

第4章

● 第8期計画の基本的な考え方と方向性

1. 計画の体系

第8期計画では、第7期計画において推進してきた身近な地域の視点で高齢者を支える取組みの成果を踏まえ、「高齢者が安心して暮らし続けられる社会の実現」という基本目標に「地域共生社会に向けた地域包括ケアシステムの強化」という副次目標を加えるとともに、第6次総合計画を念頭におき、次の6つの基本施策を設定し、目標の実現に向けて効率的に計画を進めます。

基本目標

高齢者が安心して暮らし続けられる社会の実現
～地域共生社会に向けた地域包括ケアシステムの強化～

重点方針

地域の中で支え合う仕組みの充実

介護予防・生きがいの推進

在宅生活支援の充実

基本施策	基本施策の方向
1. 認知症対策と高齢者の権利擁護の推進	(1) 認知症ケアに対するサービスの充実 (2) 認知症についての理解の促進 (3) 高齢者の虐待防止に向けた取組みの強化 (4) 権利擁護のための取組みの充実 (5) 専門機関との連携強化
2. 地域における見守りネットワークと相談体制の強化	(1) 地域における見守り体制の強化 (2) 高齢者あんしんセンターの機能の強化 (3) 地域ケア会議の充実
3. 生きがいの推進と社会参加の促進	(1) 高齢者の社会参加の促進 (2) 住民運営による通いの場の充実 (3) 多様な生活支援サービスの充実
4. 健康増進と介護予防の推進	(1) 地域における健康づくりの推進 (2) 生活習慣病の予防 (3) 介護予防の推進 (4) 介護予防・生活支援サービス事業の充実
5. 在宅医療・介護の連携強化	(1) 切れ目のない在宅医療・介護の提供体制の推進 (2) 研修会等を通じた在宅医療・介護の連携強化
6. 介護保険事業の適切かつ円滑な運営	(1) 介護保険制度の適正運用 (2) 介護サービスの環境整備と質の向上 (3) 介護サービス利用者と介護者への支援 (4) 介護サービス事業者支援

2. 重点方針

基本目標の実現に向けて、第1章で示した計画をとりまく動向、第2章における高齢者をとりまく状況、第3章で整理した課題を踏まえ、第8期計画では下記のとおり重点方針を設定します。

(1) 地域の中で支え合う仕組みの充実

すべての高齢者の人権が尊重され、住み慣れた地域で安心して、元気に暮らし続けていくためには、行政の支援の充実はもとより、校区まちづくり協議会や地区福祉委員会、自治振興委員会、民生委員児童委員協議会、高齢クラブ連合会等、地域住民を中心としたさまざまな団体や活動が、高齢者が抱える生活課題に対応できるよう、さらに“地域力”を高めていくことが重要です。

高齢者が地域でいきいきと生活し、地域で開催される行事や活動等への参加を通じて活力ある日々を送ることができるように、地域での支え合い体制の仕組みづくりに力を注ぎます。

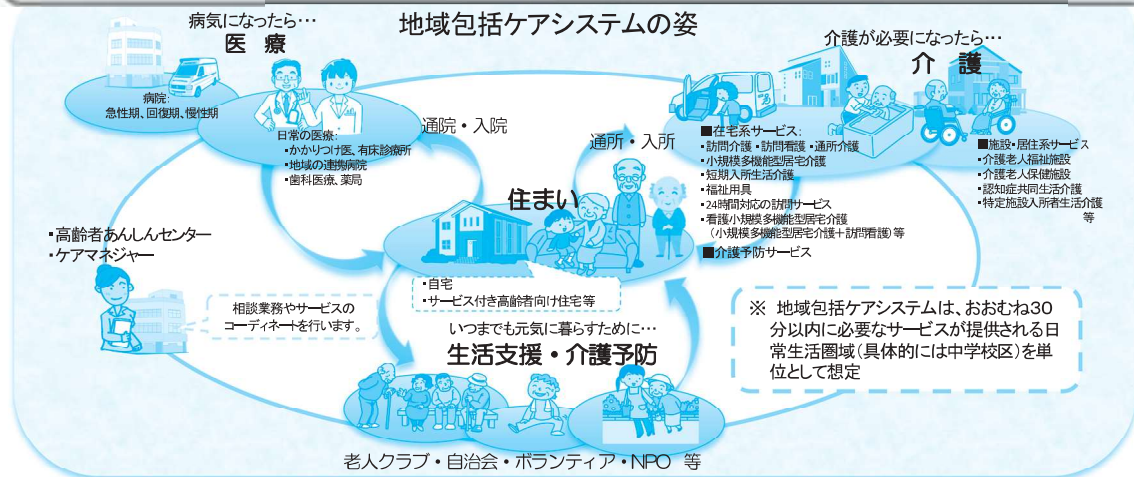
また、地域で高齢者の多様な福祉ニーズに対応するために、地域のさまざまな社会資源とのネットワークを有している民間の社会福祉活動等とも協力し、地域の特性を踏まえた事業展開を行います。

さらに、これまで本市が地域で積み上げてきた互助の取組みやボランティア活動、保健・福祉・医療及び地域とのネットワーク活動等を引き続き推進し、地域共生社会の実現に向けた地域包括ケアシステムの強化をめざします。

また、八尾市災害時要配慮者支援指針に基づき、避難行動要支援者名簿を活用し、避難行動要支援者やその家族が個別避難計画を作成することにより適切な避難行動につながるよう地域住民、地域団体や介護事業者との連携を強化します。

地域包括ケアシステムの構築について

- 団塊の世代が75歳以上となる2025年を目途に、重度な要介護状態となっても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、医療・介護・予防・住まい・生活支援が一体的に提供される地域包括ケアシステムの構築を実現。
- 今後、認知症高齢者の増加が見込まれることから、認知症高齢者の地域での生活を支えるためにも、地域包括ケアシステムの構築が重要。
- 人口が横ばいで75歳以上人口が急増する大都市部、75歳以上人口の増加は緩やかだが人口は減少する町村部等、高齢化の進展状況には大きな地域差。
- 地域包括ケアシステムは、保険者である市町村や都道府県が、地域の自主性や主体性に基づき、地域の特性に応じて作り上げていくことが必要。



出典：厚生労働省ホームページ掲載資料より一部修正

（2）介護予防・生きがいの推進

健康寿命の延伸及び介護予防の推進にあたっては、「フレイル」を予防・改善することが重要となります。フレイルとは、心身の機能が低下して、「健康」と「要介護」の中間の状態にあることをいいます。高齢者の多くはフレイルを経て、要介護状態になります。フレイルの段階であれば介護予防等に取り組むことにより健康な状態への回復が十分見込めます。

そこで、住民や事業者等を含めた地域全体への自立支援・介護予防に関する普及啓発、介護予防の通いの場の充実、リハビリテーション専門職等との連携や口腔機能向上・低栄養防止に係る活動の推進、地域ケア会議における多職種連携による取組みの推進、高齢者あんしんセンターの機能強化、ボランティア活動や就労的活動による高齢者の社会参加の促進等、地域の実態や状況に応じた様々な取組みを行うことが重要になります。

また、運動、口腔、栄養、社会参加等の観点から高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施を推進し、高齢者が身近な場所で健康づくりに参加でき、フレイルを予防するための生活を実践することや、その兆候をいち早く発見して、適切な医療サービスやリハビリテーション等につなげることにより、生活機能の維持及び疾病予防・重症化予防の促進をめざします。

従来のサービス提供者と利用者における「支える側」と「支えられる側」という画一的な関係性ではなく、お互いに「支え、支えられる」関係を育むことや、すべての住民が役割をもつことによって、高齢者が活躍する「機会」と「場所」を地域の中で作り出し、そ

れを介護予防や生きがいにつなげることで、高齢者が安心して暮らすことのできる社会の構築をめざします。

（３）在宅生活支援の充実

将来にわたって少子高齢化が進むことが予測される中で、高齢者が住み慣れた地域でいきいきと安心して暮らし続けるためには、地域包括ケアシステムを強化し、高齢者の自立支援と要介護状態の重度化防止や「地域共生社会」の実現を図るとともに、限られた社会資源を効率的かつ効果的に活用しながら、多様化する介護ニーズに対応する必要があります。

高齢者の多くが希望する在宅生活の継続を可能にするために、中長期の視点による多様な生活支援サービスが提供される地域づくりを進めるとともに、質の高い介護保険サービスの提供や高齢者あんしんセンター、関係機関と連携した社会資源の把握・開発、人材育成等を通じて、それぞれの地域の実情に応じた生活支援サービスがさまざまな主体から提供される体制を構築していきます。

また、認知症施策推進大綱を踏まえ、認知症の本人ができる限り地域のよい環境で自分らしく暮らし続けることができる社会の実現をめざし、認知症高齢者や家族への支援に努めます。

さらに、地域住民の複雑化・複合化した支援ニーズに対応するため、属性や分野を問わない包括的な相談支援体制の整備や参加支援、地域づくりに向けた支援を行うほか、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、医療・介護のデータの活用、介護人材の確保といった取組みを進めていきます。

また、高齢者が抱える様々な生活課題や生活ニーズに合った住まいの提供を図るため、住宅施策関連部局と連携し、相談会の開催や特定施設等の情報提供を行うほか、それぞれの地域の実情に応じた在宅生活の充実に向けた支援に努めてまいります。

3. 基本施策

1. 認知症対策と高齢者の権利擁護の推進

認知症は誰もがなりうるものであり、家族や身近な人や自分自身が認知症になること等も含め、多くの人にとって身近なものとなっています。認知症になっても住み慣れた地域で自分らしく暮らし続けられる「地域共生社会」をめざし、「認知症バリアフリー」の取り組みを進めていくとともに、本人家族の尊厳に配慮しつつ、運動不足の改善や社会参加による社会孤立の解消、役割の保持が、認知症の進行を遅らせる可能性のあることを踏まえ、通いの場における活動等の取り組みを進めていくことが必要です。

