



SDGs 未来都市
富田林
ACT FOR 2030

富田林市高齢者保健福祉計画 及び第9期介護保険事業計画

第1期富田林市認知症施策推進計画

「すこやかに いきいきと とともに 暮らせるまち」をめざして

【素案】

認知症と
共にあゆむ笑顔のまち

＊ 富田林市

目次

第 1 章 計画の策定にあたって	1
1 計画策定の趣旨	1
2 計画の位置づけ及び性格	2
3 計画の期間	2
4 計画策定の方法	3
5 計画の進行管理体制	3
6 介護保険制度を取り巻く状況	4
第 2 章 富田林市の高齢者等の現状	7
1 高齢化の動向と高齢者の状況	7
2 日常生活圏域の状況	13
3 アンケート調査結果からみる現状	18
4 高齢者施策の現状と課題の整理	37
5 介護サービス量等の実績	63
6 介護給付費等の比較・分析	69
第 3 章 基本理念と施策の体系	72
1 基本理念	72
2 基本目標	73
3 計画の全体像と施策の体系	74
第 4 章 施策の展開	77
基本目標 1 安心・安全・快適に暮らせる地域へ向けて	77
基本目標 2 健康づくりと生きがいづくり	86
基本目標 3 持続可能な介護保険制度の運営	90
第 5 章 第1期富田林市認知症施策推進計画	100
1 計画策定の趣旨	100
2 富田林市の認知症に関する現状	102
3 計画の基本理念と施策の体系	115
4 施策の展開	116
第 6 章 介護サービス量等の見込み	119
1 人口及び要介護認定者数の推計	119
2 介護保険サービスの見込量	121
3 第1号被保険者の介護保険料の設定	131

1 富田林市高齢者保健福祉計画等推進委員会137
2 用語集141

SUSTAINABLE DEVELOPMENT GOALS

本計画では、平成 27 年(2015 年)に国際連合で採択された「持続可能な開発のための 2030 アジェンダ」においてかかげられた「地球上誰一人として取り残さない(leave no one behind)」を理念として、17 のゴール(目標)と 169 のターゲットを設定した持続可能な開発目標(SDGs:Sustainable Development Goals)の実現をめざし、その中で関連する 4 つの目標を設定します。

【SDGsの関連目標】



すべての人に健康と福祉を



住み続けられるまちづくりを



平和と公正をすべての人に



パートナーシップで目標を達成しよう



第1章 計画の策定にあたって

第1章 計画の策定にあたって

1 計画策定の趣旨

本市では、団塊の世代が75歳以上となる令和7年(2025年)を見据え、介護が必要な状態となっても住み慣れた地域で暮らし続けることができるよう、医療・介護・予防・住まい・生活支援が包括的に確保される地域包括ケアシステムの構築・推進に向けた取組みを展開してきました。

本計画期間中に令和7年(2025年)を迎える中で、団塊ジュニア世代が65歳以上となり高齢者人口がピークとなる令和22年(2040年)を見通すと、依然として、85歳以上の人口が急速に増加し、医療と介護双方のニーズを有する高齢者など、様々なニーズのある要介護高齢者が増加する一方で、15～64歳の生産年齢人口が急減することが見込まれています。

このような状況において、これまで以上に地域の人口動態や介護ニーズの見込み等を踏まえて介護サービス基盤を整備するとともに、地域の実情に応じて地域包括ケアシステムの深化・推進が重要となります。

本市の第8期計画期間(令和3年度(2021年度)～令和5年度(2023年度))における取組みを継承・発展させつつ、令和4年(2022年)10月に策定しました「富田林市認知症と伴にあゆむ笑顔のまち条例」を基盤に、市全体で認知症の理解を深め、認知症があってもなくても、尊厳と希望をもち、同じ社会でともにあゆむ、笑顔のある明るいまちづくりをめざすことを含め、地域共生社会の実現に向けた地域包括ケアシステムの深化・推進を目的とする「富田林市高齢者保健福祉計画及び第9期介護保険事業計画」を策定します。

認知症と
伴にあゆむ
笑顔のまち

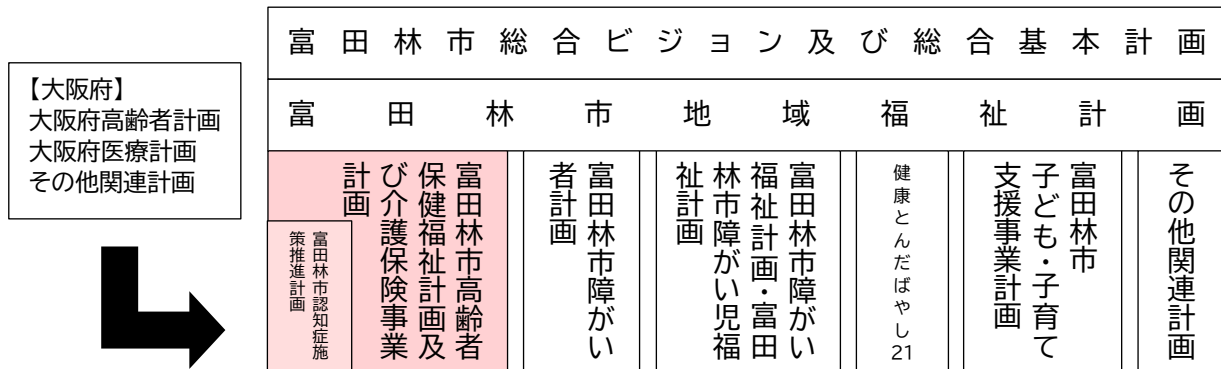


2 計画の位置づけ及び性格

本計画は、介護保険法第117条に基づく「市町村介護保険事業計画」及び老人福祉法第20条の8に基づく「市町村老人福祉計画」を一体的にまとめた計画です。

加えて、認知症施策を総合的かつ計画的に推進していくため、「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」、「富田林市認知症と伴にあゆむ笑顔のまち条例」に基づき、「富田林市認知症施策推進計画」を新たに一体的に策定するものです。

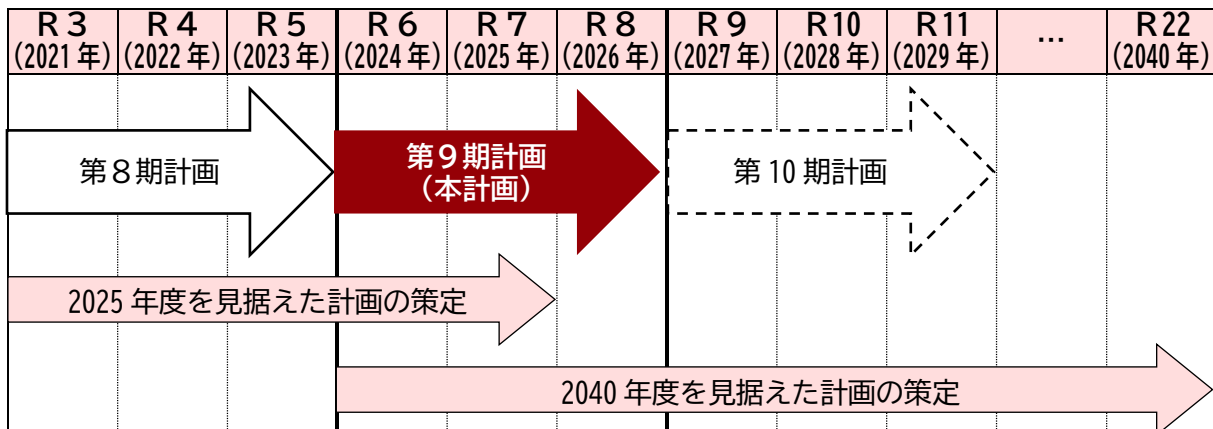
なお、本計画は、医療、介護、予防、生活支援、住まいの5つのサービスを一体的に提供していく「地域包括ケアシステム」の考え方に基づくことが重要であるため、「富田林市総合ビジョン」、「富田林市地域福祉計画」を上位計画とし、「健康とんだばやし21(第二次)」や「第7期富田林市障がい福祉計画」など、市の各部門における諸計画との調和を図るとともに、「第6期介護給付適正化計画」と一体的に策定します。また、大阪府の策定する「大阪府高齢者計画2024」と連携し、「第8次大阪府医療計画」との整合を図ります。



3 計画の期間

計画期間は、令和6年度(2024年度)を初年度とし、令和8年度(2026年度)までの3年間を1期とする計画です。

今回の計画は、「団塊ジュニア世代」が65歳以上になる令和22年(2040年)を見据え、中長期的な視野に立った施策を盛り込んだ計画となります。



4 計画策定の方法

本計画の策定にあたっては、庁内において高齢介護課が中心となり、増進型地域福祉課や健康づくり推進課などの関係各課との連携を図り、意見収集等を行いつつ、計画内容等の検討を行いました。

また、学識経験を有する者、保健医療福祉関係者、公募市民などで構成する、「富田林市高齢者保健福祉計画等推進委員会」を設置し、計画内容について協議を行いました。

さらに、計画の素案に対して意見募集(パブリックコメント)を実施し、市民の皆さんから広く意見を募集しました。

なお、計画の基礎的な情報収集を図るため、市内在住の65歳以上の高齢者に対するアンケート調査のほか、医療と介護や多職種連携、高齢者向け住まい、施設整備等に関するアンケートを実施し、高齢者の意識や生活の実態、医療・介護現場の状況や課題、ニーズ等の把握に努めました。

5 計画の進行管理体制

(1) 計画の推進体制

本計画は、富田林市における高齢者に関する総合的な計画であり、その範囲が広範にわたるため、行政のみならず民間団体や保健・福祉・医療・介護・防災などの各機関との連携が欠かせません。

このため、庁内関係部署はもとより住民、地域団体に計画の趣旨や内容の周知を図り、連携の強化、協力体制づくりを進めていきます。

また、介護保険サービス、健康づくりや介護予防に関する保健事業や福祉事業・地域福祉活動など様々なサービスや制度を含め、本計画について住民への周知を図るため、広報誌や市ウェブサイトなど多様な媒体や各種事業等により情報発信・広報活動を行っていきます。

(2) 計画の進行管理

各種事業の実施状況やサービス利用者数及びサービス提供量などを把握し、介護サービス量等の見込みや各種施策・事業の目標数値等の検証及び分析を行います。

また、「富田林市高齢者保健福祉計画等推進委員会」において、介護給付の実施状況や各種施策・事業の進捗状況の点検、評価等を行います。委員会は毎年開催し、PDCAサイクルの推進に努めます。さらに、認知症施策推進計画については、「認知症と伴にあゆむ笑顔のまち条例」に基づき、「認知症施策に関する意見交換会」において、進捗状況の点検・評価を行います。

一方、計画推進の中核となる地域包括支援センター(ほんわかセンター)及び地域密着型サービス等の公正・中立性の確保並びに適切な運営を図るため、「富田林市地域包括支援センター運営協議会」、「富田林市地域密着型サービス運営委員会」における協議をし、計画の進行管理を行います。

6 介護保険制度を取り巻く状況

(1) 国の動向(第9期基本指針の概要)

第9期期間中に令和7年(2025年)を迎えることとなりますが、中長期的にみると、85歳以上人口が急増し、医療・介護双方のニーズを有する高齢者が増加する一方で、生産年齢人口が急減します。

都市と地方で高齢化の進み方も大きく異なることから、地域の実情に応じた施策や目標の優先順位をしっかりと検討した上で計画を定めていくことが重要です。

第9期基本指針(第9期計画において記載を充実する事項)(案)

1 介護サービス基盤の計画的な整備

- 中長期的な地域の人口動態や介護ニーズの見込み等を適切に捉えて、施設・サービス種別の変更など既存施設・事業所のあり方も含め検討し、地域の実情に応じて介護サービス基盤を計画的に確保していく必要性
- 医療・介護を効率的かつ効果的に提供する体制の確保、医療・介護の連携強化
- サービス提供事業者を含め、地域の関係者とサービス基盤の整備のあり方を議論することの重要性
- 居宅要介護者の様々な介護ニーズに柔軟に対応できるよう、複合的な在宅サービスの整備を推進することの重要性
- 居宅要介護者の在宅生活を支える定期巡回・随時対応型訪問介護看護、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護など地域密着型サービスのさらなる普及
- 居宅要介護者を支えるための、訪問リハビリテーション等や介護老人保健施設による在宅療養支援の充実

2 地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた取組み

- 総合事業の充実化について、第9期計画に集中的に取り組む重要性
- 地域リハビリテーション支援体制の構築の推進
- 認知症高齢者の家族やヤングケアラーを含む家族介護者支援の取組み
- 地域包括支援センターの業務負担軽減と質の確保、体制整備等
 - 重層的支援体制整備事業などによる障がい者福祉や児童福祉など他分野との連携促進
- 認知症施策推進大綱の中間評価を踏まえた施策の推進
- 高齢者虐待防止の一層の推進
- 介護現場の安全性の確保、リスクマネジメントの推進
- 地域共生社会の実現という観点からの住まいと生活の一体的支援の重要性
- 介護事業所間、医療・介護間での連携を円滑に進めるための情報基盤を整備
- 地域包括ケアシステムの構築状況を点検し、結果を第9期計画に反映。国の支援として点検ツールを提供
- 保険者機能強化推進交付金等の実効性を高めるための評価指標等の見直しを踏まえた取組みの充実
- 給付適正化事業の取組みの重点化・内容の充実・見える化、介護給付費の不合理な地域差の改善と給付適正化の一体的な推進

3 地域包括ケアシステムを支える介護人材確保及び介護現場の生産性向上の推進

- ケアマネジメントの質の向上及び人材確保
- ハラスメント対策を含めた働きやすい職場づくりに向けた取組みの推進
- 外国人介護人材定着に向けた介護福祉士の国家資格取得支援等の学習環境の整備
- 介護現場の生産性向上に資する様々な支援・施策に総合的に取り組む重要性
- 介護の経営の協働化・大規模化により、サービスの品質を担保しつつ、人材や資源を有効に活用
- 文書負担軽減に向けた具体的な取組み(標準様式例の使用の基本原則化、「電子申請・届出システム」利用の原則化)
- 財務状況等の見える化

資料:令和5年(2023年)7月10日「社会保障審議会介護保険部会(第107回)」より作成

(2) 大阪府の動向(第9期市町村高齢者計画策定指針(案))

大阪府が「第9期市町村高齢者計画策定指針」において示した、第9期市町村高齢者計画の策定にあたっての基本的な方針は以下のとおりです。

本市もこれらの方針を念頭においたうえで計画の策定を行います。

I 計画の連動性確保のための基本的な方針

「第9期介護保険事業(支援)計画(令和6年度(2024年度)～令和8年度(2026年度))」の策定にあたり、団塊の世代すべてが後期高齢者となる令和7年(2025年)、団塊ジュニア世代が65歳以上となる令和22年(2040年)に向けて、市町村における地域包括ケアシステムの深化・推進を図るため、「介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を確保するための基本的な指針」の改正案(以下「国基本指針」という。)を踏まえつつ、大阪府及び府内市町村が連動性のある計画を策定できるよう、「第9期市町村高齢者計画策定指針」(以下「市町村指針」という。)を策定する。

大阪府の高齢者の現状や将来推計は、

- ・ 令和22年(2040年)に向け、医療ニーズと介護ニーズを併せ持つ可能性が高い85歳以上人口が急激に増加する一方で、生産年齢人口(15～64歳)は減少していく見込み。
- ・ 単身高齢者世帯の割合が全国平均より高く、今後も増加が見込まれる。
- ・ 高齢化の進展に伴い、認知症高齢者も増加する。
- ・ 直近データでは、要介護認定率(年齢調整後)が全国で最も高く(軽度者の割合が全国と比較して高い)、第1号被保険者1人あたり介護給付費(年齢調整後)も高い。
- ・ 全国と比較して、居宅サービス利用が多く、施設サービス利用が少ない。といった特徴がある。

市町村高齢者計画の策定にあたっては、これら的大阪府の特徴を踏まえるとともに、市町村における高齢化及び要介護高齢者、認知症高齢者の推移や介護・医療サービスの利用動向、地理的条件や地域づくりの方向性等を勘案し、達成しようとする目的や地域包括ケアシステムの特色を明確にした市町村介護保険事業計画を策定することが重要である。

令和2年(2020年)6月に成立した「地域共生社会の実現のための社会福祉法等の一部を改正する法律」(以下「令和2年(2020年)の法改正」という。)では、令和22年(2040年)を見据えて、また地域共生社会の実現をめざして、社会福祉法等に基づく社会福祉基盤の整備と介護保険制度の一体的な見直しが行われたところであり、今後は包括的な支援体制の構築などの社会福祉基盤の整備とあわせて介護保険制度に基づく地域包括ケアシステムの推進や地域づくり等に一体的に取り組むことで、地域共生社会の実現を図っていくことが必要である。

以上の考え方にに基づき、次の点に留意されたい。

一 人権の尊重

同和問題や障がい者、在日外国人、ハンセン病回復者、性的マイノリティ等に係る人権上の諸問題を十分考慮し、すべての高齢者の人権を尊重するという視点が重要である。

特に、障がいの有無や程度、心身の状況、人生経験、社会環境等、高齢者一人ひとりの多様な状況に応じ、個性を尊重し、高齢者が主体的に、必要な時に必要な所で、必要な支援や情報を利用できるよう、施策のあらゆる場面において、きめ細かな取組みを推進すること。

また、個人情報の収集及び提供にあたっては、個人情報の保護に関する法律、行政手続における特定の個人を識別するための番号の利用等に関する法律、個人情報保護条例、国の「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」（令和5年（2023年）3月一部改正）を踏まえ、市町村と関係機関（者）間の個人情報を収集・提供する場合のルールを策定するよう取り組むこと。

二 高齢者の自立と尊厳を支える体制の整備・施策の推進

高齢者が要介護状態等になっても、自分の意思で自分らしい生活を営むことを可能とする「高齢者の自立と尊厳を支えるケア」を確立し、真に支援を必要とする利用者に対し必要な支援を行うことが重要であることを踏まえ、可能な限り住み慣れた地域において、継続して日常生活を営むことができるよう、高齢者の意思及び自己決定を最大限尊重する視点に立った体制の整備やきめ細かな施策の推進を図ること。

三 地域包括ケアシステムの理念

高齢者が可能な限り、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、医療、介護、介護予防、住まい及び自立した日常生活の支援が包括的に提供される「地域包括システム」の深化・推進のためには、医療・介護の連携体制の整備、日常生活支援体制の整備、認知症の方への対応力強化、高齢者の住まいの安定的な確保など、地域の実情に応じた体制整備が不可欠である。また、地域包括ケアシステムは、今後、高齢化が一層進む中で、地域共生社会（高齢者介護、障がい福祉、児童福祉、生活困窮者支援等の制度・分野の枠や、「支える側」、「支えられる側」という従来の関係を超えて、人と人、人と社会がつながり、一人ひとりが生きがいや役割を持ち、助け合いながら暮らしていくことのできる包摂的な社会をいう。）の実現に向けた中核的な基盤となり得るものである。

市町村においては、これまでの取組みの成果を踏まえ、大阪府と連携を図りつつ、上記体制整備に向け、事業実施主体をはじめとする多様な関係者との協働を図ることにより、地域の実情に応じた特色ある高齢者施策を推進すること。



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

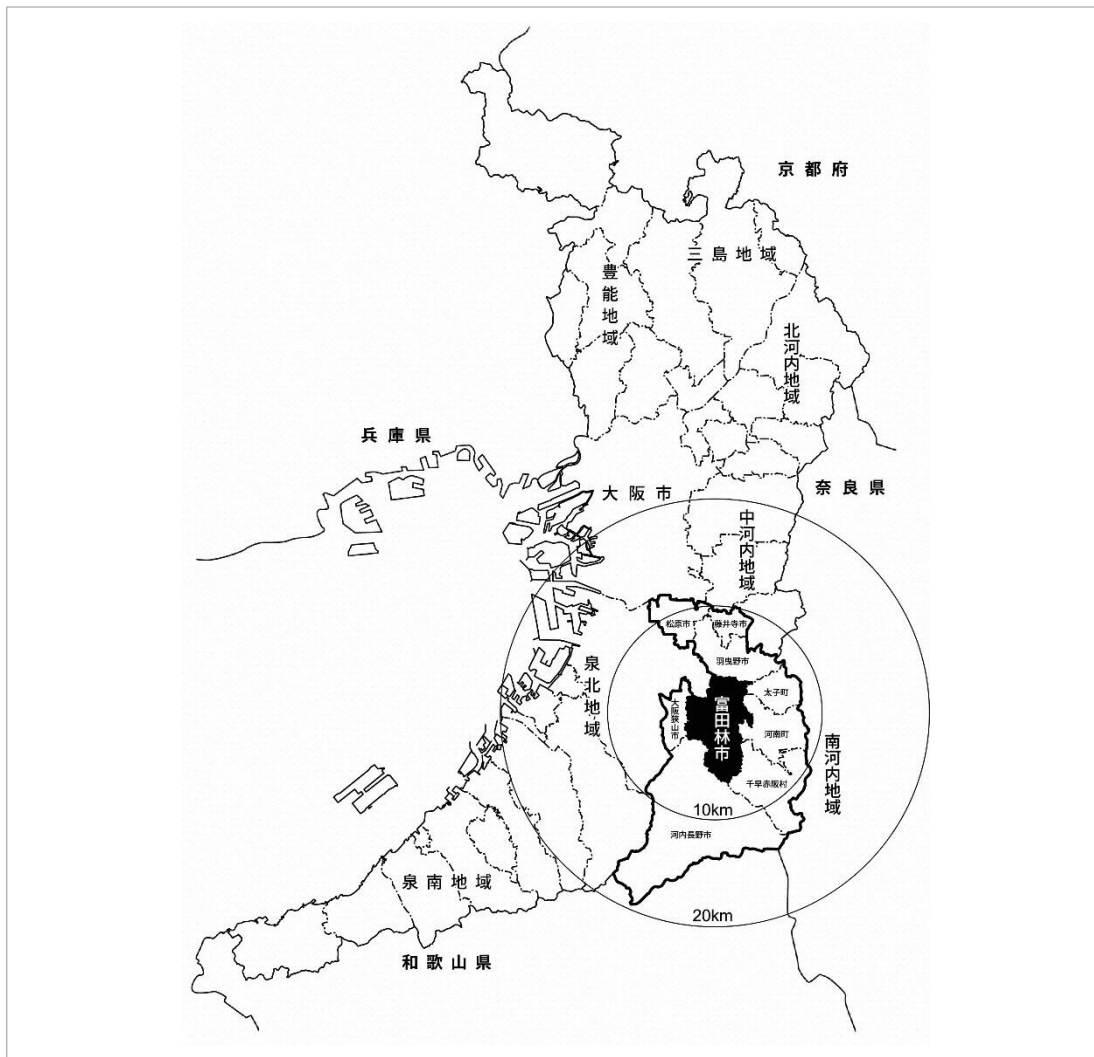
本市は、大阪府の南東部に位置し、大阪都心部から約20kmの位置にあります。

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】

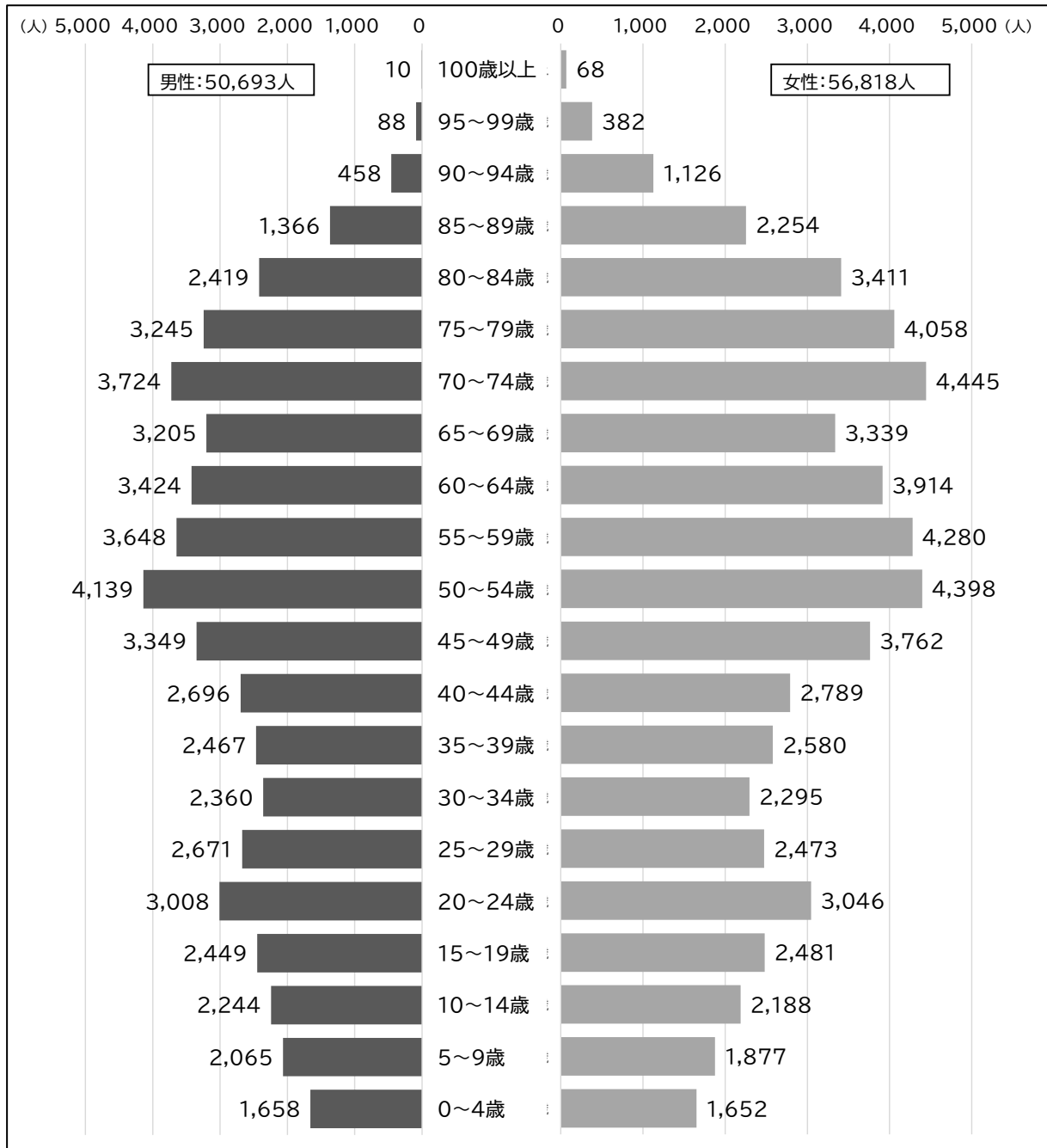


(2) 市の人口構造

本市の令和5年(2023年)9月末時点の人口は107,511人となっています。男性では、50～54歳が4,139人、女性では70～74歳が4,445人で最も多くなっています。

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】

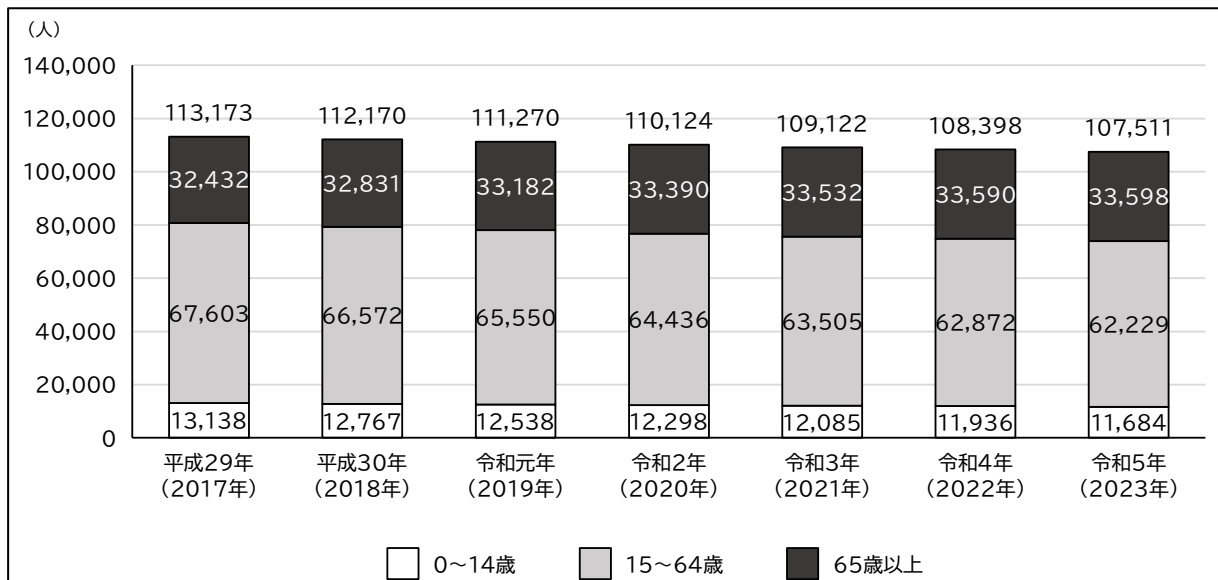


資料:住民基本台帳(令和5年(2023年)9月30日現在)※外国人人口を含む

(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5年(2023年)9月末現在で、107,511人となっています。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。一方で、65歳以上の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。

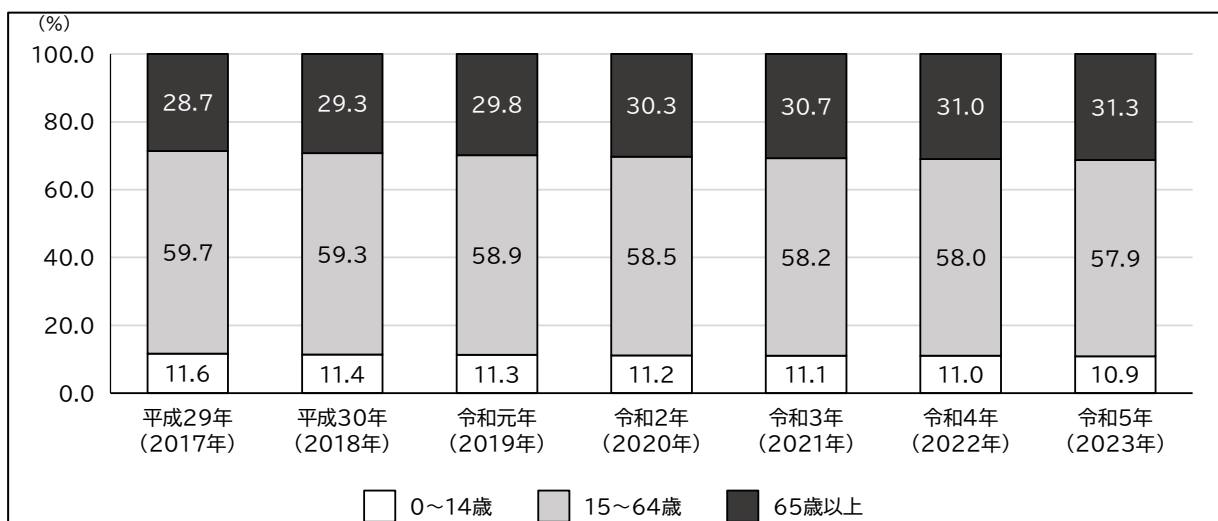
【3区分別人口の推移】



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歳の年少人口及び15～64歳の生産年齢人口の割合は減少しています。65歳以上の高齢者人口の割合は増加傾向で推移しており、令和5年(2023年)9月末現在で高齢化率は31.3%となっています。

【3区分別人口構成比の推移】

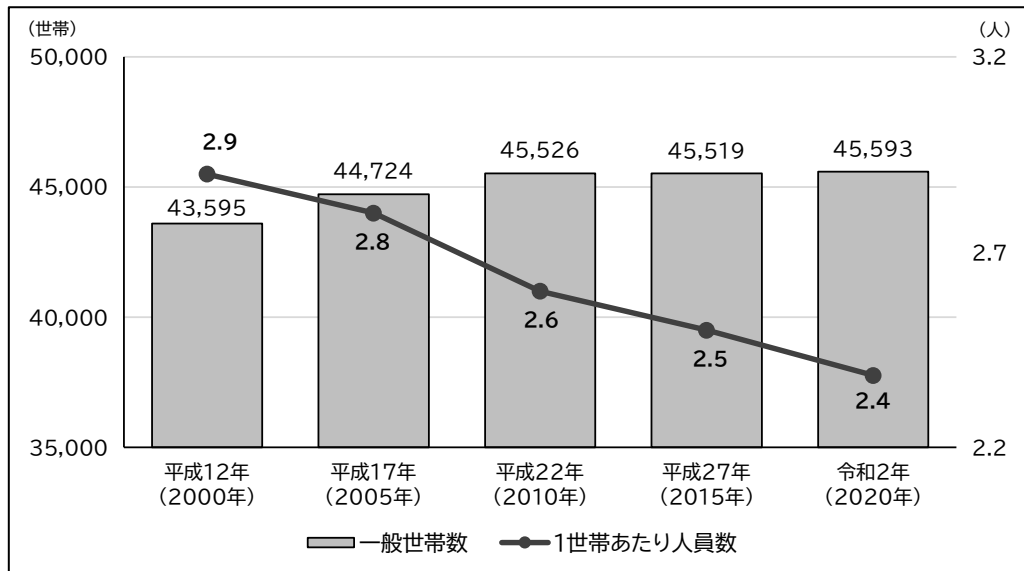


資料:住民基本台帳(各年9月30日現在)※外国人人口を含む

(4) 世帯構造

本市の一般世帯数は平成12年(2000年)より増加傾向にあります。一方で、1世帯あたりの人員数は減少傾向で推移しています。令和2年(2020年)10月1日現在で、一般世帯数は45,593世帯、1世帯あたりの人員数は2.4人となっています。

【人口・世帯の推移】



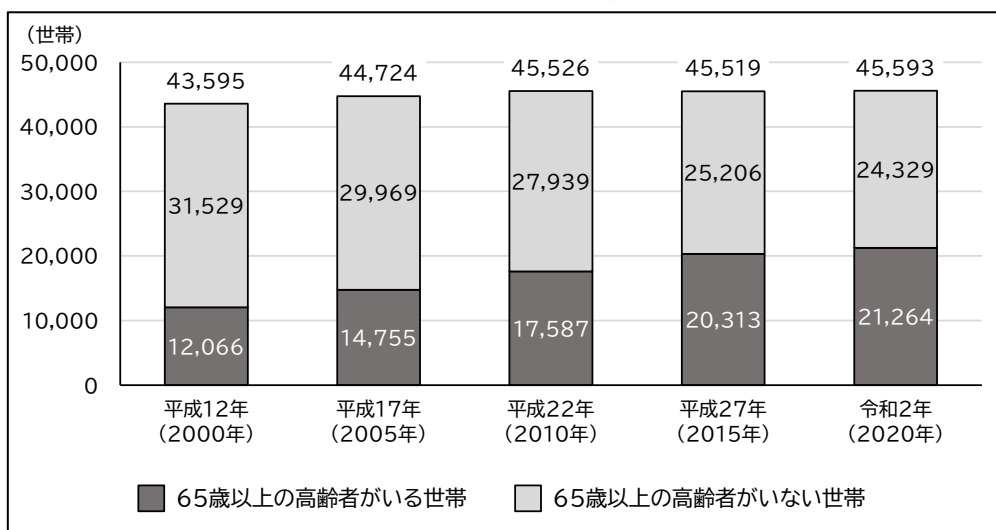
資料:国勢調査(各年10月1日)

※1世帯あたり人員数は国勢調査の総人口を用いて算出

※国勢調査では、世帯を「一般世帯」と「施設等の世帯」の2種類に区分しており、「一般世帯」とは、「施設等の世帯」以外の世帯をいう。「施設等の世帯」とは、学校の寮・寄宿舎の学生・生徒、病院・療養所などの入院者、社会施設の入所者、自衛隊の営舎内・艦船内の居住者、矯正施設の入所者などから成る世帯をいう。

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ります。一方で、高齢者のいる世帯は増加傾向にあります。令和2年(2020年)には、高齢者のいる世帯は21,264世帯と、全体の約47%を占めています。

【高齢者世帯の推移】

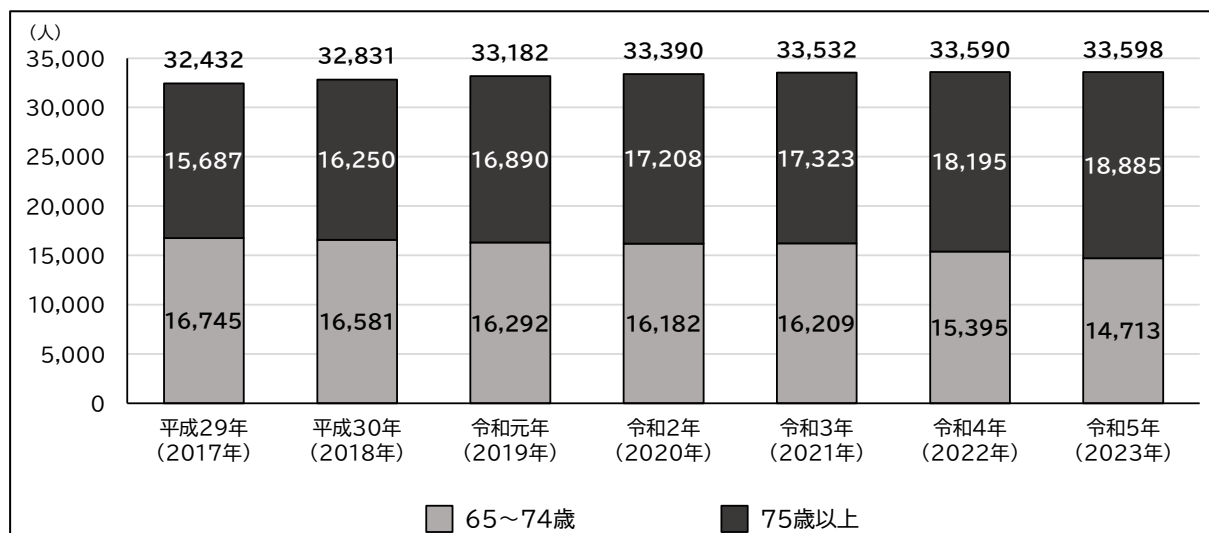


資料:国勢調査(各年10月1日)

(5) 高齢者の状況

本市の高齢者人口の推移をみると、65～74歳の前期高齢者は減少傾向にあります。一方で、75歳以上の後期高齢者は増加傾向にあります。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おり、令和5年(2023年)には後期高齢者が18,885人と、高齢者人口の約56%を占めています。

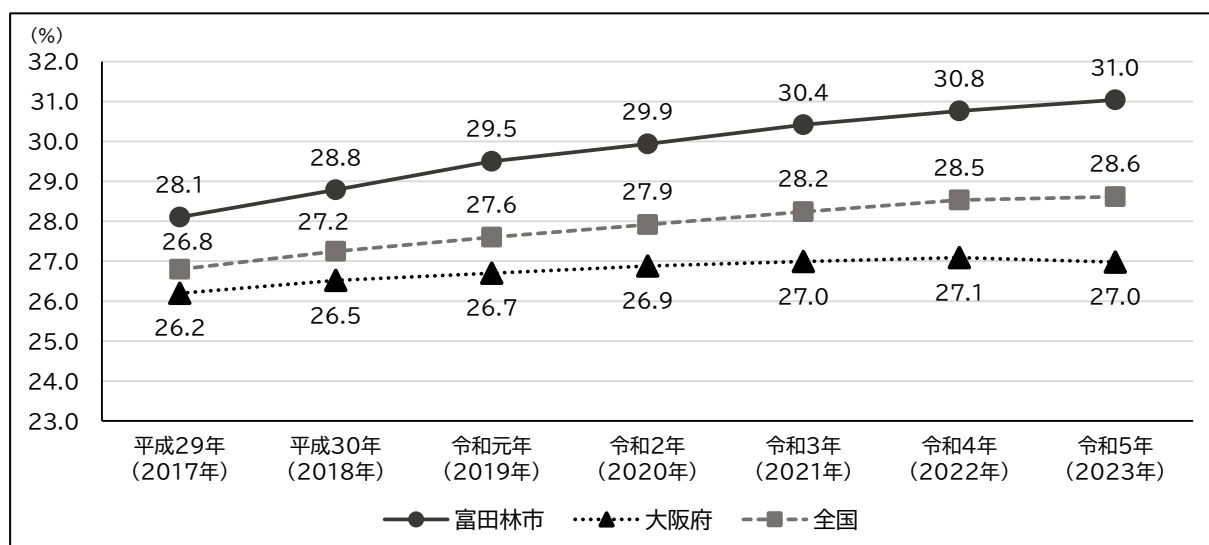
【高齢者人口の推移】



資料:住民基本台帳(各年9月30日現在)

