

第8期
羽曳野市高年者いきいき計画
(素案)

令和3年3月
羽曳野市

第1章 計画の基本的な考え方	1
1. 計画策定の背景	1
2. 計画策定のための基本的な指針	2
3. 計画の位置づけ	4
4. 計画の期間	5
5. 計画の策定体制	6
第2章 羽曳野市の高齢者を取り巻く現状	7
1. 人口の動向	7
2. 高齢者世帯の状況	8
3. 要介護（要支援）認定者の動向	9
4. サービス受給者数と給付費の推移	10
5. 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査にみる羽曳野市の現状	16
6. 在宅介護実態調査にみる羽曳野市の現状	31
7. 本市の高齢者をめぐる状況のまとめ	39
8. 第7期計画の評価のまとめ	42
第3章 計画の基本理念及び基本目標	47
1. 計画の基本理念	47
2. 計画の基本的な視点	48
3. 計画の重点施策と柱	49
4. 施策の体系	51
5. 目標・指標	52
第4章 地域包括ケアシステムの深化・推進	53
1. 地域包括ケア体制の充実	53
2. 健康づくり・介護予防の推進	70
3. 認知症高齢者支援体制の充実	82
第5章 福祉・介護サービス基盤の充実	89
1. 安全・安心に暮らせる仕組みづくり	89
2. 安心して高齢期を迎えられる生活環境の整備	96
第6章 持続可能で充実した介護保険事業の運営	105
1. 介護保険サービス見込量の推計と保険料の設定	105
2. 介護保険制度の適正・円滑な運営	105

第1章 計画の基本的な考え方

1. 計画策定の背景

わが国の人口は、総人口が減少に転じる中、今後ますます高齢化が進展し、2025年（令和7年）には日本経済を担ってきたいわゆる団塊の世代すべてが75歳以上の後期高齢者となります。その後、2040年（令和22年）には、いわゆる団塊ジュニア世代が65歳以上となり、現役世代が減少する中で、介護ニーズの高い85歳以上の方が急速に増加し、1,000万人を超えると見込まれています。

介護が必要になっても社会全体で支える新たな仕組みとして2000年（平成12年）4月に導入された介護保険制度は、これまでに介護予防重視型の制度への転換、地域密着型サービスの創設や地域包括支援センターの設置による地域中心の新たなサービス体系の確立、「地域包括システム」の実現に向けた取り組みとして、介護と医療の連携の強化、介護人材の確保、認知症対策の推進、「地域共生社会」の実現に向けた包括的な支援体制の整備、保険者機能の強化、医療計画との整合性の確保が定められるなどの制度改革が行われ、現在に至ります。

今後、介護保険制度は、高齢化に伴う被保険者数の増加により、給付費と保険料が年々増加することが見込まれており、制度の持続可能性を確保していくことが課題となっています。また、重要性がますます高まっている介護予防の分野においては、フレイル予防や保健事業との一体的実施により高齢者の生活の質の向上に取り組むことが求められています。さらに、高齢者の就業機会の確保や、認知症予防への効果も期待できるとされる社会参加も改めて重要視されているところであり、高齢者福祉については、様々な視点からのアプローチが必要とされています。

このような中、高齢者ができる限り住み慣れた地域で、能力に応じて自立した日常生活を営むことを可能としていくためには、限りある社会資源を効率的かつ効果的に活用しながら、医療、介護、予防、住まい及び自立に向けた生活への支援が包括的に確保される「地域包括ケアシステム」を羽曳野市の実情に応じて、さらに深化・推進していくことが重要であり「地域共生社会」の実現を図っていくことが必要です。

国においては、2021年度（令和3年度）から2023年度（令和5年度）を計画期間とする第8期計画において、いわゆる団塊世代が75歳以上となる2025年（令和7年）、さらにはいわゆる団塊ジュニア世代が65歳以上となる2040年（令和22年）を見据えた介護サービス基盤の整備及び人的基盤の確保に加えて、近年の災害発生状況や、2020年（令和2年）に発生した新型コロナウイルス感染症の流行を踏まえ、高齢者を守る体制整備などが求められています。

本市では、以上のような動向を踏まえ、介護保険事業をより安定的かつ充実したものとするとともに、本市における高齢者支援の総合的なあり方を示す計画として、「第8期羽曳野市高年齢いきいき計画（羽曳野市高齢者保健福祉計画及び介護保険事業計画）」（以下「本計画」という。）を策定しました。

2. 計画策定のための基本的な指針

本計画を策定するにあたり、国において「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」（以下「基本指針」という。）が公表されました。

第8期（2021年度（令和3年度）から2023年度（令和5年度））においては、第7期計画での目標や具体的な施策を踏まえ、2025年（令和7年）を目指した地域包括ケアシステムの整備、さらに現役世代が急減する2040年（令和22年）の双方を念頭に、高齢者人口や介護サービスのニーズを中長期的に見据え、本計画に位置づけることが求められています。

基本指針における計画の見直しの主な内容は以下のとおりです。本計画の策定にあたっては、これらの内容を踏まえた見直しを行っています。

（1）2025年・2040年を見据えたサービス基盤・人的基盤の整備

いわゆる団塊世代が75歳以上となる2025年（令和7年）、さらにはいわゆる団塊ジュニア世代が65歳以上となる2040年（令和22年）の高齢化の状況及び介護需要を予測し、具体的な取り組み内容や目標を計画に位置づけることが必要となっています。

なお、サービスの基盤整備を検討する際には介護離職ゼロの実現に向けたサービス基盤整備、地域医療構想との整合性を図る必要があります。

（2）地域共生社会の実現

「地域共生社会」とは、社会構造の変化や人々の暮らしの変化を踏まえ、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を目指すものです。この理念や考え方を踏まえた包括的な支援体制の整備や具体的な取り組みが重要となり、「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推進や地域づくり等に一体的に取り込む必要があります。

（3）介護予防・健康づくり施策の充実・推進（地域支援事業等の効果的な実施）

可能な限り住み慣れた地域で自立した日常生活を営むことができるように、介護予防・健康づくりの取り組みを強化して健康寿命の延伸を図ることが求められています。

その際、一般介護予防事業の推進に関して「PDCAサイクルに沿った推進にあたってデータの利活用を進めることやそのための環境整備」、「専門職の関与」、「他の事業との連携」を行うこと、総合事業の対象者や単価の弾力化を踏まえて計画を作成すること、保険者機能強化推進交付金等を活用した施策の充実・推進、在宅医療・介護連携の推進における看取りや認知症への対応強化等を図ること、要介護（支援）者に対するリハビリテーションの目標設定等が重要となります。

(4) 有料老人ホームとサービス付き高齢者向け住宅に係る都道府県・市町村間の情報連携の強化

高齢者が住み慣れた地域において暮らし続けるための取り組みとして、「自宅」と「介護施設」の中間に位置するような住宅も増えており、また、生活面で困難を抱える高齢者が多いことから、住まいと生活支援を一体的に提供する取り組みも進められているところです。

こうした状況から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を図ることが重要であり、未届けの有料老人ホームを確認した場合は、積極的に都道府県に情報提供をするとともに、有料老人ホームとサービス付き高齢者向け住宅の設置状況等必要な情報を都道府県と連携して積極的に把握し、介護サービス基盤整備を適切に進めていくことが必要です。

(5) 認知症施策推進大綱を踏まえた認知症施策の推進

「認知症施策推進大綱（令和元年6月18日認知症施策推進関係閣僚会議決定）」を踏まえ、認知症の発症を遅らせ、認知症になっても希望を持って日常生活を過ごせる社会を目指し、認知症の人や家族の視点を重視しながら、「共生」と「予防」を車の両輪として施策を推進していく必要があります。

具体的な施策として①普及啓発・本人発信支援、②予防、③医療・ケア・介護サービス・介護者への支援、④認知症バリアフリーの推進・若年性認知症の人への支援・社会参加支援、⑤研究開発・産業促進・国際展開の5つの柱に基づいて施策が推進されています。

運動不足の改善、糖尿病や高血圧症等の生活習慣病の予防、社会参加による社会的孤立の解消や役割の保持等が、認知症の発症を遅らせることができる可能性が示唆されていることを踏まえ、予防に関するエビデンスの収集・普及とともに、通いの場における活動の推進など、正しい知識と理解に基づいた予防を含めた認知症への「備え」としての取り組みが求められています。

(6) 地域包括ケアシステムを支える介護人材確保及び業務効率化の取り組みの強化

現状の介護人材不足に加え、2025年（令和7年）以降は現役世代（担い手）の減少が顕著となり、地域包括ケアシステムを支える介護人材の確保が大きな課題となります。

このため、本計画に介護人材の確保について取り組み方針等を記載し、計画的に進めるとともに、都道府県と市町村とが連携しながら進めることが必要です。

さらに、総合事業等の担い手を確保する取り組みや、介護現場の業務改善や文書量の削減、ロボット・ICTの活用推進等による業務の効率化の取り組みを強化することが重要となっています。

(7) 災害や感染症対策に係る体制整備

近年の災害発生状況や、新型コロナウイルス感染症の流行を踏まえ、災害や感染症対策に係る体制整備が急務となっています。

感染症の拡大防止策の周知啓発、代替サービスの確保に向けて、施設職員の研修を充実させるとともに、マスクや防護服、消毒液など衛生材料の備蓄や調達、輸送体制の整備が必要となっています。また、台風などの災害に備えて、介護事業所等における避難訓練の実施や食料、生活必需品の備蓄、災害の種類別に避難に要する時間や避難経路等の確認が求められています。

3. 計画の位置づけ

本計画は、老人福祉法第 20 条の 8 第 1 項の規定に基づく老人福祉計画（老人福祉法により介護保険事業計画と一体的に作成することが義務づけられています）と従前の老人保健事業の内容である保健計画を一体的に策定した高齢者保健福祉計画と、介護保険法第 117 条の規定に基づき、要支援・要介護認定者数の推計、介護保険サービスの見込量等算定、サービス提供体制の確保方策など、介護保険事業の円滑な実施に関する事項を定める介護保険事業計画を一体的に策定したものです。

(1) 国・大阪府との一体的作成

本計画は、国の基本指針等に基づいて作成することが求められ、大阪府の指針・計画との整合性を確保しています。

大阪府高齢者計画 2018 において「第 4 期大阪府介護給付適正化計画」が位置付けられたことにより、「第 4 期羽曳野市介護給付適正化計画」も「第 7 期羽曳野市高年者いきいき計画」に位置づけし、一体的に作成を行いました。「第 8 期羽曳野市高年者いきいき計画」においても引き続き、「第 5 期羽曳野市介護給付適正化計画」を一体的に作成することとします。

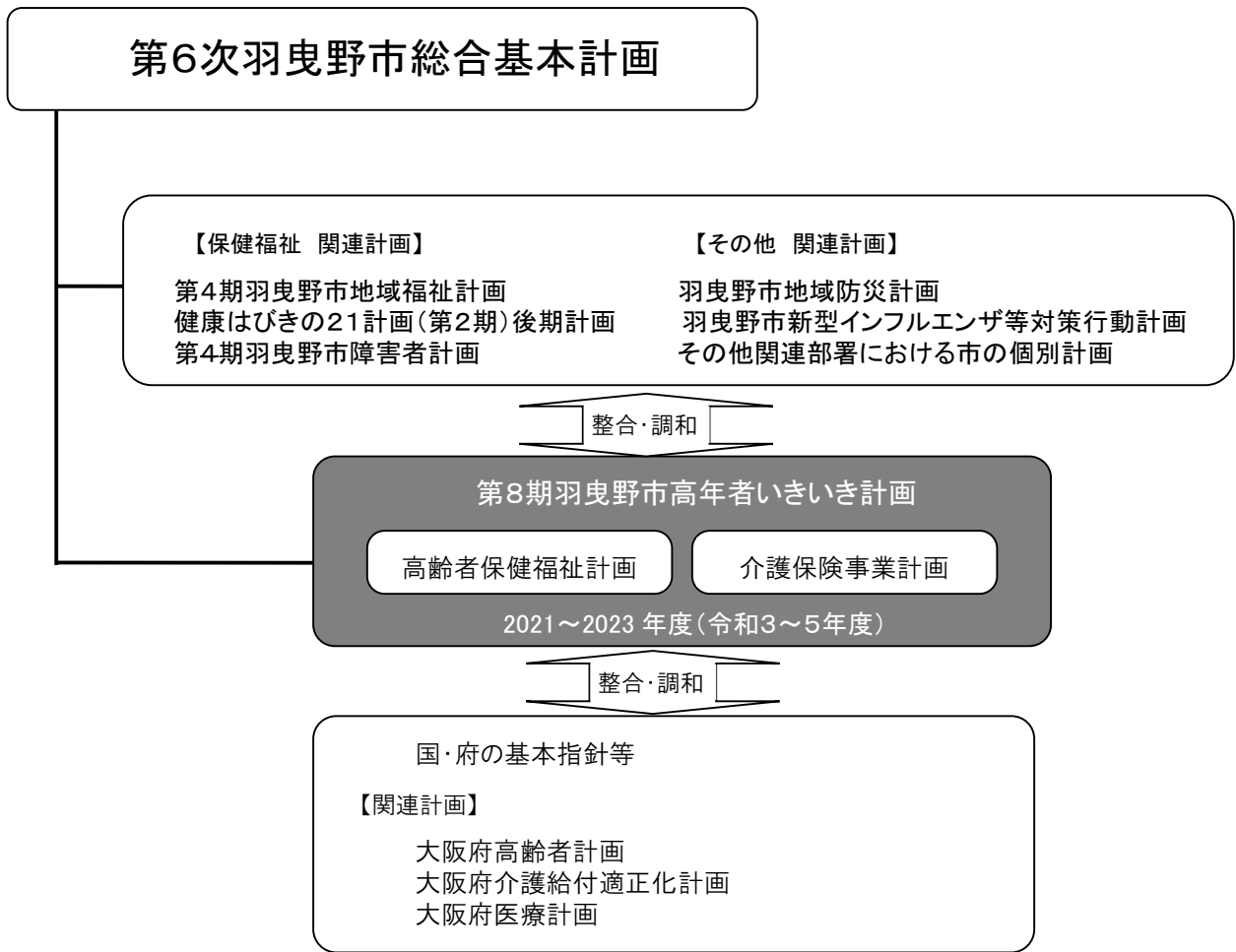
また、医療計画における、医療提供体制の確保に関する基本方針において、地域のケア体制を計画的に整備するための配慮が求められていることから、医療・介護の関係者による「協議の場」を開催し、本計画が「大阪府医療計画」と一体的となるよう整合を図り、より密着に連携し、切れ目のない在宅医療、在宅介護の提供体制の構築推進に取り組みます。

(2) 羽曳野市の関係計画との整合性の確保

本市におけるまちづくりの総合的な指針としての「第 6 次羽曳野市総合基本計画」や、関連計画である「第 4 期羽曳野市地域福祉計画」、「健康はびきの 21 計画（第 2 期）後期計画」、「第 4 期羽曳野市障害者計画」、「羽曳野市地域防災計画」、「羽曳野市新型インフルエンザ等対策行動計画」などと整合性・調和のとれたものとして策定されています。

法改正により示されました「地域共生社会」の実現に向け、高齢者・障害者・子どもなどの福祉サービスの総合的な提供がされるよう、関係部署と連携し包括的・総合的な支援体制を目指し、各計画においても整合性・調和を図ります。〈図 1-1〉

■図 1-1：計画の位置づけ

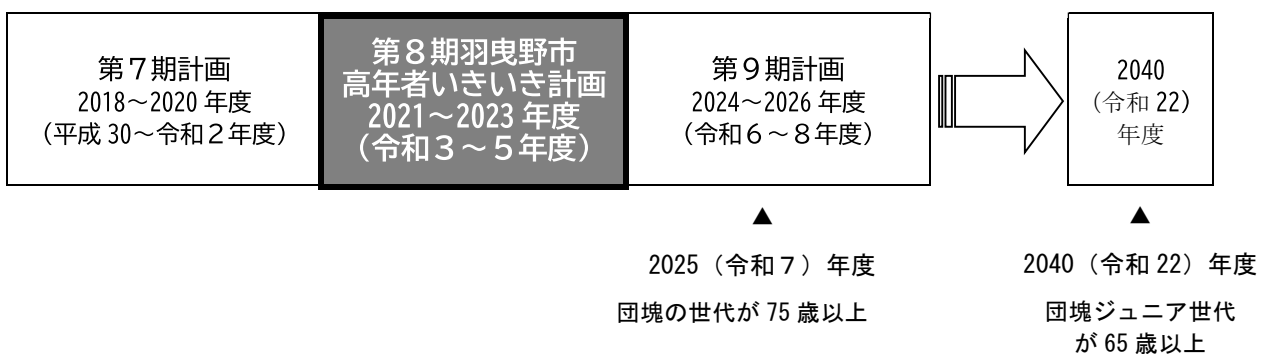


4. 計画の期間

本計画は、国の新しい指針や本市における計画の進捗状況・現状把握等に基づいた第7期計画の見直しに基づき、2021年度（令和3年度）から2023年度（令和5年度）の3年間を計画期間として策定されています（図1-2）。

同時に、団塊の世代が75歳を超え、高齢化が一段と進むことが予想されている2025年（令和7年）、さらには団塊ジュニア世代が65歳以上となる2040年（令和22年）を見据えて、本市における高齢者支援・介護予防・介護サービスのあり方を包括的に整備するという視点から作成されています。

■図 1-2：計画の期間



5. 計画の策定体制

本計画は、幅広い関係者の参画により本市の特性に応じた策定内容にするため、学識経験者、保健医療機関、福祉関係者、サービス提供事業者、市民の代表としての公募委員から構成される、「羽曳野市介護保険等推進協議会」において、審議を重ね、市民の意見や意向を把握するとともに、大阪府との調整を図りながら、策定を進めました。

(1) 調査等の実施

1) 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査等の実施

本市における高齢者の生活の状況や心身の状態などについて把握するとともに、「第8期羽曳野市高齢者いきいき計画」を策定する基礎資料とするため、65歳以上の市民3,511人を対象に、介護予防・日常生活圏域ニーズ調査を実施しました。

また、高齢者等の適切な在宅生活の継続や、家族等介護者の就労継続の実現に向けた、介護サービスの在り方を検討するため、要介護（支援）認定調査と関連付けて在宅介護実態調査を実施しました。

2) 事業者調査の実施

市内における介護保険サービス提供事業者を対象に、新たなサービスへの今後の参入意向や、新規サービス実施にあたっての参入意向等を把握し、介護保険事業計画における見込量を立てる上での基礎資料とするため事業者調査を実施しました。

3) 「見える化」システムの活用

厚生労働省の提供する地域包括ケア「見える化」システムを使用し、将来人口や要介護認定率の推計、介護予防・日常生活圏域ニーズ調査や在宅介護実態調査のデータからの地域特性の分析、他地域や全国の介護サービスの給付状況との比較などを行い、計画策定や給付費の分析に活用しました。

(2) 市民意見の反映

市民、被保険者の意見を反映するため、介護保険等推進協議会の委員には、公募により、被保険者を代表する地域住民などの参加を得て意見を把握し、計画に反映しています。また、市ウェブサイトや市広報などを通じて、パブリックコメントを行い、広く市民の意見を把握しました。

(3) 大阪府との調整及び連携

大阪府は、府が定めた高齢者保健福祉圏域において、市町村相互間の施設の整備等に関する広域的調整を図っています。

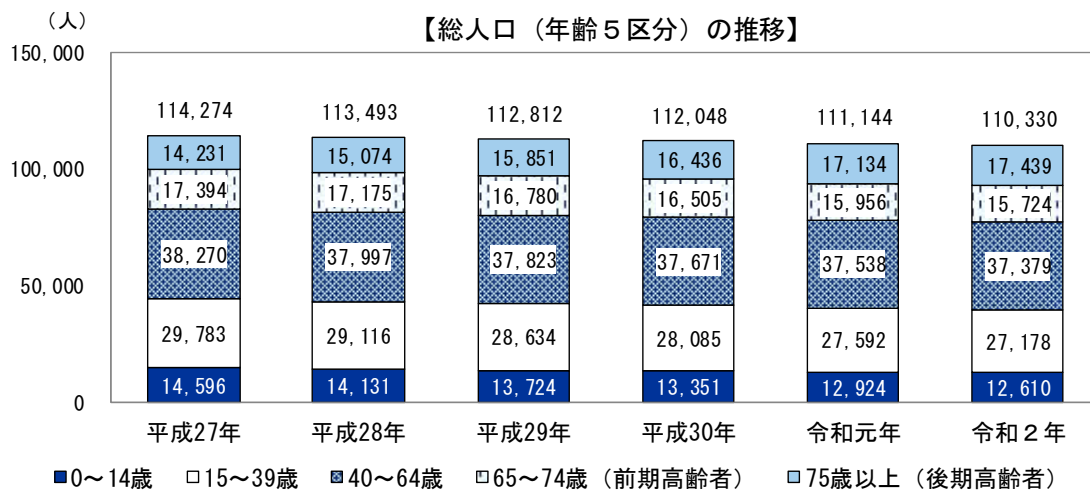
また、本計画の策定過程においては、作成上の技術的事項における助言や協議を大阪府と行うとともに、大阪府及び府内市町村の関係者で構成される市町村計画策定検討会に参画し、府下で一体的な検討を行いました。

第2章 羽曳野市の高齢者を取り巻く現状

1. 人口の動向

(1) 総人口の推移

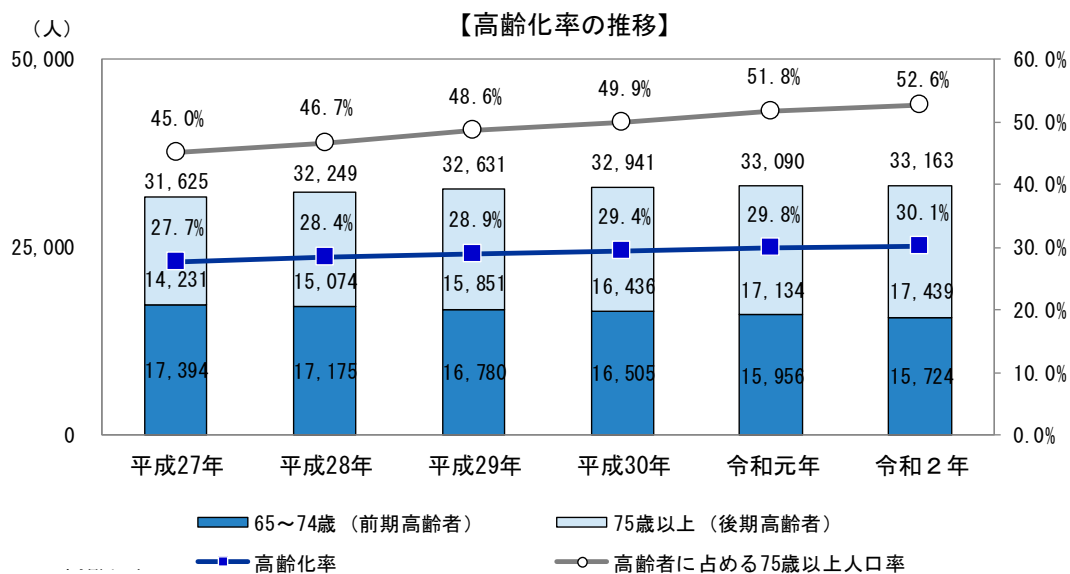
本市の総人口は減少傾向となっており、令和2年では110,330人となっています。年齢別にみると、75歳以上人口は増加傾向となっていますが、その他の年齢区分では減少傾向となっています。



資料：住民基本台帳（各年9月末）

(2) 高齢者人口の推移

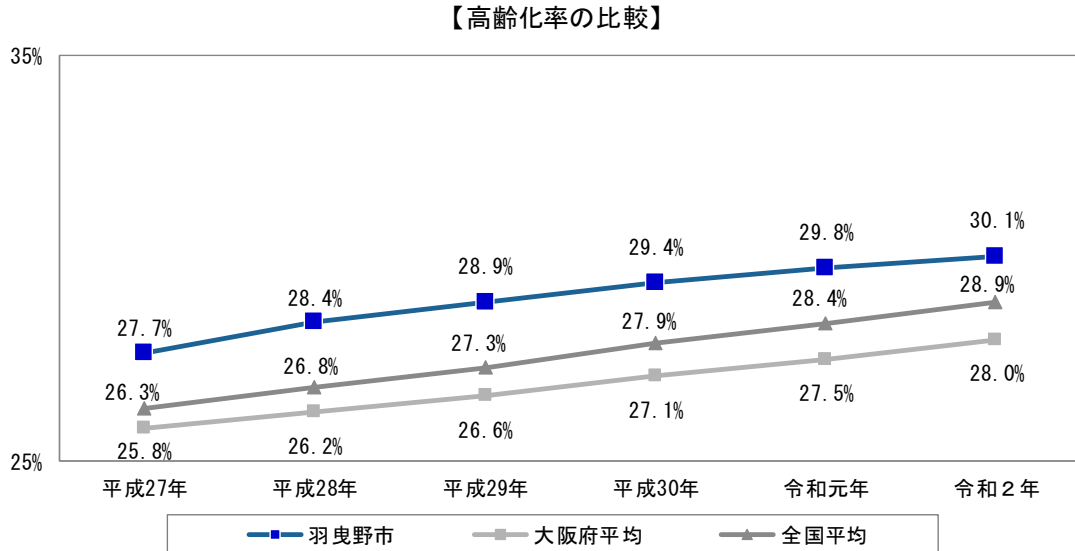
本市の高齢者（65歳以上）人口は増加傾向となっており、令和2年では33,163人となっています。内訳をみると、65歳～74歳人口は減少傾向にありますが、75歳以上の人口は増加傾向となっています。高齢者に占める75歳以上の人の割合も同様に高くなっており、令和2年では52.6%となっています。また、高齢者の増加に伴い、高齢化率も年々高くなっており、令和2年では30.1%となっています。



資料：住民基本台帳（各年9月末）

(3) 高齢化率の比較

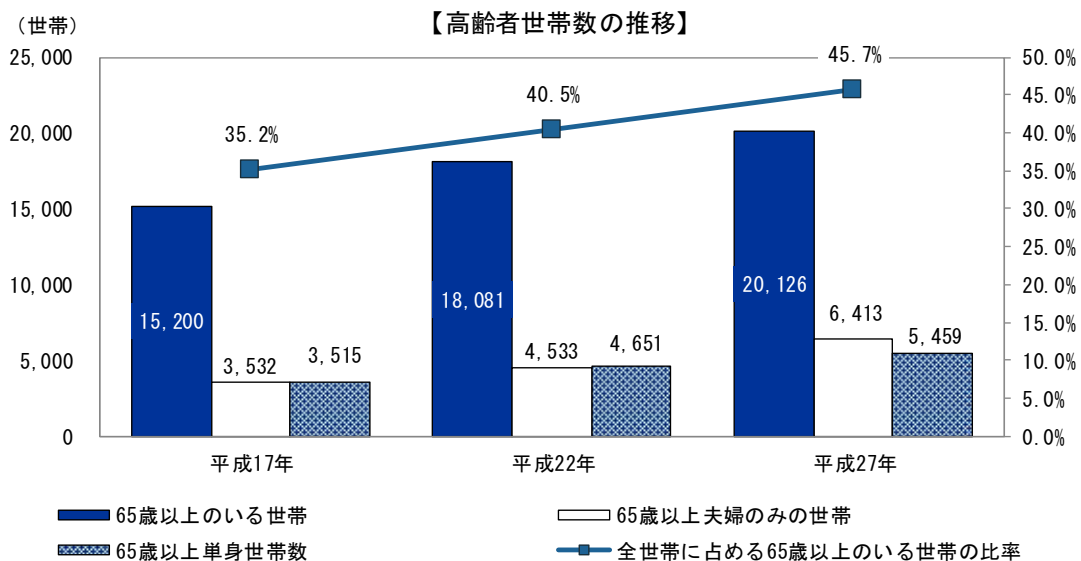
本市の高齢化率は、大阪府・全国平均と比較しても高い水準となっています。平成27年から令和2年にかけての伸びをみると、本市は+2.4ポイント、大阪府平均は+2.2ポイント、全国平均は+2.6ポイント増加しており、全国平均よりわずかに小さくなっていますが、大阪府平均より大きくなっています。



資料：羽曳野市…住民基本台帳（各年9月末）、大阪府・全国…総務省「国勢調査」および国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」

2. 高齢者世帯の状況

高齢者世帯の状況を見ると、高齢者世帯の数は増加傾向となっており、また、高齢者のみの夫婦の世帯、高齢単身世帯も増加傾向となっています。全世帯に占める65歳以上のいる世帯の比率をみると、半数近くの世帯に高齢者がいることがわかります。

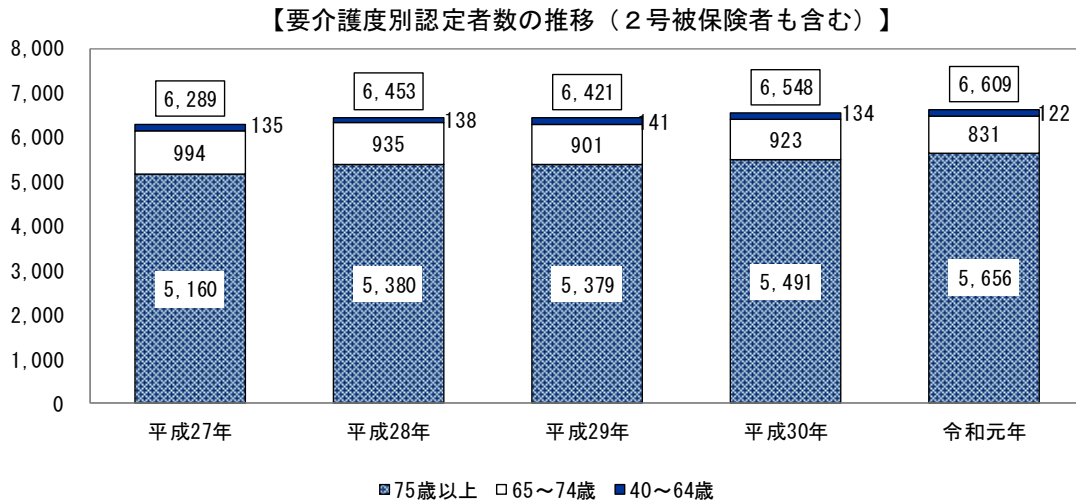


資料：総務省「国勢調査」

3. 要介護（要支援）認定者の動向

(1) 要介護（要支援）認定者数の推移

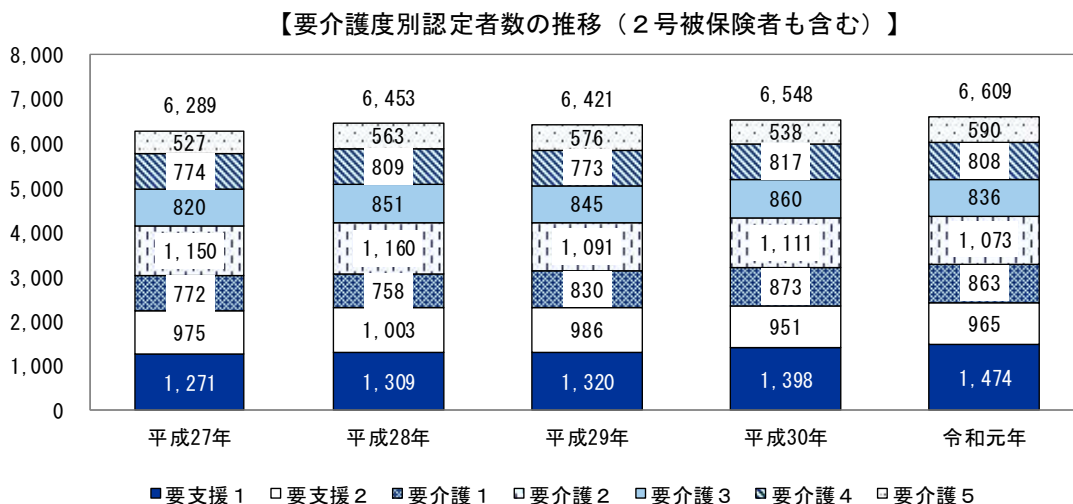
認定者数は年々増加傾向となっており、平成27年から令和元年にかけて320人増加しています。年齢別にみると、40～64歳、65～74歳については減少傾向となっていますが、75歳以上の認定者数は増加傾向となっています。



資料：介護保険事業状況報告（各年9月月報）

(2) 要介護度別認定者数の推移

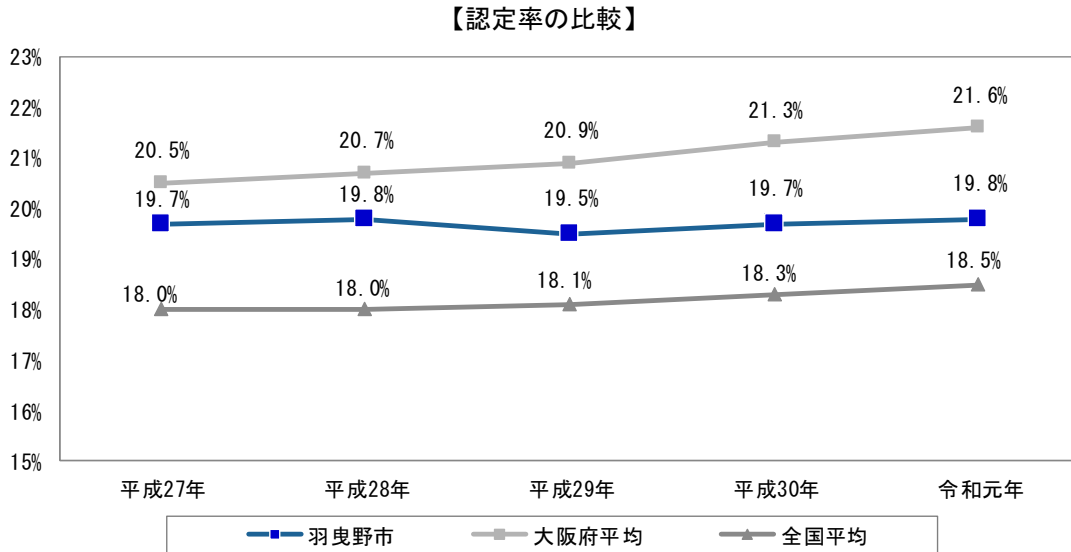
要介護度別にみると、平成27年から令和元年にかけて要支援2、要介護2を除いたすべての介護度で認定者数が増加しており、特に要支援1、要介護1が大きく増加しています。要介護3以上の認定者数をみると、平成27年から令和元年にかけて113人増加しています。



資料：介護保険事業状況報告（各年9月月報）

(3) 要介護（要支援）認定率の推移

要介護（要支援）認定率（第1号被保険者に占める要介護（要支援）認定者の割合）はほぼ横ばいで推移しており、大阪府平均より低くなっていますが、全国平均より高い状況が続いています。



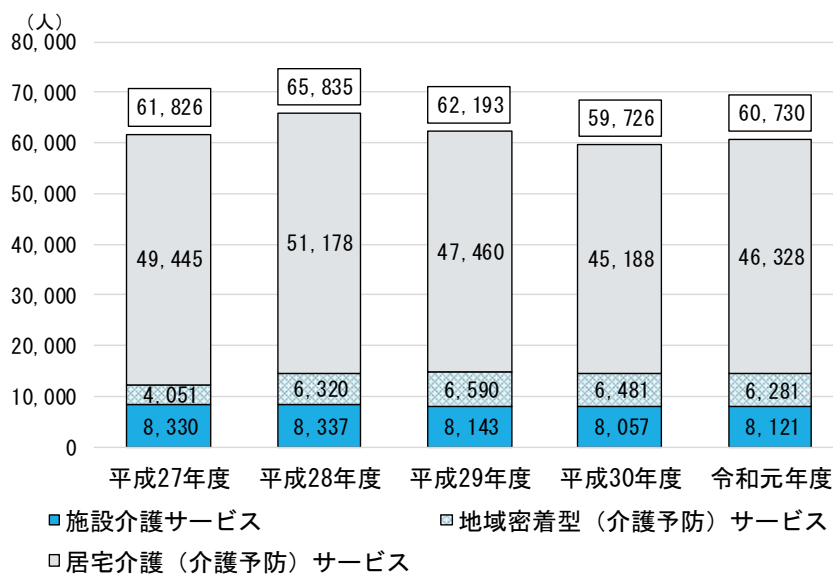
資料：介護保険事業状況報告（各年9月月報）

4. サービス受給者数と給付費の推移

(1) サービスの利用状況

1) 受給者数の推移

受給者数は平成28年度から平成30年度にかけて減少傾向となっていました、令和元年度は増加しています。



資料：介護保険事業状況報告（年報）

2) サービスの利用状況

①介護予防サービス

介護予防サービスの利用状況をみると、介護予防訪問リハビリテーション、介護予防通所リハビリテーション、介護予防小規模多機能型居宅介護等で計画値を大きく上回っています。一方で、介護予防訪問看護、特定介護予防福祉用具購入費、介護予防福祉用具貸与等で計画値を下回っています。

