

もりぐち高齢者いきいきプラン 2024

守口市老人福祉計画及び第9期介護保険事業計画
(令和6年度～8年度)

令和6年3月
守口市

～ はじめに～

すべての高齢者が
住み慣れたまちで健康で楽しく、
生きがいを持って生活できる
地域共生社会の実現



本市では、令和3年3月に老人福祉法に基づく「もりぐち高齢者プラン2021（令和3年度～5年度）」を策定し、高齢者の介護予防、社会参加の促進、認知症高齢者支援、権利擁護などの高齢者福祉施策について、これまでさまざまな取組を進めてまいりました。

また、介護保険事業については、平成12年度からの介護保険制度の開始を見据え、平成11年度に本市、門真市及び四條畷市で設立した「くすのき広域連合」により、24年間3市共同で、その制度運営に取り組んでまいりました。

一方、我が国では令和7年（2025年）には「団塊の世代」が75歳以上となり、後期高齢化率のさらなる上昇が見込まれる中、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、住まい、医療、介護、介護予防、生活支援を一体的に提供する「地域包括ケアシステム」を地域の実情に応じて、構築することが求められています。今後も進展する超高齢化社会、そして、国による制度改正なども踏まえ、地域包括ケアシステムのさらなる進展を趣旨として、令和6年3月31日をもってくすのき広域連合を解散し、令和6年4月から、本市単独で介護保険を運営することとなりました。

本市の最上位計画である第6次守口市総合基本計画（令和3年度～12年度）では、地域包括支援センターの機能強化、認知症サポーターの養成、通いの場等の活性化を掲げ、高齢者がいつまでも住み慣れた地域で健やかに暮らすことができることを目標とし、今後取組をさらに進めることとしています。

本市では、これまで策定してきた「老人福祉計画（もりぐち高齢者プラン）」と、本市初となる「介護保険事業計画」を一体のものとして、「もりぐち高齢者いきいきプラン2024（守口市老人福祉計画及び第9期介護保険事業計画（令和6年度～8年度）」を策定しました。本計画では「すべての高齢者が住み慣れたまちで健康で楽しく、生きがいを持って生活できる地域共生社会の実現」を基本理念とし、今回、重点的に取り組むテーマとした「介護予防、健康づくりの推進」、「地域包括ケアシステムを推進するための体制整備」、「認知症「共生」「予防」の推進」を中心に取組を進め、地域共生社会の実現を目指します。

今後は、「地域包括ケアシステム」についての課題や目的を皆様と共有するとともに、各関係機関・各協力団体・行政が一体となって、施策の推進に鋭意取り組んでまいりますので、市民の皆様には、一層のご理解とご協力をいただきますようお願いいたします。

結びに、老人福祉計画及び介護保険事業計画検討委員会の委員の皆様方をはじめ、計画策定に当たって実施したアンケート調査等において貴重なご意見やご提言をいただきました皆様方、本計画策定にご尽力くださいました全ての皆様方に、厚く御礼申し上げます。

令和6年3月

守口市長 瀬野 憲一

目次

第1章 計画の基本的な考え方	1
1. 計画策定の趣旨	1
2. 計画の位置づけ及び性格	2
(1) 老人福祉計画と介護保険事業計画との関係	2
(2) 他計画との調和	2
(3) 法的位置づけ	3
3. 計画期間	3
4. 計画の策定体制	4
(1) 計画の推進体制	4
(2) アンケート調査による実態把握の実施	4
(3) パブリックコメントの実施	5
5. 計画の進行管理及び点検	5
第2章 高齢者等の現状	6
1. 人口の推移	6
(1) 国勢調査からみる人口の推移	6
(2) 住民基本台帳からみる人口の推移	7
2. 世帯の状況	9
3. 住宅の状況	10
4. 就業の状況	10
5. 日常生活圏域における現状	11
(1) 人口、高齢者人口の現況	12
(2) 要支援、要介護認定者数の現況	13
(3) 施設等の現況	15
6. 将来人口推計	16
(1) 推計人口	16
(2) 要支援及び要介護認定者の推計	18
7. 実態調査結果からみる守口市の現状と課題	19
(1) アンケート調査の概要	19
(2) アンケート調査の結果	21
(3) 実態調査結果からみた課題	46
第3章 基本理念等	50
1. 基本理念	50
2. 地域包括ケア計画の考え方	50
第4章 施策の展開	51
1. 地域包括ケアシステムの深化・推進	51
(1) 地域包括支援センターの機能強化	52
(2) 高齢者の生活を支える体制づくり	55
(3) 在宅医療と介護の連携推進	58
2. 健康づくりから介護予防、生きがいづくり	60
(1) 切れ目のない介護予防の推進	60
(2) 通いの場の拡充	61

(3) 総合事業の推進	62
(4) 老人クラブの支援	64
(5) さんあい広場の推進	65
(6) 就労支援の推進	68
3. 認知症の予防と共生	69
(1) 普及、啓発	69
(2) 認知症の予防、早期発見、対応の推進	70
(3) 医療ケア、介護サービスの充実と介護者への支援の充実	71
(4) 認知症バリアフリーの推進	72
(5) 若年性認知症の人への支援、社会参加支援	73
4. 持続可能な介護保険制度の運営	74
(1) 介護サービス基盤の充実	74
(2) 事業者への指導、監督	76
(3) 要支援、要介護認定と介護給付の適正化	77
(4) 苦情処理、情報提供、広報	79
(5) 低所得者への支援	79
5. 地域福祉や高齢福祉との連携強化	80
(1) 高齢者の自立支援、重度化防止	80
(2) 高齢者の権利擁護	81
(3) 災害、感染症対策	82
(4) 住まい環境の整備	83
6. 介護予防、重度化防止に向けた目標	87
第5章 介護サービス量等の見込み	90
1. 介護サービスの見込み	90
(1) 居宅サービス	90
(2) 施設サービス	103
(3) 地域密着型サービス	106
(4) 総合事業	112
2. 介護サービス総事業費の算定	114
(1) 総給付費	114
(2) 標準給付費見込額	116
(3) 地域支援事業	117
(4) 所得段階別加入割合補正後被保険者数	118
(5) 第1号被保険者負担分相当額	118
(6) 調整交付金相当額	119
(7) 後期高齢者加入割合補正係数	120
(8) 所得段階別加入割合補正係数	121
(9) 調整交付金見込交付割合	121
(10) 調整交付金見込額	122
(11) 財政安定化拠出金見込額	122
(12) 財政安定化基金償還金	122
(13) 審査支払手数料差引額	123

(14) 保険料収納必要額.....	123
(15) 保険料の基準額.....	124
(16) 所得段階別負担割合と保険料.....	124
(17) 第1号被保険者の保険料.....	125
第6章 計画の推進	126
1. 計画の推進体制.....	126
(1) 庁内連携体制の構築.....	126
(2) 市民や地域、団体との連携.....	126
(3) 関係機関との連携.....	126
(4) 大阪府・府内市町村との連携.....	126
2. 第9期における重点的な取組.....	127
資料編	137
1. 守口市老人福祉計画及び介護保険事業計画検討委員会条例.....	137
2. 守口市老人福祉計画及び介護保険事業計画検討委員会委員名簿.....	138
3. 守口市老人福祉計画及び介護保険事業計画検討委員会の経過.....	139
4. 用語解説.....	140
 (注)	
1 文中及び各表中の金額は、単位未満を四捨五入、比率については、小数第2位を四捨五入し、第1位までを表示している。 したがって合計額と内訳の計が一致しない場合がある。	
2 文中及び各表中の符号の用法は次のとおりである。 「0」 該当数値はあるが単位未満のもの 「-」 該当数値がないもの	
3 文中及び各表中、「*」の付いている用語は資料編に用語解説を掲載している。	

第1章 計画の基本的な考え方

1. 計画策定の趣旨

守口市（以下「本市」という。）では、令和3年3月に「もりぐち高齢者プラン 2021（令和3年度～5年度）」を策定し、「地域で支えあいながら、健康でいきいきと安心して暮らせるまちづくり」を基本理念として、くすのき広域連合の「第8期介護保険事業計画」と一体となって地域包括ケアシステムの構築に向けたさまざまな施策・事業を展開してきました。

くすのき広域連合は守口市、門真市及び四條畷市の3市で構成し介護保険事業を実施してきましたが、より各市に密着した取組を進めていくため、令和6年3月31日をもって発展的に解散することとなりました。このため、令和6年度から市単独で介護保険事業を実施していくことから、今後は本市において「もりぐち高齢者プラン」と介護保険事業計画を一体的に策定し「もりぐち高齢者いきいきプラン2024」として計画を推進していきます。

これまで、くすのき広域連合では国が実現を目指している「地域包括ケアシステム」の考え方に基づき、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て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体制を整えてきました。今後も引き続き、団塊ジュニア世代*が65歳以上となり現役世代が急減していく2040年を見据えながら、高齢者が地域でいつまでも明るくいきいきとした生活を送ることができる仕組みや高齢者の暮らしを地域社会全体で支える体制の整備として、地域包括ケアシステムの深化、推進を図っていく必要があります。また、今後も一層の介護ニーズの増加や介護ニーズと医療ニーズを併せ持つ高齢者の増加が予想される中、身近な地域における包括的・重層的な支援体制の下で持続可能な介護保険事業を展開していくことや、在宅医療・介護の連携体制の充実を図っていくことが求められています。さらに、要介護リスクの軽減を目指し市民が早期から介護予防や健康づくりに積極的に取り組むことができる環境を整えていくため、若い世代に向けた啓発や施策を積極的に展開していくことも重要です。

要介護・要支援認定者の大幅な増加、認知症*高齢者やひとり暮らし高齢者等の増加、介護予防・重度化防止や高齢期を見据えた早期からの健康づくり、ヤングケアラー等の家族介護者支援など、高齢者を取り巻くさまざまな課題に対応していくため、各関係機関・各協力団体・行政が一体となって本計画の推進に取り組みます。

2. 計画の位置づけ及び性格

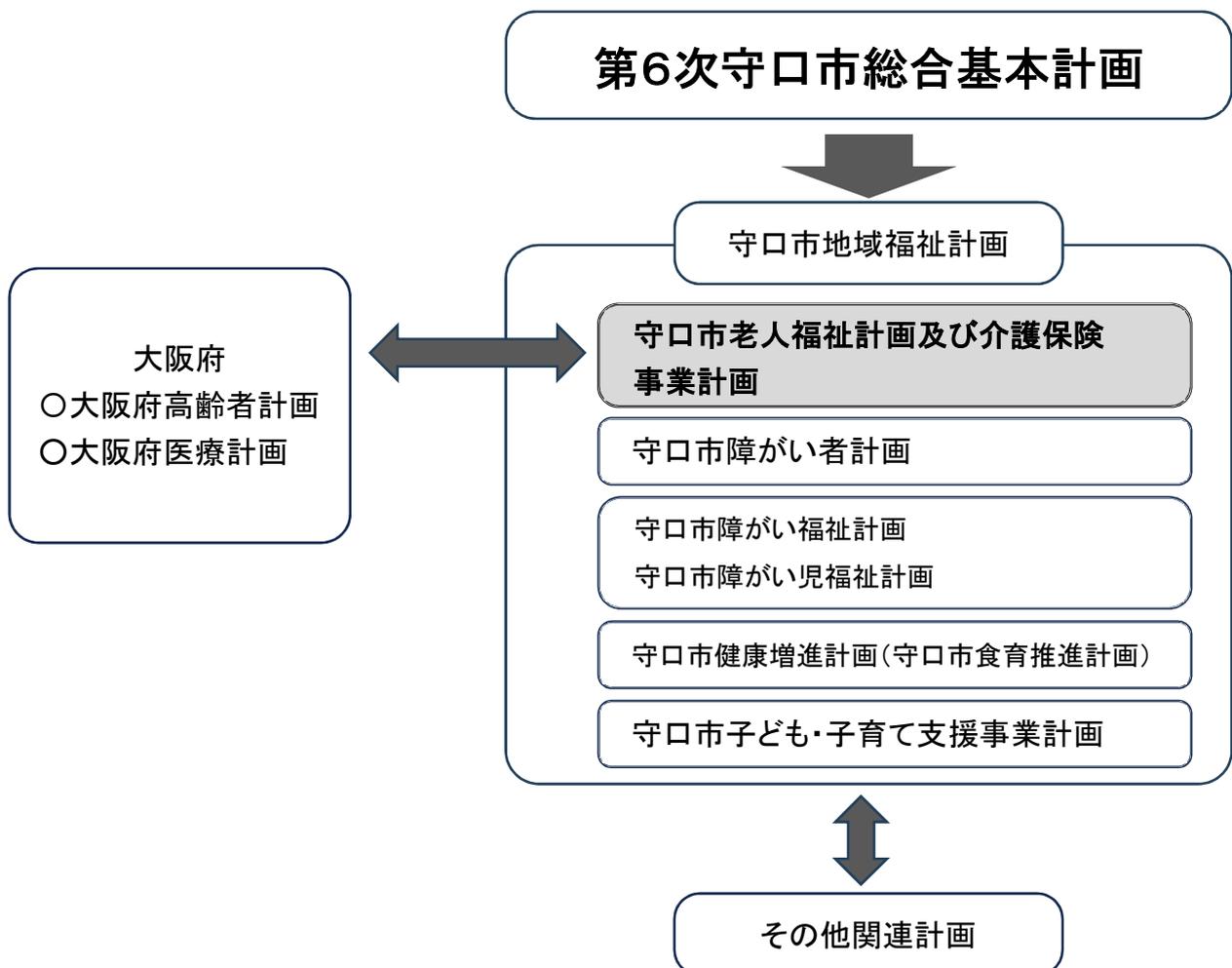
(1) 老人福祉計画と介護保険事業計画との関係

「老人福祉計画」(もりぐち高齢者プラン)は、高齢者の介護予防、生きがいつくり、社会参加の促進、権利擁護等、多岐にわたる分野で高齢者施策に取り組むものであり、高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らせる地域社会の実現を目指すものです。また、65歳以上の高齢者だけでなく、これから高齢期を迎えていく第2号被保険者(40歳から64歳)の介護予防や健康づくりも見据えた内容となっています。

「介護保険事業計画」は、要介護等の高齢者を対象とする介護保険給付対象サービス等の整備に関する計画です。

(2) 他計画との調和

本計画は、高齢者の総合的な保健・福祉サービス及び関連施策について、より具体的に取組の方向を定めるものであることから、「第6次守口市総合基本計画」の下位計画と位置づけ、「守口市地域福祉計画」、「守口市障がい者計画」等の関連計画に基づく事業との整合性を図ります。また、大阪府の関連計画との整合性も図ります。



(3) 法的位置づけ

- 「老人福祉計画」(もりぐち高齢者プラン)は、老人福祉法第20条の8に規定する「市町村老人福祉計画」です。
- 「介護保険事業計画」は、介護保険法第117条に規定する「市町村介護保険事業計画」であり、3年を1期として本市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内容を定めるものです。

3. 計画期間

本計画の期間は、令和6(2024)年度から令和8(2026)年度までの3年間です。

平成 30年度 (2018)	令和 元年度 (2019)	令和 2年度 (2020)	令和 3年度 (2021)	令和 4年度 (2022)	令和 5年度 (2023)	令和 6年度 (2024)	令和 7年度 (2025)	令和 8年度 (2026)	令和 9年度 (2027)	令和 10年度 (2028)	令和 11年度 (2029)
もりぐち高齢者プラン 2018			もりぐち高齢者プラン 2021			本計画 (もりぐち高齢者いき いきプラン2024)			次期計画		
		見直し			見直し						
第7期 介護保険事業計画			第8期 介護保険事業計画								
		見直し			見直し			見直し			

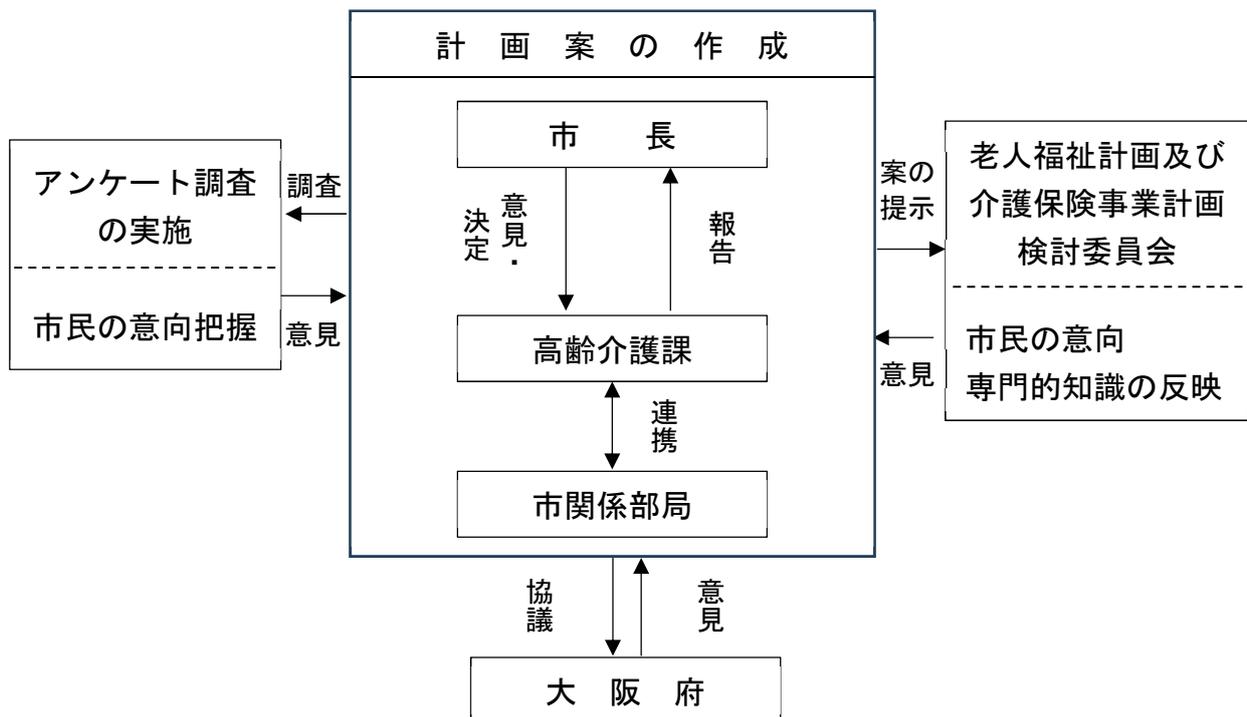
※介護保険事業計画は、第8期までくすのき広域連合において計画策定。

4. 計画の策定体制

(1) 計画の推進体制

本計画の策定にあたっては、関係者や市民の意見を十分反映する観点から、学識経験者、保健医療関係者、福祉関係者及び市民等の参画を得て「守口市老人福祉計画及び介護保険事業計画検討委員会」を設置し、各分野から幅広い意見を聞き、計画策定に反映しました。

計画の策定体制の概念図



(2) アンケート調査による実態把握の実施

【65歳以上の市民等に対する調査】

要介護認定を受けていない65歳以上の市民を対象とする「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」と、要支援・要介護認定を受け在宅で生活している市民を対象とする「在宅介護実態調査」を実施し、介護保険サービスの利用意向や生活実態を把握しました。

【40歳から64歳の市民に対する調査】

介護保険第2号被保険者である40歳から64歳の市民を対象とする「若年者調査」を実施し、日頃の生活状況や介護・福祉に関する意見や要望等を把握しました。

【地域包括支援センターや事業所等に対する調査】

地域の高齢者を支える拠点である地域包括支援センター*や市内の事業所、各事業所のケアマネジャー等への調査を実施し、率直な意見や課題等を把握しました。

(3) パブリックコメントの実施

市民が参画する計画策定を行うためパブリックコメントを実施し、本計画について市民等から広く意見を募集しました。

- 意見募集期間：令和6年1月24日（水）から令和6年2月22日（木）まで
- 提出意見数：1件

5. 計画の進行管理及び点検

本計画の推進にあたっては、計画の進捗状況について評価・点検・課題の分析を行うとともに、各関係機関と調整しながら事業の適切な進行管理に取り組みます。また、3年後の計画の見直しに向けて、これらの情報の整理、分析、蓄積に努めます。

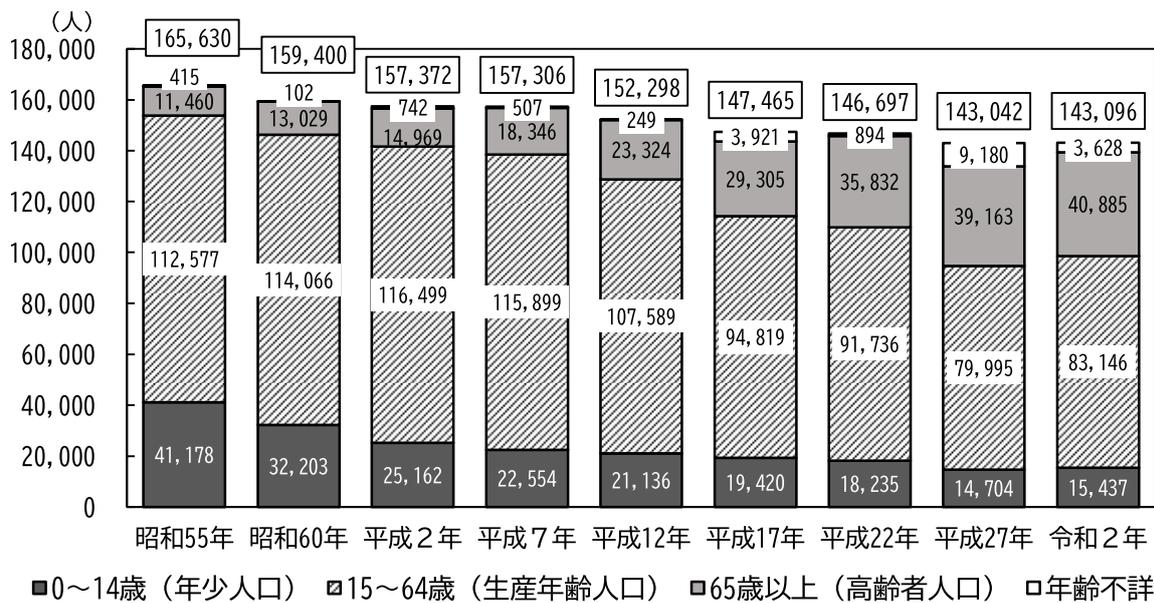
第2章 高齢者等の現状

1. 人口の推移

(1) 国勢調査からみる人口の推移

本市の国勢調査人口の推移をみると、総人口は減少傾向となっている一方で、65歳以上の高齢者人口は増加しています。

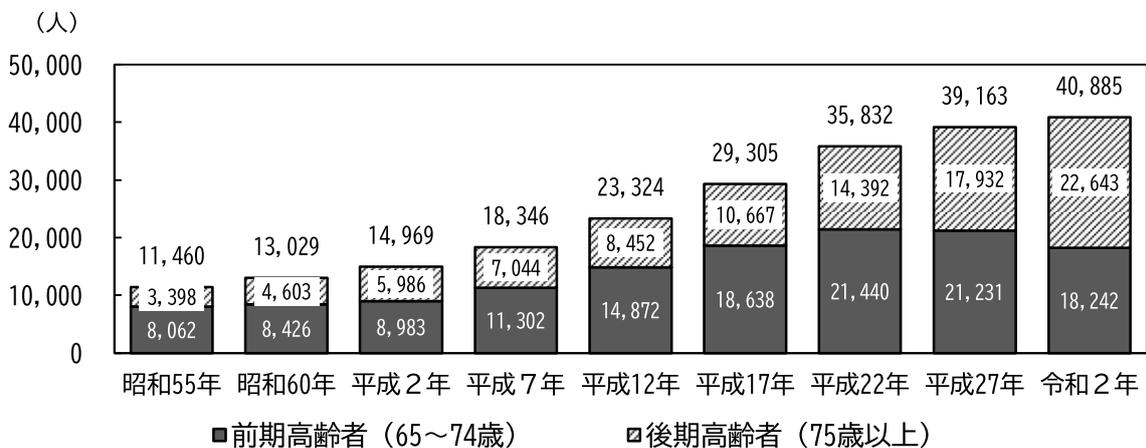
■ 年齢3区分別人口の推移



資料：国勢調査（各年10月1日現在）

65歳以上の高齢者人口の推移をみると、増加傾向にあった65～74歳の前期高齢者*人口は平成27年に減少に転じましたが、75歳以上の後期高齢者*人口は一貫して増加しています。

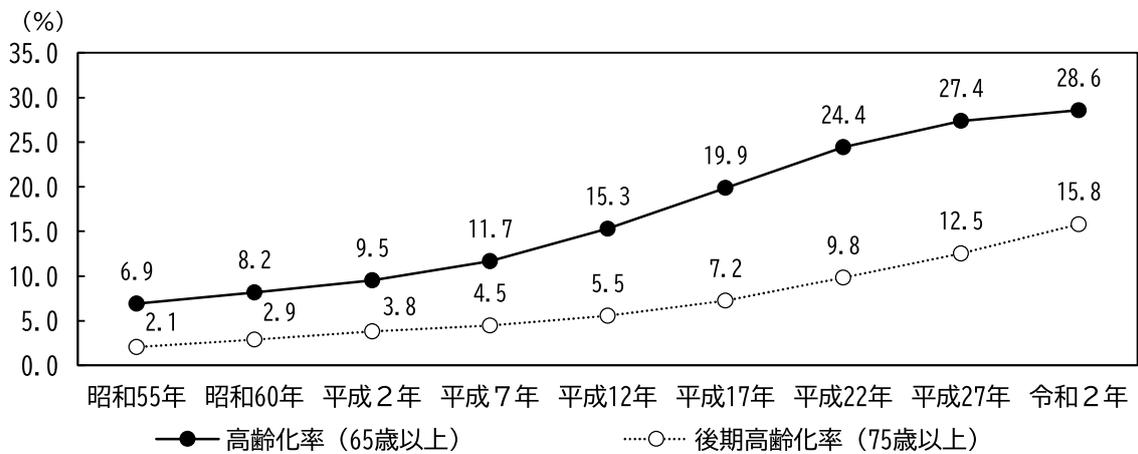
■ 高齢者人口の推移



資料：国勢調査（各年10月1日現在）

高齢化率*の推移をみると、65歳以上の高齢化率、75歳以上の後期高齢化率*ともに増加傾向となっています。

■ 高齢化率の推移

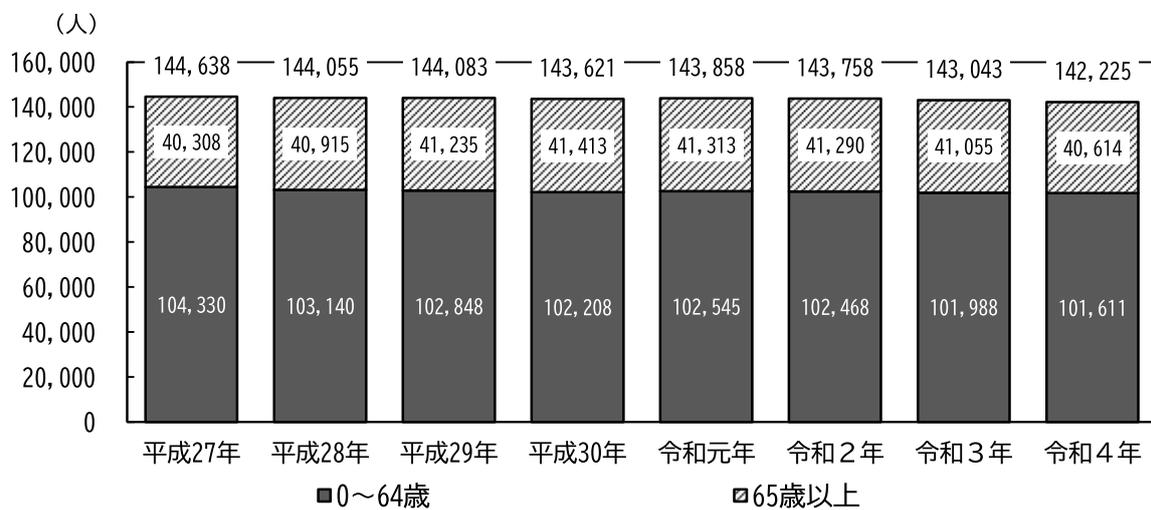


資料：国勢調査（各年10月1日現在）

(2) 住民基本台帳からみる人口の推移

本市の住民基本台帳人口の推移をみると、65歳以上人口は平成30年をピークに減少傾向となっています。

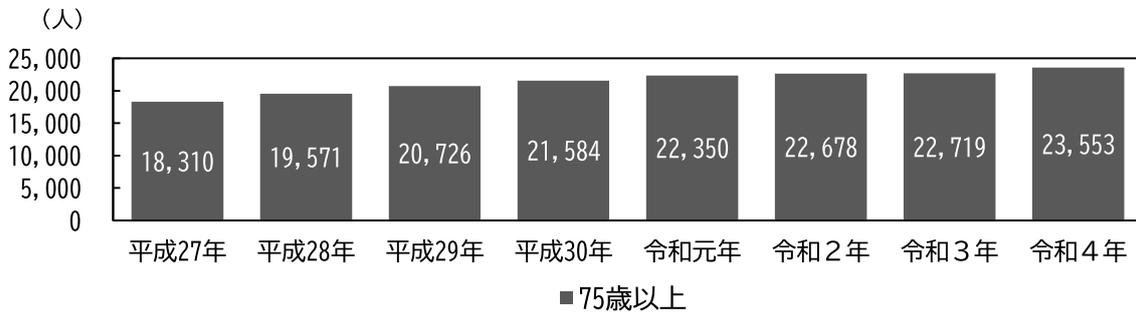
■ 人口の推移



資料：住民基本台帳（各年10月1日現在）

75歳以上人口の推移をみると、一貫して増加しています。

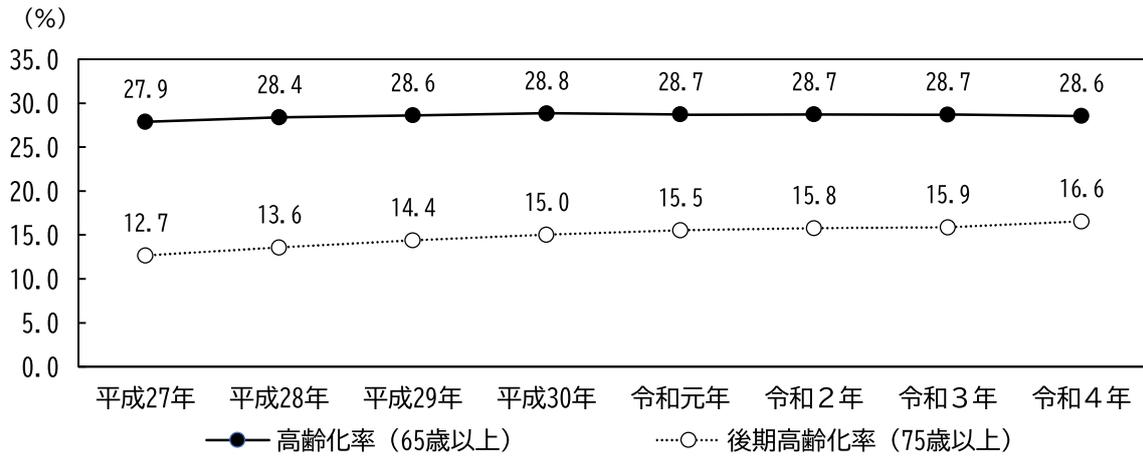
■ 75歳以上人口の推移



資料：住民基本台帳（各年10月1日現在）

高齢化率の推移をみると、65歳以上の高齢化率は横ばい、75歳以上の後期高齢化率は増加傾向となっています。

■ 高齢化率の推移



資料：住民基本台帳（各年10月1日現在）

2. 世帯の状況

一般世帯の推移をみると、令和2年は平成17年から7,584世帯増加しています。一般世帯のうち高齢者のいる世帯は年々増加しています。令和2年は27,387世帯となっており、一般世帯全体の40.4%となっています。

また、高齢者のいる世帯のうちひとり暮らし世帯も年々増加しており、令和2年は10,608世帯、高齢者のいる世帯の38.7%となっています。令和2年の高齢者のいる世帯に占めるひとり暮らし世帯及び夫婦のみ世帯の割合を大阪府・全国と比較すると、ひとり暮らし世帯は大阪府・全国より高く、夫婦のみ世帯は大阪府・全国より低くなっています。

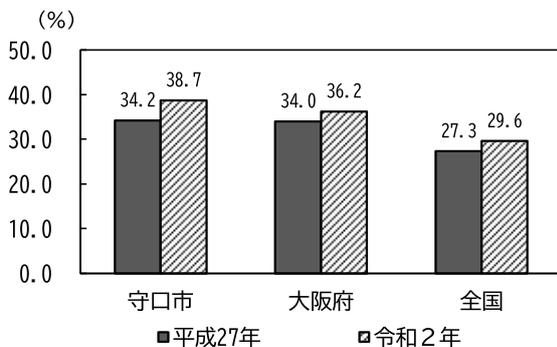
■ 世帯の状況

		単位	平成17年	平成22年	平成27年	令和2年
実数	一般世帯	世帯	60,169	65,085	64,762	67,753
	高齢者のいる世帯	世帯	20,925	24,870	26,357	27,387
	ひとり暮らし世帯	世帯	6,622	8,508	9,007	10,608
	夫婦のみ世帯	世帯	6,569	7,065	7,978	7,830
	その他の世帯	世帯	7,734	9,297	9,372	8,949
構成比	一般世帯	%	—	—	—	—
	高齢者のいる世帯	%	34.8	38.2	40.7	40.4
	ひとり暮らし世帯	%	31.6	34.2	34.2	38.7
	夫婦のみ世帯	%	31.4	28.4	30.3	28.6
	その他の世帯	%	37.0	37.4	35.6	32.7

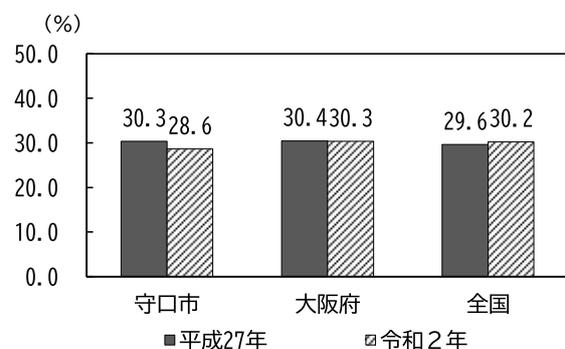
※「高齢者のいる世帯」の構成比は一般世帯数に占める割合、その他は高齢者のいる世帯に占める割合

資料：国勢調査（各年10月1日現在）

■ 高齢者のいる世帯に占める
ひとり暮らし世帯の割合



■ 高齢者のいる世帯に占める
夫婦のみ世帯の割合



資料：国勢調査（各年10月1日現在）

3. 住宅の状況

65歳以上の高齢者のいる世帯の住宅状況をみると、各年「持ち家」が最も多く増加傾向にあり、令和2年は19,288世帯、構成比は70.4%となっています。また、「借家」の世帯数は増加傾向ですが、全体に占める構成比は緩やかな減少傾向にあり、令和2年は27.8%となっています。

■ 住宅の状況

	単位	世帯数				構成比 (%)			
		平成 17年	平成 22年	平成 27年	令和 2年	平成 17年	平成 22年	平成 27年	令和 2年
一般世帯数	世帯	60,169	65,085	64,762	67,753	-	-	-	-
高齢者のいる世帯	世帯	20,925	24,870	26,357	27,387	100.0	100.0	100.0	100.0
持ち家	世帯	14,161	16,909	18,548	19,288	67.7	68.0	70.4	70.4
借家	世帯	6,457	7,597	7,479	7,622	30.9	30.5	28.4	27.8
公営・公団・公社の借家	世帯	1,196	1,544	1,692	1,738	5.7	6.2	6.4	6.3
民営の借家	世帯	5,164	5,956	5,708	5,820	24.7	23.9	21.7	21.3
給与住宅	世帯	97	97	79	64	0.5	0.4	0.3	0.2
間借り	世帯	186	264	207	326	0.9	1.1	0.8	1.2
その他	世帯	121	100	123	151	0.6	0.4	0.5	0.6

資料：国勢調査（各年10月1日現在）

4. 就業の状況

高齢者の就業状況をみると、本市、大阪府、全国ともに65歳以上の就業者数は増加傾向にあり、本市における令和2年の65歳以上の就業者数は9,187人、就業者総数に占める割合は14.8%となっています。また、本市における令和2年の65歳以上人口に占める割合は22.5%となっています。

令和2年の就業者数に占める割合は本市、大阪府、全国ともに同程度となっていますが、65歳以上人口に占める割合は、全国に比べて本市や大阪府は低くなっています。

■ 就業の状況

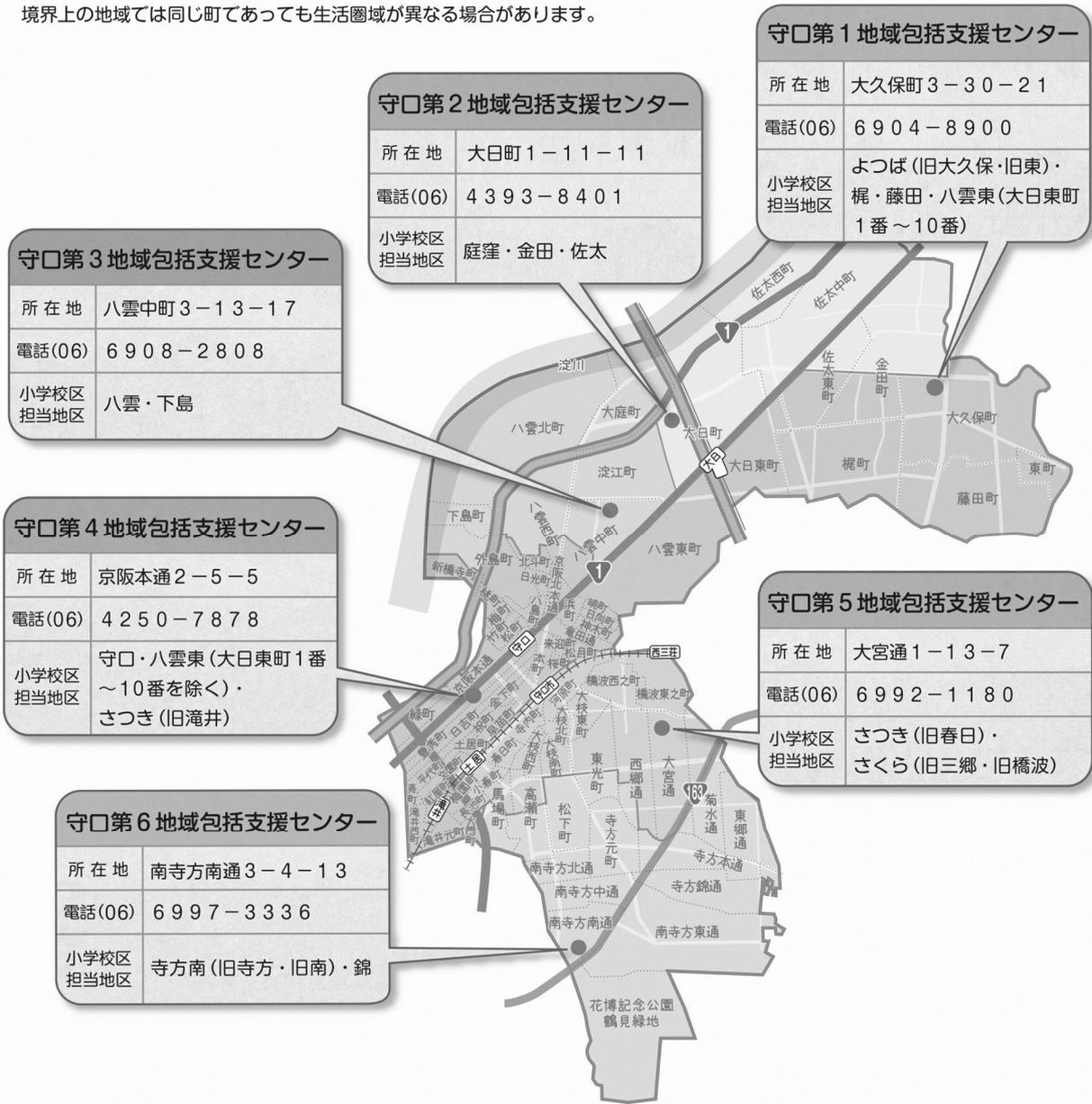
	単位	守口市				大阪府		全国	
		平成 17年	平成 22年	平成 27年	令和 2年	平成 27年	令和 2年	平成 27年	令和 2年
就業者総数	人	66,236	62,115	59,699	61,977	3,777,655	3,635,394	58,919,036	57,643,225
65歳以上就業者数	人	5,827	7,235	8,401	9,187	461,324	511,387	7,525,579	8,724,474
就業者総数に占める割合	%	8.8	11.6	14.1	14.8	12.2	14.1	12.8	15.1
65歳以上人口に占める割合	%	19.9	20.2	21.5	22.5	20.2	21.7	22.5	24.7
65歳以上人口	人	29,305	35,832	39,163	40,885	2,278,324	2,361,723	33,465,441	35,335,805

資料：国勢調査（各年10月1日現在）

5. 日常生活圏域における現状

地域包括支援センターは、高齢者の生活を総合的に支えていくための地域介護の中核拠点です。高齢者が住み慣れた地域でいきいきと生活できるように、さまざまな関係機関と連携して支援を行い、地域の高齢者や家族を支えています。また、地域包括支援センターが担当する地域を「日常生活圏域」といい、原則として小学校区単位を基本に設定しています。

*概ね小学校区単位を基本に生活圏域を設置していますので、境界上の地域では同じ町であっても生活圏域が異なる場合があります。

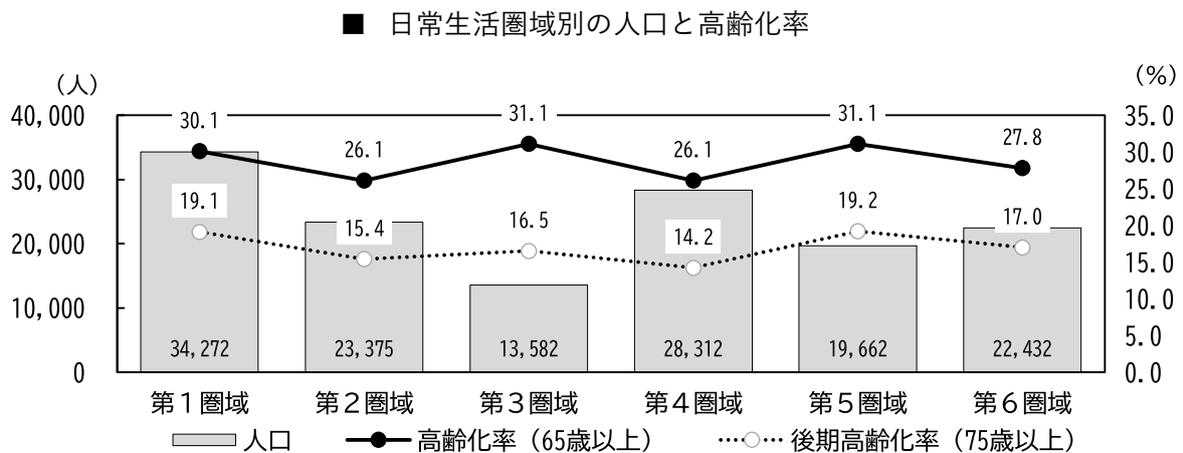


(1) 人口、高齢者人口の現況

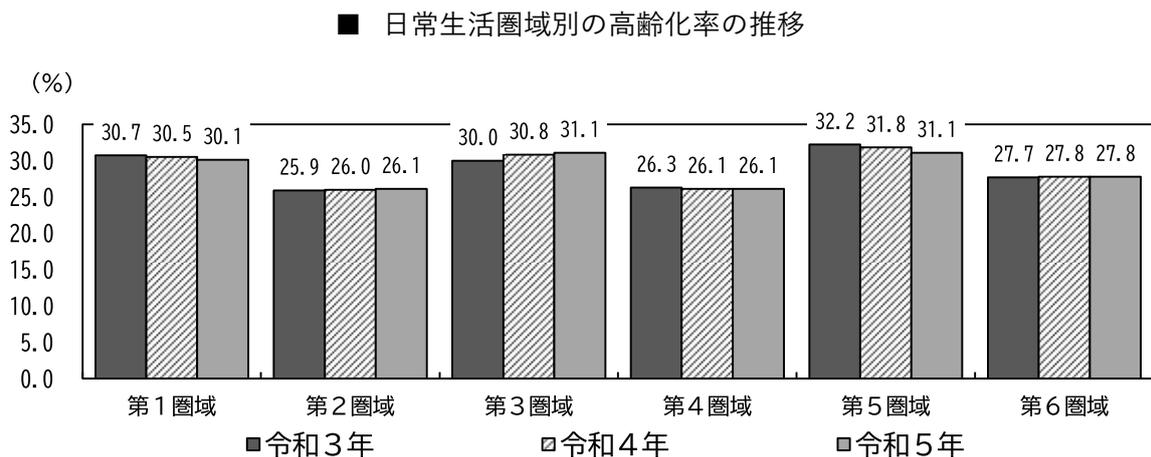
日常生活圏域別の人口は、第1圏域が34,272人で最も多く、第3圏域が13,582人で最も少なくなっています。

