

# 寝屋川市高齢者保健福祉計画

(2021～2023)

(素案)

## 目 次

第1章 計画の策定にあたって	1
1. 計画策定の趣旨	1
2. 位置づけ	2
3. 期間	3
4. 策定方法	3
5. 推進方法	3
6. 日常生活圏域の設定	4
7. 感染症対策の取組み	5
第2章 高齢者保健福祉の推進方策	6
1. 基本理念	6
2. すべての取組みで大切に考える考え方	7
3. 基本目標	8
4. 目標を実現するための取組み	10
(1) 一人ひとりが“自分らしく”いきいき暮らす	11
(2) 生活や介護をしっかりと支える	15
(3) 地域包括ケアを推進する	22
5. 重点的に取り組む事項	26
第3章 介護保険サービス等の推計と介護保険料	29
1. 被保険者数と要介護認定者の推計	29
2. 介護保険サービスの見込量の推計	31
3. 地域支援事業の見込量の推計	34
4. 介護保険事業費等の推計	37
5. 介護保険料の設定	37

## 【計画の構成】

### 第1章 計画の策定にあたって

1. 策定の趣旨
2. 位置づけ
3. 期間
4. 策定方法
5. 推進方法
6. 日常生活圏域の設定
7. 感染症対策の取組み

### 第2章 高齢者保健福祉の推進方策

#### 1. 基本理念

## 安心して暮らせる「地域包括ケア」の仕組みづくり

#### 2. すべての取組みで大切にする考え方

- (1) シルバー世代の「自立」と「権利」を尊重します
- (2) 多様な人の多様な“困りごと”を見つけ、支えます
- (3) さまざまな立場の人や組織が力をあわせて取り組みます

#### 3. 基本目標

(1)  
一人ひとりが“自分らしく”  
いきいき暮らす

(2)  
生活や介護を  
しっかり支える

(3)  
地域包括ケアを  
推進する

#### 4. 目標を実現するための取組み

(1)  
一人ひとりが“自分らしく”  
いきいき暮らす

- ①情報の発信と取得・活用の支援
- ②地域活動・社会活動への参加や就労の支援
- ③介護予防・重度化防止、認知症予防の推進
- ④権利擁護の支援

(2)  
生活や介護を  
しっかり支える

- ①“困りごと”に気づき、支援につながる取組み
- ②相談窓口とネットワークの充実
- ③日常生活を支援するサービスや活動等の充実
- ④介護を支援するサービスや活動の充実
- ⑤認知症の人への支援の充実
- ⑥介護者への支援の充実
- ⑦支援の質を高める取組み

(3)  
地域包括ケアを  
推進する

- ①相談・支援のネットワークと連携・協働
- ②在宅医療・介護連携の充実
- ③地域包括ケアの担い手づくり
- ④つながり支え合う地域づくり
- ⑤安全・安心なまちづくり
- ⑥バリアのないまちづくり

#### 5. 重点的に取り組む事項

- (1) 介護予防・重度化防止の取組み
- (2) 認知症の人や家族の支援の充実
- (3) 地域包括ケアシステムにおける多様な連携

### 第3章 介護保険サービス等の推計と介護保険料

1. 被保険者数と要介護認定者数の推計
2. 介護保険サービスの見込量の推計
3. 地域支援事業の見込量の推計
4. 介護保険事業費等の推計
5. 介護保険料の設定

# 第1章 計画の策定にあたって

## 1. 計画策定の趣旨

寝屋川市は、介護保険事業を含む高齢者保健福祉のさまざまな取組みを市と市民・団体・事業者・関係機関等が協働してすすめるための指針として、「寝屋川市高齢者保健福祉計画」を3年ごとに策定し、計画的な推進を図っています。平成27年に策定した「寝屋川市高齢者保健福祉計画（2015～2017）」からは、団塊の世代の市民が後期高齢者といわれる75歳になる2025年（令和7年）を目途として「地域包括ケア」の仕組みを構築することを目指し、中長期的な視点に立った取組みを推進しています。

この間、平成28年には、国の社会保障制度改革の方向性として、すべての人が暮らしと生きがい、地域をともに創ることを目指す「地域共生社会」の実現に向けた取組みをすすめることが示されました。また、団塊ジュニア世代が65歳以上となる2040年（令和22年）に向けて、介護ニーズが高い85歳以上の人口が急速に増加する「2040年問題」も、新たな課題となっています。

本市でも、前計画である「寝屋川市高齢者保健福祉計画（2018～2020）」で基準とした平成29年10月から令和2年10月の3年間で、65歳以上のシルバー世代の人口は67,754人から68,779人と約1,000人増加し、65歳以上の人の割合を示す高齢化率は、人口減少の影響もあって28.7%から29.8%に上昇しました。また、介護や支援を必要とする人の割合が大きくなる75歳以上の人は31,368人から35,440人と4,000人あまり増加し、シルバー世代のなかでの割合が51.5%と半数を超えており、介護予防・重度化防止の取組みが一層重要な課題となっています。

こうしたなかで、本市は平成31年4月に中核市に移行し、市民のニーズを反映したきめ細かい行政サービスを提供するなかで、地域包括支援センターを中核とした地域包括ケアシステムの強化に取り組み、在宅医療・介護の連携や認知症の人への支援の充実を図るとともに、短期集中通所型サービス等を活用した介護予防・重度化防止を積極的にすすめ、生活機能の改善による介護サービスの卒業等の成果が上がってきています。

一方、人口減少・少子高齢化の進行とともに、高度経済成長期の人口急増にあわせてすすめた都市施設等の老朽化への対応など、まちの持続可能性を高めていくことが求められています。また、国連で採択されたSDGs（持続可能な開発目標）も、まちづくりをすすめるうえでの重要な視点となっています。こうした状況をふまえ、新たなまちづくりの指針である「第六次寝屋川市総合計画」では「新たな価値を創り、選ばれるまち 寝屋川」を将来像に掲げ、住みたい、住み続けたいと感じる魅力のあるまちづくりを目指しています。この総合計画に基づくとともに、福祉分野の上位計画である「地域共生社会の実現に向けた仕組みの充実」を基本理念とする「第四次寝屋川市地域福祉計画」とも連動しながら、これまでの「地域包括ケア」の仕組みづくりに対する取組みの成果と課題をふまえて一層発展させることを目指して、「寝屋川市高齢者保健福祉計画

(2021～2023)」を策定します。

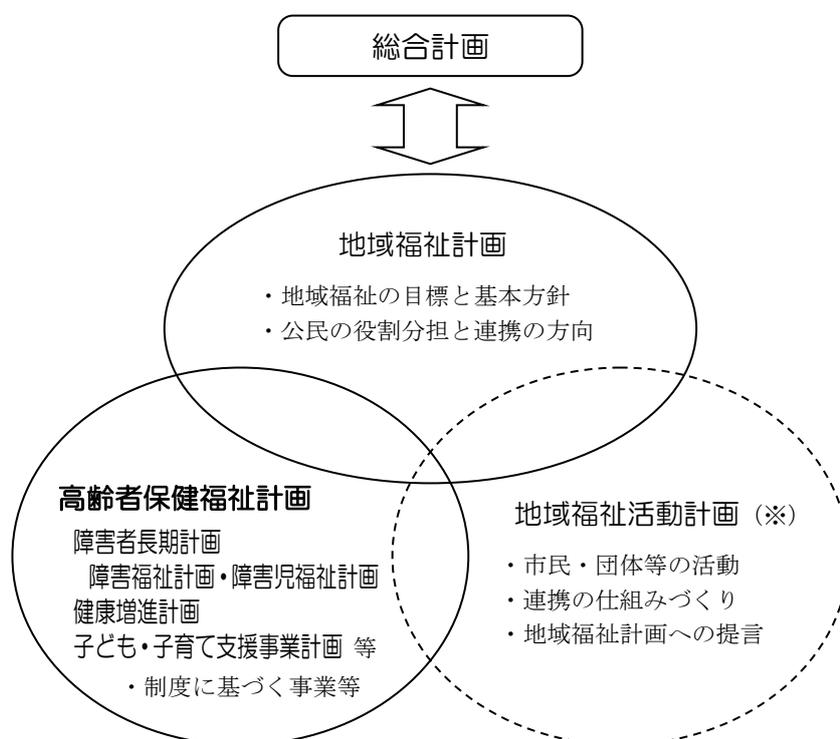
## 2. 位置づけ

本計画は、老人福祉法（第20条の8）に基づく市町村老人福祉計画と、介護保険法（第117条）に基づく市町村介護保険事業計画とを一体的に作成するものであり、国の基本指針、府の指針をふまえて策定します。

また、本計画は、本市のまちづくりの基本指針である「第六次寝屋川市総合計画」や、福祉分野の上位計画である「第四次寝屋川市地域福祉計画」、また、地域福祉計画と連携して市民や団体の活動を推進する「地域福祉活動計画」（社会福祉協議会が呼びかけ役となって策定）を高齢者保健福祉の分野で具体的に推進する計画であり、これらの計画や保健福祉をはじめとするシルバー世代の生活に関係する分野の計画とも整合性をもたせて策定し、関連づけて推進していきます。

あわせて、国連で採択された「持続可能な開発目標（SDGs）」は、シルバー世代が安心して暮らせるまちづくりにもつながることから、総合計画や地域福祉計画とも連動させ、達成に向けて取り組んでいきます。

