

(案)

寝屋川市高齢者保健福祉計画

(2024～2026)

寝屋川市老人福祉計画（第10次計画）
第9期介護保険事業計画

**地域みんなで支えあい、
元気にいきいきと暮らすまちの実現
～ 地域包括ケアの深化と広がりをめざして ～**

寝屋川市

はじめに



わが国では少子高齢化が急速に進行しておりますが、本市においても65歳以上の高齢者が占める割合は、令和6年1月現在で30.1%と、超高齢社会の目安である21%を大幅に超え、本格的な超高齢社会を迎えております。また、令和2年初頭からの新型コロナウイルス感染症の感染拡大により、介護予防等の地域活動にも大きな影響が出ました。その後、令和5年5月8日から新型コロナウイルス感染症が2類相当から5類感染症に移行し、少しずつ感染拡大前の生活に戻りつつあります。

このような状況において、介護が必要な人の状態を改善する取組や悪化を防止する取組、生活支援や介護予防、介護と医療、住まいに関するサービスを包括して一体的に提供する「地域包括ケアシステム」の更なる充実や、様々な人や組織が協力し、シルバー世代が「つながり・役割・生きがい」をもって、自分らしく元気にいきいきと暮らし続けることができる環境づくりの重要性が、一層高まっております。

本計画は「地域みんなで支え合い、元気にいきいきと暮らすまちの実現～地域包括ケアの深化と広がりをめざして～」を基本理念とし、令和3年3月に策定した「寝屋川市高齢者保健福祉計画（2021～2023）」における取組を継承しつつ、今後3年間（2024～2026）の本市が目指すべき方向性、取り組むべき施策を明記しております。

今後は、本計画に基づき、高齢者の自立支援・重度化防止に向けた取組を引き続き推進するとともに、市民の皆様を始め、地域、関係機関等と協働して、「地域包括ケアシステム」を充実、強化し、各種施策に計画的に取り組んでまいりますので、皆様方には、なお一層の御支援・御協力を賜りますようよろしくお願い申し上げます。

最後になりましたが、本計画の策定に、多大なる御尽力をいただきました寝屋川市高齢者保健福祉計画推進委員会委員の皆様及び貴重な御意見・御協力をいただきました多くの市民の皆様に心から厚く御礼申し上げます。

令和6年3月

寝屋川市長 広瀬慶輔

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	4
6. 日常生活圏域の設定	4
第2章 高齢者保健福祉の推進方策	6
1. 基本理念	6
2. すべての取組で大切にする考え方	7
3. 基本目標	8
4. 目標を実現するための取組	10
(1) 一人ひとりが“自分らしく”元気にいきいきと暮らす	11
(2) 生活や介護をニーズに応じてしっかり支える	16
(3) 「地域共生社会」の視点で地域包括ケアを推進する	23
5. 重点的に取り組む事項	27
第3章 介護保険サービス等の推計と介護保険料	32
1. 被保険者数と要介護認定者の推計	32
2. 介護保険サービスの見込量の推計	34
3. 地域支援事業の見込量の推計	37
4. 介護保険事業費等の推計	40
5. 介護保険料の設定	42

資 料	45
1. 計画策定経過	45
2. 寝屋川市高齢者保健福祉計画推進委員会規則	46
3. 寝屋川市高齢者保健福祉計画推進委員会 委員名簿	47
4. 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査、在宅介護実態調査の結果の概要 ..	48
5. 寝屋川市高齢者保健福祉計画(2021～2023)に基づく事業等の実施状況と課題・方向性 ..	63
6. 要介護（要支援）認定者数の推計	70
7. 介護保険施設等の施設数・定員	70
8. 老人福祉センター（老人福祉法第20条の7）の設置	70
9. 用語解説	71

【計画の構成】

第1章 計画の策定にあたって

- | | | |
|------------|---------|--------------|
| 1. 計画策定の趣旨 | 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 |

第2章 高齢者保健福祉の推進方策

1. 基本理念

**地域みんなで支えあい、元気にいきいきと暮らすまちの実現
～ 地域包括ケアの深化と広がりをめざして ～**

2. すべての取組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”
元気にいきいきと暮らす

(2)
生活や介護をニーズに応じて
しっかり支える

(3)
「地域共生社会」の視点で
地域包括ケアを推進する

4. 目標を実現するための取組

(1)
一人ひとりが“自分らしく”
元気にいきいきと暮らす

- ①情報の発信と取得・活用の支援
- ②地域活動・社会活動の推進
- ③多様な就労や有償活動などへの支援
- ④健康づくりと介護予防・重度化防止、認知症予防への支援
- ⑤権利擁護の支援

(2)
生活や介護をニーズに応じて
しっかり支える

- ①“困りごと”に気づき、支援につなぐ取組
- 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

(3)
「地域共生社会」の視点で
地域包括ケアを推進する

- ①「地域共生社会」をめざすネットワークの充実
- 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つながり支えあう地域づくり
- 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) 地域包括ケアシステムの充実・強化
- (2) 介護予防・重度化防止と認知症の予防・支援の充実
- (3) 元気でいきいきと活躍する場と参加支援の充実

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を市と市民・団体・事業者・関係機関等が協働して進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、本計画「寝屋川市高齢者保健福祉計画（2024～2026）」の中間年である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よう、中長期的な視点に立った取組を推進してきました。

そして、日常生活圏域に設置した地域包括支援センターが、地域のなかでの中核的な役割を担いながら、「公」と「民」のさまざまな資源をつないで生活、介護予防、介護、医療、住まいの支援を一体的に進めることを通じて、シルバー世代が安心して暮らせる仕組みが構築されてきました。これからは、こうした取組の成果を活かしたセカンドステージとして、さらに深化、推進することが求められます。

こうした中、国では、全国的な少子化・人口減少の流れを変え、超高齢社会に備えるため、「全世代対応型社会保障」の構築に向けた取組を推進することとなりました。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」の実現を示しています。

本市では、65歳以上のシルバー世代の人口（各年10月1日）は令和3年をピークとしてわずかずつの減少に転じていますが、介護や支援の必要性が高まる75歳以上の人（後期高齢者）のシルバー世代のなかでの割合はいっそう上昇しています。こうした状況をふまえ、全国でシルバー世代の人口がピークを迎えるとともに、労働力人口が減少すると予測される「2040年問題」を念頭に置き、中長期的な視点での介護サービス基盤の計画的な整備が重要な課題となっています。

令和3年に策定した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、将来像である「新たな価値を創り、選ばれるまち 寝屋川」の実現に向けた訴求力のある施策として「健康寿命の延伸」や「誰もが安心して生活でき、共に支え合う地域づくり」にも取り組み、だれもがいきいきと暮らせるまちづくりを目指しています。

また、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」は「地域共生社会の実現に向けた仕組みの充実」を通じて、福祉の制度や分野の複合的なニーズに対して、包括的かつ重層的な支援につなげるための取組として、セーフティネットの拡充を進めることとしています。

これら総合計画や地域福祉計画等と連携することで、まちづくりのさまざまな取組と連動して、シルバー世代が元気にいきいきと暮らせるまちづくりを支える高齢者保健福祉の充実を効果的に進めることを目指し、「寝屋川市高齢者保健福祉計画（2024～2026）」を策定しました。

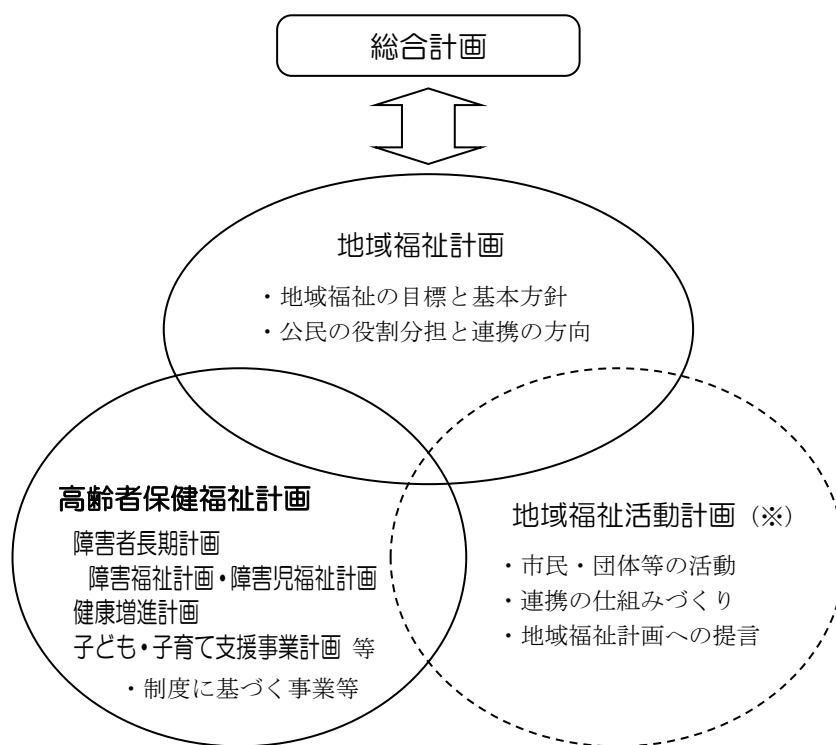
2. 位置づけ

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した。

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》



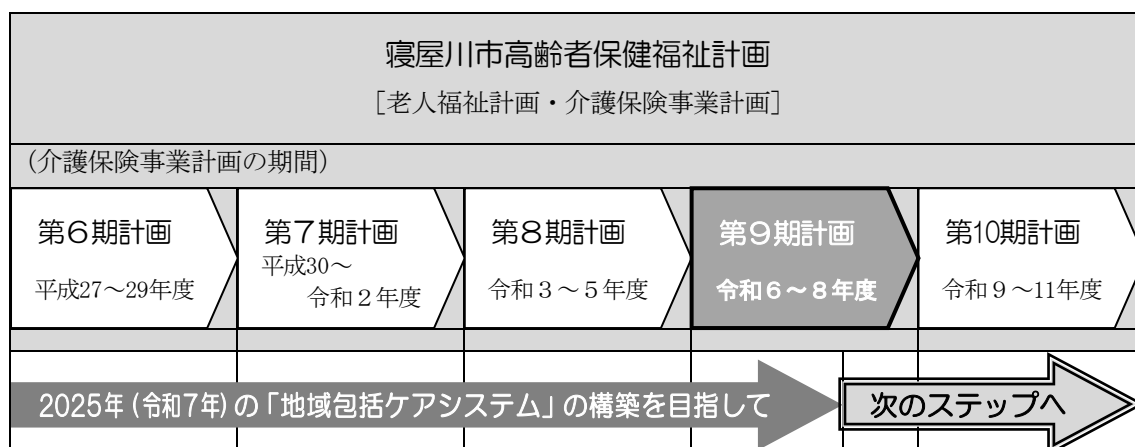
(※) 地域福祉推進機関である社会福祉協議会が呼びかけ役となり、市民・団体・事業者等が取り組む活動を定める計画です。

3. 期間

本計画は、介護保険法の規定に基づき、令和6年度から令和8年度（2024～2026年度）までの3年間の計画として策定しました。

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2025年（令和7年）を目途として推進してきた「地域包括ケアシステム」の構築に向けた取組の成果を活かして、さらに深化・推進させるためのセカンドステージに取り組み、全国でシルバー世代の人口がピークを迎えるとされる2040年（令和22年）に向け、中長期的な視点をふまえて推進する計画として策定しました。

《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、シルバー世代を対象とした介護予防・日常生活圏域ニーズ調査、在宅介護実態調査を実施するとともに、地域ケア会議での検討等を通じて把握したシルバー世代の生活や介護の実態とニーズを、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、計画を策定しました。

5. 推進方法

本計画は、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、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、市は庁内の関係課による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」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、実践と協働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するとともに、地域福祉計画の地域エリアの設定とも連動させて、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を推進していきます。

あわせて、地域福祉計画に基づいて推進する重層的支援体制の整備とも連動させて、各分野の相談・支援の取組とも連携を図り、8050問題をはじめとする分野を横断するテーマなども含め、シルバー世代が関わる多様な課題への効果的な対応を行っていきます。

《各日常生活圏域の範囲と人口（令和５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	39,851人	11,259人 (28.3%)	6,270人 (55.7%)
東北	第六 第十	第五・国松緑丘 三井・宇谷	44,133人	14,484人 (32.8%)	8,385人 (57.9%)
東	第一 第四	東・中央 明和・梅が丘	36,996人	10,455人 (28.3%)	6,095人 (58.3%)
南	第七 中木田	南・堀溝 木田・楠根	30,121人	8,984人 (29.8%)	5,352人 (59.6%)
西南	第五 第九	神田・和光 成美・啓明	37,572人	11,150人 (29.7%)	6,839人 (61.3%)
西	第二 第八	池田・桜 西・点野	37,410人	11,758人 (31.4%)	7,036人 (59.8%)
市内全域			226,083人	68,090人 (30.1%)	39,977人 (58.7%)

（※）令和６年４月１日の小中一貫校設置につき、「第四中学校」、「明和小学校」、「梅が丘小学校」は「望が丘中学校」、「望が丘小学校」になります。



第2章 高齢者保健福祉の推進方策

1. 基本理念

地域みんなで支えあい、 元気にいきいきと暮らすまちの実現 ～ 地域包括ケアの深化と広がりをめざして ～

元気にいきいきと暮らすことは、すべての人の望みです。その実現に向けて、シルバー世代がさまざまな形で人とつながり、地域に参加して役割を担い、生きがいをもって生活していくよう、多様なニーズに応じた支援を進めることが、高齢者保健福祉のもっとも重要な役割です。

寝屋川市は、一人ひとりのシルバー世代の多様なニーズに応える高齢者保健福祉を推進するため、市等の「公」と、市民、団体、事業者等の「民」の力を【包括】し、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という2つの【包括】の視点で、「地域包括ケア」の取組を進めています。

この取組の成果を活かし、さらに質を高めていくよう深化させるとともに、「地域共生社会」の視点で制度や分野などの枠を超えた広がりのあるものにしていくことで、シルバー世代の生活をより多彩で豊かにし、多様な“困りごと”の解決に向けた効果的な支援を通じて生活を支える取組を充実していきます。そのために、市や関係機関等の「公」と、市民、団体、事業者等の「民」のさまざまな人や組織が協力し、シルバー世代の主体的な取組も含めて地域みんなで支えあうよう、この計画に基づき、計画的、体系的な取組を推進していきます。

2. すべての取組で大切に考える方

「高齢者保健福祉の基本理念」を着実に具現化するため、高齢者保健福祉に関わるさまざまな事業や活動を進めるうえで共通して大切にするとともに、取組のふり返しを行う際の視点として、次の3つの考え方を前計画から引き継ぎ、これまでの取組の蓄積を活かした推進を図ります。

(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います。加齢によって心身の機能は変化しますが、健康寿命の延伸や介護予防・認知症予防の取組を進めるとともに、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、大切な考え方としてあらためて確認し、すべての事業や活動を進めます。

(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、地震や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、地域福祉計画が中心となって推進する「地域共生社会」づくりと連動させて、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ながら、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ています。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、地域福祉計画が中心となって推進する「地域共生社会」づくりとも連動させて、連携のネットワークをさらに強化していきます。そして、市や関係機関等の「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。

3. 基本目標

「高齢者保健福祉の基本理念」を実現するための取組は、一人ひとりの暮らしのなかでの取組から、地域の力をあわせた支援、それらを進めるしくみや環境づくりへと広がる次の3つの目標を柱として、体系的に推進します。

(1) 一人ひとりが“自分らしく”元気にいきいきと暮らす

シルバー世代の一人ひとりが、各々の希望に応じて“自分らしく”、元気でいきいきと生きがいをもって暮らせるように、介護予防・認知症予防も意識して健康の保持・増進に取り組みながら、主体的に地域や社会とつながり、役割を発揮する活動や就労などに参加する地域づくりを進めます。

そのために、生活や活動などに必要な情報をしっかり伝えとともに、多様な活動の場づくりや参加のきっかけづくり、主体的な取組への支援などを、地域のさまざまな人や組織などの力をあわせることで、多様なニーズに応えるように推進します。また、だれもが“自分らしく”尊厳をもって暮らすための基盤として、弱い立場に置かれがちな人の権利をまもる取組を充実します。

(2) 生活や介護をニーズに応じてしっかり支える

暮らしの形がいつそう多様化し、生活や介護などに関する“困りごと”も多様化、複雑化していることをふまえ、ニーズや課題に早期に気づき、適切な相談やサービス・活動などにつながることで、“自分らしく”暮らせるように効果的に支援できるしくみづくりと、それぞれの相談、サービス、活動などがニーズに応じて提供され、自立を支えるいつそう質の高い支援となるよう、多様な主体の連携による取組を推進します。

そのために、「地域共生社会」づくりの取組を通じて進める地域での市民どうしのつながりや、地域に密着した支援体制の整備などとも連動させて、ニーズに気づき、適切な相談や支援につなぎ、しっかり支えるきめ細かな取組を、シルバー世代の生活に関わるさまざまな分野とも連携し、「公」と「民」の多様な力をあわせて推進します。

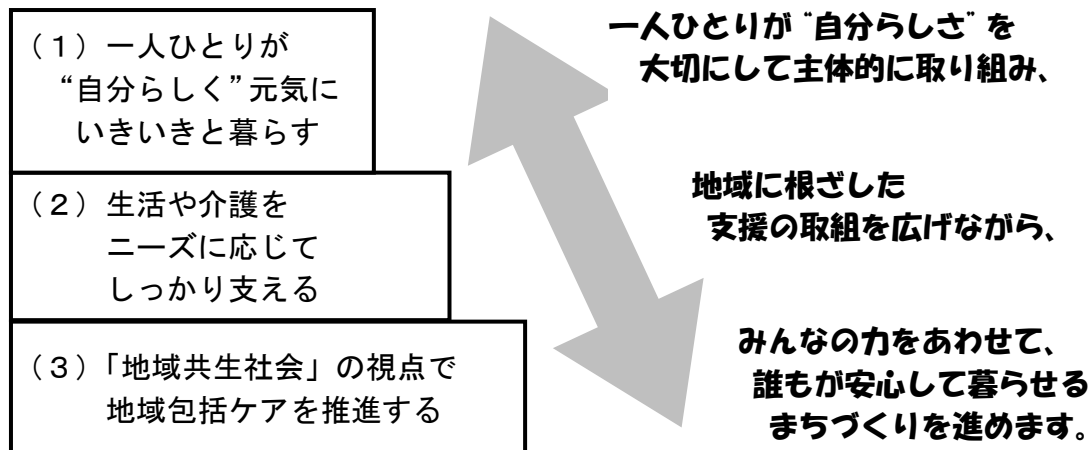
(3) 「地域共生社会」の視点で地域包括ケアを推進する

「公」と「民」の力をあわせて推進してきた高齢者保健福祉の「地域包括ケア」のしくみづくりの成果をさらに深化させ、地域福祉計画に基づき推進する「地域共生社会」づくりとも連動させていくことで、シルバー世代や家族などの多様なニーズにも効果的に対応する仕組みと地域づくりを進めます。

そのために、地域ケア会議等を通じて、公と民、制度や分野の枠を超えた人や組織が思いや情報、課題を共有し、協働、分担して対応していく取組をいつそう広げながら、地域包括ケアを進めるための人づくりや、シルバー世代を含む誰もが心豊かに、安心して

て快適に暮らせる環境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

「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。

【取組の体系】

(1) 一人ひとりが“自分らしく”元気にいきいきと暮らす

- ① 情報の発信と取得・活用の支援
- ② 地域活動・社会活動の推進
- ③ 多様な就労や有償活動などへの支援
- ④ 健康づくりと介護予防・重度化防止、認知症予防への支援
- ⑤ 権利擁護の支援

(2) 生活や介護をニーズに応じてしっかり支える

- ① “困りごと”に気づき、支援につなぐ取組
- 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

(3) 「地域共生社会」の視点で地域包括ケアを推進する

- ① 「地域共生社会」をめざすネットワークの充実
- 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 つながり支えあう地域づくり
- 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”元気にいきいきと暮らす

① 情報の発信と取得・活用の支援

シルバー世代の生活に関する情報を必要なときに得られるよう、デジタル・トランスフォーメーション（デジタルによるサービスや生活の変容）の取組も活かして、多様な方法での発信を一層推進します。あわせて、主体的に情報を得る意識やスキルが高まるよう支援します。

【取り組むこと】	
多様な媒体による情報の発信	・ 広報ねやがわをはじめとする紙媒体や、市ホームページ、市公式アプリ、SNS、メールねやがわなどICT（情報通信技術）も活用した多様な媒体で、市政情報をわかりやすく発信します。
情報を的確に伝える取組	・ シルバー世代の生活に関する多様な情報を、地域支え合い推進員の活動や関係機関等と連携し、集約、発信します。 ・ 身近な人を通じた情報伝達を推進するよう、福祉や生活に関する事業者、医療機関・薬局、地域組織・団体などへの情報提供と協力の呼びかけを拡充します。
情報取得への意識やスキルを高める支援	・ 災害などの「いざ」というときへの備えや今後の人生を考えるライフプランづくりなど、ふだんから主体的に情報を取得する意識が高まるよう、呼びかけや情報に触れる機会づくりを推進します。 ・ スマホ教室の開催など、ICTを活用した情報の取得技術の習得を支援するとともに、スマートフォン等で読み取る二次元コードの添付活用など、情報にアクセスしやすくする取組を推進します。

② 地域活動・社会活動の推進

一人ひとりが“自分らしく”地域や社会と関わりをもって元気にいきいきと暮らせるよう、多様な活動の場を拡充するとともに、主体的に参加したり、自ら立ち上げることを支援する取組を推進します。

【取り組むこと】	
身近な地域での活動の推進《重点》	・身近な地域での交流や支え合いなどシルバー世代の主体的な活動を、新型コロナウイルス感染症の影響で中止や縮小された活動の再開も含め、地域組織や市民団体、事業者等と連携して支援します。
ボランティア・NPO・当事者活動等の推進《重点》	・シルバー世代の生活に関する課題の解決等に取り組む、ボランティアグループやNPO、当事者組織などの活動を支援します。
生涯学習・スポーツ、文化・趣味活動等の推進《重点》	・生涯学習やスポーツ、文化活動、趣味の活動などへのシルバー世代の参加を促進するため、多様なニーズに応じ、自主的な活動を支援します。
参加の呼びかけやきっかけづくり《重点》	・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発信を充実し、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。 ・地域資源情報システム等を活用し、支援機関等間での情報共有を一層推進します。 ・活動への参加を希望する人のニーズに応じるとともに、活動への関心が低い人や参加を躊躇する人への呼びかけも充実させながら、地域支え合い推進員等によるコーディネート取組を推進します。
主体的な活動の立ち上げや継続への支援《重点》	・シルバー世代による主体的な活動の立ち上げや継続を促進するため、ボランティア養成講座を実施するとともに、地域支え合い推進員、市民活動センター、社会福祉協議会等との連携による支援を推進します。

