ひらかた高齢者保健福祉計画21

（第９期）



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

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 150
（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．枚方市社会福祉審議会（本審）及び高齢者福祉専門分科会　委員名簿 169
２．枚方市社会福祉審議会（本審）及び高齢者福祉専門分科会　開催経過 170
３．枚方市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年度から令和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。

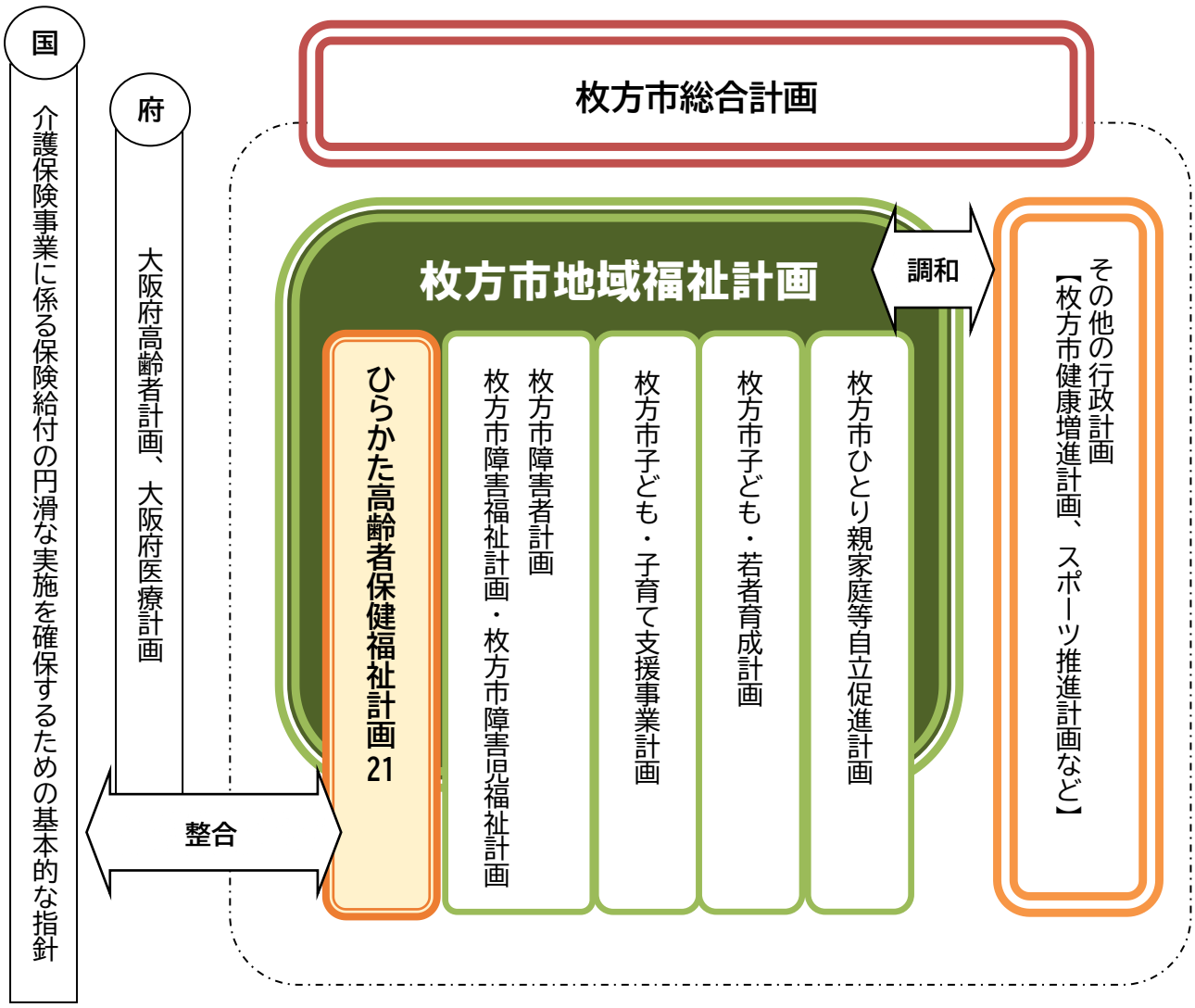
２．計画の位置づけと計画期間等

（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

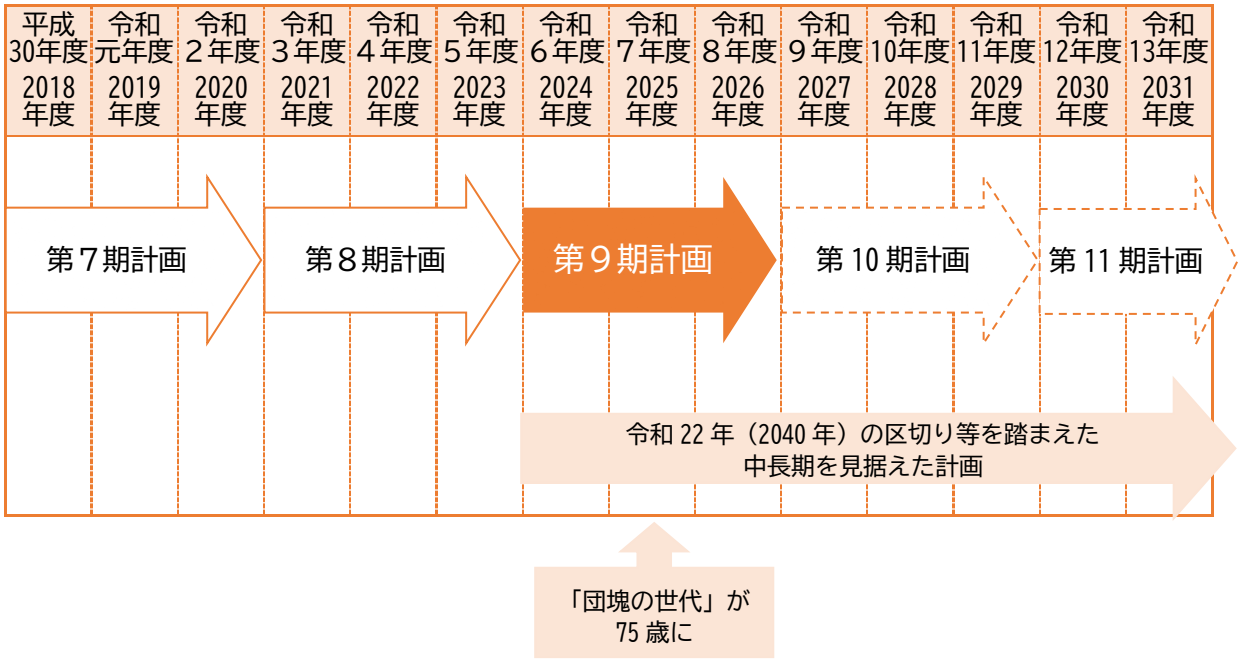
本計画は、厚生労働省が告示した「介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を確保するための基本的な指針」及び「大阪府高齢者計画」、「大阪府医療計画」との整合を図るとともに、本市の最上位計画である「枚方市総合計画」をはじめ、福祉分野の上位計画である「枚方市地域福祉計画」、また「枚方市障害者計画」、「枚方市障害福祉計画・枚方市障害児福祉計画」等の関連計画と連携し、その他の「枚方市健康増進計画」、「枚方市スポーツ推進計画」などと調和を図ることで、市の計画として一貫性のあるものとします。



（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。



（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・日常生活圏域ニーズ調査	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いない。

（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】

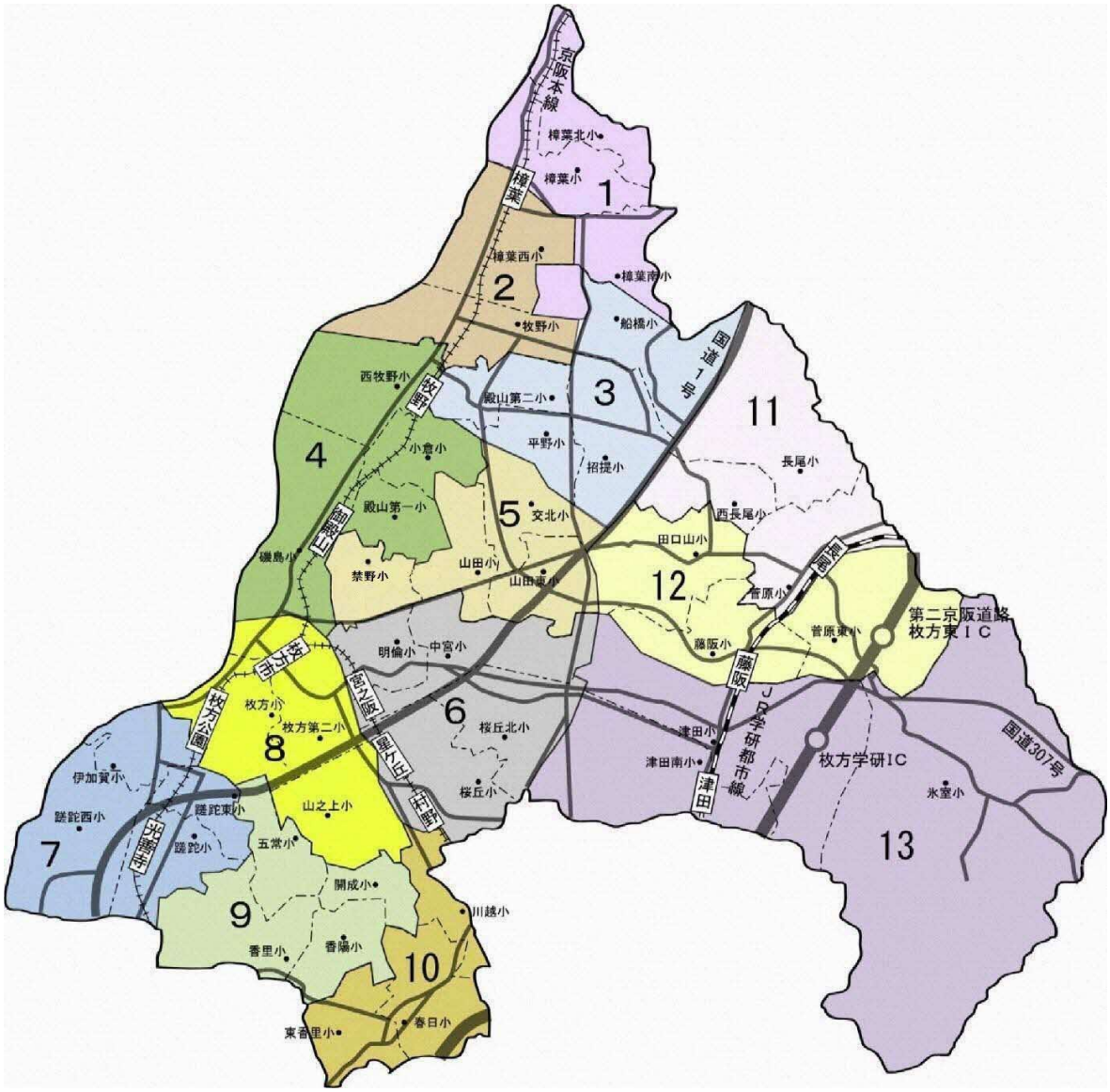
住み慣れた地域で自立した生活が送れるよう、支え合いや健康づくりのための取組の充実を図るとともに、高齢者がこれまで培ってきた豊かな知識と経験を、地域社会の財産として活かし続けられるよう、高齢者の社会参加を支援し、高齢者が生きがいを感じることのできる地域づくりを進めます。

（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。

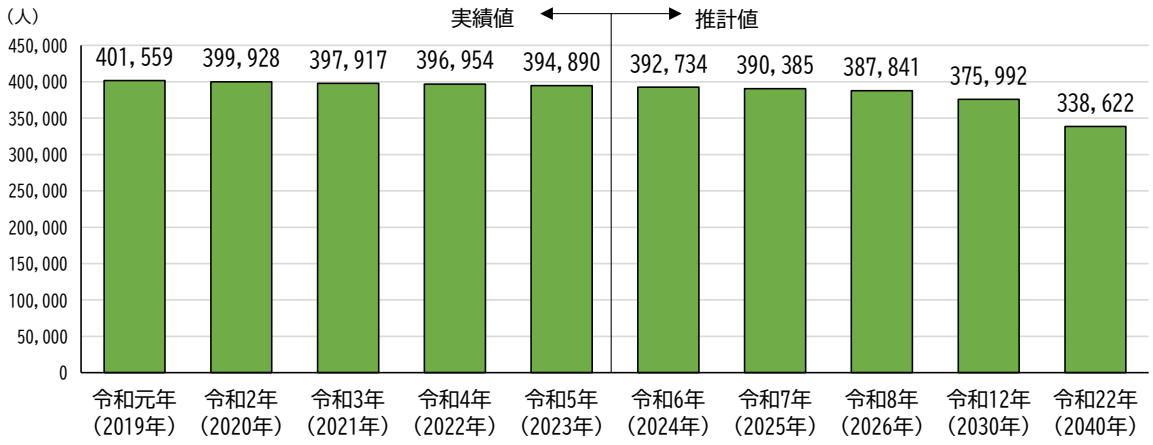
第２章　高齢者を取り巻く現況と将来推計

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

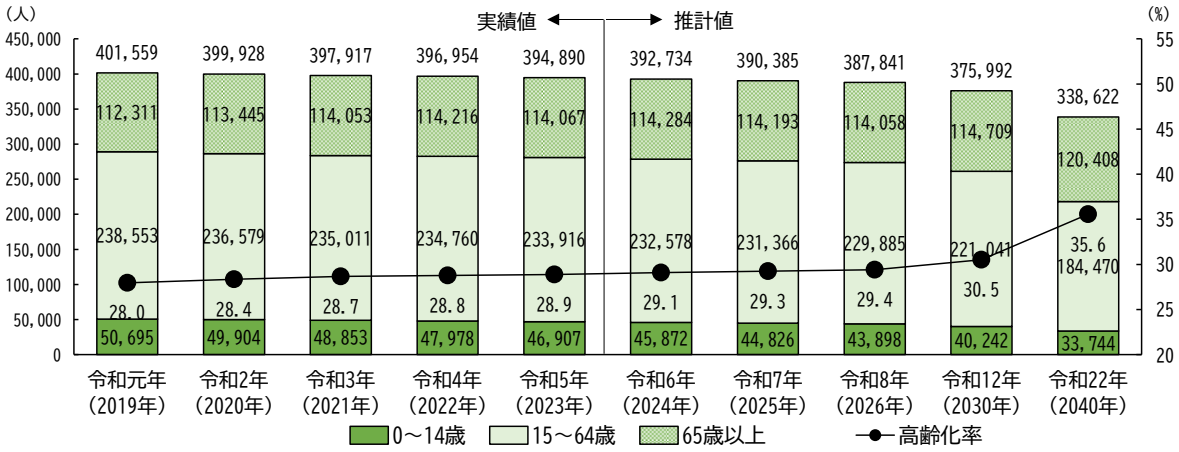


資料：令和元年から令和５年までの住民基本台帳人口（各年 10 月１日現在）各歳データをもとにコーホート変化率法で推計

（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。

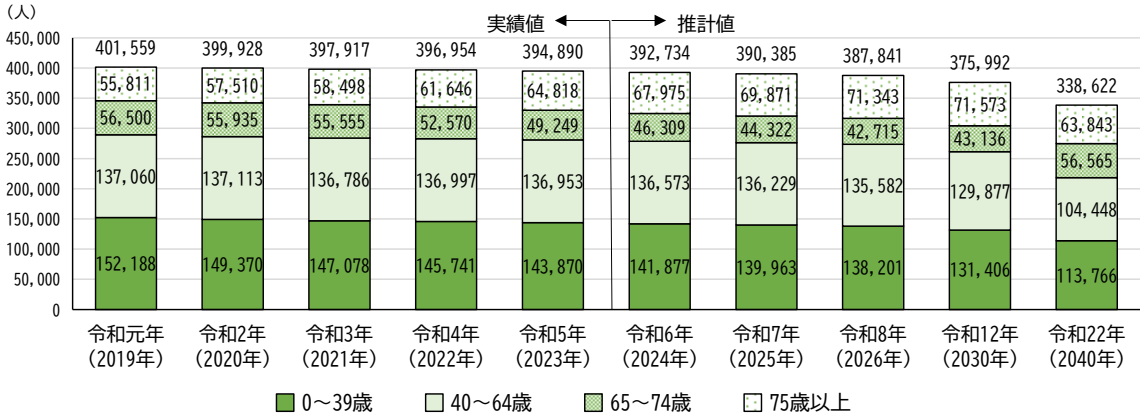
■枚方市の年齢３区分別人口の推移



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

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

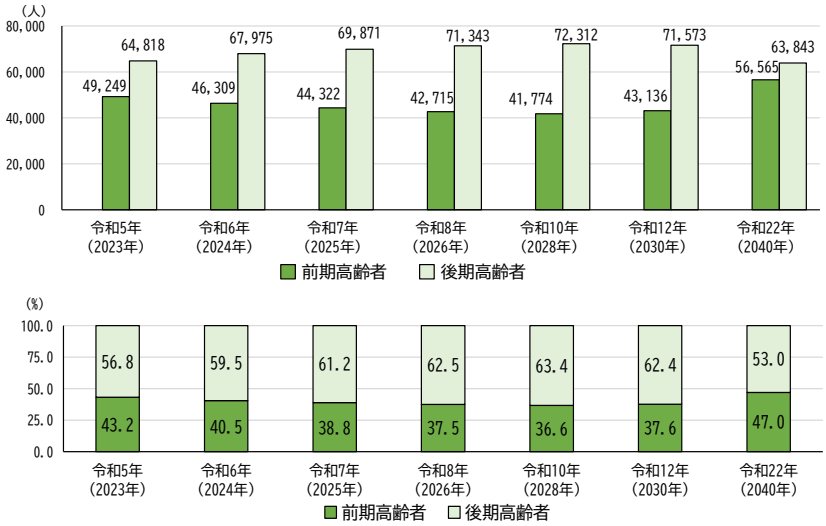


資料：令和元年から令和５年までの住民基本台帳人口（各年 10 月１日現在）各歳データをもとにコーホート変化率法で推計

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。

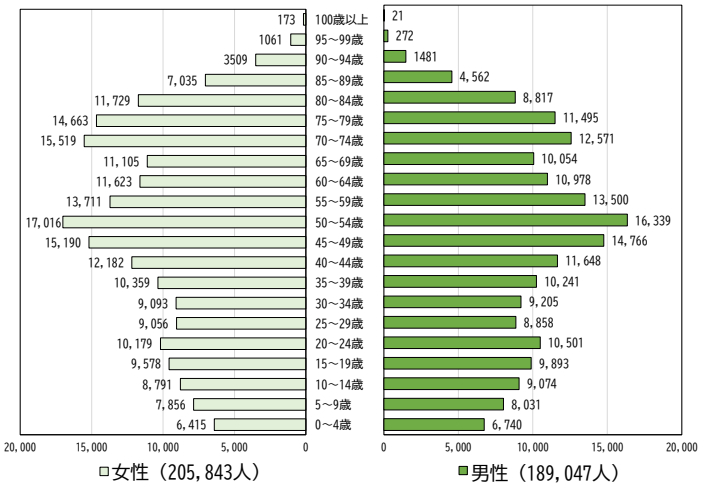
■枚方市の前期高齢者数・後期高齢者数の将来推計



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



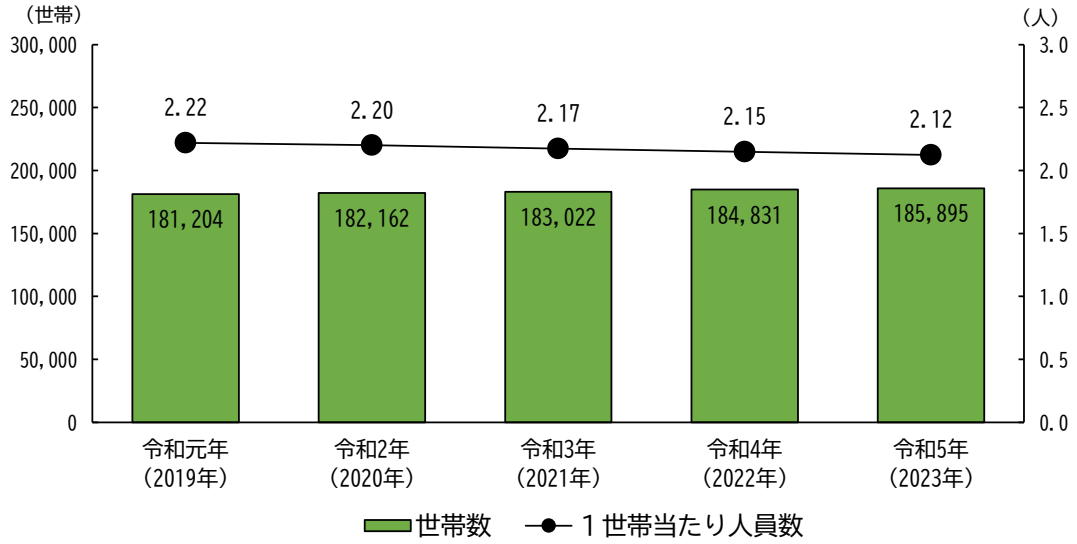
資料：枚方市住民基本台帳人口（令和５年 10 月１日現在）

（３）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。1 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、1 世帯当たり人員数は 2.12 人となっています。

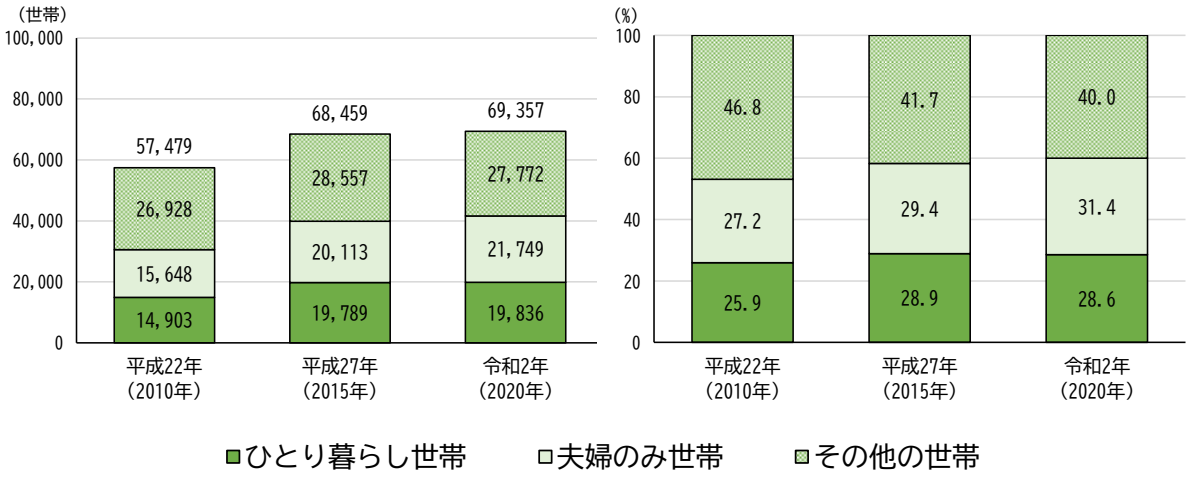
また、国勢調査により 65 歳以上の高齢者のいる世帯の内訳をみると、令和２年のひとり暮らし世帯は 19,836 世帯、割合は 28.6%となっています。

■枧方市の世帯数の推移



資料：枧方市住民基本台帳人口（各年 10 月 1 日現在）

■枧方市の高齢者のいる世帯の推移



資料：国勢調査（各年 10 月 1 日現在）

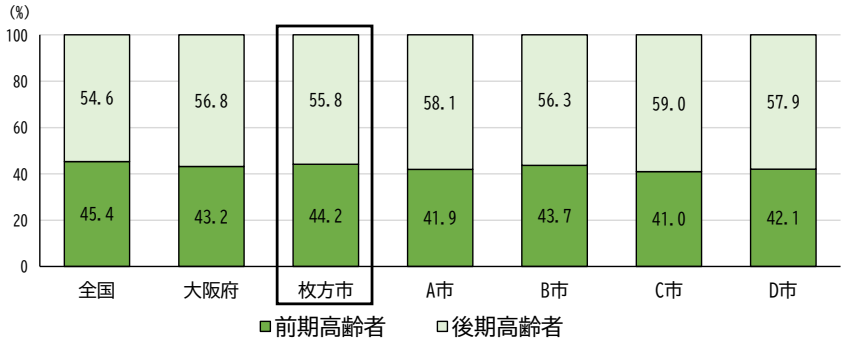
（４）介護保険に係る高齢者の概況

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。

■前期・後期高齢者割合（令和５年３月末）

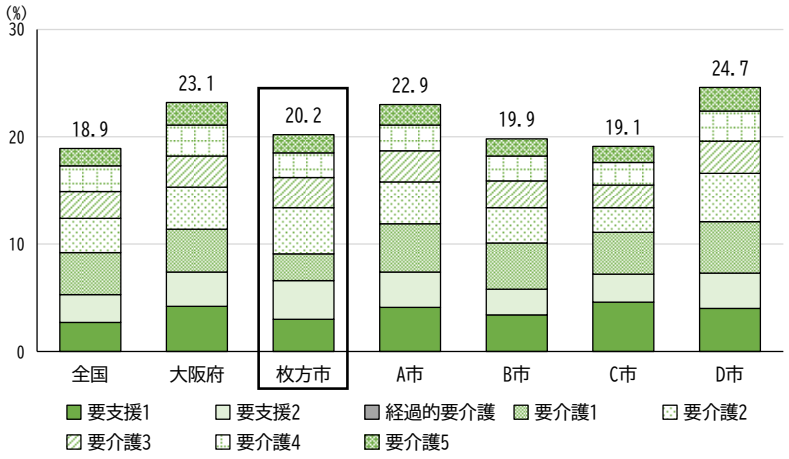


資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告」月報

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）

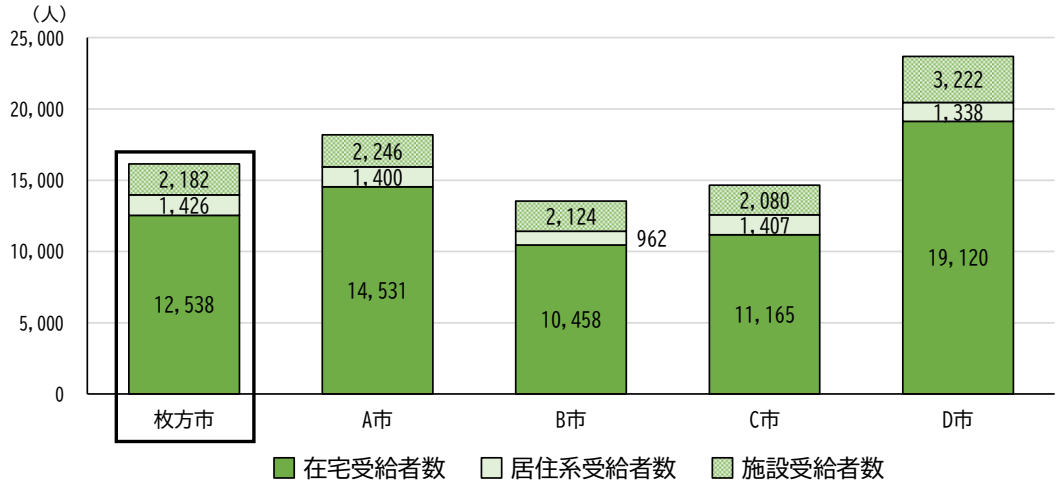


資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報

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・日常生活圏域ニーズ調査

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。

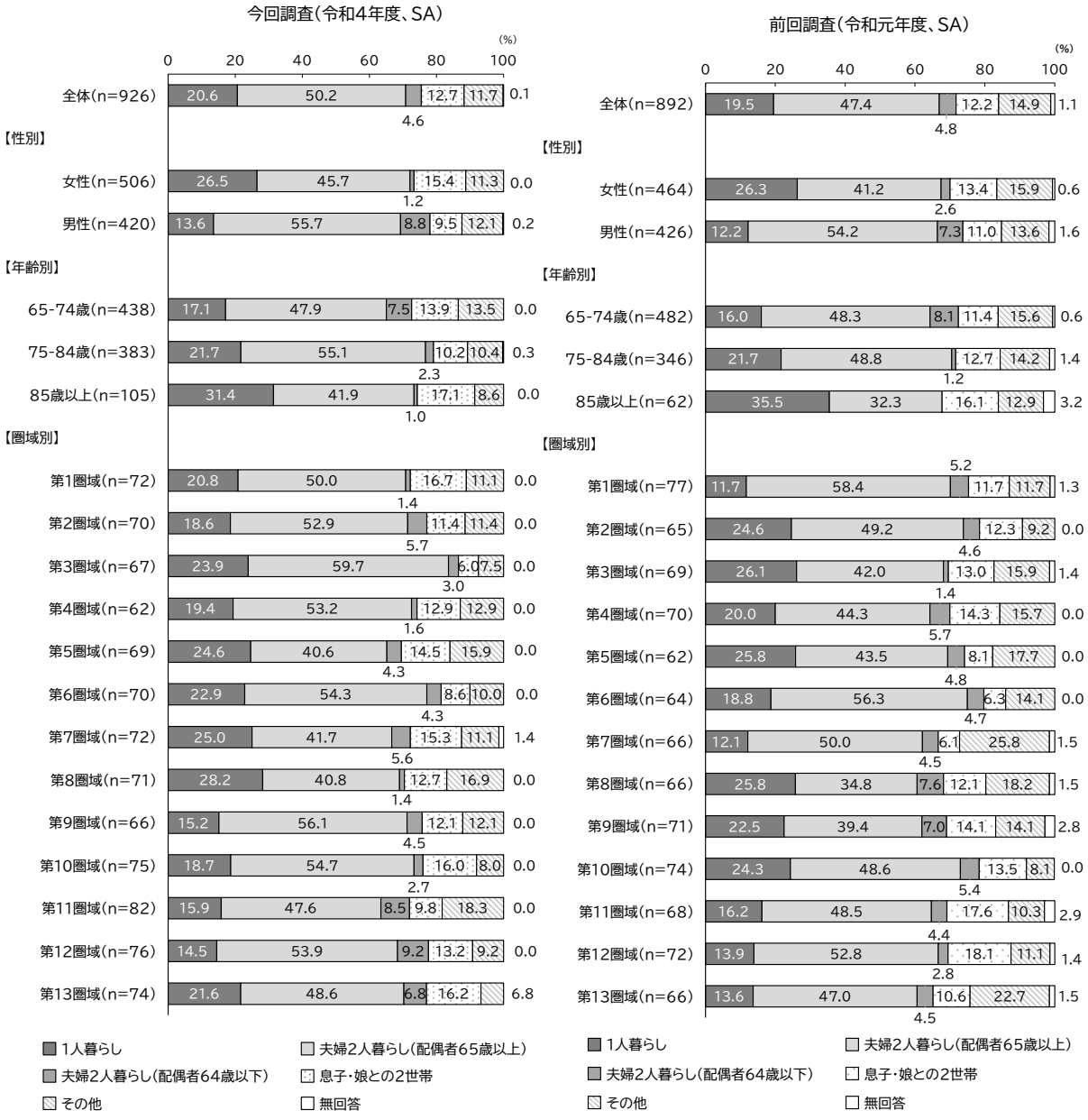
調査対象	令和４年９月 30 日時点で、介護保険の第１号被保険者（65 歳以上）であり、要介護認定を受けていない市内在住者 1,300 名（要支援認定者は対象） ※ 本市の日常生活圏域 13 圏域ごとに 100 名ずつ無作為抽出・無記名調査
調査方法	郵便による配布・回収
調査期間	令和４年 11 月～12 月
回収結果	有効回答数　926 件（有効回答率　71.2%）
回答者の主な属性	性別：女性 54.5%、男性 45.4% 年齢：65 歳～69 歳 22.7%、70 歳～74 歳 29.5%、75 歳～79 歳 26.1%、80 歳～84 歳 13.6%、85 歳～89 歳 5.7%、90 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（さだ、さだ西、さだ東、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%

