

泉大津市 高齢者保健福祉計画 介護保険事業計画

令和6年度(2024年度)～令和8年度(2026年度)



ともに生き
心と心をつなぐ
すこやか安心長寿のまち
いずみおおつ

令和6年3月
泉大津市

はじめに

わが国では、令和7年（2025年）には団塊の世代のすべてが75歳以上の後期高齢者に、令和22年（2040年）には団塊ジュニア世代が65歳となり、本市においても高齢化率は今後も増加することが見込まれています。また、独居の高齢世帯が増加傾向で、地域住民の連帯意識や地域社会への関心が希薄化しています。



こうした状況において、高齢者が可能な限り住み慣れた地域で、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、医療、介護、介護予防、住まい及び自立した日常生活の支援が包括的に確保される「地域包括ケアシステム」を深化・推進するとともに、認知症になっても地域で暮らし続けられる「共生」をめざし、認知症予防や認知機能の改善に向けた取組や、認知症に関する理解啓発や相談の充実、認知症高齢者や介護家族に対する支援を推進してまいります。さらに、高齢者の社会参加を促進するため、地域活動の拠点である通いの場の拡大や地域活動の担い手としての活動支援など「予防」の取組を進め、全ての人がお互いを尊重し、助け合い、支え合いながら自分らしく健康で暮らせる地域社会の実現をめざしてまいります。

本市では、市民が自分に合った健康づくりに主体的に取り組み、ヘルスリテラシーを高めるとともに、市全体で健康づくりを推進していく気運を醸成するため、昨年4月に「泉大津市健康づくり推進条例」を施行しました。その理念を踏まえつつ、高齢者の皆様には、安心して人生を全うしていただきたいと考えています。そのためにも、一人ひとりの尊厳を大切にし、「官民連携」「市民共創」により、「ともに生き 心と心をつなぐ すこやか安心長寿のまち いづみおおつ」の実現に向けた取組を推進してまいりますので、高齢者をはじめ市民、事業者の皆様には、積極的に御参加いただきますようお願い申し上げます。

最後になりましたが、本計画の策定にあたり、「泉大津市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画推進委員会」で熱心にご審議いただきました委員の皆様をはじめ、貴重な御意見をお寄せいただきました市民の皆様に対しまして厚くお礼申し上げます。

令和6年（2024年）3月

泉大津市長 南出 賢一

目 次

第1章 計画の策定にあたって

1 計画策定の背景と趣旨	1
2 計画の位置づけ	2
3 計画の期間	4
4 計画の策定体制	5
5 計画の推進体制	7
6 第9期計画のポイント	8
7 日常生活圏域	10

第2章 高齢者を取り巻く現状と課題

1 泉大津市の高齢者を取り巻く状況	11
2 「見える化」システム等による地域分析	22
3 アンケート調査結果にみる高齢者等のニーズ	27
4 前期計画の評価と次期計画に向けた方向性	40
5 前期計画における介護保険事業の取組状況	47

第3章 計画の基本的な考え方

1 めざすべき高齢社会像	55
2 計画の基本的な視点	56
3 施策体系	57
4 将来フレーム	58

第4章 施策・事業の展開

1 生涯現役を支える健康づくり・生きがいづくりの推進	63
2 地域共生社会の実現に向けた地域包括ケアシステムの深化・推進	72
3 介護サービスの充実と質の向上	97

第5章 介護保険サービスの展開

1 介護保険料基準額の推計手順	109
2 施設・居住系サービスの整備量の見込み	110
3 サービス利用者数の見込み	111
4 介護保険給付費の見込み	113
5 標準給付費の見込みと地域支援事業費の見込み	115
6 第1号被保険者保険料の算定	116

資料編

1 計画の策定経過	123
2 泉大津市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画推進委員会規則	124
3 泉大津市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画推進委員会委員名簿	126
4 用語集	127

第1章

計画の策定にあたって

1

計画策定の背景と趣旨

平成 12 年（2000 年）4 月に導入された介護保険制度は、令和 6 年度（2024 年度）に創設から 25 年目を迎えます。サービス利用者は制度創設時の 3 倍を超える、介護サービスの提供事業所数も着実に増加し、介護が必要な高齢者の生活基盤を支える仕組みとして定着、発展してきています。

全国的な人口減少社会が続く中、令和 7 年（2025 年）には団塊の世代すべてが 75 歳以上の後期高齢者となるほか、令和 22 年（2040 年）には団塊ジュニア世代が 65 歳以上となり、人口の高齢化は、ますます進行することが見込まれています。本市においても、高齢者 19,167 人、高齢化率 26.2%（令和 5 年 10 月 1 日現在）と全国や大阪府平均と比べると低くなっているものの、高齢化が進んでおり、高齢化率は今後も増加することが見込まれています。

また、ひとり暮らし高齢者世帯の増加をはじめ、医療・介護を必要とする高齢者の増加、介護保険サービスの増大、要介護者及びその家族を支える福祉の担い手及び介護人材不足など、様々な問題・課題がみられます。そのため、医療・介護連携のさらなる強化、医療・介護の効果的かつ効率的な提供、介護人材の確保や介護現場の生産性向上のための取組などを含めた中長期的な視点に立った計画策定が求められています。

国は、すべての高齢者が地域で安心して暮らせるよう、医療・介護・介護予防・住まい・認知症高齢者支援・生活支援サービスが切れ目なく一体的に提供される「地域包括ケアシステム」の構築、そしてそのさらに先にある地域共生社会の実現が必要であるとし、各市町村（保険者）はその地域の特性に応じた様々な施策・事業を展開することが求められています。

こうした中、本市では第 8 期計画を振り返り、事業の検証・分析を行うとともに、国の基本指針の内容等を踏まえ、「地域包括ケアシステム」の更なる深化・推進をめざします。また、誰もがより長く元気に活躍できる社会をめざし、市民の社会参加、健康寿命の延伸、医療・福祉サービスの充実にむけた取組を進め、介護保険サービスを必要とする高齢者やその家族が安心して生活を送れるよう、令和 8 年度（2026 年度）までを期間とする第 9 期計画（本計画）を策定するものです。

2 計画の位置づけ

(1) 法令の根拠

泉大津市高齢者保健福祉計画は、老人福祉法第 20 条の 8 第 1 項に基づく「市町村老人福祉計画」となります。

老人福祉法 第 20 条の 8	市町村は、老人居宅生活支援事業及び老人福祉施設による事業（以下「老人福祉事業」という。）の供給体制の確保に関する計画（以下「市町村老人福祉計画」という。）を定めるものとする。
--------------------	---

また、泉大津市介護保険事業計画は、介護保険法第 117 条第 1 項の規定に基づく「市町村介護保険事業計画」となります。

介護保険法 第 117 条第 1 項	市町村は、基本指針に即して、3 年を 1 期とする当該市町村が行う介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施に関する計画（以下「市町村介護保険事業計画」という。）を定めるものとする。
-----------------------	---

本市では、上記二つの計画について、相互の連携を図り、総合的な高齢者福祉施策の推進を図るため、一体的に策定しています。

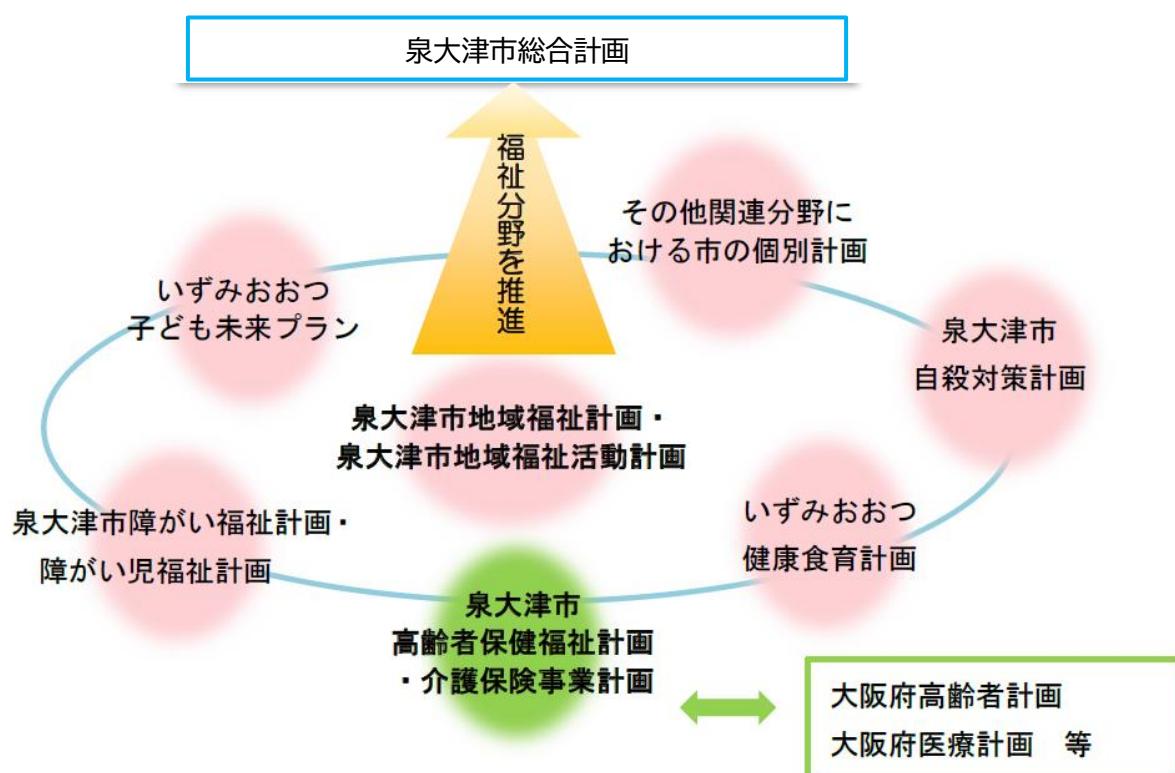
(2) 他計画との関係

本計画は、本市の最上位計画である「泉大津市総合計画」との調和を保ち高齢者保健福祉分野に関する計画として策定するものです。

また、社会福祉法に基づく「泉大津市地域福祉計画・泉大津市地域福祉活動計画」や、健康増進の基本となる「いずみおおつ健康食育計画」等、他の保健・医療、住宅、生涯学習などの関連分野における市の個別計画、「大阪府高齢者計画」、「大阪府医療計画」等と整合性のある計画として策定します。

なお、本市では「泉大津市健康づくり推進条例」が制定されていることから、健康づくりの視点も取り入れ、計画を推進します。

計画の位置づけ(イメージ図)

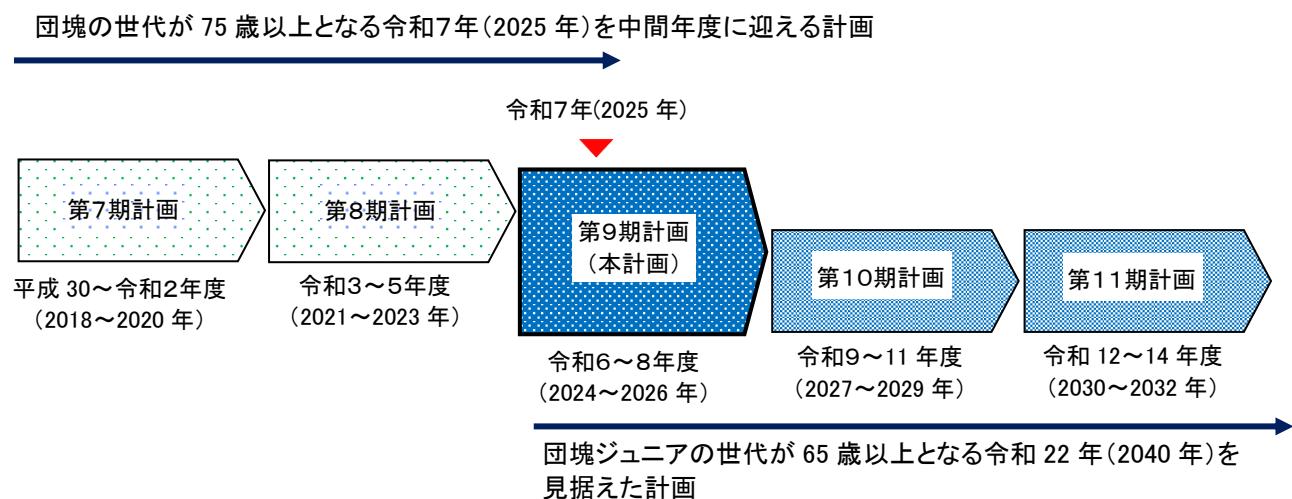


3

計画の期間

本計画は、令和6年度（2024年度）から令和8年度（2026年度）までの3年間を計画期間とします。

さらに、計画期間中には団塊世代が75歳以上になる令和7年（2025年）を中間年度に迎え、団塊ジュニア世代が65歳となり現役世代が急減する令和22年（2040年）を念頭に置き、中長期を見据える計画とします。



4 計画の策定体制

(1)「泉大津市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画推進委員会」の開催

本計画の策定にあたり、学識経験者をはじめ、保健医療関係者、福祉関係者、被保険者代表等の参画による「泉大津市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画推進委員会」を組織化し、検討を行いました。

(2) アンケート調査の実施

①高齢者調査

今後の高齢者福祉サービス及び健康づくりや、「高齢者が安心して自宅での生活を続けること」と「家族など介護者の方が仕事を続けること」の実現に向けた介護サービスの在り方について検討し、計画策定の基礎資料とするために、以下の2種の調査を実施しました。

■高齢者調査の実施要項

	調査区分	
	介護予防・日常生活圏域ニーズ調査	在宅介護実態調査
(1)調査対象	泉大津市に住む 65 歳以上で要介護認定を受けていない人、及び要介護等認定を受けた要支援1・2の人から 2,000 人を無作為に抽出	泉大津市に住む 65 歳以上で要介護認定を受けた人から 1,000 人を無作為に抽出
(2)調査期間	令和4年12月7日(水)～12月26日(月)	
(3)調査方法	郵送配布・郵送回収	
(4)配布数	2,000 件	1,000 件
(5)有効回収数 〔有効回収率〕	1,423 件 〔 71.2% 〕	558 件 〔 55.8% 〕

②事業者調査

介護保険サービス事業所及び市内で活動しているケアマネジャーの現状を把握し、今後の本市における介護保険事業及び高齢者福祉施策の基礎資料とするために、以下の2種の調査を実施しました。

■事業者調査の実施要項

	調査区分	
	介護保険サービス提供 事業所調査※	ケアマネジャーに関する調査※
(1)調査対象	市内で介護保険サービスを提供している訪問系、通所系、施設・居住系の各事業所	市内で活動するケアマネジャー
(2)調査期間	令和5年5月30日(火)～6月22日(木)	
(3)調査方法	郵送配布・郵送回収	
(4)配布数	130件	53件(20事業所)
(5)有効回収数 [有効回収率]	98件 [75.4%]	44件 [83.0%]

※介護保険サービス提供事業所調査は、従来の市独自の設問項目に加え、国の提供する調査票による「介護人材実態調査」及び「居所変更実態調査」の内容も含めて調査を実施。

※ケアマネジャーに関する調査は、事業所経由で所属するケアマネジャーに個別に調査票を配付。

(3) パブリックコメントの実施

計画案について、広く市民からの意見等をお聞きするため、令和5年（2023年）12月27日から令和6年（2024年）1月22日まで市のホームページ掲載や、市役所、主要公共施設等で閲覧できるようにするなど、パブリックコメント制度による意見募集を行いました。

5

計画の推進体制

(1) 関係機関や庁内関係課との連携

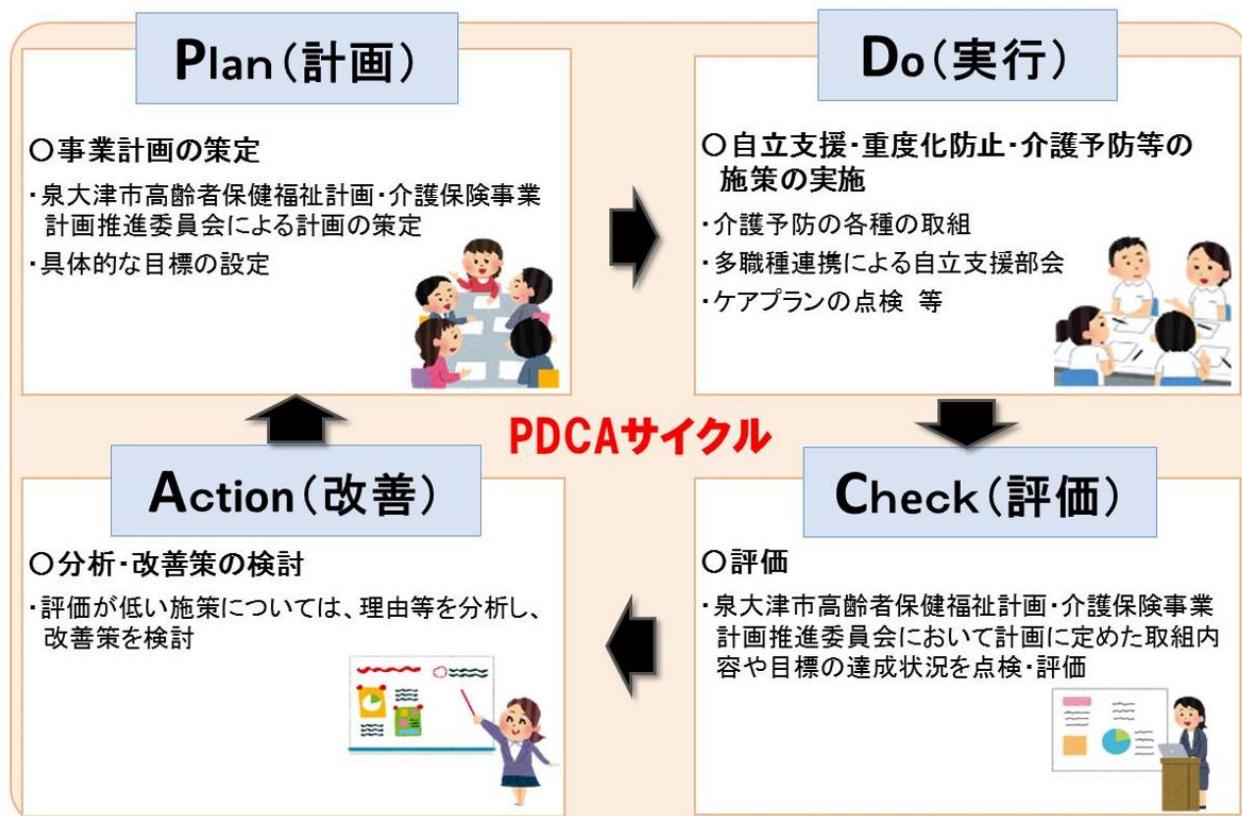
保健・福祉・医療分野の関係機関・団体等との連携を図り、的確なサービス提供体制の整備に努めるとともに、庁内関係課や大阪府との連携を密にし、効果的・効率的な施策・事業の推進を図ります。

(2) 計画の進行管理と点検

計画の推進にあたっては、介護保険の理念である自立支援・重度化防止に向けた取組を推進するため、地域における共通の目標を設定し関係者間で目標を共有するとともに、その達成に向けた具体的な計画を作成し、実行・評価・改善（見直し）を図ること（PDCAサイクルマネジメント）が重要となります。

本市においても、地域の実情に応じた目標を設定し、本計画の実現と目標達成に向けて、「泉大津市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画推進委員会」により、計画の進捗状況管理を図り、各施策・事業の点検・評価を行うとともに、改善等を検討しながら新たな取組につなげていきます。

PDCAサイクルによる計画の進行管理



6 第9期計画のポイント

介護保険法第117条第1項において、市町村は国の基本指針に即して介護保険事業計画を定めるものと規定されています。

国の社会保障審議会介護保険部会（令和5年（2023年）7月10日）では、「第9期介護保険事業（支援）計画の基本指針（大臣告示）のポイント（案）」として、以下のような基本的考え方と見直しのポイントが提示されています。

【基本的考え方】

- (1) 第9期計画期間中には、団塊の世代が全員75歳以上となる2025年を迎えることになる。
- (2) 高齢者人口がピークを迎える2040年を見通すと、85歳以上人口が急増し、医療・介護双方のニーズを有する高齢者など様々なニーズのある要介護高齢者が増加する一方、生産年齢人口が急減することが見込まれている。
- (3) 都市部と地方で高齢化の進みが大きく異なるなど、これまで以上に中長期的な地域の人口動態や介護ニーズの見込み等を踏まえて介護サービス基盤を整備するとともに、地域の実情に応じて地域包括ケアシステムの深化・推進や介護人材の確保、介護現場の生産性の向上を図るための具体的な施策や目標を優先順位を検討した上で、介護保険事業（支援）計画に定めることが重要となる。

【見直しのポイント（案）】

(1) 介護サービス基盤の計画的な整備

① 地域の実情に応じたサービス基盤の整備

- ・中長期的な地域の人口動態や介護ニーズの見込み等を適切に捉えて、施設・サービス種別の変更など既存施設・事業所のあり方も含め検討し、地域の実情に応じて介護サービス基盤を計画的に確保していく必要
- ・医療・介護双方のニーズを有する高齢者の増加を踏まえ、医療・介護を効率的かつ効果的に提供する体制の確保、医療・介護の連携強化が重要
- ・中長期的なサービス需要の見込みをサービス提供事業者を含め、地域の関係者と共有し、サービス基盤の整備の在り方を議論することが重要

② 在宅サービスの充実

- ・居宅要介護者の在宅生活を支えるための定期巡回・随時対応型訪問介護看護、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護など地域密着型サービスの更なる普及
- ・居宅要介護者の様々な介護ニーズに柔軟に対応できるよう、複合的な在宅サービスの整備を推進することが重要
- ・居宅要介護者を支えるための、訪問リハビリテーション等や介護老人保健施設による在宅療養支援の充実

(2) 地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた取組

① 地域共生社会の実現

- ・地域包括ケアシステムは地域共生社会の実現に向けた中核的な基盤となり得るものであり、制度・分野の枠や「支える側」「支えられる側」という関係を超えて、地域住民や多様な主体による介護予防や日常生活支援の取組を促進する観点から、総合事業の充実を推進
 - ・地域包括支援センターの業務負担軽減と質の確保、体制整備を図るとともに、重層的支援体制整備事業において属性や世代を問わない包括的な相談支援等を担うことも期待
 - ・認知症に関する正しい知識の普及啓発により、認知症への社会の理解を深めることが重要
- ② デジタル技術を活用し、介護事業所間、医療・介護間での連携を円滑に進めるための医療・介護情報基盤を整備
- ③ 保険者機能の強化
- ・給付適正化事業の取組の重点化・内容の充実・見える化

(3) 地域包括ケアシステムを支える介護人材確保及び介護現場の生産性向上

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

本市は、市域面積が 14.33 km²とコンパクトなまちであり、鉄道駅の徒歩圏内に市域の約 4 割が含まれています。市内全域が平坦で、徒歩や自転車での移動がしやすいため、交通利便性が高く、交通手段の多様性も相まって、市内サービスの利用に際しては、地理的な制約条件や困難度は低いと考えられます。

よって、地域密着型サービスを提供するための日常生活圏域については、前期計画に引き続き、1 圏域の設定とします。

圏域内においては、身近なサービスを提供していくため、「泉大津市社会福祉協議会」と「いきいきネット相談支援センター」（市内 4箇所）に、あらゆる福祉サービスの相談に応じるCSWを配置しています。

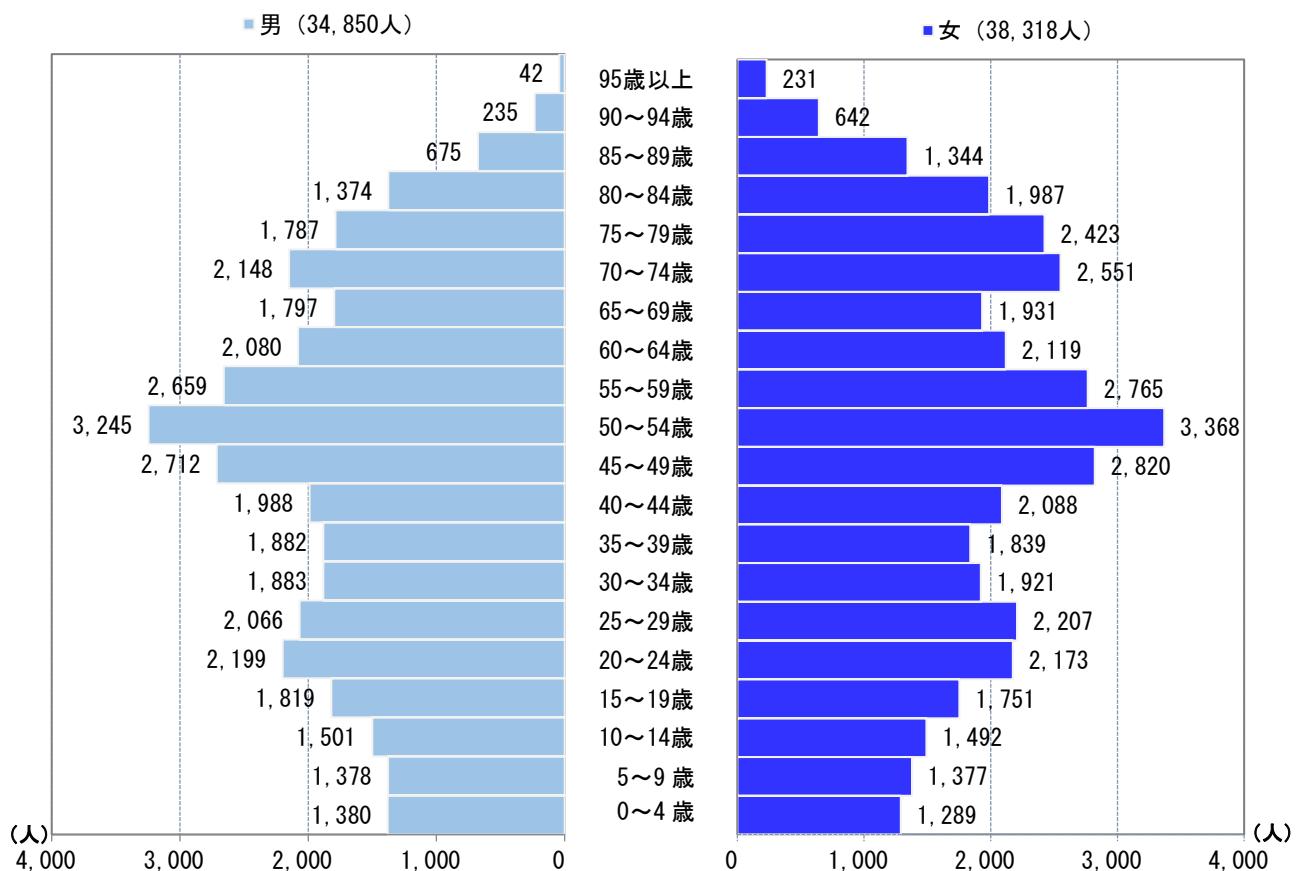
第2章

高齢者を取り巻く現状と課題

(1) 人口構造

本市の人口ピラミッドをみると、男女ともに50～54歳の人口が多くなっています。

■人口ピラミッド



資料：住民基本台帳人口（令和5年（2023年）10月1日現在）

(2) 総人口と年齢3区分別人口の推移

本市の総人口は減少傾向にあり、令和5年（2023年）では73,168人となっています。

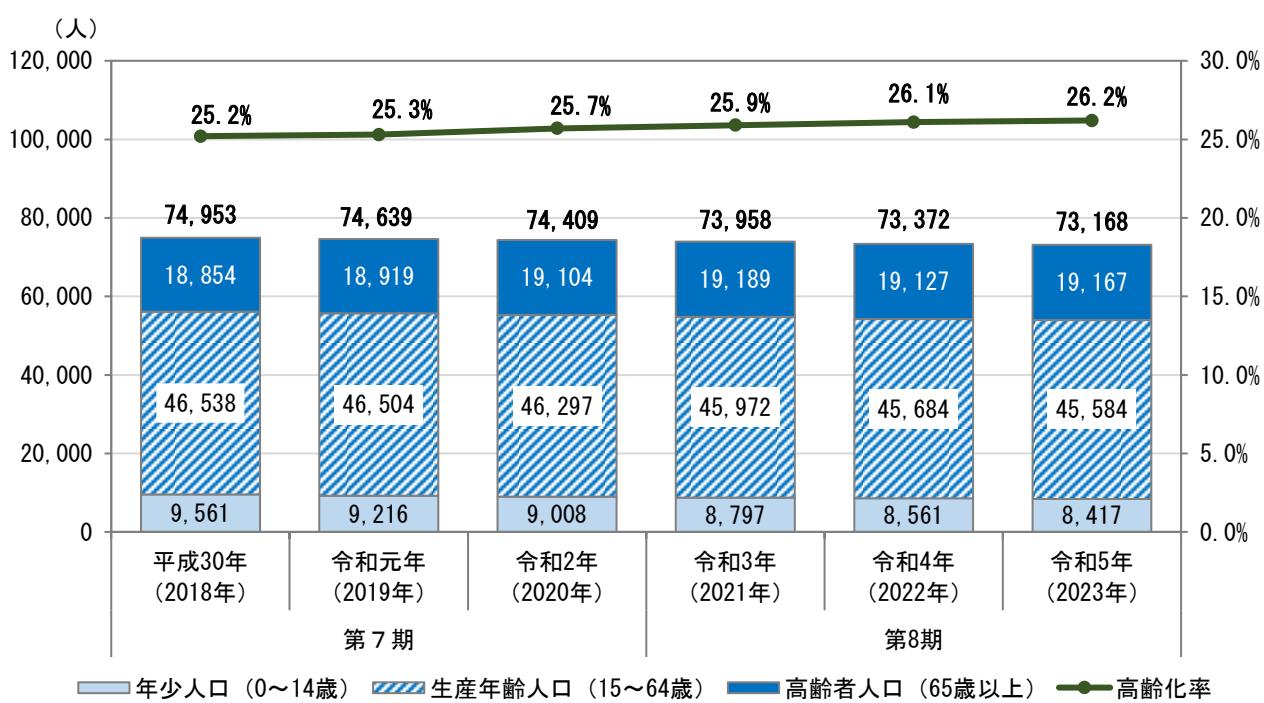
一方で、高齢者人口は増加傾向にあり、令和5年（2023年）では19,167人と、平成30年（2018年）の18,854人から313人増加しています。

高齢化率は微増傾向が続いている、令和5年（2023年）では26.2%となっています。また、総人口に占める75歳以上（後期高齢者）の割合は、令和5年（2023年）で14.7%となっており、平成30年（2018年）の12.3%から2.4ポイント上昇しています。

■総人口・年齢3区分別人口・高齢化率の推移

単位:人

	第7期			第8期		
	平成30年 (2018年)	令和元年 (2019年)	令和2年 (2020年)	令和3年 (2021年)	令和4年 (2022年)	令和5年 (2023年)
総人口	74,953	74,639	74,409	73,958	73,372	73,168
年少人口(0~14歳)	9,561	9,216	9,008	8,797	8,561	8,417
生産年齢人口(15~64歳)	46,538	46,504	46,297	45,972	45,684	45,584
40歳~64歳	25,975	26,104	25,940	25,948	25,944	25,844
高齢者人口(65歳以上)	18,854	18,919	19,104	19,189	19,127	19,167
65歳~74歳(前期高齢者)	9,635	9,365	9,388	9,345	8,858	8,427
75歳以上(後期高齢者)	9,219	9,554	9,716	9,844	10,269	10,740
高齢化率	25.2%	25.3%	25.7%	25.9%	26.1%	26.2%
総人口に占める75歳以上の割合	12.3%	12.8%	13.1%	13.3%	14.0%	14.7%



資料:住民基本台帳人口(各年10月1日現在)

(3) 高齢者人口の推移と高齢化の状況

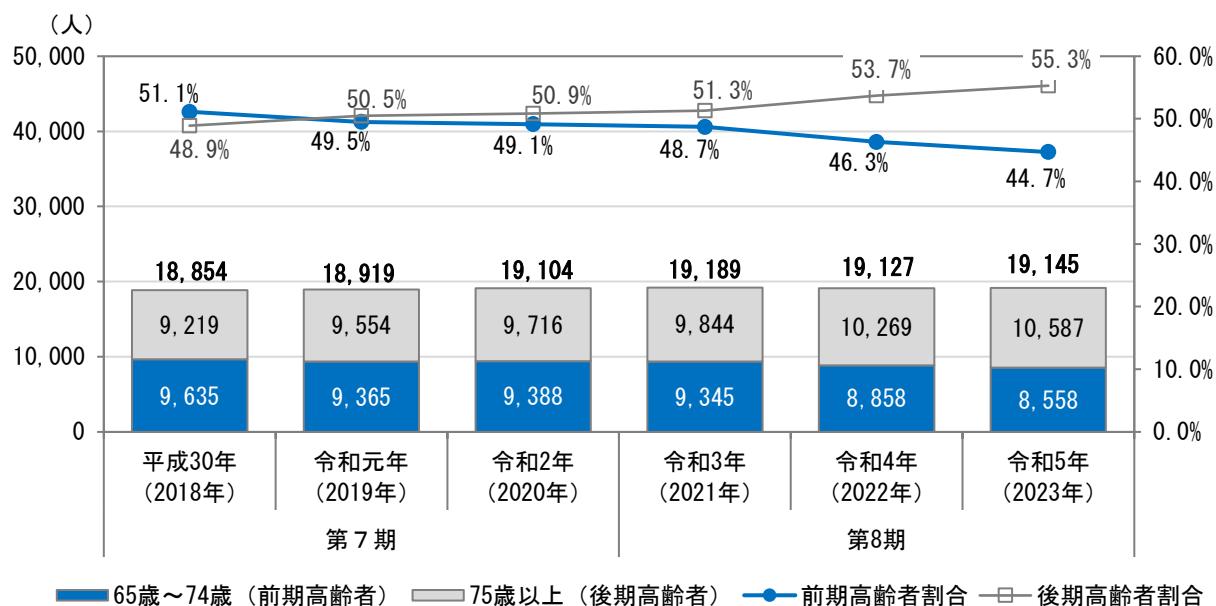
本市の高齢者人口の推移をみると、前期高齢者は減少傾向、後期高齢者は増加傾向にあり、令和5年（2023年）では前期高齢者が8,427人、後期高齢者が10,740人となっており、平成30年（2018年）から前期高齢者は1,208人の減少、後期高齢者は1,521人の増加となっています。

高齢者人口に占める前期高齢者割合は低下傾向、後期高齢者割合は上昇傾向で推移し、令和元年に逆転して以降、後期高齢者の割合のほうが高くなり、令和5年には前期高齢者が44%に対し、後期高齢者は56%となっています。

■高齢者人口の推移

単位:人

	第7期			第8期		
	平成30年 (2018年)	令和元年 (2019年)	令和2年 (2020年)	令和3年 (2021年)	令和4年 (2022年)	令和5年 (2023年)
高齢者人口(65歳以上)	18,854	18,919	19,104	19,189	19,127	19,167
65歳～74歳(前期高齢者)	9,635	9,365	9,388	9,345	8,858	8,427
75歳以上(後期高齢者)	9,219	9,554	9,716	9,844	10,269	10,740
高齢者人口に占める前期高齢者割合	51.1%	49.5%	49.1%	48.7%	46.3%	44.0%
高齢者人口に占める後期高齢者割合	48.9%	50.5%	50.9%	50.9%	53.7%	56.0%

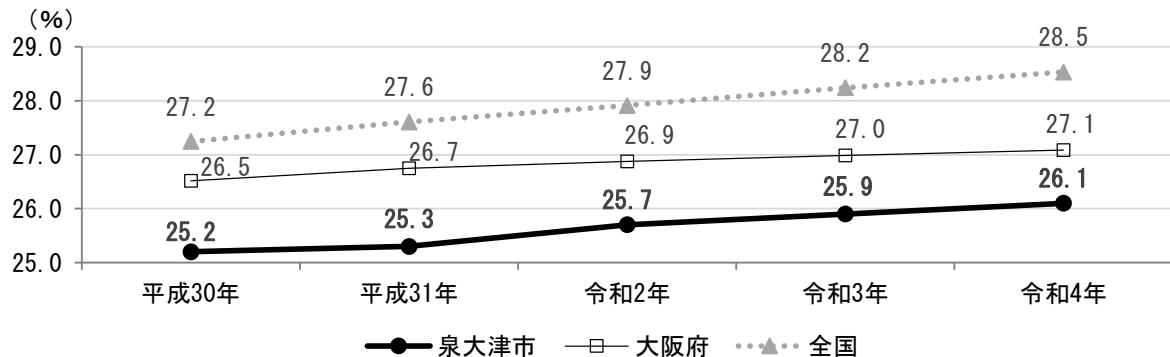


資料:住民基本台帳人口(各年10月1日現在)

(4) 高齢化率の比較

高齢化の進行状況を高齢化率（総人口に占める 65 歳以上人口の割合）でみると、本市は 全国、大阪府と比べて低い値で推移しています。

■高齢化率の推移



資料：住民基本台帳人口（各年 10 月 1 日現在）

大阪府「推計人口」、全国は総務省「住民基本台帳人口」（各年 10 月 1 日現在）

(5) 高齢者世帯の状況

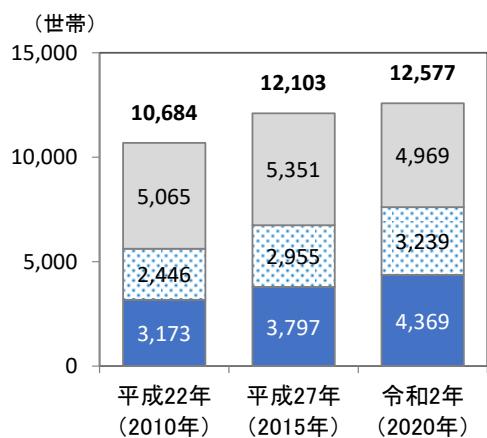
高齢者のいる世帯数は増加傾向にあり、令和2年（2020年）では12,577世帯と、10年前の平成22年（2010年）の10,684世帯から1,893世帯増加しています。また、令和2年（2020年）の高齢者独居世帯は4,369世帯、高齢夫婦世帯は3,239世帯となっており、高齢者のみの世帯が増加しています。

■世帯数の推移

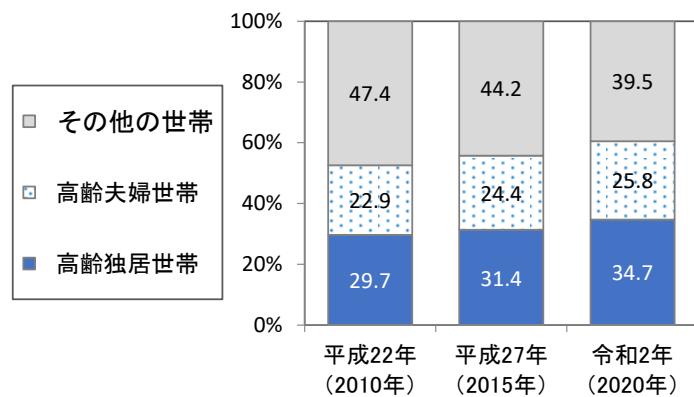
単位:世帯

	平成22年 (2010年)	平成27年 (2015年)	令和2年 (2020年)
一般世帯数	30,927	31,048	32,469
高齢者を含む世帯	10,684	12,103	12,577
高齢者独居世帯	3,173	3,797	4,369
高齢夫婦世帯	2,446	2,955	3,239
その他世帯	5,065	5,351	4,969
一般世帯に占める高齢者独居世帯の割合	10.3%	12.2%	13.5%

【高齢者世帯の推移】



【高齢者世帯の内訳の推移】



資料:総務省「国勢調査」

※高齢者を含む世帯数は、一般世帯のうち、65歳以上の世帯員が1人以上いる世帯数。

※高齢者独居世帯数は、高齢者を含む世帯のうち、世帯員が65歳以上の高齢者1名のみの世帯数。

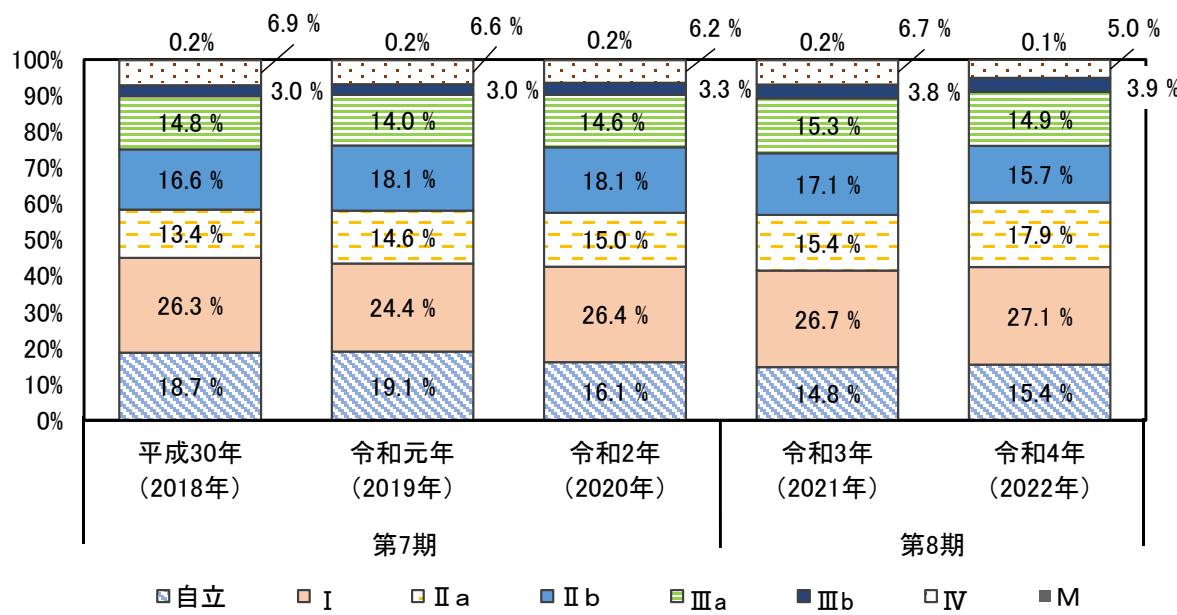
※高齢夫婦世帯数は、世帯員が夫婦のみの世帯のうち、夫及び妻の年齢が65歳以上の世帯数。