### 《計画の位置づけ》



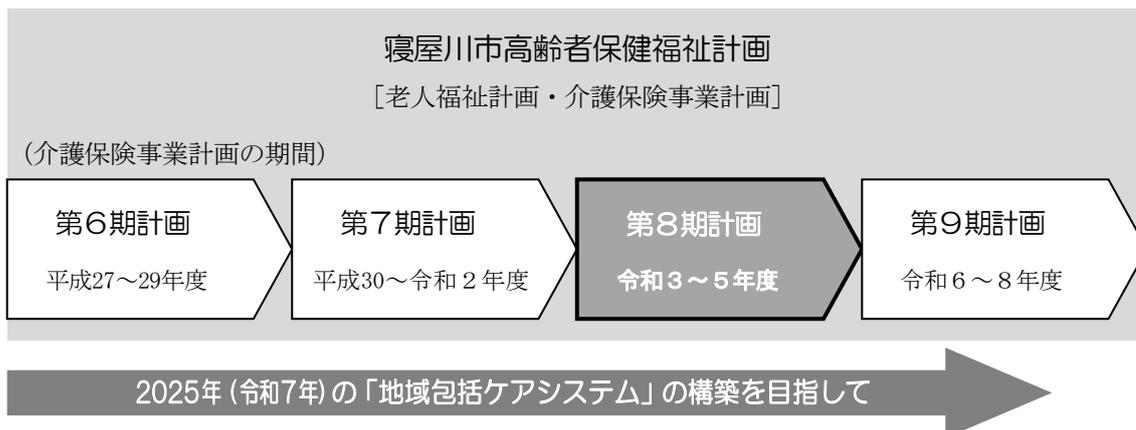
(※) 地域福祉推進機関である社会福祉協議会が呼びかけ役となり、市民・団体・事業者等が取り組む活動を定める計画です。

### 3. 期間

本計画は、介護保険法の規定に基づき、令和3年度から令和5年度（2021～2023年度）までの3年間の計画として策定します。

なお、この計画は、介護保険事業の第6期計画にあたる「寝屋川市高齢者保健福祉計画（2015～2017）」から推進している「地域包括ケアシステム」の構築に向けて、2025年（令和7年）までの中長期的な視点をふまえて策定します。

#### 《計画の期間》



### 4. 策定方法

本計画は、市民のニーズや意見を反映した計画とするため、本市の高齢者保健福祉に関わる市民、団体、事業者、関係機関の代表者等で構成する「寝屋川市高齢者保健福祉計画推進委員会」（以下、「計画推進委員会」といいます。）で意見交換を行い、計画素案を作成しました。

また、介護予防・日常生活圏域ニーズ調査、在宅介護実態調査を実施するとともに、地域ケア会議等での検討を通じて高齢者の生活や介護の実態とニーズを把握し、計画推進委員会での検討に反映しました。

さらに、計画素案に対するパブリック・コメントを通じて広く市民から聴取した意見を反映し、計画を策定します。

### 5. 推進方法

本計画は、PDCIサイクルの考え方に基づき、計画推進委員会等で計画の推進にかかる協議や進捗管理を実施し、取組み等の実績の把握と分析を行います。その結果を市のホームページ等を通じて公表し、多くの市民、団体、事業者、関係機関、大阪府等と協働して、事業や活動を実施します。

そのなかで、市は庁内連絡会議等を通じて関係分野とも連携を図りながら、「重点的

に取り組む事項」を計画全体の取組みを先導する事業として実施するとともに、「目標を実現するための取組み」に基づいて各事業を推進します。

また、市民、団体、事業者等とも協力して事業や活動を推進するよう、地域福祉計画や、地域福祉活動計画とも連携し、主体的な参加と実践を呼びかけていきます。

## 6. 日常生活圏域の設定

地域に密着した支援を推進するエリアとしての日常生活圏域は、これまでの地域包括ケアの仕組みづくりを継続し、引き続きコミュニティセンターエリアとします。

各圏域では、2か所ずつ設置した地域包括支援センターが連携してきめ細かく支援を行うとともに、より生活に密着したエリアである小学校区等で展開される地域福祉活動と連携を図りながら、圏域での地域ケア会議等を通じて地域組織や各種団体、事業者等と協働し、地域のニーズに応じた取組みを展開していくためのネットワークを構築します。

また、各圏域の課題を集約し市全体で解決していくよう、市域の地域ケア会議等を活用し、圏域の連携による取組みを推進していきます。

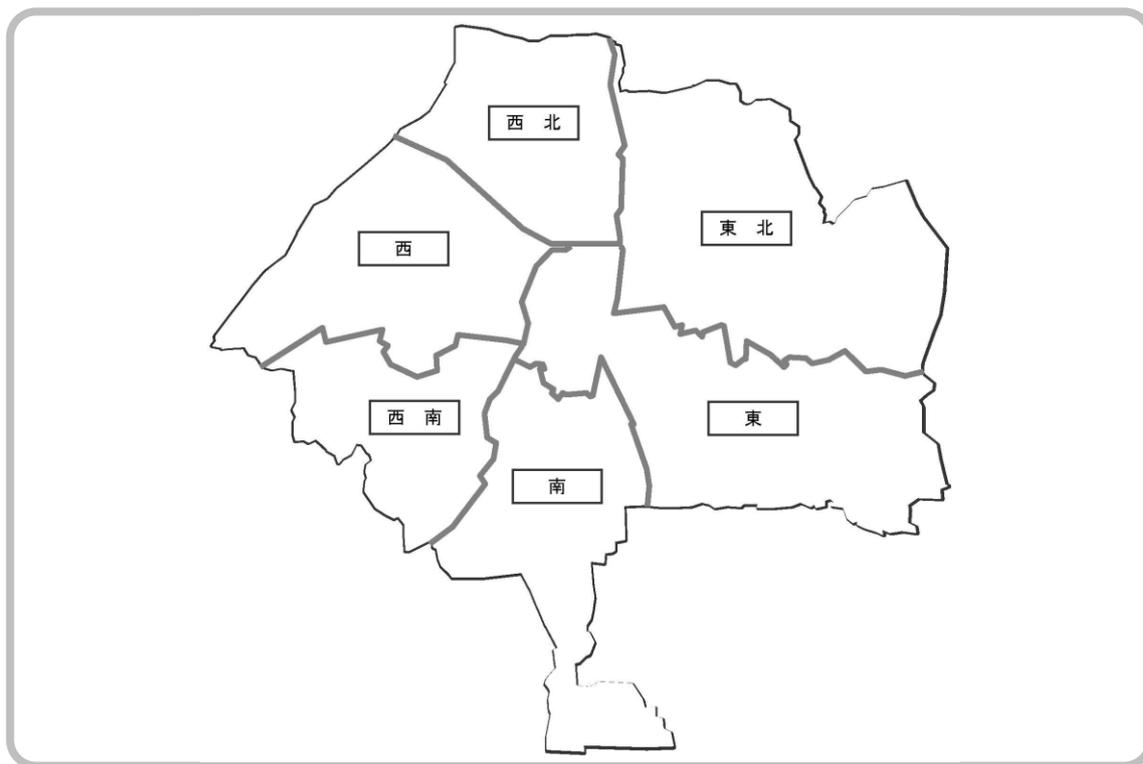
## 7. 感染症対策の取組み

新型コロナウイルス感染症（COVID-19）は、わが国でも多くの人々が感染し、社会経済活動に大きな影響を与えています。特に、シルバー世代は重症化しやすいことから、日常生活や社会参加、介護等のサービス利用等のさまざまな場面での自粛によって、心身の機能の低下や閉じこもり等のさまざまな問題が起きています。

本計画は、「寝屋川市新型インフルエンザ等対策行動計画」をふまえ、感染予防のための対策や検査、医療を的確に提供する体制の確保を図るなかで、主体的な活動への支援や、福祉、介護サービス等を継続して提供する仕組みづくりを的確に行いながら、「新しい生活様式」を見据えた高齢者保健福祉の取組みを推進することを通じ、シルバー世代が安心していきいき暮らせることを目指して、策定、推進します。

《各日常生活圏域の範囲と人口（令和2年10月1日現在）》

圏域名	圏域内の 中学校区	圏域内の 小学校区	人 口 等		
			総数	65歳以上 (高齢化率)	75歳以上 (65歳以上の人のなかでの割合)
西北	第三 友呂岐	北・田井 木屋・石津	41,049人	11,268人 (27.5%)	5,444人 (48.3%)
東北	第六 第十	第五・国松緑丘 三井・宇谷	45,266人	14,486人 (32.0%)	7,490人 (51.7%)
東	第一 第四	東・中央 明和・梅が丘	36,660人	10,496人 (28.6%)	5,497人 (52.4%)
南	第七 中木田	南・堀溝 木田・楠根	30,824人	9,197人 (29.8%)	4,710人 (51.2%)
西南	第五 第九	神田・和光 成美・啓明	38,429人	11,451人 (29.8%)	6,308人 (55.1%)
西	第二 第八	池田・桜 西・点野	38,510人	11,979人 (31.1%)	6,348人 (53.0%)
市内全域			230,738人	68,877人 (29.9%)	35,797人 (52.0%)



## 第2章 高齢者保健福祉の推進方策

### 1. 基本理念

#### 安心して暮らせる「地域包括ケア」の仕組みづくり

寝屋川市は、「地域包括ケア」を、生活支援や介護、医療、住まいに関するサービスを【包括】して一体的に提供すること、また、それらを、市民、団体、事業者等の「民」が主体的に参加し、市等の「公」と【包括】して取り組むことと位置づけ、2つの【包括】の視点で、地域の力をあわせて推進しています。

