

第9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)



河内長野市

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. 計画の位置付け	2
3. 計画の期間	3
4. 計画の策定体制	3
(1) 被保険者に対する実態調査の実施	3
(2) 計画策定に向けた委員会の設置	4
(3) パブリックコメントの実施	4
(4) 計画の策定経過	5
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
(1) 人口、高齢化率の推移	6
(2) 人口ピラミッド	7
(3) 後期高齢者割合	8
(4) 高齢化率の推移	8
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
(1) 要支援・要介護認定者	12
(2) 居宅（介護予防）サービス受給者数の推移	15
(3) 地域密着型（介護予防）サービス受給者数の推移	16
(4) 施設サービス受給者数の推移	17
(5) 介護保険サービスの給付費の推移	18
(6) 受給者1人あたり給付月額（在宅及び居住系サービス）	19
(7) 受給者1人あたり給付月額（サービス別）	20
第3章 高齢者の生活実態及び意向	21
1. 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査	21
(1) 調査結果の概要	21
2. 在宅介護実態調査	27
(1) 調査結果の概要	28
第4章 第8期計画の実績	41
1. 施策の進捗状況	41
(1) 施策・事業全体の進捗状況	41
(2) 基本目標別の進捗状況	42
2. 介護保険事業の進捗状況	57
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）	57

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）	59
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）	60
第5章 計画の基本的な考え方	61
1. 基本理念	61
2. 施策展開の基本目標	62
3. 日常生活圏域	64
第6章 施策の展開	65
基本目標1 地域包括ケアシステムの深化・推進	66
(1) 地域包括支援センター事業の推進	66
(2) 地域ケア会議の推進	69
(3) 在宅医療・介護連携の推進	71
(4) 地域における支えあい体制の整備	74
(5) 日常生活を支えるサービスの充実	77
(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	79
基本目標2 介護予防と健康づくりの推進	84
(1) 自立支援、介護予防・重度化防止の推進	84
(2) 健康づくりの啓発と支援	87
基本目標3 認知症施策の推進	89
(1) 認知症の人とその家族等への支援体制の充実	89
基本目標4 高齢者の尊厳と権利を守る仕組みづくり	95
(1) 高齢者虐待防止対策の推進	95
(2) 成年後見制度の利用促進	98
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	100
(1) 高齢者にやさしい住環境づくりの推進	100
(2) 災害・感染症への備え	102
基本目標6 高齢者の生きがいづくりや社会参加の促進	103
(1) 高齢者の生きがいづくりや社会参加の促進	103
第7章 介護保険事業等の今後の見込み	104
1. 介護保険給付等の見込み	104
(1) 被保険者数の見込み	104
(2) 要支援・要介護認定者数の見込み	105
(3) 介護保険サービス基盤の整備の見込み	106
(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	108
(5) 介護給付費の伸び	111
(6) 地域支援事業の給付費等の見込み	112
2. 第9期の介護保険料	114
(1) 保険料推計の手順	114

(2) 保険料の設定.....	115
(3) 財源構成.....	116
(4) 第1号被保険者の保険料で負担すべき額（賦課総額）.....	116
(5) 保険料段階の設定.....	117
(6) 公費による低所得者の保険料軽減.....	117
(7) 介護保険料基準額.....	118
第8章 計画の推進体制.....	119
1. 計画の進行管理.....	119
2. 関係機関との連携及び役割の強化.....	119
3. 情報提供の推進.....	119
参考資料.....	120
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.....	120
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.....	121
3. 河内長野市高齢者保健福祉計画等策定委員会規程.....	122
4. 用語の解説.....	124



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

介護が必要な高齢者を社会全体で支える仕組みとして、介護保険制度が平成12年4月に創設され、高齢者の生活を支える制度の1つとして定着してきました。

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には中長期的な地域の人口動態や介護ニーズの動向を適切に捉え、介護サービス基盤の計画的な確保を図っていくことが重要です。

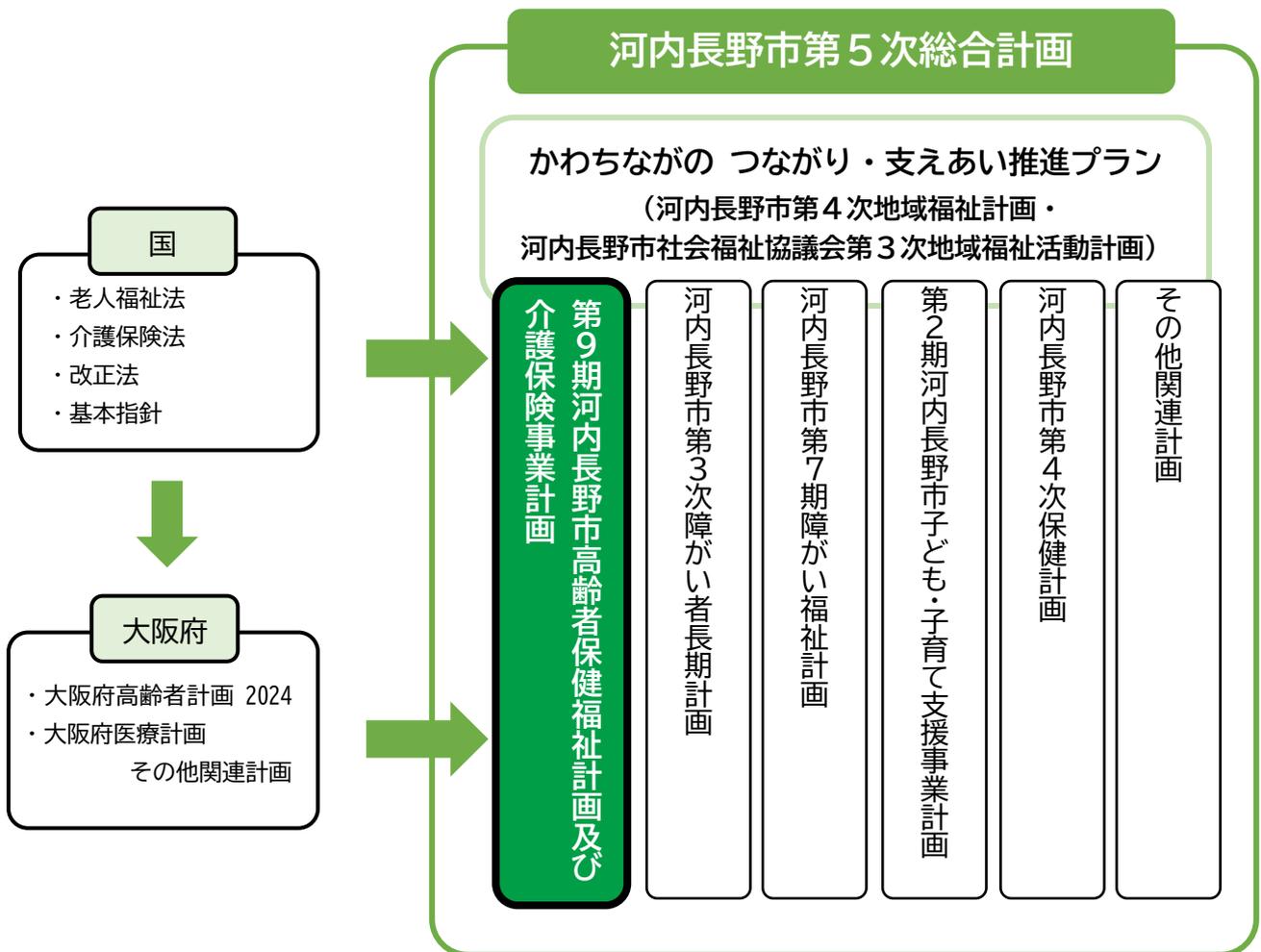
河内長野市（以後、「本市」とします。）では、「第8期河内長野市高齢者保健福祉計画及び介護保険事業計画（以後、「前計画」とします。）」に基づき、高齢者が、これからも地域で出来るだけ長く安心して暮らすことができるように、第6期計画からの「地域包括ケア推進計画」としての位置づけを継承し、地域包括ケアシステムの深化・推進を図るとともに、地域共生社会の実現に向けた取組みを進めてきました。

「第9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、前計画での取組みを継承しつつ、すべての人が地域、暮らし、生きがいを共に創り、高め合う地域共生社会を実現するため地域包括ケアシステムの更なる深化に取り組めます。

2. 計画の位置付け

本計画は、老人福祉法第 20 条の 8 の規定に基づく介護老人福祉計画及び介護保険法第 117 条第 1 項の規定に基づく介護保険事業計画を一体的に策定するものです。

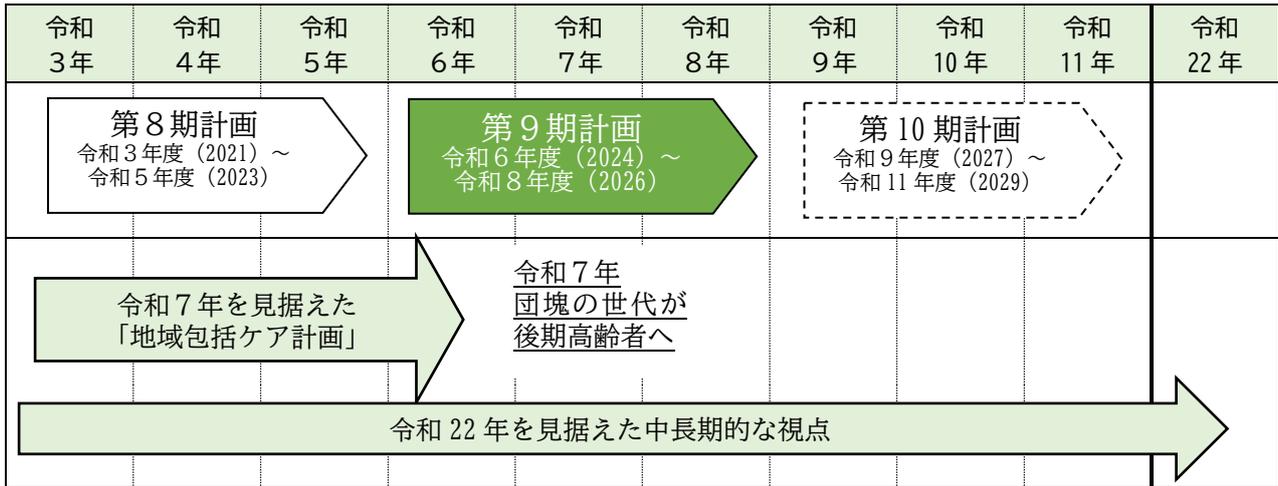
また、本計画は、「河内長野市第 5 次総合計画」を最上位計画、「かわちながの つながり・支えあい推進プラン（河内長野市第 4 次地域福祉計画・河内長野市社会福祉協議会第 3 次地域福祉活動計画）」を福祉部門の上位計画とし、「河内長野市第 3 次障がい者長期計画」、「河内長野市第 7 期障がい福祉計画」、「第 2 期河内長野市子ども・子育て支援事業計画」、「河内長野市第 4 次保健計画」などとの整合性を図るとともに、厚生労働省が示す「介護保険事業に関わる保険給付の円滑な実施を確保するための基本的な指針（以後、「基本指針」とします。）」及び「大阪府高齢者計画 2024」、「大阪府医療計画」等に即して策定しました。



3. 計画の期間

本計画の期間は、令和6年度から令和8年度までの3年間となっており、介護保険法第117条第1項の規定により、3年を1期として定められている介護保険事業計画に合わせて3年ごとの見直しとなります。

また、高齢者保健福祉計画も介護保険事業計画と一体的に整備することから、高齢者保健福祉計画も3年ごとに見直します。



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

一般高齢者や要介護認定者、その介護者の状況やニーズを把握するために、以下のアンケートを実施しました（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	4,000件	3,078件	77.0%
在宅介護実態調査	要支援・要介護認定者	171件 (訪問件数)	171件	100.0%

(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●年●月●日（●）～令和●年●月●日（●）
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	地域福祉高齢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：●人 意見件数：●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4年8月～ 令和5年5月	在宅介護実態調査の実施	<ul style="list-style-type: none"> ・要支援・要介護認定者を対象 ・認定調査時に聞き取り調査（171人）
令和5年1月6日～ 令和5年1月27日	介護予防・日常生活圏域ニーズ調査（介護予防・日常生活実態把握調査）の実施	<ul style="list-style-type: none"> ・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（4,000人）
令和5年8月8日	令和5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	<ul style="list-style-type: none"> ・河内長野市の介護保険事業報告について ・地域包括支援センターの事業運営状況について
令和5年9月29日～ 令和5年10月6日	令和5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）	<ul style="list-style-type: none"> ・第8期高齢者保健福祉計画の実施状況について ・第9期高齢者保健福祉計画の施策展開について
令和5年10月18日	令和5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	<ul style="list-style-type: none"> ・第9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（素案）について
令和5年12月●日～令和●年●月●日	パブリックコメントの実施	<ul style="list-style-type: none"> ・第9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6年1月●日	パブリックコメント実施結果の公表	<ul style="list-style-type: none"> ・第9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）にかかるパブリックコメント実施結果の公表
令和6年2月	令和5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	<ul style="list-style-type: none"> ・

第2章 高齢者を取り巻く現況

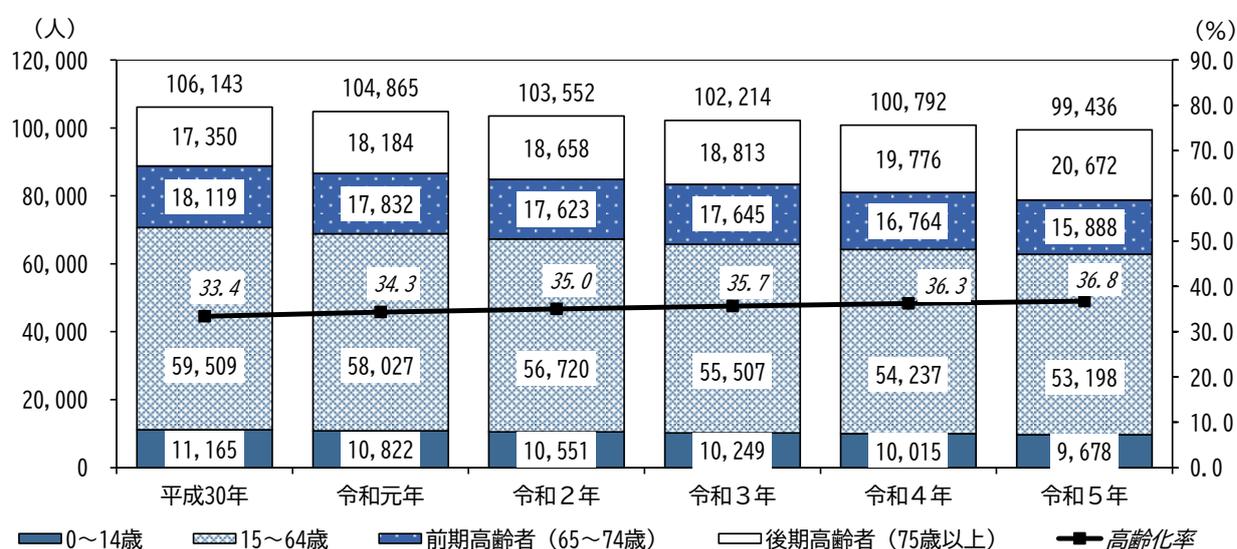
1. 人口・高齢化率の動向

(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5年は99,436人となっています。

年齢4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、75歳以上の後期高齢者人口は増加しており、令和5年の後期高齢化率は20.8%となっています。

年齢4区分別人口の推移



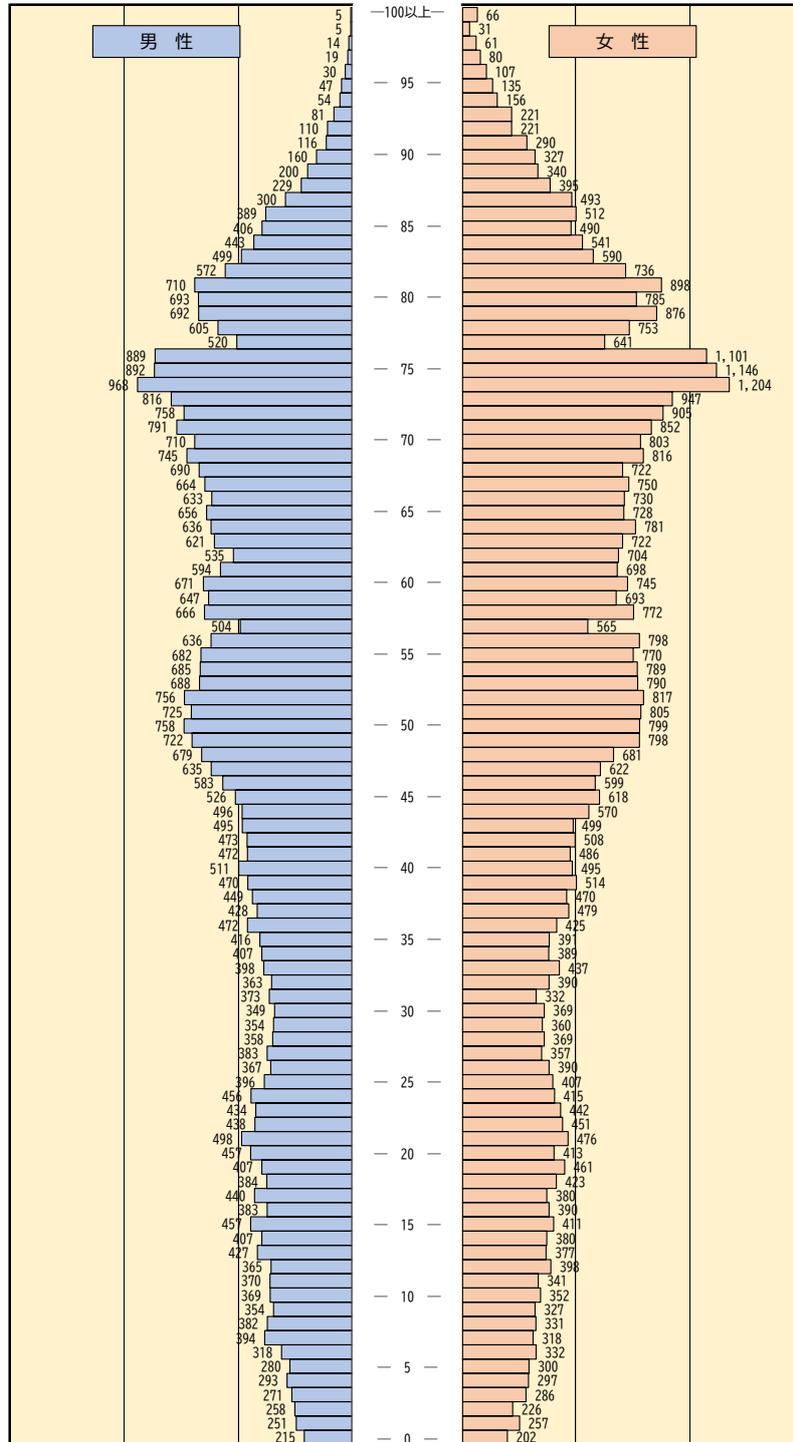
出典：住民基本台帳（各年9月末現在）

※ 以下、データの処理については端数処理の関係上、各項目の計が一致しない、または100.0%にならない場合があります。

(2) 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74歳の人口が最も多くなっています。

人口ピラミッド

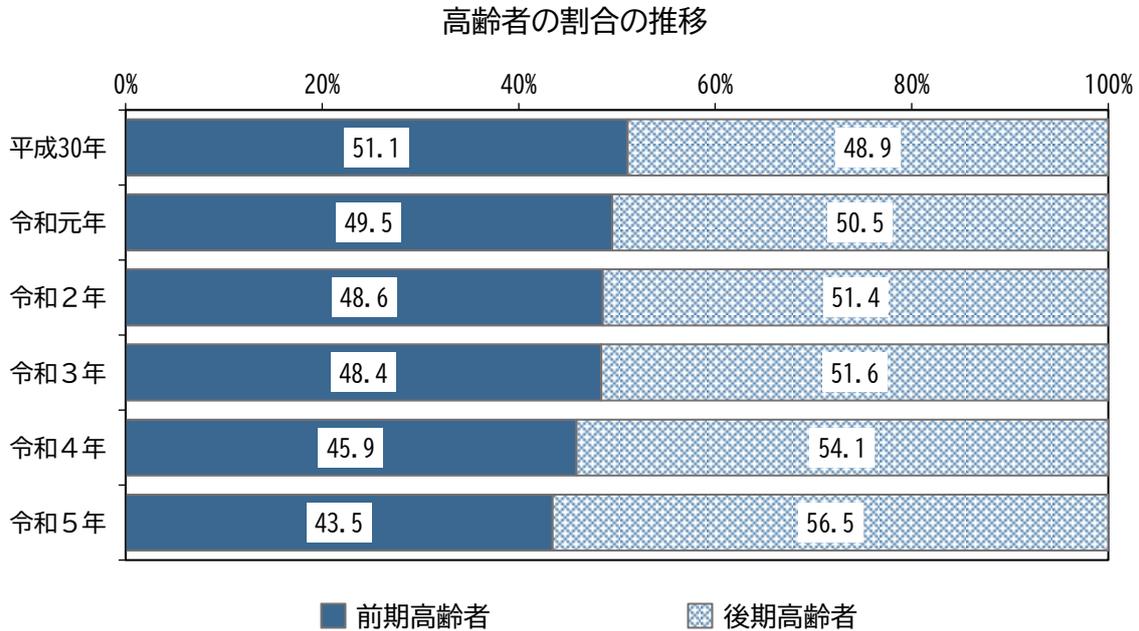


住民基本台帳（外国人住民を含む）（令和5年9月末現在）
 人口 99,436人（男 46,798人，女 52,638人）
 世帯 47,477世帯

出典：住民基本台帳（令和5年9月末現在）

(3) 後期高齢者割合

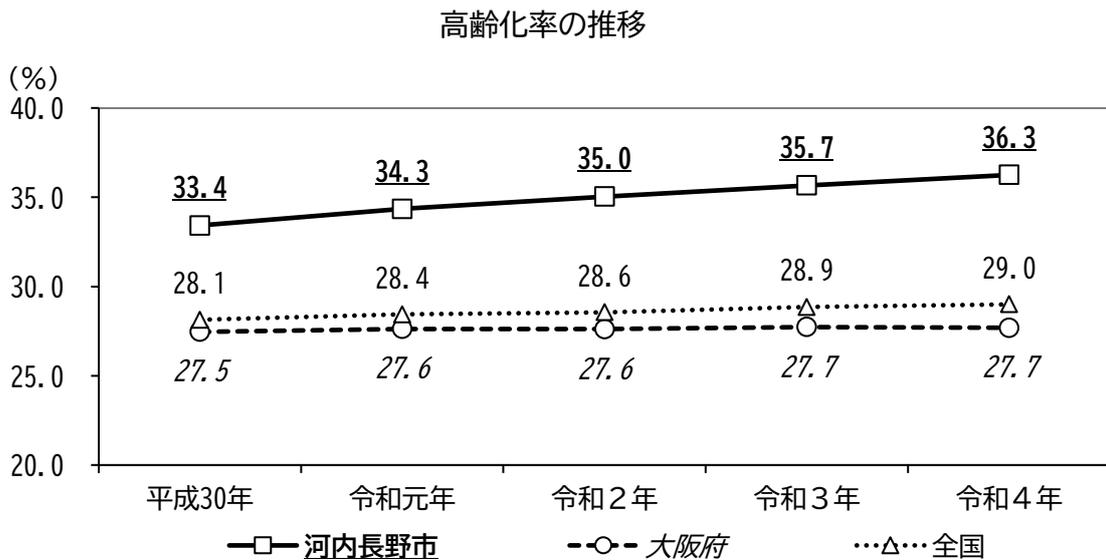
高齢者のうち 75 歳以上の後期高齢者が占める割合は増加傾向で推移しており、令和元年から 5 割を超え、令和 5 年では 56.5%となっています。



出典：住民基本台帳（各年9月末現在）

(4) 高齢化率の推移

本市の高齢化率は年々上昇しており、大阪府、全国よりも高く推移し、令和4年では 36.3%となっています。

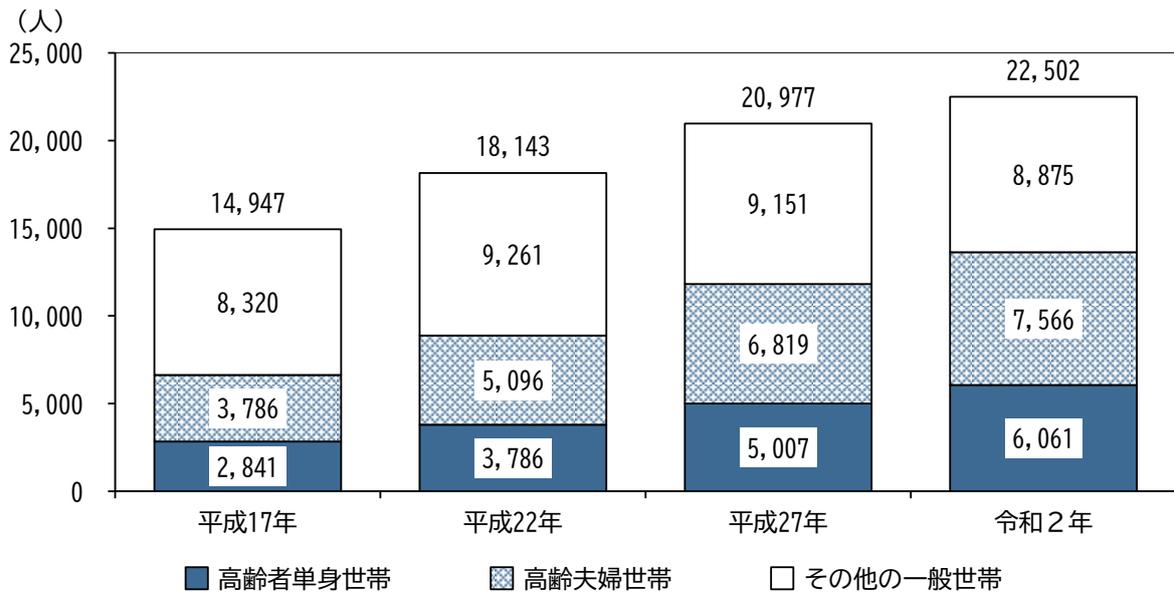


出典：河内長野市 住民基本台帳（各年9月末現在）
 大阪府・全国 令和2年は国勢調査、他の年度は人口推計（各年10月1日確定値）（総務省統計局）

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、令和2年で22,502世帯となっています。また、令和2年の高齢単身世帯は6,061世帯、高齢夫婦世帯は7,566世帯で、平成17年よりそれぞれ約2.1倍、約2.0倍と増加しています。

高齢者のいる一般世帯の推移



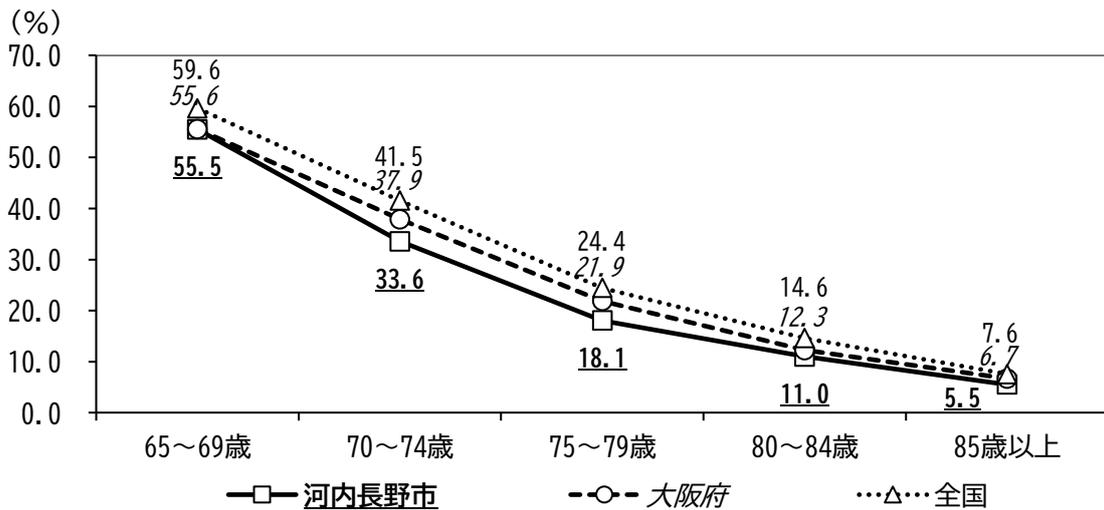
出典：国勢調査

※ 高齢単身世帯：65歳以上の一人のみの一般世帯
 高齢夫婦世帯：夫と妻がともに65歳以上の夫婦1組のみの一般世帯

3. 高齢者の就労状況

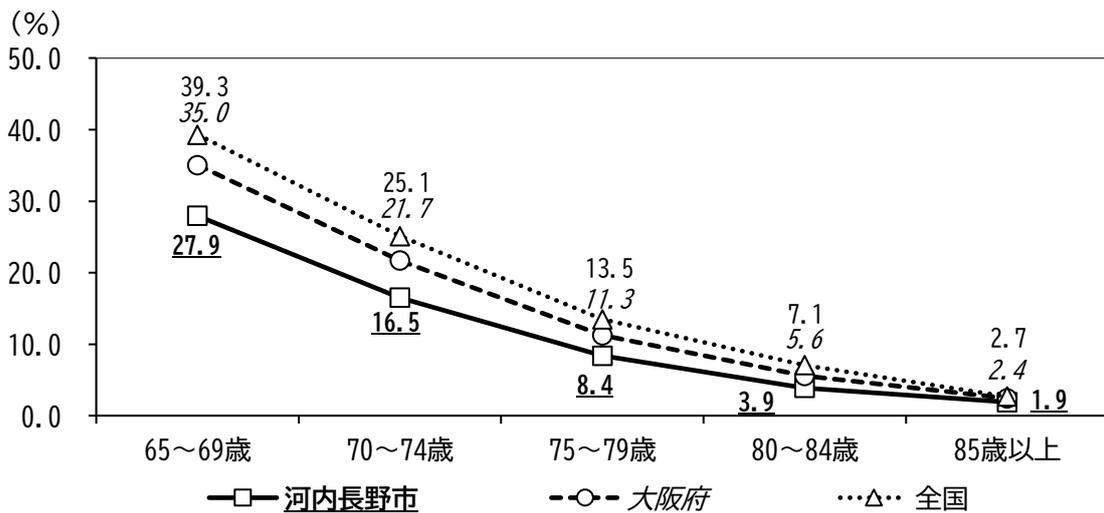
本市の令和2年における高齢者の労働力人口（「就業者」と「完全失業者」を合わせたもの）の割合を性別、年齢別で見ると、65～69歳では男性が55.5%、女性が27.9%となっており、大阪府と比較すると、男性、女性いずれもすべての年齢階級で割合が低くなっています。