(6) 認知症高齢者割合の推移

要支援・要介護認定者数に占める認知症高齢者（ⅡaからMと判定された人）の割合は増加傾向にあり、令和4年（2022年）では57.5%と、平成30年（2018年）の54.9%から2.6ポイント増加しています。内訳をみると、認知症自立度Ⅱa、Ⅲa、Ⅲbで増加、Ⅱb、Ⅳ、Mで減少しています。

単位：人

区分	第7期		第8期		
	平成30年 (2018年)	令和元年 (2019年)	令和2年 (2020年)	令和3年 (2021年)	令和4年 (2022年)
要支援・要介護認定者数	3,217	3,258	3,301	3,466	3,691
自立	18.7%	19.1%	16.1%	14.8%	15.4%
I	26.3%	24.4%	26.4%	26.7%	27.1%
Ⅱa	13.4%	14.6%	15.0%	15.4%	17.9%
Ⅱb	16.6%	18.1%	18.1%	17.1%	15.7%
Ⅲa	14.8%	14.0%	14.6%	15.3%	14.9%
Ⅲb	3.0%	3.0%	3.3%	3.8%	3.9%
Ⅳ	6.9%	6.6%	6.2%	6.7%	5.0%
M	0.2%	0.2%	0.2%	0.2%	0.1%
認定者に占める認知症高齢者(ⅡaからMと判定された人)の割合	54.9%	56.5%	57.4%	58.5%	57.5%



資料:要支援・要介護認定者数は厚生労働省「介護保険事業状況報告」(月報)

厚生労働省「介護保険総合データベース」各年10月末現在より割合を算出

※本指標の「認知症自立度」は、認定調査と主治医意見書に基づき、介護認定審査会において最終的に決定された認知症高齢者の日常生活自立度を指す。(判定基準は次ページを参照)

◆認知症高齢者の日常生活自立度

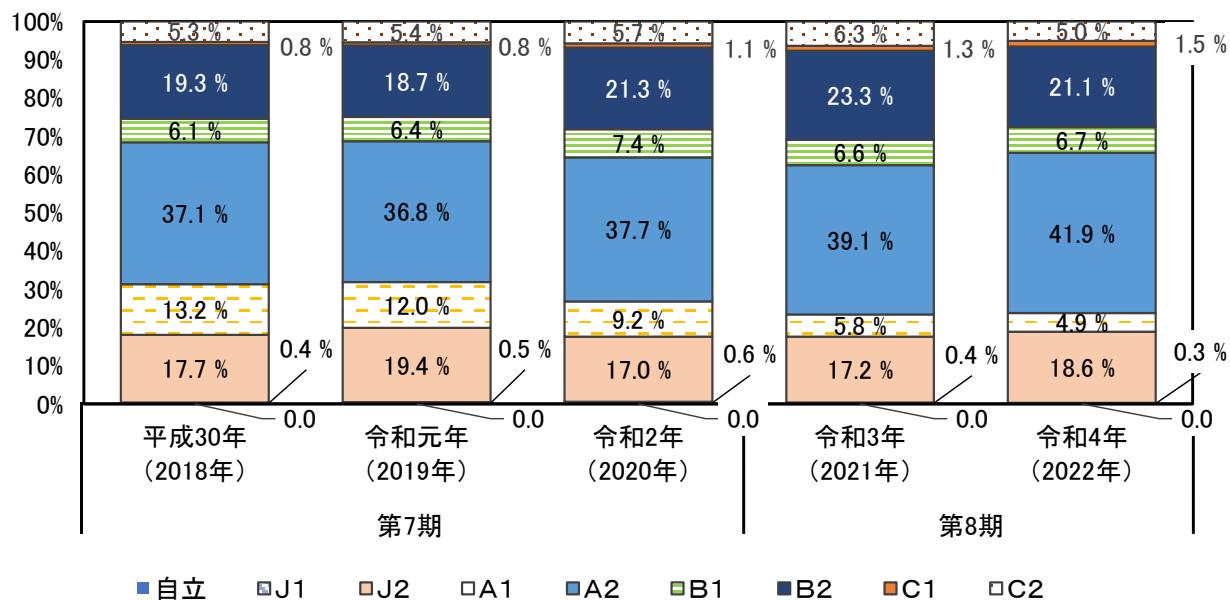
ランク	判定基準	見られる症状・行動の例
I	何らかの認知症を有するが、日常生活は家庭内及び社会的にほぼ自立している。	
II	日常生活に支障をきたすような症状・行動や意思疎通の困難さが多少見られても、誰かが注意していれば自立できる。	
II a	家庭外で上記IIの状態がみられる。	たびたび道に迷う、買物や事務、金銭管理などそれまでできたことにミスが目立つ等。
II b	家庭内でも上記IIの状態がみられる。	服薬管理ができない、電話の応対や訪問者との対応など一人で留守番ができない等。
III	日常生活に支障をきたすような症状・行動や意思疎通の困難さがみられ、介護を必要とする。	
III a	日中を中心として上記IIIの状態がみられる。	着替え、食事、排便、排尿が上手にできない、時間がかかる。 やたらに物を口に入れる、物を拾い集める、徘徊、失禁、大声・奇声をあげる、火の不始末、不潔行為、性的異常行為等。
III b	夜間を中心として上記IIIの状態がみられる。	ランクIII a に同じ
IV	日常生活に支障をきたすような症状・行動や意思疎通の困難さが頻繁にみられ、常に介護を必要とする。	ランクIIIに同じ
M	著しい精神症状や問題行動あるいは重篤な身体疾患がみられ、専門医療を必要とする。	せん妄、妄想、興奮、自傷・他害等の精神症状や、精神症状に起因する問題行動が継続する状態等。

(7) 障害高齢者割合の推移

要支援・要介護認定者数に占める障害高齢者（A1からC2と判定された人）の割合の推移は増減を繰り返しており、令和2年（2020年）、令和3年（2021年）の82.4%をピークに、令和4年（2022年）は81.1%と再び減少傾向に転じています。内訳をみると、障害自立度A2が増加傾向にあり、令和4年（2022年）では41.9%と平成30年（2018年）の37.1%から4.8ポイント増加しています。

単位：人

区分	第7期		第8期		
	平成30年 (2018年)	令和元年 (2019年)	令和2年 (2020年)	令和3年 (2021年)	令和4年 (2022年)
要支援・要介護認定者数	3,217	3,258	3,301	3,466	3,691
自立	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
J1	0.4%	0.5%	0.6%	0.4%	0.3%
J2	17.7%	19.4%	17.0%	17.2%	18.6%
A1	13.2%	12.0%	9.2%	5.8%	4.9%
A2	37.1%	36.8%	37.7%	39.1%	41.9%
B1	6.1%	6.4%	7.4%	6.6%	6.7%
B2	19.3%	18.7%	21.3%	23.3%	21.1%
C1	0.8%	0.8%	1.1%	1.3%	1.5%
C2	5.3%	5.4%	5.7%	6.3%	5.0%
認定者に占める障害高齢者割合	81.8%	80.1%	82.4%	82.4%	81.1%



資料：要支援・要介護認定者数は厚生労働省「介護保険事業状況報告」(月報)

厚生労働省「介護保険総合データベース」各年10月末現在より割合を算出

※本指標の「障害自立度」は、認定調査と主治医意見書に基づき、介護認定審査会において最終的に決定された障害高齢者の日常生活自立度(寝たきり度)を指す。(判定基準は次ページを参照)

◆障害高齢者の日常生活自立度

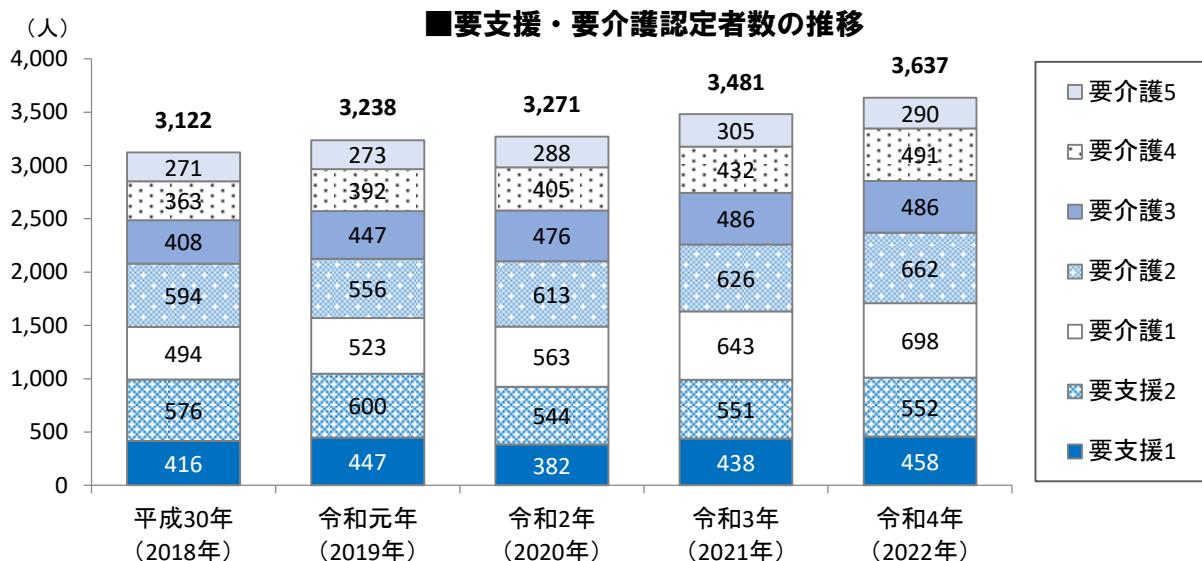
ランク		判定基準		
生活自立	J	何らかの障害等を有するが、日常生活はほぼ自立しており独力で外出する。		
		J1	交通機関等を利用して外出する。	
		J2	隣近所へなら外出する。	
準寝たきり	A	屋内での生活は概ね自立しているが、介助なしには外出しない。		
		A1	介助により外出し、日中はほとんどベッドから離れて生活する。	
		A2	外出の頻度が少なく、日中も寝たり起きたりの生活をしている。	
寝たきり	B	屋内での生活は何らかの介助を要し、日中もベッドの上での生活が主体であるが、座位を保つ。		
		B1	車いすに移乗し、食事、排泄はベッドから離れて行う。	
		B2	介助により車いすに移乗する。	
	C	1日中ベッド上で過ごし、排泄、食事、着替において介助を要する。		
		C1	自力で寝返りをうつ。	
	C2	自力では寝返りもうてない。		

(8) 要支援・要介護認定者数の状況

本市の要支援・要介護認定者数の推移をみると、増加傾向を経て、令和4年度(2022年度)に3,637人となっており、平成30年度(2018年度)より515人増えています。

介護度別では、近年、要介護1と要介護2がともに500人台を経て600人台で推移しており、要支援2は概ね500人台で推移しています。

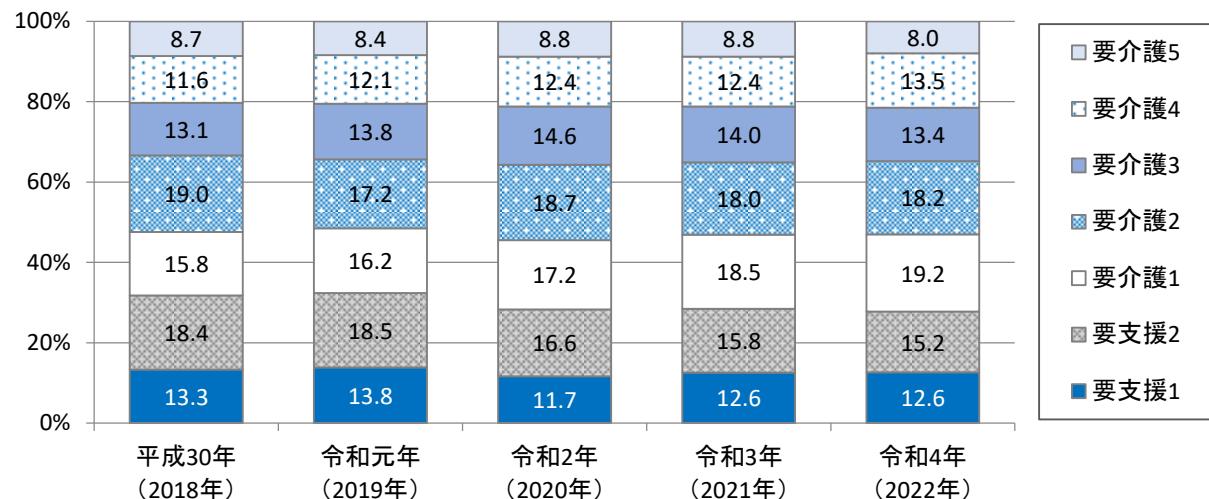
また介護度別の構成比をみると、要介護1が19.2%と最も高く、平成30年度の15.8%から大きく上昇しています。



資料:厚生労働省「介護保険事業状況報告」(年報)

※令和4年(2022年)は3月月報

■要支援・要介護認定者数の内訳の推移



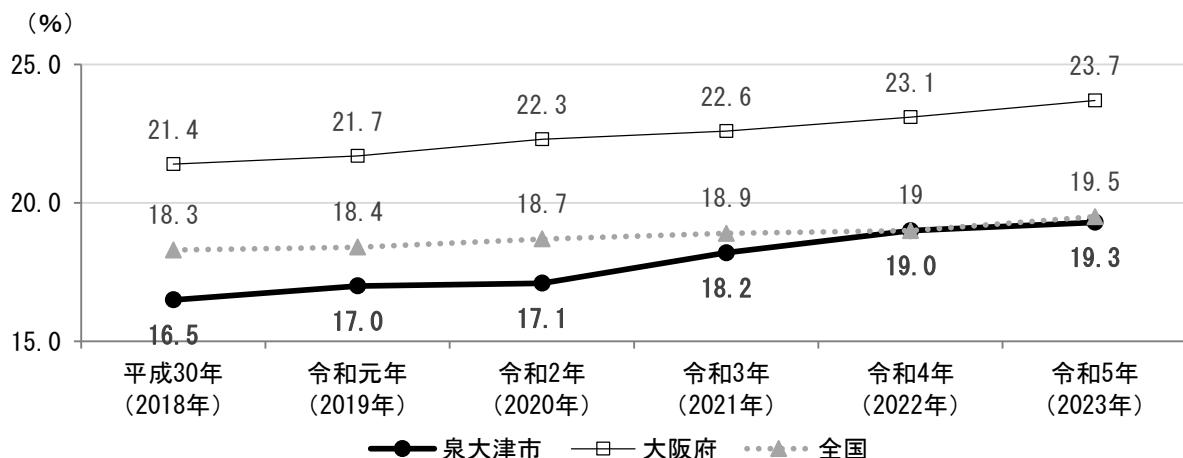
資料:厚生労働省「介護保険事業状況報告」(年報)

※令和4年(2022年)は3月月報

(9) 認定率の比較

本市の要介護認定率は上昇傾向で推移しており、令和5年（2023年）6月末に19.3%となっています。大阪府の値と比べると、下回って推移していますが、全国の値と比べると、平成30年は1.8%の差がありましたが、令和4年（2022年）以降はほぼ同水準となっています。

■要介護認定率の推移比較



資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告」(年報)

※令和4年（2022年）は3月月報、令和5年（2023年）は6月月報

■（参考）年齢階層別要介護認定率

年齢区分	全国	泉大津市
90歳以上	71.2%	79.2%
85～89歳	46.9%	49.1%
80～84歳	24.7%	26.7%
75～79歳	11.4%	12.7%
70～74歳	5.7%	6.4%
65～69歳	2.8%	2.8%

資料：認定者数：厚生労働省「介護保険事業状況報告」（令和5年（2023年）6月分）

被保険者数：全国は国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口」令和5年推計より

泉大津市は住民基本台帳 令和5年（2023年）7月1日現在

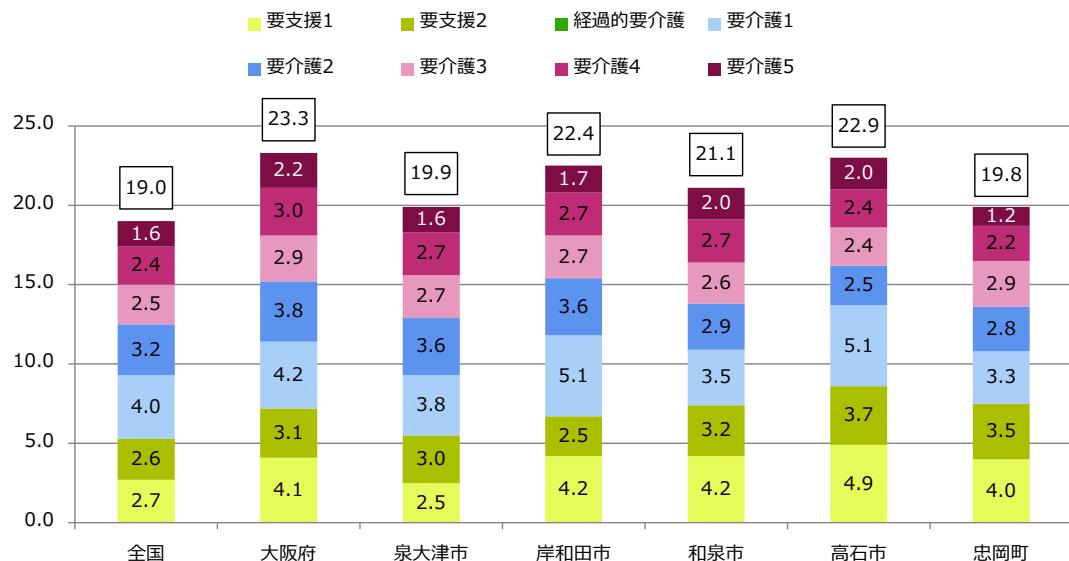
本計画の中間年度である令和7年（2025年）には、団塊世代が75歳以上となります。後期高齢者の増加等、地域の実状に応じて介護需要も異なってくることが見込まれるため、本市が目指すべき方向性を明確化し、地域の実状に合わせた地域包括ケアシステムを深化・推進していくことが求められています。

本市では、地域包括ケア「見える化」システムによる地域分析を行うことで、要介護認定率や介護給付費に関するデータ等に基づき、地域の現状や課題を把握することにより、介護保険制度の適正な運営のみならず、地域特性を捉えた地域包括ケアシステムを深化・推進していきます。

（1）要介護認定率（年齢調整後）

本市の要介護認定率は、全国平均や大阪府平均を下回っていますが、見える化システムを活用し年齢調整をした場合、全国平均と同水準になります。また、全国平均と比較すると、要支援2と要介護2・3・4の人の割合が高いという特徴があります。

■認定率（年齢調整後）の比較



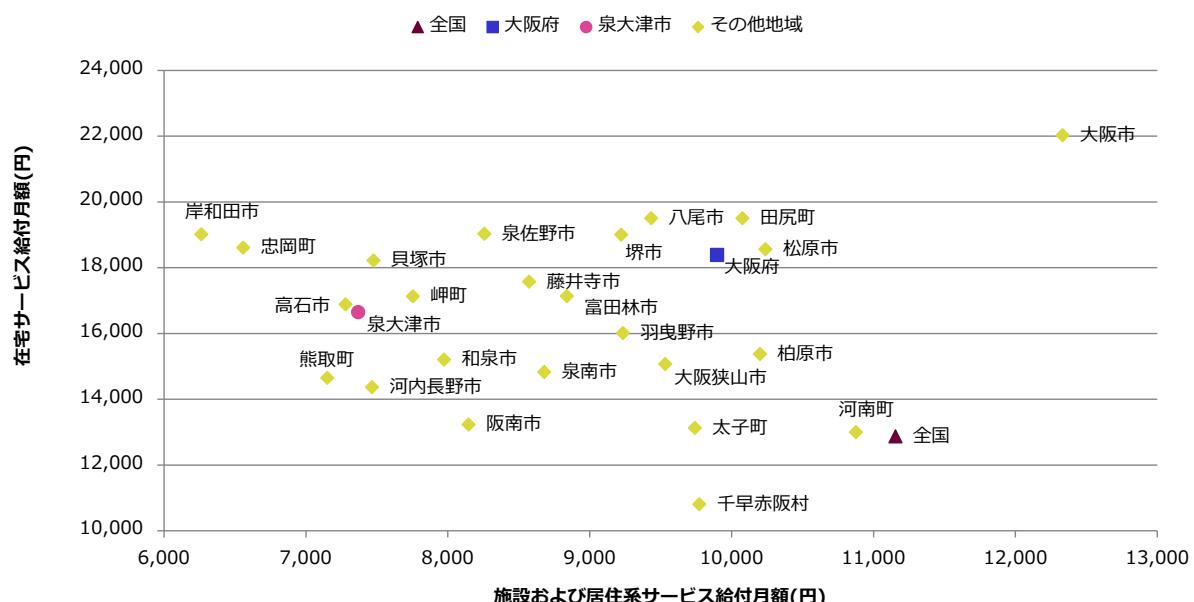
(時点) 令和4年(2022年)

(出典) 厚生労働省「介護保険事業状況報告」(月報)、及び総務省「住民基本台帳人口・世帯数」

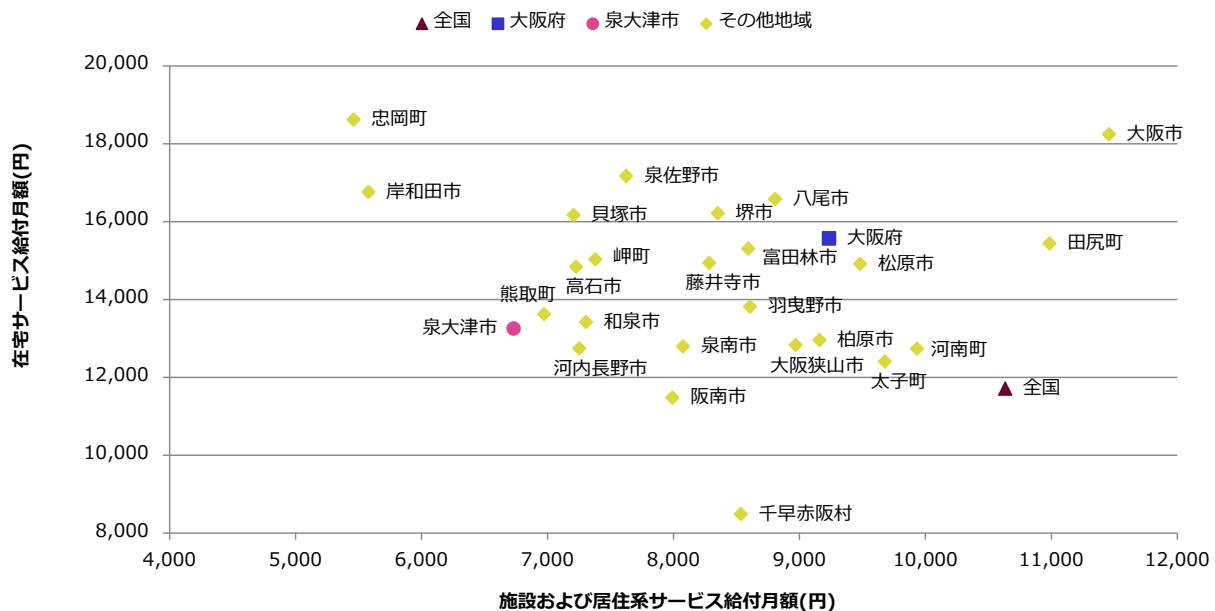
(2) 第1号被保険者1人あたり給付月額(在宅サービス・施設及び居住系サービス)

令和5年(2023年)の第1号被保険者1人あたりの給付月額の状況をみると、本市の施設及び居住系サービスの給付月額は7,367円(全国では11,154円、大阪府では9,896円)、在宅サービスは16,647円(全国では12,874円、大阪府では18,387円)となっています。近隣自治体(全国・大阪府除き25自治体)では、施設及び居住系サービスは5番目、在宅サービスは12番目に低くなっています。

■第1号被保険者1人あたり給付月額の比較

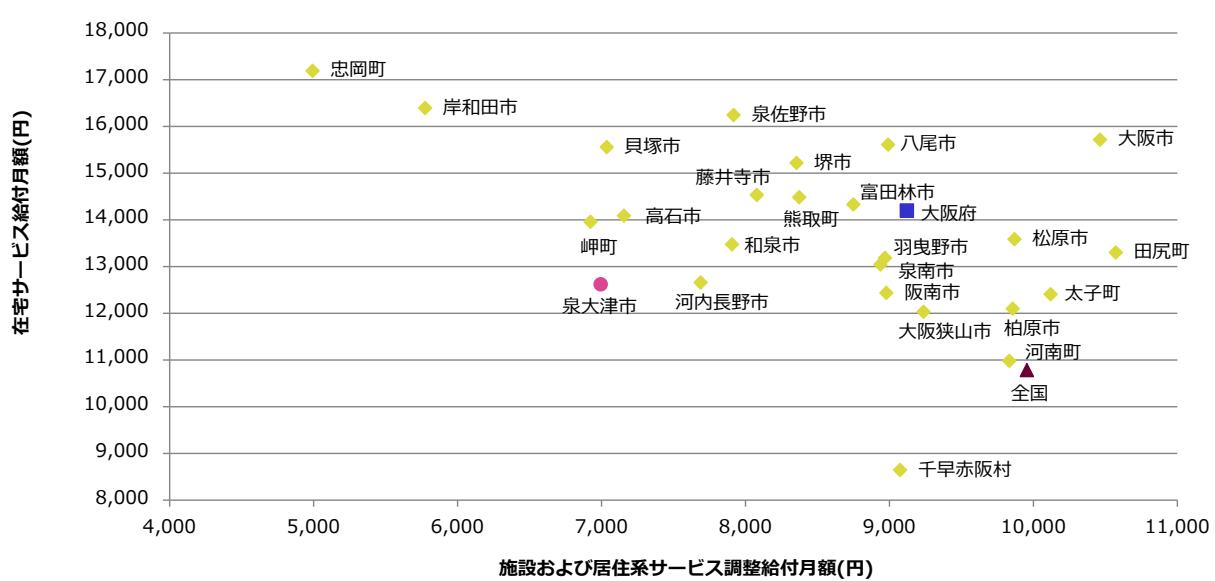


■第1号被保険者1人あたり給付月額の比較



(出典) 厚生労働省「介護保険事業状況報告」(年報) 令和2年(2020年)

■第1号被保険者1人あたり給付月額（年齢調整後）の比較



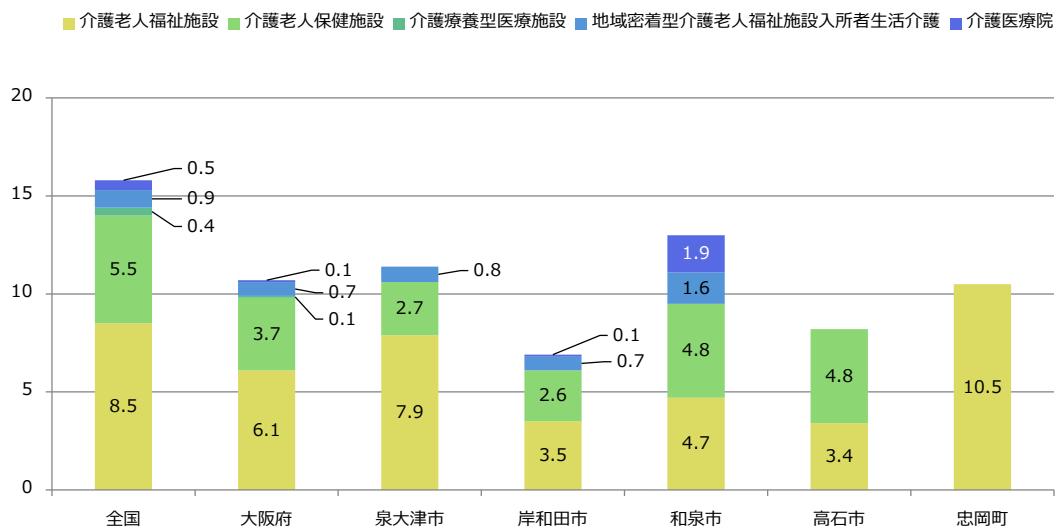
(出典) 厚生労働省「介護保険事業状況報告」(年報) 令和2年(2020年)

(3) 要支援・要介護者 100 人あたりの定員施設

本市の要支援・要介護者 100 人あたりの定員について、施設サービス、居宅系サービス、通所系サービスをそれぞれ比較すると、施設サービスでは全国平均を下回っていますが、大阪府平均と比較するとやや上回っています。また、居住系サービスは全国平均・大阪府平均を下回っています。

一方、通所系サービスについては、全国平均より低く、大阪府平均より高くなっています。その中でも、通所介護については全国平均・大阪府平均をともに上回っています。

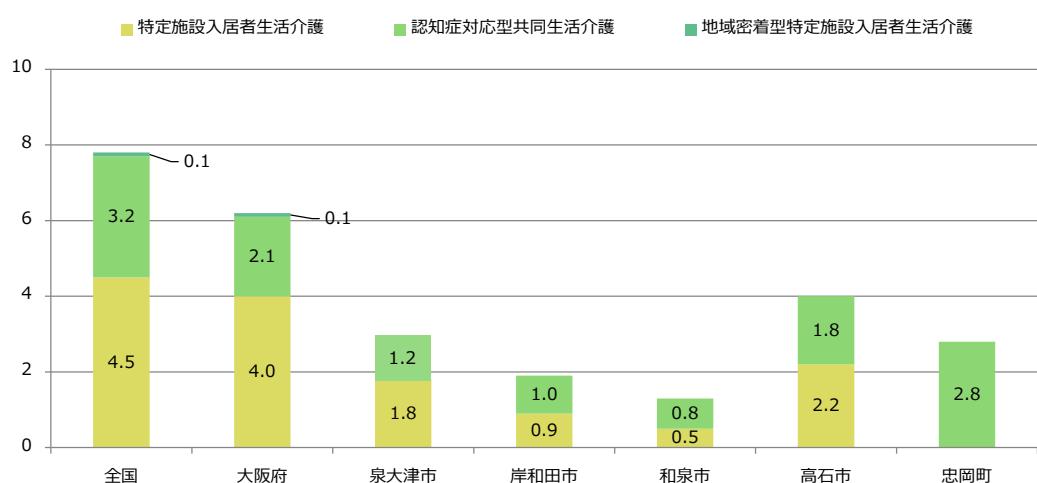
■要支援・要介護者 100 人あたり定員（施設サービス別）



(時点) 令和4年(2022年)

(出典) 介護サービス情報公表システム及び厚生労働省「介護保険事業状況報告」(月報)

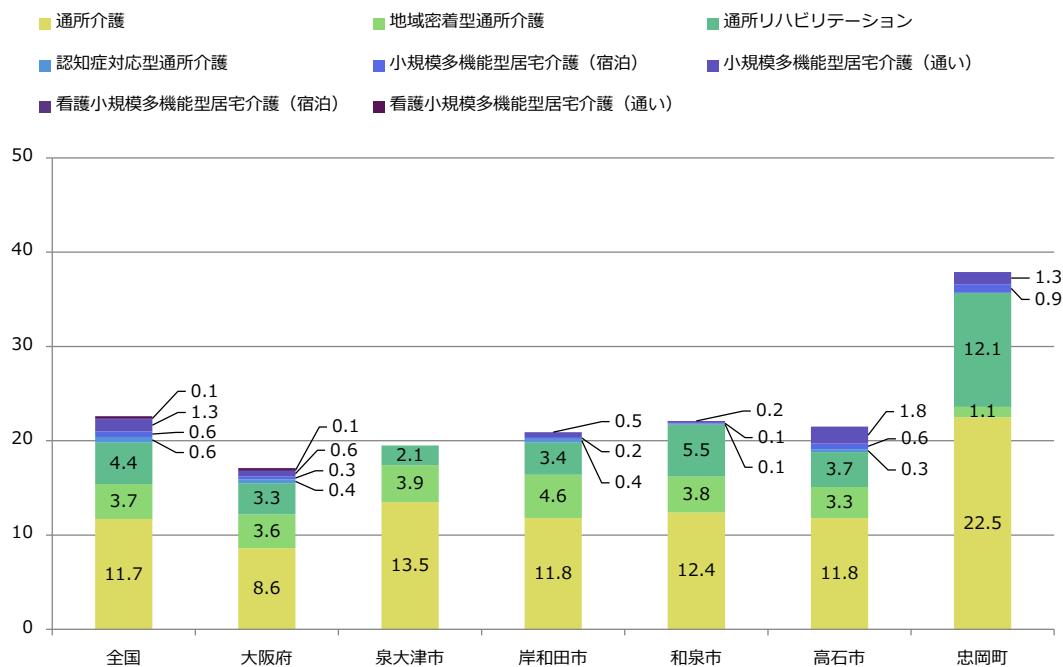
■要支援・要介護者 100 人あたり定員（居住系サービス別）



(時点) 令和4年(2022年)

(出典) 介護サービス情報公表システム及び厚生労働省「介護保険事業状況報告」(月報)

■要支援・要介護者 100 人あたり定員（通所系サービス別）



(時点)令和 4 年(2022 年)

(出典)介護サービス情報公表システム及び厚生労働省「介護保険事業状況報告」(月報)

（4）地域分析の結果と課題

①地域包括ケア「見える化」システムを活用した分析結果

- 本市の要介護認定率は、大阪府、近隣市町より低いが、年齢調整の結果、全国平均と同水準となる。
- 認定率の要介護度別内訳は、全国平均と同様の傾向となっているが、全国平均と比較して、要支援 2、要介護 2・3・4 の割合が高い。
- 第 1 号被保険者 1 人あたりの給付月額は、在宅サービスでは大阪府平均を下回っているが、全国平均より高くなっている。施設・居住系サービスは、全国平均・大阪府平均を下回っている。

②分析結果から見える課題

- 全国平均と比較して、要介護 2 以上の割合が高いので、介護予防の取組をより推進する必要がある。

3 アンケート調査結果にみる高齢者等のニーズ

調査結果を見る際の留意点

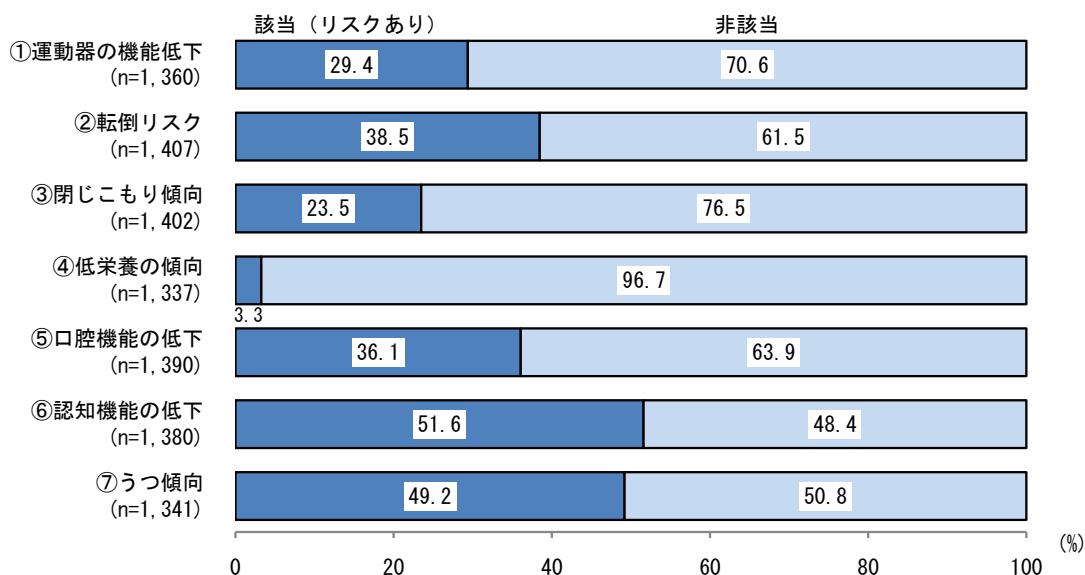
- (1) 図表中の「n (number of case)」は、有効標本数（集計対象者総数）を表しています。
- (2) 回答結果の割合「%」は有効標本数に対して、それぞれの回答数の割合を小数点以下第2位で四捨五入したもので、そのため、単数回答であっても合計値が100.0%にならない場合があります。
- (3) 図表中に次のような表示などがある場合は、複数回答を依頼した質問を示しています。
 - ・ M A % (Multiple Answer)：回答選択肢の中からあてはまるものをすべて選択する場合
 - ・ 3 L A % (3 Limited Answer)：回答選択肢の中からあてはまるものを3つ以内で選択する場合

(1) 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査結果から

①生活機能評価

約半数の人に、認知機能低下、うつ傾向のリスクがみられる

リスク該当者は『⑥認知機能の低下』が51.6%と最も多く、次いで、『⑦うつ傾向』が49.2%となっています。



※無回答により判定・評価困難な場合は、調査数(n数)から除外して集計している。

- 生活機能評価：基本チェックリストに関する調査項目により、下記の①～⑦の機能低下リスクがあるかを判定するもの。国の手引きに基づいて、調査票の以下の設問を抽出し、該当する人を「リスクあり」と判定。

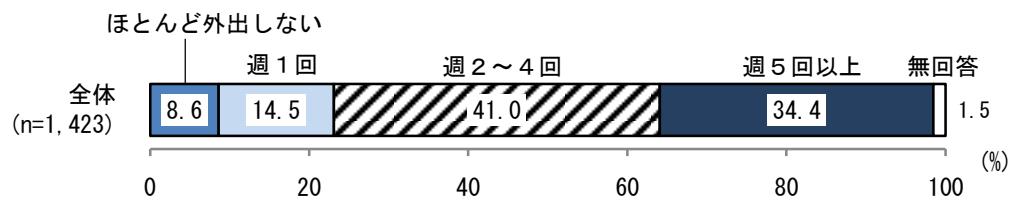
	設問	該当する選択肢
①運動器の機能低下 ※5項目中、3項目以上 該当でリスクあり	問2-1 階段を手すりや壁をつたわらずに昇れるか	「3.できない」
	問2-2 椅子に座った状態から何もつかまらずに立ち上がるか	「3.できない」
	問2-3 15分位続けて歩いているか	「3.できない」
	問2-4 過去1年間に転んだ経験があるか	「1.何度もある」「2.1度ある」
	問2-5 転倒に対する不安は大きいか	「1.とても不安である」「2.やや不安である」
②転倒リスク ※該当でリスクあり	問2-4 過去1年間に転んだ経験があるか	「1.何度もある」「2.1度ある」
③閉じこもり傾向 ※該当でリスクあり	問2-6 週に何回外出しているか	「1.ほとんど外出しない」「2.週1回」
④低栄養の傾向 ※2項目とも該当でリスクあり	問3-1 B M I	18.5未満
	問3-7 6ヶ月間で2～3kg以上の体重減少があったか	「1.はい」
⑤口腔機能の低下 ※3項目中、2項目以上 該当でリスクあり	問3-2 半年前に比べて固いものが食べにくくなったか	「1.はい」
	問3-3 お茶や汁物等でもむせることがあるか	「1.はい」
	問3-4 口の渇きが気になるか	「1.はい」
⑥認知機能の低下 ※該当でリスクあり	問4-1 物忘れが多いと感じるか	「1.はい」
⑦うつ傾向 ※2項目中、いずれかに 該当でリスクあり	問7-3 気分が沈んだり、ゆううつな気持ちになったりすること があったか	「1.はい」
	問7-4 どうしても物事に対して興味がわからない、あるいは 心から楽しめない感じがよくあったか	「1.はい」

