

高槻市高齢者福祉計画・介護保険事業計画
〔令和 6(2024)年度～令和 8(2026)年度〕
(素案)

高 槻 市

目次

第1章 計画の概要	1
1 計画策定の背景.....	1
2 計画の位置づけ.....	2
3 計画の期間.....	2
4 計画策定体制.....	3
(1) 計画の策定機関.....	3
(2) アンケート調査の実施.....	3
(3) パブリックコメントの実施.....	4
(4) 介護保険事業者へのヒアリング等の実施.....	4
5 計画の進行管理と検証体制.....	5
(1) 高槻市社会福祉審議会高齢者福祉専門分科会による検証.....	5
(2) 関係部署との連携.....	5
(3) 財源の確保と利用者負担の適正化.....	5
(4) 計画の推進にあたって踏まえる視点.....	5
第2章 前計画の主な取組状況と課題	6
1 自立支援、介護予防・重度化防止の推進.....	6
2 安心できる暮らしの支援.....	8
3 認知症施策の推進.....	8
4 権利擁護の推進.....	8
5 医療と介護の連携推進.....	9
6 高齢者の生活を支える人への支援.....	10
7 介護サービス等の充実・強化.....	11
第3章 高齢者を取り巻く現状	12
1 人口構成及び高齢化の現状.....	12
(1) 人口の推移.....	12
(2) 高齢者人口と高齢化率.....	13
(3) 高齢者世帯の状況.....	14
2 要介護等認定者の状況.....	15
(1) 要介護等認定者数.....	15
(2) 年齢別要介護等認定者数と認定率.....	16
3 日常生活圏域別の高齢者の現状.....	17
4 将来推計.....	18
(1) 人口の推計.....	18
(2) 高齢者人口の推計.....	19
5 アンケート調査からみた現状.....	20
(1) 在宅介護実態調査.....	20
(2) 介護保険・高齢者福祉に関するアンケート調査.....	26

第4章 計画の基本理念と目標	36
1 計画の基本理念	36
2 計画の目標～地域共生社会の実現に向けて～	36
(1) 地域包括ケアシステムの深化・推進	36
(2) 高齢者の自立と尊厳を支えるケア	36
(3) 高齢者の社会参加と協働によるまちづくり	37
(4) 健康寿命の延伸に向けた施策の推進	37
(5) 介護保険制度の安定した運営	37
第5章 施策の展開	38
I 自立支援、介護予防・重度化防止の推進	39
1 介護予防・日常生活支援総合事業の充実	39
(1) 一般介護予防事業	39
(2) 介護予防・生活支援サービス事業	40
2 高齢者の生活習慣病予防とフレイル予防の推進	41
3 高齢者の生きがい活動と社会参加への支援	41
(1) 団体・グループの活動支援	41
(2) 活動の場の支援	42
4 地域包括支援センターの機能強化	42
5 ケアマネジメントの向上と地域包括支援ネットワークの充実	43
II 安心できる暮らしの支援	44
1 多様な生活支援サービスと生活支援体制の充実	44
2 安心して暮らせるための施設や住環境の整備	45
(1) 高齢者の居住の安定の確保	45
(2) 高齢者が安心して暮らせる住環境づくり	45
(3) 住まいのバリアフリー化の推進	46
3 生活困窮状態にある高齢者の支援	46
4 終活支援に関する取組	46
5 災害時に備えた連携強化	46
(1) 災害に備えた高齢者に対する支援体制の整備	46
(2) 災害時の自助・共助の推進	47
III 認知症施策の推進	48
1 認知症の理解促進に向けた普及啓発	48
(1) 認知症サポーターの養成	48
(2) たかつきオレンジガイド（認知症ケアパス）	48
(3) 認知症月間における取組	48
2 認知症への「備え」としての取組の充実	49
(1) 地域における高齢者の「通いの場」の充実	49
(2) 予防に関するエビデンスの収集の推進	49

3	早期発見・早期対応に向けた医療・介護等の連携強化	49
	(1) 認知症初期集中支援チーム	49
	(2) 認知症地域支援推進員	50
4	認知症の人と家族等が社会参加できる地域づくりの推進	50
	(1) チームオレンジの構築	50
	(2) 若年性認知症施策の強化	50
	(3) 安心声かけ運動の実施	50
	(4) 認知症の人と介護者への支援	50
IV	権利擁護と意思決定支援	52
1	高齢者虐待防止対策の推進	52
	(1) 啓発活動の取組	52
	(2) 早期発見・見守り体制強化への取組	52
	(3) 高齢者虐待への対応	52
	(4) 対応力向上の取組	52
	(5) 施設等における身体拘束廃止に向けた取組	52
2	成年後見制度の利用促進に関する取組	53
	(1) 地域連携ネットワークの構築に向けた取組	53
	(2) 成年後見制度の利用促進に向けた取組	53
3	地域で生活する高齢者の意思決定に関する支援	54
V	医療と介護の連携推進	55
1	医療と介護の連携強化	55
2	在宅療養の推進	55
3	災害対策・感染症対策の取組強化	55
VI	高齢者の生活を支える人への支援	56
1	生活支援の基盤整備と地域づくりの推進	56
	(1) 生活支援コーディネーターによる基盤整備の推進	56
	(2) 生活支援の担い手の養成	56
	(3) 地域資源の充実にに向けた取組	56
2	要介護者と介護に取り組む家族等への支援	57
	(1) 制度周知等の推進	57
	(2) 相談支援体制の充実	58
	(3) 介護に取り組む家族等への支援	58
3	福祉・介護人材の確保及び定着支援	58
VII	介護サービス等の充実・強化	60
1	介護保険制度の適正・円滑な運営	60
	(1) 介護サービスの充実	60
	(2) 介護サービス事業者との連携	60
	(3) 介護支援専門員（ケアマネジャー）への支援	60
2	適切な要介護等認定の実施	61
3	サービス事業者への指導・助言	61

(1) 事業者への指導・助言	61
(2) 個人情報の適切な利用	61
4 介護給付適正化の取組の推進	62

第6章 介護保険・地域支援事業のサービス量の見込み（推計中）

第7章 施策における目標値（推計中）

資料編	1-14
------------------	-------------

第1章 計画の概要

1 計画策定の背景

わが国は、非常に速い速度で高齢化が進行し、人口構成においては、年少人口(14歳以下)及び生産年齢人口(15～64歳)が減少する一方で、高齢者人口(65歳以上)が急激に増加しています。令和5(2023)年9月1日現在の総務省人口推計では、総人口1億2,445万4千人のうち、高齢者人口は、3,619万8千人であり、総人口に占める高齢者人口の割合(高齢化率)は、29.1%となっています。

本市においては、総人口は微減で推移し、なかでも年少人口や生産年齢人口は、減少傾向にあります。しかし、その一方で、令和5(2023)年9月末現在における高齢者人口は10万1,892人で、高齢化率は29.3%となっており、全国と比較しても高齢化率は高く、75歳以上の後期高齢者は、令和5(2023)年9月末現在6万916人で、高齢者人口に占める割合は59.8%となっています。本市の将来推計によると、今後も高齢化率は増加し、特に75歳以上の後期高齢者数はさらに増加が見込まれ、それらのニーズに対応するため、高齢者の介護を支える人的基盤の確保などが課題となっています。

令和3(2021)年度から令和5(2023)年度を計画期間とする「高槻市高齢者福祉計画・介護保険事業計画」(以下、「前計画」という。)においては、後期高齢者が増加し、介護・医療ニーズや、生活支援ニーズなどが増加・多様化することが予測されるなか、新型コロナウイルス感染症による新たな生活課題なども踏まえ、令和7(2025)年に向けた地域包括ケアシステムをさらに推進し、高齢者を含むすべての世代がお互いを支えあい、心が通い合う、やすらぎの社会の実現を目指して取り組んできました。

令和5(2023)年6月には、「共生社会の実現を推進するための認知症基本法(以下、「認知症基本法」という。)が公布されました。この法律では、認知症の人が尊厳を保持しつつ、希望を持って暮らすことができるよう、認知症の人の家族等の意見を聞きながら、認知症の人とともに生きる共生社会の実現に向けた体系的な施策の立案と実践等が示されています。

また、国から示された基本指針では、令和7(2025)年及び令和22(2040)年の中長期を見据えたサービス基盤の計画的な整備、地域包括ケアシステムの深化・推進、介護人材の確保及び介護現場の生産性向上の推進等についての取組が求められています。

本市では、前計画の実績や課題、高齢者を取り巻く現状、国の指針を踏まえ、令和7(2025)年に向けて、さらにはその先の令和22(2040)年を見据えつつ、令和6(2024)年度から令和8(2026)年度を計画期間とする「高槻市高齢者福祉計画・介護保険事業計画」(以下、「本計画」という。)を策定します。

2 計画の位置づけ

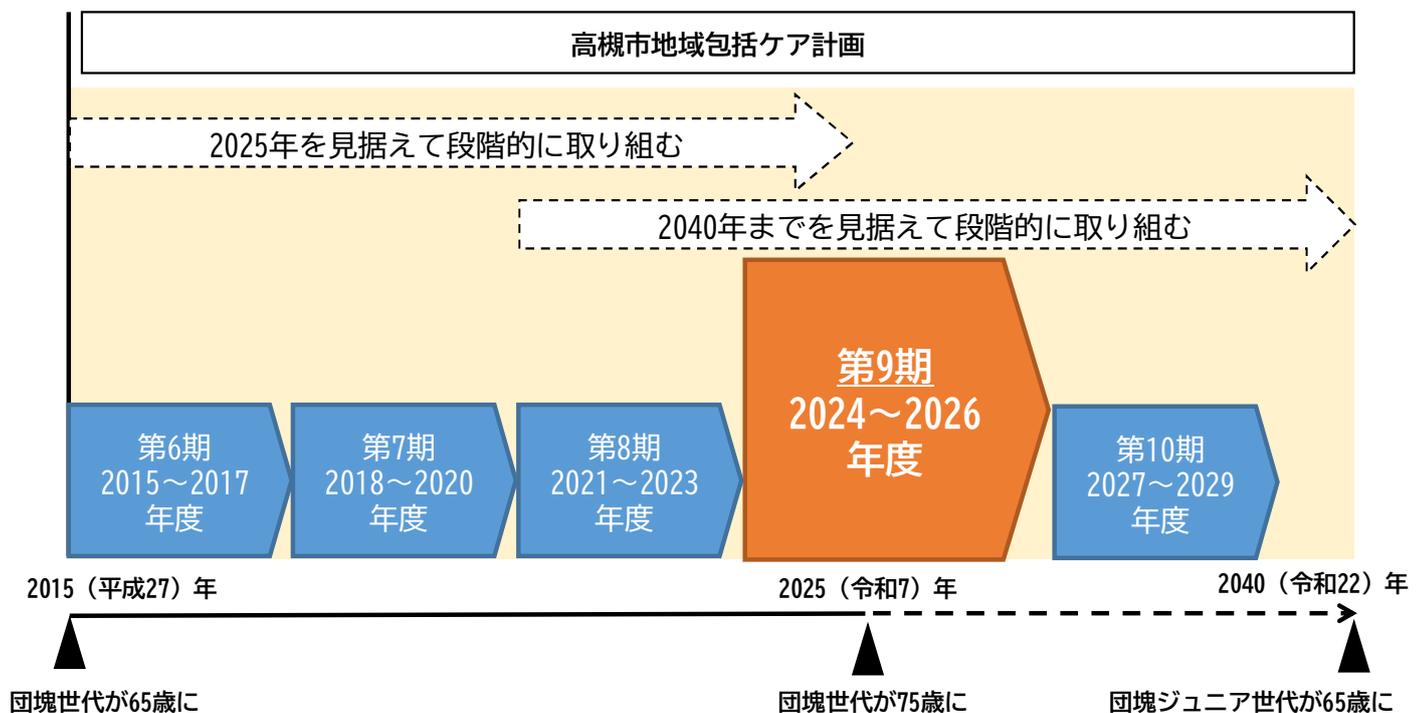
本計画は、老人福祉法第20条の8の規定に基づく老人福祉計画及び介護保険法第117条第1項の規定に基づく介護保険事業計画を一体的に策定しています。

前計画では、「地域共生社会の実現」という目標を掲げ、令和7(2025)年に向けた取組を進めるための施策を推進してきましたが、本計画ではそれを引き継ぎ、さらに発展させていくものとして策定します。

また、策定にあたっては、介護保険法第116条第1項の規定に基づき国が定める基本指針等(以下、「基本指針」という。)を踏まえ、「大阪府高齢者計画」、「大阪府医療計画」をはじめ、「第6次高槻市総合計画」「高槻市地域福祉計画・地域福祉活動計画」「高槻市障がい者基本計画」「健康たかつき21」など、関連する他の計画との整合・調和を図ります。

3 計画の期間

本計画の期間は、令和6(2024)年4月1日から令和8(2026)年3月31日までの3年間とし、前計画での目標や施策の展開を踏まえ、令和7(2025)年に向けて、地域包括ケアシステムを深化・推進するとともに、いわゆる団塊ジュニア世代が65歳となる令和22(2040)年の中長期を見据え、「高槻市地域包括ケア計画」として策定します。



4 計画策定体制

本計画の策定にあたっては、基本指針に基づき、様々な意見等を反映させることとしています。施策の展開や各サービスの利用量の適正な見込み、整備量を設定するために、要介護者等の実態や住民ニーズ等を正確に把握することが重要であり、以下のように計画策定体制を整えています。

(1) 計画の策定機関

①高槻市高齢者福祉計画・介護保険事業計画策定委員会

庁内関係部局との計画策定における連携体制として、副市長を委員長とする部長級職員による「高槻市高齢者福祉計画・介護保険事業計画策定委員会」を設置し、計画の策定及び内容の検討を行いました。

②高槻市社会福祉審議会高齢者福祉専門分科会

市民、学識経験者等から幅広く意見を求め、計画に反映させるため、市議会議員、学識経験者、社会福祉関係者、公募による市民で構成する「高槻市社会福祉審議会高齢者福祉専門分科会」において審議を行いました。

本分科会は公開審議としており、開催日については、事前に広報たかつき、市ホームページに掲載し、本分科会終了後、会議録を市ホームページで公開しています。なお、資料については、市役所本館1階の行政資料コーナー等で閲覧することができます。

(2) アンケート調査の実施

①在宅介護実態調査

在宅の要支援・要介護認定者（以下、「要介護等認定者」という。）とその介護者を対象に、必要とされる介護の内容や今後の支援・サービスの利用意向、介護者の介護と仕事の両立の状況等を調査・分析するための「在宅介護実態調査」を実施しました。

調査対象	調査方法	回収状況	調査期間
令和4(2022)年9月～11月に要介護等認定の更新申請・区分変更申請を行った方 1,411名	郵便による 配付・回収	有効回答 824件 (有効回答率 58.4%)	令和5(2023)年2月

②介護保険・高齢者福祉に関するアンケート調査

国が示した「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」の調査項目を取り入れ、市民の高齢者福祉サービスや介護サービス等に対する利用状況、利用意向等を把握し、本計画策定の基礎資料とするための「介護保険・高齢者福祉に関するアンケート調査」を実施しました。

調査対象	調査方法	回収状況	調査期間
「要介護等認定を受けていない」又は「要支援認定を受けている」65歳以上の方 2,000名	郵便による 配付・回収	有効回答 1,093件 (有効回答率 54.7%)	令和5(2023)年5月

(3) パブリックコメントの実施（予定）

本計画の素案について広く市民の意見を聴き、本計画に反映していくために、令和5(2023)年12月●日から令和6(2024)年1月●日までパブリックコメントを実施しました。

(4) 介護保険事業者へのヒアリング等の実施

本計画の高齢者施策に反映することを目的に、市内に12箇所設置している地域包括支援センターや高槻市介護保険事業者協議会へのヒアリング並びに施設・居住系サービス事業者へのアンケート調査等を行いました。

5 計画の進行管理と検証体制

(1) 高槻市社会福祉審議会高齢者福祉専門分科会による検証

本計画に関する計画進捗状況の管理や取組に関する成果の確認については、本分科会において、計画の基本理念及び目標に沿って実施されているかを、定期的に点検・評価します。

(2) 関係部署との連携

本計画の推進にあたっては、関係する様々な部署及び関係機関との緊密な情報交換と連携に努め、効果的・効率的な計画の推進を図ります。

(3) 財源の確保と利用者負担の適正化

本計画の各種施策の実施にあたっては、事業運営の効率化、経費の削減に努め、無駄のない効果的な取組を進めます。また、財政の健全性の確保と持続的な施策運営を目指し、補助対象事業の拡大や制度変更に伴う財政措置等について、必要に応じて、国・大阪府に要請していきます。

サービスの提供にあたっては、介護保険制度の持続可能性を確保するため、サービスの利用のあり方と適切なサービス提供に十分配慮し、負担能力に応じた負担の観点から、適正な金額での利用者負担の設定に取り組みます。

(4) 計画の推進にあたって踏まえる視点

持続可能な開発目標（SDGs）は、「誰ひとり取り残さない」社会の実現を目指すための令和12(2030)年を期限とする国際目標であり、17のゴール・169のターゲットを設定しています。わが国においては、持続可能な社会づくりに向け、経済・社会・環境をめぐる広範囲な課題に対する総合的な取組が進められており、本市においても、SDGsの目標を踏まえ、施策を推進していくことが求められています。17のゴールのうち、「1 貧困をなくそう」「3 すべての人に健康と福祉を」「11 住み続けられるまちづくりを」などが本計画に関連が深いものであり、本計画の推進がSDGsの目標にも資するといえます。

また、本市の20年後、30年後の輝く未来に向けた「高槻市みらいのための経営革新宣言～フューチャープログラムの実行～」（平成28(2016)年1月）、今後の市の役割や取組の方向性を明確にすることを目的に策定された『高槻市みらいのための経営革新』に向けた改革方針等、本市の施策の方向性や、国・大阪府の動向等を踏まえ、適宜、高齢者に対するサービスや所管する公共施設のあり方について検討します。

第2章 前計画の主な取組状況と課題

1 自立支援、介護予防・重度化防止の推進

[介護予防・日常生活支援総合事業の推進]

一般介護予防事業においては、関係機関との連携を通じて、早期に介護予防に取り組む必要がある高齢者の把握に努め、「高槻ますます元気体操」「高槻もてもて筋力アップ体操」の普及促進及び体操を定期的かつ継続的に実施するグループや拠点を増やす取組を基本とした各種介護予防事業を展開しました。特に65歳から74歳までの前期高齢者や男性等、介護予防に新たに取り組む高齢者を増やすために、関係機関及び民間事業者との連携や様々な広告媒体を活用して「高槻もてもて筋力アップ体操」の周知に努め、新型コロナウイルス感染症による新たな生活課題なども踏まえ、ICTを活用した介護予防の取組を積極的に推進しました。また、体操を通じて、介護予防の効果と楽しさを普及啓発するボランティア「介護予防マイスター」を養成し、介護予防活動に参加する機会の拡大を図るとともに、住民主体の通いの場にリハビリ専門職等が関わるなど、自立支援に資する取組を総合的に支援しました。

介護予防・生活支援サービス事業においては、地域包括支援センターや介護サービス事業者等に介護保険制度の趣旨を継続して周知し、円滑に事業を実施しました。また、生活支援コーディネーターと連携して、緩和した基準による訪問型・通所型サービスの担い手を養成しました。

引き続き、健康寿命を延伸し、高齢期をその人らしく活動的に過ごすために、社会参加と介護予防に資する活動を一体的に推進する取組を充実させる必要があります。

[高齢者の健康づくりと生活習慣病対策の推進]

各種パンフレット等の啓発媒体や出前講座、健康相談会、「市民の健康・食育フェア」等の機会を活用した健康に関する正しい知識の普及・啓発及び特定健診・特定保健指導、各種がん検診（自己負担無料）等の受診勧奨等により、市民が健康意識を向上し、主体的に健康づくりに取り組むよう働きかけを行いました。また、介護予防教室等でフレイル予防との両輪で生活習慣病予防について、健康教育を行いました。

引き続き、市民の主体的な健康づくりを支援し、生活習慣病予防と介護予防を進めていくための連携が必要となります。

[高齢者の生きがい活動と社会参加への支援]

団体・グループへの活動支援として、シルバー人材センターの運営支援や老人クラブへの活動支援を行いました。また、すこやかテラス（老人福祉センター）の運営を通じて、感染対策を施した幅広い活動に使用できる介護予防スタジオ「スタジオ100」やWi-Fi環境を有効活用し、高齢者ICT推進事業や介護予防の取組を行うことで、高齢者の生きがい活動と社会参加を支援しました。

今後も、自立支援の理念を踏まえて、より一層、介護予防と生きがいづくり・社会参加への支援を一体的に実施する取組の充実を図るとともに、介護現場での人材確保とも連携した取組など、高齢者がいきいきとした生活を送るための環境整備が必要となります。

[地域包括支援センターの機能強化]

地域で暮らす高齢者の心身の健康及び生活の安定を支援する地域包括支援センターの機能強化として、「高槻市介護保険法に基づく事業及び施設に関する基準を定める条例」に基づき、専門職を配置するとともに各圏域においての課題に適切に対応できるよう体制強化に努めました。また大阪府などが行う研修等への参加勧奨や、地域包括支援センターに配置されている専門職が行う部会に参加する等、ケアの質の向上や連携強化に努めました。

今後、地域包括ケアシステムの推進及び地域共生社会の実現、重層的支援体制整備等、地域包括支援センターにおいて機能強化の必要性はより一層高まっており、高齢者人口の増加や、複合化・複雑化した地域課題の解決に向け、地域包括支援センターの後方支援や機能強化に努める必要があります。

[地域ケア会議の充実とケアマネジメントの向上]

各地域包括支援センターで「圏域ケア会議」及び「個別ケース検討会議」を開催し、圏域内の多職種多機関によるネットワークと地域包括ケアシステムの構築推進に取り組みました。

「圏域ケア会議」では、地域における関係者間の情報共有や地域課題に対する取組の検討を行いました。「個別ケース検討会議」では、多職種協働による個別ケースの検討を行い、課題の背景にある要因を多職種の専門的知見から探り、自立支援に資するケアマネジメントを支援しました。さらに、「圏域ケア会議」「個別ケース検討会議」で抽出された地域課題については、市の附属機関である「地域包括ケア推進会議」において集約し、改善のための取組について検討を行いました。こうした取組を通じて、商業施設での栄養相談やすこやかテラスでの市民公開講座など、専門職が関与する地域資源の創出や協働の機会が増加しました。

引き続き、自立支援の理念啓発、地域課題の解決や介護支援専門員（ケアマネジャー）による自立支援に資するケアマネジメントの質の向上に向けた取組へと展開していくことが重要になります。

2 安心できる暮らしの支援

高齢者が在宅生活において支援が必要な状態になっても、できる限り住み慣れた地域で自立した生活が送れるよう、多様な生活支援サービスとして、緊急通報装置等の設置や配食サービス事業の実施、救急医療情報キットの配付等を行うとともに、生活支援コーディネーターが地域での支援活動の見える化に取り組みました。また、安心して暮らせるための施設等の整備として、軽費老人ホーム（ケアハウス）の運営に対し事務費の補助を行いました。

また、地域での見守り体制として、民生委員児童委員によるひとり暮らし高齢者調査等や、地区福祉委員会を中心とした高齢者地域支えあい事業等の声かけ訪問活動を展開しました。

災害時における高齢者支援体制について、地域で災害時要援護者の支援に携わる関係機関に対し要援護者情報の提供をすすめるとともに、令和3(2021)年5月に施行された改正災害対策基本法の内容等を踏まえた実効性ある支援体制の整備に向けて、モデル地区におけるコミュニティ防災ワークショップや避難支援訓練等を実施したほか、支援対象者の要件を見直すなど、地域における災害時の高齢者支援体制の充実に努めました。

3 認知症施策の推進

認知症になっても地域で自分らしく住み続ける「共生」と「予防」を推進する、認知症施策推進大綱に基づき、チームオレンジの推進に向けて、認知症地域支援推進員が中心となり、認知症カフェや当事者の集まりの場を新たに立ち上げ、当事者の想いを聴き、実現に向けた活動を行いました。また、認知症に関するより深い知識を持った認知症パートナーを養成するための講座を行い、チームオレンジの構築を行いました。

民間企業などへの働きかけを行い、サポーター養成講座を行いました。9月の世界アルツハイマー月間に合わせて、市報による認知症に関する啓発、ライトアップ、ケーブルテレビや庁内の掲示による啓発を行いました。また、認知症予防の取組としては、介護予防教室や地域の通いの場等において、認知症の正しい理解を促し、認知症予防の取組の一つとして、介護予防の普及啓発を行いました。

令和5(2023)年に公布された「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」の施行に向けた国の動向を注視していく必要があります。

4 権利擁護の推進

市ホームページによる高齢者虐待防止マニュアルの周知や、施設従事者に向けた研修等による普及啓発を行いました。相談・通報があった虐待事例について、関係者による会議にて虐待の有無や緊急性、支援方針について検討を行いました。

また第4次地域福祉計画に成年後見制度利用促進計画を盛り込み、市長申立や任意後見制度の利用促進、市民後見人など担い手の確保・育成に取り組みました。

今後は、国の第二期成年後見制度利用促進基本計画に基づき、地域連携ネットワークの機能強化等、必要に応じて権利擁護支援が行われるよう体制整備に努める必要があります。

5 医療と介護の連携推進

〔医療と介護の連携推進の充実〕

他職種間の連携や在宅医療への理解の促進を図るため、訪問診療や訪問看護に他職種が同行する同行訪問研修を実施しました。さらに多職種連携研修会を開催し、在宅医療の状況や他職種間の連携、人生会議をテーマとした意思決定支援についてなど、多職種協働で学ぶ機会を設けました。また、医療・介護関係者の連携を支援するコーディネーターを配置し、「在宅医療・介護連携に関する相談窓口」の設置・運営を行いました。

今後は、医療や介護のニーズが高い75歳以上の後期高齢者が増加するため、より一層医療と介護の連携を深め、サービス提供・相談体制の充実に取り組む必要があります。

〔在宅医療の推進〕

在宅医療の理解推進に向けて関係団体等との連携強化に努め、地域における在宅医療ニーズの把握や提供体制等について継続して検討を行いました。

また、在宅療養に係る医療・介護の専門職や制度に関する在宅療養の基礎的な内容を紹介した「たかつき在宅療養安心ガイドブック」の配布、活用や人生会議をテーマとしたシンポジウムを開催し、市民啓発を行いました。在宅医療や人生会議について、介護予防教室等に参加する高齢者を中心に普及啓発を行いました。

今後は、在宅医療の理解推進とともに、可能な限り人生の最期まで希望する場所で過ごすための意思決定を在宅療養者が主体的に行えるように、必要な情報提供や市民啓発を充実する取組が必要となります。