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5年(2023年)には大阪府よりも4.0ポイント、全国よりも2.4ポイント上回り、31.0%となっています。

【高齢化率の推移(全国・大阪府比較)】

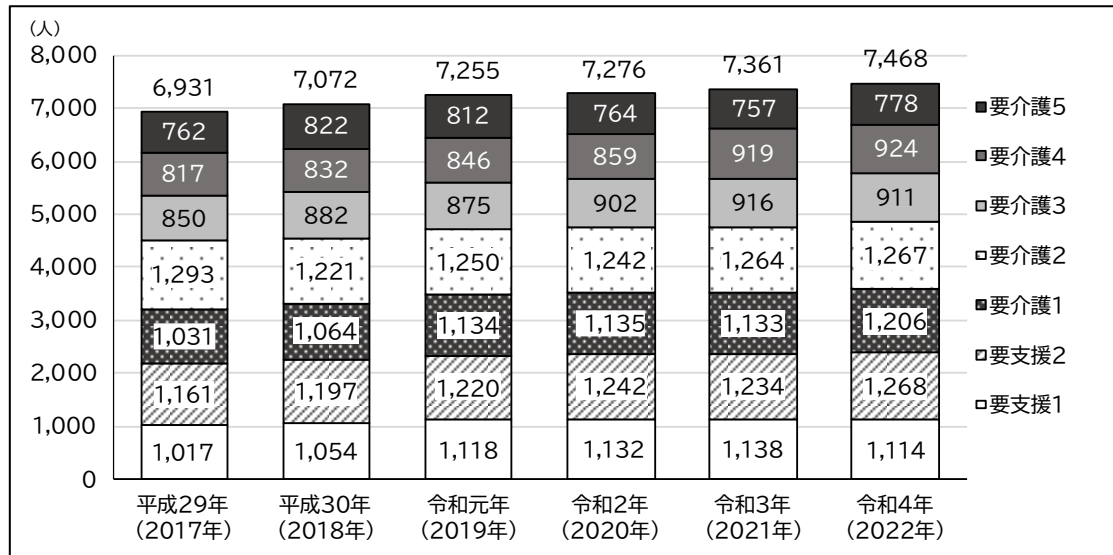


資料:総務省「住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数」(各年1月1日現在)

(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4年(2022年)には7,468人となっています。要支援・要介護度別にみると、要支援2が最も多く、次いで要介護2、要介護1が多くなっています。

【要支援・要介護度別認定者数の推移】

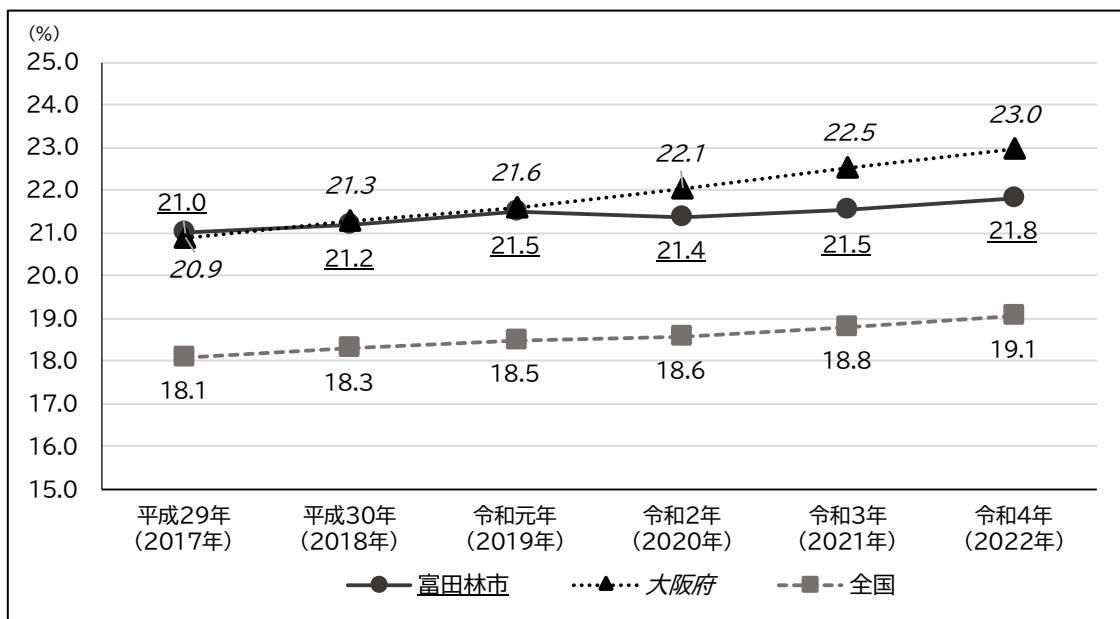


資料:介護保険事業状況報告(各年9月30日現在)

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、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3つの地域に区分したものです。

【日常生活圏域】



(2) 日常生活圏域別の概要

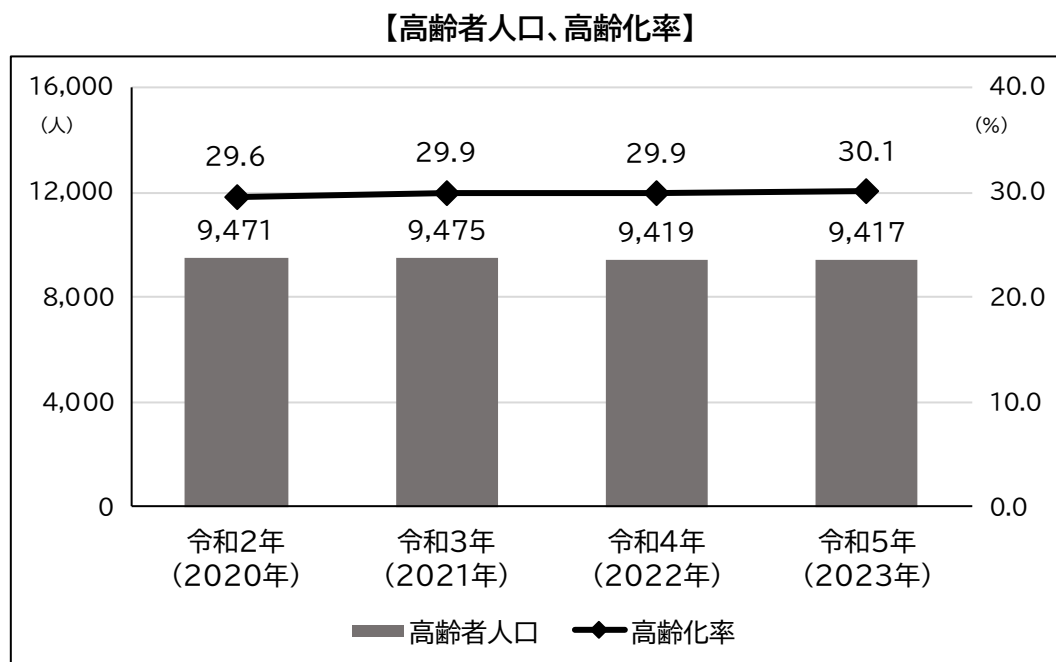
① 第1圏域

【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つの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を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圏域の令和5年(2023年)の高齢化率は30.1%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	31,286	9,417	30.1%
第一中学校区	17,847	5,404	30.3%
喜志中学校区	13,439	4,013	29.9%
市全体	107,511	33,598	31.3%

資料:高齢介護課(令和5年(2023年)9月30日現在)

② 第2圏域

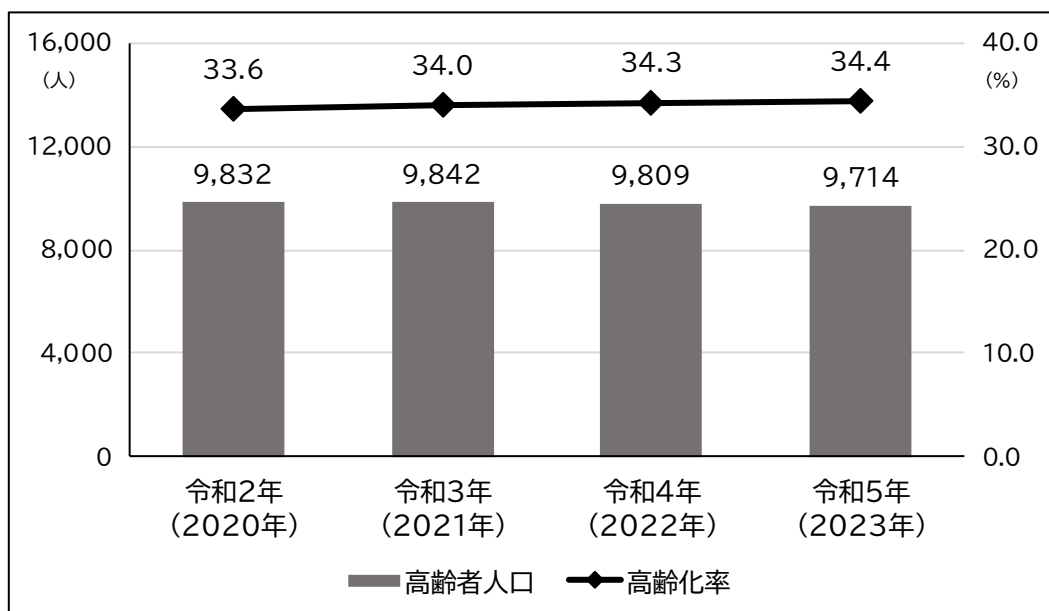
【概要】

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、6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)のランチ機能を持った在宅介護支援センターを3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2圏域の令和5年(2023年)の高齢化率は34.4%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	28,249	9,714	34.4%
第二中学校区	14,009	4,433	31.6%
第三中学校区	14,240	5,281	37.1%
市全体	107,511	33,598	31.3%

資料:高齢介護課(令和5年(2023年)9月30日現在)

③ 第3圏域

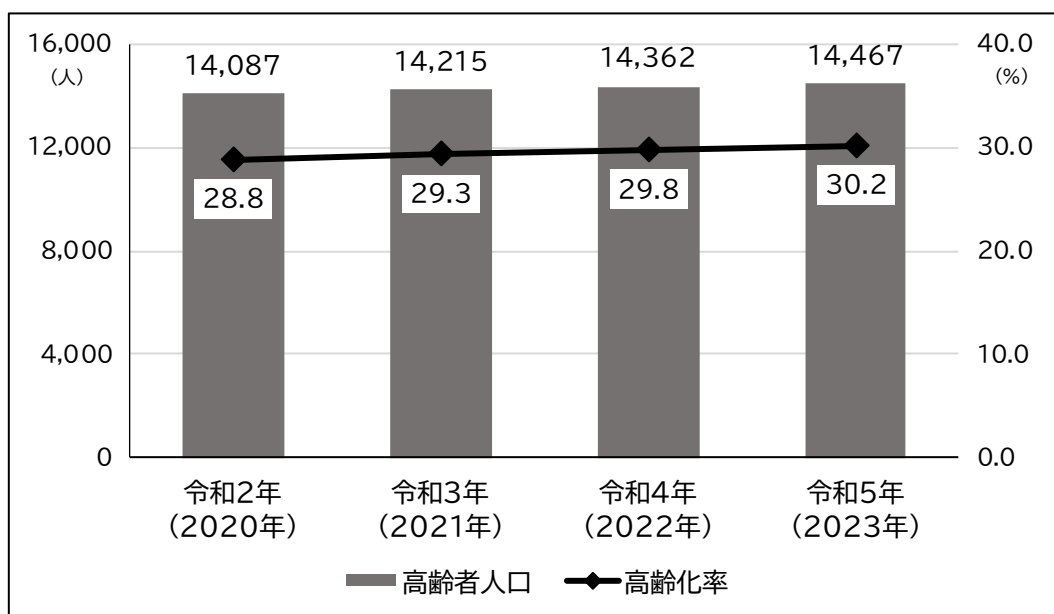
【概要】

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(けあぱる)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(けあぱる・けあぱる金剛)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)のランチ機能を持った在宅介護支援センターを3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圏域の令和5年(2023年)の高齢化率は30.2%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	47,976	14,467	30.2%
金剛中学校区	16,961	5,368	31.6%
葛城中学校区	10,925	3,390	31.0%
藤陽中学校区	12,177	3,659	30.0%
明治池中学校区	7,913	2,050	25.9%
市全体	107,511	33,598	31.3%

資料:高齢介護課(令和5年(2023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	
	事業所数	定員	事業所数	定員	事業所数	定員	事業所数	定員
居宅介護支援	21		12		18		51	
訪問介護	20		16		17		53	
訪問入浴介護	1		1		0		2	
訪問看護	8		3		8		19	
訪問リハビリテーション	2		0		1		3	
通所介護	8	234	5	216	8	254	21	704
通所リハビリテーション	3		0		3		6	
短期入所生活介護	2	26	4	84	3	47	9	157
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	5		1		1		7	
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	
認知症対応型共同生活介護	3	45	2	24	2	30	7	99
認知症対応型通所介護	2	24	0	0	3	36	5	60
小規模多機能型居宅介護	1	25	1	18	2	58	4	101
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	
地域密着型特定施設入居者生活介護	1	29	0		0		1	29
地域密着型通所介護	11	137	4	65	7	79	22	281
施設サービス								
介護老人福祉施設	1	104	3	236	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	0		0		0		0	
総合事業								
訪問介護	15		13		16		44	
通所介護	18		9		15		42	
訪問介護A	0		0		2		2	
通所介護A	0		2		1		3	

資料:高齢介護課(令和5年(2023年)10月1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

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、計画策定に向けた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あり方を検討すること

【調査の対象者・方法・調査期間】

	介護予防・日常生活圏域ニーズ調査	在宅介護実態調査	
		調査員による聞き取り調査	郵送調査
対象	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	富田林市内の在宅の方で、以下の期間中に要支援・要介護認定調査を受けられる、更新・介護・変更申請の方 令和4年(2022年)11月14日～令和5年(2023年)4月28日：800人	令和4年(2022年)9月1日～令和4年(2022年)10月31日：230人
方法	郵送による配布・回収	認定調査員による聞き取り調査	郵送による配布・回収
調査期間	令和5年(2023年)5月29日～令和5年(2023年)6月20日	令和4年(2022年)11月14日～令和5年(2023年)4月28日	令和4年(2022年)12月28日～令和5年(2023年)2月28日
[参考] 前回調査	令和2年(2020年)5月・6月に実施	令和元年(2019年)12月～令和2年(2020年)4月に実施	

【回収状況】

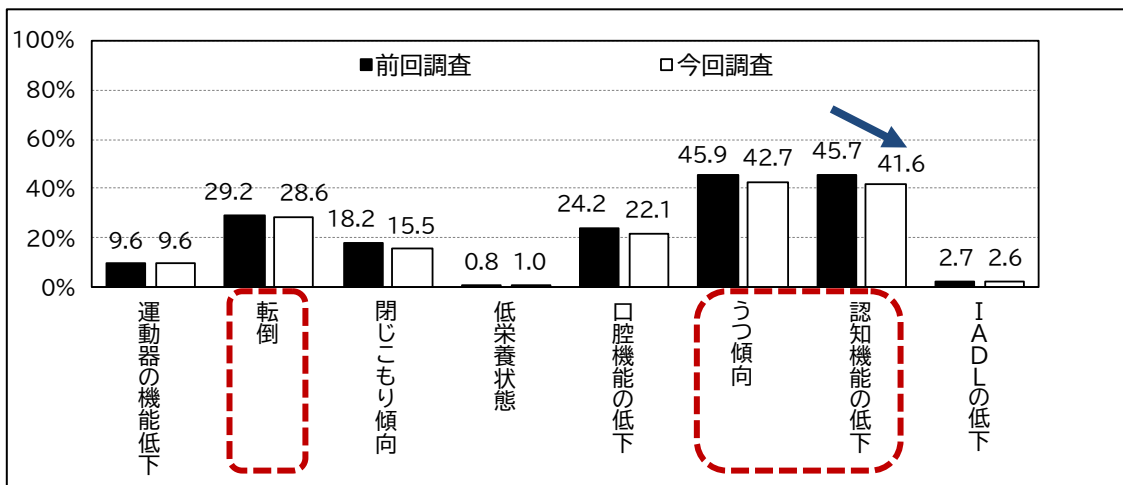
調査の種類	配布数	回収数 (回収率)	有効回収数 (有効回収率)
介護予防・日常生活圏域ニーズ調査	2,000	1,502 (75.1%)	1,501 (75.1%)
在宅介護実態調査	1,030	630 (61.2%)	アンケートデータ：575(55.8%) 認定データ：598(58.1%)

(2) 調査結果概要

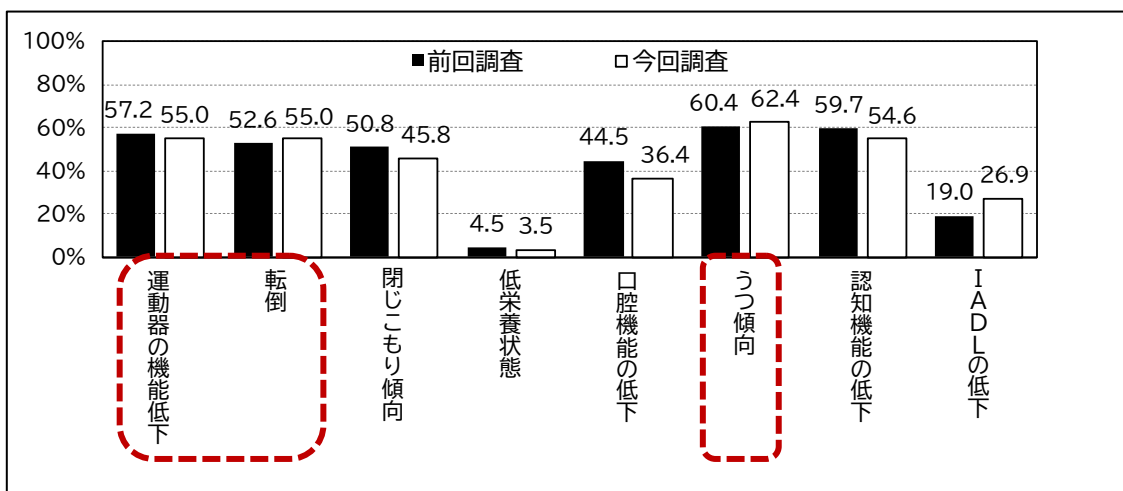
【1】要介護状態になるリスクの状況(ニーズ調査)

- 自立高齢者では「うつ傾向」リスクが最も多く、「認知機能の低下」「転倒」リスクが続いています。経年変化をみると、今回調査では「認知機能の低下」のある人の割合が前回調査よりも減少しています。
- 総合事業・要支援認定者では「うつ傾向」リスクが最も多く、「運動器の機能低下」「転倒」リスクが続いています。

【自立高齢者】



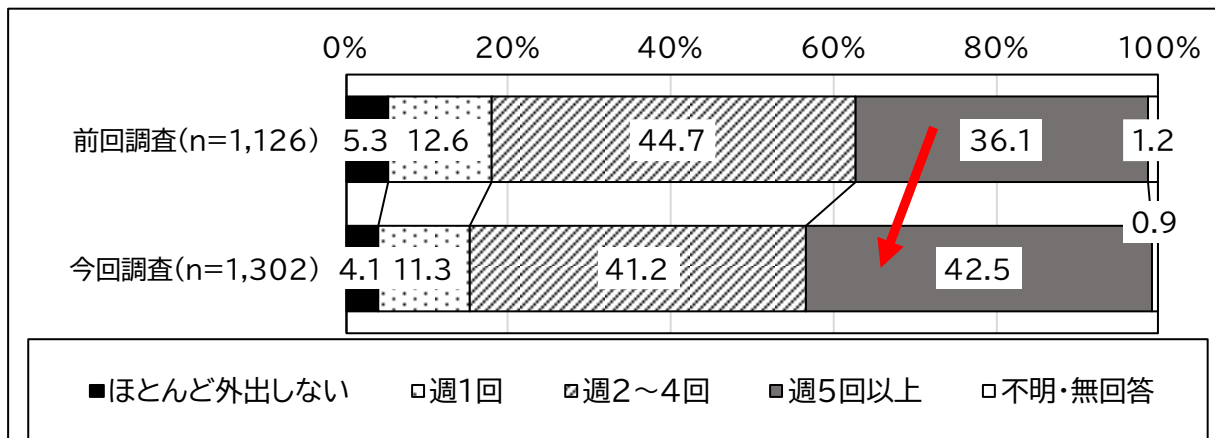
【総合事業・要支援認定者】



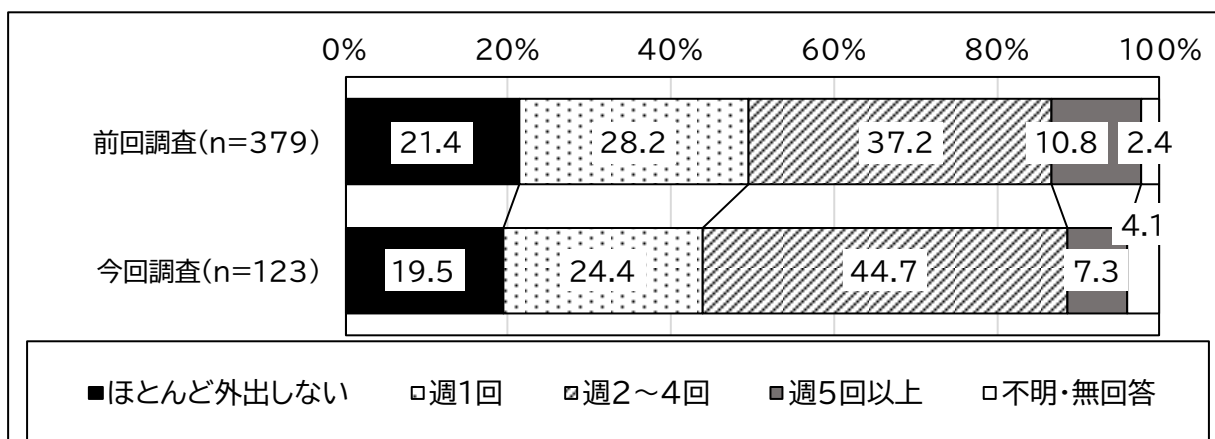
【2】外出の状況(ニーズ調査)

- 自立高齢者では「週5回以上」が42.5%で最も多くなっています。経年変化をみると、今回調査では「週5回以上」が前回調査よりも増加しています。
- 総合事業・要支援認定者では「週2～4回」が44.7%で最も多くなっています。

【自立高齢者】



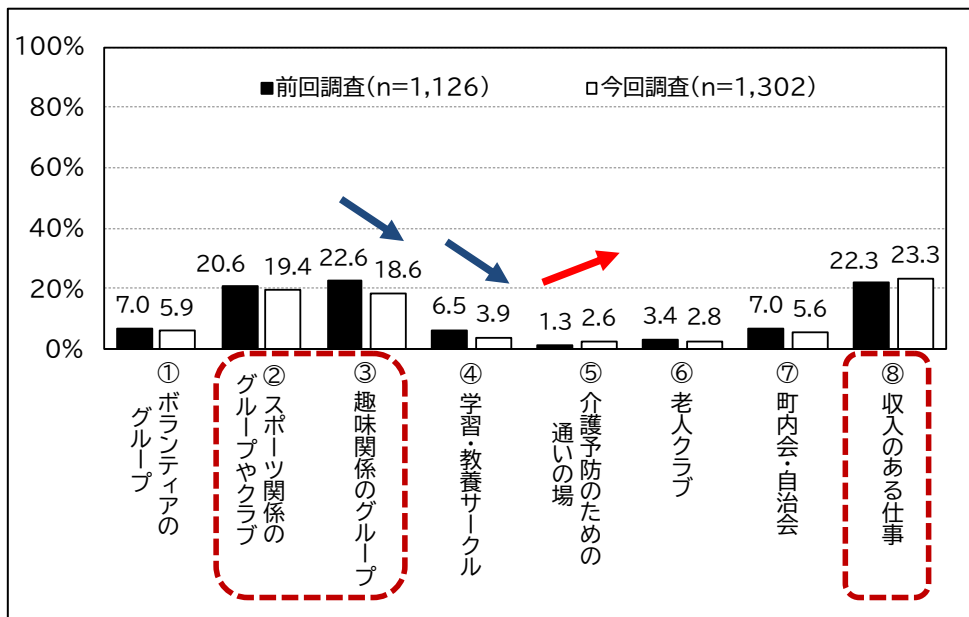
【総合事業・要支援認定者】



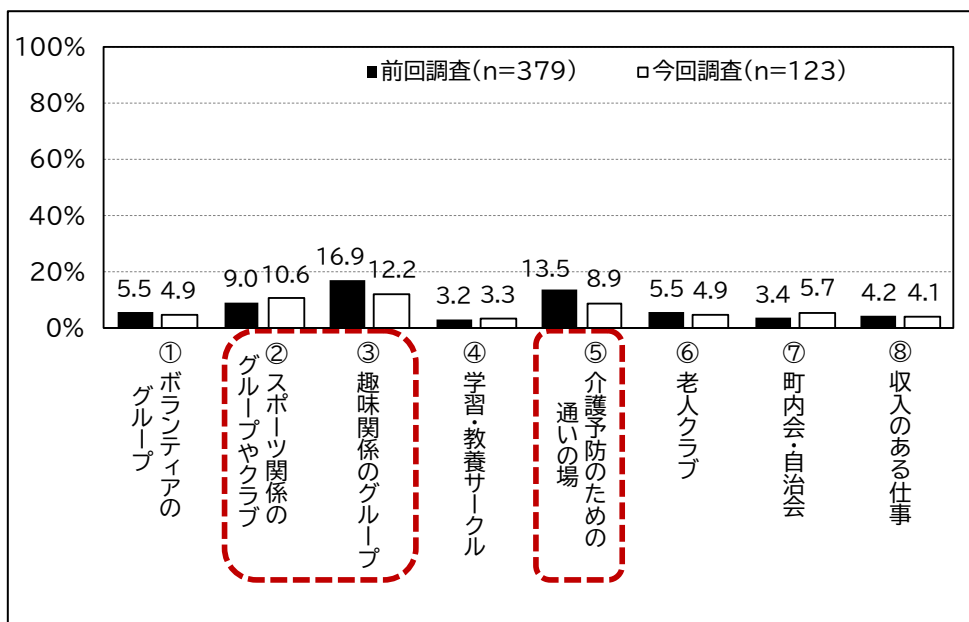
【3】社会参加の状況(月1回以上の参加)(ニーズ調査)

- 自立高齢者では「⑧収入のある仕事」が最も多く、「②スポーツ関係のグループやクラブ」「③趣味関係のグループ」が続いています。経年変化をみると、今回調査では「③趣味関係のグループ」「④学習・教養サークル」に参加している人の割合が前回調査よりも減少、「⑤介護予防のための通いの場」に参加している人の割合が増加しています。
- 総合事業・要支援認定者では「③趣味関係のグループ」が最も多く、「②スポーツ関係のグループやクラブ」「⑤介護予防のための通いの場」が続いています。

【自立高齢者】



【総合事業・要支援認定者】



【4】就労状況(ニーズ調査)

- 現在、収入のある仕事をしている人は、全体では 26.5%です。
- 男性の 33.7%、前期高齢者の 41.5%が現在収入のある仕事をしています。
- 現在、仕事をしている理由は「収入が得られるから」が 77.6%で最も多くなっています。

【就労状況】

(%)

		合計数(n)	はい	いいえ	不明・無回答
全体		1,501	26.5	69.7	3.8
性別	男性	664	33.7	63.3	3.0
	女性	813	21.2	74.5	4.3
年齢	前期高齢者	720	41.5	56.1	2.4
	後期高齢者	758	12.8	82.2	5.0

【現在、仕事をしている理由】

(複数回答)

区分		0%	20%	40%	60%	80%	100%
収入が得られるから	(n=309)						
仕事が好き・生きがいだから	(n=135)						
健康が維持できるから	(n=187)						
定年がない仕事だから	(n=130)						
社会や人の役に立ちたいから	(n=83)						
何もしないと退屈だから	(n=106)						
知識や経験を活かしたいから	(n=105)						
社会や人との関わりを持ちたいから	(n=143)						
その他	(n=29)						
不明・無回答	(n=2)						
全体	(n=398)						

【5】今後の就労希望(現在就労していない人のみ回答)(ニーズ調査)

- 現在就労していない人の中で、今後就労希望がある人は、全体では 15.9%です。
- 男性の 18.6%、前期高齢者の 23.0%が今後就労希望があります。
- 就労希望はあるが、現在、仕事をしていない理由は「年齢制限で働くところが見つからないから」が 51.8%と最も多くなっています。

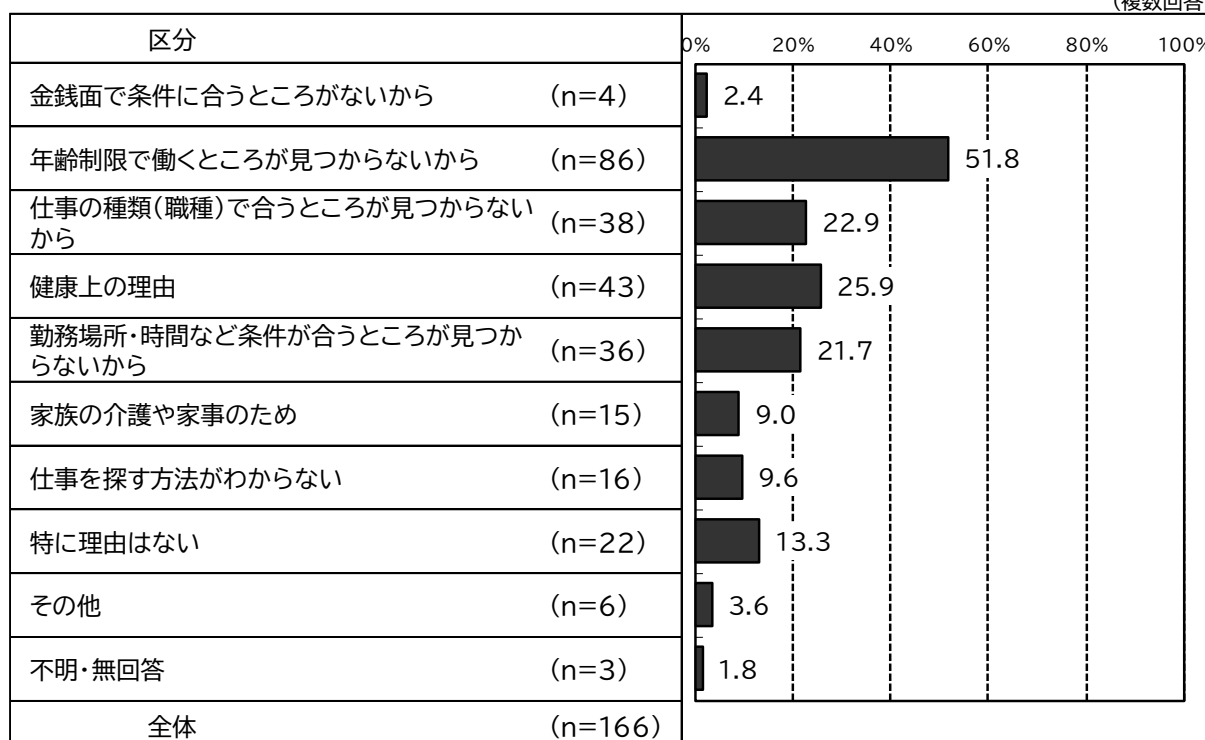
【今後の就労希望(現在就労していない人のみ回答)】

(%)

		合計数(n)	はい	いいえ	不明・無回答
全体		1,046	15.9	82.4	1.7
性別	男性	420	18.6	79.5	1.9
	女性	606	13.0	85.3	1.7
年齢	前期高齢者	404	23.0	76.2	0.7
	後期高齢者	623	10.8	86.8	2.4

【就労希望はあるが、現在、仕事をしていない理由】

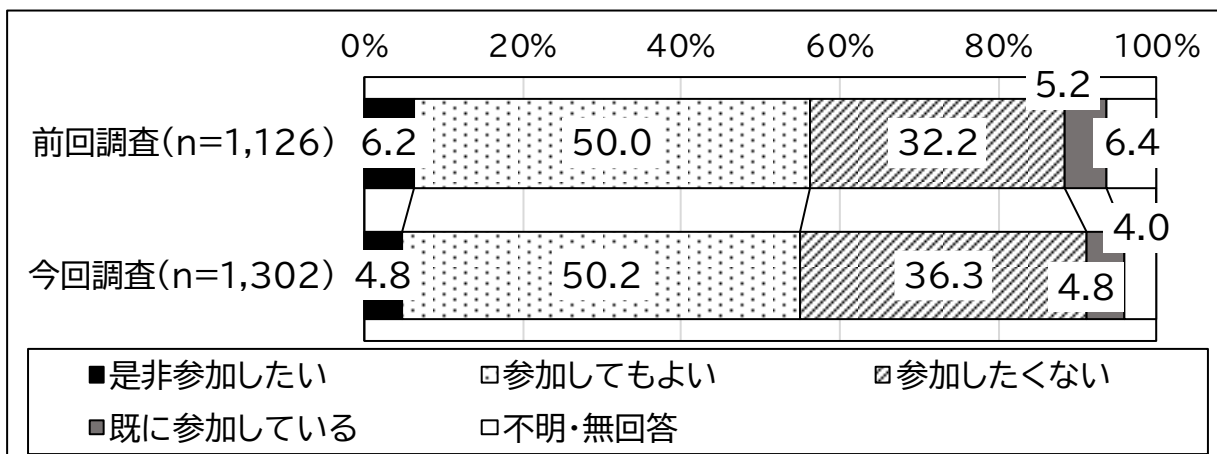
(複数回答)



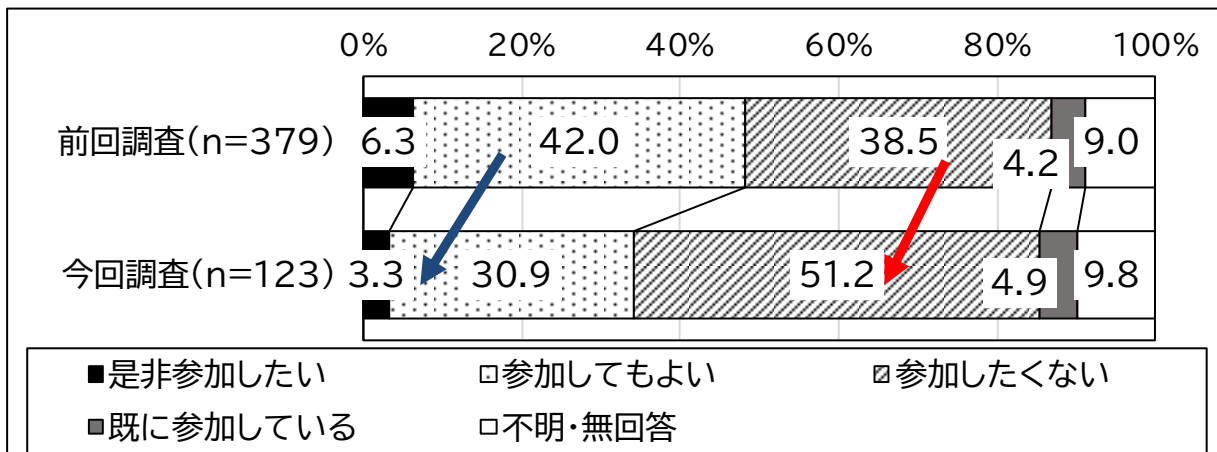
【6】地域の活動への参加者としての参加意向(ニーズ調査)

- 自立高齢者では、参加意向がある人(「是非参加したい」「参加してもよい」「既に参加している」の和)は6割で、半数以上の人に参加してもよいと回答しています。一方、「既に参加している」人は4.8%となっています。
- 総合事業・要支援認定者では、参加意向がある人は4割となっています。経年変化をみると、今回調査では「参加したくない」が前回調査よりも増加、「参加してもよい」が減少しています。

【自立高齢者】

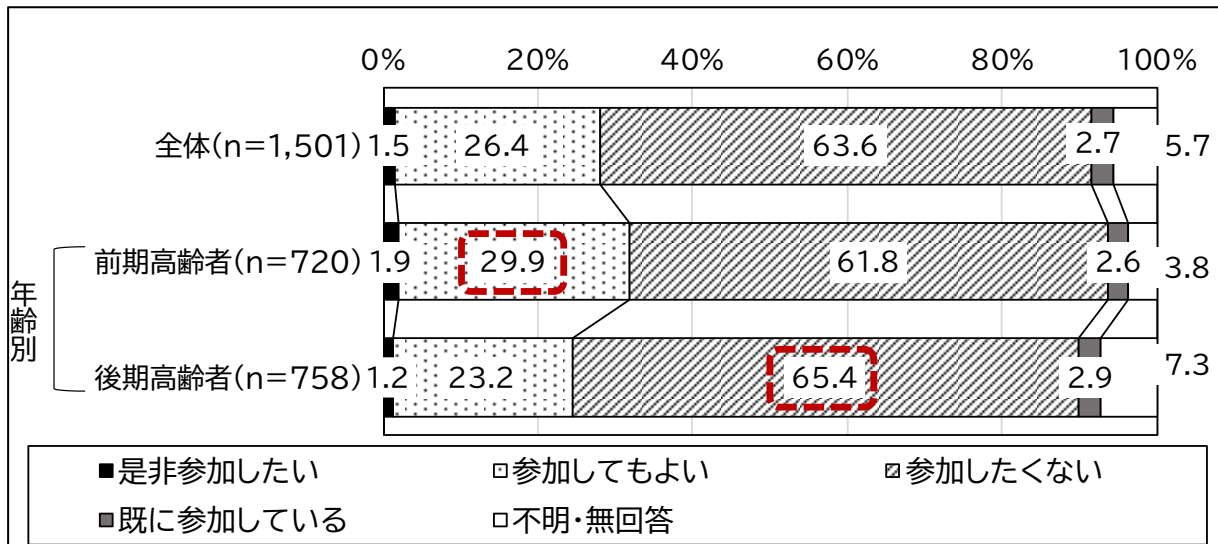


【総合事業・要支援認定者】



【7】地域の活動への企画・運営(お世話役)としての参加意向(ニーズ調査)

