



第2章 富田林市の高齢者等の現状

第2章 富田林市の高齢者等の現状

1 高齢化の動向と高齢者の状況

(1) 市の概況

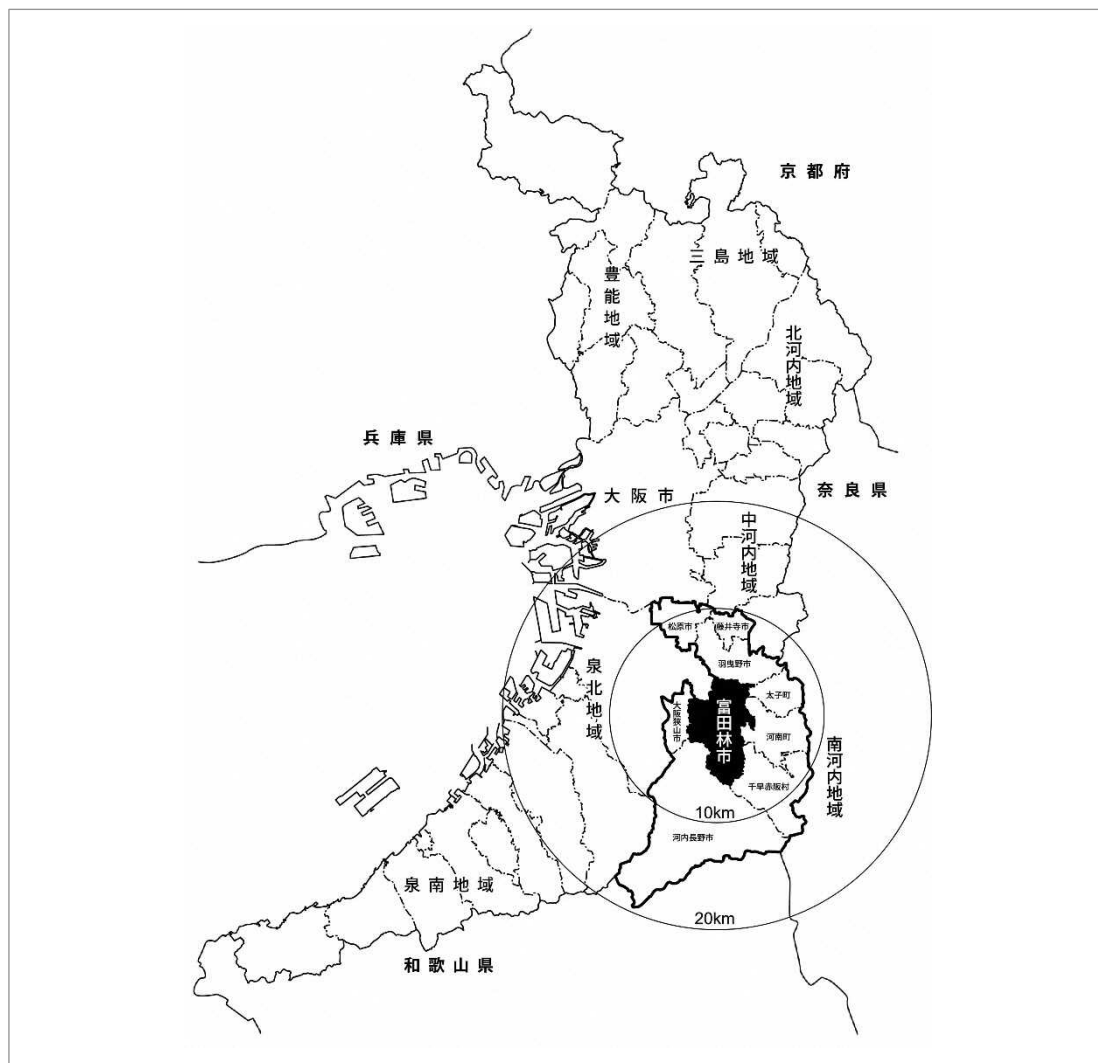
本市は、大阪府の南東部に位置し、大阪都心部から約20kmの位置にあります。

地勢は、ほぼ市域中央部を南から北に流れる石川によって形成された中央平野部と、金剛山系に連なる南部の山地部、西部の丘陵部で構成されています。

古くから南河内の中心部として商業を中心に栄え、明治29年（1896年）に富田林町となった後、昭和25年（1950年）に府内16番目の市として富田林市が誕生しました。

緑豊かな自然環境や、寺内町の町並みをはじめとする優れた歴史的文化遺産や伝統文化を有する郊外都市です。

【富田林市の位置】

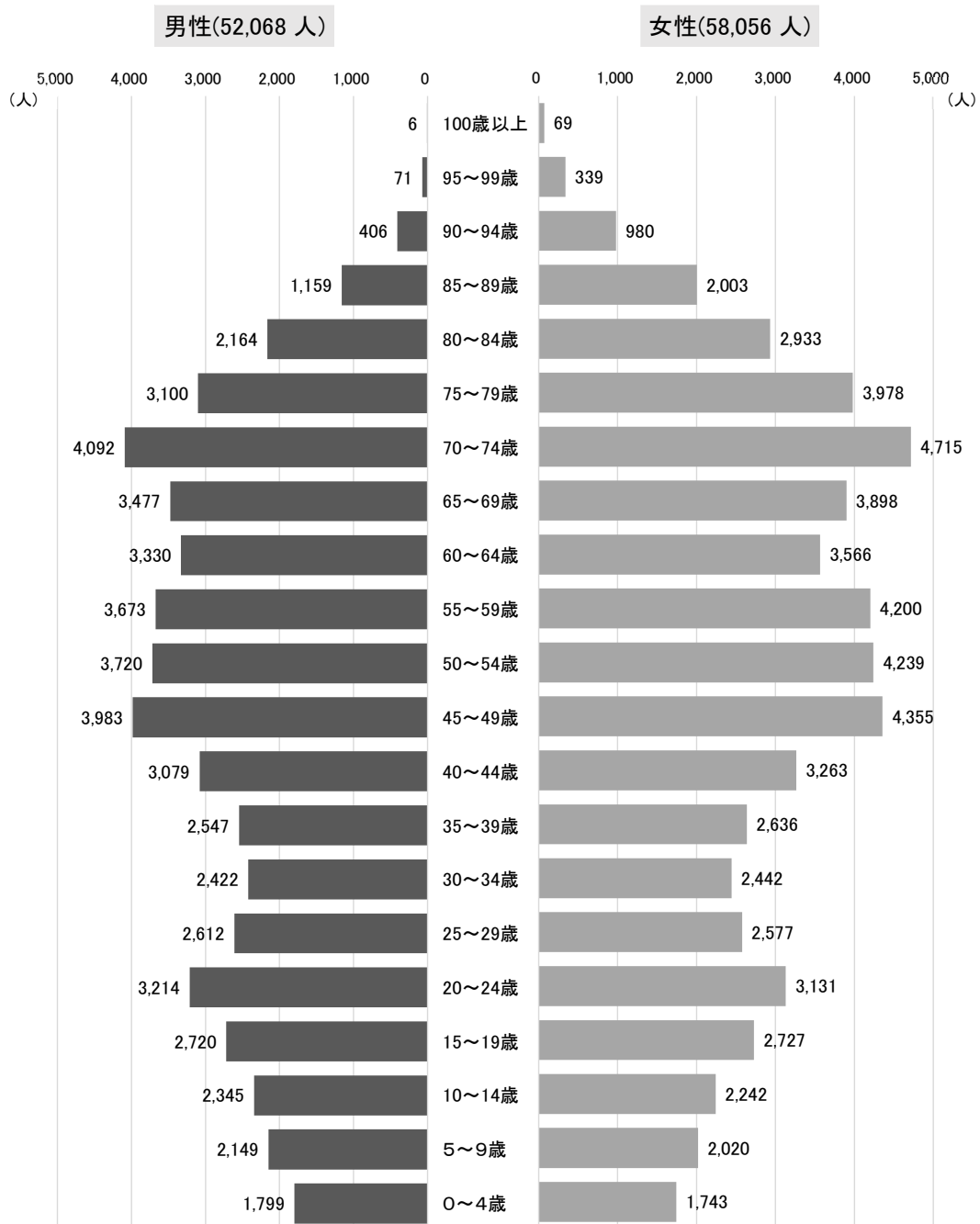


(2) 市の人口構造

本市の令和2年(2020年)9月末時点の人口は、110,124人となっています。男性、女性ともに令和7年(2025年)頃に75歳以上の後期高齢者となる70～74歳の人口が最も多くなっています。また、男性、女性ともに、令和22年(2040年)頃に高齢者となる45～49歳の人口が2番目に多くなっています。

一方で、14歳以下の年少人口は少なく、少子高齢化は今後も進行していくものと考えられます。

【人口ピラミッド】

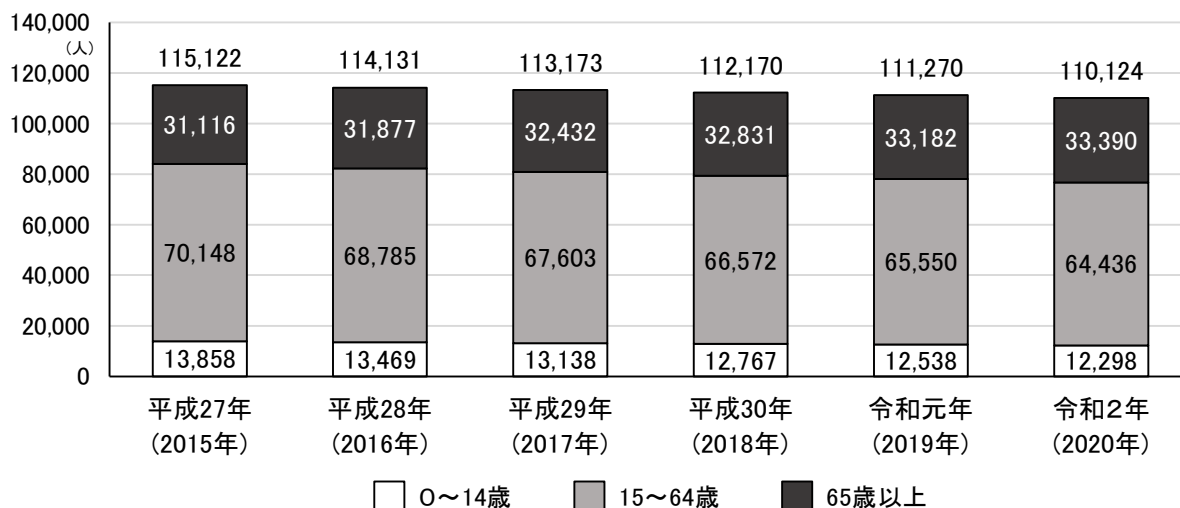


資料：住民基本台帳（令和2年(2020年)9月30日現在） ※外国人人口を含む

(3) 総人口及び年齢3区分別人口の推移

本市の人口は減少傾向で推移し、令和2年（2020年）9月末現在で110,124人となっています。0～14歳（年少人口）及び15～64歳（生産年齢人口）の人口は減少にありますが、65歳以上（高齢者人口）は増加傾向で推移しており、少子高齢化が進んでいる状況です。

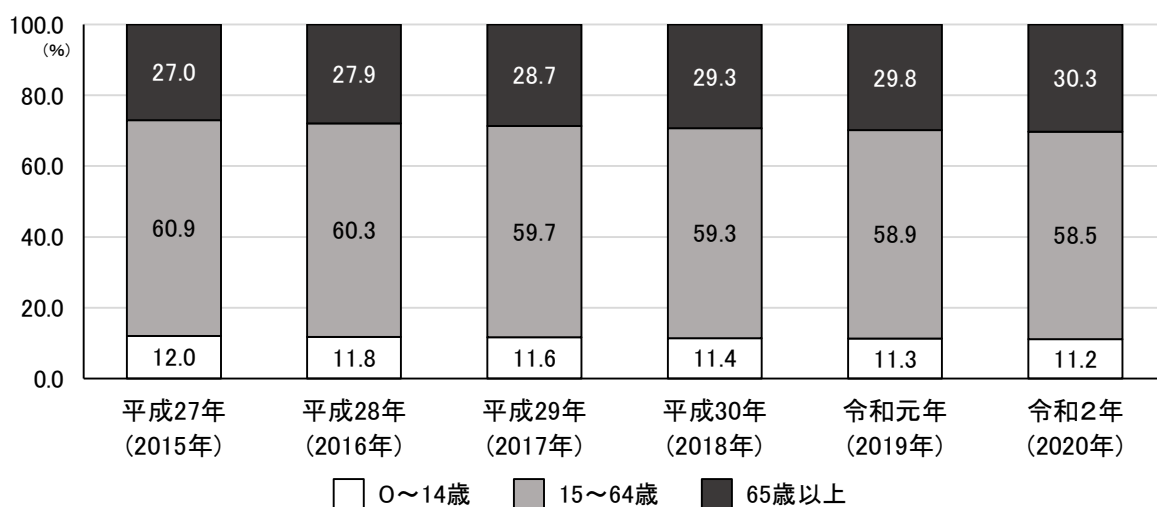
【3区分別人口の推移】



資料：住民基本台帳（各年9月30日現在） ※外国人人口を含む

本市の人口構成比を3区分の年齢で見ると、0～14歳（年少人口）及び15～64歳（生産年齢人口）の割合は減少にあります。65歳以上（高齢者人口）の割合は増加傾向で推移しており、令和2年（2020年）9月末現在で65歳以上の割合（高齢化率）は30.3%となっています。

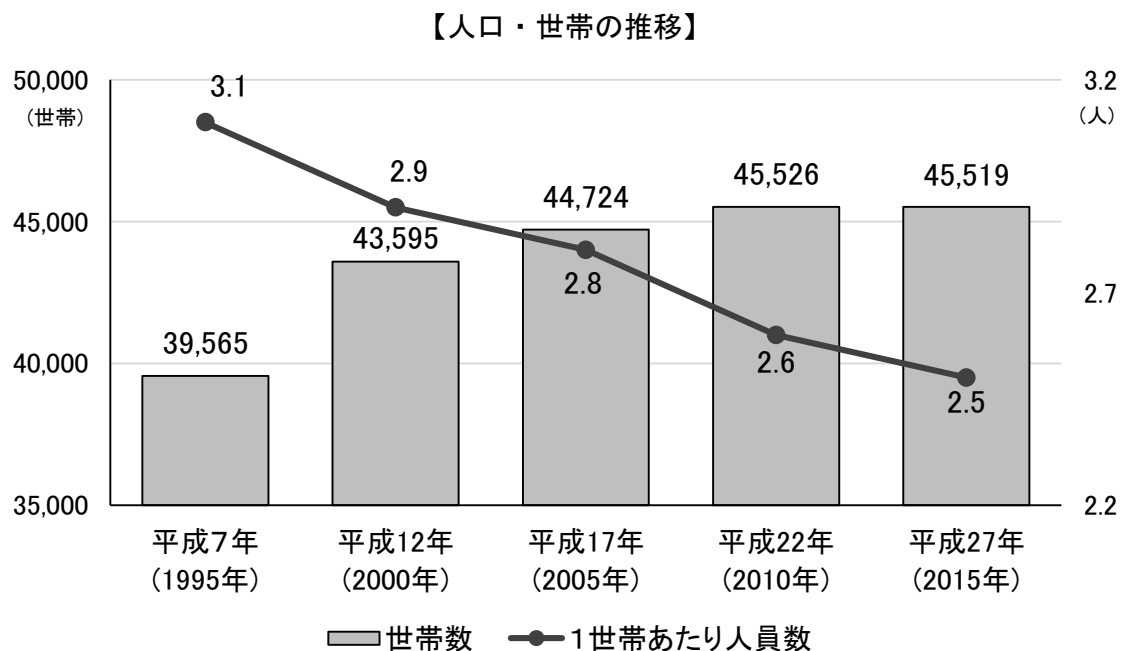
【3区分別人口構成比の推移】



資料：住民基本台帳（各年9月30日現在） ※外国人人口を含む

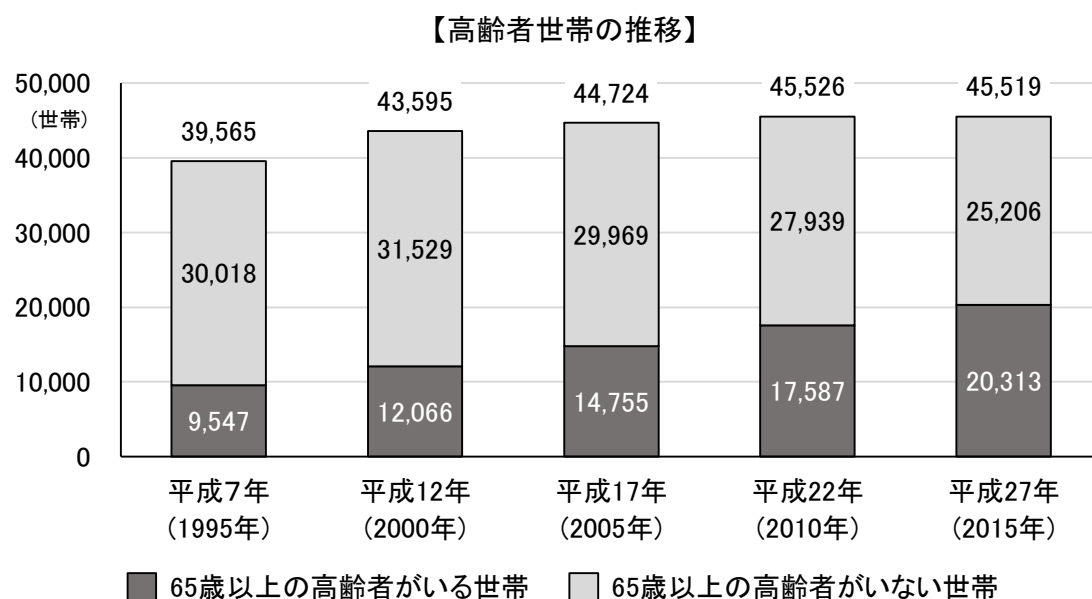
(4) 世帯構造

国勢調査で見ると、本市の世帯数は平成7年（1995年）より増加傾向にある一方で、1世帯あたり人員数は低下傾向で推移しています。平成27年（2015年）10月1日現在で、世帯数は45,519世帯、1世帯あたり人員数は2.5人となっています。



資料：国勢調査（各年10月1日）

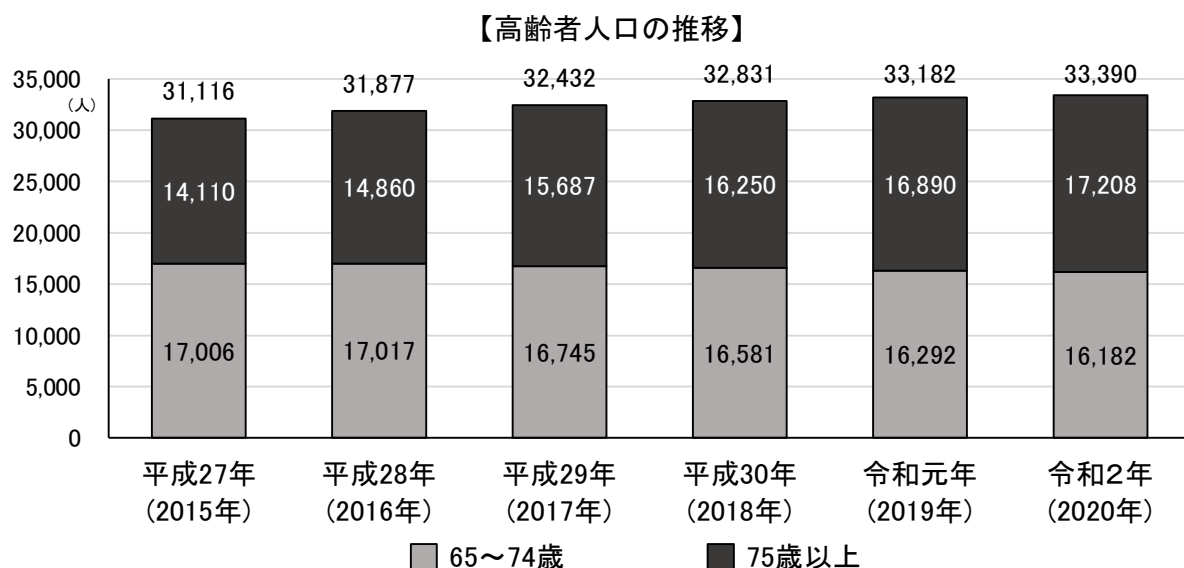
本市の世帯数を65歳以上の高齢者の有無別にみると、高齢者のいない世帯が減少傾向にある一方で、高齢者のいる世帯は増加している傾向にあります。