【調査結果について】
・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ある。
・回答結果の構成割合は、小数第二位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る。
・図表中の n（number of case）は有効回答数（集計対象者総数）、SA（Single Answer）は単一回答、MA（Multiple Answer）は複数回答を表している。
・性別、年齢別、圏域別、前回調査との比較は、統計的検定により有意差が認められた場合のみコメントを記載している。グラフの見た目上は差があっても、統計的検定による有意差があるとは言えない場合はコメントを記載していない。

② 調査結果

（ア）家族構成

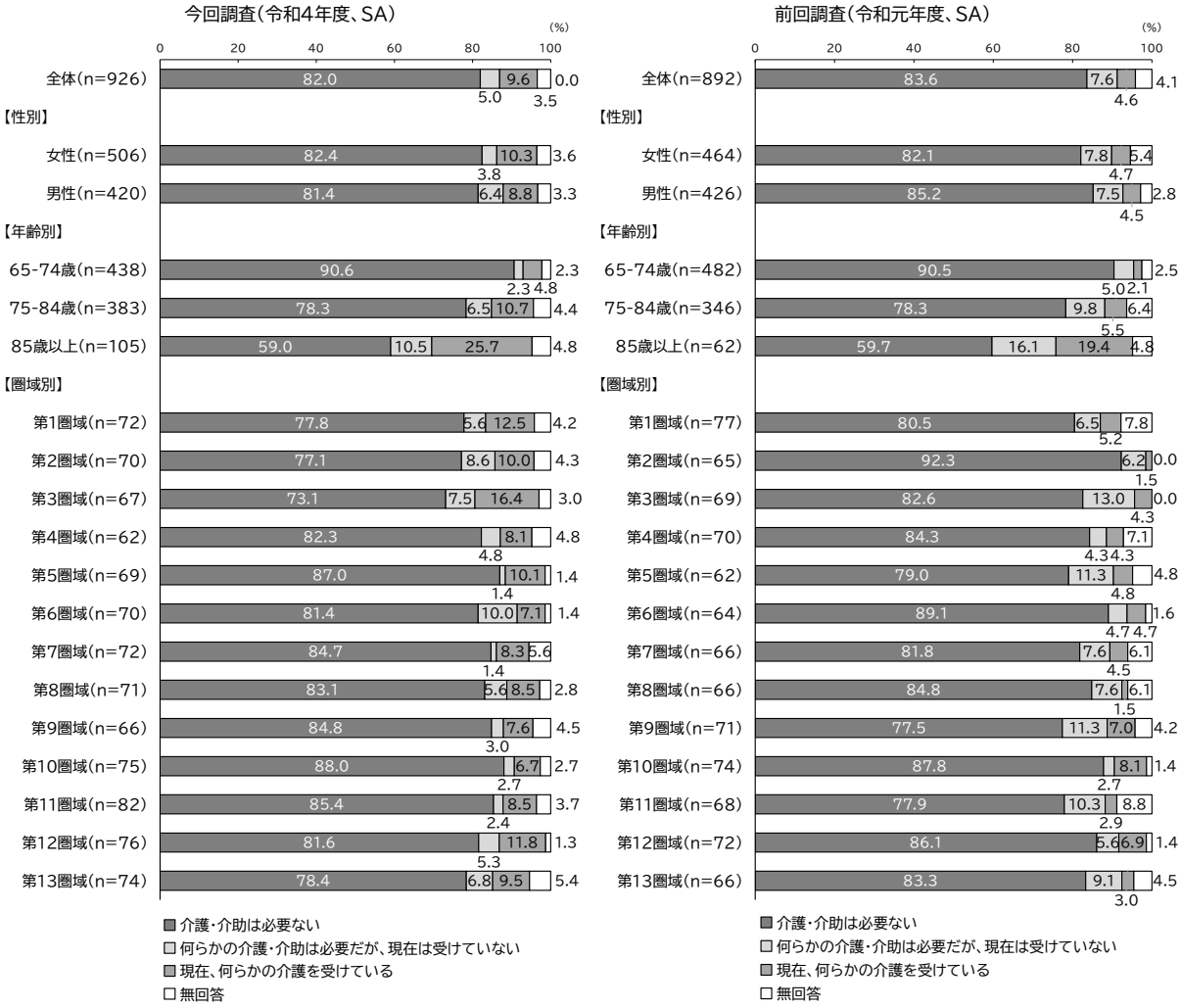
「夫婦２人暮らし（配偶者 65 歳以上）」が最も多く 50.2%、次いで「１人暮らし」が 20.6%、「息子・娘との２世帯」が 12.7%などとなっています。「１人暮らし」は女性が 26.5%、男性が 13.6%となっています。女性と比較して、男性は「夫婦２人暮らし」が多くなっています。年齢が高いほど「１人暮らし」が多くなっています。また、圏域別による「１人暮らし」の傾向に違いはありません。前回調査と比較して、傾向は変わっていません。



（イ）介護・介助の状況

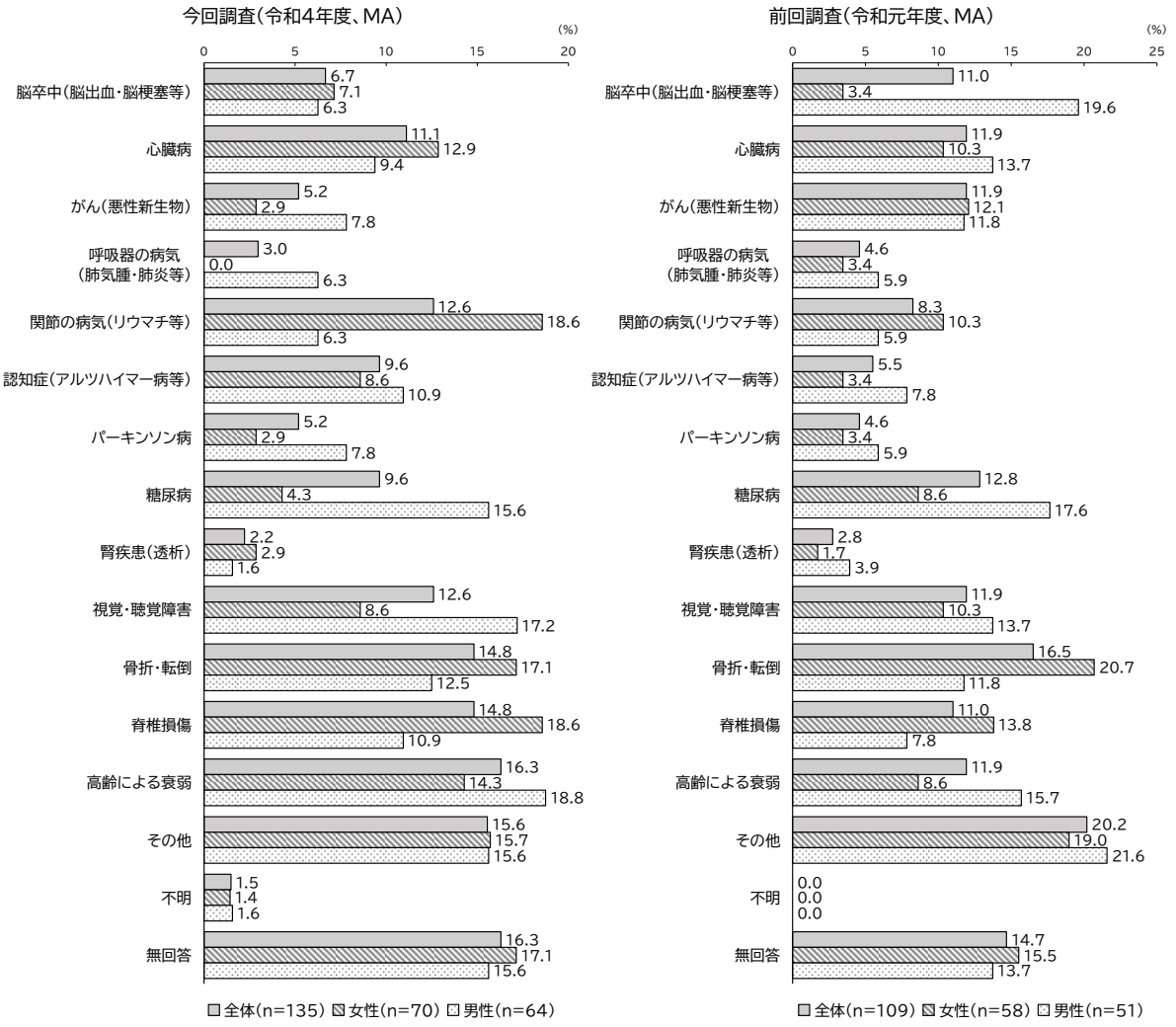
ａ．介護・介助の必要性

「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

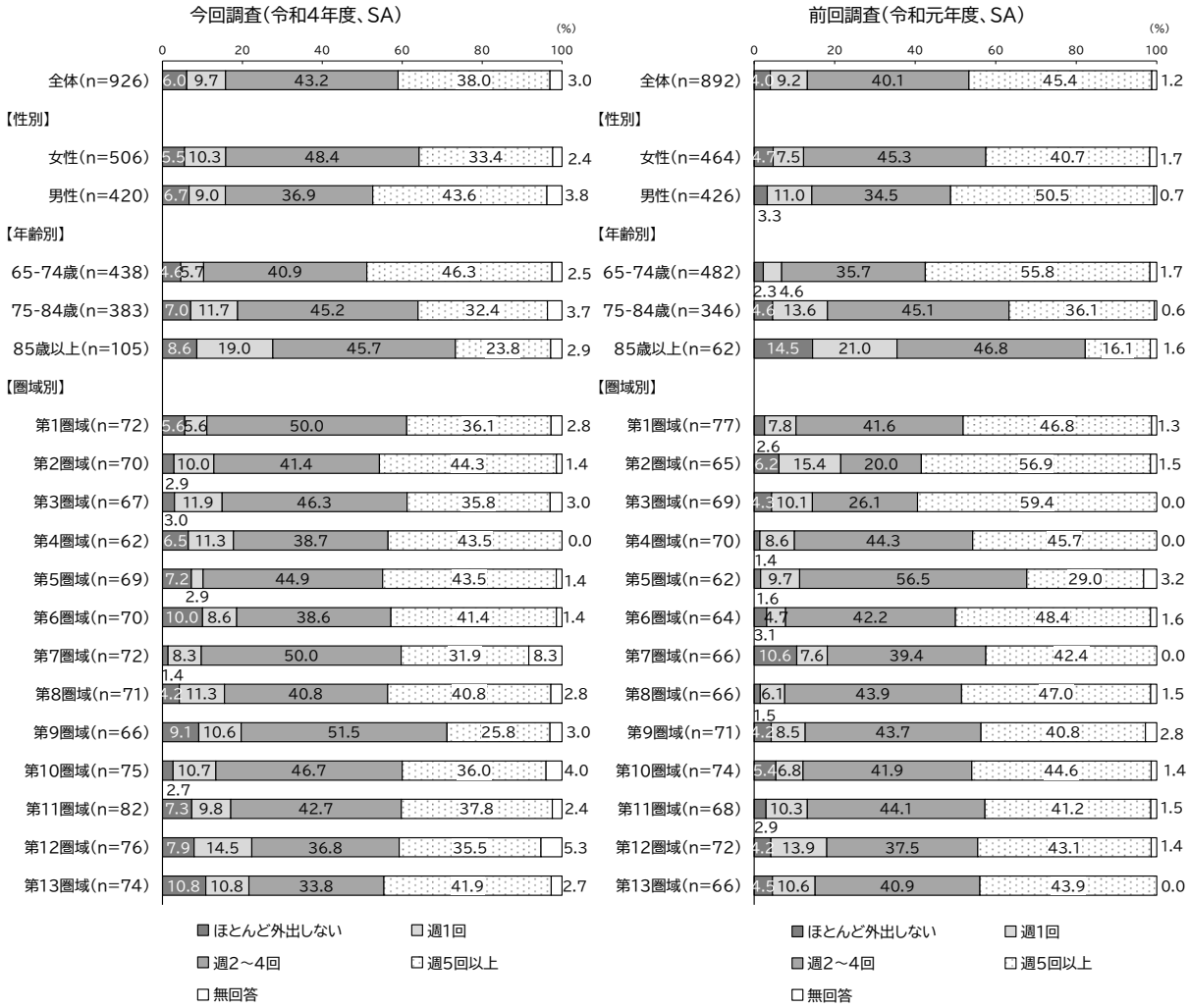
「高齢による衰弱」が最も多く 16.3%、次いで「骨折・転倒」「脊椎損傷」がそれぞれ 14.8%、「関節の病気（リウマチ等）」「視覚・聴覚障害」がそれぞれ 12.6%などとなっています。女性は「関節の病気（リウマチ等）」「脊椎損傷」が最も多く 18.6%、男性は「高齢による衰弱」が最も多く 18.8%となっています。男性と比較して女性は「関節の病気（リウマチ等）」が多く、男性では「呼吸器の病気（肺気腫・肺炎等）」「糖尿病」が多くなっています。前回調査と比較して、女性の「がん（悪性新生物）」、男性の「脳卒中（脳出血・脳梗塞等）」が少なくなっています。



（ウ）外出の状況

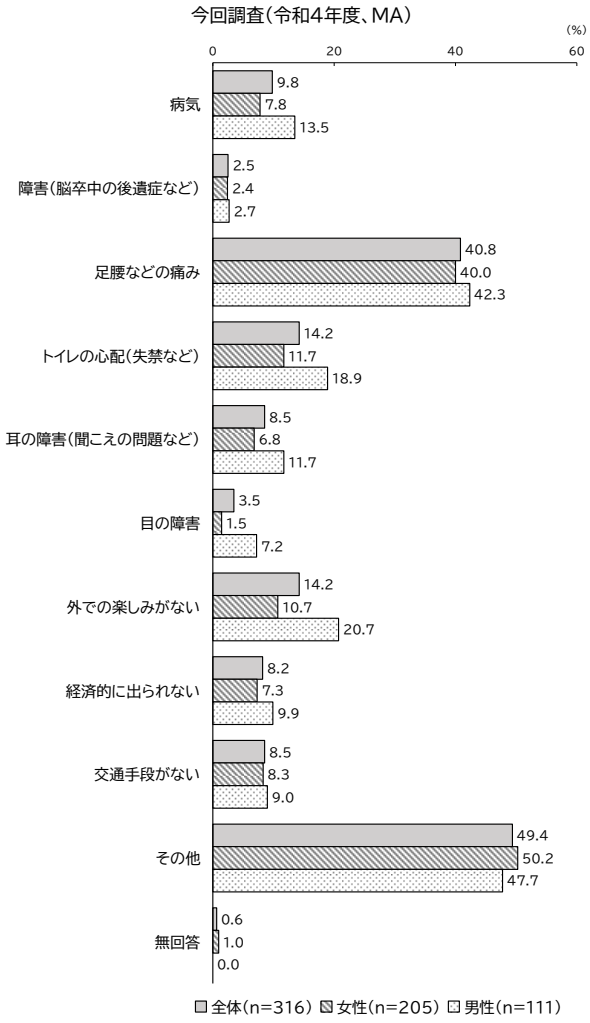
ａ．外出の頻度

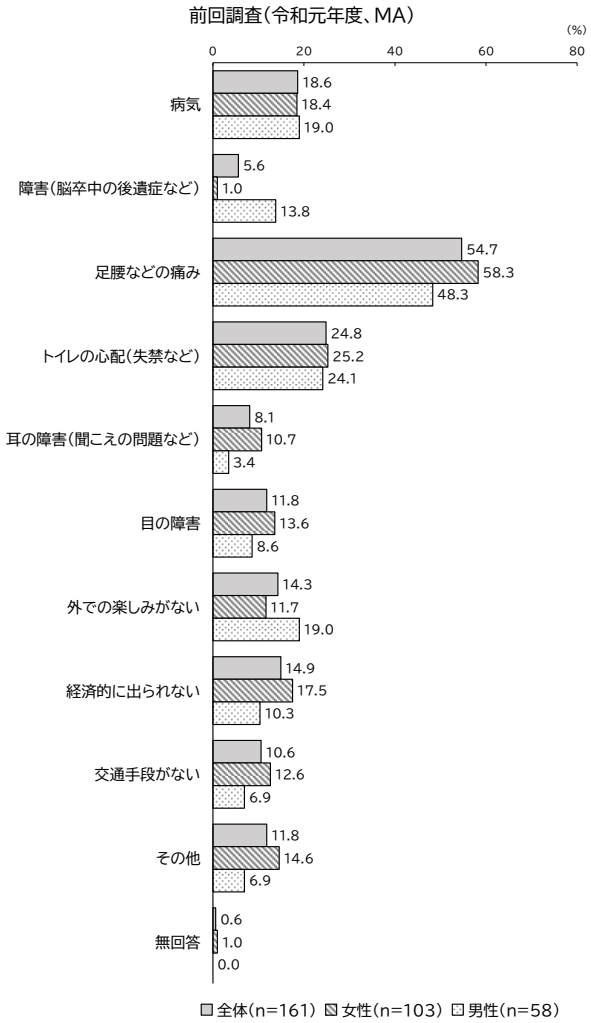
「週２回～４回」が最も多く 43.2%、次いで「週５回以上」が 38.0%、「週１回」が 9.7%などとなっています。女性は「週２回～４回」が最も多く 48.4%、男性は「週５回以上」が最も多く 43.6%となっています。女性と比較して、男性は外出の頻度が多くなっています。65～74 歳は「週５回以上」が最も多く 46.3%、75～84 歳、85 歳以上は「週２回～４回」が最も多く、75～84 歳は 45.2%、85 歳以上は 45.7%となっています。年齢が高くなるほど外出の頻度が少なくなっています。圏域別による傾向に違いはありません。前回調査と比較して、性別では男性、年齢別では 65 歳～74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

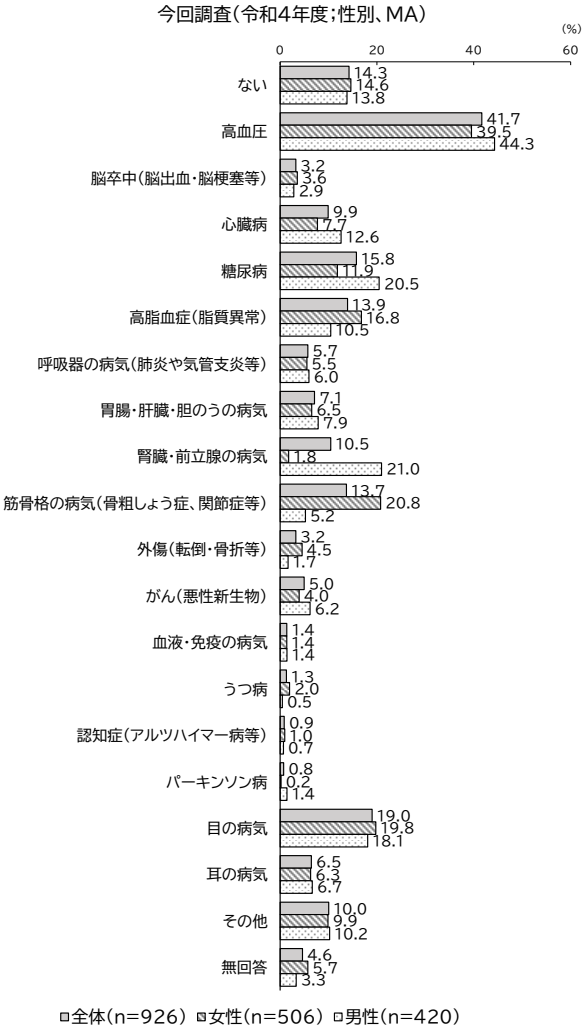
「足腰などの痛み」が最も多く 40.8%、次いで「トイレの心配（失禁など）」「外での楽しみが無い」がそれぞれ 14.2%などとなっています。男女ともに「足腰などの痛み」が最も多く、女性が 40.0%、男性が 42.3%となっています。女性と比較して、男性は「目の障害」「外での楽しみがない」が多くなっています。前回調査と比較して、「その他」が増えており、そのほとんどは新型コロナウイルス感染症が理由に挙げられています。

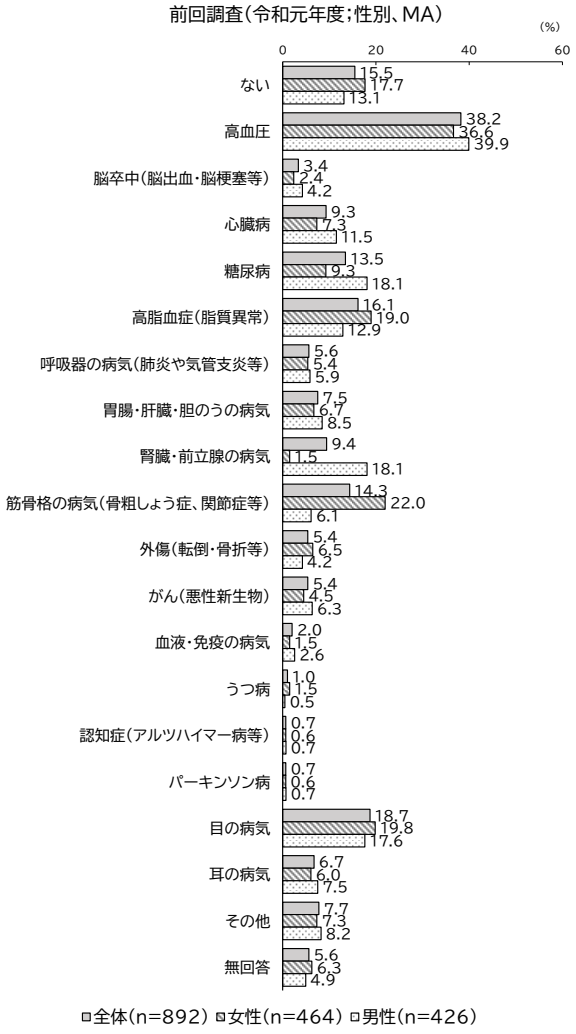




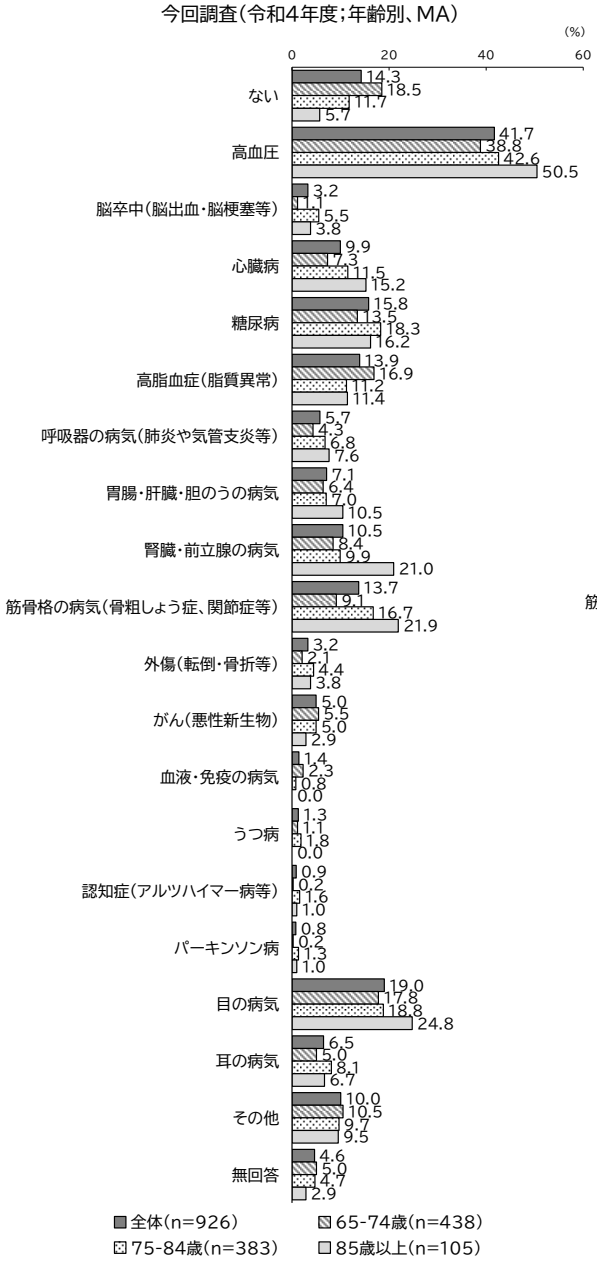
（エ）治療中や後遺症のある病気

「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。

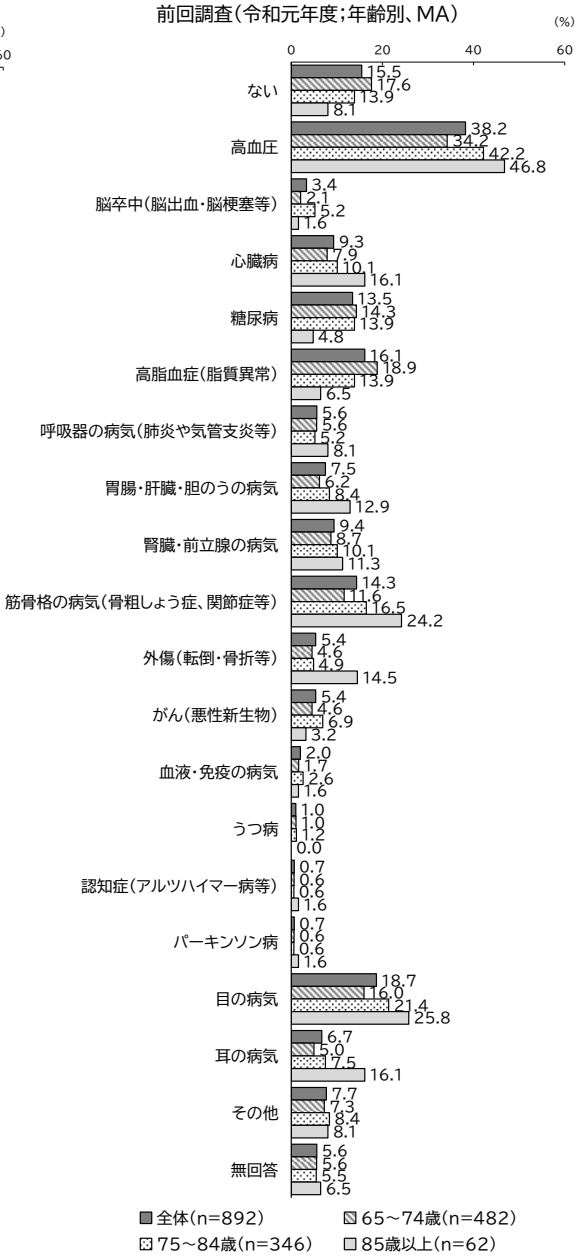




今回調査（令和4年度；年齢別、MA）



前回調査（令和元年度；年齢別、MA）



（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

【調査結果について】
・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ある。
・回答結果の構成割合は、小数第二位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る。
・図表中の n（number of case）は有効回答数（集計対象者総数）、SA（Single Answer）は単一回答、MA（Multiple Answer）は複数回答、3LA（3 Limited Answer）は複数回答（３つ以内）を表している。
・世帯類型別、前回調査等との比較は、統計的検定により有意差が認められた場合のみコメントを記載している。
グラフの見た目上は差があっても、統計的検定による有意差があるとは言えない場合はコメントを記載していない。

