

第9期
河南町高齢者保健福祉計画
及び
介護保険事業計画

(計画年度:令和6年度～令和8年度)



河南町のカナちゃん

令和6(2024)年3月

 **河 南 町**

目次

第1章 計画の概要	1
1. 計画策定の背景と目的	1
2. 計画の策定方法	2
3. 計画の位置づけ	3
4. 計画の進行管理	4
5. 計画期間	4
6. 日常生活圏域の設定	4
7. 第9期計画における基本指針	5
8. 介護保険制度改正等についての主な内容	6
第2章 高齢者等の現状	8
1. 人口構造等	8
2. 要支援・要介護認定者等の状況	11
3. 介護保険事業の状況	14
4. 高齢者の実態調査結果の概要	23
5. 課題のまとめ	38
第3章 計画の基本的な考え方	39
1. 基本理念	39
2. 基本目標	40
3. 施策の体系	41
第4章 施策の展開	44
基本目標1 地域包括ケアシステムの深化・推進	44
基本目標2 認知症施策と権利擁護の推進	54
基本目標3 在宅医療と介護の連携	60
基本目標4 介護予防と生活支援の充実	62
基本目標5 生きがいづくりや社会参加の促進	79
基本目標6 介護保険事業の適正な運営	84
第5章 計画期間における介護保険事業費	96
1. 介護保険料算定の手順	96
2. 人口及び被保険者数の推計	97
3. 要支援・要介護認定者数の推計	98
4. 介護保険施設等の整備について	99
5. 介護保険事業に関する費用の推計	101

6. 第1号被保険者の保険料の段階設定について	106
7. 第1号被保険者の保険料について	107
資料編	109
1. 河南町高齢者保健福祉計画等策定・推進委員会規則	109
2. 河南町高齢者保健福祉計画等策定・推進委員会委員	111
3. 河南町地域密着型サービス運営委員会規則	112
4. 河南町地域密着型サービス運営委員会名簿	114
5. 河南町地域包括支援センター運営協議会規則	115
6. 河南町地域包括支援センター運営協議会名簿	117
7. 用語解説	118

第1章 計画の概要

1. 計画策定の背景と目的

第9期計画期間中には、いわゆる団塊世代が75歳以上となる令和7（2025）年を迎えることとなります。また、全国で見れば、65歳以上人口は令和22（2040）年を超えるまで、75歳以上人口は令和37（2055）年まで増加傾向が続き、要介護認定率や介護給付費が急増する85歳以上人口は令和17（2035）年まで75歳以上人口を上回る勢いで増加し、令和42（2060）年頃まで増加傾向が続くことが見込まれます。一方で、生産年齢人口は減少していくことが見込まれています。

そのため、河南町（以下、「本町」という。）では、すべての住民が生涯にわたって健康でいきいきと住み慣れた地域で暮らしていけるよう、医療・介護・予防・住まい・生活支援が一体的に提供される体制、いわゆる「地域包括ケアシステム」の機能強化を推進してきました。また、「第8期河南町高齢者保健福祉計画及び介護保険事業計画」（以下、「前計画」という。）では、令和7（2025）年に向けた地域包括ケアシステムの推進、さらに現役世代が急減する令和22（2040）年の双方を念頭に、制度の持続可能性を確保しながら、本町の介護保険事業に関する基本的事項を定め、適切な介護サービス及び地域支援事業のサービスを提供するとともに、高齢者が可能な限り健康で自立した生活を送ることができるよう、地域の実情に応じた高齢者福祉、介護保険の支援体制を計画的に確保することを目指し、施策を推進してきました。

今回の計画策定においては、前計画の実施状況の評価、検証を行うとともに、中長期的な人口動態や介護ニーズの見込み等を踏まえた介護サービス基盤を整備し、地域の実情に応じた地域包括ケアシステムの深化・推進や介護人材の確保、介護現場の生産性の向上を図るための具体的な施策や目標を達成することを目的とする「第9期河南町高齢者保健福祉計画及び介護保険事業計画」（以下、「本計画」という。）を策定します。

2. 計画の策定方法

(1) 介護保険事業計画策定に向けての実態調査の実施

65歳以上で要介護認定を受けられていない方を対象に、高齢者の実態像・ニーズや地域の課題を把握し、地域包括ケア（地域における介護・医療・福祉の一体的提供）の実現を目指すことを目的に実施しました。

また、在宅で介護を受けられている方を対象に、在宅生活の継続に必要な支援や、介護者の就労状況などを把握し、今後の介護サービスのあり方の検討に向けた基礎資料とすることを目的に実施しました。

(2) 高齢者保健福祉計画等策定・推進委員会の設置

計画策定にあたっては、幅広い知見を集め、総合的な検討を進めるために保健、医療、福祉に関する機関、団体及び学識経験者をはじめ、被保険者の代表者等を含む委員で構成される「河南町高齢者保健福祉計画等策定・推進委員会」を設置するとともに、庁内関係課で構成する検討部会を設け、協議・検討を行いました。

(3) パブリックコメントの実施

本計画の素案について、その趣旨、内容その他必要な事項を広く公表し、住民等からの意見または情報を求めるために、パブリックコメントを実施し、広く住民の意見の収集を行い、それらの意見等を適宜反映したうえで、計画を策定いたしました。

(4) 関連機関との連携

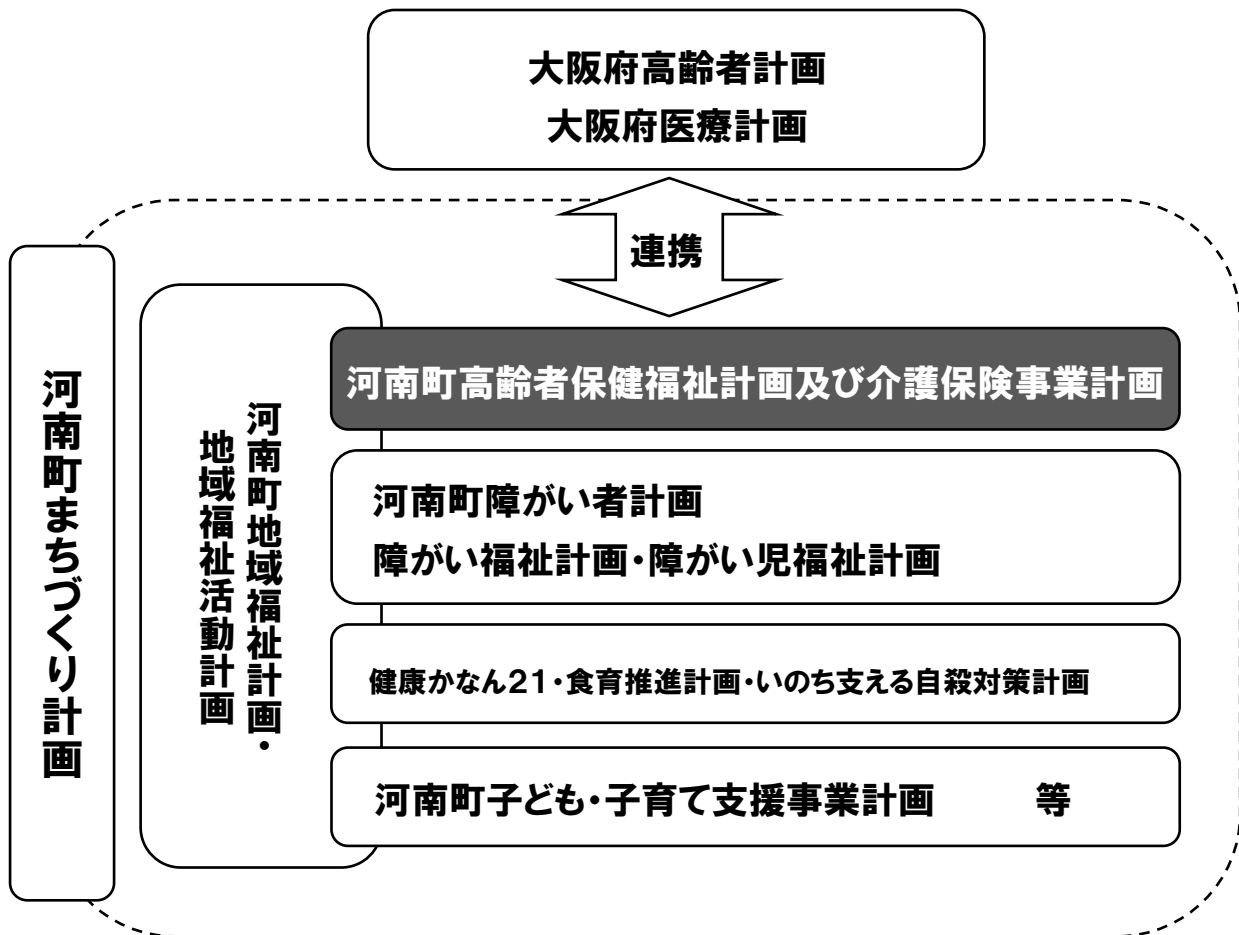
本計画策定にあたっては、関連する他の計画との整合性を図りつつ、保健・医療・福祉・教育・雇用等の庁内関係機関の相互の連携を図っています。

3. 計画の位置づけ

本計画は、介護保険法第 117 条及び、老人福祉法第 20 条の 8 に基づき、介護保険事業計画を総合的かつ一体的に策定したものです。

「河南町まちづくり計画」及び「河南町地域福祉計画・地域福祉活動計画」を上位計画とし、障がい者施策の保健・福祉・医療、生活支援のあり方を定めた「河南町障がい者計画」、「障がい福祉計画・障がい児福祉計画」や、健康づくりや生活習慣病予防に関する取り組みを定めた「健康かなん 2 1」等との整合・連携を図り策定するものです。

また、高齢者が安全・安心・快適な生活を送り、社会参加ができる環境を確保するとともに、保健福祉圏における広域的調整を図るために「大阪府高齢者計画」をはじめとする関連計画との整合性や関係機関等との連携を図ります。



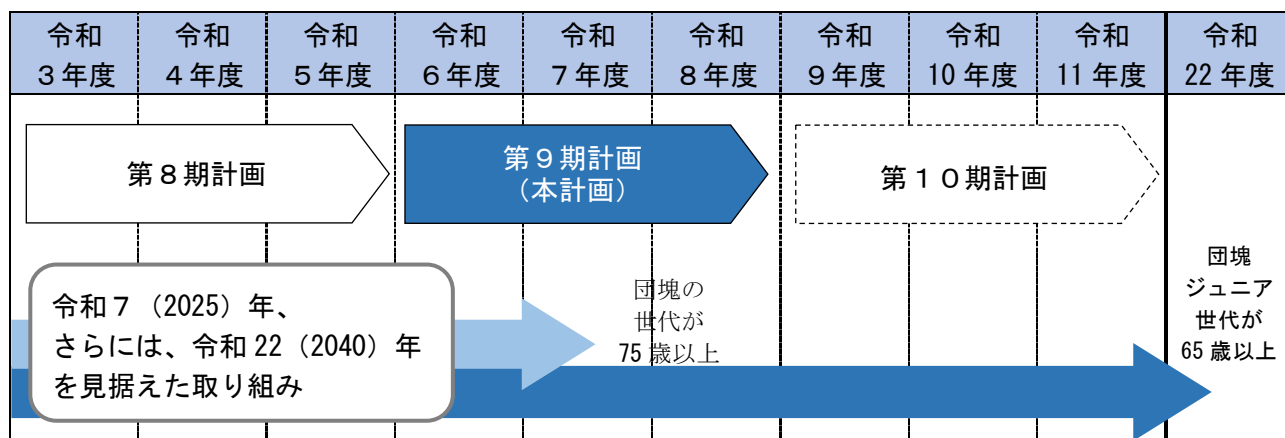
4. 計画の進行管理

本計画の推進にあたっては、各事業の進捗状況及び目標の達成状況などについて点検・評価を行い、PDCAサイクルのプロセスを踏まえた計画の進行に努めます。

また、保健・医療・福祉・介護サービスの円滑な実施を確保するため、「河南町高齢者保健福祉計画等策定・推進委員会」を開催し、各年度における計画の進捗状況及び達成状況を点検・評価し、委員会で検討された内容等は住民に対して情報開示します。

5. 計画期間

本計画は、令和6年度を初年度とし、令和8年度までの3年間で1期とする計画です。



6. 日常生活圏域の設定

本町では、平成17年に保健・福祉・健康増進の総合拠点施設として河南町保健福祉センター「かなんぴあ」を設置し、隣接する「やまなみホール」や「農村環境改善センター」と併せて、「みんなが生涯活躍できるまち」を実現するため、各種の健診、健康相談、子育て教室など様々な事業を進めています。

また、本町は人口約1万5,000人、1中学校区という規模であるため、福祉基盤について町全体で考えていくことが大切であるといった視点から、町全体を1つの生活圏域として設定しています。

7. 第9期計画における基本指針

(1) 介護サービス基盤の計画的な整備

①地域の实情に応じたサービス基盤の整備

- ・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、地域の实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
- ・医療・介護双方のニーズを有する高齢者の増加を踏まえ、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・介護の連携強化が重要
- ・中長期的なサービス需要の見込みをサービス提供事業者も含め、地域の関係者と共有し、サービス基盤の整備の在り方を議論することが重要

②在宅サービスの充実

- ・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が重要
- ・居宅要介護者の在宅生活を支えるための定期巡回・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更なる普及

(2) 地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた取組

①地域共生社会の実現

- ・地域包括ケアシステムは地域共生社会の実現に向けた中核的な基盤となり得るものであり、制度・分野の枠や「支える側」「支えられる側」という関係を超えて、地域住民や多様な主体による介護予防や日常生活支援の取組を促進する観点から、総合事業の充実を推進
- ・地域包括支援センターの業務負担軽減と質の確保、体制整備を図るとともに、重層的支援体制整備事業において属性や世代を問わない包括的な相談支援等を担うことも期待
- ・認知症に関する正しい知識の普及啓発により、認知症への社会の理解を深めることが重要

②デジタル技術を活用し、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医療・介護情報基盤を整備

③保険者機能の強化

- ・地域包括ケアシステムは地域共生社会の実現に・給付適正化事業の取組の重点化・内容の充実・見える化

(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

- ・介護人材を確保するため、処遇の改善、人材育成への支援、職場環境の改善による離職防止、外国人材の受入環境整備などの取組を総合的に実施
- ・都道府県主導の下で生産性向上に資する様々な支援・施策を総合的に推進。介護の経営の協働化・大規模化により、人材や資源を有効に活用。
- ・介護サービス事業者の財務状況等の見える化を推進

8. 介護保険制度改正等についての主な内容

令和2年6月に公布された、「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」（令和2年法律第52号）に基づき、令和3年4月より順次に施行される介護保険制度改正等についての主な内容は以下のとおりです。

<p>1. 地域住民の複雑化・複合化したニーズに対応する市町村の包括的な支援体制の構築の支援【社会福祉法、介護保険法】</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ 市町村において、既存の相談支援等の取り組みを活かしつつ、地域住民の抱える課題の解決のための包括的な支援体制の整備を行う、新たな事業及びその財政支援等の規定を創設するとともに、関係法律の規定の整備を行う。
<p>2. 地域の特性に応じた認知症施策や介護サービス提供体制の整備等の推進【介護保険法、老人福祉法】</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ 認知症施策の地域社会における総合的な推進に向けた国及び地方公共団体の努力義務を規定する。 ■ 市町村の地域支援事業における関連データの活用努力義務を規定する。 ■ 介護保険事業（支援）計画の作成にあたり、当該市町村の人口構造の変化の見通しの勘案、高齢者向け住まい（有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅）の設置状況の記載事項への追加、有料老人ホームの設置状況に係る都道府県・市町村間の情報連携の強化を行う。
<p>3. 医療・介護のデータ基盤の整備の推進【介護保険法、地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律】</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ 介護保険レセプト等情報・要介護認定情報に加え、厚生労働大臣は、高齢者の状態や提供される介護サービスの内容の情報、地域支援事業の情報の提供を求めることができることを規定する。 ■ 医療保険レセプト情報等のデータベース（NDB）や介護保険レセプト情報等のデータベース（介護DB）等の医療・介護情報の連結精度向上のため、社会保険診療報酬支払基金等が被保険者番号の履歴を活用し、正確な連結に必要な情報を安全性を担保しつつ提供することができることとする。 ■ 社会保険診療報酬支払基金の医療機関等情報化補助業務に、当分の間、医療機関等が行うオンライン資格確認の実施に必要な物品の調達・提供の業務を追加する。
<p>4. 介護人材確保及び業務効率化の取り組みの強化【介護保険法、老人福祉法、社会福祉士及び介護福祉士法等の一部を改正する法律】</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ 介護保険事業（支援）計画の記載事項として、介護人材確保及び業務効率化の取り組みを追加する。 ■ 有料老人ホームの設置等に係る届出事項の簡素化を図るための見直しを行う。 ■ 介護福祉士養成施設卒業者への国家試験義務付けに係る現行5年間の経過措置を、さらに5年間延長する。
<p>5. 社会福祉連携推進法人制度の創設【社会福祉法】</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ 社会福祉事業に取り組む社会福祉法人やNPO法人等を社員として、相互の業務連携を推進する社会福祉連携推進法人制度を創設する。

令和5年(2023年)6月に認知症基本法が成立し、認知症の人が尊厳を保持しつつ社会の一員として尊重される社会の実現を図るため、基本理念を定め、国、地方公共団体等が認知症施策を総合的かつ計画的に推進することを目的としています。

今後施行に向けて、国が今後作成する認知症施策推進基本計画の内容を踏まえて、本町の認知症施策の基本となる事項を定め(認知症推進基本計画の策定は努力義務)、本町の実情に応じた施策を推進していきます。

認知症基本法 基本的施策

①認知症の人に関する国民の理解の増進等

- ・国民が共生社会の実現の推進のために必要な認知症に関する正しい知識及び認知症の人に関する正しい理解を深められるようにする施策

②認知症の人の生活におけるバリアフリー化の推進

- ・認知症の人が自立して、かつ、安心して他の人々と共に暮らすことのできる安全な地域作りの推進のための施策
- ・認知症の人が自立した日常生活・社会生活を営むことができるようにするための施策

③認知症の人の社会参加の機会の確保等

- ・認知症の人が生きがいや希望を持って暮らすことができるようにするための施策
- ・若年性認知症の人(65歳未満で認知症となった者)その他の認知症の人の意欲及び能力に応じた雇用の継続、円滑な就職等に資する施策

④認知症の人の意思決定の支援及び権利利益の保護

- ・認知症の人の意思決定の適切な支援及び権利利益の保護を図るための施策

⑤保健医療サービス及び福祉サービスの提供体制の整備等

- ・認知症の人がその居住する地域にかかわらず等しくその状況に応じた適切な医療を受けることができるための施策
- ・認知症の人に対し良質かつ適切な保健医療サービス及び福祉サービスを適時にかつ切れ目なく提供するための施策
- ・個々の認知症の人の状況に応じた良質かつ適切な保健医療サービス及び福祉サービスが提供されるための施策

⑥相談体制の整備等

- ・認知症の人又は家族等からの各種の相談に対し、個々の認知症の人の状況又は家族等の状況にそれぞれ配慮しつつ総合的に応ずることができるようになるために必要な体制の整備
- ・認知症の人又は家族等が孤立することがないようにするための施策

⑦研究等の推進等

- ・認知症の本態解明、予防、診断及び治療並びにリハビリテーション及び介護方法等の基礎研究及び臨床研究、成果の普及等
- ・認知症の人が尊厳を保持しつつ希望を持って暮らすための社会参加の在り方、他の人々と支え合いながら共生できる社会環境の整備等の調査研究、成果の活用等

⑧認知症の予防等

- ・希望する者が科学的知見に基づく予防に取り組むことができるようにするための施策
- ・早期発見、早期診断及び早期対応の推進のための施策

※その他認知症施策の策定に必要な調査の実施、多様な主体の連携、地方公共団体に対する支援、国際協力

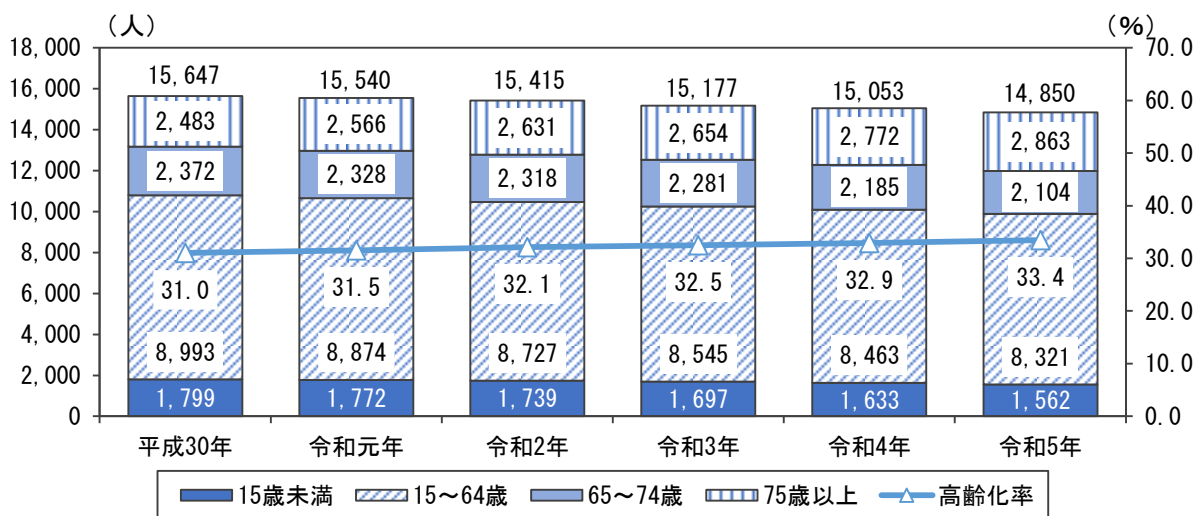
第2章 高齢者等の現状

1. 人口構造等

(1) 総人口の推移

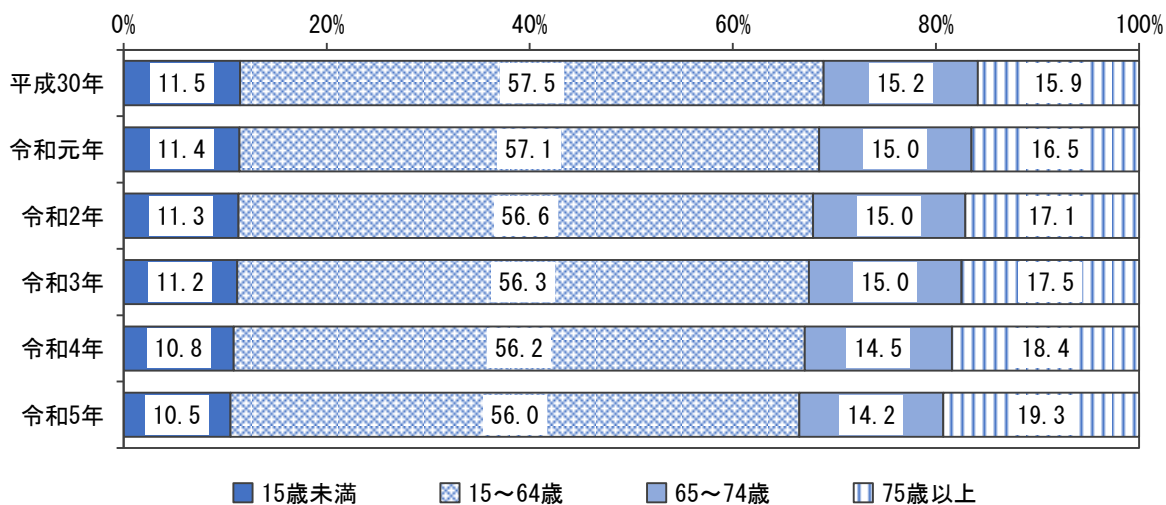
本町の総人口をみると、減少傾向で推移しており、令和5年は14,850人となっています。65歳以上の高齢者人口は、令和2年以降4,950人前後で横ばいに推移していますが、75歳以上の後期高齢者人口は増加しています。64歳未満の人口が減少しており、令和5年の高齢化率（総人口に占める高齢者の割合）は33.4%に上昇しています。

■総人口（年齢4区分別）の推移



資料：住民基本台帳（各年9月末現在）

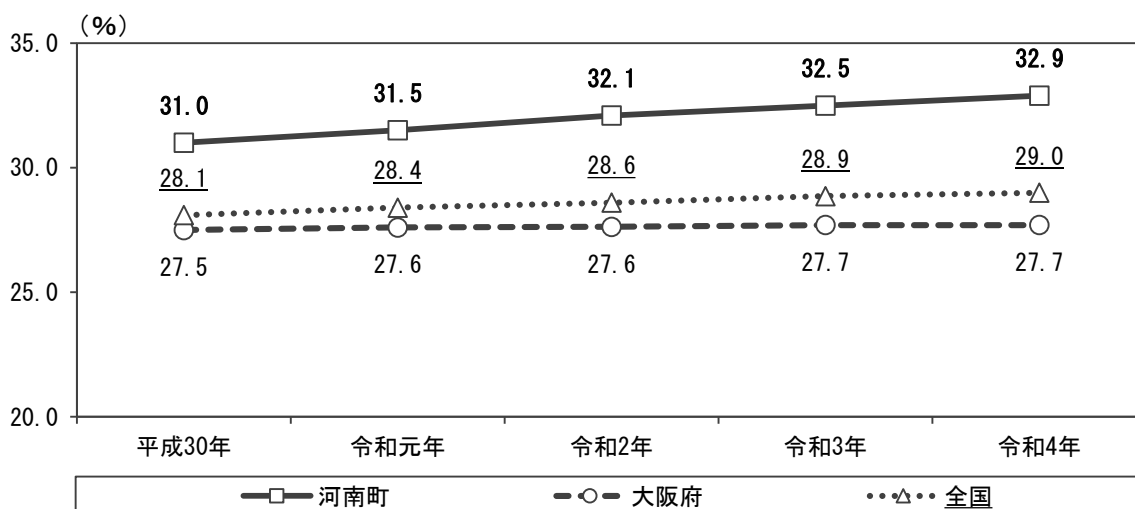
■年齢4区分別人口構成の推移



資料：住民基本台帳（各年9月末現在）

高齢化率の推移を大阪府、全国と比較すると、大阪府、全国の割合を上回って推移しています。

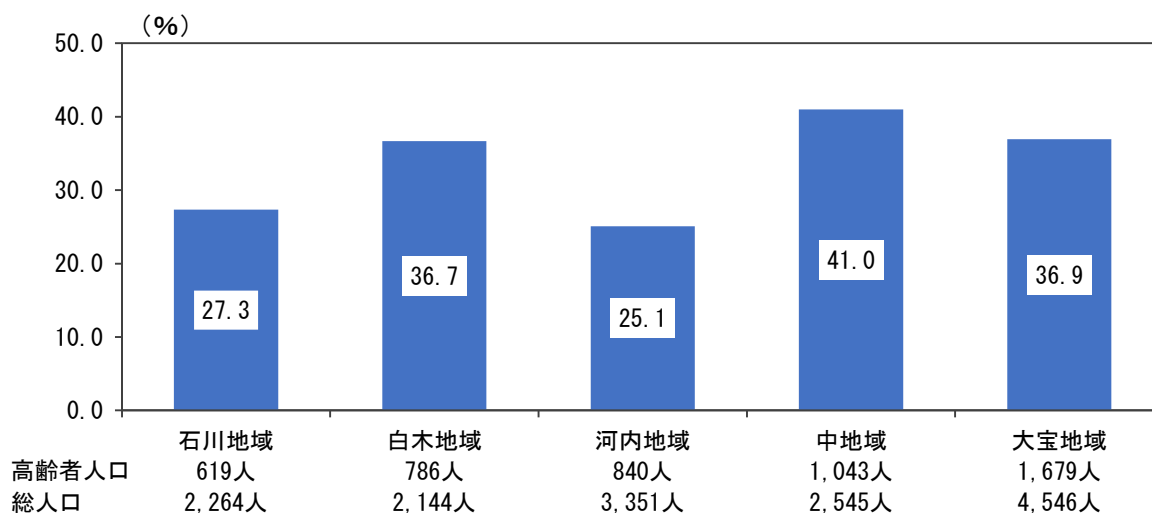
■高齢化率の推移



資料：河南町 住民基本台帳（各年9月末現在）
 全国・大阪府は人口推計（各年10月1日確定値）（総務省統計局）。令和2年は国勢調査。

本町の令和5年9月末現在の高齢化率を地域別で見ると、中地域が41.0%で最も高く、河内地域が25.1%で最も低くなっています。

■地域別の高齢化率（令和5年9月末現在）



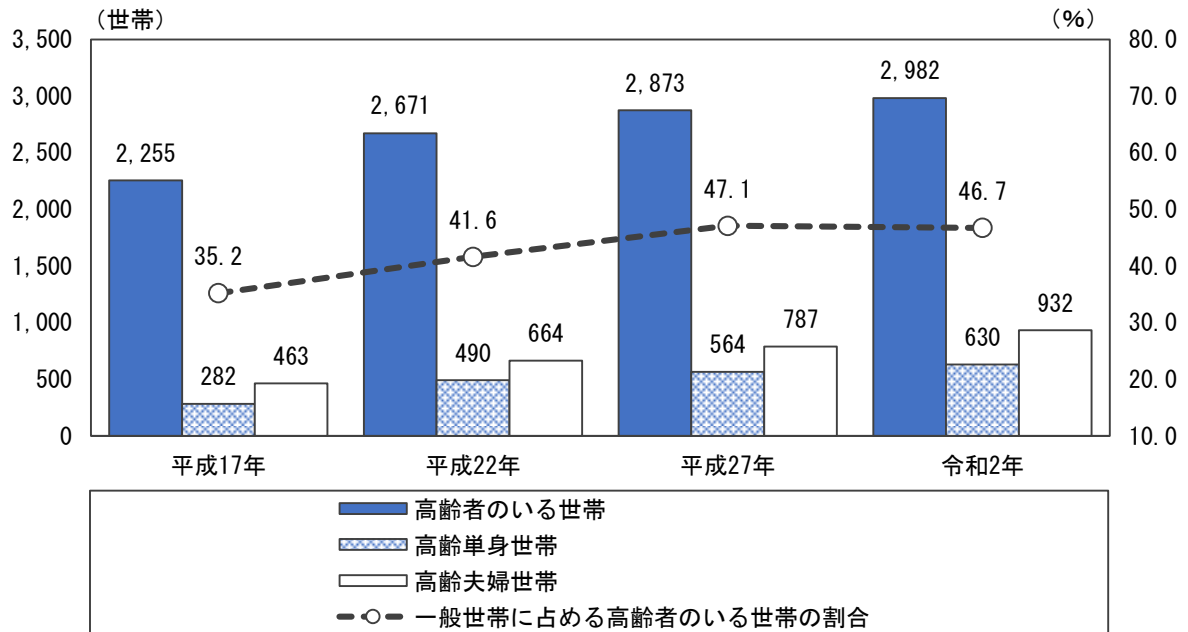
資料：住民基本台帳（令和5年9月末現在）

(2) 高齢者のいる世帯の状況

本町の65歳以上の高齢者のいる一般世帯数は増加傾向で推移しており、令和2年は2,982世帯で、一般世帯に占める高齢者のいる世帯の割合は46.7%となっています。

また、高齢単身世帯、高齢夫婦世帯についても増加傾向で推移しています。

■ 高齢者世帯数の推移



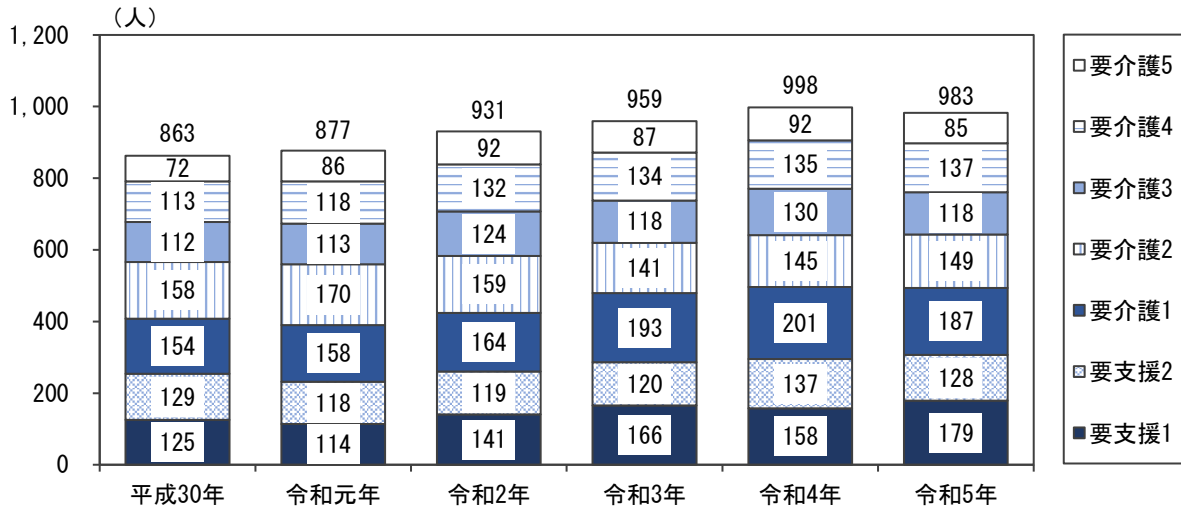
資料：国勢調査

2. 要支援・要介護認定者等の状況

(1) 要支援・要介護認定者数の推移

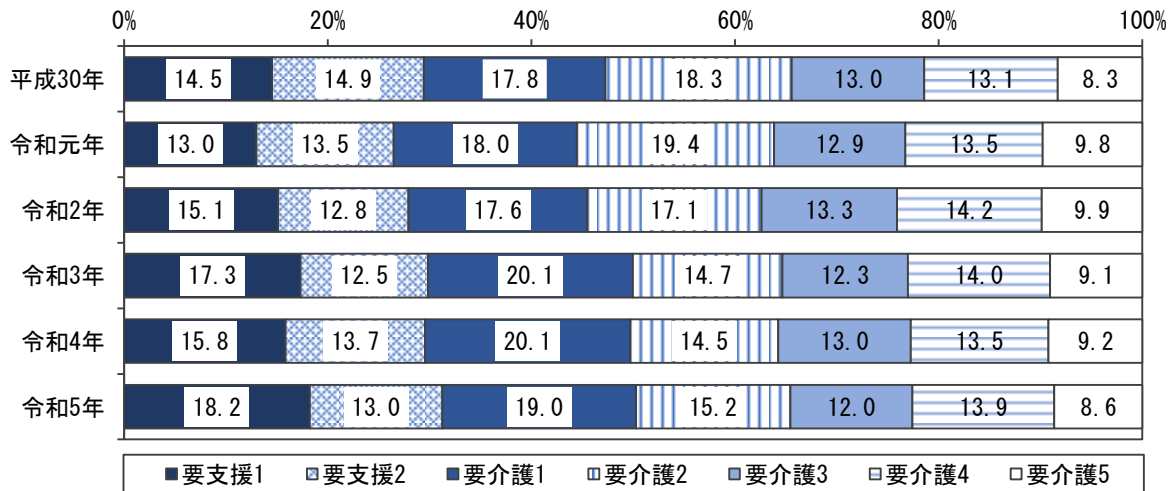
本町の要支援・要介護認定者数は、令和4年まで増加傾向で推移しており、令和5年で983人となっています。