②外出の状況

【外出の頻度】

約7割の人が『週2回以上』外出している一方で、約1割の人が『ほとんど外出しない』

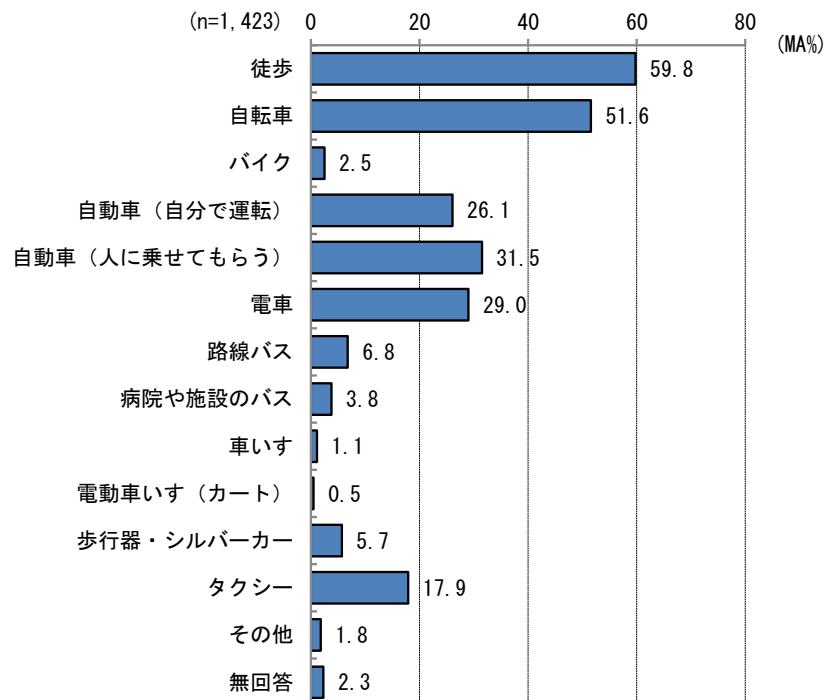
「週2～4回」が41.0%と最も多く、次いで、「週5回以上」が34.4%、「週1回」が14.5%、「ほとんど外出しない」が8.6%で、『週2回以上』と回答した方が75.4%、『週1回以下』が23.1%となっています。



【外出する際の移動手段】

移動の手段は「歩く」と「自転車」を中心

「歩く」が59.8%と最も多く、次いで、「自転車」が51.6%となっています。

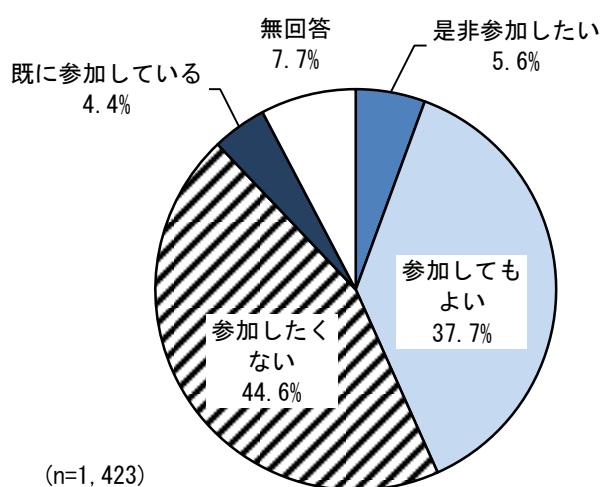


③地域づくり活動への参加意向

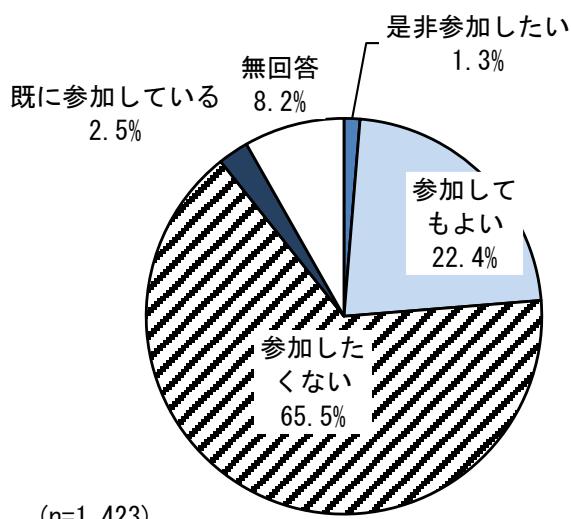
参加者としての参加意向は半数程度あるが、お世話役としての参加意向は低い

参加者としての『参加意向あり』（「是非参加したい」、「参加してもよい」、「既に参加している」の合計）は 47.7%、お世話役としての『参加意向あり』は 26.2%となっています。

【参加者として】



【企画・運営（お世話役）として】

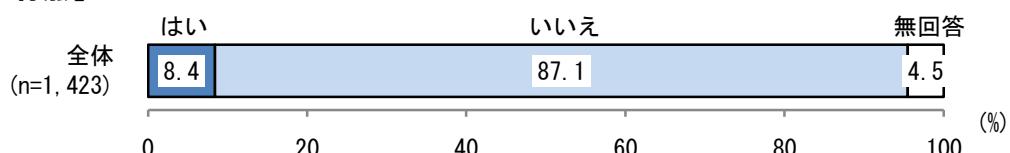


④認知症について

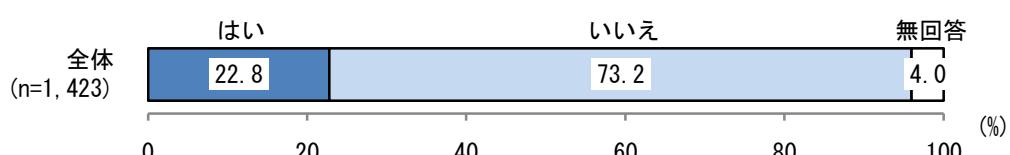
認知症相談窓口を知らない人が約 7 割

自身や家族に認知症の症状がある人が「いる」と回答した人は 8.4%、認知症相談窓口を「知っている」人は 22.8%となっています。

【認知症の有無】



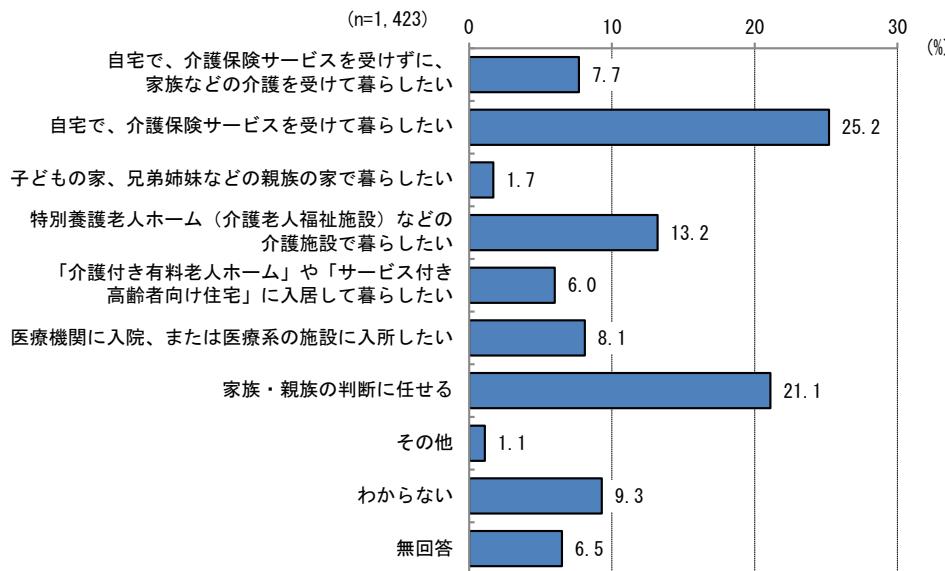
【認知症相談窓口の認知状況】



⑤今後の住まいの意向

人生の最期は自宅での生活を希望する人が約3割

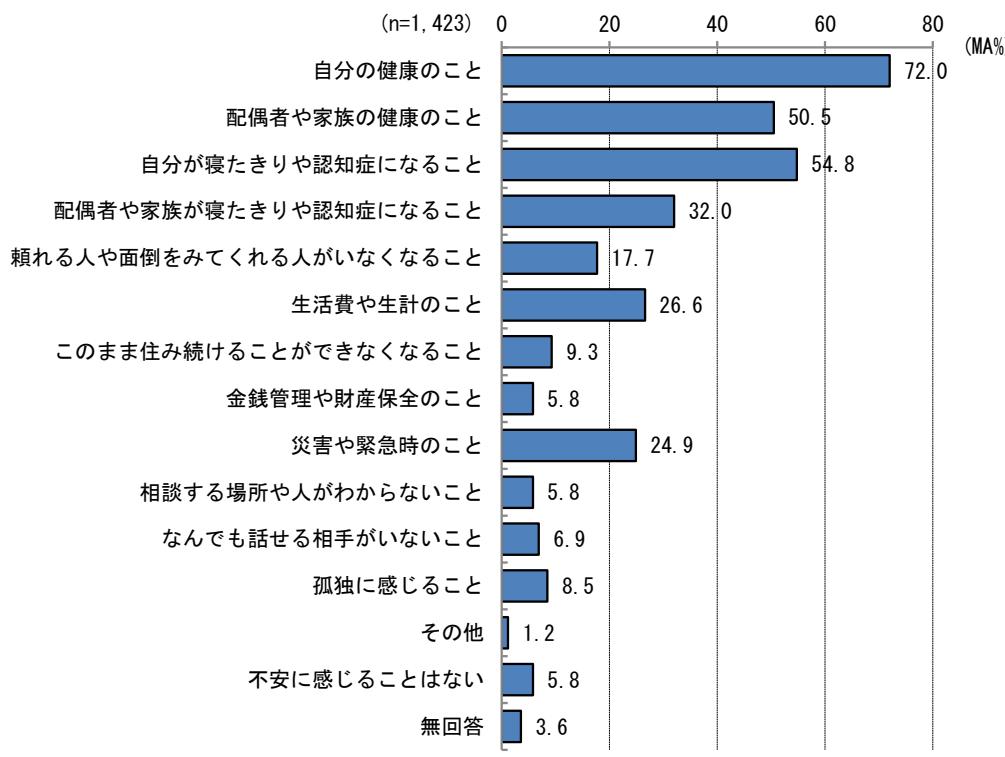
「自宅で、介護保険サービスを受けて暮らしたい」が 25.2%と最も多く、「自宅で、介護保険サービスを受けずに、家族などの介護を受けて暮らしたい」と合わせて 32.9%の人が「自宅で暮らしたい」と回答しています。



⑥不安に思っていること

自分や家族の健康、認知症への不安が多くみられる

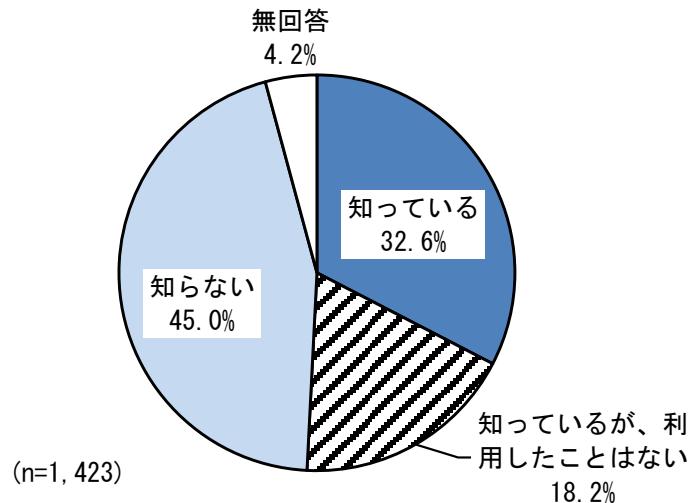
「自分の健康のこと」が 72.0%と最も多く、次いで、「自分が寝たきりや認知症になること」が 54.8%、「配偶者や家族の健康のこと」が 50.5%となっています。



⑦地域包括支援センターの認知度

地域包括支援センターの認知度は約 5 割

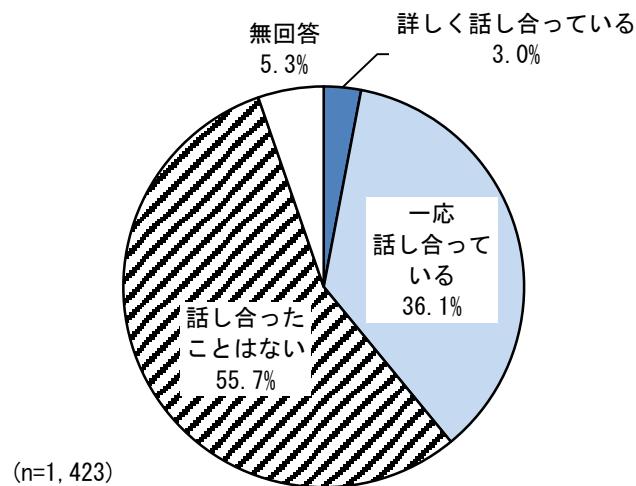
「知っている」が 32.6%、「知っているが、利用したことはない」が 18.2%、「知らない」が 45.0%となっています。



⑧人生会議について

人生の最終段階における医療・療養について、話し合いをしている人は約 4 割

人生の最終段階における医療・療養について、家族や医療介護関係者と『話し合っている』（「詳しく話し合っている」と「一応話し合っている」の合計）は 39.1%で、「話し合ったことはない」が 55.7%となっています。

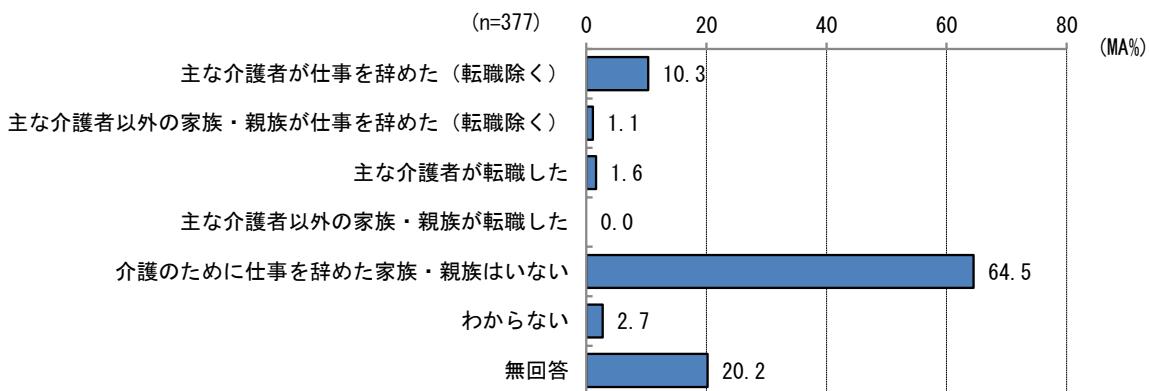


(2) 在宅介護実態調査結果から

①介護離職の状況

介護離職をした人は約1割

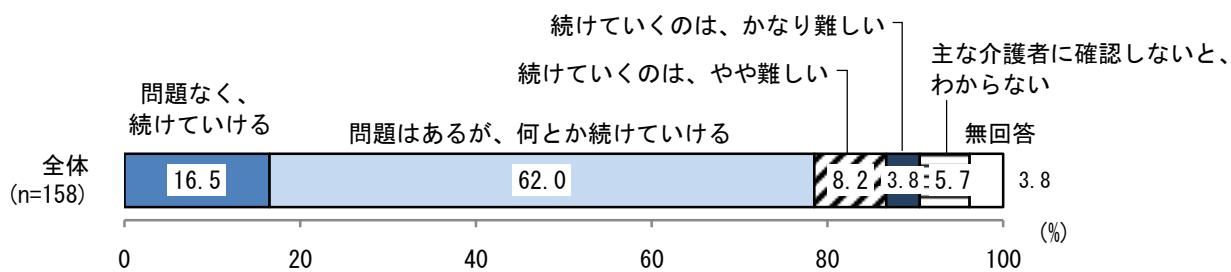
「主な介護者が仕事を辞めた（転職除く）」が10.3%、「主な介護者以外の家族・親族が仕事を辞めた（転職除く）」が1.1%、「主な介護者が転職した」が1.6%となっています。



②介護者の就労継続

就労の継続を困難に感じている人は約1割

「問題なく続けていける」が16.5%、「問題はあるが、何とか続けていける」が62.0%と、『続けていける』と回答している人が78.5%を占める一方で、『続けていくのは、難しい』（「やや難しい」と「かなり難しい」の合計）は12.0%みられます。

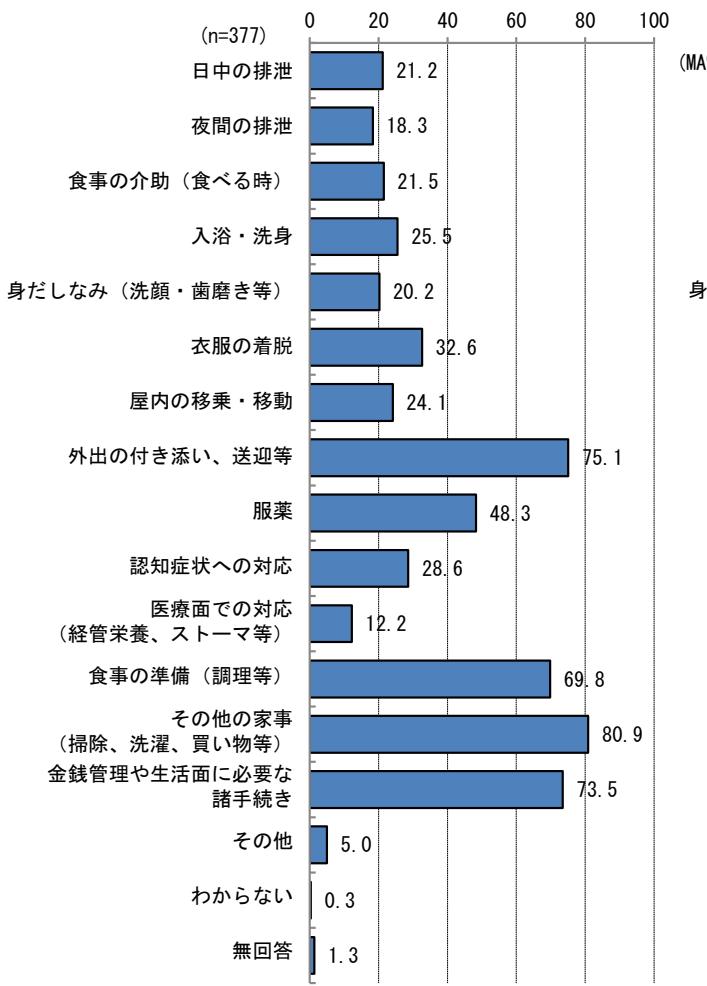


③不安に感じる介護

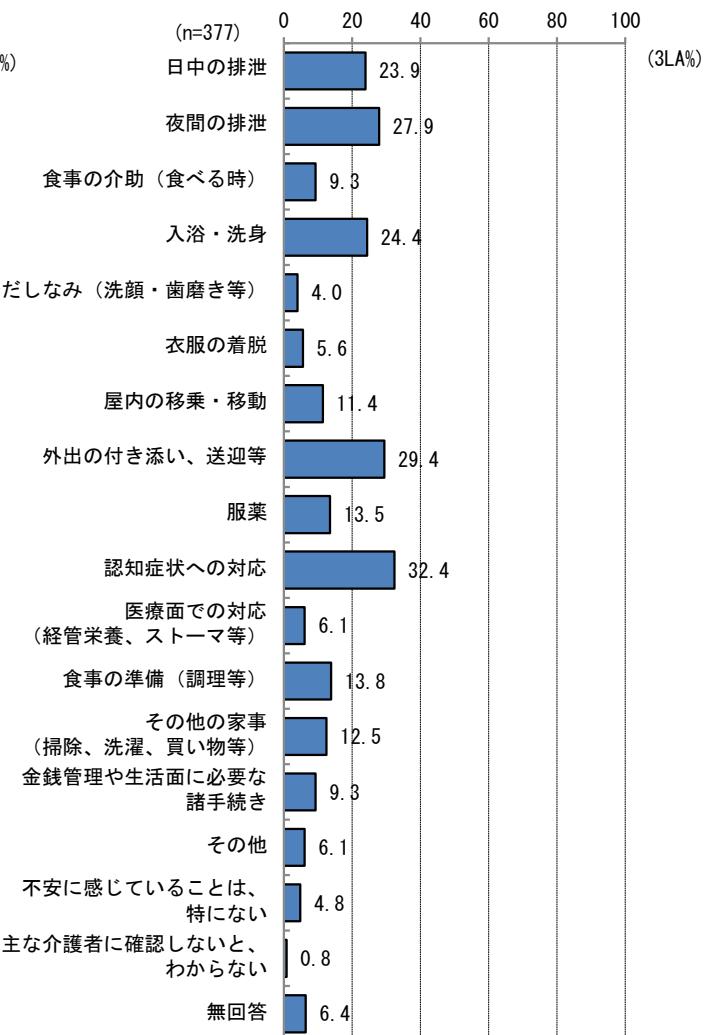
認知症、外出、排泄、入浴などへの不安が大きい

現在、行っている主な介護の内容は、「その他の家事（掃除、洗濯、買い物等）」80.9%、「金銭管理や生活面に必要な諸手続き」73.5%、「外出の付き添い、送迎等」75.1%、「食事の準備（調理等）」69.8%となっています。不安に感じる介護は、「認知症状への対応」32.4%が最も多く、次いで、「外出の付き添い、送迎等」29.4%、「夜間の排泄」27.9%、「入浴・洗身」24.4%となっています。

【現在行っている介護】



【不安に感じる介護】

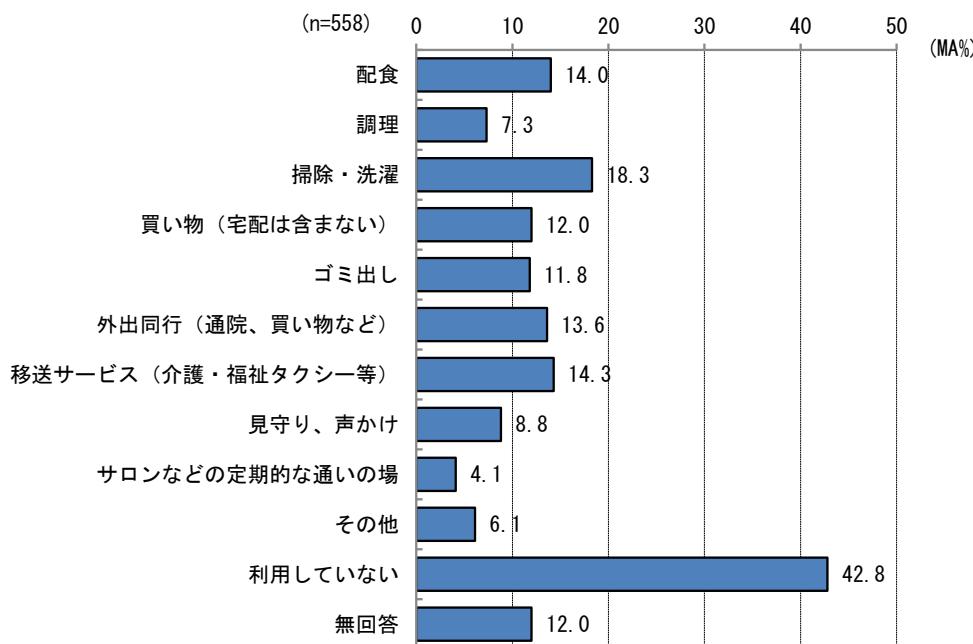


④必要な支援・サービス

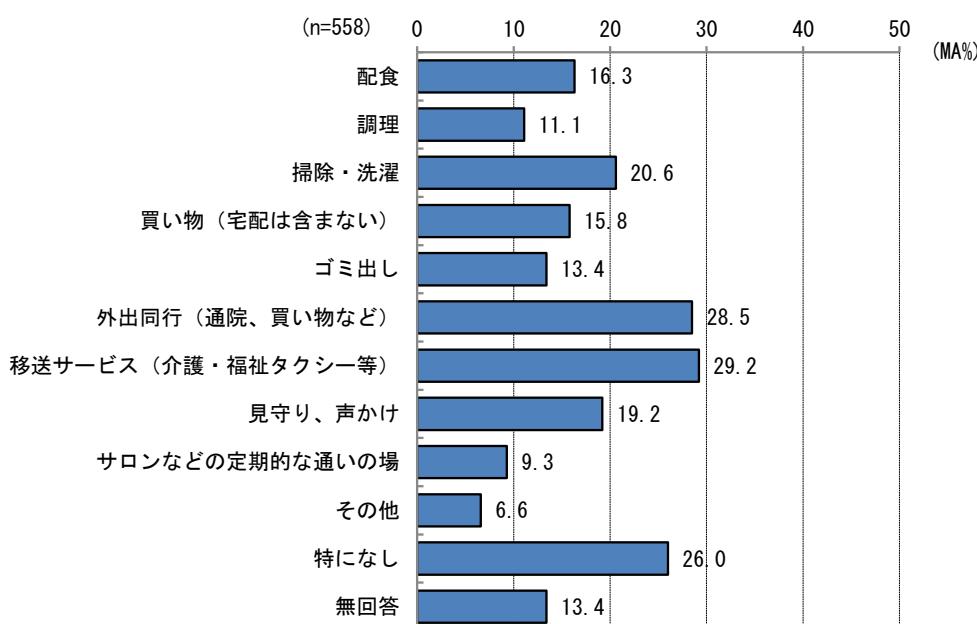
介護保険以外の支援・サービスを「利用している」人は約半数弱
移動・外出支援サービスへのニーズが多くなっています

介護保険以外の支援・サービスを『利用している』人は 45.2%で、利用サービスでは「掃除・洗濯」が 18.3%と最も多くなっています。また、在宅生活の継続に必要なサービスでは、「移送サービス（介護・福祉タクシー等）」が29.2%、「外出同行（通院、買い物など）」が 28.5%と多くなっています。

【介護保険サービス以外の利用サービス】



【在宅生活の継続に必要なサービス】



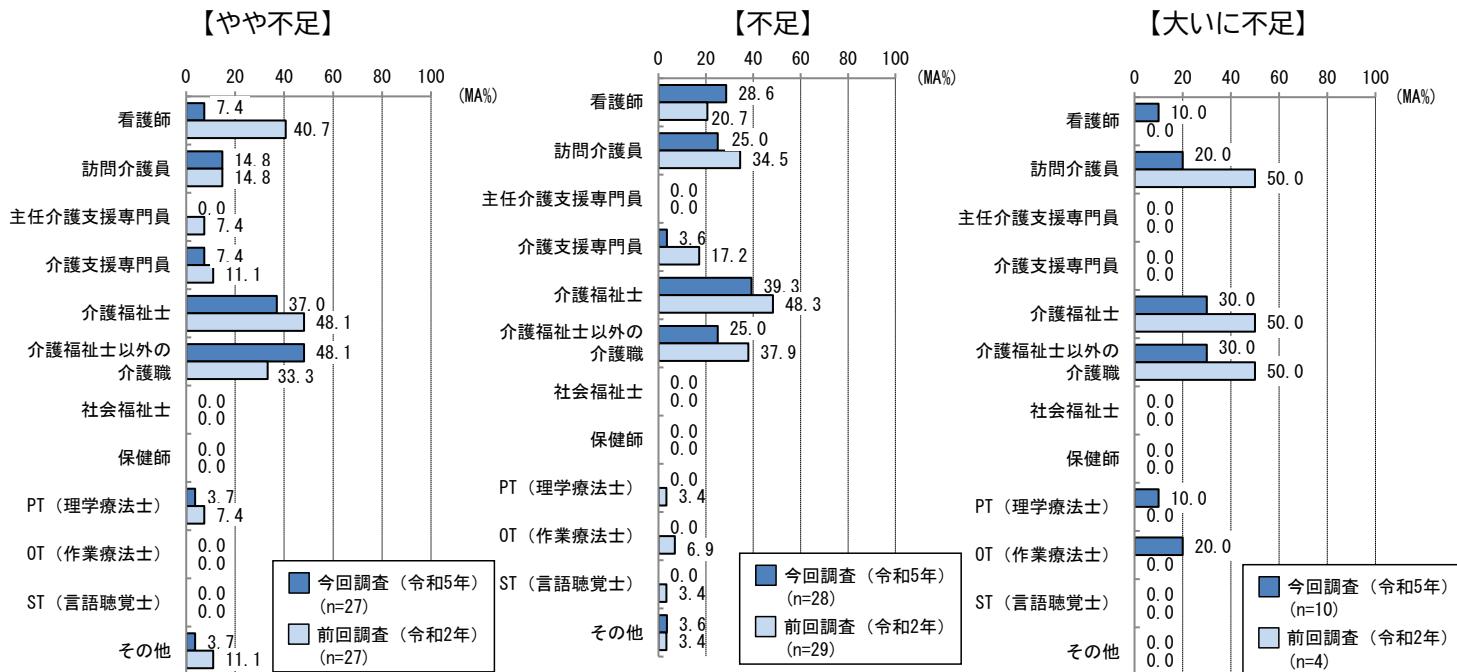
(3) 事業所調査結果から

①人材の過不足について

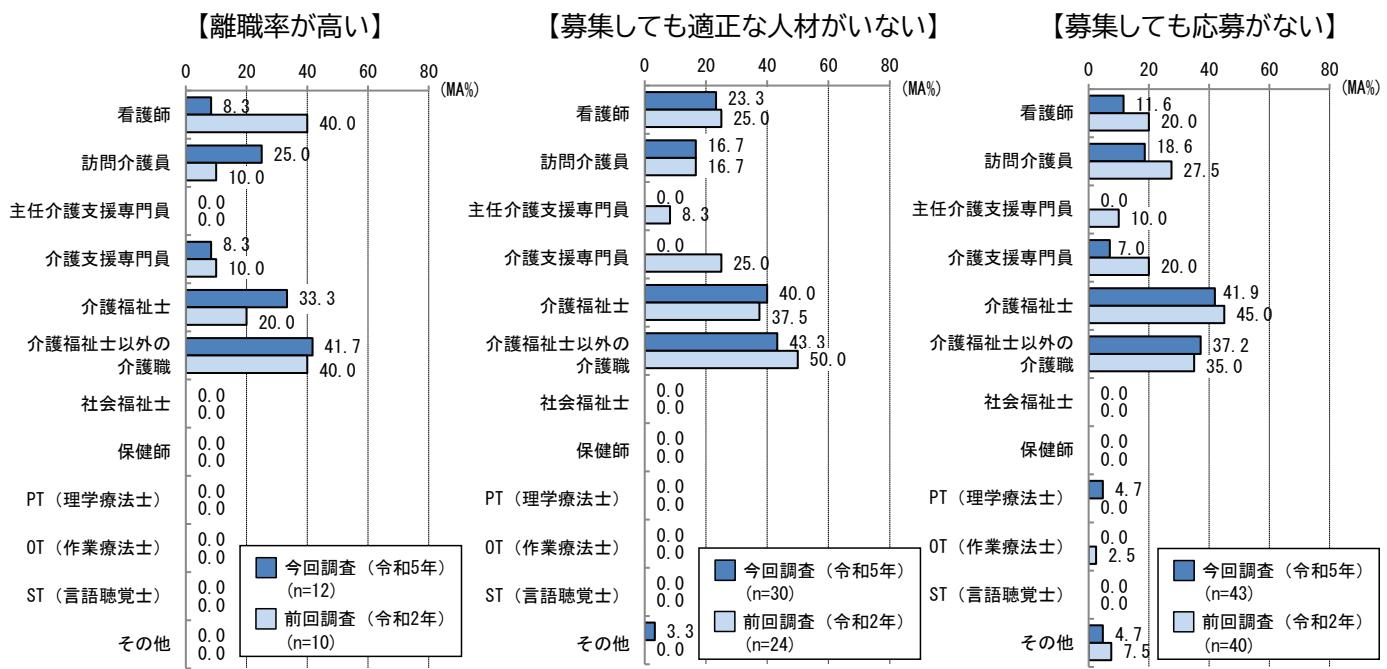
「看護師」、「訪問介護員」、「介護福祉士」、「介護福祉士以外の介護職」が不足

不足している人材は、「看護師」、「訪問介護員」、「介護福祉士」、「介護福祉士以外の介護職」などが多くなっています。また、不足している理由について、「離職率が高い」、「募集しても適正な人材がない」では「介護福祉士以外の介護職」がそれぞれ 41.7%、43.3%と最も多く、「募集しても応募がない」では「介護福祉士」が 41.9%と最も多くなっています。

【不足している職種】



【不足している理由】

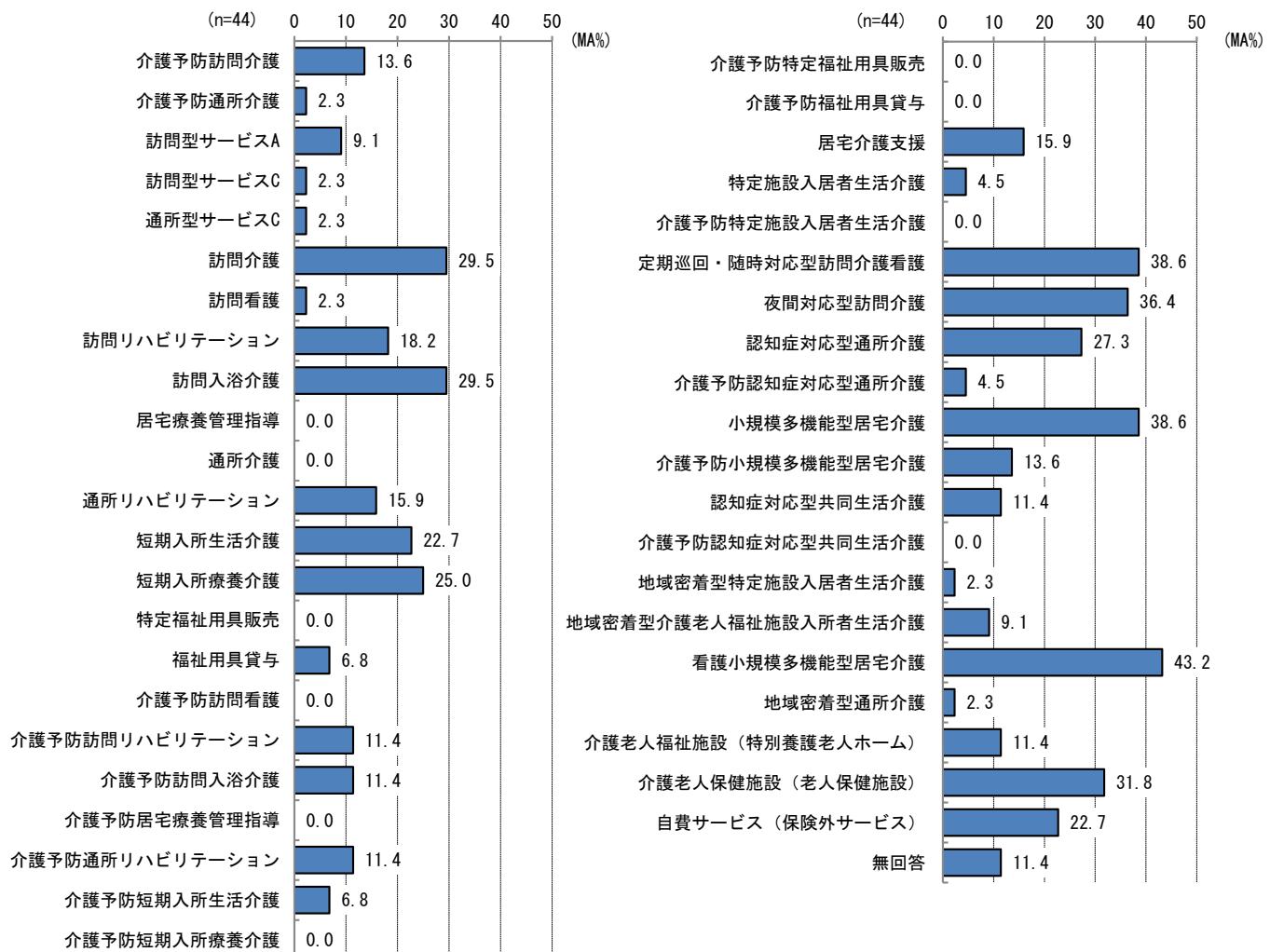


(4) ケアマネジャー調査結果から

①不足している介護保険サービス

地域密着型サービスが不足していると感じられている

本市に不足していると感じる介護保険サービスは、「看護小規模多機能型居宅介護」が 43.2%と最も多く、次いで、「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」がそれぞれ 38.6%、「夜間対応型訪問介護」が 36.4%となっています。

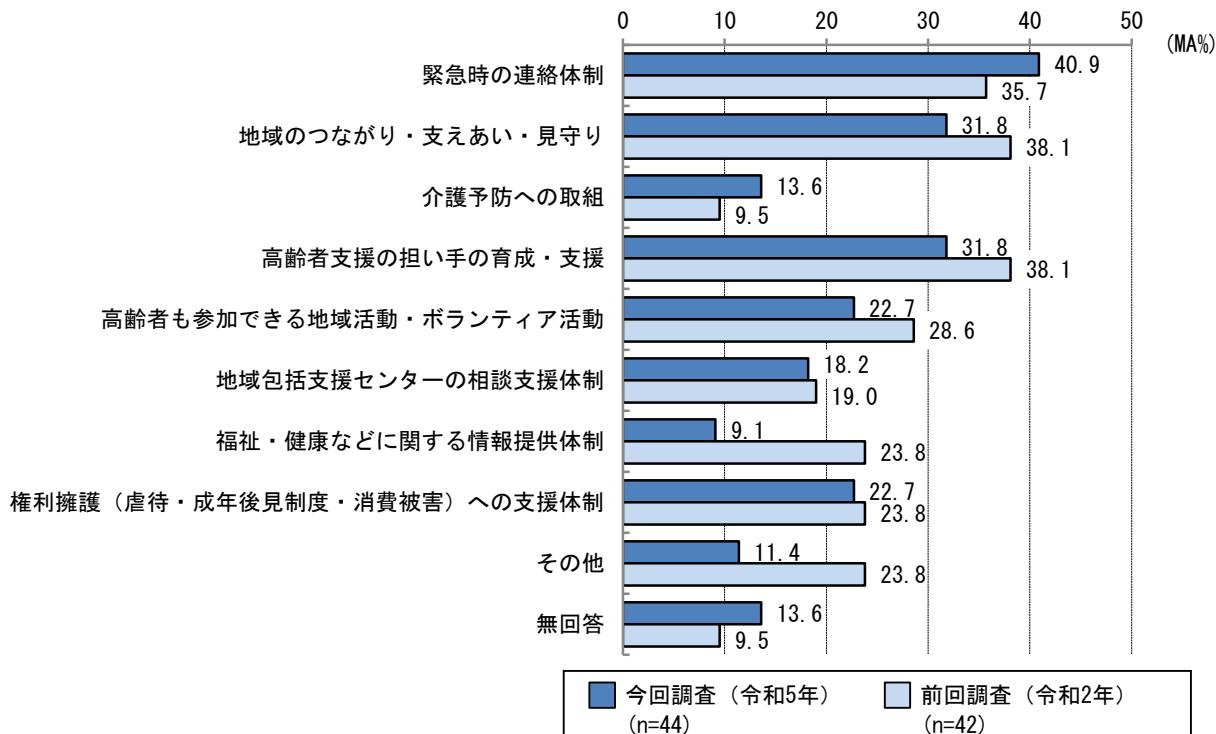


※「地域密着型サービス」とは、認知症高齢者や中重度の要介護高齢者等が、できるかぎり住み慣れた地域で生活が継続できるように、市町村指定の事業者が地域住民に提供するサービス。平成 18 年（2006 年）4 月の介護保険制度改正により創設。提供されるサービスは、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護、認知症対応型通所介護、小規模多機能型居宅介護、地域密着型通所介護、療養通所介護、認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、看護小規模多機能型居宅介護がある。

②不足している支援

緊急時対応、地域での見守りなどが不足

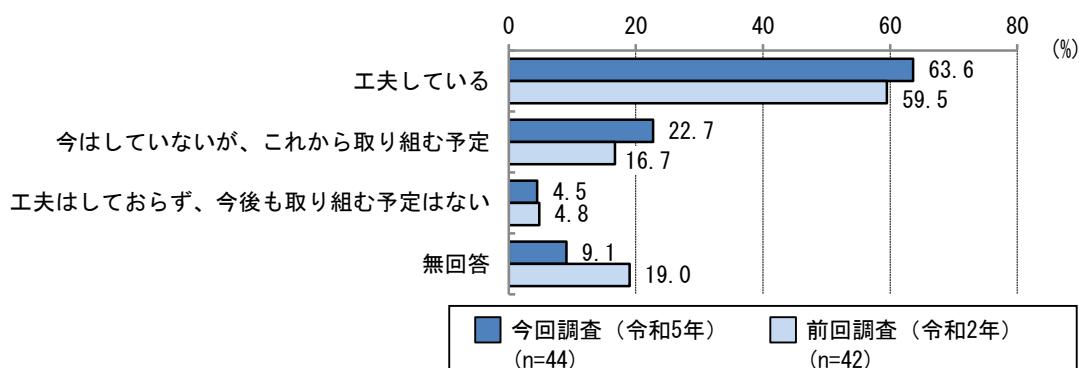
本市において、高齢者に対する支援で不足していると感じるものは、「緊急時の連絡体制」が 40.9%と最も多く、次いで、「地域のつながり・支えあい・見守り」、「高齢者支援の担い手の育成・支援」がそれぞれ 31.8%となっています。