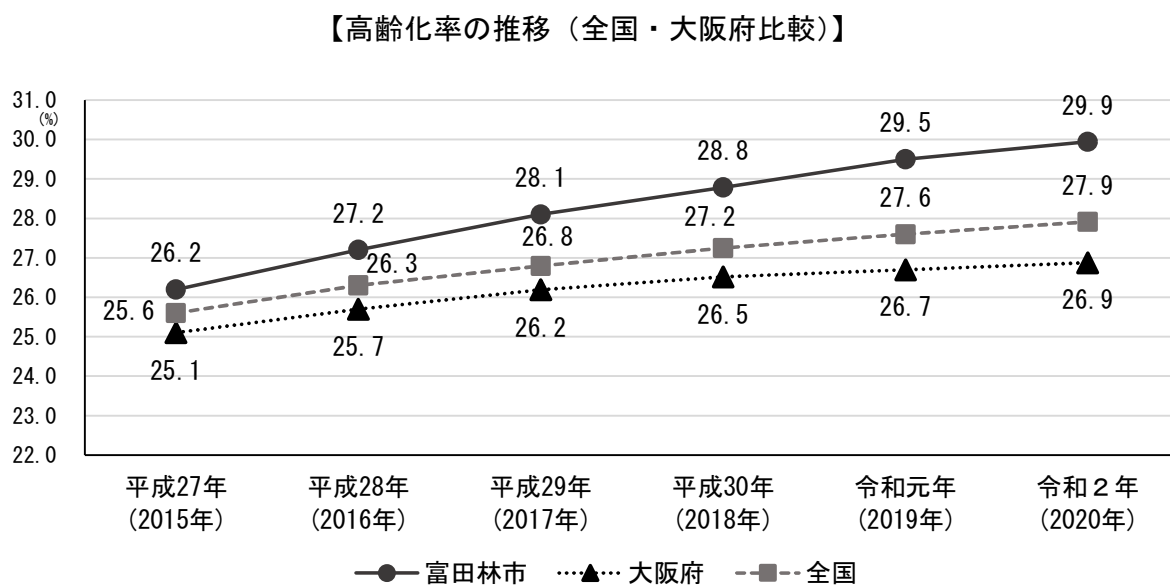
資料：国勢調査（各年10月1日）

(5) 高齢者の状況

本市の高齢者人口の推移をみると、65～74歳(前期高齢者)は平成28年(2016年)以降減少しています。一方で、75歳以上(後期高齢者)は増加傾向にあり、令和元年(2019年)以降は高齢者人口の半数以上が後期高齢者となっています。



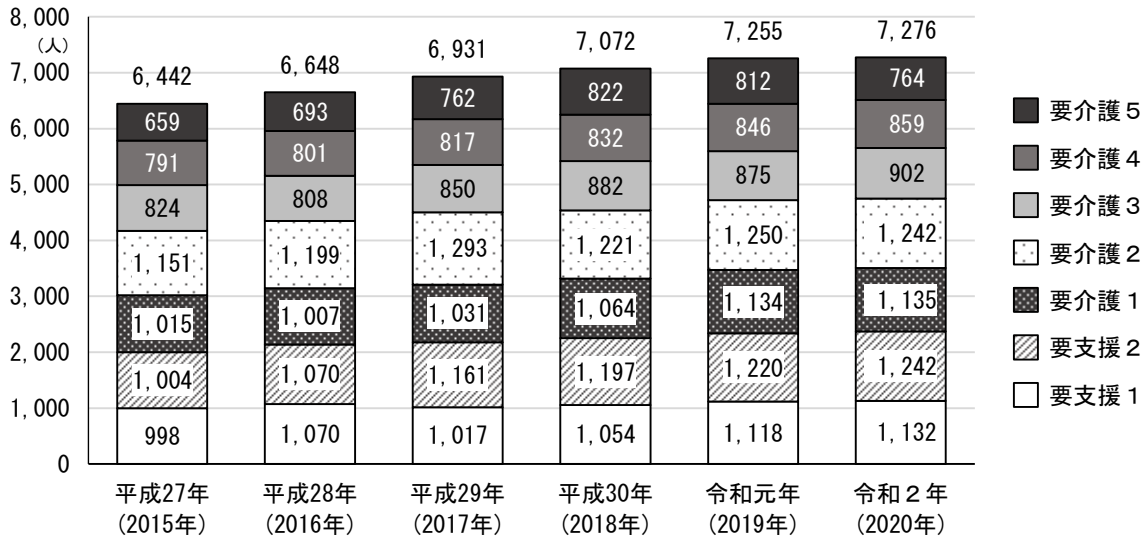
本市の高齢化率は上昇傾向で推移しています。全国や大阪府に比べ高い値で推移しており、令和2年(2020年)には大阪府よりも3ポイント、全国よりも2ポイント上回り、29.9%となっています。



(6) 要支援・要介護認定者の状況

本市における第2号被保険者を含む要支援・要介護認定者数は、増加傾向で推移しており、令和2年(2020年)には7,276人となっています。要介護度別にみると、要介護2と要支援2が最も多く、次いで要介護1が多くなっています。

【要介護度別認定者数の推移】

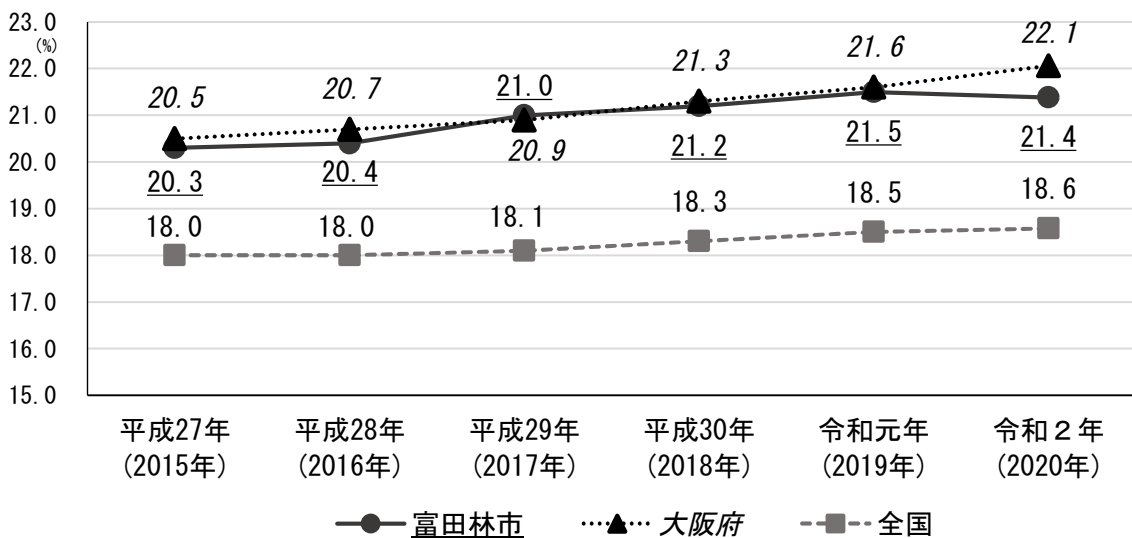


資料：介護保険事業状況報告(各年9月30日現在)

本市の第1号被保険者の要介護認定率は上昇傾向にあります。

全国、大阪府の認定率と比較すると、全国よりは高く、大阪府をやや下回る水準で推移しています。

【第1号被保険者の要介護認定率の全国、大阪府との比較】



資料：介護保険事業状況報告(各年9月30日現在)

2 日常生活圏域の状況

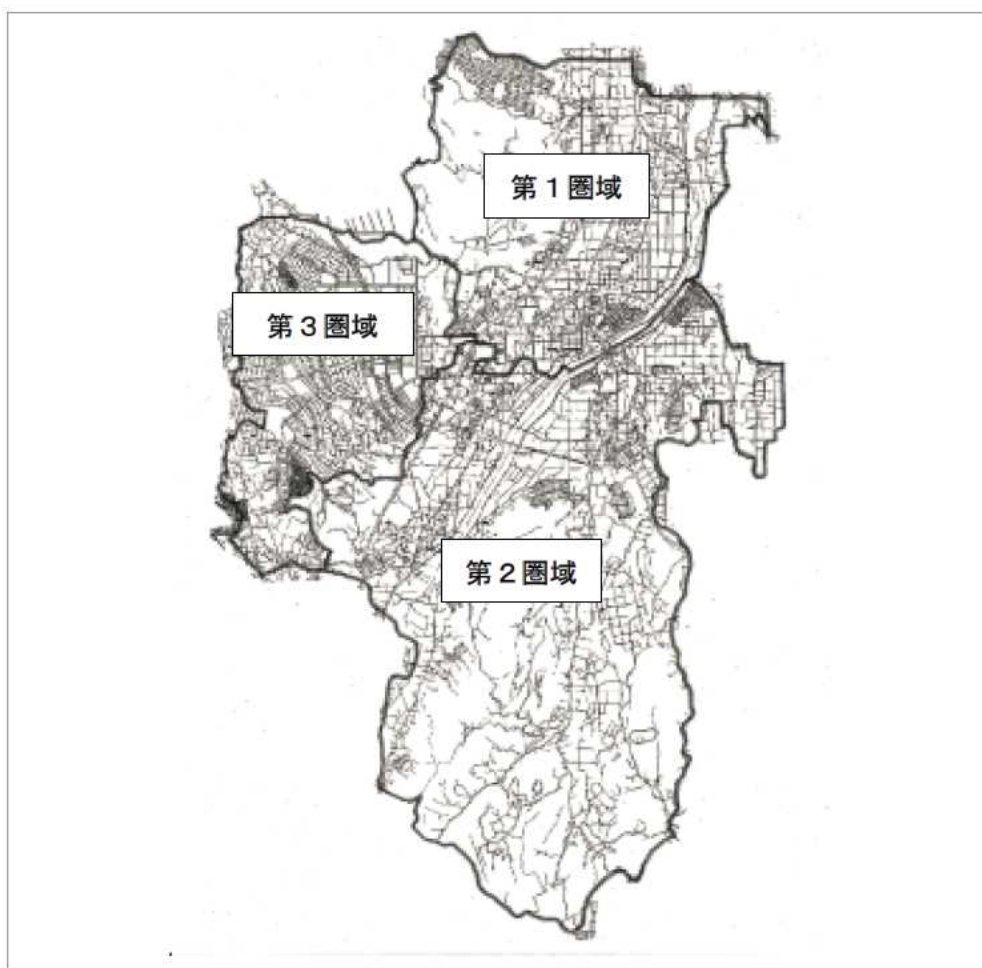
(1) 日常生活圏域

日常生活圏域とは、高齢者が住み慣れた地域で適切なサービスを受けながら生活を継続できるように、地理的条件、人口、交通事情等の社会的条件、介護サービスを提供するための施設の整備状況などを総合的に勘案し、地域の特性に応じて市域を区分したものです。

第7期計画においては、中学校区を基本単位として設定した3つの日常生活圏域を継承し、地域包括支援センター（ほんわかセンター）を中心に、圏域内の様々な社会資源の連携による地域包括ケアの体制構築に努めてきました。

本計画においても、3つの日常生活圏域を継承します。

【日常生活圏域】



(2) 日常生活圏域別の概要

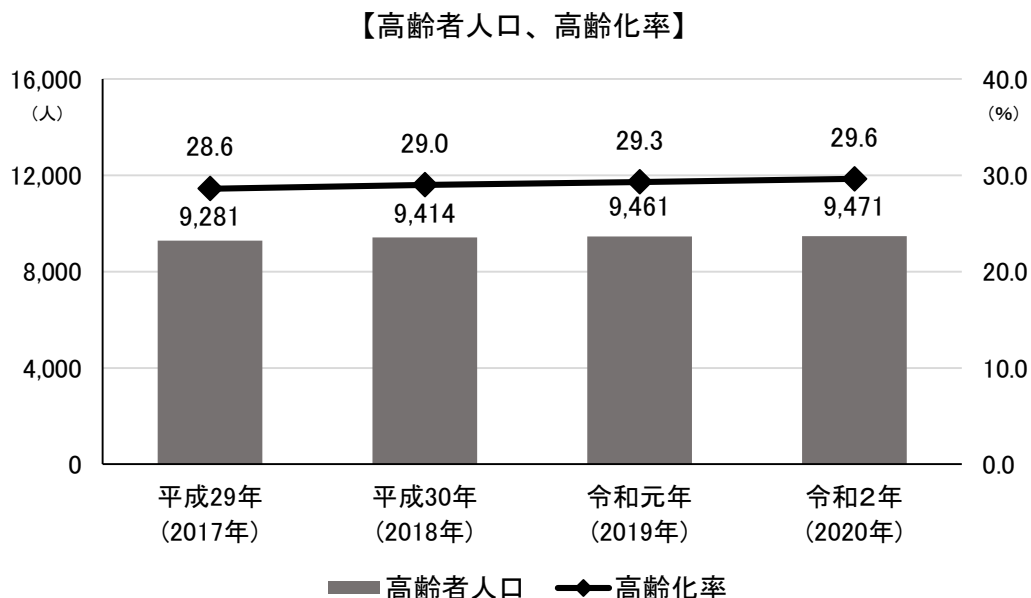
① 第1圏域

【概要】

中学校区としては第一中学校区、喜志中学校区で構成され、小学校区としては喜志小学校区、喜志西小学校区、新堂小学校区、富田林小学校区で構成されます。

第1圏域は北西部の大規模開発と東部地域の旧集落、南東部の公営集合住宅、官庁街周辺の市街化地域と多層的な形態となっています。市役所、保健所、警察署、南河内府民センター、人権文化センターなどの公的機関が集中する地域となっています。

地域包括支援センター（ほんわかセンター）は直営で市役所内に配置しており、総合相談窓口としての機能を持つとともに、3圏域を統括する基幹型の役割を担っています。また、地域包括支援センター（ほんわかセンター）のランチ機能を持った在宅介護支援センターは2か所設置しています。



資料：高齢介護課（各年9月30日現在）

第1圏域の高齢化率は29.6%と、市全体の平均を下回っています。

	人口 (人)	高齢者人口 (人)	高齢化率 (%)
第1圏域	31,997	9,471	29.6%
第一中学校区	18,303	5,463	29.8%
喜志中学校区	13,694	4,008	29.3%
市全体	110,124	33,390	30.3%

資料：高齢介護課（令和2年(2020年)9月30日現在）

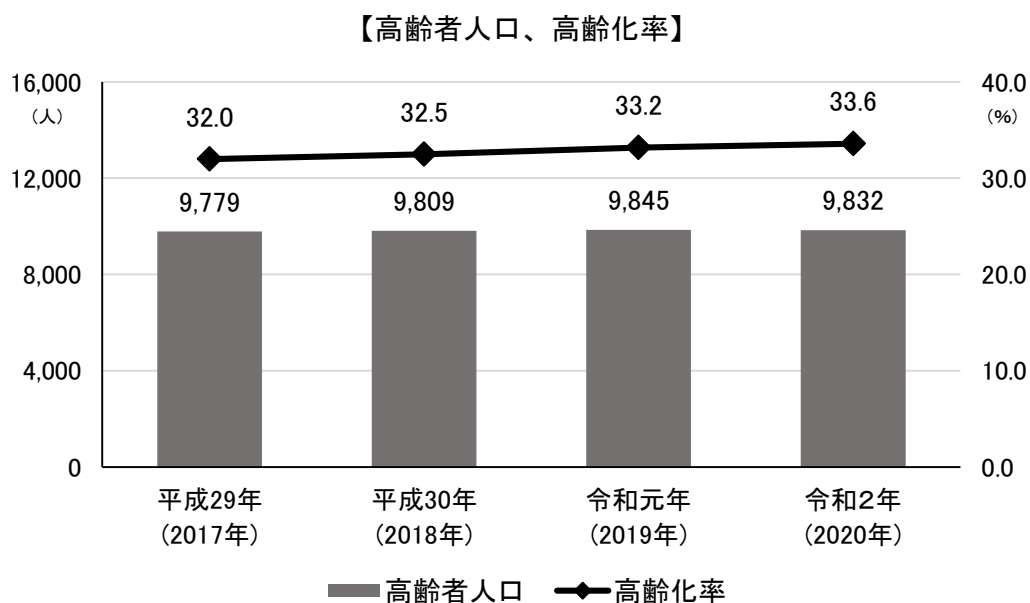
② 第2圏域

【概要】

中学校区としては第二中学校区、第三中学校区で構成され、小学校区としては川西小学校区、大伴小学校区、彼方小学校区、錦郡小学校区（校区の一部は第3圏域）、東条小学校区で構成されます。

第2圏域は自然環境に恵まれた農業生産地域で、古くからの集落と開発住宅地が混在し、5か所の府営住宅が整備されています。

地域包括支援センター（ほんわかセンター）は市立コミュニティセンター「かがりの郷」に配置し、運営を富田林市社会福祉協議会に委託しています。また、地域包括支援センター（ほんわかセンター）のブランチ機能を持った在宅介護支援センターは2か所設置しています。



資料：高齢介護課（各年9月30日現在）

第2圏域の高齢化率は33.6%と、市全体の平均を上回っています。

	人口 (人)	高齢者人口 (人)	高齢化率 (%)
第2圏域	29,230	9,832	33.6%
第二中学校区	14,381	4,500	31.3%
第三中学校区	14,849	5,332	35.9%
市全体	110,124	33,390	30.3%

資料：高齢介護課（令和2年(2020年)9月30日現在）

③ 第3圏域

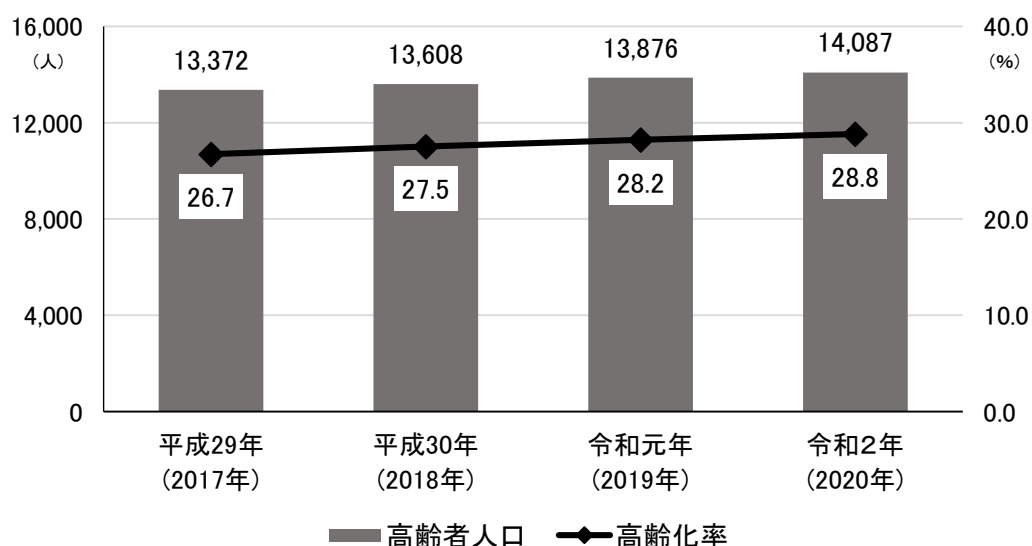
【概要】

中学校区としては金剛中学校区、葛城中学校区、藤陽中学校区、明治池中学校区で構成され、小学校区としては向陽台小学校区、藤沢台小学校区、寺池台小学校区、高辺台小学校区、久野喜台小学校区、伏山台小学校区、小金台小学校区、錦郡小学校区（校区の一部は第2圏域）で構成されます。

第3圏域は昭和40年代から都市再生機構によって計画的に整備された金剛団地及び金剛東団地が大部分を占め、その西部から北部にかけての旧集落地を含んでいます。市ケアセンター（けあばる）を拠点に、保健センター、富田林病院などがあります。

地域包括支援センター（ほんわかセンター）は市ケアセンター（けあばる・けあばる金剛）に配置し、運営を富田林市福祉公社に委託しています。また、地域包括支援センター（ほんわかセンター）のブランチ機能を持った在宅介護支援センターは2か所設置しています。

【高齢者人口、高齢化率】



資料：高齢介護課（各年9月30日現在）

第3圏域の高齢化率は28.8%と、市全体の平均を下回っています。

	人口 (人)	高齢者人口 (人)	高齢化率 (%)
第3圏域	48,897	14,087	28.8%
金剛中学校区	17,227	5,418	31.5%
葛城中学校区	10,881	3,462	31.8%
藤陽中学校区	12,568	3,379	26.9%
明治池中学校区	8,221	1,828	22.2%
市全体	110,124	33,390	30.3%

資料：高齢介護課（令和2年(2020年)9月30日現在）

(3) 日常生活圏域別のサービス提供基盤の状況

日常生活圏域別のサービス提供基盤の状況は以下のとおりです。

【日常生活圏域別の基盤状況】

	第1圏域		第2圏域		第3圏域		合計	
	事業所	定員	事業所	定員	事業所	定員	事業所	定員
居宅介護支援	21		13		21		55	
訪問介護	16		9		22		47	
訪問入浴介護	1		1		0		2	
訪問看護	7		1		6		14	
訪問リハビリテーション	1		0		0		1	
通所介護	6	155	6	174	9	274	21	603
通所リハビリテーション	1	40	0		1	30	2	70
短期入所生活介護	2	30	4	100	3	41	9	171
短期入所療養介護	1		0		1		2	
特定施設入居者生活介護	0		1	50	0		1	50
福祉用具貸与	4		1		1		6	
地域密着型サービス								
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	0		0		2	58	2	58
認知症対応型共同生活介護	3	45	2	24	2	36	7	105
認知症対応型通所介護	2	24	0		3	36	5	60
小規模多機能型居宅介護	1	20	1	18	2	54	4	92
看護小規模多機能型居宅介護	0		1	29	0		1	29
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	1		0		2		3	
地域密着型通所介護	9	112	3	39	7	73	19	224
施設サービス								
介護老人福祉施設	1	100	3	240	1	100	5	440
介護老人保健施設	1	120	0		1	73	2	193
介護療養型医療施設								
総合事業								
訪問介護	13		9		21		43	
通所介護	14		9		16		39	
訪問介護A	0		0		4		4	
通所介護A	1		4		1		6	

