

第8期河内長野市高齢者保健福祉計画 及び介護保険事業計画



令和3（2021）年3月
河内長野市

目 次

第1章 計画の策定にあたって	1
1. 計画策定の背景及び趣旨	1
2. 計画の位置づけ	2
3. 計画の期間	3
4. 計画の策定体制	3
第2章 高齢者を取り巻く現況	6
1. 人口、高齢化率の動向	6
2. 高齢者のいる世帯の状況	9
3. 高齢者の就労状況	10
4. 認知症高齢者の状況	11
5. 介護保険の状況	12
第3章 高齢者の生活実態及び意向	21
1. 介護予防・日常生活圏域二エズ調査	21
2. 在宅介護実態調査	27
第4章 第7期計画の実績	42
1. 施策の進捗状況	42
2. 介護保険事業の進捗状況	48
第5章 計画の基本的な考え方	52
1. 基本理念	52
2. 施策展開の基本目標	54
3. 日常生活圏域	56
第6章 施策の展開	57
基本目標1 地域包括ケアシステム構築の基盤づくり	58
基本目標2 介護予防と健康づくりの推進	76
基本目標3 認知症施策の推進	81
基本目標4 高齢者の尊厳と権利を守る仕組みづくり	88
基本目標5 安全・安心・快適に暮らせる住まいとまちづくり	93
基本目標6 高齢者の生きがいづくりや社会参加の促進	96

第7章 介護保険事業等の今後の見込み	97
1. 介護保険給付等の見込み	97
2. 第8期の介護保険料	107
第8章 計画の推進体制	113
1. 計画の進行管理	113
2. 関係機関との連携及び役割の強化	113
3. 情報提供の推進	113
参考資料	114
1. 河内長野市高齢者保健福祉計画等推進委員会運営要綱	114
2. 河内長野市高齢者保健福祉計画等推進委員会委員名簿	115
3. 河内長野市高齢者保健福祉計画等策定委員会規程	116
4. 用語の解説	118



河内長野市では、平成 27（2015）年に国連サミットにおいて採択された SDGs（Sustainable Development Goals-持続可能な開発目標）「誰一人取り残さない持続可能で多様性と包摂性のある社会」の実現をめざし、経済、社会、環境をめぐる幅広い分野の課題に対して総合的に取り組むこととしています。

本計画は、SDGs の 17 の目標のうち、次の目標の達成に向けた取り組みを推進するものです。



目標 3【すべての人に健康と福祉を】

あらゆる年齢のすべての人々の健康的な生活を確保し、福祉を促進する



目標 11【住み続けられるまちづくりを】

包括的で安全かつ強靱（レジリエント）で持続可能な都市及び人間居住を実現する



目標 17【パートナーシップで目標を達成しよう】

持続可能な開発のための実施手段を強化し、グローバル・パートナーシップを活性化する

第1章 計画の策定にあたって

1. 計画策定の背景及び趣旨

我が国の65歳以上の高齢者人口は、国立社会保障・人口問題研究所による日本の将来推計人口（平成29年推計）によると、令和2年は3,619万2千人で、総人口に占める割合（高齢化率）は28.9%となっており、いわゆる団塊の世代が75歳以上の後期高齢者となる令和7（2025）年には、高齢化率が30.0%に達し、さらには団塊ジュニア世代が65歳以上の前期高齢者となる令和22（2040）年には、高齢化率が35.3%になると推測されています。

今後、高齢化が一層進む中で、ひとり暮らしや高齢者のみの世帯、認知症高齢者など、介護や何らかの支援を必要とする高齢者がますます増加することが予測されます。

こうした中で、高齢者の尊厳を保持し、可能な限り住み慣れた地域で自立した日常生活を営むための有効な手段として、医療・介護・介護予防・住まい及び生活支援が一体的に提供される「地域包括ケアシステム」を構築していくことが求められ、今後さらには、高齢者だけでなく子どもや障がい者、生活困窮者などの幅広い人々を対象に、地域の中で支え合い、お互いに高め合うことができる「地域共生社会」の実現を目指すことが求められています。

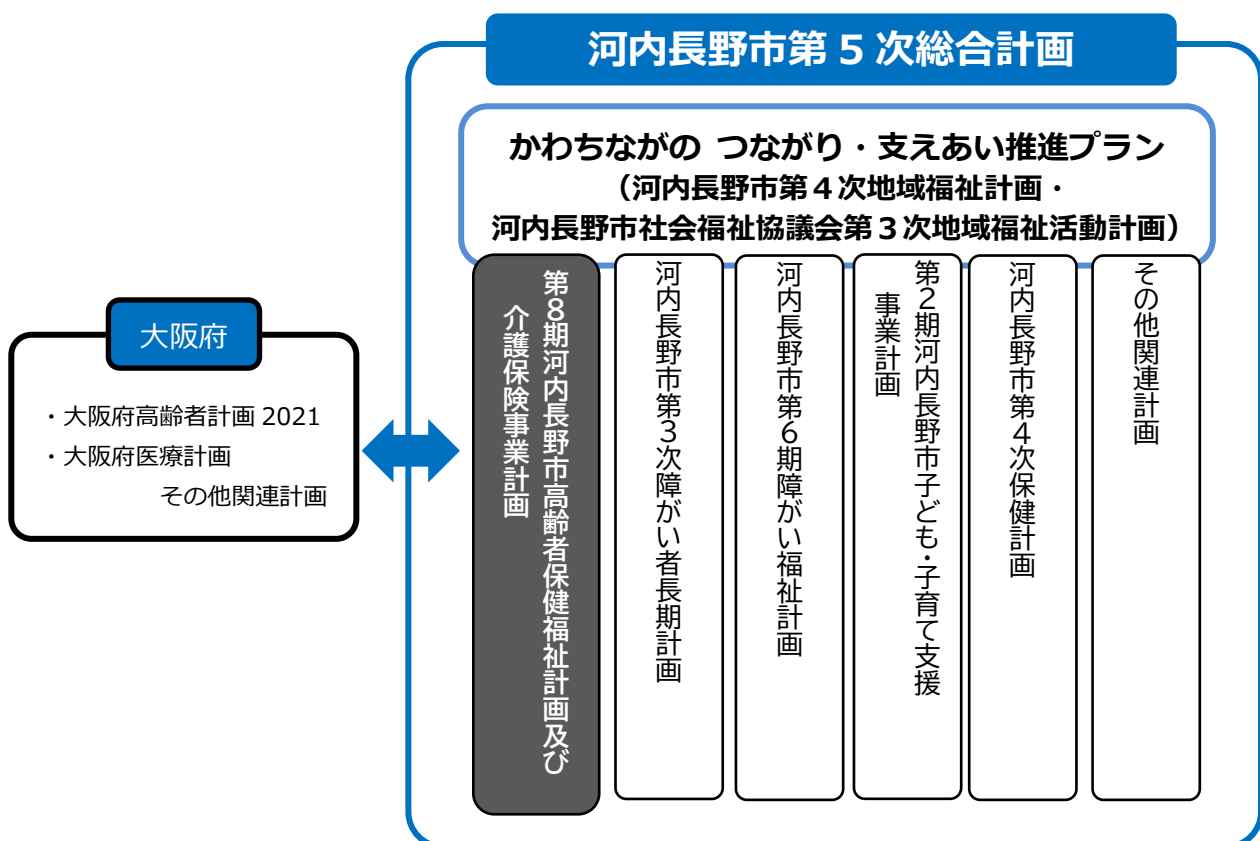
河内長野市（以後、「本市」とします。）では、平成27年3月に「地域包括ケア推進計画」として位置づけした「第6期河内長野市高齢者保健福祉計画及び介護保険事業計画」の策定後、その基本方針を継承した「第7期計画」を平成30年3月に策定し、これらの計画に基づく様々な高齢者施策の展開と適正な介護保険事業の運営を進めてきました。

「第8期河内長野市高齢者保健福祉計画及び介護保険事業計画（以後、「本計画」とします。）」では、前期計画までの取り組みをさらに深化させるとともに、令和7（2025）年及び令和22（2040）年を見据えたサービス基盤・人的基盤の整備にかかる施策推進の方向性を示し、地域共生社会の実現に向けた本市の地域包括ケアシステム構築の着実な取り組みを進めていきます。

2. 計画の位置づけ

本計画は、老人福祉法第20条の8に定める「老人福祉計画」と介護保険法第117条第1項に定める「介護保険事業計画」の両計画を一体的に策定するものであり、本市の高齢者関連施策の基本的な方向性を示すとともに、介護保険事業の円滑な実施を図るために定めるものです。

また、厚生労働省が示す「介護保険事業に関わ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（以後、「基本指針」とします。）」及び「大阪府高齢者計画2021」、「大阪府医療計画」等との整合性を図るとともに、本市の最上位計画である「河内長野市第5次総合計画」をはじめ、「かわちながの つながり・支えあい推進プラン（河内長野市第4次地域福祉計画・河内長野市社会福祉協議会第3次地域福祉活動計画）」、「河内長野市第3次障がい者長期計画」、「河内長野市第6期障がい福祉計画」、「第2期河内長野市子ども・子育て支援事業計画」、「河内長野市第4次保健計画」などの保健福祉計画やその他関連計画と連携・調和を図ることで市の計画として一貫性のあるものとして策定しました。



3. 計画の期間

本計画の期間は、令和3年度から令和5年度までの3年間とします。

なお、次回は令和5年度に見直しを行い、令和6年度から令和8年度までを計画期間とする新たな計画を策定します。

第7期			第8期			第9期		
平成 30年度 (2018年)	令和 元年度 (2019年)	令和 2年度 (2020年)	令和 3年度 (2021年)	令和 4年度 (2022年)	令和 5年度 (2023年)	令和 6年度 (2024年)	令和 7年度 (2025年)	令和 8年度 (2026年)
前計画の対象期間			本計画の対象期間			次期計画の対象期間		

4. 計画の策定体制

本計画の策定に当たっては、被保険者に対する介護予防・日常生活圏域ニーズ調査や在宅介護実態調査を実施し、またパブリックコメントを実施するとともに、学識経験者、医療・介護・福祉関係者・被保険者などから構成される「河内長野市高齢者保健福祉計画等推進委員会」に提言を求めるなど、高齢者の日常生活状況の把握と多くの意見の反映に努め、関係部局との連携を図りながら他の計画や事業との整合性を図りました。

(1) 被保険者に対する実態調査の実施

高齢者の生活実態や意向等を把握するため、要介護認定を受けていない65歳以上の高齢者及び要支援認定者を対象としてアンケートによる介護予防・日常生活圏域ニーズ調査を、また在宅で生活している要支援・要介護認定者で更新申請・区分変更申請のあった方を対象に個別訪問による聞き取りアンケート調査を実施し、計画策定の基礎資料としました（結果は第3章を参照）。

調査名	対象者	配布数	有効回答数	回収率
介護予防・日常生活圏域ニーズ調査	一般高齢者・要支援者	3,983 件	2,900 件	72.8%
在宅介護実態調査	要支援・要介護認定者	654 件	623 件	95.3%

（２）計画策定に向けた委員会の設置

計画策定に向け、被保険者や学識経験者、医療・介護・福祉関係団体の代表者等で組織する「河内長野市高齢者保健福祉計画等推進委員会」に意見を求めるとともに、行政内部においては、「河内長野市高齢者保健福祉計画等策定委員会」を設置し、関係部局との連携を図りながら、協議・検討を行いました。

（３）パブリックコメントの実施

計画策定過程において、事前に計画案を市民に公表し、広く意見を求めるため、下記のとおり意見募集（パブリックコメント）を実施しました。

実施時期	令和２年１２月２１日（月）～令和３年１月２０日（水）
実施場所	市のホームページ、情報コーナー、市民交流センター、ラブリーホール、小山田コミュニティセンター、清見台コミュニティセンター、消費生活センター、日野コミュニティセンター、福祉センターキタバ錦溪苑、障がい者福祉センターあかみね、子ども・子育て総合センターあいつく、保健センター、各公民館（８箇所）、市民総合体育館、滝畑ふるさと文化財の森センター、図書館
意見の募集方法	高齢福祉課及び介護保険課へ書面を持参、郵便、ＦＡＸ、電子メール
実施結果	意見提出者：１人 意見件数：６件

(4) 計画の策定経過

本計画策定の経過を以下に示します。

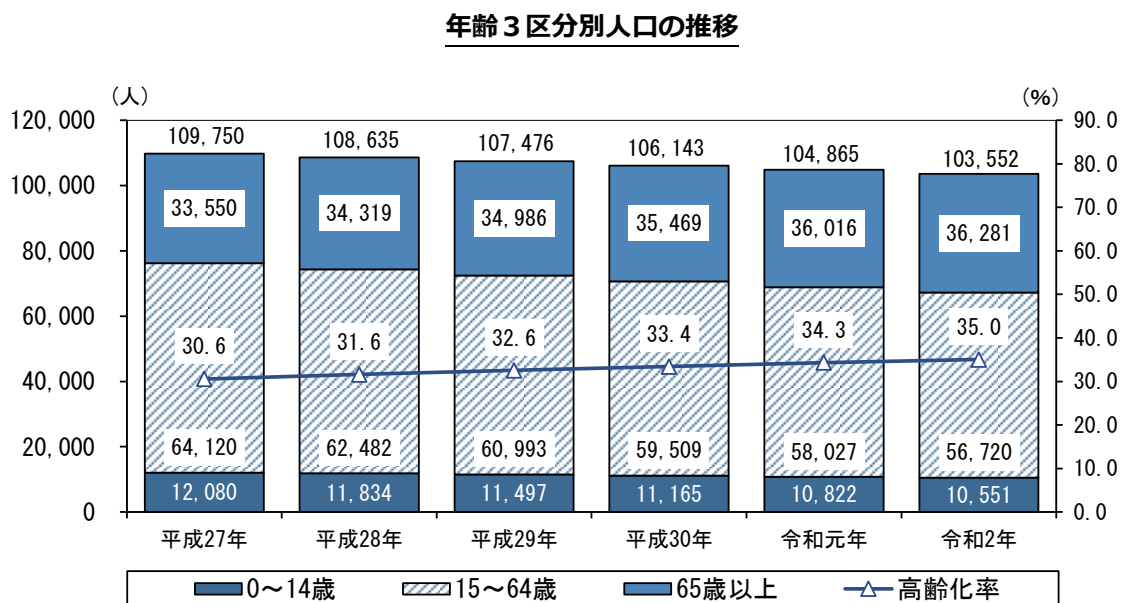
開催日	会議等	議題
令和元年6月～ 令和2年3月	在宅介護実態調査の実施	・ 要支援・要介護認定者を対象 ・ 認定調査時に聞き取り調査（623人）
令和2年1月8日～ 令和2年1月24日	介護予防・日常生活圏域二一ズ調査 （介護予防・日常生活実態把握調査） の実施	・ 要介護認定を受けていない一般高齢者と事 業対象者、要支援認定者を対象 ・ 郵送による調査（2,900人）
令和2年7月31日	令和2年度 第1回河内長野市高齢 者保健福祉計画等推進委員会	・ 河内長野市の高齢者状況分析報告 ・ 地域包括支援センターの運営状況
令和2年9月	令和2年度 第1回河内長野市高齢 者保健福祉計画等策定委員会	・ 書面開催
令和2年10月	令和2年度 第2回河内長野市高齢 者保健福祉計画等推進委員会	・ 書面開催
令和2年12月21日～ 令和3年1月20日	パブリックコメントの実施	・ 第8期河内長野市高齢者保健福祉計画及び 介護保険事業計画（案）にかかる意見募集
令和3年2月19日	パブリックコメント実施結果の公表	・ 第8期計画（素案）にかかるパブリックコ メント実施結果の公表
令和3年2月	令和2年度 第3回河内長野市高齢 者保健福祉計画等推進委員会	・ 書面開催

第2章 高齢者を取り巻く現況

1. 人口、高齢化率の動向

(1) 人口、高齢化率の推移

本市の人口は、緩やかに減少傾向で推移しており、令和2年は103,552人となっています。年齢3区分別にみると、0～14歳の年少人口及び15～64歳の生産年齢人口は減少しています。一方、65歳以上の老年人口は増加しており、令和2年の高齢化率は35.0%となっています。

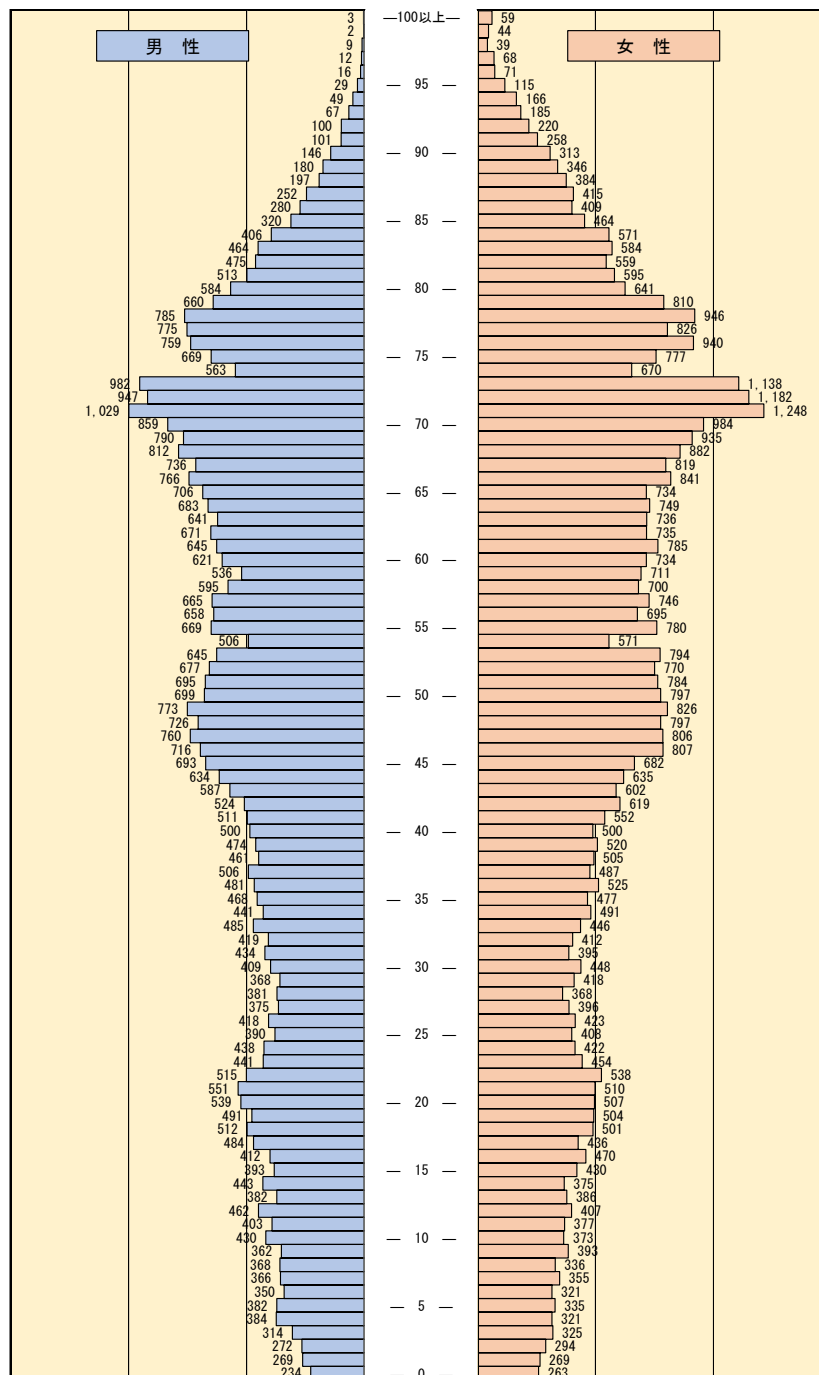


出典：住民基本台帳（各年9月末現在）

(3) 人口ピラミッド

本市の性別の人口構成は、男性、女性いずれも71歳の人口が最も多くなっています。

人口ピラミッド

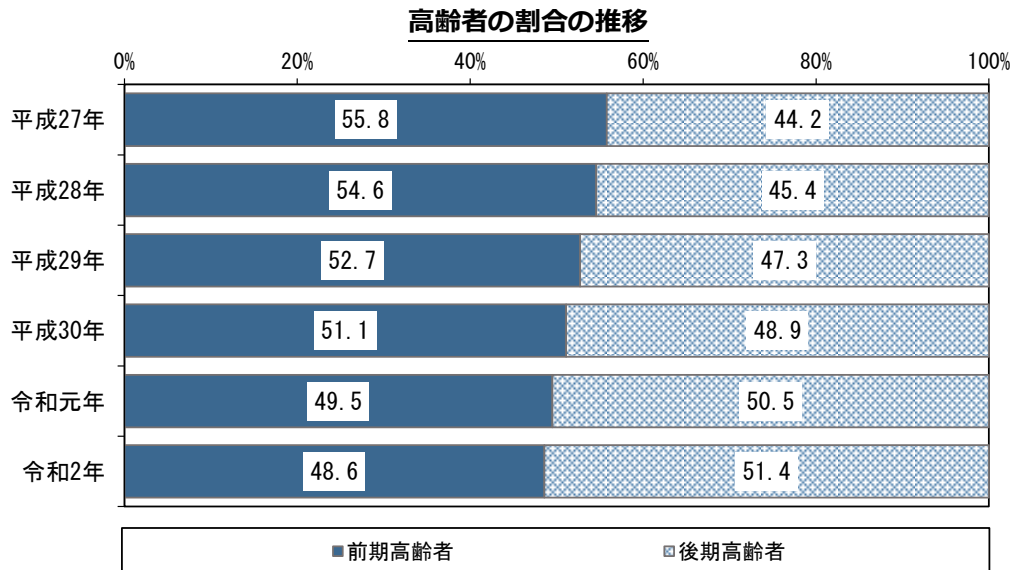


住民基本台帳（外国人住民を含む）（令和2年9月末現在）
 人口 103,552人（男 48,780人，女 54,772人）
 世帯 47,530世帯

出典：住民基本台帳（令和2年9月末現在）

(3) 後期高齢者割合

高齢者のうち 75 歳以上の後期高齢者が占める割合は増加傾向で推移しており、令和元年では 5 割を超え、令和 2 年で 51.4%となっています。

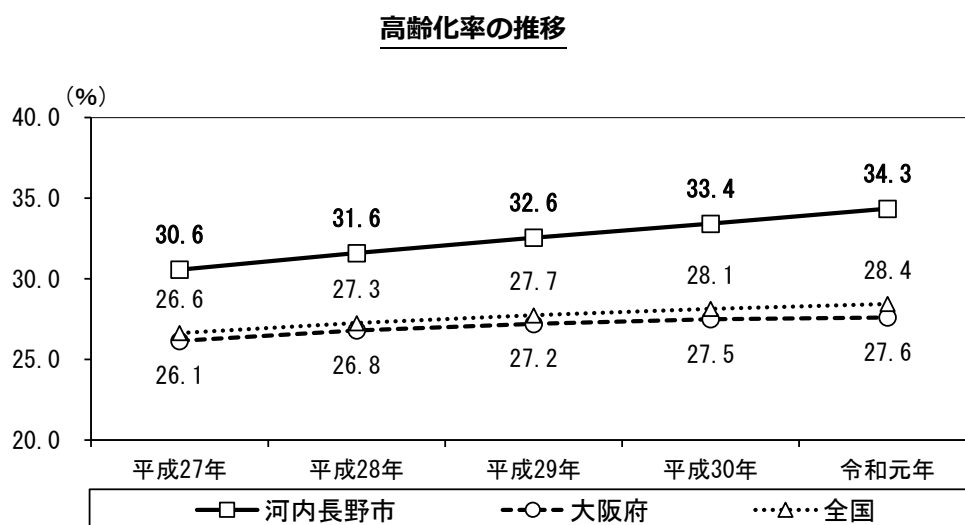


出典：住民基本台帳（各年 9 月末現在）

※ 以下、データの処理については、小数点以下第 2 位の四捨五入により、各項目の合計値が 100.0%にならない場合があります。

(4) 高齢化率の推移

高齢化率の推移をみると、大阪府、全国よりも高く推移しています。



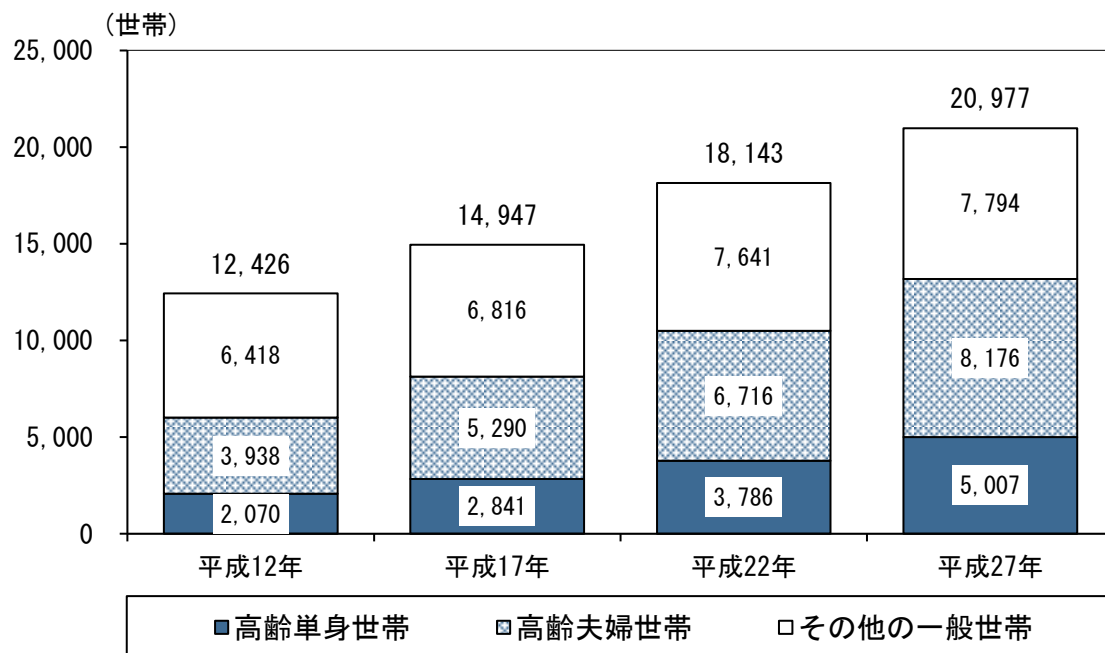
出典：河内長野市 住民基本台帳（各年 9 月末現在）

大阪府・全国 平成 27 年は国勢調査、平成 28 年以降は人口推計（各年 10 月 1 日確定値）（総務省統計局）

2. 高齢者のいる世帯の状況

本市の65歳以上の高齢者のいる一般世帯数は年々増加しており、平成27年で20,977世帯となっています。また、平成27年の高齢単身世帯は5,007世帯、高齢夫婦世帯は8,176世帯で、平成12年よりそれぞれ2.4倍、2.1倍と増加しています。

高齢者のいる一般世帯の推移



出典：国勢調査

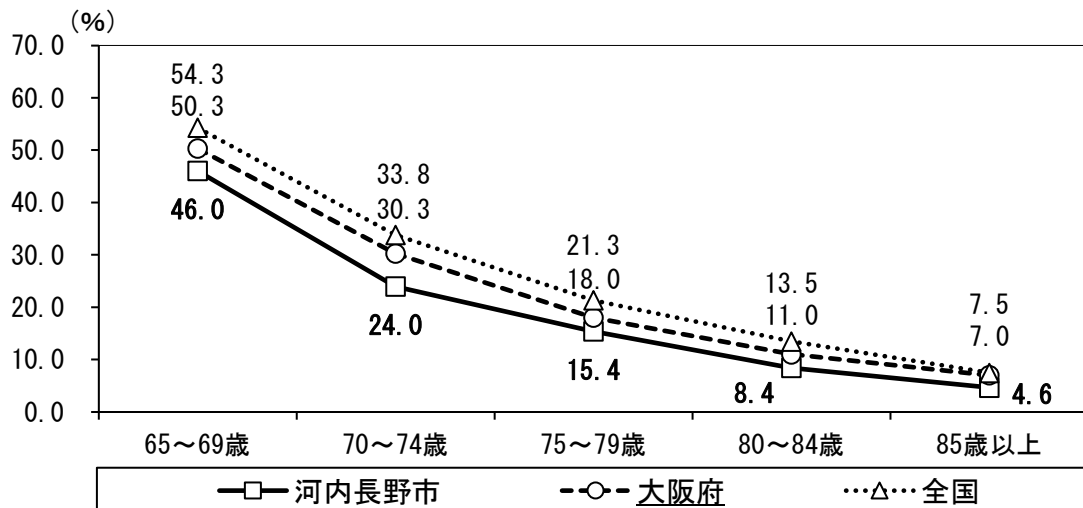
※ 高年齢単身世帯：65歳以上の者一人のみの一般世帯

高年齢夫婦世帯：夫が65歳以上、妻が60歳以上の夫婦1組のみの一般世帯

3. 高齢者の就労状況

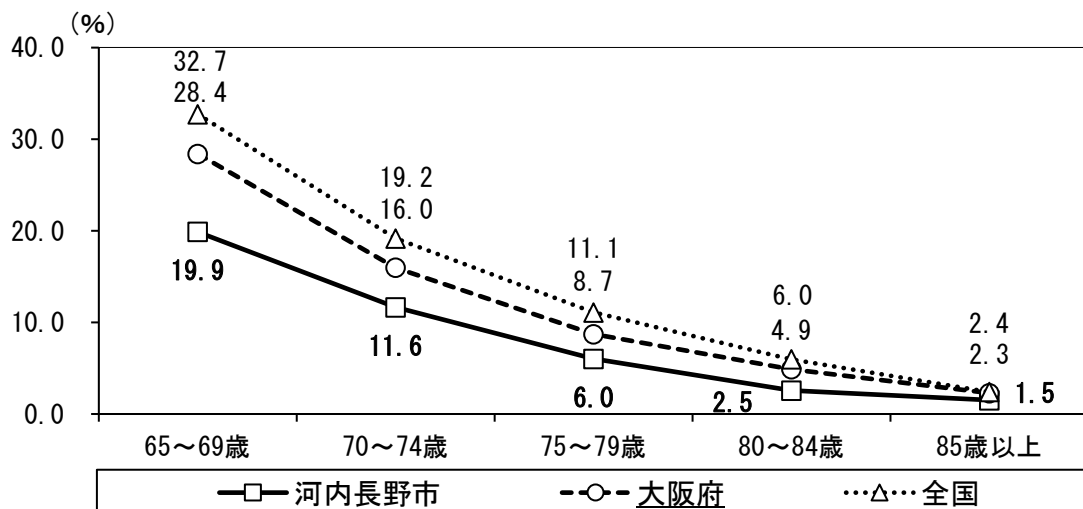
本市の平成27年における高齢者の労働力人口（「就業者」と「完全失業者」を合わせたもの）の割合を性別、年齢別でみると、65～69歳では男性が46.0%、女性が19.9%となっており、大阪府と比較すると、男性、女性いずれもすべての年齢階級で割合が低くなっています。

高齢者の労働力人口の割合 男性



出典：平成27年国勢調査

高齢者の労働力人口の割合 女性

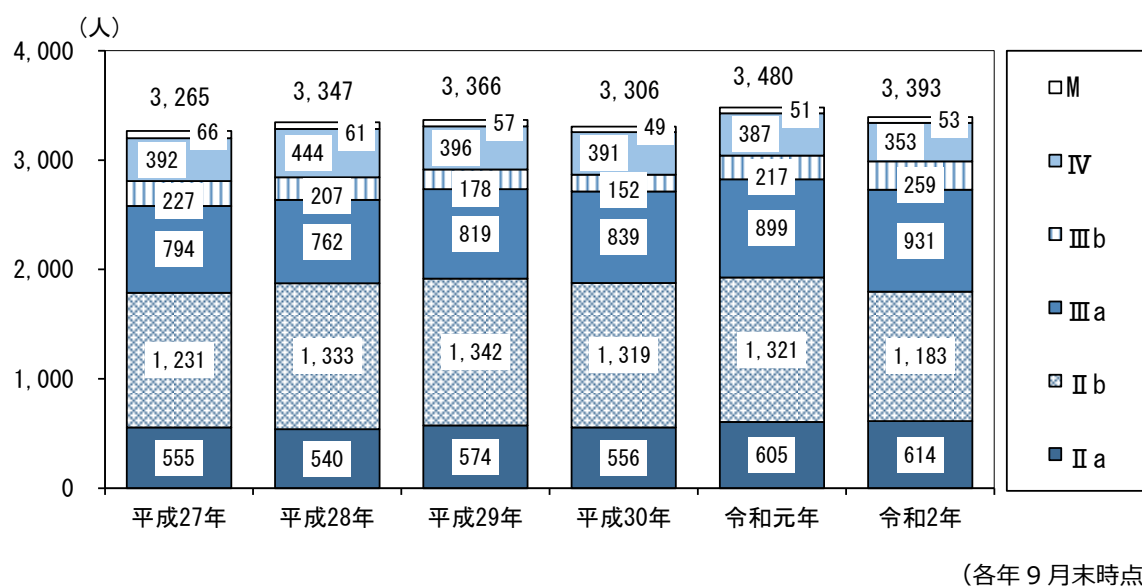


出典：平成27年国勢調査

4. 認知症高齢者の状況

本市の認知症高齢者（要支援・要介護認定を受けた高齢者のうち、日常生活自立度Ⅱ以上の人）は、令和2年で3,393人となっています。

認知症高齢者数の推移



認知症高齢者の日常生活自立度

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

5. 介護保険の状況

(1) 要支援・要介護認定者

① 要支援・要介護認定者数の推移

本市の要支援・要介護認定者は、令和2年9月末時点で7,087人となっており、平成30年より減少傾向で推移しています。また、令和2年度途中からは、徐々に増加傾向にあります。

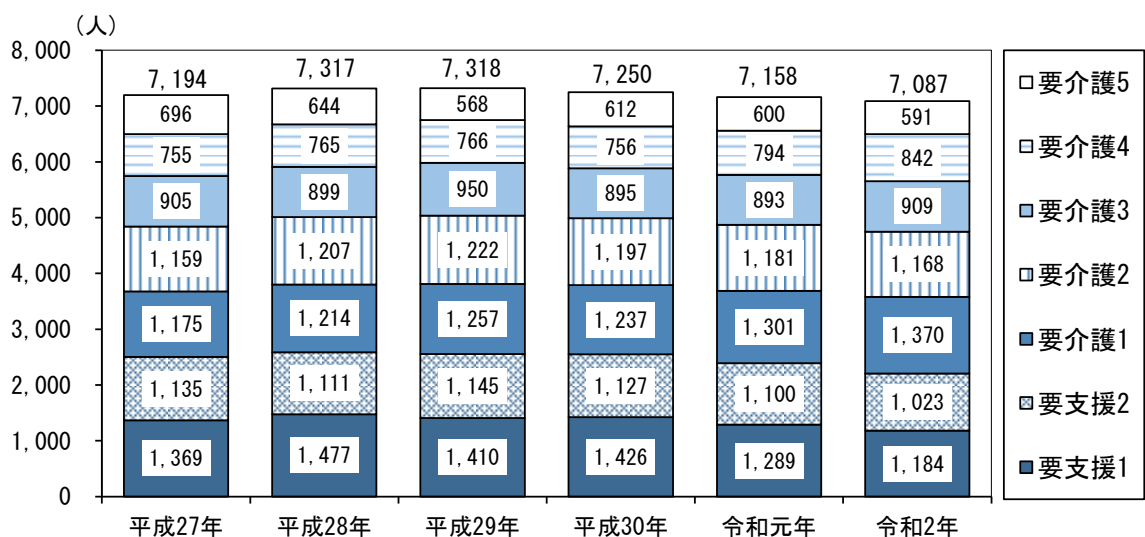
要支援・要介護認定者数の推移

(単位：人)

年度	被保険者区分	要支援 1	要支援 2	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5	合計
平成27年	第1号被保険者	1,358	1,123	1,161	1,125	882	731	673	7,053
	第2号被保険者	11	12	14	34	23	24	23	141
	合計	1,369	1,135	1,175	1,159	905	755	696	7,194
平成28年	第1号被保険者	1,464	1,095	1,200	1,170	879	741	625	7,174
	第2号被保険者	13	16	14	37	20	24	19	143
	合計	1,477	1,111	1,214	1,207	899	765	644	7,317
平成29年	第1号被保険者	1,395	1,132	1,246	1,189	927	751	548	7,188
	第2号被保険者	15	13	11	33	23	15	20	130
	合計	1,410	1,145	1,257	1,222	950	766	568	7,318
平成30年	第1号被保険者	1,415	1,109	1,222	1,176	874	743	594	7,133
	第2号被保険者	11	18	15	21	21	13	18	117
	合計	1,426	1,127	1,237	1,197	895	756	612	7,250
令和元年	第1号被保険者	1,286	1,085	1,279	1,161	871	777	587	7,046
	第2号被保険者	3	15	22	20	22	17	13	112
	合計	1,289	1,100	1,301	1,181	893	794	600	7,158
令和2年	第1号被保険者	1,182	1,011	1,338	1,146	893	831	574	6,975
	第2号被保険者	2	12	32	22	16	11	17	112
	合計	1,184	1,023	1,370	1,168	909	842	591	7,087

出典：介護保険事業状況報告（各年9月月報）

要支援・要介護認定者数の推移



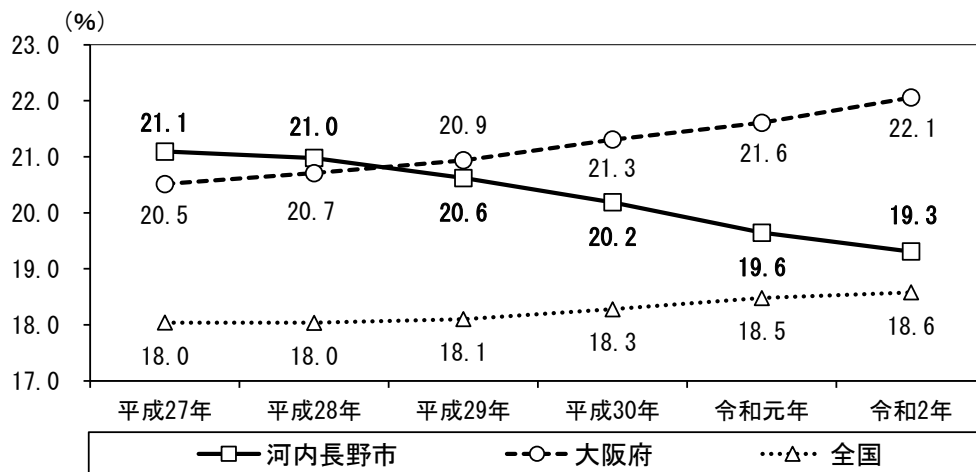
出典：介護保険事業状況報告（各年9月月報）

② 第1号被保険者における要支援・要介護認定率の推移

本市の第1号被保険者における要支援・要介護認定率は、令和2年9月末時点で19.3%となっており、平成27年より減少傾向で推移しており、大阪府、全国と比較すると、全国よりも高く、平成29年以降は大阪府より低く推移しています。

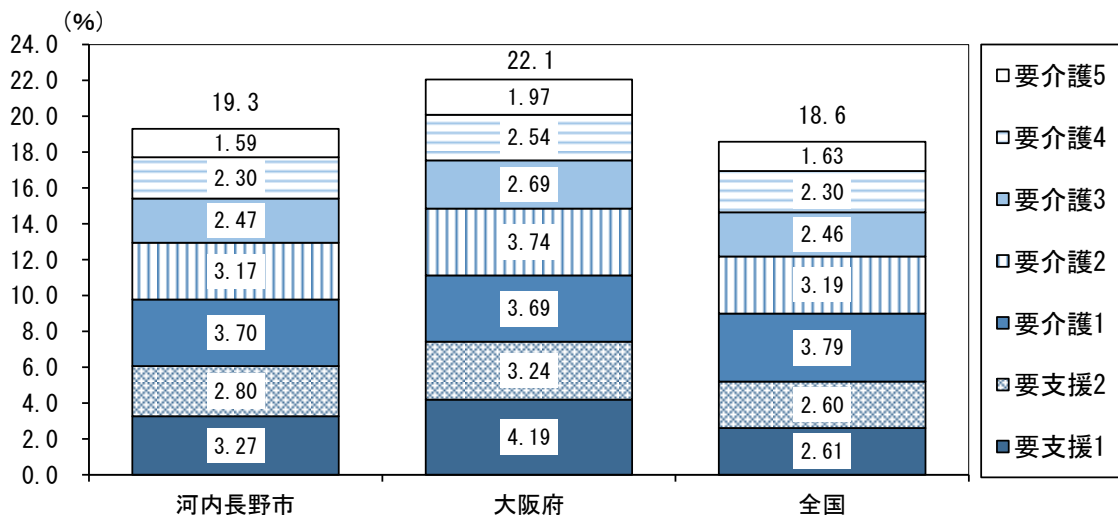
また、令和2年9月末時点における第1号被保険者における要介護認定者の構成比をみると、要介護1が大阪府より高く、要支援1・2及び要介護3が全国より高くなっています。

第1号被保険者における要支援・要介護認定率の推移



出典：介護保険事業状況報告（各年9月月報）

第1号被保険者における要支援・要介護認定の構成比



出典：介護保険事業状況報告（令和2年9月月報）

③ 性別にみた要支援・要介護認定者数

令和2年9月末時点における要支援・要介護認定者数を性別にみると、全ての要介護度で女性が男性より多くなっており、女性の要介護1が最も多く、構成比は12.8%となっています。

性別にみた要支援・要介護認定者数（第1号被保険者）

		要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	合計
男性	認定者数（人）	381	286	445	411	272	254	146	2,195
	構成比（%）	5.5	4.1	6.4	5.9	3.9	3.6	2.1	31.5
女性	認定者数（人）	801	725	893	735	621	577	428	4,780
	構成比（%）	11.5	10.4	12.8	10.5	8.9	8.3	6.1	68.5