そのためには、認知症の本人が認知症とともに、尊厳を持って、住み慣れた地域で生活できるよう、地域全体で支えていくという考え方の啓発とともに、認知症の発症を遅らせ、認知症になっても安心して日常生活を過ごせる社会の実現をめざし、各施策における目標等を設定し、取り組みを進めていくことが必要です。

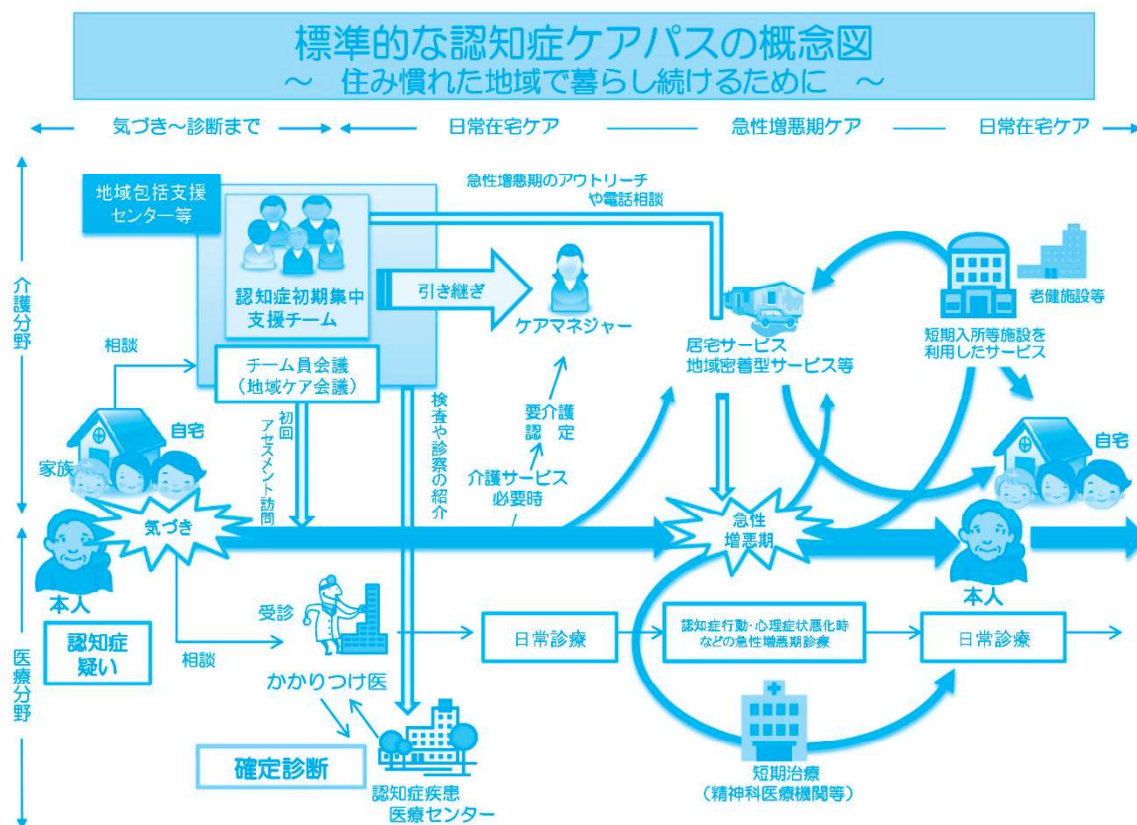
(1) 認知症ケアに対するサービスの充実

- 認知症の本人や家族の視点を重視しながら、「共生」と「予防」の観点を踏まえ、認知症になっても安心して日常生活を過ごすことができるよう、取り組みを進めます。
- 高齢者やその家族が気軽に相談できるよう、高齢者あんしんセンター等をはじめとする認知症に関する相談窓口の周知を図ります。
- 認知症の本人やその家族を早期の段階から地域で支えるため、認知症地域支援推進員が中心となり、認知症本人の活躍の場の創出や地域の支援者の育成のほか、「チームオレンジ」（認知症サポーター等が認知症の本人やその家族への支援を行う仕組み）を構築します。
- 徘徊高齢者SOSネットワークの周知を行い、徘徊のおそれのある高齢者の登録を促進し、関係機関との連携・協力体制の充実を図り、徘徊された高齢者の早期発見に取り組みます。

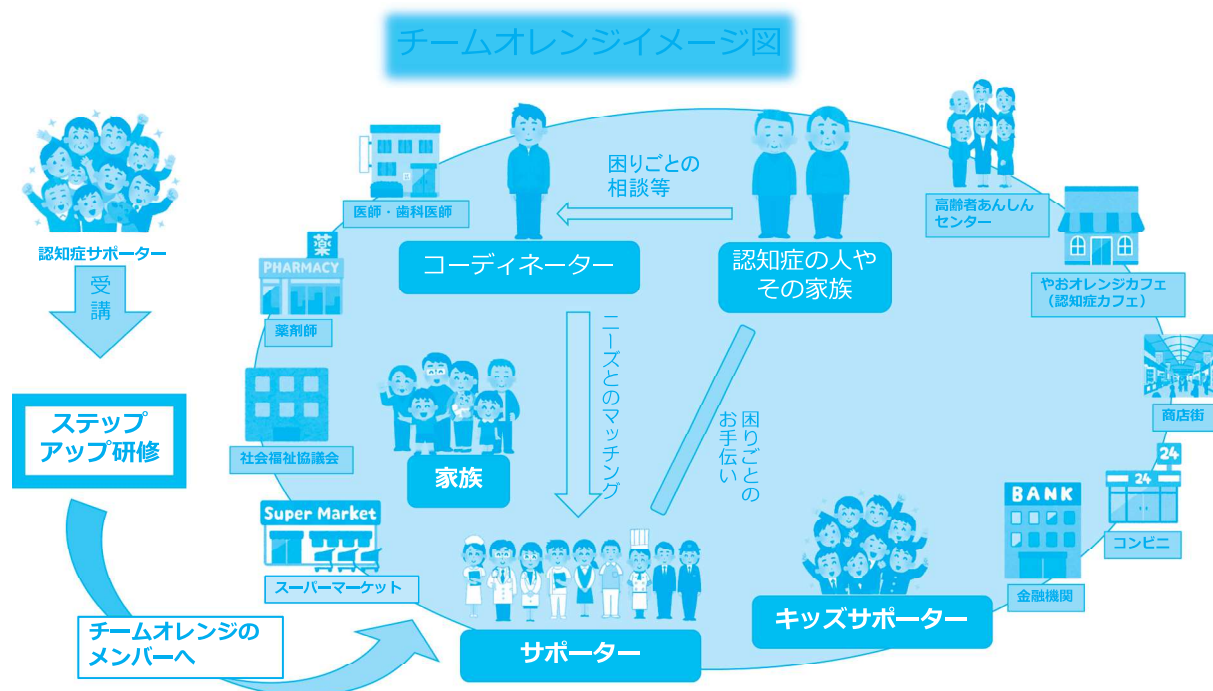
■主な事業

事業名		内容
家族介護支援事業	家族介護教室	要介護高齢者と同居する家族等に対して在宅介護に必要な知識の伝達と技術の支援を行います。
認知症総合支援事業	やおオレンジカフェ（認知症カフェ）登録制度	認知症の本人とその家族、地域住民、専門職等の誰もが自由に参加し、気軽に相互交流や相談等ができる地域に開かれた集いの場として、介護者の負担軽減を図り、認知症の本人とその家族を支える地域づくりを促進します。

認知症総合支援事業	認知症ケアパス	認知症の本人ができる限り住み慣れた自宅で暮らし続け、また認知症の本人やその家族が安心できるよう、認知症ケアパス（認知症の状態に応じた適切なサービス提供の流れ）の普及啓発を行います。
	認知症地域支援推進員	地域の実情に応じて医療機関、介護サービス事業者や地域の支援機関をつなぐ連携支援や認知症の本人とその家族を支援する相談業務等の充実を図ります。
	徘徊高齢者家族支援	高齢者が徘徊した場合に、事前に登録された情報をもとに関係機関への発見の協力依頼やGPSシステムによる位置探索サービスの利用支援を行います。
	認知症初期集中支援チーム	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られるために、認知症の本人やその家族に早期に関わり、早期診断・早期対応に向けた支援体制を推進します。
	若年性認知症対策	若年性認知症の本人やその家族が、心身を健康に保ち、安定した生活が送れるよう、専門相談や対応が受けられる体制を推進します。



<出典：厚生労働省作成資料>



<出典：厚生労働省作成資料を元に一部改編>

■主な見込み量

		令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)
家族介護教室	開催回数	90回	90回	90回
	延べ参加者数	1,200人	1,200人	1,200人
やおオレンジカフェ (認知症カフェ)	登録数	13箇所	14箇所	15箇所
	延べ参加者数	1,000人	1,020人	1,040人
認知症初期集中支援チームの延べ対応件数		100件	110件	120件
徘徊高齢者家族支援事業登録者数		290人	320人	350人

(2) 認知症についての理解の促進

- 認知症に関する正しい知識を持って、地域や職域で認知症の本人や家族を手助けする認知症サポーターの養成を引き続き推進します。特に認知症の本人と地域での関わりが多いと想定される小売業や金融機関、公共交通機関等の従業員に対する講座や、児童生徒に対する認知症キッズサポーター養成講座を充実し、認知症についての理解を促進します。
- 認知機能に低下の兆候がみられる人（軽度認知障害（MCI）を含む。）や、認知症の本人に対して、早期発見・対応が行えるよう、かかりつけ医、高齢者あんしんセンター、認知症地域支援推進員、認知症初期集中支援チーム、認知症疾患医療センター等のさらなる理解を深めます。

■主な事業

事業名		内容
認知症総合支援事業	認知症に関する啓発	高齢者の家族やまわりの人びとが、認知症に対する正しい知識を持ち、理解が深まるように、パンフレットや広報による啓発、認知症に関する講演会や教室、認知症高齢者声かけ体験等の開催を行います。
	認知症サポーター養成	地域住民が認知症サポーターとなり、認知症への理解を深めることにより、認知症になっても住み慣れた地域で安心して暮らせるよう地域の見守り体制の支援につなげます。