③ 多様な就労や有償活動などへの支援

シルバー世代が、能力や特技を活かして役割を発揮し、いきがいや健康、生活の質を高めるとともに地域や社会のニーズに応じていくよう、就労や多様な就労的活動（雇用外で役割を担う活動など）への支援を推進します。

【取り組むこと】	
シルバー世代の就労への支援の推進 《重点》	・働くことを希望するシルバー世代の就労を支援するため、ハローワーク等の関係機関や生活困窮者自立支援事業等と連携し、相談や職業紹介などを推進します。
多様な就労的活動の推進 《重点》	・介護予防・日常生活支援総合事業などの有償活動へのシルバー世代の参加などを促進するよう、事業者や支援機関等と連携して取り組みます。 ・シルバー世代が経験や技能を生かして地域づくりに参加し、生きがいを見つけることができるよう、シルバー人材センターの事業を支援します。

④ 健康づくりと介護予防・重度化防止、認知症予防への支援

だれもが元気にいきいきと暮らせる健康寿命を伸ばしていくよう、健康づくりや生活習慣病等の予防と介護予防・認知症予防の取組を、地域のさまざまな力をつないで、一体的に推進します。

【取り組むこと】	
介護予防への理解の推進 《重点》	・ 介護予防の重要性や、日常的に取り組めることなどについての理解を広げるため、情報発信や学習機会の充実を図ります。
健康づくりを通じた健康寿命の延伸と介護予防の推進 《重点》	・ 健康増進計画等に基づく生活習慣の改善やフレイル（加齢による心身の虚弱）予防等を通じて、健康寿命の延伸をめざし、介護予防を推進します。
地域でのさまざまな活動を通じた介護予防の推進 《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支援すること〔→(1)-②・③を参照〕を通じて、介護予防を推進します。
認知症予防の推進 《重点》	・ 多様な主体による認知症への理解を進める取組〔→(2)-⑤を参照〕を推進するとともに、介護予防としての生活習慣の改善や社会参加、運動などを通じた認知症予防を推進します。
多様な通いの場づくりと参加の推進 《重点》	・ 地域で生きがいや仲間づくりを進めることで介護予防につながる通いの場づくりを促進するため、地域支え合い推進員等と連携して支援を推進します。 ・ 事業所や企業など多様な主体による通いの場づくりを促進するため、呼びかけや支援を推進します。
重度化防止や活動量の多い元の生活をめざす取組の推進 《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を推進します。 ・ 短期集中通所サービスの終了後に地域の活動にスムーズにつながるように、地域支え合い推進員等によるコーディネートや伴走的な支援を充実させるとともに、短期集中通所サービスと地域の活動との中間的な通いの場づくりについて、検討していきます。
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、市民体育館等のスポーツ施設、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進める取組を推進します。

⑤ 権利擁護の支援

シルバー世代の尊厳のある生活をまもるため、虐待や権利侵害の防止、適切に対応する仕組みづくりや、認知症等で判断能力に不安が生じたときも自分らしく安心して生活できるよう支援する取組を充実します。

【取り組むこと】	
権利擁護への理解	・ シルバー世代に関わる権利擁護への理解を広げるため、虐待防止や成年後見制度などの支援の取組、市民・関係者等の役割などを周知する広報や学習を、さまざまな機関を通じて推進します。
高齢者虐待等の防止	・ 家族などの養護者の虐待を防止するため、権利擁護の理解を広げる取組等を推進するとともに、介護の負担に寄り添い、相談や見守り、適切なサービスの利用などによる支援につなぐ取組を充実します。 ・ 高齢者施設や事業所での虐待を防止するため、従事者への研修や相談体制などの環境整備について、適切に助言・指導を行います。
高齢者虐待等の早期発見・対応	・ 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、高齢者虐待防止ネットワーク会議で情報共有を行いながら、地域、事業者、関係機関等との連携体制、見守りなどの早期発見、支援の取組を充実します。 ・ 虐待や虐待の恐れがある状況を発見した際は相談・通報が求められていることを、市民や関係者に一層周知し、協力を呼びかけます。
後見的支援の推進	・ 成年後見制度の利用を促進するため、地域包括支援センター等による情報提供や相談を充実するとともに、地域福祉計画に基づく取組とも連動させて体制づくりを進め、申立や報酬助成などを適切に実施します。 ・ 判断能力が不十分な人の福祉サービスの利用や日常的な金銭管理などを支援するため、社会福祉協議会等と連携して効果的な自立支援に取り組みます。

(2) 生活や介護をニーズに応じてしっかり支える

① “困りごと” に気づき、支援につなぐ取組

生活のなかの“困りごと”に気づき、適切な窓口や支援につながるよう、シルバー世代の意識を高めるとともに、シルバー世代に関わる多様な人々が、プライバシーに配慮しながら積極的に関わり、つなぐ取組を支援します。

【取り組むこと】	
自ら“困りごと” に気づく支援	・シルバー世代や家族等が、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。
“困りごと”を発見 する取組の充実	・地域組織や校区福祉委員会、民生委員などの身近な地域の人々が連携し、プライバシーに配慮した見守りや声かけの活動を行い、困りごとの発見や、必要な支援につなぐ取組を推進します。 ・民間事業者や関係機関・団体等の協力を得て、日常業務のなかで気づいたシルバー世代に関する異変などの情報を提供する「高齢者見守りネットワーク」の充実を図るため、協力事業者を増やす取組や連携の強化を推進します。 ・アウトリーチ（積極的な働きかけ）活動を通じてシルバー世代のニーズを把握し、必要な支援につなぐよう、地域福祉計画に基づいて推進する重層的支援体制整備事業での継続的支援の仕組みづくりとも連動させて取り組みます。
相談につなぐため の取組の充実 《重点》	・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、窓口となる地域包括支援センターを周知するとともに、サービス等の情報や利用の呼びかけを積極的に推進します。 ・シルバー世代の身近で活動する、ケアマネジャーや民生委員、事業所等が気軽に相談に応じ、必要なときは適切な機関などにつなげられるよう、連携を強化します。

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、生活や介護等での多様な不安や“困りごと”を気軽に相談できるよう、情報を伝達するとともに、身近な人や機関などで相談を受け止め、適切な窓口や機関等につないで解決する取組を充実します。

【取り組むこと】	
地域包括支援センターの充実 《重点》	・地域包括支援センターが、中核機関として多様な相談を受け止め、対応やつなぎの役割を担えるよう、機能や体制の充実・強化を推進します。
介護事業所や医療機関等との連携	・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、支援が必要なときには地域包括支援センター等の専門機関につながるよう、連携します。
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への支援	・老人クラブやひとり暮らし高齢者の会、介護者の会や障害者団体等が主体的に当事者どうしの相談や支え合いの活動を促進するよう支援します。
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。
複合的な課題等への支援	・複合的な課題に対応していくため、地域のさまざまな関係機関、団体、事業者等との連携を強化するとともに、地域福祉計画に基づいて推進する重層的支援体制の整備とも連動した機能や体制のあり方を検討します。

③ 日常生活を支援するサービスや活動等の充実

シルバー世代や家族等が、日常生活のなかで支援を必要とする多様な“困りごと”に的確に対応することで地域で安心して生活ができるよう、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	・シルバー世帯や家族等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。
身近な地域での支え合い活動の推進	・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生かして支え合う活動を、社会福祉協議会等と連携して支援します。
住まいの確保とバリアフリー化への支援 《重点》	・住宅確保に配慮が必要な人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。 ・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。

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、つながりをもって暮らし続けられることをめざし、必要な介護の支援が受けられるように、介護保険サービスを提供する体制や施設等の確保を図るとともに、サービスの適切な利用を促進します。

【取り組むこと】	
介護保険サービスの提供 《重点》	・ 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、事業者等による従事者の確保を支援します。 ・ 在宅での介護や療養を支援するため、地域密着型サービスの提供と利用を促進します。
介護予防・生活支援サービスの充実	・ 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、要介護者になった人の継続的な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。
居住型のサービス等の推進	・ 介護保険施設サービスや居住系サービス等について、中長期的なニーズの予測などもふまえながら、計画的な整備を推進します。 ・ 有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅等の情報提供などを行うとともに、適切なサービスが提供されるよう、事業者にも助言・指導を行います。
サービス利用の経済的な負担の軽減	・ 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。
介護サービスでの災害や感染症への対策	・ 介護保険サービス事業所などで、災害や感染症の発生時にも適切な対応ができるよう、マニュアルを活用した訓練や必要な物資等の備蓄などの、事業者による取組を推進します。 ・ 災害等の避難等を適切に行うための避難確保計画の作成や、計画に基づく避難訓練の実施などの取組を、事業者等と連携して推進します。 ・ 災害や感染症等の発生時に、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事業継続計画を策定するよう、事業者等による取組を推進します。

⑤ 認知症の人への支援の充実

高齢化の進行にともない認知症の人が増加するなかで、認知症の人が尊厳をもって暮らせるよう、新たに制定された認知症基本法もふまえて、市民の理解のもとでの予防、早期発見・支援や、権利擁護を支える取組を推進します。

【取り組むこと】	
地域ぐるみの認知症支援の推進 《重点》	・新たに制定された認知症基本法もふまえ、若年性認知症（65歳未満で発症）への支援も含めた認知症施策を、認知症サポーターや地域住民、医療・介護・福祉の専門職、関係機関等の協力のもとで推進します。 ・全ての世代に対して認知症サポーター養成講座の受講促進を行い、認知症の人が活躍できる居場所づくりを地域住民と共に進めます。
認知症の相談体制の充実 《重点》	・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。
認知症の人や家族への支援 《重点》	・初めて要支援認定を受けた人をオレンジチーム（認知症初期集中支援チーム）が訪問して認知症の啓発と早期発見を行うオレンジ訪問を、利用拡大するよう呼びかけを強化しながら、継続して推進します。 ・高齢者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支援します。
認知症の人の社会参加と権利擁護の支援 《重点》	・地域組織や事業者等とも連携して認知症の人の地域での活動の場づくりや参加の支援を推進するとともに、成年後見制度の利用促進などにより権利擁護を推進します。

⑥ 介護者への支援の充実

老老介護、介護離職など、介護負担の問題が多様化していることもふまえ、介護する家族等の負担をできるだけ軽減して安心して介護や支援を続けられる取組を充実します。

【取り組むこと】	
適切な介護サービスや支援等の利用の促進	・必要な介護保険サービス等を利用できるよう、相談や適切なケアプランの作成、サービスの確保などの支援を充実します。 ・こころの面での支えなどを進めるよう、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	・適切な介護を行うことで負担を軽減するよう、在宅介護支援センター等による介護の知識や技術等の情報や学習機会の提供、介護者の健康管理や休息への支援を充実します。
介護離職防止などの取組	・介護の負担による離職を防止するよう、高齢者施設や事業所、大阪府と連携して、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

一人ひとりの状況やニーズに応じた質の高い介護や支援を通じて自立支援を実現することをめざして、ケアマネジメントやサービス・活動などのレベルアップを図るための取組を充実します。

【取り組むこと】	
ケアマネジメントの充実	- 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、自立支援型地域ケア会議、課題解決型地域ケア会議を一層充実するとともに、ケアマネジャー等への情報提供や研修を充実します。 - 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などの多様な資源を活用したケアマネジメントを推進します。
要介護認定の平準化	要介護認定の平準化を一層進めるため、認定審査会委員や認定調査員への研修や情報交換を充実するとともに、認定調査票の全件点検を継続して実施します。
従事者等のスキルの向上	介護サービス等の事業者・従事者や、介護等を支援する活動を行うボランティア等が、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を行うとともに、体系的、継続的な研修を実施します。
事業者への助言や指導の強化	- 介護保険の保険者としての役割を発揮し、介護保険サービス事業者への助言・指導を積極的に実施します。 - 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を様々な視点から実施するとともに、介護保険サービス事業者への助言・指導を強化します。 - 介護保険サービス事業者に集団指導及び運営指導を、有料老人ホーム等を運営する事業者へは集団指導及び立入検査を実施し、必要な助言・指導を行います。
サービスの情報公開の推進	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、事業所等の情報公開を充実します。
サービス評価や利用者の意見を活かした改善	事業者による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（苦情調整委員）制度等を活かしたサービスの改善を推進します。

(3)「地域共生社会」の視点で地域包括ケアを推進する

①「地域共生社会」をめざすネットワークの充実

継続して取り組んできた地域包括ケアシステムをさらに発展させて、分野の枠を超えた「地域共生社会」をめざす視点で、シルバー世代を含む、すべての市民を支えるネットワークの充実に向けた取組を推進します。

【取り組むこと】	
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。
地域ケア会議等を通じた課題の共有と協働体制の強化 《重点》	・地域ケア会議を通じて、個別事例や地域の実情等に応じた課題の共有、解決を図るとともに、「地域共生社会」の実現に向け、多様な立場の人や組織が参加し協働する体制を強化します。

② 在宅医療・介護連携の充実

介護と医療の支援が必要なシルバー世代が、地域で安心して暮らし続けられるよう包括的、継続的に支援するため、地域医療体制の充実を図るとともに、在宅医療と介護のサービスを提供する機関や専門職の連携強化の取組を推進します。

【取り組むこと】	
在宅医療・介護連携体制の構築 《重点》	・介護における、日常の療養支援、急変時対応、入退院の支援、看取り、これらを含めたＡＣＰ（アドバンス・ケア・プランニング：人生会議）の推進など、多様なニーズに対応できる在宅医療・介護連携体制の構築を推進します。
多職種連携の推進 《重点》	・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、合同研修等の取組を推進します。
地域医療体制の充実	・三師会と連携し、「かかりつけ医」「かかりつけ歯科医」「かかりつけ薬局」の制度を推進し、在宅支援を含めた医療体制の充実に取り組みます。
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・介護のサービスや活動へのニーズの増大と多様化に対応するため、多様な担い手を増やしていくよう、福祉・介護の仕事や活動への理解を広げながら、やりがいのある就業・活動環境の充実などに向けた取組を、府や事業者等と連携して推進します。

【取り組むこと】	
福祉・介護の仕事や活動への理解を広げる取組の推進 《重点》	・人と関わる福祉・介護の仕事や活動の魅力を伝えたり、体験する場を提供することなどを通じてイメージを高める取組を、大阪府、事業者等と連携して推進します。
福祉・介護の就業環境を改善する取組の推進《重点》	・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、業務を効率的に進めるための見直しや外国人の介護人材の受入、ICT、介護ロボット等の活用による生産性の向上等を促進します。
福祉・介護に関する多様な担い手づくり 《重点》	・介護予防・日常生活支援総合事業の有償活動員など、多様なかたちで福祉や介護に関わる仕事づくりや、参加しやすい仕組みにするための工夫などを推進します。

④ つながり支えあう地域づくり

シルバー世代の生活の課題を理解し、誰もが地域とつながりをもち、「できること・したいこと」で支えあう「地域共生社会」をめざす取組を、地域福祉計画等と連動させて推進します。

【取り組むこと】	
困ったときに支え合う地域づくり	・「地域共生社会」の実現に向け、自治会や地域協働協議会等の地域組織の活動を通じて、シルバー世代と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まちづくりを推進します。
日常的な支え合いの推進	・シルバー世代の一人ひとりの課題を地域全体の課題として考え、日常的な見守り・声かけや、つながりの場となるサロンなどの活動の担い手づくりなど、多様な取組を通じて、身近な地域でシルバー世代を支え・支え合う活動を推進します。

⑤ 安全・安心なまちづくり

弱い立場におかれがちなシルバー世代を含め、誰もが安全・安心に暮らせるまちづくりを進めるため、一人ひとりが意識し、地域ぐるみで協力して、防災、防犯、交通安全等の取組を推進します。

【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、地域組織等とも連携し、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。 ・避難行動要支援者への個別避難計画の作成を推進するとともに、計画を通じた災害時の課題をふまえた備えや、支援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	・避難行動要支援者を含むシルバー世代が安心して避難できるよう、地域の避難所での配慮や必要な備品などの充実を図ります。 ・地域の指定避難所での生活が困難なシルバー世代のための福祉避難所について事業者と連携して、必要な人が的確に利用できる運用方法の検討や仕組みづくりなどを推進します。
シルバー世代を犯罪や事故から守る取組	・シルバー世代の消費者被害や詐欺などの被害を防ぐよう、一層の啓発や見守り等の取組を推進します。 ・シルバー世代の交通事故を防ぐよう、高齢者の行動を理解するための啓発や学習、交通安全施設の整備を推進します。

⑥ バリアのないまちづくり

シルバー世代の心身機能低下や障害のある人などにも配慮し、誰もが安心して快適に生活できる、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建築物のバリアの解消などにより、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。 ・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へのアクセスやコミュニケーションの確保など、情報バリアフリーの取組を推進します。
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、公共交通の利用や移送を支援するサービス等の取組を推進します。

5. 重点的に取り組む事項

「目標の実現に向けた取組」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、次の取組を重点的に実施します。

(1) 地域包括ケアシステムの充実・強化

寝屋川市では、「公」と「民」の力をあわせて、シルバー世代が地域で、元気にいきいきと暮らしていくうえで必要な生活支援、介護予防、介護、医療、住まいのサービスを一体的に提供することをめざし、2025年（令和7年）を目途として、地域包括ケアシステムづくり推進しています。本計画は、この取組を活かし、さらに発展させていくセカンドステージをめざす計画であり、その骨格として、一層多様化、複雑化するシルバー世代の保健福祉のニーズに効果的に対応するための「しくみ」を充実するため、制度や分野の枠を超えて実現する「地域共生社会」の視点で、より広い人や組織のネットワークづくり、連携と協働による取組、それらを支える体制の強化に取り組めます。

① 地域包括支援センターの機能と体制の充実

【取り組むこと】（「4. 目標を実現するための取組」から再掲）

○ 地域包括支援センターの充実〔取組（2）-②〕

- ・地域包括支援センターが、中核機関として多様な相談を受け止め、対応やつなぎの役割を担えるよう、機能や体制の充実・強化を推進します。

○ 相談につなぐための取組の充実〔取組（2）-①〕

- ・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、窓口となる地域包括支援センターを周知するとともに、サービス等の情報や利用の呼びかけを積極的に推進します。
- ・シルバー世代の身近で活動する、ケアマネジャーや民生委員、事業所等が気軽に相談に応じ、必要なときは適切な機関などにつなげられるよう、連携を強化します。

② 在宅医療・介護連携や「公・民」の連携などの多様な連携の推進

【取り組むこと】（「4. 目標を実現するための取組」から再掲）

○ 在宅医療・介護連携体制の構築〔取組（3）-②〕

- ・介護における、日常の療養支援、急変時対応、入退院の支援、看取り、これらを含めたACP（アドバンス・ケア・プランニング：人生会議）の推進など、多様なニーズに対応できる在宅医療・介護連携体制の構築を推進します。

○ 多職種連携の推進〔取組（3）-①〕

- ・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、合同研修等の取組を推進します。

○ 地域包括ケアのネットワークの充実〔取組（３）-①〕

- ・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。

○ 地域ケア会議等を通じた課題の共有と協働体制の強化〔取組（３）-①〕

- ・地域ケア会議を通じて、個別事例や地域の実情等に応じた課題の共有、解決を図るとともに、「地域共生社会」の実現に向け、多様な立場の人や組織が参加し協働する体制を強化します。

③ 住まいとの一体的支援と在宅介護の充実

【取り組むこと】（「４．目標を実現するための取組」から再掲）

○ 住まいの確保とバリアフリー化への支援〔取組（２）-③〕

- ・住宅確保に配慮が必要な人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。
- ・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。

○ 介護保険サービスの提供〔取組（２）-④〕

- ・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、事業者等による従事者の確保を支援します。
- ・在宅での介護や療養を支援するため、地域密着型サービスの提供と利用を促進します。

④ 地域包括ケアの担い手の確保と支援の充実

【取り組むこと】（「４．目標を実現するための取組」から再掲）

○ 福祉・介護の仕事や活動への理解を広げる取組の推進〔取組（３）-③〕

- ・人と関わる福祉・介護の仕事や活動の魅力を伝えたり、体験する場を提供することなどを通じてイメージを高める取組を、大阪府、事業者等と連携して推進します。

○ 福祉・介護の就業環境を改善する取組の推進〔取組（３）-③〕

- ・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、業務を効率的に進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・介護に関する多様な担い手づくり〔取組（３）-③〕

- ・介護予防・日常生活支援総合事業の有償活動員など、多様なかたちで福祉や介護に関わる仕事づくりや、参加しやすい仕組みにするための工夫などを推進します。

(2) 介護予防・重度化防止と認知症の予防・支援の充実

シルバー世代が元気でいきいきと暮らすための基盤として、だれもが望む「健康寿命の延伸」と連動させることで、健康づくりとともに進める介護予防と重度化防止への理解を進め、地域で呼びかけあいながら、さまざまな資源を活かしてシルバー世代が主体的に取り組めるよう、場や環境づくりと、参加のための支援を一層進めます。

そうした取組を通じて、高齢化率の上昇にともない増加する認知症を予防するとともに、早期の気づきと適切な支援、認知症になっても安心して暮らし続けられる、だれにも住みよい地域づくりを進めるよう、地域ぐるみの取組を推進します。

① 健康と生活機能の維持・改善への支援

【取り組むこと】（「4. 目標を実現するための取組」から再掲）

- 健康づくりを通じた健康寿命の延伸と介護予防の推進〔取組（1）-④〕
 - ・健康増進計画等に基づく生活習慣の改善やフレイル（加齢による心身の虚弱）予防等を通じて、健康寿命の延伸をめざし、介護予防を推進します。
- 介護予防への理解の推進〔取組（1）-④〕
 - ・介護予防の重要性や、日常的に取り組めることなどについての理解を広げるため、情報発信や学習機会の充実を図ります。
- 地域でのさまざまな活動を通じた介護予防の推進〔取組（1）-④〕
 - ・地域活動・社会活動や就労的活動等への積極的な参加を支援することを通じて、介護予防を推進します。
- 運動を通じた介護予防の推進〔取組（1）-④〕
 - ・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、市民体育館等のスポーツ施設、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進める取組を推進します。
- 多様な通いの場づくりと参加の推進〔取組（1）-④〕
 - ・地域で生きがいや仲間づくりを進めることで介護予防につながる通いの場づくりを促進するため、地域支え合い推進員等と連携して支援を推進します。
 - ・事業所や企業など多様な主体による通いの場づくりを促進するため、呼びかけや支援を推進します。
- 重度化防止や活動量の多い元の生活をめざす取組の推進〔取組（1）-④〕
 - ・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を推進します。
 - ・短期集中通所サービスの終了後に地域の活動にスムーズにつながるように、地域支え合い推進員等によるコーディネートや伴走的な支援を充実させるとともに、短期集中通所サービスと地域の活動との中間的な通いの場づくりについて、検討していきます。