		平成30年度			令和元年度		
		計画値	実績値	計画対比	計画値	実績値	計画対比
(1)介護予防サービス							
介護予防訪問入浴介護	(回)	0	3	-	0	0	-
	(人)	0	2	-	0	0	-
介護予防訪問看護	(回)	15,564	14,307	92%	17,120	15,289	89%
	(人)	1,812	1,551	86%	2,016	1,763	87%
介護予防訪問リハビリテーション	(回)	2,578	3,820	148%	2,935	5,212	178%
	(人)	228	384	168%	264	508	192%
介護予防居宅療養管理指導	(人)	828	980	118%	888	1,209	136%
介護予防通所リハビリテーション	(人)	1,884	2,410	128%	1,980	2,789	141%
介護予防短期入所生活介護	(日)	655	746	114%	836	589	70%
	(人)	120	122	102%	156	105	67%
介護予防短期入所療養介護(老健)	(日)	0	20	-	0	27	-
	(人)	0	2	-	0	6	-
介護予防短期入所療養介護(病院等)	(日)	0	0	-	0	0	-
	(人)	0	0	-	0	0	-
介護予防福祉用具貸与	(人)	7,836	6,780	87%	8,772	7,570	86%
特定介護予防福祉用具購入費	(人)	192	147	77%	216	153	71%
介護予防住宅改修	(人)	276	249	90%	300	246	82%
介護予防特定施設入居者生活介護	(人)	516	562	109%	576	411	71%
(2)地域密着型介護予防サービス							
介護予防認知症対応型通所介護	(回)	0	0	-	0	0	-
	(人)	0	0	-	0	0	-
介護予防小規模多機能型居宅介護	(人)	84	120	143%	84	100	119%
介護予防認知症対応型共同生活介護	(人)	0	23	-	0	8	-
(3)介護予防支援							
介護予防支援	(人)	9,420	9,640	102%	9,792	10,783	110%

資料：介護保険事業状況報告（年報）

②介護サービス

介護サービスの利用状況をみると、訪問リハビリテーション、定期巡回・随時対応型訪問介護看護で計画値を大きく上回っています。一方で、看護小規模多機能型居宅介護、地域密着型通所介護、小規模多機能型居宅介護等で計画値を下回っています。

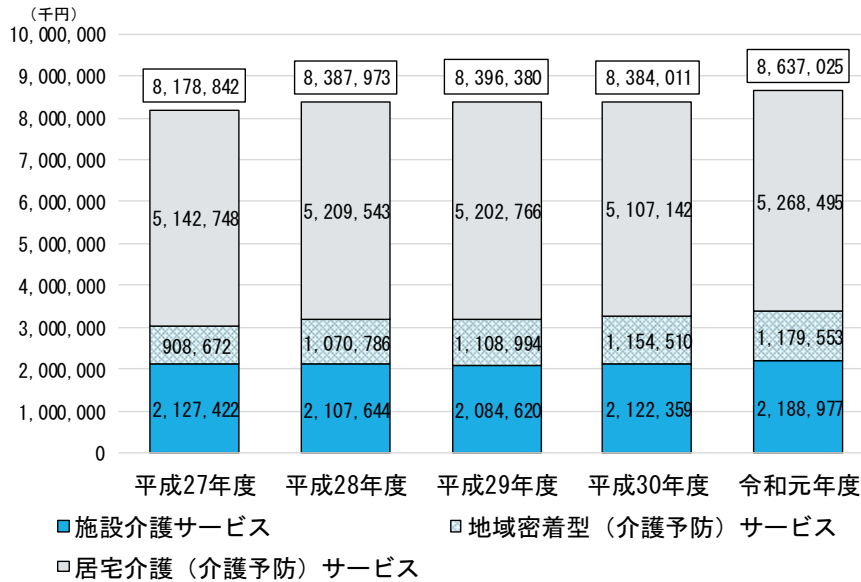
	平成30年度			令和元年度			
	計画値	実績値	計画対比	計画値	実績値	計画対比	
(1)居宅サービス							
訪問介護	(回)	518,434	491,490	95%	557,069	525,841	94%
	(人)	14,904	13,886	93%	15,804	13,458	85%
訪問入浴介護	(回)	3,222	2,665	83%	3,398	2,385	70%
	(人)	528	466	88%	552	435	79%
訪問看護	(回)	84,340	66,147	78%	93,244	66,925	72%
	(人)	7,848	7,045	90%	8,484	7,338	86%
訪問リハビリテーション	(回)	9,120	13,675	150%	9,737	15,507	159%
	(人)	912	1,394	153%	984	1,531	156%
居宅療養管理指導	(人)	13,380	12,165	91%	14,604	12,869	88%
通所介護	(回)	146,476	138,109	94%	158,712	143,737	91%
	(人)	15,336	14,091	92%	16,212	14,293	88%
通所リハビリテーション	(回)	43,597	38,633	89%	45,808	37,336	82%
	(人)	5,100	4,853	95%	5,316	4,730	89%
短期入所生活介護	(日)	50,164	44,385	88%	55,028	41,650	76%
	(人)	4,020	3,356	83%	4,296	3,153	73%
短期入所療養介護(老健)	(日)	2,988	2,157	72%	3,055	2,675	88%
	(人)	360	299	83%	372	345	93%
短期入所療養介護(病院等)	(日)	0	0	-	0	0	-
	(人)	0	0	-	0	0	-
福祉用具貸与	(人)	20,352	19,348	95%	21,612	19,668	91%
特定福祉用具購入費	(人)	444	336	76%	456	286	63%
住宅改修費	(人)	336	292	87%	360	256	71%
特定施設入居者生活介護	(人)	2,328	2,224	96%	2,436	2,341	96%
(2)地域密着型サービス							
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	(人)	192	295	154%	216	403	187%
夜間対応型訪問介護	(人)	0	0	-	0	0	-
認知症対応型通所介護	(回)	3,802	3,215	85%	4,030	3,104	77%
	(人)	360	312	87%	372	301	81%
小規模多機能型居宅介護	(人)	1,080	902	84%	1,152	946	82%
認知症対応型共同生活介護	(人)	2,052	1,984	97%	2,052	1,965	96%
地域密着型特定施設入居者生活介護	(人)	0	0	-	0	0	-
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	(人)	696	668	96%	696	646	93%
看護小規模多機能型居宅介護	(人)	360	193	54%	432	261	60%
地域密着型通所介護	(回)	24,862	17,651	71%	26,290	15,341	58%
	(人)	2,664	2,078	78%	2,796	1,773	63%
(3)施設サービス							
介護老人福祉施設	(人)	4,908	4,531	92%	5,016	4,604	92%
介護老人保健施設	(人)	3,480	3,449	99%	3,600	3,420	95%
介護医療院	(人)	0	0	-	0	0	-
介護療養型医療施設	(人)	132	92	70%	132	114	86%
(4)居宅介護支援							
居宅介護支援	(人)	31,968	29,785	93%	33,948	29,521	87%

資料：介護保険事業状況報告（年報）

(2) 給付費の状況

1) 給付費の推移

給付費は平成28年度以降、ほぼ横ばいで推移していましたが、平成30年度から令和元年度にかけて約2億5,301万円増加しています。令和元年度について、平成27年度と比較するといずれのサービスについても増加していますが、特に地域密着型（介護予防）サービスについて29.8%増加しています。



資料：介護保険事業状況報告（年報）

2) サービス別給付費

① 介護予防サービス

介護予防サービスの給付費をみると、介護予防訪問リハビリテーション、介護予防通所リハビリテーション、介護予防居宅療養管理指導等で計画値を大きく上回っています。一方で、特定介護予防福祉用具購入費、介護予防訪問看護、介護予防福祉用具貸与等で計画値を下回っています。

単位：千円

	平成30年度			令和元年度		
	計画値	実績値	計画対比	計画値	実績値	計画対比
(1) 介護予防サービス						
介護予防訪問入浴介護	0	23	-	0	0	-
介護予防訪問看護	52,958	46,590	88%	58,278	50,812	87%
介護予防訪問リハビリテーション	7,402	10,687	144%	8,434	15,052	178%
介護予防居宅療養管理指導	11,182	12,574	112%	11,983	15,562	130%
介護予防通所リハビリテーション	57,286	72,222	126%	59,906	82,570	138%
介護予防短期入所生活介護	4,272	5,117	120%	5,432	3,786	70%
介護予防短期入所療養介護(老健)	0	159	-	0	242	-
介護予防短期入所療養介護(病院等)	0	0	-	0	0	-
介護予防福祉用具貸与	43,847	38,075	87%	48,796	42,677	87%
特定介護予防福祉用具購入費	5,146	3,856	75%	5,760	3,690	64%
介護予防住宅改修	28,961	24,144	83%	31,087	25,028	81%
介護予防特定施設入居者生活介護	41,189	42,087	102%	45,701	29,289	64%
小計	252,243	255,534	101%	275,377	268,709	98%
(2) 地域密着型介護予防サービス						
介護予防認知症対応型通所介護	0	0	-	0	0	-
介護予防小規模多機能型居宅介護	5,514	7,898	143%	5,516	5,895	107%
介護予防認知症対応型共同生活介護	0	5,341	-	0	1,368	-
小計	5,514	13,239	240%	5,516	7,263	132%
(3) 介護予防支援						
介護予防支援	43,328	44,417	103%	45,058	49,989	111%
小計	43,328	44,417	103%	45,058	49,989	111%
合計	301,085	313,190	104%	325,951	325,961	100%

資料：介護保険事業状況報告（年報）

※既に廃止されている「介護予防訪問介護」「介護予防通所介護」を含まない金額で再集計しているため、年報の合計値と異なります。

②介護サービス

介護サービスの給付費をみると、訪問リハビリテーション、定期巡回・随時対応型訪問介護看護で計画値を大きく上回っています。一方で、看護小規模多機能型居宅介護、地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護等で計画値を下回っています。

単位：千円

	平成30年度			令和元年度		
	計画値	実績値	計画対比	計画値	実績値	計画対比
(1) 居宅サービス						
訪問介護	1,377,949	1,275,585	93%	1,480,942	1,356,306	92%
訪問入浴介護	38,859	32,546	84%	41,013	29,507	72%
訪問看護	332,957	272,669	82%	368,064	284,129	77%
訪問リハビリテーション	27,459	39,484	144%	29,337	44,299	151%
居宅療養管理指導	221,144	205,023	93%	241,420	217,686	90%
通所介護	1,175,489	1,069,007	91%	1,274,217	1,106,893	87%
通所リハビリテーション	380,569	324,545	85%	398,577	308,573	77%
短期入所生活介護	413,948	363,235	88%	454,254	346,751	76%
短期入所療養介護(老健)	30,006	22,449	75%	30,665	28,316	92%
短期入所療養介護(病院等)	0	0	-	0	0	-
福祉用具貸与	290,504	265,351	91%	309,477	271,040	88%
特定福祉用具購入費	13,335	10,905	82%	13,722	10,139	74%
住宅改修費	33,239	27,297	82%	35,302	24,066	68%
特定施設入居者生活介護	464,279	432,484	93%	487,110	458,225	94%
小計	4,799,737	4,340,580	90%	5,164,100	4,485,931	87%
(2) 地域密着型サービス						
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	26,820	45,701	170%	29,421	58,683	199%
夜間対応型訪問介護	0	0	-	0	0	-
認知症対応型通所介護	44,227	34,347	78%	46,973	30,380	65%
小規模多機能型居宅介護	203,930	180,381	88%	217,078	200,475	92%
認知症対応型共同生活介護	537,175	513,384	96%	537,814	516,088	96%
地域密着型特定施設入居者生活介護	0	0	-	0	0	-
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	183,052	182,541	100%	183,134	178,546	97%
看護小規模多機能型居宅介護	92,180	46,173	50%	110,440	63,704	58%
地域密着型通所介護	194,885	138,743	71%	206,863	124,413	60%
小計	1,282,269	1,141,270	89%	1,331,723	1,172,290	88%
(3) 施設サービス						
介護老人福祉施設	1,222,671	1,169,613	96%	1,249,616	1,204,430	96%
介護老人保健施設	915,024	921,179	101%	945,883	944,327	100%
介護医療院	0	0	-	0	0	-
介護療養型医療施設	45,948	31,567	69%	45,968	40,221	87%
小計	2,183,643	2,122,359	97%	2,241,467	2,188,977	98%
(4) 居宅介護支援						
居宅介護支援	500,271	467,140	93%	533,112	463,770	87%
小計	500,271	467,140	93%	533,112	463,770	87%
合計	8,765,920	8,071,349	92%	9,270,402	8,310,968	90%

資料：介護保険事業状況報告（年報）

5. 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査にみる羽曳野市の現状

(1) 調査の目的について

本調査は、高齢者の生活の状況や心身の状態などについて把握するとともに、リスクや社会参加状況を分析し、第8期高年齢者いきいき計画の策定に向けての基礎資料とするために実施しました。

(2) 調査の実施について

対象者	無作為に抽出した65歳以上の市民 3,511名 (内訳) 一般高齢者(要介護・要支援と認定されていない市民) 2,515名、要支援1・2の認定を受けている市民 954名、総合事業対象者 42名
実施期間	令和2年1月20日(月)～令和2年2月7日(金)
実施方法	郵送配布、郵送回収(回収率向上のための礼状兼督促はがきを送付)

(3) 調査の回収等について

	配布数	回収数	回収率	有効回収数	有効回答率
全体	3,511件	2,824件	80.4%	2,767件	78.8%

(4) 回答者の属性

		単位：%			単位：%				
		母数 (n)	圏域		母数 (n)	認定該当状況			
			東	西		一 般 高 齢 者	要 支 援 1	要 支 援 2	
全体		2,767	46.3	53.7					
性別	男性	1,142	45.0	55.0					
	女性	1,625	47.1	52.9					
年齢	前期高齢者	1,105	46.3	53.7					
	後期高齢者	1,662	46.2	53.8					
年齢	65～69歳	495	48.5	51.5	全体	2,767	72.9	17.6	9.5
	70～74歳	610	44.6	55.4					
	75～79歳	744	46.9	53.1					
	80～84歳	918	45.6	54.4					
性・年齢	男性 前期高齢者	486	44.2	55.8	性・年齢				
	後期高齢者	656	45.6	54.4					
	女性 前期高齢者	619	48.0	52.0					
	後期高齢者	1,006	46.6	53.4					
圏域	東	1,280	73.8	17.4					
	西	1,487	72.1	17.8					

※前期高齢者…65歳～74歳、後期高齢者…75歳以上(以降同様)

※圏域については、調査実施時の圏域である東圏域(「古市地区」「駒ヶ谷地区」「西浦地区」「羽曳が丘地区」)、西圏域(「高鷲地区」「埴生地区」「丹比地区」)で集計しています。

※調査結果中「n」は比率算出の母数をさします。

※複数回答の場合は、「MA」と記載しています。

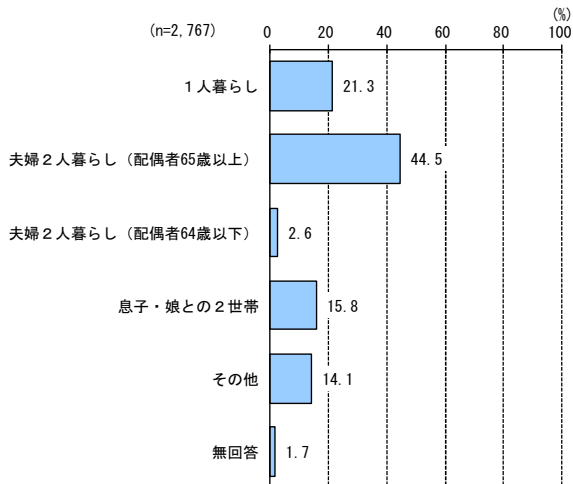
(5) 調査結果の抜粋

1) 家族等の状況

① 家族構成

家族構成について、「夫婦2人暮らし（配偶者65歳以上）」が44.5%で最も多く、次いで「1人暮らし」が21.3%、「息子・娘との2世帯」が15.8%となっています。

【家族構成】

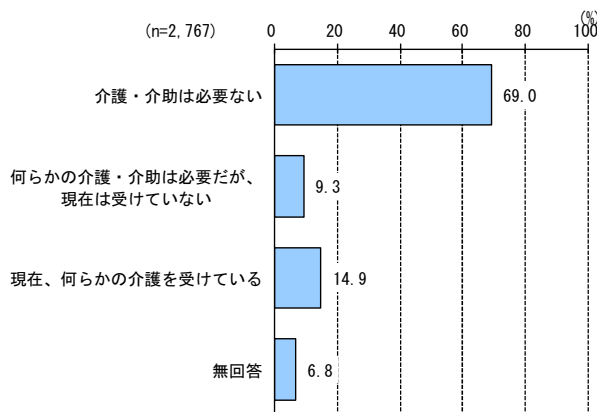


		母数 (n)	家族構成					無回答
			1人暮らし	夫婦2人暮らし (配偶者65歳以上)	夫婦2人暮らし (配偶者64歳以下)	息子・娘との2世帯	その他	
全体		2,767	21.3	44.5	2.6	15.8	14.1	1.7
性・年齢	男性 前期高齢者	486	14.8	43.6	9.3	14.8	16.3	1.2
	後期高齢者	656	13.4	58.5	1.1	14.6	10.7	1.7
	女性 前期高齢者	619	16.6	47.3	1.9	14.4	18.7	1.0
	後期高齢者	1,006	32.5	33.9	0.7	18.0	12.4	2.5
圏域	東	1,280	20.2	45.0	2.5	17.7	12.7	2.0
	西	1,487	22.3	44.0	2.6	14.3	15.3	1.5
認定該当状況	一般高齢者	2,017	17.0	47.4	3.0	16.2	14.7	1.7
	要支援1・2	750	33.1	36.5	1.3	14.9	12.4	1.7

② 介護・介助の必要性

介護・介助の必要性について、「介護・介助は必要ない」が69.0%で最も多く、次いで「現在、何らかの介護を受けている」が14.9%、「何らかの介護・介助は必要だが、現在は受けていない」が9.3%となっています。

【介護・介助の必要性】

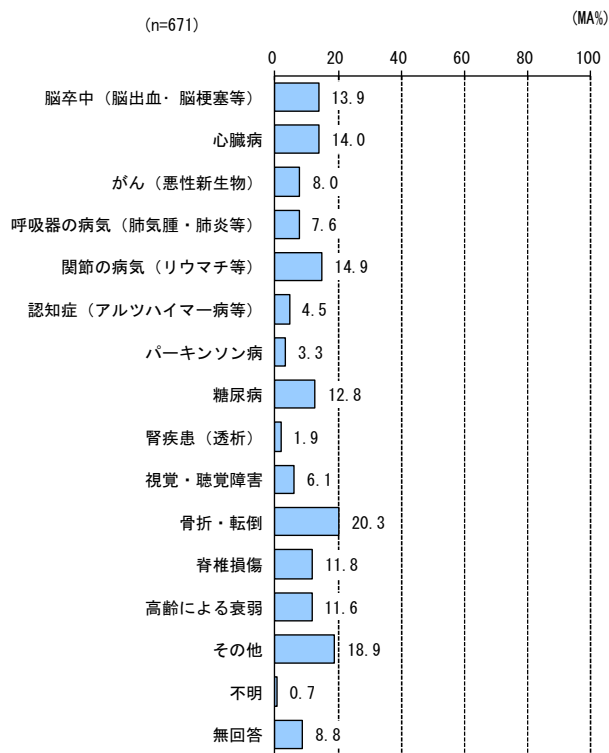


		母数 (n)	介護・介助の必要性				無回答
			介護・介助は必要ない	必要だが、現在は受けていない	現在、何らかの介護を受けている	その他	
全体		2,767	69.0	9.3	14.9	6.8	
性・年齢	男性 前期高齢者	486	80.2	5.1	9.1	5.6	
	後期高齢者	656	68.1	11.4	15.2	5.2	
	女性 前期高齢者	619	81.4	4.4	7.6	6.6	
	後期高齢者	1,006	56.5	13.0	22.1	8.4	
圏域	東	1,280	69.5	7.8	15.3	7.3	
	西	1,487	68.5	10.6	14.6	6.3	
認定該当状況	一般高齢者	2,017	85.5	5.3	2.8	6.4	
	要支援1・2	750	24.7	20.1	47.5	7.7	

③ 介護・介助が必要になった主な原因

介護・介助が必要になった主な原因について、「骨折・転倒」が20.3%で最も多く、次いで「その他」が18.9%、「関節の病気（リウマチ等）」が14.9%となっています。

【介護・介助が必要になった主な原因（MA）】



単位：%

		母数 (n)	介護・介助が必要になった主な原因 (MA)															
			脳卒中（脳出血・脳梗塞等）	心臓病	がん（悪性新生物）	呼吸器の病気（肺炎腫・肺炎等）	関節の病気（リウマチ等）	認知症（アルツハイマー病等）	パーキンソン病	糖尿病	腎疾患（透析）	視覚・聴覚障害	骨折・転倒	脊椎損傷	高齢による衰弱	その他	不明	無回答
全体		671	13.9	14.0	8.0	7.6	14.9	4.5	3.3	12.8	1.9	6.1	20.3	11.8	11.6	18.9	0.7	8.8
性・年齢	男性 前期高齢者	69	27.5	8.7	11.6	11.6	8.7	2.9	2.9	20.3	4.3	1.4	7.2	18.8	1.4	14.5	1.4	5.8
	後期高齢者	175	20.0	18.3	12.0	12.0	11.4	7.4	4.0	11.4	1.7	6.9	12.6	11.4	14.3	12.0	1.1	10.3
	女性 前期高齢者	74	12.2	6.8	8.1	9.5	13.5	2.7	2.7	12.2	-	2.7	25.7	2.7	2.7	31.1	1.4	12.2
	後期高齢者	353	8.5	14.4	5.4	4.2	18.1	3.7	3.1	12.2	2.0	7.4	25.5	12.5	14.2	20.7	0.3	7.9
圏域	東	296	12.5	10.5	9.1	8.1	16.6	4.7	5.1	14.2	1.0	7.8	20.3	8.8	10.8	16.6	1.0	8.4
	西	375	14.9	16.8	7.2	7.2	13.6	4.3	1.9	11.7	2.7	4.8	20.3	14.1	12.3	20.8	0.5	9.1
認定該当状況	一般高齢者	164	11.6	12.8	6.1	5.5	12.2	8.5	3.7	7.9	0.6	6.1	12.2	8.5	12.2	17.7	0.6	15.9
	要支援1・2	507	14.6	14.4	8.7	8.3	15.8	3.2	3.2	14.4	2.4	6.1	22.9	12.8	11.4	19.3	0.8	6.5

2) からだを動かすことについて

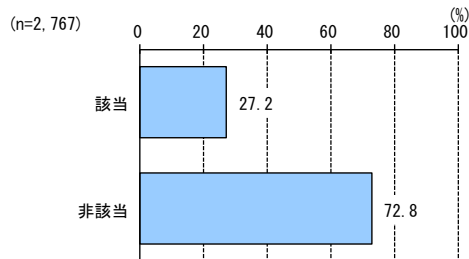
① 運動器の機能低下リスク

以下の設問に対して5問中3問以上該当する場合は、運動器機能の低下している高齢者となります。

設問	選択肢
階段を手すりや壁をつたわずに昇っていますか	できない
椅子に座った状態から何もつかまらずに立ち上がっていますか	できない
15分位続けて歩いていますか	できない
過去1年間に転んだ経験がありますか	何度もある または 1度ある
転倒に対する不安は大きいですか	とても不安である または やや不安である

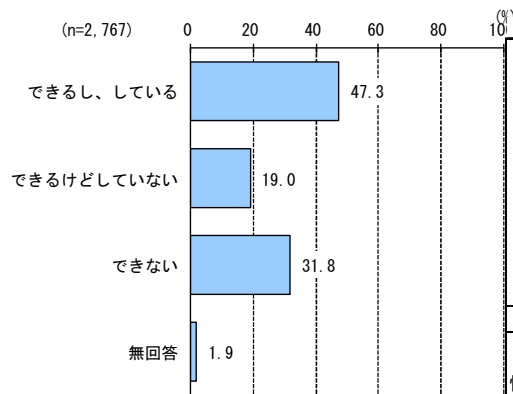
運動器の機能低下リスクについて、「該当」が27.2%、「非該当」が72.8%となっています。

【運動器の機能低下リスク】



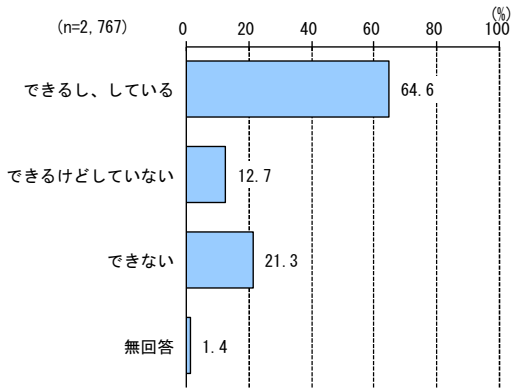
		母数 (n)	運動器の機能低下リスク	
			該当	非該当
全体		2,767	27.2	72.8
性・年齢	男性 前期高齢者	486	14.0	86.0
	後期高齢者	656	25.2	74.8
	女性 前期高齢者	619	16.2	83.8
	後期高齢者	1,006	41.8	58.2
圏域	東	1,280	26.5	73.5
	西	1,487	27.9	72.1
認定該当 状況	一般高齢者	2,017	12.7	87.3
	要支援1・2	750	66.3	33.7

【参考：階段を手すりや壁をつたわずに昇っているか】



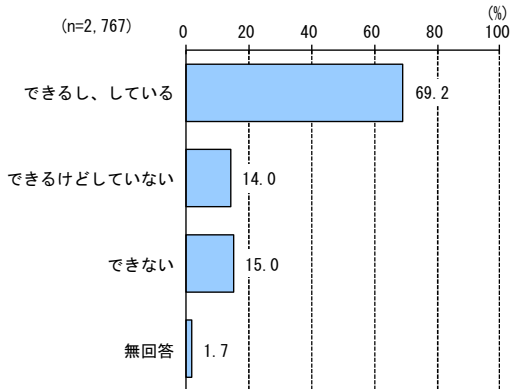
		母数 (n)	階段を手すりや壁をつたわずに昇っているか			
			できるし、している	できるけどしていない	できない	無回答
全体		2,767	47.3	19.0	31.8	1.9
性・年齢	男性 前期高齢者	486	64.2	19.1	15.4	1.2
	後期高齢者	656	46.8	21.5	29.9	1.8
	女性 前期高齢者	619	61.6	17.8	19.9	0.8
	後期高齢者	1,006	30.6	18.1	48.4	2.9
圏域	東	1,280	49.8	17.3	30.8	2.2
	西	1,487	45.1	20.5	32.8	1.6
認定該当状況	一般高齢者	2,017	59.2	22.4	17.0	1.5
	要支援1・2	750	15.2	10.0	71.9	2.9

【参考：椅子に座った状態から何もつかまらずに立ち上がっているか】



		母数 (n)	椅子に座った状態から何もつかまらずに立ち上がっているか			
			できるし、している	できるけどしていない	できない	無回答
全体		2,767	64.6	12.7	21.3	1.4
性・年齢	男性 前期高齢者	486	76.3	12.1	9.9	1.6
	後期高齢者	656	62.3	15.7	20.9	1.1
	女性 前期高齢者	619	76.9	9.9	12.4	0.8
	後期高齢者	1,006	52.9	12.8	32.5	1.8
圏域	東	1,280	65.2	12.3	21.1	1.4
	西	1,487	64.2	13.0	21.5	1.3
認定該当状況	一般高齢者	2,017	77.2	12.3	9.2	1.2
	要支援1・2	750	30.7	13.7	53.9	1.7

【参考：15分位続けて歩いているか】



		母数 (n)	15分位続けて歩いているか			
			できるし、している	できるけどしていない	できない	無回答
全体		2,767	69.2	14.0	15.0	1.7
性・年齢	男性 前期高齢者	486	73.7	15.2	9.7	1.4
	後期高齢者	656	70.6	14.0	14.5	0.9
	女性 前期高齢者	619	76.3	13.7	9.0	1.0
	後期高齢者	1,006	61.9	13.5	21.7	2.9
圏域	東	1,280	70.5	13.7	14.2	1.6
	西	1,487	68.2	14.3	15.7	1.8
認定該当状況	一般高齢者	2,017	77.4	14.3	6.9	1.4
	要支援1・2	750	47.3	13.1	36.9	2.7

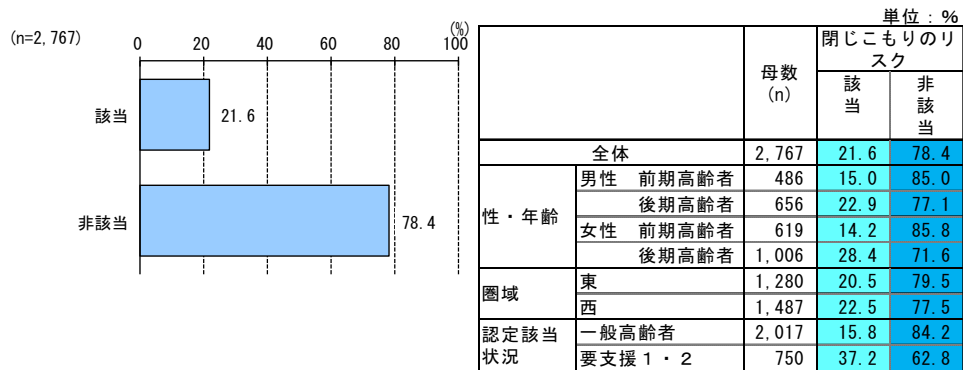
② 閉じこもりのリスク

以下の設問に対して該当する場合は、閉じこもりリスクのある高齢者となります。

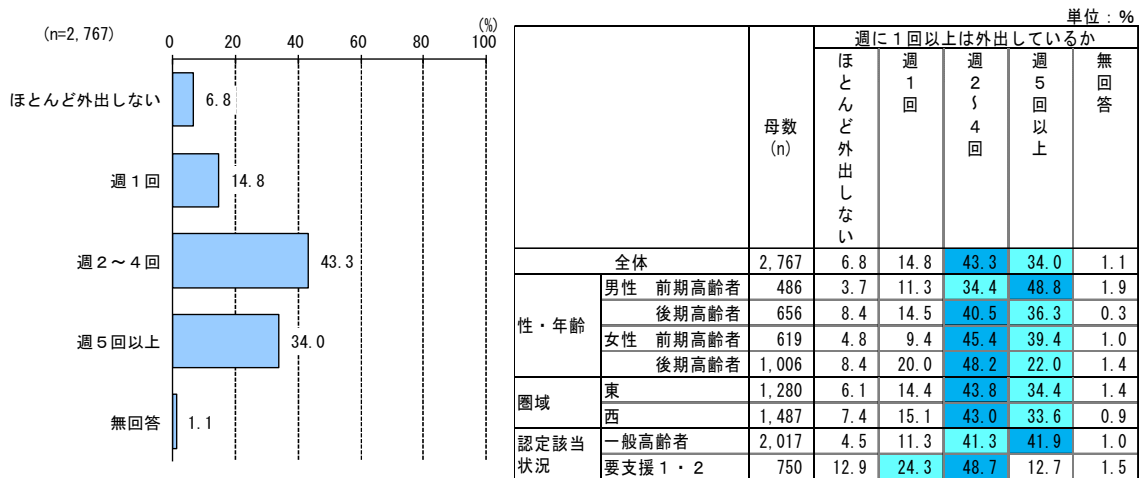
設問	選択肢
週に1回以上は外出していますか	ほとんど外出しない または 週1回

閉じこもりのリスクについて、「該当」が21.6%、「非該当」が78.4%となっています。

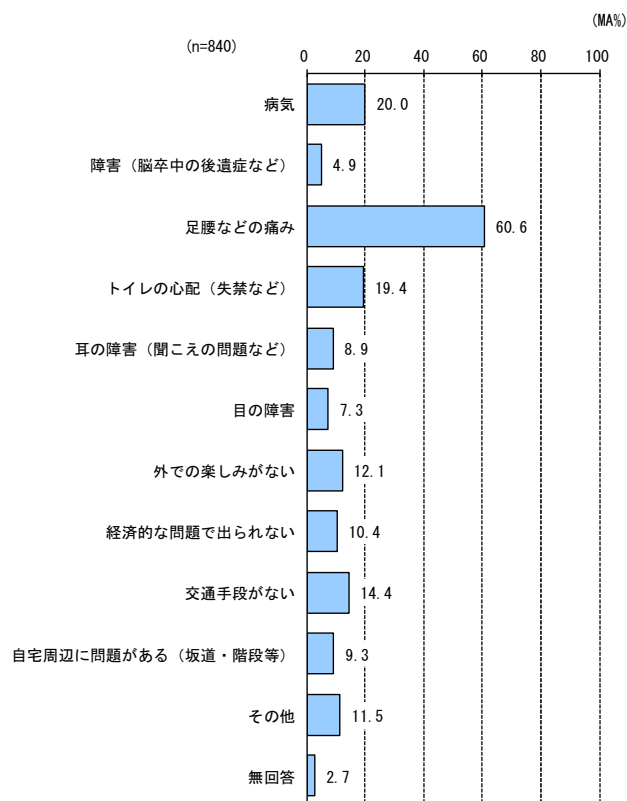
【閉じこもりのリスク】



【参考：週に1回以上は外出しているか】



【参考：外出を控えている理由（MA）】



単位：%

		母数 (n)	外出を控えている理由 (MA)											
			病気	障害（脳卒中の後遺症など）	足腰などの痛み	トイレの心配（失禁など）	耳の障害（聞こえの問題など）	目の障害	外での楽しみがない	経済的な問題で出られない	交通手段がない	自宅周辺に問題がある（坂道・階段等）	その他	無回答
全体		840	20.0	4.9	60.6	19.4	8.9	7.3	12.1	10.4	14.4	9.3	11.5	2.7
性・年齢	男性 前期高齢者	71	29.6	16.9	39.4	25.4	1.4	5.6	21.1	14.1	4.2	5.6	4.2	-
	後期高齢者	194	17.5	6.2	54.6	24.2	9.8	9.8	19.6	6.2	13.4	7.7	11.3	2.1
	女性 前期高齢者	129	25.6	3.1	51.9	11.6	2.3	4.7	14.0	17.1	7.8	9.3	20.9	5.4
	後期高齢者	446	17.9	2.9	69.1	18.6	11.7	7.2	7.0	9.6	18.4	10.5	10.1	2.7
圏域	東	380	20.0	3.9	58.4	19.2	10.0	7.1	13.4	11.6	16.8	11.1	10.8	2.9
	西	460	20.0	5.7	62.4	19.6	8.0	7.4	11.1	9.3	12.4	7.8	12.2	2.6
認定該当状況	一般高齢者	388	14.2	2.1	51.5	17.0	9.5	7.7	14.2	13.1	10.3	5.7	13.1	4.6
	要支援1・2	452	25.0	7.3	68.4	21.5	8.4	6.9	10.4	8.0	17.9	12.4	10.2	1.1

