

# 第7期・第8期計画 変更点一覧表

## 基本目標1 生きがいつくりと健やかな暮らしの充実

第7期計画（現行）	第8期計画（案）	考え方																																		
<p><b>施策の方向1 高齢者の地域活動や社会参加の促進</b></p> <p><b>（1）生きがいつくりの充実</b></p> <p>○<u>高齢者生きがい活動センター</u>は、高齢者が教養を深め、または相互に交流し仲間づくりや世代間交流を図ることにより生きがいつくりや社会参加を進めるための拠点です。指定管理者制度導入施設として、<u>多様化する高齢者のニーズの把握に努めながら、センター主催事業の充実など、より効果的・効率的な管理運営を推進していきます。</u></p> <p>(略)</p> <p>○*<u>高齢者いこいの家</u>において、高齢者の健康の増進、教養の向上、レクリエーションのための施設として、相談及び教養講座、いきがい教室等を実施していきます。</p> <p><b>&lt;想定事業量&gt;</b></p> <table border="1" data-bbox="100 800 1237 1014"> <thead> <tr> <th rowspan="2"></th> <th>第6期実績</th> <th colspan="3">第7期見込み</th> <th>第9期見込み</th> </tr> <tr> <th>2016年度</th> <th>2018年度</th> <th>2019年度</th> <th>2020年度</th> <th>2025年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>高齢者生きがい活動センター利用者数</td> <td>52,278人</td> <td>53,231人</td> <td>53,655人</td> <td>54,083人</td> <td>57,490人</td> </tr> </tbody> </table> <p>※60歳以上人口の増加率と同率で利用者数が増加すると仮定して算出しています。</p>		第6期実績	第7期見込み			第9期見込み	2016年度	2018年度	2019年度	2020年度	2025年度	高齢者生きがい活動センター利用者数	52,278人	53,231人	53,655人	54,083人	57,490人	<p><b>施策の方向1 高齢者の地域活動や社会参加の促進</b></p> <p><b>（1）生きがいつくりの充実</b></p> <p>○<u>高齢者生きがい活動センター・高齢者いこいの家</u>において、教養の向上やレクリエーションの実施、相互交流等による生きがいつくりや社会参加を通じて高齢者福祉の増進を図ります。また、指定管理者制度導入施設として、<u>利用者ニーズを捉えた事業実施による利用者数の増加や、効果的な施設の管理運営を推進していきます。</u></p> <p>(略)</p> <p>削除</p> <p><b>&lt;想定事業量&gt;</b></p> <table border="1" data-bbox="1267 800 2404 1014"> <thead> <tr> <th rowspan="2"></th> <th>第7期実績</th> <th colspan="3">第8期見込み</th> <th>第9期見込み</th> </tr> <tr> <th>2019年度</th> <th>2021年度</th> <th>2022年度</th> <th>2023年度</th> <th>2025年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>高齢者生きがい活動センター利用者数</td> <td>46,362人</td> <td>53,826人</td> <td>54,165人</td> <td>54,566人</td> <td>55,583人</td> </tr> </tbody> </table> <p>※60歳以上人口の増加率と同率で利用者数が増加すると仮定して算出しています。</p>		第7期実績	第8期見込み			第9期見込み	2019年度	2021年度	2022年度	2023年度	2025年度	高齢者生きがい活動センター利用者数	46,362人	53,826人	54,165人	54,566人	55,583人	<p>高齢者いこいの家の指定管理者制度導入に伴い、記載内容を整理</p> <p>上記文章に統合</p> <p>時点修正 実績に合わせて想定事業量の考え方を 見直し</p>
		第6期実績	第7期見込み			第9期見込み																														
	2016年度	2018年度	2019年度	2020年度	2025年度																															
高齢者生きがい活動センター利用者数	52,278人	53,231人	53,655人	54,083人	57,490人																															
	第7期実績	第8期見込み			第9期見込み																															
	2019年度	2021年度	2022年度	2023年度	2025年度																															
高齢者生きがい活動センター利用者数	46,362人	53,826人	54,165人	54,566人	55,583人																															
<p>(新規)</p>	<p><b>（2）集いの場の充実に向けた支援 <b>重点取組</b></b></p> <p>○地域に住む高齢者などが気軽に集まれる場所として、住民主体で行っている「集いの場」において、住民が地域でつながることにより、<u>生きがいつくりや介護予防につなげることができます。</u>そのため、「集いの場」の充実をめざし、人や場所の提供が可能な<u>介護サービス事業者等と「集いの場」運営団体とのマッチング</u>や、介護予防推進員養成講座などの受講者に対し、活動の場として「集いの場」を紹介するなど、集いの場の活動支援を行っていきます。</p> <p>○<u>すいたの年輪ネット（生活支援体制整備協議会）や地域ケア会議において、地域の団体や事業所が実施する集いの場の充実に向けた活動等を支援していきます。</u></p> <p>○<u>地域の高齢者の活動の拠点として、また、いつでも誰でも気軽に寄り集まれて、談話や趣味の活動ができる身近な施設として高齢者いこいの間を設置しています。</u></p> <p>○世代間交流と高齢者の閉じこもり対策事業の拠点として実施しているふれあい交流サロンについて、各地域における多様な主体による自主的な「集いの場」の取組が増えつつある状況を踏まえながら、実効性のある事業手法を検討し、高齢者の居場所を充実していくための取組を進めます。</p>	<p>基本目標4 施策の方向3「高齢者が支え合う生活支援体制の整備」から取組を移動。重点取組に位置づけ</p> <p>記載内容の整理</p> <p>今後取り組むべき課題を追記</p> <p>高齢者いこいの間を集いの場として位置づけ</p>																																		

## 第7期・第8期計画 変更点一覧表

### 基本目標1 生きがいづくりと健やかな暮らしの充実

第7期計画（現行）	第8期計画（案）	考え方																	
<p style="text-align: center;">第7期計画（現行）</p>	<p>○介護予防や生活支援を要する高齢者に柔軟できめ細やかな介護予防サービスを提供する<u>街かどデイハウス</u>について、引き続き補助を行い実施団体への支援を実施します。</p> <p style="text-align: center;"><b>&lt;想定事業量&gt;</b></p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <thead> <tr style="background-color: #cccccc;"> <th rowspan="2"></th> <th>第7期実績</th> <th colspan="3">第8期見込み</th> <th>第9期見込み</th> </tr> <tr style="background-color: #cccccc;"> <th>2019年度</th> <th>2021年度</th> <th>2022年度</th> <th>2023年度</th> <th>2025年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>ふれあい交流サロン設置箇所数</td> <td>7か所</td> <td>12か所</td> <td>12か所</td> <td>12か所</td> <td>12か所</td> </tr> </tbody> </table>		第7期実績	第8期見込み			第9期見込み	2019年度	2021年度	2022年度	2023年度	2025年度	ふれあい交流サロン設置箇所数	7か所	12か所	12か所	12か所	12か所	<p>基本目標4施策の方向2「高齢者安心・自信サポート事業の充実」から移動 街かどデイハウスを集いの場として位置づけ</p> <p>時点修正</p>
	第7期実績		第8期見込み			第9期見込み													
	2019年度	2021年度	2022年度	2023年度	2025年度														
ふれあい交流サロン設置箇所数	7か所	12か所	12か所	12か所	12か所														
<p><b>（2）生涯学習の推進</b> （略）</p> <p>○「歩いて行ける」身近な学びの場である<u>地区公民館</u>や<u>市立図書館</u>において、趣味や教養、高齢化や健康づくりなど現代的課題に応じた講座を提供し、地域住民の生涯学習活動の支援を図っていきます。より多様な講座を開催するため、関係部局との連携を深め、高齢者が手軽に取り組める<u>ストレッチ</u>など、健康づくりにも役立つ講座を進めていきます。</p> <p>（新規）</p>	<p><b>（3）生涯学習の推進</b> （略）</p> <p>○「歩いて行ける」身近な学びの場である<u>地区公民館</u>や<u>市立図書館</u>において、趣味や教養、高齢化や健康づくりなど現代的課題に応じた講座を提供し、地域住民の生涯学習活動の支援を図っていきます。</p> <p>○身近な地域で、顔なじみの仲間と気軽に取り組める運動を継続して行えるよう、地区公民館において、専門的な知識を有する職員により*<u>ロコモティブシンドローム予防</u>などの<u>健康づくり講座</u>や運動に関する講座を実施します。</p>	<p>健康づくりの講座に関し、下記文章に統合</p> <p>7期で生涯スポーツとしていた健康や運動に関する講座を生涯学習の1メニューとして位置づけ、施策の方向2（1）「生涯スポーツの推進」から移動</p>																	
<p><b>（3）地域活動参加への支援</b></p> <p>○元気な高齢者が地域で社会参加できる機会の確保と介護予防の観点から、<u>介護支援サポーター</u>の養成を進めます。登録者数、活動者数の更なる増加を図るため、委託先の社会福祉法人吹田市社会福祉協議会と連携しながら、活動できる施設の開拓や受入施設への再度の制度周知、<u>研修</u>を行っていきます。</p> <p>○気軽に利用できる世代間交流の場と高齢者の閉じこもり対策拠点となる*<u>ふれあい交流サロン</u>について、引き続き運営補助を行い、実施団体への支援を図ります。</p> <p>（略）</p> <p>○<u>高齢者が参加者として、また企画・運営の担い手として参画できる地域活動等の情報</u>について、広域型生活支援コーディネーターが関係機関と連携しながら情報を一元化できるよう支援するとともに、身近な場所で情報を得られるようホームページの活用や、高齢者生きがい活動センター、市立図書館、*市民公益活動センター（ラコルタ）、ボランティアセンターなど、高齢者が多く利用する公共施設等との連携により、<u>情報発信</u>の多様化を図ります。</p>	<p><b>（4）地域活動参加への支援</b></p> <p>○元気な高齢者が地域で社会参加できる機会の確保と介護予防の観点から、<u>介護支援サポーター</u>の養成を進めます。登録者数、活動者数の更なる増加を図るため、委託先の社会福祉法人吹田市社会福祉協議会と連携しながら、活動できる施設の開拓や受入施設への再度の制度周知、<u>サポーターへのフォロー</u>等必要な方策を検討していきます。</p> <p>（削除）</p> <p>（略）</p> <p>○<u>高齢者が参加者として、また企画・運営の担い手として参画できる地域活動等の情報</u>について、広域型生活支援コーディネーターが関係機関と連携しながら情報を一元化できるよう支援するとともに、身近な場所で情報を得られるようホームページの活用や、高齢者生きがい活動センター、市立図書館、*市民公益活動センター（ラコルタ）、ボランティアセンターなど、高齢者が多く利用する公共施設等との連携により、<u>情報提供</u>の多様化を図ります。</p>	<p>今後取り組むべき課題に応じた修正</p> <p>取組「(2)集いの場の充実に向けた支援」への事業の記載に伴い削除</p> <p>文言整理による修正</p>																	

## 第7期・第8期計画 変更点一覧表

### 基本目標1 生きがいづくりと健やかな暮らしの充実

第7期計画（現行）	第8期計画（案）	考え方																																		
<p>○地域活動等に必要な場所を確保できるよう、介護サービス事業者や民間企業等の空きスペースの活用を図ります。場所の確保により、身近なところで気軽に参加しやすい環境づくりに努めます。</p> <p>（新規）</p>	<p>○地域活動等に必要な場所を確保するため、介護サービス事業者や民間企業等の空きスペースの活用を図ることができるよう、地域活動の規模や頻度などに応じた支援を行い、身近なところで気軽に参加しやすい環境づくりに努めます。</p> <p>○地域のインフォーマルサービス情報の活用しやすい仕組みづくりを進めます。</p>	<p>今後取り組むべき課題に応じた修正</p> <p>今後取り組むべき課題を追記</p>																																		
<p><b>（4）就労への支援</b></p> <p>○公益社団法人吹田市シルバー人材センターを通じ、高齢者の労働能力の活用と高齢者のニーズに応じた就業機会の確保を進めます。</p> <p>○* <b>JOBナビすいた</b>において就業意欲のある高齢者の就職支援をすることにより、就労を通して豊かな社会生活を営めるよう支援していきます。</p> <p><b>&lt;想定事業量&gt;</b></p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <thead> <tr style="background-color: #90ee90;"> <th rowspan="2"></th> <th>第6期実績</th> <th colspan="3">第7期見込み</th> <th>第9期見込み</th> </tr> <tr style="background-color: #90ee90;"> <th>2016年度</th> <th>2018年度</th> <th>2019年度</th> <th>2020年度</th> <th>2025年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>シルバー人材センター会員数</td> <td>1,842人</td> <td>1,907人</td> <td>1,939人</td> <td>1,971人</td> <td>2,134人</td> </tr> </tbody> </table> <p>※平成39年度（2027年度）に2,200人となることを想定し、平成28年度（2016年度）の実績との差を等分し、前年度未会員数に加えて算出しています。</p>		第6期実績	第7期見込み			第9期見込み	2016年度	2018年度	2019年度	2020年度	2025年度	シルバー人材センター会員数	1,842人	1,907人	1,939人	1,971人	2,134人	<p><b>（5）就労への支援</b></p> <p>○公益社団法人吹田市シルバー人材センターを通じ、高齢者の労働能力の活用と高齢者のニーズに応じた就業機会の確保を進めます。会員数拡大の取組として、ちらしの配布や駅頭宣伝等の広報活動、出張説明会を引き続き実施します。</p> <p>○* <b>JOBナビすいた</b>において求人受付・求職者とのマッチングやシニア世代向け就職面接会の開催に取り組むとともに、高齢者が就労可能な求人を取り扱う企業の開拓に努め、就労を通して豊かな社会生活を営めるよう支援していきます。</p> <p><b>&lt;想定事業量&gt;</b></p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <thead> <tr style="background-color: #90ee90;"> <th rowspan="2"></th> <th>第7期実績</th> <th colspan="3">第8期見込み</th> <th>第9期見込み</th> </tr> <tr style="background-color: #90ee90;"> <th>2019年度</th> <th>2021年度</th> <th>2022年度</th> <th>2023年度</th> <th>2025年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>シルバー人材センター会員数</td> <td>2,050人</td> <td style="color: red;">2,071人</td> <td style="color: red;">2,092人</td> <td style="color: red;">2,113人</td> <td style="color: red;">2,155人</td> </tr> </tbody> </table> <p>※令和9年度（2027年度）に2,200人となることを想定し、令和元年度（2019年度）の実績との差を等分し、前年度未会員数に加えて算出しています。</p>		第7期実績	第8期見込み			第9期見込み	2019年度	2021年度	2022年度	2023年度	2025年度	シルバー人材センター会員数	2,050人	2,071人	2,092人	2,113人	2,155人	<p>記載内容の整理</p> <p>記載内容の整理</p> <p>時点修正 実績に合わせて想定事業量の考え方を 見直し</p>
		第6期実績	第7期見込み			第9期見込み																														
	2016年度	2018年度	2019年度	2020年度	2025年度																															
シルバー人材センター会員数	1,842人	1,907人	1,939人	1,971人	2,134人																															
	第7期実績	第8期見込み			第9期見込み																															
	2019年度	2021年度	2022年度	2023年度	2025年度																															
シルバー人材センター会員数	2,050人	2,071人	2,092人	2,113人	2,155人																															