② 認知症の理解と予防・早期対応・支援の推進

【取り組むこと】（「４．目標を実現するための取組」から再掲）

○ 地域ぐるみの認知症支援の推進〔取組（２）-⑤〕

- ・新たに制定された認知症基本法もふまえ、若年性認知症（65歳未満で発症）への支援も含めた認知症施策を、認知症サポーターや地域住民、医療・介護・福祉の専門職、関係機関等の協力のもとで推進します。
- ・全ての世代に対して認知症サポーター養成講座の受講促進を行い、認知症の人が活躍できる居場所づくりを地域住民と共に進めます。

○ 認知症予防の推進〔取組（１）-④〕

- ・多様な主体による認知症への理解を進める取組を推進するとともに、介護予防としての生活習慣の改善や社会参加、運動などを通じた認知症予防を推進します。

○ 認知症の相談体制の充実〔取組（２）-⑤〕

- ・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。

○ 認知症の人や家族への支援〔取組（２）-⑤〕

- ・初めて要支援認定を受けた人をオレンジチーム（認知症初期集中支援チーム）が訪問して認知症の啓発と早期発見を行うオレンジ訪問を、利用拡大するよう呼びかけを強化しながら、継続して推進します。
- ・高齢者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支援します。

○ 認知症の人の社会参加と権利擁護の支援〔取組（２）-⑤〕

- ・地域組織や事業者等とも連携して認知症の人の地域での活動の場づくりや参加の支援を推進するとともに、成年後見制度の利用促進などにより権利擁護を推進します。

（３）元気でいきいきと活躍する場と参加支援の充実

シルバー世代が地域で役割をもって活躍することは、元気でいきいきと暮らすための大切な条件のひとつであるとともに、人口が減少・高齢化する社会のなかで、その役割はさらに大きくなっていきます。地域での活動は、新型コロナウイルス感染症の流行による自粛の影響による中止や縮小から回復してきていますが、より多くの人が参加できることを意識して進めていくことが求められています。シルバー世代の一人ひとりのニーズに応じて、住みよいまちづくりを進める地域活動や就労的な活動に主体的に取り組むために、積極的な呼びかけ、きっかけや場づくり、参加のための支援を一層充実するよう、地域の資源を活かし、連携して取り組みます。

① 地域・社会活動の場と参加の推進・支援の充実

【取り組むこと】（「４．目標を実現するための取組」から再掲）

○ 身近な地域での活動の推進〔取組（１）-②〕

- ・身近な地域での交流や支え合いなどシルバー世代の主体的な活動を、新型コロナウイルス感染症の影響で中止や縮小された活動の再開も含め、地域組織や市民団体、事業者等と連携して支援します。

○ ボランティア・NPO・当事者活動等の推進〔取組（１）-②〕

- ・シルバー世代の生活に関する課題の解決等に取り組む、ボランティアグループやNPO、当事者組織などの活動を支援します。

○ 生涯学習・スポーツ、文化・趣味活動等の推進〔取組（１）-②〕

- ・生涯学習やスポーツ、文化活動、趣味の活動などへのシルバー世代の参加を促進するため、多様なニーズに応じ、自主的な活動を支援します。

○ 参加の呼びかけやきっかけづくり〔取組（１）-②〕

- ・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発信を充実し、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。
- ・地域資源情報システム等を活用し、支援機関等間での情報共有を一層推進します。
- ・活動への参加を希望する人のニーズに応じるとともに、活動への関心が低い人や参加を躊躇する人への呼びかけも充実させながら、地域支え合い推進員等によるコーディネート取組を推進します。

○ 主体的な活動の立ち上げや継続への支援〔取組（１）-②〕

- ・シルバー世代による主体的な活動の立ち上げや継続を促進するため、ボランティア養成講座を実施するとともに、地域支え合い推進員、市民活動センター、社会福祉協議会等との連携による支援を推進します。

② シルバー世代の活躍の場となる多様な就労や有償活動などへの支援

【取り組むこと】（「４．目標を実現するための取組」から再掲）

○ シルバー世代の就労への支援の推進〔取組（１）-③〕

- ・働くことを希望するシルバー世代の就労を支援するため、ハローワーク等の関係機関や生活困窮者自立支援事業等と連携し、相談や職業紹介などを推進します。

○ 多様な就労的活動の推進〔取組（１）-③〕

- ・介護予防・日常生活支援総合事業などの有償活動へのシルバー世代の参加などを促進するよう、事業者や支援機関等と連携して取り組みます。
- ・シルバー世代が経験や技能を生かして地域づくりに参加し、生きがいを見つけることができるよう、シルバー人材センターの事業を支援します。

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

人口の高齢化が進むなかで、本市でもシルバー世代の市民が増加してきましたが、各年の10月1日の65歳以上の人口は令和3年の68,933人をピークに減少に転じており、平成30～令和4年度の5年間の推移に基づく推計では、第9期介護保険事業計画の期間である令和6～8年度は下表のように横ばいで推移すると見込まれます。

一方、65歳以上の人の割合を示す高齢化率は、総人口の減少に伴って今後も上昇し、令和5年10月の30.1%から、本計画の最終年度である令和8年度の30.5%になります。

中長期的にみると、高齢化率は令和12年度に31.4%、令和17年度に33.8%と上昇を続け、団塊ジュニア世代が65歳以上となる2040年（令和22年）には37.4%と一層高まります。

また、65～74歳の前期高齢者は令和5年10月の28,113人から令和8年度では23,716人に減少するのに対し、75歳以上の後期高齢者は39,977人から43,399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。

そのなかで、後期高齢者の割合は令和9年度の65.1%をピークに減少に転じますが、令和24年度からは再び増加すると予測されます。また、減少している前期高齢者も令和11年度からは増加するなど、シルバー世代の年齢構成が変動すると予測されます。

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とも連動しながら、シルバー世代の人口動態やニーズの変化をふまえ、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6年度	令和7年度	令和8年度	→	令和12年度	令和22年度
総人口 A	224,369	222,388	220,289		210,891	183,737
第1号被保険者(65歳以上) B	67,905	67,543	67,115		66,249	68,634
前期高齢者 (65～74歳)	26,044	24,752	23,716		24,140	33,637
後期高齢者 (75歳以上) C	41,861	42,791	43,399		42,109	34,997
第2号被保険者(40～64歳)	78,946	78,539	77,993		73,781	56,472
高齢化率 [%] B/A	30.3	30.4	30.5		31.4	37.4
後期高齢者の割合 [%] C/B	61.6	63.4	64.7		63.6	51.0

(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8期計画の開始時期の令和3年3月末の13,031人から、令和5年8月末では13,558人と、以前より伸び率は低下しているものの増加しています。また、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、令和5年8月末で20.0%と令和2年9月の18.6%から上昇していますが、大阪府平均の23.5%よりは3.5%低く、この差は第8期計画の策定時と変わりません。一方、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）は、令和3年で22,820円で、大阪府平均の23,046円より226円低いですが、第8期計画策定時の差（1,855円）より少なくなっています。

第9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第9期計画の終了後も伸びると予測されることから、中長期的な視点もふまえて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いて、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よう、シルバー世代の自立を支援し、要介護状況になることや重度化を予防する取り組みや適切なサービスを推進します。

【要介護（要支援）認定者数の推計】

[人]

			令和6年度	令和7年度	令和8年度	→	令和12年度	令和22年度
第 1 号被保険者 A			67, 905	67, 543	67, 115		66, 249	68, 634
要介護（要支援）認定者 （第 1 号） B			13, 725	13, 924	14, 193		15, 477	14, 723
要支援	要支援 1	2, 243	2, 281	2, 307		2, 468	2, 169	
	要支援 2	1, 781	1, 774	1, 799		1, 922	1, 744	
要介護	要介護 1	2, 246	2, 277	2, 321		2, 565	2, 337	
	要介護 2	2, 221	2, 260	2, 306		2, 490	2, 396	
	要介護 3	1, 882	1, 917	1, 950		2, 151	2, 114	
	要介護 4	1, 927	1, 957	2, 016		2, 225	2, 233	
	要介護 5	1, 425	1, 458	1, 494		1, 656	1, 730	
認定率 [%] B/A			20. 2	20. 6	21. 1		23. 4	21. 5

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8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「生活や介護をニーズに応じてしっかり支える」（p.16～p.22）をはじめ、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6年度	令和7年度	令和8年度	→	令和12年度	令和22年度
訪問介護	要介護[回/月]	136,315	138,515	140,835		151,400	150,120
訪問入浴介護	要介護[回/月]	681	691	715		763	779
	要支援[回/月]	0	0	0		0	0
訪問看護	要介護[回/月]	25,225	25,561	26,003		28,039	27,515
	要支援[回/月]	3,861	3,894	3,965		4,227	3,794
訪問リハビリ テーション	要介護[回/月]	1,113	1,113	1,154		1,236	1,208
	要支援[回/月]	207	207	207		219	207
居宅療養 管理指導	要介護[人/月]	2,890	2,943	3,022		3,259	3,200
	要支援[人/月]	158	161	166		177	158
通所介護	要介護[回/月]	26,399	27,055	27,804		30,163	29,007
通所リハビリ テーション	要介護[回/月]	5,768	5,911	6,119		6,610	6,399
	要支援[人/月]	326	316	314		334	299
短期入所 生活介護	要介護[日/月]	4,633	4,705	4,833		5,219	5,137
	要支援[日/月]	68	68	68		81	68
短期入所療養 介護（老健）	要介護[日/月]	311	326	335		352	352
	要支援[日/月]	0	0	0		0	0
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]	4,877	4,979	5,099		5,508	5,366
	要支援[人/月]	1,399	1,407	1,433		1,529	1,367
特定福祉用具 購入費	要介護[人/月]	52	52	53		58	55
	要支援[人/月]	30	29	29		31	27
住宅改修費	要介護[人/月]	49	49	50		55	52
	要支援[人/月]	40	37	38		41	36
特定施設入居者 生活介護	要介護[人/月]	434	440	531		574	563
	要支援[人/月]	56	56	69		73	66
介護予防支援・ 居宅介護支援	要介護[人/月]	6,655	6,717	6,836		7,402	7,149
	要支援[人/月]	1,776	1,791	1,828		1,950	1,743

(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8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9期計画では、認知症対応型共同生活介護、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護を令和7年度にそれぞれ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8年度に1か所、公募により事業者を選定し、計画的に整備を進めます。

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「生活や介護をニーズに応じてしっかり支える」（p.16～p.22）をはじめ、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6年度	令和7年度	令和8年度
定期巡回・随時対応型 訪問介護看護	要介護[人/月]	1	1	1
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]	8,659	8,617	8,778
認知症対応型通所介護	要介護[回/月]	361	361	372
	要支援[回/月]	0	0	0
小規模多機能型居宅介護	要介護[人/月]	67	93	94
	要支援[人/月]	13	16	16
認知症対応型共同生活介護	要介護[人/月]	347	371	380
	要支援[人/月]	0	0	0
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]	176	176	205
看護小規模多機能型居宅介護	要介護[人/月]	4	33	33

【圏域別の必要利用定員総数】

		令和6年度	令和7年度	令和8年度
小規模多機能型居宅介護	市全域 [人]	145	174	174
	西北圏域 [人]	0	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6年度	令和7年度	令和8年度
認知症対応型共同生活介護	市全域 [人]	385	403	403
	西北圏域 [人]	54	54	54
	東北圏域 [人]	63	63	63
	東圏域 [人]	81	81	81
	南圏域 [人]	52	70	70
	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]	29	58	58
	西北圏域 [人]	0	0	0
	東北圏域 [人]	29	29	29
	東圏域 [人]	0	0	0
	南圏域 [人]	0	29	29
	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。

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「生活や介護をニーズに応じてしっかり支える」(p. 16～p. 22)をはじめ、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6年度	令和7年度	令和8年度
介護老人福祉施設	[人/月]	815	815	815
介護老人保健施設	[人/月]	464	464	464
介護医療院	[人/月]	52	52	52

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8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6年度	令和7年度	令和8年度	→	令和12年度	令和22年度
訪問型サービス（現行相当） 利用者数 [人/月]	118	123	126		110	98
訪問型サービス（基準緩和） 利用者数 [人/月]	818	851	874		669	598
通所型サービス（現行相当） 利用者数 [人/月]	78	81	83		93	83
通所型サービス（基準緩和） 利用者数 [人/月]	523	544	559		442	395

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進めるよう、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	・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 ・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
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6年度	令和7年度	令和8年度
地域包括支援センター総合相談件数 [件/年]	6,854	7,094	7,342
認知症初期集中支援事業相談件数 [人/年]	101	116	133

(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
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
家族介護用品の支給	寝たきりや認知症の高齢者がいる家庭に、紙おむつや介護用品を支給します
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

介護保険サービス見込量の推計と実施する地域支援事業の内容に基づき、第9期計画における介護保険事業費を下表のように推計します。

(※) 以下の数値については、端数処理の都合上、合計が合わない場合があります。

(1) 介護給付費

[千円]

	令和6年度	令和7年度	令和8年度
① 居宅サービス			
訪問介護	4,701,085	4,779,855	4,859,352
訪問入浴介護	109,986	111,743	115,694
訪問看護	1,214,612	1,231,885	1,252,981
訪問リハビリテーション	40,602	40,654	42,136
居宅療養管理指導	579,101	590,286	606,096
通所介護	2,563,331	2,629,085	2,705,046
通所リハビリテーション	634,780	649,809	671,772
短期入所生活介護	542,604	551,533	566,420
短期入所療養介護(老健)	45,593	47,766	49,255
短期入所療養介護(病院等)	0	0	0
短期入所療養介護(介護医療院)	0	0	0
福祉用具貸与	860,355	877,231	898,592
特定福祉用具購入費	22,225	22,225	22,744
住宅改修費	46,451	46,451	47,439
特定施設入居者生活介護	1,124,826	1,142,299	1,377,105
② 地域密着型サービス			
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	3,493	3,498	3,498
夜間対応型訪問介護	0	0	0
地域密着型通所介護	848,337	843,021	858,255
認知症対応型通所介護	49,798	49,861	51,149
小規模多機能型居宅介護	194,196	267,850	271,248
認知症対応型共同生活介護	1,152,144	1,233,624	1,263,855
地域密着型特定施設入居者生活介護	0	0	0
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	662,552	663,390	772,448
看護小規模多機能型居宅介護	14,262	115,314	115,314
③ 施設サービス			
介護老人福祉施設	2,802,778	2,806,324	2,806,324
介護老人保健施設	1,626,114	1,628,171	1,628,171
介護医療院	253,536	253,856	253,856
居宅介護支援	1,316,984	1,330,486	1,354,676
合 計	21,409,745	21,916,217	22,593,426

(2) 介護予防給付費

[千円]

	令和6年度	令和7年度	令和8年度
① 介護予防サービス			
介護予防訪問入浴介護	0	0	0
介護予防訪問看護	152,542	154,129	156,988
介護予防訪問リハビリテーション	7,084	7,093	7,093
介護予防居宅療養管理指導	21,950	22,396	23,077
介護予防通所リハビリテーション	137,981	133,823	133,006
介護予防短期入所生活介護	5,533	5,540	5,540
介護予防短期入所療養介護(老健)	0	0	0
介護予防短期入所療養介護(病院等)	0	0	0
介護予防短期入所療養介護(介護医療院)	0	0	0
介護予防福祉用具貸与	118,638	119,302	121,655
介護予防福祉用具購入費	12,019	11,635	11,635
介護予防住宅改修	41,898	38,699	39,690
介護予防特定施設入居者生活介護	56,051	56,122	69,287
② 地域密着型サービス			
介護予防認知症対応型通所介護	0	0	0
介護予防小規模多機能型居宅介護	12,259	14,915	14,915
介護予防認知症対応型共同生活介護	0	0	0
介護予防支援	104,878	105,864	107,990
合 計	670,833	669,518	690,876

(3) 標準給付費見込額

[千円]

	令和6年度	令和7年度	令和8年度
総給付費	22,080,578	22,585,735	23,284,302
介護給付費	21,409,745	21,916,217	22,593,426
介護予防給付費	670,833	669,518	690,876
特定入所者介護サービス等給付額	389,378	395,421	402,878
高額介護サービス費等給付額	693,153	703,911	717,185
高額医療合算介護サービス等給付額	87,802	89,164	90,846
審査支払手数料	21,038	21,364	21,767
標準給付費見込額	23,271,948	23,795,595	24,516,978

(4) 地域支援事業費

[千円]

	令和6年度	令和7年度	令和8年度
介護予防・日常生活支援総合事業	388,257	403,837	414,904
包括的支援事業・任意事業	375,140	373,507	371,929
地域支援事業費	763,397	777,343	786,833

5. 介護保険料の設定

第1号被保険者の介護保険料は、下記の手順で、介護保険サービスの給付と地域支援事業の実施にかかる費用のうち、第1号被保険者に負担していただく分を、所得の状況を勘案した第1号被保険者数で割って算出しました。

(※) 以下の数値については、端数処理の都合上、合計が合わない場合があります。

① 介護保険事業に要する費用

73,912,095,056円

居宅サービス、地域密着型サービス、施設サービスの給付費に、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、高額医療合算介護サービス費等給付額、審査支払手数料を加えたものを「標準給付費」といいます。(p.41の(3)を参照)。

これに、市が実施する地域支援事業にかかる「地域支援事業費」を加えた額が介護保険事業に必要な金額となり、第9期の3年間では約739億円と推計しました。

[千円]

		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	23,271,948	23,795,595	24,516,978	71,584,522
地域支援事業費	B	763,397	777,343	786,833	2,327,573
合計	A+B	24,035,346	24,572,938	25,303,811	73,912,095

② 第1号被保険者に負担していただく金額

16,116,314,856円

介護保険制度は、必要な費用の50%を公費、50%を保険料で賄います。第1号被保険者(65歳以上)と第2号被保険者(40～64歳)の負担割合は人口構成をふまえて設定され、第9期計画での第1号被保険者の負担割合は、第8期計画と同じ23%です。

また、市町村による差が大きくなりすぎないように、高齢者の年齢構成や所得の状況に応じて調整を行う「調整交付金」という仕組みがあり、本市では調整交付金相当額と調整交付金見込額の差額分が交付されて第1号被保険者の負担が軽減されます。

さらに、第9期計画では、所得が低い方の介護保険料の負担を軽減するための市独自の減免を、第9期計画に引き続いて実施します。

こうした計算による第9期の3年間の負担額は、約161億円と推計されます。

[千円]

	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	23, 271, 948	23, 795, 595	24, 516, 978	71, 584, 522
地域支援事業費 B	763, 397	777, 343	786, 833	2, 327, 573
うち、介護予防・日常生活支援総合事業費 C	388, 257	403, 837	414, 904	1, 206, 998
第1号被保険者負担分相当額 (A+B)×23% D	5, 528, 129	5, 651, 776	5, 819, 877	16, 999, 782
調整交付金見込交付割合 E	5. 69%	6. 18%	6. 76%	—
調整交付金相当額(A+C)×5% F	1, 183, 010	1, 209, 972	1, 246, 594	3, 639, 576
調整交付金見込額(A+C)×E G	1, 346, 266	1, 495, 525	1, 685, 395	4, 527, 186
独自減免額 H	1, 381	1, 381	1, 381	4, 143
第1号被保険者に負担していただく金額 D+F-G+H	5, 366, 254	5, 367, 604	5, 382, 457	16, 116, 315

③ 介護保険料として収納する必要がある金額

15, 316, 314, 856円

介護保険制度では、保険者である市町村が介護保険の将来にわたる安定的運営を図るための介護保険給付準備基金を設けており、本市では保険料の上昇を抑制するため、第9期計画では令和5年度末の残高から8億円を取り崩すこととしました。

したがって、第1号被保険者負担相当額から介護保険給付準備基金取崩額を差し引いた金額が、第1号被保険者から介護保険料として徴収する必要がある金額となり、第9期の3年間で約153億円と推計されます。

[千円]

	合 計
第1号被保険者に負担していただく金額 A	16, 116, 315
介護保険給付準備基金取崩額 B	800, 000
介護保険料として収納する必要がある金額 A-B	15, 316, 315

④ 介護保険料を算出するうえでの第1号被保険者数

193, 226人

第1号被保険者の介護保険料は、所得段階に応じて負担していただくため、所得段階ごとの割合で補正した被保険者数を用いて算出します。第9期計画では国が定める標準段階は13段階ですが、本市では低所得の方の負担を軽減するため120万円以上の所得がある人を13段階に区分した19段階とし、第8期計画の18段階よりもさらに細かく負担能力に応じた設定としました。

これらをふまえて算出すると、第8期の3年間で193,226人となります。

⑤ 第1号被保険者保険料基準月額	6,690円
------------------	--------

上記の③に予定保険料収納率98.8%を勘案した金額は15,502,343千円となり、これを④の人数で割り、さらに12か月で割ったものが、第1号被保険者保険料基準月額となります。

なお、保険料は所得段階に応じて、基準月額の0.285倍から3.5倍の範囲で19段階に区分して徴収します。

【所得段階別の保険料（年額）】

段 階	対 象 と な る 人	保険料率	保険料額
第1段階	・生活保護受給者 ・老齢福祉年金受給者で、世帯全員が市町村民税非課税の人 ・市民税非課税世帯で、課税年金収入額＋合計所得金額が80万円以下の人	基準額×0.285	22,870円
第2段階	世帯全員が市町村民税非課税で、前年の課税年金収入額＋合計所得金額が80万円超120万円以下の人	基準額×0.485	38,930円
第3段階	120万円超の人	基準額×0.685	54,990円
第4段階	世帯に課税者がいるが、本人は市町村民税非課税で、課税年金収入額＋合計所得金額が80万円以下の人	基準額×0.900	72,250円
第5段階	80万円超の人	基準額×1.000	80,280円 (基準額)
第6段階	120万円未満の人	基準額×1.200	96,330円
第7段階	120万円以上210万円未満の人	基準額×1.300	104,360円
第8段階	210万円以上320万円未満の人	基準額×1.500	120,420円
第9段階	320万円以上420万円未満の人	基準額×1.700	136,470円
第10段階	420万円以上520万円未満の人	基準額×1.900	152,530円
第11段階	520万円以上570万円未満の人	基準額×2.000	160,560円
第12段階	570万円以上620万円未満の人	基準額×2.100	168,580円
第13段階	620万円以上720万円未満の人	基準額×2.250	180,630円
第14段階	720万円以上820万円未満の人	基準額×2.400	192,670円
第15段階	820万円以上920万円未満の人	基準額×2.550	204,710円
第16段階	920万円以上1,020万円未満の人	基準額×2.700	216,750円
第17段階	1,020万円以上1,220万円未満の人	基準額×2.850	228,790円
第18段階	1,220万円以上1,520万円未満の人	基準額×3.100	248,860円
第19段階	1,520万円以上の人	基準額×3.500	280,980円