本市は、人口減少と少子高齢化が進行するなかで、誰もが住みたい、住み続けたいと感じる魅力のあるまちづくりをすすめて、人口構成のリバランス（再調整）を図り、まちの持続可能性を高めていくことを、まちづくりの大きな柱として積極的に取り組んでいます。

そのために、この計画では、地域包括ケアの仕組みづくりを通じてシルバー世代が自立し生きがいをもって暮らせることを「目指す姿」として掲げ、「地域包括ケア」の仕組みの一層の実現に向けて、分野や立場を超えた連携を広げながら、高齢者保健福祉のさまざまな取組みをすすめていきます。

そのなかで、シルバー世代の一人ひとりが、自らの健康や生活を高める意識をもって主体的に取り組むよう、地域ぐるみでの呼びかけや、支援を行っていきます。

また、多様化、複雑化しているニーズを的確に把握し、福祉、保健、医療をはじめ、生活に関わる多様な分野の連携を一層すすめ、市と市民、団体、事業者、関係機関等の地域の力をあわせて支援する仕組みを強化することで、生涯にわたって安心して暮らせるまちづくりをすすめていきます。

## 2. すべての取組みで大切に考える

高齢者保健福祉に関わるさまざまな事業や活動を通じて、基本理念を着実に具現化するよう、次の3つの考え方を大切に、すべての取組みをすすめていきます。

---

### (1) シルバー世代の「自立」と「権利」を尊重します

---

寝屋川市は、すべての取組みにおいてシルバー世代の「自立」と「権利」を尊重することを基本として、高齢者保健福祉を推進してきました。加齢によって心身の機能は変化しますが、健康寿命を伸ばす取組みをすすめるとともに、支援や介護が必要になっても、一人ひとりの意思に基づいて自分らしく暮らせるように支援することを、あらためて大切な考え方として確認し、すべての事業や活動をすすめます。

---

### (2) 多様な人の多様な“困りごと”を見つけ、支えます

---

ライフスタイルや価値観が多様化するとともに、家族構成や地域のつながりと支え合いの形が変化するなかで、日常生活で抱える困りごとが多様化、複雑化しています。また、豪雨等の自然災害や、弱い立場に置かれがちな人に対する犯罪、差別や虐待等の権利を損なう事象も起こるなど、安心して生活するうえでの課題が多岐にわたっています。こうした状況に対応するため、制度や分野等の縦割りの考え方を超えて、シルバー世代の多様な生活実態や地域や社会との関わり等にも目を向け、さまざまな困りごとを見落とさずに、サービスや活動を展開します。

---

### (3) さまざまな立場の人や組織が力をあわせて取り組みます

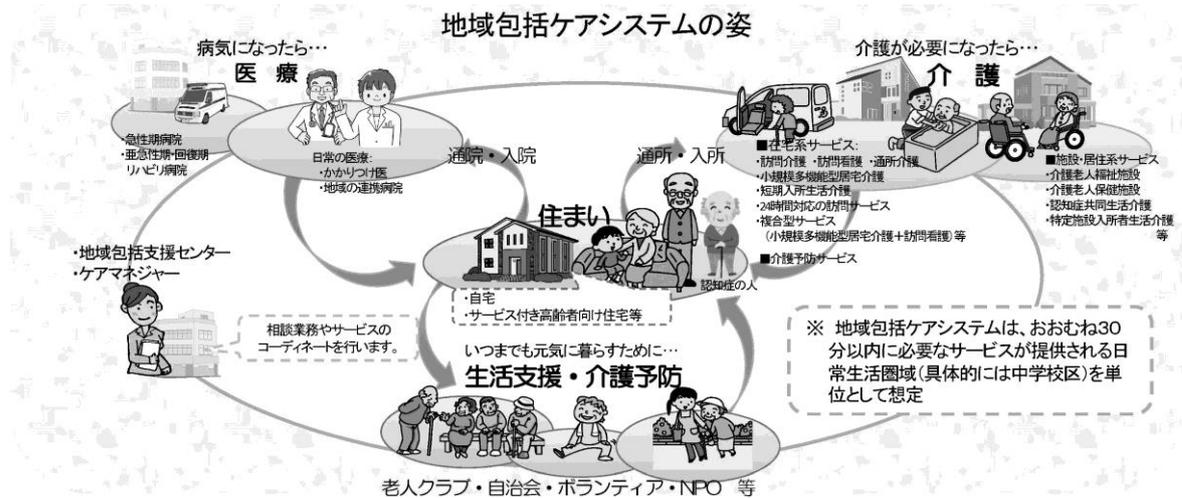
---

これまでも推進してきた「地域包括ケア」の仕組みづくりを通じて、高齢者保健福祉に関わる人や機関等の連携が着実に広がってきました。そうした成果を活かしつつ、さらに多様化、複雑化する困りごとに的確に対応できるよう、連携のネットワークをさらに強化していきます。そして、市等の「公」が土台となる制度を担い、市民、団体、事業者等の「民」が各々の思いや強みを活かしていけるよう、お互いの理解を深めながら協働し取り組みます。また、これらの取組みは、地域福祉計画が中心となって推進する「地域共生社会」づくりとも連動して推進します。

### 3. 基本目標

#### 【計画で「目指す姿」】

団塊の世代が75歳になる2025年（令和7年）を目途として、シルバー世代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に、シルバー世代自身が主役となり主体的に取り組みながら、生活支援、介護、医療、住まい等が切れ目なく提供されるよう、市と市民、団体、事業者、関係機関等が一体となり、地域の状況や市民の思いをふまえて「地域包括ケア」の仕組みを構築します。



出典：厚生労働省ホームページ

#### (1) 一人ひとりが“自分らしく”いきいき暮らす

シルバー世代が、介護や支援が必要になる時期を遅らせるため、一人ひとりのニーズに応じて活動や運動に参加できるよう、シルバー世代自身が担い手になることも含めて多様な活動の場づくりを支援します。また、活動への参加のきっかけづくりや環境づくりを支援します。

そうした参加を効果的にすすめるためにも、シルバー世代の生活に関わる多様な情報を的確に得ることができるよう、情報への意識を高めながら発信や支援をすすめます。

また、さまざまな状況のなかで自分らしく暮らすことができるよう、虐待の防止や権利を守るための支援を充実します。

---

## (2) 生活や介護をしっかり支える

---

シルバー世代が自分らしく暮らすうえでのさまざまな困りごとを効果的に支援するため、自分やまわりの人が困りごとに気づき、身近なところで相談して、早期に適切な支援につながる仕組みを充実します。

そして、誰もがなりうるものとしての認知症をはじめ、多様化、複雑化し、かつ、増大するシルバー世代の困りごとを解決するため、公的なサービスを土台とし、市民、団体、事業者等の主体的な活動とも効果的に協働してすすめられるような仕組みづくりや、サービスや活動の確保と充実を推進します。

---

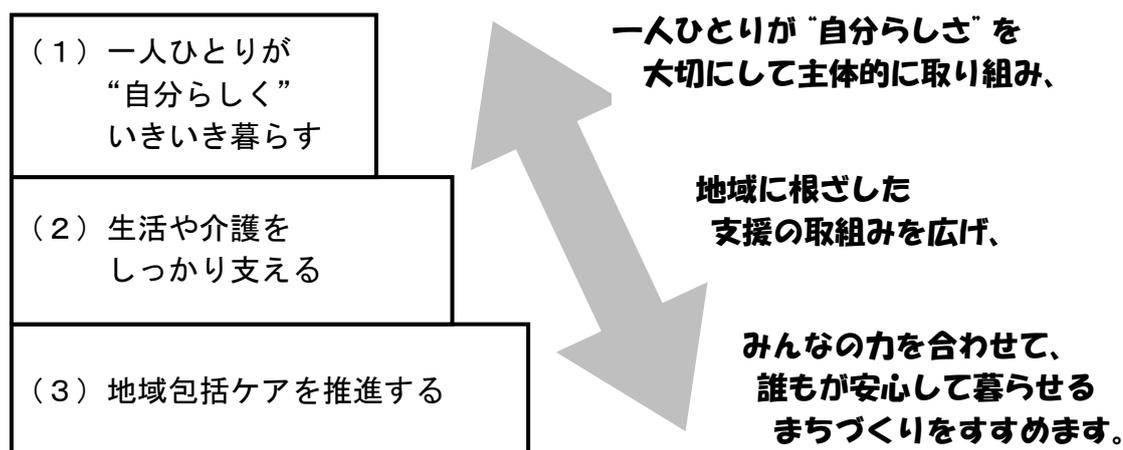
## (3) 地域包括ケアを推進する

---

シルバー世代や家族を、地域の多様な力を合わせて支える「地域包括ケア」の仕組みづくりを一層すすめ、相談や支援のネットワークを強化して、さらなる連携と協働を推進します。そのなかで、医療と介護のニーズに効果的・効率的に対応するための在宅医療・介護の連携や、シルバー世代を支える仕事や活動への理解、担い手を広げる取組みに力を入れて推進します。

また、「地域包括ケア」をすすめ、シルバー世代を含めた誰もが安心して生活できる基盤として、安全・安心でバリアのない、人と人がつながり支え合うまちづくりを推進します。

