

寝屋川市高齢者保健福祉計画

(2021～2023)

寝屋川市老人福祉計画（第9次計画）
第8期介護保険事業計画

**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 3 年 1 月現在で 29.9%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、市民生活にも大きな影響が出ており、特に、シルバー世代が感染すると重症化するリスクが高いとも言われております。そのため、感染を恐れるあまり、外出不足に陥ってしまい、閉じこもりなどによる健康への影響も懸念される事態となっております。

このような状況においては、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」の構築など、シルバー世代が住み慣れた地域で、安心して自分らしく暮らし続けることができる環境づくりの重要性は、一層高まっております。

本計画は「安心して暮らせる「地域包括ケア」の仕組みづくり」を基本理念とし、平成 30 年 3 月に策定した「寝屋川市高齢者保健福祉計画（2018～2020）」における取組を継承しつつ、今後 3 年間（2021～2023）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」の構築を進め、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、より一層の御支援・御協力を賜りますようお願い申し上げます。

最後になりましたが、本計画の策定に、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ご心から厚くお礼申し上げます。

令和 3 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	3
6. 日常生活圏域の設定	4
7. 感染症対策の取組	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) 一人一人が“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	39

資 料	42
1. 計画策定経過	42
2. 寝屋川市高齢者保健福祉計画推進委員会規則	43
3. 寝屋川市高齢者保健福祉計画推進委員会 委員名簿	44
4. 介護予防・日常生活圏ニーズ調査、在宅介護実態調査の結果の概要 ...	45
5. 寝屋川市高齢者保健福祉計画(2018~2020)に基づく事業等の実施状況と課題・方向性 ..	60
6. 要介護（要支援）認定者数の推計	66
7. 介護保険施設等の施設数・定員	66
8. 用語解説	67

【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 |
| 7. 感染症対策の取組 | | |

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. すべての取組で大切に考える考え方

- (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)
一人一人が“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

(1) 一人一人が“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
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	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	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
- (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、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を進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進め、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進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「持続可能な開発目標（SDGs）」も、まちづくりを進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4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。

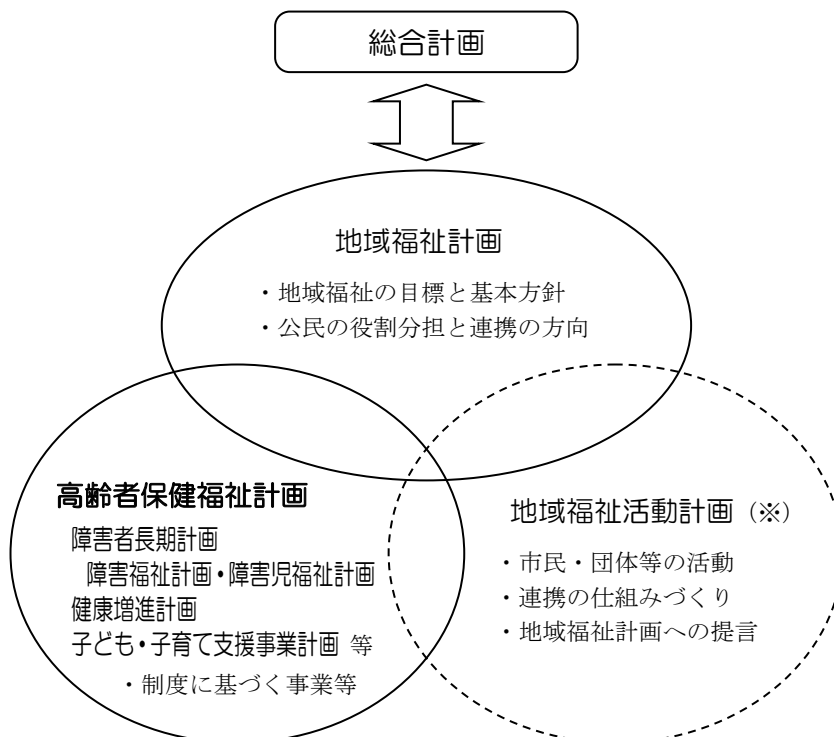
2. 位置づけ

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4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》