資 料

1. 計画策定経過

令和3年 9月6日 第1回寝屋川市高齢者保健福祉計画推進委員会を開催（書面開催）

令和4年 8月26日 第2回寝屋川市高齢者保健福祉計画推進委員会を開催（書面開催）

11月1日～令和5年3月31日
在宅介護実態調査を実施

12月1日 第3回寝屋川市高齢者保健福祉計画推進委員会を開催（書面開催）

12月9日～令和5年1月31日
介護予防・日常生活圏域ニーズ調査を実施

令和5年 8月10日 第4回寝屋川市高齢者保健福祉計画推進委員会を開催

10月18日 第5回寝屋川市高齢者保健福祉計画推進委員会を開催

11月22日 第6回寝屋川市高齢者保健福祉計画推進委員会を開催

12月27日 第7回寝屋川市高齢者保健福祉計画推進委員会を開催

令和6年 2月1日～2月29日
計画（素案）に対するパブリック・コメント（意見募集）を実施

3月26日 第8回寝屋川市高齢者保健福祉計画推進委員会を開催

2. 寝屋川市高齢者保健福祉計画推進委員会規則

寝屋川市規則第22号

(趣旨)

第1条 この規則は、寝屋川市執行機関の附属機関に関する条例（昭和39年寝屋川市条例第27号）第3条の規定に基づき、寝屋川市高齢者保健福祉計画推進委員会（以下「委員会」という。）の組織及び運営に関し必要な事項を定めるものとする。

(組織)

第2条 委員会は、委員15人以内で組織する。

2 委員は、次の各号に掲げる者のうちから、市長が委嘱する。

- (1) 公募による市民
- (2) 介護保険及び高齢者保健福祉に関し識見を有する者

(委員の任期)

第3条 委員の任期は、市長が委嘱した日の属する年度の翌々年度の末日までとする。ただし、再任を妨げない。

2 補欠の委員の任期は、前任者の残任期間とする。

(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1人を置く。

2 委員長及び副委員長は、委員の互選によりこれらを定める。

3 委員長は、会務を総理し、委員会を代表する。

4 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、委員長があらかじめ公表した日に招集し、委員長がその議長となる。

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、出席した委員の過半数をもって決し、可否同数のときは、議長の決するところによる。

(説明等の要求)

第6条 委員長は、所掌事務を遂行するため必要があると認めるときは、関係職員に対し、資料の提出、意見の開陳、説明その他必要な協力を求めることができる。

2 委員会は、その所掌事務を遂行するため特に必要があると認めるときは、前項に規定する者以外の者に対しても、必要な協力を依頼することができる。

(報告)

第7条 委員会は、審議結果を速やかに市長に報告するものとする。

(庶務)

第8条 委員会の庶務は、福祉部高齢介護室において処理する。

(委任)

第9条 この規則に定めるもののほか、この規則の施行について必要な事項は、委員長が委員会に諮って定める。

附 則

(施行期日)

1 この規則は、平成25年4月1日から施行する。

(経過措置)

2 この規則の施行の日以後最初に委嘱される委員の任期は、第3条第1項の規定にかかわらず、平成27年3月31日までとする。

附 則（平成28年規則第5号）抄

(施行期日)

1 この規則は、平成28年4月1日から施行する。

3. 寝屋川市高齢者保健福祉計画推進委員会 委員名簿

氏 名	団 体 名 等	備 考
赤 井 啓 祐	一般社団法人寝屋川市歯科医師会	
綾 部 貴 子	梅花女子大学文化表現学部情報メディア学科 准教授	委 員 長
香 川 英 生	一般社団法人寝屋川市医師会	副委員長
木 下 幹 朗	一般公募委員	
金 城 秀 樹	寝屋川市デイサービス絆の会	
近 藤 明	寝屋川市老人クラブ連合会	
澤 田 昇	一般社団法人寝屋川市薬剤師会	
下 田 幾 子	寝屋川市民生委員児童委員協議会	
高 田 泰 輔	寝屋川市ケアマネジャー事業所連絡会	
谷 口 豊 基	一般公募委員	
出 口 佐土美	寝屋川市訪問看護ステーション連絡会	
中 島 大 作	寝屋川市障害者団体協議会	
濱 吉 信 彰	社会福祉法人寝屋川市社会福祉協議会	
山 崎 祥 子	寝屋川市介護者の会	

(敬称略 五十音順)

安 藤 紘 一 (寝屋川市老人クラブ連合会)	令和3年7月12日～令和4年5月30日
入 江 かな (寝屋川市ケアマネジャー事業所連絡会)	令和3年7月12日～令和5年8月7日
高 橋 俊 行 (社会福祉法人寝屋川市社会福祉協議会)	令和3年7月12日～令和3年8月16日
中 川 猛 (一般社団法人寝屋川市歯科医師会)	令和3年7月12日～令和5年8月7日
森 山 純 子 (寝屋川市訪問看護ステーション連絡会)	令和3年7月12日～令和5年8月7日
脇 田 政 之 (寝屋川市民生委員児童委員協議会)	令和3年7月12日～令和5年2月1日

4. 介護予防・日常生活圏域二ーズ調査、在宅介護実態調査の結果の概要

《調査の実施概要》

	介護予防・日常生活圏域二ーズ調査	在宅介護実態調査
対象者	令和4年11月1日現在で65歳以上の市民から、要介護認定が非認定の人、要支援の人それぞれ1,000人を、日常生活圏域の人口と性別の割合に基づき無作為に抽出しました。	令和4年11月～令和5年3月に要介護認定の更新申請を行った方のうち、在宅で生活し、申請時点で介護保険サービスを利用している方に調査の趣旨を説明し、本人または家族等の同意が得られた人を対象としました。
実施方法	国が示した調査票を用い、郵送で配付・回収を行いました。	国が示した調査票を用い、認定調査員による聞き取りおよび介護者または本人に記入していただく方法で実施しました。
実施時期	令和4年12月～令和5年1月に実施しました。	令和4年11月～令和5年3月に実施しました。
回収状況	有効発送数1,989通に対して、有効回収数は1,296通で、有効回収率65.2%でした。	調査の同意が得られた有効回収数は463通でした。

介護予防・日常生活圏域二ーズ調査の結果から

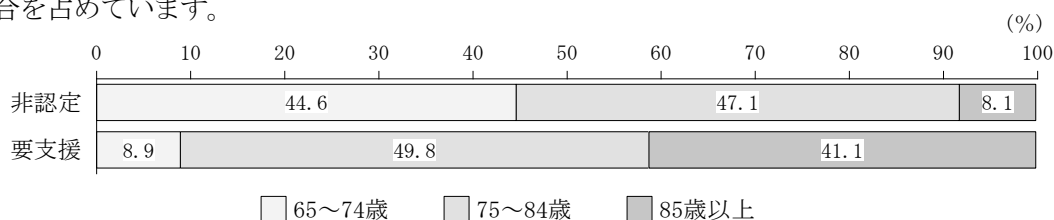
(※) 四捨五入のため合計が100%にならない場合があります。

(1) 回答者の基本的な事項

【要介護度等】 この調査の対象者は、介護保険の要介護認定を受けていない人（非認定）と要支援の認定を受けた人で、以下の各項目は対象区分別に集計しました。

なお、要支援の回答者の要介護度は、要支援1が52.7%、要支援2が47.3%とほぼ半々です。

【年齢】 この調査の対象者では、非認定の人は65～74歳の前期高齢者が44.6%、75歳以上の後期高齢者が55.2%ですが、要支援の人は後期高齢者が90.9%（75～84歳が49.8%、85歳以上が41.1%）と大きな割合を占めています。

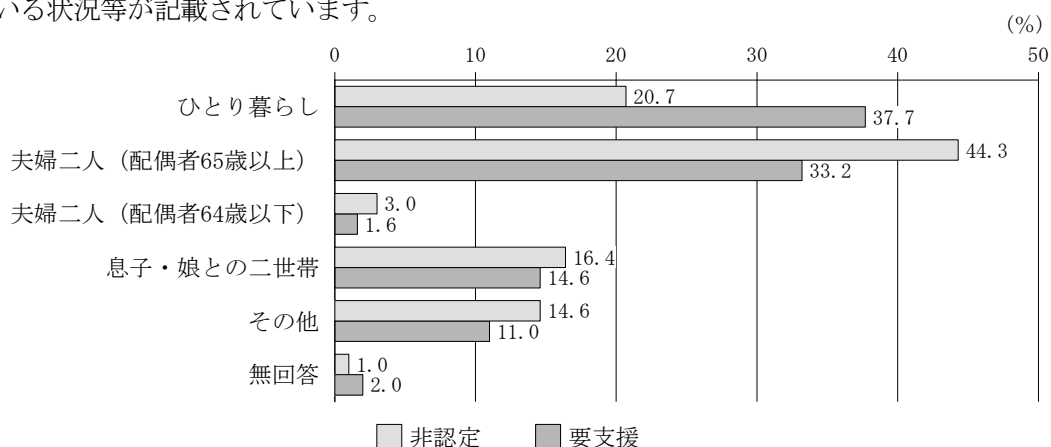


【性別】 この調査の対象者では、非認定の人は男性が45.6%、女性が54.4%です。要支援の人は男性が34.1%、女性が65.9%と女性の割合が大きくなっています。



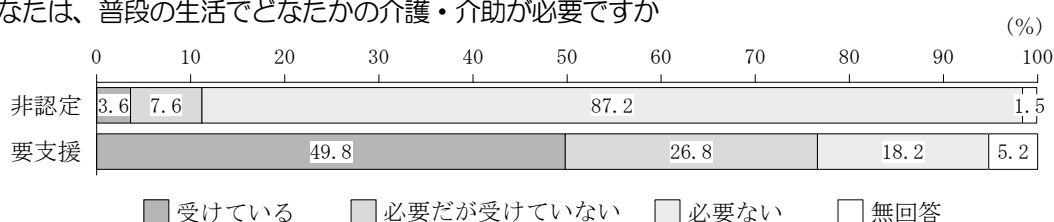
(2) 家族や介護の状況について

【家族構成】 非認定の人は夫婦世帯が47.3%、ひとり暮らしが20.7%、子どもの世帯と二世帯で暮らしている人が16.4%です。要支援の人はひとり暮らしの割合が37.7%と大きく、夫婦世帯が34.8%、子ども世帯との二世帯が14.6%です。なお、「その他」と答えた人では未婚の子どもと同一世帯で同居している状況等が記載されています。



【介護・介助の状況】 普段の生活での介護・介助について、要支援の人では49.8%がなんらかの介護を受けていますが、支援が必要だが受けていないと答えた人も26.8%と少なくありません。また、非認定でもなんらかの介護を受けている人が3.6%、必要だが受けていないと答えた人が7.6%でした。なお、要支援の18.2%は日常生活での介護や支援は必要ないと答えています。

Q. あなたは、普段の生活でどなたかの介護・介助が必要ですか



(介護・介助をしている人) なんらかの介護を受けている、または、介護が必要だが受けていない人を主に介護・介助している人は、要支援の人は介護サービスのヘルパーが32.2%、配偶者が24.9%、娘が21.7%、息子が16.6%、子の配偶者が5.6%等となっています。また、非認定の人では娘が27.9%、配偶者が23.5%と大きな割合となっています。

(介護・介助が必要になった原因) 要支援の人では骨折・転倒が25.8%で最も多く、次いで高齢による衰弱が21.3%です。非認定の人では心臓病と高齢による衰弱が22.1%、骨折・転倒が17.6%などとなっています。

(※)「介護・介助をしている人」、「介護・介助が必要になった原因」は介護・介助を受けている人に対する設問ですが、回答の状況から介護が必要だが受けていない人には「制度による介護は受けていない」と理解された方も多いと推測されるため含めて集計しました。

【暮らし向き】 経済的な状況は、ふつうが非認定で51.4%、要支援で52.2%といずれも半数程度、ややまたは大変苦しいと答えた人が非認定で40.2%、要支援で40.7%と4割程度、ややまたは大変ゆとりがあると答えた人が非認定で4.9%、要支援で2.3%です。

【住宅の状況】 所有状況別では、持家が非認定で73.8%、要支援で77.8%と大きな割合を占めています。また、形態別では、集合住宅（持家、公営・民間賃貸住宅）に住んでいる人が非認定で32.5%、要支援で24.7%です。

(3) 移動や外出について

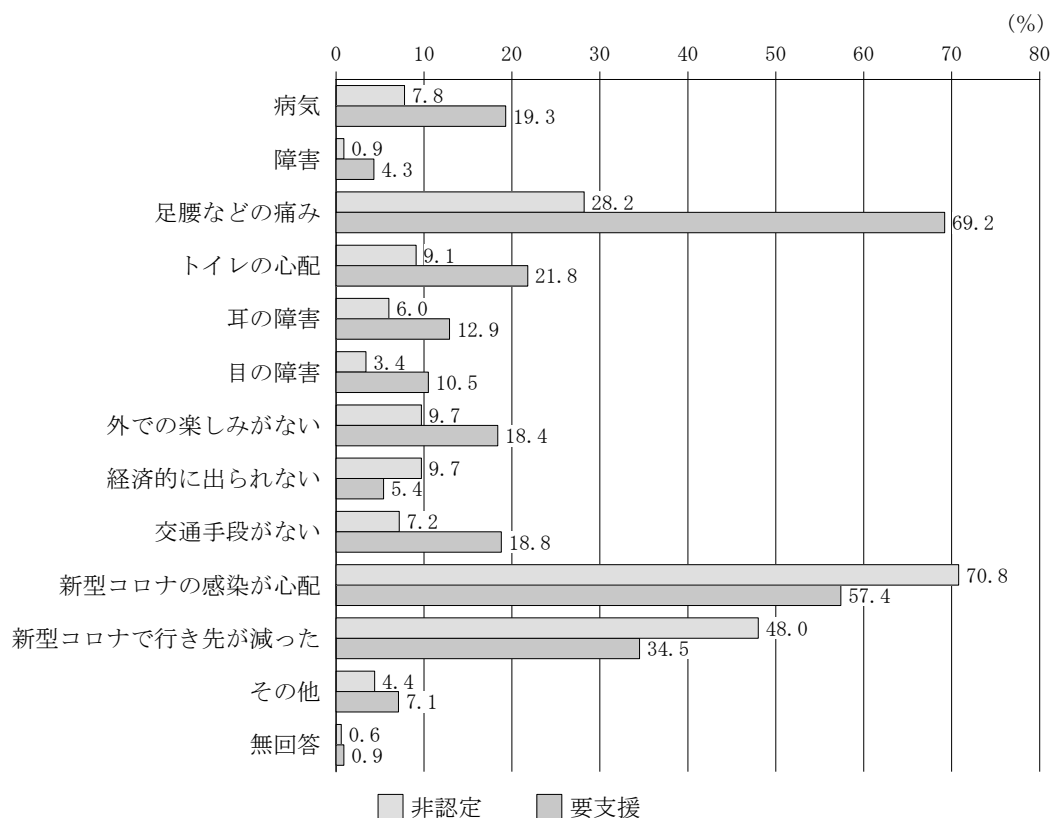
【移動等に関する動作】 要支援の人では、階段を手すり等をつたわずに昇ることは73.9%、いすから何もつかまらずに立つことは58.6%、15分ぐらい続けて歩くことは43.3%ができないと答えており、運動機能が低下している人が多いことが示されています。

【転倒の経験や不安】 過去1年間に転んだ経験がある人は要支援では61.9%、非認定でも31.2%で、転倒に対する不安は要支援では89.0%、非認定でも49.7%の人が感じています。

【外出の状況】 週に1回以上外出している人は非認定で93.1%、要支援で75.2%です。非認定の35.3%、要支援の71.3%の人は昨年と比べて外出回数が減り、非認定の52.9%、要支援の76.9%の人は外出を控えていると答えています。今回の調査では新型コロナウイルス感染症が流行する前と比べた状況も尋ねましたが、非認定で54.4%、要支援では77.2%外出回数が減ったと答えており、高齢者の生活や社会参加に大きな影響があったことが示されています。

(外出を控える理由) 今回の調査では新型コロナウイルス感染症の影響を選択肢に加えましたが、特に非認定では感染が心配なことを70.8%、行き先が減ったことを48.0%と、多くの人が外出を控えている理由としてあげています。要支援でも新型コロナウイルス感染症の影響を多くの人があげていますが、あわせて、足腰などの痛みを69.2%と最も多くの人があげているほか、トイレの心配(21.8%)や交通手段がないこと(18.8%)等の外出の環境に関することや外での楽しみがないこと(18.4%)等、多様な理由があげられています。

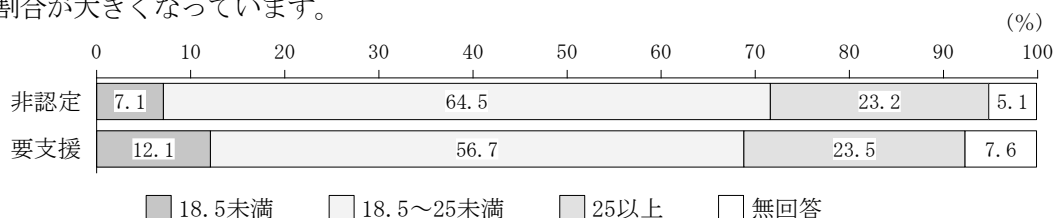
Q. 外出を控えている理由は、次のどれですか(複数回答) (※) 外出を控えている人での割合



(外出で利用する移動手段) 自動車等の自前の移動手段以外では、非認定の人は電車が35.0%で最も多いのに対して、要支援の人ではタクシーが35.9%で最も多くなっています。また、路線バスは非認定では29.5%、要支援では28.9%の人があげています。

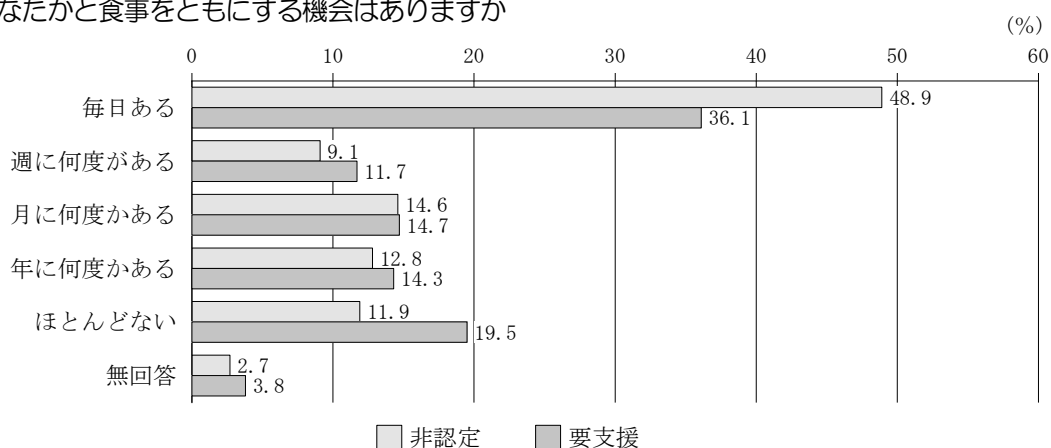
(4) 食生活や口腔の状況について

【体格】 身長と体重に基づく肥満度を示すBMI（体格指数：体重÷身長²で算出）は、標準の範囲内とされる18.5～25未満の人が非認定で64.5%、要支援で56.7%ですが、要支援では低体重とされる18.5未満の人が12.1%と、非認定の人の7.1%よりも割合が大きくなっています。また、6か月間で2～3kg以上の体重減少があった人も少なくなく、特に要支援は24.1%と、非認定の15.3%よりもさらに割合が大きくなっています。



【食生活】 食事をだれかとともにする機会が週1回未満の人は非認定で39.3%、要支援では48.5%であり、特に要支援では19.5%の人がほとんどないと答えています。

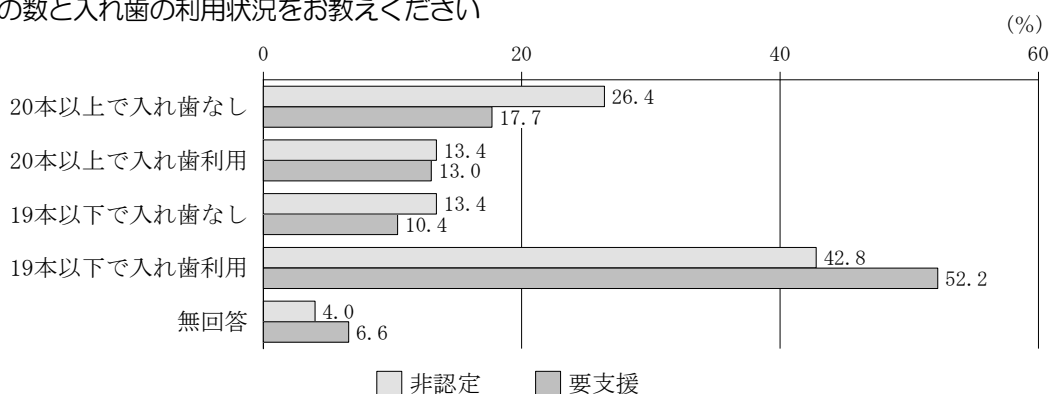
Q. どなたかと食事をともにする機会はありますか



【口腔の状況】 要支援では、固いものが食べにくくなった人が55.6%、お茶等でむせることがある人が50.8%、口の渇きが気になる人が51.2%と半数以上の人で口腔機能の低下がみられます。また、非認定の人でもそれぞれ37.0%、27.0%、31.3%となっています。

【歯の状況】 自分の歯が20本以上ある人は非認定では39.8%、要支援では30.7%、入れ歯を利用してはいる人は非認定で56.2%、要支援で65.2%となっています。また、非認定の22.9%、要支援の29.9%の人は噛み合わせが良くないと答えています。歯磨きを毎日していない人は非認定で7.6%、要支援で10.8%、入れ歯の手入れを毎日していない人は非認定で5.1%、要支援で6.5%です。

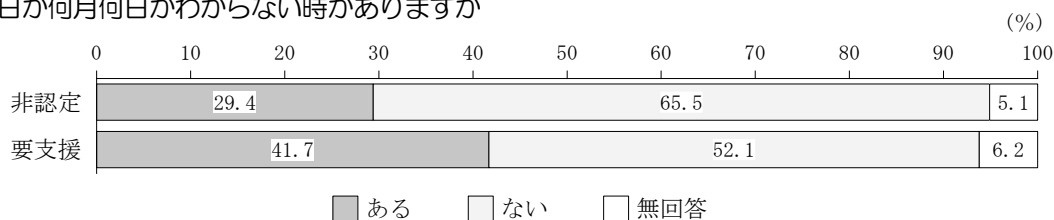
Q. 歯の数と入れ歯の利用状況をお教えてください



(5) 毎日の生活について

【もの忘れ等】 要支援では62.0%の人が物忘れが多いと感じる、41.7%の人が今日が何月何日がわからない時があると答えており、非認定の人でもそれぞれ40.1%、29.4%となっています。

Q. 今日が何月何日かわからない時がありますか



【家事】 食品や日用品の買物をしている人は非認定では83.4%、要支援では56.6%ですが、「できていない」と答えた人も、非認定で10.0%、要支援で13.3%となっています。