③自立支援・重度化防止に向けたケアプランの工夫

自立支援・重度化防止への意識のあるケアマネジャーが約 9 割

介護予防・重度化防止のケアプランを「工夫している」は 63.6%、「今はしていないが、これから取り組む予定」が 22.7%となっています。

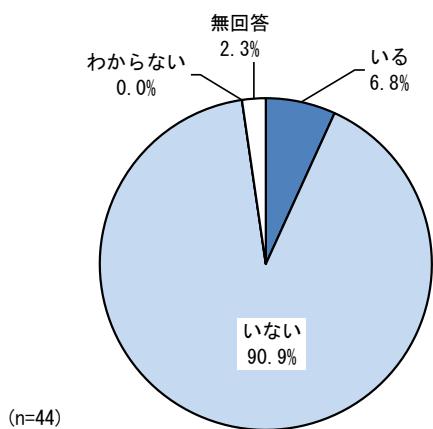


④ヤングケアラーへの対応

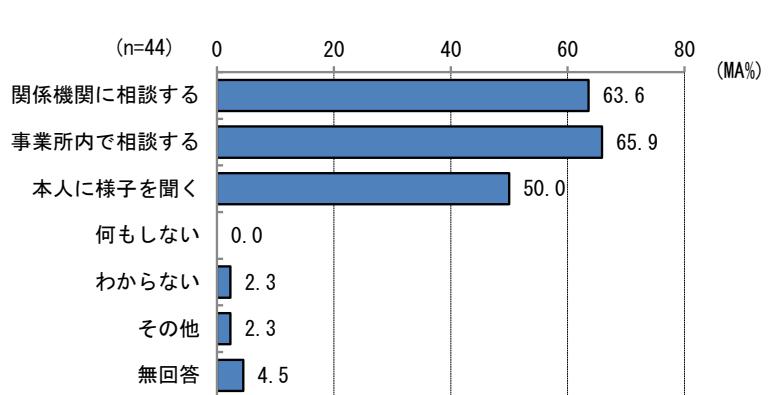
担当した利用者家庭に「ヤングケアラー」と思われる子どもがいると回答したケアマネジャーは 6.8%

「ヤングケアラー」と思われる子どもがいた場合、「事業所内で相談する」が 65.9%、「関係機関に相談する」が 63.6%となっています。

【利用者家庭におけるヤングケアラーの有無】

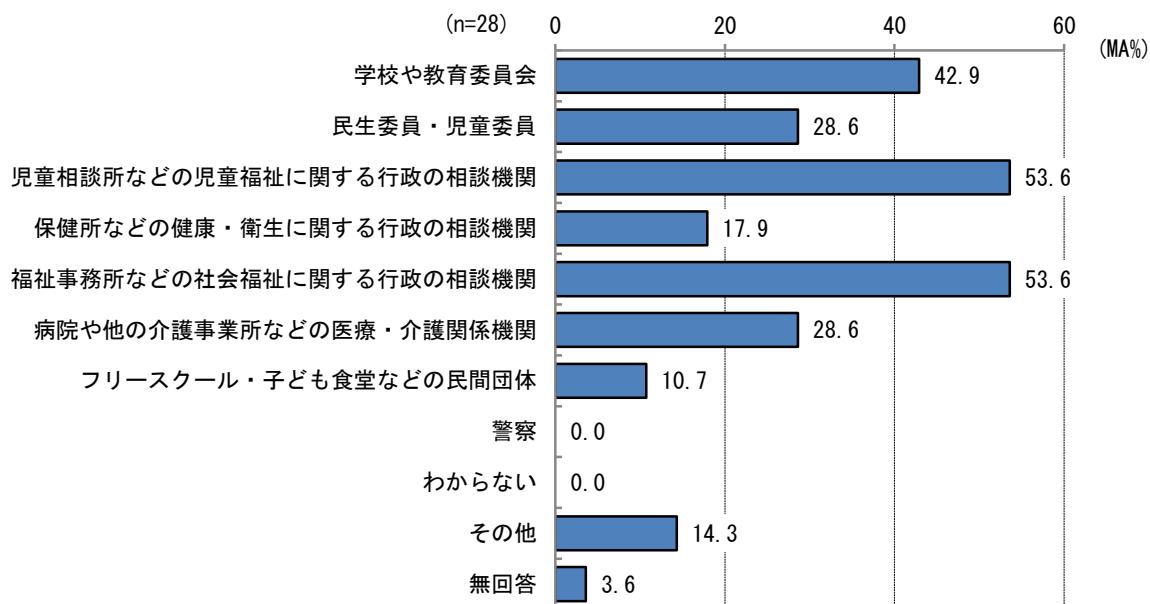


【ヤングケアラーがいる場合の対応】



福祉に関連する相談機関が重要な相談窓口

上記で「関係機関に相談する」と回答したケアマネジャーの相談先では、「児童相談所などの児童福祉に関する行政の相談機関」、「福祉事務所などの社会福祉に関する行政の相談機関」がそれぞれ 53.6%となっており、福祉に関連する行政機関が重要な相談窓口となっていることがうかがえます。



4

前期計画の評価と次期計画に向けた方向性

基本目標1

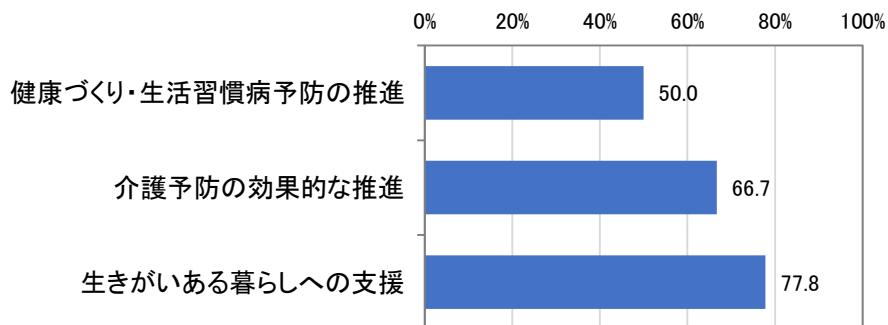
生涯現役を支える 健康づくり・生きがいづくりの推進

主要施策	施策項目	第8期における具体的施策	評価	方向性
(1) 健康づくり・生活習慣病予防の推進	①地域で取り組む健康づくりの推進	定期的なけんしん受診の勧奨	△	継続
		食や運動を通じた地域とのつながりづくり	△	継続
	②個々の健康状態にあった食生活の実践	生活習慣病予防や低栄養予防のためのバランスの良い食事の普及啓発	◎	継続
	③身近な地域コミュニティ拠点を活用した情報発信	出前講座等での認知症予防等の健康情報の周知	○	継続
(2) 介護予防の効果的な推進	①介護予防の推進	介護予防の普及・啓発【重点】	○	継続
		ハイリスク高齢者の早期発見	◎	継続
		街かどデイハウスでの介護予防の推進	◎	継続
	②介護予防の地域における展開	介護予防ボランティアの育成・支援の推進	△	継続
		介護予防のための住民主体のサークル活動の育成・支援の推進	○	継続
		地域リハビリテーション活動の充実	×	継続
(3) 生きがいある暮らしへの支援	①主体的な取組の支援	老人クラブ活動への支援	○	拡充
		ボランティア活動の参加促進	△	継続
		就労的活動支援	○	継続
	②ふれあいの促進	街かどデイハウス	◎	継続
		交流の場の整備	○	継続
		世代間交流の場の整備	○	継続
	③生涯学習の推進	いきいき大学	×	継続
		社会教育施設等での高齢者向け講座	○	継続
		知識や技術の活用	○	継続

※数値目標があるものは達成率(◎:80%以上、○:60~79%、△:30~59%、×:29%以下)

達成率が出しにくい場合、または数値目標を設定していない場合は(◎:達成できた、○:概ね達成できた、△:達成はやや不十分、×:全く達成できなかった)

■評価・達成率(達成できた+概ね達成できた)



基本目標1については、自己評価のあった19事業のうち、「達成できた」、「概ね達成できた」が13事業、「達成は不十分」が4事業となっています。

「全く達成できなかった」が「地域リハビリテーション活動の充実」と「いきいき大学」の2事業となっています。

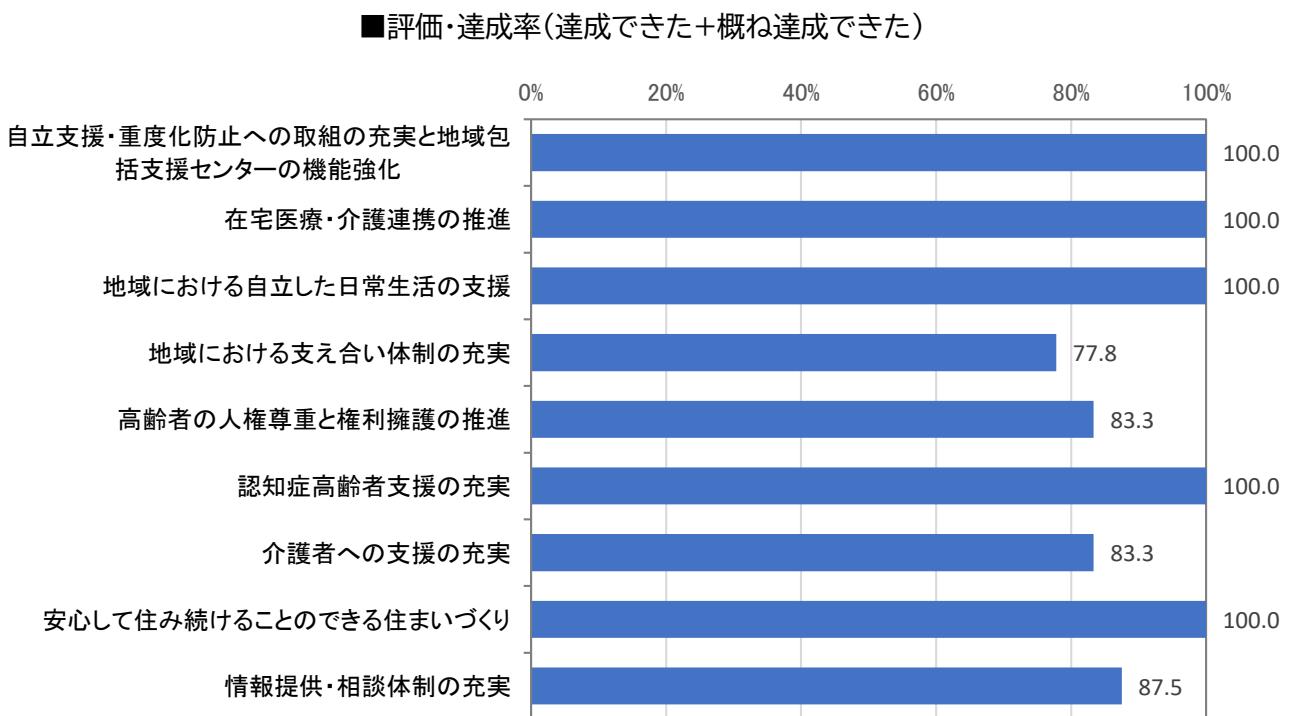
★基本目標1についての主な問題点や課題

- 特定健診・がん検診の受診率はコロナ禍以前に戻っておらず、定期的な受診習慣を取り戻してもらうよう受診勧奨に取り組む必要がある
- 食や健康づくりボランティア育成講座について、講座の目的やボランティア活動の周知をするとともに、ボランティア活動につながるよう講座内容の見直しを行う必要がある
- コロナ禍ということもあり、活動に制限があったが、今後はボランティアサロン等を通じて活動、広報啓発の充実を図る必要がある
- いきいきサロンやラジオ体操等の世代間交流の場への若い世代の参加が少なく、関係団体や施設などを通じてチラシや呼びかけを行う必要がある

基本目標2 地域共生社会の実現に向けた地域包括ケアシステムの深化・推進

主要施策	施策項目	第8期における具体的施策	評価	方向性
(1)自立支援・重度化防止への取組の充実と地域包括支援センターの機能強化	①包括ケア会議の充実 ②自立支援・重度化防止に向けたサービス提供への支援	包括ケア会議の充実 3部会の実施【重点】	○	継続
		ケアプランの点検	○	継続
		介護支援専門員に向けての研修	◎	継続
		訪問介護計画書等の点検	○	継続
	③地域包括支援センターの機能強化	地域包括支援センターの取組の周知	○	継続
		地域包括支援センターの機能の充実	○	継続
	④地域包括支援センターの体制強化と資質の向上	体制の強化と職員のスキルアップ	◎	継続
		定期的な点検と適切な評価	◎	継続
(2)在宅医療・介護連携の推進		在宅医療の推進	◎	継続
		在宅医療の普及啓発	◎	継続
		医療と介護の連携強化	○	継続
(3)地域における自立した日常生活の支援	①高齢者を地域で支える体制の強化	介護予防・生活支援サービス事業の提供	○	継続
		生活支援コーディネーターと協議体の機能強化【重点】	◎	継続
	②自立生活への支援	食の支援事業(地域支援事業／任意事業)	○	継続
		緊急通報体制等整備事業	○	継続
		無料入浴サービス	○	継続
(4)地域における支え合い体制の充実	①地域での見守り・支援活動の充実と連携	社会福祉協議会活動への支援	△	継続
		地域住民等による見守り活動の促進	◎	継続
		民間事業者等の連携による見守り	○	継続
		緊急時の通報・救護体制の充実・強化	◎	継続
		安全・安心なまちづくり連携活動への取組	○	継続
		交通担当部門との連携について	○	廃止
	②防犯体制の構築	消費者被害の防止	◎	見直し検討
		消費生活センターの周知	◎	継続
		防犯体制の整備	△	見直し検討
	③災害時や感染症流行時における高齢者支援体制の確立	防災知識の普及	△	継続
		避難行動要支援者に対する支援体制の推進	○	継続
		地域住民への普及啓発	○	継続
		避難所環境の改善及び福祉避難所の確保	◎	継続
		災害時に対する備え	△	継続
		感染症に対する備え	○	継続
	④生活困窮状態にある高齢者の支援	生活困窮状態にある高齢者の支援	○	継続
	⑤高齢者の孤立死防止の推進	高齢者の生活実態の把握	○	継続
		孤立死防止の取組	○	継続
(5)高齢者の人権尊重	①高齢者の虐待防止の推進	虐待対応システムの充実	◎	継続
		高齢者の保護や介護者への支援	◎	継続

主要施策	施策項目	第8期における具体的施策	評価	方向性
と権利擁護の推進		高齢者虐待防止に関する意識啓発	◎	継続
		施設等における身体拘束ゼロに向けた取組	△	継続
	②高齢者の権利擁護の推進	日常生活自立支援事業や成年後見制度(地域支援事業／任意事業)の周知	○	継続
		ネットワークの構築	◎	継続
(6)認知症高齢者支援の充実	①認知症に関する理解啓発や相談の充実	正しい知識の普及啓発と認知症高齢者を支える地域づくり【重点】	◎	継続
		通いの場での認知症予防事業の実施	◎	継続
		認知症相談の充実	◎	継続
	②認知症高齢者や介護家族に対する支援	認知症対策の充実	○	継続
		高齢者見守りSOSネットワーク事業の推進	◎	継続
(7)介護者への支援の充実		相談体制の充実	○	継続
		介護者への情報提供	◎	継続
		介護者教室、交流の充実	△	継続
		介護用品の給付	○	継続
		緊急時における施設との連携	◎	継続
		介護離職ゼロに向けた取組	○	継続
(8)安心して住み続けることのできる住まいづくり		移動手段の確保	○	継続
		介護保険制度の住宅改修制度の周知	◎	継続
		悪質リフォーム業者による被害防止	◎	継続
		高齢者の住まいの安定確保	◎	継続
		シルバーハウジング	◎	継続
		公営住宅のユニバーサルデザイン	○	継続
		養護老人ホーム	◎	継続
		軽費老人ホーム	◎	継続
(9)情報提供・相談体制の充実	①制度周知等の推進	広報の充実	◎	継続
		介護サービス事業者情報の公表促進	○	継続
	②相談体制の充実	地域包括支援センターの総合相談体制の充実	◎	継続
		CSWの配置	○	継続
		介護サービス相談員派遣事業の推進（地域支援事業／任意事業）	△	継続
	③苦情相談体制の充実	地域包括支援センターによる対応	○	継続
		社会福祉協議会の福祉サービス等苦情相談体制の充実	○	継続
		困難事例等における関係機関との連携	○	継続



基本目標2については、自己評価のあった 67 事業のうち、「達成できた」、「概ね達成できた」が 60 事業、「達成は不十分」が 7 事業となっています。

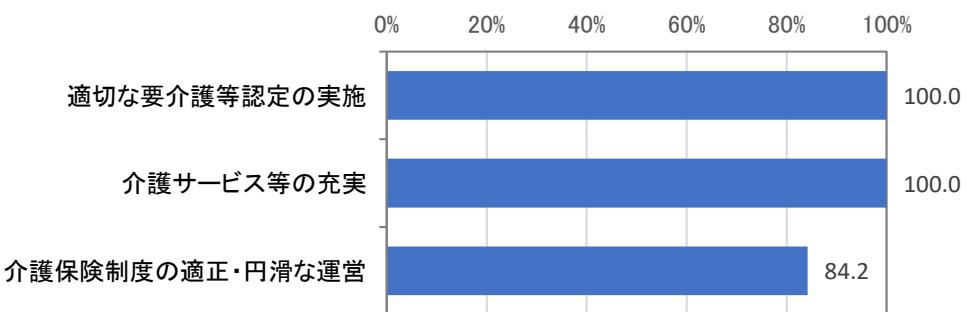
★基本目標2についての主な問題点や課題

- 複雑化・多様化・広域化している消費者被害について、市民によりわかりやすく伝えられるよう、内容について工夫する必要がある
- 防犯パトロールを担う市民の高齢化が進んでおり、青色防犯パトロール車台数が減少していることから、今後は、従来の取り組みに加えて、幅広い世代が気軽に防犯活動に参加できる取り組みを検討・取り入れていく必要がある
- 災害の備えについて、浸水想定区域が見直されたこと等により、避難確保計画策定の対象施設が増加したため、対象施設に対し計画的に避難確保計画策定を促す必要がある

基本目標3	介護サービスの充実と質の向上			
-------	----------------	--	--	--

主要施策	施策項目	第8期における具体的施策	評価	方向性
(1)適切な要介護等認定の実施		認定調査体制の充実・調査結果の平準化	◎	継続
		介護認定審査体制の充実	○	継続
(2)介護サービス等の充実	①介護サービスの充実	ケアマネジメントの充実	◎	継続
		介護予防サービスの充実	◎	継続
		介護サービスの充実	◎	継続
		地域密着型サービスの提供	◎	継続
		共生型サービスの活用	○	継続
		泉大津市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画推進委員会による適切な管理	◎	継続
	②人材の育成・確保	大阪府医療計画、大阪府地域医療構想との調和	◎	継続
		介護・福祉人材の確保に向けた取組	○	継続
		専門者研修の実施	◎	継続
		介護支援専門員に対する相談・支援	◎	継続
		介護支援専門員の資質の向上	◎	継続
(3)介護保険制度の適正・円滑な運営	①介護給付適正化のより一層の推進(地域支援事業／任意事業)	認定調査体制の充実・調査結果の平準化(再掲)	◎	継続
		ケアプランの点検(再掲)	○	継続
		訪問介護計画書等の点検(再掲)	○	継続
		住宅改修の適正化	×	継続
		福祉用具購入・貸与調査等	○	継続
		医療との突合	○	継続
		縦覧点検	○	継続
		介護給付費の通知	○	継続
		給付実績の活用	○	継続
	②介護サービス事業者への指導・助言及び支援	介護サービス事業者に対する指導・助言	○	継続
		個人情報の適切な収集と提供	◎	継続
		介護サービス提供中の事故への適切な対応	◎	継続
		地域密着型サービス事業者及び居宅サービス事業者等への指定及び指導・助言	△	継続
		介護ロボット・ICTの活用について	○	継続
		元気高齢者の参入	○	継続
		文書負担軽減に向けた取組	△	継続
	③介護サービス事業者のサービス評価	介護サービスの評価	○	継続
(4)低所得者対策の推進及び負担能力に応じた負担の実現		介護サービス利用料等の軽減	◎	継続
		利用者の負担に関する制度改革内容の周知	◎	継続

■評価・達成率(達成できた+概ね達成できた)



基本目標3については、自己評価のあった33事業のうち、「達成できた」、「概ね達成できた」が30事業、「達成は不十分」が2事業、「全く達成できなかった」が1事業となっています。

★基本目標3についての主な問題点や課題

- 住宅改修適正化については、書面審査を基本としつつ、必要に応じ専門職による現地調査を行い、より適正化を図る必要がある。
- コロナウィルス感染症拡大防止のため介護サービス相談員の活動が制限されたが、感染状況を踏まえながら、介護サービス相談員の活動を実施していく必要がある。

5

前期計画における介護保険事業の取組状況

(1) 要介護認定者数

①要支援・要介護認定者数

要支援・要介護認定者数の推移をみると、概ね増加傾向にあり、令和5年（2023年）では3,883人と、平成30年（2018年）の3,229人から654人増加しています。

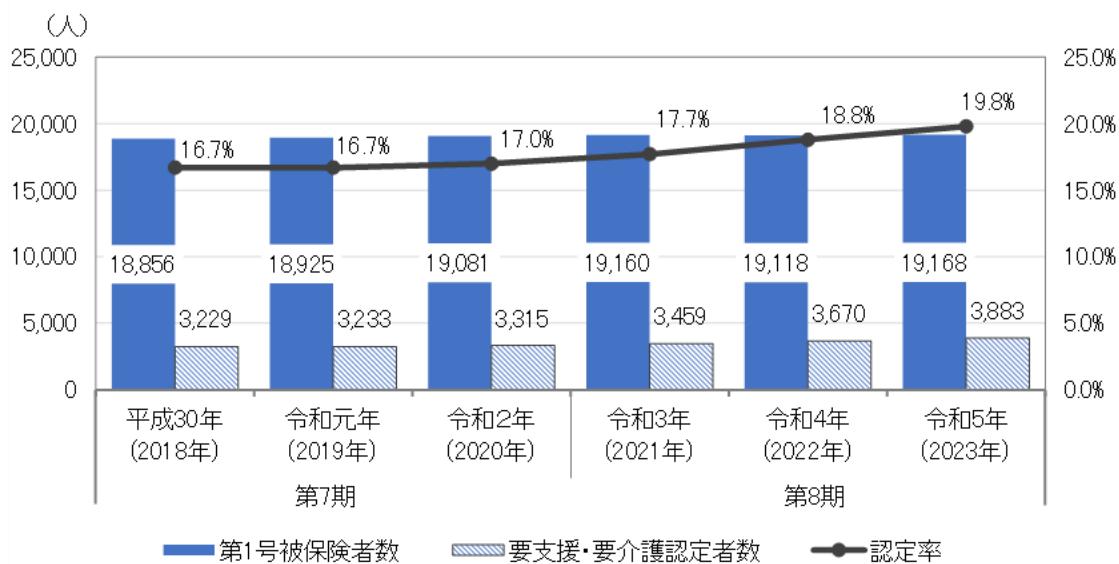
認定率も増加傾向で推移し、令和5年（2023年）では19.8%となっています。

■要介護認定者数と認定率の推移

単位：人

区分	第7期			第8期		
	平成30年 (2018年)	令和元年 (2019年)	令和2年 (2020年)	令和3年 (2021年)	令和4年 (2022年)	令和5年 (2023年)
第1号被保険者数	18,856	18,925	19,081	19,160	19,118	19,168
要支援・要介護認定者数	3,229	3,233	3,315	3,459	3,670	3,883
第1号被保険者	3,149	3,159	3,241	3,385	3,597	3,804
第2号被保険者	80	74	74	74	73	79
認定率	16.7%	16.7%	17.0%	17.7%	18.8%	19.8%

資料：介護保険事業状況報告（各年9月末）



■要介護認定者数の計画値と実績値

単位：人

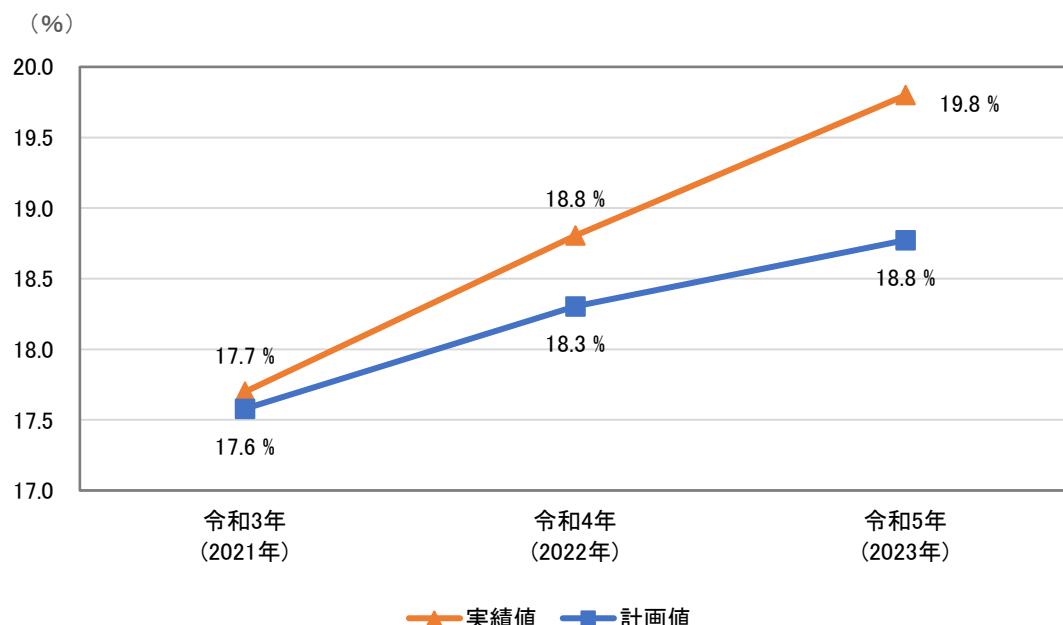
	令和3年 (2021年)			令和4年 (2022年)			令和5年 (2023年)		
	計画値	実績値	計画比	計画値	実績値	計画比	計画値	実績値	計画比
要支援1	413	413	100.0%	426	465	109.2%	436	525	120.4%
要支援2	634	553	87.2%	658	558	84.8%	673	593	88.1%
要介護1	532	619	116.4%	552	692	125.4%	567	741	130.7%
要介護2	645	649	100.6%	665	663	99.7%	685	672	98.1%
要介護3	482	486	100.8%	501	501	100%	515	525	101.9%
要介護4	447	425	95.1%	466	483	103.6%	479	492	102.7%
要介護5	294	314	106.8%	307	308	100.3%	313	335	107.0%
認定者総数	3,447	3,459	100.3%	3,575	3,670	102.7%	3,668	3,883	105.9%

資料：実績値…介護保険事業状況報告（各年9月末）

②認定率

認定率は、年々増加傾向にあり、令和4年（2022年）以降は、実績値が計画値を上回っています。

■認定率の計画値と実績値



(2) 介護サービスの事業量

①介護サービスの利用者数と利用回数

介護サービスの利用状況をみると、訪問看護、訪問リハビリテーション、短期入所生活介護、特定施設入居者生活介護及び小規模多機能型居宅介護等で、計画値を大きく上回っています。

一方、短期入所療養介護（老健）等は、計画値を大きく下回っています。

■介護サービスの利用者数及び利用回数の計画値と実績値

	令和3年度 (2021年)			令和4年度 (2022年)		
	計画値	実績値	計画比	計画値	実績値	計画比
(1) 居宅サービス						
訪問介護	(回)	408,630	451,807	110.6%	443,558	476,280
	(人)	10,704	11,176	104.4%	11,508	11,797
訪問入浴介護	(回)	2,508	2,540	101.3%	2,725	2,972
	(人)	432	456	105.6%	468	548
訪問看護	(回)	28,332	31,503	111.2%	29,792	35,994
	(人)	3,972	4,154	104.6%	4,176	4,405
訪問リハビリテーション	(回)	17,983	21,526	119.7%	18,869	20,946
	(人)	1,500	1,727	115.1%	1,572	1,732
居宅療養管理指導	(人)	7,392	7,544	102.1%	7,788	8,122
通所介護	(回)	98,028	95,789	97.7%	104,584	94,571
	(人)	9,420	9,263	98.3%	10,044	9,567
通所リハビリテーション	(回)	15,617	16,252	104.1%	16,453	15,775
	(人)	1,800	1,842	102.3%	1,896	1,779
短期入所生活介護	(日)	7,620	8,799	115.5%	7,620	9,303
	(人)	936	773	82.6%	936	821
短期入所療養介護(老健)	(日)	3,179	1,219	38.3%	3,179	869
	(人)	456	171	37.5%	456	121
短期入所療養介護(病院等)	(日)	127	0	-	127	0
	(人)	24	0	-	24	0
短期入所療養介護(介護医療院)	(日)	0	0	0.0%	0	0
	(人)	0	0	0.0%	0	0
福祉用具貸与	(人)	14,088	14,898	105.7%	14,784	15,811
特定福祉用具購入費	(人)	216	174	80.6%	228	208
住宅改修費	(人)	204	161	78.9%	216	208
特定施設入居者生活介護	(人)	636	686	107.9%	648	866
居宅介護支援	(人)	18,036	20,110	111.5%	18,372	21,356
(2) 地域密着型サービス						
定期巡回・隨時対応型訪問介護看護	(人)	60	52	86.7%	60	14
夜間対応型訪問介護	(人)	0	0	0.0%	0	0
地域密着型通所介護	(回)	25,622	22,484	87.8%	26,684	27,116
	(人)	2,640	2,452	92.9%	2,748	2,995
認知症対応型通所介護	(回)	0	0	0.0%	0	0
	(人)	0	0	0.0%	0	0
小規模多機能型居宅介護	(人)	12	21	175.0%	12	43
看護小規模多機能型居宅介護	(人)	12	6	50.0%	12	12
認知症対応型共同生活介護	(人)	540	506	93.7%	540	514
地域密着型特定施設入居者生活介護	(人)	0	0	0.0%	0	0
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	(人)	360	346	96.1%	360	342
(3) 施設サービス						
介護老人福祉施設	(人)	2,796	2,865	102.5%	2,796	2,857
介護老人保健施設	(人)	1,644	1,520	92.5%	1,644	1,488
介護医療院	(人)	0	57	-	36	73
介護療養型医療施設	(人)	72	15	20.8%	36	12

資料：実績値…介護保険事業状況報告(年報)

②介護予防サービスの利用者数と利用回数

介護予防サービスの利用状況をみると、介護予防訪問リハビリテーション、介護予防通所リハビリテーション、介護予防短期入所生活介護は、令和4年度（2022年度）に計画値を大きく上回っています。一方、特定介護予防福祉用具購入費、介護予防小規模多機能型居宅介護は計画値を大きく下回っています。

■介護予防サービスの利用者数及び利用回数の計画値と実績値

	令和3年度 (2021年)			令和4年度 (2022年)		
	計画値	実績値	計画比	計画値	実績値	計画比
(1)介護予防サービス						
介護予防訪問入浴介護	(回)	0	0	0.0%	0	0.0%
	(人)	0	0	0.0%	0	0.0%
介護予防訪問看護	(回)	2,717	2,698	99.3%	2,878	2,784
	(人)	384	390	101.6%	408	443
介護予防訪問リハビリテーション	(回)	2,081	2,242	107.7%	2,174	2,860
	(人)	228	213	93.4%	240	277
介護予防居宅療養管理指導	(人)	516	298	57.8%	528	341
介護予防通所リハビリテーション	(人)	432	472	109.3%	444	545
介護予防短期入所生活介護	(日)	41	28	68.3%	41	57
	(人)	12	13	108.3%	12	12
介護予防短期入所療養介護(老健)	(日)	0	0	0.0%	0	-
	(人)	0	0	0.0%	0	1
介護予防短期入所療養介護(病院等)	(日)	0	0	0.0%	0	0.0%
	(人)	0	0	0.0%	0	0
介護予防短期入所療養介護(介護医療院)	(日)	0	0	0.0%	0	0.0%
	(人)	0	0	0.0%	0	0
介護予防福祉用具貸与	(人)	4,560	4,299	94.3%	4,728	4,260
特定介護予防福祉用具購入費	(人)	120	75	62.5%	132	71
介護予防住宅改修費	(人)	132	110	83.3%	132	130
介護予防特定施設入居者生活介護	(人)	120	70	58.3%	120	98
介護予防支援	(人)	5,088	4,846	95.2%	5,268	4,950
(2)地域密着型サービス						
介護予防認知症対応型通所介護	(回)	0	0	0.0%	0	0.0%
	(人)	0	0	0.0%	0	0.0%
介護予防小規模多機能型居宅介護	(人)	24	12	50.0%	24	12
介護予防認知症対応型共同生活介護	(人)	0	4	0.0%	0	2

資料：実績値…介護保険事業状況報告(年報)

③地域支援事業費（介護予防・生活支援サービス事業）の利用者数

地域支援事業（介護予防・生活支援サービス事業）の利用状況をみると、訪問型サービスA、訪問型サービスCでは計画値を大きく下回っています。

■地域支援事業(介護予防・生活支援サービス事業)の利用者数の計画値と実績値

	令和3年度 (2021年)			令和4年度 (2022年)		
	計画値	実績値	計画比	計画値	実績値	計画比
介護予防・生活支援サービス事業						
訪問介護相当サービス	(人)	2,028	1,658	81.8%	2,100	2,181
訪問型サービスA	(人)	3,840	2,353	61.3%	3,972	1,772
訪問型サービスC	(人)	180	39	21.7%	180	56
通所介護相当サービス	(人)	5,916	4,400	74.4%	6,120	4,523
通所型サービスC	(人)	350	274	78.3%	350	307
介護予防ケアマネジメント	(人)	5,789	4,106	70.9%	5,789	4,171

(3) 総給付費

①介護給付費

介護サービスの給付費をみると、訪問リハビリテーション、短期入所生活介護、特定施設入居者生活介護、居宅介護支援、小規模多機能型居宅介護などで計画値を大きく上回っています。一方、短期入所療養介護（老健）、定期巡回・随時対応型訪問介護看護では計画値を大きく下回っています。

■介護給付費の計画値と実績値

単位：千円

	令和3年度 (2021年)			令和4年度 (2022年)		
	計画値	実績値	計画比	計画値	実績値	計画比
(1)居宅サービス						
訪問介護	1,078,622	1,161,126	107.6%	1,170,895	1,217,316	104.0%
訪問入浴介護	32,503	32,996	101.5%	35,339	38,926	110.2%
訪問看護	137,744	148,100	107.5%	145,008	164,977	113.8%
訪問リハビリテーション	53,925	65,954	122.3%	56,618	65,547	115.8%
居宅療養管理指導	106,760	108,785	101.9%	112,616	124,035	110.1%
通所介護	798,898	759,239	95.0%	853,761	742,101	86.9%
通所リハビリテーション	139,966	144,940	103.6%	149,474	140,252	93.8%
短期入所生活介護	69,432	77,803	112.1%	69,470	82,868	119.3%
短期入所療養介護（老健）	40,125	14,592	36.4%	40,147	10,924	27.2%
短期入所療養介護（病院等）	994	0	0.0%	995	0	0.0%
短期入所療養介護（介護医療院）	0	0	0.0%	0	0	0.0%
福祉用具貸与	196,086	197,703	100.8%	206,629	214,146	103.6%
特定福祉用具購入費	7,527	5,287	70.2%	7,940	7,026	88.5%
住宅改修費	16,355	11,467	70.1%	17,263	14,797	85.7%
特定施設入居者生活介護	122,613	138,696	113.1%	124,893	175,092	140.2%
居宅介護支援	279,239	317,401	113.7%	284,588	345,280	121.3%
(2)地域密着型サービス						
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	10,430	8,703	83.4%	10,436	2,383	22.8%
夜間対応型訪問介護	0	0	0.0%	0	0	0.0%
地域密着型通所介護	197,406	168,258	85.2%	205,814	207,939	101.0%
認知症対応型通所介護	0	0	0.0%	0	0	0.0%
小規模多機能型居宅介護	2,914	5,342	183.3%	2,916	9,474	324.9%
看護小規模多機能型居宅介護	3,123	1,064	34.1%	3,125	2,233	71.5%
認知症対応型共同生活介護	141,977	135,184	95.2%	142,056	137,294	96.6%
地域密着型特定施設入居者生活介護	0	0	0.0%	0	0	0.0%
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	105,218	103,731	98.6%	105,276	103,053	97.9%
(3)施設サービス						
介護老人福祉施設	701,884	745,760	106.3%	702,273	755,505	107.6%
介護老人保健施設	464,107	446,220	96.1%	464,365	437,950	94.3%
介護医療院	0	22,446	-	16,638	29,168	175.3%
介護療養型医療施設	25,840	5,789	22.4%	13,228	4,382	33.1%

資料：実績値…介護保険事業状況報告(年報)

②予防給付費

介護予防サービスの給付費をみると、介護予防訪問リハビリテーション、介護予防短期入所生活介護では、令和4年度で計画値を大きく上回っています。一方、特定介護予防福祉用具購入費、介護予防小規模多機能型居宅介護では、計画値を大きく下回っています。

■予防給付費の計画値と実績値

単位：千円

	令和3年度 (2021年)			令和4年度 (2022年)		
	計画値	実績値	計画比	計画値	実績値	計画比
(1)介護予防サービス						
介護予防訪問入浴介護	0	0	0.0%	0	0	0.0%
介護予防訪問看護	10,977	9,977	90.9%	11,650	11,666	100.1%
介護予防訪問リハビリテーション	6,348	6,531	102.9%	6,646	8,225	123.8%
介護予防居宅療養管理指導	4,858	2,973	61.2%	4,983	3,770	75.7%
介護予防通所リハビリテーション	15,528	16,173	104.2%	16,051	18,563	115.7%
介護予防短期入所生活介護	261	207	79.3%	261	430	164.8%
介護予防短期入所療養介護(老健)	0	0	0.0%	0	17	0.0%
介護予防短期入所療養介護(病院等)	0	0	0.0%	0	0	0.0%
介護予防短期入所療養介護(介護医療院)	0	0	0.0%	0	0	0.0%
介護予防福祉用具貸与	25,149	22,773	90.6%	26,078	22,169	85.0%
特定介護予防福祉用具購入費	3,259	1,933	59.3%	3,590	1,889	52.6%
介護予防住宅改修費	12,958	9,322	71.9%	12,958	10,044	77.5%
介護予防特定施設入居者生活介護	11,372	6,498	57.1%	11,378	7,880	69.3%
介護予防支援	23,732	22,884	96.4%	24,585	23,653	96.2%
(2)地域密着型サービス						
介護予防認知症対応型通所介護	0	0	0.0%	0	0	0.0%
介護予防小規模多機能型居宅介護	1,442	587	40.7%	1,443	523	36.2%
介護予防認知症対応型共同生活介護	0	996	-	0	495	-

資料：実績値…介護保険事業状況報告(年報)

③総給付費

総給付費をみると、概ね計画通りとなっています。

■総給付費の計画値と実績値

単位：千円

	令和3年 (2021年)			令和4年 (2022年)		
	計画値	実績値	計画比	計画値	実績値	計画比
在宅サービス	3,276,561	3,322,119	101.4%	3,481,279	3,491,173	100.3%
居住系サービス	275,962	281,374	102.0%	278,327	320,762	115.2 %
施設サービス	1,297,049	1,323,947	102.1%	1,301,780	1,330,058	102.2%
合計	4,849,572	4,927,440	101.6%	5,061,386	5,141,993	101.6%

資料：実績値…介護保険事業状況報告(年報)

④地域支援事業（介護予防・生活支援サービス事業）の事業費

地域支援事業（介護予防・生活支援サービス事業）の事業費をみると、前回計画値を上回っているものではなく、訪問型サービスCでは計画値を大きく下回っています。

■地域支援事業(介護予防・生活支援サービス事業)の事業費の計画値と実績値

単位：千円

	令和3年 (2021年)			令和4年 (2022年)		
	計画値	実績値	計画比	計画値	実績値	計画比
介護予防・生活支援サービス事業						
訪問介護相当サービス	40,052	32,190	80.4%	41,467	38,337	92.5%
訪問型サービスA	35,710	22,464	62.9%	36,972	17,795	48.1%
訪問型サービスC	1,416	263	18.6%	1,416	492	34.7%
通所介護相当サービス	136,988	102,205	74.6%	141,829	104,700	73.8%
通所型サービスC	6,630	4,029	60.8%	6,630	4,325	65.2%
介護予防ケアマネジメント	27,000	19,563	72.5%	27,000	20,099	74.4%