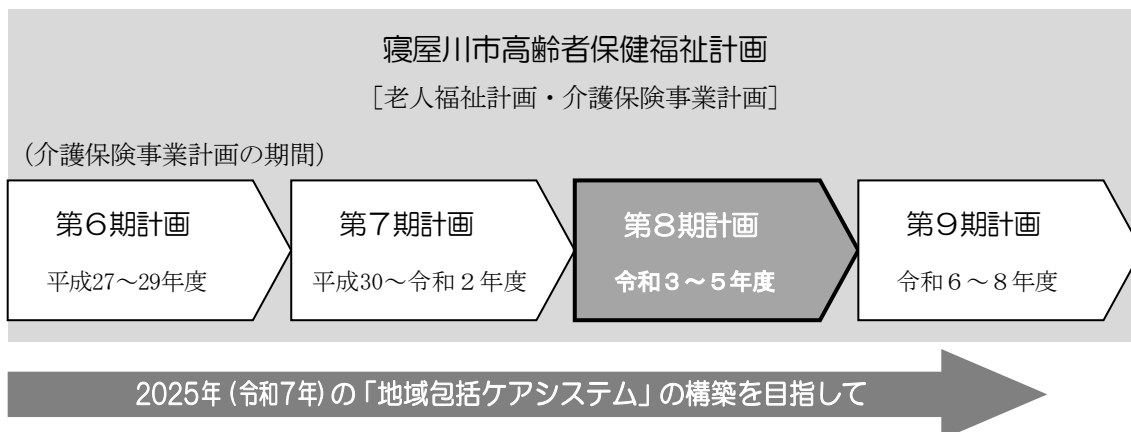
(※) 地域福祉推進機関である社会福祉協議会が呼びかけ役となり、市民、団体、事業者等が取り組む活動を定める計画です。

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、計画を策定しました。

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。

7. 感染症対策の取組

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、地域の力を合わせて推進しています。

本市は、ベッドタウンとして発展してきた経緯があり、当時の子育て世代が、一斉にシルバー世代になり、今後、社会保障関連経費の増加が見込まれています。そのような状況において、第六次総合計画では、シルバー世代に必要なサービスを、将来にわたって持続して実施するために、子育て世代の誘引による人口の年齢構成のリバランスを図るものとしています。

本計画においては、シルバー世代が住み続けたいと感じていただけるよう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、健康で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を進めていきます。

そのなかで、シルバー世代の一人一人が、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進め、市と市民、団体、事業者、関係機関等の地域の力を合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進めていきます。

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、すべての取組を進めていきます。

(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を進めるとともに、支援や介護が必要になっても、一人一人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、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。

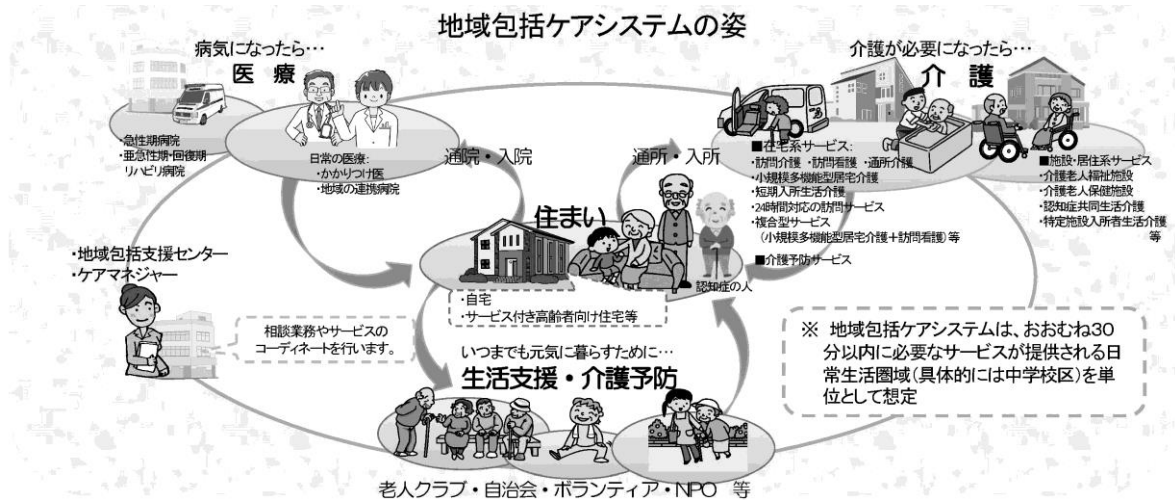
(3) さまざまな立場の人や組織が力をあわせて取り組みます

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) 一人一人が“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、一人一人のニーズに応じて活動や運動に参加できるように、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進めるためにも、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進めます。