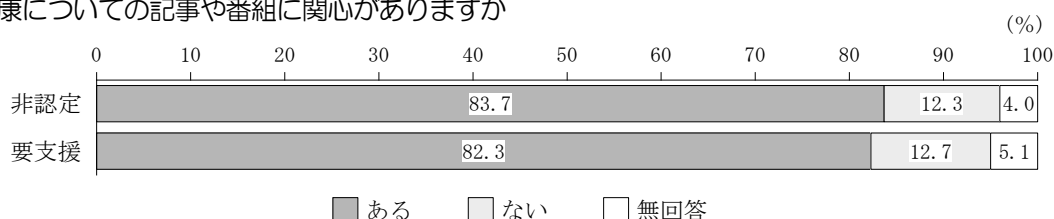
また、自分で食事の用意をしている人は非認定で72.1%、要支援で59.9%です。

【生活上の手続き等】 請求書の支払をしている人は非認定で77.6%、要支援で61.2%、預貯金のおし入れをしている人は非認定で78.8%、要支援で59.6%、役所や病院等に出す書類が書ける人は非認定で84.4%、要支援で64.6%です。

【情報の取得】 新聞を読んでいる人は非認定で68.5%、要支援で65.1%、本や雑誌を読んでいる人は非認定で59.5%、要支援で47.6%です。

一方、健康についての記事や番組については非認定の83.7%、要支援の82.3%と多くの人が関心があると答えています。

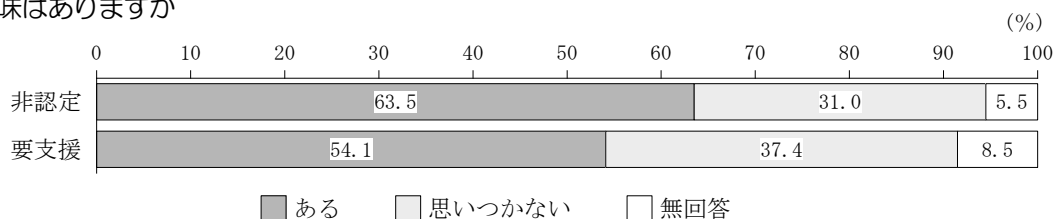
Q. 健康についての記事や番組に関心がありますか



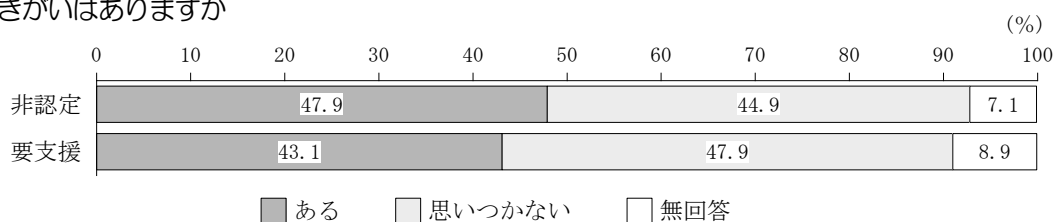
【生活での楽しみ】 趣味がある人は非認定では63.5%、要支援では54.1%です。

また、生きがいがあると答えた人は非認定で47.9%、要支援で43.1%にとどまっています。

Q. 趣味はありますか



Q. 生きがいがありますか



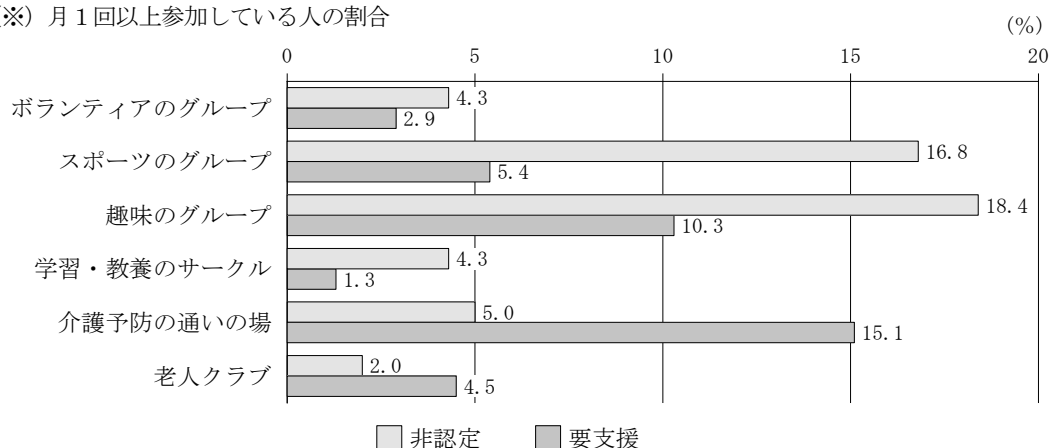
(6) 地域の活動への参加について

【サークル等の活動】 最も多くの人が参加しているのは趣味のグループで、非認定では18.4%、要支援で10.3%が月1回以上参加しています。非認定の人はスポーツ関係のグループやクラブに16.8%、ボランティアのグループと学習・教養サークルに4.3%が月1回以上参加していますが、コロナ禍前に実施した3年前の調査では、例えば非認定の人で趣味のグループに月1回以上参加している人は22.0%であったなど、いずれの活動も参加している人の割合が小さくなっています。

一方、地域で実施されている元気アップ体操やサロン等の介護予防のための通いの場には、要支援の15.1%、非認定でも5.0%の人が月1回以上参加しており、要支援の人は3年前の調査の15.5%とほぼ同じ割合です。また、要支援の人では老人クラブに4.5%が月1回以上（年に数回を含めると10.8%）と、非認定よりも参加している人の割合が大きくなっています。

Q. 以下のような会・グループ等にどれくらいの頻度で参加していますか

(※) 月1回以上参加している人の割合



【地域組織の活動】 町内会・自治会の活動に参加している人は非認定で17.2%、要支援で10.5%ですが、参加の頻度は年に数回の方が非認定で10.8%、要支援で7.2%と割合が大きくなっています。

【地域の活動への参加意向】 地域での健康づくりや趣味の活動にすでに参加している人は非認定で3.8%、要支援で4.5%です。また、今後の参加意向として、ぜひ参加したいと答えた人は非認定で4.6%、要支援で6.1%と多くはありませんが、参加してもよいと答えた人は非認定で41.8%、要支援で28.7%となっています。

Q. 地域住民の有志によって健康づくり活動や趣味等のグループ活動を行って、いきいきした地域づくりをすすめるとしたら、あなたはその活動に参加者として参加してみたいと思いますか



(世話役としての参加) 地域での健康づくりや趣味の活動に世話役としてすでに参加している人は非認定で2.7%、要支援で1.6%ですが、今後、ぜひ参加したい人は非認定で0.8%、要支援で2.5%、参加してもよいと答えた人は非認定で25.0%、要支援で15.3%と、呼びかけられれば参加する意向がある人は、現在の参加状況と比べて多くなっています。

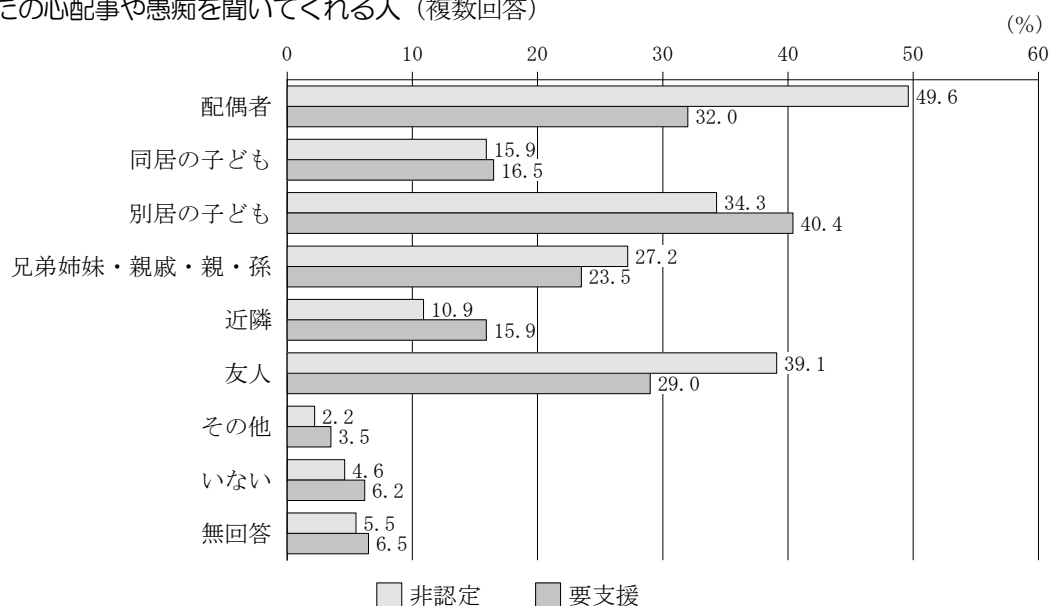
【就労の状況】 収入のある仕事をしている人は非認定では18.9%、要支援で2.5%で、頻度は週4回以上から年に数回までさまざまです。

(7) 家族や友人、その他の支援について

【友人との交流】 友人と週に数回以上会う人は非認定で31.8%、要支援で25.2%、月に数回の人が非認定で24.0%、要支援で20.9%ですが、それ未満の頻度の人が非認定で36.6%、要支援で44.2%で、特に要支援では31.6%がほとんどないと答えています。

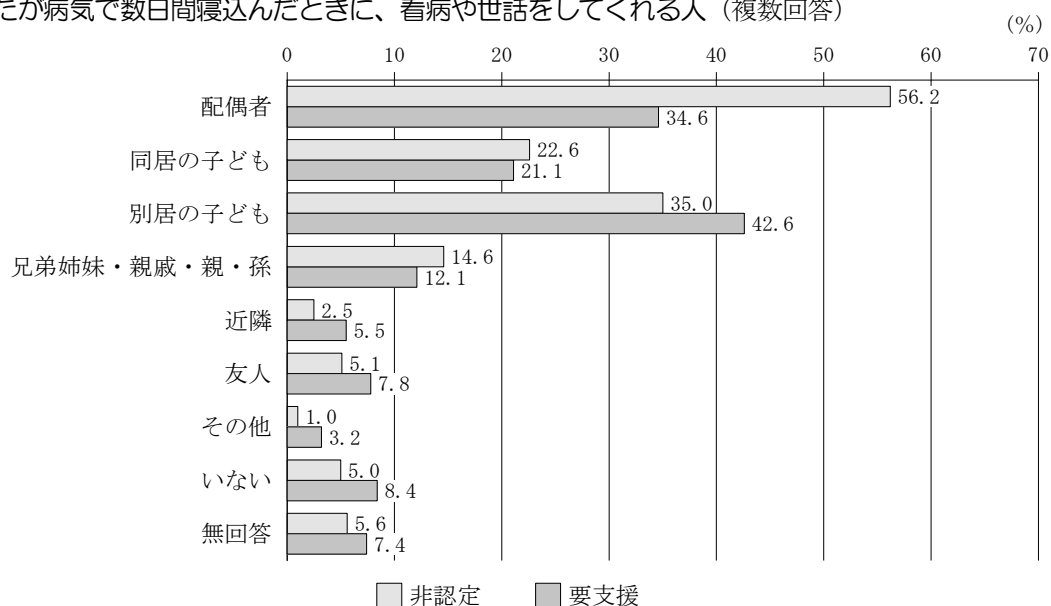
【心配ごとや愚痴を聞いてくれる人】 非認定では配偶者の49.6%に次いで友人が39.1%と多くあげられ、近隣の人も非認定で10.9%、要支援で15.9%があげていますが、聞いてくれる人はいないと答えた人も非認定で4.6%、要支援で6.2%となっています。反対に、回答者の方が心配ごとや愚痴を聞いてあげる相手も、家族や親族以外では、友人を非認定で40.6%、要支援で27.7%、近隣を非認定で12.8%、要支援で15.2%の人があげています。

Q. あなたの心配事や愚痴を聞いてくれる人（複数回答）



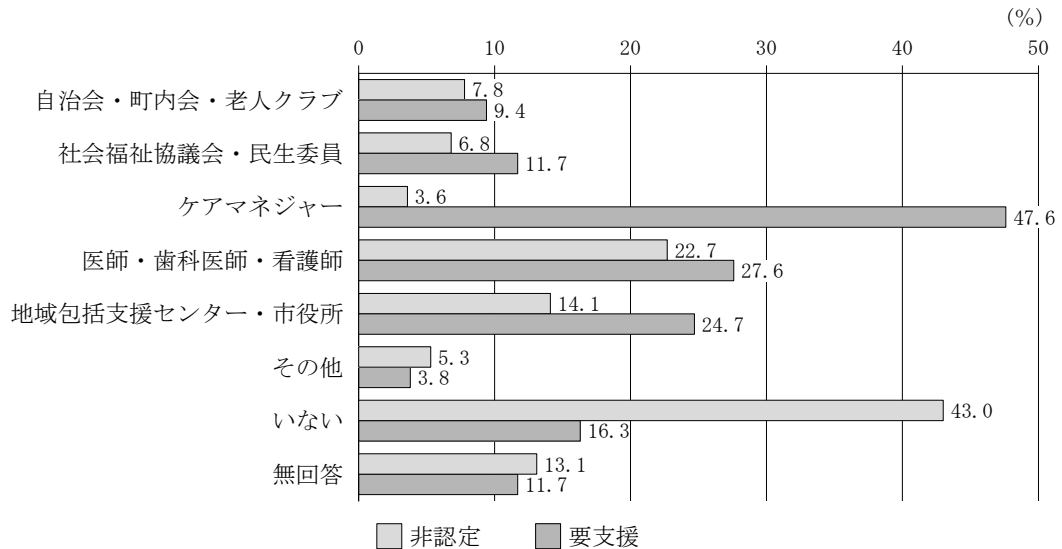
【看護や世話をしてくれる人】 病気で数日間寝込んだときに看病や世話をしてくれる人は、非認定では配偶者が56.2%、要支援では別居の子どもが42.6%と最も多くなっています。家族や親族以外では友人を非認定で5.1%、要支援で7.8%、近隣を非認定で2.5%、要支援で5.5%の人があげています。一方、そのような人がいない人は非認定で5.0%、要支援で8.4%です。

Q. あなたが病気で数日間寝込んだときに、看病や世話をしてくれる人（複数回答）



【相談相手】 何かあったときに家族や友人・知人以外で相談する相手は、要支援はケアマネジャーを47.6%、医師・歯科医師・看護師を27.6%、非認定では医師・歯科医師・看護師を22.7%の人があげています。高齢者の相談窓口である地域包括支援センターや市役所をあげた人は要支援で24.7%、非認定で14.1%です。また、社会福祉協議会や民生委員を非認定で6.8%、要支援で11.7%、自治会・町内会・老人クラブを非認定で7.8%、要支援で9.4%の人があげていますが、相談する相手がいない人が非認定では43.0%と多く、要支援でも16.3%となっています。

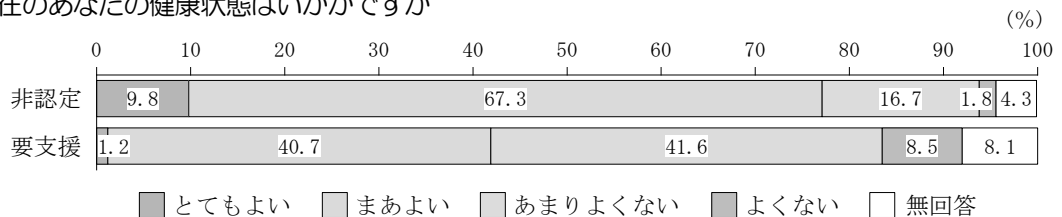
Q. 家族や友人・知人以外で、何かあったときに相談する相手を教えてください（複数回答）



(8) 健康について

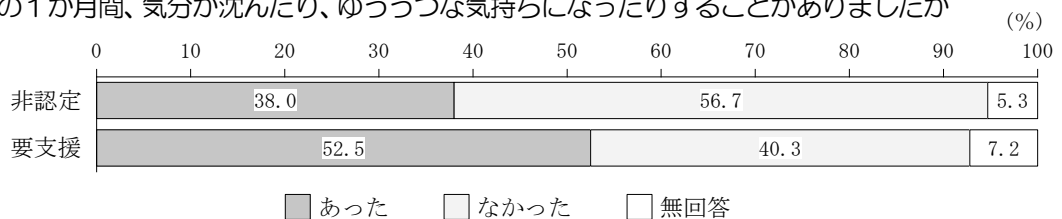
【健康状態】 とてもよいと答えた人は非認定で9.8%、要支援では1.2%ですが、まあよいと答えた人もあわせると非認定では77.1%、要支援では41.9%です。一方、あまりよくない、よくないと答えた人をあわせると非認定では18.5%、要支援では50.1%です。

Q. 現在のあなたの健康状態はいかがですか



【心の健康の状況】 この1か月間にゆううつな気分になることがあった人は非認定で38.0%で、要支援では52.5%と半数以上です。また、物事に興味がわかない感じがよくあった人も非認定で25.5%、要支援で43.9%です。

Q. この1か月間、気分が沈んだり、ゆううつな気持ちになったりすることがありましたか



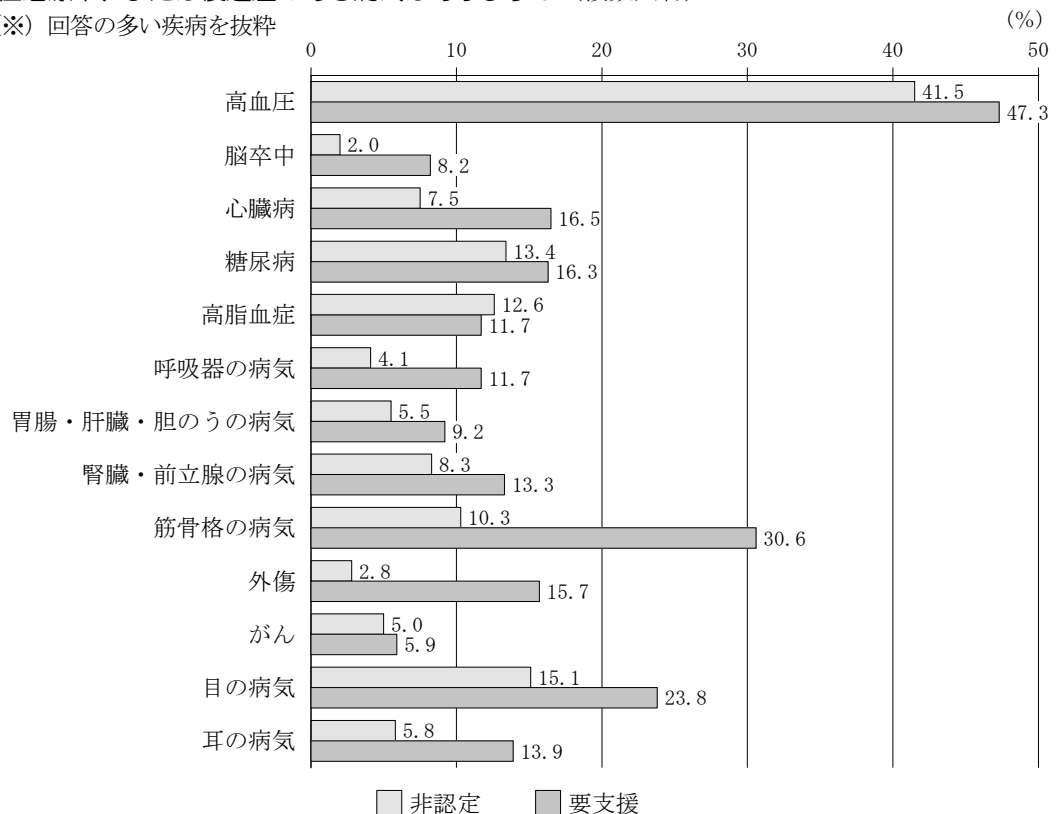
（幸せと感じる程度）「現在どの程度幸せか」を10点満点で評価してもらくと、5点が非認定で20.6%、要支援で22.9%といずれも最も多く、6点以上（中間点よりも上）の人は非認定で65.1%、要支援で55.7%です。一方、非認定で1.2%、要支援では1.7%が0点と答えるなど、低い評価をした人もいます。

【飲酒と喫煙】 飲酒をほぼ毎日する人は非認定で24.2%、要支援では10.1%です。また、喫煙はほぼ毎日吸う人が非認定で9.3%、要支援で3.8%、ときどき吸う人が非認定で1.3%、要支援で1.2%で、吸っていたがやめたと答えた人が非認定で33.7%、要支援で23.2%です。

【疾病の状況】 治療中や後遺症のある疾病がない人は非認定では16.9%、要支援では3.2%と少なく、多くの人がなんらかの疾病があります。高血圧が非認定で41.5%、要支援で47.3%といずれも最も多く、要支援では筋骨格の病気を30.6%、目の病気を23.8%の人があげています。

Q. 現在治療中、または後遺症のある病気はありますか（複数回答）

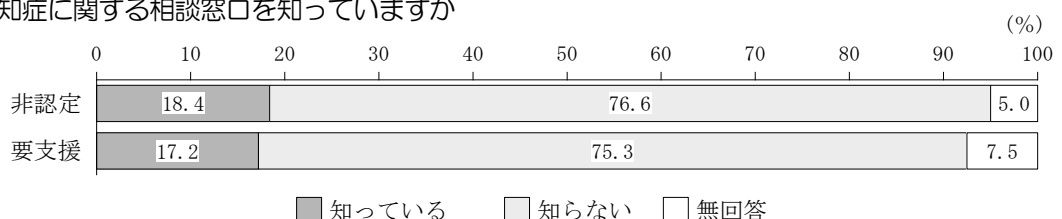
（※）回答の多い疾病を抜粋



（9）認知症にかかる相談窓口の把握について

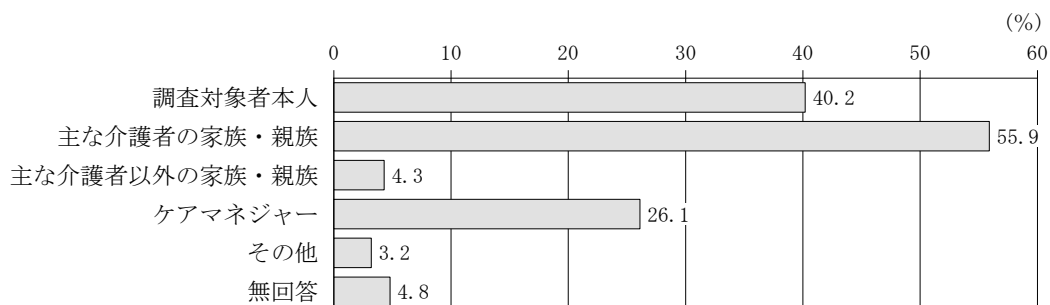
【認知症の状況と相談窓口の認知】 自身や家族に認知症の症状ある人は非認定で8.0%、要支援で12.1%です。また、認知症に関する相談窓口を知っている人は非認定で18.4%、要支援で17.2%と多くはありません。