《3つの「基本目標」のつながり》



## 4. 目標を実現するための取組み

「基本目標」を効果的に実現するため、次の体系に基づき、市と市民、団体、事業者や関係機関等が各々の強みを活かし、協働して事業や活動を推進します。

### 【取組みの体系】

#### (1) 一人ひとりが“自分らしく”いきいき暮らす

- ① 情報の発信と取得・活用の支援
- ② 地域活動・社会活動への参加や就労の支援
- ③ 介護予防・重度化防止、認知症予防の推進
- ④ 権利擁護の支援

#### (2) 生活や介護をしっかりと支える

- ① “困りごと”に気づき、支援につなぐ取組み
- ② 相談窓口とネットワークの充実
- ③ 日常生活を支援するサービスや活動等の充実
- ④ 介護を支援するサービスや活動の充実
- ⑤ 認知症の人への支援の充実
- ⑥ 介護者への支援の充実
- ⑦ 支援の質を高める取組み

#### (3) 地域包括ケアを推進する

- ① 相談・支援のネットワークと連携・協働
- ② 在宅医療・介護連携の充実
- ③ 地域包括ケアの担い手づくり
- ④ つながり支え合う地域づくり
- ⑤ 安全・安心なまちづくり
- ⑥ バリアのないまちづくり

## (1) 一人ひとりが“自分らしく”いきいき暮らす

### ① 情報の発信と取得・活用の支援

シルバー世代が自分らしく暮らすうえで役立つ情報を必要に応じて得られるよう、多様な方法での発信を一層推進します。あわせて、「わがごと」として主体的に情報を得る意識が高まるよう支援します。

【取り組むこと】	
多様な媒体や機会を活用した効果的な発信	・ 広報ねやがわ、市のホームページ、市公式アプリ「もっと寝屋川」をはじめ、ICT（情報通信技術）も活用した多様な手法や機会を通じ、情報発信を推進します。
直接的に伝える取り組み	・ 地域、団体、事業者等の身近な人の口コミや資料の掲示、配布、「メールねやがわ」の配信等により、必要な人に情報を届ける取り組みを推進します。
情報取得への支援	・ 情報に主体的にアクセスする意識を高めるよう、さまざまな機会を通じて呼びかけるとともに、相談等も通じた、いざというときへの備え等を考える機会づくりを推進します。

## ② 地域活動・社会活動への参加や就労の支援

地域や社会と関わりをもっていきいきと暮らせるように、一人ひとりの関心等に応じた多様な活動や就労機会の拡充を支援します。また、活動への参加の意識を高めるとともに、参加しやすい条件づくり等の支援をすすめます。

【取り組むこと】	
身近な地域の活動の推進	・多様な組織と連携した、身近な地域での交流や支え合い等をすすめる活動を、地域支え合い推進員とも連携し推進します。
ボランティア・NPO等の活動の推進	・シルバー世代の生活に関する課題等に対応するボランティアグループやNPOの活動、老人クラブをはじめとする当事者活動等を支援、連携し、より多くのシルバー世代の参加を促進します。
生涯学習・スポーツ、文化・趣味活動等の推進	・生涯学習やスポーツ、文化、趣味等の活動へのシルバー世代の参加を促進するため、ニーズに応じた事業の実施や自主的な活動を支援します。
多様な就労的活動の推進	・シルバー人材センターへの登録、介護予防・日常生活支援総合事業等の有償活動への参加など、多様なニーズに応じたシルバー世代の就労的活動の機会づくりを推進します。
参加の呼びかけやきっかけづくり	・元気アップ介護予防ポイント事業等の活動参加のきっかけとなる情報を発信し、多様な活動へのシルバー世代の参加（企画や運営を担うことも含め）を促進します。
多様な活動の立ち上げや継続への支援	・シルバー世代が参加する多様な活動を促進するため、活動の立ち上げや継続の支援を、地域福祉計画や地域福祉活動計画と連動して推進します。

### ③ 介護予防・重度化防止、認知症予防の推進

介護予防を推進し、健康で暮らせる期間（健康寿命）を伸ばすとともに、介護が必要な人を支援するため、介護予防・重度化防止、認知症予防と健康づくりとの一体的な取組みを推進します。

【取り組むこと】（※）《重点》は「重点的に取り組む事項」	
地域のさまざまな活動への参加の促進《重点》	・ 地域活動・社会活動や就労的活動等への積極的な参加を通じて、介護予防を推進します。
認知症予防の推進《重点》	・ 市民一人ひとりの認知症への理解を深めるための啓発と、介護予防の取組み等と連動させた認知症予防を推進します。
重度化防止や活動量の多い元の生活を旨とする取組みの推進《重点》	・ 通所型サービス（短期集中）等を通じた生活機能の改善と社会参加の促進、医療専門職と連携した口腔機能や栄養状態の改善等により、介護や支援からの卒業や重度化防止を目指す取組みを推進します。
運動を通じた介護予防の推進《重点》	・ 元気アップ体操をはじめとする通いの場等の地域での活動や、事業者が提供するフィットネス等を活用し、運動を通じて介護予防と健康づくりを一体的にすすめる取組みを推進します。
生活習慣の改善の取組みの推進	・ 介護予防の重要性や身近に取り組めることへの理解をすすめるための啓発を充実するとともに、高齢期の生活習慣の目標に応じた取組みについての情報提供や支援を推進します。

#### ④ 権利擁護の支援

弱い立場に置かれがちなシルバー世代への虐待や権利侵害の防止と、万一起きた場合に対応する取組みを推進します。また、認知症等で判断能力に不安が生じたときでも自分らしく安心して生活できるように、必要な支援を利用できる仕組みを充実します。

【取り組むこと】	
権利擁護への理解	<ul style="list-style-type: none"><li>・シルバー世代の生活上の課題を知り、権利擁護、虐待防止等についての理解をすすめるための啓発や学習を、さまざまな機会を通じて推進します。</li></ul>
高齢者虐待等の防止	<ul style="list-style-type: none"><li>・介護の負担による虐待を防止するため、適切なサービスの利用や相談等による養護者への支援を充実します。</li><li>・福祉施設や事業所での虐待を防止するため、事業者等と連携した従事者への研修や環境整備を充実します。</li></ul>
高齢者虐待等の早期発見・対応	<ul style="list-style-type: none"><li>・虐待や虐待の恐れがある状況を早期発見し迅速に対応するため、地域、事業者、関係機関等と連携した支援体制を強化します。</li></ul>
後見的支援の推進と利用促進	<ul style="list-style-type: none"><li>・日常生活自立支援事業や成年後見制度の利用を促進するよう、地域包括支援センターをはじめとする相談窓口等を通じた情報発信を充実するとともに、関係機関等が連携して取り組む仕組みづくりを、地域福祉計画等と連動し推進します。</li></ul>

## (2) 生活や介護をしっかり支える

### ① “困りごと” に気づき、支援につなぐ取組み

生活の困りごとを、シルバー世代が自分らしい暮らしづくりを通じて自ら意識するとともに、災害や病気等の、いざというときのことも考えたつながりのなかで、早期にまわりの人が気づき、相談や適切な支援につなぐ取組みを推進します。

【取り組むこと】	
自ら“困りごと” に気づく支援	<ul style="list-style-type: none"><li>生活に関する情報の伝達や学習、呼びかけ等を通じて、自分の困りごとに気づき、適切な相談窓口や支援につながったり、SOSを発する力を高めることを支援します。</li></ul>
見守り・声かけの 取組み	<ul style="list-style-type: none"><li>地域組織や民生委員、生活に関わるサービスを提供する事業者等の地域の多様な人々が連携し、プライバシーに配慮した見守りや声かけを行い、困りごとを必要な支援につなぐ取組みを推進します。</li><li>救急医療情報キットや緊急時安否確認（かぎ預かり）事業等を活用し、日常的に見守りながら、病気等の緊急時に迅速に対応できる取組みを推進します。</li></ul>
相談につながる取 組み	<ul style="list-style-type: none"><li>シルバー世代や家族等が、生活や介護等に関して困ったり不安を感じたときに気軽に相談できるよう、相談窓口やサービス等の情報や利用の呼びかけを積極的に発信します。</li></ul>

## ② 相談窓口とネットワークの充実

シルバー世代や家族等が、生活や介護等に不安を感じたり困りごとに気づいたときに、その人にとって身近なところで気軽に相談でき、適切な支援につながるよう、多様な相談窓口づくりと、相談機関等のネットワークの一層の充実を図ります。

【取り組むこと】(※)《重点》は「重点的に取り組む事項」	
地域包括支援センターの利用の促進	・地域包括支援センターが一層利用されるよう周知するとともに、支援の充実を図ります。
介護事業所や医療機関等での取組み	・介護サービス事業所や医療機関・薬局等が身近な相談窓口となり、地域包括支援センター等の専門機関につなぐ取組みを推進します。
地域の相談活動との連携	・民生委員による相談やまちかど福祉相談所など、地域住民等による身近な相談活動が一層促進されるよう連携します。
当事者どうしの相談活動との連携	・老人クラブやひとり暮らし高齢者の会、介護者の会、障害者団体等による当事者どうしの相談や支え合いの活動を促進するよう連携します。
相談機関等のネットワークの充実 《重点》	・地域ケア会議等を通じた高齢者保健福祉関係機関等のネットワークの強化や、ICTも活用した情報共有等により、各々の機関等の強みを活かして多様なニーズに効果的に対応する体制づくりを推進します。
複合的な課題等への支援	<ul style="list-style-type: none"> <li>・8050問題をはじめとするシルバー世代が関わる多様な課題に、地域のさまざまな機関、団体、事業者等と連携して対応していくよう、地域福祉計画に基づいて推進する包括的な相談体制づくりとも連動した機能や体制のあり方を検討します。</li> <li>・地域福祉計画に基づいて推進する包括的な相談体制づくり等を通じ、複合的なニーズのあるシルバー世代の世帯等への相談や伴走型の支援を推進します。</li> </ul>