出典：介護保険事業状況報告（令和2年9月月報）

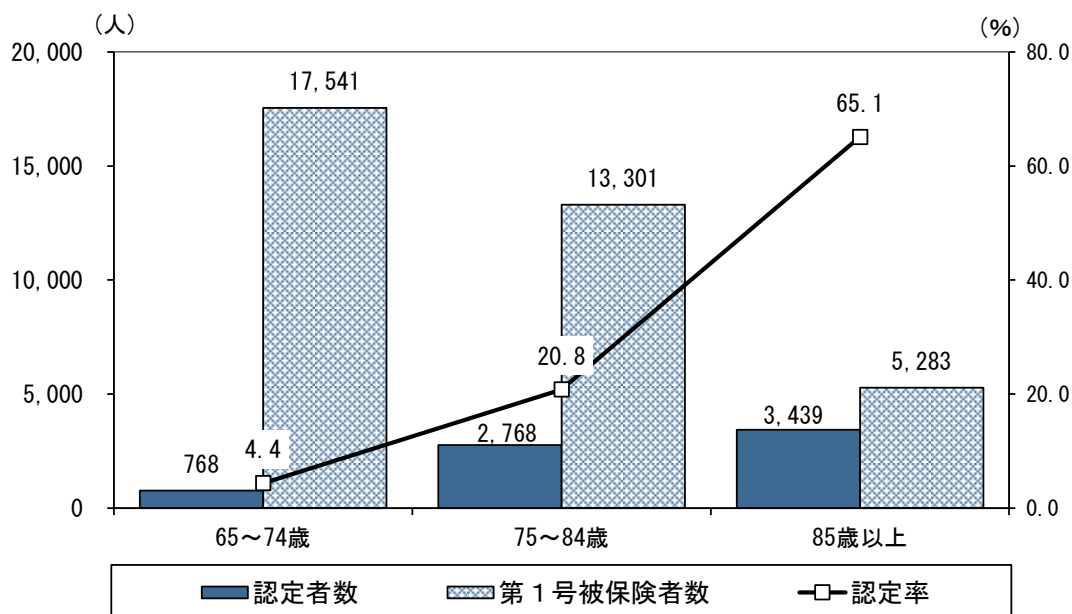
※ 構成比は男性・女性を合わせた第1号被保険者の要支援・要介護認定者数の合計に占める割合

※ 以下、データの処理については、小数点以下第2位の四捨五入により、各項目の合計値が100.0%にならない場合があります。

④ 年齢別にみた要支援・要介護認定者数と認定率

令和2年9月末時点における第1号被保険者の年齢別に要支援・要介護認定率を見ると、65～74歳では4.4%であるのに対し、75歳～84歳では20.8%と上昇し、85歳以上では65.1%となっており、3人に2人は要支援・要介護認定を受けていることがわかります。

年齢別にみた要支援・要介護認定者数と認定率



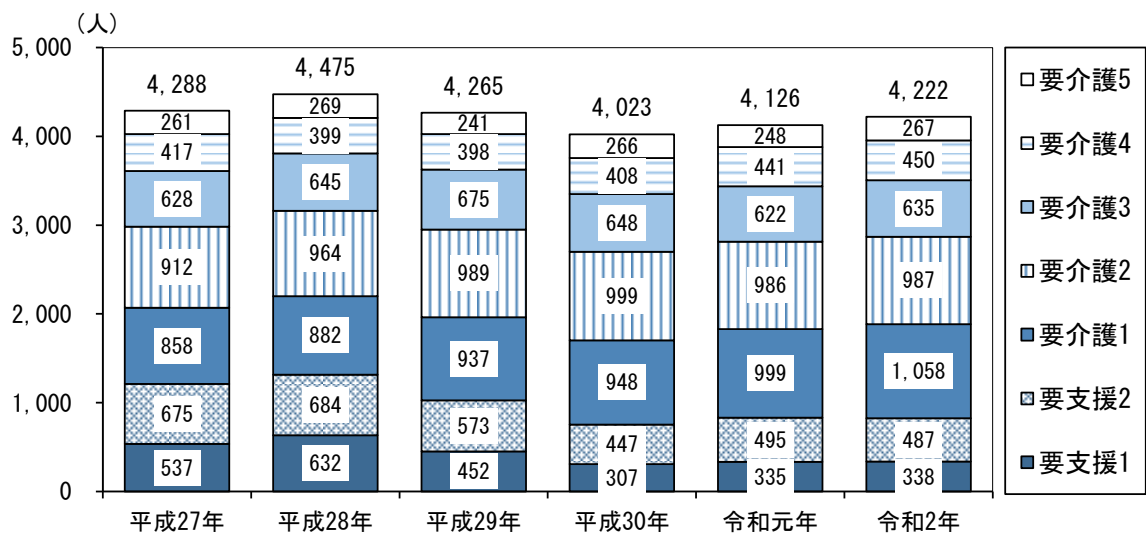
出典：介護保険事業状況報告（令和2年9月月報）

(2) 居宅（介護予防）サービス受給者数の推移

本市の居宅（介護予防）サービス受給者数は、平成29年4月より介護予防・日常生活支援総合事業を開始したことに伴い、平成28年から平成30年にかけて減少していますが、令和元年から増加傾向で推移しており、令和2年で4,222人となっています。

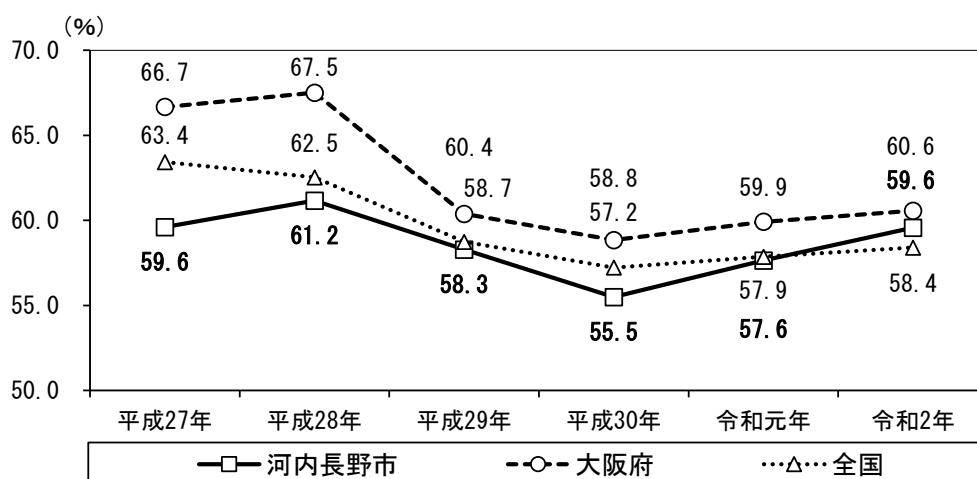
また、居宅（介護予防）サービス受給率は、平成30年以降増加しており、令和2年で59.6%となっています。

居宅（介護予防）サービス受給者数の推移



出典：介護保険事業状況報告（各年11月月報【9月サービス分】）

居宅（介護予防）サービス受給率の推移



出典：介護保険事業状況報告（各年11月月報【9月サービス分】）

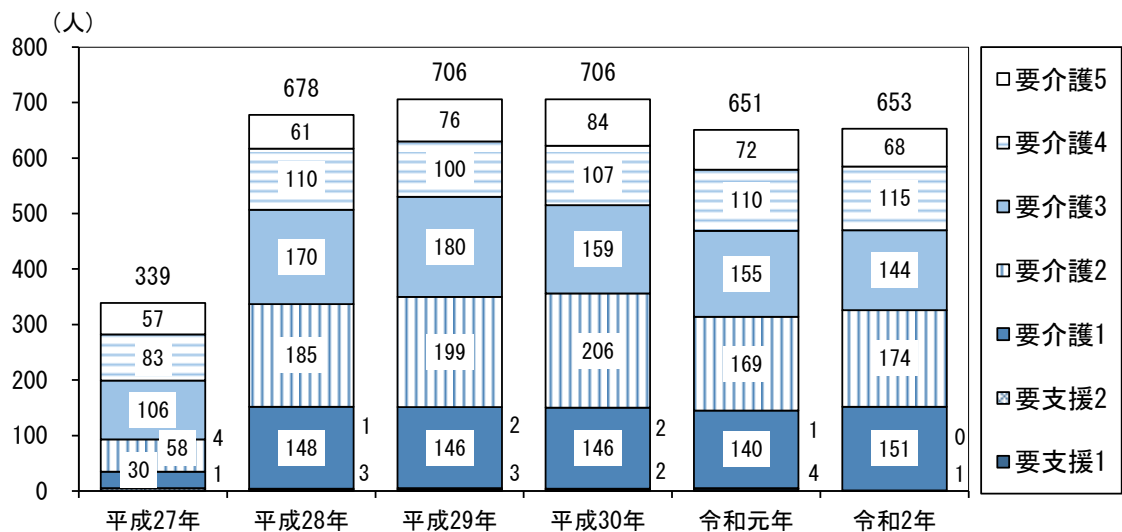
※ 居宅（介護予防）サービス受給率は、居宅（介護予防）サービス受給者数を要支援・要介護認定者数で割ったもの

(3) 地域密着型（介護予防）サービス受給者数の推移

本市の地域密着型（介護予防）サービス受給者数は、平成27年から平成28年に小規模の通所介護事業所が地域密着型サービスに移行したことに伴い平成28年で大きく増加しており、令和2年で653人となっています。

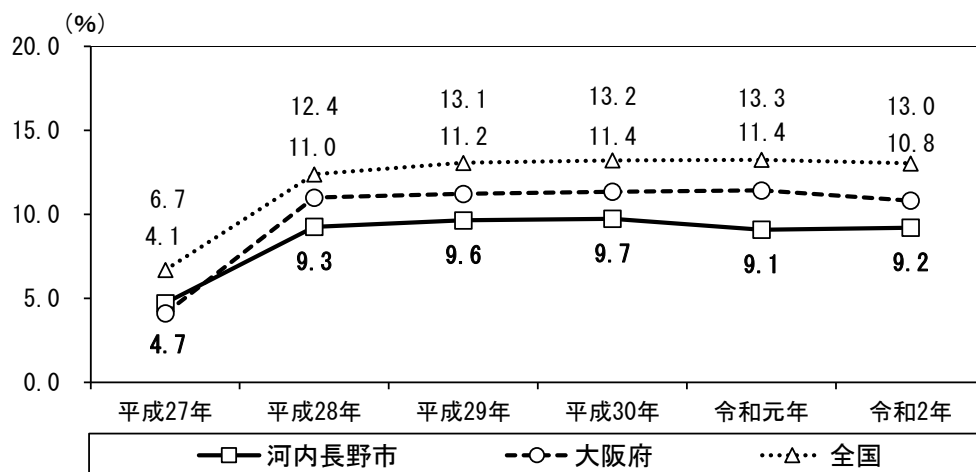
また、地域密着型（介護予防）サービス受給率は平成28年より大阪府、全国より低く推移しており、令和2年で9.2%となっています。

地域密着型（介護予防）サービス受給者数の推移



出典：介護保険事業状況報告（各年11月月報【9月サービス分】）

地域密着型（介護予防）サービス受給率の推移



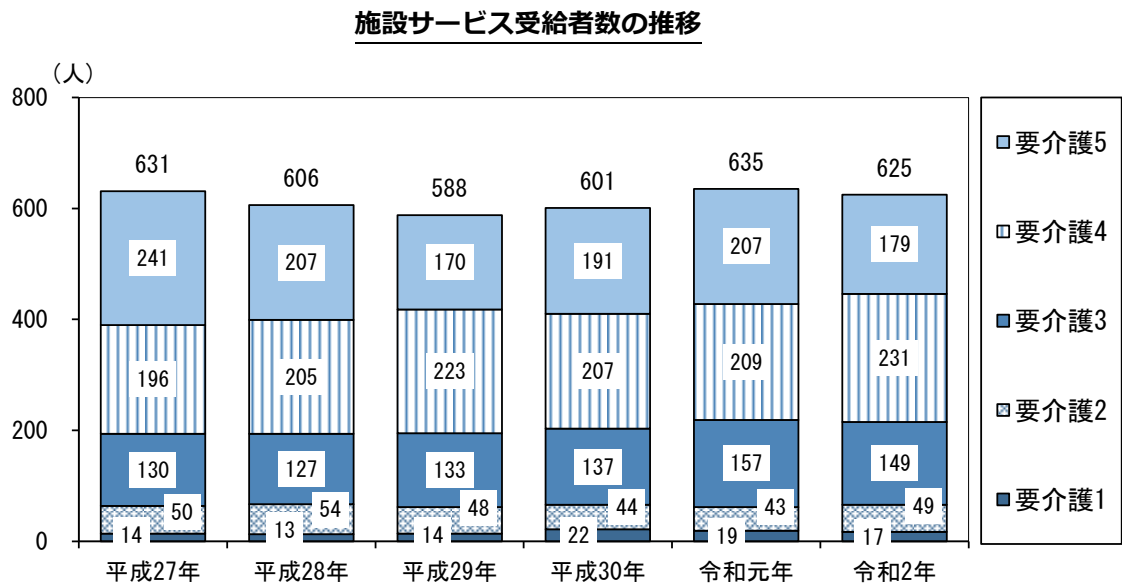
出典：介護保険事業状況報告（各年11月月報【9月サービス分】）

※ 地域密着型（介護予防）受給率は、地域密着型（介護予防）サービス受給者数を要支援・要介護認定者数で割ったもの

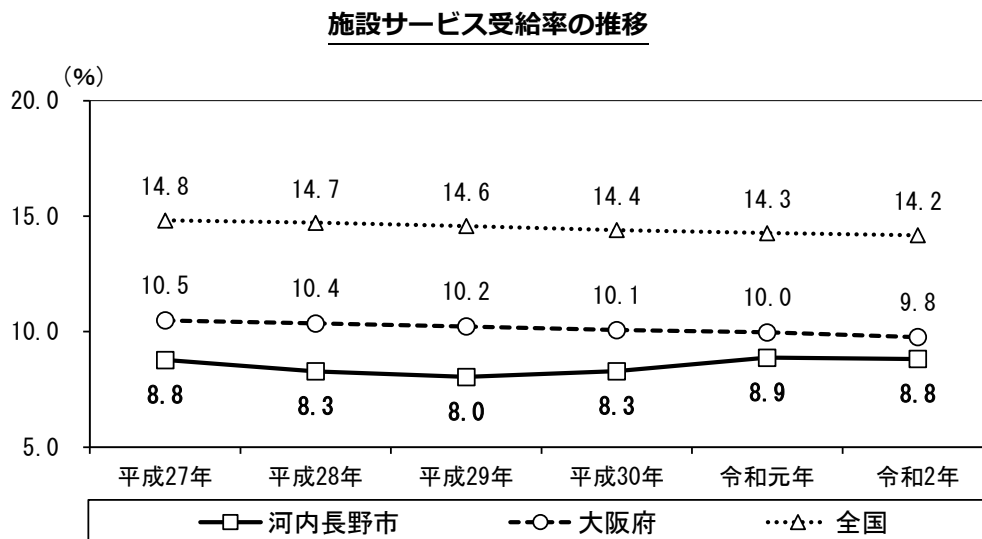
(4) 施設サービス受給者数の推移

本市の施設サービス受給者は、令和2年で625人となっています。

また、施設サービス受給率は大阪府、全国より低く推移しており、令和2年で8.8%となっています。



出典：介護保険事業状況報告（各年11月月報【9月サービス分】）



出典：介護保険事業状況報告（各年11月月報【9月サービス分】）

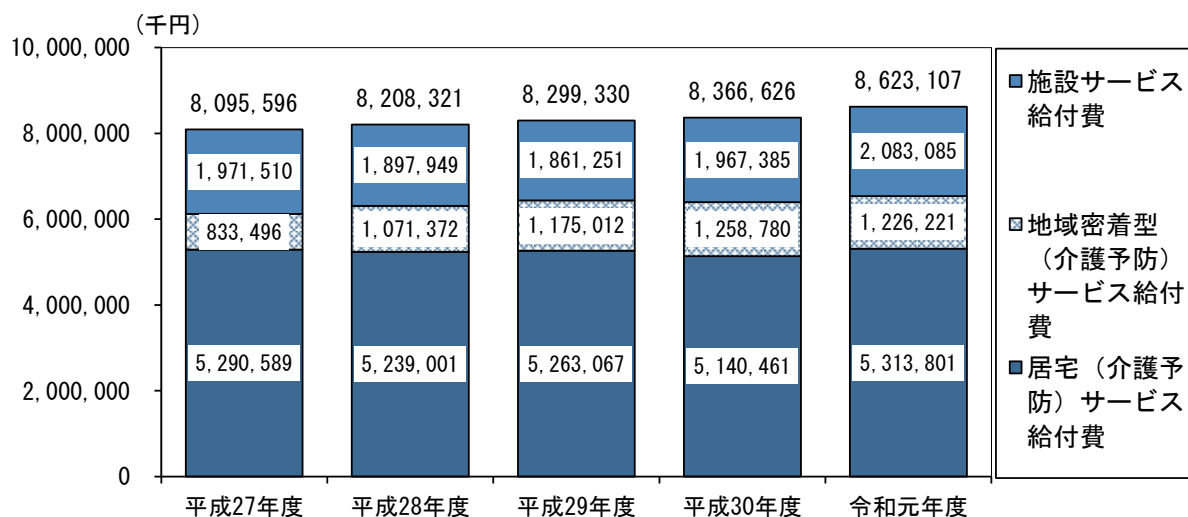
※ 施設サービス受給率は、施設サービス受給者数を要支援・要介護認定者数で割ったもの

（５）介護保険サービスの給付費の推移

本市の介護保険サービスの給付費は、増加傾向で推移しており、令和元年度で 86 億 2,310 万円となっています。

また、介護保険サービスの給付費の構成比は、令和元年度で居宅（介護予防）サービス給付費が 61.6%で、大阪府、全国よりも割合が高くなっています。

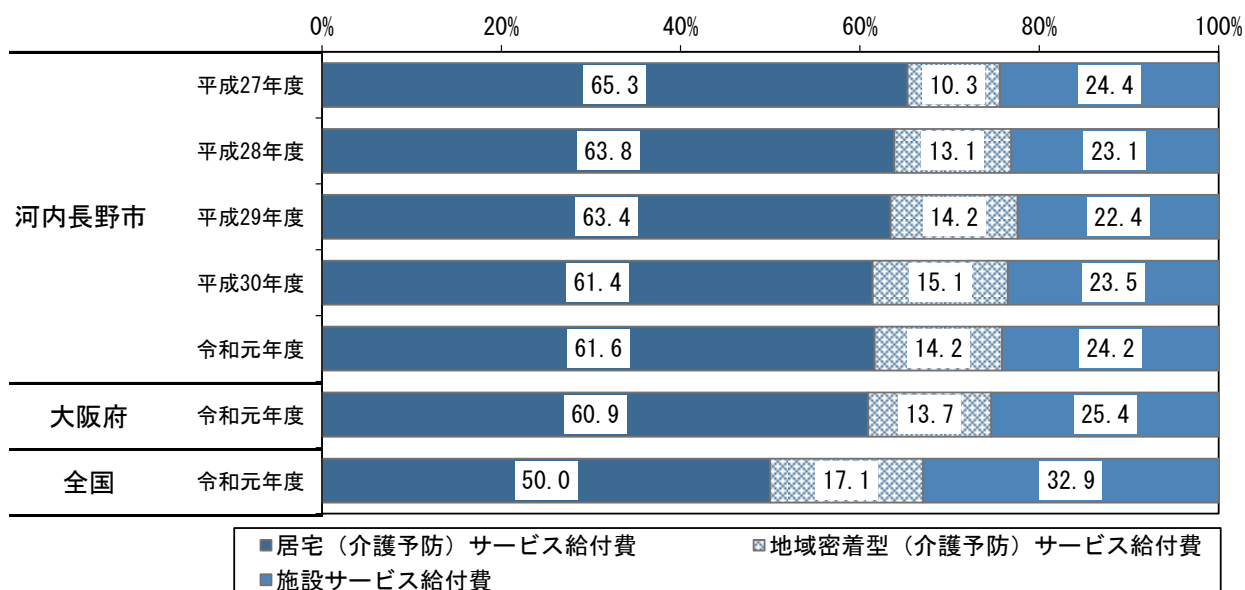
介護保険サービスの給付費の推移



出典：介護保険事業状況報告（平成 27～平成 30 年度は年報、令和元年度は月報【3月サービス分から2月サービス分まで】）

※ 端数処理の関係上、各事業の計は一致しない場合があります。

介護保険サービスの給付費の構成比の推移

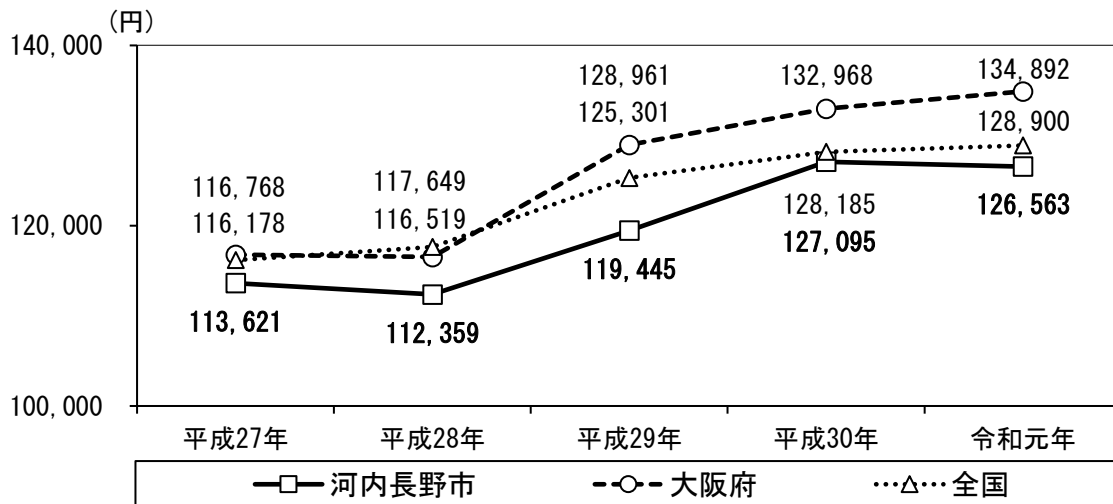


出典：介護保険事業状況報告（平成 27～平成 30 年度は年報、令和元年度は月報【3月サービス分から2月サービス分まで】）

（6）受給者1人あたり給付月額（在宅及び居住系サービス）

在宅及び居住系サービスの受給者1人あたり給付月額は、大阪府、全国より低く推移しており、令和元年は126,563円となっています。

受給者1人あたり給付月額（在宅及び居住系サービス）



出典：介護保険事業状況報告（平成27～平成30年は年報、令和元年は月報（2月サービス提供分まで））

※ 在宅及び居住系サービス：…訪問介護、訪問入浴介護、訪問看護、訪問リハビリテーション、居宅療養管理指導、通所介護、通所リハビリテーション、短期入所生活介護、短期入所療養介護（介護老人保健施設）、短期入所療養介護（介護療養型医療施設等）、短期入所療養介護（介護医療院）、福祉用具貸与、福祉用具購入費、住宅改修費、介護予防支援・居宅介護支援、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護、認知症対応型通所介護、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護、認知症対応型共同生活介護、特定施設入居者生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、地域密着型通所介護

(7) 受給者1人あたり給付月額（サービス別）

在宅及び居住系サービスについて、サービス別受給者1人あたり給付月額をみると、大阪府、全国を上回っているのは、短期入所生活介護、介護予防支援・居宅介護支援、認知症対応型通所介護、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護などですが、特に短期入所生活介護が突出しており、利用日数の長さから、ロングショート（ショートステイの継続利用）が多いことが伺えます。

受給者1人あたり給付月額・利用日数（回数）

受給者1人あたり給付月額・ 利用日数（回数）		河内長野市	大阪府	全国
訪問介護	給付月額(円)	67,684	88,250	67,103
	利用回数(回)	25.3	30.7	23.6
訪問入浴介護	給付月額(円)	65,209	65,633	61,422
	利用回数(回)	5.4	5.2	5.0
訪問看護	給付月額(円)	40,782	41,659	40,770
	利用回数(回)	9.8	9.7	8.7
訪問リハビリテーション	給付月額(円)	33,524	35,311	33,103
	利用回数(回)	11.8	11.8	11.4
居宅療養管理指導	給付月額(円)	14,008	15,718	11,757
通所介護	給付月額(円)	68,799	72,637	80,623
	利用日数(日)	9.0	9.5	10.6
通所リハビリテーション	給付月額(円)	60,953	61,752	59,758
	利用日数(日)	6.0	6.1	6.1
短期入所生活介護	給付月額(円)	143,924	102,036	94,811
	利用日数(日)	17.6	11.7	11.6
短期入所療養介護	給付月額(円)	79,166	87,848	84,906
	利用日数(日)	7.1	7.7	7.9
福祉用具貸与	給付月額(円)	11,787	12,086	11,564
特定施設入居者生活介護	給付月額(円)	171,547	179,988	174,931
介護予防支援・居宅介護支援	給付月額(円)	13,617	12,879	12,647
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	給付月額(円)	166,145	174,619	151,090
認知症対応型通所介護	給付月額(円)	120,860	107,852	113,354
	利用日数(日)	11.1	10.3	10.7
小規模多機能型居宅介護	給付月額(円)	222,343	188,054	180,054
認知症対応型共同生活介護	給付月額(円)	252,405	259,238	250,256
看護小規模多機能型居宅介護	給付月額(円)	298,827	274,426	241,355
地域密着型通所介護	給付月額(円)	63,431	64,809	73,908
	利用回数(回)	8.3	8.7	9.5

出典：平成30年度 介護保険事業状況報告（年報）

第3章

高齢者の生活実態及び意向

本章では、「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」及び「在宅介護実態調査」の結果をもとに、高齢者の暮らしや介護に関わる実態と意識を明らかにします。

1. 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

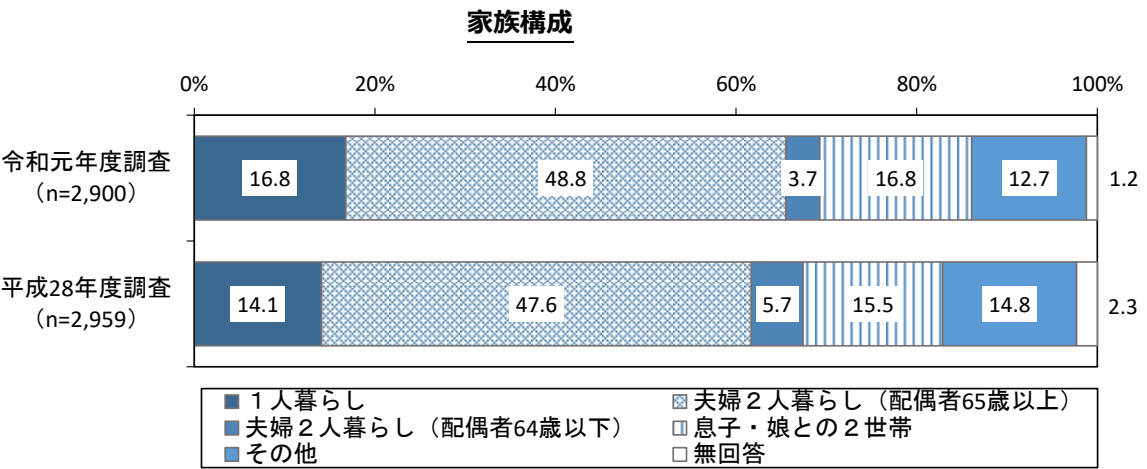
本調査は、要介護認定を受けていない一般高齢者と事業対象者、要支援認定者について、「要介護状態になるリスクの発生状況」、「要介護リスクに影響を与える日常生活の状況」を把握・分析することを目的に実施しました。

調査対象者	要介護認定を受けていない 65 歳以上の方（事業対象者及び要支援認定者の方を含む）から無作為に抽出
調査方法	郵送による配布・回収
調査期間	令和 2 年 1 月 8 日から令和 2 年 1 月 24 日
回収結果	有効回答数：2,900 件（配布数 3,983 件、回収率 72.8%）

（1）調査結果の概要

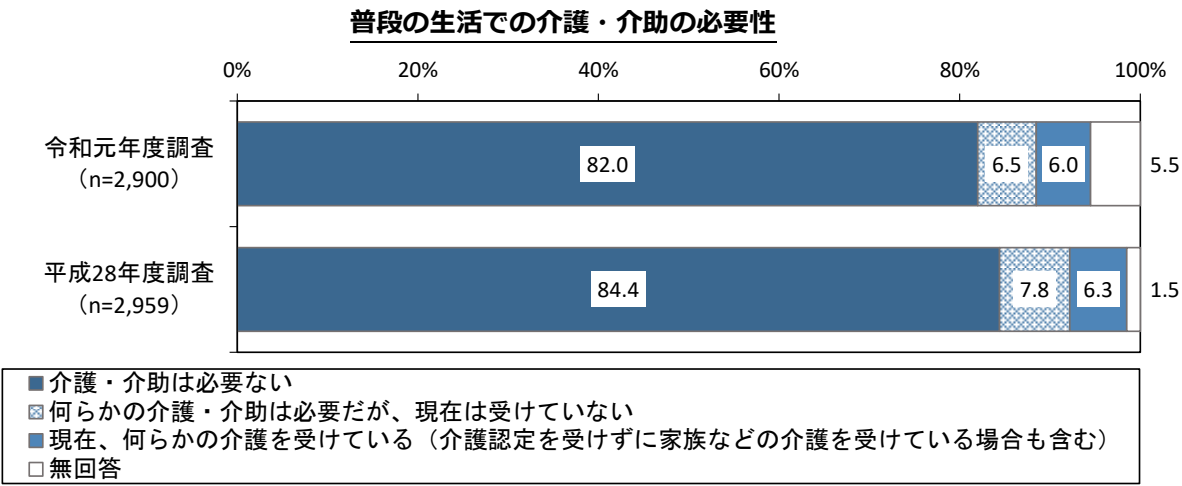
① 家族構成

家族構成について、「1 人暮らし」と「夫婦 2 人暮らし（配偶者 65 歳以上）」を合わせた高齢者のみの世帯が 65.6%で、平成 28 年度調査より増加しています。



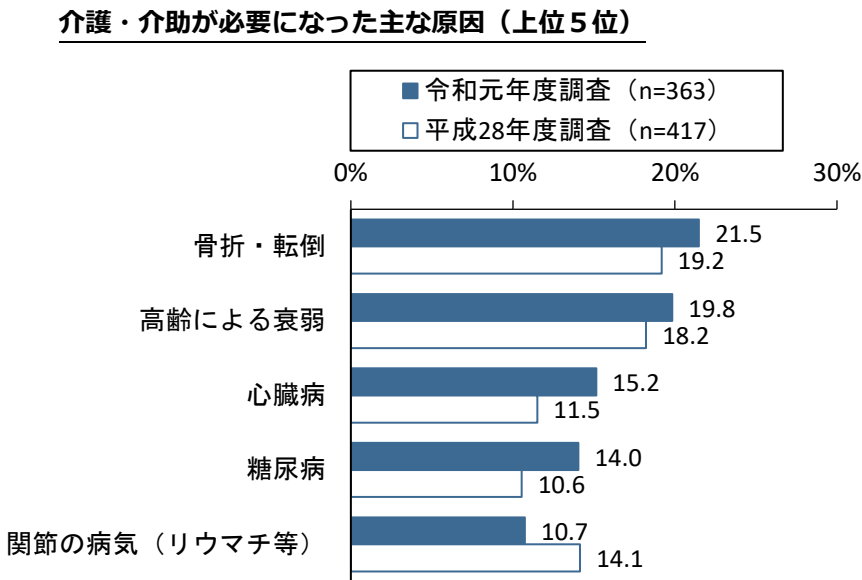
② 普段の生活での介護・介助の必要性

普段の生活で何らかの介護・介助が必要な人の割合は 12.5%となっています。



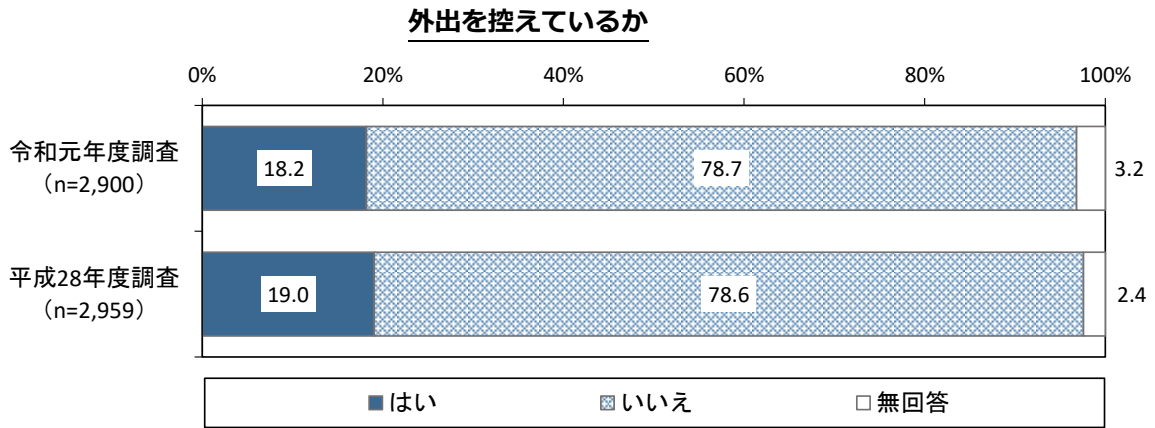
③ 介護・介助が必要になった主な原因

介護・介助が必要になった主な原因については、「骨折・転倒」、「高齢による衰弱」の割合が高く、引き続き転倒予防や筋力向上に関する取り組みが重要な施策であると考えられます。



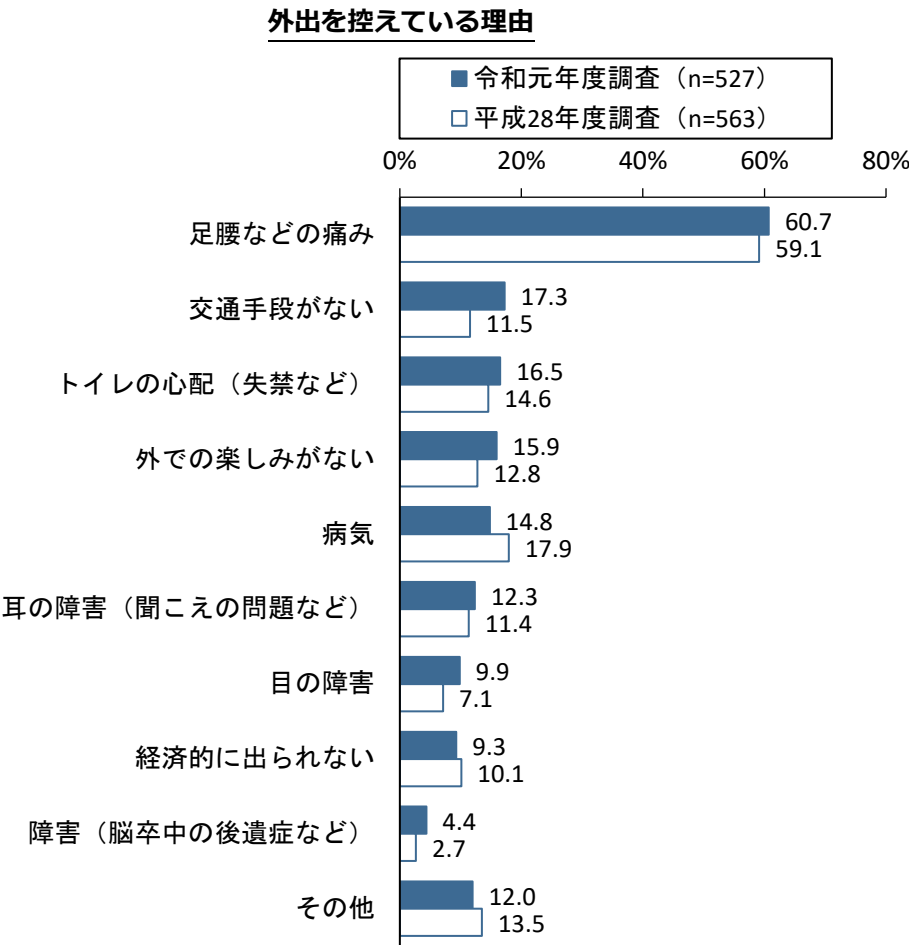
④ 外出を控えているか

外出を控えていると答えた人の割合は 18.2%となっています。



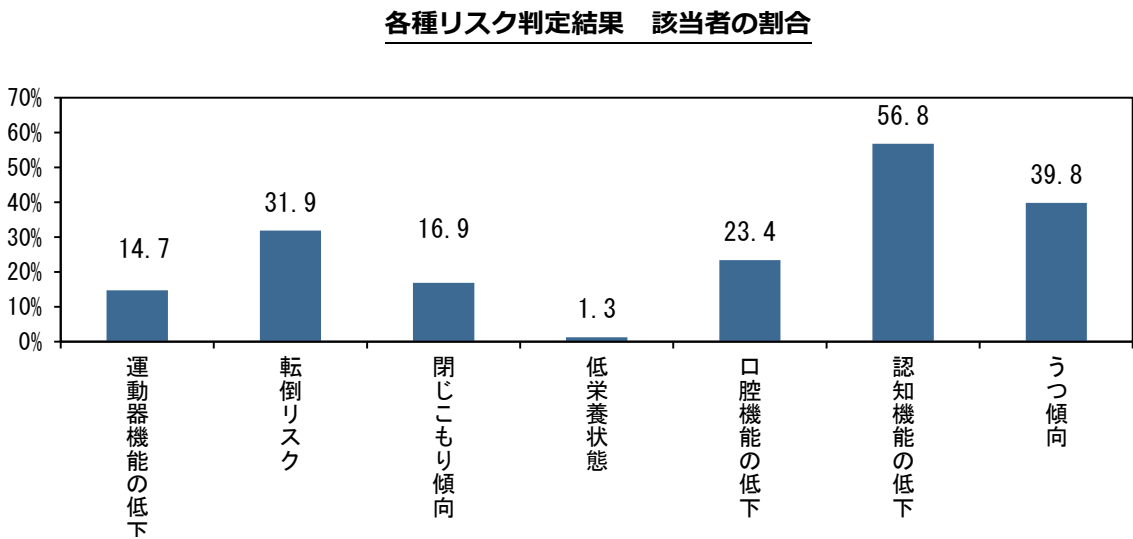
⑤ 外出を控えている理由

外出を控えている人の外出を控えている理由について、「足腰などの痛み」が 60.7%と最も多くなっており、筋力向上など、フレイル・廃用症候群予防の取り組みが重要な施策であると考えられ、合わせて、集いの場、通いの場などを増やし、参加を促していくことが重要であると考えられます。



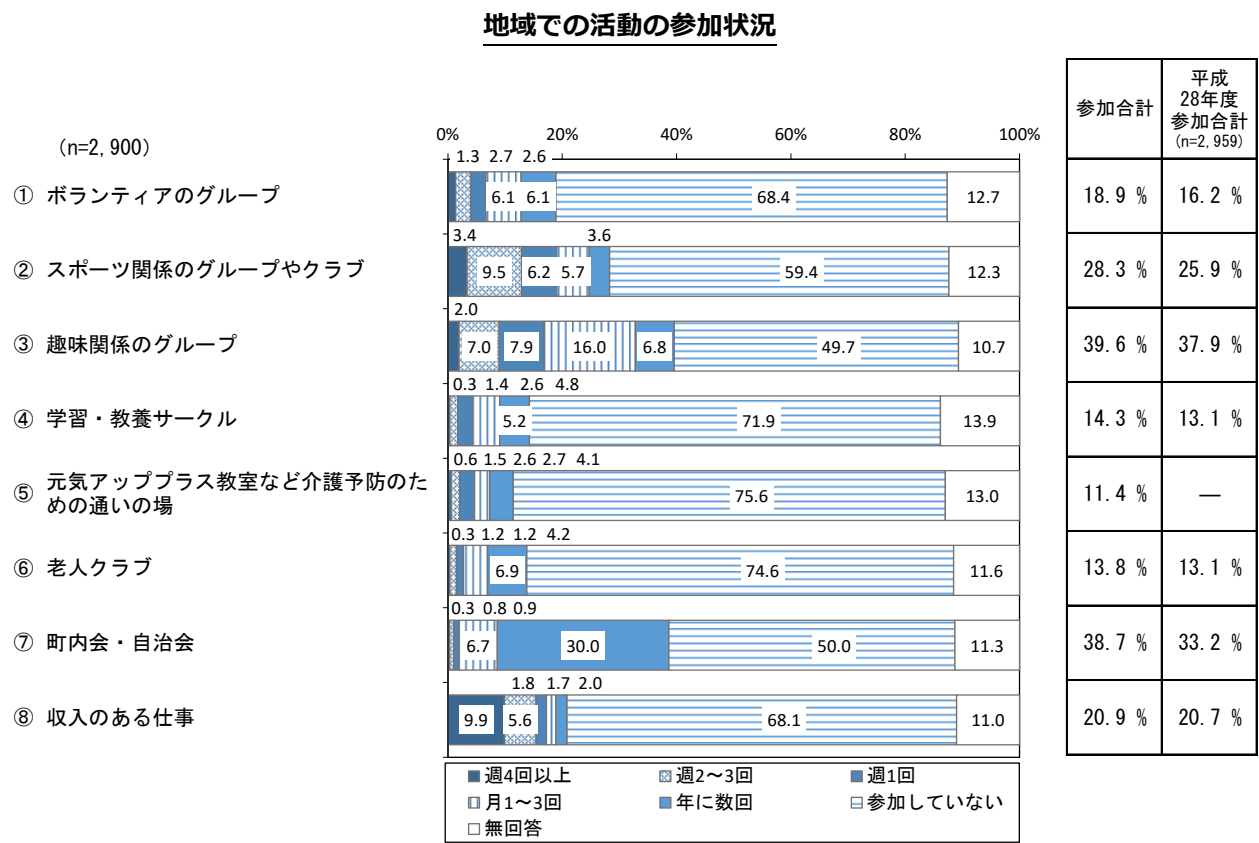
⑥ リスク判定結果

調査結果より各種リスク状況を判定した結果、「認知機能の低下」が 56.8%で最も多く、次いで「うつ傾向」が 39.8%、「転倒リスク」が 31.9%と続いています。