〔災害対策・感染症対策の取組強化〕

介護サービス事業者に対する集団指導の機会や医療と介護の連携推進を目的とした連絡会等で、研修会や情報共有を行い、災害や感染症等の有事の対応力の強化に努めました。

また、地域の実情に応じて、地域ケア会議等の多職種が集まる機会を活用して、防災力を高める取組を実施しました。

6 高齢者の生活を支える人への支援

〔生活支援の基盤整備の推進〕

高齢者の多様な生活支援ニーズに応じる地域の基盤を整備するため、生活支援コーディネーターを社会福祉協議会に配置し、地域の実情に応じた住民同士の助け合いの取組や社会参加意欲のある住民を活動先につなげるマッチングの取組を推進しました。また、広く地域資源を把握し、インフォーマルサービスとしての情報を一元管理するとともに、地域課題に対応する資源や担い手の創出に向けた取組を行いました。

「高槻市高齢者生活支援ネットワーク協議会」では、高齢者の立ち寄れる場を運営している団体や生活支援サービス提供団体間で引き続き、課題解決に向けた取組の検討を行いました。また、地域課題に対応する資源の充実や担い手の確保に向けて同協議会で作成した冊子「高齢者のちょっとした困りごとお助けガイド」と「高齢者集いの場ガイド」の更新を行い、市民への普及啓発をさらにすることにより、生活支援サービスの基盤整備を図りました。

引き続き、市民と協働した生活支援の基盤整備を推進するために、地域の実情に応じた助け合いの仕組みの充実を図るとともに、地域のニーズに応じたサービス提供団体の支援や、資源情報の把握を円滑に行うことができる体制を整備していく必要があります。

〔要介護者と介護に取り組む家族等への支援〕

高齢者の総合的な相談窓口として設置されている地域包括支援センターのパンフレットや介護保険サービスガイド等の広報媒体や出前講座、介護予防教室等の機会を活用し、相談支援体制の周知を行いました。また、地域の実情に応じて、介護者同士が交流できるサロン活動の支援を行いました。

〔福祉・介護人材の確保及び定着支援〕

介護サービス事業者と連携し、広報媒体や展示などの機会を活用して、介護の仕事の魅力発信に取り組むとともに、介護人材の定着支援の一環として、介護保険事業者を対象とした研修会を開催しました。

また、次世代の担い手確保に向けて、高齢者を取り巻く現状や介護保険サービスを周知啓発するため、小中学校での出前講座等や、福祉体験イベント「介護のみらい博」を開催しました。広域的な取組については、大阪府と連携し、高齢者の社会参加や生きがいづくり、介護施設等の人手不足軽減につなげる取組である「健康・生きがい就労トライアル事業」の実施や、北摂地域介護人材確保連絡会を通じて、介護人材確保に関するショートムービーを作成するなど、多様な福祉・介護人材の確保・定着支援に取り組みました。

7 介護サービス等の充実・強化

[施設整備]

ひとり暮らし高齢者や認知症高齢者等の今後の増加を踏まえた新たな介護サービス基盤整備に取り組むため、日常生活圏域毎に整備事業者を選定し、整備を行いました。

広域型施設の基盤整備については、増床分として、介護老人福祉施設5床、特定施設入居者生活介護38床の整備に取り組みました。

地域密着型サービスの基盤整備については、認知症対応型共同生活介護5か所、地域密着型介護老人福祉施設入居者生活介護1か所、地域密着型介護老人福祉施設入居者生活介護2か所の整備に取り組みました。

その他の基盤整備については、市立養護老人ホームにおいて行う事業を民間の社会福祉法人が整備する施設において引き続き行うこととしたため、新たに民間事業者による整備を行いました。

前計画に掲げた施設整備計画は各目標に対し、概ね達成しているものの、一部目標達成には至りませんでした。次期に向けては、今後の高齢者ニーズや地域の特性、前計画の整備状況等を勘案し、数値目標を改めて設定することとします。

[福祉・介護サービスの充実強化]

自立支援に資する適切なケアマネジメントの実施に向けた介護支援専門員(ケアマネジャー)への研修、適切な要介護等認定の実施に向けた認定調査員や介護認定審査会委員に対する研修、介護サービス事業者への指導・助言を行いました。

高齢者やその家族がサービスを適切に選択し、安心して利用できるようにするため、高齢者向けサービスや市内の介護保険施設や入居系事業所等を掲載した冊子等の作成・配布、出前講座の実施等による相談窓口の周知を行いました。さらに、大阪府の第5期介護給付適正化計画に基づき、「要介護等認定の適正化」「ケアプラン点検」等、介護給付適正化に係る様々な事業を実施しました。

また、新型コロナウイルス感染による緊急時のサービス提供に必要な介護人材を確保し、職場環境の復旧・改善を支援することを目的として、介護サービス事業所・施設等が感染機会を減らしつつ、必要な介護サービスを継続して提供するために、必要な経費について支援を行いました。

今後も、介護保険制度の持続可能性を維持し、ひとり暮らし高齢者、認知症高齢者及び要介護者を在宅において介護している家族等を支えていくためには、高齢者や家族等の意向を踏まえつつ、地域の課題や特性に応じて、必要な人が必要なサービスを受けられるよう、適切なサービス利用に向けた取組が必要となります。

第3章 高齢者を取り巻く現状

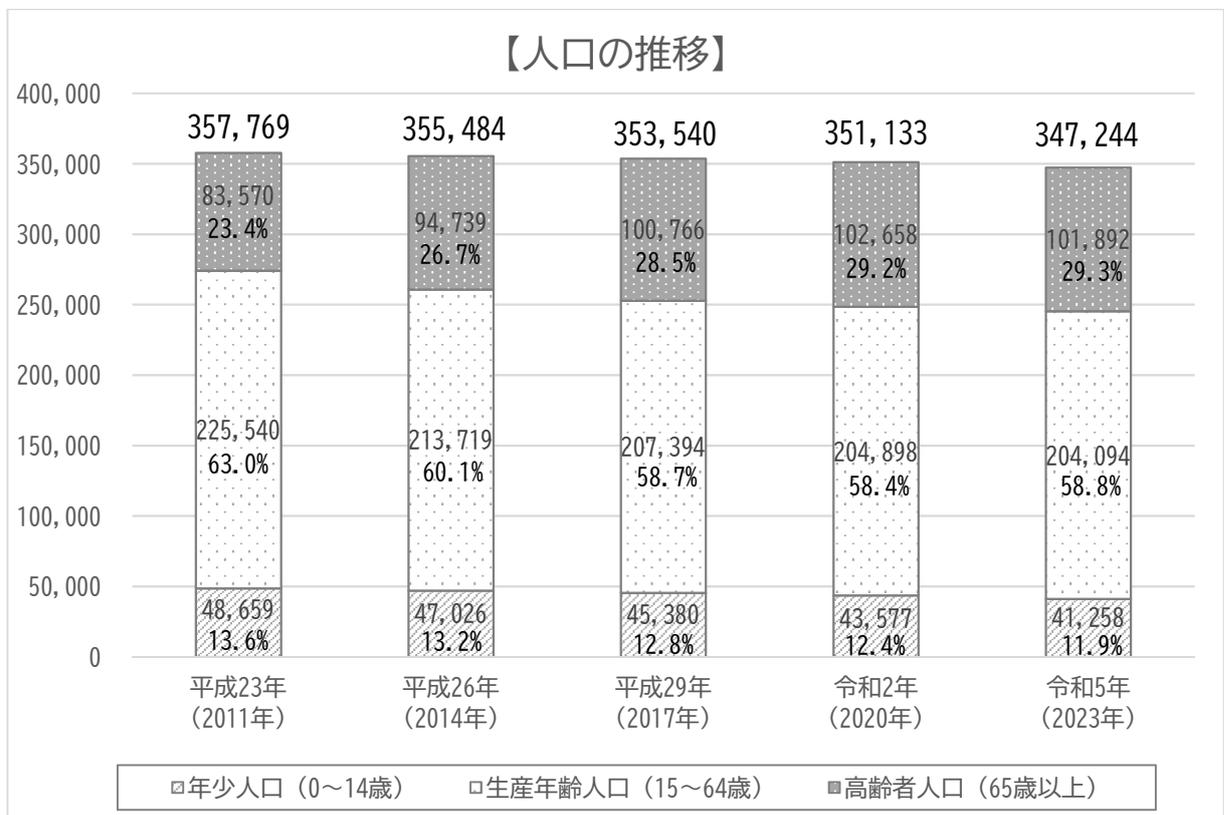
1 人口構成及び高齢化の現状

(1) 人口の推移

本市の人口は、令和5(2023)年9月末現在 347,244 人で、近年は緩やかに減少しています。人口構成をみると、年少人口、生産年齢人口、高齢者人口ともに減少しています。

また、総人口に占める高齢者人口の割合は、年々上昇しており、令和5(2023)年度には29.3%となっています。

(単位：人)



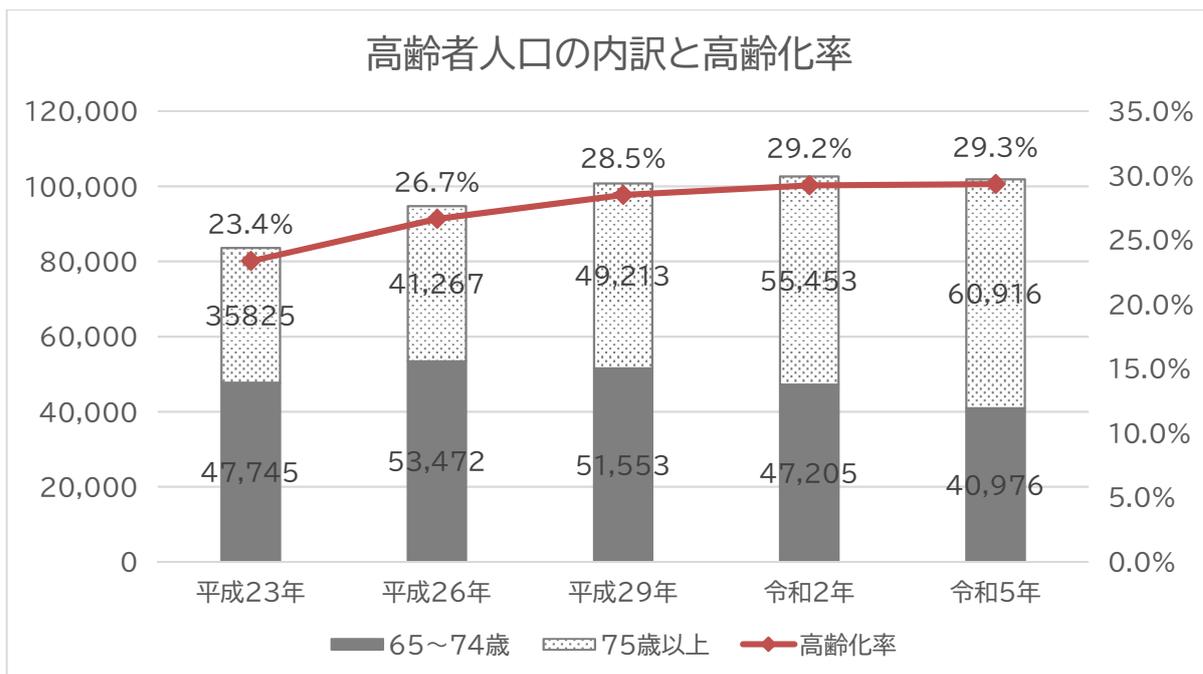
住民基本台帳 (各年9月末現在)
(平成23(2011)年は住民基本台帳人口及び外国人登録人口)

(2) 高齢者人口と高齢化率

高齢者人口は10万人を超える水準で年々増加していましたが、令和2(2020)年以降に減少傾向へ転じています。高齢化率は令和5(2023)年9月末現在で29.3%と高止まりしていますが、特に75歳以上の後期高齢者数が増加し続けており、高齢者人口に占める後期高齢者割合は59.8%となっています。

これは、全国29.1%(総務省人口推計令和5(2023)年9月1日現在)、大阪府27.1%(令和5(2023)年9月1日現在)と比較しても高い水準です。

(単位：人、%)



住民基本台帳（各年9月末現在）
 (平成23(2011)年は住民基本台帳人口及び外国人登録人口)

【高齢者人口の内訳】

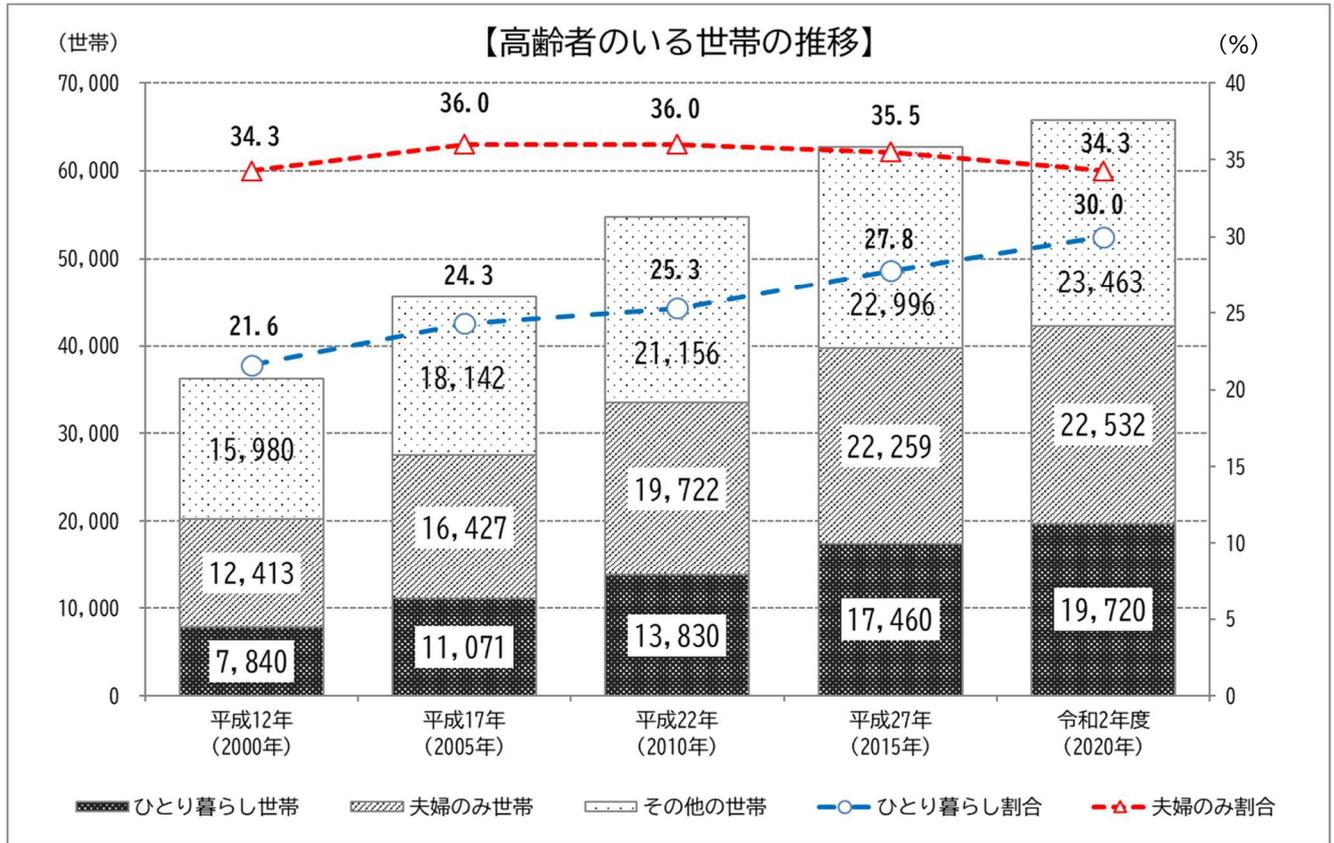
(単位：人)

	平成23年 (2011年)	平成26年 (2014年)	平成29年 (2017年)	令和2年 (2020年)	令和5年 (2023年)
高齢者人口 (65歳以上)	83,570	94,739	100,766	102,658	101,892
65～74歳	47,745	53,472	51,553	47,205	40,976
75歳以上	35,825	41,267	49,213	55,453	60,916
高齢者人口に占める 後期高齢者割合	42.9%	43.6%	48.8%	54.0%	59.8%

住民基本台帳（各年9月末現在）
 (平成23(2011)年は住民基本台帳人口及び外国人登録人口)

(3) 高齢者世帯の状況

高齢者のいる世帯は一貫して増加しており、なかでもひとり暮らし世帯や夫婦のみの世帯など、高齢者のみの世帯が特に増加しています。令和2(2020)年現在で、高齢者のいる世帯に対するひとり暮らし世帯の割合は30.0%、高齢者夫婦のみの世帯の割合は34.3%であり、高齢者のいる世帯の6割以上が高齢者のみの世帯となっています。

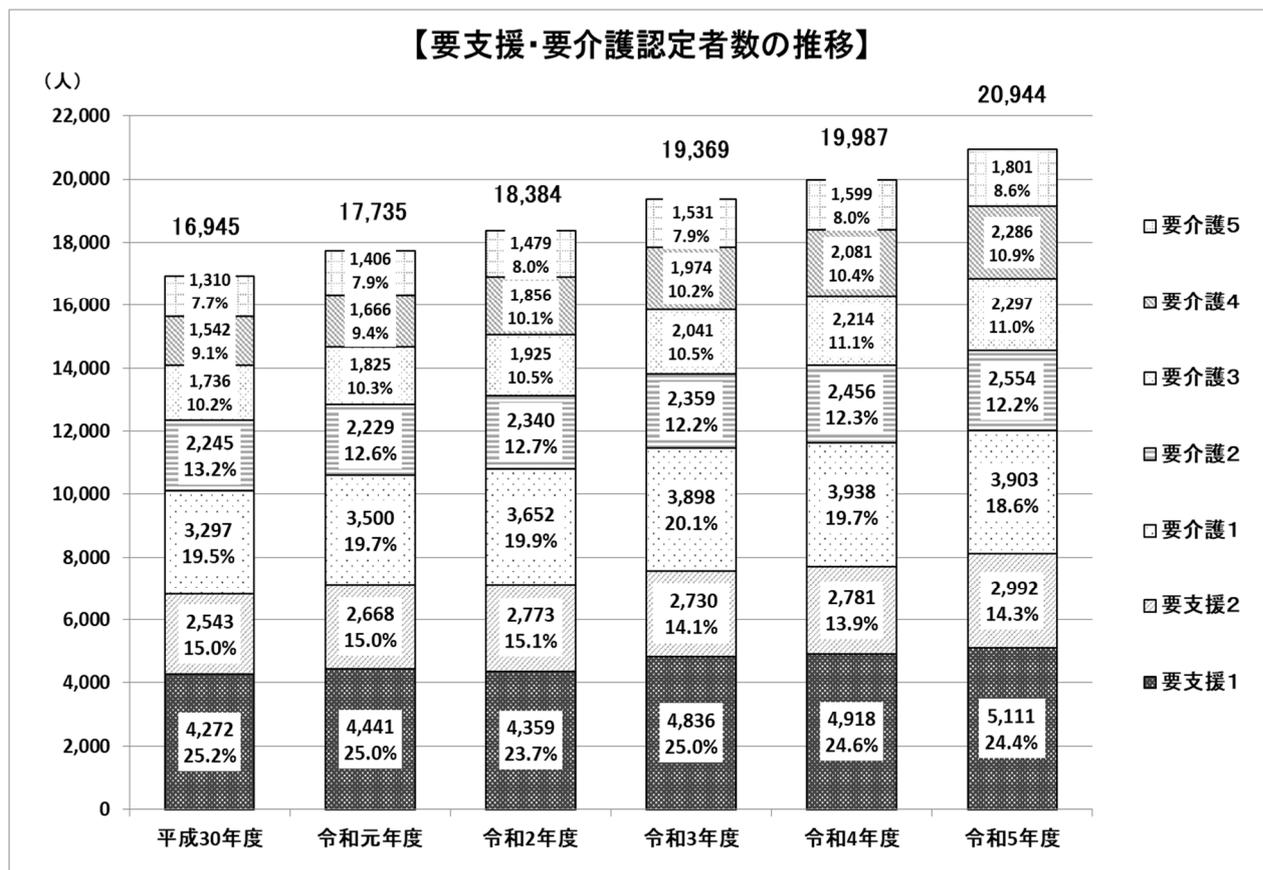


国勢調査 (各年 10月1日現在)

2 要介護等認定者の状況

(1) 要介護等認定者数

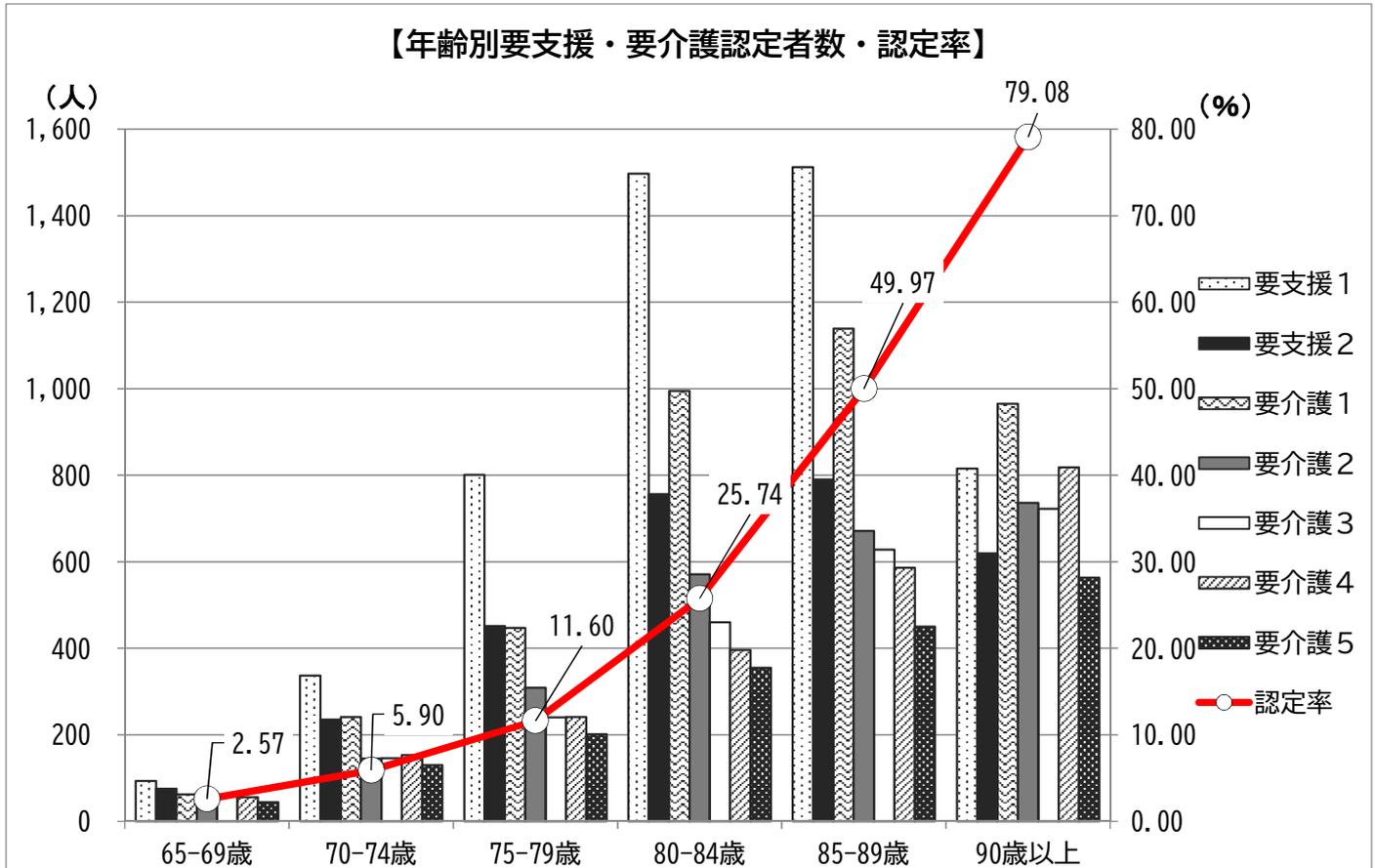
要介護等認定者数は、年々増加し、令和5(2023)年9月末現在 20,944 人となっています。要介護度別の構成比をみると要支援1・2及び要介護1の占める割合が高く、令和5(2023)年9月末現在で約6割となっています。



介護保険事業状況報告（各年度9月末現在）

(2) 年齢別要介護等認定者数と認定率

年齢別要介護等認定者数と認定率について、80歳以上になると要介護等認定者数が増加し、認定率も高くなります。



高槻市資料（令和5(2023)年9月末現在）

3 日常生活圏域別の高齢者の現状

日常生活圏域別に比較すると高齢化率は高槻南圏域、認定率は高槻東圏域が高くなっています。

	高槻北圏域	高槻東圏域	高槻南圏域	高槻西圏域
人口	92,510人	113,129人	79,791人	61,814人
65歳以上人口	27,293人	31,801人	26,074人	16,724人
高齢化率	29.5%	28.1%	32.7%	27.1%
認定率	17.4%	18.7%	18.4%	16.4%

住民基本台帳（令和5(2023年)9月末現在）

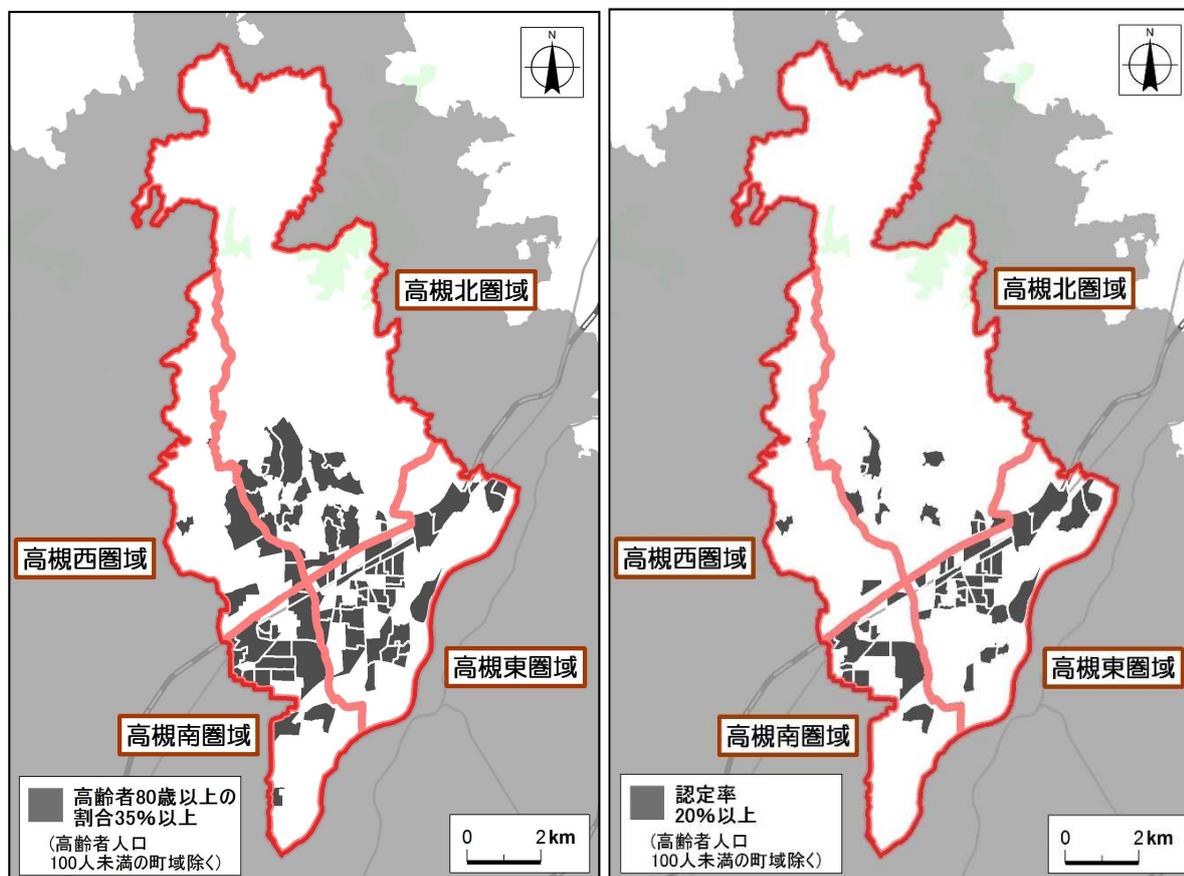
※認定率＝第1号被保険者の要支援認定者数・要介護認定者数／第1号被保険者数

高齢者人口のうち、80歳以上人口割合が35%以上である地域と認定率が20%以上の地域とを調べたところ、下図のように高齢化は進展し、認定率の分布は、特に鉄道の駅周辺を中心に広がっていることがわかりました。