■主な見込み量

	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)
認知症サポーター人数（累計）	13,500人	14,800人	16,100人
〈うち児童生徒の累計人数〉	〈3,550人〉	〈4,350人〉	〈5,150人〉
認知症高齢者声かけ体験実施回数	5回	5回	5回

（３）高齢者の虐待防止に向けた取組みの強化

- 地域住民や養介護施設従事者等への認知症に対する正しい知識と理解のための普及啓発に取り組みます。また虐待の早期発見・対応のために、高齢者を取りまく様々な関係者と情報共有や共通認識を図り、高齢者虐待対応の強化のための体制整備を進めます。
- 虐待を受けている高齢者を早期に発見できるよう、介護事業者等と日ごろから密接な連携を行うとともに、研修や啓発を積極的に行います。
- 成年後見制度等の高齢者の権利を擁護するための各種制度の周知や相談窓口の充実を図ります。

■主な事業

事業名	内容
高齢者あんしんセンター（地域包括支援センター） 運営事業（権利擁護事業）	高齢者虐待、消費者被害の防止及び対応、認知症等により判断能力が低下した人への支援等、高齢者の主体性や尊厳を守り、住み慣れた地域での生活を継続するため、高齢者あんしんセンターにおける権利擁護相談や支援を行います。

■主な見込み量

	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)
権利擁護事業の延べ相談対応件数	4,000件	4,030件	4,060件

（４）権利擁護のための取組みの充実

- 成年後見制度の円滑な利用促進を図るため、市長申立ての活用を行いながら、認知症等により判断能力が不十分な人の権利擁護の取組みを、関係機関との連携を図りつつ実施します。
- 成年後見制度利用促進計画（第4次八尾市地域福祉計画と一体的に策定）に基づき、権利擁護支援の地域連携ネットワーク構築やその中核となる機関の設置を行います。

■主な事業

事業名	内容
権利擁護推進事業	八尾市社会福祉協議会権利擁護センターを中核機関として、専門職団体、関係機関が連携、協力する「協議会」を設置し、「（支援）チーム」を支援する仕組みづくりを行います。また、権利擁護支援が必要な人がますます増加することに対応するため、市民として地域で後見活動を行う「市民後見人」の養成支援を行います。
成年後見制度利用支援事務	認知症や障がい等により判断能力が不十分な人の権利を守るための成年後見制度について、情報提供や相談対応等の利用支援を行います。また、申立てできる親族がいない人について市長による申立てを行います。

法人後見事業 【八尾市社会福祉協議会】	八尾市社会福祉協議会が、家庭裁判所の選任により、法人として後見人等に就任し、認知症や障がい等により判断能力が不十分な人の財産管理や身上監護を行い、本人の権利を擁護します。
市民後見人推進事業 【八尾市社会福祉協議会】	親族以外で後見業務を行う第三者後見人の新たな担い手として、身近な市民という立場で後見活動を行う市民後見人を養成し、適切に活動できるよう支援します。
日常生活自立支援事業 【八尾市社会福祉協議会】	認知症や障がい等により判断能力が不十分な人について、契約により本人に代わって生活支援員が福祉サービスの利用手続きや日常の金銭管理を行います。

■主な見込み量

	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)
成年後見制度市長申立て件数	12人	14人	16人
市民後見人バンク登録者数 【八尾市社会福祉協議会】	43人	46人	48人
法人後見受任件数 【八尾市社会福祉協議会】	4件	4件	5件
日常生活自立支援事業 【八尾市社会福祉協議会】	165件	167件	169件

(5) 専門機関との連携強化

- 地域における理解と協力のもと、認知症高齢者が住み慣れた地域の中で尊厳を守りつつ生活していくことができるように、医師会・歯科医師会・薬剤師会や高齢者あんしんセンター、認知症地域支援推進員、認知症初期集中支援チーム、認知症疾患医療センター等とのさらなる連携強化に取り組みます。

■主な事業

事業名		内容
認知症総合支援事業 【再掲】	認知症地域支援推進員	医療機関、介護サービス事業者や地域の支援機関をつなぐ連携支援や認知症の本人とその家族を地域の実情に応じて支援する相談業務等の充実を図ります。
	認知症初期集中支援チーム	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られるために、認知症の本人やその家族に早期に関わり、早期診断・早期対応に向けた支援体制を推進します。

■主な見込み量

	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)
地域ケア会議開催回数	152件	157件	162件
在宅医療・介護連携推進会議開催数	2回	2回	2回

2. 地域における見守りネットワークと相談体制の強化

地域における高齢者の社会的孤立や、介護負担の増加による介護離職等が社会問題となる中、さまざまな課題を抱える高齢者やその家族を早期に発見し、必要な支援を行います。また、令和22年（2040年）を見据えて、地域住民の複雑化・複合化した支援ニーズに対応する重層的な見守りネットワークや包括的な相談支援体制の構築が重要となります。

そのためには、包括的な支援体制の構築等の社会福祉基盤の整備や、地域包括ケアシステムの強化、地域づくり等に一体的に取り組むことで、地域共生社会の実現を図っていくことが必要です。

（1）地域における見守り体制の強化

- 「高齢者見守りサポーターやお」への登録を事業者へ働きかけるとともに、現登録事業者についても適時、制度周知を行う等、地域における見守り体制の強化を図ります。
- 地域と連携した見守り体制の構築を行う中で、平常時における高齢者の生活課題の把握を進め必要な支援につなげるとともに、出張所や人権コミュニティセンター、民生委員等の地域団体、その他の関係機関と連携することにより地域での見守りを強化し、孤立化防止を図ります。
- 災害時における要配慮高齢者支援体制の構築に向けて、防災担当部局等との連携のもと、個人情報保護に十分配慮しつつ支援対象者に関する情報の共有を図り、災害発生時における迅速かつ確実な支援の充実に努めます。

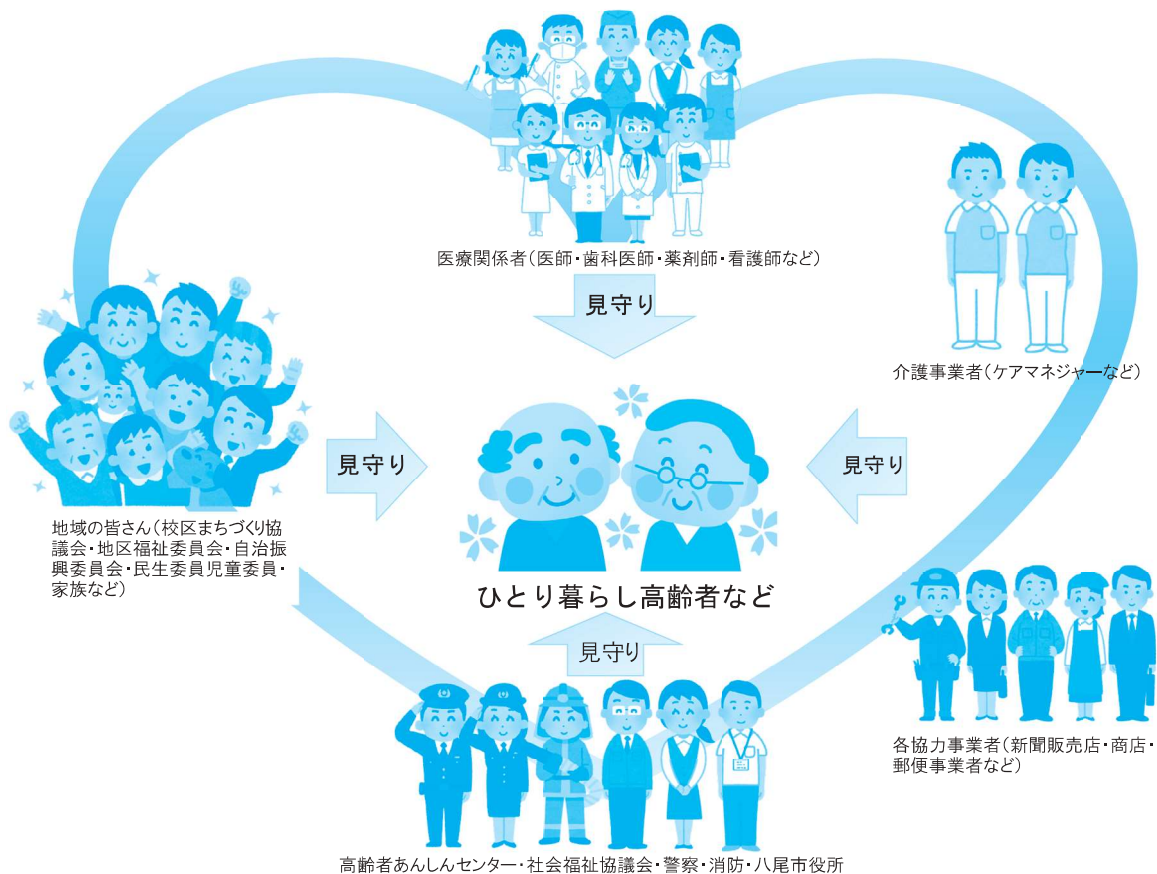
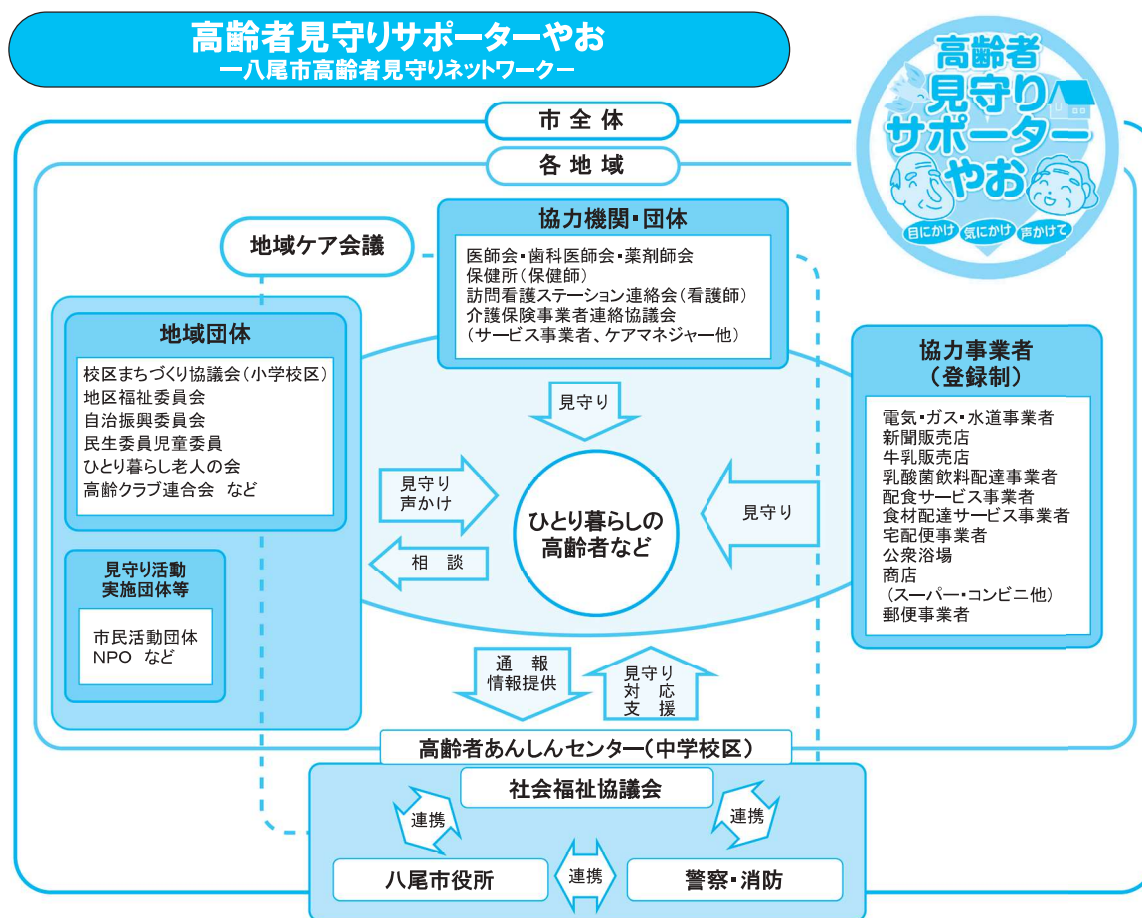
■主な事業

