

基本目標1 生きがいと健康づくり・介護予防の推進

第8期計画（現行）		第9期計画（案）	考え方	
施策の方向1 高齢者の地域活動や社会参加の促進		施策の方向1 高齢者の地域活動や社会参加の促進	第9期計画の全体的な考え方として、可能な限りシンプルでわかりやすい計画を目指しているため、出来るだけ記載を簡略化している。	
現状 2019年度	<ul style="list-style-type: none"> *高齢者生きがい活動センター：利用者数 46,362人【52,278人】 *いきがい教室：参加者数 6,381人【6,585人】 *高齢クラブ：会員数 12,522人【13,735人】 *ふれあい交流サロン：設置箇所数 7か所【4か所】 地区公民館主催講座：延べ開催件数 1,666件【1,849件】 延べ受講者数 42,499人【53,064人】 健康づくり講座：参加者数 3,111人【4,017人】 *シルバー人材センター：会員数 2,050人【1,842人】 	現状 2022年度		<ul style="list-style-type: none"> 高齢者生きがい活動センター：利用者数 46,566人【46,362人】 いきがい教室：参加者数 4,649人【6,381人】 高齢クラブ：会員数 10,686人【12,522人】 ふれあい交流サロン：設置箇所数 〇か所【7か所】 地区公民館主催講座：延べ開催件数 〇〇〇件【1,666件】 延べ受講者数 26,677人【42,499人】 健康づくり講座：参加者数 〇〇〇人【3,111人】 シルバー人材センター：会員数 2,130人【2,050人】
実態調査 2019年度	<ul style="list-style-type: none"> 生きがいが「ある」高齢者 74.3%【51.1%】 いきいきした地域づくり活動に参加者として「参加意向がある」（「是非参加したい」「参加してもよい」「既に参加している」の和／非認定・要支援者のみ） 54.1%【57.3%】 今後の就労意向「仕事をしたい（し続けたい）又はする予定」 34.8%【16.6%】 	実態調査 2022年度		<ul style="list-style-type: none"> 生きがいが「ある」高齢者 73.7%【74.3%】 いきいきした地域づくり活動に参加者として「参加意向がある」（「是非参加したい」「参加してもよい」「既に参加している」の和／高齢者） 59.8%【49.2%】 今後の就労意向「仕事をしたい（し続けたい）又はする予定」 33.5%【22.9%】
課題	生きがいづくりの推進と、地域活動への参加や社会参加の促進が必要	課題	生きがいづくりの推進と、地域活動への参加や社会参加の促進が必要	
（新規）		施策の展開	「施策の展開」という項目を追加 担当室課を【 】で追加	
（1）生きがいづくりの充実		（1）生きがいづくりの充実【高齢福祉室】		
○ <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、 <u>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づくりや社会参加を通じて高齢者福祉の増進を図ります。</u> また、 <u>指定管理者制度導入施設として、利用者ニーズをとら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ます。</u>		○ <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、 <u>高齢者の生きがいづくり、世代間交流、健康増進等に寄与するサービスを展開していきます。</u>		
○ <u>初歩的な趣味の教室であるいきがい教室</u> において、 <u>市民ニーズに適切に対応し、より多くの方に受講していただけるよう、定期的に科目や定員数の見直しを行っています。</u> 講師も広く公募しており、 <u>高齢者の活躍の機会ともなっています。</u> 受講を終えた後、 <u>経験やネットワークを地域で生かせるよう、委託先である一般社団法人吹田市高齢クラブ連合会から地域の高齢クラブ活動への案内やOB会結成の促進等を行います。</u>		○ <u>趣味を通じ仲間づくりと教養の向上が図られるよう、市民ニーズに応じたいきがい教室を開催します。</u> また、 <u>いきがい教室参加者に高齢クラブ活動への案内やOB会の結成を促進するなど、経験やネットワークを生かせる場づくりに取り組みます。</u>		
○ <u>高齢クラブの活動実態や高齢者のニーズを把握することにより、高齢クラブへの加入・参加を促し、各地域での高齢クラブ活動の活性化を図ります。</u>		○ <u>高齢クラブの活動実態や高齢者のニーズを把握することにより、高齢クラブへの加入・参加を促し、各地域での高齢クラブ活動の活性化を図ります。</u>		
		変更なし		

第8期・第9期計画 変更点一覧表

第8期計画（現行）					第9期計画（案）		考え方
<想定事業量>							
	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	2019年度	2021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		
※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。							
（2）集いの場の充実に向けた支援 重点取組					（2）集いの場の充実に向けた支援【高齢福祉室】 重点取組		
○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、生きがいづくりや介護予防につなげることができます。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 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います。					○介護予防推進員養成講座への受講者の獲得に努め、受講者に対し、ひろば de 体操等、集いの場活動での運営に協力を求めています。		担い手である人の獲得を主に記載 2023年度より地域型生活支援コーディネーターを配置
○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、地域の団体や事業者が実施する集いの場の充実に向けた活動等を支援します。					○地域型生活支援コーディネーターの配置により、地域活動やアクティブシニアの活躍の場のマッチングや創出のコーディネートに努めます。		
○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である* 高齢者いこいの間 についての周知に引き続き取り組みます。					○地域の高齢者の活動の拠点である高齢者いこいの間について、引き続き周知に取り組みます。		
○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ます。					○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ふれあい交流サロンについて、引き続き運営補助を行い、実施団体を支援していきます。		
<想定事業量>							
	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		
集いの場の分類							
集いの場	地域に住む高齢者などが気軽に集まれる、住民主体の活動の場。 開催頻度は月1回程度から週5回などさまざま、参加者の参加回数も自由。		例 ひろば de 体操 認知症カフェ ふれあい交流サロン				
通いの場	定期的にある程度決まったメンバーが集まっている、住民主体の活動の場。 ある程度開催頻度や時間が決められている。		例 街かどデイハウス いきいき百歳体操などの 住民主体の介護予防グループ				
（3）生涯学習の推進					（3）生涯学習の推進【まなびの支援課】		
○学びを通じてさまざまな生涯学習活動の契機となり、人生をより豊かにするための教養や現代的課題を深める「学びの場」として 生涯学習吹田市民大学 の大学連携講座や特別講座を開催します。開催に当たっては、より身近な場所で学ぶことができるよう、地域の学びの場である地区公民館で実施するなど、より多くの市民が受講できるようにします。					○防災、防犯、スマホの使い方等の現代的課題の解決につながる講座を実施していきます。		現代的課題解決の講座を中心に記載

第8期・第9期計画 変更点一覧表

第8期計画（現行）	第9期計画（案）	考え方																	
<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を支援します。</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、*<u>ロコモティブシンドローム予防などの健康づくり講座</u>や運動に関する講座を実施します。</p> <p>（新規）</p> <p>（4）地域活動参加への支援</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の養成</u>を進めます。登録者数、活動者数のさら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、サポーターへのフォロー等必要な方策を検討します。</p> <p>（新規）</p> <p>○一般社団法人吹田市高齢クラブ連合会が、介護予防や高齢者相互の生活支援を行う地域福祉の担い手として、<u>高齢者友愛訪問活動</u>や生きがいづくり、健康づくりの活動・事業を行えるよう支援します。</p> <p>○高齢者が参加者として、また<u>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*<u>生活支援コーディネーター</u>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、*<u>市民公益活動センター（ラコルタ）</u>、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、情報提供の多様化や活用しやすい仕組みづくりを進めます。</p> <p>○地域活動等に必要な場所を確保するため、<u>介護サービス事業者や民間企業等の空きスペース</u>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>（5）就労への支援</p> <p>○<u>公益社団法人吹田市シルバー人材センター</u>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。会員数拡大の取組については、市報すいたなどを活用し引き続き支援します。</p> <p>○*<u>JOBナビすいた</u>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、就労を通じて豊かな社会生活を営めるよう支援します。</p> <p><想定事業量></p> <table border="1" data-bbox="83 1514 1270 1707"> <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>シルバー人材センター 会員数</td> <td>2,050人</td> <td>2,245人</td> <td>2,375人</td> <td>2,513人</td> <td>2,811人</td> </tr> </tbody> </table> <p>※2024年度に2,657人となることを想定し、各年5.8%の増加を見込んでいます。</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	2,245人	2,375人	2,513人	2,811人	<p>（削除）</p> <p>○ICTの活用につながる講座を継続的に実施し、デジタルデバイドの解消に努めます。</p> <p>（4）地域活動参加への支援【高齢福祉室】</p> <p>○<u>アクティブシニアの活動のひとつとして</u>、生活支援体制整備事業と連動した取組を進めます。</p> <p>○<u>地域のセーフティネットの一つである高齢者友愛訪問活動の充実</u>に取り組みます。</p> <p>○一般社団法人吹田市高齢クラブ連合会が、介護予防や高齢者相互の生活支援を行う地域福祉の担い手として、<u>高齢者友愛訪問活動</u>や生きがいづくり、健康づくりの活動・事業を行えるよう支援します。</p> <p>○<u>広域型及び地域型生活支援コーディネーター</u>を中心に吹田市社会福祉協議会が運営している e コミマップと市の情報サイトであるすいた年輪サポートナビを活用し、市民に広く周知していきます。</p> <p>○<u>活動場所の確保のため</u>、効果的な支援策を検討していきます。</p> <p>（5）就労への支援【高齢福祉室・地域経済振興室】</p> <p>○<u>シルバー人材センターを通じて</u>、高齢者の就業促進や機会創出、社会貢献等を進めていきます。</p> <p>○<u>JOBナビすいたと連携した求人受付・求職者とのマッチング</u>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、<u>高齢者が就労可能な求人を取り扱う企業の開拓</u>に努めます。</p> <p>（検討中）</p>	<p>変更なし</p> <p>具体的なツール名称を記載</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	2,245人	2,375人	2,513人	2,811人														