高齢者人口のうち

80歳以上割合が35%以上の地域

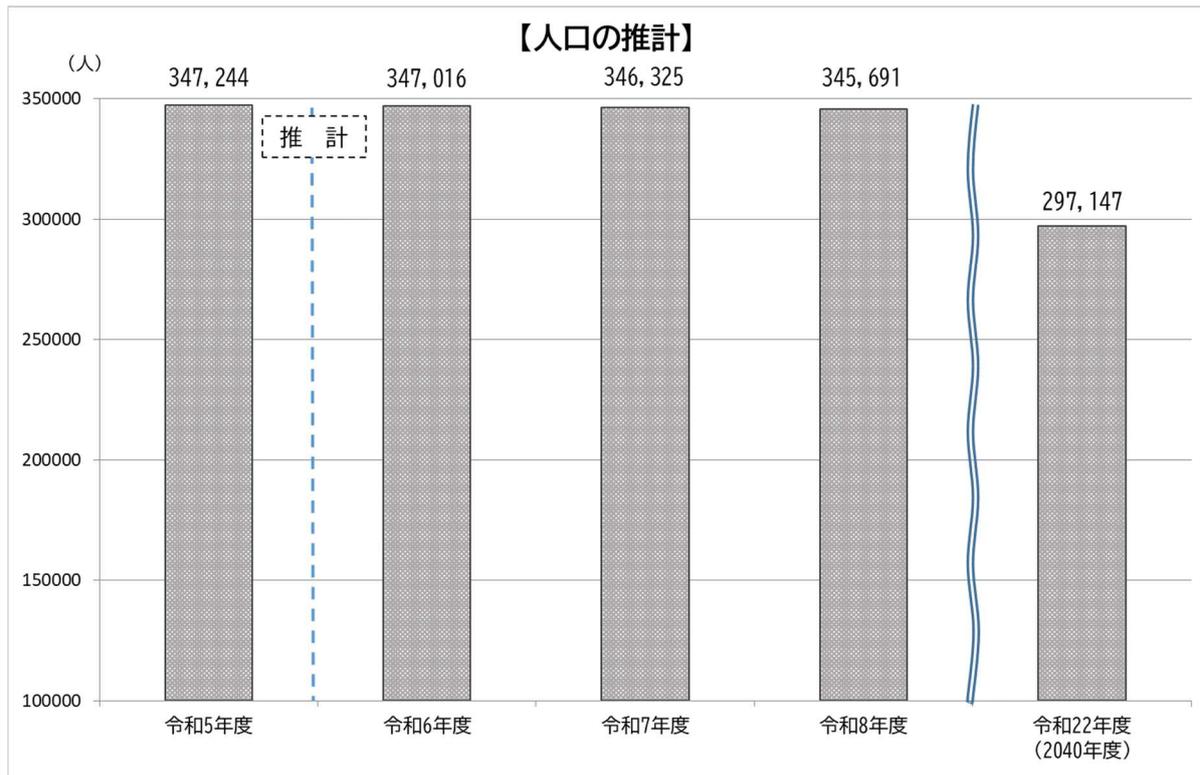
認定率が20%以上の地域



4 将来推計

(1) 人口の推計

本市の将来人口の推計では、令和 6(2024)年度から令和 8(2026)年度まで人口は緩やかに減少し、令和 22(2040)年度までには大幅に減少することが予測されます。

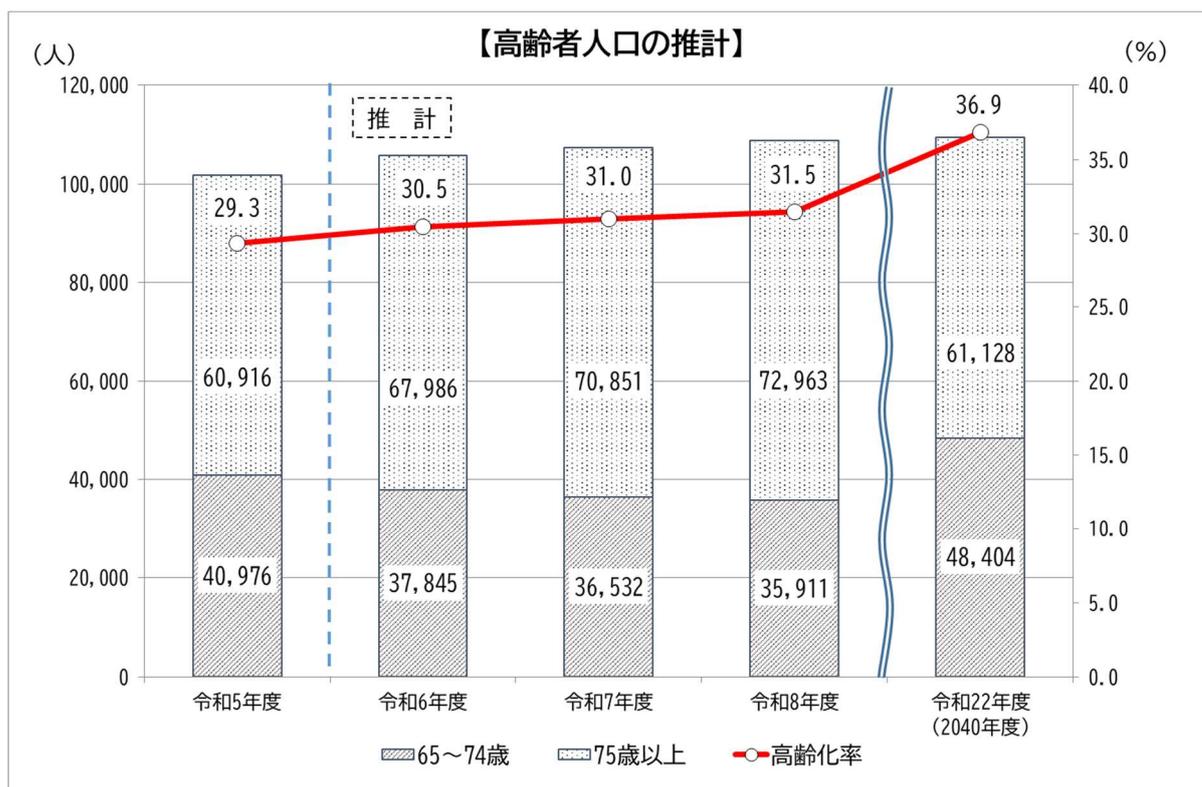


- ・令和 5(2023)年度は住民基本台帳 (9 月末現在)
- ・令和 6(2024) 年度から令和 8 (2026) 年度「高槻市の将来人口」
- ・令和 22(2040)年度は国立社会保障・人口問題研究所の「日本の地域別将来推計人口(平成 30(2018)年推計)」

(2) 高齢者人口の推計

高齢者人口の推計では、令和 6(2024)年度から令和 8(2026)年度まで高齢化率は増加し、65 歳～74 歳までの前期高齢者数が減少し、75 歳以上の後期高齢者数が増加することが予測されます。

また、いわゆる団塊ジュニア世代がすべて 65 歳以上となる令和 22(2040)年度には、前期高齢者数が増加し、高齢化率は 36.9%まで大幅に増加する見込みです。



- ・令和 5 (2023) 年度は住民基本台帳 (9 月末現在)
- ・令和 6 (2024) 年度から令和 8(2026)年度は「高槻市の将来人口」
- ・令和 22(2040)年度は国立社会保障・人口問題研究所の「日本の地域別将来推計人口(平成 30(2018)年推計)」

5 アンケート調査からみた現状

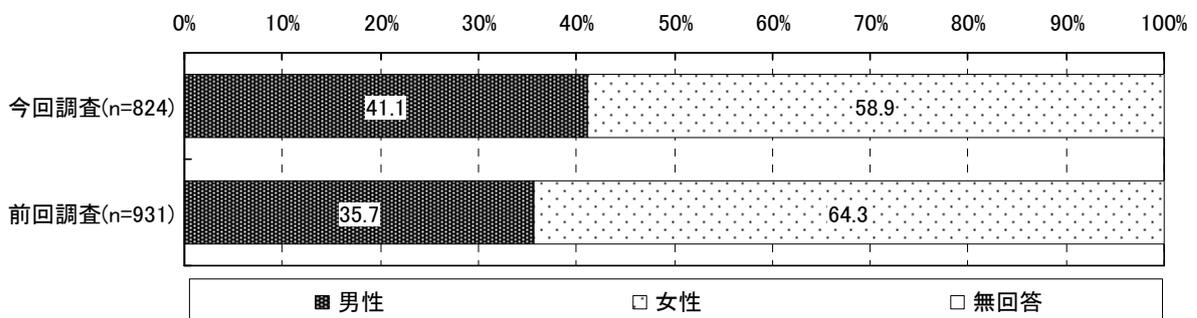
(1) 在宅介護実態調査(資料:「在宅介護実態調査」,令和5(2023)年2月より抜粋)

①本人の状況

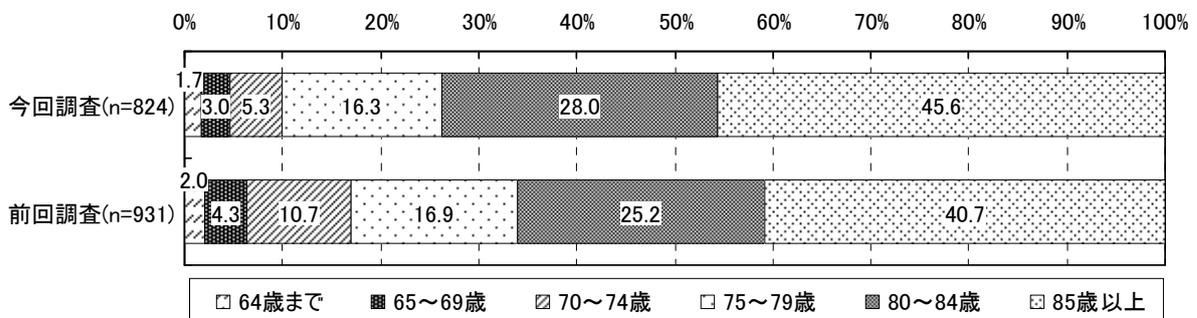
(ア) 本人の状況

824人の回答者のうち前回調査と同様に女性の方が多く、年齢別にみると75歳以上の方が9割となっています。現在抱えている傷病は筋骨格系疾患(骨粗しょう症、脊柱管狭窄症等)が最も多く、続いて心疾患や眼科・耳鼻科疾患(視覚・聴覚障がいを伴うもの)、認知症が多い結果となりました。

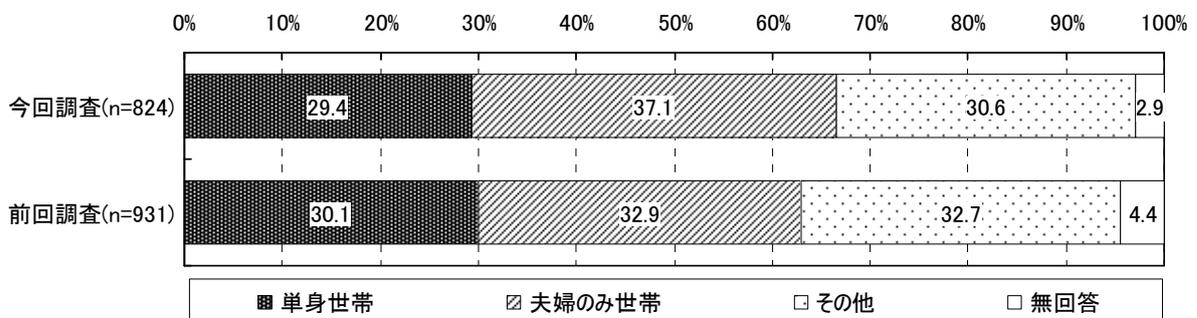
【性別】



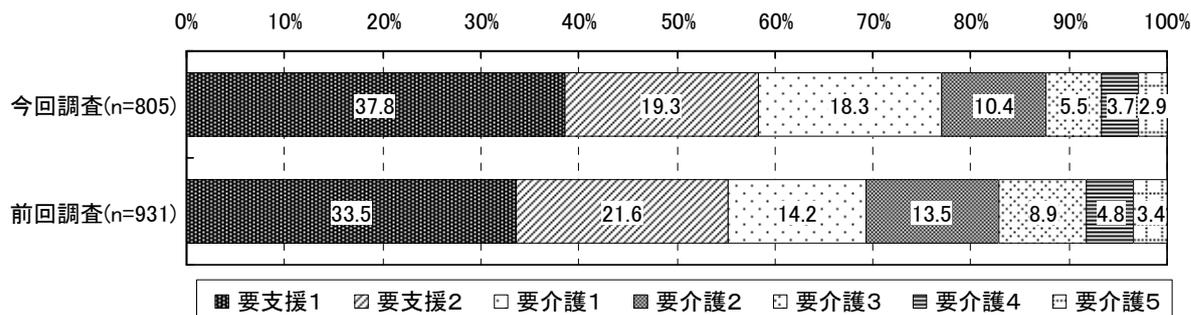
【年齢】



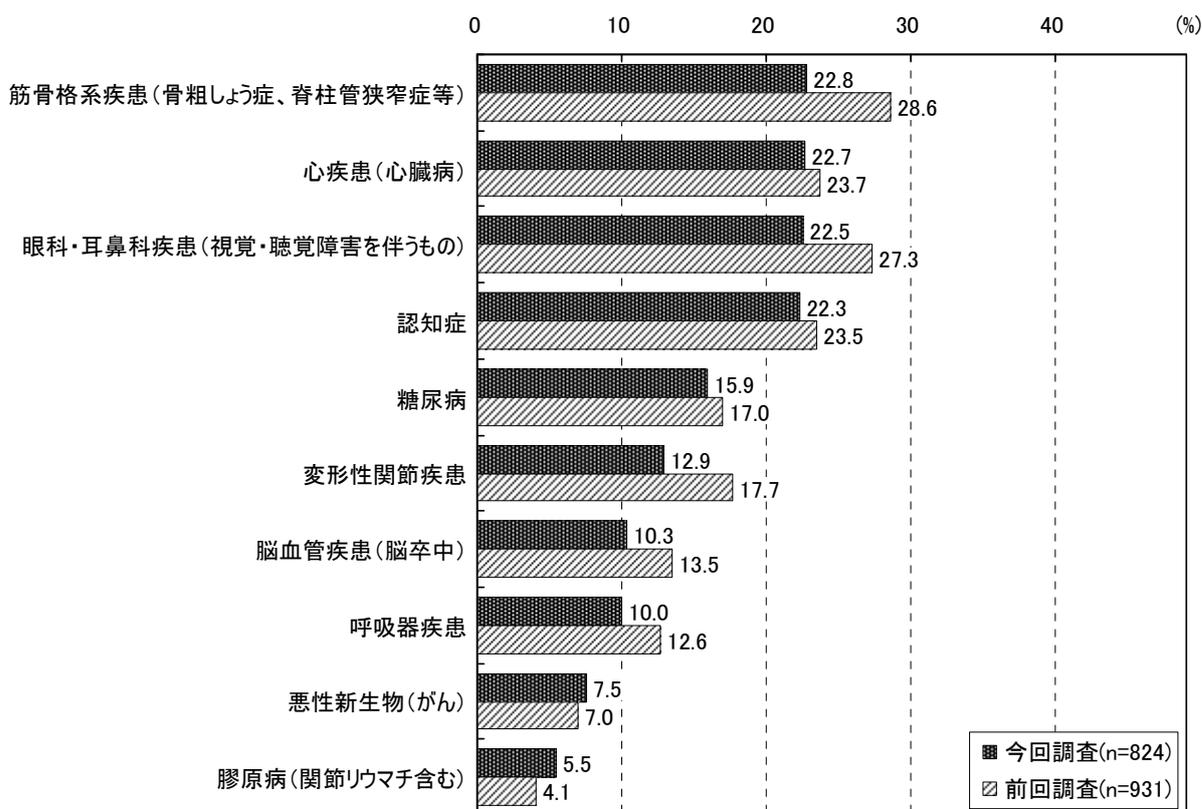
【世帯】



【要介護度】



(イ) 現在抱えている傷病[上位 10 項目]

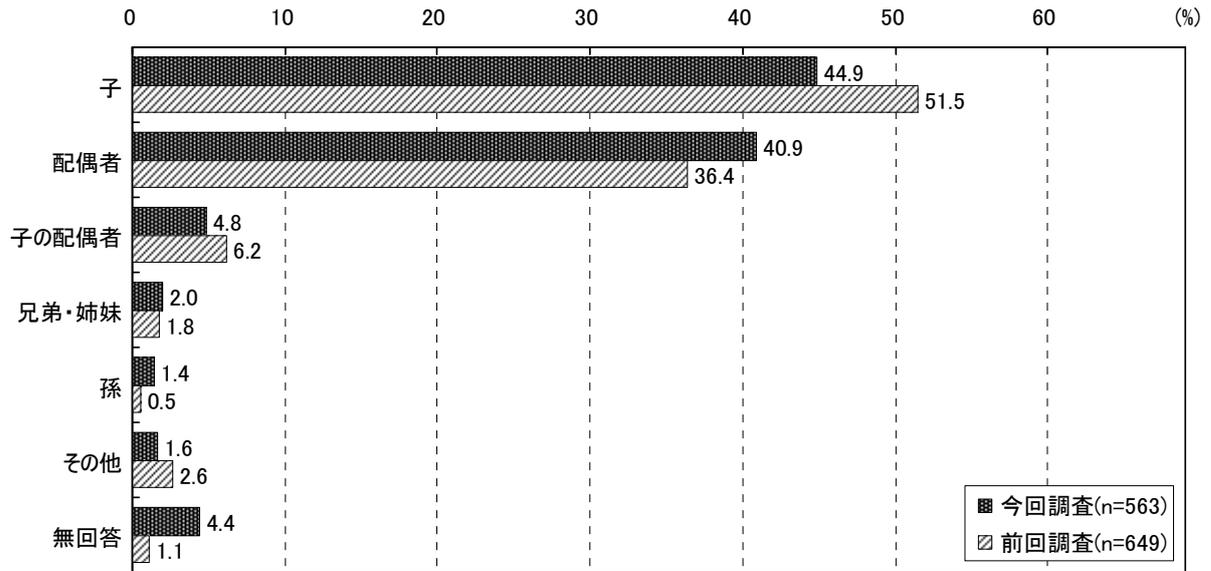


②介護をしている家族や親族の状況

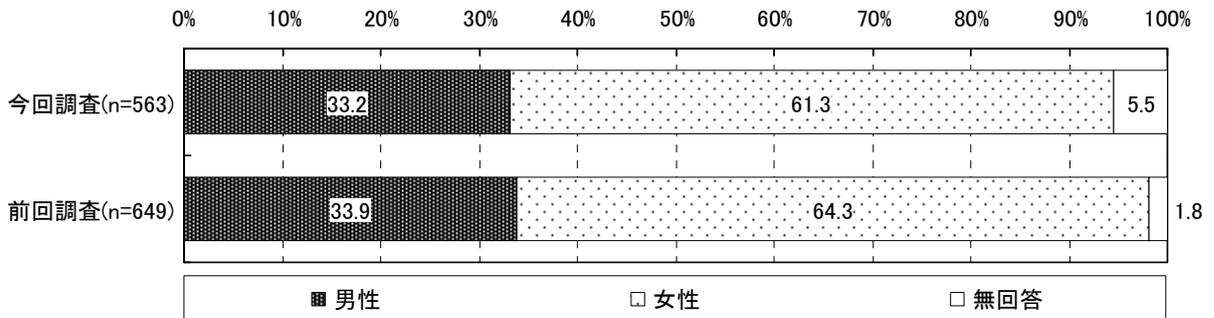
(ア) 主な介護者の状況

主な介護者の年齢割合は70歳以上が42%と前回調査よりもやや増加しました。主な介護者の勤務形態は働いていない割合が最も多く49.4%ですが、前回調査よりフルタイムで働いている人がやや増加しました。また、家族や親族による介護の状況もほぼ毎日が前回調査よりも減少しています。主な介護の内容は、家事(掃除、洗濯、買い物等)や外出の付き添い、送迎等・食事の準備(調理等)・金銭管理や生活面に必要な諸手続きでした。