事業名		内容
見守りネットワーク推進事業	見守りネットワーク推進業務	日常的に地域で活動するさまざまな事業者による、日常業務での「気づき」を通じた高齢者の見守り体制の強化を図るとともに、見守り活動に役立つ情報提供や研修を幅広く行い、効果的かつ確実な見守り活動に向けた支援を進めます。
	独居・寝たきり高齢者実態調査	高齢者の見守り訪問活動を実施している民生委員児童委員協議会へ依頼し、市内の独居高齢者及び寝たきり高齢者の情報を把握します。
高齢者あんしんセンター（地域包括支援センター）運営事業【再掲】		高齢者の総合相談窓口として相談に応じ、関係機関や見守り協力事業者等からの通報や情報提供があれば、必要に応じ地域団体や協力機関等と連携をとりながら高齢者やその家族を支援します。

小地域ネットワーク活動 【八尾市社会福祉協議会】	小地域(おおむね小学校区)を単位として、地区福祉委員会を中心としながら要援護者一人ひとりを対象に、保健・福祉・医療等の関係者と住民が協働して進める見守り・援助活動を行います。
当事者組織活動支援 【八尾市社会福祉協議会】	高齢者が地域で孤立しないように、当事者による「介護者(家族)の会」や「ひとり暮らし老人の会連絡会(いちょうの会)」の活動への支援を行います。
災害時要配慮者支援	「八尾市災害時要配慮者支援指針」に基づき、要介護認定者等の避難行動要支援者名簿を作成するとともに、地域団体や介護サービス事業所等との情報共有等、地域や介護サービス事業者と連携した要配慮者支援体制の構築を図ります。 また、災害時における民間の社会福祉施設の役割について協議を行い、円滑な避難の確保を図るため連携を行います。

■主な見込み量

	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)
見守り活動への協力事業者数(累計)	715件	720件	725件



(2) 高齢者あんしんセンターの機能の強化

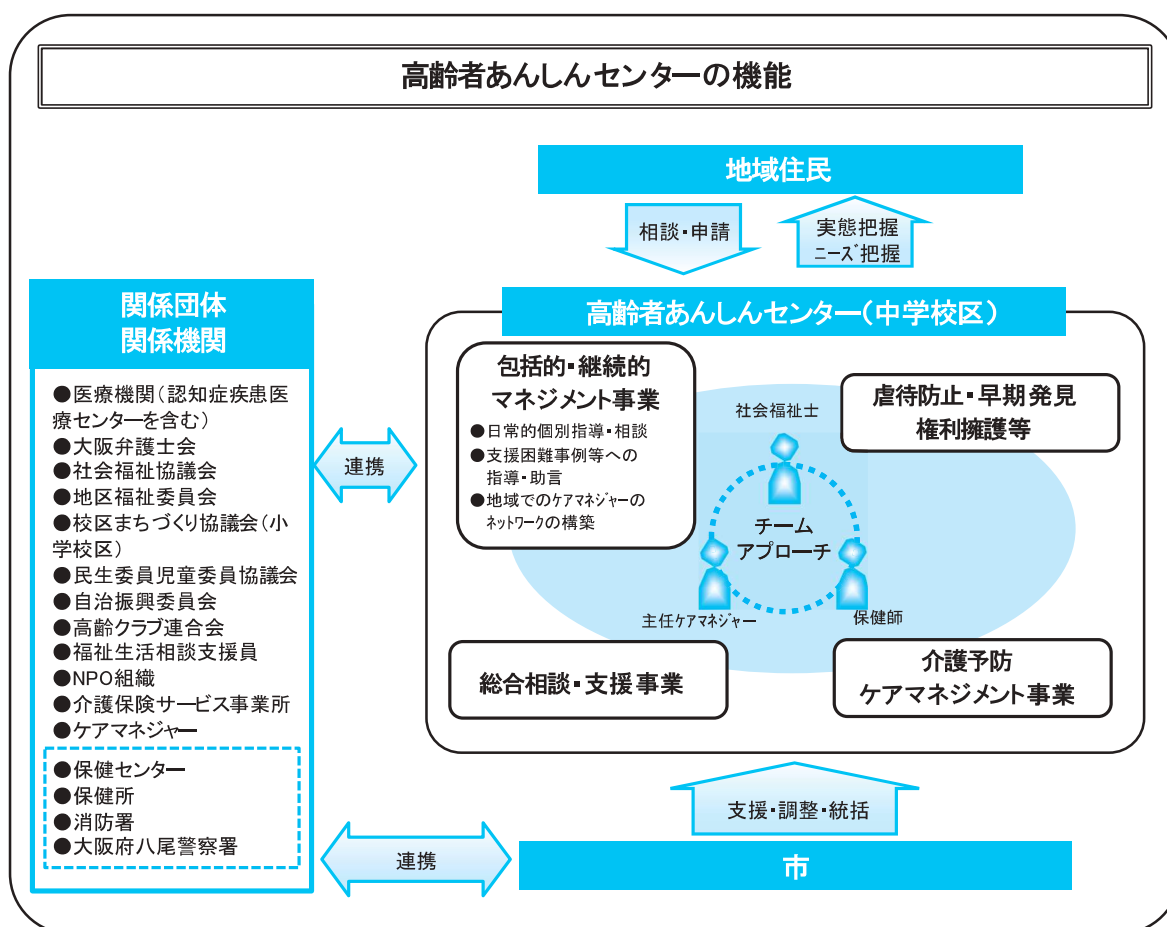
- 高齢者あんしんセンターが対応している、様々な分野の課題が絡み合って複雑かつ複合的な支援を必要とする事例等について、迅速かつ円滑に対応できるよう、包括的な相談支援体制の強化及び充実を図ります。
- 職員研修の実施や専門職間の連携、行政との情報共有を通じて、高齢者あんしんセンター職員の技術向上を図ります。
- 高齢者あんしんセンターの業務の実施状況について、指標を用いて評価を行い、地域包括支援センター運営協議会等での検討を通じて、適切な人員体制の確保や業務の重点化・効率化を進めます。
- 高齢者あんしんセンターの総合調整力や指導力の向上に資するよう、組織のあり方の検討を行います。

■主な事業

事業名	内容
高齢者あんしんセンター（地域包括支援センター） 運営事業 【再掲】	中学校区ごとに設置し、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）等の専門職が高齢者自身やその家族等からの相談に応じ、要介護状態になるおそれのある高齢者のマネジメントや虐待・権利擁護への対応、困難事例の調整、ケアマネジャーへの助言等を行います。また、要支援者に対する介護予防支援事業を実施します。

■主な見込み量

	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)
高齢者あんしんセンターの延べ相談件数	30,000件	30,500件	31,000件