### ③ 日常生活を支援するサービスや活動等の充実

ひとり暮らしや夫婦のみの世帯、認知症のある人等が増加するなかで、シルバー世代が日常生活で直面する困りごとが増大、多様化、複雑化しています。これをふまえ、多様なニーズに対応するサービスや活動を、市民、団体、事業者、関係機関等の地域の多様な力を活かして提供、創出します。

【取り組むこと】	
多様な“困りごと”を支えるサービス等の推進	<ul style="list-style-type: none"><li>・シルバー世代や介護者の生活での困りごとに対応するため、外出、買い物や家事の支援等の公・民の多様なサービスの展開や情報発信等により、適切な利用を促進します。また、関係機関等と連携し、多様な生活課題に対応するサービスや活動の提供、創出等を検討します。</li></ul>
身近な地域での支え合い活動の推進	<ul style="list-style-type: none"><li>・校区福祉委員会が中心となって実施されている小地域福祉ネットワーク活動をはじめとした、地域でのつながりを活かして支え合う活動を促進するよう連携します。</li></ul>
住まいの確保とバリアフリー化への支援	<ul style="list-style-type: none"><li>・シルバー世代等が安心して賃貸住宅に入居できるよう、大阪府の居住支援協議会（Osakaあんしん住まい推進協議会）等と連携し、情報提供等を推進します。</li><li>・生活や介護がしやすい住宅にするため、住宅改修を適切に行うための事業者への情報提供や指導を推進します。</li></ul>

#### ④ 介護を支援するサービスや活動の充実

できる限り住み慣れた地域で暮らせることを目指し、必要な介護の支援が受けられるように、介護保険サービスの提供体制の確保や利用を促進します。

【取り組むこと】	
介護保険サービスの提供	<ul style="list-style-type: none"> <li>・介護保険事業計画に基づき、必要な介護保険サービス（居宅サービス、地域密着型サービス、施設サービス）を適切に提供できるよう、事業者や従事者の確保を支援します。</li> </ul>
介護予防・生活支援サービスの充実	<ul style="list-style-type: none"> <li>・介護予防・日常生活支援総合事業の訪問型・通所型サービス等を、要介護者の利用にも配慮して推進するため、地域支え合い推進員等と連携して、担い手を増やすための呼びかけや研修を推進します。</li> </ul>
居住に関する多様なサービスの推進	<ul style="list-style-type: none"> <li>・今後のニーズをふまえ、介護保険施設サービスや居住系サービス等を計画的に整備するとともに、有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅等の利用と適切なサービス提供を促進します。</li> </ul>
サービス利用の経済的な負担の軽減	<ul style="list-style-type: none"> <li>・サービス利用の経済的な負担が過大にならないよう、各種支援策の適切な利用を促進します。</li> </ul>
手続きの支援と簡素化	<ul style="list-style-type: none"> <li>・サービスの利用手続きの負担を軽減するよう、地域包括支援センターをはじめとする相談窓口等で支援できることを周知するとともに、手続きの簡素化やオンラインによる手続きの導入等を検討します。</li> </ul>
災害や感染症への対策	<ul style="list-style-type: none"> <li>・災害や感染症の発生に備え、必要な物資等の備蓄や訓練等の、事業者による取組みを推進します。</li> <li>・災害等の発生時に、被災者・感染者等への支援を行いつつサービスを継続するための計画づくり等の、事業者等による取組みを推進します。</li> </ul>

## ⑤ 認知症の人への支援の充実

後期高齢者の増加等にもない認知症の人が増加するなかで、誰もがなりうるものとして、予防や進行を遅らせる取組みをすすめるとともに、認知症になっても早期に適切な支援につなぎ、安心して自分らしく暮らせるように、地域ぐるみで支援する取組みを、国の認知症施策推進大綱に基づき推進します。

【取り組むこと】(※)《重点》は「重点的に取り組む事項」	
認知症の理解と支援への参加 《重点》	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 認知症になっても地域であたりまえに暮らせる「認知症バリアフリー」の視点に立ち、認知症への理解をすすめるための当事者も参加した啓発活動を推進します。</li> <li>・ 認知症サポーターや地域住民、関係機関等の協力のもとでチームオレンジを構築し、認知症の人や家族を地域全体で支える仕組みづくりを推進します。</li> </ul>
認知症の相談体制の充実《重点》	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ シルバー世代や家族等が認知症に対する不安や気づきを感じたときに、予防の取組みや早期の適切な支援につながるよう、地域包括支援センターを中心とした身近に相談できる体制を充実します。</li> </ul>
認知症の人や家族への支援《重点》	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 認知症初期集中支援チームや認知症ケアパス等を活用し、地域の多様な資源を活かして、若年性認知症の人等も含めた多様なニーズに応じて支援します。</li> </ul>
認知症の人の権利擁護の支援 《重点》	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 判断能力に不安が生じたときに的確に支援ができるよう、日常生活自立支援事業や成年後見制度による支援を推進します。</li> </ul>
認知症支援スキルの向上《重点》	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 福祉施設や事業所で認知症の人に対し適切な支援や介護を行うため、従事者の理解やスキルを高めるための研修を充実するとともに、認知症の人を介護する家族や、地域ぐるみの支援活動に参加する人等への学習を推進します。</li> </ul>

## ⑥ 介護者への支援の充実

老老介護や介護離職等、介護の過大な負担が問題となっているなかで、介護や生活支援を行う人の負担をできるだけ軽減し、介護者が自分らしい生活を維持しながら安心して介護や支援を続けられるよう、健康の保持や離職防止等にも配慮し支援します。

【取り組むこと】	
適切な介護サービス等の利用	・ 必要な介護保険サービス等を適切に利用できるよう相談に応じ、適切なケアプランの作成とサービスの確保を推進するとともに、地域の人や介護者どうしの交流や支え合い等を推進します。
学習や健康保持等の支援	・ 介護の知識や技術等の情報や学習機会の提供、介護者の会等の当事者活動へ支援や、介護者の健康管理や休息への支援を充実します。
介護離職防止の取り組み	・ 介護の負担による離職の防止に向け、介護者への情報提供や相談を充実します。

## ⑦ 支援の質を高める取組み

一人ひとりの状況に応じた質の高い介護や支援を行うために、寝屋川市介護給付適正化計画に基づき、ケアマネジメント等の取組みのレベルアップを図ります。また、サービスや活動の担い手のスキルを高めるとともに、利用者の意見等を活かして改善する取組みを推進します。

【取り組むこと】	
ケアマネジメントの充実	<ul style="list-style-type: none"> <li>すべてのケアプランで自立支援の視点を一層推進するよう、ケアマネジャー等への情報提供や研修を充実します。</li> <li>多様化、複合化するニーズに対応するため、障害福祉サービス事業所が提供する共生型サービスや市民、団体、事業者等による多様なサービスや活動等を活用して支援するケアマネジメントを推進するよう、分野を超えた関係機関等の連携や、資源のデータベース化等の取組みを検討します。</li> </ul>
要介護認定の平準化	<ul style="list-style-type: none"> <li>要介護認定の平準化を一層すすめるため、認定審査会委員や認定調査員への研修等を充実します。</li> </ul>
従事者等のスキルの向上	<ul style="list-style-type: none"> <li>事業者や従事者、ボランティア等が、利用者の思いやニーズを十分に理解し適切な支援を行えるよう、知識やスキルを高めるための情報提供や体系的、継続的な研修を実施します。</li> </ul>
事業者への助言や指導の強化	<ul style="list-style-type: none"> <li>介護保険の保険者としての役割を發揮し、事業者等への助言や指導を積極的に実施します。</li> <li>介護保険サービス等の適正な利用と自立支援を推進するため、ケアプランの質を高めるための点検と事業者への助言・指導を強化します。</li> </ul>
サービスの情報公開の推進	<ul style="list-style-type: none"> <li>利用者が自分にあったサービスを選択できるよう、市ホームページの医療・介護サービス事業者情報検索ページや各種パンフレット等を活用して事業所等の情報を公開します。</li> </ul>
サービス評価や利用者の意見を活かした改善	<ul style="list-style-type: none"> <li>サービスの自己評価、第三者評価を推進するとともに、利用者の意見や苦情、市のオンブズパーソン制度等を活かしたサービスの改善を推進します。</li> </ul>

### (3) 地域包括ケアを推進する

#### ① 相談・支援のネットワークと連携・協働

構築に向けて取り組んでいる地域包括ケアシステムを活かして、多様な機関等が連携、協働し、シルバー世代の生活や介護等に関する課題に効果的に対応していけるよう、分野の枠を超えた「地域共生社会」づくりの取組みと連動し、相談や支援の重層的なネットワークを構築します。

【取り組むこと】(※)《重点》は「重点的に取り組む事項」	
地域包括ケアのネットワークの充実 《重点》	・多様な課題に効果的に対応できるよう、ICTも活用し情報共有しながら、地域ケア会議等を通じて関係機関等のネットワークを強化、充実します。
地域ケア会議等での課題の検討 《重点》	・地域ケア会議を通じて、個別事例や地域の状況等とふまえた課題を共有し、解決に向けた取組み等を検討します。
「地域共生社会」の実現に向けた取組み	・多様な立場の人や組織が参加し協働する「地域共生社会」の実現に向け、地域福祉計画や地域福祉活動計画等と連動したネットワークづくりに取り組めます。