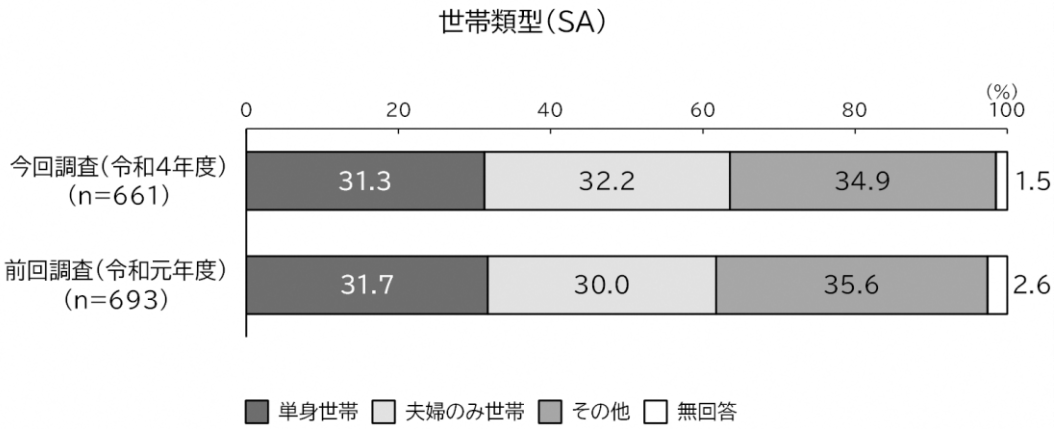
■ 認知症高齢者の日常生活自立度

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。
Ⅱａ	家庭外で上記Ⅱの状態が見られる。
Ⅱｂ	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。
Ⅲａ	日中を中心として上記Ⅲの状態が見られる。
Ⅲｂ	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。

②　調査結果

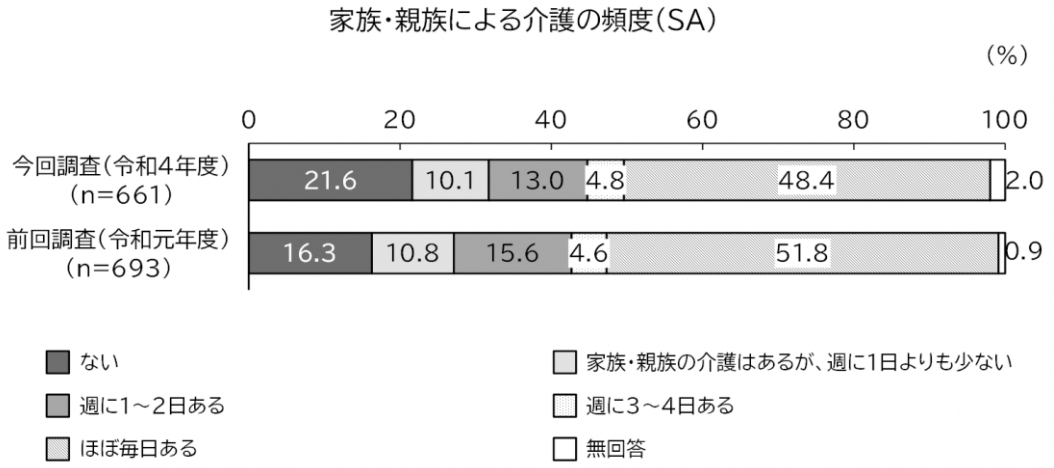
（ア）世帯類型

「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。



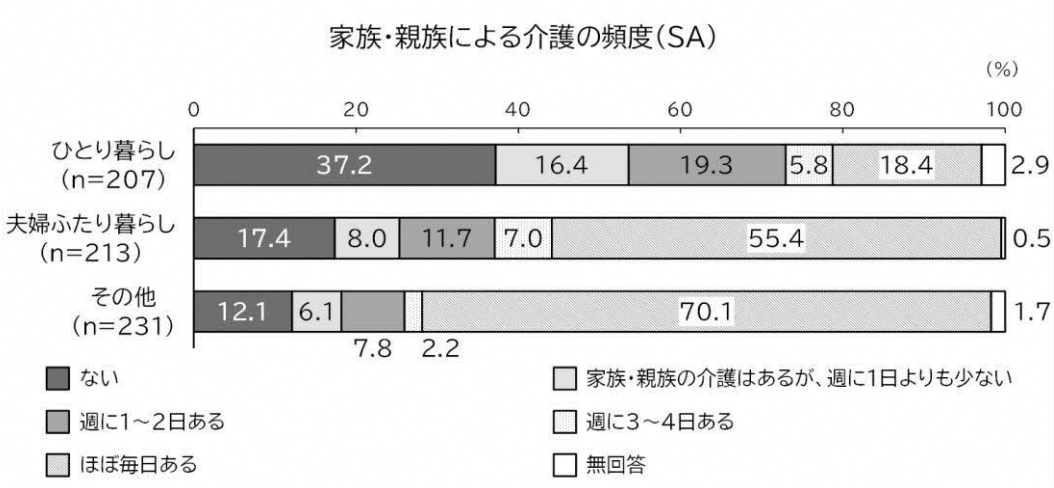
（イ）家族・親族による介護の頻度

「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 13.0%などとなっています。



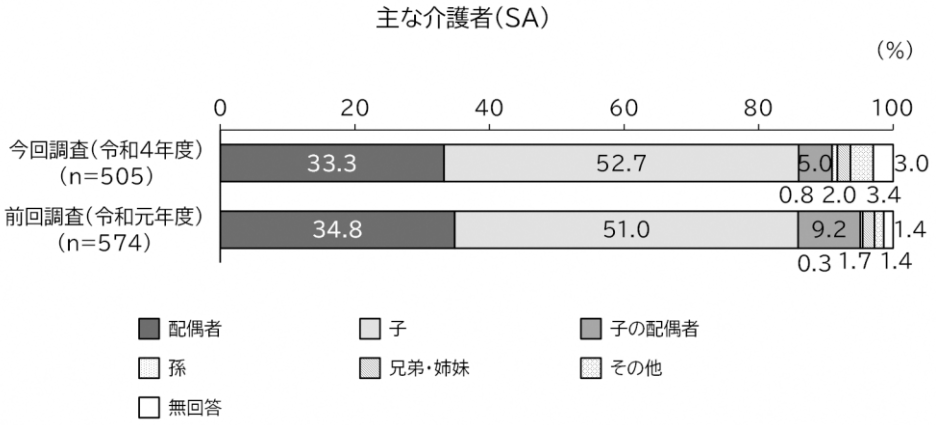
■ 世帯類型別

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。



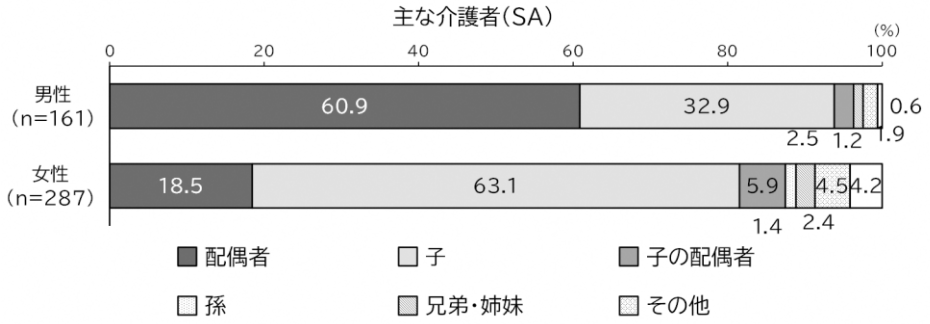
（ウ）介護者と本人の関係

「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。



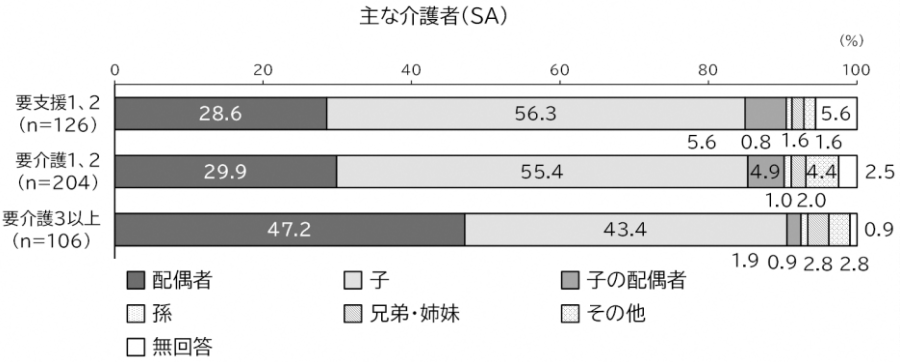
■ 本人の性別と介護者の関係

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。



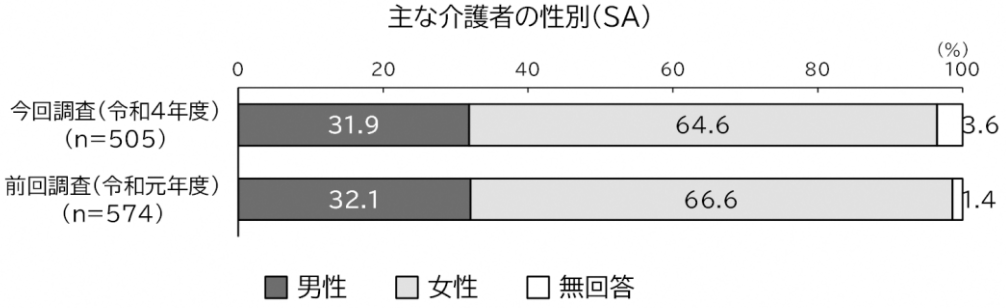
■ 本人の要介護度と介護者の関係

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。



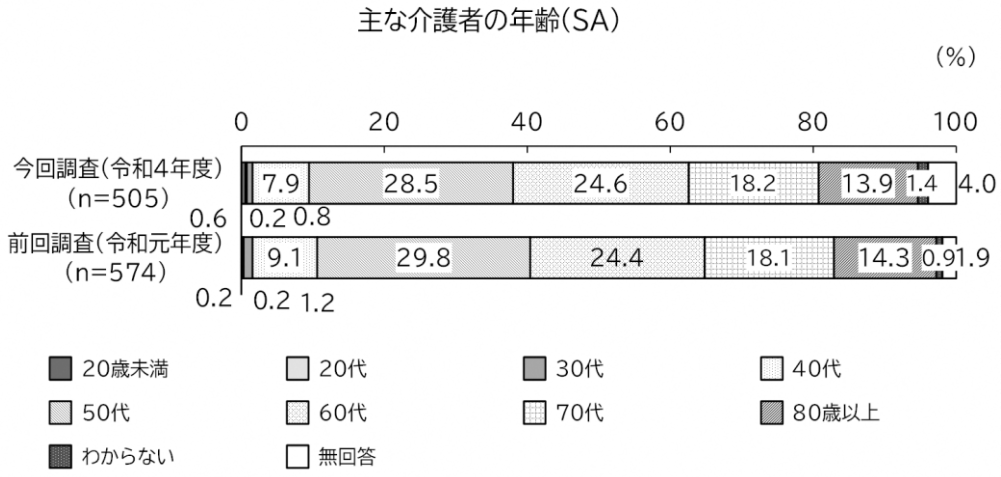
（エ）主な介護者の性別

「男性」が 31.9%、「女性」が 64.6%となっています。



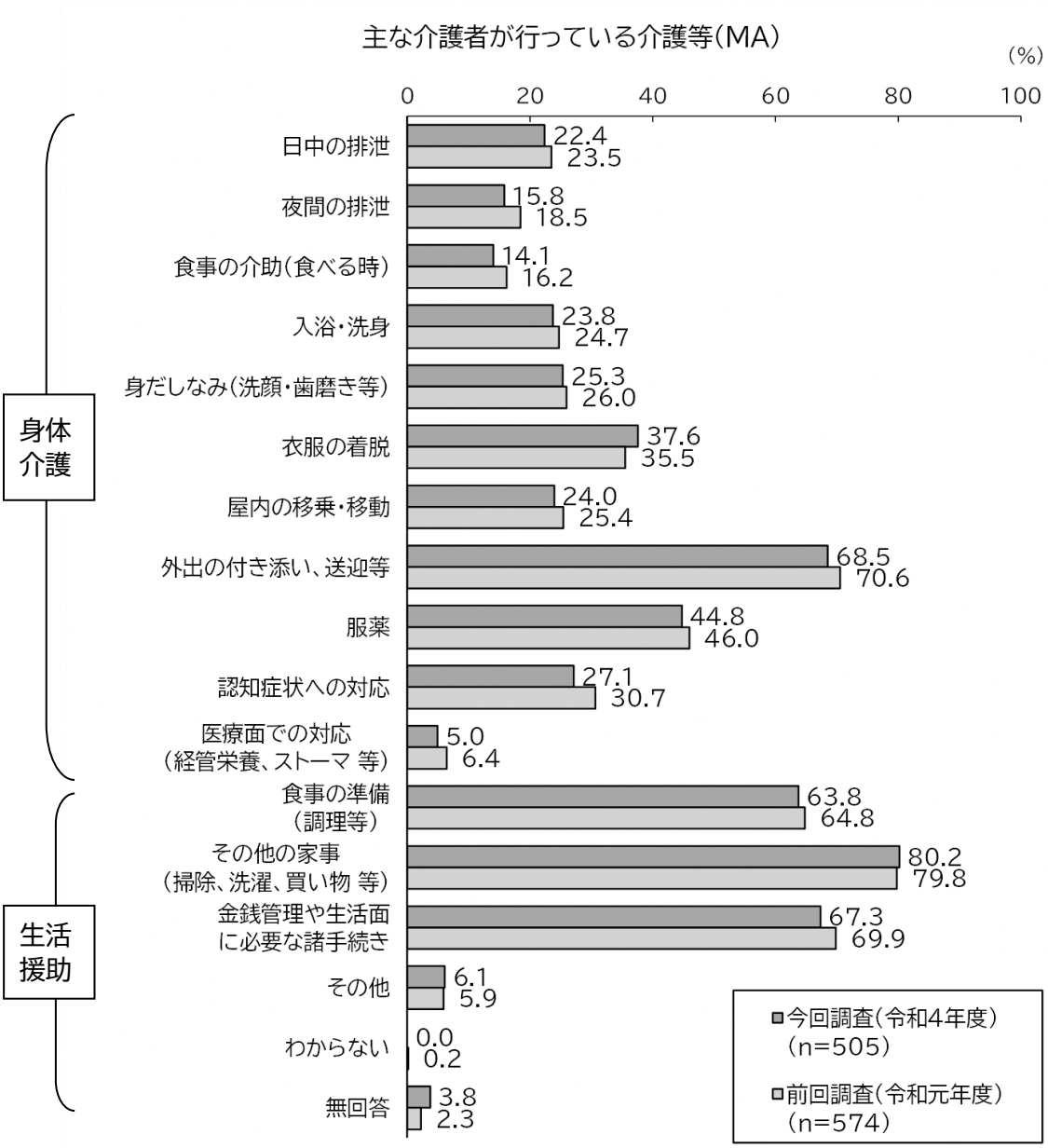
（オ）主な介護者の年齢

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。



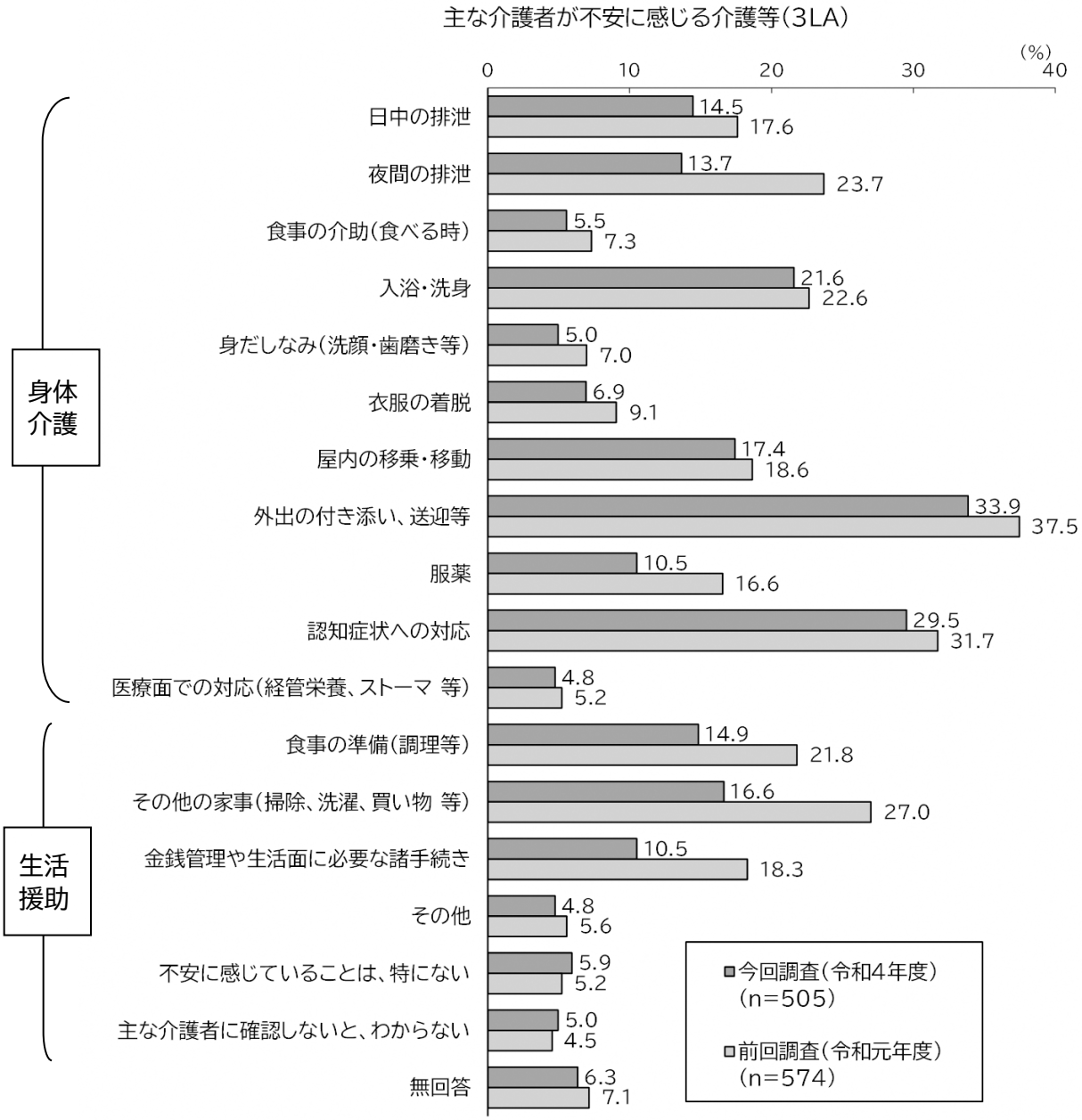
（カ）主な介護者が行っている介護

「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。



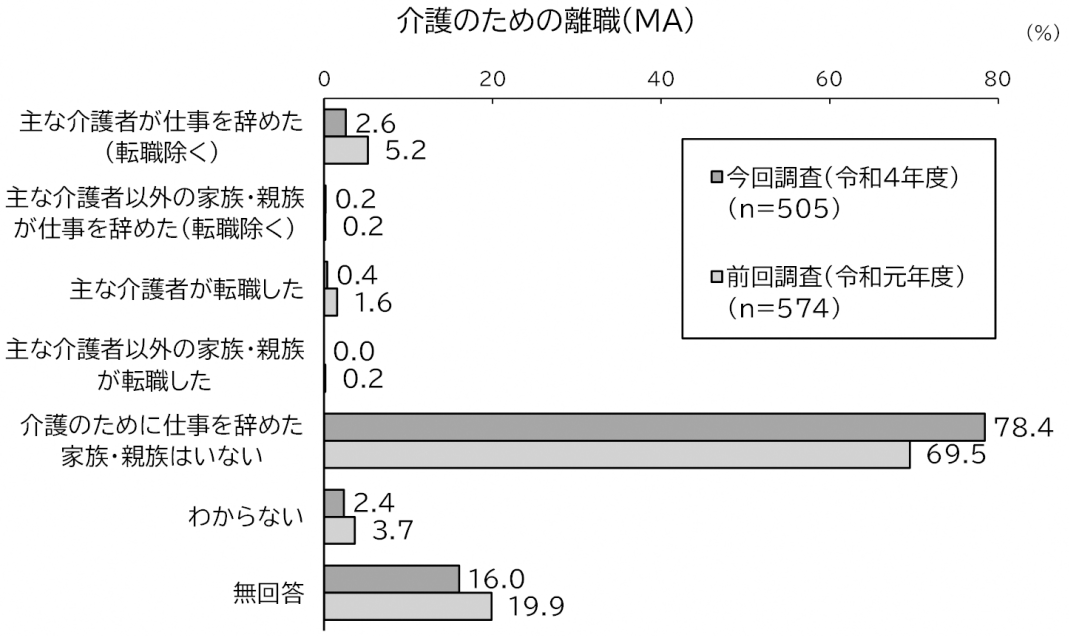
（キ）介護者が不安に感じる介護

「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。



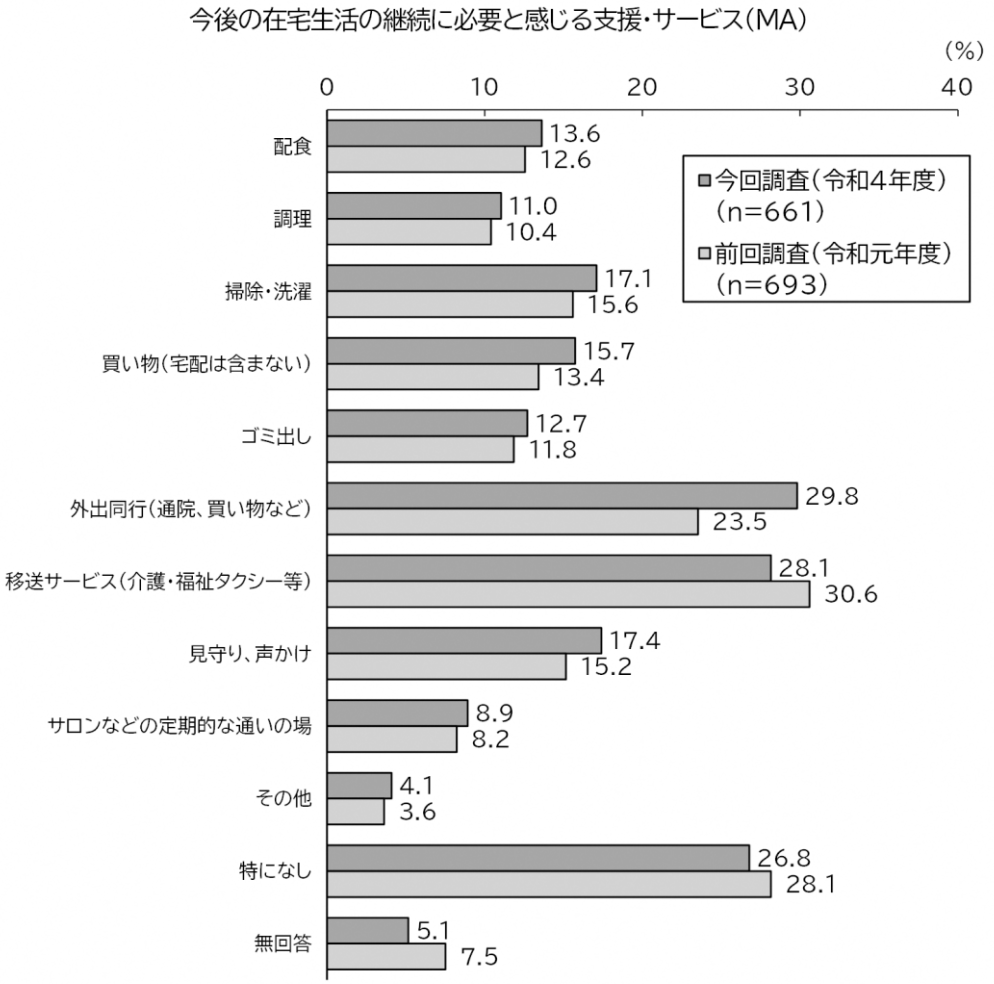
（ク）介護のための離職の有無

「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

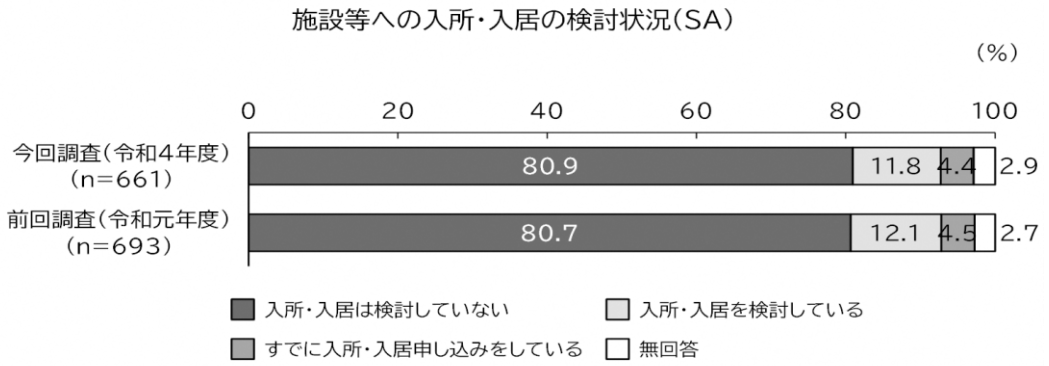
「外出同行（通院、買い物など）」が最も多く 29.8%、次いで「移送サービス（介護・福祉タクシー等）」が 28.1%などとなっています。また、「特になし」が 26.8%となっています。前回調査と比較して、「外出同行（通院、買い物など）」が多くなっています。



（コ）施設等入所の検討状況

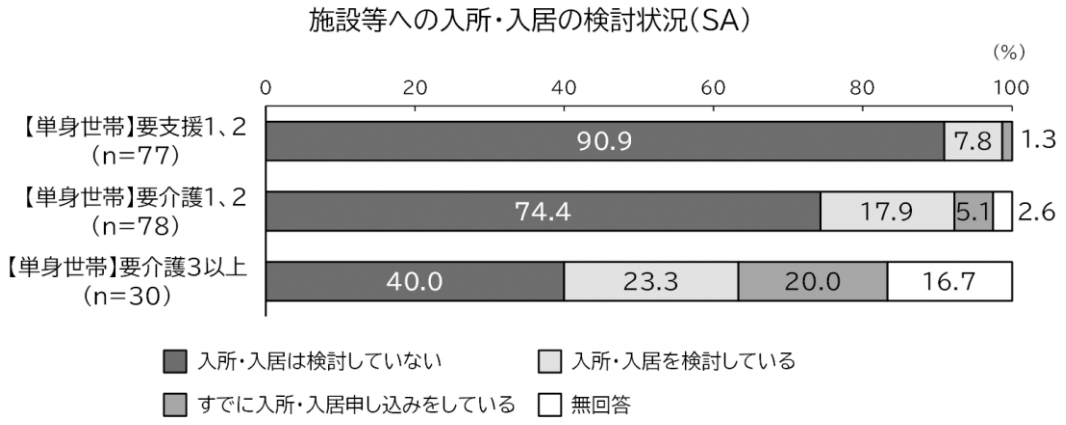
「入所・入居は検討していない」が最も多く 80.9%、次いで「入所・入居を検討している」が 11.8%、「すでに入所・入居申し込みをしている」が 4.4%などとなっています。