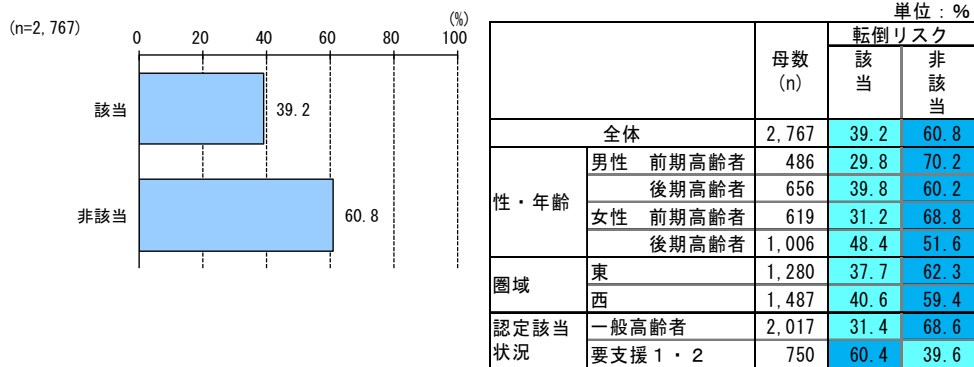
③ 転倒リスク

以下の設問に対して該当する場合は、転倒リスクのある高齢者となります。

設問	選択肢
過去1年間に転んだ経験がありますか	何度もある または 1度ある

転倒リスクについて、「該当」が39.2%、「非該当」が60.8%となっています。

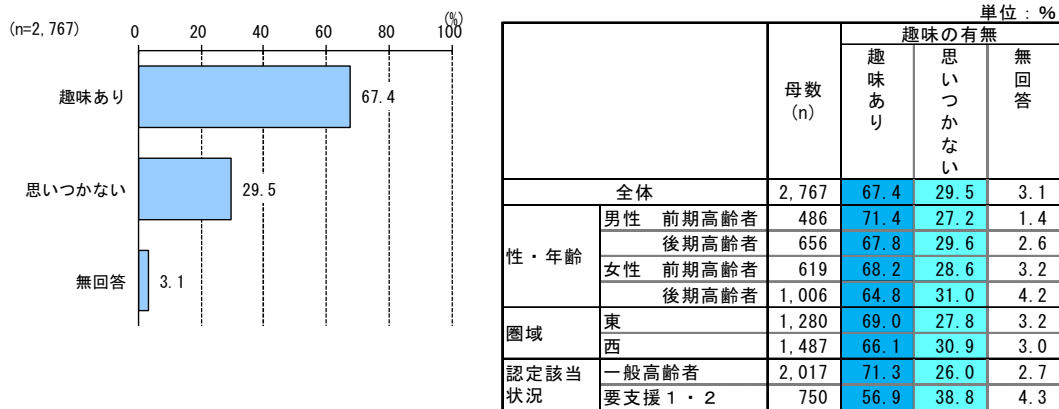
【転倒リスク】



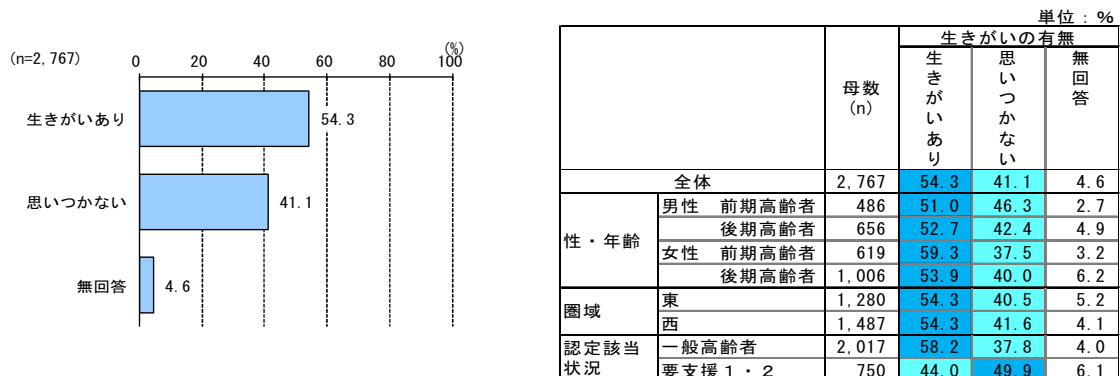
3) 趣味・生きがいについて

趣味がある人は67.4%、生きがいがある人は54.3%となっています。

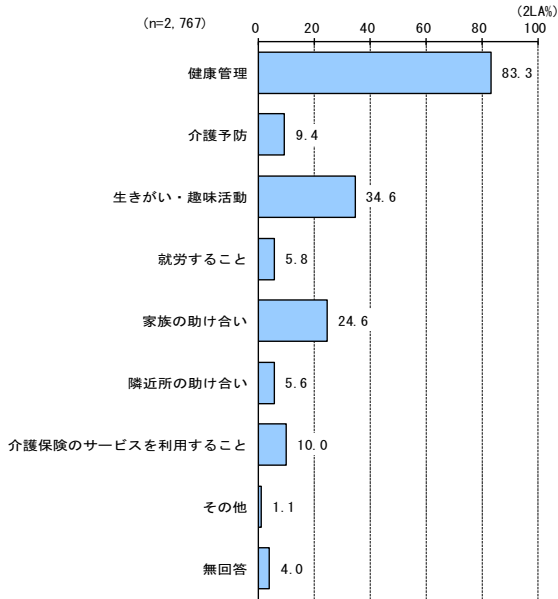
【趣味の有無】



【生きがいの有無】



【参考：高齢者になっても自立した生活を送るために必要な事は何だと思いますか】



単位：%

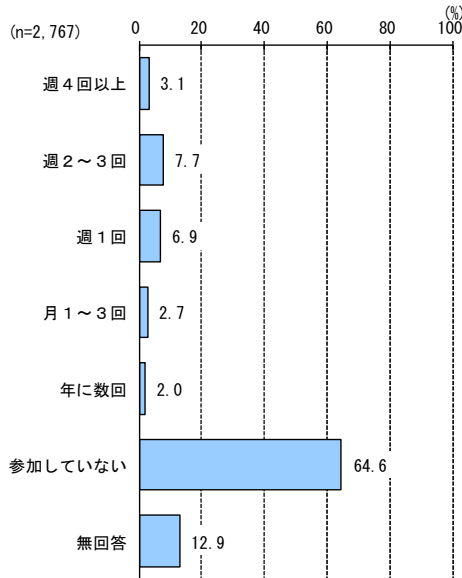
	母数 (n)	自立した生活を送るために必要であると思うこと (2LA)									
		健康 管理	介 護 予 防	生 き が い ・ 趣 味 活 動	就 労 す る こ と	家 族 の 助 け 合 い	隣 近 所 の 助 け 合 い	を 介 護 保 険 の サ ー ビ ス を 利 用 す る こ と	そ の 他	無 回 答	
全体	2,767	83.3	9.4	34.6	5.8	24.6	5.6	10.0	1.1	4.0	
性・年齢	男性 前期高齢者	486	82.9	7.8	38.7	15.2	21.6	2.5	6.8	2.3	2.3
	後期高齢者	656	82.3	7.2	34.8	4.0	29.6	4.1	8.4	1.1	4.3
	女性 前期高齢者	619	85.0	12.4	38.6	6.8	21.0	5.0	8.4	0.6	3.7
	後期高齢者	1,006	83.2	9.7	29.9	1.9	25.1	8.3	13.6	0.8	4.9
圏域	東	1,280	84.1	9.9	35.7	5.1	24.4	4.8	9.9	1.1	3.5
	西	1,487	82.7	8.9	33.6	6.5	24.9	6.3	10.1	1.1	4.4
認定該当 状況	一般高齢者	2,017	85.4	8.0	38.5	7.4	24.8	4.8	6.2	1.2	3.1
	要支援1・2	750	77.9	13.2	24.0	1.5	24.1	7.7	20.3	0.7	6.4

4) 地域での活動について

①地域活動への参加状況

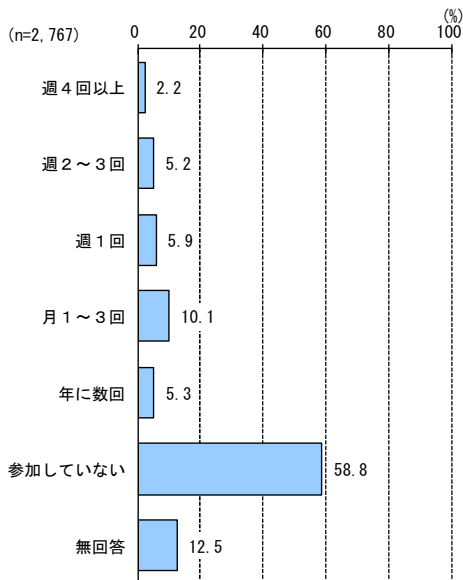
スポーツ関係のグループやクラブ、趣味関係のグループ、町内会・自治会に参加している人が20%以上と比較的多くなっています。

【スポーツ関係のグループやクラブへの参加頻度】



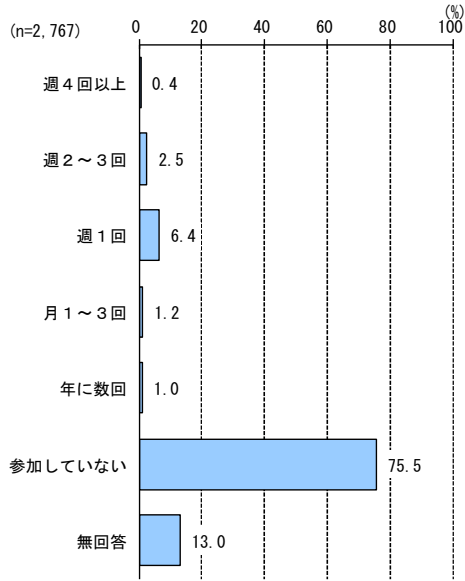
		母数 (n)	スポーツ関係のグループやクラブへの参加頻度						参加していない	無回答
			週4回以上	週2~3回	週1回	月1~3回	年に数回			
全体		2,767	3.1	7.7	6.9	2.7	2.0	64.6	12.9	
性・年齢	男性 前期高齢者	486	2.5	4.5	3.9	3.9	4.3	75.9	4.9	
	後期高齢者	656	2.9	8.2	3.2	3.4	3.0	64.2	15.1	
	女性 前期高齢者	619	4.4	9.0	9.4	1.8	0.5	66.6	8.4	
	後期高齢者	1,006	2.8	8.1	9.3	2.4	1.1	58.3	18.1	
圏域	東	1,280	2.3	8.5	7.3	3.4	2.2	64.7	11.6	
	西	1,487	3.8	7.0	6.7	2.2	1.8	64.6	14.1	
認定該当状況	一般高齢者	2,017	3.8	8.8	7.2	3.3	2.4	62.6	11.9	
	要支援1・2	750	1.2	4.8	6.1	1.3	0.8	70.1	15.6	

【趣味関係のグループへの参加頻度】



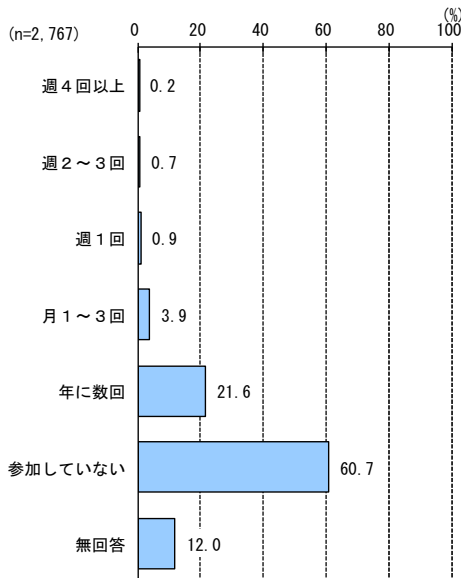
		母数 (n)	趣味関係のグループへの参加頻度						参加していない	無回答
			週4回以上	週2~3回	週1回	月1~3回	年に数回			
全体		2,767	2.2	5.2	5.9	10.1	5.3	58.8	12.5	
性・年齢	男性 前期高齢者	486	2.3	2.1	5.1	8.6	7.4	69.3	5.1	
	後期高齢者	656	3.4	5.9	4.4	7.8	7.3	56.7	14.5	
	女性 前期高齢者	619	2.3	6.1	6.1	11.3	5.5	61.4	7.3	
	後期高齢者	1,006	1.5	5.7	7.0	11.5	2.8	53.5	18.1	
圏域	東	1,280	1.9	5.3	6.3	10.5	5.4	58.8	12.0	
	西	1,487	2.6	5.1	5.5	9.8	5.2	58.8	13.0	
認定該当状況	一般高齢者	2,017	2.8	5.8	6.8	11.3	5.8	56.4	11.2	
	要支援1・2	750	0.7	3.7	3.3	6.9	3.9	65.3	16.1	

【はびきのウェルネス、高年生きがいサロン、いきいき百歳体操など介護予防のための通いの場への参加頻度】



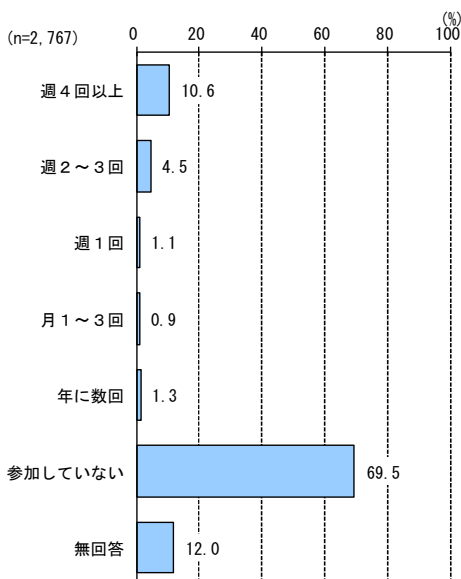
		母数 (n)	はびきのウェルネス、高年生きがいサロン、いきいき百歳体操など介護予防のための通いの場への参加頻度						無回答
			週4回以上	週2~3回	週1回	月1~3回	年に数回	参加していない	
全体		2,767	0.4	2.5	6.4	1.2	1.0	75.5	13.0
性・年齢	男性 前期高齢者	486	0.4	0.2	0.8	0.6	1.0	91.6	5.3
	後期高齢者	656	0.3	0.6	4.1	1.1	0.6	77.1	16.2
	女性 前期高齢者	619	0.5	2.4	6.8	0.6	1.3	80.6	7.8
	後期高齢者	1,006	0.5	4.8	10.4	1.9	1.1	63.4	17.9
圏域	東	1,280	0.5	2.3	7.3	1.6	1.3	74.9	12.2
	西	1,487	0.4	2.6	5.7	0.9	0.8	75.9	13.7
認定該当状況	一般高齢者	2,017	0.5	2.3	6.1	1.2	1.0	76.5	12.2
	要支援1・2	750	0.1	2.8	7.3	1.1	1.1	72.5	15.1

【町内会・自治会への参加頻度】



		母数 (n)	町内会・自治会への参加頻度						無回答
			週4回以上	週2~3回	週1回	月1~3回	年に数回	参加していない	
全体		2,767	0.2	0.7	0.9	3.9	21.6	60.7	12.0
性・年齢	男性 前期高齢者	486	0.4	0.8	0.8	4.5	20.4	68.7	4.3
	後期高齢者	656	0.3	0.8	0.6	4.4	23.3	57.3	13.3
	女性 前期高齢者	619	-	0.5	0.5	3.2	23.4	65.1	7.3
	後期高齢者	1,006	0.2	0.6	1.5	3.8	19.9	56.4	17.7
圏域	東	1,280	0.2	0.5	1.1	3.5	22.3	60.7	11.6
	西	1,487	0.3	0.7	0.8	4.3	20.9	60.7	12.2
認定該当状況	一般高齢者	2,017	0.2	0.7	1.0	4.5	23.7	58.8	11.1
	要支援1・2	750	0.1	0.4	0.8	2.5	15.9	65.9	14.4

【収入のある仕事への参加頻度】

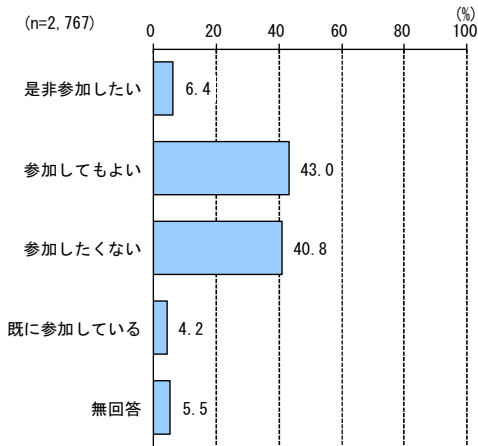


		母数 (n)	収入のある仕事への参加頻度						無回答
			週4回以上	週2~3回	週1回	月1~3回	年に数回	参加していない	
全体		2,767	10.6	4.5	1.1	0.9	1.3	69.5	12.0
性・年齢	男性 前期高齢者	486	25.1	8.6	2.5	1.9	2.7	54.1	5.1
	後期高齢者	656	7.8	3.2	0.8	1.2	1.4	72.7	13.0
	女性 前期高齢者	619	15.7	7.6	1.5	0.6	1.8	66.6	6.3
	後期高齢者	1,006	2.3	1.5	0.5	0.4	0.3	76.7	18.3
圏域	東	1,280	10.3	4.8	0.9	0.9	1.6	69.8	11.7
	西	1,487	10.8	4.3	1.3	0.9	1.1	69.3	12.3
認定該当状況	一般高齢者	2,017	14.0	5.8	1.5	1.1	1.6	65.0	10.9
	要支援1・2	750	1.3	1.1	-	0.4	0.4	81.6	15.2

② 地域づくり活動への参加意向

地域づくり活動に対する参加者としての参加意向について、「参加してもよい」が43.0%で最も多く、次いで「参加したくない」が40.8%、「是非参加したい」が6.4%となっています。

【地域づくり活動に対する参加者としての参加意向】



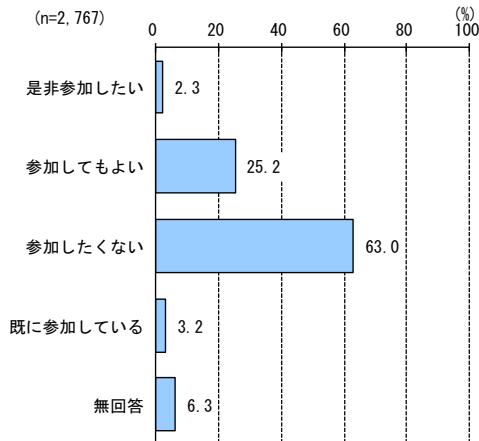
単位：%

		母数 (n)	地域づくり活動に対する参加者としての参加意向				
			是非参加したい	参加してもよい	参加したくない	既に参加している	無回答
全体		2,767	6.4	43.0	40.8	4.2	5.5
性・年齢	男性 前期高齢者	486	3.9	47.3	43.6	2.3	2.9
	後期高齢者	656	4.1	44.4	40.9	5.0	5.6
	女性 前期高齢者	619	8.2	45.6	40.4	2.3	3.6
	後期高齢者	1,006	8.0	38.5	39.8	5.9	8.0
圏域	東	1,280	7.0	45.5	38.4	4.1	4.8
	西	1,487	5.9	40.8	42.9	4.3	6.1
認定該当状況	一般高齢者	2,017	6.3	45.9	38.3	4.4	5.2
	要支援1・2	750	6.7	35.3	47.7	3.7	6.5

③ 地域づくり活動への企画・運営（お世話役）としての参加意向

地域づくり活動に対するお世話役としての参加意向について、「参加したくない」が63.0%で最も多く、次いで「参加してもよい」が25.2%、「既に参加している」が3.2%となっています。

【地域づくり活動に対するお世話役としての参加意向】



単位：%

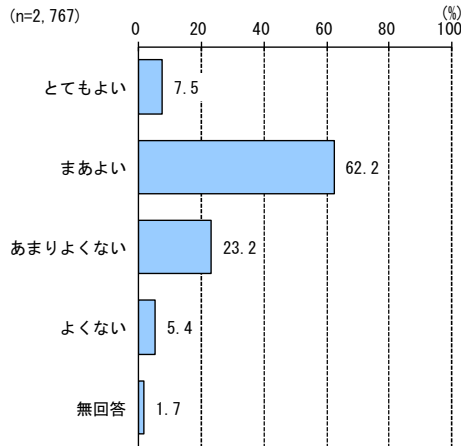
		母数 (n)	地域づくり活動に対するお世話役としての参加意向				
			是非参加したい	参加してもよい	参加したくない	既に参加している	無回答
全体		2,767	2.3	25.2	63.0	3.2	6.3
性・年齢	男性 前期高齢者	486	2.1	28.6	64.6	1.6	3.1
	後期高齢者	656	2.1	25.2	61.6	4.9	6.3
	女性 前期高齢者	619	2.6	25.4	65.8	2.1	4.2
	後期高齢者	1,006	2.3	23.4	61.5	3.6	9.2
圏域	東	1,280	2.3	26.3	62.7	3.4	5.3
	西	1,487	2.2	24.2	63.3	3.1	7.2
認定該当状況	一般高齢者	2,017	2.5	27.0	61.0	3.6	5.9
	要支援1・2	750	1.7	20.3	68.4	2.3	7.3

5) 健康について

① 主観的健康感

主観的健康感について、「まあよい」が62.2%で最も多く、次いで「あまりよくない」が23.2%、「とてもよい」が7.5%となっています。

【主観的健康感】

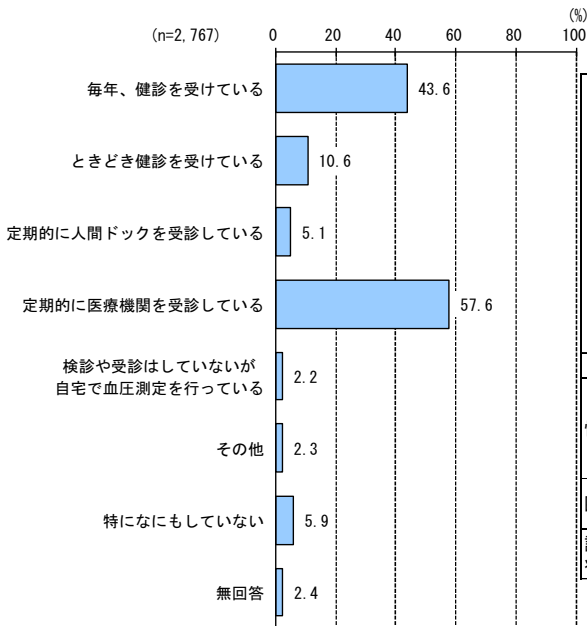


		母数 (n)	主観的健康感				
			とてもよい	まあよい	あまりよくない	よくない	無回答
全体		2,767	7.5	62.2	23.2	5.4	1.7
性・年齢	男性 前期高齢者	486	5.6	70.6	18.7	3.5	1.6
	後期高齢者	656	7.9	59.1	25.5	5.9	1.5
	女性 前期高齢者	619	11.0	66.9	16.8	3.7	1.6
	後期高齢者	1,006	6.0	57.4	27.8	7.1	1.8
圏域	東	1,280	6.8	65.2	21.3	5.0	1.8
	西	1,487	8.1	59.7	24.9	5.8	1.5
認定該当状況	一般高齢者	2,017	9.4	69.2	17.0	2.9	1.6
	要支援1・2	750	2.3	43.6	40.0	12.3	1.9

② 普段の健康管理

普段、定期的に健康管理をしているかについて、「定期的に医療機関を受診している」が57.6%で最も多く、次いで「毎年、健診を受けている」が43.6%、「ときどき健診を受けている」が10.6%となっています。

【普段、定期的に健康管理をしているか (MA)】

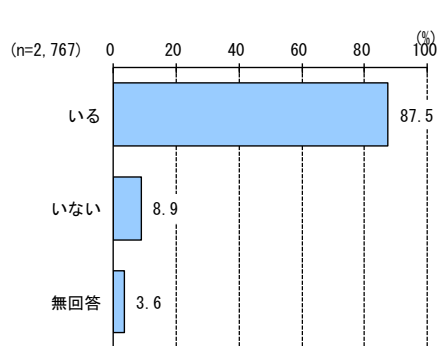


		母数 (n)	普段、定期的に健康管理をしているか (MA)							
			毎年、健診を受けている	ときどき健診を受けている	定期的に人間ドックを受診している	定期的に医療機関を受診している	自検や血圧測定を行っていない	その他	特になにもしていない	無回答
全体		2,767	43.6	10.6	5.1	57.6	2.2	2.3	5.9	2.4
性・年齢	男性 前期高齢者	486	44.2	9.1	9.9	47.1	2.3	1.9	7.6	1.6
	後期高齢者	656	38.4	10.5	3.5	64.3	1.8	1.5	5.0	3.0
	女性 前期高齢者	619	47.5	12.1	5.7	50.7	2.4	2.6	7.1	1.8
	後期高齢者	1,006	44.2	10.4	3.4	62.5	2.4	3.0	4.9	2.7
圏域	東	1,280	43.6	11.0	5.7	58.3	1.9	2.7	5.4	2.4
	西	1,487	43.6	10.2	4.5	57.0	2.6	2.0	6.3	2.4
認定該当状況	一般高齢者	2,017	46.4	10.2	6.1	53.5	2.5	2.1	6.9	2.1
	要支援1・2	750	36.0	11.6	2.3	68.5	1.6	3.1	3.2	3.2

③ プライマリーケア

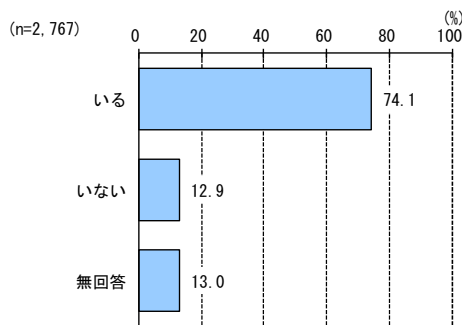
かかりつけ医がいる人は87.5%、かかりつけ歯科医がいる人は74.1%、かかりつけ薬局がある人60.8%となっています。

【かかりつけ医の有無】



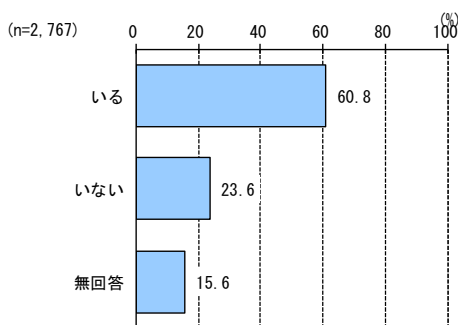
		母数 (n)	かかりつけ医の有無		
			いる	いない	無回答
全体		2,767	87.5	8.9	3.6
性・年齢	男性 前期高齢者	486	81.7	16.3	2.1
	後期高齢者	656	89.0	6.7	4.3
	女性 前期高齢者	619	85.5	12.8	1.8
	後期高齢者	1,006	90.6	4.4	5.1
圏域	東	1,280	88.0	8.2	3.8
	西	1,487	87.1	9.5	3.4
認定該当 状況	一般高齢者	2,017	85.5	11.3	3.3
	要支援1・2	750	92.9	2.5	4.5

【かかりつけ歯科医の有無】



		母数 (n)	かかりつけ歯科医の有無		
			いる	いない	無回答
全体		2,767	74.1	12.9	13.0
性・年齢	男性 前期高齢者	486	70.2	21.8	8.0
	後期高齢者	656	70.4	12.5	17.1
	女性 前期高齢者	619	80.0	11.3	8.7
	後期高齢者	1,006	74.8	9.7	15.5
圏域	東	1,280	75.6	11.6	12.7
	西	1,487	72.8	13.9	13.3
認定該当 状況	一般高齢者	2,017	75.1	12.8	12.1
	要支援1・2	750	71.3	13.1	15.6

【かかりつけ薬局の有無】



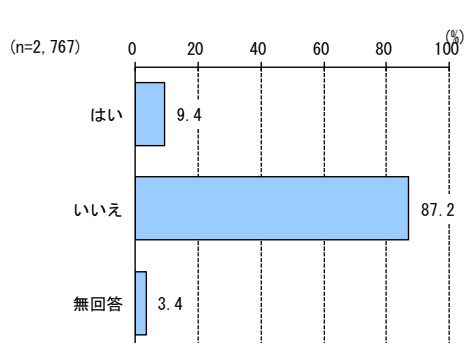
		母数 (n)	かかりつけ薬局の有無		
			いる	いない	無回答
全体		2,767	60.8	23.6	15.6
性・年齢	男性 前期高齢者	486	53.9	35.6	10.5
	後期高齢者	656	57.6	22.1	20.3
	女性 前期高齢者	619	60.1	29.7	10.2
	後期高齢者	1,006	66.7	14.9	18.4
圏域	東	1,280	58.8	25.5	15.8
	西	1,487	62.6	21.9	15.5
認定該当 状況	一般高齢者	2,017	56.5	27.7	15.8
	要支援1・2	750	72.4	12.5	15.1

6) 認知症について

① 自身または家族の認知症の状況

自身や家族の認知症の症状がある人は9.4%となっています。

【自身や家族の認知症の症状有無】



		母数 (n)	自身や家族の認知症の症状有無		
			はい	いいえ	無回答
全体		2,767	9.4	87.2	3.4
性・年齢	男性 前期高齢者	486	7.8	90.9	1.2
	後期高齢者	656	9.5	87.3	3.2
	女性 前期高齢者	619	9.0	88.2	2.7
	後期高齢者	1,006	10.2	84.8	5.0
圏域	東	1,280	9.1	87.9	3.0
	西	1,487	9.6	86.7	3.7
認定該当状況	一般高齢者	2,017	8.5	88.4	3.1
	要支援1・2	750	11.7	84.0	4.3

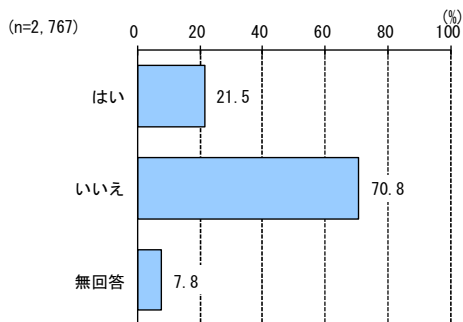
単位：%

② 認知症窓口の周知状況

認知症に関する相談窓口を知っている人は21.5%となっています。

知っている相談窓口について、「地域包括支援センター・市役所」が51.3%で最も多く、次いで「かかりつけ医」が51.2%、「ケアマネジャー・介護保険事業所」が29.5%となっています。

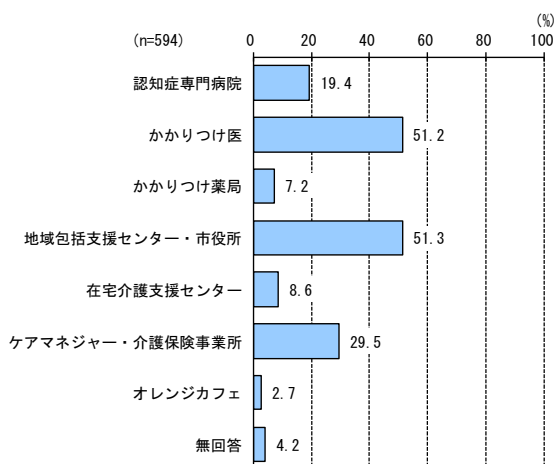
【認知症に関する相談窓口の周知状況】



		母数 (n)	認知症に関する相談窓口の周知状況		
			はい	いいえ	無回答
全体		2,767	21.5	70.8	7.8
性・年齢	男性 前期高齢者	486	17.9	79.0	3.1
	後期高齢者	656	20.7	71.6	7.6
	女性 前期高齢者	619	25.5	67.2	7.3
	後期高齢者	1,006	21.2	68.4	10.4
圏域	東	1,280	23.3	69.5	7.2
	西	1,487	19.9	71.8	8.3
認定該当状況	一般高齢者	2,017	21.1	72.0	6.8
	要支援1・2	750	22.4	67.3	10.3

単位：%

【知っている相談窓口 (MA)】



		母数 (n)	知っている相談窓口 (MA)							
			認知症専門病院	かかりつけ医	かかりつけ薬局	地域包括支援センター・市役所	在宅介護支援センター	ケアマネジャー・介護保険事業所	オレンジカフェ	無回答
全体		594	19.4	51.2	7.2	51.3	8.6	29.5	2.7	4.2
性・年齢	男性 前期高齢者	87	17.2	46.0	3.4	52.9	11.5	29.9	2.3	4.6
	後期高齢者	138	15.2	59.4	8.0	42.8	5.1	18.1	1.4	3.6
	女性 前期高齢者	160	23.8	36.3	6.3	62.5	10.0	33.1	5.0	4.4
	後期高齢者	209	19.6	59.3	9.1	47.8	8.6	34.0	1.9	4.3
圏域	東	297	16.2	51.2	5.7	54.5	11.1	25.3	3.0	4.7
	西	297	22.6	51.2	8.8	48.1	6.1	33.7	2.4	3.7
認定該当状況	一般高齢者	426	19.2	46.5	6.6	55.9	9.9	23.0	2.8	4.7
	要支援1・2	168	19.6	63.1	8.9	39.9	5.4	45.8	2.4	3.0

単位：%

6. 在宅介護実態調査にみる羽曳野市の現状

(1) 調査の目的について

「高齢者等の適切な在宅生活の継続」や「家族等介護者の就労継続」の実現に向けた介護サービスの在り方を検討することを目的として実施しました。

(2) 調査の実施について

調査種類	
対象者	在宅で介護を受けている要介護（要支援）のうち、実施期間中に認定の更新や区分変更を申請した人及びその方を介護する家族等 514名 ※施設入所者や新規申請者は対象外
実施期間	平成31年2月1日（金）～令和2年2月7日（金）
実施方法	認定調査員による聞き取り調査

(3) 調査の回収等について

	有効回収数
全体	514件

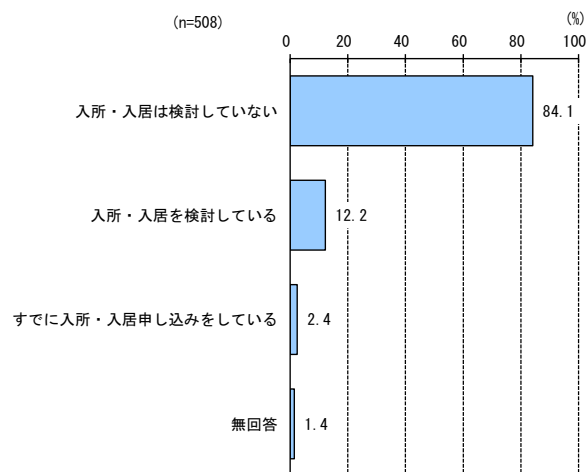
(4) 調査結果の抜粋

1) 施設等への入所・入居の検討状況

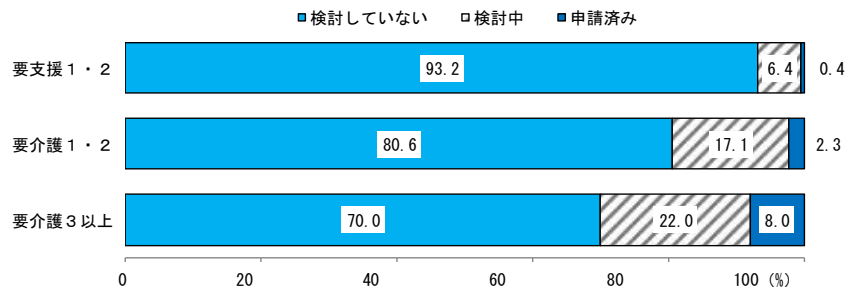
施設等への入所・入居の検討状況について、「入所・入居は検討していない」が84.1%で最も多く、次いで「入所・入居を検討している」が12.2%、「すでに入所・入居申し込みをしている」が2.4%となっています。