資料：高齢介護課（令和2年(2020年)9月30日現在）

3 アンケート調査結果からみる現状

(1) 調査実施概要

本計画の策定に当たり、介護サービスの利用状況及び今後の利用意向、高齢者の実態等を把握し、同計画で取り組むべき課題を検討するための基礎資料とすることを目的として実施しました。

【調査の主な目的】

● 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

一般高齢者、介護予防・日常生活支援総合事業対象者、要支援者を対象に、日常生活圏域ごとに、地域の抱える課題の特定（地域診断）に資すること

● 在宅介護実態調査

「高齢者等の適切な在宅生活の継続」と「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

【調査の対象者・方法・回収状況】

● 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

対象者	方法	調査期間	配布数	有効回収数(率)
要介護1～5以外の65歳以上の方の中から無作為に抽出した方 2,000人	郵送による 配布・回収	令和2年(2020年) 5月25日～ 同年6月8日	2,000	1,583 (79.2%)

● 在宅介護実態調査

対象者	方法	調査期間	配布数	有効回収数(率)
在宅で生活をしている要支援1～2と要介護1～5の方で、令和元年(2019年)12月1日～令和2年(2020年)4月30日までの期間中に認定調査を受けられた方 1,235人	認定調査員による聞き取り	令和元年(2019年) 12月1日～令和2年 (2020年)4月30日	1,235	916 (74.2%)

(2) 調査結果概要 (主な項目を抜粋)

【1】 家族や友人・知人以外で相談する相手 (ニーズ調査)

全体では「そのような人はいない」が45.4%で最も多く、「医師・歯科医師・看護師」(22.4%)、「ケアマネジャー」(15.9%) がつづいています。

事業対象者、要支援1、要支援2では「ケアマネジャー」が最も多くなっています。

	合計	老人 自治会・町内会・ 老人クラブ	民生委 社会福祉協議会・ 民生委員	ケア マネジャー	医師・ 歯科医師・ 看護師	地域 包括支援 センター・市役所	その他	その ような人 はいない	不明・ 無回答	
全体	1583	7.8	6.1	15.9	22.4	6.7	3.3	45.4	7.6	
認定 状況	認定を受けていない	1126	8.4	5.8	3.7	22.7	5.2	3.5	53.7	6.8
	事業対象者	27	3.7	3.7	37.0	29.6	14.8	0.0	29.6	7.4
	要支援1	200	6.5	8.0	51.5	22.5	13.0	3.5	21.0	7.5
	要支援2	152	3.3	4.6	56.6	21.7	9.9	2.6	23.7	4.6

【2】 日常生活の中で使ってみたいと思う支援やサービスについて (ニーズ調査・在宅介護実態調査)

ニーズ調査の結果について、全体では「その他」が18.2%で最も多く、「市役所等での手続き案内」(13.0%)、「買い物の荷物運搬」(10.9%) がつづいています。

要支援1、2では「買い物の荷物運搬」、一人暮らしでは「安否確認を兼ねた訪問」が最も多くなっています。

	合計	安 否 確 認 を 兼 ね た 訪 問	話 し 相 手	声 か け 、 手 伝 い	ゴ ミ 出 し の 荷 物 運 搬	買 い 物 の 買 い 物 手 伝 い	店 舗 内 で の お 誘 い	地 域 の 集 ま り へ の お 誘 い	本 人 ・ 家 族 が 集 え る 場 所	探 し 図 書 館 で の 図 書	市 役 所 等 で の 手 続 き 案 内	そ の 他	不 明 ・ 無 回 答
全体	1583	9.8	6.9	4.4	10.9	2.2	9.0	7.6	4.9	13.0	18.2	34.8	
認定 状況	認定を受けていない	1126	7.8	5.2	3.1	8.3	1.2	9.1	7.6	5.8	12.1	20.8	35.9
	事業対象者	27	14.8	11.1	0.0	14.8	0.0	7.4	11.1	0.0	18.5	25.9	25.9
	要支援1	200	18.0	13.0	6.0	20.5	4.5	12.5	8.0	4.0	14.5	9.0	28.0
	要支援2	152	13.2	13.2	13.2	20.4	8.6	5.3	7.9	1.3	17.8	9.9	28.3
世帯	一人暮らし	366	17.5	12.3	6.3	14.8	3.0	10.7	3.8	3.3	11.2	13.7	30.9
	夫婦二人暮らし (配偶者 65 歳以上)	676	8.4	4.7	4.1	11.1	2.1	8.6	8.1	6.5	12.7	18.0	35.9
	夫婦二人暮らし (配偶者 64 歳以下)	78	7.7	5.1	3.8	10.3	1.3	7.7	11.5	2.6	16.7	16.7	38.5
	息子・娘との二世帯	189	7.4	6.9	2.6	6.9	2.1	6.3	5.3	5.8	15.3	24.9	34.9
	その他	247	4.9	6.5	3.2	7.3	2.0	10.1	12.6	2.8	12.6	20.6	36.0

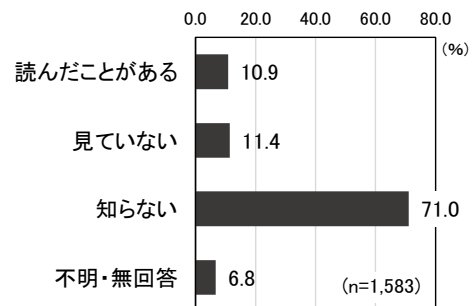
在宅介護実態調査の結果について、全体では「話し相手」が16.0%で最も多く、「安否確認を兼ねた訪問」(14.4%)、「その他」(13.7%)がつづいています。

要支援では「買い物の荷物運搬」、要介護1、2では「話し相手」、要介護3以上では「話し相手」と「その他」、単身世帯では「安否確認を兼ねた訪問」が最も多くなっています。

	合計	安否確認を兼ねた訪問	話し相手	声かけ	ゴミ出しの	買物の荷物運搬	店舗内での買物支援	地域の集まりへの誘い	ご本人や家族が集える場所	図書館での図書探し	市役所などでの手続き案内	その他	不明・無回答
全体	652	14.4	16.0	5.4	11.0	4.0	5.8	6.0	1.5	11.7	13.7	42.9	
認定状況	要支援	210	13.8	12.9	8.1	19.0	6.2	9.0	6.2	2.9	11.9	7.6	44.3
	要介護1,2	265	15.5	18.1	5.3	7.2	2.6	4.2	5.3	1.1	10.6	17.0	39.2
	要介護3以上	160	13.8	15.6	2.5	5.0	2.5	4.4	6.3	0.6	12.5	15.6	47.5
世帯	単身世帯	174	24.1	20.7	9.8	13.8	5.2	5.7	2.9	4.0	10.3	9.8	38.5
	夫婦のみ世帯	196	10.2	12.8	7.7	14.3	4.6	5.6	5.1	0.5	14.3	13.8	43.4
	その他の世帯	274	11.7	15.7	1.1	7.3	2.9	6.2	8.4	0.7	10.2	16.4	44.9

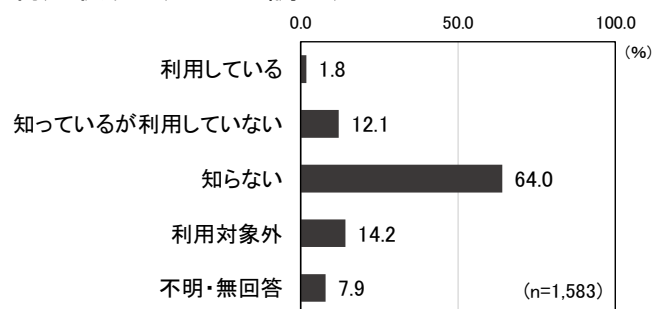
【3】ほんわか新聞の認知度（ニーズ調査）

全体では「知らない」が71.0%で最も多く、「見ているが利用していない」(11.4%)、「読んだことがある」(10.9%)がつづいています。



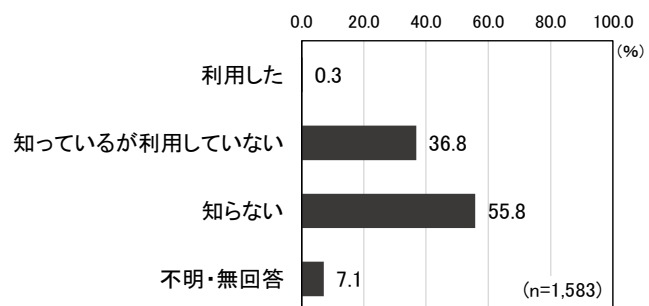
【4】日常生活自立支援事業の認知・利用状況（ニーズ調査）

全体では「知らない」が64.0%で最も多く、「利用対象外」(14.2%)、「知っているが利用していない」(12.1%)がつづいています。



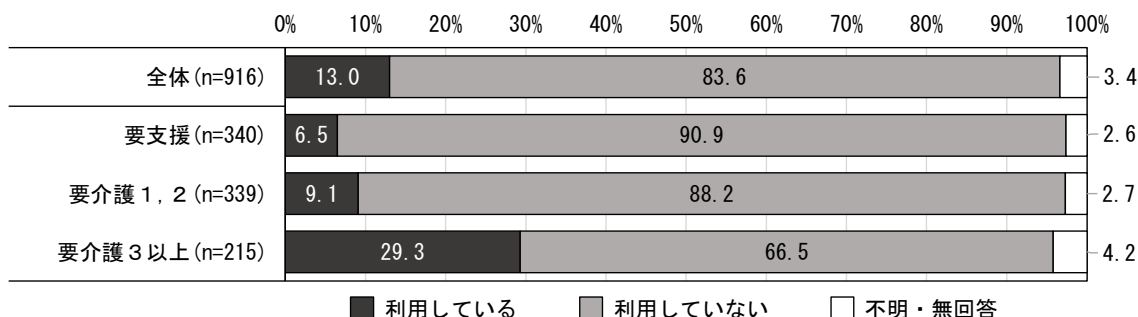
【5】成年後見制度の認知・利用状況（ニーズ調査）

全体では「知らない」が55.8%で最も多く、「知っているが利用していない」(36.8%)、「利用した」(0.3%)がつづいています。



【6】訪問診療の利用状況（在宅介護実態調査）

全体では「利用していない」が83.6%、「利用している」が13.0%となっています。
要介護3以上では「利用している」が29.3%と、要支援、要介護1,2に比べて多くなっています。



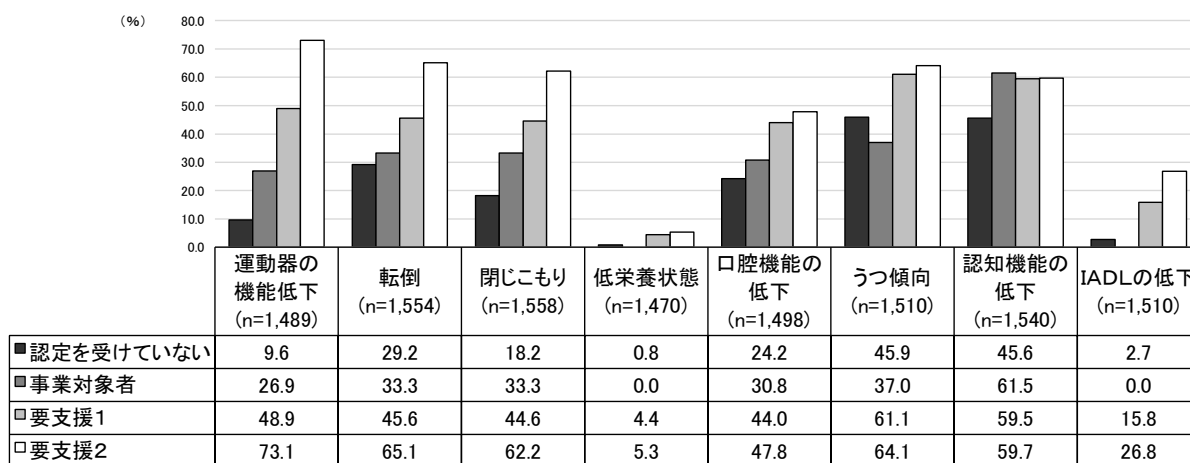
【7】リスク判定（ニーズ調査）

認定を受けていないでは「うつ傾向」リスクが45.9%で最も多く、「認知機能の低下」リスク（45.6%）、「転倒」（29.2%）がつづいています。

要支援1では「うつ傾向」リスクが61.1%で最も多く、「認知機能の低下」リスク（59.5%）、「運動器の機能低下」リスク（48.9%）がつづいています。

要支援2では「運動器の機能低下」リスクが73.1%で最も多く、「転倒」（65.1%）、「うつ傾向」（64.1%）がつづいています。

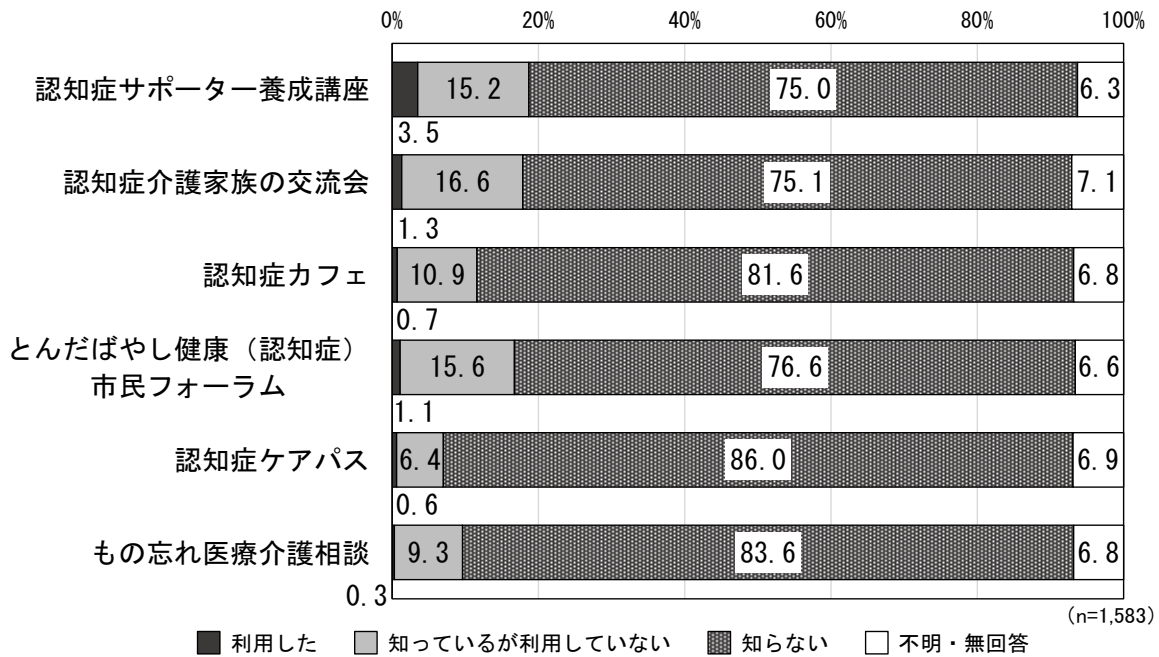
【「リスクあり」の割合】



※リスク判定の方法については、国の「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」の手引き等を踏まえて算出しています。判定に必要な該当項目すべてに回答した方をリスク判定の対象者としているため、リスク判定によってn値が異なります。

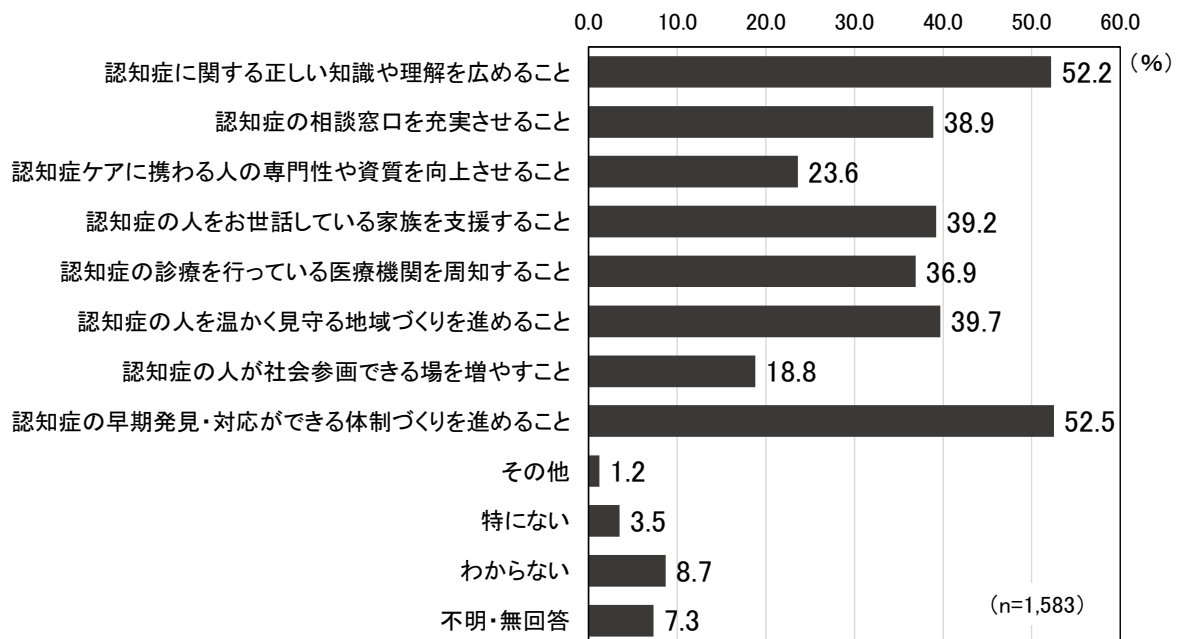
【8】認知症に関する事業の認知・利用状況について（ニーズ調査）

いずれの事業も「知らない」が最も多くなっています。



【9】認知症の人が安心して暮せるまちにするために必要な取組みについて（ニーズ調査）

全体では「認知症の早期発見・対応ができる体制づくりを進めること」が52.5%で最も多く、「認知症に関する正しい知識や理解を広めること」(52.2%)、「認知症の人を温かく見守る地域づくりを進めること」(39.7%)がつついています。

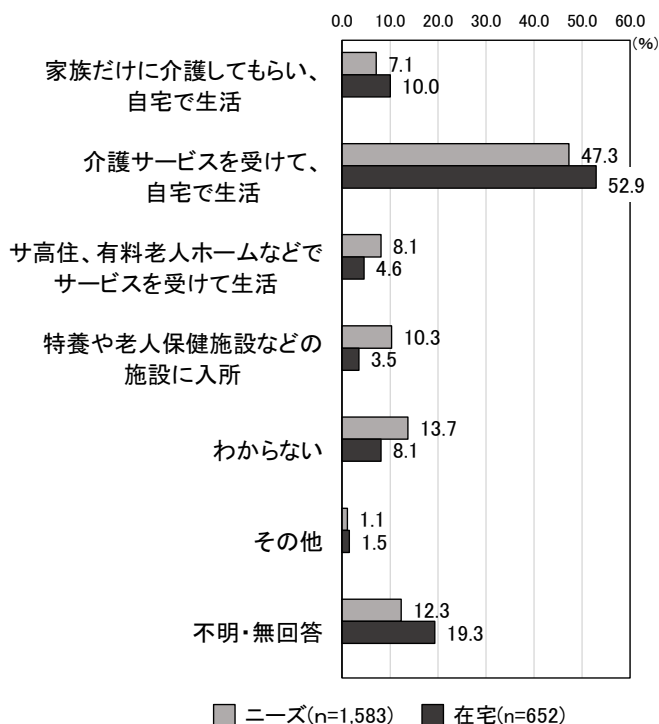


【10】今後、どのような介護を受けたいかについて（ニーズ調査・在宅介護実態調査）

※ニーズ調査では「介護が必要となった場合、どのような介護を受けたいか」について回答

ニーズ調査の結果について、全体では「介護サービスを受けて、自宅で生活」が47.3%で最も多く、「わからない」(13.7%)、「特養や老人保健施設などの施設に入所」(10.3%)がつついています。

在宅介護実態調査の結果について、全体では「介護サービスを受けて、自宅で生活」が52.9%で最も多く、「家族だけに介護してもらい、自宅で生活」(10.0%)、「わからない」(8.1%)がつついています。



【11】災害時いざという時に避難する際の支援者（ニーズ調査）

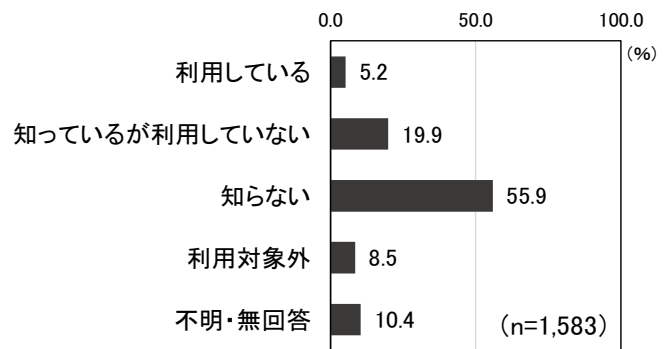
全体でみると「同居・近居の親族」が66.4%で最も多く、「近隣の友人・知人」(23.9%)、「自治会・町会の人」(19.2%)がつついています。