※「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。



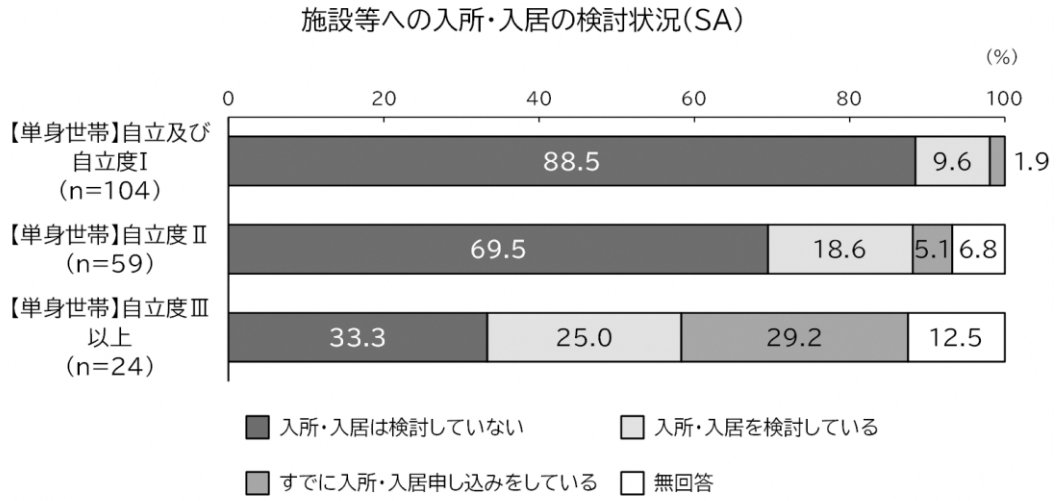
■ 要介護度別（単身世帯のみ）

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。



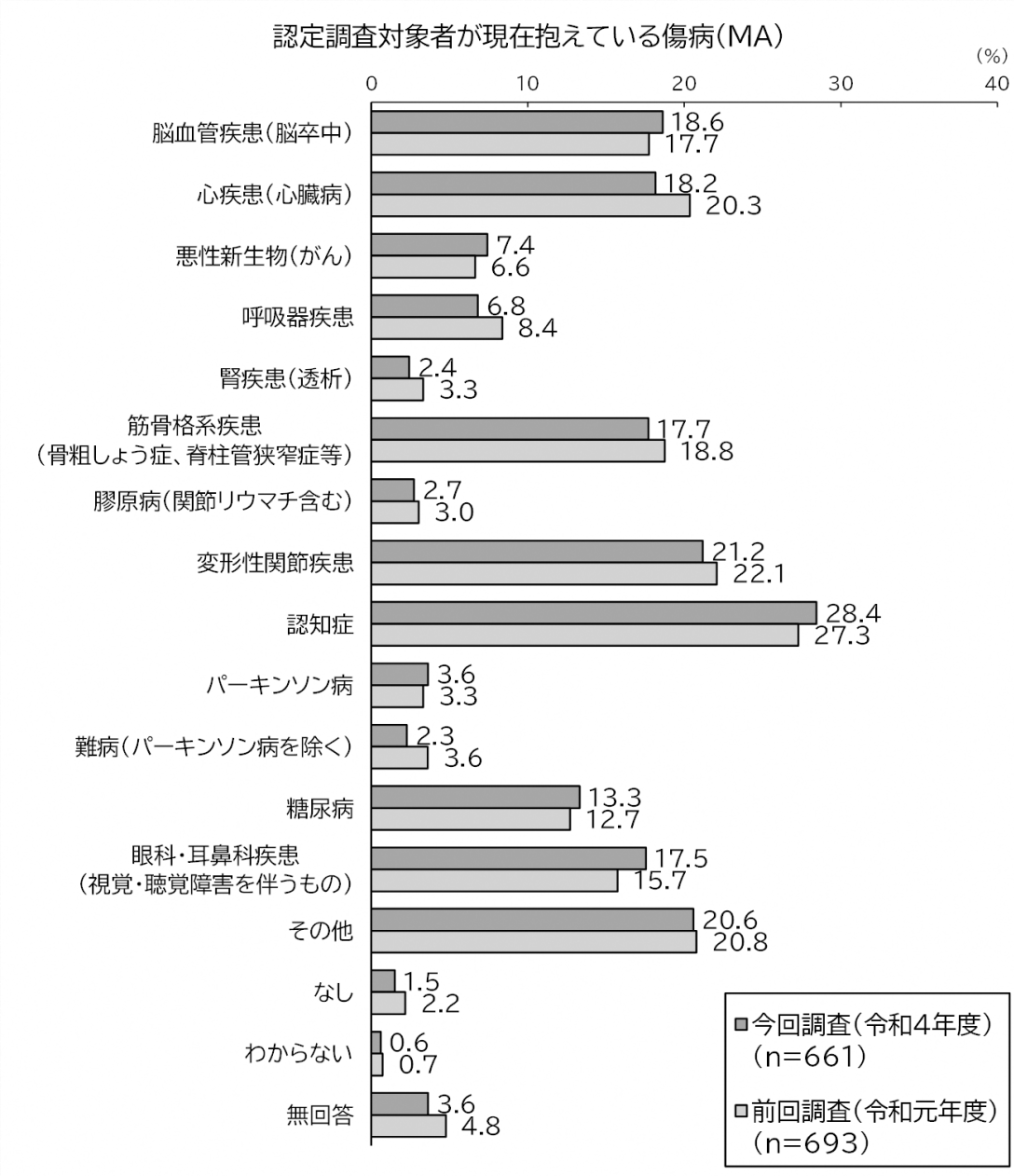
■ **認知症自立度別（単身世帯のみ）**

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。



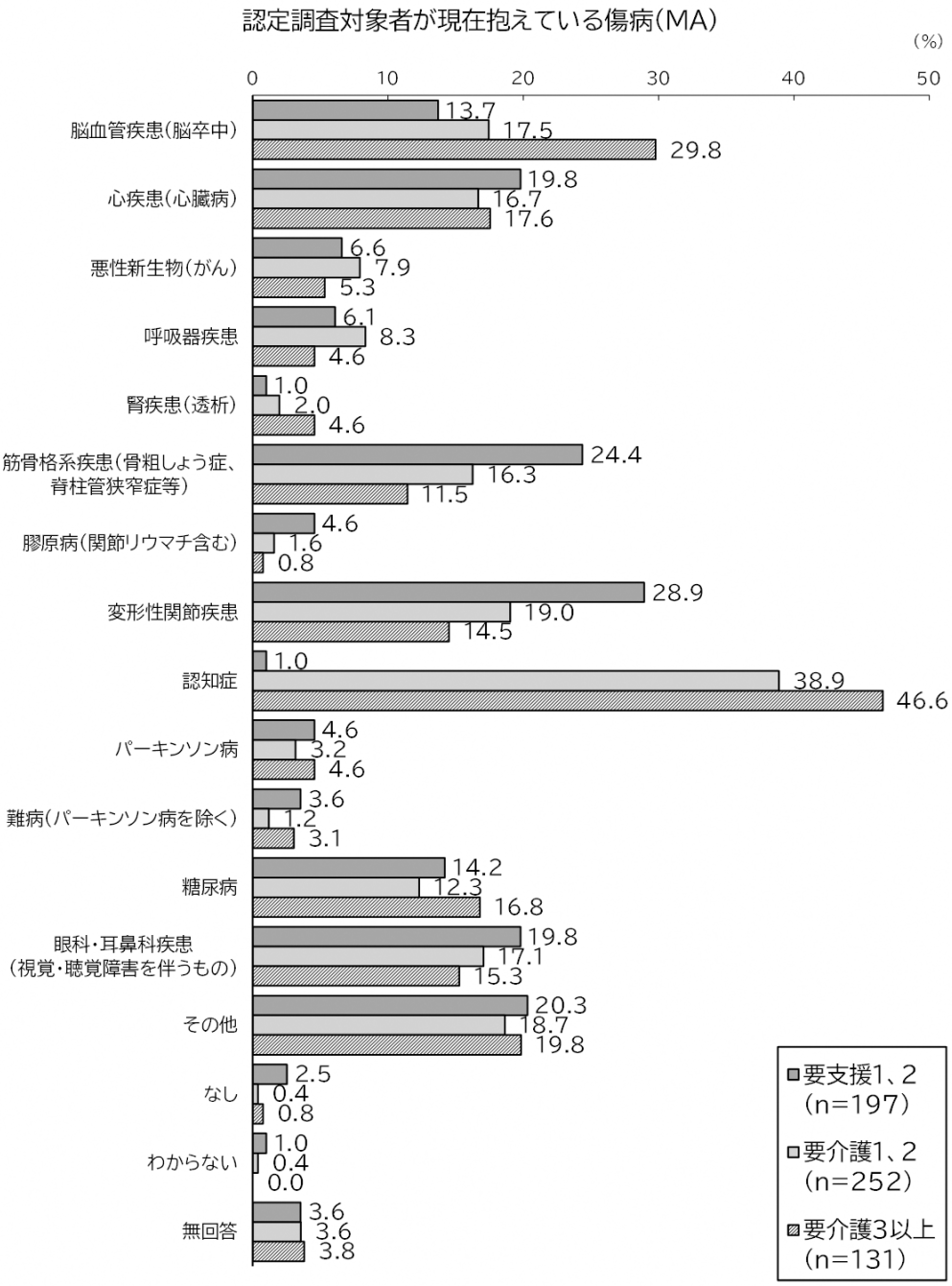
（サ）傷病の状況

「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。



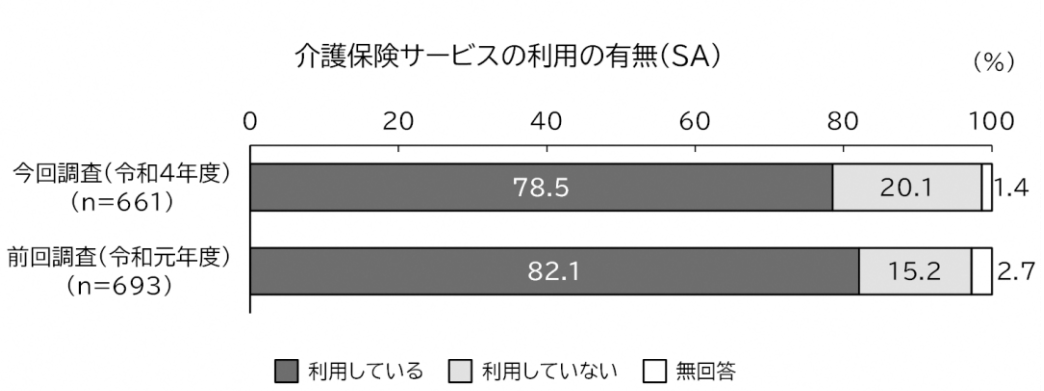
■ 要介護度別

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

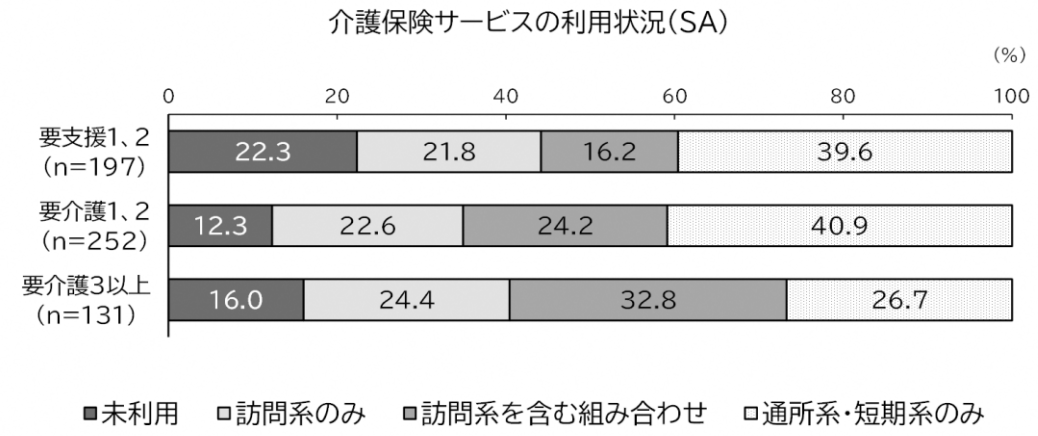
「利用している」が 78.5%、「利用していない」が 20.1%となっています。前回調査と比較して、「利用している」が少なくなっています。



（ス）介護保険サービスの利用状況

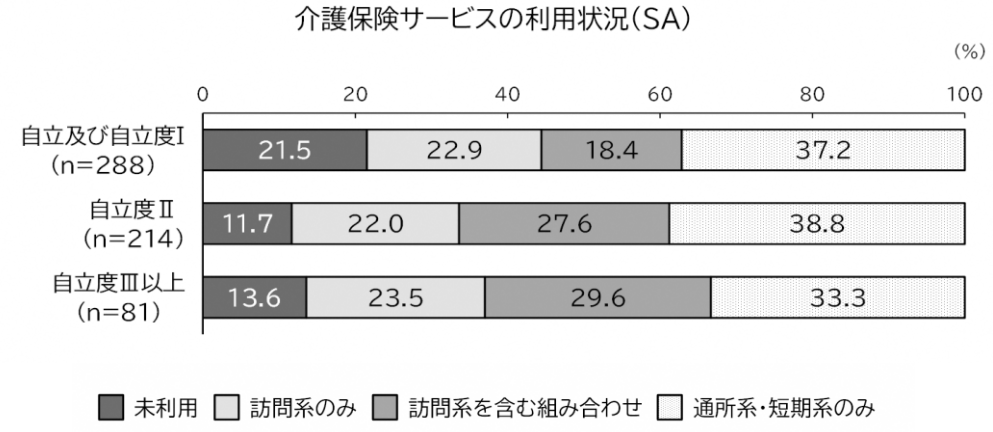
ａ．要介護度別

サービス利用の組み合わせを要介護度別にみると、要支援１、２では「訪問系のみ」「通所系・短期系のみ」など単独での利用が多く、要介護度が上がるにつれて通所系や短期系を含む「訪問系を含む組み合わせ」が多くなり、要介護３以上では32.8%となっています。



ｂ．認知症自立度別

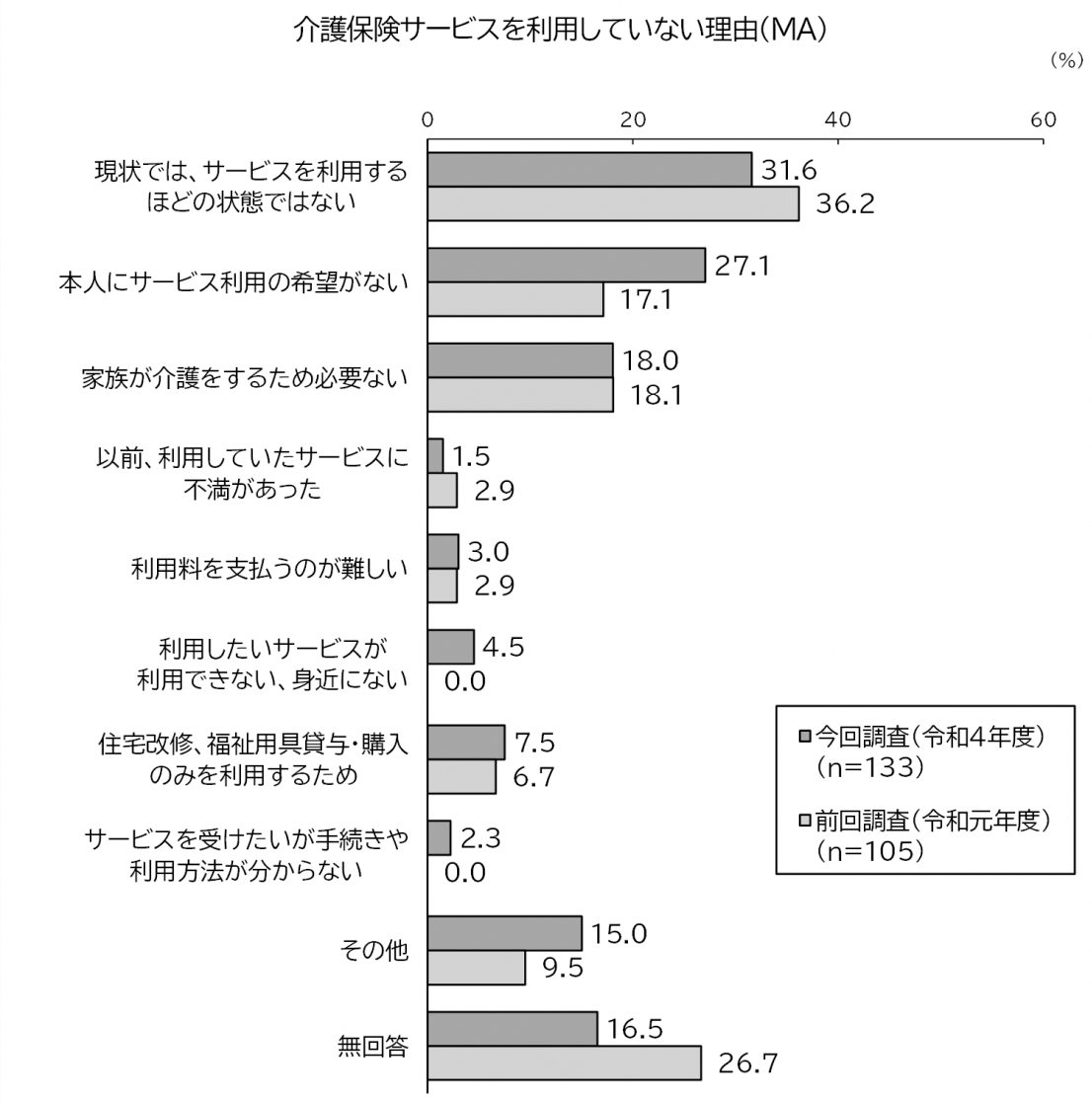
認知症自立度別にみると、自立及び自立度Ⅰでは「訪問系のみ」「通所系・短期系のみ」など単独での利用が多く、認知症自立度が下がる（数字が大きくなる）につれて、通所系や短期系を含む「訪問系を含む組み合わせ」が多くなり、自立度Ⅲ以上では29.6%となっています。



（セ）介護保険サービス未利用の理由

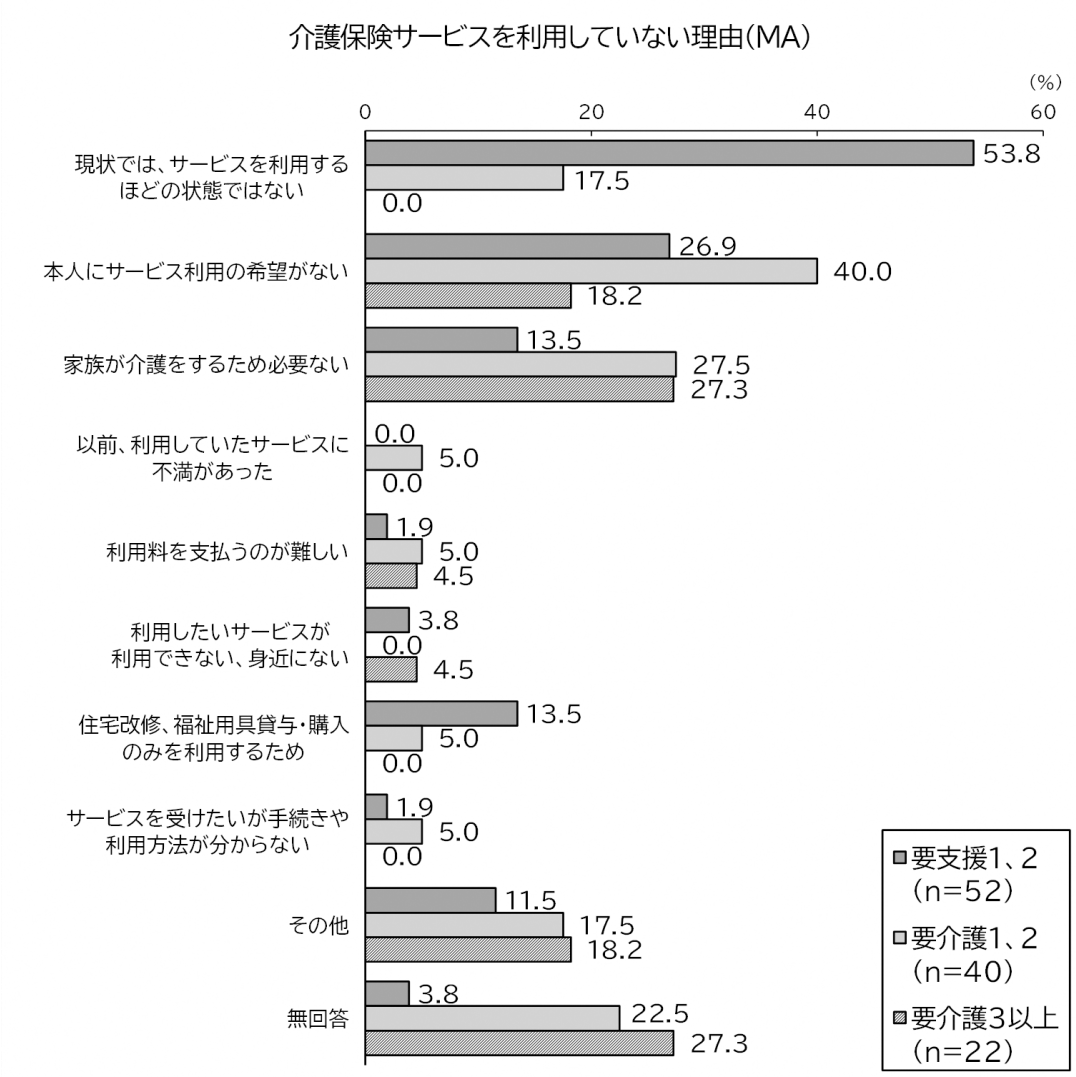
ａ．全数

「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。



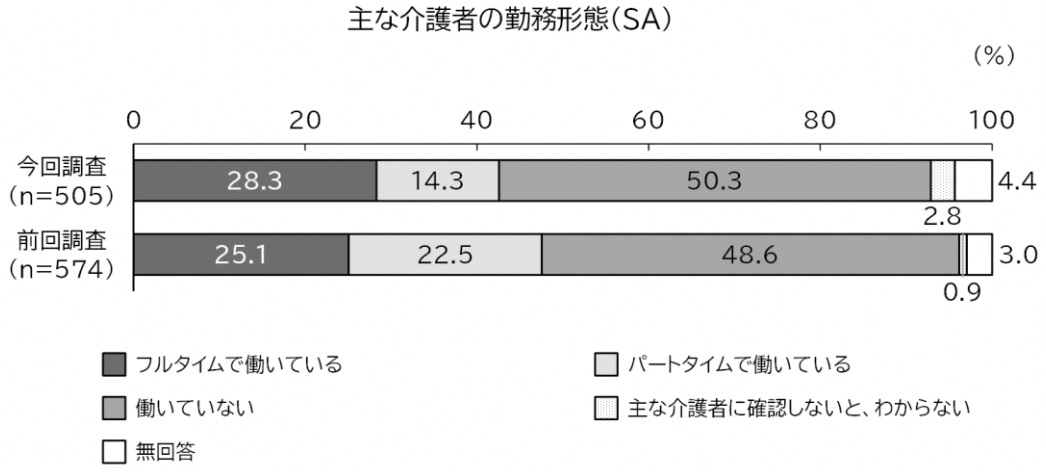
ｂ．要介護度別

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。



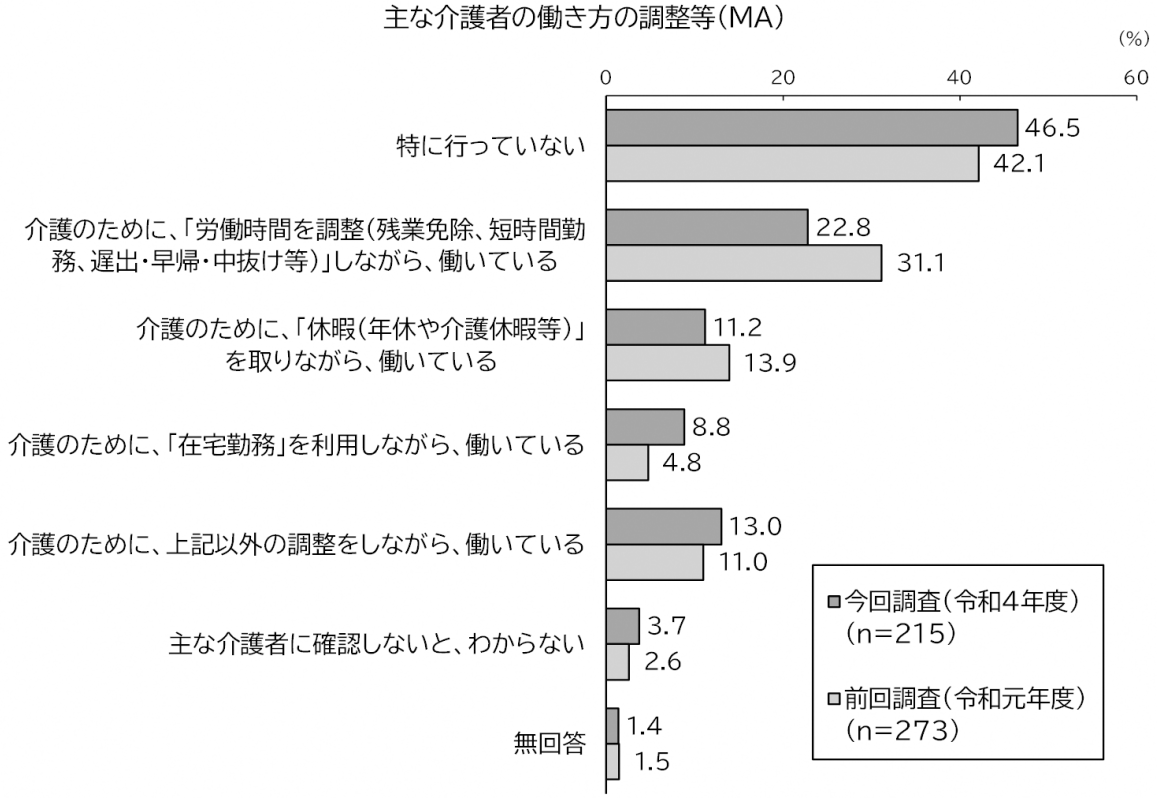
（ソ）主な介護者の勤務形態

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。



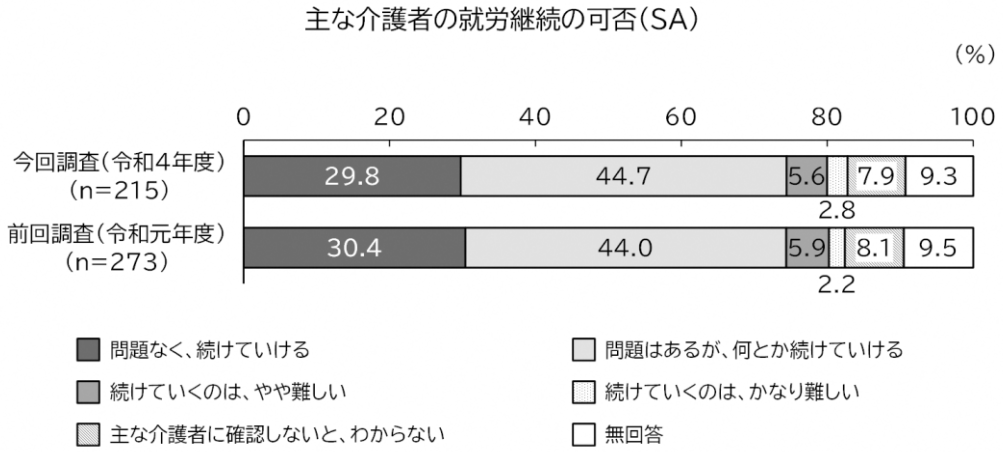
（タ）主な介護者の働き方の調整の状況

「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

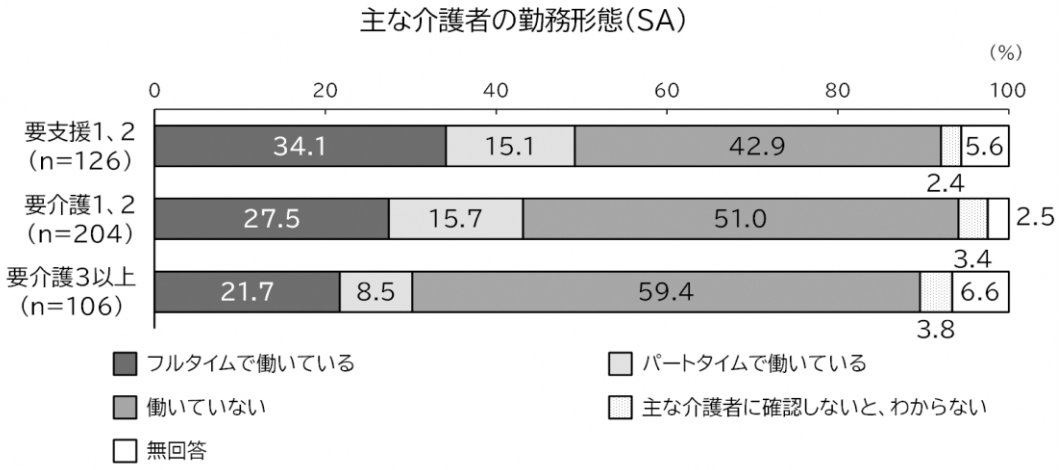
「問題はあるが、何とか続けていける」が最も多く 44.7%、次いで「問題なく、続けていける」が 29.8%、「主な介護者に確認しないと、わからない」が 7.9%などとなっています。