(3) 地域ケア会議の充実

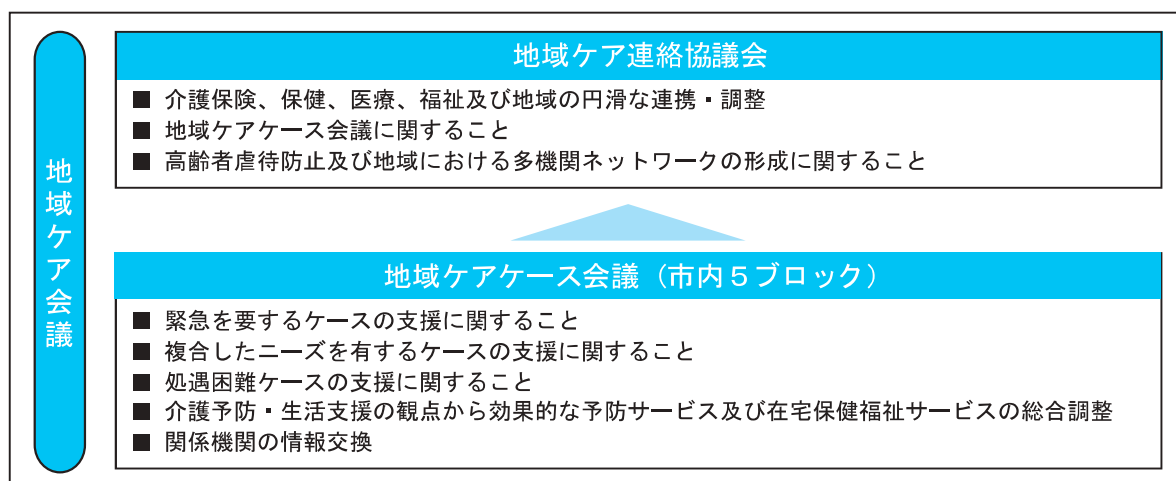
- 介護予防・生活支援の観点から、要介護となるおそれのある高齢者及び要介護高齢者等を対象に、保健・福祉・医療及び地域との円滑な調整を図りながら、効果的な介護予防・生活支援サービスの総合調整の推進を目的とした地域ケア会議のさらなる充実を図ります。
- ケアマネジャーが自立支援型地域ケア会議に参加できる体制を整備し、地域ケア会議を多職種との連携の場として充実させます。
- 保健・福祉・医療・介護の関係機関と地域・行政の連携により、高齢者に対する虐待防止及び見守り体制の充実を図ります。
- 地域ケア会議では、個別事例から地域課題を抽出し、その課題について関係機関で検討を重ねることにより、地域の課題を関係者で共有します。課題解決に向け、関係機関間の調整、ネットワーク化、社会資源を活用したケアプランの作成、新たな社会資源の開発、さらには個別事例の検討に基づく新たな政策形成を図り、高齢者の在宅生活の継続を支援します。

■主な事業

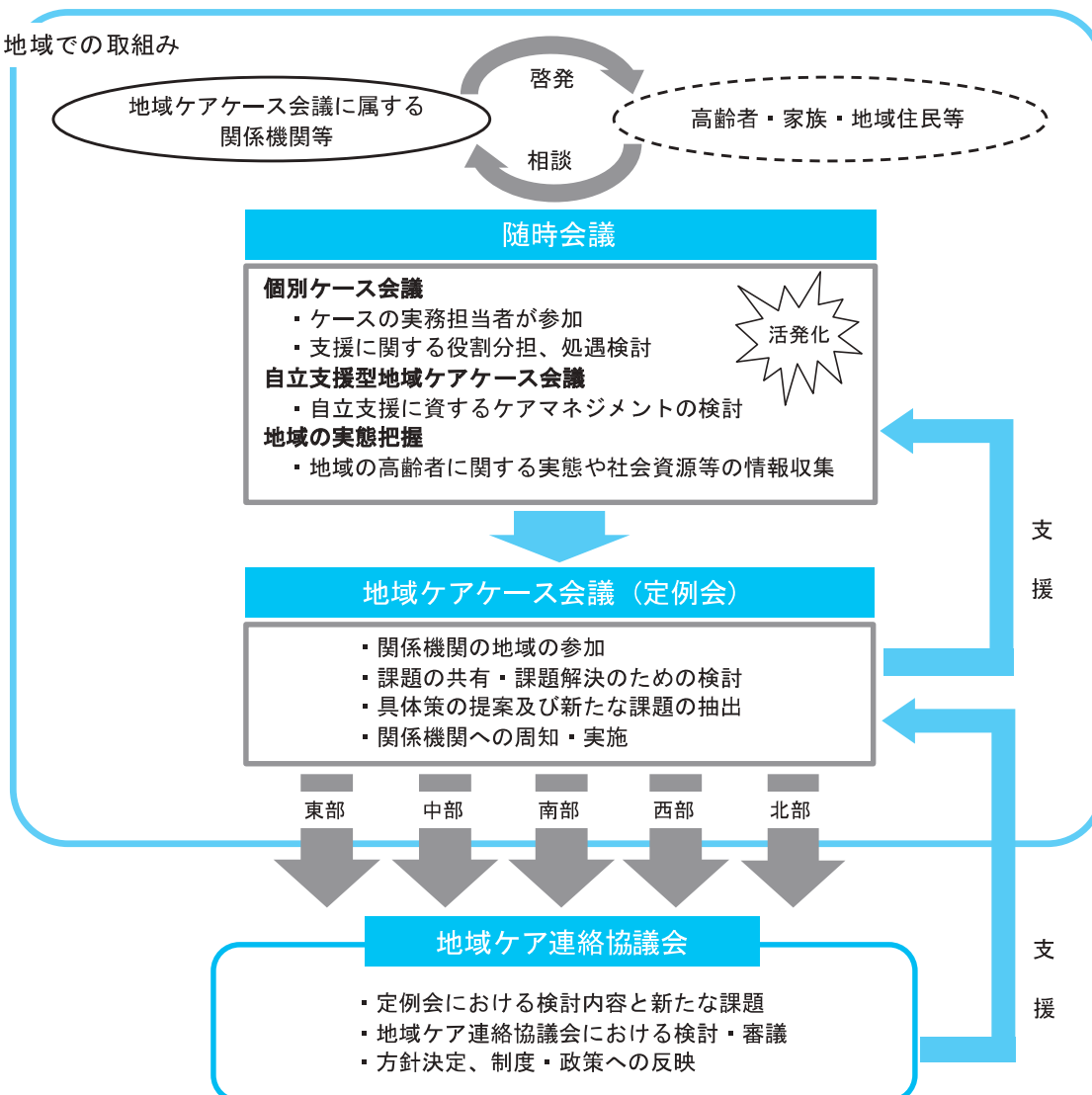
事業名	内容
高齢者あんしんセンター（地域包括支援センター）運営事業（包括的・継続的ケアマネジメント業務）【再掲】	高齢者が暮らしやすい地域づくりのために、医療機関や行政その他の関係機関との連携体制づくりを進めます。
地域ケア会議推進事業	介護予防・生活支援の観点から、要介護となるおそれのある高齢者及び要介護高齢者等を対象に、保健・福祉・医療及び地域との円滑な調整を図りながら、効果的な介護予防・生活支援サービスの総合調整を推進します。

■主な見込み量

	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)
地域ケア会議開催回数	152回	157回	162回
連絡協議会（全体会議）	2回	2回	2回
ケース会議（地域別会議）	150回	155回	160回
＜うち随時会議＞	＜128回＞	＜133回＞	＜138回＞



地域での取組み



3. 生きがいづくりと社会参加の促進

高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らし続けるためには、身体・生活機能を維持し、活動的で生きがいを持てるようにする取組みが重要になります。

そのためには、通いの場や居場所等の確保等を通じて、高齢者を含むあらゆる住民が役割を持ち、「支える側」と「支えられる側」という画一的な関係性ではなく、自分らしく活躍できる環境を整備するとともに、高齢化の進展に伴い介護サービス利用者の増加が想定される中、社会参加につながる地域資源の把握や、意欲のある高齢者自身が地域の担い手になれるよう、地域の関係団体等と連携した取組みを進める必要があります。

(1) 高齢者の社会参加の促進

- シルバーリーダー養成講座で習得した知識や地域のつながりを活かし、住民主体による活動グループやボランティア活動、NPO法人活動への参加を支援することで社会参加を促進します。
- 高齢者の生きがいづくりや仲間づくり等の高齢クラブ活動の支援、高齢クラブ会員の獲得に向けた支援を行います。
- 老人福祉センターにおいて、高齢者の主体的な生きがいづくりや健康づくりを支援するため、教養講座や同好会活動等を実施します。
- 健康で働く意欲のある高齢者に就業の機会を提供するシルバー人材センターの支援を行います。
- 長年培ってきた知識や技術、能力、経験を活かし、就労も含め社会参加や貢献、生きがいの充実へとつながるよう、地域の関係団体と連携した取組みを推進します。
- ボランティア活動ポイントの適用範囲の拡大等を行うことにより、地域の活動への参加意欲の向上を促し、地域における通いの場等の担い手となる仕組みを構築します。

■主な事業

事業名		内容
高齢者ふれあいサロン運営事業		高齢者の交流や情報交換の場としての常設型の高齢者ふれあいサロンの住民主体による運営を支援します。
高齢クラブ活動助成事業		高齢クラブ連合会及び各地区の単位クラブの活動に対して助成金を交付するとともに、高齢クラブ連合会の活動を支援します。
街かどデイハウス支援事業		地域の高齢者の身近な介護予防拠点及び日中の居場所として、住民参加型の柔軟できめ細やかなサービスの提供を行う街かどデイハウスを支援します。
地域介護予防活動支援事業	シルバーリーダー養成	地域活動やボランティア活動をする上で必要とされる知識や技能の習得ができるようさまざまな分野の講座を開催します。

ボランティアセンターの運営 【八尾市社会福祉協議会】		ボランティアセンターにおいて、福祉ボランティアの登録やコーディネート、ボランティア講座・福祉教育の推進、ボランティア団体の支援等を行います。
シルバー人材センター事業		健康で働く意欲のある高齢者に就業の機会を提供するシルバー人材センターへの助成を行います。
老人福祉センター運営管理事業		高齢者の福祉の増進を図るために、市内3箇所の老人福祉センターにおいて、健康増進、教養の向上、レクリエーションの場を提供します。
高齢者ふれあい農園事業		高齢者のいきがいづくりを充実させるため、耕作を通じた農園活動を支援します。
介護予防普及啓発事業	介護支援ボランティア制度	ボランティア活動を通して社会活動に参加することにより、自らの介護予防に取り組んでいけるよう支援します。

■主な見込み量

	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)
老人福祉センター利用人数	91,000人	91,000人	91,000人
八尾市立社会福祉会館老人福祉センター	40,000人	40,000人	40,000人
桂老人福祉センター	16,000人	16,000人	16,000人
安中老人福祉センター	35,000人	35,000人	35,000人
高齢者ふれあいサロン参加延べ人数	12,900人	13,400人	13,900人
高齢クラブ加入率（会員数/60歳以上人口）	9%	9%	9%
シルバーリーダー養成講座修了者数	60人	70人	80人