## 第7期・第8期計画 変更点一覧表

### 基本目標1 生きがいづくりと健やかな暮らしの充実

第7期計画（現行）	第8期計画（案）	考え方
<p><b>施策の方向2 生涯を通じた健康づくりの推進</b></p> <p><b>（1）生涯スポーツの推進</b></p> <p>○市内に6館ある<b>市民体育館</b>において、リフレッシュ体操や健康ストレッチ、ストレッチ&amp;ダンベル、レクリエーションスポーツ等の<b>高齢者スポーツ教室</b>を開催し、高齢者がスポーツに取り組む環境づくりを進めます。参加者は女性が多いことから、周知方法や内容を検討し、より多くの男性も参加できるようにしていきます。</p> <p>○加齢に伴う特性を理解するとともに、運動方法などの正しい知識を身につけ、安全にきめ細かい指導が行える<b>高齢者スポーツの指導者</b>を養成・育成するとともに、各地域において住民主体で「<b>すいた笑顔（スマイル）体操</b>」を実施するため、指導者がサポート役として活動できるよう支援していきます。</p> <p>○運動と栄養について学ぶため、<b>市民スポーツ講座「運動はええよ！」</b>を実施していきます。市民ニーズに即した事業となるよう、保健センターが行う健康教室などの他部署の取組とも連携しながら、内容の充実を検討していきます。</p> <p>○身近な地域で、顔なじみの仲間と気軽に取り組める運動を継続して行えるよう、地区公民館において、*ロコモティブシンドローム予防を含む<b>健康づくり講座</b>を実施します。</p>	<p><b>施策の方向2 生涯を通じた健康づくりの推進</b></p> <p><b>（1）生涯スポーツの推進</b></p> <p>○市民体育館での<b>高齢者スポーツ教室</b>をはじめ、様々なプログラムを提供するとともに、スポーツ施設の利用を促進します。</p> <p>○「<b>支えるスポーツ(人)</b>」の取組の1つとして、加齢に伴う特性を理解するとともに、運動方法などの正しい知識を身につけ、安全にきめ細かい指導が行える<b>高齢者スポーツの指導者</b>を養成・育成します。</p> <p>（削除）</p> <p>（削除）</p>	<p>文言整理による修正</p> <p>記載内容の整理 後段は、8期は不実施のため削除</p> <p>8期での具体的な取組検討中のため削除</p> <p>健康や運動に関する講座を生涯学習の1メニューとして位置づけ、施策の方向1（3）「生涯学習の推進」へ移動</p>
<p>（新規）</p>	<p><b>（2）健康づくりの推進 重点取組</b></p> <p>○健康に無関心な層を含めて健康づくりに取り組んでいくため、「<b>健康</b>」を意識せずとも<b>自然と「健康」につながる仕掛けづくり</b>を進めるとともに、ハード面も含め<b>まちぐるみで自然と健康になるための環境づくり</b>を進めます。</p> <p>○健都の資源の活用、民間企業や大学・研究機関との連携のもと、健康づくりを進めていきます。更に、行動変容を促す仕掛けとして行動経済学（ナッジ理論）の手法の活用や、IoTやICT、AIなどの最新技術や健康・医療・介護データの活用などの新しい手法も取り入れられるよう、研究を進めます。</p> <p>○JR岸辺駅北側に広がる<b>北大阪健康医療都市（健都）</b>では、市民自らが健康に「気づき」、「学び」、「楽しみ」ながら、健康づくりや社会活動、生涯学習に参加することができるなど、多世代が活躍できる環境づくりを進めています。今後、健都ならではの健康づくりの知見を生み出すとともに、それを全市展開していくことをめざします。</p>	<p>健康づくりの推進に関し全市的な展開に関する取組を追加 重点取組に位置づけ</p> <p>今後取り組むべき課題の追加</p> <p>今後取り組むべき課題の追加</p> <p>健都で展開する具体的な取組み等を明記</p>

# 第7期・第8期計画 変更点一覧表

## 基本目標1 生きがいづくりと健やかな暮らしの充実

第7期計画（現行）	第8期計画（案）	考え方
	<p>○健都には、複数のウォーキングコースや様々な健康遊具を配置した「健都レールサイド公園」と、同公園における市民の積極的かつ継続的な健康づくりを支援する拠点として「健都ライブラリー」があります。両施設を一体的に活用し、年間240回以上の定期的かつ継続的な健康づくりプログラムの提供を行います。</p> <p>○公益財団法人吹田市健康づくり推進事業団と連携し、地域団体や事業者と協働した、市民による自主的な健康づくりの支援を行います。</p>	<p>健都に設置する「健都レールサイド公園」と「健都ライブラリー」を明記するとともに、取組を記載</p> <p>吹田市健康づくり推進事業団との連携について明記</p>
<p><b>（2）健康診査及び各種検診の啓発及び受診率の向上</b> <b>重点取組</b></p> <p>○40歳から74歳までの吹田市国民健康保険加入者を対象とした、<b>国保健康診査（特定健康診査）</b>及び<b>特定保健指導</b>について、一般社団法人吹田市医師会等とも連携しながら、受診率の向上及び特定保健指導実施率の向上を図ります。</p> <p>○75歳以上の方を対象に実施している<b>後期高齢者医療健康診査</b>の受診率の向上を図るとともに、市独自で心電図検査や貧血検査等を健康長寿健診として追加し、疾病の早期発見・早期治療につなげます。</p> <p>○がんの早期発見と健康保持・増進のため、<b>がん検診</b>（胃がん・肺がん・大腸がん・乳がん・子宮がん・前立腺がん）の受診率向上を図ります。</p> <p>○<b>骨粗しょう症の予防</b>のため、検診の受診率向上を図るとともに、若年層への骨粗しょう症予防の啓発の強化のため、ロコモティブシンドロームについての啓発を進めます。</p> <p>○特定健診・がん検診の受診や健康講座の参加等をポイント化し、一定のポイントに達した市民に対し、特典として商品を付与する<b>健康ポイント事業</b>により、市民の健康意識の向上と主体的な健康づくりに向けての行動変容につなげます。</p>	<p><b>（3）健康診査及び各種検診の啓発及び受診率の向上</b> <b>重点取組</b></p> <p>○40歳から74歳までの吹田市国民健康保険加入者を対象とした、<b>国保健康診査（特定健康診査）</b>及び<b>特定保健指導</b>について、一般社団法人吹田市医師会等とも連携しながら、<u>効果的な未受診勧奨を行い、受診率の向上及び特定保健指導実施率の向上を図ります。</u></p> <p>○75歳以上の方を対象に、<b>後期高齢者健康診査</b>に含まれない心電図検査や貧血検査を健康長寿健診として引き続き実施し、疾病の早期発見・早期治療につなげます。</p> <p>○がんの早期発見と健康保持・増進のため、<u>効果的な受診勧奨を行い、がん検診</u>（胃がん・肺がん・大腸がん・乳がん・子宮がん・前立腺がん）<u>や各種検（健）診の受診率向上を図ります。</u></p> <p>○<b>骨粗しょう症やフレイルの予防</b>のため、検診の受診率向上を図るとともに、若年層への骨粗しょう症やフレイル予防の啓発の強化のため、ロコモティブシンドロームについての啓発を進めます。</p> <p>（削除）</p>	<p>今後取り組むべき課題に応じた修正</p> <p>文言整理による修正</p> <p>今後取り組むべき課題に応じた修正</p> <p>今後取り組むべき課題に応じた修正</p> <p>事業の終了に伴い削除</p>
<p><b>（3）口腔ケアへの支援</b></p> <p>○高齢期においては、しっかり食べるために歯と口腔の健康を維持することが重要となります。<u>*誤嚥性肺炎（ごえんせいはいえん）予防のためにも、噛むことの大切さを知り、定期的に歯科健診を受診することにより、かかりつけ歯科医を持ち、口腔機能を向上させることが大切です。</u></p>	<p><b>（4）口腔ケアへの支援</b></p> <p>○「<u>吹田市歯と口腔の健康づくり推進条例</u>」に基づき、市民の歯と口腔の健康づくりを推進します。</p> <p>○生涯を通じてしっかり食べるために歯と口腔の健康を維持することが重要となります。<u>オーラルフレイル対策として、自身の口腔状況の把握及び歯科疾患のリスクを減少させるために若年層や健康無関心者に向けてのオーラルフレイルの概念やその予防に向けた啓発を行います。また、高齢者の*誤嚥性肺炎（ごえんせいはいえん）や、低栄養の予防のためにも、自身にあった口腔ケアの方法や噛むことの大切さを知り、口腔機能の向上につなげます。</u></p>	<p>状態像も加味した流れになるよう文章の順番を整理</p> <p>記載内容の整理</p>

## 第7期・第8期計画 変更点一覧表

### 基本目標1 生きがいづくりと健やかな暮らしの充実

第7期計画（現行）	第8期計画（案）	考え方
<p>○歯科疾患の予防や早期発見、早期治療へつなぐため、<b>成人歯科健康診査</b>の受診勧奨を行い、受診率向上を図るとともに、75歳以上の方には<b>口腔機能検査</b>等を追加して実施し、口腔機能状態に応じた保健指導を行います。</p> <p>○<b>口腔ケアセンター</b>において、歯科衛生士が市民からの相談に随時対応するとともに高齢者向けの教室などを行い、歯と口腔の健康づくりに努めるとともに、さまざまな機会をとらえ事業の周知を行います。</p> <p>○要介護状態となった高齢者には、「在宅寝たきり高齢者等訪問歯科事業」や口腔ケアセンターでの「<b>介護職向け口腔ケア実践講座</b>」などを通じ、口腔ケアへの支援を図るとともに、口腔ケアの重要性について、要介護者、家族介護者や介護サービス事業者への周知を図っていきます。</p> <p>○「<b>吹田市歯と口腔の健康づくり推進条例</b>」に基づき、市民の歯と口腔の健康づくりを推進します。</p> <p>○一般介護予防事業として「<b>お口からはじまる健康教室</b>」や「<b>口腔機能向上講演会</b>」を実施し、口腔機能の向上を図ります。</p>	<p>○<b>口腔ケアセンター</b>において、歯科衛生士が市民からの相談に随時対応するとともに高齢者向けの教室などを行い、歯と口腔の健康づくりに努めるとともに、さまざまな機会をとらえ事業の周知を行います。</p> <p>○歯科疾患の予防や早期発見、早期治療へつなぐため、効果的に<b>成人歯科健康診査</b>の受診勧奨を行い、受診率向上を図るとともに、75歳以上の方には<b>口腔機能検査</b>等を実施し、口腔機能状態に応じた保健指導を行います。</p> <p>○一般介護予防事業として「<b>お口元気アップ教室</b>」や「<b>口腔機能向上講演会</b>」を実施し、口腔機能の向上を図ります。また、身近な地域で多くの高齢者が参加できるよう、関係機関との連携を図りながら実施体制の見直しを行います。</p> <p>○要介護状態となった高齢者には、「<b>在宅要介護者・児訪問歯科健康診査事業</b>」や口腔ケアセンターでの「<b>介護職向け口腔ケア実践講座</b>」等を通じ、口腔ケアへの支援を図るとともに、口腔ケアの重要性について、要介護者・児や家族介護者、介護サービス事業者への周知を図っていきます。</p>	<p>今後取り組むべき課題に応じた修正</p> <p>事業名の変更に伴う修正 今後取り組むべき課題に応じた修正</p> <p>事業名及び対象者の変更に伴う修正</p>
<p><b>（4）疾病予防の推進 重点取組</b></p> <p>○喫煙は、がん、循環器疾患、糖尿病、*COPD（慢性閉塞性肺疾患）、歯周病といった多くの生活習慣病の危険因子となります。喫煙や受動喫煙がCOPDに影響することはあまり知られておらず、高齢になってCOPDの症状が出る人も少なくありません。たばこや受動喫煙の害を知るとともに、喫煙者は禁煙に挑戦することが大切です。そのため、禁煙外来での治療費の一部を助成する<b>禁煙治療費助成制度</b>による個人の禁煙のための取組の支援や<b>受動喫煙防止対策</b>など総合的なたばこ対策の推進を図ります。</p> <p>○国保健康診査で特定保健指導の対象外となる人で、糖尿病が重症化するリスクが高い人を対象に、主治医と連携し、<b>糖尿病性腎症重症化予防</b>に取り組めます。</p> <p>○感染症から高齢者の健康を守るため、<b>季節性インフルエンザ</b>や高齢者の*<b>肺炎球菌感染症の定期接種</b>を市内の予防接種協力医療機関にて実施し、発病や重症化の予防に努めます。</p> <p>（新規）</p>	<p><b>（5）疾病予防等の推進 重点取組</b></p> <p>○喫煙は、がん、循環器疾患、糖尿病、*COPD（慢性閉塞性肺疾患）、歯周病といった多くの生活習慣病の危険因子となり、高齢になってCOPDの症状が出る人も少なくありません。たばこや受動喫煙の害を知るとともに、喫煙者は禁煙に挑戦することが大切です。そのため、禁煙外来での治療費を助成する<b>禁煙治療費一部助成制度</b>による個人の禁煙のための取組の支援や<b>受動喫煙防止対策</b>など総合的なたばこ対策の推進を図ります。</p> <p>○国保健康診査で特定保健指導の対象外となる人で、糖尿病が重症化するリスクが高い人を対象に、主治医と連携した<b>糖尿病性腎症重症化予防事業</b>や未治療者への受診勧奨に取り組めます。また、全ての人を対象に、生涯を通じた生活習慣病等の予防対策や疾病重症化予防対策などをさらに推進します。</p> <p>○感染症から高齢者の健康を守るため、感染症予防対策を啓発するとともに、<b>季節性インフルエンザ</b>や高齢者の*<b>肺炎球菌感染症の定期接種</b>を市内の予防接種協力医療機関にて実施し、発病や重症化の予防に努めます。</p> <p>○熱中症による救急搬送者のうち、約半数が高齢者であることから、熱中症予防について、高齢者に積極的な啓発を行います。また、新型コロナウイルス感染症による新しい生活様式を踏まえた夏期のマスク着用による熱中症に対する予防対策についても啓発します。</p>	<p>文言整理による修正</p> <p>今後取り組むべき課題に応じた修正</p> <p>今後取り組むべき課題に応じた修正</p> <p>今後取り組むべき課題を追記</p>

## 第7期・第8期計画 変更点一覧表

### 基本目標1 生きがいづくりと健やかな暮らしの充実

第7期計画（現行）	第8期計画（案）	考え方
<p><b>（5）北大阪健康医療都市「健都」における健康づくりなどのプログラムの実施</b></p> <p>○JR岸辺駅北側に広がる<b>北大阪健康医療都市「健都」</b>では、国立循環器病研究センターや市立吹田市民病院の移転をはじめ、複数のウォーキングコースや様々な健康遊具を配置した「健都レールサイド公園」の整備、生活習慣病予防や地域包括ケアといった機能を持つ住宅環境のモデルケースである「*高齢者向けウェルネス住宅」の整備など、様々な事業主体による「健康・医療」をコンセプトとしたまちづくりが進められています。</p> <p>○「健都」においては、国立循環器病研究センターを中心に*医療クラスターの形成・*医療イノベーションの創出をめざす一方、市民自らが健康に「気づき」、「学び」、「楽しみ」ながら、健康づくりや社会活動、生涯学習に参加することができるなど、多世代が活躍できる環境づくりをめざしています。</p> <p>○具体的には、平成30年度（2018年度）から、健都レールサイド公園において健康づくりや生きがいづくりなどに取り組めるプログラムを実施していきます。平成31年度（2019年度）までには、こうしたプログラムを健都全体で延べ138件実施することを目標としています。また、平成32年度（2020年度）には（仮称）健都ライブラリーの供用開始により更なる健康増進の取組を進めることで「健都」を訪れる人が健康への意識や行動を変えるよう促し、健康でアクティブなライフスタイルの創出をめざして取り組んでいきます。</p>	<p style="text-align: center;">（削除）</p>	<p>新たに追加した取組（2）「健康づくりの推進」に内容を整理して引継ぎ</p>
<p style="text-align: center;">（新規）</p>	<p><b>（6）高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施</b> <span style="background-color: black; color: white; padding: 2px;">重点取組</span></p> <p>○保健事業については、本人の特性や状況に対応した切れ目のない支援を行うことが望ましく、また、保健医療の視点も含めた介護予防の取組を進めることが必要です。さらに、高齢者の特性を踏まえた健康支援として、今後、フレイル（虚弱）対策を推進するため、栄養、運動、社会参加などの観点から取組の検討をすることも必要です。</p> <p>○75歳で保険者が移動する後期高齢者への切れ目のない支援として、通いの場などへの参加勧奨や保健師、管理栄養士、歯科衛生士等の専門職の派遣等、高齢者の状態を把握した上で適切な医療サービス等につなぐことによる、疾病予防・重症化予防の促進を目指すため、関係機関と連携し、保健事業と介護予防を一体的に実施するための検討を行います。</p>	<p>国の基本指針に基づき取組を追加 重点取組に位置づけ</p>