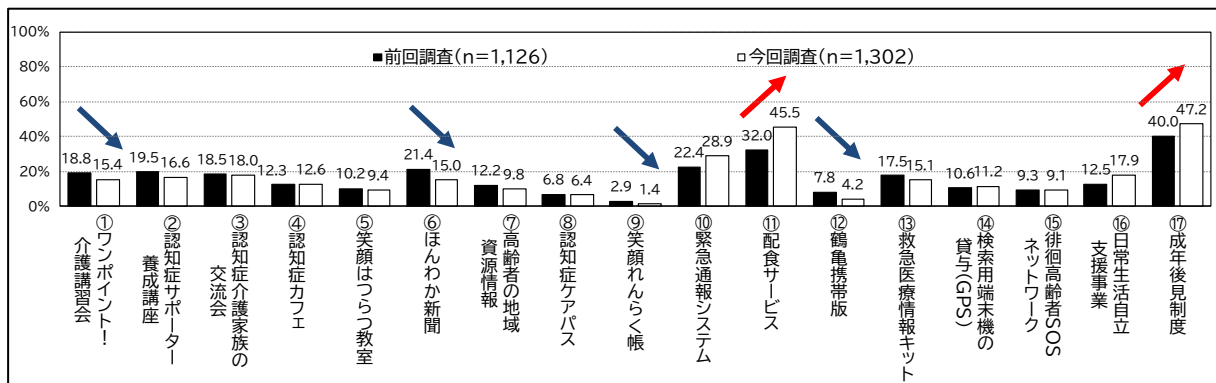
- 全体では、参加意向がある人(「是非参加したい」「参加してもよい」「既に参加している」の和)は3割で、その中で「既に参加している」人は 2.7%です。
- 年齢別にみると、前期高齢者は「参加してもよい」が後期高齢者に比べて多くなっており、後期高齢者は「参加したくない」が前期高齢者に比べて多くなっています。



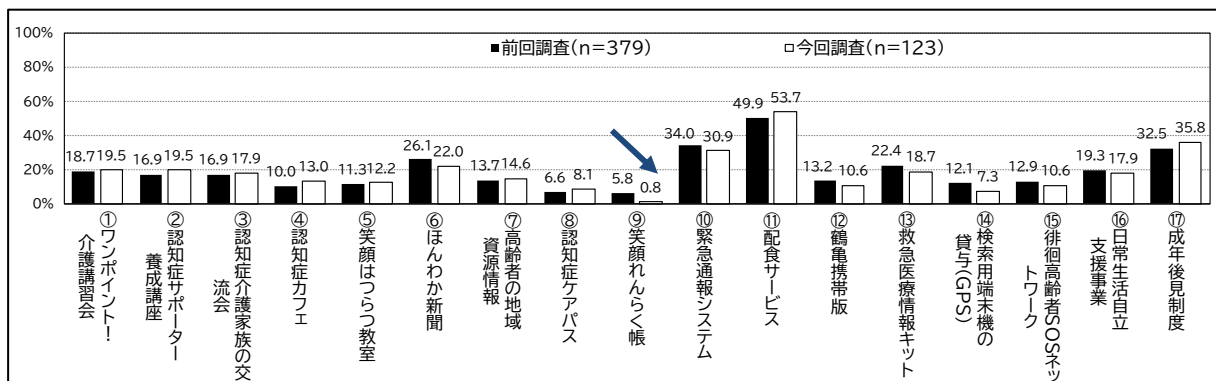
【8】各事業・制度の認知状況(ニーズ調査)

- 自立高齢者、総合事業・要支援認定者ともに、「⑩緊急通報システム」「⑪配食サービス」「⑰成年後見制度」を除き、事業・制度を知っている人は2割程度以下となっています。
- 経年変化をみると、自立高齢者では、今回調査では「①ワンポイント！介護講習会」「⑥ほんわか新聞」「⑨笑顔れんらく帳」「⑫鶴亀携帯版」が前回調査よりも認知が減少、「⑪配食サービス」「⑰成年後見制度」の認知が増加しています。
- 総合事業・要支援認定者では、今回調査では「⑨笑顔れんらく帳」が前回調査よりも認知が減少しています。

【自立高齢者】



【総合事業・要支援認定者】



鶴亀携帯版

外出先でも安心！持ち歩こう鶴亀携帯版

外出先で救急搬送や道に迷い保護された場合、救急隊員や発見者が財布等に携帯している鶴亀携帯版(免許証サイズ)を参考に、家族等へ連絡をとることができます。

【配布場所】 高齢介護課、地域包括支援センター(ほんわかセンター)

鶴亀携帯版	
氏名	年 月 日生
住所	富田林市
電話	0721
緊急連絡先	血液型

かかりつけ病院	
主な病名	
既往症(手術歴)	
住居	

発行 9/8/2010 発行番号 1-200
富田林市第1ほんわかセンター (0721-25-1000)

【9】介護予防や健康、介護サービス等に関する情報の入手先(ニーズ調査)

- 全体では「市の広報紙・パンフレット」が55.7%で最も多くなっています。
- 認定状況でみると、要支援2は「介護保険サービス事業者」が6割と最も多く、世帯でみると、息子・娘との二世帯は「家族や親戚」も5割と多くなっています。

(%)

		合計数	家族や親戚	近隣の人や友人	体操教室やサロン	市の広報紙・パンフレット	その他のパンフレット	民生委員	インターネット	市役所の担当課
全体		1,501	36.0	29.5	5.0	55.7	7.5	1.5	17.5	4.6
認定状況	未認定者	1,302	36.0	31.1	4.7	58.0	7.8	1.3	18.6	4.2
	事業対象者	11	45.5	36.4	9.1	36.4	18.2	9.1	9.1	0.0
	要支援1	60	36.7	18.3	11.7	40.0	6.7	1.7	10.0	10.0
	要支援2	52	44.2	19.2	3.8	34.6	0.0	3.8	9.6	5.8
世帯	一人暮らし	297	23.9	31.6	7.7	57.2	7.4	3.4	9.4	7.4
	夫婦二人暮らし(配偶者 65 歳以上)	665	37.6	28.6	5.0	59.1	7.1	1.4	18.6	4.2
	夫婦二人暮らし(配偶者 64 歳以下)	84	36.9	21.4	1.2	47.6	10.7	0.0	26.2	6.0
	息子・娘との二世帯	218	48.2	30.7	4.6	46.3	7.8	0.0	19.3	3.7
	その他	200	34.0	32.0	4.0	59.5	6.5	1.5	20.5	3.0

(%)

		合計数	社会福祉協議会	地域包括支援センター(ほんわかセンター)	医療機関	雑誌、テレビ、新聞、	ケアマネジャー！ホームヘルプサービスなど介護保険サービス事業者	その他	特にない	不明・無回答
全体		1,501	1.6	3.0	13.2	47.2	8.1	0.7	7.1	2.9
認定状況	未認定者	1,302	1.5	2.0	13.4	49.3	4.6	0.8	7.5	2.6
	事業対象者	11	9.1	9.1	0.0	45.5	9.1	0.0	9.1	9.1
	要支援1	60	1.7	15.0	18.3	33.3	38.3	0.0	1.7	1.7
	要支援2	52	1.9	17.3	13.5	30.8	57.7	0.0	1.9	1.9
世帯	一人暮らし	297	1.3	4.7	9.8	44.1	11.4	0.7	6.7	1.7
	夫婦二人暮らし(配偶者 65 歳以上)	665	2.4	2.3	13.4	49.8	6.2	0.8	7.1	2.3
	夫婦二人暮らし(配偶者 64 歳以下)	84	0.0	3.6	14.3	36.9	4.8	0.0	9.5	8.3
	息子・娘との二世帯	218	0.5	4.1	15.6	49.1	10.1	0.9	4.6	3.2
	その他	200	1.5	2.0	15.5	47.0	8.5	0.5	9.0	2.5

【10】自然災害があった時の避難方法(ニーズ調査)

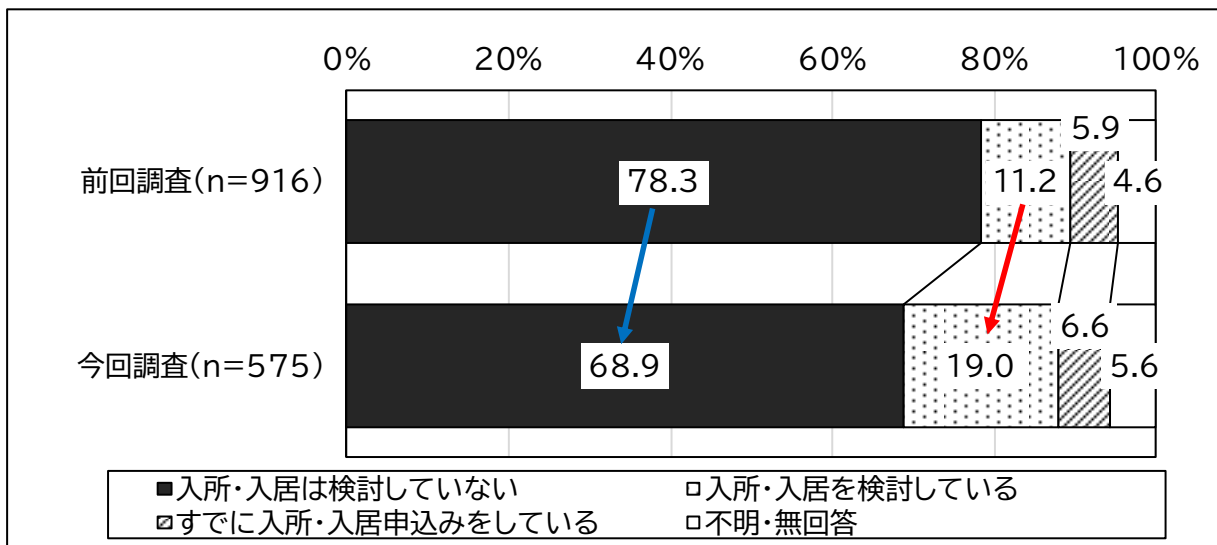
- 全体では「自分で逃げることができる」が79.5%で最も多くなっています。
- 認定状況でみると、要支援1・2は「自分で逃げられないし支援者はいない」が1割と多くなっています。

(%)

	合計数	自分で逃げることができる	家族・親族が支援してくれる	施設の職員が支援してくれる	近隣の友人・知人が支援してくれる	自治会・町会の人や民生委員が支援してくれる	その他	自分で逃げられないし支援者はいない	不明・無回答	
全体	1,501	79.5	30.6	0.2	8.8	5.8	1.9	2.2	4.3	
認定状況	未認定者	1,302	85.0	29.0	0.1	8.1	5.6	1.6	1.2	3.5
	事業対象者	11	63.6	45.5	9.1	27.3	27.3	0.0	0.0	0.0
	要支援1	60	40.0	36.7	1.7	15.0	6.7	3.3	11.7	11.7
	要支援2	52	26.9	53.8	0.0	17.3	11.5	3.8	11.5	5.8

【11】施設への入所・入居の検討状況(在宅介護実態調査)

- 全体では「入所・入居は検討していない」が68.9%で最も多くなっています。
- 経年変化をみると、今回調査では施設への「入所・入居を検討している」が前回調査よりも増加、「入所・入居は検討していない」が減少しています。
- 年齢、世帯でみると、後期高齢者、その他世帯で「すでに入所・入居申し込みをしている」が他に比べて多くなっています。
- 認定状況、認知症自立度でみると、要介護3以上、認知症自立度Ⅱ以上では「入所・入居を検討している」「すでに入所・入居申し込みをしている」が他に比べて多くなっています。

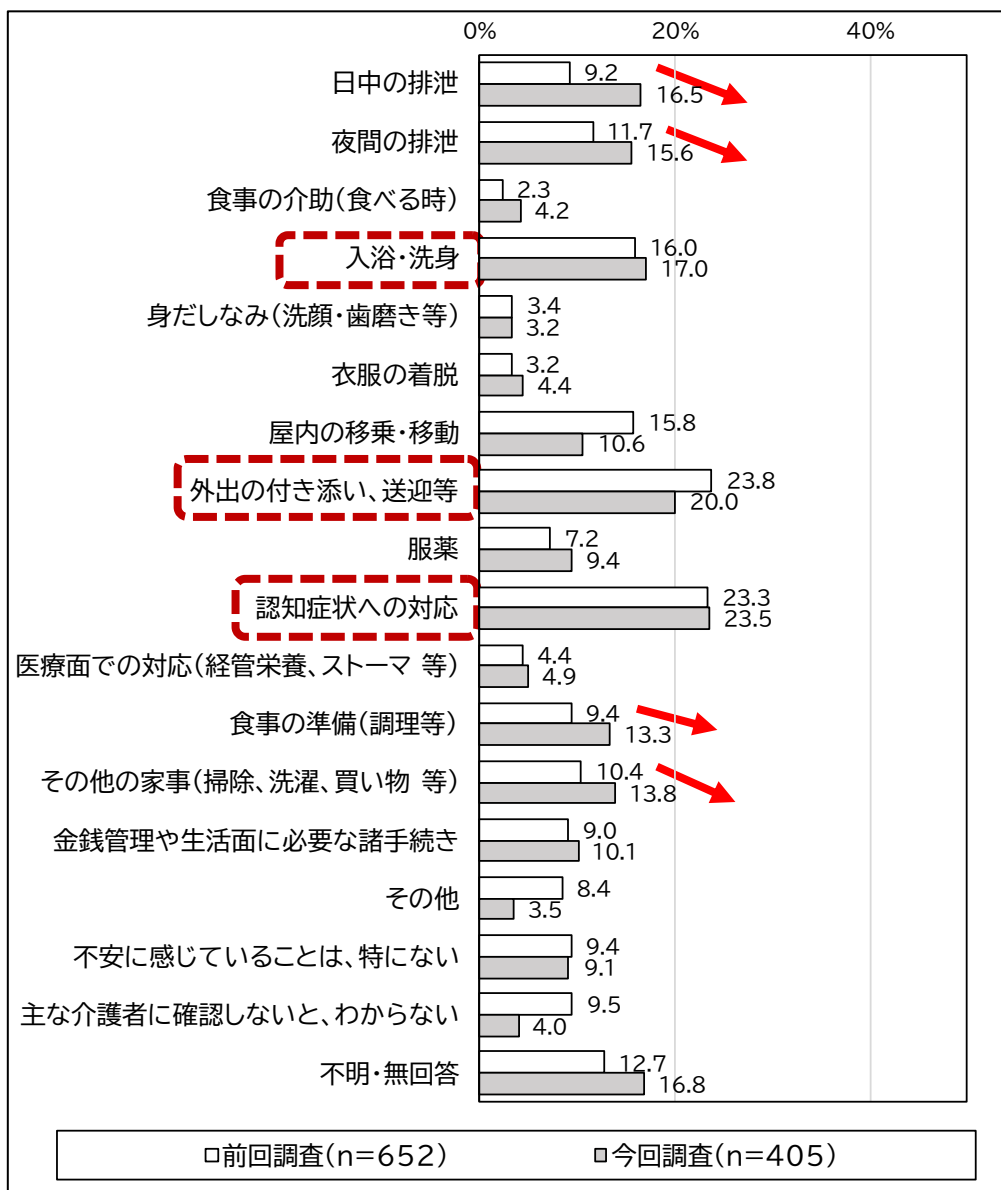


(%)

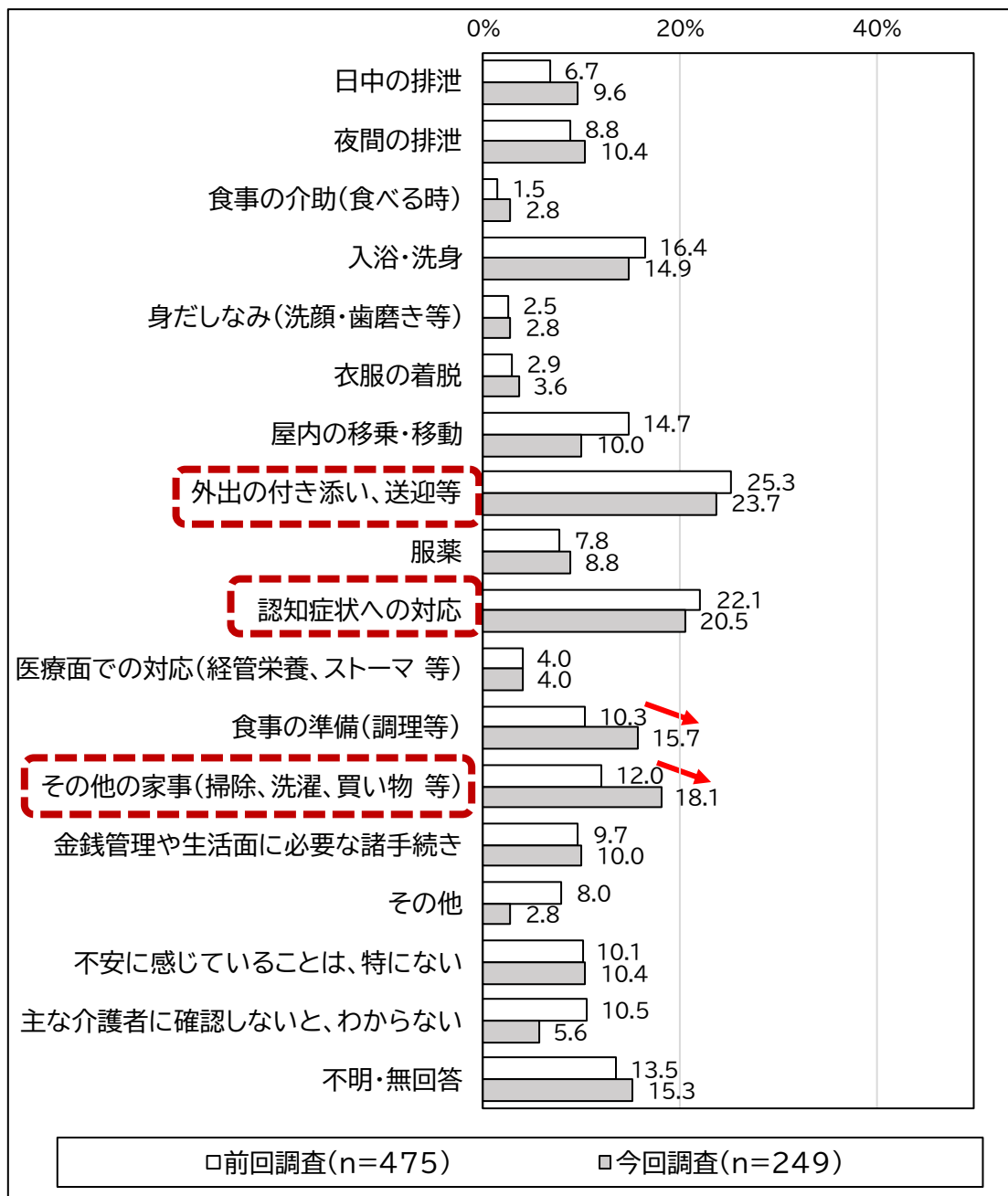
		合計数	入所・入居は検討していない	入所・入居を検討している	すでに入所・入居申し込みをしている	不明・無回答
全体		575	68.9	19.0	6.6	5.6
年齢	65歳未満	9	100.0	0.0	0.0	0.0
	前期高齢者	55	85.5	12.7	0.0	1.8
	後期高齢者	480	66.5	20.2	7.3	6.0
認定状況	要支援	184	82.6	12.0	0.5	4.9
	要介護1,2	176	76.1	17.0	3.4	3.4
	要介護3以上	163	47.9	28.2	15.3	8.6
認知症自立度	自立+Ⅰ	253	82.2	12.3	0.8	4.7
	Ⅱ以上	270	57.8	24.8	11.1	6.3
世帯	単身世帯	216	68.1	19.4	7.4	5.1
	夫婦のみ世帯	155	74.8	15.5	1.3	8.4
	その他	196	66.3	20.4	10.2	3.1

【12】現在の生活の継続にあたって、主な介護者が不安を感じる介護(在宅介護実態調査)

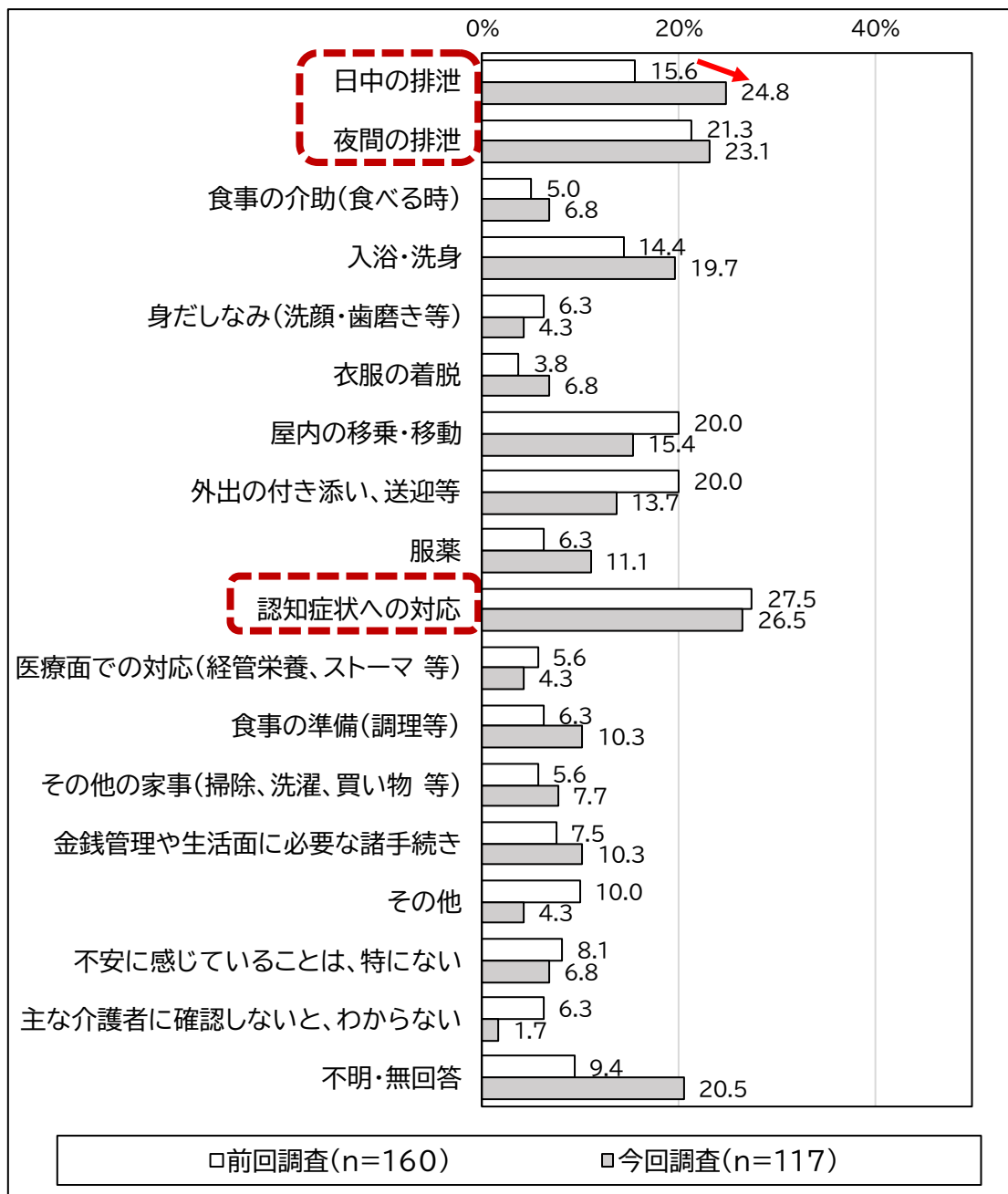
- 全体では、現在の生活を継続していくにあたって主な介護者が不安を感じる介護は「認知症への対応」が最も多く、「外出の付き添い、送迎等」「入浴・洗身」が続いています。
- 経年変化をみると、今回調査では「日中の排泄」「夜間の排泄」「食事の準備(調理等)」「その他の家事(掃除、洗濯、買い物 等)」を不安と感じると回答した人の割合が前回調査よりも増加しています。
- 要介護度別にわけて経年変化をみると、要支援1～要介護2では、今回調査で「食事の準備(調理等)」「その他の家事(掃除、洗濯、買い物 等)」を不安と感じると回答した人の割合が前回調査よりも増加しています。要介護3以上では、今回調査で「日中の排泄」を不安と感じると回答した人の割合が前回調査よりも増加しています。



【要支援1～要介護2】

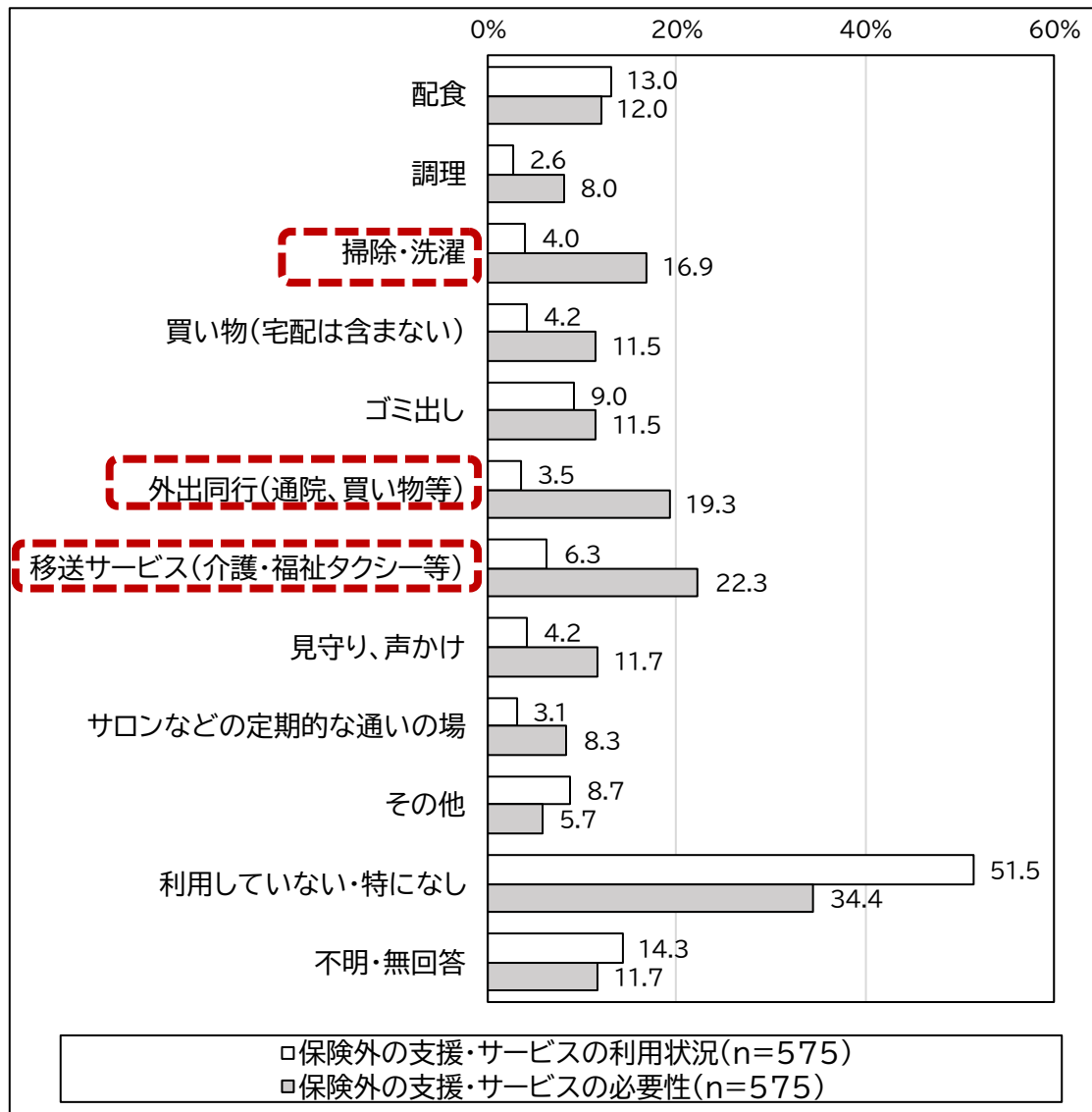


【要介護3以上】



【13】介護保険外の支援・サービスの利用状況と在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービス(在宅介護実態調査)

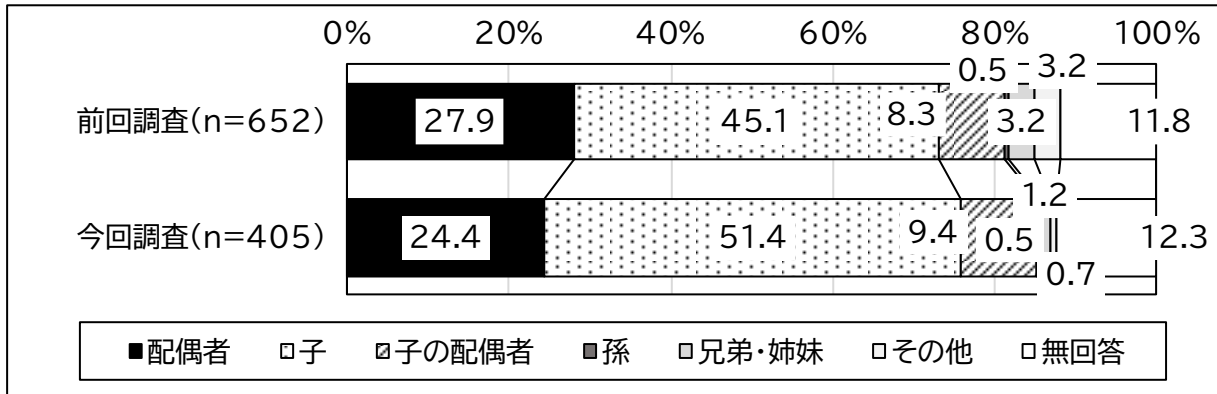
- 何らかの保険外の支援・サービスを利用している人は、全体の3割です。
- 何らかの在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービスをあげている人は、全体の5割です。
- 在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービスは「移送サービス(介護・福祉タクシー等)」が最も多く、「外出同行(通院、買い物等)」「掃除・洗濯」が続いています。



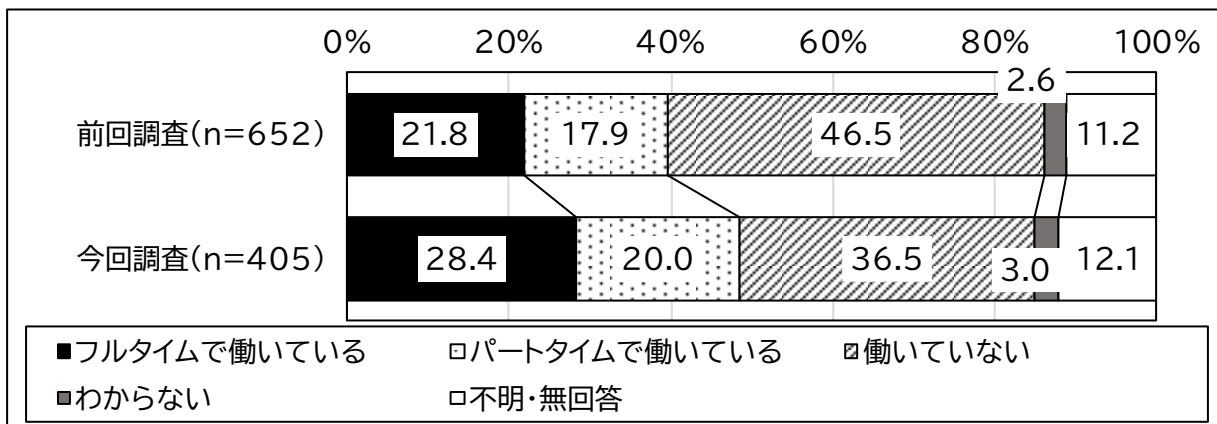
【14】主な介護者の属性(在宅介護実態調査)

- 主な介護者の続柄は、今回調査では「子」が前回調査より増加、兄弟姉妹、その他は減少しています。
- 主な介護者の勤務形態は、今回調査では「フルタイムで働いている」が前回調査より増加、「働いていない」が減少しています。

【主な介護者の続柄】

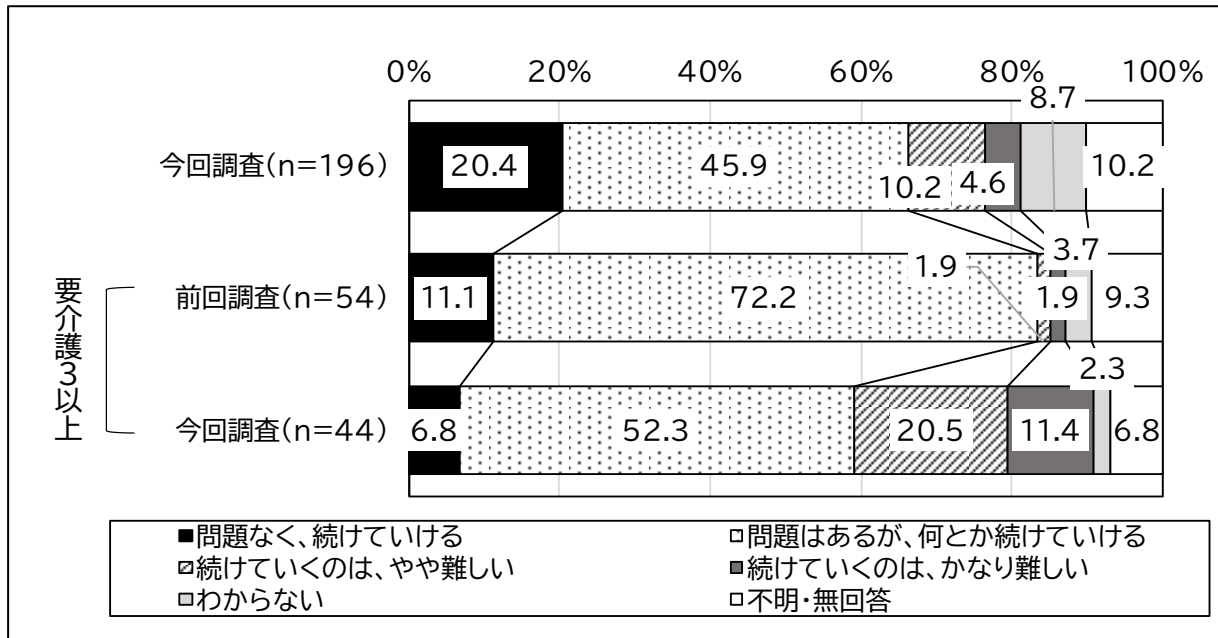


【主な介護者の就労状況】



【15】主な介護者の就業継続の意向(在宅介護実態調査)

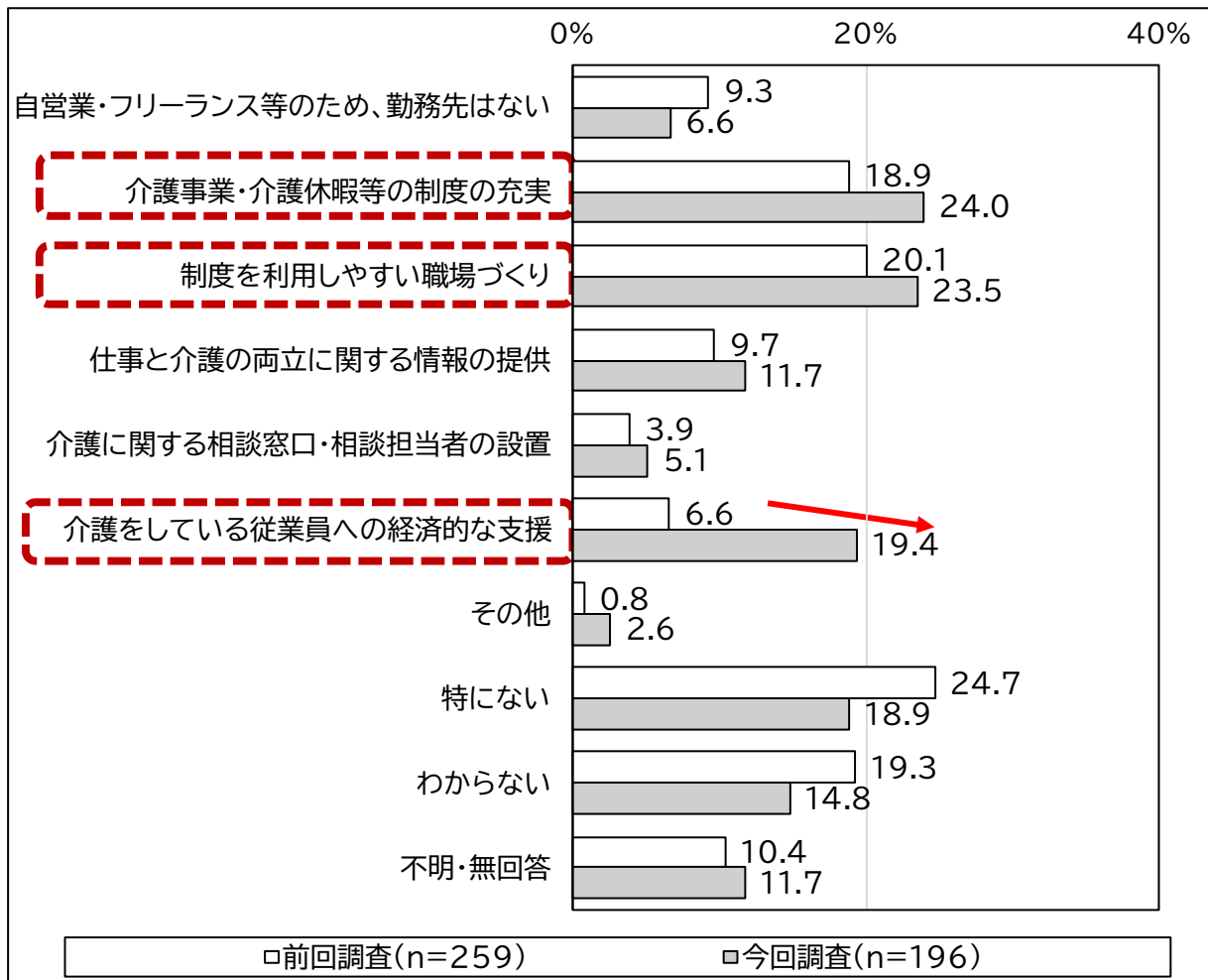
- 全体では「問題はあるが、何とか続けていける」が45.9%で最も多くなっています。
- 経年変化をみると、今回調査(要介護3以上)では「続けていくのは、やや難しい」が前回調査よりも増加、「問題はあるが、何とか続けていける」が減少しています。



※現在、主な介護者が「フルタイムで働いている」又は「パートタイムで働いている」の方のみ回答

【16】仕事と介護の両立に効果があると思う支援(在宅介護実態調査)

- 全体では「介護事業・介護休暇等の制度の充実」が最も多く、「制度を利用しやすい職場づくり」「介護をしている従業員への経済的な支援」が続いています。
- 経年変化をみると、今回調査では「介護をしている従業員への経済的な支援」と回答した人の割合が前回調査よりも増加しています。



※現在、主な介護者が「フルタイムで働いている」又は「パートタイムで働いている」の方のみ回答

前回調査「介護休業・介護休暇等の制度の充実」→今回調査「介護事業・介護休暇等の制度の充実」

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) 地域包括支援センター(ほんわかセンター)の適切な運営及び評価並びに体制の強化

① 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、運営協議会との連携

【第8期での取組み・整備状況】

- 厚生労働省の評価シート及び市独自の自己評価シートを用いて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、「富田林市地域包括支援センター運営協議会」を開催し、地域包括支援センター(ほんわかセンター)の定期的な業務状況の確認、進捗管理を行いました。
- 高齢者の総合相談窓口としての機能や役割について、市ウェブサイトやほんわか新聞、市内全居宅介護支援事業所へのメール配信等を通じて情報の発信や公表を行いました。