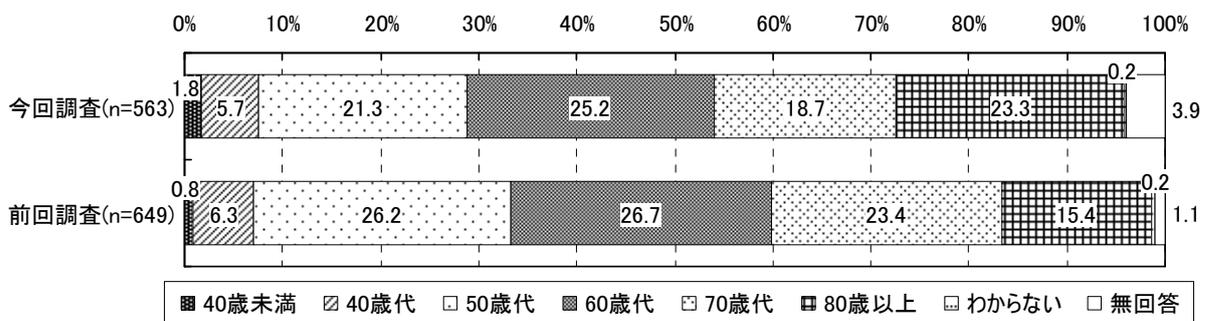
【続柄】



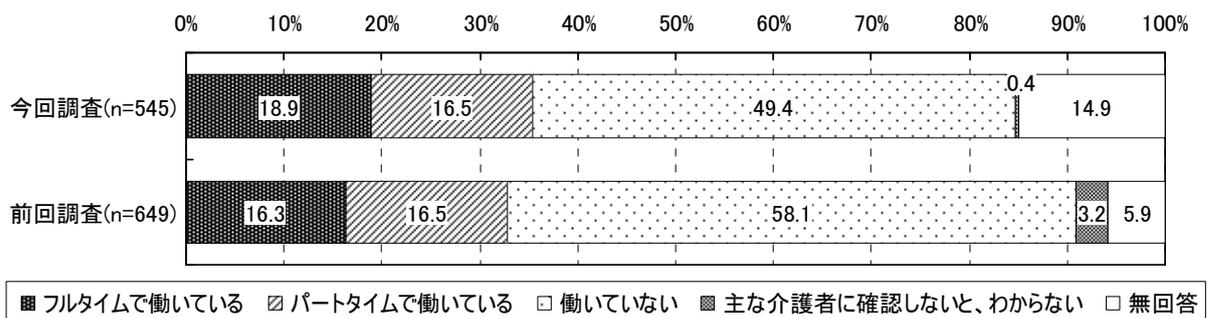
【性別】



【年齢】

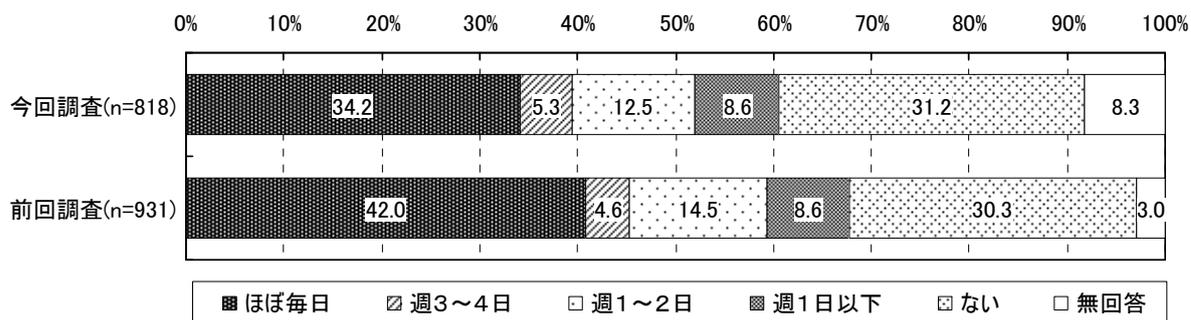


(イ) 主な介護者の勤務形態

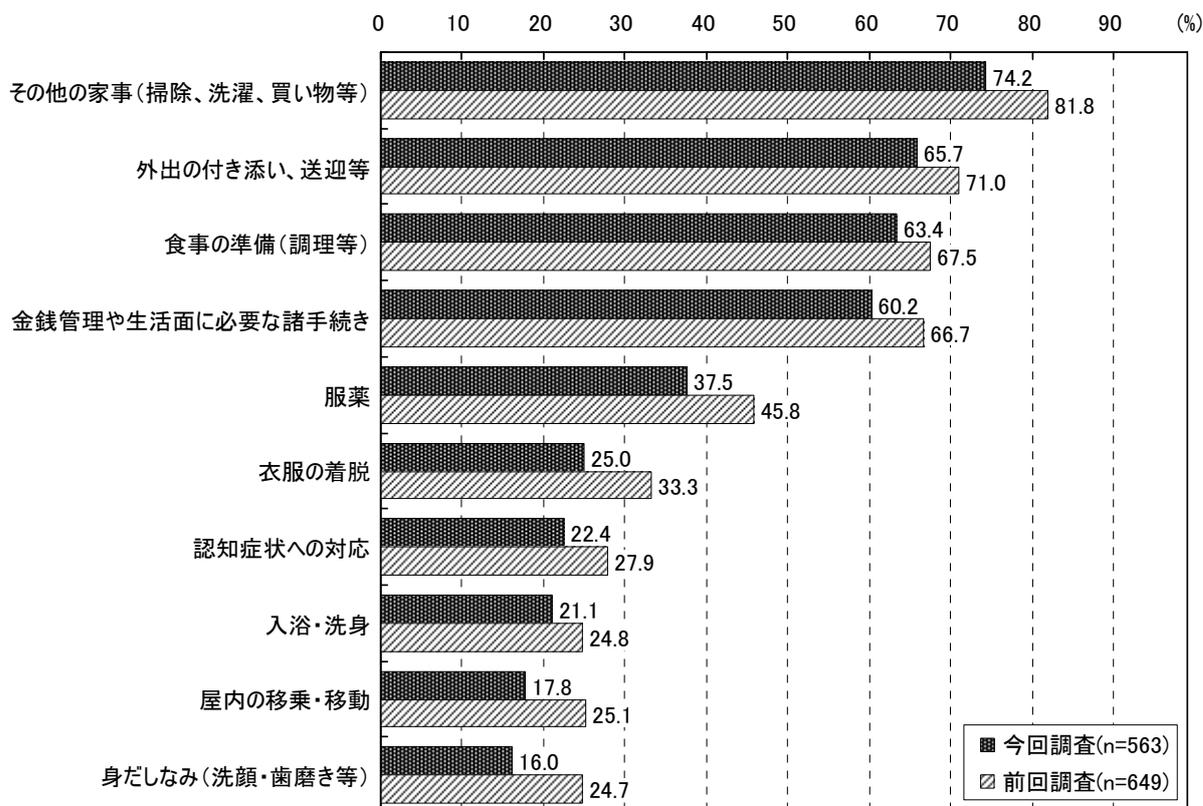


(ウ) 家族や親族による介護の状況

【頻度】

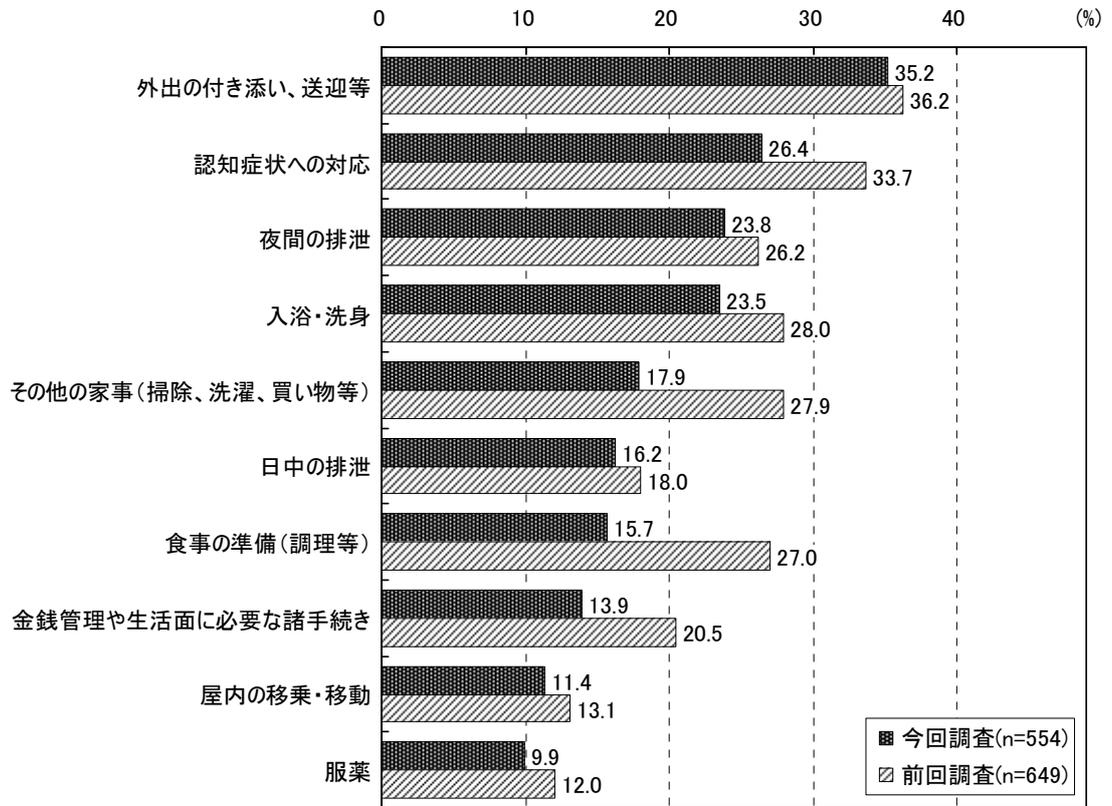


【内容】 [上位10項目]



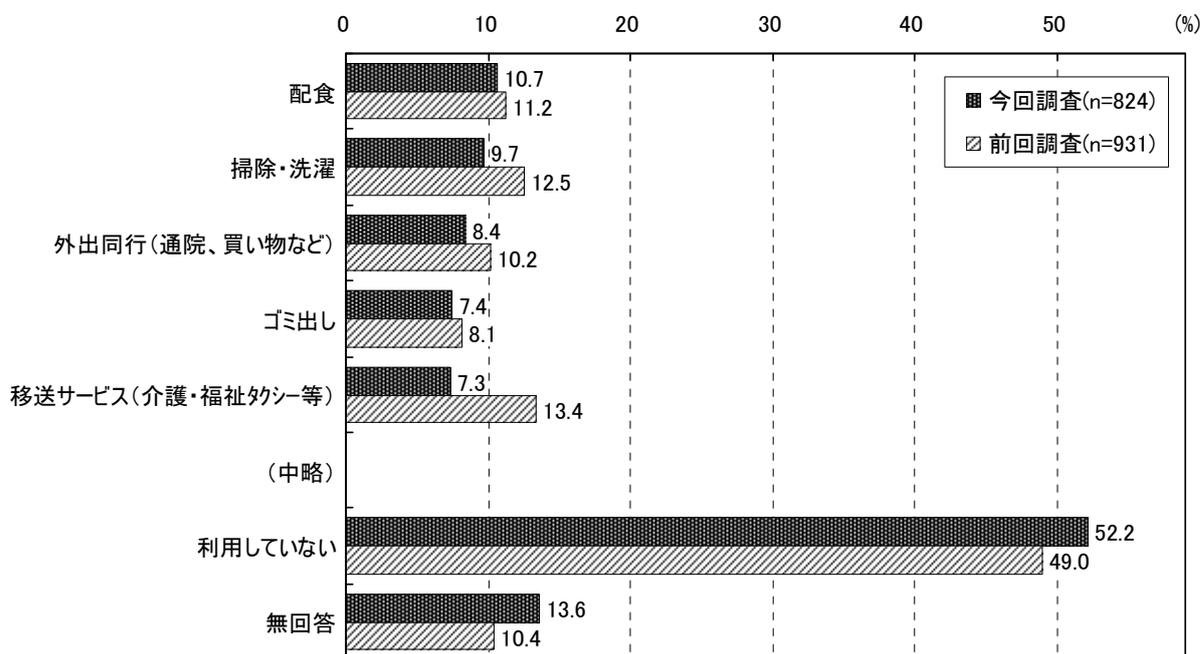
(工) 主な介護者が不安に感じること（複数回答・3つまで）

「外出の付き添い、送迎等」が最も多く、次いで「認知症状への対応」となっています。



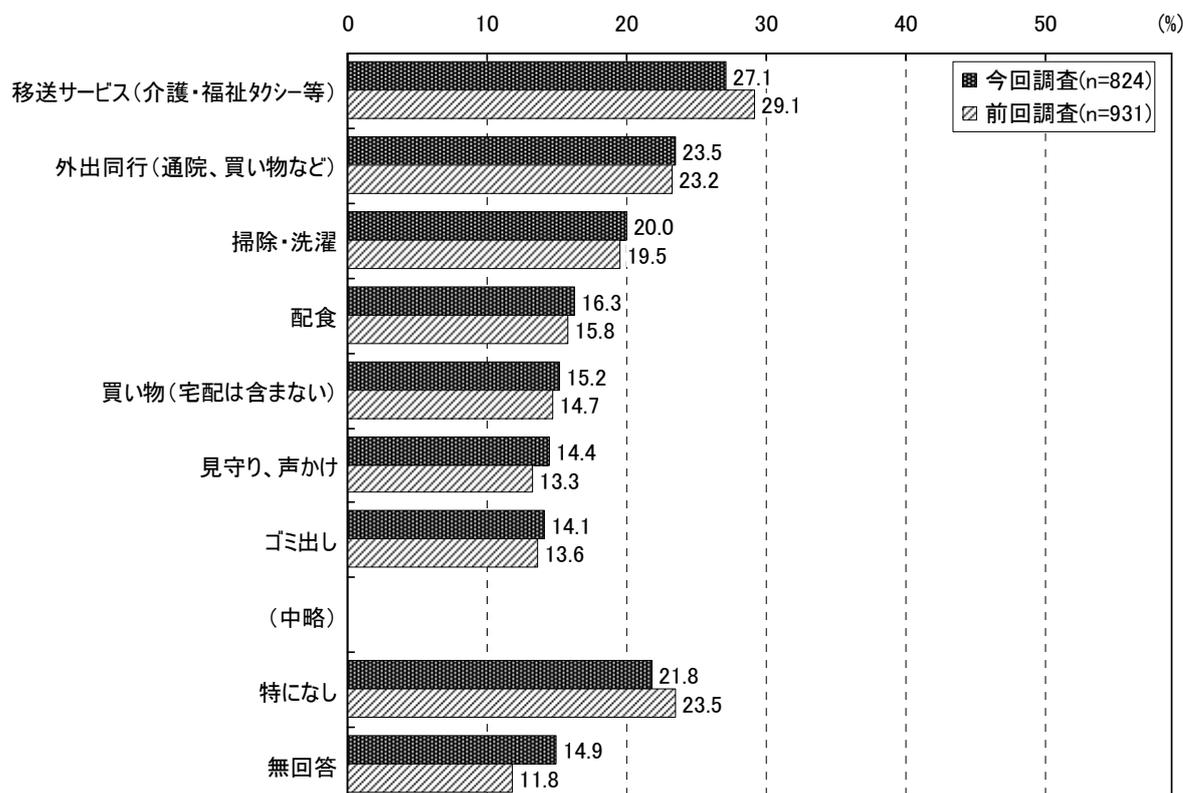
③利用している介護保険サービス以外の支援・サービス(複数回答)

利用している介護保険サービス以外の支援・サービスについて、配食を利用している方が最も多く、次いで掃除・洗濯となっています。



④今後の在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービス(複数回答)

今後の在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービス(現在利用しているが、更なる充実が必要と感じる支援・サービスを含む)について、「移送サービス(介護・福祉タクシー等)」が最も多く、次いで「外出同行(通院、買い物など)」となっています。



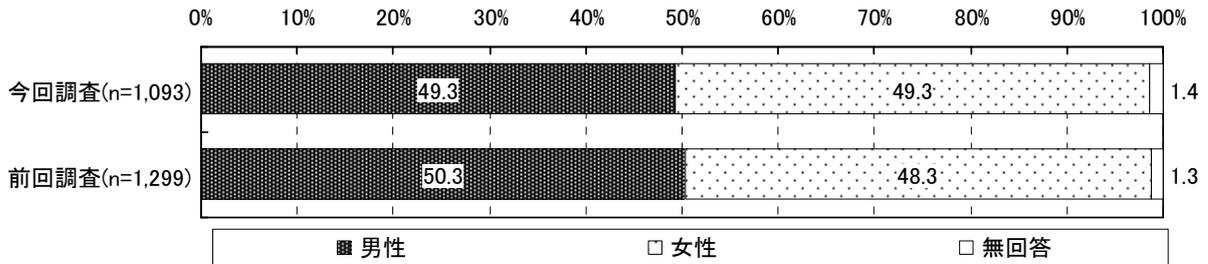
(2) 介護保険・高齢者福祉に関するアンケート調査

(資料:「介護保険・高齢者福祉に関するアンケート調査」,令和5(2023)年5月より抜粋)

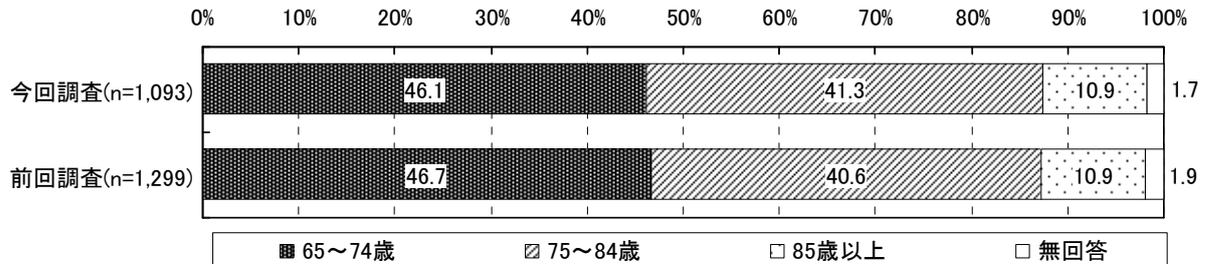
①生活の状況

1,093人の回答者のうち性別での差はなく、年齢別にみると75歳以上の方が半数を超えています。また、夫婦2人暮らし(配偶者65歳以上)の割合が最も高くなっています。

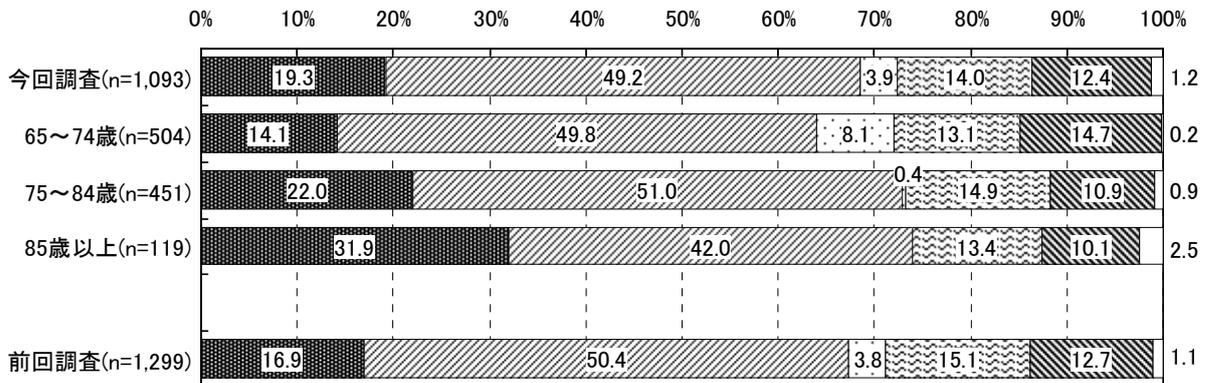
【性別】



【年齢】

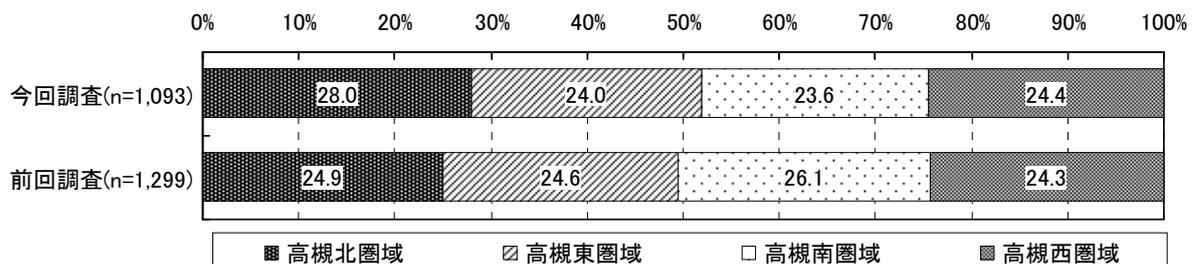


【世帯】



■ 1人暮らし ■ 夫婦2人暮らし(配偶者65歳以上) □ 夫婦2人暮らし(配偶者64歳以下) ■ 息子・娘との2世帯 ■ その他 □ 無回答

【日常生活圏域】

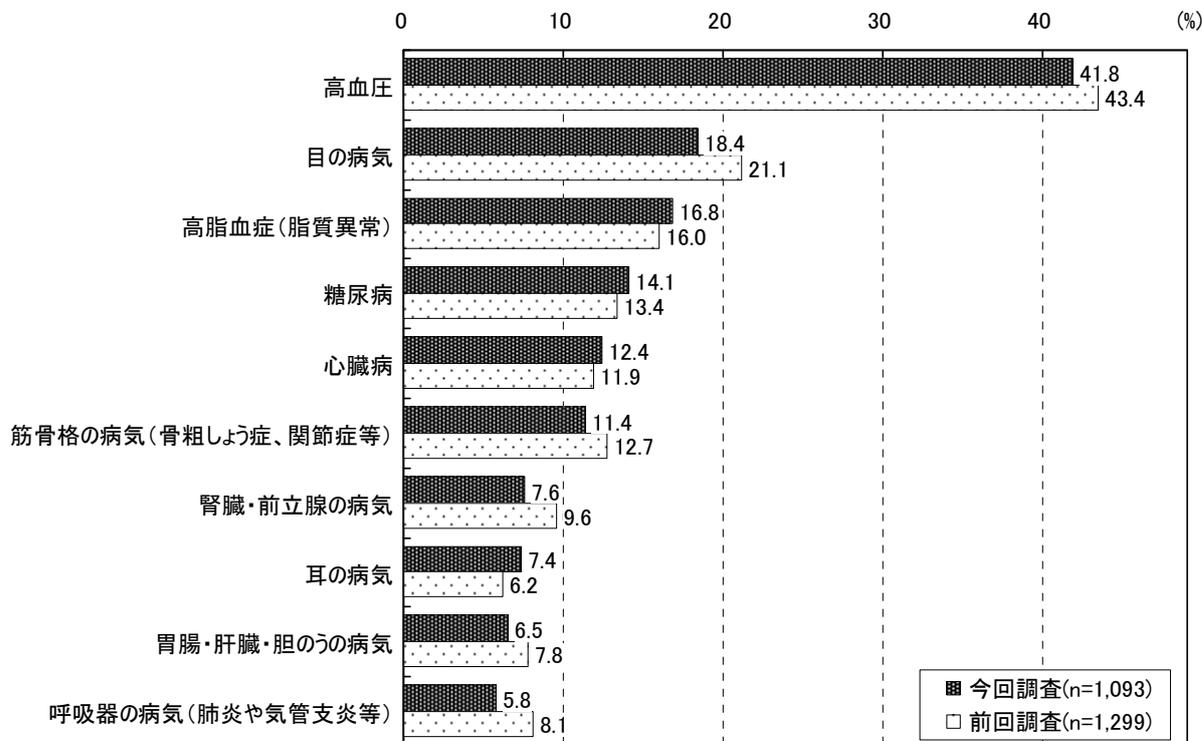


②疾病や健康状態

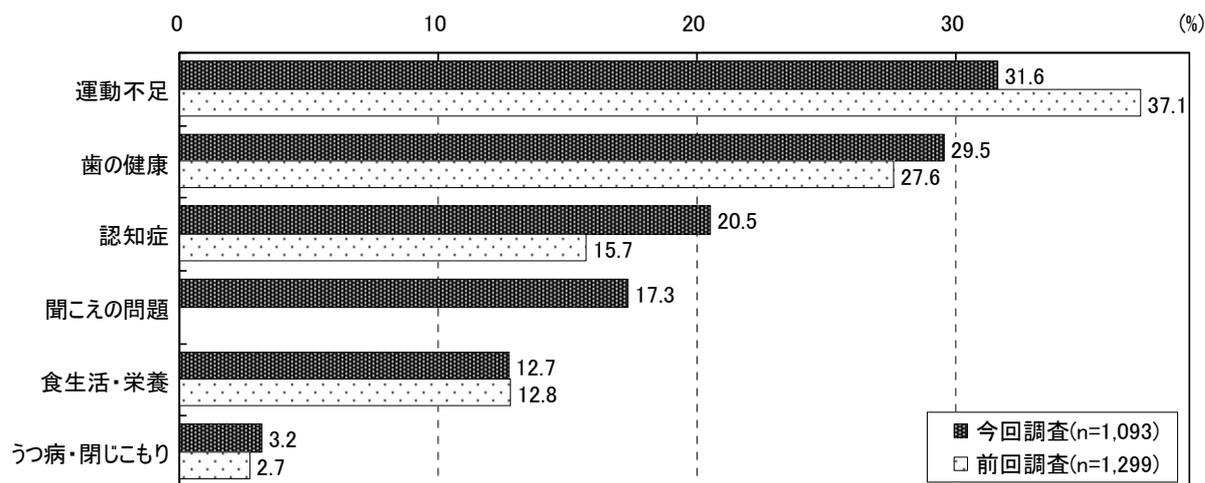
現在治療中の病気は、前回調査と同様に高血圧が最も多いです。

また、健康について不安に感じていることは、主に運動不足と歯の健康で、どちらも前回調査と同じ項目になっています。

(ア) 現在治療中、又は後遺症のある病気（複数回答）※上位10項目



(イ) 健康について、不安に感じていること（複数回答）

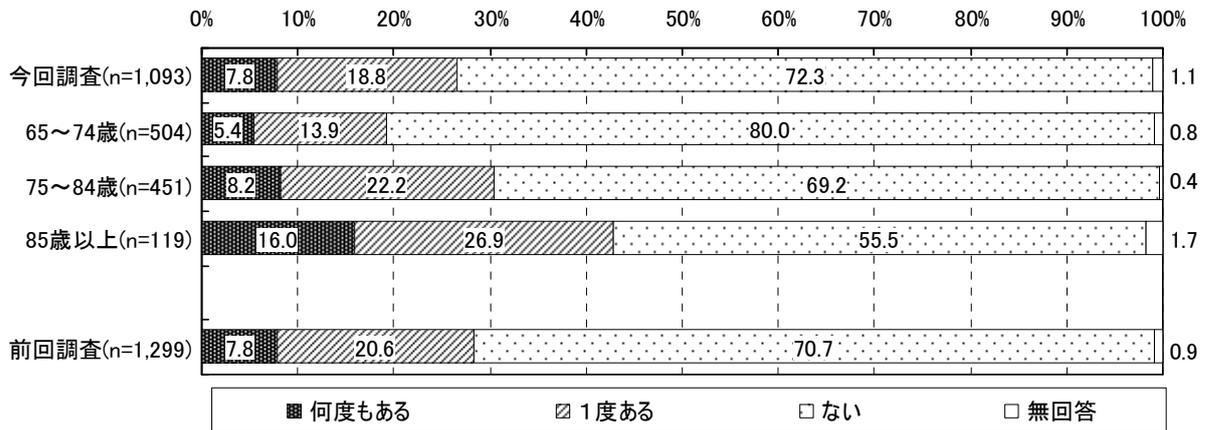


③転倒と外出

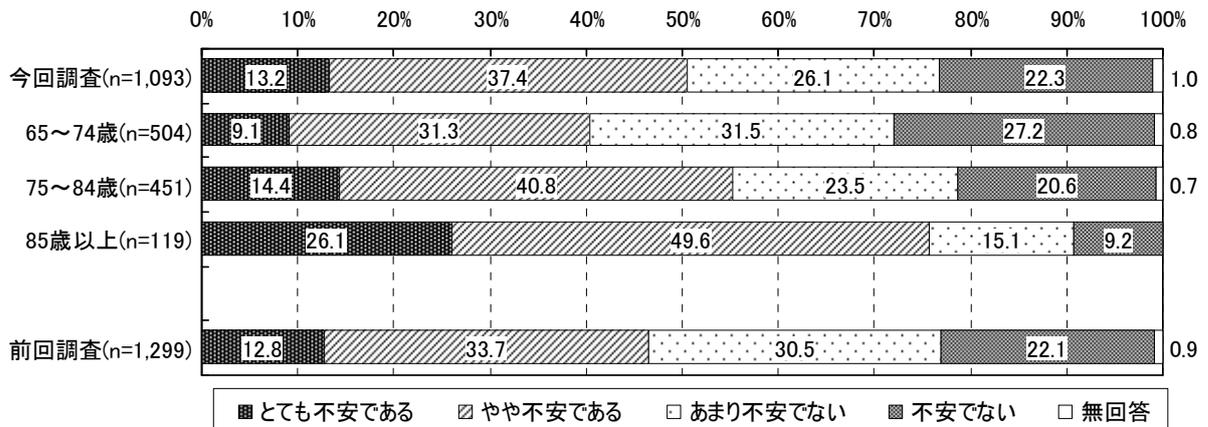
過去1年間に転倒経験が1度以上ある方は約27%でした。また、転倒に対する不安が大きいかどうかについては、「とても不安である」が13.2%、「やや不安である」が37.4%と前回調査よりやや高くなっています。