Q. 認知症に関する相談窓口を知っていますか



(※) 四捨五入のため合計が100%にならない場合があります。

【聞き取りの相手】 この調査はA票とB票の2つの調査票を用い、A票は認定調査の際に認定調査員が聞き取って記入する方法で実施しました。聞き取りを行った相手は下グラフのとおりです。

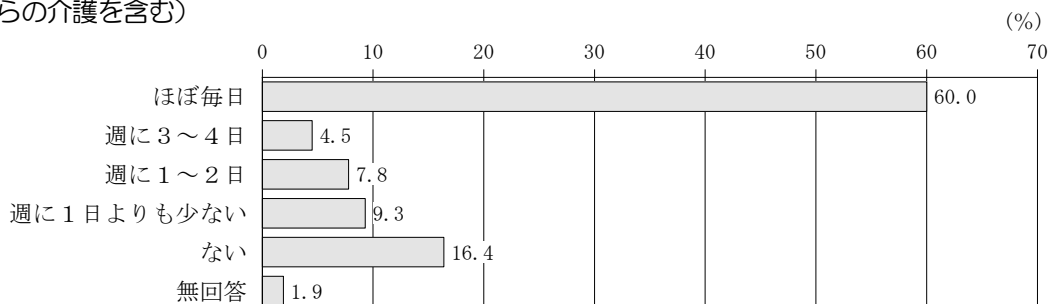


(1) 在宅での介護の状況について (A票：認定調査員が記入)

【世帯類型】 この調査は要介護認定を受けて介護保険サービスを利用している人を対象としています。単身世帯が31.5%、夫婦のみの世帯が25.9%と大きな割合です。

【家族や親族からの介護】 家族や親族からの介護を受けている人は81.6%で、60.0%はほぼ毎日受けています。

Q. ご家族やご親族の方からの介護は、週にどのくらいありますか (同居していない子どもや親族等からの介護を含む)



(主な介護者) 主な介護者は子どもが49.2%、配偶者が35.4%で、主な介護者の性別は女性が64.0%です。主な介護者の属性とクロスすると、配偶者は男性が34.3%、女性が63.6%、子どもは男性が37.2%、女性が60.3%、子どもの配偶者は全員が女性です。

また、主な介護者の年齢は10歳ごとの区分では50歳代が25.4%で最も多いですが、60歳代以上が62.1%と6割以上で、80歳代以上も19.3%と2割近くになっています。

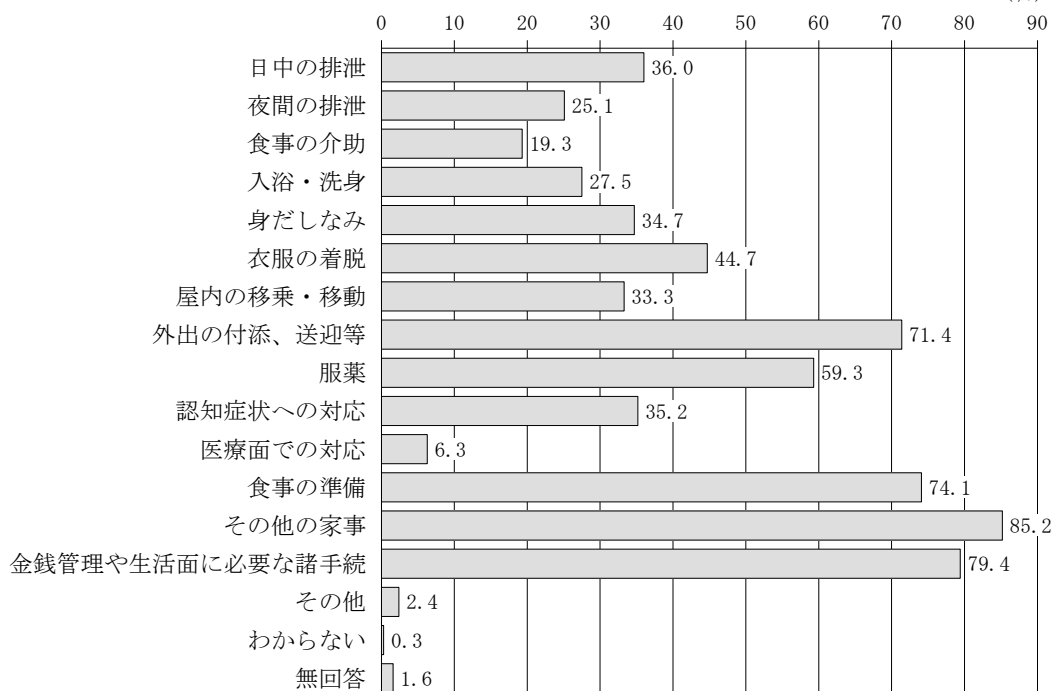
Q. 主な介護者の方は、どなたですか (※) 家族・親族からの介護を受けている人での割合



(家族や親族が行っている介護や支援) 金銭管理や手続きの支援 (79.4%)、食事の準備 (74.1%)、外出付添等の支援 (71.4%)、服薬 (59.3%) を特に多くの人があげています。介護者の身体的負担が大きいと考えられる排泄は日中が36.0%、夜間が25.1%、入浴・洗身は27.5%、屋内の移乗・移動は33.3%の人があげており、主な介護者が80歳以上のケースでもそれぞれ44.7%、35.5%、27.6%では家族や親族(主な介護者以外も含め)が行っています。

Q. 現在、主な介護者の方が行っている介護等について、ご回答ください(複数回答)

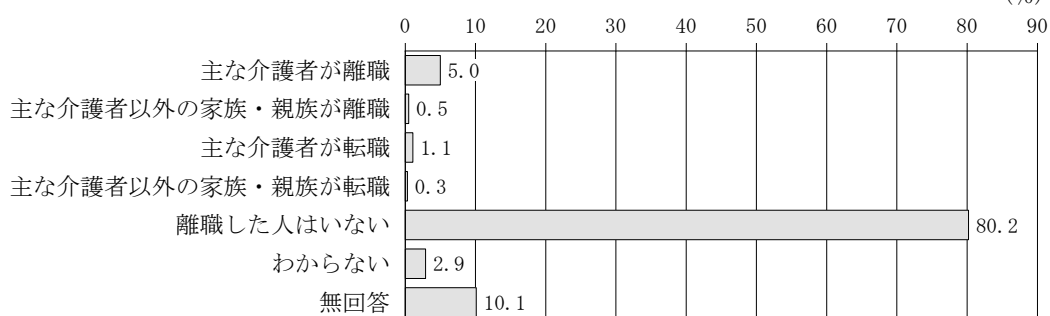
(※) 家族・親族からの介護を受けている人での割合
(%)



【介護を理由とした離職等】 介護を主な理由として家族や親族が離職や転職をしたケースは6.9%です。主な介護者の年齢とクロスすると、40歳代では主な介護者の16.6% (5人) が離職や転職をしており、50歳代では8.4% (9人)、60歳代も8.3% (8人) となっています。

Q. ご家族やご親族の中で、ご本人の介護を主な理由として、過去1年間に仕事を辞めた方はいますか(現在の勤務状況は問いません)(複数回答)

(※) 家族・親族からの介護を受けている人での割合
(%)

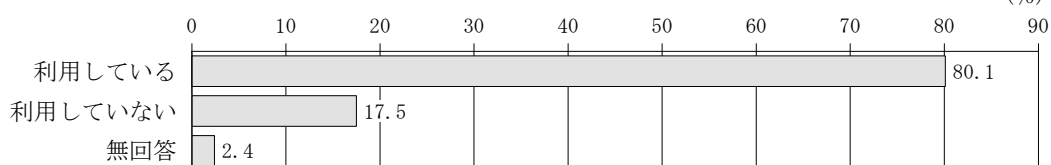


(2) 介護保険サービス等の利用について（A票：認定調査員が記入）

【介護保険サービスの利用】 現在、住宅改修や福祉用具以外の介護保険サービスを利用している人は80.1%です。

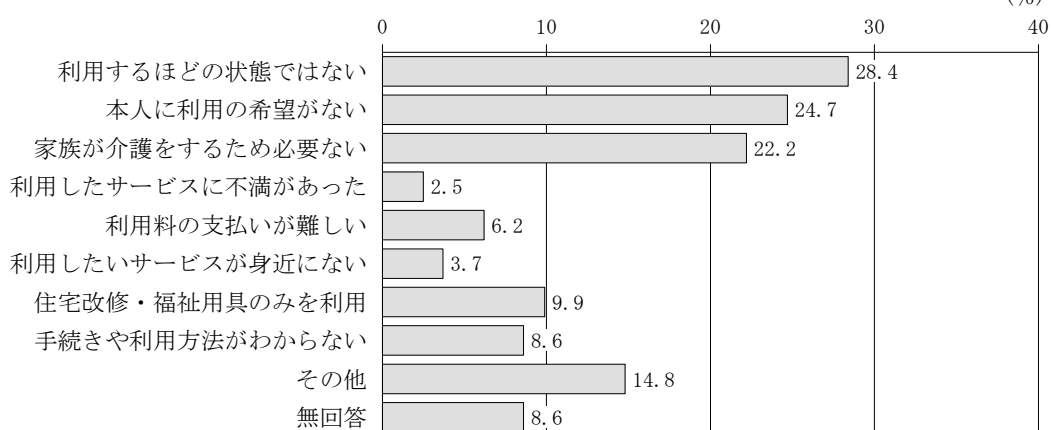
サービスを利用していない人に理由をたずねると、利用するほどの状態ではない等で必要性がないケースもありますが、本人に利用の希望がないために利用につながっていないケースが多いことに加え、手続きや利用方法がわからない、利用料の支払いが難しい、利用したいサービスが身近にないことをあげた人もいます。

Q. 現在、住宅改修、福祉用具貸与・購入以外の介護保険サービスを利用していますか (%)



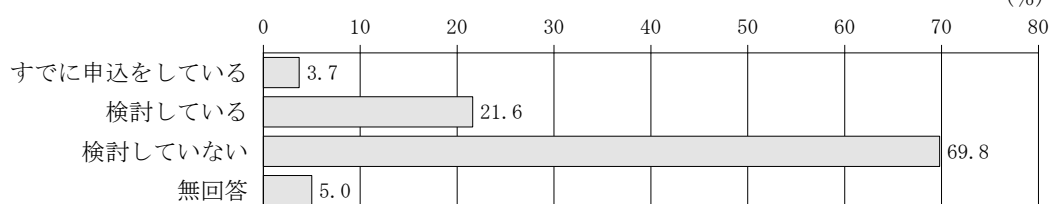
Q. 介護保険サービスを利用していない理由は何ですか（複数回答）

(※) 現在、介護保険サービスを利用していない人での割合 (%)



【介護施設入所の希望】 施設等への入所・入居については、すでに申込をしている人が3.7%ですが、検討している人が21.6%となっています。

Q. 現時点での、施設等への入所・入居の検討状況について、ご回答ください (%)

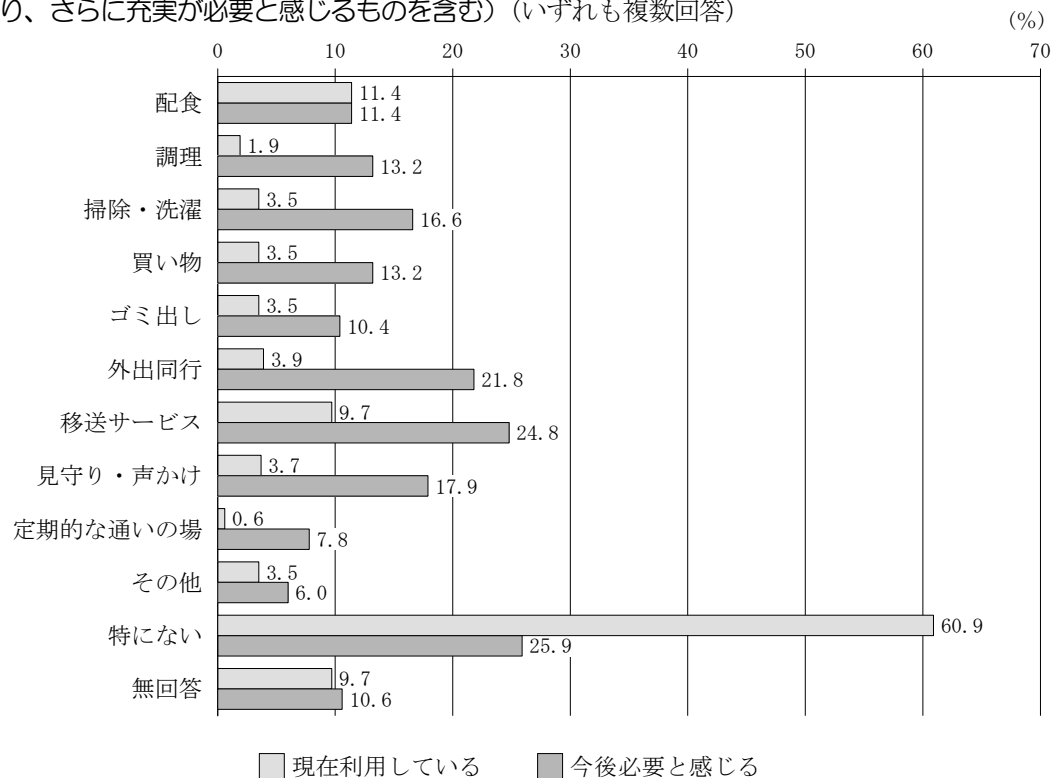


【介護保険以外のサービスの利用・希望】 介護保険以外の支援やサービスについて、現在利用している人が最も多いのは配食（11.4%）、次いで移送サービス（9.7%）です。

一方、在宅介護を続けていくうえで必要と感じるものは、移送サービス（24.8%）や外出同行（21.8%）の移動に関する支援や、掃除・洗濯（16.6%）、調理、買い物（いずれも13.2%）等の家事の支援とともに、見守り・声かけ（17.9%）やゴミ出し（10.4%）、定期的な通いの場（7.8%）といった地域での支えあいにもつながる支援を希望する人も少なくありません。

Q. 現在、利用している介護保険サービス以外の支援・サービスについてご回答ください

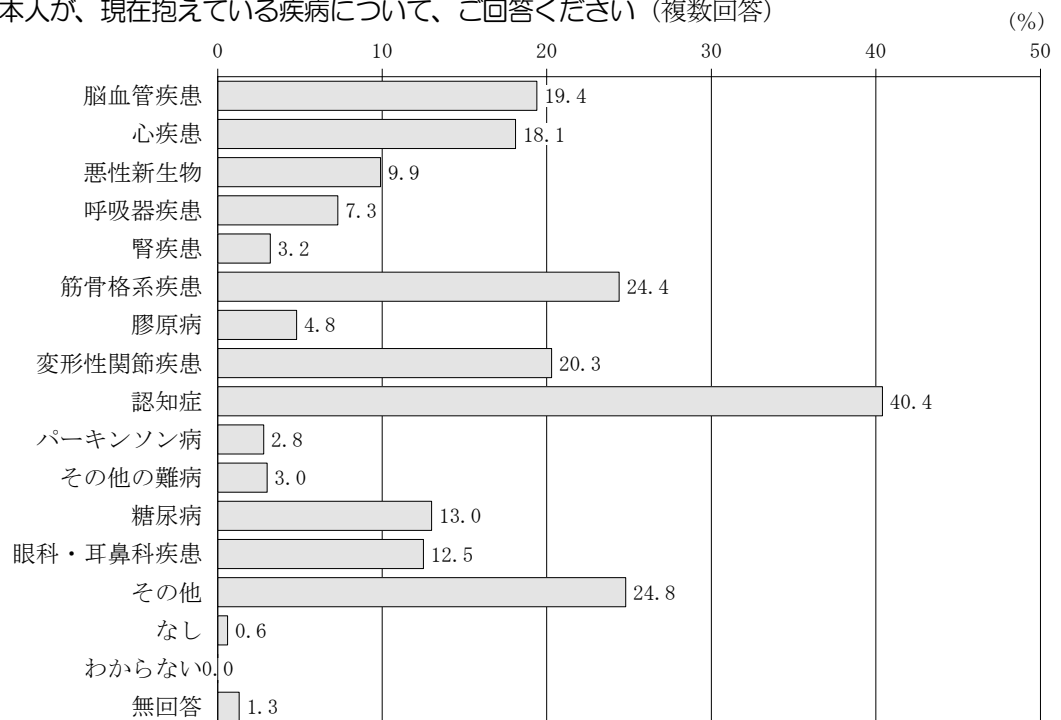
Q. 今後の在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービスについて、ご回答ください（現在利用しており、さらに充実が必要と感じるものを含む）（いずれも複数回答）



【疾病・医療の状況】 ご本人のほとんどは、なんらかの疾病があります。

また、17.9%が訪問診療を受けています。

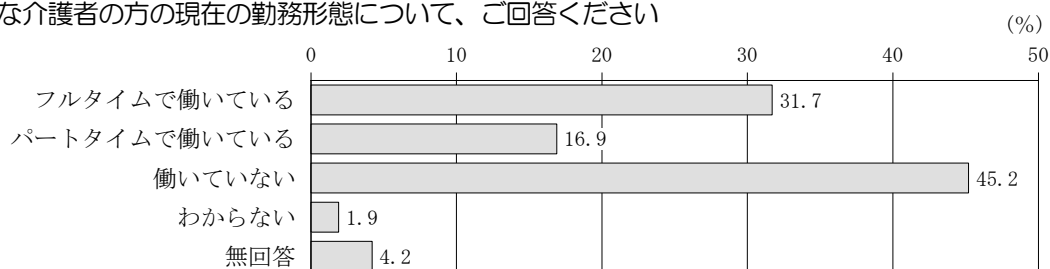
Q. ご本人が、現在抱えている疾病について、ご回答ください（複数回答）



(3) 介護者の就労に関する支援（Ｂ票：主な介護者もしくは本人が回答）

【主な介護者の就業状況】 主な介護者のうち現在働いている人は48.6%（フルタイムが31.7%、パートタイムが16.9%）です。

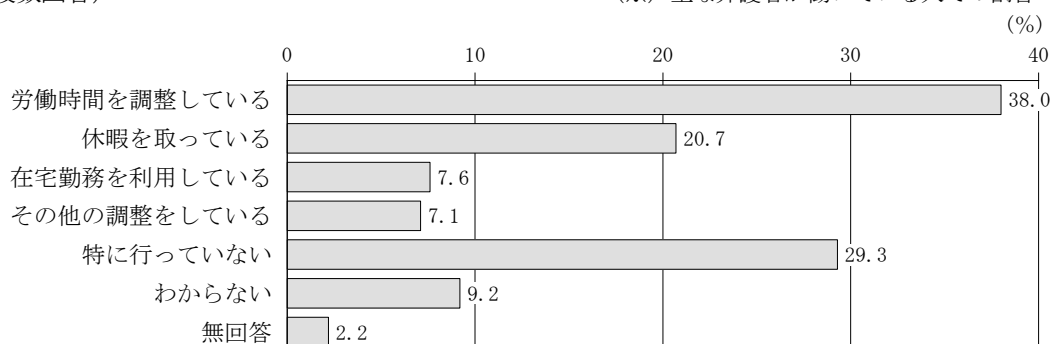
Ｑ. 主な介護者の方の現在の勤務形態について、ご回答ください



【働き方の調整】 現在働いている人に介護するにあたっての働き方の調整についてたずねると、59.3%の人は現在なんらかの調整を行っており、その内容は労働時間の調整が38.0%、休暇の取得が20.7%のほか、在宅勤務を行っている人も7.6%となっています。

Ｑ. 主な介護者の方は、介護をするにあたって、何か働き方についての調整等をしていますか
(複数回答)

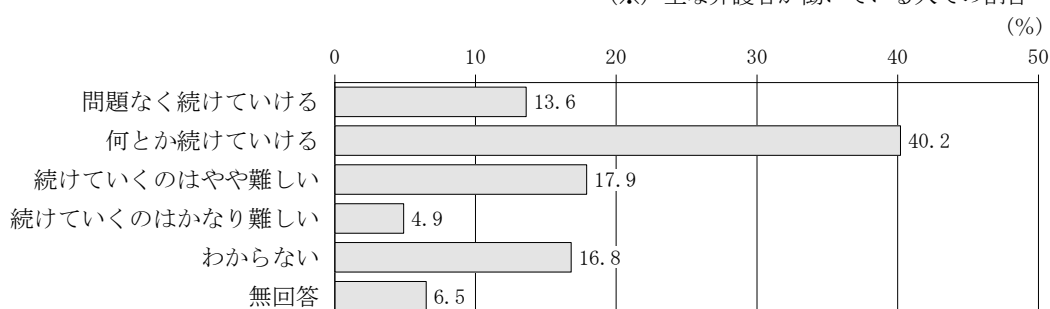
(※) 主な介護者が働いている人での割合



【今後の仕事と介護の両立】 53.8%の人は仕事と介護を続けていける（問題なく続けていける 13.6%、なんとか続けていける 40.2%）と答えていますが、難しいと感じている人も22.8%（やや難しい 17.9%、かなり難しい 4.9%）となっています。

Ｑ. 主な介護者の方は、今後も働きながら介護を続けていけそうですか

(※) 主な介護者が働いている人での割合

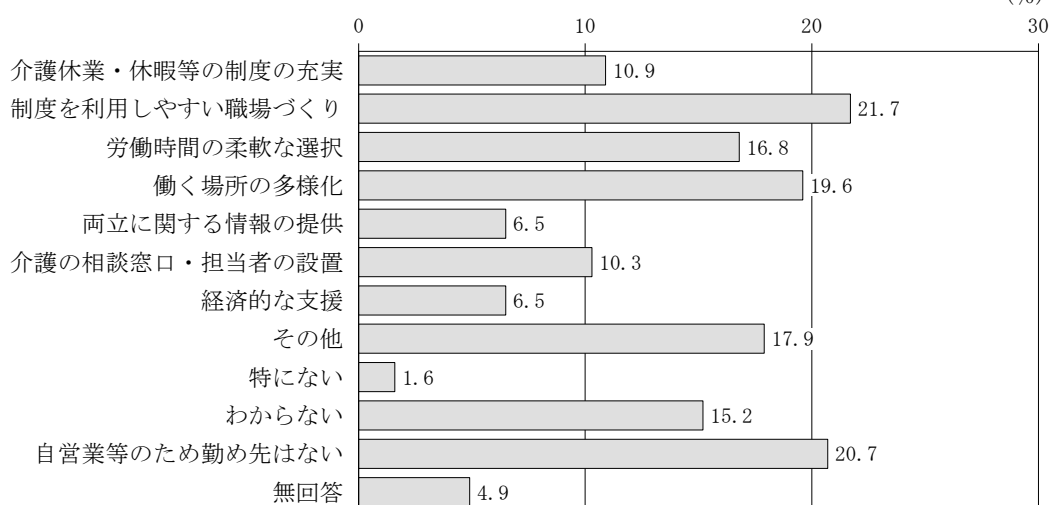


【両立の支援】 仕事と介護の両立に効果があると考える支援としては、制度が利用しやすい職場づくりが21.7%で最も多く、介護の相談窓口・担当者の設置（10.3%）や両立に関する情報の提供（6.5%）なども含めた環境面の整備や、働く場所の多様化（19.6%）、労働時間の柔軟な選択（16.8%）、介護休業・休暇等の制度の充実（10.9%）による働き方での配慮も多くあげられています。また、経済的な支援も6.5%等の人があげており、多様な支援が求められています。