【課題と対応策】

- 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、家族等や介護保険サービス事業者から、必要な相談につながるような仕組みづくりも重要と考えられます。
- 地域包括支援センター(ほんわかセンター)共通の課題として、年々複雑化・多様化している相談について、支援や調整に時間を要し、同時に人員の不足が生じています。センター業務以外の業務内容の効率化について、検討していく必要があります。

② 地域包括支援センター(ほんわかセンター)の機能強化

【第8期での取組み・整備状況】

- 令和5年度(2023年度)に、在宅介護支援センターを第2圏域と第3圏域それぞれ1か所増設し、地域の相談窓口として、各圏域の地域包括支援センター(ほんわかセンター)や市役所などと連携・協力を図り、高齢者を支援する体制を強化しました。
- 各圏域で重点項目の設定を行いました(第1圏域:包括的支援事業の総合調整及び統括機能、第2圏域:地域づくり・資源開発機能<地域交流、集いの場など>、第3圏域:個別課題解決・ネットワーク構築機能<高齢者虐待対応機能・権利擁護業務など>)。
- 地域包括支援センター(ほんわかセンター)職員を対象とした研修会の開催や外部研修(オンライン研修)への積極的な参加促進等を通じて、地域包括支援センター(ほんわかセンター)職員の資質向上を図りました。

【課題と対応策】

- 年々増加している複雑化・多様化する困難事例の対応について、各種関係機関との連携調整が必要不可欠となっているため、重層的で効果的な支援体制の構築をめざして、各機関の機能や役割を総合的に把握し活用する必要があります。
- オンライン研修の増加や声かけ等により昨年度より参加する職員が増加しました。引き続き、積極的な研修参加について促していく必要があります。

(2) 医療・介護連携推進を図るための体制の充実

① 在宅医療・介護提供体制の共有

【第8期での取組み・整備状況】

- 地域の医療・介護関係者が参画する在宅カンファレンスに月1回参加し、在宅医療・介護サービスの現状と課題の共有、対応策の検討を行いました。
- 医療・介護ネットワーク推進会議にて、「医療・介護連携ガイドライン」の「医療機関連携担当窓口一覧」を更新し、また「口腔、摂食・嚥下アセスメントシート」の解説を大阪府歯科衛生士会と協働で作成し、追加掲載しました。

【課題と対応策】

- 医療・介護ネットワーク推進会議での協議内容や、ケアマネジャーと医療機関での取組み内容などについて、医療機関・介護事業者で共有できるシステムを構築する必要があります。
- 「医療・介護連携ガイドライン」がより活用されるツールとなるよう、内容の更新や追加事項を検討し、多職種の共有ツールとなるよう周知する必要があります。

② 医療と介護の連携体制の強化及び周知

【第8期での取組み・整備状況】

- 令和4年度(2022年度)から、「在宅医療・介護連携コーディネーター」を配置し、医療・介護関係者からの連携に関する相談に応じるとともに、入院病床を持つ医療機関の入退院連携担当者とケアマネジャーによる連携に関する研修会を開催しました。

【課題と対応策】

- アンケート結果では、十分に連携できていると答えた割合が低いことから、医療機関と介護事業者との意見交換を継続し、連携体制を強化する必要があります。

【在宅医療・介護連携推進事業の具体的取組み】

(ア)地域の医療・介護の資源の把握	<ul style="list-style-type: none"> ◆「高齢者の地域資源情報」の内容更新 ◆「医療・介護連携ガイドライン」の内容検証
(イ)在宅医療・介護連携の課題の抽出	<ul style="list-style-type: none"> ◆三師会・ほんわかセンター連絡会議 ◆医療・介護ネットワーク推進会議 ◆在宅カンファレンスの定例参加
(ウ)切れ目のない在宅医療と在宅介護の提供体制の構築推進	<ul style="list-style-type: none"> ◆強化型在宅療養支援診療所・病院連携
(エ)医療・介護関係者の情報共有の支援	<ul style="list-style-type: none"> ◆「笑顔れんらく帳」、「もの忘れ相談連絡箋」の活用 ◆多職種のための「終活ガイド」の普及啓発 ◆「医療・介護連携ガイドライン」の普及啓発 ◆認知症疾患医療連携協議会への参加
(オ)在宅医療・介護関係者に関する相談支援	<ul style="list-style-type: none"> ◆地域包括支援ネットワーク推進事業の実施 ◆在宅医療・介護連携コーディネーターによる在宅医療・介護連携に関する相談窓口の開設（富田林医師会訪問看護ステーション）
(カ)医療・介護関係者の研修	<ul style="list-style-type: none"> ◆富田林地域における地域包括ケア推進のための多職種連携研修会 ◆医療・介護連携推進のための多職種研修会 ◆医療・介護専門職研修会
(キ)地域住民への普及啓発	<ul style="list-style-type: none"> ◆健康啓発 in 緑化フェアの実施 ◆健康啓発 in ひろとんの実施 ◆とんだばやし健幸サポートチャンネル(市ウェブサイト)

笑顔れんらく帳の配布

あなたの大切な情報を1冊に！ 誰もが1冊「笑顔れんらく帳」

健康状態や生活状況、医療・介護サービスの利用状況、連絡先などの情報を記録し、健康づくりや介護予防にご活用ください。お薬手帳や診察券、保険証などを一緒に携帯できるビニールカバーも一緒にお配りしています。



【対象者】 富田林市内に居住の65歳以上の人

【配布場所】 高齢介護課、

地域包括支援センター（ほんわかセンター）



(3) 地域ケア会議・生活支援体制整備の推進

① 生活支援コーディネーターや就労的活動支援コーディネーターの配置、協議体の設置・運営による支援・協働体制の充実

【第8期での取組み・整備状況】

- 新たな担い手発掘のため、社会福祉協議会及びシルバー人材センター主催「生き活き☆プロジェクト(自分の特技や趣味などを活かしながら、自分らしく活躍できる場所を見つけるきっかけづくりとなるような講座)」へ協力し、市内各圏域にて実施しました。
- 生活支援サービス従事者研修会を実施しました。
- 定期的な情報共有・連携強化の場として、庁内関係課や地域の関係団体などが参画する「富田林市生活支援等サービス体制整備協議体」において、「高齢者の『食』の支援」について協議・検討しました。

【課題と対応策】

- ニーズ調査の結果をみると、地域の活動への企画・運営(お世話役)として参加意向がある人(「是非参加したい」「参加してもよい」「既に参加している」の和)は3割で、その中で「既に参加している」人は2.7%です。
- 地域の担い手確保の取組みについて、積極的な声かけや相談等により新たに配食ボランティアやシルバー人材センターへの登録等につながっていることから、コーディネート機能の充実に努めます。
- 高齢者の情報収集の手段として、現状では広報誌の果たす役割が大きいため、「ほんわか新聞」をはじめとした媒体の内容の充実を図るとともに、スマートフォンの各教室の紹介等高齢者のデジタル活用を推進することにより、市ウェブサイトの充実やSNSを活用してタイムリーな情報発信を行う必要があります。

② 介護予防・生活支援サービスの推進

【第8期での取組み・整備状況】

- 運動・口腔・栄養の分野から自立支援についての考えを学ぶ、「自立支援リーダー養成研修(基礎編・フォローアップ編)」を開催しました。
- 地域リハビリテーション活動支援事業にて、管理栄養士による食事や栄養についての講座や「整形外科医監修のロコトレ体操教室」の実施、地域団体が実施する活動のフォローアップ等を実施しました。

【課題と対応策】

- 介護職員の資質向上を目的とした自立支援リーダー養成研修の修了者数が減少しています。通所型サービスAの指定要件としてだけでなく、介護従事者が、自立支援に向けた効果的なサービスを提供できるよう、介護事業者への研修受講の促しが必要です。

③ 定期的な地域ケア会議の実施

【第8期での取組み・整備状況】

- 富田林市ケア方針検討会(自立支援型地域ケア会議)を月2回開催しました。
- ①個別課題の解決、②地域包括支援ネットワークの構築、③地域課題の発見、④地域づくり・資源開発、⑤政策の形成、地域ケア会議の5つの機能を有する「富田林市地域ケア会議」を令和4年度(2022年度)は延べ188回実施しました。

【課題と対応策】

- 富田林市ケア方針検討会(自立支援型地域ケア会議)では、専門職からの助言をもとに、ケアマネジャーが介護予防・自立支援に向けての取組みを利用者に提案していますが、より効果的にセルフケアや、地域の社会資源、各種事業の活用につなげることができるよう仕組みづくりを行う必要があります。
- 「富田林市地域ケア会議」においては、各会議において位置づけられている5つの機能を意識し、求められている機能に応じた議論を深めることができるよう進める必要があります。

【地域ケア会議機能を持つ会議等】

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(困難事例等)	○	○	○		
ケア方針検討会(自立支援型)	○	○	○		
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		○	○	○	○

※ 上記以外にも各種機能を有する地域ケア会議を実施

④ 「富田林市介護予防・自立支援5ヶ年計画」の推進

【第8期での取組み・整備状況】

- 令和2年度(2020年度)から令和6年度(2024年度)までの5年間を計画期間とした「富田林市介護予防・自立支援5ヶ年計画」に基づき、「医療」「介護」「地域」を3つの柱として地域住民の健康寿命の延伸、介護予防の促進に向けた取組みを進めています。

富田林市介護予防・自立支援5ヶ年計画 基本的な考え方

1. 介護予防・地域づくりの推進 ～「共生」「予防」の総合的推進～
2. 地域包括ケアシステムの推進 ～地域の特性等に応じた基盤整備～
3. 人材支援・地域活性化の向上

- 「医療」「介護」「地域」の各分野において、関係機関や各種団体にて協議を行い、年度ごとの目標に向けた取組み及び進捗の把握を行いました。
- 計画内容について、各種地域ケア会議の出席者や地域の介護予防教室、「富田林市介護予防・健康ポイント事業(あるこっと)」説明会等の参加市民への周知を行いました。
- 富田林市包括ケア会議管理者総会にて各関係機関と意見交換を実施しました。

【課題と対応策】

- 関係機関の連携により、健康診断でフレイルハイリスク者に医師会の協力機関を紹介する仕組みができる等、新たな取組みにつながりました。引き続き、各種会議等により連携を広げていく必要があります。

(4) 権利擁護の推進

① 高齢者虐待防止のための体制整備

【第8期での取組み・整備状況】

- 障がい者相談支援センターとの連携会議及び高齢者虐待防止ネットワーク会議を開催しました。今後の高齢者虐待事案の対応依頼も含め、高齢者虐待防止ネットワーク会議に富田林警察署(生活安全課)が参加し、連携を強化しました。
- 施設従事者及びケアマネジャー等を対象とした各種高齢者虐待対応研修会を実施しました。

【課題と対応策】

- 複雑化・多様化している高齢者虐待の対応について、各種会議や富田林警察署との連携強化等、改めて支援体制の構築を進める必要があります。
- コロナ禍の影響で、外出控えやサービス利用控えなど世帯の状況が見えにくい傾向が強くなったことに対して、高齢者虐待防止に向けた周知を進めていく必要があります。
- 地域包括支援センター(ほんわかセンター)職員の高齢者虐待の対応について、OJTや外部研修会への積極的な参加等により、対応の質の確保に努める必要があります。

② 高齢者の意思、自己決定を尊重する成年後見制度及び日常生活自立支援事業の推進

【第8期での取組み・整備状況】

- 成年後見制度の申立書類の設置や対応及び申立て支援、各地域包括支援センター（ほんわかセンター）にて親族申立て支援を実施しました。また、積極的な市民後見人活用の検討を行いました。
- 令和4年(2022年)7月に成年後見制度利用促進に向けた中核機関を設置しました。成年後見制度連絡会議を開催し、成年後見制度に関する普及啓発や利用促進について協議・検討を行いました。
- 富田林医師会と協働で医療介護の専門職向けにアドバンス・ケア・プランニング(ACP、人生会議)に関する研修会を開催しました。また各種イベント及び研修会で「富田林版エンディングノート」を配布しました。
- 市民を対象とした権利擁護セミナーを開催しました。

【課題と対応策】

- 高齢者の意思決定の支援を進めるにあたっては、成年後見制度の市長申立てを含め、関係機関及び各専門職と協議・検討していきます。
- ニーズ調査の結果をみると、成年後見制度を知っている人の割合は自立高齢者で増加しているものの半数以下です。引き続き、普及啓発に努める必要があります。
- 身寄りのない高齢者に関する相談・支援が増加しており、意思決定を支援する相談支援体制の構築に努める必要があります。

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8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)」について、関係機関への配布や窓口・介護予防教室等での配布・説明を通じて、普及啓発を図りました。
- 認知症初期集中支援チームについては、令和4年度(2022年度)は活動実績は1件でした。
- 認知症サポート医との会議で、認知症の相談に関する今後の方向性を共有しました。

【課題と対応策】

- 認知症の早期発見・早期対応について、「高齢者の地域資源情報(冊子)」をはじめ、広報誌や SNS 等多様な媒体を活用し、幅広い世代に周知する必要があります。

② 相談支援体制の拡充

【第8期での取組み・整備状況】

- イベント型健康啓発に合わせて、「出張型ものわすれ健診」を実施したことで、無関心層へのアプローチが図れ、健診実施者数が増加しました。
- 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」を実施しました。

【課題と対応策】

- イベント開催や、関係機関と連携し、ものわすれ健診の機会を増やし、無関心層にもアプローチすることで早期発見につなげる必要があります。また、広報誌等を活用し、ものわすれ健診開催を広く市民に周知する必要があります。
- 「もの忘れ医療・介護相談」については、主治医がいても相談していなかったり、異変を感じてから長期間経過し、生活に支障がでるようになってから相談に至っているケースが多いことから、状況に応じていつ・どこに相談すべきかの啓発に重点を置く必要があります。

(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8期での取組み・整備状況】

- 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、認知症カフェを設置しています。認知症カフェ「ほんわかカフェ」に加え、新しく令和4年(2022年)4月、「認知症ケアを推進する会おれんじパートナー」において、『純喫茶おれんじ』が設置されました。
- 一般介護予防事業「脳活性化教室」の修了者を対象に、認知症本人の交流会につながる取組みとして、軽度認知障がい(MCI)の人を対象とした「もの忘れを気にしない会」を新しく開始しました(令和4年度(2022年度)は3回開催)。
- 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」を定期的に開催しています(令和4年度(2022年度)は6回開催)。

【課題と対応策】

- 在宅介護実態調査の結果をみると、現在の生活を継続していくにあたって主な介護者が不安を感じる介護は、「認知症への対応」が最も多くなっています。
- 対象となる人の参加につながるよう周知し、開催が継続できるようにスタッフ、ボランティアの確保・調整を進める必要があります。

② 認知症ケアの向上

【第8期での取組み・整備状況】

- 在宅で介護をしている人や在宅介護に興味のある人に向けて「家族介護教室(ワンポイント！介護講習会)」を開催し、認知症への対応等を含む適切な介護方法等について学習する機会を提供しています(令和4年度(2022年度)は年6回実施、参加者延べ35人)。

【課題と対応策】

- 新型コロナウイルス感染拡大の影響を受け、介護保険事業所を訪問して実施する「MEET★富田林推進員」による出張研修の減少が持続しており、今後の活動内容や体制について見直しを行う必要があります。
- ニーズ調査の結果をみると、「家族介護教室(ワンポイント！介護講習会)」の認知度は2割程度となっています。経年変化をみると、自立高齢者では、今回調査では「家族介護教室(ワンポイント！介護講習会)」が前回調査よりも認知度が減少しています。開催形態やテーマ設定などを検討しなおし、市民ニーズに合致した方法で講習会を開催する必要があります。

(3) 認知症の理解促進と支援体制の構築

① 市民啓発

【第8期での取組み・整備状況】

- 「富田林市認知症と伴にあゆむ笑顔のまち条例」(令和4年(2022年)10月1日施行)を制定し、認知症本人・家族の意見を公的な場面で聴取できる会議体が生まれました。
- 「富田林市認知症と伴にあゆむ笑顔のまち条例」制定を機に、多くの人に認知症に関する知識や理解を広げるための普及啓発活動を開始できました。コロナ禍のため大規模な啓発はできず、「認知症サポーター養成講座」の開催回数も大幅に減少しました。

【課題と対応策】

- ニーズ調査によれば、自立高齢者、事業対象者・要支援認定者ともに、ほんわか新聞、認知症サポーター養成講座、認知症介護家族の交流会、認知症カフェ、認知症ケアパスの認知度は2割程度となっています。経年変化をみると、自立高齢者では、今回調査では「ほんわか新聞」が前回調査よりも認知度が減少しています。
- 条例の周知に加え、認知症初期集中支援チームやものわすれ相談会など、認知症の早期発見・早期対応に係る事業の啓発など、必要な人に情報が届くよう普及啓発を進める必要があります。
- 医療・介護専門職間の連携をより密にし、診断後どこにもつながらない期間を短縮するために相談窓口の機能強化を図ります。また、本人が役割を持って活躍できたり、希望を叶えるための場を提供するよう努め、認知症ケアパスの改訂などを含め、本人の思いや希望を施策に反映することを検討する必要があります。

② 地域での支援体制づくり

【第8期での取組み・整備状況】

- 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話し合う「認知症サポーター座談会」を定期的に開催しました。
- 新規の認知症カフェでは、若年性認知症の本人の働きたいという希望を叶え、認知症サポーターが支援する仕組みができました。

【課題と対応策】

- 認知症サポーターが活躍できる場所の整備が進んでいません。令和7年(2025年)のチームオレンジの構築に向け、ステップアップ研修や認知症カフェの拡大、認知症の本人と認知症サポーターの出会いの場の創出を進める必要があります。

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 重層的な支援体制の構築

【第8期での取組み・整備状況】

- 月に一度、各圏域の第2層協議体の開催を通じて、地域資源に関する情報交換及び地域課題の抽出、社会資源の開発等について協議・検討を行いました。
- 令和5年度(2023年度)より、重層的支援体制整備事業を開始しました。高齢、障がい、子ども・子育て、生活困窮分野の専門機関や市関係各課の連携により、相談者の属性を問わない包括的な相談支援体制及び横断的な支援ネットワークの構築に向けて取り組んでいます。

【課題と対応策】

- 独居高齢者の増加や8050問題など、重層的な支援が求められていることから、地域ケア会議やケースカンファレンス等の充実により、各関係機関との連携強化につなげていきます。
- 属性を問わない相談対応に向けて、市関係各課との連携や窓口機能の周知、アウトリーチによる支援体制等相談機能の構築に向けた取組みを進めていく必要があります。
- 複雑化・多様化する困難事例の対応の中で、支援機関が孤立することがないように様々な関係機関が重なり合いつながり合う支援に努める必要があります。

② 「見守り」体制の充実と「つなぎ」のための取組み

【第8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等による高齢者の安否確認・見守り支援に取り組んでいます。
- 高齢、障がい、子ども・子育て、生活困窮など、あらゆる分野の相談を一体的に受け止め、市役所の各部局や専門機関などと横断的に連携し、「地域包括支援センター」「自立相談支援機関」を併設した「コミュニティソーシャルワーカー」による「福祉なんでも相談窓口」を第3圏域(金剛連絡所2階)に設置しました。

【課題と対応策】

- 高齢者からの相談件数の増加に比例して、長年にわたりひきこもっている事案が近年増加しています(8050問題)。今後、高齢者への相談対応だけでなく、様々な相談事案に対応する体制の充実に向けて、重層的支援体制整備事業によるアウトリーチ支援等を活用し、支援及び連携の幅を広げていく必要があります。

③ 生活困窮高齢者への支援

【第8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)で、経済的問題に関する相談に対応しました(延べ569件(令和4年度(2022年度)実績))。
- 市関係各課や関係機関等との連携及び社会貢献事業担当者会議への出席等、相談支援に関するネットワークの構築に取り組んでいます。

【課題と対応策】

- 経済的に困窮している相談事案が増加しており、生活保護制度や生活困窮者自立支援法等の公的な支援だけでなく、社会貢献事業や食材支援といった様々な地域の社会資源を活用して、高齢者の生活を継続的にサポートする必要があります。

(2) 高齢者の居住安定に係る施策との連携

① 高齢者の住まいの安定的な確保

【第8期での取組み・整備状況】

- 大阪府主催の「Osaka あんしん住まい推進協議会」に参画し、随時情報提供により、高齢者の住居に関する相談支援を行いました。
- 市内のサービス付き高齢者向け住宅や有料老人ホームのパンフレットを随時収集し、施設入所等に対する窓口での相談対応時に活用しています。

【課題と対応策】

- 市内のサービス付き高齢者向け住宅や有料老人ホームが増加しており、令和5年(2023年)10月1日時点でサービス付き高齢者向け住宅が13か所で総定員346人、介護付有料老人ホームが1か所で総定員29人、住宅型有料老人ホームが7か所で総定員347人となっています。施設の運営状況など詳細な情報をタイムリーに把握するには至っていません。今後の支援を行う上で、様々な機会を通して各施設の状況把握に努めます。

② 福祉のまちづくりの推進

【第8期での取組み・整備状況】

- 在宅での一人暮らし高齢者や高齢者のみの世帯を支援するため、地域包括支援センター(ほんわかセンター)や在宅介護支援センターが必要なサービスについて適宜調整し、状況に応じて必要な支援を実施しました。
- 高齢者にとって負担となる買物や掃除といった日常生活を営む上で必要な部分について、介護保険制度だけでなく、民間の社会資源を案内しました。
- 独居高齢者の見守り及び安否確認を行う上で必要な緊急通報装置の設置について、固定電話のみの対応となっていました。令和5年度(2023年度)から携帯型の運

用を開始しました。

【課題と対応策】

- 配食サービスについて、安否確認を行うボランティア等の担い手が不足しています。社会福祉協議会及びシルバー人材センター主催の「生き生き☆プロジェクト」等を活用して人材の発掘及び新たな仕組みについて、協議・検討を行います。
- 高齢者の増加に伴い、公的なサービスによる支援だけでなく、民間事業所のサービスや関係機関の創意工夫による支援体制の充実に努めていく必要があります。

(3) 災害・感染症対策における支援体制の確立

① 災害に備えた高齢者の支援体制の整備、② 感染症に対する支援体制の整備

【第8期での取組み・整備状況】

- 感染症や災害が発生した場合においても介護施設・事業所において適切な対応を行い、その後も利用者に必要なサービスが安定的・継続的に提供されるよう、策定が義務付けられた業務継続計画(BCP)の策定について、市ウェブサイトにて策定ガイドラインを掲載し、事業者連絡協議会等で周知しました。
- 市ウェブメールを通じて、市からの情報発信や、市内の高齢者施設や事業所において新型コロナウイルス感染症の感染者が発生した場合の情報収集が行えるよう体制を構築しました。
- 市内の高齢者施設や事業所に向けて、定期的に衛生用品の配布を行うとともに、クラスター等の発生により事業所で備蓄している衛生用品では対応できない場合に、市の備蓄品を緊急的に提供する事業者支援を行いました。

【課題と対応策】

- ニーズ調査によれば、自然災害があった時の避難方法について、全体では「自分で逃げることができる」が79.5%を占めますが、要支援1・2では、1割が「自分で逃げられないし支援者はいない」となっています。今後、避難時に支援が必要な人の把握や災害時の避難体制の整備、高齢者への災害時の避難場所や避難方法の周知が必要です。
- 業務継続計画(BCP)の策定状況について、事業所ごとにばらつきがあります。引き続き定期的な情報提供等を行っていきます。

4. 介護予防と健康づくりの推進

(1) 健康づくり・フレイル予防の推進

① 年代を超えた健康づくり活動の推進

【第8期での取組み・整備状況】

- 富田林市が「SDGs未来都市」に選定され、「自治体 SDGsモデル事業」として採択された事業のひとつ「富田林市介護予防・健康ポイント事業(あるこっと)」について、民間事業者との官民連携のもと、健康意識や健康活動の動機付け、社会参加のために複数事業を実施しました。
- 「保健事業と介護予防の一体的実施」を令和2年度(2020年度)から開始し、これまで連携できていなかった後期高齢者医療データとの連携が可能となり、フレイルハイリスク者への個別支援や集団支援などの保健事業・介護予防事業を一体的に実施できるようになりました。

【課題と対応策】

- 「SDGs未来都市『自治体 SDGsモデル事業』」の周知と、年齢の枠を越えた健康への取組み支援を、行政機関以外の業種・機関も交えて市域が一体的に実施できる体制は整備途上です。さらに官民連携を進めることで「商助」を拡大し、関係人口を増加させ、市全体で健康意識の向上を図ります。
- 「保健事業と介護予防の一体的実施事業の開始」により、部署を越えてデータ活用が可能になりましたが、十分に連携できていません。これまで各課で管理していた個別健康データを一元管理できる体制整備を進めるとともに、事業に関与する医療専門職の人材確保についても検討を進める必要があります。

② 高齢者の就業対策の推進

【第8期での取組み・整備状況】

- 生活支援サービスの担い手となる介護人材の確保と活動の場づくりのため、生活支援サービス従事者研修を開催しています(令和4年度(2022年度)は22名が受講修了)。

【課題と対応策】

- ニーズ調査の結果をみると、就労希望はあるが、現在、仕事をしていない理由は「年齢制限で働くところが見つからないから」が5割と最も多くなっています。
- 生活支援サービス従事者研修受講者が、従事者として活躍できるよう訪問型サービス A 事業者への働きかけが必要です。

(2) 自立支援、介護予防・重度化防止の推進

① 「富田林市介護予防・自立支援5ヶ年計画」に基づいた介護予防の体制づくり

【第8期での取組み・整備状況】

- 「富田林市介護予防・健康ポイント事業(あるこっと)」参加者に「富田林市介護予防・自立支援5ヶ年計画」推進の目標や実施内容について説明を行いました。
- 地域介護予防普及教室「笑顔はつらつ教室」にて、体力測定後に介護予防の必要性を説明し、高齢者自身がセルフケアの意識を持つことの重要性を啓発しました(令和4年度(2022年度)体力測定実施人数:290名)。

【課題と対応策】

- 介護予防や健康に関心のある市民に対する普及啓発はある程度実施できていますが、無関心層に対する働きかけが不十分です。
- 買物のついでや、健康増進とは一見無関係な場面で市民に働きかけ、介護予防活動を無意識的に実施できている「ゼロ次予防」に注力する必要があります。

② 住民通いの場の充実

【第8期での取組み・整備状況】

- 平成20年(2008年)から取り組んでいる「介護予防サポーター」の養成と、住民の自主的・継続的活動の「笑顔はつらつ教室」での活躍により、住民自身の介護予防活動を推進する取組みを実施しました。
- 専門職による地域支援では、地域リハビリテーション活動支援事業を活用し、住民運営の通いの場、介護事業所の職員に各々の専門職の専門性を活かした支援を実施することができています。

【課題と対応策】

- コロナ禍による住民自主活動の休止、意欲減退が生じ、体力測定でも低下の結果が出ています。活動自粛によるフレイルのリスクを一人ひとりが認識できるよう、また個人で介護予防活動を継続できるよう、情報提供を行う必要があります。

③ 保険者機能強化推進交付金等の評価結果の活用

【第8期での取組み・整備状況】

- 保険者機能強化推進交付金等の以下の評価結果を活用し、本市の実情及び地域課題の分析、高齢者の自立支援及び重度化防止に向けた必要な取組みを進めています。
 - ・ 介護予防サポーター養成講座修了者数
 - ・ 「笑顔はつらつ教室」新規開催数
 - ・ 地域リハビリテーション活動支援事業による通いの場の支援

【課題と対応策】

- 評価結果から、コロナ禍により「笑顔はつらつ教室」参加者数や新規教室開催地区が減ったことを受け、コロナフレイル予防を広く周知し、感染対策を講じながら継続できる介護予防活動の工夫を伝えるとともに、開催できている地域の支援に注力していきます。

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8期での取組み・整備状況】

- 認知症や重度の要介護状態の方が地域で安心して暮らせるよう、認知症対応型共同生活介護(グループホーム)1か所、小規模多機能型居宅介護1か所の施設整備をい、介護サービスの充実に努めました。

【課題と対応策】

- 地域密着型介護老人福祉施設、看護小規模多機能型居宅介護が未整備となっています。介護保険の運営状況等の把握や分析、介護事業者へのアンケートなどを行い、介護サービスの充実のため、計画的な基盤整備を進めます。

② 制度周知の推進

【第8期での取組み・整備状況】

- 各種団体からの依頼による出前講座を開催しました。
- 一部研修会についてはオンライン開催等、コロナ禍において新たな手法を導入しました。
- 制度改正等の市ウェブサイトへの情報掲載に加えて、各サービス提供事業所へのメール配信により、制度周知の推進を図りました。

【課題と対応策】

- 一部事業所においては、メール配信が定着していません。定着するよう各種研修会等で働きかけを行い、メールアドレスの管理を行っていきます。

③ 利用者負担軽減制度の活用促進

【第8期での取組み・整備状況】

- 介護支援専門員研修等を通じて、必要な人が利用できるよう継続的に制度周知を行いました。

- 経済的に困窮する個別ケースについて相談支援を行い、制度活用や推進を図りました。

【課題と対応策】

- 実績が少人数の減免制度もあり、引き続き周知していく必要があります。

④ 介護サービス情報の公表

【第8期での取組み・整備状況】

- 「介護情報サービス公表システム」周知パンフレットを窓口を設置するとともに、案内チラシを新規要支援・要介護認定結果通知へ同封しました。

【課題と対応策】

- 「介護情報サービス公表システム」は、インターネット上での検索が必要で、利用が難しい高齢者も想定されます。市内事業所一覧の市ウェブサイト上での掲載や窓口配布等を行っており、それらの有効活用と併用していく必要があります。

(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8期での取組み・整備状況】

- 認定調査員向けに「とんだばやし認定調査員通信」及び「指摘メモ」を発行し、調査項目の定義の再確認や指摘を行いました。
- 審査会委員に対して適切な認定有効期間の設定に関する考え方を提示する等、審査の平準化に取り組みました。
- 国の提供する分析ツールを用いて、審査会合議体ごとの審査判定傾向の比較や、本市認定状況の国や大阪府との比較分析を実施しました。

【課題と対応策】

- データの比較結果によると、審査判定や認定状況に顕著な偏りは見られませんが、合議体により審査基準に軽微な特徴も見られますので、引き続き情報共有や審査基準の周知を行っていきます。

② 安定した認定事務に向けた取組み

【第8期での取組み・整備状況】

- コロナ禍においても「認定審査会の簡素化」や「新型コロナウイルス感染症に係る要介護認定の臨時的な取扱い」を取り入れて、認定審査会を滞りなく実施しました。
- 調査員研修の開催や、新規調査員への継続フォローを行い、調査員の資質向上に向けて取り組みました。

- 令和3年度(2021年度)～令和5年度(2023年度)にかけては、新型コロナウイルスの影響で年度ごとに申請件数に大幅なばらつきが生じ、調査可能件数の拡張等の対応が求められました。

【課題と対応策】

- 市調査員は年齢や家庭の事情を理由に退職、入れ替わりがあり、必要数の定着が難しい状況です。引き続き、市・委託含めて質の高い調査員の育成、確保が求められます。

(3) 介護給付適正化の取組み

① 給付適正化事業の実施

【第8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」等、主要8項目の給付適正化事業に取り組みました。
- 「ケアプランの点検」では、介護支援専門員個人単位での点検や、一部においてはケア方針検討会による多職種協同での点検業務体制を確保しました。また、新たに「とんだばやし介護保険給付適正化通信」のメール配信を開始し、フィードバックの充実を図りました。
- 「住宅改修の適正化」では、要綱を改正し、住宅改修理由書作成者のルールについてより明確化しました。
- 「福祉用具購入・貸与調査」では、福祉用具貸与に関して条件(歩行可能な軽度者で車椅子貸与がある等の矛盾点)を絞り点検を実施するなど、適正な給付につなげました。

【課題と対応策】

- 認定調査は、限られた人員でも市による実施件数を増やせるよう、ICT化など認定事務の効率化が必要です。
- ケアプラン点検や住宅改修の適正化では、高度な知識や技術を要するものが含まれるため、関連部局との連携や専門知識を有する者の配置等を検討する必要があります。
- 福祉用具貸与に関しては、大阪府国民健康保険団体連合会(以下、「国保連」という。)より提供されるデータが膨大なため効率的な点検手法の検証が引き続き必要です。

(4) 相談苦情解決体制の充実

① 苦情対応

【第8期での取組み・整備状況】

- 苦情申立てがあった際には、担当者間で情報共有し、「富田林市介護保険苦情対応マニュアル」を活用しながら対応を行いました。
- 申し立て者と事業所の双方へ状況確認を行い、必要に応じて利用者保護の観点から事業所に対する助言指導等を行いました。

【課題と対応策】

- 多種多様で高度な専門的知識を求められる苦情対応があります。また、苦情に係る原因や対応等について事業所間で共有する仕組みもない状況から、担当職員の知識の習得、事業所間で共有できるシステムを検討していく必要があります。

② 介護相談員派遣等事業

【第8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、介護老人福祉施設をはじめとした介護保険事業所に介護サービス相談員の派遣を継続していますが、新型コロナウイルス感染症の影響により実施件数が減少し、活動内容の見直しを行いました。
- 本格的な活動再開に向けた介護サービス相談員の意見交換や、事務局・介護保険事業所・介護サービス相談員による三者連絡会を開催し、介護保険事業所が介護サービス相談員に求めていること等を活動に反映しました。
- 市ウェブサイトと広報誌にて新規介護サービス相談員の募集を行い、令和3年度(2021年度)から令和5年度(2023年度)にかけて、新たに9名の介護サービス相談員を養成しました。

【課題と対応策】

- これまでは新型コロナウイルス感染症の影響及び介護サービス相談員の人員不足により、派遣先の拡大が困難でした。新たにサービス付き高齢者向け住宅や有料老人ホーム等への派遣拡大に向け、さらなる周知活動と介護サービス相談員の養成を行います。

(5) サービス事業者への助言・指導と個人情報の保護に向けた取組み

① 個人情報の適切な利用・提供

【第8期での取組み・整備状況】

- 個人情報の収集及び提供にあたっては、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。

【課題と対応策】

- 「特定個人を識別するための番号の利用等に関する法律」等を踏まえた収集及び提供に関するルールづくりについては、マイナンバーカードを活用した介護保険被保険者証の電子化を見越したもので、導入時期が確定していないことから取組みには至っていません。

② 事業者への助言・指導

【第8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・指導しています。
- 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取り組んでおり、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・監督に努めています。
- 総合事業の指定申請に係る各種申請書に関しては、市ウェブサイトに掲載し、介護事業者等の業務効率化に努めました。

【課題と対応策】

- 総合事業の指定申請に係る各種申請書に関しては、市ウェブサイトを通じて手続き等の方法について確認が可能となりましたが、指定申請に関しては来庁を基本としています。
- 今後、さらなる介護分野の文書負担軽減に向けて、介護保険サービスの各種申請等にかかる「電子申請・届出システム」の活用に向けた準備に努めます。

(6) 相談支援体制の充実と連携の強化

① 地域包括支援センター(ほんわかセンター)との連携

【第8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)・在宅介護支援センターと連携し、本人、親族、近隣住民などからの総合相談を受け付け、必要な支援につながるよう取り組んでいます。

【課題と対応策】

- 属性や年齢にとらわれない相談対応が求められることから、職員の資質向上や相談機能の強化が必要です。

② 介護に取り組む家族等への支援の充実

【第8期での取組み・整備状況】

- 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(ワンポイント！介護講習会)」を開催しています。コロナ禍において、オンラインでの開催も行いました。

【課題と対応策】

- 家族介護者のニーズを把握するため、「認知症介護家族の交流会」や認知症カフェなどで家族介護者の支援ニーズの聞き取りを強化します。

③ 介護支援専門員(ケアマネジャー)への支援

【第8期での取組み・整備状況】

- ケアマネジャーとしての経験や、本市における活動期間が浅いケアマネジャーに対して、ケアマネジャー初任者向け研修会を開催するとともに、ケアマネジャーの資質向上のための研修を身近で受講できるよう、大阪府介護支援専門員協会へ登録申請が必要な法定外研修を令和4年度(2022年度)は、8回開催しました。
- 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」を定期的で開催しています。

【課題と対応策】

- 各種アセスメントシートの活用方法や、「富田林市ケア方針検討会」によって得られた結果などを効果的な方法でフィードバックし、日常の業務で活用してもらう必要があります。

④ 介護事業者への適切な情報提供と連携強化

【第8期での取組み・整備状況】

- 富田林市介護保険事業者連絡協議会(縄なわネット)にて、介護保険制度の改正点や介護報酬改定などの情報を提供しています。また、全体研修会や、部会別の交流会、研修会について、企画調整・情報提供を行っています。
- 国や大阪府からの介護保険に関する情報等をメール等で市内事業者に情報提供しました。

【課題と対応策】

- 情報提供すべき内容や必要な支援の幅が広いことから、制度の方向性や重要性を整理し効果的な情報提供や連携強化を図る必要があります。

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 介護サービス基盤の整備

【第8期での取組み・整備状況】

- 認知症や重度の要介護状態の方が地域で安心して暮らせるよう、認知症対応型共同生活介護(グループホーム)1か所、小規模多機能型居宅介護1か所、公募により施設整備を行いました。

【課題と対応策】

- 地域密着型介護老人福祉施設、看護小規模多機能型居宅介護が未整備となっています。介護保険の運営状況等の把握や分析、介護事業者へのアンケートなどを行い、計画的な基盤整備を進めます。

(2) 福祉・介護人材確保の取組み

① 福祉・介護人材確保の取組み

【第8期での取組み・整備状況】

- 大阪府・大阪府社会福祉協議会の主導のもと、「大阪地域介護人材確保連絡会議」に参加し、南河内ブロックの福祉人材確保に向けた取組みの検討や情報交換を行いました。
- 市内大学生等に対して講座を開いたり、実習生の受け入れを積極的に行ったりするなど、介護分野の魅力発信を行いました。

【課題と対応策】

- 若い世代の介護業界への関心をさらに高めるため、学生が介護業界に関心を持ってもらえるようなきっかけづくりが必要です。
- 補助金や報酬改定等について、厚生労働省や大阪府からの情報を市ウェブサイト等で周知するとともに事業所に速やかにメール配信して情報提供を行います。

○ **高齢者施策一覧**

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	<ul style="list-style-type: none"> ●訪問型・通所型サービスともに旧介護予防訪問介護、旧介護予防通所介護に相当するサービスに加え、本市の基準による訪問型サービスA、通所型サービスAを実施する。また、歯科衛生士、管理栄養士、作業療法士等の専門職が助言・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を実施する。
		介護予防ケアマネジメント(第1号介護予防支援事業)	<ul style="list-style-type: none"> ●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、一般介護予防事業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う。
		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する。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する。 ●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実情に応じて、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する。

地域支援事業	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期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、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する。
		認知症総合支援事業	●家族の不安やストレス軽減のため、「富田林市認知症と伴にあゆむ笑顔のまち条例」に基づき、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する。
		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や地域支援ネットワークの構築、地域課題の把握を目的として、富田林市ケア方針検討会を開催する。
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る。
		成年後見制度利用支援事業	●成年後見制度の利用を支援するため、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る。
		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する。
		介護サービス相談員派遣等事業	●「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う。
		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する。
		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」の養成を行う。

重層的支援体制整備事業	包括的相談支援事業	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こと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う。
		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る。
		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う。
	地域づくり事業	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する。
		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う。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する。
	多機関協働事業等	訪問継続支援事業	●複合化・複雑化した課題を抱えながらも支援が届いていない人を把握し、本人との信頼関係の構築やつながり形成に向けて支援する。

その他の事業	在宅	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う。 ●独居高齢者に火災警報器・自動消火器・電磁調理器・布団乾燥機を給付する。
		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する。
		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届ける。
		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る。
		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する。
		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う。
	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。負担能力に応じて一定の費用負担がある。
		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ことが困難な人が低額の費用で入所できる。