第8期計画（現行）	第9期計画（案）	考え方																
<p>施策の方向2 生涯を通じた健康づくりの推進</p> <table border="1"> <tr> <td data-bbox="80 321 293 548"> <p>現状 2019年度</p> </td> <td data-bbox="293 321 1270 548"> <ul style="list-style-type: none"> ・高齢者スポーツ教室：参加者数 6,271人【11,788人】 ・健康長寿健診：受診者数 16,051人【14,567人】 ・*健康寿命：男性81.0歳（2018年度）【80.48歳】 女性84.8歳（2018年度）【83.97歳】 </td> </tr> <tr> <td data-bbox="80 548 293 762"> <p>実態調査 2019年度</p> </td> <td data-bbox="293 548 1270 762"> <ul style="list-style-type: none"> ・主観的健康感「とてもよい」 7.1%【10.3%】 ・習慣的な運動「行っている」 47.7%【55.6%】 ・参加したい自主活動（非認定・要支援者のみ） 1位「健康・スポーツ」 29.3%【35.3%】 </td> </tr> <tr> <td data-bbox="80 762 293 909"> <p>市民意識調査 2018年度</p> </td> <td data-bbox="293 762 1270 909"> <ul style="list-style-type: none"> ・週1回以上の運動・スポーツを行っている 成人（20～84歳）／60歳以上 35.7%／45.5% 【36.7%／44.6%】 </td> </tr> <tr> <td data-bbox="80 909 293 1073"> <p>課題</p> </td> <td data-bbox="293 909 1270 1073"> <ul style="list-style-type: none"> ・健康無関心層も含め、習慣的に運動を行うための取組や働きかけ、仕組みづくりが必要 ・健康診査や各種検診の受診率の向上が必要 </td> </tr> </table>	<p>現状 2019年度</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・高齢者スポーツ教室：参加者数 6,271人【11,788人】 ・健康長寿健診：受診者数 16,051人【14,567人】 ・*健康寿命：男性81.0歳（2018年度）【80.48歳】 女性84.8歳（2018年度）【83.97歳】 	<p>実態調査 2019年度</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・主観的健康感「とてもよい」 7.1%【10.3%】 ・習慣的な運動「行っている」 47.7%【55.6%】 ・参加したい自主活動（非認定・要支援者のみ） 1位「健康・スポーツ」 29.3%【35.3%】 	<p>市民意識調査 2018年度</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・週1回以上の運動・スポーツを行っている 成人（20～84歳）／60歳以上 35.7%／45.5% 【36.7%／44.6%】 	<p>課題</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・健康無関心層も含め、習慣的に運動を行うための取組や働きかけ、仕組みづくりが必要 ・健康診査や各種検診の受診率の向上が必要 	<p>施策の方向2 生涯を通じた健康づくりの推進</p> <p>現状と課題</p> <table border="1"> <tr> <td data-bbox="1332 321 1546 535"> <p>現状 2022年度</p> </td> <td data-bbox="1546 321 2522 535"> <ul style="list-style-type: none"> ・高齢者スポーツ教室：参加者数 2,635人【6,271人】 ・健康長寿健診：受診者数 〇〇〇人【16,051人】 ・健康寿命：男性〇歳（〇年度）【81.0歳】 女性〇歳（〇年度）【84.8歳】 </td> </tr> <tr> <td data-bbox="1332 535 1546 749"> <p>実態調査 2022年度</p> </td> <td data-bbox="1546 535 2522 749"> <ul style="list-style-type: none"> ・主観的健康感「とてもよい」高齢者 7.5%【7.1%】 ・習慣的な運動「行っている」高齢者 57.2%【47.7%】 ・興味のある地域活動・ボランティア（非認定・要支援者） 1位「健康・スポーツ」 32.2%【29.3%】 </td> </tr> <tr> <td data-bbox="1332 749 1546 896"> <p>市民意識調査 2022年度</p> </td> <td data-bbox="1546 749 2522 896"> <ul style="list-style-type: none"> ・週1回以上の運動・スポーツを行っている 成人（20～84歳）／60歳以上 〇%／〇% 【35.7%／45.5%】 </td> </tr> <tr> <td data-bbox="1332 896 1546 1157"> <p>課題</p> </td> <td data-bbox="1546 896 2522 1157"> <ul style="list-style-type: none"> ・健康無関心層も含め、日々の暮らしの中で健康づくりを行うための取組や働きかけ、仕組みづくりが必要 ・健康診査や各種検診の受診率の向上が必要 ・フレイル及びオーラルフレイルの認知度が低いため認知度をあげ、フレイル予防取組の推進を図る必要がある。 </td> </tr> </table>	<p>現状 2022年度</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・高齢者スポーツ教室：参加者数 2,635人【6,271人】 ・健康長寿健診：受診者数 〇〇〇人【16,051人】 ・健康寿命：男性〇歳（〇年度）【81.0歳】 女性〇歳（〇年度）【84.8歳】 	<p>実態調査 2022年度</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・主観的健康感「とてもよい」高齢者 7.5%【7.1%】 ・習慣的な運動「行っている」高齢者 57.2%【47.7%】 ・興味のある地域活動・ボランティア（非認定・要支援者） 1位「健康・スポーツ」 32.2%【29.3%】 	<p>市民意識調査 2022年度</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・週1回以上の運動・スポーツを行っている 成人（20～84歳）／60歳以上 〇%／〇% 【35.7%／45.5%】 	<p>課題</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・健康無関心層も含め、日々の暮らしの中で健康づくりを行うための取組や働きかけ、仕組みづくりが必要 ・健康診査や各種検診の受診率の向上が必要 ・フレイル及びオーラルフレイルの認知度が低いため認知度をあげ、フレイル予防取組の推進を図る必要がある。 	<p>（新規）</p> <p>（1）生涯スポーツの推進</p> <p>○市民体育館での高齢者スポーツ教室をはじめ、さまざま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>○「支えるスポーツ（人）」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高齢者スポーツの指導者を養成・育成します。</p> <p>（2）健康づくりの推進 重点取組</p> <p>○健康に無関心層を含めて健康づくりに取り組んでいくため、「健康」を意識せずとも自然と「健康」につながる仕掛けづくりを進めるとともに、ハード面も含めまちぐるみで自然と健康になるための環境づくりを進めます。</p> <p>○*北大阪健康医療都市（健都）の資源の活用、民間企業や大学・研究機関との連携の下、健康づくりを進めます。さらに、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>（新規）</p> <p>○少子高齢化に伴う医療・介護サービスの担い手の減少が進む中で、ICTなどの新しい技術や市民の健康医療情報を健康増進等に活用するデータヘルスの取組を進め、効果的・効率的な保健事業の展開や医療機関、介護事業者が、患者・利用者のニーズを踏まえた最適なサービスを提供できる環境整備を進めます。</p> <p>変更なし</p> <p>健康すいた21に合わせた表現に変更</p> <p>下記取組の内容に統合</p>
<p>現状 2019年度</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・高齢者スポーツ教室：参加者数 6,271人【11,788人】 ・健康長寿健診：受診者数 16,051人【14,567人】 ・*健康寿命：男性81.0歳（2018年度）【80.48歳】 女性84.8歳（2018年度）【83.97歳】 																	
<p>実態調査 2019年度</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・主観的健康感「とてもよい」 7.1%【10.3%】 ・習慣的な運動「行っている」 47.7%【55.6%】 ・参加したい自主活動（非認定・要支援者のみ） 1位「健康・スポーツ」 29.3%【35.3%】 																	
<p>市民意識調査 2018年度</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・週1回以上の運動・スポーツを行っている 成人（20～84歳）／60歳以上 35.7%／45.5% 【36.7%／44.6%】 																	
<p>課題</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・健康無関心層も含め、習慣的に運動を行うための取組や働きかけ、仕組みづくりが必要 ・健康診査や各種検診の受診率の向上が必要 																	
<p>現状 2022年度</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・高齢者スポーツ教室：参加者数 2,635人【6,271人】 ・健康長寿健診：受診者数 〇〇〇人【16,051人】 ・健康寿命：男性〇歳（〇年度）【81.0歳】 女性〇歳（〇年度）【84.8歳】 																	
<p>実態調査 2022年度</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・主観的健康感「とてもよい」高齢者 7.5%【7.1%】 ・習慣的な運動「行っている」高齢者 57.2%【47.7%】 ・興味のある地域活動・ボランティア（非認定・要支援者） 1位「健康・スポーツ」 32.2%【29.3%】 																	
<p>市民意識調査 2022年度</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・週1回以上の運動・スポーツを行っている 成人（20～84歳）／60歳以上 〇%／〇% 【35.7%／45.5%】 																	
<p>課題</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・健康無関心層も含め、日々の暮らしの中で健康づくりを行うための取組や働きかけ、仕組みづくりが必要 ・健康診査や各種検診の受診率の向上が必要 ・フレイル及びオーラルフレイルの認知度が低いため認知度をあげ、フレイル予防取組の推進を図る必要がある。 																	
<p>（新規）</p> <p>（1）生涯スポーツの推進</p> <p>○市民体育館での高齢者スポーツ教室をはじめ、さまざま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>○「支えるスポーツ（人）」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高齢者スポーツの指導者を養成・育成します。</p> <p>（2）健康づくりの推進 重点取組</p> <p>○健康に無関心層を含めて健康づくりに取り組んでいくため、「健康」を意識せずとも自然と「健康」につながる仕掛けづくりを進めるとともに、ハード面も含めまちぐるみで自然と健康になるための環境づくりを進めます。</p> <p>○*北大阪健康医療都市（健都）の資源の活用、民間企業や大学・研究機関との連携の下、健康づくりを進めます。さらに、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>（新規）</p>	<p>（新規）</p> <p>（1）生涯スポーツの推進【文化スポーツ推進室】</p> <p>○市民体育館での高齢者スポーツ教室をはじめとしたさまざまなプログラムの提供と、スポーツ施設の利用の促進に努めます。</p> <p>○「支えるスポーツ（人）」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高齢者スポーツの指導者を養成・育成します。</p> <p>（2）健康づくりの推進【健康まちづくり室】 重点取組</p> <p>○健康無関心層を含む全ての市民を対象に楽しみながら自然と健康になれるまちづくりや、市民の主体的な健康づくりを支える取組などによって、暮らしにとけこむ健康づくりを推進します。</p> <p>（削除）</p> <p>○少子高齢化に伴う医療・介護サービスの担い手の減少が進む中で、ICTなどの新しい技術や市民の健康医療情報を健康増進等に活用するデータヘルスの取組を進め、効果的・効率的な保健事業の展開や医療機関、介護事業者が、患者・利用者のニーズを踏まえた最適なサービスを提供できる環境整備を進めます。</p>	<p>（新規）</p> <p>（1）生涯スポーツの推進</p> <p>○市民体育館での高齢者スポーツ教室をはじめ、さまざま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>○「支えるスポーツ（人）」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高齢者スポーツの指導者を養成・育成します。</p> <p>（2）健康づくりの推進 重点取組</p> <p>○健康に無関心層を含めて健康づくりに取り組んでいくため、「健康」を意識せずとも自然と「健康」につながる仕掛けづくりを進めるとともに、ハード面も含めまちぐるみで自然と健康になるための環境づくりを進めます。</p> <p>○*北大阪健康医療都市（健都）の資源の活用、民間企業や大学・研究機関との連携の下、健康づくりを進めます。さらに、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>（新規）</p> <p>○少子高齢化に伴う医療・介護サービスの担い手の減少が進む中で、ICTなどの新しい技術や市民の健康医療情報を健康増進等に活用するデータヘルスの取組を進め、効果的・効率的な保健事業の展開や医療機関、介護事業者が、患者・利用者のニーズを踏まえた最適なサービスを提供できる環境整備を進めます。</p> <p>変更なし</p> <p>健康すいた21に合わせた表現に変更</p> <p>下記取組の内容に統合</p>																

第8期・第9期計画 変更点一覧表

第8期計画（現行）	第9期計画（案）	考え方
<p>○JR岸辺駅北側に広がる健都では、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、その全市展開をめざします。</p> <p>○健都には、複数のウォーキングコースやさまざま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を提供します。</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を支援します。</p> <p>（3）健康診査及び各種検診の啓発及び受診率の向上 重点取組</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、国保健康診査（*特定健康診査）及び*特定保健指導について、一般社団法人吹田市医師会等とも連携しながら、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。</p> <p>○75歳以上の方を対象に、後期高齢者健康診査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、効果的な受診勧奨を行い、がん検診（胃がん・肺がん・大腸がん・乳がん・子宮がん・前立腺がん）や各種検（健）診の受診率向上を図ります。</p> <p>○骨粗しょう症や*フレイルの予防のため、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>（新規）</p> <p>（4）口腔ケアへの支援</p> <p>○「吹田市歯と口腔の健康づくり推進条例」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です。 *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周知し、口腔機能の向上につなげます。</p> <p>○口腔ケアセンターにおいて、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<u>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を周知します。</u></p> <p>○歯科疾患の予防や早期発見、早期治療へつなぐため、効果的に成人歯科健康診査の受診勧奨を行い、受診率向上を図るとともに、75歳以上の方には口腔機能検査等を実施し、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「お口元気アップ教室」や「口腔機能向上講演会」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を見直します。</p> <p>○要介護状態となった高齢者には、「在宅要介護者・児訪問歯科健康診査事業」や口腔ケアセンターでの「介護職向け口腔ケア実践講座」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に周知します。</p>	<p>○北大阪健康医療都市（健都）に集積する民間企業や研究機関との連携により、健都ならではの健康づくりの知見を生み出すとともに、<u>先駆的な取組の全市展開</u>をめざします。</p> <p>○健康への「気づき」「学び」「楽しみ」をコンセプトに整備した健都レールサイド公園、健都ライブラリーを一体的に活用し、<u>多様な健康づくりプログラム</u>を提供します。</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を支援します。</p> <p>（3）健康診査及び各種検診の啓発及び受診率の向上【成人保健課・国民健康保険課】 重点取組</p> <p>○国保健康診査（特定健康診査）やがん検診等の各種検（健）診について、<u>効果的な受診勧奨</u>を行って受診率の向上を図るとともに、<u>特定保健指導の実施率の向上</u>を図ります。</p> <p>○<u>ライフステージに合わせた生涯切れ目のない健（検）診実施体制</u>を継続します。</p> <p>（削除）</p> <p>○疾病予防、タバコ対策、若い世代からのフレイル予防等、青年期以降の健康づくりの情報提供や啓発を実施します。</p> <p>○効果的な受診勧奨時期や対象者の検討、SNS等の新たな手法による受診勧奨など、引き続き受診勧奨を実施します。</p> <p>（4）口腔ケアへの支援【成人保健課・高齢福祉室】</p> <p>○「吹田市歯と口腔の健康づくり推進条例」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>○<u>オーラルフレイル予防についてより幅広い年代に一層の周知</u>を図ります。</p> <p>○口腔ケアセンターにおいて、歯科衛生士が市民からの相談に随時対応していきます。また、<u>高齢者向けの教室などの実施から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</u>を図ります。</p> <p>○若い世代から切れ目ない歯科健診を実施し、<u>歯科健康診査の受診率向上</u>を図ります。</p> <p>○「お口元気アップ教室」や「口腔機能向上講演会」を、身近な地域で多くの高齢者が参加できるよう実施体制を見直していきます。</p> <p>○「在宅要介護者・児訪問歯科健康診査事業」や口腔ケアセンターによる「介護職向け口腔ケア実践講座」等を通じ、<u>要介護状態となった方の口腔ケアに関する支援の充実</u>を図ります。</p>	<p>変更なし</p> <p>各種検診の受診率向上の取組について整理</p>

第8期・第9期計画 変更点一覧表

第8期計画（現行）	第9期計画（案）	考え方
<p>（5）疾病予防の推進 重点取組</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。そのため、禁煙外来での治療費を助成する禁煙治療費一部助成制度による個人の禁煙のための取組の支援や受動喫煙防止対策など総合的なたばこ対策を推進します。</p> <p>○国保健康診査で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、主治医と連携した糖尿病性腎症重症化予防事業や未治療者への受診勧奨に取り組みます。また、すべての人を対象に、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、新型コロナウイルス感染症等の感染症予防対策を啓発するとともに、季節性インフルエンザや高齢者の肺炎球菌感染症の定期接種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>（6）高齢者の保険事業と介護予防の一体的実施 重点取組</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、フレイル予防を推進するため、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歳で保険者が移行する後期高齢者への切れ目のない支援として、通いの場等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がることによる、疾病予防・重症化予防の促進をめざすため、関係機関と連携し、保健事業と介護予防を一体的に実施します。</p>	<p>（5）疾病予防の推進【成人保健課・国民健康保険課・地域保健課・高齢福祉室】 重点取組</p> <p>○様々な機会に喫煙リスクの啓発と喫煙者へのアプローチを行います。</p> <p>○心不全対策、糖尿病性腎症重症化予防、高血圧・糖尿病治療中断者への支援等、健康課題である疾病予防対策を推進します。</p> <p>○高齢者のインフルエンザや高齢者の肺炎球菌感染症の定期接種を市内の予防接種協力医療機関にて実施するとともに、新型コロナウイルス感染症については、定期予防接種化等、国の動向に迅速に対応し発病や重症化の予防に努めます。</p> <p>○熱中症予防について広く周知していきます。その際、包括連携協定を締結している大塚製薬との連携による啓発取組を地域包括支援センターとともに進めます。</p> <p>（6）高齢者の保険事業と介護予防の一体的実施【成人保健課・国民健康保険課・高齢福祉室】 重点取組</p> <p>○今後も関係室課と連携し、様々な取組をすすめます。</p> <p>○若い世代からのフレイルと予防に取り組みます。</p> <p>○保健事業について、高齢者の特性を踏まえた健康支援として、フレイル予防を推進し、引き続き、関係機関と連携しながら取組を検討していきます。</p> <p>○75歳で保険者が移行する後期高齢者への切れ目のない支援として、通いの場等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がり、今後は疾病予防・重症化予防について評価し事業展開を検討します。</p>	

第8期・第9期計画 変更点一覧表

第8期計画（現行）		第9期計画（案）	考え方
(基本目標3から移動)		施策の方向3 介護予防の充実	
施策の方向1			
現状 2019年度	<ul style="list-style-type: none"> 介護予防講演会：開催回数 10回【6回】 参加者数 944人【666人】 すべての65歳以上の人を対象に「吹田市民はつらつ元気大作戦」を実施 はつらつ体操教室（年間36コースで実施）：参加者数 397人【391人】 延べ参加者数 3,421人【4,894人】 お口元気アップ教室（年間5コースで実施）：参加者数 91人【153人】 延べ参加者数 165人【405人】 認知症予防教室（年間8コースで実施）：参加者数 127人【228人】 延べ参加者数 1,202人【1,988人】 今こそ！栄養教室（年間4コースで実施）：参加者数 95人【-】 延べ参加者数 179人【-】 	<ul style="list-style-type: none"> 介護予防講演会：開催回数 〇回【10回】 参加者数 〇人【944人】 すべての65歳以上の人を対象に「吹田市民はつらつ元気大作戦」を実施 はつらつ体操教室（年間36コースで実施）：参加者数 〇人【397人】 延べ参加者数 1,993人【3,421人】 お口元気アップ教室（年間5コースで実施）：参加者数 〇人【91人】 延べ参加者数 73人【165人】 認知症予防教室（年間3コースで実施）：参加者数 〇人【127人】 延べ参加者数 643人【1,202人】 今こそ！栄養教室（年間4コースで実施）：参加者数 〇人【95人】 延べ参加者数 64人【179人】 ひろばde体操：箇所数 21か所【12か所】 開催回数 730回【418回】 延べ参加者数 21,630人【11,461人】 いきいき百歳体操：(週1回、3か月以上)実施数 163グループ【154グループ】 介護予防推進員養成講座：開催回数 4回【4回】 延べ参加者数 44人【135人】 介護予防推進員：123人【139人】 2018年度から介護予防推進員スキルアップ研修を開催 民間企業等と連携した介護予防の取組 民間企業の空きスペース活用：Dios北千里店 ひろばde体操 イオン北千里店 いきいき百歳体操自主グループ活動 パトナ健都地域交流スペース 介護予防教室 	
実態調査 2019年度	<ul style="list-style-type: none"> 介護予防事業の認知度 「参加したことがある」 8.2%【8.2%】 「知っているが、参加したことはない」 35.1%【29.5%】 		
課題	介護予防の正しい知識の普及啓発と意識啓発が必要		
施策の方向2		現状 2022年度	
現状 2019年度	<ul style="list-style-type: none"> ひろばde体操：箇所数 12か所【4か所】 開催回数 418回【161回】 延べ参加者数 11,461人【2,795人】 いきいき百歳体操：(週1回、3か月以上)実施数 154グループ【23グループ】 *介護予防推進員養成講座：開催回数 4回【4回】 延べ参加者数 135人【98人】 介護予防推進員：登録者数 139人【104人】 2018年度から介護予防推進員スキルアップ研修を開催 		
実態調査 2019年度	<ul style="list-style-type: none"> 健康の保持・増進や介護予防のために心がけていること 1位「定期的に歩いたり運動したりするなど足腰をきたえている」 60.4%【64.6%】 2位「定期的に健康診断等を受けている」 56.3%【-】 3位「歯磨きなど口腔ケアに努めている」 56.0%【49.5%】 運動を継続するために必要なこと、困っていること 1位「どのような運動をしたらよいか知りたい」 22.7%【19.0%】 2位「自分の体力や状態に合った運動プログラムが欲しい」 21.3%【19.4%】 3位「一人で運動を継続することが難しい」 20.3%【24.7%】 4位「運動する上で専門的なアドバイスや指導が欲しい」 11.0%【9.6%】 通いの場、集いの場への参加率（非認定・要支援者） 「いきいき百歳体操や街かどデイハウスなど介護予防のための通いの場」 6.7%【-】 		
課題	介護予防活動を継続するための取組、働きかけが必要	介護予防の正しい知識の普及啓発と意識啓発が必要 介護予防活動を継続するための取組、働きかけが必要 介護予防事業の効果検証が必要	