外出の頻度は、年齢が高齢になるほどほとんど外出しない方の割合が多い状況でした。外出の目的は、買い物が最も多い状況でした。

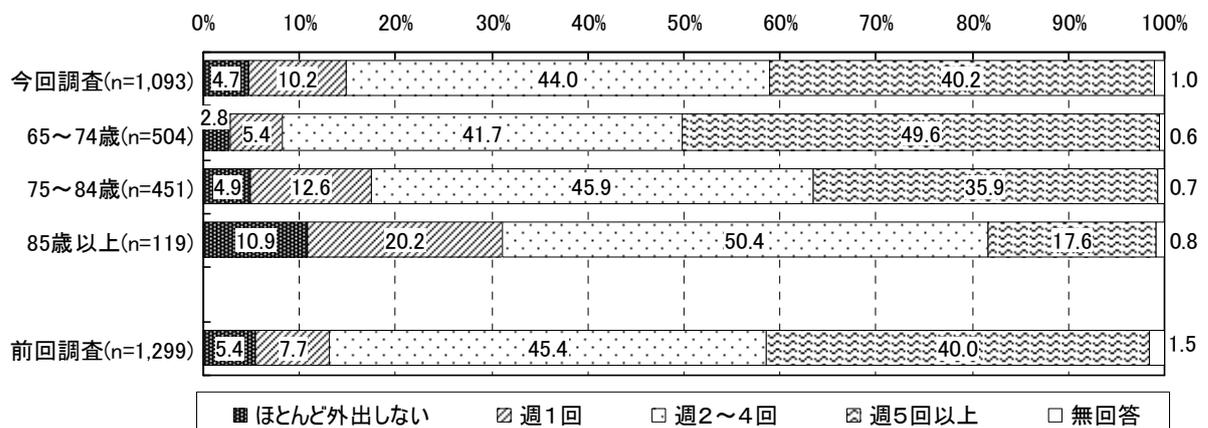
(ア) 過去1年間の転倒経験



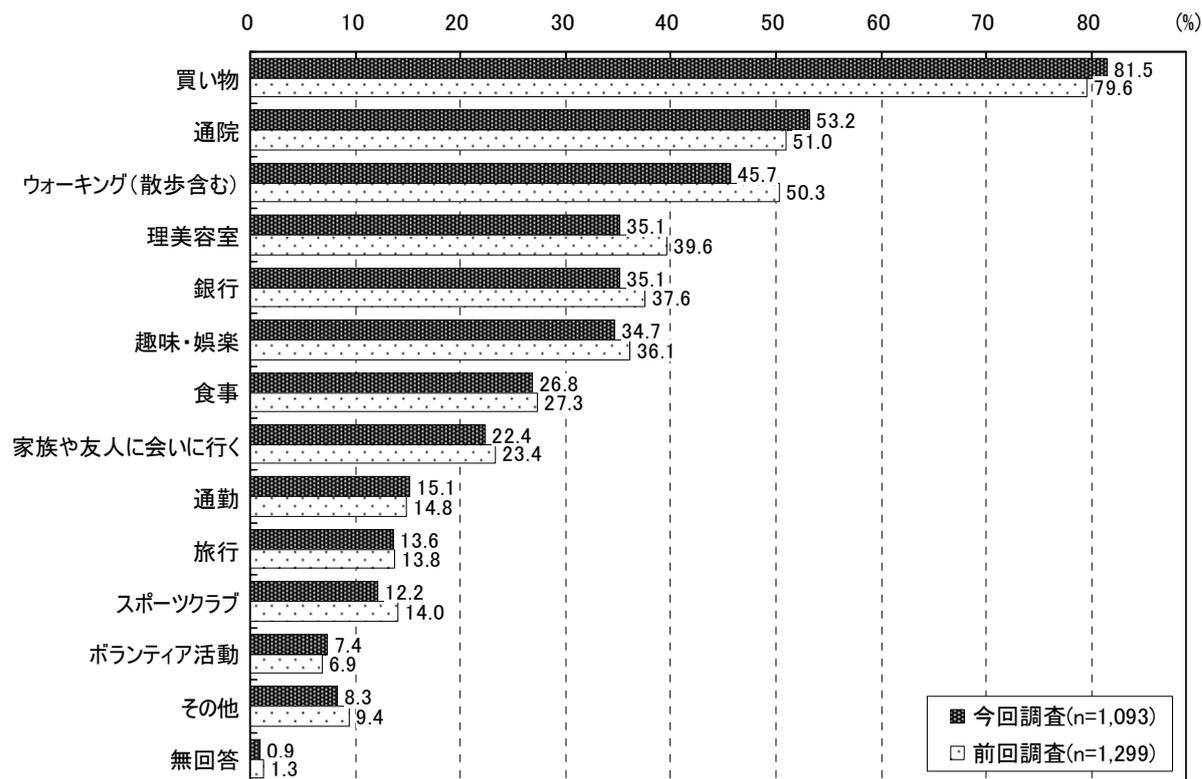
(イ) 転倒に対する不安



(ウ) 外出の頻度



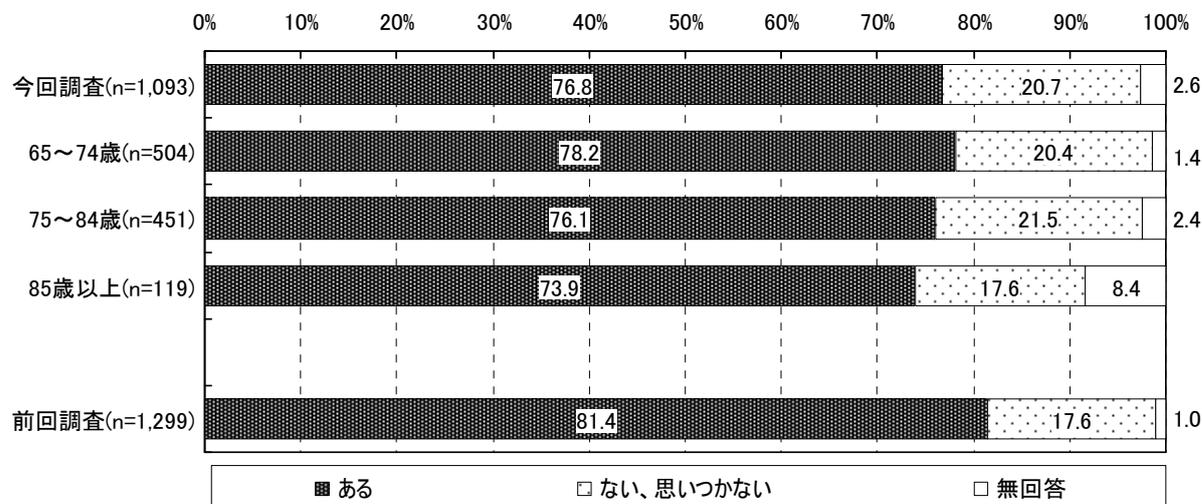
(オ) 外出の目的 (複数回答)



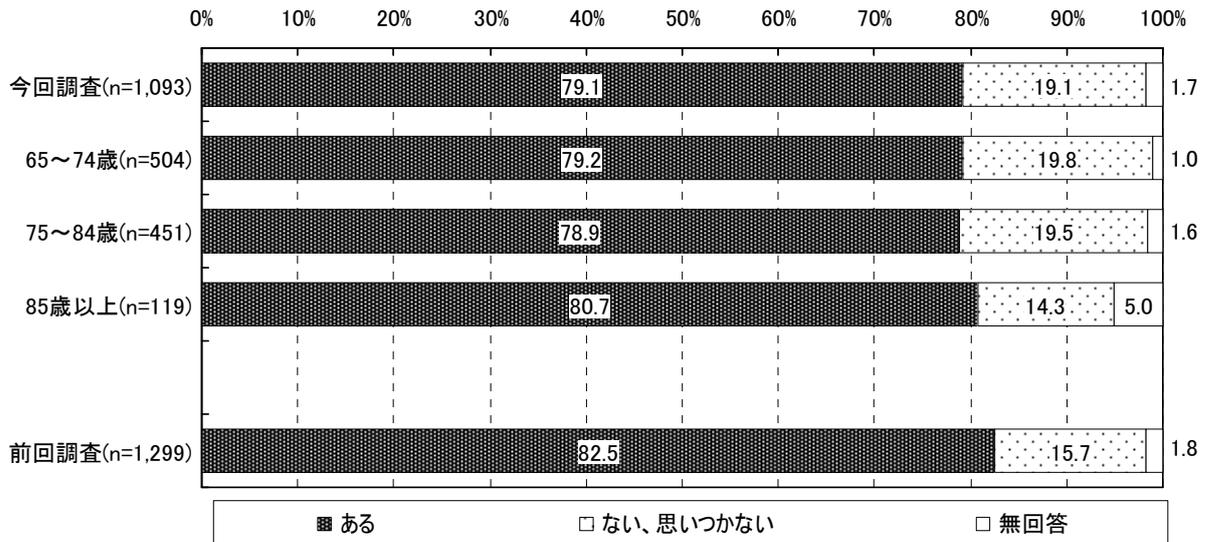
④ 社会参加と生きがい活動

約80%の方が趣味や生きがいがある状況でした。グループ活動の参加で最も多いのは趣味関係のグループでした。地域住民の有志による地域づくりへの参加意向は前回調査よりやや高くなっています。

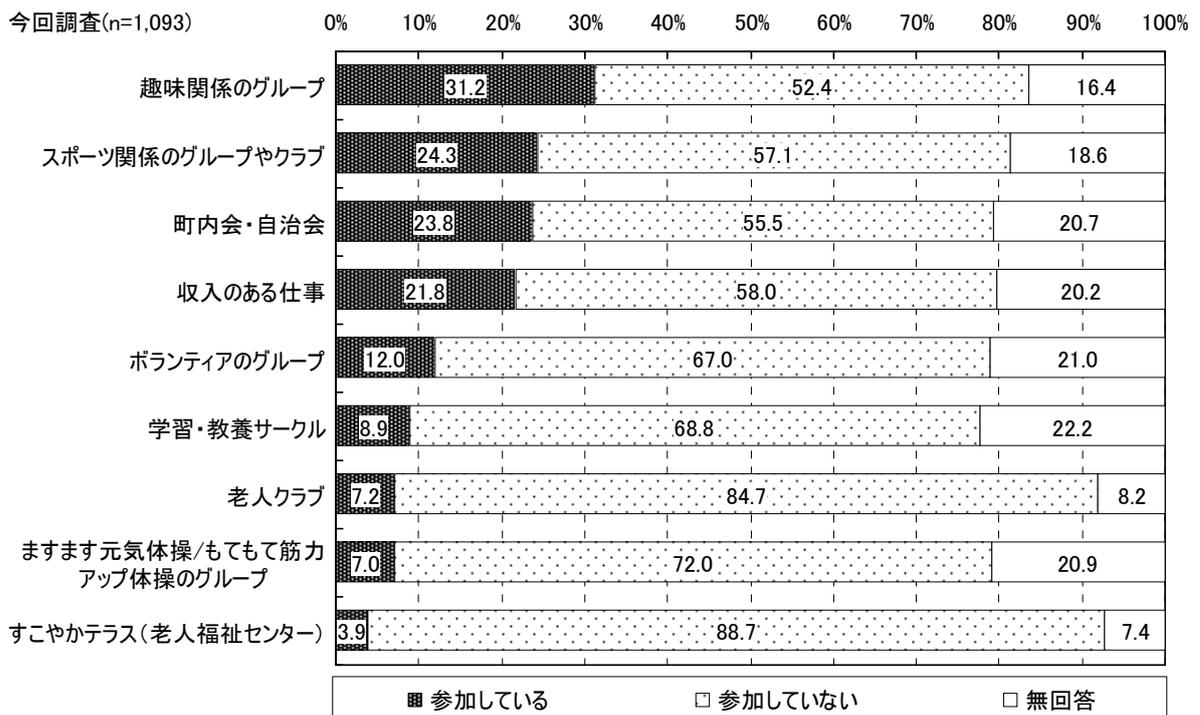
(ア) 趣味について



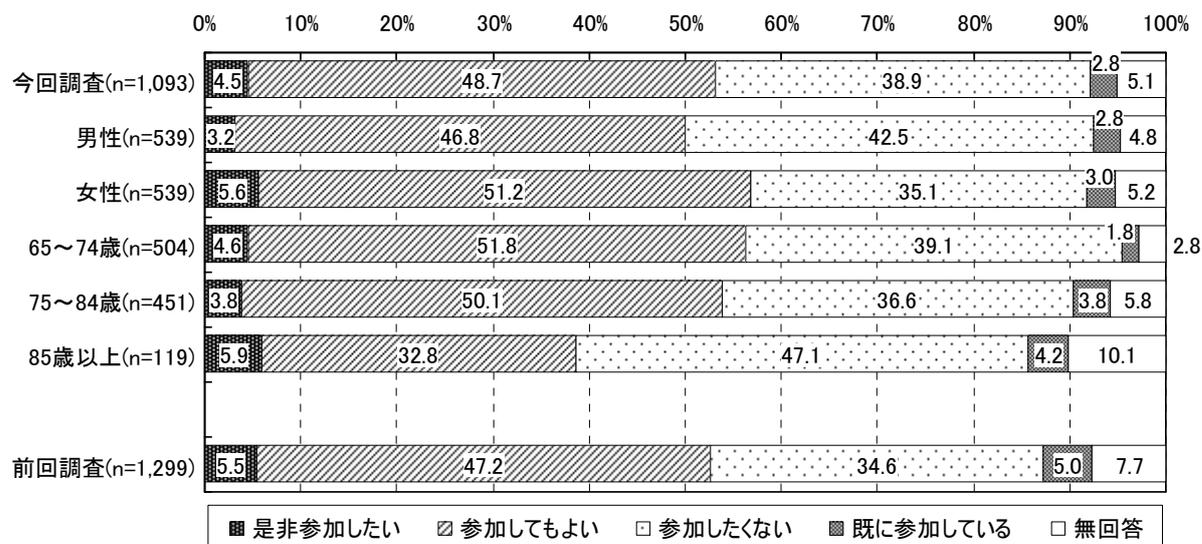
(イ) 生きがいについて



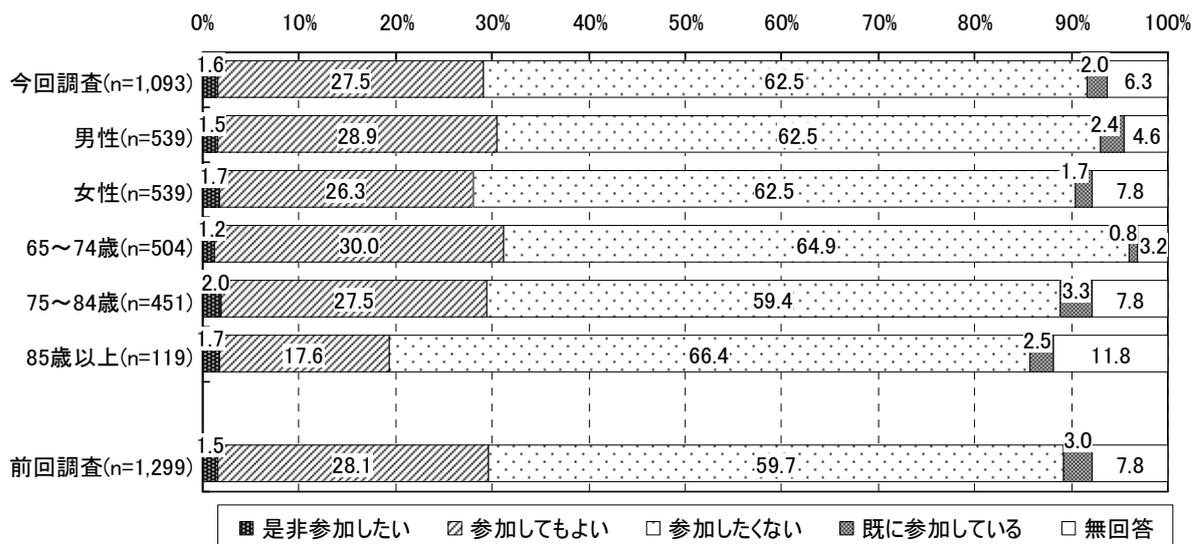
(ウ) グループ等の活動への参加頻度



(工) 地域住民の有志による地域づくりへの参加意向



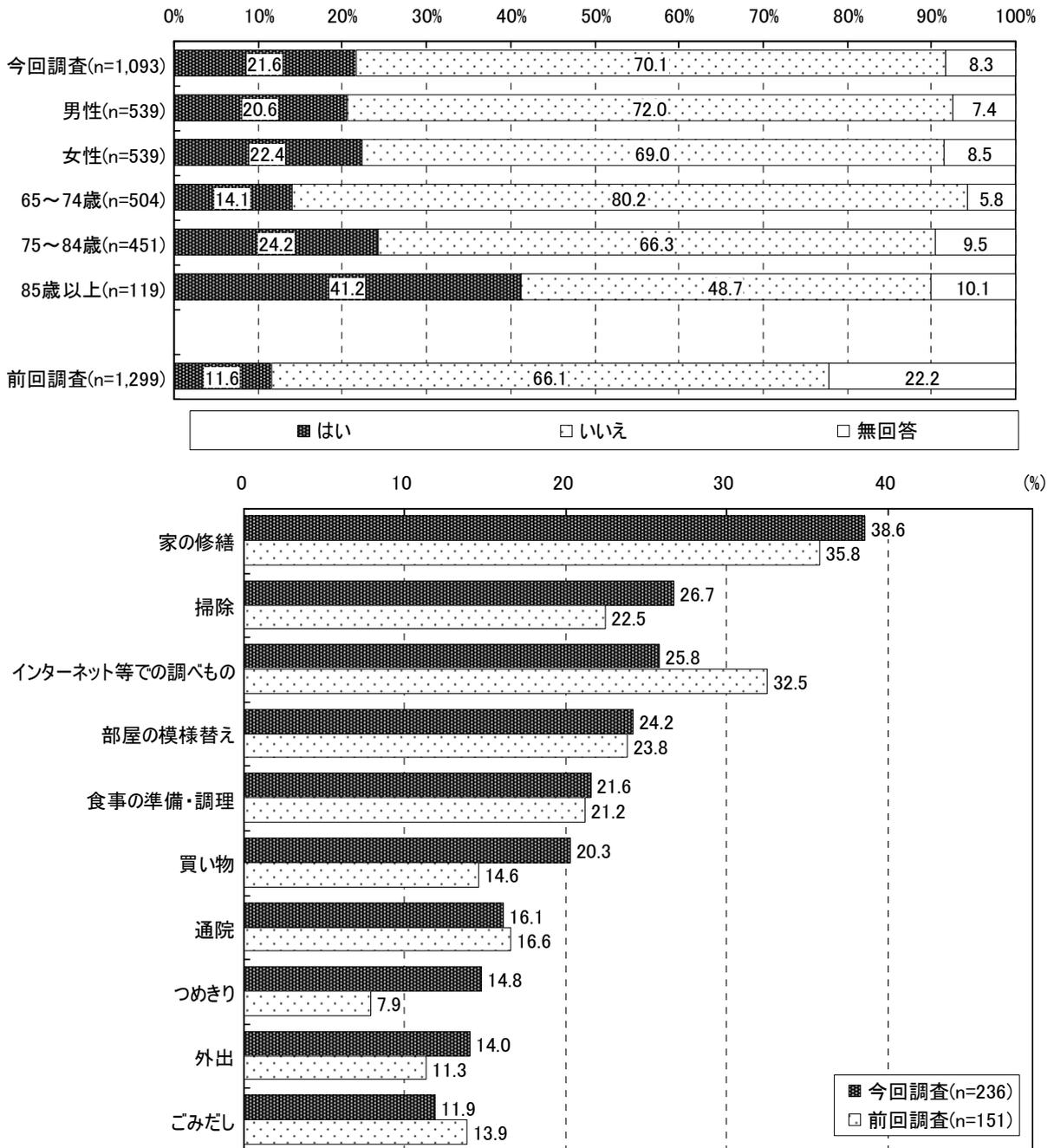
(オ) 地域住民の有志による地域づくり運営への参加意向



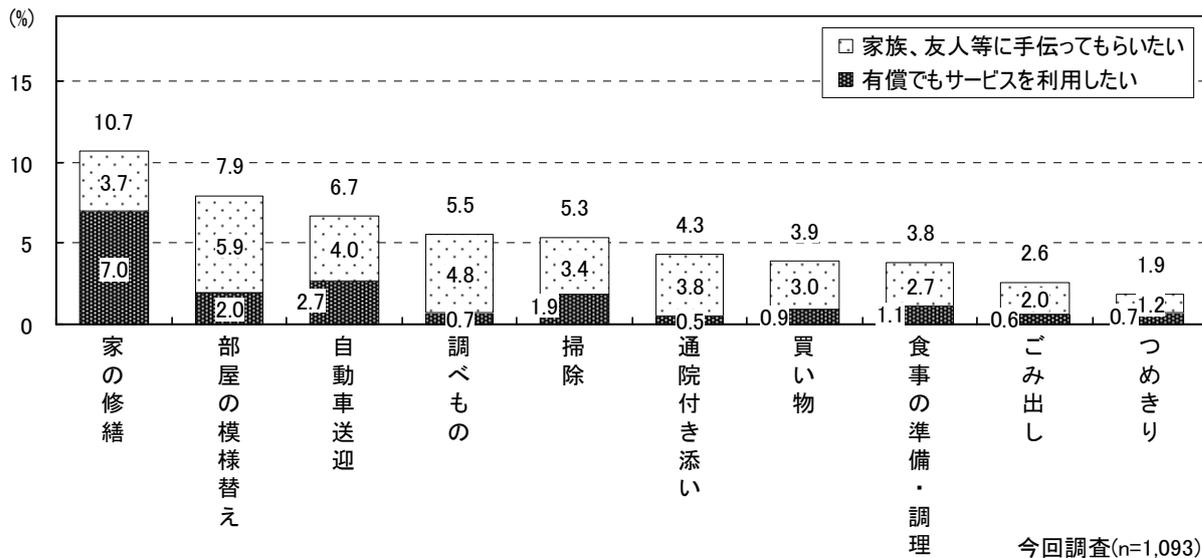
⑤地域での支え合い

日常生活で困っていることとして家の修繕が38.6%と最も多く、続いて掃除、インターネット等での調べものでした。インターネット等での調べものについては前回調査から大きく減少しています。また、隣・近所などまわりの人に対してのお手伝いは現在している方が一定数おられ、機会があればやってもよいとする方と合わせると「声かけ・見守り」は半数を越えていました。

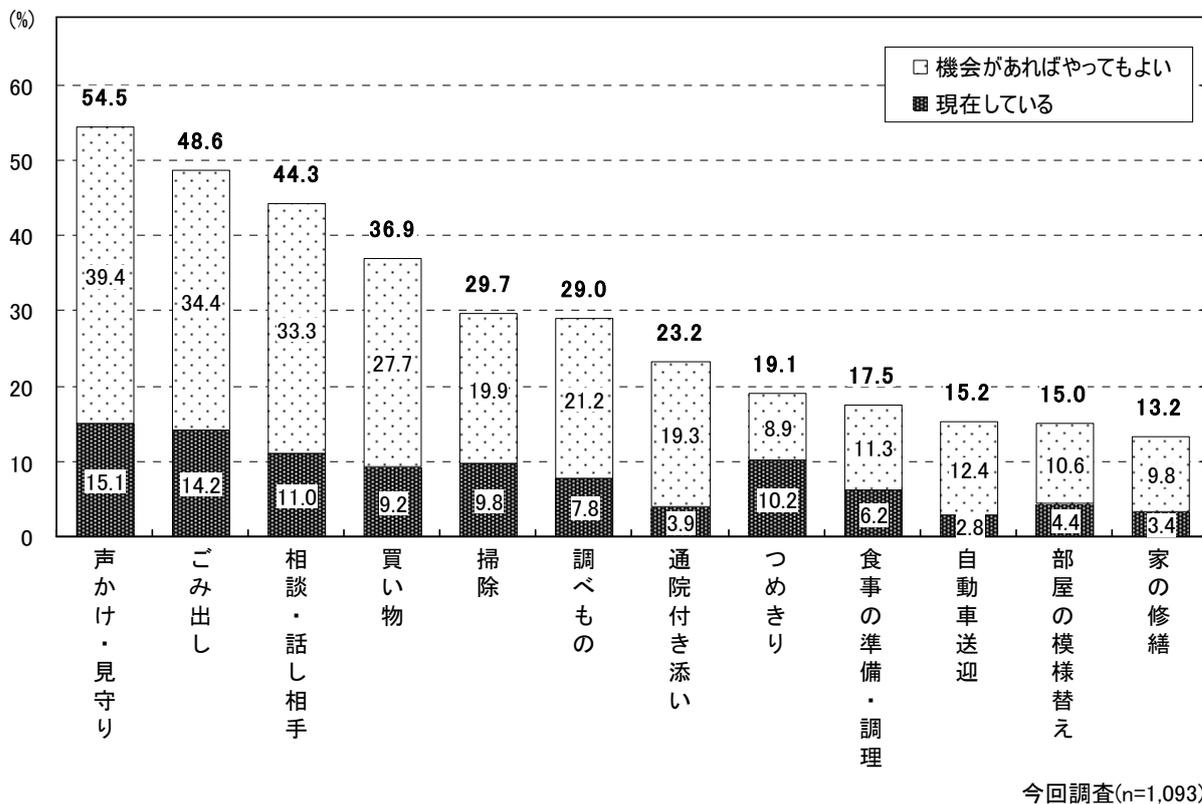
(ア) 日常生活で困っていること※内容については上位10項目（複数回答）



(イ) お手伝いの必要性



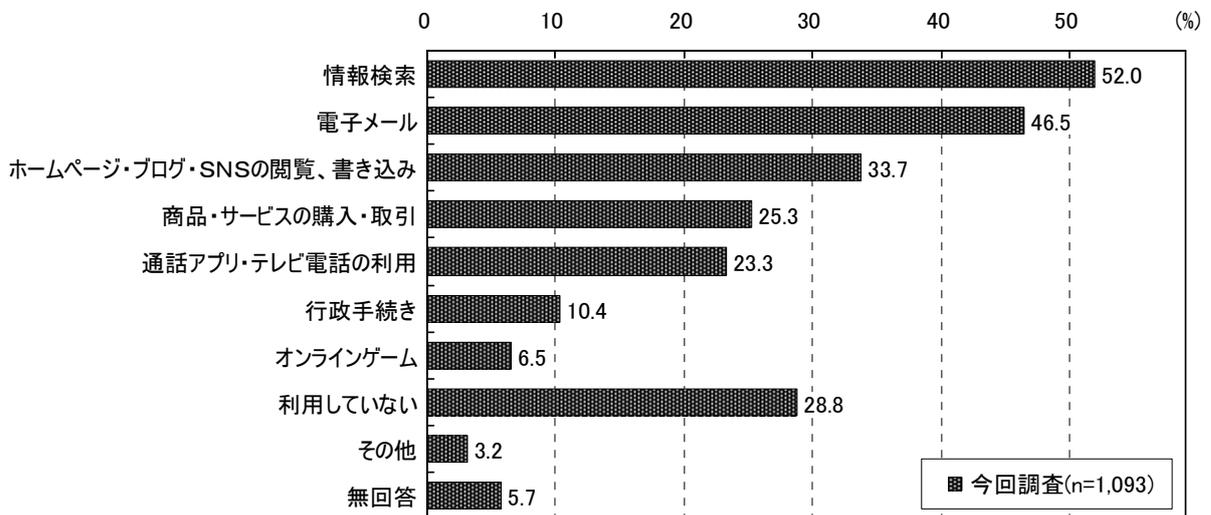
(ウ) 隣・近所などまわりの人に対してのお手伝いについて



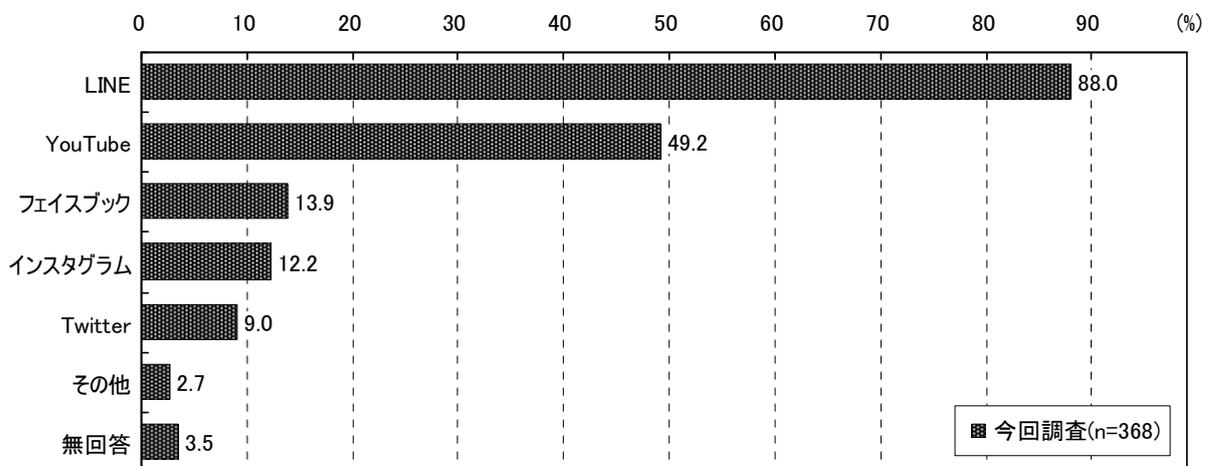
⑥ インターネット等の利用状況について

インターネットの利用目的では、情報検索が52%、電子メールが46.5%、ホームページ・ブログ・SNSの閲覧・書き込みが33.7%となりました。また、利用しているSNSについては、LINEが88%、YouTubeが49.2%となっています。