## ② 在宅医療・介護連携の充実

多様化するシルバー世代の医療・介護のニーズに効果的に対応できるように、関係機関や専門職等の連携を一層強化します。また、かかりつけ医、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬局を推進し、地域医療の充実を図ります。

【取り組むこと】(※)《重点》は「重点的に取り組む事項」	
計画的な在宅医療 ・介護連携体制の構築《重点》	・在宅医療・介護連携体制を計画的、包括的に構築するためのロードマップに基づく取組みを推進します。
多職種連携の推進 《重点》	・介護予防・重度化防止や、日常の療養支援、急変時や災害時の対応、入退院の支援、看取り等の場面で、多職種が連携して医療と介護のサービスを一体的に提供できるよう、関係機関や専門職の連携の強化、情報共有、合同研修等の取組みを推進します。
地域医療体制の充実	・かかりつけ医、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬局を推進し、病診連携の体制強化に取り組めます。
大阪府医療計画等の連携	・大阪府医療計画と介護保険事業計画を一体的に推進するよう、大阪府や関係団体との協議を推進します。

### ③ 地域包括ケアの担い手づくり

福祉・介護のサービスへのニーズが増大するなかで、担い手の確保が重要となっている状況をふまえ、福祉や介護の仕事の魅力を高め、多様な担い手を確保する取組みを推進します。

【取り組むこと】	
福祉・介護の仕事のやりがい・魅力の向上と理解の促進	・福祉や介護の仕事のやりがいや就業環境を向上させ、一層魅力ある仕事にしていくとともに、魅力を伝え、就きたい人を増やす取組みを推進します。
福祉・介護の就業環境を改善する取組み	・福祉・介護サービスの質の維持、向上や必要な人材の確保を目指して、業務を効率的にすすめるための見直しやICT、介護ロボット等の活用による生産性の向上を促進します。
福祉・介護サービスの多様な担い手づくり	・介護予防・日常生活支援総合事業の有償活動員など、多様な形で福祉の仕事に携わる人を増やしていくための、参加しやすい仕組みを検討します。

### ④ つながり支え合う地域づくり

一人ひとりが「できること・したいこと」で支える側となって参加する「地域共生社会」を目指し、プライバシーを尊重しながら知り合い、必要なときには支え合えるつながりづくりの取組みを推進します。

【取り組むこと】	
困ったときに支え合う地域づくり	・自治会や地域協働協議会等の地域組織の活動を通じて、多様な人々が交流し、つながりをもって暮らしながら、地域で支え合うことができる環境づくりを推進します。
日常的な支え合いの推進	・幅広いつながりづくりや地域の活動への参加をすすめる取組みを活かし、日常の見守りや支え合い等の活動を展開します。
地域課題の解決の取組みの推進	・誰もが支える側にもなる「地域共生社会」への理解を広げる取組みを活かし、生活や地域のさまざまな課題を解決するよう、「わがごと」として参加する取組みを推進します。

## ⑤ 安全・安心なまちづくり

誰もが安全に、安心して暮らせるまちづくりに多くの市民が高い関心をもっていることをふまえ、防災、防犯、交通安全等への一人ひとり、地域ぐるみの活動を通じて、弱い立場に置かれがちなシルバー世代に配慮した安全、安心のまちづくりを地域防災計画もふまえ推進します。

【取り組むこと】	
災害への備えと支援体制づくり	・避難行動要支援者を含め、災害時に支援が必要なシルバー世代が安全に避難できるよう備えるとともに、避難行動要支援者名簿等も活用して支援が必要な人と平時からつながり、いざというときに支え合える体制づくりを推進します。
安心して過ごせる避難所や支援の充実	・シルバー世代や避難行動要支援者が安心して過ごせる、多様なニーズに配慮した避難所・避難スペースの整備を推進します。
シルバー世代を犯罪や事故から守る取り組み	・シルバー世代等を犯罪や事故等から守るため、地域での見守り、声かけ等の活動や防犯、交通安全のための設備等の整備を推進します。

## ⑥ バリアのないまちづくり

加齢にともなうシルバー世代の心身の機能低下に配慮するとともに、障害のある人への差別解消の視点もふまえ、誰もが安心して快適に利用できる、バリアのないまちづくりを推進します。

【取り組むこと】	
ユニバーサルデザインのまちづくり	・道路や公園等の都市施設や公共的な建築物のバリアの解消、加齢にともなう視覚や聴覚、認知機能の低下にも対応した情報伝達やコミュニケーションの確保など、シルバー世代にも配慮した、誰もが利用しやすいユニバーサルデザインのまちづくりを推進します。
移動の支援の充実	・日常生活の利便性を高め、外出や社会参加を促進するため、公共交通や移送を支援するサービス等の取り組みを推進します。

## 5. 重点的に取り組む事項

「目標の実現に向けた取組み」を、市民、団体、事業者、関係機関等が協働して推進していくうえでの先導的な役割を担うため、次の取組みを重点的に実施します。

### (1) 介護予防・重度化防止の取組み

寝屋川市は、これまでも介護予防・重度化防止を重点課題と位置づけ、元気アップ体操をはじめとする地域の活動を通じた介護予防や、要支援者が活動量の多い元の生活を取り戻すための通所型サービス（短期集中）を中心とした取組みによって生活機能の改善、介護サービスからの卒業につながるよう支援する取組み等をすすめてきました。

今後、後期高齢者の増加によって介護や支援を必要とする人が増え、介護人材の確保が困難となっていくと見込まれるなか、介護予防・重度化防止はさらに重要性が増すことから、これまでの取組みを活かし、シルバー世代や地域の多様な人、組織の一層の参加と協働をすすめ、効果的に推進していきます。

#### ① 活動への参加や運動による介護予防の推進

【取り組むこと】（「4. 目標を実現するための取組み」から再掲）

##### ○ 地域のさまざまな活動への参加の促進

- ・地域活動・社会活動や就労的活動等への積極的な参加を通じて、介護予防を推進します。

##### ○ 運動を通じた介護予防の推進

- ・元気アップ体操をはじめとする通いの場等の地域での活動や、事業者が提供するフィットネス等を活用し、運動を通じて介護予防と健康づくりを一体的にすすめる取組みを推進します。

#### ② 介護予防・重度化防止をすすめる取組みの充実

【取り組むこと】（「4. 目標を実現するための取組み」から再掲）

##### ○ 重度化防止や活動量の多い元の生活を目指す取組みの推進

- ・通所型サービス（短期集中）等を通じた生活機能の改善と社会参加の促進、医療専門職と連携した口腔機能や栄養状態の改善等により、介護や支援からの卒業や重度化防止を目指す取組みを推進します。

---

## (2) 認知症の人や家族への支援の充実

---

2025年には65歳以上のシルバー世代の5人に1人が認知症と見込まれており、誰もがなりうるものと理解し、予防を心がけるとともに、認知症になっても自分らしく暮らし続けられるまちづくりをすすめることが、より重要な課題となっています。

寝屋川市でこれまでも推進してきた「認知症になっても安心して暮らせるまちづくり」や、認知症初期集中支援チームが中心となった取組みを継続、発展させ、さまざまな機関や事業者、さらに市民や団体等とも連携し、「共生」を目指すうえでのキーワードとなる「認知症バリアフリー」の視点もふまえ、広がりのある取組みを推進します。

### ① 認知症についての理解と予防・早期対応

---

【取り組むこと】（「4. 目標を実現するための取組み」から再掲）

○ 認知症予防の推進

- ・市民一人ひとりの認知症への理解を深めるための啓発と、介護予防の取組み等と連動させた認知症予防を推進します。

○ 認知症の理解と支援への参加

- ・認知症になっても地域であたりまえに暮らせる「認知症バリアフリー」の視点に立ち、認知症への理解をすすめるための当事者も参加した啓発活動を推進します。
- ・認知症サポーターや地域住民、関係機関等の協力のもとでチームオレンジを構築し、認知症の人や家族を地域全体で支える仕組みづくりを推進します。

○ 認知症の相談体制の充実

- ・シルバー世代や家族等が認知症に対する不安や気づきを感じたときに、予防の取組みや早期の適切な支援につながるよう、地域包括支援センターを中心とした身近に相談できる体制を充実します。

### ② 認知症の人の生活や介護の支援の充実

---

【取り組むこと】（「4. 目標を実現するための取組み」から再掲）

○ 認知症の人や家族への支援

- ・認知症初期集中支援チームや認知症ケアパス等を活用し、地域の多様な資源を活かして、若年性認知症の人等も含めた多様なニーズに応じて支援します。

○ 認知症の人の権利擁護の支援

- ・判断能力に不安が生じたときに的確に支援ができるよう、日常生活自立支援事業や成年後見制度による支援を推進します。

○ 認知症支援スキルの向上

- ・福祉施設や事業所で認知症の人に対し適切な支援や介護を行うため、従事者の理解やスキルを高めるための研修を充実するとともに、認知症の人を介護する家族や、地域ぐるみの支援活動に参加する人等への学習を推進します。

---

### (3) 地域包括ケアシステムによる多様な連携

---

「地域包括ケアシステム」づくりの取組みでは、地域包括支援センターが日常生活圏域のネットワークの中核としての役割を担いながら、地域ケア会議等を通じてさまざまな団体、機関、事業者等が連携し、支援が必要な人や家族への対応、地域の課題解決に向けた取組みをすすめています。