## 第7期・第8期計画 変更点一覧表

### 基本目標3 介護予防の推進

第7期計画（現行）	第8期計画（案）	考え方														
<p><b>施策の方向1 介護予防の普及啓発の推進</b></p> <p><b>（1）高齢者本人の介護予防意識の啓発 <span style="background-color: #cccccc;">重点取組</span></b></p> <p>○介護予防は、要支援・要介護状態になることを防ぐだけでなく、要介護状態になっても、重度化防止のために取り組むことが必要です。介護予防の正しい知識の普及啓発と、<u>介護予防に参加していない人の参加促進のため、出前講座を実施し、介護予防への関心を広めます。</u></p> <p>○高齢者の<b>低栄養予防</b>のため、食生活の重要性について意識啓発を行います。</p> <p><u>（新規）</u></p>	<p><b>施策の方向1 介護予防の普及啓発の推進</b></p> <p><b>（1）高齢者本人の介護予防意識の啓発 <span style="background-color: #cccccc;">重点取組</span></b></p> <p>○介護予防は、要支援・要介護状態になることを防ぐだけでなく、要介護状態になっても、重度化防止のために取り組むことが必要です。介護予防の正しい知識の普及啓発と、<u>介護予防の取り組みを行っていない人に対し、市報すいたやホームページ等を活用した情報発信を積極的に行い、介護予防への関心を高めます。また、地域差解消のため、介護予防教室や出前講座を身近な会場で展開するとともに、介護予防相談等に取り組みます。</u></p> <p><u>（削除）</u></p> <p>○生活目標の作成や健康状態の確認等、自己管理・セルフマネジメントを高齡者自らが行うことができるよう、<u>はつらつ元気手帳（介護予防手帳）の活用を促します。</u></p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; margin-top: 10px;"> <tr> <td style="width: 30%;">はつらつ体操教室</td> <td>介護予防について体操を中心に、週1回3か月間、総合的に学習する教室です。保健師による介護予防ミニ講座があります。</td> </tr> <tr> <td>お口元気アップ教室</td> <td>3日間コースで、歯科医師の講義や歯科衛生士の健口（けんこう）体操、ブラッシング指導、管理栄養士による講義を行います。</td> </tr> <tr> <td>口腔機能向上講演会</td> <td>歯科医師の講義や歯科衛生士の健口（けんこう）体操などについて学びます。</td> </tr> <tr> <td>栄養改善講演会</td> <td>管理栄養士の講義や健口（けんこう）体操を通じて、自身の食生活について振り返り、日々の食生活に役立てます。</td> </tr> <tr> <td>認知症予防教室</td> <td>週1回、12回通所し、頭の体操、軽い運動、ミニ講座、グループワーク、認知機能測定などを行い、自宅でも気軽に取り組める認知症予防を紹介します。</td> </tr> <tr> <td>認知症予防講演会</td> <td>医師や言語聴覚士などが認知症予防についてお話しします。</td> </tr> <tr> <td>笑い介護予防講演会</td> <td>笑いの体操とヨガの呼吸法を取り入れた健康体操を行います。</td> </tr> </table>	はつらつ体操教室	介護予防について体操を中心に、週1回3か月間、総合的に学習する教室です。保健師による介護予防ミニ講座があります。	お口元気アップ教室	3日間コースで、歯科医師の講義や歯科衛生士の健口（けんこう）体操、ブラッシング指導、管理栄養士による講義を行います。	口腔機能向上講演会	歯科医師の講義や歯科衛生士の健口（けんこう）体操などについて学びます。	栄養改善講演会	管理栄養士の講義や健口（けんこう）体操を通じて、自身の食生活について振り返り、日々の食生活に役立てます。	認知症予防教室	週1回、12回通所し、頭の体操、軽い運動、ミニ講座、グループワーク、認知機能測定などを行い、自宅でも気軽に取り組める認知症予防を紹介します。	認知症予防講演会	医師や言語聴覚士などが認知症予防についてお話しします。	笑い介護予防講演会	笑いの体操とヨガの呼吸法を取り入れた健康体操を行います。	<p>今後取り組むべき課題に応じた修正</p> <p>基本目標1 施策の方向2（6）「高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施」の記載に統合</p> <p>取組（3）「介護予防事業の充実」から移動するとともに記載内容を整理</p>
はつらつ体操教室	介護予防について体操を中心に、週1回3か月間、総合的に学習する教室です。保健師による介護予防ミニ講座があります。															
お口元気アップ教室	3日間コースで、歯科医師の講義や歯科衛生士の健口（けんこう）体操、ブラッシング指導、管理栄養士による講義を行います。															
口腔機能向上講演会	歯科医師の講義や歯科衛生士の健口（けんこう）体操などについて学びます。															
栄養改善講演会	管理栄養士の講義や健口（けんこう）体操を通じて、自身の食生活について振り返り、日々の食生活に役立てます。															
認知症予防教室	週1回、12回通所し、頭の体操、軽い運動、ミニ講座、グループワーク、認知機能測定などを行い、自宅でも気軽に取り組める認知症予防を紹介します。															
認知症予防講演会	医師や言語聴覚士などが認知症予防についてお話しします。															
笑い介護予防講演会	笑いの体操とヨガの呼吸法を取り入れた健康体操を行います。															
<p><b>（2）ハイリスク高齢者の早期発見</b></p> <p>○自身の身体や心の状態を確認するため、高齢者自らが*<u>はつらつ元気シート（基本チェックリスト）</u>を活用できるよう、民生委員・児童委員や地区福祉委員、介護予防推進員等と連携して普及啓発を進め、「フレイル」状態にある高齢者等、ハイリスク高齢者を早期に把握し、<u>介護予防事業等につなげ、介護が必要な状態になることを防ぎます。</u></p>	<p><b>（2）ハイリスク高齢者の早期発見</b></p> <p>○自身の身体や心の状態を確認するため、高齢者自らが<u>後期高齢者医療健康診査結果及び*はつらつ元気シート（基本チェックリスト）</u>を活用できるよう、民生委員・児童委員や地区福祉委員、介護予防推進員等と連携して普及啓発を進めます。</p>	<p>7期中の新たな動きを反映</p>														



## 第7期・第8期計画 変更点一覧表

### 基本目標3 介護予防の推進

第7期計画（現行）	第8期計画（案）	考え方														
<p>（新規）</p> <p>（新規）</p>	<p>○「フレイル」状態にある高齢者等、ハイリスク高齢者を早期に把握し、適切な介護予防事業の教室や講演会を案内し、自身の身体や心の状態にあった事業に参加できるよう支援します。</p> <p>○保健事業と介護予防の一体的実施に積極的に取り組み、一定期間健診受診や医療機関受診等のない健康状態不明者へのアウトリーチ及びフレイルリスクの高い方への啓発活動に取り組みます。</p>	<p>記載内容を整理し後段部分を独立</p> <p>今後取り組むべき課題を追記</p>														
<p><b>（3）介護予防事業の充実 <span style="background-color: black; color: white;">重点取組</span></b></p> <p>○介護予防に関する正しい知識及び技術の普及のため、<b>介護予防事業</b>を実施します。はつらつ元気シート（基本チェックリスト）で該当した項目に応じて、適切な介護予防事業の教室や講演会を案内し、自身の身体や心の状態に合った事業へ参加できるよう支援します。</p> <p>○<b>介護予防手帳</b>を活用することにより、介護予防活動のモチベーションの維持・向上ができるよう、内容の検討等を行い、平成31年度（2019年度）以降の導入をめざします。</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20%;">はつらつ体操教室</td> <td>介護予防について体操を中心に、週1回3か月間、総合的に学習する教室です。保健師による介護予防ミニ講座があります。</td> </tr> <tr> <td>お口からはじまる健康教室</td> <td>3日間コースで、歯科医師の講義や歯科衛生士の健口（けんこう）体操、ブラッシング指導、管理栄養士による講義を行います。</td> </tr> <tr> <td>口腔機能向上講演会</td> <td>歯科医師の講義や歯科衛生士の健口（けんこう）体操などについて学びます。</td> </tr> <tr> <td>栄養改善講演会</td> <td>管理栄養士の講義や健口（けんこう）体操を通じて、自身の食生活について振り返り、日々の食生活に役立てます。</td> </tr> <tr> <td>認知症予防教室</td> <td>週1回、12回通所し、頭の体操、軽い運動、ミニ講座、グループワーク、認知機能測定などを行い、自宅でも気軽に取り組める認知症予防を紹介します。</td> </tr> <tr> <td>認知症予防講演会</td> <td>医師や言語聴覚士などが認知症予防についてお話しします。</td> </tr> <tr> <td>笑いと介護予防講演会</td> <td>笑いの体操とヨガの呼吸法を取り入れた健康体操を行います。</td> </tr> </table>	はつらつ体操教室	介護予防について体操を中心に、週1回3か月間、総合的に学習する教室です。保健師による介護予防ミニ講座があります。	お口からはじまる健康教室	3日間コースで、歯科医師の講義や歯科衛生士の健口（けんこう）体操、ブラッシング指導、管理栄養士による講義を行います。	口腔機能向上講演会	歯科医師の講義や歯科衛生士の健口（けんこう）体操などについて学びます。	栄養改善講演会	管理栄養士の講義や健口（けんこう）体操を通じて、自身の食生活について振り返り、日々の食生活に役立てます。	認知症予防教室	週1回、12回通所し、頭の体操、軽い運動、ミニ講座、グループワーク、認知機能測定などを行い、自宅でも気軽に取り組める認知症予防を紹介します。	認知症予防講演会	医師や言語聴覚士などが認知症予防についてお話しします。	笑いと介護予防講演会	笑いの体操とヨガの呼吸法を取り入れた健康体操を行います。	<p>（削除）</p>	<p>取組（1）「高齢者本人の介護予防意識の啓発」に移動</p>
はつらつ体操教室	介護予防について体操を中心に、週1回3か月間、総合的に学習する教室です。保健師による介護予防ミニ講座があります。															
お口からはじまる健康教室	3日間コースで、歯科医師の講義や歯科衛生士の健口（けんこう）体操、ブラッシング指導、管理栄養士による講義を行います。															
口腔機能向上講演会	歯科医師の講義や歯科衛生士の健口（けんこう）体操などについて学びます。															
栄養改善講演会	管理栄養士の講義や健口（けんこう）体操を通じて、自身の食生活について振り返り、日々の食生活に役立てます。															
認知症予防教室	週1回、12回通所し、頭の体操、軽い運動、ミニ講座、グループワーク、認知機能測定などを行い、自宅でも気軽に取り組める認知症予防を紹介します。															
認知症予防講演会	医師や言語聴覚士などが認知症予防についてお話しします。															
笑いと介護予防講演会	笑いの体操とヨガの呼吸法を取り入れた健康体操を行います。															
<p><b>（4）民間企業等との連携による介護予防の推進</b></p> <p>○介護予防の普及啓発のため、民間企業の空きスペースを活用した介護予防事業の取組や、介護予防についてのパネル展示を行うなど、<b>民間企業等との連携による介護予防の取組</b>を推進します。</p>	<p>（削除）</p>	<p>施策の方向3「介護予防事業の充実」に取組を移動</p>														

## 第7期・第8期計画 変更点一覧表

### 基本目標3 介護予防の推進

第7期計画（現行）	第8期計画（案）	考え方
<p><b>（5）介護予防事業の評価・検証</b> <b>重点取組</b></p> <p>○P D C Aサイクルに基づき、認定申請者数や、認定者数、認定率、総事業費等のデータから<b>介護予防事業の評価</b>を行い、より多くの市民が事業に参加できるよう、開催場所や運営方法等の見直しを図ります。また、団塊の世代がすべて75歳以上となる平成37年（2025年）に備え、重度化を遅らせるための事業実施のあり方について検討します。</p>	<p>（削除）</p>	<p>施策の方向3「介護予防事業の充実」に取組を移動</p>

## 第7期・第8期計画 変更点一覧表

### 基本目標3 介護予防の推進

第7期計画（現行）	第8期計画（案）	考え方
<p><b>施策の方向2 住民主体の介護予防活動支援の充実</b></p> <p><b>（1）身近な地域における住民主体の介護予防活動支援の充実 <span style="background-color: black; color: white; padding: 2px;">重点取組</span></b>                      （略）</p> <p>○住民主体の通いの場として、筋力トレーニングプログラム「いきいき百歳体操」について、活動を希望するグループに対し、おためし講座、活動支援講座、フォロー講座を実施するとともに、<u>その他の出前講座等を行うことにより、活動実施を支援します。</u></p> <p>○住民主体で行う、口腔機能の維持・向上を目的とした「<b>（仮称）吹田かみかみ健口体操</b>」について、いきいき百歳体操のフォロー活動として実施できるよう、平成30年度（2018年度）から、<u>活動を希望する団体に対し、活動支援とフォロー講座を実施していきます。</u></p> <p>○新たな住民主体の介護予防活動として、運動器機能向上を目的とした「<b>吹田はつらつ体操（*）</b>」や認知症予防を目的とした「<b>（仮称）しゃきしゃき百歳体操</b>」について、平成31年度（2019年度）以降の活動支援の実施をめざし内容について検討していきます。</p> <p><u>（新規）</u></p> <p>○住民主体の介護予防活動を継続的に進めるため、平成31年度（2019年度）以降に<b>住民主体の介護予防グループの交流や表彰等</b>を実施できるよう検討していきます。</p> <p><u>（新規）</u></p> <p><u>（新規）</u></p>	<p><b>施策の方向2 住民主体の介護予防活動支援の充実</b></p> <p><b>（1）身近な地域における住民主体の介護予防活動支援の充実 <span style="background-color: black; color: white; padding: 2px;">重点取組</span></b>                      （略）</p> <p>○住民主体の通いの場として、週1回、筋力トレーニングプログラム「いきいき百歳体操」を継続するグループに対し、<u>そのグループ運営に対する支援策を検討</u>します。また、活動を希望するグループに対し、おためし講座、活動支援講座、フォロー講座、<u>ステップアップ講座等を行うことにより、活動実施を支援</u>します。</p> <p><u>（削除）</u></p> <p><u>（削除）</u></p> <p>○いきいき百歳体操と合わせて住民主体で行う吹田市オリジナル介護予防体操「吹田かみかみ健口（けんこう）体操」「吹田きらきら脳トレ体操」「*吹田はつらつ体操」「吹田お達人体操」をさらに普及・展開します。</p> <p>○住民主体の介護予防活動を継続的に進めるため、<b>住民主体の介護予防グループの交流や表彰等</b>を定期的に行います。</p> <p>○住民主体の介護予防活動の効果測定のため、民間企業等との連携により体力測定を効果的・効率的に行います。また、<b>ITを活用した認知機能、口腔機能等の評価</b>について検討を進めます。</p> <p>○住民主体の介護予防活動の場における感染症予防対策について支援を行います。</p>	<p>今後取り組むべき課題に応じた修正</p> <p>事業の実施状況に合わせ内容を整理したことにより削除</p> <p>事業の実施状況に合わせ内容を整理したことにより削除</p> <p>事業の実施状況に合わせ内容を整理し、既存の記載内容を統合</p> <p>7期中の新たな取組を反映</p> <p>今後取り組むべき課題を追記</p> <p>今後取り組むべき課題を追記</p>