令和5年の高齢化率は第3圏域と第5圏域がともに31.1%で最も高く、第2圏域と第4圏域がともに26.1%で最も低くなっています。また、第5圏域は後期高齢化率が最も高く、19.2%となっています。

高齢化率の推移はわずかに第3圏域が増加傾向、第5圏域が減少傾向を示している以外は、概ね横ばいとなっています。



資料：守口市高齢介護課（令和5年4月現在）



資料：守口市高齢介護課（令和5年4月現在）

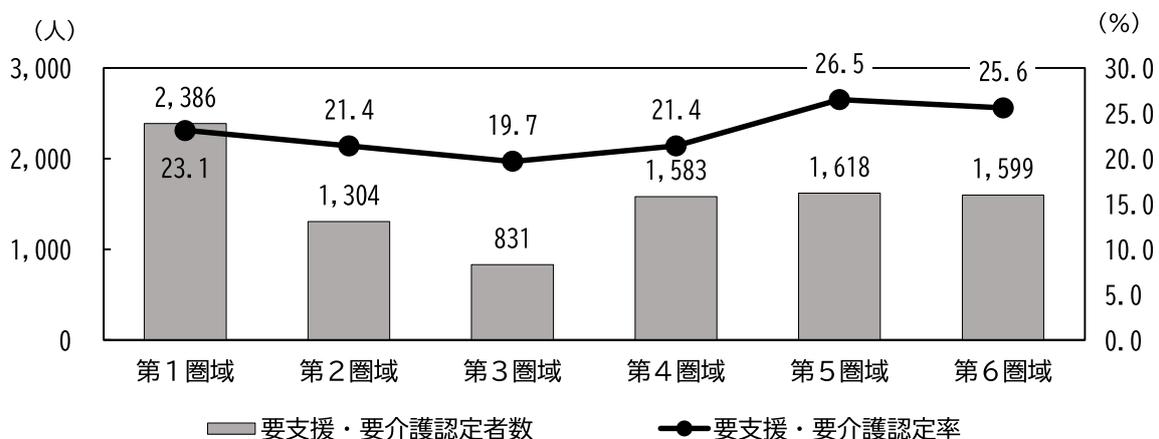
(2) 要支援、要介護認定者数の現況

日常生活圏域別の要支援、要介護認定者数は、第1圏域が2,386人で最も多く、第3圏域が831人で最も少なくなっています。

要支援・要介護認定率は第5圏域が26.5%で最も高く、第3圏域が19.7%で最も低くなっています。

要支援・要介護認定率の推移をみると、また、第1圏域、第5圏域、第6圏は増加傾向、それ以外の圏域は概ね横ばいとなっています。

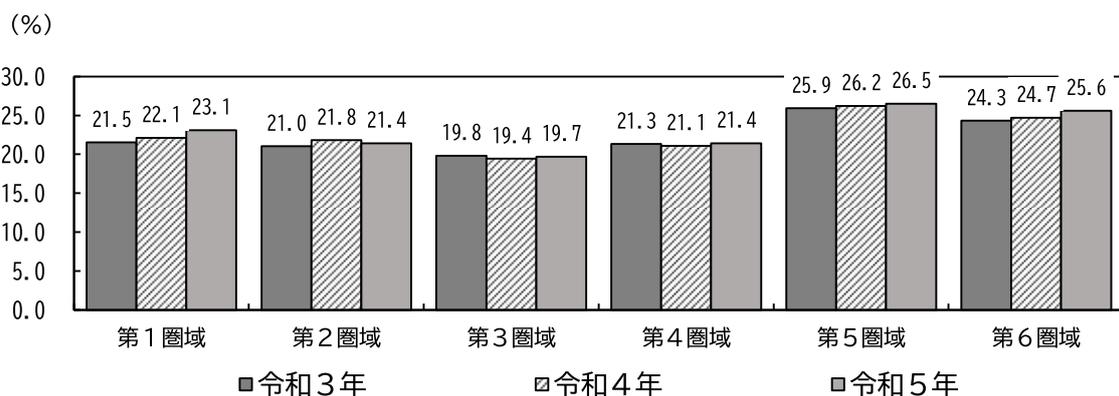
■ 守口市の日常生活圏域別の要支援、要介護認定者数（第1号被保険者）と認定率



※認定率＝65歳以上高齢者に占める第1号被保険者*の要支援、要介護認定者の割合

資料：守口市高齢介護課（令和5年4月現在）

■ 日常生活圏域別の要支援、要介護認定率の推移

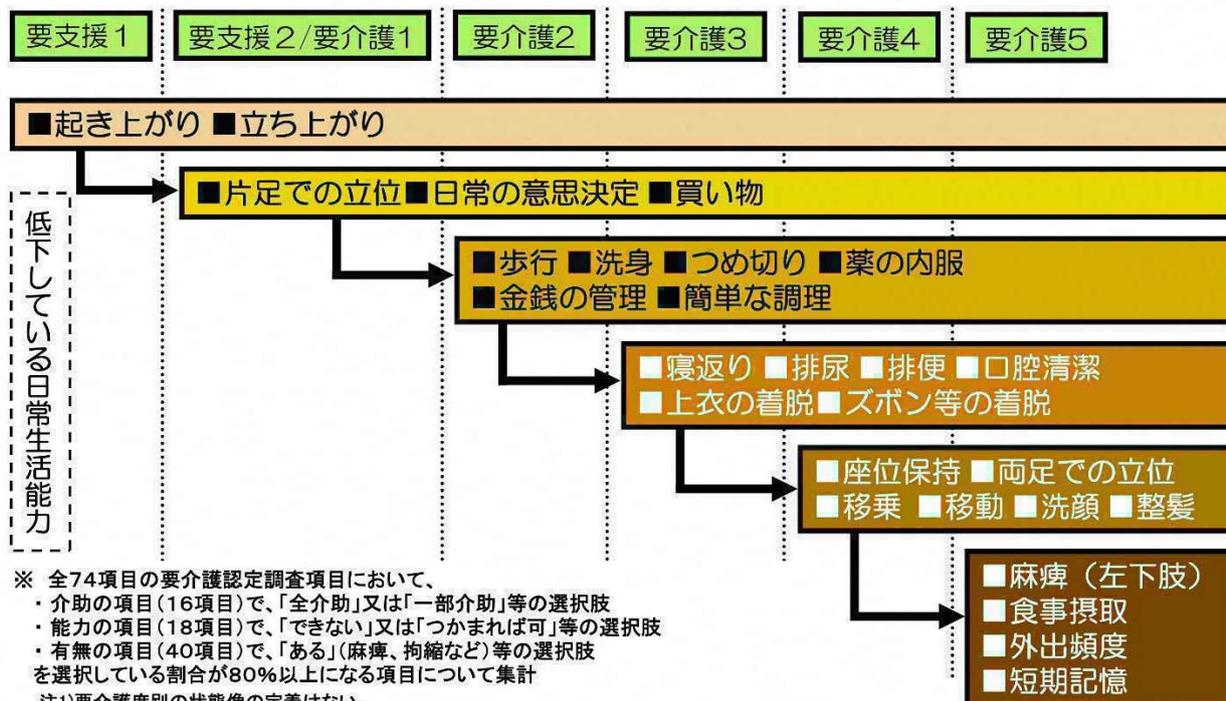


※認定率＝65歳以上高齢者に占める第1号被保険者の要支援、要介護認定者の割合

資料：守口市高齢介護課（令和5年4月現在）

要介護状態区別の状態像

(80%以上の割合で何らかの低下が見られる日常生活能力※)



※ 全74項目の要介護認定調査項目において、
 ・ 介助の項目(16項目)で、「全介助」又は「一部介助」等の選択肢
 ・ 能力の項目(18項目)で、「できない」又は「つかまれば可」等の選択肢
 ・ 有無の項目(40項目)で、「ある」(麻痺、拘縮など)等の選択肢
 を選択している割合が80%以上になる項目について集計

注1)要介護度別の状態像の定義はない。

注2) 市町村から国(介護保険総合データベース)に送信されている平成26年度の要介護認定情報に基づき集計(平成28年2月15日時点)

注3)要介護状態区分は二次判定結果に基づき集計

注4)74の各調査項目の選択肢のうち何らかの低下(「全介助」、「一部介助」等)があるものについて集計

11

資料：要介護認定の仕組みと手順（厚生労働省老人保健課）

(3) 施設等の現況

施設等の整備状況は、第8期同様、特定施設及びグループホームが9か所で最も多くなっています。

■ 施設等の整備状況

	単位	第1圏域	第2圏域	第3圏域	第4圏域	第5圏域	第6圏域	守口市 全体
小学校区	校区	よつば小 梶小 藤田小 八雲東小 (大日東 町 1～ 10 番)	庭窪小 金田小 佐太小	八雲小 下島小	守口小 八雲東小 (大日東 町 1～ 10 番を 除く) さつき学	さつき学 さくら小	寺方南小 錦小	14
中学校区	校区	大久保中 梶中	庭窪中	八雲中	一中 さつき学	樟風中 さつき学	樟風中 錦中	8
介護老人福祉施設	か所	0	2	2	0	0	3	7
介護老人保健施設	か所	1	0	1	1	0	1	4
介護医療院	か所	0	0	0	0	0	0	0
特定施設	か所	1	1	1	0	1	5	9
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	か所	1	0	0	0	1	0	2
看護小規模多機能型 居宅介護	か所	0	1	0	0	0	0	1
認知症対応型通所介護	か所	0	1	0	0	0	0	1
小規模多機能型居宅介護	か所	0	0	0	0	1	0	1
グループホーム	か所	0	4	1	1	1	2	9
地域密着型特定施設	か所	0	0	1	0	1	0	2
地域密着型介護老人福祉施設	か所	0	1	0	0	1	0	2

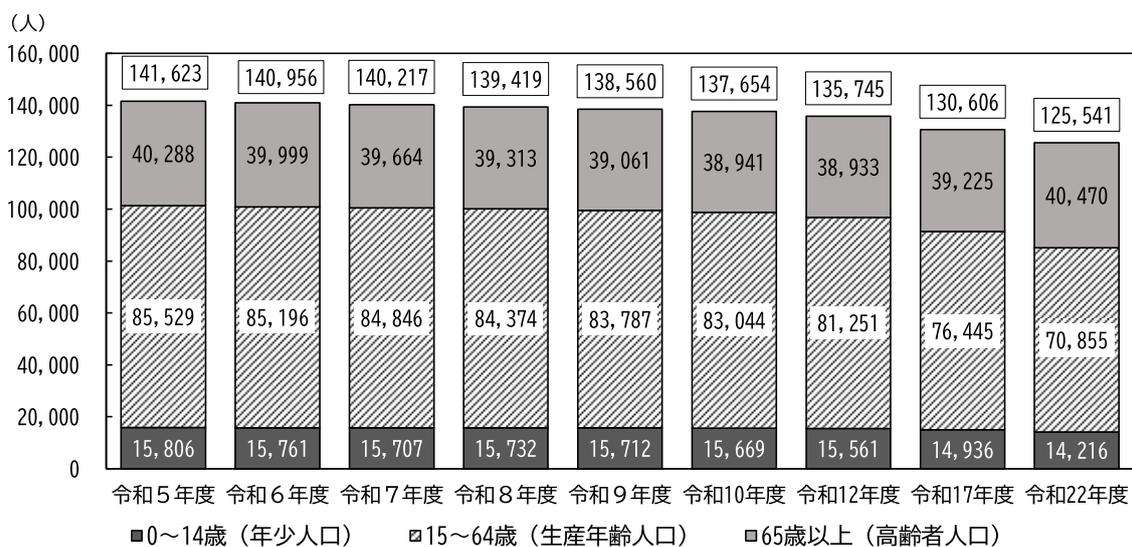
6. 将来人口推計

(1) 推計人口

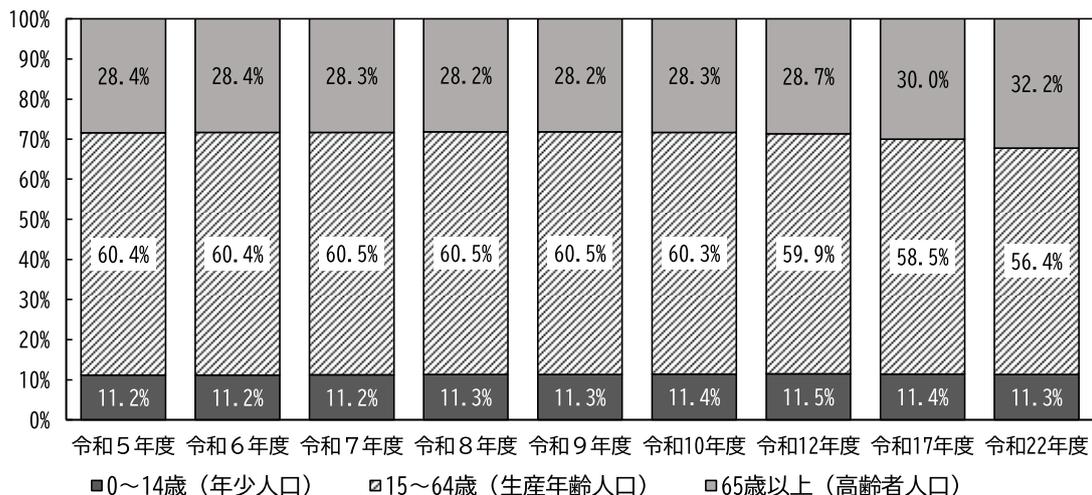
推計の結果、総人口は令和8年度（第9期計画期間末）で139,419人、令和12年度で135,745人、令和22年で125,541人となります。

高齢者人口は令和8年度で39,313人（高齢化率28.2%）、令和12年度で38,933人（28.7%）となります。令和17年度頃まで減少傾向を示していますが、団塊ジュニア世代が高齢者となる令和22年度で40,470人（高齢化率32.2%）と見込んでいます。

■ 推計人口（年齢3区分別人口）



■ 推計人口（年齢3区分別人口構成比）

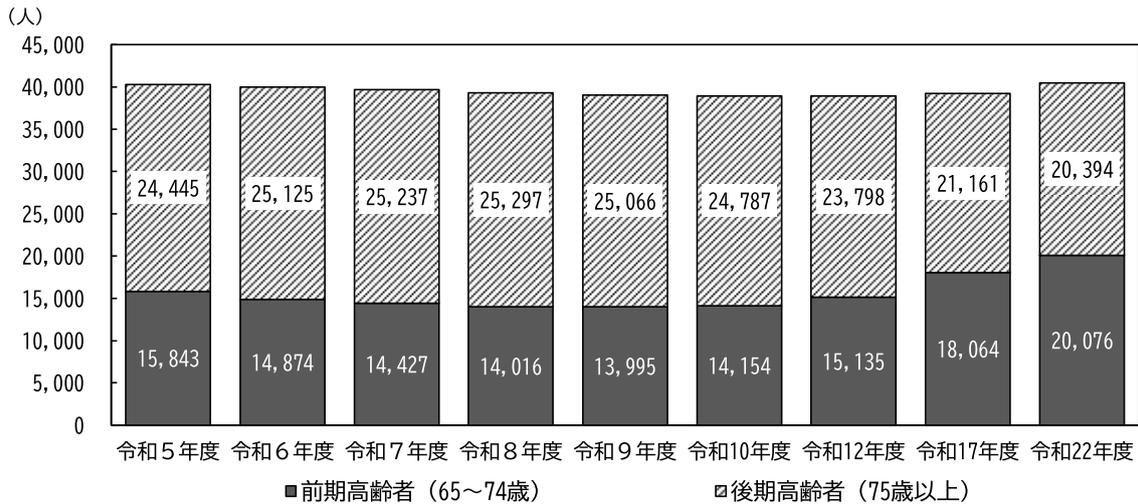


※推計人口は、住民基本台帳に基づくコーホート変化率法による。

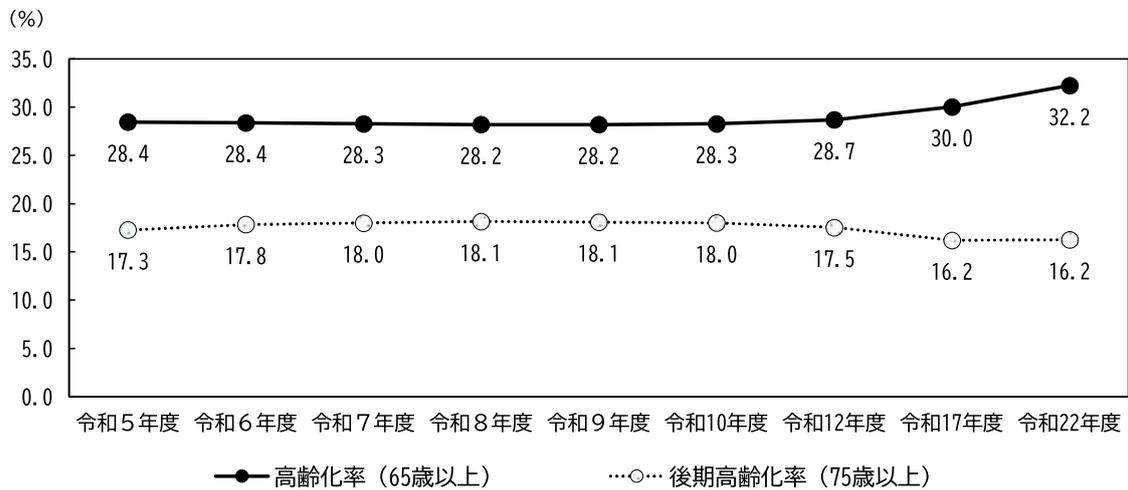
前期高齢者、後期高齢者の推計人口は以下のとおりで、後期高齢者が前期高齢者を上回る傾向が続きますが、団塊ジュニア世代が65歳になる令和22年度頃には、前期高齢者と後期高齢者は同数に近づいています。

また、高齢化率、後期高齢化率をみると、高齢化率は令和12年度頃までは横ばいの傾向が続きますが、令和17年度頃より上昇し令和22年では32.2%と見込まれます。後期高齢化率は令和12年度頃から減少傾向となる推計となっています。

■ 推計人口（前期高齢者、後期高齢者）



■ 高齢化率、後期高齢化率の推移



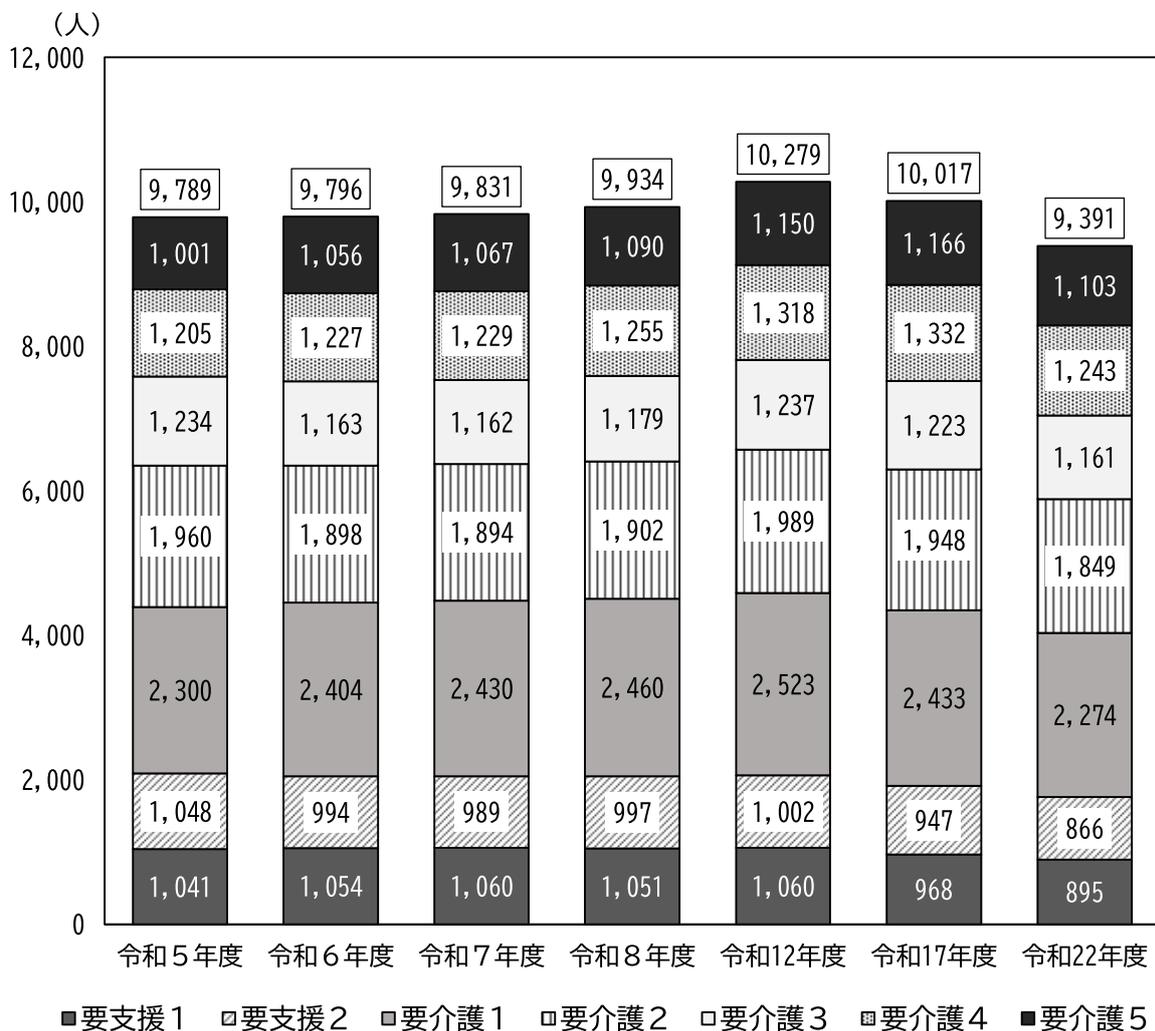
(2) 要支援及び要介護認定者の推計

これまでの要支援及び要介護認定状況の動向と推移を勘案し、今後の要支援及び要介護認定者数の推計を行いました。

推計の結果、第9期計画期間末である令和8年度で9,934人、令和12年度で10,279人、令和22年度で9,391人になります。

要支援、要介護度別にみると、令和8年度で要介護1が2,460人（構成比24.8%）で最も多く、次いで要介護2が1,902人（構成比19.1%）、要介護4が1,255人（構成比12.6%）となる見込みです。令和8年度以降、要介護3以上の認定者数が占める割合が増加すると推計しています。

■ 要支援及び要介護認定者数の推計



7. 実態調査結果からみる守口市の現状と課題

(1) アンケート調査の概要

【65歳以上の市民に対する調査】

要介護認定を受けていない65歳以上の市民を対象とする「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」（以下「ニーズ調査」という。）と、要支援・要介護認定を受け在宅で生活している市民を対象とする「在宅介護実態調査」を実施し、介護保険サービスの利用意向や生活実態を把握しました。

	介護予防・日常生活圏域ニーズ調査	在宅介護実態調査
調査対象	守口市内に在住の要介護認定を受けていない65歳以上の市民（要支援認定者、総合事業対象者含む）。	守口市内に在住の要介護認定等*を受けている市民（施設入所者を除く）。
対象者数	2,500名	2,500名
回収数（回収率）	1,800件（72.0%） 有効集計数：1,800件	1,225件（49.0%） 有効集計数：1,225件
抽出方法	無作為抽出	
調査期間	令和5年4月5日（水）～令和5年4月26日（水） ※ただし、令和5年5月9日（火）到着分までを集計対象とした。	
調査方法	郵送による調査票配布・回収及びインターネットによる回答	

【40歳から64歳の市民に対する調査】

介護保険第2号被保険者である40歳から64歳の市民を対象とする「若年者調査」を実施し、日頃の生活状況や介護・福祉に関する意見や要望等を把握しました。

	若年者調査
調査対象	守口市内に在住の40歳から64歳の市民（介護保険第2号被保険者）
対象者数	2,000名
回収数（回収率）	821件（41.1%） 有効集計数：821件
抽出方法	無作為抽出
調査期間	令和5年4月5日（水）～令和5年4月26日（水） ※ただし、令和5年5月9日（火）到着分までを集計対象とした。
調査方法	郵送による調査票配布・回収及びインターネットによる回答

【地域包括支援センターや事業所等に対する調査】

地域の高齢者を支える拠点である地域包括支援センターや市内の事業所、各事業所のケアマネジャー等への調査を実施し、率直な意見や課題等を把握しました。

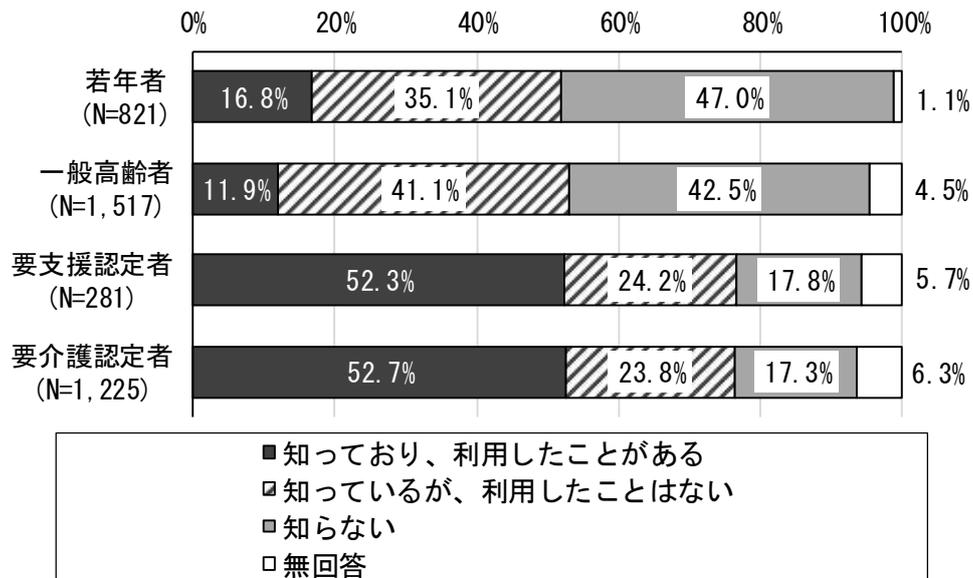
	在宅生活改善調査	認知症高齢者等の支援に関する調査	居所変更実態調査	介護人材実態調査
調査対象	守口市内の居宅支援事業所、小規模多機能、看護小規模多機能の事業所69か所及びケアマネジャー	守口市内の居宅支援事業所、小規模多機能、看護小規模多機能の事業所69か所に所属するケアマネジャー	市内の介護施設等（サービス付き高齢者住宅*、住宅型有料含む）71か所	守口市内の通所・施設系の事業所146か所、訪問系サービス事業所131か所
対象者(件)数	事業所票：69件 利用者票：207件* （※1事業所につき3部配布）	146名	71件	通所・施設系：146件 訪問系：131件
回収数（回収率）	事業所票： 57件（82.6%） 利用者票： 108件（52.2%）	116件（79.5%）	39件（54.9%）	通所・施設系： 96件（65.8%） 訪問系： 79件（60.3%）
抽出方法	悉皆	・全事業所 ・ケアマネジャー 3名（各事業所）	悉皆	悉皆
調査期間	令和5年4月5日（水）～令和5年4月26日（水） ※ただし、令和5年5月9日（火）到着分までを集計対象とした。			
調査方法	郵送による調査票配布・回収			

(2) アンケート調査の結果

【地域包括支援センターの認知度（若年者調査、ニーズ調査、在宅介護実態調査）】

地域包括支援センターの認知度をみると、「知っている」（「知っており、利用したことがある」と「知っているが、利用したことはない」の合計）は、若年者 51.9%、一般高齢者 53.0%、要支援認定者と要介護認定者 76.5%となっています。

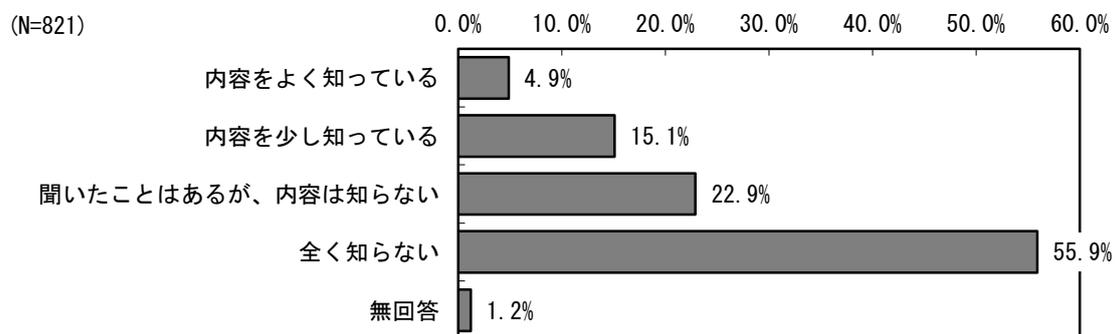
■ 地域包括支援センターの認知度（若年者調査、ニーズ調査、在宅介護実態調査）



【地域包括ケアシステムの認知度（若年者調査）】

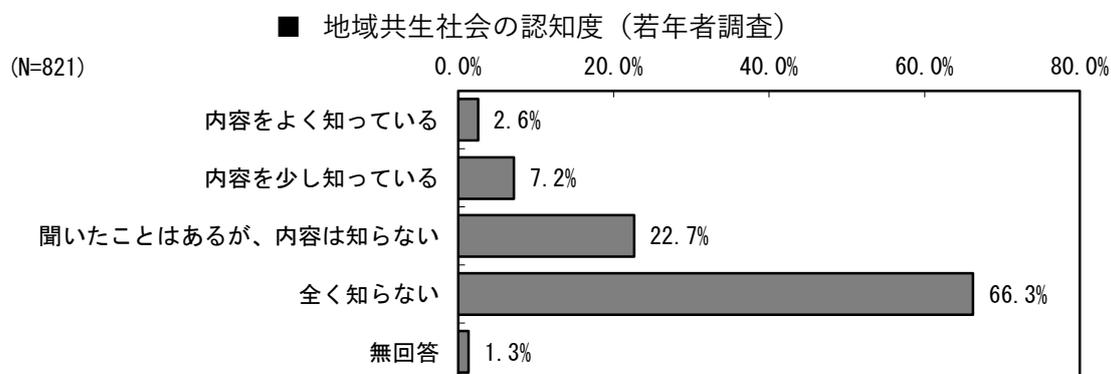
地域包括ケアシステムの認知度をみると、「全く知らない」（55.9%）が最も多く、次いで「聞いたことはあるが、内容は知らない」（22.9%）となっており、これらを合わせた 78.8%が“知らない”と回答しています。

■ 地域包括ケアシステムの認知度（若年者調査）



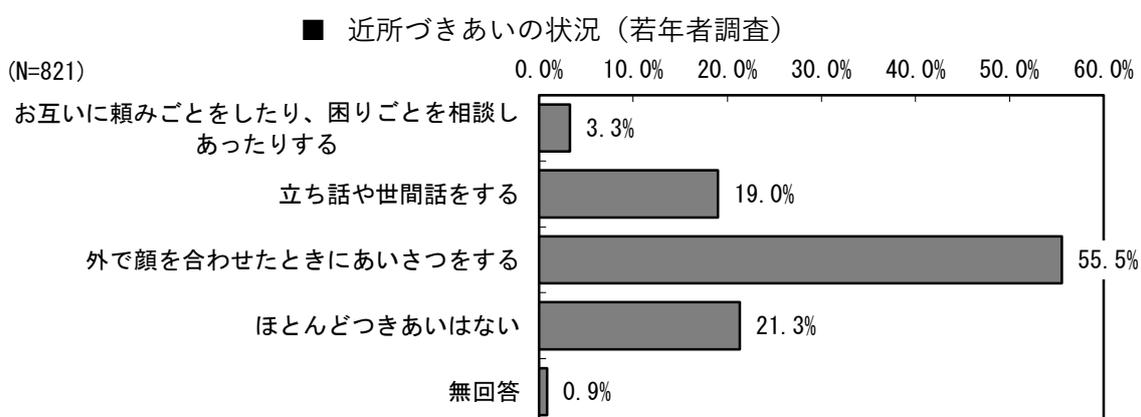
【地域共生社会の認知度（若年者調査）】

地域共生社会の認知度をみると、「全く知らない」（66.3%）が最も多く、次いで「聞いたことはあるが、内容は知らない」（22.7%）となっており、これらを合わせた89.0%が“知らない”と回答しています。



【近所づきあいの状況（若年者調査）】

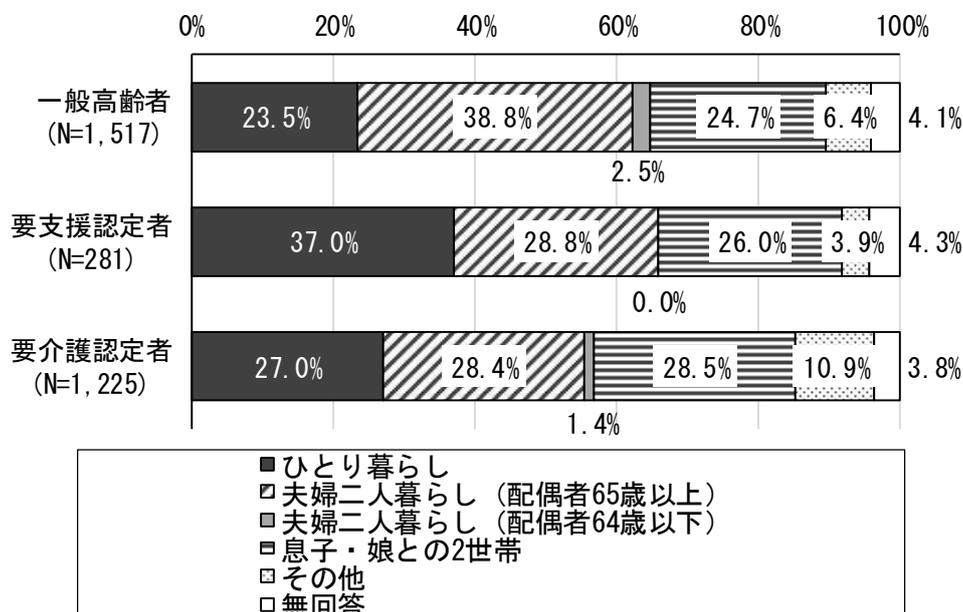
近所づきあいの状況をみると、「外で顔を合わせたときにあいさつをする」（55.5%）が最も多く、次いで「ほとんどつきあいはない」（21.3%）、「立ち話や世間話をする」（19.0%）となっています。



【家族構成（ニーズ調査、在宅介護実態調査）】

家族構成をみると、ひとり暮らしは、一般高齢者 23.5%、要支援認定者 37.0%、要介護認定者 27.0% となっています。

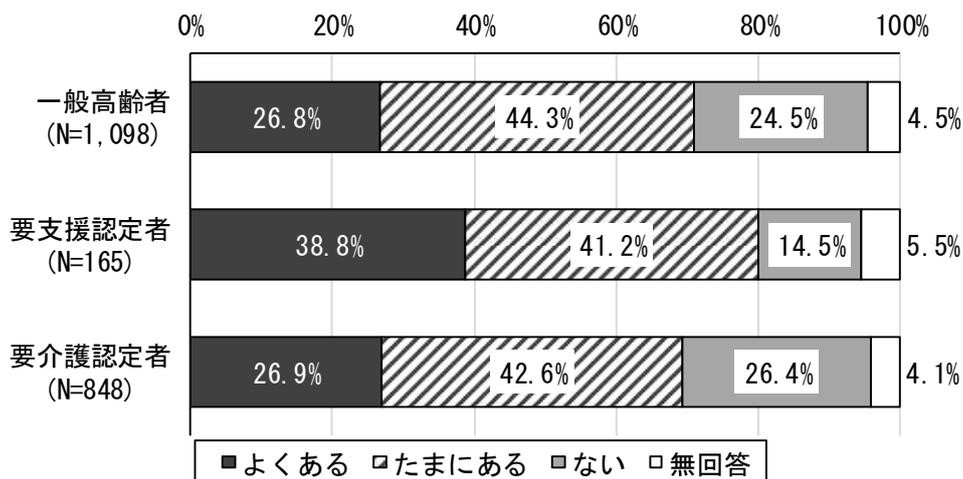
■ 家族構成（ニーズ調査、在宅介護実態調査）



【日中独居の状況（ニーズ調査、在宅介護実態調査）】

日中独居の状況をみると、「よくある」と「たまにある」を合わせた“独居状態になることがある”は、要支援認定者では 80.0%、要介護認定者では 69.5% となっています。

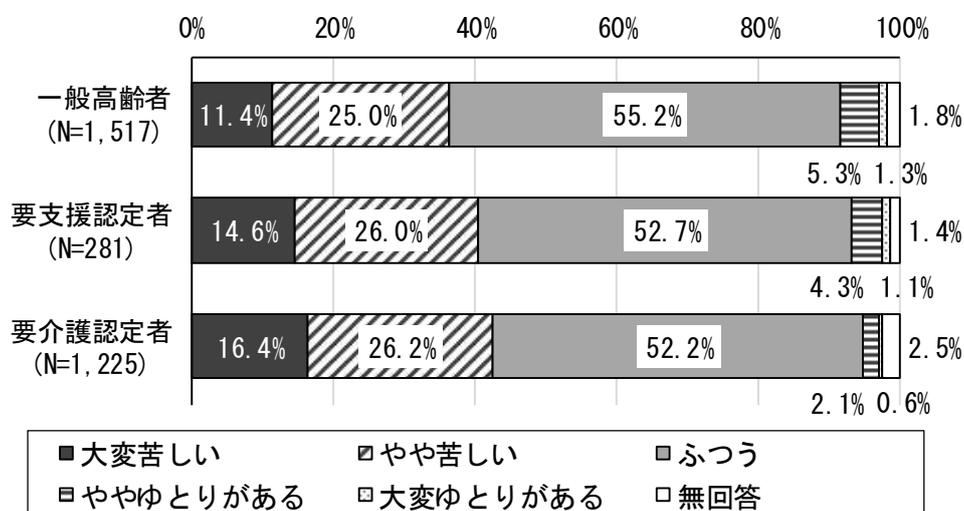
■ 日中独居の状況（ニーズ調査、在宅介護実態調査）



【現在の暮らしの経済状況（ニーズ調査、在宅介護実態調査）】

現在の暮らしの経済状況をみると、「大変苦しい」という人は一般高齢者 11.4%、要支援認定者 14.6%、要介護認定者 16.4%となっています。

■ 現在の暮らしの経済状況（ニーズ調査、在宅介護実態調査）

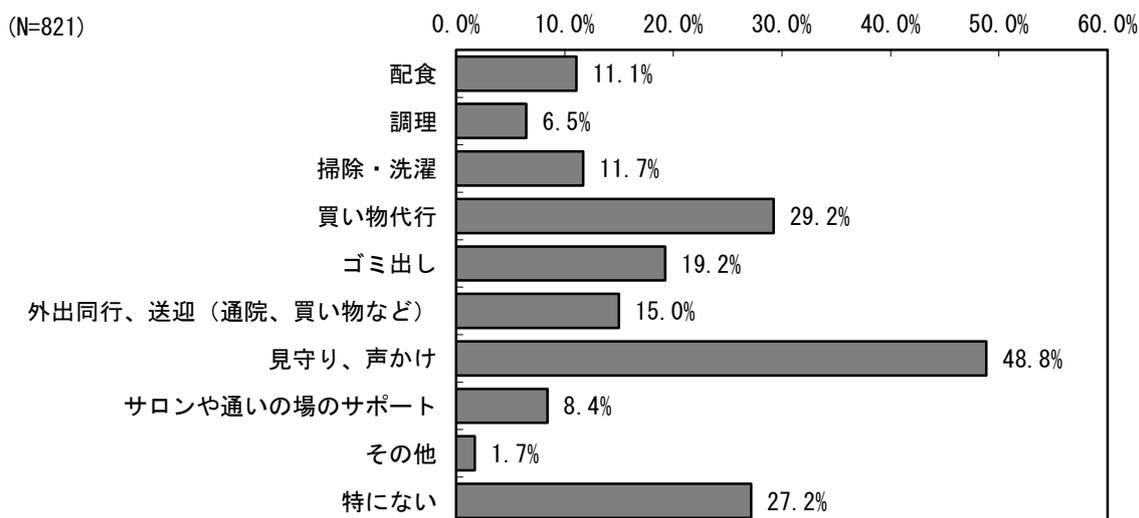


【支援を必要とする高齢者を支えるために、可能な支援（活動）（若年者調査）】

自分自身が可能な高齢者支援（活動）をみると、「見守り、声かけ」（48.8%）が最も多く、次いで「買い物代行」（29.2%）、「特にない」（27.2%）となっています。

■ 支援を必要とする高齢者を支えるために可能な支援（活動）

（若年者調査）（複数回答）

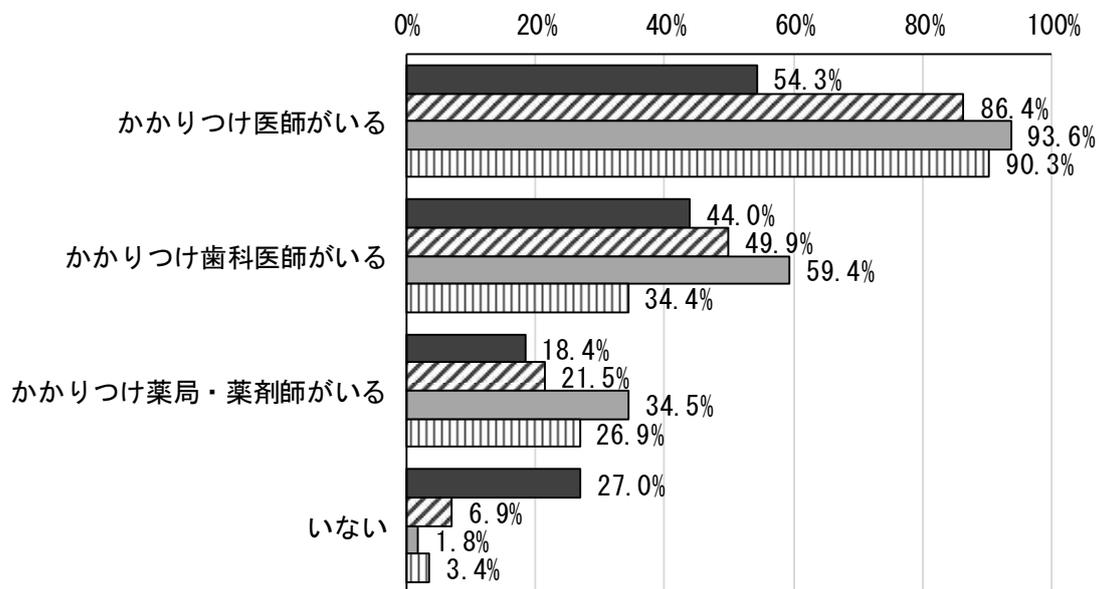


【かかりつけ医の有無（若年者調査、ニーズ調査、在宅介護実態調査）】

かかりつけ医師の有無をみると、すべて調査において「かかりつけ医師がいる」が最も多く、次いで「かかりつけ歯科医師がいる」となっています。

■ かかりつけ医の有無（若年者調査、ニーズ調査、在宅介護実態調査）

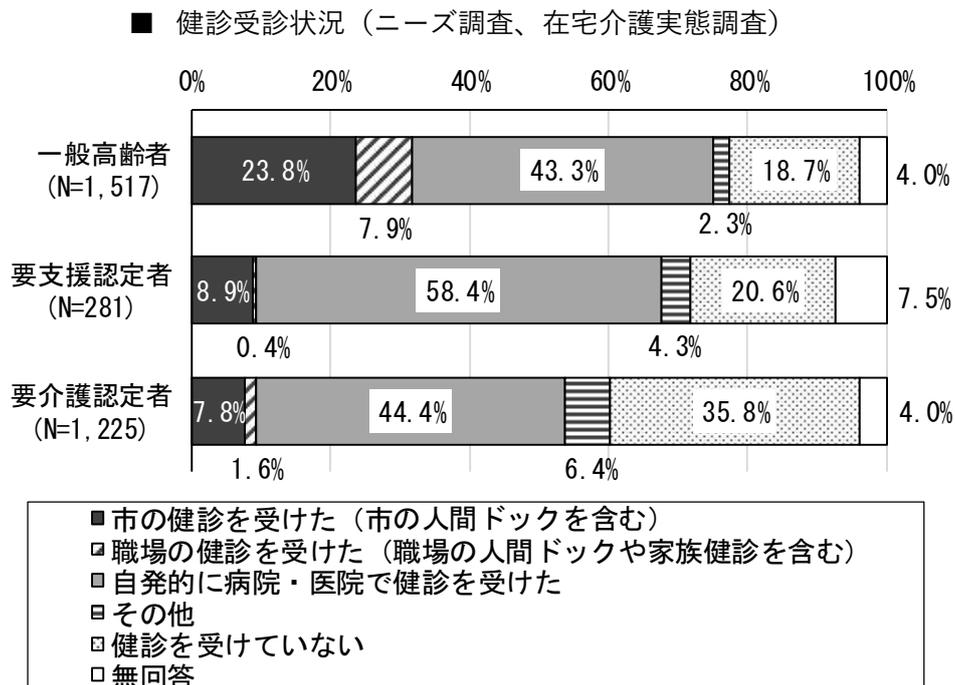
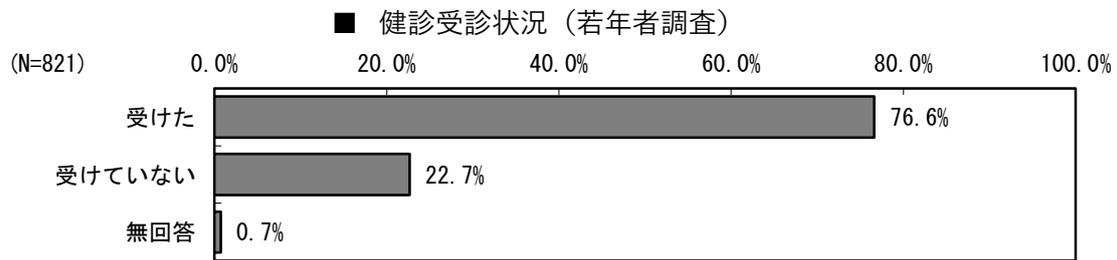
（複数回答）