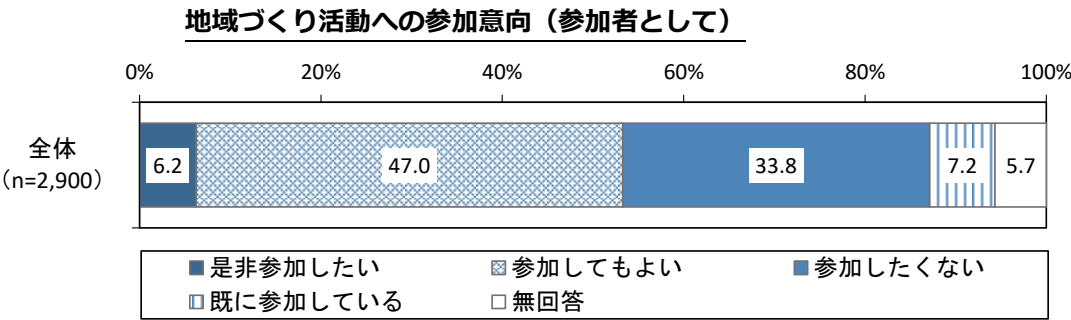
⑦ 地域での活動の参加状況

地域での活動の参加状況について、参加の割合（年に数回以上）をみると、比較できる全ての項目で平成 28 年度調査より参加割合が増加しています。



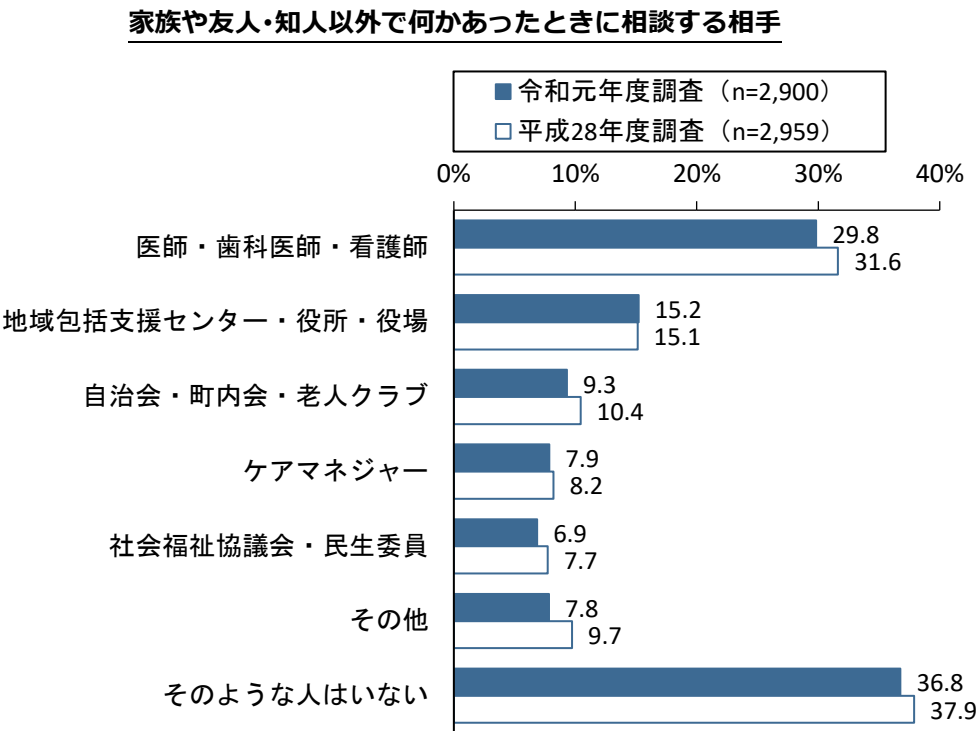
⑧ 地域づくり活動への参加意向（参加者として）

地域づくり活動への参加意向については、「是非参加したい」、「参加してもよい」、「既に参加している」という人が 60.4%となっています。



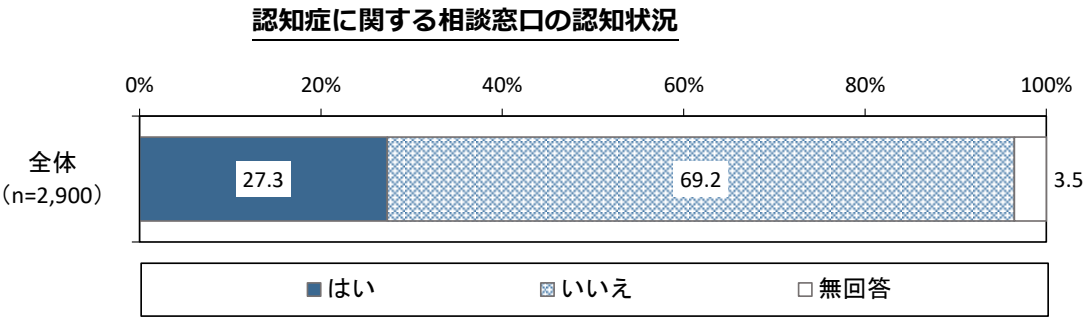
⑨ 家族や友人・知人以外で何かあったときに相談する相手

家族や友人・知人以外で何かあったときに相談する相手については、「そのような人はいない」が 36.8%で最も高くなっており、引き続き、相談窓口の周知について取り組んでいく必要があります。



⑩ 認知症に関する相談窓口の認知状況

認知症に関する相談窓口の認知状況については、「はい」が27.3%となっています。



2. 在宅介護実態調査

本調査は、要支援・要介護認定を受けている方を対象として「高齢者等の適切な在宅生活の継続」、「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に実施しました。

調査対象者	在宅で生活している要支援・要介護認定者のうち更新申請・区分変更申請のあった人（医療機関等に入院中の人は除く）
調査方法	要介護認定更新申請・区分変更申請に伴う認定調査時に認定調査員による聞き取り調査（家族等が同席）
調査期間	令和元年6月訪問分～令和2年3月訪問分
調査件数	623件（訪問件数 654件）
調査結果の留意点・見方	○回答は各質問の回答者数（n）を基数とした百分率（%）で示しています。また、小数点以下第2位を四捨五入しているため、内訳の合計が100.0%にならない場合があります。 ○複数回答が可能な設問の場合、回答者が全体に対してどのくらいの比率であるかという見方をしているため、回答比率の合計が100.0%を超える場合があります。 ○クロス集計の場合、不明なものや無回答を排除しているため、クロス集計の有効回答数の合計と単純集計（全体）の有効回答数が合致しないことがあります。なお、クロス集計とは、複数項目の組み合わせで分類した集計のことで、複数の質問項目を交差して並べ、表やグラフを作成することにより、その相互の関係を明らかにするための集計方法です。

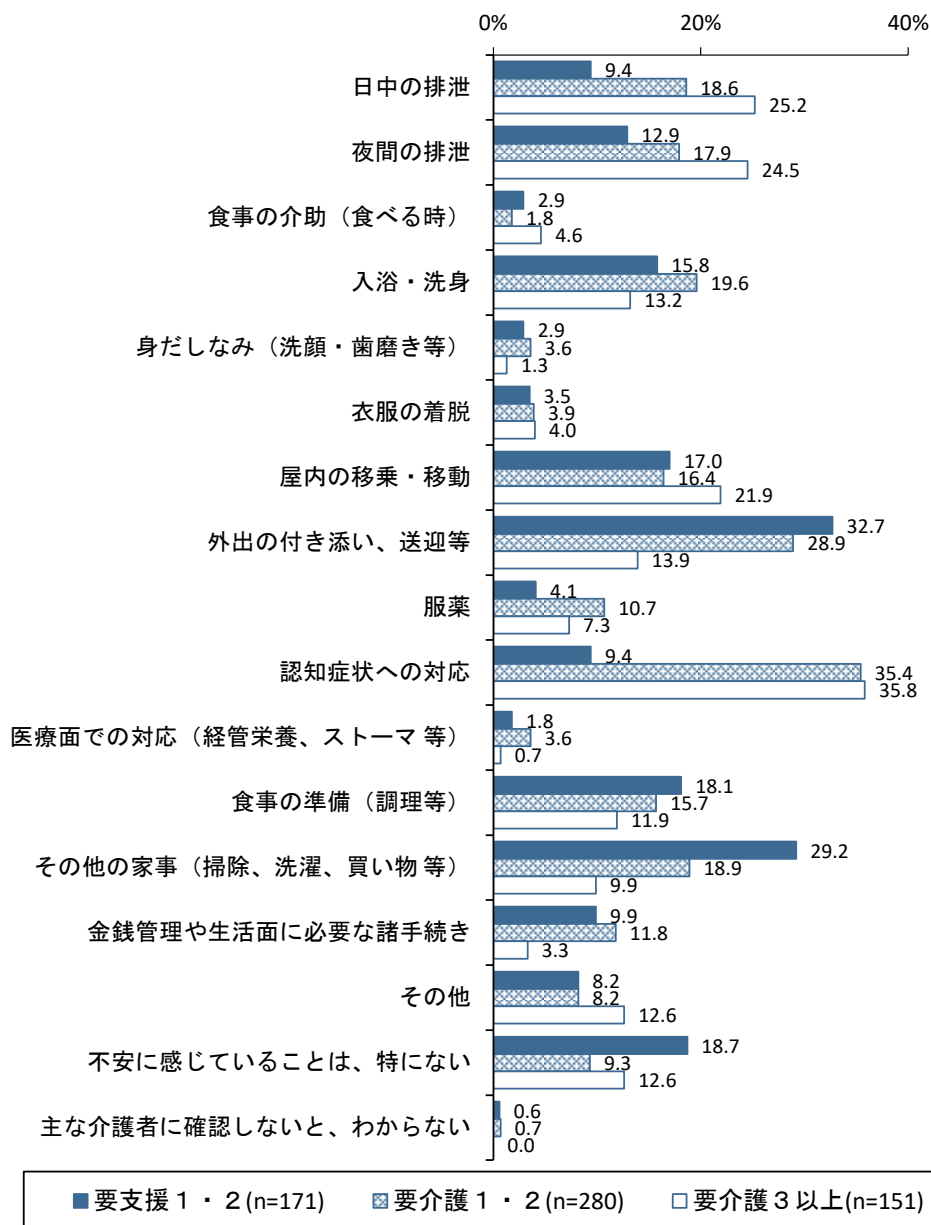
(1) 調査結果の概要

検討テーマ1

<在宅介護限界点の向上のための支援・サービス提供体制の検討>

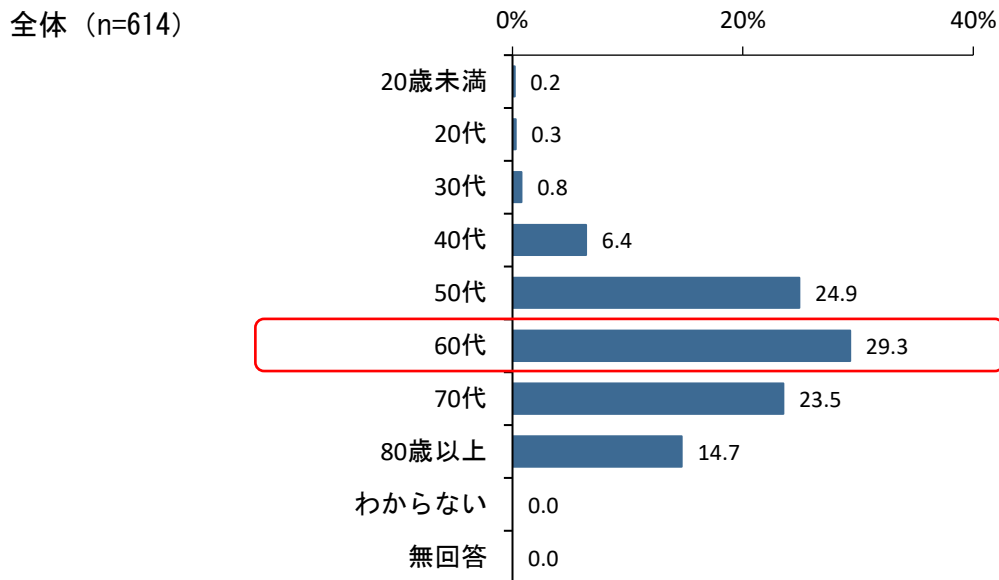
介護者が不安に感じる介護内容について尋ねたところ、要介護3以上の場合には「認知症状への対応」の割合が最も高く、次いで「日中の排泄」、「夜間の排泄」となっています。また、要介護1・2の場合も「認知症状への対応」の割合が最も高くなっていますが、次いで「外出の付添、送迎等」、「入浴・洗身」が高くなっています。要支援1・2の場合では「外出の付添、送迎等」が最も高く、次いで「その他の家事」、「不安に感じることは特にない」が高くなっています。

要介護度別・介護者が不安に感じる介護

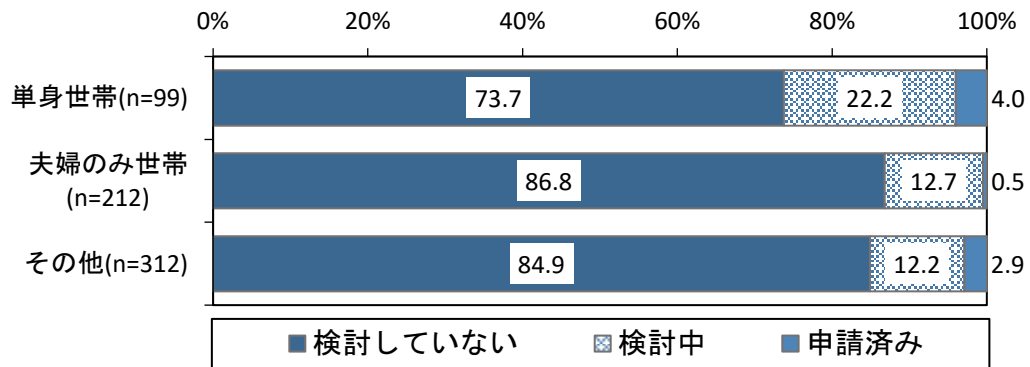


介護者の年齢層は、60歳代が最も多くなっています。

主な介護者の年齢（単数回答）



世帯類型別・施設等検討の状況（全要介護度）

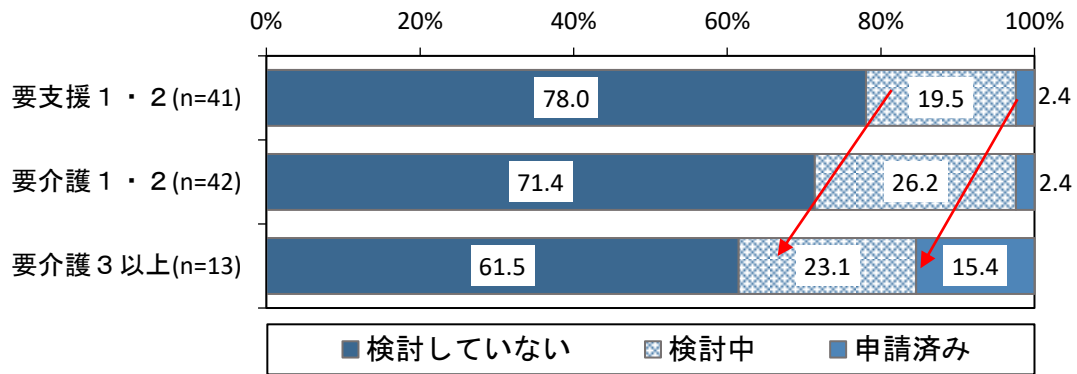


施設等検討の状況（単数回答）

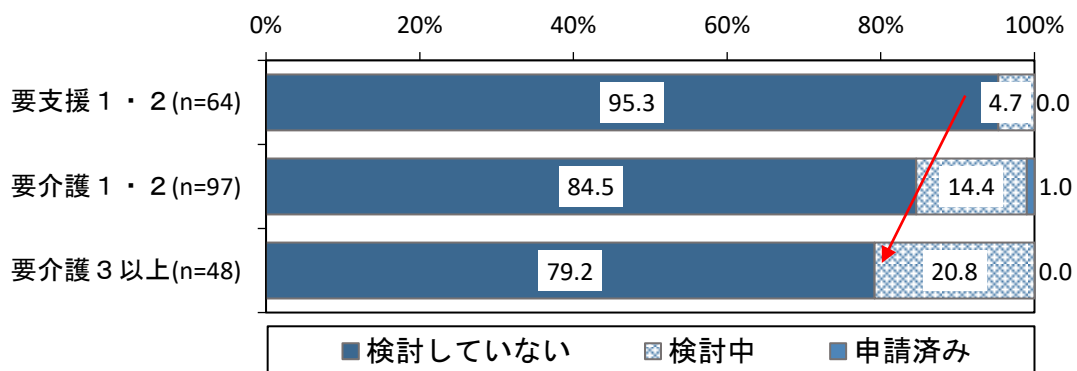
		回答数	割合
1	検討していない	522	83.8%
2	検討中	87	14.0%
3	申請済み	14	2.2%
-	無回答	0	0.0%
	合計	623	100.0%

施設等の入所についての検討状況を世帯類型別・要介護度別にみると、「単身世帯」では、要介護1・2の状態では施設入所等を検討する人の割合が高くなっています。また「夫婦のみ世帯」では、要介護度に関わらず入所等の申請を行っている人の割合が低くなっています。

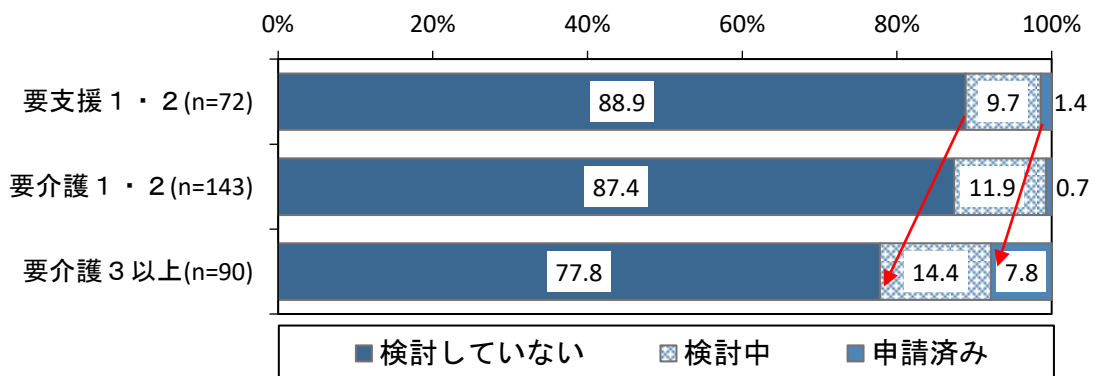
要介護度別・施設等検討の状況（単身世帯）



要介護度別・施設等検討の状況（夫婦のみ世帯）



要介護度別・施設等検討の状況（その他世帯）



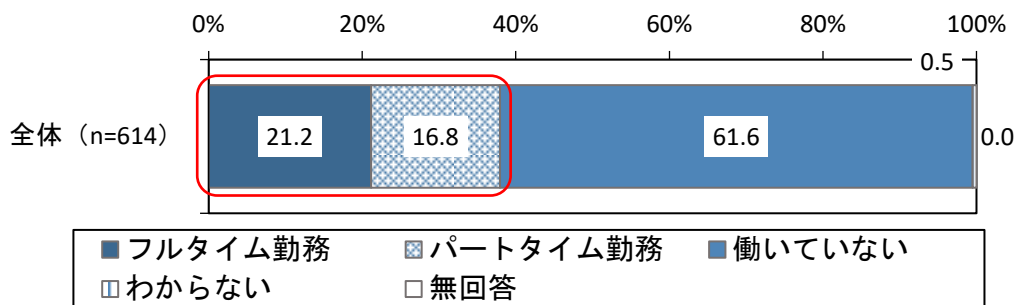
検討テーマ2

<仕事と介護の両立に向けた支援・サービス提供体制の検討>

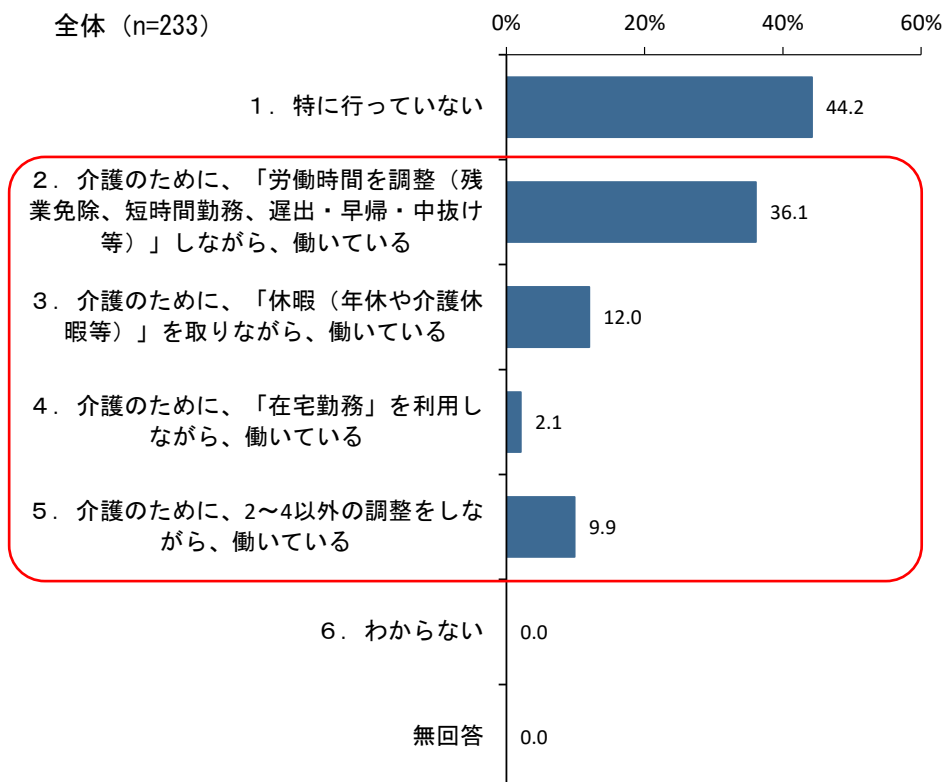
働いている介護者の勤務形態としては、「フルタイム勤務」が 21.2%、「パートタイム勤務」が 16.8%であり、介護者の半数を超える 61.6%が「働いていない」という状況でした。

また、働いている人に、仕事と介護を両立する上での働き方の調整について尋ねると、「労働時間を調整しながら働いている（36.1%）」をはじめとして、何らかの調整を行っている人の割合が全体の約 56%でした。

主な介護者の勤務形態（単数回答）

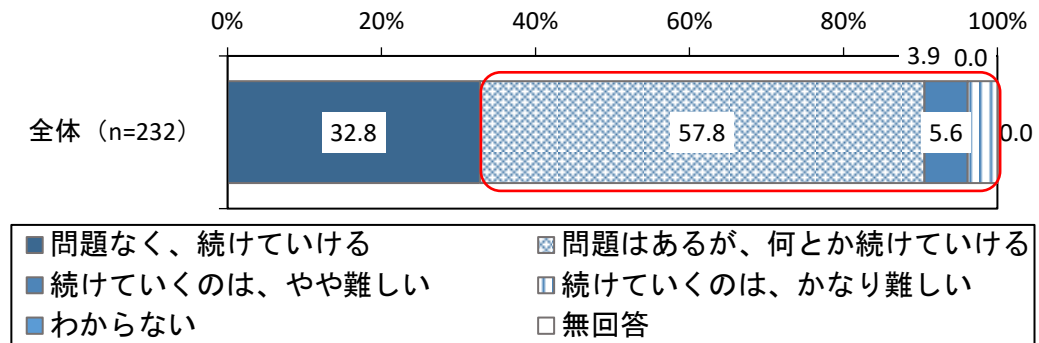


主な介護者の働き方の調整状況（複数回答）



介護者が就労を継続していく上での問題点等の有無については、「問題なく、続けていける」が 32.8%、「問題はあるが、何とか続けていける」が 57.8%、「続けていくのは、やや難しい」が 5.6%、「続けていくのは、かなり難しい」が 3.9%となっており、全体の約 67%が就労の継続上何らかの問題点等を感じている状況でした。

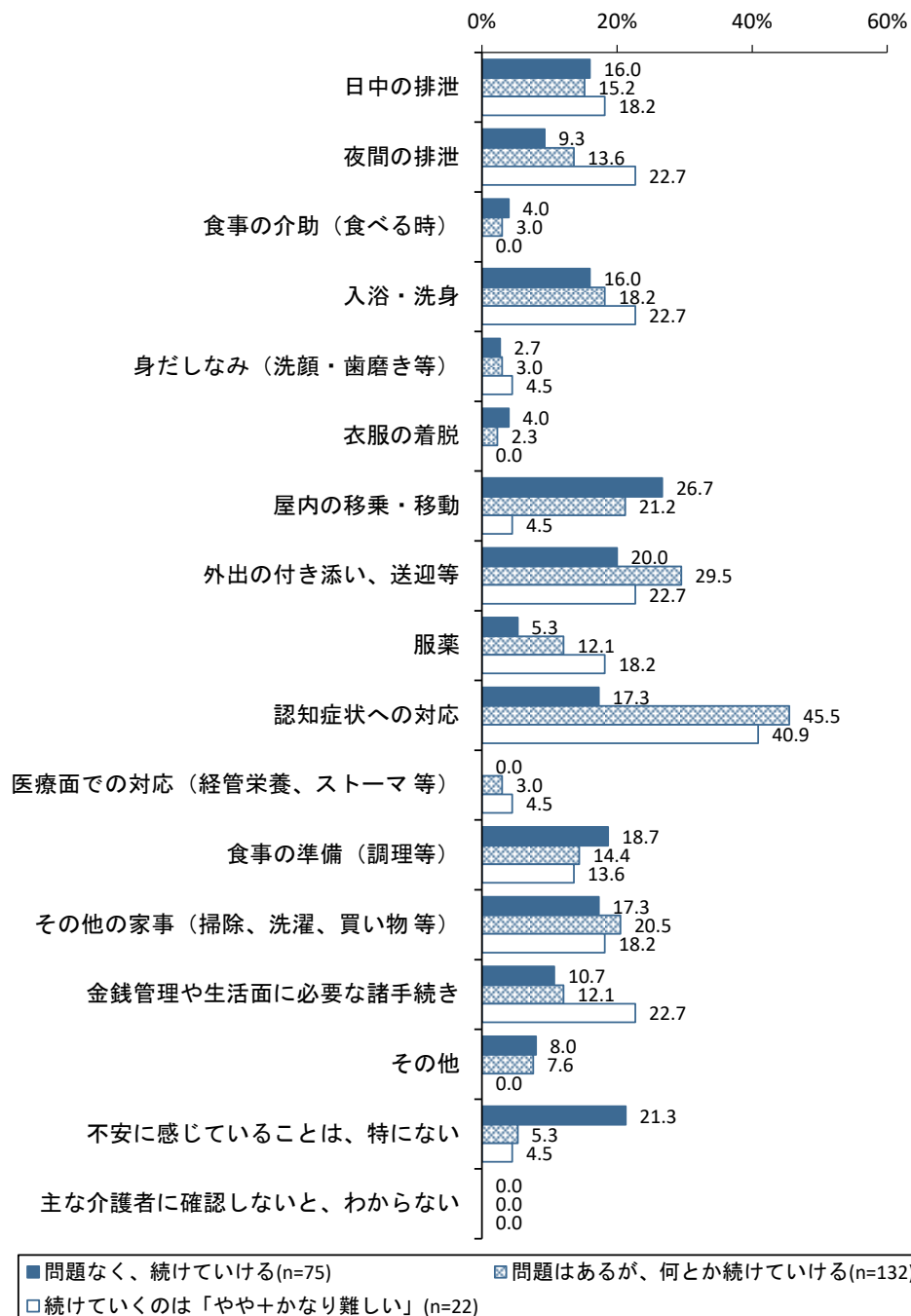
主な介護者の就労継続の可否に係る意識（単数回答）



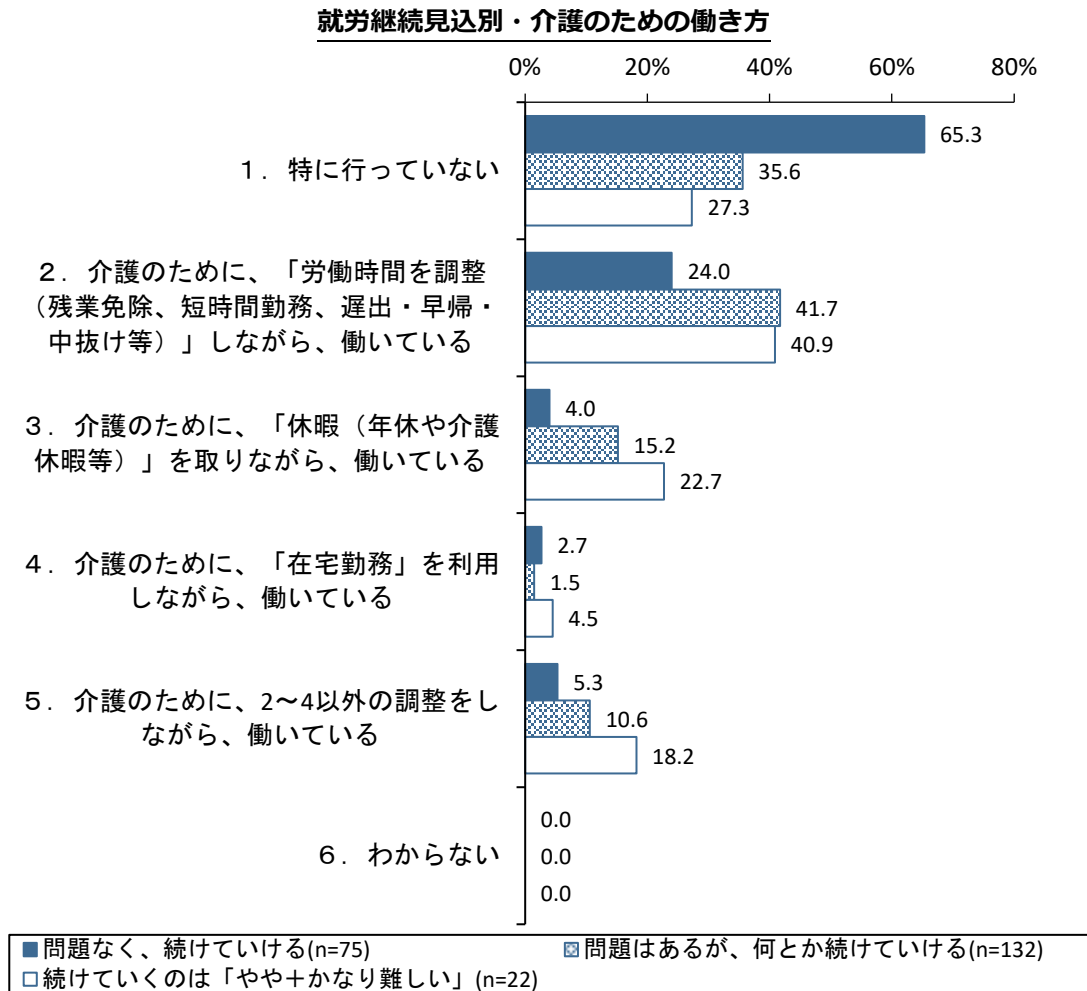
就労している介護者が、不安に感じる介護内容については、全体的に「認知症状への対応」、「外出の付添い、送迎等」が高くなっています。

仕事と介護の両立を「続けていくのは難しい」とする人では、「夜間の排泄」、「入浴・洗身」、「金銭管理や生活面に必要な諸手続き」、「日中の排泄」も高い傾向がみられました。

就労継続見込別・介護者が不安に感じる介護



職場における働き方の調整状況を就労継続見込別にみると、「問題はあるが、何とか続けていける」、「続けていくのは難しい」では、介護のために労働時間を調整しながら働いている方が40%程度います。

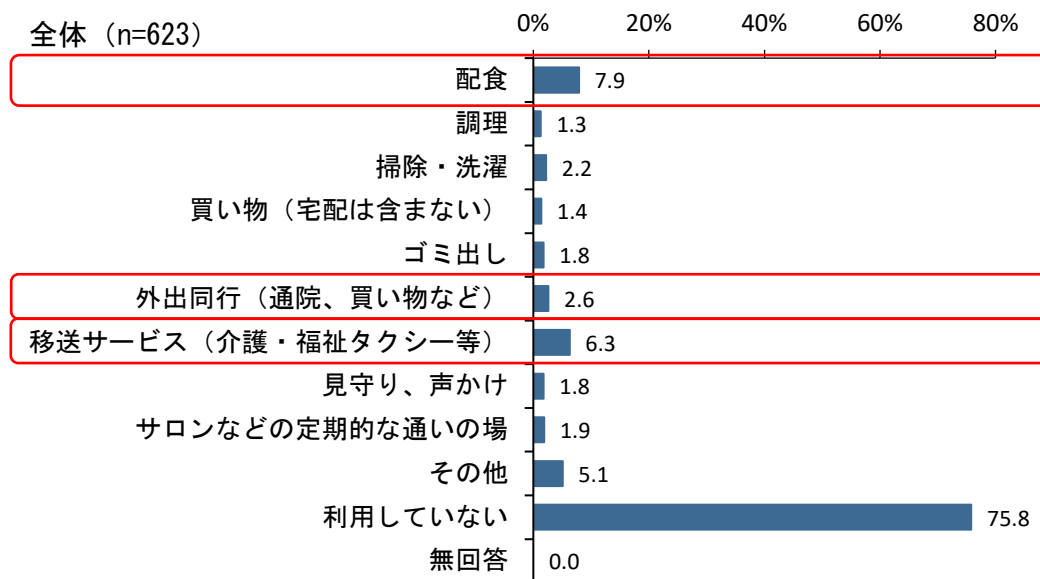


検討テーマ3

<介護保険外の支援・サービスを中心とした地域資源の整備の検討>

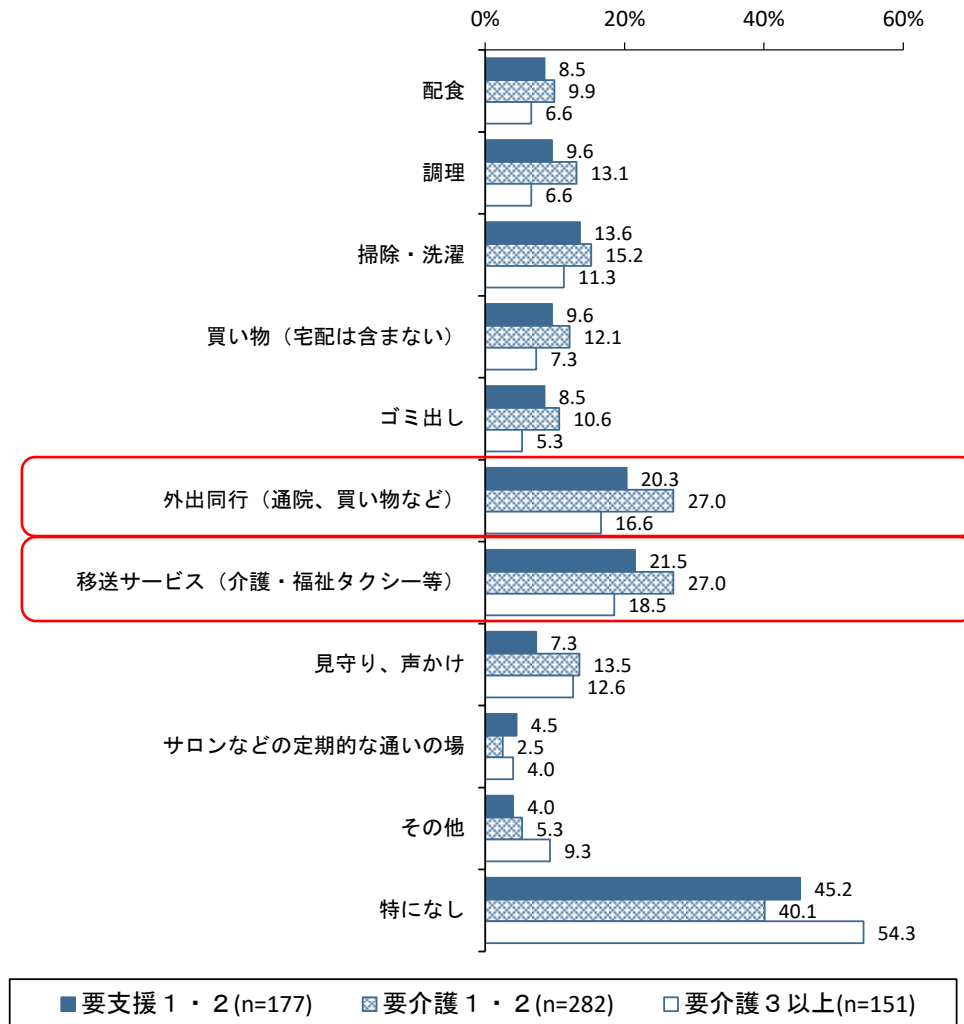
介護保険外の支援やサービスの利用状況については、「配食サービス」の利用が最も高く、次いで「移送サービス（介護・福祉タクシー等）」や「外出同行（通院、買い物など）」の割合が高くなっています。

保険外の支援・サービスの利用状況（複数回答）



要介護度に関わらず、必要と感じる介護保険外の支援やサービスについては、「外出同行（通院、買い物など）」、「移送サービス（介護・福祉タクシー等）」の割合が高くなっています。

要介護度別・必要と感じる保険外サービス



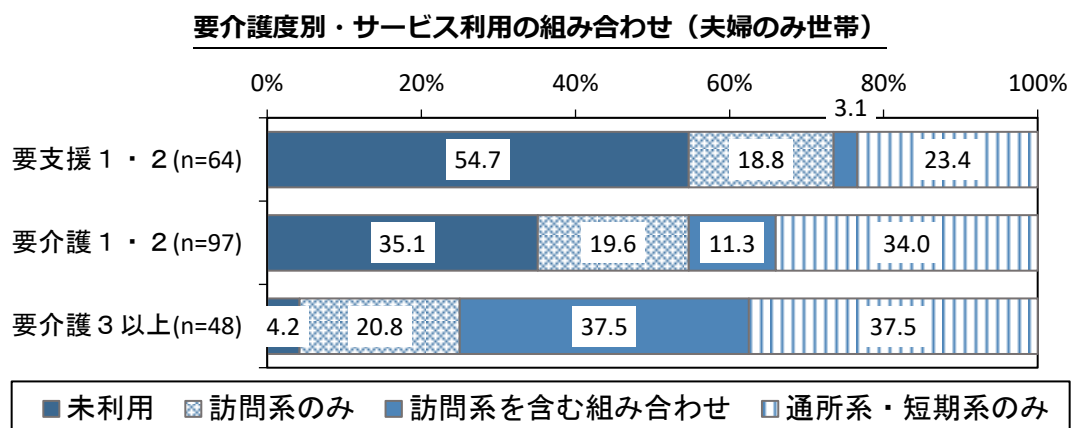
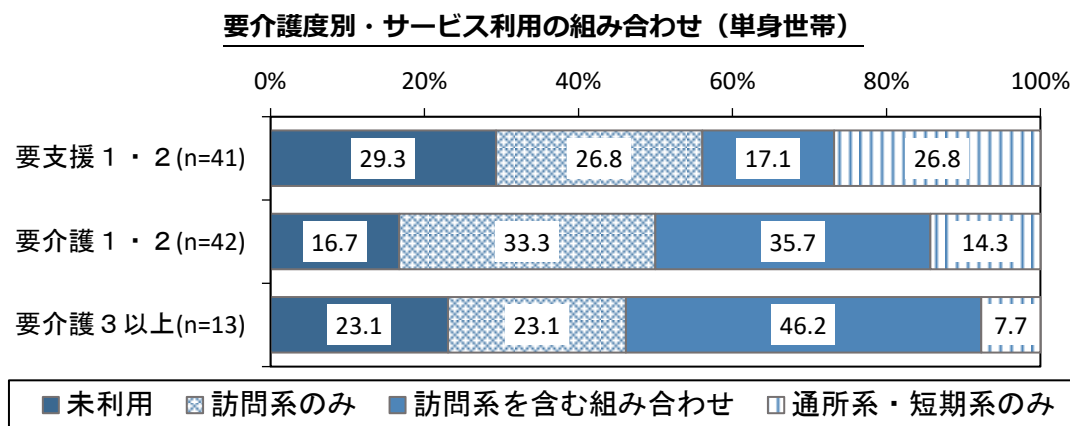
検討テーマ4

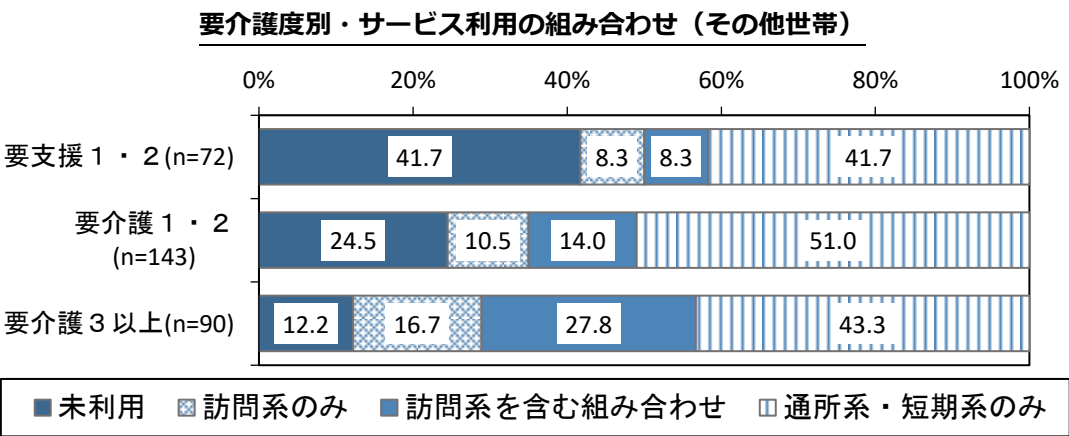
<将来の世帯類型の変化に応じた支援・サービス提供体制の検討>

介護保険サービスの利用状況を世帯類型別・要介護度別にみると、単身世帯における要支援1・2の人は、サービスの「未利用」が多く、要介護1・2及び要介護3以上の人は、「訪問系を含む組み合わせ」の利用が最も多く、「訪問系を含む組み合わせ」は、要介護度が重くなるにつれて利用割合が増加しています。