なお、上記の事業のうち施設の整備状況は、次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9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5年度 (2023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

(1) 第8期計画値との比較

介護予防給付費について、令和3・4年度(2021・2022年度)の実績と第8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】

	令和3年度(2021年度)		令和4年度(2022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	236,486	104.1%	244,858	100.7%
	246,206		246,583	
介護予防訪問入浴介護	0	-	0	-
	0		0	
介護予防訪問看護	86,463	97.6%	88,968	86.6%
	84,354		77,051	
介護予防訪問リハビリテーション	6,585	119.1%	6,589	105.6%
	7,844		6,960	
介護予防居宅療養管理指導	8,538	103.9%	8,838	120.3%
	8,873		10,630	
介護予防通所リハビリテーション	29,827	123.1%	30,582	137.6%
	36,710		42,080	
介護予防短期入所生活介護	1,678	69.6%	1,679	152.2%
	1,168		2,555	
介護予防短期入所療養介護(老健)	0	-	0	-
	0		0	
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	57,288	101.8%	59,030	99.8%
	58,343		58,907	
特定介護予防福祉用具購入費	5,613	97.2%	5,613	81.5%
	5,457		4,577	
介護予防住宅改修	21,276	101.1%	22,454	97.5%
	21,509		21,897	
介護予防特定施設入居者生活介護	19,218	85.8%	21,105	82.2%
	16,490		17,349	
地域密着型介護予防サービス	10,696	131.0%	13,973	115.3%
	14,010		16,107	
介護予防認知症対応型通所介護	2,668	50.3%	2,669	37.9%
	1,342		1,011	
介護予防小規模多機能型居宅介護	8,028	137.8%	11,304	99.5%
	11,061		11,244	
介護予防認知症対応型共同生活介護	0	-	0	-
	1,606		3,852	
介護予防支援	55,182	97.9%	56,942	96.6%
	53,999		55,002	
合計	302,364	102.1%	315,773	99.2%
	308,758		313,115	

※ 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、令和3・4年度(2021・2022年度)の実績と第8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】

	令和3年度(2021年度)		令和4年度(2022年度)	
	計画値(千円)	計画比	計画値(千円)	計画比
居宅サービス	4,708,965	103.7%	4,878,683	102.0%
	4,882,158		4,977,349	
訪問介護	1,414,421	115.1%	1,467,481	116.3%
	1,628,166		1,706,815	
訪問入浴介護	37,119	119.6%	39,168	104.6%
	44,394		40,978	
訪問看護	488,901	105.1%	507,803	104.1%
	513,978		528,706	
訪問リハビリテーション	18,482	124.6%	19,365	109.1%
	23,031		21,124	
居宅療養管理指導	164,144	109.5%	170,130	117.7%
	179,772		200,210	
通所介護	1,077,410	98.7%	1,115,752	94.7%
	1,063,784		1,056,944	
通所リハビリテーション	236,132	90.6%	243,283	90.6%
	213,998		220,362	
短期入所生活介護	557,577	95.7%	577,667	87.8%
	533,740		507,465	
短期入所療養介護(老健)	38,376	68.0%	41,053	65.1%
	26,095		26,709	
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	343,913	104.7%	355,862	104.8%
	360,079		372,870	
特定福祉用具購入費	14,643	93.5%	15,144	103.2%
	13,694		15,624	
住宅改修費	31,605	76.3%	32,829	65.9%
	24,103		21,649	
特定施設入居者生活介護	286,242	89.9%	293,146	88.0%
	257,323		257,893	
地域密着型サービス	1,542,001	92.3%	1,642,369	89.8%
	1,422,835		1,474,687	
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	148,976	111.2%	157,464	101.7%
	165,604		160,182	
夜間対応型訪問介護	0	-	0	-
	0		0	
地域密着型通所介護	373,750	87.3%	383,653	88.9%
	326,109		341,139	
認知症対応型通所介護	173,824	86.5%	179,217	78.3%
	150,377		140,368	
小規模多機能型居宅介護	180,225	105.7%	214,848	83.5%
	190,495		179,395	
認知症対応型共同生活介護	308,575	93.2%	350,339	87.8%
	287,542		307,764	
地域密着型特定施設入居者生活介護	67,252	15.8%	67,289	77.0%
	10,636		51,780	
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	216,554	97.3%	216,674	101.1%
	210,613		219,078	
看護小規模多機能型居宅介護	72,845	111.8%	72,885	102.9%
	81,458		74,981	
施設サービス	2,896,837	92.9%	2,998,018	87.8%
	2,691,195		2,632,413	
介護老人福祉施設	1,851,422	96.5%	1,917,813	91.4%
	1,786,125		1,753,203	
介護老人保健施設	1,031,502	86.1%	1,066,284	81.2%
	887,749		866,011	
介護医療院	10,498	165.0%	10,504	123.2%
	17,320		12,936	
介護療養型医療施設	3,415	0.0%	3,417	7.7%
	0		262	
居宅介護支援	577,897	103.8%	598,907	103.1%
	599,812		617,758	
合計	9,725,700	98.7%	10,117,977	95.9%
	9,596,000		9,702,206	

※ 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、令和3・4年度(2021・2022年度)の実績は次のとおりです。

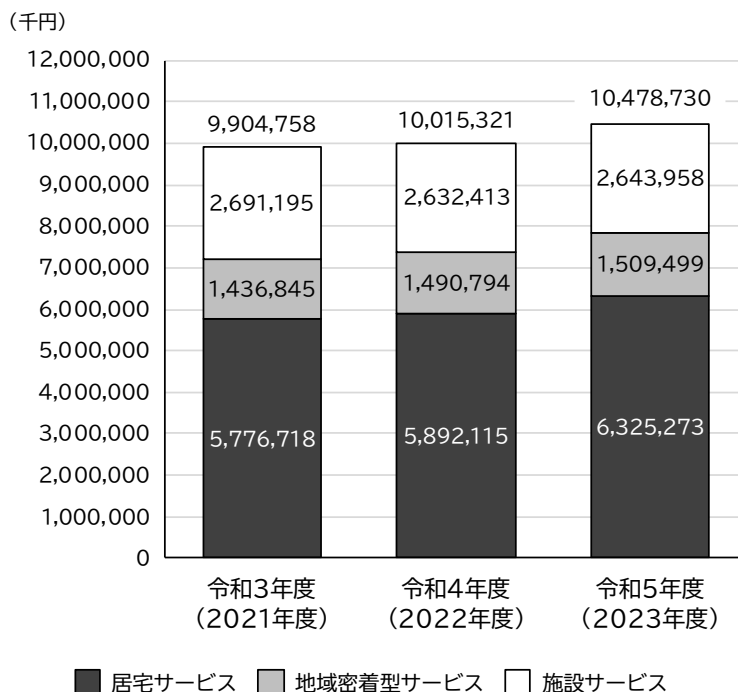
【地域支援事業費の計画値と実績値】

	令和3年度(2021年度)		令和4年度(2022年度)	
	計画値(円)	計画比	計画値(円)	計画比
	実績値(円)		実績値(円)	
地域支援事業	685,339,000	83.0%	702,670,728	81.2%
	569,049,010		570,882,111	
介護予防・日常生活支援総合事業費	485,031,000	83.1%	499,862,728	81.8%
	403,012,025		409,004,287	
包括的支援事業・任意事業費	200,308,000	82.9%	202,808,000	79.8%
	166,036,985		161,877,824	

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、全体の給付費は年々増加しています。居宅サービス・地域密着型サービスは年々増加していますが、施設サービスは令和3年度(2021年度)からやや減少しています。

【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。
 ※ 令和5年度(2023年度)は9月月報(7月実績)までの実績から算出

資料:厚生労働省 見える化システム

(2)サービスの利用状況

介護予防サービスについて、令和3・4・5年度(2021・2022・2023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。

【介護予防サービスの利用状況】

		令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)
介護予防サービス	給付費(千円)	240,749	242,006	263,968
	人数(人)	1,217	1,248	1,314
介護予防訪問入浴介護	給付費(千円)	0	0	0
	人数(人)	0	0	0
介護予防訪問看護	給付費(千円)	84,354	77,051	89,285
	人数(人)	239	229	261
介護予防訪問リハビリテーション	給付費(千円)	7,844	6,960	6,383
	人数(人)	17	17	15
介護予防居宅療養管理指導	給付費(千円)	8,873	10,630	10,411
	人数(人)	57	69	70
介護予防通所リハビリテーション	給付費(千円)	36,710	42,080	45,291
	人数(人)	97	109	114
介護予防短期入所生活介護	給付費(千円)	1,168	2,555	3,945
	人数(人)	3	5	4
介護予防短期入所療養介護(老健)	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(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)	58,343	58,907	60,945
	人数(人)	753	770	791
特定介護予防福祉用具購入費	給付費(千円)	5,457	4,577	9,042
	人数(人)	15	13	21
介護予防住宅改修	給付費(千円)	21,509	21,897	22,021
	人数(人)	18	19	21
介護予防特定施設入居者生活介護	給付費(千円)	16,490	17,349	16,643
	人数(人)	18	18	17
地域密着型介護予防サービス	給付費(千円)	14,010	16,107	12,249
	人数(人)	16	15	12
介護予防認知症対応型通所介護	給付費(千円)	1,342	1,011	0
	人数(人)	2	1	0
介護予防小規模多機能型居宅介護	給付費(千円)	11,061	11,244	9,572
	人数(人)	13	12	11
介護予防認知症対応型共同生活介護	給付費(千円)	1,606	3,852	2,677
	人数(人)	1	2	1
介護予防支援	給付費(千円)	53,999	55,002	57,607
	人数(人)	952	962	1,000
合計	給付費(千円)	308,758	313,115	333,824

※ 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5年度(2023年度)は9月月報(7月実績)までの実績から算出

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、令和3・4・5年度(2021・2022・2023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】

		令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)
居宅サービス	給付費(千円)	4,882,158	4,977,349	5,358,575
	人数(人)	7,672	7,914	8,210
訪問介護	給付費(千円)	1,628,166	1,706,815	1,946,362
	人数(人)	1,431	1,468	1,513
訪問入浴介護	給付費(千円)	44,394	40,978	33,661
	人数(人)	56	51	42
訪問看護	給付費(千円)	513,978	528,706	551,300
	人数(人)	1,031	1,087	1,100
訪問リハビリテーション	給付費(千円)	23,031	21,124	20,811
	人数(人)	49	48	51
居宅療養管理指導	給付費(千円)	179,772	200,210	230,517
	人数(人)	952	1,026	1,124
通所介護	給付費(千円)	1,063,784	1,056,944	1,080,330
	人数(人)	1,179	1,186	1,226
通所リハビリテーション	給付費(千円)	213,998	220,362	214,484
	人数(人)	277	303	304
短期入所生活介護	給付費(千円)	533,740	507,465	530,761
	人数(人)	309	290	329
短期入所療養介護(老健)	給付費(千円)	26,095	26,709	31,971
	人数(人)	26	24	34
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)	360,079	372,870	391,994
	人数(人)	2,203	2,271	2,320
特定福祉用具購入費	給付費(千円)	13,694	15,624	11,876
	人数(人)	32	34	25
住宅改修費	給付費(千円)	24,103	21,649	26,205
	人数(人)	23	21	25
特定施設入居者生活介護	給付費(千円)	257,323	257,893	288,303
	人数(人)	105	107	117
(2)地域密着型サービス	給付費(千円)	1,422,835	1,474,687	1,497,250
	人数(人)	819	839	877
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	給付費(千円)	165,604	160,182	147,893
	人数(人)	88	86	80
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)	326,109	341,139	351,301
	人数(人)	376	388	426
認知症対応型通所介護	給付費(千円)	150,377	140,368	156,807
	人数(人)	109	99	107
小規模多機能型居宅介護	給付費(千円)	190,495	179,395	174,120
	人数(人)	72	68	60
認知症対応型共同生活介護	給付費(千円)	287,542	307,764	310,445
	人数(人)	92	97	97
地域密着型特定施設入居者生活介護	給付費(千円)	10,636	51,780	77,214
	人数(人)	5	22	33
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)	210,613	219,078	207,129
	人数(人)	56	57	56
看護小規模多機能型居宅介護	給付費(千円)	81,458	74,981	72,340
	人数(人)	21	20	18
(3)施設サービス	給付費(千円)	2,691,195	2,632,413	2,643,958
	人数(人)	806	782	772
介護老人福祉施設	給付費(千円)	1,786,125	1,753,203	1,764,032
	人数(人)	544	533	526
介護老人保健施設	給付費(千円)	887,749	866,011	866,197
	人数(人)	258	246	243
介護医療院	給付費(千円)	17,320	12,936	13,729
	人数(人)	4	3	3
介護療養型医療施設	給付費(千円)	0	262	0
	人数(人)	0	0	0
(4)居宅介護支援	給付費(千円)	599,812	617,758	645,124
	人数(人)	3,244	3,307	3,399
合計	給付費(千円)	9,596,000	9,702,206	10,144,907

※ 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。

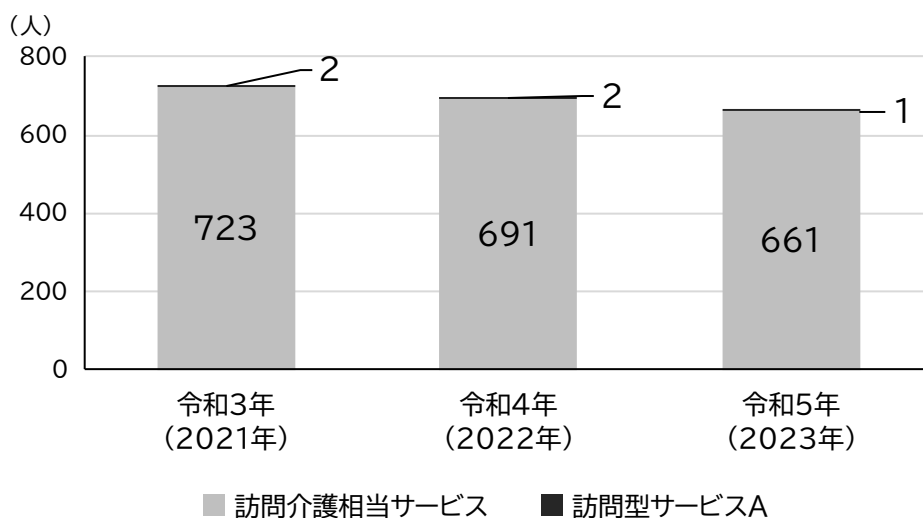
※ 令和5年度(2023年度)は9月月報(7月実績)までの実績から算出

資料:厚生労働省 見える化システム

介護予防・日常生活支援総合事業について、訪問型サービス・通所型サービスの利用者数は次のとおりです。

訪問介護相当サービス(旧介護予防訪問介護に相当するサービス)と訪問型サービスAの利用者数は以下のように推移しており、令和5年度(2023年度)は訪問介護相当サービスが661人/月、訪問型サービスAが1人/月となっています。利用者は減少傾向になっています。

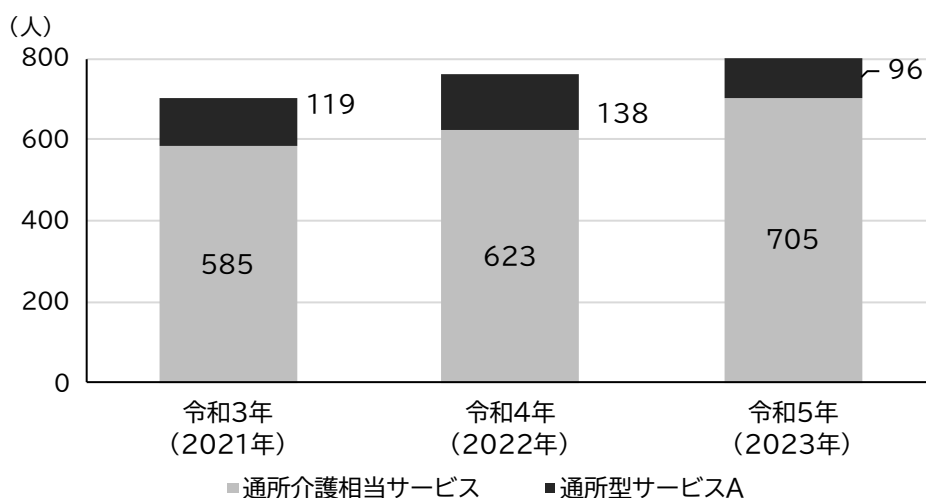
【訪問型サービス利用者数の推移(人/月)】



資料:高齢介護課 ※令和5年度(2023年度)は7月までの実績から算出

通所介護相当サービス(旧介護予防通所介護に相当するサービス)と通所型サービスAの利用者数は以下のように推移しており、令和5年度(2023年度)は通所介護相当サービス利用者数が705人/月、通所型サービスAが96人/月となっています。年々、通所介護相当サービスの利用者は増加傾向になっています。

【通所型サービス利用者数の推移(人/月)】



資料:高齢介護課 ※令和5年度(2023年度)は7月までの実績から算出

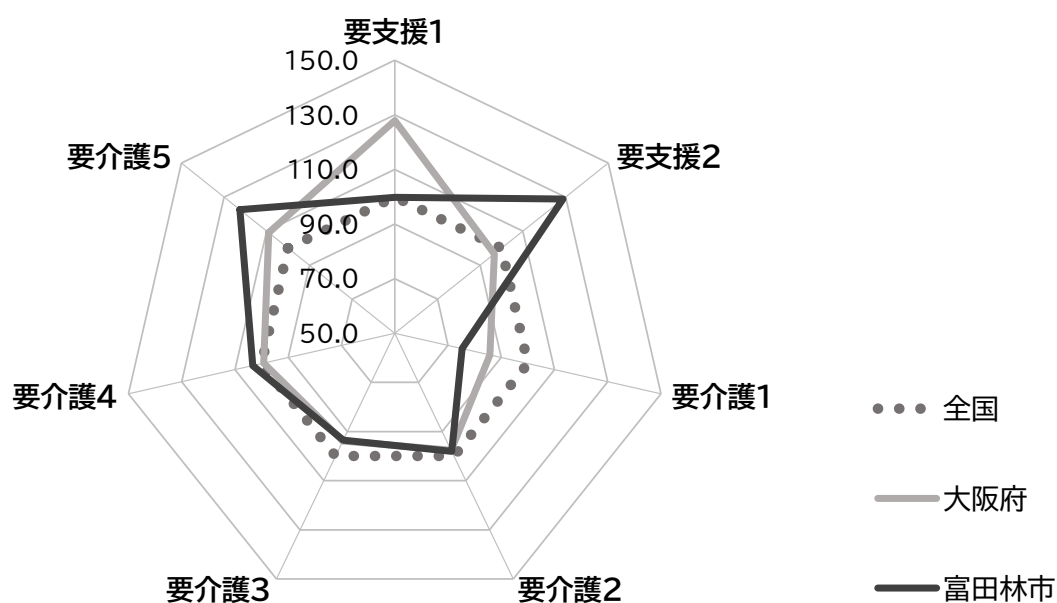
6 介護給付費等の比較・分析

(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(第2号被保険者含む)の割合比較の結果は以下のとおりです。

- 要支援2、要介護4、要介護5の割合は全国・大阪府を上回っている。
- 要支援1、要介護1、要介護3の割合は全国・大阪府を下回っている。
- 要介護2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	128.0	99.8
要支援2	100.0	96.6	128.8
要介護1	100.0	85.7	75.3
要介護2	100.0	97.6	98.1
要介護3	100.0	93.9	93.5
要介護4	100.0	99.2	103.4
要介護5	100.0	109.1	122.6

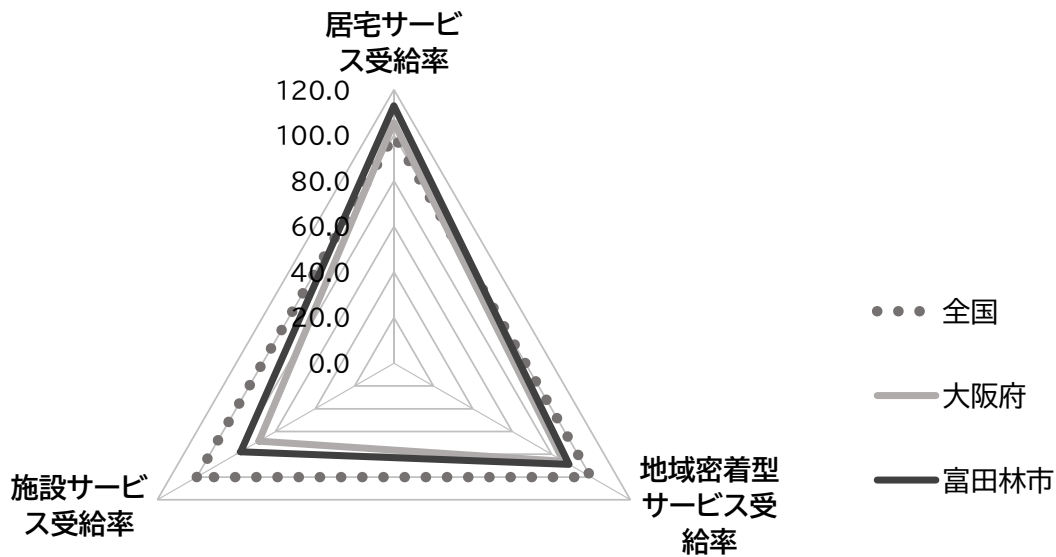
資料:介護保険事業状況報告 令和5年(2023年)6月月報

(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とおりです。

- 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、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	105.6	113.0
地域密着型サービス受給率	100.0	86.1	88.9
施設サービス受給率	100.0	68.5	77.7

※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(第2号被保険者含む)

資料:介護保険事業状況報告

サービス受給者数は令和5年(2023年)8月月報(6月サービス分)、

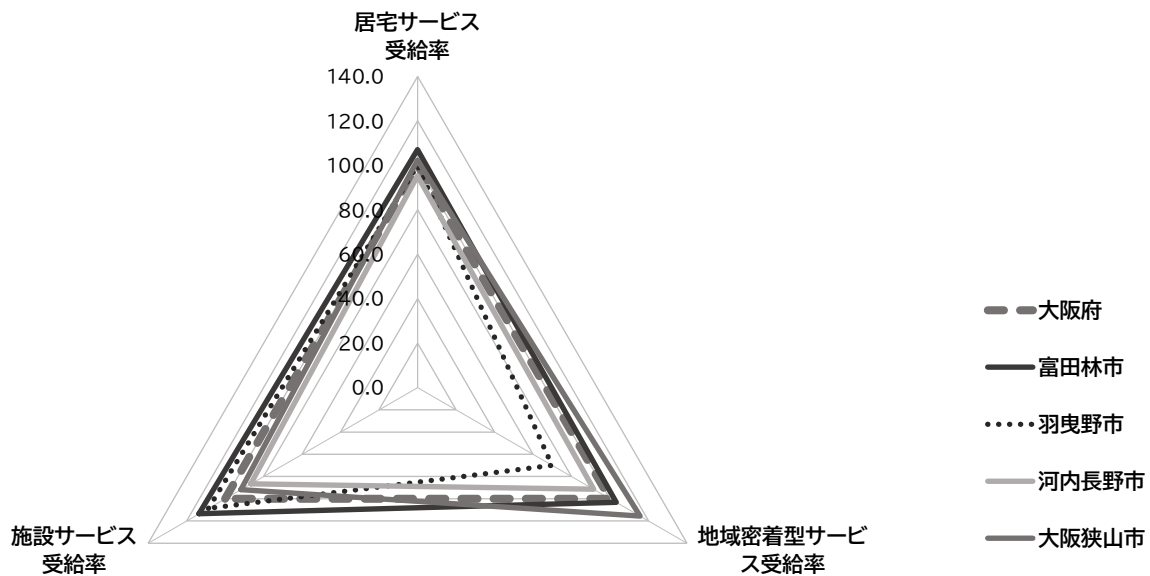
認定者数は令和5年(2023年)6月月報

(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とおりです。

- 地域密着型サービス受給率は、大阪狭山市に次いで2番目に高い。
- 居宅サービス受給率、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)



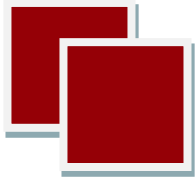
	大阪府	富田林市	羽曳野市	河内長野市	大阪狭山市
居宅サービス受給率	100.0	107.0	100.0	95.2	102.3
地域密着型サービス受給率	100.0	103.3	69.9	91.5	115.6
施設サービス受給率	100.0	113.5	108.7	86.6	91.8

※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
(第2号被保険者含む)

資料:介護保険事業状況報告

サービス受給者数は令和5年(2023年)8月月報(6月サービス分)、

認定者数は令和5年(2023年)6月月報



第3章 基本理念と施策の体系

第3章 基本理念と施策の体系

1 基本理念

すこやかに いきいきと ともに 暮らせるまち

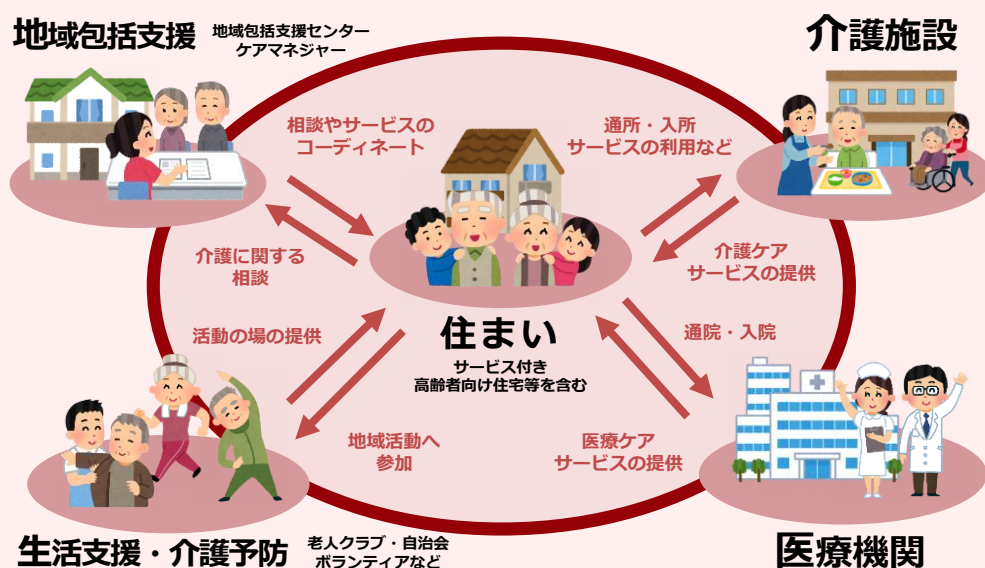
本市では、高齢者をはじめ、すべての市民が健康で生きがいを持っていきいきと暮らせるまち、将来の不安がなく安心して暮らせるまちをめざして、第1期から第8期まで「すこやかに いきいきと 安心して 暮らせるまち」を基本理念に、高齢者施策の総合的な推進と適切な介護保険事業の運営を進めてきました。

本計画では、第1期からの基本理念を継承しつつ、本人や家族を中心に町会・自治会などの地域住民や保健・医療・福祉専門職、介護事業者・民間事業者など地域の様々な関係主体が参加し、ともに支え合い、ともに創る、地域共生社会をめざして「すこやかに いきいきと ともに 暮らせるまち」を基本理念とします。

本市がめざす姿「すこやかに いきいきと ともに 暮らせるまち」を実現するための仕組みとして、「地域包括ケアシステムの深化・推進」を位置づけます。

地域包括ケアシステム

ニーズに応じた住宅が提供されることを基本とした上で、生活上の安全・安心・健康を確保するために医療や介護のみならず、福祉サービスも含めた様々な生活サービスが日常生活の場で適切に提供できるような地域での体制。



2 基本目標

地域包括ケアシステムをさらに深化・推進するために、次の4つの基本目標を設定し、施策・事業を展開します。

安心・安全・快適に暮らせる地域へ向けて

地域住民や保健・医療・福祉専門職、介護事業者・民間事業者など地域の様々な主体とともに知恵を出し合い、連携しながら、安心・安全・快適に暮らせる地域共生社会へ向けて、包括的な支援体制の構築・強化を進めます。

健康づくりと生きがいづくり

高齢者一人ひとりが介護予防・健康づくり・生きがいづくりに主体的に取り組めるよう、保健・医療専門職や介護事業者・民間事業者・地域住民等と連携した支援体制を充実させます。高齢者や若年世代の住民が、健康づくり活動や社会参加活動をとおして、ともに影響を及ぼし合い、まち全体がいきいきとすることをめざします。

持続可能な介護保険制度の運営

必要な人が必要な時に適切にサービスを利用できるよう、制度周知や介護サービスの基盤整備を進めるとともに、事業者支援や相談苦情対応等を通してサービスの質の向上をめざします。また、給付適正化を促進し、市、関係機関、事業者などが一体となり、ともに協力しあいながら、持続可能な介護保険制度の運営に取り組みます。

第1期富田林市 認知症施策推進計画

認知症と伴(とも)にあゆむ笑顔のまちづくり

「認知症と伴^{とも}にあゆむ笑顔のまち条例」を基盤に、誰もがなり得る認知症に対して理解を深め、認知症があってもなくても、尊厳と希望を持ち、住み慣れた地域で社会参加し、ともに歩める、笑顔のある明るいまちづくりを進めます。

3 計画の全体像と施策の体系

(1) 計画の全体構成

基本理念(めざす姿)

すこやかに いきいきと ともに 暮らせるまち



基本理念を実現するための仕組み

地域包括ケアシステムの深化・推進



地域包括ケアシステムをさらに深化・推進するための4つの柱

基本
目
標

1 安心・安全・快適に暮らせる地域へ向けて

2 健康づくりと生きがいづくり

3 持続可能な介護保険制度の運営

第1期富田林市認知症施策推進計画

認知症と伴(とも)にあゆむ笑顔のまちづくり

(2) 施策の体系

基本目標1 安心・安全・快適に暮らせる地域へ向けて		
施策番号	施策	施策項目
1	相談体制・支援体制の強化	(1)地域包括支援センター（ほんわかセンター）の機能強化及び適切な運営・評価
		(2)重層的な相談・支援体制の推進
2	生活支援等サービス体制の充実	(1)生活支援コーディネーターの配置や協議体の設置・運営による生活支援等サービス提供体制の充実
		(2)高齢者の住まいの安定的な確保
		(3)地域ケア会議の推進
3	権利擁護の推進	(1)高齢者虐待防止の推進
		(2)成年後見制度の活用促進、意思決定支援
4	医療・介護連携の推進	(1)「日常の療養支援」、「入退院支援」、「急変時の対応」、「看取り」の、4つの場面での連携体制の構築
5	災害・感染症対策における支援体制の確立	(1)災害や感染症発生時に備えた医療と介護の連携
		(2)避難行動要支援者名簿等の整備
		(3)災害・感染症等発生時における臨時的支援

基本目標2 健康づくりと生きがいづくり		
施策番号	施策	施策項目
6	健康づくり・フレイル予防の推進	(1)健康づくり活動の推進
		(2)住民通いの場の充実
7	自立支援、介護予防・重度化防止の推進	(1)自立支援、介護予防・重度化防止のための体制づくりの強化

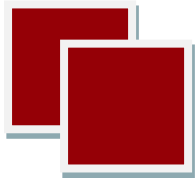
基本目標3 持続可能な介護保険制度の運営

施策番号	施策	施策項目
8	介護保険制度等の周知促進	(1)適切利用ための制度周知の促進 (2)介護サービス情報の公表 (3)利用者負担軽減制度の周知促進
9	介護予防・生活支援サービス事業の充実	(1)自立支援、介護予防・重度化防止の機能強化
10	介護サービス事業所との連携・支援	(1)介護サービス事業所との連携・支援
11	給付適正化事業の促進	(1)要介護認定の適正化 (2)ケアプラン等の点検 (3)医療情報との突合・縦覧点検
12	相談苦情対応の取組み	(1)相談苦情対応 (2)介護サービス相談員派遣等事業
13	介護サービス基盤の充実	(1)運営事務についての助言・指導 (2)介護サービス基盤の整備
14	介護・福祉人材の確保及び介護現場の生産性向上の推進	(1)介護・福祉人材の確保及び介護現場の生産性向上の推進

【第1期富田林市認知症施策推進計画】

認知症と伴(とも)にあゆむ笑顔のまちづくり

施策番号	施策	施策項目
1	認知症の予防と普及啓発、本人発信支援	(1)認知症に関する普及啓発と認知症の人からの発信 (2)相談支援体制の拡充と啓発
2	医療・ケア・介護サービス・介護者への支援	(1)早期発見・早期対応、相談体制の整備 (2)認知症の人と介護者への支援
3	認知症バリアフリーの推進・社会参加支援・若年性認知症の人への支援	(1)認知症バリアフリーの推進 (2)社会参加支援、若年性認知症の人への支援



第4章 施策の展開

第 4 章 施策の展開

基本目標 1 安心・安全・快適に暮らせる地域へ向けて

【施策の方向性】

地域共生社会の実現に向けて、地域包括支援センター(ほんわかセンター)の適切な運営、複合的な課題を抱えた対象者への相談・支援体制整備、医療・介護連携、地域ケア会議、生活支援体制整備を進める。

【施策】

- 1 相談体制・支援体制の強化
- 2 生活支援等サービス体制の充実
- 3 権利擁護の推進
- 4 医療・介護連携の推進
- 5 災害・感染症対策における支援体制の確立

施策 1. 相談体制・支援体制の強化

(1) 地域包括支援センター(ほんわかセンター)の機能強化及び適切な運営・評価

- ほんわかセンター会議及び各専門職会議を通じて、包括的支援業務の企画立案、市との連絡調整など、包括的支援事業の総合調整を行います。
- 複雑化・多様化する高齢者や家族の課題に対応できるよう、適切な人員配置と職員の資質向上に努め、相談機能及び個別支援機能の強化を図ります。
- 様々な課題を抱えた高齢者などの生活課題の解決に向け、市と地域包括支援センター(ほんわかセンター)が協働し、地域住民や専門職などの多様な機関を交え、支援困難な事例などの個別ケース会議を行います。
- 地域包括支援センター(ほんわかセンター)と在宅介護支援センターとの連携会議を定期的開催し、役割分担や連携について協議し、相談支援体制の質の確保並びに強化を図ります。

- 地域包括支援センター(ほんわかセンター)の運営について、評価指標に基づく評価・点検を行い、「富田林市地域包括支援センター運営協議会」と連携して、定期的な業務状況の確認、進捗管理のもとセンターの適切な運営に努めます。
- 高齢者の総合相談窓口としての地域包括支援センター(ほんわかセンター)の機能・役割や、多様な相談機関について、市ウェブサイト、ほんわか新聞、啓発イベントなど、様々な媒体・機会を通じて、市民及び関係専門職・団体に周知します。

地域包括支援センター(ほんわかセンター)

ほんわかセンターは、富田林市に3か所ある地域包括支援センターの愛称です。

保健師(又は経験のある看護師)、主任ケアマネジャー、社会福祉士がご相談をお聞きします。必要に応じて、いろいろな機関と連携しながら、皆さまのお困りごとに対応します。また、普段の生活や仕事をするなかで、みんなで高齢者を見守り、安心して暮らせる地域をつくるため、様々な機関や団体とのネットワークづくりを進めています。必要に応じて適切な機関へおつなぎします。



(2) 重層的な相談・支援体制の推進

- 民生委員・児童委員地区委員会や障がい者地域自立支援協議会、地域サロン等の様々な会議や重層的支援に関するネットワーク会議に積極的に参加し、効果的な相談・支援ネットワークの強化に取り組みます。
- 福祉部局や教育部局も含めた分野横断的な相談支援体制の推進と周知により、ヤングケアラーや8050問題など複合的な課題への対応、潜在的な対象者の把握に取り組みます。

指標	現状値 (令和4年度(2022年度))	目標値 (令和8年度(2026年度))
「家族や友人以外の相談先」の回答割合(ニーズ調査※)	・そのような人はいない 51.5% ・地域包括支援センター 6.1%	・そのような人はいない 25% ・地域包括支援センター 30%
「相談先がわからない」の回答割合(三師会・ケアマネジャー調査※)	「生活困窮」について ・医師 36% ・歯科医師 8% ・薬剤師 37% ・ケアマネジャー 5%	「生活困窮」について ・医師 10% ・歯科医師 10% ・薬剤師 10% ・ケアマネジャー 0%
	「高齢者以外の家族の相談先」について ・医師 61% ・歯科医師 68% ・薬剤師 43% ・ケアマネジャー 5%	「高齢者以外の家族の相談先」について ・医師 10% ・歯科医師 10% ・薬剤師 10% ・ケアマネジャー 0%

※アンケート調査結果を指標設定している現状値は令和5年度(2023年度)です。

施策 2. 生活支援等サービス体制の充実

(1) 生活支援コーディネーターの配置や協議体の設置・運営による生活支援等サービス提供体制の充実

- 各圏域に配置した生活支援コーディネーターが中心となり、地域活動の場やその担い手としての活動などの地域資源や、地域のニーズ、課題の把握を行います。また、把握した地域資源が、活用につなげるよう整理し、情報発信に努めます。
- 定期的な情報共有・連携強化の場として、庁内関係課や地域の関係団体などが参画する「富田林市生活支援等サービス体制整備協議体」において、多様な生活支援等のサービス提供体制の構築に向けた検討や生活支援コーディネーターによる活動が効果的なものになるよう、方針の決定や支援を行います。また、地域のニーズ把握に努め、住民主体の取り組みも含めた生活支援サービスの創設や新たな施策の展開について検討していきます。

- 高齢者の生きがいづくりと地域の担い手確保の取組みとして、「生き活き☆プロジェクト」やいっぷくシステム、シルバー人材センターと連携し、ボランティア及び就労的活動と地域高齢者の活動ニーズのマッチング機能強化に取り組みます。

(2) 高齢者の住まいの安定的な確保

- 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る中、高齢者自身のライフスタイルや将来の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。
- 住み慣れた自宅での生活を安心して続けていくために、単身高齢者や高齢者のみの世帯に向けて、安否確認の役割を担う配食サービス、救急医療に必要な情報(持病、かかりつけ医、病歴、緊急連絡先など)を保管する「救急医療情報キット」の配布、緊急通報システムの設置を行います。また、緊急通報システムにおけるモバイル型での対応など、活用しやすい高齢者福祉施策の展開に努めます。

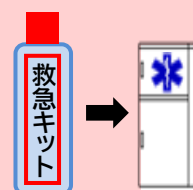
救急医療情報キットの配布・活用

緊急時に備えましょう 一家にひとつ「救急医療情報キット」

自宅から救急車を呼んだ際に必要となる情報「緊急連絡先」「かかりつけ医」「服薬内容」「持病」などを記載した救急情報シートを専用の容器に入れ、冷蔵庫に保管しておけば、救急隊員が速やかに適切な対応をすることができます。

【対象者】 市内居住の65歳以上の人で、一人暮らしの人、高齢者のみの世帯

【配布場所】 高齢介護課、地域包括支援センター(ほんわかセンター)



緊急通報システムの登録・設置

体調の急変などの緊急時に、ボタンを押すと、緊急信号がセンターに送信され、24時間いつでも必要な対応を行います。緊急通報システムを登録した人のうち、希望する人には、健康状態や近況に変化がないか、60日に1度の割合でナースコールセンターから電話「お元気コール」を行います。

※所得要件により利用料がかかります。



(3) 地域ケア会議の推進

- 地域包括支援センター(ほんわかセンター)、医師会、歯科医師会、薬剤師会を中心とした関係機関との協働により地域ケア会議を実施し、研修等の企画・運営や個別ケース検討の積み重ねから、個別課題の解決、ネットワークの構築、地域課題の発見、地域づくり・資源開発、政策形成といった地域ケア会議の各機能を循環させて、地域包括ケアの深化・推進に向けた地域づくりに取り組んでいきます。
- 個別ケース会議の検討内容の積み重ねから地域の課題を明らかにし、課題解決に向けた取り組みを推進します。