（ツ）仕事と介護の両立について

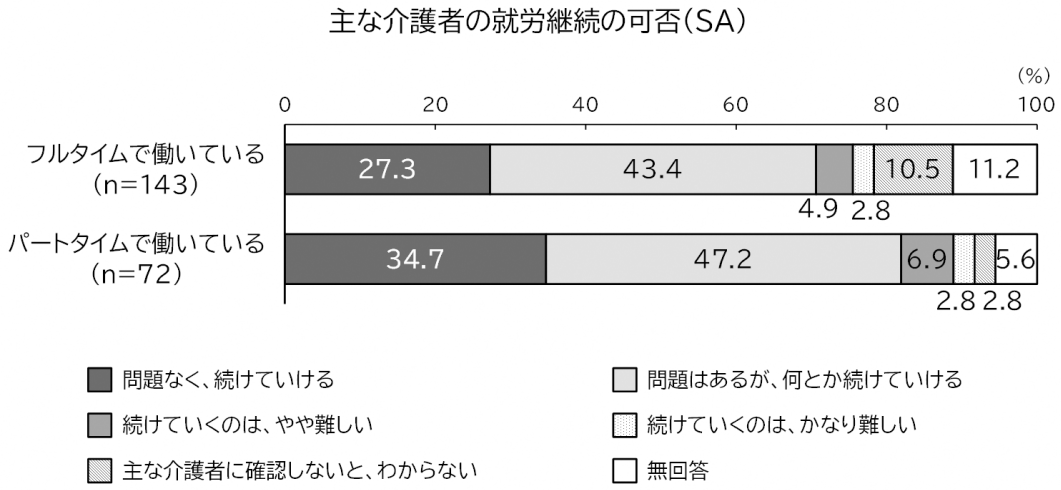
ａ．要介護度と介護者の勤務状況

「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。



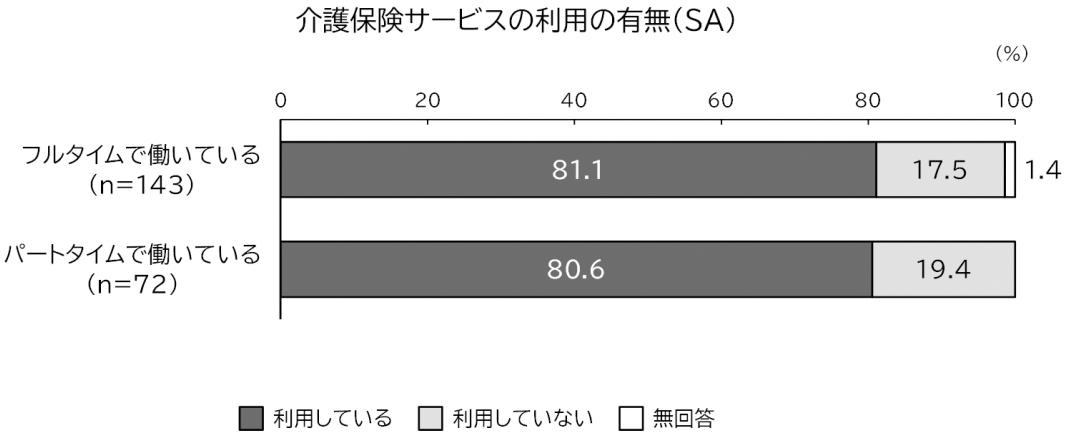
ｂ．介護者の勤務形態別・就労継続見込み

「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。



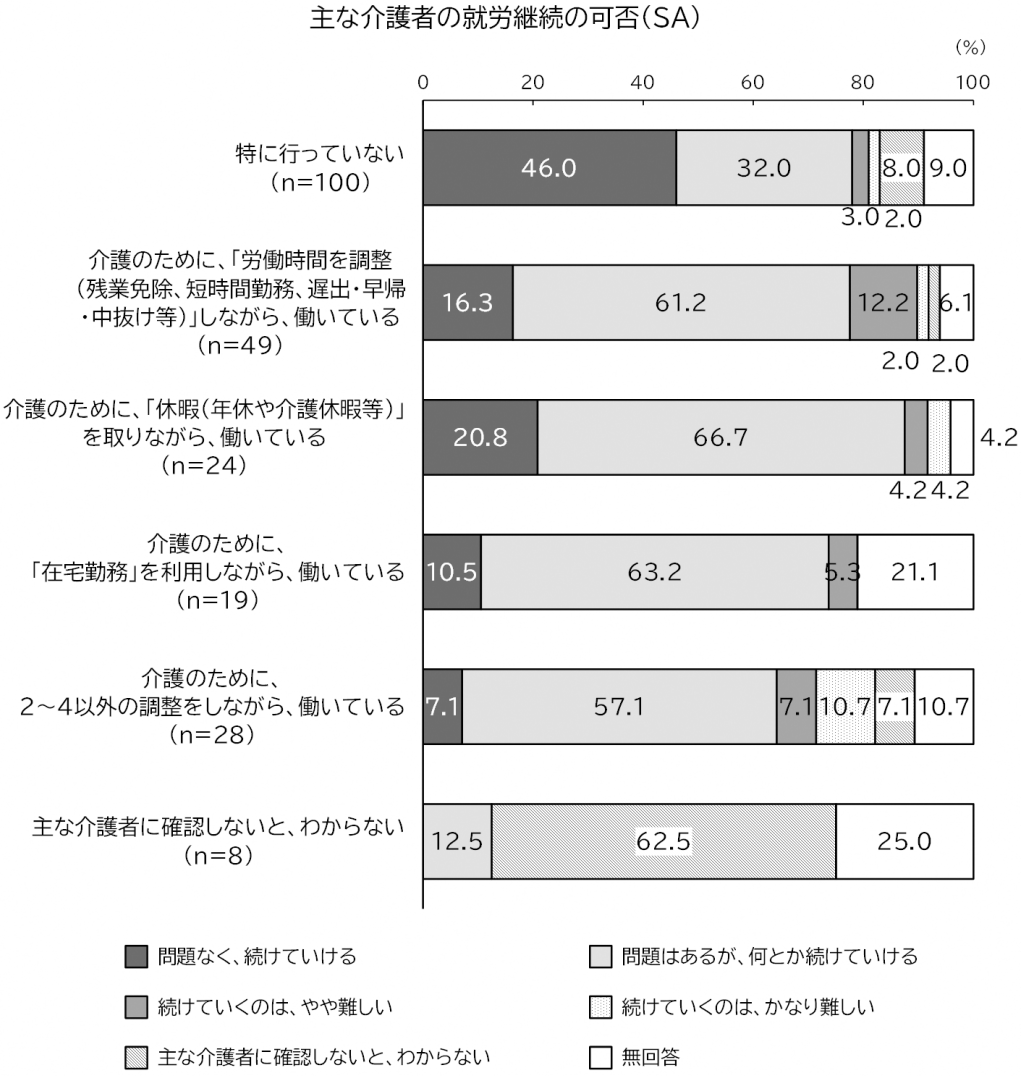
ｃ．介護者の勤務形態別・介護サービスの利用状況

「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%

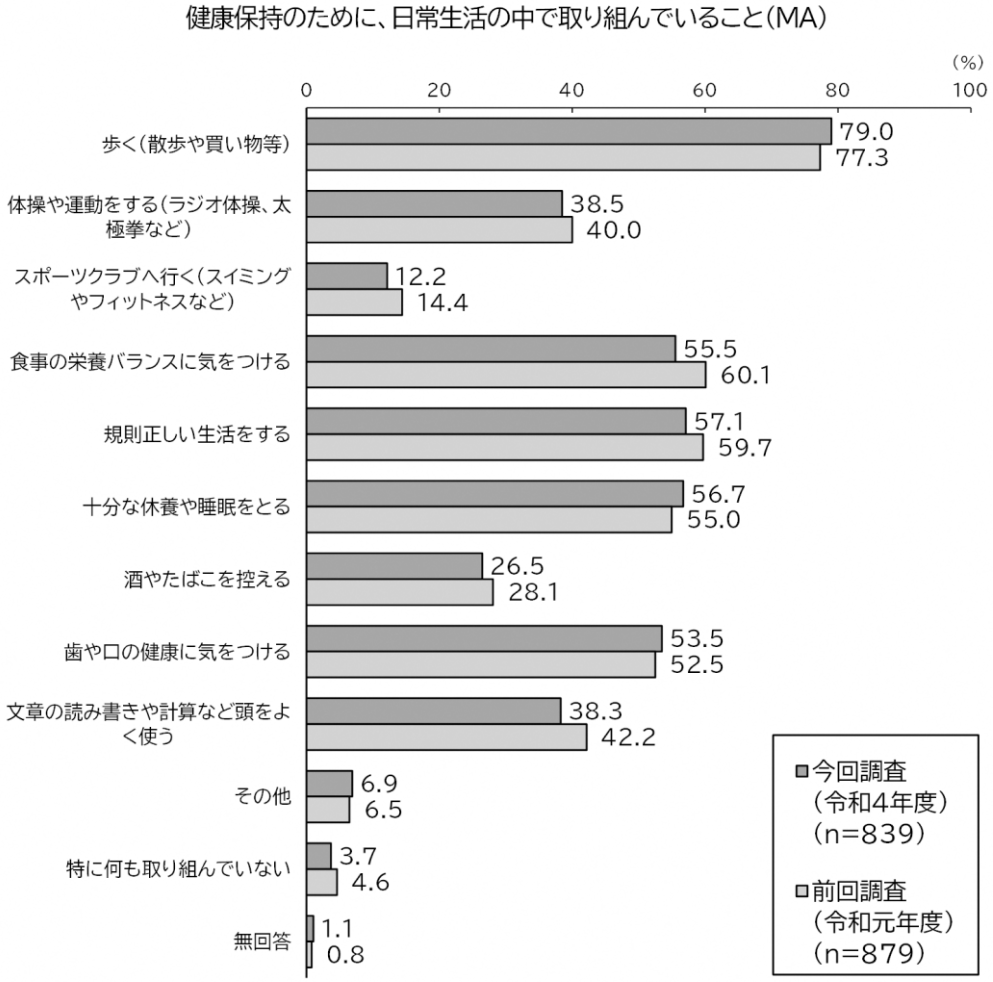
【調査結果について】
・本計画に記載の調査結果は、計画策定において特に参考になる項目を中心に抜粋したものである。
・回答結果の構成割合は、小数第二位を四捨五入しているため、合計値が 100%とならない場合がある。
・図表中の n（number of case）は有効回答数（集計対象者総数）、SA（Single Answer）は単一回答、MA（Multiple Answer）は複数回答を表している。
・性別、年齢別、前回調査との比較は、統計的検定により有意差が認められた場合のみコメントを記載している。
グラフの見た目上は差があっても、統計的検定による有意差があるとは言えない場合はコメントを記載していない。

② 調査結果

（ア）健康保持のための取組

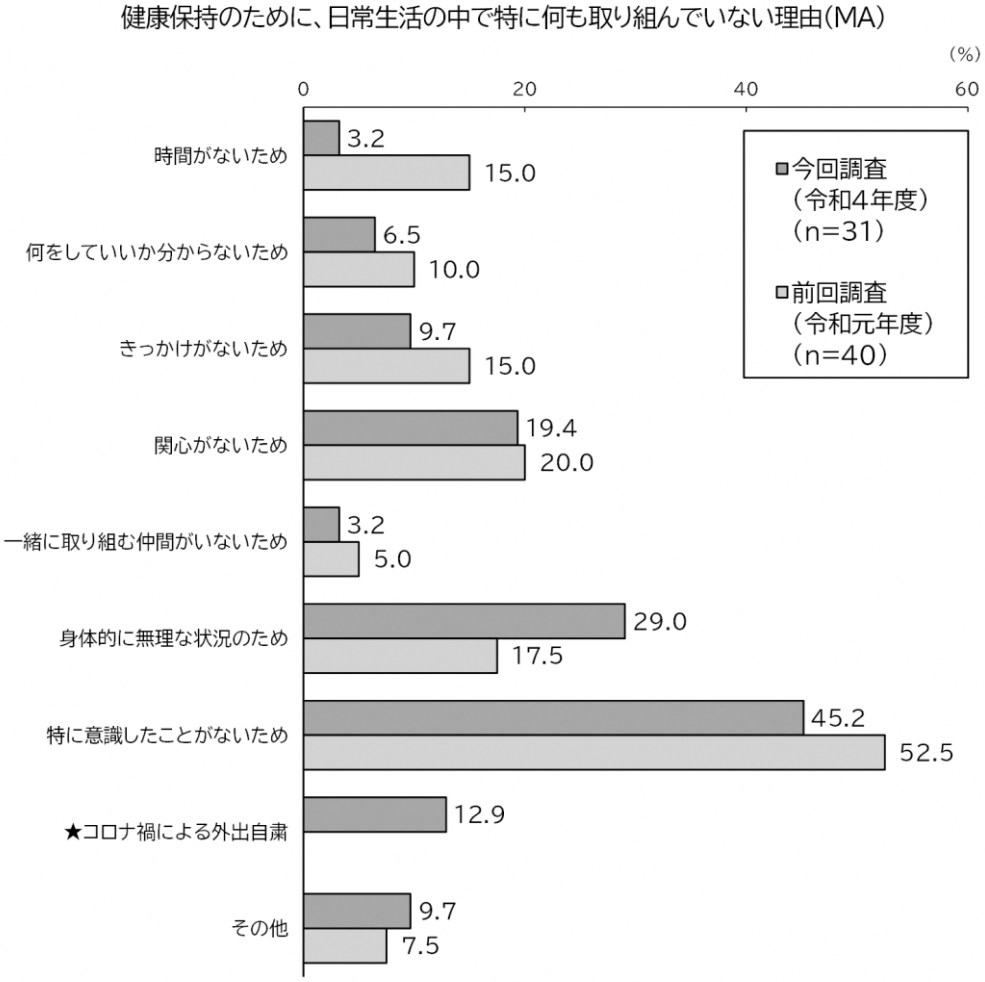
ａ．取組状況

「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。

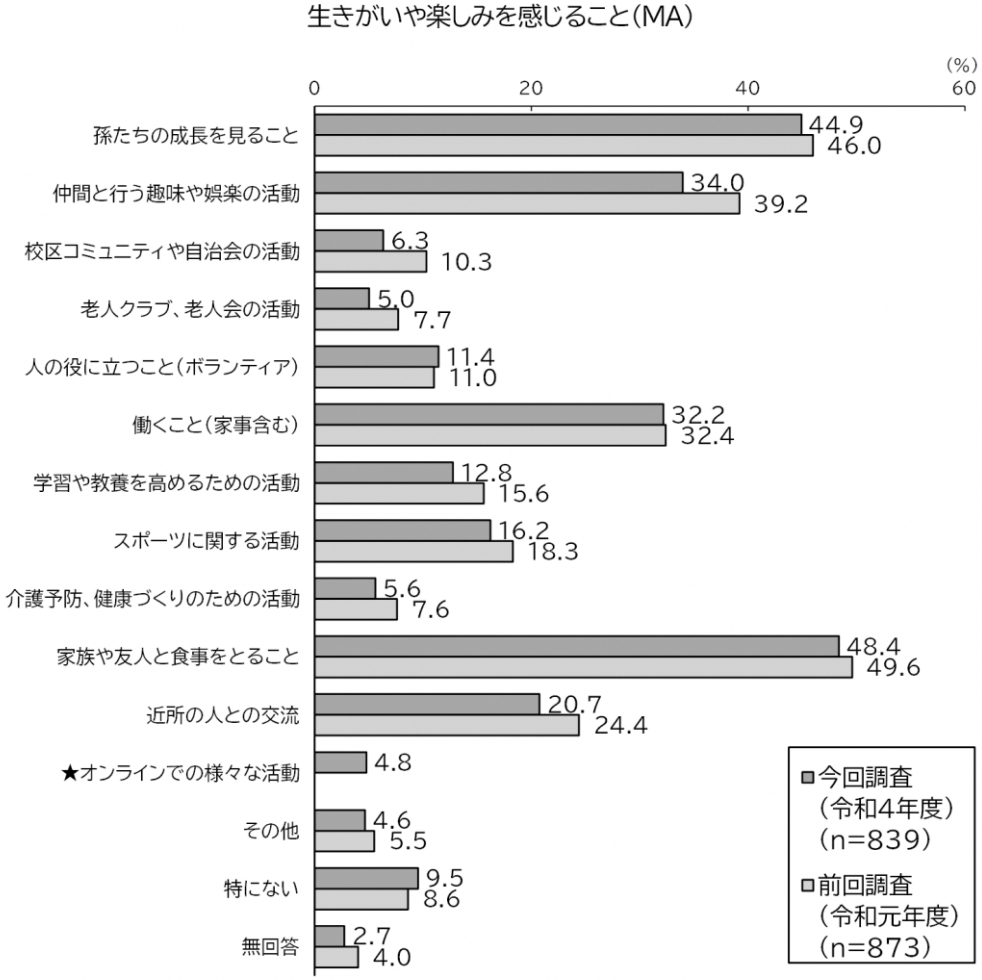


★印の項目は、前回調査では選択肢なし。

（イ）仕事や生きがい

ａ．生きがいや楽しみ

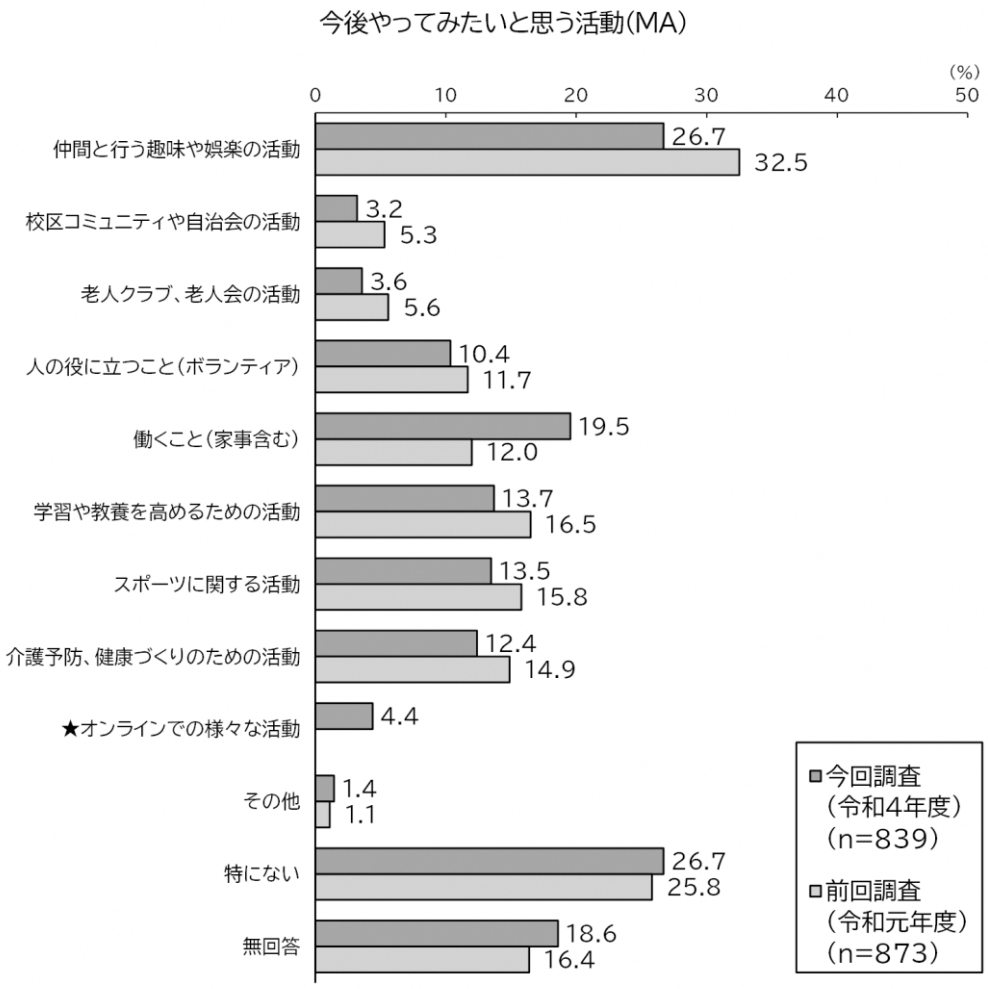
「家族や友人と食事をとること」が最も多く 48.4%、次いで「孫たちの成長を見ること」が 44.9%、「仲間と行う趣味や娯楽の活動」が 34.0%などとなっています。前回調査と比較して、「仲間と行う趣味や娯楽の活動」「校区コミュニティや自治会の活動」「老人クラブ、老人会の活動」「近所の人との交流」が少なくなっています。



★印の項目は、前回調査では選択肢なし。

ｂ．今後やってみたい活動

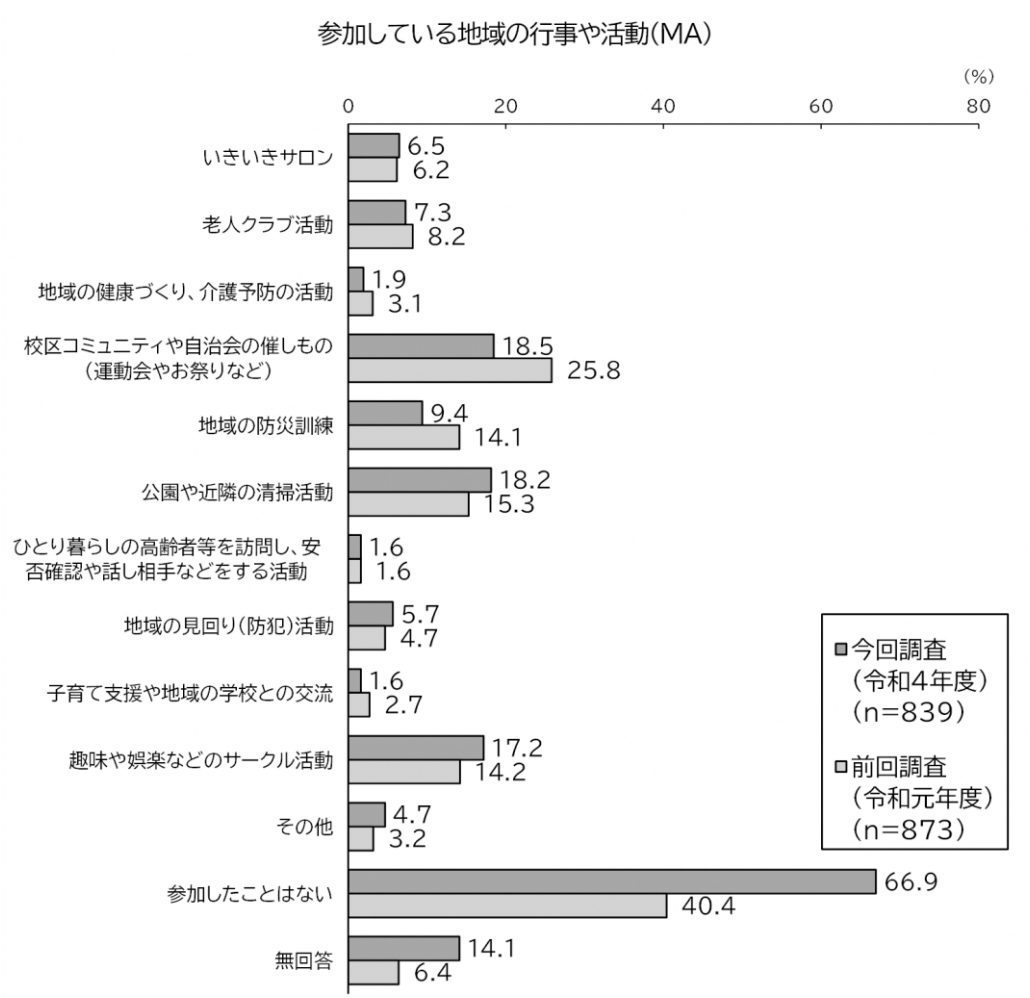
「仲間と行う趣味や娯楽の活動」が最も多く 26.7%、次いで「働くこと（家事含む）」が 19.5%、「学習や教養を高めるための活動」が 13.7%などとなっています。前回調査と比較して、「働くこと（家事含む）」が多く、「仲間と行う趣味や娯楽の活動」が少なくなっています。



★印の項目は、前回調査では選択肢なし。

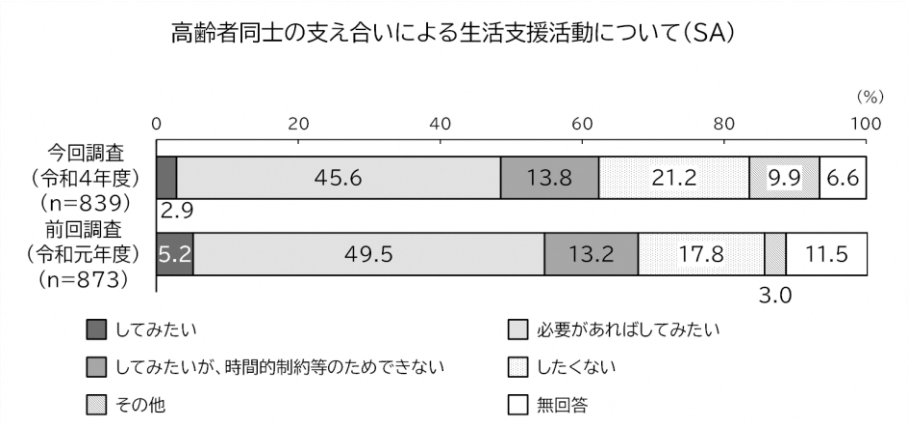
ｃ．地域活動への参加状況

「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。

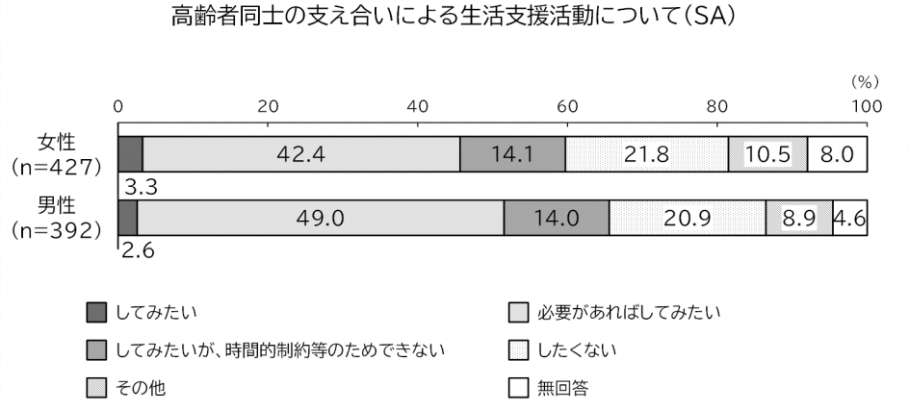


ｄ．生活支援活動への参加意向

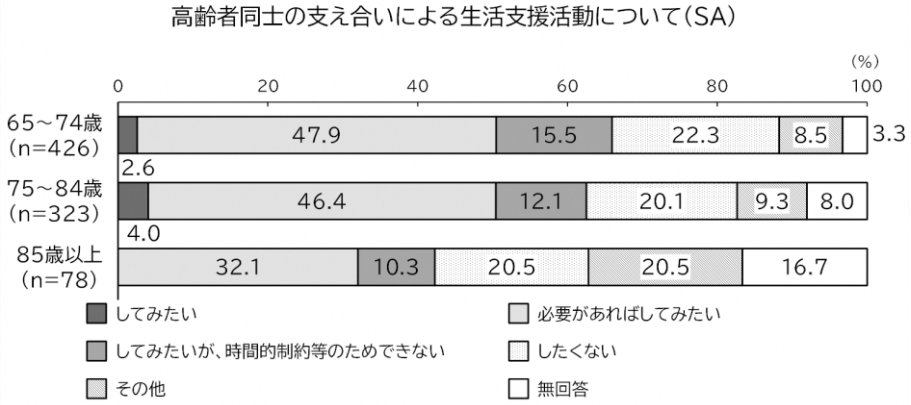
「必要があればしてみたい」が最も多く 45.6%、次いで「したくない」が 21.2%、「してみたいが、時間的制約等のためできない」が 13.8%などとなっています。前回調査と比較して、「その他」が多く、「必要があればしてみたい」が少なくなっています。「その他」の記述をみると、高齢による体力不足や疾病、障害など、時間的制約以外の理由でできないという回答が多くみられます。女性、男性ともに「必要があればしてみたい」が最も多く、女性は 42.4%、男性は 49.0%となっています。性別による傾向に違いはありません。すべての年代で「必要があればしてみたい」が最も多く、65 歳～74 歳は 47.9%、75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