# 第7期・第8期計画 変更点一覧表

## 基本目標3 介護予防の推進

第7期計画（現行）	第8期計画（案）	考え方																																																										
<p><b>&lt;想定事業量&gt;</b></p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th rowspan="2"></th> <th>第6期実績</th> <th colspan="3">第7期見込み</th> <th>第9期見込み</th> </tr> <tr> <th>2016年度</th> <th>2018年度</th> <th>2019年度</th> <th>2020年度</th> <th>2025年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>ひろばde体操実施箇所数※1</td> <td style="text-align: center;">4か所</td> <td style="text-align: center;">6か所</td> <td style="text-align: center;">8か所</td> <td style="text-align: center;">10か所</td> <td style="text-align: center;">15か所</td> </tr> <tr> <td>いきいき百歳体操活動支援実施グループ数※2</td> <td style="text-align: center;">23グループ</td> <td style="text-align: center;">100グループ</td> <td style="text-align: center;">140グループ</td> <td style="text-align: center;">180グループ</td> <td style="text-align: center;">375グループ</td> </tr> <tr> <td>いきいき百歳体操参加者数※3 (活動支援1回目)</td> <td style="text-align: center;">377人</td> <td style="text-align: center;">1,500人</td> <td style="text-align: center;">2,100人</td> <td style="text-align: center;">2,700人</td> <td style="text-align: center;">5,625人</td> </tr> </tbody> </table> <p>※1 ひろばde体操は、平成37年度（2025年度）までに各地域包括支援センターの圏域で1か所の実施をめざし、毎年2か所の増加をめざします。</p> <p>※2 いきいき百歳体操は、平成37年度（2025年度）までに各地域包括支援センターの圏域で25グループの実施を想定し、年40グループの増加をめざします。</p> <p>※3 住民主体の介護予防活動参加者数は、高齢者人口の6%の参加をめざします。</p>		第6期実績	第7期見込み			第9期見込み	2016年度	2018年度	2019年度	2020年度	2025年度	ひろばde体操実施箇所数※1	4か所	6か所	8か所	10か所	15か所	いきいき百歳体操活動支援実施グループ数※2	23グループ	100グループ	140グループ	180グループ	375グループ	いきいき百歳体操参加者数※3 (活動支援1回目)	377人	1,500人	2,100人	2,700人	5,625人	<p><b>&lt;想定事業量&gt;</b></p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th rowspan="2"></th> <th>第7期実績</th> <th colspan="3">第8期見込み</th> <th>第9期見込み</th> </tr> <tr> <th>2019年度</th> <th>2021年度</th> <th>2022年度</th> <th>2023年度</th> <th>2025年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>ひろばde体操実施箇所数※1</td> <td style="text-align: center;">12か所</td> <td style="text-align: center;">13か所</td> <td style="text-align: center;">14か所</td> <td style="text-align: center;">15か所</td> <td style="text-align: center;">18か所</td> </tr> <tr> <td>いきいき百歳体操活動支援実施グループ数※2</td> <td style="text-align: center;">154グループ</td> <td style="text-align: center;">195グループ</td> <td style="text-align: center;">235グループ</td> <td style="text-align: center;">300グループ</td> <td style="text-align: center;">375グループ</td> </tr> <tr> <td>いきいき百歳体操参加者数※3 (通いの場での体力測定参加者実人数)</td> <td style="text-align: center;">2,111人</td> <td style="text-align: center;">2,800人</td> <td style="text-align: center;">3,400人</td> <td style="text-align: center;">4,500人</td> <td style="text-align: center;">5,625人</td> </tr> </tbody> </table> <p>※1 ひろばde体操は、令和7年度（2025年度）までに各地域包括支援センターの圏域で1か所以上の実施をめざし、毎年1か所の増加をめざします。</p> <p>※2 いきいき百歳体操は、令和7年度（2025年度）までに各地域包括支援センターの圏域で25グループの実施を想定し、年40グループの増加をめざします。</p> <p>※3 住民主体の介護予防活動参加者数は、高齢者人口の6%の参加をめざします。</p>		第7期実績	第8期見込み			第9期見込み	2019年度	2021年度	2022年度	2023年度	2025年度	ひろばde体操実施箇所数※1	12か所	13か所	14か所	15か所	18か所	いきいき百歳体操活動支援実施グループ数※2	154グループ	195グループ	235グループ	300グループ	375グループ	いきいき百歳体操参加者数※3 (通いの場での体力測定参加者実人数)	2,111人	2,800人	3,400人	4,500人	5,625人	<p>時点修正 実績に合わせて想定事業量の考え方を見直し</p>
		第6期実績	第7期見込み			第9期見込み																																																						
	2016年度	2018年度	2019年度	2020年度	2025年度																																																							
ひろばde体操実施箇所数※1	4か所	6か所	8か所	10か所	15か所																																																							
いきいき百歳体操活動支援実施グループ数※2	23グループ	100グループ	140グループ	180グループ	375グループ																																																							
いきいき百歳体操参加者数※3 (活動支援1回目)	377人	1,500人	2,100人	2,700人	5,625人																																																							
	第7期実績	第8期見込み			第9期見込み																																																							
	2019年度	2021年度	2022年度	2023年度	2025年度																																																							
ひろばde体操実施箇所数※1	12か所	13か所	14か所	15か所	18か所																																																							
いきいき百歳体操活動支援実施グループ数※2	154グループ	195グループ	235グループ	300グループ	375グループ																																																							
いきいき百歳体操参加者数※3 (通いの場での体力測定参加者実人数)	2,111人	2,800人	3,400人	4,500人	5,625人																																																							
<p><b>(2) 介護予防推進員の養成及びフォローアップ</b> (略)</p> <p>○介護予防推進員の情報共有のため、<b>介護予防推進員交流会</b>を行うとともに、今後のモチベーション向上のため、<b>介護予防推進員スキルアップ研修</b>の充実を図ります。</p> <p><b>&lt;想定事業量&gt;</b></p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th rowspan="2"></th> <th>第6期実績</th> <th colspan="3">第7期見込み</th> <th>第9期見込み</th> </tr> <tr> <th>2016年度</th> <th>2018年度</th> <th>2019年度</th> <th>2020年度</th> <th>2025年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>介護予防推進員登録者数</td> <td style="text-align: center;">104人</td> <td style="text-align: center;">140人</td> <td style="text-align: center;">160人</td> <td style="text-align: center;">180人</td> <td style="text-align: center;">280人</td> </tr> </tbody> </table> <p>※平成37年度（2025年度）までに各地域包括支援センター当たり15人以上の活動となるよう、毎年20人ずつの増加をめざします。</p>		第6期実績	第7期見込み			第9期見込み	2016年度	2018年度	2019年度	2020年度	2025年度	介護予防推進員登録者数	104人	140人	160人	180人	280人	<p><b>(2) 介護予防推進員の養成及びフォローアップ</b> (略)</p> <p>○介護予防推進員間の意見交換や活動内容等の情報共有、介護予防活動への支援を目的として、<b>介護予防推進員スキルアップ研修</b>の充実を図ります。</p> <p><b>&lt;想定事業量&gt;</b></p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th rowspan="2"></th> <th>第7期実績</th> <th colspan="3">第8期見込み</th> <th>第9期見込み</th> </tr> <tr> <th>2019年度</th> <th>2021年度</th> <th>2022年度</th> <th>2023年度</th> <th>2025年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>介護予防推進員活動者数</td> <td style="text-align: center;">139人</td> <td style="text-align: center;">187人</td> <td style="text-align: center;">194人</td> <td style="text-align: center;">202人</td> <td style="text-align: center;">225人</td> </tr> </tbody> </table> <p>※令和7年度（2025年度）までに各地域包括支援センター当たり15人の活動となるよう、毎年7人ずつの増加をめざします。</p>		第7期実績	第8期見込み			第9期見込み	2019年度	2021年度	2022年度	2023年度	2025年度	介護予防推進員活動者数	139人	187人	194人	202人	225人	<p>記載内容の整理</p> <p>時点修正 実績に合わせて想定事業量の考え方を見直し</p>																								
		第6期実績	第7期見込み			第9期見込み																																																						
	2016年度	2018年度	2019年度	2020年度	2025年度																																																							
介護予防推進員登録者数	104人	140人	160人	180人	280人																																																							
	第7期実績	第8期見込み			第9期見込み																																																							
	2019年度	2021年度	2022年度	2023年度	2025年度																																																							
介護予防推進員活動者数	139人	187人	194人	202人	225人																																																							
<p><b>(3) 介護予防活動のための拠点の確保</b> <b>重点取組</b></p> <p>○住民主体の介護予防活動を充実していくに当たり、その活動拠点を確保できるよう、市の既存施設を活用しながら、各ブロックに1か所以上の拠点を確保できるよう検討していくとともに、介護サービス事業所等の空きスペースの活用についても検討していきます。</p> <p>○*高齢者いこいの間等の地域の身近な公共施設において、施設の広さや各地域の利用状況に合わせた介護予防活動を展開できるよう、地域の団体等と連携しながら、取組を支援していきます。</p> <p>(新規)</p>	<p><b>(3) 介護予防活動のための拠点の確保</b></p> <p>(削除)</p> <p>(削除)</p> <p>○住民主体の介護予防活動の拠点として、地域の身近な公共施設が活用できるよう、地域団体等と連携しながら取組を支援していきます。</p>	<p>第7期計画で一定取組が進んだことから、第8期計画では重点取組とせず、合わせて内容を整理</p>																																																										

## 第7期・第8期計画 変更点一覧表

### 基本目標3 介護予防の推進

第7期計画（現行）	第8期計画（案）	考え方
(新規)	<b>施策の方向3 介護予防事業の充実</b>	7期計画の施策の方向1「介護予防の普及啓発の推進」の取組(4)(5)を、介護予防の推進全体にかかる施策の方向3として独立
(新規)	<p><b>(1) 民間企業等との連携による介護予防の推進</b> <b>重点取組</b></p> <p>○介護予防の普及啓発のため、民間企業の空きスペースを活用した<u>介護予防教室の実施、介護予防体操の取組、相談会やパネル展示など、民間企業等との連携による介護予防の取組</u>を推進します。</p> <p>○効果的・効率的な教室運営を目指し、一部教室について民間企業等との連携等を行います。</p> <p>○民間企業等と連携したITの活用等により、介護予防事業等への参加について、無関心層へのアプローチや介護予防を継続していくための個人へのインセンティブ付与等について検討します。</p> <p>○介護予防や生活支援を要する高齢者に柔軟できめ細やかな介護予防サービスを提供する街かど<u>デイハウスについて、引き続き補助を行うことで実施団体を支援します。</u></p>	<p>施策の方向1「介護予防の普及啓発の推進」から取組を移動 重点取組に位置づけ</p> <p>施策の方向1「介護予防の普及啓発の推進」から移動</p> <p>今後取り組むべき課題を追記</p> <p>今後取り組むべき課題を追記</p> <p>基本目標4 施策の方向2「高齢者安心・自信サポート事業の充実」から移動 NPOや任意団体との連携として位置づけ</p>
(新規)	<p><b>(2) 介護予防事業の評価・検証</b> <b>重点取組</b></p> <p>○PDCAサイクルに基づき、認定申請者数や、認定者数、認定率、総事業費等のデータから<u>介護予防事業の評価</u>を行い、より多くの市民が事業に参加できるよう、開催場所や運営方法等の見直しを図ります。また、団塊の世代がすべて75歳以上となる令和7年（2025年）に備え、重度化を遅らせるための事業実施のあり方について検討します。</p> <p>○平成29年度（2017年度）以降に集積した介護予防事業での体力測定結果及び教室・講演会参加状況等を分析し、市民が主体的に介護予防に取り組めるよう地域の健康課題と合わせて市ホームページや介護予防事業において公表します。</p>	<p>施策の方向1「介護予防の普及啓発の推進」から取組を移動 重点取組に位置づけ</p> <p>元号改正による修正</p> <p>今後取り組むべき課題を追記</p>

## 第7期・第8期計画 変更点一覧表

### 基本目標5 認知症支援の推進

第7期計画（現行）	第8期計画（案）	考え方
<b>施策の方向1 認知症についての啓発</b>	<b>施策の方向1 認知症についての啓発</b>	
（新規）	<b>（1）認知症の人本人からの発信支援 <span style="background-color: black; color: white; padding: 2px;">重点取組</span></b>  ○認知症地域支援推進員が中心となり、地域包括支援センターや認知症サポーターと協力しながら、若年性認知症交流会など認知症の人の意見を聞く機会を設けます。	認知症施策推進大綱を反映し、取組を追加 重点取組に位置づけ  今後取り組むべき課題を明記
（新規）	<b>（2）身近な場所での認知症の情報の周知</b>  ○認知症についての情報をより身近な場所で手にすることができるよう、地域包括支援センターでのちらしの配布やホームページ、市報による情報発信を行うとともに、市立図書館や公民館等と連携し、認知症パスファインダーの作成や認知症関連書籍の展示、連続講座の開催など <b>多様な方法で情報発信</b> を行います。  ○世界アルツハイマーデー（毎年9月21日）及び月間（毎年9月）の機会をとらえて認知症に関する普及・啓発を行います。	本人や家族以外への情報の周知に関し、取組を追加  施策の方向2（1）「認知症についての情報の周知」から移動するとともに記載内容を整理  認知症施策推進大綱の内容を反映し、記載を追加
<b>（1）認知症サポーターの養成 <span style="background-color: black; color: white; padding: 2px;">重点取組</span></b> ○平成32年度（2020年度）までに30,400人の <b>認知症サポーター養成</b> をめざし、市民・大学生向け、学校教育部との連携による小・中学生向け、市職員向け、更に金融機関や公共交通機関、商工団体など民間企業の従事者向けの養成講座の開催を積極的に進めていきます。  （略）	<b>（3）認知症サポーターの養成</b> ○令和5年度（2023年度）までに37,000人の <b>認知症サポーター養成</b> をめざし、市民・大学生向け、学校教育部との連携による小・中学生向け、市職員向け、更に金融機関や公共交通機関、商工団体など民間企業の従事者向けの養成講座の開催を積極的に進めていきます。  （略）	想定事業量に合わせて目標値の修正

# 第7期・第8期計画 変更点一覧表

## 基本目標5 認知症支援の推進

第7期計画（現行）						第8期計画（案）						考え方																																		
<b>&lt;想定事業量&gt;</b> <table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2"></th> <th>第6期実績</th> <th colspan="3">第7期見込み</th> <th>第9期見込み</th> </tr> <tr> <th>2016年度</th> <th>2018年度</th> <th>2019年度</th> <th>2020年度</th> <th>2025年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>認知症サポーター養成講座受講者数（年度末累積）</td> <td>17,403人</td> <td>23,900人</td> <td>27,150人</td> <td>30,400人</td> <td>46,650人</td> </tr> </tbody> </table>							第6期実績	第7期見込み			第9期見込み	2016年度	2018年度	2019年度	2020年度	2025年度	認知症サポーター養成講座受講者数（年度末累積）	17,403人	23,900人	27,150人	30,400人	46,650人	<b>&lt;想定事業量&gt;</b> <table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2"></th> <th>第7期実績</th> <th colspan="3">第8期見込み</th> <th>第9期見込み</th> </tr> <tr> <th>2019年度</th> <th>2021年度</th> <th>2022年度</th> <th>2023年度</th> <th>2025年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>認知症サポーター養成講座受講者数（年度末累積）</td> <td>26,932人</td> <td>28,190人</td> <td>29,800人</td> <td>31,480人</td> <td>37,000人</td> </tr> </tbody> </table>							第7期実績	第8期見込み			第9期見込み	2019年度	2021年度	2022年度	2023年度	2025年度	認知症サポーター養成講座受講者数（年度末累積）	26,932人	28,190人	29,800人	31,480人	37,000人	時点修正 実績に合わせて想定事業量の考え方を 見直し
	第6期実績	第7期見込み			第9期見込み																																									
	2016年度	2018年度	2019年度	2020年度	2025年度																																									
認知症サポーター養成講座受講者数（年度末累積）	17,403人	23,900人	27,150人	30,400人	46,650人																																									
	第7期実績	第8期見込み			第9期見込み																																									
	2019年度	2021年度	2022年度	2023年度	2025年度																																									
認知症サポーター養成講座受講者数（年度末累積）	26,932人	28,190人	29,800人	31,480人	37,000人																																									
※新オレンジプランでは、平成32年度（2020年度）までに1,200万人(人口の約10%)を養成すること となっていますが、0～5歳児を対象とした養成講座を行っていないこと、85歳以上では要介護率 が高くなることから、本市ではその人口を差し引いて目標を設定しています。毎年3,250人を養成し、平 成32年度（2020年度）には30,400人をめざします。						※新オレンジプランでは、令和2年度（2020年度）までに1,200万人(人口の約10%)を養成すること となっていました。0～5歳児を対象とした養成講座を行っていないこと、85歳以上では要介護率 が上がることから、本市ではその人口を差し引いて目標を設定していました。また、毎年受講者数 (3,250人)の見込みから、令和7年（2025年）の見込みを、国の目標値を上回る46,650人としてい ました。 第8期では、国が令和2年度（2020年度）以降の目標値を設定していないこと、新型コロナウイ ルス感染症の影響で講座の定員を縮小し、毎年受講者数が減少する見込みであること、現状では、 養成後の認知症サポーターの自主的な活動に結び付ける仕組みづくりが課題となっていることから、 令和7年度（2025年度）見込みを、令和2年度（2020年度）までの国の目標値であった人口の約 10%、37,000人に下方修正し、令和3年度（2021年度）から5年間での達成をめざします。																																								
<b>(2) 認知症サポーターの自主的な活動への支援</b> <b>重点取組</b> ○認知症サポーター養成講座の振り返りや認知症サポーターとしてのモチベーションの維持が図 られるよう、講座受講後の <b>フォローアップ研修</b> を開催します。 ○認知症サポーターが、認知症の人の支援として自身ができることを考え活動できるよう、活動の 場の提供を行います。今後は個人情報保護などに配慮しながら個別支援にもつながるよう、認知 症の人と実際に関わり、支援の方法を学ぶ機会の提供など研修も重ねていきます。 ○地域で認知症サポーターの活動を広げていくため、「 <b>認知症サポーター交流会</b> 」を開催し、市民 公益活動センター（ラコルタ）とも協力しながら進めていきます。 ○認知症サポーターの主體的な活動を支援するため、認知症サポーター間のネットワークづくり や、情報提供、活動の場との橋渡しを行います。						(削除)						施策の方向2「地域における見守り体 制の構築」に取組を移動																																		