指標	現状値 (令和4年度(2022年度))	目標値 (令和8年度(2026年度))
地域での活動について (ニーズ調査 問6※)		
①ボランティアグループ	「参加していない」67.1%	「参加していない」62.1%
⑧収入のある仕事	「参加していない」55.0%	「参加していない」50.0%
地域で健康づくり(参加者)	「既に参加している」4.9%	「既に参加している」14.9%
地域で健康づくり(お世話役)	「既に参加している」2.7%	「既に参加している」12.7%
個別ケース地域ケア会議開催回数	25回/年	40回/年

※アンケート調査結果を指標設定している現状値は令和5年度(2023年度)です。

施策 3. 権利擁護の推進

(1) 高齢者虐待防止の推進

- 高齢者虐待防止についての普及啓発と相談支援体制の周知を行います。
- 各種ネットワーク会議等を通じて他分野との連携体制を構築・強化し、複雑化・多様化したケースへの対応に努めます。
- 対応事例の検証、課題分析から、効果的な対策・支援方法の検討を重ね、「高齢者虐待対応マニュアル」の改訂や地域包括支援センター(ほんわかセンター)及び市担当職員の対応力向上に取り組めます。
- ケアマネジャーなどの介護従事者に対して、虐待対応力向上を目的とした研修会の実施や対応事例の共有、「高齢者虐待対応マニュアル」の周知を行い、高齢者虐待防止を推進します。

(2) 成年後見制度の活用促進、意思決定支援

- 金銭や財産管理に関する相談に対して、日常生活自立支援事業を含め、相談者や対象者の状況等に応じて、適切な制度、資源が活用できるよう支援します。

- 各種研修会等を通じて、権利擁護に関する制度や事業に関する普及啓発を行い、必要時には申立て支援を行います。
- 中核機関が担う広報、相談、成年後見制度利用促進、後見人支援の4つの機能を関係各課と協働して進め、弁護士、司法書士、社会福祉士が参画する協議会を活用し、適切な市町村申立てを実施します。
- エンディングノートや終活ガイドの普及啓発を行い、意思決定支援を強化します。

指標	現状値 (令和4年度(2022年度))	目標値 (令和8年度(2026年度))
「高齢者虐待についての相談先」の周知割合(三師会・ケアマネジャー調査※)	「相談先がわからない」 ・医師 30% ・歯科医師 32% ・薬剤師 23% ・ケアマネジャー 1%	「相談先がわからない」 ・医師 15% ・歯科医師 15% ・薬剤師 10% ・ケアマネジャー 0%
「成年後見制度」の周知割合(ニーズ調査※)	「知らない」 48.6%	「知らない」 35%

※アンケート調査結果を指標設定している現状値は令和5年度(2023年度)です。

成年後見制度

判断能力の不十分な人が財産管理や日常生活等で不利益を受けることがないように家庭裁判所に申立てを行い、その人を援助してくれる人を付けてもらう制度です。

制度に関する説明や申立ての方法は、地域包括支援センター(ほんわかセンター)へお問い合わせください。



富田林版エンディングノート

自分らしい人生の最期を迎えるために、これまでの人生を振り返りながら、自分の想いを整理し、大切な人や近くの信頼する人にその想いを伝え、理解してもらうためのノートです。

富田林医師会と高齢介護課が協働して作成しました。

【対象者】市内居住の65歳以上の人や、その家族

【配付場所】高齢介護課、地域包括支援センター(ほんわかセンター)



施策 4. 医療・介護連携の推進

(1) 「日常の療養支援」、「入退院支援」、「急変時の対応」、「看取り」の、4つの場面での連携体制の構築

4つの場面	めざすべき姿
日常の療養支援	医療・介護関係者の多職種協働により日常の療養生活を支援することで、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場所で生活できるようにします。
入退院支援	入退院の際に、医療機関、介護事業所等が協働し情報共有を行うことで一体的でスムーズな医療・介護サービスが提供され、医療と介護の両方を必要とする状態の高齢者が、希望する場所で望む生活を送ることができるようになります。
急変時の対応	医療・介護・救急が円滑に連携することによって、在宅で療養生活を送る医療と介護の両方を必要とする状態の高齢者の急変時にも、本人の意思が尊重された、適切な対応が行われるようになります。
看取り	医療と介護の両方を必要とする状態の高齢者が、人生の最終段階を望む場所で迎えらるるよう、医療・介護の関係者が対象者本人と意思を共有し、それを実現できるように支援します。

- 多職種の役割について理解し、「必要な支援」を「必要な時」につなぐことができる、在宅チームとしての連携強化を図ります。
- 多職種での ICT による効率的な情報連携や、連携ツールとして「医療・介護連携ガイドライン」の活用など、それぞれが必要な情報、タイミングについて関係機関で整理し、在宅・入院時を通して的確な情報共有により、統一した認識のもと、継ぎ目なく支援できる体制を整備します。
- 急変時にも本人の意思が共有され対応できる仕組みづくりに取り組みます。
- 市民が、看取りや人生会議(アドバンス・ケア・プランニング)についての理解を深め、人生の最終段階における、医療・ケアについて、本人が自ら意思決定し、伝えることができる環境づくりを行ないます。
- 在宅医療・介護連携コーディネーターと協働して多職種・機関間の連携を支援し、また連携に関する課題抽出を行います。

- 医療・介護ネットワーク推進会議などを通じて、在宅療養や連携の場面における課題抽出から、解決に向けた取組みを推進します。

指標	現状値 (令和4年度(2022年度))	目標値 (令和8年度(2026年度))
「3年前と比較し多職種との連携が進んだ」と感じた割合 (三師会・ケアマネジャー調査※)	・医師 30% ・歯科医師 11% ・薬剤師 26% ・ケアマネジャー 49%	・医師 60% ・歯科医師 25% ・薬剤師 50% ・ケアマネジャー 75%
「在宅医療・介護連携コーディネーター」の周知割合 (三師会・ケアマネジャー調査※)	・医師 33% ・歯科医師 5% ・薬剤師 6% ・ケアマネジャー 73%	・医師 60% ・歯科医師 25% ・薬剤師 25% ・ケアマネジャー 90%
「人生会議」の開催(参加)の割合 (三師会・ケアマネジャー調査※)	・医師 30% ・歯科医師 16% ・薬剤師 11% ・ケアマネジャー 49%	・医師 45% ・歯科医師 25% ・薬剤師 20% ・ケアマネジャー 75%
「人生の最終段階についての話し合い」をしたことがある割合 (ニーズ調査※)	20.7%	35%

※アンケート調査結果を指標設定している現状値は令和5年度(2023年度)です。

施策 5. 災害・感染症対策における支援体制の確立

(1) 災害や感染症発生時に備えた医療と介護の連携

- 平時からの医療機関と介護事業者との連携強化により、災害時に相互に医療と介護の提供ができるよう、医師会、歯科医師会、薬剤師会や、富田林市介護保険事業者連絡協議会(縄なわねっと)などと協働し支援体制の基盤づくりを行ないます。

(2) 避難行動要支援者名簿等の整備

- 「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等の整備に向けて、庁内関係部署と連携しながら取り組みます。

(3) 災害・感染症等発生時における臨時的支援

- 災害・感染症等発生時における臨時的支援施策等について、庁内他部署や関係機関と連携し、支援が必要な高齢者や介護保険事業者へ迅速に情報提供を行います。
- 介護保険事業者より感染症発生報告等を受け付けた場合、その規模や状況に応じて、国や大阪府等の支援施策の案内や、備蓄用品の提供等の支援を行います。

指標	現状値 (令和4年度(2022年度))	目標値 (令和8年度(2026年度))
災害時の相互支援に関する協議の場	協議の場の開催はなし	協議の場の定例開催
避難行動要支援者名簿等の作成協力	年2回(増進型地域福祉課への情報提供)	年2回(増進型地域福祉課への情報提供)に加え、新たに高齢介護課から新規要支援・介護認定者への情報提供や介護保険事業者へのメール周知を行う

整形外科医監修のロコモレ体操教室

ロコモティブシンドローム(運動器症候群)予防のための体操教室です。4種類の体操を学び、ロコモ度テストを実施します。広報誌やちらし等で参加者を募集します。教室に参加したことのある人を対象に、年1回フォローアップ教室も開催しています。



(2) 住民通いの場の充実

- 通いの場として、地域介護予防普及教室「笑顔はつらつ教室」を拡充し、介護予防に関する知識を普及するとともに、教室を支援する人材「介護予防サポーター」を市民から公募し育成することで、地域人材の活用を推進します。

地域介護予防普及教室「笑顔はつらつ教室」

地域介護予防普及教室「笑顔はつらつ教室」は、月2～4回程度ご近所の人達が集会所などに集まり、継続的に運動を行う教室です。椅子や床からの立ち座り、歩行、階段の昇り降りなどの日常生活の動作をいつまでも楽に続けるために必要な運動を収録したDVDを使います。教室を開催する団体に対して、DVDを無償で提供し、介護予防サポーターや健康運動指導士等が、定期的に指導や体力測定を実施します。自主的な教室運営を支援し、地域のみなさんが安全に効果的な運動を続けられるようアドバイスします。



- 通所型介護予防教室や、街かどデイハウス、在宅介護支援センターによる介護予防教室では、市域で統一した介護予防メニューを提供できる体制を整備します。

定点型介護予防教室「街かどデイハウス」

富田林市内2か所にある「街かどデイハウス」で実施している介護予防教室で、「介護予防プログラム」と「認知症予防プログラム」があります。



- 地域における介護予防の取組みを、地域の特性に応じて効果的かつ効率的に実施できるよう、リハビリテーション専門職と連携し、取組みを総合的に支援します。
- 総合福祉会館(1 か所)、市民会館(1 か所)、公民館(3 か所)等の公共施設や民間施設等で実施される自主活動や教室形式の活動、地域活動等、多様な活動に参加することで健康意識の向上とともに生きがいつくりにつながるよう啓発を行います。

指標	現状値 (令和4年度(2022年度))	目標値 (令和8年度(2026年度))
TOMAS 連携による介護予防活動拠点	1か所	5か所
介護予防サポーターが支援する笑顔はつらつ教室の数	30か所	36か所
整形外科医監修のロコトレ体操を実施する通いの場	自主グループ・地域団体: 4か所、市主催1か所(年1クール)	自主グループ・地域団体: 10か所、市主催1か所(年1クール)
なんらかの地域での活動(ボランティア、スポーツクラブ、趣味グループ、教養サークル、介護予防の通いの場、老人クラブ、自治会、仕事等)に参加している人の割合(ニーズ調査※)	なんらかに「参加している」人の割合: 61.0%	なんらかに「参加している」人の割合: 80%

※アンケート調査結果を指標設定している現状値は令和5年度(2023年度)です。

施策 7. 自立支援、介護予防・重度化防止の推進

(1) 自立支援、介護予防・重度化防止のための体制づくりの強化

- ケアマネジャー、介護事業所等の職員が、自立支援、介護予防・重度化防止の考え方を的確に理解できるよう、研修等を通じて周知に努めます。
- リハビリテーション専門職と連携し、介護事業所の職員等に助言などを行い、介護事業所における介護予防・重度化防止に資する取組みを促進します。
- 自立支援、介護予防・重度化防止の取組みを、介護予防・日常生活支援総合事業の仕組みとして整備し、各事業を連動させて実施します。
- 令和6年度(2024年度)で計画期間の満了を迎える「富田林市介護予防・自立支援5ヶ年計画」に基づき、「医療」、「介護」、「地域」の分野で、多機関との協働のもと介護予防の取組みを推進します。

指標	現状値 (令和4年度(2022年度))	目標値 (令和8年度(2026年度))
介護予防・重度化防止の成功事例を横展開するための事例共有	0回	年1回
介護保険サービスを卒業して一般介護予防事業や地域活動につながった人数	0人	年10人

基本目標 3 持続可能な介護保険制度の運営

【施策の方向性】

必要な人が必要な時に適切にサービスを利用できるよう、制度周知や介護サービスの基盤整備を進めるとともに、事業所支援や相談苦情対応等を通してサービスの質の向上をめざす。また、給付適正化を促進し、市、関係機関、事業者などが一体となり、ともに協力しあいながら、持続可能な介護保険制度の運営に取り組む。

【施策】

- | | |
|----|---------------------------|
| 8 | 介護保険制度等の周知促進 |
| 9 | 介護予防・生活支援サービス事業の充実 |
| 10 | 介護サービス事業所との連携・支援 |
| 11 | 給付適正化事業の促進 |
| 12 | 相談苦情対応の取組み |
| 13 | 介護サービス基盤の充実 |
| 14 | 介護・福祉人材の確保及び介護現場の生産性向上の推進 |

施策8. 介護保険制度等の周知促進

(1) 適切利用のための制度周知の促進

- 介護保険制度をはじめとする各種サービスについて、必要な時に適切な利用につながるよう、市ウェブサイト充実するとともに、出張講座等の多様な広報媒体を活用し、地域団体やサービス提供事業所とも協力しながら、住民へ周知します。また、高齢者の多様な状況に配慮しながら、広報ではできる限りわかりやすい表現を用います。
- 相談者に対し、要支援・要介護認定、事業対象者の認定と介護保険サービス及びその他のサービス利用について、パンフレット等を用いた丁寧な説明を行い、適切な選択が行われるよう支援します。

(2) 介護サービス情報の公表

- 富田林市介護サービス事業者情報一覧を随時更新・公表します。また、厚生労働省の「介護情報サービス公表システム」を有効に活用し、利用者が円滑なサービス選択ができるよう努めます。

(3) 利用者負担軽減制度の周知促進

- 低所得者に対する利用者負担軽減制度
経済的に困窮するサービス利用者が必要なサービスを利用できるよう、利用者負担額助成事業を引き続き実施します。また、必要な人が利用できるよう、市ウェブサイトへの継続掲載や市が主催する各種研修会を通じて制度の周知に努めます。
- 社会福祉法人等による利用者負担軽減制度
すべての社会福祉法人で利用者負担軽減制度を実施し、新たに参入する社会福祉法人に対しても利用者負担軽減制度の実施を働きかけます。また、必要な人が利用できるよう、市ウェブサイトへの継続掲載や市が主催する各種研修会を通じて制度の周知に努めます。

	指標	現状値 (令和4年度(2022年度))	目標値 (令和8年度(2026年度))
適切利用のための制度周知の促進	市ウェブサイトや広報の充実	制度変更やイベント等の案内を個別に掲載	要支援・要介護認定、事業対象者の認定と介護保険サービス及びその他のサービスを幅広く知り選択できる案内を掲載
	出張講座等の開催	47回(出前講座4回、ぼっちら教室14回、笑顔はつらつ教室29回)	65回
	パンフレット類の整備	介護保険、総合事業、地域包括支援センター(ほんわかセンター)等の各種パンフレット類を、制度改正等に伴い随時改訂	各種パンフレットを制度改定等に伴い随時改訂。また、介護保険及び一般介護予防事業等の中から相談内容に適したサービスを選択しやすい内容のものを作成
介護サービスの公表	市内介護サービス事業者一覧の市ウェブサイトへの掲載	毎月更新	毎月更新
	介護サービス情報公表システムの周知	新規認定者の結果通知にパンフレット同封。更新認定者への結果通知に URL 掲載用紙の同封	新規認定者の結果通知にパンフレット同封。更新認定者への結果通知に URL 掲載用紙の同封
利用者負担軽減制度の周知促進	周知方法	市ウェブサイトへの掲載、各種研修会での周知	出張講座、メール配信等を活用したさらなる周知

施策9. 介護予防・生活支援サービス事業の充実

(1) 自立支援、介護予防・重度化防止の機能強化

- 高齢者が、地域で自立した生活を送ることができるよう、課題抽出のための専門職によるアセスメントを強化します。
- それぞれの状況に応じたサービスの提供により、高齢者が自発的に介護予防・重度化防止に取り組めるよう、短期集中型サービス、基準緩和型サービスなどを充実させます。

指標	現状値 (令和4年度(2022年度))	目標値 (令和8年度(2026年度))
専門職によるアセスメント実績	ケア方針検討会 39人	ケア方針検討会 44人 アセスメント訪問 24人
「総合事業の多様なサービス」の理解、活用についての回答割合(ケアマネジャー調査※)	「サービスの目的や内容がわからない」 ・訪問型サービス A 18% ・訪問型サービス C 14% ・通所型サービス A 13% ・通所型サービス C 18%	「サービスの目的や内容がわからない」 ・訪問型サービス A 5% ・訪問型サービス C 5% ・通所型サービス A 5% ・通所型サービス C 5%
	「積極的に活用したい」 ・訪問型サービス A 13% ・訪問型サービス C 6% ・通所型サービス A 17% ・通所型サービス C 6%	「積極的に活用したい」 ・訪問型サービス A 50% ・訪問型サービス C 50% ・通所型サービス A 50% ・通所型サービス C 50%

※アンケート調査結果を指標設定している現状値は令和5年度(2023年度)です。

施策10. 介護サービス事業所との連携・支援

(1) 介護サービス事業所との連携・支援

- 介護支援専門員(ケアマネジャー)の資質の向上を図るとともに、地域包括支援センター(ほんわかセンター)による介護支援専門員(ケアマネジャー)への支援体制を強化します。
- 多職種が参画する研修の機会などを通じて、高齢者の自立支援や重度化防止に資する適切なケアマネジメントが実践できるよう支援します。
- 「富田林市介護保険事業者連絡協議会(縄なわねっと)」と協働し、適宜情報提供、情報共有を行います。
- 介護支援専門員・介護事業者等の専門職が介護保険や高齢者施策に関する正確な知識を持ち、また、介護保険制度改正や介護報酬改定などの情報を的確に理解できるよう、研修会や「とんだばやし介護保険給付適正化通信」、メール配信等を通して丁寧な説明を行います。

指標	現状値 (令和4年度(2022年度))	目標値 (令和8年度(2026年度))
地域包括支援センター(ほんわかセンター)との連携について「十分に連携できている」、「関係構築ができた」の回答割合(ケアマネジャー調査※)	「十分に連携できている」 49%	「十分に連携できている」 75%
	「関係構築ができた」 32%	「関係構築ができた」 45%
介護支援専門員研修会の実施	年1回	年1回
給付適正化通信の配信	年12回	年12回 市ウェブサイトへの掲載
介護保険最新情報等のメール配信や市ウェブサイトへの掲載	随時	随時

※アンケート調査結果を指標設定している現状値は令和5年度(2023年度)です。

施策11. 給付適正化事業の促進

大阪府介護給付適正化計画に基づき、以下の主要3事業を着実に実施します。

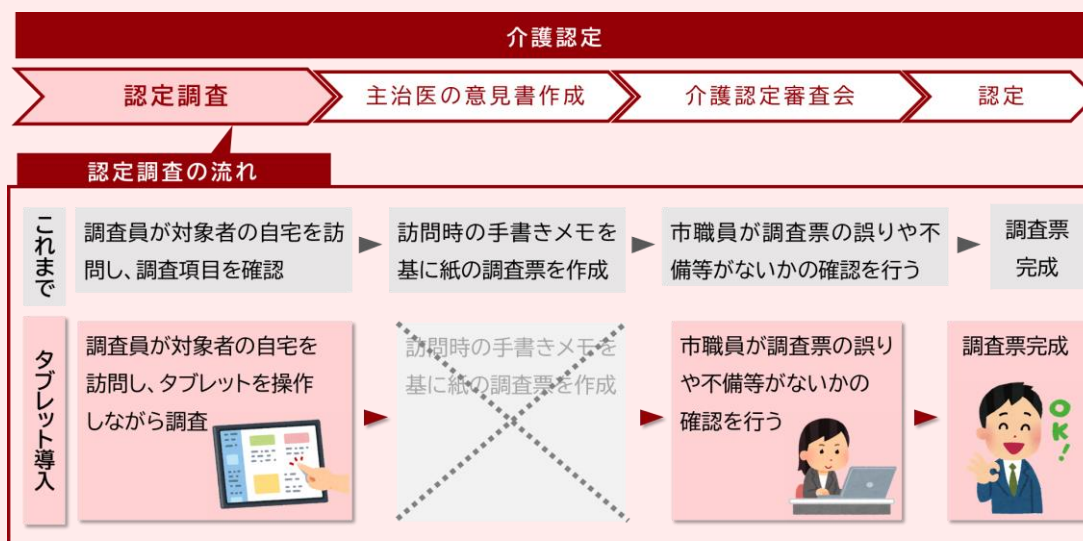
(1) 要介護認定の適正化

① 認定調査の平準化

- 今後も増加する要支援・要介護認定申請に迅速に対応できるよう、市調査員に加え委託調査員を必要数確保します。
- 訪問調査モバイルを活用して、市調査員による効率的で的確な認定調査を実施し、さらなる認定調査の平準化をめざします。

訪問調査モバイルの活用

訪問調査モバイルの活用により、「認定調査の効率化」、「認定までにかかる期間の短縮」、「認定調査の質のばらつきをなくす」ことで要介護認定の適正化をめざします。



※介護保険サービスを受けるためには、介護認定調査を経て要介護(要支援)認定を受ける必要があります。

- 調査員数が増えることにより、要介護認定調査の質にばらつきが生じないように、eラーニングシステム等のツール活用や、研修会や個別指導を通じた細やかな指導を行います。また、業務分析データを活用して認定調査の内容に偏りがないかを確認します。
- 認定調査票は全件、市職員にて点検を実施します。

②審査判定の平準化

- 制度改正などによる有効期間の延長といった、認定業務の変更には、早急に対応します。
- 申請受付後から適切な期間で認定を行うため、審査判定待ち件数を随時把握し、臨時審査会の開催等の柔軟な対応に取り組みます。
- 審査会全体会等を通し、合議体別分析ツールから見える課題を共有します。また、新規委員に対し、大阪府主催研修の案内に加え、市独自に研修を実施し、審査判定の平準化を図ります。
- 市内医療機関への主治医意見書マニュアルの配布や、必要に応じた「主治医意見書問診票」の活用により、主治医意見書の円滑な取得をめざします。

(2) ケアプラン等の点検

①ケアプラン点検

- 国保連より届く各帳票を活用し、効果的かつ効率的な点検を実施します。
- 新規開設事業所、未実施の事業所について重点的に点検を実施します。また、高齢者向け住まいの入居者に関しては、「支給限度額一定割合超支援事業所における対象サービス利用者一覧表」等の帳票を活用し、ケア方針検討会等を通じて多職種協同による点検を実施していきます。
- 介護支援専門員研修においてケアプラン検証等の結果のフィードバック等を行います。

②住宅改修の点検

- 竣工後、すべての利用者にアンケートを実施し、必要に応じた臨時の実地確認を継続します。また、利用者のニーズを把握するため、アンケート回収率の向上をめざします。
- 事前申請にて工事の内容や必要性に疑義が生じた場合は、担当の介護支援専門員や施工業者に確認を行い、保険給付の適正化を図ります。
- 代理受領登録事業者や新規事業者に対し研修会を開催し、制度への理解を深めることで住宅改修の質の向上を図ります。

③福祉用具購入・貸与調査

- 国保連より届く「認定調査状況と利用サービス不一致一覧表」等の帳票を活用し、必要に応じて福祉用具貸与者のケアプラン点検等を行います。
- 国保連より届く給付実績情報を活用し内容の点検を実施し、適正な給付に努めます。
- 購入申請については全件審査し、必要に応じて福祉用具専門相談員・介護支援専門員に確認を行います。

(3) 医療情報との突合・縦覧点検

- 国保連に「医療情報との突合」の業務委託を行い、不適切な給付等が確認された場合は過誤申立て等の指導を行います。
- 国保連より届く以下の7帳票(※)について毎月点検を実施し、必要に応じて事業所に文書照会や電話確認のうえ過誤申立て等の指導を行い、結果を公表します。

(※)7帳票は以下のとおりです。

- ①重複請求縦覧チェック一覧表
- ②居宅介護支援請求におけるサービス実施状況一覧表
- ③要介護認定有効期間の半数を超える短期入所受給者一覧
- ④軽度の要介護者にかかる福祉用具貸与品目一覧表
- ⑤算定期間回数制限縦覧チェック一覧表
- ⑥福祉用具貸与重複請求縦覧チェック一覧表
- ⑦居宅介護支援再請求等状況一覧表

	指標	現状値 (令和4年度(2022年度))	目標値 (令和8年度(2026年度))
要介護認定の適正化	調査員研修の実施	・調査員現任研修(年1回) ・新規研修(年1回) ・市調査員研修(年5回)	・調査員現任研修(年1回) ・新規研修(年1回) ・市調査員研修(年5回)
	業務分析データの活用	年2回、比較分析	年2回、比較分析
	調査票の点検	全件	全件
	審査会委員向け研修の実施	・審査会委員新規研修(随時) ・全体会(年1回)	・審査会委員新規研修(随時) ・全体会(年1回)
	合議体別分析ツールの活用	年2回、比較分析	年2回、比較分析
	市調査員による調査件数	2,022件	2,400件
ケアプラン等の点検	ケアプラン点検(福祉用具貸与者も含む)	年間300件 (多職種協同による点検対象事業所:年間2事業所)	年間300件 (多職種協同による点検対象事業所:年間3事業所)
	住宅改修の点検	・全件 ・アンケート回収率 62%	・全件 ・アンケート回収率 65%
	住宅改修事業所向け研修の実施	年1回	年1回
	特定福祉用具購入の点検	全件	全件
	福祉用具貸与者の給付実績点検	実施せず	年1回
突合・医療情報との縦覧点検	縦覧点検 (国保連に委託していないもの)	7帳票(※)全件 (文書送付、電話による詳細確認10件以上)	・7帳票(※)全件 (文書送付、電話による詳細確認10件以上) ・点検結果について市ウェブサイトへの掲載

施策12. 相談苦情対応の取組み

(1) 相談苦情対応

- 介護事業者からの多種多様な相談に対して、関係部署と連携しながら適切な対応に努めます。
- 苦情対応の第一次的な受付窓口として適切な対応ができるよう、「富田林市介護保険苦情対応マニュアル」の活用や各種研修会への参加、職員間の情報共有を通して、職員のスキルアップに取り組みます。
- ブロック別研修会等を通じて、国保連との連携を図ります。
- 介護保険事業者における事故については、本市で作成した「介護保険事業所等における事故等の報告取扱要領」の規定に則った事故報告書の提出を徹底するよう周知します。
- 苦情に至った経緯などを分析し、事業者とも連携しながらサービスの質の向上を図ります。
- カスタマーハラスメントに該当する事案については、事業者へ相談窓口の案内や必要な対応について助言を行い、事業者の対応力向上をめざします。

(2) 介護サービス相談員派遣等事業(ぴあ介護相談員)

- 苦情に至る事態を未然に防止する「問題発見型の対応」として、介護老人福祉施設や介護老人保健施設、グループホーム等の地域密着型サービス提供事業所に介護サービス相談員の派遣を継続します。
- 派遣体制を確保するため、効果的な周知方法や周知対象について検討しながら、計画的に相談員を募集し、養成を行います。また、他市の取組み等も参考にしながら、新たな体制づくりや活動の見直しを行います。
- 研修会等により情報共有し、介護サービス相談員のスキルアップを行います。
- 新型コロナウイルス感染拡大の影響により見合わせている介護サービス相談員の訪問について、施設と再開の調整を行います。また、新たにサービス付き高齢者向け住宅や有料老人ホーム等へ派遣先の拡大を図ります。

	指標	現状値 (令和4年度(2022年度))	目標値 (令和8年度(2026年度))
相談苦情対応	ブロック別研修会等への参加	年1回 (国保連の開催に応じて)	年1回 (国保連の開催に応じて)
	事故報告内容の集計と分析	事故報告135件 分析は未実施。 (※令和4年度(2022年度))	集計、分析を行い、結果を公表
	苦情ケースの集計、分析	苦情対応件数25件	集計、分析を行い、結果を公表
介護サービス相談員派遣等事業	相談員数	16名	16名
	介護相談員連絡会の定期開催と三者連絡会の開催	・連絡会(年6回) ・三者連絡会(年1回)	・連絡会(年6回) ・三者連絡会(年1回)
	派遣先事業所(登録)数	派遣先事業所13か所 (登録事業所21か所)	派遣先事業所16か所 (登録事業所22か所)

施策13. 介護サービス基盤の充実

(1) 運営事務についての助言・指導

- 居宅サービス事業者等の指定や指導事務及び有料老人ホーム等の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、関係部署と連携しながら適切なサービス提供となるよう助言・指導を行うとともに、介護保険制度改正や介護報酬改定などの情報を適宜介護サービス事業者に提供します。
- 地域密着型サービスについては、「富田林市地域密着型サービス運営委員会」において地域密着型サービス事業者の運営評価等に関し審議を行い、適正な運営確保に努めます。

(2) 介護サービス基盤の整備

- 要介護状態になった方の入居先は、介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)などの施設が中心でしたが、昨今、有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅の増加により、入居先の選択肢が多様化している一方、介護人材の不足が深刻化し、その影響が懸念される状況にあります。これらの状況を踏まえ、新たな施設の整備を図るのではなく、限られた人的資源で、既存施設・事業所等を効率的かつ効果的に活用した整備を図ることで、高齢者が安心して住み慣れた地域での生活を続けられるよう、その実現に向けて取り組みます。

指標	現状値 (令和4年度(2022年度))	目標値 (令和8年度(2026年度))
介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)併設の短期入所生活介護から介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)へ転換 23床	介護老人福祉施設 (特別養護老人ホーム) 5施設 440床	介護老人福祉施設 (特別養護老人ホーム) 5施設 463床
居宅サービス事業者等の運営(実地)指導の文書指摘事項平均項目数	2.9 項目	2.5 項目

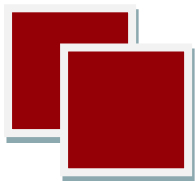
施策14. 介護・福祉人材の確保及び介護現場の生産性向上の推進

(1) 介護・福祉人材の確保及び介護現場の生産性向上の推進

- 介護人材の確保や近隣市町村との意見交換などを目的とした「南河内地域介護人材確保連絡会議」に参画し、南河内ブロックの枠組みを活用して介護の仕事の魅力向上や多様な人材活用の推進など、福祉・介護の人材確保に向けた方策を検討していきます。
- 若い世代の介護分野への関心を高め、幅広い人材確保につなげられるよう、市内大学生等に対する講座や、実習生の受け入れなどを通じて、介護分野の魅力発信を積極的に行います。
- 大阪府と連携しながら介護現場の生産性向上や人材定着に資する様々な支援・施策などの取組みやハラスメント対策を含めた働きやすい職場づくりなどの情報を事業者へ周知等を行います。
- 介護分野の文書負担軽減の観点から、大阪府などの関係部署と連携し、指定申請や報酬請求等に係る標準様式及び「電子申請・届出システム」の活用に向けた準備を完了し、介護サービス事業者等の業務効率化に取り組みます。

指標	現状値 (令和4年度(2022年度))	目標値 (令和8年度(2026年度))
介護福祉士やヘルパー等のケアスタッフが不足している割合 (介護サービス事業者調査※)	42%	40%
離職者が多く人材定着が不安定である割合 (介護サービス事業者調査※)	15%	14%

※アンケート調査結果を指標設定している現状値は令和5年度(2023年度)です。



第5章

第1期富田林市認知症施策推進計画

第5章 第1期富田林市認知症施策推進計画

1 計画策定の趣旨

(1) 計画策定の趣旨

今後、日本の総人口が減少に転じていく中、高齢者の占める割合は増加し、令和7年(2025年)には、高齢者の5人に1人にあたる700万人が認知症になると予測される状況において、認知症は誰もがなり得るものであり、多くの人にとって身近なものになっています。

国においては、平成24年(2012年)に「認知症施策推進5か年計画(オレンジプラン)」、平成27年(2015年)には「認知症施策推進総合戦略(新オレンジプラン)」を策定し、また、令和元年(2019年)に「認知症施策推進大綱」、さらに令和5年(2023年)には「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」を制定するなどの整備が進められています。

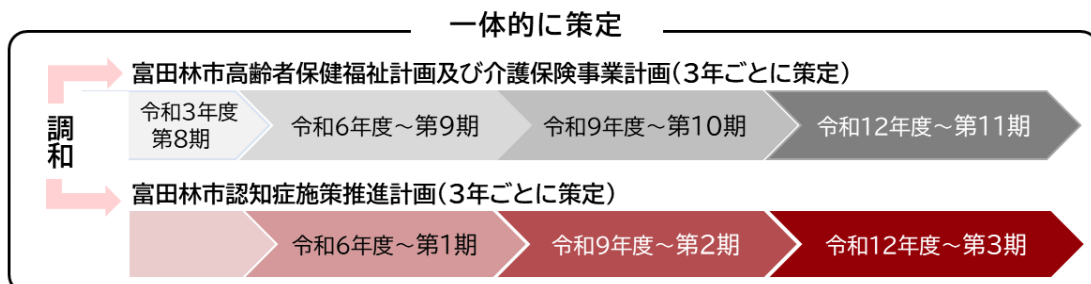
これまで、本市では、平成22年(2010年)に「富田林市認知症対策5か年計画」、平成25年(2013年)には「第2次富田林市認知症対策5か年計画」を策定し、「MEET★とんだばやし(みんな笑顔と笑顔で手をつなごう)」をスローガンに、認知症について総合的に取り組んできました。そして、令和4年(2022年)10月には「富田林市認知症と伴にあゆむ笑顔のまち条例」(以下、「認知症条例」という。)を制定し、計画的・効果的に認知症施策を進めることとしています。

本計画では、これまで進めてきた認知症に関する取組みを基盤に、市民、関係機関、事業者及び地域組織がそれぞれの役割を担い、連携し、社会の認知症への理解を深め、認知症があってもなくても、同じ社会の一員として、地域をともに創っていくことができる「認知症と伴にあゆむ笑顔のまち」の実現をめざしていきます。

(2) 計画の位置づけ及び計画の期間

「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」において、認知症施策推進計画の策定が市町村の努力義務とされたことに伴い、「富田林市高齢者保健福祉計画及び介護保険事業計画」と調和を図りながら一体的に策定します。

計画の期間は、「富田林市高齢者保健福祉計画及び介護保険事業計画」の期間と合わせて令和6年度(2024年度)から令和8年度(2026年度)までの3年間とし、最終年度である令和8年度(2026年度)に見直しを行い、次期計画を策定する予定です。



(3) 計画の進行管理体制


本計画は、「富田林市高齢者保健福祉計画及び介護保険事業計画」策定の過程において、「富田林市高齢者保健福祉計画等推進委員会」で検討し、パブリックコメントにより意見を聴取しその意見を反映させて策定しました。

計画の進行管理は、「富田林市高齢者保健福祉計画等推進委員会」に加えて、認知症条例第4条第3項に基づき実施する「認知症施策に関する意見交換会(MEET★ミーティング)」や市民アンケート等により、計画の進捗状況や事業の実施状況の点検、評価を行い次期計画に反映します。

2 富田林市の認知症に関する現状

1. 認知症に対する取組み

(1) 取組みの経過

平成12年(2000年)	介護保険法が施行
平成16年(2004年)	「痴呆」→「認知症」に用語が変更
平成17年(2005年)	「認知症サポーター」の養成開始
平成22年(2010年)	<p>「富田林市認知症対策5カ年計画」を策定。認知症の人やその家族を支える地域づくりをめざして、笑顔のハートを地域住民の手で支える様子をイメージしたシンボルマークを作成。</p> <p>通称「MEET☆とんだばやしプラン」と呼び、「MみんなE笑顔とE笑顔でT手をつなごう」をキャッチフレーズに、認知症になっても笑顔で暮らせるまちづくりを進めてきました。</p> 
平成25年(2013年)	<p>「第2次富田林市認知症対策5カ年計画」(平成25年(2013年)～平成29年(2017年))を策定。予想を大幅に上回る認知症高齢者の増加や前年に公表された「認知症施策推進5か年計画(オレンジプラン)」を受けて、より実情に応じた計画が必要であることから、医療・介護・地域の領域ごとに目標を設定し、職域・領域を超えた連携と地域住民との協働等をポイントに計画を再編して事業を推進してきました。</p>
平成27年(2015年)	「認知症施策推進総合戦略(新オレンジプラン)」を策定(平成29年(2017年)7月改定)
令和元年(2019年)6月	「認知症施策推進大綱」認知症施策推進閣僚閣議決定
令和4年(2022年)10月	<p>「富田林市認知症と伴にあゆむ笑顔のまち条例」制定</p> <p>これまで進めてきた認知症に関する取組みを基盤に、さらに加速させることと、認知症の人も住み慣れた地域とともに暮らすことができるまちをめざして、令和3年(2021年)から検討を重ねて制定しました。</p>
令和5年(2023年)7月	「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」が制定 認知症施策推進計画が市町村の努力義務とされました。

(2) 富田林市認知症と伴にあゆむ笑顔のまち条例(令和4年(2022年)10月1日施行)

①条例の名称について

本市が取り組んできた「MEET★とんだばやし(みんな笑顔と笑顔で手をつなごう)」を継承し、誰でもなる可能性がある認知症に対して、認知症の人とその家族、市、関係機関、事業者、地域住民等が認知症の理解を深め、それぞれが伴に(つきそって・ともなって)あゆみ、笑顔のある明るいまちづくりへの希望が込められています。

②条例制定の背景

本市では、これまで認知症に対する様々な取組みを進めてきました。今後、さらに認知症の人の増加が見込まれる状況において、認知症は誰もがなり得るものであり、家族や周囲の人が認知症になることなどを含め、多くの人にとって身近なものになっています。また、画一的に「支える側」と「支えられる側」という考え方から、地域住民や地域の多様な主体が参加し、暮らしやすい地域をともに創る「地域共生社会」の構築が求められています。

こうした中、これまで本市で進めてきた認知症に関する取組みを継承しながら、認知症があってもなくても、同じ社会の一員として、地域をともに創っていくことができる「認知症と伴にあゆむ笑顔のまち」をめざして条例を制定することとなりました。

③条例の策定プロセス

策定の過程で、市民アンケートを実施し、また条例策定ワーキングの開催を通じて、認知症の当事者や市民、関係機関等との意見交換や条例の内容や条文についての検討を行いました。特に、ワーキングにおいては、認知症の当事者とその家族、現在認知症の人を介護している人や認知症の人の介護経験のある人、地域で認知症の人を支援している人や認知症の臨床経験が豊富な医師、介護事業者、地域包括支援センター(ほんわかセンター)、民間事業者等に参加していただき、令和3年(2021年)10月から4回にわたって議論を重ねました。



④富田林市認知症と伴にあゆむ笑顔のまち条例の内容

◆基本となる考え方(第3条)

認知症と伴にあゆむ笑顔のまちの実現を推進するための基本理念を定めています。

- 認知症の人の意思が尊重され、尊厳及び希望を保持し、自分らしく暮らせるまちをめざすこと。
- 認知症に関する正しい知識と理解に基づき、認知症の人とその家族が地域で安心して暮らすことができる地域共生社会の実現をめざすこと。
- 認知症の人が自らの意思により、その能力を活かして社会参加できる環境をつくること。

◆市の責務と市民、関係機関、事業者、地域組織の役割(第4条～第8条)

市の責務と市民や関係機関、事業者、地域組織の役割を定め、それぞれがお互いに連携しながら、認知症についての取組みを進めます。

◆認知症と伴にあゆむ笑顔のまちづくりのための施策(第9条～第10条)

認知症に関する市の取組みについて定めています。

- 年齢や職域にかかわらず、教育機関や職能団体等と協力しながら、認知症に関する正しい知識の普及と理解の促進に努めます。
- 認知症サポーターの周知と養成を進めます。また、認知症サポーター等が地域で活躍できる環境整備を行います。
- 認知症への備えとして、市民が正しい知識や情報を収集できるよう努めるとともに、認知症の予防のための取組みを進めます。
- 認知症の早期発見や適切な支援を受けることができるよう相談や連携体制づくりに努めます。