■要支援・要介護認定者数の推移



資料：介護保険事業状況報告（各年9月末）

■要支援・要介護認定者の要介護度別構成比の推移



資料：介護保険事業状況報告（各年9月末）

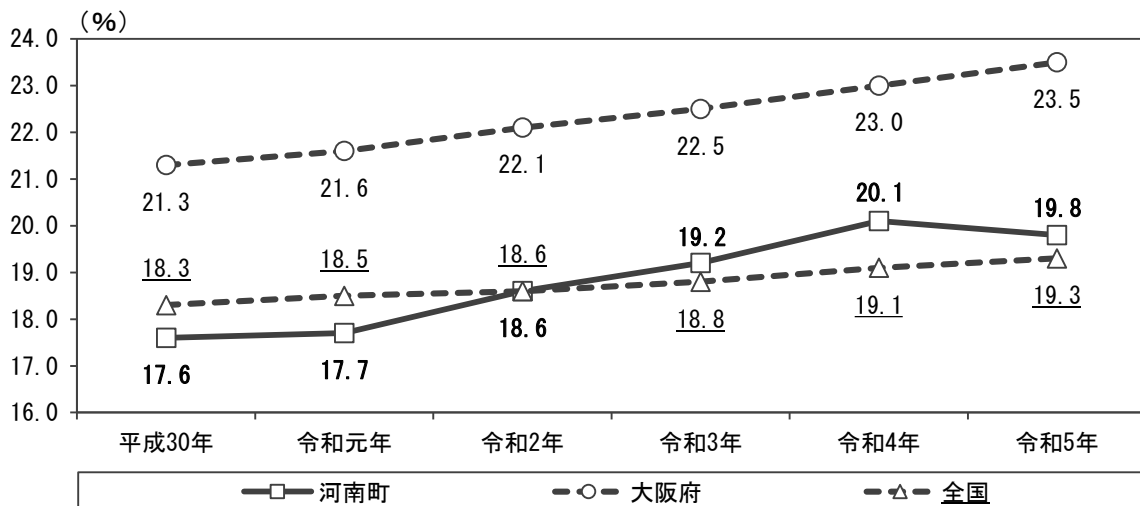
(2) 要支援・要介護認定率の推移

本町の要支援・要介護認定率は、令和4年度の20.1%をピークに減少し推移しており、令和5年は19.8%となっています。

また、要支援・要介護認定率の構成比をみると、大阪府より割合が低く、全国とは、要支援1の割合は高くなっていますが、その他は類似しています。

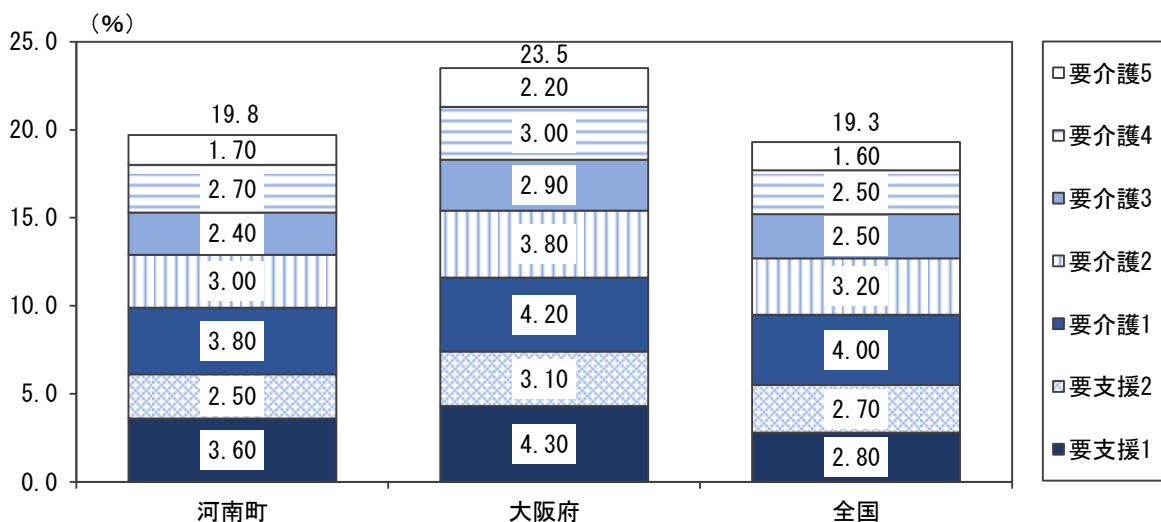
※要支援・要介護認定率 = 要支援・要介護認定者の人数を第1号被保険者の人数で除した値

■ 要支援・要介護認定率の推移



資料：介護保険事業状況報告（各年9月末）

■ 要支援・要介護認定率の構成比



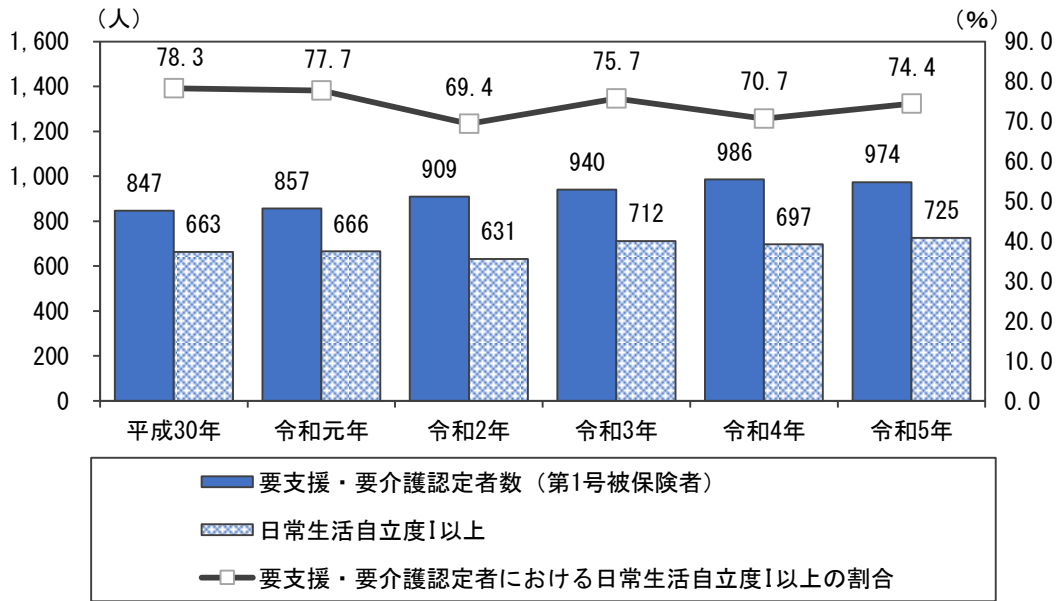
資料：介護保険事業状況報告（令和5年9月末）

(3) 認知症高齢者の状況

本町の要支援・要介護認定を受けた高齢者のうち、認知症高齢者の日常生活自立度Ⅰ以上の人は、700人前後で推移し、令和5年で725人となっています。

また、要支援・要介護認定者（第1号被保険者）における認知症高齢者の日常生活自立度Ⅰ以上の人の割合は、令和5年で74.4%となっています。

■ 認知症高齢者の状況



資料：河南町高齢障がい福祉課（各年9月末）介護保険事業状況報告（各年9月月報）

※日常生活自立度Ⅰ以上の令和3、4、5年は、国の臨時的な措置（新型コロナウイルス感染症）に基づき認定調査を延長した人を按分して計上。

■ 認知症高齢者の日常生活自立度

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

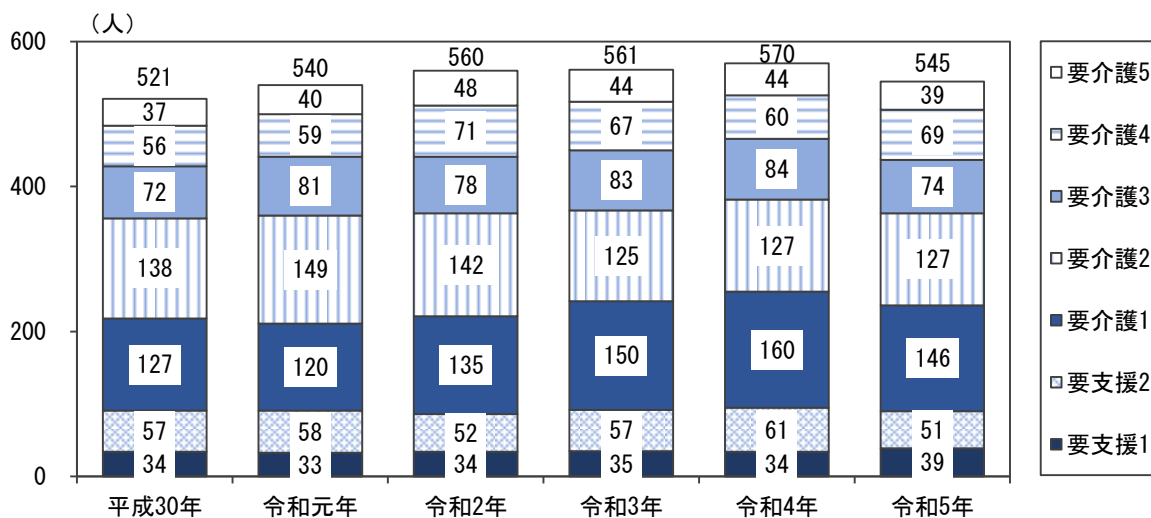
3. 介護保険事業の状況

(1) 居宅（介護予防）サービス受給者数の推移

本町の居宅（介護予防）サービス受給者数は、令和2年以降560～570人で推移しており、令和5年で545人となっています。

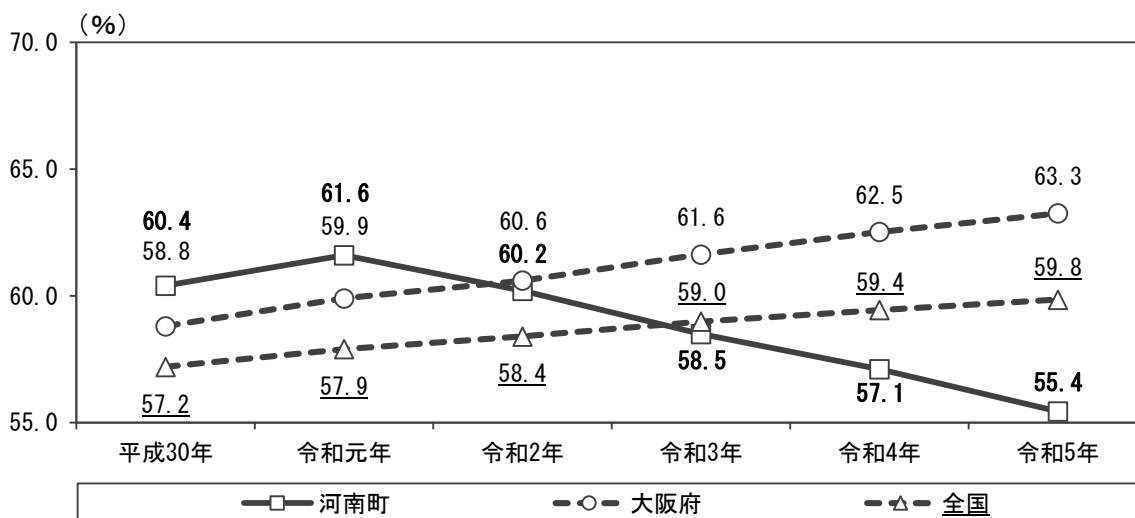
また、居宅（介護予防）サービス受給率は、令和元年以降減少しており、令和5年で55.4%となっています。

■居宅（介護予防）サービス受給者数の推移



資料：介護保険事業状況報告（各年11月月報【9月サービス分】）

■居宅（介護予防）サービス受給率の推移



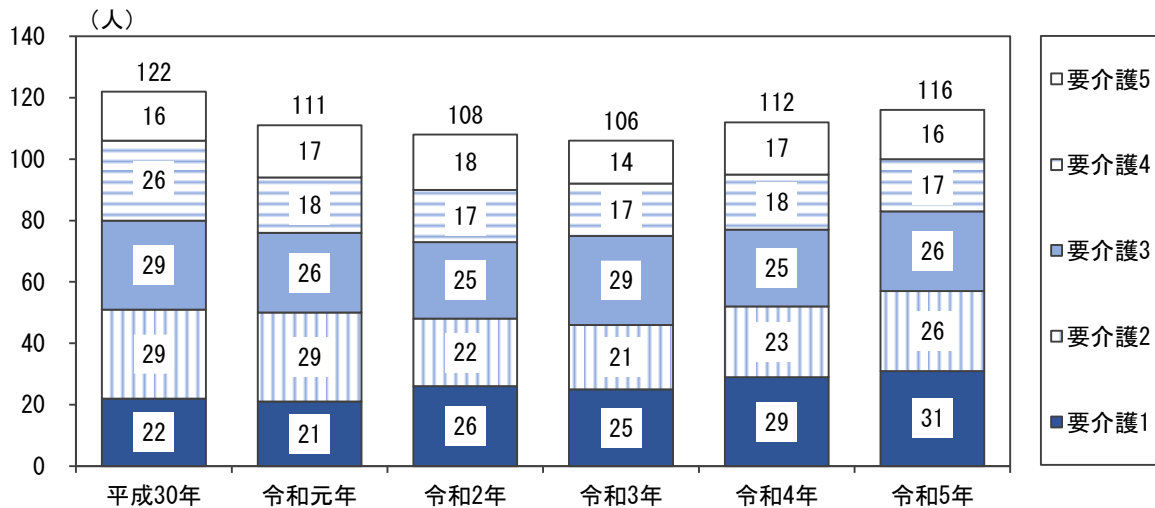
資料：介護保険事業状況報告（各年11月月報【9月サービス分】）

(2) 地域密着型（介護予防）サービス受給者数の推移

本町の地域密着型（介護予防）サービス受給者数は、令和元年以降 110 人前後で推移しており、令和 5 年で 116 人となっています。

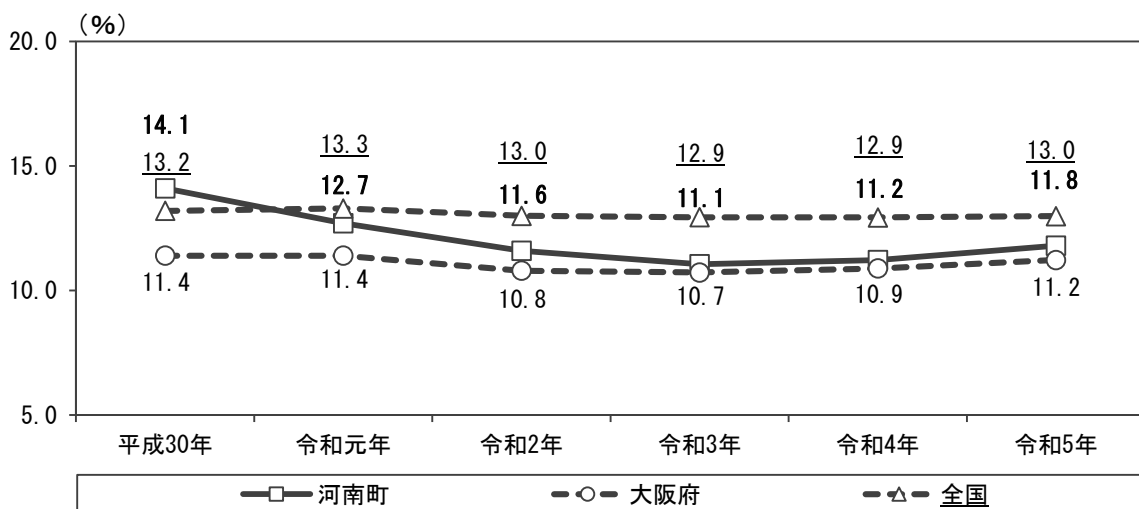
また、地域密着型（介護予防）サービス受給率は、令和 5 年で 11.8%となっています。

■地域密着型（介護予防）サービス受給者数の推移



資料：介護保険事業状況報告（各年 11 月月報【9 月サービス分】）

■地域密着型（介護予防）サービス受給率の推移

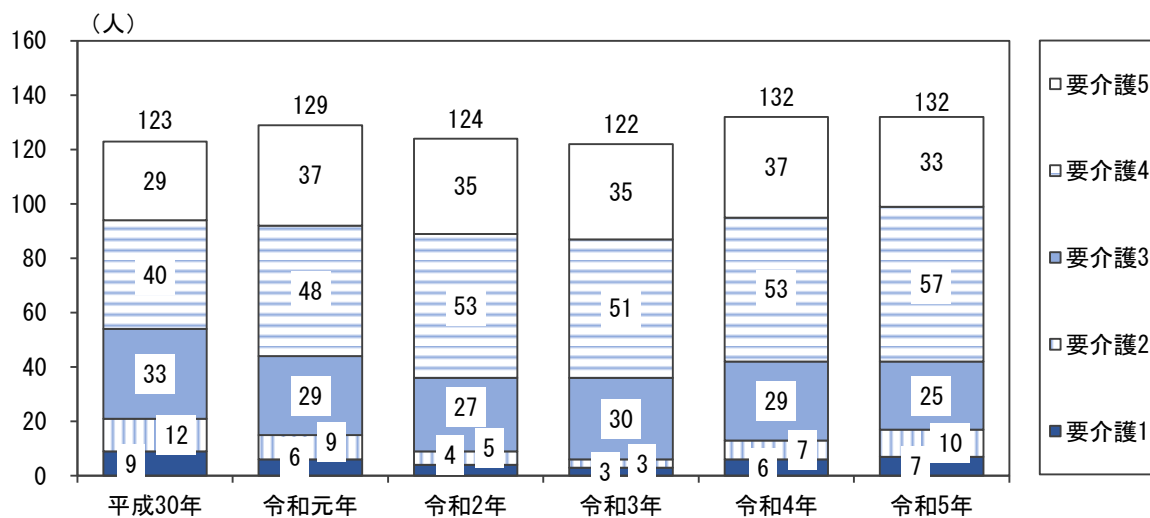


資料：介護保険事業状況報告（各年 11 月月報【9 月サービス分】）

(3) 施設サービス受給者数の推移

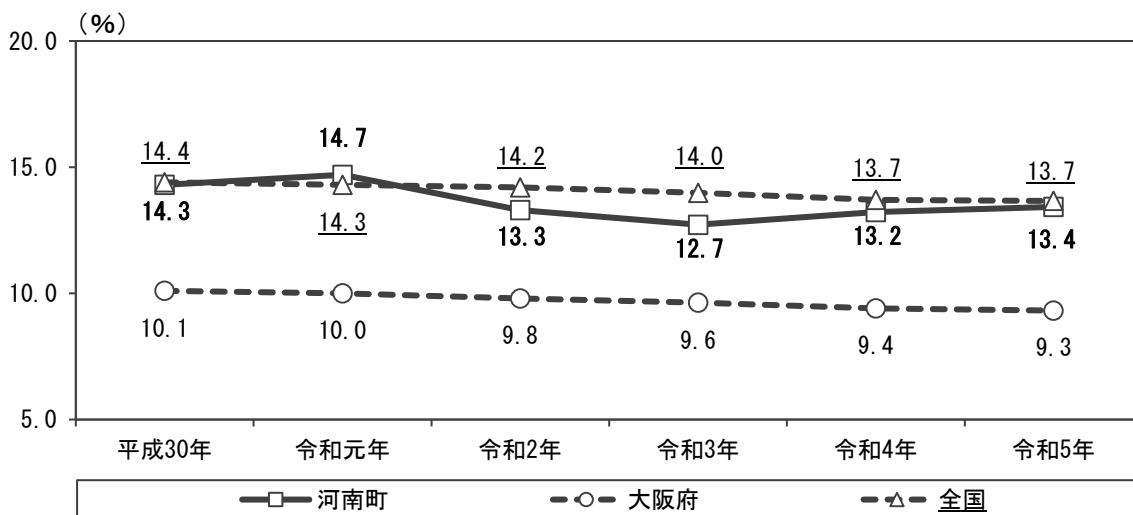
本町の施設サービス受給者は、各年 130 人前後で推移しており、令和 5 年で 132 人となっています。また、施設サービス受給率は大阪府より高く推移しており、令和 5 年で 13.4% となっています。

■施設サービス受給者数の推移



資料：介護保険事業状況報告（各年 11 月月報【9 月サービス分】）

■施設サービス受給率の推移



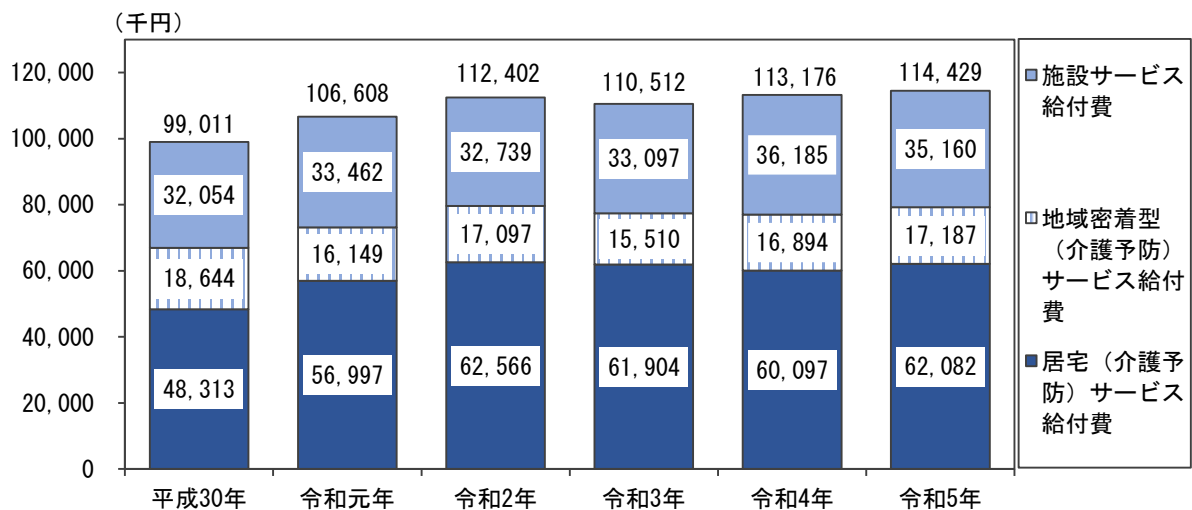
資料：介護保険事業状況報告（各年 11 月月報【9 月サービス分】）

(4) 介護保険サービスの給付費の推移

本町の介護保険サービスの給付費は、令和2年より横ばいで推移しており令和5年で1億 1,442 万円となっています。

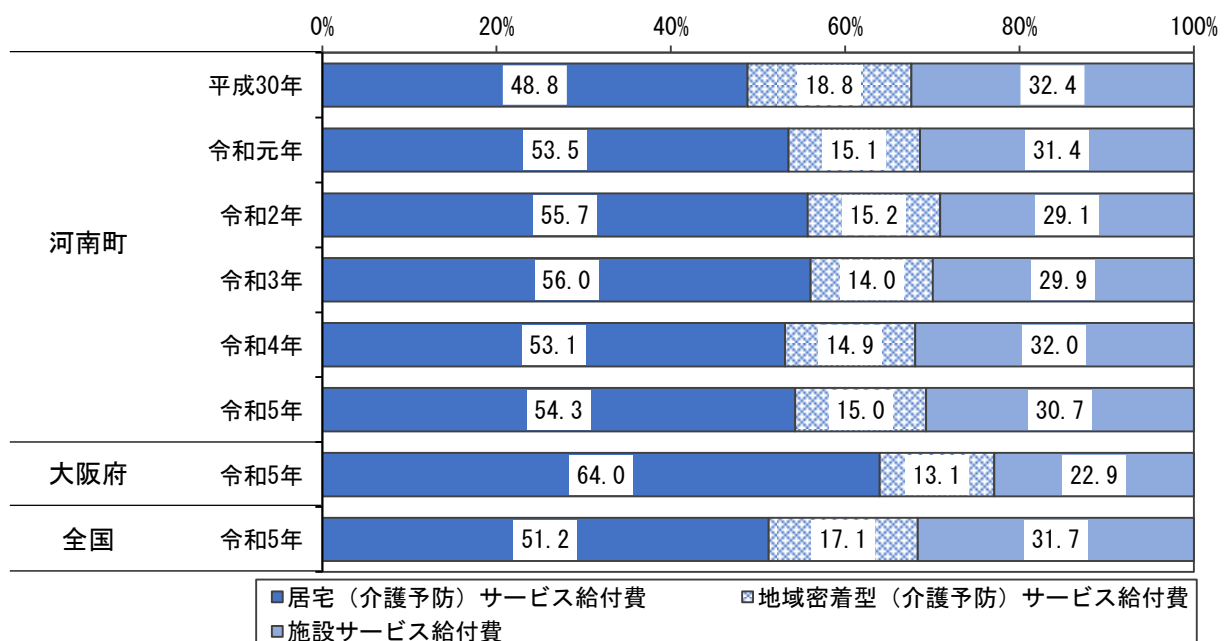
また、介護保険サービスの給付費の構成比をみると、施設サービス給付費の構成比は、各年 30%前後で推移しており、令和5年は 30.7%となっています。

■介護保険サービスの給付費の推移



資料：介護保険事業状況報告（各年 11 月月報【9月サービス分】）

■介護保険サービスの給付費の構成比の推移

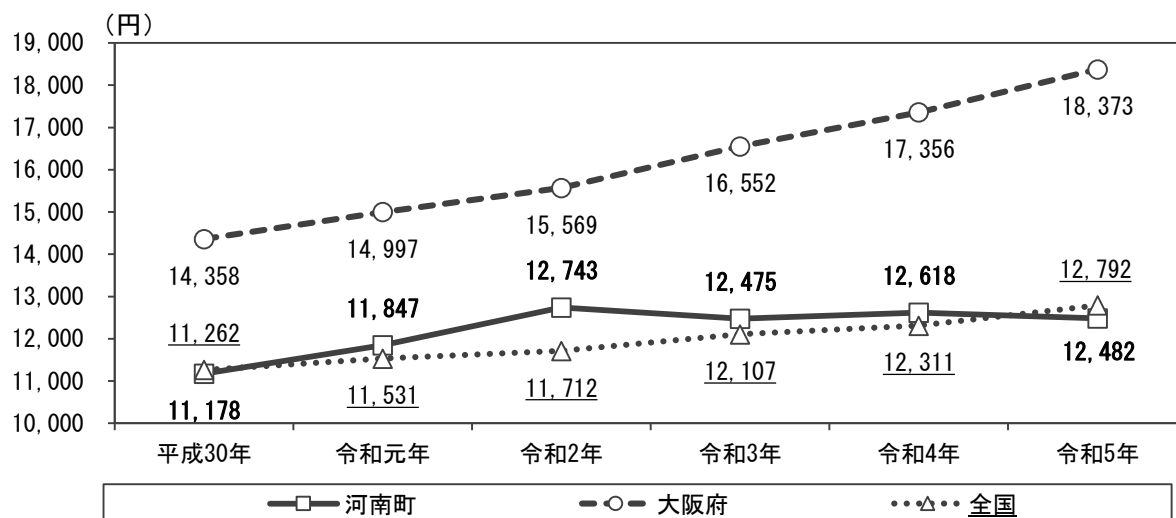


資料：介護保険事業状況報告（各年 11 月月報【9月サービス分】）

(5) 第1号被保険者1人あたり給付月額（在宅サービス）の推移

本町の在宅サービスの第1号被保険者1人あたり給付月額は、大阪府より低く推移しており、令和5年では全国よりも低い12,482円となっています。

■第1号被保険者1人あたり給付月額（在宅サービス）の推移



資料：介護保険事業状況報告（平成30年～令和3年は年報、令和4年は月報（2月サービス提供分まで）
令和5年は月報（9月サービス提供分まで）

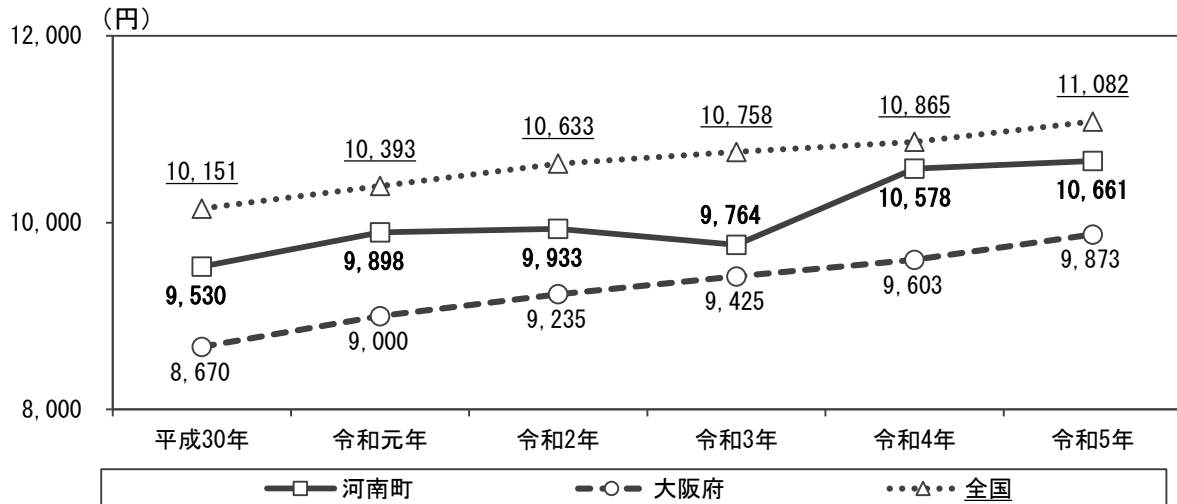
※在宅サービス

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（介護老人保健施設）、短期入所療養介護（介護療養型医療施設等）、短期入所療養介護（介護医療院）、福祉用具貸与、福祉用具購入費、住宅改修費、介護予防支援・居宅介護支援、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護、認知症対応型通所介護、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護、地域密着型通所介護

(6) 第1号被保険者1人あたり給付月額（施設及び居住系サービス）の推移

本町の施設及び居住系サービスの第1号被保険者1人あたり給付月額は、大阪府より高くなっていきますが、平成30年より全国より低く推移しており、令和5年は10,661円となっています。

■ 第1号被保険者1人あたり給付月額（施設及び居住系サービス）の推移



資料：介護保険事業状況報告（平成30年～令和3年は年報、令和4年は月報（2月サービス提供分まで）
令和5年は月報（9月サービス提供分まで））

※施設及び居住系サービス

介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護療養型医療施設、介護医療院、
認知症対応型共同生活介護、特定施設入居者生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護

(7) 保険給付額の状況

① 介護予防サービス

前計画期間における介護予防サービス費の合計は、令和3年度で計画比104.7%、令和4年度で計画比93.1%、令和5年度で計画比88.7%の見込みとなっており、令和4年度以降は計画値を下回っています。

■介護予防サービス

		令和3年度			令和4年度			令和5年度		
		計画値	実績値	計画比	計画値	実績値	計画比	計画値	見込値	計画比
(1) 介護予防サービス										
介護予防訪問入浴介護	給付費(千円)	0	0	—	0	0	—	0	0	—
	回数(回)	0.0	0.0	—	0.0	0.0	—	0.0	0.0	—
	人数(人)	0	0	—	0	0	—	0	0	—
介護予防訪問看護	給付費(千円)	8,593	8,068	93.9%	8,996	6,843	76.1%	9,394	7,592	80.8%
	回数(回)	228.2	194.5	85.2%	238.9	160.8	67.3%	249.6	176.7	70.8%
	人数(人)	22	21	93.9%	23	20	87.0%	24	21	87.5%
介護予防訪問リハビリテーション	給付費(千円)	893	896	100.4%	894	1,023	114.4%	894	0	0.0%
	回数(回)	25.2	25.8	102.2%	25.2	29.9	118.7%	25.2	0.0	0.0%
	人数(人)	2	2	100.0%	2	2	91.7%	2	0	0.0%
介護予防居宅療養管理指導	給付費(千円)	643	458	71.2%	643	260	40.5%	643	155	24.1%
	人数(人)	5	3	65.0%	5	3	51.7%	5	1	20.0%
介護予防通所リハビリテーション	給付費(千円)	254	1,125	442.8%	254	1,221	480.9%	254	1,145	450.7%
	人数(人)	1	3	316.7%	1	3	316.7%	1	3	300.0%
介護予防短期入所生活介護	給付費(千円)	907	180	19.9%	907	353	38.9%	907	0	0.0%
	日数(日)	10.5	2.3	21.4%	10.5	4.3	41.3%	10.5	0.0	0.0%
	人数(人)	2	1	29.2%	2	1	54.2%	2	0	0.0%
介護予防短期入所療養介護(老健)	給付費(千円)	0	0	—	0	0	—	0	0	—
	日数(日)	0.0	0.0	—	0.0	0.0	—	0.0	0.0	—
	人数(人)	0	0	—	0	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	0	—	0	0	—
	日数(日)	0.0	0.0	—	0.0	0.0	—	0.0	0.0	—
	人数(人)	0	0	—	0	0	—	0	0	—
介護予防福祉用具貸与	給付費(千円)	3,971	4,562	114.9%	4,196	4,493	107.1%	4,327	4,656	107.6%
	人数(人)	68	68	100.0%	72	73	101.4%	74	69	93.2%
特定介護予防福祉用具購入費	給付費(千円)	539	607	112.6%	539	601	111.5%	539	718	133.2%
	人数(人)	2	2	100.0%	2	2	81.5%	2	2	100.0%
介護予防住宅改修	給付費(千円)	3,527	4,509	127.8%	4,425	3,616	81.7%	4,425	4,350	98.3%
	人数(人)	4	4	100.0%	5	3	61.7%	5	4	80.0%
介護予防特定施設入居者生活介護	給付費(千円)	0	55	—	0	477	—	0	0	—
	人数(人)	0	0	100.0%	0	0	—	0	0	—
(2) 地域密着型介護予防サービス										
介護予防認知症対応型通所介護	給付費(千円)	0	0	—	0	0	—	0	0	—
	回数(回)	0.0	0.0	—	0.0	0.0	—	0.0	0.0	—
	人数(人)	0	0	—	0	0	—	0	0	—
介護予防小規模多機能型居宅介護	給付費(千円)	0	0	—	0	0	—	0	0	—
	人数(人)	0	0	—	0	0	—	0	0	—
介護予防認知症対応型共同生活介護	給付費(千円)	0	0	—	0	0	—	0	0	—
	人数(人)	0	0	—	0	0	—	0	0	—
(3) 介護予防支援	給付費(千円)	4,762	4,764	100.0%	4,878	5,074	104.0%	4,990	4,784	95.9%
	人数(人)	85	83	97.1%	87	89	102.5%	89	84	94.4%
合計	給付費(千円)	24,089	25,225	104.7%	25,732	23,961	93.1%	26,373	23,400	88.7%

※給付費は、年間累計の金額、回(日)数は、1月あたりの数、人数は1月あたりの利用者数

※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

② 介護サービス

前計画期間における介護サービス費の合計は、令和3年度で計画比92.9%、令和4年度で計画比95.1%、令和5年度で計画比94.5%の見込みとなっており、計画値を下回っています。