一人暮らしでは、ほかの世帯に比べて「そのような人はいない」が多くなっています。

		合計	親族 同居・近居の	知人 近隣の友人・	町会の人 自治会・	民生委員	その他	その 人はいない そのような	不明・無回答
全体		1583	66.4	23.9	19.2	3.0	2.1	12.6	4.0
認定 状況	認定を受けていない	1126	70.4	23.6	18.7	2.2	1.0	12.1	3.1
	事業対象者	27	48.1	33.3	25.9	3.7	0.0	22.2	7.4
	要支援1	200	51.5	28.5	22.5	7.5	7.0	15.5	4.5
	要支援2	152	59.9	20.4	18.4	1.3	3.9	10.5	5.3
世帯	一人暮らし	366	28.4	31.4	23.8	5.2	3.8	25.1	6.3
	夫婦二人暮らし(配偶者 65歳以上)	676	74.1	22.5	17.2	1.9	1.8	10.2	3.6
	夫婦二人暮らし(配偶者 64歳以下)	78	85.9	25.6	20.5	2.6	0.0	7.7	1.3
	息子・娘との二世帯	189	88.4	21.2	17.5	4.2	1.1	3.7	2.6
	その他	247	77.7	17.0	18.6	0.8	2.0	10.5	2.8

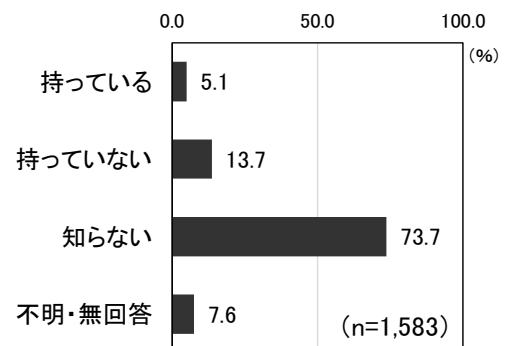
【12】緊急通報システムの認知・利用状況（ニーズ調査）

全体では「知らない」が55.9%で最も多く、「知っているが利用していない」(19.9%)、「利用対象外」(8.5%)がつづいています。



【13】救急医療情報キットの認知・利用状況（ニーズ調査）

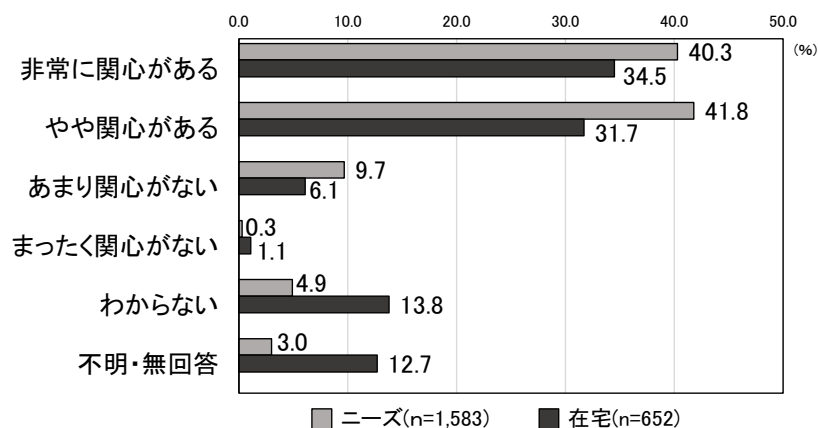
全体では「知らない」が73.7%で最も多く、「持っていない」(13.7%)、「持っている」(5.1%)がつづいています。



【14】介護予防への関心について（ニーズ調査・在宅介護実態調査）

ニーズ調査の結果について、全体では「関心がある（非常に+やや）」人が82.1%となっています。

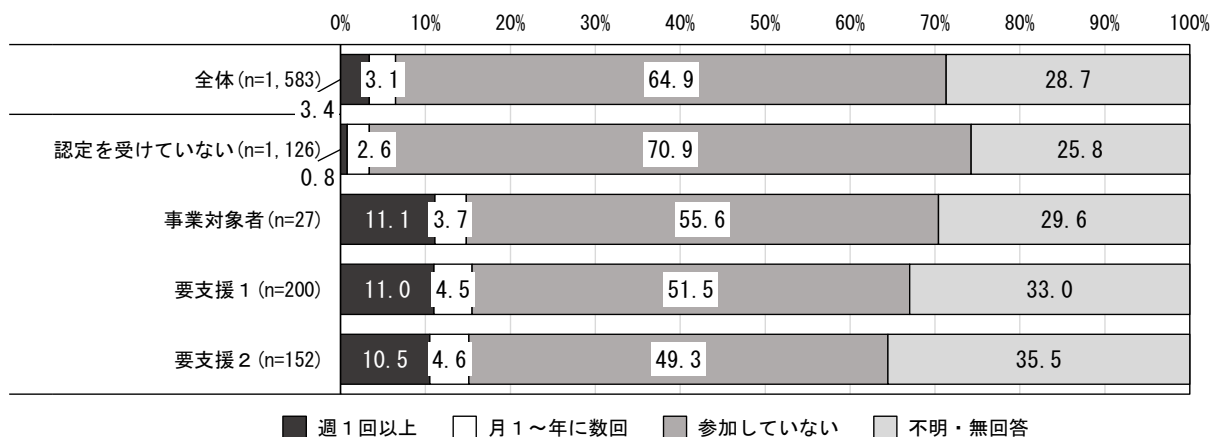
在宅介護実態調査の結果について、全体では「関心がある（非常に+やや）」が66.2%となっています。



【15】 介護予防のための通いの場の参加状況（ニーズ調査）

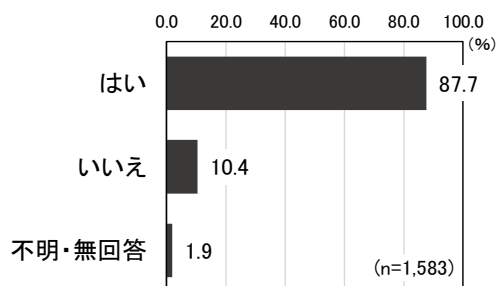
全体では「参加していない」が64.9%で最も多くなっています。

すべての認定状況で「参加していない」が最も多くなっていますが、事業対象者、要支援1、2では認定を受けていないに比べて参加している人が多くなっています。



【16】 健康についての記事や番組への関心について（ニーズ調査）

全体では「はい」（関心がある）が87.7%となっています。



【17】 介護予防や福祉・介護サービスに関する情報の入手先（ニーズ調査）

全体では「市の広報誌・パンフレット」が48.5%で最も多く、「テレビ、新聞、雑誌」(39.8%)、「家族や親戚」(35.3%)がつづいています。

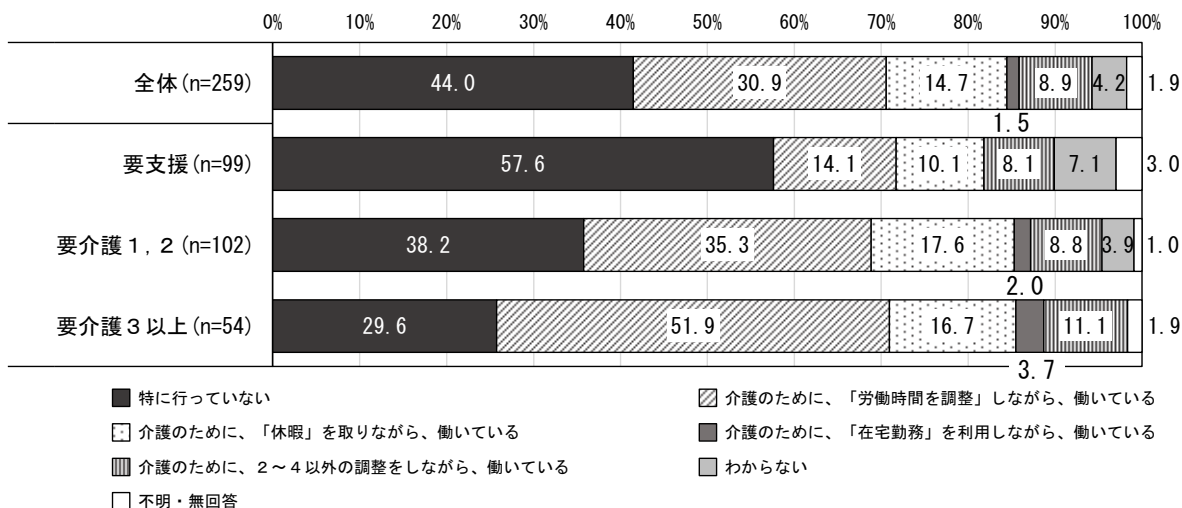
要支援1、2では「介護保険サービス事業者」が最も多くなっています。

	合計	家族や親戚	近隣の人や友人	体操教室やサロン	市の広報誌・パンフレット	その他のパンフレット	民生委員	市のホームページ	その他のホームページ	市役所の担当課	（ほんわかセンター）	地域包括支援センター	社会福祉協議会	医療機関	事業者	介護保険サービス	雑誌	テレビ、新聞、	その他	特にな	不明・無回答
全体	1583	35.3	30.8	3.4	48.5	6.2	2.2	9.4	2.7	5.1	6.3	3.9	11.9	19.3	39.8	2.0	6.1	3.8			
認定状況																					
認定を受けていない	1126	35.5	32.8	3.5	53.7	6.5	1.8	11.2	3.3	5.2	3.8	3.2	10.8	7.2	43.6	2.2	7.5	3.5			
事業対象者	27	37.0	40.7	3.7	55.6	25.9	3.7	11.1	7.4	0.0	22.2	0.0	0.0	37.0	44.4	3.7	3.7	0.0			
要支援1	200	34.0	28.5	5.0	37.0	4.5	5.0	3.5	1.0	6.5	16.5	8.5	15.5	53.5	33.0	1.0	2.0	2.0			
要支援2	152	33.6	19.7	2.6	28.9	3.9	1.3	2.6	0.0	3.9	10.5	3.9	18.4	57.9	26.3	1.3	1.3	5.3			

【18】 主な介護者の働き方の調整について（在宅介護実態調査）

全体では「特に行っていない」が44.0%で最も多くなっています。

要介護度が上がるにつれて、介護のために、何かしらの調整等をしている人が多くなっています。



【19】 主な介護者が不安に感じる介護等について（在宅介護実態調査）

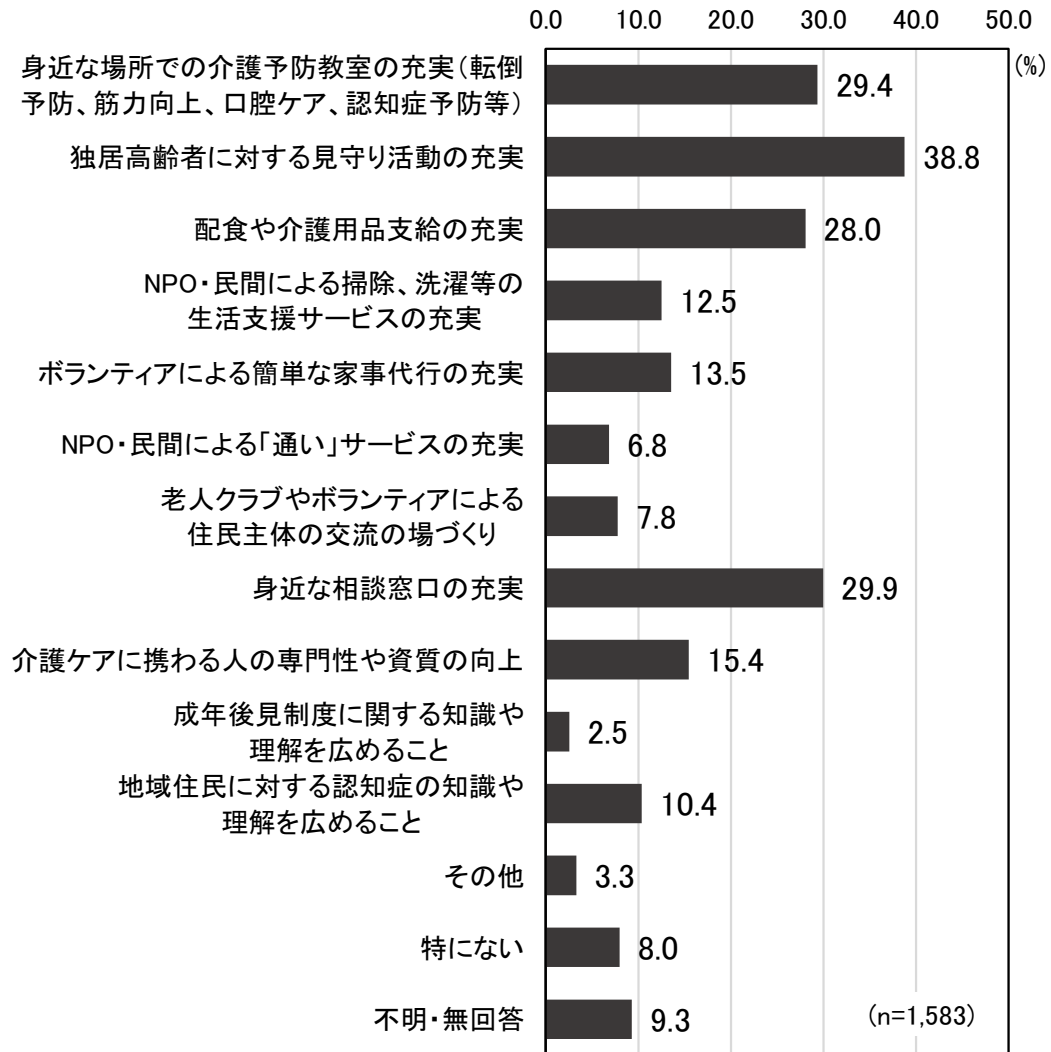
全体では「外出の付き添い、送迎等」が23.8%で最も多く、「認知症状への対応」(23.3%)、「入浴・洗身」(16.0%)がつづいています。

要介護1、2、3以上では「認知症状への対応」が最も多くなっています。また、要介護3以上では「夜間の排泄」がほかの認定状況に比べて多くなっています。

	合計	日中の排泄	夜間の排泄	食事の介助	入浴・洗身	身だしなみ	衣服の着脱	移動	屋内の移乗・送迎等	外出の付き添い、送迎等	服薬	認知症状への対応	医療面での対応	食事の準備	その他の家事	に必要な諸手続き	金銭管理や生活面	その他	不安に感じていることは、特にない	わからない	不明・無回答
全体	652	9.2	11.7	2.3	16.0	3.4	3.2	15.8	23.8	7.2	23.3	4.4	9.4	10.4	9.0	8.4	9.4	9.5	12.7		
認定状況	要支援	210	2.9	6.2	1.0	15.2	1.4	2.4	12.4	27.1	3.3	9.5	2.9	7.6	14.3	8.1	8.1	12.9	15.2	16.7	
	要介護1,2	265	9.8	10.9	1.9	17.4	3.4	3.4	16.6	23.8	11.3	32.1	4.9	12.5	10.2	10.9	7.9	7.9	6.8	10.9	
	要介護3以上	160	15.6	21.3	5.0	14.4	6.3	3.8	20.0	20.0	6.3	27.5	5.6	6.3	5.6	7.5	10.0	8.1	6.3	9.4	

【20】高齢者に対する施策として、今後どのようなことが重要か（ニーズ調査）

全体では「独居高齢者に対する見守り活動の充実」が38.8%で最も多く、「身近な相談窓口の充実」(29.9%)、「身近な場所での介護予防教室の充実（転倒予防、筋力向上、口腔ケア、認知症予防等）(29.4%)」がつづいています。



4 高齢者施策の現状と課題の整理

1. 地域包括ケアシステムの深化・推進

(1) 地域包括ケアシステムの深化・推進を進める地域づくりと地域ケア会議の推進

① 地域包括支援センター（ほんわかセンター）の機能強化

【第7期での取組み・整備状況】

本市では基幹型センター（第1地域包括支援センター(第1ほんわかセンター)）と、機能強化型センター（第2地域包括支援センター(第2ほんわかセンター)、第3地域包括支援センター(第3ほんわかセンター)）、在宅介護支援センターを設置し、それぞれの役割を明確にし、連携を強化しながら効率的な運営と機能強化に取り組んでいます。

ほんわかセンター会議、在宅介護支援センター会議、各専門職種会議については毎月開催し、運営方針の協議やセンター間や関係機関との連携支援などの調整を行っています。

また、各地域包括支援センター（ほんわかセンター）において重点業務を設定し、各圏域の特性やニーズに応じた機能の強化を図っています。

【問題点の分析】

- ニーズ調査の結果をみると、家族や友人・知人以外で相談する相手として、「地域包括支援センター（ほんわかセンター）・市役所」は全体の6.7%となっており、要支援認定者でも1割程度となっています。
- 基幹的役割を担う第1地域包括支援センター(第1ほんわかセンター)については、引き続き、各センターにおける課題の把握に努め、関係機関等との調整などの総合調整機能や各センターの統括機能を担い、各センターにおける中核機関として指針等を示していく必要があります。

【対策】

- 一人暮らし高齢者や認知症のある高齢者の増加などを背景に、複雑化、多様化する高齢者の課題に対応できるよう、地域の身近な相談窓口として地域包括支援センター（ほんわかセンター）の周知啓発を図るとともに、より一層の機能強化に努めます。
- 引き続き、各地域包括支援センター（ほんわかセンター）の方針に基づき、効率的な運営、機能強化に向けた体制強化や職員の資質向上、関係機関との連携強化に取り組みます。

② 地域ケア会議の充実

【第7期での取組み・整備状況】

市や地域包括支援センター（ほんわかセンター）が主体となり、医師会、歯科医師会、薬剤師会の三師会を中心とした関係機関と連携しながら、地域ケア会議の5つの機能（個別課題解決機能、ネットワーク構築機能、地域課題発見機能、地域づくり資源開発、政策形成機能）を有する会議や研修等の企画・運営を行っています。

それぞれの会議や研修等では、その目的や機能に応じて多職種での協働を図り、効果的な企画・運営に努めています。

【問題点の分析】

- 事業を実施する上での更なる連携体制の強化に向け、関係機関に向けた既存の事業や新たな取組みについての情報発信に努め、共通認識のもと会議・研修等を進めていく必要があります。
- 会議・研修等を通じて、「顔の見える関係強化」を推進していますが、各専門職の参加者が限られている状況があります。また、会議・研修等の中で、各専門職の役割を知る機会が少ないことも課題となっています。

【対策】

- 会議・研修等では事業や取組みについての情報や課題を共有し、より効果的な事業の実施につなげます。
- 連携体制の強化に向けて、地域の医療・介護現場に従事する専門職の事業紹介を継続して実施し、各専門職の役割等について共有する機会の提供に努めます。
- 大規模な会議・研修等ではできる限り様々な職種に参加を求め、小規模な会議・研修等では各機関・団体からの参加者の選出方法を検討することで、より幅広い職種の参加につなげます。

地域ケア会議機能 会議等	個別課題解決機能	ネットワーク構築機能	地域課題発見機能	地域づくり資源開発機能	政策形成機能
個別ケース会議	○	○	○		
けあまねっと・事例研究会	○	○	○		
けあまねっと・全体会		○	○	○	
医療・介護ネットワーク推進会議		○	○	○	
認知症サポート医・ほんわかセンター会議		○	○	○	
三師会・ほんわかセンター連絡会議		○	○	○	○
富田林市包括ケア会議管理者総会		○	○	○	○

③ 地域包括支援センター（ほんわかセンター）の適切な運営及び評価

【第7期での取組み・整備状況】

富田林市地域包括支援センター運営協議会を年2回実施するとともに、各地域包括支援センター（ほんわかセンター）の自己評価、評価指標に基づく評価・点検を実施し、定期的な業務状況の進捗管理を行っています。

高齢者の総合相談窓口としては、地域包括支援センター（ほんわかセンター）が地域のワンストップサービスの窓口としての機能を果たせるよう、関係機関と連携し、適切な相談対応の実施に努めています。

地域包括支援センター（ほんわかセンター）の機能や役割の周知については、ウェブサイトや年3回のほんわか新聞の発行など、様々な媒体や機会を通じて情報の発信、公表に取り組んでいます。

【問題点の分析】

- 引き続き、地域包括支援センター（ほんわかセンター）の自己評価に努め、各センターの抱える課題の抽出、課題の解決策について検討を進めます。
- 個別の地域ケア会議等を通じて、複雑化・多様化する高齢者の課題を検討します。
- ニーズ調査の結果をみると、ほんわか新聞の認知度は「知らない」が全体の7割と多いことから、認知度の向上を図る必要があります。

【対策】

- 引き続き、地域包括支援センター（ほんわかセンター）の自己評価を実施するとともに、各センターの抱える課題の抽出、課題の解決策について検討を進めます。
- ほんわか新聞については、市内全戸への配布を年2回実施しており、情報発信の重要な手段となっていることから、引き続き、ほんわか新聞の周知・活用に取り組みます。
- 情報発信、入手の手段は多様化していることから、今後新たな媒体や機会を活用するなど、情報の発信、公表の方法について検討します。

(2) 医療・介護連携の推進

① 在宅医療の充実

【第7期での取組み・整備状況】

地域の医療機関や介護事業所などと連携し、切れ目のない在宅医療と在宅介護の提供に向けて取組みを進めています。強化型在宅支援診療所・病院連携については、「医療・介護連携ガイドライン」や「高齢者の地域資源情報」（冊子）に掲載し、在宅での療養時に活用できるよう多職種及び市民に向けて周知を行っています。