高齢者の労働力人口の割合 男性



出典：令和2年国勢調査

高齢者の労働力人口の割合 女性

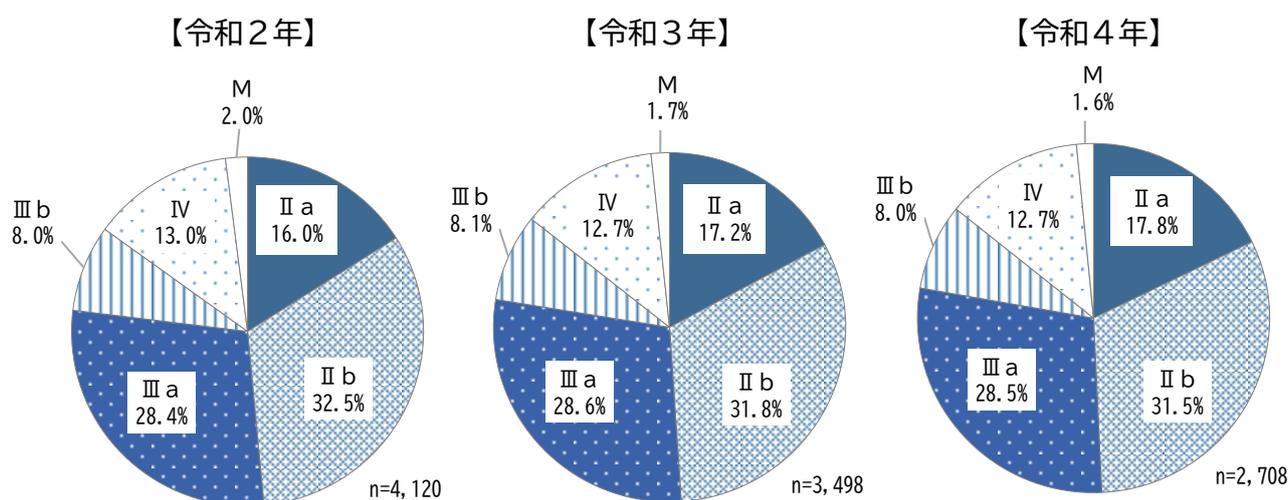


出典：令和2年国勢調査

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4年に実施した認定調査結果から 2,708 人を把握しており、日常生活自立度別にみると「Ⅱb」が31.5%で最も高くなっています。

認知症高齢者割合の推移



出典：厚生労働省「介護保険総合データベース」（各年10月末時点）
 ※端数処理の関係上、各項目の計が一致しない、または100.0%にならない場合があります。

認知症高齢者の日常生活自立度

ランク	判定基準	見られる症状・行動の例
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たすような症状・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	たびたび道に迷うとか、買物や事務、金銭管理などそれまでできたことにミスが目立つ等
II b	家庭内でも上記Ⅱの状態が見られる	服薬管理ができない、電話の対応や訪問者との対応など一人で留守番ができない等
III	日常生活に支障を来たすような症状・行動や意思疎通の困難さが見られ、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	着替え、食事、排泄が上手にできない、時間がかかる。 やたらに物を口に入れる、物を拾い集める、徘徊、失禁、大声・奇声をあげる、火の不始末、不潔行為、性的異常行為等
	III b 夜間を中心として上記Ⅲの状態が見られる	ランクⅢaに同じ
IV	日常生活に支障を来たすような症状・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	ランクⅢに同じ
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	せん妄、妄想、興奮、自傷・他害等の精神症状や精神症状に起因する問題行動が継続する状態等

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5年3月末時点で7,523人となっており、平成30年度から令和2年度までは減少傾向で推移し、令和3年度以降では徐々に増加傾向にあります。

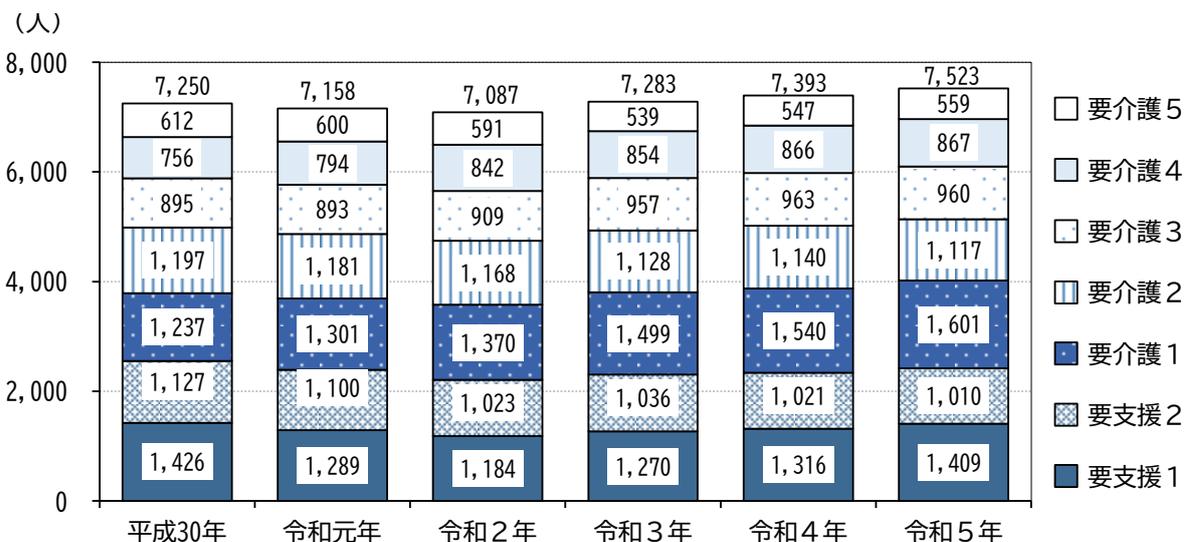
要支援・要介護認定者数の推移

(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
令和3年	第1号被保険者	1,265	1,025	1,468	1,112	937	841	520	7,168
	第2号被保険者	5	11	31	16	20	13	19	115
	合計	1,270	1,036	1,499	1,128	957	854	539	7,283
令和4年	第1号被保険者	1,309	1,012	1,508	1,120	945	856	532	7,282
	第2号被保険者	7	9	32	20	18	10	15	111
	合計	1,316	1,021	1,540	1,140	963	866	547	7,393
令和5年	第1号被保険者	1,403	999	1,566	1,098	938	857	549	7,410
	第2号被保険者	6	11	35	19	22	10	10	113
	合計	1,409	1,010	1,601	1,117	960	867	559	7,523

出典：介護保険事業状況報告（各年9月月報、令和5年度は3月月報）

要支援・要介護認定者数の推移



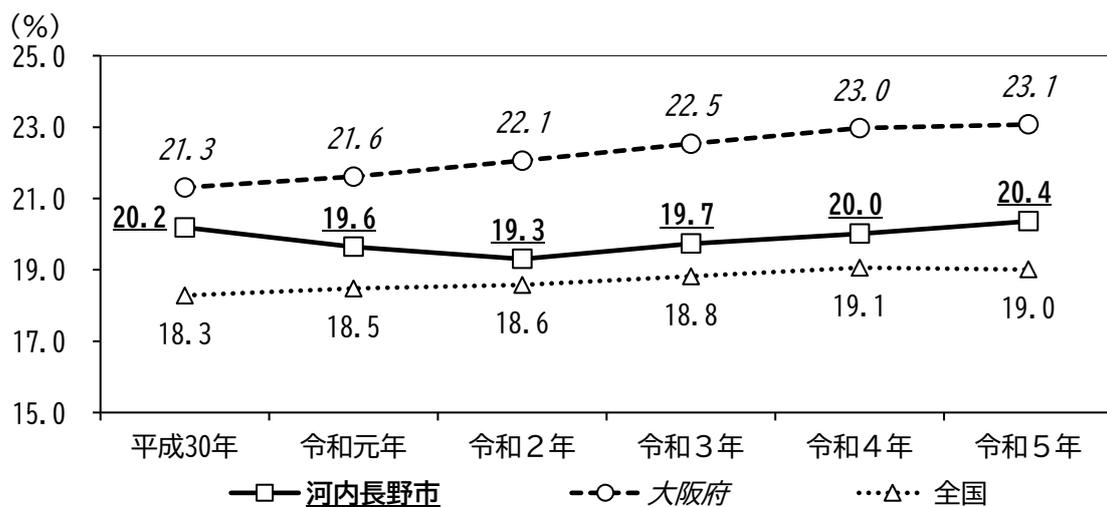
出典：介護保険事業状況報告（各年9月月報、令和5年度は3月月報）

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5年3月末時点で20.4%となっており、平成30年から令和2年まで減少傾向で推移し、令和3年から増加傾向となっています。大阪府、全国と比較すると、全国よりも高く、大阪府より低く推移しています。

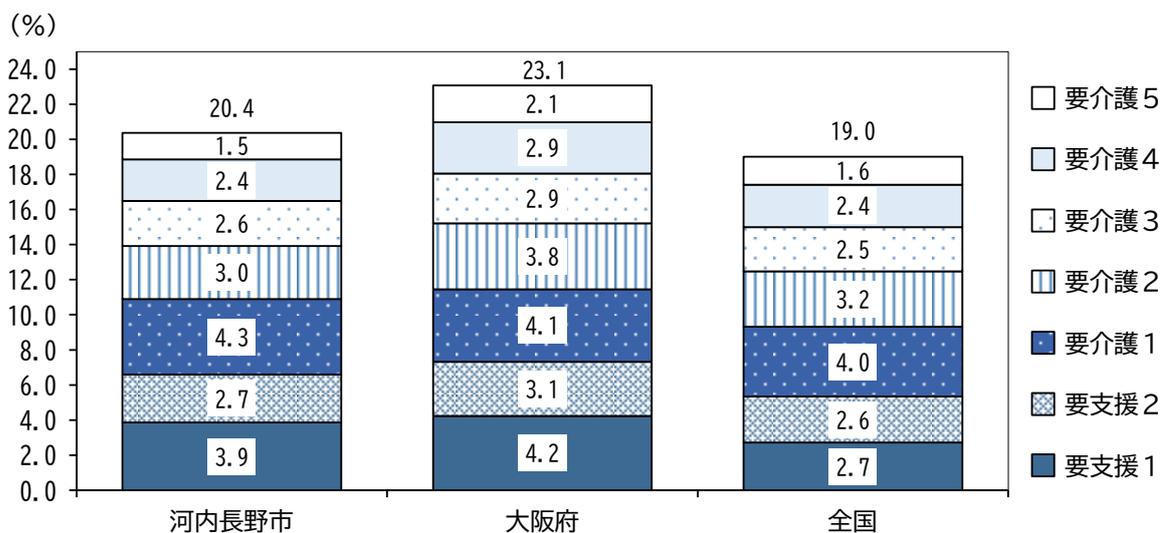
また、令和5年3月末時点における第1号被保険者における要介護認定者の構成比をみると、要介護1が大阪府、全国より高くなっています。

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、令和5年度は3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5年3月月報）

③ 性別にみた要支援・要介護認定者数

令和5年3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13.7%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)	459	319	553	387	284	254	145	2,401
	構成比(%)	6.2	4.3	7.5	5.2	3.8	3.4	2.0	32.4
女性	認定者数(人)	944	680	1013	711	654	603	404	5,009
	構成比(%)	12.7	9.2	13.7	9.6	8.8	8.1	5.5	67.6

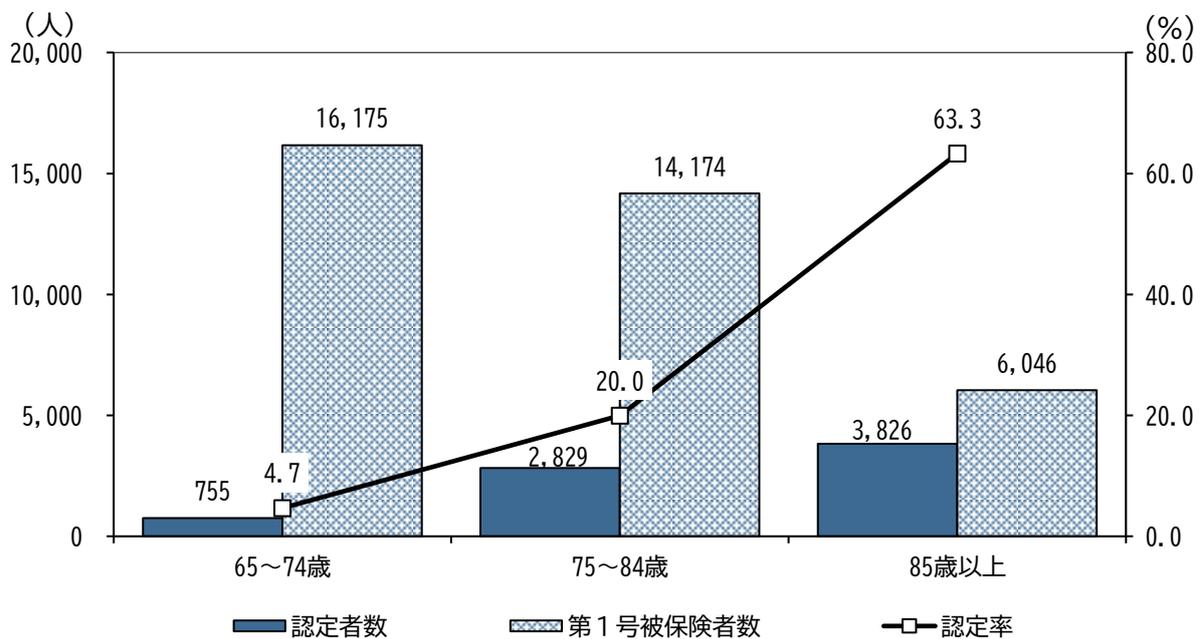
出典：介護保険事業状況報告（令和5年3月月報）

※ 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

④ 年齢別にみた要支援・要介護認定者数と認定率

令和5年3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4.7%であるのに対し、75歳～84歳では20.0%と上昇し、85歳以上では63.3%となっており、おおむね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



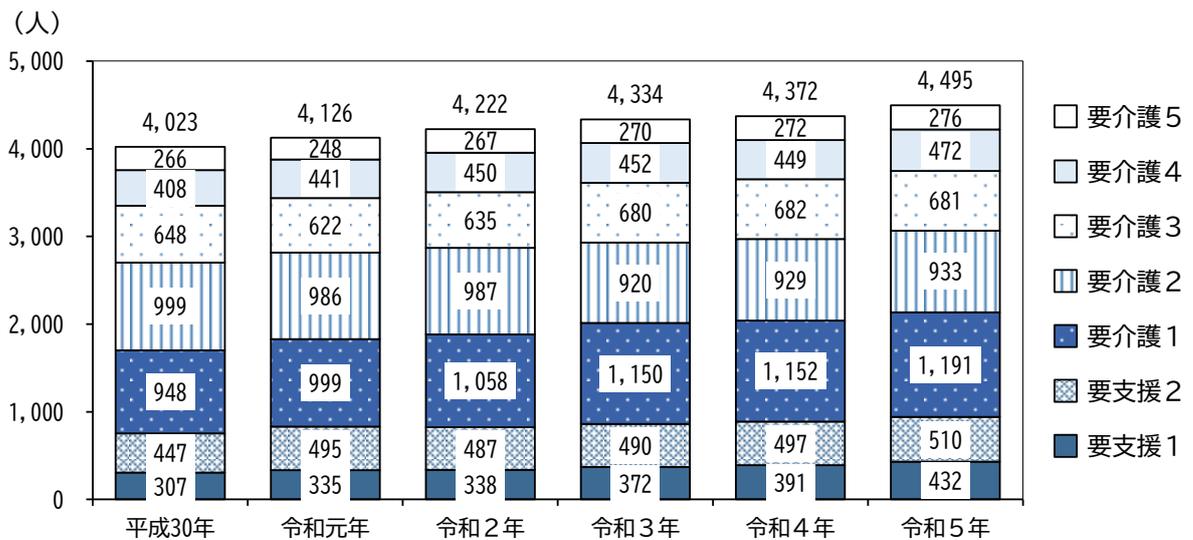
出典：介護保険事業状況報告（令和5年3月月報）

(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 29 年から平成 30 年にかけて減少していたが、平成 30 年以降は増加傾向で推移しており、令和 5 年で 4,495 人となっています。

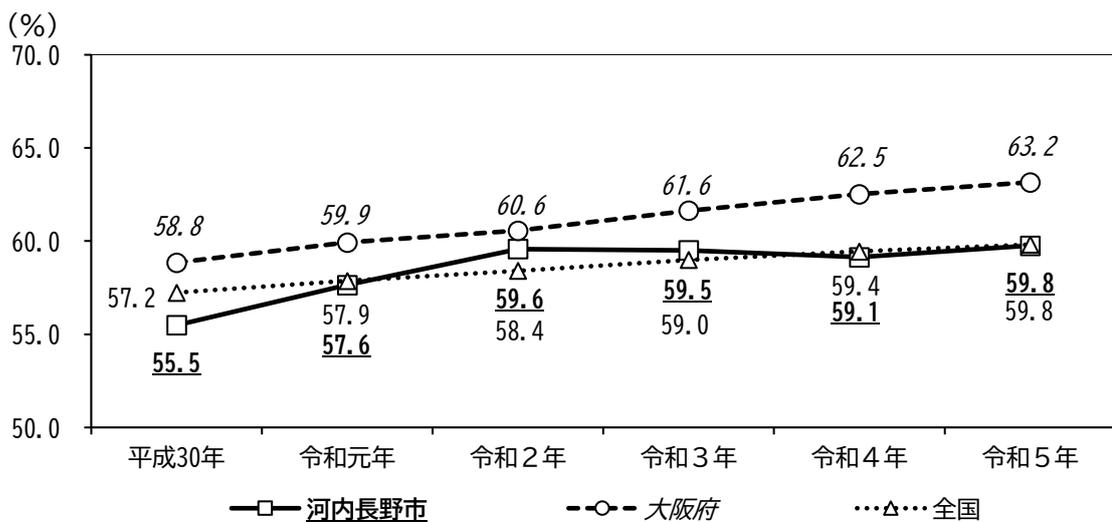
また、居宅（介護予防）サービス受給率は、平成 30 年から令和 2 年まで増加しており、令和 3 年以降横ばいで推移しています。

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 月サービス提供分】、令和 5 年は 5 月月報【3 月サービス提供分】）

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 月サービス提供分】、令和 5 年は 5 月月報【3 月サービス提供分】）

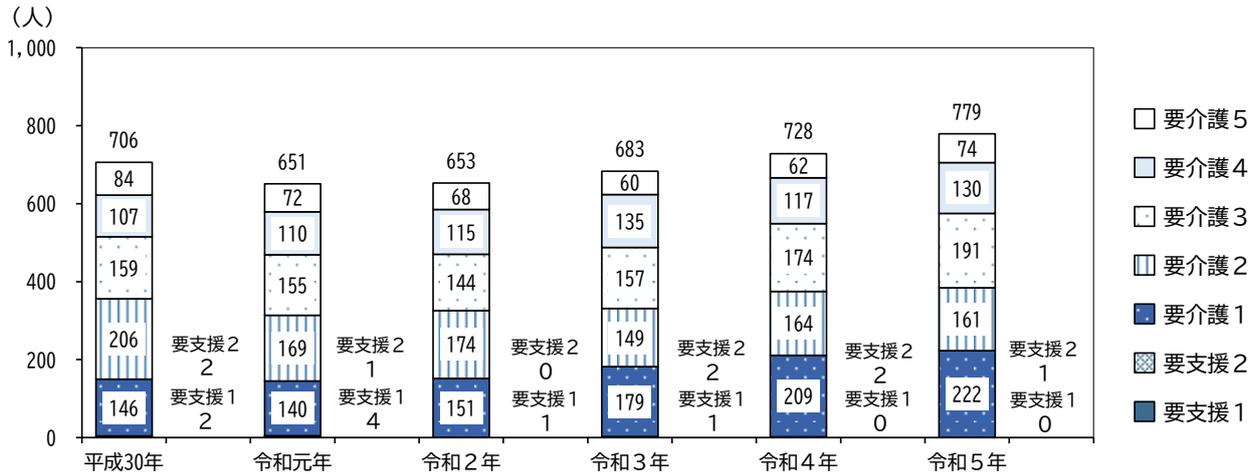
※ 居宅（介護予防）サービス受給率は、居宅（介護予防）サービス受給者数を要支援・要介護認定者数で割ったもの

(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30年から令和元年にかけて減少するものの、令和2年以降増加しており、令和5年で779人となっています。

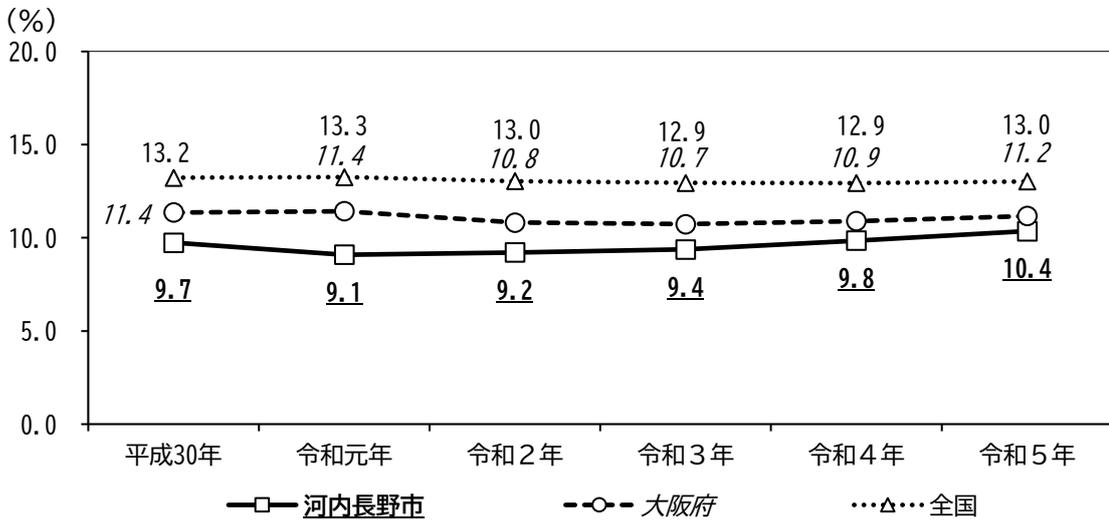
また、地域密着型（介護予防）サービス受給率は大阪府、全国より低く推移しており、令和5年で10.4%となっています。

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月サービス提供分】、令和5年は5月月報【3月サービス提供分】）

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月サービス提供分】、令和5年は5月月報【3月サービス提供分】）

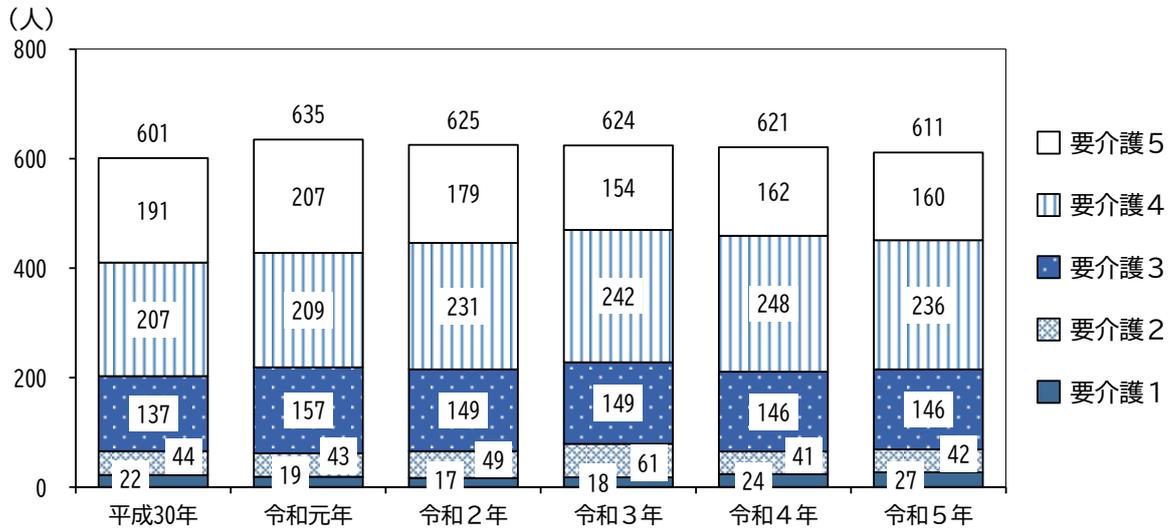
※ 地域密着型（介護予防）受給率は、地域密着型（介護予防）サービス受給者数を要支援・要介護認定者数で割ったもの

(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5年で611人となっています。

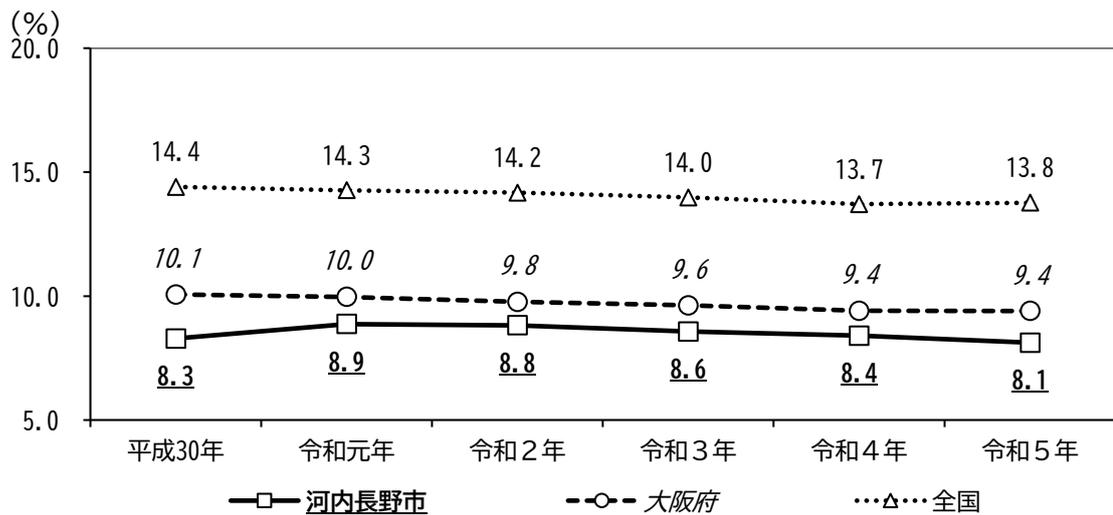
また、施設サービス受給率は大阪府、全国より低く推移しており、令和5年で8.1%となっています。

施設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月サービス提供分】、令和5年は5月月報【3月サービス提供分】）

施設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月サービス提供分】、令和5年は5月月報【3月サービス提供分】）

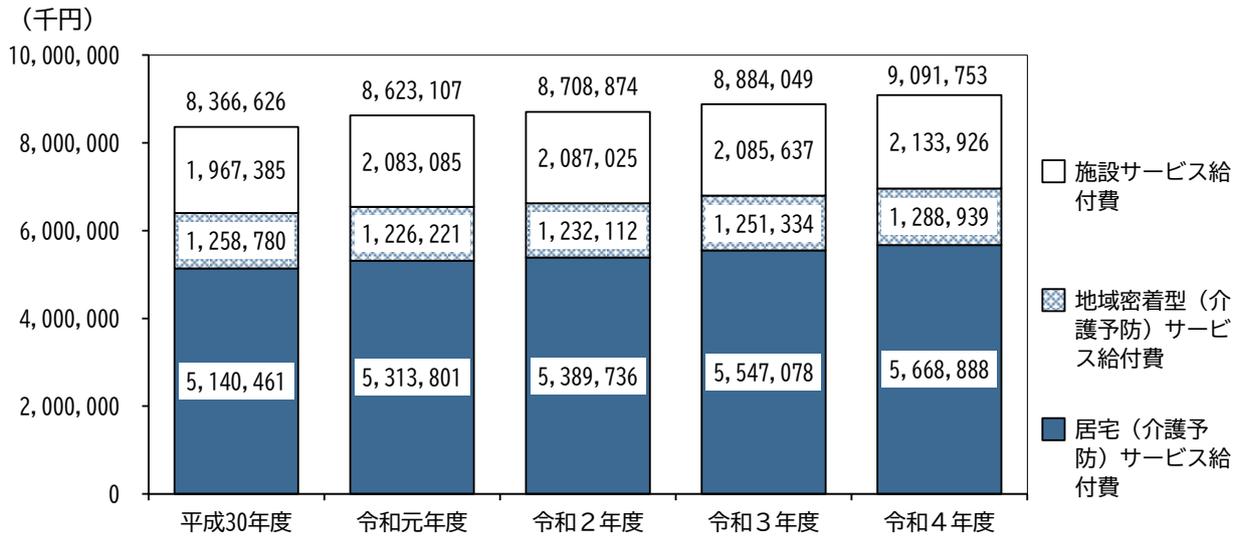
※ 施設サービス受給率は、施設サービス受給者数を要支援・要介護認定者数で割ったもの

(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4年度で約90億9,175万円となっています。

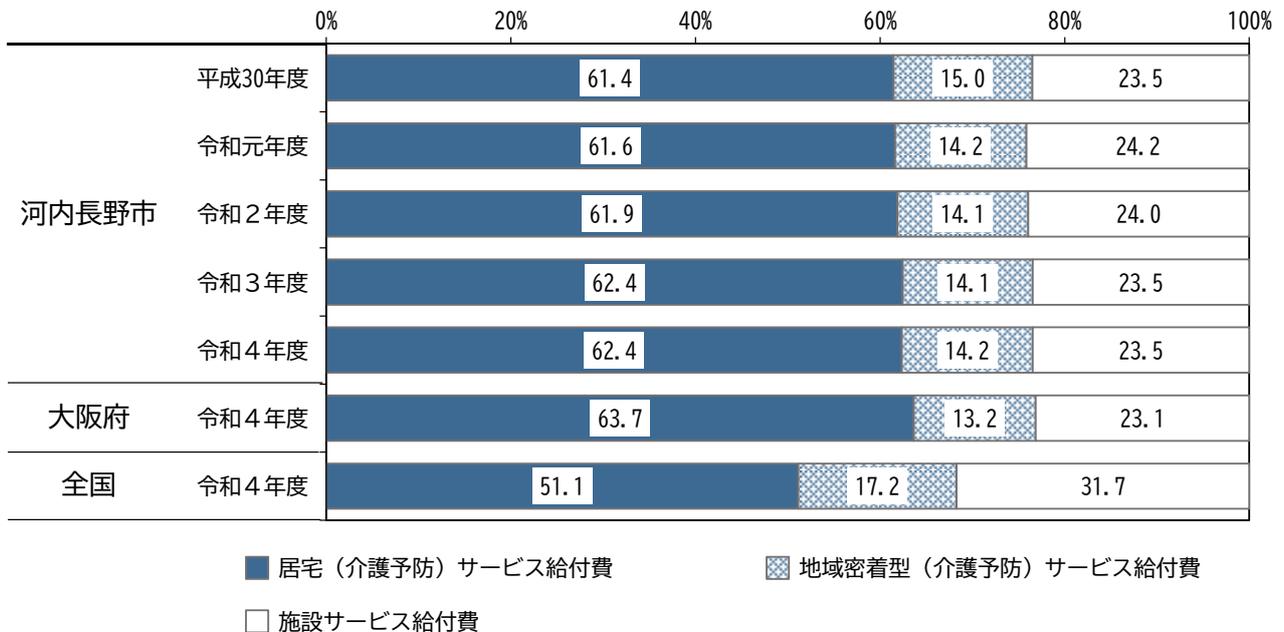
また、介護保険サービスの給付費の構成比は、令和4年度で居宅（介護予防）サービス給付費が62.4%で、全国よりも割合が高く、大阪府より割合が低くなっています。

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30～令和3年度は年報、令和4年度は月報【3月サービス提供分から2月サービス提供分まで】）
 ※端数処理の関係上、各項目の計が一致しない、または100.0%にならない場合があります。

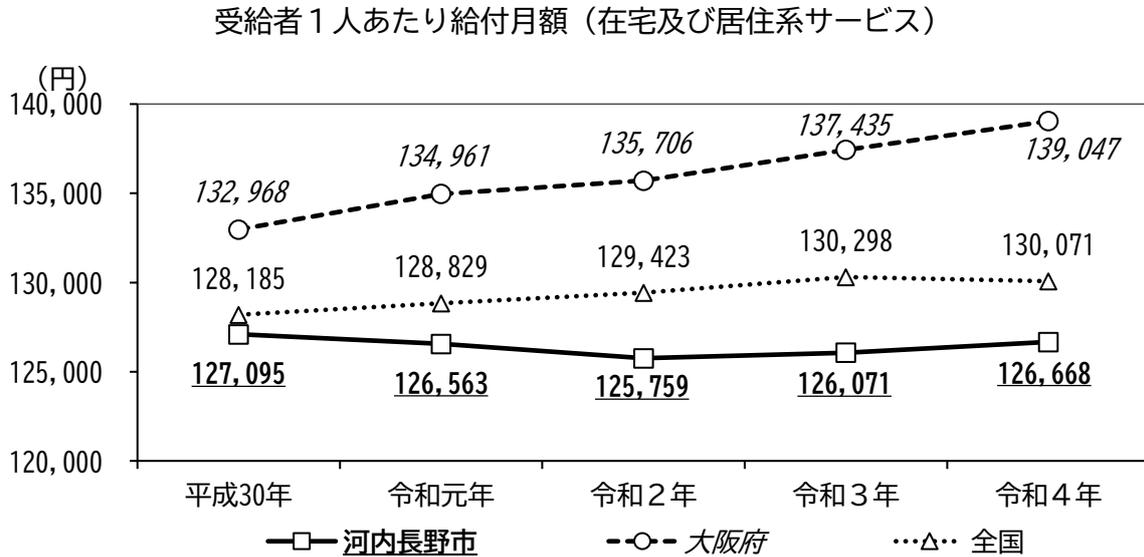
介護保険サービスの給付費の構成比の推移



出典：介護保険事業状況報告（平成30～令和3年度は年報、令和4年度は月報【3月サービス提供分から2月サービス提供分まで】）
 ※端数処理の関係上、各項目の計が一致しない、または100.0%にならない場合があります。