■ 若年者 (N=821) ▨ 一般高齢者 (N=1,517) ▩ 要支援認定者 (N=281) □ 要介護認定者 (N=1,225)

【健診受診状況（若年者調査、ニーズ調査、在宅介護実態調査）】

この1年間の健診受診状況を見ると、「健診を受けていない」は、若年者 22.7%、一般高齢者 18.7%、要支援認定者 20.6%、要介護認定者 35.8%となっています。

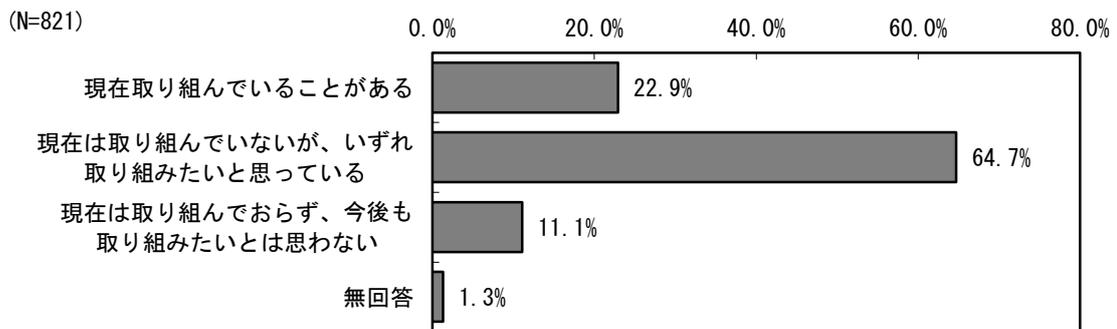


【介護予防への関心（若年者調査、ニーズ調査、在宅介護実態調査）】

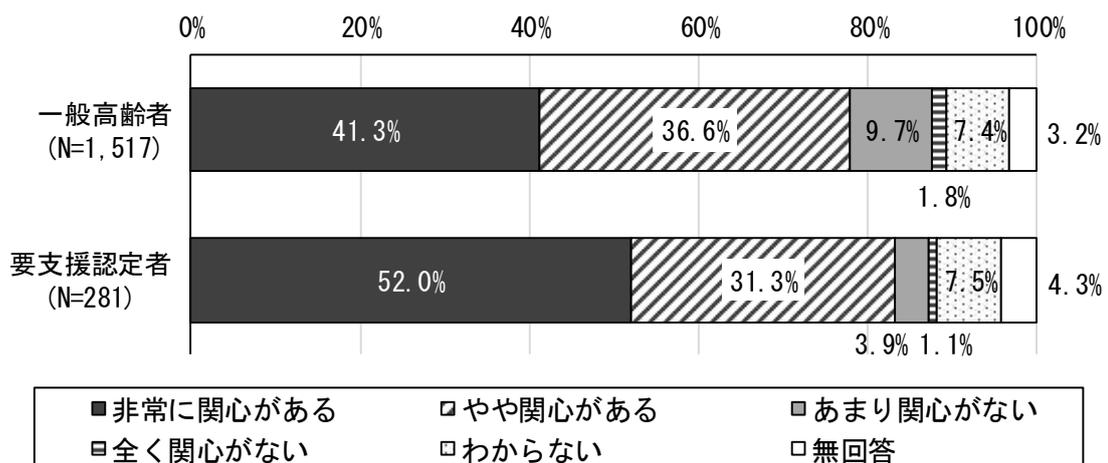
若年者の介護予防活動の取組状況をみると、「現在取り組んでいることがある」または「現在は取り組んでいないが、いずれ取り組みたいと思っている」が合わせて87.6%と高くなっています。

介護予防への関心をみると、「非常に関心がある」と「やや関心がある」を合わせた“関心がある”は一般高齢者では77.9%、要支援認定者では83.3%となっています。特に、要支援認定者では「非常に関心がある」の割合が52.0%と高くなっています。

■ 介護予防活動の取組状況（若年者調査）



■ 介護予防への関心（ニーズ調査、在宅介護実態調査）

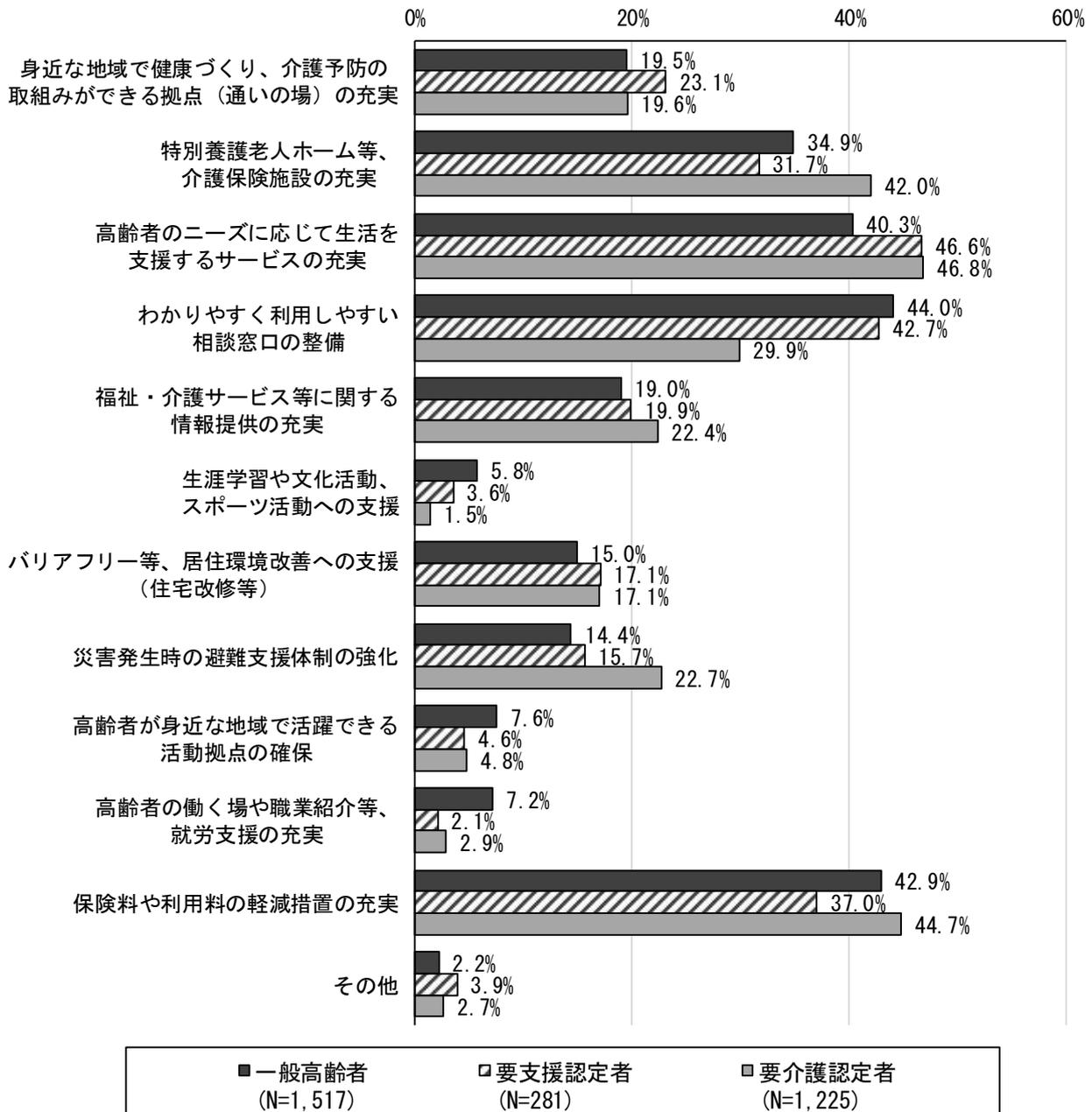


【今後重要と思う高齢者施策（ニーズ調査、在宅介護実態調査）】

今後重要と思う高齢者施策をみると、一般高齢者では、「わかりやすく利用しやすい相談窓口の整備」（44.0%）、要支援認定者、要介護認定者では、「高齢者のニーズに応じて生活を支援するサービスの充実」（要支援 46.6%、要介護 46.8%）が最も多くなっています。

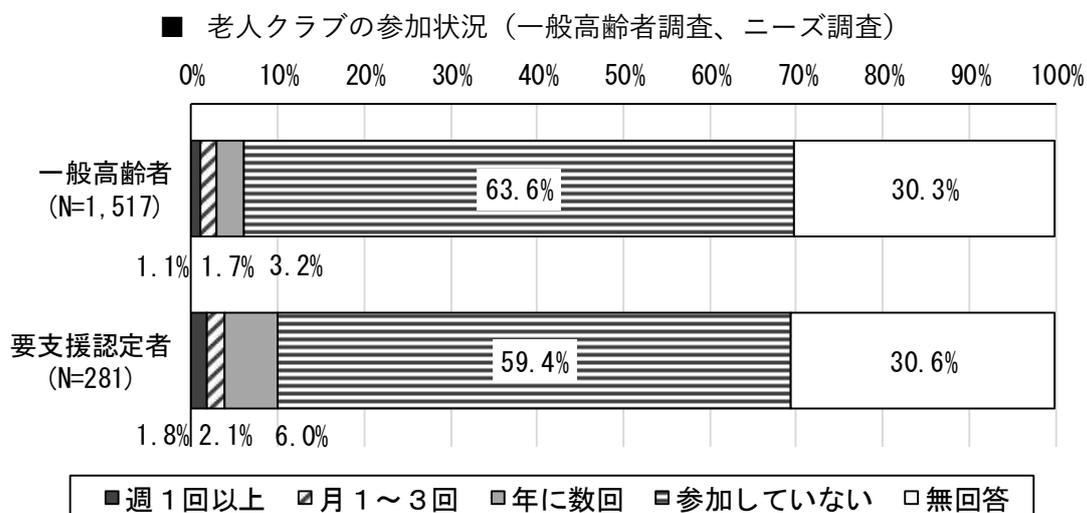
■ 今後重要と思う高齢者施策

（一般高齢者調査、ニーズ調査、在宅介護実態調査）（複数回答）



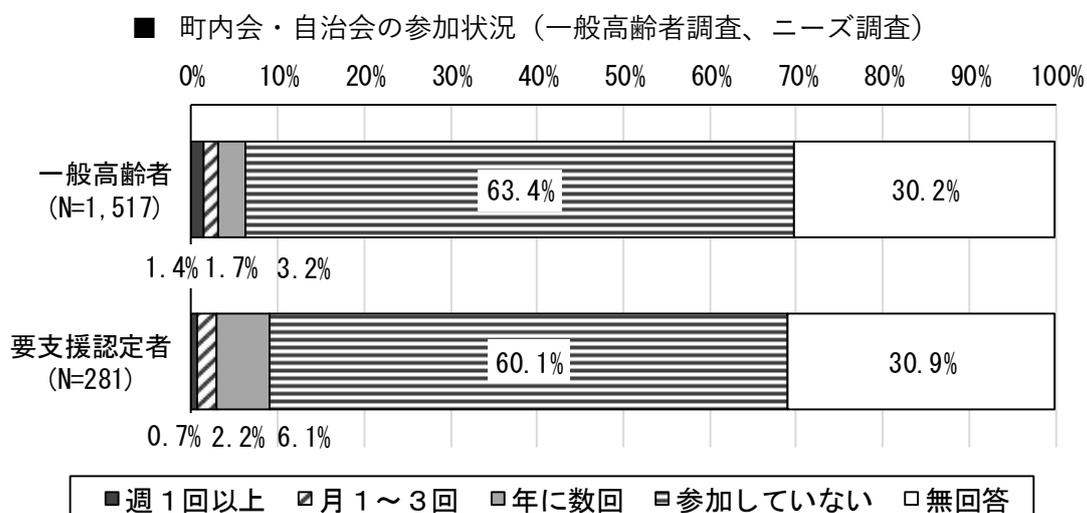
【老人クラブの参加状況（ニーズ調査）】

老人クラブの参加状況をみると、一般高齢者、要支援認定者ともに「参加していない」が最も多く、次いで「年に数回」と「月1～3回」となっています。



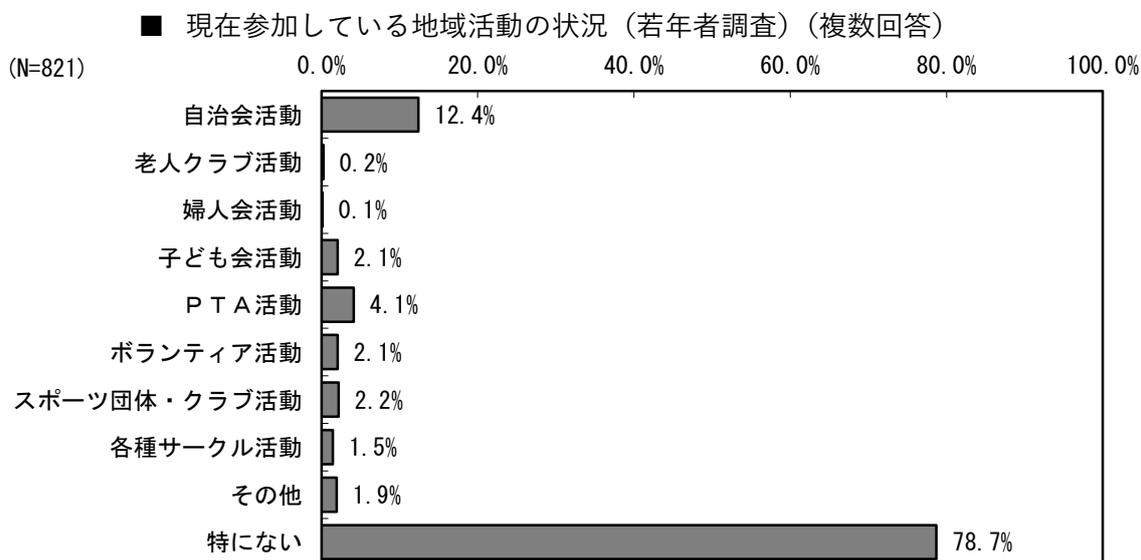
【町内会・自治会の参加状況（ニーズ調査）】

町内会・自治会の参加状況をみると、一般高齢者、要支援認定者ともに「参加していない」が最も多く、次いで「年に数回」と「月1～3回」となっています。



【地域活動の状況（若年者調査）】

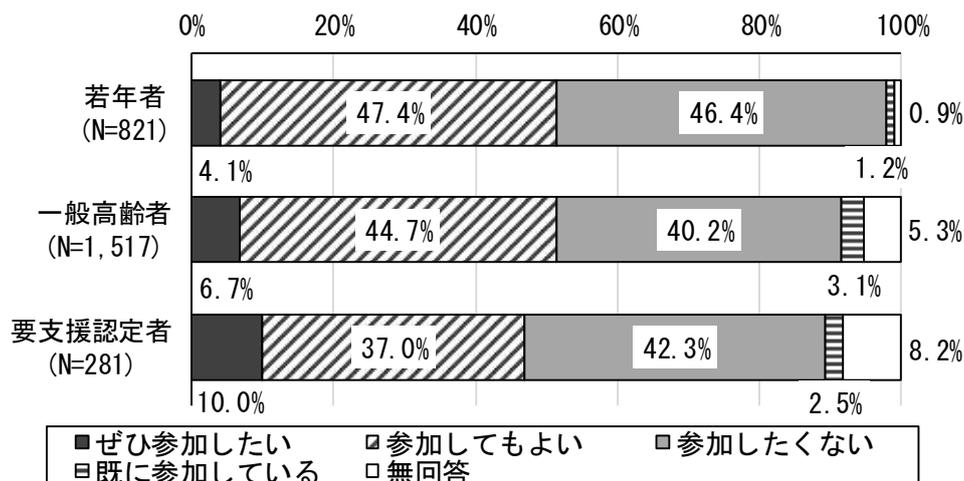
現在参加している地域活動をみると、「特にない」（78.7%）を除いた21.3%が何らかの活動に参加しています。“参加している”のうち、「自治会活動」（12.4%）が最も多く、次いで「PTA活動」（4.1%）となっています。



【健康づくり活動や趣味等のグループ活動への参加者としての参加意向（若年者調査、ニーズ調査）】

地域住民の有志による健康づくり活動や趣味等のグループ活動への、参加者としての参加意向をみると、「ぜひ参加したい」と「参加してもよい」を合わせた“参加意向あり”は、若年者では51.5%、一般高齢者では51.4%、要支援認定者では47.0%となっています。

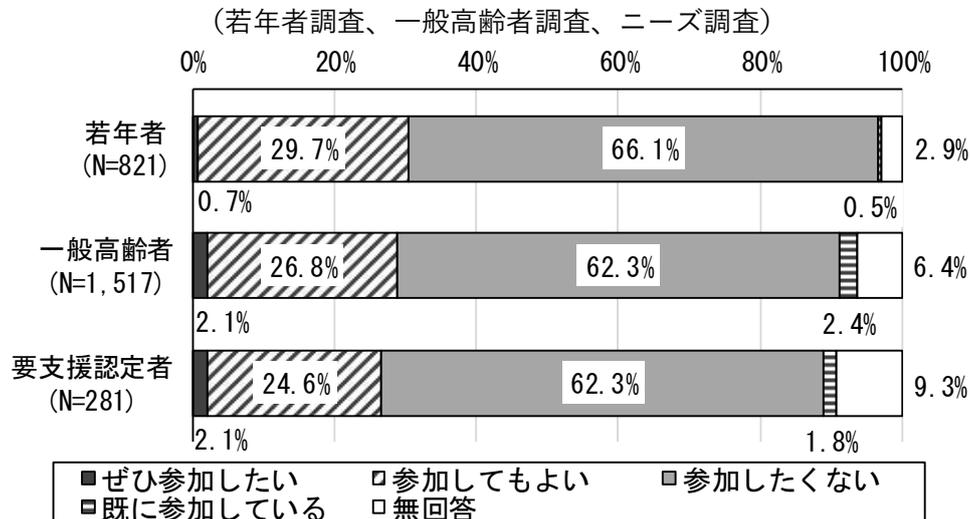
■ 健康づくり活動や趣味等のグループ活動への参加者としての参加意向
（若年者調査、一般高齢者調査、ニーズ調査）



【健康づくり活動や趣味等のグループ活動への企画・運営としての参加意向（若年者調査、ニーズ調査）】

地域住民の有志による健康づくり活動や趣味等のグループ活動への、企画・運営としての参加意向をみると、“参加意向あり”（「ぜひ参加したい」と「参加してもよい」の合計）は、若年者では30.4%、一般高齢者では28.9%、要支援認定者では26.7%となっています。

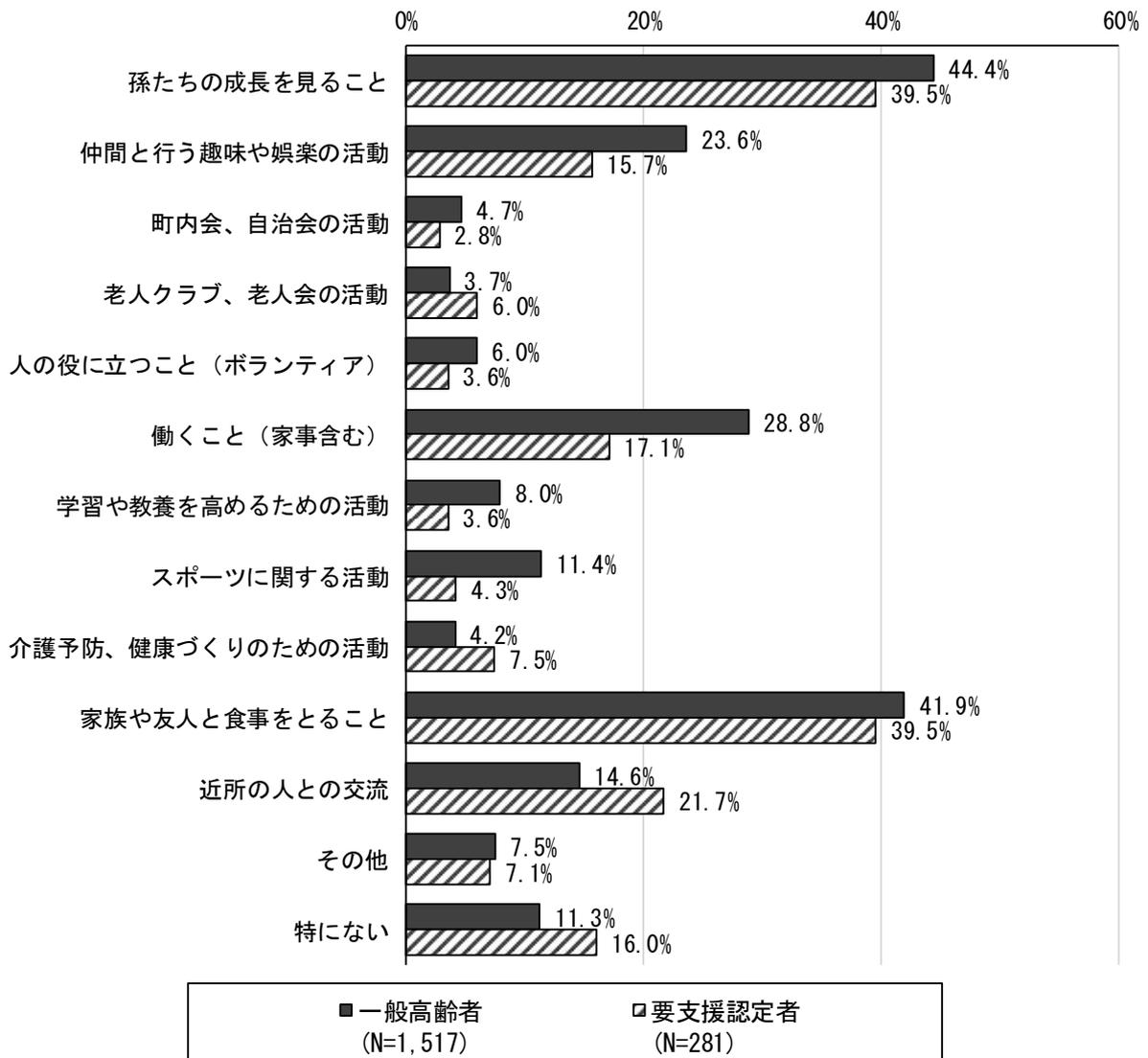
■ 健康づくり活動や趣味等のグループ活動への企画・運営としての参加意向



【生きがい（ニーズ調査）】

生きがいについてみると、一般高齢者では「孫たちの成長を見ること」（44.4%）が最も多く、次いで、「家族や友人と食事をとること」（41.9%）となっています。一方、要支援認定者では「孫たちの成長を見ること」「家族や友人と食事をとること」がいずれも39.5%で最も多くなっています。

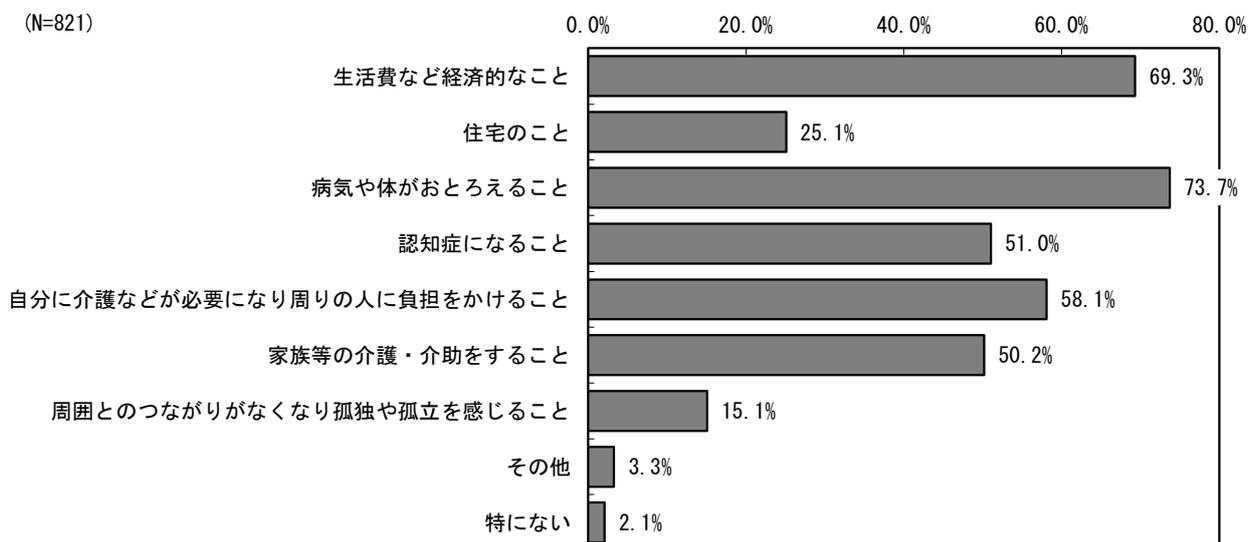
■ 生きがい（ニーズ調査）（複数回答）



【特に不安を感じること（若年者調査）】

今後の生活で不安を感じることをみると、「病気や体がおとろえること」（73.7%）が最も多く、次いで「生活費など経済的なこと」（69.3%）、「自分に介護などが必要になり周りの人に負担をかけること」（58.1%）となっています。

■ 特に不安を感じること（若年者調査）（複数回答）

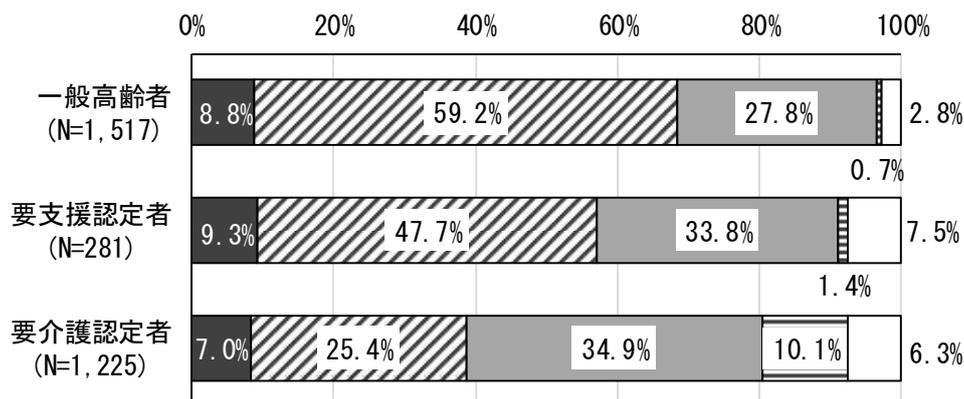


【認知症への不安（ニーズ調査、在宅介護実態調査）】

認知症への不安についてみると、一般高齢者、要支援認定者では、「将来的な不安は感じるが、現在はない」が最も多くなっています。

要介護認定者では、「もの忘れが増えた等の不安もあるが、問題なく生活をしている」（34.9%）が最も多く、次いで「将来的な不安は感じるが、現在はない」（25.4%）となっています。

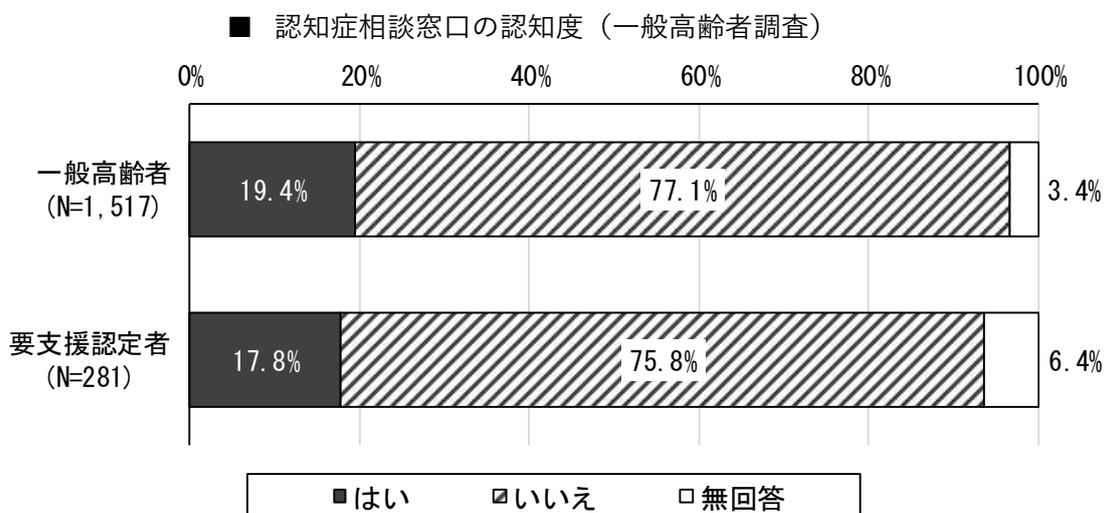
■ 認知症への不安（ニーズ調査、在宅介護実態調査）



- 全く不安はない
- ▨ 将来的な不安は感じるが、現在はない
- ▩ もの忘れが増えた等の不安もあるが、問題なく生活をしている
- ▧ 受診をしていないが認知症らしき症状があり、生活に支障がある
- 無回答

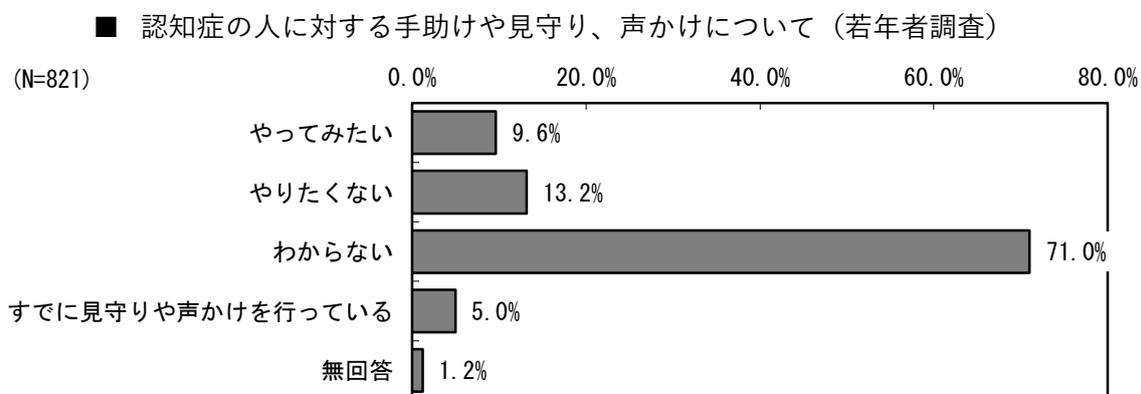
【認知症相談窓口の認知度（ニーズ調査）】

認知症相談窓口を知っているかについてみると、「はい」は一般高齢者が 19.4%、要支援認定者が 17.8%と少なくなっています。



【認知症の人に対する手助けや見守り、声かけについて（若年者調査）】

認知症の人の見守り等についての考えをみると、「わからない」(71.0%)が最も多く、次いで「やりたくない」(13.2%)、「やってみたい」(9.6%)となっています。

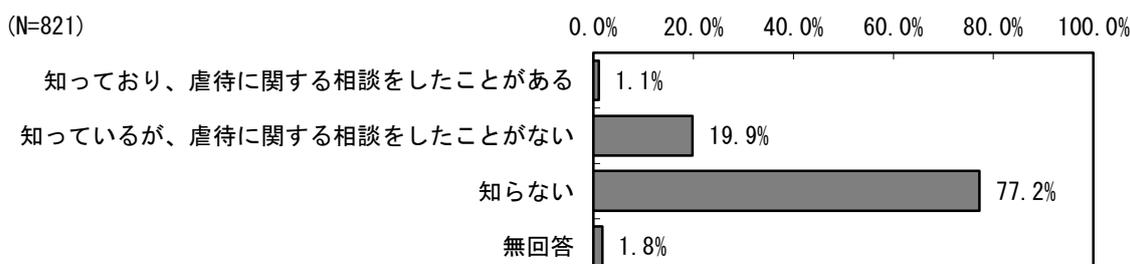


【高齢者の虐待及び養護者支援に関する相談窓口としての地域包括支援センターや高齢介護課の認知度（若年者調査）】

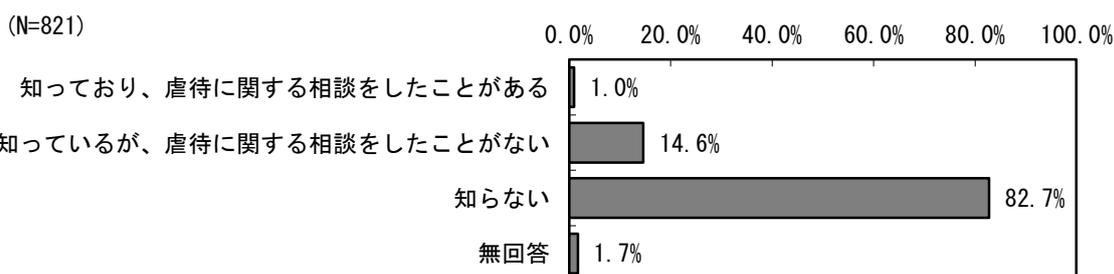
高齢者虐待の相談窓口としての地域包括支援センターの認知状況をみると、「知らない」が77.2%と多くなっています。

守口市高齢介護課についても「知らない」が82.7%と多くなっています。

■ 虐待や養護者支援に関する相談窓口としての地域包括支援センターの認知度（若年者調査）



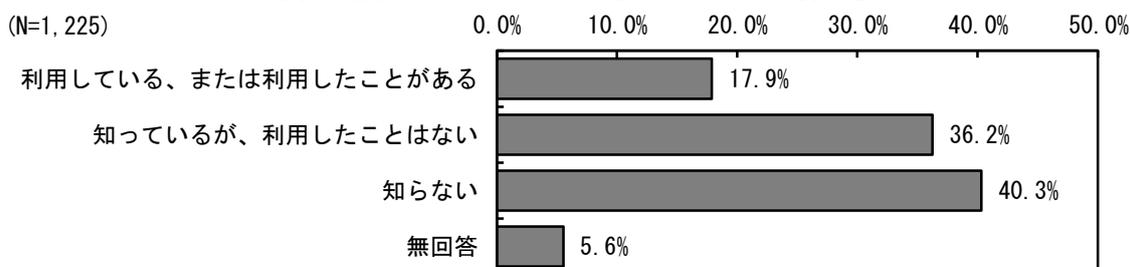
■ 虐待や養護者支援に関する相談窓口としての守口市高齢介護課の認知度（若年者調査）



【高齢者の虐待及び養護者に関する相談窓口の認知度（地域包括支援センターや高齢介護課）（在宅介護実態調査）】

高齢者の虐待及び養護者に関する相談窓口としての地域包括支援センターや高齢介護課の認知度をみると、「知らない」(40.3%)が多く、次いで「知っているが、利用したことはない」(36.2%)、「利用している、または利用したことがある」(17.9%)となっています。

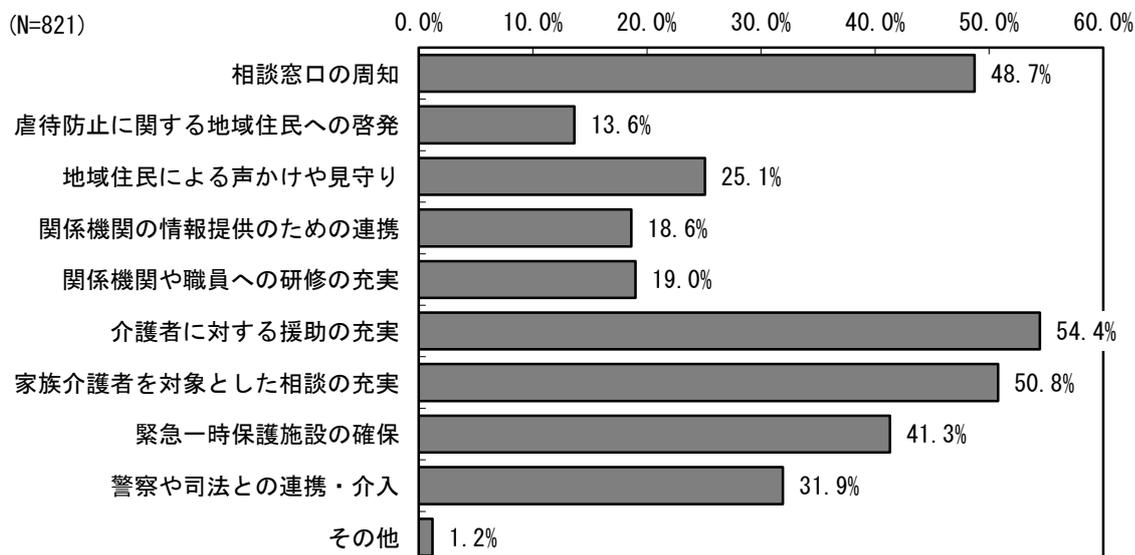
■ 高齢者の虐待及び養護者に関する相談窓口の認知度（地域包括支援センターや高齢介護課）（在宅介護実態調査）



【特に力を入れるべき高齢者の虐待防止や虐待対応の取組（若年者調査）】

特に力を入れるべき高齢者の虐待防止や虐待対応の取組をみると、「介護者に対する援助の充実」（54.4%）が最も多く、次いで「家族介護者を対象とした相談の充実」（50.8%）、「相談窓口の周知」（48.7%）となっています。

■ 特に力を入れるべき高齢者の虐待防止や虐待対応の取組（若年者調査）

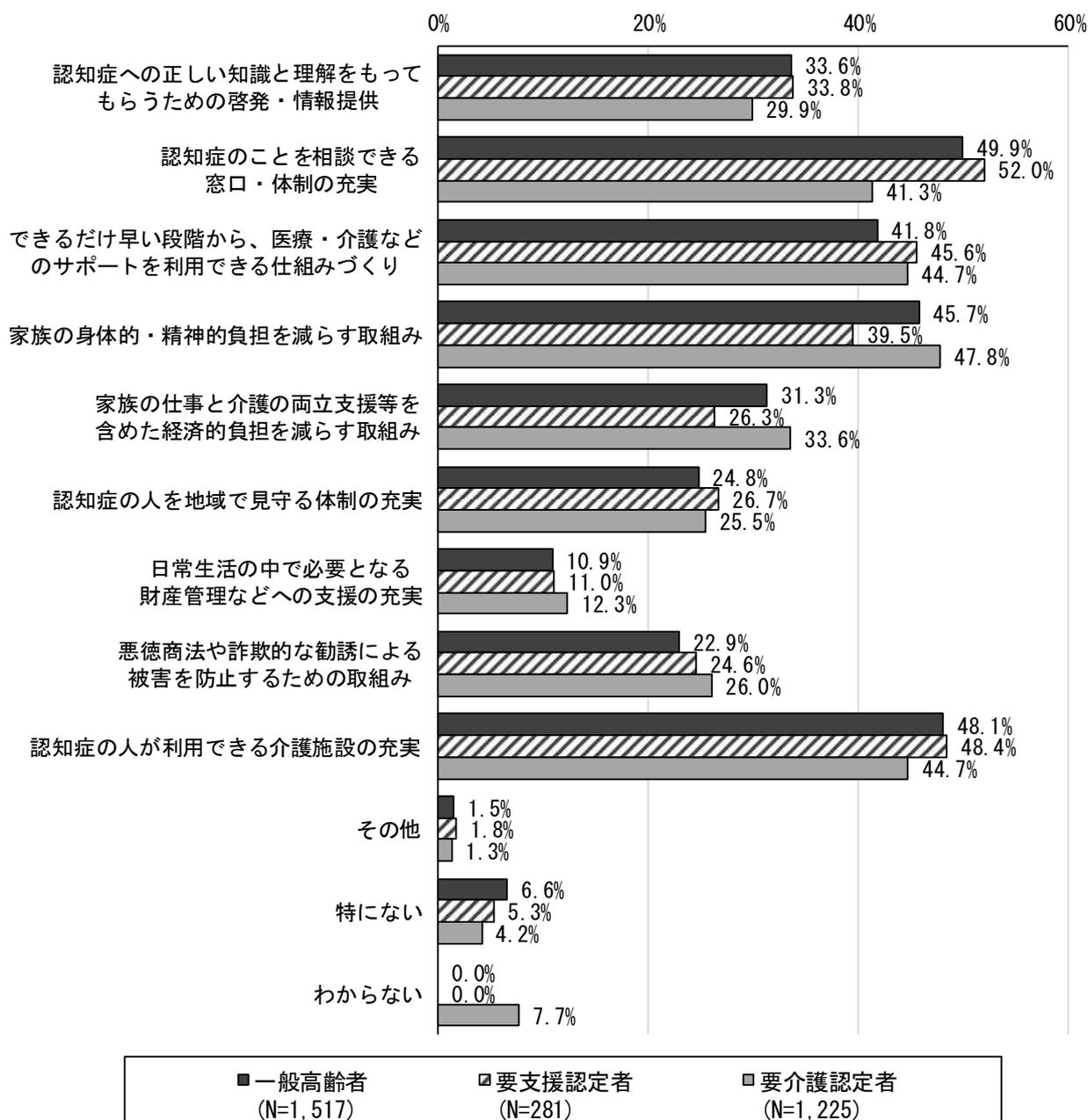


【今後重点に置くべき認知症施策（ニーズ調査、在宅介護実態調査）】

今後重点に置くべき認知症施策をみると、要支援認定者では「認知症のことを相談できる窓口・体制の充実」、「認知症の人が利用できる介護施設の充実」、「できるだけ早い段階から、医療、介護などのサポートを利用できる仕組みづくり」に対する回答が多く、要介護認定者では「家族の身体的、精神的負担を減らす取組み」、「できるだけ早い段階から、医療、介護などのサポートを利用できる仕組みづくり」、「認知症の人が利用できる介護施設の充実」への回答が多くなっています。

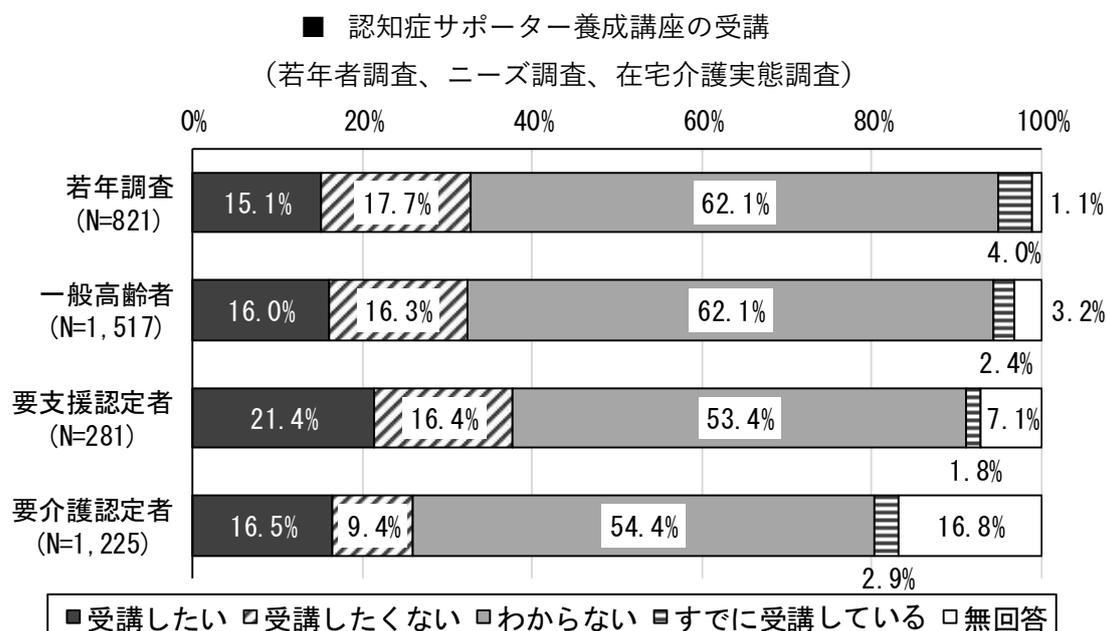
■ 今後重点に置くべき認知所施策

（ニーズ調査、在宅介護実態調査）（複数回答）



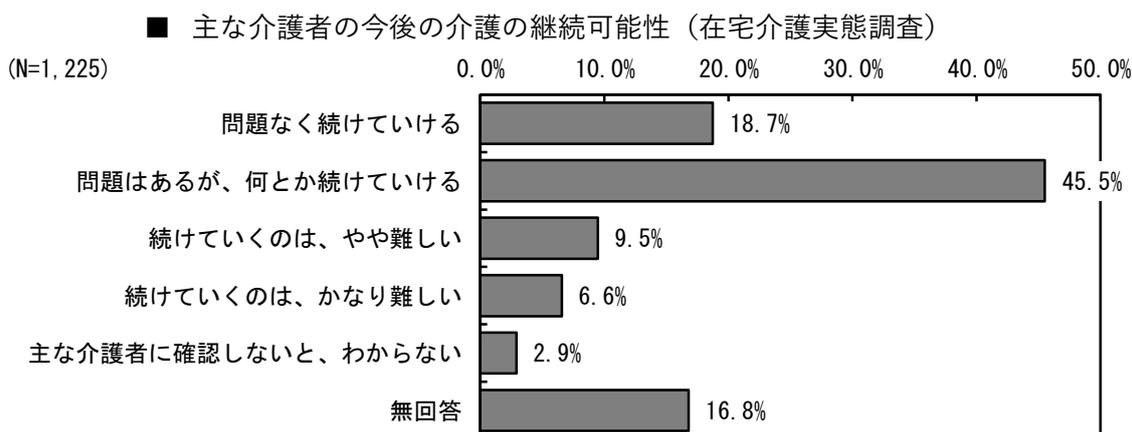
【認知症サポーター養成講座の受講（若年者調査、ニーズ調査、在宅介護実態調査）】

認知症サポーター*養成講座を「受講したい」と回答した人の割合をみると、若年者、一般高齢者、在宅で主に介護をしている人のそれぞれで大きな違いはみられず、約15～21%となっています。