(ア) インターネットの利用目的（複数回答）



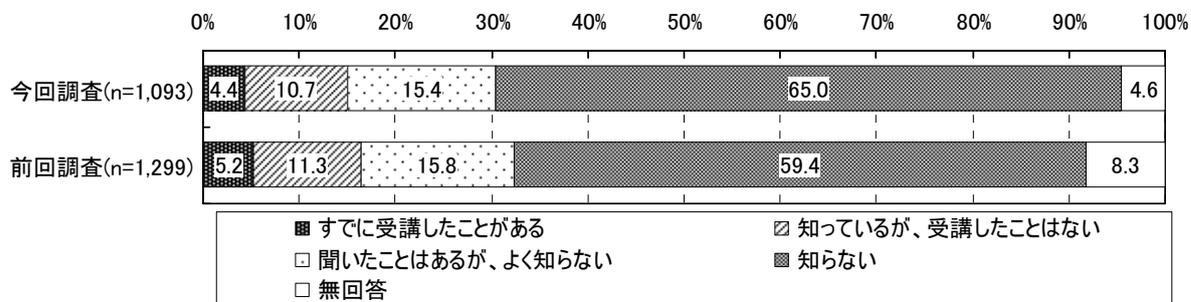
(イ) 利用している SNS（複数回答）



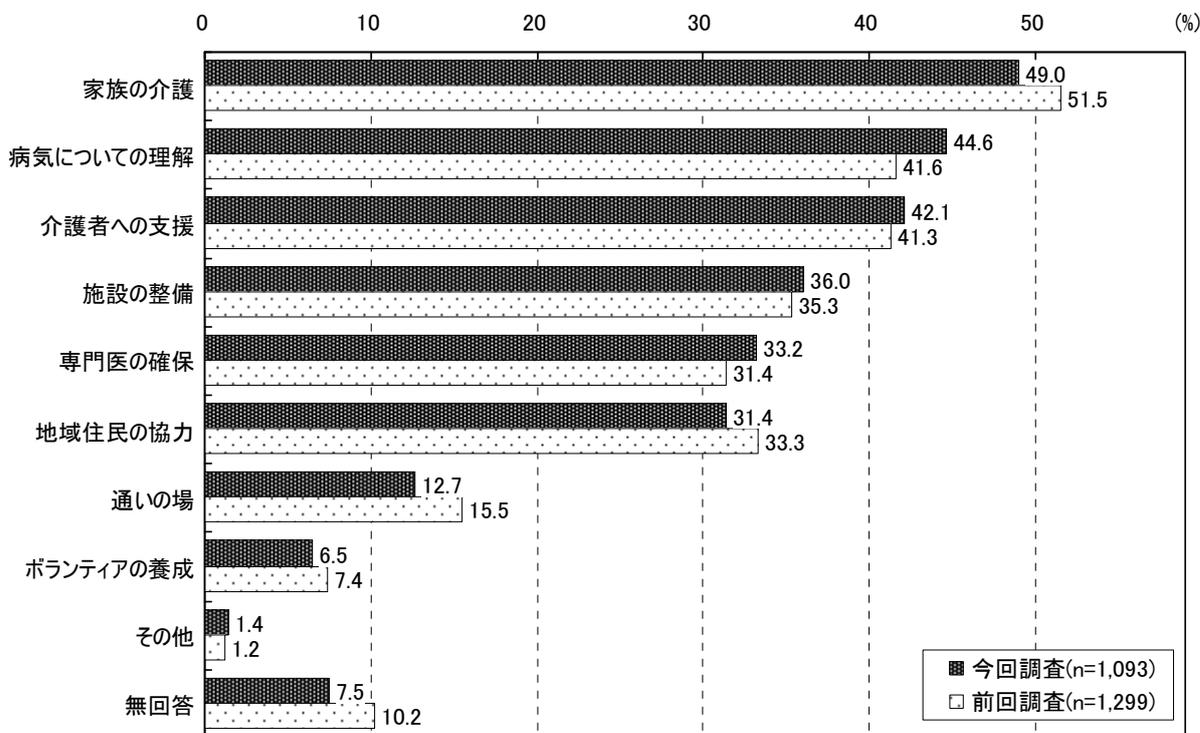
⑦認知症について

認知症サポーターを既に受講したことがあるとする方は前回調査よりも減少していました。認知症の人が地域で生活するために必要なものとして家族の介護が最も多く、次に病気についての理解となっています。

(ア) 認知症サポーターの認知度



(イ) 認知症の人が地域で生活するために必要なもの※上位8項目（複数回答、3つまで）



第4章 計画の基本理念と目標

1 計画の基本理念

**高槻市に住むすべての人々が、夢を育み、
安心して暮らせる自治と共生のまちづくり**

地域福祉計画が福祉分野の上位計画として位置づけられ、高齢者福祉計画等との調和を図ることとされていることから、本計画は「第4次高槻市地域福祉計画・地域福祉活動計画」の基本理念を共有します。この基本理念は、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、包摂的なコミュニティ、地域や社会を創る「地域共生社会」を実現していくために掲げています。

高齢者一人ひとりが、いつまでも健康で、自らの能力を発揮し、活動的な毎日を送りつつ、価値観や生き方を尊重された自分らしさや夢を育み続けることができるよう、高齢者を含むすべての世代がお互いを支え合い、心が通い合う、やすらぎの社会の実現を目指して取り組んでいきます。

2 計画の目標～地域共生社会の実現に向けて～

(1) 地域包括ケアシステムの深化・推進

今後、高齢化が一層進展する中で、高齢者の地域での生活を支える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るとともに、すべての人が地域、暮らし、生きがいを共に創り、高め合う地域共生社会の実現が地域包括ケアシステムの目指す方向です。本計画においても、高齢者が可能な限り住み慣れた地域で暮らし続けられるよう、地域包括ケアシステムの深化・推進に取り組んでいきます。

(2) 高齢者の自立と尊厳を支えるケア

ひとり暮らし高齢者の増加のほか、認知症の人や認知機能が低下した高齢者の増加が見込まれる中で、「高齢者の自立と尊厳を支えるケア」を確立することが重要となります。

要介護状態等になっても、自分の意思で自分らしい生活を営むことを可能とするため、高齢者等の意思決定支援や、権利擁護をはじめとした様々な施策について取組を推進します。

(3) 高齢者の社会参加と協働によるまちづくり

今後、生産年齢人口の減少が加速化する中で、地域の活性化のためには、高齢者が活躍するまちづくりをすすめる必要があります。

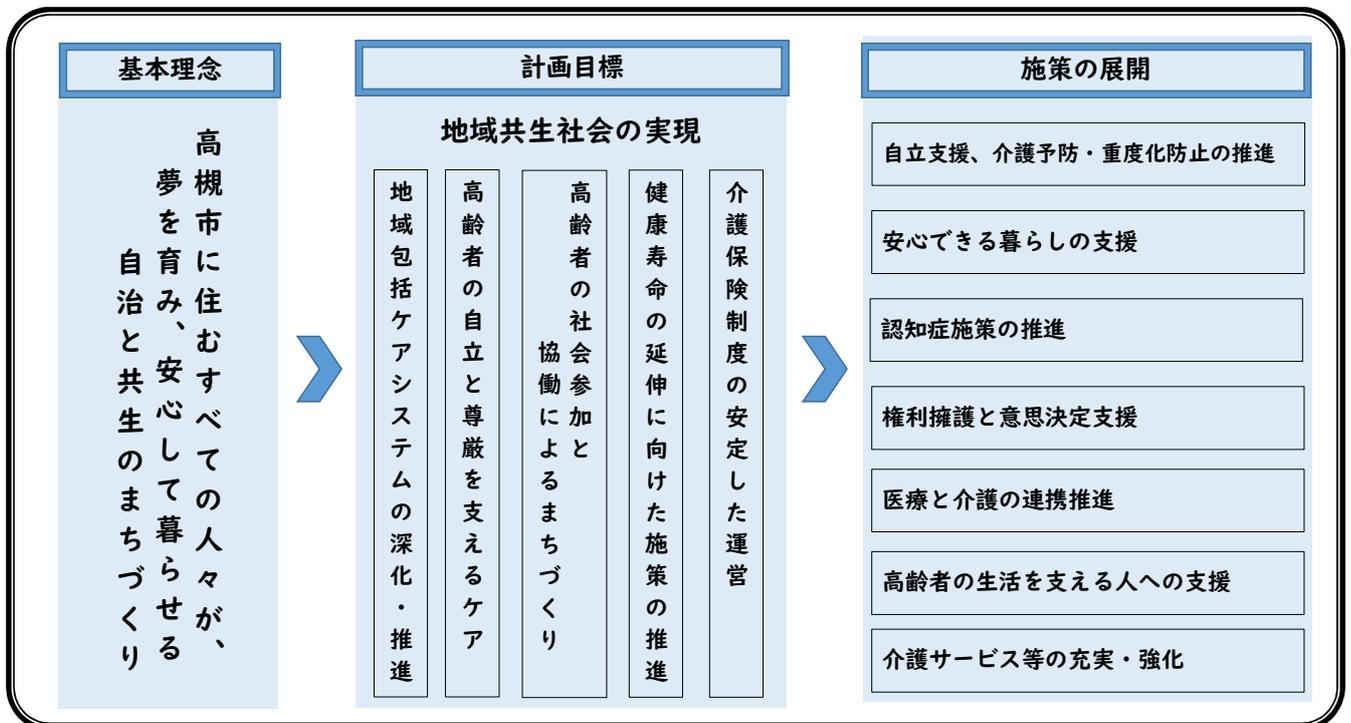
そのために、高齢者が自らの豊かな経験や知識を活かし、地域社会の支え手として、いきいきとした生活を送ることができる環境の整備に努めます。

(4) 健康寿命の延伸に向けた施策の推進

後期高齢者が増加すると予測されるなか、健康寿命（健康で日常生活が制限されることなく生活できる期間）のさらなる延伸に向けて、市民の主体性を重んじながら、健康に対する関心を高め、生活習慣病等の予防に関する取組や、高齢者の地域における社会参加の促進も含めた介護予防の活動等をさらに充実できるように、事業の実施に努めます。

(5) 介護保険制度の安定した運営

いつでも必要なときに必要な介護サービスが提供されるためには、介護保険制度の安定した運営が必要となります。介護保険財政の健全性を確保するとともに、高齢者の自立支援、重度化防止等に視点をのいた適切なケアマネジメントを推進し、介護サービスの質の向上に取り組むことで、制度の持続可能性の向上に努めます。



第5章 施策の展開

前章では、計画の基本理念と計画の目標について述べました。この章では、計画の目標を達成するためにⅠからⅦの施策の展開を図っていきます。

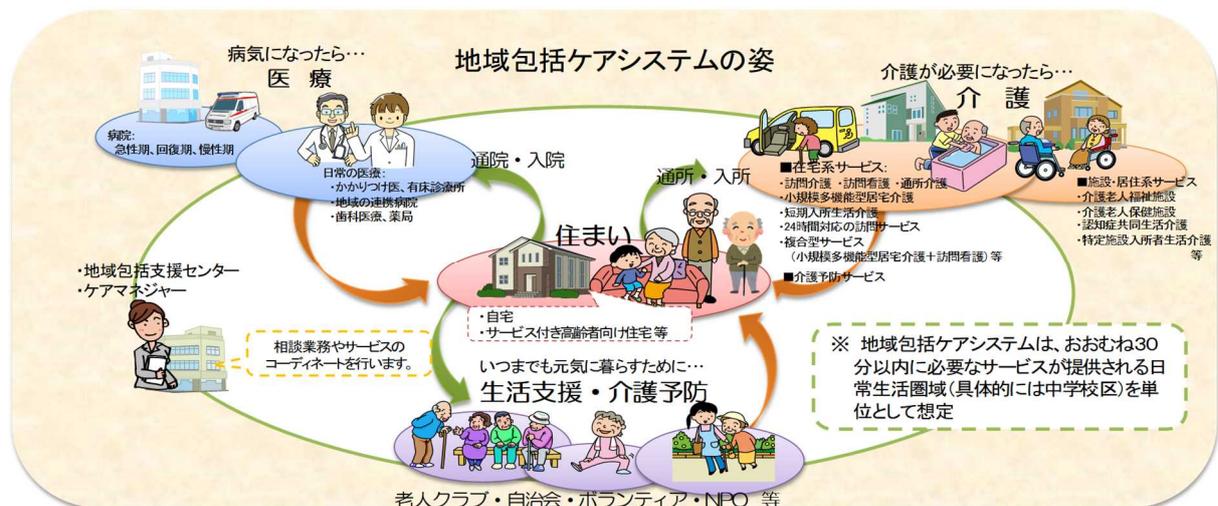
<施策の展開>

- Ⅰ 自立支援、介護予防・重度化防止の推進
- Ⅱ 安心できる暮らしの支援
- Ⅲ 認知症施策の推進
- Ⅳ 権利擁護と意思決定支援
- Ⅴ 医療と介護の連携推進
- Ⅵ 高齢者の生活を支える人への支援
- Ⅶ 介護サービス等の充実・強化

また、本市では、令和7(2025)年に向けた地域包括ケアシステムの構築に取り組んでまいりましたが、今後は、団塊ジュニア世代が65歳以上となる令和22(2040)年の中長期を見据え、地域の実情に応じて、地域共生社会の中核的な基盤となる地域包括ケアシステムの深化・推進を図り、高齢者が安心して毎日を過ごし、その有する能力に応じて自立した生活を送ることができる地域共生社会の実現に向けたまちづくりを目指します。

さらには、後期高齢者が増加し、介護ニーズの高い85歳以上の高齢者が増加することが見込まれる中、高齢者の生活における多様な支援ニーズに対して、限りある資源を効率的かつ効果的に活用していくため、人的基盤の確保や介護サービス基盤の整備を推進し、地域の自主性や主体性に基づく介護予防や地域づくり等に一体的に取り組めます。

ⅠからⅦの取組をPDCAサイクルに基づき推進し、関連する取組の相互の影響も踏まえて総合的に評価しつつ、高齢者の自立支援に資する取組を推進するために、保険者機能強化推進交付金等を有効活用し、高齢者が生きがいを持って生活できる地域の実現を目指します。



資料：厚生労働省

I 自立支援、介護予防・重度化防止の推進

1 介護予防・日常生活支援総合事業の充実

高齢者が要介護状態等となることを予防し、社会的活動を続けながら、地域において自立した生活を送ることができるように支援することを目的とし、本市では、平成29(2017)年4月より介護予防・日常生活支援総合事業を実施しています。

今後は、高齢者の社会参加と介護予防の一体的な取組の充実や、従来の予防給付によるサービスだけでなく多様な主体による多様なサービスの提供といった高齢者の支援体制の整備により、地域の支え合いを推進します。

(1) 一般介護予防事業

介護予防は、高齢者が要支援・要介護状態とならず、また、要支援・要介護状態にあってもその軽減、重度化の防止を目的とした取組です。具体的には、高齢者の運動機能や口腔機能、栄養状態等の心身機能の改善と日常生活における活動性を高め、家庭や社会への参加を促し、高齢者一人ひとりの生きがいや自己実現のための取組を通して、生活の質(QOL)の向上を目指すものです。介護予防事業の実施にあたっては、地域の実情を把握し、引き続き住民主体の通いの場の充実に取り組むとともに、多様な交流機会を持ちながら、社会参加の促進を図ります。

また、地域の関係団体や関係機関と連携して介護予防に取り組む必要のある高齢者の把握と支援に努めるとともに、地域診断の視点を踏まえた事業の検証を行い、効果的かつ効率的な取組を推進します。

① 介護予防普及啓発事業

介護予防をより広く普及啓発していくため、高齢者の多様な背景を考慮し、他分野を含む様々な関係機関及び民間事業者等との連携やICTの活用も図りつつ、以下のような様々な方法で事業や取組を展開します。

- ・介護予防教室（すこやかエイジング講座、元気体操クラス、もてきんスタジオ等）
- ・介護予防体操（高槻もてもて筋力アップ体操、高槻ますます元気体操）
- ・高槻ますます元気！健幸ポイント
- ・介護予防マイスター
- ・介護予防普及啓発冊子（65歳からの羅針盤の送付）
- ・介護予防啓発イベント（すこやかフェスタ等）
- ・体力測定・健康相談会（健康サポートひろば等）

② 地域介護予防活動支援事業

介護予防に資する住民主体の通いの場の活動が、地域の実情に応じて幅広く展開できることを目指します。高齢者が、歩いて通える範囲の身近な集会所等で継続して介護予防の取組を実施できるように、地区福祉委員会等と共催する「ますます元気クラブ」や住民が主体となって運営する「自主グループ」等の地域の「通いの場」の充実に努めます。

また、市民の主体性を引き出しながら、取組が地域に根付いていくことを目指し、地域活動組織において、介護予防の取組に関わるボランティア等の人材育成を目的とした研修、介護予防に取り組むグループの育成・継続的な支援を行います。

さらに、社会参加活動を通じた介護予防を推進するため、公的サービスでは対応できない多様なニーズに対応する生活支援サポーター等の高齢者の生活支援の担い手が活躍できる地域環境の整備及び継続的な活動の支援に努めます。

③ 地域リハビリテーション活動支援事業

地域における主体的な介護予防の取組を強化するために、地域包括支援センターと連携し、住民主体の通いの場、通所系サービス、訪問系サービス、地域ケア会議、サービス担当者会議等において、リハビリテーションに関する専門的知見を有する者が関わり、高齢者の運動機能や口腔機能、栄養状態等の心身機能や社会活動性に対する総合的アプローチにより自立支援に資する取組を推進します。また、地域の職能団体や介護サービス事業者と連携し、地域の「通いの場」における介護予防の取組を活性化し、生活機能を見据えたリハビリテーションとして、高齢者自身が主体的に取り組める内容の充実に努めます。

(2) 介護予防・生活支援サービス事業

介護予防・生活支援サービス事業では、訪問型サービス、通所型サービス、介護予防ケアマネジメントを実施し、要支援認定を受けた方及び市や地域包括支援センター等が実施する基本チェックリストで基準に該当した方（事業対象者）が、自身のニーズに合ったサービスを適切に利用し、自立した生活をおくることができるよう支援します。また、地域包括支援センター等への研修の開催や地域ケア会議等を通して、介護予防ケアマネジメントの質の向上を図ります。

多様な主体による多様なサービスの充実に努めるために、研修の実施や生活支援コーディネーターとの連携を通じて高齢者への生活支援の担い手の養成を行い、自立支援や重度化防止、地域での支え合いの体制づくりを推進し、地域包括支援ネットワークの構築を図ります。

また、円滑なサービス利用や担い手の確保、今後の適切なサービスの実施に向けて、生活支援コーディネーター及び地域包括支援センター等と連携し、協議体（高槻市高齢者生活支援ネットワーク協議会）や地域ケア会議等も活用して事業の評価や検証等を実施するとともに、国・大阪府の動向を踏まえ、地域の実情に応じたサービスの充実に努めます。

2 高齢者の生活習慣病予防とフレイル予防の推進

健康寿命の延伸のためには、早期から介護予防・フレイル対策に取り組むと同時に、生活習慣病予防・重症化予防の取組が重要です。生活習慣病予防とフレイル予防の取組は認知症予防の取組としても有効であり、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、壮年期からの継続した健康づくりを推進します。

本市の健康増進計画である「健康たかつき21」に基づき、特定健康診査やがん検診などの各種健（検）診等の実施や積極的な受診勧奨、健康に関する正しい知識を普及・啓発すること等により、市民の主体的な健康づくりの取組を地域や関係団体と連携・協働して推進します。

また、特定健康診査・特定保健指導や介護予防教室等の機会を活用して、生活習慣病予防とフレイル予防に関する正しい知識の普及・啓発を実施します。さらに、健康寿命の延伸のためには、社会参加を通じた生活習慣病予防とフレイル予防の取組が効果的であることから、高齢者の保健事業と介護予防事業の一体的な実施により、その取組を推進します。

3 高齢者の生きがい活動と社会参加への支援

高齢者が地域で生きがいを持って活動し社会参加する機会を増やすことで、自立支援、介護予防・重度化防止の推進を図るとともに、既存の団体・グループの活動支援や、多様な活動の場の運営を支援します。また、対価ある就労やボランティア等の活動を通じて、社会的な役割を持ち、健康的で生きがいを感じる生活ができるよう支援し、ひいては介護や福祉の人材確保に資する機会や人的基盤の確保につながる取組の検討を行い、その仕組みづくりに努めます。

(1) 団体・グループの活動支援

①シルバー人材センターの運営支援

高齢者が長年培ってきた知識・経験・技能を生かし、就業を通じて地域社会の活性化と生きがいの充実を目指しながら社会貢献できるよう、臨時的かつ短期的又はその他の軽易な仕事を提供するシルバー人材センターの事業運営を支援し、連携して高齢者の生きがいづくりと社会参加の促進に取り組むとともに、就労機会の拡大に努めます。

②老人クラブへの活動支援

地域で様々な活動に取り組む老人クラブに対し、会員数や活動状況に応じた補助金の助成をはじめ、会員相互の親睦や社会参加の支援、介護予防活動の取組支援など、地域における高齢者の介護予防やボランティア活動等を促進するとともに、生きがいづくりやスポーツ活動の活性化を図ります。

(2) 活動の場の支援

① すこやかテラス(老人福祉センター)の運営管理

高齢者が、今後も変わらず健康で明るい生活を営むため、引き続き、地域活動や介護予防の拠点、教養の向上等に取り組みます。施設のWi-Fi環境を活用した高齢者ICT推進事業や、介護予防スタジオ「スタジオ100」などを活用しつつ、終活や人生会議(ACP)関連講座の実施、特殊詐欺への注意喚起など、高齢者の多様化するニーズを踏まえて、様々な取組を展開していきます。

また、地域の関係機関や企業等とも連携し、地域包括ケアシステムにかかる生活支援・介護予防の充実を先導して進める施設として、高齢者の生きがい活動と社会参加を支援するとともに、高齢者のみならず多世代につながりを持つ、地域に根差した施設を目指します。

なお、富田すこやかテラスについては、「富田地区まちづくり基本構想」に基づき、複合施設の整備に向け検討を進めていきます。

② 「通いの場」の取組に対する支援

「高槻ますます元気体操」等を自主的に行うグループの活動拠点や様々な世代の人との交流や趣味活動を楽しむサロン、知識や経験を活かした社会貢献活動の機会など、「通いの場」の充実を図るとともに、活動拠点の多様な取組の活性化に向けて支援し、高齢者が人や地域と社会的なつながりを持ち、健康で活動的に生活できる環境の整備に努めます。

③ グラウンド・ゴルフ場の整備を検討

健康づくりと多世代交流の推進のため、グラウンド・ゴルフ場の整備を検討します。

4 地域包括支援センターの機能強化

令和3(2021)年4月に施行された「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」により、地域住民の複合化・複雑化した支援ニーズに対応するよう包括的な支援体制の構築など地域共生社会の実現に向けた取組が求められております。後期高齢者数が増加する中で、複雑化した支援ニーズや8050問題をはじめとした障がい者支援、子どもへの支援、生活困窮支援など複合化した支援も求められており、さまざまな支援機関との連携を図る必要があります。地域包括支援センターだけでは解決が困難な問題等に対しても、課題解決に向けた支援ができるよう、関係機関との連携を図ります。市においては、地域包括支援センターの後方支援を行うとともに、高齢者人口の増加に伴う地域包括支援センターの負担軽減となるような取組について検討します。

また、厚生労働省が運用する介護サービス情報公表システムの活用や市ホームページ、パンフレットへの掲載等、あらゆる機会を捉え、高齢者やその家族等が速やかに相談できるよう地域包括支援センターの周知を図ります。

5 ケアマネジメントの向上と地域包括支援ネットワークの充実

高齢者が住み慣れた地域で安心して毎日を過ごし、自立した生活を送ることができるように医療及び保健、介護、福祉等の各種サービスと多様なサービス提供主体による支援を総合的に調整するとともに、高齢者の日常生活の支援体制整備に向けた地域づくりを推進することを目的として、地域包括ケア推進会議、圏域ケア会議、個別ケース検討会議からなる地域ケア会議を開催します。

本市では、『自分の意思で主体的に生活できること、高齢者自身がやりたいことを実現できること』を自立と捉え、この状態を目標に支援することを自立支援として、専門多職種と協働し、適切なケアマネジメントが行われる環境づくりを行います。また、各地域包括支援センターの総合相談支援業務や地域ケア会議等で把握した地域の実情から、地域に共通する課題の分析及び改善策の検討や自立支援及び重度化防止の取組の推進のためのネットワーク構築や資源開発等に取り組むとともに、地域の実情に応じた仕組みや取組を推進するために、地域をアセスメントし、必要な取組の企画・実行をマネジメントする「地域デザイン機能」を強化し、地域住民及び多様な職種や機関との連携協働による地域包括支援ネットワークの充実を図ります。

さらに、住民と協働で地域づくりを進めるために、生活支援コーディネーター等と連携し、地域住民やサービス事業所等に対して、介護予防や自立支援に関する理解を促し、地域のケアマネジメント力の強化に努めます。

そのために、地域包括支援センターに配置される保健師・社会福祉士・主任介護支援専門員の3職種が専門性を発揮できるよう、研修会等の開催や地域課題に対する取組の後方支援を行い、職員の資質向上のための支援を行います。

Ⅱ 安心できる暮らしの支援

1 多様な生活支援サービスと生活支援体制の充実

高齢者が在宅生活において支援や介護が必要な状態になっても、できる限り住み慣れた地域で自立した生活が送れるよう、高齢者を支える多様な生活支援サービスの充実に取り組みます。

また、地域で展開される支援活動と生活支援コーディネーターが連携することで、地域での様々な支援活動が見える化し、支援を必要とする方とのマッチングに取り組みます。

① 緊急通報装置等の設置

ひとり暮らし高齢者宅等に緊急通報装置を設置し、体調不良時や緊急時に迅速に対応します。また、ひとり暮らしで希望する方には、熱感知センサーを設置することで、見守り体制の更なる充実を図ります。

② 配食サービスの実施

調理が困難な在宅の高齢者及び重度の障がい者に対し、栄養バランスのとれた食事を定期的に提供することで低栄養状態を改善し、かつ高齢者等の安否を確認し健康状態に異常があった時は、関係機関への連絡等を行うことにより、高齢者等が在宅において健康で自立した生活ができるよう支援を行います。

③ 生活管理指導短期宿泊事業の実施

ひとり暮らし高齢者等で、一時的な体調不良や基本的な生活習慣に不安がある方を養護老人ホームに一時的に宿泊させることにより、体調調整や生活習慣改善等の指導を行い、在宅生活の継続に向けて支援します。

④ 救急時の医療情報等の連携支援

急な体調不良等の救急搬送が必要な事態が起きたときに、救急隊員や医療機関が迅速に必要な情報を把握できるよう、持病や緊急連絡先等の情報を保管する「救急医療情報キット」の普及啓発に取り組みます。

⑤ 地域での支援活動の見える化

地域で様々に取り組まれている支援活動に対し、生活支援コーディネーターが情報収集や活動支援に取り組みます。収集した支援活動に関する情報が見える化し、支援を必要とする方に届くよう、周知啓発とマッチングを行います。

