(3) 第3層生活支援コーディネーターの支援体制整備

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。

主な取組

- (1) 「地域包括支援センター事業計画」の策定及び事業評価
- (2) 地域包括支援センターの役割分担と連携強化
- (3) 支援の充実に向けた取組
- (4) ケアマネジメント力の向上

7 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。

主な取組	(1) 健康づくりの推進
	(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
	(3) 健康診査等（特定健康診査・住民健康診査・各種がん検診）
	(4) 健康教育
	(5) 健康相談・訪問指導

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。

主な取組	(1) いきいきサロン
	(2) 自主活動への支援

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。

主な取組	(1) 住宅改修制度の適切な運営
	(2) サービス付き高齢者向け住宅の情報提供
	(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
	(4) シルバーハウジング生活援助員派遣事業

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。

主な取組	(1) 見守り体制の強化の取組
	(2) 生活困窮高齢者の支援
	(3) ひらかた安心カプセル
	(4) ひとり暮らしの方への定期連絡
	(5) 緊急通報体制整備事業
	(6) 介護用品支給事業
	(7) 訪問理美容事業
	(8) 高齢者福祉タクシー基本料金助成事業
	(9) ふれあいサポート収集事業
	(10) 大型ごみ持出しサポート収集事業

5. 高齢者の人権を尊重する、多様な状況に配慮した支援（権利擁護）

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

手段が多様かつ巧妙になり、高齢者の生活を脅かす消費者被害、様々な要因が絡み合って発生する高齢者虐待、判断能力の低下で生活の維持が困難となる認知症高齢者など、自己責任だけでは尊厳ある暮らしを続けられなくなっていく方も増加していくと予測されます。このような中、高齢者の生活の安心と人権を守るため、「広報・普及啓発」「ネットワーク構築」「関係機関の連携」「相談・支援」などの体制整備が必要です。地域包括支援センターが中心となり、地域や関係機関と連携しながら、発生の予防・早期発見から必要な支援に結びつける体制を構築していきます。

主な取組	(1) 地域包括支援センターを核とした高齢者虐待等の通報体制の整備
	(2) 高齢者虐待防止ネットワークの構築
	(3) 高齢者虐待防止の啓発活動
	(4) 施設等における高齢者虐待防止の取組
	(5) 施設等における身体拘束ゼロに向けた取組
	(6) 成年後見制度
	(7) いきいきネット相談支援センター
	(8) 日常生活自立支援事業（福祉サービス利用援助事業）
	(9) 生活福祉資金貸付制度

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。

主な取組	(1) 高齢者お出かけ推進事業
	(2) ラポールひらかた
	(3) 老人福祉センター（総合福祉センター、楽寿荘）

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。

主な取組	(1) 老人クラブへの支援
	(2) ひとり暮らし老人会活動

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。

主な取組	(1) シルバー人材センター
	(2) 地域活性化支援センター
	(3) 地域就労支援センター
	(4) 自立相談支援センター

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。

主な取組

- (1) 災害や感染症対策にかかる体制整備
- (2) 要配慮者への支援
- (3) 福祉避難所の円滑な運営

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。

● 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）

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る。

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。
----------	--

施設サービス（要支援1・2の人は利用できません）

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。	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。
② 介護老人保健施設	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。
③ 介護療養型医療施設 ※令和5年度末で廃止。	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。
④ 介護医療院	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。

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）

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。

■□ ひらかた高齢者保健福祉計画 21（第9期） 概要版 □■

発行：枚方市

編集：健康福祉部 健康寿命推進室 長寿・介護保険課

〒573-8666

枚方市大垣内町2丁目1番20号

電話：072-841-1221（代表）

FAX：072-841-3039

ひらかた高齢者
保健福祉計画21
(第9期)

概要版