■介護サービス

		令和3年度			令和4年度			令和5年度		
		計画値	実績値	計画比	計画値	実績値	計画比	計画値	見込値	計画比
(1) 居宅サービス										
訪問介護	給付費(千円)	153,785	166,135	108.0%	160,444	193,447	120.6%	167,040	187,763	112.4%
	回数(回)	4,666.9	4,996.8	107.1%	4,862.1	5,698.4	117.2%	5,058.6	5,564.9	110.0%
	人数(人)	134	134	100.0%	139	143	102.7%	144	146	101.4%
訪問入浴介護	給付費(千円)	8,514	5,925	69.6%	9,592	5,488	57.2%	10,622	8,418	79.3%
	回数(回)	57.9	40	69.2%	64.9	36	55.6%	72.2	54	75.2%
	人数(人)	9	7	81.5%	10	6	62.5%	11	7	63.6%
訪問看護	給付費(千円)	60,497	55,341	91.5%	63,406	56,825	89.6%	65,253	63,985	98.1%
	回数(回)	1,234.3	1,185.8	96.1%	1,289.4	1,233.3	95.6%	1,328.3	1,380.3	103.9%
	人数(人)	91	99	108.7%	95	110	115.7%	98	123	125.5%
訪問リハビリテーション	給付費(千円)	505	2,199	435.4%	505	2,464	488.0%	505	3,096	613.1%
	回数(回)	15.1	60.6	401.2%	15.1	68.2	451.4%	15.1	87.0	576.2%
	人数(人)	1	4	375.0%	1	5	508.3%	1	7	700.0%
居宅療養管理指導	給付費(千円)	21,042	20,241	96.2%	22,321	22,704	101.7%	23,531	24,176	102.7%
	人数(人)	120	108	90.3%	127	124	98.0%	134	134	100.0%
通所介護	給付費(千円)	189,289	160,870	85.0%	199,437	156,221	78.3%	206,217	157,937	76.6%
	回数(回)	1,917.6	1,688	88.0%	2,009.8	1,639	81.6%	2,079.1	1,613	77.6%
	人数(人)	192	171	89.0%	201	172	85.3%	208	181	87.0%
通所リハビリテーション	給付費(千円)	17,179	14,505	84.4%	18,409	12,220	66.4%	18,452	12,737	69.0%
	回数(回)	149.1	129.4	86.8%	156.9	116.3	74.1%	157.4	125.5	79.7%
	人数(人)	19	14	75.9%	20	14	70.0%	20	13	65.0%
短期入所生活介護	給付費(千円)	106,415	98,884	92.9%	111,076	87,908	79.1%	114,728	66,290	57.8%
	日数(日)	1,000.1	941.8	94.2%	1,044.0	854.5	81.8%	1,078.5	657.1	60.9%
	人数(人)	69	62	89.9%	72	54	74.3%	74	45	60.8%
短期入所療養介護(老健)	給付費(千円)	12,332	1,774	14.4%	12,339	1,061	8.6%	12,339	0	0.0%
	日数(日)	83.7	12.1	14.4%	83.7	7.1	8.5%	83.7	0.0	0.0%
	人数(人)	8	2	26.0%	8	1	9.4%	8	0	0.0%
短期入所療養介護(病院等)	給付費(千円)	0	0	—	0	0	—	0	0	—
	日数(日)	0.0	0.0	—	0.0	0.0	—	0.0	0.0	—
	人数(人)	0	0	—	0	0	—	0	0	—
短期入所療養介護(介護医療院)	給付費(千円)	0	0	—	0	0	—	0	0	—
	日数(日)	0.0	0.0	—	0.0	0.0	—	0.0	0.0	—
	人数(人)	0	0	—	0	0	—	0	0	—
福祉用具貸与	給付費(千円)	40,129	42,240	105.3%	41,722	42,729	102.4%	43,261	43,511	100.6%
	人数(人)	248	252	101.5%	257	258	100.3%	264	268	101.5%
特定福祉用具購入費	給付費(千円)	1,365	1,873	137.2%	1,365	2,659	194.8%	1,365	3,538	259.2%
	人数(人)	4	4	100.0%	4	6	137.5%	4	8	200.0%
住宅改修費	給付費(千円)	4,044	5,590	138.2%	4,044	5,178	128.0%	4,044	7,193	177.9%
	人数(人)	4	5	125.0%	4	5	114.6%	4	5	125.0%
特定施設入居者生活介護	給付費(千円)	50,392	38,380	76.2%	50,420	46,644	92.5%	53,230	45,933	86.3%
	人数(人)	21	16	75.0%	21	20	93.3%	22	20	90.9%
(2) 地域密着型サービス										
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	給付費(千円)	1,335	4,660	349.0%	1,336	8,954	670.2%	1,336	8,625	645.6%
	人数(人)	1	3	316.7%	1	5	491.7%	1	5	500.0%
夜間対応型訪問介護	給付費(千円)	0	0	—	0	0	—	0	0	—
	人数(人)	0	0	—	0	0	—	0	0	—
地域密着型通所介護	給付費(千円)	61,723	51,118	82.8%	64,576	45,910	71.1%	65,579	58,277	88.9%
	回数(回)	658.4	565.4	85.9%	686.5	529.6	77.1%	697.2	585.4	84.0%
	人数(人)	69	62	90.2%	72	63	88.0%	73	66	90.4%
認知症対応型通所介護	給付費(千円)	0	0	—	0	198	—	0	0	—
	回数(回)	0.0	0.0	—	0.0	1.6	—	0.0	0.0	—
	人数(人)	0	0	—	0	0	—	0	0	—
小規模多機能型居宅介護	給付費(千円)	3,156	0	0.0%	3,158	0	0.0%	3,158	0	0.0%
	人数(人)	1	0	0.0%	1	0	0.0%	1	0	0.0%
認知症対応型共同生活介護	給付費(千円)	39,068	30,361	77.7%	42,538	33,314	78.3%	42,538	34,832	81.9%
	人数(人)	12	10	80.6%	13	10	80.1%	13	11	84.6%
地域密着型特定施設入居者生活介護	給付費(千円)	0	522	—	0	227	—	0	0	—
	人数(人)	0	0	—	0	0	—	0	0	—
地域密着型介護老人福祉施設入居者生活介護	給付費(千円)	103,131	105,718	102.5%	103,189	112,954	109.5%	103,189	121,141	117.4%
	人数(人)	29	30	102.6%	29	31	107.5%	29	34	117.2%
看護小規模多機能型居宅介護	給付費(千円)	0	0	—	0	461	—	0	0	—
	人数(人)	0	0	—	0	0	—	0	0	—

第2章 高齢者等の現状

		令和3年度			令和4年度			令和5年度		
		計画値	実績値	計画比	計画値	実績値	計画比	計画値	見込値	計画比
(3) 施設サービス										
介護老人福祉施設	給付費(千円)	296,604	281,951	95.1%	296,769	275,641	92.9%	296,769	265,144	89.3%
	人数(人)	91	87	96.1%	91	85	92.9%	91	80	87.9%
介護老人保健施設	給付費(千円)	121,265	109,685	90.5%	121,332	154,407	127.3%	121,332	174,140	143.5%
	人数(人)	37	33	89.0%	37	45	121.2%	37	49	132.4%
介護医療院	給付費(千円)	0	2,212	—	0	970	—	0	0	—
	人数(人)	0	0	—	0	0	—	0	0	—
介護療養型医療施設	給付費(千円)	5,221	2,985	57.2%	5,224	0	0.0%	5,224	0	0.0%
	人数(人)	1	1	100.0%	1	0	0.0%	1	0	0.0%
(4) 居宅介護支援	給付費(千円)	78,347	74,163	94.7%	81,296	77,184	94.9%	83,278	76,864	92.3%
	人数(人)	429	412	96.0%	444	417	94.0%	454	407	89.6%
合計	給付費(千円)	1,375,338	1,277,333	92.9%	1,414,498	1,345,766	95.1%	1,442,990	1,363,602	94.5%

※給付費は、年間累計の金額、回(日)数は、1月あたりの数、人数は1月あたりの利用者数
 ※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 総給付費

前計画期間における総給付費は、令和3年度で計画比93.1%、令和4年度で計画比95.1%、令和5年度で計画比94.4%の見込みとなっており、令和4年度以降は計画値を上回っています。

■総給付費

(単位：千円)

	令和3年度			令和4年度			令和5年度		
	計画値	実績値	計画比	計画値	実績値	計画比	計画値	見込値	計画比
合計	1,399,427	1,302,558	93.1%	1,440,230	1,369,727	95.1%	1,469,363	1,387,001	94.4%
在宅サービス	783,746	730,689	93.2%	820,758	745,094	90.8%	847,081	745,811	88.0%
居住系サービス	89,460	69,319	77.5%	92,958	80,661	86.8%	95,768	80,765	84.3%
施設サービス	526,221	502,550	95.5%	526,514	543,972	103.3%	526,514	560,425	106.4%

※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

④ 地域支援事業

前計画期間における地域支援事業費は、令和3年度で計画比72.4%、令和4年度で計画比71.6%、令和5年度で計画比71.4%の見込みとなっており、令和3年度以降は計画値を下回っています。

■地域支援事業

(単位：千円)

	令和3年度			令和4年度			令和5年度		
	計画値	実績値	計画比	計画値	実績値	計画比	計画値	見込値	計画比
合計	116,548	84,346	72.4%	128,997	92,313	71.6%	136,478	97,469	71.4%
介護予防・日常生活支援総合事業費	69,730	41,702	59.8%	80,948	46,148	57.0%	86,851	49,401	56.9%
包括的支援事業・任意事業費	46,818	42,644	91.1%	48,049	46,165	96.1%	49,627	48,068	96.9%

※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

4. 高齢者の実態調査結果の概要

(1) 調査の概要

本格的な高齢化社会に対応するため、高齢者の実態像・ニーズや地域の課題を把握し、地域包括ケア（地域における介護・医療・福祉の一体的提供）の実現を目指すことを目的とし、また、在宅で介護を受けられている方を対象に、在宅生活の継続に必要な支援や、介護者の就労状況などを把握し、今後の介護サービスのあり方の検討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。

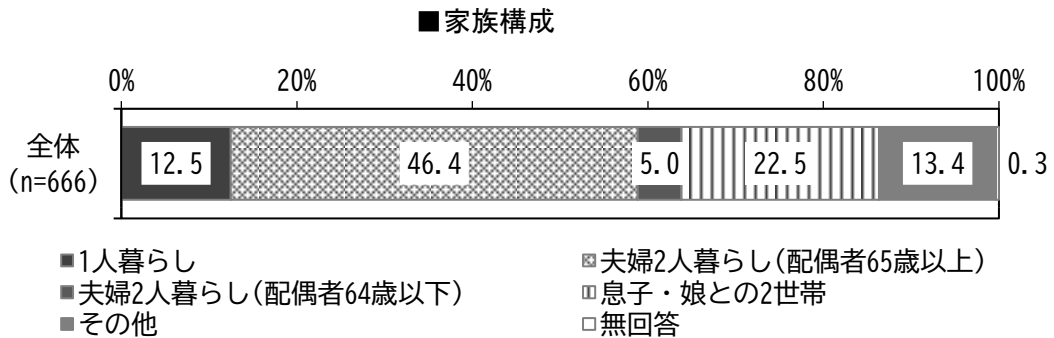
■調査概要

	介護予防・日常生活圏域ニーズ調査	在宅介護実態調査
調査対象者	町内在住の要介護認定（要介護1～5）を受けていない65歳以上の高齢者	町内在住の在宅で生活している要支援・要介護者のうち、下記の期間に「要支援・要介護認定の更新申請・区分変更申請」を行った方
調査対象者数	1,000件	137件
調査期間	令和5年6月1日～ 令和5年7月12日	令和4年9月1日～ 令和5年6月30日
調査方法	調査票による本人記入方式 郵送による配布・回収	聞き取り調査方式
有効回収数	666件 (有効回収率 66.6%)	—
調査結果の留意点・見方	<ul style="list-style-type: none"> ・回答は各質問の回答者数（n）を基数とした百分率（%）で示しています。また、小数点以下第2位を四捨五入しているため、内訳の合計が100.0%にならない場合があります。 ・複数回答が可能な設問の場合、回答者が全体に対してどのくらいの比率であるかという見方をしているため、回答比率の合計が100.0%を超える場合があります。 ・クロス集計とは、複数項目の組み合わせで分類した集計のことで、複数の質問項目を交差して並べ、表やグラフを作成することにより、その相互の関係を明らかにするための集計方法です。 	

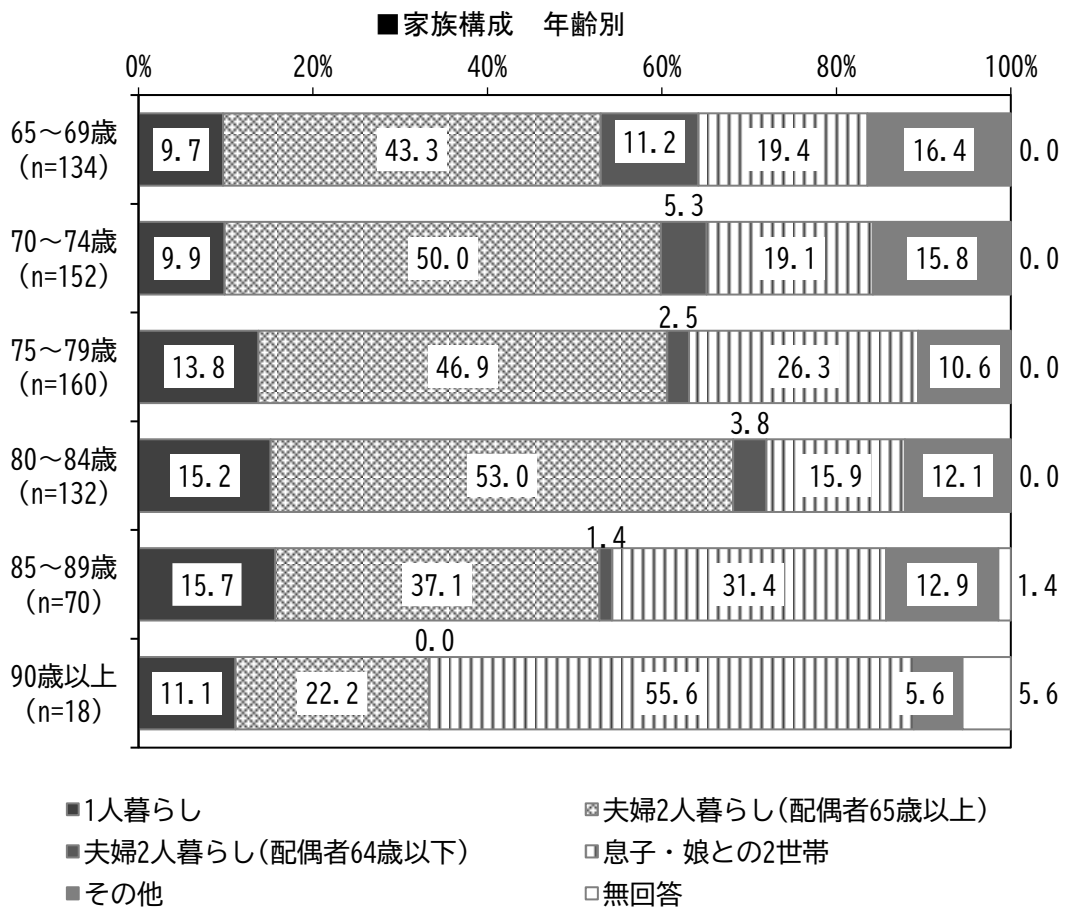
(2) 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

① 家族構成

家族構成については、「夫婦2人暮らし（配偶者65歳以上）」が46.4%で最も高く、次いで「息子・娘との2世帯」が22.5%、「その他」が13.4%と続いています。



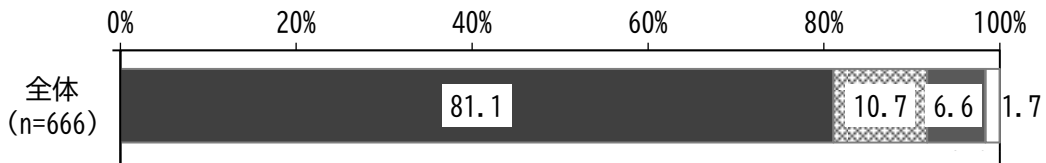
年齢別でみると、65～89歳では「夫婦2人暮らし（配偶者65歳以上）」の割合が最も高く、90歳以上では「息子・娘との2世帯」が55.6%で最も高くなっています。また、「1人暮らし」では、89歳以下で年齢が上がるにつれて割合が概ね増加しており、85～89歳が15.7%で最も高くなっています。



② 介護・介助の必要性

普段の生活で介護・介助が必要かについては、「介護・介助は必要ない」が81.1%で最も高く、次いで「何らかの介護・介助は必要だが、現在は受けていない」が10.7%、「現在、何らかの介護を受けている（介護認定を受けずに家族などの介護を受けている場合も含む）」が6.6%、となっています。

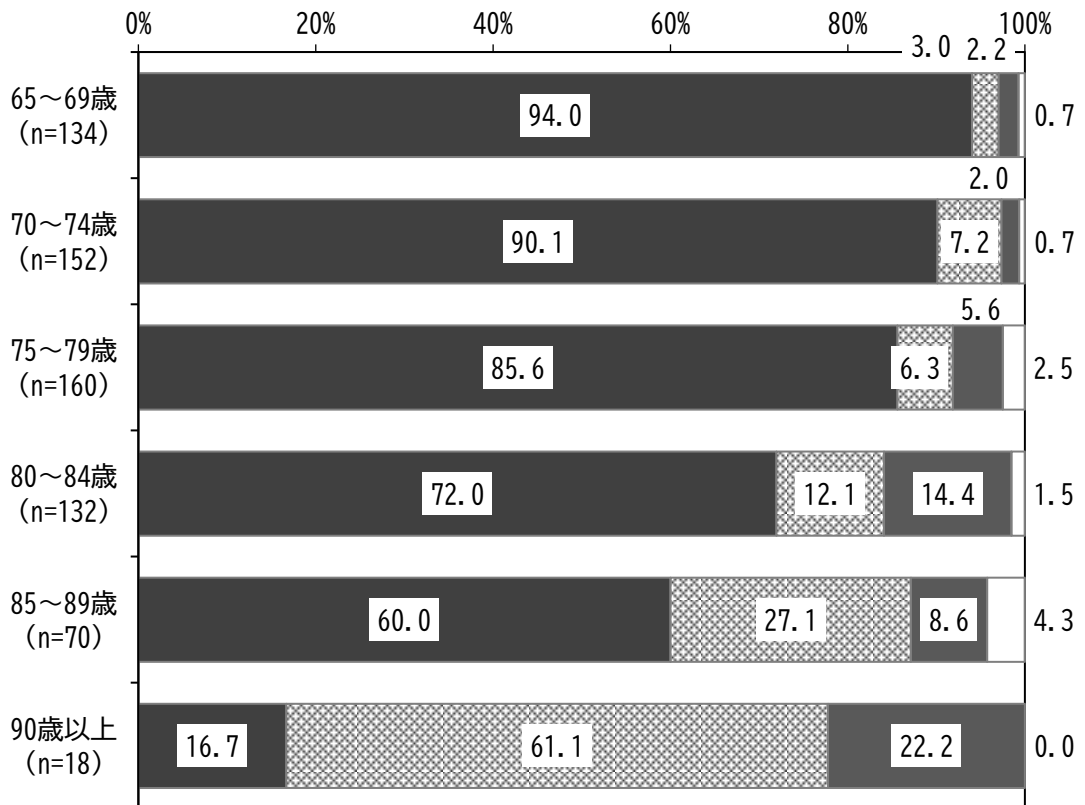
■ 介護・介助の必要性



- 介護・介助は必要ない
- ▨ 何らかの介護・介助は必要だが、現在は受けていない
- 現在、何らかの介護を受けている（介護認定を受けずに家族などの介護を受けている場合も含む）
- 無回答

年齢別で見ると、「介護・介助は必要ない」では、年齢が上がるにつれて割合が減少しており、90歳以上が16.7%で最も低く、『介護・介助が必要』は90歳以上が83.3%で最も高くなっています。

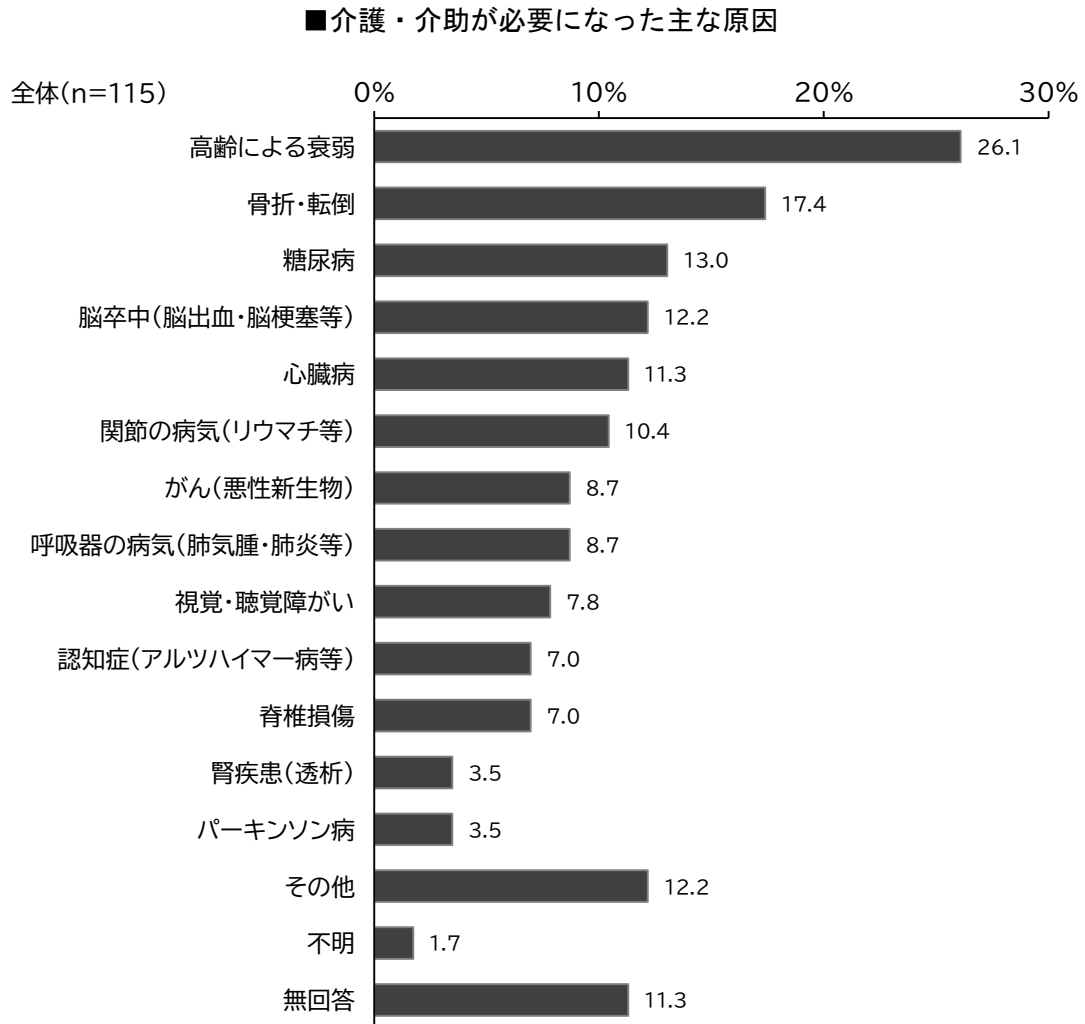
■ 介護・介助の必要性 年齢別



- 介護・介助は必要ない
- ▨ 何らかの介護・介助は必要だが、現在は受けていない
- 現在、何らかの介護を受けている（介護認定を受けずに家族などの介護を受けている場合も含む）
- 無回答

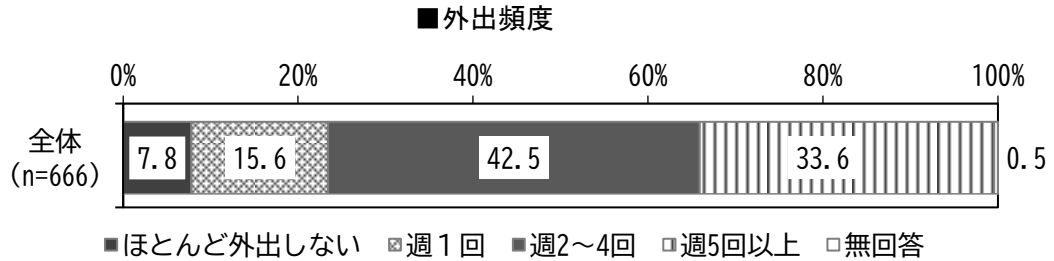
③ 介護・介助が必要になった主な原因

介護・介助が必要になった主な原因については、「高齢による衰弱」が26.1%で最も高く、次いで「骨折・転倒」が17.4%、「糖尿病」が13.0%と続いています。



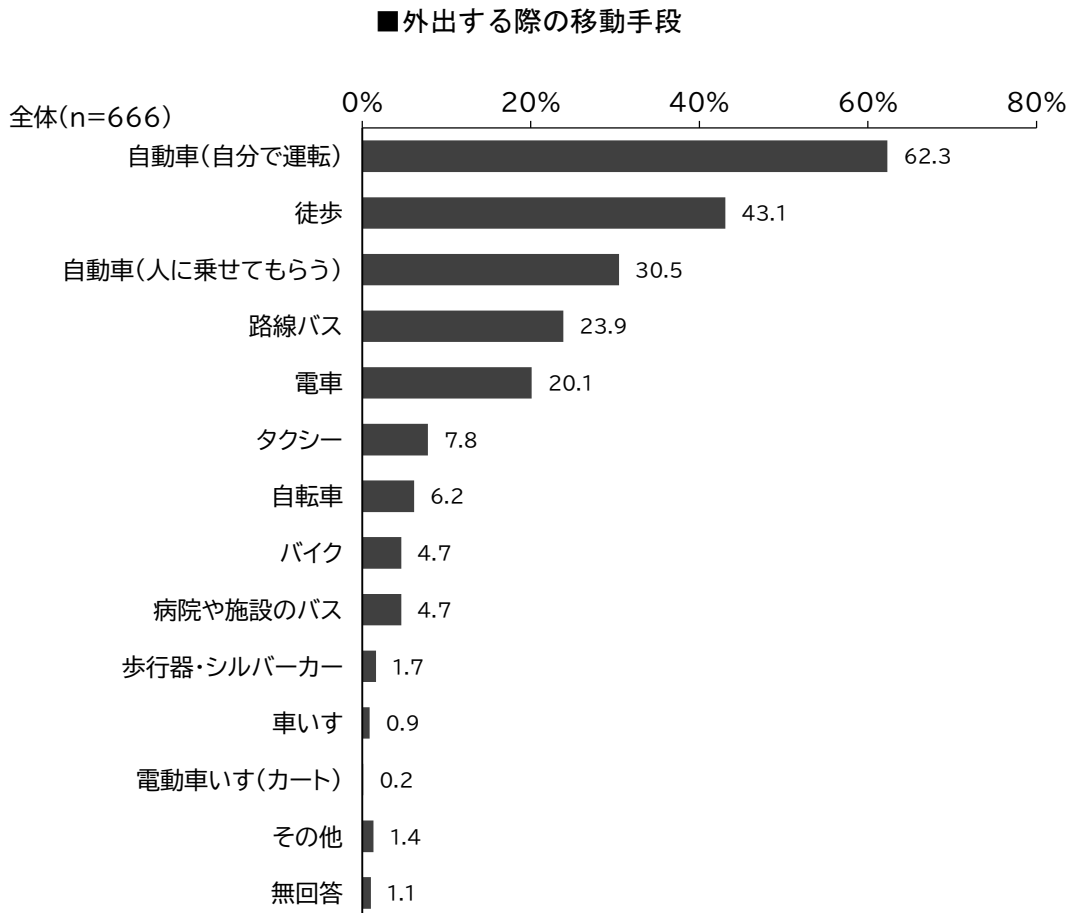
④ 外出頻度

週に1回以上は外出しているかについては、「週2～4回」が42.5%で最も高く、次いで「週5回以上」が33.6%、「週1回」が15.6%と続いています。



⑤ 外出する際の移動手段

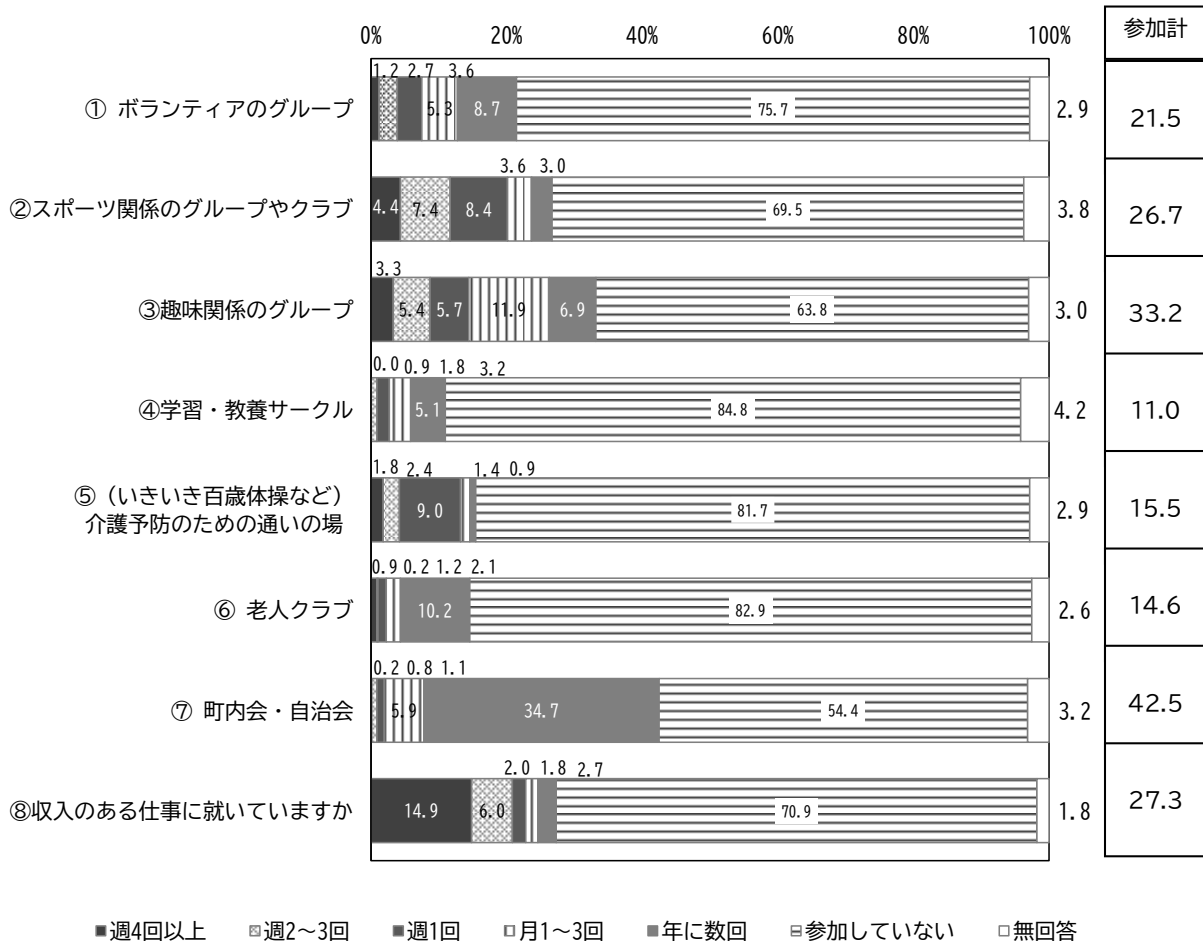
外出する際の移動手段については、「自動車（自分で運転）」が62.3%で最も高く、次いで「徒歩」が43.1%、「自動車（人に乗せてもらう）」が30.5%と続いています。



⑥ 地域での活動への参加頻度

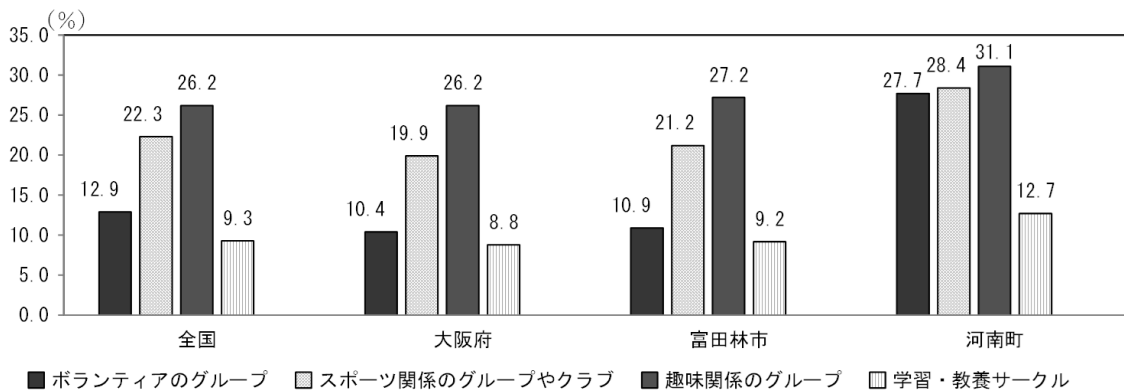
会・グループ等の参加頻度については、参加率（年に数回以上）では、「⑦ 町内会・自治会」が42.5%で最も高く、次いで「③ 趣味関係のグループ」が33.2%、「⑧ 収入のある仕事」が27.3%、「② スポーツ関係のグループやクラブ」が26.7%と続いています。

■地域での活動への参加頻度



本町は、全国、大阪府、富田林市と比べて地域の活動に参加する高齢者の割合が高い。

■地域の活動に参加している高齢者の割合

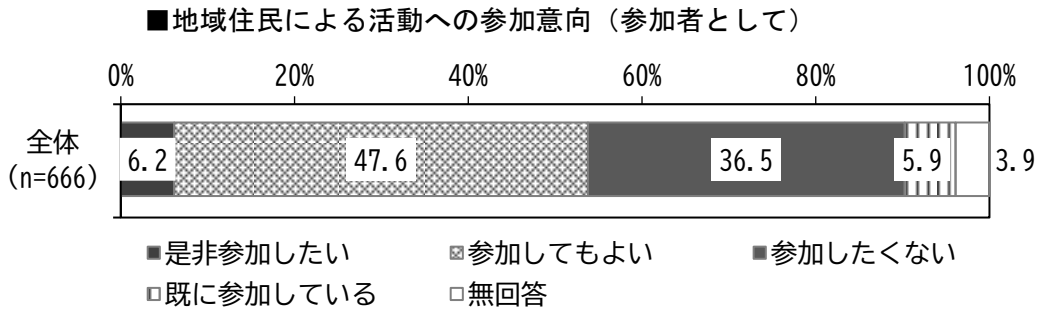


（出典）令和2年(2020年)介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

※都道府県・全国平均値は提出のあった市町村の母集団平均の推定値。

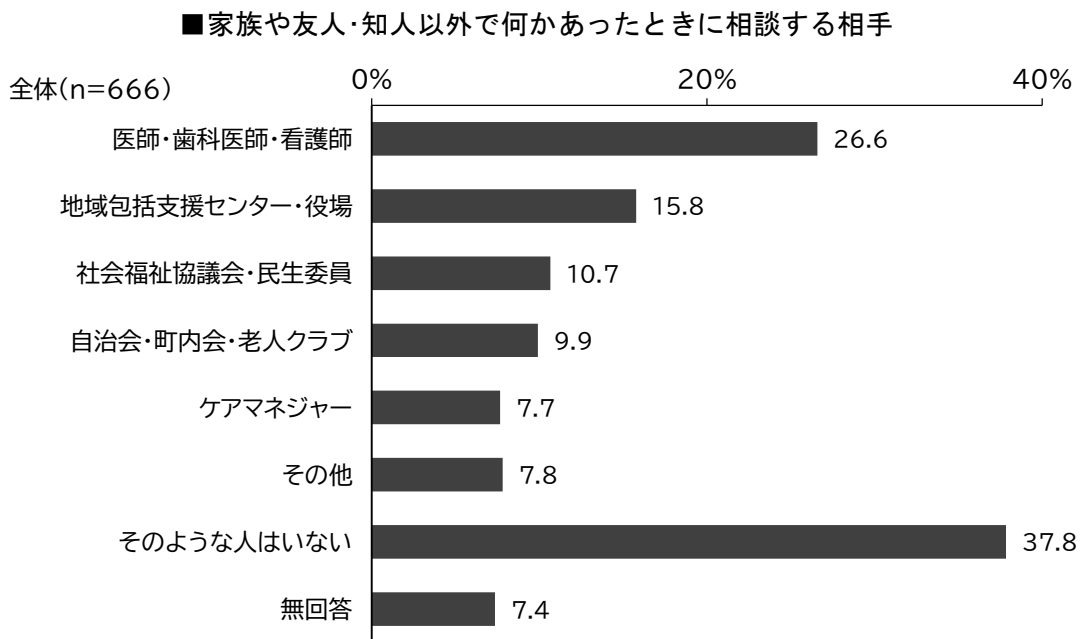
⑦ 地域住民による活動への参加意向（参加者として）

地域住民による活動については、「参加してもよい」が47.6%で最も高く、次いで「参加したくない」が36.5%、「是非参加したい」が6.2%と続いています。



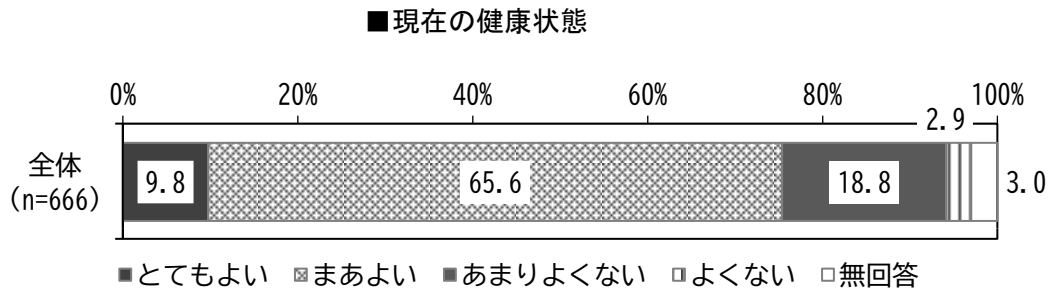
⑧ 家族や友人・知人以外で何かあったときに相談する相手

家族や友人・知人以外で何かあったときに相談する相手については、「そのような人はいない」が37.8%で最も高く、次いで「医師・歯科医師・看護師」が26.6%、「地域包括支援センター・役場」が15.8%と続いています。