(2) 住民運営による通いの場の充実

- 高齢者の閉じこもりを予防するために、高齢者ふれあいサロンや街かどデイハウスのような住民主体による通いの場に対する支援を行います。
- 住民主体型サービスの創設に取り組むにあたり、生活支援コーディネーターとの情報共有を図り、地域におけるニーズや住民活動の支援体制の充実を図ります。

■主な事業

事業名	内容
高齢者ふれあいサロン運営事業 【再掲】	高齢者の交流や情報交換の場としての常設型の高齢者ふれあいサロンの住民主体による運営を支援します。
街かどデイハウス支援事業 【再掲】	地域の高齢者の身近な介護予防拠点及び日中の居場所として、住民参加型の柔軟できめ細やかなサービスの提供を行う街かどデイハウスを支援します。

(3) 多様な生活支援サービスの充実

- 見守りネットワーク推進事業については、ひとり暮らし高齢者等が安心して在宅で生活するために効果的であり、広く周知を行いながら実施します。
- 多様な日常生活上の支援体制の充実・強化を図るため「生活支援コーディネーター」や「生活支援・介護予防サービス協議会」が中心となり、ボランティア等生活支援や就労活動の担い手の養成や支援を必要とする高齢者のニーズに対する地域資源とのマッチングの実施や活動主体等のネットワークの強化や情報共有を図ります。
- 高齢者が安心して暮らすことができる住まいの充実に向け、サ高住や有料老人ホーム等の高齢者向けの住まいの情報提供など高齢者の住環境についての相談を含めた総合相談事業を高齢者あんしんセンターで実施します。
- 高齢者の外出支援に向けた制度改正の動きを踏まえ、運転免許返納者など外出困難な高齢者が自立的な日常生活を続けていくため、交通部局との連携による仕組みづくりを進めます。

■主な事業

事業名		内容
見守りネットワーク推進事業	緊急通報システム	対象者が急病や火災等の緊急時に緊急ボタンを押すことにより、受信センターに連絡が入り、状況確認、家族や近隣住民等の協力者への連絡及び出動員の派遣を行い、必要に応じて救急車の出動要請等の適切な対応を行います。
生活支援・介護予防サービスの体制整備事業		生活支援・介護予防サービス協議会の設置や生活支援コーディネーターの配置により、ボランティア等の生活支援の担い手の養成や関係者のネットワーク化等を図ります。
家族介護支援事業	家族介護用品支給	在宅で重度の要介護者を介護している低所得の家族に対し介護用品を現物支給します。
福祉・家事援助サービス 【シルバー人材センター】		シルバー人材センターの会員が、掃除・買い物・洗濯・調理・簡単な高齢者の介護等のサービスを提供します。
福祉有償運送事業 (移送サービス) 【八尾市社会福祉協議会】		外出の際に車椅子が必要な人に、車椅子に乗ったまま乗り降りができる福祉車両による送迎サービスを実施します。
車椅子の貸出し 【八尾市社会福祉協議会】		介護保険制度等では車椅子の貸出しを受けられない人に、原則1か月を限度として無料で貸出します。

■主な見込み量

	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)
緊急通報システム設置数	720台	730台	740台
生活支援・介護予防サービス協議会開催数	14回	17回	20回
家族介護用品支給人数	250人	250人	250人

4. 健康増進と介護予防の推進

可能な限り住み慣れた地域で自立した日常生活を営むことができるよう、介護予防・健康づくりの取組みを強化して健康寿命の延伸を図ることが重要です。

そのため、高齢者の健康の保持増進に向けて、「健康日本21八尾第4期計画及び八尾市食育推進第3期計画」との調和を図りつつ、健康管理等セルフケアの重要性について普及・啓発に努めるとともに、保健センターや地域における各種健（検）診の受診勧奨や保健指導、健康相談、健康教室等、様々な機会を通じて生活習慣病予防を推進することが必要となります。

また、高齢者の介護予防を推進するため、高齢者を取り巻く生活環境の改善や社会参加の促進、地域における幅広い医療専門職の関与等、高齢者の自立支援に資する取組みを推進することで、要介護状態等になっても、高齢者が生きがいを持って生活できる地域の実現をめざす必要があります。

その他、データ分析や高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施を推進し、高齢者が身近な場所で健康づくりに参加でき、また、高齢者のフレイルを把握した上で、適切な医療サービス等につなげることによって、疾病予防・重症化予防を促進することが必要です。

（1）地域における健康づくりの推進

- 高齢者が、身近な地域で健康づくりに主体的に取り組めるよう、地域住民の健康づくり活動を支援し、健康コミュニティを構築していく等、身近な地域での高齢者の健康増進を図ります。

■ 主な事業

事業名		内容
地域健康づくり支援事業		健康日本21八尾計画及び八尾市食育推進計画に基づき、校区まちづくり協議会等と連携しながら、地域における保健活動を展開します。
介護予防普及啓発事業		介護予防の啓発を目的としたイベント開催やパンフレットの作成・配布を行うほか、地域拠点や地域の集会所等において運動・認知症予防等をテーマとした教室を開催します。
地域介護予防活動支援事業	介護予防教室	身近な地域にある高齢者あんしんセンターや街かどデイハウスにおいて介護予防教室を実施し、高齢者ができる限り要介護状態に陥ることなく健康でいきいきした生活を送れるよう支援します。
	シルバーリーダー養成【再掲】	シルバーリーダー養成事業として、地域での介護予防活動をはじめ、地域活動やボランティア活動を行う上で必要とされる知識や技能の習得ができるようにさまざまな分野の講座を開催します。
	自主活動立ち上げ支援	「河内音頭健康体操」等を通して集まった自主グループが身近な地域で継続的に介護予防に取り組めるよう、サポーターの養成や通いの場の創出、自主活動支援等の側面的支援を行います。

■主な見込み量

			令和３年度 (2021年度)	令和４年度 (2022年度)	令和５年度 (2023年度)
介護 予 防 教 室 等	介護予防事業実施人数		979人	1,284人	1,594人
	地域型介護予防教室 （高齢者あんしんセ ンター、街かどデイ ハウス）	実施回数	3,056回	1,856回	956回
		延べ参加者数	21,300人	15,300人	9,800人
シルバーリーダー養成講座修了者数			60人	70人	80人

(2) 生活習慣病の予防

- 高齢者の健康づくりへの取組みを推進するため、各種健（検）診受診や、かかりつけ医、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬剤師の重要性について啓発します。
- 生活習慣病予防と疾病の早期発見のため、特定健康診査・特定保健指導、後期高齢者健康診査、がん検診等各種健（検）診事業の活用や、健康相談、健康教室の利用及び参加の促進に向け、あらゆる場を活用した市民への情報提供に取り組みます。
- 「健康日本21八尾第4期計画及び八尾市食育推進第3期計画」に基づく、健康寿命の延伸や健康を支え守る地域社会の実現に向け、生活習慣病の予防や重症化防止、健康づくりを推進します。

■主な事業

事業名	内容
各種健（検）診事業	生活習慣病をはじめとする疾病の予防や早期発見を目的とし、各種健（検）診、歯科健診を市内委託医療機関や保健センター等において実施します。
健康相談事業	心身の健康に関する個別の相談に応じ、必要な指導及び助言を電話・面接等により実施します。
健康教育事業	生活習慣病の予防その他健康に関することについて、正しい知識の普及を図るため、健康教育を実施します。

■主な見込み量

	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)
健康相談参加者数	1,166人	1,177人	1,189人
健康情報発信回数	144回	145回	146回

（３）介護予防の推進

- 主体的に介護予防に取り組もうとするグループに対しての立ち上げ支援を実施し、地域における住民主体による介護予防グループの活動を支援します。
- 介護予防サポーター養成講座を実施し、シルバーリーダー受講者や介護予防サポーター等による地域の介護予防の担い手として活躍できるよう支援をします。
- 介護予防教室を通じて住民の自律的な取組みを啓発し、主体的な介護予防活動のきっかけづくりとなるような取組みを進めます。
- フレイルにならないよう、運動、栄養、口腔、社会参加等の観点から高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施を推進します。

■主な事業

事業名		内容
介護予防普及啓発事業	介護予防普及啓発	介護予防の啓発を目的としたイベント開催やパンフレットの作成・配布を行うほか、地域拠点や地域の集会所等において、運動・認知症予防等をテーマとした教室を開催します。
	介護支援ボランティア制度【再掲】	ボランティア活動を通して社会活動に参加することにより、自らの介護予防に取り組んでいけるよう支援します。
地域介護予防活動支援事業【再掲】	介護予防教室	身近な地域にある高齢者あんしんセンターや街かどデイハウスにおいて介護予防教室を実施し、高齢者ができる限り要介護状態に陥ることなく健康でいきいきした生活を送れるよう支援します。
	シルバーリーダー養成	シルバーリーダー養成事業として、地域での介護予防活動をはじめ、地域活動やボランティア活動を行う上で必要とされる知識や技能の習得ができるようさまざまな分野の講座を開催します。
	自主活動立ち上げ支援	「河内音頭健康体操」等を通して集まった自主グループが身近な地域で継続的に介護予防に取り組めるよう、サポーターの養成や通いの場の創出等の側面的支援を行います。
介護予防・生活支援サービス事業		要支援者等を対象に、従来の介護予防訪問介護や介護予防通所介護に相当するサービスに加えて、多様な担い手による生活援助サービスの提供を図ります。
介護予防把握事業		地域の実情に応じ、効果的かつ効率的に収集した情報等を活用して、閉じこもり等の支援を要する人を早期に把握し、住民主体の介護予防活動につなげるよう努めます。
一般介護予防事業評価事業		目標値の達成状況等の検証を通じ、一般介護予防事業を含め、地域づくりの観点から総合事業全体を評価し、その評価結果に基づき事業全体の改善を図ります。
地域リハビリテーション活動支援事業		地域における介護予防の取組みを強化するために、リハビリテーション専門職等を活かした自立支援に資する取組みを推進します。