⑤地域支援事業費

地域支援事業費は、計画値の75%程度となっています。

■地域支援事業業費の計画値と実績値

単位：千円

	令和3年 (2021年)			令和4年 (2022年)		
	計画値	実績値	計画比	計画値	実績値	計画比
地域支援事業費	383,133	287,751	75.1%	397,207	300,579	75.7%
介護予防・日常生活支援サービス事業	247,796			255,314		
一般介護予防事業	28,534	201,864	73.0%	28,534	207,317	73.0%
包括的支援事業	62,235	52,705	84.7%	63,830	61,093	95.7%
任意事業費	44,568	33,182	74.5%	46,529	32,169	69.1%

第3章

計画の基本的な考え方

1

めざすべき高齢社会像

第8期計画（令和3年度(2021年度)～令和5年度(2023年度)）においては、団塊の世代が後期高齢者となり、要支援・要介護認定者の増加が加速し始める令和7年（2025年）を見据え、「ともに生き 心と心をつなぐ すこやか安心長寿のまち いづみおおつ」をめざすべき高齢社会像とし、「地域共生社会」の実現に向けた施策の展開を図りました。

本計画では、計画期間中に、第6期計画以降目標としている令和7年（2025年）を迎えるため、これまでの地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた取組の実施状況を評価・検証を集大成として行うとともに、次なる展望を見通す必要があります。

そこで、団塊ジュニア世代が65歳以上となり、高齢者の急増と現役世代人口の急減が同時期に起ころる令和22年（2040年）を見据え、介護予防・重度化防止の取組や元気高齢者の社会参加等を進めつつ、世代を超えて地域住民がともに支え合う地域づくりに取り組むことがますます重要となります。

上記を踏まえて、第9期計画においても、第8期計画に引き続き、めざすべき高齢社会像として「ともに生き 心と心をつなぐ すこやか安心長寿のまち いづみおおつ」を掲げ、高齢者が住み慣れた地域や居宅で健康寿命を延ばしながら、安心して暮らせる地域社会を創造し、地域のあらゆる住民が役割を持ち、支え合いながら自分らしく活躍できる「地域共生社会」の実現に向けた取組を推進します。

ともに生き 心と心をつなぐ

すこやか安心長寿のまち いづみおおつ

2 計画の基本的な視点

基本的視点1 高齢期をいきいきと過ごすための健康づくり・介護予防

高齢期をいきいきと元気に過ごせるよう、市民自らが主体的に健康づくりに取り組み、また、生活習慣病予防や介護予防についても、壮年期や高齢者すべてが自らのこととして関心を持つことが重要です。こうした市民の主体的な健康づくりや介護予防を促進・支援するために、自主サークルへ運動指導士の派遣を行うなどのセルフケアの推進の強化に取り組みます。

また、運動が習慣づけられるよう、生涯スポーツの取組を進めるとともに、高齢者等も気軽にできる体操等を推進します。

さらに、高齢期においても、地域とのかかわりを持ち続け、生きがいに満ちた生活を送れるよう、民間企業とも連携し就労的活動や多様な通いの場の創出に取り組むとともに、地域活動の創造・活性化、元気高齢者の社会参加を促し、「支える側」と「支えられる側」という枠を超えて地域住民がともに支え合う地域づくりを進めます。

基本的視点2 住み慣れた地域で安心して暮らすための仕組みづくり

今後、高齢化の進展に伴って複雑化・複合化した地域住民のニーズが増加していくと予想されることから、地域包括支援センターを中心とする相談支援体制や住民どうしの助け合い・支え合いの仕組みがこれまで以上に重要になってくるものと考えられます。

在宅生活の継続を求める要介護者が多い現状を踏まえ、在宅医療・介護の連携を強化するとともに、認知症となってもできる限り自分らしく暮らし続けることができる社会の実現をめざします。認知症基本法に基づいて国が策定する「認知症施策推進基本計画」等で示される国と地方公共団体との役割分担を踏まえ、地域の実情に応じて必要な対応を行います。

基本的視点3 介護ニーズに対応するための介護保険事業の充実

高齢者、特に後期高齢者の増加に伴い、今後はますます要介護等認定者数やサービス利用者数が増加するなど、介護保険サービスのニーズが増大していくことが予想されます。

要支援・要介護状態になっても住み慣れた地域での生活を継続するため自らの選択に基づき適切なサービスが利用できるように、サービスの質のほか、種類と量を確保していきます。

【めざすべき高齢社会像】

ともに生き 心と心をつなぐ すこやか安心長寿のまち いづみおおつ

【基本目標】

1

生涯現役を支える
健康づくり・
生きがいづくりの推進

【施策の方向】

- ▶ (1) 健康づくり・生活習慣病予防の推進
- ▶ (2) 介護予防の効果的な推進
- ▶ (3) 生きがいのある暮らしの支援

2

地域共生社会の実現に向け
た地域包括ケアシステムの
深化・推進

- ▶ (1) 自立支援・重度化防止への取組の充実と
地域包括支援センターの機能強化
- ▶ (2) 在宅医療・介護連携の推進
- ▶ (3) 地域における自立した日常生活の支援
- ▶ (4) 地域における支え合い体制の充実
- ▶ (5) 高齢者的人権尊重と権利擁護の推進
- ▶ (6) 認知症高齢者支援の充実
- ▶ (7) 介護者への支援の充実
- ▶ (8) 安心して住み続けることのできる住まいづくり
- ▶ (9) 情報提供・相談体制の充実

3

介護サービスの
充実と質の向上

- ▶ (1) 適切な要介護等認定の実施
- ▶ (2) 介護サービス等の充実
- ▶ (3) 介護保険制度の適正・円滑な運営
- ▶ (4) 低所得者対策の推進及び負担能力に応じた負担の実現

4 将来フレーム

第9期計画の計画期間は、令和6年度（2024年度）から令和8年度（2026年度）であり、その中間に団塊の世代が75歳以上の後期高齢者となる令和7年（2025年）を迎えることになります。

本計画策定では、団塊ジュニア世代が65歳以上の前期高齢者となる令和22年（2040年）までの中長期的な人口動向を見据えた計画とする観点から、将来フレームでは、第9期計画期間に加え、将来推計として令和12年（2030年）、令和17年（2035年）、令和22年（2040年）の5年ごとの推計を対象としています。

（1）人口推計

①総人口と年齢3区分別人口の推計

総人口の推計をみると、一貫して減少傾向で推移し、令和8年（2026年）では、71,651人、令和22年（2040年）では62,479人と見込まれます。

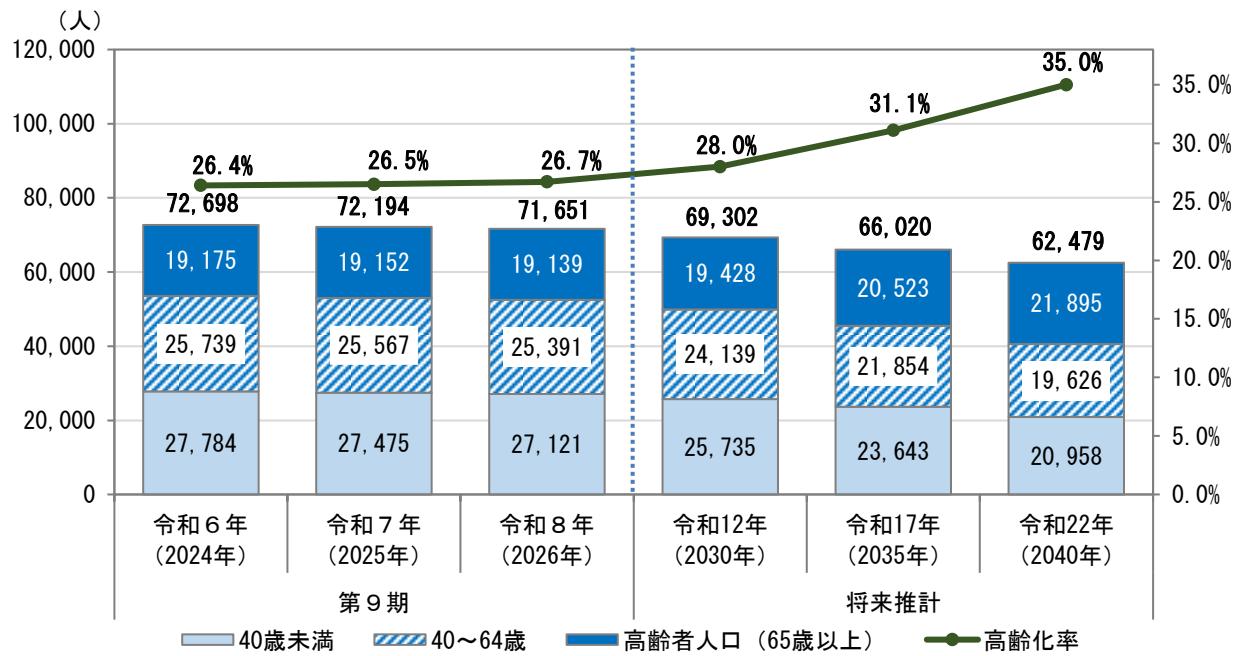
高齢者人口は、令和6年（2024年）から令和12年（2030年）まではほぼ横ばいで推移し、それ以降は増加に転じることが見込まれます。

一方、高齢化率は今後一貫して上昇し、令和8年（2026年）では26.7%、令和22年（2040年）には35.0%と見込まれています。

■総人口・年齢3区分別人口・高齢化率の推計

単位:人

	第9期			将来推計		
	令和6年 (2024年)	令和7年 (2025年)	令和8年 (2026年)	令和12年 (2030年)	令和17年 (2035年)	令和22年 (2040年)
総人口	72,698	72,194	71,651	69,302	66,020	62,479
40歳未満	27,784	27,475	27,121	25,735	23,643	20,958
40歳～64歳	25,739	25,567	25,391	24,139	21,854	19,626
高齢者人口(65歳以上)	19,175	19,152	19,139	19,428	20,523	21,895
65歳～74歳(前期高齢者)	8,003	7,712	7,555	7,931	9,757	11,293
75歳以上(後期高齢者)	11,172	11,440	11,584	11,497	10,766	10,602
高齢化率	26.4%	26.5%	26.7%	28.0%	31.1%	35.0%
総人口に占める75歳以上の割合	15.4%	15.8%	16.2%	16.6%	16.3%	17.0%



※令和元年（2019年）から令和5年（2023年）までの各年9月末の住民基本台帳人口を基にし、令和6年（2024年）～令和8年（2026年）、令和12年（2030年）、令和17年（2035年）及び令和22年（2040年）をコート変化率法により推計

※「コート変化率法」とは、同年に生まれた集団（コート）について、過去における実績人口の動勢から「変化率」を求め、それに基づき将来人口を推計する方法

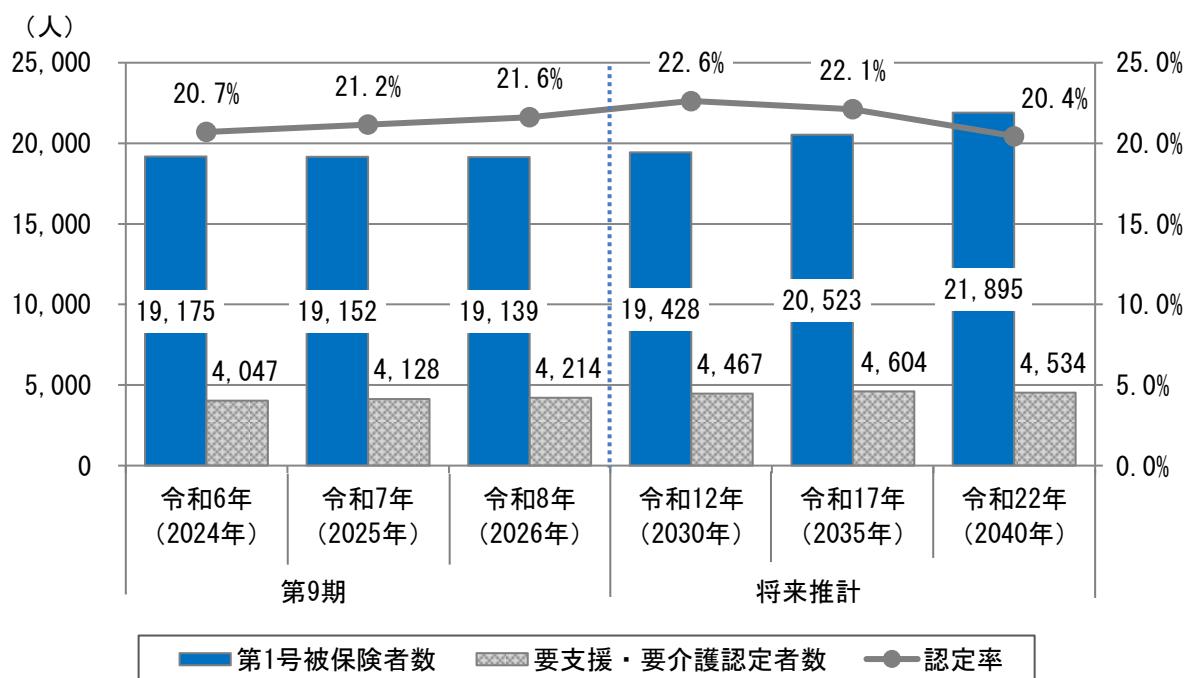
(2) 要介護認定者数

①要支援・要介護認定者数と認定率

■認定者数・認定率の推計

単位:人

区分	第9期			令和12年 (2030年)	令和17年 (2035年)	令和22年 (2040年)
	令和6年 (2024年)	令和7年 (2025年)	令和8年 (2026年)			
第1号被保険者数	19,175	19,152	19,139	19,428	20,523	21,895
要支援・要介護認定者数	4,047	4,128	4,214	4,467	4,604	4,534
第1号被保険者	3,970	4,051	4,137	4,393	4,537	4,474
第2号被保険者	77	77	77	74	67	60
認定率	20.7%	21.2%	21.6%	22.6%	22.1%	20.4%



※資料：将来推計人口及び厚生労働省「介護保険事業状況報告」令和5年（2023年）月報をもとに、

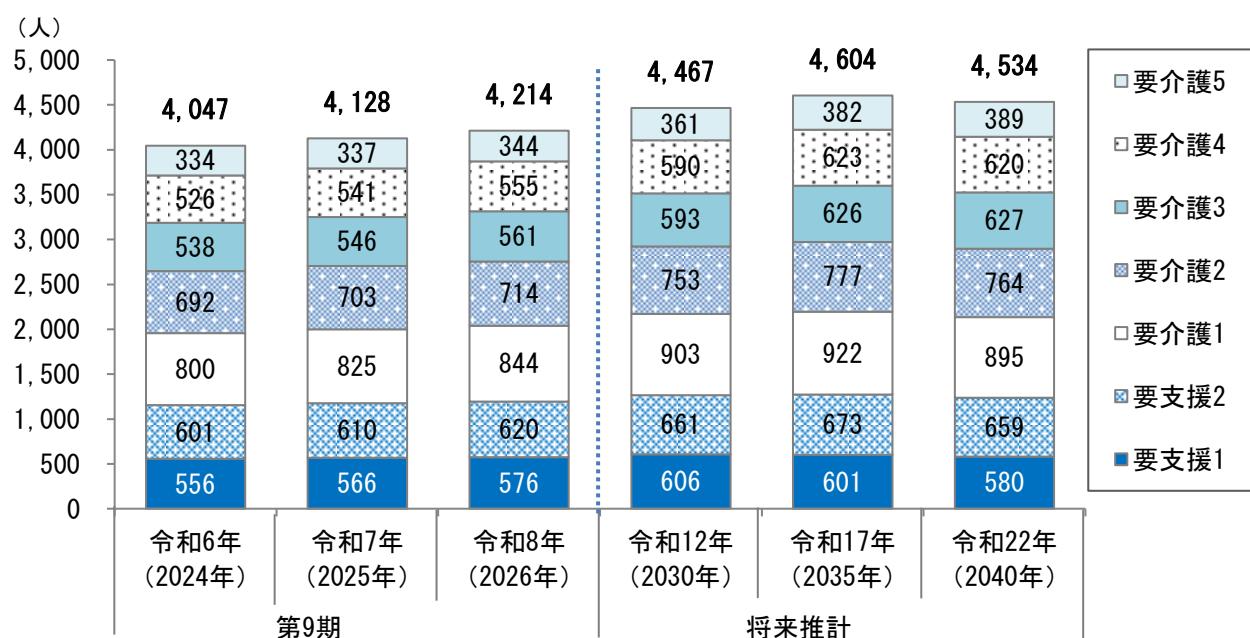
地域包括ケア「見える化」システムで推計

②要支援・要介護認定者の内訳の推計

■要支援・要介護認定者の内訳の推計

単位:人

区分	第9期			令和12年 (2030年)	令和17年 (2035年)	令和22年 (2040年)
	令和6年 (2024年)	令和7年 (2025年)	令和8年 (2026年)			
要支援・要介護認定者数	4,047	4,128	4,214	4,467	4,604	4,534
要支援1	556	566	576	606	601	580
要支援2	601	610	620	661	673	659
要介護1	800	825	844	903	922	895
要介護2	692	703	714	753	777	764
要介護3	538	546	561	593	626	627
要介護4	526	541	555	590	623	620
要介護5	334	337	344	361	382	389



※資料：将来推計人口及び厚生労働省「介護保険事業状況報告」令和5年（2023年）月報をもとに、
地域包括ケア「見える化」システムで推計

第4章 施策・事業の展開

1 生涯現役を支える健康づくり・生きがいづくりの推進

高齢者が自分の能力を活かし地域社会に積極的に参加することは、より自分らしく生きがいのある充実した人生を送ることにつながります。高齢者の豊かな知識と経験等を地域社会の活動に活かし、生きがいのある生活の創造を促すため、生涯学習・スポーツの機会や就労支援、地域での交流の機会の充実を図ります。

また、豊かで充実した人生を送るには、心身ともに健康な期間である「健康寿命」を延ばすことが大切になります。そのためには、市民一人ひとりが、自分にあった健康づくりに主体的に取り組み、ヘルスリテラシーを高めるとともに、加齢に伴う生活機能の低下をできる限り予防し、早期に状態の改善等の予防を図ることが重要であり、高齢者の健康づくりから介護予防までを含め、総合的に推進していきます。

(1)健康づくり・生活習慣病予防の推進

展開の方向性

高齢期をいきいきと健やかに過ごすためには、生活習慣病等の疾病を予防することや、フレイルを予防するための取組など健康寿命を延伸するために対策を講じることが重要です。令和4年12月に制定した「健康づくり推進条例」の理念や「いずみおおつ健康食育計画」、「泉大津市国民健康保険 第3期保健事業実施計画（データヘルス計画）」及び「第4期特定健康診査等実施計画」に基づいて、各種けんしんの受診勧奨に加え、バランスの良い食事についての普及・啓発、健康情報の周知など、地域全体での健康づくりを推進していきます。

施策・事業

①地域で取り組む健康づくりの推進

施策・事業	定期的なけんしん受診の勧奨
内容	
	<ul style="list-style-type: none">●健康の保持・増進に向けて、健康診査、各種がん検診、歯科健診などの各種けんしんを実施します。また、未受診者への受診勧奨を行うなど、受診率の向上に努め、誰もが受診しやすい環境づくりに取り組みます。●健診当日の専門職による保健指導や禁煙指導、特定健診後の特定保健指導・生活習慣病予防教室を行い、受診後のサポートを実施します。●要精密検査者への受診勧奨を行い、がんの早期発見・早期治療につなげます。

施策・事業	食や運動を通じた地域とのつながりづくり
内容	●食や健康づくりボランティアの育成に努め、地域で取り組むための環境づくりを行うとともにボランティア活動の場を広げることで活躍の機会を創出していきます。

②個々の健康状態にあった食生活の実践

施策・事業	生活習慣病予防や未病予防のための適正な食生活の普及啓発
内容	●保健師・管理栄養士・看護師などによる、健康に関する電話相談・窓口相談を行います。 ●運動習慣をつけるための講座や生活習慣病予防のための調理講座、医師・歯科医師・薬剤師などによる健康づくり講話など学びの場の充実に努めます。 ●市民のヘルスリテラシーの向上につなげるための健康状態の見える化、健康情報の発信を強化します。

第9期計画の計画値

		単位	令和4年度 (2022年度)	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)
特定健診	受診率	%	38.4	60.0	60.0	60.0
胃がん検診(50～69歳)	受診率	%	5.8	10.0	10.0	10.0
大腸がん検診(40～69歳)	受診率	%	7.0	10.0	10.0	10.0
肺がん検診(40～69歳)	受診率	%	4.8	10.0	10.0	10.0
乳がん検診(40～69歳)	受診率	%	19.0	25.0	25.0	25.0
子宮がん検診(20～69歳)	受診率	%	18.7	25.0	25.0	25.0
健康づくりボランティア活動の参加	延べ参加人数	人	8	130	140	150
健康づくりボランティア養成講座	ボランティア登録者数	人	0	4	4	4
健康講座	延べ参加人数	人	3,624	3,700	3,700	3,700
健康状態の見える化	測定人数	人	1,406	2,500	2,600	2,700

(2)介護予防の効果的な推進

展開の方向性

介護予防は、転倒、うつや物忘れ、低栄養や口腔機能低下の予防等、加齢に伴う心身の機能低下をできる限り遅らせることに加え、社会への参加を促すことが大切です。また、高齢者がより身近な地域で介護予防・フレイル予防の取組に積極的に参加できるよう、通いの場に対して保健師や管理栄養士、歯科衛生士、リハビリテーション専門職等の幅広い医療専門職の関与を得ながら運動、口腔、栄養、社会参加などの多様な観点から高齢者の保健事業と介護予防を一体的に実施することが重要となります。

本市においても、生きがいを持った生活が送れるよう、積極的な社会参加を促進し、地域の人との交流の中で心身の健康を保持し、壮年期から介護予防への理解を深め、主体的に取り組めるような体制を構築するため、重点的な取組として介護予防のさらなる普及・啓発を推進します。

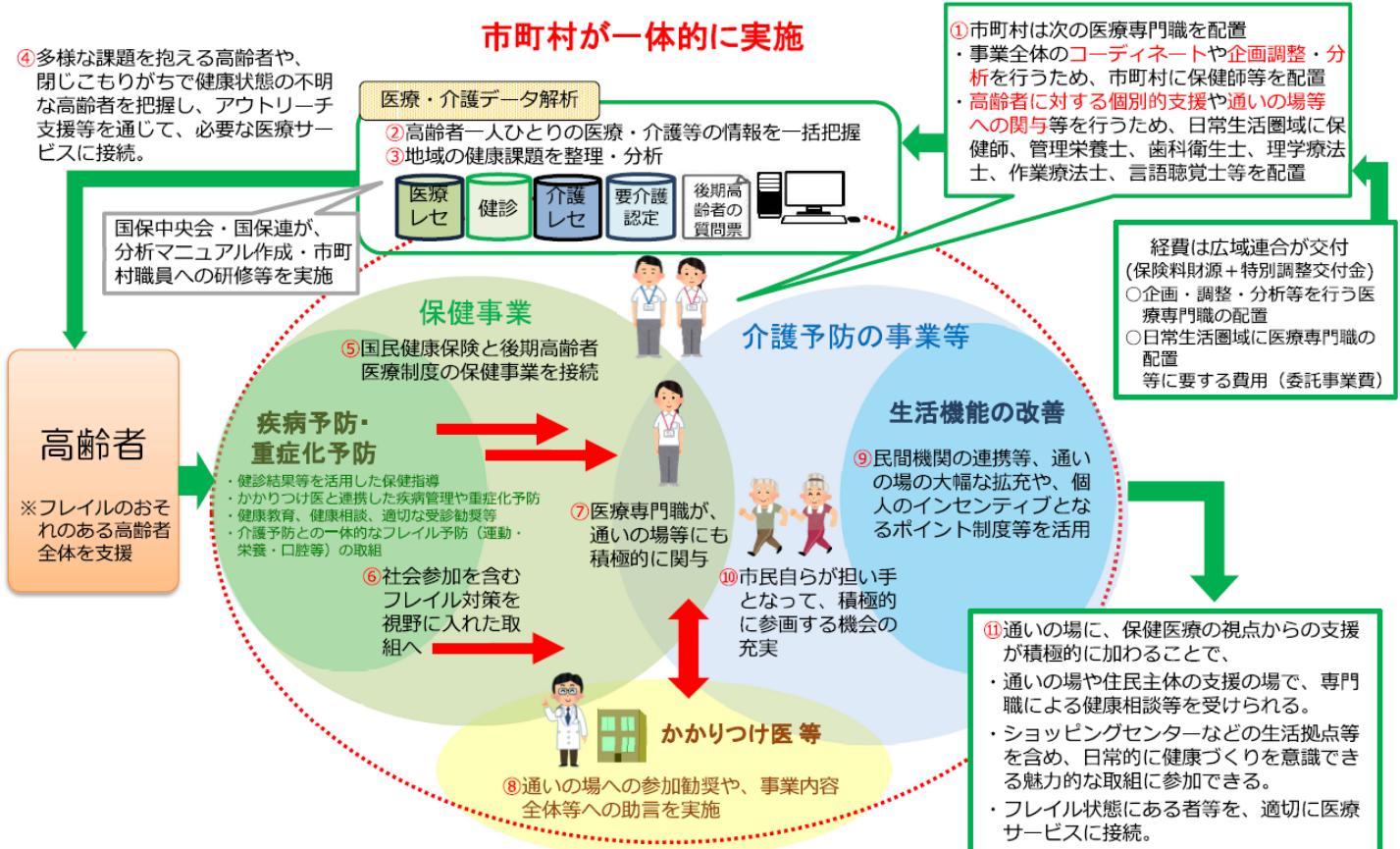
また、介護予防を通じて身近な場所で身近な人とのつながり・交流を通じて、活動の場が拡大していくような地域づくりを推進します。

施策・事業

①介護予防の推進

施策・事業	介護予防の普及・啓発【重点】
内 容	<ul style="list-style-type: none">●健康寿命延伸のため、フレイル対策に取り組みます。●あしゆびの運動や足部をはじめとする身体のバランス調整機能の向上を図り、転倒予防に取り組みます。また、事業効果を検証し、各事業に展開します。●運動機能を高めるため、専門職による介護予防の知識の啓発を行います。●フレイルと口腔に関するパネル展示やDVDの活用等、親しみやすく学べる方法で口腔機能向上の知識の普及を推進します。●身近な場所で行う講座や、インターネットを活用した介護予防体操の動画配信等、様々な方法で地域住民に対し、介護予防の知識の普及と活動の動機づけに努めます。●介護予防に取り組む層の拡大を目的として、元気高齢者が関心を持つ内容の講座を開催し、無関心層への働きかけに努めます。●介護、医療、健診情報等の活用を含め、高齢者の保健事業担当と連携し、介護予防・重度化防止や疾病予防・重症化予防の促進をめざします。●生活行為の向上・改善をめざす短期集中予防サービスや、包括ケア会議、高齢者を支える地域づくりを進める生活支援体制整備事業等と連携し、介護予防の普及に努めます。●新型コロナウイルスの流行等により低下した通いの場への参加率向上のため、通いの場等の活動に参加しなくなった高齢者の把握と、専門職等による効果的な支援を行います。●リハビリ協議会等と連携し、総合事業を円滑に実施できる体制の構築を進めます。●自立支援をより効果的に進展させるため、リハビリ専門職がケアマネジメントに関与する体制を強化します。

高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施(イメージ図)



資料:厚生労働省

施策・事業	ハイリスク高齢者の早期発見
内 容	●介護予防把握事業における訪問活動では、「閉じこもり」等要介護状態になるおそれの高い人を早期発見し、介護予防活動への動機づけを行うとともに、地域包括支援センター等の関係機関と連携して福祉サービス等適切な支援につなぐことで心身や生活機能の維持と孤立の防止に努めます。

施策・事業	街かどデイハウスでの介護予防の推進
内 容	●地域の中で自立した生活が継続できるよう、介護予防・生きがいづくりを支援します。

②介護予防の地域における展開

施策・事業	介護予防ボランティアの育成・支援の推進
内 容	<ul style="list-style-type: none"> ●元気高齢者の介護予防活動、生きがいづくり、社会参加の機会として介護予防ボランティアを育成し、活動を支援します。 ●介護予防と生きがいづくりの観点から、ボランティア活動を通じ社会参加の機会を増やすため、活動の周知を図るとともに活動の場の拡大に向け、情報提供や活動の支援を行います。

施策・事業	介護予防のための住民主体のサークル活動の育成・支援の推進
内 容	<ul style="list-style-type: none"> ●高齢者的心身の機能の維持向上や社会参加を支援するため、住民運営の通いの場の立ち上げ支援や介護予防体操を指導するなど、住民主体のサークル活動の育成・支援に努めます。 ●介護予防や健康づくりの情報の発信、医療専門職の関与、交流の場の開催など、充実したサークル活動を継続していくよう支援します。 ●公民館等地域の身近な場所で活動できるようサークル活動の周知に努めます。 ●地域の高齢者が定期的に集まり様々な活動を行う「通いの場」の育成・支援を行います。

施策・事業	地域リハビリテーション活動の充実
内 容	<ul style="list-style-type: none"> ●サークル活動や出前講座等に理学療法士等のリハビリ専門職を派遣し、自立に向けた効果的な介護予防活動を支援します。 ●心身機能や生活機能の向上を目的に、リハビリ専門職による個人への働きかけや包括ケア会議への参画など、高齢者の自立支援に資する取組を推進します。

第9期計画の計画値

		単位	令和4年度 (2022年度)	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)
介護予防講座	延べ参加人数	人	3,520	3,500	3,500	3,500
把握訪問	訪問人数	人	1,294	1,591	1,691	1,791
街かどデイサービス 予防プログラム	延べ参加人数	人	2,301	2,360	2,400	2,460
自主サークル	サークル数	箇所	42	42	44	46
	登録人数	人	736	750	775	800
地域リハビリテーション 出前講座	開催回数	回	2	30	33	36

(3)生きがいある暮らしの支援

展開の方向性

高齢者が地域でいきいきとした生活を送れるように、外出の機会や地域住民とのふれあいの場となる地域活動の充実を図ります。

また、高齢者のもつ豊かな経験や知識・技能を有効に活用し、高齢者が地域の中で役割を持っていきいきと過ごせるよう、ボランティア活動や学習の機会への参加を促進します。さらに、就労意欲のある高齢者については、シルバー人材センターを通じた就業支援を行うとともに、高齢者がやりがいをもって就業が継続できる職場づくりを啓発します。

施策・事業

①主体的な取組の支援

施策・事業	老人クラブ活動への支援
内 容	<ul style="list-style-type: none">●高齢者が身近な地域で社会奉仕や生きがい活動を行う場として、また、健康づくりや介護予防の担い手として、自主的に取り組むことができるよう、全国老人クラブ連合会が推進する「健康・友愛・奉仕「全国三大運動」」の取組に対し支援を行い、会員増員への啓発を支援します。●主体的な活動をさらに促進するため、リーダーの育成を支援します。●若手委員会活動の充実を図り、さらなる老人クラブ活動の発展強化を支援します。

施策・事業	ボランティア活動の参加促進
内 容	<ul style="list-style-type: none">●社会福祉協議会のボランティアセンターと連携し、地域のニーズに合ったボランティア活動を推進するための取組を進めます。●ボランティアに興味のある人が気軽に相談や集える場として、ボランティア連絡会との連携により、ボランティアサロンの充実、啓発を支援します。また、相談者へのボランティア養成講座の情報提供等のさらなる充実等にも支援を行います。●学生ボランティアをはじめ、担い手の確保と拡充を図るために、大学や専門学校との連携強化ができる仕組みづくりを支援し、学校に対してもボランティアサロン、ボランティアに関する情報提供の充実を図ります。●小地域ネットワーク活動において、高齢者の豊かな経験や知識・技能を活かした取組ができるよう支援するとともに、ボランティア活動の場を広げます。●市民活動支援センターについて、広く市民や団体への広報啓発を支援し、利用を促進します。●団体間の連携・ネットワーク化の積極的なコーディネートを支援します。

施策・事業	就労的活動支援
内 容	<ul style="list-style-type: none"> ●高年齢者が活躍できる場や環境整備について、関係機関と連携し事業所や市民等への啓発を行います。 ●高年齢者個人の特性や希望に応じて、就労的活動に結びつける支援を行い、多様な働き方や小さな雇用等の就労を通じて健康維持、生きがいの充実や地域社会活動への参加を図ります。 ●高年齢者の就業機会確保と社会参加を促進するため、必要な事業の開発に向けて、シルバー人材センター等を通じての支援を行います。

②ふれあいの促進

施策・事業	街かどデイハウス
内 容	<ul style="list-style-type: none"> ●閉じこもりがちな高齢者の社会参加の場として、また、地域における身近な介護予防拠点、地域のセーフティネットとしての活動に取り組む住民参加型非営利団体である市内2箇所の街かどデイハウスの運営を支援します。

施策・事業	交流の場の整備
内 容	<ul style="list-style-type: none"> ●高齢者の生きがい活動・交流を支援し、地域の支え合い体制を充実することを目的とした地域活動の拠点として、ふれあい喫茶等誰もが気軽に立ち寄れる交流の場を、地域の多くの場所で展開できるよう取組を支援します。

施策・事業	世代間交流の場の整備
内 容	<ul style="list-style-type: none"> ●高齢者の生きがい活動・交流を支援し、乳幼児から高齢者まで誰もが集まる地域の支え合い体制を充実させることを目的とし地域活動の拠点整備に努めます。 ●若い世代も一緒に交流できる機会を提供できるような取組を支援します。

③生涯学習の推進

施策・事業	いきいき大学
内 容	<ul style="list-style-type: none"> ●高齢者が自ら仲間づくりの輪を広げ、総合的・体系的な学習を通して教養等を高めるとともに、生きがいづくりや地域の発展に寄与できる人材の育成をめざせるような学習機会の提供を支援します。 ●アクティブシニアボランティア育成事業を活用し、提携大学の公開講座を受講した市民による成果発表会を開催します。

施策・事業	社会教育施設等での高齢者向け講座
内 容	<ul style="list-style-type: none"> ●「花梨いきいき大学」や「久寿の木大学」などの講座を開催し、学びによる生きがいづくりや豊かな教養の習得をめざすとともに、学習成果を地域貢献につなげられる講座の企画運営を行います。 ●総合体育館を含むスポーツ施設の指定管理者と連携し、高齢者が参加できるスポーツプログラムの充実を図ります。

施策・事業	知識や技術の活用
内 容	<ul style="list-style-type: none"> ●講座受講生やクラブ員がもつ特技や趣味を有効的に活用できる仕組みをつくりボランティアとして活発に活動できるような取組を支援します。 ●地域の行事やボランティア等に対するニーズに応え様々な特技や趣味をもつ人の派遣を支援し、地域住民に知識を得ていただくとともに、ボランティアにも充足感を得ていただくことで次の活動意欲につなげます。

第9期計画の計画値

		単位	令和4年度 (2022年度)	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)
老人クラブ	総会員数	人	4,705	4,700	4,700	4,700
ボランティアセンター	登録人数	人	536	550	560	570
ボランティア養成講座	講座数	講座	3	1	4	4
	延べ参加人数	人	394	45	990	1,036
シルバー人材センター	登録人数	人	877	905	910	915
街かどデイハウス	延べ参加人数	人	5,215	5,250	5,250	5,250
ふれあい喫茶 (地域福祉委員会主催分)	延べ参加人数	人	1,987	2,050	2,075	2,100
いきいき大学	開催回数	回	11	10	12	13
	延べ参加人数	人	327	700	900	975

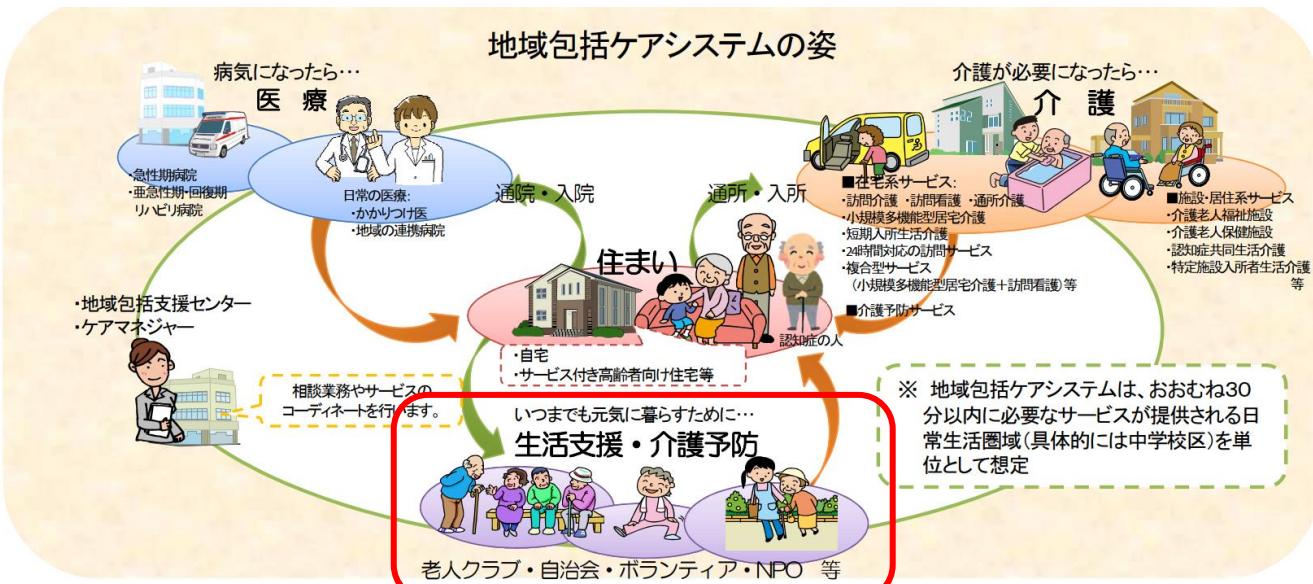
2

地域共生社会の実現に向けた地域包括ケアシステムの深化・推進

団塊の世代がすべて後期高齢期（75歳以上）に到達する令和7年（2025年）、及び団塊ジュニア世代がすべて高齢期（65歳以上）に到達し、高齢者の急増と現役世代人口の急減が同時期に起こる令和22年（2040年）を中心・長期的に見据え、「地域共生社会」の構築を進めることが重要です。

制度・分野の枠や「支える側」、「支えられる側」という従来の関係を超えて、人と人、人と社会がつながり、一人ひとりが生きがいや役割を持ち、助け合いながら暮らしていくことのできる「地域共生社会」の実現をめざし、高齢者が要介護状態になっても住み慣れた地域で個々のもつ能力に応じて自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、地域包括ケアシステムを深化・推進します。

また、地域環境の整備を推進し、災害や感染症の脅威に直面した場合にも安全を確保できるよう、関係機関と連携し対策を進めます。



資料:厚生労働省

- ・地域の多様な主体による多様な支援がある
- ・社会参加で生きがいを持ち介護予防につながる
- 多種多様な住民の暮らしを見つめ、住民や団体の活躍を支援し、「人」と「人」、「人」と「場所」などをつなげます。



生活支援
コーディネーター

(1)自立支援・重度化防止への取組の充実と地域包括支援センターの機能強化

展開の方向性

要介護者（要支援者）の急増が見込まれる中、自立支援・重度化防止の取組の重要性が増しています。本市では、従来から専門多職種との協働のもと、高齢者の自立支援に資するケアマネジメントを検討する包括ケア会議の自立支援部会を開催するなど自立支援・重度化防止の取組を行ってきました。今後も、それらを継続していくとともに、重点的な取組として包括ケア会議の機能強化及び充実を図ります。また、連携大学の調査研究結果を分析し、自立支援・重度化防止の取組に活かします。

加えて、地域包括ケアシステムの深化・推進においては、各関係機関との協働が重要であるため、包括ケア会議において、高齢者の多様化・複雑化する個別課題、地域課題の把握、地域資源の開発に取り組むことにより、包括的支援の提供に努めます。

また、高齢者の自立と尊厳を支える地域包括ケアシステムの中心的な機関である地域包括支援センターについて、高齢者やその家族の相談に対応し、ニーズに応じて医療・介護・福祉サービス等を適切にコーディネートできるように、市との情報共有や困難事例への対応等の連携を強化するとともに、地域団体等とも連携し、職員のスキルアップやコーディネート力の向上等、機能強化を進めます。

施策・事業

①包括ケア会議の充実

施策・事業	包括ケア会議の充実【重点】
内 容	<ul style="list-style-type: none">●専門部会を定期的に開催し、個別課題を解決する支援ネットワークの構築、個別課題から分析された地域課題の把握、課題解決のための地域連携や、資源の開発に向けた取組を行います。●困難ケースへの対応については、地域の関係団体や関係者による情報の共有化を図り、関係者による支援策の検討を行います。●介護サービス事業所の参加を促進し、自立支援の取組の実態について把握・分析した上で、より効果的な取組について検証し、自立支援に向けたプログラムの立案やケアマネジメントの周知につなげます。●認知症の人への関わり支援について、認知症初期集中支援チーム等と連携を図りながら初期段階からの相談、支援に取り組みます。●専門部会では解決できない課題に対し、多職種メンバー参加の包括ケア会議を開催し解決に向けた方策を提言します。●包括ケア会議の構成メンバーによる多職種の連携強化、包括的支援の推進を図ります。