第8期計画（現行）		第9期計画（案）	考え方																
<p>施策の方向3</p> <table border="1"> <tr> <td>現状 2019年度</td> <td>・民間企業等と連携した介護予防の取組 民間企業の空きスペース活用：Dios北千里店 ひろばde体操 イオン北千里店 いきいき百歳体操自主グループ活動 パトナ健都地域交流スペース 介護予防教室</td> </tr> <tr> <td>実態調査 2019年度</td> <td>・各種リスクの該当割合（非認定・要支援者） 「口腔機能の低下リスク」24.5% 「低栄養状態」1.7% 「認知機能の低下リスク」45.4% ・*フレイルの認知度 「知っている」 13.1%（非認定・要支援者）6.9%（要介護認定者）</td> </tr> <tr> <td>課題</td> <td>介護予防事業の効果検証が必要</td> </tr> </table>		現状 2019年度	・民間企業等と連携した介護予防の取組 民間企業の空きスペース活用：Dios北千里店 ひろばde体操 イオン北千里店 いきいき百歳体操自主グループ活動 パトナ健都地域交流スペース 介護予防教室	実態調査 2019年度	・各種リスクの該当割合（非認定・要支援者） 「口腔機能の低下リスク」24.5% 「低栄養状態」1.7% 「認知機能の低下リスク」45.4% ・*フレイルの認知度 「知っている」 13.1%（非認定・要支援者）6.9%（要介護認定者）	課題	介護予防事業の効果検証が必要												
現状 2019年度	・民間企業等と連携した介護予防の取組 民間企業の空きスペース活用：Dios北千里店 ひろばde体操 イオン北千里店 いきいき百歳体操自主グループ活動 パトナ健都地域交流スペース 介護予防教室																		
実態調査 2019年度	・各種リスクの該当割合（非認定・要支援者） 「口腔機能の低下リスク」24.5% 「低栄養状態」1.7% 「認知機能の低下リスク」45.4% ・*フレイルの認知度 「知っている」 13.1%（非認定・要支援者）6.9%（要介護認定者）																		
課題	介護予防事業の効果検証が必要																		
<p>（新規）</p> <p>（1）高齢者本人の介護予防意識の啓発 重点取組</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。<u>介護予防の正しい知識の普及啓発</u>と、介護予防の取組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<u>行い、介護予防への関心を高め</u>ます。また、地域差解消のため、<u>介護予防教室</u>や出前講座を身近な会場で展開するとともに、<u>介護予防相談等</u>に取り組みます。</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年齢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）</u>の活用を促します。</p>		<p>施策の展開</p> <p>（1）高齢者本人の介護予防意識の啓発【高齢福祉室】 重点取組</p> <p>○介護予防の正しい知識の普及啓発に努めます。</p> <p>○介護予防の取組を行っていない人に対し、市報すいたやホームページ、SNS等を活用した情報発信を積極的に<u>行います。</u></p> <p>○介護予防活動の地域差解消のため、介護予防教室や出前講座を身近な会場で展開して<u>いきます。</u></p> <p>○自己管理・セルフマネジメントを高年齢者自らが行うことができるよう、はつらつ元気手帳（介護予防手帳）の活用を促します。</p> <p>（検討中）</p>	<p>記載内容を要素ごとに分割</p>																
<table border="1"> <tr> <td>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>2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>歯科医師の講義で*オーラルフレイル予防などについて学びます。</td> </tr> <tr> <td>今こそ！栄養教室</td> <td>2日間コースで管理栄養士から低栄養予防のための献立等を学びます。</td> </tr> <tr> <td>栄養改善講演会</td> <td>管理栄養士の講義で*健康寿命延伸のための食生活について学びます。</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。	お口元気アップ教室	2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、ブラッシング指導を行います。	口腔機能向上講演会	歯科医師の講義で*オーラルフレイル予防などについて学びます。	今こそ！栄養教室	2日間コースで管理栄養士から低栄養予防のための献立等を学びます。	栄養改善講演会	管理栄養士の講義で*健康寿命延伸のための食生活について学びます。	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。		
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	2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、ブラッシング指導を行います。																		
口腔機能向上講演会	歯科医師の講義で*オーラルフレイル予防などについて学びます。																		
今こそ！栄養教室	2日間コースで管理栄養士から低栄養予防のための献立等を学びます。																		
栄養改善講演会	管理栄養士の講義で*健康寿命延伸のための食生活について学びます。																		
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>（2）ハイリスク高齢者の早期発見</p> <p>○自身の身体や心の状態を確認するため、高年齢者自らが後期高齢者医療健康診査結果及び*<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ます。</p>		<p>（2）ハイリスク高齢者の早期発見【高齢福祉室】</p> <p>○はつらつ元気シート（基本チェックリスト）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ながら普及・啓発に取り組みます。</p>																	

第8期・第9期計画 変更点一覧表

第8期計画（現行）	第9期計画（案）	考え方																													
<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>施策の方向2 住民主体の介護予防活動支援の充実</p> <p>（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 重点取組</p> <p>○市民ボランティアとしての介護予防推進員が中心となって週1回、身近な公園や商業施設等で行っているひろばd e体操について、各*地域包括支援センターの圏域で1か所ずつ実施できるよう、支援します。</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、そのグループ運営に対する支援策を検討します。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、ステップアップ講座等を行うことにより、活動実施を支援します。</p> <p>○いきいき百歳体操とあ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（※）」「吹田お達者体操」をさらに普及・展開します。 ※吹田はつらつ体操：すいた笑顔（スマイル）体操、はつらつマーチ・はつらつストレッチ（吹田オリジナル体操）</p> <p>○住民主体の介護予防活動を継続的に進めるため、住民主体の介護予防グループの交流や表彰等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、ITを活用した認知機能、口腔機能等の評価について検討します。</p> <p>○住民主体の介護予防活動の場等における感染症予防対策について支援を行います。</p> <p>（3）介護予防活動のための拠点の確保 から移動</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支援します。また、地域団体等と連携しながら取組を推進します。</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、必要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>○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人への啓発活動、保健指導に取り組みます。</p> <p>施策の方向3 介護予防の充実 に統合</p> <p>（3）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【高齢福祉室】 重点取組</p> <p>○ひろばd e体操について、各地域包括支援センターの圏域で2か所（最大3か所まで）実施できるよう支援するとともに、活動を継続できるよう支援します。</p> <p>○住民主体の通いの場である「いきいき百歳体操」を継続するグループに対し、フォロー講座を実施するなど、活動継続支援を行います。</p> <p>○新たに活動を希望するグループに対し、おためし講座、活動支援講座を行うことにより、活動実施を支援します。 (削除)</p> <p>○住民主体の介護予防グループの交流や表彰等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、ICTの導入による体力測定を効果的・効率的に行います。 (削除)</p> <p>○住民主体の介護予防活動の推進を図るための支援策を検討します。 (検討中)</p>	<p>普及が一定進んだため削除</p> <p>コロナが5類となったため削除</p>																													
<p><想定事業量></p> <table border="1" data-bbox="62 1396 1320 1848"> <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d e体操 実施箇所数 ※1</td> <td>12か所</td> <td>13か所</td> <td>14か所</td> <td>15か所</td> <td>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>154グループ</td> <td>195グループ</td> <td>235グループ</td> <td>300グループ</td> <td>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>2,111人</td> <td>2,800人</td> <td>3,400人</td> <td>4,500人</td> <td>5,625人</td> </tr> </tbody> </table> <p>※1 ひろばd e体操は、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か所の増加を見込みます。</p> <p>※2 いきいき百歳体操は、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グループの増加を見込みます。</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%の参加を見込みます。</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d e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 (活動支援1回目)	2,111人	2,800人	3,400人	4,500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d e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 (活動支援1回目)	2,111人	2,800人	3,400人	4,500人	5,625人																										

第8期・第9期計画 変更点一覧表

第8期計画（現行）	第9期計画（案）	考え方																	
<p>（2）介護予防推進員の養成及びフォローアップ</p> <p>○地域で高齢者自らが積極的な健康づくりや介護予防への取組が行えるよう支援する介護予防推進員の養成を行います。特に、いきいき百歳体操の実施グループに対し、養成講座の受講勸奨を行います。</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、介護予防推進員スキルアップ研修の充実を図ります。</p> <p><想定事業量></p> <table border="1" data-bbox="83 457 1270 657"> <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>139人</td> <td>187人</td> <td>194人</td> <td>202人</td> <td>225人</td> </tr> </tbody> </table> <p>※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、毎年約7人ずつの増加を見込みます。</p> <p>（3）介護予防活動のための拠点の確保</p> <p>施策の方向3 介護予防事業の充実</p> <p>（1）民間企業等との連携による介護予防の推進 重点取組</p> <p>○介護予防の普及啓発のため、民間企業等の空きスペースを活用した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り推進します。</p> <p>○介護予防の取組については、民間企業等との連携の下、ITを活用した効果的・効率的な運営をめざします。</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を検討します。</p> <p>（2）介護予防事業の評価・推進 重点取組</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介護予防事業の評価を行い、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>○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むことができるよう地域の健康課題とあ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>		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>（4）介護予防推進員の養成及びフォローアップ【高齢福祉室】</p> <p>○高齢者自ら健康づくりや介護予防への取組が行えるよう支援する介護予防推進員の養成を行います。教室や講演会開催時や、いきいき百歳体操の活動グループ等に対し、養成講座の受講勸奨を行います。</p> <p>○介護予防推進員スキルアップ研修の充実を図ります。</p> <p><u>（検討中）</u></p> <p>（3）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 に統合</p> <p>施策の方向1 介護予防の充実 に統合</p> <p>（5）民間企業等との連携による介護予防の推進【高齢福祉室】 重点取組</p> <p>○民間企業等の空きスペースを活用した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、民間企業等と連携しながら推進していきます。</p> <p><u>（削除）</u></p> <p><u>（削除）</u></p> <p>（6）介護予防事業の評価・推進【高齢福祉室】 重点取組</p> <p>○P D C Aサイクルに基づき、各種データから介護予防事業の評価を行い、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。</p> <p>○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むことができるよう地域の健康課題とあ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>考え方</p> <p>取組を実施しているため削除 取組を実施予定のため削除</p> <p>変更なし</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														
介護予防推進員活動者数	139人	187人	194人	202人	225人														