※ 「認知症の予防」について、本条例では、「認知症になることを遅らせ、又は認知症になっても進行を緩やかにすることを目的とした活動」としています。

富田林市 認知症と伴にあゆむ笑顔のまち条例 概要

基本理念（第3条）

- 認知症の人の意思が尊重され、尊厳及び希望を保持し、自分らしく暮らせるまちを目指すこと。
- 認知症についての正しい知識と理解に基づき、認知症の人とその家族が地域で安心して暮らすことができる地域共生社会の実現を目指すこと。
- 認知症の人の意思により、その能力を活かして社会参加できる環境をつくること。

市の責務（第4条）

- 認知症施策を総合的に計画性を持って実施します。
- 実施に当たっては、認知症の人とその家族の想いを尊重し取り組みます。
- 認知症施策を推進する上で必要な財政上の措置を講じます。

市民の役割（第5条）

- 認知症は年齢に関わらず誰もがなり得るものであることを認識し、認知症についての正しい知識と理解を深めます。
- 認知症への備えを意識して日常生活を送り、住民相互の交流や見守りへの積極的な参加に努めます。

関係機関の役割（第6条）

- 認知症の専門的な知識や高い対応力を持った人材の育成に努めます。
- 他の関係機関と連携しながら認知症の人とその家族に応じた支援に努めます。



事業者の役割（第7条）

- 従業員が認知症の正しい知識や理解を持ち、個別に適切な対応が行えるよう育成するとともに、認知症の人が安心して必要なサービスが利用できる環境の整備に努めます。
- 認知症の人が自らの意思で能力を活用できるよう、特性に応じた配慮に努めます。

地域組織の役割（第8条）

- 認知症の人とその家族が地域での生活を続けられるよう、住民相互の交流や見守りに取り組みます。
- 認知症の人とその家族が交流や活動のできる場やコミュニティづくりに努めます。

認知症と伴にあゆむ笑顔のまちづくりのための施策（第9条～第10条）

- 年齢や職域にかかわらず、教育機関や職能団体等と協力しながら、認知症に関する正しい知識の普及と理解の促進に努めます。
- 認知症サポーターの周知と養成を進めます。また、認知症サポーター等が地域で活躍できる環境整備を行います。
- 認知症への備えとして、市民が正しい知識や情報を収集し、認知症の予防のための取り組みができるよう施策を進めます。
- 認知症の早期発見や適切な支援を受けることができるよう相談や連携体制づくりに努めます。

認知症サポーター(養成講座)

一般市民向けの講座をはじめ、市内の会社や店舗、地域の集まり(老人会や町会など)、市内小・中学校などへの出張講座を行っています。認知症について正しい知識を持ち、認知症の人やその家族を温かく見守る応援者です。養成講座の受講者にお渡しする認知症サポーターカードが認知症サポーターの証です。地域の力、幅広い世代の力で、認知症になっても「安心して暮らせるまち」をつくっていきましょう。

《お問合せ先》

高齢介護課、地域包括支援センター(ほんわかセンター)

《内容》

- ・ 認知症のお話(認知症の症状や認知症の人に接する時の心構えなど)
- ・ DVD(認知症の人への対応について)



2. 市政モニター制度「富田林市わがまちパートナー」アンケート

(1) 調査対象

市政モニター制度「富田林市わがまちパートナー※」

※住民基本台帳から無作為抽出した18歳以上の市民で登録を希望された人

(2) 調査期間

令和3年(2021年)7月21日(水)発送～令和3年(2021年)8月13日(金)〆切

(3) 回答数、回答率

調査票送付者数 … 87名

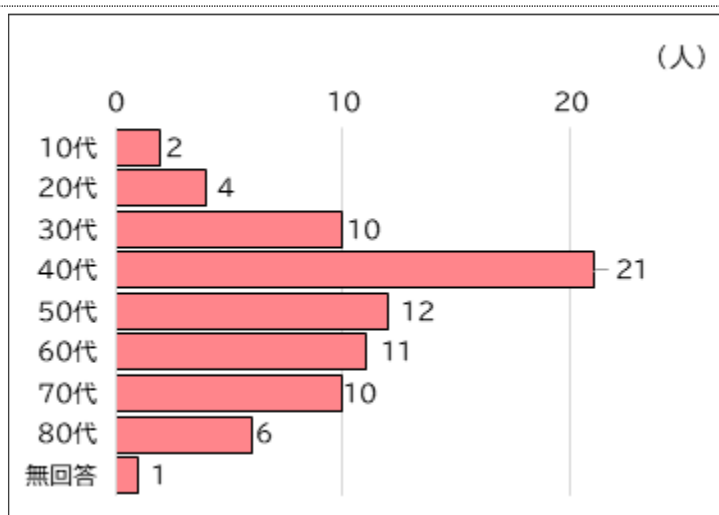
回答数 … 77名 ※男性35名(45.5%)、女性41名(53.2%)、他1名(1.3%)

回答率 … 88.5%

(4) 結果(抜粋)

【1】回答者の年齢

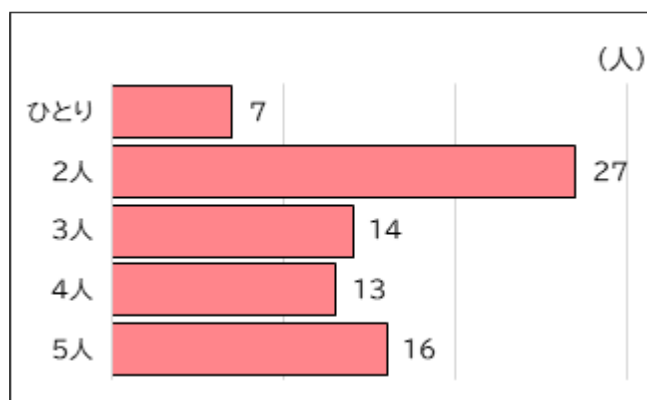
選択項目	人数	構成比
10代	2	2.6%
20代	4	5.2%
30代	10	13.0%
40代	21	27.3%
50代	12	15.6%
60代	11	14.3%
70代	10	13.0%
80代	6	7.8%
無回答	1	1.3%
合計	77	100%



【2】あなたを含めて何人家族ですか

「2人」住まいが35.1%、次いで、「5人」の20.8%が続いています。

選択項目	人数	構成比
ひとり	7	9.1%
2人	27	35.1%
3人	14	18.2%
4人	13	16.9%
5人	16	20.8%
6人以上	0	0%
無回答	0	0%
合計	77	100%



【3】あなたは65歳以上の人と一緒にすんでいますか

「65歳以上の人と同居している人」は27人で35.1%です。

「65歳以上の人と同居していない人」は50人で64.9%です。

4割弱の世帯で65歳以上の人と同居している状況です。

【3-1】「65歳以上の同居者がいる」と「年齢」との関連

「65歳以上の同居者がいる」と「年齢」との関連は、70代が26%、次いで60代、80代となっています。反対に、「65歳以上の同居者がいない」のは、40代が最も多く42%、次いで50代、30代です。

選択項目	総計	10~20代	30代	40代	50代	60代	70代	80代	無回答
はい	27	1	3	3	3	6	7	4	0
	100%	4%	11%	11%	11%	22%	26%	15%	0%
いいえ	43	4	6	18	9	4	0	1	1
	100%	9%	14%	42%	21%	9%	0%	2%	2%
無回答	7	1	1	0	0	1	3	1	0
	100%	14%	14%	0%	0%	14%	43%	14%	0%
合計	77	6	10	21	12	11	10	6	1
	100%	8%	13%	27%	16%	14%	13%	8%	1%

【3-2】「65歳以上の同居者がいる」と「年齢」と「世帯人数」の関連

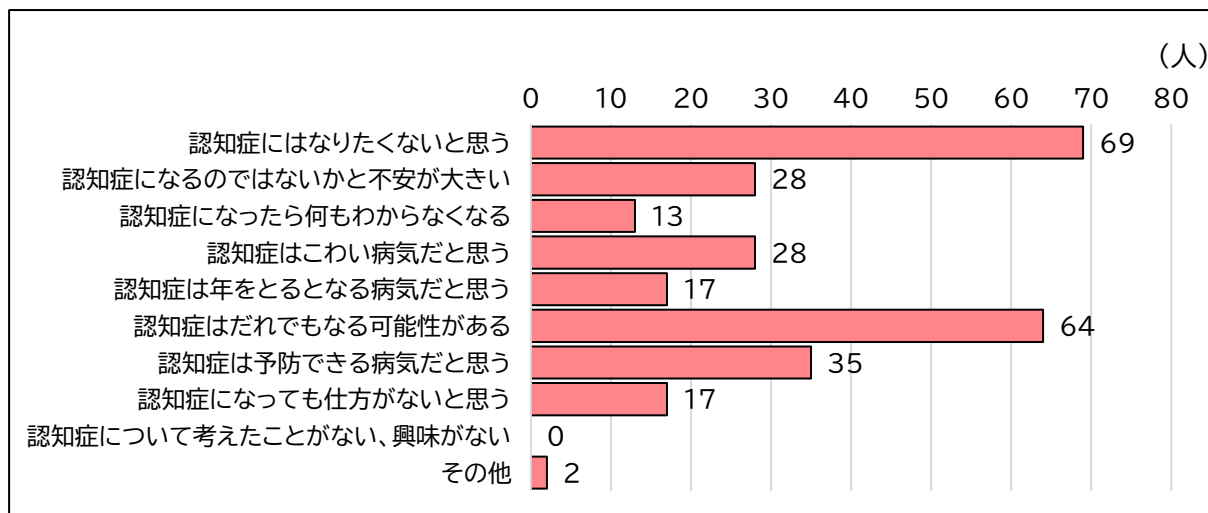
65歳以上の人と同居している27人について、年齢と世帯人数をみると、60歳以上の2人家族(高齢者の二人暮らし)で55.6%(15人)を占めています。

世帯人数	総計	10代	20代	30代	40代	50代	60代	70代	80代	無回答
2人	19	0	0	1	2	1	6	5	4	0
3人	3	0	0	1	0	1	0	1	0	0
4人	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0
5人	4	1	0	1	0	1	0	1	0	0
合計	27	1	0	3	3	3	6	7	4	0

【4】認知症についてどんなイメージがありますか

「認知症にはなりたくない」と思っている人が89.6%である一方、「だれでもなる可能性がある」と思っている人が83.1%でした。

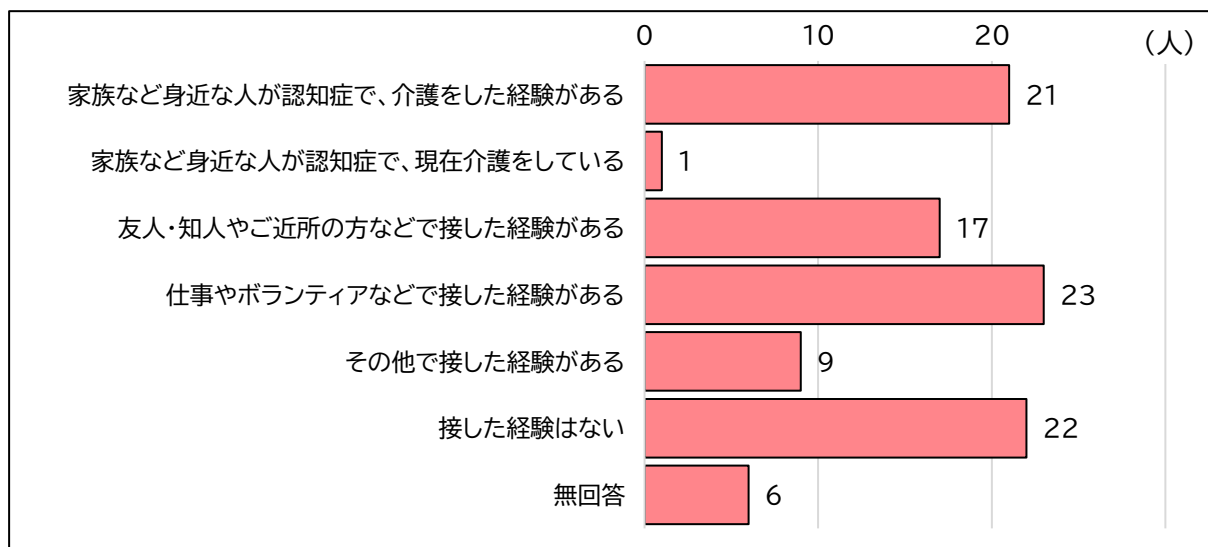
認知症に対する「不安」や「こわさ」、「何もわからなくなる」などネガティブな回答は合わせて58.4%。予防について「できる」の回答が45.5%と半数以下となりました。



【5】今までに認知症の人と接した経験がありますか

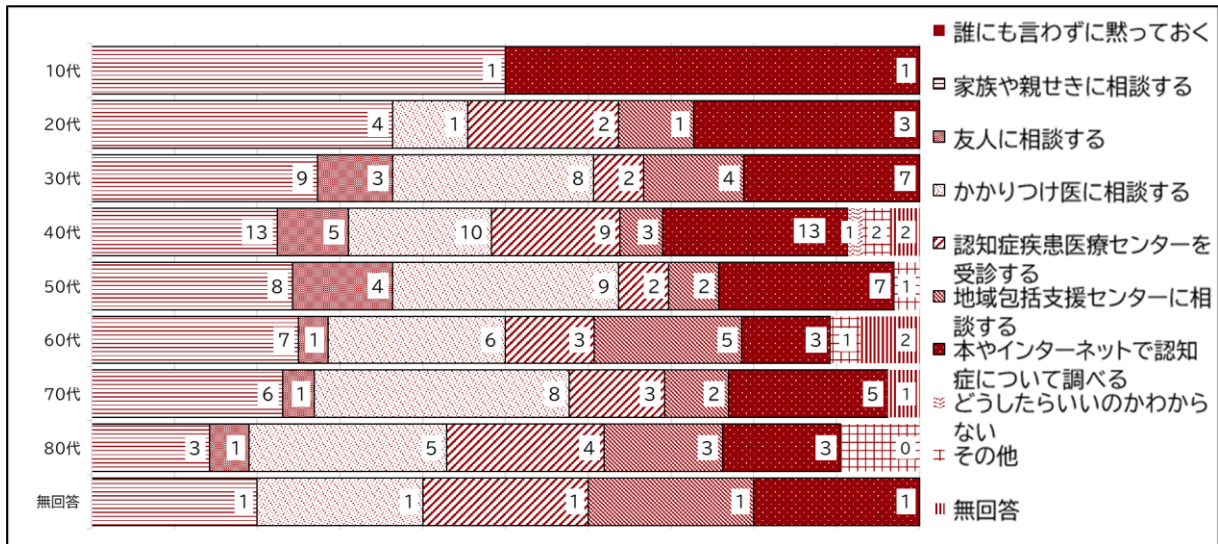
「仕事やボランティアなどで接した経験がある」人が29.9%、次いで「家族など身近な人が認知症で介護経験のある」人が27.3%で続いています。

28.6%が認知症の人と接した経験がないという結果となりました。



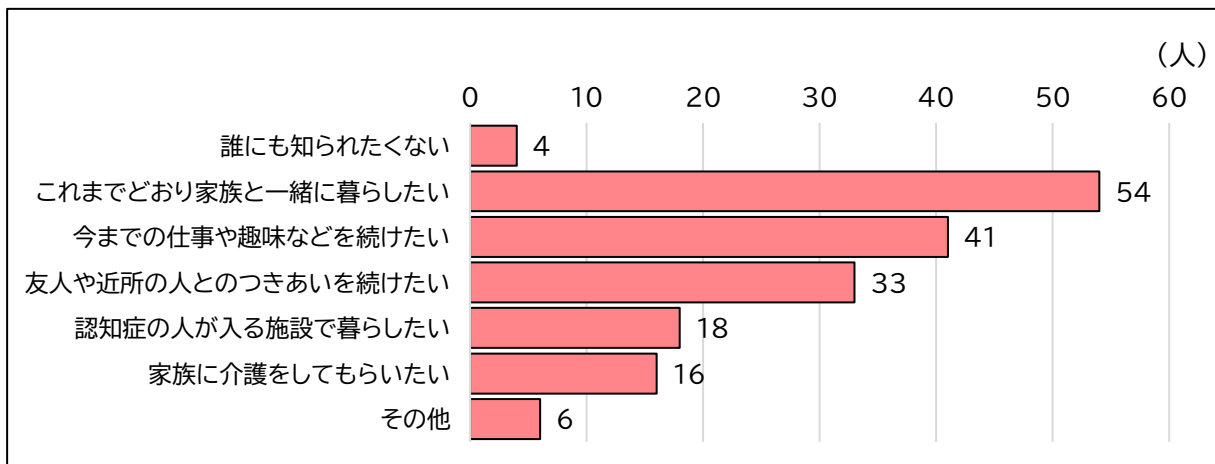
【6】自分や家族が「認知症かな？」と思ったらどうしますか(年齢との関連)

低年齢であるほど「家族や親せきに相談する」が多く、反対に高齢になるほど、「かかりつけ医に相談する」の割合が多くなっています。「地域包括支援センターに相談する」は高齢になるほど割合が高くなりました。「本やインターネットで調べる」の割合は、10代を除き、年代による大きな差異は見られませんでした。



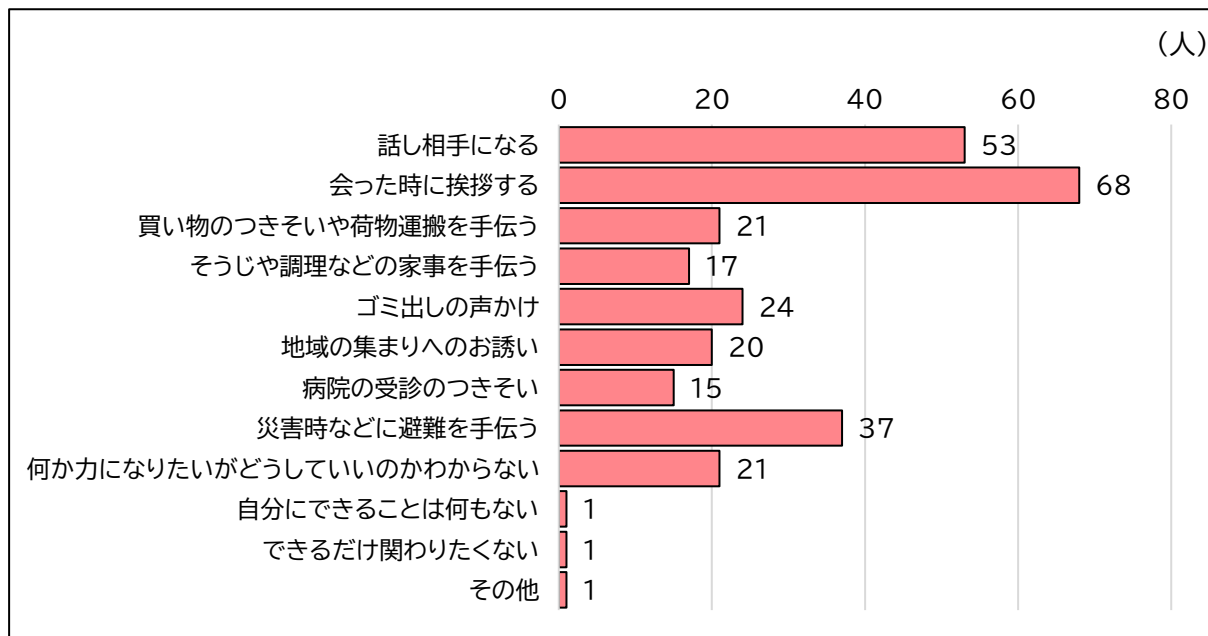
【7】認知症になったらどうしたい(どうしてもらいたい)ですか

「これまでどおり家族と一緒に暮らしたい」70.1%や「今までの仕事や趣味などを続けたい」53.2%、「友人や近所の人とのつきあいを続けたい」42.9%など、今までの生活を続けたいと感じている人が多くなっています。「これまでどおり家族と一緒に暮らしたい」と回答した人の中には、「家族に負担がかからない程度までなら」(30代、男性)(30代、女性)と条件付きの人もありました。「誰にも知られたくない」は5.2%と少数でした。「家族に介護をしてもらいたい」と考える人は、20.8%と、家族の介護を望む人は2割でした。



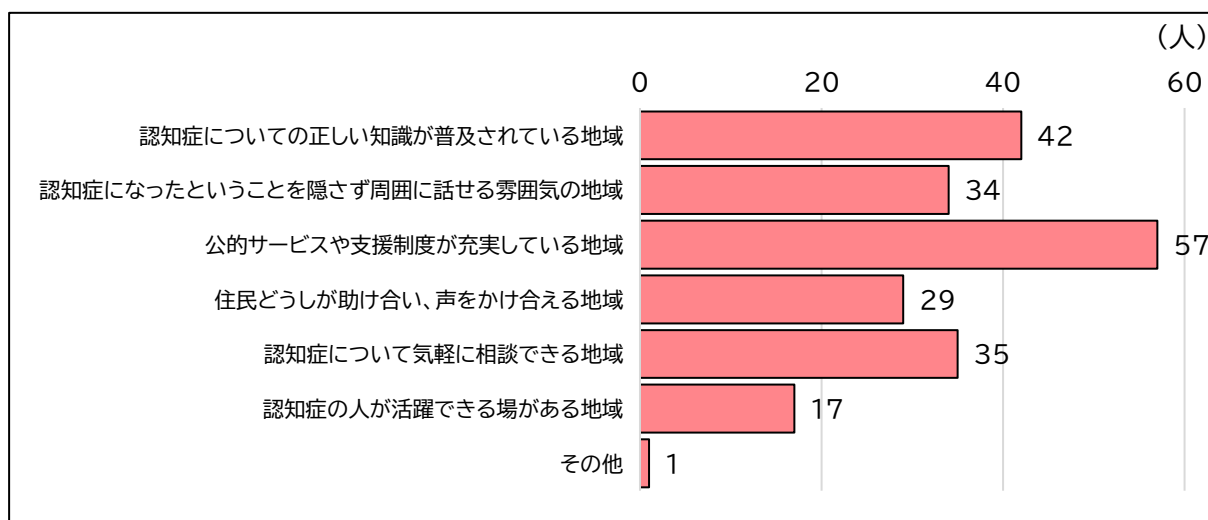
【8】まわりに認知症の人がいたらどんなことができるでしょうか

「会った時に挨拶する」88.3%が最も多く、次いで「話し相手になる」68.8%と、身近な支援の割合が大きくなっています。「何か力になりたいがどうしていいのかわからない」27.3%と、何らかの形で認知症の人との関わりを持ちたいと考えている人が3割弱います。



【9】認知症になっても安心して暮らせる地域とはどのような地域ですか

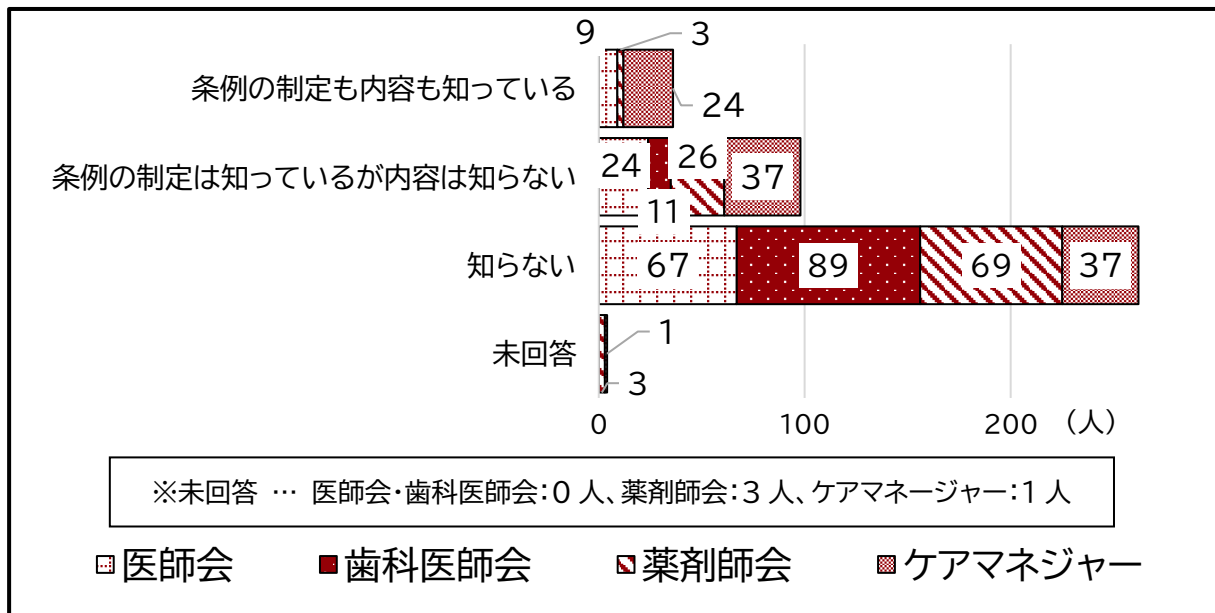
「公的サービスや支援制度が充実している地域」が74.0%、次いで「認知症についての正しい知識が普及されている地域」が54.5%でした。「周囲に話せる雰囲気のある地域」44.2%、「住民どうしが助け合い、声をかけ合える地域」37.7%、「気軽に相談できる地域」45.5%も一定割合の回答がみられました。



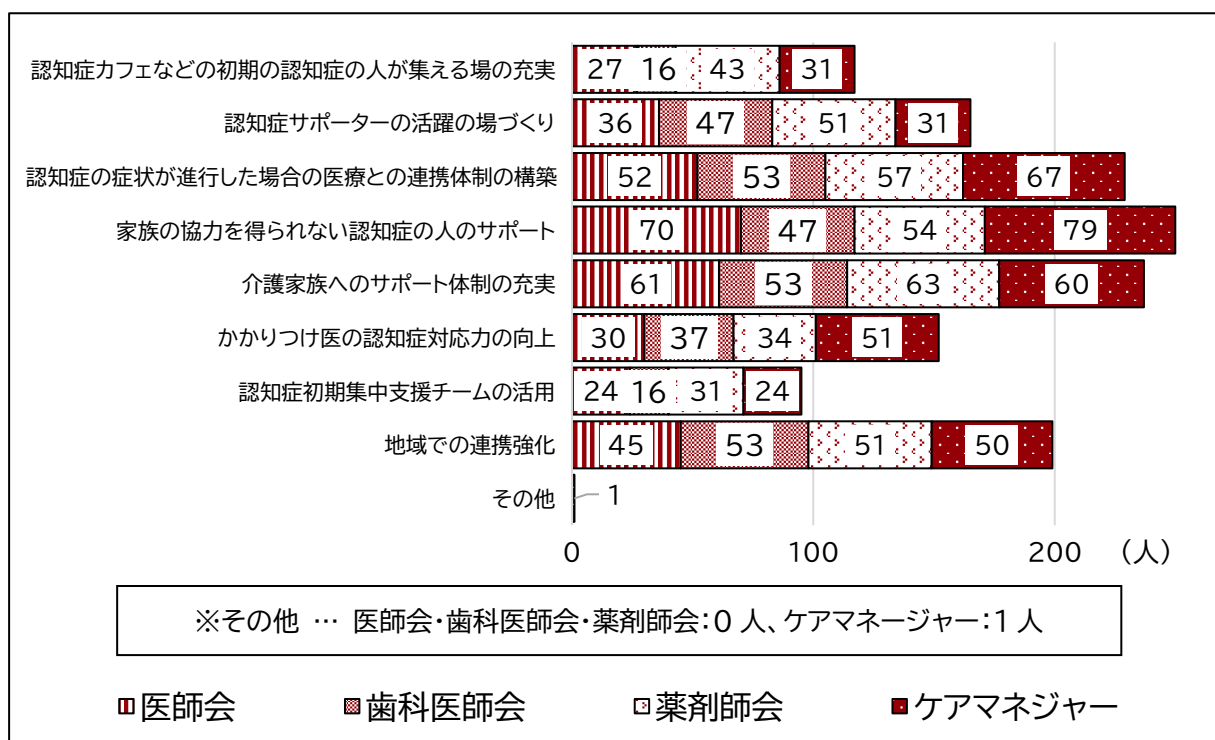
3. 三師会及びケアマネジャーアンケート(抜粋)

(1) 「富田林市認知症と伴にあゆむ笑顔のまち条例」のことは知っていますか

三師会(医師会、歯科医師会、薬剤師会)とケアマネジャーともに条例の制定と内容について「知らない」が最も多くなっています。三師会では、7割以上、ケアマネジャーでは4割弱となっています。



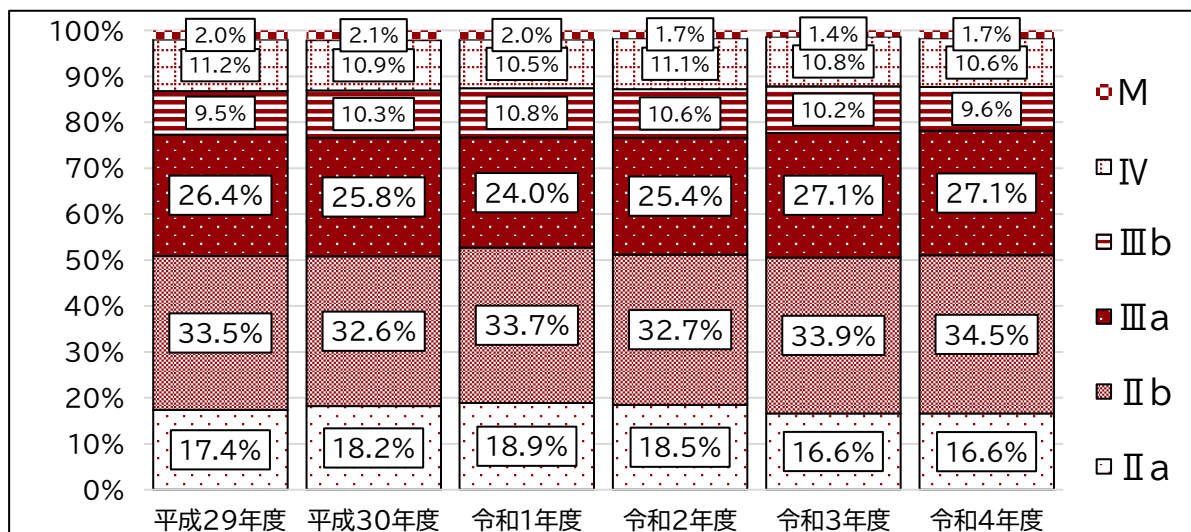
(2) 今後の認知症施策においてどのような取り組みが必要ですか



4. 認知症高齢者日常生活自立度でみる認知症の推移

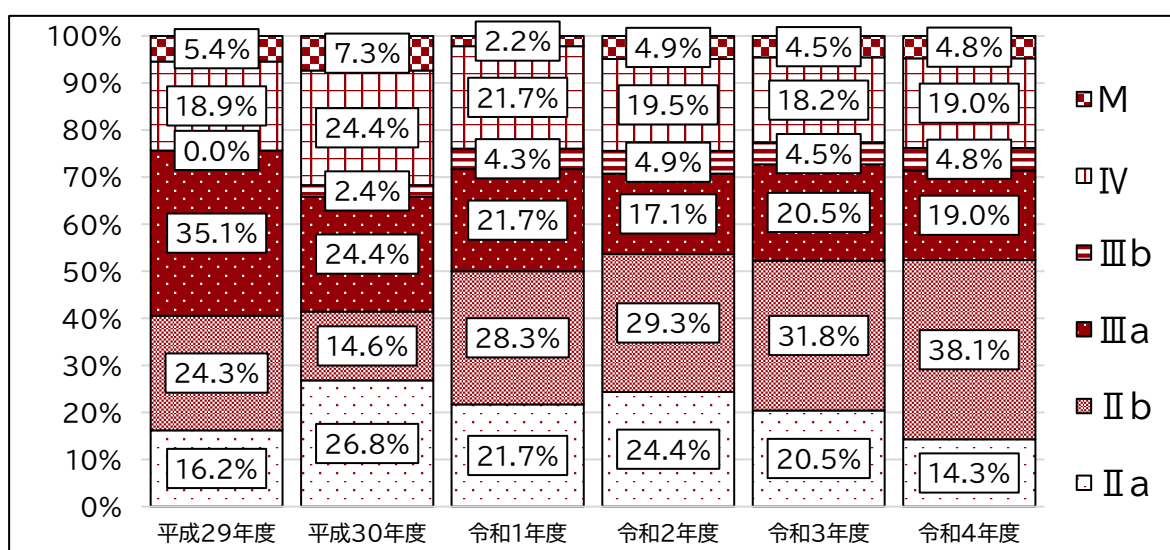
- ・ 要介護(支援)認定調査情報から認知症高齢者日常生活自立度Ⅱa以上の数を抽出。
- ・ 令和2年度(2020年度)から令和4年度(2022年度)は、「新型コロナウイルス感染症に係る要介護認定の臨時的な取扱い」により認定調査実施数が減少しています。

(1) 第1号被保険者におけるⅡa以上の人の割合(各年9月末現在)



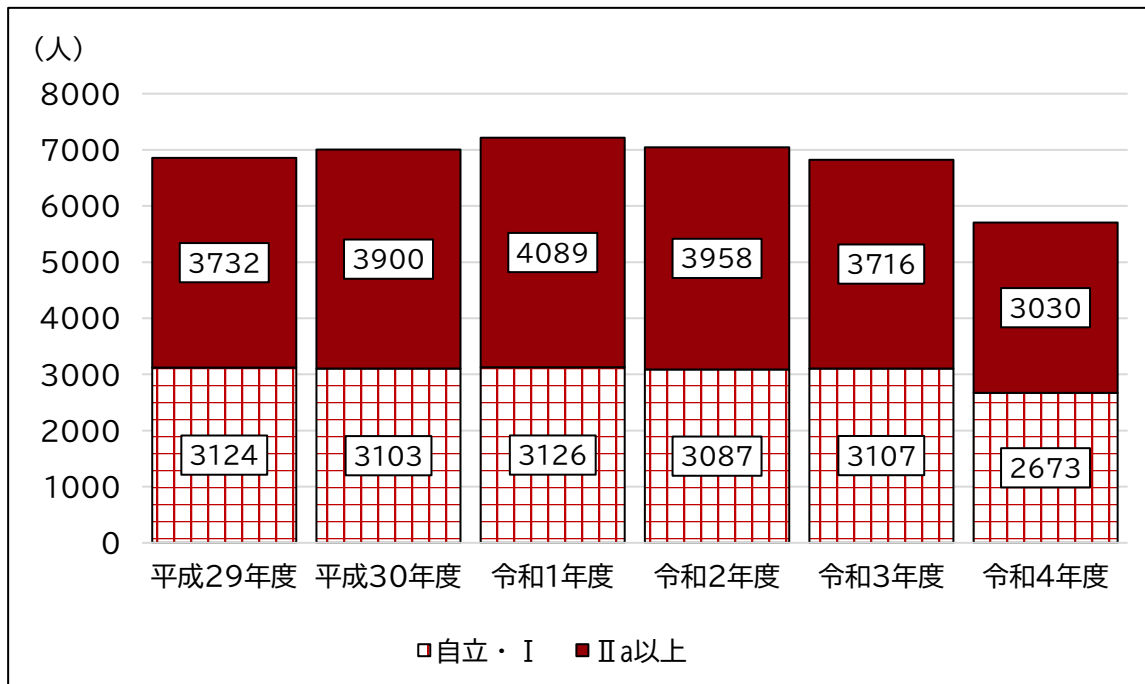
- ◆ 年ごとに各ランクの割合に大きな変化は見られません。
- ◆ Ⅱaが2割弱、ⅡbとⅢaで合わせて約6割、ⅢbとⅣはそれぞれ1割を占めます。

(2) 第2号被保険者におけるⅡa以上の人の割合(各年9月末現在)

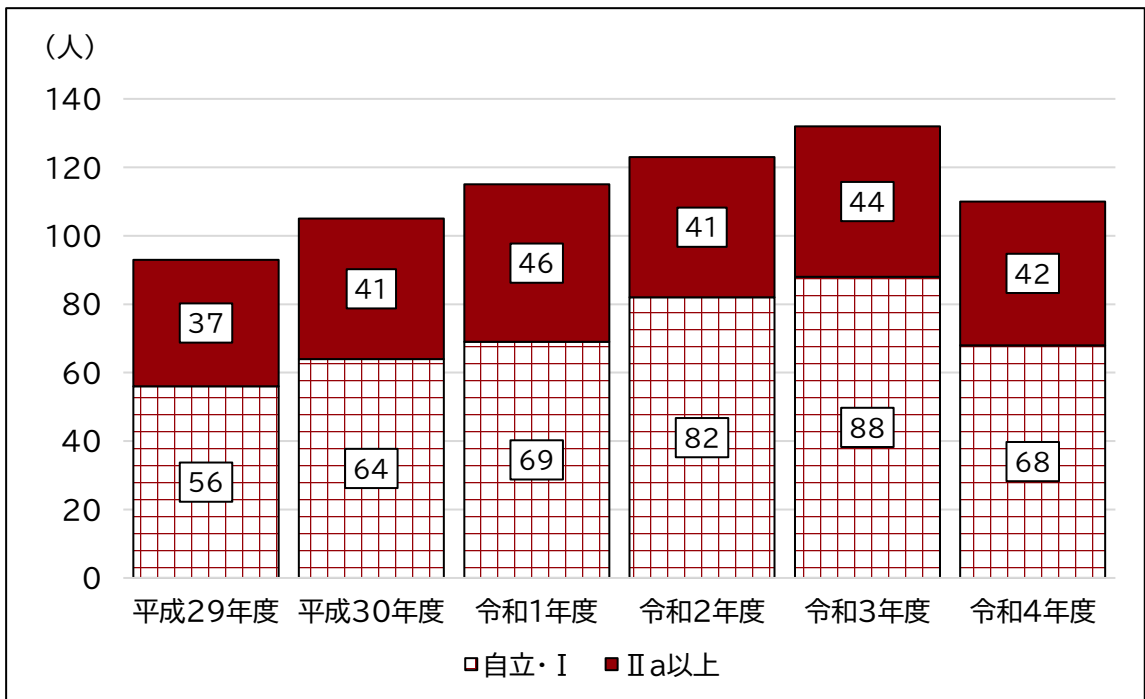


- ◆ 第1号被保険者と比較して年度ごとに構成割合が大きく変わっています。
- ◆ 第1号被保険者と比較して重度の割合が大きくなっています。

(3) 第1号被保険者の認定者数における自立・I、II a以上の人数(各年9月末現在)



(4) 第2号被保険者の認定者数における自立・I、II a以上の人数(各年9月末現在)



認知症高齢者の日常生活自立度判定基準

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。	
IIa	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
IIb	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ひとり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。	
IIIa	日中を中心として上記IIIの状態が見られる。	着替え、食事、排便、排尿が上手にできない・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・奇声を上げる、火の不始末、不潔行為、性的異常行為等
IIIb	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	著しい精神症状や周辺症状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

3 計画の基本理念と施策の体系

1. めざす姿

「認知症と伴(とも)にあゆむ笑顔のまち」

認知症は、誰もがなり得る病気であり、今は支える側であっても、将来支えてもらう側になるかもしれません。自分が認知症になった時に、自分ひとりではいることは少なくなるかもしれないけれど、これまで生活してきた大好きな地域のよい環境で、住民同士がともに支え合い、暮らし続けることができる富田林市になってほしいという想いの実現をめざします。