夫婦のみ世帯における要支援1・2は「未利用」が最も多く、要介護1・2は「未利用」、「通所系・短期系のみ」、要介護3以上は「訪問系を含む組み合わせ」、「通所系・短期系のみ」が多くなっています。

その他世帯における要支援1・2は「未利用」と「通所系・短期系のみ」が、要介護1・2は「通所系・短期系のみ」が、要介護3以上については「通所系・短期系のみ」がそれぞれ多くなっています。

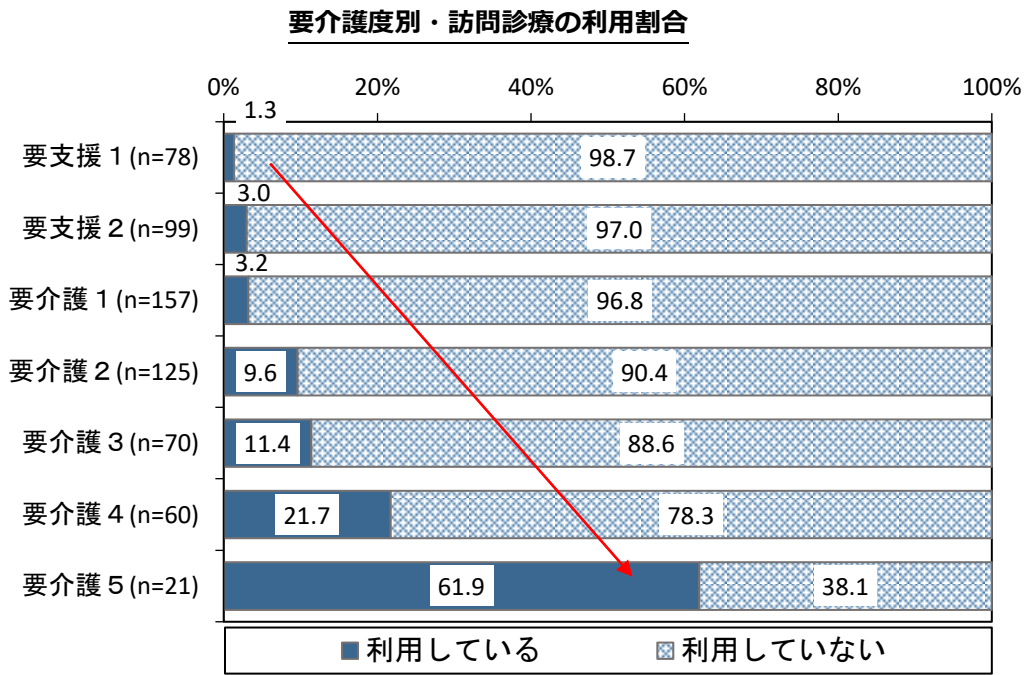
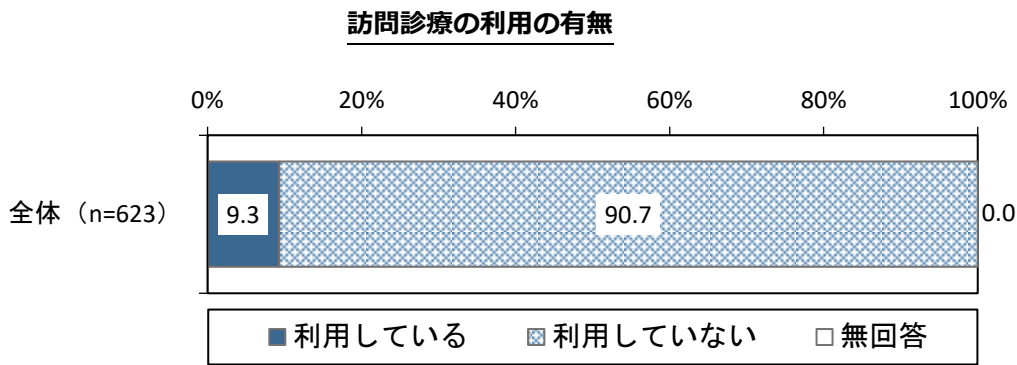




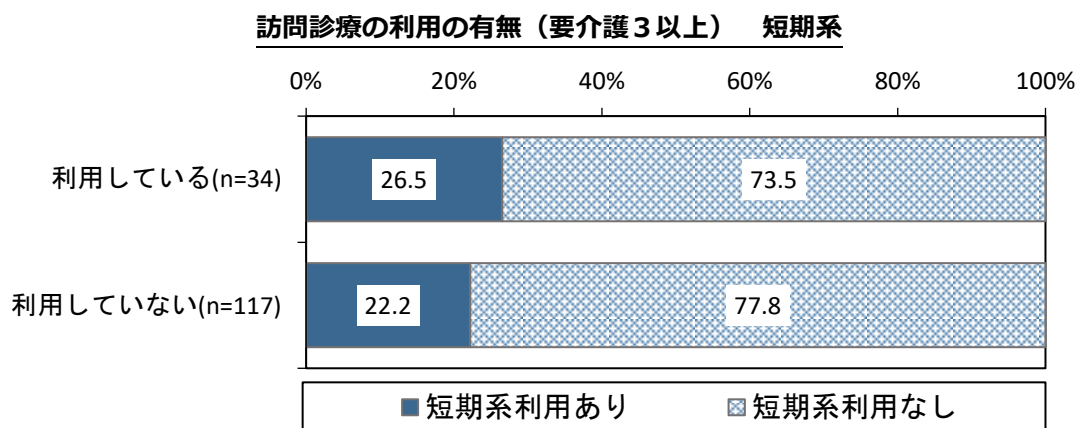
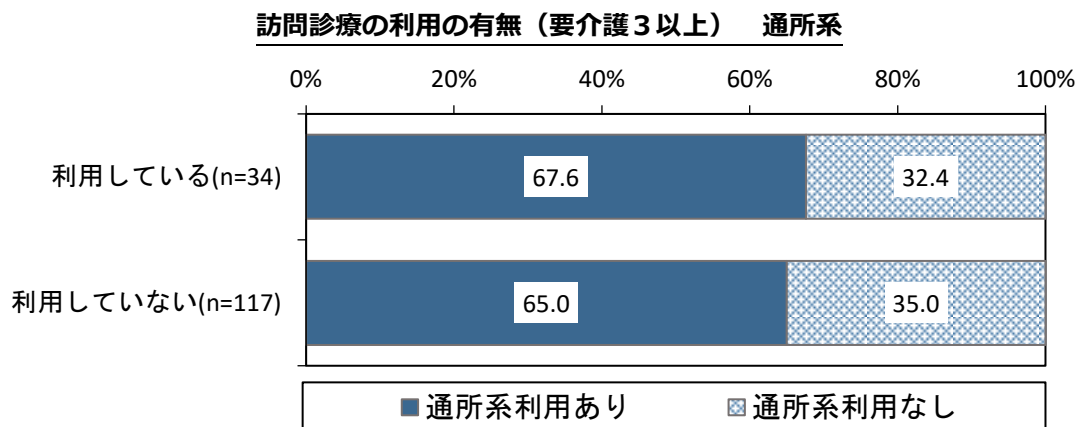
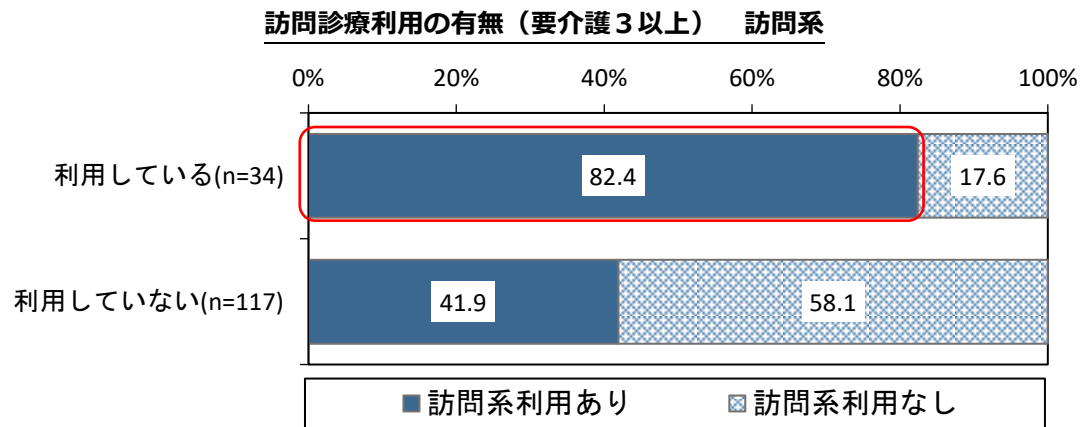
検討テーマ5

＜医療ニーズの高い在宅療養者を支える支援・サービスの提供体制の検討＞

訪問診療の利用割合は全体の 9.3%となっています。
また、要介護度が重くなるにつれて訪問診療の利用割合が増加しています。



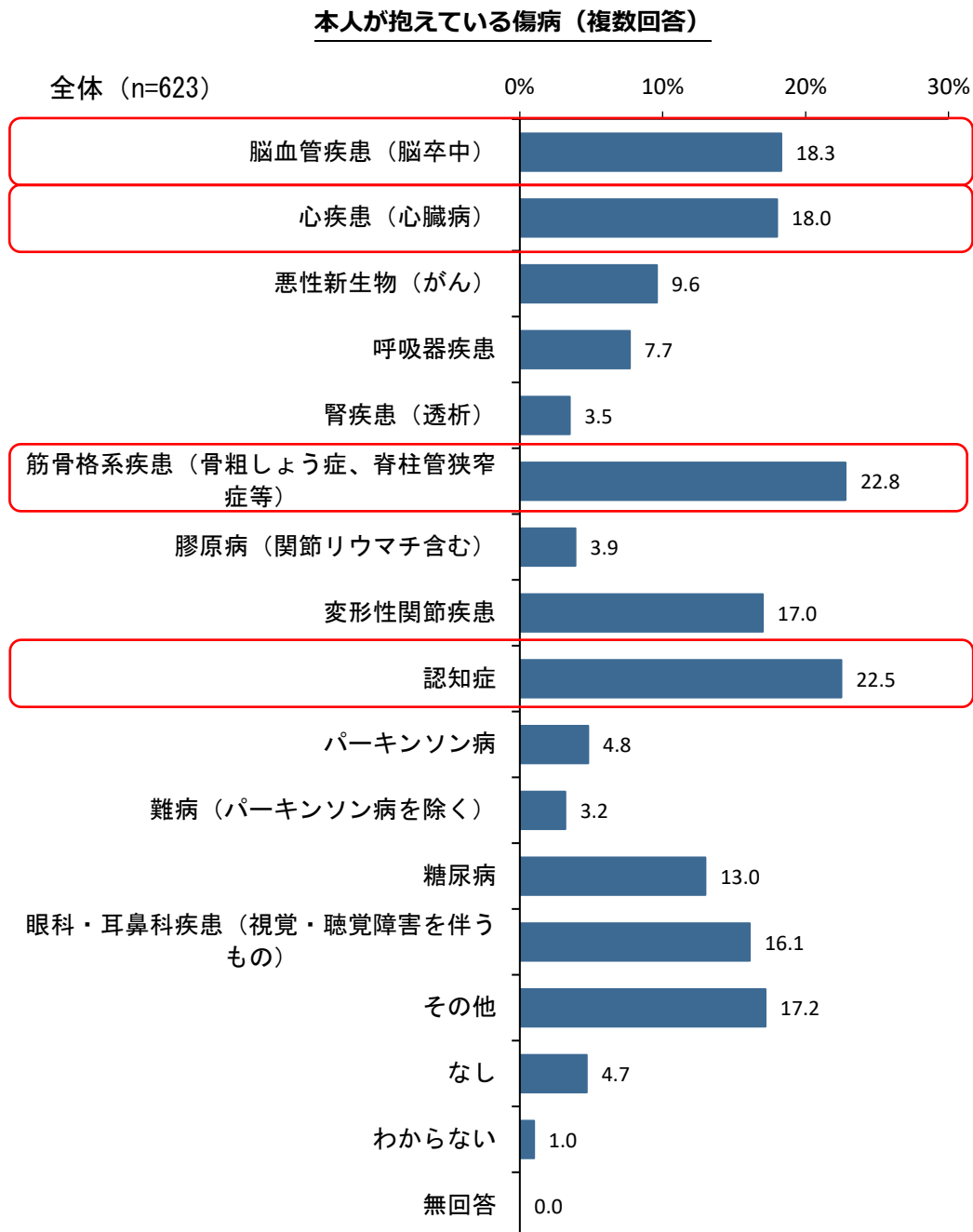
要介護3以上の人について、訪問診療利用の有無別に、訪問系、通所系、短期系サービスの利用割合をみると、訪問診療を「利用している」人の中では、訪問系サービスの利用割合が高い状況です。



検討テーマ6

＜本人が抱えている傷病から介護予防の検討＞

本人が抱えている傷病は、骨粗しょう症、脊柱管狭窄症、認知症、脳血管疾患、心疾患などの慢性疾患が高い割合でした。



第4章 第7期計画の実績

1. 施策の進捗状況

第7期計画に基づく施策の取り組み状況を以下に示します。

(1) 地域包括ケアシステム構築の基盤づくり

第7期計画の施策		取り組み状況
1. 地域包括支援センター事業の推進	(1) 地域包括支援センターの機能強化	● 高齢者人口の増加に伴い、中部地域包括支援センターに専門職員を1名増員しました。 ● センター職員の認知症対応力向上を図るため、専門研修を実施しました。 ● 各センターに1名ずつ認知症地域支援推進員を配置し、認知症支援事業の強化を図りました。
	(2) 地域包括支援センター職員のスキルアップ	● 法的判断を伴う生活課題の対応力向上を図るため、センター職員を対象に弁護士によるアドバイス・勉強会を定期的に行いました。 ● 医療職・社会福祉士・主任ケアマネの職種ごとに連絡会議を定期開催し、相談対応事例の検証や情報共有を行いました。 ● 地域活動団体や支援関係者団体の連絡会等にセンター職員が積極的に参加し、課題や実情の把握に努めました。
	(3) 地域包括支援センターの評価と情報の公表	● 毎年度、国が策定した評価指標を用いて、各センターの事業実施評価を行いました。 ● 地域包括支援センター運営協議会を開催し、学識経験者などから、センター事業の適正かつ効果的な運営について意見等を聴取しました。 ● 広報パンフレットを作成し地域包括支援センターの周知に努めました。 ● 介護サービス情報公表システムを利用し、広くセンターの事業内容や運営状況を公表しました。
2. 地域ケア会議の推進	(1) 地域ケア会議の推進	● 地域ケア会議、個別地域ケア会議を多職種参加のもとで定例的に開催し、個別課題の検討を通じて関係機関のネットワークづくりから地域の課題の発見に努めました。また、リハビリ専門職が参加する自立支援会議を概ね週1回開催し、介護予防・自立支援に効果的なケアマネジメントの検討・助言を行いました。 ● 地域ケア会議の下に、個別施策や事業ごとの協議検討を行う課題別委員会を設置し、課題検討や情報共有等を重層的に行いました。
3. 在宅医療・介護連携の推進	(1) 在宅医療・介護連携の推進	● 在宅医療・介護連携推進事業を河内長野市医師会に委託し、医療と介護の連携に関する相談支援、多職種連携推進ツールの作成や多職種連携研修会等を実施しました。

第7期計画の施策		取り組み状況
4. 地域における 支え合い体制 の整備	(1) 相談体制の充実	市役所及び概ね各中学校区にCSW（コミュニティソーシャルワーカー）を配置し、福祉課題を始めとした様々な相談に応じ、関係機関や各種団体などと連携した相談支援業務を実施しました。
	(2) 地域の見守り・ 支え合い体制の推進	地域の中で生活課題を抱える高齢者等の相談に応じ、安否確認や見守り活動に取り組む民生委員・児童委員の活動支援を行いました。また、地域におけるサロンや友愛訪問、配食事業などを通じて地域福祉に取り組む地区福祉委員会の活動支援を行いました。
	(3) 生活支援体制整 備の推進	- 第1層（1名）及び第2層生活支援コーディネーター（6名）を配置し、地域資源の状況把握に努めるとともに、地域における支え合いの担い手のネットワークづくりを推進しました。 - 各生活支援コーディネーター間の連携強化、情報共有、地域包括支援センターとの連携強化のために連絡会議を月1回開催しました。 - 地域における支え合い体制の構築を目指して、「生活支援」「居場所づくり」「移動支援」のテーマについて話し合う協議体活動を実施しました。
	(4) 家族介護者のた めの支援	- 家族介護者の精神的・身体的負担の軽減を目的に、介護に関する正しい知識や技術、心身の健康づくりについて学ぶ「介護の知恵袋（いきいき介護教室から名称変更）」を開催しました。 - 家族介護者同士が、日々の介護に関する悩みや疑問を話し合う「介護の知恵袋ミニ（介護サロンから名称変更）」を開催し、家族介護者同士の交流を促進しました。
5. 日常生活を支 えるサービスの 充実	(1) 在宅高齢者福祉 サービスの充実	高齢者が住み慣れた地域で日々安心した自立生活を続けていけるよう、緊急通報システムの設置、配食サービス、ひとり暮らし高齢者等の訪問調査などの事業を実施しました。
6. 介護サービスの 質の向上と 介護保険事業 の適切な運営	(1) サービスを円滑 に利用するための支 援	- 適切な要介護認定を行うために、認定審査会委員や認定調査員への研修及び認定調査票の確認等を実施しました。 - 介護保険事業所・施設リストについて、毎月更新し窓口での相談に活用し、またホームページにも掲載し情報提供を行いました。また、「介護サービス情報の公表」制度については窓口リーフレットを置き啓発しました。 - 低所得者への介護保険サービス負担額の支援として、「高額介護（予防）サービス費」、「特定入所者介護（予防）サービス費」、または「社会福祉法人等利用者負担軽減措置制度」などの申請に対して速やかに対応しました。また、介護保険料に対する低所得者支援に対しては、公費を追加投入し軽減強化を図りました。さらに、生活困窮者減免を中心とする減免制度の周知及び受付を行い、新型コロナウイルスにより収入が激減した者に対しても条例に基づく基準により介護保険料の軽減を図りました。
	(2) 介護サービスの 質の向上	- 介護保険サービスの質的な向上を目的に介護相談員を施設へ派遣しました。 - 苦情相談に対しては、利用者及び事業者から聞き取りを行い、解決に向けて速やかな対応に努めました。 - 介護支援専門員らが開催する事例検討会への参加や、またケアプラン点検を行う中での傾向など研修を行うことで、介護支援専門員の活動を支援しました。 - 市内の介護事業者で構成される河内長野市ケアネットワーク会議の開催を支援し、情報交換や研修を行いました。また、庁内掲示板などを活用し、大阪福祉人材支援センターの実施する職場体験事業の周知を行いました。

第7期計画の施策		取り組み状況
6. 介護サービスの質の向上と介護保険事業の適切な運営	(3) 介護給付等適正化事業の推進	● 要介護認定の公平・公正性を保つため、更新申請、及び区分変更申請全件点検を実施し、認定審査会資料の事前確認を行い、認定調査員や介護認定審査会委員に対する研修などを実施しました。 ● ケアプランの点検については、国保連介護給付適正化システム等を活用し、ケアプランが利用者の自立につながるものとなっているか確認し介護支援専門員との面談を行いました。 ● 住宅改修において、利用者の状態や環境に応じた適切な施工が行われたか等、必要に応じて専門職による現地調査等による確認を実施しました。また併せて、利用者アンケートを実施し、効果や問題点等の把握を行いました。 ● 福祉用具購入・貸与調査については、適切な給付となっているか確認するため、国保連介護給付適正化システム等を活用し、ケアプランや認定調査結果などとの整合性の確認を行い、必要に応じてケアプラン点検時に確認しました。 ● 医療情報との突合については、国保連から提供される情報に基づいて、医療保険と介護保険の給付状況を確認しました。また、疑義のある場合は関係機関に確認を行い、必要に応じ過誤申立等を行いました。 ● 縦覧点検については、国保連から提供される情報に基づいて、算定期間・回数の制限の確認など給付状況を確認しました。また、疑義のある場合は関係機関に確認を行い、必要に応じ過誤申立等を行いました。 ● 介護給付費通知については、架空請求や過剰請求等を防ぐため、介護サービスのすべての利用実績を利用者に対して通知しました。 ● 給付実績の活用については、国保連介護給付適正化システムから出力される帳票を活用し、給付の確認を行いました。また、疑義内容についてケアプラン点検時や関係機関に事実確認を行うとともに必要に応じて過誤申立等を行いました。

(2) 介護予防と健康づくりの推進

第7期計画の施策		取り組み状況
1. 自立支援、介護予防・重度化防止の推進	(1) 介護予防・生活支援サービス事業の充実	● 介護予防・生活支援サービス事業（総合事業）の適正な運営を行いました。また、短期集中型C事業の充実を図り、効果的な介護予防サービスの推進に努めました。
	(2) 一般介護予防事業の充実	● 簡単な運動を通して認知機能や筋力を向上する「元気アップ教室」を各地域で開催し、身近な場所での介護予防活動の展開を図りました。また、国立長寿医療研究センターにより開発されたコグニサイズを活用した「コグニで脳力アップ教室」を開催し、認知症予防を推進しました。 ● 街かどデイハウスをはじめとした地域住民の運営による通いの場を対象に、地域介護予防活動支援事業補助金を交付し、運営活動の円滑化と持続化を図りました。
	(3) 自立支援型ケアマネジメントの推進	● 自立支援と重度化防止を目指したケアマネジメントを推進するために、多職種専門職が参加する「自立支援会議」を週1回開催するとともに、介護保険サービス提供事業所にリハビリ専門職を派遣し、介護職員に向けた指導や研修を行いました。
	(4) 住民主体の介護予防活動の推進	● 地域住民主体の「運動の集い」に健康運動指導士等を派遣する「元気アッププラス教室」、「お手軽元気アッププラス教室」、「元気アッププラスフォロー教室」などを実施し、住民主体による自主活動の立ち上げや継続の支援を行いました。 ● 集いの場の活動を支援するボランティア「元気アップフレンズ」の養成講座及び「元気アップフレンズ連絡会兼ステップアップ講座」を実施しました。

第7期計画の施策		取り組み状況
2. 健康づくりの啓発と支援	(1) 健康教育の推進と意識の啓発	● 生活習慣病の予防やその他健康に関する事項について、正しい知識の普及を図ることにより、「自らの健康は自らが守る」という認識と自覚を高め、健康の保持増進に資することを目的に、健康教育を実施しました。
	(2) 生活習慣病予防の強化	● 保健師・管理栄養士・歯科衛生士による健康相談を行いました。 ● 糖尿病予防のための食事・運動に関する相談を行いました。 ● 禁煙にむけての相談を行いました。 ● 被保護者健康管理支援事業（生活福祉課担当事業）の開始に伴い、生活福祉課と連携し、保健指導の充実を図りました。 ● 骨粗しょう症講演会を行いました。
	(3) がんの早期発見・早期治療の推進	● 乳がん検診隔年受診の周知と受診勧奨のため、個別通知を送付しました。 ● 子宮頸がん検診の受診率向上のため、25～60歳で過去に受診歴のある女性市民に対し、個別受診勧奨通知を送付しました。 ● 胃がん検診、大腸がん検診、肺がん検診の受診勧奨を65～69歳の市民に行いました。
	(4) 地域活動の支援	● 全体定例会（フォローアップ研修を含む）を開催し、地区福祉委員などと連携しながら、活動を展開しました。 ● ウォーキング講師派遣事業を開催し、身近な地域でのウォーキングを推進しました。 ● 健康づくり推進員養成講座を開催し、新たな健康づくり推進員とともに活動の充実を図りました。
	(5) 中高年期からの健康づくり	● 食生活改善推進員養成講座や食生活改善推進員による料理教室など、河内長野市食育推進計画に基づいた施策を実施しました。 ● おおさか健活マイレージアスマイルを啓発し、市民の健康づくりのサポートを行いました。

(3) 認知症施策の推進

第7期計画の施策		取り組み状況
1. 認知症の人とその家族等への支援体制の充実	(1) 認知症に対する理解促進と地域支援体制の構築	● 認知症理解を普及するために、市民向け講演会や「RUN伴」「ONE HEARTソフトボール大会」などのスポーツイベントを開催するとともに、「認知症サポーター養成講座」を小中学校や地域で計画的に開催しました。
	(2) 認知症の容態に応じた適時・適切な医療・介護等の提供	● 「河内長野市おれんじチーム（認知症初期集中支援チーム）」によって認知症の容態に応じた包括的・集中的な個人支援を行いました。 ● 認知症の早期発見のために「もの忘れ相談会」を開催しました。 ● 「認知症地域支援推進員」を各地域包括支援センターに配置し、認知症当事者とその家族等の総合的・継続的な支援体制の構築を推進しました。 ● 「認知症ケアパス（認知症あったか安心マップ）」を広く配布し、認知症支援に関する社会資源の周知に努めました。 ● 認知症ケアの向上及び推進を図ることを目的に、介護事業従事者に向けた専門職研修やケア向上研修を実施しました。
	(3) 認知症家族介護者への支援	● 認知症高齢者の家族等への支援及び地域の人々の対応力向上の場となる「まちかどカフェ（認知症カフェ）」の設立や運営の支援を行いました。 ● 認知症家族介護者教室の開催や認知症家族の会への支援に努めました。 ● 地域住民等と連携し、認知症高齢者SOS模擬訓練を実施しました。

(4) 高齢者の尊厳と権利を守る仕組みづくり

第7期計画の施策		取り組み状況
1. 高齢者虐待防止等の推進	(1) 人権の尊重・権利擁護の啓発	● 「河内長野市人権施策推進プラン」に基づき、高齢者が社会の一員として生き生きと暮らすために、高齢者の人権について考えていくことの大切さを講演会や講座などを通し啓発するとともに関係機関と連携しながら相談事業を行い、人権擁護を図りました。
	(2) 相談支援体制の強化と対応力の向上	● 権利擁護を担当する行政、包括職員の連絡会議を定期的に行い、高齢者虐待に係る相談や対応方法について検証し、情報共有を行いました。また、大阪府が年度を通じて実施している高齢者虐待対応に係る各種の研修に参加し、必要な専門的知識の習得とともに対応能力の向上に努めました。 ● 地域包括支援センターが中心となって、市内の介護サービス事業者や介護支援専門員を対象に弁護士を講師に招き、権利擁護研修会を開催しました。
	(3) 高齢者虐待防止に向けたネットワークの構築	● 地域包括支援センターによる地域高齢者の実態把握訪問を実施し、援助が必要な高齢者の早期発見に努めました。 ● 地域で活動する民生委員・児童委員や地区福祉委員、老人クラブ等との連携を図り、相談窓口の周知や地域の見守り体制の強化に努めました。
	(4) 緊急シェルターや措置制度等の活用	● 虐待等により生命・身体に危険が生じている高齢者を一時的に保護する施設を通年で確保し、虐待発生時に緊急保護を行いました。 ● 虐待等により、施設入所が適切と判断した事案について、契約に基づく施設入所が困難な高齢者に対して、市の措置により入所させ、生命の安全と身体状況の維持を行いました。
	(5) 施設等における身体拘束ゼロに向けた取り組み	● 虐待と認定されるケースはありませんでしたが、苦情等により虐待が疑われるケースについて随時大阪府と連携して施設への聴取等を行いました。
2. 成年後見制度の普及	(1) 成年後見制度の周知・活用	● 成年後見制度に関する介護支援専門員向けの研修を開催し、地域包括支援センターを中心に個別相談を行うなど、制度の普及啓発に努めました。 ● 親族の事情等により制度の利用が困難な高齢者に対しては、市長申立てを適切に行いました。
	(2) 市民後見人の養成と支援	● 市民後見人の担い手の育成を図るため、市民を対象に養成講座を実施しました。 ● 市民後見人バンク登録者の活動を支援するため、登録者研修を実施しました。 ● 後見人受任者に対する活動の支援を実施しました。

(5) 安全・安心・快適に暮らせる住まいとまちづくり

第7期計画の施策		取り組み状況
1. 居宅ニーズに対応した住まいづくりの支援	(1) バリアフリーの推進	● 日常生活の基盤となる住宅について、手すりの設置や床段差の解消などの改造にかかる経費を助成しました。 ● 高齢者が住宅の改修を行う際、安全に生活できるよう、作業療法士による住宅改修に関する助言、指導、相談を行いました。 ● 介護保険制度における住宅改修について、ケアマネジャーの理由書をもとに、本人の身体状況・居住環境等に応じた工事に対して保険給付を行いました。
	(2) 高齢者が安心して暮らせる住まいの整備	● 大阪府と連携して、「大阪府あんぜん・あんしん賃貸検索システム」を含む居住支援関連の取り組みを紹介するパネル展示を市民サロン等で実施しました。

第7期計画の施策		取り組み状況
2. 災害時における高齢者支援体制の確立	(1) 災害時ネットワークづくり	● 災害発生時の避難等に特に支援を要する人（避難行動要支援者）の名簿を作成し、円滑かつ安全な避難を確保するための措置の拡充等に努めました。
3. いつまでも住みやすいまちづくり	(1) 高齢者に配慮した公共交通の推進	● 市内在住の高齢者に対しタクシーで利用できる助成券を配布し、併せて、高齢者の外出のきっかけづくりや地域経済の活性化を目的に、市内の協賛店舗にて使用できるクーポン券（まちなかクーポン）を同時配布しました。また、令和元年度からは利用できる公共交通機関にバスを加え、更なる利用促進を図りました。 ● 運転に不安を感じる高齢者の交通事故を減少させ、公共交通への円滑な移行を促すために、運転免許証を自主返納した方に対して、タクシー・バスで利用できる支援券を交付しました。
	(2) 道路・公園の整備	● 道路については、移動円滑化道路特定事業計画に関する内容について、令和2年度の看板設置によって、事業が完了しました。 ● 公園については、計画期間中2箇所に6基の健康器具（遊具）の設置を行いました。
	(3) 公共施設等の整備	● 庁舎前歩道切下げ部分について、段差の解消を図るため、改修工事を実施しました。 ● 保健センター等整備工事の設計及び工事について、「高齢者、障害者等の移動等の円滑化の促進に関する法律」、「大阪府福祉のまちづくり条例」の基準に基づき実施しました。 ● 弱視などの視覚に障がいのある方に対して、既存誘導ブロックの視認性の向上を図るため、塗装工事を行いました。
	(4) 住居政策との連携	● 広報に記事を掲載し、マイホーム借上げ制度説明会を実施しました。 ● ホームページで、空き家バンク登録物件情報を公開しました。
	(5) 福祉サービス施設	● 養護老人ホームへの入所措置を適切に行なうとともに、軽費老人ホーム等の情報提供を行いました。

（6）高齢者の生きがいづくりや社会参加の促進

第7期計画の施策		取り組み状況
1. 高齢者の生きがいづくりや社会参加の促進	(1) 地域の居場所づくりの推進	● 交流機会の増加や生きがいづくりを目的に、老人クラブ活動に対して補助金を交付しました。 ● 生活支援コーディネーターが地域の居場所づくり（誰でも立ち寄れるサロン、地域食堂など）を支援しました。
	(2) 老人クラブ活動の支援	● 老人クラブ活動の活性化を図るため、社会奉仕活動やスポーツ活動等を行う単位クラブ及び連合会に補助金を交付しました。
	(3) 多様な学習機会の提供	● 学生と共に学ぶグループワーク形式の講座を開催し、地域の課題解決に取り組みました。 ● 新たに近畿大学と連携を開始し、孫と一緒に学ぶシリーズ「漢字の成り立ちに」に加え、食虫植物をテーマとする講座に取り組みました。
	(4) 雇用・就労の支援	● 求人・求職情報フェアなど高齢者の就労支援の場を設け、事業者の雇用ニーズと高齢者の就労ニーズのマッチングを図りました。
	(5) シルバー人材センターへの支援	● シルバー人材センターに対して人件費などの運営補助を行いました。
	(6) ボランティア・NPO活動への参加	● ボランティア活動入門講座やボランティア・市民活動フェスティバルの開催、ボランティア活動体験プログラムの実施などボランティアやNPO活動に参加しやすい環境づくりを進めました。 ● ボランティア団体や市民公益活動団体を紹介する冊子の発行を通じてボランティア活動に関する情報提供を行いました。 ● ボランティアに関する相談業務を実施しました。

2. 介護保険事業の進捗状況

① 介護給付対象サービス（居宅サービス、地域密着型サービス、施設サービス等）

介護給付対象サービスごとの月あたり利用者数と年間給付費の実績を以下に示します。

介護給付対象サービスごとの月あたり利用者数と年間給付費の実績

介護給付対象サービス			平成 30年度	令和 元年度
居宅 サービス	訪問介護	利用者数(人)	1,298	1,309
		給付費(千円)	1,054,437	1,113,611
	訪問入浴介護	利用者数(人)	48	38
		給付費(千円)	37,226	30,376
	訪問看護	利用者数(人)	630	665
		給付費(千円)	319,400	329,346
	訪問リハビリテーション	利用者数(人)	66	65
		給付費(千円)	26,929	28,246
	居宅療養管理指導	利用者数(人)	689	715
		給付費(千円)	116,758	118,138
	通所介護	利用者数(人)	949	1,011
		給付費(千円)	783,650	811,080
	通所リハビリテーション	利用者数(人)	499	495
		給付費(千円)	422,237	432,965
	短期入所生活介護	利用者数(人)	500	489
		給付費(千円)	867,971	887,831
	短期入所療養介護	利用者数(人)	57	50
		給付費(千円)	54,755	50,927
	福祉用具貸付	利用者数(人)	1,739	1,794
		給付費(千円)	275,978	275,817
	特定福祉用具購入費	利用者数(人)	30	31
		給付費(千円)	12,278	14,165
	住宅改修費	利用者数(人)	25	27
		給付費(千円)	29,252	29,938
	特定施設入居者生活介護	利用者数(人)	149	154
		給付費(千円)	334,389	352,430
	居宅サービス給付費合計(千円)		4,335,260	4,474,870

介護給付対象サービス			平成 30年度	令和 元年度
地域 密着型 サービス	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	利用者数(人)	3	3
		給付費(千円)	6,646	5,954
	夜間対応型訪問介護	利用者数(人)	0	0
		給付費(千円)	0	0
	認知症対応型通所介護	利用者数(人)	127	119
		給付費(千円)	184,198	169,281
	小規模多機能型居宅介護	利用者数(人)	19	22
		給付費(千円)	55,329	59,235
	認知症対応型共同生活介護	利用者数(人)	124	121
		給付費(千円)	375,185	370,117
	地域密着型特定施設入居者生活介護	利用者数(人)	0	0
		給付費(千円)	0	0
	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	利用者数(人)	84	83
		給付費(千円)	289,150	293,261
施設 サービス	看護小規模多機能型居宅介護	利用者数(人)	26	24
		給付費(千円)	91,441	87,506
	地域密着型通所介護	利用者数(人)	335	303
		給付費(千円)	254,614	238,355
	地域密着型サービス給付費合計(千円)		1,256,563	1,223,709
	介護老人福祉施設	利用者数(人)	372	406
		給付費(千円)	1,163,225	1,286,184
	介護老人保健施設	利用者数(人)	226	222
		給付費(千円)	776,643	791,654
	介護医療院	利用者数(人)	0	1
		給付費(千円)	0	534
	介護療養型医療施設	利用者数(人)	7	1
		給付費(千円)	27,517	4,714
	施設サービス給付費(千円)		1,967,385	2,083,085
居宅介護支援		利用者数(人)	2,955	3,005
		給付費(千円)	559,083	569,156
介護給付費合計			8,118,291	8,350,820

※ 給付費は年間累計の金額、利用者数は1月当たりの延べ利用者数を示す。

② 予防給付等対象サービス（介護予防サービス、地域密着型介護予防サービス等）

予防給付対象サービスの月あたり利用者数と年間給付費の実績を以下に示します。

予防給付対象サービスの月あたり利用者数と年間給付費の実績

予防給付対象サービス			平成 30 年度	令和 元年度
介護予防 サービス	介護予防訪問入浴介護	利用者数(人)	1	0
		給付費(千円)	8	0
	介護予防訪問看護	利用者数(人)	85	93
		給付費(千円)	30,302	31,918
	介護予防訪問リハビリテーション	利用者数(人)	12	12
		給付費(千円)	4,349	4,474
	介護予防居宅療養管理指導	利用者数(人)	39	47
		給付費(千円)	5,682	6,859
	介護予防通所リハビリテーション	利用者数(人)	168	182
		給付費(千円)	65,387	72,944
	介護予防短期入所生活介護	利用者数(人)	4	7
		給付費(千円)	1,619	2,959
	介護予防短期入所療養介護	利用者数(人)	2	2
		給付費(千円)	582	544
	介護予防福祉用具貸付	利用者数(人)	520	563
		給付費(千円)	43,591	47,770
	特定介護予防福祉用具購入費	利用者数(人)	10	11
		給付費(千円)	3,790	3,773
介護予防住宅改修費	利用者数(人)	22	22	
	給付費(千円)	27,697	27,654	
介護予防特定施設入居者生活介護	利用者数(人)	25	32	
	給付費(千円)	23,629	28,931	
介護予防サービス給付費(千円)			206,636	227,826
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	利用者数(人)	1	2
		給付費(千円)	234	976
	介護予防小規模多機能型居宅介護	利用者数(人)	2	1
		給付費(千円)	1,590	813
	介護予防認知症対応型共同生活介護	利用者数(人)	1	1
		給付費(千円)	394	724
地域密着型介護予防サービス給付費合計(千円)			2,218	2,513
介護予防支援		利用者数(人)	706	755
		給付費(千円)	39,219	41,947
予防給付費合計(千円)			248,073	272,286

※ 給付費は年間累計の金額、利用者数は1月当たりの延べ利用者数を示す。

③ 介護予防・日常生活総合支援事業（訪問型サービス、通所型サービス等）

介護予防・日常生活総合支援事業の月あたり利用者数と年間給付費の実績を以下に示します。

介護予防・日常生活総合支援事業の月あたり利用者数と年間給付費の実績

介護予防・日常生活総合支援事業			平成 30 年度	令和 元年度
訪問型 サービス	介護予防訪問介護相当サービス事業	利用者数(人)	558	559
		給付費(千円)	98,850	100,338
	訪問型サービスA事業	利用者数(人)	2	2
		給付費(千円)	135	176
	訪問型サービス給付費合計(千円)		98,985	100,514
通所型 サービス	介護予防通所介護相当サービス事業	利用者数(人)	609	636
		給付費(千円)	162,721	166,775
	通所型サービスA事業	利用者数(人)	54	54
		給付費(千円)	7,295	6,727
	通所型サービス給付費合計(千円)		170,016	173,502
介護予防ケアマネジメント		利用者数(人)	750	762
		給付費(千円)	41,182	42,069

※ 給付費は年間累計の金額、利用者数は1月当たりの延べ利用者数を示す。

第5章 計画の基本的な考え方

1. 基本理念

我が国の高齢化率（総人口に占める65歳以上人口の割合）は、平成22年に21%を超えて「超高齢社会」に到達して以来、年々上昇を続けており、いわゆる「団塊の世代」の全てが75歳以上に到達する令和7（2025）年には、医療や介護の需要がさらに膨大することが予測されるため、社会保障制度などの公的支援だけで高齢者の安心した生活を支えていくことが困難な状況になるものと考えられます。また、団塊の世代のジュニア世代が65歳以上となる令和22（2040）年には、高齢者数のピークは過ぎるものの現役世代の減少が顕著となることを見込まれるため、高齢者介護を支える人的基盤の確保をはじめとして、地域の状況に応じたサービス基盤の整備が重要となっています。

こうした状況の中、高齢者が住み慣れた地域でいつまでも安心して、住まい・医療・介護・介護予防・生活支援を一体的に提供されるよう「地域包括ケアシステム」の構築が国家的課題として掲げられ、これに向けた様々な取り組みが進められているところです。また、高齢者を中心として進められてきた地域包括ケアシステムは、今後、障がい者や在宅療養を必要とする成人・小児の難病患者なども対象に「地域共生社会」の実現が求められています。

本市においても、高齢化率は年々上昇の傾向にあり、令和2年9月末現在で35.0%と大阪府域の中でも高い数値を示しています。一方、介護を要する状態にある人の割合（要支援・要介護認定率）は、令和2年9月末現在で19.3%となっており、更に年齢別に見ると、65～74歳では4.4%、75～84歳では20.8%と比較的低い状況であるため、言い換えれば、高齢者の大半が活動的であるものと考えられます。

従前から高齢者は、「支えられる側」に位置づけられてきましたが、これからは「支える側」や「支えられる側」に分かれるのではなく、高齢や障がいの有無に関わらず、地域のあらゆる住民がそれぞれ役割を持ち、互いに支え合い、自分らしく活躍できる地域コミュニティを形成し、公的支援と協働しながら地域力を高めていくことが重要となっています。

そして、こうした地域共生社会を実現するために、地域包括ケアシステムは欠かすことのできない「基本的な仕組み」であり、今後も更に積極的な取り組みを進めていくことが重要です。

本市では、「長寿社会を支える仕組みをつくる」、「健やかで安心できる暮らしを支援する」、「生きがいとふれあいに満ちた暮らしづくりを支援する」という3つの基本理念を掲げ、平成27年3月に策定した「第6期高齢者保健福祉計画及び介護保険事業計画」に基づき、地域包括ケアシステムの基盤づくりに向けた様々な施策に取り組み、その後の前計画においても施策の基本方針を引き継ぎながら、更なる深化を図るための取り組みを進めてきました。