②自立支援・重度化防止に向けたサービス提供への支援

施策・事業	ケアプランの点検
内 容	●自立に向けた支援が、一人ひとりの状態に応じてきめ細やかに行われているかなど、ケアプランの点検を実施します。介護支援専門員の気づきを促しケアマネジメントの質の向上を支援します。

施策・事業	介護支援専門員に向けての研修
内 容	●市内の介護支援専門員を対象に研修会を実施し、自立支援・重度化防止につながるサービスの利用方法など、ケアマネジメントに関する考え方を共有する研修を実施します。

施策・事業	訪問介護計画書等の点検
内 容	●市内の訪問介護事業所のサービス提供責任者を対象に、訪問介護計画書等の内容を点検し、自立支援に向けて一人ひとりの状態に応じたきめ細やかな支援が行われているか確認します。

③地域包括支援センターの機能強化

施策・事業	地域包括支援センターの取組の周知
内 容	●地域包括支援センターの取組について、分りやすいパンフレットの作成やホームページの活用、市や社会福祉協議会の広報紙による周知、各種講座やフォーラム等での啓発など、様々な機会を通じて市民への周知に取り組みます。

施策・事業	地域包括支援センターの機能の充実
内 容	●泉大津市介護支援専門員連絡協議会を通じて介護支援専門員との顔の見える関係づくりへの取組や事例検討会の実施により個別支援への対応力向上を図ります。 ●市内の介護事業所や住まい、社会資源等の情報の集約化を図り、窓口相談や出張相談会において市民、介護支援専門員や医療・看護・介護の専門職への相談支援の機能を強化するとともに、情報の周知や提供を行います。 ●「地域包括支援センター活動計画」を策定するとともに、計画的な事業評価を行います。

④地域包括支援センターの体制強化と資質の向上

施策・事業	体制の強化と職員のスキルアップ
内 容	<ul style="list-style-type: none"> ●3職種(社会福祉士、主任介護支援専門員、保健師)が専門性を十分に発揮できるよう、情報の共有を図り多機関との連携のもと体制の強化を図ります。 ●地域包括支援センター職員が、多様化・複雑化する問題に適切に対応するため、医療・介護・看護等の関係機関との連携強化や様々な専門研修への参加を促します。 ●地域包括支援センターにおける柔軟な職員配置と居宅介護支援事業所などの地域の拠点との連携を推進します。

施策・事業	定期的な点検と適切な評価
内 容	<ul style="list-style-type: none"> ●PDCAサイクルの充実による効果的な運営を継続するため、泉大津市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画推進委員会で、地域包括支援センターの運営に対し適切な評価を行います。

第9期計画の計画値

		単位	令和4年度 (2022年度)	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)
包括ケア会議の開催	開催回数	回	13	20	20	20
ケアプラン点検	実施件数	件	25	24	24	24
介護支援専門員対象の研修会	開催回数	回	2	1	1	1
訪問介護計画書等の点検	件数	件	6	4	4	4
地域包括支援センターの認知度	割合	%	50.8	-	-	60

(2)在宅医療・介護連携の推進

展開の方向性

医療ニーズと介護ニーズを併せ持つ高齢者の増加に伴い、自宅での慢性疾患の療養やターミナルケア等増幅する在宅医療ニーズに対応するため、かかりつけ医やかかりつけ歯科医、かかりつけ薬局の普及などを通じた在宅医療の普及・啓発を図ります。また、在宅医療・介護連携を支援する相談窓口の周知を行うなど、医療と介護の連携を推進する体制を整備するとともに、医療サービスを適切に組み入れたケアプランの作成などを進めます。

施策・事業

施策・事業	在宅医療の推進
内 容	<ul style="list-style-type: none">●イカロスネット(医療介護地域推進ネット)を活用し、在宅医療体制強化に向け、三師会等との連携強化に向けた取組を検討します。●医療サービスを適切に組み合わせたケアプランの作成に向け、介護支援専門員に対する研修会で事例検討会を実施します。●イカロスネットとの協議を通じて、市民向けに在宅医療の普及啓発を推進します。

施策・事業	在宅医療の普及啓発
内 容	<ul style="list-style-type: none">●高齢者の在宅医療と介護に関わる情報提供や各種研修会の開催により、市民への意識の普及・啓発に取り組みます。●かかりつけ医、かかりつけ歯科、かかりつけ薬局の重要性について啓発します。●看取りに関する知識や意識を深めるための市民啓発に取り組みます。

イカロスネットとは？

医療と介護の連携・交流を目的に、泉大津医師会、地域包括支援センター等が中心となり、研修や在宅医療における課題検討を行っている、泉大津独自のネットワークです。



施策・事業	医療と介護の連携強化
内 容	<ul style="list-style-type: none"> ●在宅医療・介護連携を支援する在宅医療・介護連携コーディネーターが対応する相談窓口の周知を行います。 ●入退院支援、日常の療養支援、急変時の対応、看取り、認知症の対応力強化、感染症や災害時対応等、地域における様々な局面において、在宅医療・介護連携を推進するとともに、連携会議の場において課題把握や施策検討を行います。 ●地域包括ケアシステムの深化・推進に向け、イカロスネット等を通じて、地域における医療・介護の連携を強化し、在宅療養生活を支えるための多職種連携強化に取り組みます。 ●在宅での療養生活を支える訪問看護の普及を進めるため、介護支援専門員に対し、医療系サービスを適切に組み合わせたケアプラン作成に関する問題意識の向上を図るとともに、市民に対しては訪問看護サービスの内容等についての周知を図ります。 ●近隣市町とコーディネーター広域会議を実施し、課題把握や連携強化の推進に努めます。 ●人生会議(ACP:アドバンス・ケア・プランニング)の普及・啓発に努め、本人の選択と本人・家族の心構えの意識づくりに努めます。

もしものときのために「人生会議（ACP：アドバンス・ケア・プランニング）」

人生の終わりまで、あなたは、どのように、過ごしたいですか？

自らが望む、人生の最終段階の医療・ケアについて話し合ってみませんか。



誰でも、いつでも、命に関わる大きな病気やケガをする可能性があります。命の危険が迫った状態になると、約70%の方が、医療やケアなどを自分で決めたり望みを人に伝えたりすることができなくなると言われています。自らが希望する医療やケアを受けるために大切にしていることや望んでいること、どこでどのような医療やケアを望むか自分自身で前もって考え、周囲の信頼するひとたちと話し合い、共有することが重要です。



第9期計画の計画値

		単位	令和4年度 (2022年度)	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)
イカロスネット連携会議	開催回数	回	11	11	11	11
在宅医療・介護連携に関する研修会の開催	開催回数	回	6	5	5	5
	延べ参加人数	人	188	250	250	250
在宅医療・介護連携に関する市民公開講座	開催回数	回	2	3	3	3
	参加人数	人	168	160	160	160

(3)地域における自立した日常生活の支援

展開の方向性

高齢者が住み慣れた自宅や地域で安心して暮らすことができるよう、地域で高齢者を支える互助の体制強化を進めます。また、自立支援のための本市独自の様々な事業等についても引き続き実施していきます。

施策・事業

①高齢者を地域で支える体制の強化

施策・事業	介護予防・生活支援サービス事業の提供
内 容	<ul style="list-style-type: none">●要支援1・2及び事業対象者に訪問型サービス(訪問介護相当サービス・生活援助サービス・短期集中予防サービス)及び通所型サービス(通所介護相当サービス・短期集中予防サービス)を提供します。●要介護高齢者の介護予防・総合事業の利用について検討します。●総合事業の実施状況を定期的に調査し、分析、評価を行い、必要に応じて広域的な対応を検討します。●多様な主体によるサービスを含めた総合事業の普及・充実化について取り組みます。

施策・事業	生活支援コーディネーターと協議体の機能強化
内 容	<ul style="list-style-type: none">●市と生活支援コーディネーターとの情報共有や、連携を強化することにより、地域における課題や資源を把握しコーディネート機能の強化を図ります。●生活支援等サービスの体制整備を推進する、「泉大津市ささえあう地域づくり協議体」の機能を強化するとともに、地域で活動する市民等と協働しながら、具体的な地域ニーズの把握や、担い手候補の発掘・育成を行います。

②自立生活への支援

施策・事業	食の支援事業
内 容	<ul style="list-style-type: none">●一人暮らしの高齢者等が健康で自立した生活を送ることができるよう、配食サービスを実施します。●配食サービスを実施することにより、高齢者等の安否確認や孤独感の解消を図ります。

施策・事業	緊急通報体制等整備事業
内 容	<ul style="list-style-type: none">●一人暮らしの高齢者等に、緊急時の安全の確保と不安の軽減を図るため、緊急通報装置の貸し出しを行います。

施策・事業	無料入浴サービス
内 容	●高齢者の清潔及び健康の保持・増進を図るため、総合福祉センター内の無料入浴サービスを実施します。また、その際、専門職による入浴前後の血圧測定や 健康相談・指導、ミニ講座等を行うとともに高齢者情報交換・交流の場を提供します。

施策・事業	訪問理美容サービス利用助成事業
内 容	●在宅で生活している65歳以上の市民で、外出が困難な高齢者に対し、理容師又は美容師が自宅に訪問し、理美容サービスを提供し、その費用の一部を助成します。

第9期計画の計画値

		単位	令和4年度 (2022年度)	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)
地域資源における市民協働	支援件数	件	8	2	2	2
配食サービス	登録人数	人	108	140	150	160
緊急通報装置の貸し出し	設置件数	件	225	240	250	260
訪問理美容サービス	助成人数	人	17	35	40	45

(4)地域における支え合い体制の充実

展開の方向性

高齢者が住み慣れた地域でいつまでも安心して暮らしていくためには、地域における住民どうしのつながりや支え合いがこれまで以上に重要になります。本市では、高齢者のみの世帯が増加しており、孤立死の防止や緊急時の早期対応等の地域での見守りが重要になります。重点的な取組として、地域の中での孤立死のない地域社会づくりを推進します。

地域住民等による見守り活動として、地区福祉委員会や民生委員・児童委員協議会をはじめとする地域の関係団体による市内9箇所の小地域ネットワーク活動を普及・啓発し、「安全安心に暮らすことのできるまち」をめざします。

また、災害時や感染症流行時には、大阪府や保健所などの関係機関と連携して体制を整備し、適切なサービス提供が継続されるよう介護施設等に対して指導します。

施策・事業

①地域での見守り・支援活動の充実と連携

施策・事業	社会福祉協議会活動への支援
内 容	<ul style="list-style-type: none">●地域における様々な団体や個人の力を活かす「地域のプラットホーム」としての社会福祉協議会の機能が十分発揮できるよう支援するとともに、地域福祉推進の取組について各種団体や市民への周知を支援します。●全地区で小地域ネットワーク活動地区推進会が設置できるよう地域の関係団体に対して説明を行う働きかけを支援します。

施策・事業	地域住民等による見守り活動の促進
内 容	<ul style="list-style-type: none">●小地域ネットワーク活動の普及・啓発、地域内の他団体や社会資源を有効活用し、多くの団体とのネットワークを活かし、より多くの個別・地域課題に対応できる小地域ネットワーク活動の充実・強化への取組を支援します。

施策・事業	民間事業者等の連携による見守り
内 容	<ul style="list-style-type: none">●民間事業者と社会福祉協議会と市において結んでいる、高齢者を見守る官民パートナーシップ協定に基づき、セーフティネットの強化に努めます。

施策・事業	緊急時の通報・救護体制の充実・強化
内 容	<ul style="list-style-type: none"> ●高齢者等の緊急時の安全確保と不安の軽減を図るため、一人暮らし高齢者等世帯に対し、地区福祉委員会、自治会等地域団体等と連携を図りながら、緊急時情報キットの普及を推進します。 ●警察や消防、医療等の関係機関や地域住民との連携による緊急時の通報・救護体制の充実・強化を図り、速やかな対応に努めます。

施策・事業	安全・安心なまちづくり連携活動への取組
内 容	<ul style="list-style-type: none"> ●地域で活動する団体や市民、行政、警察、医療機関等が一緒にになって、安全・安心に暮らすことのできるまちをめざす「安全・安心なまちづくり連携活動」において、事故やけがの予防に取り組みます。 ●高齢者の安全対策として、転倒や交通事故の防止及び認知症予防に関わる取組を実施します。

②防犯体制の構築

施策・事業	消費者被害の防止
内 容	<ul style="list-style-type: none"> ●特殊詐欺や悪質商法の被害にあわないように、その手口等に関して、広報紙やホームページ等様々な媒体を通じて注意喚起・啓発を行います。 ●消費生活に関する様々な情報や相談の多い事例等の情報提供を図ります。

施策・事業	消費生活センターの周知
内 容	<ul style="list-style-type: none"> ●悪質商法に関する相談、クーリング・オフや契約についてなどの相談を行う消費生活センターの周知を図り、関係機関が連携して必要な支援につなげます。

施策・事業	防犯体制の整備
内 容	<ul style="list-style-type: none"> ●警察等関係機関と連携し、多様な媒体による情報発信をはじめ地域防犯活動やキャンペーン等の啓発活動など、行政と地域との協働による防犯活動を推進します。 ●自治会への防犯カメラや防犯灯の新設・維持管理費の助成を行うなど、犯罪が発生しにくい環境整備を促進します。

③災害時や感染症流行時における高齢者支援体制の確立

施策・事業	防災知識の普及
内 容	<ul style="list-style-type: none"> ●自治会や老人クラブ、地区福祉委員会等の高齢者関連の行事等を活用して、防災に関する様々な知識の普及啓発(防災出前講座)に取り組み、地域の防災力向上を図ります。

施策・事業	避難行動要支援者に対する支援体制の推進
内 容	<ul style="list-style-type: none"> ●「避難行動要支援者支援プラン」に基づき、自力避難が難しい高齢者等の避難を地域で支えるための体制づくりを推進します。 ●登録対象者(新規対象者を含む)に対し、継続して登録の推進を図ります。

施策・事業	避難所環境の改善及び福祉避難所の確保
内 容	<ul style="list-style-type: none"> ●大規模地震等の災害時に、高齢者が安心・安全に避難できるよう、高齢者の特性に配慮しながら、食料、生活物資、感染症対策物品等を整備し、避難所環境の改善を図ります。 ●重度の要介護者等が、必要な支援を受けながら避難できるよう、介護サービス事業者等と協定を結ぶなど、福祉避難所の確保に取り組みます。

施策・事業	災害時に対する備え
内 容	<ul style="list-style-type: none"> ●介護災害時において、要配慮者利用施設の利用者の命を守るため、該当施設に対し、避難確保計画の策定・避難訓練の実施を促します。

施策・事業	業務継続計画(BCP)策定支援
内 容	<ul style="list-style-type: none"> ●介護サービス事業者に対して義務化されている BCP 策定について、指定申請の場で策定を確認するとともに、集団指導や運営指導において必要な助言等を行います。

④生活困窮状態にある高齢者の支援

施策・事業	生活困窮状態にある高齢者の支援
内 容	<ul style="list-style-type: none"> ●生活困窮者自立支援法に基づき、市民生活応援窓口において、庁内関係部局、地域のCSW等と連携し、生活困窮状態からの脱却を図ります。 ●高齢者とその家族の複合する課題を包括的に支援できる重層的支援体制の整備を進めます。

⑤高齢者の孤立死防止の推進

施策・事業	高齢者の生活実態の把握
内 容	<ul style="list-style-type: none"> ●地域包括支援センターとCSW、民生委員・児童委員、地区福祉委員会、介護サービス事業者等との連携・協力により、要支援高齢者等の生活実態の把握をさらに進めます。 ●社会福祉協議会と連携し民生委員・児童委員による独居高齢者等を見守る取組を支援します。

施策・事業	孤立死防止の取組【重点】
内 容	<ul style="list-style-type: none"> ●社会福祉協議会と連携を図り、小地域ネットワーク活動による見守りの充実や地域包括支援センター及びCSW、地域の各種団体、民間事業者等の協力による見守りを強化し、地域の中での孤立死や孤立死のまま放置されることのない、きめ細やかなネットワークの地域社会づくりを進めます。 ●地域の各種団体や他の専門機関との連携を強化し、孤立死防止に向けたソーシャルサポートネットワークの構築を支援します。 ●保健・医療・福祉・司法等の各種関係機関が参加する包括ケア会議等を通じて情報を共有し、連携した支援を行います。 ●孤独・孤立に悩む人や高齢者、障がい者等を誰ひとり取り残さない社会をめざし、人ととの交流を目的として多様なつながりの場となる居場所づくりを実施します。

第9期計画の計画値

		単位	令和4年度 (2022年度)	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)
広報紙における 消費者被害防止に向けた 啓発記事	掲載回数	回		12	12	12
自治会における防犯カメラ (市補助金活用分)	設置台数 (新規)	台	13	15	15	15
防災出前講座の開催	開催回数	回	9	20	20	20
すこやか訪問	登録件数	件	1,070	1,100	1,150	1,200
友愛訪問	登録件数	件	923	950	1,000	1,050
CSW 個別ケース相談	相談件数	件	519	630	640	650

(5)高齢者の人権尊重と権利擁護の推進

展開の方向性

介護が必要な状態になっても、本人の人権は尊重されなければいけません。しかしながら、特に介護負担等により虐待につながるケースが発生するおそれがあり、高齢者の権利がいかなる時も守られるよう、市民の意識啓発と併せ、日常生活自立支援事業や成年後見制度の周知を行います。

また、養護者及び養介護施設従事者のみならず、養護者に該当しない者からの虐待を含め、家庭や施設等において高齢者への虐待が起こらないよう、体制整備等の取組を行うなど虐待防止対策を推進していきます。また、介護者の身体的・精神的負担が軽減されるような場を設け、介護者に対するサービスの利用促進や相談体制の充実を図ります。

さらに、虐待防止対策においては、PDCAサイクルを活用して取り組む重要性を関係機関・事業所等に啓発していくことが必要です。

施策・事業

①高齢者の虐待防止の推進

施策・事業	虐待対応システムの充実
内 容	<ul style="list-style-type: none">●あらゆる虐待を防止するため、関係機関との連携を強化し、実態を把握するとともに、高齢者虐待防止・対応マニュアルを活用した専門的対応を強化します。また、発生した虐待の要因等を分析し、再発防止に取り組みます。

施策・事業	高齢者の保護や介護者への支援
内 容	<ul style="list-style-type: none">●緊急に保護が必要な高齢者を速やかに保護し、安全を確保できるように、関係機関との連携を図り、一時保護の手配や相談支援を行います。●介護者に対して、心身の疲労の回復と介護負担の軽減を図るために、相談体制の充実に努めるとともに、介護サービス等利用の促進を図ります。●養護者及び養介護施設従事者のみならず、養護者に該当しない者からの虐待を含め、家庭や施設等において高齢者への虐待が起こらないよう、体制整備を進めます。●介護者家族の会と連携を図り、介護者の精神的なサポートに取り組みます。

施策・事業	高齢者虐待防止に関する意識啓発
内 容	<ul style="list-style-type: none">●虐待の予防的取組や早期発見、対応や見守りについて、事業所等へ啓発するとともに、地域包括支援センターや各関係機関等とのネットワークの充実を図ります。●高齢者虐待発見の気づき及び発見した場合の連絡方法について市民に周知します。

施策・事業	施設等における身体拘束ゼロに向けた取組
内 容	<ul style="list-style-type: none"> ●介護保険施設、有料老人ホーム等に対して、職員の研修受講の有無の確認を行います。 ●関係機関と連携し、介護サービス事業所に対する相談・指導を行います。

②高齢者の権利擁護の推進

施策・事業	日常生活自立支援事業や成年後見制度の周知
内 容	<ul style="list-style-type: none"> ●日常生活自立支援事業や成年後見制度についての普及啓発を進めます。 ●認知症になる不安に備え、事前に申立をする任意後見制度について市民への周知を図ります。

施策・事業	ネットワークの構築
内 容	<ul style="list-style-type: none"> ●地域住民との連携によるサービスや公的なサービスの利用が必要な人の発見・把握、見守りとともに、支援が必要な人のニーズに対応した支援が行えるように、様々な相談機関や支援機関とのネットワークづくりを進めます。

第9期計画の計画値

		単位	令和4年度 (2022年度)	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)
介護サービス事業所への運営指導	実施回数	事業所数	16	38	38	38
成年後見制度市長申立	申立件数	件	2	5	7	10

(6)認知症高齢者支援の充実

展開の方向性

高齢者、特に後期高齢者の増加に伴い認知症高齢者の増加が予想されています。

認知症施策推進大綱に基づいて「共生」と「予防」の観点から施策を推進し、認知症になつても希望を持って住み慣れた地域で暮らすことができるような環境を整備することが重要であり、本市においても、認知症施策推進大綱の中間評価に加え、令和5年（2023年）6月に成立した認知症基本法を受けて国が策定する認知症施策推進基本計画の内容を踏まえ、今後の認知症関連の施策を推進していく考えです。

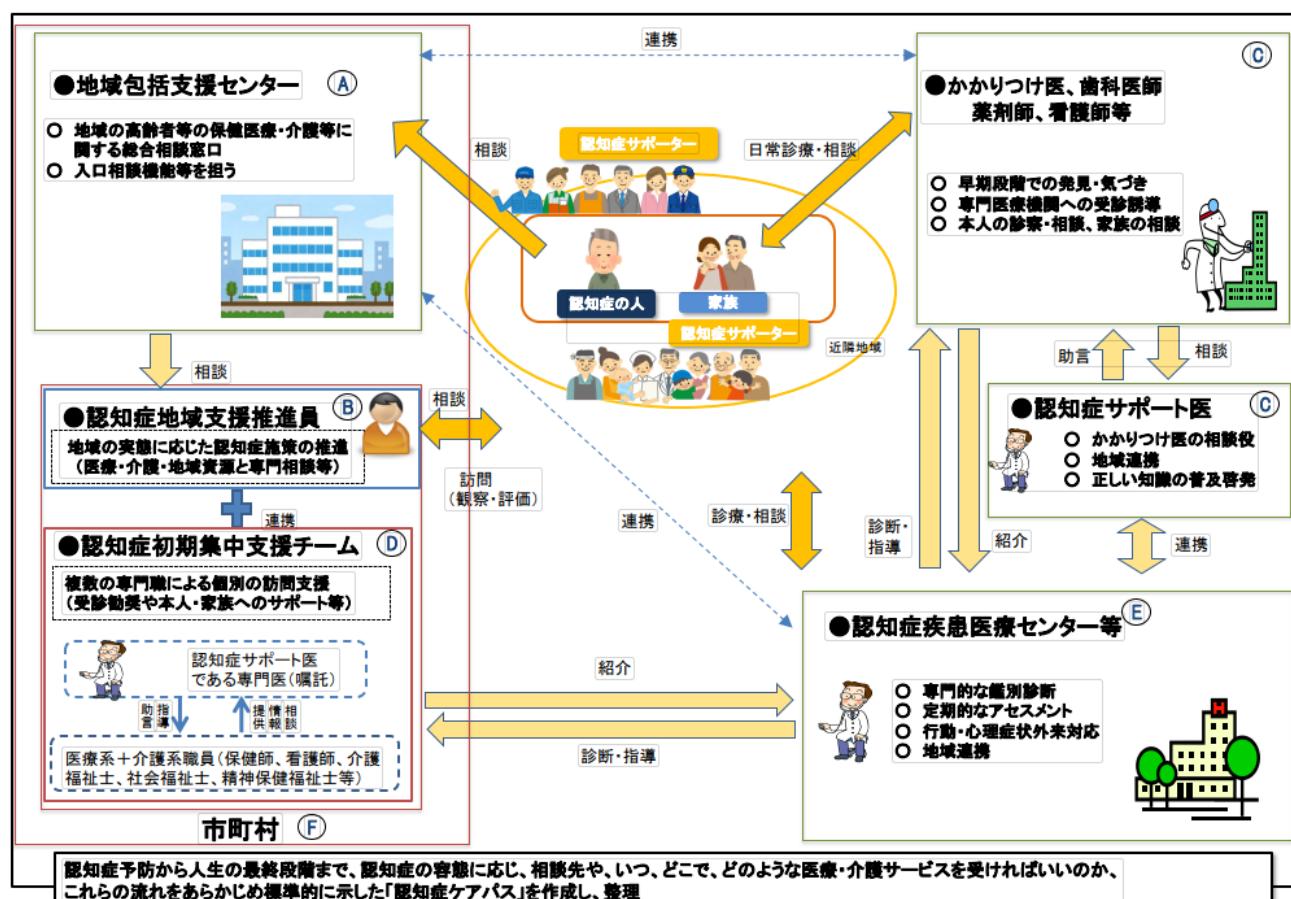
また、重点的な取組として、認知症や認知症の人に対する正しい知識を広め、認知症高齢者を支える地域づくりを推進します。

地域住民の認知症（若年性認知症を含む）への理解を深めることができるように、認知症ケアパス等を活用し知識の普及・啓発に取り組み、認知症バリアフリーを推進する必要があります。

今後は、認知症の人やその家族を地域で支えるために、認知症サポーターの養成と活躍の場を広げるとともに、地域のネットワークを活用し、行方不明になるおそれのある高齢者の安全を守ります。また、介護者の負担軽減のため、地域に出向いて認知症相談会を実施します。

認知症の容態に応じた適時・適切な医療・介護等の提供

（参考）



資料：厚生労働省

施策・事業

①認知症に関する理解啓発や相談の充実

施策・事業	正しい知識の普及啓発と認知症高齢者を支える地域づくり【重点】
内 容	<ul style="list-style-type: none">●認知症に関する正しい知識の普及啓発並びに認知症予防のために、学校や職場など子どもから大人までを対象とした認知症サポーターの養成を進めるとともに、サポーターの活躍の場を広げ、地域ぐるみで認知症の人と家族を支えます。●認知症サポーター養成講座を定期的に開催します。●市と地域包括支援センターに認知症地域支援推進員を配置し、医療機関、介護サービス事業者等をつなぐコーディネーターとして地域を支える取組を継続して進めます。●認知症に関する相談窓口の周知を図ります。●地域、医療、介護、福祉の各関係機関、大学、自治体等の官民が連携し認知症の予防や改善に向けた認知症施策の取組を推進します。

施策・事業	通いの場での認知症予防事業の実施
内 容	<ul style="list-style-type: none">●通いの場で、認知症の発症を遅らせ、認知症になっても希望をもって日常生活を過ごせよう、「共生」と「予防」に関する啓発と、予防に資する可能性のある活動を進めます。

施策・事業	認知症相談の充実
内 容	<ul style="list-style-type: none">●地域包括支援センター、CSW、認知症対応型共同生活介護事業者が連携し、介護・認知症相談会を実施します。●様々な相談に対応するため、可能な限り専門研修会へ参加し相談業務の拡充に取り組みます。

②認知症高齢者や介護家族に対する支援

施策・事業	認知症対策の充実
内 容	<ul style="list-style-type: none"> ●認知症初期集中支援チームによる訪問支援を行うとともに、チームの周知・啓発を進め相談しやすい体制を検討します。また、認知症初期集中支援チーム検討委員会において早期診断、早期対応の支援体制を検討します。 ●認知症ケアパスを活用し、認知症の人と家族に対し、支援の道筋や関係機関の情報を提供します。 ●認知症の当事者・家族、地域の人が気軽に、認知症についての相談ができ、交流、情報交換できる認知症カフェ(人力カフェ)をはじめとした集いの場等の拡充や内容の充実を図ります。また、認知症センターの参画も検討します。 ●認知症の人やその家族を支援するため、認知症センターを中心とした支援体制の整備を検討します。 ●若年性認知症支援コーディネーターと連携し、若年性認知症の当事者が自分らしい生活を継続できるよう支援を行います。

施策・事業	高齢者等見守りSOSネットワーク事業の推進
内 容	<ul style="list-style-type: none"> ●認知症高齢者等が、行方不明にならないように、高齢者への声かけ等地域での見守りを支援します。 ●認知症高齢者等が、行方不明となった場合に、地域の支援を得て早期に発見する見守りSOSネットワーク事業の普及・啓発を行うとともに、高齢者等の安全の確保と家族等への支援を図ります。

施策・事業	認知症検診事業(もの忘れ検診)の推進
内 容	<ul style="list-style-type: none"> ●認知症の早期発見と早期対応につながるよう、高齢者に対し、無料で認知機能テスト(MMSE 等の検査)を実施します。

施策・事業	補聴器購入費用助成事業
内 容	<ul style="list-style-type: none"> ●認知症を予防し健康寿命を延ばすために、50 歳以上の市民に対し、補聴器購入費用の一部を助成します。

第9期計画の計画値

		単位	令和4年度 (2022年度)	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)
認知症サポーター数(累計)	サポーター数	人	11,559	12,700	13,400	14,100
認知症初期集中支援チーム	対象者数	人	7	8	8	8
認知症カフェ(人力フェ)	開催箇所	箇所	5	5	5	5
認知症検診	受診人数	人	143	150	170	190
補聴器購入費用助成	助成人数	人		50	55	60

(7)介護者への支援の充実

展開の方向性

今後ますます高齢者のみの世帯が増加していく中、介護者的心身の負担の軽減を図るため、また、介護者が介護のために離職することがないよう、地域包括支援センターをはじめ、いきいきネット相談支援センター等における相談対応の充実を図ります。また、地域包括支援センターの総合相談支援機能の活用、関係機関と連携により、ヤングケアラーも含めた家庭における介護の負担軽減のための取組も進めます。

さらに、民生委員・児童委員や地区福祉委員等と連携し、地域の実態把握や相談窓口及び介護サービス情報の提供を進め、地域における介護者の孤立を防止するとともに、介護技術の研修や介護者間の交流を活発にするなど、介護者への支援の充実を図ります。

施策・事業

施策・事業	相談体制の充実
内 容	●地域における認知症や高齢者の困りごとなどについての相談会を開催し、関係機関の連携のもと、地域に出向いて介護・認知症相談会を開催します。

施策・事業	介護者への情報提供
内 容	●介護者の負担の軽減を図るため、介護サービスをはじめ在宅生活を支援する様々なサービスについて、パンフレットの設置及びホームページや広報紙、出前講座等を活用し情報提供及び利用の促進を図ります。また、介護サービス事業所については、一覧表の窓口配布及びホームページ掲載により周知を図ります。

施策・事業	介護者教室、交流の充実
内 容	●介護者家族への支援を行うため、また家族の精神的な負担の軽減を図るため、介護者家族の会との連携を強化し、会員の増強を支援します。 ●介護講座やつどいを開催し介護者どうしの交流の場を設け、情報の共有等介護者の負担を軽減できるよう取組を支援します。

施策・事業	介護用品の給付
内 容	●在宅高齢者におむつなどの介護用品を給付することにより、家庭の経済的負担及び介護する家族の身体・精神的負担を軽減するとともに、要介護者の在宅生活の継続・向上を図ります。

施策・事業	緊急時における施設との連携
内 容	●介護者の急病等緊急時に利用できるよう、市内特別養護老人ホーム等の既存の施設と連携を図ります。

施策・事業	介護離職ゼロに向けた取組
内 容	<ul style="list-style-type: none"> ●介護離職ゼロをめざす観点から、地域包括支援センターの電話等による相談体制の拡充など、相談・支援体制の強化を検討します。 ●大阪府で実施する介護支援専門員を対象とした各種研修の受講を勧奨することにより、介護支援専門員による仕事と介護の両立支援等の取組を進めます。

第9期計画の計画値

		単位	令和4年度 (2022年度)	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)
介護者の交流の場	開催回数	回	3	7	7	7
介護用品の給付	登録人数	人	253	260	280	300

(8)安心して住み続けることのできる住まいづくり

展開の方向性

地域共生社会の実現という観点から、高齢者の住まいと生活の確保の一体的な支援が必要となっています。高齢者が住み慣れた住宅で安心して住み続けることができるよう、適正な住宅改修の実施を支援します。また、高齢者住宅に関する情報の提供を行うとともに、介護を必要とする状態になってしまっても、施設入所だけではなく、市内の有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅等で適正な介護サービスを組み合わせながら、住み慣れた地域で安心して生活できるように支援します。

小規模多機能型居宅介護の公募を進めるなど地域密着型サービスのあり方を検討し、地域における必要な介護サービスの提供が継続されるよう必要な取組を進めます。

また、有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅については、大阪府と連携して設置状況等を積極的に把握し、介護サービス相談員を活用するなど、サービスの質の確保を図ります。

施策・事業

施策・事業	移動手段の確保
内 容	<ul style="list-style-type: none">●通院等外出する手段として介護タクシー等の適切な利用について、介護支援専門員研修等の機会を捉えて周知に努めます。●ふれあいバスの運行も含め、外出支援の方法について検討します。

施策・事業	介護保険制度の住宅改修制度の周知
内 容	<ul style="list-style-type: none">●一人暮らし高齢者や高齢者世帯が安心して在宅生活が送れるよう、必要な人に住宅改修費を支給し、手すりやスロープの設置、段差の解消等住宅のバリアフリー化を支援します。●住宅改修の申請手続きについて、市ホームページに掲載し周知を図ります。

施策・事業	悪質リフォーム業者による被害防止
内 容	<ul style="list-style-type: none">●悪質なリフォーム業者等による被害を防止するため、介護支援専門員等との連携を強化するとともに、相談対応に努めます。

施策・事業	高齢者の住まいの安定確保
内 容	<ul style="list-style-type: none">●高齢者の入居を受け入れる大阪府の登録制度(大阪あんぜん・あんしん賃貸住宅登録制度)の周知を継続して行うとともに、登録制度に登録している市内の有料老人ホーム及びサービス付き高齢者住宅の一覧表の作成、市ホームページにおける掲載、窓口での必要時の配布を行うなど、高齢者の住まいの安定確保に努めます。

施策・事業	シルバーハウジング
内 容	<ul style="list-style-type: none"> ●府営泉大津なぎさ住宅のシルバーハウジングにおいて、入所者の不安解消及び安否確認を行うため、シルバーハウジングに生活支援員の派遣を実施します。 ●シルバーハウジングを拠点として、地域の交流の促進を図るための取組を支援します。

施策・事業	公営住宅のユニバーサルデザイン
内 容	<ul style="list-style-type: none"> ●公営住宅の建替えに際し、高齢者や障がい者等に配慮した住宅の供給を検討します。また、泉大津市公営住宅等長寿命化計画に基づき高齢者や障がい者等に配慮した整備を検討します。

施策・事業	養護老人ホーム
内 容	<ul style="list-style-type: none"> ●養護老人ホーム入所者の処遇に関する計画に基づき、身体上、精神上、環境上の理由により居宅で養護を受けることが困難な概ね 65 歳以上の高齢者に対して、措置が必要な場合は適切に対処します。

施策・事業	軽費老人ホーム
内 容	<ul style="list-style-type: none"> ●軽費老人ホームについて、生活課題を抱え住まいに困る高齢者の地域資源として把握するとともに、パンフレットを地域包括支援センターに設置するなど、市民に情報提供を行います。

第9期計画の計画値

		単位	令和4年度 (2022年度)	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)
ふれあいバス	延べ利用人数	人	23,686	30,000	30,000	30,000

(9)情報提供・相談体制の充実

展開の方向性

必要なときに必要なサービスを利用できるよう、保健・福祉サービスに関する情報を、様々な媒体や機会を活用して提供、周知に努めます。本人やその家族等が身近な地域で、悩みや困りごと、サービス等に関する相談を行い、適切なケアプランに結びつくよう、地域包括支援センターではそれらの情報を集約・整理し、ケアマネジメント力の向上をめざします。

また、大阪府等関係機関や関係団体等と連携し、サービス等に対する苦情への適正な対応に努めます。

施策・事業

①制度周知等の推進

施策・事業	広報の充実
内 容	<ul style="list-style-type: none">●介護保険制度についてのパンフレットの配布や広報紙(音声版を市役所等に設置)、ホームページ(音声読み上げサービス対応)、出前講座等、様々な媒体を活用して介護保険の制度改正や新たなサービス等について引き続き周知を図ります。

施策・事業	介護サービス事業者情報の公表促進
内 容	<ul style="list-style-type: none">●サービス利用を希望する高齢者やその家族等が、自由に介護サービス事業者等を選択できるよう、サービス内容別の一覧表を作成し、窓口にて配布を行います。●サービス内容や評価結果、財務状況等を積極的に公表するよう、介護サービス事業者に働きかけます。

②相談体制の充実

施策・事業	地域包括支援センターの総合相談体制の充実
内 容	<ul style="list-style-type: none">●介護保険情報や福祉サービス情報、施設等住まいの情報などを、地域包括支援センターで集約・整理することで、介護サービスに関する相談体制を強化します。●市民が必要な時に必要な情報を得ることを可能にするため、インターネットで閲覧できる医療・介護連携資源集の周知を行います。●関係機関と連携し、認知症高齢者の家族、ヤングケアラーなど家族介護者支援に取り組みます。

施策・事業	CSWの配置
内 容	<ul style="list-style-type: none"> ●社会福祉協議会及び市内4箇所のいきいきネット相談支援センターにCSWを各1名配置し、引き続き、子どもから高齢者まですべての人を対象とする福祉の総合相談窓口として、地域における見守り、発見、つなぎ機能の強化を図ります。 ●課題を抱える要支援者を早期に発見し、適切なサービスにつなぐことに努めます。

施策・事業	介護サービス相談員派遣事業の推進
内 容	<ul style="list-style-type: none"> ●介護サービス相談員を定期的に施設等に派遣し、利用者の疑問や不満、不安等に耳を傾け、施設や市に問題解決の橋渡しをすることで、介護サービスの質の向上を図ります。 ●介護サービス相談員の役割の重要性について普及啓発を行うとともに受け入れる事業所の拡大に努めます。

施策・事業	重層的支援体制整備事業の推進
内 容	重層的支援体制整備事業を活用し、「8050 問題」や「ひきこもり」など、既存の制度では対応が難しい複合的課題や、制度の狭間でサービスが受けにくい方々に包括的な支援をします。

③苦情相談体制の充実

施策・事業	地域包括支援センターによる対応
内 容	<ul style="list-style-type: none"> ●地域包括支援センターの総合相談の一環として、介護保険や高齢者保健・福祉についての苦情相談に対応します。 ●様々な苦情相談に対応するため、多職種による関係機関の連携及び顔の見える関係づくりへの取組を行います。

施策・事業	社会福祉協議会の福祉サービス等苦情相談体制の充実
内 容	<ul style="list-style-type: none"> ●適切なサービスが安心して利用できるよう、福祉サービスに関する苦情相談体制の充実を図るとともに、解決に向け関係機関との連携のもと適切な対応への取組を行います。

施策・事業	困難事例等における関係機関との連携
内 容	<ul style="list-style-type: none"> ●市での対応が難しい苦情や問題、市域を超えた広域的な苦情等については、大阪府国民健康保険団体連合会と連携し、適切な問題解決を図ります。 ●市や大阪府国民健康保険団体連合会の指導に従わない場合など悪質な事業者に対しては、厳正に対処します。

第9期計画の計画値

		単位	令和4年度 (2022年度)	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)
地域包括支援センターの総合相談	相談件数	件	1,372	1,500	1,500	1,500
介護サービス相談員の活動	事業所数	箇所		12	12	12
	訪問回数	回		66	66	66

3 介護サービスの充実と質の向上

介護保険制度のもとでは、利用者が事業者を選択する仕組みとなっていることから、利用者が適切な判断を行うことができるよう、情報提供や相談対応などの支援が重要となります。

利用者が安心して良質なサービスを利用できるように、利用者の立場に立った相談・苦情対応やサービス提供事業者情報公開などの体制を充実させていきます。

また、介護を必要とする高齢者が増加していく中でも、個々に適切なケアが提供されるよう、サービスの質を維持・向上させる必要があります。そのためには、介護人材の確保と適切な配置、介護サービスに従事する者の専門性の向上が重要となります。

利用者が安心してサービスを選択し、円滑に利用できるよう、利用者を取り巻くサービスの提供体制を整備します。その上で、介護が必要になっても住み慣れた地域で安心して暮らすことができるよう、在宅医療の整備状況や整備目標を踏まえて、介護サービス量の見込みや確保に努めます。

一方で、介護保険制度の信頼性を高め、被保険者的人に納得して保険料をご負担いただけるよう、介護給付費の適正化に取り組むことも重要です。本市は、これまで行ってきた適正化施策を継続して取り組むとともに、給付実績等を活用したさらなる適正化施策を検討し、充実を図っていきます。

(1)適切な要介護等認定の実施

展開の方向性

介護保険サービスを利用するためには最初に要介護認定を受けることが必要であり、認定調査結果と主治医意見書をもとに認定審査会において判定されます。この要介護認定は全国統一の基準で実施されることとなっています。

高齢者の増加や後期高齢化率の上昇に伴い、今後も新規申請、区分変更申請の件数の増加が想定されることから、現行の体制を維持した上で、認定調査員の研修を充実させ、引き続き適切な要介護認定を実施します。また、要介護認定を遅滞なく適正に実施するため、審査の簡素化・効率化の取組を一層推進します。