【性別】



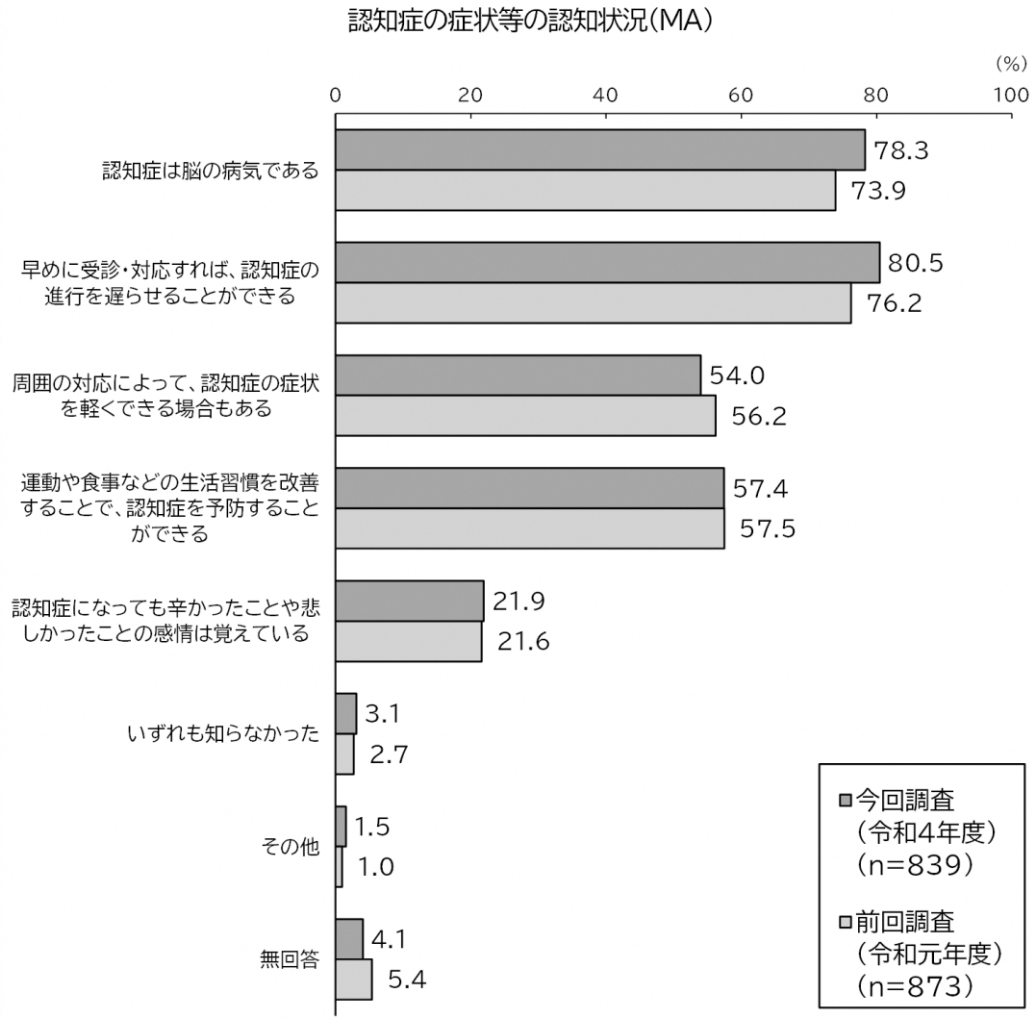
【年齢別】



（ウ）認知症について

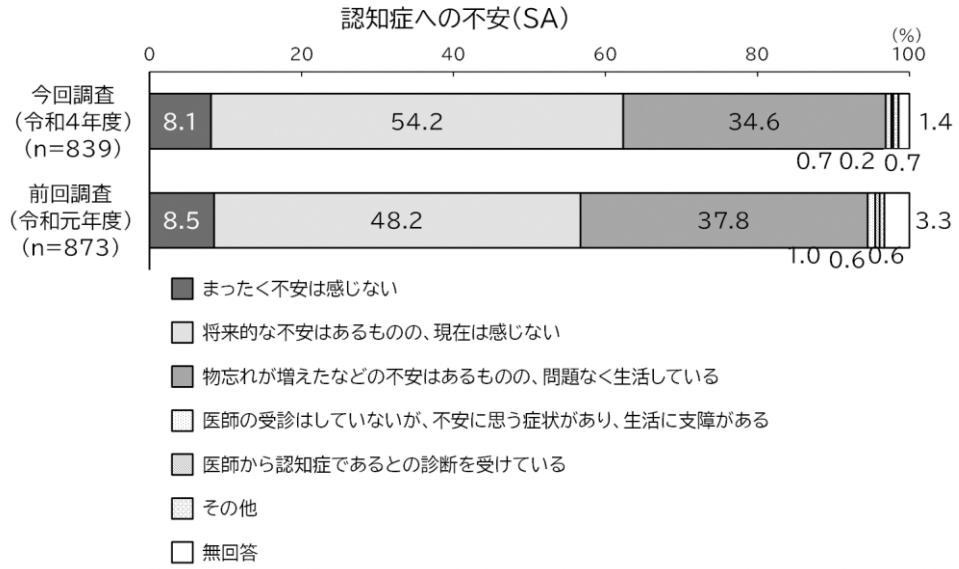
ａ．認知症についての知識

「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

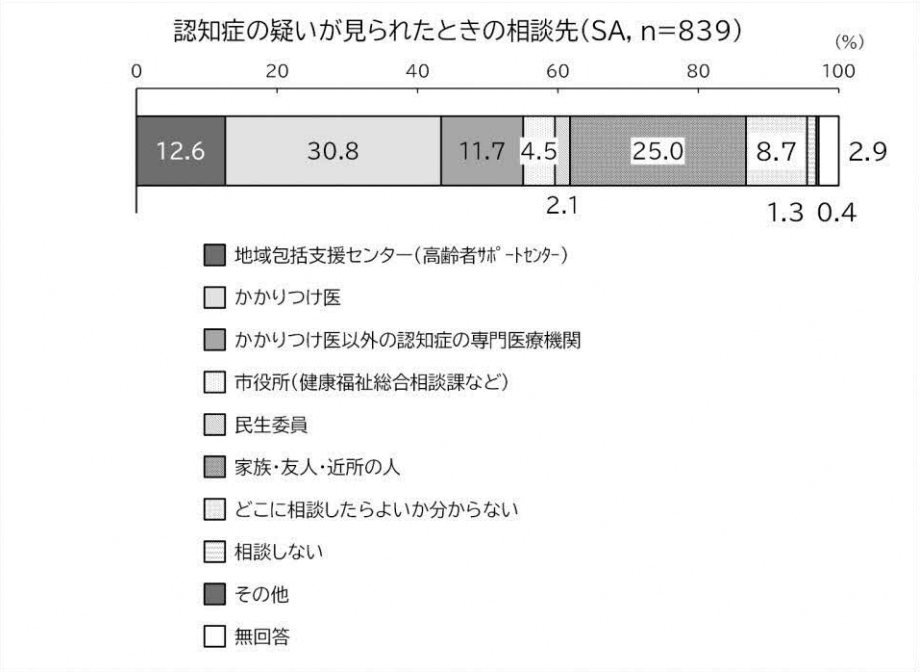
「将来的な不安はあるものの、現在は感じない」が最も多く 54.2%、次いで「物忘れが増えたなどの不安はあるものの、問題なく生活している」が 34.6%、「まったく不安は感じない」が 8.1%などとなっています。前回調査と比較して、傾向に違いはありません。



ｃ．認知症の疑いが見られたときの相談先

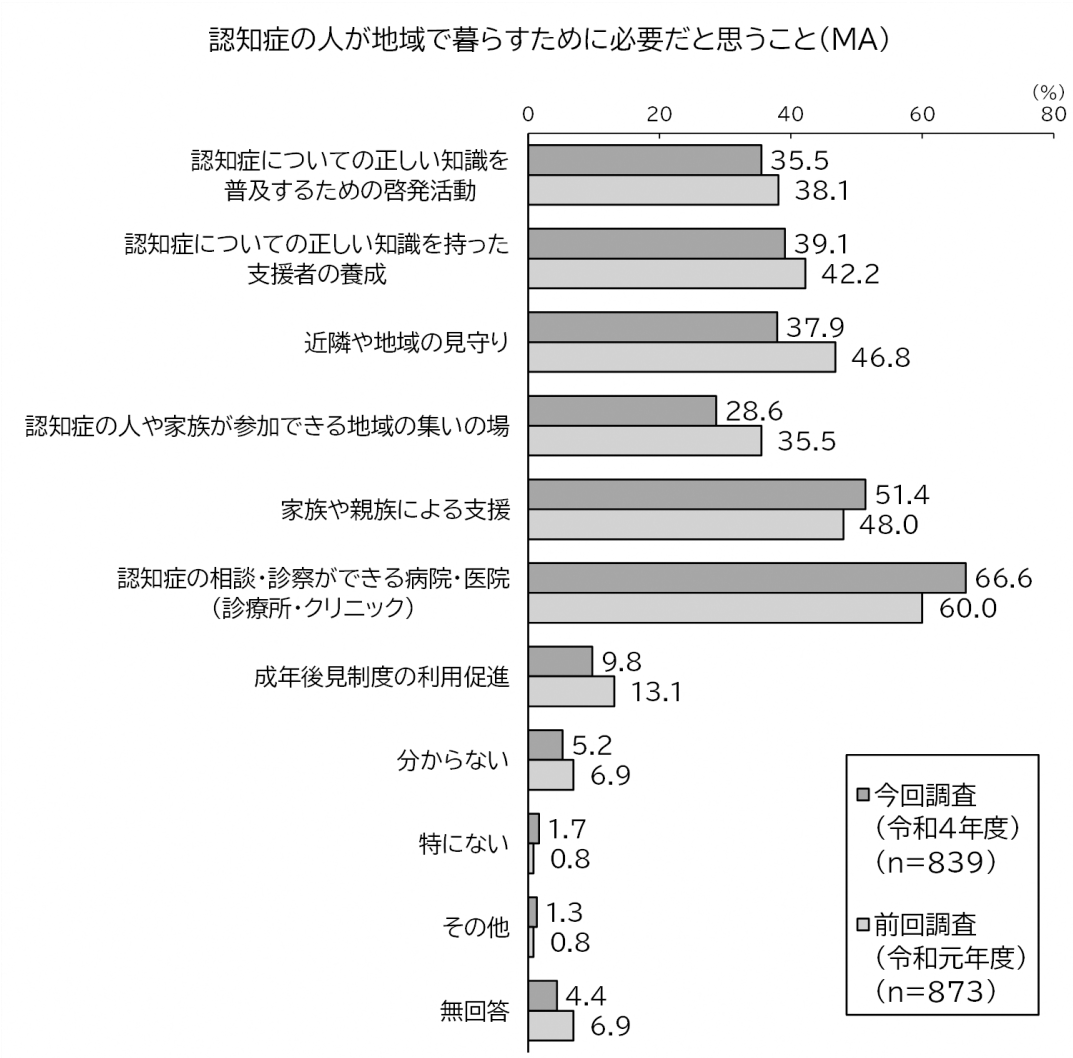
「かかりつけ医」が最も多く 30.8%、次いで「家族・友人・近所の人」が 25.0%、「地域包括支援センター（高齢者サポートセンター）」が 12.6%などとなっています。

※ 今回新規設問。



ｄ．認知症の人が地域で暮らすために必要なこと

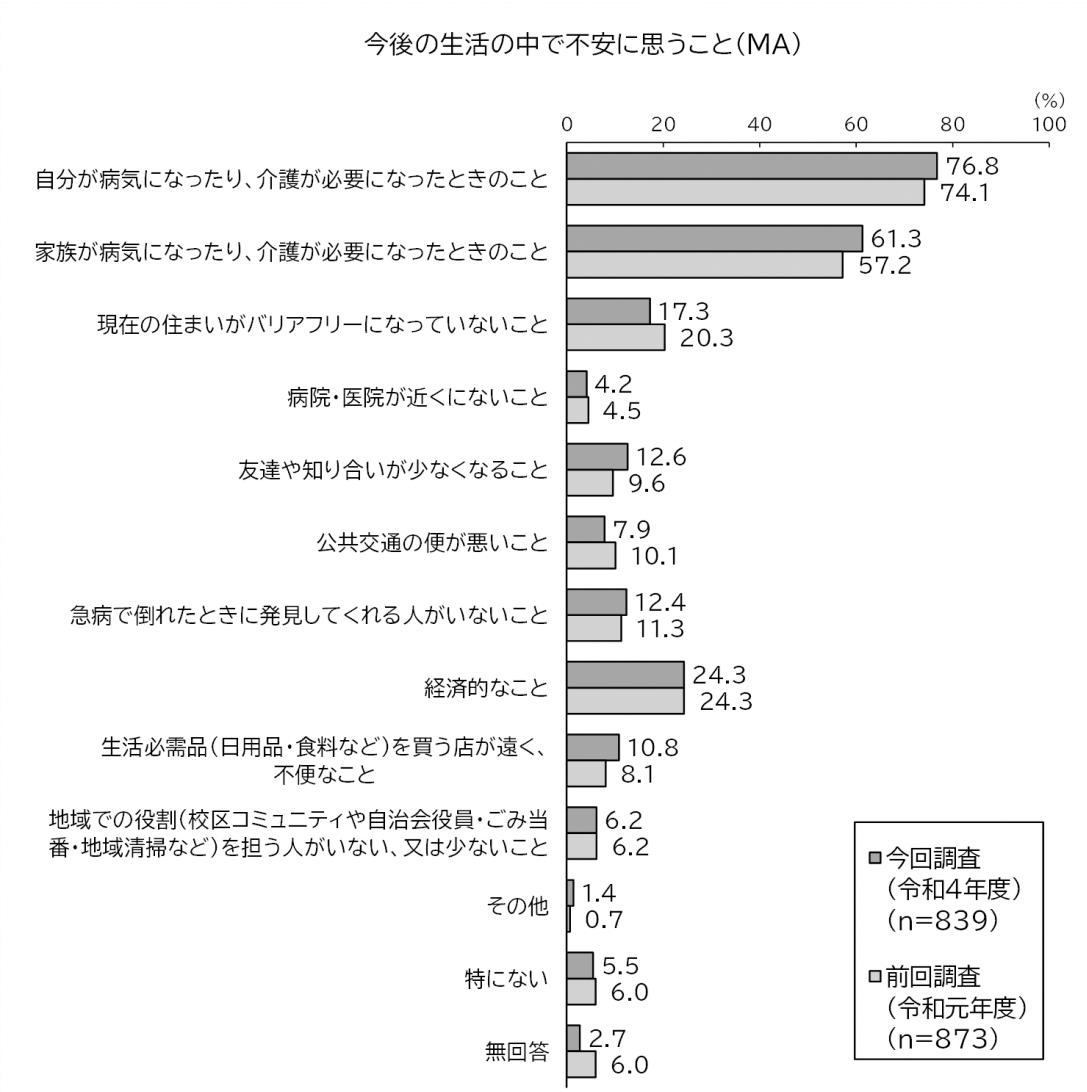
「認知症の相談・診察ができる病院・医院（診療所・クリニック）」が最も多く66.6%、次いで「家族や親族による支援」が51.4%、「認知症についての正しい知識を持った支援者の養成」が39.1%などとなっています。前回調査と比較して、「認知症の相談・診察ができる病院・医院（診療所・クリニック）」が多く、「近隣や地域の見守り」「認知症の人や家族が参加できる地域の集いの場」「成年後見制度の利用促進」が少なくなっています。



（エ）今後の生活

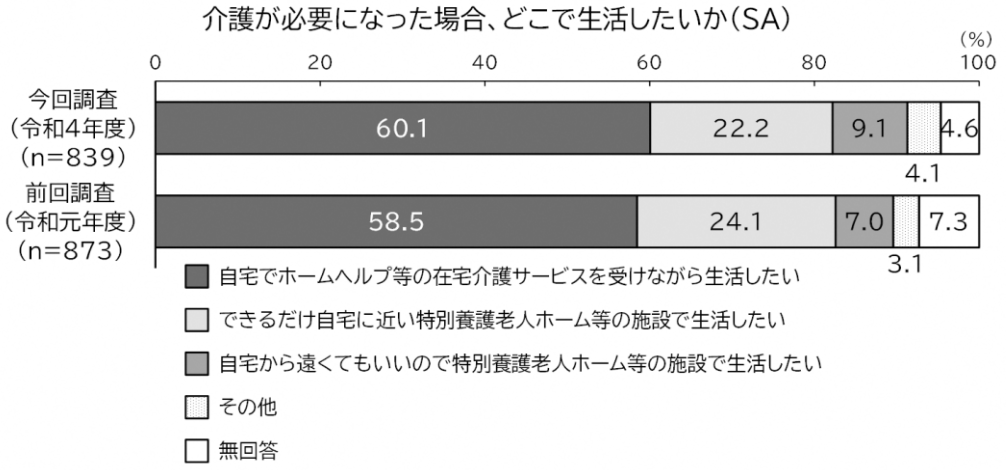
ａ．今後の生活での不安

「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。



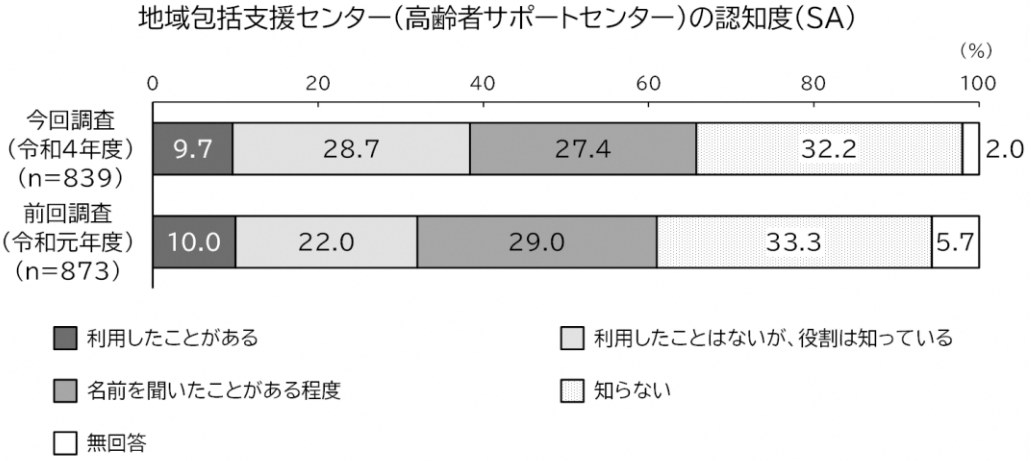
ｂ．介護が必要になった場合に生活したい場所

「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。



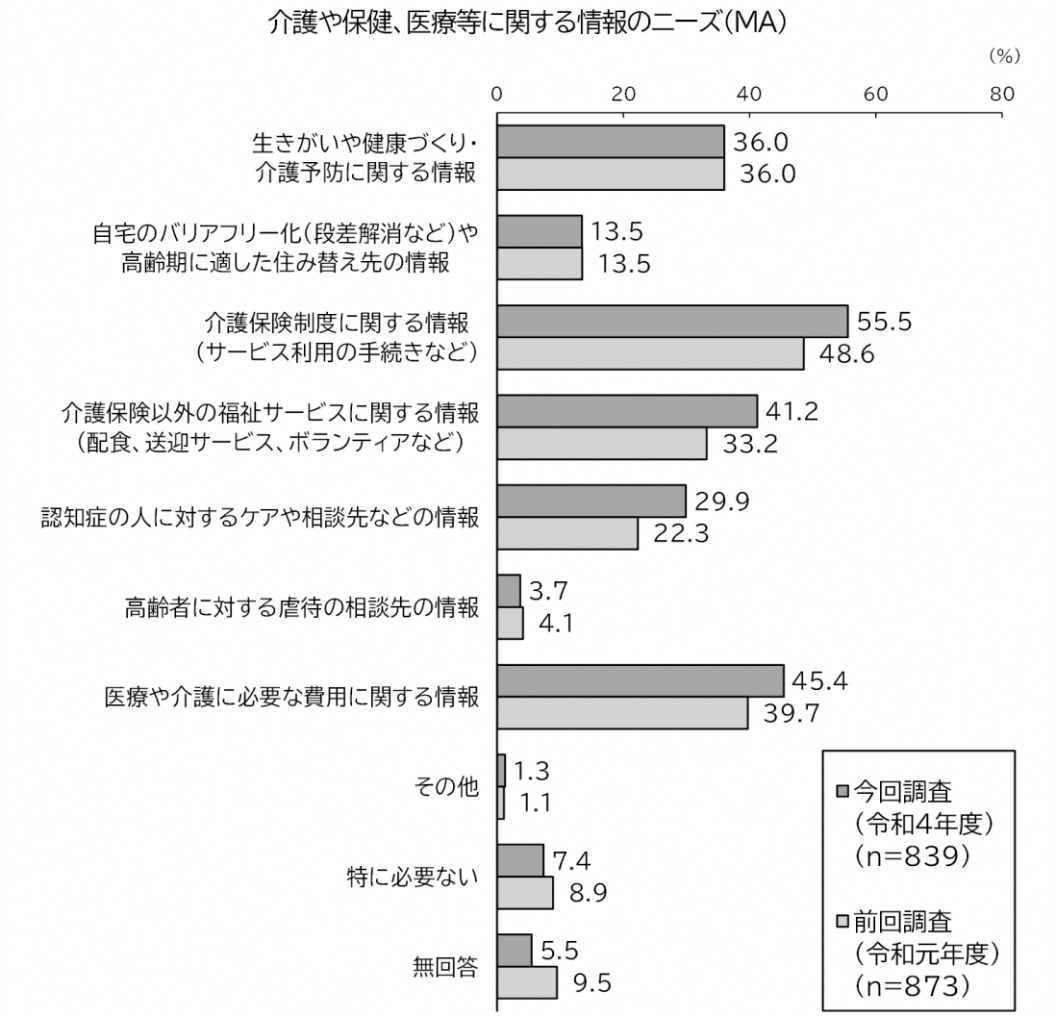
（オ）地域包括支援センターの認知度

「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。



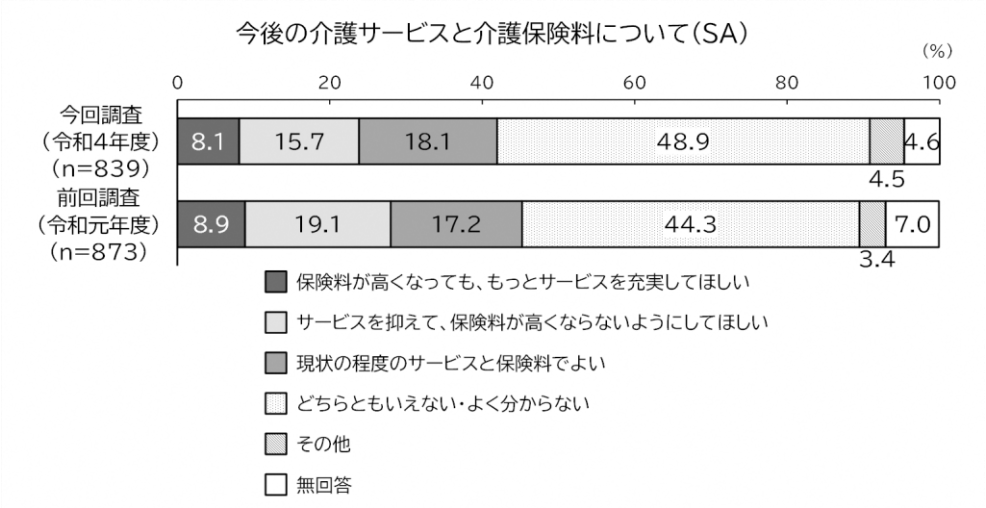
（カ）介護や保健等で希望する情報

「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。



（キ）介護保険料と介護サービスの関係

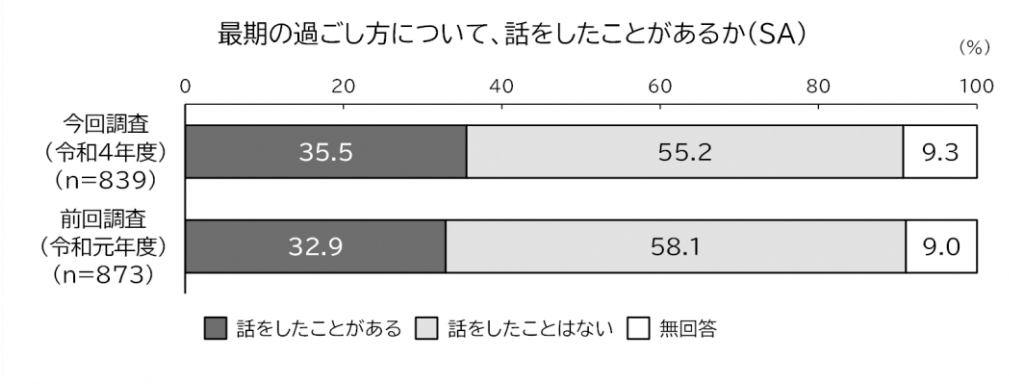
「保険料が高くなっても、もっとサービスを充実してほしい」が 8.1%、「サービスを抑えて、保険料が高くならないようにしてほしい」が 15.7%、「現状の程度のサービスと保険料でよい」が 18.1%などとなっています。前回調査と比較して、傾向に違いはありません。



（ク）看取りについて

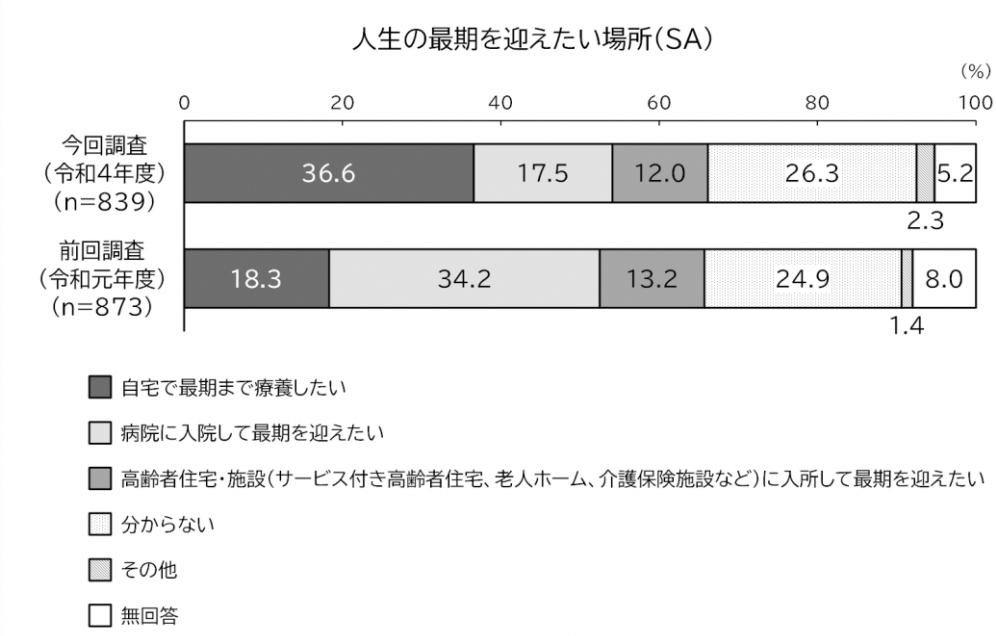
ａ．最期の過ごし方について話をした経験

「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%

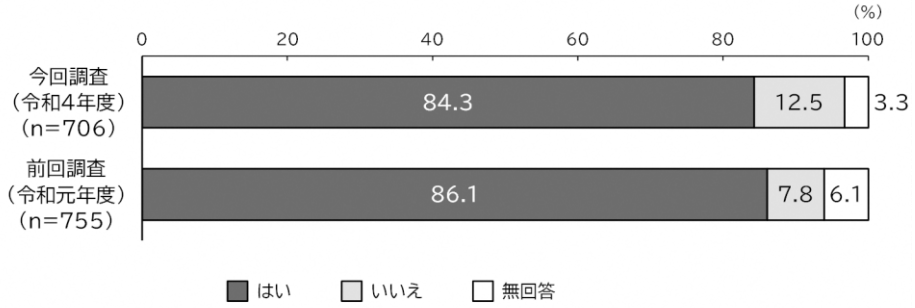
【調査結果について】
・本計画に記載の調査結果は、計画策定において特に参考になる項目を中心に抜粋したものである。
・回答結果の構成割合は、小数第二位を四捨五入しているため、合計値が 100%とならない場合がある。
・図表中の n（number of case）は、有効回答数（集計対象者総数）、SA（Single Answer）は単一回答、MA（Multiple Answer）は複数回答、3LA（3 Limited Answer）は複数回答（３つ以内）を表している。
・年齢別、要介護度別、前回調査との比較は、統計的検定により有意差が認められた場合のみコメントを記載している。グラフの見た目上は差があっても、統計的検定による有意差があるとは言えない場合はコメントを記載していない。

② 調査結果

（ア）通院の有無

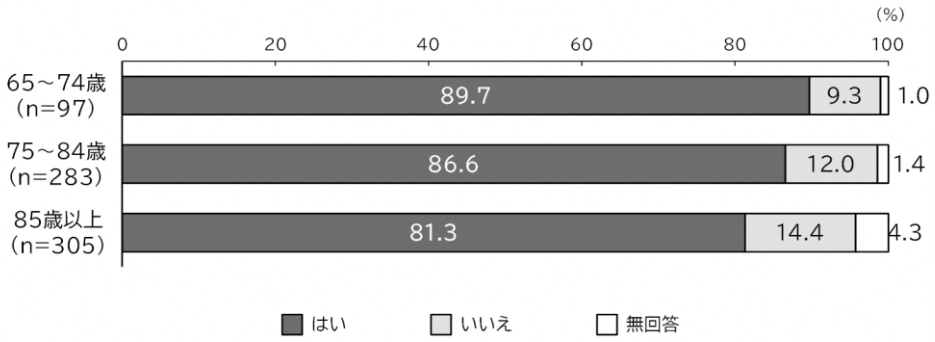
「はい」が 84.3%、「いいえ」が 12.5%となっています。前回調査と比較して、「はい」が少なくなっています。すべての年代で「はい」が多く、65 歳～74 歳で 89.7%、75 歳～84 歳で 86.6%、85 歳以上で 81.3%となっています。年齢による傾向に違いはありません。すべての要介護度で「はい」が多く、要支援１、２で 92.7%、要介護１、２で 87.3%、要介護３以上で 72.2%となっています。要介護度が高くなるほど「はい」が少なくなっています。