2 安心して暮らせるための施設や住環境の整備

今後、ひとり暮らしや生活困窮状態にある高齢者の増加が見込まれる中、老齢期の生活の維持の観点に加え、地域共生社会の実現の観点からも、安心して暮らせる住まいの確保は重要であり、関係機関とも連携しながら環境づくりに取り組みます。

(1) 高齢者の居住の安定の確保

高齢者に対する賃貸住宅や老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅、住まいの制度やバリアフリー改修に関する情報を市の窓口等で提供します。

また、持家や賃貸住宅の住宅改修支援に加え、シルバーハウジング（大阪府営高槻城東住宅特別設計住宅）に暮らす高齢者が引き続き安心して生活できるよう、市のサービスとして生活相談、安否確認、一時的な家事援助、緊急の対応、関係機関への連絡、生活関連情報の提供を行う生活援助員を派遣します。

(2) 高齢者が安心して暮らせる住環境づくり

高齢者が安心して、地域での自立した生活を送るためには、地域において、それぞれの生活のニーズに即した施設及び住環境の整備が必要となります。

福祉施策と住宅施策の連携を緊密にし、介護を必要とする高齢者にも対応できる施設や住環境の整備を推進します。

① 養護老人ホーム

環境上の理由及び経済的な理由により、在宅での生活が困難な方に対し、入所措置を行い、安心して生活できる場を提供します。本市には令和5(2023)年9月末時点で2か所整備されています。

② 軽費老人ホーム(ケアハウス)

食事、入浴その他日常生活上必要なサービスを利用者が低額で利用できるよう、軽費老人ホーム(ケアハウス)に対して継続して事務費の補助を行うとともに、入所の相談や入所者の生活相談に対応します。市には令和5(2023)年9月末時点で10か所整備されています。

③ 有料老人ホーム

有料老人ホームの入居者が安心して生活できるよう、運営指導等を行います。本市には令和5(2023)年9月末時点で24か所設置されています。

④ サービス付き高齢者向け住宅

サービス付き高齢者向け住宅の入居者が安心して生活できるよう、住宅部局と連携を図りながら、立入検査等を行います。本市には令和5(2023)年9月末時点で16か所登録されています。

(3) 住まいのバリアフリー化の推進

高齢者が積極的に社会参加できるよう「高槻市バリアフリー基本構想」に基づき、公共施設等のバリアフリー化、高齢者にやさしいまちづくりを推進します。

3 生活困窮状態にある高齢者の支援

生活困窮状態にある高齢者は、その背景に複合的な課題を抱えていることが多いことから、地域包括支援センターや介護サービス事業者等をはじめとする地域の支援機関は、生活困窮者自立支援法に定める自立相談支援事業やその他の支援制度に適切につなぐとともに、連携して幅広く対応することが必要となります。また、重層的支援体制整備事業に取り組むことで、部署や関係機関を横断した切れ目のない支援体制を推進します。

4 終活支援に関する取組

家族のあり方や住まいの多様化など、個人の多様な価値観に基づく生活が存在する中、高齢者の自立支援の取組を推進するとともに、可能な限り人生の最期まで、高齢者自身の意思が尊重され、必要なことについて決定・選択できる社会の構築を推進することが、高齢期を自分らしく充実して生きることに資するものと考えられます。

今後一層、ひとり暮らし高齢者、高齢者世帯、認知症高齢者等の増加が見込まれる中、地域で生活する高齢者の意思決定支援や権利擁護の重要性は高まります。安心して高齢期を過ごすために、高齢期の早い段階から、人生の最期に向けて事前準備を始めることを支援する取組について、あらゆる機会を捉えて、様々な関係機関や民間事業者等と連携して進めていきます。

5 災害時に備えた連携強化

(1) 災害に備えた高齢者に対する支援体制の整備

災害時における高齢者への支援を効果的に行うため、平時から地域包括支援センター、介護保険事業者、医療機関、NPO法人、社会福祉協議会、地区福祉委員会、市民防災組織（自主防災組織）、民生委員児童委員等との連携を深めるとともに、災害対応力を高めるため、訓練の実施やマニュアルの整備など、災害対策の取組を支援します。また、要介護等の高齢者に対して継続的なサービスを提供できるよう、介護サービス事業所等における物資の備蓄や人員体制の確

保についての取組に対して支援するなど、連携した支援体制の整備を進めます。

さらに、災害時に地域の助け合いにより、災害時要援護者の安否確認や避難誘導等の支援が速やかに行えるよう、市民や関係機関に対して災害時要援護者への支援の必要性について周知するとともに、地域の団体への災害時要援護者名簿等の情報提供や防災ワークショップ・訓練等を通じて、地域が進める共助の取組への支援や福祉サービス事業者等との協力体制の充実を図るなど、関係団体等と連携した災害時の高齢者支援体制の整備を推進します。

(2) 災害時の自助・共助の推進

高齢者自身が適時必要な災害に関する情報を得られるよう、様々な手法で情報発信を行うことに加え、地域包括支援センター等と連携し、住民主体の通いの場等において、災害時の対応や対策について広く啓発するとともに、地域のネットワークを活用して災害時に自助・共助の取組が実施できるよう、多様なサービス提供主体や関係機関、住民組織等との交流や協働の機会を確保する等連携強化に努めます。また、介護サービス等の利用者が被災した場合や感染症に感染した場合でも、一定のサービス提供が可能となるよう、関係者や医療機関と連携しサービス提供体制の構築に努めます。

Ⅲ 認知症施策の推進

令和5(2023)年6月に「認知症基本法」が施行され、認知症の人が尊厳を保持しつつ、希望を持って暮らすことができるよう、施策を総合的に推進するとし、認知症の理解促進、社会参加の機会確保、医療福祉の提供体制整備、相談体制整備が求められています。

今後、国において策定される見込みである認知症施策推進基本計画に基づき、市においても「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で暮らし続けることができる社会」の実現に向けた取組を推進します。

1 認知症の理解促進に向けた普及啓発

認知症に関する理解や正しい知識の普及のため、今後も広報たかつきや市ホームページの活用に加え、認知症の知識を深める講座や介護者の立場に立った支援方法の講座など様々な講座をおこない、認知症のある人もない人も知識を深めていくことで、地域での認知症理解促進に努めます。また認知症の方の相談窓口の周知にも取り組みます。

(1) 認知症サポーターの養成

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人やその家族を手助けする認知症サポーターの養成を行います。企業や地域住民だけではなく、地域の喫茶店など地域において認知症の方を受け入れやすくする小売店などにおいて積極的に養成講座を行います。

(2) たかつきオレンジガイド（認知症ケアパス）

令和5(2023)年度において、認知症の方が状態に応じた適切なサービス提供を受けられるよう、わかりやすく流れを示すため、「たかつきオレンジガイド（認知症ケアパス）」を改訂しました。引き続き、市の窓口や介護や医療などの関係機関において積極的に活用していきます。

(3) 認知症月間における取組

認知症基本法により9月21日は認知症デー、9月は認知症月間とされています。認知症月間の機会を活用し、認知症地域支援推進員と連携しながら、認知症の理解促進と普及啓発に取り組みます。

2 認知症への「備え」としての取組の充実

認知症予防とは、「認知症にならない」という意味ではなく、「認知症になるのを遅らせる」「認知症になっても進行を緩やかにする」という意味であることを踏まえて、認知症予防に資する取組を介護予防の取組と一体的に推進するとともに、積極的に予防に関するエビデンスの収集・分析を進め、認知症に対する「備え」を増やしていく取組を充実します。

(1) 地域における高齢者の「通いの場」の充実

運動不足の改善、高血圧症や糖尿病等の生活習慣病の予防、社会参加による社会的孤立の解消や社会的役割の保持等が、認知症の発症を遅らせることができる可能性が示唆されていることを踏まえ、地域において全ての高齢者が通える「通いの場」を拡充します。また、全ての高齢者が活躍できる機会の創出に努め、地域住民の交流によるつながりの強化や趣味活動や教養・学習の機会、助け合いの取組における担い手活動を通じて社会的役割を持つことに対する支援に取り組みます。

介護予防に関する情報・知識等を普及・啓発する機会を活用して、「認知症予防」の正しい理解を促し、生活習慣病対策についての情報提供や主体的な健康づくり活動の支援を行うとともに、「通いの場」へ参加する等の社会的活動へ結びつけるよう支援します。

(2) 予防に関するエビデンスの収集の推進

認知症の予防に資すると考えられる取組や実践報告に関する論文等の情報を積極的に収集し、専門知識を有する者の意見を参考に、本市の実情に合わせて、関係機関や民間事業者等と連携した認知症予防に資する新たな取組について検討していきます。

3 早期発見・早期対応に向けた医療・介護等の連携強化

後期高齢者人口の増加とともに認知症になる方も増えるといわれています。また、服薬により進行を遅らせ、治る認知症もあるといわれています。

今後も、認知症初期集中支援チームなど医療との連携を図るとともに、地域包括支援センターや認知症地域支援推進員等の介護に関する関係機関とのネットワークを大切にしながら、早期発見・早期対応に努めます。

(1) 認知症初期集中支援チーム

専門医や看護師、社会福祉士等の専門職からなる「認知症初期集中支援チーム」を積極的に活用し、認知症が疑われる高齢者に対し、医療からのアウトリーチの手法により、初期の

支援を包括的、集中的に行い、自立生活のサポートを行います。

(2) 認知症地域支援推進員

地域包括支援センターに配置した認知症地域支援推進員が中心となり、認知症初期集中支援チーム、医療機関、介護サービス事業所や民生委員児童委員、地区福祉委員会、認知症サポーター等の地域住民の身近な見守り体制等と連携しながらネットワークの構築を推進します。

4 認知症の人と家族等が社会参加できる地域づくりの推進

認知症の人やその家族が地域で安心して暮らせるよう、地域における認知症の理解や支える仕組みづくりを推進します。認知症の理解を進めるための周知啓発に努め、認知症の人や家族の相談から、必要な情報提供、支援を行います。

(1) チームオレンジの構築

認知症サポーター養成講座の受講者を対象に、より深い知識と地域で認知症の方のためのボランティアを行ってもらうため、ステップアップ講座を受けた「認知症パートナー」を養成し、チームオレンジの構築を図ります。

(2) 若年性認知症施策の強化

大阪府に配置されている若年性認知症コーディネーターとも連携しながら、必要な情報を発信していきます。また当事者の集まりなどにも参加してもらえる環境を整えます。

(3) 安心声かけ運動の実施

認知症の方が行方不明になることは、軽度の方でも人によっては起こりうることで行方不明になられている方を見かけた場合の模擬訓練として、地域住民を対象として、「安心声かけ運動」を行います。

(4) 認知症の人と介護者への支援

①行方不明高齢者家族支援サービス

認知症高齢者等の行方が分からなくなったときに、位置情報システム(GPS)を利用して、早期に居場所を特定し、発見できるようにすることで、高齢者の安全確保と家族の負担軽減を図ります。

②行方不明高齢者 SOS ネットワーク

認知症高齢者等の行方が分からなくなったときに、行方不明高齢者 SOS ネットワークに参加する協力依頼を行うことで、行方不明者の早期発見・安全確保、介護者の負担軽減を図ります。

また協力機関の拡大に向け、事業者への働きかけを行い、ネットワークの充実を図ります。

③見守り安心ネットワークシール

行方不明高齢者 SOS ネットワーク登録者に対し、二次元コード付きのシールを配布します。このシールは行方不明となり、その後保護された場合に、二次元コードを携帯電話等で読み込むことにより、メッセージと連絡先が表示され、迅速な身元判明につなげることができるもので、行方不明高齢者 SOS ネットワーク登録の働きかけを行い、シールの配布拡大に努めます。

IV 権利擁護と意思決定支援

1 高齢者虐待防止対策の推進

(1) 啓発活動の取組

高齢者施設や介護支援専門員、介護サービス事業所等に対し、「高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律」の趣旨に基づき、高齢者虐待防止に向けた啓発に取り組みるとともに、通報義務の周知徹底を図ります。

(2) 早期発見・見守り体制強化への取組

早期に発見、対応をしていけるように、普段高齢者との関わりのある地域住民や民生委員児童委員等の方から相談を受ける中で、生活の変化に気づき、その情報を地域包括支援センターに伝える、早期発見・見守りネットワークや、地域ケア会議やケアマネジャー連絡会を通じて、関係機関・団体と連携・協力するなど、虐待の早期発見と見守り体制強化に取り組みます。

(3) 高齢者虐待への対応

虐待を受けた高齢者に対する迅速かつ適切な対応を、地域包括支援センターや介護サービス事業所等の関係機関と連携し、個別の支援計画に基づき、高齢者が安心して生活できるように支援を行います。困難事例については、「関係専門機関介入支援ネットワーク」により弁護士等の専門職と連携しながら早期解決に向けた支援を行います。

(4) 対応力向上の取組

高齢者虐待の対応力向上を目的としてケアマネジャー等の専門職や施設を対象に高齢者虐待の基礎知識、対応のスキームなどの研修を引き続き実施します。

また、虐待通報を受けた全事例について、地域包括支援センターとともに原因分析や今後の支援方針等の確認を行う「評価会議」を開催することで、職員のスキルアップ及び連携強化を図ります。

(5) 施設等における身体拘束廃止に向けた取組

身体拘束は、高齢者に大きな精神的苦痛を与えるほか、拘縮や筋力の低下など、身体的な機能をも奪ってしまう危険性があります。高齢者の尊厳保持の重要性を十分に踏まえたサービス提供がなされるよう、介護保険施設等の事業者に対する指導助言を行います。

2 成年後見制度の利用促進に関する取組

令和7(2025)年には、5人に1人が認知症になるといわれており、今後さらに権利擁護支援の需要が高まっていくものと予想されます。

成年後見制度利用促進法に基づき、令和4(2022)年3月に「第二期成年後見制度利用促進基本計画」が閣議決定されました。地域共生社会の実現に向けた権利擁護支援の推進、尊厳のある本人らしい生活を継続できるようにするための成年後見制度の運用改善等、市報による権利擁護支援など身近なものにするしくみづくりを基本的な考え方としています。今後は地域連携ネットワークの構築と、制度の周知など成年後見制度の利用促進の取組を行います。

(1) 地域連携ネットワークの構築に向けた取組

権利擁護支援のため、関係機関と連携した地域連携ネットワークの構築に向けて、成年後見制度の利用促進に係る課題の検討を進めるとともに、権利擁護体制の充実に向け、成年後見制度に携わるさまざまな関係機関と連携しながら、相談体制の充実を図ります。

また、成年後見に関する一定の知識を習得した市民が、成年後見人として活動を行うもので、新たな後見活動の担い手として、市民後見人の養成及び活動支援を行います。

(2) 成年後見制度の利用促進に向けた取組

① 広報・啓発活動

介護保険・高齢者福祉に関するアンケート調査から、成年後見制度に関する窓口を知っている人が20.9%でした。成年後見制度、その窓口の広報・啓発の必要があります。パンフレットの配架などの啓発に加え、研修や講座の実施により成年後見制度の広報、啓発活動に努めます。

② 市長申立の実施

高齢者虐待や申立を行う親族が不在であるなどの理由で、これまでも成年後見制度の市長申立を行ってきました。一人暮らし高齢者の増加や親族関係の希薄化がみられるなかで、年々市長申立をする機会も増えています。広報、啓発活動に加え、必要な方が速やかに権利擁護支援を受けられるよう、円滑な市長申立を実施します。

③ 関係機関との連携強化

地域包括支援センターや介護サービス事業所などの専門機関だけでなく、地域の民生委員などの、高齢者の日々の生活を身近で見守っている関係機関との連携などは大変重要です。地域の中で権利擁護支援が必要と思われる方が速やかに適切な支援につなげられるよう関係機関との連携強化を図ります。

④ 日常生活自立支援事業との連携

認知症や障がいにより判断能力が不十分な方に対し、社会福祉協議会の支援員が福祉サービスの利用援助や金銭管理を契約により行う日常生活自立支援事業の利用者が、判断能力の低下がみられた際には、適切に成年後見制度の利用につなげられるよう社会福祉協議会との連携を図ります。

⑤ 法人後見実施体制の確保

成年後見制度における後見等の業務を行う法人を確保できる体制の整備に向け、研修等の実施により働きかけを行います。

3 地域で生活する高齢者の意思決定に関する支援

地域包括ケアシステムは、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを可能な限り人生の最期まで続けることができるためのコミュニティを基盤とするものであり、誰もが尊厳を持って人生を全うできるように、本人らしい選択ができる環境づくりとその選択を支える地域包括ケアの充実に取り組みます。

高齢期は、医療やケアが必要な状況等の重要な決定を下さなければならない局面を迎える機会が増えるとともに、認知機能の低下等により本人の意思決定が困難になっていくことも想定されるため、このような将来を見据えて、人生の最期まで本人が人として尊重される意思決定を実現できるよう、その支援を行う人材の育成および資質向上の取組を行います。

さらに、ケアマネジメントにおいて、意思形成・意思表示・意思実現の段階を踏まえた意思決定支援が行えるよう、関係機関や多職種と連携していきます。

V 医療と介護の連携推進

1 医療と介護の連携強化

医療ニーズと介護ニーズを併せ持つ高齢者が、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう、退院支援、日常の療養支援、急変時の対応、看取りなど、様々な局面において、医療・介護の関係機関が連携して、切れ目のない在宅医療・介護連携体制の構築を図ります。

また、医師、歯科医師、薬剤師、訪問看護師、地域包括支援センター、介護支援専門員（ケアマネジャー）、医療ソーシャルワーカー等の多職種連携を推進するため、「在宅医療・介護連携に関する相談窓口」を設置し、相談支援の充実を図ります。さらに在宅医療や介護に関する知識等の習得、情報共有に加え、多職種協働によるネットワークの構築により、認知症や多様な医療と介護、生活支援ニーズをもつ高齢者への対応力を強化する取組を推進します。

2 在宅療養の推進

高齢者が必要とする医療が適切に提供されるよう、データ分析や社会資源の把握、研修等を実施する中で課題を把握し、高槻市医師会、高槻市歯科医師会、高槻市薬剤師会等の地域の職能団体と連携して在宅療養の理解促進に努めます。また、救急医療情報キットの活用、人生会議の取組等の緊急時や終末期を含む在宅医療・介護サービスに関する情報や知識等の普及啓発を行い、在宅療養を希望する高齢者が可能な限り住み慣れた場所で生活を送る選択ができるよう、意思決定を支援する取組の充実を図ります。

3 災害対策・感染症対策の取組強化

災害や感染症が発生した場合に備え、特に高齢者は安定した生活を維持するための支援が必要であることを踏まえて、医療と介護の関係者や各専門職の団体、医療機関、介護サービス事業者、地域包括支援センター等と連携し、情報共有、研修会の開催等を通して災害や感染症への対応力の強化に努めます。

また、介護サービス等の利用者が被災した場合や感染症に感染した場合でも、一定のサービス提供が可能となるよう、関係者や医療機関と連携しサービス提供体制の構築に努めます。

Ⅵ 高齢者の生活を支える人への支援

1 生活支援の基盤整備と地域づくりの推進

ひとり暮らし、高齢者世帯等の増加や75歳以上の後期高齢者、とりわけ85歳以上の高齢者の増加により、高齢者の生活支援ニーズは増加及び多様化しています。今後も後期高齢者は増加し続け、医療・介護の複合的ニーズを有する高齢者の増加が見込まれる中、健康寿命を延ばして安心してこれからも馴染みの地域で生活できるよう、介護サービス基盤と医療提供体制の一体的な整備に並行して、地域の社会資源を効率的・効果的に活用できる日常生活の支援体制を整備します。

地域包括ケアシステムの深化・推進において、生活支援の基盤整備は中核を担うものであり、新たな社会資源・担い手の創出や多様な資源の組み合わせにより、高齢者の生活支援ニーズの充足とQOL向上に資するよう整備するとともに、生活支援コーディネーターや地域住民との協働による地域づくりを推進します。

(1) 生活支援コーディネーターによる基盤整備の推進

増大する高齢者の生活支援ニーズに身近な資源や地域で対応できるように、地域の实情に応じて、生活支援コーディネーターが地域包括支援センターや高齢者を支援する多様な団体、通いの場、地域住民等と連携し、協議体（高槻市高齢者生活支援ネットワーク協議会）や地域ケア会議等を活用して、地域課題の把握、改善策の検討及び解決に向けた取組、生活支援のためのネットワーク構築に取り組みます。

取り組みに際しては、地域共生社会の理念を踏まえ、様々な世代や分野の取組及び関係機関（民間事業者、NPO、ボランティア、社会福祉法人等）と連携し、高齢者を含む地域住民が、豊かな経験や知識、趣味、生きがい活動を生かして活躍できる機会の創出に努め、協働体制の充実・強化を図り、活気ある地域づくりを推進します。

(2) 生活支援の担い手の養成

① 住民同士の助け合い活動の推進

地区福祉委員会や地縁組織等の住民主体の活動拠点や介護予防・日常生活支援総合事業の参加者等から、高齢者の生活支援に関心のある方をボランティア等の担い手活動につなげる取組を行います。また、住民主体の活動が地域に与える影響・効果を地域の实情に応じて地域住民に啓発し、地域ごとの住民同士の助け合いの仕組みづくりや新しい活動の創出に向けて、地域の関係団体等と協働した取組の推進に努めます。

② 生活支援サポーター事業

高齢者の日々の生活のちょっとした困りごとに対して短期間支援する生活支援サポーターを養成し、介護保険制度の理念や高齢者の特徴を学ぶ機会として、また、自らの健康づくりや介護予防に資するものとして、主体的な活動の機会やサポーター同士の交流機会を確保します。生活支援サポーター活動について広く周知し、見守りや介護保険制度等では解決できない困りごとがある高齢者の事業利用を促進します。

(3) 地域資源の充実に向けた取組

協議体（高槻市高齢者生活支援ネットワーク協議会）や地域ケア会議等で把握した地域資源や地域課題を地域住民や関係機関等と即時に共有し、地域のニーズに対応する取組を検討します。高齢者の趣味活動や就労的活動の場など、地域で活躍できる機会の創出に積極的に取り組み、地域住民や関係者に効果的に情報発信します。

また、生活支援サービスを提供する団体等に対しては、地域のニーズや資源の利便性に関する地域の声などの情報提供を通じて、生活支援コーディネーターが団体支援を行い、地域資源の充実を図ります。

2 要介護者と介護に取り組む家族等への支援

(1) 制度周知等の推進

適切なサービス利用を促進するため、サービスガイドの作成、配布に加え、広報たかつきや市ホームページ等の様々な広報媒体を活用し、制度周知を図るだけでなく、職員による出前講座を開催するなど、きめ細かに対応します。特に、地域密着型サービスのうち中重度者の在宅生活を支える定期巡回・随時対応型訪問介護看護や小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護等の利用促進のため、要介護等認定結果通知書にサービス内容を記載したお知らせを同封するなど、制度周知を図ります。

また、高齢障がい者や外国人市民等の方々に配慮し、サービスが適切に利用できるよう利用者支援に取り組むとともに、点字版サービスガイドや外国人市民向けの生活情報誌の作成・閲覧など、情報提供を行います。

社会福祉法人による利用者負担軽減制度については、引き続き市内の全社会福祉法人で実施するよう働きかけるとともに、制度の周知も図ります。

(2) 相談支援体制の充実

高齢者の総合的な相談窓口として設置されている地域包括支援センターの周知に努め、地域において支援を必要とする人に対する相談支援活動を行うコミュニティソーシャルワーカー（CSW）などの、関係機関の連携・協力のもと、高齢者だけでなく介護に取り組む家族への支援も含めた身近な地域における相談支援体制の充実を図ります。

また、介護サービス相談員派遣事業を実施し、利用者の疑問や不満・不安の解消を図ることで、苦情の未然防止に努めるとともに、利用者と事業者の橋渡しをすることで、介護サービスの質的な向上及び利用者の自立した日常生活の実現を図ります。なお、介護保険制度にかかる苦情・相談については、市が直接的かつ総合的な窓口として対応します。加えて、市での対応が困難な介護サービス等に関する窓口である大阪府国民健康保険団体連合会（以下「国保連合会」という。）等と連携を図ります。

(3) 介護に取り組む家族等への支援

重度の介護を要する在宅高齢者を介護している家族等に対し、紙おむつ等の介護用品を支給・配達することにより、介護負担及び経済的負担の軽減を図るとともに、要介護高齢者の在宅生活の継続を図ります。

また、ヤングケアラーを含む介護に取り組む家族等が気軽に相談できる体制づくりに努め、在宅介護の知識や技術等を習得する機会と介護者同士の交流や介護体験を共有できる場を作り、重度の介護を要する高齢者や認知症高齢者等の介護をしている家族等も、介護者自身の社会的活動を維持しながら生活が継続できるよう介護の負担感を軽減する取組を行います。

3 福祉・介護人材の確保及び定着支援

少子高齢化が進展し、今後さらに現役世代の減少が加速することを見据えて、介護サービス及び地域支援事業に携わる福祉・介護人材を、地域包括ケアシステムを支える人材として、安定的に確保する取組を総合的に推進する必要があります。

高槻市介護保険事業者協議会をはじめ、大阪府、ハローワークや関係機関等と連携し、若年層、中高年齢層、子育て経験者、他業種経験者など様々な人の新規参入を促進する取組の推進に努めます。特に、就労希望のある高齢者については、生きがいづくりや介護予防の側面からも就労的活動が重要視されていることから、介護サービス事業者等での活動とのマッチングを支援します。

また、福祉・介護人材の離職防止に向けた環境づくり、介護の仕事の魅力向上、介護職員の処遇改善施策の周知、多様な人材の確保・育成・資質向上に資する研修会等の取組を通じて、介護職員のやりがいや定着につながる支援に努めます。

さらに、介護現場の業務負担軽減及び生産性の向上のため、介護サービスの質を確保した上で、ICTや介護ロボット等のテクノロジーの活用、文書負担軽減や手続きの効率化等に取り組むとともに、大阪府と連携し、大阪府が実施する施策に関して事業所へ周知する等協力して取組

を展開します。

今後も引き続き、介護サービス事業所や医療・介護関係団体等の連携・協力体制の構築に努めるとともに、地域の特色を踏まえた人材の確保及び資質の向上のための取組を行います。

Ⅶ 介護サービス等の充実・強化

1 介護保険制度の適正・円滑な運営

(1) 介護サービスの充実

在宅における重度の要介護者、医療ニーズの高い中重度の要介護者、ひとり暮らし又は夫婦のみの高齢者世帯、認知症の人の増加及び働きながら要介護者等を在宅で介護している家族等の就労継続や負担軽減の必要性等を踏まえ、介護を必要とする高齢者ができる限り住み慣れた地域で自立した生活が継続できるよう、地域密着型サービスの基盤整備に努め、地域における課題や特性に適切に対応できる介護サービス提供体制の充実を図ります。また、地域密着型サービスの質の評価の客観性を高め、サービスの質の改善を図るため、自己評価、外部評価を実施し、利用者支援の観点も踏まえ、結果を公表するように努めます。