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。

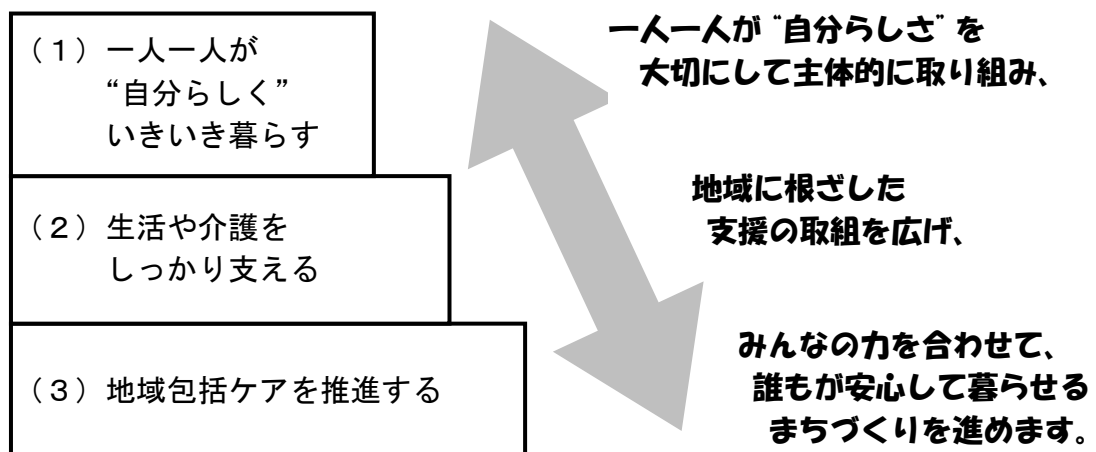
そして、誰もがなりうるものとしての認知症をはじめ、多様化、複雑化し、かつ、増大するシルバー世代の困りごとを解決するため、公的なサービスを土台とし、市民、団体、事業者等の主体的な活動とも効果的に協働して進められるような仕組みづくりや、サービスや活動の確保と充実を推進します。

(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進め、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に力を入れて推進します。

また、「地域包括ケア」を進め、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（障壁）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

「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) 一人一人が“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
- 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) 一人一人が“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。
直接的に伝える取組	・ 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組を推進します。
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、一人一人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進めます。

【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進める活動を、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》	・ 市民一人一人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目指す取組の推進《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。
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進める取組を推進します。
生活習慣の改善の取組の推進	・ 介護予防の重要性や身近に取り組めることへの理解を進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">・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進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。
高齢者虐待等の防止	<ul style="list-style-type: none">・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。・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。
高齢者虐待等の早期発見・対応	<ul style="list-style-type: none">・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。
後見的支援の推進と利用促進	<ul style="list-style-type: none">・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。

(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

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">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。
見守り・声かけの 取組	<ul style="list-style-type: none">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を推進します。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を推進します。
相談につながる取 組	<ul style="list-style-type: none">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。

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	・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"> ・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。 ・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。

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">・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。
身近な地域での支え合い活動の推進	<ul style="list-style-type: none">・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。
住まいの確保とバリアフリー化への支援	<ul style="list-style-type: none">・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。・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"> ・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。
介護予防・生活支援サービスの充実	<ul style="list-style-type: none"> ・介護予防・日常生活支援総合事業の訪問型サービス、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。
居住に関する多様なサービスの推進	<ul style="list-style-type: none"> ・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。
サービス利用の経済的な負担の軽減	<ul style="list-style-type: none"> ・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。
手続きの支援と簡素化	<ul style="list-style-type: none"> ・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。
災害や感染症への対策	<ul style="list-style-type: none"> ・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、事業者による取組を推進します。 ・災害等の発生時に、被災者や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を推進します。

⑤ 認知症の人への支援の充実

後期高齢者の増加等にと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を進めるとともに、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"> ・ 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、認知症への理解を進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《重点》	<ul style="list-style-type: none"> ・ 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》	<ul style="list-style-type: none"> ・ 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 《重点》	<ul style="list-style-type: none"> ・ 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《重点》	<ul style="list-style-type: none"> ・ 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。