要介護度別にみると、要介護3以上では「検討していない」が70.0%となっています。単身世帯では、「検討していない」が82.2%となっています。

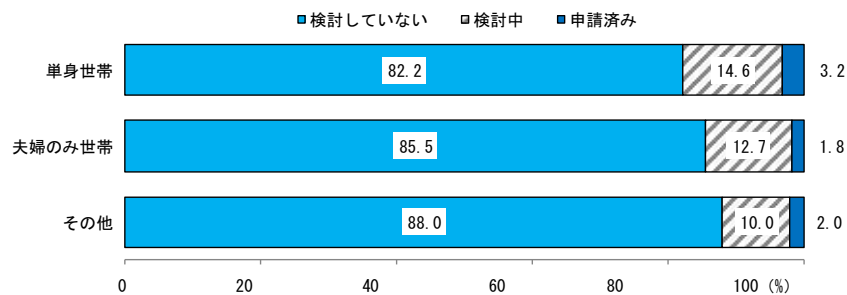
【施設等への入所・入居の検討状況】



【施設等への入所・入居の検討状況（要介護度別）】



【施設等への入所・入居の検討状況（世帯類型別）】

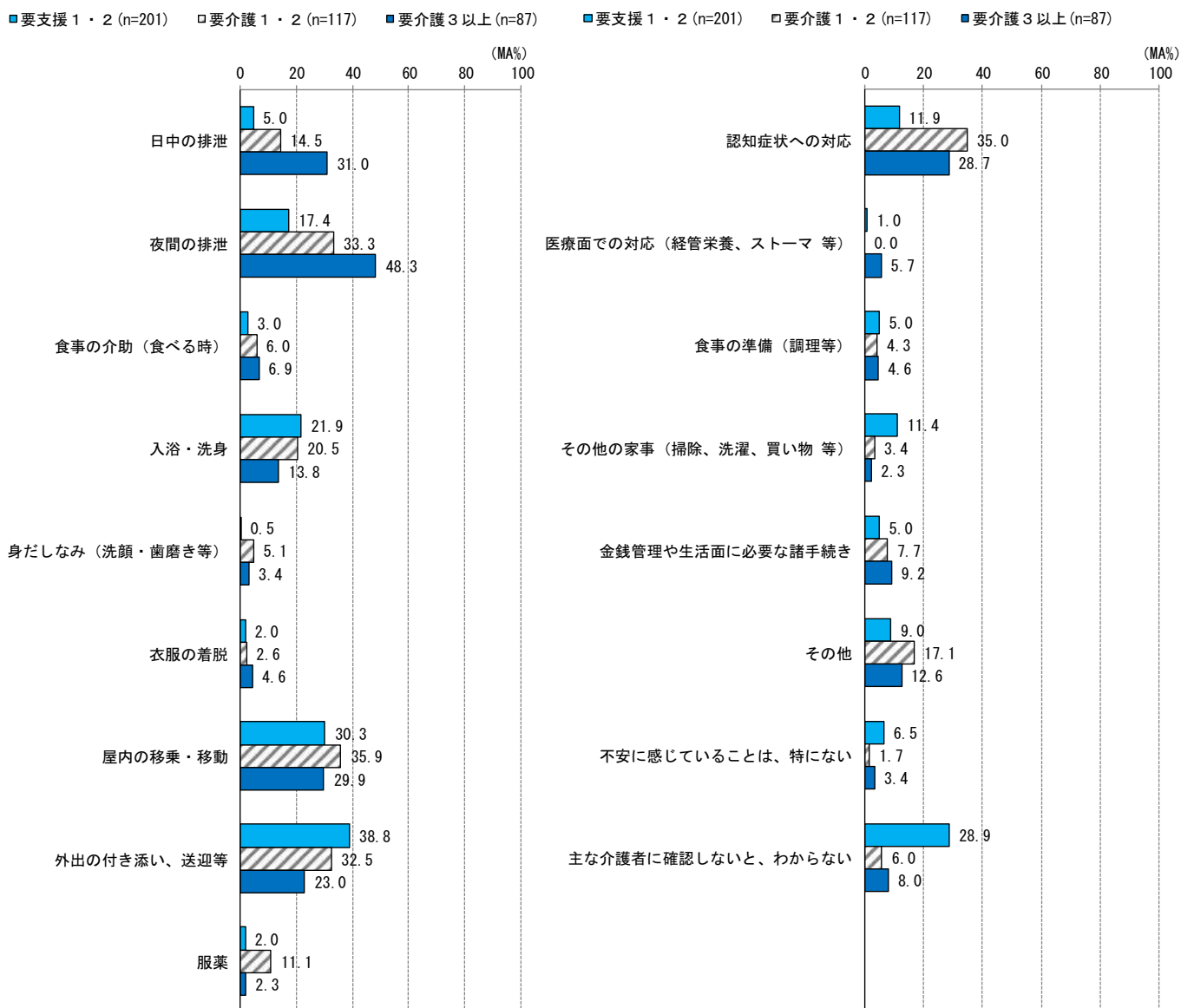


2) 介護者が不安を感じる介護

①要介護度別

要支援1・2では「外出の付き添い、送迎等」、「屋内の移乗・移動」、「入浴・洗身」が、要介護1・2では「屋内の移乗・移動」、「認知症状への対応」、「夜間の排泄」、要介護3以上では「夜間の排泄」、「日中の排泄」、「屋内の移乗・移動」が多くなっています。

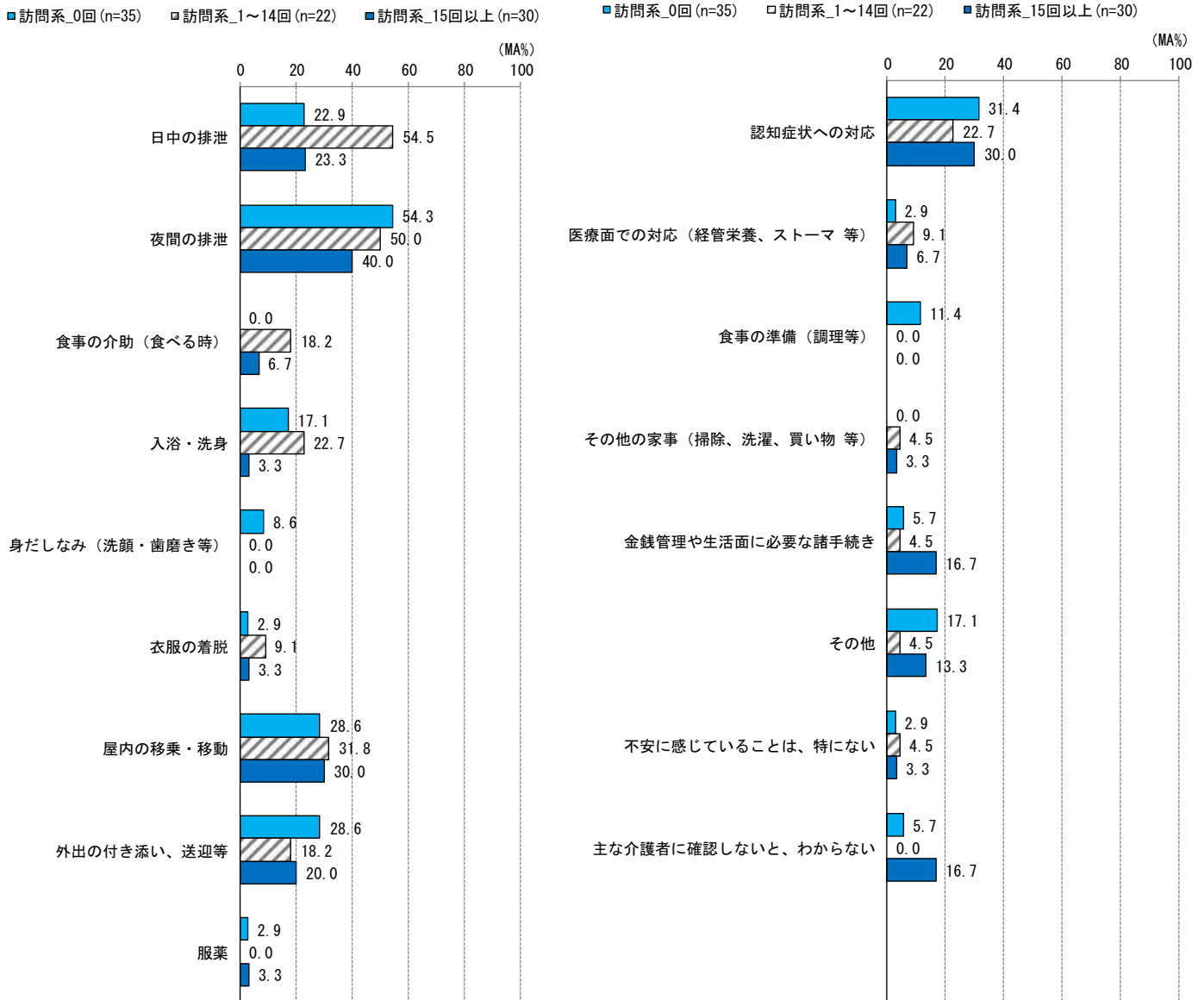
【介護者が不安を感じる介護(要介護度別)】



②訪問系サービスの利用回数別（要介護3以上）

訪問系サービスの利用回数が多くなるにつれて、「夜間の排泄」を不安に感じる介護者が少なくなる傾向がみられます。

【介護者が不安に感じる介護(訪問系サービス利用回数別)】

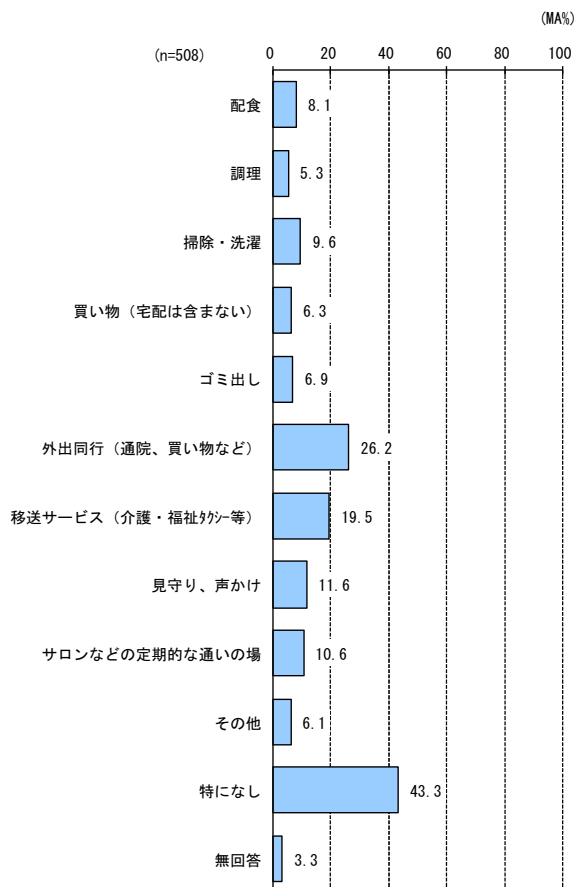


3) 在宅生活の継続に必要な支援・サービス

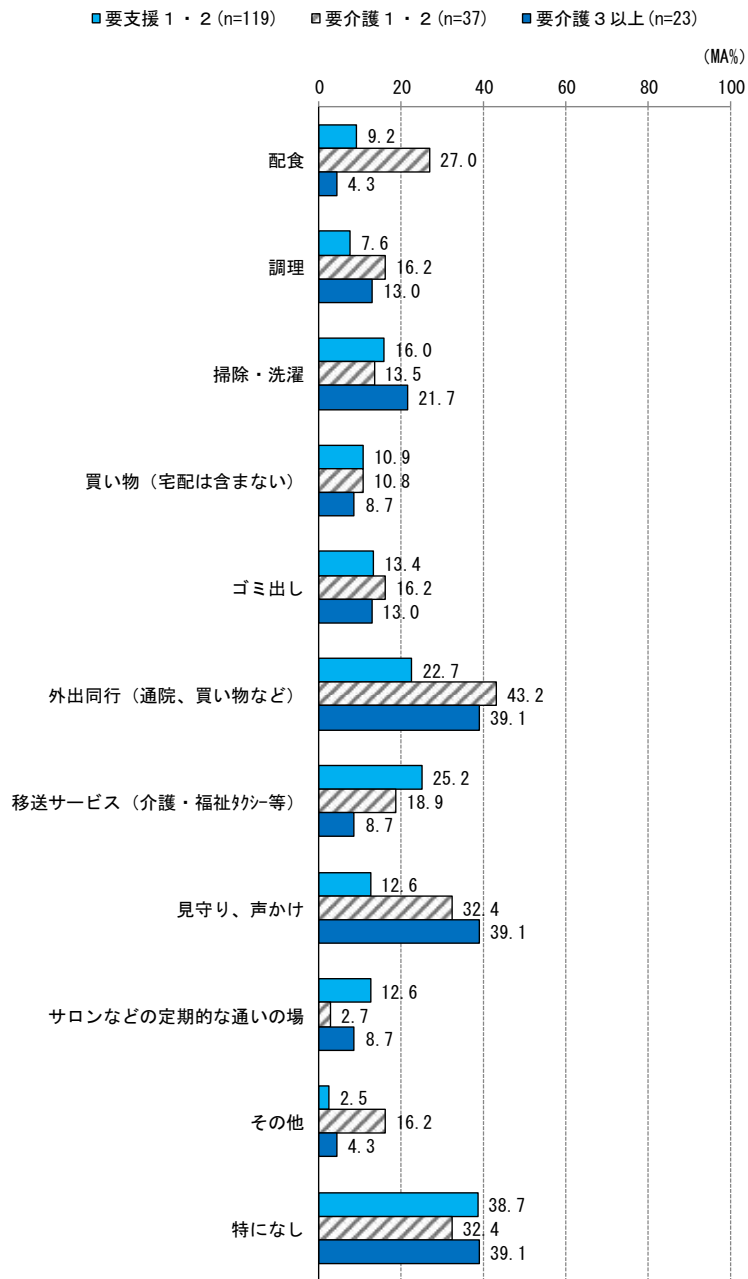
在宅生活の継続に必要な支援・サービスについて、「特になし」が43.3%で最も多く、次いで「外出同行（通院、買い物など）」が26.2%、「移送サービス（介護・福祉タクシー等）」が19.5%となっています。

単身世帯についてみると、「外出同行」「移送サービス（介護・福祉タクシー等）」「見守り、声かけ」が多くなっています。

【在宅生活の継続に必要な支援・サービス(MA)】



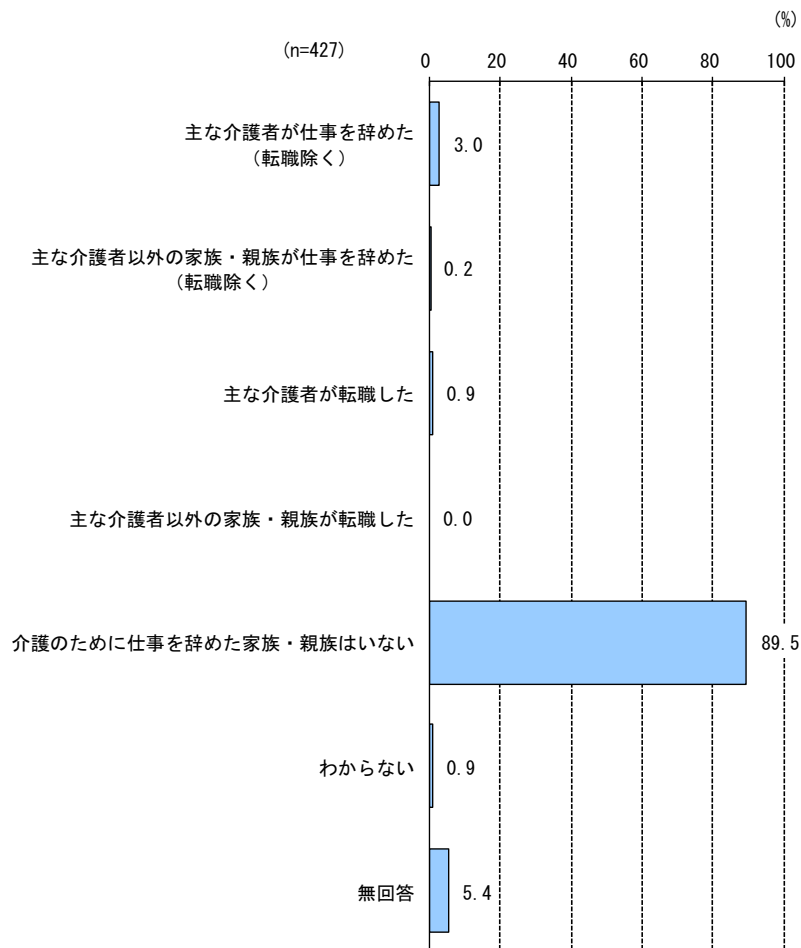
【在宅生活の継続に必要な支援・サービス(MA)】※単身世帯のみ



4) 介護離職者の有無

介護離職について、「介護のために仕事を辞めた家族・親族はいない」が89.5%で最も多く、次いで「主な介護者が仕事を辞めた（転職除く）」が3.0%、「主な介護者が転職した」「わからない」が0.9%となっています。

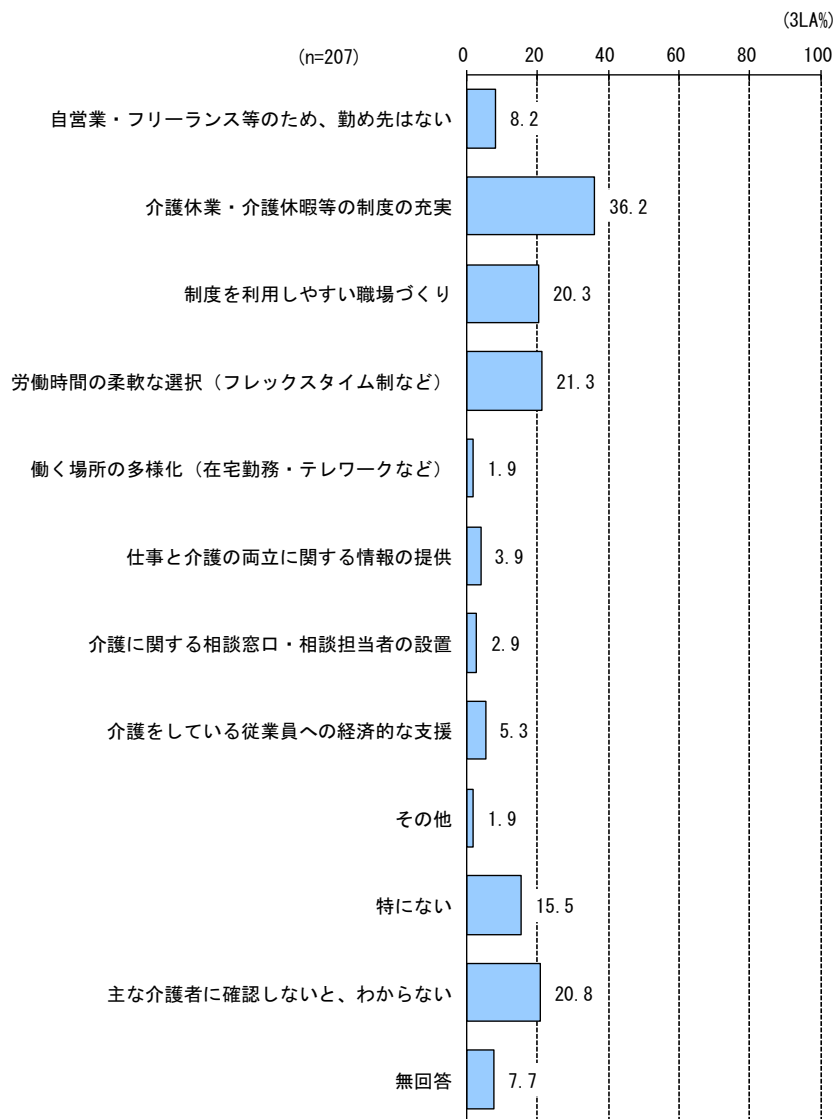
【介護離職者の有無 (MA)】



5) 仕事と介護の両立に効果がある勤め先からの支援

仕事と介護の両立に効果がある勤め先からの支援について、「介護休業・介護休暇等の制度の充実」が36.2%で最も多く、次いで「労働時間の柔軟な選択（フレックスタイム制など）」が21.3%、「主な介護者に確認しないと、わからない」が20.8%となっています。

【仕事と介護の両立に効果がある勤め先からの支援(3LA)】



7. 本市の高齢者をめぐる状況のまとめ

(1) 高齢者を取り巻く状況

本市の総人口は減少傾向となっておりますが、高齢者人口は増加傾向となっております。また、それに伴い高齢化率が上昇しています。大阪府・全国と比較して、高齢化率は高い水準で推移しています。

15歳未満の年少人口、15～64歳の生産年齢人口の減少により、高齢者を支える世代は少なくなっており、今後地域づくりの主体となる若い世代を確保していく必要があるとともに、高齢者が自立した生活を送り、高齢者同士で支え合う仕組みづくりが必要です。

(2) 要介護（要支援）認定者の状況

本市の認定者数は増加傾向となっており、特に75歳以上の認定者数が増加しています。要介護度別にみると、要支援1と要介護1の認定者数が大きく増加しています。

認定率について、大阪府・全国の認定率は増加傾向となっておりますが、本市の認定率はほぼ横ばいで推移しています。

今後も高齢者の増加が見込まれる中、持続可能な介護保険事業の運営のためにも、介護予防や重度化防止に取り組むとともに、軽度の要介護認定者などには健康状態を回復し、要介護度が改善するための自立支援を行う必要があります。

(3) 介護保険サービスの状況

介護保険サービスの利用状況をみると、給付費はほぼ横ばいで推移していますが、地域密着型サービス、居宅介護サービスの割合が増加傾向となっております。一方で、施設介護サービスの割合は減少傾向となっております。サービス別にみると、訪問リハビリテーション、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、等で計画値を上回っています。

施設サービスに比べ、訪問型サービスや地域密着型サービスの需要が高まっており、今後高齢者の増加が見込まれる中、介護が必要であっても住み慣れた場所で暮らし続けるための体制整備をより一層強化していく必要があります。

(4) 高齢者の生活状況

1) 日常生活圏域ニーズ調査から見える現状

介護・介助が必要になった原因について、全体では骨折・転倒が20%を超えており、男性に比べて女性で多くなっています。また、男性では脳卒中（脳出血・脳梗塞等）が20%以上、男性後期高齢者では心臓病が20%近くと多くなっており、男性では生活習慣病に起因する疾患により介護・介助が必要になっている傾向があります。要介護状態になる原因には、高齢による身体機能の悪化だけでなく、生活習慣病に起因する疾患が多くみられるため、外出のきっかけであり身体機能・認知症予防等の効果が期待される通いの場において、あわせて保健分野の取り組みを進めることが重要です。

運動器の機能低下リスクについては、「該当」が27.2%、特に女性の後期高齢者の割合が多い状況です。なかでも「15分くらい続けて歩いているか」の質問に対し14.0%が「できるけどしていない」と回答しています。また、「過去1年間に転んだ経験のある人」は、39.2%と高い数値になっています。

これらの人には転倒予防をはじめとする介護予防への意識づけが必要と考えます。

外出の状況については、週1回以上外出する人が92.1%（前回：90.7%）となっており、前回調査と

比べると外出頻度が高い人が多くなっています。外出を控えている理由について、「足腰などの痛み」が全体で60.6%となっていますが、東圏域では「外での楽しみがない」「交通手段がない」「自宅周辺に問題がある（坂道・階段等）」が西圏域と比較して多かったことから、東圏域では西圏域に比べて外的要因が外出の妨げとなっている傾向があります。

一般高齢者で、趣味があるのは71.3%となっていますが、要支援1・2では56.9%と少なくなっています。また、生きがいについては、一般高齢者では58.2%、要支援1・2では44.0%と趣味同様の傾向がみられます。高齢者になっても自立した生活を送るために必要なことについて、「生きがい・趣味活動」と回答した人が34.6%となっており、高齢者の自立した生活を支えるため、生きがい・趣味活動の支援も重要です。

地域活動について、スポーツ関係のグループやクラブ、趣味関係のグループ、町内会・自治会に参加している人が20%以上と比較的多くなっています。また、収入のある仕事をしている人は18.4%（前回：12.9%）となっており、前回調査から5ポイント以上上昇しています。はびきのウェルネス、高年生きがいサロン、いきいき百歳体操など介護予防のための通いの場については、参加している人が全体で10%に達しています。地域づくり活動について、参加者として参加可能である人は49.4%（前回：59.3%）、お世話役として参加可能である人は27.5%（前回：32.7%）となっており、前回調査から参加者で約10ポイント、お世話役で約5ポイント低下しています。性・年齢をみると、男女ともに前期高齢者では参加者として参加可能である人が半数以上、男性では前期高齢者でお世話役として参加可能である人が30%以上と多くなっています。趣味・スポーツ関係のグループや、町内会・自治会、収入のある仕事などへの参加を通じて地域の人との関わりの場を持ち、これを地域づくり活動に展開していくよう取り組む必要があります。また、地域づくり活動の担い手となる人材育成を支援し、住民主体の地域づくり活動に繋げていく必要があります。

定期的な健康管理をみると「定期的に医療機関を受診している」が57.6%で最も多く、次いで「毎年健診を受けている」43.6%、「ときどき健診を受けている」10.6%となっています。また、「何もしていない」が5.9%となっています。

かかりつけ医のいる高齢者は87.5%（前回：81.8%）、かかりつけ歯科医のいる高齢者は74.1%（前回：64.3%）、かかりつけ薬局のある高齢者は60.8%（前回：49.8%）といずれも上昇しています。

今後も、高齢者が地域で健康に暮らし続けるためには、医療と介護との一層密接な連携が課題となります。

認知症について、自身や家族に症状がある人は約10%となっています。また、認知症に関する相談窓口を知っている人は約20%となっています。相談窓口で知っている場所について、「地域包括支援センター・市役所」「かかりつけ医」がそれぞれ半数以上となっています。

認知症になっても住み慣れた地域で自分らしく暮らし続けられる「共生」をめざし、認知症バリアフリーの地域づくりを進めるにあたり、認知症の症状の有無にかかわらず、まずは地域で認知症の相談窓口が周知されることが重要であると考えられます。

2) 在宅介護実態調査から見える現状

施設等への入所・入居の検討状況について、一般的に施設ニーズの高い要介護3以上の重度な要介護者では70%、単身世帯では約80%以上の人が「検討していない」と回答していることから、在宅生活の継続を考えている人が多くなっています。

介護者が不安に感じる介護について、要介護度別にみると、要支援1・2では「外出の付き添い、送迎等」「屋内の移乗・移動」「入浴・洗身」、要介護1・2では「屋内の移乗・移動」「認知症状への対応」「夜間の排泄」、要介護3以上では「夜間の排泄」「日中の排泄」「屋内の移乗・移動」が多くなっています。介護者不安の側面からみた場合、在宅生活の継続に影響を与える要素といえるため、これらに係る介護不安をいかに軽減していくかが、在宅生活の継続を維持するポイントになると考えられます。

要介護3以上の人に限って、訪問系サービスの利用状況別に不安を感じる介護をみると、訪問系サービスを利用している人では、先ほど挙がっていた不安を感じる介護のうち、「夜間の排泄」を不安を感じる人が少なくなっています。在宅での生活に、介護職・看護職等の目が多く入ることにより、在宅での生活環境の改善や介護者の不安の軽減につながっている可能性が考えられます。

在宅生活の継続に必要な支援・サービスについて、「移送サービス（介護・福祉タクシー等）」「外出同行（通院、買い物など）」のニーズが高くなっています。このような外出に係る支援・サービスは、「買い物」や「サロンへの参加」など、他の支援・サービスとの関係も深いことから、「外出に係る支援・サービスの充実」は大きな課題であるといえます。また、単身世帯においては、「見守り・声かけ」のニーズも高くなっており、孤独死などが社会問題となっている中、独居高齢者が安心して生活できるよう、地域で見守りや声かけを行うことができる仕組みづくりが必要です。

介護のために仕事を辞めた人は3.0%となっていますが、今後の仕事と介護の両立にあたり、勤め先からあれば効果的だと思う支援として、就労の継続が難しい人では、「介護休業・介護休暇等の制度の充実」や「制度を利用しやすい職場づくり」、「労働時間の柔軟な選択」を希望する人が多くなっています。訪問系サービスを含む組み合わせでのサービスの利用と、職場での労働時間の調整・柔軟な選択や介護休業・介護休暇等の制度の充実、またそれらの制度等を気兼ねなく行うことのできる職場づくりにより、介護離職の防止、在宅生活継続につながる可能性が高まると考えられます。

8. 第7期計画の評価のまとめ

(1) 地域包括ケア体制の充実

第6期計画に引き続き、地域包括支援センターを中心として、医療と介護の連携や多様な主体の参画によって、地域で高齢者を支援する体制整備に取り組みました。ふれあいネット雅び推進事業においては、高齢者支援に関する啓発・情報提供や地域づくりの支援を行い、地域ケア会議推進事業、在宅医療・介護連携推進事業等では、相互連携のネットワークづくりや、連携における課題の検討を進めています。

今後は、地域づくりの支援と関係機関との連携の強化により、認知症や一人暮らしなど、特に支援を必要とする高齢者を地域で支える体制整備が課題となります。また、総合相談窓口としての地域包括支援センターと在宅介護支援センター（ブランチ）について、現在は地域包括支援センターへ相談が集中しているため、ブランチについてもより身近に利用できるよう市民へ周知を行うとともに、連携の強化を図り、きめ細かな対応ができるよう努めています。

	2018年度 (平成30年度)	2019年度 (令和元年度)
地域包括支援センター 地域相談窓口事業（総合相談件数）	地域包括：1,757件 ブランチ：366件	地域包括：1,806件 ブランチ：352件
ふれあいネット雅び推進事業 （会議、もしくは勉強会の開催数）	53回	68回
地域ケア会議推進事業 （会議の開催数）	9回	5回
在宅医療・介護連携推進事業 （医療と介護の連携会議の開催数）	8回	7回

(2) 介護予防の充実

介護予防のための取り組みとして、地域住民主体で行ういきいき百歳体操や高齢者がボランティア活動を行うことに対してポイントを付与するきらきらシニアプロジェクト、健康づくり・介護予防拠点として高齢者や中高年層を対象に運動機器を利用した運動プログラムであるLIC ウェルネスゾーン・はびきのウェルネス、などを展開しています。引き続き、地域住民主体の取り組みの支援を行い、地域での介護予防を活発にしていく必要があります。

		2018年度 (平成30年度)	2019年度 (令和元年度)
介護予防ケアプランの件数		地域包括：2,512件 委託事業所：7,230件	地域包括：2,972件 委託事業所：8,107件
介護予防ケアマネジメントの件数		地域包括：2,299件 委託事業所：5,111件	地域包括：2,261件 委託事業所：4,896件
基本チェックリストの実施状況		75人	68人
一般 介護 予 防 事 業	介護予防教室	13,666人	6,142人
	LIC ウェルネスゾーン はびきのウェルネス	LIC ウェルネスゾーン 開催日数：244日 延べ参加者：16,171人 はびきのウェルネス 延べ開催日数：293日 延べ参加者：11,462人	LIC ウェルネスゾーン 開催日数：222日 延べ参加者：5,969人 はびきのウェルネス 延べ開催日数：449日 延べ参加者：17,252人
	いきいき百歳体操	会場数：60会場 グループ数：65組 参加者数：1,533人	会場数：66会場 グループ数：69組 参加者数：1,272人
	きらきらシニア プロジェクト 介護支援サポーター事業	サポーター登録者数：273人 受入施設：65施設	サポーター登録者数：293人 受入施設：66施設
	介護予防・生活支援サービス事業	〔訪問型サービス〕 現行相当：545件 緩和型：42件 短期集中型：31件 〔通所型サービス〕 現行相当：558件 緩和型：5件 短期集中型：44件	〔訪問型サービス〕 現行相当：550件 緩和型：34件 短期集中型：10件 〔通所型サービス〕 現行相当：522件 緩和型：3件 短期集中型：24件

(3) 健康づくり・生きがいつくりの充実

健康はびきの21計画（第2期）後期計画 食育推進計画（第2次）自殺対策計画に基づき、市民一人ひとりが主体的に健康づくりに取り組めるよう、各種事業を推進しました。がん検診の受診率は横ばいとなっています。また、特定健康診査の受診率は、36～38%とほぼ横ばいですが、未受診者への受診勧奨等により受診率は徐々に増加しています。今後もより多くの人に各種検診（健診）を受診してもらえるよう、勧奨方法等の工夫が必要です。

また、健康教育として、食生活に関する啓発やフレイル予防に関する情報提供等を行いました。今後も啓発を続けていくとともに、必要な方へのアプローチを行い、生活習慣病予防や介護予防につなげていくことが重要です。

	2018年度 (平成30年度)	2019年度 (令和元年度)
がん検診事業（受診率）	胃がん： 9.2% 肺がん： 8.3% 大腸がん： 9.3% 乳がん： 32.2% 子宮がん： 39.4%	胃がん： 9.0% 肺がん： 7.9% 大腸がん： 9.3% 乳がん： 32.8% 子宮がん： 38.5%
成人歯科健診事業（受診率）	11.2%	10.9%
骨粗しょう症検診事業（受診率）	0.8%	0.6%
特定健康診査（受診率）	38.0%	36.0%

また、本市では、高齢者の様々な生きがいつくりを支援しています。

陵南の森老人福祉センターでは、生きがい講座の開催やクラブ連絡協議会を組織し活動の場を広げています。また、老人クラブ連合会では、高齢者の生きがいと健康づくりを目的にパソコン教室を開催しています。今後、感染症流行時における生きがいつくりの支援方法等の検討が課題となっています。

	2018年度 (平成30年度)	2019年度 (令和元年度)
生きがい講座		
歌謡教室	12回：延 748人	11回：延 726人
民謡入門講座	2回：延 26人	2回：延 31人
そろばんを使った脳トレ入門講座	8回：延 139人	8回：延 158人
クラブ連絡協議会	20団体：453人	20団体：423人
老人クラブ連合会の活動	4コース：12回	4コース：12回
パソコン教室	延 122人	延 57人
健康ふれあいの郷グラウンド・ゴルフ場 来場者（大人）数	37,107人	38,049人

(4) 認知症高齢者支援体制の充実

認知症高齢者の支援としては、認知症サポーターの養成に引き続き取り組んでおり、地域団体等との連携により、支援人材の拡大を図っています。また、徘徊高齢者SOSネットワーク事業については、南河内市町村のネットワークとの連携を図り、事業名称を羽曳野市認知症高齢者見守りネットワーク事業に変更して、必要な方への登録をすすめています。

また、認知症になっても住み慣れた地域で暮らし続けるため、普及啓発や早期診断・早期対応に向けて取り組んでいます。

今後、認知症高齢者が増え続けることが予想されることから、認知症の方とその家族を支える体制の整備に引き続き取り組んでいく必要があります。

	2018年度 (平成30年度)	2019年度 (令和元年度)
家族介護支援事業(参加者数)	181人	181人
認知症高齢者見守りネットワーク事業 (羽曳野市認知症高齢者見守りネットワーク 事前登録者)	44人	55人
認知症サポーター事業 (養成したサポーター数)	360人	566人

(5) 安全・安心に暮らせる仕組みづくり

高齢者が安心・安全に暮らせる仕組みづくりの構築として、主に権利擁護の取り組みとして、成年後見制度の利用支援、虐待事例への対応、困難事例(特に支援を必要とする生活面、経済面での課題を抱えている事例)への対応、消費者被害事例への対応に取り組んでいます。虐待事例への対応では、高齢者虐待防止ネットワークの確立に努め、相談・通報から適切な介入や事後的な支援を行っています。

これらの支援について、それを必要とする高齢者への周知をさらに進めるとともに、支援の必要な高齢者を協力して支える人材育成や関係機関との連携を拡充することが求められます。