Q. 主な介護者の方は、勤め先からどのような支援があれば、仕事と介護の両方に効果があると思いますか（複数回答・3つまで）

(※) 主な介護者が働いている人への質問

(%)

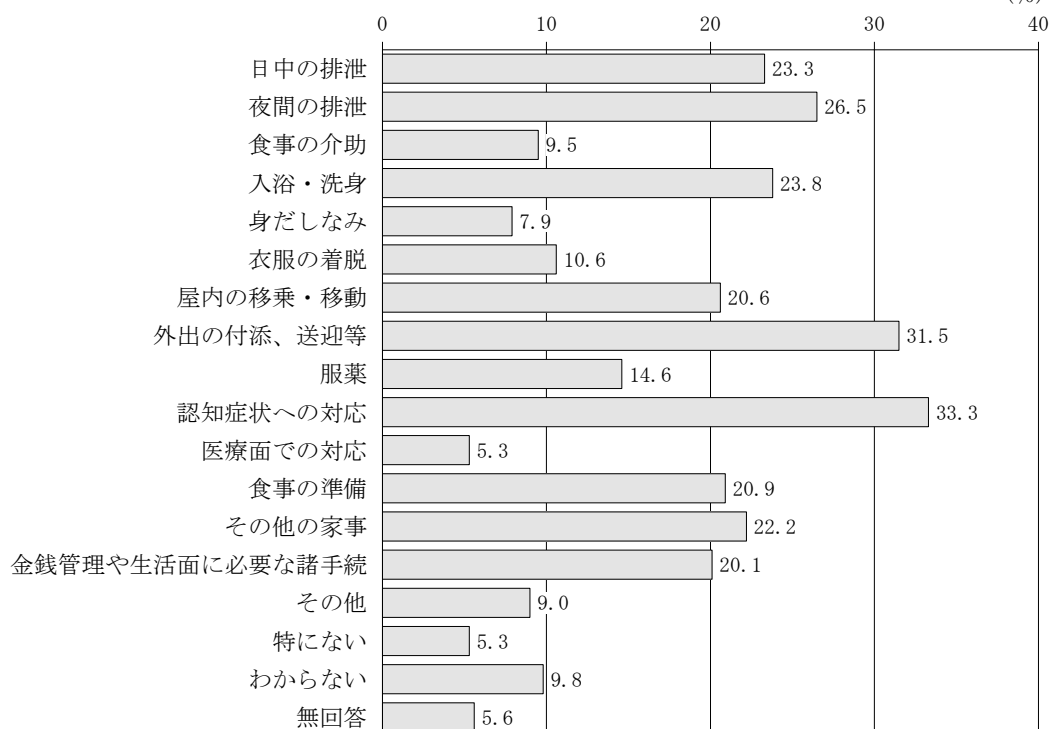


(4) 介護者が不安に感じる介護について（B票：主な介護者もしくは本人が回答）

【不安を感じる介護】 認知症状への対応が33.3%で最も多く、介護者にとって切実な課題であることが示されています。次いで、外出の付添、送迎等が31.5%で、p. 60のグラフで示した「今後の在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービス」の回答とも合致しています。また、夜間の排泄（26.5%）をはじめ、介護の支援を多くの人があげています。

Q. 現在の生活を継続していくにあたって、主な介護者の方が不安に感じる介護について、ご回答ください（現状で行っているかどうかは問いません）（複数回答・3つまで）

(%)



5. 寝屋川市高齢者保健福祉計画(2021~2023)に基づく事業等の実施状況と課題・方向性

(1) 一人一人が“自分らしく”いきいき暮らす

計画項目	事業等の実施状況	課題・方向性
① 情報の発信と取得・活用の支援	[多様な媒体や機会を活用した効果的な発信] - 市広報誌（広報ねやがわ）、ホームページ、公式アプリ、各種SNSなどの多様な媒体や機会を通じて、積極的に情報を発信、よりわかりやすい内容とするよう、複数担当者で確認・推敲 - 介護予防の啓発と事業の周知のため、通所型サービス（短期集中）の表彰式や利用者の声を、市広報誌等で発信 [直接的に伝える取組] - 市公式アプリ等と同様の情報を「メールねやがわ」で発信 [情報取得への支援] - 高齢者スマホ教室を開催し、操作方法や市公式アプリの活用方法の学習を支援 - 市広報誌に市の情報発信媒体のQRコードを掲載 - 災害時の情報取得に関する記事を定期的に市広報誌に掲載	- シルバー世代が利用する媒体の状況や変化をふまえた効果的な発信 - 必要な状況を的確に得られるよう、情報の内容や検索方法等の改善 - 多様なつながりを活かした、口コミ等による情報伝達の強化
② 地域活動・社会活動への参加や就労の支援	[身近な地域の活動の推進] - 元気アップ体操サポーター養成講座を開催、地域支え合い推進員と連携して新たな活動の立ち上げ等を推進 - 介護予防の通いの場を運営する団体に補助金を交付 - 地域支え合い推進員が活動場所などの資源開発やネットワークづくり、ニーズと取り組みのマッチングなどを実施 - 地域資源情報管理システムを更新・活用し、通所型サービス（短期集中）卒業後の通いの場などの情報提供やニーズとのマッチングを実施 - 市・圏域の地域ケア会議やCSW連絡会を通じて、多職種間での意見交換や社会資源の情報共有を実施 [ボランティア・NPO等の活動の推進] - 老人クラブ連合会に補助金を交付 - 校区福祉委員会で見守り活動やサロン活動を実施 - 市民活動センター等で市民活動の情報収集・提供、各種講座、地域とのネットワークづくりを実施 - 各種ボランティア講座、登録ボランティア（個人・団体）による支援活動を、感染防止に配慮して社協が実施 [生涯学習・スポーツ、文化・趣味活動等の推進] - 情報誌「ねやがわ生涯学習あんない」を発行 - 市民による「まちのせんせい」の派遣や体験講座を実施 - 生涯スポーツのイベントや教室の開催、情報提供、スポーツ推進委員・リーダーズバンク登録者等による指導を実施 [多様な就労的活動の推進] - シルバー人材センターに補助金を交付、仕事を発注 - 地域就労支援センターで就労相談やハローワーク等と連携した支援を実施 - 生活困窮者自立支援事業で就労相談や支援を実施 [参加の呼びかけやきっかけづくり] - 地域支え合い推進員を市域・圏域に配置し、有償活動員の養成や地域資源の把握を実施 - 在宅支援員養成研修、有償活動員フォローアップ講座を開催	- シルバー世代の活動、市民活動の活性化のための取り組みの継続 - コロナ禍で孤立を深めた住民を支援する活動の拡充 - 近所や送迎付きの通いの場へのニーズが高いことをふまえた取り組み - 健康をテーマにした気軽な活動などの立ち上げの支援 - シルバー世代のニーズに応じた生涯学習・スポーツの情報発信や支援 - シルバー世代の生きがいや収入のための就労の支援 - 有償活動への参加促進のための啓発

計画項目	事業等の実施状況	課題・方向性
	[多様な活動の立ち上げや継続への支援] ・地域支え合い推進員を市域・圏域に配置し、有償活動員の養成や地域資源の把握を実施、シルバー世代の通いの場となる活動の立ち上げを支援	
③ 介護予防・重度化防止、認知症予防の推進	[地域のさまざまな活動への参加の促進]《重点》 ・自主活動などの社会参加活動による介護予防を推進するため、元気アップ体操サポーター養成講座、元気アップ介護予防ポイント事業、在宅支援員養成研修、有償活動員養成講座を実施、通いの場介護予防活動支援補助金を交付	・民間事業者や地域組織等とも連携した、多様な通いの場づくり ・コロナ禍により休止した活動の再開等への支援 ・市民の認知症理解を深める啓発と、介護予防と連動させた認知症予防の推進 ・短期集中通所サービスでのセルフマネジメントの推進、支援の質を高めるための研修の実施 ・保健事業と介護予防の一体的実施によるフレイル予防などの取り組み ・個別的な対応を含めた健康教育の推進
	[認知症予防の推進]《重点》 ・認知症予防の理解を深める講座を開催 ・自主活動などの社会参加活動により、認知症予防（介護予防と連動して実施）を推進	
	[重度化防止や活動量の多い元の生活を目指す取組の推進]《重点》 ・自立支援型地域ケア会議や通所型サービス（短期集中）などを通じて、効果的な支援を実施 ・介護支援専門員とリハビリテーション専門職が同時訪問する訪問指導を通じて、多職種連携による支援を推進	
	[運動を通じた介護予防の推進]《重点》 ・身近な地域での元気アップ体操を推進するため、サポーター養成講座を開催 ・元気アップ体操等の地域の集まりの場で、フレイル防止の運動についての講話を実施	
	[生活習慣の改善の取組の推進] ・保健事業と介護予防の一体的実施として、フレイル予防の啓発や介護予防イベントでの健康相談コーナーを実施 ・骨粗しょう症予防教室、ヘルスアップ教室、糖尿病予防講座、適塩生活講座を開催	
④ 権利擁護の支援	[権利擁護への理解] ・権利擁護の理解をすすめるための啓発や学習を実施 ・地域包括支援センターの総合相談で個別の対応を実施	・高齢者虐待防止のネットワークや、早期発見・対応の取り組みの充実 ・成年後見制度の周知と利用支援、中核機関の設置等に関する取り組みの推進 ・日常生活自立支援事業と成年後見制度などが連動した包摂的な支援の推進
	[高齢者虐待等の防止] ・福祉施設・事業所での虐待防止のため、研修の情報を提供 ・高齢者虐待防止ネットワーク会議を開催し、高齢者虐待の早期発見・防止に向けた関係機関との情報共有を実施	
	[高齢者虐待等の早期発見・対応] ・高齢者虐待防止ネットワーク会議を開催し、高齢者虐待の早期発見・防止に向けた関係機関との情報共有を実施 ・地域包括支援センターでの対応力向上のため、職員向けの研修を実施	
	[後見的支援の推進と利用促進] ・成年後見制度利用促進事業で、市長申立と報酬助成を実施 ・事業者との会議や研修を通じ、専門職への権利擁護の啓発や情報共有を実施 ・地域福祉計画推進委員会で成年後見制度の利用促進に関する検討を実施、庁内関係課と中核機関に関する情報共有や今後の方針についての協議を実施 ・日常生活自立支援事業を社協が実施	

(2) 生活や介護をしっかりと支える

計画項目	事業等の実施状況	課題・方向性
① “困りごと” に気づき、 支援につな ぐ取組	[自ら“困りごと”に気づく支援] ・地域支え合い推進員を市域・圏域に配置し、地域資源の把握を実施 [見守り・声かけの取組] ・多くの民間事業者と協定を締結し、高齢者見守りネットワークを充実 ・地域で活動する民生委員児童委員や社会福祉協議会を支援 ・校区福祉委員会でひとり暮らし高齢者の調査と見守り活動を実施、調査実施時に救急医療情報キットを配布・更新、見守り活動と連動し、地域の福祉施設でひとり暮らし高齢者のかぎ預かりと緊急時の安否確認を行う取り組みを実施 [相談につながる取組] ・地域包括支援センターがいっそう身近な窓口となるよう、情報発信や地域に出向いた支援などでつながりづくりを推進、地域包括ケアシステムの中核機関としての専門性を強化し、効果的・効率的に運営できる体制の整備を推進 ・地域で活動する民生委員児童委員や社会福祉協議会を支援 ・まちかど福祉相談所やコミュニティソーシャルワーカーの活動を、校区福祉委員会の活動等とも連動して社協が周知	・民間事業者等との連携による地域資源の拡充、見守りネットワークへの参加の促進、警察や関係機関等との連携 ・地域包括支援センターのネットワーク構築による機能強化や情報発信 ・校区福祉委員会の活動などとも連動した相談窓口等の周知
② 相談窓口と ネットワー クの充実	[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いっそう身近な窓口となるよう、情報発信や地域に出向いた支援などでつながりづくりを推進、地域包括ケアシステムの中核機関としての専門性を強化し、効果的・効率的に運営できる体制の整備を推進 [介護事業所や医療機関等での取組] ・地域包括支援センターが介護保険事業所等と連携し、身近な場所での相談や必要な機関につなぐ取り組みを推進 ・地域包括ケアシステムを深化するよう、多職種連携を推進 [地域の相談活動との連携] ・地域で活動する民生委員児童委員や社会福祉協議会を支援 ・地域の身近な相談場所として、社協が校区福祉委員会と連携してまちかど福祉相談所を開所 [当事者どうしの相談活動との連携] ・交流を通じて孤立を防ぐ活動を行うひとり暮らし高齢者の会、懇談会・交流会やリフレッシュ事業などを実施している介護者の会を社協が支援 ・障害者団体による当事者どうしの相談や交流を支援 [相談機関等のネットワークの充実]《重点》 ・各種地域ケア会議などを通じて多様な関係者のネットワークを広げ、地域包括ケアのしくみづくりや個別ケースの支援などでの連携を強化 ・ネットワーク型地域ケア会議で圏域の取り組みや課題を集約・フィードバックし、市域での取り組みを推進 ・自立支援型地域ケア会議でケース検討を実施 [複合的な課題等への支援] ・高齢者支援で出てきた複合的な課題に、地域包括支援センター、関係部署、外部の専門職、民間事業者、地域の福祉関係者などと協力し、包括的な相談体制づくりを実施 ・市・圏域にコミュニティソーシャルワーカーを社協が配置し、校区福祉委員会やまちかど福祉相談所と連動して相談支	・地域包括支援センターのネットワーク構築による機能強化や情報発信 ・圏域ごとの取り組みの共有による効果的な方法の普及 ・地域ケア会議を通じた関係機関の情報共有の推進 ・コロナ禍の影響や経済情勢などもふまえた多様な課題への対応 ・幅広い連携による包括的な相談支援体制づくり ・重層的支援体制の整備に向けた検討 ・会員減少や担い手不足などの課題をかかえる当事者団体への支援の検討

計画項目	事業等の実施状況	課題・方向性
	援活動を実施 ・重層的支援体制整備事業の導入について、先進地視察等の情報収集、庁内での情報交換を実施	
③ 日常生活を支援するサービスや活動等の充実	[多様な“困りごと”を支えるサービス等の推進] ・地域支え合い推進員を市域・圏域に配置し、地域資源の把握を実施 ・シルバー世代の“困りごと”のひとつである外出の支援として、タクシーを利用した乗合い事業、利用券を配布するバス利用促進事業を実施 [身近な地域での支え合い活動の推進] ・在宅支援員養成研修、有償活動員フォローアップ講座を開催 ・校区福祉委員会が小地域ネットワーク活動として、声かけ見守り活動、個別援助活動、グループ援助活動（サロン、食事会）、子育てサロン活動、配食サービス活動、地域ミニデイサービス活動等を実施 ・小地域ネットワーク活動を行う社会福祉協議会を支援 [住まいの確保とバリアフリー化への支援] ・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、シルバー世代等が安心して入居できる賃貸住宅の情報提供等を推進、セーフティネット住宅の情報を市ホームページやパンフレット等で発信	・多様化・複雑化するニーズに対応するための、分野を超えた民間事業者等との連携による地域資源の拡充 ・有償活動参加促進のための啓発 ・感染症対策に留意したうえでの地域の支えあい活動のいっそうの活性化 ・シルバー世代の住まいへの多様な支援
④ 介護を支援するサービスや活動の充実	[介護保険サービスの提供] ・北河内地域介護人材確保連絡会議を開催し、行政や関係機関が連携して人材確保や定着支援を推進 [介護予防・生活支援サービスの充実] ・介護予防・生活支援サービスを提供する団体に補助金を交付 [居住に関する多様なサービスの推進] ・介護老人福祉施設や、特定施設入居者生活介護、認知症対応型共同生活介護、小規模多機能型居宅介護などの居住系のサービスを整備 [サービス利用の経済的な負担の軽減] ・低所得者保険料軽減負担軽減、第1号被保険者保険料独自減免を実施 ・負担限度額認定や障害者控除の制度を周知 ・ケアプラン点検を実施し、適切なサービス利用を推進 [手続きの支援と簡素化] ・地域包括支援センターのリーフレットや地域の福祉関係者を通じて、介護認定の支援に関する情報提供を実施 [災害や感染症への対策] ・協定を提携した福祉避難所の物品の入れ替えを実施 ・要配慮者施設の避難確保計画の作成を促進 ・新型コロナウイルス感染症への対応として、施設運営に関するガイドラインやマニュアルの策定や、対策に必要な衛生用品の配付を実施 ・福祉施設に向けて感染症に関する正しい知識の普及啓発活動や資料提供、研修を実施	・介護予防・重度化予防や日常生活の自立支援のための多様な主体によるサービスの充実 ・ニーズに対応するための、公民連携による介護従事者の効果的な確保の推進 ・見込量に応じた施設整備の実施 ・低所得者に対する経済的負担の軽減 ・介護保険制度や手続きの周知の推進 ・全施設での避難確保計画の作成、避難訓練の定期的な実施 ・感染症対策の継続と体制の構築、感染症全般に関する研修や資料提供の実施
⑤ 認知症の人への支援の充実	[認知症の理解と支援への参加]《重点》 ・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を開催 ・認知症フォーラム実行委員会で認知症支援の普及啓発動画を作成・周知	・認知症基本法に基づく取り組み ・認知症になっても安心して暮らせる街づくりの啓発

計画項目	事業等の実施状況	課題・方向性
	認知症ケアパスを配布	- 初期集中支援、オレンジ訪問の充実 - 認知症初期集中支援チーム員会議、チームオレンジ構築の活動の継続 - 当事者、サポーター、支援者での居場所づくり - 市長申立等の権利擁護支援の実施 - 認知症支援の専門職研修と専門職のつながりづくり
	[認知症の相談体制の充実]《重点》 認知症初期集中支援チーム員会議を定例で開催	
	[認知症の人や家族への支援]《重点》 - 認知症の人と家族の困りごとの解消をめざすチームオレンジの構築に向け、民間事業者・関係団体とワーキンググループを設置して検討 - 認知症初期集中支援チームによる初期集中支援や早期発見・早期対応などを行うオレンジ訪問のしくみを充実、周知を実施	
	[認知症の人の権利擁護の支援]《重点》 成年後見制度利用促進事業を実施	
	[認知症支援スキルの向上]《重点》 認知症初期集中支援チームによる専門職研修の開催を支援	
⑥ 介護者への支援の充実	[適切な介護サービス等の利用] 給付適正化計画に基づくケアプラン点検、介護給付費通知の送付を実施	- ケアプラン点検等の給付費適正化事業による、適切なサービス等が利用できる体制の構築 - 地域包括支援センターを通じた介護者支援の情報の周知
	[学習や健康保持等の支援] - 地域包括支援センターが在宅介護の知識・技術等の情報提供を実施 - 介護保険制度の案内や介護認定の支援を通じて、介護者の健康管理や休息への支援を実施 - 当事者団体による男性介護者の会について、場所の確保や周知活動を支援	
	[介護離職防止の取組] - 介護負担による離職の防止に向けた対応を、地域包括支援センターを相談窓口として実施 - 介護者家族の会、男性介護者の会の情報提供を実施	
⑦ 支援の質を高める取組	[ケアマネジメントの充実] 自立支援型地域ケア会議でケース検討を実施、ネットワーク型地域ケア会議を開催	- ネットワーク型地域ケア会議等を通じた、市の方針の伝達や関係者間の情報共有の充実 - 委託の調査員と市調査員の情報交換会等による平準化の推進 - 独自の実施も含めたケアプラン点検の推進 - コロナ対応で休止した運営指導等の体制の再構築 - 市民への情報公開や意見聴取の推進
	[要介護認定の平準化] - 認定調査票の全件点検、e-ラーニングによるテストにより要介護認定の平準化を実施 - 事業所委託・個人委託の認定調査員への現任研修を、感染症対策として書面で実施	
	[従事者等のスキルの向上] 自立支援型地域ケア会議でケース検討を実施、ネットワーク型地域ケア会議を開催	
	[事業者への助言や指導の強化] - ケアプラン点検、有料老人ホーム等への指導を実施 - 市が指定する全ての事業所を対象として、集団指導・運営指導を実施（コロナ禍の影響で実施件数は減少）	
	[サービスの情報公開の推進] 市ホームページのトップページに介護サービス事業者検索ページのリンクを配置するなど、わかりやすく工夫	
	[サービス評価や利用者の意見を活かした改善] サービスの適用に関する意見を公正かつ中立的な立場で聞くため、苦情調整委員を設置	