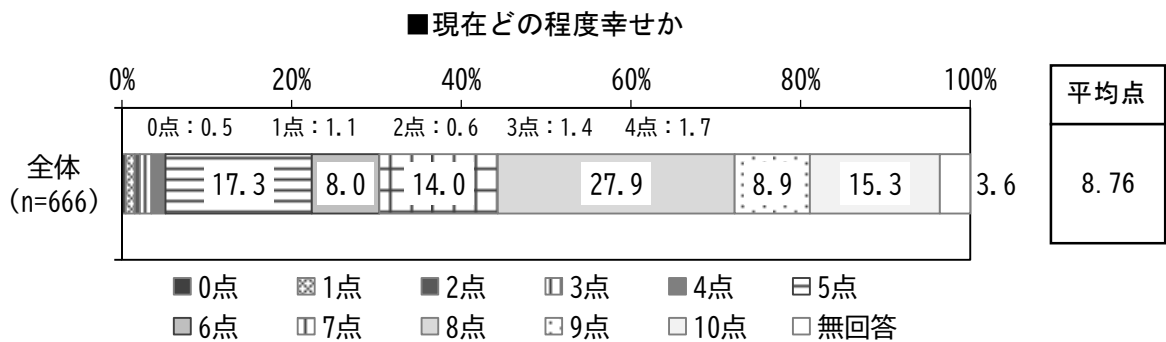
⑨ 現在の健康状態

現在の健康状態については、「まあよい」が65.6%で最も高く、次いで「あまりよくない」が18.8%、「とてもよい」が9.8%と続いています。



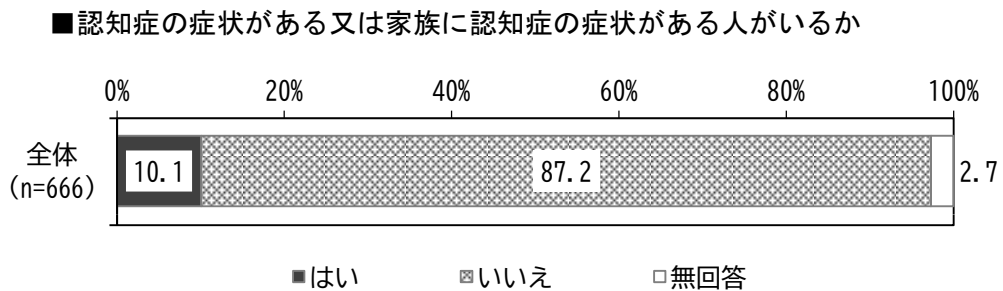
⑩ 現在の幸せ

現在どの程度幸せかについては、「8点」が27.9%で最も高く、次いで「5点」が17.3%、「10点」が15.3%と続いております、平均点は8.76点となっています。



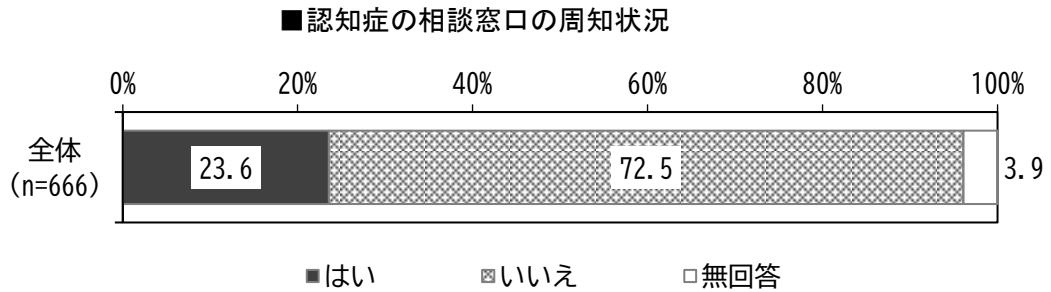
⑪ 認知症の症状がある又は家族に認知症の症状がある人がいるか

認知症の症状があるか・家族に認知症の症状がある人がいるかについては、「はい」が10.1%、「いいえ」が87.2%となっています。



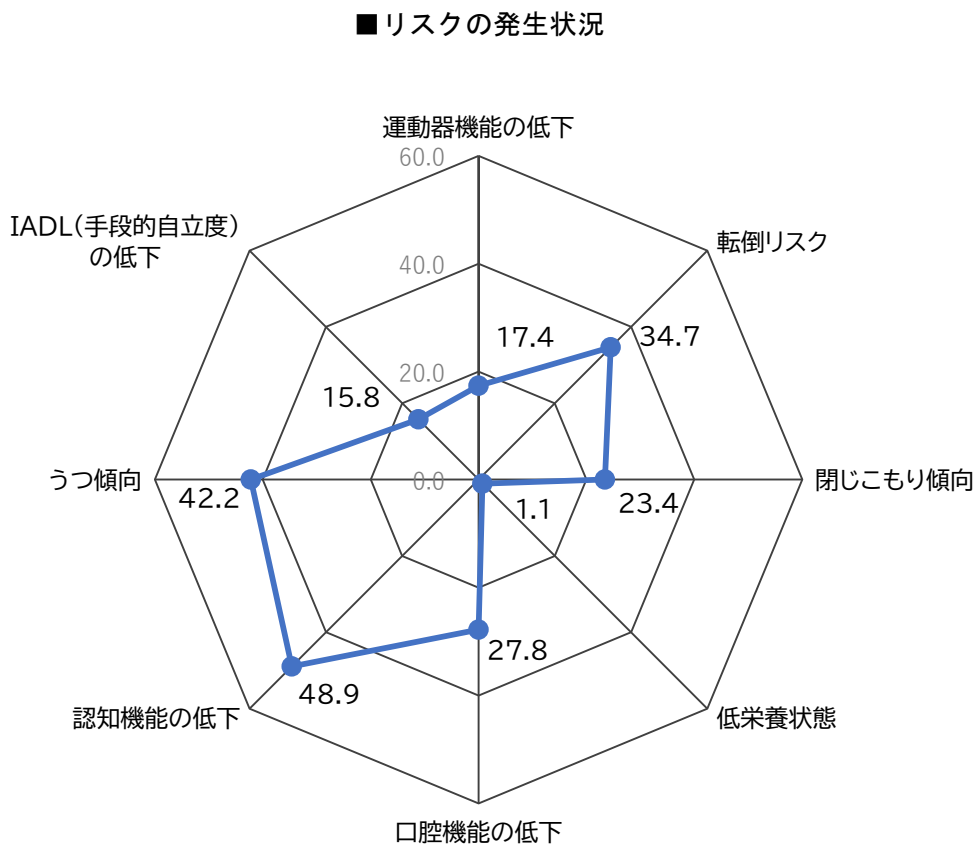
⑫ 認知症の相談窓口の周知状況

認知症に関する相談窓口を知っているかについては、「はい」が23.6%、「いいえ」が72.5%となっています。



⑬ リスクの発生状況

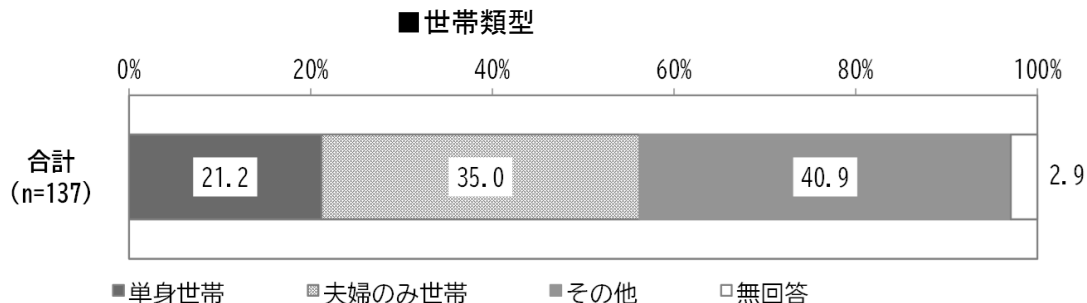
調査結果より各種リスク状況を判定した結果、リスクがあると判定された人の割合をみると、「認知機能の低下」が48.9%で最も高く、次いで「うつ傾向」(42.2%)、「転倒リスク」(34.7%)の順となっています。



(3) 在宅介護実態調査

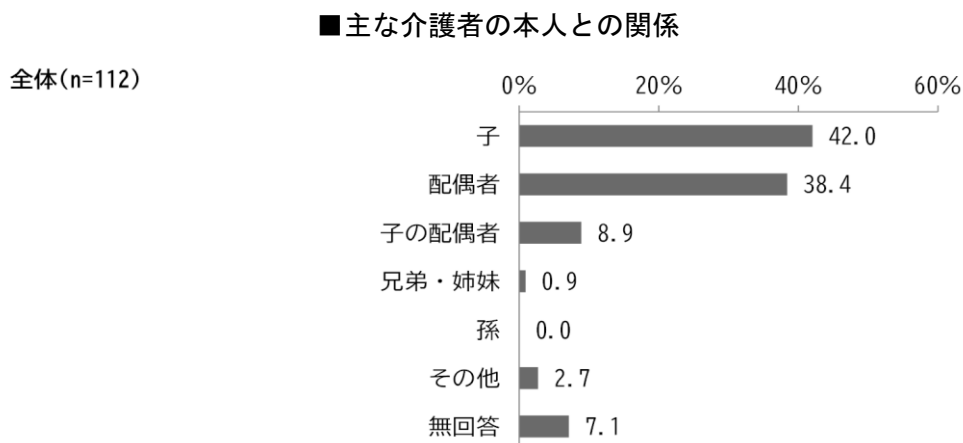
① 世帯類型

世帯類型については、「その他」が40.9%で最も高く、次いで「夫婦のみ世帯」が35.0%、「単身世帯」が21.2%となっています。



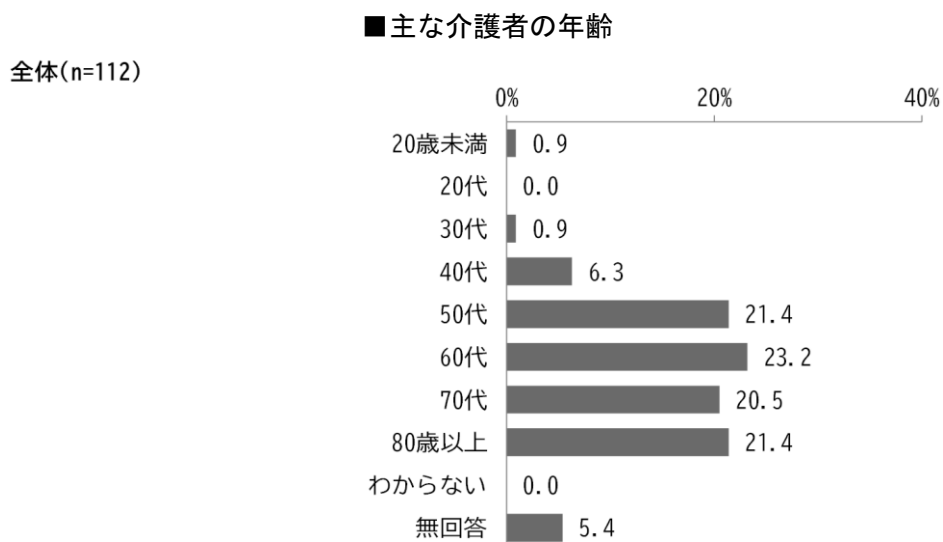
② 主な介護者の本人との関係

主な介護者の本人との関係については、「子」が42.0%で最も高く、次いで「配偶者」が38.4%、「子の配偶者」が8.9%と続いています。



③ 主な介護者の年齢

主な介護者の年齢については、「60代」が23.2%で最も高く、次いで「50代」「80歳以上」がいずれも21.4%、「70代」が20.5%と続いています。

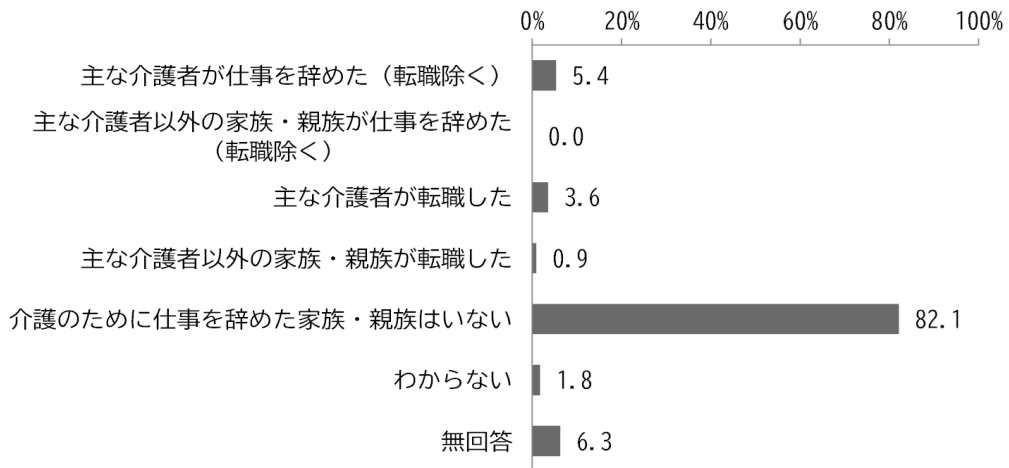


④ 介護のための離職の有無

介護のための離職の有無については、「介護のために仕事を辞めた家族・親族はいない」が82.1%で最も高く、次いで「主な介護者が仕事を辞めた（転職除く）」が5.4%と続いています。

■ 介護のための離職の有無

全体(n=112)

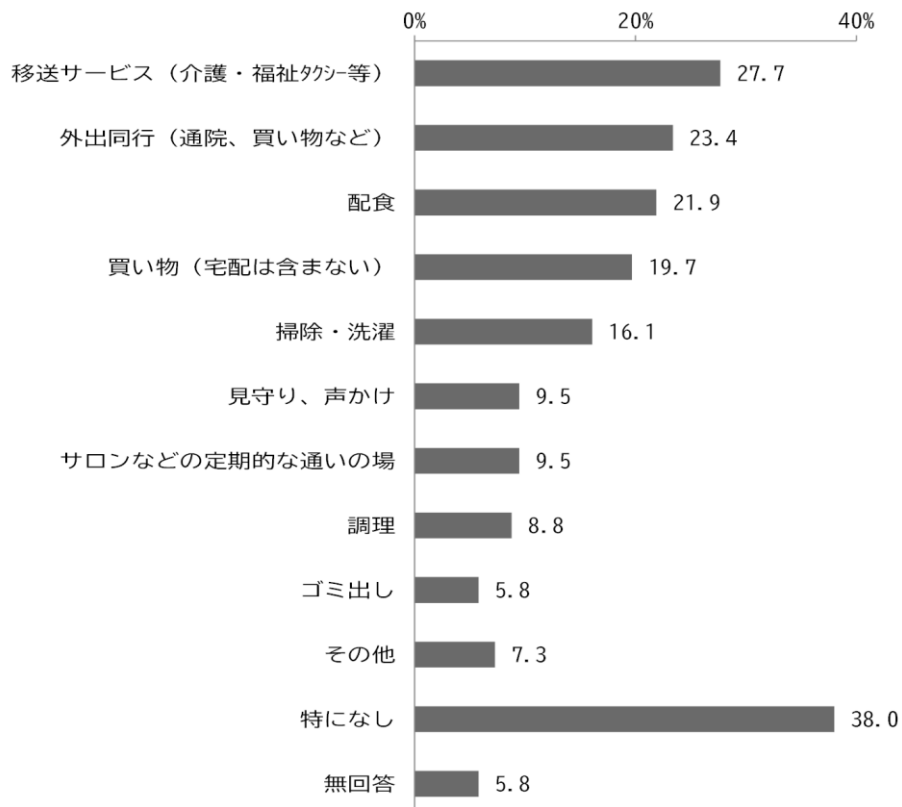


⑤ 在宅生活の継続のために充実が必要な支援・サービス

在宅生活の継続のために充実が必要な支援・サービスについては、「特になし」が38.0%で最も高く、次いで「移送サービス（介護・福祉タクシー等）」が27.7%、「外出同行（通院、買い物など）」が23.4%と続いています。

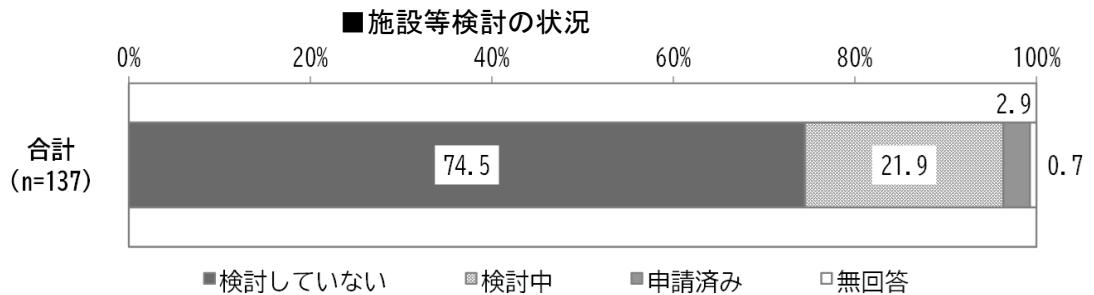
■ 在宅生活の継続のために充実が必要な支援・サービス

全体(n=137)



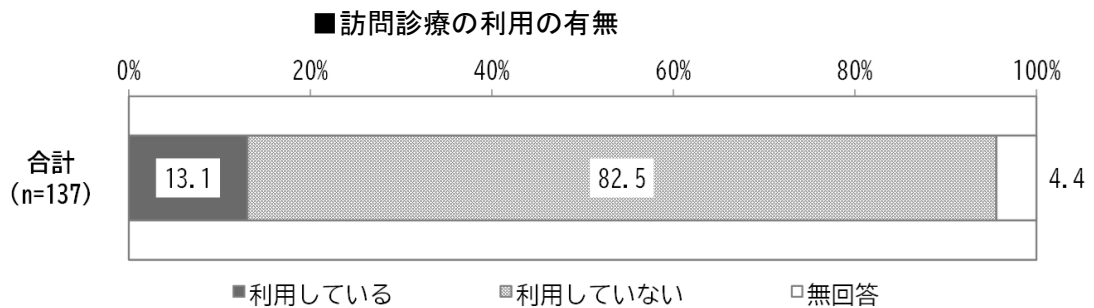
⑥ 施設等検討の状況

施設等検討の状況については、「検討していない」が74.5%で最も高く、次いで「検討中」が21.9%、「申請済み」が2.9%となっています。



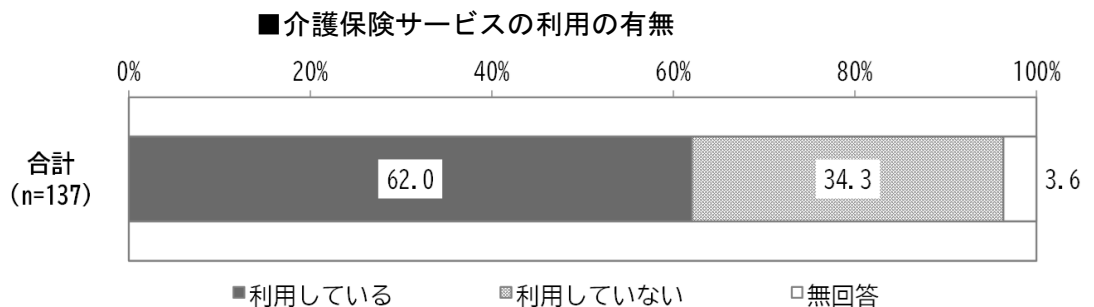
⑦ 訪問診療の利用の有無

訪問診療の利用の有無については、「利用している」が13.1%、「利用していない」が82.5%となっています。



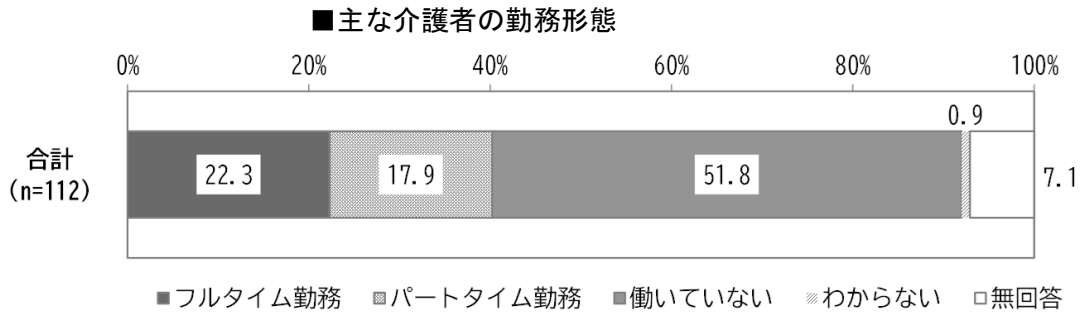
⑧ 介護保険サービスの利用の有無

介護保険サービスの利用の有無については、「利用している」が62.0%、「利用していない」が34.3%となっています。



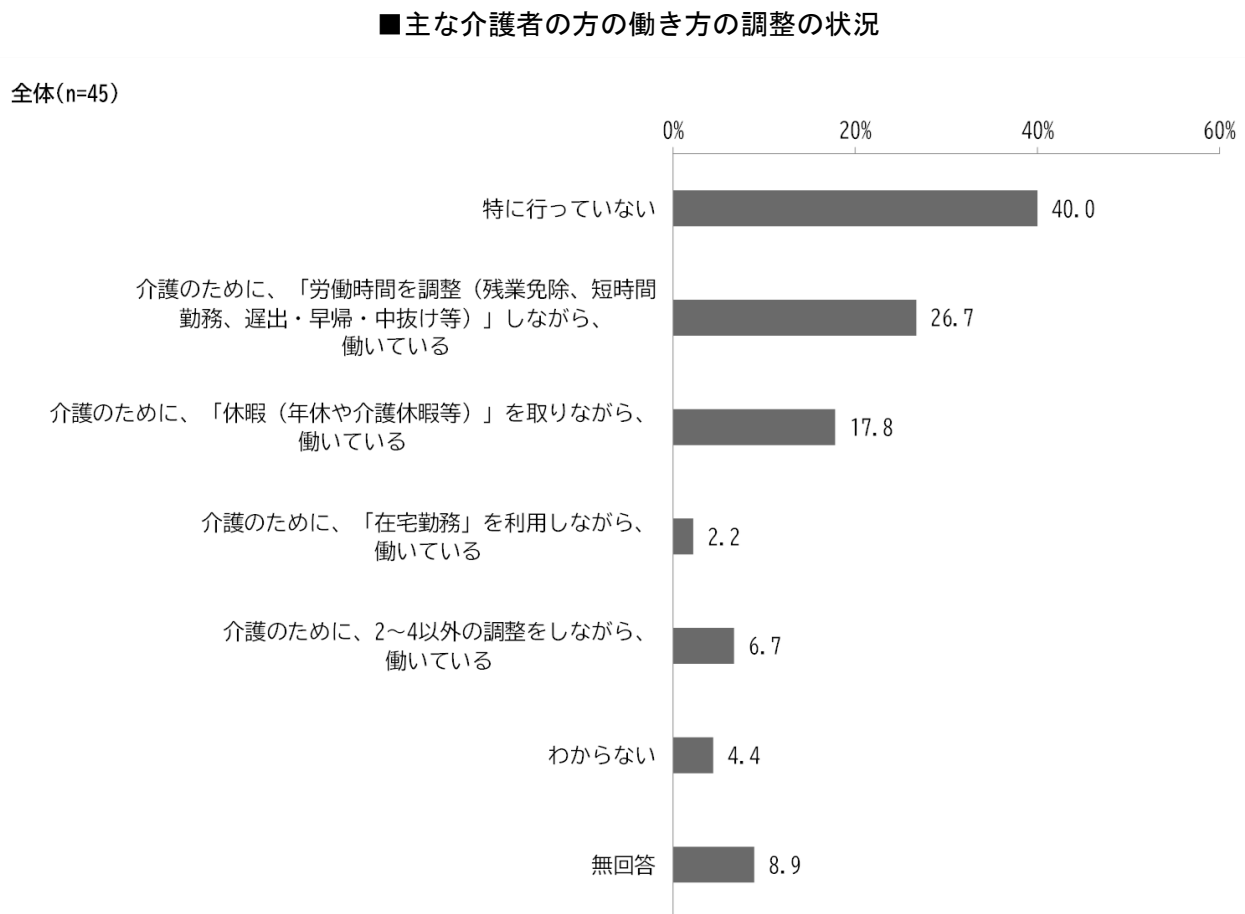
⑨ 主な介護者の勤務形態

主な介護者の勤務形態については、「働いていない」が51.8%で最も高く、次いで「フルタイム勤務」が22.3%、「パートタイム勤務」が17.9%と続いており、就労している介護者の割合は40.2%となっています。



⑩ 主な介護者の方の働き方の調整の状況

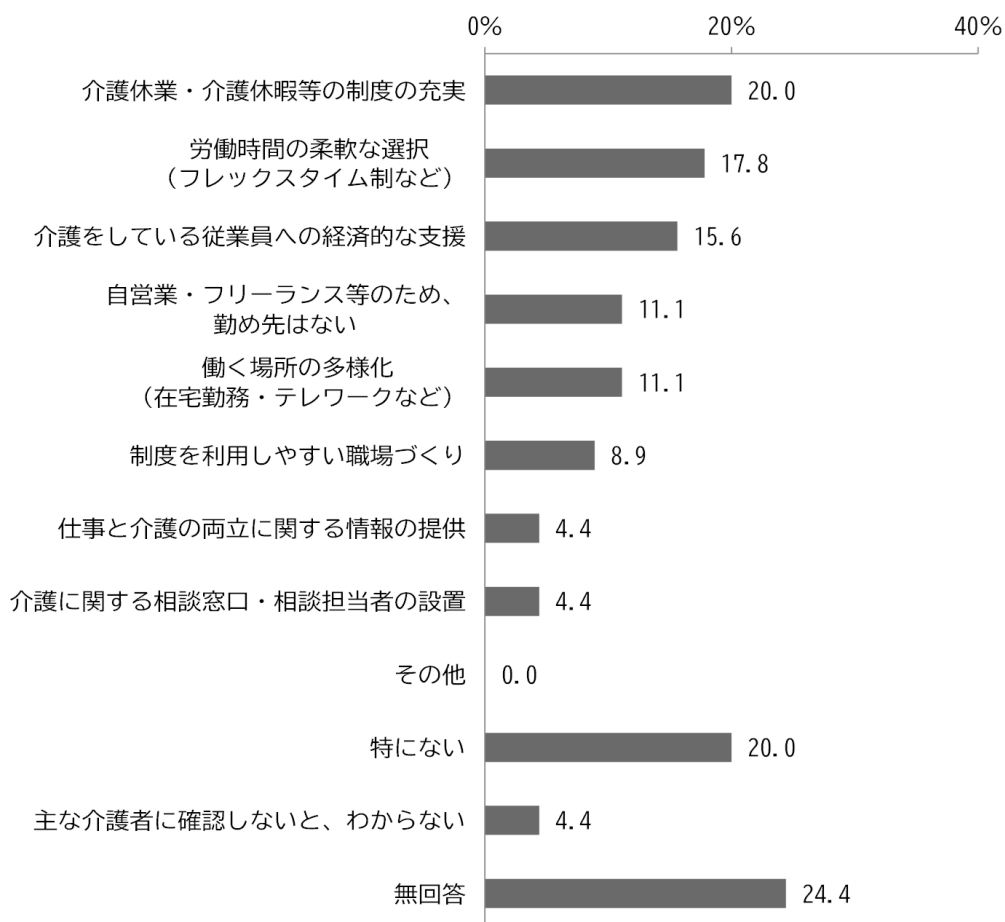
主な介護者の方の働き方の調整の状況については、「特に行っていない」が40.0%で最も高く、次いで「介護のために、「労働時間を調整（残業免除、短時間勤務、遅出・早帰・中抜け等）」しながら、働いている」が26.7%、「介護のために、「休暇（年休や介護休暇等）」を取りながら、働いている」が17.8%と続いています。



⑪ 就労の継続に向けて効果的であると考えられる勤め先からの支援

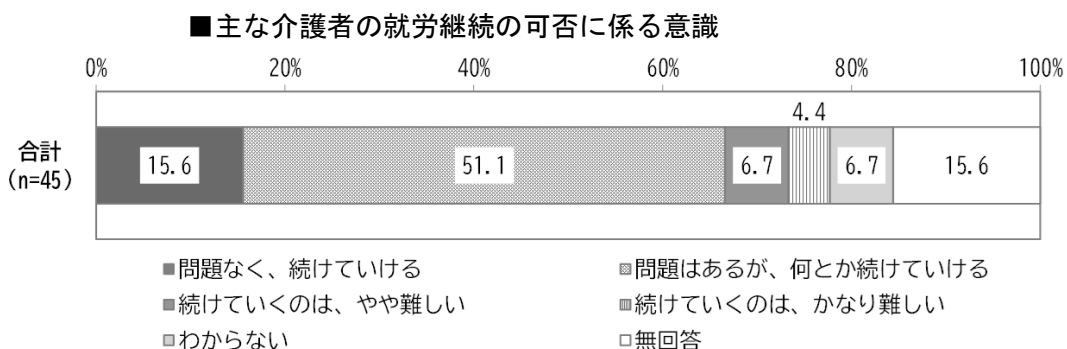
就労の継続に向けて効果的であると考えられる勤め先からの支援については、「介護休業・介護休暇等の制度の充実」「特にない」がいずれも20.0%で最も高く、次いで「労働時間の柔軟な選択（フレックスタイム制など）」が17.8%、「介護をしている従業員への経済的な支援」が15.6%と続いています。

■ 就労の継続に向けて効果的であると考えられる勤め先からの支援
全体(n=45)



⑫ 主な介護者の就労継続の可否に係る意識

主な介護者の就労継続の可否に係る意識については、「問題はあるが、何とか続けていける」が51.1%で最も高く、次いで「問題なく、続けていける」が15.6%と続いています。

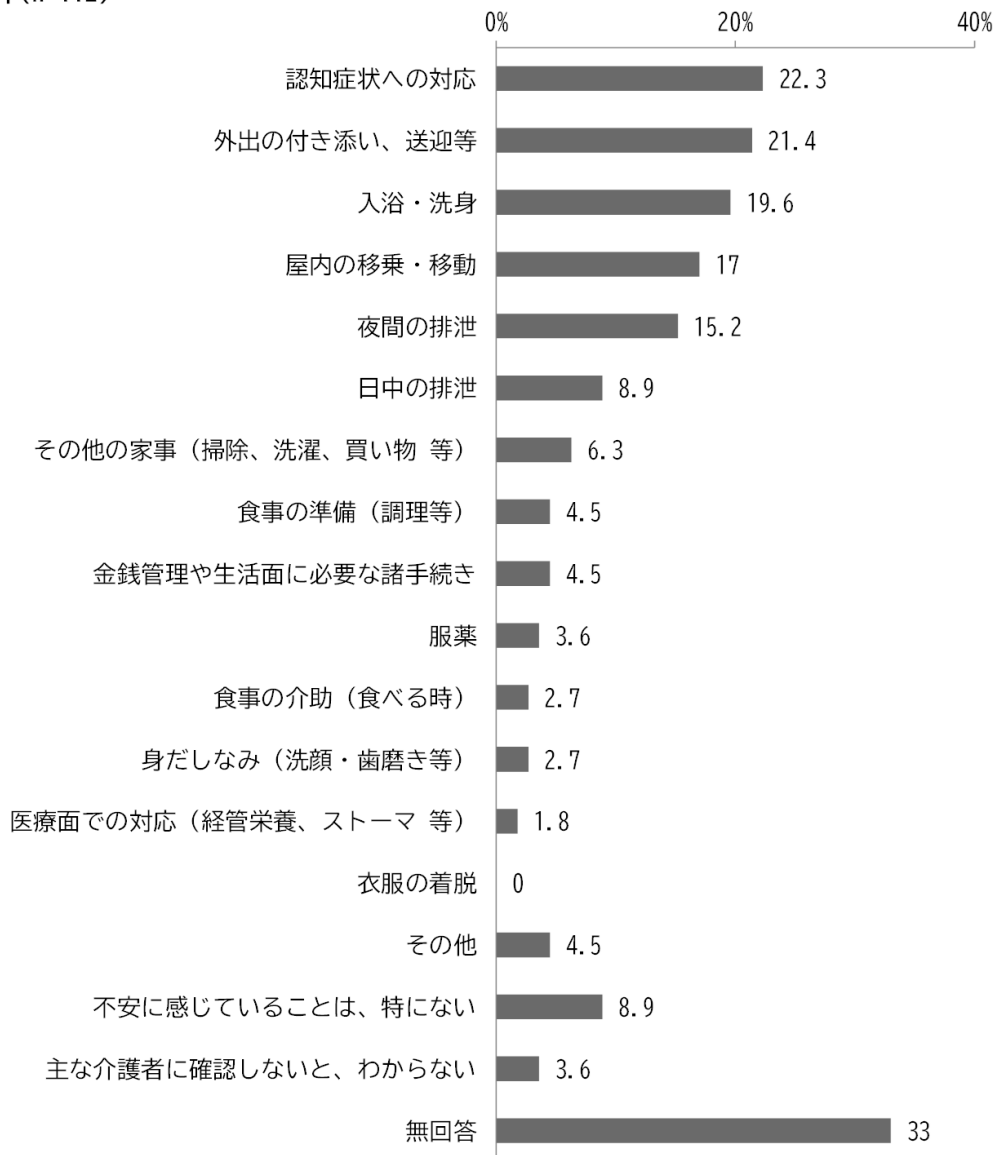


⑬ 今後の在宅生活の継続に向けて、主な介護者が不安に感じる介護

今後の在宅生活の継続に向けて、主な介護者が不安に感じる介護については、「認知症状への対応」が22.3%で最も高く、次いで「外出の付き添い、送迎等」が21.4%、「入浴・洗身」19.6%と続いています。

■今後の在宅生活の継続に向けて、主な介護者が不安に感じる介護

全体(n=112)



5. 課題のまとめ

本町の高齢者に係る現状から、課題についてまとめました。

(1) 認知症施策の推進

介護予防・日常生活圏域ニーズ調査では、認知機能が低下しているリスクがある高齢者が48.9%となっていました。また、在宅介護実態調査では、今後の在宅生活の継続に向けて主な介護者が不安を感じる介護について、認知症状への対応が最も高い割合となっています。

認知症は早期に発見し支援することで、進行を緩やかにできる可能性があります。そのため、住民一人ひとりが正しい理解に基づいて予防を含め認知症への「備え」について主体的に取り組めるよう認知症に関する正しい知識を普及啓発する必要があります。また、できるだけ認知症の進行を緩やかにするために、様々な手法で認知症予防の取り組みを進める必要があります。

認知症基本法に基づき、国が作成する認知症施策推進基本計画を踏まえ、本町の認知症施策の基本となる事項を定め、本町の実情に応じた施策を総合的に推進していきます。

(2) 介護予防と健康づくりの推進

本町の後期高齢者人口は増加傾向で推移し、それにともない要支援・要介護認定者数も増加傾向で推移しています。

高齢者が、要介護状態となることを予防するとともに、要介護状態となった場合においても、その状態の維持・改善を目指すため、介護予防の取り組みを推進するとともに、地域において高齢者が主体的に介護予防に取り組めるよう、より一層支援する必要があります。

ボランティアやスポーツ、趣味などの地域活動が活発な本町の特徴を伸ばし、より充実した社会参加を促していく必要があります。

(3) 在宅生活を継続するための支援

介護予防・日常生活圏域ニーズ調査では、ひとり暮らし高齢者の世帯が12.5%、高齢者のみの世帯が46.4%となっていました。また、在宅介護実態調査では、主な介護者が60歳以上の割合が65.1%となっていました。

今後ひとり暮らし高齢者や高齢者夫婦のみの世帯など、支援を必要とする高齢者が増加することが予想されます。そのため、高齢者の幅広いニーズを踏まえながら、多様な主体の参画による、多様なサービス提供体制づくりを推進する必要があります。

また、介護予防・日常生活圏域ニーズ調査では、外出する際の移動手段として、「自動車（自分で運転）」が62.3%と高くなっていました。一方、在宅介護実態調査では、在宅生活の継続のために充実が必要な支援・サービスとして、移送サービス（介護・福祉タクシー等）の割合が高くなっていました。