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。
介護離職防止の取組	・ 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

一人一人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"> 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。 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を検討します。
要介護認定の平準化	<ul style="list-style-type: none"> 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等を充実します。
従事者等のスキルの向上	<ul style="list-style-type: none"> 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。
事業者への助言や指導の強化	<ul style="list-style-type: none"> 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。 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。
サービスの情報公開の推進	<ul style="list-style-type: none"> 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。
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"> 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。

(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をふまえた課題を共有し、解決に向けた取組等を検討します。
「地域共生社会」の実現に向けた取組	・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みます。

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を推進します。
福祉・介護の就業環境を改善する取組	・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

一人一人が「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進める取組を活かし、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一人、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や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組	・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) 介護予防・重度化防止の取組

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等を進めてきました。

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進め、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」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進める取組を推進します。

② 介護予防・重度化防止を進める取組の充実

【取り組むこと】（「4. 目標を実現するための取組」から再掲）

○ 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

- ・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。

(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進めることが、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」から再掲）

○ 認知症予防の推進

- ・市民一人一人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、認知症への理解を進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」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を進めています。

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」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をふまえた課題を共有し、解決に向けた取組等を検討します。

○ 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」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】

(参考：推計値) [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】

（参考：推計値）〔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 （第1号） B		13,167	13,469	14,017	15,016	15,531
要支援	要支援1	2,171	2,269	2,359	2,469	2,154
	要支援2	1,871	1,898	1,953	2,041	1,942
要介護	要介護1	2,052	2,074	2,152	2,329	2,388
	要介護2	2,351	2,386	2,485	2,673	2,850
	要介護3	1,839	1,890	1,985	2,151	2,405
	要介護4	1,658	1,708	1,783	1,941	2,260
	要介護5	1,225	1,244	1,300	1,412	1,532
認定率 [%] B/A		19.2	19.7	20.6	22.4	23.3

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。

第8期計画では、特定施設入居者生活介護を166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：推計値)

		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]	109,943	110,097	114,856	120,326	132,080
訪問入浴介護	要介護[回/月]	473	478	497	517	570
	要支援[回/月]	4	4	4	4	4
訪問看護	要介護[回/月]	19,152	19,337	20,156	21,235	23,108
	要支援[回/月]	4,197	4,277	4,405	4,604	4,263
訪問リハビリ テーション	要介護[回/月]	890	903	954	994	1,097
	要支援[回/月]	175	185	194	194	185
居宅療養 管理指導	要介護[人/月]	2,193	2,216	2,309	2,426	2,649
	要支援[人/月]	130	133	137	143	132
通所介護	要介護[回/月]	24,190	24,281	25,272	26,806	28,851
通所リハビリ テーション	要介護[回/月]	6,104	6,146	6,399	6,790	7,314
	要支援[人/月]	525	538	555	580	529
短期入所 生活介護	要介護[日/月]	4,361	4,400	4,616	4,829	5,353
	要支援[日/月]	54	60	60	60	54
短期入所療養 介護（老健）	要介護[日/月]	273	273	298	304	334
	要支援[日/月]	14	14	14	14	14
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]	4,255	4,262	4,439	4,687	5,089
	要支援[人/月]	1,324	1,354	1,397	1,459	1,335
特定福祉用具 購入費	要介護[人/月]	60	61	65	69	73
	要支援[人/月]	28	28	29	30	28
住宅改修費	要介護[人/月]	47	47	49	52	55
	要支援[人/月]	37	38	39	41	36
特定施設入居者 生活介護	要介護[人/月]	460	553	613	653	698
	要支援[人/月]	53	65	74	76	69
介護予防支援・ 居宅介護支援	要介護[人/月]	6,003	6,052	6,293	6,673	7,183
	要支援[人/月]	1,779	1,823	1,879	1,964	1,792

(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1か所、看護小規模多機能型居宅介護を1か所、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護を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】