(3) 地域包括ケアを推進する

計画項目	事業等の実施状況	課題・方向性
① 相談・支援のネットワークと連携・協働	[地域包括ケアのネットワークの充実]《重点》 - 各種地域ケア会議などを通じて多様な関係者のネットワークを広げ、地域包括ケアのしくみづくりや個別ケースの支援などでの連携を強化 - ネットワーク型地域ケア会議や課題解決型地域ケア会議で関係者の連携による取り組みを推進 [地域ケア会議等での課題の検討]《重点》 - 市地域ケア会議で圏域の取り組みや課題を集約・フィードバックし、市域での取り組みを推進 [「地域共生社会」の実現に向けた取組] - 重層的支援体制整備事業の導入について、先進地視察等の情報収集、庁内での情報交換を実施 - 市民の関心が高い防災をテーマとしたネットワークづくりとして、校区福祉委員会が主体となり、シルバー世代、障害当事者、施設関係者、民生委員児童委員などと「災害時に備えた地域丸ごと座談会」を実施	- 重層的支援体制の整備に向けた検討 - 地域ケア会議を通じた関係者間の情報共有、ICTのいっそうの活用 - 多様な人が参加して課題解決を行うネットワークづくり
② 在宅医療・介護連携の充実	[計画的な在宅医療・介護連携体制の構築]《重点》 - 病院・訪問看護ステーションなどへの訪問を通じて、市内医療資源と人材を把握 - 基本チェックリストに基づき認知症予防の啓発や認知症の早期発見・対応に結びつけるオレンジ訪問を実施 [多職種連携の推進]《重点》 - 在宅医療・介護連携推進協議会や研修会を開催 - 多職種参加による専門職研修会を定期開催 [地域医療体制の充実] - 医師会、歯科医師会、薬剤師会と連携し、かかりつけ医、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬局の周知・啓発を実施 - かかりつけ医療機関安心MAPの作成に協力・配布 - 成人保健の健康情報誌「すこやかサポートブック(旧健康づくりプログラム)」を配布、冊子・アプリの周知チラシを配布 [大阪府医療計画等の連携] - 北河内保健医療協議会に参加し、府・関係機関と協議	- 地域資源と人材の把握 - 関係機関・団体や専門職の連携強化、情報共有、合同研修等の推進 - オレンジ訪問等の多様な連携による取り組みの推進 - 府・関係機関との協議の推進 - 分野を超えた地域包括ケアの推進
③ 地域包括ケアの担い手づくり	[福祉・介護の仕事のやりがい・魅力の向上と理解の促進] - 北河内地域介護人材確保連絡会議を開催し、行政や関係機関が連携して人材確保や定着支援を推進 [福祉・介護の就業環境を改善する取組] - 北河内地域介護人材確保連絡会議を開催し、行政や関係機関が連携して人材確保や定着支援を推進 [福祉・介護サービスの多様な担い手づくり] - 在宅支援員養成研修、有償活動員フォローアップ講座を開催	- 公民連携による介護従事者の効果的な確保 - 地域支え合い推進事業や短期集中通所サービスなどと連携した、福祉の仕事の普及啓発
④ つながり支え合う地域づくり	[困ったときに支え合う地域づくり] - 自治会の各種事業への補助や地域協働基礎交付金を実情に応じて見直ししながら、活動支援を実施 - 市と地域協働協議会との連携強化のため、地域協働協議会関係者会議を通じた情報共有や、担い手の負担軽減に向けた実施事業、組織の見直しを支援 - 在宅支援員養成研修、有償活動員フォローアップ講座を開催	- 民間事業者等との連携による地域資源の拡充 - ニーズ把握に基づく多様な通いの場づくり - 重層的支援体制の整備に向けた検討

計画項目	事業等の実施状況	課題・方向性
	[日常的な支え合いの推進] ・地域支え合い推進員を市域・圏域に配置し、住民どうしの支えあいなどを含む社会資源を創出 [地域課題の解決の取組の推進] ・地域支え合い推進員を市域・圏域に配置し、住民どうしの支えあいなどを含む社会資源を創出 ・シルバー世代の支えあいによる通いの場づくりや通所型サービス（短期集中）利用者へ社会参加を社協が支援 ・重層的支援体制整備事業の導入について、先進地視察等の情報収集、庁内での情報交換を実施	
⑤ 安全・安心なまちづくり	[災害への備えと支援体制づくり] ・協定を提携した福祉避難所の物品の入れ替えを実施 ・避難行動要支援者安否確認マニュアルを作成し、名簿の取り扱いを具体的に提示 ・校区福祉委員会が主体となり、シルバー世代、障害当事者、施設関係者、民生委員児童委員などと「災害時に備えた地域丸ごと座談会」を実施 [安心して過ごせる避難所や支援の充実] ・避難所の備蓄物資として尿とりパットを導入 [シルバー世代を犯罪や事故から守る取組] ・防犯協会等の地域住民による自主的な防犯活動や啓発活動等の取り組みを支援し、地域全体で防犯意識を高揚 ・犯罪学の専門家による効果的な防犯カメラの設置箇所の検証、自治会設置防犯カメラ等の市への移管を実施 ・シルバー世代等の交通事故を防止するため、警察と連携し交通安全講習会を実施 ・消費生活相談を実施、消費者被害の未然防止のため自動通話録音装置の貸与、民生委員、地域包括支援センター等と連携した支援や情報提供を実施 ・校区福祉委員会がひとり暮らし高齢者を中心に心配な方の見守り活動を実施、詐欺被害が疑われる場合などはC S Wと連携して対応、校区福祉委員会委員長協議会で寝屋川警察が特殊詐欺被害防止の啓発を実施	・福祉避難所協定施設の拡大 ・訓練等を通じた避難行動要支援者名簿の随時修正 ・多様なニーズに対応する備蓄の充実 ・感染症に配慮した避難等の検討 ・防犯活動の新たな人材の確保・育成 ・検証に基づく効果的な防犯の推進 ・シルバー世代を犯罪や事故から守る声かけなどの実施 ・シルバー世代の消費者被害の未然防止・早期解決 ・交通安全講習会等を通じた交通安全意識の向上
⑥ バリアのないまちづくり	[ユニバーサルデザインのまちづくり] ・公園の出入口や園路、トイレ等のバリアフリー化、休憩所などの整備を推進 ・府の福祉のまちづくり条例に基づき、事前協議対象建築物にバリアフリー化の対応の指導を実施、市が管理する施設等でバリアフリーを考慮した整備を推進 [移動の支援の充実] ・高齢者交通系 I C カード購入補助、外出援助サービスを実施 ・シルバー世代等の外出の支援として、タクシーを利用した乗合い事業、利用券を配布するバス利用促進事業を実施	・都市施設や建築物等のバリアフリー化を通じた外出促進による、日常生活の利便性の向上と社会参加の促進 ・公共交通等の利用実態の把握と対応 ・情報のバリアフリー化の取り組み

6. 要介護（要支援）認定者数の推計

[人]

		令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
65歳以上人口	A	68,217	67,905	67,543	67,115
要介護（要支援）認定者数	B	13,785	13,959	14,158	14,425
第1号（65歳以上）	C	13,545	13,725	13,924	14,193
第2号（40～64歳）		240	234	234	232
要介護度別	要支援	4,019	4,077	4,108	4,159
	要支援1	2,187	2,267	2,305	2,331
	要支援2	1,832	1,810	1,803	1,828
	要介護	9,766	9,882	10,050	10,266
	要介護1	2,215	2,260	2,291	2,335
	要介護2	2,324	2,268	2,306	2,351
	要介護3	1,906	1,939	1,975	2,007
	要介護4	1,932	1,963	1,993	2,052
	要介護5	1,389	1,452	1,485	1,521
要介護（要支援）認定率	B/A	20.2%	20.6%	21.0%	21.5%
第1号認定率	C/A	19.9%	20.2%	20.6%	21.1%

7. 介護保険施設等の施設数・定員

[施設数：か所、定員：人]

施設種別	令和5年度		令和6年度		令和7年度		令和8年度	
	施設数	定員	施設数	定員	施設数	定員	施設数	定員
介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）	14	908	14	908	14	908	14	908
新規整備分	—	—	—	—	—	—	—	—
介護老人保健施設	4	400	4	400	4	400	4	400
新規整備分	—	—	—	—	—	—	—	—
介護医療院	1	18	1	18	1	18	1	18
新規整備分	—	—	—	—	—	—	—	—
特定施設（介護付有料老人ホーム等）	12	666	12	666	12	666	15	759
新規整備分	—	—	—	—	—	—	3	93
認知症対応型共同生活介護施設（グループホーム）	21	385	21	385	22	403	22	403
新規整備分	—	—	—	—	1	18	—	—
地域密着型介護老人福祉施設	6	174	6	174	6	174	7	203
新規整備分	—	—	—	—	—	—	1	29
ケアハウス（軽費老人ホーム）	5	220	5	220	5	220	5	220
新規整備分	—	—	—	—	—	—	—	—
住宅型有料老人ホーム	37	1,436	37	1,436	37	1,436	37	1,436
サービス付高齢者向け住宅	16	618	16	618	16	618	16	618

8. 老人福祉センター（老人福祉法第20条の7）の設置

高齢者に対して各種の相談に応ずるとともに、健康の増進、教養の向上及びレクリエーションのための便宜を総合的に供与するため、「高齢者福祉センター」という名称で設置しています。

9. 用語解説

(五十音順)

●ICT (Information and Communication Technology)

「情報通信技術」のことで、IT (Information Technology) とほぼ同じ意味ですが、コンピュータ技術を活用した情報や知識の共有が強調されます。

●ACP (Advance Care Planning)

人生の最終段階における医療やケアについて、本人が家族や医療・ケアチームと繰り返し話しあう取組です。より馴染みやすい言葉とするよう国は愛称を「人生会議」としています。

●SNS (Social Networking Service)

通信やネットワークを通じてつながりの場を提供するサービスです。

●NPO (Non-Profit Organization)

営利を目的とせず市民活動や公共的な活動を行う民間組織です。

●オレンジチーム（認知症初期集中支援チーム）

医療にも介護にも接続できていない、あるいは中断している認知症の人に対して、早期に自宅を訪問し、集中的、包括的に関与し、医療・介護につなぐことによって、在宅生活の継続を目指す多職種チームです。

●オンブズパーソン制度

市民の権利を守るために、サービス等に関する苦情を受け付け、中立的な立場で調査や勧告等を行う制度です。

●介護予防・日常生活支援総合事業

介護予防や生活支援の多様なサービスを、市町村が中心となり、住民等を含む多様な主体が参画して支え合いの体制づくりを進めながら地域の実情に応じて提供することで、効果的で効率的な支援を行うものです。

●介護離職

家族等の介護のために退職することをいいます。

●介護ロボット

介護を支援する機器やシステムの総称で、介護者を支援する「介護支援型」、介護される人の自立を支援する「自立支援型」、癒やしや見守り等を行う「コミュニケーション型」があります。

●共生型サービス

介護保険または障害福祉の指定を受けている事業所がもう一方の制度の指定を受けやすくして、高齢者と障害者が同一の事業所でサービスを受けられるようにするものです。

●居住支援協議会

住宅確保に配慮を要する人の民間賃貸住宅への円滑な入居を促進するよう、自治体や事業者、支援団体等が連携し、情報提供等の支援を行う仕組みです。

●ケアマネジメント・ケアマネジャー・ケアプラン

保健・医療・福祉等の分野でさまざまな機関や専門職が連携して、総合的な支援を行うことをいい、介護保険制度では、利用者の個々のニーズに応じて多様なサービスを総合的、一体的、効率的に提供するように、専門職であるケアマネジャーが、心身の状況や生活環境等を勘案して、サービスの内容等を定めるケアプランを作成するとともに、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、調整を行います。

●元気アップ介護予防ポイント事業

高齢者の積極的な介護予防を目的として、研修を受けて市内の介護保険施設、障害者(児)施設、保育所(園)、子育て支援施設等でサポーターとして活動していただき、活動日数に応じたポイントに基づく申請により交付金(1年度10,000円が上限)を交付します。

●元気アップ体操

高齢者が無理なく行える介護予防の体操で、養成講座を修了した「元気アップ体操サポーター」がリーダー役となって、地域の公民館等で活動しています。

●健康寿命

健康上の問題で日常生活を制限されることなく生活できる期間のことをいいます。

●校区福祉委員会

身近な地域の福祉を進めていく団体として、地域の各種団体やボランティア等が参加して、概ね小学校ごとに設置されています。社会福祉協議会をはじめとする関係機関等とも連携し、地域の状況に応じた活動が行われています。

●在宅医療・介護連携

医療と介護の両方を必要とする高齢者が自分らしく生活できるよう、在宅医療と介護を一体的に提供するため、地域の医療や介護に関わる多くの機関や専門職等が情報や課題を集約しながら協働して仕組みづくりや取組を進めています。

●持続可能な開発目標 (SDGs: Sustainable Development Goals)

持続可能な世界を実現するために、国連に加盟する193か国が平成28～令和12年の15年間で達成するための目標として、平成27年の国連サミットで採択されました。貧困、飢餓、環境、平等、経済成長等の幅広い課題が網羅された下記の17のゴールと169のターゲットで構成され、地球上の「誰一人取り残さない」ことを誓って、国、自治体、民間企業等を含むあらゆる組織や人々が取り組むこととされています。



●社会福祉協議会

社会福祉法に基づいて、地域福祉の推進を図ることを目的として都道府県、市町村に設置された社会福祉法人です。

●若年性認知症

65歳未満で発症する認知症の総称です。

●重層的支援体制

令和2年6月に改正された社会福祉法において、既存の相談支援等の取組を生かしつつ、地域住民の複雑化・複合化した支援ニーズに対応するため、市町村が行う相談支援、参加支援、地域づくりに向けた重層的な支援について規定が設けられました。

●小地域福祉ネットワーク活動

概ね小学校区ごとに設置されている校区福祉委員会が中心となり、住民による見守り・声かけやサロン活動等を通じて、安心して暮らせるよう支援する活動が行われています。

●情報バリアフリー

さまざまな情報をすべての人が入手できるように、情報を得ることが困難な人の特性やニーズに応じた手段や方法で提供するとともに、障害のある人などが支障なく情報通信を利用できるようにすることをいいます。

●シルバー人材センター

高齢者にライフスタイルにあわせた軽易な仕事を提供するとともに、ボランティア活動をはじめとするさまざまな社会参加を通じて、健康で生きがいのある生活の実現と、地域社会の活性化に貢献することを目的として設立された、公共的な法人（公益社団法人）です。

●成年後見制度

認知症、知的障害、精神障害等で判断能力が十分でない人の財産管理や契約行為等を支援する制度で、判断能力等に応じて「後見」「保佐」「補助」の3類型があります。

●全世代対応型社会保障

人生100年時代を見すえ、高齢者だけでなく、子ども、子育て世代、現役世代を広く支えていくため、年金、労働、医療、介護、少子化対策などの社会保障制度全般の改革が進められています。

●団塊ジュニア世代

第1次ベビーブームの昭和22年～24年に生まれた団塊の世代の子どもとして、第2次ベビーブームの昭和46年～49年に生まれた世代をいいます。

●地域共生社会

人口構造や社会経済の状況、地域や家庭の機能の変化をふまえて示された社会保障制度改革の考え方で、制度・分野ごとの縦割りや支え手・受け手という一方的な関係を超えて地域の多様な主体が参画し、人と人、人と資源がつながることで、一人一人の暮らしと生きがい、地域をともに創っていく社会を目指すものです。

●地域ケア会議

支援を必要とする高齢者個人への支援の充実と、それを支える社会基盤の整備とを同時に進めていくための協議の場です。地域包括支援センター等が主催し、医療や介護の専門職や地域の関係者等が協働して高齢者の個別課題の解決を図るとともに、地域の課題を明確化し、その解決に必要な資源開発や地域づくり、政策形成につないでいきます。

●地域支え合い推進員

生活支援・介護予防サービスを推進するうえで、多様な主体による生活支援サービスを充実するために、担い手となるボランティア等の養成や発掘をはじめとする地域資源の開発やネットワーク化等を行います。

●地域包括ケアシステム

高齢者の尊厳の保持と自立生活の支援を目的として、重度な要介護状態となっても、可能な限り住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるような地域の包括的な支援・サービス提供体制であり、そのために、生活支援、介護、医療、住まい等が一体的に提供される仕組みを構築するものとされています。

●地域包括支援センター

高齢者の総合相談窓口として、社会福祉士、保健師、主任ケアマネジャー等の専門スタッフが、公正・中立な立場での総合相談や支援、権利擁護や介護予防の推進、包括的かつ継続的なサービス提供のためのネットワークづくり等を行います。また、地域包括ケアを進めるうえでの中核機関としての役割を担い、保健、福祉、医療の関係機関や地域住民等が連携、協力する地域づくりを推進します。

●2040年問題

団塊ジュニア世代が65歳を迎え、全人口に占める65歳以上の人の割合が約35%に達するとともに現役世代が減少することが社会に与えるさまざまな影響のことをいい、医療や介護についてもニーズが増加する一方に対応する人員や財源が不足するなど、社会保障制度の持続性が課題となっています。

●日常生活自立支援事業

認知症、知的障害、精神障害等で判断能力が十分ではない人の福祉サービスの利用や日常的な金銭管理を支援するサービスです。

●認知機能

記憶、判断、計算、理解、学習、思考、言語等の、知的機能を総称した概念です。

●認知症基本法

認知症の人が尊厳を保持しつつ希望をもって暮らすことができるよう、認知症施策を総合的、計画的に推進するために制定されました。

●認知症サポーター

認知症サポーター養成講座を受講して認知症に対する正しい知識と理解をもち、地域で認知症の人やその家族に対してできる範囲で手助けし、活動する人です。

●認知症地域支援推進員

各市町村が進めている認知症施策の推進役、そして地域における認知症の人の医療・介護等の支援ネットワーク構築の要役として、地域の特徴や課題に応じた活動を展開していきます。

●8050問題

引きこもりが長期化し、親も高齢となって収入や介護等に関する問題が発生することが社会問題になっており、80歳代の親と50歳代の子どもの世帯で多く起きることから「8050問題」と呼ばれています。

●パブリック・コメント

行政機関が計画や政策の決定を行う際に、事前に原案を公表して市民の意見や情報提供を求める制度です。

●避難行動要支援者名簿

災害時の避難等に支援が必要な人のうち、同意した人を名簿に登録して地域の避難支援者に提供し、災害時の避難支援や安否確認、平常時の見守りや日常的な支え合い活動等に活用します。

●民生委員

厚生労働大臣から委嘱され、それぞれの地域において高齢者の相談や見守り活動等も行うボランティアです。

●まちかど福祉相談所

身近な相談と専門機関への橋渡し、地域住民の交流、福祉サービスやボランティア活動に関する情報提供を行う地域の拠点として、社会福祉協議会と校区福祉委員会が連携して設置しています。

●ユニバーサルデザイン

障害のある人等の社会参加を妨げている段差等の物理的なバリア（障壁）、情報や制度のバリア、人々の意識上のバリア等をなくす「バリアフリー」をさらに広げ、障害の有無だけでなく、年齢や性別、国籍等の違いにかかわらず、誰もが使いやすいものをあらかじめつくっていかうという取り組みです。「バリアフリー」と「ユニバーサルデザイン」は相互に補い合う関係にあり、あわせて推進していくことが求められています。

●要介護認定

介護保険制度のサービスを利用する際に、どの程度の介護が必要なのかを判定するため、認定調査員による状況調査と主治医の意見書に基づき、コンピュータによる一次判定と、保健、医療、福祉の専門家等で構成される介護認定審査会による二次判定を行います。

●老老介護

高齢者が高齢者の介護をしている状態をいいます。

【介護保険サービスの概要】

介護保険のサービスには、自宅で介護を受ける居宅サービス、施設で介護を受ける施設サービスと、市町村が事業者の指定や監督を行い、利用者のニーズにきめ細かく応える地域密着型サービスがあります。

居宅サービス

サービスの名称	サービス内容の概要
訪問介護 (ホームヘルプサービス)	ホームヘルパーが家庭を訪問し、入浴、排せつ、食事等の介護や、日常生活を送るために必要な家事援助を行います。
訪問入浴介護	居宅での入浴や送迎による施設入浴が困難な人に、浴槽を積んだ訪問入浴車で家庭を訪問し、入浴を介助します。
訪問看護	看護師等が家庭を訪問し、療養上の世話や必要な診療の補助を行います。
訪問リハビリテーション	理学療法士や作業療法士が家庭を訪問し、理学療法や作業療法等を通じて、心身の機能の維持回復を図り、日常生活の自立を支援するためのリハビリテーションを行います。
居宅療養管理指導	医師や歯科医師、薬剤師等が、難病や障害等で通院が難しい人の居宅を訪問し、療養上の指導や管理を行います。
通所介護 (デイサービス)	社会生活の支援と促進を目標として、介護老人福祉施設やデイサービスセンター等へ通い、入浴や食事等の日常生活の世話や機能訓練等を行います。
通所リハビリテーション	介護老人保健施設や病院、診療所へ通い、理学療法や作業療法等を通じて、日常生活動作や精神状態の向上のためのリハビリテーションを行います。
短期入所生活介護	利用者の心身の機能の維持と家族の負担の軽減を図るため、主に介護老人福祉施設等に一時的に入所し、入浴、排せつ、食事等の介護や日常生活の世話、機能訓練を行います。
短期入所療養介護	居宅で介護を受けている人等が介護老人保健施設や介護療養型医療施設等に一時的に入所し、看護、医学的管理のもとでの介護や、必要な医療や日常生活の世話、機能訓練を行います。
福祉用具貸与	利用者と介護者の負担の軽減を図るために、車いす等の福祉用具を貸与します。
特定福祉用具購入費	利用者と介護者の負担の軽減を図るために、入浴補助用具等の福祉用具の購入費を支給します。
住宅改修費	在宅生活の負担の軽減を図るために、手すりの取り付け等の住宅改修費を支給します。
特定施設入居者生活介護	有料老人ホームやケアハウスに入居している人に、食事、入浴、排せつ等の介護や機能訓練等の日常生活の世話を行います。
介護予防支援・ 居宅介護支援	介護や支援が必要な人が適切なサービスを利用できるように、ケアマネジャーが居宅サービス計画（ケアプラン）の作成と、サービスを提供する事業者との連絡調整等を行います。

地域密着型サービス

サービスの名称	サービス内容の概要
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	定期的な巡回訪問や随時通報により、入浴、排せつ、食事等の日常生活の世話と、看護師等による療養上の支援や必要な診療の補助等を行います。
夜間対応型訪問介護	24時間安心して暮らせるよう、夜間帯にホームヘルパーが家庭を訪問します。
地域密着型通所介護	定員18人以下の小規模な通所介護事業所で、入浴や食事等の日常生活の世話や機能訓練等を行います。
認知症対応型通所介護	認知症の人が通所介護の施設に通い、食事や入浴等の日常生活上の支援や、生活機能向上のための機能訓練や口腔機能向上サービス等を行います。
小規模多機能型居宅介護	通所を中心に、訪問等のサービスや泊まりのサービスを組み合わせた多機能なサービスを行います。
認知症対応型共同生活介護（グループホーム）	認知症の人が共同生活をする住居で、日常生活の世話や機能訓練等の介護サービスを行います。
地域密着型特定施設入居者生活介護	定員30人未満の小規模な介護専用特定施設に入居する人に、日常生活の世話や機能訓練などの介護サービスを行います。
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	定員30人未満の小規模な介護老人福祉施設に入所する人に、日常生活上の世話や機能訓練等の介護サービスを行います。
看護小規模多機能型居宅介護	小規模多機能型居宅介護と訪問看護を組み合わせ、一体的にサービスを行います。

施設サービス

サービスの名称	サービス内容の概要
介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）	常時介護が必要で、在宅生活が困難な人に、施設ケアプランに基づいて入浴、排せつ、食事等日常生活の介護、機能訓練、健康管理、療養上の世話を行う施設です。
介護老人保健施設	施設サービス計画に基づいて、要介護者に看護、医学的管理のもとでの介護、機能訓練、その他必要な医療や日常生活の世話を行う施設です。
介護医療院	長期的な医療と介護のニーズを併せ持つ高齢者を対象とし、「日常的な医学管理」や「看取りやターミナルケア」等の医療機能と「生活施設」としての機能とを兼ね備えた施設です。

寝屋川市高齢者保健福祉計画（2024～2026）

令和6年3月

編集・発行 寝屋川市 福祉部 高齢介護室

〒572-8566 寝屋川市池田西町24番5号

（市立池の里市民交流センター内）

TEL 072-838-0372（直通） FAX 072-838-0102

e-mail: kaigo@city.neyagawa.osaka.jp