(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4年は126,668円となっています。



出典：介護保険事業状況報告（平成30～令和2年は年報、令和3～4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、訪問リハビリテーション、通所リハビリテーション、短期入所生活介護、介護予防支援・居宅介護支援、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)	83,056	102,491	75,248
	利用回数(回)	29.8	35.2	25.6
訪問入浴介護	給付月額(円)	61,712	65,815	62,640
	利用回数(回)	4.9	5.0	5.0
訪問看護	給付月額(円)	40,368	42,143	41,445
	利用回数(回)	9.5	9.7	8.9
訪問リハビリテーション	給付月額(円)	38,373	36,918	34,160
	利用回数(回)	12.9	12.1	11.7
居宅療養管理指導	給付月額(円)	13,734	16,300	12,220
通所介護	給付月額(円)	68,596	75,839	84,961
	利用日数(日)	9.0	9.8	11.0
通所リハビリテーション	給付月額(円)	65,800	60,580	59,650
	利用日数(日)	5.9	5.8	5.9
短期入所生活介護	給付月額(円)	159,208	117,922	109,768
	利用日数(日)	18.9	13.0	12.9
短期入所療養介護	給付月額(円)	87,505	96,327	92,181
	利用日数(日)	7.6	8.0	8.2
福祉用具貸与	給付月額(円)	11,663	12,287	11,778
特定施設入居者生活介護	給付月額(円)	180,234	187,870	181,729
介護予防支援・居宅介護支援	給付月額(円)	14,027	13,484	13,051
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	給付月額(円)	199,928	183,652	161,597
認知症対応型通所介護	給付月額(円)	116,356	110,853	117,876
	利用日数(日)	10.6	10.3	10.9
小規模多機能型居宅介護	給付月額(円)	218,018	197,711	188,920
認知症対応型共同生活介護	給付月額(円)	263,503	268,652	258,748
看護小規模多機能型居宅介護	給付月額(円)	268,757	281,942	257,480
地域密着型通所介護	給付月額(円)	64,500	68,668	76,704
	利用回数(回)	8.4	9.0	9.7

出典：令和3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

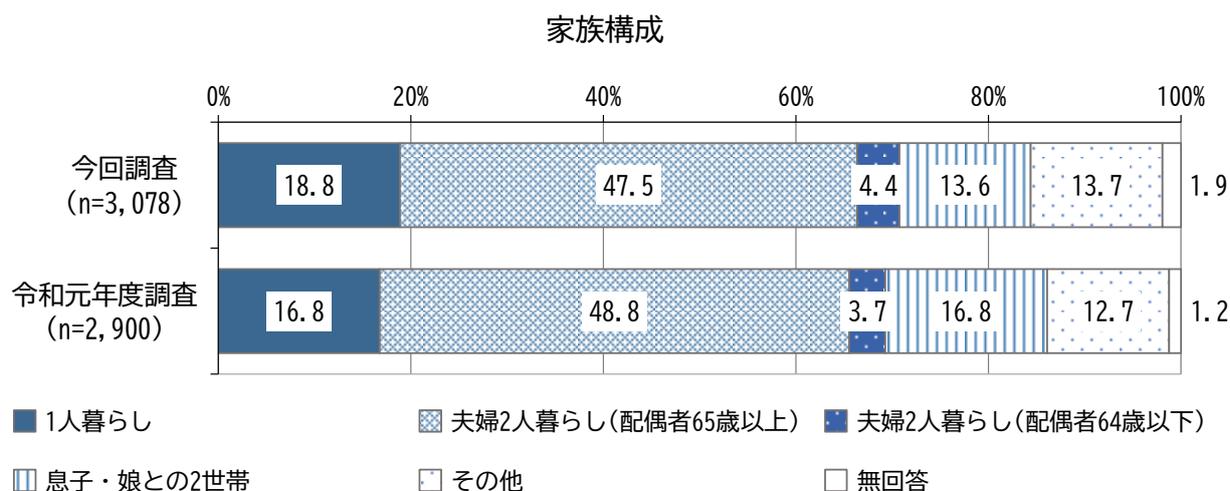
本調査は、要介護認定を受けていない一般高齢者と事業対象者、要支援認定者について、「要介護状態になるリスクの発生状況」、「要介護リスクに影響を与える日常生活の状況」を把握・分析することを目的に実施しました。

調査対象者	市内在住の要介護認定を受けていない 65 歳以上の人及び要支援 1・2 の人から 4,000 人を無作為に抽出
調査方法	郵送による配布・回収
調査期間	令和5年1月6日～令和5年1月27日
回収結果	有効回答数 3,078 件 （配布数 4,000 件、回収率 77.0%）

(1) 調査結果の概要

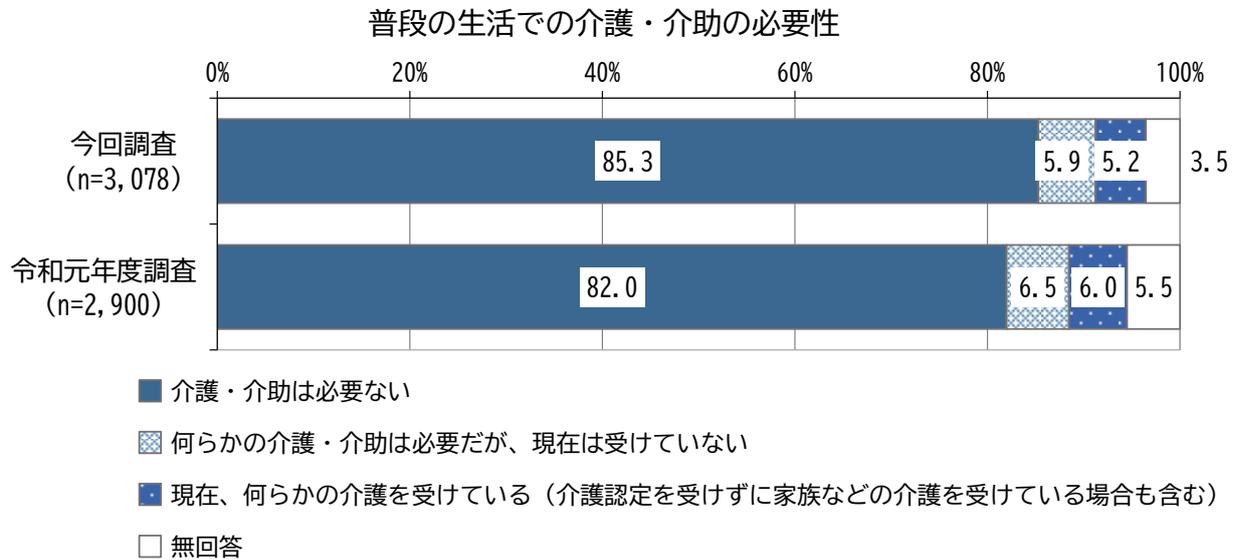
① 家族構成

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 66.3%で、令和元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

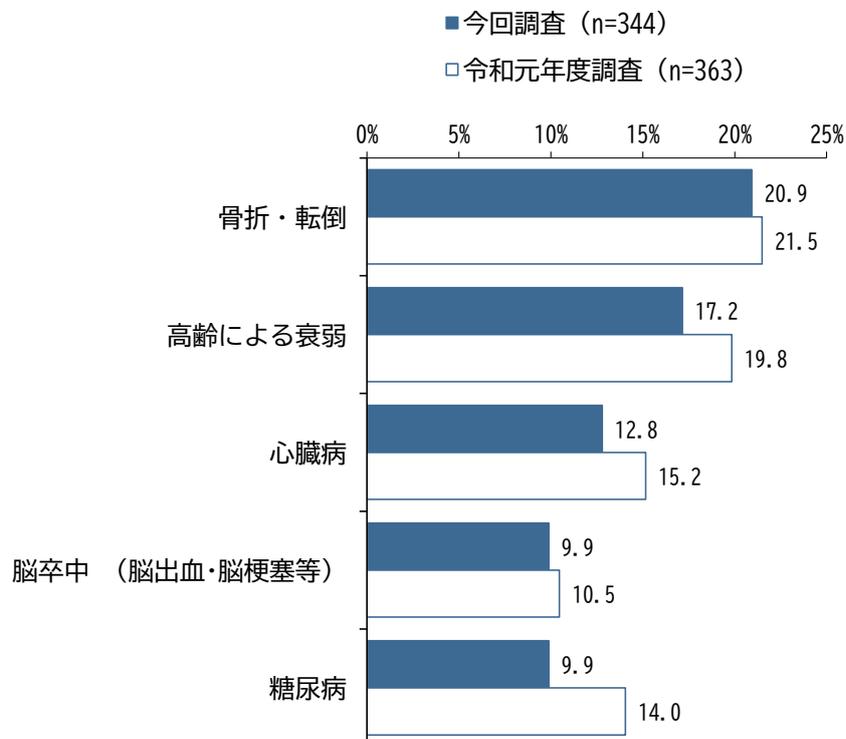
普段の生活で何らかの介護・介助が必要な人の割合は11.1%となっています。



③ 介護・介助が必要になった主な原因

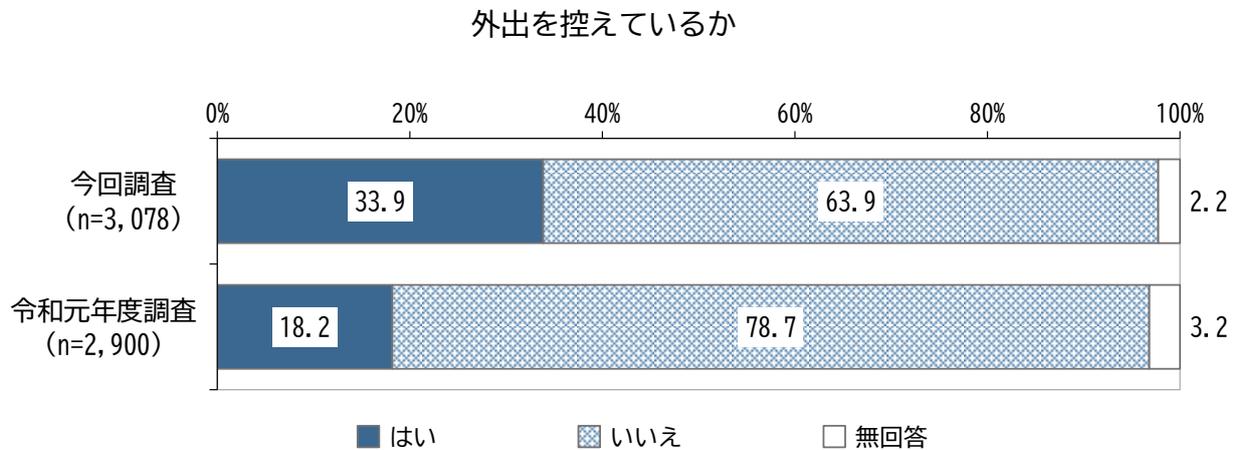
介護・介助が必要になった主な原因については、「骨折・転倒」、「高齢による衰弱」の割合が高く、引き続き転倒予防や筋力向上に関する取組みが重要な施策であると考えられます。

介護・介助が必要になった主な原因（上位5位）



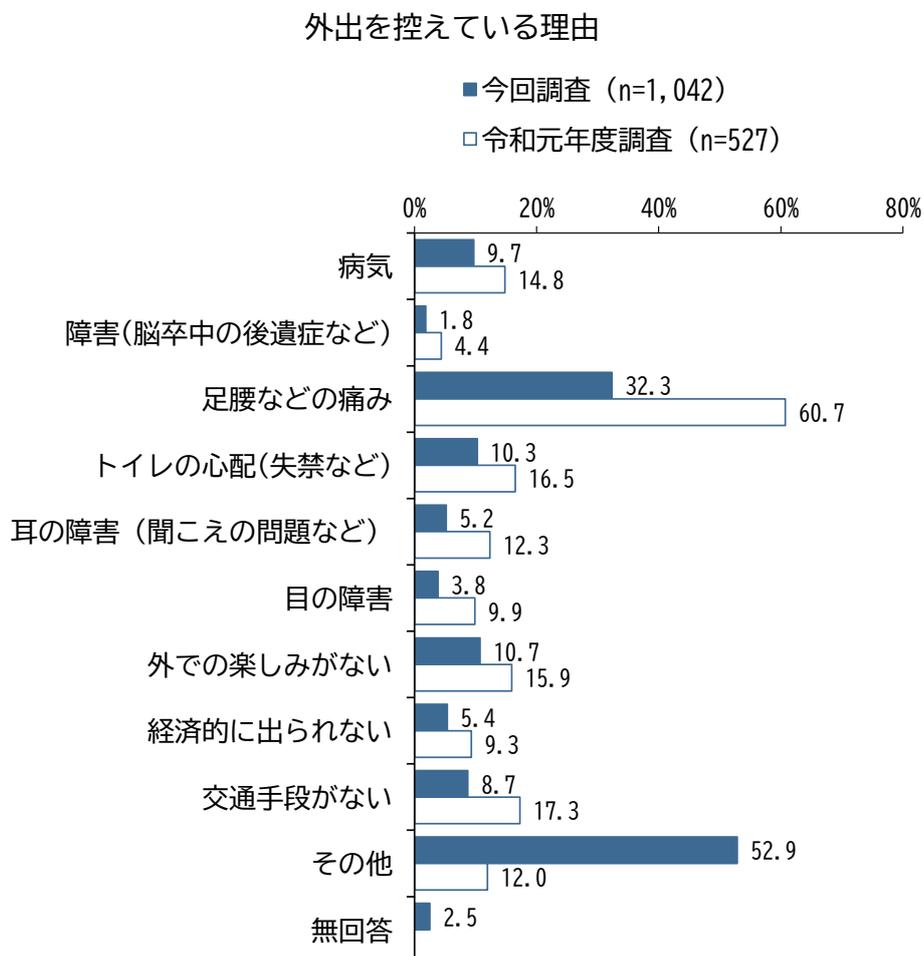
④ 外出を控えているか

外出を控えていると答えた人の割合は 33.9%となっており、令和元年度調査時より大きく増加しています。



⑤ 外出を控えている理由

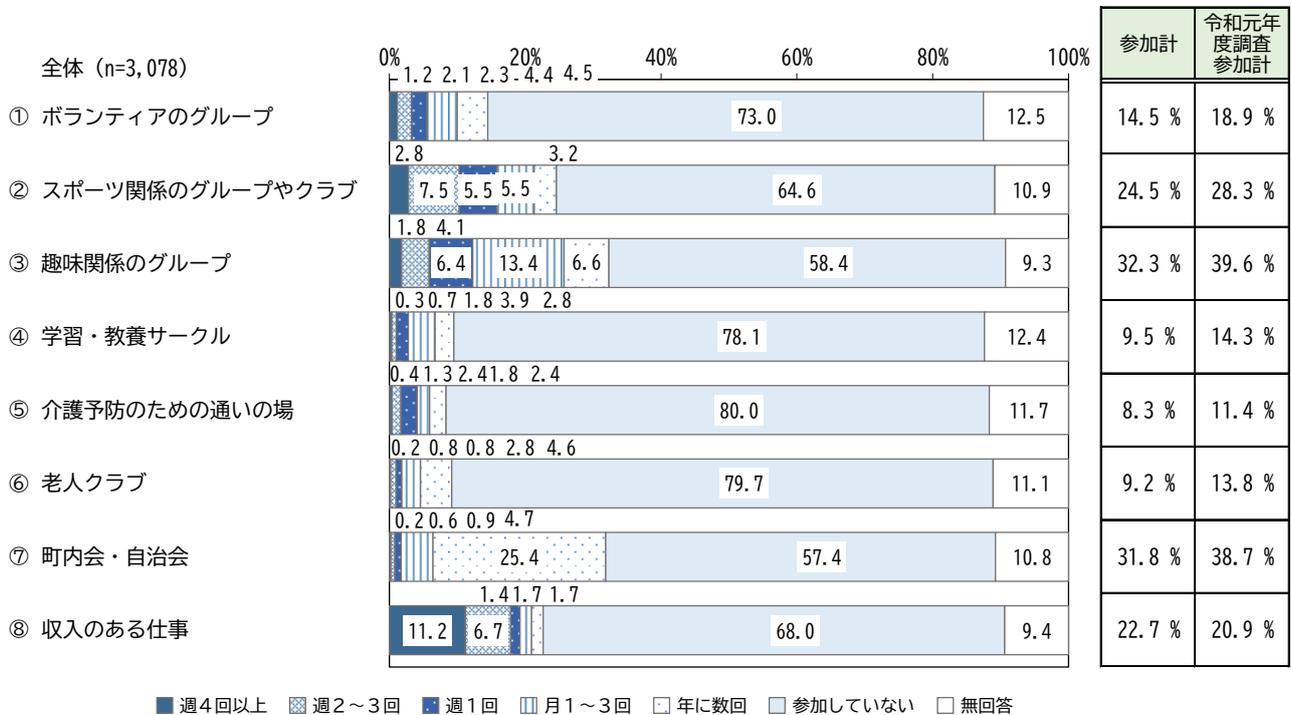
外出を控えていると答えた人の理由について、「その他」を除き「足腰などの痛み」が32.3%と最も多くなっており、筋力向上など、フレイル・廃用症候群予防の取組みが重要な施策であると考えられ、併せて、集いの場、通いの場などを増やし、参加を促していくことが重要であると考えられます。



⑥ 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、令和元（2019）年度調査と比較すると、『参加計』では、「⑧ 収入のある仕事」を除く全ての項目で令和元（2019）年度調査より割合が減少しています。

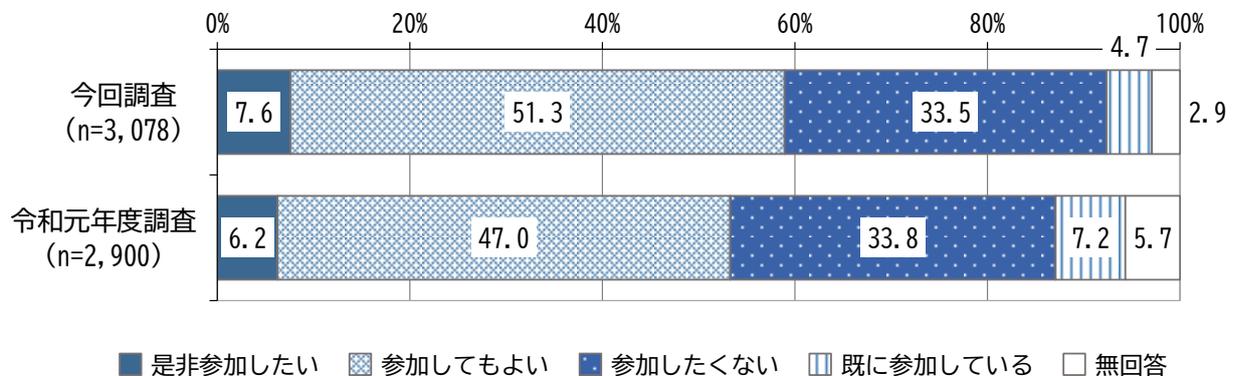
地域での活動の参加状況



⑦ 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63.6%となっており、令和元年度調査時より増加しています。

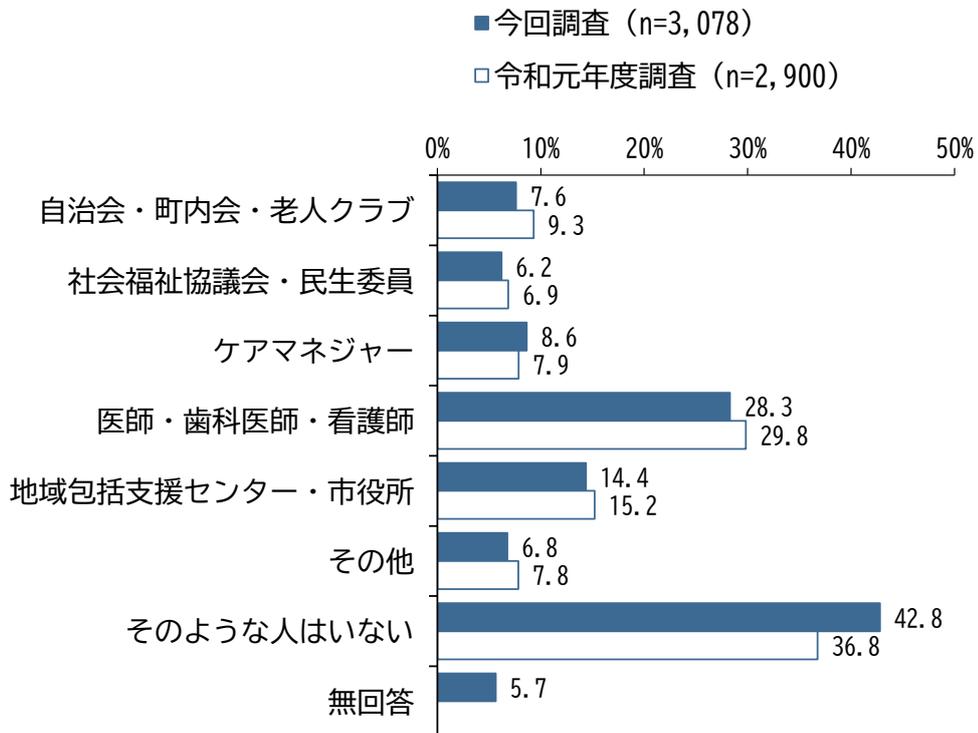
地域づくり活動への参加意向（参加者として）



⑧ 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42.8%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。

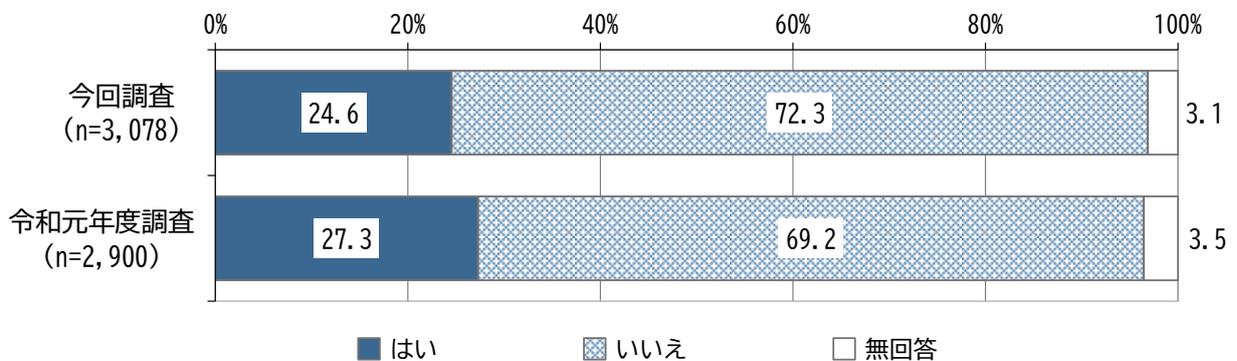
家族や友人・知人以外で何かあったときに相談する相手



⑨ 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24.6%となっており、令和元年度調査時より減少しています。

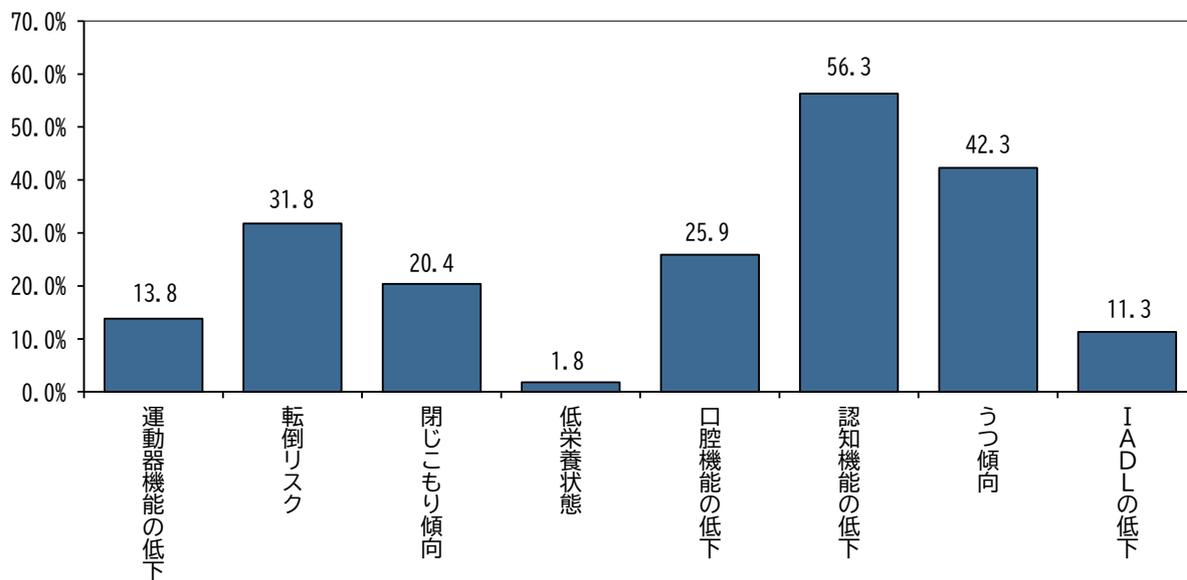
認知症に関する相談窓口の認知状況



⑩ 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56.3%で最も多く、次いで「うつ傾向」が42.3%、「転倒リスク」が31.8%と続いています。

各種リスク判定結果 該当者の割合



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人を対象として「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4（2022）年8月訪問分～令和5（2023）年5月訪問分
調査件数	171件（訪問件数 171件）
調査結果の留意点・見方	<p>○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。</p> <p>○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。</p> <p>○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。</p>

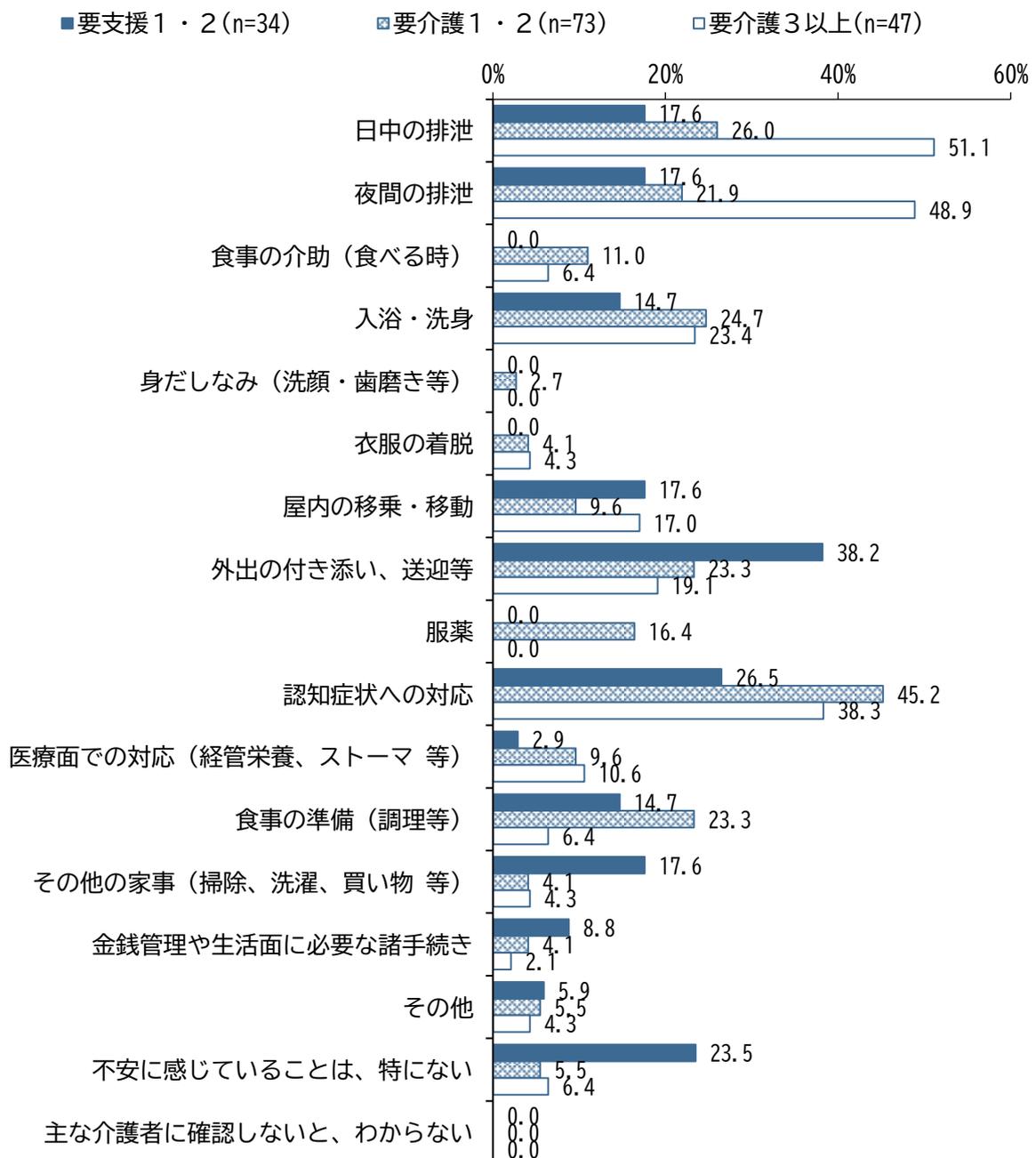
(1) 調査結果の概要

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>

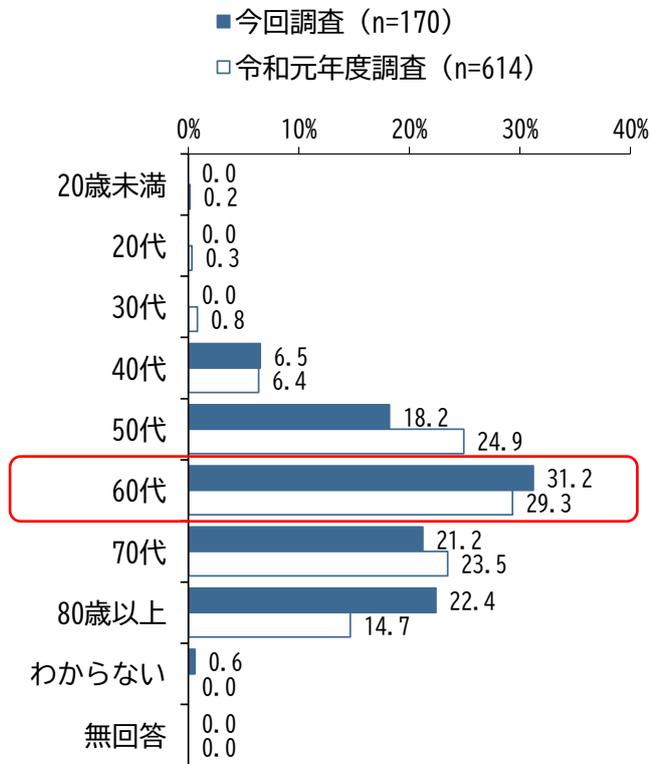
介護者が不安に感じる介護内容について尋ねたところ、要介護3以上の場合には「日中の排泄」の割合が最も高く、次いで「夜間の排泄」、「認知症状への対応」となっています。また、要介護1・2の場合は、「認知症状への対応」の割合が最も高くなっていますが、次いで「日中の排泄」、「入浴・洗身」が高くなっています。要支援1・2の場合では「外出の付き添い、送迎等」が最も高く、次いで「認知症状への対応」、「不安に感じることは特にない」が高くなっています。