（参考：推計値）

		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
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	要介護[人/月]	13	13	13	13	16
夜間対応型訪問介護	要介護[人/月]	0	0	0	0	0
地域密着型通所介護	要介護[回/月]	9,323	9,412	9,820	9,820	11,250
認知症対応型通所介護	要介護[回/月]	442	442	464	464	539
	要支援[回/月]	0	0	0	0	0
小規模多機能型居宅介護	要介護[人/月]	67	67	71	71	80
	要支援[人/月]	6	6	6	6	6
認知症対応型共同生活介護	要介護[人/月]	381	389	404	404	474
	要支援[人/月]	1	1	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	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]	182	182	211	211	271
看護小規模多機能型居宅介護	要介護[人/月]	0	29	29	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]	385	385	385
	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	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、計画的に整備を進めます。

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】

(参考：推計値)

	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
介護老人福祉施設 [人/月]	793	806	806	806	1,065
介護老人保健施設 [人/月]	475	475	475	475	621
介護医療院 [人/月]	12	12	12	12	33
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：推計値）

	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]	251	258	268	298	239
訪問型サービス（基準緩和） 利用者数 [人/月]	951	978	1,015	1,129	907
通所型サービス（現行相当） 利用者数 [人/月]	290	298	309	344	277
通所型サービス（基準緩和） 利用者数 [人/月]	689	708	735	818	657
通所型サービス（短期集中） 利用者数 [人/月]	77	79	82	81	65

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	<ul style="list-style-type: none"> 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
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8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3年度	令和4年度	令和5年度
① 居宅サービス			
訪問介護	3,687,513	3,694,624	3,854,305
訪問入浴介護	73,127	73,925	77,028
訪問看護	902,158	911,082	949,683
訪問リハビリテーション	33,226	33,732	35,644
居宅療養管理指導	403,249	407,809	425,023
通所介護	2,288,003	2,296,189	2,392,161
通所リハビリテーション	623,239	628,466	654,887
短期入所生活介護	481,106	485,707	509,778
短期入所療養介護(老健)	38,214	38,236	41,768
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	725,190	725,226	756,080
特定福祉用具購入費	24,097	24,509	26,109
住宅改修費	41,716	41,716	43,588
特定施設入居者生活介護	1,130,385	1,357,333	1,498,735
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	30,980	30,997	30,997
夜間対応型訪問介護	0	0	0
地域密着型通所介護	854,671	863,785	902,304
認知症対応型通所介護	61,950	61,984	65,223
小規模多機能型居宅介護	175,291	175,389	187,832
認知症対応型共同生活介護	1,207,084	1,233,455	1,281,054
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	657,125	657,489	762,390
看護小規模多機能型居宅介護	0	85,919	85,919
③ 施設サービス			
介護老人福祉施設	2,655,397	2,700,696	2,700,696
介護老人保健施設	1,649,466	1,650,381	1,650,381
介護医療院	54,555	54,586	54,586
介護療養型医療施設	52,449	52,478	52,478
居宅介護支援	1,132,550	1,143,194	1,189,587
合 計	18,982,741	19,428,907	20,228,236

(2) 介護予防給付費

[千円]

	令和3年度	令和4年度	令和5年度
① 介護予防サービス			
介護予防訪問入浴介護	416	416	416
介護予防訪問看護	156,280	159,359	164,166
介護予防訪問リハビリテーション	6,194	6,515	6,845
介護予防居宅療養管理指導	18,647	19,094	19,672
介護予防通所リハビリテーション	210,903	215,151	221,523
介護予防短期入所生活介護	4,074	4,489	4,489
介護予防短期入所療養介護(老健)	1,392	1,392	1,392
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	116,867	119,228	122,908
特定介護予防福祉用具購入費	8,568	8,568	8,871
介護予防住宅改修	36,875	37,867	38,870
介護予防特定施設入居者生活介護	52,924	64,628	73,270
② 地域密着型介護予防サービス			
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	5,503	5,506	5,506
介護予防認知症対応型共同生活介護	2,904	2,906	2,906
介護予防支援	103,882	106,504	109,774
合 計	725,429	751,623	780,608

(3) 標準給付費見込額

[千円]

	令和3年度	令和4年度	令和5年度
総給付費	19,708,170	20,180,530	21,008,844
介護給付費	18,982,741	19,428,907	20,228,236
介護予防給付費	725,429	751,623	780,608
特定入所者介護サービス費等給付額	427,629	376,354	381,938
高額介護サービス費等給付額	697,976	773,576	868,265
高額医療合算介護サービス費等給付額	105,413	131,143	163,154
審査支払手数料	19,252	20,638	22,123
標準給付費見込額	20,958,440	21,482,241	22,444,324