病院・医院（診療所・クリニック）への通院状況（SA）



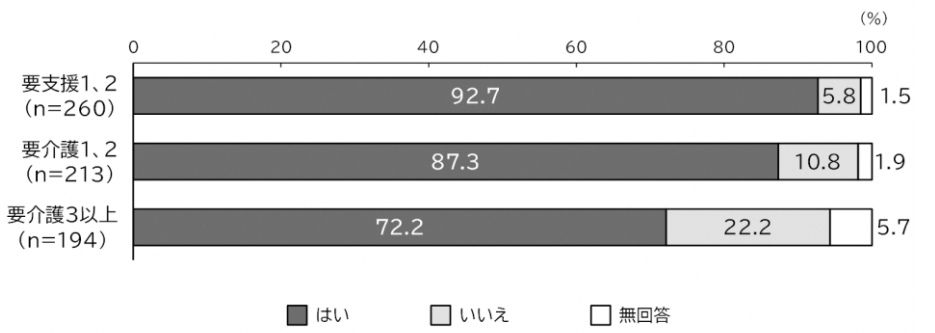
【年齢別】

病院・医院（診療所・クリニック）への通院状況（SA）



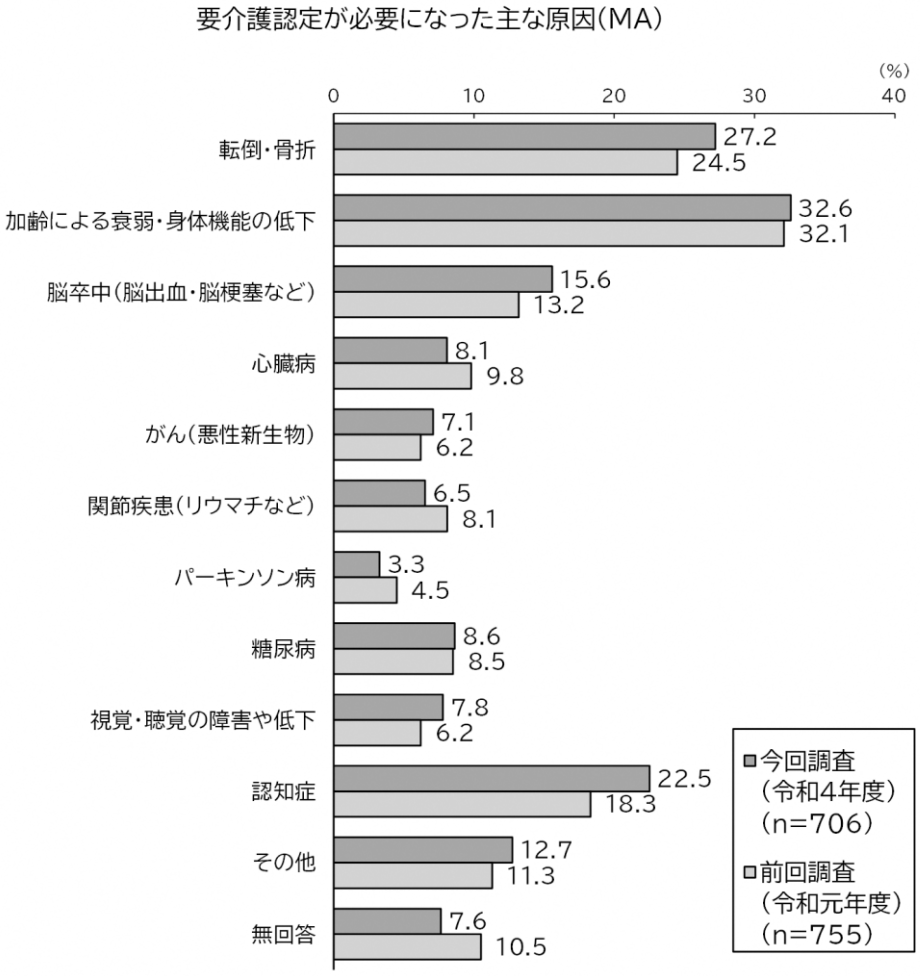
【要介護度別】

病院・医院（診療所・クリニック）への通院状況（SA）



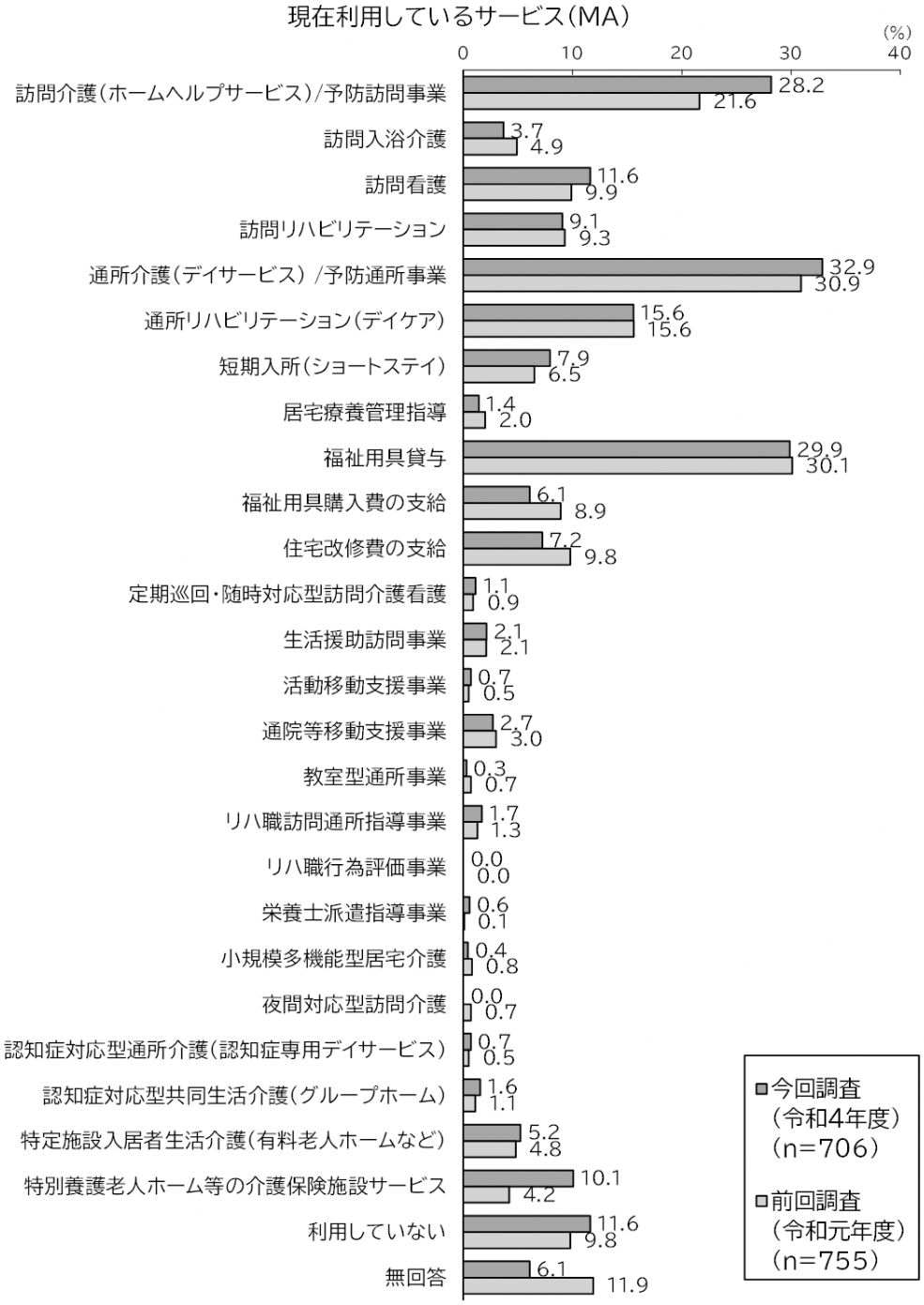
（イ）要介護認定の原因

「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

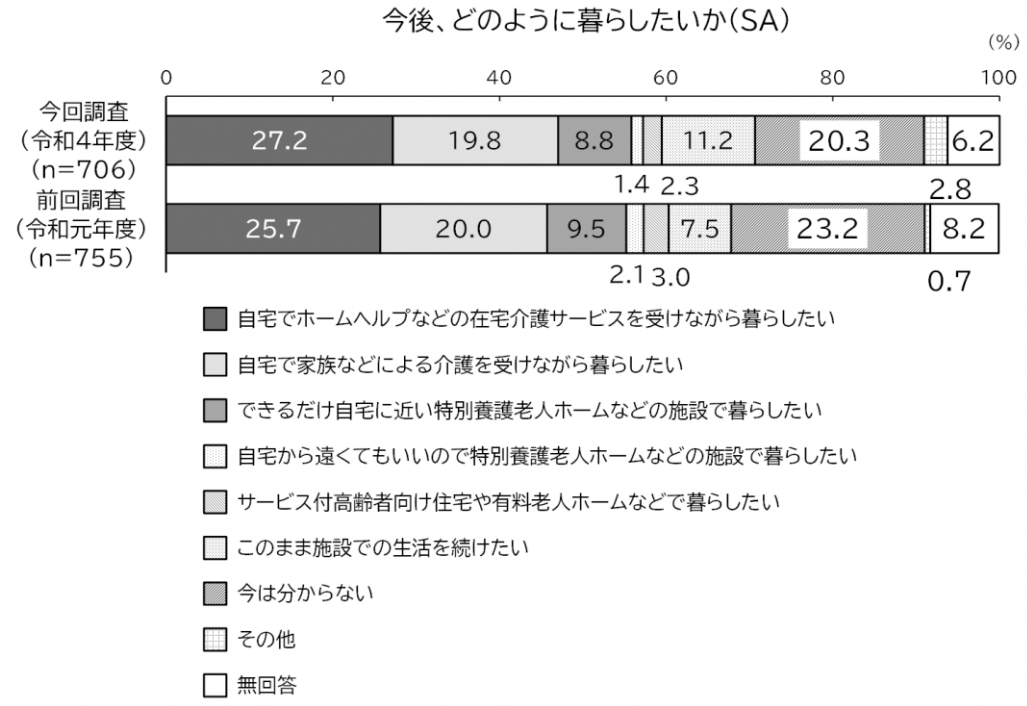
「通所介護（デイサービス）/予防通所事業」が最も多く 32.9%、次いで「福祉用具貸与」が 29.9%、「訪問介護（ホームヘルプサービス）/予防訪問事業」が 28.2%などとなっています。前回調査と比較して、「訪問介護（ホームヘルプサービス）/予防訪問事業」が多く、「福祉用具購入費の支給」「住宅改修費の支給」が少なくなっています。



（エ）今後の生活

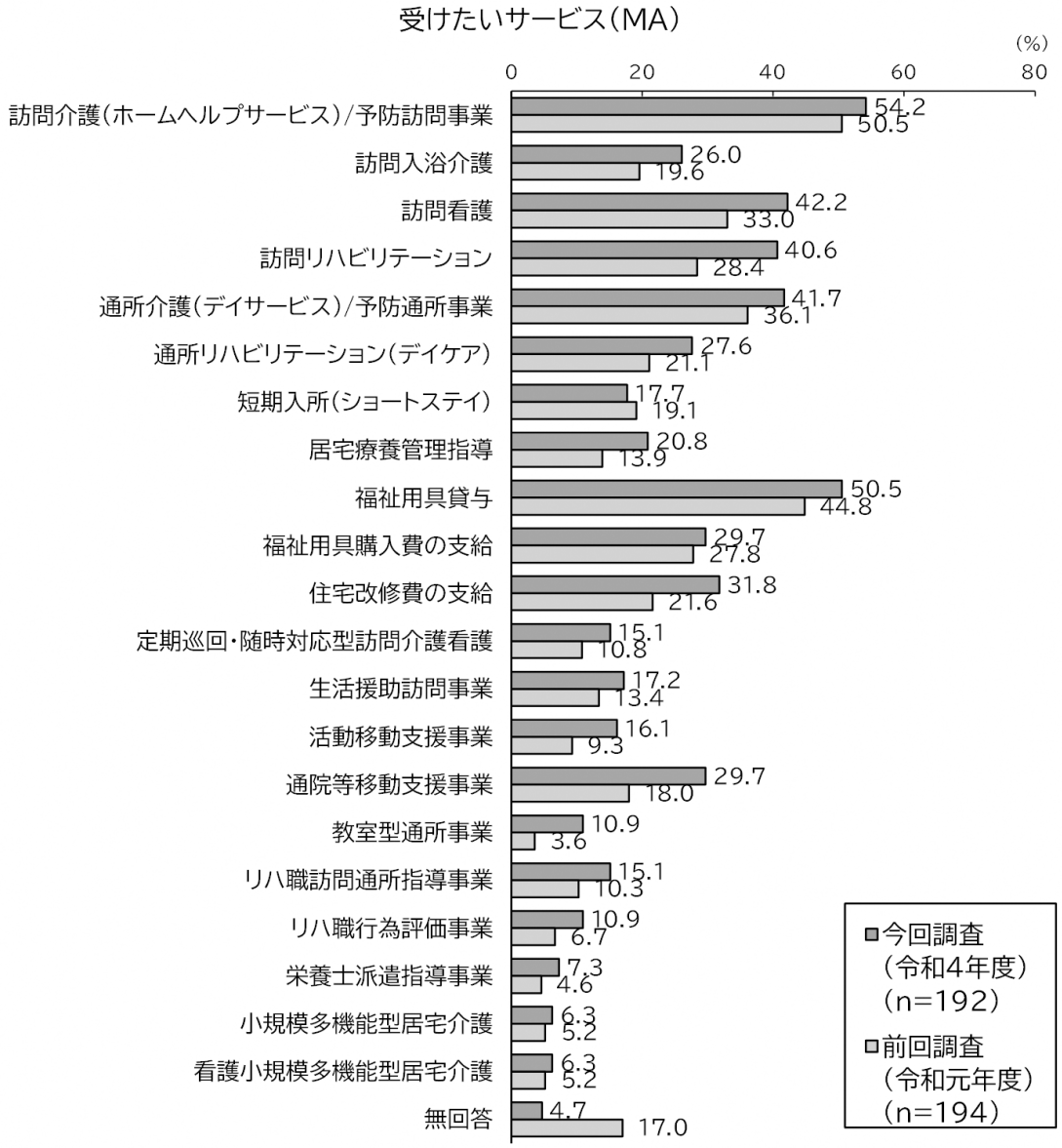
ａ．今後の暮らし方

「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。



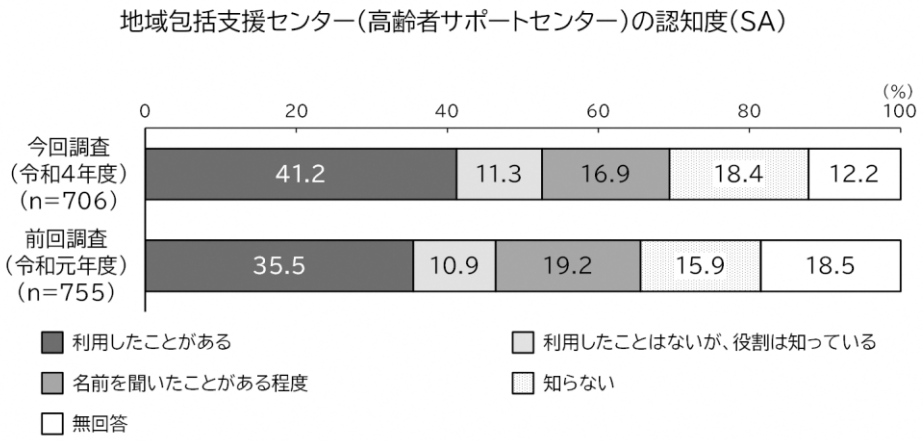
ｂ．自宅で受けたいサービス

「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。



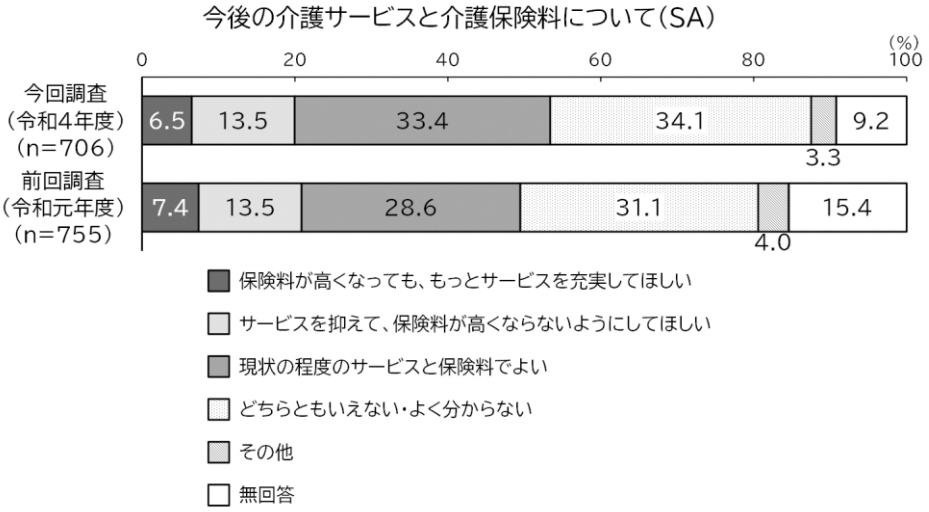
（オ）地域包括支援センターの認知度

「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。



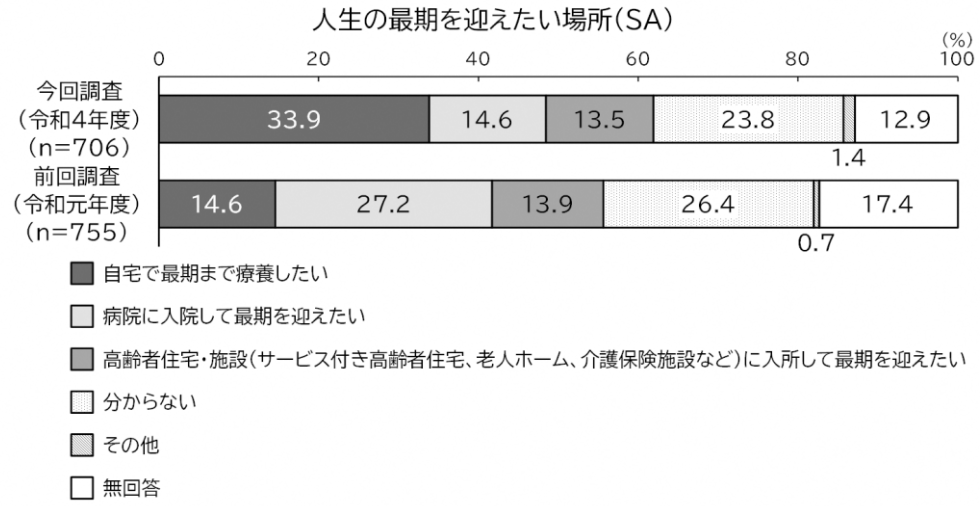
（カ）介護保険料と介護サービスの関係

「保険料が高くなっても、もっとサービスを充実してほしい」が 6.5%、「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%、「現状の程度のサービスと保険料でよい」が 33.4%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。



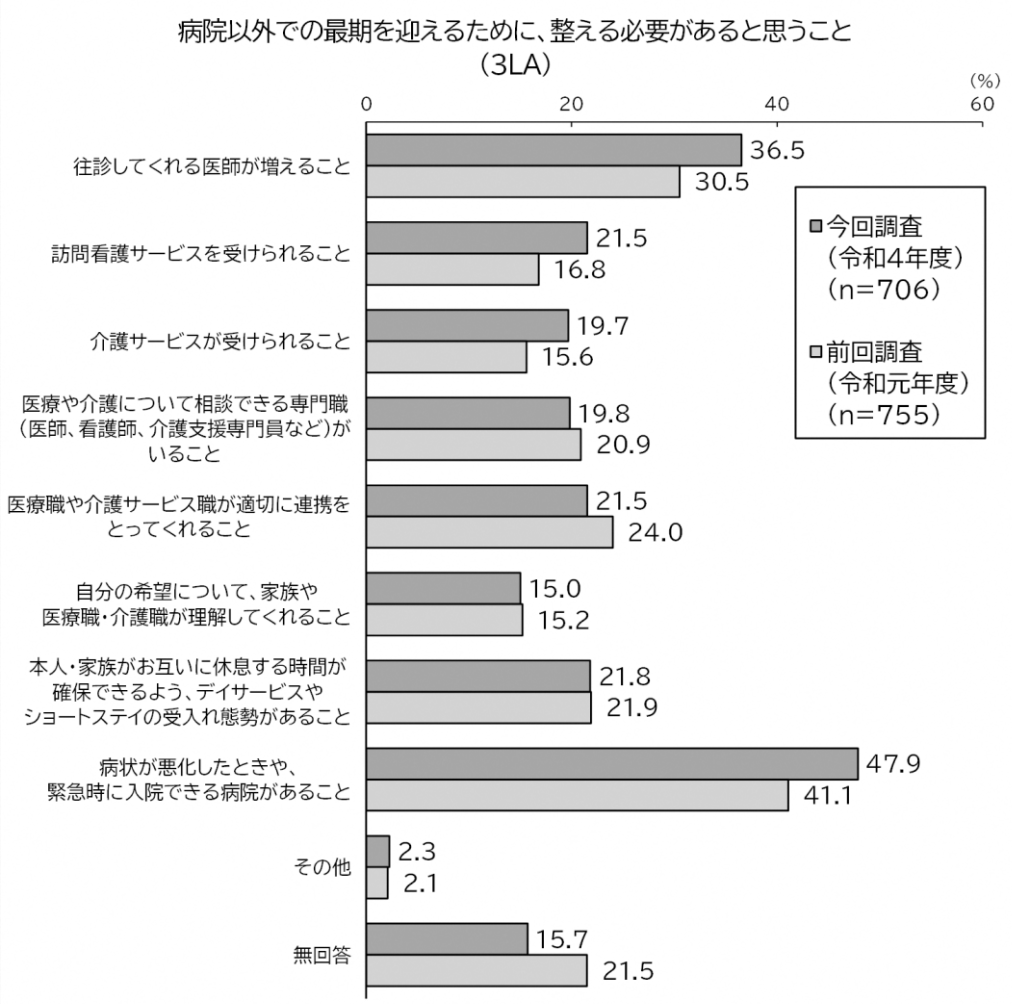
（キ）看取りについて

「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。

（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	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	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 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７期	第８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（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。

【定員等】

			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 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７期	第８期	
		Ｒ２年度 2020 年度	Ｒ３年度 2021 年度	Ｒ４年度 2022 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													
			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	計
① 定期巡回・随時対応型訪問介護看護	第７期	Ｒ２年度	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
	第８期	Ｒ３年度	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	2
		Ｒ４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	Ｒ２年度	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
	第８期	Ｒ３年度	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
		Ｒ４年度	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
③ 地域密着型通所介護	第７期	Ｒ２年度	7	4	6	8	3	8	4	9	2	7	6	7	12	83
	第８期	Ｒ３年度	7	4	6	8	4	7	4	9	2	7	6	7	11	82
		Ｒ４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	Ｒ２年度	0	0	2	1	0	0	0	1	0	0	2	2	2	10
	第８期	Ｒ３年度	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	2	2	2	9
		Ｒ４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	Ｒ２年度	0	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	8
	第８期	Ｒ３年度	0	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	8
		Ｒ４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	Ｒ２年度	2	1	5	1	2	2	2	3	2	3	3	4	4	34
	第８期	Ｒ３年度	2	1	5	1	2	2	2	3	2	3	3	4	4	34
		Ｒ４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	Ｒ２年度	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－
	第８期	Ｒ３年度	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－
		Ｒ４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	Ｒ２年度	1	1	0	1	0	2	1	0	0	0	0	1	0	7
	第８期	Ｒ３年度	1	1	0	1	0	2	1	0	0	0	1	1	0	8
		Ｒ４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	Ｒ２年度	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	第８期	Ｒ３年度	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1
		Ｒ４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。

【介護保険給付費の実績】　（単位：円、%）

		Ｒ３年度 2021 年度		Ｒ４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
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、％）

	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
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（介護・介護予防別）】　（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
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、本市独自の様々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。

気づきと学びをバネに
65歳からのジャンプを
SPRING
HIRAKATA

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	474
エクサルク教室（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」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
くらわんかウォーカーズ	実施グループ数	53	123	148
ひらかた夢かなえるエクササイズ	実施グループ数	－	－	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	
			Ｒ２年度 2020 年度	Ｒ３年度 2021 年度	Ｒ４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	
		Ｒ２年度 2020 年度	Ｒ３年度 2021 年度	Ｒ４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（累計人数）	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	出動回数	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年度から令和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	
		Ｒ２年度 2020 年度	Ｒ３年度 2021 年度	Ｒ４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	
		Ｒ２年度 2020 年度	Ｒ３年度 2021 年度	Ｒ４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	
	Ｒ２年度 2020 年度	Ｒ３年度 2021 年度	Ｒ４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 （累計人数）	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	
		Ｒ２年度 2020 年度	Ｒ３年度 2021 年度	Ｒ４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	
		Ｒ２年度 2020 年度	Ｒ３年度 2021 年度	Ｒ４年度 2022 年度
福祉用具・住宅改修研修	開催回数	－	－	－

※ 令和２年度から令和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

（エ）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 （累計人数）	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に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）	健康状態不明者等 状況把握した者（※1）（人）	943
	口腔機能低下ハイリスク者 状態把握した者（※2）（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 健診データ、医科レセプトがない等の健康状態が不明な高齢者のうち、アンケートの実施や訪問により、状況を把握した者。

※2 要介護認定を受けており、歯科レセプトがない口腔状態が不明な高齢者にアンケートを実施し、訪問を必要と判断してアプローチをした者。

（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の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

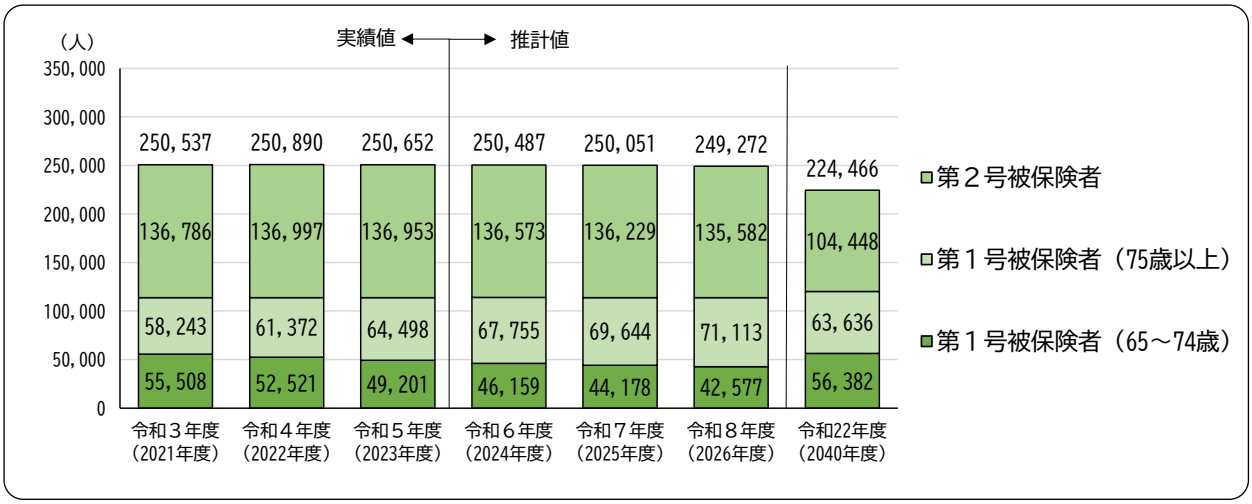
（１）被保険者数の推計

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。



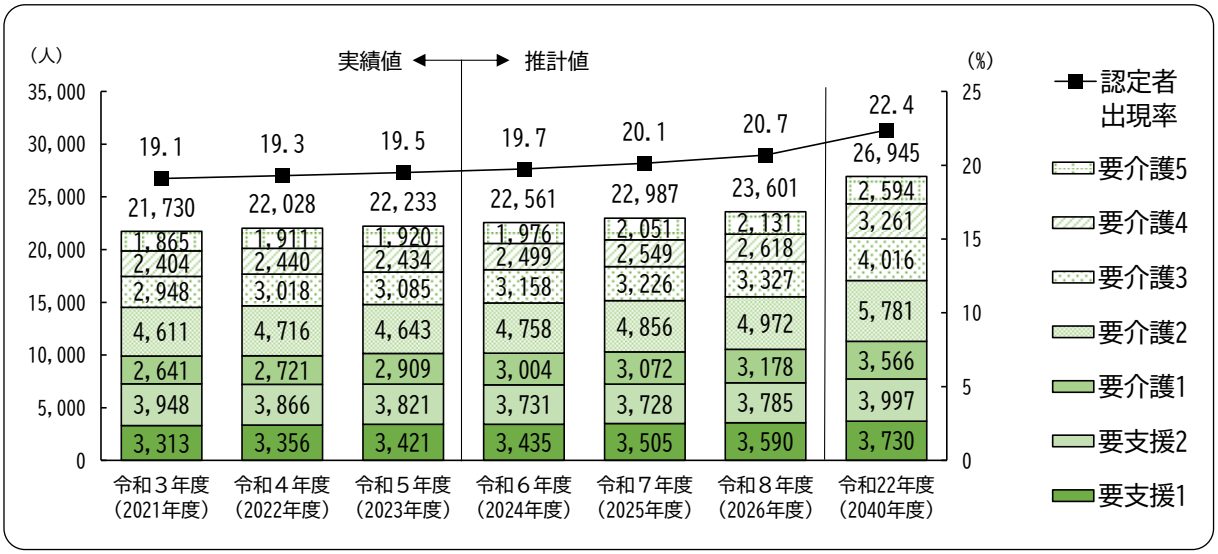
（２）要支援・要介護認定者数の推計

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 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	R22 年度 2040 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	335
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	R22 年度 2040 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			
		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 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	利用者数（人/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													
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	計
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													
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	計
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）。

（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．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。

			Ｒ６年度 2024 年度	Ｒ７年度 2025 年度	Ｒ８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す。

		Ｒ６年度 2024 年度	Ｒ７年度 2025 年度	Ｒ８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。

		Ｒ６年度 2024 年度	Ｒ７年度 2025 年度	Ｒ８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。

		Ｒ６年度 2024 年度	Ｒ７年度 2025 年度	Ｒ８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。

		Ｒ６年度 2024 年度	Ｒ７年度 2025 年度	Ｒ８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。

		Ｒ６年度 2024 年度	Ｒ７年度 2025 年度	Ｒ８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、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。

		Ｒ６年度 2024 年度	Ｒ７年度 2025 年度	Ｒ８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。

		Ｒ６年度 2024 年度	Ｒ７年度 2025 年度	Ｒ８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。

		Ｒ６年度 2024 年度	Ｒ７年度 2025 年度	Ｒ８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。