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。令和元年度調査時より、50代が6.7ポイント減少し、80歳以上が7.7ポイント増加しています。

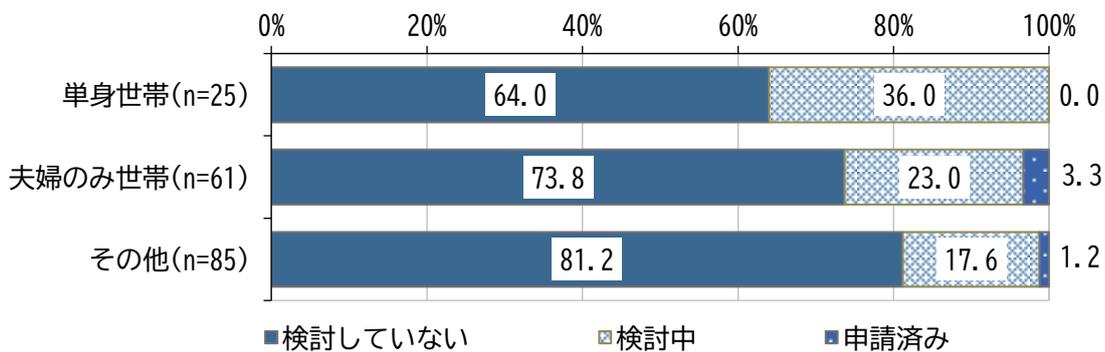
主な介護者の年齢



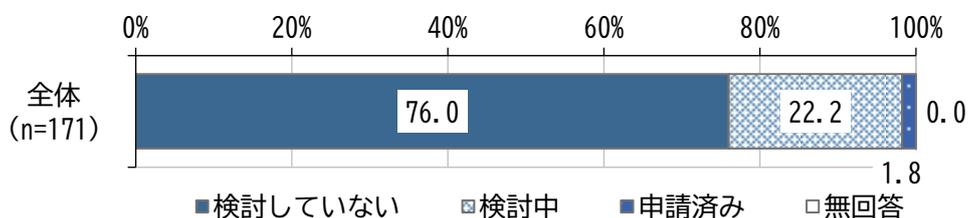
世帯類型別の施設等の検討状況では、「検討中」では『単身世帯』が36.0%と最も高く、次いで『夫婦のみ世帯』では23.0%、『その他』では17.6%となっています。

全体では、「検討中」が22.2%となっています。

世帯類型別・施設等検討の状況



施設等検討の状況

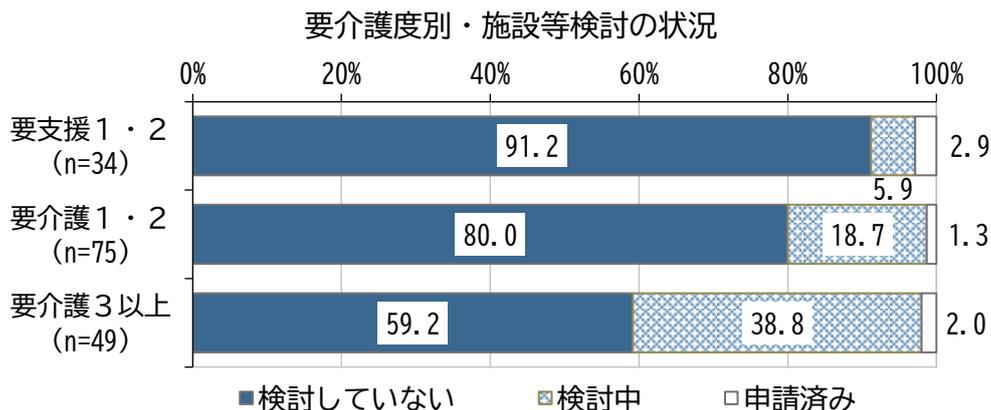


施設等の入所についての検討状況を要介護度別にみると、要支援1・2では「検討していない」が91.2%で最も高く、次いで「検討中」が5.9%、「申請済み」が2.9%となっています。

要介護1・2では「検討していない」が80.0%で最も高く、次いで「検討中」が18.7%、「申請済み」が1.3%となっています。

要介護3以上では「検討していない」が59.2%で最も高く、次いで「検討中」が38.8%、「申請済み」が2.0%となっています。

要介護度が上がるにつれて、「検討中」の割合が増加しています。



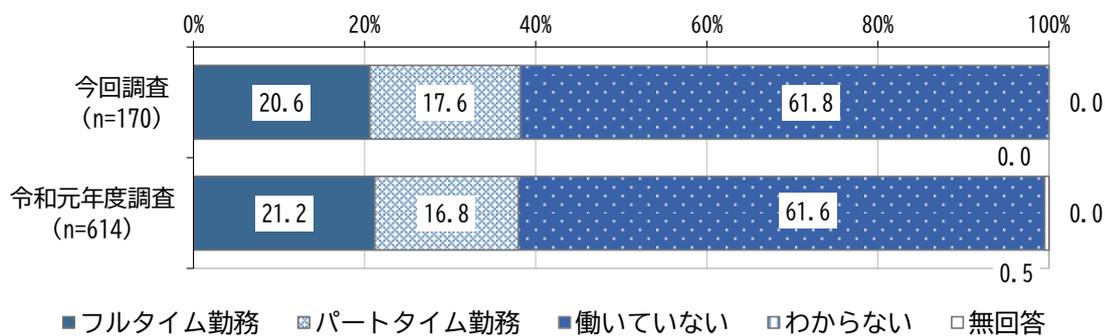
検討テーマ2

<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>

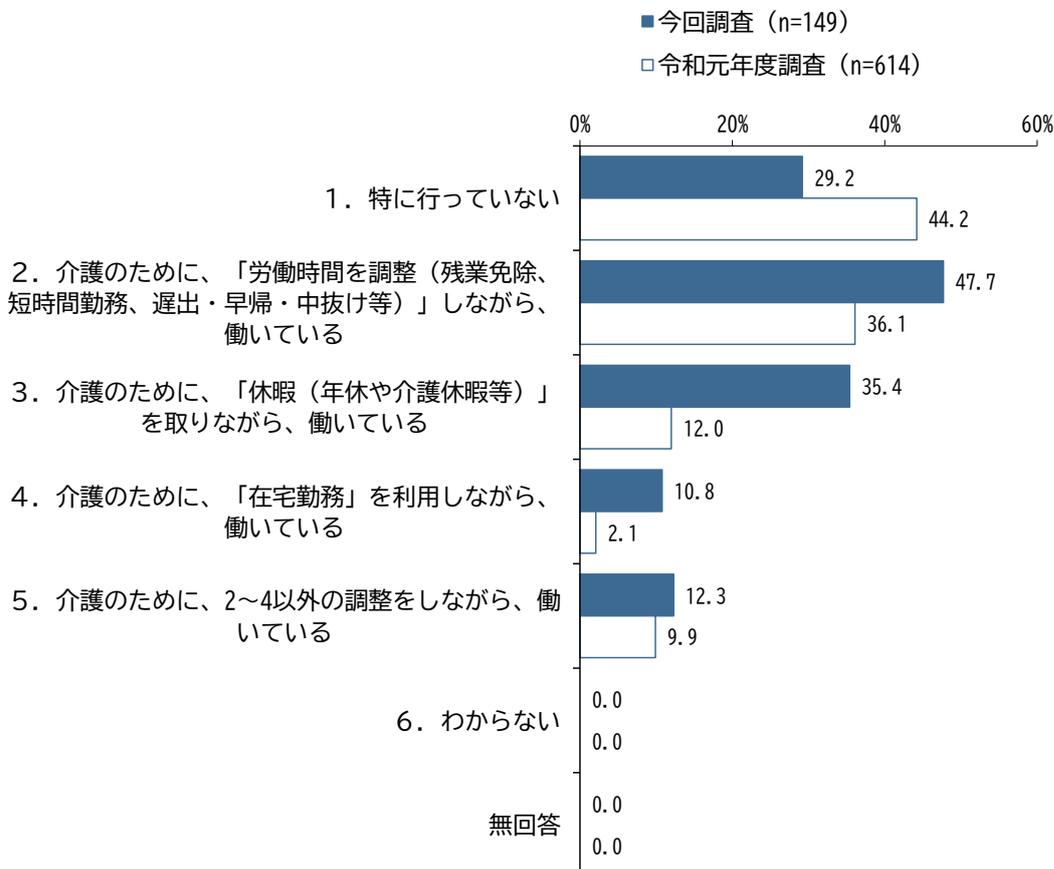
働いている介護者の勤務形態としては、「フルタイム勤務」が 20.6%、「パートタイム勤務」が 17.6%であり、介護者の半数を超える 61.8%が「働いていない」という状況でした。令和元年度調査時と比較しても大差ありません。

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、何らかの調整を行っている人の割合が全体の約 71%で、調整内容における全項目で令和元年度調査時より割合が増加しています。

主な介護者の勤務形態

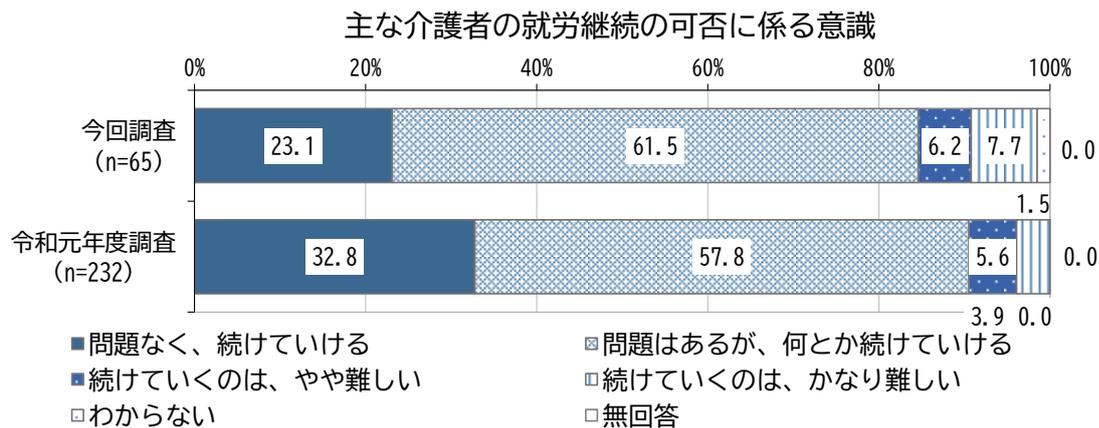


主な介護者の働き方の調整状況



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23.1%、「問題はあるが、何とか続けていける」が61.5%、「続けていくのは、やや難しい」が6.2%、「続けていくのは、かなり難しい」が7.7%となっており、全体の約75%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。

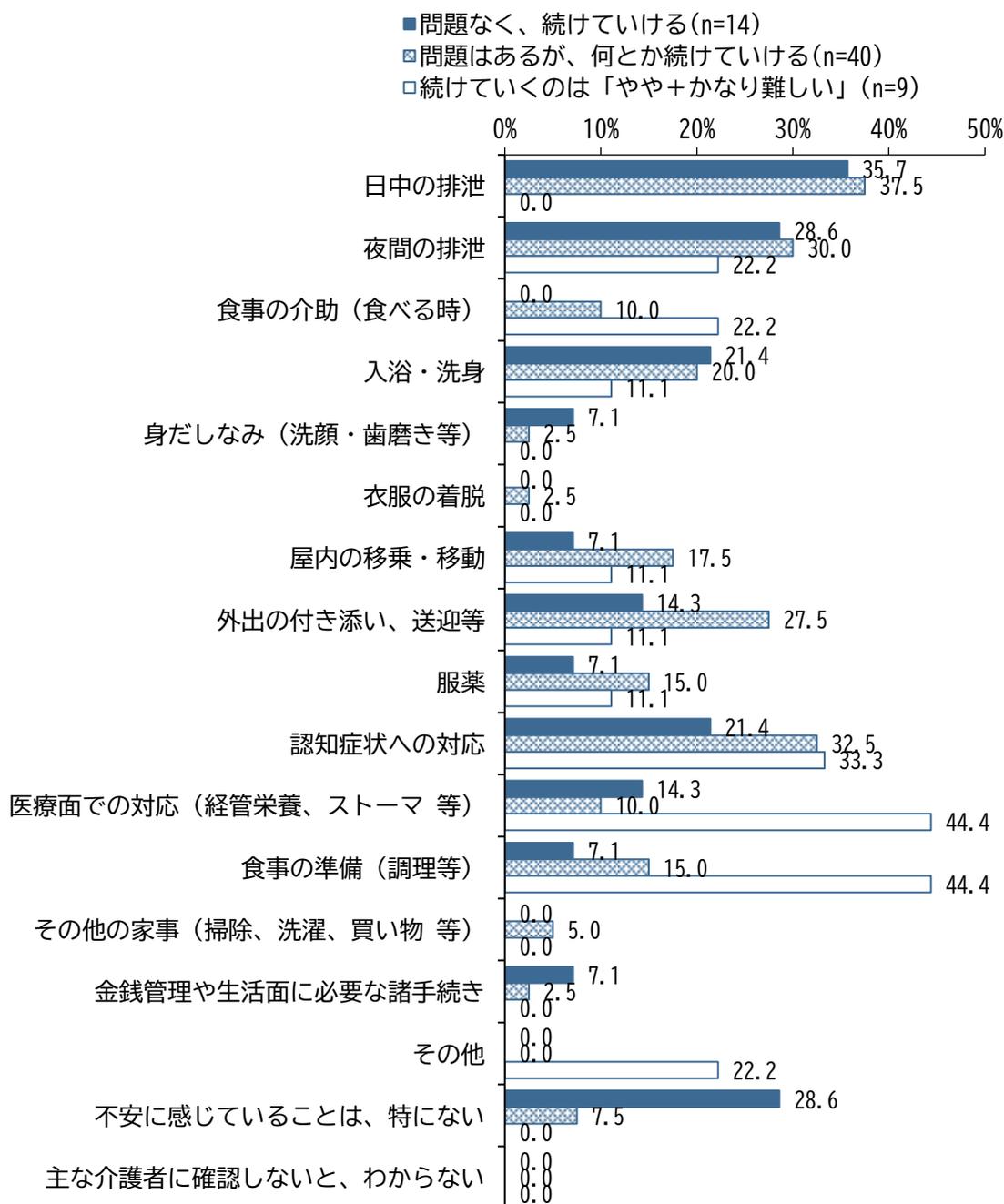
また、令和元年度調査時と比べると「問題なく、続けていける」が9.7ポイント減少しています。



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、「問題はあるが、何とか続けていける」人は、「日中の排泄」、「認知症状への対応」が高い傾向がみられました。

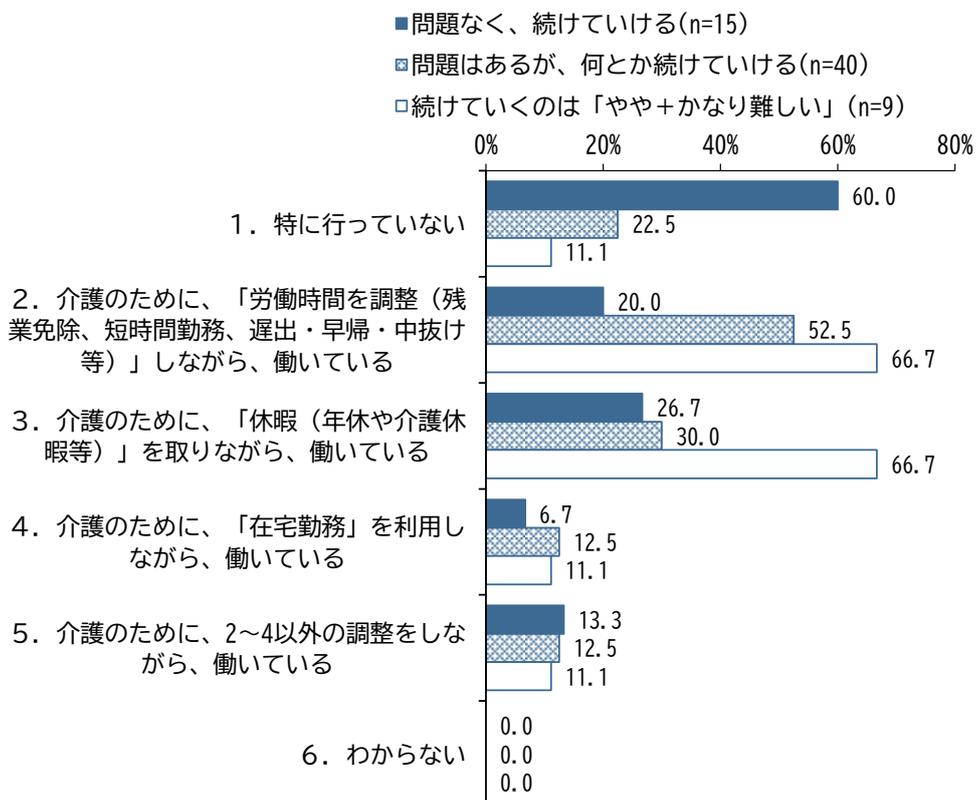
仕事と介護の両立を「続けていくのは「やや+かなり難しい」とする人では、「医療面での対応（経管栄養、ストーマ 等）」、「食事の準備（調理等）」、「認知症状への対応」が高い傾向がみられました。

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「やや+かなり難しい」」では、介護のために労働時間の調整や休暇を取りながら働いている割合が高くなっています。

就労継続見込別・介護のための働き方

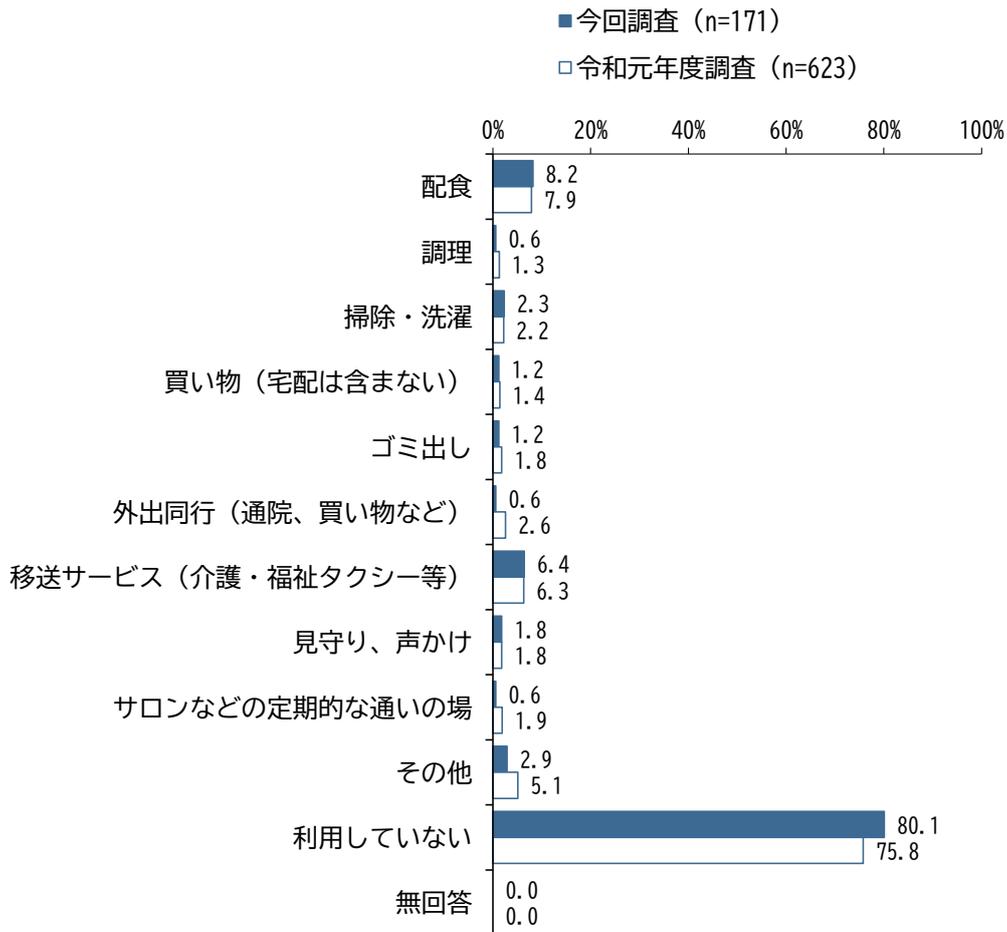


検討テーマ3

<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>

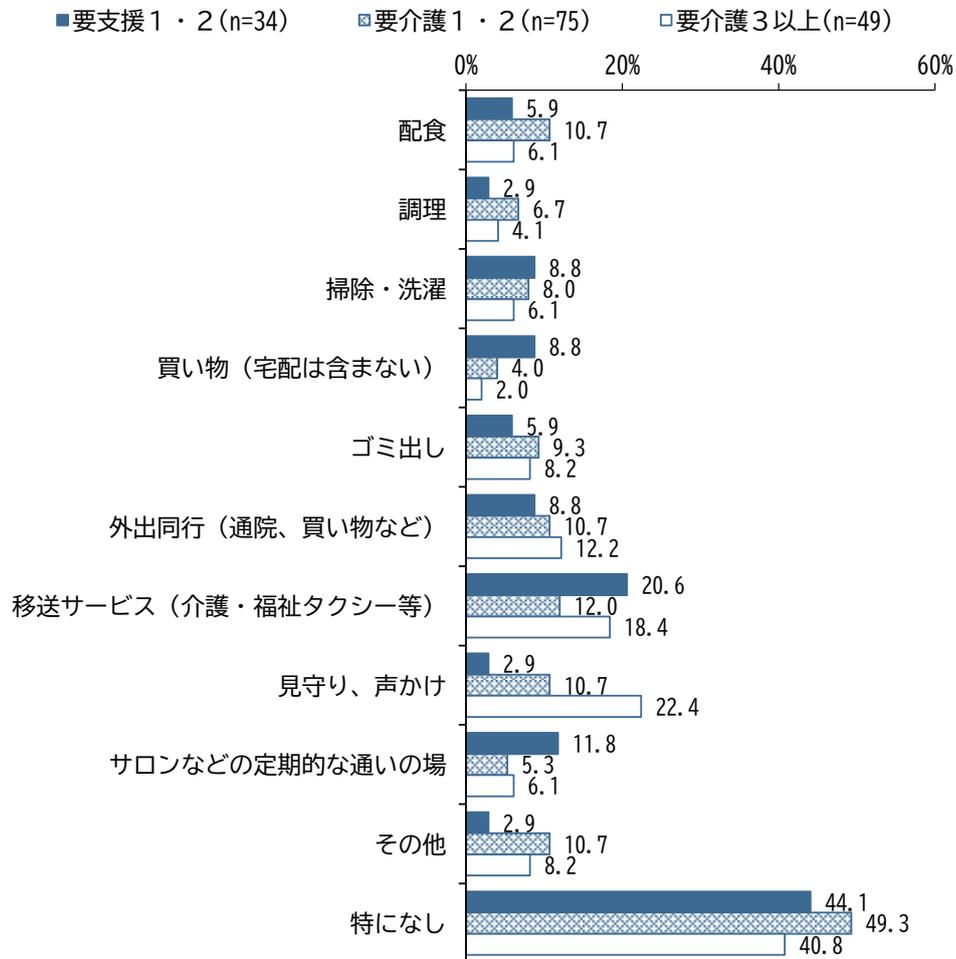
介護保険外の支援やサービスの利用状況については、「利用していない」を除き「配食サービス」が 8.2%で最も高く、次いで「移送サービス（介護・福祉タクシー等）」が 6.4%、「その他」が 2.9%となっています。

保険外の支援・サービスの利用状況



必要と感じる介護保険外の支援やサービスについては、「特になし」を除き全体的に「移送サービス（介護・福祉タクシー等）」、「外出同行（通院、買い物など）」、「見守り、声かけ」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

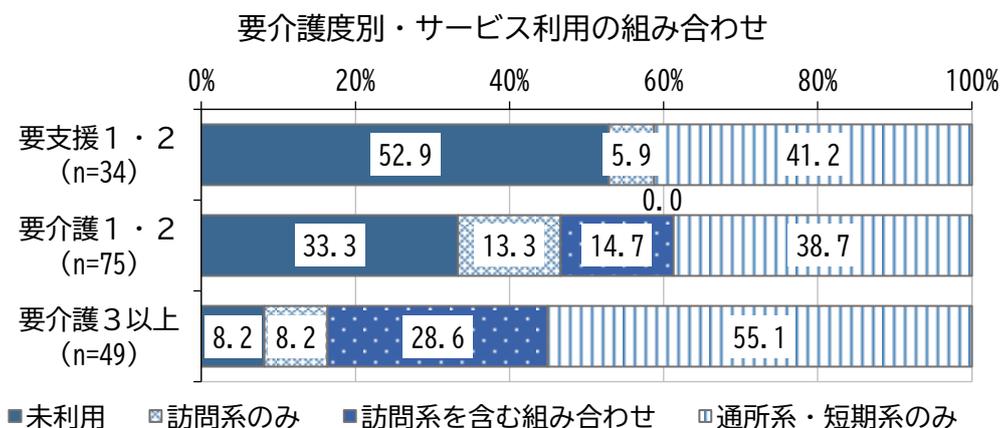
<将来の世帯類型の変化に応じた支援・サービス提供体制の検討>

介護保険サービスの利用状況を要介護度別にみると、要支援1・2では「未利用」が52.9%で最も高く、次いで「通所系・短期系のみ」が41.2%、「訪問系のみ」が5.9%となっています。

要介護1・2では「通所系・短期系のみ」が38.7%で最も高く、次いで「未利用」が33.3%、「訪問系を含む組み合わせ」が14.7%となっています。

要介護3以上では「通所系・短期系のみ」が55.1%で最も高く、次いで「訪問系を含む組み合わせ」が28.6%、「未利用」「訪問系のみ」が8.2%となっています。

要介護度が上がるにつれて、「訪問系を含む組み合わせ」の割合が高くなっています。

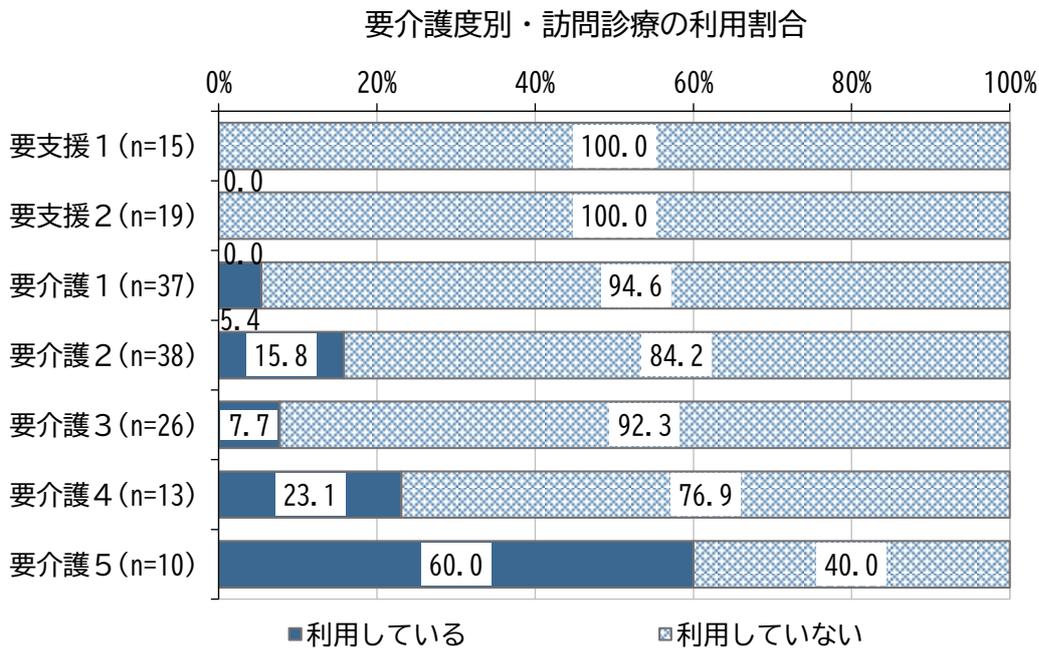
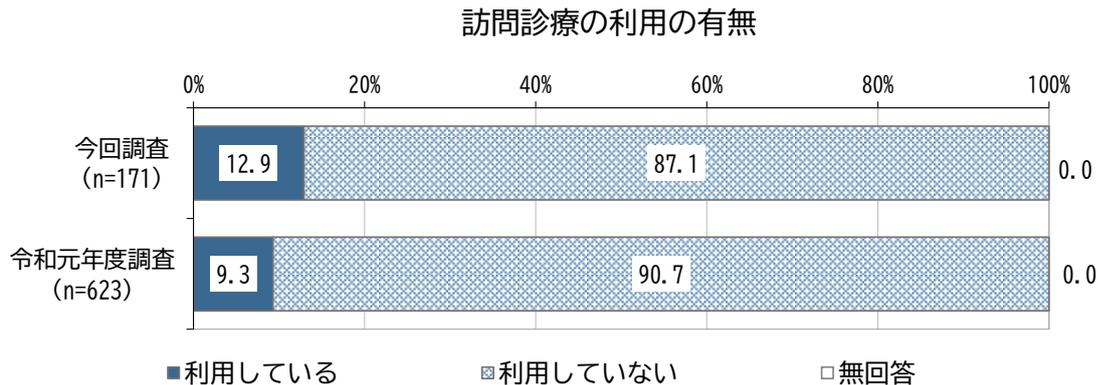


検討テーマ5

<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>

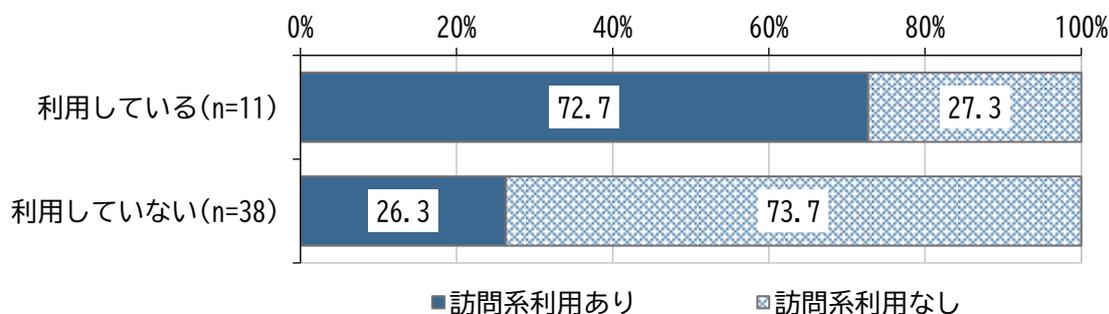
訪問診療の利用割合は全体の12.9%となっています。

また、要介護度別では要支援1～2で利用している人はおらず、要介護度1～5においては、要介護度が重くなるにつれておおむね利用者が増加傾向となっており、要介護3で利用者の減少がみられますが、要介護4から再び利用者が増加傾向となっています。

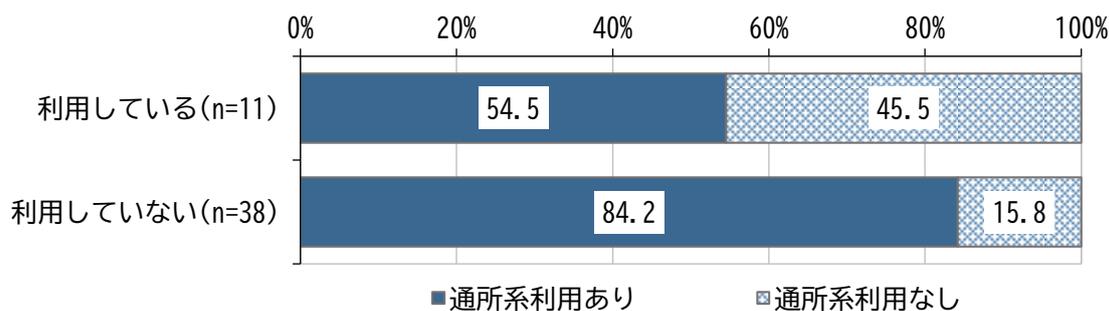


要介護3以上の人について、訪問診療利用の有無別に、訪問系、通所系、短期系サービスの利用割合をみると、訪問診療を「利用している」人の中では、訪問系サービスと通所系サービスの利用割合が高い状況です。