地域住民の在宅医療・介護連携の理解を促進するため、「とんだばやし健康市民フォーラム」や「市民公開健康講座」の開催を通じて、普及啓発を行っています。

【問題点の分析】

- 在宅介護実態調査の結果では、要介護度の重度化に伴い訪問診療の利用が増加する傾向がみられました。今後も在宅医療のニーズは増加することが見込まれるため、ニーズに対応できる提供体制を確保していくことが重要となります。
- 市民フォーラムについては、より幅広い年代に向けてアプローチできるようなプログラムでの開催を試みましたが、来場者の8割以上は60歳以上であり、ニーズ調査の結果では認知度もまだまだ低いことから、今後も幅広い年代に向けて周知を図る必要があります。

【対策】

- 多職種による質の高い支援、ケアを実施できるよう、事例検討や研修会の内容の充実や幅広い人材の参加を促進し、多職種協働体制の強化に努めます。
- 在宅医療のニーズに対応できるよう、訪問診療や訪問看護などの提供体制の充実を図るとともに、関係機関と連携して、介護者のレスパイトや緊急時に対応できる体制の整備が必要となります。
- 市民フォーラムや市民向け講座については、幅広い世代の参加に向けて、引き続き周知や内容の充実に努めます。

② 医療と介護の連携強化

【第7期での取組み・整備状況】

多職種参加型の会議や研修会を実施し、地域の医療・介護資源の把握、在宅医療・介護連携の課題抽出と対応策の検討を行っています。

多職種連携のための情報共有の支援として、連携のための情報共有ツールや医療・介護における社会資源についてまとめた「医療・介護連携ガイドライン」を市ウェブサイトに掲載し、必要な書式をダウンロードできるようにするとともに、医療介護連携推進のための多職種研修会において周知しました。

【問題点の分析】

- 多職種参加型の会議や研修会については、専門職それぞれの役割や強みについて、相互理解を促進させられるよう、研修会の内容や手段の検討が必要です。
- 三師会及びケアマネジャーアンケートの調査結果をみると、3年前と比較して、多職種の連携については一定の成果があったと思われませんが、「連絡がとりやすくなった」という意見は依然として少ないことから、引き続き多職種の連携方法について検討していく必要があります。
- 「医療・介護連携ガイドライン」について、研修会などを通じて活用に向けて取り組んでいますが、周知や活用状況の把握ができていない状況があります。

【対策】

- 多職種による質の高い支援、ケアを実施できるよう、事例検討や研修会の内容の充実や幅広い人材の参加を促進し、多職種協働体制の強化に努めます。(再掲)
- 「医療・介護連携ガイドライン」については、実際に使用するイメージを持つことができるよう、多職種が集まる会議や研修会において、事例と合わせて活用方法を周知し、活用促進につなげます。

(3) 日常生活を支援する体制の整備

① 生活支援コーディネーターの配置、協議体の設置・運営

【第7期での取組み・整備状況】

日常生活圏域ごとに生活支援コーディネーターを配置し、地域資源の把握や地域活動の立ち上げ及び継続支援を行うとともに、地域の多様な主体におけるネットワーク構築に取り組んでいます。生活支援コーディネーター会議では、生活支援コーディネーターの活動状況や、地域の生活支援等サービスの活動団体への支援状況、支援方法についての情報共有や意見交換などを行っています。

「富田林市生活支援等サービス体制整備協議体」について、市全体（第1層）では地域資源や生活支援等サービス活動主体の情報共有と多様な支援体制の充実・強化に向けて協議したほか、「富田林市介護予防・自立支援5ヶ年計画」の策定や今後の方向性等について意見交換を行いました。各圏域（第2層）では、地域資源の情報やニーズの把握などについて、定期的な情報共有と連携・協議を行っています。

【問題点の分析】

- 社会参加への興味や関心を持っていても、情報やきっかけがなく活動に至っていない状況があります。把握した社会資源については、効率的・効果的な情報発信や適切なマッチングを行い、高齢者の活動参加につなげていく必要があります。
- 地域の担い手不足の影響から、地域福祉活動を中止する団体が増加しており、地域における高齢者の集いの場が年々減少している傾向があります。

【対策】

- 担い手が不足する中、地域へ貢献したい人材を活用していくため、地域の現状や高齢者のニーズ把握を適切に行い、地域におけるマッチング機能の仕組みづくりを検討します。
- 様々な地域資源情報について、高齢者目線で分かりやすい情報を発信できるよう、情報収集及び整理する仕組みの構築に向けて検討します。
- 第1層及び第2層協議体において地域福祉活動に関する情報を共有するとともに、活動を中止・休止する団体の理由など、地域の個別課題を分析し、効果的な対応策の検討や今後必要な政策形成につなげます。

② 介護予防・生活支援サービスの基盤整備

【第7期での取組み・整備状況】

市の基準に基づく事業者指定を適切に行うとともに、介護事業所を対象とした研修会を開催し、高齢者の自立支援に向けた効果的なサービス提供に向けて指導を行いました。

地域活動に興味・関心のある住民に向けて、介護の資格を持たない人でも生活支援サービスに携わるために必要な資格を取得できるよう研修会を開催し、介護の人材の確保と活動の場づくりに向けて取り組んでいます。

また、生活支援コーディネーターを通じて地域で生活支援等のサービスや助け合い活動を行う主体と連携を図り、活動するうえでの課題やその対応策についての検討を行うほか、住民主体の助け合い活動の立ち上げ支援や情報提供、ほかの活動主体等とのマッチングを行っています。

【問題点の分析】

- 総合事業における多様なサービス基盤の整備については、サービス利用者数が伸びない状況などを踏まえ、ニーズに応じたサービスメニューの提供や介護人材の解消などの課題があります。
- ニーズが事業所へ届いていないことや、サービスが広く浸透していないことで、新規の事業所指定や生活支援サービス従事者研修の受講につながっていない状況があります。
- ニーズ調査の結果をみると、日常生活の中で使ってみたいと思う支援やサービスについては、認定状況や世帯の状況によって結果に違いがみられることから、高齢者一人ひとりの状況に応じて、様々なニーズに対応できる支援の充実が求められます。

【対策】

- 担い手が不足する中、地域へ貢献したい人材を活用していくため、地域の現状や高齢者のニーズ把握を適切に行い、地域におけるマッチング機能の仕組みづくりを検討します。
(再掲)
- 生活支援サービス従事者研修については、既存の広報周知活動に加えて、既存のネットワークを活用した周知や受講終了者からの声掛けなどを通じて、より多くの人へ情報が届くよう工夫します。

(4) 権利擁護の推進

① 高齢者虐待防止のための取組み

【第7期での取組み・整備状況】

市民や地域の関係機関・団体に対し、高齢者虐待に関する普及啓発や虐待に関する相談窓口として市や地域包括支援センター（ほんわかセンター）の周知を行い、虐待の未然防止、早期発見に向けて取り組んでいます。日ごろから高齢者と関わることの多い介護従事者に対しては、高齢者虐待についての知識習得、早期発見・未然防止を目的として研修を実施しています。令和元年度（2019年度）には2回（『基本編』『施設従事者編』）実施しました。

高齢者虐待に関する通報・相談を受けた場合には、「富田林市高齢者虐待対応マニュアル」に基づいて関係機関との連携のもと、対応に努めています。また、レビュー会議等を開催し、全圏域で発生した虐待案件すべてを定期的に評価・検討し、状況の確認や対応の見直し等を行うとともに、虐待事案の傾向分析、課題抽出を行っています。

【問題点の分析】

- 高齢化により、被虐待者・養護者のどちらかが認知症を発症している場合や、8050問題による引きこもり等、事案が多様化・複雑化している状況があります。
- 介護や福祉の仕事に初めて従事する職員に対して、適切に支援（教育）を行う必要があることや、職員の経験年数に幅があることなども踏まえ、引き続き、職員のスキルアップに向けた取組みが必要となります。

【対策】

- 高齢者虐待の事案が多様化・複雑化している状況を踏まえ、他分野と連携した支援体制の構築に努めます。また、長期化しているケースや支援困難なケースについては高齢者虐待対応専門職チームに支援を依頼し、専門的・客観的な視点から検証を行います。
- レビュー会議等を通じて、各ケースの検証を行い、傾向や課題を分析することで、より効果的な対策・対応を協議します。
- 各種研修会への参加やOJT、マニュアルの活用を通じて、地域包括支援センター（ほんわかセンター）職員のスキルアップを図ります。
- ケアマネジャーや介護施設職員対象の研修会を通じて、ケアマネジャーの資質向上を図ります。

② 成年後見制度及び日常生活自立支援事業

【第7期での取組み・整備状況】

成年後見制度については、制度の周知や申立ての支援を行うとともに、必要に応じて親族・市長申立てにつなげています。

社会福祉協議会で実施する日常生活自立支援事業については、認知症高齢者、知的障がい者、精神障がい者等のうち判断能力が不十分な方に対して、利用者との契約に基づき、福祉サービスの利用援助や日常生活の金銭管理、通帳や印鑑の預かり業務、福祉の相談援助業務等を行い、地域において自立した生活が送れるよう支援しています。

【問題点の分析】

- 認知症高齢者や一人暮らし高齢者の増加が見込まれる中、制度や事業を必要とする高齢者は増えることが予想されます。
- ニーズ調査の結果をみると、成年後見制度及び日常生活自立支援事業の認知度は低く、自分又は家族に認知症の症状がある方でも5割程度が成年後見制度を知らないという状況です。

【対策】

- 成年後見制度及び日常生活自立支援事業の利用を必要とする高齢者に情報が行き届くよう、成年後見制度及び日常生活自立支援事業の周知に努めるとともに、介護事業者等に対しても、研修等の機会を通じて、権利擁護に関する制度や事業に関する情報提供を行います。

2. 認知症高齢者支援策の充実

(1) 認知症の早期発見・早期対応の推進

① 認知症初期集中支援の推進

【第7期での取組み・整備状況】

認知症の進行具合や状態に合わせて活用できるサービスや支援の流れを整理した「認知症の人を支える社会資源の整理シート」（富田林版認知症ケアパス）を掲載した「高齢者の地域資源情報（冊子）Vol.5」について、関係機関への配布や「市民公開健康講座」での配布を通じて、市民が積極的に活用できるよう普及啓発を図りました。

認知症サポート医や三師会と連携しながら、居宅への同行訪問によるアセスメントや家族支援などの初期支援を包括的・集中的に行うための認知症初期集中支援チームを設置しています。

【問題点の分析】

- ニーズ調査の結果をみると、認知症の人が安心して暮らせるまちにするために必要な取組みとしては「認知症の早期発見・対応ができる体制づくりを進めること」が最も多くなっています。
- 「高齢者の地域資源情報」（冊子）については、認知率及び活用率を向上させるため、周知、配布の方法や内容の更新についての検討が必要です。
- 認知症初期集中支援チームについては、令和元年度（2019年度）の活動実績が0件となっており、支援を必要とする人を中心に広く周知し、早期相談につなげていく必要があります。

【対策】

- 「高齢者の地域資源情報」（冊子）については、内容更新の準備を行うとともに、研修会や交流会の機会を通じて、市民への周知啓発を継続します。
- 市民に向けては、介護予防など、分野の異なるテーマを組み合わせて周知を図り、認知症の早期発見、早期相談につなげます。
- 適切な医療や介護につながらない事例については、認知症初期集中支援チームなどを活用し、信頼関係の構築に向けてコミュニケーションを続け、必要な支援につなぎます。

② 認知症相談支援体制の拡充

【第7期での取組み・整備状況】

地域の相談窓口の拡充、認知症の早期発見・早期対応に向けて、認知症サポート医と地域包括支援センター（ほんわかセンター）職員による「もの忘れ医療介護相談」を定例開設しています。

様々な経路から認知症をはじめとした医療や保健に関する相談に対応する「医療・保健相談」では、医療・保健相談の約半数が認知症に関する相談となっています。

また、もの忘れ相談プログラムタッチパネルを活用した「もの忘れ相談・健診（設置型・出張型）」を実施しており、ショッピングモールや図書館、集会所など、人が多く集まる所で開催することで、早期発見の大切さや、相談窓口を周知する機会として効果的な場となっています。

【問題点の分析】

- ニーズ調査の結果をみると、要介護認定を受けていなくても認知機能の低下リスクがある高齢者が5割程度おり、今後ますます認知症を抱える高齢者が増加することが予想されます。
- 「もの忘れ医療介護相談」では、以前からもの忘れ症状を感じていたものの、生活に支障はないことからそのまま経過し、家事ができない、近所に迷惑をかけるなどの状態になったことで家族から相談に至る傾向がみられます。
- 「医療・保健相談」においても、車の運転や金銭管理、地域住民との近隣トラブルなどの問題をきっかけに、認知症が進行してからの相談が多い状況があります。

【対策】

- 高齢者が集う場所での周知や、商業施設やNPO法人のネットワーク活用を通じて、認知症の早期発見の必要性や相談先の周知につなげます。
- 出張型もの忘れ健診が認知症の初期対応や地域のニーズ把握につながっていることから、今後も重点的に地域での実施に取り組みます。

(2) 認知症の人と介護者支援の充実・強化

① 認知症の人と介護者支援

【第7期での取組み・整備状況】

医療機関や介護サービス及び地域の支援機関をつなぐコーディネーターとして、認知症地域支援推進員を配置しています。令和元年度（2019年度）の認知症地域支援推進員研修では「地域ケア会議を基点とした笑顔れんらく帳の作成と活用」についての事例報告を行いました。

認知症の人や家族、地域住民、専門職が気軽に参加し、認知症の人や家族同士での情報交換や専門職への相談、地域住民との交流ができる場として、認知症カフェの設置や継続支援を行っています。地域住民・施設が主催する認知症カフェの支援を継続するとともに、一部の地域では出張型に加えて定点型カフェを開催しています。

認知症の人の介護者の負担軽減や孤立防止を目的に、「認知症介護家族の交流会」を定期的で開催しています（令和元年度(2019年度)は6回開催、参加者延べ62名）。テーマにより、認知症本人の参加も増えてきており、家族同士の情報交換会の機能に加え、本人も集えるカフェの機能も併せ持つかたちになってきていることから、本人交流会としての開催も視野に入れつつ、本人の不安軽減、家族の負担軽減となるよう支援体制を強化していくことが必要です。

【問題点の分析】

- 在宅介護実態調査の結果をみると、認知症の対応に不安を抱える介護者は多く、特に要介護認定者の介護者で多くなっている傾向があります。
- 「認知症介護家族の交流会」では、笑いヨガやマジックショーなど、認知症や介護以外をテーマとする内容にもニーズがあるほか、テーマにより認知症本人の参加も増えてきています。
- 認知症カフェについては、地域による偏りがあるため、今後も専門職や地域住民、認知症サポーターといった様々な主体と連携し、地域での開催を拡大していくことが課題となっています。

【対策】

- 「認知症家族介護の交流会」は継続して実施し、より多くの介護家族への周知を図ります。また、専門職や介護体験者のアドバイスのほか、参加者が楽しみリフレッシュできる内容をテーマにするなど、参加者のニーズに応えられるよう工夫します。
- 認知症カフェについては、ケアマネジャーや認知症サポーター等の協力を得ながら、地域住民に周知し、地域に根ざした定点型カフェの定着をめざします。

② 認知症ケアの向上

【第7期での取組み・整備状況】

医療・介護の関係機関が参画し、医療と介護の連携推進における課題及びその対応策や、多職種による研修会の内容等について協議するとともに、「顔の見える関係づくり」「職種間の相互理解促進」の機会として多職種による研修会を実施しています。

地域包括支援センター（ほんわかセンター）や認知症地域支援推進員との協働により、様々な認知症施策に取り組む「MEET★富田林推進員」を養成しています。介護事業所を対象とした出張研修の企画調整や講師、認知症ケアに関する地域の相談窓口としての役割を担っています。令和元年度（2019年度）からは認知症カフェに参加し、講話の実施や認知症の人やその介護者のニーズ抽出に向けて取り組んでいます。

【問題点の分析】

- 医療介護連携推進のための多職種研修については、各団体の推薦によって参加者を募っていることから限られた参加者となり、サービスにつながるまでの専門職の関わりなどを知る機会が少ないことが課題となっています。
- 「MEET★富田林推進員」の出張研修については、申込件数が少ない状況があります。また、介護保険事業所における地域活動や認知症カフェへの参加についても件数が少なく、十分なニーズ抽出に至っていない現状があります。

【対策】

- 多職種連携については、研修に参加する様々な専門職から事例を募り、多様な事例に触れることで専門職の役割理解の促進につなげます。
- 「MEET★富田林推進員」による出張研修については、受講済みの事業所や「MEET★富田林推進員」の活動内容、研修の様子などを市ウェブサイトに掲載し、周知を図ります。

（3）認知症の理解促進と支援体制の構築

① 市民啓発

【第7期での取組み・整備状況】

これまで「認知症になっても笑顔で暮らせるまち富田林」をめざして、「とんだばやし認知症市民フォーラム」を開催してきましたが、第10回目の開催となる令和元年度（2019年度）から「とんだばやし健康市民フォーラム」に名称を変更し、高齢者から子どもまでの幅広い世代に対象を広げ、すべての世代が健やかに笑顔で暮らしていけるまちをめざして取り組んでいます。

その他、認知症サポーター養成講座やものわすれ健診の開催、ほんわか新聞や高齢者の地域資源情報（冊子）などを通じて、認知症に関する正しい知識と理解を深めるための周知啓発を行っています。

【問題点の分析】

- ニーズ調査の結果をみると、認知症の人が安心して暮らせるまちなにするために必要な取組みとして、「認知症に関する正しい知識や理解を広めること」は2番目に多くなっています。
- 市民フォーラムについては、より幅広い年代に向けてアプローチできるようなプログラムでの開催を試みましたが、来場者の8割以上は60歳以上であり、ニーズ調査の結果では認知度もまだまだ低いことから、今後も幅広い年代に向けて周知を図る必要があります。(再掲)

【対策】

- 市民フォーラムや市民向け講座については、幅広い世代の参加に向けて、引き続き周知や内容の充実に努めます。(再掲)
- 「高齢者の地域資源情報」(冊子)については、内容更新の準備を行うとともに、研修会や交流会の機会を通じて、市民への周知啓発を継続します。(再掲)
- 市民に向けては、介護予防など、分野の異なるテーマを組み合わせることで周知を図り、認知症の早期発見、早期相談につなげます。(再掲)

② 地域での支援体制づくり

【第7期での取組み・整備状況】

認知症サポーターの中には、地域で積極的に活動したいが、どう始めたらよいのか分からない人もいることから、そのような人が活躍できる場として、認知症サポーター座談会を開催し、認知症サポーターとして地域でどのような活動ができるかについて意見交換を行いました。

【問題点の分析】

- 認知症サポーター養成講座受講後の活動の場について、引き続き、定期的にサポーターの意見交換会を開催し、意見やニーズを実現する仕組みが必要です。

【対策】

- 引き続き、認知症サポーター同士が顔を合わせる機会・場づくりを行うとともに、地域の特性や課題に応じた活動ができるよう、検討を進めます。

3. 安全、安心、快適に暮らせる住まいとまちづくり

(1) 高齢者の孤立防止及び生活困窮高齢者の支援

① 高齢者の重層的なセーフティネットの構築

【第7期での取組み・整備状況】

民生委員・児童委員地区委員会や地域密着型運営推進会議、障がい者自立支援協議会、地域サロン等の様々な会議へ積極的に参加し、「顔の見える関係づくり」を進めています。

地域支援構築検討会については圏域ごとに開催し、地域包括支援センター（ほんわかセンター）、在宅介護支援センター、コミュニティソーシャルワーカー、生活支援コーディネーター等による各圏域での情報交換、地域課題の抽出と社会資源の開発等を通じて各圏域内の支援体制の構築を図っています。抽出した社会資源や課題については、第1層協議体へ報告しています。

また、「第3期富田林市地域福祉計画・富田林市地域福祉活動計画」に基づき、コミュニティソーシャルワーカーが中心となり、地域包括支援センター（ほんわかセンター）や学校、福祉施設などのさまざまな機関との連携により、分野をこえた総合的な支援体制の構築に向けて取り組んでいます。

【問題点の分析】

- 今後も、ネットワークの構築を基本とした支援がスムーズに行えるよう、各種関係機関等と連携し、「顔の見える関係づくり」を進めていく必要があります。
- 担い手不足の問題等から地域における高齢者の集いの場が減少していることや、住民主体の取組みは始まりつつあるものの、地域住民に必要な情報の提供ができていないことからマッチングが上手くできていないなどの状況があることから、地域の課題解決に向けた手法や仕組みづくりについて協議・検討していく必要があります。

【対策】

- 令和元年度（2019年度）に策定した「富田林市介護予防・自立支援5ヶ年計画」や「福祉なんでも相談窓口」など、新たに始まる計画や事業を機に、関係機関等との連携構築を更に深め、抽出した課題の解決に向けて取り組みます。

② 「見守り」体制の充実と「つなぎ」のための取組み

【第7期での取組み・整備状況】

地域において一人暮らしや支援を必要とする高齢者が増加する中、地域老人クラブによる個別訪問（友愛訪問）に対する支援や、在宅介護支援センターによる要援護高齢者の安否確認・見守り支援、NPO法人等による高齢者見守り訪問支援に取り組んでいます。

また、これらの見守り活動等で把握された高齢者の情報や課題が、速やかに地域包括支援センター（ほんわかセンター）等の関係機関につながるよう、関係団体や機関等との連携に

取り組んでいます。

【問題点の分析】

- 認知症を抱える高齢者や一人暮らしの高齢者など、支援が必要な高齢者の増加が予想されることから、今後ますます「見守り」と必要な支援・サービスへの「つなぎ」の充実が必要になると考えられます。
- ニーズ調査の結果をみると、一人暮らし高齢者では「安否確認を兼ねた訪問」のニーズが高くなっています。また、高齢者に対する施策として今後どのようなことが重要と考えるかについては「独居高齢者に対する見守り活動の充実」が最も多くなっています。