基本目標2 地域における支援体制の充実

第8期計画（現行）	第9期計画（案）	考え方												
<p>施策の方向1 地域包括支援センターの適切な運営と機能強化</p> <table border="1"> <tr> <td data-bbox="97 401 305 562">現状 2019年度</td> <td data-bbox="305 401 1285 562"> <ul style="list-style-type: none"> 直営*地域包括支援センター：箇所数 1か所【5か所】 委託型地域包括支援センター：箇所数 15か所【10か所】 総合相談：支援件数 24,503件【17,801件】 *地域ケア会議：開催回数 37回【34回】 </td> </tr> <tr> <td data-bbox="97 562 305 827">実態調査 2019年度</td> <td data-bbox="305 562 1285 827"> <ul style="list-style-type: none"> 地域包括支援センターの認知度 「知っているし、利用したことがある」+「利用したことはないが知っている」 35.8%【41.7%】 *地域包括ケアシステムを作るために大切なこと 1位「専門機関が連携してサービスを一体的に提供する仕組みを作ること」 55.5%【55.8%】 高齢者保健福祉について充実を望む施策 「地域包括支援センターなど気軽に利用できる相談窓口の整備」 29.0%【28.3%】 </td> </tr> <tr> <td data-bbox="97 827 305 926">課題</td> <td data-bbox="305 827 1285 926"> <ul style="list-style-type: none"> 地域包括支援センターの認知度向上に向けた周知の推進が必要 地域包括支援センターを中心とした関係機関とのさらなる連携強化が必要 </td> </tr> </table> <p>(新規)</p> <p>(1) 地域包括支援センターの適切な運営と機能強化 重点取組</p> <ul style="list-style-type: none"> ○地域包括支援センターは、2019年4月から直営の基幹型地域包括支援センター1か所、委託型地域包括支援センター15か所の計16か所としています。 ○2017年度以降、三職種4名の配置とし、体制を強化しましたが、高齢者の人口増加や社会的ニーズの増大により、地域包括支援センターの担うべき役割が年々大きくなっていることから、委託型地域包括支援センターの業務の内容、適切な職員配置について、必要な体制強化を検討します。 ○すべての地域包括支援センターが地域における高齢者の身近な相談窓口としての役割を確実に発揮できるよう、センター間の役割分担及び情報共有、連携強化を進めるとともに、日常的な会議や研修を通じて職員のスキルアップやフォロー体制の充実を図ります。 ○市及び基幹型地域包括支援センターは、各地域包括支援センターの運営が適切かつ公平、公正に行われているか、市民にとって利用しやすい地域包括支援センターであるか、高齢者にとって最前線の相談窓口であるかとの視点から点検・評価を行い、その結果を公表するとともに、すべてのセンターが地域に根ざした、地域包括ケアシステムの中核機関としての役割を果たせるよう後方支援、総合調整を実施します。 ○各地域包括支援センターにおいて、活動実績や高齢者等実態調査（2019年度実施）等によって明らかとなった地域別の情報を活用し、地域特性に応じた地域活動支援を進めます。 <p>(2) 相談窓口の周知・充実 重点取組</p> <ul style="list-style-type: none"> ○地域包括支援センターは、高齢者の多様なニーズや相談を総合的に受け止め、介護保険や福祉サービスに関する情報提供や関係機関の紹介を行うとともに、必要に応じ、関係部局やさまざまな関係機関と広く連携し、専門的・継続的な支援、緊急の対応を行い、多様なニーズに対応した総合相談支援を行います。 	現状 2019年度	<ul style="list-style-type: none"> 直営*地域包括支援センター：箇所数 1か所【5か所】 委託型地域包括支援センター：箇所数 15か所【10か所】 総合相談：支援件数 24,503件【17,801件】 *地域ケア会議：開催回数 37回【34回】 	実態調査 2019年度	<ul style="list-style-type: none"> 地域包括支援センターの認知度 「知っているし、利用したことがある」+「利用したことはないが知っている」 35.8%【41.7%】 *地域包括ケアシステムを作るために大切なこと 1位「専門機関が連携してサービスを一体的に提供する仕組みを作ること」 55.5%【55.8%】 高齢者保健福祉について充実を望む施策 「地域包括支援センターなど気軽に利用できる相談窓口の整備」 29.0%【28.3%】 	課題	<ul style="list-style-type: none"> 地域包括支援センターの認知度向上に向けた周知の推進が必要 地域包括支援センターを中心とした関係機関とのさらなる連携強化が必要 	<p>施策の方向1 地域包括支援センターの適切な運営と機能強化</p> <p>現状と課題</p> <table border="1"> <tr> <td data-bbox="1353 401 1561 562">現状 2022年度</td> <td data-bbox="1561 401 2540 562"> <ul style="list-style-type: none"> 直営地域包括支援センター：箇所数 1か所【1か所】 委託型地域包括支援センター：箇所数 15か所【15か所】 総合相談：支援件数 〇件【24,503件】 地域ケア会議：開催回数 31回【37回】 </td> </tr> <tr> <td data-bbox="1353 562 1561 848">実態調査 2022年度</td> <td data-bbox="1561 562 2540 848"> <ul style="list-style-type: none"> 地域包括支援センターの認知度（高齢者） 「知っているし、利用したことがある」+「利用したことはないが知っている」 38.3%【35.8%】 地域包括ケアシステムを作るために大切なこと（高齢者） 1位「専門機関が連携して、介護・医療・生活支援サービスを一体的に提供する仕組みを作ること」 57.5%【55.5%】 高齢者保健福祉について充実を望む施策（高齢者） 「地域包括支援センターなど気軽に利用できる相談窓口の整備」 35.1%【29.0%】 </td> </tr> <tr> <td data-bbox="1353 848 1561 940">課題</td> <td data-bbox="1561 848 2540 940"> <ul style="list-style-type: none"> 地域包括支援センターの認知度向上に向けた周知の推進が必要 地域包括支援センターを中心とした関係機関とのさらなる連携強化が必要 </td> </tr> </table> <p>施策の展開</p> <p>(1) 地域包括支援センターの適切な運営と機能強化【高齢福祉室】 重点取組</p> <p>(削除)</p> <p>(削除)</p> <ul style="list-style-type: none"> ○引き続き地域包括支援センター間の役割分担及び情報共有、連携強化を進めます。日常的な会議や研修を通じて職員のスキルアップやフォロー体制の充実を継続的に図ります。 ○市は、各地域包括支援センターの運営が適切かつ公平・公正に行われているかなどの点検・評価を行い、その結果を公表していきます。すべてのセンターが地域に根ざした、地域包括ケアシステムの中核機関としての役割を果たせるよう、後方支援・総合調整を実施します。 <p>(削除)</p> <p>(2) 相談窓口の周知・充実【高齢福祉室】 重点取組</p> <ul style="list-style-type: none"> ○各地域包括支援センターが地域活動や圏域の民間事業所との連携を強化し、地域に根ざした特色ある活動で市民に身近な総合相談窓口としての機能を発揮していきます。 	現状 2022年度	<ul style="list-style-type: none"> 直営地域包括支援センター：箇所数 1か所【1か所】 委託型地域包括支援センター：箇所数 15か所【15か所】 総合相談：支援件数 〇件【24,503件】 地域ケア会議：開催回数 31回【37回】 	実態調査 2022年度	<ul style="list-style-type: none"> 地域包括支援センターの認知度（高齢者） 「知っているし、利用したことがある」+「利用したことはないが知っている」 38.3%【35.8%】 地域包括ケアシステムを作るために大切なこと（高齢者） 1位「専門機関が連携して、介護・医療・生活支援サービスを一体的に提供する仕組みを作ること」 57.5%【55.5%】 高齢者保健福祉について充実を望む施策（高齢者） 「地域包括支援センターなど気軽に利用できる相談窓口の整備」 35.1%【29.0%】 	課題	<ul style="list-style-type: none"> 地域包括支援センターの認知度向上に向けた周知の推進が必要 地域包括支援センターを中心とした関係機関とのさらなる連携強化が必要 	<p>考え方</p> <p>地域包括の説明のみのため削除</p> <p>2023年度より三職種5名の配置として体制強化を実施したため削除</p> <p>地域包括支援センターの基盤業務として定着し、各センター独自で幅広く取り組んでいるため削除</p>
現状 2019年度	<ul style="list-style-type: none"> 直営*地域包括支援センター：箇所数 1か所【5か所】 委託型地域包括支援センター：箇所数 15か所【10か所】 総合相談：支援件数 24,503件【17,801件】 *地域ケア会議：開催回数 37回【34回】 													
実態調査 2019年度	<ul style="list-style-type: none"> 地域包括支援センターの認知度 「知っているし、利用したことがある」+「利用したことはないが知っている」 35.8%【41.7%】 *地域包括ケアシステムを作るために大切なこと 1位「専門機関が連携してサービスを一体的に提供する仕組みを作ること」 55.5%【55.8%】 高齢者保健福祉について充実を望む施策 「地域包括支援センターなど気軽に利用できる相談窓口の整備」 29.0%【28.3%】 													
課題	<ul style="list-style-type: none"> 地域包括支援センターの認知度向上に向けた周知の推進が必要 地域包括支援センターを中心とした関係機関とのさらなる連携強化が必要 													
現状 2022年度	<ul style="list-style-type: none"> 直営地域包括支援センター：箇所数 1か所【1か所】 委託型地域包括支援センター：箇所数 15か所【15か所】 総合相談：支援件数 〇件【24,503件】 地域ケア会議：開催回数 31回【37回】 													
実態調査 2022年度	<ul style="list-style-type: none"> 地域包括支援センターの認知度（高齢者） 「知っているし、利用したことがある」+「利用したことはないが知っている」 38.3%【35.8%】 地域包括ケアシステムを作るために大切なこと（高齢者） 1位「専門機関が連携して、介護・医療・生活支援サービスを一体的に提供する仕組みを作ること」 57.5%【55.5%】 高齢者保健福祉について充実を望む施策（高齢者） 「地域包括支援センターなど気軽に利用できる相談窓口の整備」 35.1%【29.0%】 													
課題	<ul style="list-style-type: none"> 地域包括支援センターの認知度向上に向けた周知の推進が必要 地域包括支援センターを中心とした関係機関とのさらなる連携強化が必要 													

第8期・第9期計画 変更点一覧表

参考資料5

第8期計画（現行）	第9期計画（案）	考え方												
<p>○地域包括支援センターが高齢者の相談窓口として、市民にとってより身近な存在になるよう、出前講座、*認知症サポーター養成講座等の場を活用するとともに、さまざまな機会を通じてちらし等を配布するなど、<u>地域包括支援センターの周知</u>に努めます。特に、高齢者等実態調査（2019年度実施）で地域包括支援センターの認知度が低かった豊津・江坂・南吹田地域、片山・岸部地域、JR以南地域において、<u>重点的に周知を進めます。</u></p> <p>○地域包括支援センターの相談時間外に、高齢者やその家族からの、介護・健康・医療等に関する電話相談をフリーダイヤルで受け付ける高齢者・介護家族電話相談事業（高齢者サポートダイヤル ☎0120-256594（にっこり、老後のくらし））の周知を行い、24時間のきめ細かな相談支援を実施します。</p> <p>（3）地域包括支援センターと関係機関とのネットワークの構築</p> <p>○<u>地域ケア会議</u>では、関係機関が集まり、援助を必要とする高齢者及びその家族に対し、保健・医療・福祉サービスを総合的に提供できるよう、援助に関わる関係機関のネットワークの構築を進めています。</p> <p>○<u>地域ケア会議の5つの機能</u>である、個別課題解決機能、ネットワーク構築機能、地域課題発見機能、地域づくり・資源開発機能、政策形成機能を活用し、地域包括ケアシステムの実現のために、地域の特性を生かしながら、地域別、ブロック別、市域全体の会議を開催し、資源開発や政策形成等につなげます。</p> <p>○<u>地域づくり・資源開発</u>については、「すいたの年輪ネット（吹田市高齢者生活支援体制整備協議会）」と連動し、<u>双方向による取組を進め、情報やネットワークを共有し、資源の充実を図ります。</u></p> <p>（新規）</p>	<p>○地域包括支援センターが市民にとってより身近な存在になるよう、出前講座、認知症サポーター養成講座等の場を活用するとともに、さまざまな機会を通じてちらし等を配布するなど、周知に努めます。</p> <p>（削除）</p> <p>（3）地域包括支援センターと関係機関とのネットワークの構築【高齢福祉室】</p> <p>○地域ケア会議では、関係機関が集まり、援助を必要とする高齢者及びその家族に対し、保健・医療・福祉サービスを総合的に提供できるよう、援助に関わる関係機関のネットワークの構築を進め、<u>地域課題や解決策の検討に基づいた地域づくり活動に取り組みます。</u></p> <p>○<u>地域ケア会議の5つの機能（個別課題解決機能、ネットワーク構築機能、地域課題発見機能、地域づくり・資源開発機能、政策形成機能）</u>を活用し、<u>地域包括ケアシステムの実現のために、地域の特性を生かしながら、地域別、ブロック別、市域全体の会議を開催し、資源開発や政策形成等につなげていきます。</u></p> <p>○<u>各種会議から導き出された地域課題</u>については、「すいたの年輪ネット（吹田市高齢者生活支援体制整備協議会）」と連動した取組を進め、<u>多方面からの地域のネットワーク構築をめざします。</u></p> <p>○<u>重層的支援体制整備事業の構築と関連させた会議のあり方等について検討を行います。</u></p>	<p>認知度の差はあるものの全市的・継続的に実施するものであるため、重点的に周知する地域を削除</p> <p>取組が定着したため削除</p> <p>重層的支援体制整備事業について追加</p>												
<p>施策の方向2 地域での支え合い機能の強化</p>	<p>施策の方向2 地域での支え合い機能の強化</p>													
<table border="1"> <tr> <td data-bbox="71 1123 296 1354">現状 2019年度</td> <td data-bbox="296 1123 1317 1354"> <ul style="list-style-type: none"> 高齢者支援事業者との連携による見守り体制づくり：協力事業者数 <u>624事業者【495事業者】</u> *地区福祉委員会によるグループ援助活動：開催回数 <u>1,794回【1,672回】</u> 延べ参加者数 <u>78,155人【83,175人】</u> 広域型*生活支援コーディネーター：配置人数 <u>1名</u> 吹田市高齢者生活支援体制整備協議会：開催回数 <u>4回【3回】</u> 高齢者の生活支援と社会参加に関する調査を実施 </td> </tr> <tr> <td data-bbox="71 1354 296 1543">実態調査 2019年度</td> <td data-bbox="296 1354 1317 1543"> <ul style="list-style-type: none"> 高齢者保健福祉について充実を望む施策「高齢者の見守り活動」 <u>28.7%【25.8%】</u> いきいきした地域づくり活動に企画・運営として「参加意向がある」（「是非参加したい」「参加してもよい」「既に参加している」の和・非認定・要支援者のみ） <u>28.9%【32.3%】</u> </td> </tr> <tr> <td data-bbox="71 1543 296 1633">課題</td> <td data-bbox="296 1543 1317 1633">身近な地域で支え合うネットワークの構築が必要</td> </tr> </table>	現状 2019年度	<ul style="list-style-type: none"> 高齢者支援事業者との連携による見守り体制づくり：協力事業者数 <u>624事業者【495事業者】</u> *地区福祉委員会によるグループ援助活動：開催回数 <u>1,794回【1,672回】</u> 延べ参加者数 <u>78,155人【83,175人】</u> 広域型*生活支援コーディネーター：配置人数 <u>1名</u> 吹田市高齢者生活支援体制整備協議会：開催回数 <u>4回【3回】</u> 高齢者の生活支援と社会参加に関する調査を実施 	実態調査 2019年度	<ul style="list-style-type: none"> 高齢者保健福祉について充実を望む施策「高齢者の見守り活動」 <u>28.7%【25.8%】</u> いきいきした地域づくり活動に企画・運営として「参加意向がある」（「是非参加したい」「参加してもよい」「既に参加している」の和・非認定・要支援者のみ） <u>28.9%【32.3%】</u> 	課題	身近な地域で支え合うネットワークの構築が必要	<table border="1"> <tr> <td data-bbox="1317 1123 1543 1354">現状 2022年度</td> <td data-bbox="1543 1123 2573 1354"> <ul style="list-style-type: none"> 高齢者支援事業者との連携による見守り体制づくり：協力事業者数 <u>742事業者【624事業者】</u> 地区福祉委員会によるグループ援助活動：開催回数 <u>〇回【1,794回】</u> 延べ参加者数 <u>〇人【78,155人】</u> 広域型生活支援コーディネーター：配置人数 <u>〇名【1名】</u> 吹田市高齢者生活支援体制整備協議会：開催回数 <u>〇回【4回】</u> 高齢者の生活支援と社会参加に関する調査を実施 </td> </tr> <tr> <td data-bbox="1317 1354 1543 1543">実態調査 2022年度</td> <td data-bbox="1543 1354 2573 1543"> <ul style="list-style-type: none"> 高齢者保健福祉について充実を望む施策「高齢者の見守り活動」 <u>31.0%【28.7%】</u> いきいきした地域づくり活動に企画・運営として「参加意向がある」（「是非参加したい」「参加してもよい」「既に参加している」の和・非認定・要支援者のみ） <u>36.1%【28.9%】</u> </td> </tr> <tr> <td data-bbox="1317 1543 1543 1633">課題</td> <td data-bbox="1543 1543 2573 1633">身近な地域で支え合うネットワークの構築が必要</td> </tr> </table>	現状 2022年度	<ul style="list-style-type: none"> 高齢者支援事業者との連携による見守り体制づくり：協力事業者数 <u>742事業者【624事業者】</u> 地区福祉委員会によるグループ援助活動：開催回数 <u>〇回【1,794回】</u> 延べ参加者数 <u>〇人【78,155人】</u> 広域型生活支援コーディネーター：配置人数 <u>〇名【1名】</u> 吹田市高齢者生活支援体制整備協議会：開催回数 <u>〇回【4回】</u> 高齢者の生活支援と社会参加に関する調査を実施 	実態調査 2022年度	<ul style="list-style-type: none"> 高齢者保健福祉について充実を望む施策「高齢者の見守り活動」 <u>31.0%【28.7%】</u> いきいきした地域づくり活動に企画・運営として「参加意向がある」（「是非参加したい」「参加してもよい」「既に参加している」の和・非認定・要支援者のみ） <u>36.1%【28.9%】</u> 	課題	身近な地域で支え合うネットワークの構築が必要	
現状 2019年度	<ul style="list-style-type: none"> 高齢者支援事業者との連携による見守り体制づくり：協力事業者数 <u>624事業者【495事業者】</u> *地区福祉委員会によるグループ援助活動：開催回数 <u>1,794回【1,672回】</u> 延べ参加者数 <u>78,155人【83,175人】</u> 広域型*生活支援コーディネーター：配置人数 <u>1名</u> 吹田市高齢者生活支援体制整備協議会：開催回数 <u>4回【3回】</u> 高齢者の生活支援と社会参加に関する調査を実施 													
実態調査 2019年度	<ul style="list-style-type: none"> 高齢者保健福祉について充実を望む施策「高齢者の見守り活動」 <u>28.7%【25.8%】</u> いきいきした地域づくり活動に企画・運営として「参加意向がある」（「是非参加したい」「参加してもよい」「既に参加している」の和・非認定・要支援者のみ） <u>28.9%【32.3%】</u> 													
課題	身近な地域で支え合うネットワークの構築が必要													
現状 2022年度	<ul style="list-style-type: none"> 高齢者支援事業者との連携による見守り体制づくり：協力事業者数 <u>742事業者【624事業者】</u> 地区福祉委員会によるグループ援助活動：開催回数 <u>〇回【1,794回】</u> 延べ参加者数 <u>〇人【78,155人】</u> 広域型生活支援コーディネーター：配置人数 <u>〇名【1名】</u> 吹田市高齢者生活支援体制整備協議会：開催回数 <u>〇回【4回】</u> 高齢者の生活支援と社会参加に関する調査を実施 													
実態調査 2022年度	<ul style="list-style-type: none"> 高齢者保健福祉について充実を望む施策「高齢者の見守り活動」 <u>31.0%【28.7%】</u> いきいきした地域づくり活動に企画・運営として「参加意向がある」（「是非参加したい」「参加してもよい」「既に参加している」の和・非認定・要支援者のみ） <u>36.1%【28.9%】</u> 													
課題	身近な地域で支え合うネットワークの構築が必要													