	2018年度 (平成30年度)	2019年度 (令和元年度)
成年後見制度市長申し立て件数	1人	3人
虐待事例への対応	11件	9件
困難事例への対応	93件	111件
消費者被害事例への対応	3件	3件
緊急通報システム運営事業	572件	569件

(6) 安心して高齢期を迎えられる生活環境の整備

高齢者の生活環境の整備においては、全国的な動向として入所施設の整備・拡大から、住み慣れた地域におけるケアに力点が移っており、本市においても、地域で高齢者を支える体制づくりが課題となっています。一方で、認知症高齢者の増加や、高齢者の社会的孤立、老老介護等、高齢化のさらなる進展によって、支援を必要とする高齢者の増加が予想されており、将来に不安を感じる高齢者も増加することが考えられます。高齢者の居住ニーズに対応した住まいの確保に引き続き取り組み、安心して高齢期を過ごせる生活環境を整備することが求められます。

(7) 介護保険制度の適正・円滑な運営

認定審査の充実を図るとともに、市介護給付適正化計画に基づいた制度の安定的な運営と効率化に向けて引き続き取り組んでいます。ケアプランの点検についても、市内事業所について定期的に順次点検作業を行い、介護保険サービスの適切な実施を確保することが求められます。

介護保険サービスのニーズは、団塊の世代が75歳以上となる2025年（令和7年）、さらには団塊ジュニア世代が65歳以上となる2040年（令和22年）にかけて高まっていくことが予想されており、持続可能な介護保険事業の運営を確保するとともに、地域密着型サービスの拡大など、地域で高齢者を支えるサービスの充実を図る必要があります。

		2018年度 (平成30年度)	2019年度 (令和元年度)
介護認定事務事業 (認定審査会判定数)		5,062件	6,132件
介護相談員派遣事業 (相談員数・派遣事業所数・ 延べ派遣回数)		18人 44事業所 延べ1,115回	19人 35事業所 延べ895回
地域密着型サービス (指定件数・指定更新件数)		【市内】新規指定：2件 指定更新：4件 【市外】新規指定：1件 指定更新：2件	【市内】新規指定：3件 指定更新：1件 【市外】新規指定：0件 指定更新：6件
府実地指導立会		9件	4件
介護給付 適正化事業	要介護認定の適正化	更新申請：1,231/2,692 件 区分変更：849/966 件	更新申請：1,545/3,530 件 区分変更：884/1,011 件
	ケアプラン点検	14事業所 照会：71件 過誤：41件	12事業所 照会：102件 過誤：546件
	住宅改修等の適正化	申請・支給決定：541件 事後訪問調査：51件 事前訪問調査：0件	申請・支給決定：502件 事後訪問調査：48件 事前訪問調査：0件
	福祉用具購入・貸与調査 に係る適正化	申請・支給決定：483件	申請・支給決定：439件
	医療情報との突合	照会：0件 過誤：0件	照会：0件 過誤：0件
	縦覧点検	照会：127件 過誤：48件	照会：97件 過誤：24件
	介護給付費通知	対象者数：5,030人	対象者数：5,086人

第3章 計画の基本理念及び基本目標

1. 計画の基本理念

高齢者が地域社会でいつまでも健康で活躍でき、
いつまでも安心して暮らせるまちづくり

本市では、高齢者が生きがいを持ち、自分らしい生活を、元気に安心して過ごすことのできるまちづくりを目指し計画を進め、市民との協働により身近な地域で安心して暮らせるための環境づくりに取り組むことで、明るく活力のある社会の構築に取り組んできました。

第7期計画（2018～2020年度（平成30～令和2年度））においては、団塊の世代が75歳以上となる2025年（令和7年）を見据えて、地域包括ケアシステムの深化・推進を図るとともに、地域福祉ネットワークによる地域づくりの観点や、急速な高齢化に対応して元気な高齢者に活躍し続けてもらうための介護予防の観点を特に重視し、高齢者が地域社会でいつまでも健康で活躍でき、さらに、地域で高齢者を支える仕組みづくりを通じて、いつまでも安心して暮らせるまちづくりをみんなの力で実現していくことを目指し、基本理念を定めました。

本計画では、第7期計画を引き継ぎ、「高齢者が地域社会でいつまでも健康で活躍でき、いつまでも安心して暮らせるまちづくり」を基本理念として掲げ、その達成のため、団塊の世代が75歳以上となる2025年（令和7年）、さらには団塊ジュニア世代が65歳以上となる2040年（令和22年）を見据えて、地域包括ケアシステムの更なる深化に向けて様々な取り組みを推進するとともに、サービス供給体制の整備、地域コミュニティの発展、問題解決に向けた様々な主体による連携体制の確保を推進します。

2. 計画の基本的な視点

本計画においては、「1. 計画の基本理念」で述べたとおり、計画全体の方向性を示す考え方については、原則として大きな変更は行わず、次の4つのまちの創生を視点として位置づけます。

(1)「支え合いのまち」の創生

多様な人生経験、習慣、心身の状態、生活環境などを有する高齢者が地域社会の一員として主体的に生き、社会の支え手として、活躍できるまちを目指します。

(2)「健康でやさしいまち」の創生

介護予防・健康づくりのさらなる充実によって高齢者の生活機能の低下を防ぎ、要介護状態やさらなる状態悪化を防ぐとともに、保健・医療・福祉と地域の支え合いが連携することで、いつまでも健康でいきいきと暮らせる、やさしくみんなに守られているまちを目指します。

(3)「尊厳が保たれるまち」の創生

高齢者一人ひとりの多様な状況に応じ、個性が尊重され、自分の意志で自分らしい生活が営むことができ、誇りを持って生きられるまちを目指します。

(4)「手を携える協働のまち」の創生

高齢者が住み慣れた家や地域において安全で安心して暮らし続けられるよう、また、介護する家族の方にも多方面から支援ができるよう、地域住民や保健、医療、福祉の関係者、行政等、各種の地域資源のさらなる連携を図るとともに、これらが相乗的に力を発揮し、協働で高齢者を支える地域社会を目指します。

3. 計画の重点施策と柱

高齢化のさらなる進展と、それに伴う介護・支援ニーズのさらなる増大を見据え、基本理念を実現するために、本計画では3つの重点施策と7つの柱を掲げます。

第7期計画の枠組みを継承しながら、国や府の示した新しい法改正や指針、3年間の事業実施で明らかになった課題や、2019年度（令和元年度）調査により抽出された課題に対応して、一部を変更・追加します。

（1）重点施策1：地域包括ケアシステムの深化・推進

団塊の世代が75歳以上となる2025年（令和7年）、さらにはいわゆる団塊ジュニア世代が65歳以上となる2040年（令和22年）を見据え、重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、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を目指します。また、今後高齢化が一層進む中で、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、地域住民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すことのできる地域共生社会の実現を目指します。

本計画においては、第7期計画での取り組みに加えて、介護予防・健康づくりの取り組みの強化による健康寿命の延伸、認知症施策推進大綱を踏まえた認知症施策の推進などの観点からも取り組みを推進します。

- 1) 計画の柱1：地域包括ケア体制の充実
- 2) 計画の柱2：健康づくり・介護予防の推進
- 3) 計画の柱3：認知症高齢者支援体制の充実

（2）重点施策2：福祉・介護サービス基盤の充実

高齢者の権利や尊厳が守られ、安全に暮らし続けることができ、安心して高齢期を迎えられるまちづくりを目指し、福祉・介護サービス基盤の充実に取り組みます。

また、頻出する近年の災害発生や、新型コロナウイルス感染症の流行などを踏まえ、災害や感染症対策に係る体制整備に取り組みます。

- 1) 計画の柱4：安全・安心に暮らせる仕組みづくり
- 2) 計画の柱5：安心して高齢期を迎えられる生活環境の整備

(3) 重点施策3：持続可能で充実した介護保険事業の運営

今後、介護を必要とする高齢者の増加により、介護サービスのニーズはますます高まることが予想されています。介護保険事業を持続可能で充実したものとするために、近い将来だけではなく、中長期的な視点に立って、介護保険事業の将来像を描くとともに、利用者本位の適正・円滑な運営に取り組みます。

- 1) 計画の柱6：介護保険サービス見込量の推計と保険料の設定
- 2) 計画の柱7：介護保険制度の適正・円滑な運営

4. 施策の体系

基本理念

高齢者が地域社会でいつまでも健康で活躍でき、
いつまでも安心して暮らせるまちづくり

3つの重点施策	7つの柱	施策
1： 地域包括ケアシステムの深化・推進	①地域包括ケア体制の充実	(1) 日常生活圏域の設定
		(2) 地域包括支援センター等の多様な機能強化
		(3) 地域ケア会議等の推進
		(4) 医療と介護の連携強化及び在宅医療の推進
		(5) 多様な主体の参画による支え合い・助け合いのネットワークの拡充
		(6) 家族介護者への支援
		(7) 介護や地域づくりに関わる人材の確保・育成
	②健康づくり・介護予防の推進	(1) 健康づくり・生活習慣病予防の推進
		(2) 地域における高齢者の活躍の場の整備
		(3) 介護予防・生活支援サービス事業の推進
		(4) 一般介護予防事業の推進
		(5) 関係機関のネットワークの拡充
③認知症高齢者支援体制の充実	(1) 認知症に関する正しい理解の促進	
	(2) 認知症施策の推進	
	(3) 医療・介護連携による支援体制の拡充	
2： 福祉・介護サービス基盤の充実	④安全・安心に暮らせる仕組みづくり	(1) 高齢者虐待防止の取り組みの充実
		(2) 権利擁護のための取り組みの充実
		(3) 災害時等における高齢者支援体制の確保
		(4) 感染症対策に係る体制整備
	⑤安心して高齢期を迎えられる生活環境の整備	(1) 高齢者福祉施策の充実
		(2) 高齢者の居住ニーズに対応した住宅・福祉施設の整備
		(3) 外出・移動の支援
3： 持続可能で充実した介護保険事業の運営	⑥介護保険サービス見込量の推計と保険料の設定	(1) 介護保険サービスの見込量とサービスの確保
		(2) 保険料の設定と所得段階別の負担
	⑦介護保険制度の適正・円滑な運営	(1) 介護給付適正化（第5期羽曳野市介護給付適正化計画）
		(2) 介護保険制度の適正・円滑な運営
		(3) 利用者本位のサービス提供
		(4) 介護サービスの質の確保と向上

5. 目標・指標

各市町村において、高齢化の進展状況や介護サービスの状況等は様々であり、保険者機能を強化し、地域の課題を的確に把握した上で、実情に応じた地域包括ケアシステムを構築していくことが重要とされ、保険者は高齢者の自立支援・重度化防止等に向けて取り組みを推進する必要があります。

本市では下記の目標・指標を掲げ、取り組んでいきます。

(1) PDCA サイクルの活用による保険者機能の強化に向けた体制等の構築

本市の現状や地域課題の把握に向け、「見える化」システム等を活用した地域分析を実施するとともに、将来推計、施策の点検・評価等を行い、施策に反映していきます。

(2) 自立支援、重度化防止等に資する施策の推進

高齢者の自立支援および重度化防止等にさまざまな角度から取り組みます。医療・介護の連携や認知症総合支援、総合事業など各種事業の取り組みを推進し、適切かつ効果的な事業運営が実施されるよう努めます。

(3) 介護保険運営の安定化に資する施策の推進

介護保険事業が安定的かつ効果的に持続可能な制度として運営がされるよう、介護給付適正化、介護人材の確保等に取り組みます。

第4章 地域包括ケアシステムの深化・推進

1. 地域包括ケア体制の充実

(1) 日常生活圏域の設定

日常生活圏域は、高齢者が住み慣れた地域で継続して生活できるよう、地理的条件、人口、交通事情その他の社会的条件、介護給付等対象サービスを提供するための施設の整備の状況その他の条件を総合的に勘案して定める区域をいい、介護保険事業計画において設定することとなっています。（介護保険法第117条第2項第1号）

この日常生活圏域は、介護サービス等対象サービスの量の見込み、地域密着型サービスの必要利用定員総数の設定の区域となります。また、地域包括ケアシステムの基礎となる区域であり、地域包括支援センターの設置区域との整合性にも配慮するものとされています。

1) 日常生活圏域の見直し

本市ではこれまで、法定の日常生活圏域を「サービス圏域」として東・西の2圏域の設定とし、地域福祉計画との整合を図るため、同計画で定める「第1層-ふれあいネット雅びを活用した相談援助のエリア（小学校区）」で区分する「基礎的圏域」、及び、「第2層-専門機関と地域をつなぐ包括的ケアネットワークエリア（CSWのエリア）」で区分する東・西・中の「地域支援圏域」を設定してきました。

今般、地域包括ケアシステムの一層の深化を目指し、地域包括支援センターの複数設置、及び生活支援コーディネータの活動範囲（第2層）を明確化して事業の拡充を図るため、また、地域福祉計画との整合をさらに徹底させるため、法定の日常生活圏域を、地域福祉計画で設定する第2層のエリア（東・西・中）を標準として設定するものです。東・西・中に区分した圏域の名称は、「はびきの東圏域」、「はびきの西圏域」、「はびきの中圏域」とします。

なお、設定した日常生活圏域における地域包括ケアシステムの構築等の事業は、地域福祉計画で定める「支援と連携の『ささえあいネットはびきの』」の第1層、第2層及び第3層の枠組みとの整合を図って、総合的、重層的に展開していくこととなります。

2) 各日常生活圏域の状況等

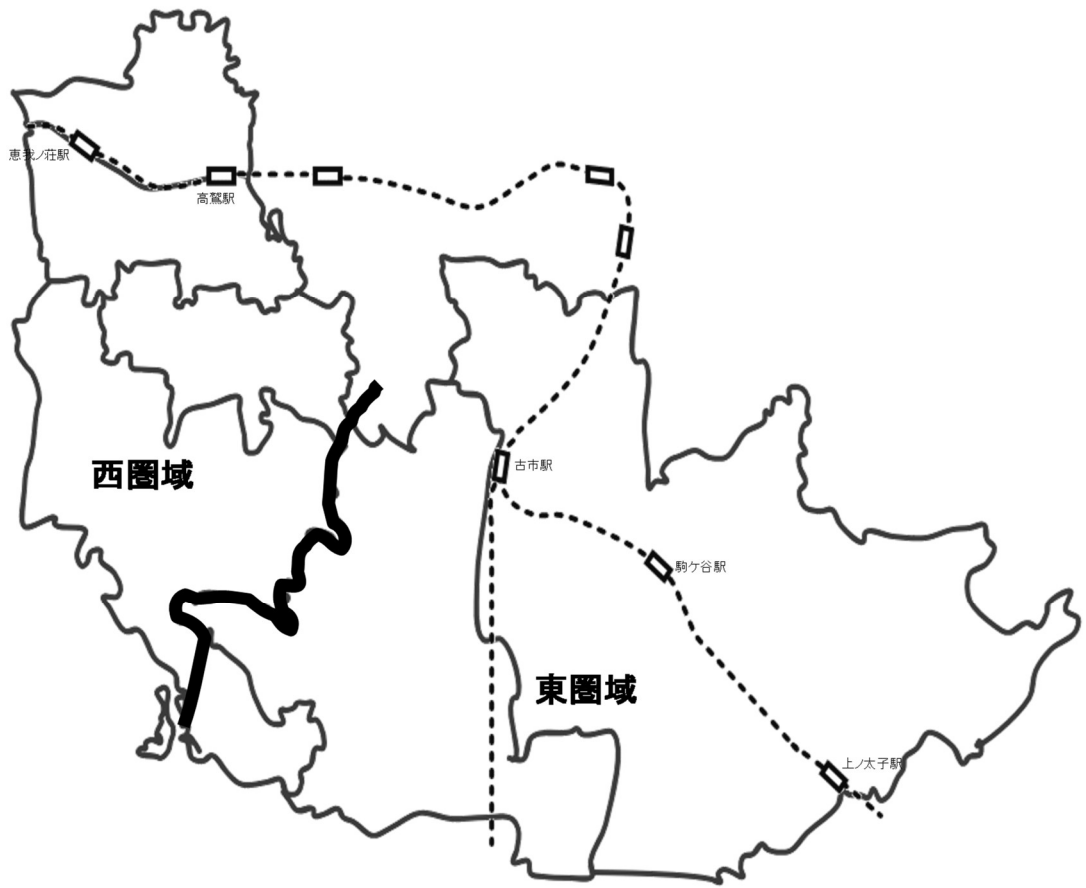
3つの圏域の、人口、高齢者数、介護給付等対象サービスを提供するための施設の整備の状況等は、ほぼ均衡したものとなっています。

また、介護予防拠点施設（高年生きがいサロン）、地域認知症介護拠点施設（グループホーム等）が概ね均等に整備されていることや、社会福祉施設が実施する社会貢献事業のエリアなども3圏域で包括される体制にあります。

ふれあいネット雅びの活動エリアである14小学校区について、人口、地理的条件等を勘案して3つに区分した設定となっています。

地域福祉計画で定めるコミュニティソーシャルワーカー（CSW）は、3つの圏域に配置されており、生活支援コーディネータの活動範囲（地域資源の活用とネットワーク化を図り、高齢者を総合的に支援できるようにする事業等）は、3圏域での取り組みが展開されています。

■ 図 4-1 : 日常生活圏域の区分



■表 4-1：日常生活圏域の状況

区分		東圏域	中圏域	西圏域
地域	主な行政区	古市地区・駒ヶ谷地区・西浦地区	羽曳が丘地区・埴生地区	高鷲地区・丹比地区
	小学校区	古市・駒ヶ谷・西浦・白鳥・古市南・西浦東	はびきの埴生・羽曳が丘・埴生南	丹比・高鷲・高鷲南・恵我之荘・高鷲北
	自治会数	74	69	57
高齢者の状況	人口	38,598 人	31,277 人	40,455 人
	高齢者数 (高齢化率)	11,573 人 (30.0%)	9,936 人 (31.8%)	11,654 人 (28.8%)
	後期高齢者数 (後期高齢化率)	5,979 人 (15.5%)	5,383 人 (17.2%)	6,077 人 (15.0%)
	認定者数 (認定率)	2,218 人 (19.2%)	1,828 人 (18.4%)	2,310 人 (19.8%)
	世帯数	17,781 世帯	14,216 世帯	18,561 世帯
	高齢者一人暮らし	3,326 世帯 (18.7%)	3,015 世帯 (21.2%)	3,505 世帯 (18.9%)
	高齢者夫婦 (65歳以上)	2,320 世帯 (13.0%)	2,028 世帯 (14.3%)	2,345 世帯 (12.6%)
介護サービス状況	在宅介護支援	12	11	9
	訪問系	訪問介護 18 訪問看護 4	訪問介護 10 訪問看護 10	訪問介護 14 訪問看護 6
	通所系	通所介護 10 通所リハ 3	通所介護 7 通所リハ 1	通所介護 12 通所リハ 4
	短期入所	短期入所生活介護 3 短期入所療養介護 1	短期入所生活介護 2	短期入所生活介護 2 短期入所療養介護 3
	入所・居住系	特定施設入居者生活介護 2 特別養護老人ホーム 3 介護老人保健施設 1	特定施設入居者生活介護 1 特別養護老人ホーム 1	特定施設入居者生活介護 2 特別養護老人ホーム 2 介護老人保健施設 3
	地域密着型 サービス (訪問・通所系)	看護小規模多機能 1 小規模多機能 2 通所介護 4	看護小規模多機能 1 定期巡回・随時対応型 1 認知症対応型通所介護 1 通所介護 3	小規模多機能 2 通所介護 1
	地域密着型 サービス (施設・居住系)	認知症対応型共同生活介護 5 地域密着型特養 1	認知症対応型共同生活介護 1	認知症対応型共同生活介護 4 地域密着型特養 1
医療の状況	在宅療養支援診療所	7	4	6
	在宅療養支援歯科診療所	1	2	2

※令和 2 年 9 月 30 日現在

(2) 地域包括支援センター等の多様な機能強化

1) 地域包括支援センターと地域相談窓口による実施体制の強化

現状と課題

本市の地域包括支援センターは、平成 18 年度（第 3 期計画）から直営 1 か所と市内 7 か所の在宅介護支援センターを地域相談窓口（ブランチ）とする体制により、地域に身近な相談機関として効率的、効果的な体制を図って運営してきました。

高齢者支援等が多様化、複雑化し、地域包括支援センターが担う地域支援事業が累次の制度改正により多様化、重層化してきています。こうした状況に対応するため、さらなる地域包括支援センターの機能及び体制の強化が求められており、委託も含む複数設置を法定の人員基準を確保しながら進めていく必要があります。

主な施策

■地域包括支援センターの増設による機能・体制の強化と総合相談体制の充実

地域包括支援センターを増設（委託）し、地域相談窓口（ブランチ）とともに、地域に密着した総合相談体制の機能を強化します。なお、増設及び地域包括支援センター間のネットワーク等の構築については、日常生活圏域の設定、及び地域の実情を踏まえながら計画的に進めていきます。

地域包括ケアを進めるため、地域包括支援センターに配属される 3 職種がその専門性を生かして各々が有する情報やネットワークの共有を進め、地域包括支援センター本来の機能を十分に発揮できるよう取り組むとともに、適正な職員配置に努めます。

また、地域包括支援センターが対応する事案が多様化複雑化しており、こうした状況にも対応していくことができるよう、研修等を通じて職員のスキルアップを図ります。

■在宅介護支援センターによる高齢者の実態把握の推進

閉じこもりがちな高齢者の実態を把握し、介護予防や健康づくりにつなげるため、地域相談窓口（ブランチ）を委託している在宅介護支援センターと地域包括支援センターによる高齢者の実態把握を進めます。

■住民への周知と情報発信

地域包括支援センターが作成するパンフレットの発行や市ウェブサイトを充実させ、地域包括支援センターと地域相談窓口（ブランチ）の住民への周知を進めるとともに、地域包括支援センターの取り組みに関する情報発信や、医療、介護、福祉、生活支援、権利擁護、住宅等のサービス情報の収集・発信に努めます。

■「地域包括ケア推進委員会」の運営

地域包括支援センターの公正、中立性を確保し、適正な運営を図るため、引き続き、介護保険等推進協議会に設置する地域包括ケア推進委員会において、地域包括支援センター事業の運営方針の審議、事業内容の評価を行います。

また、評価の実施を通じて、地域包括支援センターにおける必要な人員体制を明らかにし、適切な人員体制の確保に努めます。

今後の方向性

地域包括支援センターの複数設置（委託）については、地域包括ケア推進委員会等において審議したうえで、十分な医療・介護の専門職を有する民間団体に地域包括支援センターを委託し、必要な人員確保、地域包括支援センターの機能強化を図ります。

また、地域包括支援センター間の総合調整や後方支援等を行う基幹的役割を果たす地域包括支援センター、及び認知症等の特定の分野の機能を強化し、近隣の地域包括支援センターの後方支援を担う機能強化型の地域包括支援センターの位置づけ等を行うなど、効果的・効率的な運営体制を構築します。

地域包括支援センターに集中する相談の対応を、地域の身近な相談窓口である在宅介護支援センターに依頼し、アウトリーチ機能を充実させていきます。

2) 高齢者のニーズを早期に把握できるネットワークの拡充

現状と課題

小学校区ごとで定期的で開催している「ふれあいネット雅び」は、地域と専門職、行政が顔の見える相談支援体制と地域課題について話し合える場としての役割を果たしています。地域活動との連携を図り、高齢者ニーズの早期把握に取り組んでいます。

主な施策

地域福祉の推進を目指して地域住民と行政との協働事業として進めている「ふれあいネット雅び」に引き続き参加し、高齢者の地域生活を支えるネットワークの一翼を担います。また、地域で取り組まれている高齢者の見守り活動やふれあい交流活動と連携し、地域の気付きから高齢者のニーズを早期に把握できるネットワークの拡充を図ります。

今後の方向性

地域住民と庁内関係課だけでなく、地域の医療・介護に関する各種団体とも連携し、ネットワークの拡充を図ります。

3) 個々の高齢者の自立した生活を支援するネットワークの構築

現状と課題

地域包括支援センターに多様な相談があり、地域の支え合いや見守り活動など様々なネットワークにより高齢者支援を行っています。今後、地域での支え合いをさらに推進するために、生活支援コーディネーターのさらなる周知を行い、高齢者の生活を地域で支えていくことが必要です。

高齢者自身が、地域の中で役割を持って活動・生活することが生きがいや介護予防にもつながっていくと考えられ、このような活動を地域において創出していくことも重要な課題です。主体的な高齢者の参画を得ながら健康づくり・介護予防の取り組みを推進していけるよう、潜在的な地域資源の発掘・開発についても、積極的に取り組む必要があります。

主な施策

■社会資源の把握と関係機関との連携の推進

高齢者等が、地域での自立した生活を継続するための基盤となる、公的サービスと民間サービス、地域の支え合いや見守り活動、家族や地域による支援等のネットワークが円滑につくれるよう、社会資源や様々なサービス情報等の把握を進めます。

また、地域包括支援センターと医療・介護・福祉の関係機関、民生委員、地域の自主的福祉活動団体等との連携関係を強化します。

■地域における日常生活支援及び介護予防サービスの体制整備

様々な課題を抱える高齢者が、住み慣れた地域で安心して暮らしていくため、医療・介護等のフォーマルサービスだけでなく、「生活援助」「外出同行」等のインフォーマルサービスを組み合わせることが重要です。今後も地域福祉計画を踏まえ、社会福祉協議会や校区福祉委員会などの関係団体や関係機関と連携し、住民に身近な地域で提供される多様な生活支援サービスの確保を図ります。

また、高齢者自身が、地域の中で役割を持って活動・生活することが生きがいや健康づくり・介護予防にもつながっていくことから、このような活動を地域において創出していけるよう支援します。

今後も引き続き、高齢者の地域生活を支えるとともに、主体的な高齢者の参画を得ながら健康づくり・介護予防の取り組みを推進する体制を構築できるよう、潜在的な地域資源の発掘・開発についても、積極的に取り組みます。そのための具体的施策として、地域の体制整備を推進するために配置している「生活支援コーディネーター※1（地域支え合い推進員）」と、その活動を支える協議体※2と協働し、「生活支援体制整備事業」の取り組みを推進していきます。

※1 生活支援コーディネーター

高齢者の生活支援・介護予防の基盤整備を推進していく事を目的とし、地域において、生活支援・介護予防サービスの提供体制の構築に向けたコーディネート機能を果たす者のこと。本市においては市内7か所の在宅介護支援センターに設置。

※2 協議体

市町村が主体となり、各地域におけるコーディネーターと生活支援・介護予防サービスの提供主体等が参画し、定期的な情報共有及び連携強化の場として、中核となるネットワークのこと。本市においては「ふれあいネット雅び」を協議体と位置付けている。

今後の方向性

個人情報の取り扱いに留意しつつ各種団体との連携を推進し、必要なサポートや受け皿となる団体との調整を行うとともに、生活支援コーディネーターとともに地域住民が共に支え合う地域づくりをすすめていきます。

(3) 地域ケア会議等の推進

1) 地域ケア会議の推進

現状と課題

現在実施している地域ケア会議は、個別ケースの検討等が主となっているため、地域課題の把握や解決につながる場となっていないことが課題となっています。

主な施策

地域ケア会議は、身近な地域における課題の共有から、課題解決の方策の追求や、施策・事業の提案につなげていくことを目的として設置され、地域ケアシステムの実現に向けた手法のひとつです。個別事例ごと・地域圏域ごと・市全体と、重層的に地域ケア会議に取り組み、相互に連携することで、身近な地域における課題の共有から、課題解決の方策の追求や、施策・事業の提案につなげられるものとするのが求められます。実施にあたっては、医師会・歯科医師会・薬剤師会等との連携を強化し、多職種の参加が得られるようにそれぞれの地域ケア会議の適切なコーディネートを行います。

個別事例の地域ケア会議では、介護・医療関係職員や地域関係者の参加により地域ケア会議の充実に取り組みます。認知症高齢者や様々な問題を重層的に抱えた高齢者の支援をはじめとする高齢者の介護・支援における個別ケースの事例検討を通じ、地域支援ネットワークの構築、高齢者の自立支援に資するケアマネジメント支援を行います。

地域支援圏域ごとの地域ケア会議では、顕在ニーズ相互の関連付け、地域資源の発掘・開発・関連機関の役割分担等を通じて、地域課題の解決につながる場となるよう、その運営を支援し、個別事例や市全体の地域ケア会議に橋渡しします。

市全体の地域ケア会議では、地域づくり、資源開発、政策形成等についての論議、高齢者支援の実態に即した政策見直しのサイクルの確立を目指します。

今後の方向性

ふれあいネット雅びを通じて、地域課題の解決へとつながる場にしていくとともに、個別ケースの事例検討においては、更なる連携の強化を図ります。

2) 生活支援サービス協議体の推進

現状と課題

「ふれあいネット雅び」を生活支援サービス協議体とし、活動を行っています。

主な施策

市、地域、ボランティア、NPO、民間企業、協同組合、社会福祉法人、シルバー人材センター、生活支援コーディネーター等の多様な関係主体による協議体を設置し、定期的な情報共有及び連携・協働による生活支援の取り組みの促進を図ります。また、地域ケア会議との連携・協働を図り、地域で高齢者を支える体制の充実に努めます。

今後の方向性

今後も協議体による定期的な情報共有及び連携・協働による生活支援の取り組みの促進を図ります。

(4) 医療と介護の連携強化及び在宅医療の推進

1) 在宅医療・介護連携推進事業

現状と課題

医師、歯科医師、薬剤師、医療ソーシャルワーカー、訪問看護ステーション、介護支援専門員、介護サービス事業所等の専門職が参加した研修会、ケース検討や情報交換を通して、職種間の連携・交流を行っています。医療介護専用の完全非公開型SNS（はねっと）の運用を開始していますが、現状登録者が少なく、更なる普及が必要です。また、退院時の連携ルール作りや終末期の医療介護に関して、十分に情報共有ができていないことが課題です。

主な施策

在宅医療と介護の連携推進を目的として、以下の8つの事業に取り組みます。

■地域の医療・介護の資源の把握

地域住民が利用できる医療機関・介護サービス事業者情報検索システムの導入により、地域の医療・介護資源のより更新性の高い情報を提供し、医療・介護へのアクセスの向上を推進します。また、システムの運用により地域の医療・介護関係者の連携の強化を目指します。

■在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討

医療と介護の関係者による会議を開催し、連携の課題の抽出と対応の協議等を行います。

■切れ目のない在宅医療と在宅介護の提供体制の構築推進

医療と介護の関係者の協力を得ながら、切れ目なく在宅医療と介護が一体的に提供される体制の構築を目指した取り組みを行います。

■医療・介護関係者の情報共有の支援

羽曳野市医療・介護連携シートを作成し、地域の医療・介護関係者間の情報共有をします。

■在宅医療・介護連携に関する相談支援

地域包括支援センターを窓口として、地域の医療・介護関係者等からの相談を受け、退院時の調整や地域の医療機関や介護事業者等の紹介を行います。

■医療・介護関係者の研修

地域の医療・介護関係者の連携を円滑にするために、多職種が参加できる研修会を開催し、顔の見える関係が構築されるよう取り組みます。

■地域住民への普及啓発

在宅医療や介護に関する講演会等の開催やパンフレット作成・配布等を行い、地域住民への普及啓発を行います。

■在宅医療・介護連携に関する関係市町村間の連携

複数の関係市町村が連携し、広域連携が図れるよう協議します。

今後の方向性

今後も医師、歯科医師、薬剤師、医療ソーシャルワーカー、訪問看護ステーション、介護支援専門員、介護サービス事業所等の専門職が参加した研修会、ケース検討や情報交換を通して、職種間の連携・交流を図るとともに、広域市町村との情報共有による広域連携を行います。また、医療介護専用の完全非公開型SNS（はねっと）の登録の啓発や、終末期の情報共有シートの作成などを実施します。

2) 在宅医療の充実

現状と課題

往診医や訪問看護ステーションが増えてきていますが、医療機関・介護事業者専用の完全非公開型SNS（はねっと）を情報共有のために活用し、在宅医療の充実を図る必要があります。

また、終末期の本人の意向・希望についての共有することが難しく、家族・介護及び医療スタッフが共有するシート作成が必要です。

主な施策

在宅療養者の増加が見込まれる中、自宅でのターミナルケアや認知症・慢性疾患の療養等に対応するため、かかりつけ医の確保、往診体制の整備、認知症への対応の充実等が求められます。医師会・歯科医師会・薬剤師会と連携し、体制の整備と市民への情報提供に努めます。

今後の方向性

医療と介護の連携会議において、かかりつけ医師・歯科医師・薬剤師の促進と往診体制の整備等を行います。

医師会等と協働して、往診医とケアマネジャーをはじめとする医療・介護の連携を強化するとともに、在宅医療の家族に係る体制の整備や人材の確保・育成を推進します。

(5) 多様な主体の参画による支え合い・助け合いのネットワークの拡充

1) 地域等連携ネットワークの強化

現状と課題

「ふれあいネット雅び」において、定期的な会議の開催を行い、地域課題について話し合える場としての役割を果たしています。

大阪府社会福祉協議会と連携し、高齢者セーフティネットの取り組みとして、社会貢献事業による現物支援を行っていますが、把握できるケースが限られていることが課題です。

福祉の分野を超えた相談窓口の対応では、組織横断的なワンストップサービスの実施までには至っていないものの、関係各課の職員同士による連携による対応はできています。

主な施策

■「ふれあいネット雅び」の推進

校区福祉委員会の進める小地域ネットワーク活動と地域包括支援センターや在宅介護支援センター、市、地域の診療所等の専門機関が連携し、高齢者の地域生活の支援体制の充実を図るとともに、小地域ネットワーク活動の一層の発展と高齢者のセーフティネットの拡充を目的に、2002年度（平成14年度）から「ふれあいネット雅び」に取り組んでいます。2011年度（平成23年度）からは、高齢者施策としての取り組みから、地域のニーズに即した地域福祉を進めるネットワークへと発展させ、高齢者だけでなく、地域内の支援を必要とする障害者などすべての方を対象にすること、また、災害時の要援護者支援や防災、防犯などの地域のニーズにも対応していくこととし、羽曳野市地域福祉計画における第1層のエリアにおいて取り組むネットワークとして位置づけられました。また、2016年度（平成28年度）より協議体としての機能も加わりました。

今後も、高齢者の地域での生活を支援するネットワークと、住民相互の支え合い・助け合いの関係づくりを強化していくため、引き続き「ふれあいネット雅び」の取り組みに参加し、身近な相談窓口や生活支援コーディネーターへつなぐ「気付きのネットワーク」の拡充、災害時における高齢者の支援体制の確立、地域からの健康づくりと介護予防を進めます。

■高齢者セーフティネットの取り組みの推進

市内3拠点に配置されるコミュニティソーシャルワーカー（CSW）との連携、大阪府下の社会福祉法人が「大阪しあわせネットワーク」を構築し、取り組んでいる「社会貢献事業」との連携など、重層的なネットワークを活用し、地域包括ケアや高齢者セーフティネットの取組みを推進します。

■地域共生社会の構築

地域共生社会とは、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、地域住民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すことのできる社会です。

本計画は、高齢者保健福祉計画と介護保険事業計画とを一体的にまとめた計画であり、原則として計画の対象とするのは高齢者の方々です。しかし、本市で支援を必要とする高齢者には、もともと障害を持った方や生活に困っている方など、障害者計画など他計画の対象となる方も含まれています。そういった様々な支援を必要とする高齢者、障害者、生活困窮者や子ども・子育て家庭が、各分野別計画の枠を超えて、柔軟に相談できる窓口があり、行政や福祉関係者、住民同士の支え合いによって適切な解決を図るこ

とのできるような地域づくりが求められています。

こうした社会を実現していくためには、地域住民が福祉の分野を超えて地域生活の課題を総合的に相談できるように、各分野の相談窓口同士での情報共有を進めることや、行政だけでなく福祉関係者や住民自身が地域生活の課題に気づいて相談や支援につなぐことができるような、全世代・全対象型の地域包括支援体制の構築が必要です。本市においては小学校区単位に「ふれあいネット雅び」がつけられ、高齢者にとどまらず地域の障害者や子どもたちを視野に入れた活動へと広がりつつあります。そして、本市第4期地域福祉計画においては生活に困りごとを抱えた人を支援するためのネットワーク「ささえあいネットはびきの」づくりを柱に、地域共生社会の実現をめざしています。