【対策】

- 今後高まることが予想される「見守り」や「安否確認を兼ねた訪問」へのニーズに対応できるよう、見守り体制の更なる充実に努めます。
- 把握した高齢者の状況や課題を、速やかに適切なサービス・支援へとつなぐことができるよう、関係団体や機関との連携強化に取り組めます。

③ 生活困窮高齢者への支援

【第7期での取組み・整備状況】

「生活困窮者自立支援法」に基づき、生活困窮に関する相談支援に努めるとともに、地域住民や民生委員・児童委員、専門機関が連携し、経済的に困窮している生活困窮高齢者を早期に発見し、適切な相談窓口や支援につなげるためのネットワーク構築に取り組んでいます。

【問題点の分析】

- 年金受給額の引き下げや高齢者の就労等、社会的な背景により、高齢者の生活困窮に関する相談が全体の3割程度を占めています。特に将来的な不安に関する相談が多くなっています。
- 身寄り等がなく、認知症を患ったため適切に金銭管理が行うことができなくなり困っていると、地域住民等からの通報が見受けられます。

【対策】

- 「第3期富田林市地域福祉計画・富田林市地域福祉活動計画」での取組みとも連携を図りながら、今後も早期発見と早期対応に向けて引き続き取り組めます。

(2) 高齢者の居住安定に係る施策との連携

① 高齢者の居住の安定の確保

【第7期での取組み・整備状況】

大阪府や住宅政策部局と連携し、市内で増加する高齢者住宅等の住まいに関する情報収集に努めています。サービス付き高齢者住宅については現在市内に12施設あり、第7期計画策定時から1施設増加しています。特定施設の指定を受けていない有料老人ホームの入所定員は164人、特定施設の指定を受けていないサービス付き高齢者向け住宅の入所定員は306人となります。

「高齢者向け住まい」については、現状を把握するため、令和2年(2020年)の特定施設の指定を受けている富田林市内のケアハウス、住宅型有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅を対象にアンケート調査を実施しました。

【問題点の分析】

- 「高齢者向け住まい」が普及する中、制度のあり方や高齢者の経済的負担等、現状と課題の把握を徹底する必要があります。
- ニーズ調査、在宅介護実態調査の結果をみると、現状の介護の必要性に関係なく、今後の暮らし方として、介護サービスを受けながら自宅で生活を続けたいと考える高齢者多くなっています。

【対策】

- 「高齢者向け住まい」に関するアンケート調査の結果を活用しながら、市内の高齢者の住環境についての現状と課題の整理に取り組みます。
- 自宅で生活を続けたいというニーズに対応できるよう、住宅政策部局と連携し、住まいに関する相談支援や情報提供のあり方について検討していきます。

② 高齢者が安心して暮らせる住まいの整備

【第7期での取組み・整備状況】

令和元年(2019年)7月に計画していた市営若松団地の建て替えを終え、高齢者が安心して暮らせるようバリアフリーに対応した市営住宅を整備しました。

また、「富田林市交通等バリアフリー基本構想」に基づき重点区域のバリアフリー化設備整備を推進するとともに、令和2年(2020年)3月に近鉄川西駅の整備を終え、市内全6駅のバリアフリー化整備を完了しました。

【問題点の分析】

- バリアフリーに対応していない既存の市営住宅については、建物の構造上、容易に対応することが困難な状況です。

【対策】

- 身体的な状況に応じて、1階又はエレベーターが整備された市営住宅に住み替えをする

ことが可能としています。

③ 在宅生活を支えるまちづくりの推進

【第7期での取組み・整備状況】

高齢者が安心して在宅生活を送ることができるよう、緊急通報装置の設置や在宅配食サービスを実施しています。また、高齢者単身世帯や高齢者のみの世帯に対しては「救急医療情報キット」を配布しています。

【問題点の分析】

- ニーズ調査の結果をみると、緊急通報システムについては、要支援者や一人暮らし高齢者を中心に認知や利用が広がっている状況がみられますが、半数以上が「知らない」状況です。また、「救急医療情報キット」については、認定状況や世帯に関わらず6割以上が「知らない」状況です。

【対策】

- 在宅生活を送る高齢者単身世帯や高齢者のみの世帯は今後ますます増加が見込まれることから、緊急通報システム等をはじめとする在宅生活を支えるサービスについて、周知及び利用促進に努めます。

(3) 災害時における高齢者支援体制の確立

① 災害に備えた高齢者に対する支援体制の整備

【第7期での取組み・整備状況】

「富田林市地域防災計画」、「富田林市避難行動要支援者支援プラン」に基づき、避難行動要支援者名簿の整備に取り組むとともに、いざという時に地域における相互協力により、迅速な安否確認や避難支援を行うことができるよう、仕組みづくりを進めています。

また、平常時から庁内の横断的な支援体制として市支援班を設置し、町会・自治会、民生委員・児童委員、地域支援組織等との連携・協力により、災害時の対応を地域全体で構築することを進めています。

【問題点の分析】

- ニーズ調査の結果をみると、一人暮らし高齢者では、災害時いざというときに避難する際の支援者がいない人は25.1%と多くなっています。また、要支援1，2の人でも支援者がいない人が1割程度います。

【対策】

- 災害時に要支援者の避難支援を迅速かつ適切に行うため、平常時から要支援者に関する情報の把握に努めます。

- 災害時に避難する際の支援者がいない人が、安全に避難できるよう避難行動要支援者名簿の周知と登録促進に取り組みます。

② 災害時における福祉サービスの継続と関係機関の連携

【第7期での取組み・整備状況】

市が指定権限を有する地域密着型サービス施設に対しては避難訓練実施を義務付け、非常災害時における関係機関への通報体制や連携体制などを示したマニュアル等の作成など、広域福祉課と連携しながら指導を行っています。

また、介護保険関連施設の連絡先メールアドレスを収集・整理し、災害対策等についてより迅速に情報提供できる体制を整えました。

【問題点の分析】

- 地域密着型サービス施設には、非常災害時の避難訓練を義務付けていますが、災害マニュアル等の作成については義務付けておらず、作成できていない施設もあることが予想されます。
- 地域密着型サービス事業所の指定・指導に係る事務を担う広域福祉課との連携を図る必要があります。

【対策】

- 地域密着型サービス施設に対しては、災害マニュアル等の作成についても促していきます。
- 地域密着型サービス施設への指導に関しては、広域福祉課との情報共有及び更なる連携を行います。
- 平常時から介護事業所と連携を図り、介護事業所等における災害対策や備蓄の状況等について定期的に確認をするとともに、避難にかかる時間や避難経路等についての確認を促していきます。

4. 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 「笑顔はつらつ教室」の支援

【第7期での取組み・整備状況】

「笑顔はつらつ教室」について、令和元年度（2019年度）は32地域で延べ713回開催されました。すべての地域で「笑顔はつらつ体操DVD（平成29年（2017年）制作）」を用いて地域住民主体で教室を運営し、月2～5回開催しています。教室開催のない地域の住民に向けては「定点型笑顔はつらつ教室」も開始しています。

また、地域包括支援センター（ほんわかセンター）職員が訪問し、教室運営の継続や地域住民の個人的な相談等に対応するなどの支援を実施しています。

「笑顔はつらつ教室」を支援し、介護予防活動を地域で実践していく人材である「介護予防サポーター」の育成に向けては、「介護予防サポーター養成講座」、「介護予防サポーターフォローアップ研修」を実施しています。

その他、地域住民が目的をもって教室に参加できるよう、介護予防ファイルに自身の状態を毎回記録し、「笑顔はつらつ教室」への継続参加による目標を記入する欄を設けるなどの工夫しています。また、笑顔れんらく帳を活用した介護予防手帳の記入状況や感想から様式や活用方法を検討しています。

【問題点の分析】

- 「笑顔はつらつ体操DVD」の使用により、開催回数、年間延べ参加者数は増加していますが、介護予防サポーターの支援やDVDでは伝えられない情報を求める参加者も多い状況です。
- 「介護予防サポーター養成講座」について、回によって受講者数の偏りが大きいことや退会者がいることから、サポーターの数が増加していない状況があります。また、経験年数や年齢、理解度等が異なることから、サポーターとしての知識や技術のレベルに差が生じている状況があります。
- 開催団体数に地域差がみられることから、特に教室開催の少ない地域では、新規開催に向けての積極的な取組みが必要となります。
- 介護予防手帳について、高齢者が自主的に記入を継続することは難しいため、効果的に活用するためには、ケアマネジャー等による促しが必要となります。

【対策】

- 「介護予防サポーターフォローアップ研修」を継続して実施するとともに自主練習の支援を行い、DVDでは伝えきれない介護予防に関する情報を提供できる体制づくりを支援します。
- 「介護予防サポーター養成講座」については、ウェブサイトの活用やチラシの配置場所の工夫、申し込み方法の拡充などに取り組み、申込者の増加を図ります。
- 「ぼっちら教室」や出前講座、各種相談支援の機会等において、介護予防活動の必要性和「笑顔はつらつ教室」の周知を行います。周知に当たっては、活動意欲のある人を中心にタイミングよく勧奨するなど工夫し、教室の新規開催につなげます。
- 笑顔れんらく帳を活用した介護予防手帳について、ケアマネジャー等の支援のもと、高齢者自身がセルフマネジメントのツールとして活用できるよう、引き続き、様式や活用方法の検証を行います。

② 介護予防の体制づくり

【第7期での取組み・整備状況】

介護予防に関する基本的知識や、各種教室の普及啓発として、リーフレット（「介護予防・日常生活支援総合事業のご案内」）を作成し、窓口や各種相談会、介護予防教室などで基本チェックリストや介護予防・日常生活支援総合事業についての説明を行っています。

令和元年（2019年）には地域社会の医療・介護・健康の向上、地域住民の健康寿命延伸を目的に、富田林市、大阪大谷大学、富田林医師会、アルケア株式会社の4者で「富田林市産官学医包括連携協定（TOMAS）」を締結しました。「（1）介護予防に関する事業啓発を推進すること」「（2）介護予防の普及啓発を推進すること」「（3）介護予防に関する教育及び人材育成を推進すること」「（4）その他連携に関して当事者が必要と認める事項」を連携事項としています。

その他、リハビリテーション専門職と連携し、各種講座や介護予防事業検討会の開催を通じて、介護予防の取組みを総合的に支援しています。

【問題点の分析】

- ニーズ調査の結果をみると、介護予防への関心度は高く、特に要支援認定者で高くなっていますが、介護予防のための通いの場へ参加していない人は、未認定者で7割程度、要支援認定者で5割程度いることから、「関心」から「実践」へとつなげることが重要となります。
- 一般介護予防事業や介護予防・生活支援サービス事業における様々な教室やサービスが、関連することなく、独自に実施されている状況があります。
- 産官学医包括連携協定締結に伴い、各機関が抱える課題を解決できるよう連携事業を進め、介護予防活動の拠点整備を行う必要があります。

【対策】

- 地域や介護事業所において、同じ目的をもって活動している事業が、関連して実施される体制の構築に取り組みます。
- 産官学医包括連携協定締結を機に、市内民間事業者に協力を求め、行政、教育、医療との連携のもと、持続可能な介護予防活動の機会の創出に取り組みます。

③ 住民集いの場の充実

【第7期での取り組み・整備状況】

高齢者の自立支援・介護予防に向けては「笑顔はつらつ教室」をはじめ、「健康づくり教室」や地域型介護予防教室「ぼっちら教室」、定点型介護予防教室「認知症予防・介護予防プログラム」など、様々なプログラムを実施しています。

「健康づくり教室」については「若さ・健康・体力アップ教室」「認知症予防教室」「膝腰痛改善教室」の3つの目的別プログラムを実施しました。

地域型介護予防教室「ぼっちら教室」では各種講話を通じて日常生活における介護予防の必要性を伝えるとともに、「笑顔はつらつ教室」や「健康づくり教室」などの介護予防事業につながるよう案内をしています。老人会やサロンの行事としての開催も多く、高齢者の集いの場の一つとなっています。

定点型介護予防教室として、街かどデイハウスを活用した介護予防教室を開催し、「認知症予防プログラム」と「介護予防プログラム」を実施しました。

【問題点の分析】

- 健康づくり教室については、各教室のクール最終日に各種事業や相談先の紹介を行っていますが、修了後の支援体制が不十分な状況があります。
- 「ぼっちら教室」については、開催が単発であるため、継続的な介護予防活動につなぐりにくい状況があります。
- 定点型介護予防教室については、年間を通して開催される教室であるものの、参加者が限定的であるとともに、指導を担うスタッフが研修を受ける機会が少ないという課題があります。

【対策】

- 健康づくり教室では、参加者が継続して介護予防に取り組むことができるよう、引き続き、介護予防教室や活動の場の紹介に取り組みます。また、最終日に生活機能評価（基本チェックリスト）が改善されていない参加者には、個別のフォローを行います。
- 「ぼっちら教室」では、自主的・継続的に介護予防活動を行うことの必要性を理解し、笑顔はつらつ教室等の通いの場への参加につながるよう啓発に取り組みます。より効果的な情報提供ができるよう、講義内容や専門職の活用についても検討します。
- 定点型介護予防教室や街かどデイハウスについて、広報誌等での周知に努め、利用者増加に向けて取り組みます。また、スタッフ向けの研修等を行い、指導技術の向上に向けて取り組みます。

(2) 健康づくり・生活習慣病予防の推進

① 健康づくり活動の推進

【第7期での取組み・整備状況】

「健康とんだばやし21（第二次）及び食育推進計画」や「富田林市国民健康保険データヘルス計画書」の取組みを踏まえ、健康づくり、生活習慣病予防、疾病の重症化予防の対策を推進しています。

令和2年度（2020年度）から、後期高齢者医療を担当する福祉医療課に保健師を配置し、庁内関係課と連携して、健康教育や健康相談の充実、各種がん検診、健康診査を通じて、毎年何らかの検診（健診）を受けるよう取り組むとともに、ウォーキングマップの普及、利用促進などを通じて、高齢者一人ひとりが健康づくりに対する意識をもち、主体的な健康づくりにつながるよう取組みを推進しています。

【問題点の分析】

- ニーズ調査の結果をみると、ほとんどの人が健康に関する記事や番組に関心を持っています。また、介護予防や福祉・介護サービスに関する情報の入手先としては、市の広報誌・パンフレットが多く、要支援認定者では介護保険サービス事業者が多くなっています。

【対策】

- 健康づくりへの関心を主体的な健康づくりへとつなげられるよう健診データなどによる分析をもとにした取組みを推進するとともに、より多くの人に適切な情報が行き渡るよう、多機関との連携により多様な機会・媒体を活用し、情報の周知、啓発を行います。

(3) シルバー人材センターとの連携

① シルバー人材センターの運営支援、② 高齢者の就業対策の推進

【第7期での取組み・整備状況】

会員の就業機会の確保と適正就業が推進されるよう支援するとともに、経営内容をチェックし、シルバー人材センターが適正に運営されるよう取り組んでいます。

また、シルバー人材センターが管理者総会や第1層協議体等の会議への参加を通じて、顔の見える関係づくりを進めています。また、意欲のある住民が、介護予防や生活支援サービスの担い手として活躍できる体制づくりに向け、介護の資格を持たない人でも、訪問型サービスAの指定事業所で生活支援サービス従事者として就労するための資格を取得できる研修会を開催しています。

【問題点の分析】

- 高齢者の就業の場の確保については、今後もニーズが増加することが予想されるため、生きがいつくりにつながる就業の場の確保が必要となります。
- 総合事業における多様なサービスの活用が進まず、事業者の新規指定が少ないため、上記研修修了者の就労につながっていない状況がみられます。また、住民にも情報が浸透していないため研修受講者も増加していない状況です。

【対策】

- シルバー人材センターにおいて、高齢者の生きがいつくりにつながる就業の場を開拓するとともに、働く意欲のある高齢者を適切にマッチングし、公平・平等な就業機会の提供に取り組みます。
- 事業者、住民ともに総合事業についての認知度をあげ、就労の機会の確保や効果的なサービス利用につなげるための広報活動を行っていきます。

5. 介護サービスの充実強化

(1) 介護保険制度の適正化・円滑な運営

① 介護サービスの充実

【第7期での取組み・整備状況】

第6期計画で整備できなかった部分も踏まえ、認知症や重度の要介護状態の方の地域での生活を支えるサービスを中心に地域密着型サービスの整備を図るため、第7期計画では「認知症対応型共同生活介護」、「地域密着型特定施設入居者生活介護（介護付き有料老人ホーム）」、「小規模多機能型居宅介護」及び「看護小規模多機能型居宅介護」を1か所ずつ公募し、令和元年度（2019年度）に地域密着型特定施設入居者生活介護（介護付き有料老人ホーム）を選定しました。

② 制度周知の推進、③利用者負担軽減制度の活用促進、④介護サービス情報の公表

【第7期での取組み・整備状況】

介護保険サービスをはじめとする各種サービスの利用促進に向けて、市ウェブサイトやほんわか新聞、各種パンフレットなどの多様な広報媒体を活用した住民への周知に取り組んでいます。

また、毎年度末に開催するケアマネジャー研修において、介護保険制度の説明を行っています。

【問題点の分析】

- ニーズ調査、在宅介護実態調査の結果をみると、現状の介護の必要性に関係なく、今後の暮らし方として、介護サービスを受けながら、自宅で生活を続けたいと考える高齢者が多くなっていることから、介護保険制度に関する情報の周知は重要となります。
- 介護保険に関する情報や制度についてケアマネジャー等の専門職の理解促進を図るとともに、ケアマネジャーを通じて被保険者へ周知していく方法についても検討が必要です。

【対策】

- 高齢者一人ひとりが適切なサービスを利用できるよう、引き続き、高齢者の多様な状況に配慮しながら、わかりやすい表現にするなどの工夫を行い、周知方法を検討していきます。
- ケアマネジャー等の専門職が、介護保険制度について正しく理解できるよう、引き続き、研修の機会等を通じて制度説明に取り組みます。また、ケアマネジャーを通じての被保険者に対する制度周知につなげるアプローチについても検討していきます。

(2) 適切な要介護認定の取組み

① 要介護認定の平準化に向けた取組み

【第7期での取組み・整備状況】

要介護認定の平準化に向けては、要介護認定業務分析データを用いて傾向を分析するとともに、調査員向けの「認定調査員通信」及び「指摘メモ」を活用し、定義の再確認や指摘を行っています。

平成30年度（2018年度）には大阪府による認定審査会に係る技術的指導を受け、記載方法などについて集中して指摘を行いました。その結果、全体的に調査の質は向上し、指摘対象者は減少傾向にあります。

また、審査会全体会を通じて合議体別の一次判定変更等の分析と情報提供を行いました。

【問題点の分析】

- 認定調査員に対して、これまでの取組みを継続して行うとともに、調査票作成支援を行うなどの新たなアプローチについても検討が必要です。
- また、審査会全体会において、各審査会の平準化を図るには各合議体間の審査プロセスや判断に関する情報共有を進める必要があります。

【対策】

- 引き続き、調査員向けの「認定調査員通信」及び「指摘メモ」を通じて調査員への指導を進めます。
- 伝えやすい調査票の記載例を積極的に示すなど、要介護認定の平準化に向けて新たなアプローチを検討します。
- 引き続き、審査会全体会を通じて、合議体別の一次判定変更等の分析とグループワークなどの手法も検討します。

② 適正な期間での認定に向けた取組み

【第7期での取組み・整備状況】

適正な期間での認定を行うために、臨時審査会開催等、柔軟に対応するとともに、令和元年度（2019年度）より、国が定めた基準に従い審査会の簡素化に取り組みました。簡素化によって実質的な審査件数を削減でき、審査会1回あたりの審査件数の削減や臨時審査会開催回数の減少につながりました。

【問題点の分析】

- 簡素化の実施により審査会1回当たりの審査件数は削減できましたが、年度間の偏りを発生させてしまったため、利用者に応じた多様な有効期間の設定について審査会で再確認する必要があります。また、次期改正での更なる有効期間の延長もあり、更に年度間の偏りが発生する可能性にも懸念があります。
- 新型コロナウイルス感染症拡大予防対策として、審査会のWeb開催及び書面開催など

新しい開催方法も検討する必要があります。

【対策】

- 引き続き審査会簡素化を実施し、効果的な審査会運営を図ります。年度間の偏りの解消に向けた、適正な有効期間設定の議論を審査会で活発化させるために、事務局から積極的に審査会に提案します。
- 月別の申請件数の偏りについて臨時審査会を開催するなど、柔軟な対応を行います。

(3) 介護給付適正化の取組み

① 給付適正化事業の実施

【第7期での取組み・整備状況】

「要介護認定の適正化」、「ケアプランの点検」、「住宅改修の適正化」、「福祉用具購入・貸与調査」、「医療情報との突合」、「縦覧点検」、「介護給付費通知」、「給付実績の活用」の8項目について、給付適正化事業に取り組んでいます。また、大阪府が策定した「第4期大阪府介護給付適正化計画」に基づき、実施状況報告を行いました。

特に「要介護認定の適正化」について市調査員の増員、「ケアプランの点検」では点検支援マニュアルを作成し効率化、「住宅改修の適正化」では受領委任払いの登録研修及び事業者更新の制度も見直しを図りました。