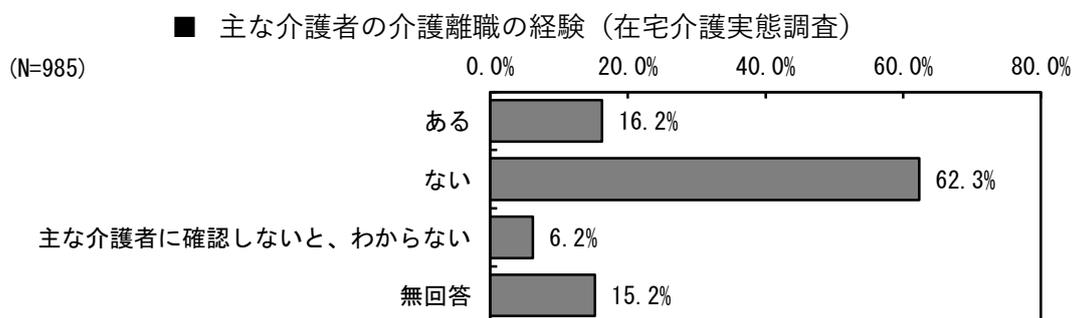
【主な介護者の今後の介護の継続可能性（在宅介護実態調査）】

主な介護者は、今後も働きながら介護を続けていけそうかについてみると、「問題はあるが、何とか続けていける」(45.5%)が最も多く、次いで「問題なく続けていける」(18.7%)、「続けていくのは、やや難しい」(9.5%)となっています。



【主な介護者の介護離職の経験（在宅介護実態調査）】

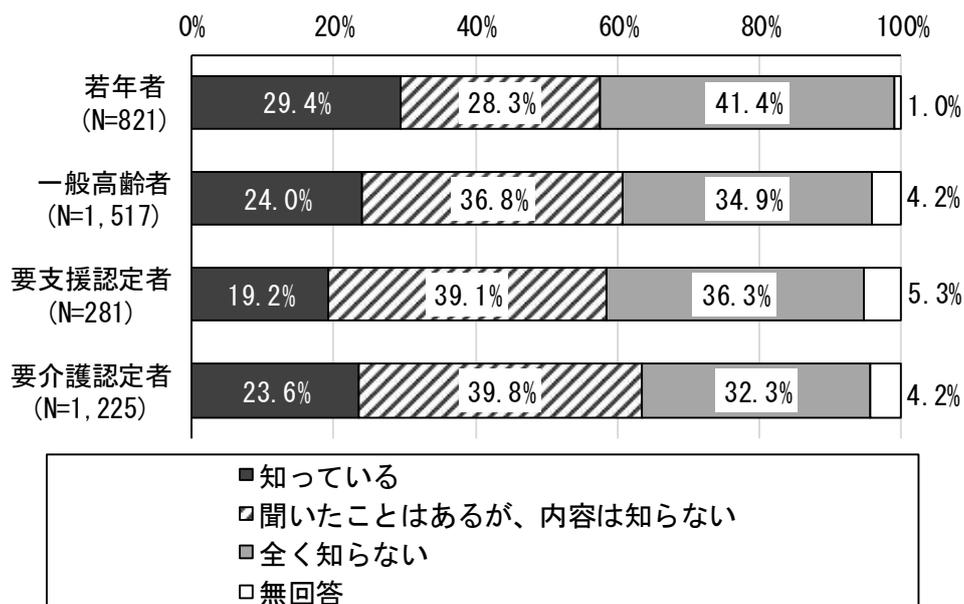
主な介護者の介護離職*の経験をみると、「ない」(62.3%)が多く、次いで「ある」(16.2%)、「主な介護者に確認しないと、わからない」(6.2%)となっています。



【成年後見制度の認知度（若年者調査、ニーズ調査、在宅介護実態調査）】

成年後見制度*の認知度をみると、若年者では「全く知らない」が、一般高齢者、要支援認定者、要介護認定者では「聞いたことはあるが、内容までは知らない」がそれぞれ最も多くなっています。

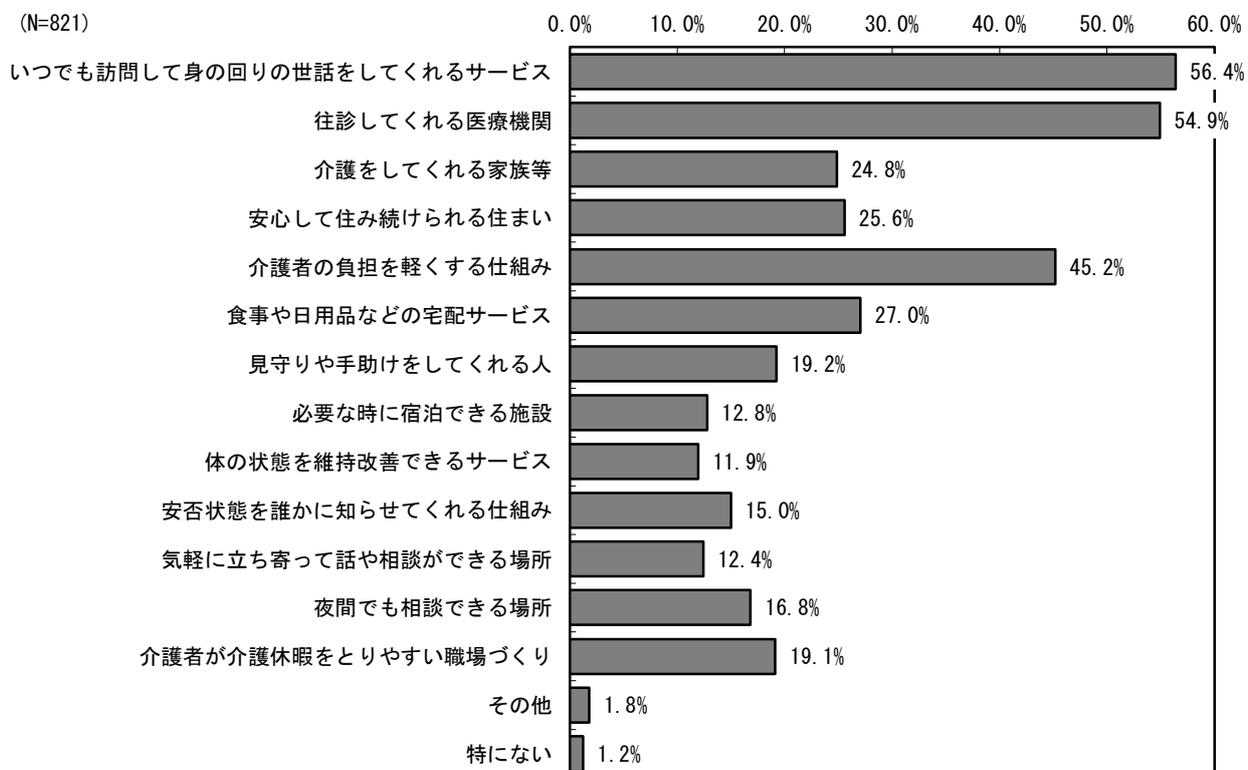
■ 成年後見制度の認知度（若年者調査、ニーズ調査、在宅介護実態調査）



【在宅生活を続けるために重要な条件（若年者調査）】

在宅生活を続けるために重要な条件をみると、「いつでも訪問して身の回りの世話をしてくれるサービス」（56.4%）が最も多く、次いで「往診してくれる医療機関」（54.9%）、「介護者の負担を軽くする仕組み」（45.2%）となっています。

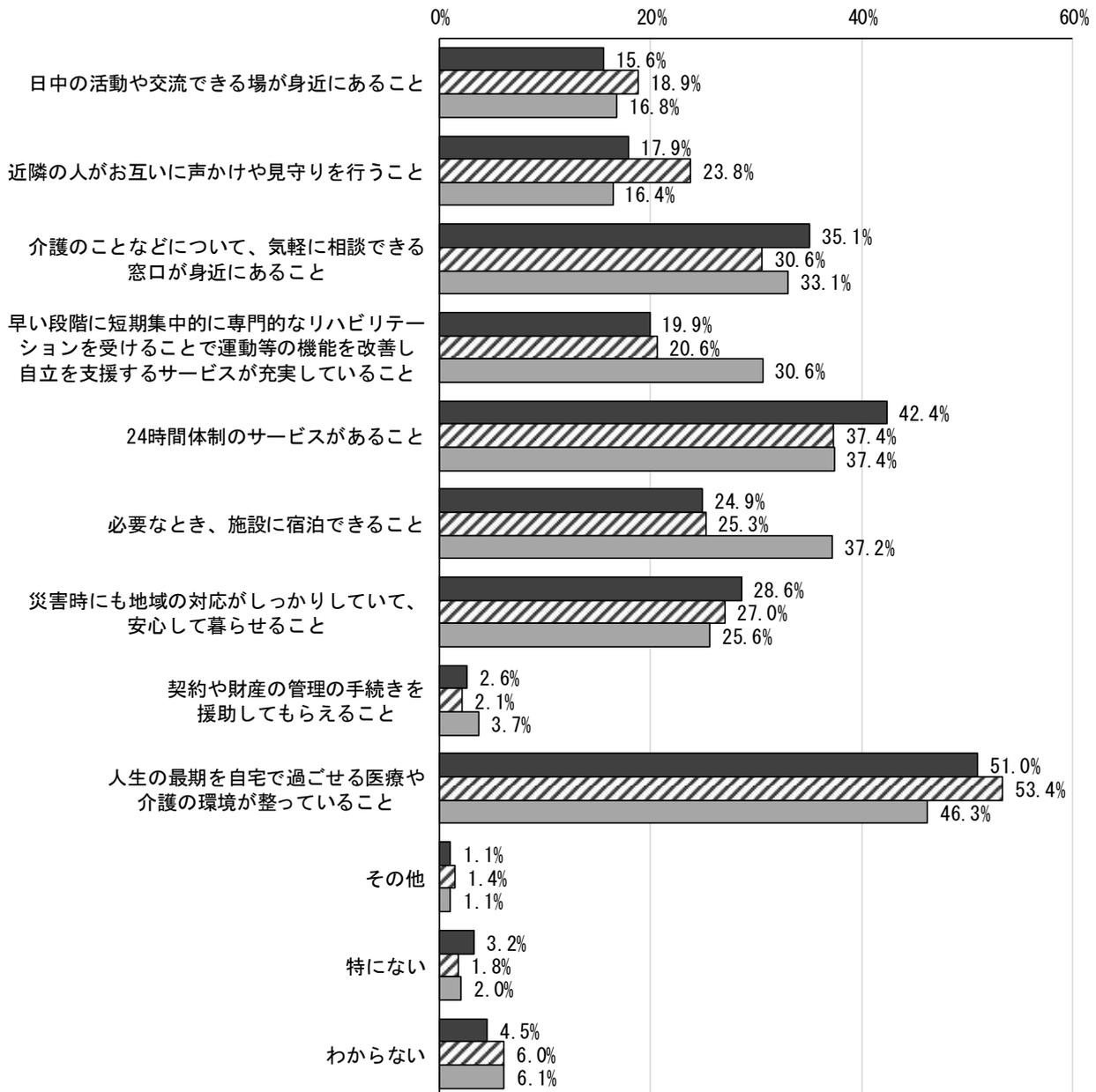
■ 在宅生活を続けるために重要な条件（若年者調査）（複数回答）



【在宅生活を続けるための身近な支援（ニーズ調査、在宅介護実態調査）】

在宅生活を続けるための身近な支援をみると、一般高齢者、要支援認定者、要介護認定者でいずれも「人生の最期を自宅で過ごせる医療や介護の環境が整っていること」が最も多くなっています。

■ 在宅生活を続けるための身近な支援
（ニーズ調査、在宅介護実態調査）（複数回答）



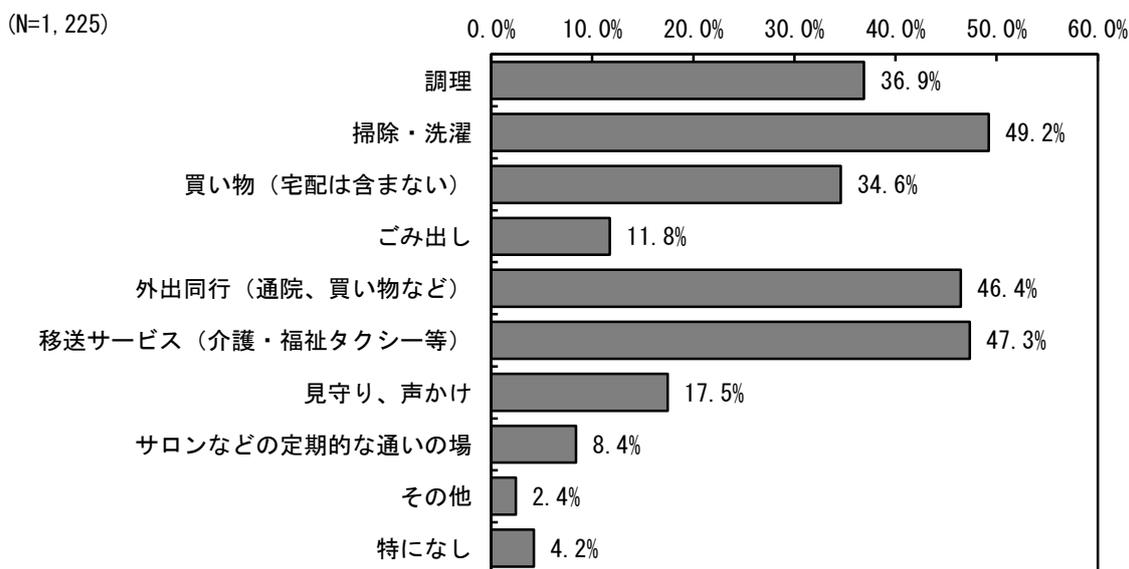
■ 一般高齢者 (N=1,517) □ 要支援認定者 (N=281) □ 要介護認定者 (N=1,225)

【在宅生活を継続する上で必要と感じる支援・サービス（在宅介護実態調査）】

高齢者が在宅生活を継続する上で必要と感じる支援・サービスについてみると、「掃除・洗濯」（49.2%）が最も多く、次いで「移送サービス（介護・福祉タクシー等）」（47.3%）、「外出同行（通院、買い物など）」（46.4%）となっています。

■ 在宅生活を継続する上で必要と感じる支援・サービス

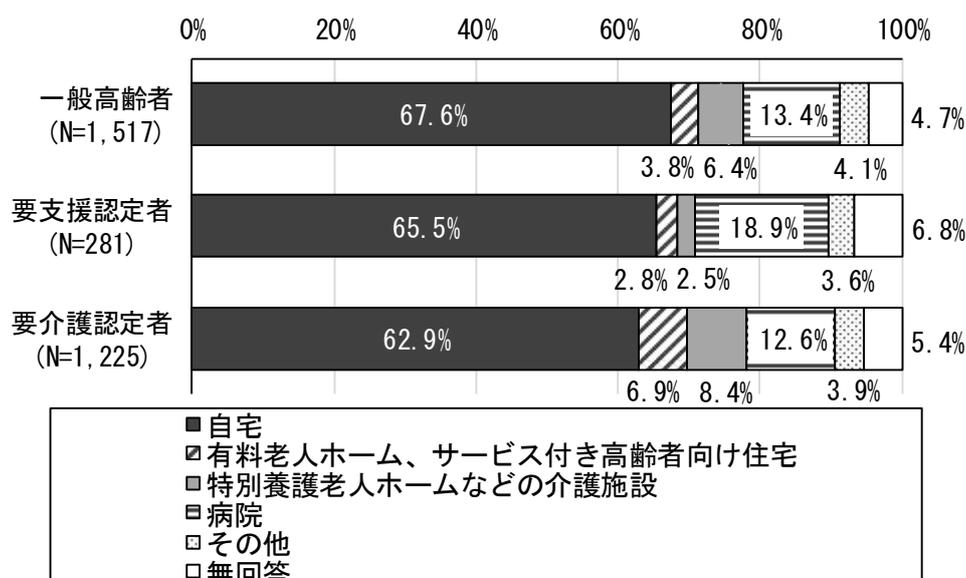
（在宅介護実態調査）（複数回答）



【最期の看取りの場所の希望（ニーズ調査、在宅介護実態調査）】

最期の看取りの場所の希望をみると、いずれの調査でも「自宅」が半数以上と多く、次いで「病院」が多くなっています。

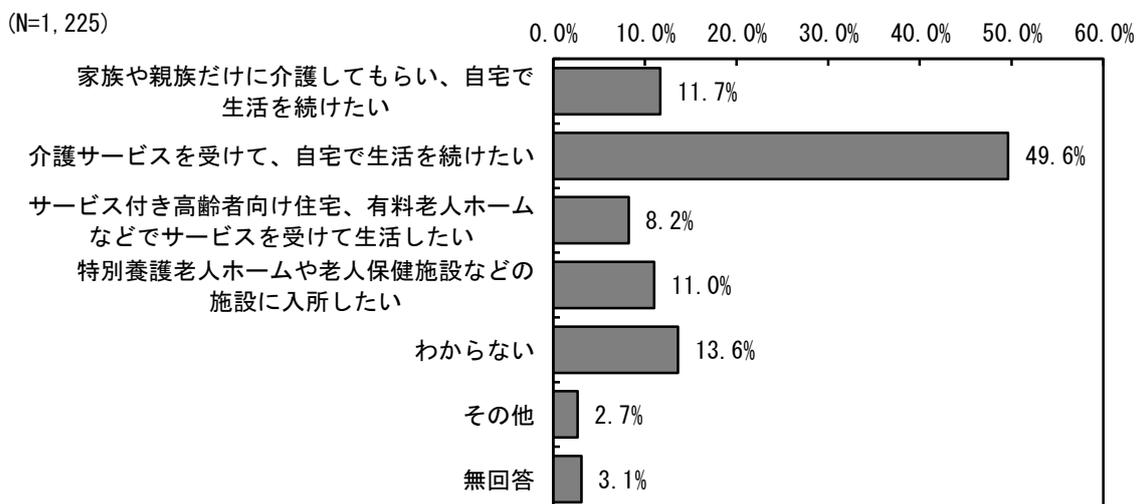
■ 最期の看取りの場所の希望（ニーズ調査、在宅介護実態調査）



【今後、どのような介護を受けたいか（在宅介護実態調査）】

今後、どのような介護を受けたいかをみると、「介護サービスを受けて、自宅で生活を続けたい」（49.6%）が最も多く、次いで「わからない」（13.6%）、「家族や親族だけに介護してもらい、自宅で生活を続けたい」（11.7%）となっています。

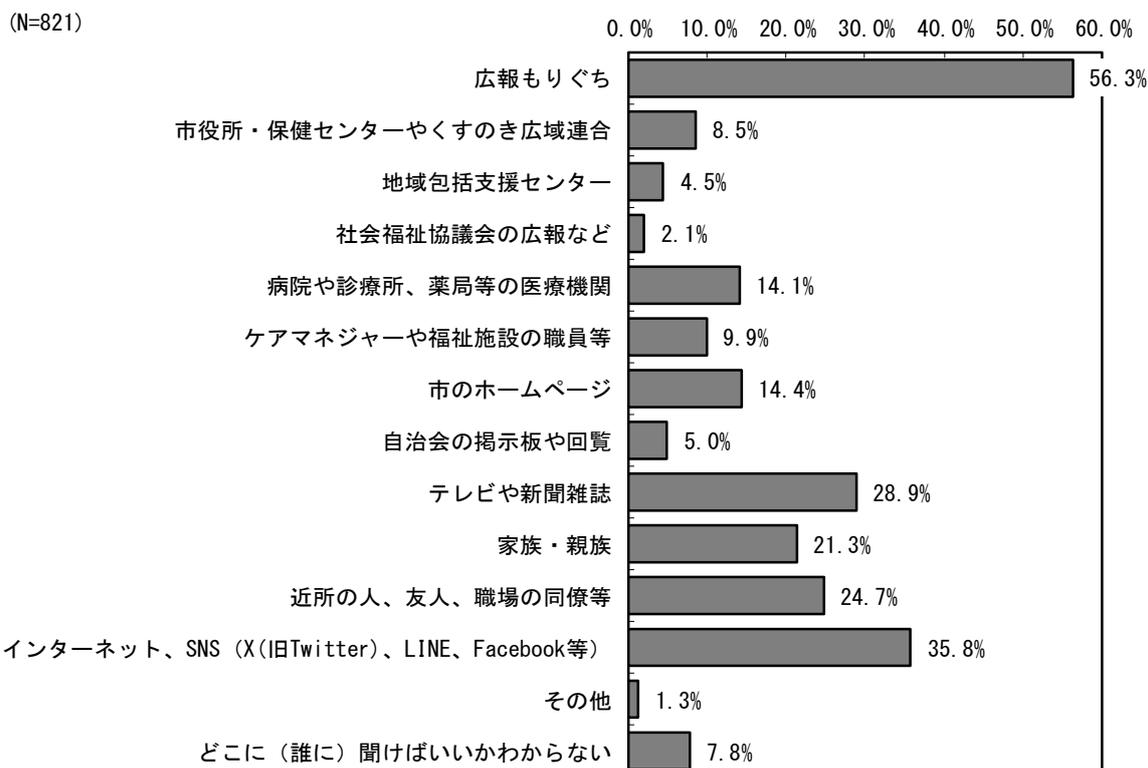
■ 今後、どのような介護を受けたいか（在宅介護実態調査）（複数回答）



【健康や福祉等の情報の入手方法（若年者調査、ニーズ調査、在宅介護実態調査）】

若年者では、健康や福祉等の情報の入手方法をみると、若年者では「広報もりぐち」（56.3%）が最も多く、次いで「インターネット、SNS（X（旧 Twitter）、LINE、Facebook 等）」（35.8%）、「テレビや新聞雑誌」（28.9%）となっています。

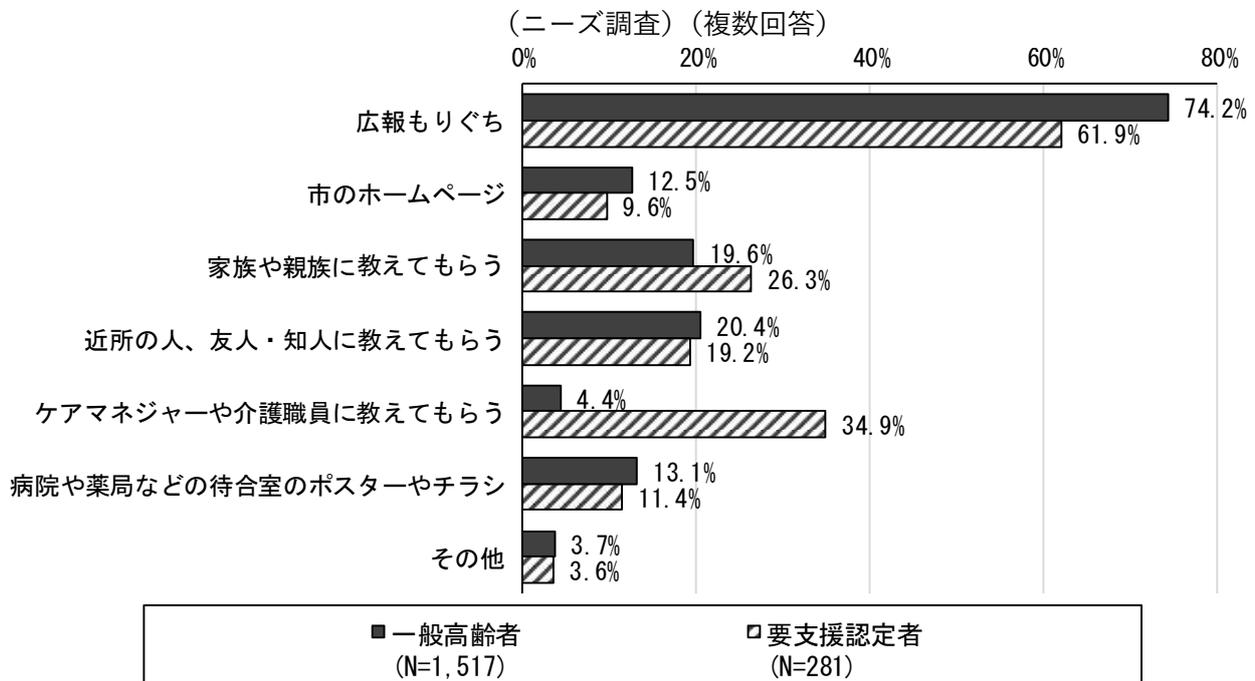
■ 健康や福祉等の情報の入手方法（若年者調査）（複数回答）



【情報の入手方法（ニーズ調査）】

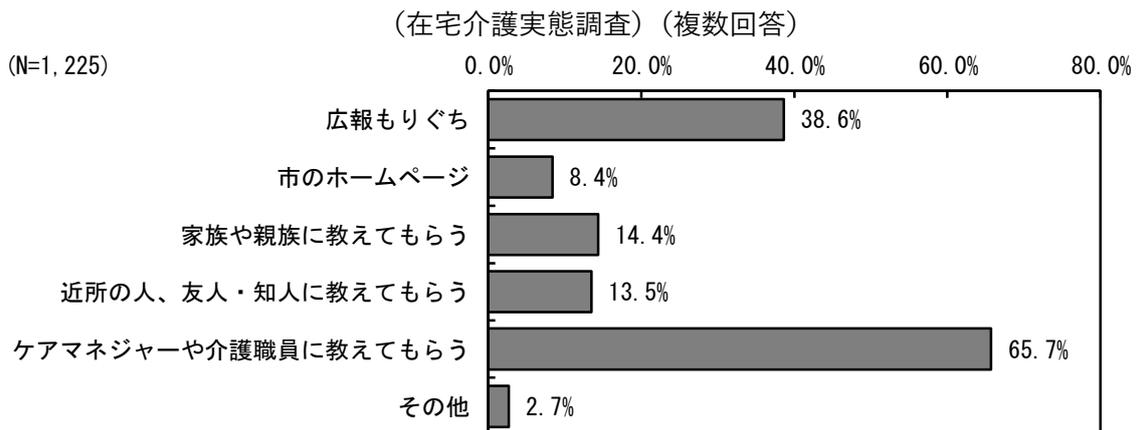
介護予防に関する取組の情報や暮らしに関する情報の入手方法をみると、一般高齢者、要支援認定者ともに「広報もりぐち」が最も多くなっています。

■ 介護予防に関する取組の情報や暮らしに関する情報の入手方法



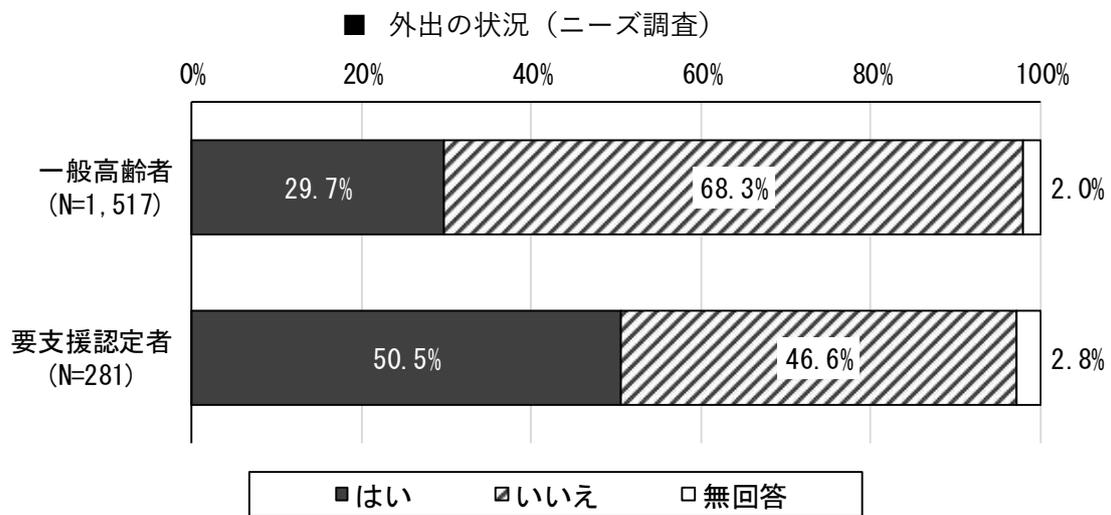
主な介護者の介護に関する取組や支援に関する情報の入手方法をみると、「ケアマネジャーや介護職員に教えてもらう」(65.7%)が最も多く、次いで「広報もりぐち」(38.6%)、「家族や親族に教えてもらう」(14.4%)となっています。

■ 主な介護者の介護に関する取組や支援に関する情報の入手方法



【外出の状況（ニーズ調査）】

外出を控えているかをみると、「はい」は一般高齢者では29.7%、要支援認定者では50.5%となっています。



(3) 実態調査結果からみた課題

◇地域包括ケアシステムの深化・推進◇

- 地域包括支援センターの認知状況について、「知っている」は一般高齢者が約5割、要支援者、要介護者が約7割、若年者が約5割となっています。(若年者調査、ニーズ調査、在宅介護実態調査)
- 地域包括ケアシステムについて、「内容をよく知っている」と「内容を少し知っている」を合わせた“知っている”は2割となっています。(若年者調査)
- 地域共生社会について、「内容をよく知っている」と「内容を少し知っている」を合わせた“知っている”は1割程度となっています。(若年者調査)
- 近所づきあいの状況について、「お互いに頼みごとをしたり、困りごとを相談しあったりする」「立ち話や世間話をする」が2割程度で、多くの人が「外で顔を合わせたときにあいさつをする」程度であり、近所づきあいのある人が少なくなっています。(若年者調査)
- ひとり暮らしの高齢者は要支援者では約4割、要介護者では約3割となっています。(ニーズ調査、在宅介護実態調査)
- 日中独居の状況について「よくある」と「たまにある」を合わせた“独居状態になることがある”は、要支援認定者では8割、要介護認定者では7割程度となっています。(ニーズ調査、在宅介護実態調査)
- 現在の暮らしの経済状況をみると、「大変苦しい」という人は要支援認定者、要介護認定者ともに約15%となっています。
- 支援を必要とする高齢者について地域でどのような支援(活動)ができるかをみると、「見守り、声かけ」が5割程度と高くなっています。(若年者調査)
- 在宅生活の継続に必要な支援として「近隣の人がお互いに声かけや見守りを行うこと」と答えた人は要支援者、要介護者ともに約2割となっています。(ニーズ調査、在宅介護実態調査)

本計画期間中に「団塊の世代*」(昭和22年～昭和24年生まれ)が75歳以上の後期高齢者となります。特に後期高齢化率が上昇傾向にある中、高齢者の複雑化・多様化するニーズに対応していくために、地域包括ケアシステムを推進し地域共生社会を実現することはますます重要になっています。また、そのためには身近な地域における支援の担い手を育成・確保していくことが大切です。

現在、地域で活動する民生委員やボランティア*の高齢化や担い手不足が課題となっていますが、元気な高齢者が支援される側としてだけでなく、支援する(できる)側になって、地域において活躍することが期待されており、介護予防や重度化防止にもつながると考えられています。

高齢者が活躍できる地域づくりを推進するとともに、地域の住民同士で見守りや声かけのようなできることから少しずつでも開始し、お互いが地域の一員として支え合う意識の醸成が必要です。

◇健康づくりから介護予防、生きがいづくり◇

- 「かかりつけ医がいる」と回答した人が一般高齢者、要支援認定者、要介護認定者では9割程度となっています。(若年者調査、ニーズ調査、在宅介護実態調査)
- この1年間の健診受診状況について「健診を受けてない」が若年者、一般高齢者、要支援者では約2割、要介護者では約3割となっています。(若年者調査、ニーズ調査、在宅介護実態調査)
- 介護予防について、一般高齢者、要支援認定者では「非常に興味がある」と「やや興味がある」を合わせた、興味がある人は8割程度となっています。また、若年者では、介護予防に既に取り組んでいる、または「今後取り組みたい」が9割弱と高くなっています。(若年者調査、ニーズ調査)
- 今後重要と思う高齢者施策について、一般高齢者では「わかりやすく利用しやすい相談窓口の整備」が4割強、要支援認定者、要介護認定者では「高齢者のニーズに応じて生活を支援するサービスの充実」がそれぞれ5割弱となっています。(ニーズ調査、在宅介護実態調査)
- 老人クラブは6割程度が不参加、町内会・自治会は6割程度が不参加と回答しています。(ニーズ調査、在宅介護実態調査)
- 地域活動について、特に参加していない人が8割程度で、自治会活動では1割程度が参加しています。(若年者調査)
- 健康づくり活動や趣味等のグループ活動への参加意向(参加者として)について、どの調査でも「ぜひ参加したい」と「参加してもよい」を合わせた4～5割程度に参加意向があります。(若年者調査、ニーズ調査、在宅介護実態調査)
- 健康づくり活動や趣味等のグループ活動への参加意向(企画・運営として)について、どの調査でも「ぜひ参加したい」と「参加してもよい」を合わせた2～3割程度に参加意向があります。(若年者調査、ニーズ調査、在宅介護実態調査)
- 生きがいについては、「孫たちの成長を見ること」が4割程度と最も多く、次いで「家族や友人と食事をとること」となっています。(ニーズ調査)
- 特に不安を感じることは、「病気や体がおとろえること」が7割以上となっています。(若年者調査)

若年者調査では、介護予防について早い時期から取り組む意向がうかがえました。介護予防は、一人ひとりがその必要性を意識し自発的に、本人のペースで継続的に取り組むことが必要です。一方、高齢者の閉じこもりやフレイル*を防止していくことや、運動や介護予防の習慣化に向けて高齢者を取り巻く環境へのアプローチも必要であり、通いの場*の拡充や、参加してみたい取組の開発や内容の充実等の検討により参加者を増やすことが重要です。また、高齢者が継続的に活動に参加できる環境づくりとして、活動の場までの移動手段の確保も求められています。

老人クラブや、町内会・自治会の参加状況は全国的にも減少傾向にありますが、参加意向のある人や、介護予防への関心が高い人等への積極的な周知と的確なアプローチにより、普及を図っていくことが重要です。

◇認知症の予防と共生◇

- 認知症への不安について、「全く不安はない」と無回答を除き、何かしら「不安がある」と回答した人は9割程度となっています。(ニーズ調査、在宅介護実態調査)
- 認知症相談窓口について、「知っている」は2割弱となっています。(ニーズ調査)
- 認知症の人に対する手助け、見守り、声かけについて、「やってみたい」は1割弱、「わからない」が7割程度となっています。(若年者調査)
- 今後重点に置くべき認知症施策について、要支援者では「認知症のことを相談できる窓口・体制の充実」、「認知症の人が利用できる介護施設の充実」、「できるだけ早い段階から、医療、介護などのサポートを利用できる仕組みづくり」が多く、要介護者では「家族の身体的、精神的負担を減らす取組み」、「できるだけ早い段階から、医療、介護などのサポートを利用できる仕組みづくり」、「認知症の人が利用できる介護施設の充実」が多くなっています。
- 認知症サポーター養成講座を「受講したい」と回答した割合は一般高齢者、在宅で主に介護をしている人、40歳～64歳のそれぞれで大きな違いはみられず、約15～21%となっています。

全国の65歳以上の高齢者のうち、認知症を発症している人は約16%と推計されていますが、団塊の世代が75歳を超える2025年(令和7年)には5人に1人が認知症を発症していると推計されています。しかし、認知症に対する社会の見方にはまだまだ偏見があり、外出控えや社会とのつながりの希薄化による状態の悪化が懸念されています。

このような現状の中、令和5年6月に「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」が成立しました。この法律は、認知症の人を含めた国民一人ひとりがその個性と能力を十分に発揮し、互いに人格や個性を尊重しつつ支え合いながら共生する活力ある社会の実現を推進することを目的としています。

認知症の人が住み慣れた地域で自分らしく暮らし続けられる「共生社会」を目指し、認知症に関する正しい理解を深め認知症サポーターの養成や「認知症バリアフリー*」の取組を進めていくとともに、「共生」の基盤の下、認知症の人とその家族が尊厳をもって生活できるよう取り組むことが重要です。

また、多くの人々が認知症に対して不安を抱える中、認知症の相談窓口を知っている人は2割弱と少ないため、誰もが気軽に相談できる体制を整備し、さまざまな媒体を活用して相談窓口を周知していくことが必要です。

◇地域福祉、高齢福祉との連携強化◇

- 高齢者の虐待及び養護者に関する相談窓口について、「知らない」と回答した人は若年者では約8割、要介護認定者では約4割となっています。(若年者調査、在宅介護実態調査)
- 特に力を入れるべき高齢者虐待防止や虐待対応の取組として、「相談窓口の周知」と回答した人が5割弱と多くなっています。(若年者調査)
- 成年後見制度の内容を知っている人は、2～3割と少なくなっています。(若年者調査、ニーズ調査、在宅介護実態調査)

高齢者が、認知症やその他の病気により意思を表示することが難しくなったとしても、尊厳を確保することは重要なことであり、高齢者の権利擁護は引き続き課題として挙げられます。虐待の相談窓口の周知や早期発見・早期対応や、成年後見制度等の制度の普及啓発が必要です。

◇高齢者の住みよいまちづくり◇

- 在宅生活を続けるために重要な条件として、「いつでも訪問して身の回りの世話をしてくれるサービス」が6割弱と多くなっています。(若年者調査)
- 在宅生活を続けていくための身近な支援について「人生の最期を自宅で過ごせる医療や介護の環境が整っていること」が最も多くなっています。(ニーズ調査、在宅介護実態調査)
- 在宅生活を継続する上で必要と感じる支援・サービスについて、通院や買い物等の外出同行、介護・福祉タクシー等の移送サービスが4割以上と多くなっています。(在宅介護実態調査)
- 看取りの場所として「自宅」を希望する人が6割以上となっています。(ニーズ調査、在宅介護実態調査)
- 今後、「介護サービスを受けて、自宅で生活を続けたい」と回答した人が5割程度となっています。(在宅介護実態調査)
- 外出の状況について、「外出を控えている」と回答した人が一般高齢者では3割程度、要支援認定者では5割程度となっています。(ニーズ調査)

高齢者が望む看取りの場所は、多くが自宅となっています。在宅を続けるための支援では、自宅で過ごせる医療・介護の環境が整っていること、24時間体制のサービスがあることが望まれており、医療・福祉が一体となった支援体制が重要です。また、在宅生活の継続のためには、外出支援に対する要望が多いことから、誰もが気軽に安心して利用できる移動手段が必要です。

また、住み慣れた自宅で最期を迎えるには、自宅で安心して暮らすことのできる地域づくりや地域の基盤整備が必要です。

第3章 基本理念等

1. 基本理念

すべての高齢者が住み慣れたまちで健康で楽しく、 生きがいを持って生活できる地域共生社会の実現

本市は人生100年時代を見据え、生涯を通じて、誰もが自分らしく生活し、働き、楽しみ、人の役に立つことができる環境づくりを目指しています。いくつになっても誰もが健康で楽しく生きがいを持って生活できることが望まれる一方で、高齢化の進展に伴う後期高齢化率の上昇、ひとり暮らし高齢者のさらなる増加、要介護及び認知症高齢者の増加等、支援を必要とする高齢者の増加が想定されることから、高齢者を地域全体で支え可能な限り自立した生活を送ることができる仕組みづくりが必要となっています。高齢になってもできるだけ住み慣れたまちでいきいきと生活することができ、また介護が必要になっても、人間としての尊厳をもって高齢期を安心して過ごすことができるよう、行政の取組はもとより、積極的な市民参加を促しながら、地域全体で高齢者を支える社会の形成が求められています。

そのため、本計画では第8期計画までの課題や成果を踏まえつつ、さらなる高齢者施策の充実を図っていくため、計画の基本理念を「すべての高齢者が住み慣れたまちで健康で楽しく、生きがいを持って生活できる地域共生社会の実現」と定め、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て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の深化・推進に向け、高齢者施策の推進に取り組みます。また、2040年（令和22年）には団塊ジュニア世代が65歳以上を迎えることから、早いうちから将来の高齢期の過ごし方を意識し介護予防に取り組むことができるよう、若年者に向けた取組を推進します。

2. 地域包括ケア計画の考え方

介護保険事業計画は第6期の計画から「地域包括ケア計画」として位置づけられ、団塊の世代が後期高齢期を迎える2025年（令和7年）までに地域包括ケアシステムを構築していくことを目標に取り組んできましたが、2040年（令和22年）には高齢者人口がピークを迎える一方で生産年齢人口の急減が見込まれており、今後も高齢者が安心して生活できる環境を維持していくために、地域包括ケアシステムを支える人材の確保・定着が課題となっています。

本計画は『介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を確保するための基本的な指針』（以下、「基本指針」という。）にのっとり、地域包括ケアシステムの基本的理念である「自立支援、介護予防、重度化防止の推進」、「介護給付等対象サービスの充実・強化」、「在宅医療の充実及び在宅医療・介護連携を図るための体制の整備」、「日常生活を支援する体制の整備」、「高齢者の住まいの安定的な確保」を基本的な考え方に据え推進していきます。

第4章 施策の展開

1. 地域包括ケアシステムの深化・推進

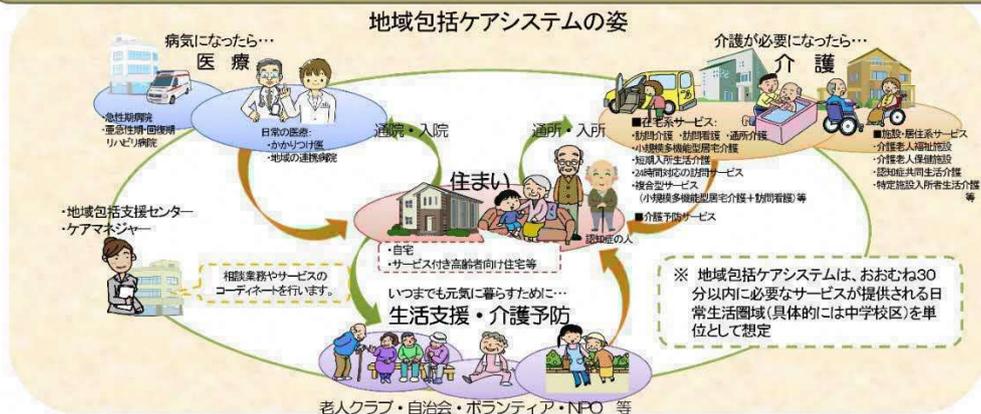
本計画期間中の2025年（令和7年）に、団塊の世代が75歳以上の後期高齢者となります。今後さらに、現役世代が減少するとともに、団塊ジュニア世代も65歳以上となることから介護需要がますます増加する2040年（令和22年）を見据えた施策の検討が必要となります。

2021年（令和3年）に施行された改正介護保険法（地域共生社会の実現のための社会福祉法等の一部を改正する法律）において、高齢分野に限らず地域住民の抱えるさまざまな課題に対応できるような相談支援、参加支援、地域づくりに向けた支援体制の構築が求められています。

また、アンケートで今後受けてみたい介護の場所、最期の看取りのときに過ごしたい場所を尋ねたところ、介護を受けたい場所、最期に過ごしたい場所とも「自宅」と答えた人が多くなっています。介護保険サービスの利用状況をも、重度の要介護者でも訪問介護等の在宅サービスを活用しながら、自宅で生活している傾向がうかがえます。介護や医療が必要となっても、住み慣れた自宅や地域で生活し続けることを望む高齢者が多く、医療・介護における、さまざまな関係機関が連携し、包括的かつ継続的な支援やサービスが一体的に提供される体制の深化・推進を図っていく必要があります。