■主な見込み量

			令和３年度 (2021年度)	令和４年度 (2022年度)	令和５年度 (2023年度)
介護 予 防 教 室 等	介護予防事業実施人数【再掲】		979人	1,284人	1,594人
	高齢者ふれあいサロン参加延べ人数 【再掲】		12,900人	13,400人	13,900人
	地域型介護予防教室 （高齢者あんしんセ ンター、街かどデイ ハウス）【再掲】	実施回数	3,056回	1,856回	956回
		延べ参加者数	21,300人	15,300人	9,800人
シルバーリーダー養成講座修了者数【再掲】			60人	70人	80人
介護予防サポーター人数			130人	140人	150人
生活援助サービス従事者研修修了者数			48人	48人	48人

(4) 介護予防・生活支援サービス事業の充実

- 専門スタッフによるリハビリを短期集中的に行い、機能回復を図る通所型サービスを実施するとともに、終了後に通うことのできる住民主体による通所型サービスを創設します。
- 住民主体による通所型サービスでは、事業対象者及び要支援者だけでなく、希望する要介護者についてもケアマネジメントにて必要性がある場合は参加可能とする等、対象者の弾力化を図ります。
- 新たな住民主体による訪問型サービスとして、シルバー人材センターによる生活援助サービスを創設し、利用者が必要なサービスを選択できる幅を広げます。
- 街かどデイハウス支援事業について、介護予防を一層推進するため、通所型サービスの導入等の事業運営のあり方について見直しを図ります。

■主な事業

事業名			内容
介護 予 防 ・ 生 活 支 援 サ ー ビ ス 事 業	訪問型サービス	訪問介護相当	専門職によるサービス提供が必要な人に対して、従来、提供されてきた介護予防訪問介護と同等のサービスとして、訪問型サービスを提供します。
		緩和した基準	身体介助等を必要としない生活援助サービスを提供し、利用者が必要なサービスを選択できる仕組みをつくります。新たなサービスに向けた従事者養成研修を通じて、福祉分野で働く「きっかけづくり」と福祉現場で働き続ける意欲を高め、その後に介護福祉施設等における専門的介護の担い手へステップアップできる仕組みをつくります。
		住民主体型	シルバー人材センターに登録している会員により身体介助等を必要としない生活支援サービスを提供できる仕組みを構築し、利用者のサービス選択の幅を広げることで利用者のサービス向上につなげます。

	通所型サービス	通所介護相当		専門職によるサービス提供が必要な人に対して、従来、提供されてきた介護予防通所介護と同等のサービスとして、通所型サービスを提供します。
		短期集中型		集中介入期に相当する人に対して、訪問により自宅や自宅周辺の環境を評価して生活機能の低下要因を把握した上で、理学療法士または作業療法士、運動指導士（健康運動指導士・健康運動実践指導者・介護予防運動指導員）、栄養士等の専門スタッフによるリハビリを行い、短期集中的に機能回復を図って体力・気力の向上により活動性を高めます。
		住民主体型	常設型	身近な地域の通いの場である街かどデイハウスにおいて、住民主体による通所型サービスとして高齢者の閉じこもり予防や介護予防に資するサービスが提供できる仕組みをつくります。
			定期開催型	身近な地域において、住民主体による通所型サービスを定期的に開催することで、高齢者の閉じこもり予防や介護予防に資するサービスを提供できる仕組みをつくります。
	介護予防ケアマネジメント	高齢者あんしんセンター職員が本人や家族と話し合い、自立に向けた目標の達成に取り組んでいけるよう、介護予防の取組みや適切なサービスの利用を支援し、ケアプランの作成を行います。		

■主な見込み量

		令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)
訪問型サービス	訪問介護相当利用件数	10,656件	11,029件	11,316件
	緩和した基準利用件数	160件	166件	170件
	住民主体利用人数	10人	15人	20人
通所型サービス	通所介護相当利用件数		19,531件	20,215件
	短期集中利用人数		60人	60人
	住民主体 (登録数)	常設型	4団体	7団体
		定期開催型	2団体	3団体

5. 在宅医療・介護の連携強化

医療ニーズと介護ニーズを併せ持つ高齢者を地域で支援していくため、第7次大阪府医療計画と整合性を保ちつつ、ICT等を活用した医療・介護情報の一元化や入退院支援、日常の療養支援、急変時の対応、看取り、認知症の対応力強化、感染症や災害時対応等の様々な局面を念頭に置いた取組みを進める必要があります。

高齢者の様々なニーズに対応するため、多職種の連携や、市及び医師会、歯科医師会、薬剤師会、医療機関、訪問看護ステーション連絡会、保健所、介護サービス事業者等の関係機関との連携を強化し、地域における在宅医療・介護従事者の連携を推進するための体制強化を図ることが重要となります。

また、他の地域支援事業に基づく認知症総合支援事業や生活支援体制整備事業等の他の施策とも連携・調整を進め一体的な運用を図ります。

（1）切れ目のない在宅医療・介護の提供体制の推進

- 在宅医療・介護連携の推進のために、保健所との連携のもと三師会（八尾市医師会、八尾市歯科医師会、八尾市薬剤師会）との調整を図り、地域の医療・介護の関係機関と連携しながら取組みを進めます。
- ICT（情報通信技術）の活用について検討を進めることにより、地域の医療・関係者間において必要な情報共有や連携がとりやすくなるよう取組みを進めます。
- 大阪府や中河内二次医療圏の3市（八尾市・東大阪市・柏原市）、八尾市保健所等と連携し、課題の共有等広域連携が必要な事項について調整を行います。

（2）研修会等を通じた在宅医療・介護の連携強化

- 医療と介護関係者の連携を強化していくために、引き続き多職種連携研修会を開催します。
- 感染症や災害時においても継続的なサービス提供を維持するため、医療と介護の円滑な情報共有や連携を進めます。
- 地域ケア会議や在宅医療・介護連携推進会議等の場において在宅医療・介護連携の課題を抽出し、その対応策を検討し、地域の実情に応じた取組内容の充実を図ります。
- 災害時等において、避難された災害時要配慮者が避難所等でも安心した生活が過ごせるよう医療ケアと介護サービスの円滑な情報共有や連携を進めます。

■主な事業

事業名		内容
認知症総合支援事業【再掲】	認知症地域支援推進員	地域の実情に応じて医療機関、介護サービス事業者や地域の支援機関をつなぐ連携支援や認知症の本人とその家族を支援する相談業務等の充実を図ります。
	認知症初期集中支援チーム	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られるために、認知症の本人やその家族に早期に関わり、早期診断・早期対応に向けた支援体制を推進します。
在宅医療・介護連携推進事業	在宅医療・介護連携推進会議	在宅医療と介護の連携を推進し、多職種協働による包括的かつ継続的な在宅医療・介護の支援体制を推進します。
	在宅医療・介護連携相談窓口	地域の医療・介護関係者や地域包括支援センターから、在宅医療・介護連携に関する相談等を受け付け、連携調整、情報提供等により、その対応を支援します。
	多職種連携研修会	地域の医療・介護関係者が、それぞれの専門性を理解し、「顔の見える関係づくり」を促進することで、専門職間のネットワーク構築を図ります。
地域ケア会議推進事業【再掲】		介護予防・生活支援の観点から、要介護となるおそれのある高齢者及び要介護高齢者等を対象に、保健・福祉・医療及び地域との円滑な調整を図りながら、効果的な介護予防・生活支援サービスの総合調整を推進します。
在宅医療・介護連携推進事業	地域の医療・介護の資源の把握	介護サービス事業者の検索や医療情報のリンク集等から情報の閲覧ができるよう、市ホームページにて掲載します。
		医療・介護関係者に対してツールや「緩和ケア・在宅医療リスト」等支援に必要な情報について周知及び共有を図ります。
	在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討	多職種協働による地域ケア会議や在宅医療・介護連携推進会議等の場で、在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策を検討します。
	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	在宅医療・介護の連携を推進し、多職種協働による包括的かつ継続的な在宅医療・介護の支援体制を推進します。
		認知症の本人やその家族に早期に関わり、早期診断・早期対応に向けた認知支援体制を推進します。
		冊子「病院とケアマネジャーとの連携を進めるために」や「入退院支援の手引き」等を活用し、退院時の在宅医療と介護の連携を進めます。
		大阪府や中河内二次医療圏内で連携し、課題の共有など広域連携が必要な事項について調整を行います。
	医療・介護関係者の情報共有の支援	八尾市及び医師会、八尾市介護保険事業者連絡協議会が共同で作成した連携に必要な情報共有ツール（連絡票、居宅サービス情報提供書、意見照会書等）の利用促進を図ります。
	在宅医療・介護連携に関する相談支援	高齢者の総合相談窓口である高齢者あんしんセンターの周知を行います。
		地域の医療・介護関係者からの在宅医療・介護連携に関する相談等への対応や医療・介護関係者へ情報提供等を在宅医療・介護相談窓口にて行います。
	医療・介護関係者の研修	地域の医療・介護関係者の連携を実現するために、多職種連携研修会等を通じて多職種でのグループワークにおいて意見交換を行います。
	地域住民への普及啓発	地域住民が在宅医療や介護について理解し、在宅での療養が必要になったときに必要なサービスを適切に選択できるよう普及啓発を行います。

■主な見込み量

	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)
認知症初期集中支援チームの延べ対応件数【再掲】	100件	110件	120件
在宅医療・介護連携推進会議開催数	2回	2回	2回
在宅医療・介護連携に関する相談件数	40件	40件	40件
地域ケア会議開催回数【再掲】	117回	122回	122回
連絡協議会	2回	2回	2回
ケース会議（地域別会議）	115回	120回	120回
〈うち随時会議〉	〈90回〉	〈95回〉	〈95回〉
多職種連携研修会参加者数	100人	100人	100人

6. 介護保険事業の適切かつ円滑な運営

令和22年（2040年）には総人口・現役世代人口が減少する中で、高齢人口がピークを迎えるとともに、介護ニーズの高い85歳以上人口が急速に増加することが見込まれています。

高齢者が要介護状態となっても、高齢者が住み慣れた地域で継続して日常生活を営むためには、質が高く、必要とするサービスを過不足なく利用できることが重要です。また、計画の達成状況を踏まえ、中長期を見据えた介護サービスの基盤整備を計画的に行うことが必要となります。