【問題点の分析】

- 調査票の全件点検及び新規・区分変更について概ね市調査員による調査を実施できましたが、新規・区分変更は増加を続けており、今後も市調査員での調査を行うためには、一定水準以上の市調査員の確保が必須です。
- その他の給付適正化についても、専門職の配属や担当者が必要なスキルを取得することで一定の成果は得られましたが、担当者個人の職種やスキルに頼らざるを得ない状況です。

【対策】

- 質の高い認定調査を行うために市調査員を増員する必要がありますが、環境整備も含めて検討が必要です。また、専門職の枠づけや必要なスキル取得の促進、点検マニュアルの整備が必要です。

(4) 相談苦情解決体制の充実

① 苦情対応

【第7期での取組み・整備状況】

苦情対応の第一次的な受付窓口として体制の強化及び周知に努めるとともに、苦情に至った経緯などの分析を行っています。

様々な苦情へ対応するため「富田林市苦情対応マニュアル」を策定しました。

また、ブロック別研修会等を通じて、大阪府国民健康保険団体連合会との連携を図っています。

【問題点の分析】

- 「富田林市苦情対応マニュアル」を策定しましたが、担当間で十分に周知されていない状況があります。
- パンフレット等により相談窓口を周知していますが、苦情相談窓口が更に住民にわかりやすい方法で周知を図る必要があります。

【対策】

- 課内での研修会の実施や市ホームページへの苦情相談窓口の掲載などを検討します。

② 介護相談員派遣事業

【第7期での取組み・整備状況】

苦情に至る事態を未然に防止するため、介護老人福祉施設や介護老人保健施設、地域密着型サービスである地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護事業所、認知症対応型共同生活介護事業所等に介護相談員を派遣しています。介護相談員については、計画的に新規相談員を募集し、養成を行っています。

平成30年度（2018年度）から令和元年度（2019年度）にかけて全派遣事業所への事務局同行訪問を実施し、市ホームページの見直しを行ったほか、三者連絡会の開催日時の見直しなどの改善を行いました。

【問題点の分析】

- 介護相談員の不足が課題となっています。
- 厚生労働省より、サービス付き高齢者向け住宅などへの派遣や相談員養成カリキュラムの見直しが行われたことから、これに準ずるかたちで見直しを進める必要があります。
- 新型コロナウイルス感染症拡大予防により、訪問を見合わせる施設等もあり、今後の活動について見通しが難しい状況です。

【対策】

- 介護相談員の募集について、新たに効果的な周知方法や周知対象について検討します。
- 訪問を見合わせている施設等への再開を促し、介護相談員の訪問による感染症予防対策の充実を図ります。引き続き、必要に応じて事務局による同行訪問を実施します。

- サービス付き高齢者住宅への相談員派遣など、国の方向性に基づき、事業の見直しを図ります。

③ 相談支援体制の充実と連携の強化

【第7期での取組み・整備状況】

○ 地域包括支援センター（ほんわかセンター）との連携

地域包括支援センター（ほんわかセンター）では、地域のワンストップサービスの窓口として、関係機関と連携し、総合相談を実施しています。

市内3カ所の地域包括支援センター（ほんわかセンター）においては個々の相談に対して適切な対応に努めるとともに、関係団体や機関と連携しながら必要な支援やサービスにつながるよう取り組んでいます。

また、地域の総合相談窓口として、地域包括支援センター（ほんわかセンター）の周知を図っています。

○ 介護に取り組む家族等への支援の充実

介護に取り組む家族等を対象に、在宅での介護力を高めることを目的として「家族介護教室」を開催しています。専門家を講師に招き、少人数のグループに分けるなど、専門的な知識を学び、体験や質問がしやすい環境づくりに向けて工夫しました。

また、家族等からの相談に対しては、関係者と連携して課題の解決にあたりるとともに、介護休業制度や介護サービス等に関する情報提供を行っています。

【問題点の分析】

- 全国的に介護離職が深刻な問題となる中、介護に取り組む家族等への支援体制の強化へのニーズは高まることが予測されます。
- 在宅介護実態調査の結果をみると、要介護者の介護度があがるとともに、何かしらの働き方の調整を行う介護者が増えています。
- 在宅介護実態調査の結果をみると、主な介護者が不安を感じる介護については、要介護者の介護度によって不安を感じていることに違いがみられます。要介護3以上では「認知症」と「(夜間の)排泄」が在宅生活の継続に向けて重要なポイントとなっています。

【対策】

- 介護をしながら働く介護者への支援として、相談支援の充実を図るとともに、各種制度やサービスについての情報提供に努めます。
- 介護者が不安に感じる介護の負担軽減に向け、要介護者や介護者の状況に応じて適切な支援、サービスの提供ができるよう、サービスの充実に取り組みます。

（５）個人情報の保護に向けた取組みと事業者等への支援及び助言・指導

① 個人情報の適切な利用・提供

【第７期での取組み・整備状況】

個人情報の収集及び提供に当たっては、個人情報保護法や富田林市個人情報保護条例に基づき、適切な個人情報の収集・提供を行っています。

【問題点の分析】

- 課内での情報収集に係る手続きなどの改善を行いましたが、市町村と関係機関（者）間の個人情報を収集及び提供する場合のルールの方針策定には至っていません。

【対策】

- 国の指針、各市の方針策定状況について、情報収集を行うとともに、方針策定に向けて検討を行います。

② 介護支援専門員（ケアマネジャー）への支援

【第７期での取組み・整備状況】

地域包括支援センター（ほんわかセンター）による相談を実施し、日常的業務やケアプラン作成技術の助言など、ケアマネジャーへの個別支援・後方支援を行っています。

ケアマネジャー相互、関係機関、地域包括支援センター（ほんわかセンター）とのネットワーク構築を目的とした「けあまねっと・全体会」やケアマネジメントの質の向上に向けた指導・助言等を行う「けあまねっと・事例研究会」を開催しています。

また、地域ケア会議の一つとして、多職種協働による自立支援に資するケアマネジメントの支援、地域支援ネットワークの構築、地域課題の把握などを目的とした「富田林市ケア方針検討会」を定例的に開催しています。

【問題点の分析】

- 「けあまねっと・事例研究会」については、より効果的な研究会となるよう、事例研究の意義を再確認し、取り組む必要があります。
- 「ケア方針検討会」については、6割程度のケアマネジャーが参加経験あり（けあまねっと全体会でのアンケートより）となっています。より多くのケアマネジャーの参加に向けて、検討会の成果を共有できる仕組みを検討する必要があります。

【対策】

- 事例研究会運営推進会議において、「けあまねっと・事例研究会」の実施内容や運営方法等について検討を行います。また、地域ケア会議における個別ケース会議など、それぞれの会議体が担う役割を振り分け、より効率的・効果的な会議運営となるよう努めます。
- 「ケア方針検討会」については、ケアマネジャーに向けて成果を発信、共有できる機会をつくり、参加者の増加、効果的な運営につなげます。
- 困難事例等については、「個別ケース検討会議」にてケアマネジャーとともに考える仕組みの構築へとつなげます。

③ サービス事業者への助言・指導

【第7期での取組み・整備状況】

地域密着型サービスの適正な運営の確保に向けては、必要に応じて「富田林市地域密着型サービス運営委員会」から意見を聞きながら、法令遵守はもとより、高齢者の尊厳の確保や利用者本位のサービスとなるよう助言・指導します。

また、地域密着型サービス事業所や大阪府から権限委譲された居宅サービス事業所等の指定・指導事務は近隣市町村と共同で処理しており、これら関係部署との連携を密接にして、適切なサービスの提供が行われるよう指導・監督に努めます。

【問題点の分析】

- 指導・監督に係る実地指導等については、共同で処理を行っており、近隣市町村を含めたサービス事業所が対象となります。そのため、実地指導を行うことができる富田林市内の事業所数に限りがあります。

【対策】

- 指導・監督に係る実地指導等については、指定期間の6年間に1度は行うことができるよう、居宅介護事業所の指定等も含めて、共同処理を委託している広域福祉課と更なる連携が必要です。

6. 福祉・介護サービス基盤の充実

(1) 介護サービス基盤の充実

① 地域密着型サービスの普及促進

【第7期での取組み・整備状況】

地域密着型サービスの質の評価の客観性を高めサービスの質の改善を図るため、引き続き、自己評価、外部評価を実施し、利用者支援の観点も踏まえ、結果を公表していくよう勧めています。また、「けあまねっと・全体会」や「けあまねっと・事例研究会」、「ケアマネ交流会」を積極的に活用し、地域密着型サービスの制度を周知しています。

また、地域密着型サービスの状況については、以下のとおりです。

【地域密着型サービスの状況】

地域密着型サービス	第1圏域		第2圏域		第3圏域	
	事業所	定員	事業所	定員	事業所	定員
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	0		0		2	58
認知症対応型共同生活介護	3	45	2	24	2	36
認知症対応型通所介護	2	24	0		3	36
小規模多機能型居宅介護	1	20	1	18	2	54
看護小規模多機能型居宅介護	0		1	29	0	
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	1		0		2	
地域密着型通所介護	9	112	3	39	7	73

資料：高齢介護課（令和2年9月30日現在）

② 介護サービス基盤の整備

【第7期での取組み・整備状況】

第6期の方針を踏襲し、認知症や重度の要介護状態の方の地域での生活を支えるサービスを中心に地域密着型サービスの整備を図るため、第7期に下表の地域密着型サービス事業者の公募を実施しました。庁舎掲示公告、広報、高齢介護課ウェブサイトにて募集要項及び書類様式を公表するなどを行い、令和元年度（2019年度）に地域密着型特定施設入居者生活介護（介護付き有料老人ホーム）を選定しました。

第7期計画における地域密着型サービスの公募結果は以下のとおりです。

【サービスの種類及び整備圏域】

サービスの種類	第1圏域	第2圏域	第3圏域
地域密着型特定施設入居者生活介護 （介護付き有料老人ホーム）	—	1か所※	—
看護小規模多機能型居宅介護	—	—	—
小規模多機能型居宅介護	—	—	—
認知症対応型共同生活介護	—	—	—

※令和3年度(2021年度)中に開設予定です。

【問題点の分析】

- 第7期計画期間中では、介護サービス基盤の整備を1か所しかできていません。
- 周知の方法、公募期間、事業所の圏域設定、事業所の介護人材不足等が原因と考えられます。

【対策】

- ニーズに合った介護サービス基盤の整備を実施するため、介護事業者などから意見を聞き取る必要があります。
- 周知方法、公募期間、圏域設定を検討していきます。

(2) 福祉・介護人材確保の取組み

① 認知症サポーターの養成及び事業者との連携

【第7期での取組み・整備状況】

認知症サポーター養成講座の講師役となるキャラバン・メイトは対象者別に3班編成し、対象者の特徴に合わせた認知症サポーター養成講座を開催できる体制にしています。認知症サポーターについては、これまで累計10,545人を養成しており、人口比は9.5%（令和元年度(2019年度)末時点）となっています。

【問題点の分析】

- ニーズ調査の結果をみると、「認知症サポーター養成講座」について知らない人が全体の75%となっており、認知度はまだまだ低い状況にあります。子どもから高齢者まですべての年齢層の人が、できるだけ多く認知症サポーター養成講座を受講できるように工夫を図る必要があります。

【対策】

- 各事業者の協力を得ながらキャラバン・メイトの増員を図り、キャラバン・メイトがより活動しやすい環境づくりに向けて、事務局機能を見直すともに、キャラバン・メイト各人が講座開催の主担当として活躍できるようスキルアップの支援を行います。

② 福祉・介護人材確保の取組み

【第7期での取組み・整備状況】

南河内ブロックの各市役所を通じて推薦された現場職員にスポットを当て、2種類のポスターを市役所内に掲示、ポスターデザインを生かしたポケットティッシュを市役所内で配布し、福祉・介護分野で活躍を期待される層をターゲットとして、働きがい等についてPRを行いました。

また、令和元年（2019年）11月開催の「とんだばやし健康市民フォーラム」でPRを行いました。

【問題点の分析】

- 「福祉に対してのイメージアップ」には貢献できていますが、「介護人材の確保・定着」にはつながっていません。

【対策】

- 南河内ブロックの市町村や介護事業者等と、地域における介護人材確保に関する情報提供・意見交換等を行い、人材確保や定着促進を推進する必要があります。

○ 高齢者施策一覧

富田林市では、下記の地域支援事業と日常生活支援事業を実施しています。

地域支援事業	介護予防・日常生活支援総合事業	介護予防・生活支援サービス事業	訪問型・通所型サービスともに介護相当サービスに加え富田林市の基準による訪問型サービスA、通所型サービスAを実施します。また歯科衛生士、管理栄養士、作業療法士等の専門職が相談指導を実施する訪問型サービスC、専門職による生活機能改善のための運動器の機能向上や栄養改善等のプログラムを組み込んだ通所型サービスCを実施します。
		介護予防ケアマネジメント（第1号介護予防支援事業）	要支援者等がその心身の状況、置かれている環境その他の状況に応じて、訪問型サービス、通所型サービス、その他生活支援サービスのほか、一般介護予防や市独自施策等も含め、要支援者等の状況にあった適切なサービスが包括的かつ効率的に提供されるよう必要な援助を行います。
		一般介護予防事業	<ul style="list-style-type: none"> ●介護予防普及啓発事業 介護予防の普及啓発を目的とした運動機能向上、栄養改善、口腔機能向上、認知症予防等に関する介護予防教室や相談会を開催します。また、各対象者の介護予防事業利用等の記録を管理するための媒体を活用します。 ●地域介護予防活動支援事業 地域住民が主体となり、継続的に実施する「地域介護予防普及教室(笑顔はつらつ教室)」が市内各地で開催できるよう支援を行います。また、安全で効果的な教室が実施できるよう、教室の支援者として「介護予防サポーター」を養成するとともに、教室参加者に対して歯科衛生士や管理栄養士による健康教育も実施します。 ●地域リハビリテーション活動支援事業 地域における介護予防の取組みを地域の实情に応じて、効果的かつ効率的に機能強化できるよう、リハビリテーションに関する専門的知見を有する者が、市及び地域包括支援センター(ほんわかセンター)と連携しながら、地域住民や介護職員等への技術的助言により、高齢者の有する能力を評価し改善の可能性を助言する等介護予防に関する通いの場を充実させ、人と人のつながりを通じて、参加者や通いの場が継続的に拡大していくような地域づくりを推進し、高齢者の介護予防の取組みを総合的に支援します。

地域支援事業	包括的支援事業	総合相談支援事業	地域の高齢者が住み慣れた地域で安心して、その人らしい生活を継続して行く事ができるようにするため、どのような支援が必要かを把握し、地域における適切なサービス、機関又は制度の利用につなげる等の支援を行います。
		権利擁護事業	権利擁護を目的とするサービスや仕組みを有効活用する等、ニーズに即した適切なサービスや機関につなぎ、適切な支援を提供することによって、本人の生活の維持を図っていきます。
		包括的・継続的ケアマネジメント支援事業	地域の高齢者が住み慣れた地域で暮らすことができるよう、かかりつけ医、ケアマネジャーとの連携や地域の関係機関との多職種協働により、包括的・継続的なケアマネジメントを実現するために後方支援を行います。
	包括的支援事業（社会保障充実分）	在宅医療・介護連携推進事業	医療と介護の両方を必要とする状態の高齢者が、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、在宅医療と介護を一体的に提供するために、居宅に関する医療機関と介護サービス事業者などの関係者の連携を推進します。
		生活支援体制整備事業	生活支援コーディネーターを配置し地域資源の開発や関係機関とのネットワーク構築を行うとともに、富田林市生活支援等サービス体制整備協議体を開催し、関係機関、関係団体と連携し高齢者の生活支援体制の整備について協議します。
		認知症総合支援事業	介護に携わる家族の不安やストレス軽減のため、認知症にかかわる専門職等からの講話や、家族交流等を行う「認知症介護家族の交流会」の開催や、若年性認知症への取組みを実施し、認知症の人や、家族が住み慣れた地域で安心して暮らし続けるための支援体制を構築します。
		地域ケア会議推進事業	高齢者が住み慣れた地域で、尊厳あるその人らしい生活を続けられるよう、多職種協働による個別ケースの検討を通じて、高齢者の自立支援に資するケアマネジメント支援、地域支援ネットワークの構築や地域課題を把握することを目的として、富田林市ケア方針検討会を開催します。

地域支援事業	任意事業	介護給付等費用 適正化事業	介護保険サービスを利用した者に対し、介護給付費の額等の実績を通知することにより、介護保険事業の適正な運営を図ります。
		成年後見制度利用 支援事業	成年後見制度を利用支援するため、申立費用や後見人報酬の援助を行い、成年被後見人等の日常生活の支援と権利擁護等を図ります。
		住宅改修支援事業	要支援・要介護認定者が在宅で自立した生活を維持するために行う住宅改修の支給申請に係る理由書を作成したケアマネジャー等に手数料を助成します。
		介護相談員派遣 事業	「ぴあ介護相談員」が施設等を訪ね、サービス利用者等の話を聞き、相談に応じることで、利用者の不安・不満を解消するためのサービス事業者との橋渡しを行います。
		家族介護支援事業	在宅にて介護を要する高齢者を抱える家族等に対して、在宅介護支援センターの職員による介護教室の実施や、一定の所得以下の在宅で生活する高齢者世帯を対象に紙おむつ等を支給します。
		認知症サポーター等 養成事業	「認知症キャラバン・メイト」が講師役となり「認知症サポーター養成講座」において認知症に関する正しい知識を普及し、認知症の人の応援者である「認知症サポーター」の養成を行います。

日常生活支援事業	在宅	軽度生活援助事業	軽易な日常生活上の援助を行うことにより、在宅の一人暮らし高齢者等の自立した生活の継続と、要介護状態への進行の防止を図ります。
		老人日常生活用具給付事業	<ul style="list-style-type: none"> ・在宅の独居高齢者等の世帯に緊急通報システムの設置を行い緊急時に迅速かつ適切な対応を行います。 ・独居高齢者に火災警報器・自動消火器・電磁調理器・布団乾燥機を給付します。
		生活管理指導短期宿泊事業	社会適応が困難な高齢者に対して、短期間の宿泊により日常生活に対する指導、支援を行い、要介護状態への進行を予防します。
		配食サービス事業	一人暮らし等で食事づくりが困難な高齢者に、安否確認を兼ねて栄養バランスの取れた昼食をお届けします。
		街かどデイハウス事業	在宅の高齢者に対し、通所により各種のサービスを提供することによって、生きがいと社会参加を促進するとともに、社会的孤立感の解消、自立生活の助長を図ります。
		訪問理容サービス運営事業	加齢、心身の障がい及び傷病等の理由により理容院や美容院へ出向くことが困難な要介護4以上の高齢者に、訪問による理容サービスを提供します。
		外出支援サービス事業	在宅で外出困難な要介護4以上の高齢者を移送用車両で病院等へ送迎します。
		短期ベッド貸与事業	病院、介護保険施設などに入院・入所中の高齢者が一時的に在宅で過ごすにあたり必要となる特殊寝台等の貸与を行います。
	施設	養護老人ホーム	65歳以上で環境上の理由及び経済的な理由により自宅での生活が困難な人が市長の措置により入所する施設です。負担能力に応じて一定の費用負担があります。
		軽費老人ホーム	60歳以上で身体機能の低下や高齢等のために独立して生活するには不安があり、家族の援助を受ける事が困難な人が低額の費用で入所できます。

なお、生活支援事業のうち施設についての整備状況は下記のとおりとなっており、高齢者のセーフティネットとして機能しています。また、入所状況などにより、第8期においても必要数は現状程度と見込んでいます。

項 目		令和2年度 (2020年度)
養護老人ホーム	施設数	1か所
	定員	25人
軽費老人ホーム (ケアハウス)	施設数	2か所
	定員	100人

資料：高齢介護課

*軽費老人ホーム（ケアハウス）の定員のうち30人は特定施設入居者生活介護に対応

5 介護サービス量等の実績

介護予防給付費について、平成30・令和元年度（2018・2019年度）の実績と第7期計画比は次のとおりです。

【介護予防給付費の計画値と実績値】

	平成30年度(2018年度)		令和元年度(2019年度)	
	計画値(千円)	計画比	計画値(千円)	計画比
	実績値(千円)		実績値(千円)	
介護予防サービス	238,599	98.2%	250,724	107.2%
	234,368		268,752	
介護予防訪問入浴介護	0	—	0	—
	17		0	
介護予防訪問看護	73,054	—	87,710	87.6%
	62,954		76,825	
介護予防訪問リハビリテーション	673	684.1%	674	1211.4%
	4,604		8,165	
介護予防居宅療養管理指導	7,531	106.6%	7,463	112.8%
	8,029		8,421	
介護予防通所リハビリテーション	19,727	114.1%	21,339	131.4%
	22,513		28,030	
介護予防短期入所生活介護	2,187	69.9%	2,188	77.5%
	1,530		1,697	
介護予防短期入所療養介護(老健)	0	—	0	—
	463		255	
介護予防短期入所療養介護(病院等)	0	—	0	—
	0		0	
介護予防短期入所療養介護(介護医療院)	0	—	0	—
	0		0	
介護予防福祉用具貸与	38,431	108.9%	38,945	124.2%
	41,841		48,353	
特定介護予防福祉用具購入費	4,017	110.0%	3,363	148.1%
	4,419		4,982	
介護予防住宅改修	17,668	136.5%	18,857	115.1%
	24,123		21,701	
介護予防特定施設入居者生活介護	16,321	131.0%	18,584	120.8%
	21,385		22,452	
介護予防支援	58,990	72.0%	51,601	92.8%
	42,489		47,871	
地域密着型介護予防サービス	13,686	72.3%	15,600	70.9%
	9,902		11,060	
介護予防認知症対応型通所介護	4,536	38.8%	5,373	41.3%
	1,761		2,217	
介護予防小規模多機能型居宅介護	9,150	86.8%	10,227	86.5%
	7,943		8,843	
介護予防認知症対応型共同生活介護	0	—	0	—
	199		0	
合計	252,285	96.8%	266,324	105.1%
	244,269		279,812	