地域包括ケアシステム

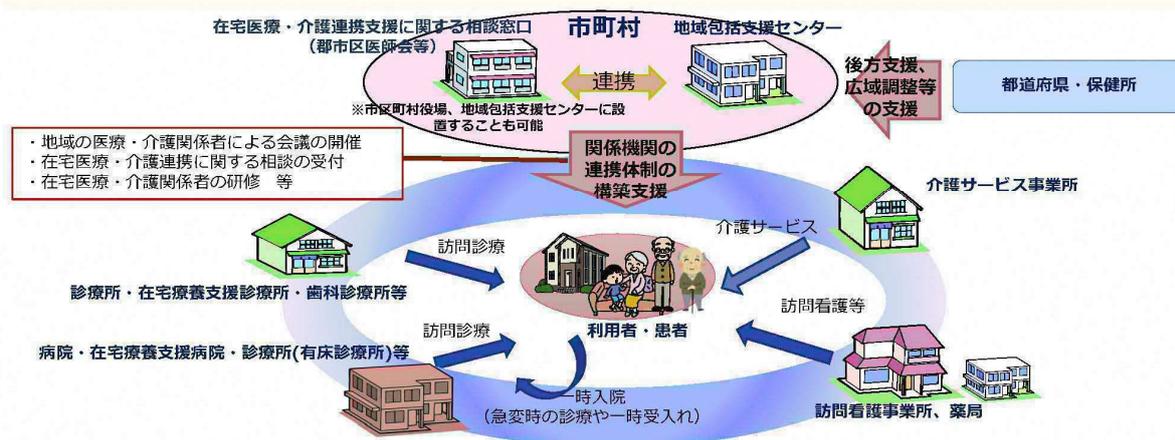
- 団塊の世代が75歳以上となる2025年を目途に、重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、**住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供される地域包括ケアシステムの構築を実現していきます。**
- 今後、認知症高齢者の増加が見込まれることから、認知症高齢者の地域での生活を支えるためにも、地域包括ケアシステムの構築が重要です。
- 人口が横ばいで75歳以上人口が急増する大都市部、75歳以上人口の増加は緩やかだが人口は減少する町村部等、**高齢化の進展状況には大きな地域差が生じています。**
地域包括ケアシステムは、**保険者である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



資料：厚生労働省ホームページより

在宅医療・介護連携の推進

- 医療と介護の両方を必要とする状態の高齢者が、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを続けることができるよう、地域における医療・介護の関係機関（※）が連携して、包括的かつ継続的な在宅医療・介護を提供することが重要。
 - （※）在宅療養を支える関係機関の例
 - ・診療所・在宅療養支援診療所・歯科診療所等（定期的な訪問診療等の実施）
 - ・病院・在宅療養支援病院・診療所（有床診療所）等（急変時の診療・一時的な入院の受入れの実施）
 - ・訪問看護事業所、薬局（医療機関と連携し、服薬管理や点滴・褥瘡処置等の医療処置、看取りケアの実施等）
 - ・介護サービス事業所（入浴、排せつ、食事等の介護の実施）
- このため、関係機関が連携し、多職種協働により在宅医療・介護を一体的に提供できる体制を構築するため、都道府県・保健所の支援の下、市区町村が中心となって、地域の医師会等と緊密に連携しながら、地域の関係機関の連携体制の構築を推進する。



資料：厚生労働省社会保障審議会介護保険部会「基本指針について」（令和5年）

(1) 地域包括支援センターの機能強化

①適切な介護予防ケアマネジメントの推進

【現状と課題】

- 地域包括支援センターにおいて、事業対象者や要支援者に対するケアプラン*の作成件数が増加している状況にあります。一方、介護予防ケアマネジメント*を実施するための情報やリハビリテーション*に関する専門的な知見を十分得にくく、自立支援に資するケアプランの作成が難しい実態もみられます。
- 介護予防ケアマネジメントを効果的に行うためには、フォーマル・サービス、インフォーマル・サービス*を含めた多様な資源の活用を促進することが重要です。

【今後の方向】

- 本市における自立支援に向けた方針を明確に伝えるため、介護予防ケアマネジメントマニュアルやICT*を活用しケアマネジメントの質の平準化を図ります。
- 高齢者の自立支援につながるケアマネジメントの実施に向け、ICTを活用し検証を重ねて効果的に取り組んでいきます。
- 質の高い介護予防ケアマネジメントが行えるよう、地域包括支援センターと連携しながら、圏域の課題に沿った研修会を実施します。

- 介護予防や生活支援等が包括的かつ効果的に提供されるよう、リハビリテーション専門職を含めた多職種協働による多角的な課題分析に努め、資源の開発と介護予防ケアマネジメントを一体的に推進します。
- 地域ケア会議*や勉強会、交流会等、さまざまな機会を活用し、情報交換の場を確保するとともに、地域包括支援センターやケアマネジャー、関係機関の相互協力体制の構築を促進し、連携強化を図ります。

②地域包括支援センターの機能強化

【現状と課題】

- 地域包括支援センターは地域における身近な相談窓口ですが、支援を求める人の増加や複合的な課題の潜在等、支援内容の複雑化・多様化により、業務の多大化とともに高度なスキルが求められています。増大するニーズに対応し適切にその役割を果たすために、職員の質の向上や配置、地域包括支援センターのあり方を検討していく必要があります。

【今後の方向】

- 複合的な課題を抱える高齢者やヤングケアラー等の家族介護者の支援に向け、重層的支援体制整備事業を視野に入れて障がい者福祉、生活保護や生活困窮関係機関、児童福祉等、他分野との連携促進のため研修会の開催や他職種間交流を促進し、専門性の強化を図ります。
- 地域包括支援センターが主体となり、地域のキーパーソンとの課題の共有や地域ネットワークの強化により、支援の必要な高齢者の早期発見、早期介入につなげます。
- 包括相談業務の多様化に対応すべく、リハビリテーション専門職の派遣によるケアマネジメント支援促進を図るとともに、地域包括支援センター等へのリハビリテーション職の配置について検討します。
- 連絡会等により地域包括支援センターが抱える問題や課題を把握し、解消に向けた支援を通じ地域包括支援センター全体の課題解決能力の向上を目指します。
- 複合的な課題に対応するため、関係部局等、地域におけるさまざまな相談機関に働きかけ、後方支援を行います。
- 適切、公正かつ中立的な地域包括支援センターの運営確保に向け、地域包括支援センター運営協議会の意見等を踏まえ運営方針や指導内容等を検討するとともに、業務の評価、点検体制の強化を進めます。

③相談支援体制の強化

【現状と課題】

- アンケートで地域包括支援センターの認知状況をみると、「知っている」は若年者 51.9%、一般高齢者 53.0%、要支援認定者と要介護認定者 76.5%となっています。現在介護を必要としていない人にもセンターの役割や機能を周知し、相談窓口として認識を広めていく必要があります。
- 高齢者が抱える問題や課題が複雑化・多様化していることから、職員には医療、介護、福祉の幅広い知識が求められます。

【今後の方向】

- 地域包括支援センターは、介護に関する専門知識に基づいたアセスメント*を踏まえた適切な助言により、本人や家族が見通しを持つことで不安を緩和し、相談者自身の自己決定と解決能力を高められるよう支援します。
- 研修会や適切な情報提供等により、地域包括支援センター職員の資質向上とともに、地域におけるさまざまな相談機関と連携・協力体制の強化を図ります。
- 困難事例について地域ケア会議での検討を通じ対応方法の蓄積を行い、対応力の向上に努めます。

④地域ケア会議の推進

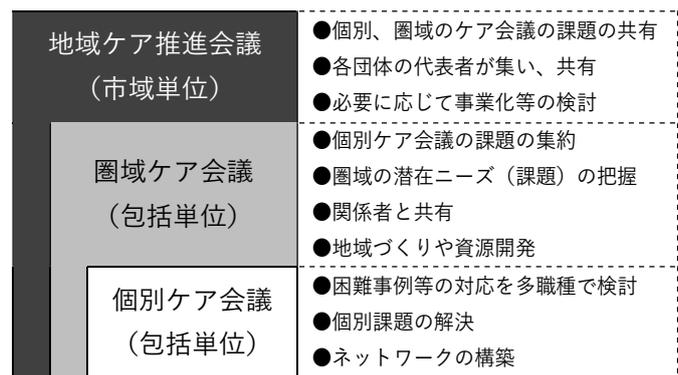
【現状と課題】

- 地域ケア会議は、個別事例の検討を通じて多職種協働によるケアマネジメント支援を行うとともに、地域の課題把握や資源開発、ネットワーク構築等、地域包括ケアシステムの実現に向けて重要であり、体制を強化していくことが重要です。

【今後の方向】

- 個別ケア会議では、地域関係者や多職種協働により困難事例等の個別課題解決を検討し、地域ネットワークの強化や資源開発に努めます。
- 個別ケア会議の積み重ねから地域課題を発見し、日常生活圏域、市域へと課題認識を積み上げて資源開発や政策形成に至るよう、圏域内の運営主体である地域包括支援センターと目標を共有し取り組んでいきます。

■ 地域ケア会議の構成



- 地域包括支援センター単位で行う個別ケア会議における課題の集約と情報共有、そして多職種と地域住民が同じ問題を共有する場として、圏域ケア会議を今後も継続的に開催します。
- 自立支援を推進し健康寿命を延伸するためには、多角的な課題分析が必要になります。リハビリテーション専門職をはじめとした多様な専門職が関与する介護予防ケアマネジメント検討会議(自立支援型地域ケア会議)の実施に取り組み、介護予防ケアマネジメントの質の向上を図ります。
- 地域ケア推進会議を実施し、課題の改善に向け施策、事業の検討を重ねます。

(2) 高齢者の生活を支える体制づくり

①生活支援サービス体制の整備

【現状と課題】

- ひとり暮らしの高齢者や高齢者夫婦のみの世帯、認知症高齢者の増加が予想され、介護が必要な状態になっても住み慣れた自宅や地域で暮らし続けられるよう、介護だけではなく医療や介護予防、生活支援、住まいを包括的に提供する地域包括ケアシステムの深化・推進が重要な課題となっています。
- アンケートでは、高齢者が今後の在宅生活の継続に必要な介護保険外の生活支援サービスとして「掃除、洗濯」や「移送サービス（介護、福祉タクシー等）」、「外出同行（通院、買い物など）」の利用意向ニーズが高くなっています。一方、ケアプランに介護保険外のサービスを組み込んでいると回答したケアマネジャーは25.9%にとどまっています。組み込めていない理由は「地域に利用できるサービスが少ない」が最も多く、身近な地域で必要な生活支援サービスを受けられる提供体制の確保が求められています。
- 第2層協議体として圏域単位による課題の共有や資源の把握や取組が、十分に機能できていない状況があります。

【今後の方向】

- 全圏域に第2層生活支援サービス協議体機能を設置の上、課題の共有や資源の把握や取組を実施していきます。
- 第2層生活支援コーディネーター*において、ニーズの把握とインフォーマル・サービスの掘り起こしや情報集約、情報提供を行い、市内にある資源を誰もが気軽に見ることができるよう整備を進めます。
- 第1層と第2層の生活支援コーディネーターが定期的に情報交換を行う機会を確保し連携を促進し、実践力の強化を図ります。
- 高齢者の多様なニーズに対応するため、生活支援サービスや通いの場等の情報を本市ホームページに掲載するとともに、通信や広報により発信します。
- 高齢者の生活支援体制を整備するため、福祉や医療、介護等に携わる関係機関と連携を図るとともに、住民組織や介護分野以外の民間事業者等に働きかけます。
- 地域の住民同士で支え合い活動が行えるよう、担い手の確保に努めます。
- 公共交通機関を利用することが困難な高齢者及び重度障がい者（児）へのさらなる外出支援を充実・強化するため、現行の高齢者の対象者に加え65歳以上で要介護1～3の車椅子利用者等も対象に、福祉タクシーに乗車する際に利用できる福祉タクシー利用券を交付し、移動に際し必要な費用の一部を助成することで、引き続き地域における自立生活及び社会参加の促進に努めます。

■ 生活支援体制の構成

守口市	<ul style="list-style-type: none"> ●市域協議体の代表者で構成 ●市域の取組の意見交換、情報の共有
第1層生活支援サービス協議体（市域単位）	<ul style="list-style-type: none"> ●福祉や介護などのさまざまな代表で構成 ●生活支援コーディネーターの配置 ●課題の共有、資源の把握、開発に向けた取組を実施
第2層生活支援サービス協議体（圏域単位）	<ul style="list-style-type: none"> ●日常生活圏域単位での設置を想定 ●現在、未設置の状況



②見守り体制の整備

【現状と課題】

- アンケートでは、ひとり暮らしの高齢者は要支援者では約4割、要介護者では約3割となっています。家族がいる場合でも日中1人になることがある人は要支援者では約8割、要介護者では約7割となっています。
- アンケートでは、在宅生活の継続に必要な支援として「近隣の人がお互いに声かけや見守りを行うこと」と答えた人は要支援者、要介護者ともに約2割となっています。ひとり暮らし高齢者や高齢夫婦世帯の増加が予想されることから、住民同士が日常的な見守りや声かけ、訪問、安否確認を行うなど、助け合い、支え合う関係づくりが求められています。
- 地域におけるさまざまな福祉の担い手による連携・協働により高齢者の見守り体制を構築していく必要があります。

【今後の方向】

- 地域福祉としての取組が必要となります。地域包括支援センターをはじめ、民生委員、老人クラブ、自治会等の地域コミュニティ、サービス提供事業者等、高齢者に限らず地域のさまざまな関係機関との連携を強化し、ひとり暮らし高齢者等の状況の把握と課題の共有、対応策の検討に努めます。また、介護保険サービスや総合事業による生活支援サービス等、在宅生活を継続するために必要なサービスが行き届くよう取り組みます。
- 高齢者に対する日常的な見守りについては、老人クラブ連合会のクラブ会員が毎週1回、病弱や寝たきり、ひとり暮らしの高齢者を訪問し、声かけや健康状態を把握確認し、安否確認を行う友愛訪問活動や、各地域で行われている既存の見守り、支え合い活動等を中心としつつ、「安否確認ホットライン」の周知啓発や「もりぐち救急安心カプセル」の配付を継続して多様な民間事業者等との協力体制も拡充していくことで、地域の見守り体制を強化します。
- 地域包括支援センター、生活支援コーディネーター、民生委員、自治会等との連携を深め、本市が取り組んでいる健康づくりや生きがいづくりに関連する情報の提供に努めることで社会参加を促し、高齢者の孤立防止を図ります。
- 認知症サポーター養成講座やボランティア養成講座、地域ケア会議等の機会を通じて高齢者の見守りに対する住民意識の向上を図り、地域住民の主体的な活動を促進します。

■ 「守口市安否確認ホットライン事業協力に関する協定」の締結状況

N o	締結日	締結先
1	平成28年3月30日	市内朝日新聞販売店
2		市内読売新聞販売店
3		市内産経新聞販売店
4		市内毎日新聞販売店
5		市内郵便局
6		関西電力株式会社
7		布亀株式会社
8	平成28年7月19日	大阪ガス株式会社
9	令和元年9月1日	第一生命株式会社
10	令和5年12月12日	千成ヤクルト販売株式会社

■ 守口市安否確認ホットライン通報件数

	令和2年度	令和3年度	令和4年度
通報件数（件）	7	8	21

■ もりぐち救急安心カプセル配布状況

	令和2年度	令和3年度	令和4年度
配布数（件）	3,809	3,789	3,719

※配布数（件）は累計

<安否確認システム>



<救急安心カプセル>



③生活困窮状態にある高齢者の支援

【現状と課題】

- アンケートでは、現在の暮らしの経済状況が「大変苦しい」という人は要支援者が14.6%、要介護者が16.4%となっています。
- 要介護者のアンケートでは、介護保険サービスを利用していない理由として「利用料を支払うのが難しい」と回答する人が約5%となっています。また、介護サービス利用の際の負担と給付の関係について「よい介護（予防）サービスを受けたいが、介護保険料や利用料の負担が増えるのは困る」という回答が約6割となっています。

【今後の方向】

- 経済的困窮、疾病、心身の状況等、複合的な課題を抱える生活困窮状態にある高齢者は「制度の狭間」に置かれることが多いため、適切な支援につながるよう地域包括支援センターや生活困窮者支援の担当機関等、地域のさまざまな支援機関と連携を図り複合的な課題解決に向けて多角的に取り組みます。

(3) 在宅医療と介護の連携推進

①在宅医療の充実

【現状と課題】

- アンケートでは、治療中または後遺症のある病気が「ない」と回答した人は要支援者、要介護者ともに1割未満となっており、要支援、要介護認定を受けている人の多くが何らかの病気を有しています。
- 要介護者に訪問診療の利用状況を尋ねたところ、「利用している」は約3割となっており、前回よりも利用者が増えています。
- かかりつけ医等の有無を尋ねたところ、「かかりつけ医師がいる」は要支援者、要介護者ともに約9割となっています。また、「かかりつけ歯科医師がいる」は要支援者では約6割、要介護者では約3割、「かかりつけ薬剤師がいる」は要支援者では約3割、要介護者では約2割となっています。
- 訪問看護利用人数が年々増加しており、高齢化の進展や地域医療構想に基づく病床の機能分化、連携による医療ニーズの高い要介護者の増加が一因と考えられます。

【今後の方向】

- かかりつけの医師、歯科医師、薬剤師の普及に向け三師会等と連携し、住民向けの健康講座等の多様な機会を活用し啓発に取り組みます。
- サービス支援計画を作成するケアマネジャーが事例検討や研修等を実施しスキルを高め、医療系サービスを適切に組み合わせたケアプランを作成することができるよう、環境の整備に努めます。
- 慢性疾患患者の在宅診療やターミナルケア*等に適切に対応するため、24時間の在宅医療、介護サービス提供体制の構築を目指し、医師会や歯科医師会、薬剤師会、訪問看護ステーション等関係機関との連携強化を図り、在宅医療の推進に向けた取組を支援します。
- 地域の医療や介護情報の収集と発信に向けた取組を進め、在宅療養生活を希望する人が必要なサービスにつながるよう、環境整備を進めます。

②医療と介護の連携強化

【現状と課題】

- 要支援、要介護状態*になっても在宅での生活を望む人や高齢化の進展に伴い、医療と介護両方のサービスを必要とする人が多いことから、医療と介護の連携体制をこれまで以上に深め、在宅介護、在宅生活の限界点を高めていくことが求められています。
- アンケートでは、一般高齢者、要支援者、要介護者ともに、人生の最期に過ごしたい場所として「自宅」と答えた人が6割以上を占めています。
- 要介護者に延命に関わる治療について家族と話し合ったことの有無を尋ねたところ、「詳しく話し合っている」と答えた人は11.4%となっており、37.0%の人が「全く話し合ったことがない」と回答しています。
- できる限り本人の希望に沿った治療や介護を行っていくため、高齢者が終末期に受けたい医療と介護について考える機会が必要です。

【今後の方向】

- 地域包括支援センター、かかりつけの医師、歯科医師、薬剤師、後方支援を行う病院の医師等関係者、訪問看護ステーション、ケアマネジャー、介護事業所等の多職種間で情報共有を行い、適切な医療、介護を提供します。
- さまざまな会議や研修会、地域ケア会議等を通じて、課題の整理・解決に向けた対策について検討し、在宅医療と介護連携のネットワークの深化及び拡大を図ります。
- 実情に応じ、在宅生活に向けた病院からの円滑な移行を促進し、切れ目のない支援体制構築に努めます。
- シンポジウムや講演会等により、終末期の医療や看取り等について考えるきっかけづくりを推進します。

<エンディングノート>



2. 健康づくりから介護予防、生きがいづくり

本市における要支援、要介護認定率は、以前に比べて上昇幅は緩やかになっているものの、年々増加の傾向にあります。また、令和5年4月時点で要支援、要介護認定率は全国よりも高く、大阪府とほぼ同じ状況です。(全国：19.1%、大阪府：23.1%、守口市：23.1%)

アンケートでは、介護予防に対する関心がある人は一般高齢者、要支援者ともに約8割となっており、多くの高齢者が介護予防に関心を持っています。一方で、介護予防教室や地域活動等への参加意向がある高齢者の割合は2割以下となっており、介護予防の実践につながっていない状況がうかがえます。

介護予防に対する関心の高さを受けて、高齢者自らが主体的に参加できるよう個々の介護予防に対する取組を地域全体へ広げていくことが重要です。さらには、地域活動や学びの場、就労等を通して、高齢者が「役割」や「生きがい」を持てるような活動を支援していくことも必要です。

(1) 切れめのない介護予防の推進

【現状と課題】

- 高齢期をいきいきと過ごすためには、青年期及び壮中年期からの健康づくりや生活習慣病*予防が大切であり、健康部局と高齢福祉、介護部局の連携・協働による一体的な取組が求められています。
- アンケートでは、この1年間の健診受診状況について「健診を受けてない」と回答した人は一般高齢者と要支援者、40歳～64歳では約2割、要介護者では約3割となっています。
- アンケートで介護予防への関心をみると、一般高齢者では関心がない人が約1割となっています。また、40～64歳について関心のある健康づくり・介護予防をみると、「特にない」が約1割となっています。要支援・要介護認定を受けていない人や若年者では健康づくりや介護予防への関心が低い人が一定数存在しており、早期から将来を見据えた健康づくりや介護予防に取り組めるよう働きかけが必要です。

【今後の方向】

- 市民が取り組んでいる健康づくり活動の状況を把握し、健康増進事業と介護予防事業と国民健康保険事業と連動し一体的に取り組めます。
- 介護予防事業を通じて、健診受診の必要性や健康づくりに関する取組の重要性について周知啓発し、健康増進を促します。
- 地域包括支援センター、医療機関、介護サービス事業者等の関係機関等と連携を図り、切れめのない介護予防の取組を推進します。
- 要支援者等に継続的に介護予防ケアマネジメントを実施し、自立支援、重度化防止に向けた必要な生活支援、介護予防を展開します。



(2) 通いの場の拡充

【現状と課題】

- アンケートでは、健康体操やサロン等の介護予防のための通いの場に「参加していない」と回答した人が一般高齢者では約6割、要支援者では約5割となっています。また、通いの場をはじめとした介護予防の教室や活動等への参加意向をみると、「参加したい（継続したい）」は一般高齢者が約2割、要支援者が約3割となっており、参加（利用）したい介護予防事業としては、「転倒や骨折予防などのための運動能力、筋力の向上」が最も多く、次いで「頭や身体を使う脳トレーニングなどの認知症予防」、「いろいろな人と交流を図ることによる、うつ病や閉じこもりの予防」となっています。
- 介護予防の教室や活動に参加したくない理由として「面倒だから」という回答が多く、気軽に参加できる通いの場づくりが求められています。
- 通いの場を拡充していくためには、通いの場の企画・運営者が必要ですが、アンケートでは一般高齢者、要支援者の約6割が地域住民が進めるグループ活動に企画・運営として「参加したくない」と回答しており、通いの場の担い手となる人材の育成・確保が課題となっています。
- 高齢期に病気や老化等による影響を受けて、心身の活力（筋力や認知機能等）を含む生活機能が低下し、将来要介護状態となる危険性が高い状態をフレイルといい、厚生労働省は、75歳以上の後期高齢者が加入する後期高齢者医療制度で実施している「フレイル対策」（虚弱対策）と、介護保険制度で実施している「介護予防」を一体的に取り組む考えを打ち出しています。
- 上記に基づき、高齢者の「通いの場」を拠点として、フレイル対策を含めた介護予防と疾病予防、重症化予防を一体的に推進する、保険者は「通いの場」の立上げや運営を支援するなどして、拠点を拡大すること、地域医師会等と連携し、必要な受診勧奨や保健指導に関する情報の共有等を行うことなどが方向性として示されています。

【今後の方向】

- 通いの場へのリハビリテーション専門職等の関与を促進し、効果測定や科学的根拠に基づく助言等を行うことで、その活動を強化し、より効果的・効率的な介護予防を推進します。
- 元気もりもりいきいき手帳を積極的に活用し、通いの場の参加状況を把握するとともに、介護予防啓発グッズの活用により利用者の介護予防意識の維持と醸成を図ります。
- 体操教室等、地域の既存の介護予防活動の取組を支援するとともに、「新しい生活様式」を踏まえた多様な種類の通いの場を拡充します。
- 地域包括支援センターや高齢部門だけでなく、地域活動や子育て、障がい部門等と連携を図り、多様な通いの場の創出、担い手の育成に努めます。
- 介護予防普及啓発事業の推進に向け、各地域包括支援センターの取組を支援します。また、介護予防に資する効果的な事業を推進していくため、公民連携による介護予防教室の取組も推進します。



■ 一般介護予防事業の種類と内容

業務の種類	サービスの内容	実施主体
一般介護予防把握事業	65歳以上の高齢者を対象に包括的支援事業の相談支援業務や地域ネットワークを活用し、閉じこもりや心身機能の低下等、何らかの支援を必要とする人を早期に発見し支援につなげることで、地域からの孤立を防ぎ、自立した日常生活の継続を可能とする。	地域包括支援センター
介護予防普及啓発事業	パンフレットや広報等による啓発や地域包括支援センターの職員等が地域の通いの場等、介護予防活動拠点において介護予防教室を開催し、住民に介護予防の正しい知識を普及啓発し、健康寿命の延伸を図る。	地域包括支援センター
地域介護予防活動支援事業	介護予防に関するボランティア等の人材育成や住民主体の通いの場に対し、地域包括支援センター職員による専門的助言や立上げ支援、運動機器の貸出し等により、活動の支援をする。	地域包括支援センター
一般介護予防事業評価事業	介護保険事業計画において定める目標値の達成状況等の検証を通じ事業の評価を行い、今後の実施方法等の改善を図る。	市
地域づくり介護予防推進事業（地域リハビリテーション活動支援事業）	地域における介護予防の取組を強化するため、地域ケア会議やサービス担当者会議、また、住民運営主体の通いの場等へのリハビリテーション専門職等の関与を促進する。	市

(3) 総合事業の推進

【現状と課題】

- 介護予防・生活支援サービスについて、アンケートでは「訪問型サービスA（緩和型）」、「通所型サービスA（緩和型）」につないだことがあるケアマネジャーが約7割となっており、多様なサービスへつながっています。一方、緩和型サービスにつながらない理由としては「利用者、家族の理解を得られない」が最も多くなっています。
- 通所型サービスCについては、サービスにつないだことがあるケアマネジャーは約2割となっており、通所型サービスCにつながらない理由としては「利用者、家族の理解を得られない」の割合が最も多く、介護予防・生活支援サービスの役割の明確化や利用者、家族への周知が課題となっています。
- 住民主体型のサービスの拡充、ボランティアの確保が課題になっています。
- 総合事業をより良いものとしていくためには住民主体の取組が必要であり、担い手の裾野を広げることが求められています。

【今後の方向】

- 総合事業のあり方について地域ケア会議等を活用しながら、どのような対象者に対して、どのようなサービスを提供するのか方針を明確にします。加えて、ケアマネジャーや利用者に対してサービスを周知します。
- 通所型サービスCを主軸とし、心身の状態に応じた適切なサービスを提供できるような基盤整備を図ります。また、サービス利用後に状態を維持できるよう、セルフマネジメント力の向上につながる支援に取り組みます。

- 生活援助サービス従事者研修による訪問型サービスA（緩和型）の確保を継続的に行うことで介護人材の裾野を広げ、必要な人に必要なサービスが行き届く環境づくりを行います。
- 生活支援コーディネーターと連携し、住民主体型サービスの創設に向けボランティアの確保に努めます。

■ 介護予防・生活支援サービス

対象者	要支援認定者または65歳以上で基本チェックリストの判定により事業対象に該当した人 ※介護予防ケアマネジメントに基づき、ニーズ及び状態像に応じた適切なサービスを選択			
		サービスの種類	サービスの内容	標準的な状態など
サービスの種類	訪問型サービス	介護予防訪問介護相当サービス	従前の訪問介護と同様 訪問介護員による身体介護、生活援助を提供	身体介護が必要な人、進行性のがん、難病、認知症、精神疾患等により、専門職による中長期的なサポートが必要な人
		訪問型サービスA（緩和型）	掃除、洗濯等の日常生活上の支援を提供 ※身体介護は含まれない	介護予防訪問介護相当サービスの対象以外で日常的に家事援助が必要な状態
		訪問型サービスB（住民主体型）	家事や見守り等、ボランティアによる生活援助 ※身体介護は含まれない	地域の助け合いによる生活援助により介護予防が図られる人
	通所型サービス	介護予防通所介護相当サービス	従前の通所介護と同様 中長期的な生活機能向上のための専門職による機能訓練等	進行性のがん、難病、認知症、精神疾患等により、専門職による関わりが必要な状態で、中長期的なサポートが必要な人
		通所型サービスA（緩和型）	通いの場等一般介護予防事業へのつなぎとして体操等を通じ、社会参加を促進	閉じこもりがちのため地域の活動参加が難しく、介護予防通所介護相当サービスまたは通所型サービスCの対象とならない人
		通所型サービスB（住民主体型）	ボランティア等の運営による交流や介護予防に資する取組	地域の助け合いの場で主体的な参加により介護予防が図れる人
		通所型サービスC（短期集中型）	生活機能を改善するために運動プログラム等を短期集中的に提供	介護予防通所介護相当サービスの対象以外で医師から運動制限のない人
		介護予防ケアマネジメント	自立した生活を送ることができるよう支援計画を作成する等	事業対象者、要支援認定者



(4) 老人クラブの支援

【現状と課題】

- 近年の老人クラブ活動は、クラブ数と加入人員数の減少が課題となっています。若手高齢者の会員数の割合が低いことからクラブ会員組織自体が高齢化し、若手による事業運営の移行がスムーズに進まず、また、近年流行した新型コロナウイルス感染症*によりクラブ活動の自粛を余儀なくされた結果、解散・休会するクラブが増えています。

【今後の取組と方向性】

- 老人クラブは、地域を基盤とする高齢者の自主的な組織であり、仲間づくりを通して、高齢者の生きがいと健康づくり、「生活を豊かにする楽しい活動」を行うとともに、その知識や経験を活かして「地域を豊かにする社会活動」にも取り組んでいます。

近年、少子高齢・人口減少化に加え、「ひとり暮らし高齢者」が多く、また、コロナ禍の影響で地域住民との関係は希薄化が進んでいる中、老人クラブは地域福祉の担い手として期待されています。今後も守口市老人クラブ連合会（通称：友愛もりぐちいきいきクラブ）事務局と連携を図りながら健康づくりや介護予防活動、ボランティアや友愛訪問活動等、多岐に渡り地域社会に貢献している老人クラブ活動を支援していくとともに、加入を促すための勧誘・PR活動の強化を図ります。

■ 守口市老人クラブ連合会活動事業

活動事業	事業内容
若手リーダーの育成	次代を担う若年層のリーダーを育成するための研修会等を開催し、団塊世代を含む若手高齢者に魅力を感じられる組織、事業の体制を整備。
健康づくりの推進	健康の維持、増進を図るための健康ウォークやグラウンドゴルフ、ペタンク等や「健康吹き矢」等ニュースポーツを実施。
友愛訪問活動	病弱や寝たきり、ひとり暮らしの高齢者を毎週1回訪問し、声掛けや健康状態を把握し、安否確認をする支援を行う。
生きがい相談	永年培われた経験と知識を生かして、高齢者の生活、健康相談に応じ、日々の不安解消に努める。
社会奉仕活動の展開	「ごみ0の日」（5月30日）、「社会奉仕の日」（9月20日）は、全クラブ参加のもとに一斉奉仕活動を行う。
その他	加入促進活動、高齢者サロン活動、寝たきりゼロ運動啓発、いきいきクラブ体操の普及、交流活動世代間交流、高齢者詐欺被害防止等。

■ 老人クラブ活動状況

【もりぐち高齢者プラン 2021 の実績】

区分	令和3年度	令和4年度	令和5年度
単位老人クラブ数（クラブ）	96	91	89
会員数（人）	5,280	4,903	4,633

【今後の方向と見込量】

区分	令和6年度	令和7年度	令和8年度
単位老人クラブ数（クラブ）	94	99	104
会員数（人）	5,100	5,600	6,100



< 奉仕活動 >



< グランドゴルフ大会 >



< ワナゲ大会 >



< 交通安全教室 >



< 世代間交流 >



(5) さんあい広場の推進

【現状と課題】

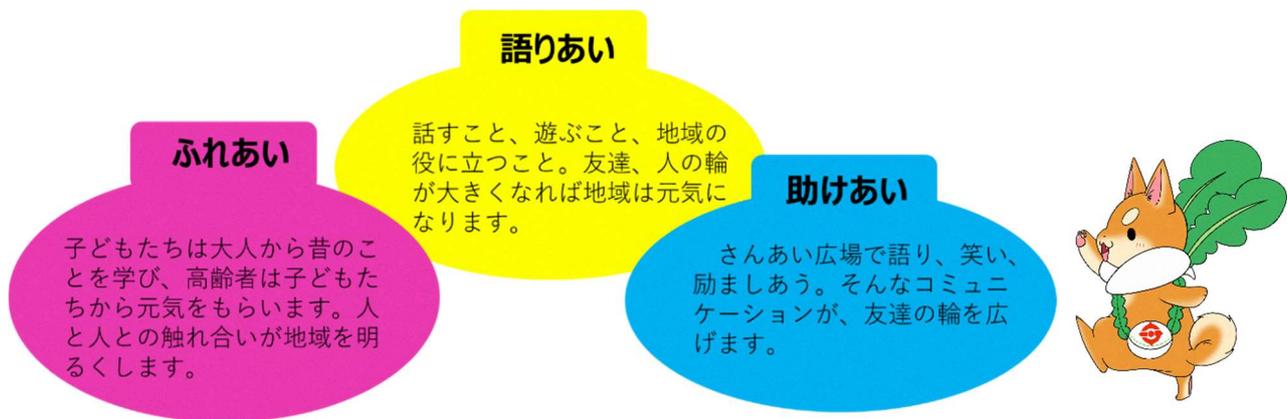
○ 「ふれあい」、「語りあい」、「助けあい」の3つのあい（愛）から名付けられた「さんあい広場」は、高齢者のみなさんが地域の人たちと一緒に住まいの近くで気軽に1日を過ごすことで健康で生きがいを持った生活が送れるよう、小学校の余裕教室等を活用して自主的に活動を行う拠点として開設しています。

令和5年度には6か所目となる、さんあい広場「よつば」が開設し、地域のみなさんが自主的に活動、運営し、高齢者の憩いの場として、たくさんの高齢者のみなさんが「さんあい広場」を利用しています。今後の課題としては、ボランティアスタッフの減少や高齢化、後継者不足等があげられます。

【今後の取組と方向性】

- 課題であるボランティアスタッフの減少や高齢化、後継者不足を解消していくために、広報誌やもりぐち公式LINE等のSNS媒体を活用し、さんあい広場の活動について周知啓発を強化していく必要があります。令和5年度は、企業からの寄付金を活用し「3世代 ふれあい食堂」をさんあい広場で実施したところ、子どもから大人、高齢者までたくさんの方が参加し、新たにボランティアスタッフとして参加する機会にもなりました。

設立後20年以上続くさんあい広場を今後も継続していくために、地域住民の方に「知って」、「参加して」、「楽しんで」、「協力しあう」場となるよう、さまざまなイベントの企画や事業内容の啓発に積極的に取り組んでいきます。



■ さんあい広場一覧表

開設日	施設名	所在地	活動内容
平成12年9月2日	さんあい広場「さた」	佐太小学校	喫茶・給食、趣味活動、野菜づくり、子どもとの交流会等
平成13年9月25日	さんあい広場「さくら」	さくら小学校	
平成13年10月8日	さんあい広場「かすが」	さつき学園	
平成16年9月23日	さんあい広場「とうだ」	藤田小学校	
令和2年7月1日	さんあい広場「きんだ」	金田小学校	
令和5年4月1日	さんあい広場「よつば」	よつば小学校及び東部エリアコミュニティセンターよつば未来公園会議室	

(注) さんあい広場「さんごう」は、平成30年4月から令和3年3月まで市民保健センターで活動

(注) さんあい広場「さくら」は、令和3年4月からさんあい広場「さんごう」から、さんあい広場「さくら」に名称変更

■ さんあい広場参加者状況

【もりぐち高齢者プラン2021の実績】

	令和2年度	令和3年度	令和4年度
参加人数(人)	2,955	3,988	19,717

【今後の方向と見込量】

	令和5年度	令和6年度	令和7年度
参加人数(人)	41,000	46,000	51,000

<喫茶・給食>



<趣味活動>



<世代間交流会>



<その他イベント>



(6) 就労支援の推進

【現状と課題】

○ 高齢者の生きがい、介護予防で効果的なもののひとつが就労です。本市で求職活動を行う場合、隣接する門真市にある公共職業安定所（ハローワーク）を利用されています。高齢者がさらに就労について気軽に相談が行えるよう、毎月、市内にある生きがい支援室（老人クラブ連合会事務局）にて公共職業安定所（ハローワーク）の職員が出張し、高齢者の就労相談会を実施しています。市内で高齢者向けの求人相談ができる場を設けることで、さらなる就業促進を目指しています。

今後、高齢者人口が増加し、地域に密着した仕事を提供し、生きがいの充実や社会参加の促進が求められる中、シルバー人材センターは高齢者の生きがいと地域のニーズをつなぐ担い手であり、本市ではその活動に対して支援しています。

○ 高齢者のなかには、「高齢者だから仕事がない、雇用先はない」と思っている方が多く、意欲があっても就労につながらないという思い込みから相談に至らない等の課題があることから、活躍の場へのコーディネートが必要です。

【今後の取組と方向性】

○ 市広報誌やポスター掲示により、就労相談会やシルバー人材センターについて啓発活動を行い、高齢者と社会のニーズを結びつけるきっかけづくりに協力し、就労内容のミスマッチ解消に向け支援していきます。また、高齢者のボランティアへの参加を促進するために、コーディネート機能を充実させるとともに、ボランティアが活躍する地域づくりを行います。より多くの高齢者が社会で活躍し続けられるよう支援を行います。

■ シルバー人材センター事業実績

	令和2年度	令和3年度	令和4年度
会員数（人）	1,219	1,139	1,133
年間就業率（％）	93.5	93.7	92.5
平均年齢（歳）	73.7	74.2	74.4



3. 認知症の予防と共生

我が国の認知症高齢者は、2025年（令和7年）には730万人を超えると見込まれています。これは65歳以上の高齢者の5人に1人が認知症に罹患する計算になり、認知症は誰もが関わる可能性のある身近な病気といえます。このような中、2019年（令和元年）6月に取りまとめられた「認知症施策推進大綱」では、「共生」と「予防」を基本的な考え方として、認知症施策を進めていくこととされました。さらに、2023年（令和5年）には、「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」が成立し、認知症の人が尊厳を保持しつつ、その個性と能力を存分に発揮できる社会（＝共生社会）の実現に向けて、国と自治体が一体となって推進していくことが示されています。本市でも、認知症の発症を遅らせるとともに、たとえ認知症になっても希望を持って日常生活を過ごせる社会を目指し、各種の施策を進めていきます。

また、アンケートで今後重点に置くべき認知症施策を尋ねたところ、要支援者では「家族の身体的・精神的負担を減らす取組み」、「認知症の人が利用できる介護施設の充実」、「できるだけ早い段階から、医療、介護などのサポートを利用できる仕組みづくり」に対する回答が多く、要介護者では「家族の身体的・精神的負担を減らす取組み」、「できるだけ早い段階から、医療、介護などのサポートを利用できる仕組みづくり」、「認知症の人が利用できる介護施設の充実」への回答が多くなっており、相談窓口の充実や認知症の人が利用できるサービス資源の充実が求められています。

（1）普及、啓発

【現状と課題】

- アンケートでは、認知症に関する相談窓口を知っている人は一般高齢者、要支援者ともに約2割にとどまっています。
- アンケートで認知症サポーター養成講座を「受講したい」と回答した人の割合は一般高齢者、在宅で主に介護をしている人、40歳～64歳のそれぞれで大きな違いはみられず、約16%となっています。
- 認知症地域支援推進員*を配置し、認知症ケアパス*を作成するなどしてきましたが、引き続き市民が認知症に関する理解を深められるよう、取組を進めていく必要があります。

【今後の方向】

- さまざまな場所や広報を用いて認知症相談窓口の周知を行い、認知症の予防と共生の視点からの啓発に取り組みます。
- 認知症ケアパスは毎年新しい情報に更新し、関係機関と連携しながら引き続き普及啓発を行い、認知症の基礎知識や相談窓口を周知します。
- 地域の商業施設等、身近な地域で認知症を学ぶ機会をつくります。
- 小売店や公共共通機関、金融機関、警察署等、地域で認知症の人と関わるのが想定される人や地域活動の主体となっている人に、認知症サポーター養成講座、認知症サポーターステップアップ講座等を受けてもらえるよう積極的に働きかけます。

- 認知症サポーター養成講座の講師となる認知症キャラバン・メイト*の養成研修の普及促進を図り、地域全体で認知症の人や家族を支える体制づくりに努めます。
- 認知症本人の声を伝える場を設け、認知症への理解を促進します。
- 小中学校でジュニアサポーター養成講座や介護現場での就労体験等を行い、子どもの頃から認知症に対する理解を深められるよう支援します。



(2) 認知症の予防、早期発見、対応の推進

【現状と課題】

- アンケートで普段の生活で認知症に関して何らかの不安を感じることを尋ねたところ、要支援者では「もの忘れが増えた等の不安もあるが、問題なく生活をしている」が約3割となっています。
- 今後はひとり暮らしの高齢者も増えてくることから、認知症の発見が遅れる可能性も高まっています。高齢者の身近な場所において、認知症の早期発見・早期対応ができるような体制が求められています。
- 認知症初期集中支援チーム*を設置していますが、いまだ認知度も低く稼働が少ない状況です。

【今後の方向】

- 認知症見守り教室や介護予防教室、出前講座、地域の通いの場、認知症予防にも資する活動に取り組めます。
- 住民向けに認知症初期集中支援事業の周知と事業内容の理解促進を趣旨に普及啓発に取り組めます。
- 支援が必要な認知症の人を早期に発見できるよう、医師会等への協力依頼に努めるとともに、民生委員等、高齢者の支援活動にあたる団体や地域の小売店、金融機関等に働きかけを行います。
- 認知症初期集中支援チームの役割についてケアマネジャー等への理解促進を図るとともに、地域包括支援センターが担う包括的支援事業と連携し、初期集中支援を受ける利点等を啓発します。
- 認知症初期集中支援チームの在り方や、支援内容の振り返り、評価、実績向上に向けた改善策の検討を進めます。
- 対象者の把握、支援終了後の地域へのつなぎ等、認知症初期集中支援チームと認知症地域支援推進員との連携を促進します。



(3) 医療ケア、介護サービスの充実と介護者への支援の充実

①医療ケアの充実

【現状と課題】

- ケアマネジャーのアンケートでは、認知症の人のケアプランの作成にあたって困っていることとして、「適切な治療（医療）を受けていない」が39.7%となっています。また、認知症の人に必要な支援として、「認知症の早期診断を担う、かかりつけ医が増えていくこと」が37.1%となっています。
- 医療機関と介護サービス事業者、地域の支援機関をつなぐ認知症地域支援推進員を配置し、医療と介護の連携強化を図っていますが、引き続き連携を深めていく必要があります。

【今後の方向】

- 認知症地域支援推進員及び地域包括支援センターと連携を図りながら、かかりつけ医と専門医、医療機関と介護関係者をつなぎ、認知症の容態に応じた適切な支援を切れめなく行うことで、認知症やその家族の支援体制の強化を図ります。
- 地域包括支援センターや医師会等と連携を図りながら、かかりつけ医師や認知症サポート医の普及啓発に努めます。

②介護サービスの充実

【現状と課題】

- ケアマネジャーへのアンケートでは、認知症の人のケアプランを作成するにあたり困難なこととして「本人、家族の認知症に対する理解が乏しい」が最も多く、次いで「本人が介護サービスの利用を拒否する」、「介護者がいない」となっています。また、今後認知症の人の支援で必要なこととして「認知症の人を支援する社会資源（施設、サービス等）がより増えていくこと」が最も多く、次いで「認知症について正しく理解している企業（スーパー、銀行、公共交通機関等）が増えること」、「認知症の早期診断を担う、かかりつけ医が増えていくこと」となっています。不足しているサービスとしては「夜間対応型訪問介護」と「認知症対応型通所介護」が最も多く、次いで「訪問介護（ホームヘルプサービス）」、「短期入所生活介護・短期入所療養介護（ショートステイ）」となっています。
- 認知症の人が利用できるサービスを増やしていくとともに、ケアマネジャー等が家族を含めて認知症の人の状況を理解し、関係者と連携しながらサービスを提供していく能力も求められます。

【今後の方向】

- 認知症の人の支援をよりの確に進めていくため、認知症の人のニーズを踏まえながら、必要な介護サービスの確保に努めます。
- 認知症の介護技術や介護サービスの質の向上を図るため、大阪府と連携し研修会等を開催します。

③家族への支援

【現状と課題】

- アンケートでは、主な介護者が不安に感じる介護として「外出の付添い、送迎等」が最も多く、次いで「入浴・洗身」、「食事の準備（調理等）」となっています。
- 高齢化の進展に伴い、認知症高齢者並びに認知症の人を介護する家族の増加が予測されるため、今後も地域や関係機関とともに支える体制の強化が必要です。

【今後の方向】

- 今後も地域包括支援センターや認知症地域支援推進員等と連携し、認知症高齢者やその家族が抱える問題、不安や悩みの解消に向けて相談体制の充実に努めるとともに、地域包括支援センターが身近な相談機関であることを広報等さまざまな方法で周知し広めていきます。
- 認知症カフェ*やサロン等の認知度の向上、内容の充実を図ります。
- 認知症の人の家族が正しく認知症を理解するための家族介護教室等について、家族が情報を得やすい方法を模索し必要な情報を届けられるように開催を工夫し、家族の適切な対応の促進や負担の軽減を行います。
- 徘徊探知機購入補助事業等を実施し、家族が安心して介護できる環境を構築します。
- 認知症の人や家族が問題を抱え込み地域から孤立することがないように、認知症地域支援推進員や認知症サポーター、キャラバン・メイト等と連携し、地域住民や民間事業者等さまざまな団体に働きかけるなど、認知症の人や家族を支援する体制づくり（いわゆる「チームオレンジ*」）に取り組みます。