施策・事業

施策・事業	認定調査体制の充実・調査結果の平準化
内 容	
	<ul style="list-style-type: none">●要介護・要支援認定における訪問調査について、新規申請及び区分変更申請、退院後、転入後等の利用者の状態変化の著しい場合の更新申請については、市職員が直接実施するとともに、委託事業者の認定調査についても保険者による点検を実施します。●認定調査結果の平準化のため、認定調査を委託している居宅介護支援事業所の介護支援専門員に対し研修等を実施します。●要介護認定が適正に行われるよう、認定調査の特記事項に本人の状況を的確に記載するよう努めます。

施策・事業	介護認定審査体制の充実
内 容	<ul style="list-style-type: none"> ●公平・公正、正確な認定を行うため、介護認定審査会委員に対し、大阪府で実施されている研修への参加を促します。 ●主治医意見書の円滑な入手と的確な状態把握が行えるよう、医師会等と調整し、機会の確保に努めます。 ●介護認定審査の簡素化・効率化に努め、要介護認定を遅滞なく適正に実施します。

第9期計画の計画値

	単位	令和4年度 (2022年度)	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)
市職員による認定調査の実施	実施割合	%	98.0	73.0	73.0

(2)介護サービス等の充実

展開の方向性

介護を必要とする高齢者のかた、障がい者や子どもなどに対しても包括的支援の輪を広げ、「地域共生社会」をめざす中、誰もが住み慣れた地域で可能な限り自立した生活を送ることができるよう、各種介護サービスの充実に加えて、障がいのある人が高齢になった際に同一の事業所でサービスを受けやすくするため、介護保険と障がい者福祉の両方の制度に位置づけられている、共生型サービスの充実を図ります。

地域の実状に応じて、小規模多機能型居宅介護などの公募を進めるなど地域密着型サービスのあり方も検討し、地域における必要な介護サービス提供が継続されるよう必要な取組を進めます。

また、介護人材の不足に対応すべく、大阪府と連携し、外国人等を含む介護人材の受け入れ環境整備を図る取組だけでなく、専門職でない市民も新たなサービス提供の担い手となっていただけるような取組を含め、介護人材の確保に努めます。また、介護支援専門員においては、資質向上に向けた支援や地域課題に対応することができるよう、研修を実施します。

施策・事業

①介護サービスの充実

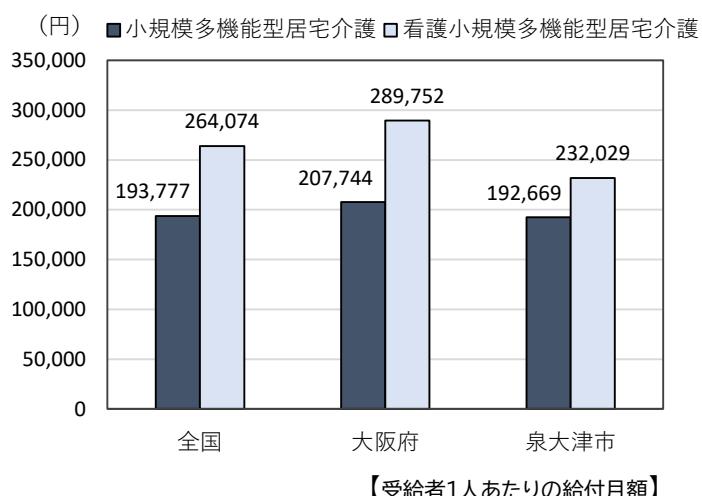
施策・事業	ケアマネジメントの充実
内 容	<ul style="list-style-type: none">●利用者の自立に向けたサービス利用を支援するとともに、地域の中で生きがいや役割をもって生活ができるよう一人ひとりの状態に応じたきめ細やかで適正なケアマネジメントに取り組めるよう、介護支援専門員を対象とした研修等を実施します。●利用者が地域の中で生きがいや役割をもって生活ができるよう、自立支援に向けた様々な情報提供の集約に取り組みます。

施策・事業	介護予防サービスの充実
内 容	<ul style="list-style-type: none">●地域で生きがいをもち意欲的な生活が送れるよう、生活機能の向上と利用者の自立した生活の維持継続を目的としたサービスの利用を支援します。

施策・事業	介護サービスの充実
内 容	<ul style="list-style-type: none">●高齢者が住み慣れた地域で生活を続けていくため、利用者の自立に向けたサービス利用を支援するとともに、地域の中で生きがい・役割をもって生活ができるよう一人ひとりの状態に応じたきめ細やかで適正なケアマネジメントの取組を進めます。●福祉用具の貸与、福祉用具販売及び住宅改修において、利用者に適切な情報提供や助言ができるよう、関係事業所との連携強化に取り組みます。

地域包括ケア「見える化」システムを活用した分析によると…

【不足しているサービス】



(時点)令和5年(2023年)

(出典)厚生労働省「介護保険事業状況報告」(月報)

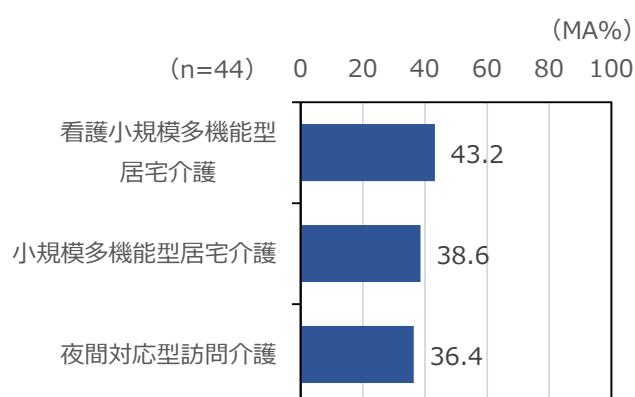
大阪府平均は全国平均と比べて小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護の受給者1人あたり給付月額が高くなっています。

本市は小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護とも全国、大阪府を下回っています。



介護支援専門員調査によると…

【不足していると感じているサービス】



介護支援専門員の約4割が左記のサービスが不足していると感じています。



資料:泉大津市 ケアマネジャーに関する調査(令和5年(2023年))より

施策・事業	地域密着型サービスの提供
内 容	
	<ul style="list-style-type: none"> ●地域において必要な介護サービス体制が継続できるように、心身の状況や置かれている環境に応じて、利用者の選択に基づき、居宅に訪問し、または拠点に通わせ、もしくは拠点に短期間宿泊させ、入浴・排せつ・食事等の介護、調理・洗濯・掃除等の家事等や機能訓練等のサービス提供を行う小規模多機能型居宅介護を令和8年度に整備します。 ●各事業所の運営推進会議に職員が参加することにより、サービス実施の実情を把握し、情報を共有します。

施策・事業	共生型サービスの活用
内 容	●障がい福祉課と連携し、高齢者と障がい者の生活支援を1つの拠点として展開していく共生型サービスの活用を推進します。

施策・事業	泉大津市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画推進委員会による適切な管理
内 容	●地域密着型サービス事業者の運営状況やサービス内容について「泉大津市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画推進委員会」を開催し、第9期計画の進捗状況、高齢者の状況等を把握し、きめ細やかなサービスの提供を図ります。

施策・事業	大阪府医療計画、大阪府地域医療構想との調和
内 容	●高齢化や医療病床の機能分化等により医療ニーズの高い高齢者の増加も想定されることから、大阪府医療計画や大阪府地域医療構想に基づく大阪府との協議、調整などを踏まえ、地域の関係機関の意見を参考にしながら介護サービスの追加的ニーズへの対応を行います。

②人材の育成・確保

施策・事業	介護・福祉人材の確保に向けた取組
内 容	<ul style="list-style-type: none"> ●関係機関と連携し、「大阪府介護・福祉人材確保戦略 2023」に基づき介護・福祉人材の確保に努めます。また、大阪府と連携し、外国人等を含む介護人材の受入環境整備に向けた検討を進めます。 ●人材の確保や定着支援のために、関係機関と連携し、職場におけるハラスメント防止策などの対策を講じるよう努めます。

施策・事業	専門者研修の実施
内 容	<ul style="list-style-type: none"> ●事業所や大阪府等と連携し、認知症ケア、医療的ケア等専門的知識や技術の向上を目的とした研修を実施し、人材の育成や定着促進を図ります。 ●大阪府等からの研修案内を各事業所に周知し、参加促進を図ります。

施策・事業	介護支援専門員に対する相談・支援
内 容	●居宅介護支援事業所と地域包括支援センターとの連携強化に向け、お互いに顔の見える(相談しやすい)関係づくりに取り組みます。

施策・事業	介護支援専門員の資質の向上
内 容	●泉大津市介護支援専門員連絡協議会と連携し事例検討会や研修会の開催、認知症高齢者等の支援を目的とした地域活動を支援します。

施策・事業	ボランティア等の育成
内 容	●社会福祉協議会が実施する傾聴ボランティア養成講座、介護予防ボランティア養成講座によるボランティア育成の取組を支援します。 ●生活支援の担い手となる家事エンジヤー養成講座の受講生などへ、生活支援コーディネーターと連携し、ボランティア登録に向けた啓発、育成に努めます。

第9期計画の計画値

		単位	令和4年度 (2022年度)	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)
介護支援専門員向け研修会	開催回数	回	5	5	5	5
家事エンジヤー養成研修	修了者数	人	20	20	20	20
介護予防ボランティア養成講座	参加人数	人	15	15	15	15

(3)介護保険制度の適正・円滑な運営

展開の方向性

介護保険事業の円滑かつ適正な運営を確保し、持続可能な制度の推進を図るため、「第6期大阪府介護給付適正化計画」を踏まえ、介護給付適正化をより一層推進するとともに、介護サービスの質の向上を図り、利用者に対して適切なサービスが提供されるよう介護サービス事業者への指導や助言、情報提供を行います。また、各事業に対する評価の客観性を高めるため、取組状況を公表するよう努めます。介護サービスの質を確保しつつ、人材や資源を有効に活用することも有効な手段の一つであるとの考えの下、適正・円滑な運営に向けた支援を進めます。

施策・事業

①介護給付適正化のより一層の推進

施策・事業	認定調査体制の充実・調査結果の平準化(再掲)
内 容	<ul style="list-style-type: none">●要介護・要支援認定における訪問調査について、新規申請及び区分変更申請、退院後、転入後などの利用者の状態変化の著しい場合の更新申請については、市職員が直接実施するとともに、委託事業者の認定調査についても保険者による点検を実施します。●認定調査結果の平準化のため、認定調査を委託している居宅介護支援事業所の介護支援専門員に対し研修等を実施します。●要介護認定が適正に行われるよう、認定調査の特記事項に本人の状況を的確に記載するよう努めます。

施策・事業	ケアプランの点検(再掲)
内 容	<ul style="list-style-type: none">●自立に向けた支援が、一人ひとりの状態に応じてきめ細やかに行われているかなど、ケアプランの点検を実施します。介護支援専門員の気づきを促しケアマネジメントの質の向上を支援します。

施策・事業	訪問介護計画書等の点検（再掲）
内 容	<ul style="list-style-type: none">●市内の訪問介護事業所のサービス提供責任者を対象に、訪問介護計画書等の内容を点検し、自立支援に向けて一人ひとりの状態に応じたきめ細やかな支援が行われているか確認します。

施策・事業	住宅改修の適正化
内 容	<ul style="list-style-type: none"> ●住宅改修の事前協議の際、改修内容(理由書)及び価格等について詳細な聞き取りを行うことにより内容の適正化に努めます。 ●事前申請時に提出された住宅改修内容が、写真等で確認できない場合や、利用者本人の体の機能と合っていないと考えられる場合、訪問調査を実施します。 ●リハビリテーション専門職等による訪問調査への同行、住宅改修の内容の点検を必要に応じて行うことにより適正化に努めます。

施策・事業	福祉用具購入・貸与調査等
内 容	<ul style="list-style-type: none"> ●福祉用具の購入については、事前申請を実施し、提出された書面等に疑義がある場合は、利用者宅の訪問調査を実施します。 ●軽度者の福祉用具貸与についても、引き続き事前協議を実施し、必要性を確認します。 ●リハビリテーション専門職等による訪問調査への同行、事前申請の内容の点検を必要に応じて行うことにより適正化に努めます。

施策・事業	医療との突合
内 容	<ul style="list-style-type: none"> ●大阪府国民健康保険団体連合会の給付適正化システムを活用し、医療と介護の重複請求がないか点検を行います。 ●医療との突合を実施し、必要がある場合は照会して確認します。

施策・事業	縦覧点検
内 容	<ul style="list-style-type: none"> ●大阪府国民健康保険団体連合会から提供される給付状況について、縦覧チェック一覧表を活用し、請求内容の点検を行います。 ●矛盾点等がある請求に関する事業所への照会を行います。

施策・事業	介護給付費の通知
内 容	<ul style="list-style-type: none"> ●不要な介護サービスの提供が行われていないか、利用者が点検できるよう、利用者に対する介護サービス給付費の通知を行います。

施策・事業	給付実績の活用
内 容	<ul style="list-style-type: none"> ●大阪府国民健康保険連合会から提供される給付実績等の情報を活用して、不適正な支給がないかを点検します。

②介護サービス事業者への指導・助言及び支援

施策・事業	介護サービス事業者に対する指導・助言
内 容	<ul style="list-style-type: none"> ●利用者から寄せられる相談や苦情について、介護サービス事業者に連絡するとともに、改善に向けて指導・助言を行います。 ●介護サービス相談員からの情報に基づき、介護サービスの質の改善につながる提案を行います。

施策・事業	個人情報の適切な収集と提供
内 容	<ul style="list-style-type: none"> ●支援や介護が必要な高齢者等に関する情報を介護サービス事業者等と共有する場合は、「個人情報の保護に関する法律」、「泉大津市個人情報の保護に関する法律施行条例」、や厚生労働省のガイドラインなどに基づき、個人情報の取り扱いについて適正な対応に努めます。

施策・事業	介護サービス提供中の事故への適切な対応
内 容	<ul style="list-style-type: none"> ●介護サービス提供中の事故については、ホームページ等に様式等を掲示し、事故報告書の提出を求めるとともに、関係機関と連携し、再発防止の対策を講ずるように指導します。

施策・事業	地域密着型サービス事業者及び居宅サービス事業者等への指定及び指導・助言
内 容	<ul style="list-style-type: none"> ●岸和田市・泉大津市・貝塚市・和泉市・高石市・忠岡町の5市1町で行政機関の共同設置により広域で事務処理を実施します。 ●利用者からの相談・苦情があった場合は、必要に応じ事業者からの報告を求めるとともに指導や助言を行うことにより、苦情の解決と適切なサービス及びサービスの質の向上につながるように努めます。 ●地域密着型サービス事業者及び居宅サービス事業者等に対し、運営や介護報酬の請求に関する事項について指導・助言を行います。また、指定基準違反や介護報酬の請求に関する不正等がある場合は監査を実施し、必要に応じて行政処分も含めた厳正な対応を行います。 ●介護現場の安全性の確保及びリスクマネジメントを推進するため、必要に応じ事業者からの報告を求めるとともに指導や助言を行います。 ●介護保険法の改正内容等について、集団指導を実施し、事業者への周知を図ります。

施策・事業	介護ロボット・ICTの活用について
内 容	<ul style="list-style-type: none"> ●業務効率化を進め介護職員の負担軽減を図る目的のため、事業者に対し大阪府や国からの補助金を活用し、介護ロボットや ICT の導入を行うように支援します。

施策・事業	元気高齢者の参入
内 容	<ul style="list-style-type: none"> ●関係機関と連携し元気高齢者が、就労、ボランティア、地域活動、趣味やクラブ、サークル等の活動に対し、関心を高め就労的な活動につながる環境づくりを構築します。 ●地域の介護施設等と連携し、元気高齢者が介護現場に参入できる仕組みづくりを検討します。

施策・事業	文書負担軽減に向けた取組
内 容	<ul style="list-style-type: none"> ●国が示す方針等に基づき、指定申請、報酬請求及び指導監査等の手続きに関し、事業所との間でやり取りしている文書負担等の軽減を進めます。 ●申請手続にかかる負担軽減を念頭に、標準様式の精査を進めるとともに、「電子申請・届出システム」の基本原則化に向けた検討を進めます。

③介護サービス事業者のサービス評価

施策・事業	介護サービスの評価
内 容	<ul style="list-style-type: none"> ●介護サービス事業者のサービスに関する自己評価や第三者評価を促進します。 ●地域密着型サービスの質の評価の客観性を高め、サービスの質の改善を図るため、自己評価、外部評価を実施し、結果を公表するよう周知に努めます。

第9期計画の計画値

		単位	令和4年度 (2022年度)	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)
市職員による認定調査の実施(再掲)	実施割合	%	98.0	73.0	73.0	73.0
ケアプラン点検(再掲)	実施件数	件	25	24	24	24
介護支援専門員対象の研修会(再掲)	開催回数	回	2	1	1	1
訪問介護計画書等の点検(再掲)	点検件数	件	6	4	4	4
住宅改修訪問調査	実施件数	件	2	5	5	5
福祉用具貸与の照会	照会件数	件	49	50	50	50
医療情報との窓口	窓口件数	件	101	100	100	100
縦覧点検	照会件数	件	22	10	10	10
介護給付費通知の送付	送付回数	回	3	3	3	3

(4)低所得者対策の推進及び負担能力に応じた負担の実現

展開の方向性

引き続き公費を投入し、低所得者の保険料負担を軽減するため、低所得者の保険料軽減を実施します。また、社会福祉法人等による利用者負担額軽減制度を活用し、介護サービス利用料等の軽減・制限緩和を行います。

一方で、制度の持続可能性を高め、世代間、世代内の負担の公平性や、負担能力に応じた負担を求める内容の趣旨等をご理解いただき、真に介護を必要とする被保険者がサービスの利用を控えることのないよう、制度改正の趣旨と内容を利用者に周知します。

施策・事業

施策・事業	介護サービス利用料等の軽減
内 容	●社会福祉法人等による利用者負担額軽減制度について事業者に周知し、利用者の活用の促進を図ります。

施策・事業	利用者の負担に関する制度改正内容の周知
内 容	●利用者負担に関する制度改正について、リーフレットや広報紙等を活用し、周知に努めます。

第5章

介護保険サービスの展開

1

介護保険料基準額の推計手順

第9期計画期間の第1号被保険者の介護保険料基準額については、国が示す推計方法を踏まえて、見える化システムを利用し、以下の手順に沿って算出します。第8期計画期間における被保険者数、要支援・要介護認定者数、サービス利用者数、給付費等の実績をもとに推計を行い、次に介護保険料の算定にあたっての諸係数等を勘案しながら第1号被保険者の介護保険料基準額を設定します。

1

被保険者数の推計

第1号被保険者数（65歳以上）・第2号被保険者数（40～64歳）について、コーホート変化率法により、令和6年度（2024年度）から令和8年度（2026年度）の推計を行います。

2

要支援・要介護認定者数の推計

令和5年（2023年）9月時点での要支援・要介護認定者数の割合（認定率）から、被保険者数推計をもとに令和6年度（2024年度）から令和8年度（2026年度）の認定者数推計を行います。

3

施設・居住系サービス量の推計

要支援・要介護認定者数の見込み、施設・居住系サービスの整備方針を踏まえつつ、第8期計画期間における給付実績を分析・評価し、施設・居住系サービス量の推計を行います。

4

在宅等サービス量の推計

地域密着型サービスの整備計画を踏まえつつ、第8期計画期間における給付実績を分析・評価し、在宅等サービス量の推計を行います。

5

地域支援事業に必要な費用の推計

介護予防・日常生活支援総合事業費、包括的支援事業費、任意事業費を見込み、地域支援事業に係る費用を推計します。

6

保険料の設定

上記推計をもとに、第9期の介護保険料を設定します。

2 施設・居住系サービスの整備量の見込み

(1)介護保険施設の整備量の見込み

		第9期計画					
		令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	令和12年度 (2030年度)	令和17年度 (2035年度)	令和22年度 (2040年度)
介護老人福祉施設	利用者数(人／年)	2,784	2,784	2,784	2,916	3,084	3,096
	整備量(床)	288	288	288	※	※	※
介護老人保健施設	利用者数(人／年)	1,560	1,560	1,560	1,764	1,848	1,860
	整備量(床)	100	100	100	※	※	※
介護医療院	利用者数(人／年)	96	96	96	120	120	120
	整備量(床)	0	0	0	※	※	※

(2)特定施設入居者生活介護の整備量の見込み

		第9期計画					
		令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	令和12年度 (2030年度)	令和17年度 (2035年度)	令和22年度 (2040年度)
特定施設入居者生活介護 (混合型)	利用者数(人／年)	1,152	1,176	1,188	1,260	1,308	1,284
	整備量(床)	67	67	67	※	※	※

(3)地域密着型サービスの整備量の見込み(必要利用定員総数)

		第9期計画					
		令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	令和12年度 (2030年度)	令和17年度 (2035年度)	令和22年度 (2040年度)
認知症対応型共同生活介護	利用者数(人／年)	552	576	588	612	648	636
	整備量(床)	45	45	45	※	※	※
地域密着型特定施設 入居者生活介護	利用者数(人／年)	0	0	0	0	0	0
	整備量(床)	0	0	0	0	0	0
地域密着型介護老人福祉施設 入居者生活介護	利用者数(人／年)	324	324	324	336	360	360
	整備量(床)	29	29	29	※	※	※

※整備量は未定です

【参考】

令和5年(2023年)7月時点

区分	施設数	定員数
住宅型有料老人ホーム	16	451
サービス付き高齢者向け住宅	11	409

3 サービス利用者数の見込み

(1)介護サービス

	第9期計画					
	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	令和12年度 (2030年度)	令和17年度 (2035年度)	令和22年度 (2040年度)

(1)居宅サービス

訪問介護	利用者数(人／年)	13,368	13,632	13,908	14,628	15,240	15,084
	利用回数(回／年)	591,080	606,646	616,829	636,414	668,555	665,990
訪問入浴介護	利用者数(人／年)	636	660	672	720	756	756
	利用回数(回／年)	3,338	3,488	3,546	3,770	3,980	3,980
訪問看護	利用者数(人／年)	5,628	5,904	6,120	6,432	6,708	6,660
	利用回数(回／年)	48,145	51,280	53,816	56,585	59,092	58,864
訪問リハビリテーション	利用者数(人／年)	2,100	2,136	2,208	2,328	2,424	2,400
	利用回数(回／年)	24,968	25,044	25,793	27,170	28,319	28,026
居宅療養管理指導	利用者数(人／年)	9,864	10,020	10,284	10,752	11,256	11,196
通所介護	利用者数(人／年)	11,280	11,604	11,928	12,636	13,068	12,864
	利用回数(回／年)	108,901	110,071	113,526	120,260	124,405	122,484
通所リハビリテーション	利用者数(人／年)	1,872	1,920	1,968	2,064	2,148	2,136
	利用回数(回／年)	14,908	15,050	15,226	15,949	16,604	16,519
短期入所生活介護	利用者数(人／年)	900	912	936	972	1,020	996
	利用日数(日／年)	9,839	9,922	10,324	10,646	11,132	10,978
短期入所療養介護(老健)	利用者数(人／年)	120	120	132	132	132	132
	利用日数(日／年)	806	810	877	877	877	877
短期入所療養介護(病院等)	利用者数(人／年)	0	0	0	0	0	0
	利用日数(日／年)	0	0	0	0	0	0
短期入所療養介護(介護医療院)	利用者数(人／年)	0	0	0	0	0	0
	利用日数(日／年)	0	0	0	0	0	0
福祉用具貸与	利用者数(人／年)	18,012	18,516	19,044	20,040	20,880	20,688
特定福祉用具購入費	利用者数(人／年)	192	204	216	216	216	216
住宅改修費	利用者数(人／年)	204	204	216	228	228	228
特定施設入居者生活介護	利用者数(人／年)	1,020	1,044	1,056	1,128	1,176	1,152
居宅介護支援	利用者数(人／年)	24,684	25,416	26,352	27,840	28,872	28,464

(2)地域密着型サービス

定期巡回・随時対応型訪問介護看護	利用者数(人／年)	36	36	36	36	48	48
夜間対応型訪問介護	利用者数(人／年)	0	0	0	0	0	0
地域密着型通所介護	利用者数(人／年)	3,696	3,840	3,936	4,176	4,332	4,236
	利用回数(回／年)	35,572	37,614	38,866	41,143	42,746	41,802
認知症対応型通所介護	利用者数(人／年)	0	0	0	0	0	0
	利用回数(回／年)	0	0	0	0	0	0
小規模多機能型居宅介護	利用者数(人／年)	48	48	300	324	336	336
看護小規模多機能型居宅介護	利用者数(人／年)	0	0	0	0	0	0
認知症対応型共同生活介護	利用者数(人／年)	552	576	588	612	648	636
地域密着型特定施設入居者生活介護	利用者数(人／年)	0	0	0	0	0	0
地域密着型介護老人福祉施設 入居者生活介護	利用者数(人／年)	324	324	324	336	360	360

(3)施設サービス

介護老人福祉施設	利用者数(人／年)	2,784	2,784	2,784	2,916	3,084	3,096
介護老人保健施設	利用者数(人／年)	1,560	1,560	1,560	1,764	1,848	1,860
介護医療院	利用者数(人／年)	96	96	96	120	120	120

(2)介護予防サービス

	第9期計画					
	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	令和12年度 (2030年度)	令和17年度 (2035年度)	令和22年度 (2040年度)
(1)介護予防サービス						
介護予防訪問入浴介護	利用者数(人／年)	0	0	0	0	0
	利用回数(回／年)	0	0	0	0	0
介護予防訪問看護	利用者数(人／年)	528	564	576	612	624
	利用回数(回／年)	4,277	4,668	4,810	5,117	5,237
介護予防訪問リハビリテーション	利用者数(人／年)	348	348	360	384	396
	利用回数(回／年)	3,809	3,895	4,063	4,320	4,462
介護予防居宅療養管理指導	利用者数(人／年)	540	564	564	600	600
介護予防通所リハビリテーション	利用者数(人／年)	816	840	864	912	912
介護予防短期入所生活介護	利用者数(人／年)	0	0	0	0	0
	利用日数(日／年)	0	0	0	0	0
介護予防短期入所療養介護 (老健)	利用者数(人／年)	0	0	0	0	0
	利用日数(日／年)	0	0	0	0	0
介護予防短期入所療養介護 (病院等)	利用者数(人／年)	0	0	0	0	0
	利用日数(日／年)	0	0	0	0	0
介護予防短期入所療養介護 (介護医療院)	利用者数(人／年)	0	0	0	0	0
	利用日数(日／年)	0	0	0	0	0
介護予防福祉用具貸与	利用者数(人／年)	4,668	4,620	4,584	4,860	4,908
特定介護予防福祉用具購入費	利用者数(人／年)	108	108	108	108	108
介護予防住宅改修費	利用者数(人／年)	120	120	120	132	132
介護予防特定施設入居者生活介護	利用者数(人／年)	132	132	132	132	132
介護予防支援	利用者数(人／年)	5,484	5,496	5,592	5,928	5,988
						5,832
(2)地域密着型サービス						
介護予防認知症対応型通所介護	利用者数(人／年)	0	0	0	0	0
	利用回数(回／年)	0	0	0	0	0
介護予防小規模多機能型居宅介護	利用者数(人／年)	12	12	48	48	48
介護予防認知症対応型共同生活介護	利用者数(人／年)	0	0	0	0	0

(3)地域支援事業(介護予防・生活支援サービス事業)

	第9期計画					
	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	令和12年度 (2030年度)	令和17年度 (2035年度)	令和22年度 (2040年度)
(1)介護予防・生活支援サービス事業						
訪問介護相当サービス	利用者数(人／年)	3,264	3,264	3,264	3,456	3,504
訪問型サービス A	利用者数(人／年)	1,740	2,100	2,496	2,640	2,676
訪問型サービス C	利用者数(人／年)	360	360	360	360	360
通所介護相当サービス	利用者数(人／年)	5,664	5,676	5,952	6,300	6,384
通所型サービス C	利用者数(人／年)	360	360	360	360	360
介護予防ケアマネジメント	利用者数(人／年)	5,410	5,410	5,410	5,410	5,410

4 介護保険給付費の見込み

必要サービス量に基づいて算出されたサービスごとの介護給付費、介護予防給付費及び地域支援事業費は以下の通りです。

(1)介護サービス

	第9期計画			単位:千円		
	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	令和12年度 (2030年度)	令和17年度 (2035年度)	令和22年度 (2040年度)
(1)居宅サービス						
訪問介護	1,525,372	1,563,848	1,588,878	1,640,556	1,722,863	1,716,291
訪問入浴介護	44,684	46,750	47,524	50,535	53,347	53,347
訪問看護	222,581	237,494	249,249	262,187	273,737	272,585
訪問リハビリテーション	78,837	79,203	81,547	85,910	89,539	88,594
居宅療養管理指導	163,351	166,132	170,495	178,224	186,639	185,751
通所介護	860,156	866,970	891,787	943,365	977,567	964,090
通所リハビリテーション	135,983	137,966	139,299	145,594	151,720	151,581
短期入所生活介護	87,686	88,716	92,324	95,024	99,384	98,102
短期入所療養介護(老健)	10,553	10,620	11,483	11,483	11,483	11,483
短期入所療養介護(病院等)	0	0	0	0	0	0
短期入所療養介護(介護医療院)	0	0	0	0	0	0
福祉用具貸与	249,341	256,570	264,236	276,905	289,555	288,083
特定福祉用具購入費	7,347	7,778	8,209	8,209	8,209	8,209
住宅改修費	16,092	16,092	16,805	18,156	18,156	18,156
特定施設入居者生活介護	211,020	216,743	218,827	234,223	244,164	239,963
居宅介護支援	404,045	415,478	430,279	454,074	471,624	465,577
(2)地域密着型サービス						
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	5,062	5,069	5,069	5,069	6,758	6,758
夜間対応型訪問介護	0	0	0	0	0	0
地域密着型通所介護	280,676	296,783	306,337	323,421	337,383	330,584
認知症対応型通所介護	0	0	0	0	0	0
小規模多機能型居宅介護	10,973	10,986	68,447	73,675	76,378	76,378
看護小規模多機能型居宅介護	0	0	0	0	0	0
認知症対応型共同生活介護	153,115	160,063	163,606	170,254	180,309	176,902
地域密着型特定施設入居者生活介護	0	0	0	0	0	0
地域密着型介護老人福祉施設 入居者生活介護	101,762	101,891	101,891	105,649	113,010	113,010
(3)施設サービス						
介護老人福祉施設	743,687	744,628	744,628	779,524	825,041	828,556
介護老人保健施設	479,334	479,941	479,941	546,880	573,300	577,512
介護医療院	36,758	36,805	36,805	45,922	45,922	45,922

(2)介護予防サービス

	第9期計画			単位:千円		
	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	令和12年度 (2030年度)	令和17年度 (2035年度)	令和22年度 (2040年度)
(1)介護予防サービス						
介護予防訪問入浴介護	0	0	0	0	0	0
介護予防訪問看護	17,747	19,390	19,972	21,244	21,730	20,945
介護予防訪問リハビリテーション	10,978	11,241	11,726	12,466	12,875	12,136
介護予防居宅療養管理指導	6,204	6,486	6,486	6,879	6,879	6,725
介護予防通所リハビリテーション	28,325	29,135	29,909	31,712	31,712	30,938
介護予防短期入所生活介護	0	0	0	0	0	0
介護予防短期入所療養介護(老健)	0	0	0	0	0	0
介護予防短期入所療養介護(病院等)	0	0	0	0	0	0
介護予防短期入所療養介護(介護医療院)	0	0	0	0	0	0
介護予防福祉用具貸与	25,349	25,106	24,922	26,434	26,723	26,088
特定介護予防福祉用具購入費	3,215	3,215	3,215	3,215	3,215	3,215
介護予防住宅改修費	8,699	8,699	8,699	9,550	9,550	9,550
介護予防特定施設入居者生活介護	10,910	10,924	10,924	10,924	10,924	10,924
介護予防支援	27,256	27,355	27,835	29,509	29,810	29,034
(2)地域密着型サービス						
介護予防認知症対応型通所介護	0	0	0	0	0	0
介護予防小規模多機能型居宅介護	540	540	2,162	2,162	2,162	2,162
介護予防認知症対応型共同生活介護	0	0	0	0	0	0

(3)地域支援事業(介護予防・生活支援サービス事業)

	第9期計画			単位:千円		
	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	令和12年度 (2030年度)	令和17年度 (2035年度)	令和22年度 (2040年度)
(1)介護予防・生活支援サービス事業						
訪問介護相当サービス	59,600	59,600	59,600	63,057	63,882	61,922
訪問型サービスA	18,393	22,274	26,368	27,897	28,262	27,395
訪問型サービスC	1,011	1,011	1,011	1,407	1,317	1,297
通所介護相当サービス	136,837	136,987	143,836	152,179	154,172	149,440
通所型サービスC	6,851	6,851	6,851	7,050	6,602	6,501
介護予防ケアマネジメント	27,000	27,000	27,000	28,903	27,065	26,653

5

標準給付費の見込みと地域支援事業費の見込み

(1)標準給付費

	第9期計画				単位:円
	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	合計	
総給付費	5,967,638,000	6,088,617,000	6,263,516,000	18,319,771,000	
特定入所者介護サービス費等給付額 (財政影響額調整後)	135,572,216	138,460,667	141,345,265	415,378,148	6,608,934,000
高額介護サービス費等給付額 (財政影響額調整後)	171,953,275	175,649,238	179,305,407	526,907,920	6,869,151,000
高額医療合算介護サービス費等給付額	24,051,467	24,620,190	24,925,955	73,597,612	149,641,979
算定対象審査支払手数料	5,269,875	5,394,519	5,461,494	16,125,888	189,797,031
標準給付費見込額	6,304,484,833	6,432,741,614	6,614,554,121	19,351,780,568	26,430,318
					5,791,105
					6,980,594,433
					7,246,804,362

(2)地域支援事業費

	第9期計画				単位:円
	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	合計	
地域支援事業費	425,392,758	436,441,014	455,031,746	1,316,865,518	
介護予防・日常生活支援サービス事業	251,092,000	255,123,400	266,066,000	772,281,400	444,637,407
一般介護予防事業	38,417,000	38,417,000	38,417,000	115,251,000	281,777,479
包括的支援事業	82,469,758	88,479,334	95,089,968	266,039,060	37,257,130
地域包括支援センターの運営	60,095,758	66,105,334	72,715,968	198,917,060	74,514,466
在宅医療・介護連携推進事業	4,819,000	4,819,000	4,819,000	14,457,000	52,140,466
生活支援体制整備事業	8,000,000	8,000,000	8,000,000	24,000,000	4,819,000
認知症初期集中支援推進事業	9,045,000	9,045,000	9,045,000	27,135,000	8,000,000
地域ケア会議推進事業	510,000	510,000	510,000	1,530,000	9,045,000
任意事業費	53,414,000	54,421,280	55,458,778	163,294,058	510,000
					51,088,332
					57,575,614

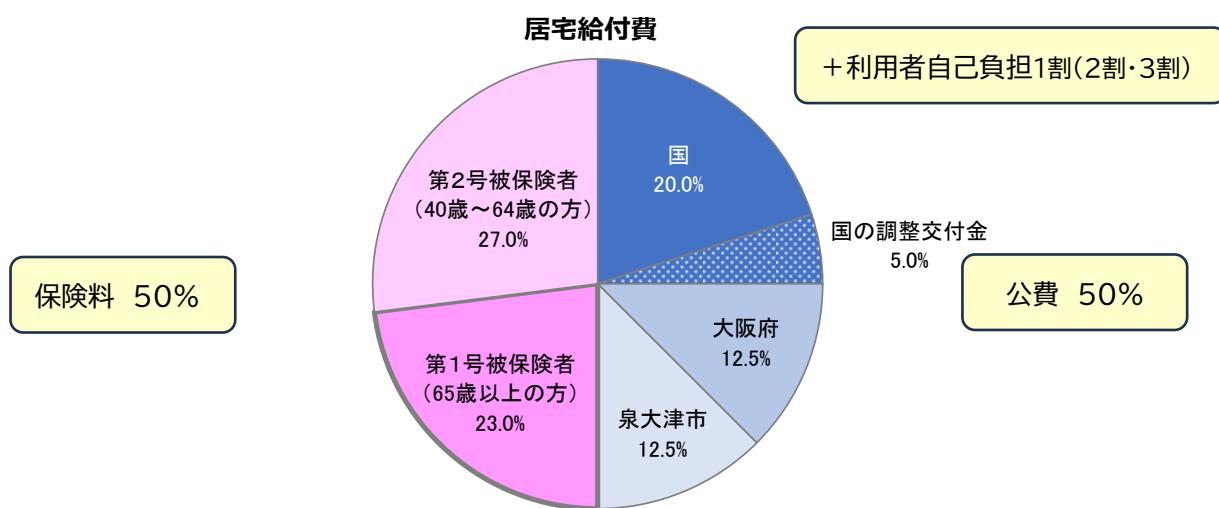
6 第1号被保険者保険料の算定

(1)財源構成

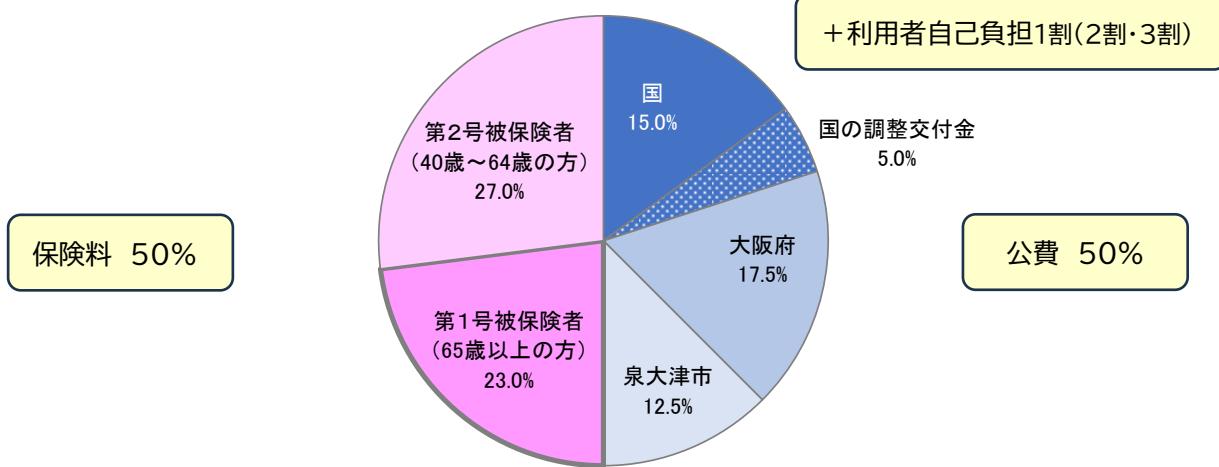
①保険給付費の財源

介護サービスを利用する場合、費用の1割（一定以上の所得がある人は、2割または3割）が自己負担となり、残りの9割（一定以上の所得がある人は、8割または7割）が保険から給付されます。原則として、その財源の半分は保険料（第1号被保険者 23.0%、第2号被保険者 27.0%）、残りは国（25.0%）、大阪府（12.5%）、泉大津市（12.5%）の負担で賄っています。そのため、介護サービスを利用する量により、高齢者全体の保険料も決まることがあります。

■介護保険の財源構成



施設給付費



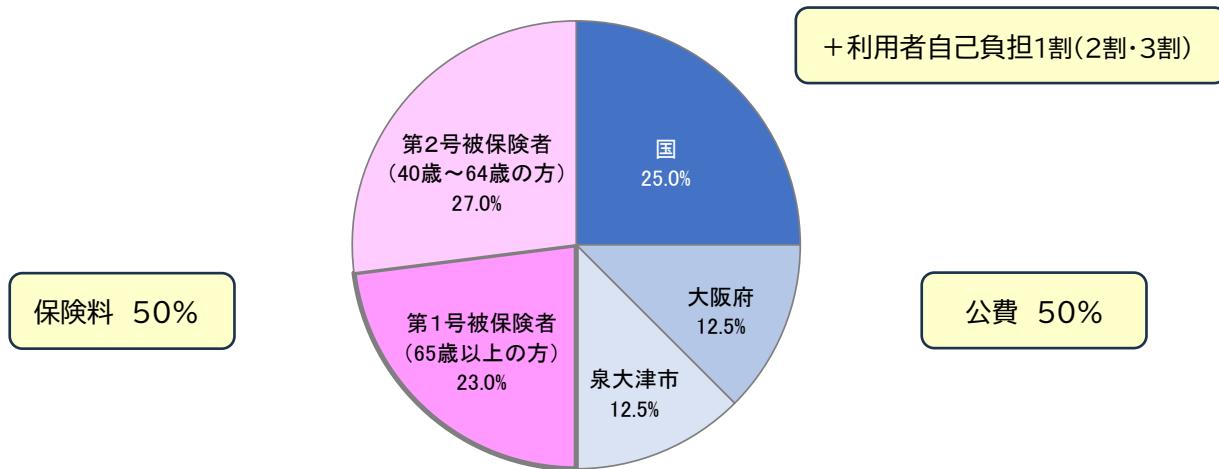
※調整交付金…75歳以上比率が高い市町村や所得が全国平均よりも低い水準にある市町村について、介護保険の財源が不足しないように調整交付金で格差が調整されます。