※ 端数処理の関係で内訳と合計が合わない場合があります。

資料：厚生労働省 見える化システム

介護給付費について、平成30・令和元年度（2018・2019年度）の実績と第7期計画比は次のとおりです。

【介護給付費の計画値と実績値】

	平成30年度(2018年度)		令和元年度(2019年度)	
	計画値(千円)	計画比	計画値(千円)	計画比
居宅サービス	5,110,684	96.5%	5,320,298	94.9%
	4,931,836		5,046,622	
訪問介護	1,439,935	94.0%	1,490,033	92.1%
	1,352,966		1,372,967	
訪問入浴介護	40,423	97.0%	42,160	92.4%
	39,223		38,963	
訪問看護	430,646	100.5%	451,233	104.0%
	432,701		469,498	
訪問リハビリテーション	9,775	135.5%	11,006	144.3%
	13,248		15,879	
居宅療養管理指導	155,086	92.2%	166,593	88.5%
	143,066		147,429	
通所介護	951,684	100.4%	968,718	105.5%
	955,738		1,021,736	
通所リハビリテーション	265,592	94.7%	277,428	79.9%
	251,554		221,665	
短期入所生活介護	571,416	99.4%	591,097	93.0%
	568,055		549,619	
短期入所療養介護(老健)	28,461	133.6%	32,391	118.4%
	38,012		38,354	
短期入所療養介護(病院等)	0	—	0	—
	0		0	
短期入所療養介護(介護医療院)	0	—	0	—
	0		0	
福祉用具貸与	325,631	97.8%	346,500	93.5%
	318,385		323,935	
特定福祉用具購入費	19,018	74.0%	22,260	61.9%
	14,077		13,769	
住宅改修費	26,658	92.8%	28,749	91.7%
	24,742		26,354	
特定施設入居者生活介護	278,573	81.8%	283,165	89.4%
	227,945		253,067	
居宅介護支援	567,786	97.2%	608,965	90.9%
	552,122		553,386	
地域密着型サービス	1,423,007	92.5%	1,584,106	85.2%
	1,316,110		1,349,444	
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	78,339	90.8%	104,833	90.3%
	71,166		94,708	
夜間対応型訪問介護	0	—	0	—
	0		0	
地域密着型通所介護	392,491	89.4%	416,799	84.7%
	350,918		352,797	
認知症対応型通所介護	203,159	87.8%	213,181	80.4%
	178,464		171,323	
小規模多機能型居宅介護	150,948	102.8%	155,843	109.8%
	155,214		171,143	
認知症対応型共同生活介護	324,182	92.2%	379,825	75.7%
	298,903		287,403	
地域密着型特定施設入居者生活介護	0	—	0	—
	0		0	
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	205,976	98.5%	206,160	97.4%
	202,789		200,843	
看護小規模多機能型居宅介護	67,912	86.4%	107,465	66.3%
	58,656		71,227	
施設サービス	2,364,701	105.0%	2,374,985	110.6%
	2,481,860		2,627,212	
介護老人福祉施設	1,485,943	108.9%	1,493,501	110.3%
	1,618,553		1,647,371	
介護老人保健施設	847,322	100.5%	854,116	113.8%
	851,213		971,998	
介護医療院	0	—	0	—
	0		0	
介護療養型医療施設	31,436	38.5%	27,368	28.7%
	12,095		7,843	
合計	8,898,392	98.1%	9,279,389	97.2%
	8,729,806		9,023,278	

※ 端数処理の関係で内訳と合計が合わない場合があります。

資料：厚生労働省 見える化システム

地域支援事業費について、平成30・令和元年度（2018・2019年度）の実績は次のとおりです。

【地域支援事業費の計画値と実績値】

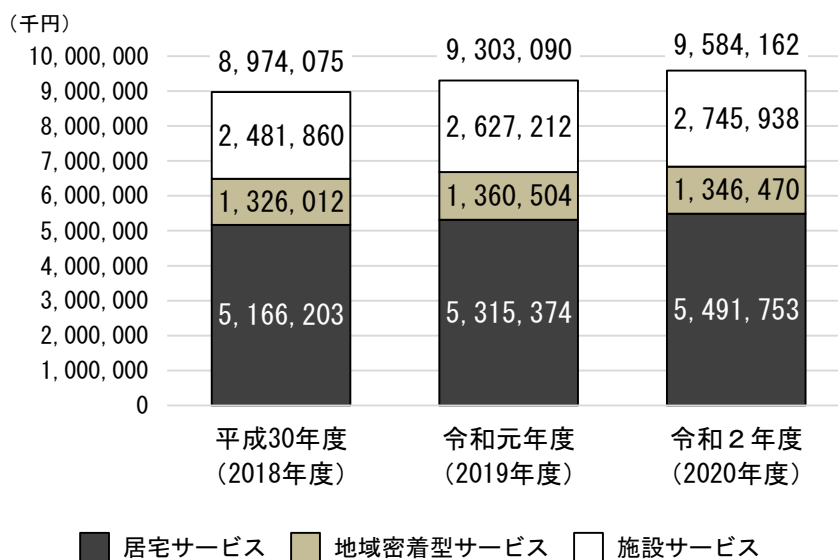
	平成30年度(2018年度)		令和元年度(2019年度)	
	計画値(円)	計画比	計画値(円)	計画比
地域支援事業	603,434,000	92.1%	619,243,000	94.6%
	555,795,518		586,077,955	
介護予防・日常生活支援総合事業費	424,788,000	92.0%	439,726,000	94.3%
	390,758,216		414,741,774	
包括的支援事業・任意事業費	178,646,000	92.4%	179,517,000	95.4%
	165,037,302		171,336,181	

※ 端数処理の関係で内訳と合計が合わない場合があります。

資料：厚生労働省 見える化システム

給付費の推移をみると、各サービスの給付費、全体の給付費ともに、年々増加しています。

【給付費の推移】



※ 端数処理の関係で内訳と合計が合わない場合があります。

資料：厚生労働省 見える化システム

介護予防サービスについて、平成30・令和元年・令和2年度（2018・2019・2020年度）の給付費と利用者数とは次のとおりです。なお人数は1月あたりの利用者数です。

【介護予防サービスの利用状況】

		平成30年度 (2018年度)	令和元年度 (2019年度)	令和2年度 (2020年度)
介護予防サービス	給付費(千円)	234,368	268,752	280,940
	人数(人)	1,733	1,942	2,139
介護予防訪問入浴介護	給付費(千円)	17	0	0
	人数(人)	0	0	0
介護予防訪問看護	給付費(千円)	62,954	76,825	83,206
	人数(人)	177	218	242
介護予防訪問リハビリテーション	給付費(千円)	4,604	8,165	6,545
	人数(人)	12	19	16
介護予防居宅療養管理指導	給付費(千円)	8,029	8,421	8,335
	人数(人)	51	55	56
介護予防通所リハビリテーション	給付費(千円)	22,513	28,030	30,742
	人数(人)	57	72	82
介護予防短期入所生活介護	給付費(千円)	1,530	1,697	1,376
	人数(人)	4	5	3
介護予防短期入所療養介護(老健)	給付費(千円)	463	255	0
	人数(人)	1	1	0
介護予防短期入所療養介護(病院等)	給付費(千円)	0	0	0
	人数(人)	0	0	0
介護予防短期入所療養介護(介護医療院)	給付費(千円)	0	0	0
	人数(人)	0	0	0
介護予防福祉用具貸与	給付費(千円)	41,841	48,353	55,608
	人数(人)	606	656	731
特定介護予防福祉用具購入費	給付費(千円)	4,419	4,982	4,826
	人数(人)	14	12	12
介護予防住宅改修	給付費(千円)	24,123	21,701	17,963
	人数(人)	20	19	16
介護予防特定施設入居者生活介護	給付費(千円)	21,385	22,452	19,101
	人数(人)	24	24	20
介護予防支援	給付費(千円)	42,489	47,871	53,239
	人数(人)	767	861	961
地域密着型介護予防サービス	給付費(千円)	9,902	11,060	11,297
	人数(人)	11	13	13
介護予防認知症対応型通所介護	給付費(千円)	1,761	2,217	1,693
	人数(人)	2	3	2
介護予防小規模多機能型居宅介護	給付費(千円)	7,943	8,843	9,604
	人数(人)	9	10	11
介護予防認知症対応型共同生活介護	給付費(千円)	199	0	0
	人数(人)	0	0	0
合計	給付費(千円)	244,269	279,812	292,237

※ 端数処理の関係で内訳と合計が合わない場合があります。

※ 令和2年度(2020年度)は9月月報(7月実績)までの数値

資料：厚生労働省 見える化システム

介護サービスについて、平成30・令和元・令和2年度（2018・2019・2020年度）の給付費と利用者数は次のとおりです。なお人数は1月あたりの利用者数です。

【介護サービスの利用状況】

		平成30年度 (2018年度)	令和元年度 (2019年度)	令和2年度 (2020年度)
居宅サービス	給付費(千円)	4,931,836	5,046,622	5,210,813
	人数(人)	10,223	10,390	10,415
訪問介護	給付費(千円)	1,352,966	1,372,967	1,494,741
	人数(人)	1,447	1,411	1,372
訪問入浴介護	給付費(千円)	39,223	38,963	35,396
	人数(人)	53	53	49
訪問看護	給付費(千円)	432,701	469,498	473,991
	人数(人)	865	927	945
訪問リハビリテーション	給付費(千円)	13,248	15,879	18,369
	人数(人)	39	41	47
居宅療養管理指導	給付費(千円)	143,066	147,429	158,959
	人数(人)	789	815	872
通所介護	給付費(千円)	955,738	1,021,736	1,045,240
	人数(人)	1,158	1,230	1,201
通所リハビリテーション	給付費(千円)	251,554	221,665	206,660
	人数(人)	284	272	251
短期入所生活介護	給付費(千円)	568,055	549,619	557,001
	人数(人)	359	352	319
短期入所療養介護(老健)	給付費(千円)	38,012	38,354	19,603
	人数(人)	35	37	24
短期入所療養介護(病院等)	給付費(千円)	0	0	0
	人数(人)	0	0	0
短期入所療養介護(介護医療院)	給付費(千円)	0	0	0
	人数(人)	0	0	0
福祉用具貸与	給付費(千円)	318,385	323,935	335,054
	人数(人)	1,942	1,981	2,055
特定福祉用具購入費	給付費(千円)	14,077	13,769	13,542
	人数(人)	34	31	30
住宅改修費	給付費(千円)	24,742	26,354	20,760
	人数(人)	25	26	18
特定施設入居者生活介護	給付費(千円)	227,945	253,067	272,474
	人数(人)	97	109	115
居宅介護支援	給付費(千円)	552,122	553,386	559,022
	人数(人)	3,096	3,107	3,117
地域密着型サービス	給付費(千円)	1,316,110	1,349,444	1,335,173
	人数(人)	825	823	731
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	給付費(千円)	71,166	94,708	143,373
	人数(人)	34	49	81
夜間対応型訪問介護	給付費(千円)	0	0	0
	人数(人)	0	0	0
地域密着型通所介護	給付費(千円)	350,918	352,797	301,908
	人数(人)	424	414	321
認知症対応型通所介護	給付費(千円)	178,464	171,323	147,334
	人数(人)	126	121	96
小規模多機能型居宅介護	給付費(千円)	155,214	171,143	166,541
	人数(人)	64	67	64
認知症対応型共同生活介護	給付費(千円)	298,903	287,403	297,215
	人数(人)	99	96	94
地域密着型特定施設入居者生活介護	給付費(千円)	0	0	0
	人数(人)	0	0	0
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	給付費(千円)	202,789	200,843	215,232
	人数(人)	57	56	57
看護小規模多機能型居宅介護	給付費(千円)	58,656	71,227	63,570
	人数(人)	20	21	18
施設サービス	給付費(千円)	2,481,860	2,627,212	2,745,938
	人数(人)	781	821	829
介護老人福祉施設	給付費(千円)	1,618,553	1,647,371	1,758,466
	人数(人)	512	520	540
介護老人保健施設	給付費(千円)	851,213	971,998	984,079
	人数(人)	266	299	288
介護医療院	給付費(千円)	0	0	0
	人数(人)	0	0	0
介護療養型医療施設	給付費(千円)	12,095	7,843	3,394
	人数(人)	3	2	1
合計	給付費(千円)	8,729,806	9,023,278	9,291,924

※ 端数処理の関係で内訳と合計が合わない場合があります。
 ※令和2年度(2020年度)は9月月報(7月実績)までの数値

資料：厚生労働省 見える化システム

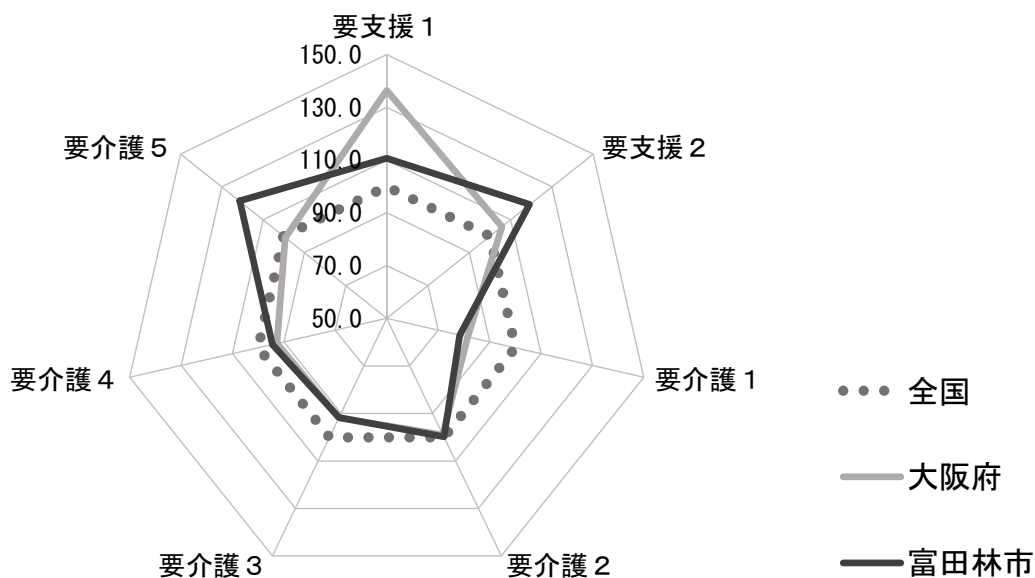
6 介護給付費等の比較・分析

(1) 要介護認定者の割合比較（全国・大阪府との比較）

全国・大阪府との要介護認定者の割合比較の結果は以下の通りです。

- 要支援 2、要介護 5 の割合は全国・大阪府を上回っている。
- 要介護 1、要介護 3 の割合は全国・大阪府を下回っている。
- 要支援 1 の割合は大阪府を下回り、全国を上回っている。
- 要介護 2、要介護 4 の割合は大阪府を上回り、全国を下回っている。

要介護度別認定者の割合（全国を 100 とした場合の比率）



	全国	大阪府	富田林市
要支援 1	100.0	136.4	110.7
要支援 2	100.0	105.8	119.3
要介護 1	100.0	81.5	78.4
要介護 2	100.0	99.0	99.8
要介護 3	100.0	91.8	91.7
要介護 4	100.0	92.8	94.4
要介護 5	100.0	99.2	121.4

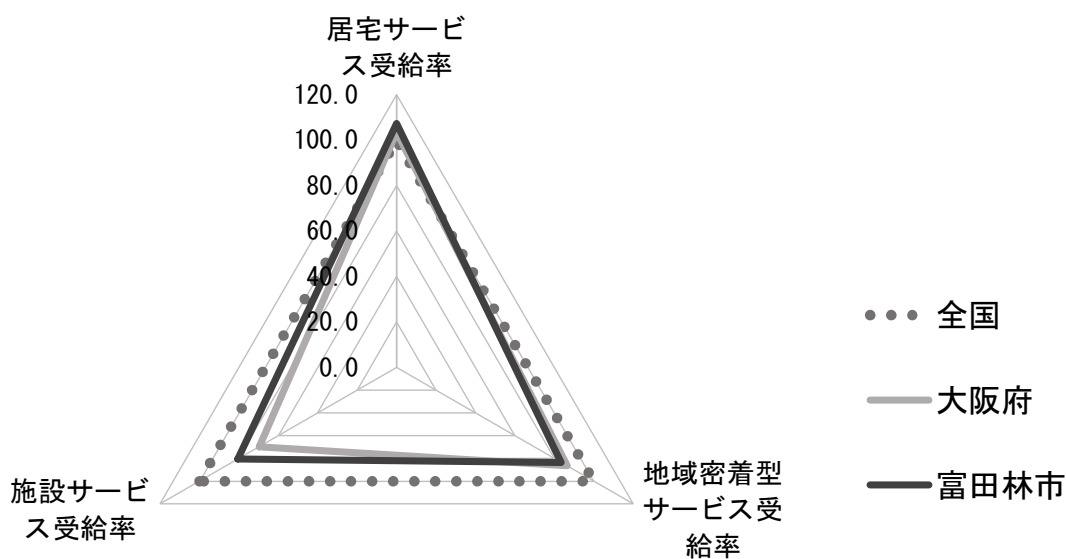
資料：厚生労働省「見える化システム（時点）令和元年 10 月（2019 年 10 月）」
 （出典）厚生労働省「介護保険事業状況報告」月報

(2) サービス（3種）別の受給率比較（全国・大阪府との比較）

全国・大阪府とのサービス（3種）別の受給率比較の結果は以下の通りです。

- 居宅サービス受給率は、全国・大阪府を上回っている。
- 地域密着型サービス受給率は、全国・大阪府を下回っている。
- 施設サービス受給率は、全国を下回っているが大阪府を上回っている。

サービス（3種）別の受給率比較（全国を100とした場合の比率）



	全国	大阪府	富田林市
居宅サービス受給率	100.0	103.6	107.2
地域密着型サービス受給率	100.0	86.5	83.5
施設サービス受給率	100.0	69.7	80.5

※サービス受給率とは、認定者のうちサービスを受給（利用）した割合

資料：介護保険事業状況報告

サービス受給者数は令和元年(2019年)12月月報（10月サービス分）、

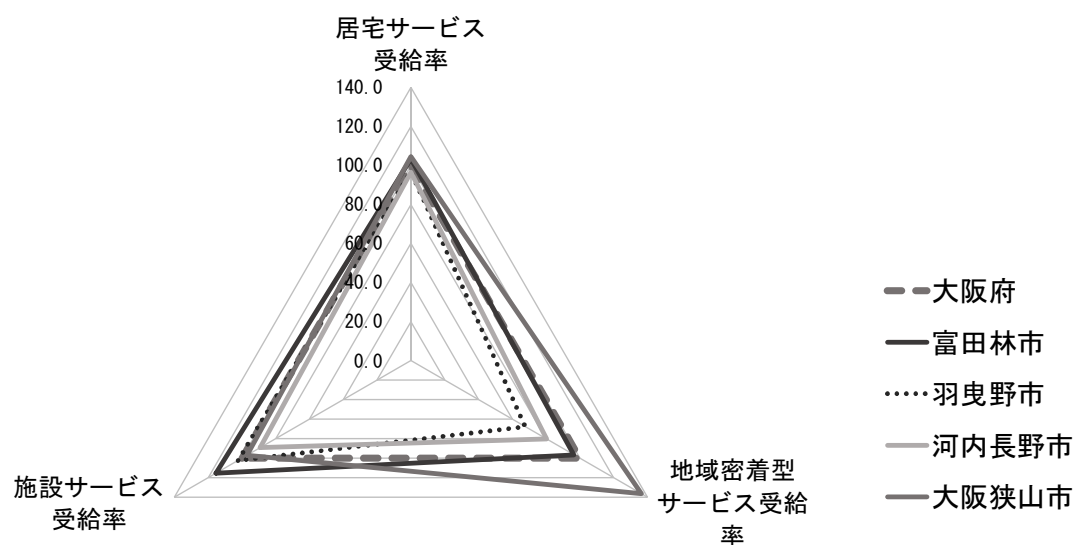
認定者数は令和元年(2019年)10月月報

(3) サービス（3種）別の受給率比較（大阪府・近隣市との比較）

大阪府・近隣市とのサービス（3種）別の受給率比較の結果は以下の通りです。

- 居宅サービス受給率は、大阪狭山市について2番目に高い。
- 地域密着型サービス受給率は、大阪狭山市、大阪府について3番目に高い。
- 施設サービス受給率は、大阪府・近隣市の中で最も高い。

大阪府・近隣市とのサービス（3種）別の受給率比較
（大阪府を100とした場合の比率）



	大阪府	富田林市	羽曳野市	河内長野市	大阪狭山市
居宅サービス受給率	100.0	103.5	96.8	96.6	104.5
地域密着型サービス受給率	100.0	96.5	67.7	80.3	136.6
施設サービス受給率	100.0	115.4	102.3	89.3	96.9

※サービス受給率とは、認定者のうちサービスを受給（利用）した割合

資料：介護保険事業状況報告

サービス受給者数は令和元年(2019年)12月月報（10月サービス分）、

認定者数は令和元年(2019年)10月月報