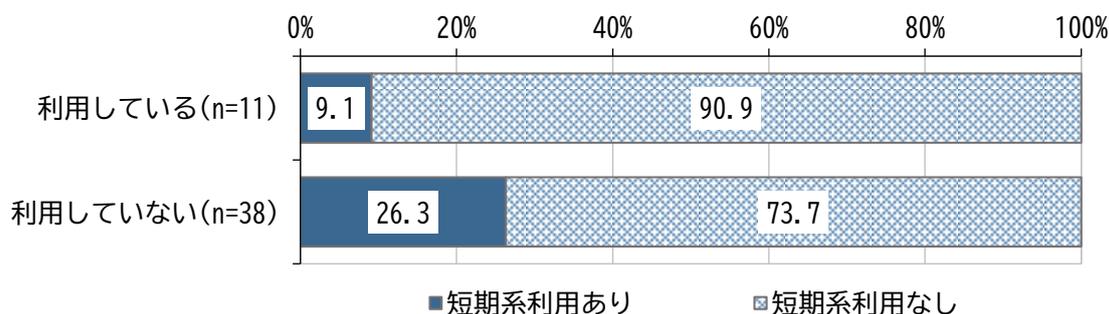
訪問診療利用の有無（要介護3以上） 訪問系



訪問診療の利用の有無（要介護3以上） 通所系



訪問診療の利用の有無（要介護3以上） 短期系



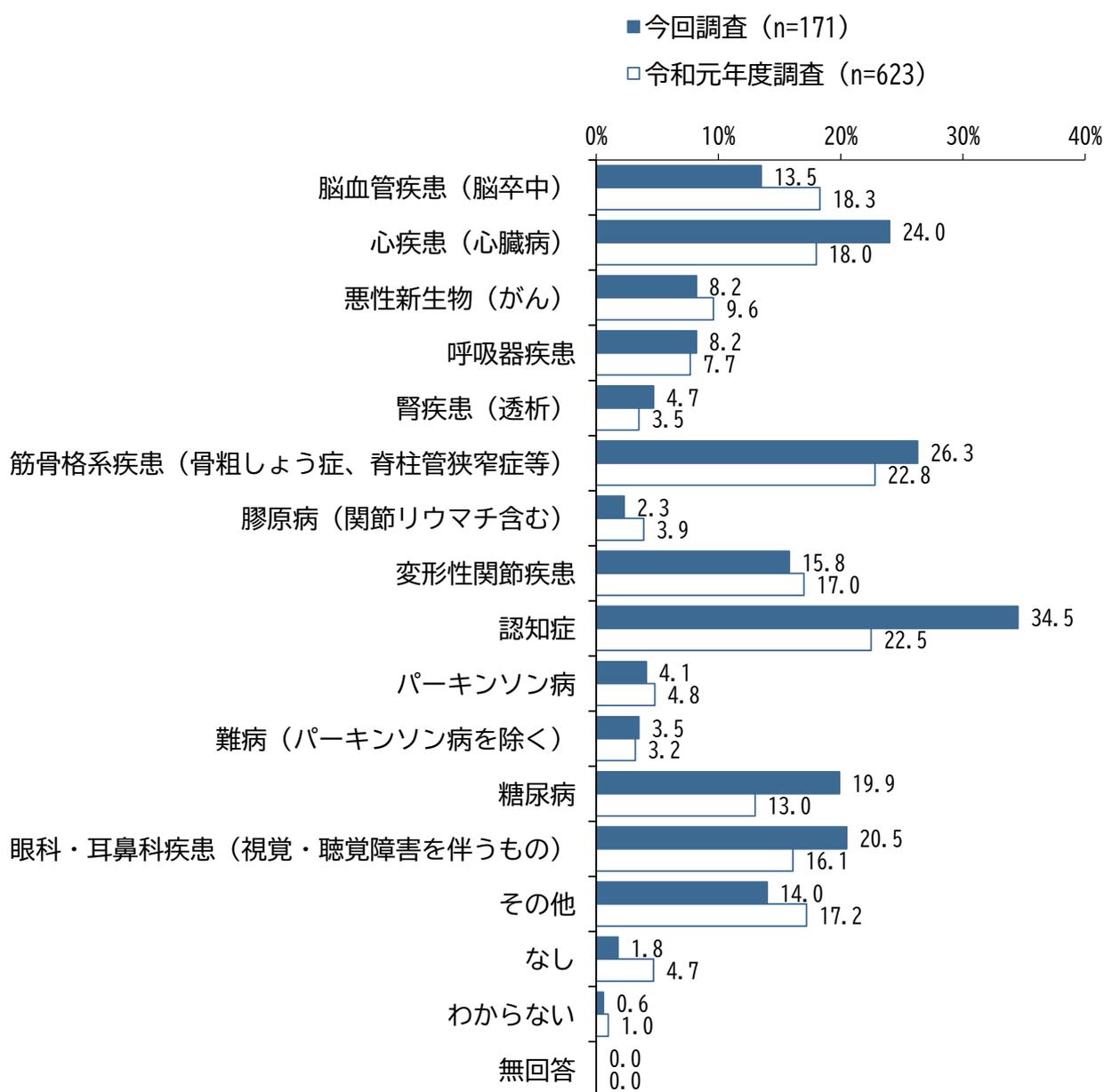
検討テーマ6

<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、認知症、筋骨格系疾患（骨粗しょう症、脊柱管狭窄症）、心疾患、眼科・耳鼻科疾患（視覚・聴覚障害を伴うもの）、糖尿病などの慢性疾患が高い割合でした。

令和元年度調査時と比べると、認知症が12.0ポイント高くなっています。

本人が抱えている傷病



第4章 第8期計画の実績

1. 施策の進捗状況

(1) 施策・事業全体の進捗状況

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の施策・事業の進捗状況について、「取組みがとて進んでいる」、「取組みがある程度進んでいる」、「取組みがあまり進んでいない」の3段階で、担当部署による自己評価を行いました。

57の施策・事業のうち、A評価が41項目(71.9%)、B評価が14項目(24.6%)、C評価が2項目(3.5%)で、施策・事業はおおむね順調に進んでいます。

【評価区分と進捗状況】

評価区分	進捗状況
A	取組みがとて進んでいる
B	取組みがある程度進んでいる
C	取組みがあまり進んでいない

【施策・事業の進捗状況】

基本目標	施策・事業 項目数	A評価	B評価	C評価
1 地域包括ケアシステム構築の基盤づくり	29	25	4	0
2 介護予防と健康づくりの推進	9	8	0	1
3 認知症施策の推進	5	5	0	0
4 高齢者の尊厳と権利を守る仕組みづくり	7	2	4	1
5 安全・安心・快適に暮らせる住まいとまちづくり	3	1	2	0
6 高齢者の生きがいづくりや社会参加の促進	4	0	4	0
合計	57 (100.0%)	41 (71.9%)	14 (24.6%)	2 (3.5%)

(2) 基本目標別の進捗状況

基本目標1 地域包括ケアシステム構築の基盤づくり

29の施策・事業のうち、A評価が25項目、B評価が4項目となっています。

地域包括支援センターについては、適切な人員・人材の確保を行い、業務量の適正化やサービス提供体制の強化を図りました。

また、地域ケア会議での多職種連携による個別課題の検討、在宅医療・介護連携の推進のための研修会の実施、関係機関や専門職との連携による総合相談の実施、配食サービス事業、介護サービスの資質向上のための活動への取組みなど、住民の地域での生活を支える地域包括ケアシステム構築の基盤づくりに努めました。

施策・事業		評価
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		A
(2) 地域包括支援センターの評価と情報の公表		B
2 地域ケア会議の推進		
(1) 地域ケア会議の推進		B
3 在宅医療・介護連携の推進		
(1) 在宅医療・介護連携の推進	ア. 多職種連携研修会の実施	A
(1) 在宅医療・介護連携の推進	イ. 多職種連携ツールの作成	A
(1) 在宅医療・介護連携の推進	ウ. ブルーカードシステムの推進	A
(1) 在宅医療・介護連携の推進	エ. いきいきフェスタの開催	B
4 地域における支えあい体制の整備		
(1) 相談体制の充実		A
(2) 地域の見守り・支えあい体制の推進		A
(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）		B
(4) 家族介護者のための支援		A

施策・事業		評価
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	ア. 緊急通報システム運営事業	A
(1) 在宅高齢者福祉サービスの充実	イ. 食の自立支援（配食サービス）事業	A
(1) 在宅高齢者福祉サービスの充実	ウ. ひとり暮らし高齢者等訪問実態調査	A
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	ア. 適切な要介護認定	A
(1) サービスを円滑に利用するための支援	イ. 利用者のサービス選択に対する支援	A
(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	A
(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	A
(2) 介護サービスの質の向上	イ. 苦情相談への対応	A
(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	A
(2) 介護サービスの質の向上	エ. 介護サービスの人材確保と資質向上	A
(3) 介護給付等適正化事業の推進	ア. 要介護認定の適正化	A
(3) 介護給付等適正化事業の推進	イ. ケアプランの点検	A
(3) 介護給付等適正化事業の推進	ウ. 住宅改修の適正化	A
(3) 介護給付等適正化事業の推進	エ. 福祉用具購入・貸与調査	A
(3) 介護給付等適正化事業の推進	オ. 医療情報との突合	A
(3) 介護給付等適正化事業の推進	カ. 縦覧点検	A
(3) 介護給付等適正化事業の推進	キ. 介護給付費通知	A
(3) 介護給付等適正化事業の推進	ク. 給付実績の活用	A

第8期計画の施策		主な取組み状況	
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	<ul style="list-style-type: none"> ● 河内長野市地域包括支援センターの人員及び運営に関する基準を定める条例に基づき、適切な人員・人材の確保を行いました。 ● 地域包括支援センター職員を対象に、弁護士による法的アドバイス・勉強会を定期的実施しました。 ● 各センターに認知症地域支援推進員を配置し、認知症支援事業の強化に努めました。 ● 医療職・社会福祉士・主任介護支援専門員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。 	
	(2) 地域包括支援センターの評価と情報の公表	<ul style="list-style-type: none"> ● 国が定める市及びセンターの評価指標を用いて、人員体制及び業務の状況を把握・評価し、その結果を踏まえて、センターの設置者及び市町村が事業の質の向上のための必要な改善を図りました。 ● 市が定める運営方針に沿って各センターが事業計画を策定し、事業実績と合わせて、地域包括支援センター運営協議会で評価や点検を行いました。上記の評価指標を用いての評価までには至っていません。 ● 地域包括支援センター事業について、ホームページ・パンフレット・介護サービス情報公表システム等を活用して周知を行いました。 	
2. 地域ケア会議の推進	(1) 地域ケア会議の推進	<ul style="list-style-type: none"> ● コロナ禍で書面会議や少数での会議開催となりましたが、地域ケア会議、個別地域ケア会議を多職種連携のもとで定期的開催し、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。 ● 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	ア. 多職種連携研修会の実施	<ul style="list-style-type: none"> ● 医療・介護・福祉の実務従事者を対象に、スキルアップと連携推進のための研修会を実施しました。
		イ. 多職種連携ツールの作成	<ul style="list-style-type: none"> ● 河内長野市医師会地域連携室は情報共有ツールとして「れんけいレポート」を発行しました。 ● マイ・ノート（エンディングノート）を改訂し、ACP（アドバンス・ケア・プランニング）の普及啓発を行いました。
		ウ. ブルーカードシステムの推進	<ul style="list-style-type: none"> ● ブルーカードシステム（病状急変時対応システム）の運用推進のためブルーカードシステム推進委員会を開催しました。
		エ. いきいきフェスタの開催	<ul style="list-style-type: none"> ● 医療・介護・福祉関係機関の連携推進によるネットワークづくりと医療や介護に関する地域資源の情報や多職種の活動について市民に周知啓発を行う「いきいきフェスタ」の開催に向けた支援を行いました。コロナ禍で小規模の開催となりました。

第8期計画の施策		主な取組み状況	
4. 地域における支えあい体制の整備	(1) 相談体制の充実	<ul style="list-style-type: none"> ● 地域包括支援センターを市内3箇所に設置し、関係機関や専門職との連携を図りながら総合相談を実施しました。 ● 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・支えあい体制の推進	<ul style="list-style-type: none"> ● コロナ禍において、縮小しつつ各団体が工夫しながら見守り訪問や相談事業を実施しました。また、「みじかサロン」「ほっとかへんサロン」など地域住民と専門職が連携した新たな取組みを支援しました。 	
	(3) 生活支援体制整備の推進	<ul style="list-style-type: none"> ● 第2層生活支援コーディネーターを増員し、地域資源の状況把握に努めるとともに、地域における支えあいの担い手のネットワークづくりを推進しました。 ● コロナ禍で地域活動の休止が見られましたが、協議体において、活動に関する協議・検討を重ね、生活支援・移動支援の仕組みや居場所づくりの拡充につなげました。 	
	(4) 家族介護者のための支援	<ul style="list-style-type: none"> ● 地域包括支援センターが、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」を開催しました。また、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時間も設けた「介護の知恵袋ミニ」を開催しました。 	
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	ア. 緊急通報システム運営事業	<ul style="list-style-type: none"> ● 安否確認や救急要請など従来の機能に加えて、熱中症の危険があるときや災害時避難情報が発信されたときに音声での通知のほか、認知症高齢者等がひとり歩きをしたときに位置情報の検索が行えるようになる新機種を導入し、見守り機能を充実しました。
		イ. 食の自立支援（配食サービス）事業	<ul style="list-style-type: none"> ● 食の自立支援事業を通して、安否確認や孤立感の解消に取り組みました。
		ウ. ひとり暮らし高齢者等訪問実態調査	<ul style="list-style-type: none"> ● ひとり暮らし等高齢者宅を地域包括支援センター職員が訪問し、身体状況や生活実態を把握するとともに、高齢者施策の周知、要援助高齢者の早期発見を行いました。また、身寄りの人やかかりつけ医師等を把握することにより、緊急時の対応をスムーズに行うことを目的に台帳の整理に取り組みました。

第8期計画の施策		主な取組み状況	
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	(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	<ul style="list-style-type: none"> ● 要介護認定の適正化を保つため、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。
		イ. 利用者のサービス選択に対する支援	<ul style="list-style-type: none"> ● 介護保険事業所・施設リストを作成し、毎月更新の上、窓口等で配布しました。また、同リストを市ホームページへ掲載し「介護サービス情報の公表制度」と併せて情報提供を行いました。 ● 介護サービス事業者等に対しては、「介護サービス情報の公表制度」のリーフレットを活用し情報の公表を促しました。
		ウ. 低所得者への支援	<ul style="list-style-type: none"> ● 介護保険サービス自己負担額の支援としては、「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。 ● 介護保険料に対する支援としては、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	ア. 介護サービス相談員派遣事業の充実	<ul style="list-style-type: none"> ● 新型コロナウイルスの感染拡大防止のため、休止していましたが、相談員の募集については継続して実施し、体制整備を図りました。
		イ. 苦情相談への対応	<ul style="list-style-type: none"> ● 苦情相談については、利用者及び事業者から聞き取りを行い、解決に向けて関係機関等と連携し、速やかな対応に努めました。
		ウ. 介護サービス事業者等に対する助言・指導	<ul style="list-style-type: none"> ● 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等の相談に対応し、必要に応じて、新型コロナウイルス感染症による臨時的取扱いを踏まえ助言等を行いました。 ● また、介護支援専門員等が研修会を開催するにあたり、研修内容を協議するなど、その活動を支援しました。
		エ. 介護サービスの人材確保と資質向上	<ul style="list-style-type: none"> ● 市内の介護サービス事業者等で構成される「河内長野市ケアネットワーク会議」の活動（研修会の開催など）を支援し、資質の向上に取り組みました。また、同会議において国や大阪府等の人材確保支援施策を情報提供し、活用を促しました。 ● 「ハローワーク河内長野」や「大阪府福祉人材支援センター」等で行う面接会等について、広報協力し人材確保を支援しました。 ● 市広報紙等を活用し、介護サービス事業所等で働く人々に対する情報発信を行いました。

第8期計画の施策		主な取組み状況	
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	ア. 要介護認定の適正化	● 認定審査会前に各資料を全件確認し、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した。また、認定調査員に対する研修等を実施しました。
		イ. ケアプランの点検	● 大阪府国民健康保険団体連合会（国保連合会）の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へつながるものとなっているか、介護支援専門員との面談を通じて確認しました。
		ウ. 住宅改修の適正化	● 新型コロナウイルス感染症の感染拡大防止のため休止していましたが、令和4年度末頃より再開し、利用者の状態や環境に応じた適切な施工が行われているか、必要に応じて専門職による現地調査を行いました。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。
		エ. 福祉用具購入・貸与調査	● 国保連合会の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等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も確認しました。
		オ. 医療情報との突合	● 国保連合会の介護給付適正化システムから出力される「医療情報との突合リスト」等を用い、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。
		カ. 縦覧点検	● 国保連合会から提供される情報に基づいて、算定期間・回数 of 誤りや不正の疑いがある請求等について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。
		キ. 介護給付費通知	● 架空請求や過剰請求等を防ぐため、利用者に対して、介護サービスの利用実績を年3回に分けて通知しました。
		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・不正な給付がないか確認しました。また、疑義内容についてケアプラン点検時等において関係機関に事実確認を行いました。

基本目標2 介護予防と健康づくりの推進

9の施策・事業のうち、A評価が8項目、C評価が1項目となっています。

介護予防活動の一環として、各地域で簡単な運動を行う「元気アップ教室」の開催や、対象者に専門職が訪問して、個別支援による生活機能改善に向けた取組みを実施しました。

また、専門職による健康相談の実施、健康に関する講演会の実施といった取組みを通じて地域における健康意識の醸成に努めました。

施策・事業	評価
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	C
(2) 一般介護予防事業の推進	A
(3) 自立支援型ケアマネジメントの推進	A
(4) 多様な主体による介護予防活動の推進	A
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	A
(2) 生活習慣病予防対策の強化	A
(3) がんの早期発見・早期治療の推進	A
(4) 地域活動の支援	A
(5) 中高年期からの健康づくり	A

第8期計画の施策		主な取り組み状況
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推進	<ul style="list-style-type: none"> ● 住民主体の担い手による家事援助サービスを行う団体に対して、運営経費の一部として補助金を交付しましたが、利用者の増につながりませんでした。 ● 事業対象者や要支援認定者の自宅を訪問して家事援助を行うサービス（訪問型サービスA事業）に従事する者の養成研修を行いました。就労につながりませんでした。 ● 要支援1・2、事業対象者を対象に、保健師やリハビリ等の専門職が自宅を訪問し、生活機能改善に向けた指導・助言などの支援を行いました。 ● 事業対象者及び要支援認定者を対象に、通所介護施設等においてトレーニング機器を使った短期集中型（3ヶ月間）の介護予防事業を実施しました。
	(2) 一般介護予防事業の推進	<ul style="list-style-type: none"> ● 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した。 ● 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教室などを開催しました。 ● 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、運営活動の円滑化を図りました。
	(3) 自立支援型ケアマネジメントの推進	<ul style="list-style-type: none"> ● 専門職（理学療法士・作業療法士・歯科衛生士・管理栄養士）が参加する「自立支援会議（個別地域ケア会議Ⅱ）」を定期的に開催しました。 ● 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しました。
	(4) 多様な主体による介護予防活動の推進	<ul style="list-style-type: none"> ● 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、健康運動指導士等による指導を行いました。 ● 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」を養成しました。 ● 民間事業者等の運営による介護予防事業などに関する情報提供を行いました。

第8期計画の施策	主な取り組み状況	
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	<ul style="list-style-type: none"> ● 疾病予防について乳がん講演会を実施しました。また、地域に出向いての糖尿病予防講座、フレイル予防教室も実施しました。 ● 第4次保健計画中間評価で目標値の見直しを実施し、概要版を作成して、市民に配布、啓発しました。 ● 第4次保健計画中間評価概要版の説明動画を作成し、がん検診などで健康づくりに関する知識や情報の提供を実施しました。
	(2) 生活習慣病予防対策の強化	<ul style="list-style-type: none"> ● 保健師・管理栄養士・歯科衛生士による健康相談を行い、食生活・運動習慣・喫煙などの生活習慣病の発症予防に努めました。 ● 一般健康診査を関係機関と連携し実施し、保健指導の充実を図りました。 ● 医師を講師に迎え、高血圧、糖尿病についての講演会を実施し、生活習慣病予防に関する知識の普及につなげました。
	(3) がんの早期発見・早期治療の推進	<ul style="list-style-type: none"> ● 従来のがん検診・子宮がん検診の個別勧奨に加え、胃がん・大腸がん・肺がん検診の受診勧奨の対象者を拡大し、検診受診へとつなげました。 ● がん患者医療用ウィッグ購入費助成事業に加え、乳房補正具購入費助成事業を開始し、心理的負担を軽減し、社会参加を促進し、療養生活の質の向上に努めました。
	(4) 地域活動の支援	<ul style="list-style-type: none"> ● 定例会やフォローアップ研修など健康づくり推進員の出席率は低迷しているため、市民自らが積極的に健康づくりの意識を持つことができるよう、健康づくり推進員以外の市民も参加できる健康づくり運動講座を開催しました。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した。
	(5) 中高年期からの健康づくり	<ul style="list-style-type: none"> ● 市民の健康寿命の延伸を目的として、市町村の介護予防の取り組みや国民健康保険制度及び、後期高齢者医療制度の保健事業を連携し、フレイル等の高齢者の特性を踏まえた高齢者の保健事業と市町村における介護予防事業とを一体的に令和4年10月から開始しました。今後、事業評価を行いながら、より効果的な事業を実施します。 ● ポピュレーションアプローチとして高齢者の通いの場に専門職が出向き、フレイル予防の健康教育や健康相談を行いました。 ● ハイリスクアプローチとして健康状態が不明な高齢者や低栄養が疑われる高齢者の健康状態を専門職が電話や訪問などで確認をしました。 ● 世界禁煙デー（5月31日）に合わせて、たばこ相談を実施しました。相談件数は減少傾向にあります。青年・成人健康診査でもたばこ相談を実施しました。 ● 「朝食料理教室」や「フレイル予防教室」など、食生活改善推進員との協働による中高年期の健康づくり事業を実施しました。

基本目標3 認知症施策の推進

5の施策・事業のうち、A評価が5項目となっています。

認知症施策の推進として、認知症サポーターの養成講座を小・中学校でも実施し、子どもの頃から認知症についての正しい知識と理解を持ってもらえるように努めました。

また、令和3年には「河内長野市認知症と共に生きるまちづくり条例」を施行し、認知症の人がいつまでも住み慣れた地域で安心して暮らし続けていける体制づくりを推進しました。

施策・事業		評価
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		A
(2) 本人支援・若年性認知症の人への支援		A
(3) 認知症家族介護者への支援		A
(4) 認知症の容態に応じた適時・適切な対応の推進		A
(5) 認知症予防の推進		A

第8期計画の施策		主な取組み状況
1. 認知症の人とその家族等への支援体制の充実	(1) 認知症の人と共生する地域支援体制の構築	<ul style="list-style-type: none"> ● 認知症地域支援推進員は、認知症の人や家族等への個別相談支援活動とともに、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した。 ● 「河内長野市認知症あったか安心マップ」を作成し、支援関係機関や市民に配布しました。 ● 「世界アルツハイマーデー（9/21）」を契機として、広く市民に認知症に対する正しい理解の普及に努めました。 ● 認知症講演会や「RUN伴」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した。 ● 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」を実施しました。また、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「認知症サポーター養成講座」を実施しました。 ● 「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した。 ● 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した。 ● まちぐるみで「認知症と共に生きるまちづくり」を推進することを目的として、令和3年7月1日から「河内長野市認知症と共に生きるまちづくり条例」を施行しました。 ● 令和3年8月から「認知症高齢者等個人賠償責任保険事業」を実施しました。

第8期計画の施策		主な取組み状況
1. 認知症の人とその家族等への支援体制の充実	(2) 本人支援・若年性認知症の人への支援	<ul style="list-style-type: none"> ● 認知症の人たちが、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」「本人ミーティング」等の活動を支援しました。 ● 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した。
	(3) 認知症家族介護者への支援	<ul style="list-style-type: none"> ● 「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を行いました。「まちかどカフェ」は、新型コロナウイルス感染症の影響で、開催する「まちかどカフェ」が減少しました。 ● 「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ました。
	(4) 認知症の容態に応じた適時・適切な対応の推進	<ul style="list-style-type: none"> ● 「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し、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行いました。 ● 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」を更新しました。 ● 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による支援者向け研修の企画・実施を進めました。
	(5) 認知症予防の推進	<ul style="list-style-type: none"> ● 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した。 ● 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等に包括的・集中的な援助を行う「認知症初期集中支援事業」を実施しました。

基本目標4 高齢者の尊厳と権利を守る仕組みづくり

7の施策・事業のうち、A評価が2項目、B評価が4項目、C評価が1項目となっています。

高齢者虐待防止については、本市や地域包括支援センターの職員が大阪府主催の研修会への参加、対応事例の検証や情報の共有を実施することなどにより、虐待相談における支援体制の強化や対応力の向上に努めました。

また、成年後見制度の利用促進のためのパンフレットを作成し、周知に努めることで制度の利用率向上を図りました。

施策・事業		評価
1 高齢者虐待防止の推進		
(1) 人権の尊重・権利擁護の啓発		B
(2) 相談支援体制の強化と対応力の向上		C
(3) 高齢者虐待防止に向けたネットワークの構築		B
(4) 緊急シェルターや措置制度等の活用		A
(5) 施設等における身体拘束ゼロに向けた取り組み		A
2 成年後見制度の利用促進		
(1) 成年後見制度の利用促進		B
(2) 市民後見人の養成と支援		B

第8期計画の施策		主な取り組み状況
1. 高齢者の尊厳と権利を守る仕組みづくり	(1) 人権の尊重・権利擁護の啓発	<ul style="list-style-type: none"> ●平成13年3月制定の「思いやりとぬくもりのある人権尊重のまちづくり条例」に基づき、「思いやりとぬくもりのある、一人ひとりが尊重しあえる共生のまち」をめざして、高齢者の人権問題をはじめ、人権上の諸問題についての講演会や啓発展示等を毎年開催し、広く市民に周知・啓発を図りました。 ●人権問題の多様化が進んでいるため、広く人権意識の醸成を図る必要があります。
	(2) 相談支援体制の強化と対応力の向上	<ul style="list-style-type: none"> ●大阪府が主催する各高齢者虐待対応研修を受講し、市職員・地域包括支援センター職員のスキルアップを図りました。 ●高齢者虐待に対応する市職員・地域包括支援センター職員による連絡会を開催し、対応事例の検証や共有を行いました。 ●事実確認までの対応に時間を要するケースがあるため、今後は速やかにコアメンバー会議を開催し、チーム連携による対応力向上に努め、高齢者虐待の対応強化を図ります。
	(3) 高齢者虐待防止に向けたネットワークの構築	<ul style="list-style-type: none"> ●虐待相談窓口を担う地域包括支援センター職員が、民生委員等の会合に参加して、センター機能の周知を継続して行うとともに、顔が見える関係づくりに努めました。 ●虐待相談窓口を担う地域包括支援センターの存在を知らない人がいるため、引き続き地域包括支援センターの周知が必要です。

第8期計画の施策		主な取組み状況
1. 高齢者の尊厳と権利を守る仕組みづくり	(4) 緊急シェルターや措置制度等の活用	<ul style="list-style-type: none"> ● 養護者による虐待を受けた高齢者を一時保護するための居室を通年で確保し、虐待発生時に緊急保護を行いました。 ● 在宅において日常生活を営むのに支障があるものに対して、心身の状況や、その置かれている環境の状況等を総合的に勘案し、適切に老人福祉法に基づく措置を行いました。
	(5) 施設等における身体拘束ゼロに向けた取組み	<ul style="list-style-type: none"> ● 介護相談員を施設に派遣することにより、外部の第三者の目で施設の状況を把握するとともに、それによる抑止効果が期待できるため、介護相談員派遣事業を実施しました。（令和2年度～令和4年度は新型コロナウイルス感染症の影響により休止。令和5年度より一部再開。）
2. 成年後見制度の利用促進	(1) 成年後見制度の利用促進	<ul style="list-style-type: none"> ● 成年後見制度のパンフレットを作成し制度の説明、周知を行いました。 ● 費用負担が困難なことから制度の利用が進まないといった事態に陥らないようにするため、手続費用や報酬助成の仕組みについて検討が必要です。
	(2) 市民後見人の養成と支援	<ul style="list-style-type: none"> ● 将来、市民後見人として活動する市民を養成するとともに、円滑に活動を行えるよう市民後見人バンク登録者に対する研修会や専門相談などの支援を行いました。 ● 新たに受任された市民後見人もいましたが、終了したケースがあったため、受任件数は伸びませんでした。

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

3の施策・事業のうち、A評価が1項目、B評価が2項目となっています。

高齢者がいつまでも安全・安心・快適に暮らせるように、移動支援として公共交通機関の利用料金の助成や、住まいの確保として住宅改修費の助成等を実施しました。

また、災害発生時に高齢者の避難を支援するため、地域や関係機関と連携しながら要避難支援者の名簿作成・更新、情報共有を実施し、支援体制構築に努めました。

施策・事業		評価
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		B
(2) 高齢者が安心して暮らせる住まいの確保		B
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		A

第8期計画の施策		主な取組み状況
1. 安全・安心・快適に暮らせる住まいとまちづくり	(1) 高齢者にやさしいまちづくりの推進	<ul style="list-style-type: none"> ●平成30年度より75歳以上の高齢者を対象に「おでかけチケット」を交付し、公共交通の利用料金を助成し、公共交通の利用促進を図りました。 ●高齢者運転免許証自主返納支援事業として、免許を返納した高齢者へ公共交通利用料金の支援を行いました。
	(2) 高齢者が安心して暮らせる住まいの確保	<ul style="list-style-type: none"> ●住宅改修が必要な高齢者に対して、効果的な住宅改修ができるように作業療法士による相談・助言等を行うとともに、改修に要した費用を一部助成しました。 ●「有料老人ホーム」や「サービス付き高齢者向け住宅」、「軽費老人ホーム」の一覧を作成し、窓口やホームページで周知しました。
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	<ul style="list-style-type: none"> ●平成23年11月に策定した「河内長野市災害時要援護者支援プラン」の普及啓発を図りました。 ●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ました。 ●地域や関係機関と連携しながら、先進的な取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組みとなるよう努めました。 ●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した。 ●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した。

基本目標6 高齢者の生きがいづくりや社会参加の促進

4の施策・事業のうち、B評価が4項目となっています。

高齢者が生きがいを持ち豊かな生活を送れるよう、異なる年齢層や同じ嗜好を持つ人との交流の機会・場の提供に努め、社会活動やスポーツ活動に対する支援を実施しました。

また、高齢者の社会参加の一環として、コーディネーターやハローワークと連携した就労支援の取組みを実施し、元気な高齢者の増加に努めました。

施策・事業		評価
1 高齢者の生きがい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		B
(2) 老人クラブ活動の支援		B
(3) 雇用・就労の支援		B
(4) シルバー人材センターへの支援		B

第8期計画の施策		主な取組み状況
1. 高齢者の生きがいづくりや社会参加の促進	(1) 地域共生社会の実現に向けた居場所づくりの推進	<ul style="list-style-type: none"> ● 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した。 ● コロナ禍において、サロンなど居場所の開催ができなかった期間もありますが、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した。
	(2) 老人クラブ活動の支援	<ul style="list-style-type: none"> ● コロナ禍において活動が限定的となりましたが、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した。
	(3) 雇用・就労の支援	<ul style="list-style-type: none"> ● 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、就労支援を行いました。就労に意欲的な中高年齢層に適切な支援を行うため、関係機関との連携を強化します。 ● 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した。
	(4) シルバー人材センターへの支援	<ul style="list-style-type: none"> ● 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したが、会員の確保が課題となっています。