# 第7期・第8期計画 変更点一覧表

## 基本目標5 認知症支援の推進

第7期計画（現行）	第8期計画（案）	考え方																																		
<p><b>施策の方向3 地域における見守り体制の構築</b></p>	<p><b>施策の方向2 地域における見守り体制の構築</b></p>	<p>構成を整理し、施策の方向2と3を入れ替え</p>																																		
<p><b>（1）地域における見守り体制構築に向けた支援</b></p> <p>○<u>認知症地域サポート事業</u>として、おおむね小学校区単位で徘徊高齢者検索模擬訓練等を実施するため、地域住民とともに実行委員会を立ち上げ、事業実施に向けて準備を進め、認知症の人を地域で見守ることの重要性を啓発し、地域住民が主体的に組織し実行できるよう支援していきます。</p>	<p><b>（1）地域における見守り体制構築に向けた支援</b> <b>重点取組</b></p> <p>○<u>認知症地域サポート事業</u>は、単一自治会やマンション単位等の小規模な「徘徊高齢者検索模擬訓練」の実施に向けて、認知症地域支援推進員が中心となり、地域ケア会議・自治会や民生・児童委員会等<sup>等</sup>の機会を活用し、訓練の啓発を行うとともに、訓練を通じた地域ネットワークの構築を推進します。</p>	<p>重点取組に位置づけ</p> <p>記載内容を整理 今後取り組むべき課題に応じた修正</p>																																		
<p><b>（2）事業者との連携による見守りネットワークの構築</b></p> <p>○郵便局、宅配業者等の協力機関と連携してネットワーク体制を構築し、認知症高齢者等が行方不明になった場合、対象者の特徴等を記載した情報を協力機関へ一斉に送信し、徘徊高齢者の迅速な安全確保を図ることで、その家族の精神的負担の軽減を図る<u>徘徊高齢者SOSネットワーク事業</u>に取り組みます。</p> <p>(略)</p> <p><b>&lt;想定事業量&gt;</b></p> <table border="1" data-bbox="100 1024 1240 1308"> <thead> <tr> <th rowspan="2"></th> <th>第6期実績</th> <th colspan="3">第7期見込み</th> <th>第9期見込み</th> </tr> <tr> <th>2016年度</th> <th>2018年度</th> <th>2019年度</th> <th>2020年度</th> <th>2025年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>徘徊高齢者SOSネットワーク事業協力事業者数(累積)</td> <td>469事業者</td> <td>577事業者</td> <td>631事業者</td> <td>685事業者</td> <td>955事業者</td> </tr> </tbody> </table> <p>※平成26年度（2014年度）から平成28年度（2016年度）までの3年間における前年度比の増加事業者数の平均から、毎年54事業者の増加を見込んでいます。</p>		第6期実績	第7期見込み			第9期見込み	2016年度	2018年度	2019年度	2020年度	2025年度	徘徊高齢者SOSネットワーク事業協力事業者数(累積)	469事業者	577事業者	631事業者	685事業者	955事業者	<p><b>（2）事業者との連携による見守りネットワークの構築</b></p> <p>○市民や事業者と連携してネットワーク体制を構築し、認知症高齢者等が行方不明になった場合、「みまもりあいアプリ」を通じて対象者の特徴等の情報を協力者へ一斉に送信し、徘徊高齢者の迅速な安全確保を図ることで、その家族の精神的負担の軽減を図る<u>徘徊高齢者SOSネットワーク事業</u>に取り組みます。</p> <p>(略)</p> <p><b>&lt;想定事業量&gt;</b></p> <table border="1" data-bbox="1267 1024 2410 1287"> <thead> <tr> <th rowspan="2"></th> <th>第7期実績</th> <th colspan="3">第8期見込み</th> <th>第9期見込み</th> </tr> <tr> <th>2019年度</th> <th>2021年度</th> <th>2022年度</th> <th>2023年度</th> <th>2025年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>みまもりあいアプリダウンロード数(累積)</td> <td>—</td> <td>9,620件</td> <td>15,394件</td> <td>21,164件</td> <td>32,708件</td> </tr> </tbody> </table> <p>※事業開始（令和2年8月）から月平均481件の増と見込む</p>		第7期実績	第8期見込み			第9期見込み	2019年度	2021年度	2022年度	2023年度	2025年度	みまもりあいアプリダウンロード数(累積)	—	9,620件	15,394件	21,164件	32,708件	<p>7期の新たな取組を反映</p> <p>7期の新たな取組を反映し、想定事業量を変更</p>
		第6期実績	第7期見込み			第9期見込み																														
	2016年度	2018年度	2019年度	2020年度	2025年度																															
徘徊高齢者SOSネットワーク事業協力事業者数(累積)	469事業者	577事業者	631事業者	685事業者	955事業者																															
	第7期実績	第8期見込み			第9期見込み																															
	2019年度	2021年度	2022年度	2023年度	2025年度																															
みまもりあいアプリダウンロード数(累積)	—	9,620件	15,394件	21,164件	32,708件																															
<p>(新規)</p>	<p><b>（3）認知症サポーターの自主的な活動への支援</b> <b>重点取組</b></p> <p>○認知症サポーター養成講座の振り返りや認知症サポーターとしてのモチベーションの維持が図られるよう、講座受講後の<u>フォローアップ研修</u>を開催します。</p> <p>○認知症の人や家族のニーズを認知症サポーターや多職種の支援者をつなぐ仕組みである「<u>チームオレンジ</u>」の構築に向けて検討します。</p> <p>○「<u>チームオレンジ</u>」の取組を見据え、実践の場で必要となる認知症の知識や、認知症当事者と身近に交流し、必要に応じて手助けをするためのスキルを習得する「<u>ステップアップ研修</u>」を開催します。また、地域包括支援センターが認知症サポーターの主体的な活動を支援するため、<u>認知症サポーターのネットワークづくり活動</u>に関する情報提供、活動の場との橋渡しを行います。</p>	<p>施策の方向1「認知症についての啓発」から取組を移動</p> <p>認知症施策推進大綱の内容を反映し、記載を追加</p> <p>認知症施策推進大綱の内容を反映し、記載を追加</p>																																		



# 第7期・第8期計画 変更点一覧表

## 基本目標5 認知症支援の推進

第7期計画（現行）	第8期計画（案）	考え方
<p><b>施策の方向2 認知症の人とその家族への支援</b></p> <p><b>（1）認知症についての情報の周知 重点取組</b></p> <p>○地域の実情に応じて、認知症の人やその家族が認知症と疑われる症状が発生した場合に、いつ、どこで、どのような支援を受けることができるかなど、認知症の状態に応じた適切なサービスが分かる「<u>認知症ケアパス</u>」や、認知症支援に特化した社会資源についてまとめた「<u>認知症支援ガイドブック</u>」を活用し、市民への情報発信を行います。</p> <p>○医療機関や介護サービス事業者等の基本情報や空き情報などを検索できるポータルサイト「<u>すいた年輪サポートナビ</u>」において、<u>認知症支援にかかるサービス</u>についての情報発信を行います。</p> <p>○認知症についての情報をより身近な場所で手にすることができるよう、<u>地域包括支援センターでのちらしの配布やホームページ、市報による情報発信を行うとともに、市立図書館などで認知症関連書籍を貸し出ししたり、ちらしを配布するなど、多様な情報発信の方法を検討します。</u></p>	<p><b>施策の方向3 認知症の人とその家族への支援</b></p> <p><b>（1）認知症についての情報の周知 重点取組</b></p> <p>○地域の実情に応じて、認知症の人やその家族が認知症と疑われる症状が発生した場合に、いつ、どこで、どのような支援を受けることができるかなど、認知症の状態に応じた適切なサービスが分かる「<u>認知症ケアパス</u>」に<u>認知症支援に特化した社会資源の情報も盛り込み、市民への情報発信</u>を行います。</p> <p>○医療機関や介護サービス事業者等の基本情報や空き情報などを検索できるポータルサイト「<u>すいた年輪サポートナビ</u>」において、<u>認知症の診療情報</u>についての情報発信を行います。</p> <p><u>(削除)</u></p>	<p>構成を整理し、施策の方向2と3を入れ替え</p> <p>記載内容を整理</p> <p>7期中の新たな取組を反映</p> <p>施策の方向1（2）「身近な場所での認知症の情報の周知」へ移動</p>
<p><b>（2）早期発見・早期対応に向けた支援の充実 重点取組</b></p> <p>○平成29年（2017年）4月から設置している<u>認知症初期集中支援チーム</u>で情報交換や情報共有を行うとともに、<u>チーム内の専門医が助言・指導を行い、個別ケースの検討会議を実施</u>します。また、<u>認知症地域支援推進員や、*認知症疾患医療センター等の専門医療機関とも連携し、認知症の早期診断と早期対応に取り組みます。</u></p> <p>○認知症の早期発見のため、介護予防の教室・講座等、さまざまな機会をとらえて、簡易なチェックツールや認知症ケアパスの活用機会の拡充を図ります。</p>	<p><b>（2）早期発見・早期対応に向けた支援の充実 重点取組</b></p> <p>○認知症の早期発見のため、介護予防の教室・講座等、さまざまな機会をとらえて、簡易なチェックツール（<u>認知症チェックリスト</u>）や<u>認知症ケアパスの活用機会の拡充</u>を図ります。</p> <p>○<u>認知症初期集中支援チームと支援機関等で役割分担を行い、複雑な課題を有している支援困難ケースを支援するとともに、認知症初期集中支援チームから、地域のかかりつけ医や専門医、介護サービス事業者や権利擁護等に関わる福祉関係者等に早期につなぐことで、地域における医療と介護が連携した認知症患者への対応力強化</u>を図ります。</p> <p>○<u>認知症初期集中支援チームについて、外部の有識者の専門的見地から委託事業者の評価・選定</u>を行います。</p> <p>○<u>認知症地域支援推進員や、*認知症疾患医療センター等の専門医療機関とも連携し、認知症の早期診断と早期対応に取り組みます。</u></p>	<p>文章の順番を整理 記載内容の整理</p> <p>記載内容の整理 新たに取り組むべき課題に応じた修正</p> <p>新たに取り組むべき課題を追記</p> <p>上記文章の記載内容の整理に伴い独立</p>
<p><b>（3）認知症の人を支援するための介護サービスの充実</b></p> <p>○<u>高齢者等実態調査（平成28年度（2016年度）実施）によると、認知症で1人暮らしの人は9.1%で、夫婦2人暮らしや息子・娘との2世帯が過半数を占めていますが、今後は1人暮らしの認知症の人の増加</u>と考えられます。</p>	<p><b>（3）認知症の人を支援するための介護サービスの充実</b></p> <p><u>(削除)</u></p>	<p>令和2年度高齢者等実態調査では当該分析を行っていないため、削除</p>

# 第7期・第8期計画 変更点一覧表

## 基本目標5 認知症支援の推進

第7期計画（現行）	第8期計画（案）	考え方																
<p>○認知症の人が利用できる<b>認知症高齢者グループホーム</b>などの施設整備を進め、また、認知症の人の生活場所の7割が在宅と推測されるため、在宅で暮らす認知症の人が 必要な回数のデイサービスに通うことができ、夜間には必要な訪問支援ができるよう、<b>小規模多機能型居宅介護</b>や<b>定期巡回・随時対応型訪問介護看護</b>などのサービスの充実を図ります。</p> <p>（新規）</p>	<p>（削除）</p> <p>○介護従事者の認知症対応力向上が図れるよう、介護事業者の現状把握に努め、認知症介護基礎研修の受講を促す等の取組について検討します。</p>	<p>基本目標8施策の方向3（1）「地域密着型サービスの整備」へ移動</p> <p>今後取り組むべき課題を追記</p>																
<p><b>（4）認知症の人の家族への支援の充実</b></p> <p>○認知症の人の家族の精神的な負担軽減を図ることを目的として実施している<b>徘徊高齢者SOSネットワーク事業</b>や、徘徊高齢者家族支援サービス事業、<b>認知症老人徘徊感知機器の貸与（介護保険制度）</b>について、積極的な周知を図るとともに、<b>認知症高齢者等支援対象者情報提供制度</b>の活用を図ります。</p> <table border="1" data-bbox="201 909 1228 1207"> <tr> <td>徘徊高齢者SOSネットワーク事業</td> <td>認知症高齢者等が行方不明になった場合、対象者の情報を、郵便局、宅配業者等の協力機関へ一斉に送信し、徘徊高齢者の迅速な安全確保を図ることで、その家族の精神的負担の軽減を図ります。</td> </tr> <tr> <td>徘徊高齢者家族支援サービス事業</td> <td>（略）</td> </tr> <tr> <td>（略）</td> <td>（略）</td> </tr> </table>	徘徊高齢者SOSネットワーク事業	認知症高齢者等が行方不明になった場合、対象者の情報を、郵便局、宅配業者等の協力機関へ一斉に送信し、徘徊高齢者の迅速な安全確保を図ることで、その家族の精神的負担の軽減を図ります。	徘徊高齢者家族支援サービス事業	（略）	（略）	（略）	<p><b>（4）認知症の人の家族への支援の充実</b></p> <p>○認知症の人の家族の精神的な負担軽減を図ることを目的として実施している<b>徘徊高齢者SOSネットワーク事業</b>や、徘徊高齢者家族支援サービス事業、<b>認知症老人徘徊感知機器の貸与（介護保険制度）</b>について、積極的な周知を図るとともに、<b>認知症高齢者等支援対象者情報提供制度、運転免許自主返納等による支援対象者情報提供制度</b>の活用を図ります。</p> <table border="1" data-bbox="1368 909 2377 1885"> <tr> <td>徘徊高齢者SOSネットワーク事業</td> <td>徘徊するおそれのある認知症高齢者等の衣服や持ち物に付けられる「みまもりあいステッカー」を配布し、認知症高齢者等が行方不明になった場合、発見者がステッカーに記載しているフリーダイヤルに電話をすると、転送システムにより個人情報を保護した状態で、家族などに直接電話連絡することができます。また、スマートフォンアプリ「みまもりあいアプリ」をダウンロードしている地域の協力者へ徘徊高齢者等の情報を発信し、検索を依頼することもできます。</td> </tr> <tr> <td>みまもりあいアプリ</td> <td>指定した範囲内（半径500m～20km）へ「検索依頼」と「検索者情報」の発信を行うことができる<b>検索協力支援スマートフォンアプリ</b>です。ダウンロードしたスマートフォンに「検索依頼」と「検索者情報」がプッシュ通知で知らされるので、ダウンロード数に応じてネットワークが広がり、徘徊高齢者等の早期発見が期待できます。</td> </tr> <tr> <td>徘徊高齢者家族支援サービス事業</td> <td>（略）</td> </tr> <tr> <td>（略）</td> <td>（略）</td> </tr> <tr> <td>運転免許自主返納等による支援対象者情報提供制度</td> <td>運転免許を返納した高齢者が速やかに地域包括支援センター等からの生活支援を受けられるように、警察署が高齢者の同意を得て、市に情報提供されるものです。地域包括支援センターは、情報提供や福祉サービス等に必要な支援につなげます。</td> </tr> </table>	徘徊高齢者SOSネットワーク事業	徘徊するおそれのある認知症高齢者等の衣服や持ち物に付けられる「みまもりあいステッカー」を配布し、認知症高齢者等が行方不明になった場合、発見者がステッカーに記載しているフリーダイヤルに電話をすると、転送システムにより個人情報を保護した状態で、家族などに直接電話連絡することができます。また、スマートフォンアプリ「みまもりあいアプリ」をダウンロードしている地域の協力者へ徘徊高齢者等の情報を発信し、検索を依頼することもできます。	みまもりあいアプリ	指定した範囲内（半径500m～20km）へ「検索依頼」と「検索者情報」の発信を行うことができる <b>検索協力支援スマートフォンアプリ</b> です。ダウンロードしたスマートフォンに「検索依頼」と「検索者情報」がプッシュ通知で知らされるので、ダウンロード数に応じてネットワークが広がり、徘徊高齢者等の早期発見が期待できます。	徘徊高齢者家族支援サービス事業	（略）	（略）	（略）	運転免許自主返納等による支援対象者情報提供制度	運転免許を返納した高齢者が速やかに地域包括支援センター等からの生活支援を受けられるように、警察署が高齢者の同意を得て、市に情報提供されるものです。地域包括支援センターは、情報提供や福祉サービス等に必要な支援につなげます。	<p>7期中の新たな取組を反映</p> <p>7期中の新たな取組を反映</p>
徘徊高齢者SOSネットワーク事業	認知症高齢者等が行方不明になった場合、対象者の情報を、郵便局、宅配業者等の協力機関へ一斉に送信し、徘徊高齢者の迅速な安全確保を図ることで、その家族の精神的負担の軽減を図ります。																	
徘徊高齢者家族支援サービス事業	（略）																	
（略）	（略）																	
徘徊高齢者SOSネットワーク事業	徘徊するおそれのある認知症高齢者等の衣服や持ち物に付けられる「みまもりあいステッカー」を配布し、認知症高齢者等が行方不明になった場合、発見者がステッカーに記載しているフリーダイヤルに電話をすると、転送システムにより個人情報を保護した状態で、家族などに直接電話連絡することができます。また、スマートフォンアプリ「みまもりあいアプリ」をダウンロードしている地域の協力者へ徘徊高齢者等の情報を発信し、検索を依頼することもできます。																	
みまもりあいアプリ	指定した範囲内（半径500m～20km）へ「検索依頼」と「検索者情報」の発信を行うことができる <b>検索協力支援スマートフォンアプリ</b> です。ダウンロードしたスマートフォンに「検索依頼」と「検索者情報」がプッシュ通知で知らされるので、ダウンロード数に応じてネットワークが広がり、徘徊高齢者等の早期発見が期待できます。																	
徘徊高齢者家族支援サービス事業	（略）																	
（略）	（略）																	
運転免許自主返納等による支援対象者情報提供制度	運転免許を返納した高齢者が速やかに地域包括支援センター等からの生活支援を受けられるように、警察署が高齢者の同意を得て、市に情報提供されるものです。地域包括支援センターは、情報提供や福祉サービス等に必要な支援につなげます。																	
<p><b>（5）身近な地域での相談や集える場所の確保</b></p> <p>（略）</p>	<p><b>（5）身近な地域での相談や集える場所の確保</b></p> <p>（略）</p>																	