これまでの認知症施策を基盤とし、市民、関係機関、事業者及び地域組織がそれぞれの役割を担い、連携し、社会の認知症への理解を深め、認知症があってもなくても、同じ社会の一員として、地域をともに創っていくことができるまちづくりに取り組みます。

2. 基本理念

- 1 認知症の人の意思が尊重される自分らしい暮らし
- 2 認知症についての正しい知識と理解のあるまち
- 3 認知症の人の意思により、その能力を活かして社会参加できる環境
- 4 認知症の人の尊厳と希望が保持され、認知症の人とその家族が安心できる暮らし

条例第3条(基本理念)に基づき、第1期計画での基本理念を設定しています。

3. 施策

基本目標 認知症と伴(とも)にあゆむ笑顔のまちづくり		
施策番号	施策	施策項目
1	認知症の予防と普及啓発、本人発信支援	(1)認知症に関する普及啓発と認知症の人からの発信
		(2)相談支援体制の拡充と啓発
2	医療・ケア・介護サービス・介護者への支援	(1)早期発見・早期対応、相談体制の整備
		(2)認知症の人と介護者への支援
3	認知症バリアフリーの推進・社会参加支援・若年性認知症の人への支援	(1)認知症バリアフリーの推進
		(2)社会参加支援、若年性認知症の人への支援

4 施策の展開

【施策の方向性】

- ・ 認知症の人の意思が尊重され、希望を持って自分らしく暮らせるまちをめざす
- ・ 認知症の正しい知識と理解に基づき、認知症の人とその家族が地域で安心して暮らせるまちをめざす
- ・ 認知症の人が自分の意思で、その能力を活かしながら社会参加できるまちをつくる

【施策】

- 1 認知症の予防※と普及啓発、本人発信支援
- 2 医療・ケア・介護サービス・介護者への支援
- 3 認知症バリアフリーの推進・社会参加支援・若年性認知症の人への支援

※「予防」とは、「認知症にならない」という意味ではなく、「認知症になるのを遅らせる」又は「認知症になっても進行を緩やかにする」という意味であるとともに、誰もがなり得る「認知症に備える」という意味で使用します。

施策1. 認知症の予防※と普及啓発、本人発信支援

(1) 認知症に関する普及啓発と認知症の人からの発信

- 子ども、学生、企業等の認知症に関する理解促進のため、地域住民に加え、これらを対象とした認知症サポーター養成講座の開催に注力します。
- 認知症への備えとして、認知症予防に関する知識を得るための様々な機会を市民に提供します。
- 本人交流会を開催し、初期の段階から「認知症になっても安心して集まれる居場所づくり」を推進します。
- 認知症の人の意見を把握し、本人の視点を認知症施策の企画・立案や評価に反映し、施策を実施します。

(2) 相談支援体制の拡充と啓発

- 認知症に関する相談先や受診先、認知症関連の制度の利用方法等が明確に伝わり、認知症の人や家族の経験や思いが掲載された「認知症ケアパス」を作成し、積極的に活用します。また、必要とする人がこれらの情報にアクセスできるよう、市ウェブサイト等を活用して情報の整理と発信に努めます。

- 商業施設や図書館、がん検診会場など地域の様々な場所で、ものわすれ相談プログラムタッチパネルを活用した「ものわすれ相談・健診」を実施し、認知症の正しい知識の普及や相談先の周知、認知症の早期発見・早期対応につなげます。

指標	現状値 (令和4年度(2022年度))	目標値 (令和8年度(2026年度))
認知症サポーター養成講座開催回数	小中学校での開催:1回	小中学校での開催:12回
認知症の人や家族の意見を施策に反映させた事業数	1事業 ・条例策定	年2事業を実施し、9事業
認知症ケアパスの利用状況(ニーズ調査※)	読んだことがある:1.0%(15人) 知っているが見ていない: 5.7%(85人)	読んだことがある:5.0% 知っているが見ていない:10.0%
ものわすれ健診実施人数	392人/年	500人/年

※アンケート調査結果を指標設定している現状値は令和5年度(2023年度)です。

施策2. 医療・ケア・介護サービス・介護者への支援

(1) 早期発見・早期対応、相談体制の整備

- 認知症疾患医療センターや認知症サポート医を始めとする、認知症の専門的知識を有する医師、看護師等と連携し、認知症に不安を抱える人や家族が適切なタイミングで医師等に相談でき、地域包括支援センター(ほんわかセンター)等の相談機関に早期につながることでできる仕組みづくりに取り組みます(「空白期間」の短縮)。
- かかりつけ機能に加えて、地域の医療機関や地域包括支援センター等と日常的に連携し、歯科や薬局等における認知症の早期発見・早期対応の取組みを強化するとともに、診断後の口腔機能管理や服薬指導等の日常生活支援を行う体制をつくります。

(2) 認知症の人と介護者への支援

- 「認知症介護家族の交流会」を定期的で開催し、介護者同士が互いに悩みや困りごとについて話したり専門職に相談できる機会を確保し、介護負担の軽減や孤立防止を図ります。
- 介護に関わるすべての人の認知症対応力を向上させるため、介護職員向けの認知症介護基礎研修の受講を積極的に促します。また、認知症の人の家族等が正しく認知症の人を理解し、適切に対応できるよう、家族介護者教室で認知症への対応を学ぶ機会を設けたり、認知症ケアに関する情報を発信する等の取組みを進めます。

指標	現状値 (令和4年度 (2022年度))	目標値 (令和8年度 (2026年度))
空白期間Ⅰ(認知症の違和感を感じてから診断に至るまでの期間)、空白期間Ⅱ(認知症の診断を受けてから介護保険サービス利用に至るまでの期間)の短縮	把握できていない	空白期間Ⅰ 空白期間Ⅱ ※在宅介護実態調査にて調査予定
医療機関から地域包括支援センター(ほんわかセンター)につながった認知症の相談件数	26件	60件
主な介護者が不安に感じる介護等として「認知症の症状への対応」と回答する割合(在宅介護実態調査※)	23.5%	18.0%

※アンケート調査結果を指標設定している現状値は令和5年度(2023年度)です。

施策3. 認知症バリアフリーの推進・社会参加支援・若年性認知症の人への支援

(1) 認知症バリアフリーの推進

- 市町村の圏域を越えても対応できる見守りネットワークの機能維持と充実に努めます。
- 認知症の人や家族のニーズと認知症サポーター等の支援をつなぐ仕組みを整備します。
- 公共施設や公共交通機関、金融機関、買物施設等の日常生活で不可欠なサービス機関において、民間事業者等との連携により、認知症の人や家族が利用しやすい環境を整備することに努めます。

(2) 社会参加支援、若年性認知症の人への支援

- 認知症の人が支えられるだけでなく、支える側として役割や生きがいを持って生活できるよう、地域活動等に参画できる環境を整備します。また、介護サービス事業所においても、認知症の人をはじめとする利用者の社会参加や社会貢献の取組みを後押ししていきます。
- 若年性認知症の人の、高齢期とは異なる個別の課題やニーズを把握し、障がい福祉分野等の関係機関と連携しながら支援の事例を積み重ね、個別の支援や今後の施策に活かしていきます。

指標	現状値 (令和4年度(2022年度))	目標値 (令和8年度(2026年度))
みまもりあいアプリ登録者数	1,482人	5,000人
認知症の人や家族のニーズと認知症サポーターの活動等をマッチングした件数	2件	10件

みまもりあいアプリ

「みまもりあいアプリ」をダウンロードすると、行方不明になった人の家族などから検索依頼が配信されます。検索活動にご協力をお願いします。

▼Android

▼iPhone





第6章 介護サービス量等の見込み

第 6 章 介護サービス量等の見込み

1 人口及び要介護認定者数の推計

(1) 将来人口(高齢者人口)の推計

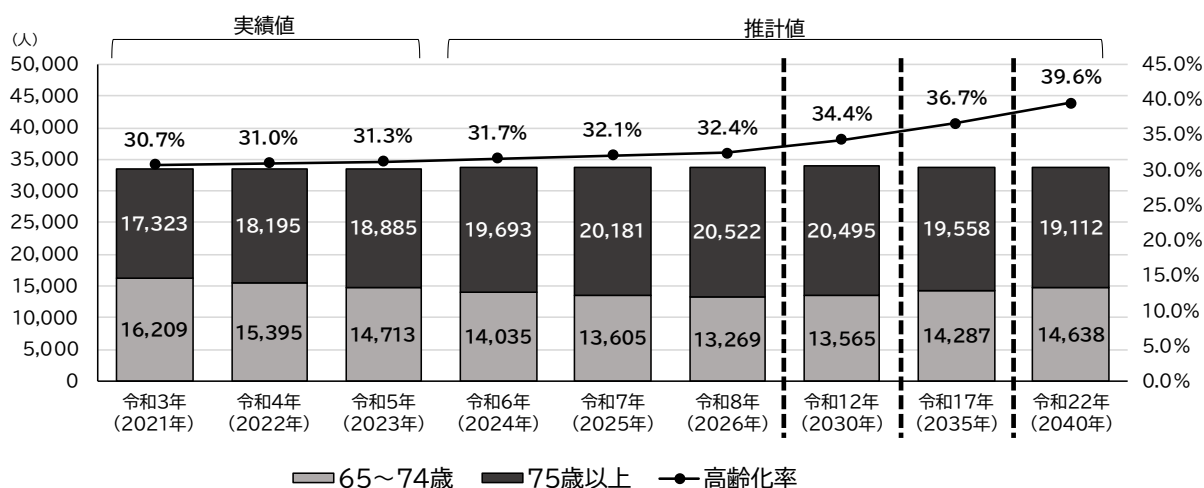
令和3年(2021年)から令和5年(2023年)にかけて総人口は減少傾向にあり、令和6年(2024年)以降もその傾向が続く見通しです。その一方で、65歳以上人口は令和12年(2030年)まで増加することが見込まれ、令和8年(2026年)には33,791人、高齢化率は32.4%に達するとともに、75歳以上の後期高齢者数が65～74歳の前期高齢者数を大きく上回ることが予測されます。

【高齢者人口の将来推計】

(単位:人)

	実績			推計					
	令和3年 (2021年)	令和4年 (2022年)	令和5年 (2023年)	令和6年 (2024年)	令和7年 (2025年)	令和8年 (2026年)	令和12年 (2030年)	令和17年 (2035年)	令和22年 (2040年)
総人口	109,122	108,398	107,511	106,449	105,330	104,159	99,136	92,344	85,285
40～64歳	37,146	36,877	36,399	35,968	35,487	35,005	32,345	28,979	25,212
65歳以上	33,532	33,590	33,598	33,728	33,786	33,791	34,060	33,845	33,750
65～74歳	16,209	15,395	14,713	14,035	13,605	13,269	13,565	14,287	14,638
75歳以上	17,323	18,195	18,885	19,693	20,181	20,522	20,495	19,558	19,112
高齢化率(%)	30.7%	31.0%	31.3%	31.7%	32.1%	32.4%	34.4%	36.7%	39.6%

【前期高齢者・後期高齢者数と高齢化率の推移】



資料:実績は住民基本台帳(各年9月30日時点)

推計値は令和元年(2019年)から令和5年(2023年)(各年9月末)の住民基本台帳を基に「コーホート変化率法」を用いて算出

(2) 要支援・要介護認定者数の推計

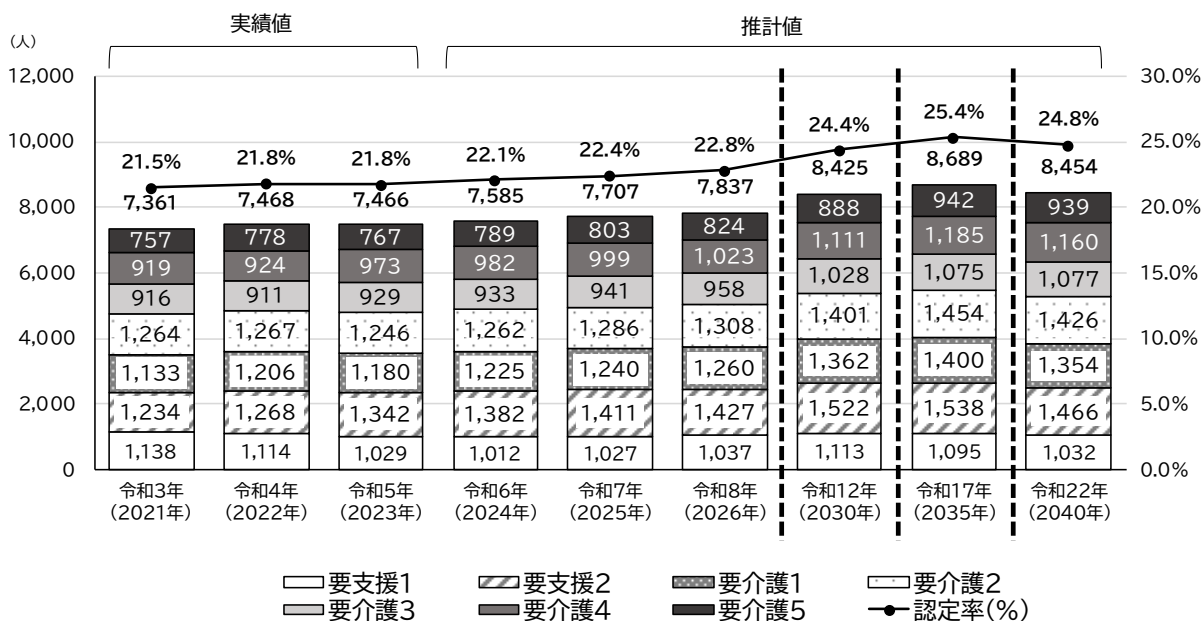
第8期計画の実績(令和3年(2021年)～令和5年(2023年))をもとに、令和6年(2024年)～令和8年(2026年)及び令和12年(2030年)、令和17年(2035年)、令和22年(2040年)の要支援・要介護認定者数(第2号被保険者を含む)を見込みました。

【要支援・要介護認定者数の見込み】

(単位:人)

	実績			推計					
	令和3年 (2021年)	令和4年 (2022年)	令和5年 (2023年)	令和6年 (2024年)	令和7年 (2025年)	令和8年 (2026年)	令和12年 (2030年)	令和17年 (2035年)	令和22年 (2040年)
要支援1	1,138	1,114	1,029	1,012	1,027	1,037	1,113	1,095	1,032
要支援2	1,234	1,268	1,342	1,382	1,411	1,427	1,522	1,538	1,466
要介護1	1,133	1,206	1,180	1,225	1,240	1,260	1,362	1,400	1,354
要介護2	1,264	1,267	1,246	1,262	1,286	1,308	1,401	1,454	1,426
要介護3	916	911	929	933	941	958	1,028	1,075	1,077
要介護4	919	924	973	982	999	1,023	1,111	1,185	1,160
要介護5	757	778	767	789	803	824	888	942	939
計	7,361	7,468	7,466	7,585	7,707	7,837	8,425	8,689	8,454
認定率(%)	21.5%	21.8%	21.8%	22.1%	22.4%	22.8%	24.4%	25.4%	24.8%

【要支援・要介護認定者数の見込み】



資料:見える化システム(各年9月30日、令和5年(2023年)のみ8月31日時点)

※要支援1～要介護5の人数は第2号被保険者を含む人数

※令和3年(2021年)～令和5年(2023年)の認定率は第1号被保険者に対する第1号被保険者数の要支援・要介護認定者数の割合。令和6年(2024年)以降の認定率は65歳以上人口に対する第1号被保険者数の要支援・要介護認定者数の割合

2 介護保険サービスの見込量

(1) 居宅サービス

支援や介護が必要になった時に、自宅で生活しながら必要なサービスを受けられるよう、居宅サービスを提供します。

※ 第9期計画期間、公募による施設整備はありません。

- **訪問介護**
ホームヘルパーが居宅を訪問し、入浴、排泄、食事などの身体介護を行います。また、一人暮らしの人などを対象に調理や洗濯などの生活援助を行います。
- **訪問入浴介護・介護予防訪問入浴介護**
介護士と看護師が家庭を訪問し、浴槽を提供しての入浴介助を行います。
- **訪問看護・介護予防訪問看護**
疾患等を抱えている人について、看護師等が居宅を訪問して、療養上の世話や診療の補助を行います。
- **訪問リハビリテーション・介護予防訪問リハビリテーション**
居宅での生活行為を向上させるために、理学療法士や作業療法士、言語聴覚士が訪問によるリハビリテーションを行います。
- **居宅療養管理指導・介護予防居宅療養管理指導**
医師、歯科医師、薬剤師、管理栄養士などが居宅を訪問し、療養上の管理や指導を行います。
- **通所介護**
通所介護施設で、食事、入浴などの日常生活上の支援や、生活行為向上のための支援を、日帰りで行います。
- **通所リハビリテーション・介護予防通所リハビリテーション**
老人保健施設や医療機関等で、食事、入浴などの日常生活上の支援や生活行為向上のためのリハビリテーションを、日帰りで行います。
- **短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護**
福祉施設等に短期入所して、日常生活上の支援や機能訓練などが受けられます。
- **短期入所療養介護・介護予防短期入所療養介護**
介護療養型医療施設等に短期間入所して、日常生活上の支援や機能訓練などが受けられます。

- **特定施設入居者生活介護・介護予防特定施設入居者生活介護**
有料老人ホーム等に入居している高齢者に、日常生活上の支援や介護を提供します。
- **福祉用具貸与・介護予防福祉用具貸与**
日常生活の自立を助けるための福祉用具を貸与します。
- **特定福祉用具購入・特定介護予防福祉用具購入**
入浴や排泄などに使用する福祉用具の購入費を支給します(年間10万円を上限【うち1～3割は自己負担】)。ただし、同一品目を複数購入することはできません。
- **住宅改修・介護予防住宅改修**
手すりの取り付けや段差解消などの住宅改修をした際、対象経費20万円を上限【うち1～3割は自己負担】に費用を支給します。
- **居宅介護支援・介護予防支援**
在宅サービスなどが適切に利用できるように、利用者の依頼を受け、介護サービス計画の作成、在宅サービス事業者との連絡調整や介護保険施設への紹介などを行います。

【介護予防給付の見込量】

利用人数(人/月)

サービスの種類					
介護予防訪問入浴介護					
介護予防訪問看護					
介護予防訪問リハビリテーション					
介護予防居宅療養管理指導					
介護予防通所リハビリテーション					
介護予防短期入所生活介護					
介護予防短期入所療養介護					
介護予防特定施設入居者生活介護					
介護予防福祉用具貸与					
特定介護予防福祉用具購入					
介護予防住宅改修					
介護予防支援					

算定中

【介護給付の見込量】

利用人数(人/月)

サービスの種類					
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					
特定施設入居者生活介護					
福祉用具貸与					
特定福祉用具購入					
住宅改修					
居宅介護支援					

算定中

(2) 地域密着型サービス

支援や介護が必要になっても住み慣れた富田林市でサービスを受けながら生活し続けることができるよう、地域密着型サービスを提供します。

※ 第9期計画期間、公募による施設整備はありません。

- **定期巡回・随時対応型訪問介護看護**

日中・夜間を通じて、訪問介護と訪問看護が密接に連携しながら、定期巡回訪問と随時の対応を行います。

- **夜間対応型訪問介護**

夜間の定期的な巡回訪問又は通報を受け、要介護者の自宅において、入浴、排泄、食事等のサービスを提供します。

- **認知症対応型通所介護・介護予防認知症対応型通所介護**

認知症の人を対象に専門的なケアを提供する通所介護です。

- **小規模多機能型居宅介護・介護予防小規模多機能型居宅介護**

通所を中心に、利用者の選択に応じて訪問や泊まりのサービスを組み合わせて提供します。

- **看護小規模多機能型居宅介護**

小規模多機能型居宅介護と訪問看護を組み合わせ、看護と介護サービスを一体的に提供します。

- **認知症対応型共同生活介護・介護予防認知症対応型共同生活介護**

認知症高齢者がスタッフの介護を受けながら共同生活する住宅です。

- **地域密着型特定施設入居者生活介護**

定員が30人未満の小規模な有料老人ホーム等に入居している高齢者に、日常生活上の支援や介護を提供します。

- **地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護**

定員が30人未満の小規模な介護老人福祉施設に入所して、日常生活上の支援や介護が受けられます。

- **地域密着型通所介護**

利用定員が18人以下の小規模な通所介護事業所において、少人数で生活圏域に密着したサービスを提供します。

【介護予防給付の見込量】

利用人数(人/月)

サービスの種類					
介護予防認知症対応型通所介護		算定中			
介護予防小規模多機能型居宅介護					
介護予防認知症対応型共同生活介護					

【介護給付の見込量】

利用人数(人/月)

サービスの種類					
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		算定中			
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					
地域密着型特定施設入居者生活介護					
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護					
地域密着型通所介護					

(3) 施設サービス

要介護1～5の認定を受けた人が施設に入所し、必要な介護やリハビリなどを受けながら生活を行うサービスを提供します。

※ ◇ は、公募による計画的な施設整備が必要なサービスです。

第9期計画期間、既存の介護老人福祉施設併設の短期入所生活介護の一部を介護老人福祉施設に転換する事業者を公募します。

◇ 介護老人福祉施設

常時介護が必要で居宅での生活が困難な人が入所して、日常生活上の支援や介護が受けられます。

● 介護老人保健施設

在宅復帰できるよう、入所してリハビリテーションを中心としたケアが受けられます。

● 介護医療院

長期療養のための医療と日常生活上の世話(介護)を一体的に提供する施設です。

【施設サービス】

利用人数(人/月)

サービスの種類					
介護老人福祉施設		算定中			
介護老人保健施設					
介護医療院					

(4) 介護給付費の推計

【予防給付】

単位:千円

サービスの種類					
居宅サービス					
介護予防訪問入浴介護					
介護予防訪問看護					
介護予防訪問リハビリテーション					
介護予防居宅療養管理指導					
介護予防通所リハビリテーション					
介護予防短期入所生活介護					
介護予防短期入所療養介護					
介護予防特定施設入居者生活介護					
介護予防福祉用具貸与					
特定介護予防福祉用具購入					
介護予防住宅改修					
地域密着型サービス					
介護予防認知症対応型通所介護					
介護予防小規模多機能型居宅介護					
介護予防認知症対応型共同生活介護					
介護予防支援					
合 計【予防給付費】					

算定中

*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。

【介護給付】

単位:千円

サービスの種類					
居宅サービス					
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					
特定施設入居者生活介護					
福祉用具貸与					
特定福祉用具購入					
住宅改修					
地域密着型サービス					
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					
地域密着型特定施設入居者生活介護					
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護					
地域密着型通所介護					
居宅介護支援					
施設サービス					
介護老人福祉施設					
介護老人保健施設					
介護医療院					
合 計 【介護給付費】					

算定中

*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。

(5) 標準給付費の見込み

単位:円

総給付費						
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			算定中			
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						
計(標準給付費)						

* 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。

(6) 地域支援事業の見込量(介護予防・日常生活支援総合事業)

単位:件数/年

事業名						
訪問型サービス事業						
通所型サービス事業						
介護予防ケアマネジメント事業			算定中			
地域介護予防活動支援事業 (笑顔はつらつ教室開催か所数数)						

(7) 地域支援事業費の見込み

単位:円

事業名							
介護予防・日常生活支援総合事業費	介護予防・生活支援サービス事業						
	訪問型サービス事業						
	通所型サービス事業						
	介護予防ケアマネジメント事業						
	介護予防ケアマネジメント事業						
	一般介護予防事業						
	介護予防普及啓発事業						
	地域リハビリテーション活動支援事業						
	介護予防・日常生活支援総合事業費 合計						
包括的支援事業費	在宅医療・介護連携推進事業						
	認知症総合支援事業						
	地域ケア会議推進事業						
	包括的支援事業費 合計						
任意事業費							
地域支援事業費 合計							

算定中

*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。

(8) 重層的支援体制整備事業費の見込み

単位:円

事業名							
支援事業	包括的相談	包括的支援事業(センター運営費)					
		生活支援体制整備事業					
地域づくり		地域介護予防活動支援事業					
		重層的支援体制整備事業費 合計					

算定中

*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。

3 第1号被保険者の介護保険料の設定

(1) 介護給付費・地域支援事業費の財源構成

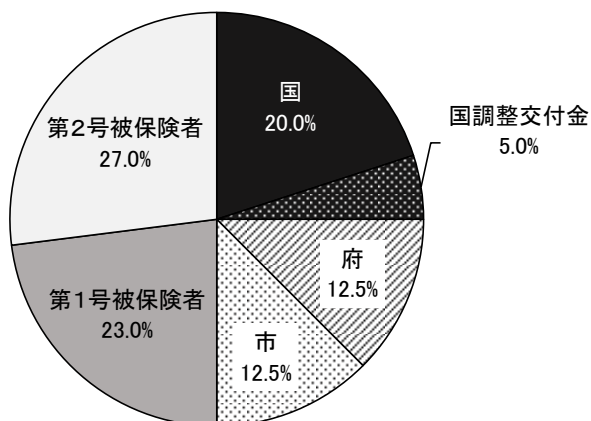
介護保険の財源については、利用者の負担額を除いた介護給付にかかる費用(給付費)の50%を保険料、残り50%を税金等の公費で賄うこととなっており、第1号被保険者は給付費の23%を負担することになります。

ただし、調整交付金の割合によって、第1号被保険者の負担割合は増減しますが、各市町村の高齢化率や所得水準によって5%未満や5%を超えて交付されることがあります。

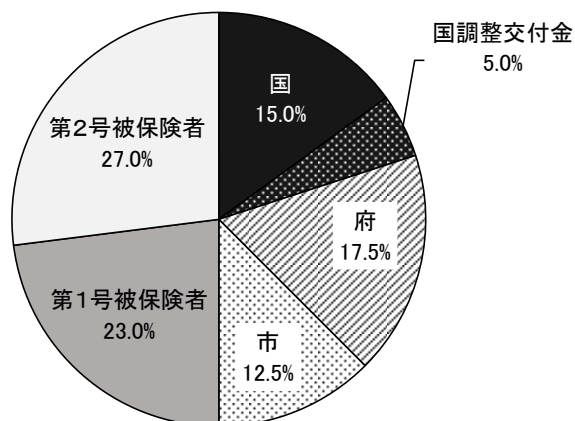
また、地域支援事業費のうち、包括的支援事業・任意事業費の財源については、第1号被保険者の保険料と公費で構成されます。

【介護給付費の財源構成】

[サービス等給付費]

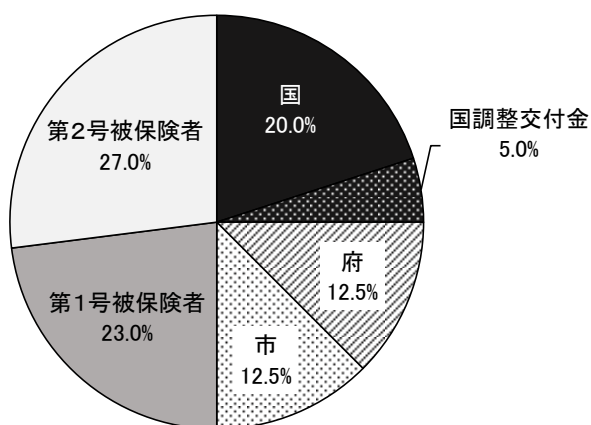


[施設等給付費]

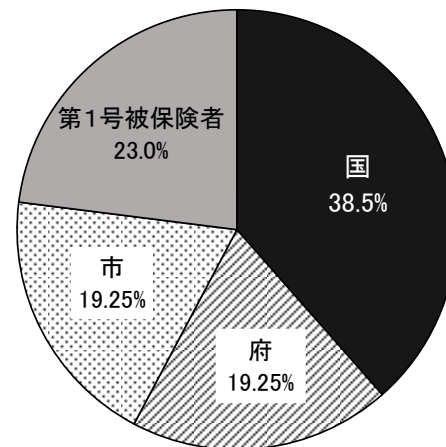


【地域支援事業費の財源構成】

[介護予防・日常生活支援総合事業費]

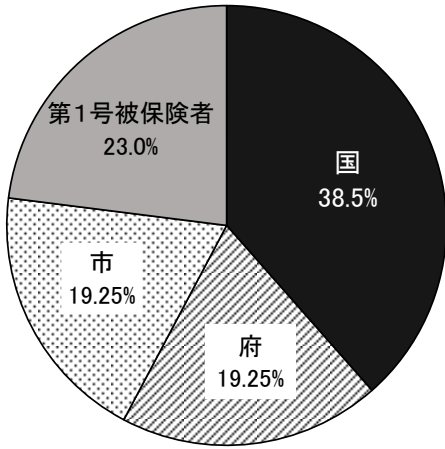


[包括的支援事業・任意事業費]

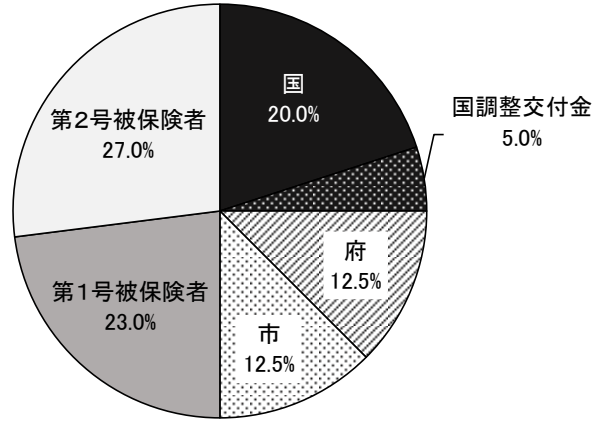


【重層的支援体制整備事業費の財源構成】

[包括的相談支援事業
地域づくり事業(生活支援体制整備事業)]



[地域づくり事業(地域介護予防活動支援事業)]



(2) 保険料の算定

算定中

① 保険料収納必要額の算出

標準給付費見込額・地域支援事業費見込額・重層的支援体制整備事業費見込額
× 第1号被保険者負担割合(23%)



第1号被保険者の負担割合は、第8期から変わりなく、23%です。

+ 調整交付金相当額
- 調整交付金見込額



調整交付金は保険給付の国庫負担のうち5%とされていますが、各市町村の後期高齢者等割合や所得状況の分布など全国平均と比較して算出されます。
富田林市では4%前後の交付率となっており、差引負担分は保険料収納必要額に上乘せられます。

- 介護給付費準備基金取崩し額



令和5年度(2023年度)末時点で見込まれる介護給付費準備基金は保険料を抑制するため取り崩すこととします。

保険料収納必要額

② 保険料額の設定

保険料賦課総額の算出



保険料収納必要額に保険料予定収納率を加味して賦課総額を算出します。

所得段階別加入割合補正後被保険者数の算出



所得段階ごとの保険料の負担額に応じて補正した第1号被保険者数を算出します。

保険料基準額の算出



保険料賦課総額を所得段階別加入割合補正後被保険者数で割り、基準月額を算出します。

所得段階別保険料額の設定

図表 保険料基準額の算定

単位:円

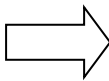
	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	第9期合計
標準給付費見込額 (①)				
地域支援事業費見込額				
介護予防・日常生活支総合事業 (②)				
包括的支援事業・任意事業費 (③)				
重層の支援体制整備事業費見込額				
包括的相談支援事業費 (④)				
地域づくり事業費【地域介護予防活動支援事業】 (⑤)				
第1号被保険者負担分及び調整交付金相当額 (⑥ = ((①+②+③+④+⑤) × 23%) + ((①+②+⑤) × 5%))				
調整交付金見込額 (⑦ = (①+②+⑤) × 各年度交付割合)				
財政安定化基金拠出金見込額※ (⑧ = (①+②+③+④+⑤) × 0%)				
介護保険給付準備基金取崩額 (⑨)				
保険者機能強化推進交付金等の交付見込額 (⑩)				
第9期保険料収納必要額 (⑪ = ⑥ - ⑦ + ⑧ - ⑨ - ⑩)				
予定保険料収納率 (⑫)				
所得段階別加入割合補正後被保険者数 (⑬)				
年額保険料基準額 (⑪ ÷ ⑫ ÷ ⑬)				
月額保険料基準額 (⑪ ÷ ⑫ ÷ ⑬ ÷ 12)				

算定中

※ 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。

※ 財政安定化基金拠出金見込額は、各都道府県は基金の保有状況を考慮し適切な拠出率を条例で定めることができます。

第8期介護保険料基準月額
6,730円



第9期介護保険料基準月額
円

【第8期】

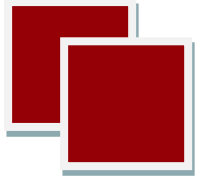
段階	対象者	保険料額 (保険料率)
第1段階	・生活保護受給者 ・老齢福祉年金受給者で 世帯非課税	24,220円 (基準額×0.3 ※)
第2段階	住民税世帯非課税で、前 年の本人の課税年金収入 額と合計所得金額の合計 が80万円以下の人	24,220円 (基準額×0.3 ※)
第3段階	住民税世帯非課税で、前 年の本人の課税年金収入 額と合計所得金額の合計 が80万円を超え120万円 以下の人	36,340円 (基準額×0.45 ※)
第4段階	住民税非課税で、前年の 本人の課税年金収入額と 合計所得金額の合計が120 万円を超える人	56,530円 (基準額×0.7 ※)
第5段階	住民税本人非課税で世帯 内に住民税課税の人がい る人のうち、前年の本人 の課税年金収入額と合計 所得金額の合計が80万円 以下の人	68,640円 (基準額×0.85)
第6段階	住民税本人非課税で世帯 内に住民税課税の人がい る人のうち、前年の本人 の課税年金収入額と合計 所得金額の合計が80万円 を超える人	80,760円 (基準額)
第7段階	住民税本人課税で、前年 の合計所得金額が125万 円以下の人	88,830円 (基準額×1.1)
第8段階	住民税本人課税で、前年 の合計所得金額が125万 円を超え200万円未満の 人	100,950円 (基準額×1.25)
第9段階	住民税本人課税で、前年 の合計所得金額が200万 円以上300万円未満の人	121,140円 (基準額×1.5)
第10段階	住民税本人課税で、前年 の合計所得金額が300万 円以上400万円未満の人	129,210円 (基準額×1.6)
第11段階	住民税本人課税で、前年 の合計所得金額が400万 円以上600万円未満の人	137,290円 (基準額×1.7)
第12段階	住民税本人課税で、前年 の合計所得金額が600万 円以上800万円未満の人	145,360円 (基準額×1.8)
第13段階	住民税本人課税で、前年 の合計所得金額が800万 円以上1,000万円の人	153,440円 (基準額× 1.9)
第14段階	住民税本人課税で、前年 の合計所得金額が1,000 万円以上の人	161,520円 (基準額× 2.0)

※(軽減措置)について記載

【第9期】

段階	対象者	保険料額 (保険料率)
----	-----	----------------

算定中



資料編

資料編

1 富田林市高齢者保健福祉計画等推進委員会

(1) 審議経過

開催日	主な審議内容
第1回 令和5年(2023年) 8月2日(水)	<ol style="list-style-type: none">1. 介護保険事業の運営状況について2. 富田林市高齢者保健福祉計画及び第8期介護保険事業計画における評価について3. 第9期計画策定等について4. 富田林市高齢者保健福祉計画及び第9期介護保険事業計画にかかるアンケート調査報告(介護予防・日常生活圏域ニーズ調査・在宅介護実態調査)5. 今後のスケジュールについて
第2回 令和5年(2023年) 10月3日(火)	<ol style="list-style-type: none">1. 第1回委員会の質問・意見の回答について2. 高齢者の現状と今後について 介護給付費と基盤整備の比較・分析について3. 各種アンケートの報告4. 基本理念・基本目標(案)について5. 今後のスケジュールについて
第3回 令和5年(2023年) 11月10日(金)	<ol style="list-style-type: none">1. 医師会・歯科医師会・薬剤師会及びケアマネ向けアンケート調査報告2. 介護サービス等の基盤整備の方向性について3. 施策の体系・展開について4. 計画書第1章～第3章(骨子案)について5. 今後のスケジュールについて
第4回 令和5年(2023年) 12月22日(金)	<ol style="list-style-type: none">1. 第9期計画第1章～4章(素案)について2. 第9期計画第5章介護サービス量等の見込みについて3. パブリックコメントの実施について4. 今後のスケジュールについて
第5回 令和6年(2024年) 2月6日(火) 予定	<ol style="list-style-type: none">1. パブリックコメントの募集結果について2. 第9期計画(素案)の修正・追加について3. 第9期介護サービス量見込み、介護保険料等について4. 条例改正について5. その他

(2) 設置要綱

富田林市要綱第2号

富田林市高齢者保健福祉計画等推進委員会設置要綱

(目的)

第1条 この要綱は、富田林市高齢者保健福祉計画等推進委員会(以下「委員会」という。)の組織及び運営等に関し、必要な事項を定めるものとする。

(所掌事項)

第2条 委員会は、富田林市高齢者保健福祉計画及び富田林市介護保険事業計画(以下「計画」という。)を策定及び推進するにあたり、協議、検討し、必要な提言を行うものとする。

(組織)

第3条 委員会は、委員 14 名で組織する。

2 委員は、次に掲げる者のうちから、市長が委嘱する。

- (1) 学識経験者
- (2) 保健関係者
- (3) 医療関係者
- (4) 福祉関係者
- (5) 介護保険法第9条に規定する被保険者代表
- (6) 介護保険費用負担関係者

(任期)

第4条 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。

(会長及び副会長)

第5条 委員会に会長及び副会長を置き、委員の互選により定める。

2 会長は、会務を総理し、委員会を代表する。

3 副会長は、会長を補佐し、会長に事故あるときは、その職務を代理する。

(会議)

第6条 委員会は、会長が招集し、その議長となる。

2 委員会は、委員の過半数が出席しなければ会議を開く事ができない。

(関係者の出席)

第7条 会長が必要と認めるときは、関係者の出席を求め、その意見又は説明を聞くことができる。

(事務局)

第8条 委員会の事務局は、介護保険担当課に置く。

(委任)

第9条 この要綱に定めるもののほか、委員会の運営に関し必要な事項は、会長が別に定める。

附 則(平成5年要綱第2号)

この要綱は、公布の日から施行する。

附 則(平成5年要綱第5号)

この要綱は、公布の日から施行する。

附 則(平成7年要綱第8号)

この要綱は、公布の日から施行する。

附 則(平成10年要綱第29号)

この要綱は、公布の日から施行する。

附 則(平成12年要綱第33号)

(施行期日)

1 この要綱は、平成12年4月1日から施行する。

(任期の特例)

2 平成13年3月31日現在、委員会の委員の職にある者は、同日をもって任期が満了したものとす。

附 則(平成15年要綱第1号)

この要綱は、公布の日から施行する。

附 則(平成16年要綱第17号)

この要綱は、平成16年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、公布の日から施行する

附 則

この要綱は、平成19年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成20年4月1日から施行する。

(3) 委員名簿

区分	役職	氏名	所属機関
学識経験者	会長	船本 淑恵	大阪大谷大学人間社会学科教授
保健関係者		高山 暁美	大阪府富田林保健所企画調整課 企画総括主査
医療関係者		赤松 幹一郎	富田林医師会副会長
医療関係者		下野 純司	富田林歯科医師会副会長
医療関係者		遠山 典男	富田林薬剤師会副会長
福祉関係者		芝本 とも子	富田林市民生児童委員協議会会長
福祉関係者		田中 優子	富田林市老人クラブ連合会会長
福祉関係者	副会長	谷口 勝彦	富田林市社会福祉協議会会長
福祉関係者		遠坂 史代	富田林市介護保険事業者連絡協議会(縄な わねっと)会員
福祉関係者		梅咲 晴代	ぴあ介護相談員等三者連絡会委員長
福祉関係者		古岡 勉	富田林市介護認定審査会委員
市民公募		小倉 雄三	1号被保険者(65歳以上)
市民公募		峠山 詩子	2号被保険者(40~65歳未満)
費用負担者		置田 修	富田林商工会理事

2 用語集

作成中