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		令和 3年度	令和 4年度	
居宅 サービス	訪問介護	利用者数(人)	1,300	1,323
		給付費(千円)	1,295,832	1,353,373
	訪問入浴介護	利用者数(人)	49	56
		給付費(千円)	36,102	42,760
	訪問看護	利用者数(人)	728	791
		給付費(千円)	367,124	398,090
	訪問リハビリテーション	利用者数(人)	83	92
		給付費(千円)	39,727	38,630
	居宅療養管理指導	利用者数(人)	731	781
		給付費(千円)	122,308	136,568
	通所介護	利用者数(人)	982	971
		給付費(千円)	807,938	793,302
	通所リハビリテーション	利用者数(人)	407	415
		給付費(千円)	386,329	387,183
	短期入所生活介護	利用者数(人)	443	435
		給付費(千円)	857,117	860,428
	短期入所療養介護	利用者数(人)	36	48
		給付費(千円)	37,920	49,070
	福祉用具貸与	利用者数(人)	1,942	2,004
		給付費(千円)	305,491	314,621
特定福祉用具購入費	利用者数(人)	33	29	
	給付費(千円)	13,516	13,174	
住宅改修費	利用者数(人)	25	30	
	給付費(千円)	28,305	33,484	
特定施設入居者生活介護	利用者数(人)	147	133	
	給付費(千円)	350,898	322,511	
居宅サービス給付費合計(千円)		4,648,607	4,743,194	

※ 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ており、小数点以下を四捨五入しています。

介護給付対象サービス			令和 3年度	令和 4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)	5	11
		給付費(千円)	11,796	27,551
	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)	113	113
		給付費(千円)	157,317	158,203
	小規模多機能型居宅介護	利用者数(人)	23	23
		給付費(千円)	61,334	65,688
	認知症対応型共同生活介護	利用者数(人)	119	111
		給付費(千円)	375,815	360,480
	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)	81	86	
	給付費(千円)	295,286	311,188	
看護小規模多機能型居宅介護	利用者数(人)	35	39	
	給付費(千円)	113,953	116,368	
地域密着型通所介護	利用者数(人)	299	355	
	給付費(千円)	231,360	245,494	
地域密着型サービス給付費合計(千円)			1,246,861	1,284,973
施設 サービス	介護老人福祉施設	利用者数(人)	390	393
		給付費(千円)	1,270,363	1,288,552
	介護老人保健施設	利用者数(人)	218	222
		給付費(千円)	792,952	826,552
	介護医療院	利用者数(人)	5	4
		給付費(千円)	22,323	18,822
介護療養型医療施設	利用者数(人)	0	0	
	給付費(千円)	0	0	
施設サービス給付費(千円)			2,085,637	2,133,926
居宅介護支援	利用者数(人)	3,144	3,206	
	給付費(千円)	618,928	638,419	
介護給付費合計			8,600,034	8,800,512

※ 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ており、小数点以下を四捨五入しています。

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		令和 3年度	令和 4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
		給付費(千円)	0
	介護予防訪問看護	利用者数(人)	108
		給付費(千円)	37,752
	介護予防訪問リハビリテーション	利用者数(人)	22
		給付費(千円)	8,468
	介護予防居宅療養管理指導	利用者数(人)	50
		給付費(千円)	6,366
	介護予防通所リハビリテーション	利用者数(人)	174
		給付費(千円)	72,489
	介護予防短期入所生活介護	利用者数(人)	7
		給付費(千円)	3,531
	介護予防短期入所療養介護	利用者数(人)	1
		給付費(千円)	143
介護予防福祉用具貸与	利用者数(人)	595	
	給付費(千円)	49,646	
特定介護予防福祉用具購入費	利用者数(人)	12	
	給付費(千円)	4,349	
介護予防住宅改修	利用者数(人)	22	
	給付費(千円)	25,750	
介護予防特定施設入居者生活介護	利用者数(人)	27	
	給付費(千円)	25,791	
介護予防サービス給付費(千円)		234,286	239,741
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)	0
		給付費(千円)	0
	介護予防小規模多機能型居宅介護	利用者数(人)	1
		給付費(千円)	583
介護予防認知症対応型共同生活介護	利用者数(人)	1	
	給付費(千円)	3,893	
地域密着型介護予防サービス給付費合計(千円)		4,476	3,971
介護予防支援	利用者数(人)	802	
	給付費(千円)	45,146	
予防給付費合計(千円)		283,907	291,213

※ 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ており、小数点以下を四捨五入しています。

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		令和 3年度	令和 4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)	549	572
		給付費(千円)	100,764	102,515
	訪問型サービスA事業	利用者数(人)	0	0
		給付費(千円)	0	0
訪問型サービス給付費合計(千円)		100,764	102,515	
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)	620	678
		給付費(千円)	161,147	174,908
	通所型サービスA事業	利用者数(人)	31	45
		給付費(千円)	4,162	5,628
通所型サービス給付費合計(千円)		165,309	180,536	
介護予防ケアマネジメント		利用者数(人)	781	812
		給付費(千円)	43,926	46,132

※ 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ており、小数点以下を四捨五入しています。

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、年々上昇を続けており、第9期計画期間中には、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）年を迎えます。さらに、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、生産年齢人口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。

これまで、高齢者が住み慣れた地域でいつまでも安心して暮らせるよう、医療・介護・介護予防・住まい及び自立した日常生活の支援が包括的に確保される「地域包括ケアシステム」のさらなる深化・推進を図ってきました。

今後は、生活支援や介護予防、認知症施策などの地域づくりに関する取組みだけでなく、地域住民の複雑化・複合化した支援ニーズに対応できる包括的な支援体制の構築や、地域特性に応じた認知症施策や介護サービス提供体制の整備、医療・介護の連携強化、介護人材確保に取り組むことが重要です。

この状況を踏まえ、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、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や取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や取組みを進めていきます。

地域共生社会とは

制度・分野ごとの『縦割り』や「支え手」「受け手」という関係を超えて、地域住民や地域の多様な主体が参画し、人と人、人と資源が、世代や分野を超えてつながることで、住民一人ひとりの暮らしと生きがい、地域をともに創っていく社会を指しています。

出典：厚生労働省



長寿社会を支える仕組みをつくる

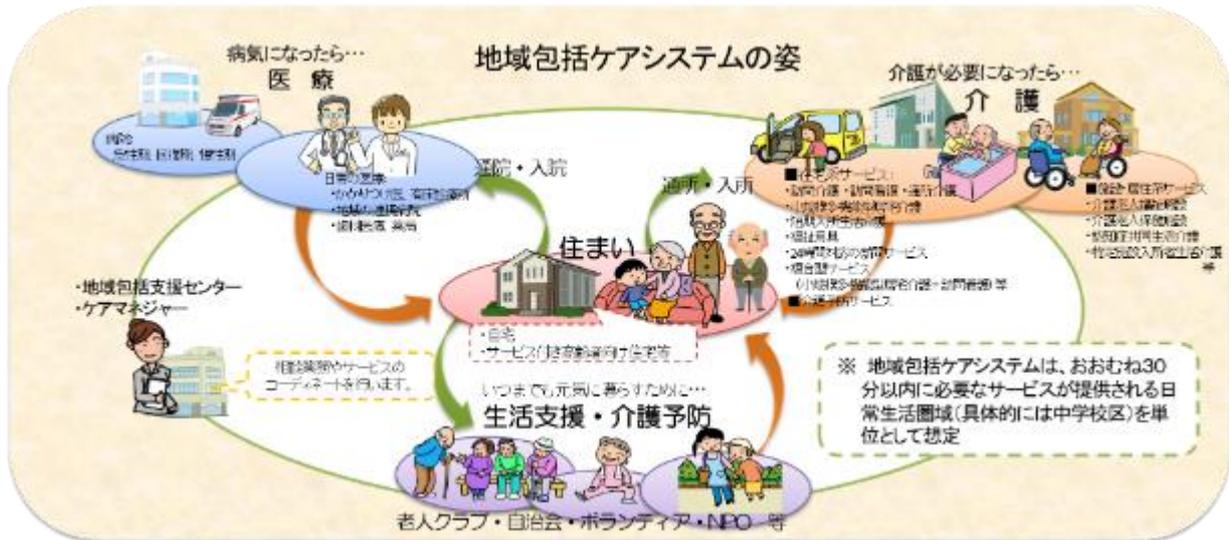
健やかで安心できる暮らしを支援する

生きがいとふれあいに満ちた暮らしづくりを支援する

2. 施策展開の基本目標

基本理念のもと第9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

基本目標 1

地域包括ケアシステムの深化・推進

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、地域における支えあい体制の充実、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に取り組み、「地域包括ケアシステム」の深化を図っていきます。

基本目標 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。

基本目標 3

認知症施策の推進

令和5年に成立した「認知症基本法」では、認知症の人が尊厳を保ち、希望を持って暮らし続けられる共生社会の実現を目指し、認知症に関する総合的な施策を計画的に取り組んでいくことが定められています。

「認知症基本法」の基本理念や、「認知症施策推進大綱」に沿った「共生」と「予防」の取り組みを進め、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。

基本目標 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。

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

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。

基本目標 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総合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。

これまで、おおむ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、各施策を展開してきましたが、高齢化が進む中で、一人暮らし高齢者や認知症高齢者など支援が必要な高齢者が増加してきており、より身近な地域での介護予防や生活支援の必要性が高まっています。このため、令和3年度から生活支援コーディネーターを増員し、より身近な地域で住民主体の通いの場や生活支援などの社会資源開発を進めてきました。こうしたことから、今後、よりきめ細やかな地域づくりを進めていけるよう、日常生活圏域を6圏域から、小学校区の13圏域に変更します。

また、地域包括支援センターの「サービス圏域」を別で定め、日常生活圏域での支援とサービス圏域での支援を有機的に連携させることで、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5年3月末時点)

サービス圏域	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(%)
東部地域包括支援センター	千代田小学校	15,122 人	4,405 人	29.1	1,990 人	2,415 人	16.0	1,071 人	24.3
	長野小学校	14,741 人	4,643 人	31.5	1,994 人	2,649 人	18.0	1,048 人	22.6
	川上小学校	7,552 人	3,647 人	48.3	1,773 人	1,874 人	24.8%	598 人	16.4
中部地域包括支援センター	三日市小学校	11,074 人	3,029 人	27.4	1,371 人	1,658 人	15.0	622 人	20.5
	南花台小学校	6,842 人	3,148 人	46.0	1,634 人	1,514 人	22.1	450 人	14.3
	加賀田小学校	6,943 人	2,714 人	39.1	1,089 人	1,625 人	23.4	528 人	19.5
	石仏小学校	4,262 人	1,861 人	43.7	587 人	1,274 人	29.9	426 人	22.9
	天見小学校	769 人	400 人	52.0	184 人	216 人	28.1	105 人	26.3
	美加の台小学校	6,693 人	2,599 人	38.8	1,523 人	1,076 人	16.1	385 人	14.8
西部地域包括支援センター	楠小学校	10,504 人	3,637 人	34.6	1,755 人	1,882 人	17.9	773 人	21.3
	小山田小学校	7,670 人	2,821 人	36.8	1,016 人	1,805 人	23.5	632 人	22.4
	天野小学校	4,150 人	2,000 人	48.2	672 人	1,328 人	32.0	425 人	21.3
	高向小学校	3,717 人	1,638 人	44.1	675 人	963 人	25.9	347 人	21.2
合計		100,039 人	36,542 人	36.5	16,263 人	20,279 人	20.3	7,410 人	20.3

※ 第2号被保険者、住所特例対象者、適用除外対象者を除く

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の 深化・推進	(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 地域ケア会議を通じた地域支援体制の推進
	(3) 在宅医療・介護連携の推進	① 切れ目のない医療と介護の提供体制の推進
	(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 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 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施の推進		
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推進
		② 本人支援・若年性認知症の人への支援
		③ 医療的ケア・介護サービス・介護者への支援
		④ 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) 高齢者虐待防止対策の 推進	① 高齢者虐待防止に向けた体制の強化
		② 高齢者虐待への対応強化
	(2) 成年後見制度の利用 促進	① 成年後見制度の利用促進に向けた体制の強化
		② 成年後見制度利用支援施策の推進 ③ 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・感染症への備え	① 災害・感染症に対する備えと支援	
	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
② 社会参加の促進		

基本目標1 地域包括ケアシステムの深化・推進

(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。相談件数が増加しており、介護支援専門員等の専門職に求められる役割はより幅広く、かつ複雑化しているため、資質向上のための取組みの強化や適切な人材の確保等、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5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 3名 社会福祉士 1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 5名 その他 3名 計 13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 1名 社会福祉士 2名 主任ケアマネ 2名 その他 9名 計 14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）

相談内容	単位	実績値		
		令和2年度	令和3年度	令和4年度
介護保険制度・サービス内容	件	3,032	3,733	4,445
介護保険以外の高齢者施策	件	545	508	650
住宅改修	件	341	289	324
認知症介護	件	694	839	765
ケアプラン作成	件	17	14	23
疾病・医療	件	286	420	267
施設入所等	件	217	186	200
日常生活上の心配ごと	件	394	545	461
高齢者虐待	件	64	85	101
成年後見制度	件	149	128	108
対応困難な事例	件	353	231	327
その他	件	558	463	349
合計	件	6,650	7,441	8,020

(延べ件数)

【施策の方向性】

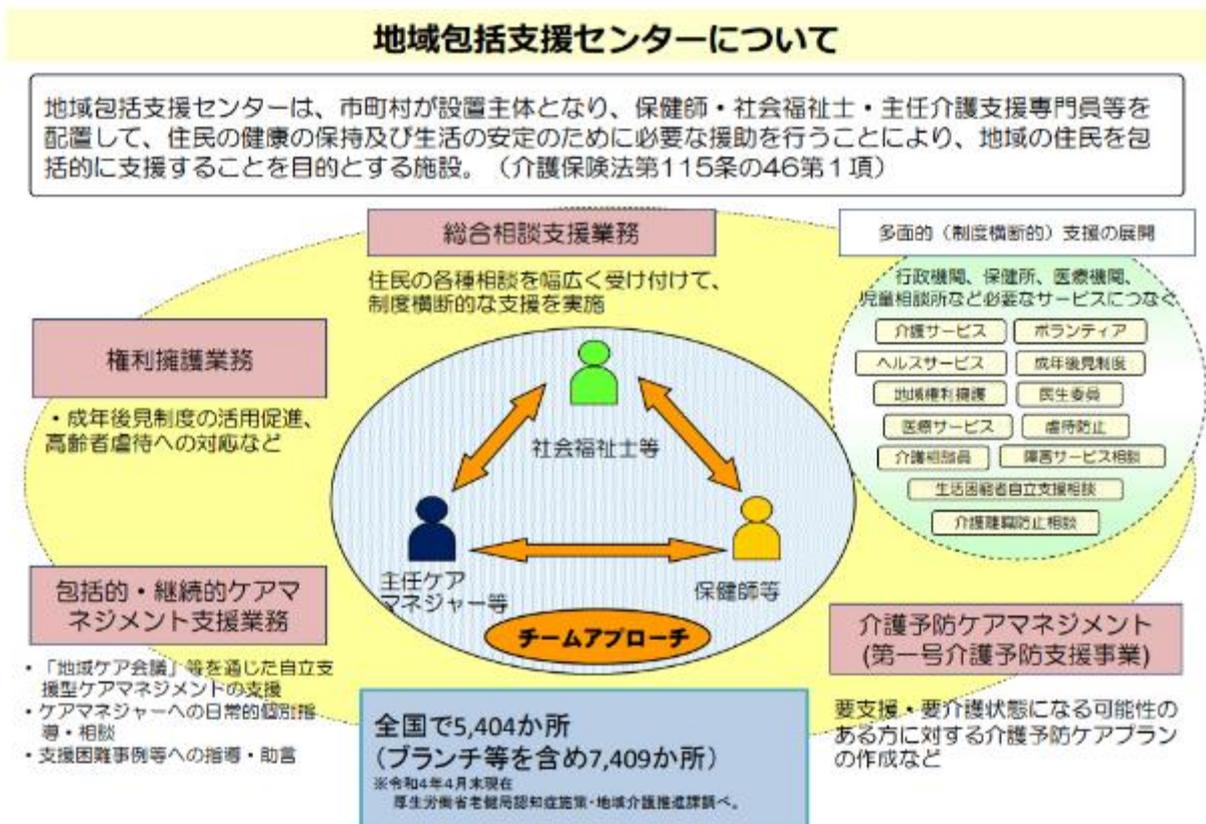
高齢者が可能な限り住み慣れた地域において、自分らしい生活を営むことができるよう、住まいを基盤として、医療・介護・介護予防・生活支援が切れ目なく一体的に提供される「地域包括ケアシステム」を更に深化・推進していくことが重要な課題となっています。

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。

そのため、地域包括支援センターへの相談件数は増加傾向にあり、センター職員の業務負担が大きくなっており、適切な人員・人材の確保や生産性向上のための取組み、職員のスキルアップのための研修等にて対応する必要があります。また、高齢者のみならず地域の包括的な相談支援に対応できるよう、他分野との連携強化による体制づくりに努め、地域包括支援センターの機能強化を図ります。

地域包括支援センターのイメージ



出典：厚生労働省

【具体的な取組み】

取組み・事業	内 容
① 地域包括支援センターの機能強化	<ul style="list-style-type: none"> ●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となる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。 ●認知症高齢者の家族、ヤングケアラーから生じる家族介護者支援にも取り組みます。また、地域包括支援センターは、重層的支援体制整備事業において属性や世代を問わない包括的な相談支援等を担うことが期待されることも踏まえ、障がい分野や児童福祉分野など他分野と連携強化を図ります。
② 地域包括支援センターの評価と情報の公表	<ul style="list-style-type: none"> ●国が定める市及びセンターの評価指標を用いて、人員体制及び業務の状況を把握・評価し、地域包括支援センター運営協議会での検討を通じて、適切な人員体制の確保や業務の重点化・効率化を進めていきます。 ●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。

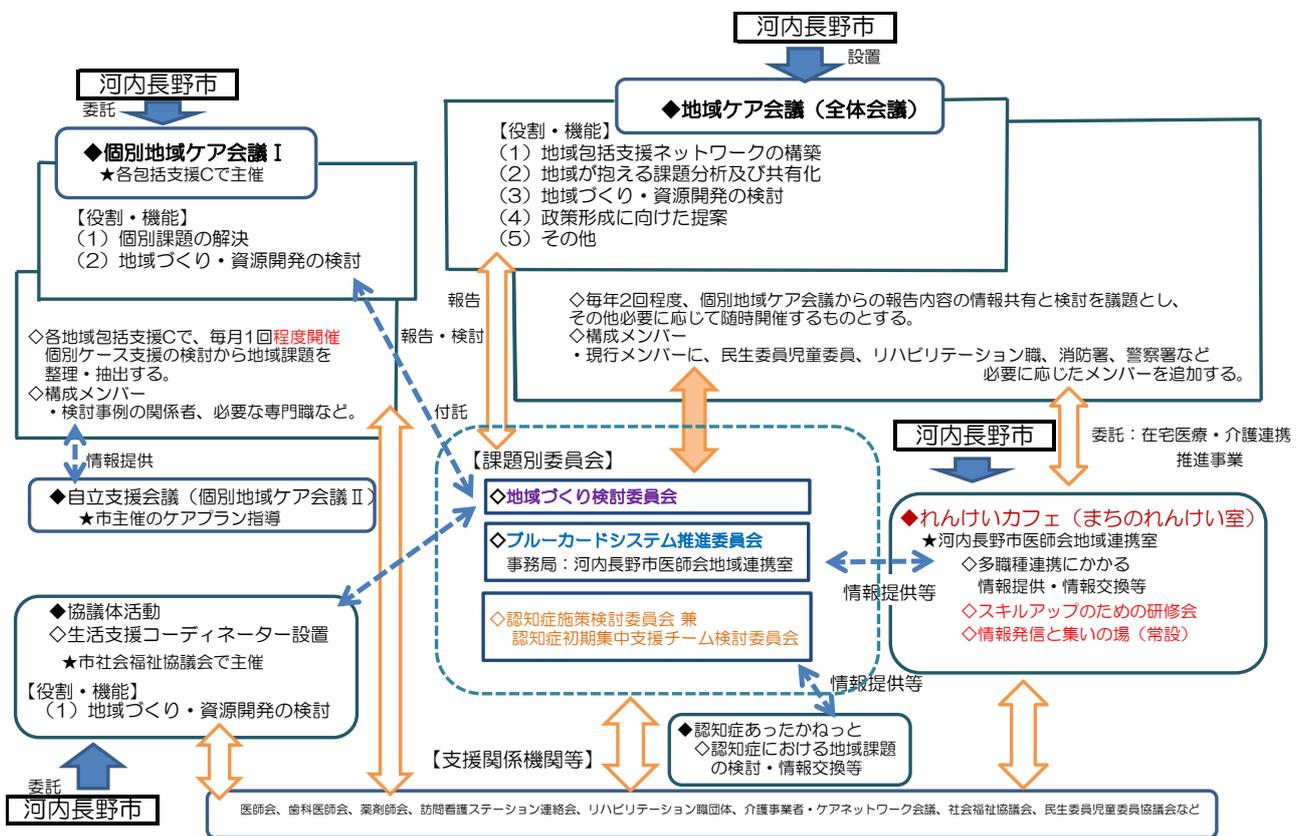
(2) 地域ケア会議の推進

【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」等を開催し、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。

河内長野市地域ケア会議の全体図

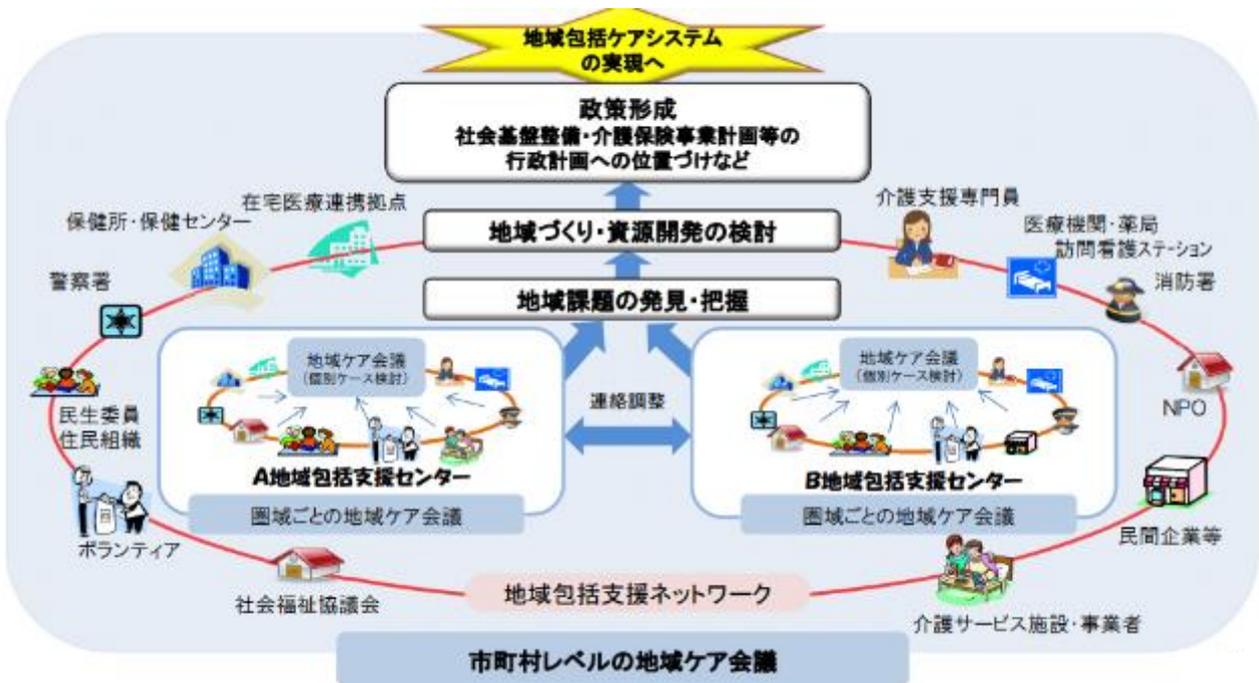


【施策の方向性】

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から、多様な職種や機関との連携協働による地域包括支援ネットワークの構築に有効的です。

また、地域ケア会議を通じて、サービス提供者、多様な専門職や機関、地域住民等が地域の課題を共有し、資源開発、政策形成につなげ、情報通信技術等の活用も図りつつ、地域づくりに取り組めます。

「地域ケア会議」を活用した個別課題解決から地域包括ケアシステム実現までのイメージ



出典：厚生労働省

【具体的な取組み】

取組み・事業	内容
① 地域ケア会議を通じた 地域支援体制の推進	<ul style="list-style-type: none"> ●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。 ●地域ケア会議の開催を通じて、多様な職種や機関との連携協働による地域包括支援ネットワークの構築を進めます。

(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することにより、「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」の開催支援など、医療・介護・福祉分野の連携強化に向けた様々な取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が重要になります。

れんけいカフェの実績

		単位	実績値		
			令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度
れんけいカフェ	実施回数	回	2	0	3
	参加者数	人	書面開催	-	63

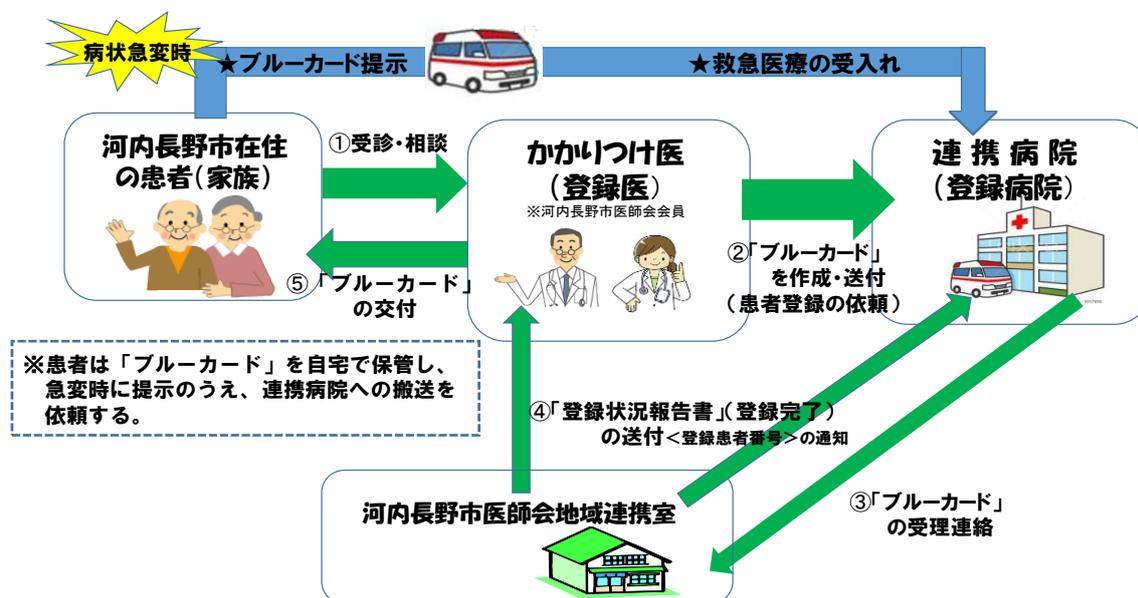
れんけいカフェの様子



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		
		令和2年度	令和3年度	令和4年度
連携病院（病院数）	か所	6	6	6
協力病院（病院数）	か所	11	11	11
登録医数	人	44	44	43

ACP（アドバンス・ケア・プランニング、愛称『人生会議』）ってなに？



その人の大切にしていることや望み、どのような医療やケアを望んでいるかについて、自分自身で考えたり、周囲の信頼する人たちと繰り返し話し合い共有することです。

アドバンス・ケア・プランニングの愛称は「人生会議」といいます。

誰でも、いつでも、命にかかわる大きな病気やけがをする可能性があります。もしもそのような状況になったとき、周りの人はその人の気持ちを想像しながら医療・ケアチームと医療やケアについて話し合うことになります。

その場合にも、その人の信頼できる人が、その人の価値観や気持ちをよく知っていることが、重要な助けとなるのです。

出典：厚生労働省

【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。

本市においては、「多職種連携研修会の実施」「多職種連携ツールの作成」「ブルーカードシステムの推進」「いきいきフェスタの開催支援」を通じて、在宅医療と介護の連携強化を図ります。

また、入院時から退院後の生活を見据えた取組みができるよう、退院調整、日常の療養支援、急変時の受け入れ先の調整、看取り等の場面を意識して取り組みます。

在宅医療と介護連携のイメージ



出典：厚生労働省

【具体的な取組み】

	取組み・事業	内容
① 切れ目のない医療と介護の提供体制の推進	ア. 医療・介護連携に関する相談支援	●河内長野市医師会において、月1回開催する医師、看護師、ケアマネジャー等による「まちのれんけい室市民相談会」を支援します。
	イ. 地域住民への普及啓発	●自治会等を通じ「まちのれんけい室市民相談会出張版」として、地域住民へ医療・介護の提供体制についての相談・勉強会の開催を支援します。
	ウ. 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やニーズに応じたテーマの研修会を実施します。
	エ. 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・運用し、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、愛称『人生会議』）の必要性について更なる普及啓発を行います。
	オ. 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運用を進めます。
カ. いきいきフェスタの開催支援	●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」の開催を支援します。	

(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（校区）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あい活動を立ち上げ、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。

地域の見守り・支えあいについては、新型コロナウイルス感染症拡大の影響で取組み状況に一定の制限があり、効果も限定的であったため、体制強化を図る必要があります。

河内長野市民生委員・児童委員協議会

	単位	実績値		
		令和2年度	平成3年度	令和4年度
民生委員・児童委員数	人	165	167	156
相談支援件数の実績推移 など	件	3,610	4,377	4,579

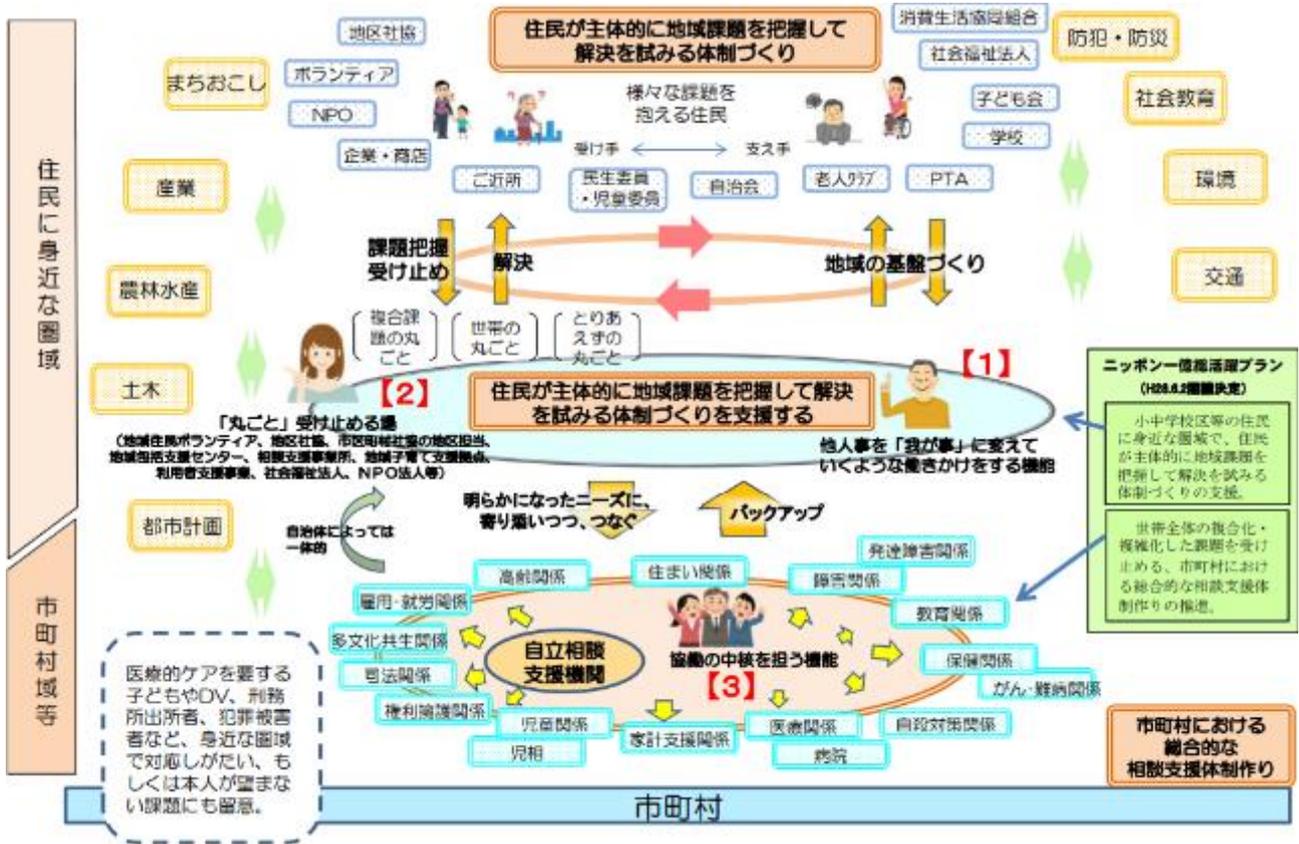
【施策の方向性】

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。

他分野（子ども、障がい、生活困窮等）との連携強化を図り、包括的な支援体制の構築を進めることで、高齢者のみならず介護家族者など世帯全体の支援にもつなげます。また、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。