シルバー世代や家族等が抱える生活課題が多様化、複雑化するなかで、在宅医療と介護を含めた関係機関の連携を一層強化するとともに、制度や分野の枠を超え、誰もが「できること・したいこと」で支える側として参加、協働することを目指す「地域共生社会」づくりの取組みとも連動させ、課題に対応できる仕組みや体制づくりを推進します。

#### ① 相談機関・支援機関・事業者・専門職等の一層の連携

---

【取り組むこと】（「4. 目標を実現するための取組み」から再掲）

○ 地域包括ケアのネットワークの充実

・多様な課題に効果的に対応できるよう、ICTも活用し情報共有しながら、地域ケア会議等を通じて関係機関等のネットワークを強化、充実します。

○ 地域ケア会議等での課題の検討

・地域ケア会議を通じて、個別事例や地域の状況等とふまえた課題を共有し、解決に向けた取組み等を検討します。

○ 相談機関等のネットワークの充実

・地域ケア会議等を通じた高齢者保健福祉関係機関等のネットワークの強化や、ICTも活用した情報共有等により、各々の機関等の強みを活かして多様なニーズに効果的に対応する体制づくりを推進します。

#### ② 在宅医療・介護連携の充実

---

【取り組むこと】（「4. 目標を実現するための取組み」から再掲）

○ 計画的な在宅医療・介護連携体制の構築

・在宅医療・介護連携体制を計画的・包括的に構築するためのロードマップに基づく取組みを推進します。

○ 多職種連携の推進

・介護予防・重度化防止や、日常の療養支援、急変時や災害時の対応、入退院の支援、看取り等の場面で、多職種が連携して医療と介護のサービスを一体的に提供できるよう、関係機関や専門職の連携の強化、情報共有、合同研修等の取組みを推進します。

### 第3章 介護保険サービス等の推計と介護保険料

#### 1. 被保険者数と要介護認定者の推計

##### (1) 被保険者数の推計

本市ではシルバー世代の市民が増加してきましたが、平成27～令和元年度の5年間の推移に基づく推計では、下表のように、65歳以上の人口は令和2年度をピークとしてわずかず減少すると見込まれます。一方、総人口の減少により65歳以上の人の割合を示す高齢化率は今後も上昇し、令和2年10月の29.9%から、本計画の最終年度である令和5年度には30.6%となります。また、65～74歳の前期高齢者は令和2年10月の33,080人から令和5年度は28,101人に減少するのに対し、75歳以上の後期高齢者は35,797人から39,869人に増加し、シルバー世代のなかでの後期高齢者の割合がさらに大きくなります。

中長期的にみると、高齢化率は、地域包括ケアシステム構築の目標年次である2025年（令和7年）に31.0%、団塊ジュニア世代が65歳以上となる2040年（令和22年）には39.9%と一層高まりますが、75歳以上の人口は令和9年度がピークとなり、令和11年度からは65～74歳の人口が増加に転じるなど、年齢構成も変動します。

本市は、人口減少・少子高齢化に対応するため、「新たな価値を創り、選ばれるまち寝屋川」を将来像とする新しい総合計画のもとで子育て世代を中心とした新住民を誘引し、人口の年齢構成のリバランスを図っていくこととしています。こうしたまちづくりの取組みとも連動しながら、シルバー世代が安心して暮らし続けられる、持続可能な高齢者保健福祉と介護保険事業を展開していきます。

【被保険者数の推計】

[人]

	令和3年度	令和4年度	令和5年度	→ 令和7年度	令和22年度
総人口 A	227,419	224,921	222,298	216,737	167,149
第1号被保険者(65歳以上) B	68,710	68,344	67,970	67,108	66,635
前期高齢者(65～74歳)	32,495	30,402	28,101	24,635	32,514
後期高齢者(75歳以上) C	36,215	37,942	39,869	42,473	34,121
第2号被保険者(40～64歳)	78,989	78,796	78,447	77,280	50,281
高齢化率 [%] B/A	30.2	30.4	30.6	31.0	39.9
後期高齢者の割合 [%] C/B	52.7	55.5	58.7	63.3	51.2

## (2) 要介護（要支援）認定者等の推計

要介護（要支援）認定を受けている人は、第7期計画の開始時期である平成29年3月末の11,118人から、令和2年9月末では12,808人と増加しています。第1号被保険者に占める認定者数の割合を示す認定率は18.6%で、大阪府平均の22.1%より3.5%低く、第1号被保険者1人あたりの介護保険サービスにかかる費用額（月額）も22,697円と、大阪府平均の24,552円より1,855円低くなっていますが、第7期計画の策定時より差は少なくなっています。

第8期計画の要介護（要支援）認定者数は、被保険者数の推計と認定率の実績に基づき、下表のように推計します。

前ページで推計したように、65歳以上の市民である第1号被保険者は減少しますが、介護や支援が必要な人の割合が大きくなる75歳以上の後期高齢者が増加することから、要支援、要介護の認定を受ける人が増加し、第1号被保険者のなかでの認定率も上昇します。認定者数や認定率は中長期的にみても伸びていくと予測されることから、ニーズに応じたサービスを提供できるよう、次ページからの推計に基づき、サービス提供体制を確保するとともに、制度の持続可能性を高める視点も含め、シルバー世代の自立を支援し、重度化を予防する適切なサービスを推進するよう取り組みます。

【要介護（要支援）認定者数の推計】

[人]

		令和3年度	令和4年度	令和5年度	→	令和7年度	令和22年度
第1号被保険者	A	68,710	68,344	67,970		67,108	66,635
要介護（要支援）認定者	B	13,180	13,864	14,466		15,340	15,761
要支援	要支援1	2,127	2,257	2,362		2,473	2,172
	要支援2	1,910	1,984	2,057		2,154	2,054
要介護	要介護1	2,040	2,165	2,278		2,429	2,443
	要介護2	2,377	2,521	2,626		2,785	2,948
	要介護3	1,843	1,922	1,999		2,133	2,354
	要介護4	1,661	1,746	1,819		1,949	2,240
	要介護5	1,222	1,269	1,325		1,417	1,550
認定率 [%]	B/A	19.2	20.3	21.3		22.9	23.7

## 2. 介護保険サービスの見込量の推計

### (1) 居宅サービスの見込量

居宅サービスの見込量は、第7期計画の利用実績と今後の要介護（要支援）認定者数の推計をふまえ、下表のように推計します。

見込量に応じたサービスを提供するため、事業者や従事者の確保を促進するとともに、サービスの質を一層高めるよう、「高齢者保健福祉の推進方策」の「生活や介護をしっかり支える」（p.15～p.21）をはじめとする各項目に基づいて取り組みます。

【居宅サービスの見込量】

（参考）

		令和3年度	令和4年度	令和5年度	→ 令和7年度	令和22年度
訪問介護	要介護[回/月]	111,850	116,758	122,391	127,091	138,374
訪問入浴介護	要介護[回/月]	431	438	438	447	501
	要支援[回/月]	4	4	4	4	4
訪問看護	要介護[回/月]	20,561	21,839	22,795	23,789	25,629
	要支援[回/月]	4,798	5,097	5,325	5,583	5,183
訪問リハビリ テーション	要介護[回/月]	894	949	986	1,038	1,125
	要支援[回/月]	195	208	208	227	208
居宅療養 管理指導	要介護[人/月]	2,278	2,403	2,501	2,603	2,814
	要支援[人/月]	148	154	159	167	154
通所介護	要介護[回/月]	25,293	26,757	28,204	29,636	31,465
通所リハビリ テーション	要介護[回/月]	6,168	6,468	6,819	7,133	7,601
	要支援[人/月]	584	609	632	662	607
短期入所 生活介護	要介護[日/月]	4,209	4,373	4,618	4,758	5,259
	要支援[日/月]	60	65	65	65	60
短期入所療養 介護（老健）	要介護[日/月]	245	267	269	277	313
	要支援[日/月]	8	8	8	8	8
短期入所療養 介護（病院等）	要介護[日/月]	0	0	0	0	0
	要支援[日/月]	0	0	0	0	0
短期入所療養 介護（介護医療院）	要介護[日/月]	0	0	0	0	0
	要支援[日/月]	0	0	0	0	0
福祉用具貸与	要介護[人/月]	4,288	4,521	4,724	4,939	5,300
	要支援[人/月]	1,425	1,542	1,611	1,685	1,549
特定福祉用具 購入費	要介護[人/月]	58	59	62	65	69
	要支援[人/月]	27	29	30	32	29
住宅改修費	要介護[人/月]	42	44	46	47	49
	要支援[人/月]	42	45	47	49	44
特定施設入居者 生活介護	要介護[人/月]	436	540	619	649	687
	要支援[人/月]	55	69	79	82	73
介護予防支援・ 居宅介護支援	要介護[人/月]	5,985	6,187	6,379	6,691	7,115
	要支援[人/月]	1,953	2,079	2,158	2,257	2,070

## (2) 地域密着型サービスの見込量

地域密着型サービスの見込量は、第7期計画の利用実績と今後の要介護（要支援）認定者数の推計をふまえ、下表のように推計します。

第8期計画では、認知症対応型共同生活介護を令和3年度に1か所、看護小規模多機能型居宅介護を令和4年度に1か所、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護を令和5年度に1か所、公募により事業者を選定し、計画的に整備をすすめます。