整備にあたっては、従来の介護保険サービスにとらわれず、総合事業やボランティア等が提供する介護保険外のサービス、住宅等も活用し、地域の実情に応じた取組みを進めることになります。

また、介護者の負担を軽減するために介護を支える人材を育成・確保することが必要となります。さらなる業務効率化、適正化、質の向上に資する取組み等を進めることにより、介護保険制度が持続可能なものとなるよう、関係機関等と協力した取組みを進める必要があります。

（1）介護保険制度の適正運用

①要介護認定の適切な実施

- 高齢者の人権に配慮しながら、心身の状況を十分に把握し、公平性及び客観性を確保した調査を行うことができるよう、認定調査員の研修制度の充実を図ります。
- 要介護認定をより適正に実施するため、更新・区分変更申請について事業者への委託だけでなく、必要に応じて市職員による認定調査を行います。

- 要介護認定審査件数の増加が見込まれている中、要介護認定を適正に実施するため、要介護認定に必要な体制の充実を図ります。

■主な見込み量

	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)
調査員の研修受講率	100%	100%	100%

②介護給付の適正化

- 大阪府が策定する「大阪府第5期介護給付適正化計画」に基づき、具体的な適正化事業の内容や実施方法、目標を定め、適正化事業を行うことにより、適切な給付の推進を図ります。
- 適正化支援システムにより対象の事業所を抽出し、ケアプランが利用者にとって適正であるか点検するとともに、ケアプラン点検結果により把握した不適切なケアプランの内容やサービスの傾向等を介護サービス事業所に対する研修においてフィードバックを行う等、適正化のPDCAサイクルの構築を進めます。
- 居宅介護支援専門員等の専門職を配置し、利用者が真に必要となるサービスを見極めた上で、状態に適していないサービスとなるケアプランを作成している事業者に対し、ケアプランが利用者にとって適正であるか等の点検を行うとともに実地調査等による指導を行います。

【適正化事業の取組み】

＜要介護認定の適切な実施＞

① 要介護認定の適正化

認定審査会前の各資料について、不整合の有無を確認するとともに、更新及び区分変更申請の認定調査についても、必要に応じて市職員が実施します。

＜介護給付の適正化＞

② ケアプランの点検

ケアプランが利用者にとって適正であるかの視点に立ち、給付適正化システムやマニュアル等を活用して、効率的にケアプランを確認するとともに事業者の指導等を行います。

③ 住宅改修の適正化

申請される住宅改修内容が写真等では確認できない等疑義のある場合に、改修工事の事後等において、専門職による現地調査等を実施します。

④ 福祉用具購入・貸与調査

給付適正化システムを活用して、認定情報と給付情報を突合し、福祉用具の購入・貸与のうち疑義のあるものについて確認します。

⑤ 医療情報との突合

給付適正化システムの「医療情報との突合リスト」等を活用し、介護保険における給付内容等と医療保険における給付内容等の確認をします。

⑥ 縦覧点検

大阪府国民健康保険団体連合会から提供される縦覧点検に関する帳票等を活用し、給付状況を確認します。

⑦ 介護給付費通知

自己のサービス利用状況を確認できるよう、利用者ごとに半年ごとの介護サービス利用実績を送付します。

⑧ 給付実績の活用

大阪府国民健康保険団体連合会から提供される給付実績等の情報を活用して、不適正・不正な給付がないか確認します。

■主な見込み量

	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)
要介護認定の適正化（更新及び区分変更申請の市職員による調査割合）	6.5%	7.0%	7.5%
ケアプラン点検	200件	210件	220件
住宅改修の適正化（住宅改修実態調査）	250件	250件	250件
福祉用具購入・貸与調査	100%	100%	100%
医療情報との突合・縦覧点検	7票	8票	9票
介護給付費通知	32,500件	33,000件	33,500件
給付実績の活用	12回	12回	12回

③保険料の適切な賦課・徴収

- 保険料に対する相談員を配置し、わかりやすい案内文の送付や丁寧な制度説明を継続して実施します。
- 介護保険制度が持続可能なものとなるよう、さらなる保険料収納率の向上を図り、適切な保険料徴収を行います。また、滞納事案については、法律やマニュアル等に基づき必要な措置を行うとともに、状況に応じて関係機関につなぐ等の支援を行います。

■主な見込み量

	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)
保険料収納率	98.9%	99.0%	99.1%

(2) 介護サービスの環境整備と質の向上

①介護サービスの環境整備

- 高齢者が住み慣れた地域で安心して生活できるよう、また、地域共生社会に向けた地域包括ケアシステムの強化を図り在宅生活支援の充実につながるよう、居宅サービスや地域密着型サービスの活用も含めた総合的な観点において、負担と給付のバランスを図りながら環境整備に取り組みます。
- 居宅サービス及び「小規模多機能型居宅介護」や「認知症対応型共同生活介護」等の地域密着型サービスについては、各サービスの情報発信に努め、適切な環境整備を図ります。
- 高齢者と障がい者が同一事業所でサービスを受けやすくする共生型サービスが介護保険と障がい福祉の両制度に位置付けていることから、障がい福祉所管課と連携を図りつつ、利用者の状況に即した環境整備に取り組みます。
- 介護保険施設については、地域の社会資源の一つとして、地域に開かれた施設としての活用を促進することにより、施設サービスの利用者と地域住民との交流を促進するとともに、地域における介護や福祉の拠点の役割を果たすことができるよう支援します。

②介護サービスの質の向上

- 自立支援に向けた適切で効果的なサービスの提供を図るため、引き続き事業者への情報提供を行うとともに、人権に対する意識を高める研修会を開催する等、事業者の理解や認識を深める機会を創出します。
- サ高住及び有料老人ホーム等、外部との接触の機会の少ない利用者の実態把握に努めるとともに、利用者に適切なサービスが提供されるよう指導監督の徹底や介護給付の適正化を通じてサービスの質の向上を図ります。

- 過不足のないサービスを提供するため、ケアプランの質の向上に向けたケアマネジャーに対する研修等、高齢者あんしんセンターや介護保険事業者連絡協議会等、多職種との連携により専門職のスキルアップを支援します。
- サービス提供においては、医療との連携が不可欠であるため、サービスを調整するケアマネジャーと関係機関が連携を図ることができるように支援します。
- 質の高いサービスを提供できるようにサービス提供責任者や管理者、ケアマネジャーに対する研修等を実施します。
- 住宅改修については、制度上、事業者指定や運営基準の適用外であることから、住宅改修事業者に対する研修の実施やNPO法人への委託による住宅改修事業に対する相談、竣工検査の実施等を通じてサービスの質の向上をめざします。
- 介護サービス施設・事業所に出向いて、利用者の疑問や不安等を受け付け、介護サービス提供事業者及び行政との橋渡し役として介護相談員を派遣し、利用者の抱える問題の改善や介護サービスの質の向上をめざします。

③介護に携わる人材の確保

- 「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」（平成19年厚生労働省告示第289号）及び「介護雇用管理改善等計画」（平成27年厚生労働省告示第267号）に基づいて、福祉・介護人材確保の取組みを進めます。
- 介護に携わる人材の確保が課題となっていることから、国や府と連携を取りつつ、資格を有しながら就業していない潜在的有資格者等、人材の発掘や活用を図ります。
- 介護人材確保にあたって、処遇改善や、若年層、中高年齢層、子育てを終えた層、高齢者層等の各層や他業種からの新規参入の促進、離職した介護福祉士等の届出制度も活用した潜在的な人材の復職・再就職支援、離職防止・定着促進のための働きやすい環境の整備、介護の仕事の魅力向上、多様な介護人材の受入れ環境の整備等の一体的な取組みに努めます。
- 介護現場における業務仕分けやロボット・ICTの活用、元気高齢者の参入による業務改善等の支援に取り組みます。
- 庁内関係課、中河内地域介護人材確保連絡会議、介護保険事業者連絡協議会等と連携し、介護人材確保に向けた取組みを実施します。

（3）介護サービス利用者と介護者への支援

①情報の提供

- 「介護保険と高齢者福祉の手引き」や市ホームページを通じて介護制度やサービスについて分かりやすい情報提供に取り組みます。

②相談・苦情対応体制の充実

- 介護保険施設利用者に対しては、施設に介護相談員を派遣し、施設で提供されるサービスの質の向上に努めるとともに、入所者の日常の相談や苦情等の把握に取り組みます。
- 相談や苦情について、広域的もしくは専門性を必要とする相談や苦情については、関係機関との連携を強化することにより、早期の解決に向けて取り組みます。

③ 介護離職防止に向けた取り組み

- 「介護離職ゼロ」の実現に向けて、高齢化率のさらなる上昇に備え、特別養護老人ホーム等の従来からの介護サービスに加え、特定施設入居者生活介護も含めた効果的な介護基盤整備を行います。
- 労働部局等庁内関係部局と連携し、介護離職に向けた取り組みを実施します。

(4) 介護サービス事業者支援

①情報の提供

- 介護事業者の適切な介護サービスの提供と安定した運営を支援するため国、府、関係機関からの情報について市ホームページや介護サービス事業者に配信するメールマガジンを充実させ、きめ細かい情報発信を行います。

②事業者に対する相談・指導の強化

- ケアマネジャーの質の向上を促し、適切な相談対応や的確なケアマネジメントの支援を行います。
- 研修会や実地調査等の機会を通じて、事業者への指導の強化を図ります。

③八尾市介護保険事業者連絡協議会との連携強化

- 行政と事業者が相互に連携して、市の事業の周知や研修会の開催等を行います。
- 介護保険制度に関する課題（人材確保・給付適正化等）について、情報共有を図り、解決に向けた取り組みを進めます。
- 介護事業者の負担軽減に向け、個々の申請様式・添付書類や手続きに関する簡素化、様式例の活用等業務効率化に取り組みます。

④感染症等への対策

- 国の基本指針が示すとおり、本市においても感染症対策に係る体制を整備し、介護事業者・利用者の支援の充実に取り組みます。