## 第7期・第8期計画 変更点一覧表

### 基本目標5 認知症支援の推進

第7期計画（現行）	第8期計画（案）	考え方
<p><b>（6）認知症の人の権利擁護の推進</b> （略） <u>（新規）</u></p>	<p><b>（6）認知症の人の権利擁護の推進</b> （略） ○<u>地域包括支援センターや関係機関等を通じて、成年後見制度に関する出前講座等に取り組み、高齢者本人、家族等が認知機能の低下の前に積極的に財産管理や身上監護について考えることができる機会を増やします。</u></p>	<p>記載内容の充実</p>
<p><b>（7）若年性認知症の人の支援</b></p> <p>○65歳未満で発症する認知症を「<b>若年性認知症</b>」といい、全国で4万人近くいると言われていま す。本市における若年性認知症の方は約100人と推計していますが、<u>相談に来る人は少なく、 実態がつかめていないのが現状です。介護サービスや障害福祉サービスの利用状況、ケアマネジ ャーへの調査、認知症疾患医療センターや専門医等との連携により、実態把握を進めていきま す。</u></p> <p>○<u>地域包括支援センターが、若年性認知症の人の相談窓口であることを、市報やホームページ、認 知症ケアパスを通じて周知するとともに、医療機関との連携を進めます。また、障がい福祉室や 地域保健福祉センターに相談に来られた若年性認知症の人に対し、障がい福祉室や地域保健福 祉センターとも連携しながら相談支援を実施します。</u></p> <p><u>（新規）</u></p> <p><u>（新規）</u></p>	<p><b>（7）若年性認知症の人の支援</b></p> <p>○65歳未満で発症する認知症を「<b>若年性認知症</b>」といい、全国で3.5万人以上いると言われてい ます。本市における若年性認知症の方は約100人と推計していますが、<u>福祉サービスの相談や 利用につながる人は少なく、生活状況や必要とする支援等の実態がつかめていないのが現状で す。介護サービスや障害福祉サービスの利用状況、ケアマネジャーへの調査、地域包括支援セン ターと認知症疾患医療センターや専門医等との連携により、実態把握を進めていきます。</u></p> <p>○<u>地域包括支援センターが、若年性認知症の人の相談窓口であることを、市報やホームページ、認 知症ケアパスを通じて周知するとともに、医療機関との連携を進めます。</u></p> <p>○<u>平成31年（2019年）4月に開設した障がい者相談支援センター（6か所）において、若年性 認知症の方への支援ガイドブックやコールセンターのパンフレットを設置し、周知を行います。 また、地域包括支援センターと障がい者相談支援センターの連携を図ります。</u></p> <p>○<u>認知症地域支援推進員が中心となり、地域包括支援センターや認知症サポーターと協力しなが ら、若年性認知症交流会など認知症の人の意見を聞く機会を設けるとともに、ニーズに合った支 援を検討します。</u></p>	<p>時点修正及び記載内容の整理</p> <p>後段は下記文章に統合</p> <p>7期中の新たな取組を反映</p> <p>今後取り組むべき課題を追記</p>

## 第7期・第8期計画 変更点一覧表

### 基本目標5 認知症支援の推進

第7期計画（現行）	第8期計画（案）	考え方
<b>施策の方向4 効果的な支援体制の構築とケア向上の取組の推進</b>	<b>施策の方向4 効果的な支援体制の構築とケア向上の取組の推進</b>	
<p><b>（1）認知症地域支援推進員による取組の推進</b> <span style="background-color: #cccccc; padding: 2px;">重点取組</span></p> <p>○平成29年（2017年）4月から配置している<u>認知症地域支援推進員</u>が以下の取組を進められるよう、支援を行います。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・病院等における認知症の人への対応や研修等の現状を把握し、<u>病院勤務の医療従事者の認知症対応力が向上するよう他機関と連携した取組の推進</u></li> <li>・若年性認知症も含めた、認知症の人やその家族などが、誰もが気軽に集まって交流ができる居場所である認知症カフェへの後方支援</li> <li>・認知症の状態に応じた適切なサービス提供の流れを示す「<u>認知症ケアパス</u>」の作成や情報更新</li> <li>・市内の認知症高齢者グループホームや特別養護老人ホーム等の事業者に対し、在宅で生活する認知症の人やその家族に専門的な支援や相談を行ってもらえるような働きかけ</li> </ul> <p><u>（新規）</u></p>	<p><b>（1）認知症地域支援推進員による取組の推進</b> <span style="background-color: #cccccc; padding: 2px;">重点取組</span></p> <p>○<u>認知症地域支援推進員</u>が以下の取組を進めます。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・病院等における認知症の人への対応や研修等の現状を把握し、医師や看護師等の認知症対応力が向上するよう<u>認知症サポート医との連携による研修や相談支援を行う仕組みの構築</u></li> <li>・若年性認知症も含めた、認知症の人やその家族などが、誰もが気軽に集まって交流ができる居場所である認知症カフェへの後方支援</li> <li>・認知症の状態に応じた適切なサービス提供の流れを示す「<u>認知症ケアパス</u>」の<u>情報更新、普及啓発</u></li> <li>・市内の認知症高齢者グループホームや特別養護老人ホーム等の事業者に対し、在宅で生活する認知症の人やその家族に専門的な支援や相談を行ってもらえるような働きかけ</li> <li>・<u>認知症に関する連続講座が市内各所で実施できるよう企画・調整を行うほか、認知症グループホームと協働した取組の検討</u></li> <li>・<u>認知症の人の意見を聞く機会（若年性認知症交流会等）の検討を行うとともに、ニーズにあった支援の検討</u></li> </ul> <p>○<u>外部の有識者の専門的見地から委託事業者の評価・選定を行います。</u></p>	<p>記載内容の整理</p> <p>今後取り組むべき課題を追記</p> <p>今後取り組むべき課題を追記</p>

# 第7期・第8期計画 変更点一覧表

## 基本目標6 在宅医療と介護の連携の推進

第7期計画（現行）	第8期計画（案）	考え方
<p><b>施策の方向1 在宅療養を支えていくための連携体制の推進</b></p>	<p><b>施策の方向1 在宅療養を支えていくための連携体制の推進</b></p>	<p>構成を整理し、7期の4つ施策の方向を、8期では「医介連携の体制づくり」と「啓発・情報発信」の2つ施策の方向に整理</p>
<p><b>（1）在宅医療・介護連携の推進</b></p> <p>○医療と介護の両方を必要とする高齢者が、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを最期まで続けることができるよう、在宅医療と介護が切れ目なく提供されるための連携の仕組みづくりを進めるため、<u>吹田市在宅医療・介護連携推進協議会</u>を開催します。</p> <p>○同協議会において在宅医療と介護の連携における課題を抽出するとともに、同協議会の部会である<u>吹田市ケアネット実務者懇話会</u>に、医療・介護資源の把握、医療機関と地域連携のルールづくり、多職種連携研修会、地域住民への普及啓発等、課題に対応した作業部会を設置し、具体的な検討を進めます。</p> <p>○豊能圏域の市町村が協力して広域的な取組が必要な課題を整理するとともに、広域連携を進めるため、大阪府主催で、医療・介護関係者や行政、地域包括支援センター等が集まる<u>医介連携枠組み構築に向けた橋渡し支援事業</u>に参画し、関係市町村との協力体制を構築します。</p>	<p>(削除)</p> <p>(削除)</p> <p>(削除)</p>	<p>内容が取組でなく会議体の紹介に留まっており、計画の文面に馴染まないため削除</p>
<p><b>（2）在宅医療推進のための環境づくり</b></p> <p>○将来の医療需要に見合った必要な在宅医療の環境づくりの推進等を目的として、<u>吹田市地域医療推進懇談会</u>を開催します。懇談会では、一般社団法人吹田市医師会、一般社団法人吹田市歯科医師会、一般社団法人吹田市薬剤師会等の協力を得て、<u>在宅医療を支える連携体制等</u>について検討します。</p>	<p>(削除)</p>	<p>内容が取組でなく会議体の紹介に留まっており、計画の文面に馴染まないため削除</p> <p>地域医療推進懇談会の取組は(4)「在宅医療を支える連携体制の構築」に記載</p>
<p>(新規)</p>	<p><b>（1）在宅療養推進のための研修の実施</b> <b>重点取組</b></p> <p>○在宅療養の推進及び多職種連携の促進を目的に、医師、歯科医師、薬剤師、訪問看護師、ケアマネジャー、病院の*ソーシャルワーカー、地域包括支援センターなど、医療機関や介護サービス事業者を対象とした<u>多職種連携研修会</u>を実施します。また、医療機関等で、医療・介護関係者向けに行っている、在宅医療・介護連携のための講座や勉強会について把握し、関係者に対し情報提供を行います。</p> <p>○ケアマネジャー等が、医療・保健についての知識の向上や、業務に必要な知識の習得のため、<u>ケアマネ塾</u>やブロック別での<u>ケアマネ懇談会</u>を開催します。</p> <p>○介護保険施設等で最期を迎える高齢者は、今後ますます増えていくと予想されます。入所者やその家族の希望に応じ、安心して施設で最期を迎えることができるよう、介護サービス事業者等と連携し、<u>看取りに取り組む施設</u>において、職員に対する<u>研修やフォローアップ</u>、また、<u>事業者間の情報共有</u>が図れるよう支援を検討します。</p>	<p>7期の施策の方向2（1）「在宅療養推進のための研修の実施」から取組を移動</p> <p>7期の施策の方向2（1）「在宅療養推進のための研修の実施」から移動</p> <p>7期の施策の方向2（1）「在宅療養推進のための研修の実施」から移動とともに記載内容を整理</p> <p>7期の施策の方向4（1）「在宅療養を支える介護サービスの確保」から移動</p>

## 第7期・第8期計画 変更点一覧表

### 基本目標6 在宅医療と介護の連携の推進

第7期計画（現行）	第8期計画（案）	考え方																								
	<p>○人生の最終段階において、本人の意思に沿った医療・ケアが行われるよう、人生の最終段階における医療やケアについて繰り返し話し合う取組（アドバンス・ケア・プランニング（ACP））について、医療介護関係者に対する理解促進のための取組について検討します。</p> <p style="text-align: center;"><b>&lt;想定事業量&gt;</b></p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <thead> <tr style="background-color: #add8e6;"> <th rowspan="2"></th> <th style="border-bottom: 1px solid black;">第7期実績</th> <th colspan="4" style="border-bottom: 1px solid black;">第8期見込み</th> <th style="border-bottom: 1px solid black;">第9期見込み</th> </tr> <tr style="background-color: #add8e6;"> <th>2019年度</th> <th>2021年度</th> <th>2022年度</th> <th>2023年度</th> <th>2025年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: left;">多職種連携研修参加者数</td> <td>164人</td> <td>150人</td> <td>150人</td> <td>150人</td> <td>150人</td> </tr> <tr> <td style="text-align: left;">ケアマネ塾・ケアマネ懇談会開催回数</td> <td>28回</td> <td>26回</td> <td>26回</td> <td>26回</td> <td>26回</td> </tr> </tbody> </table>		第7期実績	第8期見込み				第9期見込み	2019年度	2021年度	2022年度	2023年度	2025年度	多職種連携研修参加者数	164人	150人	150人	150人	150人	ケアマネ塾・ケアマネ懇談会開催回数	28回	26回	26回	26回	26回	<p>今後取り組むべき課題を追記</p> <p>7期の施策の方向2（1）「在宅療養推進のための研修の実施」から移動</p> <p>時点修正</p> <p>実績に合わせて想定事業量の考え方を見直し</p>
	第7期実績		第8期見込み				第9期見込み																			
	2019年度	2021年度	2022年度	2023年度	2025年度																					
多職種連携研修参加者数	164人	150人	150人	150人	150人																					
ケアマネ塾・ケアマネ懇談会開催回数	28回	26回	26回	26回	26回																					
（新規）	<p><b>（2）在宅医療・介護連携のための情報共有の支援</b></p> <p>○医療・介護関係者等が<b>利用者等の情報を共有</b>し、切れ目のない在宅医療と介護サービスの提供体制の構築を図るため、利用者情報提供書や退院前カンファレンスチェックシートの活用促進や、<u>外来患者連携シート</u>など、医療・介護関係者等が活用できる具体的な手段（ツール）の検討を進め、その周知に努めます。</p> <p>○<b>介護関係者や関係機関と市が情報交換や情報共有を図るための連絡サイト「吹田市ケア倶楽部」</b>において、市から事業者へのお知らせや介護に関する国の動向、会員向け医療機関情報等の情報発信を行い、医療・介護関係者や市との情報共有を促進します。</p>	<p>7期の施策の方向2（2）「在宅医療・介護連携のための情報共有の支援」から取組を移動</p> <p>今後取り組むべき課題に応じた修正</p> <p>7期の施策の方向2（2）「在宅医療・介護連携のための情報共有の支援」から移動</p>																								
（新規）	<p><b>（3）認知症の人等を支える連携体制の推進</b></p> <p>○専門医、看護師、介護福祉士により構成される認知症初期集中支援チームが、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、初期の支援を包括的・集中的に行います。その後、<u>認知症初期集中支援チーム</u>から、<u>地域のかかりつけ医や専門医、介護サービス事業者や権利擁護等</u>に関わる福祉関係者等に早期につなぐことで、<u>地域における医療と介護が連携した認知症患者への対応力強化を図ります。</u></p>	<p>国の基本指針に基づき追記</p>																								
（新規）	<p><b>（4）在宅医療を支える連携体制の構築</b></p> <p>○病院医療と在宅医療をつなぎ、地域での療養生活を支える看護職の役割を発揮するため、<u>訪問看護の活性化や、訪問看護師と病院看護師の切れ目のない連携促進につながる取組を進めていきます。</u></p> <p>○<u>地域の医療機関による役割分担や連携により、在宅療養者の急変時等の入院受入れを含めた必要な医療が提供できるよう、病院と診療所等の円滑な連携についての取組の具体化を進めます。</u></p>	<p>施策の方向4（2）「在宅医療を支える連携体制の構築から」取組を移動</p> <p>記載内容を整理</p> <p>記載内容を整理</p>																								