地域における包括的な相談支援体制のイメージ



出典：厚生労働省

【具体的な取組み】

取組み・事業	内容
<p>① 相談体制の充実</p>	<ul style="list-style-type: none"> ●市内3カ所に設置した地域包括支援センターにおいて、市や関係機関、専門職と緊密に連携しながら複雑化・複合化した課題を抱える高齢者やその家族に対し、包括的、重層的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。
<p>② 地域の見守り・支えあい体制の推進</p>	<ul style="list-style-type: none"> ●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。 ●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、地域の支えあ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。
<p>③ 家族介護者のための支援</p>	<ul style="list-style-type: none"> ●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。 ●ヤングケアラーを含む家庭における介護負担軽減に向けて、高齢、障がい、子どもなど多分野による連携体制の構築を進めます。 ●家族介護者のニーズに応じた事業展開に努めます。

(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て自立生活を続けていくために、総合見守りシステム運営事業、食の自立支援（配食サービス）事業、ひとり暮らし高齢者等訪問実態調査等のきめ細やかな在宅福祉サービスの実施に努めています。

総合見守りシステム運営事業では、安否確認や救急要請など従来の機能に加えて、緊急時・災害時における音声での通知のほか、位置情報の検索が行えるようになる機能を追加しました。

食の自立支援（配食サービス）事業では、サービスを通じて安否確認や孤立感の解消に取り組んでいますが、人手不足が課題となっています。

ひとり暮らし高齢者等訪問実態調査では、ひとり暮らし等高齢者宅を地域包括支援センター職員が訪問し、身体状況や生活実態を把握するとともに、高齢者施策の周知、要援助高齢者の早期発見等につながっています。

【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、在宅高齢者の生活ニーズに応じたきめ細やかな福祉サービスの充実を図ります。

また、サービス提供を継続しつつ、出前講座等でのサービスの周知・案内や関係部署と連携して取組みを進めます。

【具体的な取組み】

	取組み・事業	内 容
① 在宅 高齢者 福祉サ ービス の充 実	ア. 総合見守りシステム 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、高齢者の社会的孤立の抑止・減少を図ります。また、必要に応じて、インフォーマル・サービスを含めた多様なサービスにつなぐ事で、住み慣れた地域での安全な暮らしを支援します。 ●介護・医療・健診情報等の活用を含め関係部署と連携して取組みを進めます。

【総合見守りシステムの概要】

① 緊急時のかけつけ



(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、利用者のサービス選択に対する支援、利用者へのきめ細やかな相談、低所得者への支援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安心して利用できるように、関係機関との一層の連携を図り相談体制を充実させるとともに、介護サービス事業者等への助言・指導、支援を通じて、介護サービスの人材確保と質の向上に取り組みます。また、文書負担軽減のための電子申請・届出システムの使用に向けた準備や、大阪府が実施する生産性向上施策の事業者への周知など、介護現場の働きやすい環境づくりやICT化等による業務効率化で生産性向上に資する体制を整えられるよう取り組みます。

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かつ公平に認定し、適切なケアマネジメントに基づく利用者の状態に応じたサービス提供体制を確保します。また、不正請求の防止を図り、介護保険制度への信頼を高め、持続可能な介護保険制度の構築を目指します。

そのために、ケアプラン点検、住宅改修及び福祉用具の適正化を統合し、より具体性・実効性のある構成・内容に見直し充実化を図ることにより、介護給付の適正化を一層推進します。

【具体的な取組み】

	取組み・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	<ul style="list-style-type: none"> ●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	<ul style="list-style-type: none"> ●介護保険制度に関するパンフレットや市広報紙等を活用し、市民への制度周知に取り組みます。 ●介護サービス事業者等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、サービス別に事業所・施設の特徴を紹介している冊子「介護保険事業所・施設リスト」などを用いて、わかりやすいサービス利用の支援に取り組みます。 ●介護サービス事業者等に向けては、「介護サービス情報の公表制度」の周知を行い、情報の公表を促すことで、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	<ul style="list-style-type: none"> ●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人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します。 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割の自己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」の活用促進を通じて、負担軽減を図ります。

	取組み・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	<ul style="list-style-type: none"> ●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、不安等の解消を図ります。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8期に引き続き、派遣の場の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	<ul style="list-style-type: none"> ●利用者からの苦情や相談には、関係部署とより一層の連携を図るとともに、利用者及び事業者から聞き取りを行い、迅速な対応による解決に努めます。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等に対する助言・指導	<ul style="list-style-type: none"> ●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等に対して、地域の実情を踏まえた上で、利用者にとって過不足のない適切な介護サービスの提供になっているかを確認し、必要に応じて助言・指導を行います。 ●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、介護現場の安全性の確保やリスクマネジメントの推進を踏まえ、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等に提供します。
	エ. 介護人材の確保と資質向上	<ul style="list-style-type: none"> ●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、市内の介護サービス事業者等により構成される「河内長野市ケアネットワーク会議」において、国や大阪府等の支援施策の周知に努めるとともに、事業者に対する研修などに取り組みます。 ●「ハローワーク河内長野」や「大阪府福祉人材支援センター」が実施する介護サービス事業所等の面接会や施設見学会等について、広報協力するなど開催を支援します。また、大阪府・市町村・介護サービス事業者等で構成する「南河内地域介護人材確保連絡会議」において、補助事業や合同就職説明会等の開催等の支援策を共有し、介護サービス事業者等に周知していきます。 ●文書負担軽減のためのシステム等の整備やICT化等による業務効率化、及びハラスメント対策の推進により働きやすい職場づくりに取り組みます。 ●市広報紙等を通じ、介護サービス事業者等やそこで働く人々の情報を掲載することで、介護職・介護業務の魅力発信に努めます。

	取組み・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. ケアマネジメント等の適正化	●ケアプランが利用者にとって適正であるか確認するために、国保連合会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意識向上を図ります。 ●住宅改修及び福祉用具購入・貸与が適切であるかについて、申請全件の内容や必要性を確認するとともに、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等を活用し、利用が想定しにくいものについては、ケアプラン等との整合性を確認します。また、必要に応じて現地調査を実施します。
	ウ. 医療情報との突合	●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等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。
	エ. 縦覧点検	●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等に基づき、単月では発見しづらい、算定期間・回数の誤りや不正の疑いがある請求等の点検を実施し、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。
	オ. 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・不正な給付が起こらないよう、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				単位	見込値		
		令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度 (見込み)			令和 6年度	令和 7年度	令和 8年度
要介護認定 の適正化	件	3,161	4,007	8,306	要介護認定 の適正化	件	4,424	4,511	9,154
ケアプラン 点検	件	163	155	144	ケアマネジ メント等の 適正化	件	470	475	480
住宅改修の 適正化	件	休止※	2	23					
福祉用具購 入・貸与調 査	件	282	288	300					
医療情報の 突合	件 (%)	6 (100%)	5 (100%)	6 (100%)	医療情報の 突合	件 (%)	6 (100%)	6 (100%)	7 (100%)
縦覧点検	件 (%)	69 (100%)	66 (100%)	60 (100%)	縦覧点検	件 (%)	62 (100%)	64 (100%)	67 (100%)

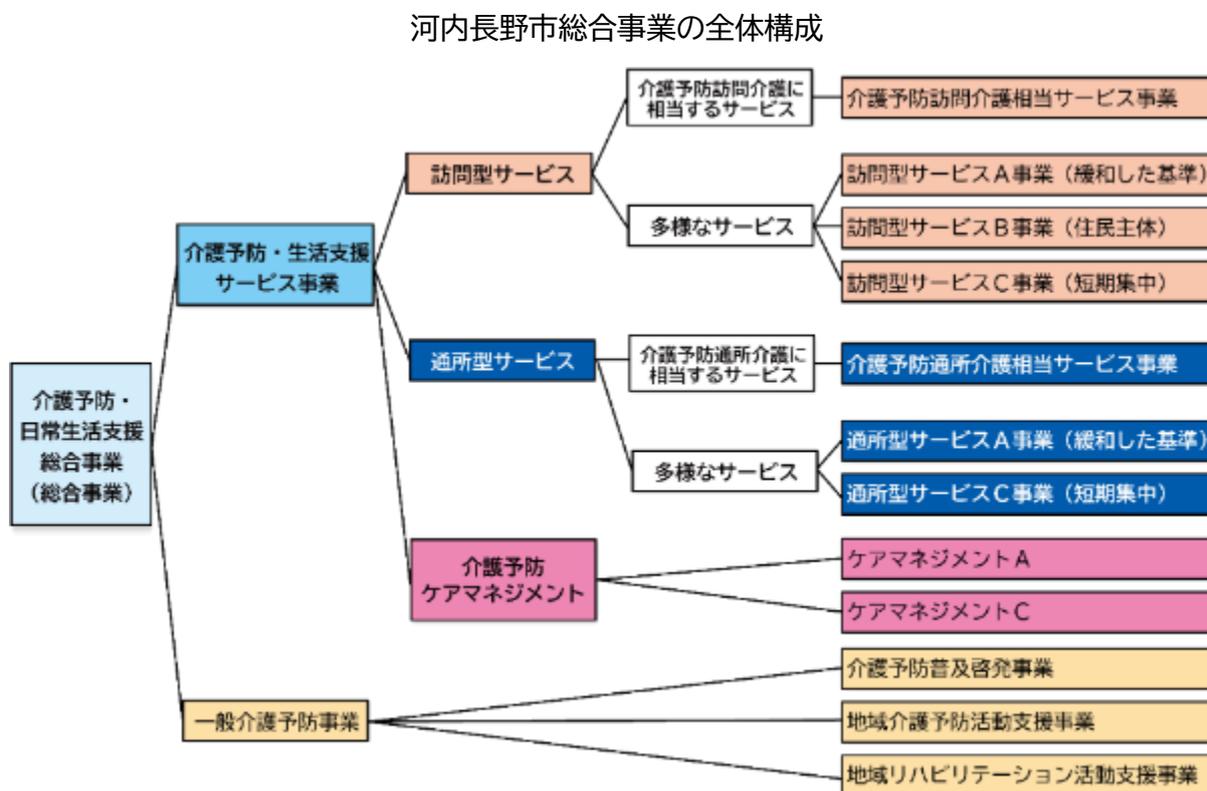
基本目標 2 介護予防と健康づくりの推進

(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を図り、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です。



【施策の方向性】

介護予防事業の強化・推進に向けて、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、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を進め、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」制度の運営を行います。

引き続き、運動機能の維持・向上や閉じこもりの予防に向けて、身近な場所での介護予防や認知症予防活動の展開を図ります。

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、リモートによる体操教室の導入など、状況に応じた適切な手法により、事業を展開します。

【具体的な取組み】

取組み・事業	内容
① 介護予防・生活支援サービス事業の推進	<ul style="list-style-type: none">●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や運営経費の支援をします。●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、身近な地域における多様なサービスの充実を図ります。●要支援高齢者のニーズや状態に応じて専門職が訪問し生活機能改善に向けた指導・助言などの支援、関係者への養成研修といっ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	<ul style="list-style-type: none">●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。●地域の運動の集いなどに理学療法士等を派遣し、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。

取組み・事業	内 容
<p>③ 自立支援型ケアマネジメントの推進</p>	<ul style="list-style-type: none"> ●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）」を定期的に開催し、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。 ●適切なアセスメントにより、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が作成できるよう支援します。
<p>④ 多様な主体による介護予防活動の推進</p>	<ul style="list-style-type: none"> ●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、健康運動指導士等が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健康教育推進のため、専門職による健康相談や関係部署との連携による保健指導、疾病予防のための講演会、出前講座、フレイル予防教室、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を行い、市民の主体的な健康づくりを支援しています。

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】

住み慣れた地域で健康でいきいきと暮らし続けるため、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できるよう健康教育を推進します。

高齢者を対象にした疾病予防や健康づくりを進めるため、高齢者の保健事業と介護予防事業の一体的実施の拡充を図ります。

【具体的な取組み】

取組み・事業	内容
① 健康教育の推進と意識の啓発	●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、市民が、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、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。

取組み・事業	内 容
③ がんの早期発見・早期治療の推進	<ul style="list-style-type: none"> ●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、がん予防につながる生活習慣の改善に向けた支援を行います。 ●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	<ul style="list-style-type: none"> ●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 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施の推進	<ul style="list-style-type: none"> ●市民の健康寿命の延伸を目的として、市町村の介護予防の取組みや国民健康保険制度及び、後期高齢者医療制度の保健事業を連携し、フレイル等の高齢者の特性を踏まえた高齢者の保健事業と市町村における介護予防事業を一体的に実施する取組みを進めます。

「フレイル」ってなに？



フレイルとは、健康と要介護状態の間の健康状態のことを指します。

日本語に訳すと「虚弱状態」と言われます。「体重が減ってきた」「歩く速度が遅くなった」「疲れやすくなった」など、介護は必要ではないけれど「何かと億劫になってきた」という状態です。

フレイルを示す指標はいくつかありますが、一つでも当てはまればフレイルの入り口にいます。複数当てはまると要介護状態、寝たきりに近づいていくということになります。

フレイルは予防、回復することが可能です。健康な時から活動量を落とさないこと、一日3食バランスよく食べて低栄養を予防すること、定期的な歯科検診などお口のケアをすること、社会とつながることがフレイルを予防し、フレイルから回復するためのポイントです。

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

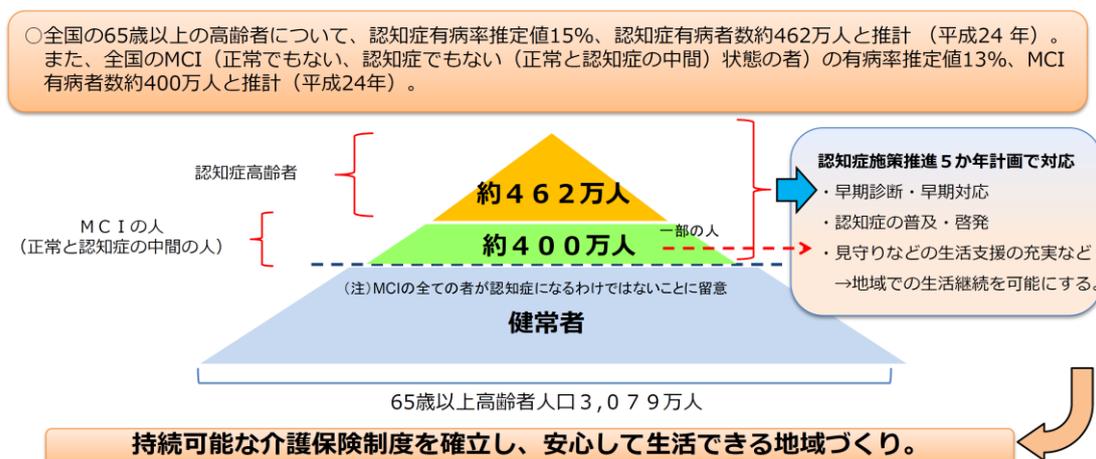
【現状と課題】

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、様々な取組みを推進し、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」を柱とした施策を推進しています。

令和5年6月に成立した「認知症基本法」では、認知症の人が尊厳を保持しつつ希望を持って暮らすことができるよう、認知症施策を総合的かつ計画的に推進することで、相互に人格と個性を尊重しつつ支え合う共生社会の実現を推進するとしています。

認知症が多くの人にとって身近なものになるよう周知・理解の促進、「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体制構築に向けた施策を拡充していくことが重要です。

全国の認知症高齢者の現状（平成24年）



出典：厚生労働省

【施策の方向性】

認知症の人の数は、高齢化の進展に伴い増加することが見込まれており、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、「認知症と共に生きるまちづくり」を推進します。

また、認知症の周知・理解促進と認知症予防を推進しつつ、認知症本人・若年性認知症の人への支援、認知症家族介護者への支援、個々の容態やニーズに応じた効果的な支援を実施します。

認知症になっても本人や家族が希望をもって安心して生活が送れるよう、令和3年6月に制定した「河内長野市認知症と共に生きるまちづくり条例」に基づいた取組みを推進します。

河内長野市認知症と共に生きるまちづくり条例

住み慣れた地域で自分らしく 安心して生活するために

河内長野市認知症と共に生きる まちづくり条例を制定

認知症の人やその家族が気軽に相談できる環境を整備しながら、さらなる幅広い支援施策や、まちぐるみで「認知症と共に生きるまちづくり」を推進するために、令和3年6月に条例を制定しました。

①認知症の予防を含めた認知症に関する正しい知識や理解の普及促進に努め、認知症の人やその家族の視点に立った地域づくりを目指します。
②各主体がそれぞれの責務や役割を認識し、相互に連携することにより、認知症の人やその家族が安心して暮らし続けることができる地域づくりを目指します。
③認知症の人が自らの意思により、その能力を最大限に活かしながら社会参加をすることができる地域づくりを目指します。

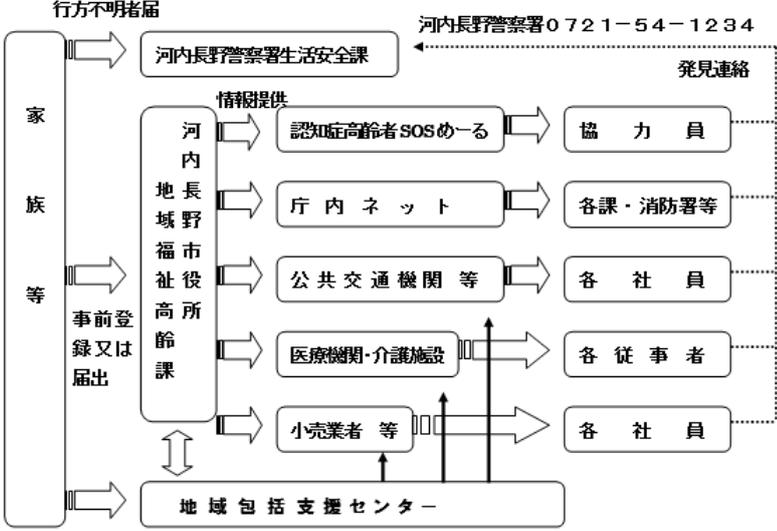
市民・事業者のみなさんの役割	市の責務
認知症への理解、本市が推進する認知症に関する施策や各主体が実施する取り組みへの協力	認知症の人の視点を反映したまちづくり施策の総合的な実施、認知症に関する施策の実施については、市民や事業者、関係機関と連携・協働して取り組む

河内長野市の認知症支援体制



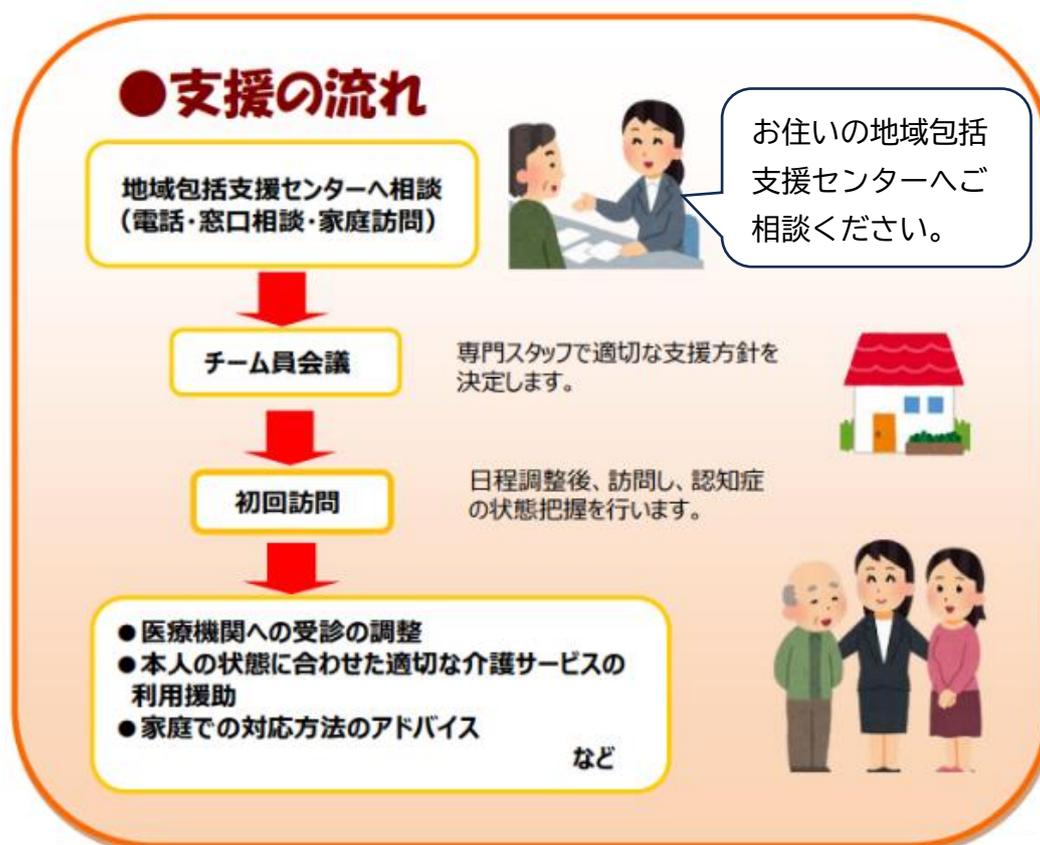
【具体的な取組み】

取組み・事業	内 容
<p>① 認知症の人と共生する 地域支援体制の推進</p>	<ul style="list-style-type: none"> ●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。 ●「認知症あったかねっと（河内長野市認知症地域連携連絡会）」等の機会を通じ、認知症の人や家族等の意見を聴き、取組みを推進します。 ●「河内長野市認知症あったか安心マップ」を作成し、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、認知症に関する資料を展示するなど、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」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「認知症サポーター養成講座」の実施を推進します。 ●「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、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。 ●令和3年8月から実施されている「認知症高齢者等個人賠償責任保険事業」の充実を図ります。

取組み・事業	内 容
② 本人支援・若年性認知症の人への支援	<ul style="list-style-type: none"> ●認知症の人たちが、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」「本人ミーティング」等の活動を支援します。 ●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 医療的ケア・介護サービス・介護者への支援	<ul style="list-style-type: none"> ●「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。 <p style="text-align: center;">まちかどカフェの様子</p>  <ul style="list-style-type: none"> ●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。 <p style="text-align: center;">河内長野市認知症高齢者SOSネットワーク図</p>  <p style="text-align: center;">夜間・土・日・祝日等は、地域包括支援センターから情報提供</p>

取組み・事業	内容
<p>③ 医療的ケア・介護サービス・介護者への支援</p>	<ul style="list-style-type: none"> ●「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。 ●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。 ●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。 <p>認知症あったか安心マップ</p> <p>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。</p> 
<p>④ 認知症予防の推進</p>	<ul style="list-style-type: none"> ●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。 ●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、初期段階の認知症の人に包括的・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。

認知症初期集中支援チーム（河内長野市おれんじチーム）の支援の流れ



認知症の発症予防・進行予防のために

認知症の発症予防・進行予防のために

認知症になることを完全に防ぐことはできません。しかし、認知症を発症するリスクを減らすことは可能であると言われており、生活習慣病の予防が重要であると言われています。

- 糖尿病、高血圧、脂質異常症などの治療を受け、健康管理をしましょう。
- 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) 高齢者虐待防止対策の推進

【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、放置しておくとは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。

今後、更なる高齢者虐待への対応力を高めるため、高齢者虐待対応協力者と「コアメンバー会議」を速やかに開催し、虐待対応について、対応が滞ることのないよう体制の整備が必要です。

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している家族が、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推進します。

また、虐待への対応力の向上についても、適切な権限の行使により、虐待を受けている高齢者の保護を図るとともに、虐待を行った養護者に対する相談、指導又は助言等を行い、虐待の発生要因等を分析し、再発防止へ取り組みます。

【具体的な取組み】

取組み・事業	内 容
<p>① 高齢者虐待防止に向けた体制の強化</p>	<ul style="list-style-type: none"> ●高齢者の人権問題について、平成 13 年 3 月制定の「思いやりとぬくもりのある人権尊重のまちづくり条例」に基づき、「思いやりとぬくもりのある、一人ひとりが尊重しあえる共生のまち」をめざして、人権上の諸問題についての講演会や啓発展示等を開催し、広く市民に周知・啓発を図ります。 ●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。 ●高齢者虐待の防止や早期発見、虐待を受けた高齢者や養護者に対する適切な支援を行うために、地域包括支援センターの役割や高齢者虐待の対応窓口（相談通報窓口）の住民への周知徹底、市や地域包括支援センター職員の虐待防止等研修への参加、虐待防止に関する制度等についての住民への啓発を行うとともに、関係機関や地域の団体との連携協力体制をより強固にするため、各会合に参加して意見や情報交換を行います。 ●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。 ●介護サービス相談員を派遣し、施設等利用者からの相談を吸い上げ、市関係課で共有を図りながら、大阪府や国保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。

取組み・事業	内 容
<p>② 高齢者虐待への対応強化</p>	<ul style="list-style-type: none"> ●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。 ●高齢者の生命や身体に関わる危険性が高く、放置しておくとなれば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。 ●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。

(2) 成年後見制度の利用促進

【現状と課題・施策の方向性】

「成年後見制度の利用の促進に関する法律」に基づき、国では平成 29 年度から 3 年間で安心して成年後見制度を利用できる環境の整備などを進めてきました。令和 4 年度からの 2 期計画では、地域共生社会の実現という目的に向け、本人を中心とした支援・活動における共通基盤となる考え方として「権利擁護支援」を位置付けたうえで、地域連携ネットワークにおける権利擁護支援策の一層の充実などを進めていきます。

本市においては、令和 3 年 3 月に策定した「河内長野市成年後見制度利用促進計画」に基づき、制度周知や相談・利用促進機能の充実について検討を進めてきました。この検討を基に新たに設置する後見支援センター（中核機関）を中心に、今後、増大かつ複雑化する権利擁護支援のニーズに対応していきます。

後見人制度の利用について



【具体的な取組み】

取組み・事業	内 容
① 成年後見制度の利用促進に向けた体制の強化	<ul style="list-style-type: none"> ●制度利用に伴い、安心した日常生活を維持するため、親族、医療・介護、福祉等の関係者がチームを形成し、適切な総合支援が行えるよう取り組みます。 ●制度内容や手続き等の一般相談にとどまらず、制度利用者の個別事情に応じた多角的な援助を視野に入れた相談が行えるよう体制づくりを進めます。
② 成年後見制度利用支援施策の推進	<ul style="list-style-type: none"> ●成年後見制度利用の課題検討や情報交換、調整等を行うため協議会を設置し、円滑な制度利用の促進に向けた協議を進めます。 ●制度利用促進に向けた専門的助言・支援や支援専門機関との調整を行い、協議会の事務局として地域におけるネットワークのコーディネートを行う後見支援センター（中核機関）を設置します。
③ 市民後見人の養成と支援	<ul style="list-style-type: none"> ●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。



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、また、生活困窮や社会的な孤立など多様な生活課題を抱える高齢者に対応できるよう住まいの確保に努めます。

【具体的な取組み】

取組み・事業	内容
① 高齢者にやさしいまちづくりの推進	●既存の公共交通の維持・確保を図りながら、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の実現に向けて、新たな公共交通網の再構築に取り組みます。
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	<p>ア. 養護老人ホーム</p> <p>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。</p> <p>※第8期計画期末実績…1か所、定員60人（ふれあいの丘）</p> <p>イ. 軽費老人ホーム（ケアハウス）</p> <p>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。</p> <p>※第8期計画期末実績…1か所、定員50人（オーパス）</p>

高齢者向け住まいの状況

有料老人ホーム	<p>●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。</p>	<p><介護付> 3か所 定員172人 <住宅型> 6か所 定員275人</p>
サービス付き 高齢者向け住宅	<p>●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できます。</p>	<p>12か所 定員386人</p>

(令和5年9月末現在)

(2) 災害・感染症への備え

【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等の支援体制づくりに努めていますが、本市の急激な高齢化の進展による要支援者の増加等により、細やかな支援体制の構築が難しくなっています。

そのため今後は、より地域、関係機関、関係部局と連携を図りながら、先進的取組みを実施している他市事例を参考としながら要支援者の定義の見直し等を行い、避難行動要支援者名簿作成事業が災害時等に実際に役立つ地域の支援制度として周知、運用されることを目指していきます。

【具体的な取組み】

取組み・事業	内容
① 災害・感染症に対する 備えと支援	<ul style="list-style-type: none"> ●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、先進的な取組みを行っている他市の事例などを研究し、要支援者の定義の見直し等を実施し、災害時により効果的に役立つ取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。 ●災害や感染症が発生した場合であっても、必要な介護サービスが継続的に提供できる体制構築のため、介護サービス事業者等への業務継続に向けた計画等に基づく研修の実施、訓練の実施等に必要な助言及び適切な援助に努めます。 ●災害時に要介護高齢者等が適切に避難できるよう、災害時の避難等に特に支援を要する高齢者等の名簿情報を関係機関と共有し、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。

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

【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地域社会の中で生きがいと役割を見出すことが重要な要素となります。

また、年齢にかかわらず、すべての人が支え・支えられる関係を築いていけるよう、地域活動に参加する機会づくりを進めていく必要があります。

本市では、高齢者の社会参加・生きがいが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にとらえ、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。

【具体的な取組み】

取組み・事業	内容
① 生きがいがづくり活動の推進	<ul style="list-style-type: none"> ●高齢者が生きがいに満ちた豊かな生活を送れるよう、各地域で開催されている居場所づくり活動などを支援し、交流機会の充実に努めます。 ●高齢者が様々な人と交流を深めながら主体的に地域に関わっていけるよう世代間交流を促進します。 ●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。 ●更なる高齢者の社会参加や生きがい活動の拠点となるよう、地域福祉センターの在り方を検討していきます。
② 社会参加の促進	<ul style="list-style-type: none"> ●高齢者が地域の中で支え手として活躍できるよう、各地域で展開されている支えあい活動に対する支援を充実します。 ●地域就労支援センターにおける中・高齢者の相談件数は増加傾向で、相談内容も複雑化しているため、就労に意欲的な中・高齢者に適切な支援を行えるよう、引き続き関係機関との連携を強化します。 ●合同就職面接会の求人内容を工夫するとともに、市内外を含めた周知を強化し、参加人数の増加を目指します。また、高齢者の求人数が少ないため、ハローワーク河内長野との連携を行い、市内事業者へ高齢者雇用をさらに促していきます。 ●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が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会員確保と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9期計画期間中は令和7年度から減少に転じ、令和8年度で36,308人になると見込んでいます。