また、共生型サービスについて、高齢となった障害者が使い慣れた事業所を引き続き利用できる等、高齢者と障害者が同一の事業所でサービスを受けやすくすることや地域の実情に合わせ限りある人材を効果的に活用する視点から設けられたものであり、市の障害担当部局と連携し、利用者のニーズを踏まえた適切な活用が図られるように努めます。

今後の方向性

「ふれあいネット雅び」に関しては、校区福祉委員と住民、そして専門職が参加できる「場」としての役割を継続していきます。また、高齢者セーフティネットの取り組みとして、今後も大阪府社会福祉協議会と連携し、推進していきます。地域住民に対する相談体制について、今後も関係各課の職員同士による連携を継続し、福祉の分野を超えた包括的な支援体制の構築に努めます。

目標値

評価方法	目標	2021年度	2022年度	2023年度
B	会議開催回数（回）	42	42	42

※評価方法 A：決算資料、B：担当課、C：関係機関、D：ニーズ調査、E：その他

2) 高齢者の社会的孤立の防止

現状と課題

民生委員や地域住民から寄せられる気がかりな高齢者の情報に対し、高齢者の社会的孤立を防ぐため、個別に対応を行っています。「ふれあいネット雅び」の取り組みを通じて、地域の見守りネットワークや在宅介護支援センター等と連携しながら、こうした事例に対する見守り支援を進めてきましたが、一人暮らし高齢者の増加などにより、社会的孤立の防止は今後ますます重要な課題となっています。

主な施策

閉じこもりがちになり、誰とも会話をしない、近所付き合いをしない期間が長くなると孤立状態に陥り、困った時に頼る方がいないという状況になります。身体的、心理的、社会的な状況が気がかりな状態であるにもかかわらず、民生委員や地域包括支援センター等のかかわりを拒否したり、生活困窮状態にある高齢者もいます。その対応に地域の協力業者と連携した高齢者の見守り活動など、他市の取り組み事例を研究するとともに、地域や事業所などへ認知症サポーターの養成など、高齢者の見守り体制の充実を図ります。特に支援を必要とする高齢者について、状況把握と支援体制の構築を進めます。

閉じこもりの予防に向けては、民生委員や地域による見守り活動及びふれあい交流活動（小地域ネットワーク活動）、老人クラブ活動、街かどデイハウス等の、地域のNPO団体やボランティア団体と連携し、高齢者が地域の中で多様な交流を行うことができるよう、地域の各種団体の取り組みを促進します。また、地域包括支援センター、在宅介護支援センター、市の専門職が高齢者に対して、地域の取り組みを紹介します。

災害時における要援護者支援を確実に実施するためには、平時における見守りや地域行事への参加を通じた地域内での交流が重要です。災害時の要援護者支援体制の確立に向けた取り組みと連携しながら、高齢者の社会的孤立の防止対策を進めます。

今後の方向性

民生委員や地域住民との連携を一層深め、情報の共有を図るとともに、相談しやすい体制の構築を行います。

3) 生活支援体制整備事業（生活支援基盤整備推進事業）の実施

現状と課題

生活支援コーディネーターとして活動を行っていますが、まだまだ地域や住民に浸透しているとは言い難い部分があり、目立った成果が出ていないのが現状です。また、生活支援サービスの担い手の創出には至っていません。

主な施策

市、地域、ボランティア、NPO、民間企業、協同組合、社会福祉法人、シルバー人材センター、生活支援コーディネーター等の多様な関係主体による協議体を設置し、定期的な情報共有及び連携・協働による生活支援の取り組みの促進を図ります。また、地域ケア会議との連携・協働を図り、地域で高齢者を支える体制の充実に努めます。

■生活支援サービス協議体の推進（再掲）

市、地域、ボランティア、NPO、民間企業、協同組合、社会福祉法人、シルバー人材センター、生活支援コーディネーター等の多様な関係主体による協議体を設置し、定期的な情報共有及び連携・協働による生活支援の取り組みの促進を図ります。また、地域ケア会議との連携・協働を図り、地域で高齢者を支える体制の充実に努めます。

今後の方向性

地域における生活支援サービスの「担い手」になりうる個人や団体の把握や新たな社会資源の開発に努め、活動を継続していきます。

(6) 家族介護者への支援

1) 家族介護支援事業の推進

現状と課題

介護者当事者とその家族や地域の方々に、在宅高齢者おむつ給付事業などの紹介、介護者家族の会による会員の集いや施設見学会、リフレッシュ交流会などの実施について、情報提供しています。しかしながら介護者家族の会は、会員数が増えていない状況があり、認知症高齢者や若年性認知症の家族を含めた再編が必要となっています。

主な施策

家族介護者が安心して介護を継続し、高齢者が要介護状態となった場合にも在宅生活が維持できるよう、家族介護者への支援事業を実施します。

■家族介護者教室開催事業（認知症知つとこ～座）

家族介護者教室は、家族や介護を経験していない若年層などにも、認知症など要介護状態となる原因疾病や症状の正しい理解と適切な介護技術の習得、介護者相互の交流と相談が行えるよう、認知症対応型共同生活介護事業所に委託して教室などを開催します。

■介護者相互の交流と相談等の事業

羽曳野市介護者家族の会の活動を引き続き支援します。

■在宅高齢者おむつ給付事業

在宅介護を支援するため、在宅でおむつを使用し、要介護認定（要介護1～5）を受けている市民税所得割非課税世帯の方に、おむつ給付券を交付します。

今後の方向性

今後も、相談対応時に本人だけでなく、家族の介護負担を見据えた相談支援を行います。特に認知症の家族を支える家族への支援を推進します。

なお、高齢者おむつ給付事業に関しては、対象者・給付金額等の見直しにより、効果的な事業となるよう検討を行います。

2) 介護離職の防止対策

現状と課題

在宅介護実態調査より、介護のために仕事を辞めた人は3.0%となっていますが、今後の仕事と介護の両立にあたり、勤め先からあれば効果的だと思う支援として、就労の継続が難しい人では、「介護休業・介護休暇等の制度の充実」や「制度を利用しやすい職場づくり」、「労働時間の柔軟な選択」を希望する人が多くなっています。訪問系サービスを含む組み合わせでのサービスの利用と、職場での労働時間の調整・柔軟な選択や介護休業・介護休暇等の制度の充実、またそれらの制度等を気兼ねなく行うことのできる職場づくりが介護離職の防止、在宅生活継続につながる可能性が高まると考えられます。

主な施策

就業している家族介護者が、介護の負担により仕事を継続することが困難になり、離職や転職に至るのを防止するために、労働時間の柔軟な選択制度や、介護休業・介護休暇等の制度の職場への導入を推進するように、国、府の施策推進とともに雇用者への周知・啓発に努めます。

今後の方向性

介護離職の防止のため、介護休業・介護休暇等の制度の職場への導入などの啓発を行います。

3) 認知症高齢者の家族介護者への支援

現状と課題

地域包括支援センターにおいて個別相談対応を随時に行っていますが、認知症の家族介護者同士の交流会や情報交換の場づくりなどの支援はまだできていない状況です。

主な施策

日頃の介護に関する悩みや苦勞を共感してもらうことでストレスの解消を図ることや、同じ立場の者同士によるピアカウンセリングの機会として、認知症の家族介護者が当事者同士による相談と交流を行えるよう、介護者家族の会への支援や場所の確保等に向けた支援を進めるとともに、気軽に参加できる環境づくりなど支援強化を図ります。また、精神面の支援だけではなく、老老介護者の健康への支援など、身体的な支援にも取り組みます。

さらに、地域で認知症高齢者とその家族を支えるためには、見守りネットワーク体制の構築が重要であり、行政、専門職、企業、地域住民等多くの社会資源が参画した認知症高齢者見守りネットワーク事業の強化に取り組みます。

今後の方向性

認知症の家族介護者同士の交流会や情報交換の場づくりなど介護者家族の会への支援、オレンジカフェ（認知症カフェ）の推進充実や地域の企業・団体との高齢者見守り協定の締結をすすめ啓発していくことで、住み慣れた地域で安心安全に生活できるように支援します。

(7) 介護や地域づくりに関わる人材の確保・育成

1) 介護予防・生活支援サービス事業における担い手の掘り起こし

現状と課題

介護予防・生活支援サービス事業における担い手の掘り起こしの一環として、日常生活圏域ニーズ調査を実施して、担い手の把握を行いました。近所の人に対する支援として、約半数の人が「声かけ」「話し相手」についてできると回答しています。現状では、地域包括支援センターとシルバー人材センターの連携や調整が進んでおらず、今後の課題となっています。

主な施策

■地域資源の発掘

介護予防・生活支援サービス事業が、従来の予防給付の枠組みを超えて、予防の効果を高め、地域に根付いた介護予防活動として展開する上で、地域団体・ボランティア主体のサービスの充実が鍵となります。また、高齢者自身による支援活動への参加を促進することで、地域における助け合い・支え合いを促進すると同時に、生きがいがづくりや介護予防につながることも期待されます。

今後、地域団体やふれあいネット雅びにおける活動の支援や、NPO・ボランティア団体との協働に取り組むと同時に、住民が継続的に参加できるボランティア活動の仕組みの構築を図り、参加意欲のある人が地域福祉の一翼を担うことができるよう、生活支援コーディネーターや社会福祉協議会等と連携し、地域資源の掘り起こしに努めます。

■シルバー人材センター事業の推進

高齢者の能力を生かした就業機会を確保し、生きがいの充実と社会参加を促進するため、シルバー人材センターと今後も支援継続を図ります。

今後の方向性

介護予防・生活支援サービス事業における担い手の掘り起こしの一環として、きらきらシニアプロジェクト介護支援サポーター事業を、拡充し推進します。また、シルバー人材センターは、高齢者の能力を生かした就業機会の一つであることから、事業推進の必要に応じて連携・情報共有を図ります。

2) 福祉人材の確保

現状と課題

介護サービス提供基盤強化について、南河内地域の取り組みとして介護人材の確保のため大阪府、大阪府社会福祉協議会、南河内の市町村等で「南河内地域介護人材確保連絡協議会」を設置し、介護人材を確保するため、介護の魅力を発信する事業を実施しています。また、若い世代への啓発・育成のための取り組みや市内中学校の生徒、幼稚園園児へ啓発用ポケットティッシュを配布し、介護・福祉職への理解を得るよう啓発を行いました。しかし、介護の仕事に興味を持ってもらえることはあっても、人材確保には至っていないのが実情です。

主な施策

■福祉人材の確保

生産年齢人口（15～64歳）が減少し、高齢者が増加する中で介護保険サービス需要に対応し、サービス提供基盤を強化する上で、福祉人材の確保は喫緊の課題です。国・府の取り組みと連携し、就労環境の改善、新規参入の促進、潜在的有資格者の掘り起こし等に取り組みます。また、地域で高齢者支援に取り組むボランティアやNPOの育成を図ります。

■若い世代への啓発・育成

高齢化の進む中、次代を担う若い世代に、介護事業や、広く地域づくりに関わる活動に興味を持ってもらうために、大阪府と連携し、南河内地域介護人材確保連絡協議会における圏域全体で人材確保に努めます。また、SNSを活用した広報やグッズを利用した啓発の取り組みを推進します。

教育委員会との連携を進め、小中学校における職業体験や介護体験学習の機会などを通じて、高齢者への理解や交流を深め、福祉職への理解を図ります。

今後の方向性

介護人材確保に繋げていけるよう「南河内地域介護人材確保連絡協議会」で検討のうえ、今後も引き続き事業展開を行います。

2. 健康づくり・介護予防の推進

(1) 健康づくり・生活習慣病予防の推進

1) 健康はびきの21計画（第2期）の推進

現状と課題

健康はびきの21計画策定から5年が経過したため中間評価を実施し、「健康はびきの21計画（第2期）後期計画 食育推進計画（第2次）自殺対策計画」を策定しました。今後も計画に基づき事業を展開していきます。

主な施策

■栄養・食生活

個々の健康状態に応じた食生活の実践ができるよう支援します。また介護予防の観点からやせや低栄養にならないように食事量や栄養バランスについて、また「個（孤）食」を防ぐため、家族や仲間と一緒に食事をする「共食」の重要性を啓発します。

■運動・身体活動

身体活動・運動の重要性を普及・啓発するため「ロコモティブシンドローム（運動器症候群：身体運動にかかわる障害があり、要介護リスクの高い状態）・フレイル（虚弱）を予防するために身体を動かそう」を「ふれあいネット雅び」など地域の活動と連携しながら、高齢者の地域活動への参加を促進します。また、運動を実施している施設や運動教室などの情報提供等を行います。

■歯の健康

歯の喪失を抑制することは、高齢期の口腔機能の維持につながることから口腔ケアや口腔から生じる疾患の予防について普及・啓発します。口腔機能を向上・維持するため「しっかり噛むこと」の必要性を啓発します。かかりつけ歯科医を持ち、定期歯科健診を受けることをすすめます。また、ふれあい健康まつり等のイベントや市広報等で、8020運動の趣旨を普及・啓発します。

今後の方向性

「健康はびきの21計画（第2期）後期計画 食育推進計画（第2次）自殺対策計画」に基づき、健康寿命の延伸と生活の質の向上を基本目標とし、ライフステージに応じた課題を7つの重点分野について健康づくりの推進を図っていきます。

目標値

評価方法	目標	2021年度	2022年度	2023年度
B	主食・主菜・副菜を組み合わせた食事が1日2回以上の日がほぼ毎日の人の割合			80%以上
B	野菜を1日に5皿以上食べる人の割合			6%以上
B	運動習慣者の増加（65歳以上男性）			58%以上
B	運動習慣者の増加（65歳以上女性）			増加
B	ロコモティブシンドロームを認識している人の増加			80%以上
B	過去1年間に歯科健診を受診した人の増加			65%以上
B	かかりつけ歯科医を持つ人の増加			83%以上

※評価方法 A：決算資料、B：担当課、C：関係機関、D：ニーズ調査、E：その他

2) 健康増進事業の実施

現状と課題

各種健診（検診）の受診率が横ばいとなっていることから、受診率向上のために健診実施方法の検討などが必要です。また、特定健康診査については、治療中の方の受診率の向上が課題となっています。

骨密度測定に関しては、女性の受診者が多く男性は少なくなっています。

季節に合わせた健康づくりやフレイル予防についての啓発を地域の健康教育で実施するとともに、運動に関する施設などの情報提供を行っています。

タバコやアルコールに関する問題や生活習慣の改善について、月1回定期相談を実施しています。また、希望により、別日での対応も行っています。

生活習慣改善指導としては、健診結果から面談を行うことが多くなっています。

主な施策

■各種健診（検診）事業

○がん検診

胃がん・肺がん・大腸がん・乳がん・子宮がんの検診を実施しています。がん検診の受診率向上に向け、個別検診の充実、休日の検診や市内公共施設での実施など、市民が受けやすい環境整備に努めるとともに、周知方法を検討します。また、要精密検査者が確実に精密検査を受診しているのかなどの精度管理の向上にも努めます。

○成人歯科健診

口腔機能と生活習慣病、さらには誤嚥性肺炎との関連性について指摘されています。歯周病予防に向けた定期的な歯科健診を勧奨し、健診時に口腔ケアの重要性を周知・啓発します。口腔機能の低下を原因とした肺炎等の防止について、日常生活での注意点や口腔内衛生の管理、よく噛むことの必要性を啓発し推進します。

○骨密度測定

骨密度測定を実施し、必要者には保健師・看護師・管理栄養士による健康相談を実施します。

○健康サポート健診

医療保険未加入者や特定健診を受診できない方については、健康サポート健診の実施により疾患またはその危険因子の早期発見、栄養や運動などの生活指導を進めます。

○肝炎ウイルス検査

肝臓がんの多くは、B型肝炎ウイルス、C型肝炎ウイルスの感染によって慢性肝炎を発症し、肝硬変、肝臓がんへと進行するため、肝臓がん対策としても肝炎ウイルス検査は効果的です。引き続き、肝炎ウイルス検査を実施します。

○特定健康診査

特定健康診査は、生活習慣病の発症や重症化を予防するため、内臓脂肪症候群（メタボリックシンドローム）に着目し、この該当者及び予備軍を減少させるための特定保健指導対象者を抽出するための健診です。特定保健指導に加え、糖尿病性腎症の重症化予防、治療が必要な方への受療勧奨事業等を行い、生活習慣病の重症化予防に努めます。

○市民健診

生活習慣病等の早期発見・早期治療により市民の健康増進を図るため、市民健診実施医療機関で特定健診を受診する場合に、市民が均しく追加健診を受診し、生活習慣病等疾病の早期発見・早期治療につなげ、市民の健康増進を図ります。

■健康教育・健康相談・訪問指導

○地域出向健康教育

健康はびきの21計画（第2期）後期計画で定めた健康づくりの重点7分野を中心に、保健師・管理栄養士等が地域に出向いて、介護予防・健康づくりの知識を伝え、市民の主体的な健康づくりのサポートができるよう支援していきます。町会・老人会等や「ふれあいネット雅び」の地域活動の中でも計画的に健康情報の発信をしていきます。

○生活習慣病予防健康教育

生活習慣病を予防するためには、疾病に対する正しい知識を持ち、健康な生活習慣を身につける意識を持つことが大切です。生活習慣病に関心のある方や特定保健指導対象者に対して、セルフケア能力を高め、自ら健康づくりに取り組むことができるよう、生活習慣病予防教室を開催します。

○健康相談・栄養相談

タバコやアルコールに関する問題や生活習慣の改善について、健康相談・栄養相談を実施するとともに、心身の健康に関する個別の相談にも応じ、必要な指導及び助言を行います。

○訪問指導

専門職が対象者宅へ出向いて生活背景や健康意識等を把握し、生活習慣改善に向けた相談を行います。医療機関や福祉関係機関等と連携し、保健指導を実施していきます。

今後の方向性

がん検診を受けたことがない方への啓発を行い、より多くの方が検診を受けていただけるように工夫をしていきます。成人歯科健診に関しては、健診だけでなく、定期的に歯科健診を受けることの大切さを啓発していきます。また、特定健康診査未受診者対策事業の実施方法自体の変更や、保険者とかかりつけ医の連携により治療中患者へ特定健康診査の受診を推進するなど、今後も特定健康診査の受診率向上を目指していきます。

寝たきりの原因にもなり得る転倒による骨折を防ぐため、今後も骨密度測定とともに測定場所での健康・栄養相談を実施し、若年のうちから関心を持つために幅広い事業において啓発を実施していきます。

健康サポート健診の啓発を続けるとともに、健診受診後必要な方への指導を行い、生活習慣病の予防や介護予防につなげていきます。

目標値

評価方法	目標	2021年度	2022年度	2023年度
B	がん検診受診率	50%	50%	50%
B	成人歯科健診受診率	現状より5%上昇	現状より5%上昇	現状より5%上昇
B	特定健康診査の受診率	50%	55%	60%
B	生活習慣病予防健康教育の開催回数	17回	17回	17回
B	定期健康相談の回数	12回	12回	12回

※評価方法 A：決算資料、B：担当課、C：関係機関、D：ニーズ調査、E：その他

(2) 地域における高齢者の活躍の場の整備

1) 高齢者の生きがいづくり

現状と課題

パソコン教室を向野老人いこいの家で開催しており、羽曳野市老人クラブ連合会にも会員対象のパソコン教室を事業委託しています。ボランティア育成支援に関しては、社会福祉協議会のボランティアセンターと連携できていないことが課題です。また、老人クラブの会員数及び単位クラブ数が毎年減少していることも課題となっています。

主な施策

本格的な超高齢社会を明るく活力に満ちたものにするためには、高齢者が年齢にとらわれることなく、地域社会の中で自らの経験と知識を生かしながら、他の世代とともに、社会の重要な一員として生きがいを持って積極的な役割を果たしていくことが重要です。高齢者の社会活動への参加意識の高揚を図るとともに、地域社会との交流を深めるための啓発活動を推進し、高齢者が健康で生きがいを持って生涯を送ることができるよう支援に努めます。

■高齢者の生きがいづくり

高齢者の様々な生きがいづくりを支援し、またこれが地域活動に結びついていくよう、文化、学習、スポーツ活動、世代間交流やボランティア活動などを支援します。

○生涯学習など

陵南の森公民館、はびきの市民大学など、様々な機関、場で企画される生涯学習やクラブ活動などの発展のための支援を行います。

○陵南の森老人福祉センター事業

陵南の森老人福祉センターでは、高齢者の教養を向上させ、健康の増進及び脳の活性化をすることで、明るい生活ができることを目的に、生きがい講座を開催しています。また、クラブ連絡協議会を組織し、各クラブ活動とともに、陵南ふれあいフェスタ等の事業にも積極的に参加しています。今後も高齢者の「やりがい、生きがい」づくりに向けて、取り組みを推進します。

○ボランティア育成支援

社会福祉協議会のボランティアセンターと連携し、高齢者の力を生かしたボランティアの育成に対して支援します。

○社会参加支援等

高齢者が、気軽にスポーツを楽しみ、健康づくりに取り組めるよう、機会や場所の提供について関係機関と連携して検討を進めます。また、高齢者が気軽に集まり活動をする場所の安全確保も必要となっているため、地域の集会所等のバリアフリー化や利用援助の方策についても検討します。

■老人クラブ活動等の推進

老人クラブ連合会は、一人暮らし高齢者等への友愛訪問や地域清掃等の社会奉仕活動、ニュースポーツの普及や生きがいづくり活動を積極的に展開しています。今後も老人クラブが高齢者の豊富な知識と社会経験を結集し、地域社会の担い手として明るい活力ある長寿社会の実現に貢献できるよう、その自主的な発展を援助し、活性化を図ります。

今後の方向性

パソコン教室に関しては、パソコン以外のスマートフォン利用者も考慮するなど、内容について検討を行います。老人クラブ運営が円滑に行われるように援助を行い、高齢者の生きがいや健康づくりを推進します。

目標値

評価方法	目標	2021年度	2022年度	2023年度
B	パソコン教室の延べ参加人数 (向野老人いこいの家)	100	100	100
B	パソコン教室の延べ参加人数(羽老連)	50	50	50
B	老人クラブ会員数	6,500	6,500	6,500
B	単位クラブ数	126	126	126

※評価方法 A：決算資料、B：担当課、C：関係機関、D：ニーズ調査、E：その他

2) 高齢者の能力の活用

現状と課題

高齢者の能力の活用を行うにあたり、能力と意欲がある高齢者の把握ができていないことから、担い手づくりの段階まで至っていないのが現状です。

主な施策

豊かな知識・経験を培い、能力と意欲を持つ高齢者が活力ある社会を担う一員として積極的に活躍できるよう、その能力の活用を促進し、地域で活躍できる場づくりや支援に努めます。

■人材の養成や活用

長年培った知識と経験を持った高齢者は、まちづくりにとって大きな力となります。保健、福祉、教育、文化等の幅広い分野で活躍する人材の養成やその活用などについて積極的に取り組みます。

■シルバーアドバイザーの育成・支援及び活用

大阪府のシルバーアドバイザー制度等を活用し、福祉ボランティア活動、市民公益活動、世代間交流活動など、地域で様々な活動を展開し、地域活動のコーディネーターとして活躍できる人材の育成を進め、長年培ってきた経験や知識を地域活動に生かしていく活動を地域とともに検討し支援します。

■人材の育成・支援の制度等の広報

本市が実施する生きがい講座やはびきの市民大学、府全域を対象に行われる高齢者大学、シルバーアドバイザーの養成などについて、広く市民に広報し、参加を促進します。

今後の方向性

訪問型サービスBの担い手づくりを含め、生活支援コーディネーターと協働を行います。

3) 就労等支援

現状と課題

就労等の支援を直接的に市が実施するシステムの構築が課題となっています。

主な施策

■雇用・就労支援

高齢者の雇用・就業の場を確保するため、事業主、市民に対する定年の引き上げ、雇用継続制度の普及啓発に努めます。また、高齢者が長年培ってきた知識、経験、技能等を生かし、労働を通じて社会に貢献できるとともに、就業意欲に応じて働き続けられるよう、大阪府や関係機関と連携しながら雇用・就労対策を推進します。

高齢者の再就職を支援するため、大阪労働局、公共職業安定所との連携により、職業相談や、カウンセリング、各種セミナー、就職支援情報の提供、職業紹介など就労に関する支援を推進します。

また、大阪府や関係するNPOとも連携して、高齢者によるコミュニティビジネスの起業に対する情報提供や相談対応に努めます。

■シルバー人材センター事業の推進（再掲）

高齢者の能力を生かした就業機会を確保し、生きがいの充実と社会参加を促進するため、シルバー人材センターと今後も支援継続を図ります。

今後の方向性

高齢者の再就職を支援するため、大阪労働局、公共職業安定所との連携により、職業相談や、カウンセリング、各種セミナー、就職支援情報の提供、職業紹介など就労に関する支援を推進します。

また、大阪府や関係するNPOとも連携して、高齢者によるコミュニティビジネスの起業に対する情報提供や相談対応に努めます。

(3) 介護予防・生活支援サービス事業の推進

1) 介護予防・生活支援サービス事業の実施

現状と課題

訪問型・通所型サービスの緩和型サービスを行う事業所の数がニーズに比べて少なく、短期集中サービスも市民や介護支援専門員に周知できていない部分が見られます。配食サービスによる見守りサービスについては、民間事業者での対応となっています。

主な施策

介護予防・生活支援サービス事業の対象者は、要支援認定を受けた方、基本チェックリストによる判断でサービス利用が適当とされた方（事業対象者）です。

要支援認定者や事業対象者が現在の生活機能の維持・改善が図られるよう、本人の意欲に働きかけながら、本人が「できることはできるだけ本人で行う」という行動変容につながるよう働きかけていくことが重要で、また、本人の選択と同意に基づくサービス提供となるよう努めています。

サービスの利用にあたっては、プラン検討会議（自立支援型地域ケア会議）を開催し、対象者の自立に向けた支援の方向性を検討します。

■訪問型サービス

- 介護予防訪問介護相当のサービスを実施します。また、緩和された基準によるサービス実施について、効果的な介護予防の観点から、基準の見直しや事業者の意向の確認等を行います。
- 介護予防に効果的と考えられる多様な訪問型のサービスについて、シルバー人材センター等の実施する家事援助サービス等、既存の地域資源の活用に努め、積極的な実施を図ります。
- 効果的に介護予防や生活リハビリをすすめるために、短期集中予防サービス事業を拡充します。
- 短期集中予防サービスや訪問・通所サービス等と一体的に実施する移動支援について研究を進め、制度を構築します。

訪問型サービス	基準	サービス種別	対象者とサービス提供の考え方
	介護相当 現行の通所	①介護予防通所介護相当サービス	
多様なサービス	②通所型サービスA【一体型】（緩和した基準によるサービス）		○状態等を踏まえながら、住民主体による支援等「多様なサービス」の利用を促進
	③通所型サービスA【単独型】（緩和した基準によるサービス）		
	④通所型サービスB（住民主体による支援）		
	⑤通所型サービスC（短期集中予防サービス）		
			・ADLやIADLの改善に向けた支援が必要なケース等※3～6ヶ月の短期間で実施

■通所型サービス

- 介護予防通所介護相当のサービスを実施します。また、緩和された基準によるサービス実施について、効果的な介護予防の観点から、基準の見直しや事業者の意向の確認等を行います。
- 効果的に介護予防や生活リハビリをすすめるために、短期集中予防サービス事業を拡充します。
- 介護予防に効果的と考えられる多様な通所型のサービスについて、高年生きがいサロン等、既存の地域資源の活用に努め、積極的な実施を図ります。

通所型サービス	基準	サービス種別	対象者とサービス提供の考え方
通所型サービス	介護相当 現行の訪問	①介護予防訪問介護相当サービス	○既にサービスを利用しており、サービスの利用の継続が必要なケース ○「多様なサービス」の利用が難しいケース ※状態等を踏まえながら、多様なサービスの利用を促進していく。
	多様なサービス	②訪問型サービスA 【一体型】（緩和した基準によるサービス）	○状態等を踏まえながら、住民主体による支援等「多様なサービス」の利用を促進
		③訪問型サービスA 【単独型】（緩和した基準によるサービス）	
		④訪問型サービスB 1	
		⑤訪問型サービスB 2（住民主体による支援）	
		⑥訪問型サービスC（短期集中予防サービス）	

■その他の生活支援サービス

自立した日常生活の支援として、上記の訪問型・通所型サービスと一体的に行われる場合に効果があると認められる、見守り等のサービスについて、対応すべきニーズや実施体制の整備について検討を行い、実現可能性の高いものから事業化を図ります。

■介護予防ケアマネジメント

総合事業における介護予防ケアマネジメントについては、できないことをただ補うサービスを提供するのではなく、本人が持っている能力を引き出し、本人の望む生活を維持できるように支援していくことを基本方針とします。元気な方についてはその状態を引き続き維持できるように、介護が必要とする方にはその状態の改善・悪化防止に向け支援することを自立支援として、その視点でケアプランの作成をしています。

また、総合的な介護予防システムの確立に向けて、一般介護予防事業、介護予防・生活支援サービス事業、要支援認定を受けた人を対象とする介護保険サービスなどの連携を促進し、地域包括支援センターを中核に、市内の介護予防事業関係者等のネットワークの確立を図ります。

今後の方向性

自立支援の考え方を、介護事業所及び市民に啓発していきます。団塊の世代が75歳以上となる2025年に向け、介護費用の増大や介護人材の不足が見込まれることから、住民主体による支援等の多様なサービスの利用を促進します。

(4) 一般介護予防事業の推進

現状と課題

ウェルネス事業では、フォローアップ事業参加希望者数の増加により、実施場所の確保等が不足しています。

いきいき百歳体操の実施会場は、68 か所まで増えています。また、体力測定を実施し、理学療法士を派遣し、運動指導や痛み等の個別相談を実施しています。

きらきらシニアプロジェクトサポーターに関しては、サポーター登録数がなかなか増えない状況があり、活動内容を広げ登録者を募っています。

高年生きがいサロンは、一般介護予防教室を実施し、新規利用者は参加者全体の4割強となっています。今後も新規参加者数を増やし、高齢者のセルフマネジメントの向上に向けた取り組みが必要です。

プラン検討会議（自立支援型地域ケア会議）は、専門職より介護予防に関する助言を行い、ケアマネジメントを支援しています。

■表 4-2：被保険者の地域における自立した日常生活の支援、要介護状態等となることの予防又は要介護状態等の軽減若しくは悪化の防止にかかる事業の実施状況表

事業名		現状と課題	取組方針と目標	
自立支援型地域ケア会議の開催		専門職より介護予防に関する助言を行い、ケアマネジメントを支援している。	①自立支援型地域ケア会議を通して利用者の自立に向けた支援の方向性を検討し、状態の改善や重度化の予防をする。 ②ケアマネジャーのマネジメント力の向上を目指す。 【目標】 ①自立支援型地域ケア会議の定期開催を継続。 ②ケアマネジャーへの研修の実施。	
総合事業	介護予防・生活支援サービス事業	短期集中型サービス（訪問型・通所型）	3事業所にて訪問型サービスC、1事業所にて通所型サービスCを実施。利用者を増やす必要がある。	
	一般介護予防事業	いきいき百歳体操	参加者数は増加傾向にあるが、参加促進のための取組が必要。 ・令和元年度参加者数 1,272人	①専門職が集中的に介入することで生活機能の改善・維持を図る。 【目標】 ①指導を短期集中型サービス（訪問型・通所型）の充実。 ②利用の促進。
		LIC ウェルネスゾーン及びはびきのウェルネス	参加希望者数に対して実施場所のキャパシティ等が不足している。 （リピーターの増加による） 運動経験があまりない参加者への働きかけが必要。	地域における住民主体の介護予防活動の育成・支援する。 【目標】 ①参加者数の増加。 （参加率＝参加者実人数/高齢者人口）等 令和5年度目標 1,650人 ②口腔機能向上のための健口体操の実施。
		きらきらシニアプロジェクト介護支援サポーター事業	元気高齢者が高齢者を支える制度のひとつとして、高齢者の生きがいづくりや社会参加を促している。 ・令和元年度登録者数 293人	介護予防に資する基本的な知識の習得や、日常生活での実践内容の普及啓発をする。 【目標】 ①運動習慣が継続出来る取組みをより充実する。 ②参加者の状態変化を検証し、より充実したプログラムの提供を行う。
		元気高齢者が高齢者を支える制度のひとつとして、高齢者の生きがいづくりや、それを通じての介護予防を図る。 【目標】 ①登録者数 令和5年度目標 350人		

主な施策

■介護予防普及啓発活動

介護予防に関する基本的な知識の習得や、日常生活での実践内容などを啓発するため、運動や認知症、フレイル予防等教室の開催、保健師、管理栄養士、歯科衛生士等専門職が地域に出向いた啓発活動を実施します。

■地域介護予防活動支援事業

地域における住民主体の介護予防活動の育成・支援を行います。また、介護予防に取り組む地域の各種団体との協働により、地域での介護予防を推進します。

元気高齢者が高齢者を支えるボランティアポイント制度「きらきらシニアプロジェクト」を実施します。高齢者の生きがいをづくりや、それを通じた介護予防を図ります。

■一般介護予防事業評価事業

地域住民の介護予防に関する知識・情報の認知や、自主的な介護予防活動の実施状況などの事業成果に関する評価、介護予防教室の開催数や参加人数などの事業量に関する評価を中心に、一般介護予防事業全体の事業評価を行います。また、介護予防プログラムの評価に重点的に取り組み、より効果的な事業の推進を図ります。

■地域リハビリテーション活動支援事業

地域における介護予防の取り組みの機能強化を図るため、地域の通いの場や自立支援型地域ケア会議へのリハビリテーション専門職等の派遣等を実施します。「いきいき百歳体操」の場での指導やプラン検討会議（自立支援型地域ケア会議）におけるケアマネジメント支援などを行います。

今後の方向性

運動習慣が継続できる取り組みの充実を図るために、介護予防リーダーを養成します。地域の介護予防教室等で中心となり、活躍できる場の提供を行います。

また、いきいき百歳体操の会場数が増えるよう、地域への声掛けを行うとともに、活動をサポートしてくれる人材を確保するための養成講座を実施し継続支援を行います。きらきらシニアプロジェクト登録者を増やし高齢者の生きがいをづくりを支援していきます。

運動・口腔・栄養の講義を含めた介護予防教室の実施を行い、事業参加後も自宅での介護予防の取り組みを実践できるよう目指します。

介護予防の取り組みを強化するためにリハビリテーション専門職と協働し、体制づくりを図ります。

目標値

評価方法	目標	2021年度	2022年度	2023年度
B	いきいき百歳体操実施会場（会場）	75	85	100
B	いきいき百歳体操実施者数（人）	1,300	1,400	1,500
B	きらきらシニアプロジェクトサポーター数（人）	300	320	350
B	高年いきがいサロン新規参加者	200	250	300

※評価方法 A：決算資料、B：担当課、C：関係機関、D：ニーズ調査、E：その他

(5) 関係機関のネットワークの拡充

現状と課題

介護予防ケアマネジメントの中にインフォーマルサービスの位置づけが少ない状況です。地域で行われている自主活動や集いの場等、情報を把握する必要があります。

主な施策

介護予防・生活支援サービス事業や一般介護予防事業の実施にあたっては、庁内における各担当間の連携はもとより、関係機関との連携、地域住民・地域団体との連携を密に図っていくことで、実態に即した効果的な介護予防を推進します。

今後の方向性

より多くの社会資源を発掘するため、地域住民や地域団体との連携を密にしていきます。

(6) 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施

医療保険制度の適正かつ効率的な運営を図るための健康保険法等の一部を改正する法律により改正された介護保険法等に基づき、運動・口腔・栄養・社会参加などの観点から高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施を推進するものです。

高齢者が身近な場所で健康づくりに参加でき、また、高齢者のフレイル状態を把握した上で、適切な医療サービス等につなげることによって、疾病予防・重症化予防の促進を目指すものです。