## 第7期・第8期計画 変更点一覧表

### 基本目標6 在宅医療と介護の連携の推進

第7期計画（現行）	第8期計画（案）	考え方
	<p>○在宅医療における医師同士の連携体制のあり方や、急変時にも適切に医療にかかれるようにするための診療所と病院との連携促進、かかりつけ医の定着促進等についての市民啓発の具体化等、在宅医療推進のための必要な取組について、一般社団法人吹田市医師会、一般社団法人吹田市歯科医師会、一般社団法人吹田市薬剤師会等の協力を得て<u>地域医療推進懇談会で議論を進めていきます。</u></p> <p>○平成30年（2018年）10月から地域包括支援センターを在宅医療・介護連携を支援する相談窓口として位置づけ、相談業務を開始しています。病院等、関係機関と連携しながら、相談支援体制の充実を図ります。</p> <p>○在宅医療・介護連携の相談内容から課題を抽出し、対応策を検討します。</p>	<p>今後取り組むべき課題を追記</p> <p>7期の施策の方向3（3）「在宅医療・介護連携に関する相談支援の実施」から移動</p> <p>7期中の新たな取組を反映</p> <p>今後取り組むべき課題の追記</p>

## 第7期・第8期計画 変更点一覧表

### 基本目標6 在宅医療と介護の連携の推進

第7期計画（現行）	第8期計画（案）	考え方																							
<p><b>施策の方向2 在宅医療と介護の切れ目のない提供体制の構築</b></p>	(削除)	構成を整理し、7期の4つ施策の方向を、8期では「医介連携の体制づくり」と「啓発・情報発信」の2つ施策の方向に整理																							
<p><b>(1) 在宅療養推進のための研修の実施 <span style="background-color: black; color: white; padding: 2px;">重点取組</span></b></p> <p>○在宅療養の推進及び多職種連携の促進を目的に、医師、歯科医師、薬剤師、訪問看護師、ケアマネジャー、病院の*ソーシャルワーカー、地域包括支援センターなど、医療機関や介護サービス事業者を対象とした<b>多職種連携研修会</b>を実施します。また、医療機関等で、医療・介護関係者向けに行っている、在宅医療・介護連携のための講座や勉強会について把握し、関係者に対し情報提供を行います。</p> <p>○ケアマネジャー等が、医療・保健についての知識の向上を図れるよう、<b>ケアマネ塾</b>やブロック別の<b>ケアマネ懇談会</b>を開催します。</p> <p>○在宅療養者の生活や在宅医療・介護支援体制等の現状について、診療所の医師、病院医師や病棟看護職員等、<b>医療関係者を対象とした研修会</b>を開催し、在宅医療や在宅療養、在宅看取り等に対する一層の理解を促進します。</p> <p><b>&lt;想定事業量&gt;</b></p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <thead> <tr> <th rowspan="2"></th> <th>第6期実績</th> <th colspan="3">第7期見込み</th> <th>第9期見込み</th> </tr> <tr> <th>2016年度</th> <th>2018年度</th> <th>2019年度</th> <th>2020年度</th> <th>2025年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>多職種連携研修参加者数</td> <td>110人</td> <td>150人</td> <td>150人</td> <td>150人</td> <td>150人</td> </tr> <tr> <td>ケアマネ塾・ケアマネ懇談会開催回数</td> <td>39回</td> <td>33回</td> <td>33回</td> <td>33回</td> <td>33回</td> </tr> </tbody> </table>		第6期実績	第7期見込み			第9期見込み	2016年度	2018年度	2019年度	2020年度	2025年度	多職種連携研修参加者数	110人	150人	150人	150人	150人	ケアマネ塾・ケアマネ懇談会開催回数	39回	33回	33回	33回	33回	<p>(削除)</p> <p>(削除)</p> <p>(削除)</p> <p>(削除)</p> <p>(削除)</p>	<p>施策の方向1 (1)「在宅療養推進のための研修の実施」へ取組を移動</p> <p>施策の方向1 (1)「在宅療養推進のための研修の実施」へ移動</p> <p>施策の方向1 (1)「在宅療養推進のための研修の実施」へ移動</p> <p>H30～R2の3か年事業のため削除</p> <p>施策の方向1 (1)「在宅療養推進のための研修の実施」へ移動</p>
		第6期実績	第7期見込み			第9期見込み																			
	2016年度	2018年度	2019年度	2020年度	2025年度																				
多職種連携研修参加者数	110人	150人	150人	150人	150人																				
ケアマネ塾・ケアマネ懇談会開催回数	39回	33回	33回	33回	33回																				
<p><b>(2) 在宅医療・介護連携のための情報共有の支援</b></p> <p>○医療・介護関係者等が<b>利用者等の情報を共有</b>し、切れ目のない在宅医療と介護サービスの提供体制の構築を図るため、利用者情報提供書や退院前カンファレンスチェックシートなど、医療・介護関係者等が活用できる具体的な手段（ツール）の検討を進め、その周知に努めます。</p> <p>○<b>介護関係者や関係機関と市が情報交換や情報共有を図るための連絡サイト（吹田市ケア倶楽部）</b>において、市から事業者へのお知らせや介護に関する国の動向、会員向け医療機関情報等の情報発信を行い、医療・介護関係者や市との情報共有を促進します。</p>	<p>(削除)</p> <p>(削除)</p>	<p>施策の方向1 (2)「在宅医療・介護連携のための情報共有の支援」へ取組を移動</p>																							



# 第7期・第8期計画 変更点一覧表

## 基本目標6 在宅医療と介護の連携の推進

第7期計画（現行）	第8期計画（案）	考え方																																														
<p><b>施策の方向3 在宅療養等についての情報発信・相談支援</b></p>	<p><b>施策の方向2 在宅療養等についての情報発信</b></p>	<p>相談支援の取組の内容を施策の方向1「在宅療養を支えていくための連携体制の推進」に整理したことに伴う文言整理</p>																																														
<p><b>（1）在宅療養等についての市民啓発の推進 <b>重点取組</b></b></p> <p>○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ことや、在宅療養や看取り、終末期等についての理解を進めることを目的として、リーフレット等を活用し、<b>市民への啓発</b>を進めます。</p> <p>○在宅医療についての理解の促進や、かかりつけ医等を持つこと、病床の機能分化と連携を踏まえた適切な受診行動の推奨など、市民の医療に対する意識の醸成をめざし、<b>シンポジウムや講演会</b>を開催し、在宅医療を含む地域医療全般に関する普及啓発を図ります。</p> <p>○在宅療養に関する<b>出前講座</b>をメニュー化して実施するとともに、認知症や介護予防などの出前講座を行う際に在宅療養についても触れるなど、在宅療養への理解を進めます。 (略) (新規)</p> <p><b>&lt;想定事業量&gt;</b></p> <table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2"></th> <th>第6期実績</th> <th colspan="3">第7期見込み</th> <th>第9期見込み</th> </tr> <tr> <th>2016年度</th> <th>2018年度</th> <th>2019年度</th> <th>2020年度</th> <th>2025年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>在宅療養についての出前講座 累積延べ参加者数</td> <td>—</td> <td>1,500人</td> <td>2,100人</td> <td>2,700人</td> <td>5,700人</td> </tr> <tr> <td>地域医療推進のための講演会・シンポジウム 累積延べ参加者数</td> <td>—</td> <td>200人</td> <td>250人</td> <td>300人</td> <td>750人</td> </tr> </tbody> </table> <p>※在宅療養についての出前講座は、いきいき百歳体操の活動支援の一環として行います。平成30年度（2018年度）から始めるため、平成30年度（2018年度）はいきいき百歳体操を行うすべてのグループに対して行いますが、その後は年に40グループずつ新規で増えていく見込みであり、1グループ15人が参加するとして算定しています。</p>		第6期実績	第7期見込み			第9期見込み	2016年度	2018年度	2019年度	2020年度	2025年度	在宅療養についての出前講座 累積延べ参加者数	—	1,500人	2,100人	2,700人	5,700人	地域医療推進のための講演会・シンポジウム 累積延べ参加者数	—	200人	250人	300人	750人	<p><b>（1）在宅療養等についての市民啓発の推進 <b>重点取組</b></b></p> <p>○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ことや、在宅療養や看取り、終末期等についての理解を進めることを目的として、<b>市民への啓発</b>を進めます。啓発方法や内容を工夫するとともに、行政だけでなく医療介護関係者による主体的な市民啓発の展開を促していきます。</p> <p>○在宅医療についての理解の促進や、かかりつけ医等を持つこと、病床の機能分化と連携を踏まえた適切な受診行動の推奨、ACP（アドバンス・ケア・プランニング）の推進等について、<b>シンポジウムや講演会</b>による啓発や、リーフレットやホームページを活用した情報発信を行うことで、市民の医療に対する意識の醸成を図ります。</p> <p>○在宅療養に関する<b>出前講座</b>を実施するとともに、認知症や介護予防などの出前講座を行う際に在宅療養についても触れるなど、在宅療養への理解を進めます。 (略)</p> <p>○エンディングノートについて、各地域包括支援センターやいきいき百歳体操の支援講座で配布、医療機関への配架などを通じて普及していきます。</p> <p><b>&lt;想定事業量&gt;</b></p> <table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2"></th> <th>第7期実績</th> <th colspan="3">第8期見込み</th> <th>第9期見込み</th> </tr> <tr> <th>2019年度</th> <th>2021年度</th> <th>2022年度</th> <th>2023年度</th> <th>2025年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>在宅療養についての出前講座 累積延べ参加者数</td> <td>2,148人</td> <td>3,300人</td> <td>3,900人</td> <td>4,500人</td> <td>5,700人</td> </tr> <tr> <td>地域医療推進のための講演会・シンポジウム 累積延べ参加者数</td> <td>107人</td> <td>450人</td> <td>500人</td> <td>550人</td> <td>750人</td> </tr> </tbody> </table> <p>※在宅療養についての出前講座は、いきいき百歳体操の活動支援の一環として行います。平成30年度（2018年度）はいきいき百歳体操を行うすべてのグループに対して行いましたが、その後は年に40グループずつ新規で増えていく見込みであり、1グループ15人が参加するとして算定しています。</p>		第7期実績	第8期見込み			第9期見込み	2019年度	2021年度	2022年度	2023年度	2025年度	在宅療養についての出前講座 累積延べ参加者数	2,148人	3,300人	3,900人	4,500人	5,700人	地域医療推進のための講演会・シンポジウム 累積延べ参加者数	107人	450人	500人	550人	750人	<p>今後取り組むべき課題に応じた修正</p> <p>今後取り組むべき課題に応じた修正</p> <p>記載内容の充実</p> <p>時点修正 実績に合わせて想定事業量の考え方を見直し</p>
		第6期実績	第7期見込み			第9期見込み																																										
	2016年度	2018年度	2019年度	2020年度	2025年度																																											
在宅療養についての出前講座 累積延べ参加者数	—	1,500人	2,100人	2,700人	5,700人																																											
地域医療推進のための講演会・シンポジウム 累積延べ参加者数	—	200人	250人	300人	750人																																											
	第7期実績	第8期見込み			第9期見込み																																											
	2019年度	2021年度	2022年度	2023年度	2025年度																																											
在宅療養についての出前講座 累積延べ参加者数	2,148人	3,300人	3,900人	4,500人	5,700人																																											
地域医療推進のための講演会・シンポジウム 累積延べ参加者数	107人	450人	500人	550人	750人																																											
<p><b>（2）在宅療養のための医療・介護資源についての情報提供 <b>重点取組</b></b></p> <p>○医療・介護資源の把握に努め、医療機関の情報や介護サービス事業者等の基本情報や空き情報などを検索できるポータルサイト「すいた年輪サポートなび」において、より鮮度の高い情報を提供します。</p>	<p><b>（2）在宅療養のための医療・介護資源についての情報提供</b></p> <p>○医療・介護資源の把握に努め、医療機関の情報や介護サービス事業者等の基本情報や空き情報などを検索できるポータルサイト「すいた年輪サポートなび」において、より鮮度の高い情報を提供します。</p> <p>○地域包括支援センターや医療機関等の関係機関において、市民からの在宅療養の相談に十分対応できるよう、関係機関による「すいた年輪サポートなび」の活用をすすめます。</p>	<p>重点取組を終了</p> <p>今後取り組むべき課題に応じた修正</p>																																														

## 第7期・第8期計画 変更点一覧表

### 基本目標6 在宅医療と介護の連携の推進

第7期計画（現行）	第8期計画（案）	考え方
<p><b>（3）在宅医療・介護連携に関する相談支援の実施</b></p> <p>○地域包括支援センターにおいて、保健所や病院等、関係機関と連携しながら、医療・介護関係者や市民からの<b>在宅医療・介護連携に関する相談</b>に対応します。地域包括支援センターは、必要に応じて、退院の際の地域の医療関係者と介護関係者の連携の調整や、地域の医療機関等と介護サービス事業者相互の紹介等を行います。平成31年度（2019年度）以降には、在宅医療・介護連携の相談窓口としての地域包括支援センターの評価について検討していきます。</p>	<p><b>（3）在宅医療・介護連携に関する相談支援の実施</b> <b>重点取組</b></p> <p>○平成30年（2018年）10月から地域包括支援センターを在宅医療・介護連携を支援する相談窓口として位置づけ、相談業務を開始しています。病院等、関係機関と連携しながら、質の高い相談支援体制を構築していきます。</p> <p>○在宅医療・介護連携の相談窓口としての地域包括支援センターの評価を行います。</p>	<p>重点取組に位置づけ</p> <p>7期中の新たな取組を反映</p> <p>今後取り組むべき課題を追記</p>

## 第7期・第8期計画 変更点一覧表

### 基本目標6 在宅医療と介護の連携の推進

第7期計画（現行）	第8期計画（案）	考え方
<p><b>施策の方向4 在宅療養のための基盤整備</b></p>	<p><b>(削除)</b></p>	<p>構成を整理し、7期の4つ施策の方向を、8期では「医介連携の体制づくり」と「啓発・情報発信」の2つ施策の方向に整理</p>
<p><b>(1) 在宅療養を支える介護サービスの確保</b></p> <p>○高齢者人口の増加に伴う医療需要の変化を見据え、平成37年（2025年）までに国全体で*慢性期病床が2割縮減される見込みであり、その受け皿として、在宅医療や介護サービスの需要への対応が必要となります。</p> <p>○高齢者人口増加による自然増も含め、今後、在宅療養の需要が増していくことが予想されます。それを支える介護サービスとして、24時間365日の支援をしていくためには、特に看護小規模多機能型居宅介護や定期巡回・随時対応型訪問介護看護が必要です。今後、在宅療養を支えるために必要な介護サービス量を適切に見込み、<b>地域密着型サービス等の整備</b>を進めていきます。</p> <p>○介護保険施設等で最期を迎える高齢者は、今後ますます増えていくと予想されます。入所者やその家族の希望に応じ、安心して施設で最期を迎えることができるよう、介護サービス事業者等と連携し、<b>看取りに取り組む施設</b>において、職員に対する<b>研修やフォローアップ</b>、また、<b>事業者間の情報共有</b>が図れるよう支援を検討します。</p> <p>○平成30年度（2018年度）に新たに創設される<b>介護医療院</b>は、新規開設の他、指定介護療養型医療施設や*医療療養病床を有する医療機関からの転換による開設が想定されています。本市には指定介護療養型医療施設はありませんが、医療療養病床を有する医療機関からの転換意向や、新たな参入動向等を見極めながら、介護医療院の必要整備数について今後検討していきます。</p>	<p><b>(削除)</b></p> <p><b>(削除)</b></p> <p><b>(削除)</b></p> <p><b>(削除)</b></p>	<p>基本目標6の冒頭の現状と課題に記載を移動</p> <p>基本目標8施策の方向3（1）「地域密着型サービスの整備」の記載に統合</p> <p>施策の方向1（1）「在宅療養推進のための研修の実施」へ移動</p> <p>基本目標8施策の方向3（2）「今後の施設整備のあり方の検討」の記載に統合</p>
<p><b>(2) 在宅医療を支える連携体制の構築</b> <b>重点取組</b></p> <p>○在宅医療を支える大きな資源である市内の訪問看護ステーションは、小規模な事業所が多く、活動時間等の制約や訪問看護師の人材確保等の課題があることから、<b>訪問看護ステーションの連携促進等、支援策</b>を検討します。</p> <p>○在宅療養者の病状の急変時等における入院など、地域全体で切れ目なく必要な医療が提供できるよう、病院と診療所、また病院と病院の一層円滑な連携をめざし、<b>病診連携及び病病連携</b>を推進します。</p>	<p><b>(削除)</b></p> <p><b>(削除)</b></p>	<p>施策の方向1（4）「在宅医療を支える連携体制の構築」へ取組を移動</p> <p>施策の方向1（4）「在宅医療を支える連携体制の構築」へ移動</p> <p>施策の方向1（4）「在宅医療を支える連携体制の構築」へ移動</p>