第8期・第9期計画 変更点一覧表

第8期計画（現行）	第9期計画（案）	考え方
<p>(新規)</p> <p>(1) 相談支援の連携体制の構築</p> <p>○各分野における既存のネットワーク会議の活用により、行政や地域団体・関係機関等の連携強化を図るなど、*地域共生社会の実現に向け、行政と相談支援機関等が連携・協働し下記等の分野をまたぐ課題について、適切な支援につなげる体制づくりを進めます。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・子育てと介護を同時に行う「ダブルケア」や同居する80歳代の親とおおむね50歳の子が孤立することで生じる「8050問題」 ・認知症や精神障がい、*難病などの複合課題を抱える高齢者の増加 <p>○社会福祉法人吹田市*社会福祉協議会に配置している*コミュニティソーシャルワーカー（CSW）は、個別支援と地域福祉活動への支援を行う地域の身近な生活・福祉の相談員です。引き続き地域団体や関係機関と連携し、支援を必要としながら相談支援に結びついていない人への働きかけを行うなど、福祉課題の早期発見や解決に向け支援します。</p> <p>○社会福祉法人吹田市社会福祉協議会やコミュニティソーシャルワーカー（CSW）の認知度向上を図るため、各種媒体やイベントの活用等により周知・啓発に向けた取組を推進します。</p> <p>○生活困窮者自立支援センターでは、生活困窮者への相談支援を行っています。経済的な課題だけでなく複合的な課題を抱え、社会的に孤立していることも多く、相談窓口につながらない場合が多いため、早期支援につなげるよう関係機関との連携強化を図ります。</p> <p>○高齢障がい者がサービスを利用しやすいよう、地域包括支援センターや*基幹相談支援センター、*障がい者相談支援センター（6か所設置）が連携し、お互いの制度を十分に活用できる体制を整え、支援を進めます。</p> <p>○地域包括支援センターは、コミュニティソーシャルワーカー（CSW）や、*民生委員・児童委員、地区福祉委員等との連携に努め、情報が寄せられやすい体制を構築します。</p> <p>(2) 地域における支え合い活動への支援</p> <p>○社会福祉法人吹田市社会福祉協議会では、住み慣れた地域で誰もが安心して生活できるよう住民同士で支え合うことを目的に、市内33地区で地区福祉委員会を組織し、「*ふれあい昼食会」や「*いきいきサロン」等を実施しています。</p> <p>○民生委員・児童委員は、厚生労働大臣に委嘱された地域のボランティアとして、地域住民の立場に立って、相談支援活動や啓発活動等を行っています。民生委員・児童委員が、市民のさまざまな相談に円滑に対応できるよう、*中核市移行のメリットを生かし、行政として適切な助言・指導を行うとともに、ニーズをとらえた研修の実施等のスキル向上のための取組を推進します。</p> <p>○一般社団法人吹田市*高齢クラブ連合会を通じ、ひとり暮らし高齢者等を訪問して日常生活の状況把握を行い、孤立感の解消と地域社会との交流を深めるため、引き続き高齢者友愛訪問活動を実施します。</p> <p>○高齢者支援事業者との連携による見守り体制づくりとして、郵便局や宅配業者、介護サービス事業者等、日ごろ、高齢者と関わりのある民間事業者にも日常業務を通じて見守り活動に協力してもらえるよう事業周知を進めるとともに、地域全体で見守るネットワークを構築します。</p> <p>○地区福祉委員会活動や民生委員・児童委員による相談支援活動等への補助を行うとともに、これらの活動に関わる人の役割や活動内容を分かりやすく周知する等、地域でより活動しやすい環境づくりを進めます。</p>	<p>施策の展開</p> <p>(1) 相談支援の連携体制の構築【高齢福祉室】 重点取組</p> <p>○重層的支援体制整備事業の進捗に合わせ、複合的な課題を抱える世帯全体への支援について、地域包括支援センターが関係機関と組織的に課題解決や、介護家族者への支援に取り組みます。</p> <p>○社会福祉法人吹田市社会福祉協議会に設置しているコミュニティソーシャルワーカー（CSW）は、地域密着の生活・福祉の相談員として、悩みごとなどを抱えた住民の話を聞く個別支援と地域福祉活動の活性化や必要な仕組みの開発を行っています。重層的支援体制整備事業の進捗に合わせて、CSWの機能強化を進めます。</p> <p>○CSWの認知度向上を図るため、市報や市民向けの啓発イベントの活用等による継続した取組を進めます。</p> <p>○生活困窮者自立支援センターにおける相談支援を引き続き主としながら、8050問題にも関連するひきこもりに関するネットワーク会議がより機能するよう、関係機関等との連携を強化します。また、生活困窮者に対して、引き続き各制度の周知を図りながら事業を実施していきます。</p> <p>○高齢障がい者がサービスを利用しやすいよう、地域包括支援センターや基幹相談支援センター、障がい者相談支援センターが連携し、各制度を十分に活用できる体制を整え、支援に取り組みます。</p> <p>(削除)</p> <p>(2) 地域における支え合い活動への支援【高齢福祉室・福祉総務室】</p> <p>○地区福祉委員会は、おおむね小学校区ごとにつくられた地域福祉推進のための住民組織で、市内33委員会が設置されています。「ふれあい昼食会」や「いきいきサロン」等、地域の実情に合わせた活動が継続でき、さらに活性化するよう必要な支援に取り組みます。</p> <p>○民生委員・児童委員は、厚生労働大臣から委嘱を受けた非常勤特別職の地方公務員のボランティアとして、地域住民の相談に応じ、行政などの関係機関につなげる役割を担います。地域の福祉課題が多様化、複雑化する中、令和4年12月より定数を増員しましたが、新たな担い手確保等の課題解消に向けて必要な支援に引き続き取り組みます。</p> <p>○訪問することで日常生活の把握を行い、ひとり暮らし高齢者等の孤独感の解消と地域社会の交流を深める高齢者友愛訪問活動を実施します。</p> <p>○高齢者支援事業者との連携による見守り体制づくりとして、郵便局や宅配業者、介護サービス事業者等、日ごろ、高齢者と関わりのある民間事業者にも日常業務を通じて見守り活動に協力してもらえるよう事業周知を進めるとともに、地域包括支援センターと民間事業者が協力して地域活動に取り組みます。</p> <p>(削除)</p>	<p>重層的支援体制整備事業の取組として内容を統合</p> <p>重層的支援体制整備事業で記載しているため削除</p> <p>地区福祉委員会についての文言を整理</p>

第8期・第9期計画 変更点一覧表

第8期計画（現行）	第9期計画（案）	考え方																	
<p>○民生委員・児童委員等の福祉活動に参加していない人が、地域福祉活動に関心を持ち気軽に参加してもらえるよう、新たな担い手の確保に向けた周知・啓発等、新たな担い手の確保も視野に入れた地域福祉活動を支援します。</p> <p><想定事業量></p> <table border="1" data-bbox="83 373 1270 640"> <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>*高齢者支援事業者との連携による見守り体制づくり協力事業者数 (年度末実績)</td> <td>624事業者</td> <td>676事業者</td> <td>710事業者</td> <td>744事業者</td> <td>812事業者</td> </tr> </tbody> </table> <p>※2018年度から2020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34事業者の増加を見込んでいます。</p> <p>(3) 生活支援体制の整備に向けた仕組みづくりの推進</p> <p>○広域型生活支援コーディネーターを配置し、地域住民等やコミュニティソーシャルワーカー（CSW）、地域包括支援センターと協働して、地域活動の創出をめざす以下の取組を拡大しています。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・高齢者生活サポートリストによる元気な高齢者が参加できる地域活動の情報の集約及び発信 ・人や場所の提供ができる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 ・助け愛隊ボランティアと支援を希望する高齢者とのマッチングを進めるとともに、既存の社会資源の現状や課題の把握を行い、地域での孤立防止に努める ・新たな地域活動や担い手の創出に向けた調整 ・集いの場や生活支援サービスを提供するNPOやボランティア、民間企業等の情報共有とネットワーク化の推進 <p>○広域型生活支援コーディネーターが、定期的な情報共有及び連携・協働を行うことを目的として、第1層協議体としてすいたの年輪ネット（吹田市高齢者生活支援体制整備協議会）を運営しています。協議会の構成団体と委員、広域型生活支援コーディネーターが協働で、地域活動や近隣での助け合い活動の担い手養成を目的に、ボランティアの養成講座や研修を開催し、積極的に*アクティブシニアに参加を呼びかけます。</p> <p>○地域型生活支援コーディネーターの配置や地域型の第2層協議体の設置を進め、地域活動やアクティブシニアの活躍の場の展開を促進できる環境の整備をめざします。また、広域型生活支援コーディネーターと情報を共有し、身近な地域での支え合いを進めます。</p> <p>○地域づくり・資源開発について、「地域ケア会議」と連動し、双方向による取組を進め、情報やネットワークを共有し、資源の充実を図ります。</p> <p>(4) 生活支援等の担い手としての活動参加の促進 から移動</p> <p>○地域の特性に応じた地域活動等への参加を促進するために、生活支援体制整備に関する取組や市民周知を進めます。</p> <p>○*介護支援サポーターや認知症サポーター等と、活動している団体とのマッチングを行うなど、既存の研修や養成講座等を活用しながら、高齢者が、生活支援等の担い手として活動できるよう支援します。</p> <p>(4) 生活支援等の担い手としての活動参加の促進</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	*高齢者支援事業者との連携による見守り体制づくり協力事業者数 (年度末実績)	624事業者	676事業者	710事業者	744事業者	812事業者	<p>(削除)</p> <p>(検討中)</p> <p>(3) 生活支援体制の整備に向けた仕組みづくりの推進【高齢福祉室】</p> <p>○広域型生活支援コーディネーターが、地域型生活支援コーディネーターや地域住民等、コミュニティソーシャルワーカー（CSW）、地域包括支援センターと協働して、地域活動の創出をめざす取組を拡大しています。</p> <p>○すいたの年輪ネット（吹田市高齢者生活支援体制整備協議会）の構成団体と委員、広域型生活支援コーディネーター、地域型生活支援コーディネーターが協働で、ボランティアの養成講座や研修を開催し、積極的にアクティブシニアに参加を呼びかけていきます。</p> <p>○地域型生活支援コーディネーターが、地域活動やアクティブシニアの活躍の場の展開を促進できる環境の整備をめざします。また、広域型生活支援コーディネーター、地域型生活支援コーディネーターと情報を共有し、身近な地域での支え合いを進めていきます。</p> <p>○地域づくり・資源開発について、「地域ケア会議」と連動し、双方向による取組を進めるとともに、情報やネットワークを共有し、資源の充実を図ります。</p> <p>○地域の特性に応じた地域活動等への参加を促進するために、生活支援体制整備に関する取組や市民周知を進めます。</p> <p>(削除)</p> <p>(3) 生活支援体制の整備に向けた仕組みづくりの推進 へ移動</p>	<p>民生・児童委員の定数を増員したため削除</p> <p>文言の簡素化</p> <p>取組が定着したため削除</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														
*高齢者支援事業者との連携による見守り体制づくり協力事業者数 (年度末実績)	624事業者	676事業者	710事業者	744事業者	812事業者														