②地域支援事業費の財源

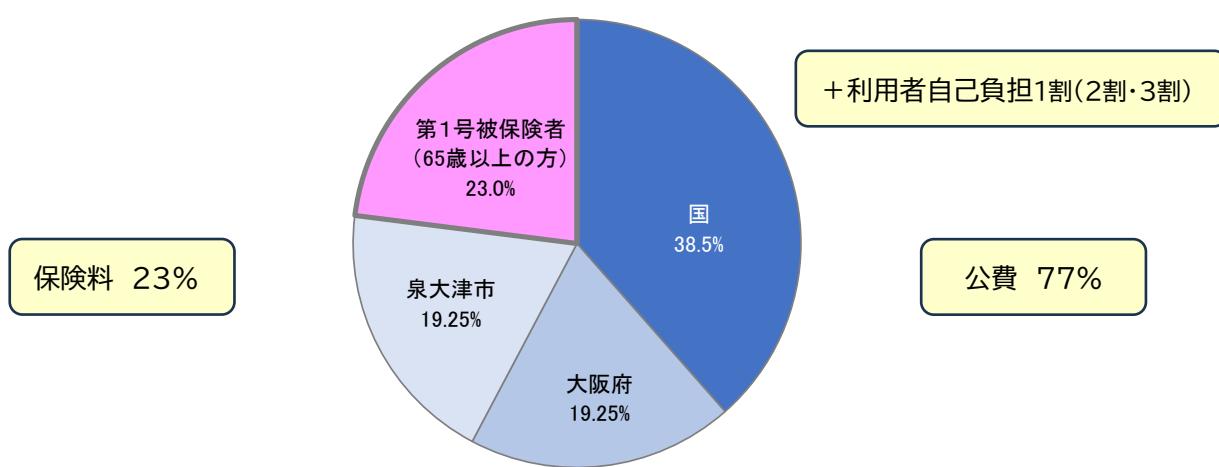
地域支援事業費は、高齢者人口の伸び率等を勘案して上限が設定されます。介護予防・日常生活支援総合事業は、半分が国（25.0%）、大阪府（12.5%）、泉大津市（12.5%）の負担、残りの半分を保険料（第1号被保険者 23.0%、第2号被保険者 27.0%）で賄います。包括的支援事業・任意事業については、第1号被保険者の負担割合は変わりませんが、第2号被保険者の負担がなく、国（38.5%）、大阪府（19.25%）、泉大津市（19.25%）の公費の占める割合が高くなっています。

■地域支援事業費の財源構成

介護予防・日常生活支援総合事業



包括的支援事業・任意事業



(2)第1号被保険者負担額相当

単位:円

年度 項目	令和 6 年度 (2024 年度)	令和 7 年度 (2025 年度)	令和 8 年度 (2026 年度)	計
標準給付費見込額 <①>	6,304,484,833	6,432,741,614	6,614,554,121	19,351,780,568
地域支援事業費見込額 <②>	425,392,758	436,441,014	455,031,746	1,316,865,518
合計	6,729,877,591	6,869,182,628	7,069,585,867	20,668,646,086
第1号被保険者負担相当額 <③> (合計×23%)	1,547,871,846	1,579,912,005	1,626,004,749	4,753,788,600

(3)保険料収納必要額

単位:円

年度 項目	令和 6 年度 (2024 年度)	令和 7 年度 (2025 年度)	令和 8 年度 (2026 年度)	計
第1号被保険者負担相当額 <③>	1,547,871,846	1,579,912,005	1,626,004,749	4,753,788,600
(+)調整交付金相当額	329,699,692	336,314,100	345,951,856	1,011,965,648
(-)調整交付金見込額	357,394,000	366,582,000	393,001,000	1,116,977,000
(+)財政安定化基金拠出金見込額				0
(+)財政安定化基金償還金見込額				0
(-)準備基金取崩見込額				325,000,000
(+)市町村特別給付費等	1,300,000	1,300,000	1,300,000	3,900,000
(-)保険者機能強化推進交付金等見込額				59,613,000
保険料収納必要額 <④>				4,268,064,248

(4)所得段階の設定

保険料負担の公平化の観点から、高所得者の多段階化等を行い、第8期の12段階から15段階に変更します。

区分	対象者	保険料負担率
第1段階	・生活保護を受けている人 ・世帯全員が市民税非課税で、老齢福祉年金を受けている人 ・世帯全員が市民税非課税で、前年の合計所得金額 +課税年金収入額が80万円以下の人	(基準額×0.285) ※公費を投入し、低所得の高齢者の保険料の軽減を実施する前は0.455
第2段階	・世帯全員が市民税非課税で、前年の合計所得金額 +課税年金収入額が80万円を超えて120万円以下の人	(基準額×0.45) ※公費を投入し、低所得の高齢者の保険料の軽減を実施する前は0.65
第3段階	・世帯全員が市民税非課税で、前年の合計所得金額 +課税年金収入額が120万円超の人	(基準額×0.685) ※公費を投入し、低所得の高齢者の保険料の軽減を実施する前は0.69
第4段階	・本人が市民税非課税で、前年の合計所得金額 +課税年金収入額が80万円以下の人で、 世帯の誰かに市民税が課税されている人	(基準額×0.88)
第5段階	・本人が市民税非課税で、前年の合計所得金額 +課税年金収入額が80万円超の人で、 世帯の誰かに市民税が課税されている人	基準額
第6段階	・本人が市民税課税で、前年の合計所得金額が 120万円未満の人	(基準額×1.15)
第7段階	・本人が市民税課税で、前年の合計所得金額が 120万円以上210万円未満の人	(基準額×1.3)
第8段階	・本人が市民税課税で、前年の合計所得金額が 210万円以上320万円未満の人	(基準額×1.5)
第9段階	・本人が市民税課税で、前年の合計所得金額が 320万円以上420万円未満の人	(基準額×1.7)
第10段階	・本人が市民税課税で、前年の合計所得金額が 420万円以上520万円未満の人	(基準額×1.9)
第11段階	・本人が市民税課税で、前年の合計所得金額が 520万円以上620万円未満の人	(基準額×2.1)
第12段階	・本人が市民税課税で、前年の合計所得金額が 620万円以上720万円未満の人	(基準額×2.3)
第13段階	・本人が市民税課税で、前年の合計所得金額が 720万円以上800万円未満の人	(基準額×2.4)
第14段階	・本人が市民税課税で、前年の合計所得金額が 800万円以上1000万円未満の人	(基準額×2.5)
第15段階	・本人が市民税課税で、前年の合計所得金額が 1000万円以上の人	(基準額×2.6)

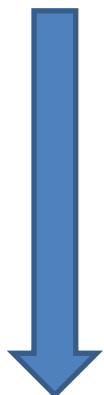
(5)介護保険料の算定

$$\begin{aligned} & \text{① 標準給付費 (19,351,780,568 円) + ②地域支援事業費 (1,316,865,518 円)} \\ & = (20,668,646,086 円) \end{aligned}$$



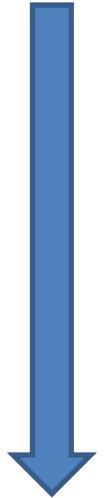
×第 1 号被保険者負担割合 (23%)

$$= \text{③第 1 号被保険者負担相当額 (4,753,788,600 円) (1 円未満四捨五入後)}$$



+ 調整交付金相当額 (1,011,965,648 円)
 - 調整交付金見込額 (1,116,977,000 円)
 + 財政安定化基金拠出金見込額 (0 円)
 + 財政安定化基金償還金見込額 (0 円)
 - 準備基金取崩見込額 (325,000,000 円)
 + 市町村特別給付費等 (3,900,000 円)
 - 保険者機能強化推進交付金等見込額 (59,613,000 円)

$$= \text{④保険料収納必要額 (4,268,064,248 円) (1 円未満四捨五入後)}$$



÷ 予定保険料収納率 (98.0%)

÷ 所得段階別加入割合補正後被保険者

(53,761 人※)

※ 令和 6 年度から令和 8 年度までの

第 1 号被保険者の推計値の合計 (57,466 人)

所得段階別加入割合補正後
被保険者数 (53,761 人)

$$= \text{保険料基準額 (年間) (81,010 円) (1 円未満四捨五入後)}$$



÷ 12 か月

$$= \text{保険料基準額 (月額) (6,751 円) (1 円未満四捨五入後)}$$

(6)介護保険料算定関連の数値

項目	年度		令和 6 年度 (2024 年度)	令和 7 年度 (2025 年度)	令和 8 年度 (2026 年度)	計	令和 12 年度 (2030 年度)	令和 22 年度 (2040 年度)
第1号被保険者数	人	19,175	19,152	19,139	57,466		19,428	21,895
所得段階別加入割合補正後 被保険者数	人	17,939	17,917	17,905	53,761		18,176	20,485
第1号被保険者負担分 相当額	円	1,547,871,846	1,579,912,005	1,626,004,749	4,753,788,600		1,782,055,642	2,000,508,970
調整交付金相当額	円	329,699,692	336,314,100	345,951,856	1,011,965,648		364,981,452	377,777,715
調整交付金見込額	円	357,394,000	366,582,000	393,001,000	1,116,977,000		383,960,000	117,111,000
財政安定化基金拠出金 見込額	円				0		0	0
財政安定化基金償還金	円				0		0	0
介護給付費準備基金取崩額	円				325,000,000		0	0
市町村特別給付費等	円	1,300,000	1,300,000	1,300,000	3,900,000		1,300,000	1,300,000
保険者機能強化推進交付金 等見込額	円				59,613,000		0	0
保険料予定収納率	%	98.00					98.00	98.00
保険料の基準額(年額)	円				81,010		99,053	112,699
保険料の基準額(月額)	円				6,751		8,254	9,392

資料編

1 計画の策定経過

年月日	項目	主な内容
令和4年(2022年) 10月21日	第1回泉大津市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画推進委員会	(1) 第8期計画の進捗状況について (2) 地域包括支援センターの実績について (3) 地域密着型サービスの運営状況について (4) 第9期計画策定に関するアンケート実施について
令和5年(2023年) 3月23日	第2回泉大津市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画推進委員会	(1) 泉大津市地域包括支援センターの評価について (2) 令和5年度泉大津市地域包括支援センター運営方針・事業計画書(案)について (3) 第9期計画策定に関するアンケート集計結果について
令和5年(2023年) 5月19日	第1回泉大津市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画推進委員会	(1) 介護予防・日常生活圏ニーズ調査、在宅介護実態調査結果報告について (2) 事業所アンケート(案)について (3) 事業計画策定スケジュールについて
令和5年(2023年) 8月7日	第2回泉大津市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画推進委員会	(1) 地域包括支援センターの令和4年度実績報告について (2) 地域密着型サービスについて (3) 現行計画(令和3年度から令和5年度)の達成状況について (4) 事業所アンケート結果報告について (5) 計画構成案について
令和5年(2023年) 10月31日	第3回泉大津市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画推進委員会	(1) 高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画(素案)について
令和5年(2023年) 12月19日	第4回泉大津市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画推進委員会	(1) 高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画(素案) 第1章から第4章までの修正等について (2) 高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画(素案) 第5章(介護保険サービスの展開)について
令和5年(2023年) 12月27日～ 令和6年(2024年) 1月22日	パブリックコメントの実施	「高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画(令和6年度(2024年度)～令和8年度(2026年度))」(案)について、市民の意見を募集
令和6年(2024年) 3月	大阪府法定協議	「高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画(令和6年度(2024年度)～令和8年度(2026年度))」(案)について
令和6年(2024年) 3月18日	第5回泉大津市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画推進委員会	(1) 泉大津市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画(案)について (2) 泉大津市地域包括支援センターの評価について (3) 令和6年度泉大津市地域包括支援センター運営方針・事業計画書(案)について (4) 介護予防支援の指定対象拡大について

泉大津市高齢者保健福祉計画・ 介護保険事業計画推進委員会規則

泉大津市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画推進委員会規則

(趣旨)

第1条 この規則は、泉大津市附属機関設置条例（令和2年泉大津市条例第1号）第3条の規定に基づき、泉大津市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画推進委員会（以下「委員会」という。）の組織及び運営について必要な事項を定めるものとする。

(所掌事項)

第2条 委員会は、次に掲げる事項を所掌する。

- (1) 高齢者保健福祉計画及び介護保険事業計画の策定に関する事項について調査審議すること。
- (2) 地域包括支援センターの運営に関する事項について調査審議すること。
- (3) 地域密着型サービスの運営に関する事項について調査審議すること。
- (4) その他市長が必要と認める事項について調査審議すること。

(組織)

第3条 委員会は、委員10人以内で組織する。

2 委員は、次に掲げる者のうちから、市長が委嘱する。

- (1) 学識経験を有する者
- (2) 医療関係者
- (3) 保健又は福祉関係者
- (4) 公募による市民
- (5) その他市長が適当と認める者

(任期)

第4条 委員の任期は、3年とする。ただし、補欠の委員の任期は、前任者の残任期間とする。

2 委員は、再任されることができる。

(委員長)

第5条 委員会に委員長及び副委員長それぞれ1名を置き、委員の互選により定める。

- 2 委員長は、委員会を代表し、会務を総理する。
- 3 委員長に事故があるとき又は委員長が欠けたときは、副委員長がその職務を代理する。

(委員会の会議)

- 第6条 委員会の会議は、委員長が招集し、委員長が議長となる。
- 2 委員会は、委員の過半数が出席しなければ、会議を開くことができない。
 - 3 会議の議事は、出席委員の過半数をもって決し、可否同数のときは、議長の決するところによる。
 - 4 委員会は、必要があると認めるときは、関係者に対し会議への出席を求め、説明又は意見を聞くことができる。
 - 5 委員会は、必要に応じて部会を設置することができる。

(守秘義務)

- 第7条 委員は、職務上知り得た秘密を他に漏らしてはならない。その職を退いた後も、また同様とする。

(委員会の庶務)

- 第8条 委員会の庶務は、保険福祉部高齢介護課において処理する。

(委任)

- 第9条 この規則に定めるもののほか必要な事項は、市長が別に定める。ただし、議事の手続その他委員会の運営に関し必要な事項は、委員長が定める。

附 則

この規則は、令和3年4月1日から施行する。

泉大津市高齢者保健福祉計画・ 介護保険事業計画推進委員会委員名簿

令和5年（2023年）4月1日現在（順不同）

	所属機関等名	氏名
1	泉大津市医師会	○ 藤井 真
2	泉大津市歯科医師会	木下 尚樹
3	泉大津薬剤師会	藤原 謙一
4	介護保険施設	鈴木 良祐
5	泉大津市介護者家族の会	檀 秀子
6	桃山学院大学社会学部社会福祉学科	◎ 川井 太加子
7	泉大津市ボランティア連絡会	上東 千草
8	泉大津市民生委員児童委員協議会	高寺 壽
9	泉大津市介護支援専門員連絡協議会	各務 幸彦
10	公募の市民	喜多 律子

◎委員長 ○副委員長

4 用語集

■ア行

ICT

Information and Communication Technology の略。情報処理や通信に関する技術、産業、設備、サービスなどの総称。従来はパソコンやインターネットを使った情報処理や通信に関する技術を指す言葉として「IT」が使われてきたが、情報通信技術を利用した情報や知識の共有・伝達といったコミュニケーションの重要性を伝える意味で「ICT」という言葉が使われるようになってきている。

アセスメント（事前評価）

介護支援専門員が要介護者等のニーズに沿った介護サービス計画（ケアプラン）を作成するために、サービス利用者の健康状態や家族の状態、希望等を把握し、問題の特定や解決すべき課題を把握すること。課題分析ともいう。

医療計画

国が定める良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保を図るための基本的な方針に即し、かつ、地域の実情に応じて、都道府県が医療提供体制の確保を図るために策定する計画で、地域における保健医療提供体制の確保をめざす。

■力行

介護医療院

「日常的な医学管理が必要な重介護者の受け入れ」や「看取り・ターミナル」等の機能と、「生活施設」としての機能を兼ね備えた、新たな介護保険施設。地域包括ケアシステムの5要素（医療、介護、生活支援、予防、住まい）のうち、介護療養型医療施設が持つ「医療」「介護」「生活支援」に加え「住まい」の機能を持った長期療養を目的とした施設。

介護給付

介護保険から支払われる給付。介護給付は要介護度1から5と認定された被保険者に対して支給され、要支援者には予防給付が支給される。

介護認定審査会

要介護（要支援）認定の審査判定業務を行うために市町村が設置する機関。コンピュータによる一次判定結果、認定調査における特記事項、かかりつけ医等からの医学上の意見書の内容等をもとに審査判定する。

介護報酬

介護サービス提供事業者にサービスの対価として支払われる報酬。医療保険における診療報酬に当たる。介護報酬の額は介護給付費単位数表によって単位数を算定し、地域による1単位当たりの単価を乗じて算出する。

介護保険施設

介護保険サービスで利用できる、介護保険法に基づき指定を受けた施設。介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護療養型医療施設、介護医療院の4つの施設の総称。

介護保険料基準額

所得段階別保険料の設定に当たって基準となる額。この基準額は、第9期計画における所得段階別保険料の第5段階に当たる保険料。

介護予防

高齢者ができる限り自立した生活ができるよう、介護が必要な状態になることを予防すること、もしくは、要介護状態になっても、少しでも状態を改善できるようにすること。

介護予防サービス

高齢者が要介護状態に陥ることなく、健康でいきいきとした老後生活を送ることができるよう支援するサービス。介護予防サービスや地域支援事業によって、要介護状態になることを予防することがめざされている。

介護予防・日常生活支援総合事業

市町村の判断で利用者の状態・意向を踏まえ、介護予防、生活支援（配食・見守り等）、社会参加も含めて総合的で多様なサービスを提供する事業。

介護療養型医療施設（介護療養病床）

主として積極的な「治療」が終了し、リハビリ等の在宅へ向けての療養を担うための施設。「介護保険」での対応。令和5年度（2023年度）末に廃止される。

介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）

在宅介護が困難で常時介護を必要とする要介護者を対象に食事、入浴、排せつ等の日常生活の介護、機能訓練、健康管理、療養上の世話等の介護サービスを提供する施設。

介護老人保健施設

病状が安定期にあり、リハビリテーションを中心とした介護を必要とする要介護者を対象に看護、医学的管理下のもとでの介護、機能訓練、その他必要な医療サービスなどの介護サービスを提供する施設。

かかりつけ医

家族ぐるみで健康や病気のことを気軽に相談したり、身体に不調があるときにいつでも診察してくれる身近な医師のこと。患者の問題を的確に把握し、適切な指示、緊急に必要な処置の実施や他の医師への紹介を行い、個人や家庭での継続的な治療について主治医としての役割を果たす。

課税年金収入

老齢・退職年金等、市・府民税課税対象の年金収入のこと。障害年金や遺族年金は課税対象外のため、含まれない。

通いの場

高齢者が容易に通える範囲にあり、介護予防のため週1回から月1回以上継続してトレーニングや体操などの活動をしたり、住民同士での交流などができる場所。

看護小規模多機能型居宅介護

退院後の在宅生活への移行や、看取り期の支援、家族に対するレスパイト（一時休止）等への対応等、利用者や家族の状態やニーズに応じ、主治医との密接な連携のもと、医療行為も含めた多様なサービス（「通い」、「泊まり」、「訪問（介護・看護）」）を24時間365日提供。また、登録利用者以外に対しても、訪問看護（訪問看護の指定が必要）や宿泊サービスを提供するなど、医療ニーズも有する高齢者の地域での生活を総合的に支える。

協議体

生活支援の体制整備に向けて、定期的な情報の共有・連携強化の場として設置される組織。多様な主体間の情報共有及び連携・協働による資源開発等を推進する。

共生型サービス

デイサービス、ホームヘルプサービス、ショートステイについて、高齢者や障がい者がともに利用できるサービスのこと。共生型サービスは介護保険と障がい福祉のそれぞれの制度に位置づけられており、限られた福祉人材を有効活用できることや、障がい者が65歳以上となっても使い慣れた事業所でサービスの利用を継続しやすいなどの利点がある。

協働

市民や市民活動団体、事業者、学校、行政等異なる立場の主体が、共通の目的や課題の達成に向けて、お互いの特性を理解しつつ、対等な立場で連携・協力すること。

業務継続計画（B C P）

Business Continuity Planの略。大規模災害の発生や感染症の流行など不測の事態が発生しても、重要な事業を中断させない、または中断しても可能な限り短い時間で復旧させるための方針、体制、手順等を示した計画のこと。

居宅サービス

通所介護、通所リハビリテーション、短期入所生活介護等、在宅生活を支える介護サービスの総称。

ケアプラン（居宅サービス計画、介護予防サービス・支援計画）

介護保険において、利用者の現状から導き出された課題や希望に合わせて作成されるサービスについての計画。

ケアマネジャー（介護支援専門員）

介護が必要な人の複数のニーズを満足させるために、適切な社会資源と結び付ける手続きを実施する者。アセスメント、ケア計画作成、ケア計画実施での諸能力が必要とされる。

ケアマネジメント

様々な医療や福祉のサービスを受けられるように調整し、計画をまとめること。介護支援サービスと呼ぶこともある。

軽費老人ホーム（ケアハウス）

60歳以上で、身の回りのことは自分でできるものの自炊ができない程度に身体機能が低下しており、在宅生活が困難な人が入所する施設。

健康寿命

心身ともに健康で過ごせる人生の長さで、平均寿命から病気やけが等の期間を差し引いて算出する。

権利擁護

寝たきりの高齢者や、認知症の高齢者、障がい者など、自分の権利や意思をうまく表現できない・不利益に気付かない人に代わって主張し、本人の権利を守ること。

合計所得金額

年金、給与、不動産、配当等の収入金額から必要経費に相当する金額（収入の種類により計算方法が異なる。）を控除した金額の合計。扶養控除、医療費控除、社会保険料控除、基礎控除等の所得控除をする前の金額。土地、建物や株式の譲渡所得がある場合は、特別控除前（※）の金額、繰越控除前の金額をいう。「合計所得金額」と住民税の納税通知書の「総所得金額」や、扶養控除、社会保険料控除などを除いた後の「課税標準額」とは異なる。なお、合計所得金額が0円を下回った場合は、0円とみなす。

※介護保険料の判定に使用する合計所得金額については、特別控除後の金額となる。

コホート変化率法

「コホート」とは、同じ年（または同じ期間）に生まれた人々の集団のことを指す。「コホート変化率法」とは、各コホートについて、過去における実績人口の動勢から「変化率」を求め、それに基づき将来人口を推計する方法。

高齢者虐待

高齢者に対して行われる虐待行為。主に、殴る、叩くなどの身体的虐待、裸にさせるなどの性的虐待、暴言や恫喝など言葉による心理的虐待、年金や生活資金の搾取などによる経済的虐待、介護放棄などによるネグレクトの5種類に分類される。

コミュニティ

共同体、共同生活体のこと。地域社会そのものを指すこともある。

コミュニティソーシャルワーカー（CSW）

地域福祉を進めるためにつくられた大阪発の専門職。コミュニティソーシャルワークとは、イギリスにおいて提案されたコミュニティに焦点をあてた社会福祉活動・業務の進め方で、地域において、支援を必要とする人々の生活圏や人間関係等環境面を重視した援助を行うとともに、地域を基盤とする支援活動を発見して支援を必要とする人に結び付けたり、新たなサービスを開発したり、公的制度との関係を調整したりすることをめざすものである。コミュニティソーシャルワーカーとは、このコミュニティソーシャルワークを行う者のこと。

■サ行

財政安定化基金

市町村の保険財政が、保険料収納率の低下や介護給付費の増加等で赤字になることを回避し、市町村の介護保険財政の安定を図るために都道府県が設置する基金。

在宅介護

障がいや老化のために生活を自立して行うことができない人が、施設に頼らずに自分の生活の場である家庭において介護を受けること。

サービス付き高齢者向け住宅

高齢者が安心して居住できる住まいを確保することを目的として、バリアフリー構造等を有し、介護・医療と連携し高齢者を支援するサービスを提供する住宅の名称。平成23年（2011年）の「高齢者の居住の安定確保に関する法律（高齢者住まい法）」の改正により創設された。定期巡回・隨時対応型訪問介護看護と連携することを想定し、住み慣れた地域で安心して暮らすことを可能とするよう、介護サービスと組み合わせた仕組みの普及を図る。

市町村特別給付

要介護（要支援）者に対して、介護給付及び予防給付以外に、介護保険制度の趣旨に沿って市町村が条例で定めて行う、当該市町村独自の保険給付をいう。

社会資源

人々の生活の諸要求や、問題解決の目的に使われる各種の施設、制度、機関、知識や技術などの物的、人的資源の総称。

社会福祉協議会

社会福祉法に基づき全国の都道府県、市町村に設置され、そのネットワークにより活動を進めている非営利の民間組織。住民の福祉活動の場づくり、仲間づくりなどの援助や、社会福祉にかかわる公私の関係者・団体・機関の連携を進めるとともに、具体的な福祉サービスの企画や実施を行う。

社会福祉士（ソーシャルワーカー）

厚生労働大臣の免許を受け、専門知識及び技術を持って、身体上もしくは精神上の障がいがあること、または環境上の理由により日常生活を営むのに支障がある者の福祉に関する相談に応じ、助言、指導その他の援助を行う人。

若年性認知症

18歳以上 65歳未満の人で認知症の症状がある場合の総称。

住宅型有料老人ホーム

生活支援等のサービスが付いた高齢者向けの居住施設。介護が必要となった場合、入居者自身の選択により、地域の訪問介護等の介護サービスを利用しながら、ホームでの生活を継続することが可能。

小規模多機能型居宅介護

利用者（要介護（支援）者）の心身の状況や置かれている環境に応じて、利用者の選択に基づき、「通い」（デイサービス）、「訪問」（ホームヘルプサービス）、「泊まり」（ショートステイ）を組み合わせて提供することで、入浴・排せつ・食事等の介護、調理・洗濯・掃除等の家事等や機能訓練を行うもの。

小地域ネットワーク

社会福祉協議会が中心となって形成してきた、小学校区を単位としたコミュニティ活動の核となるネットワークのこと。

自立支援

要介護や要支援者が、自分で動き日常生活ができるように支援すること。

シルバー人材センター

60歳以上の高年齢者が自立的に運営する公益法人で、健康で働く意欲のある高齢者が会員となり、それぞれの能力や希望に応じて臨時の・短期的な仕事を供給する。

身体拘束ゼロ

病院や施設で、利用者の身体を緊急に守らなければならないときに、一時的にベッドに拘束する身体拘束を原則禁止するもの。

生活機能

人が生きていくための機能全体。

生活困窮者自立支援法

平成 27 年（2015 年）4 月に施行。生活保護に至る前の段階にある生活困窮者を支援し、自立の促進を図る法律。生活困窮者とは、経済的に困窮し、最低限度の生活を維持できなくなるおそれのある者ることをいう。法律では福祉事務所設置自治体が実施主体となり、自立支援策の強化を図るために、生活困窮者に對し、自立相談支援事業の実施、住居確保給付金の支給その他の支援を行うための所要の措置を講ずることを規定している。

生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）

高齢者の生活支援・介護予防サービスの体制整備を推進していくことを目的とし、地域において、生活支援・介護予防サービスの提供体制の構築に向けたコーディネート機能（主に資源開発やネットワーク構築の機能）を果たす者。

生活支援体制整備事業

地域支援事業に設けられた生活支援・介護予防サービスの体制整備を図るための事業。

生活習慣病

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

成年後見制度

認知症、知的障がい、精神障がいなどにより判断能力が不十分な人の法律行為（財産管理や契約の締結等）を、家庭裁判所が選任した成年後見人等が本人を代理して契約を行ったり、同意なく結んだ不利益な契約を取り消す等の保護や支援を行う民法の制度。制度の利用には、家庭裁判所に本人、配偶者、四親等内の親族が申立を行うことになる。なお、身寄りのない人の場合、市町村長に申立権が付与されている。

セーフティネット

支援を必要とする高齢者を発見し、必要とする支援につないでいく仕組み。

前期高齢者・後期高齢者

65 歳以上 75 歳未満の人を前期高齢者、75 歳以上の人を後期高齢者という。

総合計画

地域づくりの最上位に位置づけられる財政計画で、長期展望を持つ計画的、効率的な行政運営の指針が盛り込まれる。

総合事業

介護予防・日常生活支援総合事業の略称。

■ 夕行

第1号被保険者・第2号被保険者

介護保険では、第1号被保険者は65歳以上、第2号被保険者は40歳以上65歳未満の医療保険加入者をいう。第1号被保険者は、原因を問わず、要介護認定を受けて介護保険サービスを利用できるのに対し、第2号被保険者のサービス利用は、要介護状態になる可能性の高い特定の疾病により要介護認定を受けた場合に限定される。

ターミナルケア

終末期（治療方針を決める際に、そう遠くない時期に死を迎えるであろうことに配慮する時期）の医療・看護・介護のこと。主に痛みの緩和などを中心に行われる。

団塊ジュニア世代

昭和46年(1971年)から昭和49年(1974年)までに生まれた世代。

団塊の世代

昭和22年(1947年)から昭和24年(1949年)までに生まれた世代。

地域医療構想

医療需要と病床の必要量や、めざすべき医療提供体制を実現するための施策等を定めたもので、平成26年（2014年）の医療法改正によりすべての都道府県において策定することとなった。

地域共生社会

「支える側」と「支えられる側」という固定された関係ではなく、高齢者、障がい者、児童、生活困窮者等を含む地域のあらゆる住民が役割を持ち、支え合いながら自分らしく活躍できる地域社会。

地域支援事業

介護や支援が必要となっても、できる限り住み慣れた自宅や地域での生活を継続することができるようにしてることを目的として、平成18年(2006年)に創設された介護保険制度上の事業。

地域福祉計画

住民に最も身近な行政主体である市町村が、地域福祉推進の主体である地域住民、福祉サービスを提供する事業者、民生委員・児童委員、ボランティア等の地域で福祉活動を行う者をはじめとする地域の関係団体の参加を得て、地域の生活課題を、それに対応する必要なサービスの内容・量や、その現状を明らかにし、かつ、確保し提供する体制を計画的に整備することを内容とする計画。

地域包括ケアシステム

重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう、医療、介護、介護予防、住まい、生活支援が一体的に提供される体制のこと。

地域包括支援センター

地域住民の心身の健康の保持及び生活の安定のために必要な援助を行うことにより、地域住民の保健医療の向上及び福祉の増進を包括的に支援することを目的として、包括的支援事業等を地域において一體的に実施する役割を担う中核的機関であり、介護で困った事や問い合わせの窓口となる事業所。

地域密着型サービス

要介護認定者等の住み慣れた地域での生活を支えるという観点から、提供されるサービス。

調整交付金

各市町村の高齢化率や所得水準による財政力格差を調整するため、市町村に交付されるもの。

集いの場

高齢者が容易に通える範囲にあり、介護予防のため週1回から月1回以上継続してトレーニングや体操などの活動をしたり、住民同士での交流などができる場所。

定期巡回・随時対応型訪問介護看護

定期巡回訪問、または、随時通報を受け利用者（要介護者）の居宅を介護福祉士等が訪問し、入浴・排せつ・食事等の介護、調理・洗濯・掃除等の家事等を行うとともに、看護師等による療養上の世話や診療の補助を行うもの（訪問看護を一体的に行う場合）。または、訪問看護事業所と連携しつつ、利用者（要介護者）の居宅を介護福祉士等が訪問し、入浴・排せつ・食事等の介護、調理・洗濯・掃除等の家事等を行うもの（他の訪問看護事業所と連携し訪問看護を行う場合）のうち、いずれかをいう。

特定健康診査・特定保健指導

「高齢者の医療の確保に関する法律」に基づき実施されている健康診査で、対象者は各医療保険者の40～74歳の被保険者及び被扶養者。高血圧や脂質異常症等の生活習慣病の原因となるメタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）の該当者と、その危険性のある人に対し、生活習慣の改善を図ることで生活習慣病を予防するための保健指導を行うもの。

■ナ行

日常生活圏域

保険者の区域を地理的条件、人口、交通事情その他社会的条件などを勘案して身近な生活圏で区分けした、地域包括ケアの基礎となるエリア。

日常生活自立支援事業

福祉サービスの利用援助手続きや申請代行等の利用援助をはじめ、日常的な金銭管理や書類等の預かりを行い、自己決定能力が低下しているために様々なサービスを充分に利用できない人や、日常生活に不便を感じている高齢者や障がい者への支援を行う。

任意事業

地域支援事業のうち市町村の判断により行われる事業で、介護保険事業の運営の安定化を図るとともに、被保険者や介護者などを対象とし、地域の実情に応じた必要な支援を行うことを目的とした事業。事業の種類としては、「介護給付等費用適正化事業」や「家族介護支援事業」などがある。

認知症

色々な原因で脳の細胞が死んでしまったり、動きが悪くなつたために様々な障がいが起こり、生活する上で支障が出ている状態。

認知症カフェ

認知症の人と家族、地域住民、専門職等の誰もが参加でき、集う場。

認知症ケアパス

認知症の人が認知症を発症したときから、生活機能障がいが進行していく中で、その進行状況に併せていつ、どこで、どのような医療・介護サービスを受ければよいかをあらかじめ標準的に決めておくもの。

認知症サポーター

認知症について正しく理解し、認知症の人や家族を温かく見守り、支援する応援者。

認知症施策推進大綱

認知症の発症を遅らせ、認知症の人ができる限り地域の良い環境で自分らしく暮らし続けることができる社会の実現をめざし、認知症施策推進関係閣僚会議において令和元年（2019年）6月18日にとりまとめられたもの。

認知症初期集中支援チーム

複数の専門職が認知症の疑いのある人、認知症の人とその家族を訪問（アウトリーチ）し、認知症の専門医による鑑別診断等を踏まえて、観察・評価を行い、本人や家族支援などの初期の支援を包括的・集中的に行い、自立支援のサポートを行うチーム。

認知症地域支援推進員

認知症の人ができる限り住み慣れた良い環境で暮らし続けることができるよう、認知症施策や事業の企画調整等を行う者。

認定調査

要介護・要支援認定の申請があったときに、調査員が訪問し、本人と家族への面接によって行う聞き取り調査のこと。結果は、要介護・要支援認定を行う介護認定審査会で使用される。

認定率

認定者数（第1号被保険者） / 第1号被保険者数により算出。

ネットワーク

ある単位と単位をつなぐ網状組織。特に情報の交換等を行うグループ。

■八行

8050問題

「8050」とは、80歳代の親と50歳代の子どもを指し、高齢の親が、同居する50歳代前後の子どもの生活を支えることで社会的に孤立したり、経済的に困窮してしまう社会問題のこと。

パブリックコメント

行政機関が命令等（条例等）を制定するにあたって、事前に命令等の案を示し、その案について広く住民から意見や情報を募集するもの。

バリアフリー

障がいのある人が生活しやすいよう、物理的、社会的、心理的な障がい、情報面、制度面などの障壁を取り除くこと。

P D C Aサイクル

Plan（目標を決め、それを達成するために必要な計画を立案）、Do（立案した計画の実行）、Check（目標に対する進捗を確認し評価・見直し）、Action（評価・見直しした内容に基づき、適切な処置を行う）というサイクルを回しながら改善を行っていくこと。

避難行動要支援者（要配慮者）

災害等により避難が必要となった場合に、自力での避難が困難で、避難にあたって特に支援を要する人のこと。災害時要援護者とも呼ばれる。

被保険者

介護保険においては、高齢者のみならず40歳以上の者を被保険者としている。年齢を基準に第1号被保険者（65歳以上の人）と第2号被保険者（40歳以上65歳未満の医療保険に加入している人）に区分される。

標準給付費

財政安定化基金の国庫負担額等を算定するに当たって、前提となる事業運営期間の各年度における介護給付及び予防給付に要する費用の額。在宅サービス費、施設サービス費、高額介護サービス費、審査支払手数料が含まれる。

福祉避難所

高齢者、障がい者、妊娠婦、乳幼児、病弱者等、一般の避難所生活において何らかの特別の配慮を必要とする人で、介護保険施設や医療機関に入所・入院するに至らない程度の要援護者を受け入れる避難所。

福祉用具

高齢者や障がい者の自立に役立ち、介護する人の負担を軽減するための用具。具体的には、特殊寝台、車イス、褥瘡（じょくそう）予防用具、歩行器等。

フレイル

健康な状態と要介護状態の間の段階で、加齢に伴う体力低下、低栄養、口腔機能低下等、心身の機能が低下し弱った状態のことをいう。フレイルの段階を経て要介護状態になると考えられている。

フレイル予防

従来の介護予防をさらに進め、より早期からの介護予防を意味している。フレイルの進行を予防するためには、身体的因素、心理的・精神的因素、社会的因素3つの側面から総合的にみて対応する必要がある。

ヘルスリテラシー

健康情報を獲得し、理解し、評価し、活用するための知識や意欲、能力。それによって、日常生活におけるヘルスケア（医療や介護などのケア）、疾病予防、健康増進について判断したり意思決定をしたりして、生涯を通じて生活の質を維持・向上させることができるもの。

包括的支援事業

地域支援事業のうち、地域包括支援センターの運営、在宅医療・介護連携の推進、認知症施策の推進等。

保険者

保険や年金の事業を行う主体をいい、介護保険の保険者は、市町村（特別区を含む）と規定されている。市町村は保険者として被保険者の管理、要介護認定、保険給付の支払、介護保険事業計画の策定、普通徴収による保険料の徴収等を行う。

保険者機能強化推進交付金（インセンティブ交付金）

各市町村が行う自立支援・重度化防止の取組及び都道府県が行う市町村に対する取組の支援に対し、それぞれ評価指標の達成状況（評価指標の総合得点）に応じて、交付金を交付する。

保険料基準額

介護に係る総費用の見込みから算出される、第1号被保険者1人あたりの平均的な負担額。

保険料収納必要額

介護サービスに必要な費用のうち、第1号被保険者の保険料として収納する必要のある額。

ボランティア

一般に「自発的な意志に基づいて人や社会に貢献すること」を意味する。「自発性：自由な意志で行うこと」「無償性：利益を求めないこと」「社会性：公正に相手を尊重できること」といった原則がある。

■マ行

街かどデイハウス

在宅の虚弱または家に閉じこもりがちな高齢者が、住み慣れた地域でいつまでも自立した生活を続けられるように、日帰りの介護サービスを行い、人と人とが接するふれあいの場。

看取り

最期まで見守り看病すること。

民生委員・児童委員

民生員法に基づき、厚生労働大臣から委嘱され、それぞれの地域において、常に住民の立場に立って相談に応じ、必要な援助を行い、社会福祉の増進に努める者。児童福祉法による児童委員も兼ねており、児童の福祉に関する相談にも応じている。

■ヤ行

ヤングケアラー

本来大人が担うと想定されている家事や家族の世話などを日常的に行っている子どものこと。責任や負担の重さにより、学業や友人関係などに影響が出てしまうことがある。

有料老人ホーム

食事や日常生活の援助が受けられる老人ホームのうち、介護老人福祉施設や養護老人ホーム、ケアハウス等ではないもの。「介護付き」「住宅型」「健康型」の3つの種類に分けられる。

ユニバーサルデザイン

誰もが利用しやすいように製品、建物、環境等を設計、デザインすること。最初から利用しやすくすれば、バリアもないため、バリアフリーより広い概念としてとらえられる。(万人向け設計)

要介護状態

身体上または精神上の障がいがあるために、入浴、排せつ、食事等の日常生活における基本的な動作の全部または一部について、厚生労働省令で定める期間にわたり継続して、常時介護を要すると見込まれる状態であって、その介護の必要の程度に応じて要介護状態区分（要介護1～5）のいずれかに該当する。

要介護認定

要介護状態や要支援状態にあるかどうか、要介護状態にあるとすればどの程度かの判定を行うもの。

養護老人ホーム

低所得で身寄りがなく、心身の状態が低下している等の理由により、在宅生活が困難な高齢者に入所の措置を行う施設。

予防給付

介護保険制度で要支援の認定を受けた被保険者に提供される介護サービス、介護に関わる費用の支給のこと。

■ラ行

理学療法士（PT）

身体に障がいがある人に対して、主としてその基本的動作能力の回復を図るために、治療体操等の運動や電気刺激、マッサージ、温熱等による理学療法を専門的に行う医学的リハビリテーションを行う技術者。

リハビリテーション

障がい、病気、ケガを抱える人が、機能回復や社会復帰をめざす機能回復訓練のこと。

老人クラブ

地域の仲間づくりを目的とする、概ね 60 歳以上の市民による自主組織。徒步圏内を範囲に単位クラブが作られ、市町村や都道府県ごとに連合会がある。原則として助成費は国、都道府県、市町村が等分に負担する。

老齢福祉年金

国民年金制度が発足した当時すでに高齢になっていたため、老齢年金の受給資格期間を満たすことができなかった人に支給される年金。対象者は明治 44 年（1911 年）4 月 1 日以前に生まれた人、または大正 5 年（1916 年）4 月 1 日以前に生まれた人で一定の要件を満たしている人。

泉大津市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画

【令和6年度（2024年度）～令和8年度（2026年度）】

令和6年3月発行

発行 泉大津市

〒595-8686 大阪府泉大津市東雲町9番12号

電話：0725-33-1131

FAX：0725-20-3129

編集 泉大津市高齢介護課