今後、高年齢化により自家用車の運転が難しくなると、移動が制限されてしまう恐れがあり、閉じこもりがちになると、フレイルや認知症の発症のリスクを高める恐れがあります。そのため、今後は、運転が困難になった人や要介護者を対象とした移送サービスの拡充が求められます。

第3章 計画の基本的な考え方

1. 基本理念

超高齢社会を迎えた今、高齢者が地域で自立した生活を継続して送ることができるよう、高齢者一人ひとりの生活実態に即したサービスを提供するとともに、それぞれの価値観やニーズに応じた社会参加を支援することが必要となります。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、必要なサービスを利用できるようあらゆる場面できめ細かな取り組みを推進するとともに、高齢者や地域の関係団体、行政と協働し、すべての住民が生涯にわたって健康でいきいきと住み慣れた地域で暮らしていけるよう取り組みます。

本計画では、前計画における考えを継承しつつ、団塊の世代すべてが75歳以上となる令和7（2025）年、団塊ジュニア世代が65歳以上の前期高齢者となる令和22（2040）年を見据えて、総合的に施策を推進していきます。

■ 自主・自立の確保

高齢期を、健やかに生きがいをもって暮らしていくためには、健康の維持・向上に対する住民一人ひとりの自助努力の精神と、これを支える社会のあり方が重要です。生涯を通じて、自己の意思に基づき、意欲と能力に応じて自主的に社会参加し、自己の権利が確保できる地域社会を形成します。

■ 支え合う地域社会の形成

高齢化は高齢者だけの問題でなく、すべての住民の日常的な生活にかかわる問題です。高齢者を地域の人々が支え合い、相互扶助や社会的支援を通じて、健康で安心できる地域社会を形成します。

■ ノーマライゼーション理念の確立

高齢者・障がいのある人をはじめ、住民のあらゆる人々が人間としての尊厳を保ち、平等に地域社会の構成員として生きがいをもって生活できるノーマライゼーションの理念が確立された地域社会を形成します。

2. 基本目標

基本理念に基づく基本目標は、以下の通りとし、この基本目標に沿って各種施策を展開します。

基本目標 1 地域包括ケアシステムの深化・推進

地域共生社会の実現に向け、高齢者のみならず障がい者、子ども等への支援も含めた包括的支援体制の構築を目指します。

基本目標 2 認知症施策と権利擁護の推進

認知症の人やその家族を支援するため、認知症の予防から早期診断・早期対応を行い、認知症になっても希望を持って日常生活を過ごせる地域づくりを進めます。また、高齢者等からの成年後見制度や権利擁護に関する相談・助言を行い、日常生活を支援します。

基本目標 3 在宅医療と介護の連携

医療と介護双方のニーズを併せ持つ高齢者が、できる限り住み慣れた地域で生活できるよう在宅医療と介護に関わる多職種の連携により、在宅医療と介護サービスが継続して一体的に提供できる体制の整備・推進を図ります。

基本目標 4 介護予防と生活支援の充実

高齢者自らが主体的に介護予防に取り組めるよう、住民主体の介護予防の推進を図るとともに、地域のニーズを把握し、地域で必要とされる介護予防・生活支援の基盤整備の検討・推進を図ります。

基本目標 5 生きがいづくりや社会参加の促進

すべての高齢者が健康で生きがいをもって暮らすことができるよう、健康づくりや介護予防事業などを通して、健康に対する意識を高めるとともに、高齢者の豊かな経験や知識を活かし、地域の中で様々な分野で活躍し、交流ができる場所や機会を提供していきます。

基本目標 6 介護保険事業の適正な運営

高齢化の進展に伴う介護給付費の増加により、介護保険料の上昇が見込まれる中、介護保険制度を持続可能な制度とするため、要介護認定の適正化など介護給付費適正化の取り組みを進めていきます。

3. 施策の体系

基本目標	施策の方向	事業・取り組み内容
基本目標 1 地域包括ケアシステムの深化・推進	(1) 地域包括支援センターの機能の強化	① 地域包括支援センターとの連携強化 ② 地域包括支援センターの職員の確保と資質の向上 ③ 地域包括支援センターの普及啓発 ④ 相談機能の強化 ⑤ 地域包括支援センターの機能の充実
	(2) 地域ケア会議の充実	① 地域ケア会議の開催とケアマネジメント力の向上 ② 地域ケア会議の推進
	(3) 地域支え合い体制の整備	① 地域支え合い体制の機能強化 ② 「見守り」体制の整備 ③ 見守り訪問事業 ④ コミュニティソーシャルワーカー設置事業 ⑤ 心配ごと相談 ⑥ 生活困窮状態にある高齢者の支援 ⑦ 高齢者の孤立死防止の取り組み ⑧ 災害に備えた高齢者に対する支援体制の整備 ⑨ 災害時や感染症発生時における福祉サービスの継続と関係機関の連携 ⑩ 重層的支援体制の整備

基本目標	施策の方向	事業・取り組み内容
基本目標 2 認知症施策と権利擁護の推進	(1) 認知症施策の充実	① 認知症ケア体制の強化 ② 医療との連携、認知症への早期対応の推進 ③ 認知症に対する理解の促進と支援体制の構築 ④ 認知症の人にやさしい地域づくりの推進
	(2) 権利擁護の推進	① 高齢者虐待防止に向けた取り組み ② 成年後見制度利用支援事業 ③ 日常生活自立支援事業
	(3) 家族介護者への支援の充実	① 家族介護慰労事業 ② 当事者組織の支援

基本目標	施策の方向	事業・取り組み内容
基本目標3 在宅医療と介護の連携	(1) 在宅医療と介護連携の推進	① 在宅医療の充実 ② 医療と介護の連携強化 ③ 在宅医療の普及啓発

基本目標	施策の方向	事業・取り組み内容
基本目標4 介護予防と生活支援の充実	(1) 介護予防・日常生活支援総合事業（総合事業）の充実	① 介護予防・生活支援サービス事業 ② 一般介護予防事業 ③ 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施
	(2) 健康づくりの推進	① 健康手帳の交付・普及 ② 健康教育 ③ 健康相談 ④ 健康診査 ⑤ 各種がん検診 ⑥ 歯科健康診査 ⑦ 骨粗しょう症検診 ⑧ 肝炎ウイルス検査 ⑨ 訪問指導
	(3) 福祉サービスの充実	① 給食サービス ② 日常生活用具の給付 ③ 緊急通報装置の貸与 ④ 車いすの貸与 ⑤ 移送サービス事業
	(4) 住まいとまちづくりに関する施策の推進	① 高齢者の居住の安定確保 ② 高齢者が安心して暮らせる住まいの整備 ③ 大阪府福祉のまちづくり条例に則ったまちづくりの推進

基本目標	施策の方向	事業・取り組み内容
基本目標 5 生きがいづくりや 社会参加の促進	(1) 生きがいづくりへの支援	① 老人クラブへの支援 ② 高齢者の学習機会やスポーツ活動の確保 ③ ボランティア活動 ④ 小地域ネットワーク活動推進事業
	(2) 高齢者の活躍する機会の確保・推進	① 活躍の機会の充実

基本目標	施策の方向	事業・取り組み内容
基本目標 6 介護保険事業の適 正な運営	(1) 最適な介護サービスの提供	① 介護サービスの充実 ② 介護支援専門員（ケアマネジャー）への支援
	(2) 介護保険サービスの質の確保と向上	① 適切な要介護認定の実施 ② サービス事業者への指導・助言 ③ 介護給付適正化の取り組み ④ 介護保険制度の相談、普及啓発、情報提供の充実 ⑤ 社会福祉法人等による利用者負担額軽減制度の活用促進 ⑥ 介護サービス相談員等派遣事業 ⑦ 住宅改修支援事業 ⑧ 介護現場における生産性の向上の推進
	(3) 福祉・介護人材の確保・育成	① 介護人材の確保 ② 介護人材の育成

第4章 施策の展開

基本目標 1 地域包括ケアシステムの深化・推進

地域包括支援センターは、高齢者介護、障がい福祉、児童福祉、生活困窮者支援などの制度・分野の枠や、「支える側」、「支えられる側」という従来の関係を超えて、人と人、人と社会がつながり、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である地域共生社会の実現に向けた中核的役割を担うことから、地域包括ケアシステムを深化・推進するためにさらなる機能の強化が求められています。

今後も引き続き、高齢者の状態の変化に応じて適切な保健、医療、介護、福祉サービスが受けられるよう、地域の介護支援専門員（ケアマネジャー）に対し必要な相談・指導を行い、要介護者本人やその家族が必要なときに必要な支援を切れ目なく活用できるように援助します。

また、地域ケア会議等を通じて、地域課題や高齢者の個々の課題の把握と、地域資源の発掘に努め、また、自立支援・重度化防止に向けた自立支援ケアマネジメント地域ケア会議についても開催し、自立支援型ケアマネジメントの強化に努めるほか、職員の資質向上や本町との連携強化などにも取り組むことで、地域包括支援センターの機能を強化します。

（1）地域包括支援センターの機能の強化

① 地域包括支援センターとの連携強化

現状と課題

地域包括支援センターと保険者は常に連携できており、情報共有が容易にできる環境であるという利点を生かし、住民により良いサービスが提供できるよう支援を行いました。

また、地域包括支援センター運営協議会を年1回開催して定期的に点検し適切に評価を行いました。

今後の方向

今後も、地域包括支援センターと保険者との連携・情報共有が容易に出来る環境であるという利点を生かし、住民により良いサービス提供ができるよう支援を行います。

また、PDCA サイクルの充実による効果的な運営の継続という観点から、本町及び地域包括支援センターや地域包括支援センター運営協議会にて定期的に点検し、適切に評価を行います。

② 地域包括支援センターの職員の確保と資質の向上

現状と課題

地域包括支援センターの三職種（保健師、社会福祉士、主任ケアマネジャー）5名の人員体制で運営しています。より一層の自立支援を図るため、通所型サービスB（住民主体による通いの場）・通所型サービスC（専門職による短期集中予防サービス）のサービスを開始し、総合事業の充実を図りました。また、地域包括支援センター内で月1回の定期的な情報交換に加え、随時利用者への適切な支援の検討を行いました。

今後の方向

引き続き、地域包括ケアの推進のため三職種やケアマネジャーを配置し、地域包括支援センター内で定期的に情報交換を実施するほか、多様な相談に対して専門性を生かしたチーム支援を行います。また、適宜研修等に参加しスキルアップに努めるとともに、地域住民への支援やサービスの充実をより適切に行うための体制整備の必要性について検討します。

③ 地域包括支援センターの普及啓発

現状と課題

地域包括支援センターは本町のホームページで配食・見守り等の生活支援や介護予防サービスに関する情報を公開しています。

また、新規の要支援者でサービス利用者にはパンフレットを配布し、周知しています。

今後の方向

今後も引き続き地域包括支援センターの役割や機能について、本町のホームページや広報紙、パンフレット等様々な媒体・方法を通じて普及活動を図り、地域の身近な相談窓口としてすべての必要な人が利用しやすい機関となるよう周知に努めます。

④ 相談機能の強化

現状と課題

高齢者に対し、サービスに関する情報提供等の初期相談対応や、継続的・専門的な相談支援（支援方針に基づく様々なサービス等の利用へのつなぎ）、高齢者の虐待防止、施設等における身体拘束の防止、認知症高齢者の対応、権利擁護の対応等について地域包括支援センター内や関係機関で情報共有を図り、連携して複合的な問題への対応・支援を行いました。

課題としては、認知症高齢者と精神患者が同居するケースなど、本人だけでなく家族ぐるみで複合的な支援を必要とする人が多くなり、より一層の関係機関との連携が必要な状況となっています。

今後の方向

引き続き地域包括支援センター内での定期的な情報共有や、関係機関とも随時情報の共有を図りながら、密に関係機関と連携して適切な支援に努めます。また、複合的な支援が必要な人に対して、一層適切に支援が行えるよう重層的支援体制を整え、庁内の関係課や必要な機関と連携して支援事業を進めるよう努めます。

取り組みの実績値・目標値

	単位	実績値			目標値		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込)	令和6年度	令和7年度	令和8年度
■総合相談							
利用件数	人	572	1,009	968	994	1,020	1,047

⑤ 地域包括支援センターの機能の充実

現状と課題

地域のネットワークを強化する中で、地域の課題や現状を分析し、課題の抽出とその対策づくりや、個別ケースの情報交換、地域資源の整理等を行っています。地域包括ケアシステムの深化・推進に向けて、地域包括支援センターの関わった個別ケースにおける複合的な課題について、各関係課と連携し問題解決にあたりました。

現在は、地域包括支援センター運営協議会を年1回開催し、意見を踏まえた機能の充実に努めるとともに、さらに多職種との協議・連携を図るため、本町と近隣市町村のケアマネジャーや介護サービス事業所に対して研修会を年4回開催し、資質向上に努めました。

今後の方向

地域包括支援センターにおいて、生活困窮分野、障がい分野などの他分野との連携を図り、複合的な支援が必要な家族に対する重層的支援体制を整え、属性や世代を問わない包括的な相談支援が行えるよう進めるとともに、業務負担軽減や質の確保についても研究・検討します。また、引き続き、ケアマネジャーや介護サービス事業所に対して情報共有や研修を行うことでケアの質の向上やネットワークの構築を図り、利用者に対して質の高いケアや自立支援を進めていきます。

取り組みの実績値・目標値

	単位	実績値			目標値		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込)	令和6年度	令和7年度	令和8年度
■河南町及び太子町地域ケア担当者会議							
開催回数	回	2	3	4	4	4	4

(2) 地域ケア会議の充実

① 地域ケア会議の開催とケアマネジメント力の向上

現状と課題

地域包括ケアシステムの構築をめざすために、行政機関、医療機関、介護保険サービス事業者、関係機関などの多職種が協働して、地域において自立した日常生活を営むために必要な支援体制に関する検討を行う場として「地域ケア会議」を開催しています。地域ケア会議では、地域が抱える課題を明確にし、適切な対応を行うことによる地域づくりの推進、支援困難ケース等の個別ケースの支援内容を通じて地域支援ネットワークを構築し、地域課題の把握・対応につなげています。

町全体の地域ケア会議では、継続して地域課題について検討し、課題解決に向けた会議を開催して地域住民に地域づくりについて啓発を行いました。

要支援者等に対しては、自立支援ケアマネジメント地域ケア会議の開催数を増やすことによって、近隣のケアマネジャーに自立支援アセスメントの視点を養い、ケアマネジメント力の向上に努めました。

今後の方向

ケアマネジャーは、当事者の支援が困難な場合に随時個別支援会議を開催して、関係機関と支援内容の検討や地域包括支援ネットワークの構築を図ります。また、自立支援地域ケア会議では、ケアマネジャーのケアマネジメント力の向上により、自立支援を推進していきます。

これらの個別地域ケア会議から地域課題を把握し、その課題について町全体の地域ケア会議を年1回開催して、地域づくり・資源開発を図ります。

取り組みの実績値・目標値

	単位	実績値			目標値		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込)	令和6年度	令和7年度	令和8年度
■ 地域ケア会議							
開催回数	回	1	1	1	1	1	1

② 地域ケア会議の推進

現状と課題

地域ケア会議では高齢者が自立できるよう、必要時に薬剤師、管理栄養士、リハビリ職の専門職による短期集中予防サービス（訪問型・通所型サービスC）の利用につなぎ、自立支援の推進を図りました。

今後の方向

引き続き、自立支援地域ケア会議で専門職からの助言を受けて、ケアマネジャーやサービス事業者に対して自立支援の視点を持ち、利用者の行動変容をもって自立に導いていくよう努めていきます。併せて、専門職の短期集中型通所サービスや地域の通いの場などの地域資源の開発及び活動を進めて、自立支援が推進できるよう地域づくりを推進していきます。

取り組みの実績値・目標値

	単位	実績値			目標値		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込)	令和6年度	令和7年度	令和8年度
■ 自立支援ケアマネジメント地域ケア会議							
開催回数	回	8	10	12	12	12	12

(3) 地域支え合い体制の整備

高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らしていくためには、地域での支え合い、助け合う体制が重要な基盤となります。

引き続き、地域の福祉ネットワークの機能の拡充を図り、生活支援コーディネーターや協議体の活動などを通じて、地域での支え合い、助け合う体制の構築、強化に取り組みます。

また、災害時等には、高齢者が安全かつ迅速に避難でき、避難後も必要な人へサービスが提供されるよう、災害時の要配慮者支援体制の充実を図り、防災や感染症対策についての周知啓発を行います。

① 地域支え合い体制の機能強化

現状と課題

地域住民をはじめ多様な事業主体と連携し、多様な日常生活上の支援体制を構築するため、社会福祉協議会に生活支援コーディネーターを配置し、さらに、地域での生活支援体制に関する情報の共有を図るため協議体を設置し、地域資源の充実に向けて検討を進めました。そして令和元年7月から社会福祉協議会が、町内の移動支援（訪問型サービスD）事業を開始し、町はその事業に補助をしています。また、令和2年4月から通いの場の充実として、町と生活支援コーディネーターが協働し住民全体の通いの場（通所型サービスB）の立上げや運営支援を行っています。

令和5年4月から、移動支援の範囲を町内から近隣の病院まで拡大しましたが、車両の確保と運転手の担い手不足が課題となっています。そのため、町内の高齢者施設の社会福祉法人に対して車両の確保や運転手についての情報共有を図り、サービスの担い手不足の解決に努めています。

今後の方向

移動支援（訪問型サービスD）の車両や運転手の確保をはじめ、各種サービスを推進していくうえでの課題や、協議体の会議において地域課題を整理し、優先的に取り組む課題を抽出し、協議体の会議で問題解決するために意見交換を行い対応策を検討していきます。

また、介護保険の従来型の通所介護だけでなく、住民主体の通いの場（通所型サービスB）等の多様なサービスについても、充実を図るよう努めます。

② 「見守り」体制の整備

現状と課題

介護が必要となっても、住み慣れた地域で安心して生活していくためには、在宅生活を支援するサービスの充実に加え、高齢者やその家族を地域ぐるみで見守る地域社会の構築が不可欠です。本町、地域包括支援センターおよび見守りネットワークの情報共有による「発見」、「相談」、「つなぎ」の体制の構築を推進する必要があります。

民生委員・児童委員など地域の見守りや配食サービスでの見守り、緊急通報装置サービスによる定期連絡を実施するとともに、地域見守り推進事業における民間事業者や、「いきいき百歳体操」等の地域活動による緩やかな見守りを行っています。

今後の方向

今後も継続して重層的な見守りが行えるよう努めます。

③ 見守り訪問事業

現状と課題

在宅のひとり暮らしの高齢者や高齢者世帯等に対して、配食時に安否確認を行い、高齢者の不安解消や健康の増進とともに自立生活の支援を図っています。

近年は、コロナの影響に加え、民間の配食業者のサービスを利用する高齢者が増加していることから、町の給食サービスの食数が減少しております。

今後の方向

今後も継続して高齢者一人暮らし世帯等への見守りや、栄養状態が偏らないよう栄養管理をした食事の確保に努めます。

取り組みの実績値・目標値

	単位	実績値			目標値		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込)	令和6年度	令和7年度	令和8年度
■給食サービス							
利用数	食	2,964	2,313	2,319	2,319	2,319	2,319

④ コミュニティソーシャルワーカー設置事業

現状と課題

コミュニティソーシャルワーカーを社会福祉協議会に設置し、制度の狭間の問題など個別の課題に対して、相談・訪問・支援を行っています。近年の傾向としては、ケース内容がより複雑化しており、専門性の高い事案が多く発生しています。

今後の方向

引き続き、コミュニティソーシャルワーカーが相談に応じ、一人ひとりに合った福祉サービスの紹介や専門機関へのつなぎ、見守りなどを行います。今後、地域のニーズを把握し、複雑多様化する福祉ニーズに柔軟に対応できるよう、地域資源の活用や関係機関との連携をより一層深め、適切なサービス提供に努めます。

取り組みの実績値・目標値

	単位	実績値			目標値		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込)	令和6年度	令和7年度	令和8年度
相談件数	件	590	542	600	600	600	600
訪問回数	回	99	65	130	130	130	130

⑤ 心配ごと相談

現状と課題

日常生活の中での困りごとや心配ごとなどに対して相談に応じ、適切な助言・援助を行っています。最近では権利擁護に関する相談が増えています。

今後の方向

今後も引き続き、相談の内容に応じた問題解決に努めます。専門的な解決を要する事案については、より適切な相談窓口やサービスの申込先を紹介するとともに、権利擁護等の専門的な窓口の啓発や、民生委員・児童委員、主任児童委員等と連携し身近な地域での相談体制の構築を目指します。

取り組みの実績値・目標値

	単位	実績値			目標値		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込)	令和6年度	令和7年度	令和8年度
相談件数	件	13	14	14	15	15	15

⑥ 生活困窮状態にある高齢者の支援

現状と課題

生活困窮状態にある高齢者の支援については、大阪府富田林子ども家庭センターや大阪府生活困窮自立支援等受託業者の「はーと・ほっと相談室」、社会福祉協議会のCSW（コミュニティソーシャルワーカー）と連携し、生活困窮者に対して必要な支援を行いました。

今後の方向

今後も引き続き、関係機関との連携、協働の充実を図りながら、支援に努めます。

⑦ 高齢者の孤立死防止の取り組み

現状と課題

高齢者の孤立死を防止するため、住民や民間企業と連携した見守り体制の拡充や、地域包括支援センターを中心とした庁内関係部局との連携、住民参加の福祉サービスをコーディネートする社会福祉協議会との連携、さらには、地域住民の身近な相談や地域の代弁者として活動している民生委員・児童委員などとの連携強化に努めてきました。

民生委員・児童委員の見守りや配食サービス、緊急通報装置の定期連絡での見守り、地域見守り推進事業における民間事業者による緩やかな見守り等を進めるとともに、地域ケア会議において「コロナ禍での社会的孤立防止支援」をテーマに地域住民や各種団体、医療関係者、介護保険事業者に孤立化防止に向け啓発を行うなど、さらなる重層的な見守りに取り組みました。

今後の方向

今後も継続して重層的に見守りができるよう努めます。

⑧ 災害に備えた高齢者に対する支援体制の整備

現状と課題

ひとり暮らし高齢者、高齢者のみ世帯が増加している状況のもと、災害時における高齢者の安全確保のため、引き続き関係機関と協議のうえ避難行動要支援者に関する情報をあらかじめ把握し、防災情報の伝達手段や避難誘導の支援体制づくりを推進しました。

また、地域ケア会議では「災害リスクについてあらためて考えませんか」をテーマに、地域住民や各種団体、医療保険関係者、介護保険関係事業者の意識啓発を行いました。

今後の方向

今後も安否確認体制の強化を図るなど、重層的な体制づくりを進めます。

⑨ 災害時や感染症発生時における福祉サービスの継続と関係機関の連携

現状と課題

高齢者が住み慣れた地域で安心して生活できるよう、相談・見守り体制の整備等、地域におけるセーフティネットの構築に努めており、地域包括支援センターと民生委員・児童委員、自治会等との連携の強化に努めてきました。

今後の方向

災害時については引き続き、相談・見守り体制の整備等、地域におけるセーフティネットの構築に努め、被災者に対して、適切なサービス提供が出来るような枠組みの構築、また、避難生活の長期化に備え、災害時に特別な配慮を要する高齢者の受け入れについて検討を進めます。新型コロナウイルス感染症などの新興感染症に対しても、外的要因に柔軟に対応できるような体制を構築し、感染症蔓延時においても適切なサービス利用の継続を図ります。

また、介護サービス事業者に対しても災害時等の対応に関するマニュアル等の整備を促す等、災害対策・感染症対策への取組みを行います。

⑩ 重層的支援体制の整備

現状と課題

社会福祉法の改正により、重層的支援体制事業が創設されました。社会構造の大きな変化による社会的孤立、8050問題、ダブルケア、ひきこもりなど既存の支援制度では対応しきれない複合化・複雑化したケースが生じていることを背景に創設された制度です。この制度は市町村においては任意事業ですが、本町においても複雑多様化する福祉課題に対して、新たな支援体制を構築する必要があります。

今後の方向

既存の相談支援や地域づくり支援の取り組みを生かし、包括的な相談支援体制を整え、既存の制度の対象になりにくいケースや個人・世帯が抱える様々な生活上の課題に適切に対応できる仕組みを構築します。

基本目標2 認知症施策と権利擁護の推進

認知症は誰もがなりうる身近な病気であり、家族や身近な人が認知症になること等を含め、多くの人にとって身近なものとなっています。認知症の人やその家族が地域で自分らしく暮らし続けるためには、認知症への社会の理解を深め、認知症があってもなくても、同じ社会の一員として地域づくりを進め、地域共生社会を推進していくことが重要です。

認知症の発症を遅らせ、認知症になっても希望をもって日常生活を過ごせる社会を目指すため、令和元年6月にとりまとめられた「認知症施策推進大綱」には、①普及啓発・本人発信支援、②予防、③医療・ケア・介護サービス・介護者への支援、④認知症バリアフリーの推進・若年性認知症の人への支援・社会参加支援、⑤研究開発・産業促進・国際展開、の5つの柱に沿った施策が盛り込まれています。

本町においても「認知症施策推進大綱」に基づき、認知症高齢者や若年性認知症の人が、住み慣れた地域で尊厳を保ちながら穏やかな生活を送り、家族も安心して社会生活を送ることができるよう、総合的に認知症施策を推進します。

(1) 認知症施策の充実

① 認知症ケア体制の強化

現状と課題

地域包括支援センターと社会福祉協議会に認知症地域支援推進員を配置し、認知症ケアパスの作成・普及や個別訪問相談、認知症カフェの立上げ支援などに取り組んできました。

今後も高齢化の進展に伴い認知症の人の増加が見込まれるため、住み慣れた地域で自分らしく暮らし続けることができる社会の実現が重要です。そのためにも、認知症地域支援推進員の活動を地域住民に啓発し、相談支援体制や認知症の人の介護者への支援等をさらに強化する必要があります。

今後の方向

認知症地域支援推進員と地域包括支援センター、社会福祉協議会が連携し、相談体制や介護者への支援の充実を推進していきます。また、三町村合同で各町村のサポート医、歯科医師、薬剤師、地域包括支援センターなどによる認知症初期集中支援チーム検討委員会を年1回開催し、医療と介護関係者間の情報共有を図っていきます。

② 医療との連携、認知症への早期対応の推進

現状と課題

認知症の人に、その状態に応じた適切なサービスが提供されるよう、認知症地域支援推進員の配置と認知症初期集中支援チームを設置しています。認知症初期集中支援チームにおいては、認知症の人へ早期から家庭訪問を行い、症状に関するアセスメントや家族の支援などを実施しています。また、令和3

年度からは、三師会（富田林医師会、富田林歯科医師会、富田林薬剤師会）と3町村（河南町、太子町、千早赤阪村）合同で年1回の認知症初期集中支援チーム検討委員会を開催し、情報共有や事例検討を実施しています。

本町は地域包括支援センターが直営のため、地域包括支援センターが総合相談として対応する解決することが多く、認知症初期集中支援チームで対応する事例は少ないのが現状です。

今後の方向

引き続き、認知症地域支援推進や地域が、認知症の人の早期発見・早期対応を目指し、必要時には認知症集中支援チームで対応し、適宜、認知症初期集中支援チームで会議を開催し、適切な支援方法を検討します。

質の高い支援がを行なうため、認知症疾患医療連携協議会や認知症施策に関する研修会に参加し、関係機関と顔の見える関係づくりや連携を図るとともに、本町と三師会（富田林医師会、富田林歯科医師会、富田林薬剤師会）において年1回の協議会認知症初期集中支援チーム検討委員会で情報共有をしていきます。

③ 認知症に対する理解の促進と支援体制の構築

現状と課題

認知症になっても本人の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域のよい環境で暮らし続けることができる社会の実現を目指し、認知症予防教室等の開催、認知症カフェの立ち上げや運営支援、認知症ケアパスによる相談先や地域資源の周知、世界アルツハイマーデー及び月間等を通じた住民への啓発活動などを行いました。また、徘徊高齢者対策の推進としてSOSネットワーク事業のほか、認知症高齢者等個人賠償責任保険事業にも取り組みました。

今後も認知症高齢者の増加が見込まれることから、引き続き若年性認知症を含めた認知症の人と、その家族への支援の充実を図っていきます。

今後の方向

認知症は誰もがなる可能性があり、多くの人にとって身近なものとなっています。認知症の人やその家族が、いつまでも住み慣れた地域で安心して暮らし続けられ、認知症になっても希望を持って日常生活を過ごせる社会を目指すことが大切です。認知症に対する疾患の理解や認知症の発症を遅らせるためにも、認知症予防に関する知識のさらなる普及、啓発活動を行っていきます。また、若年性認知症を含めた認知症の人やその家族、地域の人たちが集い、支えあい、情報交換や理解しあう場でもある認知症カフェ等の設置数の増加に向けて支援に取り組みます。

取り組みの実績値・目標値

	単位	実績値			目標値		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込)	令和6年度	令和7年度	令和8年度
徘徊高齢者SOSネットワークの新規申請者数	人	4	5	5	6	6	6
QRコード付きシールの配布数	枚	4	5	5	6	6	6
認知症カフェ設置数	箇所	0	1	1	1	2	2
介護者教室の開催	回	1	1	1	1	2	2
認知症予防教室	人	-	159	93	100	100	100
認知機能チェック(コグエボ)	人	-	27	179	200	210	220

④ 認知症の人にやさしい地域づくりの推進

現状と課題

地域社会全体で認知症高齢者の生活を支える取り組みとして、認知症サポーターを養成し、また、認知症地域支援推進員や認知症サポーター養成の講師役であるキャラバン・メイト等と連携しながら、認知症の人やその家族が住み慣れた地域で安心して暮らせる「認知症バリアフリー」の地域づくりに取り組みました。

今後の方向

引き続き、認知症サポーターをはじめとした支え合いの担い手と、認知症の人とその家族などの当事者の支援ニーズとをつなげる仕組みであるチームオレンジ等の整備を検討します。

取り組みの実績値・目標値

	単位	実績値			目標値		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込)	令和6年度	令和7年度	令和8年度
認知症サポーター数	人	1,652	1,697	1,727	1,757	1,787	1,817

(2) 権利擁護の推進

① 高齢者虐待防止に向けた取り組み

現状と課題

高齢者虐待の防止と早期発見・早期対応を図るため、地域包括支援センター等との連携強化を図りました。また、高齢者虐待の各事案の対応にあたっては、必要に応じて弁護士相談や大阪府、南河内広域事務室の助言を受けて適切に対応しました。

一方で、介護サービス相談員が定期的に介護サービス事業所に訪問することにより早期に虐待を発見できるよう体制を整えていますが、コロナ禍のため事業所への訪問活動はほとんど実施できませんでした。

今後の方向

引き続き、適切な支援を迅速にできるよう住民や関係機関に啓発、周知するとともに、介護サービス事業者や介護サービス相談員、弁護士などの関係機関及び大阪府、南河内広域事務室などとも連携を図りながら、適切な対応に取り組めます。

② 成年後見制度利用支援事業

現状と課題

認知症等の疾患が原因で判断能力が低下した高齢者の財産を保護するために、成年後見（法定後見）の申立ての支援や、認知症高齢者等の親族に申立て機関の紹介、また成年後見制度の町長申立てを行っています。

今後の方向

相談支援や成年後見制度利用支援に引き続き取り組めます。また、課題の対応に向けて弁護士などの専門職後見人がその役割を担うだけでなく、専門職後見人以外の市民後見人を中心とした支援体制を構築する必要性が高まっていることや、社会的に元気な高齢者の社会参加の促進を図ることを念頭に、成年後見制度相談件数や申立て件数等の状況をみながら市民後見人の体制づくりを推進していきます。また、町に中核機関を設置し、地域の権利擁護を主導する役割を果たすため、専門職による助言を確保する体制づくりを構築します。

取り組みの実績値・目標値

	単位	実績値			目標値		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込)	令和6年度	令和7年度	令和8年度
町長申立て	件	3	1	1	1	1	1
利用件数（支援制度）	件	3	3	3	4	4	4

③ 日常生活自立支援事業

現状と課題

サービス利用希望者の増加とともに、利用者が抱える生活課題は少しずつ変化しています。包括的支援体制、地域共生社会の実現に向けた仕組みの構築や、成年後見制度との連携が必要となっています。

今後の方向

成年後見制度利用促進基本計画に基づき、成年後見制度と連携し、引き続き事業を継続します。

取り組みの実績値・目標値

	単位	実績値			目標値		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込)	令和6年度	令和7年度	令和8年度
相談件数	件	429	531	540	550	560	570
利用人数	人	10	10	10	10	10	10
訪問回数	回	147	162	180	190	200	210

(3) 家族介護者への支援の充実

① 家族介護慰労事業

現状と課題

家族介護者が継続して介護を続けることができるよう、紙おむつ等の購入費用を要介護度3～5の人に助成しました。住民には広報や町のホームページにて周知しました。

今後の方向

今後も高齢者福祉サービスとして、高齢者の紙おむつ代の経済的な支援を継続的に行うとともに、住民に対して広報などで周知を図ります。

取り組みの実績値・目標値

	単位	実績値			目標値		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込)	令和6年度	令和7年度	令和8年度
利用件数	件	25	29	29	30	31	32

② 当事者組織の支援

現状と課題

介護者（家族）の会など当事者間の交流や相互支援を行っている団体に対して、事務局を担う社会福祉協議会との情報交換や介護保険制度の講座を開催したほか、在宅介護支援センターに委託して介護者家族に向けて介護者教室を行いました。令和 4 年度には認知症地域支援推進員と協力し、認知症の人やその家族も利用できる認知症カフェを立ち上げました。

しかしながら、新型コロナウイルス感染症の影響により、認知症の本人同士や認知症家族の交流・情報交換目的の認知症本人会や認知症家族の会を開催できませんでした。

今後の方向

今後も引き続き、介護者（家族）の会の事務局である社会福祉協議会と連携して支援をし、また、在宅介護支援センターと連携して介護者教室を開催していきます。さらに、認知症カフェなどを通して、認知症本人や家族の情報交換の場の提供等の支援を継続するとともに、家族介護者の支援に努めます。

基本目標3 在宅医療と介護の連携

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続けることができるよう、地域における医療・介護の関係機関が連携して、包括的かつ継続的な在宅医療・介護を提供できる体制づくりを進めます。

(1) 在宅医療と介護連携の推進

① 在宅医療の充実

現状と課題

在宅医療を24時間提供できる体制確保や看取り、病院との連携などの在宅医療推進をする必要があり、富田林医師会が開催する強化型在宅支援診療所・病院部会での事例検討会や情報交換を行いました。

今後の方向

第9期においても、本町と三師会（富田林医師会、富田林歯科医師会、富田林薬剤師会）で在宅医療介護連携推進事業の事業委託を行う予定です。切れ目のない在宅医療と在宅介護の提供体制の構築・推進の充実に向けて、強化型在宅医療診療所・病院部会での事例検討や情報交換を行います。また、医療・介護ネットワーク推進会議に出席し、医療と介護の連携推進に努めます。

② 医療と介護の連携強化

現状と課題

本町は三師会と事業委託をして事業展開をしています。また、三師会を含む医療関係者や4市町村（富田林市、河南町、太子町、千早赤阪村）が協働して、富田林管内の医療関係者と介護サービス関係者を対象とする「富田林地域における地域包括ケア推進のための多職種研修会」を年1回開催していましたが、平成30（2018）年度より小規模の「医療介護連携推進のための多職種研修会」を増やし在宅医療介護連携を推進しました。

今後の方向

第9期においても、本町と三師会で事業委託を行う予定です。今後も4市町村や三師会の医療関係者と協働して研修会を開催し、さらに在宅医療介護連携が推進するよう医療・介護関係者間の情報共有ツール活用について検討します。

③ 在宅医療の普及啓発

現状と課題

医療と介護の両方を必要とする状態の高齢者が、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、高齢者本人、家族、医療・介護等の関係者との間で連携を図るため、健康状態や連絡先などを書き込むことができる「笑顔れんらく帳」や、人生の最終段階の医療・ケアについて、日頃から家族や医療・介護従事者と繰り返し話し合うプロセスであるACP（アドバンス・ケア・プランニング、愛称「人生会議」）のパンフレットを当課窓口や高齢者が集まるワクチン接種会場、介護者教室等で配布しました。

地域の介護支援専門員の研修では、ACPについて取り上げました。3町村（河南町、太子町、千早赤阪村）の医療機関・介護サービス事業所や3町村在宅医療介護連携マップは3町村で調査、検討を行い、毎年内容を更新して冊子を作成し、地域の医療、介護関係機関に配付及びホームページにて公表しています。