第8期・第9期計画 変更点一覧表

第8期計画（現行）	第9期計画（案）	考え方														
<p>（5）民間企業等が実施する生活支援サービスへの支援</p> <p>○高齢者が自立した在宅生活を継続できるよう、民間企業や公益社団法人吹田市*シルバー人材センター等が実施している生活支援サービスについて、リスト化した情報を活用し、地域包括支援センターから情報提供を行います。また、これらのサービスの質の確保ができるよう、実施主体に対し、出前講座や認知症サポーター養成講座などを行います。</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>施策の方向3 権利擁護体制の充実 (基本目標6から移動)</p> <p>施策の方向1</p>	<p>（4）民間企業等が実施する生活支援サービスへの支援【高齢福祉室】</p> <p>○高齢者が自立した在宅生活を継続できるよう、民間企業や団体等が実施している生活支援サービス情報を集約し、すいた年輪サポートなびで情報提供を行います。</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>(基本目標5へ移動)</p> <p>施策の方向3 在宅療養を支える連携体制の推進、情報発信・相談支援</p> <p>現状と課題</p>	<p>考え方</p> <p>変更なし</p>														
<table border="1"> <tr> <td data-bbox="62 604 311 1123">現状 2019年度</td> <td data-bbox="311 604 1317 1123"> <ul style="list-style-type: none"> 訪問看護事業所による連携に関する介護報酬加算（退院時共同指導加算） ：給付実績 147件/46事業所【124件/30事業所】 居宅介護支援事業所による連携に関する介護報酬加算 ：給付実績 入院時情報連携加算1,445件/167事業所【691件/79事業所】 退院退所加算 675件/105事業所【425件/85事業所】 訪問看護：給付実績 31,465件/1,247,454千円【24,244件/961,537千円】 *ターミナルケアを受けた訪問看護利用者（厚生労働省資料・2019年度実績（全国）） ：利用者数 介護保険約 1,600人/医療保険 1,347人 *看取り、ターミナルケアに関する介護報酬加算に係る体制を取っている市内施設 箇所数（2020年10月時点）： 特別養護老人ホーム 16か所 認知症高齢者グループホーム 12か所 連携に関する診療報酬（退院支援加算）に係る体制を取っている市内の医療機関 ：箇所数 10か所（2019年8月時点）【8か所】 </td> </tr> <tr> <td data-bbox="62 1123 311 1207">実態調査 2019年度</td> <td data-bbox="311 1123 1317 1207"> <ul style="list-style-type: none"> 訪問診療を「利用している」（認定者） 17.0%【17.6%】 要介護1・2 30.6% 要介護3以上 69.4% </td> </tr> <tr> <td data-bbox="62 1207 311 1260">課題</td> <td data-bbox="311 1207 1317 1260">*在宅療養や在宅医療・介護連携の推進に向けた関係者間の理解促進が必要</td> </tr> </table>	現状 2019年度	<ul style="list-style-type: none"> 訪問看護事業所による連携に関する介護報酬加算（退院時共同指導加算） ：給付実績 147件/46事業所【124件/30事業所】 居宅介護支援事業所による連携に関する介護報酬加算 ：給付実績 入院時情報連携加算1,445件/167事業所【691件/79事業所】 退院退所加算 675件/105事業所【425件/85事業所】 訪問看護：給付実績 31,465件/1,247,454千円【24,244件/961,537千円】 *ターミナルケアを受けた訪問看護利用者（厚生労働省資料・2019年度実績（全国）） ：利用者数 介護保険約 1,600人/医療保険 1,347人 *看取り、ターミナルケアに関する介護報酬加算に係る体制を取っている市内施設 箇所数（2020年10月時点）： 特別養護老人ホーム 16か所 認知症高齢者グループホーム 12か所 連携に関する診療報酬（退院支援加算）に係る体制を取っている市内の医療機関 ：箇所数 10か所（2019年8月時点）【8か所】 	実態調査 2019年度	<ul style="list-style-type: none"> 訪問診療を「利用している」（認定者） 17.0%【17.6%】 要介護1・2 30.6% 要介護3以上 69.4% 	課題	*在宅療養や在宅医療・介護連携の推進に向けた関係者間の理解促進が必要	<table border="1"> <tr> <td data-bbox="1317 604 1543 1123">現状 2022年度</td> <td data-bbox="1543 604 2573 1123"> <ul style="list-style-type: none"> 訪問看護事業所による連携に関する介護報酬加算（退院時共同指導加算） ：給付実績 〇件/〇事業所【147件/46事業所】 居宅介護支援事業所による連携に関する介護報酬加算 ：給付実績 入院時情報連携加算〇件/〇事業所【1,445件/167事業所】 退院退所加算〇件/〇事業所【675件/105事業所】 訪問看護：給付実績 〇件/〇千円【31,465件/1,247,454千円】 ターミナルケアを受けた訪問看護利用者（厚生労働省資料・〇年度実績（全国）） ：利用者数 介護保険約〇人/医療保険〇人 看取り、ターミナルケアに関する介護報酬加算に係る体制を取っている市内施設 箇所数（〇年〇月時点）： 特別養護老人ホーム 〇か所 認知症高齢者グループホーム 〇か所 連携に関する診療報酬（退院支援加算）に係る体制を取っている市内の医療機関 ：箇所数 〇か所【10か所】 在宅療養に関する出前講座を実施 医療機関や各地域包括支援センター等でエンディングノートを配架・配布 吹田市地域医療推進懇談会等で、かかりつけ医等の定着促進や「人生会議」（ACP（アドバンス・ケア・プランニング））に関する市民啓発のあり方について議論 ポータルサイト「すいた年輪サポートなび」を随時更新 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付け相談業務を開始（2018年10月） </td> </tr> <tr> <td data-bbox="1317 1123 1543 1260">実態調査 2022年度</td> <td data-bbox="1543 1123 2573 1260"> <ul style="list-style-type: none"> 訪問診療を「利用している」（認定者） 17.8%【17.0%】 要介護1・2 11.4%【9.9%】 要介護3以上 33.0%【24.8%】 かかりつけ医がいる 81.6%【78.6%】 かかりつけ歯科医がいる 75.0%【71.9%】 かかりつけ薬局を決めている 63.3%【60.2%】 人生の最終段階における医療についての話し合い 「話し合ったことがある」 44.3%【41.4%】 「全く話し合ったことがない」 44.3%【49.3%】 </td> </tr> <tr> <td data-bbox="1317 1260 1543 1365">人口動態調査 2021年度</td> <td data-bbox="1543 1260 2573 1365"> <ul style="list-style-type: none"> 死亡場所 「自宅」 25.5%【16.5%】 「老人ホーム」 10.9%【8.8%】 「介護老人保健施設」 2.1%【1.6%】 </td> </tr> <tr> <td data-bbox="1317 1365 1543 2022">課題</td> <td data-bbox="1543 1365 2573 2022">在宅療養や在宅医療・介護連携の推進に向けた関係者間の理解・連携の促進が必要 在宅療養について、行政だけでなく医療や介護の関係者による主体的な市民への普及啓発と情報発信が必要</td> </tr> </table>	現状 2022年度	<ul style="list-style-type: none"> 訪問看護事業所による連携に関する介護報酬加算（退院時共同指導加算） ：給付実績 〇件/〇事業所【147件/46事業所】 居宅介護支援事業所による連携に関する介護報酬加算 ：給付実績 入院時情報連携加算〇件/〇事業所【1,445件/167事業所】 退院退所加算〇件/〇事業所【675件/105事業所】 訪問看護：給付実績 〇件/〇千円【31,465件/1,247,454千円】 ターミナルケアを受けた訪問看護利用者（厚生労働省資料・〇年度実績（全国）） ：利用者数 介護保険約〇人/医療保険〇人 看取り、ターミナルケアに関する介護報酬加算に係る体制を取っている市内施設 箇所数（〇年〇月時点）： 特別養護老人ホーム 〇か所 認知症高齢者グループホーム 〇か所 連携に関する診療報酬（退院支援加算）に係る体制を取っている市内の医療機関 ：箇所数 〇か所【10か所】 在宅療養に関する出前講座を実施 医療機関や各地域包括支援センター等でエンディングノートを配架・配布 吹田市地域医療推進懇談会等で、かかりつけ医等の定着促進や「人生会議」（ACP（アドバンス・ケア・プランニング））に関する市民啓発のあり方について議論 ポータルサイト「すいた年輪サポートなび」を随時更新 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付け相談業務を開始（2018年10月） 	実態調査 2022年度	<ul style="list-style-type: none"> 訪問診療を「利用している」（認定者） 17.8%【17.0%】 要介護1・2 11.4%【9.9%】 要介護3以上 33.0%【24.8%】 かかりつけ医がいる 81.6%【78.6%】 かかりつけ歯科医がいる 75.0%【71.9%】 かかりつけ薬局を決めている 63.3%【60.2%】 人生の最終段階における医療についての話し合い 「話し合ったことがある」 44.3%【41.4%】 「全く話し合ったことがない」 44.3%【49.3%】 	人口動態調査 2021年度	<ul style="list-style-type: none"> 死亡場所 「自宅」 25.5%【16.5%】 「老人ホーム」 10.9%【8.8%】 「介護老人保健施設」 2.1%【1.6%】 	課題	在宅療養や在宅医療・介護連携の推進に向けた関係者間の理解・連携の促進が必要 在宅療養について、行政だけでなく医療や介護の関係者による主体的な市民への普及啓発と情報発信が必要	
現状 2019年度	<ul style="list-style-type: none"> 訪問看護事業所による連携に関する介護報酬加算（退院時共同指導加算） ：給付実績 147件/46事業所【124件/30事業所】 居宅介護支援事業所による連携に関する介護報酬加算 ：給付実績 入院時情報連携加算1,445件/167事業所【691件/79事業所】 退院退所加算 675件/105事業所【425件/85事業所】 訪問看護：給付実績 31,465件/1,247,454千円【24,244件/961,537千円】 *ターミナルケアを受けた訪問看護利用者（厚生労働省資料・2019年度実績（全国）） ：利用者数 介護保険約 1,600人/医療保険 1,347人 *看取り、ターミナルケアに関する介護報酬加算に係る体制を取っている市内施設 箇所数（2020年10月時点）： 特別養護老人ホーム 16か所 認知症高齢者グループホーム 12か所 連携に関する診療報酬（退院支援加算）に係る体制を取っている市内の医療機関 ：箇所数 10か所（2019年8月時点）【8か所】 															
実態調査 2019年度	<ul style="list-style-type: none"> 訪問診療を「利用している」（認定者） 17.0%【17.6%】 要介護1・2 30.6% 要介護3以上 69.4% 															
課題	*在宅療養や在宅医療・介護連携の推進に向けた関係者間の理解促進が必要															
現状 2022年度	<ul style="list-style-type: none"> 訪問看護事業所による連携に関する介護報酬加算（退院時共同指導加算） ：給付実績 〇件/〇事業所【147件/46事業所】 居宅介護支援事業所による連携に関する介護報酬加算 ：給付実績 入院時情報連携加算〇件/〇事業所【1,445件/167事業所】 退院退所加算〇件/〇事業所【675件/105事業所】 訪問看護：給付実績 〇件/〇千円【31,465件/1,247,454千円】 ターミナルケアを受けた訪問看護利用者（厚生労働省資料・〇年度実績（全国）） ：利用者数 介護保険約〇人/医療保険〇人 看取り、ターミナルケアに関する介護報酬加算に係る体制を取っている市内施設 箇所数（〇年〇月時点）： 特別養護老人ホーム 〇か所 認知症高齢者グループホーム 〇か所 連携に関する診療報酬（退院支援加算）に係る体制を取っている市内の医療機関 ：箇所数 〇か所【10か所】 在宅療養に関する出前講座を実施 医療機関や各地域包括支援センター等でエンディングノートを配架・配布 吹田市地域医療推進懇談会等で、かかりつけ医等の定着促進や「人生会議」（ACP（アドバンス・ケア・プランニング））に関する市民啓発のあり方について議論 ポータルサイト「すいた年輪サポートなび」を随時更新 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付け相談業務を開始（2018年10月） 															
実態調査 2022年度	<ul style="list-style-type: none"> 訪問診療を「利用している」（認定者） 17.8%【17.0%】 要介護1・2 11.4%【9.9%】 要介護3以上 33.0%【24.8%】 かかりつけ医がいる 81.6%【78.6%】 かかりつけ歯科医がいる 75.0%【71.9%】 かかりつけ薬局を決めている 63.3%【60.2%】 人生の最終段階における医療についての話し合い 「話し合ったことがある」 44.3%【41.4%】 「全く話し合ったことがない」 44.3%【49.3%】 															
人口動態調査 2021年度	<ul style="list-style-type: none"> 死亡場所 「自宅」 25.5%【16.5%】 「老人ホーム」 10.9%【8.8%】 「介護老人保健施設」 2.1%【1.6%】 															
課題	在宅療養や在宅医療・介護連携の推進に向けた関係者間の理解・連携の促進が必要 在宅療養について、行政だけでなく医療や介護の関係者による主体的な市民への普及啓発と情報発信が必要															
<p>施策の方向2</p> <table border="1"> <tr> <td data-bbox="62 1260 311 1564">現状 2019年度</td> <td data-bbox="311 1260 1317 1564"> <ul style="list-style-type: none"> 在宅療養に関する出前講座を実施 医療機関や各*地域包括支援センター等で*エンディングノートを配架・配布 吹田市地域医療推進懇談会等で、かかりつけ医等の定着促進や*「人生会議」（ACP（アドバンス・ケア・プランニング））に関する市民啓発のあり方について議論 ポータルサイト「*すいた年輪サポートなび」を随時更新 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付け相談業務を開始（2018年10月） </td> </tr> <tr> <td data-bbox="62 1564 311 1900">実態調査 2019年度</td> <td data-bbox="311 1564 1317 1900"> <ul style="list-style-type: none"> かかりつけ医がいる 78.6%【78.9%】 かかりつけ歯科医がいる 71.9%【76.8%】 かかりつけ薬局を決めている 60.2%【63.4%】 自宅で療養しながら最期まで過ごすことが難しいと思う その理由 1位「介護してくれる家族に負担がかかる」 79.8%【87.4%】 人生の最終段階における医療についての話し合い 「話し合ったことがある」 41.4%【44.7%】 「全く話し合ったことがない」 49.3%【45.0%】 </td> </tr> <tr> <td data-bbox="62 1900 311 2022">人口動態調査 2018年度</td> <td data-bbox="311 1900 1317 2022"> <ul style="list-style-type: none"> 死亡場所 「自宅」 16.5%【13.0%】 「老人ホーム」 8.8%【6.9%】 「介護老人保健施設」 1.6%【2.3%】 </td> </tr> </table>	現状 2019年度	<ul style="list-style-type: none"> 在宅療養に関する出前講座を実施 医療機関や各*地域包括支援センター等で*エンディングノートを配架・配布 吹田市地域医療推進懇談会等で、かかりつけ医等の定着促進や*「人生会議」（ACP（アドバンス・ケア・プランニング））に関する市民啓発のあり方について議論 ポータルサイト「*すいた年輪サポートなび」を随時更新 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付け相談業務を開始（2018年10月） 	実態調査 2019年度	<ul style="list-style-type: none"> かかりつけ医がいる 78.6%【78.9%】 かかりつけ歯科医がいる 71.9%【76.8%】 かかりつけ薬局を決めている 60.2%【63.4%】 自宅で療養しながら最期まで過ごすことが難しいと思う その理由 1位「介護してくれる家族に負担がかかる」 79.8%【87.4%】 人生の最終段階における医療についての話し合い 「話し合ったことがある」 41.4%【44.7%】 「全く話し合ったことがない」 49.3%【45.0%】 	人口動態調査 2018年度	<ul style="list-style-type: none"> 死亡場所 「自宅」 16.5%【13.0%】 「老人ホーム」 8.8%【6.9%】 「介護老人保健施設」 1.6%【2.3%】 										
現状 2019年度	<ul style="list-style-type: none"> 在宅療養に関する出前講座を実施 医療機関や各*地域包括支援センター等で*エンディングノートを配架・配布 吹田市地域医療推進懇談会等で、かかりつけ医等の定着促進や*「人生会議」（ACP（アドバンス・ケア・プランニング））に関する市民啓発のあり方について議論 ポータルサイト「*すいた年輪サポートなび」を随時更新 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付け相談業務を開始（2018年10月） 															
実態調査 2019年度	<ul style="list-style-type: none"> かかりつけ医がいる 78.6%【78.9%】 かかりつけ歯科医がいる 71.9%【76.8%】 かかりつけ薬局を決めている 60.2%【63.4%】 自宅で療養しながら最期まで過ごすことが難しいと思う その理由 1位「介護してくれる家族に負担がかかる」 79.8%【87.4%】 人生の最終段階における医療についての話し合い 「話し合ったことがある」 41.4%【44.7%】 「全く話し合ったことがない」 49.3%【45.0%】 															
人口動態調査 2018年度	<ul style="list-style-type: none"> 死亡場所 「自宅」 16.5%【13.0%】 「老人ホーム」 8.8%【6.9%】 「介護老人保健施設」 1.6%【2.3%】 															