本計画においても、これらの基本理念を引き継ぎながら、令和7（2025）年及び令和22（2040）年を見据えた地域共生社会の実現に向けて効果的な施策を進めていきます。

基 本 理 念

◆長寿社会を支える仕組みをつくる

高齢者が人として尊厳を保ち、虐待などを受けることなく、また介護が必要な状態になっても、自らの意思に基づき、保険・医療・福祉のサービスを受けながら、できる限り住み慣れた地域で生活を送り続けることができるよう、市民との協働により、長寿社会を支える仕組みづくりに努めます。

◆健やかで安心できる暮らしを支援する

高齢者ができる限り長く健康を保持しながら、地域の人々とともに健やかで安心できる暮らしの支援に努めます。

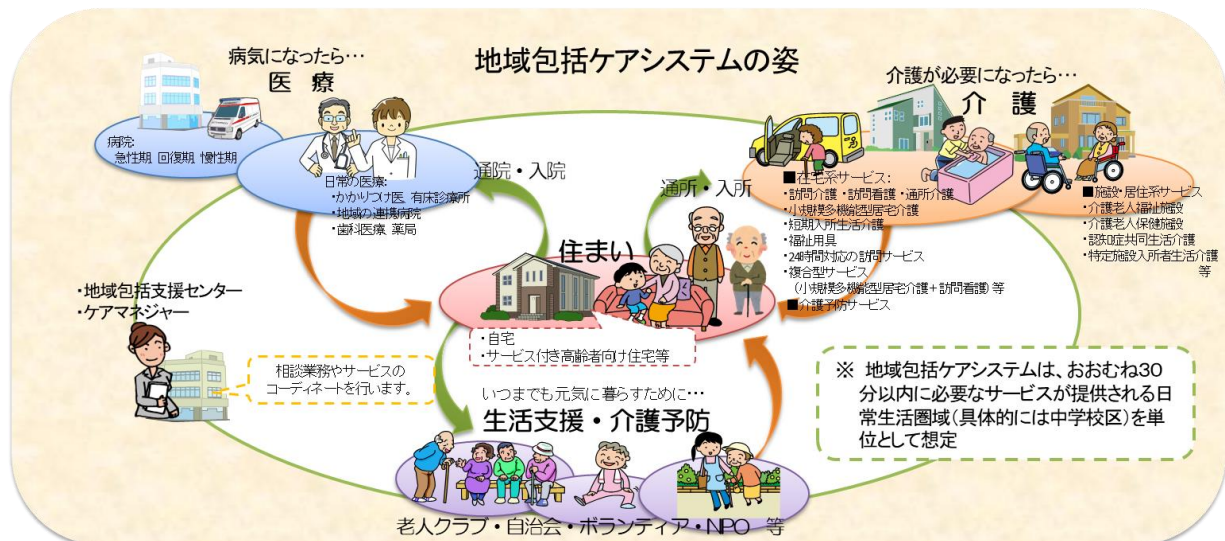
◆生きがいとふれあいに満ちた暮らしづくりを支援する

価値観やライフスタイルがより多様化するなか、高齢者自らがその人に合った「生きがい」を発見し、地域の人とふれあいながら、自分らしいいきいきとした暮らしができるよう、支援に努めます。

2. 施策展開の基本目標

基本理念のもと第8期計画では、地域共生社会の実現に向けて地域包括ケアシステムの更なる深化が図れるよう、次の6つの基本目標を定めて施策の推進に取り組んでいきます。

地域包括ケアシステムの全体像



出典：厚生労働省

(1) 地域包括ケアシステム構築の基盤づくり

高齢者が可能な限り住み慣れた地域で安心して暮らし続けることができるよう、地域包括支援センター等における取り組みの一層の強化、在宅医療・介護の連携、地域における支え合い体制の充実、日常生活を支える在宅福祉サービスの充実、介護保険事業の適切な運営推進など、「地域包括ケアシステム」の構築に向けた基盤づくりに取り組んでいきます。

(2) 介護予防と健康づくりの推進

高齢者自らが、積極的に健康づくりや介護予防に取り組み、できるだけ長い間、要介護状態となることを予防できるよう、地域の実状に応じた多様な主体による活動を推進するとともに、効果的な介護予防・日常生活支援総合事業の運営と健康増進事業の推進に努めます。

(3) 認知症施策の推進

国が示す「認知症施策推進大綱」に沿った「共生（認知症の人が、尊厳と希望を持って認知症とともに生きる、また認知症があってもなくても同じ社会で共に生きるという意味）」と「予防（「認知症にならない」という意味ではなく、「認知症になるのを遅らせる」、「認知症になっても進行を緩やかにする」という意味）」の取り組みを進めるよう、認知症に関する正しい理解を普及し、認知症の人と共生する地域支援体制の構築を目指すとともに、早期発見・早期対応による認知症の容態に応じた適切なサービスの提供などの施策を総合的に進め、認知症の高齢者本人や家族を支える仕組みづくりをまちぐるみで進めます。

(4) 高齢者の尊厳と権利を守る仕組みづくり

誰もが地域で安心して暮らすことができるよう、高齢者の虐待防止や成年後見制度の利用などを地域や施設等において推進し、高齢者の尊厳と権利を守る仕組みづくりを進めます。

(5) 安全・安心・快適に暮らせる住まいとまちづくり

高齢者が安心して暮らせる生活環境を整備するため、高齢者の居住に配慮した住まいの整備促進、住宅のバリアフリー化、公共交通など移動手段の確保、地域をあげた防災・防犯対策の推進、災害や感染症対策の体制整備などに努めます。

(6) 高齢者の生きがいづくりや社会参加の促進

高齢者が地域社会の一員として様々な活動に積極的に参加し、いきいきと暮らせるよう、就労をはじめとする社会参加の促進、文化・学習・スポーツ活動の活性化など、豊かな知識と経験が活かせる機会の提供と居場所づくりに努め、高齢者の生きがいづくりを推進します。

3. 日常生活圏域

国の指針では、高齢者が日常生活を営んでいる地域を中心に、地理的条件、人口、交通事情、介護保険サービスを提供するための施設の整備状況、自治会や町内会など既存コミュニティなどの条件を相対的に勘案した日常生活圏域を定め、事業計画を進めていくよう示されています。

本市においては、これまで概ね中学校区を基本単位とした6圏域を日常生活圏域として、地域づくりを進めてきましたが、日常生活を総合的に支援する地域包括支援センターの「サービス圏域」を別に定め、高齢者が住み慣れた地域でいつまでも健康で豊かに生活していけるよう、サービス基盤の整備、生活支援・介護予防の充実などを計画し、地域包括ケアシステムの更なる深化を進めていきます。

日常生活圏域の状況

(令和2年3月末時点)

日常生活圏域	小学校区	総人口	高齢者		前期高齢者人口	後期高齢者		要介護・要支援認定者	
			人口	高齢化率		人口	後期高齢化率	認定者数	認定率
西地域	天野小学校	4,350 人	2,070 人	47.6	882 人	1,188 人	27.3	367 人	17.7
	高向小学校	3,973 人	1,657 人	41.7	771 人	886 人	22.3	315 人	19.0
千代田地域	千代田小学校	15,520 人	4,334 人	27.9	2,049 人	2,285 人	14.7	1,001 人	23.1
	楠小学校	10,940 人	3,549 人	32.4	1,837 人	1,712 人	15.6	725 人	20.4
長野地域	小山田小学校	7,951 人	2,865 人	36.0	1,157 人	1,708 人	21.5	598 人	20.9
	長野小学校	15,229 人	4,686 人	30.8	2,202 人	2,484 人	16.3	982 人	21.0
三日市地域	三日市小学校	11,356 人	2,992 人	26.3	1,455 人	1,537 人	13.5	586 人	19.6
	南花台小学校	7,203 人	2,979 人	41.4	1,777 人	1,202 人	16.7	424 人	14.2
加賀田地域	加賀田小学校	7,319 人	2,699 人	36.9	1,259 人	1,440 人	19.7	446 人	16.5
	石仏小学校	4,490 人	1,976 人	44.0	739 人	1,237 人	27.6	410 人	20.7
東地域	川上小学校	7,884 人	3,558 人	45.1	1,928 人	1,630 人	20.7	540 人	15.2
	天見小学校	850 人	433 人	50.9	201 人	232 人	27.3	102 人	23.6
	美加の台小学校	6,966 人	2,330 人	33.4	1,433 人	897 人	12.9	333 人	14.3
合計		104,031	36,128 人	34.7	17,690 人	18,438 人	17.7	6,829 人	18.9

※1 第2号被保険者、住所特例対象者、適用除外対象者を除く

※2 ■は東部包括サービス圏域、■は中部包括サービス圏域、■は西部包括サービス圏域を示す。

第6章

施策の展開

施策体系

基本目標1 地域包括ケアシステム構築の基盤づくり	(1) 地域包括支援センター事業の推進	① 地域包括支援センターの機能強化 ② 地域包括支援センターの評価と情報の公表
	(2) 地域ケア会議の推進	① 地域ケア会議の推進
	(3) 在宅医療・介護連携の推進	① 在宅医療・介護連携の推進
	(4) 地域における支えあい体制の整備	① 相談体制の充実 ② 地域の見守り・支えあい体制の推進 ③ 生活支援体制整備の推進 (生活支援コーディネーターと協議体活動の推進) ④ 家族介護者のための支援
	(5) 日常生活を支えるサービスの充実	① 在宅高齢者福祉サービスの充実
	(6) 介護サービスの質の向上と介護保険事業の適切な運営	① サービスを円滑に利用するための支援 ② 介護サービスの質の向上 ③ 介護給付等適正化事業の推進
基本目標2 介護予防と健康づくりの推進	(1) 自立支援、介護予防・重度化防止の推進	① 介護予防・生活支援サービス事業の推進 ② 一般介護予防事業の推進 ③ 自立支援型ケアマネジメントの推進 ④ 多様な主体による介護予防活動の推進
	(2) 健康づくりの啓発と支援	① 健康教育の推進と意識の啓発 ② 生活習慣病予防対策の強化 ③ がんの早期発見・早期治療の推進 ④ 地域活動の支援 ⑤ 中高年期からの健康づくり
基本目標3 認知症施策の推進	(1) 認知症の人とその家族等への支援体制の充実	① 認知症の人と共生する地域支援体制の構築 ② 本人支援・若年性認知症の人への支援 ③ 認知症家族介護者への支援 ④ 認知症の容態に応じた適時・適切な対応の推進 ⑤ 認知症予防の推進
基本目標4 高齢者の尊厳と権利を守る仕組みづくり	(1) 高齢者虐待防止の推進	① 人権の尊重・権利擁護の啓発 ② 相談支援体制の強化と対応力の向上 ③ 高齢者虐待防止に向けたネットワークの構築 ④ 緊急シェルターや措置制度等の活用 ⑤ 施設等における身体拘束ゼロに向けた取り組み
	(2) 成年後見制度の利用促進	① 成年後見制度の利用促進 ② 市民後見人の養成と支援
基本目標5 安全・安心・快適に暮らせる住まいとまちづくり	(1) 高齢者にやさしい住環境づくりの推進	① 高齢者にやさしいまちづくりの推進 ② 高齢者が安心して暮らせる住まいの確保
	(2) 災害時等における高齢者支援体制の確立	① 災害時等のネットワークづくり
基本目標6 高齢者の生きがいがづくりや社会参加の促進	(1) 高齢者の生きがいがづくりや社会参加の促進	① 地域共生社会の実現に向けた居場所づくりの推進 ② 老人クラブ活動の支援 ③ 雇用・就労の支援 ④ シルバー人材センターへの支援

基本目標 1 地域包括ケアシステム構築の基盤づくり

(1) 地域包括支援センター事業の推進

【現状と課題】

本市においては、市域のサービス圏域を東部・中部・西部に3分割し、それぞれに1箇所ずつ地域包括支援センターを設置しています。超高齢社会の進展に伴い、センターに配置する保健師・看護師、社会福祉士、主任介護支援専門員などの専門職に求められる役割はより幅広く、かつ複雑化しており、今後も更なるセンター機能の充実が必要となっています。

河内長野市地域包括支援センター一覧（令和2年3月31日現在）

センター名	所在地	担当区域	職員数
東部地域包括支援センター	本多町 4-3	千代田小学校区 長野小学校区 川上小学校区	保健師等 2名 社会福祉士 2名 主任ケアマネ 2名 その他 4名 計 10名
中部地域包括支援センター	上田町 155-5	三田市小学校区 南花台小学校区 加賀田小学校区 石仏小学校区 天見小学校区 美加の台小学校区	保健師等 3名 社会福祉士 2名 主任ケアマネ 3名 その他 3名 計 11名
西部地域包括支援センター	小山田町 1701-1	楠小学校区 小山田小学校区 天野小学校区 高向小学校区	保健師等 2名 社会福祉士 1名 主任ケアマネ 2名 その他 6名 計 11名

河内長野市地域包括支援センター相談支援件数の推移（3包括センター合計件数）

	単位	実績値		
		平成29年度	平成30年度	令和元年度
介護保険制度に関する相談	件	1,770	2,127	2,529
高齢者福祉に関する相談	件	174	475	501
医療・施設入所に関する相談	件	275	395	399
認知症介護に関する相談	件	342	764	692
高齢者虐待に関する相談	件	69	116	113
成年後見制度等に関する相談	件	73	122	186
その他の相談	件	1,177	1,484	1,394
合 計	件	3,880	5,483	5,814

(延べ件数)

【施策の方向性】

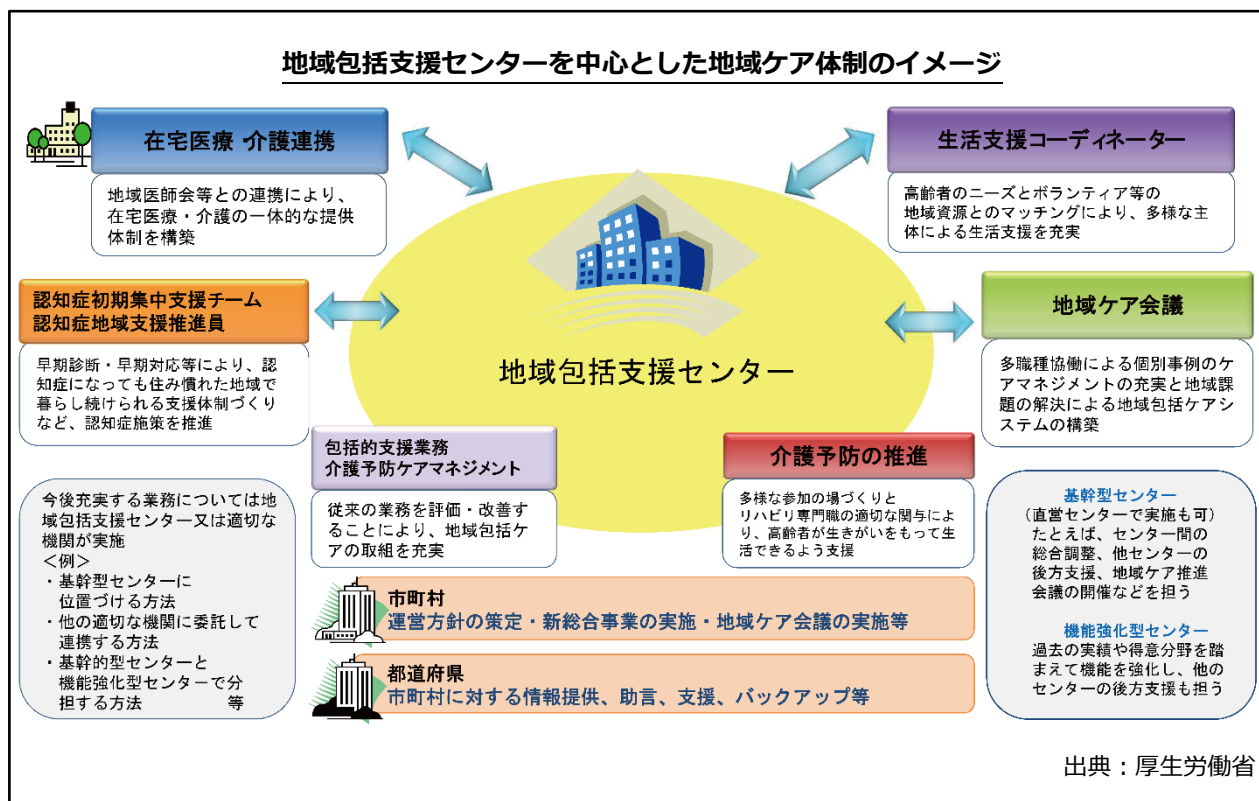
高齢者が可能な限り住み慣れた地域において、自分らしい生活を営むことができるよう、住まいを基盤として、医療・介護・介護予防・生活支援が切れ目なく一体的に提供される「地域包括ケアシステム」の構築を更に深化・推進していくことが重要な課題となっています。

また、高齢者を中心として進められてきた「地域包括ケアシステム」は、今後、高齢者だけでなく子どもや障がい者、生活困窮者などを対象として「地域共生社会」の実現に向けた深化が求められています。

地域包括支援センターは、身近な地域における高齢者の総合相談、権利擁護や医療・福祉・介護予防などの必要な援助を実施するとともに、地域の支援体制づくりを担うことから、地域包括ケアシステムの中核的機関となります。

また、「介護予防・日常生活支援総合事業」の効果的な実施に向けて、高齢者の自立支援と重度化防止推進の第一線に立つとともに、様々な生活課題解決の支援を行うなど、地域における大きな役割を担っています。

地域の特性や実情に応じた効果的な事業運営が推進できるよう、地域包括支援センターの機能強化を図ります。



【具体的な取り組み】

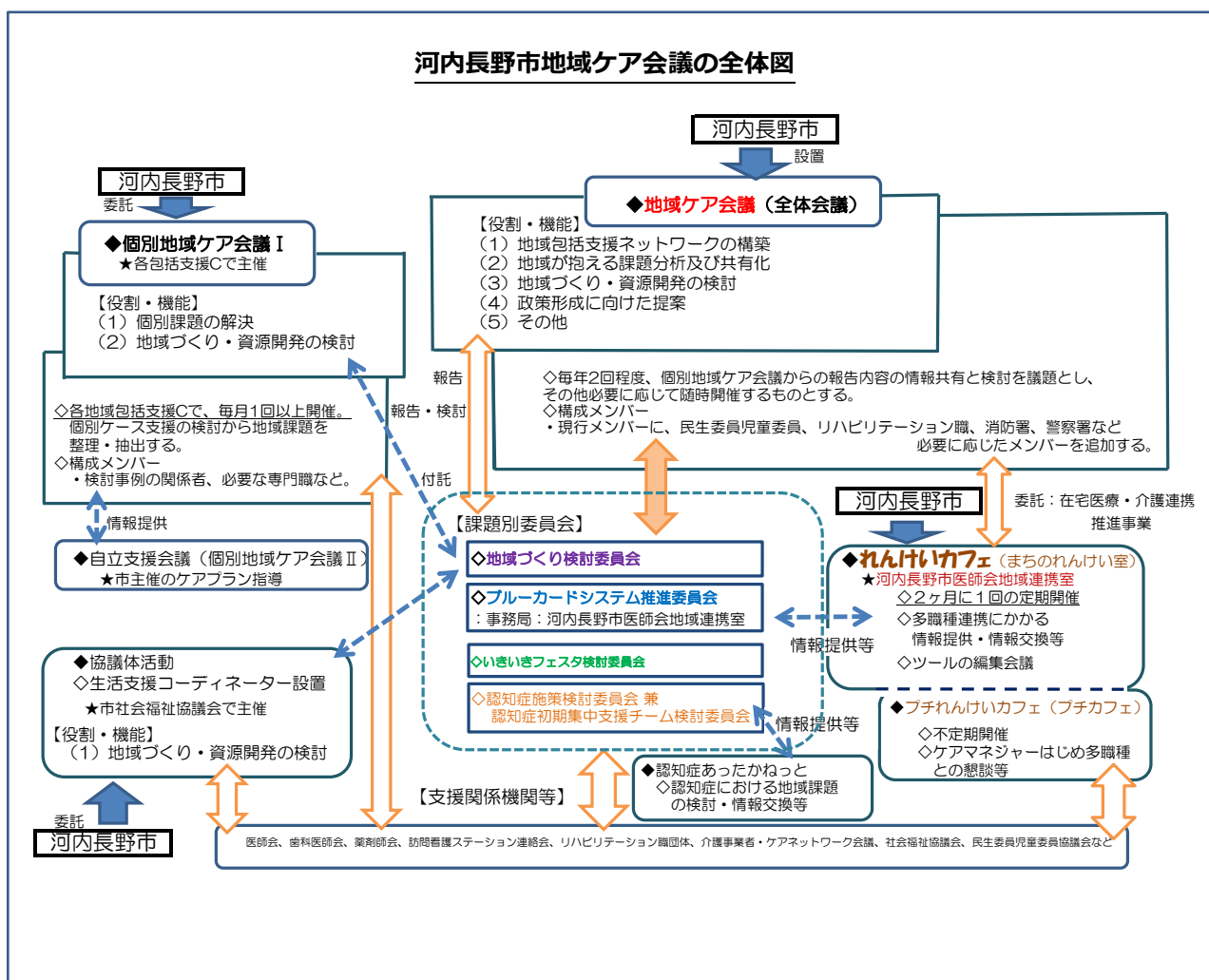
取り組み・事業	内 容
① 地域包括支援センター の機能強化	・地域包括支援センターの適切な人員・人材の確保に努めるとともに、ケースの適切な対応に必要な法令や制度改正等に関する知識を高め、質の高い支援業務が行えるよう職員のスキルアップに努めます。 ・地域の実情や求められる役割を十分踏まえた上で、毎年具体的な運営方針、目標、重点課題等を設定し、効果的な事業運営を推進します。
② 地域包括支援センター の評価と情報の公表	・地域包括支援センター業務の進捗状況等を的確に把握し、毎年の事業実績について、地域包括支援センター運営協議会において、適正な評価・点検を実施します。また、必要な情報を収集し、ホームページ、市広報紙、パンフレット等を用いて、あらゆる機会を通じた積極的な情報発信に努めます。

(2) 地域ケア会議の推進

【現状と課題】

本市では、市が主催し、幅広い関係分野のメンバーが参画する「地域ケア会議（全体会議）」と地域包括支援センターが主催する「個別地域ケア会議」を多職種参加のもと随時開催し、個別課題の検討や情報共有を通じて関係機関のネットワークづくりから地域の課題発見に取り組んでいます。

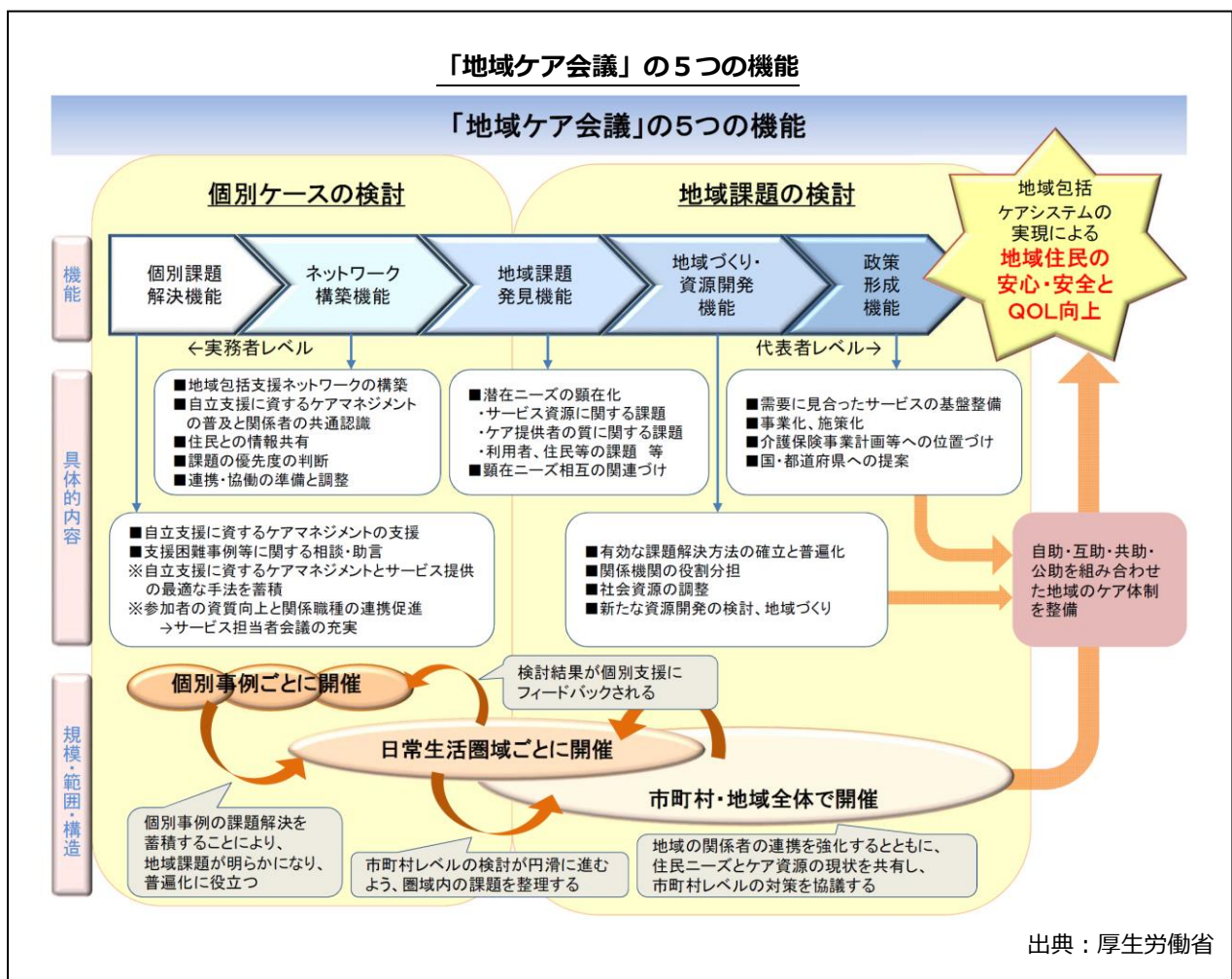
また、「地域ケア会議（全体会議）」の下に、個別施策や事業ごとに協議検討を行う「課題別委員会」を設置するとともに、医療・介護の多職種連携の場となる「れんけいカフェ」や「プちれんけいカフェ」等を定例開催し、地域課題の検討・分析や情報共有等を重層的に行えるよう取り組んでいます。



【施策の方向性】

地域ケア会議は、多職種協働による専門的視点を交えて、個別困難ケースをはじめとした課題検討や支援策の協議を行うことで、支援関係者相互の調整やネットワーク化を推進するとともに、個別ケース課題の分析から地域に共通する課題を発見し、必要な資源開発や地域づくり、さらには政策の形成に繋げていくことを目指すものです。

地域ケア会議は、地域包括ケアシステム構築に向けた有効なツールとなり、また積極的な活用が期待されるところであるため、今後も時代の情勢に応じた効果的な会議開催や会議の活性化を図ります。



【具体的な取り組み】

取り組み・事業	内 容
① 地域ケア会議の推進	・複雑化・複合化する生活課題の解決に向けて、多職種専門職や関係者・関係機関と連携した「個別地域ケア会議Ⅰ」の開催を促進します。 ・自立支援の促進と重度化防止のケアマネジメントの推進を図るため、多職種専門職による「自立支援会議（個別地域ケア会議Ⅱ）」でのケース検討を進めます。 ・幅広い関係機関相互の間で地域の課題や情報を共有するため、職種や施策課題に応じた重層的な地域ケア会議の運営に努めます。

(3) 在宅医療・介護連携の推進

【現状と課題】

本市における医療と介護の連携推進については、平成 28 年度から「在宅医療・介護連携支援センター事業」を河内長野市医師会に委託し、同会地域連携室を医療・介護連携の拠点として位置づけることにより、「れんけいカフェ」等の運営や「ブルーカードシステム」の運用、多職種連携研修会の実施などを進めるとともに、幅広い分野の支援関係者による「いきいきフェスタ」の開催など、医療・介護・福祉分野の連携強化に向けた様々な取り組みを行っています。

今後も、退院調整、日常の療養支援、急変時の受け入れ先の調整、看取り等の場面において、更なる医療と介護の効果的なケアが行えるよう、連携強化の仕組みづくりに努めます。

れんけいカフェ・プチれんけいカフェの実績

		単位	実績値		
			平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度
れんけいカフェ	実施回数	回	6	6	5
	参加者数	人	206	279	281
プチれんけいカフェ	実施回数	回	5	7	4
	参加者数	人	120	278	185

れんけいカフェの様子

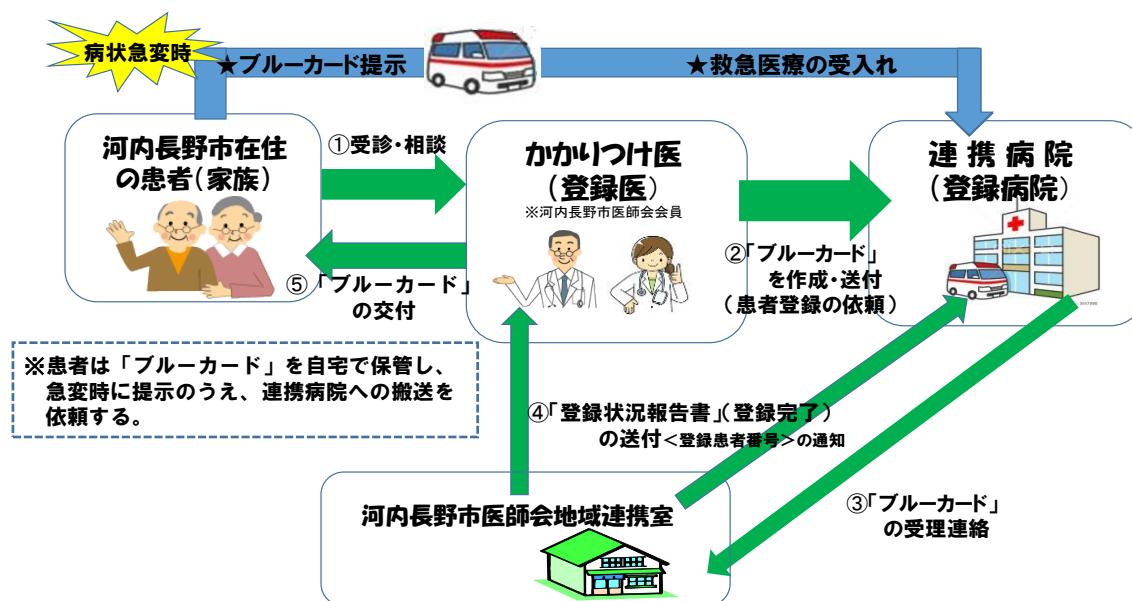


河内長野市医師会ブルーカードシステム（病状急変時対応システム）の概要

「ブルーカード」とは、

病状急変のリスクが高い在宅患者のかかりつけ医が、急変時に備えて

あらかじめ作成しておく患者情報カード（資料）です。



ブルーカードシステムの実績値の推移

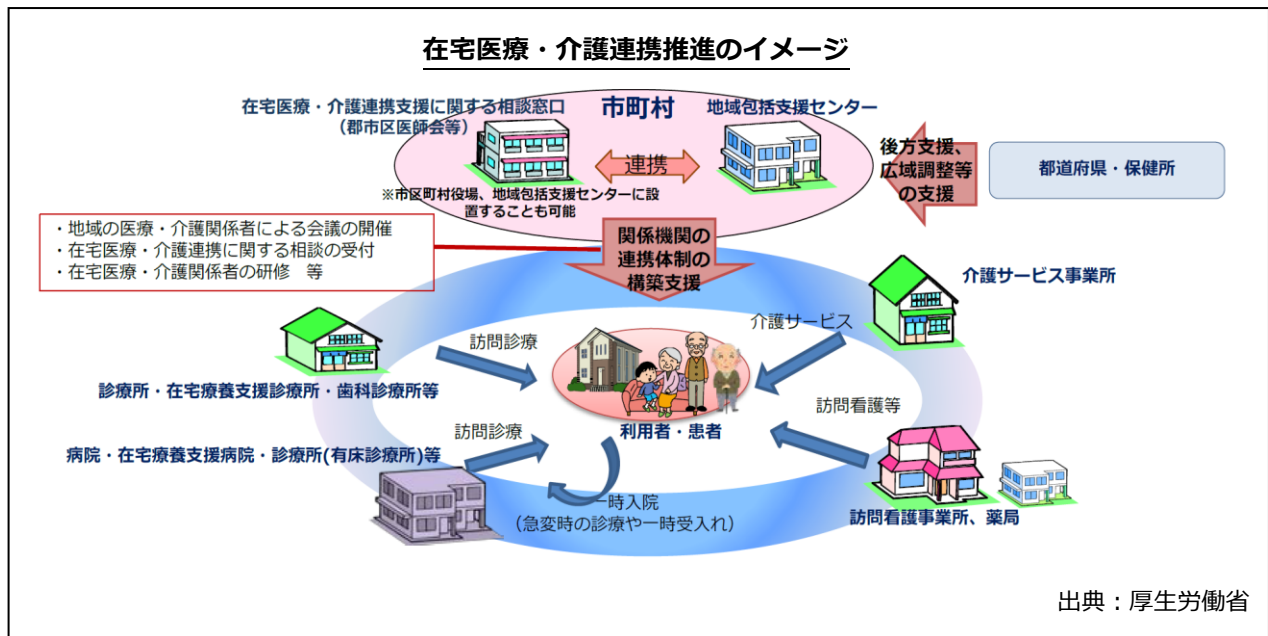
	単位	実績値		
		平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度
連携病院（病院数）	か所	6	6	6
協力病院（病院数）	か所	6	11	11
登録医数	人	37	40	45

【施策の方向性】

超高齢社会の中、医療と介護を併せて必要とする状態の高齢者の数が増加していくため、住み慣れた地域でいつまでも安心して暮らし続けるためには、地域における適切な医療・介護の提供体制の整備が必要です。そのため、医療と介護などの多職種の専門職が情報共有を進め、相互理解を推進することにより連携体制を強化することが重要な課題となっています。

「地域における医療及び介護の総合的な確保の推進に関する法律（地域医療介護総合確保法）」の施行に伴う「介護保険法」等の改正により、「在宅医療・介護連携推進事業」が市町村事業として位置づけられました。

本市においては、「在宅医療・介護連携推進事業」に掲げられた（１）在宅医療・介護連携に関する必要な情報の収集、整理及び活用、課題の把握、施策の立案（２）医療・介護関係者への情報提供、助言、相談支援（３）地域住民への普及啓発（４）医療・介護関係者の研修等の取り組みの推進を図ります。



【具体的な取り組み】

	取り組み・事業	内 容
① 在宅医療・介護連携の推進	ア. 多職種連携研修会の実施	・ 地域ケア体制の強化を図るため、医療・介護・福祉の実務従事者を対象に、認知症対応力向上などのスキルアップ研修会を実施します。
	イ. 多職種連携ツールの作成	・ 医療や介護に携わる多職種専門職に向けて「れんけい推進ハンドブック」や「サービス担当者会議ガイドライン」等を作成し、相互の円滑な活動を図ります。また、「マイ・ノート（エンディングノート）」や「終活ガイダンス」等を作成し、ACP（アドバンス・ケア・プランニング）の必要性について普及啓発を行います。
	ウ. ブルーカードシステムの推進	・ 病状急変のリスクが高い在宅高齢者等の急変時に、円滑な搬送対応の一助となるブルーカードシステム利用登録の周知啓発に努めます。また、クラウドシステムの導入などによる、より円滑なブルーカードシステムの構築について取り組みを進めます。
	エ. いきいきフェスタの開催	・ 医療や介護に関する地域資源の情報や多職種専門職の活動について広く市民に周知啓発を行うため、「いきいきフェスタ」を開催します。

(4) 地域における支えあい体制の整備

【現状と課題】

本市では、ひとり暮らし高齢者等が住み慣れた地域で安心して暮らせるよう、地域包括支援センターや地域コミュニティソーシャルワーカー（CSW）などの専門職による相談・見守り体制を整備するとともに、民生児童委員、地区福祉委員や老人クラブなど地域住民による支援活動の推進に取り組んでいます。

また、地域において住民主体の支え合い活動を立ち上げ、円滑な運営が行えるよう、生活支援コーディネーターによる協議体活動を進め、地域の社会資源創出に取り組んでいます。

河内長野市いきいきネット相談支援センター設置一覧

対象区域	設置場所
全小学校区	市役所人権協会内
長野小学校区・小山田小学校区	あやたホール内
三日市小学校区・川上小学校区・天見小学校区	くすのかホール内
千代田小学校区・楠小学校区	千代田公民館内
南花台小学校区・美加の台小学校区	三日市公民館内
高向小学校区・天野小学校区	天野公民館内
加賀田小学校区・石仏小学校区	加賀田公民館内

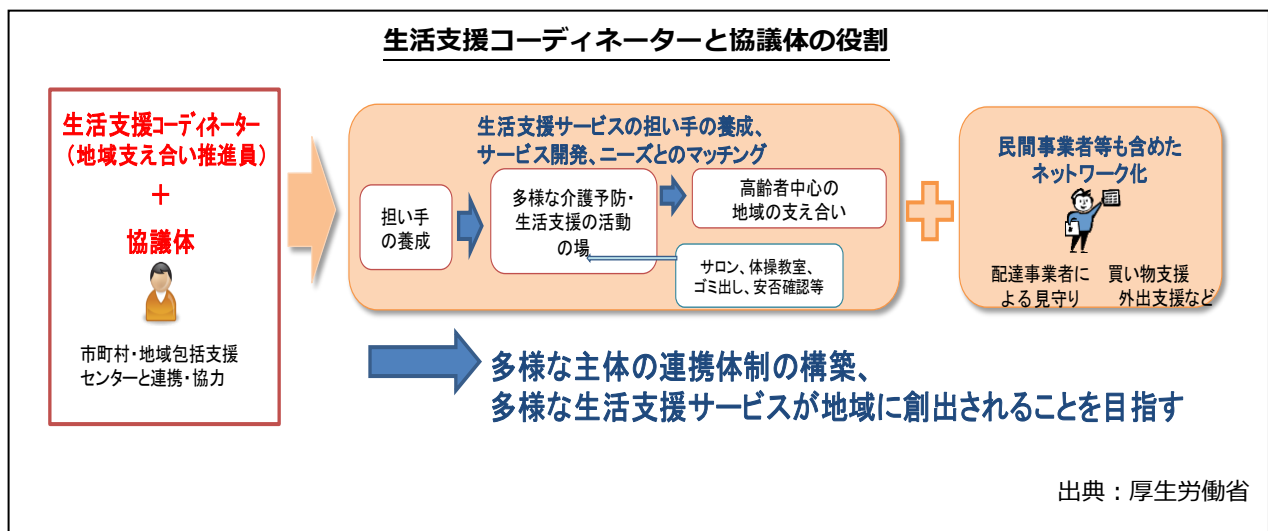
河内長野市民生委員・児童委員協議会

	単位	実績値		
		平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度
民生委員・児童委員数	人	162	166	167
相談支援件数の実績推移 など	件	4,484	5,554	4,464

【施策の方向性】

ひとり暮らし高齢者や高齢者のみの世帯が年々増加していることを踏まえ、高齢者が安心して暮らし続けていくためには、日頃の生活実態の把握と身近な地域での相談支援体制の充実が必要です。

また、高齢者の日常生活を支えるサービスについては、公的サービスと地域住民や地域の活動団体などによるインフォーマル・サービスとの連携を図りながら、地域全体で高齢者の生活全般を支える体制づくりが求められています。保健・医療・福祉・介護関係者の連携体制の構築を推進するとともに、身近な地域において住民主体による支えあい活動の展開を活性化するために、生活支援コーディネーターが進める協議体活動の推進を図り、総合的・継続的・効果的な地域ケア体制の確立を目指します。



【具体的な取り組み】

取り組み・事業	内 容
① 相談体制の充実	・市内3カ所に設置した地域包括支援センターは、市と緊密に連携しながら地域での機動力をさらに高め、関係機関や専門職との調整を図りながら、複雑化・複合化した課題を抱える高齢者やその家族に対し、きめ細やかな相談支援業務を実施します。 ・市内各地域の「いきいきネット相談支援センター」に配置した地域コミュニティソーシャルワーカー（CSW）は、高齢者をはじめとした支援を必要とする人々を対象に、関係機関や各種団体と連携した相談支援業務を実施します。 ・消費生活センターは、認知症の人を含む高齢者の消費者トラブルに関する相談支援業務に取り組むとともに、出前講座などの消費者啓発活動を実施し、消費者被害の防止を図ります。
② 地域の見守り・支えあい体制の推進	・民生委員・児童委員や地区福祉委員会、老人クラブ等による地域の見守り活動の実施を支援します。また、これらの地域支援団体と地域包括支援センター等の公的機関が円滑に連携し、身近な地域における相談支援活動が行えるよう体制の強化に努めます。
③ 生活支援体制整備の推進 （生活支援コーディネーターと協議体活動の推進）	・第1層及び第2層生活支援コーディネーターを中心に、「日常生活の援助活動」、「地域の居場所づくり」や「移送支援活動」などのテーマごとに地域で情報共有・意見交換・検討を行う「協議体活動」を推進し、日常生活上の支援を必要とする高齢者のニーズや状態に応じた適切なインフォーマル・サービス資源の創出を図ります。 ・生活支援コーディネーターは、地域の支え合い活動の安定的な運営を図るため、住民主体の活動団体と定期的な意見交換や研修・研究会を実施し、必要な支援を行います。
④ 家族介護者のための支援	・地域包括支援センターは、介護に関する正しい知識や技術を習得し、家族介護者自身の心身の健康づくりについて学ぶ「介護の知恵袋」を開催し、家族介護者の精神的・身体的負担の軽減を図ります。 ・家族介護者同士が、日々の介護に関する悩みや疑問をお互いに気軽に話し合う「介護の知恵袋ミニ」を開催し、家族介護者同士の交流の促進を図ります。