今後の方向

高齢者本人が、「これからの人生をどのように生きたいか」を日頃から家族、医療・介護等関係者間で繰り返し話し合うプロセスであるACP（アドバンス・ケア・プランニング、愛称「人生会議」）について、住民に普及啓発します。そのツールとしての「笑顔れんらく帳」や「私の思いおぼえ書きノート～もしもの時に備えて～」を集いの場等で配布します。

基本目標4 介護予防と生活支援の充実

高齢者が住み慣れた地域でいつまでも安心した暮らしが続けられるよう、要介護・要支援にならないために心身の状態を維持（向上）する取り組みである介護予防や健康づくりへの支援の一層の推進を図ります。また、高齢者の日常生活を支援するサービスの充実を図ります。

第8期計画期間中は、新型コロナウイルス感染症の影響により、一時中止した事業もありましたが、令和4年度以降は定員数を設けるなどの必要な感染症対策を講じたうえで、高齢者の健康づくりや介護予防に関する事業を実施することができました。コロナ禍において実施手法を見直した事業については、効果の検証や見直しを進めます。

（1）介護予防・日常生活支援総合事業（総合事業）の充実

本町では、介護予防・日常生活支援総合事業を平成29年4月から開始しています。

介護予防・日常生活支援総合事業とは、市町村が中心となって、地域の実情に応じて、住民等の多様な主体が参画し、多様なサービスを充実することにより、地域の支え合いの体制づくりを推進し、要支援者等に対する効果的かつ効率的な支援等を可能とすることをめざすもので、介護予防・日常生活支援サービス事業と一般介護予防事業があります。

データを活用しながら、PDCAサイクルに沿って評価・見直し等を行い、保険者機能強化推進交付金等の活用も含めて、施策を推進します。

① 介護予防・生活支援サービス事業

（ア）訪問型サービス事業

■事業の種類・内容

サービス種別	内容
訪問介護 (訪問介護相当サービス)	訪問介護員による身体介護、生活援助
訪問型サービスA (緩和した基準によるサービス)	生活援助等
訪問型サービスB (住民主体による支援)	住民主体の自主活動として行う生活援助等
訪問型サービスC (短期集中予防サービス)	保健師等による居宅での相談指導等
訪問型サービスD (移動支援)	移送前後の生活支援

現状と課題

現行の訪問介護相当サービスに加え、短期集中予防の訪問型サービス C や訪問型サービス D による移動支援など多様なサービスを実施しており、ここ数年でサービスを拡充しつつあります。訪問型サービス D については河南町社会福祉協議会に事業補助を実施しています。

課題として、訪問型サービス C について、特に栄養指導については対象者の嗜好もあるため、短期集中的には改善が見込めないことが多いことがあげられます。訪問型サービス D については、対象者の区分けや移送車の確保、運転ボランティアの確保があげられます。またサービス利用にあたって、ケアマネジャーが事業所へサービス提供を依頼しても介護福祉士等の不足により提供が困難な場合があり、サービスを受けてくれる事業所を探すことに時間がかかるという課題があります。

今後の方向

今後も引き続きサービスをより適切に提供していきます。特に訪問型サービス D については今後需要がさらに増えると予測されるため、より自立支援を目指したサービス提供を目指します。また、訪問介護事業所が減少傾向にあることから、要支援者等に対しては訪問型サービス B（住民主体による支援）について、住民主体の自主活動として行う生活援助等を検討していきます。

取り組みの実績値・目標値

	単位	実績値			目標値		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込)	令和6年度	令和7年度	令和8年度
延件数	回	541	539	602	600	634	650
事業費	円	7,832,749	7,506,397	9,025,967	8,755,000	9,278,000	9,858,000

(イ) 通所型サービス事業

■事業の種類・内容

サービス種別	内容
通所介護 (通所介護相当サービス)	通所介護と同様のサービス 生活機能の向上のための機能訓練
通所型サービスA (緩和した基準によるサービス)	ミニデイサービス、運動・レクリエーション等
通所型サービスB (住民主体による支援)	体操、運動等の活動など、自主的な通いの場
通所型サービスC (短期集中予防サービス)	生活機能を改善するための運動器の機能向上や栄養改善等のプログラム

現状と課題

現行の通所介護相当サービスに加え、通所型サービス A～C の多様なサービスについて実施しており、

ここ数年で急速に総合事業の充実を図ることができました。一方、通所型サービスBについて、地域の団体へは立ち上げに向けて説明を重ねていますが、地域の担い手不足や事務手続きの煩雑さ等から、立ち上げに向けて後ろ向きである団体もあることが課題です。また、令和4年度に開始した通所型サービスCについては、早期予防の見地から、より適切にサービスの利用につなげていくことが課題です。

今後の方向

今後も引き続きサービスをより適切に提供していきます。通所型サービスBについては、少しでも住民の負担が減り継続できるよう支援をして周知していきます。通所型サービスCについては、対象者の選定の機会として地域ケア会議を活用したり、サービスの実施期間を対象者によって個別検討したりする等、その運用面について検討していきます。

取り組みの実績値・目標値

	単位	実績値			目標値		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込)	令和6年度	令和7年度	令和8年度
延件数	回	1,147	1,271	1,336	1,371	1,407	1,445
事業費	円	25,864,327	29,614,987	31,108,830	34,421,000	36,580,000	38,550,000

(ウ) 介護予防ケアマネジメント事業

現状と課題

介護予防の推進（給付費の抑制）に向けて、マネジメント者のスキル向上を図るために、ケアマネジャーを対象に自立支援ケアマネジメント地域ケア会議を行っています。また、太子町と合同でケアマネジャーへ向けた研修会も行っています。これら会議を通して、ケアマネジャーがインフォーマルサービスも含め自立支援を目指す適切なケアマネジメントを行えるよう取り組んでいます。会議における専門職からの助言等をより一層活かしていくことが課題です。

今後の方向

今後も継続して事業を行い、適切で自立したケアマネジメントができるよう努めます。

取り組みの実績値・目標値

	単位	実績値			目標値		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込)	令和6年度	令和7年度	令和8年度
延件数	件	879	914	941	988	1,028	1,069
給付費	円	4,283,851	4,382,103	4,513,566	4,648,973	4,788,442	4,932,096

② 一般介護予防事業

一般介護予防事業は、65 歳以上の高齢者の方を対象に、介護予防が必要な人の把握やそれらの人々の介護予防活動への参加促進、地域での介護予防活動の促進等を行う事業です。

■事業の種類・内容

事業	内容
介護予防把握事業	収集した情報等の活用により、閉じこもり等の何らかの支援を要する者を把握し、介護予防活動への参加につなげる
介護予防普及啓発事業	介護予防活動の普及啓発を行う
地域介護予防活動支援事業	住民主体の介護予防活動の育成・支援を行う
一般介護予防事業評価事業	介護保険事業計画に定める目標値の達成状況等を検証し、一般介護予防事業の評価を行う
地域リハビリテーション活動支援事業	介護予防の取り組みを機能強化するため、通所、訪問、地域ケア会議、住民主体の通いの場等へのリハビリ専門職等による助言等を実施

現状と課題

要支援と非該当とを行き来するような高齢者に対しても、自立支援サービスを途切れることなく提供できるよう、介護予防事業を推進してきました。特に、自立や社会参加の意欲の高い高齢者に対しては、ボランティアによる事業参加や活動の場を提供できるようさらに検討する必要があります。

今後の方向

高齢者数の増加に伴い、虚弱（フレイル）高齢者数も増えることが予測されることから、元気な高齢者を増やすために専門職等の関与を得ながら、介護予防教室、いきいき百歳体操等を通じて自ら介護予防に努める環境を整えていきます。また、本計画期間中に審査会で新規要支援者と判定された人に対して、リハビリ専門職によるアセスメント訪問を行うことで適切なサービスを導入し、さらなる自立支援につなげていきます。

取り組みの実績値・目標値

	単位	実績値			目標値		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込)	令和6年度	令和7年度	令和8年度
いきいき百歳体操フォロー参加者数	人	49	306	306	316	326	336
専門職アセスメント支援数	人		17	34	38	42	46

③ 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施

現状と課題

令和2年4月に「医療保険制度の適正かつ効率的な運営を図るための健康保険等の一部を改正する法律」が施行され、市町村が高齢者の保健事業と介護予防を一体的に実施するための体制が整えられました。町においては、後期高齢者人口比が高い水準で推移しており、医療費の抑制を図るために令和3年度から保健事業と介護予防の一体的実施事業に取り組んでいます。

今後の方向

引き続き、健診結果や医療機関の受診状況から対象者を抽出し、きめ細やかな保健相談や保健指導等を行い、高齢者に寄り添ったアウトリーチ支援等を実施します。また、いきいき百歳体操や介護予防教室の参加者を対象に、フレイル予防についての健康教育・健康相談を行い、健康寿命の延伸に向けた取組を行います。

(2) 健康づくりの推進

心身ともに健康な状態を維持し、活力ある高年期を迎えるためには、成人期から壮年期の継続した健康づくりにより生活習慣病を予防することが重要です。

本町では、「健康かなん21（第二次）」を推進し、生活習慣病予防のための情報の提供を行うとともに普及啓発に努めてきました。また、「かなん健康マイレージ事業」により住民の健康意識の向上に努めるとともに、「いきいき百歳体操」のPRを行ってきました。

引き続き、特定健康診査・特定保健指導、がん検診の積極的な受診勧奨や健康に関する正しい知識を普及啓発し、「いきいき百歳体操」の実施地域における継続的な活動を行うことで、健康寿命の延伸に向けた取り組みを推進します。

① 健康手帳の交付・普及

現状と課題

平成30年度に国の健康手帳の交付事業が廃止になり、健康手帳の記録様式をダウンロードして活用するようになりました。

今後の方向

現在は希望者に健康手帳の交付を実施していますが、より身近で手軽に健康管理ができるよう、手帳形式ではなく、アプリ（アスマイルなど）や国や町のホームページから健康手帳の記録様式をダウンロードし、活用してもらえよう周知が必要です。

② 健康教育

現状と課題

住民の健康についての自覚を高めるため、心身の健康に関する正しい知識の普及を図り「自らの健康は自ら守る」という認識を広めることにより、壮年期からの健康の保持増進に資することを目的として、各種の健康教育を実施しています。集団健康教育は、歯周疾患、骨粗しょう症、病態別教室（肥満・糖尿病・高血圧症・脂質異常症）等に加え、町内の各種団体に対して健康づくりに関する講演や指導を実施しています。集団健康教育では、参加者が減少しており、教室参加者が増えるよう、周知方法、教室内容を検討していく必要があります。個別健康教育では、1か月以内に禁煙しようと思っている喫煙者に対し、禁煙に向けて個別指導を行っています。また、健診結果から糖代謝異常が見られ、要指導となった人には個別指導を実施しています。

今後の方向

今後も、心身の健康に関する正しい知識の普及と「自分の健康は自ら守ること」を実現するため、健康教育の場の拡大、内容等の充実を図り、生活習慣病の発症予防や重症化の予防、健康寿命の延伸に努め、住民の健康に対する自覚を高められるよう定期的を実施していきます。

取り組みの実績値・目標値

	単位	実績値			目標値		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込)	令和6年度	令和7年度	令和8年度
■ 集団健康教育（一般・重点）							
	回	7	10	10	10	10	10
	人	77	64	70	100	100	100
■ 個別健康教育							
	回	2	22	30	30	30	30
	人	2	22	30	30	30	30

③ 健康相談

現状と課題

健康に関する個別相談として、保健師等による健康相談及び管理栄養士による栄養相談等を実施しています。重点健康相談は、集団健診時に特定健診、後期高齢者健診、骨粗しょう症検診受診者に栄養相談を実施しています。その他、保健師等の専門職により疾患等の相談に応じています。総合健康相談は、週1回健康相談の日を設け、電話や窓口等で随時相談を受け付けています。

今後は、幅広い世代に向けて気軽に相談できる窓口の開設が必要であり、また、相談窓口を住民に広く周知し相談できる場の確保を行う必要があります。

今後の方向

引き続き、健康診査、各種がん検診及び健康教育等の実施に併せて、健康に関する助言や指導を行うため、保健師、管理栄養士等による総合健康相談及び重点健康相談の充実を図ります。

取り組みの実績値・目標値

	単位	実績値			目標値		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込)	令和6年度	令和7年度	令和8年度
■重点健康相談（住民健診後結果説明会・骨粗しょう症検診時栄養相談・住民健診時健康相談）							
	回	21	21	21	21	21	21
	人	756	1,112	1,114	1,200	1,200	1,200
■総合健康相談（一般健康相談）（重点以外の健康相談・かなんウォーキング・ロコモ予防教室）							
	回	27	8	20	20	20	20
	人	80	43	80	80	80	80

④ 健康診査

現状と課題

平成 20（2008）年度より高齢者医療確保法に基づき、特定健康診査として 40～74 歳を対象に行っています。また、75 歳以上の人に対しては後期高齢者医療制度の健康診査を実施しています。健康診査に関しては、生活保護世帯者に対し、集団健診、個別健診にて引き続き実施し、健康の保持・増進に努めています。

特定健康診査や後期高齢者健康診査として集団及び個別で健診を実施し、後期高齢者や国民健康保険加入者、被用者保険加入者にも追加健診として町単独の健診を実施しています。令和元年度より糖尿病性腎症重症化予防の取り組みとして、健康診査の結果から要指導、要医療となった人に対しては、受診勧奨や保健指導を実施しています。

今後の方向

今後も引き続き健康診査を実施し、健診結果から、要医療、要指導となった人に対し、受診勧奨や管理栄養士、保健師等が保健指導を実施し、健康の保持、増進に努めます。

⑤ 各種がん検診

現状と課題

胃がん検診、肺がん検診、大腸がん検診、乳がん検診、子宮頸がん検診、前立腺がん検診は、集団検診を行い、特定健康診査や後期高齢者健康診査と同時に実施しています。また、胃がん検診、肺がん検診、大腸がん検診、子宮頸がん検診、乳がん検診は、医療機関での個別検診も実施しています。また、子宮頸がん検診と乳がん検診については平成 28（2016）年度から無料受診券を配布し、大腸がん検診の個別検診においては、検体を郵送で受検できるようにし、受診率の向上に努めています。平成 27（2015）年度から胃がんリスク検診として胃ピロリ菌抗体検査を実施し、平成 30（2018）年度より胃内視鏡検査を実施しています。各種がん検診の結果は、個別に記録を整理し、要精検者には精密検査の受診を勧奨しています。

今後の方向

検診の必要性を周知し、今後も受診しやすい日程で集団検診を実施し、受診率の向上に努めます。また、受診できる医療機関の拡大を図り、検診できる機会の増加に努めます。

取り組みの実績値・目標値

	単位	実績値			目標値		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込)	令和6年度	令和7年度	令和8年度
胃がん検診受診率	%	7.2	6.3	10.0	15.0	15.0	15.0
肺がん検診受診率	%	5.0	6.2	10.0	15.0	15.0	15.0
大腸がん検診受診率	%	7.1	7.7	10.0	15.0	15.0	15.0
乳がん検診受診率	%	18.8	22.9	20.0	25.0	25.0	25.0
子宮頸がん検診受診率	%	20.9	22.8	20.0	25.0	25.0	25.0
前立腺がん検診受診率	%	7.1	11.0	10.0	12.0	12.0	12.0

⑥ 歯科健康診査

現状と課題

歯の2大疾病（う蝕、歯周疾患）予防のため、成人を対象に集団健診で歯科健康診査を実施していましたが、新型コロナウイルス感染拡大防止の観点から、集団健診での歯科健康診査実施を廃止し、令和3年度から40歳～74歳までを対象として富田林歯科医師会へ委託して実施しています。また、平成30（2018）年度から後期高齢者に対しては、大阪府後期高齢者医療広域連合が大阪府医師会と契約し、歯科健康診査を実施しています。歯科健診の必要性、歯科健康診査の受診機会の周知をしていく必要があります。

今後の方向

今後も引き続き、富田林歯科医師会への委託による歯科健診の実施を行います。また、口腔保健指導等により歯周疾患等の予防活動、対象者への受診勧奨を行っていきます。

⑦ 骨粗しょう症検診

現状と課題

高齢者の骨折の基礎疾患となる骨粗しょう症予防を目的に実施しています。40歳以上の女性を対象として超音波検査による検診を特定健康診査・後期高齢者健康診査や各種がん検診と同時に実施しており、管理栄養士等による栄養・食生活指導を行っています。

今後の方向

今後も引き続き、各種がん検診と同時に実施し受診者数の向上に努めます。

⑧ 肝炎ウイルス検査

現状と課題

肝硬変や肝がんなどを未然に防ぐため、肝炎対策の一環として 40～75 歳で過去一度も検査を受けたことがない人を対象に、B型肝炎ウイルス抗原検査及びC型肝炎ウイルス抗体検査を集団検診、医療機関検診にて特定健康診査・後期高齢者健康診査や各種がん検診と同時に実施しています。また、感染が強く疑われた人に対しては、肝炎専門医療機関を紹介し治療につなげています。

今後の方向

今後も、肝炎ウイルスに関する正しい知識の普及と、肝炎による健康障がいの回避等に努めます。

⑨ 訪問指導

現状と課題

本人及び家族に対し必要な保健指導・栄養指導等を行うとともに、心身機能の低下の防止と健康の保持増進を図るため実施しています。特定健診の結果等から指導を要する人に必要時、保健師や管理栄養士等が訪問し指導を行っています。令和2年度から新型コロナウイルスの感染拡大防止のため、積極的な訪問指導は控え、必要時に訪問指導を実施しています。

今後の方向

今後も、低栄養や生活習慣病予防等の必要な対象者に対して訪問指導を実施し、生活習慣の改善の取り組みについて働きかけ、健康の保持・増進に努めます。

取り組みの実績値・目標値

	単位	実績値			目標値		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込)	令和6年度	令和7年度	令和8年度
要指導者	人	8	10	10	10	10	10

(3) 福祉サービスの充実

① 給食サービス

現状と課題

河南町社会福祉協議会に委託し、ひとり暮らし高齢者等で食事づくりが困難な人を対象に、昼食の定期的な供給（週5日まで）を通じて健康の維持を図るとともに、配達時に対面にて安否確認を実施しています。配食ボランティアの高齢化が課題となっています。

今後の方向

今後も安定した事業の継続ができるよう取り組んでいきます。

取り組みの実績値・目標値

	単位	実績値			目標値		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込)	令和6年度	令和7年度	令和8年度
利用食数	食	2,964	2,313	2,319	2,319	2,319	2,319
利用者数	人	237	182	179	179	179	179

② 日常生活用具の給付

現状と課題

介護保険サービスの対象となる福祉用具以外で、高齢者の日常生活を支援する用具の給付を実施しています。年1件の実績がありました。

今後の方向

今後も継続して、要援護高齢者やひとり暮らし高齢者に対し、日常生活用具を給付することにより、日常生活の便宜を図ります。

取り組みの実績値・目標値

	単位	実績値			目標値		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込)	令和6年度	令和7年度	令和8年度
給付件数	件	1	1	1	1	1	1
給付金額	円	15,800	23,100	41,000	41,000	41,000	41,000

③ 緊急通報装置の貸与

現状と課題

在宅のひとり暮らし高齢者等で急病や災害等の緊急事態が発生した時に、第1通報が24時間体制の看護師がいるコールセンターに通報できるよう緊急通報装置の貸与を行いました。

災害時事前注意喚起業務について、委託先での土日の対応が困難な状況にあること、また、対象者以外の昼間の独居でも緊急通報装置の希望者に対して未貸与であることが課題となっています。

今後の方向

今後も適切な支援ができるよう事業に取り組んでいきます。また、対象者以外の昼間の独居でも緊急通報装置の希望者への対応を検討していきます。

取り組みの実績値・目標値

	単位	実績値			目標値		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込)	令和6年度	令和7年度	令和8年度
設置台数	台	88	94	94	97	100	103

④ 車いすの貸与

現状と課題

町内に在住している車イスを必要とする人を対象に、短期間（最大1か月）無料で貸し出しをしています。退院後など、利用を希望する人は増加しています。

今後の方向

今後も多くの人々が利用可能となるように、サービスの充実と広報などによるPRを行っていきます。

取り組みの実績値・目標値

	単位	実績値			目標値		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込)	令和6年度	令和7年度	令和8年度
利用人数	人	85	98	95	95	100	105

⑤ 移送サービス事業

現状と課題

令和元年7月から訪問型サービスDで要支援者、事業対象者を対象に移送支援を実施しています。令和5年度からは、付添いの乗車を可能とするとともに、富田林市内の病院への移送も開始しました。事業を充実させるには利用の増加を踏まえた車両の増、運転ボランティアの確保が課題となっています。

今後の方向

移送支援の充実を目指すために、ボランティアの確保に努めるとともに、車両の確保や新たなサービス提供事業者の参画等を含めた移送支援のあり方について生活支援体制整備事業・協議体等で検討していきます。

取り組みの実績値・目標値

	単位	実績値			目標値		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込)	令和6年度	令和7年度	令和8年度
利用人数（登録者数）	人	29	29	45	50	55	60
利用回数	回	183	410	740	800	900	1,000
運転ボランティア人数	人	18	20	23	25	27	29

(4) 住まいとまちづくりに関する施策の推進

① 高齢者の居住の安定確保

現状と課題

高齢者が安心して住むことができるようなサービス付き高齢者向け住宅などに関する情報の提供を行いました。今後、高齢者の増加が見込まれ、居住ニーズの多様化が考えられるため、引き続き情報収集に努めます。

今後の方向

引き続き、大阪府と連携し有料老人ホームサービス付高齢者向け住宅など、高齢者が安心して住むことができるような高齢者向け住宅に関する情報の提供に努め、高齢者が住み慣れた地域での居住を継続できるよう努めます。

② 高齢者が安心して暮らせる住まいの整備

(ア) 在宅介護支援センター

現状と課題

町内事業所に委託し、1カ所設置しています。在宅の要介護高齢者や介護者などを対象に、介護の悩みや福祉サービスの利用等についての相談に介護支援専門員等が電話や訪問等で24時間対応しています。また、地域包括支援センターと連携、協働して困難事例に支援を行っています。在宅介護支援センターについては広報等で周知していますが、実際に相談する利用者が少ないことが課題です。

今後の方向

引き続き、在宅介護支援センターについて普及啓発を図りながら、身近な相談支援資源のひとつとしてより活用できるよう努めます。

取り組みの実績値・目標値

	単位	実績値			目標値		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込)	令和6年度	令和7年度	令和8年度
センター数	箇所	1	1	1	1	1	1
相談件数	件	23	20	20	25	30	35

(イ) 養護老人ホーム

現状と課題

概ね 65 歳以上の高齢者で、環境上の理由及び経済的理由により、居宅での生活が困難な人が入所する施設です。自立した日常生活を営み、社会活動に参加するために必要な指導及び訓練、その他の援助を行うことを目的とする施設として位置づけられ、介護を必要とする入所者は介護サービスの利用が可能です。令和 3、4、5 年度には被虐待高齢者に対して、関係機関によるケース会議にて適時ショートステイ等のサービスを利用して分離を行い、適切な支援につなぎました。

今後の方向

今後も必要時には河南町老人ホーム入所判定委員会や関係者間で高齢者虐待の会議等を開催し、適時、適切な支援を行うよう努めます。

取り組みの実績値・目標値

	単位	実績値			目標値		
		令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度 (見込)	令和 6 年度	令和 7 年度	令和 8 年度
利用者数	人	2	2	2	2	2	2

(ウ) 軽費老人ホーム（ケアハウス）

現状と課題

家庭の事情等によって家族との同居が困難な高齢者や身寄りのない高齢者が、低額な料金で入所できる施設で、町内に施設が 1 か所整備されています。

低所得者でも利用できることが利点ですが、食堂や浴室までは階段移動が必要なため、入居者は ADL が自立している者に限られてくることが課題です。また、住所地特例施設のため、要支援者が介護サービスを利用する際のサービス調整の煩雑さが課題となっています。

今後の方向

住所地特例の要支援者でも総合事業サービスが受けられるよう施設と情報提供し、入所者が困らないよう支援していきます。

取り組みの実績値・目標値

	単位	実績値			目標値		
		令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度 (見込)	令和 6 年度	令和 7 年度	令和 8 年度
施設数	箇所	1	1	1	1	1	1

③ 大阪府福祉のまちづくり条例に則ったまちづくりの推進

現状と課題

誰もが自由に安心して出かけられるまち、そして利用しやすい施設が「あたりまえ」のこととなるように、大阪府が定めた「大阪府福祉のまちづくり条例」に則り、「高齢者、障がい者等の移動等の円滑化の促進に関する法律」と一体となって、多数の人が利用する施設のバリアフリー化や使いやすくする配慮を進めています。

今後の方向

引き続き、誰もが自由に安心して出かけられるまち、そして利用しやすい施設が「あたりまえ」のこととなるよう、多数の人が利用する施設のバリアフリー化や使いやすくする配慮を進め、高齢者、障がい者をはじめとする全ての人々に配慮したまちづくりの推進に努めます。

基本目標 5 生きがいつくりや社会参加の促進

高齢者がこれまで培ってきた経験や知識を活かし地域社会に積極的に参加することは、より自分らしく生きがいのある充実した人生を送ることにつながります。また、社会参加は孤立化の防止や地域力の向上につながり、介護予防という観点においても積極的に支援する必要があることから、生きがいつくりや、社会参加、社会貢献、就労など高齢者が生きがいややりがいを持って活躍できる地域づくりに努めます。

第8期計画期間中は、新型コロナウイルス感染症の影響により活動の自粛や制限が加えられたため、実施できなかった事業がありました。今後は、既存の事業をコロナ禍前の状況に戻し、高齢者の社会参加の機会の充実を図ります。

(1) 生きがいつくりへの支援

① 老人クラブへの支援

現状と課題

老人クラブは、地域を基盤とする「仲間づくり」を特色とし、生きがいつくり・健康づくりを共に支え合うとともに、高齢者の孤立を防ぐなど、超高齢社会でその役割は大きくなっています。このため、老人クラブの活性化を図るとともに、高齢者の力を積極的に生かす取り組みを行っていきます。また、老人クラブでは、スポーツ大会や教養講座の開催、寝たきりの高齢者や老人ホームへの友愛訪問等のボランティア活動、健康づくりに関する活動等高齢者の社会活動の充実を図りました。課題として老人クラブの人数が年々減少傾向にあります。

今後の方向

今後しばらく、高齢者人口は増加傾向となる見込みですが、老人クラブ活動の中心的役割を担う前期高齢者はほとんど就労しています。そのため、老人クラブ会員の減少が見込まれます。今後も大阪府の老人クラブ活動サポート事業を活用しながら継続して支援を行うとともに、町と社会福祉協議会や老人クラブ連合会等で検討するなど、老人クラブへの加入促進にも努めます。

取り組みの実績値・目標値

	単位	実績値			目標値		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込)	令和6年度	令和7年度	令和8年度
クラブ数	クラブ	35	33	31	31	31	31
会員数	人	1,447	1,338	1,300	1,300	1,300	1,300

② 高齢者の学習機会やスポーツ活動の確保

現状と課題

趣味を含めた生涯学習や文化・スポーツ活動などの多様な学習機会を提供するとともに、老人大学講座の充実に努め、高齢者のスポーツ大会や地域の公共施設等を利用した各種高齢者教室への支援を行いました。また、高齢者が自ら行う生きがいづくり等に対する学習機会の推進として、認知症予防の講座等を行いました。

今後の方向

今後も継続して支援を行います。

取り組みの実績値・目標値

	単位	実績値			目標値		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込)	令和6年度	令和7年度	令和8年度
■ (1) 健康維持・推進活動							
健康増進料理教室	回	0	0	2	2	2	2
	人	0	0	20	20	20	20
グラウンドゴルフ大会	回	1	1	1	1	1	1
	人	65	81	100	100	100	100
スポーツ大会	回	1	1	1	1	1	1
	人	270	262	300	300	300	300
■ (2) ふれあい活動							
手芸教室	回	20	20	20	20	20	20
カラオケ教室	回	9	19	20	20	20	20
俳句会	回	10	16	20	20	20	20
■ (3) 世代間交流							
小学校・こども園	回	4	4	4	4	4	4
■ (4) 文化教養活動							
老人大学講座	回	3	2	3	3	3	3
	人	110	70	120	120	120	120
■ (5) 文化祭							
出展	数	17	9	20	20	20	20
出演	組	0	0	25	25	25	25

③ ボランティア活動

現状と課題

社会福祉協議会に登録している高齢者に対するボランティア団体は、老人福祉施設やデイサービスでの定期的なボランティア活動や諸行事の補助などを行っています。新型コロナウイルス感染症の影響により、施設のボランティア受け入れ休止が約3年半続いたことによって、活動者の減少につながりました。また、以前からも課題であるボランティア活動者の高齢化にともない、役員のなり手がおらず、ボランティア団体の解散につながっています。高齢になっても生涯活躍できる環境や場づくり、新たな担い手の発掘が必要となっています。

今後の方向

新型コロナウイルス感染症に対する緩和に伴い、コロナ前に実施していた事業や新たな事業など、各種ボランティア団体の協力を得て展開していきます。引き続き、ボランティアの人材確保、高齢になっても生涯活躍できる環境や場づくりを行うとともに、福祉教育やボランティア活動のきっかけづくりを行うなど、次世代の育成に力を入れていきます。

取り組みの実績値・目標値

	単位	実績値			目標値		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込)	令和6年度	令和7年度	令和8年度
団体数	団体	10	13	14	14	14	14
団体登録者数	人	152	139	145	150	155	160
個人登録者数	人	34	32	35	37	39	41

④ 小地域ネットワーク活動推進事業

現状と課題

5地域すべてに地区福祉委員会が設置されています。各地区福祉委員会では、地区内の要援護者に対し、地域のボランティアが自宅を訪問して安否確認するほか、集会所等を利用していきいきサロン・世代間交流・地域リハビリ活動等を行っています。新型コロナウイルス感染症の影響により、活動休止状態が続きました。集会所等へ集う活動は休止となりましたが、その間は個別訪問に力を入れるとともに、地域福祉活動の自粛や制限が加えられるなか「ふれあいタブレット」等を推進するなど、地域におけるつながり作りを継続しました。社会情勢の変化にともない、以前からも課題である地区福祉委員の高齢化や固定化がみられ、活動員の確保が課題となっています。

今後の方向

グループ援助活動の再開支援を継続しつつ、住民・町・社協が一体となって地域づくりを行います。広報や研修会などを通じた意識づくりや支援の輪を確保するため、小地域ネットワーク活動のさらなる

第4章 施策の展開

充実をめざします。

取り組みの実績値・目標値

	単位	実績値			目標値		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込)	令和6年度	令和7年度	令和8年度
グループ援助活動	人	832	2,791	4,500	5,000	5,500	6,000
個別援助活動	人	4,892	4,339	3,500	3,500	3,600	3,700
実施回数（グループ）	回	15	61	100	150	165	180
実施回数（個別）	回	4,892	4,339	3,500	3,500	3,600	3,700

(2) 高齢者の活躍する機会の確保・推進

① 活躍の機会の充実

現状と課題

高齢者の働く意欲や経験を生かすため、退職後の新たな社会参加・就労を目的とした町内の主な組織として、高年者人材センターが運営されていますが、近年は、就業のできる場が少なくなっています。一方、ラクチンライフサポートの有償ボランティアの活躍の機会は増加しており、事業のあり方を検討しながら、生涯現役社会を目指し、高齢者の社会参加の促進に取り組む必要があります。

今後の方向

引き続き、高齢者がいつまでも活躍する機会の確保を図るとともに、社会参加を通じた介護予防・健康づくりの取り組みを行っていきます。

取り組みの実績値・目標値

	単 位	実績値			目標値		
		令和3年 度	令和4年 度	令和5年 度 (見込)	令和6年 度	令和7年 度	令和8年 度
利用件数（高年者人材センター）	件	96	98	98	98	100	110
延従事者（高年者人材センター）	人	3,521	3,407	3,500	3,500	3,510	3,520
利用件数（ラクチンライフサポート事業）	件	150	184	190	195	200	205
延従事者（ラクチンライフサポート事業）	人	149	166	170	175	180	185

基本目標6 介護保険事業の適正な運営

介護サービスの充実や介護保険サービスの質の向上、福祉・介護人材の確保等、介護保険制度の適正な運営に努めます。また、介護保険財政の健全性を確保し、安定的な財政運営に努めるとともに、介護給付費の適正化に努めます。

(1) 最適な介護サービスの提供

① 介護サービスの充実

現状と課題

ひとり暮らし高齢者や認知症高齢者が今後増加していく中で、地域密着型サービスは、高齢者が住み慣れた地域で安心して生活できるための重要なサービスであり、特に、要介護状態が重くなっても地域で暮らし続けることを支えるための重要な基盤となっています。

現状、地域密着型サービスの必要性を検討し、関係機関と連携をしながら事業所の参入を促進しています。課題としては、参入する事業者数を増加させることです。

今後の方向

今後においても、地域密着型サービスは、高齢者が住み慣れた地域で安心して生活できるための重要なサービスであり、特に、要介護状態が重くなっても地域で暮らし続けることを支えるための重要な基盤となっていくと考えます。そのため、地域密着型サービスの必要性を検討し、事業者の参入を促進します。

また「地域密着型サービス運営委員会」の意見を反映した公正な運営に努めるとともに、リハビリテーション専門職等を活かした自立支援の取り組みを推進していきます。

取り組みの実績値・目標値

	単位	実績値			目標値		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込)	令和6年度	令和7年度	令和8年度
訪問リハビリテーション利用率	%	0.61	0.72	0.71	0.73	0.72	0.72
通所リハビリテーション利用率	%	1.94	2.05	1.42	2.00	2.03	2.03

資料：介護保険事業状況報告（令和3年度～令和5年度）

② 介護支援専門員（ケアマネジャー）への支援

現状と課題

ケアマネジャーの資質向上は、介護サービス全体を左右するものです。そのため、地域包括支援センターが中心となってケアマネジャーの資質向上に向けた研修を実施するとともに、地域の実情に応じたケア体制の構築によるケアマネジメントの充実を図っています。

また、適切なケアマネジメントが実施できるよう、研修会や令和4年度から新たに実施した専門職アセスメント支援等を通じてケアマネジャーに対し、自立支援に資するケアプランの作成を積極的に推進し、その支援を行います。また、自立支援型地域ケア会議等による事例検討等を通じて、ケアマネジャーへの自立支援の考え方やアセスメント力の向上に努めています。

今後の方向

今後も継続してケアマネジャーの資質向上のための研修や自立支援ケアマネジメント地域ケア会議、専門職アセスメント支援などを通じてアセスメント力の向上及び自立支援に向けて支援を行います。

(2) 介護保険サービスの質の確保と向上

① 適切な要介護認定の実施

現状と課題

審査会資料作成時に、調査内容を確認し調査の適正化に取り組みました。また、認知症や障がいのある人など高齢者一人ひとりの状態をより正確に反映させることができるよう、日頃の状態や障がいによる生活面での困難を的確に説明できるケアマネや同居の家族などの同席を求め、その内容を認定調査の特記事項に記載していくよう努めました。そして、新規の審査会委員を対象に研修を行い、公平・公正で適切な要介護認定を実施できるよう努めました。

今後の方向

認定調査事務を充実させるとともに、委託を行う場合であっても、調査の適正化に努めます。そのために、調査員研修を実施し国の評価基準を周知していきます。また、認知症や障がいのある人など高齢者一人ひとりの状態をより正確に反映させることができるよう、日頃の状態や障がいによる生活面での困難を的確に説明できる人の同席を求め、その内容を認定調査の特記事項に記載し、介護認定審査会における審査判定に正しく反映されるよう努めます。そして、審査会委員等に対する研修においても評価基準を周知し、引き続き公平・公正で適切な要介護認定を実施できるよう努めます。

② サービス事業者への指導・助言

(ア) 事業者への指導・助言

現状と課題

介護サービスの質の向上を図り、利用者に対して適切なサービス提供がされるよう、事業者から相談があった際に指導・助言を行いました。また、指定・指導権限については本町を含む近隣市町村（3市2町1村）が共同で処理していますが、実施にあたっては情報交換を常に行い、適切な指定や指導・監督ができるよう努めました。

今後の方向

今後も引き続き、介護サービスの質の向上を図り、利用者に対して適切なサービス提供がされるよう努めます。その際、正確な情報交換を行えるよう関係機関と連携し適切な指導を行っていきます。