第8期計画（現行）		第9期計画（案）	考え方																						
<p>課題 在宅療養について、行政だけでなく医療や介護の関係者による主体的な市民への普及啓発と情報発信が必要</p>	<p>施策の展開</p> <p>（1）在宅療養推進のための研修の実施【高齢福祉室・保健医療総務室】 重点取組</p> <p>○医療機関や介護サービス事業者を対象とした多職種連携研修会を実施します。また、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業務に必要な知識が得られるよう、ケアマネ塾やブロック別でのケアマネ懇談会を開催します。</p> <p>○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、看取りに取り組む施設において、職員に対する研修やフォローアップ、また、事業者間の情報共有が図れるよう支援を検討します。</p> <p>○「人生会議」(ACP：アドバンス・ケア・プランニング)の基本的な概念や具体的な支援方法について、医療・介護関係者に対する理解促進の取組を実施します。</p> <p>○医療関係者に対する在宅医療への理解促進について取組を実施します。</p>	<p>考え方</p> <p>変更なし</p>																							
<p>(新規)</p>	<p>(検討中)</p>																								
<p>（1）在宅療養推進のための研修の実施 重点取組</p>	<p>（2）在宅医療・介護連携のための情報共有の支援【高齢福祉室・保健医療総務室】</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多職種連携研修会を実施します。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、ケアマネ塾やブロック別でのケアマネ懇談会を開催します。</p> <p>○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、看取りに取り組む施設において、職員に対する研修やフォローアップ、また、事業者間の情報共有が図れるよう支援を検討します。</p> <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「人生会議」(ACP(アドバンス・ケア・プランニング))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を検討します。</p>	<p>○ケアマネジャー等が業務に必要な知識が得られるよう、ケアマネ塾やブロック別でのケアマネ懇談会を開催します。</p> <p>○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、看取りに取り組む施設において、職員に対する研修やフォローアップ、また、事業者間の情報共有が図れるよう支援を検討します。</p> <p>○「人生会議」(ACP：アドバンス・ケア・プランニング)の基本的な概念や具体的な支援方法について、医療・介護関係者に対する理解促進の取組を実施します。</p> <p>○医療関係者に対する在宅医療への理解促進について取組を実施します。</p>																								
<p>(新規)</p>																									
<p><想定事業量></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>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>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		
		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>（2）在宅医療・介護連携のための情報共有の支援</p>	<p>（3）認知症の人等を支える連携体制の推進</p>																								
<p>○医療・介護関係者等が利用者等の情報を共有し、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、外来連携シートなど、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>○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」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、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>○医療・介護関係者等が利用者等の情報を共有し、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、医療・介護関係者等が活用できる具体的な手段（ツール）の利用状況を把握し、効果的なツールに見直しを進めていきます。</p> <p>○介護関係者や関係機関と市の連絡サイト「吹田市ケア倶楽部」において、医療・介護等の情報発信を行い、医療・介護関係者と市の情報共有を促進します。</p>																								
<p>（3）認知症の人等を支える連携体制の推進</p>	<p>(基本目標3へ移動)</p>																								

第8期・第9期計画 変更点一覧表

参考資料5

第8期計画（現行）	第9期計画（案）	考え方
<p>（4）在宅医療を支える連携体制の構築 <u>重点取組</u></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、訪問看護事業者間の連携や訪問看護師と病院看護師の切れ目ない連携促進につながる取組を進めます。</p> <p>○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。</p> <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地域医療推進懇談会で議論を進めます。</p> <p>○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付け、相談業務を開始しています。相談内容から課題を抽出し、対応策を検討することで、相談支援を充実します。</p> <p>施策の方向2 在宅療養等についての情報発信・相談支援</p> <p>（1）在宅療養等についての市民啓発の推進 <u>重点取組</u></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、在宅療養や看取り等についての理解を進めることを目的として、市民への啓発を進めます。また、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、「人生会議」（ACP（アドバンス・ケア・プランニング））の推進等について、シンポジウムや講演会による啓発や、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>○在宅療養に関する出前講座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。</p> <p>○市立図書館において、在宅療養に関する情報を掲載した「*図書館パスファインダー」を作成し、関連書籍の貸し出しを行います。</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、医療機関への配架等を通じて普及します。</p> <p>（2）在宅療養等のための医療・介護資源についての情報提供・相談支援 から移動</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」の活用を進めます。</p>	<p>（3）在宅医療を支える連携体制の構築【保健医療総務室・高齢福祉室】 <u>重点取組</u> (削除)</p> <p>○在宅療養者に対する必要な医療が提供できるよう、かかりつけ医の定着促進や急変時に後方支援を行う医療機関の充実、連携強化等の取組を実施します。</p> <p>○地域包括支援センターが在宅医療・介護連携を支援する相談窓口となり、相談内容から課題を抽出し、対応策を検討することで、医療介護関係者の連携体制の充実を図ります。</p> <p>施策1に統合</p> <p>（4）在宅療養等についての市民啓発の推進【高齢福祉室・保健医療総務室】 <u>重点取組</u></p> <p>○在宅療養や看取り、適切なサービス利用等についての理解を深める市民啓発を進めます。また、啓発方法や内容を工夫するとともに、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、「人生会議」（ACP（アドバンス・ケア・プランニング））の推進等について、シンポジウムや講演会による啓発や、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>○在宅療養に関する出前講座を実施していきます。認知症や介護予防などの出前講座を行う際にも在宅療養についても触れるなど、在宅療養への理解を深めていきます。</p> <p>○市立図書館において、在宅療養に関する情報を掲載した「図書館パスファインダー」を周知し、関連書籍の貸し出しを行います。</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フォロー講座で配布、医療機関への配架等を通じて普及していきます。</p> <p>○医療・介護資源の生活サポート情報を「すいた年輪サポートなび」において提供します。また、関係機関による「すいた年輪サポートなび」の活用を進めます。</p>	<p>在宅医療についての文言を整理</p> <p>変更なし</p> <p>文言を統合</p>

第8期・第9期計画 変更点一覧表

第8期計画（現行）					第9期計画（案）	考え方	
<想定事業量>					(検討中)		
	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		
※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。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見込んでいます。							
(2) 在宅療養等のための医療・介護資源についての情報提供・相談支援					(4) 在宅療養等についての市民啓発の推進	に統合	

基本目標3 認知症施策の推進

第8期計画（現行）	第9期計画（案）	考え方												
<p>施策の方向1 認知症についての啓発</p> <table border="1" data-bbox="83 409 1270 667"> <tr> <td>現状 2019年度</td> <td>・*認知症サポーター養成講座：受講者数（年度末累積） 26,657人【17,403人】 ・認知症サポーターフォローアップ研修：開催回数 1回【—】</td> </tr> <tr> <td>実態調査 2019年度</td> <td>・認知症サポーター認知度 7.6%【7.9%】 ・認知症の人が安心して暮らせるまちにするために必要な対策 1位「認知症に関する正しい知識や理解を広めること」 53.4%【52.0%】</td> </tr> <tr> <td>課題</td> <td>認知症の本人からの発信による、認知症への理解を深める機会の創出</td> </tr> </table> <p>（新規）</p> <p>（1）認知症の本人からの発信支援 重点取組</p> <p>（2）身近な場所での認知症の情報の周知</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、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多様な方法で情報発信を行います。</p> <p>○毎年9月の世界アルツハイマー月間及び9月21日の世界アルツハイマーデーの機会をとらえて認知症に関する普及・啓発を行います。</p> <p>施策の方向3（1）認知症についての情報の周知 から移動</p> <p>○地域包括支援センターが認知症に関する相談窓口であることの周知を行います。</p> <p>○地域の实情に応じて、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「認知症ケアパス」に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「すいた年輪サポートナビ」において、認知症の診療情報についての情報発信を行います。</p> <p>（1）認知症の本人からの発信支援 重点取組</p> <p>○地域包括支援センターの総合相談における認知症に関する相談から、認知症の本人の声や様子を認知症地域支援推進員が集約し、発信する仕組みづくりを進めます。</p> <p>○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本人の意見を聞く機会を設けます。</p> <p>（3）認知症サポーターの養成</p> <p>○2023年度までに37,000人の認知症サポーター養成をめざし、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、さら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ます。</p> <p>○認知症サポーター養成講座の講師をボランティアとして行う*認知症キャラバン・メイトが、地域特性を生かした効果的な認知症サポーター養成講座の企画等を行い、認知症の正しい知識の普及を図ることができるよう支援します。</p>	現状 2019年度	・*認知症サポーター養成講座：受講者数（年度末累積） 26,657人【17,403人】 ・認知症サポーターフォローアップ研修：開催回数 1回【—】	実態調査 2019年度	・認知症サポーター認知度 7.6%【7.9%】 ・認知症の人が安心して暮らせるまちにするために必要な対策 1位「認知症に関する正しい知識や理解を広めること」 53.4%【52.0%】	課題	認知症の本人からの発信による、認知症への理解を深める機会の創出	<p>施策の方向1 認知症についての啓発</p> <p>現状と課題</p> <table border="1" data-bbox="1338 409 2525 709"> <tr> <td>現状 2022年度</td> <td>・認知症サポーター養成講座：受講者数（年度末累積） 28,386人【26,657人】 ・認知症サポーターフォローアップ研修：開催回数 〇回【1回】</td> </tr> <tr> <td>実態調査 2022年度</td> <td>・認知症サポーター認知度（「知っている」「認知症サポーターとして活動している」の和/高齢者） 8.5%【7.6%】 ・認知症の人が安心して暮らせるまちにするために必要な対策（高齢者） 1位「認知症に関する正しい知識や理解を広めること」 54.1%【53.4%】</td> </tr> <tr> <td>課題</td> <td>認知症の本人からの発信による、認知症への理解を深める機会の創出</td> </tr> </table> <p>施策の展開</p> <p>（2）認知症の本人からの発信支援 へ移動</p> <p>（1）身近な場所での認知症の情報の周知【高齢福祉室】重点取組</p> <p>○認知症についての情報を、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、市報等による情報発信を行うとともに、世界アルツハイマー月間等の機会の活用や多様な方法で情報発信を引き続き行います。</p> <p>○地域包括支援センターが認知症に関する相談窓口であることの周知を行います。</p> <p>○「認知症ケアパス」に認知症支援に特化した社会資源の情報も盛り込み、市民への情報発信を行います。</p> <p>○「すいた年輪サポートナビ」において、認知症の診断・対応等ができる医療機関の情報についての情報発信を行います。</p> <p>（2）認知症の本人からの発信支援【高齢福祉室】重点取組</p> <p>○地域包括支援センターの総合相談における認知症に関する相談から、認知症の本人の声や様子を認知症地域支援推進員が集約し、発信する仕組みづくりを進めます。</p> <p>○認知症地域支援推進員が中心となり、認知症の本人の意見を聞く機会を設けます。</p> <p>（3）認知症サポーターの養成【高齢福祉室】</p> <p>○市民や大学生、小・中学生、民間企業など、様々な人に向けた養成講座の開催を積極的に進めていきます。</p> <p>○認知症キャラバン・メイトによる地域特性を生かした効果的な認知症サポーター養成講座の企画等を行い、認知症の正しい知識の普及を図ることができるよう支援します。</p>	現状 2022年度	・認知症サポーター養成講座：受講者数（年度末累積） 28,386人【26,657人】 ・認知症サポーターフォローアップ研修：開催回数 〇回【1回】	実態調査 2022年度	・認知症サポーター認知度（「知っている」「認知症サポーターとして活動している」の和/高齢者） 8.5%【7.6%】 ・認知症の人が安心して暮らせるまちにするために必要な対策（高齢者） 1位「認知症に関する正しい知識や理解を広めること」 54.1%【53.4%】	課題	認知症の本人からの発信による、認知症への理解を深める機会の創出	<p>第8期計画の「施策の方向3（1）認知症についての情報の周知」と統合し、周知についてまとめ、重点取組とした。</p> <p>変更なし</p> <p>変更なし</p>
現状 2019年度	・*認知症サポーター養成講座：受講者数（年度末累積） 26,657人【17,403人】 ・認知症サポーターフォローアップ研修：開催回数 1回【—】													
実態調査 2019年度	・認知症サポーター認知度 7.6%【7.9%】 ・認知症の人が安心して暮らせるまちにするために必要な対策 1位「認知症に関する正しい知識や理解を広めること」 53.4%【52.0%】													
課題	認知症の本人からの発信による、認知症への理解を深める機会の創出													
現状 2022年度	・認知症サポーター養成講座：受講者数（年度末累積） 28,386人【26,657人】 ・認知症サポーターフォローアップ研修：開催回数 〇回【1回】													
実態調査 2022年度	・認知症サポーター認知度（「知っている」「認知症サポーターとして活動している」の和/高齢者） 8.5%【7.6%】 ・認知症の人が安心して暮らせるまちにするために必要な対策（高齢者） 1位「認知症に関する正しい知識や理解を広めること」 54.1%【53.4%】													
課題	認知症の本人からの発信による、認知症への理解を深める機会の創出													

第8期計画（現行）					第9期計画（案）	考え方
<想定事業量>					(検討中)	
	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)	26,657人	28,190人	29,800人	31,480人	37,000人	
<p>※*新オレンジプランでは、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歳以上では認定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おり、また、毎年の受講者数(3,250人)の見込みから、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。</p> <p>第8期では、国が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、毎年の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つける仕組みづくりが課題となっていることから、2025年度見込みを、2020年度までの国の目標値であった人口の約10%、37,000人と見込みました。</p>						
施策の方向2 地域における見守り体制の構築					施策の方向2 地域における見守り体制の構築	
現状と課題					現状と課題	
現状 2019年度	<ul style="list-style-type: none"> *認知症地域サポート事業等の実施地区数(累積) 8地区 徘徊高齢者検索模擬訓練を2地区で実施(2018年度) 徘徊高齢者SOSネットワーク事業 協力事業者数(累積) 633事業者 				現状 2022年度	<ul style="list-style-type: none"> 認知症地域サポート事業等の実施地区数(累積) 8地区 徘徊高齢者検索模擬訓練を2地区で実施(2018年度) 徘徊高齢者SOSネットワーク事業 協力事業者数(累積) 633事業者
実態調査 2019年度	認知症の人が安心して暮らせるまちにするために必要な対策 6位「近隣の見守りなど認知症の人を支えるまちづくりを進めること」 18.1%【30.0%】				実態調査 2022年度	認知症の人が安心して暮らせるまちにするために必要な対策(高齢者) 6位「近隣の見守りなど認知症の人を支えるまちづくりを進めること」 30.9%【18.1%】
課題	<ul style="list-style-type: none"> 認知症の人やその家族を見守り支え合う地域づくりへの市民の参加促進 認知症サポーターの自主的な活動に結び付ける仕組みの構築 				課題	<ul style="list-style-type: none"> 認知症の人やその家族を見守り支え合う地域づくりへの市民の参加促進 認知症サポーターの自主的な活動に結び付ける仕組みの構築
(新規)						
(1) 地域における見守り体制構築に向けた支援 重点取組						
○認知症地域サポート事業として、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・児童委員会等の機会を活用し、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、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。					○認知症地域サポート事業として、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、市報等で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。	
(2) 事業者との連携による見守りネットワークの構築						
○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徘徊高齢者SOSネットワーク事業に取り組みます。					○市民や事業者と連携してネットワーク体制を構築し、行方不明になった認知症高齢者等の情報を協力者へ一斉に送信するシステムである「みまもりあいアプリ」を活用する徘徊高齢者SOSネットワーク事業を通じて、徘徊高齢者の迅速な安全確保とその家族の精神的負担の軽減を図ります。	
○協力事業者を増やすため、事業者への積極的な周知に努めるとともに、協力事業者への継続的啓発と、認知症の人を見守る地域づくりを進めます。					(削除)	
					FAXによる検索協力依頼が終了したため削除	