(5) 日常生活を支えるサービスの充実

【現状と課題】

高齢者が、住み慣れた地域で日々安心した自立生活を続けていくために、緊急通報システム運営事業をはじめとしたきめ細やかな在宅福祉サービスの実施に努めています。

【施策の方向性】

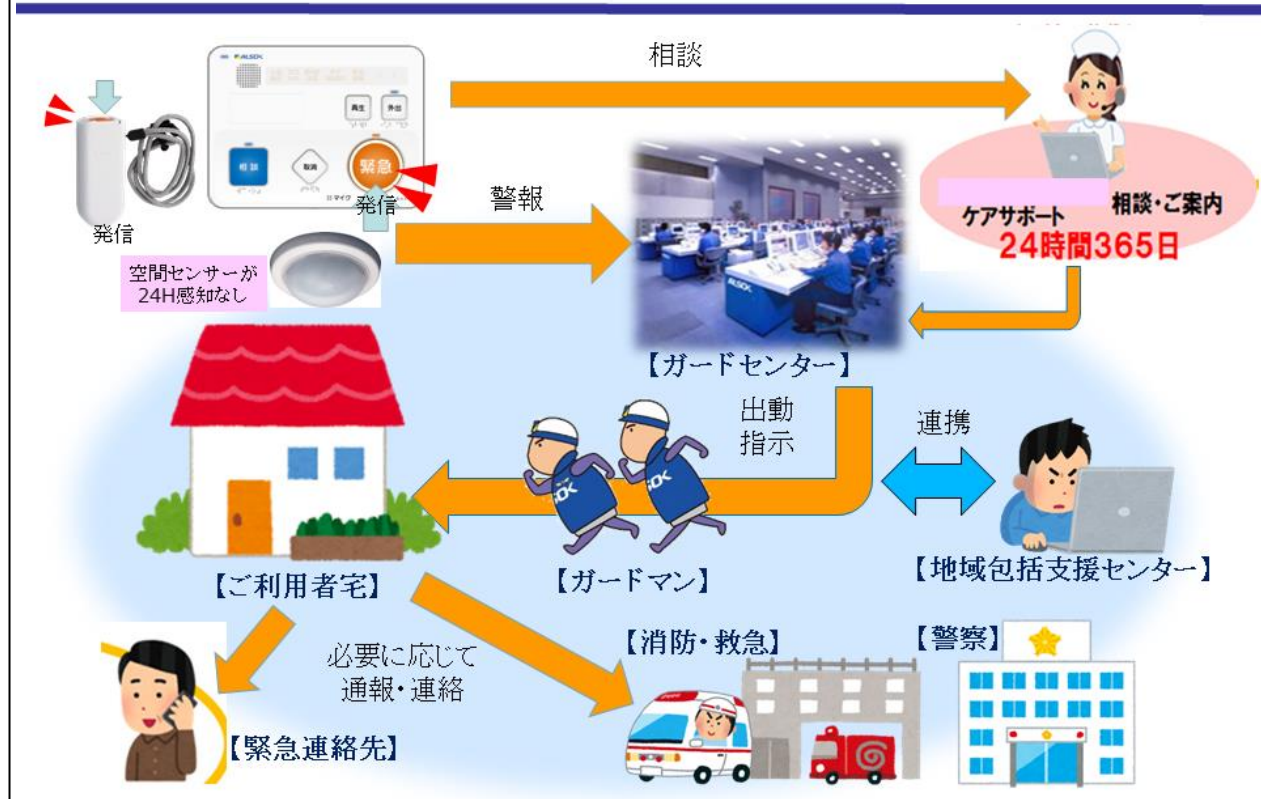
高齢者が住み慣れた地域において、安心して暮らし続けていくためには、医療や介護保険サービスだけではなく、日々の生活を円滑に行えるよう支援するサービスの充実が求められます。

在宅高齢者の生活ニーズに応じたきめ細かな福祉サービスの充実を図ります。

【具体的な取り組み】

	取り組み・事業	内 容
① 在宅高齢者福祉サービスの充実	ア. 緊急通報システム運営事業	・ひとり暮らし高齢者等の自宅に緊急通報装置を設置し、緊急時発報の際には、24 時間体制で待機している警備隊員が、状況に応じて自宅へ駆けつけ、安否確認や救急要請など、適切な援助を行うとともに、協力員等への迅速な連絡対応を行います。
	イ. 食の自立支援（配食サービス）事業	・ひとり暮らし高齢者宅等へ栄養バランスのとれた昼食を届けることにより、食生活の安定と栄養改善を実現し、定期的な状況把握とあわせながら高齢者の健康の保持と食生活の自立を目指します。また、訪問時のふれあいの中で安否確認と孤立感の解消を図ります。
	ウ. ひとり暮らし高齢者等訪問実態調査	・ひとり暮らし高齢者等の自宅を定期的に訪問し、支援が必要な高齢者については、公的サービスや住民・地域の各種団体活動などとの連携のもと、安心・安全な日常生活の支援へ繋ぎ、高齢者の社会的孤立の抑止・減少を図ります。

河内長野市緊急通報システムの概念図



(6) 介護サービスの質の向上と介護保険事業の適切な運営

【現状と課題・施策の方向性】

① サービスを円滑に利用するための支援

介護を必要とする人が適切なサービスを受けられるよう、認定調査や認定審査は公平・公正性を確保するとともに、必要なサービスやサービス事業者の選択への支援、利用者へのきめ細かな相談など、介護保険を円滑に利用するための支援に取り組みます。

② 介護サービスの質の向上

利用者の状態に応じた良質なサービスを、利用者が安心して利用できるように、相談体制の充実を図るとともに、介護サービス事業者への助言・指導、支援を通じて、介護サービスの質の向上に取り組みます。

③ 介護給付等適正化事業の推進

介護給付を必要とする利用者を適切に認定し、利用者の状態に応じたサービスの提供、不正請求の防止、適切なケアプラン作成などを通じて介護保険制度への信頼を高め、持続可能な介護保険制度を構築する必要があります。

そのため、「第5期大阪府介護給付適正化計画」及び「第5期河内長野市介護給付適正化実施計画」に基づき、年度ごとに実施目標を設定し、その実施を図ります。

【具体的な取り組み】

	取り組み・事業	内 容
① サービスを円滑に利用するための支援	ア. 適切な要介護認定	・適切かつ公平な要介護認定を行うため、認定調査の際に、調査対象者の人権の尊重や身体状況について十分配慮するとともに、認定の公平・公正性を確保するために、調査員を対象とした研修会などを実施します。 ・介護認定の適正化を推進するために、介護認定審査会委員に対し、各年度における市の要介護認定の状況を伝え、全国・大阪府の要介護認定の状況と比較し、審査会の標準化に向けた研修会を実施します。 ・個別に提出される認定調査票についても、確認を行い、随時認定調査員に対して指導を行います。
	イ. 利用者のサービス選択に対する支援	・市広報紙をはじめ、様々な広報媒体を活用し、市民への制度周知に取り組みます。 ・サービス事業所の一覧を毎月更新し、窓口及び市ホームページで情報提供を行うとともに、「介護保険事業所・施設リスト」を用いてサービス別に事業所・施設を紹介するなど、わかりやすいサービス利用の支援に取り組みます。 ・事業者に向けては、「介護サービス情報の公表」制度の周知を行い、利用者やその家族が適切な事業所を選択・評価することができるよう支援します。

	取り組み・事業	内 容
① サービスを円滑に利用するための支援	ウ. 低所得者への支援	・介護保険制度を健全に運営するため、第1号被保険者の介護保険料については、被保険者の負担能力に応じた負担割合とする考えに基づき、特に負担能力が高い方々に応分の負担をお願いする形で段階数（多段階）及び保険料率の設定を行います。 ・さらに、所得が低く、生活に困窮している人を対象として、申請に基づき、介護保険料を軽減する措置を引き続き、市独自に実施していきます。 ・制度の利用にあたっては、1割から3割の負担が利用者に求められますが、利用料について、「高額介護（予防）サービス費」、「特定入所者介護（予防）サービス費」など介護保険制度による給付のほか、「社会福祉法人等利用者負担軽減措置制度」について、活用、促進を図っていきます。

	取り組み・事業	内 容
② 介護サービスの質の向上	ア. 介護サービス相談員派遣事業の充実	・介護サービスの提供の場に介護サービス相談員を派遣し、サービス利用者の相談に応じるなどの活動を通して、迅速に利用者の疑問や不満、不安等の解消を図っており、この活動を通じて、介護サービス事業者の虐待防止や身体拘束ゼロへの意識向上が図られ、事業者における介護サービスの適正化にも貢献していることから、第7期に引き続き、派遣の場を拡大に向けて介護サービス相談員の募集を継続し、介護サービス現場の現状把握及び介護サービスの質の向上に取り組めます。
	イ. 苦情相談への対応	・利用者からの苦情や相談には、関係部署と連携し、事業者の協力を求めながら迅速な解決に努めます。さらに、苦情の原因や問題点を把握し、利用者の権利を擁護するとともに、必要に応じ他の事業者にも事例提示や対策喚起を行うことで、同様の苦情の発生防止に努めます。 ・大阪府や大阪府国民健康保険団体連合会（国保連合会）などと連携を図りながら、サービス利用者に対する適切な助言とサービス事業者に対する必要な指導を行うとともに、苦情対応の業務を通じて、不適正・不正な介護サービスが提供されていないか確認を行います。

	取り組み・事業	内 容
② 介護サービスの質の向上	ウ. 介護サービス事業者に対する助言・指導	・利用者が良質なサービスを安心して利用するために、介護サービス事業者に対して、利用者の立場でサービス内容を自ら評価し、適切な介護サービスの提供を行うよう助言・指導に努めます。 ・適正で質の高いケアプランが作成されるよう、介護支援専門員からの支援困難事例などの相談への対応や、事例検討会や研修会を開催することで、介護支援専門員の活動を支援します。 ・居宅サービス事業者等の指定や指導事務については、近隣市町村と共同で取り組んでいることから、これら関係部署との連携を密にしながら、適切なサービス提供が行われるよう指導・監督に努めるとともに、介護保険制度改正や介護報酬改定などの情報を、的確に介護サービス事業者に提供します。
	エ. 介護サービスの人材確保と資質向上	・介護サービスにおける人材の確保や資質の向上が図れるよう、市内の介護事業者により構成される「河内長野市ケアネットワーク会議」を支援するとともに、事業者に対する研修などに取り組みます。 ・国等から提供される参入促進や資質向上、環境改善などに関する情報を提供するとともに、大阪府との連携による「地域医療介護総合確保基金」などを活用した介護人材確保に向けた取り組みの推進や「ハローワーク河内長野」で行われる介護事業所の面接会、施設見学会の広報及び開催を支援します。 ・市広報誌や市庁舎内電光掲示板等を通じ、介護事業所やそこで働く人々に対する情報発信を行うことで、介護事業に対する理解促進や魅力のPRを図ります。

	取り組み・事業	内 容
③ 介護給付等適正化事業の推進	ア. 要介護認定の適正化	・認定調査の公正・公平性を確保するため、認定審査会前に各資料を全件確認し、全国や大阪府と比べ、バラつきがないかの分析を行うとともに、不整合の有無を確認し、疑義が生じた場合は、随時認定調査員に確認を行います。また、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ます。
	イ. ケアプランの点検	・ケアプランが、利用者の自由な選択を阻害せず、利用者の自立につながる必要なサービスが位置づけられているかを、国保連介護給付適正化システム等を活用しながら、ケアプラン点検及び介護支援専門員との面談（プランの根拠確認等）を実施します。 - また、介護支援専門員の資質向上のため、点検結果に基づく研修会などを実施します。

	取り組み・事業	内 容
③ 介護給付等適正化事業の推進	ウ. 住宅改修の適正化	・住宅改修の給付が、適切であるかどうかを確認するため、申請全件について工事内容と改修理由の整合性等の確認を行うとともに、随時、現地調査を実施し、利用者の状態・自宅からみた必要性、適切な施工が行われたかどうかやその効果などを確認します。
	エ. 福祉用具購入・貸与調査	・適切なケアマネジメントに基づく給付であるかどうかを点検するため、利用が想定しにくいものについては、国保連合会介護給付適正化システムにより出力される帳票などを用い、ケアプランや認定調査結果などとの整合性の確認を行います。
	オ. 医療情報との突合	・医療保険と介護保険の実績において、国保連合会から提供される情報に基づき点検を実施し、疑義のある場合は関係機関に確認を行い、必要に応じて事業所に対して過誤申立等の指導を行います。
	カ. 縦覧点検	・単月の請求明細書では発見し難い、算定期間・回数の制限や重複及び不正の疑いのある請求書を確認するため、国保連合会から提供される情報に基づき点検を実施し、疑義のある場合は関係機関に確認を行い、必要に応じて事業所に対して過誤申立等の指導を行います。
	キ. 介護給付費通知	・架空請求や過剰請求等を防ぐため、介護サービスの全ての利用実績を、利用者に対し、年3回に分けて通知し、不適切・不正な給付がないか確認を行います。
	ク. 給付実績の活用	・国保連合会から提供される給付実績等の情報を適宜確認し、不適切・不正な給付が起らないよう、必要に応じて事業所に確認や指導を実施します。

介護給付等適正化事業の実績値及び見込値

	単位	実績値			見込値		
		平成30年度	令和元年度	令和2年度 (見込み)	令和3年度	令和4年度	令和5年度
要介護認定の適正化	件	3,400	4,298	4,186	4,966	5,132	5,364
ケアプラン点検	件	120	148	151	155	160	165
住宅改修の適正化	件	35	39	37	39	41	43
福祉用具購入・貸与調査	件	363	434	285	299	312	323
医療情報の突合	件 (%)	21 (100%)	28 (100%)	9 (100%)	9 (100%)	10 (100%)	10 (100%)
縦覧点検	件 (%)	147 (100%)	103 (100%)	50 (100%)	52 (100%)	55 (100%)	57 (100%)
介護給付費通知	件 (回)	14,231 (3回)	14,555 (3回)	15,001 (3回)	15,738 (3回)	16,440 (3回)	16,982 (3回)

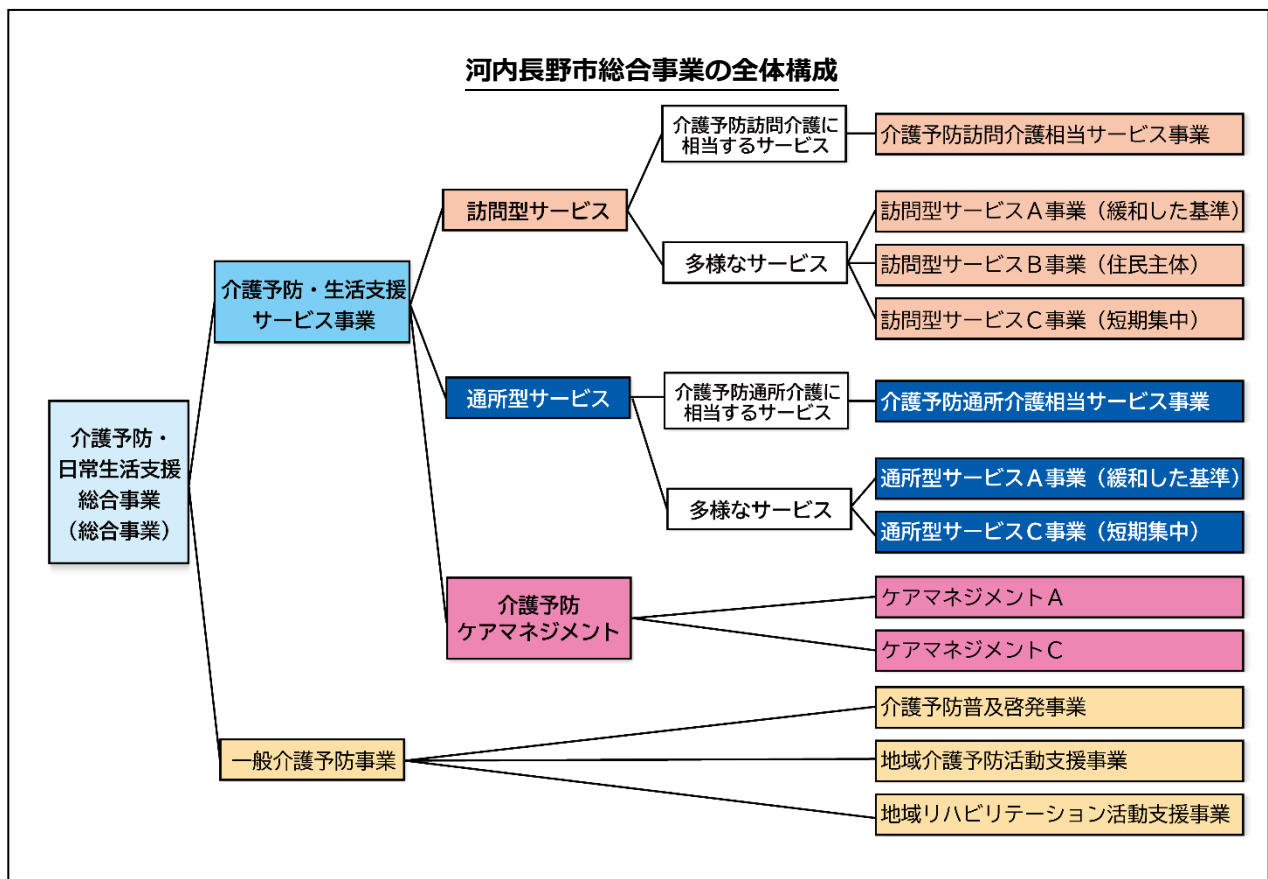
基本目標2 介護予防と健康づくりの推進

(1) 自立支援、介護予防・重度化防止の推進

【現状と課題】

本市では、平成29年度から「介護予防・日常生活支援総合事業（総合事業）」を実施し、多様な主体による高齢者個別の状況に応じた効果的・効率的な介護予防サービスの提供に取り組んでいます。また、介護予防活動に関する市民の意識醸成と実践機会を広げるため、各地域と連携の下、介護予防教室の開催など、自主的な介護予防活動の促進を図っています。

自立支援と介護の重度化防止を推進するために、今後さらに住民主体や民間事業者等との連携により、こうした介護予防・日常生活支援サービスや健康づくり活動を幅広く展開していくことが重要な課題となっています。



【施策の方向性】

介護保険法第4条では、「国民は、自ら要介護状態となることを予防するため、加齢に伴って生ずる心身の変化を自覚して常に健康の保持増進に努める」と謳われています。

また、介護予防事業の強化・推進は、市町村の重要な課題となっていることから、本市においても、地域の実情に沿った適正な「介護予防・日常生活支援総合事業」制度の運営を行うとともに、地域住民による介護予防活動の推進や民間事業者等との連携など、多様な主体による多様なサービスが効果的かつ効率的に提供できるよう、円滑な事業推進体制の整備を図ります。

また、新型コロナウイルスをはじめとする感染症の対策として、リモートの導入など、状況に応じた適切な手法により、事業を展開します。

【具体的な取り組み】

取り組み・事業	内 容
① 介護予防・生活支援サービス事業の推進	・介護保険事業者による円滑なサービスの提供を図るとともに、NPOや民間企業、ボランティア団体など、地域の多様な主体によるサービス事業の参入を支援します。 ・サービス類型に応じた事業実施マニュアルや指針等を定め、より効果的な介護予防サービスの推進を図ります。 ・地域住民や高齢者自身が支え手となって活躍する地域づくりを支援し、要支援高齢者のニーズや状態に応じた効果的な介護予防・生活支援サービスの向上を図ります。 ・サービス利用者の個別状況に応じた効果的な介護予防を図るために利用対象者条件の拡大など、柔軟な制度の運用に努めます。 ・国が定める事業費単価を目安とし、地域の実情に応じたサービス事業費の適正化を図り、円滑な制度運営に努めます。
② 一般介護予防事業の推進	・地区福祉委員会等の地域団体と連携の下、認知機能や筋力を向上する簡単な運動を通して介護予防を啓発する「元気アップ教室」などを各地域で開催し、身近な場所での介護予防活動の展開を図ります。 ・国立長寿医療研究センターにより開発されたコグニサイズを活用した教室などを開催し、認知症予防を推進します。 ・「お手軽元気アッププラス教室」をはじめとして、地域の運動の集いなどに理学療法士や保健師を派遣し、身近な地域における介護予防活動の活性化と持続化を支援します。

取り組み・事業	内 容
③ 自立支援型ケアマネジメントの推進	・専門職（理学療法士・作業療法士・歯科衛生士・管理栄養士等）が参加する「自立支援会議（個別地域ケア会議Ⅱ）」を定期的開催し、要支援高齢者等の生活全般の課題解決に向けた自立支援型ケアプラン作成を支援します。 ・リハビリテーション専門職と地域包括支援センター職員が連携して適切なアセスメントが行えるよう支援の強化に努めます。
④ 多様な主体による介護予防活動の推進	・地域住民主体による介護予防運動の集いの場の立ち上げや活動継続を支援するため、「元気アッププラス教室」を実施し、理学療法士や健康運動指導士等の指導を行うことにより、自主活動グループの醸成と活性化を図ります。 ・地域住民主体による介護予防運動の集いの場の運営を支援するために、介護予防ボランティア「元気アップフレンズ」の養成に努め、自主活動体制の強化を図ります。 ・街かどデイハウスをはじめとした、住民主体の運営による地域の通いの場の円滑な運営を支援します。 ・民間事業者等の運営によるフィットネスジムや介護予防事業などに関する情報提供を充実します。

(2) 健康づくりの啓発と支援

【現状と課題】

生活習慣病の予防や適切な食生活の推進のため、食生活改善推進員による食育推進事業、健康づくり推進員の活動支援を行い、市民の主体的な健康づくりを地域全体で支援する体制づくりを行いました。また、がん検診受診率向上のため、個別受診勧奨や受診機会の拡大等に取り組みました。

今後も、様々な機会を通じて啓発や勧奨を行い、健康づくりを支援していくことが重要と考えます。

【施策の方向性】

住み慣れたまちで健康でいきいきと暮らし続けるためには、一人ひとりが生活習慣病予防や生活機能の低下予防などに関する正しい知識を身につけ、健康意識を高めていくことが必要です。そのため、高齢者を対象にした疾病予防や健康づくりのための支援を行います。

【具体的な取り組み】

取り組み・事業	内 容
① 健康教育の推進と意識の啓発	・地域の老人クラブや一人ひとりの高齢者を対象に、疾病予防や健康づくりに関する地域のニーズや個人のライフスタイルに合わせた健康づくりのための教育を実施します。 ・「河内長野市第4次保健計画」に基づき、健康づくりに関する正しい知識や情報の提供を行うなどの啓発に努め、市民自らが健康手帳などを活用して、自己の健康管理が行えるよう支援します。
② 生活習慣病予防対策の強化	・生活習慣病の発生を防ぐため、疾病の早期発見・治療はもとより、食生活・運動習慣・喫煙などの生活習慣を改善して健康を保持し、生活習慣病の発症を予防する「一次予防」に重点をおいた取り組みを進めます。 ・メタボリックシンドロームの要因となっている生活習慣を改善するため、医療機関との連携を進めるとともに、必要に応じた保健指導を行い、生活習慣病の予防を支援します。

取り組み・事業	内 容
③ がんの早期発見・早期治療の推進	・がん対策基本法に基づき、がん予防についての情報提供体制を充実させます。また、健康教育・健康相談を通じて、がん予防につながる生活習慣の改善に向けた支援をします。 ・検診を受けやすい環境づくりの推進や個別案内の通知等の実施により、受診率の向上に努め、要精密検査者への医療機関受診を勧奨し、早期発見・早期治療を目指します。
④ 地域活動の支援	・地域で健康づくり教室を開催するとともに民生委員・児童委員、地区福祉委員、健康づくり推進員、食生活改善推進員、ボランティアなど地域における様々な市民グループなどとの連携により、住み慣れた地域に根ざした健康づくりを市民自らが継続的に取り組めるよう、活動を支援します。
⑤ 中高年期からの健康づくり	・「河内長野市第4次保健計画」に基づき、栄養・食生活の改善、禁煙などによる中高年期における健康づくり、生活習慣病予防に取り組みます。 ・高齢者の健康状態を総合的かつ多面的にとらえて、アウトリーチ支援や集いの場等への積極的関与を行うため、高齢者の保健事業と介護予防等の一体的実施に向けた取り組みを進めます。



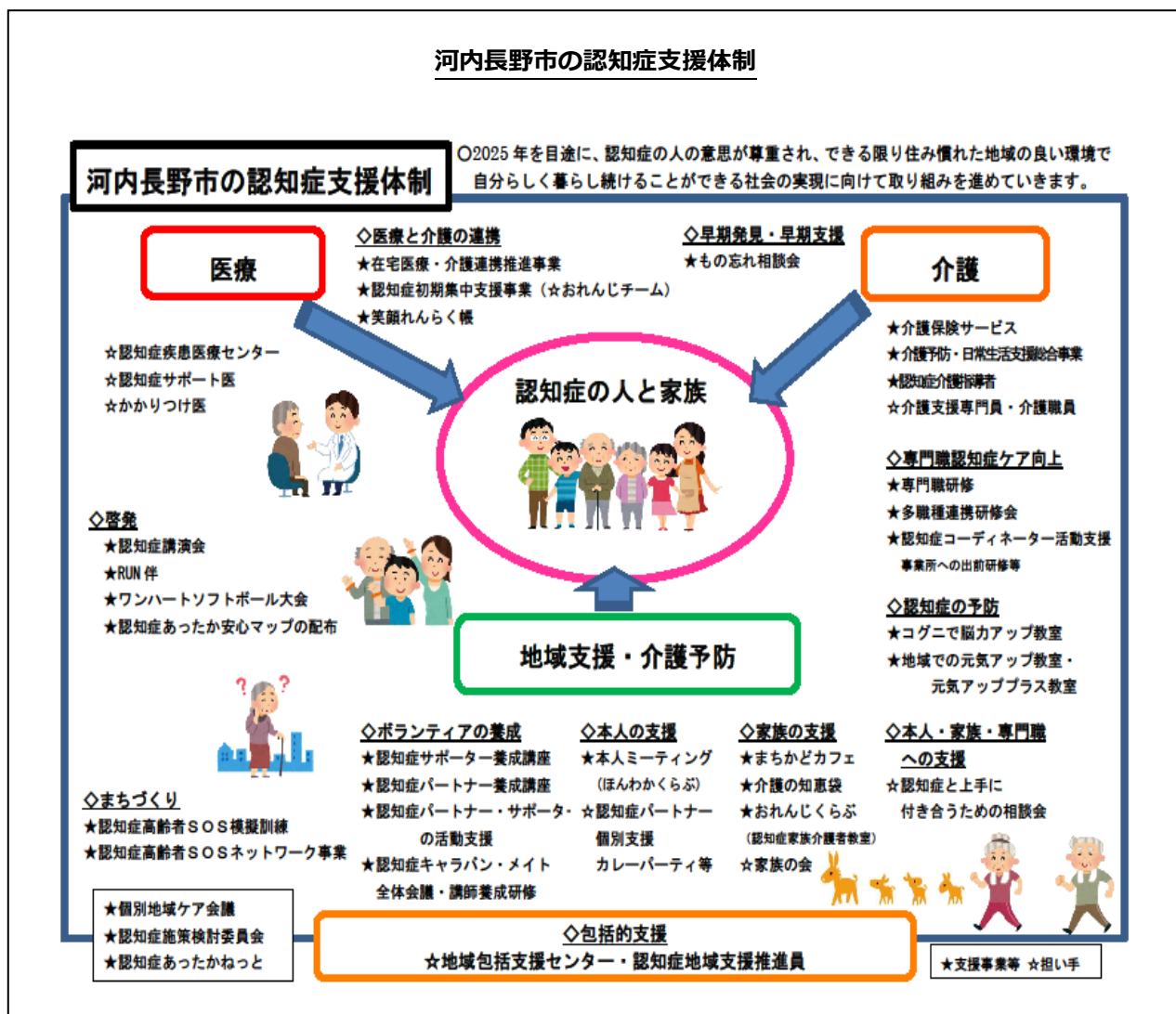
基本目標3 認知症施策の推進

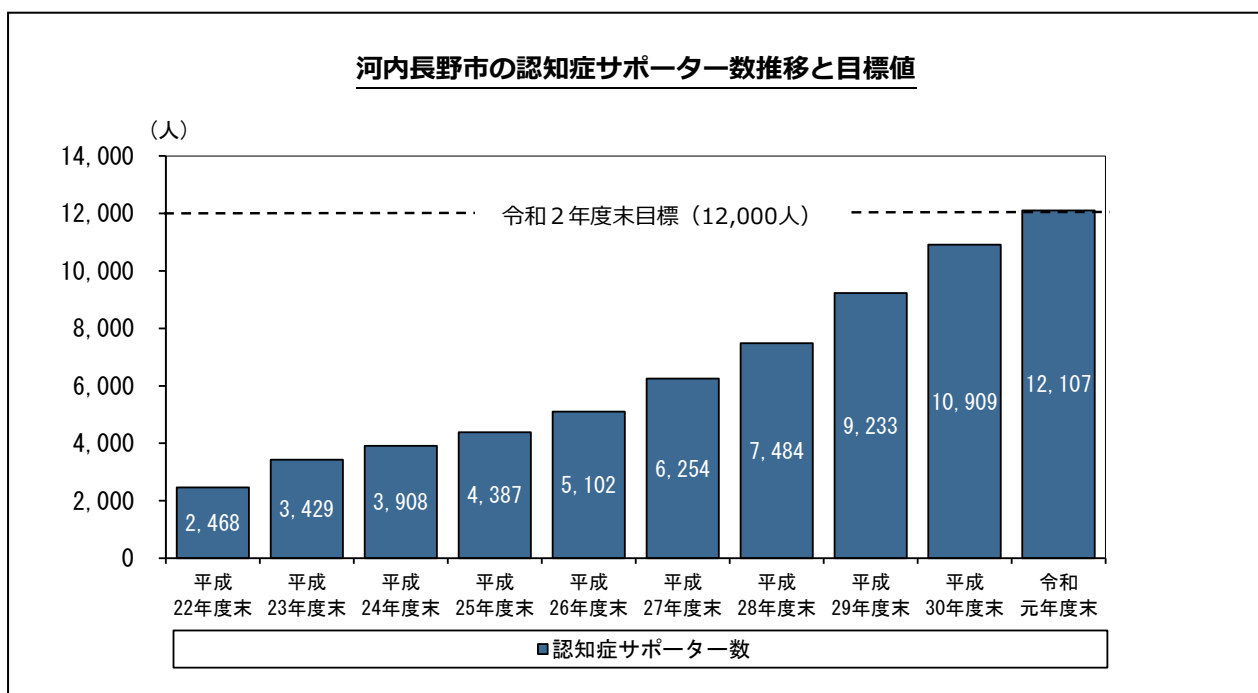
(1) 認知症の人とその家族等への支援体制の充実

【現状と課題】

平成27年1月、国において策定された「認知症施策推進総合戦略～認知症高齢者等にやさしい地域づくりに向けて」（以下「新オレンジプラン」という。）に基づき、認知症の人の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域のよい環境で自分らしく暮らしていけるよう、様々な取り組みが推進されてきました。また、令和元年6月に取りまとめられた「認知症施策推進大綱」では、認知症の人や家族の視点を重視しながら、「共生」と「予防」を柱とした施策の推進が今後の課題となりました。

本市においては、「新オレンジプラン」に基づき、「認知症初期集中支援事業」の実施や「認知症地域支援推進員」の配置をはじめとした様々な支援施策に先進的に取り組んできており、今後も地域における支援体制構築に向けた施策を着実に推進します。





【施策の方向性】

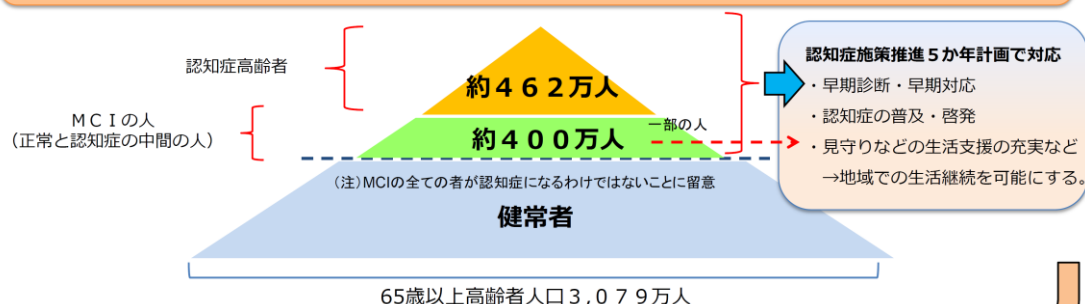
我が国の認知症の人の数は、平成 24 年で約 462 万人、65 歳以上の 7 人に 1 人と推計されています。また、この数は高齢化の進展に伴いさらに増加が見込まれており、令和 7（2025）年には約 700 万人、65 歳以上の 5 人に 1 人に達することが見込まれています。こうした状況の下、認知症の人を単に支えられる側と考えるのではなく、認知症の人に寄り添いながら、認知症の人が認知症とともにより良く生きていくことができるよう、環境整備を行っていくことが求められています。

国においては、平成 24 年 9 月に策定した「認知症施策推進 5 か年計画（オレンジプラン）」及び、平成 27 年 1 月の「認知症施策推進総合戦略（新オレンジプラン）」を引き継いで、令和元年 6 月に「認知症施策推進大綱」が取りまとめられました。この大綱では、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推進していくことが基本的な考え方として示されています。

本市においても、この大綱を基本指針として、認知症になっても「いつまでもこころ豊かにこのまちで」住み続けられるよう、地域の支援体制構築の更なる充実に努めます。

全国の認知症高齢者の現状（平成24年）

○全国の65歳以上の高齢者について、認知症有病率推定値15%、認知症有病者数約462万人と推計（平成24年）。また、全国のMCI（正常でもない、認知症でもない（正常と認知症の間）状態の者）の有病率推定値13%、MCI有病者数約400万人と推計（平成24年）。



持続可能な介護保険制度を確立し、安心して生活できる地域づくり。

出典：厚生労働省

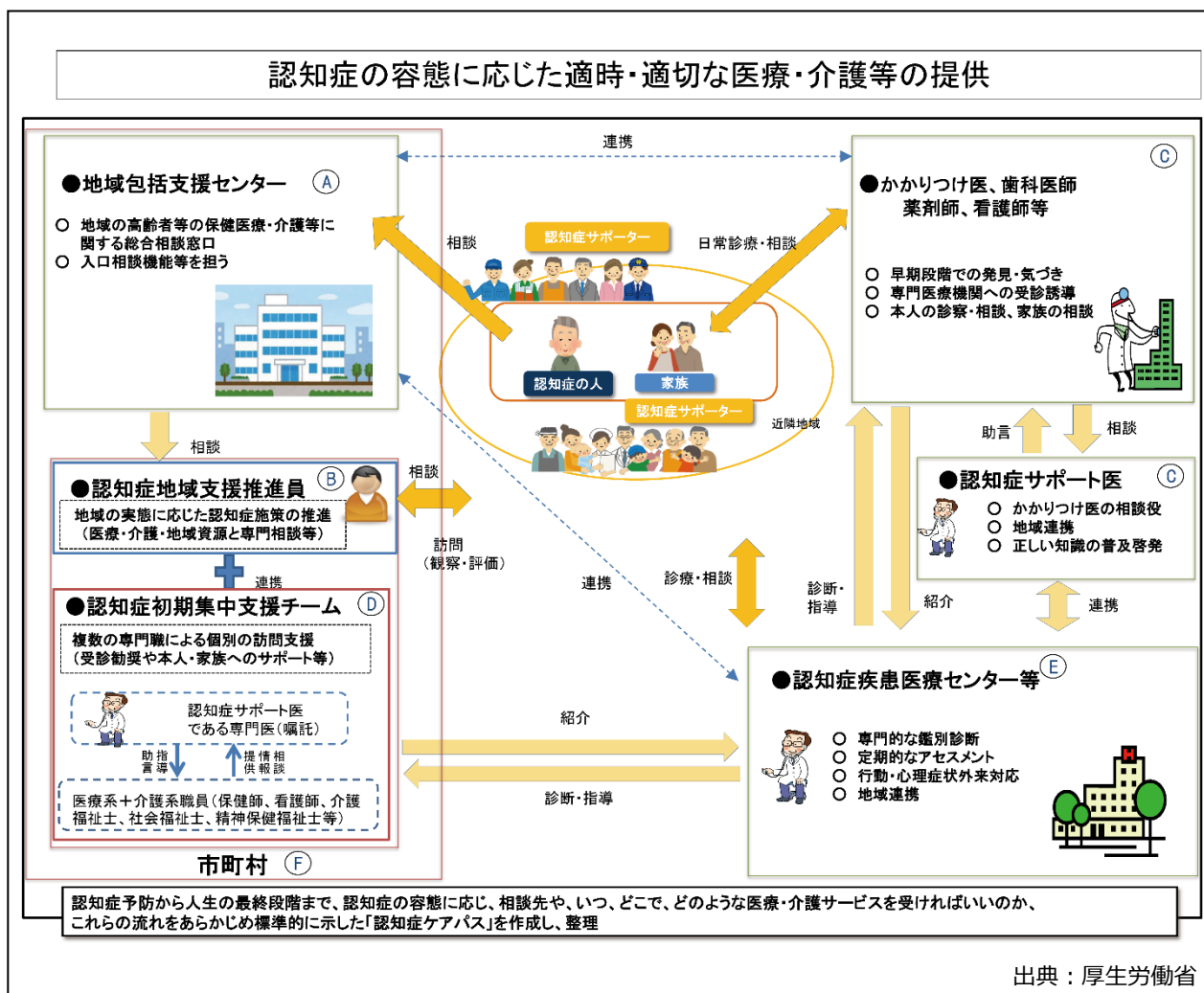
【具体的な取り組み】

取り組み・事業	内 容
① 認知症の人と共生する 地域支援体制の構築	・認知症地域支援推進員は、認知症支援施策の総合的な推進役として認知症の人や家族等への個別相談支援活動に努めるとともに、医療・介護等の支援機関と連携し、地域における認知症支援ネットワークの構築を進めます。 ・「河内長野市認知症あったか安心マップ」を作成し、支援関係機関や地域住民に配布し、地域住民や支援関係機関に配布することにより、認知症ケアについての情報の普及を進めます。 ・「世界アルツハイマーデー（9/21）」を契機として、認知症に関する専門書籍や資料を図書館に展示するなど、広く市民に認知症に対する正しい理解の普及に努めます。 ・認知症啓発講演会や「RUN伴」、「ONE HEARTソフトボール大会」など、認知症の人や家族が共に参加できる啓発イベント等の実施を支援します。 ・地域住民による支援体制を整えるために、「認知症サポーター養成講座」を計画的に実施するとともに、子どもの頃から認知症を正しく理解し、適切な対応ができるようになるため、小・中学校における「認知症ジュニア☆サポーター養成講座」の実施を推進します。 ・認知症サポーターとして、様々な場面で支援の実践・活躍ができるように「認知症サポーター・ステップアップ講座」等を実施し、対応力の向上を図ります。

取り組み・事業	内 容
① 認知症の人と共生する 地域支援体制の構築	・「認知症キャラバンメイト」が効果的なサポーター養成講座を行えるよう、「キャラバンメイト・フォローアップ研修」等を実施し、スキルアップを図ります。 ・「まちかどカフェ（認知症カフェ）」等で活動するボランティア「認知症パートナー」の養成を進め、認知症の人の社会参加を援助する人材の育成を進めます。 ・認知症パートナーをはじめとしたボランティアが、公的サービスだけでは補えないきめ細やかな支援活動を円滑に行えるよう支援します。
② 本人支援・若年性認知 症の人への支援	・認知症の人たちが、互いに情報交換をしたり、共に行動し、協力することができる「当事者の集いの場」の活動を支援することにより、社会参加の促進を図ります。 ・認知症の人たちが、情報交換や共に行動し、協力することができる「本人ミーティング」等の活動支援に努めます。 ・地域で暮らす認知症の人や家族に寄り添い、個別支援を行う「チームオレンジ」等の活動を支援します。
③ 認知症家族介護者への 支援	・「まちかどカフェ」の運営支援や認知症家族の会の活動支援に努めます。 ・「認知症家族介護者教室」や家族同士が交流できる場を開催し、介護者の身体的・精神的負担の軽減を図ります。 <u>まちかどカフェの様子</u> 

取り組み・事業	内 容
③ 認知症家族介護者への支援	・認知症高齢者の一人歩きによる事故等を未然に防ぐため、「認知症高齢者SOSネットワーク」事業の充実を図るとともに、地域住民による模擬訓練の実施等を通じて、地域における見守り体制の構築を図ります。 河内長野市認知症高齢者SOSネットワーク図 夜間、土・日・祝日等は、地域包括支援センターから情報提供
④ 認知症の容態に応じた適時・適切な対応の推進	・「認知症地域支援推進員」は、認知症疾患医療センターをはじめとした地域の医療機関や介護サービス及び支援関係者等と連携することにより、認知症の人やその家族に対して、個別の容態やニーズに応じた効果的な支援を図ります。

取り組み・事業	内 容
④ 認知症の容態に応じた 適時・適切な対応の推 進	・認知症が疑われる症状が発生した時から、支援や介護が必要になる状態までの段階に応じて、いつ、どこで、どのような支援を受けることが適切なのか、を示す「認知症ケアパス」を作成・更新し、医療・介護等の支援関係機関が、より効果的なケアを行うことができるよう情報提供に努めます。 <u>認知症あったか安心マップ</u> 認知症に関する基礎知識や 支援機関、認知症ケアパス などを掲載した冊子。  ・認知症ケアに携わる支援者の対応力の向上を図るため、認知症地域支援推進員や認知症コーディネーター等の積極的な活動を推進し、支援者向け研修の企画・実施を進めます。
⑤ 認知症予防の推進	・より早期の段階から気軽に認知症の相談ができる「もの忘れ相談会」を定期的で開催するとともに、地域包括支援センターをはじめとした相談機関の周知に努めます。 ・認知症サポート医と地域包括支援センターの専門職がチーム（おれんじチーム）を組織し、初期段階の認知症高齢者に包括的・集中的な援助を行う「認知症初期集中支援事業」を推進します。