主な施策

高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施の実践に向けての有識者会議及び高齢者の特性を踏まえた保健事業ガイドラインに基づき、高齢者一人ひとりに対して、フレイル等の心身の多様な課題に対応したきめ細やかな保健事業を行うため、運動・口腔・栄養・社会参加などの観点から本市における保健事業と介護予防の一体的な事業を推進します。

今後の方向性

高齢者一人ひとりの医療・介護等の情報を一括把握するため、広域連合、国保連合会のKDBシステムのデータを活用し、支援すべき対象者を抽出することから開始します。

事業全体のコーディネートや企画調整・分析を行うための専門職（保健師等）を配置し、個別的支援や通いの場等への関与していく取組みを進めます。

3. 認知症高齢者支援体制の充実

(1) 認知症に関する正しい理解の促進

1) 正しい理解・知識の普及・啓発

現状と課題

様々な機会を活用し、認知症の正しい理解を啓発することにより、認知症への関心が深まり、相談も多くなってきています。相談窓口や認知症対応の仕方等更なる啓発が必要です。

主な施策

認知症高齢者が尊厳を保ちながら穏やかな生活を送ることができ、家族も安心して社会生活を営むことができるようにするためには、市民が認知症について理解し、地域全体で認知症高齢者の生活を支えていくことが重要です。認知症に対する誤解や偏見を取り除き、正しい理解・正しい知識を広く市民に普及・啓発します。

今後の方向性

世界アルツハイマーデーや9月の認知症月間の機会をとらえた認知症に関するイベント等の普及啓発の取組を実施し、より多くの方に認知症の理解、関心をもってもらおうよう、啓発していきます。

2) 地域における認知症理解と支援環境づくりの推進

現状と課題

安心声かけ見守り訓練を実施し、声のかけ方、接し方などを学ぶ機会を作っていますが、市域全体に広がっていないのが現状です。

主な施策

認知症高齢者の増加に伴い、「ふれあいネット雅び」や校区福祉委員会の活動においても、認知症への関心が高まっています。各校区で認知症予防や認知症高齢者との付き合い方など、様々な視点からの勉強会や学習会、また認知症対応型共同生活介護事業所等の施設見学会などを進めます。また、地域や企業などへの認知症サポーターの養成を引き続き進めます。

今後の方向性

様々な地域で、安心声かけ見守り訓練や認知症サポーター養成講座を実施していきます。

(2) 認知症施策の推進

1) 認知症初期集中支援事業

現状と課題

支援対象者も増え、様々な関係機関と連携しながら支援を行っていますが、相談件数も増加していることから、認知症初期集中支援チーム数を増やすなどの体制強化が必要です。

主な施策

複数の専門職で構成された「認知症初期集中支援チーム」を設置し、早期診断・早期対応に向けた支援体制を構築します。

今後の方向性

認知症初期集中支援チーム数の増加や、認知症地域支援推進員の協力により、支援体制の強化を図ります。

2) 認知症地域支援・ケア向上事業

現状と課題

現在、地域包括支援センターに認知症地域支援推進員を配置し、オレンジ新聞の発行や認知症ケアパスの更新を行い、認知症に対しての啓発や相談支援を行っていますが、地域の支援体制づくりが必要となっています。

主な施策

認知症高齢者等の増加が見込まれるため、認知症地域支援推進員は、認知症ケアパス（状態に応じた適切なサービス提供の流れ）の作成やオレンジ新聞（認知症の啓発）の発行、家族や地域住民が認知症に関する情報交換する場としての認知症カフェ（オレンジカフェ）の支援など認知症ケアの向上を図り、認知症施策全般を推進します。

今後の方向性

認知症家族の会などの当事者組織の育成、新たな認知症カフェの立ち上げなど認知症施策の強化を行うため、認知症地域支援推進員を増員し、地域に配置します。

3) 若年性認知症施策の推進

現状と課題

若年性認知症施策に関しては、相談支援は行っており、介護事業所及び医療機関との連携は行っていますが、就労や経済的支援等の体制が整っていないのが現状です。

主な施策

認知症地域支援推進員や障害福祉課やコミュニティーソーシャルワーカー（CSW）等他の関係機関と連携を図りながら、社会参加や社会貢献活動等の支援体制の整備を図ります。

今後の方向性

障害福祉課等他の関係機関と連携しながら、当事者のニーズ把握を行います。また、若年性認知症の方が活動できる場を、NPO法人などと連携しながら作り上げていきます。

4) 市民後見人の育成、支援組織の体制整備

現状と課題

成年後見制度の利用促進に関する法律が平成28年5月13日に施行され、今後さらに成年後見制度の担い手である市民後見人の育成及び活用が求められていることから、本事業の周知及び事業参加者を増やす取組みが課題となっています。また、養成講座を修了したバンク登録者のフォローや裁判所からの受任依頼の拡大について大阪府及び大阪府社会福祉協議会と連携して取り組む必要があります。

主な施策

認知症の人の権利擁護のため、市民後見人の育成や支援組織の体制整備に努めます。

今後の方向性

新規バンク登録者増加のためにオリエンテーション・研修会を周知するとともに、現登録者のフォローアップとして研修会を開催します。

目標値

評価方法	目標	2021年度	2022年度	2023年度
B	バンク登録者数件数	3	3	3
B	バンク登録者研修の実施回数	1	1	1

※評価方法 A：決算資料、B：担当課、C：関係機関、D：ニーズ調査、E：その他

5) 認知症サポーター養成講座の開催

現状と課題

認知症サポーターは増えてきていますが、地域で活躍するサポーターの養成が必要となっています。さらに、キャラバンメイトの育成、若年層までのサポーターの養成も必要です。

主な施策

市内の事業所・学校・地域などに認知症を支える輪を広げていきます。また、だんじりサポーターの養成も引き続き進めていきます。

今後の方向性

チームオレンジの育成を図るため、スキルアップ研修を行います。

地域での見守り体制の強化や、サポーター等による認知症の人の見守り活動を行っていくために、今後も認知症サポーター養成に取り組み、認知症の正しい理解について、啓発を行っていきます。

6) 認知症高齢者見守りネットワーク事業の拡充

現状と課題

地域での啓発活動や、市内の企業との包括連携協定締結により、当事業の拡充は少しずつ進んでいますが、さらなる啓発が必要です。

主な施策

行方不明になる恐れのある認知症高齢者等の早期発見・保護を主な目的として、羽曳野市認知症高齢者見守りネットワーク事前登録者に対して、羽曳野市見守りネットワークシールを配布し迅速な本人確認に努めます。

ネットワークに協力する地域の企業、店舗を増やし、見守り協定を結び、情報を提供しています。また、ケースに応じて、南河内圏域や大阪府、全国のネットワークに広域的な連携をします。

今後の方向性

市内の一般企業や店舗へ啓発を行うことにより、情報提供先を拡大し、市全体で認知症高齢者を見守ることのできる体制構築を図ります。

目標値

評価方法	目標	2021年度	2022年度	2023年度
B	協力機関数の増加	180	190	200

※評価方法 A：決算資料、B：担当課、C：関係機関、D：ニーズ調査、E：その他

(3) 医療・介護連携による支援体制の拡充

1) 医療・介護連携の促進

主な施策

地域包括支援センターや認知症対応型共同生活介護事業所などに認知症相談窓口を設置するとともに、地域包括支援センターが中心となって、介護保険サービス事業者や、医療機関等との円滑な連携体制の確立に努めます。

認知症の人を支えるためには、医療との適切な連携が重要です。認知症サポート医の市の認知症対策事業への参画や、かかりつけ医と専門医療機関との連携体制の整備、認知症地域支援推進員の養成・配置の検討等、医療と介護の連携強化に努めます。また、地域ケア会議を通じて、個々の高齢者の自立した地域生活を支援する医療・介護サービスや、地域の支え合い活動等からなるサポートネットワークづくりを促進します。

2) 認知症ケアパスの確立と普及

現状と課題

現在、地域包括支援センターに認知症地域支援推進員を配置し、オレンジ新聞の発行や認知症ケアパスの更新を行い、認知症に対しての啓発や相談支援を行っていますが、地域の支援体制づくりが必要となっています。

主な施策

認知症高齢者等の増加が見込まれるため、認知症地域支援推進員は、認知症ケアパス（状態に応じた適切なサービス提供の流れ）の作成やオレンジ新聞（認知症の啓発）の発行、家族や地域住民が認知症に関する情報交換する場としての認知症カフェ（オレンジカフェ）の支援など認知症ケアの向上を図り、認知症施策全般を推進します。

今後の方向性

認知症家族の会などの当事者組織の育成、新たな認知症カフェの立ち上げなど認知症施策の強化を行うため、認知症地域支援推進員を増員し、地域に配置します。

3) 早期診断・早期対応の取り組みの強化

現状と課題

初期集中支援チーム員の活動により、早期診断に繋がっています。しかし、本人の意思が固く、十分な支援体制が構築できていないことが課題です。

主な施策

認知症の診断は、初期ほど難しく高度な検査や技術が必要であり、専門の医療機関への受診が不可欠です。早期発見・早期診断につなげるため、認知症疾患センターとの連携を図ります。

また、初期集中支援チーム員の活動により、早期における認知症症状の悪化防止のための支援、関係機関や地域組織等との連携を図り、早期対応を行っています。

今後の方向性

早期発見・早期対応ができるように支援体制づくりを構築します。

4) 認知症初期集中支援チームの充実

現状と課題

認知症の早期発見のため様々な関係機関に対し、認知症初期集中支援チームの啓発活動を行っています。相談件数も増加傾向です。

主な施策

専門医と医療、介護福祉の専門職からなる「認知症初期集中支援チーム」は、認知症の人やその家族に早期に関わることで早期診断・早期発見に向けた支援体制を構築し、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によりよい環境で暮らし続けられるように支援します。

今後の方向性

認知症の方が地域で暮らし続けるために、認知症初期集中支援チームの体制の強化を図ります。

5) 認知症地域支援推進員の配置

現状と課題

現在、地域包括支援センターに認知症地域支援推進員を配置し、オレンジ新聞の発行や認知症ケアパスの更新を行い、認知症に対しての啓発や相談支援を行っています。地域の支援体制づくりが必要となっています。

主な施策

認知症地域支援推進員は、認知症ケアパス（状態に応じた適切なサービス提供の流れ）の作成やオレンジ新聞（認知症の啓発）の発行、家族や地域住民が認知症に関しての情報交換する場としての認知症カフェ（オレンジカフェ）の支援など認知症ケアの向上を図り、認知症施策全般を推進しています。

今後の方向性

認知症家族の会などの当事者組織の育成、新たな認知症カフェの立ち上げなど認知症施策の強化を行うため、認知症地域支援推進員を増員し、地域に配置します。

6) 認知症高齢者の家族介護者への支援（再掲）

現状と課題

地域包括支援センターにおいて個別相談対応を随時に行っていますが、認知症の家族介護者同士の交流会や情報交換の場づくりなどの支援はまだ整備できていない状況です。

主な施策

日頃の介護に関する悩みや苦労を共感してもらうことでストレスの解消を図ることや、同じ立場の者同士によるピアカウンセリングの機会として、認知症の家族介護者が当事者同士による相談と交流を行えるよう、介護者家族の会への支援や場所の確保等に向けた支援を進めるとともに、気軽に参加できる環境づくりなど支援強化を図ります。

また、地域で認知症高齢者とその家族を支えるためには、見守りネットワーク体制の構築が重要であり、行政、専門職、企業、地域住民等多くの社会資源が参画した認知症高齢者見守りネットワークの強化に取り組めます。

今後の方向性

認知症の家族介護者同士の交流会や情報交換の場づくりなど介護者家族の会への支援、オレンジカフェ（認知症カフェ）の推進充実や地域の企業・団体との高齢者見守り協定の締結をすすめ啓発していくことで、住み慣れた地域で安心安全に生活できるように支援します。

第5章 福祉・介護サービス基盤の充実

1. 安全・安心に暮らせる仕組みづくり

(1) 高齢者虐待防止の取り組みの充実

1) 高齢者虐待の予防と早期発見・早期対応

現状と課題

警察や介護サービス事業所、その他関係機関からの通報により個別案件への対応は、迅速に行っています。居宅介護支援事業所向けの高齢者虐待防止の啓発は行っていますが、サービス事業者や施設職員など更なる専門職への啓発が必要です。

主な施策

■高齢者虐待防止についての啓発

高齢者虐待について、啓発や通報窓口の周知を進め、市民による早期発見・早期対応への協力と理解が得られるよう取り組みます。

また、専門職に対しても、虐待に関する講義や事例検討会、研修を実施し、さらに啓発を進めます。

■身近な相談支援体制と家族（介護者）支援

介護などで悩んだ時、困った時に介護者が問題を抱え込まず、身近に相談することで、専門機関で適切な支援が受けられるよう、市担当窓口や地域包括支援センター、在宅介護支援センターなどの相談窓口を設置しています

高齢者虐待の事例を把握した場合には、地域包括支援センターにおいて、社会福祉士・保健師・主任介護支援専門員のチームにより実態把握や情報の集約のうえ、緊急性を判断し一時的に分離保護を行います。また同時に養護者支援として家族全体が抱える問題の軽減・解消ができるよう生活保護担当や障害福祉担当など関係部署との連携を行っています。

今後の方向性

市民向けに高齢者虐待予防の啓発を実施し、早期発見・早期介入ができる仕組みを強化していきます。虐待を未然に防ぐことを目的に庁内をはじめ地域組織、介護サービス事業所などとの連携を図ります。支援困難事例に対する担当職員の対応力の向上、関係部局等との連携を強化し、継続的な支援を行っていきます。

2) 高齢者虐待防止対応システムの確立

現状と課題

地域や医療・福祉関係機関による虐待防止ネットワーク会議を開催し、機能別ネットワークの連携を強化しています。

通報から介入までの迅速な対応を行っていますが、意思決定ができない認知症高齢者の対応や複数の課題を抱えたケースへの関わりなどが増えてきています。地域包括支援センターの専門職だけでの問題解決ができないケースも多いことから、日常的なネットワークが必要です。

主な施策

■高齢者虐待防止ネットワークの構築

藤井寺保健所や羽曳野警察署、柏原羽曳野藤井寺消防組合、医師会、社会福祉協議会、民生委員児童委員協議会、老人クラブ連合会、介護保険事業者連絡協議会、その他有識者等の医療・福祉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、「早期発見と見守りネットワーク」、「保健医療福祉サービス介入ネットワーク」、「関係専門機関介入支援ネットワーク」の3つの機能別ネットワークを構築しています。

主に高齢者虐待の防止、虐待を受けた高齢者の保護及び養護者に対する支援など意見交換を実施し、虐待対応の連携強化を行っています。

■高齢者虐待への行政の措置等の対応

○被虐待者の迅速かつ適切な保護及び適切な養護者への支援

行政としての立入調査、警察署長への援助要請等、被虐待者の保護等の対応を行っています。

○被虐待者の保護及び養護者支援の専門職の確保及び資質の向上

保護及び支援が専門的知識に基づき適切に行われるよう、専門的な人材の確保を図り、その資質の向上を図るため、関係機関の職員の研修を行っています。

○高齢者の保護等に関する法令等の周知

高齢者虐待防止法で定められた通報義務などを幅広く周知するとともに、必要とされる啓発を行っています。

○被虐待者の居室の確保

生命又は身体に重大な危険が生じているおそれがあると判断した高齢者を一時的に保護できるよう居室の確保をし、適切で迅速な対応を行います。

今後の方向性

今後も関係機関による虐待ネットワーク会議を継続して行うことで、機能別ネットワークの連携強化を図ります。また、関係機関の職員に向けての高齢者虐待防止法で定められた通報義務などの啓発や、資質の向上研修を行っていきます。

今後も一時保護が必要な被養護者への支援として、居室の確保を継続して行っていきます。

3) 施設等における高齢者虐待防止及び身体拘束ゼロに向けた取り組み

現状と課題

集団指導を通じて、施設等における高齢者虐待防止及び身体拘束ゼロに向けた取り組みについて指導を行っています。施設内外での研修の機会を増やし、施設職員の意識向上に取り組んでいます。
また、保険者として大阪府と合同で実地指導を行っています。

主な施策

高齢者虐待防止法において、従業者に対する研修の実施のほか、利用者や家族からの苦情処理体制の整備、その他従業者による高齢者虐待の防止のため、介護施設における高齢者虐待防止の取り組みを強化します。また、引き続き身体拘束ゼロに向けた啓発とケアの質の向上に向けた取り組みを進めます。

■研修及び資質の向上の確保

介護施設において、施設内での研修の実施を徹底するとともに、本市においても施設虐待防止のための研修を行います。

■事業者実地指導における虐待防止等の指導の強化

大阪府が実施する実地指導への立ち合い、及び本市が独自に実施する実地指導において、介護保険施設等実地指導マニュアルに基づき適正な指導を行います。

今後の方向性

施設虐待防止のための研修の実施や実地指導では、施設内での研修機会を確保しているか、資質向上に向けた取り組みが施設で行われているか、集団指導で得た情報を自施設の職員間で情報共有し、高齢者虐待の防止及び身体拘束ゼロに向けた取り組みができているか、確認・指導を行っています。また、引き続き大阪府が実施する実地指導を保険者として合同実施し、施設に対し指導を行っています。

目標値

評価方法	目標	2021年度	2022年度	2023年度
B	虐待防止のための研修会	1	1	1
B	実地指導	随時	随時	随時

※評価方法 A：決算資料、B：担当課、C：関係機関、D：ニーズ調査、E：その他

(2) 権利擁護のための取り組みの充実

1) 権利擁護の推進

現状と課題

一人暮らし高齢者や高齢者のみ世帯の増加などにより、高齢者の権利擁護が今後ますます大きな課題となっています。また、市長申し立てが増加傾向にあることから、早期支援・対応が必要です。

主な施策

地域の一人暮らし高齢者会食会の場などで、地域包括支援センターが高齢者の権利擁護に関する様々な相談窓口であることの周知を行い、また、高齢者やその家族から相談を受けた機関が、地域包括支援センターと連携のうえ、各種制度が円滑に利用できるよう支援します。

特殊詐欺等金銭管理にかかわるトラブル事例や消費者被害の事例が発生した場合、介護支援専門員や民生委員等に注意喚起をしています。

認知症等によって判断能力の低下がみられる高齢者の金銭管理や、適切な介護サービスの利用、契約行為などは、成年後見制度や社会福祉協議会が実施している日常生活自立支援事業などの支援につなげています。

判断能力が低下している一人暮らしの高齢者や家族からの虐待等を把握し、保護の必要がある場合には、成年後見制度の市長申し立てを活用するほか、老人福祉法に基づくやむを得ない事由による措置で対応しています。

今後の方向性

成年後見制度の普及のため、幅広い広報活動を行うとともに、地域包括支援センターによる成年後見申請に関する相談や手続きの支援、大阪府及び府下市町村、社会福祉協議会と連携した市民後見人の養成を行うとともに、法人後見の育成を進めます。

2) 消費者被害の防止

現状と課題

特殊詐欺などが生じた場合、当事者や関係者に警察署への通報を促すとともに、事案発生文書を作成し、羽曳野市介護保険事業者連絡協議会や民生委員、見守り協定を結んでいる事業所などへの情報提供を行っていますが、いかに迅速な対応が取れるのかが課題です。

主な施策

市広報や市ウェブサイトにより、市民や介護保険事業者等に対して迅速な注意喚起と啓発を行っています。

今後の方向性

様々な形態や巧妙に手口を変えた詐欺や消費者被害事例が増加するとともに、地域包括支援センターへの相談内容も年々複雑になってきているため、消費者被害事例への対応が適切に行えるよう、関係機関との連携を強化します。

(3) 災害時等における高齢者支援体制の確保

1) 災害時における高齢者支援体制の整備

現状と課題

守秘義務を課した地域住民や自主防災組織に避難行動要支援者台帳を提供し、普段の見守りや声掛け、避難訓練といった共助支援体制の強化を図りました。

避難行動要支援者台帳に関しては、平成 30 年度より行政情報との突合が可能なシステムを構築し、拡充を図りました。また、一定要件の対象者を抽出することが可能となったことから、行政側から未登録者に対するチャンネル開拓を行いました。

被災された方への制度周知に関しては、現在、市広報、市ウェブサイト、発送物へのリーフレット同封等で行っていますが、より効果的な広報、周知方法等を検討する必要があります。

主な施策

■「避難行動要支援者台帳」の整備・充実

高齢者の中の「要介護認定 3～5」、「65 歳以上の一人暮らしまたは 75 歳以上のみの世帯」、「昼間のみ独居または 75 歳以上のみになる高齢者」を避難行動要支援者とし、本人の意向を踏まえて「避難行動要支援者台帳」へ登録を行い、情報を共有し、避難方法や避難支援者について個別に定める「個別支援プラン」の作成を進めます。常に新しい情報の保有を行い、災害時において支援を必要とする高齢者の避難体制の充実・強化を図ります。

■介護保険施設等への防災への取り組み強化

介護施設等における地震防災対策マニュアルの整備を求めています。また、地震や火災等を想定した避難訓練の実施や、地域で開催される防災訓練にも参加されるよう働きかけます。

■災害時の対応

高齢者等の要支援者に対し、速やかな避難支援を行うため、福祉関係施設や事業所団体等との連携協力を進めます。また、福祉ニーズに対応できるように、福祉専門職の人員派遣、物資等の供給、被災者への受入れ調整等などの、運営支援が円滑に行えるよう体制確保を図ります。

■支援体制の充実

介護を要する高齢者の状況や実態把握に努め、避難対策及び自宅以外の場所（避難所や避難先の住居）で、生活されている場合でも、継続して必要なサービスが受けられるよう、府と協力し支援体制の確保に努めます。

また、サービスにともなう必要な利用者負担や、保険料の納付が困難な被災者（第 1 号被保険者）に対し、減免措置等の必要な支援を行います。

今後の方向性

引き続き避難行動要支援者台帳を活用し、共助体制の強化を図るとともに、台帳情報の更新及び未登録者の登録を推進します。

夜間を想定した避難訓練の実施や近隣住民参加型の防災訓練の実施を検討します。

災害時に備えた防災企画課をはじめとする防災部局と連携した取り組みを進めるため、防災計画との調整をはかります。

目標値

評価方法	目標	2021年度	2022年度	2023年度
B	避難行動要支援者台帳更新回数	2	2	2
B	避難行動要支援者台帳登録者数 (平常時提供同意者)	4,800名	5,100名	5,400名
B	実地指導	随時	随時	随時
B	会議の開催	4	4	4

※評価方法 A：決算資料、B：担当課、C：関係機関、D：ニーズ調査、E：その他

2) 防災・防犯の確保

現状と課題

柏原羽曳野藤井寺消防組合や羽曳野警察の啓発活動に協力し、防災・防犯の意識啓発に努めています。

主な施策

■広報・教育等

防災・防犯教育、広報等を通じた各種の防災・防犯知識の普及や意識啓発に努めています。

■交通安全

地域包括支援センター窓口交通安全に関するパンフレットを配架し、市民への交通安全意識の向上に努めています。

今後の方向性

警察や消防と引き続き連携し防災・防犯知識の普及や意識啓発に努めます。

目標値

評価方法	目標	2021年度	2022年度	2023年度
B	防災講演会の開催	1	1	1

※評価方法 A：決算資料、B：担当課、C：関係機関、D：ニーズ調査、E：その他

(4) 感染症対策に係る体制整備

現状と課題

感染症防止に向けた啓発活動を行っています。

主な施策

新型コロナウイルス感染症の流行を踏まえ、高齢者の感染防止を図るとともに、外出機会の減少や通いの場の規模縮小などが生じないように、感染症対策に係る体制整備を図ります。

- 新型コロナウイルスから持続的に健康を守るためのセルフケアの仕方に関して、市ウェブサイトや市広報などを通じて周知、啓発を行います。
- 通いの場などでの感染症対策として、利用のためのルールの徹底を図ります。
- 市役所などの公共施設で、ソーシャルディスタンスの確保やマスクの着用、消毒液の設置などの感染症対策を徹底します。

今後の方向性

引き続き啓発を続け、感染症拡大防止に努めます。

新型インフルエンザ等対策特別措置法に基づく行動計画との調整をはかり、新型コロナウイルス感染症をはじめとする新たな感染症の流行に備えて、高齢者等への支援について取り組む事項を明確にするよう努めます。

2. 安心して高齢期を迎えられる生活環境の整備

(1) 高齢者福祉施策の充実

1) 在宅福祉サービスの実施

現状と課題

緊急通報システム事業に関しては、在宅高齢者の見守り、遠方の家族の不安解消など、一定の役割は果たしているといえます。今後は固定電話の無い世帯への対応や人感センサーの導入等、事業の充実のための検討を行います。

在宅高齢者移送サービス事業に関しては、利用券の更新がない為、入院や入所など利用者の状況の把握が困難です。

福祉理美容助成事業の利用登録者数は一定数あるもののデイサービス等の介護サービス利用時に理美容サービスを受ける場合もあり、利用者数はあまり増えていません。

福祉電話の貸与については、社会情勢の変化に伴い、平成 31 年 3 月末で新規申請の受付を停止し、現在は既存利用者の使用の経費に係る扶助について継続いたします。

自立支援短期宿泊事業に関しては、介護保険法に規定する要介護認定又は要支援認定の申請結果が非該当とされた 65 歳以上の市民を対象としていますが該当者が比較的少なくなっています。

高齢生きがいサロン運営事業に関しては、各館のサロンにて同様の成果が得られるかなどを含めて今後も検討する必要があります。

街かどデイハウス支援事業に関しては、高齢者の自立と生きがいの実現、閉じこもり防止、介護予防の推進を図ることを目的としていますが、住民参加型のためニーズに合わせた技術的支援等を継続して行う必要があります。

主な施策

一人暮らし高齢者や高齢者のみの世帯の増加が続いています。一人暮らし等であっても、高齢者が在宅で安全で安心して生活できるよう引き続き在宅福祉サービスを実施します。

■緊急通報システム運営事業

自宅での緊急時に緊急通報装置のボタンを押せば通報センター（24 時間対応の安全管理業務事業者）に通報が入るシステムです。状況に応じ、近隣の支援者や親族に連絡を行い、またセンターから出動し、必要な対応を行うとともに、困った時などに相談ができます。一人暮らし等で健康に不安がある方などの生活を支えます。

また、近年は家族や近隣の支援者から孤立する高齢者が増加しており、そのような方々に対する緊急時の迅速な対応を行うために、利用者から鍵を預かるサービスを実施しています。これにより、緊急時に自宅へ急行した際の迅速な安否確認が可能となり、万が一の対応がより充実したものとなります。

■在宅高齢者移送サービス事業

在宅生活をされている要介護 4 ・要介護 5 の方で、一般の交通機関の利用が困難な方の外出支援として、リフト・ストレッチャー付き福祉タクシーが利用できるタクシー券を交付します。

■福祉理美容助成事業

理美容院へ出向くことが困難な要介護3から要介護5の方に、自宅に理美容師が訪問できるよう出張費用を助成します。

■自立支援短期宿泊事業

要介護認定で非該当とされた方が体調の回復を図ること等により、本人及び家族介護者の福祉の向上を図ることを目的として、養護老人ホーム等での短期間の宿泊を提供します。

■高年生きがいサロン運営事業

生きがいづくり、健康づくり、介護予防を目的に、地域のボランティアの協力のもと、市内4か所の高年生きがいサロン（2・3・5・6号館）で実施している事業を推進します。

■街かどデイハウス支援事業

既存施設を活用した、住民参加型の非営利団体によるデイサービス事業を2か所で実施しています。住み慣れた地域の身近な場所で、地域の住民がデイサービスに取り組み参加することで、高齢者の社会参加の促進と閉じこもりの防止、介護予防につなげています。今後も引き続き、街かどデイハウス運営への助成及び運営にあたっての技術的支援等を行います。

■陵南の森老人福祉センター・老人いこいの家

高齢者の社会参加と交流の促進、生きがいづくりにつながるよう、利用しやすい施設運営を進めるとともに、健康づくりや介護予防等の事業も実施します。

今後の方向性

緊急通報システム事業は、地域による見守り等の一つのツールとして位置づけている事業であることから、今後とも地域との協働により充実を図ります。また、在宅生活される高齢者自身はもとより、離れて暮らす家族の不安解消にも役立つことから、今後も継続します。

在宅高齢者移送サービス事業は、在宅高齢者の外出支援に対する重要な事業であることから、今後も継続します。

福祉理美容助成事業は、在宅高齢者の心身の健康及び家族介護者の負担軽減につながる事業であることから、今後も継続します。

福祉電話設置事業に関しては、既存利用者の使用の経費に係る扶助を継続します。

自立支援短期宿泊事業として、今後も病後の療養や家族介護者の不在等の理由により、在宅での生活に不安がある方に、養護老人ホームで短期の宿泊を提供します。

高年生きがいサロン運営事業において、介護予防の各種教室や高齢者の生きがいづくりの場を提供するとともに、地域の高齢者が気軽に集まれる場の提供を行います。

街かどデイハウス支援事業は、今後も住み慣れた地域の身近な場所での介護予防の拠点として継続していく必要があります。

生きがい講座は、高齢者の教養の向上および高齢者が外出するきっかけ作りに役立っていることから、今後も引き続き実施していきます。

目標値

評価方法	目標	2021年度	2022年度	2023年度
B	自立支援短期宿泊事業利用者数	10	12	15
B	自立支援短期宿泊事業宿泊日数	280	336	420
B	施設利用者数	39,600	39,700	39,800
B	街かどデイハウスの開所日数	301	302	303
B	街かどデイハウスの延べ利用者数	4,690	4,730	4,770
B	生きがい講座 4講座（回）	27	27	27
B	生きがい講座の受講者数（人）	170	170	170

※評価方法 A：決算資料、B：担当課、C：関係機関、D：ニーズ調査、E：その他

2) 家族介護支援事業の推進（再掲）

主な施策

家族介護者が安心して介護を継続し、高齢者が要介護状態となった場合にも在宅生活が維持できるよう、家族介護者への支援事業を実施します。

■家族介護者教室開催事業（認知症知つとこ～座）（再掲）

家族介護者教室は、家族や介護を経験していない若年層などにも、認知症など要介護状態となる原因疾病や症状の正しい理解と適切な介護技術の習得、介護者相互の交流と相談が行えるよう、在宅介護支援センター及び認知症対応型共同生活介護事業所に委託して教室などを開催します。

■介護者相互の交流と相談等の事業（再掲）

羽曳野市介護者家族の会の活動を引き続き支援します。

■在宅高齢者おむつ給付事業（再掲）

在宅介護を支援するため、在宅でおむつを使用し、要介護認定（要介護1～5）を受けている市民税所得割非課税世帯の方に、おむつ給付券を交付します。

3) 敬老事業等

現状と課題

敬老祝金事業として、77歳と88歳にカタログギフト、100歳と101歳以上に祝金を支給しています。また、市内5会場において敬老会を開催していましたが、令和2年度は中止となりました。

主な施策

長年にわたり地域・社会に貢献されてきた高齢の方を敬い、ご長寿をお祝いする取り組みを実施します。

今後の方向性

高齢化が進む中、近隣市の動静も鑑み、敬老事業の適正化や実施手段を検討していく必要があります。

目標値

評価方法	目標	2021年度	2022年度	2023年度
B	敬老祝金支給者数	2,200	2,200	2,600
B	敬老会参加者数	600	600	600

※評価方法 A：決算資料、B：担当課、C：関係機関、D：ニーズ調査、E：その他

4) ボランティア・NPOの育成

現状と課題

現状、ボランティアの育成やNPOの設立支援には至っていません。

主な施策

高齢者の支援にかかわる市民の自主的な活動を支援するとともに、地域住民相互の助け合い・支え合いを促進するため、ボランティアの育成やNPOの設立の支援に取り組みます。

今後の方向性

ボランティア・NPOの必要性は認識していることから、まずはニーズの把握を行い今後の対応を検討します。

(2) 高齢者の居住ニーズに対応した住宅・福祉施設の整備

1) 養護老人ホーム等の福祉施設の充実

現状と課題

高齢者住宅に関する情報提供は、「羽曳野市 医療機関・介護サービス事業者検索システム」を導入し、市ウェブサイトで常に検索できるようにしています。

主な施策

■養護老人ホーム

本市には、1か所420床の養護老人ホームが整備されています。養護老人ホームは、社会的な援護を要する高齢者に対して必要な支援を行い、ボランティアの受け入れや地域住民への施設開放にも積極的に取り組むことで、地域福祉の拠点となっていくことが期待されています。今後、本市内での整備は見込んでいませんが、こうした視点を踏まえ、近隣市町と連携しながら、必要数を確保して事業展開を図ります。

■軽費老人ホーム（ケアハウス）

軽費老人ホームは、身体機能の低下や独立した生活に不安のある高齢者が安心して生活できる施設であり、現在本市においては3か所90床が整備されています。この整備については、日常的な安否確認など同様の機能を持つサービス付き高齢者向け住宅の整備状況や利用状況を勘案するとともに、市と施設の連携を強化するなど、適切な運営の促進に努めます。

今後の方向性

本計画期間においては、当該施設における受け入れ状況や待機状況等を踏まえ、必要量は概ね満たしていることから、新たな施設の整備は行いません。

2) 高齢者の居住ニーズに対応した住宅の整備

現状と課題

羽曳野市営住宅等長寿命化計画に基づき、改修工事を進め居住水準の向上、安全性の確保及び耐震補強を行いました。第7期計画中に届出された有料老人ホームは10施設あり、事業開始後の現地確認及び立入検査にて適正な事業運営がされているかを確認しています。

主な施策

高齢者世帯が地域社会の中で自立して安全かつ快適な生活を営むことができるよう、その在宅生活を支援するため、高齢者の安全や利便に配慮した設備・設計を行うとともに、福祉サービスが適切に受けられるよう、十分に配慮された住宅の供給を、住宅政策と密接に連携することにより推進します。とりわけ、生活困窮者や社会的に孤立する高齢者など、多様な生活課題を抱える高齢者について、適切な支援が受けられるような体制を整備します。

■ストック総合改善事業

良質な公営住宅を供給するため、ストック総合改善事業により、市営住宅の有効活用と改善を実施します。市の「羽曳野市営住宅等長寿命化計画」に基づき、住居内、共用部分、屋外アプローチの段差解消及び手すりの設置等、バリアフリー化を行い、居住水準の向上、安全性の確保を図ります。

■府営住宅等公営住宅

府営住宅を含めた公営住宅では、高齢者世帯が地域社会の中で自立し、安全かつ快適な生活ができるよう、市の総合的な高齢者施策に基づき、住宅施策と福祉施策との連携により対策を講じます。また、今後整備する公営住宅に関しては、バリアフリー化に努めながら整備します。

■シルバーハウジング

市が派遣する生活援助員が日常生活の相談や安否確認を行い、緊急通報システム等高齢者に配慮した設備を有するシルバーハウジングの供給体制の確保について検討を進めます。

■民間事業者との連携による住まいの確保

高齢者に住宅に関する情報提供に努めるとともに、民間事業者等と連携しながら、入居者を見守り、高齢者の安全・安心の確保に努めます。また、介護保険サービスが提供される場合は、適切なケアプランチェックや指導・監督の実施などにより、介護保険サービスの適正化を図ります。

本市では、有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅は増加しており、将来の介護サービス基盤の整備量の見込みを適切に定めるため府と連携してこれらの設置状況や供給戸(定員)数、需要戸(定員)数の把握に努めます。また、需要と供給のバランスや国・府の施策等の調和のもと、整備が行えるよう誘導します。

今後の方向性

市営住宅の改修工事を進めてきましたが未改善住宅が11棟あり、今後は未改善住宅に居住している入居者の居住水準や安全性を確保するため、集約建替えを行います。

羽曳野市有料老人ホーム設置運営指導指針に基づいた施設整備ができるよう、申出のある民間事業者等に対して指導していきます。

目標値

評価方法	目標	2021年度	2022年度	2023年度
B	安全性の確保（耐震化率％）	53	53	61
B	立入検査	随時	随時	随時

※評価方法 A：決算資料、B：担当課、C：関係機関、D：ニーズ調査、E：その他

(3) 外出・移動の支援

1) 外出支援の環境づくり

現状と課題

羽曳野市バリアフリー基本構想策定時（平成 21 年 3 月）と比較して、バリアフリー化が進んでいる部分と進んでいない部分が混在しており、「連続したバリアフリー」の達成が課題となっています。