そして令和22年度には、第1号被保険者数が33,061人に、高齢化率は46.3%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8期	第9期			第11期	第12期	第14期
		令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和17年度	令和22年度
第1号被保険者数	前期高齢者	15,888	14,964	14,409	13,882	12,902	12,881	13,130
	後期高齢者	20,672	21,632	22,141	22,426	22,834	21,482	19,931
	合計	36,560	36,596	36,550	36,308	35,736	34,363	33,061
第2号被保険者数		32,520	32,024	31,557	31,196	28,879	24,913	20,707
被保険者総数		69,080	68,620	68,107	67,504	64,615	59,276	53,768
総人口		99,436	98,077	96,695	95,170	89,000	80,046	71,457
高齢化率		36.8%	37.3%	37.8%	38.2%	40.2%	42.9%	46.3%

(各年9月末時点)

(2) 要支援・要介護認定者数の見込み

認定者数は、第9期計画期間中は増加し、令和8年度で8,214人になると見込んでいます。

そして令和17年度には、認定者数がピークを迎え9,236人となり、第1号被保険者の認定率は26.6%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)

要支援・要介護認定者		見込値	推計値					
		第8期	第9期			第11期	第12期	第14期
		令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和17年度	令和22年度
要支援者	要支援1	1,413	1,444	1,474	1,483	1,620	1,580	1,474
	要支援2	973	1,083	1,105	1,117	1,230	1,220	1,151
	合計	2,386	2,527	2,579	2,600	2,850	2,800	2,625
要介護者	要介護1	1,615	1,660	1,700	1,717	1,895	1,900	1,812
	要介護2	1,114	1,208	1,239	1,257	1,392	1,431	1,393
	要介護3	956	1,020	1,047	1,064	1,192	1,245	1,236
	要介護4	884	928	952	969	1,091	1,155	1,158
	要介護5	549	583	595	607	672	705	705
	合計	5,118	5,399	5,533	5,614	6,242	6,436	6,304
認定者	総数	7,504	7,926	8,112	8,214	9,092	9,236	8,929
認定者のうち第1号被保険者		7,398	7,819	8,005	8,109	8,993	9,149	8,859
第1号被保険者の認定率		20.2%	21.4%	21.9%	22.3%	25.2%	26.6%	26.8%

(各年9月末時点、見込値は介護保険事業状況報告)

※記載数値は現時点の暫定数値です。

(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の基盤整備を進めてきました。

第9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組みなどを踏まえ、下記の介護保険サービスの基盤整備を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）

広域型特別養護老人ホームの待機者の解消を図るため、第8期計画において施設整備を進めていることから、第9期計画期間（令和6年度～令和8年度）での整備は見込まないものとします。

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の待機者の解消を図るため、第8期計画において施設整備を進めているが、新たなニーズに対応するため1箇所（定員29人）の新規整備を目標として、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9期計画期間（令和6年度～令和8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（認知症高齢者グループホーム）

日常生活圏域ごとの整備状況を考慮しつつ、新たに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加え、医療ニーズへ対応するため、第9期では、1箇所（月30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9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	
	東部地域 包括支援センター			中部地域 包括支援センター						西部地域 包括支援センター						
	千代田小学校区	長野小学校区	川上小学校区	三日市小学校区	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	楠小学校区	小山田小学校区	天野小学校区	高向小学校区			
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6年度	-	26	-	29	-	-	87	-	-	-	-	-	-	-	142
	令和7年度	-	26	-	29	-	-	87	-	-	-	-	-	-	29	171
	令和8年度	-	26	-	29	-	-	87	-	-	-	-	-	-	29	171
地域密着型 特定施設入居者生活介護	令和6年度	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	令和7年度	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	令和8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6年度	36	27	-	18	9	9	18	-	-	18	9	-	-	-	144
	令和7年度	36	27	-	18	9	9	18	-	-	18	9	-	-	18	162
	令和8年度	36	27	-	18	9	9	18	-	-	18	9	-	-	18	162

(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	推計値						
		第8期	第9期				第11期	第12期	第14期
		令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和17年度	令和22年度	
居宅サービス	訪問介護	利用者数(人)	1,327	1,456	1,512	1,556	1,741	1,798	1,759
		給付費(千円)	1,356,852	1,482,198	1,514,533	1,560,618	1,764,647	1,842,646	1,820,963
	訪問入浴介護	利用者数(人)	60	70	74	76	82	87	85
		給付費(千円)	45,141	51,844	55,104	56,568	60,682	64,288	63,548
	訪問看護	利用者数(人)	836	970	1,005	1,022	1,113	1,146	1,140
		給付費(千円)	425,130	495,227	517,863	526,680	578,186	598,511	598,515
	訪問リハビリテーション	利用者数(人)	101	117	118	126	134	136	136
		給付費(千円)	43,498	50,230	51,579	55,586	59,043	59,866	59,866
	居宅療養管理指導	利用者数(人)	887	1,016	1,030	1,052	1,201	1,252	1,228
		給付費(千円)	157,248	178,752	181,064	185,056	211,813	221,164	217,281
	通所介護	利用者数(人)	1,005	1,121	1,177	1,205	1,320	1,352	1,326
		給付費(千円)	815,558	895,368	911,880	927,602	1,019,750	1,049,979	1,035,697
	通所リハビリテーション	利用者数(人)	445	532	542	551	620	638	622
		給付費(千円)	390,042	421,026	421,525	429,127	485,643	503,186	492,812
	短期入所生活介護	利用者数(人)	432	505	524	549	588	616	608
		給付費(千円)	834,064	922,508	946,696	994,276	1,059,433	1,115,216	1,104,625
	短期入所療養介護	利用者数(人)	68	76	77	79	90	95	92
		給付費(千円)	67,847	71,709	72,416	74,630	85,339	90,290	87,922
	福祉用具貸与	利用者数(人)	2,050	2,244	2,307	2,349	2,661	2,756	2,694
		給付費(千円)	323,756	350,264	360,742	368,169	420,727	438,892	431,334
特定福祉用具購入費	利用者数(人)	32	42	42	44	47	48	47	
	給付費(千円)	14,432	18,702	18,702	19,643	21,237	21,889	21,543	
住宅改修費	利用者数(人)	28	41	42	42	43	44	42	
	給付費(千円)	31,683	46,493	47,529	47,529	49,187	50,961	48,793	
特定施設入居者生活介護	利用者数(人)	135	148	157	164	166	171	171	
	給付費(千円)	327,804	359,448	380,971	398,523	402,941	416,200	416,200	
居宅サービス給付費合計(千円)		4,833,057	5,343,769	5,480,604	5,644,007	6,218,628	6,473,088	6,399,099	

※ 記載の数値は暫定値であり、国から介護報酬等の改定が示された後に数値は修正されます。

※ 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ており、小数点以下を四捨五入しています。

※ 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。

介護給付対象サービス		見込値		推計値					
		第8期		第9期			第11期	第12期	第14期
		令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和17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)	40	50	84	91	96	99	100
		給付費(千円)	89,815	96,952	160,426	171,349	185,060	192,786	193,616
	夜間対応型訪問介護	利用者数(人)	0	0	0	0	0	0	0
		給付費(千円)	0	0	0	0	0	0	0
	地域密着型通所介護	利用者数(人)	387	434	452	458	514	525	510
		給付費(千円)	260,206	285,974	295,037	298,866	337,283	346,336	337,866
	認知症対応型通所介護	利用者数(人)	123	143	146	150	169	176	172
		給付費(千円)	150,364	158,996	159,185	162,206	184,145	192,724	188,934
	小規模多機能型居宅介護	利用者数(人)	22	29	29	31	33	36	35
		給付費(千円)	65,318	79,421	79,421	86,298	92,408	101,903	99,685
認知症対応型共同生活介護	利用者数(人)	124	143	161	161	169	173	179	
	給付費(千円)	406,428	468,711	527,752	527,752	554,207	566,576	586,446	
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	0	
	給付費(千円)	0	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)	105	142	171	171	175	180	182	
	給付費(千円)	391,094	527,433	636,168	636,168	650,090	669,573	676,134	
看護小規模多機能型居宅介護	利用者数(人)	43	55	87	87	105	108	109	
	給付費(千円)	126,406	165,537	257,695	257,695	313,934	324,722	330,588	
地域密着型サービス給付費合計(千円)		1,489,632	1,783,024	2,115,684	2,140,334	2,317,127	2,394,620	2,413,269	
施設サービス	介護老人福祉施設	利用者数(人)	383	492	492	492	495	509	513
		給付費(千円)	1,260,446	1,619,144	1,619,144	1,619,144	1,628,767	1,672,933	1,686,830
	介護老人保健施設	利用者数(人)	231	247	250	258	310	320	319
		給付費(千円)	884,286	945,374	956,859	987,981	1,187,638	1,226,762	1,223,534
	介護医療院	利用者数(人)	6	7	7	8	8	8	8
給付費(千円)		27,576	32,183	32,183	36,790	36,790	36,790	36,790	
施設サービス給付費合計(千円)		2,172,308	2,596,701	2,608,186	2,643,915	2,853,195	2,936,485	2,947,154	
居宅介護支援	利用者数(人)	3,301	3,481	3,600	3,703	4,171	4,297	4,184	
	給付費(千円)	654,216	687,936	710,331	730,327	824,705	851,608	830,748	
介護給付費合計(千円)		9,149,213	10,411,430	10,914,805	11,158,583	12,213,655	12,655,801	12,590,270	

※ 記載の数値は暫定値であり、国から介護報酬等の改定が示された後に数値は修正されます。

※ 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ており、小数点以下を四捨五入しています。

※ 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	推計値						
		第8期	第9期				第11期	第12期	第14期
		令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和17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	0
		給付費(千円)	0	0	0	0	0	0	0
	介護予防訪問看護	利用者数(人)	131	147	150	152	166	163	153
		給付費(千円)	43,503	49,558	49,504	49,805	54,376	53,382	50,103
	介護予防訪問リハビリテーション	利用者数(人)	19	25	26	27	28	28	29
		給付費(千円)	6,501	8,183	8,479	8,824	9,169	9,169	9,514
	介護予防居宅療養管理指導	利用者数(人)	54	67	77	78	77	76	71
		給付費(千円)	6,247	7,662	8,804	8,928	8,804	8,680	8,098
	介護予防通所リハビリテーション	利用者数(人)	204	242	247	249	274	270	253
		給付費(千円)	84,431	101,469	103,644	104,467	115,106	113,693	106,812
	介護予防短期入所生活介護	利用者数(人)	7	9	10	10	10	10	10
		給付費(千円)	2,748	3,062	3,474	3,474	3,474	3,474	3,474
	介護予防短期入所療養介護	利用者数(人)	0	0	0	0	0	0	0
		給付費(千円)	0	0	0	0	0	0	0
	介護予防福祉用具貸与	利用者数(人)	651	734	750	757	831	818	767
		給付費(千円)	50,621	57,095	58,347	58,896	64,720	63,791	59,873
特定介護予防福祉用具購入費	利用者数(人)	14	17	18	18	18	18	16	
	給付費(千円)	5,908	7,064	7,450	7,450	7,523	7,523	6,679	
介護予防住宅改修	利用者数(人)	33	38	39	39	42	41	39	
	給付費(千円)	43,563	50,163	51,482	51,482	55,444	54,123	51,482	
介護予防特定施設入居者生活介護	利用者数(人)	18	19	19	20	19	19	19	
	給付費(千円)	14,026	15,578	15,578	16,695	15,143	15,143	15,143	
介護予防サービス給付費合計(千円)		257,548	299,834	306,762	310,021	333,759	328,978	311,178	

※ 記載の数値は暫定値であり、国から介護報酬等の改定が示された後に数値は修正されます。

※ 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ており、小数点以下を四捨五入しています。

※ 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。

予防給付対象サービス			見込値		推計値				
			第8期	第9期			第11期	第12期	第14期
			令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和17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)	0	0	0	0	0	0	0
		給付費(千円)	0	0	0	0	0	0	0
	介護予防小規模多機能型居宅介護	利用者数(人)	0	0	0	0	0	0	0
		給付費(千円)	0	0	0	0	0	0	0
	介護予防認知症対応型共同生活介護	利用者数(人)	1	1	1	1	1	1	1
給付費(千円)		3,018	3,018	3,018	3,018	3,018	3,018	3,018	
地域密着型介護予防サービス給付費合計(千円)		3,018	3,018	3,018	3,018	3,018	3,018	3,018	
介護予防支援	利用者数(人)	899	1,020	1,056	1,081	1,187	1,168	1,097	
	給付費(千円)	51,421	58,339	60,391	61,813	67,872	66,780	62,718	
予防給付費合計(千円)		311,988	361,191	370,171	374,852	404,649	398,776	376,914	

※ 記載の数値は暫定値であり、国から介護報酬等の改定が示された後に数値は修正されます。

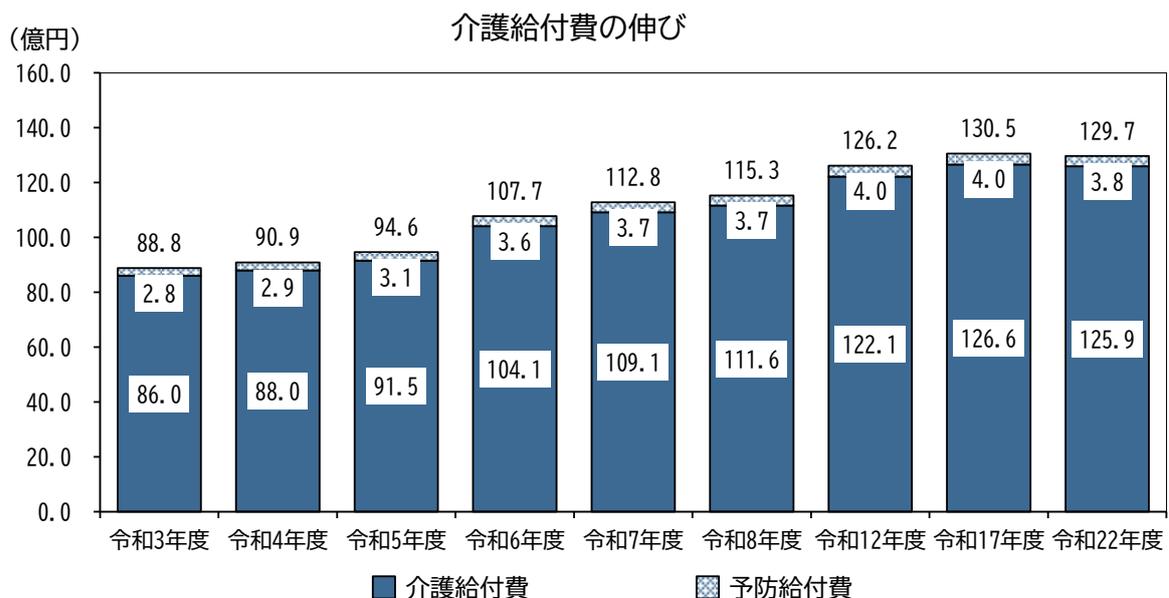
※ 給付費は年間累計の金額、利用者数は1月当たりの延べ利用者数を示しており、小数点以下を四捨五入しています。

※ 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8年度には約115億3千万円に、令和12年度には約126億2千万円に、令和17年度には約130億5千万円に達し、令和22年度には約129億7千万円になると見込まれます。



※ 記載の数値は暫定値であり、国から介護報酬等の改定が示された後に数値は修正されます。

※ 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。

(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	推計値						
			第8期	第9期			第11期	第12期	第14期
		令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和17年度	令和22年度	
人件費(千円)		9,028	8,871	8,871	8,871	9,028	9,028	9,028	
(第1号訪問事業)	訪問介護相当サービス	給付費(千円)	104,845	106,658	108,110	108,472	98,068	89,965	81,605
	訪問型サービスA	給付費(千円)	255	255	255	255	239	219	198
	訪問型サービスB	給付費(千円)	96	96	96	96	106	100	93
	訪問型サービスC	給付費(千円)	8,678	8,678	8,678	8,678	9,586	9,018	8,367
		※訪問指導件数(人)	55	90	90	90	90	90	90
	合計	給付費(千円)	113,874	115,687	117,139	117,501	107,998	99,301	90,263
(第1号通所事業)	通所介護相当サービス	給付費(千円)	189,163	202,898	217,100	232,297	176,937	162,317	147,234
	通所型サービスA	給付費(千円)	5,965	10,527	11,264	12,052	5,579	5,118	4,643
	通所型サービスC	給付費(千円)	10,565	10,565	10,565	10,565	11,670	10,979	10,186
		※事業実施回数(回)	144	144	144	144	144	144	144
	合計	給付費(千円)	205,693	223,989	238,929	254,915	194,186	178,414	162,063
介護予防ケアマネジメント		給付費(千円)	46,097	46,097	46,097	46,097	50,918	47,903	44,445
一般介護予防事業	介護予防普及啓発事業	給付費(千円)	18,878	18,878	18,878	18,878	20,852	19,618	18,201
	地域介護予防活動支援事業	給付費(千円)	24,678	25,578	25,578	25,578	27,259	25,645	23,793
	地域リハビリテーション活動支援事業	給付費(千円)	3,332	3,332	3,332	3,332	3,680	3,463	3,213
		※自立支援会議・アセスメント訪問件数(件)	132	132	132	132	132	132	132
	合計	給付費(千円)	46,888	47,788	47,788	47,788	51,792	48,725	45,207
上記以外の介護予防・日常生活総合事業		給付費(千円)	2,761	2,761	2,761	2,761	3,050	2,869	2,662
介護予防・日常生活支援総合事業費(千円)		415,313	436,323	452,714	469,062	407,944	377,213	344,640	

※ 事業に基づく取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	推計値						
		第8期	第9期				第11期	第12期	第14期
		令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和17年度	令和22年度	
支援事業 包括的	給付費（千円）	118,372	120,739	120,739	120,739	115,704	111,259	107,043	
	※地域包括支援センター職員数（人）	18	18	18	18	18	18	18	
（社会 保障 充実分） 包括的 支援 事業	在宅医療・介護連携推進事業	給付費（千円）	12,641	12,641	12,641	12,641	12,641	12,641	
	生活支援体制整備事業	給付費（千円）	30,300	30,500	30,500	30,500	30,300	30,300	
	認知症総合支援事業	給付費（千円）	19,779	20,146	20,146	20,146	19,779	19,779	
	合計	給付費（千円）	62,720	63,287	63,287	63,287	62,720	62,720	
	※認知症地域支援推進員数（人）	3	3	3	3	3	3	3	
任意 事業	給付費（千円）	41,944	44,078	44,078	44,078	40,999	39,423	37,930	
	※配食サービス数（食）	22,000	22,000	22,000	22,000	22,000	22,000	22,000	
包括的支援事業及び任意事業費（千円）		223,036	228,104	228,104	228,104	219,423	213,402	207,693	

※ 事業に基づく取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。

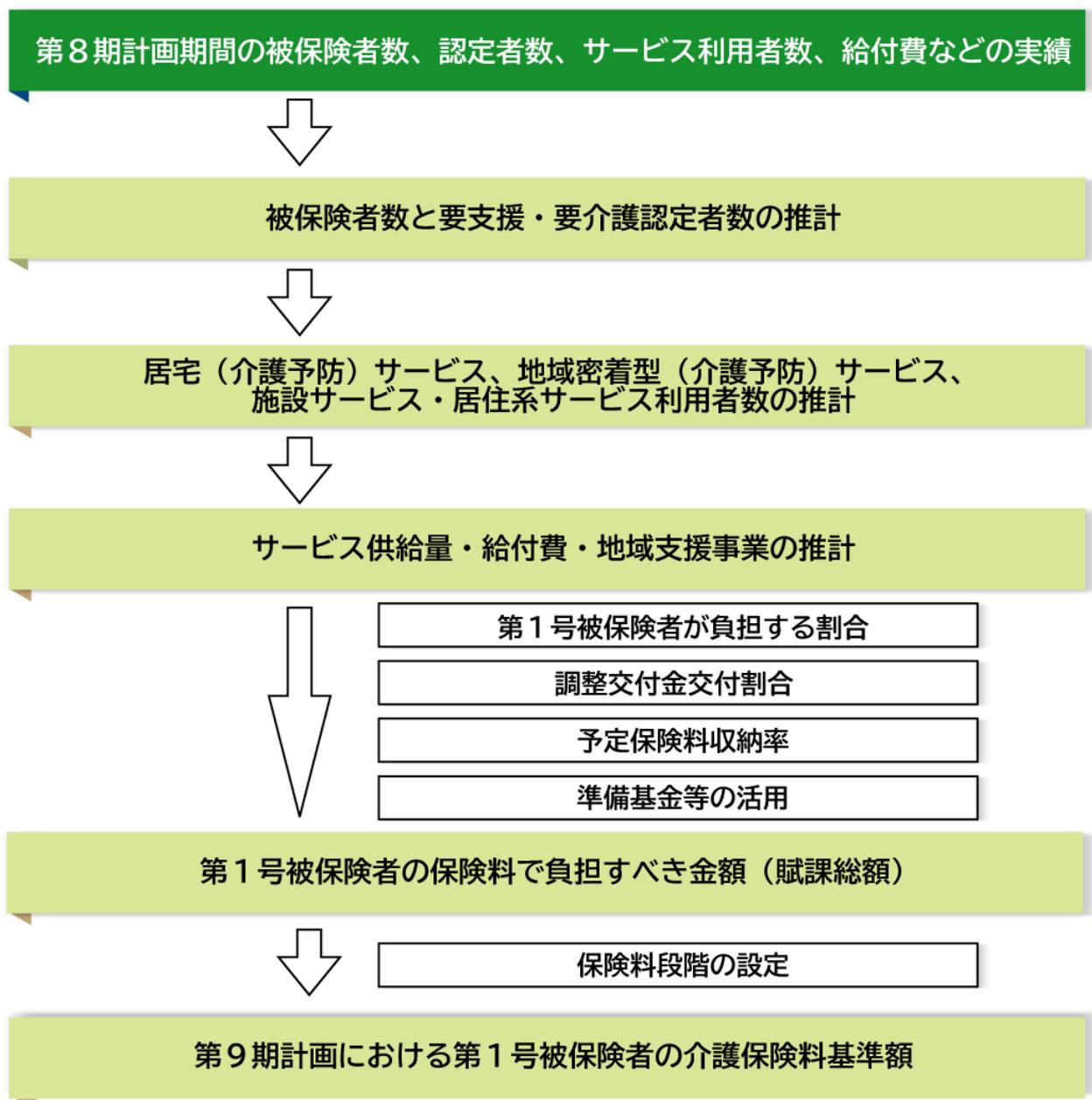
2. 第9期の介護保険料

(1) 保険料推計の手順

第9期計画期間（令和6年度～令和8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8期計画期間（令和3年度～令和5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9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6年度	令和7年度	令和8年度
A	総給付費	10,772,621	11,404,976	11,653,435
B	特定入所者介護サービス費等給付額	239,783	245,410	248,496
C	高額介護サービス費等給付額	283,451	300,458	306,467
D	高額医療合算介護サービス費等給付額	45,403	48,127	49,090
E	算定対象審査支払手数料	8,656	8,859	8,970
-	標準給付費見込額 (A+B+C+D+E)	11,349,914	12,007,830	12,266,458
-	第9期給付費総合計	35,624,202		

※ 記載の数値は暫定値であり、国から介護報酬等の改定が示された後に数値は修正されます。

※ 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6年度	令和7年度	令和8年度
介護予防・日常生活支援総合事業費		436,323	452,714	469,062
包括的支援事業及び任意事業		228,104	228,104	228,104
地域支援事業費見込額		664,427	680,818	697,166
第9期合計		2,042,411		

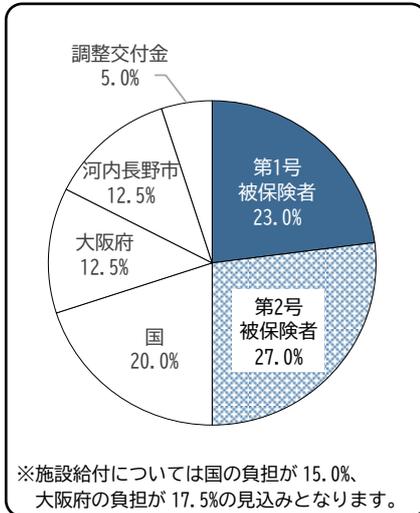
※ 記載の数値は暫定値であり、国から介護報酬等の改定が示された後に数値は修正されます。

※ 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。

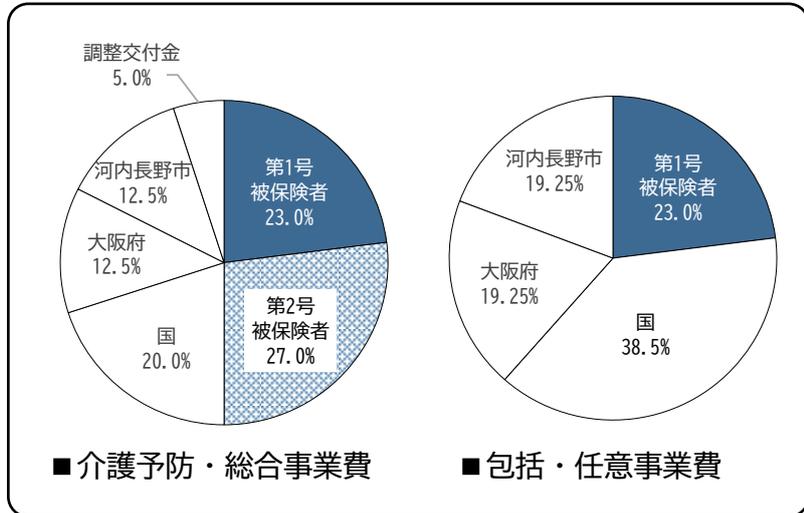
(3) 財源構成

第9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。

【介護給付費の財源構成】
(見込み)



【地域支援事業費の財源構成】
(見込み)



(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9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6年度	令和7年度	令和8年度	合計
A 標準給付費見込額	11,349,914	12,007,830	12,266,458	35,624,202
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）	436,323	452,714	469,062	1,358,099
C 地域支援事業費見込額（包括的支援事業・任意事業）	228,104	228,104	228,104	684,312
D 介護保険総事業費（A+B+C）	12,014,341	12,688,648	12,963,624	37,666,613
E 第1号被保険者負担分相当額（D×23%）	2,763,298	2,918,389	2,981,634	8,663,321
F 調整交付金相当額（(A+B)×5%）	589,312	623,027	636,776	1,849,115
G 調整交付金見込額 ※交付割合(R6)3.85%(R7)4.10%(R8)4.25%	453,770	510,882	541,260	1,505,912
H 介護給付費準備基金取崩額	-	-	-	1,314,386
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	1,200	1,200	1,200	3,600
K 保険者機能強化推進交付金等の交付見込額	-	-	-	93,000
L 保険料収納必要額（E+F-G-H+J-K）	-	-	-	7,602,738
M 予定保険料収納率	-	-	-	99.20%
N 賦課総額（L/M）	-	-	-	7,664,051

※ 記載の数値は暫定値であり、国から介護報酬等の改定が示された後に数値は修正されます。

※ 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9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15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。なお、軽減前及び軽減後の基準額に対する負担割合は、国から具体的な数値が示されておられませんので空欄としております。

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×	基準額×
第2段階	基準額×	基準額×
第3段階	基準額×	基準額×

(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9期計画の第1号被保険者の保険料基準月額額は約5,840円～6,100円の予定です。なお、第1段階～第3段階の基準額に対する負担割合は、国から具体的な数値が示されておりませんので空欄としておりますが、第8期計画値より下がる予定です。

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	<ul style="list-style-type: none"> 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 ×		
第2段階	<ul style="list-style-type: none"> 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 ×		
第3段階	<ul style="list-style-type: none"> 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 ×		
第4段階	<ul style="list-style-type: none"> 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		
第5段階	<ul style="list-style-type: none"> 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		
第6段階	<ul style="list-style-type: none"> 本人が市民税課税で、合計所得金額が135万円未満の人 	基準額 ×1.10		
第7段階	<ul style="list-style-type: none"> 本人が市民税課税で、合計所得金額が135万円以上220万円未満の人 	基準額 ×1.25		
第8段階	<ul style="list-style-type: none"> 本人が市民税課税で、合計所得金額が220万円以上330万円未満の人 	基準額 ×1.50		
第9段階	<ul style="list-style-type: none"> 本人が市民税課税で、合計所得金額が330万円以上410万円未満の人 	基準額 ×1.70		
第10段階	<ul style="list-style-type: none"> 本人が市民税課税で、合計所得金額が410万円以上500万円未満の人 	基準額 ×1.80		
第11段階	<ul style="list-style-type: none"> 本人が市民税課税で、合計所得金額が500万円以上600万円未満の人 	基準額 ×1.90		
第12段階	<ul style="list-style-type: none"> 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 ×2.00		
第13段階	<ul style="list-style-type: none"> 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 ×2.10		
第14段階	<ul style="list-style-type: none"> 本人が市民税課税で、合計所得金額が1,000万円以上1,500万円未満の人 	基準額 ×2.20		
第15段階	<ul style="list-style-type: none"> 本人が市民税課税で、合計所得金額が1,500万円以上の人 	基準額 ×2.30		

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、市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。

- 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。
- 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。
- 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。
- 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。
- 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。

- 会長及び副会長は、委員の互選により定める。
- 会長は、会務を総理し、委員会を代表する。
- 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)

- 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

	氏名	選出団体等
会長	秦 康宏	大阪大谷大学人間社会学部
副会長	森川 栄司	河内長野市医師会
委員	生地 孝至	河内長野市歯科医師会
	船多 大	河内長野市薬剤師会
	高山 暁美	大阪府富田林保健所
	玉崎 和実	河内長野市社会福祉協議会
	吉田 妙子	河内長野市民生委員児童委員協議会
	工藤 兼弘	河内長野市老人クラブ連合会
	川上 隆	介護保険被保険者(公募委員)
	内田 みづほ	介護保険被保険者(公募委員)

任期(令和5年6月10日~令和8年6月9日)

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 委員会の委員長は福祉部長を、副委員長は市民保健部長をもってこれに充てる。

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。

附 則(令和 4 年 3 月 29 日規程第 5 号)

この規程は、令和 4 年 4 月 1 日から施行する。

附 則(令和 5 年 5 月 24 日規程第 9 号)

この規程は、公布の日から施行する。

別表(第 2 条関係)

市民保健部長

福祉部長

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 介護保険課長

市民保健部 保険医療課長

市民保健部 健康推進課長

福祉部 地域福祉高齢課長

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組みのこと。
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い、共有する取組み。
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	「Non Profit Organization」の略で、様々な社会貢献活動を行い、団体の構成員に対し、収益を分配することを目的としない団体の総称。収益を目的とする事業自体は認められるが、事業で得た収益は、様々な社会貢献活動にあてることになる。このうち、特定非営利活動促進法に基づき法人格を取得した法人を「特定非営利活動法人（NPO法人）」という。NPOは法人格の有無を問わず、様々な分野（福祉、教育、文化、まちづくり、環境、国際協力など）で、社会の多様化したニーズに応える重要な役割を果たすことが期待されている。

用語	解説
か行	
介護医療院	長期にわたって療養が必要である人の入所を受け入れ、療養上の管理、看護、介護、機能訓練、その他必要な医療と日常生活に必要なサービスなどを提供する施設。
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人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。 ※介護療養型医療施設については、令和6年3月末をもって廃止。
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。 ※介護療養型医療施設については、令和6年3月末をもって廃止。
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人々が居宅サービスや地域密着型サービス等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 21(第三次)」では、「健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間」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。

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 (地域支え合い推進員)	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、原則として、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。
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。

用語	解説
た行	
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、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	
日常生活圏域	介護施設などサービス基盤の整備検討上、概ね小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	認知症の人の状態に応じた適切なサービスをまとめたもの。認知症の人やその家族が、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。
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。

用語	解説
な行	
認知症高齢者SOSネットワーク	認知症高齢者が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人を1ユニットとし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。
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。

用語	解説
は行	
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（じょくそう）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、排せつ予測支援機器が対象となる。
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人の為に、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	
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。

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。