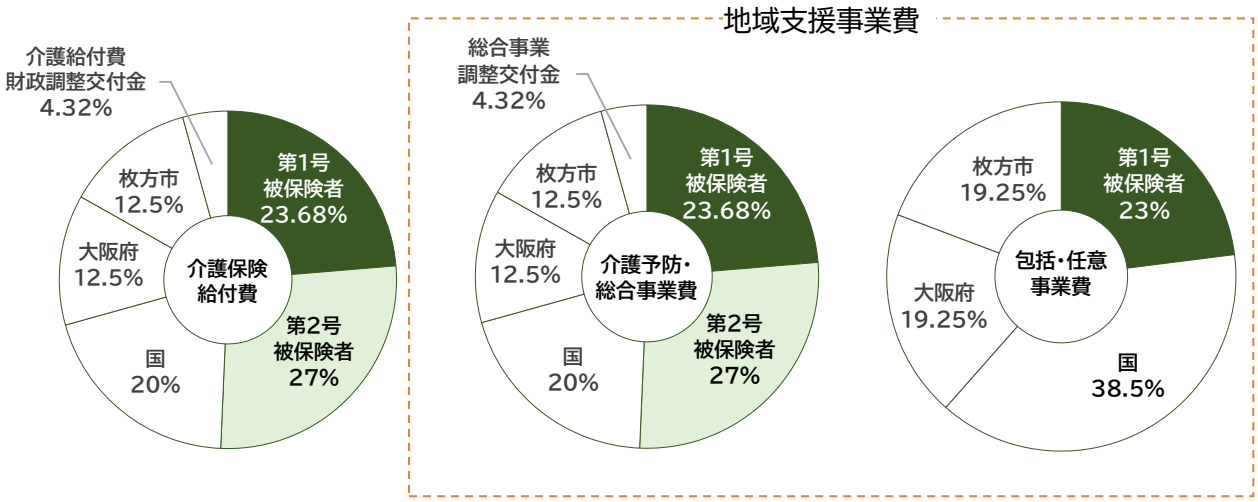
なお、第８期介護保険事業計画期間と第９期介護保険事業計画期間との変更点は、以下のとおりです。

	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%＋（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）

		Ｒ６年度 2024 年度	Ｒ７年度 2025 年度	Ｒ８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）

	Ｒ６年度 2024 年度	Ｒ７年度 2025 年度	Ｒ８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。

「介護給付費準備基金」の取り崩し前の保険料基準月額

6,917 円

保険料基準月額の軽減（－641 円）

「介護給付費準備基金」の取り崩し後の保険料基準月額

6,276 円

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に引き続き努めます。

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。

（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

	Ｒ６年度 2024 年度	Ｒ７年度 2025 年度	Ｒ８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（貸与については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

	Ｒ６年度 2024 年度	Ｒ７年度 2025 年度	Ｒ８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

	Ｒ６年度 2024 年度	Ｒ７年度 2025 年度	Ｒ８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はなく、在宅生活を支える様々なインフォーマルサービスについてもあわせて提供する必要があります。令和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きます。

（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の増加に努めます。

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

第６章　地域包括ケアシステムの深化・推進

施策の基本方針

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

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

また、「地域共生社会の実現のための社会福祉法等の一部を改正する法律」により、地域住民と行政などが協働し、公的な体制による支援とあいまって、地域や個人が抱える生活課題を解決していくことができるよう、高齢者介護、障害福祉、児童福祉、生活困窮者支援などの制度・分野の枠や、「支える側」「支えられる側」という従来の関係を超えて、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えていくため、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

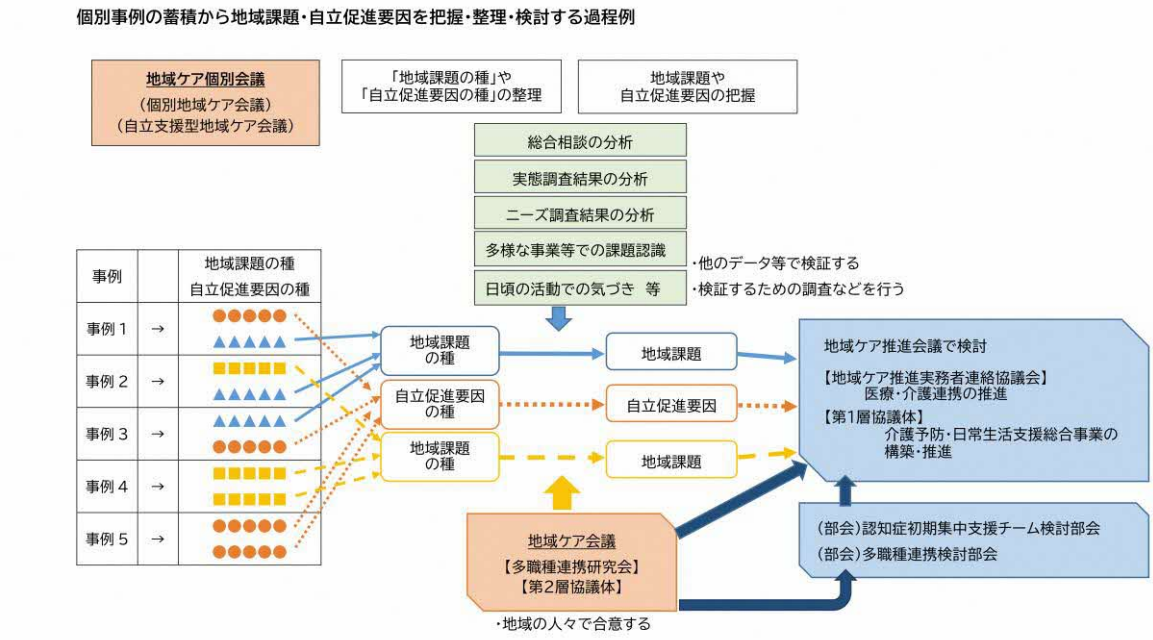
		R６年度 2024 年度	R７年度 2025 年度	R８年度 2026 年度
地域ケア推進実務者連絡協議会	開催回数	1	1	1
（部会）認知症初期集中支援チーム検討部会	開催回数	1	1	1
（部会）多職種連携検討部会	開催回数	12	12	12
多職種連携研究会	開催回数	10	10	10

（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

		R６年度 2024 年度	R７年度 2025 年度	R８年度 2026 年度
自立支援型地域ケア会議	開催回数	65	65	65



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

		Ｒ６年度 2024 年度	Ｒ７年度 2025 年度	Ｒ８年度 2026 年度
認知症サポーター養成講座	養成数（累計人数）	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

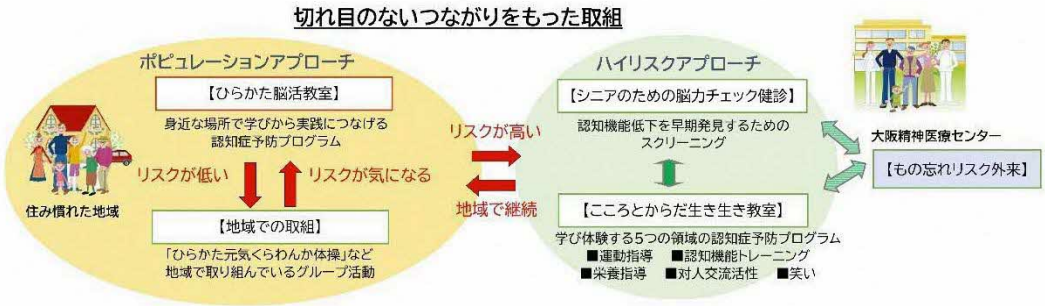
① 認知症ケアパス（ガイドブック）の配布



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きます。



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

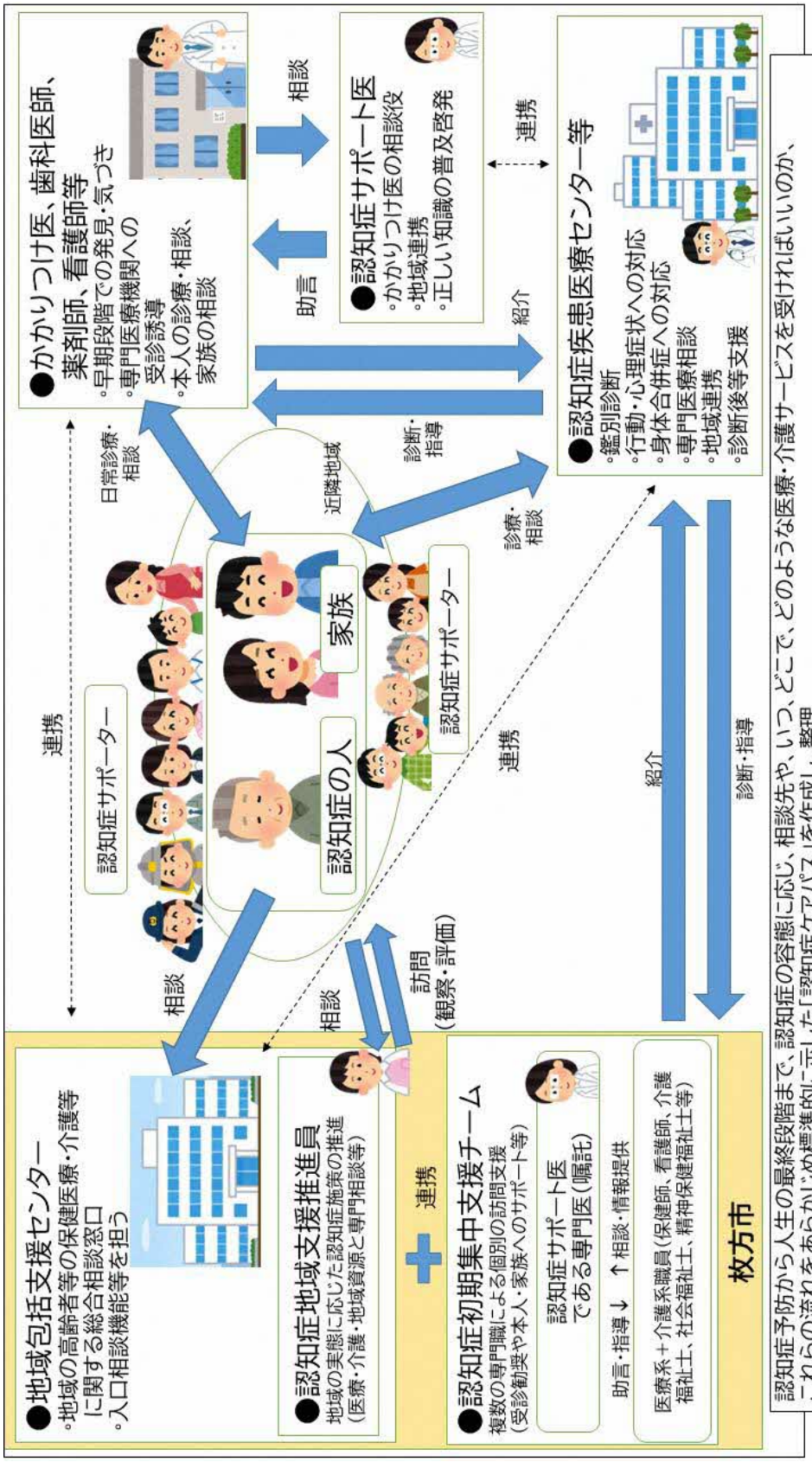
認知症に関する理解を深め、支援のネットワークを構築するとともに、各地域包括支援センターにおいて認知症の人やその家族を支援する相談業務を行うため、認知症地域支援推進員を配置し、かかりつけ医等と連携を図りながら、早期に必要な支援につながるよう、認知症高齢者の支援体制の充実を図ります。

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】



※厚生労働省　中央社会保険医療協議会（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を保護した状態で通話できる「みまもりあいステッカー」の利用申込にかかる事務手続きの代行及び入会金・初年度の年間利用料の補助を行い、高齢者の認知症による徘徊時に、早期に身元を確認し、家族等へ連絡できる体制づくりを行います。



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

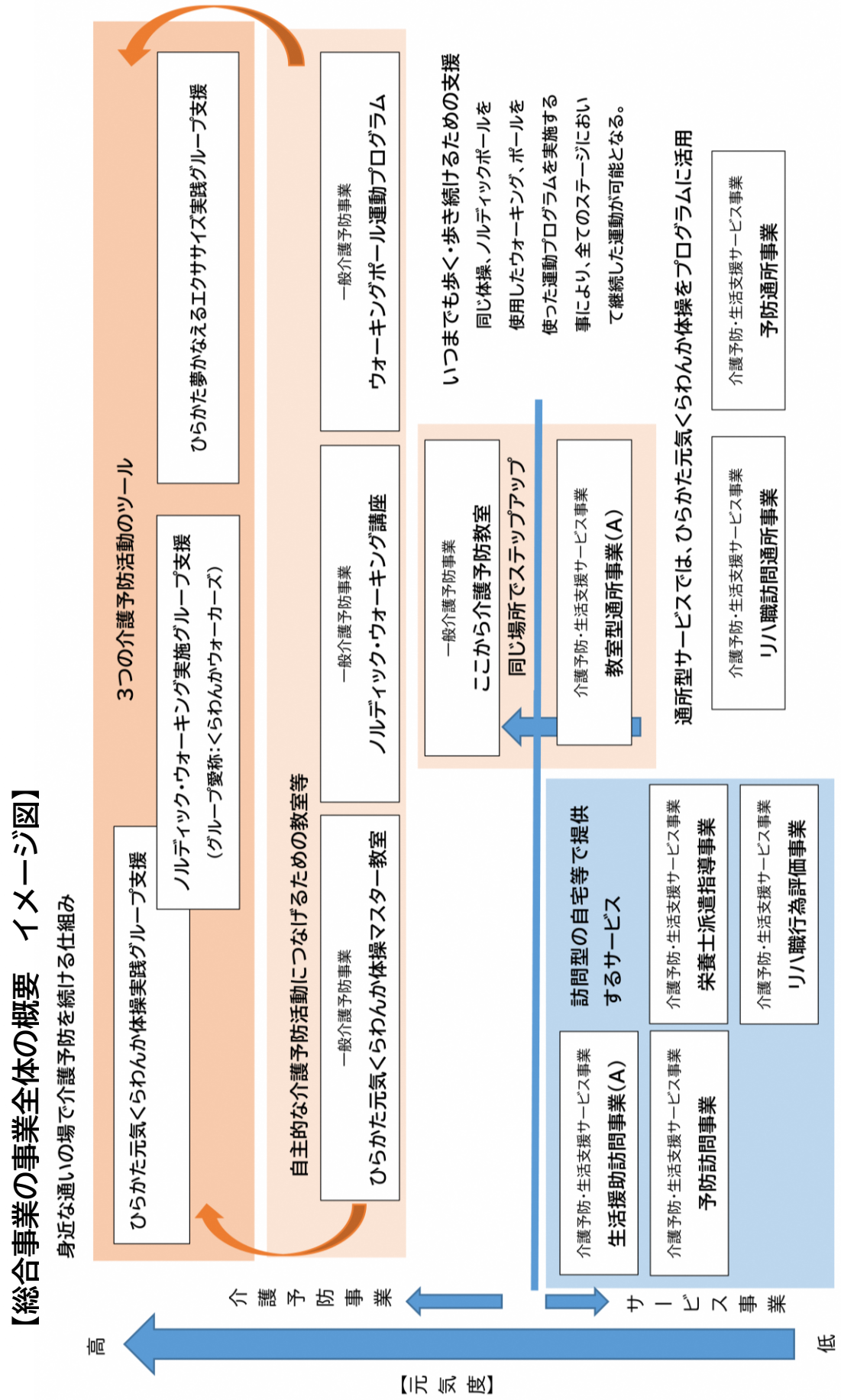
外出先での緊急時に、速やかな緊急連絡先への連絡を目的とした「高齢者 SOS キーホルダー」の周知に努めるとともに、徘徊高齢者の早期発見に向けた効果的な支援方法を検討し、「高齢者見守り 110 番」協力店舗を増やすなど、地域における見守り体制の推進に向けた取組を進めていきます。

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】
身近な通いの場で介護予防を続ける仕組み
3つの介護予防活動のツール
ひらかた元気くらわんか体操実践グループ支援
ノルディック・ウォーキング実施グループ支援
（グループ愛称：くらわんかウォーカーズ）
ひらかた夢かなえるエクササイズ実践グループ支援
自主的な介護予防活動につなげるための教室等
一般介護予防事業
ひらかた元気くらわんか体操マスター教室
一般介護予防事業
ノルディック・ウォーキング講座
一般介護予防事業
ウォーキングポール運動プログラム
一般介護予防事業
ここから介護予防教室
同じ場所でステップアップ
介護予防・生活支援サービス事業
教室型通所事業（A）
いつまでも歩く・歩き続けるための支援
同じ体操、ノルディックポールを使用したウォーキング、ポールを使った運動プログラムを実施する事により、全てのステージにおいて継続した運動が可能となる。
通所型サービスでは、ひらかた元気くらわんか体操をプログラムに活用
介護予防・生活支援サービス事業
リハ職訪問通所事業
介護予防・生活支援サービス事業
予防通所事業
介護予防事業
サービス事業
訪問型の自宅等で提供するサービス
介護予防・生活支援サービス事業
生活援助訪問事業（A）
介護予防・生活支援サービス事業
予防訪問事業
介護予防・生活支援サービス事業
栄養士派遣指導事業
介護予防・生活支援サービス事業
リハ職行為評価事業
高
【元気度】
低

【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、ひらかた元気くわら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

	Ｒ６年度 2024 年度	Ｒ７年度 2025 年度	Ｒ８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つくる地域の互助、民間サービスとの役割分担を踏まえつつ、高齢者を年齢や心身の状態等によって分け隔てることなく、リハビリテーション専門職の関わりによる自立支援や住民主体の介護予防の取組の支援に重点をおき、実施していきます。

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

一人ひとりがいきいきと活動することが介護予防や健康づくりにつながります。「高齢者の健康づくり等に関する実態調査」の調査結果では、健康によいからという理由で働いている人が 48.9%、生きがいや楽しみを感じることでは、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や、意識的に運動量を増やし、続けることに意味があります。身近な地域の中で自主的な介護予防の取組を継続することができる仕組みとして、枚方オリジナル体操である「ひらかた体操」と高齢者になじみのある「ラジオ体操第１」、転倒予防を目的に作成された「ロコモ体操」を組み合わせて、「ひらかた元気くらわんか体操」を制作しました。

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

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


くらわんかウォーカーズ

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

		Ｒ６年度 2024年度	Ｒ７年度 2025年度	Ｒ８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むきっかけとなり、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、支援が必要なくなった方の継続した介護予防や健康づくり、外出の習慣化を目的とする講座や教室を開催し、年齢や心身の状態等に関わらず、健康に対する意識の変化や行動変容につながる支援に引き続き取り組んでいきます。

③ 地域介護予防活動支援事業

地域において健康づくりや仲間づくりを推進し、自主的に活動を行うことができるよう、リーダーとなる人材を養成・支援するための講座等を継続して実施していきます。

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

④ 地域リハビリテーション活動支援事業

リハビリテーションに関する専門的知見を有する者が、地域における住民主体の介護予防の活動を支援することで、「心身機能」「活動」「参加」それぞれの要素にバランスよくアプローチすることができ、要介護状態になっても参加し続けることのできる場とすることができるため、ひらかた元気くらわんか体操等の実践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んなく発揮し、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

	Ｒ６年度 2024 年度	Ｒ７年度 2025 年度	Ｒ８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

		Ｒ６年度 2024 年度	Ｒ７年度 2025 年度	Ｒ８年度 2026 年度
第１層協議体による会議	開催回数	3	3	3

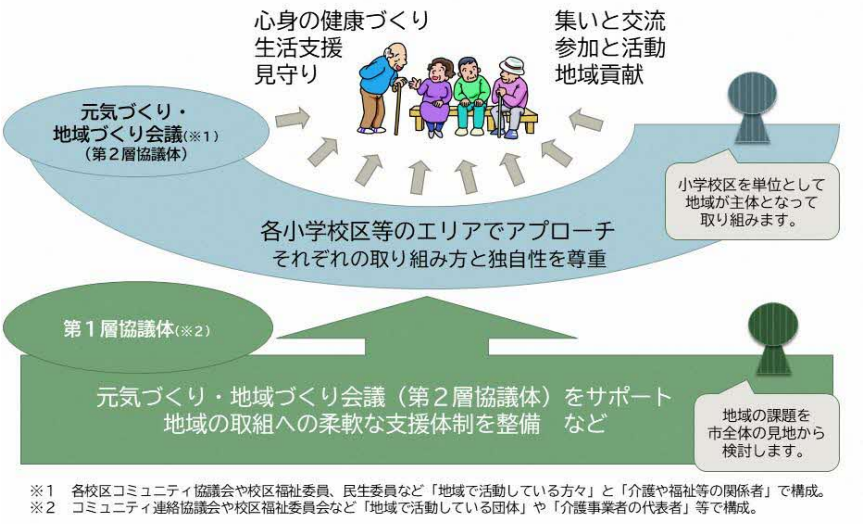
（２）元気づくり・地域づくり会議、コーディネーター（第２層協議体、第２層生活支援コーディネーター）の活動支援の充実

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

	Ｒ６年度 2024 年度	Ｒ７年度 2025 年度	Ｒ８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。

本市においても、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に開催し、「個別課題の解決」「地域支援ネットワークの構築」「地域課題の発見」「地域づくり、資源開発」「政策形成」の取組を進めていきます。

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

① 地域ケア会議の充実

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

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

また、各圏域の地域ケア会議で把握した共通課題については、市全域を対象とした「地域ケア推進会議」として、第１層協議体や自立支援型地域ケア会議、認知

症初期集中支援チーム検討部会、多職種連携検討部会、多職種連携研究会等で議題とするなど、地域課題の解決に向け検討していくシステムがより効果的かつ円滑に行えるよう努めます。

② 三師会（医師会・歯科医師会・薬剤師会）との連携強化

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

第７章　健康でいきいきと安心して暮らせるまちづくりの推進

施策の基本方針

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

本市では、市民一人ひとりがいつまでも健康でいきいきと暮らすことができるまちの実現を目指し、枚方市健康増進計画や枚方市歯科口腔保健計画、枚方市食育推進計画に基づき、若年期から生活習慣病の予防や歯科口腔保健と食育の推進など、介護予防に関する意識を高める取組を行っています。

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

高齢者それぞれの立場や環境の違いによって生きがいは様々であることから、第８期計画に引き続き、第９期計画においても、高齢者の健康づくりや社会参加を促す多様な取組を行うことで、一人ひとりが生きがいを感じることができるまちづくりに努めます。

１．若年期からの健康の保持・増進

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

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

令和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高齢者のよりよい健康づくりへとつながるため、今後も住民健康診査、各種がん検診及び特定健康診査のさらなる受診率向上に向けて対策を検討し、実施していきます。

（４）健康教育

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

（５）健康相談・訪問指導

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

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

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

２．地域ぐるみでの健康づくりの推進

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

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

（１）いきいきサロン

市内の各小学校区には校区福祉委員会が設置され、校区ごとに取り組む地域福祉活動の中で、地域の高齢者が集う「いきいきサロン」が実施されています。本市、社会福祉協議会、校区福祉委員会が連携し、いきいきサロンで高齢者の健康づくり・介護予防の啓発や転倒予防体操、認知症予防プログラム等を実践できる「いきいきサロン健康づくりサポーター」を養成しています。

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

（２）自主活動への支援

これまで、地域において健康づくりを推進していく健康づくりボランティア（ヘルスメイト・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きます。

（３）老人福祉センター（総合福祉センター、楽寿荘）

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

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

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っていきます。

10. 災害時や感染症発生時に備えた支援体制の充実

近年の災害の発生状況や、新型コロナウイルス感染症の流行を踏まえ、平時から関係機関と連携を図ることが重要です。

また、災害や感染症が発生した場合であっても、必要な介護サービスが継続的に提供される体制を構築することが重要であることから、大阪府や介護サービス事業者、地域の関係機関等と連携を図りながら、体制整備を進めていきます。

（１）災害や感染症対策にかかる体制整備

令和２年の大阪府の管理河川にかかる浸水想定区域の見直しに伴い、枚方市防災マップを改定し、令和３年度に市民や事業者に対して防災マップの全戸配布を行い、災害の種類別に避難に要する時間や避難経路等の確認を行っていただくなど、災害発生に対する備えの検討を促しました。

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

近年の災害の発生状況や、新型コロナウイルス感染症の流行を踏まえ、災害や感染症が発生した場合であっても、必要な介護サービスが継続的に提供できるよう、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。

資料編

１．枚方市社会福祉審議会（本審）及び高齢者福祉専門分科会　委員名簿

（順不同・敬称略）

氏名	職	社会福祉審議会	高齢者福祉専門分科会
明石 隆行	種智院大学 教授	委員	会長
安藤 和彦	京都西山短期大学 客員教授	委員	
石田 慎二	帝塚山大学 教授	委員	
鵜浦 直子	大阪公立大学大学院 専任講師	委員	
大西 雅裕	神戸女子大学 教授	委員	
川北 典子	大谷大学 教授	委員	
小山 隆	同志社大学 教授	委員	
佐藤 嘉枝	枚方市介護支援専門員連絡協議会 理事	委員	委員
所 めぐみ	関西大学 教授	委員長	
中島 秀芳	枚方地区人権擁護委員会 委員	委員	
橋本 有理子	関西福祉科学大学 教授	委員	
原 啓一郎	弁護士	委員	
日野 裕	地域生活支援センターにじ センター長	委員	
福間 眞智子	枚方市民生委員児童委員協議会 会長	副委員長	
藤本 良知	枚方市医師会 名誉会長	委員	
古満 園美	枚方市社会福祉協議会 常務理事	委員	
三田 優子	大阪公立大学大学院 准教授	委員	
三戸 隆	枚方市医師会 理事	委員	職務代理者
安田 雄太郎	枚方市障害福祉サービス事業者連絡会 会長	委員	
井崎 重文	枚方市薬剤師会 副会長		委員
大野 大輔	枚方市特別養護老人ホーム施設長会 会長		委員
柿木 正裕	枚方市校区福祉委員会協議会 副会長		委員
岸本 和代	枚方市民生委員児童委員協議会 副会長		委員
坂本 義次	枚方市老人クラブ連合会 会長		委員
中村 亜紀	京都女子大学 准教授		委員
平方 かおる	弁護士		委員
宮腰 正基	枚方市歯科医師会 副会長		委員

２．枚方市社会福祉審議会（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 枚方市社会福祉審議会 高齢者福祉専門分科会	● 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	● 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 枚方市社会福祉審議会 高齢者福祉専門分科会	● 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 枚方市社会福祉審議会 高齢者福祉専門分科会	● 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 枚方市社会福祉審議会 高齢者福祉専門分科会	● 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 枚方市社会福祉審議会 高齢者福祉専門分科会	● 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
令和６年 ３月 26 日	令和５年度第２回 枚方市社会福祉審議会	● 専門分科会の委員指名について ● 各専門分科会等の審議内容について ● 枚方市障害者計画（第４次改訂版）、枚方市障害福祉計画（第７期）、枚方市障害児福祉計画（第３期）及びひらかた高齢者保健福祉計画 21（第９期）の策定について ● 令和６年度（2024 年度）策定予定の各福祉計画について ● 特定教育・保育における重大事故審査部会の設置について ● 枚方市成年後見制度利用促進計画　進捗状況等について

３．枚方市社会福祉審議会高齢者福祉専門分科会からの報告

令和６年２月１日

枚方市長　伏見　隆　様

枚方市社会福祉審議会
委員長　所　めぐみ
高齢者福祉専門分科会
会長　　明石　隆行

「ひらかた高齢者保健福祉計画 21（第９期）」の策定について（答申）

「ひらかた高齢者保健福祉計画 21（第９期）」の策定について、これまでの本分科会での協議を踏まえ、下記のとおり意見を付して答申します。

記

ひらかた高齢者保健福祉計画 21（第９期）案　　別紙のとおり

ひらかた高齢者保健福祉計画 21（第９期）に関する付帯意見

第９期計画の実施にあたっては、本計画で定めた内容を着実に推進していただきたい。

その上で、以下の点に十分留意されたい。

１．地域包括ケアシステムの深化・推進について

地域共生社会の実現に向けた地域包括ケアシステムの深化・推進にあたり、在宅医療・介護連携、認知症施策、介護予防、生活支援、地域づくりを推進するため、本人やその家族の意向を尊重しながら、医療機関や介護サービス事業者等の支援機関との連携強化に努めるとともに、複雑かつ多様なニーズ対応に向けた包括的な支援体制の充実が求められる。第９期においては、地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた各取組について、きめ細かな検証を行いつつ、より効果的な展開となるよう図られたい。

２．介護保険料について

第９期計画期間においては、団塊の世代がすべて 75 歳以上となること等に伴うサービス利用者数の増加の見込みに加え、介護報酬の改定により、介護給付費が更に増加するものと推計されることから、介護保険料は、第８期計画より増額となった。今後も引き続き、介護保険制度の持続可能性を確保するため、適切かつ効果的なサービス提供に努めるとともに、市民が負担する保険料額については、十分な説明を行い、理解を得られるよう図られたい。

以上

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。

≪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、自ら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）

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のこと。

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に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。

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 歳の人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のこと。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、本人を法律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捜索願とともに、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上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

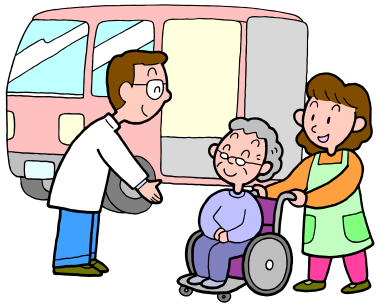
⑭	居宅介護支援	介護支援専門員（ケアマネジャー）等が、本人の心身の状況や置かれた環境、また介護にあたる家族も含めた意向をとらえて、ケアプランを作成するとともに、サービス事業者との連絡・調整を行うサービスです。

● 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

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。



● 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。

■□　ひらかた高齢者保健福祉計画 21（第９期）　□■

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）