認知症の発症予防・進行予防のために

認知症の発症リスクを少なくするために、生活習慣病の予防が1番重要です。

- 糖尿病、高血圧、高脂血症などの治療を受け、健康管理しましょう。
- バランスのとれた食事や適度な運動など、生活習慣の見直しも大切です。

ちょっとした工夫で脳を活性化！



役割や楽しみ

ストレスなく楽しめる活動は、脳の活性化につながります。慣れた家事作業や、歌、写真、踊りなどの趣味活動や、動物の世話をやってみるのもよいでしょう。



人との交流

できるだけ外に出て、人と話すこと、笑うことが脳への良い刺激になります。そして、認知症になっても、これまでの交流を続けることは大切です。まわりの人にも理解を求めてみましょう。人とのつながりを実感することで、心も体もよい状態を保つことができます。



生活リズムを整える

・三食バランスの良い食事
・適度な水分補給
・便秘の予防と改善
・適度な運動
生活のリズムを整えることで、体調が整いストレスの少ない毎日を送ることができます。



脳に刺激を

・囲碁や将棋、ゲームなど
・簡単な料理や家事作業
・新聞を読むことや日記をつける
・散歩しながら、頭を使う（しりとりなど）
・お口の健康管理も重要
楽しく脳に刺激を与え、活性化しましょう。

基本目標4 高齢者の尊厳と権利を守る仕組みづくり

(1) 高齢者虐待防止の推進

【現状と課題】

「高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律」の施行以来、本市では、虐待に関する知識・理解の普及啓発に取り組むとともに、地域包括支援センターや関係機関、民間団体等と連携・協力し、被虐待高齢者の早期発見、被虐待高齢者と養護者・家族に対する継続的な支援に取り組んでいます。

また、高齢者の生命や身体に関わる危険性が高く、放置しておくと重大な結果を招くおそれがある場合などに備えて、緊急避難場所の確保や長期生活施設の入所支援に努めています。

高齢者虐待の定義

区 分	内 容
身体的虐待	暴力行為などで、身体に傷やアザ、痛みを与える行為や、外部との接触を意図的、継続的に遮断する行為
心理的虐待	脅しや侮辱などの言語や威圧的な態度、無視、嫌がらせなどによって精神的、情緒的に苦痛を与えること
性的虐待	本人との間で合意が形成されていない、あらゆる形態の性的な行為またはその強要
経済的虐待	本人の合意なしに財産や金銭を使用し、本人の希望する金銭の使用を理由なく制限すること
介護・世話の放棄・放任	意図的であるか、結果的であるかを問わず、介護や生活の世話を行っている家族が、その提供を放棄または放任し、高齢者の生活環境や高齢者自身の身体・精神状態を悪化させていること

※ 留意点：要介護高齢者だけでなく、元気な高齢者に対するものも含まれる。行為者が意図的であるかどうか、善意や励ましであるかを問わない。高齢者本人が虐待あるいは不適切な状態と自覚しているかどうかは問わない。

【施策の方向性】

高齢者虐待を未然に防止し、また深刻化を防ぐためには、できるだけ早い段階で問題を把握し、高齢者や養護者・家族等に対して適切な支援を行うことが必要です。そのため、地域住民をはじめとして、民生委員・児童委員や地区福祉委員、老人クラブ、自治会等による地域の見守り体制を強化するとともに、行政や地域包括支援センターをはじめとした相談支援機関の連携体制の構築を進めていきます。

【具体的な取り組み】

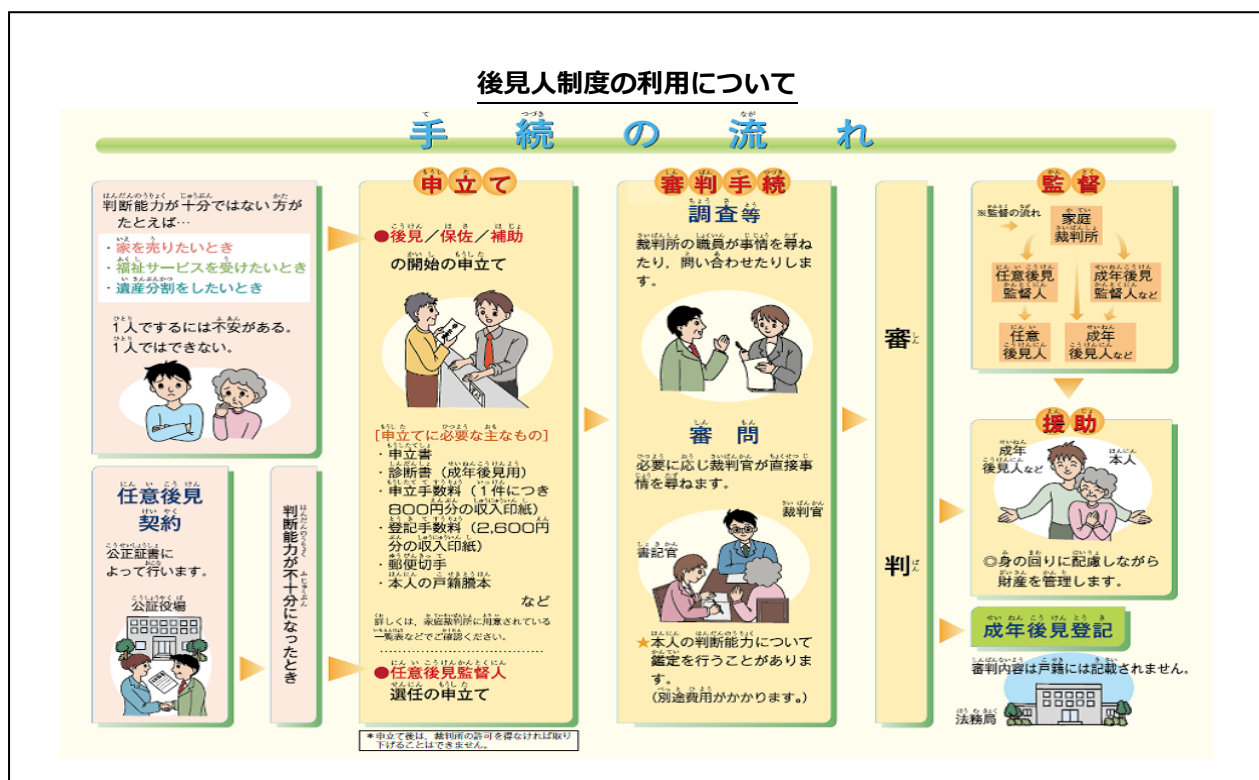
取り組み・事業	内 容
① 人権の尊重・権利擁護の啓発	・性別や国籍、障がいや疾病の有無、L G B Tなど性的少数者等に係る人権上の諸問題を十分に考慮し、全ての高齢者が地域の中で自分らしく生活ができるよう、市民一人ひとりがお互いの人権を尊重し合うことが必要です。とりわけ高齢者の人権を擁護する虐待防止の取り組みについては、養護者・家族の介護疲れやストレス、自身の障がいや疾病等、虐待の原因となっている背景を踏まえて、多面的な支援を行うとともに、権利侵害に対する正しい認識と介護に関する正しい知識を広めていくことが重要です。 - 高齢者の権利擁護について、啓発リーフレットの配布や講演会等を通じて広く市民に周知し、認知症や介護を要する状態になっても、安心して自分が望む幸せな生活を実現できるよう支援していきます。
② 相談支援体制の強化と対応力の向上	・高齢者虐待の事案に対応する行政及び地域包括支援センター職員の確保、体制の整備に努めるとともに、職員のスキルアップ研修や権利擁護担当者連絡会議等での対応事例の検証等を通じて、対応技量の維持・向上を図ります。 ・高齢者虐待に関する相談・通報等を受けた場合には、行政や地域包括支援センター職員を中心とした「コアメンバー会議」を早期に開催し、虐待の有無・緊急性の判断等を行うとともに、対応方針について協議・検討しながら、チームとして適切な事案対応を行います。
③ 高齢者虐待防止に向けたネットワークの構築	・地域住民をはじめとして、民生委員・児童委員や地区福祉委員、老人クラブ、自治会等による地域の見守り体制の強化を支援するとともに、虐待相談の中核的機関である地域包括支援センターは、行政や支援専門機関等と連携し、地域の高齢者の虐待防止ネットワークづくりを推進します。

取り組み・事業	内 容
④ 緊急シェルターや措置 制度等の活用	・高齢者の生命や身体に関わる危険性が高く、放置しておくとは重大な結果を招くおそれがある場合などに備えて、高齢者を一時的に保護するための居室（緊急シェルター）の確保に努めます。 ・高齢者の長期的な保護が必要となる場合には、受け入れ先となりうる様々な施設や公営・民間住宅等と連携を図りながら情報提供等の支援を行うとともに、サービス利用契約の締結が困難な認知症高齢者やその他特別の事情がある場合には、「老人福祉法に基づく措置」等を活用するなど、適切に高齢者の安全の確保に努めます。
⑤ 施設等における身体拘束ゼロに向けた取り組み	・養介護施設従事者等による虐待防止及び身体拘束ゼロへ向けた取り組みを推進するため、介護技術の向上に加え、虐待防止に対する職員の意識を高め、実践につなげることが重要なことから、従事者等に対しては、高齢者虐待や身体拘束に関する研修等を実施し発生防止を図ります。 ・施設等利用者をはじめとする市民からの情報を市関係課で共有を図りながら、大阪府や大阪府国民健康保険団体連合会等と連携を取り、サービス事業者に対して必要な指導及び支援を行います。

(2) 成年後見制度の利用促進

【現状と課題】

認知症等により判断能力が不十分となっても、住み慣れた地域で自分らしい生活を続けていくためには、適切なサービスや制度を選択し、利用契約を行うことや日常的な金銭管理・財産管理などの支援が必要です。



【施策の方向性】

認知症等による判断能力が不十分であることにより財産の管理や日常生活等に支障がある人々を社会全体で支え合うことが、超高齢社会における喫緊の課題です。

成年後見制度は、介護サービスを契約によって利用する介護保険制度と車の両輪になるべき重要な手段となりますが、まだまだその利用は十分に進んでいません。

こうした状況に鑑み、国においては「成年後見制度の利用の促進に関する法律」を定めるとともに、平成29年3月に「成年後見制度利用促進基本計画」を策定し、総合的・計画的な施策の推進方向が示されました。

本市においても、令和3年3月に「河内長野市成年後見制度利用促進計画」を策定し、本計画に基づき、制度利用の促進に向けた様々な取り組みを進めていきます。

【具体的な取り組み】

取り組み・事業	内 容
① 成年後見制度の利用促進	・成年後見制度の理解を促進するため、啓発用パンフレット、市ホームページ等を活用し、幅広く市民や関係団体等への制度周知を進めます。 ・地域包括支援センター、CSW、社会福祉協議会、自治会や民生委員等をはじめ、医療・介護関係者や金融機関等の民間事業者との連携を図り、各分野の活動から制度利用が必要な人の早期発見に繋がるよう取り組みます。 ・本人や親族による後見開始等の申立てが困難、または適切でない場合は、「市長申立て」により適切かつ迅速に手続きを行います。 ・低所得者にかかる申立て手続き費用や後見人等の報酬費用の負担軽減に取り組みます。
② 市民後見人の養成と支援	・様々な機会を通して市民の地域貢献ニーズを掘り起こし、より多くの「市民後見人」を養成するとともに、フォローアップ研修の実施など、継続的な活動支援に取り組みます。 ・市民後見人の受任が進むよう対象者とのマッチングを検討し、市民後見人の制度利用の促進を図ります。



基本目標5 安全・安心・快適に暮らせる住まいとまちづくり

(1) 高齢者にやさしい住環境づくりの推進

【現状と課題・施策の方向性】

高齢者が住み慣れた地域で安全、安心、快適に暮らすためには、住まいや地域の環境整備が不可欠です。

そのため、高齢者になっても安心して住み続けることができる高齢者の住まいづくりの支援や情報提供の充実を図ります。

【具体的な取り組み】

取り組み・事業	内 容
① 高齢者にやさしいまちづくりの推進	・将来も安心して生活でき、住み続けられるまちを支える公共交通を目指し、「河内長野市地域公共交通計画（第2期河内長野市地域公共交通網形成計画）」に基づき、高齢化の進展に対応した公共交通の実現のための取り組みを実施します。 - また、モックルコミュニティバスの運行や路線バス車両の低床化や超低床化(ノンステップ)を促進します。
② 高齢者が安心して暮らせる住まいの確保	・高齢者ができるだけ長く安心して自宅で過ごすことができるよう、心身の状態に応じた住宅のバリアフリー化を進めるため、住宅改修が必要な高齢者に対して、必要に応じて作業療法士等の専門家による高齢者住宅改修指導などを実施し、より効果的な自宅のバリアフリー化が行えるよう支援します。 ・「有料老人ホーム」や「サービス付き高齢者向け住宅」等、多様な高齢者向け住まいが整備されていくなか、高齢者自らがライフスタイルや将来も含めた介護ニーズに見合った住まいを適切に選択できるよう、関係機関と連携し情報提供の充実を図ります。

取り組み・事業	内 容
② 高齢者が安心して暮らせる住まいの確保	ア. 養護老人ホーム 65 歳以上で環境上の理由及び経済的な理由により、居宅での生活が困難な場合に市の措置により入所する施設です。 養護老人ホームについては、事業者の具体的な計画予定がないため、第8期計画期間（令和3年度～令和5年度）での新たな整備は見込まないものとします。 ※第7期計画期末実績… 1か所、定員 60 人（ふれあいの丘） イ. 軽費老人ホーム（ケアハウス） 家庭環境や住宅などの事情により、居宅で生活することが困難で、比較的健康的な低所得の 60 歳以上の人が、低額な料金で入所できる施設です。軽費老人ホーム（ケアハウス）についても、事業者の具体的な計画予定がないため、第8期計画期間（令和3年度～令和5年度）での新たな整備は見込まないものとします。 ※第7期計画期末実績… 1か所、定員 50 人（オーパス）

高齢者向け住まいの状況

有料老人ホーム	・ 高齢者を入居させ、食事や介護の提供、その他日常生活上必要なサービスを提供する施設で、施設の職員が介護保険のサービスを提供する「介護付」と、入居者自らが外部の介護サービス事業者と契約して介護サービスを利用する「住宅型」があります。	<介護付> 3か所 定員172人 <住宅型> 5か所 定員212人
サービス付き 高齢者向け住宅	・ 住宅としての居室の広さや設備、バリアフリーといったハード面の条件を備えるとともに、安否確認や生活相談サービスが提供される住宅です。介護保険サービスやその他の生活支援サービスが必要な場合は、住宅事業者や委託事業者又は外部の事業者が実施するサービスを選択して利用することが出来ます。	11か所 定員341人

（令和2年9月末現在）

(2) 災害時等における高齢者支援体制の確立

【現状と課題・施策の方向性】

災害時の避難等に特に支援を要する高齢者等の名簿をあらかじめ整備し、災害発生時において、地域の住民が協力して避難誘導や安否確認が行える支援体制づくりに努めます。

また、介護事業所等と連携し、感染症発生時の支援体制を構築します。

【具体的な取り組み】

取り組み・事業	内 容
① 災害時等のネットワークづくり	・これまで、災害時要援護者対策としては、国の「災害時要援護者の避難支援ガイドライン」に基づき、平成 23 年 11 月に「河内長野市災害時要援護者支援プラン」を策定し、その普及啓発を図ってきました。また、東日本大震災発生後は、その教訓を生かし、より一層の災害対策強化を図るため、平成 25 年 6 月に災害対策基本法が改正され、災害発生時の避難等に特に支援を要する人（避難行動要支援者）の名簿の作成が義務付けられるなど、円滑かつ安全な避難を確保するための措置の拡充等に努めています。 - また、今後さらに高齢化の進展により、要支援者が増加することが予想されることから、地域や関係機関と連携しながら、先進的な取り組みを行っている他市の事例などを研究し、災害時により効果的に役立つ取り組みとなるよう目指していきます。 ・日頃から介護事業所等と連携し、感染拡大防止策の周知啓発、感染症発生時の代替サービスの確保に向けた連携体制の構築を進めます。 ・介護事業所等における感染防護具、消毒液その他の感染症対策に必要な物資等の備蓄・調達・輸送体制をあらかじめ把握し、関係機関等が連携した感染症発生時の支援体制構築に努めます。

基本目標6 高齢者の生きがいづくりや社会参加の促進

(1) 高齢者の生きがいづくりや社会参加の促進

【現状と課題・施策の方向性】

高齢者がいつまでも心豊かに暮らしていくためには、高齢者一人ひとりが生きがいを見い出すことが重要な要素となります。

また、今後市の人口構成の大きな核となる高齢者が、社会参加や地域貢献等の活動を積極的に行うことが、活力あるまちづくりを進める大きな原動力となります。

本市では、高齢者の生きがいづくりを支援するとともに、高齢者を地域社会の重要な担い手ととらえ、いきいきと活躍する高齢者の活力を活かせるまちづくりを目指します。

【具体的な取り組み】

取り組み・事業	内 容
① 地域共生社会の実現に向けた居場所づくりの推進	・ 高齢者が生きがいに満ちた豊かな生活を送れるよう、各年齢層により異なるニーズに合った催しや、同じ嗜好を持つ人と交流ができる機会の充実に努めます。 ・ 高齢者を敬う気持ちや福祉のこころを育成し、長寿社会への理解と認識を深められるよう、地域において子どもたちと高齢者がふれあえる場など世代間交流の機会の充実に支援します。
② 老人クラブ活動の支援	・ 老人クラブ活動の活性化をめざし、友愛訪問や社会奉仕活動、スポーツ活動などに対する支援を行います。
③ 雇用・就労の支援	・ 地域就労支援センターでは、コーディネーターが相談を受け、ハローワーク河内長野（河内長野公共職業安定所）・OSAKAしごとフィールドなどと連携し、就労支援を行います。 ・ 平成26年3月に策定した「河内長野市産業振興ビジョン」に基づき、高齢者のキャリアや意欲に応じて就労できる環境を整え、事業者の雇用ニーズと高齢者の就労ニーズのマッチングを図ります。今後も求人・求職情報フェアなど、高齢者の就労支援の場を設けていくとともに、関係機関と協力しながら、高齢者に対する雇用ニーズの押し上げを図っていきます。
④ シルバー人材センターへの支援	・ 個々の能力と適性にあった短期的、臨時的な就業の場を提供し、高齢者の生活の安定とともに生きがいづくりと社会参加の促進を目的として活動するシルバー人材センターの円滑な運営を支援します。

第7章 介護保険事業等の今後の見込み

1. 介護保険給付等の見込み

(1) 被保険者数の見込み

65歳以上の第1号被保険者数については、第8期計画期間中は増加が見込まれ、令和5年度で36,537人になると見込んでいます。

そして令和7年度には、第1号被保険者数が36,676人に、高齢化率は38.1%に達すると見込んでいます。

被保険者数の見込み

(単位：人)

被保険者		実績値	推計値				
		第7期	第8期			第9期	第14期
		令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
第1号被保険者数	前期高齢者	17,541	17,603	16,687	15,840	14,389	13,012
	後期高齢者	18,584	18,799	19,781	20,697	22,287	20,003
	合計	36,125	36,402	36,468	36,537	36,676	33,015
第2号被保険者数		33,943	33,367	32,829	32,300	31,270	19,875
被保険者総数		70,068	69,769	69,297	68,837	67,946	52,890
総人口		103,552	102,160	100,738	99,251	96,299	70,510
高齢化率		34.9%	35.6%	36.2%	36.8%	38.1%	46.8%

(各年9月末現在 実績値は介護保険事業状況報告)

(2) 要支援・要介護認定者数の見込み

認定者数は、第8期計画期間中は増加が見込まれ、令和5年度で8,023人になると見込んでいます。

そして令和7年度には、認定者数が8,485人に、第1号被保険者の認定率は22.9%に達すると見込んでいます。

要支援・要介護認定者数の見込み

(単位：人)

被保険者		実績値	推計値				
		第7期	第8期			第9期	第14期
		令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
要支援者	要支援1	1,184	1,261	1,321	1,365	1,446	1,402
	要支援2	1,023	1,103	1,153	1,189	1,257	1,283
	合計	2,207	2,364	2,474	2,554	2,703	2,685
要介護者	要介護1	1,370	1,389	1,452	1,501	1,588	1,697
	要介護2	1,168	1,244	1,298	1,341	1,413	1,583
	要介護3	909	954	995	1,027	1,089	1,320
	要介護4	842	863	901	932	988	1,243
	要介護5	591	621	647	668	704	874
	合計	4,880	5,071	5,293	5,469	5,782	6,717
認定者	総数	7,087	7,435	7,767	8,023	8,485	9,402
認定者のうち第1号被保険者		6,975	7,326	7,660	7,918	8,384	9,338
第1号被保険者の認定率		19.3%	20.1%	21.0%	21.7%	22.9%	28.3%

(各年9月末現在)

（３）介護保険サービス基盤の整備の見込み

本市においては、第３期の介護保険事業計画（平成１８年度～平成２０年度）から住み慣れた地域でのサービス基盤の整備を進めるという国の方針を受け、地域密着型サービスの整備を中心としてサービス基盤の整備を進めてきました。

第８期の介護保険事業計画においても、引き続き、高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らし続けることができるよう、介護保険事業の状況分析や在宅介護実態調査結果、介護離職ゼロへの取り組みなどを踏まえ、下記の介護保険サービス基盤の整備を調整し進めることとします。

① 介護老人福祉施設（広域型特別養護老人ホーム）

介護老人福祉施設（特養）の待機者の解消を図る必要があることから、圏域内の状況を勘案し、事業者の参入を調整していくこととします。

② 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護（小規模特別養護老人ホーム）

小規模特別養護老人ホーム（小規模特養）について、待機者の解消を図る必要があることから、ショートステイ床を小規模特養へ転換することにより新たに２６床の整備を進めるとともに、新たに小規模特養１箇所（定員２９人）の新設整備を目標として、事業者の参入を調整していくこととします。

③ 地域密着型特定施設入居者生活介護（介護専用型有料老人ホーム）

入居定員２９人以下の介護専用型の有料老人ホーム等の特定施設については、事業者の具体的な計画がないため、第８期計画期間（令和３年度～令和５年度）での整備は見込まないものとします。

④ 認知症対応型共同生活介護（グループホーム）

日常生活圏域ごとの整備状況を考慮しつつ、新規に１箇所（２ユニット、定員１８人）の整備を目標として、事業者の参入を調整していくこととします。

⑤ 定期巡回・随時対応型訪問介護看護（２４時間訪問サービス）

要介護認定者の重度化や、ひとり暮らし世帯や高齢者夫婦のみの世帯が増加していることに対応するため、第８期では、１箇所（月２５人）の整備を目標として、事業者の参入を進めていくこととします。

⑥ 認知症対応型通所介護（認知症デイサービス）

日常生活圏域ごとの整備状況を考慮しつつ、事業者の参入を進めていくこととします。

⑦ 看護小規模多機能型居宅介護（複合型サービス）

医療ニーズをもつ要介護者が増加するなか、複数のサービスを総合的に提供できる仕組みが必要となっているため、第8期では、1箇所（定員29人）の整備を目標として、事業者の参入を進めていくこととします。

地域密着型（施設・居住系）サービスの必要利用定員総数

区分		圏域						圏域未定	合計
		西地域	千代田地域	長野地域	三日市地域	加賀田地域	東地域		
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護（小規模特別養護老人ホーム）	令和3年度	-	-	-	29	58	-	-	87
	令和4年度	-	-	-	29	58	-	55	142
	令和5年度	-	-	-	29	58	-	55	142
地域密着型特定施設入居者生活介護	令和3年度	-	-	-	-	-	-	-	-
	令和4年度	-	-	-	-	-	-	-	-
	令和5年度	-	-	-	-	-	-	-	-
認知症対応型共同生活介護（認知症高齢者グループホーム）	令和3年度	-	54	36	27	9	-	-	126
	令和4年度	-	54	36	27	9	-	18	144
	令和5年度	-	54	36	27	9	-	18	144

(4) 介護給付等対象サービスの利用者数と給付費の見込み

① 介護給付対象サービス（居宅サービス、地域密着型サービス、施設サービス等）

介護給付対象サービスごとの月あたり利用者数と年間給付費の見込みを以下に示します。

介護給付対象サービス			見込値	計画値				
			第7期	第8期			第9期	第14期
			令和 2年度	令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度	令和 7年度	令和 22年度
居宅サービス	訪問介護	利用者数(人)	1,297	1,356	1,459	1,517	1,618	1,870
		給付費(千円)	1,226,029	1,354,498	1,449,775	1,523,827	1,634,116	1,975,412
	訪問入浴介護	利用者数(人)	42	47	46	51	54	69
		給付費(千円)	35,860	51,105	50,084	54,362	58,318	74,271
	訪問看護	利用者数(人)	662	731	759	791	843	994
		給付費(千円)	327,923	380,132	399,777	418,866	447,082	532,190
	訪問リハビリテーション	利用者数(人)	60	75	77	81	87	102
		給付費(千円)	27,113	37,067	38,447	40,843	43,723	51,229
	居宅療養管理指導	利用者数(人)	721	796	811	847	907	1,089
		給付費(千円)	115,442	128,402	130,548	136,397	146,133	176,248
	通所介護	利用者数(人)	964	1,066	1,130	1,180	1,257	1,437
		給付費(千円)	773,761	883,644	939,111	987,925	1,053,896	1,224,012
	通所リハビリテーション	利用者数(人)	413	491	540	563	598	690
		給付費(千円)	376,501	469,833	520,036	543,822	578,334	679,669
	短期入所生活介護	利用者数(人)	447	475	521	547	585	715
		給付費(千円)	907,198	992,969	1,121,668	1,196,560	1,283,131	1,594,518
	短期入所療養介護	利用者数(人)	38	54	54	58	62	75
		給付費(千円)	41,575	67,967	68,189	72,774	77,972	95,844
	福祉用具貸与	利用者数(人)	1,858	1,998	2,086	2,171	2,313	2,705
		給付費(千円)	286,009	308,692	319,089	332,826	355,471	423,172
	特定福祉用具購入費	利用者数(人)	29	33	34	34	37	43
		給付費(千円)	12,192	13,646	14,042	14,042	15,402	17,938
	住宅改修費	利用者数(人)	25	31	33	33	36	40
		給付費(千円)	29,108	35,196	37,650	37,650	40,764	44,950
	特定施設入居者生活介護	利用者数(人)	148	161	167	173	180	212
		給付費(千円)	348,693	383,848	398,292	412,718	429,769	509,421
居宅サービス給付費合計(千円)			4,507,404	5,106,999	5,486,708	5,772,612	6,164,111	7,398,874

第7章 介護保険事業等の今後の見込み

介護給付対象サービス			見込値	計画値					
			第7期	第8期			第9期	第14期	
			令和 2年度	令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度	令和 7年度	令和 22年度	
地域密着型サービス	定期巡回・随時対応型 訪問介護看護	利用者数(人)	6	20	50	50	59	73	
		給付費(千円)	14,119	48,722	121,872	121,872	141,503	180,423	
	夜間対応型訪問介護	利用者数(人)	0	0	0	0	0	0	
		給付費(千円)	0	0	0	0	0	0	
	地域密着型通所介護	利用者数(人)	246	324	331	345	367	419	
		給付費(千円)	199,126	278,278	288,380	303,153	322,920	376,095	
	認知症対応型通所介護	利用者数(人)	103	128	132	138	148	176	
		給付費(千円)	158,150	214,195	218,213	229,072	245,754	297,017	
	小規模多機能型居宅介護	利用者数(人)	23	26	27	29	31	36	
		給付費(千円)	59,202	67,364	69,477	74,153	80,884	95,417	
	認知症対応型共同生活介護	利用者数(人)	124	126	144	144	144	171	
		給付費(千円)	397,677	406,296	464,460	464,460	464,460	552,329	
	地域密着型特定施設 入居者生活介護	利用者数(人)	0	0	0	0	0	0	
		給付費(千円)	0	0	0	0	0	0	
	地域密着型介護老人福祉 施設入所者生活介護	利用者数(人)	82	87	142	142	142	142	
		給付費(千円)	299,771	318,671	520,894	520,894	520,894	520,894	
看護小規模多機能型居 宅介護	利用者数(人)	29	44	85	87	87	118		
	給付費(千円)	92,937	143,485	271,203	278,965	278,965	378,542		
地域密着型サービス給付費合計(千円)			1,220,980	1,477,011	1,954,499	1,992,569	2,055,380	2,400,717	
施設サービス	介護老人福祉施設	利用者数(人)	401	442	492	492	492	587	
		給付費(千円)	1,302,826	1,438,276	1,602,136	1,602,136	1,602,136	1,921,640	
	介護老人保健施設	利用者数(人)	223	230	235	240	260	319	
		給付費(千円)	812,231	843,307	860,710	877,504	954,305	1,173,927	
	介護医療院	利用者数(人)	0	0	0	0	0	0	
		給付費(千円)	0	0	0	0	0	0	
	介護療養型医療施設	利用者数(人)	0	0	0	0			
		給付費(千円)	0	0	0	0			
	施設サービス給付費合計(千円)			2,115,056	2,281,583	2,462,846	2,479,640	2,556,441	3,095,567
	居宅介護支援	利用者数(人)	3,057	3,238	3,329	3,476	3,703	4,296	
給付費(千円)		581,398	619,163	635,327	663,933	707,969	827,606		
介護給付費合計(千円)			8,424,838	9,484,756	10,539,380	10,908,754	11,483,901	13,722,764	

※ 給付費は年間累計の金額、利用者数は1月当たりの延べ利用者数を示します。

※ 端数処理の関係上、各サービスの計は一致しない場合があります。

② 予防給付対象サービス（介護予防サービス、介護予防地域密着型サービス等）

予防給付対象サービスごとの月あたり利用者数と年間給付費の見込みを以下に示します。

予防給付対象サービス			見込値	計画値				
			第7期	第8期			第9期	第14期
			令和 2年度	令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度	令和 7年度	令和 22年度
介護予防サービス	介護予防訪問入浴介護	利用者数(人)	0	0	0	0	0	0
		給付費(千円)	0	0	0	0	0	0
	介護予防訪問看護	利用者数(人)	93	104	114	117	124	124
		給付費(千円)	33,556	39,321	44,149	45,927	48,614	48,815
	介護予防訪問 リハビリテーション	利用者数(人)	11	13	13	13	14	14
		給付費(千円)	4,491	5,816	5,819	5,819	6,357	6,357
	介護予防居宅療養管理指導	利用者数(人)	53	62	65	68	72	72
		給付費(千円)	7,180	8,454	8,865	9,271	9,821	9,808
	介護予防通所 リハビリテーション	利用者数(人)	163	176	188	194	205	204
		給付費(千円)	65,294	71,205	76,480	78,860	83,343	83,539
	介護予防短期入所生活介護	利用者数(人)	6	6	7	7	7	7
		給付費(千円)	2,850	3,006	3,717	3,809	3,809	3,809
	介護予防短期入所療養介護	利用者数(人)	0	0	0	0	0	0
		給付費(千円)	0	0	0	0	0	0
	介護予防福祉用具貸与	利用者数(人)	561	637	691	713	755	755
		給付費(千円)	47,603	53,877	58,668	60,533	64,076	64,288
	特定介護予防福祉用具 購入費	利用者数(人)	14	18	18	19	20	20
		給付費(千円)	5,342	6,861	6,861	7,254	7,621	7,621
	介護予防住宅改修	利用者数(人)	19	22	22	23	24	24
		給付費(千円)	23,134	26,558	26,558	27,844	28,913	28,913
	介護予防特定施設入居者 生活介護	利用者数(人)	34	40	42	44	46	45
		給付費(千円)	30,927	36,608	38,460	40,291	42,123	41,426
介護予防サービス給付費合計(千円)			220,377	251,706	269,577	279,608	294,677	294,576

予防給付対象サービス			見込値	計画値				
			第7期	第8期			第9期	第14期
			令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
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	利用者数(人)	1	2	3	3	3	3
		給付費(千円)	464	977	1,533	1,533	1,533	1,533
	介護予防小規模多機能型居宅介護	利用者数(人)	1	2	3	3	3	3
		給付費(千円)	708	1,425	2,139	2,139	2,139	2,139
	介護予防認知症対応型共同生活介護	利用者数(人)	0	0	0	0	0	0
		給付費(千円)	0	0	0	0	0	0
	地域密着型介護予防サービス給付費合計(千円)		1,172	2,402	3,672	3,672	3,672	3,672
介護予防支援		利用者数(人)	749	858	921	952	1,008	1,008
		給付費(千円)	41,475	47,803	51,341	53,069	56,191	56,190
予防給付費合計(千円)			263,024	301,911	324,590	336,349	354,540	354,438

※ 給付費は年間累計の金額、利用者数は1月当たりの延べ利用者数を示します。

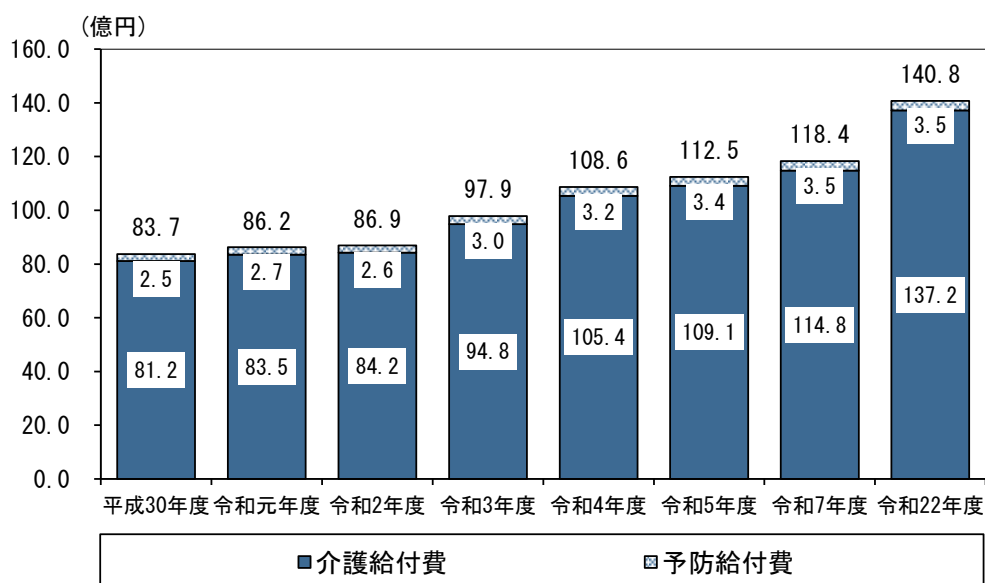
※ 端数処理の関係上、各サービスの計は一致しない場合があります。

(5) 介護給付費の伸び

介護保険サービス給付費（介護給付費と予防給付費の合計）の実績値と今後の見込みについては次のとおりです。

総給付費は経年的な増加傾向にあり、計画期間最終年度の令和5年度には約112億5千万円に、令和7年度には約118億4千万円に、令和22年度には約140億8千万円に達すると見込まれます。

介護給付費の伸び



※ 端数処理の関係上、各事業の計は一致しない場合があります。

(6) 地域支援事業の給付費等の見込み

① 介護予防・日常生活支援総合事業

介護予防・日常生活支援総合事業に要する給付費等の見込みを以下に示します。

介護予防・日常生活支援総合事業			見込値	計画値				
			第7期	第8期			第9期	第14期
			令和 2年度	令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度	令和 7年度	令和 22年度
人件費（千円）			9,358	9,267	9,267	9,267	9,378	9,378
(第1号訪問事業)	訪問介護相当サービス	給付費（千円）	102,360	104,000	104,656	105,315	105,987	101,660
	訪問型サービスA	給付費（千円）	151	255	257	259	260	249
	訪問型サービスB	給付費（千円）	41	96	97	98	98	98
	訪問型サービスC	給付費（千円）	6796	9,525	9,525	9,525	9,525	9,525
		※訪問指導件数（人）	50	60	60	60	60	60
	合計	給付費（千円）	109,348	113,876	114,535	115,197	115,870	111,532
(第1号通所事業)	通所介護相当サービス	給付費（千円）	170,478	173,800	174,895	175,007	177,120	169,890
	通所型サービスA	給付費（千円）	5,523	8,784	8,840	8,896	8,952	8,586
	通所型サービスC	給付費（千円）	5,228	12,079	13,170	15,365	15,365	12,000
		※事業実施回数（回）	124	144	144	144	144	144
	合計	給付費（千円）	181,229	194,663	196,905	199,268	201,437	190,476
介護予防ケアマネジメント		給付費（千円）	42,523	46,127	46,417	46,709	47,002	45,092
一般介護予防事業	介護予防普及啓発事業	給付費（千円）	5,010	6,295	6,860	6,860	7,249	7,249
	地域介護予防活動支援事業	給付費（千円）	18,468	30,513	35,780	35,842	41,688	39,807
	地域リハビリテーション活動支援事業	給付費（千円）	1,911	3,635	3,829	3,829	4,029	4,029
		※自立支援会議・アセスメント訪問件数（件）	132	145	160	160	175	175
	合計	給付費（千円）	25,389	40,443	46,469	46,531	52,966	51,085
上記以外の介護予防・日常生活総合事業		給付費（千円）	1,635	2,757	2,781	2,799	2,818	2,699
介護予防・日常生活支援総合事業費（千円）			369,482	407,133	416,374	419,771	429,471	410,262

※ 事業に基づく取り組みの目標値を示しています。

※ 端数処理の関係上、各事業の計は一致しない場合があります。

② 包括的支援事業及び任意事業

包括的支援事業及び任意事業に要する給付費等の見込みを以下に示します。

包括的支援事業及び任意事業		見込値	計画値				
		第7期	第8期				第14期
		令和 2年度	令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度	令和 7年度	令和 22年度
包括的支援事業	給付費（千円）	118,708	118,708	118,708	118,708	118,708	118,708
	※地域包括支援センター 職員数（人）	18 (3 か所)	18 (3 か所)	18 (3 か所)	18 (3 か所)	18 (3 か所)	18 (3 か所)
包括的支援事業 （社会保障充実分）	給付費（千円）	43,564	58,814	58,814	58,814	58,814	58,814
	※認知症地域支援推進員 数（人）	3	3	3	3	3	3
任意事業	給付費（千円）	17,774	41,639	41,876	42,555	43,378	43,378
	※配食サービス数（食）	19,600	19,600	19,600	19,600	19,600	19,600
包括的支援事業及び任意事業費（千円）		180,046	219,161	219,398	220,077	220,900	220,900

※ 事業に基づく取り組みの目標値を示しています。

※ 端数処理の関係上、各事業の計は一致しない場合があります。

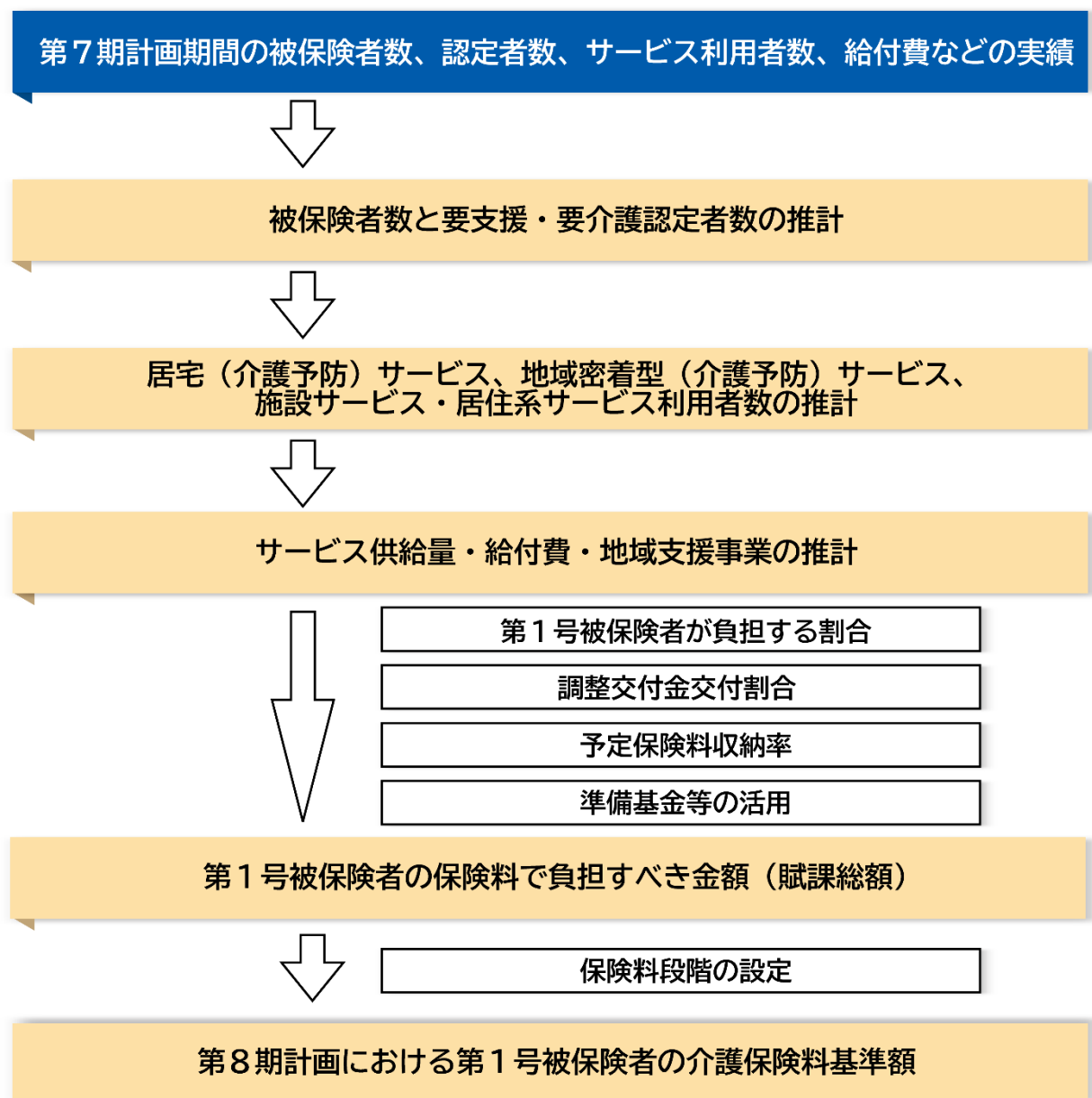
2. 第8期の介護保険料

(1) 保険料推計の手順

第8期計画期間（令和3年度～令和5年度）における第1号被保険者の介護保険料は、国が示す推計方法を踏まえて、以下の手順に沿って算出しました。

具体的には、第7期計画期間（平成30年度～令和2年度）における被保険者数、認定者数、サービス利用者数、サービス給付費などの実績をもとに、第8期計画期間中に給付が見込まれるサービス供給量・給付費の推計を行い、保険料の算定にあたっての諸係数などを勘案しながら第1号被保険者の介護保険料基準額を設定しました。