## 第7期・第8期計画 変更点一覧表

### 基本目標8 介護サービスの充実・介護保険制度の持続可能な運営

第7期計画（現行）	第8期計画（案）	考え方
<p><b>施策の方向1 介護保険制度の持続可能な運営に向けた取組の推進</b></p> <p><b>（1）介護人材確保策の推進 重点取組</b></p> <p>○介護人材のスキルアップや職場定着に向けて、平成30年度（2018年度）以降に、*介護職員初任者研修や*介護福祉士実務者研修等の資格取得に取り組む介護サービス事業者に対する支援を図ります。</p> <p>（新規）</p> <p>○求職者と市内の介護サービス事業者とのマッチングを行うため、ハローワークや就労支援機関JOBナビすいた、吹田市介護保険事業者連絡会等の関係機関と連携し、介護職場の体験や合同面接会を実施し、幅広い世代の多様な人材の参入・参画の促進を図ります。</p> <p>○JOBナビすいたにおける事業者からの求人受付や求職者とのマッチングを引き続き行うとともに、就職支援講座において「介護職員初任者研修」を毎年度実施します。</p> <p>○市と吹田市介護保険事業者連絡会が協力して毎年11月に実施する「介護フェア」等を通じて、介護の仕事を市民に広く周知するなど、介護の仕事に対するイメージアップを図ります。</p> <p>（略）</p> <p>○大阪府主催の地域介護人材確保連絡会議等、関係機関との連携のもと、現状や課題を共有し、更なる対策を検討します。</p> <p>○介護従事者の負担軽減を目的として、平成28年度（2016年度）に*介護ロボットを購入する介護サービス事業者に対し、経費の一部補助を行いました。今後、介護ロボット導入による効果について検証するとともに、実際の活用モデルを他の事業者にも周知していきます。</p>	<p><b>施策の方向1 介護保険制度の持続可能な運営に向けた取組の推進</b></p> <p><b>（1）介護人材確保策の推進 重点取組</b></p> <p>○介護人材の質の向上と確保・定着を促進するため、介護職員初任者研修や介護福祉士実務者研修、介護福祉士の資格取得に取り組む介護保険サービス事業者に対する支援として、<b>介護資格取得支援事業補助金制度</b>を実施します。</p> <p>○喀痰吸引等研修の実施委託を通じて、医療的措置を行うことができる介護職員の増加に努めます。</p> <p>○求職者と市内の介護サービス事業者とのマッチングを行うため、ハローワークや就労支援機関JOBナビすいた、吹田市介護保険事業者連絡会等の関係機関と連携し、介護職場の体験や合同面接会・説明会を実施し、幅広い世代の多様な人材の参入・参画の促進を図ります。</p> <p>○JOBナビすいたにおいて、市内介護事業者を中心に求人情報を常に求職者へ情報提供し、随時職業紹介を実施していきます。また、求職者に介護職の魅力伝えるための取組として、<b>介護職員初任者研修</b>や介護職の仕事に直接触れることができる<b>実技付き介護職セミナー</b>等を定期的に開催し、介護事業者と求職者のマッチングを図ります。</p> <p>○市と吹田市介護保険事業者連絡会が協力して毎年11月に実施する「介護フェア」や市報すいた等を通じて、介護の仕事を市民に広く周知するなど、介護の仕事に対するイメージアップを図ります。</p> <p>（略）</p> <p>削除</p> <p>○介護分野の人的制約が強まる中、ケアの質を確保しながら必要なサービス提供が行えるよう、業務の改善・効率化をめざし、ICT等の普及に努めるとともに、市への申請等に係る提出書類を見直し、文書負担の軽減を図ります。</p>	<p>今後取り組むべき課題を追記</p> <p>7期中の新たな取組を反映</p> <p>記載内容の整理</p> <p>記載内容の整理</p> <p>地域介護人材確保連絡会議の廃止に伴い削除</p> <p>基本指針に示されたICT活用・文書負担軽減の記載を追加</p>
<p><b>（2）介護サービスの質の向上と介護給付適正化</b></p> <p>○介護サービス事業者に適宜助言や指導を行うとともに、<u>指定地域密着型サービス事業者及び指定居宅サービス事業者等</u>に対して、人権の尊重や利用者本位のサービス提供に関する<b>集団指導</b>や<b>実地指導</b>等を行い、介護保険制度に基づく適正な運営及びサービスの質の確保を図ります。</p> <p>○吹田市介護保険事業者連絡会活動への支援や、介護保険施設等への*介護相談員の派遣等を行い、サービスの質の向上につなげます。</p> <p>（略）</p>	<p><b>（2）介護サービスの質の向上と介護給付適正化</b></p> <p>○介護サービス事業者に適宜助言や指導を行うとともに、人権の尊重や利用者本位のサービス提供に関する<b>集団指導</b>や<b>実地指導</b>等を行い、介護保険制度に基づく適正な運営及びサービスの質の確保を図ります。</p> <p>○吹田市介護保険事業者連絡会活動への支援や、より多くの介護保険施設等への*介護相談員の派遣等を行い、サービスの質の向上につなげます。</p> <p>（略）</p>	<p>中核市移行に伴う記載内容の整理</p> <p>今後取り組むべき課題に応じた修正</p>

## 第7期・第8期計画 変更点一覧表

### 基本目標8 介護サービスの充実・介護保険制度の持続可能な運営

第7期計画（現行）						第8期計画（案）						考え方
＜想定事業量＞ 給付適正化の取組（大阪府介護給付適正化計画における主要8事業）						＜想定事業量＞ 給付適正化の取組（大阪府介護給付適正化計画における主要8事業）						時点修正  取組の始期について記載を削除
事業名称	取組内容	第6期実績	第7期見込み			事業名称	取組内容	第7期実績	第8期見込み			
		2016年度	2018年度	2019年度	2020年度			2019年度	2021年度	2022年度	2023年度	
1 要介護認定の適正化	認定調査票の点検割合	100%	100%	100%	100%	1 要介護認定の適正化	認定調査票の点検割合	100%	100%	100%	100%	
	認定調査票を点検し、介護認定審査会で正確な調査資料を基に要介護認定を行えるよう努めます。											
2 ケアプランの点検	介護給付分析による確認・助言等の件数	—	30件	30件	30件	2 ケアプランの点検	介護給付分析による確認・助言等の件数	114件	50件	50件	50件	
	ケアマネジャー向け研修	3回	35回	35回	35回		ケアマネジャー向け研修	32回	31回	31回	31回	
	平成30年度（2018年度）からは、介護給付適正化支援システムを活用し、介護給付の詳細な分析を行い、ケアマネジャーに対するケアプランの確認・助言等を行います。また、地域包括支援センター職員とケアマネジャー向けに、吹田市介護保険事業者連絡会の取組も含め様々な研修を実施し、ケアプラン作成に携わる専門職のスキルアップとケアプランの質向上を図ります。（第7期（2018-2020）からは、吹田市介護保険事業者連絡会の取組に加え、地域包括支援センターの研修、自立支援型ケアマネジメントに係る研修・会議や、医療・介護連携推進に係る研修（多職種連携研修会、ケアマネ塾）等も位置付けることとします。）											
3 住宅改修の適正化	施工内容の点検割合	100%	100%	100%	100%	3 住宅改修の適正化	施工内容の点検割合	100%	100%	100%	100%	
	改修工事前に施工内容を点検します。また、疑義のある改修工事は、専門職による現地調査等を行います。											
4 福祉用具購入・貸与調査	理由書の確認割合	100%	100%	100%	100%	4 福祉用具購入・貸与調査	理由書の確認割合	100%	100%	100%	100%	
	福祉用具購入者及び福祉用具貸与利用者（軽度者（要支援1・2及び要介護1）のみ）を対象に、申請時に提出される理由書等により、福祉用具の必要性や利用状況等を確認し、疑義があれば、事業者やケアマネジャーに対する確認・助言等を行います。											
5 医療情報との突合	突合回数	12回	12回	12回	12回	5 医療情報との突合	突合回数	12回	12回	12回	12回	
	医療情報と介護保険の給付実績を毎月突合することで、疑義内容の確認等を行います。											

## 第7期・第8期計画 変更点一覧表

### 基本目標8 介護サービスの充実・介護保険制度の持続可能な運営

第7期計画（現行）						第8期計画（案）						考え方			
事業名称	取組内容	第6期実績	第7期見込み				事業名称	取組内容	第7期実績	第8期見込み				時点修正	
		2016年度	2018年度	2019年度	2020年度	2019年度			2021年度	2022年度	2023年度				
6 縦覧点検	点検回数	12回	12回	12回	12回	6 縦覧点検	点検回数	12回	12回	12回	12回	時点修正			
	介護サービス利用者ごとに複数月にまたがる介護報酬の支払状況（請求明細書内容）を毎月確認することで、提供されたサービスの整合性、算定回数・算定日数等の点検を行い、疑義内容の確認等を行います。														
7 介護給付費通知	通知回数	2回	2回	2回	2回	7 介護給付費通知	通知回数	2回	2回	2回	2回		時点修正		
	介護サービス利用者へサービス利用実績を年2回（9月、3月）送付し、利用者自身が実績を確認することにより、架空請求や過剰請求等の防止を図ります。														
8 給付実績の活用	給付実績の点検回数	12回	12回	12回	12回	8 給付実績の活用	給付実績の点検回数	12回	12回	12回	12回				時点修正
	毎月、介護保険の給付実績を活用して、不適切な給付等を発見し、適正なサービス提供と介護費用の効率化を図るとともに、介護サービス事業者への助言・指導等を行います。														

## 第7期・第8期計画 変更点一覧表

### 基本目標8 介護サービスの充実・介護保険制度の持続可能な運営

第7期計画（現行）	第8期計画（案）	考え方
<b>施策の方向2 利用者支援の充実</b>	<b>施策の方向2 利用者支援の充実</b>	
<p><b>（1）介護保険制度の情報提供の充実</b> <span style="background-color: black; color: white; padding: 2px;">重点取組</span></p> <p>○ホームページへの掲載やパンフレットの配布、出前講座を通じて、介護保険制度の周知を図ります。3年毎に行われる制度改正時には、改正内容に関するパンフレット、及びその外国語版や点字版、音声版を作成し、配布します。</p> <p>（略）</p>	<p><b>（1）介護保険制度の情報提供の充実</b></p> <p>○ホームページ、<u>市報すいたへ</u>の掲載やパンフレットの配布、出前講座を通じて、介護保険制度の周知を図ります。3年毎に行われる制度改正時には、改正内容に関するパンフレット、及びその外国語版や点字版、音声版を作成し、配布します。<u>配布物については、視認性を高める工夫を行い、介護保険制度がより周知されるよう努めます。</u></p> <p>（略）</p>	<p>重点取組を終了</p> <p>7期中の新たな取組を反映</p>
<p><b>（2）低所得者支援の充実</b></p> <p>（略）</p>	<p><b>（2）低所得者支援の充実</b></p> <p>（略）</p>	

# 第7期・第8期計画 変更点一覧表

## 基本目標8 介護サービスの充実・介護保険制度の持続可能な運営

第7期計画（現行）	第8期計画（案）	考え方
<p><b>施策の方向3 介護サービスの整備</b></p> <p><b>（1）地域密着型サービスの整備</b></p> <p>○高齢者が要介護状態になっても、可能な限り住み慣れた地域で暮らし続けられるよう、サービス整備圏域ごとに地域密着型サービスの整備を行うとともに、募集に際しその方法等の見直しに取り組みます。24時間365日の在宅生活を支えるため、小規模多機能型居宅介護や看護小規模多機能型居宅介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護の整備及び周知を進めます。</p> <p>○千里ニュータウン地域において、公的住宅の建替えにおける余剰地を活用した<b>地域密着型サービス等の整備</b>を進めます。</p> <p><u>（新規）</u></p> <p>○地域医療構想に基づく病床の機能分化・連携による必要な介護サービス量を算出し、地域密着型サービスの整備に取り組みます。</p> <p>○北大阪健康医療都市（健都）2街区（緑のふれあい交流創生ゾーン）における<b>高齢者向けウェルネス住宅</b>において、「地域のサービス拠点」として、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、認知症対応型デイサービスを併設します。</p> <p><u>（新規）</u></p>	<p><b>施策の方向3 介護サービスの整備</b></p> <p><b>（1）地域密着型サービスの整備</b></p> <p>○高齢者が要介護状態になっても、可能な限り住み慣れた地域で暮らし続けられるよう、サービス整備圏域ごとに地域密着型サービスの整備を行うとともに、募集に際しその方法等の見直しに取り組みます。</p> <p><u>（削除）</u></p> <p>○認知症の人が利用できる認知症高齢者グループホームなどの施設整備を進めるとともに、在宅生活を支えるため、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護や定期巡回・随時対応型訪問介護看護の整備及び周知を進めます。</p> <p>○地域医療構想に基づく病床の機能分化・連携及び介護離職防止による必要な介護サービス量を算出し、地域密着型サービスの整備に取り組みます。</p> <p><u>（削除）</u></p> <p>○今後、必要な介護サービス量を適切に見込み、公有地等を活用した地域密着型サービス等の整備を進めます。</p>	<p>後段部分を新規文章に統合</p> <p>下記の文章に統合</p> <p>基本目標5 施策の方向2（3）及び、基本目標6 施策の方向4（1）の内容を移動し、内容を統合して記載</p> <p>基本目標2 施策の方向4（3）介護離職防止に向けた取組の推進から一部移動 整備が終了したため削除</p> <p>「公的住宅の建替えにおける余剰地」「市有地等」を統合</p>
<p><b>（2）今後の施設整備のあり方の検討</b> <b>重点取組</b></p> <p><u>（新規）</u></p> <p>○地域密着型サービスなどの施設整備が進んでいない現状を踏まえ、市有地等の利活用も含め、今後の施設整備のあり方についての方針を検討します。</p> <p>○特別養護老人ホーム（30床以上）、介護老人保健施設について、第7期計画（2018-2020）では新規整備を見込んでいませんが、特別養護老人ホーム待機者解消のため、今後の整備について検討します。</p> <p>○既存の特別養護老人ホーム等が、施設の老朽化に伴い建替えが必要となった場合の支援のあり方についても合わせて検討します。</p>	<p><b>（2）今後の施設整備のあり方の検討</b> <b>重点取組</b></p> <p>○今後の施設整備については、住宅型有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅の設置状況を考慮して進めていきます。</p> <p><u>（削除）</u></p> <p>○特別養護老人ホーム（30床以上）、介護老人保健施設、介護医療院について、第8期計画（2021-2023）では新規整備を見込んでいませんが、特別養護老人ホーム待機者解消のため、今後の整備について検討します。</p> <p>○既存の施設の有効活用や、施設の老朽化に伴い建替えが必要となった場合の支援のあり方についても合わせて検討します。</p>	<p>基本指針を反映</p> <p>取組（1）「地域密着型サービスの整備」で記載の文章に統合</p> <p>介護医療院の追加 時点修正</p> <p>基本指針を反映</p>