第8期計画（現行）					第9期計画（案）		考え方
<想定事業量>					(検討中)		
	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※1	—	8,615件	14,375件	20,135件	31,655件		
※1 みまもりあいアプリのダウンロード数とは、毎月最終営業日（最後の平日）午後3時にアプリに信号を送り、吹田市内で受信した端末数。 ※2 事業開始（2020年8月）から2021年7月までは月平均を約250件増として見込み、2021年8月からは月平均約480件の増と見込みます。							
（3）認知症サポーターの自主的な活動への支援 重点取組 ○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 フォローアップ研修 を開催します。					（3）認知症サポーターの自主的な活動への支援【高齢福祉室】 重点取組 (削除)		「フォローアップ研修」がステップアップ講座に移行したため削除
○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となつてつなぐ仕組みである「 *チームオレンジ 」の構築に向けて検討します。					○認知症の人や家族のニーズを認知症サポーターや多様な支援者となつてつなぐ仕組みである「 チームオレンジ 」を構築していきます。		
○「チームオレンジ」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「 ステップアップ研修 」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、認知症サポーターのネットワークづくりや活動に関する情報提供、活動の場との橋渡しを行います。					○「チームオレンジ」の設置のため、認知症サポーターステップアップ講座を引き続き開催していきます。		
施策の方向3 認知症の人とその家族への支援					施策の方向3 認知症の人とその家族への支援		
現状 2019年度					現状 2022年度		
・認知症支援ガイドブックを作成し、配布（2年に1回更新） ・*認知症ケアパス第3版を作成し、市内各所に設置 ・*すいた年輪サポートナビの医療機関情報に認知症の診療に関する項目を追加（2019年12月） ・*認知症地域支援推進員と*地域包括支援センターや図書館、公民館等との連携による連続講座「吹田オレンジフェア」の開催及び認知症に関する特別展示 ・認知症カフェ（市内24か所）で構成される認知症カフェ交流会の後方支援 ・認知症の要介護認定者の生活場所は、約7割が在宅、約3割が施設					・認知症支援ガイドブックを作成し、配布（2年に1回更新） ・認知症ケアパス第3版を作成し、市内各所に設置 ・すいた年輪サポートナビの医療機関情報に認知症の診療に関する項目を追加（2019年12月） ・認知症地域支援推進員と地域包括支援センターや図書館、公民館等との連携による連続講座「吹田オレンジフェア」の開催及び認知症に関する特別展示 ・認知症カフェ（市内24か所）で構成される認知症カフェ交流会の後方支援 ・認知症の要介護認定者の生活場所は、約7割が在宅、約3割が施設		
実態調査 2019年度					実態調査 2022年度		
・相談窓口の認知度 22.4%【—】 ・主な介護者が不安を感じる介護等 「認知症状への対応」 20.3%【31.6%】 ・認知症の人が安心して暮らせるまににするために必要な対策 2位「認知症の人をお世話している家族を支援すること」 35.2%【43.7%】 3位「認知症の人に対する介護や医療の質を向上させること」 33.6%【26.6%】					・相談窓口の認知度（高齢者） 26.7%【22.4%】 ・主な介護者が不安を感じる介護等 「認知症状への対応」 35.0%【20.3%】 ・認知症の人が安心して暮らせるまににするために必要な対策（高齢者） 2位「認知症の人をお世話している家族を支援すること」 49.8%【35.2%】 4位「認知症の人に対する介護や医療の質を向上させること」 45.4%【33.6%】		
推計					推計		
・特別養護老人ホームを利用する認知症の人の推計は、2025年で1,445人、2040年で2,020人 ・認知症高齢者グループホームを利用する認知症の人の推計は、2025年で281人、2040年で392人					・特別養護老人ホームを利用する認知症の人の推計は、2025年で1,445人、2040年で2,020人 ・認知症高齢者グループホームを利用する認知症の人の推計は、2025年で281人、2040年で392人		
課題					課題		
・認知症に関する相談窓口や事業のさらなる周知が必要 ・認知症の人の早期発見・早期対応が必要					・認知症に関する相談窓口や事業のさらなる周知が必要 ・認知症の人の早期発見・早期対応が必要		

第8期・第9期計画 変更点一覧表

第8期計画（現行）	第9期計画（案）	考え方
<p>（新規）</p> <p>（1）認知症についての情報の周知 重点取組</p> <p>（2）早期発見・早期対応に向けた支援の充実 重点取組</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、認知症チェックリスト（簡易なチェックツール）や認知症ケアパスの活用機会を拡充します。</p> <p>（新規）</p> <p>○*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を強化します。</p> <p>○認知症初期集中支援チームについて、認知症の早期発見・早期対応に向けた支援体制のために外部有識者による公正・適切な業務運営の評価を行い、その結果を公表します。</p> <p>○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。</p> <p>（3）認知症の人を支援するための介護サービスの充実</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等の受講を促すなどの取組について検討します。</p> <p>（4）認知症の人の家族への支援の充実</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徘徊高齢者SOSネットワーク事業や、徘徊高齢者家族支援サービス事業、認知症老人徘徊感知機器の貸与（介護保険制度）について、積極的な周知を図るとともに、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情報提供制度を活用します。</p>	<p>施策の展開</p> <p>施策の方向1（2）認知症の人本人からの発信支援に統合</p> <p>（1）早期発見・早期対応に向けた支援の充実【高齢福祉室】 重点取組</p> <p>○認知症の早期発見のため、さまざまな機会に認知症チェックリスト（簡易なチェックツール）や認知症ケアパスを積極的に活用します。</p> <p>○ICTを活用した「脳体力測定」を実施する機会を持ち、気づきを促す取組を進めます。</p> <p>○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します。認知症初期集中支援チームから介護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の人への対応力を強化します。</p> <p>○認知症初期集中支援チームについて、外部有識者による公正・適切な業務運営の評価を行い、その結果を公表します。</p> <p>○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。</p> <p>（2）認知症の人を支援するための介護サービスの充実【高齢福祉室】</p> <p>○介護従事者の認知症対応力の向上が図れるよう、認知症介護基礎研修等の受講を促すなどの取組について検討します。</p> <p>（3）認知症の人の家族への支援の充実【高齢福祉室】</p> <p>○徘徊高齢者SOSネットワーク（みまもりあいステッカー）、認知症老人徘徊感知機器の貸与（介護保険制度）の積極的な周知を図るとともに、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情報提供制度を活用します。</p>	<p>変更なし</p>

第8期計画（現行）		第9期計画（案）	考え方
徘徊高齢者SOSネットワーク事業（みまもりあいステッカー）	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保護された状態で、家族などに直接電話連絡することができます。ステッカーはスマートフォン等のアプリと連動でき、「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。	(削除)	事業等の説明は、用語集に記載するため削除
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検索協力支援スマートフォンアプリです。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	認知症高齢者の同居家族を対象に位置検索システム専用端末機を貸し出し、その機能を利用して徘徊高齢者の現在地を調べることができます。		
認知症老人徘徊感知機器の貸与【介護保険制度】	認知症の人が屋外へ出ようとした際に、それを感知して家族などに通報する機器を貸与します。入り口などにセンサーを設置するものや、本人の持ち物などに小型発信機を付けるもの、高齢者がベッドから離れたときに感知するものなどがあります。		
認知症高齢者等支援対象者情報提供制度	大阪府警察と連携し、警察で認知した保護事案について情報提供を受け、市は医療や福祉サービスにつなぐ等することで、再保護、行方不明の未然防止を図ります。		
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>（5）身近な地域での相談や集える場所の確保</p> <p>○認知症の人やその家族など、誰もが気軽に集まって話ができる居場所である認知症カフェについて、ちらしの配布やホームページへの掲載などの広報や、認知症カフェを運営する団体が情報交換などを行う「認知症カフェ交流会」の後方支援を行います。また、地域包括支援センター等とも連携を図ることにより、必要な人が認知症カフェにつながるよう取り組みます。</p> <p>○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が、その知識や人材、経験等を生かして、地域において在宅で生活する認知症の人やその家族に対し、介護方法などに関する専門的な支援や相談を行ってもらえるよう、事業者に対し働きかけるとともに、認知症カフェなど、既に相談・支援を行っている事業者についての周知を行います。</p> <p>（6）認知症の人の権利擁護の推進</p>		<p>（4）身近な地域での相談や集える場所の確保【高齢福祉室】</p> <p>○認知症カフェについて、ちらしの配布やホームページへの掲載などの広報をはじめ、「認知症カフェ交流会」の後方支援を行います。また、地域包括支援センター等とも連携し、必要な人が認知症カフェにつながるよう取り組みます。</p> <p>○グループホームや介護老人福祉施設などの介護事業者が有する知識や人材、経験等を生かし、地域において在宅で生活する認知症の人やその家族に対し、介護方法などに関する専門的な支援や相談を行ってもらえるよう、事業者に対して働きかけていきます。</p> <p>(基本目標5に移動)</p>	

第8期計画（現行）	第9期計画（案）	考え方								
<p>（基本目標6 施策の方向1（3）認知症の人等を支える連携体制の推進 から移動）</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、認知症初期集中支援チームから、<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に関わる福祉関係者等に早期につながり</u>ことで、<u>地域における医療と介護が連携した認知症の人への対応力強化</u>を図ります。</p> <p>○医療と介護の相互の役割・機能を理解しながら、総合的なケアにつなげていくため、<u>認知症ケアにおける多職種連携研修</u>を実施します。</p> <p>（7）若年性認知症の人の支援</p> <p>○65歳未満で発症する認知症を「若年性認知症」といい、全国で3.5万人以上いるといわれています。本市における若年性認知症の方は約110人と推計していますが、診断初期においては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、実態把握を進めます。</p> <p>○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、市報すいたやホームページ、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。</p> <p>○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。</p> <p>○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本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。</p>	<p>（5）認知症の人等を支える連携体制の推進【高齢福祉室】</p> <p>○認知症初期集中支援チームにおいて、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、認知症初期集中支援チームから福祉関係者等に<u>早期につながり</u>、<u>地域における医療と介護が連携した認知症の人への対応力の強化</u>を図ります。</p> <p>○認知症ケアにおける多職種連携研修を実施します。</p> <p>（6）若年性認知症の人の支援【高齢福祉室・障がい福祉室】</p> <p>○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、<u>若年性認知症を有する人の実態把握</u>を進めます。</p> <p>○地域包括支援センターが若年性認知症の人の相談窓口のひとつであることを、市報すいたやホームページ、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。</p> <p>○障がい者相談支援センターに若年性認知症の人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。</p> <p>○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本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。</p>	<p>若年性認知症の説明を削除</p> <p>変更なし</p>								
<p>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</p> <table border="1" data-bbox="97 1119 1285 1283"> <tr> <td>現状 2019年度</td> <td>認知症地域支援推進員を配置 市内の病院の*認知症看護認定看護師やグループホームに対する聞き取り調査を実施</td> </tr> <tr> <td>課題</td> <td>医療機関や介護サービス事業者、地域の支援機関をつなぐ連携体制や支援機関における認知症対応力向上の取組が必要</td> </tr> </table>	現状 2019年度	認知症地域支援推進員を配置 市内の病院の*認知症看護認定看護師やグループホームに対する聞き取り調査を実施	課題	医療機関や介護サービス事業者、地域の支援機関をつなぐ連携体制や支援機関における認知症対応力向上の取組が必要	<p>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</p> <table border="1" data-bbox="1350 1119 2537 1283"> <tr> <td>現状 2022年度</td> <td>認知症地域支援推進員を配置 市内の病院の認知症看護認定看護師やグループホームに対する聞き取り調査を実施</td> </tr> <tr> <td>課題</td> <td>医療機関や介護サービス事業者、地域の支援機関をつなぐ連携体制や支援機関における認知症対応力向上の取組が必要</td> </tr> </table>	現状 2022年度	認知症地域支援推進員を配置 市内の病院の認知症看護認定看護師やグループホームに対する聞き取り調査を実施	課題	医療機関や介護サービス事業者、地域の支援機関をつなぐ連携体制や支援機関における認知症対応力向上の取組が必要	
現状 2019年度	認知症地域支援推進員を配置 市内の病院の*認知症看護認定看護師やグループホームに対する聞き取り調査を実施									
課題	医療機関や介護サービス事業者、地域の支援機関をつなぐ連携体制や支援機関における認知症対応力向上の取組が必要									
現状 2022年度	認知症地域支援推進員を配置 市内の病院の認知症看護認定看護師やグループホームに対する聞き取り調査を実施									
課題	医療機関や介護サービス事業者、地域の支援機関をつなぐ連携体制や支援機関における認知症対応力向上の取組が必要									
<p>（新規）</p> <p>（1）認知症地域支援推進員による取組の推進 重点取組</p> <p>○認知症地域支援推進員が以下の取組を進めます。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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*認知症サポート医との連携による研修等を行う仕組みの構築 ・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 ・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「認知症ケアパス」の情報更新、普及啓発 ・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 ・認知症に関する連続講座等が市内各所で実施できるよう企画・調整を行うほか、認知症高齢者グループホームと協働した取組の検討 ・認知症の人本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、ニーズに合った支援の検討 <p>○認知症地域支援推進員について、認知症の人が容態の変化に応じ必要な医療・介護サービス等を効果的に受けられる体制のために、外部有識者による公正・適切な業務運営の評価を行い、その結果を公表します。</p>	<p>施策の展開</p> <p>（1）認知症地域支援推進員による取組の推進【高齢福祉室】 重点取組</p> <p>○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、医師や看護師等に対して認知症サポート医との連携による研修等を行う仕組みの構築を行います。</p> <p>○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を行います。</p> <p>○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「認知症ケアパス」の情報更新と普及・啓発に取り組めます。</p> <p>○介護事業者に対し、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、働きかけます。</p> <p>○認知症高齢者グループホームと協働した取組の検討・認知症の人本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、ニーズに合った支援の検討を行います。</p> <p>○認知症地域支援推進員について、認知症の人が容態の変化に応じ必要な医療・介護サービス等を効果的に受けられる体制のために、外部有識者による公正・適切な業務運営の評価を行い、その結果を公表します。</p>	<p>変更なし</p>								