サービス量・保険料推計の手順



(2) 保険料の設定

① 標準給付費見込額

標準給付費は、総給付費（介護給付・予防給付費）に特定入所者介護サービス費等給付額、高額介護サービス費等給付額、高額医療合算介護サービス費等給付額、算定対象審査支払手数料を加えた費用です。

(単位：千円)

	令和3年度	令和4年度	令和5年度
A 総給付費	9,786,667	10,863,970	11,245,103
B 特定入所者介護サービス費等給付額	241,482	244,225	252,273
C 高額介護サービス費等給付額	271,366	279,386	288,594
D 高額医療合算介護サービス費等給付額	48,250	50,405	52,066
E 算定対象審査支払手数料	8,347	8,719	9,007
- 標準給付費見込額 (A+B+C+D+E)	10,356,112	11,446,705	11,847,043
- 第8期給付費総合計	33,649,859		

※ 端数処理の関係上、各項目の計は一致しない場合があります。

② 地域支援事業費見込額

地域支援事業費は、介護予防事業や地域包括ケアシステム構築に向けた諸事業を行うための費用です。

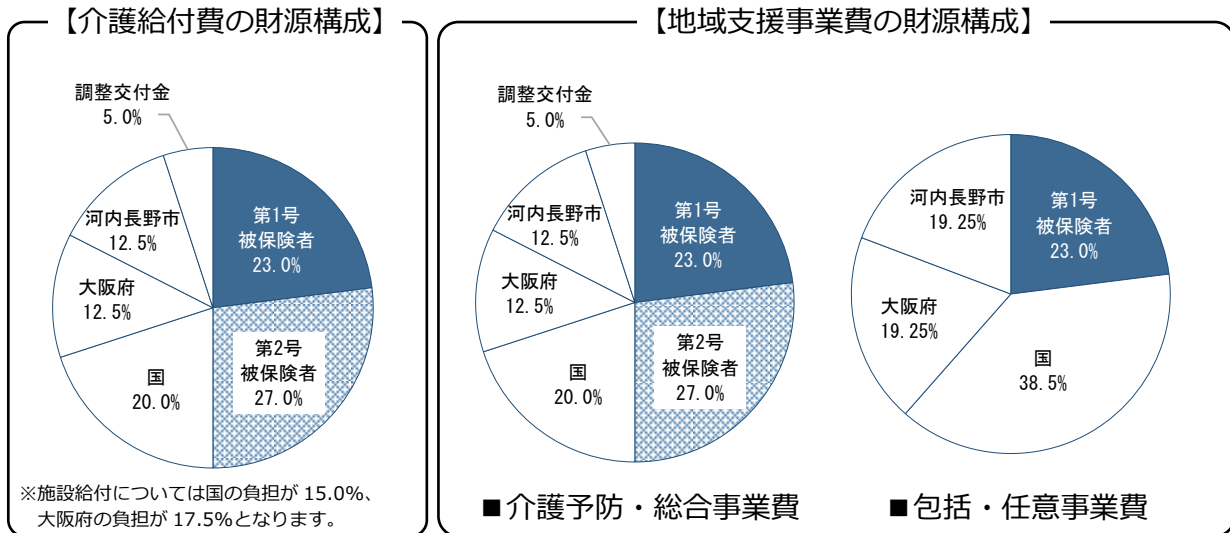
(単位：千円)

	令和3年度	令和4年度	令和5年度
介護予防・日常生活支援総合事業費	407,133	416,374	419,771
包括的支援事業及び任意事業	219,161	219,398	220,077
地域支援事業費見込額	626,294	635,772	639,848
第8期合計	1,901,914		

※ 端数処理の関係上、各項目の計は一致しない場合があります。

(3) 財源構成

第8期計画の介護給付費及び地域支援事業費の財源構成を以下に示します。



(4) 第1号被保険者の保険料で負担すべき額（賦課総額）

介護保険総事業費から調整交付金、介護給付費準備基金取り崩し等を踏まえて、第8期計画期間における賦課総額を見込みます。

(単位：千円)

	令和3年度	令和4年度	令和5年度	合計
A 標準給付費見込額	10,356,112	11,446,705	11,847,043	33,649,859
B 地域支援事業費見込額（介護予防・日常生活支援総合事業）	407,133	416,374	419,771	1,243,278
C 地域支援事業費見込額（包括的支援事業・任意事業）	219,161	219,398	220,077	658,636
D 介護保険総事業費（A+B+C）	10,982,406	12,082,477	12,486,891	35,551,773
E 第1号被保険者負担分相当額（D×23%）	2,525,953	2,778,970	2,871,985	8,176,908
F 調整交付金相当額（(A+B)×5%）	538,162	593,154	613,341	1,744,657
G 調整交付金見込額 ※交付割合(R3)3.15%(R4)3.59%(R5)3.77%	339,042	425,885	462,459	1,227,386
H 介護給付費準備基金取崩額	-	-	-	1,027,940
I 財政安定化基金取崩による交付額	-	-	-	0
J 市町村特別給付費等	-	-	-	3,600
K 保険者機能強化推進交付金等の交付見込額	-	-	-	85,000
L 保険料収納必要額（E+F-G-H+J-K）	-	-	-	7,584,839
M 予定保険料収納率	-	-	-	99.20%
N 賦課総額（L/M）	-	-	-	7,646,007

※ 端数処理の関係上、各項目の計は一致しない場合があります。

（５）保険料段階の設定

第8期計画期間における保険料段階は、安定的な財政運営を実施していくために、負担能力に応じた負担割合とする考えに基づき、全13段階とします（次ページの表を参照）。

（６）公費による低所得者の保険料軽減

低所得者の保険料負担に配慮し、制度を持続可能なものとするため、介護保険法第124条の2に基づき、給付費の5割の公費とは別枠で公費を投入して、所得が低い被保険者（第1段階から第3段階）を対象に保険料軽減を行います。

介護保険料の軽減対象	軽減前の基準額に対する負担割合	軽減後の基準額に対する負担割合
第1段階	基準額×0.50	基準額×0.30
第2段階	基準額×0.70	基準額×0.45
第3段階	基準額×0.75	基準額×0.70

(7) 介護保険料基準額

「第1号被保険者の保険料で負担すべき額（賦課総額）」を所得段階別加入割合補正後被保険者数で除して算出した第8期計画の第1号被保険者の保険料基準月額は5,840円です。

段階区分	対象者	基準額に対する負担割合	保険料額	
			年額	月額
第1段階	- 生活保護受給者 - 市民税非課税世帯に属する老齢福祉年金受給者 - 世帯全員市民税非課税で、課税年金収入額とその他の合計所得金額の合計額が80万円以下の人	基準額 ×0.30	21,024円	1,752円
第2段階	世帯全員市民税非課税で、課税年金収入額とその他の合計所得金額の合計額が80万円を超え120万円以下の人	基準額 ×0.45	31,536円	2,628円
第3段階	世帯全員市民税非課税で、課税年金収入額とその他の合計所得金額の合計額が120万円を超える人	基準額 ×0.70	49,056円	4,088円
第4段階	本人が市民税非課税（世帯は課税）で、課税年金収入額とその他の合計所得金額の合計額が80万円以下の人	基準額 ×0.85	59,568円	4,964円
第5段階	本人が市民税非課税（世帯は課税）で、課税年金収入額とその他の合計所得金額の合計額が80万円を超える人	基準額	70,080円	5,840円
第6段階	本人が市民税課税で、合計所得金額が125万円未満の人	基準額 ×1.10	77,088円	6,424円
第7段階	本人が市民税課税で、合計所得金額が125万円以上210万円未満の人	基準額 ×1.25	87,600円	7,300円
第8段階	本人が市民税課税で、合計所得金額が210万円以上320万円未満の人	基準額 ×1.50	105,120円	8,760円
第9段階	本人が市民税課税で、合計所得金額が320万円以上400万円未満の人	基準額 ×1.60	112,128円	9,344円
第10段階	本人が市民税課税で、合計所得金額が400万円以上600万円未満の人	基準額 ×1.70	119,136円	9,928円
第11段階	本人が市民税課税で、合計所得金額が600万円以上800万円未満の人	基準額 ×1.80	126,144円	10,512円
第12段階	本人が市民税課税で、合計所得金額が800万円以上1,000万円未満の人	基準額 ×1.90	133,152円	11,096円
第13段階	本人が市民税課税で、合計所得金額が1,000万円以上の人	基準額 ×2.00	140,160円	11,680円

介護保険料算定に係る第7期計画との比較

(単位：円)

	第7期 (平成30～令和2年度)	第8期 (令和3～5年度)	第8期と第7期 の差額 (第8期-第7期)
A 標準給付費見込額	30,666,660,080	33,649,859,203	2,983,199,123
B 地域支援事業費見込額	1,598,442,000	1,901,913,719	303,471,719
C 介護保険総事業費 (A+B)	32,265,102,080	35,551,772,922	3,286,670,842
D 第1号被保険者負担割合	23.0%	23.0%	0.0%
E 第1号被保険者負担分相当額 (C×D)	7,420,973,478	8,176,907,772	755,934,294
F 調整交付金乖離額	467,474,904	517,270,846	49,795,942
G 財政安定化基金拠出金見込額	0	0	0
H 財政安定化基金取崩による交付額	0	0	0
I 市町村特別給付費等	3,600,000	3,600,000	0
J 介護給付費準備基金取崩額	518,000,000	1,027,940,040	509,940,040
K 保険者機能強化推進交付金等の交付見込額	—	85,000,000	85,000,000
L 保険料収納必要額 (E+F+G-H+I-J-K)	7,374,048,382	7,584,838,578	210,790,196
M 予定保険料収納率	99.10%	99.20%	0.10%
N 賦課総額 (L/M)	7,441,017,540	7,646,006,631	204,989,091
O 所得段階別加入割合補正後被保険者数	106,911 人	109,103 人	2,192 人
P 保険料基準額 (年額) (N/O)	69,600	70,080	480
Q 保険料基準額 (月額) (P/12)	5,800	5,840	40

第8章 計画の推進体制

1. 計画の進行管理

計画の進行にあたっては、保険・医療・福祉関係者、被保険者等で構成される「河内長野市高齢者保健福祉計画等推進委員会」において年度ごとの施策の進捗状況を把握するとともに、施策の点検・評価と必要に応じた見直し等を行うことにより、適正な進行管理を行います。

2. 関係機関との連携及び役割の強化

計画を着実に進めていくために、庁内の関係課をはじめ、国・大阪府・関係機関と連携しながら、総合的な取り組みに努めます。

市民・関係団体・事業者・行政の協働による施策を推進していくためには、地域住民をはじめ、サービス提供事業者、ボランティア、NPO、民間企業、関係機関等との連携が重要となります。そのため、地域住民やボランティアなどの地域福祉活動との連携・協働体制づくりを進めていきます。

3. 情報提供の推進

介護保険制度を安定的に運用していく上で、介護保険の制度等について理解いただくことが重要であるため、市広報紙やホームページなどで、制度説明や介護保険のサービス給付の状況を積極的に情報提供していきます。

参考資料

1. 河内長野市高齢者保健福祉計画等推進委員会運営要綱

平成 12 年 11 月 9 日

要綱第 60 号

(趣旨)

第 1 条 この要綱は、河内長野市附属機関設置条例(平成 24 年河内長野市条例第 35 号)第 2 条の規定により設置する河内長野市高齢者保健福祉計画等推進委員会(以下「委員会」という。)の組織、運営その他必要な事項を定めるものとする。

(組織及び委員)

第 2 条 委員会の委員は、15 名以内とする。

2 委員は、学識経験者、医療、保健及び福祉の関係者、介護保険の被保険者などのうちから、市長が委嘱する。

3 委員の任期は、3 年とする。ただし、補欠の委員の任期は、前任者の残任期間とする。

4 市長は、委員が心身の故障のため職務の執行ができないと認める場合又は委員に職務上の義務違反その他委員たるに適しない非行があると認める場合においては、その職を免じることができる。

5 委員は、職務上知ることのできた秘密を漏らしてはならない。その職を退いた後も、同様とする。

6 委員は、非常勤とする。

(会長及び副会長)

第 3 条 委員会に、会長及び副会長それぞれ 1 名を置く。

2 会長及び副会長は、委員の互選により定める。

3 会長は、会務を総理し、委員会を代表する。

4 副会長は、会長を補佐し、会長に事故があるときは、その職務を代理する。

(会議)

第 4 条 委員会の会議は、必要に応じて会長が招集し、その議長となる。

(関係職員等の出席)

第 5 条 会長は、必要があると認めるときは、委員会の会議に関係職員その他の関係者の出席を求め、説明又は意見を聴くことができる。

(庶務)

第 6 条 委員会の庶務は、別に定める部署で処理する。

(委任)

第 7 条 この要綱に定めるもののほか、委員会について必要な事項は、会長が別に定める。

附 則

(施行期日)

1 この要綱は、公布の日から施行する。

(河内長野市老人保健福祉計画等市民懇談会設置要綱の廃止)

- 2 河内長野市老人保健福祉計画等市民懇談会設置要綱(平成 4 年河内長野市要綱第 18 号)は、廃止する。

附 則(平成 15 年 9 月 30 日要綱第 57 号抄)

(施行期日)

- 1 この要綱は、平成 15 年 10 月 1 日から施行する。

附 則(平成 16 年 3 月 4 日要綱第 3 号)

この要綱は、公布の日から施行する。

附 則(平成 18 年 5 月 15 日要綱第 40 号)

この要綱は、公布の日から施行する。

附 則(平成 25 年 1 月 25 日要綱第 5 号)

この要綱は、公布の日から施行する。

2. 河内長野市高齢者保健福祉計画等推進委員会委員名簿

任期（令和 2 年 6 月 10 日～令和 5 年 6 月 9 日）

	氏 名	選 出 団 体 等
会 長	神部 智司	大阪大谷大学人間社会学部
副会長	外山 佳子	河内長野市医師会
委 員	生地 孝至	河内長野市歯科医師会
委 員	船多 大	河内長野市薬剤師会
委 員	浅井 多紀	大阪府富田林保健所
委 員	吉村 禎二	河内長野市社会福祉協議会
委 員	辻 野 晶子	河内長野市民生委員児童委員協議会
委 員	工藤 兼弘	河内長野市老人クラブ連合会
委 員	岩井 仁	介護保険被保険者（公募委員）
委 員	浅川 恭子	介護保険被保険者（公募委員）

3. 河内長野市高齢者保健福祉計画等策定委員会規程

平成 4 年 3 月 31 日

規程第 5 号

(設置)

第 1 条 本市の高齢者保健福祉計画及び介護保険事業計画立案並びにその計画の実施状況の点検及び見直しを行うため、河内長野市高齢者保健福祉計画等策定委員会(以下「委員会」という。)を置く。

(組織)

第 2 条 委員会は、別表に掲げる職にある者をもって組織する。

2 委員会に委員長及び副委員長を置く。

3 委員会の委員長は、市民保健部長をもってこれに充て、副委員長は、委員の互選によってこれを定める。

4 委員会の委員長は、第 1 項の規定にかかわらず、協議事項に関係のある者に、委員会に出席を求めることができる。

(招集)

第 3 条 委員会は、委員長が必要の都度招集する。

(庶務)

第 4 条 委員会の庶務は、別に定める部署において行う。

(補則)

第 5 条 この規程に定めるもののほか、委員会の運営に関し必要な事項は、委員長がこれを定める。

附 則

この規程は、平成 4 年 4 月 1 日から施行する。

附 則(平成 4 年 9 月 30 日規程第 14 号)

この規程は、平成 4 年 10 月 1 日から施行する。

附 則(平成 7 年 9 月 29 日規程第 15 号)

この規程は、平成 7 年 10 月 1 日から施行する。

附 則(平成 11 年 5 月 21 日規程第 4 号)

この規程は、公布の日から施行する。

附 則(平成 11 年 9 月 30 日規程第 12 号抄)

1 この規程は、平成 11 年 10 月 1 日から施行する。

附 則(平成 14 年 3 月 29 日規程第 6 号)

この規程は、平成 14 年 4 月 1 日から施行する。

附 則(平成 14 年 7 月 24 日規程第 11 号)

この規程は、公布の日から施行する。

附 則(平成 15 年 9 月 30 日規程第 13 号抄)

(施行期日)

1 この規程は、平成 15 年 10 月 1 日から施行する。

附 則(平成 18 年 3 月 31 日規程第 14 号抄)
(施行期日)

- 1 この規程は、平成 18 年 4 月 1 日から施行する。

附 則(平成 20 年 10 月 31 日規程第 12 号)
この規程は、公布の日から施行する。

附 則(平成 21 年 3 月 30 日規程第 9 号)
この規程は、平成 21 年 4 月 1 日から施行する。

附 則(平成 22 年 3 月 31 日規程第 12 号)
この規程は、平成 22 年 4 月 1 日から施行する。

附 則(平成 23 年 8 月 31 日規程第 17 号)
この規程は、公布の日から施行する。

附 則(平成 26 年 3 月 31 日規程第 9 号抄)
(施行期日)

- 1 この規程は、平成 26 年 4 月 1 日から施行する。

附 則(平成 28 年 3 月 31 日規程第 6 号)
この規程は、平成 28 年 4 月 1 日から施行する。

附 則(平成 31 年 3 月 27 日規程第 5 号)
この規程は、平成 31 年 4 月 1 日から施行する。

別表(第 2 条関係)

市民保健部長

自治安全部 自治協働課長

自治安全部 危機管理課長

市民保健部 高齢福祉課長

市民保健部 介護保険課長

市民保健部 健康推進課長

福祉部 生活福祉課長

福祉部 障害福祉課長

環境経済部 産業観光課長

都市づくり部 都市計画課長

都市づくり部 道路課長

都市づくり部 公園河川課長

総務部 財政課長

総合政策部 政策企画課長

総合政策部 人権推進課長

教育委員会事務局生涯学習部 文化・スポーツ振興課長

消防本部 消防総務課長

4. 用語の解説

用語	解説
あ行	
アウトリーチ	生活上の課題を抱えながらも自ら援助にアクセスできない個人や家族に対し、適切な支援につながるよう当事者のところへ出向くなど積極的に働きかける取り組みのこと。
空き家バンク制度	空き家等の売買・賃貸借・マイホーム借り上げ制度の利用を希望する所有者等に物件を登録していただき、市内への定住等を目的として空き家等の利用を希望する方に対し、その情報を紹介する制度。
アセスメント	介護の分野におけるアセスメントとは、ケアプランの作成に先立ち、利用者の心身の状態や生活状況、利用者と家族の希望などの情報を収集して、どのようなサービスが必要なのかを事前評価することを示す。
アドバンス・ケア・プランニング（ACP）	人生の最終段階における医療・ケアについて、本人が家族等や医療・ケアチームと繰り返し話し合う取り組み。
いきいきネット相談支援センター	市内の公民館やコミュニティセンターなどの中に設置（7か所）し、地域の身近な相談窓口として、相談支援員（地域コミュニティソーシャルワーカー）が福祉について悩みのある人やその家族の様々な相談に応じている。
一次予防	疾病の発生そのものを予防することを指し、適正な食事を食べ、運動不足を解消し、なるべくストレスを引き下げるなどして健康的な生活習慣づくりを行い、生活習慣病を予防すること。
インフォーマル・サービス	近隣や地域の人、知人やボランティアなどが行う制度に基づかない非公的な援助活動のこと。
NPO活動	ボランティア活動に代表される営利を目的としない各種の公益活動や市民活動のこと。近年、我が国においても社会福祉や教育・文化・スポーツ、国際交流・協力など多様な分野の活動が広がっている。これらの活動を推進するために、平成10年3月、議員立法による特定非営利活動促進法が公布され、同年12月から施行された。
LGBT	性的少数者を限定的に指す言葉。レズビアン(女性同性愛者)、ゲイ(男性同性愛者)、バイセクシュアル(両性愛者)、トランスジェンダー(出生時に診断された性と、自認する性の不一致)の頭文字をとった総称。

用語	解説
あ行	
おおさか健活マイレージアスマイル	大阪府健康づくり支援プラットフォーム整備等事業における、府民向けサービスの名称で、ウォーキングや特定健診の受診、健康イベントへの参加などの健康行動を行った結果にポイントを付与し、一定のポイントが貯まると、抽選に参加できたり、電子マネーなどの特典と交換できる仕組み。

用語	解説
か行	
介護給付	介護保険の保険給付のうち、「要介護1～5」に認定された被保険者への給付のこと。居宅での利用に対する給付、施設の利用に対する給付、地域密着型サービスの利用に対する給付に区分される。
介護給付費準備基金	3年間の事業計画期間中の財政運営にともなう財源調整のために設置される基金のこと。第1号被保険者の介護保険料収入の余剰が生じた場合には、その余剰金を積み立て、保険料収入に不足が生じた場合には、基金から取り崩しを行うことにより、介護保険財政を安定的に運用していく役割がある。また、介護保険事業計画の最終年度の残額については、次期の事業計画期間内における保険料収入の一部として取り崩しを行うことにより、保険料の負担軽減を図ることができる。
介護サービス情報公表システム	介護サービスの利用者等が事業者の情報を入手しやすい状況を整備し、主体的に事業所を選択できるようにすることを目的に、日本全国の介護サービス事業者の情報を、事業者自らの報告に基づき、都道府県等がインターネット等により公表する仕組み。
介護サービス相談員制度	施設等に赴き介護サービス利用者の悩みや疑問、不安等の相談にのり、サービス提供者との橋渡し役として、介護サービスの質の向上や虐待の抑止等に寄与する目的で、養成研修を受け市長に委嘱された方をサービス相談員として派遣する制度。
介護保険施設	介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護療養型医療施設、介護医療院の4つの施設の総称。
介護予防	高齢者が要介護・要支援状態になることをできるかぎり防ぐこと、あるいは要介護・要支援状態であっても、状態がそれ以上悪化しないようにすること。

用語	解説
か行	
介護予防・日常生活支援総合事業	要支援者や介護リスクのある虚弱高齢者（事業対象者）を対象に、多様な主体により訪問介護・通所介護などの介護予防サービスを行うもの。
介護療養型医療施設（療養病床等）	長期にわたって療養が必要な人に対して、医学的管理の下で、介護や機能訓練、医療を行う施設。
介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）	常時介護を必要とし、自宅で生活することが困難な寝たきりや認知症の人に対して、介護を行う施設。
介護老人保健施設	症状が安定した状態にあり、リハビリテーションや介護が必要な人に対して、在宅生活への復帰を目指して、機能訓練や日常生活への支援を行う施設。
かかりつけ医	家族ぐるみで健康や病気のことを気軽に相談したり、身体に不調があるときにいつでも診察してくれる身近な開業医のこと。初期患者の問題を的確に把握し、適切な指示、緊急に必要な処置の実施他の医師への紹介を行い、個人や家庭での継続的な治療について主治医としての役割を果たす。
看護小規模多機能型居宅介護（複合型サービス）	利用者の状況に応じて、小規模住居型への通い、自宅に来てもらう訪問（介護と看護）、施設に宿泊する等、柔軟に介護が受けられるサービス。
キャラバン・メイト	「認知症サポーター養成講座」を開催し、講師役を務める人のこと。キャラバン・メイトになるためには所定のキャラバン・メイト研修を受講し登録する必要がある。
協議体	住民主体による地域の支え合い活動を創出・充実するために、生活支援コーディネーターが主催し、住民や地縁団体等が検討・協議を行う場。
協働	公的機関、市民活動を行う人・団体、市民及び事業者が、共通する目的の実現に向けて、それぞれの果たすべき役割と責任を理解し、互いの特性を生かして協力し行動することをいう。
居宅介護支援	地域で暮らす要介護等の方々が居宅サービスや施設サービスを適切に利用できるよう、ご本人の心身の状況、置かれている環境、本人や家族の意向をとらえて居宅サービス計画（ケアプラン）を作成するとともに、この計画の実施の為にサービス事業者等との連絡・調整を行うサービス。
居宅療養管理指導	医師、歯科医師、薬剤師等が家庭を訪問し、療養上の指導・助言などを行うこと。

用語	解説
か行	
クラウドシステム	従来は利用者が手元のコンピュータで利用していたデータやソフトウェアを、ネットワーク経由で、サービスとして利用者に提供するもの。
ケア	介護や看護など、お世話すること。
ケアプラン（介護サービス計画書）	介護サービスが適切に利用できるよう、心身の状況、その置かれている環境、要介護者等及びその家族の希望等を勘案し、利用する介護サービスの種類及び内容担当者などを定めた計画書のこと。
ケアマネジメント	利用者一人ひとりのニーズに沿った最適な介護サービスを提供できるよう、地域で利用できる様々な資源を最大限に活用して組み合わせ、調整すること。
ケアマネジャー（介護支援専門員）	介護保険制度上の資格者で、要介護者等からの相談に応じ、要介護者等が心身の状況に応じて適切な在宅サービスや施設サービスを利用できるように市町村、事業者及び施設との連絡調整を図り、要介護者等が自立した日常生活を営むのに必要な専門知識を有し、要介護者等のケアマネジメントを行う専門職のこと。
健康寿命	日常的に介護を必要としないで自立した生活ができる期間のこと。国の「健康日本2 1(第2次)」では、「人生の中で健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間」と定義している。
健康づくり推進員	健康診査の呼びかけ、ウォーキングなどボランティアとして地域での健康づくり活動を行う市民。
後期高齢者	75 歳以上の高齢者。
高齢化率	総人口に占める 65 歳以上高齢者人口の割合。一般に、この割合が 7 %を超えると高齢化社会、14%を超えると高齢社会、21%を超えると超高齢社会と呼んでいる。
コグニサイズ	国立長寿医療研究センターが開発した運動と認知課題（計算、しりとりなど）を組み合わせた、認知症予防を目的とした取り組みの総称で、英語の cognition（認知）と exercise（運動）を組み合わせた造語。
コミュニティ	共同体、共同生活体のこと。地域社会そのものをさすこともある。
コミュニティワーカー	社会福祉士などの資格を有し、地域コミュニティソーシャルワーカー（CSW）を統括するとともに、地域援助を実践する専門職。

用語	解説
さ行	
財政安定化基金	介護保険の保険者である市町村が、予定していた保険料収納率を下回ったり、保険給付費が見込み以上に増大するなどして保険財政に不足を生じた場合への備えとなる基金。都道府県に置かれるこの基金から当該市町村に対して資金を交付または貸付して、その安定化を図る。
サロン	地域の中で仲間づくりや異世代交流等を目的とした、地域住民が運営するふれあいの場のこと。地域の福祉的な課題の発見や地域活動の組織化、福祉教育の場等へ広がる可能性をもつ。
市民後見人	親族や弁護士・司法書士・社会福祉などの専門職ではなく、一定の研修を修了した一般市民が後見人となることを呼ぶ。
社会福祉協議会	社会福祉法第 109 条に基づき、市内の社会福祉事業者や社会福祉活動を行う者によって組織され、民間の社会福祉活動を推進することを目的とした非営利の民間団体。各種の福祉サービスの提供や地域の福祉活動の支援などを行っている。
住宅改修費	居宅要介護者等が手すりの取り付けや段差解消等、小規模な住宅改修を行った住宅改修費を対象として支給される。住宅改修費の対象となる具体的な範囲は、手すりの取り付け、段差の解消、滑りの防止及び移動の円滑化のための床又は通路面の材料の変更、引き戸等への扉の取り替え、和式から洋式便器等への便器の取り替え、その他これらに付帯して必要となる住宅改修費。
小規模多機能型居宅介護	利用者の住み慣れた地域で、主に通所によるサービスを提供する。適宜、スタッフが利用者宅を訪問するほか、利用者が宿泊することもできる。
食生活改善推進員	市の食生活改善推進員講座を終了し、ボランティアとして、食生活の面から、生活習慣病予防や料理講習会などの地域の健康づくり活動を行う市民。
シルバー人材センター	高齢者等の雇用の安定等に関する法律に基づき、各地域ごとに 1 つずつ設置されている高齢者の自主的な団体であり、臨時的・短期的または軽易な業務を請負・委任の形式で行う公益法人。
スキルアップ	訓練して技能を身に付けること。また、その訓練。
生活支援コーディネーター (地域支援推進員)	地域における支え合い体制の基盤整備を推進していくことを目的とし、生活支援・通いの場等の資源の創出・充実に向けたコーディネート機能を果たす者。

用語	解説
さ行	
生活習慣病	食生活、運動、休養、喫煙、飲酒などによる生活習慣の積み重ねによって引き起こされる病気のこと。糖尿病、脳卒中、心臓病、高血圧、脂質異常症、悪性新生物（がん）などが代表的な生活習慣病。
成年後見制度	認知症、知的障がい、精神障がいなどにより判断能力が不十分な人の法律行為（財産管理や契約の締結など）を、家庭裁判所が選任した成年後見人等が本人を代理して契約を行ったり、同意なく結んだ不利益な契約を取り消すなどの保護や支援を行う民法の制度。制度利用にあたっては、本人、配偶者、四親等内の親族が家庭裁判所に申立てを行うことになる。なお、身寄りのない人の場合、市町村長に申立て権が付与されている。
前期高齢者	65 歳以上 75 歳未満の高齢者。

用語	解説
た行	
第 1 号被保険者・第 2 号被保険者	介護保険では、第 1 号被保険者は 65 歳以上、第 2 号被保険者は 40 歳以上 65 歳未満の医療保険加入者のこと。第 1 号被保険者は、原因を問わず、要介護認定を受けた場合は介護保険のサービスを利用できるのに対し、第 2 号被保険者のサービス利用は、要介護状態になる可能性の高い特定の疾病により要介護認定を受けた場合に限定される。
団塊ジュニア世代	昭和 46 年から昭和 49 年までに生まれた世代。
団塊の世代	昭和 22 年から昭和 24 年までに生まれた世代。今後見込まれる急速な高齢化の最大の要因となっている。
短期入所生活介護（ショートステイ）	介護老人福祉施設等に短期間入所し、施設において、入浴、排泄、食事その他必要な日常生活上の世話、機能訓練を行うサービス。
短期入所療養介護	介護老人保健施設等に短期間入所し、施設において、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるように、看護、医学的管理下における介護、機能訓練、その他必要な医療及び日常生活上の世話を行うサービス。

用語	解説
た行	
地域医療介護総合確保基金	平成 26 年 6 月に成立した医療介護総合確保推進法（地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律）に基づく財政支援制度。在宅医療の推進に向けた事業や、医療・介護の基盤の整備事業を対象として財政支援を行うことを目的としている。
地域共生社会	子供・高齢者・障がい者などすべての人々が地域、暮らし、生きがいを共に創り、高めあうことができる社会の在り方のこと。
地域ケア	保険・医療・福祉などの関係機関や民生委員、住民組織などが密接な連携を保ち、援助を必要としている人が、いつでも安心して住み慣れた地域で暮らせるよう、地域全体で見守り、支援していくこと。
地域コミュニティソーシャルワーカー（CSW）	社会福祉士や精神保健福祉士などの福祉専門資格を有し、地域において制度の狭間や複数の課題を抱えるなどの対応困難な事案の解決に取り組むために、個別支援や住民活動のコーディネートを行う援助者。
地域支援事業	市町村が介護保険事業として行う介護予防事業・地域の基盤整備・認知症支援事業などの事業枠組み。
地域包括ケアシステム	高齢者がたとえ要介護状態になっても、住み慣れた住まいを基盤に、医療や介護・介護予防、また様々な生活支援サービス等が一体的に提供される地域の体制。
地域包括支援センター	高齢者の総合的な相談窓口として、日常生活の支援や介護サービス利用の援助などを行う機関。保健師、社会福祉士及び主任介護支援専門員の 3 職種がそれぞれ配置されており、互いの専門性を生かして問題の解決に努めている。
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	定員 29 人以下の小規模で運営される介護老人福祉施設のこと。少人数の入居者に対し、介護老人福祉施設と同様な施設サービスが提供される。
地域密着型サービス	認知症やひとり暮らしの高齢者が可能な限り住み慣れた地域で生活できるよう、平成 18 年 4 月に創設された予防給付及び介護給付サービス。市が事業者を指定し、利用者は市民に限定される。
地域密着型特定施設入居者生活介護	定員 29 人以下の小規模で運営される有料老人ホーム等のこと。少人数の入居者に対し、特定施設入居者生活介護と同様のサービスが提供される。

用語	解説
た行	
地区福祉委員会	地域内に住むすべての住民が、安心して暮らせるよう、住民が主体となって地域ぐるみできめ細やかな福祉活動を進めていく組織。本市には、15 の地区（校区）福祉委員会があり、その中にはさらに小地域ごとの福祉委員会が活動している。
中高年期	河内長野市第 4 次保健計画において 40 歳から 64 歳までの人を「中高年期」と呼ぶ。
超高齢社会	高齢者(65 歳以上)人口の総人口に占める割合が 21%を超える社会のこと。25%とする説もある。
通所介護(デイサービス)	日帰り介護施設において入浴、食事等のサービスや機能訓練を行うサービス。
通所リハビリテーション	介護老人保健施設、病院等において、理学療法士、作業療法士等によるリハビリテーションを行うサービス。
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	介護職員と看護師が一体または密接に連携し、定期的な訪問や利用者の通報や電話などに対して随時対応する介護サービス。
特定施設入居者生活介護	有料老人ホーム、介護利用型軽費老人ホーム（ケアハウス）に入所している要介護者等について介護サービス計画に基づき、入浴、排泄、食事等の介護その他日常生活上の世話、機能訓練及び療養上の世話を行うサービス。

用語	解説
な行	
二次予防	早期発見・早期治療のことで、病気などが進行しないうちに見つけて、早く治すこと。
日常生活圏域	介護施設などサービス基盤の整備検討上、概ね中学校区にあたる範囲を日常生活圏域として設定している。圏域の設定にあたっては、保険者ごとに、地理的条件、人口、交通事情その他社会的条件、介護給付等対象サービスを提供するための施設の整備状況等を総合的に勘案し、定める。
認知症	脳や身体の疾患を原因として、記憶・判断力などが徐々に低下して日常生活に支障をきたすようになった状態のこと。認知症は病気であり、単なるもの忘れとは区別される。
認知症ケアパス	認知症を発症したときから、生活をする上で色々な支障が出てくる中で、その進行状況にあわせて、いつ、どこで、どのような医療・介護サービスを受ければよいかを標準的に示すガイドラインのこと。

用語	解説
な行	
認知症コーディネーター	認知症の人と家族が、住み慣れたまちでいつまでも住み続けるために、地域資源の把握や関係機関相互のネットワークづくり、専門職の対応力向上研修会の実施、地域への認知症についての理解を深めるなどの役割を担っており、本市では、認知症についての専門的研修を修了した専門職が担っている。
認知症高齢者 SOS ネットワーク	認知症高齢者が徘徊して行方不明になった場合に、家族から警察署への捜索願とともに、市でも連絡を受け、公共交通機関や小売店などに情報を公開することによって、早期発見による安全確保、また家族の安心をサポートするネットワーク。
認知症サポーター	「認知症サポーター養成講座」を受講し、認知症について正しい知識を持ち、認知症の人や家族を暖かく見守り、支援する人（サポーター）。
認知症対応型共同生活介護（グループホーム）	認知症高齢者が家庭的な雰囲気の中、5～9人で共同生活を送りながら、日常生活の介護を受けるサービス。
認知症対応型通所介護（認知症デイサービス）	認知症の人を対象とした通所介護（デイサービス）を受けるサービス。
認知症地域支援推進員	認知症の人の状態に応じて必要なサービスが適切に提供されるように、医療機関や介護サービス、地域の連携や、その家族を対象とした相談業務等を行う専門職。本市では、各地域包括支援センターに1名ずつ配置している。
認定調査	要介護認定を行うために必要な調査のこと。要介護認定または要支援認定の申請があったときに、市町村職員または市町村から委託を受けた介護保険施設及び指定居宅介護支援事業者等の介護支援専門員が行う。
ネットワーク	ある単位と単位をつなぐ網状組織。特に情報の交換などを行うグループや連携状態のことをいう。

用語	解説
は行	
パブリックコメント	行政が政策、制度等を決定する際に、国民、都道府県民、市町村民などに意見を聞いて、それを考慮しながら最終決定を行う仕組みのこと。
バリアフリー	高齢者や障がい者の行動を妨げる物理的な障壁がないこと。車いすが通ることができる通路幅を確保したり、段差の解消、手すりの設置、点字案内板の設置などが該当する。

用語	解説
は行	
ハローワーク	無料で職業紹介を行なう国の機関「公共職業安定所」のこと。労働者に対しては、職業の紹介や雇用保険の事務手続きを受け付ける。企業に対しては雇用保険料の徴収や雇用保険関連の事務手続きを受け付ける。人材派遣業や人材紹介業を管轄する役所でもある。
福祉用具	高齢者や障がい者の自立に役立ち、介護する人の負担を軽減するための用具。具体的には、特殊寝台、車イス、褥瘡（じよくそう）予防用具、歩行器など。
福祉用具購入費	居宅要介護者等が購入した、入浴又は排泄の用に供する一部の福祉用具等の購入費を対象として支給される。具体的には、腰掛便座、入浴補助用具、簡易浴槽、移動用リフトのつり具部分、自動排せつ処理装置の交換可能部品が対象となる。
福祉用具貸与	車椅子や特殊ベット等定められた福祉用具の貸与を行うサービス。具体的には、車椅子、車椅子付属品、特殊ベット、特殊ベット付属品、床ずれ予防用具、体位変換器、手すり、スロープ、歩行器、歩行補助つえ、認知症老人徘徊感知器、移動用リフト（つり具の部分を除く）、自動排せつ処理装置の13種目。
ブルーカード	病状急変の恐れがある患者について、かかりつけ医（登録医）が、緊急時に備えてあらかじめ作成しておく紹介状・事前登録票（診療情報等）のこと。
ブルーカードシステム	ブルーカード所持患者を病状急変時に受け入れできる近隣の救急病院と連携し、緊急時に速やかに対応できるよう整備した仕組みのこと。
訪問介護	要介護者等の自宅を訪問介護員が訪問して、身体の介護や生活の援助を行うサービス。
訪問看護	主治医の指示のもとで、看護師等が家庭を訪問し、療養上の看護などを行うサービス。
訪問入浴	寝たきり等で家庭の浴槽を使つての入浴が困難な方の為に、簡易浴槽等の機材を自宅に持ち込み必要な入浴介護を行うサービス。
訪問リハビリテーション	理学療法士、作業療法士が家庭を訪問し、リハビリテーションを行うサービス。

用語	解説
ま行	
マイホーム借上げ制度	国土交通省が支援する一般社団法人 移住・住みかえ支援機構（ＪＴＩ）が運営する制度。マイホームをＪＴＩを経由して第三者に貸すことで、終身にわたって家賃収入を見込むことができる。
民生委員・児童委員	民生委員は、厚生労働大臣からの委嘱を受けて、各地域において常に住民の立場に立って相談に応じ、必要な援助を行い、社会福祉の増進に努めるボランティアで、児童委員を兼ねている。児童委員は、地域の子どもたちが元気に安心して暮らせるように、子どもたちを見守り、子育ての不安や妊娠中の心配ごとなどの相談・支援などを行う。
メタボリックシンドローム	内臓脂肪型肥満（内臓肥満・腹部肥満）に高血糖・高血圧・高脂血症のうち２つ以上を合併した状態。
モックルコミュニティバス	平成１４年７月６日から本市で運行しているコミュニティバス。

用語	解説
や行	
夜間対応型訪問介護	夜間の定期的な巡回による訪問介護サービスに加え、随時利用者の求めに応じて行う訪問介護サービス、利用者の通報に応じて調整・対応するオペレーションサービスなどのサービス。
友愛訪問	ボランティアの訪問員が貧困者や一人暮らし高齢者等の自立を促すため個別訪問する活動。
要介護認定	介護が必要な状態であるかどうか、どの程度介護を必要とするかどうかを、市町村等が介護認定審査会で客観的に評価するもの。要介護認定は、要支援１・２、要介護１～５、非該当のいずれかに分類される。
養護者	高齢者を現に養護する人であって養介護施設従事者等以外の人。在宅で高齢者の介護等をする家族、親族、同居人をいう。
予防給付	介護保険の保険給付のうち、「要支援１～２」に認定された被保険者への給付のこと。居宅での利用に対する給付、地域密着型サービスの利用に対する給付に区分される。

用語	解説
ら行	
ライフスタイル	衣食住、交際、娯楽等の生活の様式及び生活の行動や様式を形づくる考え方や習慣のこと。
リハビリテーション	狭義として、障がい者や事故・疾病で後遺症が残った人などを対象に、身体的・心理的・職業的・社会的に、最大限にその能力を回復させるために行う訓練・療法や援助のこと。
老人クラブ	地域を基盤とした高齢者の自主的組織のこと。加入年齢は原則として 60 歳以上、自らの生きがいを高め、健康づくりを進めることを目的として、各地域において社会参加活動、社会奉仕活動をはじめとして地域を豊かにする活動などを行う。

第8期河内長野市高齢者保健福祉計画及び介護保険事業計画

令和3年3月

編集・発行：河内長野市 市民保健部 高齢福祉課・介護保険課

〒586-8501

大阪府河内長野市原町一丁目1番1号

TEL 0721-53-1111（代表）

<https://www.city.kawachinagano.lg.jp/>