また、サービスの内容や指定・指導に関する知識を向上させ、事業所からの相談に対して的確な助言ができるよう努めます。

(イ) 施設等における虐待防止の取り組み

現状と課題

施設等において虐待が行われていないか、施設職員や地域住民からの相談のなかで把握するよう努め

ています。虐待が疑われる場合は、個別相談や訪問を行います。

また、施設で起こった事故も報告するよう促し虐待の存在の確認に努めています。

課題として、虐待の予防や早期発見につながるよう地域住民に対して周知・啓発することが今後必要であると考えられます。

今後の方向

施設での虐待を防ぐために施設の職員のストレス対策の実施や、職員の意識改革のための研修の実施を検討します。また、施設の自発的な取り組みを支援し、研修の実施などの後方支援を検討します。

また、地域住民に対しては虐待防止について窓口や其他媒体で周知・啓発するよう努めます。

以上のことに取り組み虐待防止や早期発見・早期対応できるよう努めます。

(ウ) 個人情報の適切な利用

現状と課題

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」等を踏まえ、本町と、地域包括支援センターや介護サービス事業者、地域の関係機関等との間で個人情報の収集及び提供などの取扱いについて厳正な対応に努めました。

課題として、適切なサービスが提供されるよう関係機関と連携するうえで、提供できる情報であるかいち早く判断できることが考えられます。

今後の方向

引き続き、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」等を踏まえ、本町と、地域包括支援センターや介護サービス事業者、地域の関係機関等との間で個人情報の収集及び提供などの取扱いについて厳正な対応に努めます。

また、提供・共有してよい情報であるか早く判断するために、個人情報の取扱いに関する知識をより向上させるように努めます。

③ 介護給付適正化の取り組み

(ア) 認定訪問調査の点検

現状と課題

審査会資料作成時に内容を確認し、不整合や記述内容に疑義等があれば確認を行いました。

今後の方向

引き続き認定審査における資料において、不整合や記述内容の疑義等の確認を行います。

取り組みの実績値・目標値

	単位	実績値			目標値		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込)	令和6年度	令和7年度	令和8年度
目標件数	件	全件	全件	全件	全件	全件	全件

(イ) ケアプランの点検

現状と課題

厚生労働省が作成した「ケアプラン点検マニュアル」を踏まえ、指定（介護予防）福祉用具貸与理由書の申請があれば利用者の自立につながる必要なサービス内容が確認しました。

今後の方向

厚生労働省が作成した「ケアプラン点検マニュアル」を踏まえ、町給付担当部署、地域包括支援センターが中心となり、ケアプランが利用者の自立につながる真に必要なサービスとして、利用者本位の支援で提供されているかを点検し介護給付の適正化に努めます。

取り組みの実績値・目標値

	単位	実績値			目標値		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込)	令和6年度	令和7年度	令和8年度
指定（介護予防）福祉用具貸与理由書提出者	件	37	20	15	全件	全件	全件

(ウ) 住宅改修の適正化

現状と課題

住宅改修が必要な人の状況に応じた適切な改修が行われるように、事前申請時にその必要性や工事の内容、金額の妥当性等について確認を行い、また、住宅改修完了後に、適切な改修が行われているか提出書類での確認を行いました。

今後の方向

住宅改修が必要な人の状況に応じた適切な改修が行われるように、事前申請時にその必要性や工事の内容、金額の妥当性等について確認を行い、また、住宅改修完了後に、適切な改修が行われているか提出書類での確認を行うとともに、引き続き、一定数の現地調査を行います。

取り組みの実績値・目標値

	単位	実績値			目標値		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込)	令和6年度	令和7年度	令和8年度
目標件数	%	30	30	30	申請件数中 30%以上		

(エ) 福祉用具購入・貸与調査

現状と課題

購入及び貸与された福祉用具が、適切なアセスメントによる利用者の自立支援に資するものであるか、事前届出書等で確認を行いました。

今後の方向

購入及び貸与された福祉用具が、適切なアセスメントによる利用者の自立支援に資するものであるか、事前届出書等で確認を行うとともに、引き続き、受給者宅を訪問し、その必要性や利用状況等を調査します。

取り組みの実績値・目標値

	単位	実績値			目標値		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込)	令和6年度	令和7年度	令和8年度
目標件数	%	10	10	10	申請件数中 10%以上/年		

第4章 施策の展開

(オ) 医療情報との突合

現状と課題

国保連から提供される帳票をもとに、介護給付と医療給付の請求内容における整合性を点検・確認しました。その中で、不適切な請求が認められた案件はありませんでした。

今後の方向

引き続き国保連から提供される帳票をもとに、介護給付と医療給付の請求内容における整合性を点検・確認し、不適切な請求が認められた場合には、その是正を図ります。

取り組みの実績値・目標値

	単位	実績値			目標値		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込)	令和6年度	令和7年度	令和8年度
目標件数	回	12	12	12	12回以上/年		

(カ) 縦覧点検

現状と課題

国保連から提供される帳票をもとに、介護給付の請求内容における算定期間・回数等や事業所間の整合性を点検・確認し、その中で、不適切な請求が認められた案件はありませんでした。

今後の方向

国保連から提供される帳票をもとに、介護給付の請求内容における算定期間・回数等や事業所間の整合性を点検・確認し、不適切な請求が認められた場合には、その是正を図ります。

取り組みの実績値・目標値

	単位	実績値			目標値		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込)	令和6年度	令和7年度	令和8年度
目標件数	回	12	12	12	12回以上/年		

(キ) 介護給付費通知

現状と課題

国保連による給付実績等から、介護サービス利用者全員に、サービス利用実績を記載した介護給付費通知を送付し、利用者自身によるサービス利用状況の確認を勧奨することで、過剰な請求や事業者のサービス提供を伴わない不適切な請求の防止に努めました。

給付費通知は、年4回送付しています。

今後の方向

国保連による給付実績等から、介護サービス利用者全員に、サービス利用実績を記載した介護給付費通知を送付し、利用者自身によるサービス利用状況の確認を勧奨することで、過剰な請求や事業者のサービス提供を伴わない不適切な請求の防止に努めます。

取り組みの実績値・目標値

	単位	実績値			目標値		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込)	令和6年度	令和7年度	令和8年度
目標件数		全月数	全月数	全月数	全月数	全月数	全月数

(ク) 給付実績の活用

現状と課題

国保連による給付実績を活用して、疑義のある請求を抽出し、介護支援専門員や介護サービス事業所等へ詳細を確認しました。その際、不適切な請求が認められた案件はありませんでした。

今後の方向

国保連による給付実績及び介護給付適正化システム等を活用して、疑義のある請求を抽出し、介護支援専門員や介護サービス事業所等へ詳細を確認するとともに、不適切な請求が認められた場合には、その是正を図ります。

取り組みの実績値・目標値

	単位	実績値			目標値		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込)	令和6年度	令和7年度	令和8年度
目標回数	回	12	12	12	12回以上/年		

④ 介護保険制度の相談、普及啓発、情報提供の充実

現状と課題

介護サービスの利用者や家族からの相談や苦情に迅速かつ適切に対応することにより、サービスの質の確保に努めました。介護サービス利用促進のため、新規申請の場合はパンフレット等を用いて制度周知に取り組みました。また、地域包括支援センターと情報を共有し家族からの相談に対して適切に対応できるよう努めました。

今後の方向

介護サービスの利用者や家族からの相談や苦情に迅速かつ適切に対応することにより、サービスの質の確保に努めています。

また、各種サービスの利用促進を図るため、パンフレットやホームページ、広報等を通じた住民への制度周知に取り組みます。なお、広報にあたっては、できるだけ平易な表現を用いることや点字・拡大文字の使用など、高齢者や障がい者への多様な状況に配慮した情報提供に努めます。

さらに、介護サービスの利用に関する苦情については、大阪府や大阪府国民健康保険団体連合会、介護相談員等と連携を図りながら、迅速かつ適切に対応できるよう努めます。また、介護サービスに関する苦情のうち、広域的な苦情に対しては、大阪府国民健康保険団体連合会が対応します。

⑤ 社会福祉法人等による利用者負担額軽減制度の活用促進

現状と課題

社会福祉法人等利用者負担軽減措置制度の趣旨を広く周知することにより、社会福祉法人で軽減措置が実施されるよう努めました。

今後の方向

社会福祉法人等利用者負担軽減措置制度とは、社会福祉法人が低所得者で介護保険サービスの利用が困難な人に対し、利用者負担を軽減した場合に、町が社会福祉法人に助成を行う事業です。本町においても、この制度の趣旨を広く周知することにより、社会福祉法人で軽減措置が実施されるよう努めます。

⑥ 介護サービス相談員等派遣事業

現状と課題

指定介護老人福祉施設やグループホーム、その他介護サービスを提供する事業所に対して介護サービス相談員を派遣し、利用者と事業者の橋渡し役となって、利用者の疑問や不満、不安の解消を図り、介護サービスの質的向上を図ります。相談員からの声掛けをきっかけに事業所での介護サービスの質の向上につながっており、現在8人の相談員が定期的に事業所を訪問しています。相談員の高齢化が課題です。

今後の方向

不足時は相談員を募集し、円滑に事業が行えるように体制を整えていきます。

新型コロナウイルス感染症の影響により、相談員の事業所への訪問休止を余儀なくされておりましたが、令和5年5月から同感染症については5類感染症に移行されたため、今後は、事業所への訪問を再開し、サービス利用者の疑問や不満、不安の解消を図ります。

⑦ 住宅改修支援事業

現状と課題

住宅改修に関する相談・助言を行うとともに、住宅改修費の支給の申請に係る理由書を作成した費用を助成します。

前計画中の利用はほとんどありませんでした。

今後の方向

本期間中においても、高齢者人口の増加が予測されるため、必要に応じて適宜サービスの提供を行っていきます。

取り組みの実績値・目標値

	単位	実績値			目標値		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込)	令和6年度	令和7年度	令和8年度
利用件数	件	0	2	1	10	10	10

⑧ 介護現場における生産性の向上の推進

現状と課題

近年、行政サービス改革や地方のデジタル化は喫緊の課題となっており、デジタル社会の構築が求められています。また、大阪府においては、生産性向上に資する様々な支援・施策を一括して取り扱い、

適切な支援につなぐワンストップ型窓口や介護現場革新のための協議会の設置が検討されています。

本町においても、全庁的にワンストップ窓口やオンライン申請の実現など住民の利便性向上を目的としてプロジェクトチームを組織し、窓口業務改善の研究をしています。

今後の方向

今後、大阪府と連携し、府が実施する施策の事業所への周知・啓発を行います。また、町においても引き続き、窓口業務改革に取り組み、住民の利便性の向上や職員の生産性の向上を目指します。

(3) 福祉・介護人材の確保・育成

① 介護人材の確保

現状と課題

不足する介護人材の確保に向けて、府域介護人材確保連絡会議や地域介護人材確保連絡会議での内容をもとに「社会福祉事業に従事する者の確保を図るための措置に関する基本的な指針」に基づいた人材確保策を講じてきました。また、ボランティアやNPOの育成に関する取組みを検討し、国や大阪府との連携を強化し、多様な介護人材の確保に取り組みました。

今後の方向

さらなる少子高齢化が見込まれる中、不足する介護人材の確保に向けて、「社会福祉事業に従事する者の確保を図るための措置に関する基本的な指針」に基づいた人材確保策を講じていきます。また、ボランティアやNPOの育成に関する取組みを検討し、国や大阪府との連携を強化し、多様な介護人材の確保に取り組みます。引き続き、広報誌等への記事掲載、SNSでの発信、多数の人が集まるイベントや公共施設等へのチラシ配布などの介護職の魅力発信策を講じ、福祉・介護職のイメージアップに取り組みます。

喫緊の課題となっている介護担い手の不足に対応できるよう、先進事例団体の人材不足の解消策を研究し、介護職員や事業所への各種補助制度をはじめとした介護人材の確保・定着支援策を検討します。

② 介護人材の育成

現状と課題

介護予防・日常生活支援総合事業の訪問型サービスA（基準緩和サービス）において、軽度の支援を必要とする高齢者を対象とした、地域支え合いのための担い手づくりである介護予防・日常生活支援総合事業の従事者を養成することで人材の育成を図りましたが、受け皿である介護予防・日常生活支援総合事業の訪問型サービスAの町指定事業者は現在のところ0件です。

また、訪問型サービスD（移動支援）における福祉有償運送の研修を受講してもらうことで、ボラン

ティア数を確保することができました。

今後の方向

介護予防・日常生活支援総合事業の訪問型サービスAの従事者研修をしても受け皿がないことから、必要時に研修を開催していきます。また、多様な場面で介護人材としての活動ができるよう検討します。

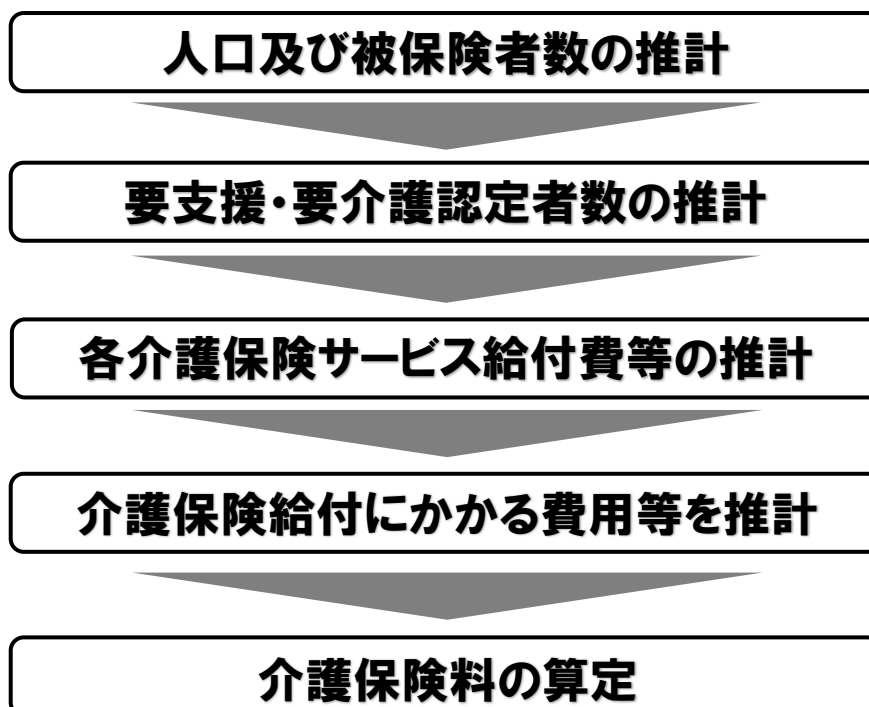
取り組みの実績値・目標値

	単位	実績値			目標値		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込)	令和6年度	令和7年度	令和8年度
介護予防・日常生活支援総合事業の従事者研修	人	0	6	6	必要時 開催	必要時 開催	必要時 開催

第5章 計画期間における介護保険事業費

1. 介護保険料算定の手順

本計画における介護保険給付に係る費用の見込みについては、人口及び被保険者数を推計し、要支援・要介護認定者数を推計した上で、施設サービスや在宅サービス等の利用者数、今後の施設等の整備計画や直近の給付実績等をもとに、各介護保険サービス給付費等を推計し、あわせて介護保険給付にかかる費用等を年度ごとに推計します。



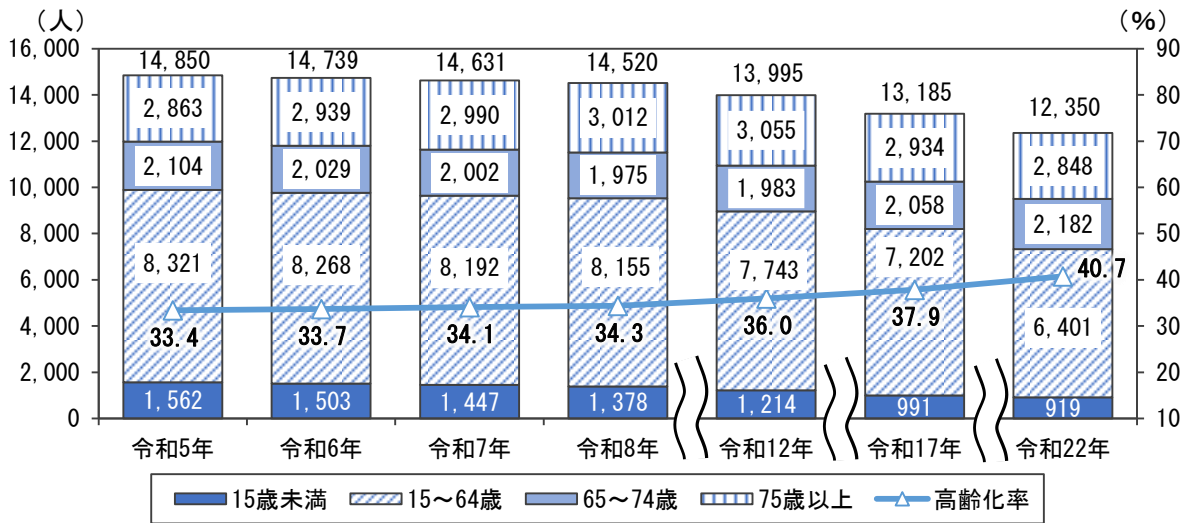
2. 人口及び被保険者数の推計

(1) 人口の推計

令和3年から令和5年までの各年9月末現在の住民基本台帳に基づき、コーホート変化率法によって、人口推計を行いました。コーホート変化率法とは、過去における実績人口の動勢から「変化率」を求め、それに基づき将来人口を推計する方法です。

その結果、本計画期間の最終年度である令和8年には総人口が14,520人になると見込まれ、高齢化率は34.3%になると見込まれます。

■人口の推計



(2) 被保険者数の推計

被保険者数については、(1)で算出した人口推計値に、住所地特例者等の実績を考慮し、推計を行いました。

その結果、第1号被保険者数は、本計画期間中は増加が見込まれ、令和8年度は4,987人になると見込まれます。

■被保険者数の推計

(単位：人)

		第9期			第11期	第12期	第14期
		令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和17年度	令和22年度
第1号被保険者数	前期高齢者	2,029	2,002	1,975	1,983	2,058	2,182
	後期高齢者	2,939	2,990	3,012	3,055	2,934	2,848
	合計	4,968	4,992	4,987	5,038	4,992	5,030
第2号被保険者数		5,175	4,968	4,904	4,841	4,540	4,093
総数		10,072	9,936	9,896	9,828	9,578	9,085

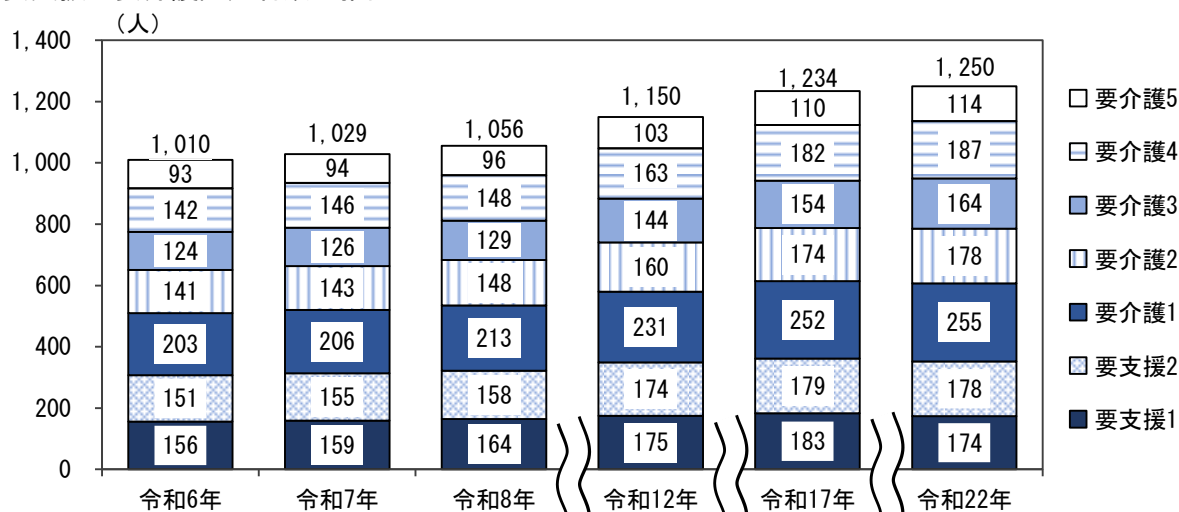
資料：住民基本台帳（令和3、4、5年の各年9月末）に基づくコーホート推計

3. 要支援・要介護認定者数の推計

要支援・要介護認定者数については、前計画期間である令和3年度から令和5年度の要支援・要介護認定者数の実績等に基づき推計を行いました。

その結果、要支援・要介護認定者数は、本計画期間中は増加が見込まれ、令和8年度で1,056人になると見込まれます。

■ 要支援・要介護認定者数の推計



(単位：人)

	第9期			第11期	第12期	第14期
	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和17年度	令和22年度
認定者	1,010	1,029	1,056	1,150	1,234	1,250
要支援1	156	159	164	175	183	174
要支援2	151	155	158	174	179	178
要支援者 小計	307	314	322	349	362	352
要介護1	203	206	213	231	252	255
要介護2	141	143	148	160	174	178
要介護3	124	126	129	144	154	164
要介護4	142	146	148	163	182	187
要介護5	93	94	96	103	110	114
要介護者 小計	703	715	734	801	872	898
第1号被保険者認定者数	1,001	1,020	1,047	1,141	1,226	1,243
第1号被保険者数	4,968	4,992	4,987	5,038	4,992	5,030
第1号被保険者数認定率	20.1%	20.4%	21.0%	22.6%	24.6%	24.7%

4. 介護保険施設等の整備について

本計画期間における介護保険施設等の整備については、新たな整備は見込んでいません。
今後、動向を見ながら、介護離職ゼロの実現に向け将来的な地域のニーズに応じた整備を検討します。

■介護保険施設等の整備

	令和5年度末 時点の整備数		新規整備見込数		
	施設数	定員数	令和6年度	令和7年度	令和8年度
介護老人福祉施設 (特別養護老人ホーム)	2 箇所	160 人	—	—	—
介護老人保健施設	—	—	—	—	—
介護療養型医療施設	—	—	—	—	—
介護医療院	—	—	—	—	—
地域密着型介護老人福祉施設 入所者生活介護 (小規模特別養護老人ホーム)	1 箇所	29 人	—	—	—
認知症対応型共同生活介護 (グループホーム)	2 箇所	18 人	—	—	—
地域密着型特定施設入居者生活 介護(小規模の介護付き有料老人 ホーム等)	—	—	—	—	—
有料老人ホーム	—	—	—	—	—
サービス付き高齢者向け住宅	—	—	—	—	—

(1) 介護保険施設の方向性

① 介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)

令和5年度末時点で計2箇所(定員合計160人)の整備が行われています。

大阪府の管轄で、南河内圏域全体の需要に応じて整備されますが、今のところ新たな施設の整備予定はありません。

② 介護老人保健施設

令和5年度末時点では、整備されていません。

大阪府の管轄で、南河内圏域全体の需要に応じて整備されますが、今のところ新たな施設の整備予定はありません。

③ 介護医療院

令和5年度末時点では、整備されていません。

大阪府の管轄で、南河内圏域全体の需要に応じて整備されますが、今のところ新たな施設の整備予定はありません。

(2) 地域密着型サービス（居住系）の方向性

① 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護（小規模特別養護老人ホーム）

令和5年度末時点で計1か所（定員合計29人）の整備が行われています。

第8期計画期間での利用実績等を踏まえ、本計画期間においては、新たな施設の整備は行いませんが、今後の動向を見ながら、将来的な地域のニーズに応じた整備を随時検討します。

② 認知症対応型共同生活介護（グループホーム）

令和5年度末時点で計2か所（定員合計18人）の整備が行われています。

第8期計画期間での利用実績等を踏まえ、本計画期間においては、新たな施設の整備は行いませんが、認知症高齢者の増加が懸念される中、今後の動向を見ながら、市町村間での調整や将来的な地域のニーズに応じた整備を随時検討します。

③ 地域密着型特定施設入居者生活介護（小規模の介護付き有料老人ホーム等）

令和5年度末時点では、整備されていません。また、本計画期間中の整備見込はありませんが、市町村間での調整や将来的な地域のニーズに応じた整備を随時検討します。

■地域密着型サービスの必要利用定員総数の見込み

(単位：人)

	必要利用定員総数		
	令和6年度	令和7年度	令和8年度
地域密着型介護老人福祉施設 入所者生活介護 (小規模特別養護老人ホーム)	29	29	29
認知症対応型共同生活介護 (グループホーム)	18	18	18
地域密着型特定施設入居者生活 介護(小規模の介護付き有料老人 ホーム等)	0	0	0

5. 介護保険事業に関する費用の推計

被保険者数、要支援・要介護認定者数の推計をもとに、計画期間における介護保険の事業費を下表のとおり見込みます。

(1) 介護予防サービス給付費の推計

		第9期			第11期	第12期	第14期
		令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和17年度	令和22年度
(1) 介護予防サービス							
介護予防訪問入浴介護	給付費(千円)	0	0	0	0	0	0
	回数(回)	0	0	0	0	0	0
	人数(人)	0	0	0	0	0	0
介護予防訪問看護	給付費(千円)	7,505	7,869	7,869	8,579	8,949	8,579
	回数(回)	175	183	183	198	209	198
	人数(人)	21	22	22	24	25	24
介護予防訪問リハビリテーション	給付費(千円)	1,077	1,078	1,078	539	539	539
	回数(回)	31	31	31	16	16	16
	人数(人)	2	2	2	1	1	1
介護予防居宅療養管理指導	給付費(千円)	415	416	416	0	0	0
	人数(人)	3	3	3	0	0	0
介護予防通所リハビリテーション	給付費(千円)	1,156	1,158	1,158	1,158	1,599	1,158
	人数(人)	3	3	3	3	4	3
介護予防短期入所生活介護	給付費(千円)	293	293	293	0	0	0
	日数(日)	4	4	4	0	0	0
	人数(人)	1	1	1	0	0	0
介護予防短期入所療養介護(老健)	給付費(千円)	0	0	0	0	0	0
	日数(日)	0	0	0	0	0	0
	人数(人)	0	0	0	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	0	0	0
	日数(日)	0	0	0	0	0	0
	人数(人)	0	0	0	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	0	0	0
	日数(日)	0	0	0	0	0	0
	人数(人)	0	0	0	0	0	0
介護予防福祉用具貸与	給付費(千円)	4,984	5,131	5,189	5,671	5,934	5,745
	人数(人)	74	76	77	84	88	85
特定介護予防福祉用具購入費	給付費(千円)	596	596	596	359	359	359
	人数(人)	2	2	2	1	1	1
介護予防住宅改修	給付費(千円)	4,197	4,197	4,197	3,048	3,998	3,048
	人数(人)	4	4	4	3	4	3
介護予防特定施設入居者生活介護	給付費(千円)	0	0	0	0	0	0
	人数(人)	0	0	0	0	0	0
(2) 地域密着型介護予防サービス							
介護予防認知症対応型通所介護	給付費(千円)	0	0	0	0	0	0
	回数(回)	0	0	0	0	0	0
	人数(人)	0	0	0	0	0	0
介護予防小規模多機能型居宅介護	給付費(千円)	0	0	0	0	0	0
	人数(人)	0	0	0	0	0	0
介護予防認知症対応型共同生活介護	給付費(千円)	0	0	0	0	0	0
	人数(人)	0	0	0	0	0	0
(3) 介護予防支援	給付費(千円)	5,336	5,458	5,633	6,097	6,329	6,155
	人数(人)	92	94	97	105	109	106
合計	給付費(千円)	25,559	26,196	26,429	25,451	27,707	25,583

※給付費は年間累計の金額、回(日)数は1月当たりの数、人数は1月当たりの利用者数

(2) 介護サービス給付費の推計

		第9期			第11期	第12期	第14期
		令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和17年度	令和22年度
(1) 居宅サービス							
訪問介護	給付費(千円)	202,410	210,719	218,772	230,768	251,226	259,439
	回数(回)	5,911	6,139	6,367	6,751	7,344	7,590
	人数(人)	155	160	165	178	193	199
訪問入浴介護	給付費(千円)	8,396	9,366	9,731	13,934	14,894	14,894
	回数(回)	53	60	62	89	95	95
	人数(人)	10	11	12	17	18	18
訪問看護	給付費(千円)	73,590	76,167	79,287	85,291	92,899	96,403
	回数(回)	1,562	1,617	1,683	1,811	1,975	2,049
	人数(人)	130	135	140	151	165	171
訪問リハビリテーション	給付費(千円)	1,866	1,869	1,869	1,869	2,113	2,113
	回数(回)	51	51	51	51	59	59
	人数(人)	5	5	5	5	6	6
居宅療養管理指導	給付費(千円)	26,847	27,815	28,796	30,830	33,435	34,762
	人数(人)	145	150	155	166	180	187
通所介護	給付費(千円)	181,783	187,994	195,944	217,102	236,583	244,980
	回数(回)	1,814	1,871	1,948	2,159	2,351	2,430
	人数(人)	190	196	204	226	246	254
通所リハビリテーション	給付費(千円)	14,257	15,232	15,713	16,616	19,192	19,192
	回数(回)	143	150	156	167	191	191
	人数(人)	18	19	20	21	24	24
短期入所生活介護	給付費(千円)	78,003	82,687	84,155	89,609	98,132	102,362
	日数(日)	758	802	817	870	952	995
	人数(人)	50	52	54	57	62	64
短期入所療養介護(老健)	給付費(千円)	1,712	1,714	1,714	0	0	0
	日数(日)	12	12	12	0	0	0
	人数(人)	2	2	2	0	0	0
短期入所療養介護(病院等)	給付費(千円)	0	0	0	0	0	0
	日数(日)	0	0	0	0	0	0
	人数(人)	0	0	0	0	0	0
短期入所療養介護(介護医療院)	給付費(千円)	0	0	0	0	0	0
	日数(日)	0	0	0	0	0	0
	人数(人)	0	0	0	0	0	0
福祉用具貸与	給付費(千円)	45,814	47,792	49,702	53,774	58,918	60,740
	人数(人)	280	290	300	325	355	366
特定福祉用具購入費	給付費(千円)	1,776	1,776	1,776	823	1,234	1,234
	人数(人)	4	4	4	2	3	3
住宅改修費	給付費(千円)	5,348	5,348	5,348	2,431	3,646	3,646
	人数(人)	4	4	4	2	3	3
特定施設入居者生活介護	給付費(千円)	50,224	50,288	52,438	57,116	66,894	66,894
	人数(人)	22	22	23	25	29	29

5. 介護保険事業に関する費用の推計

		第9期			第11期	第12期	第14期
		令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和17年度	令和22年度
(2) 地域密着型サービス							
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	給付費(千円)	9,039	9,050	9,050	9,050	9,050	10,658
	人数(人)	5	5	5	5	5	6
夜間対応型訪問介護	給付費(千円)	0	0	0	0	0	0
	人数(人)	0	0	0	0	0	0
地域密着型通所介護	給付費(千円)	55,636	58,752	60,233	61,139	66,348	67,721
	回数(回)	556	577	595	619	671	686
	人数(人)	65	68	70	73	79	81
認知症対応型通所介護	給付費(千円)	0	0	0	0	0	0
	回数(回)	0	0	0	0	0	0
	人数(人)	0	0	0	0	0	0
小規模多機能型居宅介護	給付費(千円)	3,328	3,332	3,332	0	0	0
	人数(人)	1	1	1	0	0	0
認知症対応型共同生活介護	給付費(千円)	45,885	45,944	48,742	55,161	57,959	57,959
	人数(人)	15	15	16	18	19	19
地域密着型特定施設入居者生活介護	給付費(千円)	0	0	0	0	0	0
	人数(人)	0	0	0	0	0	0
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	給付費(千円)	131,577	131,744	131,744	157,352	168,377	175,280
	人数(人)	36	36	36	43	46	48
看護小規模多機能型居宅介護	給付費(千円)	0	0	0	0	0	0
	人数(人)	0	0	0	0	0	0
(3) 施設サービス							
介護老人福祉施設	給付費(千円)	286,154	286,516	286,516	326,380	349,781	366,719
	人数(人)	85	85	85	97	104	109
介護老人保健施設	給付費(千円)	176,627	176,851	176,851	209,736	227,256	234,983
	人数(人)	49	49	49	58	63	65
介護医療院	給付費(千円)	0	0	0	0	0	0
	人数(人)	0	0	0	0	0	0
(4) 居宅介護支援	給付費(千円)	82,159	84,472	87,169	91,897	100,156	103,393
	人数(人)	428	439	453	479	522	538
合計	給付費(千円)	1,482,431	1,515,428	1,548,882	1,710,878	1,858,093	1,923,372

※給付費は年間累計の金額、回(日)数は1月当たりの数、人数は1月当たりの利用者数

(3) 標準給付費の推計

(単位：円)

	第9期			第11期	第12期	第14期
	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和17年度	令和22年度
標準給付費見込額	1,612,711,282	1,648,315,282	1,684,801,746	1,853,776,561	2,011,826,355	2,076,615,433
総給付費	1,507,990,000	1,541,624,000	1,575,311,000	1,736,329,000	1,885,800,000	1,948,955,000
介護予防サービス給付費	25,559,000	26,196,000	26,429,000	25,451,000	27,707,000	25,583,000
介護サービス給付費	1,482,431,000	1,515,428,000	1,548,882,000	1,710,878,000	1,858,093,000	1,923,372,000
特定入所者介護サービス費等給付額	54,979,781	56,014,054	57,483,812	61,651,310	66,154,536	67,012,295
高額介護サービス費等給付額	42,323,929	43,120,122	44,251,553	47,350,520	50,809,166	51,467,956
高額医療合算介護サービス費等給付額	6,324,290	6,443,262	6,612,327	7,200,925	7,726,905	7,827,092
算定対象審査支払手数料	1,093,282	1,113,844	1,143,054	1,244,806	1,335,748	1,353,090

(4) 地域支援事業費の推計

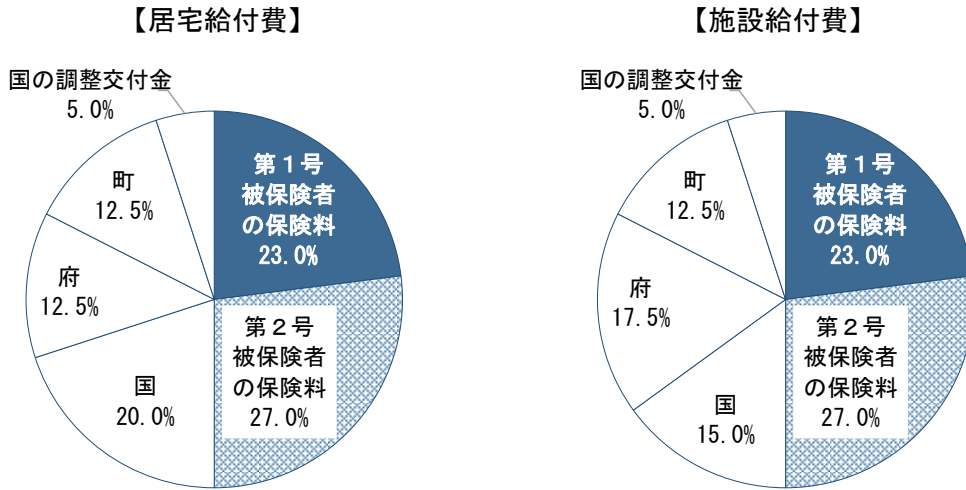
(単位：円)

	第9期			第11期	第12期	第14期
	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和17年度	令和22年度
地域支援事業費	102,389,675	107,047,953	111,658,265	128,322,935	125,708,685	124,455,143
介護予防・日常生活支援総合事業費	53,044,675	56,176,953	59,196,265	71,881,875	68,964,995	67,287,772
包括的支援事業（地域包括支援センターの運営） 及び任意事業費	31,573,000	32,531,000	33,535,000	39,251,060	39,553,690	39,977,371
包括的支援事業（社会保障充実分）	17,772,000	18,340,000	18,927,000	17,190,000	17,190,000	17,190,000