主な施策

高齢者の外出を支援するため、公共施設や道路、歩道、交通機関などに大阪府福祉のまちづくり条例を適用することによって、障壁のない都市基盤づくりを進めます。

また、歩道上の駐車・駐輪の防止や障害者専用駐車場の利用マナーなど、市民のマナーを守る意識づくりに向けた啓発を進めます。

本市では、1992 年（平成 4 年）から、公共施設循環福祉バスを導入し、市民の利用を得ています。公共施設などの利用の利便性向上を図るため、引き続き実施します。

今後の方向性

今後も取り組みの検証及びその措置を講じる「スパイラルアップ」を図る必要があります。また、施設や道路等のバリアフリー化といったハード整備だけではなく、人的支援を中心とした「心のバリアフリー」の推進に努めます。

2) 移動制約者の外出支援

現状と課題

令和元年度に 1 事業者が福祉有償運送の登録を行い、市内の事業者は 4 事業者となり、増加しつつあります。

主な施策

■在宅高齢者移送サービス事業（再掲）

在宅生活をされている要介護 4・要介護 5 の方で、一般の交通機関の利用が困難な方の外出支援として、リフト・ストレッチャー付き福祉タクシーが利用できるタクシー券を交付します。

■福祉有償運送の推進

高齢者や障害者をはじめとする移動制約者の地域における移動手段を確保し、その社会参加を図るため、NPO等の非営利法人が実施する「福祉有償運送」の円滑な推進を図ります。

今後の方向性

タクシー等の公共交通機関のみによっては、障害者や要介護者等に十分な移動手段を確保できない場合、安価な対価で輸送サービスを実施する福祉有償運送は、今後も重要な手段と考えます。

3) 介護予防を見据えた外出

現状と課題

日常生活圏域ニーズ調査結果では、外出の困難な高齢者の多くが足腰の痛みなどを理由として挙げており、高齢による体力低下が外出・移動の困難につながっています。

主な施策

羽曳野市には、世界文化遺産に登録された古墳群といった史跡の周辺など、市街地でありながらウォーキングに適した緑地や空間が散在しています。環境の良い歩道を、安全に徒歩で移動できるように、それらの地域間をつなぐトレイルや、ウォーキングコースなどの整備を進める本市の他計画・施策との連携を図ります。

今後の方向性

高齢や虚弱となる前からの積極的な体操やウォーキング等により自分自身で介護予防を意識して取り組むことを支援していきます。

第6章 持続可能で充実した介護保険事業の運営

1. 介護保険サービス見込量の推計と保険料の設定

2. 介護保険制度の適正・円滑な運営

(1) 介護給付適正化（第5期羽曳野市介護給付適正化計画）

介護保険制度の持続可能性を高めるためには、介護給付の適正化を図ることにより、利用者に対する適切な介護サービスを確保する必要があります。本計画ではこの節を「第5期羽曳野市介護給付適正化計画」として位置づけ、大阪府が推進する8事業について取り組んでいきます。

■要介護認定の適正化（認定訪問調査の点検）

要介護認定の変更認定又は更新認定に係る認定調査の内容について訪問又は書面等の審査を通じて点検することにより、適正かつ公平な要介護認定の確保を図るために行います。

■ケアプランの点検

介護支援専門員が作成した居宅サービス計画、介護予防サービス計画と利用者の状態及び給付実績等を対照し、利用者本位の視点で真に必要なサービスが提供されたか等について確認するとともに、保険者の視点から報酬算定の要件に合致しているか等についての点検を行っています。その結果に基づいて事業所に指導等を行うことで、事業所の介護支援専門員の資質向上を図るとともに、居宅サービス事業者等の不正請求及び報酬算定の適正化に資するものです。

■住宅改修の適正化

本市が改修工事を行おうとする受給者宅の実態確認や工事見積書の点検、竣工時の訪問調査等を行って施工状況を点検すること及び申請時に、理由書、工事内容等を確認のうえ改修内容が不明瞭な場合には、理由書作成者や利用者、施工業者に状況の聞き取り等を行う事により、受給者の状態にそぐわない不適切又は不要な住宅改修がないように取り組みます。

■福祉用具購入・貸与調査

本市が福祉用具利用者等に対し訪問調査や購入時の申請理由について内容確認等を行って、福祉用具の必要性や利用状況等について点検及び適正に審査することにより、不適切又は不要な福祉用具購入・貸与がないように取り組み、受給者の身体の状態に応じて必要な福祉用具の利用を進めます。

■医療情報との突合

医療担当部署との更なる連携体制の構築を図りつつ、受給者の後期高齢者医療や国民健康保険の入院情報と介護保険の給付情報を突合し、給付日数や提供されたサービスの整合性の点検を行い、医療と介護の重複請求がないように取り組みます。

■縦覧点検

受給者ごとに複数月にまたがる介護報酬の支払状況（請求明細書内容）を確認し、提供されたサービスの整合性、算定回数、算定日数等の点検を行い、請求内容の誤り等を早期に発見して事業所等に照会し、

必要に応じて過誤調整を依頼する等の処置をしています。

■介護給付費通知

本市から受給者本人（家族を含む）に対して、事業者からの介護報酬の請求及び費用の給付状況等について通知することにより、受給者や事業者に対して適切なサービス利用を普及啓発するとともに、自ら受けているサービスを改めて確認し、適正な請求に向けた抑制効果をあげます。

■給付実績の活用

国保連合会で実施する審査支払の結果から得られる給付実績を活用して、不適切な給付や事業者を発見し、適正なサービス提供と介護費用の効率化、事業者の指導育成を図ります。

■表 6-1：第 5 期羽曳野市介護給付適正化計画表

	事業名	第 4 期の取組み検証	現状と課題	第 5 期の取組みと目標
1	要介護認定の適正化	<p>【取組み】</p> <p>①市調査員（7人）が事業所へ委託した認定調査全件について、認定調査票の記載内容の確認及び疑義のある場合の問合せを実施した。また、主治医意見書についても同様に実施した。</p> <p>②新規申請及び区分変更申請は全件（遠隔は除く）、更新申請者及び介護保険施設入所者については、一定の割合で市認定調査員が調査した。</p> <p>③一次判定から二次判定の軽重度変更率及び保険者内の合議体間の格差等について比較分析を行い、毎年介護認定審査会委員に資料提供し、審査判定の標準化の意思統一を図った。</p> <p>④認定調査員や介護認定審査会委員に対する研修等を実施した。</p> <p>⑤市内 4 つの高齢者向け住宅等の入居者への認定調査は、全件市認定調査員が実施した。</p> <p>【検証】</p> <p>概ね計画どおりの実施ができた。審査会における一次判定の修正が少なくなり、円滑に審査判定ができた。</p>	<p>現状は、市調査員及び委託調査員で認定調査を遅延なく実施できている。</p> <p>今後、申請件数の増加が予測されるため、市調査員の調査件数増加等を検討していく必要がある。</p>	<p>【取組み】</p> <p>①申請された要介護認定において、認定審査会前の各資料（調査票・主治医意見書）の記載内容について記載内容を確認する。これに加え申請された事案全件において、特記事項（選択の根拠、介護の手間、頻度等）が適切に記載されているかを確認する。また、内容に疑義がある場合には、当該認定調査員及び主治医に確認をとり、必要な修正を行う。</p> <p>②更新新規申請及び区分変更申請にかかる認定調査を、市認定調査員により実施する（遠隔地除く。）。</p> <p>③認定調査項目別の選択状況や一次判定から二次判定の軽重度変更率の地域格差分析や、認定調査項目別の選択状況を業務分析データ等で比較分析し、是正すべき内容がある場合は、認定調査員への研修や介護認定審査会への周知等は是正に向けた取り組みを行う。</p> <p>④認定調査員や介護認定審査会委員に対し研修等の実施をする。</p> <p>⑤市内 4 つの高齢者向け住宅等の入居者への認定調査を引続き、全件市認定調査員が実施する。</p> <p>【目標】</p> <p>事業所に委託した認定調査については引き続き全件を確認し、調査項目ごとの均衡性が保たれるよう理解を深めてもらう。</p> <p>更新申請は、申請件数の 3 分の 1、区分変更は申請件数の 2 分の 1 を目標に市で認定調査を実施する。</p> <p>〈2021 年度（令和 3 年度）〉 市で実施する認定調査数 更新申請 申請件数の 3 分の 1 区分変更 申請件数の 2 分の 1</p> <p>〈2022 年度（令和 4 年度）〉 前年度実績割合以上</p> <p>〈2023 年度（令和 5 年度）〉 前年度実績割合以上</p>

	事業名	第4期の取組み検証	現状と課題	第5期の取組みと目標
2	ケアプラン点検	<p>【取組み】</p> <p>厚生労働省が作成した「ケアプラン点検支援マニュアル」を踏まえて、居宅サービス計画等の確認及び確認結果に基づく指導等を行った。</p> <p>①居宅サービス計画等が、利用者の自立につながる、真に必要なサービスが適切に位置づけられているか確認した。</p> <p>②居宅サービス計画等の確認を行った結果、必要に応じて介護保険法第23条、同法第83条第1項の規定に基づき指導・監査を行った。</p> <p>③ケアプランの改善状況を把握及びフィードバックすることにより点検実施の効果を把握すると共に、誤りが多い点や留意事項等について、羽曳野市介護保険事業者連絡協議会総会の機会に、市集団指導として、各事業所に対し周知を行った。</p> <p>【検証】</p> <p>不適切なサービス内容については是正することができた。</p> <p>介護報酬の各種加算の算定要件を満たしていないものについて、特に留意すべき事項として周知を図ることができた。</p>	<p>検査体制が確保できておらず、居宅介護支援事業所への実地指導の際に行うケアプラン点検以外に実施する機会が少ない。</p>	<p>【取組み】</p> <p>①居宅介護支援事業所に対する実地指導の際に、利用者本位の視点に立ち、真に必要なサービスが適切に位置づけられているか確認する。</p> <p>②実地指導とは別にケアプラン点検を実施し、前年度以前に行った①の指導・助言等が適切に反映されているか確認する。</p> <p>③住宅型有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅等の集合住宅の入居者に対するサービス状況等について確認を行い、必要に応じて助言や指導を行う。</p> <p>【目標】</p> <p>〈2021年度（令和3年度）〉 60件以上</p> <p>〈2022年度（令和4年度）〉 60件以上</p> <p>〈2023年度（令和5年度）〉 60件以上</p>

	事業名	第4期の取組み検証	現状と課題	第5期の取組みと目標
3	住宅改修の適正化	<p>【取組み】</p> <p>①申請される住宅改修の必要性や工事の内容などについて、書類や写真等だけでは確認できないなど不明瞭な点がある場合に、改修工事の事前または事後に現地調査等により確認をした。</p> <p>②無作為あるいは保険者の必要に応じて、事前もしくは事後に一定数の現地調査を行った。事後調査の際には、改修によって改善があったか等のアンケート調査を実施し分析を行った。</p> <p>【検証】</p> <p>現地確認により書類や写真では確認できない部分について適切に工事がされているかなど確認ができた。また抜き打ちで事後の現地調査を行うことにより不要な改修などを未然に防ぐ抑止効果が得られ、概ね計画通り実施された。</p>	<p>現状では、現地調査を全件行うことは難しいができる限り調査を実施する。</p> <p>現在実施している工事業所への研修について、今後も適正化に繋がるように実施する必要がある。</p>	<p>【取組み】</p> <p>①新規事業所や申請される住宅改修の必要性や工事の内容などについて、書類や写真等だけでは確認できないなど不明瞭な点がある場合に、改修工事の事前または事後に現地調査等により確認する。</p> <p>②無作為あるいは保険者の必要に応じて、事前もしくは事後に一定数の現地調査を行う。 (調査項目)</p> <ul style="list-style-type: none"> ○利用者の状態から見た必要性 ○利用者の自宅から見た必要性 ○金額の妥当性、改修規模 ○適正な施工が行われたかどうかの確認 (抽出の方法) ○申請の中から無作為に抽出 ○保険者が必要に応じて抽出 <p>③事業所への研修会について、介護保険の住宅改修の趣旨など適正化に繋がる内容を検討のうえ実施する。</p> <p>【目標】</p> <p>現地訪問調査を一定数実施し、適正な施工がされているか確認を行う。</p> <p>〈2021年度(令和3年度)〉 申請件数の10%</p> <p>〈2022年度(令和4年度)〉 前年度実績割合以上</p> <p>〈2023年度(令和5年度)〉 前年度実績割合以上</p>
4	福祉用具購入・貸与調査に係る適正化	<p>【取組み】</p> <p>①福祉用具購入については、申請書類提出時に窓口での利用者の身体状況を確認することによって、支給対象として差し支えないか判断した。</p> <p>②事業所に対しては、電話や窓口にて福祉用具が必要な理由について詳細に記載するよう指導。オーダーメイドのものについては、見積もりや図面の提出を求めたうえで判断した。</p> <p>③軽度者への福祉用具貸与については、確認票及び例外給付届出書の事前提出により、適切な給付となっているかについて、確認作業を実施した。</p> <p>【検証】</p> <p>概ね計画どおり実施できた。</p>	<p>支給申請理由や軽度者の福祉用具貸与の申請理由が本人の身体状況にあっているのか認定調査票等と突合し、身体状況と必要な理由が一致しない場合、適宜追加で疑義照会をしている。</p> <p>福祉用具利用者等全員購入に対して訪問調査は難しいが、住宅改修の現地調査時に、福祉用具も同時に購入している対象者宅に伺うことがあり、大いに活用しているという声をきく一方で、サイズ感や使用感が想定と異なり使わなくなったという声もあるため、支給申請の際、身体状況にあった福祉用具が選定されているか、サンプル品等で確認するなど十分に検討されているか、今後確認していく必要がある。</p>	<p>【取組み】</p> <p>①福祉用具購入については、申請書類提出時に窓口での利用者の身体状況を確認することによって、支給対象として差し支えないか判断する。</p> <p>②事業所に対しては、電話や窓口にて福祉用具が必要な理由について詳細に記載するよう指導。オーダーメイドのものについては、見積もりや図面の提出を求めたうえで判断する。</p> <p>③軽度者への福祉用具貸与については、例外給付届出書の事前提出により、適切な給付となっているかについて、確認作業を実施する。</p> <p>④利用者の状態から見て、利用が想定しにくい福祉用具の購入・貸与について、適切なケアマネジメントに基づき実施されているか確認する。</p> <p>⑤申請書について、これまでに引き続き全件内容を適正に審査し、利用の必要性確認をすることによりこれまで以上に適正化を図る。</p> <p>【目標】</p> <p>〈2021年度(令和3年度)〉 申請書について、全件内容を適正に審査する。</p> <p>〈2022年度(令和4年度)〉 申請書について、全件内容を適正に審査する</p> <p>〈2023年度(令和5年度)〉 申請書について、全件内容を適正に審査する</p>

	事業名	第4期の取組み検証	現状と課題	第5期の取組みと目標
5	医療情報との突合	<p>【取組み】 「医療情報との突合リスト(独自絞込みリスト)」等を用いて、毎月点検を実施し、事業所への照会を実施した。</p> <p>【検証】 概ね計画どおり実施できた。請求誤りについては是正できた。</p>	<p>現行の取組みで効果が出ているので、継続して取組んでいく。</p>	<p>【取組み】</p> <p>①国保連システムから出力される「医療情報との突合リスト(独自絞込みリスト)」等を用いて、給付状況を確認する。 毎月「医療情報との突合リスト(独自絞込みリスト)」の出力内容の確認を行い、国保連合会の審査共助により審査対象とならなかったものについて、給付実績との突合を行う。</p> <p>②疑義内容の確認及び過誤申立等を実施する。 疑義内容については、介護支援専門員やサービス提供事業所、医療保険担当部署等に詳細を確認するとともに、必要に応じて国保連合会に対し過誤申立等を行う。</p> <p>【目標】 毎月点検を実施する。疑義のあるものについて、事業所等に照会・確認し、必要に応じて過誤申立等を行う。</p>
6	縦覧点検	<p>【取組み】 算定期間回数制限縦覧チェッカー一覧表、重複請求縦覧チェッカー一覧表、居宅介護支援請求におけるサービス実施状況一覧表、単独請求明細における準受付審査チェッカー一覧表、入退所を繰り返す受給者縦覧一覧表、居宅介護支援再請求等状況一覧、月途中要介護状態変更受給者一覧表の7帳票について、毎月実施し、疑義のあるものについて、介護保険サービス事業所等に照会し、必要に応じて過誤申立を依頼した。</p> <p>【検証】 概ね計画どおり実施できた。請求誤りについては是正し、効果が出た。”</p>	<p>現行の取組みで効果が出ているので、継続して取組んでいく。</p>	<p>【取組み】 国保連合会から縦覧チェック項目一覧表・点検項目の内、下記の帳票を①～⑦のとおり点検する。</p> <p>①算定期間回数制限縦覧チェッカー一覧表 ②重複請求縦覧チェッカー一覧表 ③居宅介護支援請求におけるサービス実施状況一覧表 ④単独請求明細書における準受付審査チェッカー一覧表 ⑤入退所を繰り返す受給者縦覧一覧表 ⑥居宅介護支援再請求等状況一覧 ⑦月途中要介護状態変更受給者一覧表、</p> <p>①帳票①～④について国保連合会に縦覧点検を委託しているが、国保連合会では算定の可否を判断できないものが含まれるため、本市においても点検を実施する。</p> <p>②⑤～⑦の帳票についても、継続して点検を実施する。</p> <p>③疑義内容について、介護支援専門員やサービス提供事業所等に詳細を確認するとともに、必要に応じて国保連合会に対し過誤申立等を行う。</p> <p>【目標】 毎月全件について点検を実施する。疑義のあるものについて、事業所等に照会・確認し、必要に応じて過誤申立等を行う。</p>

	事業名	第4期の取組み検証	現状と課題	第5期の取組みと目標
7	介護給付費通知	<p>【取組み】</p> <p>①国保連合会において審査決定した給付実績等から、利用者ごとに直近数ヶ月の利用実績を記載した給付費通知書を作成し送付した。</p> <p>〔記載項目〕 サービス月、サービス事業所、サービス種類（略称）、サービス日数及び回数、サービス費用合計額、給付額、利用者の負担額</p> <p>②利用者から、寄せられた架空請求や過剰請求等の情報を受けた場合、利用者からの確かな事実確認を行うとともに、必要に応じて国保連合会に対し過誤申立等を行う。</p> <p>③通知に際しては、次の実施方法に取り組んだ。</p> <p>(ア)通知の範囲を効果の期待できる対象者・対象サービスに絞り込む工夫</p> <p>(イ)サービスを見直す節目となる認定の更新・変更の時期など受給者の理解を求めやすい適切な送付時期の工夫</p> <p>(ウ)説明文書を追記するなど受給者が通知内容を理解できるようにするための工夫</p> <p>(エ)事業者や事業者団体への周知など事業者の協力と理解を求めするための工夫</p> <p>【検証】</p> <p>受給者の理解を得られるよう説明文を一部見直したうえで、年1回対象月を決め、全員に通知した。</p> <p>概ね計画どおり実施できた。</p>	<p>給付費を通知する意味を受給者が正しく理解したうえで通知内容を確認することが前提であると考え、通知後の問い合わせ内容からもまだまだ理解されていないと思われる。</p> <p>また、受給者自身が介護保険制度や給付費に対し意識を持つことが適正化には重要であるため、保険者として今後も周知を図っていく必要がある。</p>	<p>【取組み】</p> <p>①国保連合会において審査決定した給付実績等から、利用者ごとに直近数ヶ月の利用実績を記載した給付費通知書を作成し送付する。</p> <p>〔記載項目〕 サービス月、サービス事業所、サービス種類（略称）、サービス日数及び回数、サービス費用合計額、給付額、利用者の負担額</p> <p>②利用者から、寄せられた架空請求や過剰請求等の情報を受けた場合、利用者からの確かな事実確認を行うとともに、必要に応じて国保連合会に対し過誤申立等を行う。</p> <p>③通知に際しては、引き続き次の実施方法に取り組む。</p> <p>(ア)通知の範囲を効果の期待できる対象者・対象サービスに絞り込む工夫。</p> <p>(イ)サービスを見直す節目となる認定の更新・変更の時期など受給者の理解を求めやすい時期に送付。</p> <p>(ウ)説明文書を追記するなど受給者が通知内容を理解できるようにする。また、発送には市広報にて周知を図る。</p> <p>(エ)事業者や事業者団体への周知など事業者の協力と理解を求めめる。</p> <p>【目標】</p> <p>受給者全員に年1回通知する。</p> <p>受給者自らが適正なサービス利用や給付費への意識を持つことが給付費適正化には重要であるため、通知の目的や内容を分かりやすいように工夫し給付費適性化に繋げる。</p> <p>〈2021年度（令和3年度）〉 実施率 100%</p> <p>〈2022年度（令和4年度）〉 実施率 100%</p> <p>〈2023年度（令和5年度）〉 実施率 100%</p>
8	給付実績の活用	<p>【取組み】</p> <p>国保連合会が主催する適正化研修会に参加し、他市の取組状況について情報収集を行い、2019年度途中から取り組みを実施した。</p> <p>【検証】</p> <p>概ね計画どおり実施できた。</p>	<p>国保連合会から配信される給付実績等の情報を活用しているが、手法や費用対効果等についても検証する必要がある。</p>	<p>【取組み】</p> <p>国保連合会から配信される給付実績等の情報を活用し、不適正・不正はないか確認する。また、各種指標の偏りを基に不適切な可能性のある事業者等を抽出し、過誤調整や事業者への指導を実施する。</p> <p>【目標】</p> <p>随時活用</p>

(2) 介護保険制度の適正・円滑な運営

1) 制度周知等の推進

現状と課題

介護保険をはじめとする各種サービスの利用促進や制度周知を図るため、市広報、市ウェブサイト、パンフレットや制度や手続きごとにその内容に特化したチラシを作成するなど様々な手段で制度趣旨普及に努めています。

また、介護保険制度を高齢者に分かりやすく説明を行う補助として点字、外国語表記を含めパンフレットを活用することで、一定の効果をj得ています。

主な施策

市ウェブサイトjに制度全般について掲載します。各制度や手続きについては分かりやすいよう市独自のパンフレットやチラシを作成します。

また、制度改正の内容、手続き時期や通知のj発送時期には、市広報、市ウェブサイトjに掲載し制度周知を図ります。市広報掲載にあたっては、できるだけ平易な表現を用いることや、点字・拡大文字の使用、外国語表記など高齢者の多様な状況への配慮に取り組みます。

今後の方向性

今後も、高齢者、利用者やその家族により理解いただきやすい工夫された市独自のパンフレットやチラシを作成します。また、制度改正、手続き時期や通知のj発送時期など適時市広報、市ウェブサイトjへの掲載など様々な手段で制度趣旨普及に努めます。

2) 介護サービスの充実

現状と課題

介護保険をはじめとする各種サービスについては、介護予防・日常生活圏域ニーズ調査を実施し、生活圏域ごとの課題を抽出し、地域密着型サービスなど計画的な整備を行い、普及促進に努めています。地域密着型介護サービス事業者の指定については、「地域密着基盤整備推進委員会」に諮問し、答申をj得たうえで指定を行っています。

主な施策

住み慣れた地域での生活を支える地域密着型サービスなど各種サービスの推進に向けて、その課題等を踏まえながら、普及促進に取り組みます。

そのためには、日常生活圏域ごとに地域ニーズを的確に把握し、事業の計画的な整備に取り組みます。

また、地域密着型サービス事業者の指定、独自報酬の設定等の事務の運営にあたっては、利用者や被保険者、その他関係者から構成される「介護保険等推進協議会」「地域包括ケア推進委員会」「地域密着基盤整備推進委員会」の意見を反映させ、事務の公平・公正な運営の確保を図ります。

今後の方向性

今後も、介護予防・日常生活圏域ニーズ調査を実施し、日常生活圏域ごとの地域ニーズを把握した計画的なサービスの整備を行います。

3) 要介護認定体制の強化

現状と課題

委託した認定調査については全件点検しており、適切な判定が行われるよう努めています。今後の課題としては、平成30年度より更新申請の最大有効期間が36ヶ月に延長されたこと、また新型コロナウイルスによる調査実施困難により12ヶ月の延長を行ったため、令和3年度以降に申請数が増大し事務量が増えることが見込まれます。

介護認定審査会において、要介護（支援）認定が、全国一律の基準に基づき、公平・公正に決定がされるように取り組んでいます。現在、16合議体（1合議体人数4人）で各合議体につき年9回程度審査会を開催しており、1回あたりの認定審査件数の増加が見込まれるため、限られた時間内に迅速かつ適正な判断が認定審査会委員に求められています。このような状況を踏まえて、認定審査会委員の研修にも努めていきます。

主な施策

■認定調査

要介護・要支援認定における新規申請の全件と、更新申請の3分の1及び区分変更申請の2分の1程度の割合で本市職員による調査の実施を目標とします。認定調査の公平性、適正性を確保するため、本市職員が調査を行わない更新申請の調査の委託先については、原則として、申請代行業所、または入所先介護保険施設への調査委託や連続した同一事業所への委託はしないものとするとともに、本市職員が委託先による調査内容の検証を行います。

認知症や障害のある高齢者など、一人ひとりの状態を認定調査に正確に反映させるため、調査対象者の日頃の状態や障害による生活面での困難を的確に説明できる家族等の同席を求めるとともに、障害等により通常よりコミュニケーションの時間を要する場合や理解が困難な場合には、そのことを認定調査の特記事項に的確に記載します。また、調査員自身の資質の向上を図るため、市独自の研修を行います。

■介護認定審査会

介護認定審査については、1合議体4名編成で合計16合議体64名の審査会委員で行います。なお、増加する申請件数に対して、合議体ごとの審査内容の平準化や適正化を図りながら、介護認定審査会の開催回数を増やすなど効率的な運営を行います。

また、介護認定審査会において、その記載内容を審査・判定に正しく反映させるよう、介護認定審査会委員及び認定調査員に対する研修において周知し、引き続き公平・公正で適切な要介護認定を実施するよう取り組みます。

今後の方向性

増大する見込みの申請に対して、滞りなく調査を実施するよう、市調査員と委託事業所間で連絡調整を密に図るなど対応を行います。令和3年度以降は申請数の増大が見込まれているため、令和2年1月より本格実施している簡素化についても引き続き実施し、要介護認定を遅延なく適正に実施するために必要な体制を計画的に整備していきます。

目標値

評価方法	目標	2021年度	2022年度	2023年度
B	市内事業所現任認定調査員研修（回）	1	1	1
B	市内事業所新規認定調査員研修（回）	3	3	3
B	審査会委員新規研修（回）	随時	随時	随時

※評価方法 A：決算資料、B：担当課、C：関係機関、D：ニーズ調査、E：その他

4) 事業者への支援と指導、監督

現状と課題

居宅介護支援事業所及び地域密着型サービス事業所に対して毎年集団指導を行うとともに、個別の事業所に対しては定期的に実地指導を行い、適正な事業運営ができていないか確認・助言・指導しています。

主な施策

介護サービスの質の向上を図るため、毎年、居宅介護支援事業所及び地域密着型サービス事業所に対して集団指導を開催し介護報酬等制度の周知を図るとともに、過去の実地指導における実際の指導事項等の内容を例示することにより適切なサービスのあり方等について具体的に説明します。

また、6年に1度以上のサイクルで個別に事業所を訪問し、事業所が行う利用者支援の現場や個別サービス計画及び記録等の確認をします。その上で、利用者個人々の状況に応じた適切な介護サービスが提供されているか等について確認し、事業所の担当者に質の向上に向けての気づきを促す等助言を行うとともに、必要に応じて指導を行います。

今後の方向性

引き続き事業者に対して集団指導を行っていくとともに、適正な事業運営ができていないかどうか実地指導にて確認・助言・指導していきます。また、事業所からの相談等についても随時受け付け、適宜助言を行います。

5) 福祉人材の確保（再掲）

主な施策

生産年齢人口（15～64歳）が減少し、高齢者が増加する中で介護保険サービス需要に対応し、サービス提供基盤を強化する上で、福祉人材の確保は喫緊の課題です。国・府の取り組みと連携し、就労環境の改善、新規参入の促進、潜在的有資格者の掘り起こし等に取り組みます。また、地域で高齢者支援に取り組むボランティアやNPOの育成を図ります。

6) 情報提供体制の充実

現状と課題

窓口において、介護保険制度のパンフレットの配布、点字のパンフレットや外国語表記のパンフレットを常備していますが、障害のある高齢者や、在日外国人に対しての積極的な情報提供となっていないのが現状です。事業者に対しては関係課と調整して、必要な情報を市ウェブサイトにおいて公開、または個別に周知しています。

主な施策

サービスを円滑に利用できるよう、介護保険制度や高齢者施策の利用者、障害のある高齢者や在日外国人、市民への理解と周知を図り、わかりやすい表現、点字・拡大文字、外国語表記等を用いて、冊子や市ウェブサイト、窓口において情報提供を行います。また、市民、利用者の相談についても、適切で迅速に対応できるように努めます。

本市でサービス提供を行っている事業者に対しては、法令遵守や提供するサービスの質の向上に向け、市ウェブサイトにおいて、国、大阪府、本市の情報を提供します。

今後の方向性

引き続き様々なパンフレットなどのツールを活用して、適切に情報提供を図ります。

(3) 利用者本位のサービス提供

1) 相談及び苦情解決体制の充実

現状と課題

ふれあいネット雅び等を通じて、身近な相談窓口の啓発及び関係機関の連携を図り、相談体制の充実に努めています。介護相談員は月1回活動を行い、サービス利用者やその家族の声を傾聴するとともに、地域包括支援センターでは、困難ケースの相談等を通じ、介護支援専門員への資質向上及び支援を行っています。近年、介護相談員の高齢化により人数の減少が続いており、人数の拡充が喫緊の課題です。

主な施策

高齢者が安心して介護保険をはじめとする高齢者保健福祉サービスを利用できるよう、利用者や家族の相談や苦情に対して、個人のプライバシーに配慮しながら、地域包括支援センター、地域住民、専門職、行政の連携強化を図り、迅速な対応、解決を図ります。

また、民生委員や在宅介護支援センター、人権文化センター、老人福祉センター等の人材やコミュニティソーシャルワーカー（CSW）等、関係機関の連携・協力のもとに、高齢者が身近な地域で気軽に相談できる体制の構築に取り組みます。さらに、介護保険施設や地域密着型サービス事業所の利用者や利用者の家族の声を傾聴し、施設と利用者の橋渡し役となっている本市の介護相談員を活用し、相談体制の充実に努めます。

介護サービスに関する苦情に対して、大阪府、大阪府国民健康保険団体連合会と連携し、迅速かつ適切に対応し、解決を図れるよう努めます。

利用者本位のサービスの確立に向け、一人ひとりの身体の状態や生活環境等に応じた適切なケアマネジメントの推進のために介護支援専門員の資質の向上を図るとともに、地域包括支援センターによる介護支援専門員への支援体制を強化します。

■介護サービス相談員派遣等事業

公募により選考され、所定の研修を受けた市民の方が、介護サービス相談員として、月1～2回程度市内の介護保険施設等事業所を訪問し、利用者の方、家族の方とお話をし、日頃伝えられない事業所への不満や要望などを聴き、苦情に結びつく問題点を未然に解決するとともに、相談員の気付きなども事業所に伝える活動をしています。今後もこの事業を拡充していくため、介護サービス相談員の計画的な養成を図ります。

今後の方向性

介護サービス相談員を増員するために積極的な募集と養成を行います。また、住宅型有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅での介護サービス相談員の受入促進に向けた働きかけを行っていきます。

目標値

評価方法	目標	2021年度	2022年度	2023年度
B	受入事業所数	36	38	40
B	介護サービス相談員の人数	22	25	28

※評価方法 A：決算資料、B：担当課、C：関係機関、D：ニーズ調査、E：その他

2) 低所得者への配慮

現状と課題

第1号被保険者の介護保険料について、低所得者への軽減強化など制度改革等に準じ適切な実施を行うとともに、被保険者の負担能力に応じた保険料負担となるよう多段階（14段階）の保険料率を設定しています。

市独自の介護保険サービス利用者助成事業も引き続き実施しました。社会福祉法人等による生計困難者等に対する利用者負担軽減制度事業については適正に実施するとともに、未実施の社会福祉法人へは実施の働きかけを行いました。

主な施策

低所得者の介護サービスや福祉施策の利用料、及び第1号被保険者の介護保険料負担について、法制度改革に伴う措置及び国の予算措置等で定められた対策を適正に行うとともに、介護保険サービス利用者助成事業などの本市の対策についても引き続き実施します。また、社会福祉法人等による生計困難者等に対する利用者負担軽減制度事業による低所得者の介護保険サービス利用者負担の軽減について普及、促進に努め、未実施の社会福祉法人への働きかけを進めます。

今後の方向性

引き続き低所得者への負担軽減等については、法制度改革に準じ適正に実施していき、各制度の普及、促進に努めます。未実施の社会福祉法人については、引き続き実施するよう働きかけを行います。

(4) 介護サービスの質の確保と向上

1) 情報の公表とサービスの評価

現状と課題

毎年度、介護保険事業の事業状況、認定や給付費について、分析・評価を行い、市ウェブサイト等で情報開示を行います。

主な施策

介護保険事業の円滑かつ適正な運営を確保するため、サービス利用の動向等介護保険の運営状況を定期的に評価・分析するとともに、市民に対する運営状況の情報開示に努めます。

また、その結果を提供するサービスの質の向上につなげられるよう、事業所に対して、支援・指導を行います。

今後の方向性

引き続き、介護保険事業の運営状況、認定や給付費について分析、評価を行い、情報開示を行います。

2) 介護サービスにかかわる人材の確保と資質の向上、業務の効率化及び質の向上

現状と課題

介護保険事業者連絡協議会が主体となり、合同就職説明会を実施しています。また、地域包括支援課においては、指導監査室が実施する集団指導の際に、主に介護予防や総合事業に関する必要な助言を行ってきました。

介護人材の確保に向け、業務の効率化及び質の向上に取り組むことが不可欠であり、介護現場における業務仕分けやロボット・ICTの活用、元気高齢者の参入による業務改善等が求められています。

主な施策

介護現場における人材の確保や資質の向上につながるよう、介護・福祉サービス職に関する周知と理解の促進や、潜在的有資格者の掘り起こし等に努めるとともに、従事者の労働環境の整備やキャリアアップの仕組みの構築について事業者への働きかけを行います。また、介護保険事業者連絡協議会に参画する事業者に対する研修などに取り組みます。

本市が指導・監督権限を持つ居宅介護支援事業者、地域密着型サービス事業者などに対して、安定的なサービス提供への必要な助言などを行います。

今後の方向性

各職能団体による資質の向上研修に関する情報提供を行うとともに、介護施設等からの依頼に応じて、虐待防止研修や認知症サポーター養成研修を行います。また、定期的に事業者等の状況を把握し、人材確保や資質の向上、業務の効率化等に向けた具体的な取り組みについて事業者等と連携し検討します。

3) 介護事業者ネットワーク支援事業の推進

現状と課題

令和2年度までは、介護保険事業者連絡協議会、ケアマネ部会と協力し、主任介護支援専門員更新研修に必要な法定外研修などの取り組みをしてきましたが、新型コロナウイルスの影響により、大規模な研修の実施が困難となっています。

主な施策

「介護事業者ネットワーク支援事業」を、地域支援事業の介護給付等費用適正化事業に位置づけて実施します。

2002年度（平成14年度）に設立された介護保険事業者連絡協議会との連携を図るとともに、事業推進のための支援を行います。

また、部会・分科会の運営や、研修等の取り組みへの支援を行います。

介護事業者向け検索システム「羽曳野市ケア倶楽部」を整備して情報提供しています。

今後の方向性

介護保険事業者連絡協議会との連携により、新型コロナウイルス感染拡大防止に向けた3密を避けたかたちの分科会の運営、新しい情報共有や研修について検討をすすめます。