また、地域密着型サービスについて、質の向上を図るため、自己評価及び外部評価の実施や、結果の公表がなされるよう努めます。介護保険制度の運営に当たっては、高槻市社会福祉審議会高齢者福祉専門分科会の意見を反映させ、公平・公正な事務運営を確保します。

(2) 介護サービス事業者との連携

介護サービス事業者主体で運営している高槻市介護保険事業者協議会と連携を図りながら、保険者として情報共有・連絡調整等を必要に応じて行い、介護サービス事業者が提供する介護サービスの質の向上や連携の強化を図ります。

(3) 介護支援専門員（ケアマネジャー）への支援

利用者のための適切なケアマネジメントが実施できるよう、各種相談・研修会等を通じて介護支援専門員（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するとともに、事業者研修会の充実を図り、主任介護支援専門員の定着等の支援を行います。また、地域包括支援センターの主任介護支援専門員からの支援、地域ケア会議等による事例検討等を通じて、地域の介護支援専門員（ケアマネジャー）への相談支援体制の強化に努めます。

2 適切な要介護等認定の実施

公平・公正で適切な要介護等認定を実施するため、要介護等認定調査については、日頃の生活状況等を説明できる人の同席について周知を図ります。あわせて、調査内容の点検を市職員により全件実施することで、申請者の心身状態の的確な把握に努め、認定調査の適切な実施に取り組みます。

また、介護給付適正化事業における要介護等認定の適正化の取組に加え、認定事務の効率化についても検討するなど、引き続き、要介護等認定を遅延なく適正に実施するために、要介護等認定体制の強化に努めます。

3 サービス事業者への指導・助言

(1) 事業者への指導・助言

関係法令に基づき、介護サービス事業者等に、人員・設備・事業運営に関する事項や介護報酬の請求等に関する事項等の指導を行います。具体的には、集合形式等による集団指導や、事業所での実地等による運営指導を実施するほか、必要に応じて研修会等を実施し、サービスの適正な運営と質の向上に取り組みます。

(2) 個人情報の適切な利用

行政、地域包括支援センターや他事業者、関係機関等との、支援や介護が必要な高齢者等に関する情報共有における、個人情報の収集及び提供等の取扱いについて、関係法令や国の「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」等を踏まえた厳正な対応に努めます。

4 介護給付適正化の取組の推進

介護給付の適正化とは、介護給付を必要とする利用者を適切に認定し、利用者が真に必要とするサービスを事業者が過不足なく適切にサービス提供するように促すものです。これにより、利用者に対する適切な介護サービスの確保と、公平・公正なサービスの提供を通じて、介護保険制度への信頼を高め、持続可能な介護保険制度の構築に効果を発揮します。

本市においては、令和5(2023)年9月に厚生労働省より発出された「介護給付適正化の計画策定に関する指針について」による主要事業の再編を踏まえ、主要3事業（①「要介護等認定の適正化」、②「ケアプランの点検」・「住宅改修の点検」・「福祉用具購入・貸与調査」、③「医療情報との突合」・「縦覧点検」）に取り組めます。

① 「要介護等認定の適正化」

認定申請のあった全事案について、認定審査会資料（基本調査・特記事項・主治医意見書）の不整合の有無や特記事項が適切に記載されているか確認を行い、疑義がある場合には、認定調査員、主治医等への確認を行います。さらに居宅介護支援事業所等に委託している更新及び区分変更申請に係る認定調査のうち、一定割合について、市職員による調査を行います。

また、認定調査項目別の選択状況や一次判定から二次判定の変更率について、全国・大阪府との比較分析等の検証を行い、必要に応じて、認定調査員及び介護認定審査会委員への研修を実施することで、要介護等認定の適正化に向けた取組を行います。

② 「ケアプランの点検」・「住宅改修の点検」・「福祉用具購入・貸与調査」

ケアプランについては、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、居宅介護支援事業者及び介護予防支援事業者に居宅サービス計画、介護予防サービス・支援計画の提出を求め、保険者の視点から各個別の居宅サービス等が自立につながる適切なサービスとして、利用者本位の支援で提供されているかを事業者との対話方式で点検します。これにより、介護支援専門員（ケアマネジャー）の気づきを促し、自立支援に資するケアマネジメントの実践を支援することで、資質の向上を図ります。また、より効果的な事業の実施に向けて、個別ケース検討会議との連携など、給付実績及び介護給付適正化システムの活用と併せて検討を行います。

住宅改修については、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す。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、必要に応じて現地調査を行います。

福祉用具購入・貸与調査については、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、提出書類等で確認を行うとともに、その必要性や利用状況等を確認し、必要に応じて、福祉用具が適切に利用されているか否かを現地調査するなど、適切な福祉用具の利用につなげます。

③ 「医療情報との突合」・「縦覧点検」

国保連合会から提供される帳票をもとに、後期高齢者医療制度及び国民健康保険の入院情報等と介護保険の給付情報を突合し、給付日数や提供されたサービスの整合性を点検・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。

また、国保連合会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・回数等や事業者間の整合性を点検・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。

7 用語解説及び介護サービスの解説

(1) 用語解説（五十音順）

〔あ行〕

アウトリーチ (P49)

生活課題を抱えているにもかかわらず支援が届かない人に対して、支援機関や団体などが積極的に働きかけて情報や支援を届けるような活動。

アセスメント (P43,P62)

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、援助に先だっ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。

一般介護予防事業 (P6,P39)

すべ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組を推進し、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。

医療ソーシャルワーカー (P55)

医療機関等において患者やその家族の抱える経済的・心理的・社会的問題の解決、調整を援助し、社会復帰の促進をはかる業務を行う者。

エビデンス (P49)

その事象に効果があるとされる科学的根拠や学術的知見。

〔か行〕

介護支援専門員(ケアマネジャー) (P7,P11,P43,P52,P55,P60,P62)

介護保険の要介護・要支援認定を受けた人、又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、要介護等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。

介護予防ケアマネジメント (P40)

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おく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 (P6,P40)

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 (P6,P39,P56)

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」とすべ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。

介護予防マイスター (P6,P39)

「高槻ますます元気体操」と「高槻もももて筋力アップ体操」の専門家。体操を通じて、介護予防の効果と楽しさを普及啓発するボランティア。

関係専門機関介入支援ネットワーク (P52)

高齢者虐待への対応として、保健医療福祉サービスによる介入のみでは困難な場合に、必要とされる措置及び法的救済等を図る役割を担うもの。

特に、警察・消防、法律関係者などの専門機関・専門職や、精神保健分野の専門機関等と連携を図り、高齢者虐待における問題解決を図る。

警察署、消防本部、医師会、弁護士会、社会福祉士会、地域包括支援センター、行政関係機関、その他の関係機関・団体等で構成されている。

基本チェックリスト (P40)

25 の質問項目で日常生活に必要な機能が低下していないかを調べ、事業対象者に該当するか否かを判定するツール。

協議体(高槻市高齢者生活支援ネットワーク協議会) (P40,P56,P57)

生活支援コーディネーターと生活支援・介護予防サービスの提供主体等が参加し、定期的な情報共有及び連携強化の場として、中核となるネットワーク。

共生社会の実現を推進するための認知症基本法(認知症基本法) (P1,P8,P48)

認知症の人を含めた一人一人がその個性と能力を十分に発揮し、相互に人格と個性を尊重しつつ支えあいながら共生する活力ある社会（共生社会）の実現を推進することを目的に、認知症施策を総合的かつ計画的に推進することを明記した法律。

ケアプラン (P11,P60,P62)

要介護者等が、介護サービス等を適切に利用できるよう、心身の状況、生活環境、サービス利用の意向等を勘案して、サービスの種類、内容、時間及び事業者を定めた計画。

ケアマネジメント (P7,P11,P37,P40,P43,P54,P60,P62)

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) (P8,P45)

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（介護保険の利用は、個人契約による利用又は施設がサービスを提供する「特定施設入居者生活介護」がある。）。

権利擁護 (P8,P36,P38,P46,P52,P53)

判断能力が不十分な人が適切に福祉サービスなどを利用し、地域生活を継続することができるよう支援等を行い、人権をはじめとするさまざまな権利を保護すること。

拘縮 (P52)

寝たきりなどが原因で、筋肉や皮膚など関節周囲の軟部組織が伸縮性を失い固くなり、関節の動きが悪くなる状態。

高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律(高齢者虐待防止法) (P52)

市町村や都道府県を具体的な対策の担い手として明確に位置付け、高齢者虐待の早期発見・早期対応を図るとともに、養護者の支援を行いその負担の軽減を図ることを明記した法律

コミュニティソーシャルワーカー(CSW) (P58)

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 (P45)

「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

災害時要援護者 (P8,P46)

災害対策基本法における避難行動要支援者と同義。高齢者、障がい者、乳幼児、妊産婦、児童、傷病者、外国人など、特に配慮を要する者のうち、自ら避難することが困難な者であってその円滑かつ迅速な避難の確保を図るため特に支援を要する者。

事業対象者 (P40)

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 (P8,P53)

本人と親族関係等でない一般市民で、社会貢献のために市民後見人養成講座を受講し、成年後見に関する知識を身につけ、成年後見人として家庭裁判所から選任された人。

若年性認知症コーディネーター (P50)

都道府県ごとに設置された若年性認知症に関する相談窓口に配置されている、若年性認知症の人の自立支援に関わる関係者間のネットワーク調整をする者。

終活 (P42,P46)

人生の最期を迎えるにあたっての様々な準備や整理、さらにはそこに向けた人生の総括を意味し、自身の希望を書き留める「エンディングノート」を作成することや、遺産相続の手続きに関する情報をまとめることなどがある。

重層的支援体制整備事業 (P46)

既存の相談支援や地域づくり支援の取組を活かしながら、高齢・障がい・子ども・生活困窮といった分野別の支援では対応しきれなような地域住民の複雑化・複合化した支援ニーズに対応する包括的な支援体制を構築するため、「世代や属性を問わない相談支援」、「多様な社会参加支援」、「地域づくりに向けた支援」を一体的に実施する事業。

就労的活動 (P57,P58)

「役割がある形での社会参加」と表現されており、雇用労働と有償・無償の支え合い活動の中間的な社会参加の仕方。

シルバー人材センター (P6,P41)

地域社会に密着した臨時的かつ短期的又はその他の軽易な業務を一般家庭、事業所、官公庁等から受注し、自らの生きがいの充実や社会参加を求める定年退職者等の高齢者にその意欲や能力に応じて就業の機会を提供することにより、活力ある地域社会づくりに寄与することを目的とした、公益社団法人で会員は原則として60歳以上の健康で働く意欲のある高齢者

身体拘束 (P52)

医療や介護の現場で、徘徊や車椅子・ベッドからの落下など、利用者又は他の入所者等の生命と身体を保護するため、ベルトで車椅子を縛ったり、ベッドを柵で囲んだり、鍵をかけて部屋から出られないようにしたりすること。

身体拘束3条件（やむを得ないとき）・・・「切迫性」「非代替性」「一時性」

人生会議 (P42)

有事に備えて、自身が望む医療やケアについて事前に考え、家族等や医療・ケアの担当者等と繰り返し話し合い、共有する取組。

生活支援コーディネーター (P6,P8,P10,P40,P43,P44,P56,P57)

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、地域における一体的な生活支援・介護予防サービスの提供体制の構築に向け、地域の実情に応じた地域資源の開発や活用、多様な取組を行う主体間の連携強化や、関係者間の調整や支援などを行う専門職。その他、高齢者の社会参加を促進するため、担い手の養成等も行う。

生活支援サポーター (P40,P57)

介護保険などの公的サービスと地域の日常的な支え合いの隙間を埋めるため、地域の高齢者に対して、買い物や外出の付添など日常生活のちょっとした困りごとを支援する人。生活支援サポーター養成講座（介護予防・生活支援サービス事業従事者研修と生活支援サポーター登録者研修）を修了し、社会福祉協議会に登録したボランティア。

生活困窮者 (P46)

就労の状況、心身の状況、地域社会との関係性その他の事情により、現に経済的に困窮し、最低限度の生活を維持することができなくなるおそれのある者。生活保護受給に至る前の段階で、課題がより複雑化・深刻化する前に自立の促進に向けた支援を行うことが求められている。

生活習慣病 (P6,P37,P41,P49)

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 (P8,P53,P54)

認知症、知的・精神障がいなどにより判断能力が不十分な人を保護するため、家庭裁判所が選任した成年後見人等が本人を代理して契約を行うほか、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。なお、申立てを行う者がいない場合、市町村長に申立て権が付与されている。

成年後見制度の利用の促進に関する法律(成年後見制度利用促進法) (P53)

成年後見制度の利用促進について、その基本理念を定め、国の責務等を明らかにし、成年後見制度の利用促進に関する施策を総合的かつ計画的に推進することを目的とした法律

[た行]

第二期成年後見制度利用促進基本計画 (P8,P53)

地域共生社会の実現という目標に向け、本人を中心にした支援・活動における共通基盤となる考え方として「権利擁護支援」を位置付けた上で、権利擁護支援の地域連携ネットワークの一層の充実などの成年後見制度利用促進の取組をさらに進めることを目的として策定された国の計画。

たかつきオレンジガイド(認知症ケアパス) (P48)

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。

高槻市みらいのための経営革新宣言～フューチャープログラムの実行～ (P5)

本市が今後厳しい財政状況に直面することが想定される中、将来にわたり持続可能な行財政運営を進めるため、財政の健全性が保たれている今のうちから「強い財政をつくる」「強い組織をつくる」「輝く未来をつくる」取組に着手し、行政運営の手法や事務事業のすべてについてゼロベースからの見直しを行うとして、平成 28 (2016) 年 1 月に宣言したもの。

団塊世代・団塊ジュニア世代 (P2,P19,P38)

団塊世代とは、昭和 22 年から昭和 24 年までの第一次ベビーブームが起きた時期に生まれた世代、団塊ジュニア世代とは、団塊世代の子供を中心とする昭和 46 年から昭和 49 年までの第 2 次ベビーブームが起きた時期に生まれた世代。

地域共生社会 (P2,P7,P36,P38,P42,P45,P53,P56)

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、包摂的なコミュニティ、地域や社会を創るという考え方。

地域ケア会議 (P7,P9,P40,P43,P52,P56,P57,P60)

個別ケースを多職種で検討する「個別ケース検討会議」、地域包括支援センターの圏域毎に行う「圏域ケア会議」、市の附属機関である「地域包括ケア推進会議」からなる会議。介護保険、福祉、保健及び医療等の各種サービスを総合的に調整するとともに、高齢者の支援体制づくりを推進し、社会基盤の整備を図ることを目的とする。

地域支援事業 (第6章,第7章)

すべての高齢者を対象に、要支援・要介護状態になることを予防し、社会参加しつつ、要支援・要介護状態になった場合でも、できるだけ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支援するための事業。介護予防・日常生活支援総合事業、包括的支援事業（社会保障充実分も含む）、任意事業から構成されている。

地域デザイン機能 (P43)

地域ごとに住民が望む地域の姿を描き、そのための仕組みづくりやサービスづくりに参加し協働して地域づくりを進める機能のこと

地域包括ケアシステム (P1,P2,P7,P36,P38,P42,P54,P56,P58)

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

(P4,P6,P7,P10,P40,P42,P43,P46,P47,P49,P50,P52,P53,P55,P56,P58,
P60,P61)

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、高齢者等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。市内12か所に設置。

地域包括支援ネットワーク (P40,P43)

地域の利用者やサービス事業者、関係団体、民生委員児童委員、ボランティアやNPOなどインフォーマルサービス関係者、一般住民などによって構成される人的な、総合的かつ重層的ネットワーク。

地区福祉委員会 (P8,P40,46,P50,P56)

社会福祉協議会活動を実践する組織で、概ね小学校区をエリアとして地域の福祉ニーズを掘り起こし、そこに住む「すべての住民が安心して暮らせるまちづくり」の推進役であり、住民自らの知恵と力を出し合って活動を行う。

チームオレンジ (P8,P50)

認知症と思われる初期の段階から、心理面・生活面の支援として市がコーディネーターを配置し、地域において把握した認知症の人の悩みや家族の身近な生活支援ニーズ等と認知症サポーターを中心とした支援者をつなぐ仕組み。

通所型サービス (P6,P40)

介護予防・生活支援サービス事業のサービスの一つで通所施設に通い、日帰りで食事や入浴、日常生活上の世話や機能訓練を受ける介護予防通所サービスと、体操やレクリエーションなどを通じ生活機能の維持・改善をする短時間通所サービスがある。

特定健康診査 (P41)

当該年度に40歳から74歳の年齢に達する人を対象に、各医療保険者が実施するメタボリックシンドローム（内臓脂肪型肥満に加え、高血糖・高血圧・脂質異常等のうちいずれか2つ以上を合併した状態）に着目した健康診査。

特定保健指導 (P6,P41)

特定健康診査の結果から、メタボリックシンドロームのリスクの数、年齢などを総合判断して生活習慣の改善が必要と思われる人に対して医師や保健師、管理栄養士等の専門家からサポートを受けながら行う生活習慣改善のためのプログラム。リスクの程度に応じて「動機付け支援」と「積極的支援」の2種類がある。

[な行]

日常生活自立支援事業 (P54)

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。府内の各市（区）町村の社会福祉協議会などで実施している。

認知症サポーター (P35,P48,P50)

認知症サポーター100万人キャラバンにおける「認知症サポーター養成講座」を受講した者。ボランティアのシンボルグッズである「オレンジリング」が授与される。

認知症に関する理解があり、声かけや見守りといった簡単な日常生活の手助けや、生活上の困りごとの解決に向け、支援機関につなぐなどの支援を行う。

認知症初期集中支援チーム (P49,P50)

看護師、社会福祉士等の専門職及び専門医で構成し、関係機関と連携を図りながら、認知症の疑いのある人に対しての訪問、アセスメント、家族支援等の早期支援を行うチーム

認知症地域支援推進員 (P8,P48,P49,P50)

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。

〔は行〕

パブリックコメント (P4)

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。

包括的支援事業 (第6章以降)

高齢者が住み慣れた地域で安心してその人らしい生活を継続していくことができるようにするための総合相談支援業務や、高齢者の権利擁護のために必要な支援を行う権利擁護業務、介護支援員に対する支援等を行う包括的・継続的ケアマネジメント支援業務がある。その他、社会保障充実分として高齢者が地域で生活しやすい環境を整えるため、多職種連携により地域課題に取り組む地域ケア会議推進事業や、医療ニーズと介護ニーズを併せ持つ高齢者に対し切れ目のない支援を行うための在宅医療・介護連携推進事業、認知症になってもその人らしい暮らしを継続することができるよう支援する認知症総合支援事業が位置づけられている。

包摂的なコミュニティ (P36)

それぞれの人が持つ潜在的な能力をできる限り発揮できるようにするため、誰も排除せず、一人ひとりを社会の構成員として取り込む「社会的包摂」(ソーシャルインクルージョン)の考え方のもと、誰もが分け隔てられることなく当たり前前に生活し、社会に受け入れられるコミュニティ。

訪問型サービス (P40)

介護予防・生活支援サービス事業のサービスの一つで、訪問介護員（ホームヘルパー）が家庭を訪問し、介護や日常生活上の世話を受ける介護予防訪問サービスと、市の研修を修了した人などが家庭を訪問し、日常的な手助け（買い物、掃除など）を受ける生活援助訪問サービスがある。

[ま行]

民生委員児童委員 (P8,P46,P50,P52)

民生委員法・児童福祉法に基づき、厚生労働大臣から委嘱される地域福祉向上のためのボランティア。担当地区の高齢者の悩みや、子育てなどに関する相談を受けて、福祉サービスの情報を提供したり、市や社会福祉協議会などの専門機関につなげるなどして、解決のお手伝いをしている。

[や行]

ヤングケアラー (P58)

病気や障がいのある家族・親族の介護などで忙しく、本来受けるべき教育を受けられなかったり、同世代との人間関係を満足に構築できなかつたりする未成年、または未成年時代にそのような状況にあった人たちのこと

有料老人ホーム (P45)

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 (P11,P44,P45)

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]

老人クラブ (P6,P41)

高齢者の知識及び経験を活かし、生きがいと健康づくりを推進することにより、明るい長寿社会の実現と健康福祉の向上に資することを目的として、基本的には活動が円滑に行われる程度の市内の同一小地域に居住する者で構成される 20 名以上の組織。会員には 60 歳からなることができる。

〔その他〕

ICT(アイシーティー) (P6,P39,P42,P58)

「Information and Communication Technology」の略で「情報通信技術」のことをいう。身近な例では、インターネット上でのやり取りや、メールでのコミュニケーションも該当する。

SDGs(エスディージーズ) (P5)

「Sustainable Development Goals」の略で「持続可能な開発目標」のことをいう。具体的には、平成 27 (2015) 年 9 月に開催された国連サミットで「持続可能な開発のための 2030 アジェンダ」が採択され、その中に記載されている令和 12 (2030) 年までの国際目標。

NPO(エヌピーオー) (P46,P56)

「Non-Profit Organization」の略で「民間非営利組織」のことをいう。ボランティア活動、営利を目的としない福祉、平和、文化などの公益活動を行う組織や団体。

PDCA(ピーディーシーエー)サイクル (P38)

Plan (計画) ・ Do (実施) ・ Check (評価) ・ Action (改善) を繰り返すことによって、取組を継続的に改善していく手法。

QOL(キューオーエル) (P39,P56)

「Quality of Life」の略で「生活の質」のことをいう。

Wi-Fi(ワイファイ)環境 (P6,P42)

パソコンやスマートフォンなどのネットワーク接続に対応した機器をワイヤレス（無線）でネットワークに接続することができる環境。

(2) 介護サービスの解説

(介護予防) 居宅サービス	
訪問介護 〔ホームヘルプサービス〕	訪問介護員（ホームヘルパー）が家庭を訪問し、介護や家事等の日常生活上の世話を受けます。
(介護予防) 訪問入浴介護	簡易浴槽を積んだ移動入浴車等で家庭を訪問し、在宅での入浴の介助を受けます。
(介護予防) 訪問看護	訪問看護ステーション、病院等から看護師等が家庭を訪問し、医学的な管理指導や療養上の世話を受けます。
(介護予防) 訪問リハビリテーション	理学療法士・作業療法士等が家庭を訪問し、生活行為の向上を図るための機能訓練を受けます。
(介護予防) 居宅療養管理指導	医師・歯科医師・薬剤師等が家庭を訪問し、療養上の管理指導を受けます。
通所介護 〔デイサービス〕	デイサービスセンター等に日帰りで通い、食事・入浴・日常生活上の世話と機能訓練等を受けます。
(介護予防) 通所リハビリテーション 〔デイケア〕	介護老人保健施設や医療施設等に日帰りで通い、医学的な管理の下で食事・入浴・日常生活上の世話と理学療法士や作業療法士等による機能訓練等を受けます。
(介護予防)短期入所生活介護 〔ショートステイ〕	介護老人福祉施設等に短期間入所し、入浴・食事等の日常生活上の世話や機能訓練等を受けます。
(介護予防)短期入所療養介護 〔ショートステイ〕	介護老人保健施設や医療施設等に短期間入所し、医学的な管理の下での介護・機能訓練等を受けます。
(介護予防) 特定施設入居者生活介護	指定を受けた有料老人ホームやケアハウス等に入居し、ケアプランにもとづき日常生活上の世話や機能訓練等を受けます。
(介護予防) 福祉用具貸与	車いすや特殊ベッド等、日常生活の自立を助けるための指定された福祉用具を借りられます。
(介護予防) 特定福祉用具販売	腰掛便座や入浴補助用具等、特定福祉用具の購入費の支給を受けます。1年間（4月～翌年3月）の支給申請上限額は10万円です。
(介護予防) 住宅改修費支給	手すりの取り付け・段差の解消等、定められた種類の小規模な住宅改修費用の支給を受けます。1被保険者1住宅の支給申請上限額は20万円です。
居宅介護支援・介護予防支援 〔ケアマネジメントサービス〕	自宅等で介護サービスを適切に受けられるように、介護支援専門員（ケアマネジャー）等が要介護・要支援者の心身の状況や環境を考慮しながら本人や家族の希望をもとに、サービスの種類・内容や回数を定めた「居宅サービス計画」等を作成します。（自己負担はなし）

地域密着型サービス（原則、市民の方が利用できます）	
地域密着型通所介護	デイサービスセンター等に日帰りで通い、食事・入浴・日常生活上の世話と機能訓練等を受けます。 （利用定員 18 人以下）
夜間対応型訪問介護 ※要介護の方のみ	安心して居宅での生活ができるよう、夜間の定期的な巡回訪問と通報による随時対応をあわせた訪問介護のサービスを受けます。
定期巡回・随時対応型訪問介護看護 ※要介護の方のみ	日中夜間を通じて定期巡回訪問と随時対応を組み合わせた訪問介護と訪問看護のサービスを受けます。
（介護予防） 認知症対応型通所介護 〔認知症デイサービス〕	認知機能が低下し、日常生活に支障が生じて介護を必要とする方が、デイサービスセンター等に日帰りで通い、食事・入浴の提供や日常動作訓練等を受けます。
（介護予防） 小規模多機能型居宅介護	要介護者の心身の状況や希望に応じ、「通い」を中心に、随時「訪問」や「泊まり」を組み合わせ、食事、入浴、排せつ等、ニーズに合わせたサービスを受けます。
看護小規模多機能型居宅介護 ※要介護の方のみ	医療ニーズの高い利用者に、小規模多機能型居宅介護と訪問看護のサービスを組み合わせ、ニーズに合わせたサービスを受けます。
（介護予防） 認知症対応型共同生活介護 〔グループホーム〕 ※要支援 2 以上	認知機能が低下し、日常生活に支障が生じて介護を必要とする方が、少人数で落ち着いた雰囲気の中で共同生活をおくることで認知症の進行を遅らせ、食事・入浴・排せつ等日常生活上の世話や機能訓練等を受けます。
地域密着型特定施設入居者生活介護 ※要介護の方のみ	指定を受けた、入居定員が 29 人以下の有料老人ホームやケアハウス等に入居し、ケアプランにもとづき日常生活上の世話や機能訓練等を受けます。
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 ※原則要介護 3 以上の方のみ （一定の要件のもと特例入所が可能）	食事や排せつ等に常時介護が必要で、自宅では介護が困難な方が定員 29 人以下の特別養護老人ホームに入所し、食事、入浴、排せつ等日常生活上の世話、機能訓練、健康管理等を受けます。

施設サービス（要介護の方のみ利用できます）	
介護老人福祉施設 〔特別養護老人ホーム〕 ※原則要介護 3 以上の方のみ （一定の要件のもと特例入所 が可能）	食事や排せつ等に常時介護が必要で、自宅では介護が 困難な方が特別養護老人ホームに入所し、食事、入 浴、排せつ等日常生活上の世話、機能訓練、健康管理 等を受けます。
介護老人保健施設	病状が安定し自宅へ戻れるよう看護や介護のリハビリ に重点を置いたケアが必要な方が入所し、医学的管理 下で日常生活上の介護や機能訓練を受けます。
介護療養型医療施設	病状が安定し長期の療養を必要とする方のために介護 に重点を置いた医療施設で、療養上の管理、看護等を受 けます。 ※本市には介護療養型医療施設はありません。
介護医療院	長期にわたり療養が必要である要介護者が入所し、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）を受 けます。