(4) 認知症バリアフリーの推進

【現状と課題】

- 認知症の症状により道に迷ったり、出かけた理由を忘れて行方不明や身元不明になるケースが増えており、認知症の人や家族は外出や社会参加に対して不安を抱えています。
- 認知症になっても、できる限り住み慣れた地域で暮らし続けていくための障壁を減らしていく「認知症バリアフリー」の取組が求められています。

【今後の方向】

- 高齢者徘徊SOSネットワーク及び守口市高齢者見守りあんしんシール交付事業を活用し、認知症等による行方不明高齢者の早期発見、早期安全確保に取り組みます。また、高齢者徘徊SOSネットワークについて、認知症サポーター等の地域住民へ広く普及啓発していくとともに、協力機関数及び協力者の拡大に努めます。
- 認知症サポーター養成講座を受講した人が認知症サポーターステップアップ講座等を経て、実際の支援活動やキャラバン・メイトとして活動できるよう支援します。

(5) 若年性認知症の人への支援、社会参加支援

【現状と課題】

- 65歳未満で発症する認知症を「若年性認知症」といい、全国で4万人近くいると言われています。
- 若年性認知症の人は働いている人も多く生活費等の経済的問題が大きいことから、居場所づくり、就労、社会参加支援等のさまざまな分野にわたる支援を総合的に講じていく必要があります。

【今後の方向】

- 若年性認知症は初期症状が認知症特有のものでなく、診断しにくいことから、若年性認知症について普及啓発を進めるとともに、若年性認知症の早期診断、早期対応へつなげます。
- 障がい者手帳の交付や障がい年金の受給をはじめ、介護保険サービスや障がい福祉サービス等、本人や家族の状況に応じた必要な支援を行います。
- 若年性認知症の人は就労や子育て等、さまざまな生活場面で中核的な役割を持つことも多い世代であり、就労支援を含めた多岐にわたる支援が必要です。認知症地域支援推進員と地域包括支援センターが中心となり、大阪府に配置されている若年性認知症支援コーディネーターや関係機関と連携し、支援体制の構築を進めます。
- 早い段階で専門的な医療や適切な支援につなげることが予後にも影響することから、認知症初期集中支援チームが専門性を活かし、地域包括支援センターや認知症地域支援推進員をはじめ等、関係機関と連携しながら早期発見に努めます。
- 認知症になっても、就労できる場、地域の担い手として活躍できる場づくりに取り組みます。

4. 持続可能な介護保険制度の運営

介護保険事業を円滑に運営していくため、適切な要介護認定をはじめ公正・公平なケアマネジメントの実施等、適正に取り組むことが重要です。

今後、後期高齢者の人口増加に伴い介護を必要とする高齢者も増加すると考えられる一方、現役世代は減少が見込まれ、介護人材の確保がますます重要課題となっています。

そのため、地域の実情に応じたサービス基盤の計画的な整備、介護人材育成の支援や職場環境の改善が急務となります。

(1) 介護サービス基盤の充実

① 介護サービス基盤整備の推進

【現状と課題】

- 今後、後期高齢者が増加していくため、介護サービスのニーズがますます高くなってきます。
- 本市では、重度になっても在宅で生活し続けている人が多く、できる限り在宅で生活できるような体制の提供が求められています。

【今後の方向】

- 介護が必要になった後も在宅生活を続けられるよう、高齢者一人ひとりに応じたサービス提供や24時間対応等のサービス整備を推進します。
- 地域医療構想に基づく病床の機能分化、連携において、今後在宅医療、介護施設等の提供体制を整えていく必要があります。
これに伴い、医療ニーズの高い在宅の要介護者等が増加することが予測されるため、訪問看護ステーション等との連携を図ります。

② 共生型サービス、包括的な支援体制の整備

【現状と課題】

- 福祉人材が限られている中、障がい福祉サービスとの共生型サービスを導入することで資源の有効活用が求められています。
- 高齢に限らず地域住民の抱えるさまざまな課題に対応できるような相談支援、参加支援、地域づくりに向けた支援体制の構築が求められています。

【今後の方向】

- 共生型サービスが創設されたことに伴い、介護保険、または障がい福祉のいずれかの指定を受けた事業所がもう一方の制度における指定を受けやすくなるため、該当者が安心して必要なサービスを利用できるよう、障がい福祉課と連携し対応します。
- 高齢者だけでなく、子ども、障がい等、地域住民の抱えるさまざまな課題に対応するため、関係部局との連携を進めます。

③ 介護従事者に対する支援強化

【現状と課題】

- 利用者の状態や生活環境等に応じて、介護保険サービス、在宅医療、さまざまな社会資源によるインフォーマル・サービスを組み合わせた適切なケアマネジメントを行うためには、ケアマネジャーの資質の向上が必要です。

【今後の方向】

- 事業者連絡会や地域ケア会議、各圏域のケアマネジャー交流勉強会による支援困難事例検討会等を通じて、ケアマネジャーの資質の向上に努めます。また、地域包括支援センターと主任ケアマネジャーによる計画的な法定外研修により資質の向上を図り、ケアマネジャーに対する日常的個別指導や相談支援体制の強化を図ります。
- 事業者連絡会等が取り組む研修会の情報提供等を行い、サービスの質の向上を引き続き進めます。
- 高齢、障がい、生活保護、生活困窮に関する機関での連携会議（地域づくり連携会議）を定期開催することで、共生型サービスを含め、障がい者福祉制度等も理解し、高齢者と障がいのある子どもの世帯、ひきこもり等の課題を抱える8050問題*の世帯等、世帯全体の状況を考慮したプランニングができるようケアマネジャーの育成に努めます。

④福祉、介護人材確保の取組

【現状と課題】

- 介護需給推計において、大阪府推計では2025年（令和7年）に約2万4千人、2040年（令和22年）に約6万7千人の介護職員の不足が見込まれており、介護人材を量と質の両面から確保していくことは喫緊の課題とされています。
- 事業者へのアンケートでは、人材が足りないと回答した事業所は訪問系サービス事業では約7割、通所系、施設系サービス事業では約5割となっており、人材の確保が課題となっています。

【今後の方向】

- 総合事業における、生活援助サービス従事者研修（訪問型サービスAに従事する生活援助サービス従事者）を継続して開催するとともに、人材確保で悩んでいる事業所とのマッチングについて、より良い方法を検討します。
- 広報等により生活援助サービス従事者の認知度向上を図り、より多くの方が介護分野に関心を持つとともに、元気な高齢者等が担い手として活躍できる環境づくりに努めます。
- 本市の福祉や労働、教育等のさまざまな部局や関係機関と連携し、福祉、介護人材の確保に向けた方策を抽出します。
- 大阪府が行っている介護従事者研修や介護人材確保、職場定着支援に関わる各事業について情報を収集し、管内の事業所に対して情報の発信を行います。また、本市の課題に見合った独自研修を開催し、社会福祉協議会によるボランティアフェスタ等の機会に啓発を図ります。
- 効率的な働き方、効果的なサービスの提供ができるよう、ロボットやICTの活用等により、事務作業の負担軽減や生産性向上を進めます。また、大阪府と連携し、府が実施する生産性向上に関する施策における事業者への周知等に取り組みます。
- 介護の魅力向上のためのPRや介護の仕事を知ってもらうための場づくりとマッチングを支援します。

⑤介護離職防止に向けた支援策の充実

【現状と課題】

- アンケートで働いている主な介護者に働きながら介護が続けられるかを尋ねたところ、続けていくのが難しいと答えた人が約16%となっています。
- アンケートでは、介護離職の経験がある人は約16%となっており、離職の理由として「仕事と介護の両立が難しい職場だったから」が最も多く、次いで「自分の心身の健康状態が悪化したから」、「自分が介護することでサービスなどの利用料を軽減できるから」となっています。
- 介護者が離職に追い込まれることのないよう、介護サービスの充実とともに、職場の理解や柔軟な働き方の推進が求められます。

【今後の方向】

- 要介護者及び介護者の家庭状況を踏まえ、適切なケアマネジメントにより必要なサービスにつなぐことで、働く介護者の離職防止に努めます。
- 介護者が抱える不安や悩みの解消に向け、地域包括支援センターを中心に相談に応じていくとともに、同じ悩みや不安を抱える人が集まる介護者交流会を紹介するなど、介護者の心身の負担緩和に努めます。
- 専門的な知識に基づいた助言等は、介護についての見通しが持つ不安解消につながります。休日等の相談体制の拡充やホームページに必要な情報を掲載するなど、就労している家族が相談支援を受けやすく、情報を受け取りやすい環境整備を行います。

(2) 事業者への指導、監督

【現状と課題】

- 介護サービスの質の向上や介護給付の適正化のために、事業所への指導、監督が求められています。
- 有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅が増える中、サービスの質の低下や囲込みが懸念される場合があります。

①有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅の指導監督

【今後の方向】

- 大阪府や関係市町村と連携して情報を共有しながら、未届けの有料老人ホームに対する届出の促進や必要に応じた立入検査及び実地指導を行います。
- ケアプランを重点的に点検し、利用者へ適切なサービスが提供できるよう指導を強化します。

②地域密着型サービスに対する適切な指導

【今後の方向】

- 一人ひとりのニーズに柔軟に対応できるよう、地域密着型サービス*事業者の指定事務運営にあたっては、地域密着型サービスの運営に関する委員会の意見の反映を通じて、事務の公平・公正な運営の確保に努めます。
- 引き続き、本市管内に所在するすべての地域密着型サービス事業者に対し集団指導を実施していくとともに、実地指導を計画的に実施します。
- 地域密着型サービスの質の向上を図るため、自己評価や外部評価の仕組みを導入します。

(3) 要支援、要介護認定と介護給付の適正化

①要支援、要介護認定の適正化

【現状と課題】

- 要介護認定審査が適正に行えるよう、認定調査員*の質の平準化、認定審査会*での認定の平準化が求められています。

【今後の方向】

- さまざまな研修を通じて認定審査に携わる人の資質の向上に取り組み、円滑かつ公平な認定審査会の運営を図ります。

②介護給付の適正化

【現状と課題】

- 介護給付費や介護保険料が過度に増大しないよう、介護給付の適正化を図ることが求められています。

【今後の方向】

- 本市介護給付適正化計画として次のとおり設定し、計画的に実施することで介護給付の適正化を図ります。
- 「要介護認定の適正化」として、認定事務業務を外部委託のもと要介護認定の適正な運用に資するよう、一貫したスキルのもと認定調査票の書面の点検等を行います。また、研修会の開催や通知を活用し認定調査員の資質向上を進めます。

	令和6年	令和7年	令和8年
認定調査票点検件数	全件	全件	全件

- 「ケアプランの点検」として、利用者が必要とする適切なサービスが受けられるよう、認定データと給付実績データを突合させる介護給付データを活用し、介護給付の見直しの可能性があるケアプランを作成した事業所に対してケアプラン確認の文書を送付し、不適切な事例が確認された場合は助言・指導等を行います。特に給付費の高い有料老人ホーム*等へのケアプランを重点的に点検し、生活保護の担当部署とも連携して利用者との面談も強化していきます。

また、ICTを活用しケアマネジメントの資質向上を図り、介護給付適正化を推進します。

- 「住宅改修の適正化」として、申請される住宅改修が写真等だけでは確認できない等の疑義がある場合、利用者の状態から見た必要性、利用者自宅から見た必要性、金額の妥当性、改修規模（介護保険適用部分の確認）、適正な施工が行われたかどうか、改修工事の事前または事後に現地調査等により確認します。加えて、疑義のあるものだけでなく、事前もしくは事後で新規事業者を適宜抽出または必要に応じて抽出の上、現地調査を実施します。
- 「福祉用具購入、貸与調査に係る適正化」として、利用者の認定調査の直近の結果から利用が想定しにくい福祉用具購入・貸与についてケアプラン等により必要性を確認するとともに、事前申請制を導入します。
- 「医療情報との突合」として、国保連合会*のシステムから出力される医療情報との突合リスト等を用いて、給付状況を12か月分確認します。

また、疑義内容はケアマネジャーやサービス提供事業所、医療保険担当部署等に詳細を確認するとともに、必要に応じて国保連合会に対し過誤申立等を実施します。

③ 居宅介護支援事業所に対する適切な指導

【今後の方向】

- 本市管内の指定居宅介護支援*事業所に対する指定、更新申請及び変更届等の各種手続きを適切に行います。
- 利用者へ質の高い介護サービスが提供されるよう、大阪府や関係市町村と連携しながら、事業所に対し集団指導及び計画的な実地指導を実施します。

④ 介護サービス事業者のサービス評価

【今後の方向】

- 介護サービス事業者が市民から信頼を得るためには、サービスの質の向上を図ることが重要となります。そのため、事業者連絡会と連携しながら、第三者評価の啓発を図ります。

⑤ 事業者連絡会の充実

【今後の方向】

- 本市では、事業者自身が主体的な勉強会や研修会等を通じ、質の高いサービスが提供できるよう、活動の支援や情報提供を行います。また、事業者連絡会等との情報交換等を通して、連携・協力体制の構築に努めます。

(4) 苦情処理、情報提供、広報

① 苦情処理体制の充実

【今後の方向】

- 市民からの苦情または相談に関し、苦情・相談先の周知啓発を図り、細やかな苦情処理、相談及び調整が行えるように努めます。
- 引き続き、苦情の解決体制の充実を図るとともに、苦情の未然防止に取り組むことで、介護保険制度の円滑な運営の確保を進めます。

② 情報提供の充実

【現状と課題】

- アンケートで情報の入手方法をみると、一般高齢者や要支援者、40歳～64歳では「広報もりぐち」、主な介護者では「ケアマネジャーや介護職員に教えてもらう」が最も多くなっています。また、40～64歳では広報もりぐちに次いで「インターネット、SNS（X（旧Twitter）、LINE、Facebook等）」も多くなっています。必要な情報が確実に届くよう、さまざまな情報媒体の活用が必要です。

【今後の方向】

- 引き続き、介護保険サービスや生活支援サービス等、地域資源について情報を収集するとともに、さまざまな媒体や場、機会を通じて、また、介護保険事業及び高齢者福祉事業として取り組んでいる内容を含め、住民に周知啓発します。
生活に身近な場所での情報発信に加え、メールやSNS等、新たな媒体も視野に入れて情報に触れる機会を確保していくとともに、障がい者や外国人等、さまざまな人に配慮した周知啓発に取り組みます。

(5) 低所得者への支援

【今後の方向】

- さらなる高齢化による介護費用の増加に伴う保険料水準の上昇が見込まれる中、持続可能な制度とするため、低所得者の人も保険料を負担し続ける必要があります。その対策として、制度改正にも即した低所得者層の保険料軽減を行います。
- 介護保険サービスを提供する社会福祉法人等が、低所得者で生計が困難である人等の利用者負担を軽減した場合に、保険者が当該社会福祉法人に対して助成を行う「社会福祉法人等による利用者負担額軽減制度」の啓発に努めるとともに、未実施法人に対し制度の趣旨について周知を行い、利用促進を図ります。

5. 地域福祉や高齢福祉との連携強化

高齢者が地域の中でいきいきと健康に暮らすために、地域住民とのつながりや社会参画の機会を創出する地域共生社会の実現が必要不可欠です。そのため本計画と地域福祉計画との一体的な推進が求められます。

近年、「8050問題」、「老老介護」「ダブルケア」、「高齢者の孤立化」、「ヤングケアラー」等、地域の中で複雑化・複合化した問題がみられます。問題を早期発見できる見守り体制や、そのような状況で起こりやすい高齢者虐待の防止策や相談等の周知啓発が必要です。また、感染症流行時や災害時でもスムーズな助け合いができるよう、日頃から行政・地域包括支援センター等の関係各所、地域が連携して問題解決にあたれるような体制を整備する必要があります。

(1) 高齢者の自立支援、重度化防止

【現状と課題】

- アンケートでは、地域づくりの企画、運営として参加したい人、参加してもよい人が一般高齢者、要支援者ともに約2割となっています。意欲のある高齢者が地域で活動できるよう支援していく必要があります。
- 高齢者が豊富な知識や経験を活かして、地域で就労やボランティアとして活躍できるような場をつくっていくことも求められています。

【今後の方向】

- 高齢者の地域活動や社会参加の促進は、健康づくりや介護予防だけでなく、生活の質（QOL）の向上にもつながることから、地域におけるさまざまな団体等と連携を図り、高齢者の地域活動や就労的活動を支援します。
- 地域包括支援センター、生活支援コーディネーター等と連携し、講座や広報等を通じて動機づけと関心を高め、高齢者への支援活動の参加を促進します。
- 老人クラブ活動や民生委員活動、ふれあいサロン活動等の活動を把握の上、既存の活動を基盤としつつ、資源のさらなる開発や拡充に向け、さまざまな場や機会を活用した普及啓発活動に取り組むことで、高齢者の社会参加活動の促進に向けた後方支援に努めます。

(2) 高齢者の権利擁護

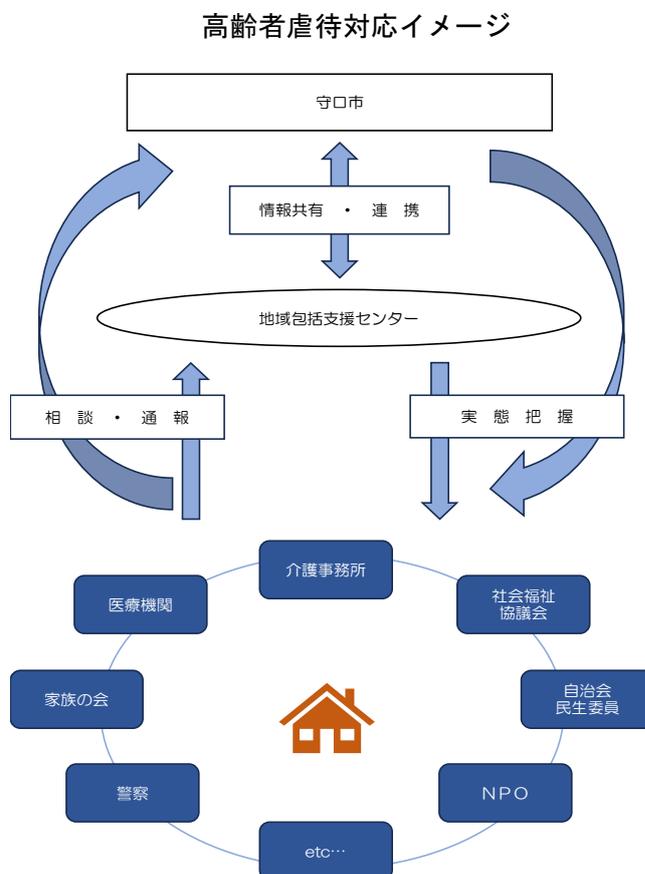
① 高齢者虐待の防止

【現状と課題】

- アンケートでは、地域包括支援センターが高齢者の虐待及び擁護者支援の相談窓口となっていることについて「知らない」と回答した人は、主な介護者では40.3%、40歳～64歳では77.2%となっています。
- 虐待を見つけた時の相談窓口を知ってもらうとともに、市民やサービス事業者等が高齢者虐待について正しい知識と理解を広く周知していく必要があります。

【今後の方向】

- 地域住民一人ひとりが高齢者虐待に関する認識を深めることが、高齢者虐待の防止、早期発見につながることから、さまざまな機会や媒体を活用し啓発するとともに、市や地域包括支援センターが高齢者の虐待及び養護者支援に関する相談窓口であることを周知します。
- 本市の職員や地域包括支援センターが高齢者虐待及び介護者支援の対応力を高め、質の高い相談対応を行うことで、介護者の不安や悩みの解消に取り組みます。
- 地域住民や事業者等は、虐待が疑われる事例が発生した場合に事態の深刻化を防止するため、市への通報義務がある旨を周知することで早期発見・早期対応を図るとともに、本市や地域包括支援センター、民生委員、警察等のネットワークを強化し適切な対応にあたります。
- 高齢者虐待の実態把握を行うとともに、対応した事案の点検・検証を通じて職員の虐待への対応技量の向上に努めます。さらに、施設における虐待を防止するため、大阪府と連携・協力し、集団指導等を通じて身体拘束ゼロ運動*の周知啓発に取り組み、施設職員の意識改革やサービスの質の向上に資する支援を行います。



②成年後見制度及び日常生活自立支援事業の推進

【現状と課題】

- アンケートでは、成年後見制度の認知度は要支援者、要介護者ともに約2割となっています。また、日常生活自立支援事業*の認知度は、要支援者、要介護者ともに約15%にとどまっています。前回と比べて、いずれの認知度も大きな変化はみられません。
- 認知症高齢者の増加に伴い、成年後見制度の利用が必要な高齢者の増加が見込まれます。専門職後見人に加えて、新たな担い手として市民後見人の養成が課題になっています。

【今後の方向】

- 本市や社会福祉協議会が窓口になっている成年後見制度及び日常生活自立支援事業を周知し、積極的な利用を促進するとともに、必要に応じて成年後見制度の市町村長申立てを活用するなど、あらゆる制度をもって高齢者の権利擁護に取り組みます。
- 高齢者の権利擁護を進めるためには、必要な情報を適切に把握し関係機関が情報を共有することが求められることから、情報収集や情報提供にあたっては関係機関に対し個人情報の適切な利用を周知徹底します。

(3) 災害、感染症対策

【現状と課題】

- 要介護3以上の人を避難行動要支援者*と位置づけ、市が主体となり名簿を作成・管理するとともに地域防災計画を策定し、有事の際に迅速かつ適切な対応を図ることで安心、安全な地域づくりに取り組んでいます。
- アンケートでは、最寄りの避難所を「知っている」と回答した人は一般高齢者で約8割、要支援者で約7割、主な介護者で約6割となっています。一方、要支援者のうち1人で避難できない人は約4割、助けを頼める人がいない人は約3割となっています。また、災害時の避難対策を何もしていない人は一般高齢者、要支援者、主な介護者ともに約3割となっています。
- 感染症について、高齢者への感染防止や介護者、サービス事業所で感染が起きた場合等、緊急時の対応について検討を進める必要があります。

【今後の方向】

- 本市が行っているさまざまな感染症対策、災害対策について把握し、緊急時に即対応できるように連携体制の強化を図ります。
- 大規模災害が発生しても、要支援、要介護認定者や介護保険事業の運営に必要な情報が適切に管理できるよう体制を整備します。
- 高齢者が利用する施設等での感染症対策として、マスク着用、手洗いやアルコールによる手指消毒、換気といった一般的な感染症対策はもちろんのこと、地域における状況を踏まえて、感染症予防に取り組めるよう支援します。

(4) 住まい環境の整備

① 高齢者の居住の安定確保

【現状と課題】

- 住まいは生活を送るための拠点であり、高齢者の身体状況に応じた安心、安全、快適な住まいの整備が重要となります。
- 今後も高齢者の住まいに対するニーズを把握し適切な住宅改修を行うとともに、多様な住まいの場について情報を提供していく必要があります。

【今後の方向】

- 高齢者の身体状況や今後必要となる支援を見極めつつ、ケアマネジャー等による適切な指導のもと、自立支援につながる住宅改修の推進に努めます。
- 高齢者に対する賃貸住宅やサービス付き高齢者向け住宅、有料老人ホーム、軽費老人ホーム*等の高齢者向けの住まい等について大阪府と情報共有を図り、ライフスタイルやニーズに応じた住まいの選択支援を図ります。
- 新たなネットワークの構築として、住まいに関することについて、市住宅部局と福祉部局の連携のもと、「住宅確保要配慮者に対する賃貸住宅の供給の促進に関する法律」に規定される守口市居住支援協議会、住まいの相談窓口等を活用し、子育て世代包括支援センター、地域包括支援センター、障がい者基幹相談支援センター、障がい者支援事務所、くらしサポートセンター、いきいきネット相談支援センター等と相互連携による包括的な支援体制を構築し、生活に困難を抱えた高齢者等に対する住まいの確保と住まいの安定に向けて取り組みます。

② 有料老人ホーム

【現状と課題】

- 概ね 60 歳以上の人に食事等の日常生活に必要なサービスを提供する老人福祉施設です。要介護者は、介護保険法によるサービスが受けられます。
- 単身または夫婦のみの高齢者世帯が大幅に増加し、高齢者が安心して暮らせる高齢者向け住まいのニーズが高まっています。よって、入居者の居住の安定を確保し、適切な居住環境を確保する観点から、実態を把握し継続的に指導監督を行う必要があります。

【今後の方向】

- 有料老人ホームの入居者保護の観点から、有料老人ホームに対し適切な運営指導を行います。

■ 介護付有料老人ホームの設置状況（5か所）

令和5年12月1日現在

施設名	所在地	定員数
大阪ゆうゆうの里	守口市河原町10-15	216人
クルーヴなみはや	守口市寺方錦通3-6-7	60人
ソラスト守口	守口市大久保町1-18-10	43人
そんぼの家守口南	守口市南寺方中通1-7-27	50人
グリーンライフ守口	守口市佐太中町6-17-34	189人
		計 558人

■ 住宅型有料老人ホームの設置状況（22か所）

令和5年12月1日現在

施設名	所在地	定員数
ライフパートナー守口	守口市寺方元町1-16-12	24人
ラ・ソーラ街の杜*もりぐち	守口市佐太中町2-9-2	95人
ルポゼ グランデ	守口市南寺方東通3-3-20	37人
フォーユー守口	守口市寺内町1-14-8	42人
こくせい館守口	守口市佐太中町7-20-1	58人
はーとらいふ守口	守口市寺方元町1-16-7	87人
あんしんらいふ守口	守口市八雲中町2-1-4	54人
グレースヴィラ守口	守口市金田町1-71-14	41人
はッピーらいふ守口	守口市八雲西町1-22-24	49人
ピアノシモ守口	守口市大久保町2-16-14	44人
ほのか寺方	守口市寺方元町2-1-19	30人
ハピネス楠の里	守口市金田町1-18-1	34人
在宅介護支援住宅 さつきの家	守口市南寺方東通1-1-14	45人
シルバーライフ大久保	守口市大久保町3-13-6	39人
げんき Village (ヴィレッジ)	守口市大久保町3-13-4	39人
いろどり守口	守口市佐太東町1-7-11	41人
住宅型有料老人ホームこもれびの里 守口	守口市高瀬町5-8-11	35人
医療法人恒星会 優らいふ	守口市南寺方東通1-1-16	37人
シルバーライフ西郷通	守口市西郷通4-1-1	39人
住宅型有料老人ホームクランコート守口	守口市藤田町3-41-10	50人
ラポール守口	守口市橋波東之町2-9-24	21人
クジラール東通り	守口市南寺方東通1-13-21	42人
		計 983人

③サービス付き高齢者向け住宅

【現状と課題】

- 住宅としての居室の広さや設備、バリアフリー*といったハード面の条件を備えるとともに、ケアの専門家による安否確認や生活相談サービスを提供すること等により、高齢者が安心して暮らすことができる環境を整え、都道府県等に登録された住宅です。
- 単身または夫婦のみ高齢者世帯が大幅に増加し、高齢者が安心して暮らせる高齢者向け住まいのニーズが高まっています。入居者の居住の安定を確保し適切な居住環境を確保する観点から、大阪府と連携しながら実態を把握し、継続的な指導監督を行う必要があります。

【今後の方向】

- 大阪府の住宅部門や介護保険部局（施設・在宅）との連携強化に努め、サービス付き高齢者向け住宅の入居者保護の観点から、適正な運営指導を行います。

■ サービス付き高齢者向け住宅の設置状況（19 か所）

令和5年12月1日現在

施設名	所在地	住宅戸数
ナービス守口平代	守口市平代町8-1	57戸
ハートランド守口	守口市佐太中町6-6-6	38戸
善幸苑 緑地	守口市南寺方東通2-5-6	31戸
れんげハイツ守口	守口市八雲西町3-6-18	75戸
けいはん医療生協 介護付有料老人ホームさつき	守口市菊水通4-11-5	50戸
ソレイユ もりぐち	守口市下島町11-20	48戸
有料老人ホーム 鶴見緑地	守口市南寺方東通1-1-31	90戸
プラチナコート翠笑館	守口市大日町2-28-24	28戸
有料老人ホームゆくりあ守口	守口市金下町2-12-6	26戸
ホームケア大日	守口市大日町2-35-1	26戸
サービス付高齢者向け住宅 くつろぎ大久保町	守口市大久保町3-27-4	24戸
Welfare 守口	守口市南寺方北通2-2-7	30戸
善幸苑 守口	守口市東郷通1-6-20	43戸
ピュアグラウンド守口	守口市日吉町1-3-8	49戸
寺方サ高住 ラガール	守口市寺方本通1-5-1	34戸
たけなの里	守口市大久保町4-11-4	30戸
イストワール守口	守口市藤田町1-53-14	50戸
すこやか倶楽部もりぐち	守口市藤田町4-26-7	30戸
アミスタ寺方錦通	守口市寺方錦通4-1-12	30戸
		計 789戸

④養護老人ホーム

【現状と課題】

- 養護老人ホームは、概ね 65 歳以上の健康な人で、住宅や家庭環境上問題があり、かつ経済的に困窮し自宅で生活することが困難な人が入所できる施設です。

【今後の方向】

- 老人福祉法に基づく養護老人ホームへの入所措置については、近隣市等の養護老人ホームへの入所措置を行います。また、今後も環境上及び経済的な理由から自宅での生活が困難な人に対して、適切な対応を図ります。また、養護老人ホームは市内に整備されておらず、近隣市の施設を使用しているため、定員数は見込みません。

■ 養護老人ホーム入所措置者数

	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度
入所措置者数（人）	10	7	6

⑤軽費老人ホーム(ケアハウス)

【現状と課題】

- 軽費老人ホーム（ケアハウス）は、高齢者のケアに配慮しつつ、高齢者が車椅子が必要となっても自立した生活が送れるように配慮された施設です。

【今後の方向】

- 今後も、日常生活及び介護に不安を抱く高齢単身世帯等が可能な限り、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ため、大阪府と緊密な調整を図りながら、円滑な施設運営、入居者処遇確保を行います。なお、本計画期間中は下表の定員数から増減を見込みません。

■ 軽費老人ホーム（ケアハウス）一覧表（3か所）

令和 5 年 12 月 1 日現在

施設名	所在地	定員
ケアハウス鶴見緑地	守口市南寺方南通 3 - 4 - 16	74 人
ケアハウスなずな園	守口市八雲北町 2 - 26 - 1	20 人
ケアハウスすずな園	守口市大宮通 1 - 13 - 14	29 人
		計 123 人

6. 介護予防、重度化防止に向けた目標

くすのき広域連合の第8期計画から、被保険者の介護予防、重度化防止に向けて目標の設定が保険者に義務付けられ、これまで本市でも取組ごとに目標を定め、PDCAサイクルのもと、介護予防の推進を図ってきました。

国の基準に従い、目標達成率により80%以上は「達成できた」、60～79%は「概ね達成できた」、30～59%は「達成はやや不十分」、29%以下は「全く達成できなかった」の4段階で評価しており、平成30年度の自己評価では「第2層生活支援サービス協議体の設置」、「認知症初期集中支援チームの活動の推進」、「認知症予防に関する教室や講座等の開催」について達成はやや不十分な状況ですが、令和元年度の自己評価ではそれぞれの事業で一部改善が図られました。

本市単独での介護保険事業の実施となる第9期計画の策定にあたり、第8期（くすのき広域連合）の目標達成状況も踏まえ、新たな目標の追加を行うなど、以下のとおりとしました。

取組の内容	第9期にめざす状況	目標値
○複合的な課題を抱える高齢者への支援充実に向け、地域包括支援センターが障がい福祉制度等、多様な分野の理解促進により対応力向上に努める。	(通年で評価) ○地域づくり連携会議の協働運営と研修開催により多様な分野の理解促進とネットワーク強化を図る	運営企画1年間 研修年1回
○広報媒体を活用するとともに、出張相談会等で地域に出向き、地域包括支援センターの認知度を高める。	○一般高齢者アンケート調査結果による認知度向上	令和8年度 70%以上
○自立支援促進に向け、介護予防ケアマネジメント会議及び類似する多職種協働カンファレンスの定期開催を行う。	○介護予防ケアマネジメント検討会議の定期開催 (通年で評価)	月2回
○通いの場、介護サービス事業所、ケアマネジメントへのリハビリテーション職等の専門職関与を促進する。	(リハビリ提供体制の目標) ○地域リハビリテーション活動支援事業によるケアマネジメントを支援	○専門職派遣によるケアマネジメント支援回数 令和6年度 20回 令和7年度 25回 令和8年度 30回

取組の内容	第9期にめざす状況	目標値
○心身状況等を踏まえ、ニーズに応じた多様なサービス利用を促進する。 ○リハビリテーション職等専門職関与による短期集中支援である通所型サービスCを推進し、自立支援を促進する。	○多様なサービス類型の利用率	○訪問型サービス 令和6年度 80% 令和7年度 85% 令和8年度 90% ○通所型サービス 令和6年度 80% 令和7年度 85% 令和8年度 90%
	(リハビリ提供体制の目標) ○通所型サービスCの利用実人数	要支援認定数のうち、 令和6年度 10% (78人) 令和7年度 15% (117人) 令和8年度 20% (156人)
	(リハビリ提供体制の目標) ○通所型サービスC利用により自立につながる評価基準として年間利用人数	○終了後モニタリングのうち給付が無い割合 通所型サービスC利用実人数の50%以上
○高齢期のフレイルを予防し、創意工夫を凝らした介護予防の普及啓発を推進する。	○介護予防普及啓発事業の推進開催回数と参加者延人数	令和6年度 168回 令和7年度 168回 令和8年度 168回
○地域における介護予防の拠点である通いの場の拡充を進め、健康維持、増進や生きがいにつなげる。	○通いの場の数 か所数	令和6年度 170か所 令和7年度 180か所 令和8年度 190か所
○市民公開講座や講演会等により終末期の医療や看取り、介護予防等について考える機会をもち、理解を深める。	○市民公開講座や講演会等の開催回数(通年で評価)	年1回以上
	○看取りや延命治療について家族等と話し合ったことがある割合	令和8年度 30%以上
○生活支援体制整備の充実に向け、全ての日常生活圏域に生活支援サービス協議体と同様の機能を設置する。	○第2層生活支援サービス協議体機能の設置数	令和8年度 6か所
○認知症初期集中支援事業の認知度向上を図り、対象者把握及び早期支援につなげる。	○認知症初期集中支援チームによる支援件数増加	令和6年度 6件 令和7年度 6件 令和8年度 6件

取組の内容	第9期にめざす状況	目標値
○認知症サポーター養成講座修了者を継続的な実践活動につなげる動機づけとして、認知症サポーターステップアップ講座を開催する。	○認知症サポーターステップアップ講座の開催 (令和5年度 367人)	○圏域ごとに年1回以上開催 認知症サポーターステップアップ講座受講者数 令和6年度 380人 令和7年度 400人 令和8年度 420人
○誰もが認知症に関する正しい知識を持ち理解を深めることができるよう、地域や企業、商店等、高齢者と関わる機会のある多様な場で認知症サポーター養成講座を積極的に開催する。	○認知症サポーター数の増加 認知症サポーター延人数	令和6年度 9,400人 令和7年度 9,700人 令和8年度 10,000人
○次世代を担う子どもたちへの理解促進を図るため、認知症ジュニアサポーター養成講座を開催する。	○認知症ジュニアサポーターの増加 認知症ジュニアサポーター養成講座開催数	令和6年度 6回、360人 令和7年度 7回、420人 令和8年度 8回、480人
○高齢者徘徊SOSネットワークについて、認知症サポーター等の地域住民へ広く普及啓発し、協力機関数及び協力者の拡大に努める。	○協力機関数の拡大 各年度の協力機関数 (令和5年度 223か所)	令和6年度 230か所 令和7年度 240か所 令和8年度 250か所
○認知症の人や家族、支援する人たちが集い、情報交換等や悩みを打ち明けるなど主体的に参加できる場として身近な地域に認知症カフェを増やす。	○認知症カフェの増加 認知症カフェ数(か所) すべての圏域に認知症カフェを設置(令和5年度 5圏域 6か所)	○令和8年度までにすべての圏域に認知症カフェを設置

第5章 介護サービス量等の見込み

1. 介護サービスの見込み

計画期間における利用者数や基盤整備等の動向を踏まえ、令和5年9月までの実績等を勘案しつつ、この間の新型コロナウイルス感染症の影響等も踏まえながら、見込量を算定しています。

(1) 居宅サービス

高齢者の増加に伴い、居宅サービス利用者数及びサービス利用量は今後も増加が見込まれます。

高齢者一人ひとりの身体状況や世帯状況を勘案し、住み慣れた地域での生活並びに必要なサービスが提供できるよう、居宅介護支援事業所をはじめ事業者連携のもと自立支援につながる適切なサービス提供を進めます。

① 訪問介護

利用人数は、令和4年度に増加し、令和5年度では減少しています。

利用回数は、年々増加しています。

【第8期計画の実績】

	利用人数（人/年）			利用回数（回/年）		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
実績	33,900	34,488	33,708	566,887	591,618	594,179
計画値	31,632	32,616	33,708	1,020,372	1,052,425	1,093,919
計画比	107.2%	105.7%	100.0%	55.6%	56.2%	54.3%

※令和5年度は見込み値

【今後の方向と見込量】

これまでの利用実績を踏まえ、以下のとおり増加傾向でサービス量を見込みます。

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和17年度
利用人数（人/年）	35,472	35,664	36,228	38,040	37,500
利用回数（回/年）	678,772	699,354	720,560	759,233	753,944

②訪問入浴介護、介護予防訪問入浴介護

訪問入浴介護は、利用人数、利用回数ともに令和4年度に増加し、令和5年度では減少しています。
介護予防訪問入浴は第8期計画期間から利用があり、令和5年度は横ばいとなっています。

【第8期計画の実績】

訪問入浴介護

	利用人数（人/年）			利用回数（回/年）		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
実績	864	924	888	4,050	4,369	4,108
計画値	588	600	624	2,905	2,966	3,088
計画比	146.9%	154.0%	142.3%	139.4%	147.3%	133.0%

※令和5年度は見込み値

介護予防訪問入浴介護

	利用人数（人/年）			利用回数（回/年）		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
実績	12	12	12	4	44	42
計画値	12	12	12	12	12	12
計画比	100.0%	100.0%	100.0%	33.3%	366.7%	350.0%

※令和5年度は見込み値

【今後の方向と見込量】

訪問入浴介護、介護予防訪問入浴介護は、以下のとおりサービス量を見込みます。

訪問入浴介護

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和17年度
利用人数（人/年）	948	960	984	1,044	1,056
利用回数（回/年）	4,804	4,880	5,002	5,312	5,365

介護予防訪問入浴介護

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和17年度
利用人数（人/年）	12	12	12	12	12
利用回数（回/年）	44	44	44	44	44

③訪問看護、介護予防訪問看護

訪問看護は、年々利用が増加傾向にあります。

介護予防訪問看護は、令和4年度に増加し、令和5年度では減少しています。

【第8期計画の実績】

訪問看護

	利用人数（人/年）			利用回数（回/年）		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
実績	15,096	16,500	16,740	96,066	106,146	109,567
計画値	11,676	12,048	12,480	120,079	123,894	128,384
計画比	129.3%	137.0%	134.1%	80.0%	85.7%	85.3%

※令和5年度は見込み値

介護予防訪問看護

	利用人数（人/年）			利用回数（回/年）		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
実績	900	924	888	4,522	4,501	4,084
計画値	840	852	876	7,567	7,679	7,888
計画比	107.1%	108.5%	101.4%	59.8%	58.6%	51.8%

※令和5年度は見込み値

【今後の方向と見込量】

これまでの利用実績を踏まえ、以下のとおりサービス量を見込みます。

訪問看護

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和17年度
利用人数（人/年）	17,580	17,664	17,988	18,924	18,720
利用回数（回/年）	127,146	128,707	131,551	138,456	137,250

介護予防訪問看護

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和17年度
利用人数（人/年）	912	912	924	924	864
利用回数（回/年）	4,598	4,598	4,664	4,664	4,363

④訪問リハビリテーション、介護予防訪問リハビリテーション

訪問リハビリテーション、介護予防訪問リハビリテーションともに、令和4年度に増加し、令和5年度では減少しています。

【第8期計画の実績】

訪問リハビリテーション

	利用人数（人/年）			利用回数（回/年）		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
実績	2,988	3,072	2,880	18,049	18,606	17,762
計画値	2,988	3,084	3,192	36,402	37,570	38,867
計画比	100.0%	99.6%	90.2%	49.6%	49.5%	45.7%

※令和5年度は見込み値

介護予防訪問リハビリテーション

	利用人数（人/年）			利用回数（回/年）		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
実績	180	204	192	839	985	1,138
計画値	168	180	180	1,939	2,098	2,098
計画比	107.1%	113.3%	106.7%	43.3%	46.9%	54.2%

※令和5年度は見込み値

【今後の方向と見込量】

これまでの利用実績より、訪問リハビリテーション、介護予防訪問リハビリテーションについては、以下のとおりサービス量を見込みます。

訪問リハビリテーション

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和17年度
利用人数（人/年）	3,000	3,012	3,060	3,216	3,192
利用回数（回/年）	20,268	20,249	20,462	21,528	21,362

介護予防訪問リハビリテーション

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和17年度
利用人数（人/年）	204	204	204	204	192
利用回数（回/年）	1,429	1,429	1,429	1,429	1,339

⑤居宅療養管理指導、介護予防居宅療養管理指導

居宅療養管理指導は、年々増加傾向にあります。

介護予防居宅療養管理指導は、令和4年度に増加し、令和5年度では減少しています。

【第8期計画の実績】

居宅療養管理指導

	利用人数（人/年）		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度
実績	22,116	23,868	24,576
計画値	19,452	20,064	20,844
計画比	113.7%	119.0%	117.9%

※令和5年度は見込み値

介護予防居宅療養管理指導

	利用人数（人/年）		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度
実績	516	576	540
計画値	492	492	516
計画比	104.9%	117.1%	104.7%

※令和5年度は見込み値

【今後の方向と見込量】

これまでの利用実績を踏まえ、居宅療養管理指導、介護予防居宅療養管理指導ともに、以下のとおりサービス量を見込みます。

本サービスは通院が困難な利用者が対象であり、重度者の利用が多いですが、口腔ケアや栄養状態の改善等も含まれ介護予防効果が期待できることから、利用の促進に努め今後も在宅生活の支援につながるよう取組を進めます。

居宅療養管理指導

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和17年度
利用人数（人/年）	26,232	26,376	26,940	28,284	28,128

介護予防居宅療養管理指導

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和17年度
利用人数（人/年）	588	588	588	564	540

⑥通所介護

通所介護は、利用人数は年々増加傾向にあり、利用回数も令和5年度に増加しています。

【第8期計画の実績】

	利用人数（人/年）			利用回数（回/年）		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
実績	21,948	22,068	22,356	210,797	209,140	212,455
計画値	24,012	24,780	25,572	230,837	238,256	246,014
計画比	91.4%	89.1%	87.4%	91.3%	87.8%	86.4%

※令和5年度は見込み値

【今後の方向と見込量】

これまでの利用実績を踏まえ、以下のとおりサービス量を見込みます。

本サービスはニーズが高く、必要な利用者が適切に利用できるようなサービスにつないでいきます。

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和17年度
利用人数（人/年）	23,520	23,628	23,964	25,104	24,624
利用回数（回/年）	242,287	244,561	249,092	261,176	256,366

⑦通所リハビリテーション、介護予防通所リハビリテーション（デイケア）

通所リハビリテーションは、年々利用が増加しています。

介護予防通所リハビリテーションは、令和4年度、5年度と横ばいとなっています。

【第8期計画の実績】

通所リハビリテーション

	利用人数（人/年）			利用回数（回/年）		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
実績	8,040	8,160	8,256	64,285	62,966	67,519
計画値	8,700	8,976	9,264	72,786	75,100	77,536
計画比	92.4%	90.9%	89.1%	88.3%	83.8%	87.1%

※令和5年度は見込み値

介護予防通所リハビリテーション

	利用人数（人/年）		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度
実績	1,884	1,968	1,968
計画値	1,800	1,836	1,884
計画比	104.7%	107.2%	104.5%

※令和5年度は見込み値

【今後の方向と見込量】

これまでの利用実績を踏まえ、以下のとおりサービス量を見込みます。

本サービスは、要支援、要介護認定者の在宅生活へのスムーズな移行と自立した生活を支えるために必要であり、今後とも利用の促進に努めます。

通所リハビリテーション

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和17年度
利用人数（人/年）	8,664	8,688	8,832	9,264	9,072
利用回数（回/年）	79,960	82,685	84,150	88,344	86,546

介護予防通所リハビリテーション

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和17年度
利用人数（人/年）	2,028	2,028	2,028	2,052	1,908

⑧短期入所生活介護、介護予防短期入所生活介護（ショートステイ）

短期入所生活介護は、令和4年度に増加し、令和5年度では減少しています。

介護予防短期入所生活介護は、新型コロナウイルス感染症により利用が減少していましたが、令和5年度には増加しています。

【第8期計画の実績】

短期入所生活介護

	利用人数（人/年）			利用回数（日/年）		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
実績	2,172	2,448	2,412	28,848	31,058	30,256
計画値	2,592	2,664	2,772	33,408	34,378	35,810
計画比	83.8%	91.9%	87.0%	86.4%	90.3%	84.5%