見込量に応じたサービスを提供するため、事業者の公募による指定や従事者の確保を促進するとともに、サービスの質を一層高めるよう、「高齢者保健福祉の推進方策」の「生活や介護をしっかりと支える」（p.15～p.21）をはじめとする各項目に基づいて取り組みます。

### 【地域密着型サービスの見込量】

		令和3年度	令和4年度	令和5年度
定期巡回・随時対応型 訪問介護看護	要介護[人/月]	14	14	14
夜間対応型訪問介護	要介護[回/月]	0	0	0
地域密着型通所介護	要介護[回/月]	9,009	9,677	10,165
認知症対応型通所介護	要介護[回/月]	434	453	475
	要支援[回/月]	0	0	0
小規模多機能型居宅介護	要介護[人/月]	66	68	71
	要支援[人/月]	6	6	7
認知症対応型共同生活介護	要介護[人/月]	373	394	413
	要支援[人/月]	1	1	1
地域密着型特定施設 入居者生活介護	要介護[人/月]	0	0	0
地域密着型介護老人福祉施設 入所者生活介護	要介護[人/月]	181	181	210
看護小規模多機能型居宅介護	要介護[人/月]	0	29	29

### 【圏域別の必要利用定員総数】

		令和3年度	令和4年度	令和5年度
小規模多機能型居宅介護	市全域 [人]	174	174	174
	西北圏域 [人]	29	29	29
	東北圏域 [人]	29	29	29
	東圏域 [人]	29	29	29
	南圏域 [人]	29	29	29
	西南圏域 [人]	29	29	29
	西圏域 [人]	29	29	29

		令和3年度	令和4年度	令和5年度
認知症対応型共同生活介護	市全域 [人]	393	393	393
	西北圏域 [人]	54	54	54
	東北圏域 [人]	71	71	71
	東圏域 [人]	81	81	81
	南圏域 [人]	52	52	52
	西南圏域 [人]	72	72	72
	西圏域 [人]	63	63	63
地域密着型介護老人福祉施設 入所者生活介護	市全域 [人]	174	174	203
	西北圏域 [人]	29	29	29
	東北圏域 [人]	29	29	29
	東圏域 [人]	29	29	29
	南圏域 [人]	29	29	29
	西南圏域 [人]	29	29	29
	西圏域 [人]	29	29	58
看護小規模多機能型居宅介護	市全域 [人]	0	29	29
	西北圏域 [人]	0	0	0
	東北圏域 [人]	0	29	29
	東圏域 [人]	0	0	0
	南圏域 [人]	0	0	0
	西南圏域 [人]	0	0	0
	西圏域 [人]	0	0	0

### (3) 施設サービスの見込量

施設サービスの見込量は、市内の施設の定員を勘案し、下表のように推計します。

第8期計画では、介護老人福祉施設を令和4年度に13人分整備するよう、公募により事業者を選定し、計画的に整備をすすめます。

各施設の従事者の確保を促進するとともに、サービスの質を一層高めるよう、「高齢者保健福祉の推進方策」の「生活や介護をしっかりと支える」(p.15～p.21)をはじめとする各項目に基づいて取り組みます。

#### 【施設サービスの見込量】

		令和3年度	令和4年度	令和5年度
介護老人福祉施設	[人/月]	792	805	805
介護老人保健施設	[人/月]	476	476	476
介護医療院	[人/月]	11	11	11
介護療養型医療施設	[人/月]	13	13	13

### 3. 地域支援事業の見込量の推計

#### (1) 介護予防・日常生活支援総合事業

##### ① 介護予防・生活支援サービス事業

介護予防・生活支援サービス事業の見込量は、第7期計画の利用実績と今後の要介護（要支援）認定者数の推計をふまえ、下表のように推計します。

訪問型サービスは、有償活動員等も含めた多様な担い手の確保を図りながら、ニーズに応じたサービス提供を推進します。

また、通所型サービスでは、運動器機能、栄養改善、口腔機能や日常生活動作の改善を目的とした通所型サービス（短期集中）も実施し、介護予防・重度化防止と介護や支援からの卒業を目指す取組みを積極的に展開します。

##### 【介護予防・生活支援サービス事業の見込量】

(参考)

	令和3年度	令和4年度	令和5年度	→ 令和7年度	令和22年度
訪問型サービス（現行相当） 利用者数 [人/月]	3,018	3,103	3,220	3,584	2,879
訪問型サービス（基準緩和） 利用者数 [人/月]	11,415	11,735	12,181	13,557	10,891
通所型サービス（現行相当） 利用者数 [人/月]	3,475	3,572	3,708	4,127	3,315
通所型サービス（基準緩和） 利用者数 [人/月]	8,266	8,497	8,820	9,817	7,886

##### ② 一般介護予防事業

65歳以上の高齢者（第1号被保険者）等を対象として介護予防を推進するため、以下の事業を実施します。

事業の種類	事業の内容
介護予防普及啓発事業	介護予防活動の普及、啓発を行います（介護予防教室等）
地域介護予防活動支援事業	地域での住民主体の介護予防活動を支援します（元気アップ体操サポーターの活動支援等）
地域リハビリテーション活動支援事業	地域での介護予防の取組みの強化や、自立支援、重度化防止の推進のため、訪問指導等によるリハビリテーション専門職等の参加を促進します

## (2) 包括的支援事業

日常生活圏域に2か所ずつ設置した地域包括支援センターを中心として、以下の事業を実施します。

事業の種類	事業の内容
地域包括支援センターの運営	地域包括ケアの中核機関として、高齢者の保健、医療、福祉に関する相談、支援等に包括的、継続的に対応します
介護予防ケアマネジメント	要支援の方等の介護予防や生活支援を効果的にすすめるよう、状況に応じたプランの作成や見直しを行います
総合相談支援業務	関係機関のネットワークを活かした総合相談、支援により、制度の垣根を越えた多面的な援助を推進します
権利擁護業務	成年後見制度の利用促進や虐待への対応等により、高齢者の権利擁護を支援します
包括的・継続的ケアマネジメント支援	介護支援専門員への相談や支援困難事例への指導等の後方支援を行うとともに、多職種の連携や協働による包括的、継続的なケア体制の構築を図ります
地域ケア会議	<ul style="list-style-type: none"> <li>多職種の協働による個別課題の解決やネットワークの構築を図るとともに、地域の課題を地域、資源づくりや政策形成につなぐよう、圏域や市域での会議を行います</li> <li>個別ケースの課題を分析し、保健、医療及び福祉ネットワークの構築やサービス調整を行うことで、高齢者の自立支援を図ります</li> </ul>
在宅医療・介護連携の推進	包括的、継続的な在宅医療・介護を提供するよう、関係機関の連携体制を構築します
認知症施策の推進	認知症初期集中支援チームや認知症地域支援推進員の活動を通して、関係機関の連携による包括的な支援を推進します
生活支援サービスの体制整備	地域支え合い推進員を配置し、ニーズと取組みのコーディネートを行うとともに、在宅支援員養成研修や有償活動員養成講座を実施し、生活支援サービスの担い手を養成します

### 【包括的支援事業の見込量】

	令和3年度	令和4年度	令和5年度
地域包括支援センター総合相談件数 [件/年]	5,854	6,019	6,250
認知症初期集中支援事業相談件数 [人/年]	76	95	119

### (3) 任意事業

本市では、任意事業として以下の事業を実施します。

事業の種類	事業の内容
介護給付適正化事業	介護保険サービスが必要な人に適切かつ効率的に提供されるよう、国が示した指針や府が策定した計画をふまえた「寝屋川市介護給付適正化計画」に基づき、次の事業を実施します
要介護認定の適正化	要介護、要支援認定における訪問調査を市職員等によって実施するとともに、委託訪問調査のチェック等を行います
ケアプラン点検	ケアプランの内容について、介護保険の保険者としての視点から確認し、確認結果に基づく指導等を行います
住宅改修の点検	住宅改修費の給付に関する利用者宅の実態調査や利用者の状態等の確認、施工状況の確認等を行います
福祉用具購入・貸与調査	福祉用具購入費、福祉用具貸与に関して、利用者における必要性の確認等を行います
医療情報との突合	給付適正化システムの医療情報との突合帳票による請求内容の確認を行います
縦覧点検	給付適正化システムの縦覧点検帳票による請求内容の確認を行います
介護給付費通知	介護保険サービス利用者に対する利用サービスの内容と費用総額等の内訳の通知を行います
給付実績の活用	給付適正化システムの給付実績を活用した情報提供帳票による請求内容の確認等を行います
家族介護支援事業	高齢者の介護をしている家族等を支援するため、次の事業を実施します
徘徊高齢者家族支援サービス	認知症の高齢者が徘徊したときに早期に発見できるよう、位置情報を検索するシステムの端末を貸与します
徘徊高齢者発見支援メール	認知症の高齢者が行方不明になったときに、「メールねやがわ」に登録をしている市民に情報を配信します
成年後見制度利用支援事業	成年後見制度の利用が必要な認知症の高齢者に親族等がない場合に、本人に代わって市が家庭裁判所に申立を行います
住宅改修支援事業	介護保険の住宅改修費の申請にかかる理由書作成に対して、助成金を交付します

## 4. 介護保険事業費等の推計

(※) 介護保険事業費は、現在、国の社会保障審議会において検討がすすめられている介護報酬の改定を反映させて推計します。

## 5. 介護保険料の設定

(※) 第1号被保険者の保険料の基準額 6,800円～7,200円  
(最終的には、介護報酬の改定などの要素をふまえて算定します。)