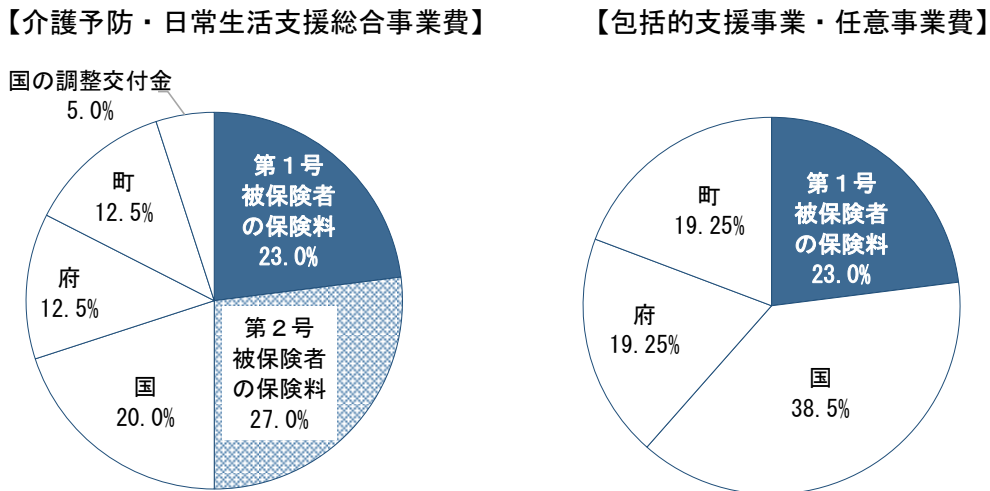
(5) 財源構成について

介護保険事業費の財源は、第1号被保険者の保険料、第2号被保険者の保険料、国、大阪府、本町、国の調整交付金によって構成され、本計画期間における第1号被保険者の負担割合は前計画に引き続き23%となっています。

■介護給付費



■地域支援事業費



※国の調整交付金とは、地域における保険料負担の差異を平準化するために、市町村の高齢化の状況などに応じて5%を基準に国から交付されるもので、後期高齢者加入割合や所得段階別加入割合に基づいて、市町村ごとに交付割合を定めて交付されています。

6. 第1号被保険者の保険料の段階設定について

介護保険の第1号保険料については、被保険者の所得水準に応じたきめ細かな保険料設定を行うことができるよう、国の標準段階（13段階）について、多段階化や保険料率（保険料基準額に対する割合）の変更が可能となっています。

本計画期間においては、第8期計画の15段階から17段階に細分化し、低所得者の負担軽減を図ります。

■第8期

所得段階	対象者	保険料率
第1段階	・生活保護の受給者または、老齢福祉年金の受給者で世帯全員が町民税非課税の人 ・世帯全員が町民税非課税で、合計所得金額と公的年金収入額の合計が80万円以下の人	0.50
第2段階	・世帯全員が町民税非課税で、合計所得金額と公的年金収入額の合計額が120万円以下の人	0.70
第3段階	・世帯全員が町民税非課税で、保険料段階が第1段階、第2段階以外の人	0.75
第4段階	・本人が町民税非課税（世帯内に町民税課税者がいる）で、合計所得金額と公的年金収入額の合計が80万円以下の人	0.90
第5段階	・本人が町民税非課税（世帯内に町民税課税者がいる）で、保険料段階が第4段階以外の人	基準額 1.00
第6段階	・本人が町民税課税で、本人の合計所得金額が120万円未満の人	1.20
第7段階	・本人が町民税課税で、本人の合計所得金額が120万円以上210万円未満の人	1.30
第8段階	・本人が町民税課税で、本人の合計所得金額が210万円以上320万円未満の人	1.50
第9段階	・本人が町民税課税で、本人の合計所得金額が320万円以上400万円未満の人	1.70
第10段階	・本人が町民税課税で、本人の合計所得金額が400万円以上600万円未満の人	1.75
第11段階	・本人が町民税課税で、本人の合計所得金額が600万円以上800万円未満の人	1.85
第12段階	・本人が町民税課税で、本人の合計所得金額が800万円以上1,000万円未満の人	1.95
第13段階	・本人が町民税課税で、本人の合計所得金額が1,000万円以上1,500万円未満の人	2.00
第14段階	・本人が町民税課税で、本人の合計所得金額が1,500万円以上2,000万円未満の人	2.10
第15段階	・本人が町民税課税で、本人の合計所得金額が2,000万円以上の人	2.20

■第9期

所得段階	対象者	保険料率
第1段階	・生活保護の受給者または、老齢福祉年金の受給者で世帯全員が町民税非課税の人 ・世帯全員が町民税非課税で、合計所得金額と公的年金収入額の合計が80万円以下の人	0.455
第2段階	・世帯全員が町民税非課税で、合計所得金額と公的年金収入額の合計額が120万円以下の人	0.685
第3段階	・世帯全員が町民税非課税で、保険料段階が第1段階、第2段階以外の人	0.690
第4段階	・本人が町民税非課税（世帯内に町民税課税者がいる）で、合計所得金額と公的年金収入額の合計が80万円以下の人	0.900
第5段階	・本人が町民税非課税（世帯内に町民税課税者がいる）で、保険料段階が第4段階以外の人	基準額 1.000
第6段階	・本人が町民税課税で、本人の合計所得金額が120万円未満の人	1.200
第7段階	・本人が町民税課税で、本人の合計所得金額が120万円以上210万円未満の人	1.300
第8段階	・本人が町民税課税で、本人の合計所得金額が210万円以上320万円未満の人	1.500
第9段階	・本人が町民税課税で、本人の合計所得金額が320万円以上420万円未満の人	1.700
第10段階	・本人が町民税課税で、本人の合計所得金額が420万円以上520万円未満の人	1.900
第11段階	・本人が町民税課税で、本人の合計所得金額が520万円以上620万円未満の人	2.100
第12段階	・本人が町民税課税で、本人の合計所得金額が620万円以上720万円未満の人	2.300
第13段階	・本人が町民税課税で、本人の合計所得金額が720万円以上800万円未満の人	2.400
第14段階	・本人が町民税課税で、本人の合計所得金額が800万円以上1,000万円未満の人	2.500
第15段階	・本人が町民税課税で、本人の合計所得金額が1,000万円以上1,500万円未満の人	2.600
第16段階	・本人が町民税課税で、本人の合計所得金額が1,500万円以上2,000万円未満の人	2.700
第17段階	・本人が町民税課税で、本人の合計所得金額が2,000万円以上の人	2.800

7. 第1号被保険者の保険料について

(1) 第1号被保険者が負担すべき費用（保険料収納必要額の見込み）

保険料収納必要額とは、第9期計画事業運営期間において、第1号被保険者の保険料として確保することが必要な額です。各年度における介護保険事業に要する費用の見込み額の23%が第1号被保険者負担相当額となり、そこから調整交付金相当額を加算し、調整交付金見込額、準備基金取崩額及び保険者機能強化推進交付金等の交付見込額を差し引いたものが保険料収納必要額となります。

(単位：円)

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	合計
標準給付費見込額	1,612,711,282	1,648,315,282	1,684,801,746	4,945,828,310
地域支援事業費見込額	102,389,675	107,047,953	111,658,265	321,095,893
第1号被保険者負担分相当額	394,473,220	403,733,544	413,185,803	1,211,392,567
調整交付金相当額	83,287,798	85,224,612	87,199,901	255,712,310
調整交付金見込額	77,624,000	80,282,000	87,026,000	244,932,000
調整交付金見込交付割合	4.66%	4.71%	4.99%	
準備基金取崩額				77,228,502
保険者機能強化推進交付金等の交付見込額				19,621,000
財政安定化基金拠出額				0
保険料収納必要額				1,125,323,375

(2) 第1号被保険者の保険料

第1号被保険者の保険料は、「保険料収納必要額」を予定保険料収納率で割り、さらに保険料段階別加入割合補正後被保険者数で割り算出します。さらに、その額を12で割ると月額保険料が算出されます。

(単位：円)

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	合計
保険料収納必要額				1,125,323,375
保険料段階別加入割合補正後被保険者数	5,132人	5,156人	5,151人	15,439人
予定保険料収納率			99.25%	
年額保険料基準額			73,439	
月額保険料基準額			6,120	

<参考推計> 令和12年度の月額保険料基準額 7,650円

■第9期事業計画における保険料額

所得段階	対象者	保険料率	保険料額
第1段階	・生活保護の受給者または、老齢福祉年金の受給者で世帯全員が町民税非課税の人 ・世帯全員が町民税非課税で、合計所得金額と公的年金収入額の合計が80万円以下の人	基準額 ×0.455	33,410円 (月額 2,785円)
第2段階	・世帯全員が町民税非課税で、合計所得金額と公的年金収入額の合計額が120万円以下の人	基準額 ×0.685	50,300円 (月額 4,192円)
第3段階	・世帯全員が町民税非課税で、保険料段階が第1段階、第2段階以外の人	基準額 ×0.690	50,670円 (月額 4,223円)
第4段階	・本人が町民税非課税（世帯内に町民税課税者がいる）で、合計所得金額と公的年金収入額の合計が80万円以下の人	基準額 ×0.900	66,090円 (月額 5,508円)
第5段階【基準額】	・本人が町民税非課税（世帯内に町民税課税者がいる）で、保険料段階が第4段階以外の人	基準額 ×1.000	73,440円 (月額 6,120円)
第6段階	・本人が町民税課税で、本人の合計所得金額が120万円未満の人	基準額 ×1.200	88,120円 (月額 7,344円)
第7段階	・本人が町民税課税で、本人の合計所得金額が120万円以上210万円未満の人	基準額 ×1.300	95,470円 (月額 7,956円)
第8段階	・本人が町民税課税で、本人の合計所得金額が210万円以上320万円未満の人	基準額 ×1.500	110,160円 (月額 9,180円)
第9段階	・本人が町民税課税で、本人の合計所得金額が320万円以上420万円未満の人	基準額 ×1.700	124,840円 (月額 10,404円)
第10段階	・本人が町民税課税で、本人の合計所得金額が420万円以上520万円未満の人	基準額 ×1.900	139,530円 (月額 11,628円)
第11段階	・本人が町民税課税で、本人の合計所得金額が520万円以上620万円未満の人	基準額 ×2.100	154,220円 (月額 12,852円)
第12段階	・本人が町民税課税で、本人の合計所得金額が620万円以上720万円未満の人	基準額 ×2.300	168,910円 (月額 14,076円)
第13段階	・本人が町民税課税で、本人の合計所得金額が720万円以上800万円未満の人	基準額 ×2.400	176,250円 (月額 14,688円)
第14段階	・本人が町民税課税で、本人の合計所得金額が800万円以上1,000万円未満の人	基準額 ×2.500	183,600円 (月額 15,300円)
第15段階	・本人が町民税課税で、本人の合計所得金額が1,000万円以上1,500万円未満の人	基準額 ×2.600	190,940円 (月額 15,912円)
第16段階	・本人が町民税課税で、本人の合計所得金額が1,500万円以上2,000万円未満の人	基準額 ×2.700	198,280円 (月額 16,524円)
第17段階	・本人が町民税課税で、本人の合計所得金額が2,000万円以上の人	基準額 ×2.800	205,630円 (月額 17,136円)

資料編

1. 河南町高齢者保健福祉計画等策定・推進委員会規則

平成 25 年 4 月 1 日規則第 15 号
最終 令和 4 年 3 月 29 日規則第 7 号

河南町高齢者保健福祉計画等策定・推進委員会規則

(趣旨)

第 1 条 この規則は、河南町附属機関設置条例（平成 25 年河南町条例第 1 号。以下「附属機関設置条例」という。）第 3 条の規定に基づき、河南町高齢者保健福祉計画等策定・推進委員会（以下「委員会」という。）の組織、運営その他必要な事項を定めるものとする。

(職務)

第 2 条 委員会は、附属機関設置条例別表に掲げる当該担当事務について審議し、町長に必要な提言を行うものとする。

(組織)

第 3 条 委員会は、委員 26 人以内で組織する。

2 委員は、医療、保健、福祉に関する機関、団体及び学識経験者、被保険者、費用負担関係者のうちから、町長が委嘱する。

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

4 委員は、再任することができる。

5 町長は、委員が心身の故障のため職務の遂行に堪えないと認める場合又は職務上の義務違反その他反社会的な行為により委員としてふさわしくない行為があると認める場合は、第 3 項の規定にかかわらず、解嘱することができる。

(会長)

第 4 条 委員会に会長及び副会長を置き、委員の互選によってこれを定める。

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、又は会長が欠けたときは、その職務を代理する。

(会議)

第 5 条 委員会の会議は、会長が招集し、会長がその議長となる。

2 委員会は、原則として委員の過半数が出席しなければ会議を開くことができない。

3 委員会の議事は、出席委員の過半数で決し、可否同数のときは、議長の決するところによる。

(会議の特例)

第 5 条の 2 会長は、緊急の必要があり委員会の会議を招集する暇がない場合その他やむを得ない理由がある場合は、議事の概要を記載した書面又は電磁的記録を各委員に配布又は回付した上で、賛否その他の意見を聴き、委員会の会議に代えることができる。

2 前条第 2 項及び第 3 項の規定は、前項の場合について準用する。この場合において、同条第 2 項中「出席」とあるのは、「書面又は電磁的記録により意見を提出」と、同条第 3 項中「出席」とあるのは、「書面又は電磁的記録により意見を提出した」と、「議長」とあるのは、「会長」と読み替えるものとする。

(報酬)

第 6 条 委員の報酬及び費用弁償の額は、河南町報酬及び費用弁償条例（昭和 32 年河南町条例第 49 号）の定めるところによる。

(庶務)

第 7 条 委員会の庶務は、介護保険担当課において行う。

(その他)

第 8 条 この規則に定めるもののほか、委員会の運営に関し必要な事項は、町長が定める。

附 則

(施行期日)

1 この規則は、平成 25 年 4 月 1 日から施行する。

(経過措置)

2 この規則の施行の際、現に町長から委嘱されている委員については、第 3 条第 2 項の規定により委嘱されたものとみなし、その任期は、同条第 3 項の規定にかかわらず、これを通算する。

(会議の招集に係る特例)

3 委員の任期満了後最初に行われる委員会の招集は、第 5 条第 1 項の規定にかかわらず、町長がこれを行うものとする。

附 則 (令和 4 年 3 月 29 日規則第 7 号)

この規則は、公布の日から施行する。

2. 河南町高齢者保健福祉計画等策定・推進委員会委員

(任期 令和5年9月1日～令和8年8月31日)

令和5年9月28日現在

	選定区分	人数	役職名	氏名
1	町議会議員	1	河南町議会 議長	中川 博
2	学識経験者	2	富田林医師会 大阪大谷大学人間社会学部 准教授	◎藤岡 洋 ○植木 是
3	医療関係者	3	医師会から推薦を受けた者 歯科医師会から推薦を受けた者 薬剤師会から推薦を受けた者	仲谷 宗裕 大西 崇 安東 和広
4	保健関係者	2	大阪府富田林保健所 食生活改善推進協議会 会長	大田 景子 武本 ひさみ
5	福祉関係者	3	大阪府富田林子ども家庭センター (オブザーバー) 社会福祉協議会 会長 民生委員児童委員協議会 会長	澤井 里江 浅野 雅美 吉岡 賀子
6	在宅・施設関係者	3	ボランティア連絡会 会長 在宅介護支援センター 代表者 介護保険事業者	近藤 雅美 山嵜 義明 八尾 英人
7	被保険者代表	3	区長会 老人クラブ連合会 会長 介護者(家族)の会 会長	林 勝 松井 勝彦 戸井 眞弓
8	費用負担関係者	1	大阪南農業協同組合河南支店 支店長	西田 重利
9	町民生担当職員	2	総合政策部長 健康福祉部長	渡邊 慶啓 田村 夕香

◎ 会長 ○ 副会長

(敬称略)

3. 河南町地域密着型サービス運営委員会規則

平成 25 年 4 月 1 日規則第 15 号
最終 令和 4 年 3 月 29 日規則第 8 号

河南町地域密着型サービス運営委員会規則

(趣旨)

第 1 条 この規則は、河南町附属機関設置条例（平成 25 年河南町条例第 1 号。以下「附属機関設置条例」という。）第 3 条の規定に基づき、河南町地域密着型サービス運営委員会（以下「委員会」という。）の組織、運営その他の必要な事項を定めるものとする。

(職務)

第 2 条 委員会は、次の各号に掲げる事項について協議し、意見を述べるものとする。

(1) 地域密着型サービス（以下「サービス」という。）の指定を行い、又は行わないこととしようとするとき

(2) 町において、サービスの指定基準及び介護報酬を設定しようとするとき

2 前項のほか、サービスの質の確保、運営評価その他町長がサービスの適正な運営を確保する観点から必要であると判断した事項について協議するものとする。

(組織)

第 3 条 委員会は、委員 12 人以内で組織する。

2 委員は、次に掲げる者のうちから、町長が委嘱又は任命する。

(1) 介護サービス及び介護予防サービスに関する事業者及び職能団体

(2) 介護サービス及び介護予防サービスの利用者、介護保険の被保険者

(3) 介護保険以外の地域資源や地域における権利擁護、相談事業等を担う関係者

(4) 前各号に掲げるもののほか、地域ケアに関する学識経験を有する者

(5) その他町長が適当と認める者

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

4 委員は、再任されることができる。

5 町長は、委員が心身の故障のため職務の遂行に堪えないと認める場合又は職務上の義務違反その他反社会的な行為により委員としてふさわしくない行為があると認める場合は、第 3 項の規定にかかわらず、解嘱することができる。

(会長)

第 4 条 委員会に会長及び副会長を置き、委員の互選によってこれを定める。

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、又は会長が欠けたときは、その職務を代理する。

(会議)

第 5 条 委員会の会議は、会長が招集し、会長がその議長となる。

2 委員会の議事は、出席委員の過半数で決し、可否同数のときは、議長の決するところによる。

(会議の特例)

第 5 条の 2 会長は、緊急の必要があり委員会の会議を招集する暇がない場合その他やむを得ない理由がある場合は、議事の概要を記載した書面又は電磁的記録を各委員に配布又は回付した上で、賛否その他の意見を聴き、委員会の会議に代えることができる。

2 前条第 2 項の規定は、前項の場合について準用する。この場合において、同条第 2 項中「出席」とあるのは、「書面又は電磁的記録により意見を提出した」と、同条第 2 項中「議長」とあるのは、「会長」と読み替えるものとする。

(意見の聴取等)

第 6 条 会長は、必要があると認めるときは、関係者の意見を聴取することができる。

(幹事)

第7条 委員会に幹事をおき、本町職員のうちから町長が任命する。

2 幹事は、委員会の所掌事務について委員を補佐する。

(報酬)

第8条 委員の報酬及び費用弁償の額は、河南町報酬及び費用弁償条例（昭和32年河南町条例第49条）の定めるところによる。

(庶務)

第9条 委員会の庶務は、介護保険担当課において行う。

(その他)

第10条 この規則に定めるもののほか、委員会の運営に関し必要な事項は、町長が定める。

附 則

(施行期日)

1 この規則は、公布の日から施行する。

(経過措置)

2 この規則の施行の際現に町長から委嘱されている委員については、第3条第2項の規定により委嘱されたものとみなし、その任期は、同条第3項の規定にかかわらず、これを通算する。

(会議の招集に係る特例)

3 この規則の施行の日以後に、すべての委員の委嘱があった場合における初めての会議の招集は、第5条第1項の規定にかかわらず、町長がこれを行うものとする。

附 則（令和4年3月29日規則第8号）

この規則は、公布の日から施行する。

4. 河南町地域密着型サービス運営委員会名簿

(任期 令和5年9月1日～令和8年8月31日)

令和5年9月1日現在

選定区分	人数	役職名	氏名
1号委員	5	富田林医師会から推薦を受けた者 富田林歯科医師会から推薦を受けた者 富田林薬剤師会から推薦を受けた者 河南町在宅介護支援センター代表者 河南町内介護保険事業者	◎仲谷 宗裕 大西 崇 遠山 典男 山嵜 義明 八尾 英人
2号委員	2	河南町老人クラブ連合会 会長 河南町介護者(家族)の会 会長	松井 勝彦 戸井 眞弓
3号委員	2	河南町社会福祉協議会 会長 河南町民生委員児童委員協議会 会長	○浅野 雅美 吉岡 賀子
4号委員	1	大阪大谷大学人間社会学部 准教授	植木 是
5号委員	2	大阪府富田林保健所長が推薦する職員 河南町健康福祉部長	大田 景子 田村 夕香

◎ 会長 ○ 副会長

(敬称略)

5. 河南町地域包括支援センター運営協議会規則

平成 25 年 4 月 1 日規則第 15 号
最終 令和 4 年 3 月 29 日規則第 6 号

河南町地域包括支援センター運営協議会規則

(趣旨)

第 1 条 この規則は、河南町附属機関設置条例（平成 25 年河南町条例第 1 号。以下「附属機関設置条例」という。）第 3 条の規定に基づき、河南町地域包括支援センター運営協議会（以下「協議会」という。）の組織、運営その他必要な事項を定めるものとする。

(職務)

第 2 条 協議会は、附属機関設置条例別表に掲げる当該担当事務の趣旨に基づき、次に掲げる事項について審議するものとする。

- (1) 河南町地域包括支援センター（以下「センター」という。）の設置等に関する事
- (2) センターの運営に関する事
- (3) 地域における多機関ネットワークの形成に関する事

(組織)

第 3 条 協議会は、委員 12 人以内で組織する。

2 委員は、次に掲げる者のうちから町長が委嘱する。

- (1) 介護サービス及び介護予防サービスに関する事業者及び職能団体
- (2) 介護サービス及び介護予防サービスの利用者、介護保険の被保険者
- (3) 介護保険以外の地域資源や地域における権利擁護、相談事業等を担う関係者
- (4) 地域ケアに関する学識経験を有する者
- (5) 前各号に掲げるもののほか町長が適当と認める者

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

4 委員は、再任することができる。

5 町長は、委員が心身の故障のため職務の遂行に堪えないと認める場合又は職務上の義務違反その他反社会的な行為により委員としてふさわしくない行為があると認める場合は、第 3 項の規定にかかわらず、解嘱することができる。

(会長)

第 4 条 協議会に会長及び副会長を置き、委員の互選によってこれを定める。

2 会長は、会務を総理し、協議会を代表する。

3 副会長は、会長を補佐し、会長に事故あるとき、又は会長が欠けたときは、その職務を代理する。

(会議)

第 5 条 協議会の会議は、会長が招集し、会長がその議長となる。

2 協議会の議事は、出席委員の過半数で決し、可否同数のときは、議長の決するところによる。

(会議の特例)

第 5 条の 2 会長は、緊急の必要があり委員会の会議を招集する暇がない場合その他やむを得ない理由がある場合は、議事の概要を記載した書面又は電磁的記録を各委員に配布又は回付した上で、賛否その他の意見を聴き、委員会の会議に代えることができる。

2 前条第 2 項の規定は、前項の場合について準用する。この場合において、同条第 2 項中「出席」とあるのは、「書面又は電磁的記録により意見を提出した」と、同条第 2 項中「議長」とあるのは、「会長」と読み替えるものとする。

(意見の聴取等)

第 6 条 会長は、必要があると認めるときは、関係者の意見を聴取することができる。

(幹事)

第7条 協議会に幹事をおき、本町職員のうちから町長が任命する。

2 幹事は、協議会の所掌事務について委員を補佐する。

(報酬)

第8条 委員の報酬及び費用弁償の額は、河南町報酬及び費用弁償条例（昭和32年河南町条例第49号）の定めるところによる。

(庶務)

第9条 協議会に関する庶務は、介護保険担当課において行う。

(委任)

第10条 この規則に定めるもののほか、協議会の運営に関して必要な事項は、町長が別に定める。

附 則

(施行期日)

1 この規則は、平成25年4月1日から施行する。

(経過措置)

2 この規則の施行の際、現に町長から委嘱されている委員については、第3条第2項の規定により委嘱されたものとみなし、その任期は、同条第3項の規定にかかわらず、これを通算する。

(会議の招集に係る特例)

3 委員の任期満了後最初に行われる協議会の招集は、第5条第1項の規定にかかわらず、町長がこれを行うものとする。

附 則（令和4年3月29日規則第6号）

この規則は、公布の日から施行する。

6. 河南町地域包括支援センター運営協議会名簿

(任期 令和5年9月1日～令和8年8月31日)

令和5年9月1日現在

選定区分	人数	役職名	氏名
1号委員	5	富田林医師会から推薦を受けた者 富田林歯科医師会から推薦を受けた者 富田林薬剤師会から推薦を受けた者 河南町在宅介護支援センター代表者 河南町内介護保険事業者	◎仲谷 宗裕 大西 崇 遠山 典男 山嵜 義明 八尾 英人
2号委員	2	河南町老人クラブ連合会 会長 河南町介護者(家族)の会 会長	松井 勝彦 戸井 眞弓
3号委員	2	河南町社会福祉協議会 会長 河南町民生委員児童委員協議会 会長	○浅野 雅美 吉岡 賀子
4号委員	1	大阪大谷大学人間社会学部 准教授	植木 是
5号委員	2	大阪府富田林保健所長が推薦する職員 河南町健康福祉部長	大田 景子 田村 夕香

◎ 会長 ○ 副会長

(敬称略)

7. 用語解説

[あ行]

アセスメント

利用者が直面している問題や状況の本質、原因、経過、予測を理解するために、援助に先だつて行われる一連の手続のことをいう。ケアプランを作成する前に利用者のニーズ、状況等を詳細に把握するために行われる。

ACP（アドバンス・ケア・プランニング）

本人とその家族や近い方、医療・介護チームが、人生の最終段階における医療や介護について、繰り返し話し合い、共有する取り組み。愛称は「人生会議」。

一般介護予防事業

全ての高齢者を対象に、地域の実情を把握し効果的・効率的な介護予防の取り組みを推進し、住民主体の通いの場を充実させ、人と人と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すること等を目的とした事業。

インフォーマルサービス

近隣や地域社会、ボランティア等が行う非公式的な援助のこと。

NPO（エヌピーオー）

非営利団体（Non-Profit Organization）の略。民間の非営利組織で、ボランティア団体等の市民活動団体や公益を目的とした公益法人、社会福祉法人、医療法人、福祉公社等の営利を目的としない団体。

[か行]

介護医療院

長期にわたり療養が必要である要介護者に対し、療養上の管理、看護、医学的管理下における介護及び機能訓練、その他必要な医療や日常生活上の世話（介護）を一体的に提供する介護保険施設。

介護支援専門員（ケアマネジャー）

介護保険の要介護・要支援認定を受けた人、または事業対象者から相談を受け、適切なサービスを組み合わせたケアプランを作成するほか、市町村、事業者、施設などと連絡調整を行うとともに、市町村の委託を受けて、要介護認定申請を行った人の自宅を訪問し、心身の状態をチェックする訪問調査などを行う専門職。

介護保険制度

介護が必要になった高齢者等やその家族を社会全体で支えていく仕組み。「介護が必要になる」のは限られた人だけでなく、誰にでもその可能性があり、このようなリスクを多くの人で負担しあい、万が一介護が必要になったときに、サービスを利用できるようにする制度。

介護予防ケアマネジメント

介護予防・生活支援サービス事業において、地域包括支援センター等が要支援者や事業対象者に対するアセスメントを行い、その状態や置かれている環境等に応じて、本人が自立した生活を送ることができるようケアプランを作成すること。

介護予防・生活支援サービス事業

地域支援事業の介護予防・日常生活支援総合事業に位置づけられ、要支援者や事業対象者の生活支援のニーズに対応するため、訪問型サービス（介護予防訪問サービス、生活援助訪問サービス）、通所型サービス（介護予防通所サービス、短時間通所サービス）等の多様なサービスを行う事業。

介護予防・日常生活支援総合事業

地域支援事業に位置づけられ、要支援者や事業対象者に対して必要な支援を行う「介護予防・生活支援サービス事業」と全ての高齢者に対して体操教室等の介護予防を行う「一般介護予防事業」からなる事業。

介護離職

介護のための離職。高齢の親や家族を介護する必要が生じたことにより、今の仕事を辞めざるをえなくなること。

キャラバン・メイト

認知症に対する正しい知識と具体的な対応方法等を学び、その知識や体験等を地域、職域、学校などで市民に伝える講座を開催し、認知症サポーターを養成する講師役。

協議体

生活支援・介護予防サービスの体制整備に向けて、多様なサービス提供主体の参画が求められることから、市町村が主体となって、「定期的な情報の共有・連携強化の場」として設置することにより、多様な主体間の情報共有及び連携・協働による資源開発等を推進する場。

ケアプラン

要介護者が在宅で自立した生活を行えるよう、心身の状況や環境などを総合的に評価し生活全般のニーズを把握したうえで、どのような介護サービスをいつ、どれだけ利用するかなど、介護サービスを適切に利用するためのサービス計画表。

ケアマネジメント

要介護者等に対して、適切なサービスを受けられるようにケアプランを介護支援専門員等が作成し、それに基づいて必要なサービスの提供を確保し、生活を支援すること。

軽費老人ホーム（ケアハウス）

高齢者が自立した生活をおくれるよう、主に住環境の面で工夫された施設。個室や夫婦二人部屋で生活し、介護が必要になった場合にはホームヘルプサービスなど介護保険のサービスを利用する。

健康寿命

日常生活に介護等を必要とせず、心身とも自立した活動的な状態で生活できる期間。

コミュニティソーシャルワーカー

地域において支援を必要とする人の生活圏や人間関係など、環境面を重視した援助を行うとともに、地域を基盤とする活動やサービスを発見して支援を必要とする人に結びつけ、また、新たなサービスの開発や公的制度との関係の調整などを行う専門職。

[さ行]

サービス付き高齢者向け住宅

「高齢者の居住の安定確保に関する法律」にある、住宅としての広さや設備、バリアフリーといった一定の基準を満たし登録され、安否確認・生活相談サービスなどを提供することにより、高齢者が安心して暮らすことができる環境を整えた住宅。

事業対象者

要支援者に相当する状態等で 25 項目の基本チェックリストの基準に該当した者。介護予防・生活支援サービス事業の利用ができる。

市民後見人

成年後見人となる一般市民。弁護士や司法書士などの国家資格は持たないものの、社会貢献への意欲や倫理観が高く、成年後見に関する一定の知識を身に付け、成年後見人として家庭裁判所から選任された者。成年後見制度における「第三者後見人」のひとつ。

生活支援コーディネーター

高齢者の生活支援・介護予防サービスの体制整備を推進していくことを目的とし、地域において、生活支援・介護予防サービスの提供体制の構築に向けた関係機関の連携強化や、地域の課題解決に向け、関係者間の調整や支援などを行う者。

生活習慣病

食習慣、運動習慣、休養、喫煙、飲酒等の生活習慣がその発症、進行に関与する疾患群。

成年後見制度

認知症、知的障がい、精神障がいなどにより判断能力の不十分な人の法律行為（契約締結や財産相続、財産管理など）を、家庭裁判所が選任した者（成年後見人、保佐人、補助人）が本人を代理して行ったり、誤った判断や同意なく結んだ不利益な契約を取り消すなどの保護や支援を行う民法の制度。制度の利用には、家庭裁判所に本人、配偶者、四親等内の親族が申立てを行う。身寄りのない人の場合、市町村長に申立権が付与されている。

[た行]

団塊ジュニア世代

昭和 46 年から昭和 49 年までに生まれた世代。

団塊の世代

昭和 22 年から昭和 24 年までに生まれた世代。

地域共生社会

制度・分野の「縦割り」や「支え手」「受け手」という関係を超えて、地域住民や地域の多様な主体が「我が事」として参画し、人と人、人と資源が世代や分野を超えて「丸ごと」つながることで、住民一人ひとりの暮らしと生きがい、地域を共に創っていく社会。

地域ケア会議

専門多職種が協働して、高齢者への支援の充実に向けた検討を行い、強化を図るとともに、高齢者の自立を支援するための具体的な地域課題やニーズを行政に吸い上げ、社会基盤整備を推進していくための、ひとつの手法。地域包括ケアシステムを実現するための重要な手段として期待されている。

地域支援事業

要支援・要介護状態になる前からの介護予防の推進と、地域における包括的・継続的なマネジメント機能を強化する観点から、創設された事業。市町村が実施し、①介護予防・日常生活支援総合事業、②包括的支援事業、③任意事業の3事業で構成されている。

地域包括ケアシステム

団塊の世代が 75 歳以上となる令和 7（2025）年に向け、介護や支援が必要な状態になっても、住み慣れた地域で自分らしい生活が継続できるよう、医療、介護、介護予防、住まい、生活支援が包括的に提供される地域での体制。

地域包括支援センター

保健師、社会福祉士、主任介護支援専門員（主任ケアマネジャー）などの専門職が、高齢者への総合的な支援を行い、介護をはじめ、福祉、医療など様々な面から支える地域の拠点。

特定健康診査

40～74歳の健康保険加入者を対象に実施される健康診断のことです。生活習慣病の発症や重症化を予防することを目的に、メタボリックシンドローム（※）に着目し、これに該当する人や予備群の人を減少させるための特定保健指導の対象者を的確に抽出するために行うものです。

（※メタボリックシンドローム：内臓脂肪型肥満と糖質や脂質などの代謝異常、または高血圧が合併した状態）

[な行]

日常生活自立支援事業

自らの判断だけでは意思決定に支障がある認知症高齢者や知的障がい・精神障がいのある人に対して、福祉サービスの利用手続き等の援助や日常生活上の見守り、金銭の管理・書類等の預かりサービスを提供する事業。

認知症カフェ

認知症の当事者やその家族のみならず、地域住民の誰もが参加できる集いの場のこと。

認知症ケアパス

認知症の人が認知症を発症したときから、進行していく中で、その進行状況にあわせていつ、どこで、どのような医療・介護サービスの支援を受ければよいのかを明記したもの。

認知症サポーター

認知症を正しく理解してもらい、認知症の人や家族を暖かく見守る応援者。各市町村等が実施する「認知症サポーター養成講座」を受講した人。

認知症初期集中支援チーム

複数の専門職が家族の相談等により認知症が疑われる人や認知症の人及びその家族を訪問し、アセスメント、家族支援などの初期の支援を包括的、集中的に行い、生活のサポートを行うチーム。

認知症地域支援推進員

認知症に関して、医療機関や介護サービス及び地域の支援機関をつなぐコーディネーターとなる者。

ノーマライゼーション

障がいのある人や高齢者など社会的に不利のある人も当然に包含するのが通常社会であり、そのあるがままの姿で他の人々と同等の権利を受けられることができるようにするという考え方。

[は行]

パブリックコメント

市民意見提出手続きといい、市民生活に広く影響を及ぼす市の基本的な施策などを策定する過程において、市民が意見を述べる機会を設け、市政への市民参加の促進を図るための制度。

PDCAサイクル

様々な分野・領域における品質改善や業務改善などに広く活用されているマネジメント手法で、「計画（Plan）」、「実行（Do）」、「評価（Check）」、「改善（Act）」のプロセスを順に実施していくもの。

福祉サービス

個人の尊厳の保持を第一とし、内容として、福祉サービスの利用者が心身ともに健やかに育成され、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるように支援するものとされている。

フレイル

要介護状態に至る前段階として位置づけられるが、身体的脆弱性のみならず、精神・心理的脆弱性や社会的脆弱性などの多面的な問題を抱えやすく、自立障害や死亡を含む健康障害を招きやすいハイリスク状態を意味する。

保険者機能強化推進交付金

PDCAサイクルによる取り組みの一環で、自治体への財政的インセンティブとして、市町村や都道府県の様々な取り組みの達成状況を評価できるよう客観的な指標を設定し、市町村や都道府県の高齢者の自立支援、重度化防止等に関する取り組みを支援する交付金。

[ま行]

民生委員・児童委員

民生委員法に基づき厚生労働大臣から委嘱された非常勤の地方公務員で、社会福祉の増進のために、地域住民の立場から生活や福祉全般に関する相談・援助活動を行っている。

民生委員は、児童福祉法による児童委員を兼務する。

[や行]

有料老人ホーム

主に 60 歳以上の人が入所し、食事の提供をはじめ日常生活に必要なサービスを受ける施設。

養護老人ホーム

おおむね 65 歳以上で、環境上の理由及び経済的な理由により、在宅で生活することが困難な人が入所する施設。

[ら行]

リハビリテーション

老化や健康状態（慢性疾患、障がい、外傷など）などにより、日常生活の機能に限界が生じているが、その可能性が高い場合に、身体的・心理的・職業的・社会的に、最大限にその能力を回復させるために行う訓練や療法、援助。

第9期河南町高齢者保健福祉計画及び
介護保険事業計画

令和6（2024）年3月

発行：河南町 健康福祉部 高齢障がい福祉課
〒585-0014 大阪府南河内郡
河南町大字白木 1359 番地の6

電話番号：0721-93-2500（代表）
ファックス：0721-93-4691

ホームページ：<https://www.town.kanan.osaka.jp>