※令和5年度は見込み値

介護予防短期入所生活介護

	利用人数（人/年）			利用回数（日/年）		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
実績	24	24	24	37	10	90
計画値	12	12	12	122	122	122
計画比	200.0%	200.0%	200.0%	30.3%	8.2%	73.8%

※令和5年度は見込み値

【今後の方向と見込量】

在宅介護の継続に必要なサービスであることから、以下のとおりサービス量を見込みます。

本サービスは、本人だけでなく家族介護者の負担を軽減するために必要なものです。そのため、希望する日数や緊急時においてサービスの確保ができるよう、サービスの提供基盤の整備とともに、事業者間の連携の強化等に努めます。

短期入所生活介護

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和17年度
利用人数（人/年）	2,496	2,508	2,568	2,712	2,700
利用日数（日/年）	33,547	33,864	35,071	37,091	37,110

介護予防短期入所生活介護

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和17年度
利用人数（人/年）	24	24	24	24	24
利用日数（日/年）	109	109	109	109	109

⑨短期入所療養介護、介護予防短期入所療養介護（ショートステイ）

短期入所療養介護、介護予防短期入所療養介護はともに、令和4年度に増加し、令和5年度では減少しています。

【第8期計画の実績】

短期入所療養介護

	利用人数（人/年）			利用回数（日/年）		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
実績	444	492	408	3,268	3,467	2,596
計画値	912	936	960	6,548	6,739	6,905
計画比	48.7%	52.6%	42.5%	49.9%	51.4%	37.6%

※令和5年度は見込み値

介護予防短期入所療養介護

	利用人数（人/年）			利用回数（日/年）		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
実績	12	24	12	22	41	36
計画値	24	36	36	89	133	133
計画比	50.0%	66.7%	33.3%	24.7%	30.8%	27.1%

※令和5年度は見込み値

【今後の方向と見込量】

短期入所療養介護、介護予防短期入所療養介護はこれまでの実績を踏まえ、以下のとおりサービス量を見込みます。

本サービスは、本人だけでなく家族介護者の負担軽減につながることから、希望する日数や緊急時にサービスの確保に向け、事業者間の連携強化を図ります。

短期入所療養介護

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和17年度
利用人数（人/年）	420	432	432	444	456
利用日数（日/年）	2,813	2,820	2,820	2,909	3,044

介護予防短期入所療養介護

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和17年度
利用人数（人/年）	12	12	12	12	12
利用日数（日/年）	43	43	43	43	43

⑩特定施設入居者生活介護、介護予防特定施設入居者生活介護

特定施設入居者生活介護、介護予防特定施設入居者生活介護ともに、年々利用が減少傾向にあります。

【第8期計画の実績】

特定施設入居者生活介護

	利用人数（人/年）		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度
実績	4,164	4,020	3,984
計画値	4,380	4,428	4,488
計画比	95.1%	90.8%	88.8%

※令和5年度は見込み値

介護予防特定施設入居者生活介護

	利用人数（人/年）		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度
実績	444	408	336
計画値	480	492	492
計画比	92.5%	82.9%	68.3%

※令和5年度は見込み値

【今後の方向と見込量】

これまでの利用実績を踏まえ、以下のとおりサービス量を見込みます。

本サービスは、現状減少傾向にはあるものの、高齢者の住まいの選択の多様化により依然ニーズは高いと考え、第9期計画期間中の整備を見込むとともに、サービス内容が適切に伝わるよう、わかりやすい情報提供に努めます。

特定施設入居者生活介護

	令和 6 年度	令和 7 年度	令和 8 年度	令和12年度	令和17年度
利用人数（人/年）	4,260	4,296	4,356	4,272	4,236

介護予防特定施設入居者生活介護

	令和 6 年度	令和 7 年度	令和 8 年度	令和12年度	令和17年度
利用人数（人/年）	348	348	348	336	312

⑩福祉用具貸与、介護予防福祉用具貸与

【第8期計画の実績】

福祉用具貸与、介護予防福祉用具貸与ともに、令和 4 年度、5 年度は横ばいとなっています。

福祉用具貸与

	利用人数（人/年）		
	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度
実績	45,960	47,316	47,292
計画値	42,588	43,908	45,420
計画比	107.9%	107.8%	104.1%

※令和 5 年度は見込み値

介護予防福祉用具貸与

	利用人数（人/年）		
	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度
実績	7,596	7,452	7,512
計画値	7,956	8,112	8,280
計画比	95.5%	91.9%	90.7%

※令和 5 年度は見込み値

【今後の方向と見込量】

これまでの利用実績を踏まえ、以下のとおりサービス量を見込みます。

本サービスは、在宅生活の継続に必要なサービスであり、介護予防や介護者負担の軽減に効果が期待できます。

福祉用具貸与

	令和 6 年度	令和 7 年度	令和 8 年度	令和12年度	令和17年度
利用人数（人/年）	49,932	50,184	50,988	53,676	52,932

介護予防福祉用具貸与

	令和 6 年度	令和 7 年度	令和 8 年度	令和12年度	令和17年度
利用人数（人/年）	7,812	7,812	7,824	7,872	7,344

②特定福祉用具販売、特定介護予防福祉用具販売

特定福祉用具販売、特定介護予防福祉用具ともに、令和5年度に減少しています。

【第8期計画の実績】

特定福祉用具購入費

	利用人数（人/年）		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度
実績	504	504	384
計画値	535	562	583
計画比	94.2%	89.7%	65.9%

※令和5年度は見込み値

特定介護予防福祉用具購入費

	利用人数（人/年）		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度
実績	120	132	108
計画値	167	167	178
計画比	71.9%	79.0%	60.7%

※令和5年度は見込み値

【今後の方向と見込量】

特定福祉用具販売、特定介護予防福祉用具販売はこれまでの実績を踏まえ、以下のとおりサービス量を見込みます。

本サービスは、介護予防や介護者負担の軽減への効果も期待できます。

特定福祉用具購入費

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和17年度
利用人数（人/年）	420	420	420	420	420

特定介護予防福祉用具購入費

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和17年度
利用人数（人/年）	108	108	108	108	108

③住宅改修、介護予防住宅改修

住宅改修は、年々減少しています。

介護予防住宅改修は、令和4年度に増加し、令和5年度では減少しています。

【第8期計画の実績】

住宅改修

	利用人数（人/年）		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度
実績	444	420	336
計画値	513	529	556
計画比	86.5%	79.4%	60.4%

※令和5年度は見込み値

介護予防住宅改修

	利用人数（人/年）		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度
実績	168	180	144
計画値	275	281	286
計画比	61.1%	64.1%	50.3%

※令和5年度は見込み値

【今後の方向と見込量】

住宅改修、介護予防住宅改修は、これまでの実績を踏まえ、以下のとおりサービス量を見込みます。

本サービスは、在宅生活の継続に必要であり、適切な改修工事を行うことで生活の自立につながります。

サービスの提供にあたっては、ケアマネジャー等による適切な指導のもと、自立支援に結びつく住宅改修の推進に努めます。

住宅改修

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和17年度
利用人数（人/年）	348	360	360	372	372

介護予防住宅改修

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和17年度
利用人数（人/年）	156	156	156	156	156

⑭居宅介護支援、介護予防支援(ケアプランの作成)

居宅介護支援、令和4年度に増加し5年度にわずかに減少しています。

介護予防支援は、令和4年度に減少し5年度にわずかに増加しています。

【第8期計画の実績】

居宅介護支援

	利用人数(人/年)		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度
実績	62,964	64,536	64,188
計画値	60,780	62,688	64,740
計画比	103.6%	102.9%	99.1%

※令和5年度は見込み値

介護予防支援

	利用人数(人/年)		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度
実績	9,372	9,276	9,300
計画値	9,840	10,032	10,248
計画比	95.2%	92.5%	90.7%

※令和5年度は見込み値

【今後の方向と見込量】

これまでの利用実績を踏まえ、以下のとおりサービス量を見込みます。

サービスの提供にあたっては、高齢者の自立支援につなげるため、専門職が関与する自立支援型地域ケア会議の実施に取り組み、介護予防ケアマネジメントの質の向上を図ります。

ケアプランチェックを行うとともに、地域ケア会議による支援困難事例検討会を通じて、ケアマネジャーの資質の向上に努めます。また、地域包括支援センターによるケアマネジャーへの日常的個別指導や相談支援体制の強化を進めます。

居宅介護支援

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和17年度
利用人数(人/年)	63,636	63,948	64,908	68,208	67,008

介護予防支援

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和17年度
利用人数(人/年)	9,696	9,696	9,708	9,768	9,096

(2) 施設サービス

在宅での生活を望む人がいる一方で、高齢者本人の身体状況や家庭環境により、施設での生活を希望する人もみられます。

また、施設から退所して居宅に移行する際は、地域包括支援センターをはじめとする介護や福祉の関係機関と医療との連携に努め、円滑な地域移行の支援を行います。

なお、療養病床の円滑な転換を促進すべく、療養病床に入院している患者、住民及び医療機関等への情報提供や相談への対応を行うことができるよう体制整備等に努めます。

①介護老人福祉施設

利用人数は、令和4年度、5年度で横ばいとなっています。

【第8期計画の実績】

	利用人数（人/年）		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度
実績	5,508	5,640	5,640
計画値	5,592	5,772	5,772
計画比	98.5%	97.7%	97.7%

※令和5年度は見込み値

【今後の方向と見込量】

これまでの利用実績を踏まえ、以下のとおりサービス量を見込みます。

施設整備については事業者の意向との調整も必要となり、第9期計画では在宅での支援を重点的に構築していくことで対応を進め、ニーズとサービス供給のバランスを勘案して次期計画期において見込む方針とします。

なお、施設利用にあたっては、中重度者への重点化を図り、必要な人にサービスが提供されるように努めます。

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和17年度
利用人数（人/年）	6,012	6,012	6,012	6,180	6,228

②介護老人保健施設

利用人数は、令和5年度で減少しています。

【第8期計画の実績】

	利用人数（人/年）		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度
実績	4,740	4,752	4,692
計画値	5,040	5,040	5,040
計画比	94.0%	94.3%	93.1%

※令和5年度は見込み値

【今後の方向と見込量】

利用人数は、以下のとおり横ばいで見込みます。

また、本サービスは在宅生活への復帰に向けた施設であり、その機能が発揮できるよう、質の向上を支援します。

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和17年度
利用人数（人/年）	4,992	4,992	4,992	5,040	5,052

③介護療養型医療施設

現在、該当施設はありませんが、域外利用を含めて実績は以下のとおりです。

【第8期計画の実績】

	利用人数（人/年）		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度
実績	12	12	0
計画値	36	36	36
計画比	33.3%	33.3%	0.0%

※令和5年度は見込み値

【今後の方向と見込量】

介護医療院への移行により、サービス提供はありません。

	令和6年度	令和7年度	令和8年度
利用人数（人/年）	0	0	0

④介護医療院

利用人数は、令和4年度に増加し、令和5年度で減少しています。

【第8期計画の実績】

	利用人数（人/年）		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度
実績	252	312	300
計画値	444	528	528
計画比	56.8%	59.1%	56.8%

※令和5年度は見込み値

【今後の方向と見込量】

これまでの利用実績と、本計画期間中の令和8年度に120床が整備予定であることから、その増床分を踏まえ、以下のとおりサービス量を見込みます。

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和17年度
利用人数（人/年）	324	324	324	456	456

(3) 地域密着型サービス

地域密着型サービスは、本来保険者が事業所の指定を行い、原則として当該自治体の被保険者のみが利用できます。

事業者の指定等、地域密着型サービスに係る事務の運営にあたっては、被保険者やその他関係者で構成する「地域密着型サービス等運営委員会」の意見を反映し、公平・公正な運営を確保します。

①地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護(定員 29 人以下)

利用人数は、令和 4 年度に増加し、令和 5 年度で減少しています。

【第8期計画の実績】

	利用人数 (人/年)		
	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度
実績	816	828	804
計画値	780	780	780
計画比	104.6%	106.2%	103.1%

※令和 5 年度は見込み値

【今後の方向と見込量】

これまでの利用実績を踏まえ、以下のとおりサービス量を見込みます。

介護老人福祉施設と同様に、利用にあたっては、中重度者への重点化を図り、必要な人にサービスが提供されるように努めます。

	令和 6 年度	令和 7 年度	令和 8 年度	令和12年度	令和17年度
利用人数 (人/年)	852	852	852	876	888

②地域密着型特定施設入居者生活介護(定員 29 人以下)

利用人数は減少傾向にあります。

【第8期計画の実績】

	利用人数 (人/年)		
	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度
実績	588	564	540
計画値	564	588	600
計画比	104.3%	95.9%	90.0%

※令和 5 年度は見込み値

【今後の方向と見込量】

これまでの利用実績を踏まえ、以下のとおりサービス量を見込みます。

本サービスは、特定施設入居者生活介護と同様に、高齢者の住まいの選択の多様化やニーズが増加考えられ、サービスの内容が適切に伝わるようわかりやすい情報提供に努めます。

	令和 6 年度	令和 7 年度	令和 8 年度	令和12年度	令和17年度
利用人数 (人/年)	576	588	600	576	576

③認知症対応型共同生活介護、介護予防認知症対応型共同生活介護(グループホーム)

認知症対応型共同生活介護の利用人数は、増減が見られます。

介護予防認知症対応型共同生活介護の利用はありませんでした。

【第8期計画の実績】

認知症対応型共同生活介護

	利用人数 (人/年)		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度
実績	1,848	1,836	1,872
計画値	1,848	1,920	2,004
計画比	100.0%	95.6%	93.4%

※令和5年度は見込み値

介護予防認知症対応型共同生活介護

	利用人数 (人/年)		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度
実績	0	0	0
計画値	0	0	0
計画比	0.0%	0.0%	0.0%

※令和5年度は見込み値

【今後の方向と見込量】

認知症対応型共同生活介護は、これまでの利用実績を踏まえ、以下のとおりサービス量を見込みます。

介護予防認知症対応型共同生活介護はサービス提供を見込んでいません。

高齢化の進展に伴い、認知症を有する高齢者の増加が予測されます。今後はより一層、必要な人に本サービスが提供できるよう取り組みます。

認知症対応型共同生活介護

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和17年度
利用人数 (人/年)	2,016	1,992	2,028	1,980	1,980

介護予防認知症対応型共同生活介護

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和17年度
利用人数 (人/年)	0	0	0	0	0

④認知症対応型通所介護、介護予防認知症対応型通所介護（認知症対応型デイサービス）

認知症対応型通所介護は、令和5年度に利用者人数が減少していますが、利用回数は令和4年度から増加しています。

介護予防認知症対応型通所介護についてはサービス提供を見込んでいません。

【第8期計画の実績】

認知症対応型通所介護

	利用人数（人/年）			利用回数（回/年）		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
実績	72	72	60	635	569	629
計画値	96	96	96	1,169	1,169	1,169
計画比	75.0%	75.0%	62.5%	54.3%	48.7%	53.8%

※令和5年度は見込み値

介護予防認知症対応型通所介護

	利用人数（人/年）			利用回数（回/年）		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
実績	0	0	0	0	0	0
計画値	0	0	0	0	0	0
計画比	-	-	-	-	-	-

※令和5年度は見込み値

【今後の方向と見込量】

認知症対応型通所介護は、これまでの利用実績を踏まえ、以下のとおりサービス量を見込みます。

介護予防認知症対応型通所介護はサービス提供を見込んでいません。

認知症対応型通所介護

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和17年度
利用人数（人/年）	72	72	72	72	72
利用回数（回/年）	880	880	880	880	880

介護予防認知症対応型通所介護

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和17年度
利用人数（人/年）	0	0	0	0	0
利用回数（回/年）	0	0	0	0	0

⑤小規模多機能型居宅介護、介護予防小規模多機能型居宅介護

小規模多機能型居宅介護は、令和4年度に増加し、令和5年度は減少しています。
 介護予防小規模多機能型居宅介護は、利用がありませんでした。

【第8期計画の実績】

小規模多機能型居宅介護

	利用人数（人/年）		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度
実績	432	468	348
計画値	468	492	504
計画比	92.3%	95.1%	69.0%

※令和5年度は見込み値

介護予防小規模多機能型居宅介護

	利用人数（人/年）		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度
実績	0	0	0
計画値	0	0	0
計画比	—	—	—

※令和5年度は見込み値

【今後の方向と見込量】

これまでの利用実績等を踏まえ、以下のとおりサービス量を見込みます。

小規模多機能型居宅介護

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和17年度
利用人数（人/年）	348	348	348	372	372

介護予防小規模多機能型居宅介護

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和17年度
利用人数（人/年）	0	0	0	0	0

⑥夜間対応型訪問介護

【第8期計画の実績】

夜間対応型訪問介護は、提供事業所がないため利用がありませんでした。

【今後の方向と見込量】

本計画において、新設等は見込みません。

⑦定期巡回・随時対応型訪問介護看護

利用人数は在宅医療のニーズ増加等により、増加傾向にあります。

【第8期計画の実績】

	利用人数（人/年）		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度
実績	312	312	372
計画値	288	288	288
計画比	108.3%	108.3%	129.2%

※令和5年度は見込み値

【今後の方向と見込量】

訪問看護のニーズが高いこと、また、定期巡回・随時対応型訪問介護看護の1か所の整備を見込み、以下のとおりサービス量を見込みます。

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和17年度
利用人数（人/年）	432	444	444	432	432

⑧看護小規模多機能型居宅介護（複合型サービス）

利用人数は年々増加しています。

【第8期計画の実績】

	利用人数（人/年）		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度
実績	132	156	192
計画値	108	108	108
計画比	122.2%	144.4%	177.8%

※令和5年度は見込み値

【今後の方向と見込量】

在宅生活を継続するために必要なサービスであり、これまでの利用実績を踏まえ、以下のとおりサービス量を見込みます。

本サービスの充実に向け、事業者へ引き続き働きかけます。

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和17年度
利用人数（人/年）	192	192	192	192	204

⑨地域密着型通所介護

利用人数は、令和4年度に増加し、令和5年度は減少しています。

利用回数は、年々減少傾向にあります。

【第8期計画の実績】

	利用人数（人/年）			利用回数（回/年）		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
実績	8,688	9,024	8,832	78,966	76,462	74,230
計画値	8,448	8,724	8,988	78,476	81,036	83,585
計画比	102.8%	103.4%	98.3%	100.6%	94.4%	88.8%

※令和5年度は見込み値

【今後の方向と見込量】

減少傾向にあるものの、これまでの利用実績を踏まえ、以下のとおりサービス量を見込みます。

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和17年度
利用人数（人/年）	9,312	9,360	9,456	9,924	9,696
利用回数（回/年）	82,738	82,933	83,626	87,899	85,994

■地域密着型サービスの生活圏域別見込量

○日常生活圏域別施設定員数の見込み

日常生活圏域における定員数の見込みは以下のとおりです。

	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		
	総定員数 (令和5年度末)	第9期中 整備数	総定員数見込 (令和8年度末)	総定員数 (令和5年度末)	第9期中 整備数	総定員数見込 (令和8年度末)	総定員数 (令和5年度末)	第9期中 整備数	総定員数見込 (令和8年度末)
第1圏域	0	0	0	0	0	0	0	0	0
第2圏域	61	0	61	0	0	0	29	0	29
第3圏域	18	0	18	20	0	20	0	0	0
第4圏域	18	0	18	0	0	0	0	0	0
第5圏域	18	0	18	29	0	29	29	0	29
第6圏域	36	0	36	0	0	0	0	0	0
合計	151	0	151	49	0	49	58	0	58

(4) 総合事業

総合事業は介護保険の理念である自立支援促進に向け、地域の実情に応じた取組を推進するための制度です。「一般介護予防事業」と「介護予防・生活支援サービス事業」に区分され、地域とのつながりを保ち、自立支援を促進することが大切です。

一般介護予防事業では、心身の状況に関わらずすべての65歳以上の高齢者を対象に住民主体で運営する体操、脳トレ、趣味活動、サロン等を「通いの場」として充実支援を行います。また、リハビリテーション専門職が体力測定や助言等を行い、効果的な介護予防を推進します。

また、要支援認定者の約7割は、筋力低下や骨関節疾患に起因するいわゆるフレイル状態であり、効果的なプログラムを短期間に実践することで回復が見込める状態であることが統計的に示されています。介護予防・生活支援サービス事業として、市では、短期集中型プログラムである「通所型サービスC（短期集中型）」を主軸に自立支援を促進します。

①訪問型サービス

従前型の介護予防訪問介護相当サービスは「がん末期、認知症、難病その他、精神科疾患」の3要件（以下「3要件」という。）により、専門職による中長期的なサポートが必要な人を対象とします。

訪問型サービスA（緩和型）は、介護予防訪問介護相当サービス以外で日常的に家事援助が必要な人を対象とします。

状態像を明確に示したことにより令和3年度以降、介護予防訪問介護相当サービスの利用人数は大きく減少しています。また、訪問型サービスA（緩和型）は増加傾向となっています。

【第8期計画の実績】

	利用人数（人/年）		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度
介護予防訪問介護相当サービス	3,121	170	173
訪問型サービスA（緩和型）	1,682	3,698	3,774

※令和5年度は見込み値

【今後の方向と見込量】

訪問型サービスを利用する人の多くは掃除や買い物代行等の家事援助を必要としていますが、必ずしも介護職員初任者研修の課程を経たホームヘルパーによるサービス提供が必要なわけではありません。

3要件に該当する疾患等のため中長期的な支援が必要な人を介護予防訪問介護相当サービスの状態像とし、それ以外の方は訪問型サービスAの対象とすることで、状態像に応じたサービス利用を通じた自立支援を促進します。

これらを踏まえ、以下のとおりサービス量を見込みます。

	利用人数（人/年）		
	令和6年度	令和7年度	令和8年度
介護予防訪問介護相当サービス	176	179	182
訪問型サービスA（緩和型）	3,852	3,931	4,012

②通所型サービス

従前型の介護予防通所介護相当サービスは、従前型の介護予防訪問介護相当サービスと同様に3要件により、専門職による中長期的なサポートが必要な人を対象としています。

緩和型サービスA（緩和型）は、標準的な状態像として、通いの場等への参加が難しく通所型サービスC（短期集中型）の利用が困難な人が主に対象になります。

通所型サービスC（短期集中型）は、医師から運動制限の指示を受けていない人を対象に、生活機能を改善するために運動プログラム等を短期集中的に提供するサービスです。

従前型の介護予防通所介護相当サービスの利用人数は減少傾向、通所型サービスA（緩和型）は増加傾向にあります。通所型サービスC（短期集中型）はコロナ禍の影響で令和4年度は減少しましたが、令和5年度には増加に転じています。

【第8期計画の実績】

	利用人数（人/年）		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度
介護予防通所介護相当サービス	3,408	87	77
通所型サービスA（緩和型）	1,734	4,260	4,537
通所型サービスC（短期集中型）	226	164	231

※令和5年度は見込み値

【今後の方向と見込量】

短期集中的プログラムに取り組む通所型サービスC（短期集中型）は、心身機能改善の効果が期待できることから、引き続き総合事業の主軸として積極的に推進します。

介護予防通所介護相当サービスの状態像として進行性の疾患等のため中長期的な支援が必要な人を対象とし、状態像に応じたサービス利用を通じた自立支援を促進します。

これらを踏まえ、以下のとおりサービス量を見込みます。

	利用人数（人/年）		
	令和6年度	令和7年度	令和8年度
介護予防通所介護相当サービス	68	60	53
通所型サービスA（緩和型）	4,832	5,146	5,481
通所型サービスC（短期集中型）	325	458	645

2. 介護サービス総事業費の算定

(1) 総給付費

$$\text{令和6～8年度総給付費} = \text{介護予防サービス給付費} + \text{介護サービス給付費}$$

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	合計
総給付費	16,095,249,000円	16,339,307,000円	16,632,247,000円	49,066,803,000円

■ 介護予防給付費

	令和6年度	令和7年度	令和8年度
(1) 介護予防サービス	129,926,000円	129,996,000円	130,510,000円
① 介護予防訪問入浴介護	416,000円	417,000円	417,000円
② 介護予防訪問看護	28,690,000円	28,727,000円	29,152,000円
③ 介護予防訪問リハビリテーション	7,939,000円	7,949,000円	7,949,000円
④ 介護予防居宅療養管理指導	2,046,000円	2,048,000円	2,048,000円
⑤ 介護予防通所リハビリテーション	12,466,000円	12,480,000円	12,482,000円
⑥ 介護予防短期入所生活介護	827,000円	828,000円	828,000円
⑦ 介護予防短期入所療養介護（老健）	354,000円	355,000円	355,000円
⑧ 介護予防短期入所療養介護（病院等）	0円	0円	0円
⑨ 介護予防短期入所療養介護（介護医療院）	0円	0円	0円
⑩ 介護予防福祉用具貸与	35,855,000円	35,829,000円	35,916,000円
⑪ 特定介護予防福祉用具購入費	3,602,000円	3,602,000円	3,602,000円
⑫ 介護予防住宅改修	14,394,000円	14,394,000円	14,394,000円
⑬ 介護予防特定施設入居者生活介護	23,337,000円	23,367,000円	23,367,000円
(2) 地域密着型介護予防サービス	0円	0円	0円
① 介護予防認知症対応型通所介護	0円	0円	0円
② 介護予防小規模多機能型居宅介護	0円	0円	0円
③ 介護予防認知症対応型共同生活介護	0円	0円	0円
(3) 介護予防支援	49,863,000円	49,926,000円	49,989,000円
予防給付計	179,789,000円	179,922,000円	180,499,000円

■介護給付費

	令和6年度	令和7年度	令和8年度
(1) 居宅サービス	9,905,531,000円	10,138,479,000円	10,395,836,000円
①訪問介護	4,256,500,000円	4,418,560,000円	4,564,679,000円
②訪問入浴介護	65,464,000円	66,597,000円	68,259,000円
③訪問看護	824,355,000円	835,299,000円	853,437,000円
④訪問リハビリテーション	120,947,000円	120,916,000円	122,132,000円
⑤居宅療養管理指導	91,485,000円	92,103,000円	94,074,000円
⑥通所介護	1,904,844,000円	1,922,810,000円	1,958,864,000円
⑦通所リハビリテーション	697,943,000円	720,719,000円	735,742,000円
⑧短期入所生活介護	319,172,000円	322,898,000円	334,934,000円
⑨短期入所療養介護（老健）	36,532,000円	36,647,000円	36,647,000円
⑩短期入所療養介護（病院等）	0円	0円	0円
⑪短期入所療養介護（介護医療院）	0円	0円	0円
⑫福祉用具貸与	628,009,000円	631,194,000円	642,872,000円
⑬特定福祉用具購入費	13,866,000円	13,866,000円	13,866,000円
⑭住宅改修費	27,688,000円	28,829,000円	28,829,000円
⑮特定施設入居者生活介護	918,726,000円	928,041,000円	941,501,000円
(2) 地域密着型サービス	1,552,372,000円	1,552,601,000円	1,571,037,000円
①定期巡回・随時対応型訪問介護看護	2,739,000円	2,783,000円	2,783,000円
②夜間対応型訪問介護	0円	0円	0円
③地域密着型通所介護	603,900,000円	607,261,000円	613,378,000円
④認知症対応型通所介護	6,488,000円	6,497,000円	6,497,000円
⑤小規模多機能型居宅介護	3,478,000円	3,482,000円	3,482,000円
⑥認知症対応型共同生活介護	560,105,000円	554,440,000円	564,463,000円
⑦地域密着型特定施設入居者生活介護	113,424,000円	115,569,000円	117,865,000円
⑧地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	260,267,000円	260,596,000円	260,596,000円
⑨看護小規模多機能型居宅介護	1,971,000円	1,973,000円	1,973,000円
(3) 施設サービス	3,423,657,000円	3,427,989,000円	3,427,989,000円
①介護老人福祉施設	1,726,790,000円	1,728,975,000円	1,728,975,000円
②介護老人保健施設	1,580,431,000円	1,582,431,000円	1,582,431,000円
③介護医療院	116,436,000円	116,583,000円	116,583,000円
④介護療養型医療施設	0円	0円	0円
(4) 居宅介護支援	1,033,900,000円	1,040,316,000円	1,056,886,000円
介護給付計	15,915,460,000円	16,159,385,000円	16,451,748,000円

(2) 標準給付費見込額

令和6～8年度標準給付費見込額（A）

= 総給付費

+ 特定入所者介護サービス費等給付額（財政影響額調整後）

+ 高額介護サービス費等給付額（財政影響額調整後） + 高額医療合算介護サービス費等給付額

+ 算定対象審査支払手数料

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	合計
総給付費	16,095,249,000円	16,339,307,000円	16,632,247,000円	49,066,803,000円
特定入所者介護サービス費等給付額（財政影響額調整後）	288,752,755円	290,151,148円	293,191,081円	872,094,984円
高額介護サービス費等給付額（財政影響額調整後）	440,315,369円	442,522,899円	447,160,228円	1,329,998,496円
高額医療合算介護サービス費等	50,183,417円	51,103,234円	51,702,894円	152,989,545円
算定対象審査支払手数料	13,553,625円	13,802,020円	13,963,982円	41,319,627円
審査支払手数料支払件数	288,375件	293,660件	297,106件	879,141件
標準給付費見込額（A）	16,888,054,166円	17,136,886,301円	17,438,265,185円	51,463,205,652円

- 総給付費とは介護予防サービス、地域密着型介護予防サービス、介護予防支援、居宅サービス、地域密着型サービス、施設サービス、居宅介護支援に要した費用の額
- 特定入所者介護サービス費等給付額（財政影響額調整後）、高額介護サービス費等給付額（財政影響額調整後）、は、厚生労働省により配布された「第9期における制度改正に伴う影響額算定シート」を使用して算出した財政影響額をこれまでの実績等を勘案して見込んだ特定入所者介護サービス費等給付額、高額介護サービス費等給付額から差し引いて算定
- 高額医療合算介護サービス費等給付額は、これまでの実績等を勘案のうえ見込んだ数値
- 算定対象審査支払手数料は、本市と大阪府国民健康保険団体連合会との契約により定められる審査支払手数料単価のうち、国庫負担金等の算定の基準となる単価（95円以内の額とする。）に3年間（令和6年度から令和8年度）における審査支払見込件数を乗じた額

(3) 地域支援事業

地域支援事業費（B） = 令和6～8年度地域支援事業費

		令和6年度	令和7年度	令和8年度	合計	
介護予防・日常生活支援総合事業		195,604,710円	202,823,344円	215,630,602円	614,058,656円	
内 訳	訪問型サービス	35,043,145円	36,412,297円	37,843,894円	109,299,336円	
	類 型	介護予防訪問介護相当サービス	3,711,074円	4,028,429円	4,372,922円	12,112,425円
		訪問型サービスA（緩和型）	31,332,071円	32,383,868円	33,470,972円	97,186,911円
		訪問型サービスB（住民主体型）	0円	0円	0円	0円
	通所型サービス	89,138,380円	88,148,666円	91,745,018円	269,032,064円	
	類 型	介護予防通所介護相当サービス	2,148,400円	2,196,381円	2,245,433円	6,590,214円
		通所型サービスA（緩和型）	80,006,828円	73,633,210円	67,767,336円	221,407,374円
		通所型サービスB（住民主体型）	0円	0円	0円	0円
		通所型サービスC（短期集中型）	6,983,152円	12,319,075円	21,732,249円	41,034,476円
	介護予防ケアマネジメント費		22,176,606円	22,269,761円	22,363,308円	66,809,675円
	一般介護予防事業費		47,584,006円	53,943,919円	61,153,875円	162,681,800円
	その他の総合事業費		1,662,573円	2,048,701円	2,524,507円	6,235,781円
包括的支援事業（地域包括支援センターの運営）、任意事業		169,723,763円	188,816,591円	210,106,843円	568,647,197円	
内 訳	地域包括支援センターの運営	150,760,134円	166,805,579円	184,558,746円	502,124,459円	
	任意事業	18,963,629円	22,011,012円	25,548,097円	66,522,738円	
包括的支援事業（社会保障充実分）		19,340,220円	27,452,925円	40,180,924円	86,974,069円	
内 訳	在宅医療・介護連携推進事業	2,599,160円	2,928,581円	3,299,754円	8,827,495円	
	生活支援体制整備事業	3,461,473円	6,626,221円	12,684,429円	22,772,123円	
	認知症総合支援事業	3,617,630円	5,316,530円	7,813,261円	16,747,421円	
	地域ケア会議推進事業	9,661,957円	12,581,593円	16,383,480円	38,627,030円	
地域支援事業（B）		384,668,693円	419,092,860円	465,918,369円	1,269,679,922円	

※地域支援事業費は、実績を踏まえて算定。

(4) 所得段階別加入割合補正後被保険者数

所得段階別加入割合補正後被保険者数 (C) = 令和6～8年度所得段階別加入割合補正後被保険者数

	基準 所得金額	所得段階別加入者数			基準額に対する割合		
		令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
第1段階		10,815人	10,725人	10,629人	0.455	0.455	0.455
第2段階		4,826人	4,786人	4,744人	0.685	0.685	0.685
第3段階		3,969人	3,935人	3,900人	0.69	0.69	0.69
第4段階		3,455人	3,425人	3,396人	0.90	0.90	0.90
第5段階		3,735人	3,704人	3,671人	1.00	1.00	1.00
第6段階		4,524人	4,486人	4,446人	1.20	1.20	1.20
第7段階	1,200,000円	4,471人	4,434人	4,395人	1.30	1.30	1.30
第8段階	2,100,000円	2,102人	2,084人	2,067人	1.50	1.50	1.50
第9段階	3,200,000円	824人	817人	810人	1.70	1.70	1.70
第10段階	4,200,000円	347人	344人	341人	1.90	1.90	1.90
第11段階	5,200,000円	212人	210人	208人	2.10	2.10	2.10
第12段階	6,200,000円	113人	112人	111人	2.30	2.30	2.30
第13段階	7,200,000円	105人	105人	103人	2.40	2.40	2.40
第14段階	8,200,000円	63人	63人	61人	2.50	2.50	2.50
第15段階	9,200,000円	52人	51人	52人	2.60	2.60	2.60
第16段階	10,200,000円	386人	383人	379人	2.70	2.70	2.70
計		39,999人	39,664人	39,313人			

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	合計
所得段階別加入割合補正後被保険者数 (C)	36,556人	36,251人	35,929人	108,735人
弾力化をした場合の所得段階別加入割合補正後被保険者数 (C')	36,556人	36,251人	35,929人	108,735人

※所得段階別加入割合補正後被保険者数は、第1号被保険者保険料に不足を生じないように、所得段階ごとの人数に保険料率を乗じた数としている。

(5) 第1号被保険者負担分相当額

第1号被保険者負担分相当額 (D)

$$\begin{aligned}
 &= (\text{令和6年度標準給付費見込額}) + (\text{令和6年度地域支援事業費}) \times (\text{第1号被保険者負担割合}) \\
 &+ (\text{令和7年度標準給付費見込額}) + (\text{令和7年度地域支援事業費}) \times (\text{第1号被保険者負担割合}) \\
 &+ (\text{令和8年度標準給付費見込額}) + (\text{令和8年度地域支援事業費}) \times (\text{第1号被保険者負担割合})
 \end{aligned}$$

※令和6年度から令和8年度までの第1号被保険者負担割合は23%とする。

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	合計
第1号被保険者負担分相当額 (D)	3,972,726,258円	4,037,875,207円	4,117,962,217円	12,128,563,682円

(6)調整交付金相当額

調整交付金相当額（E）

$$\begin{aligned} &= \left(\text{令和6年度標準給付費見込額} + \text{令和6年度介護予防・日常生活支援総合事業費} \right) \\ &\times \text{全国平均の調整交付金交付割合}0.05 \\ &+ \left(\text{令和7年度標準給付費見込額} + \text{令和7年度介護予防・日常生活支援総合事業費} \right) \\ &\times \text{全国平均の調整交付金交付割合}0.05 \\ &+ \left(\text{令和8年度標準給付費見込額} + \text{令和8年度介護予防・日常生活支援総合事業費} \right) \\ &\times \text{全国平均の調整交付金交付割合}0.05 \end{aligned}$$

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	合計
調整交付金相当額（E）	854,182,944円	866,985,482円	882,694,789円	2,603,863,215円

※小数点以下を四捨五入しているため、合計額が合わない場合があります。

(7)後期高齢者加入割合補正係数

本計画の後期高齢者加入割合補正係数は、現行の要介護認定率により重み付けを行う算定式と、新たに介護給付費により重み付けを行う算定式から算出された、それぞれの係数の合計を2で除して得た数値です（令和6年度から令和8年度まで）。

①要介護認定率により重み付けを行う後期高齢者加入割合補正係数の算定式（現行）

$$\begin{aligned}
 & \text{(全国平均の前期高齢者加入割合)} \times \text{(全国平均の前期高齢者の要介護等発生率)} \\
 & + \text{(全国平均の75～84歳高齢者加入割合)} \times \text{(全国平均の75～84歳高齢者の要介護等発生率)} \\
 & + \text{(全国平均の85歳以上高齢者加入割合)} \times \text{(全国平均の85歳以上高齢者の要介護等発生率)} \\
 = & \frac{\text{本市の前期高齢者加入割合} \times \text{全国平均の前期高齢者の要介護等発生率} \\
 & + \text{本市の75～84歳高齢者加入割合} \times \text{全国平均の75～84歳高齢者の要介護等発生率} \\
 & + \text{本市の85歳以上高齢者加入割合} \times \text{全国平均の85歳以上高齢者の要介護等発生率}}{2}
 \end{aligned}$$

②介護給付費により重み付けを行う後期高齢者加入割合補正係数の算定式

$$\begin{aligned}
 & \text{(全国平均の前期高齢者加入割合)} \times \text{(全国平均の前期高齢者の1人あたり給付費)} \\
 & + \text{(全国平均の75～84歳高齢者加入割合)} \times \text{(全国平均の75～84歳高齢者の1人あたり給付費)} \\
 & + \text{(全国平均の85歳以上高齢者加入割合)} \times \text{(全国平均の85歳以上高齢者の1人あたり給付費)} \\
 = & \frac{\text{本市の前期高齢者加入割合} \times \text{全国平均の前期高齢者の1人あたり給付費} \\
 & + \text{本市の75～84歳高齢者加入割合} \times \text{全国平均の75～84歳高齢者の1人あたり給付費} \\
 & + \text{本市の85歳以上高齢者加入割合} \times \text{全国平均の85歳以上高齢者の1人あたり給付費}}{2}
 \end{aligned}$$

後期高齢者加入割合補正係数（F）

$$\text{後期高齢者加入割合補正係数} = (\text{①} + \text{②}) \div 2$$

	令和6年度	令和7年度	令和8年度
後期高齢者加入割合補正係数（F）	0.9559	0.9449	0.9224

※小数点以下第5位を四捨五入

(8) 所得段階別加入割合補正係数

各年度所得段階別加入割合補正係数 (G)

$$\begin{aligned}
 = & 1 - \{ 0.5 \times (\text{本市の第1段階被保険者の割合}) - (\text{全国平均の第1段階被保険者の割合}) \\
 & + 0.25 \times (\text{本市の第2段階被保険者の割合}) - (\text{全国平均の第2段階被保険者の割合}) \\
 & + 0.25 \times (\text{本市の第3段階被保険者の割合}) - (\text{全国平均の第3段階被保険者の割合}) \\
 & + 0.1 \times (\text{本市の第4段階被保険者の割合}) - (\text{全国平均の第4段階被保険者の割合}) \\
 & - 0.2 \times (\text{本市の第6段階被保険者の割合}) - (\text{全国平均の第6段階被保険者の割合}) \\
 & - 0.3 \times (\text{本市の第7段階被保険者の割合}) - (\text{全国平均の第7段階被保険者の割合}) \\
 & - 0.5 \times (\text{本市の第8段階被保険者の割合}) - (\text{全国平均の第8段階被保険者の割合}) \\
 & - 0.7 \times (\text{本市の第9段階被保険者の割合}) - (\text{全国平均の第9段階被保険者の割合}) \}
 \end{aligned}$$

	令和6年度	令和7年度	令和8年度
所得段階別加入割合補正係数 (G)	0.9151	0.9151	0.9151

※小数点以下第5位を四捨五入

○所得段階別加入補正係数の算出に係る係数 (全国値)

第1段階	17.49%	第6段階	13.33%	第11段階	0.61%
第2段階	9.67%	第7段階	13.61%	第12段階	0.39%
第3段階	8.64%	第8段階	6.10%	第13段階	1.81%
第4段階	10.74%	第9段階	2.41%		
第5段階	14.05%	第10段階	1.15%		

(9) 調整交付金見込交付割合

調整交付金見込交付割合 (H)

$$\begin{aligned}
 = & (\text{第1号被保険者負担割合}) + (\text{全国平均の調整交付金交付割合} 0.05) \\
 - & (\text{第1号被保険者負担割合}) \times (\text{後期高齢者加入割合補正係数}) \\
 \times & (\text{所得段階別加入割合補正係数}) \times (\text{調整率})
 \end{aligned}$$

※各年度で算出

	令和6年度	令和7年度	令和8年度
調整交付金見込交付割合 (H)	7.88%	8.11%	8.59%
調整率	0.714494049	0.696128841	0.663637413
調整後見込割合	5.63%	5.65%	5.70%

(10) 調整交付金見込額

各年度調整交付金見込額 (I)

$$\begin{aligned}
 &= \left(\text{令和6年度標準給付費見込額} + \text{令和6年度介護予防・日常生活支援総合事業費} \right) \\
 &\quad \times \text{調整交付金見込交付割合} \\
 &+ \left(\text{令和7年度標準給付費見込額} + \text{令和7年度介護予防・日常生活支援総合事業費} \right) \\
 &\quad \times \text{調整交付金見込交付割合} \\
 &+ \left(\text{令和8年度標準給付費見込額} + \text{令和8年度介護予防・日常生活支援総合事業費} \right) \\
 &\quad \times \text{調整交付金見込交付割合}
 \end{aligned}$$

※各年度の調整交付金見込額は1,000円未満を四捨五入

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	合計
調整交付金見込額 (I)	961,846,000円	978,931,000円	1,006,386,000円	2,947,163,000円

(11) 財政安定化拠出金見込額

財政安定化拠出金見込額 (J)

$$= \left(\text{標準給付費見込額 (A)} + \text{地域支援事業費 (B)} \right) \times \text{財政安定化基金拠出率}$$

財政安定化基金拠出金見込額 (J)	0円
財政安定化基金拠出率	0.00%

(12) 財政安定化基金償還金

財政安定化基金償還金	0円
------------	----

(13) 審査支払手数料差引額

審査支払手数料差引額 (K)

$$\begin{aligned}
 &= \left(\text{令和6年度審査支払手数料単価} - \text{国庫負担金等の算定の基準となる審査支払手数料単価} \right) \\
 &\times \text{令和6年度審査支払件数} \\
 &+ \left(\text{令和7年度審査支払手数料単価} - \text{国庫負担金等の算定の基準となる審査支払手数料単価} \right) \\
 &\times \text{令和7年度審査支払件数} \\
 &+ \left(\text{令和8年度審査支払手数料単価} - \text{国庫負担金等の算定の基準となる審査支払手数料単価} \right) \\
 &\times \text{令和8年度審査支払件数}
 \end{aligned}$$

	令和6年度	令和7年度	令和8年度
審査支払手数料1件あたり単価	47円	47円	47円
審査支払手数料支払件数	288,375件	293,660件	297,106件
審査支払手数料差引額 (K)	0円	0円	0円

(14) 保険料収納必要額

保険料収納必要額 (L)

$$\begin{aligned}
 &= \text{第1号被保険者負担分相当額 (D)} + \text{調整交付金相当額 (E)} - \text{調整交付金見込額 (I)} \\
 &+ \text{財政安定化基金拠出見込額 (J)} + \text{財政安定化基金償還金} - \text{準備基金取崩額} \\
 &+ \text{審査支払手数料差引額 (K)} + \text{市町村特別給付費等} \\
 &+ \text{市町村相互財政安定化事業負担額} - \text{市町村相互財政安定化事業交付額} \\
 &- \text{保険者機能強化推進交付金等の交付見込額}
 \end{aligned}$$

	令和6～8年度
準備基金取崩額	0円

	令和6～8年度
保険者機能強化推進交付金等の交付見込額	140,000,000円

	令和6～8年度
保険料収納必要額 (L)	11,645,263,897円

(15) 保険料の基準額

保険料の基準額（年額）

$$= \frac{\text{保険料収納必要額（L）}}{\text{予定保険料収納率}} \div \text{弾力化をした場合の所得段階別加入割合補正後被保険者数}$$

保険料の基準額（月額）

$$= \frac{\text{保険料の基準額（年額）}}{12}$$

保険料基準額(年額)	107,640円
保険料基準額(月額)	8,970円

(16) 所得段階別負担割合と保険料

所得段階別保険料

区分	保険料率	令和6～8年度	
		保険料（月額）	保険料（年額）
第1段階	基準額×0.285 ※	2,557円	30,680円
第2段階	基準額×0.485 ※	4,351円	52,210円
第3段階	基準額×0.685 ※	6,144円	73,730円
第4段階	基準額×0.90	8,073円	96,880円
第5段階	基準額×1.00	8,970円	107,640円
第6段階	基準額×1.20	10,764円	129,170円
第7段階	基準額×1.30	11,661円	139,930円
第8段階	基準額×1.50	13,455円	161,460円
第9段階	基準額×1.70	15,249円	182,990円
第10段階	基準額×1.90	17,043円	204,520円
第11段階	基準額×2.10	18,837円	226,040円
第12段階	基準額×2.30	20,631円	247,570円
第13段階	基準額×2.40	21,528円	258,340円
第14段階	基準額×2.50	22,425円	269,100円
第15段階	基準額×2.60	23,322円	279,860円
第16段階	基準額×2.70	24,219円	290,630円

※第1段階から第3段階の介護保険料について、50%の公費とは別枠で公費を投入し、低所得者の保険料を軽減しています。

(17) 第1号被保険者の保険料

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	合計
第1号被保険者数	39,999	39,664	39,313	118,976
前期(65～74歳)	14,874	14,427	14,016	43,317
後期(75歳～)	25,125	25,237	25,297	75,659
後期(75歳～84歳)	17,484	17,222	16,673	51,379
後期(85歳～)	7,641	8,015	8,624	24,280
保険料設定を弾力化した場合の所得段階別加入割合				
第1段階	27.0%	27.0%	27.0%	27.0%
第2段階	12.1%	12.1%	12.1%	12.1%
第3段階	9.9%	9.9%	9.9%	9.9%
第4段階	8.6%	8.6%	8.6%	8.6%
第5段階	9.3%	9.3%	9.3%	9.3%
第6段階	11.3%	11.3%	11.3%	11.3%
第7段階	11.2%	11.2%	11.2%	11.2%
第8段階	5.3%	5.3%	5.3%	5.3%
第9段階	2.1%	2.1%	2.1%	2.1%
第10段階	0.9%	0.9%	0.9%	0.9%
第11段階	0.5%	0.5%	0.5%	0.5%
第12段階	0.3%	0.3%	0.3%	0.3%
第13段階	0.3%	0.3%	0.3%	0.3%
第14段階	0.2%	0.2%	0.2%	0.2%
第15段階	0.1%	0.1%	0.1%	0.1%
第16段階	1.0%	1.0%	1.0%	1.0%
合計	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
保険料設定を弾力化した場合の所得段階別被保険者数				
第1段階	10,815	10,725	10,629	32,169
第2段階	4,826	4,786	4,744	14,356
第3段階	3,969	3,935	3,900	11,804
第4段階	3,455	3,425	3,396	10,276
第5段階	3,735	3,704	3,671	11,110
第6段階	4,524	4,486	4,446	13,456
第7段階	4,471	4,434	4,395	13,300
第8段階	2,102	2,084	2,067	6,253
第9段階	824	817	810	2,451
第10段階	347	344	341	1,032
第11段階	212	210	208	630
第12段階	113	112	111	336
第13段階	105	105	103	313
第14段階	63	63	61	187
第15段階	52	51	52	155
第16段階	386	383	379	1,148
合計	39,999	39,664	39,313	118,976
所得段階別加入割合補正後被保険者数(C)	36,556	36,251	35,929	108,735
弾力化をした場合の所得段階別加入割合補正後被保険者数(C')	36,556	36,251	35,929	108,735
	令和6年度	令和7年度	令和8年度	合計
標準給付費見込額(A)	16,888,054,166円	17,136,886,301円	17,438,265,185円	51,463,205,652円
地域支援事業費(B)	384,668,693円	419,092,860円	465,918,369円	1,269,679,922円
介護予防・日常生活支援総合事業費	195,604,710円	202,823,344円	215,630,602円	614,058,656円
包括的支援事業(地域包括支援センターの運営)及び任意事業費	169,723,763円	188,816,591円	210,106,843円	568,647,197円
包括的支援事業(社会保障充実分)	19,340,220円	27,452,925円	40,180,924円	86,974,069円
第1号被保険者負担分相当額(D)	3,972,726,258円	4,037,875,207円	4,117,962,217円	12,128,563,682円
調整交付金相当額(E)	854,182,944円	866,985,482円	882,694,789円	2,603,863,215円
調整交付金見込額(I)	961,846,000円	978,931,000円	1,006,386,000円	2,947,163,000円
調整率	0.714494049	0.696128841	0.663637413	
特別調整交付金の交付見込額	0円	0円	0円	
調整交付金見込交付割合(H)	7.88%	8.11%	8.59%	
後期高齢者加入割合補正係数(F)	0.9559	0.9449	0.9224	
所得段階別加入割合補正係数(G)	0.9151	0.9151	0.9151	
市町村特別給付費等	0円	0円	0円	0円
市町村相互財政安定化事業負担額				0円
財政安定化基金拠出金見込額の影響額				0円
財政安定化基金拠出金見込額				0円
財政安定化基金拠出率				0.00%
財政安定化基金償還金の影響額				0円
財政安定化基金償還金				0円
保険者機能強化推進交付金等の交付見込額				140,000,000円
保険料収納必要額(L)				11,645,263,897円
予定保険料収納率				99.50%
保険料基準額				令和6年度～8年度
年額				107,640円
月額				8,970円

第6章 計画の推進

1. 計画の推進体制

(1) 庁内連携体制の構築

介護保険事業及び高齢者福祉施策の推進には、住まい・医療・介護・予防・生活支援等さまざまな分野による連携が必要となります。

本計画の実行にあたっては関係各課による情報共有や意見交換を積極的に行い、より実効性をもった施策の実現を図ります。

また、施策・事業に応じて職員を対象とした研修等を実施するなど、全庁的な取組を進めます。

(2) 市民や地域、団体との連携

介護保険事業及び高齢者福祉施策の推進には、行政による取組はもちろんのこと、日常生活に深い関わりを持つ地域、団体等の協力が必要です。

市民をはじめ、地域や団体等に対して、介護予防や認知症高齢者に対する理解を深めるとともに、高齢者の日常を支える福祉の担い手として、活躍いただけるように連携・協力体制を深めていきます。

(3) 関係機関との連携

高齢者の自立や社会参加の促進、日常生活の支援に深い関わりを持つサービス提供事業者をはじめ、住まい・医療・介護・予防・生活支援等、さまざまな関係機関との連携が必要です。地域包括支援センターとの連携強化のほか、医療機関、サービス提供事業者、社会福祉協議会等、高齢者福祉に関わる各種関係機関による連携・協力体制の構築を推進していきます。

また、総合的な取組を推進するために各関係機関への情報提供に努め、それぞれの役割を明確にしながら社会全体による支援体制の確立を図ります。

(4) 大阪府・府内市町村との連携

本計画の推進にあたり、各種制度の充実等、必要な事項については国、大阪府へ意見具申を行います。また、府内市町村と協働することにより、支援の充実を図ります。

2. 第9期における重点的な取組

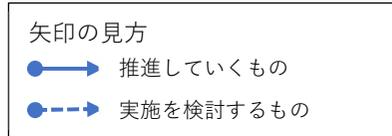
本計画では、本市として重点的に取り組むテーマを定め、事業実施計画（事業内容、実施方針、実施スケジュール＝ロードマップ）を作成しました。

2029年（令和11年）の次期計画期間までを見通して、めざす姿を明らかにし、取り組むべき事業内容を行程に分けて記載しています。

重点的に取り組むテーマは、基本理念である『すべての高齢者が住み慣れたまちで健康で楽しく、生きがいを持って生活できる地域共生社会の実現』に向けて、重点的に対応すべき事項、介護保険制度の持続的な運営等を踏まえ、以下のように設定します。

1. 介護予防、健康づくりの推進	<ul style="list-style-type: none"> (1)介護予防、健康づくりの取組全体について <ul style="list-style-type: none"> a)適切な効果検証によるPDCAサイクルを回す仕組みづくり b)通いの場の拡充 (2)総合事業により提供する支援、サービスについて <ul style="list-style-type: none"> a)総合事業サービス類型ごとの役割の明確化 (3)地域資源、支援体制について <ul style="list-style-type: none"> a)サービス基盤の整備 b)ボランティアの確保
2. 地域包括ケアシステムを推進するための体制整備	<ul style="list-style-type: none"> (1)介護予防ケアマネジメント <ul style="list-style-type: none"> a)ケアマネジャーの資質向上 (2)地域の基盤整備、機能強化 <ul style="list-style-type: none"> a)第2層協議体の機能の整備 (3)人員体制の強化、多様な担い手の確保 <ul style="list-style-type: none"> a)地域包括支援センターの機能強化 b)多様な担い手の確保 (4)地域のネットワーク <ul style="list-style-type: none"> a)医療介護の連携 (5)持続的なサービス提供、質の向上 <ul style="list-style-type: none"> a)生活支援体制の整備
3. 認知症「共生」「予防」の推進	<ul style="list-style-type: none"> (1)各種取組の認知向上、市民啓発 <ul style="list-style-type: none"> a)認知症関連事業の周知啓発による理解の増進 (2)その他支援体制、ツールの充実、認知症の人の社会参加の機会の確保 <ul style="list-style-type: none"> a)インフォーマル・サービスに対する支援 (3)認知症サポーター / 認知症カフェ <ul style="list-style-type: none"> a)認知症カフェの拡充 b)認知症サポーターの活動促進 (4)認知症初期集中支援事業 <ul style="list-style-type: none"> a)認知症初期集中支援チームの稼働向上

◆『すべての高齢者が住み慣れたまちで健康で楽しく、生きがいを持って生活できる地域共生社会の実現』に向けたロードマップ



1 介護予防、健康づくりの推進

(1) 介護予防、健康づくりの取組全体について

テーマ	現状	取組事項	第9期			第10期	めざす姿 (第9期： 2026年まで)	めざす姿 (第10期： 2029年まで)	
			2024	2025	2026	2027～2029			
a)適切な効果検証によるPDCAサイクルを回す仕組みづくり	<ul style="list-style-type: none"> 介護予防の効果を評価する仕組みが不十分 PDCAが十分に機能していない 健康施策、高齢施策との連携が必要 	ICTを導入し介護予防ケアマネジメントの資質向上及び市域や事業所の効果検証	システム導入	効果検証・分析		継続	<ul style="list-style-type: none"> 事業検証による介護予防効果向上 高齢者のセルフマネジメント力向上 	<ul style="list-style-type: none"> PDCAサイクルの常習化 介護予防効果による要介護認定者の平均年齢の引上げ 	
		基本チェックリストや体力測定数値等、適切な評価基準設定による効果検証	評価基準の見直し	新しい評価基準を用いた効果検証		継続			
		経年変化把握から効果検証を行い、PDCAサイクルを推進	通所Cの利用件数、終了後モニタリング時の目標値を定め、毎年進捗管理			経年変化把握による効果検証の実施			
		通いの場へのリハ職等専門職関与促進による介護予防効果向上	地域づくり介護予防普及推進事業により通いの場へのリハ職等派遣促進			継続			
		高齢者の介護予防意識の醸成	啓発チラシの作成、配布		周知・啓発				継続
		通いの場における体力測定の実施の定着	地域包括支援センターによる啓発		体力向上月間を設け、地域包括支援センターから体操を行う通いの場に体力測定実施の働きかけ				継続 継続
b)通いの場の拡充	<ul style="list-style-type: none"> 通いの場が少ない 通いの場の種類が限定的 通いの場に関する市民への周知が不十分 	高齢者のニーズを満たす多様な通いの場等の立上げ促進、資源の掘り起こし、情報発信	<ul style="list-style-type: none"> 保健事業や生涯学習事業、社会福祉協議会等の取組内容把握 通いの場の役割とめざす姿に関する整理、情報発信 市の施策と連携した居場所づくり促進 			継続	<ul style="list-style-type: none"> 多様な通いの場創設により、参加者が増加し、住民同士のつながり感向上 通いの場参加促進により高齢者の健康意識向上 保健事業と介護予防事業の一体実施が促進 	<ul style="list-style-type: none"> 仲間意識、生きがい、幸福感などQOL向上 保健事業と介護予防事業の一体実施を促進 	
		通いの場での介護予防普及に向け、三師会等関係機関との連携強化	地域ケア推進会議や医療、介護連携等関係者が集う場で情報共有・連携強化			継続			
		介護予防と保健事業を一体的に実施するための仕組みづくり	効果的な仕組みの検討、担当課等との協議		一体的に事業を実施				継続
		介護予防への動機づけとして元気もりもり手帳と介護予防啓発グッズの効果的な活用	介護予防啓発グッズの効果的な活用			継続			

(2) 総合事業により提供する支援、サービスについて

テーマ	現状	取組事項	第9期			第10期	めざす姿 (第9期： 2026年まで)	めざす姿 (第10期： 2029年まで)
			2024	2025	2026	2027～2029		
a)総合事業 サービス類 型ごとの役 割の明確化	<ul style="list-style-type: none"> 保険者として総合事業や各サービスの位置づけの明確化が必要 多様なサービスの利用が少ない 	サービス類型ごとに利用者の状態像を提示、運用	事業所への周知				<ul style="list-style-type: none"> 要支援状態*が改善され、自立した高齢者が増加 主治医等関係機関による介護予防勸奨の促進 	<ul style="list-style-type: none"> 高齢者の介護予防意識が向上 通所型サービスCが介護予防の主流として定着
		通所型サービスCを主軸とした自立支援促進	サービス導入時における通所型サービスCの利用促進			継続		
		元気もりもり手帳等の活用による利用者のセルフマネジメント力向上支援	元気もりもり手帳の交付推進			継続		

(3) 地域資源、支援体制について

テーマ	現状	取組事項	第9期			第10期	めざす姿 (第9期： 2026年まで)	めざす姿 (第10期： 2029年まで)
			2024	2025	2026	2027～2029		
a)サービス 基盤の整備	通所型サービスCの質及び量の確保	ガイドブックを活用した標準的な通所型サービスC事業の基盤整備	公募による通所型サービスC事業所確保 アドバイザー派遣による事業者支援と研修開催による体制の構築			継続	<ul style="list-style-type: none"> 通所型サービスC事業所の設置促進によりサービス需要に合った運営体制構築 	<ul style="list-style-type: none"> 自立支援の対象者を軽度要介護者に拡大 介護予防効果による要介護認定者の平均年齢の引き上げ
	PDCAが十分に機能していない	通所型サービスCを中心とした総合事業サービスの課題を解決	自立支援型地域ケア会議を活用し課題共有と取組の充実			継続		
b)ボラン ティアの確保	住民主体型のサービス担い手が不十分	リーダー育成に向けたサポート体制の充実	リーダー育成のための講座開催、専門職の派遣			継続	<ul style="list-style-type: none"> ボランティア活動促進 訪問型サービスB・通所型サービスBの創設 	<ul style="list-style-type: none"> ボランティア活動により生きがいをもつ高齢者の増加 住民の助け合いを主とした多様なサービスの創設促進
		ボランティア養成講座の開催等の動機付けによりボランティア数の確保を推進	介護分野以外のボランティア活動との整合性を図るため、関係市担当課や社協等との協議を実施			ボランティアポイント制度の導入検討		

2 地域包括ケアシステムを推進するための体制整備

(1) 介護予防ケアマネジメント

テーマ	現状	取組事項	第9期			第10期	めざす姿 (第9期： 2026年まで)	めざす姿 (第10期： 2029年まで)
			2024	2025	2026	2027～2029		
a) ケアマネジャーの資質向上	<ul style="list-style-type: none"> 介護予防ケアマネジメントが不十分で、自立支援に資するケアプランを作成できていない(ケアマネジャーの資質向上が必要) 	介護予防ケアマネジメントマニュアル改正による保険者方針の明確な提示	改訂マニュアルの周知	啓発		さらなる見直し	<ul style="list-style-type: none"> リハビリテーション的視点によるケアマネジメントの定着 保険者のケアプラン点検強化によるケアプラン水準の向上 自立支援型ケアマネジメントの普及 	<ul style="list-style-type: none"> 自立支援促進による要介護等認定の伸び率低下
		地域包括支援センターによるケアプラン指導の充実、圏域内研修会等の開催促進	圏域にとらわれず実情に合った地域包括支援センターによる企画開催、圏域ごとに年1回以上の開催を目指す			継続		
		ケアマネジメント支援へのリハビリテーション職関与促進による質の向上	地域リハビリテーション活動支援事業活用促進			継続		
		ICTを活用し介護予防ケアマネジメントの資質向上	システム導入	地域包括支援センター及び居宅介護支援事業所への研修開催		継続		

(2) 地域の基盤整備、機能強化

テーマ	現状	取組事項	第9期			第10期	めざす姿 (第9期： 2026年まで)	めざす姿 (第10期： 2029年まで)
			2024	2025	2026	2027～2029		
a) 第2層協議体の機能の整備	<ul style="list-style-type: none"> 第2層生活支援サービス協議体に準じた設置や取組機能が十分に発揮されていない 第1層、第2層ともに生活支援コーディネーター(以下、「SC」という。)を配置したが、既存の地域資源の掘り起こしを行っている段階であり、地域に周知されていない資源が多く整理されていない 	SCによる資源の掘り起こしを行い、さまざまな媒体を活用して情報を発信	地域資源を整理し、さまざまな手法で情報発信を行う。			継続	<ul style="list-style-type: none"> 第2層協議体における地域資源やインフォーマル・サービスとのネットワーク構築 	<ul style="list-style-type: none"> 地域の実情にあった多様なサービスが創設され、在宅要介護者等のQOL向上
		全圏域にて第2層協議体機能を持った取組を実施	圏域ケア会議やコミュニティ協議会等、地域の実情に応じた連携体制を構築			継続		
		第1層SCと第2層SCの実践力強化及び市内SC間の情報交換促進	第1層と第2層間による連携と協議、情報交換の場を定期的を設定			継続		
		SCと協議体機能の連携によるフォーマル・サービスのすき間を埋める資源開発	把握したニーズを圏域ケア会議やネットワークで共有し新たな資源開発に向けた方策の検討を行う			新たな資源開発の促進		

(3) 人員体制の強化、多様な担い手の確保

テーマ	現状	取組事項	第9期			第10期	めざす姿 (第9期： 2026年まで)	めざす姿 (第10期： 2029年まで)	
			2024	2025	2026	2027～2029			
a)地域包括支援センターの機能強化	<ul style="list-style-type: none"> 地域包括支援センターの役割が多岐にわたるが、ニーズが複雑多様化しており、業務が煩雑になっている 地域包括支援センターの機能強化に向けて、十分な人員配置と、職員の質の向上や専門職の配置を行う必要がある 共生社会の実現に向け、関係機関との課題共有と取組が必要である ひきこもりやセルフネグレクト*の把握及び支援へのつなぎについて検討が必要である 	地域包括支援センターの働きかけにより、地域のキーパーソンと課題の共有及びネットワーク強化	地域ケア会議の充実、圏域ケア会議の定期的な開催			継続	<ul style="list-style-type: none"> 地域包括支援センターの認知度向上により地域での存在感拡大 リハビリテーション職の定点配置により、地域の実情に合った介護予防、自立支援の普及促進 介護分野以外の関係部局（障がい福祉、地域福祉、生活福祉等）との連携促進 	<ul style="list-style-type: none"> 地域包括支援センターの専門性が高まり、関係機関との連携により、介護分野を超えた高齢者の多様な課題解決力が向上 	
		地域ネットワークを活用した支援の必要な高齢者の早期発見体制の構築	地域ネットワーク会議により連携促進			継続			
		包括相談業務の多様化に対応できるリハ職の派遣促進及び定点配置の検討	自立支援型地域ケア会議開催、地域リハビリテーション活動支援事業の活用促進			継続			
		職員定着につながる地域包括支援センターの人員体制強化	高齢者人口や後期高齢化率を勘案した適正な人員体制検討		リハ職等を含めた職員体制の強化				
		地域共生社会の実現を見据え、複合的な課題を抱える高齢者の支援に向けた各市の関係部局との連携促進	重層的支援体制整備事業を見据えた守口市地域づくり連携会議を介し関係部局と連携			重層的支援体制構築に向けた連携			
b)多様な担い手の確保	<ul style="list-style-type: none"> 介護人材確保は深刻な問題であり、検討していく必要がある 	人材確保や職員定着に向けた介護事業者連絡会との連携強化のための情報発信、研修開催	介護事業者連絡会との連携強化のための情報発信と、研修開催			継続	<ul style="list-style-type: none"> 就労的活動をする高齢者の増加 介護人材の安定的な確保によりニーズに応じたサービス提供が可能な体制維持 	<ul style="list-style-type: none"> ニーズに応じたサービス提供体制が保たれ、重度の介護状態であっても安心して住み慣れた場所での生活継続が可能 	
		元気高齢者の就労的活動のさらなる促進	シルバー人材センター等、関係機関との連携生活援助サービス従事者研修の継続			継続			

(4) 地域のネットワーク

テーマ	現状	取組事項	第9期			第10期	めざす姿 (第9期： 2026年まで)	めざす姿 (第10期： 2029年まで)
			2024	2025	2026	2027～2029		
a)医療介護 の連携	<ul style="list-style-type: none"> 在宅医療と介護連携は少しずつ進んでいるが、より具体的な取組につながるよう進めていく必要がある 将来、延命治療の決定等に本人の意思が反映できるようアドバンスケアプランニング*の普及について検討していく必要がある 	看取りの場所や延命治療等、将来の備えについて理解促進に向けた在宅医療や介護に関する住民啓発	市域の実情に応じ、住民フォーラムやシンポジウム等による周知啓発			継続	<ul style="list-style-type: none"> 医療ニーズの高い要介護者が在宅生活を継続できるサービス基盤整備促進 重度者の在宅支援や急変時の対応も含め、医療や介護が切れめなく提供される体制構築 	
		医療関係者と介護関係者の連携体制構築	在宅医療介護連携推進会議の定期開催による課題共有、連携強化					
		在宅生活継続支援に係る相談体制整備	在宅医療介護連携相談窓口を設置					
		切れめのない医療、介護サービスの提供体制の充実	連絡会設置に向け検討					

(5) 持続的なサービス提供、質の向上

テーマ	現状	取組事項	第9期			第10期	めざす姿 (第9期： 2026年まで)	めざす姿 (第10期： 2029年まで)
			2024	2025	2026	2027～2029		
a)生活支援 体制の整備	<ul style="list-style-type: none"> 住民主体や民間サービス等インフォーマル・サービスの利用が十分促進されていない 	社会資源情報サイトの活用促進	広報等による住民への普及啓発、ホームページやチラシによる介護関係者への周知			継続	<ul style="list-style-type: none"> 民間サービス事業者との連携による生活支援サービスの多様化促進（付加サービスの開発等） 民間サービス事業者による生活支援サービスの充実 	
		資源の希薄な地域への重点的なインフォーマル・サービスの整備促進	SCと地域包括支援センターが連携し、地域のマッピングにより重点地域を把握			重点地域へのインフォーマル・サービスの整備促進		
		インフォーマル・サービスのケアプランへの組入れ促進に向けたサービス情報発信	社会資源情報サイトの掲載内容を充実			継続		
		社会資源情報サイトを活用した民間事業者との連携促進	社会資源情報サイト登録のインフォーマル事業者への高齢者見守り等協力依頼			民間事業者との連携促進		

3 認知症「共生」「予防」の推進

(1) 各種取組の認知向上、市民啓発

テーマ	現状	取組事項	第9期			第10期	めざす姿 (第9期： 2026年まで)	めざす姿 (第10期： 2029年まで)
			2024	2025	2026	2027～2029		
a) 認知症関連事業の周知啓発による理解の増進	・相談窓口はあるが、認知度が低く利用者数は多くない	認知症相談窓口や関連事業の周知啓発促進(出張相談会、簡易チェック、疑似体験等)	さまざまな媒体を活用して相談窓口や認知症関連事業の周知啓発			継続	<ul style="list-style-type: none"> 住民等の認知症理解促進により、認知症の人や家族の孤立感や精神的負担を軽減 地域での気づきによる早期発見・早期対応の増加 	<ul style="list-style-type: none"> 身近な窓口で認知症について気軽に相談でき、介護の抱え込みや孤立が減少
		予防と共生の視点からの認知症理解促進に向けた啓発	認知症地域支援推進員と地域包括支援センターが連携し、地域住民や企業などへの啓発講座やケアパス等による普及啓発を実施			継続		
		認知症サポーター養成講座やステップアップ講座の開催の促進	認知症サポーターの増加、認知症ステップアップ講座を圏域ごとに年1回以上開催			継続		
		次世代への啓発に向けた教育委員会との連携促進(ジュニアサポーター養成講座、介護現場での体験就労、ボランティア経験等)	市内全小学校に対して認知症サポーター養成講座を実施			継続		

(2) その他支援体制、ツールの充実、認知症の人の社会参加の機会の確保

テーマ	現状	取組事項	第9期			第10期	めざす姿 (第9期： 2026年まで)	めざす姿 (第10期： 2029年まで)
			2024	2025	2026	2027～2029		
a)インフォ ーマル・サ ービスに対 する支援	・介護サービスにつ なぐまでの資源 (インフォーマ ル・サービス)が少 ない	チームオレンジ立上げに向けた 取組 ①チーム立上げに向けた既存の 資源との連携促進	認知症地域支援推進員を主体とした、認知症支援活動を行 う団体との協力関係構築を促進			継続	・チームオレンジ 設置 ・チームオレンジ による認知症 の人や家族へ のニーズに応 じた細やかな サポート提供 ・認知症の人が生 きがいや希望 を持って暮ら すことができる 、社会参加の 機会の確保	・日常生活圏域ご とにチームオ レンジ設置 ・認知症の介護が 要因となる介 護離職が減少 ・認知症の人が生 きがいや希望 を持って暮ら すことができ る、社会参加の 機会の確保
		チームオレンジ立上げに向けた 取組 ②実践的支援に取り組む認知症 サポーターのネットワーク構築	認知症の人やその家族への支援を行う「チ ームオレンジ」の仕組みを構築し、既存の 認知症カフェ等を活用して認知症の人の活 動の機会をつくる			継続		
		認知症カフェ等居場所づくりの 推進	認知症地域支援推進員、認知症支援活動を行う団体、SC、 地域包括支援センターが連携した、居場所づくりの促進			継続		

(3) 認知症サポーター / 認知症カフェ

テーマ	現状	取組事項	第9期			第10期	めざす姿 (第9期： 2026年まで)	めざす姿 (第10期： 2029年まで)
			2024	2025	2026	2027～2029		
a) 認知症カフェの拡充	<ul style="list-style-type: none"> 認知症の人の社会参加の機会の確保が必要 認知症本人の声を伝える場が必要 	認知症カフェの情報発信による認知度向上	広報、ホームページ等による情報発信			継続	<ul style="list-style-type: none"> 認知症カフェが認知症本人や家族の居場所として定着 	<ul style="list-style-type: none"> 認知症カフェを拠点とした認知症本人や家族の主体的な参加促進及び本人発信の増加
		認知症本人や家族が主体的に参加できる認知症カフェ運営を促進	認知症地域支援推進員、認知症支援を行う関係者等と連携し、認知症カフェへの関与促進により、認知症本人及び家族支援促進			認知症本人や家族の主体的な参加促進		
		認知症カフェの拡充（日常生活圏域に1箇所以上）	認知症地域支援推進員、SC、認知症支援活動を行う団体、地域包括支援センターが連携し、地域の事業所等に働きかける			認知症カフェの拡充		
		認知症カフェの安定的な運営に向けた支援（補助金、専門職派遣）	認知症カフェの安定的な運営に向けたサポート体制の充実促進			継続		
b) 認知症サポーターの活動促進	<ul style="list-style-type: none"> 認知症サポーターが活躍できる場や認知症本人、家族に支援が届く仕組みがない 	認知症サポーター養成講座を担えるキャラバン・メイトの確保	キャラバン・メイト研修参加の機会の確保と推進			認知症サポーター養成講座を担うキャラバン・メイトの増加	<ul style="list-style-type: none"> 認知症サポーターステップアップ研修受講者の増加 認知症サポーターの活躍する機会の増加 	<ul style="list-style-type: none"> チームオレンジの参加者増加
		認知症サポーターを実践的支援につなげるための仕組みづくり ①認知症サポーターステップアップ講座修了者の活動の場へのつなぎ促進	認知症地域支援推進員が講座修了者と支援活動の場をコーディネート			継続		
		認知症サポーターを実践的支援につなげるための仕組みづくり ②認知症カフェやグループホーム、施設等と連携した活動の場の確保	認知症地域支援推進員が主体となり認知症カフェ等に働きかける			継続		
		認知症サポーターを実践的支援につなげるための仕組みづくり ③認知症の人等のニーズとボランティアのマッチング	認知症地域支援推進員、SC、認知症支援活動を行う団体、地域包括支援センター等と連携し実践的支援の仕組みづくりの構築			チームオレンジによる支援の広がり		

(4) 認知症初期集中支援事業

テーマ	現状	取組事項	第9期			第10期	めざす姿 (第9期： 2026年まで)	めざす姿 (第10期： 2029年まで)
			2024	2025	2026	2027～2029		
a) 認知症初期集中支援チームの稼働向上	・ 認知症初期集中支援チームの稼働が少ない	地域包括支援センターが行う包括的支援事業と認知症初期集中支援チームとの役割の明確化	認知症初期集中支援チームの効率的な運用に向けた検討			継続	・ 認知症初期集中支援チームの役割や認知症相談窓口の理解が促進による発動数増加	・ 認知症による支援困難事例が減少し、認知症の人の在宅生活継続の割合が増加
		認知症初期集中支援事業の普及啓発促進	三師会や関係機関への事業周知、情報提供の協力依頼、広報、パンフレット等による普及啓発促進			継続		

資料編

1. 守口市老人福祉計画及び介護保険事業計画検討委員会条例

令和4年6月30日条例第16号

(設置)

第1条 地方自治法(昭和22年法律第67号)第138条の4第3項の規定に基づき、守口市老人福祉計画及び介護保険事業計画検討委員会(以下「委員会」という。)を設置する。

(所掌事務)

第2条 委員会は、市長の諮問に応じ、老人福祉法(昭和38年法律第133号)第20条の8第1項の計画及び介護保険法(平成9年法律第123号)第117条第1項の計画に関する事項を調査審議し、答申する。

(委員)

第3条 委員会は、委員15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) 学識経験者
- (2) 福祉関係団体の代表者
- (3) 医療関係団体の代表者
- (4) 地域関係団体の代表者
- (5) 介護サービス事業者の代表者
- (6) 関係行政機関の代表者
- (7) 市民
- (8) 前各号に掲げる者のほか、市長が適当と認める者

3 委員の任期は、1年以内で市長が定める期間とする。ただし、補欠の委員の任期は、前任者の残任期間とする。

4 委員は、再任されることができる。

(委員長及び副委員長)

第4条 委員会に、委員長及び副委員長各1人を置き、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 副委員長は、委員長を補佐し、委員長に事故があるとき又は委員長が欠けたときは、その職務を代理する。

(会議)

第5条 委員会の会議は、委員長が招集し、委員長がその議長となる。ただし、最初に行われる会議は、市長が招集する。

2 委員会は、委員の過半数の出席がなければ、会議を開くことができない。

3 委員会の議事は、出席委員の過半数で決し、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、議事に関して必要があると認めるときは、会議に関係者の出席を求め、意見を述べさせることができる。

(庶務)

第6条 委員会の庶務は、高齢介護主管課において処理する。

(委任)

第7条 この条例に定めるもののほか、委員会の運営に関し必要な事項は、市長が別に定める。

附 則

(施行期日)

1 この条例は、公布の日から施行する。

(守口市附属機関条例の一部改正)

2 守口市附属機関条例(平成25年守口市条例第3号)の一部を次のように改正する。

(次のよう略)

2. 守口市老人福祉計画及び介護保険事業計画検討委員会委員名簿

(五十音順、敬称略)

氏 名	所属団体等
石井 伸子	守口老人保健施設ラガール 事務長
近江 啓子	守口第4地域包括支援センター 管理者
大原 昭子	公募委員（第1号被保険者代表）
◎ 岡田 進一	大阪公立大学大学院生活科学研究科 教授
尾関 幸夫	守口市老人クラブ連合会 副会長
佐々木 幹郎	守口ケアマネジャー連絡会 会長
○ 清水 秀和	守口市医師会 副会長
谷掛 千里	大阪府守口保健所 所長
寺田 直生	守口市歯科医師会 会長
萩原 朋子	守口市民生委員児童委員協議会 会長
船津丸 薫	公募委員（第2号被保険者代表）
増田 眞一	守口市薬剤師会 参与
松岡 雅信	守口市社会福祉協議会 会長
行武 弘江	守口市エイフボランティアネットワーク 副会長

◎会長 ○副会長

3. 守口市老人福祉計画及び介護保険事業計画検討委員会の経過

日 時	内 容
第1回検討委員会 令和5年2月17日	1 開会 2 あいさつ 3 委嘱状の交付 4 委員等の紹介 5 議事 (1) 委員会の構成（会長及び副会長の選出）及び会議の公開・非公開 (2) 介護保険事業計画について (3) 第8期計画のための調査（アンケート）について (4) 策定スケジュールについて 6 その他
第2回検討委員会 令和5年3月31日	1 開会 2 議事 (1) もりぐち高齢者プラン2021（令和3～5年度）の進捗状況について 3 その他
第3回検討委員会 令和5年8月7日	1 開会 2 委嘱状の交付 3 議事 (1) 委員長及び副委員長の選出 (2) 会議の公開・非公開について (3) 計画策定に係るアンケート調査の結果報告について 4 その他
第4回検討委員会 令和5年10月27日	1 開会 2 議事 (1) 守口市老人福祉計画及び介護保険事業計画（骨子案）について 3 その他
第5回検討委員会 令和5年12月6日	1 開会 2 議事 (1) 守口市老人福祉計画及び介護保険事業計画（素案）について (2) パブリックコメントの実施について 3 その他
第6回検討委員会 令和6年3月13日	1 開会 2 議事 (1) パブリックコメントの結果について (2) もりぐち高齢者いきいきプラン2024（守口市老人福祉計画及び第9期介護保険事業計画（令和6年度～8年度））（案）について 3 その他

4. 用語解説

【ア行】

ICT

Information & Communications Technology の略。情報通信技術。

アセスメント

課題分析等と訳される。利用者が直面している生活上の問題、課題（ニーズ）や状況の本質、原因、経過、予測を理解するために、必要なサービスの提供や援助に先立って行われる一連の過程のことをいう。ケアマネジメントの一環として、ケアマネジャーがケアプランを作成する前に利用者のニーズ、状況等を詳細に把握するために行われる。

アドバンスケアプランニング

もしものときのために、希望する医療やケアについて前もって考え、家族等や医療・ケアチームと繰り返し話し合い、共有する取組のこと（「人生会議」と呼ぶ）をいう。

インフォーマル・サービス

近隣や地域社会、民間やボランティア等が行う非公式な援助活動のこと。フォーマル・サービス（公的機関等が行う制度に基づいた社会福祉サービス）の対語。

【カ行】

介護支援専門員（ケアマネジャー）

要介護者または要支援者の自立した日常生活を援助するために必要な専門的知識及び技術を持ち、要介護者等からの相談に応じ、その心身の状況等に応じた適切なサービスを受けられるよう、ケアプランの作成や市町村、サービス事業者、施設等との連絡調整を行う人をいう。

介護予防・日常生活支援総合事業

市町村が中心となって、地域の実情に応じて、住民等の多様な主体が参画し、多様なサービスを充実することで、地域の支え合い体制づくりを推進し、要支援者等の方に対する効果的かつ効率的な支援等を可能とすることを指すもの。

介護離職

就業者が家族の介護や看護のために退職、転職すること。

通いの場

地域の高齢者が集い、介護予防に効果的な体操や趣味活動等を行う場所。

居宅介護支援

利用者が可能な限り自宅で自立した日常生活を送ることができるよう、ケアマネジャーが、利用者の心身の状況や置かれている環境に応じた介護サービスを利用するためのケアプランを作成し、そのプランに基づいて適切なサービスが提供されるよう、事業者や関係機関との連絡、調整を行う。

ケアプラン

介護保険サービスが適切に利用できるよう、心身の状況、その置かれている環境、要介護者等及びその家族の希望等を踏まえ、利用するサービスの種類及び内容、担当者等を定めた計画のこと。

ケアマネジメント

利用者一人ひとりのニーズに沿った最適なサービスを提供できるよう、地域で利用できるさまざまな資源を最大限に活用して組み合わせ、調整することをいう。

軽費老人ホーム

高齢等のため独立して生活するには不安がある人、または自炊ができない程度に身体機能の低下が認められる人で、家族による援助を受けることができない人の入所を図り、無料または低額な料金で食事サービスその他日常生活上の必要な便宜を提供し、安心して暮らせるように支援する施設。

後期高齢者

75歳以上の高齢者。

後期高齢化率

総人口のうち75歳以上の人の占める割合。

高齢化率

総人口のうち65歳以上の人の占める割合。

国保連合会

国民健康保険団体連合会の通称。

【サ行】

財政安定化基金

見込みを上回る給付費増や保険料収納不足により、介護保険特別会計に赤字ができることとなった場合に、一般財源から財政補てんをする必要のないよう、各都道府県が設置主体となり、市町村等に対して資金の交付、貸付を行うもの。

新型コロナウイルス感染症

2019（令和元）年に発生した、ヒトに感染する「コロナウイルス」として新たに見つかった「新型コロナウイルス（SARS-CoV-2）」による感染症。

身体拘束ゼロ運動

介護保険制度の施行に伴い、介護保険施設等では車椅子ベルトを使用したり、ベッドを柵で囲んだり、部屋に鍵をかけるなどの利用者の行動を抑制する「身体拘束」が原則禁止とされ、その取組を広める運動をいう。

生活支援コーディネーター

高齢者の生活支援、介護予防の基盤整備を推進していくことを趣旨とし、地域において、生活支援等サービスの提供体制の構築に向けた調整役を果たす人のこと。

生活習慣病

食事や運動、喫煙、飲酒、ストレス等の生活習慣が深く関与し、発症の原因となる疾患の総称。日本人の三大死因であるがん、脳血管疾患、心疾患は生活習慣病であるとされている。

成年後見制度

認知症、知的障がい、精神障がい等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など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てを行うことになる。なお、身寄りのない人の場合、市町村長に申立て権が付与されている。

セルフネグレクト

法的な定義はないが、医療・介護サービスの利用を拒否するなどにより、社会から孤立し、生活行為や心身の健康維持ができなくなっている状態をいう。

前期高齢者

65歳から74歳までの高齢者。

【夕行】

ターミナルケア

終末医療、終末（期）ケアともいう。主に延命を行うものではなく、身体的苦痛や精神的苦痛を軽減することによって、人生の質（QOL）を向上することを重視し、医療的処置（緩和医療）に加え、精神的側面に配慮した総合的な措置がとられる。

第1号被保険者

65歳以上の人のうち、守口市に住所を有する人（適用除外施設入所者及び住所地特例により他市町村の被保険者となっている人を除く）、他市町村の住所地特例施設に入居中の人で守口市から当該施設に住所を変更した人。

団塊ジュニア世代

昭和 46～49 年（1971～1974）頃の第 2 次ベビーブーム時代に生まれた人々。団塊の世代の子どもにあたる世代。

団塊の世代

昭和 22 年から昭和 24 年までに生まれた世代で、前後の世代と比べて人口が多い。第 1 次ベビーブーム世代とも呼ばれる。

地域ケア会議

地域ケア会議は、高齢者個人に対する支援の充実と、それを支える社会基盤の整備とを同時に進めていく、地域包括ケアシステムの実現に向けたもの。自立支援型地域ケア会議は、高齢者の自立（介護が必要な状態の改善または悪化防止）を支援するため、地域の多様な専門職（リハビリテーション専門職、薬剤師、歯科衛生士、栄養士等）の助言を踏まえ、高齢者一人ひとりの支援方法を検討する。

地域支援事業

要支援、要介護状態になることを防止するためのサービスや、要介護状態になった場合でも、できるだけ住み慣れた地域で自立した日常生活を営むことができるよう支援するための事業。

地域包括支援センター

地域の高齢者の心身の健康保持や生活の安定をはかることを目的とし必要な援助を行うために設けられた施設。主な業務は、①包括的支援事業（介護予防ケアマネジメント業務、総合相談支援業務、権利擁護業務、包括的・継続的ケアマネジメント支援業務）、②介護予防支援、③要介護状態等になるおそれのある高齢者の把握等で、保健師、社会福祉士、主任介護支援専門員の専門職が配置されている。

地域密着型サービス

認知症やひとり暮らし高齢者が可能な限り住み慣れた地域で生活できるよう、平成 18 年 4 月に創設された予防給付及び介護給付サービス。各市町村が事業者を指定し、利用者は各市町村の住民に限定される。

チームオレンジ

市町村がコーディネーターを配置し、地域において把握した認知症の方の悩みや家族の身近な生活支援ニーズ等と認知症サポーターを中心とした支援者をつなぐ仕組み。

調整交付金

保険者（市町村等）ごとの介護保険財政の調整を行うために国が負担するものであり、介護保険制度全体の給付費の 5% を占める。なお、高齢化率の高い自治体や、低所得者の割合が高い自治体、被災した自治体等には多く配分される。

特定入所者介護サービス費

介護保険施設入所者で、所得や資産等が一定以下の人に対して、負担限度額を超えた居住費と食費の負担額が介護保険から支給される制度。

【ナ行】

日常生活自立支援事業

自らの判断だけでは意思決定に支障がある認知症高齢者や知的障がい、精神障がいのある人に対して、福祉サービスの利用手続き等の援助や日常生活上の見守り、金銭の管理、書類等の預かりサービスを提供するもの。

認知症

脳や身体の疾患を原因として、記憶、判断力等が徐々に低下して日常生活に支障をきたすようになった状態をいう。

認知症カフェ

認知症の人やその家族が、地域の人や専門家と相互に情報を共有し、お互いを理解し合う場。地域の状況に応じて、さまざまな共有主体により実施されている。

認知症キャラバン・メイト

認知症サポーター養成講座の講師役をいう。

認知症ケアパス

地域ごとに、認知症の発症予防から人生の最終段階まで、生活機能障がいの進行状況に合わせ、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のか、これらの流れをあらかじめ標準的に示したもの。

認知症サポーター

「認知症サポーター養成講座」を受講し、認知症について正しい知識を持ち、認知症の人や家族を温かく見守り、支援する人（サポーター）のこと。

認知症初期集中支援チーム

医療と介護の専門職が家族の相談等により認知症が疑われる人や認知症の人及びその家族を訪問し、必要な医療や介護の導入及び調整、家族支援等の初期の支援を包括的かつ集中的に行い、自立生活のサポートを行うチームをいう。

認知症バリアフリー

認知症になってからもできる限り住み慣れた地域で普通に暮らし続けていけるよう、生活のあらゆる場面で障壁を減らしていく取組のこと。

認知症地域支援推進員

市町村において医療機関や介護サービス及び地域の支援機関をつなぐコーディネーターをいう。

認定審査会

要支援または要介護認定の申請者が要支援または要介護状態に該当するか否かを審査、判定するために市町村等に設置される審査会。委員は、保健、医療、福祉に関する学識経験者のうちから、市町村長等が任命する。審査会では、申請者が要支援または要介護状態に該当するか否かを審査するとともに、その支援または介護の必要の程度に応じて要支援状態区分（要支援1または2）または要介護状態区分（要介護1～5）を判定する。また、必要に応じて、認定の有効期間やサービスの種類の指定等の意見を付すことができる。

認定調査（員）

要介護認定または要支援認定の申請があったときに、市町村職員または市から委託を受けた介護保険施設及び指定居宅介護支援事業者等の介護支援専門員が行う認定に必要な調査のこと。認定調査員は要介護認定または要支援認定を受けようとする被保険者を訪問し、その心身の状況、その置かれている環境等について調査する人をいう。

【ハ行】

8050問題

主に50代前後のひきこもりの子どもの生活を80代前後の親が支えている世帯において、孤立化、困窮化に伴うさまざまな問題が生じていること。

バリアフリー

高齢者、障がい者等が生活していく上で障壁（バリア）となるものを除去（フリー）すること。物理的、社会的、制度的、心理的な障壁、情報面での障壁等すべての障壁を除去する考え方。

避難行動要支援者

災害発生時の避難等に特に支援を要する人。

フレイル

日本老年医学会が2014年に提唱した概念。健康な状態と要介護状態の中間に位置し、身体的機能や認知機能の低下等がみられる状態。適切な治療や予防を行うことで要介護状態に進まずに済む可能性がある。

ボランティア

一般的に「自発的な意志に基づいて、人や社会に貢献すること」を指し、「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」といった性格がある。ただし、近年、交通費や謝礼金等のやり取りを行う「有償ボランティア」も存在する。

【ヤ行】

有料老人ホーム

老人福祉法を根拠として、高齢者が入居し、入浴、排泄、食事の介助、食事の提供、日常生活上必要な支援（洗濯、掃除等の家事）、健康管理のうち、いずれかのサービス（複数も可）を提供する施設。介護老人福祉施設でなく、設置は届出制となっている。

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、排泄、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もの。

要介護認定等

介護が必要な状態であるかどうか、どの程度介護を必要とするかどうかを、審査会で客観的に評価し、審査判定して保険者が認定するもの。要介護認定等は、要支援1または2、要介護1～5、非該当のそれぞれに分類される。

要支援状態

身体上、精神上の障がいがあるために、入浴、排泄、食事等の日常生活における基本的な動作の全部もしくは一部について、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状態の軽減及び悪化の防止に特に資する支援を要すると見込まれ、または身体上もしくは精神上の障がいがあるために厚生労働省令で定める期間にわたり継続して日常生活を営むのに支障があると見込まれる状態であって、支援の必要の程度に応じて要支援状態区分（要支援1または2）のいずれかに該当するもの。

【ラ行】

リハビリテーション

障がいのある人や事故、疾病で後遺症が残った人等を対象に、身体的、心理的、職業的、社会的に、最大限にその能力を回復させるために行う訓練、療法や援助。

もりぐち高齢者いきいきプラン2024
(守口市老人福祉計画及び第9期介護保険事業計画
(令和6年度～8年度))

発行年月	令和6年3月
発行	守口市健康福祉部高齢介護課 〒570-8666 守口市京阪本通2-5-5 電話 06-6992-1610