(4) 地域支援事業費

[千円]

	令和3年度	令和4年度	令和5年度
介護予防・日常生活支援総合事業費	563,562	571,775	591,894
包括的支援事業・任意事業費	364,833	364,694	364,694
地域支援事業費	928,394	936,469	956,587

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

67,706,456,469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.38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8期の3年間では約677億円と推計しました。

[千円]

		令和3年度	令和4年度	令和5年度	合計
標準給付費見込額	A	20,958,440	21,482,241	22,444,324	64,885,006
地域支援事業費	B	928,394	936,469	956,587	2,821,451
合計	A+B	21,886,835	22,418,710	23,400,912	67,706,456

② 第1号被保険者に負担していただく金額

15,875,717,898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8期計画での第1号被保険者の負担割合は、第7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、令和3、4年度は本市の後期高齢者の割合が全国平均よりも低いため、調整交付金相当額と調整交付金見込額の差額分を第1号被保険者の保険料で負担していただくこととなります(令和5年度は差額分が交付され、第1号被保険者の負担が軽減されます)。

さらに、第8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7期計画に引き続いて実施します。

こうした計算による第8期の3年間の負担額は、約159億円と推計されます。

[千円]

		令和3年度	令和4年度	令和5年度	合計
標準給付費見込額	A	20,958,440	21,482,241	22,444,324	64,885,006
地域支援事業費	B	928,394	936,469	956,587	2,821,451
うち、介護予防・日常生活支援総合事業費	C	563,562	571,775	591,894	1,727,231
第1号被保険者負担分相当額 (A+B)×23%	D	5,033,972	5,156,303	5,382,210	15,572,485
調整交付金見込交付割合	E	3.97%	4.54%	5.12%	—
調整交付金相当額(A+C)×5%	F	1,076,100	1,102,701	1,151,811	3,330,612
調整交付金見込額(A+C)×E	G	854,423	1,001,252	1,179,454	3,035,129
独自減免額	H	2,590	2,590	2,571	7,750
第1号被保険者に負担していただく金額 D+F-G+H		5,258,239	5,260,342	5,357,137	15,875,718

③ 介護保険料として収納する必要がある金額

15,075,717,898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8期計画では令和2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8期の3年間で約151億円と推計されます。

[千円]

		合計
第1号被保険者に負担していただく金額	A	15,875,718
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	15,075,718

④ 介護保険料を算出するうえでの第1号被保険者数

199,182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8期計画では国が定める標準段階は9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12段階に区分した18段階とし、第7期計画の14段階よりもさらに細かく負担応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199,182人となります。

⑤ 第1号被保険者保険料基準月額

6,390円

上記の③に予定保険料収納率98.7%を勘案した金額は15,274,284千円となり、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0.3倍から2.75倍の範囲で18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×0.30	23,000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×0.40	30,670円
第3段階		120万円超の人	基準額×0.70	53,670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×0.90	69,010円
第5段階		80万円超の人	基準額×1.00	76,680円 (基準額)
第6段階	本人が市民税課税で前年の合計所得金額が	120万円未満の人	基準額×1.20	92,010円
第7段階		120万円以上200万円未満の人	基準額×1.30	99,680円
第8段階		200万円以上210万円未満の人	基準額×1.475	113,100円
第9段階		210万円以上300万円未満の人	基準額×1.50	115,020円
第10段階		300万円以上320万円未満の人	基準額×1.675	128,430円
第11段階		320万円以上400万円未満の人	基準額×1.70	130,350円
第12段階		400万円以上500万円未満の人	基準額×1.85	141,850円
第13段階		500万円以上600万円未満の人	基準額×2.00	153,360円
第14段階		600万円以上700万円未満の人	基準額×2.15	164,860円
第15段階		700万円以上800万円未満の人	基準額×2.30	176,360円
第16段階		800万円以上900万円未満の人	基準額×2.45	187,860円
第17段階		900万円以上1,000万円未満の人	基準額×2.60	199,360円
第18段階		1,000万円以上の人	基準額×2.75	210,870円

資 料

1. 計画策定経過

- 平成30年 8月2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
- 令和元年 7月24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
- 11月1日～令和2年3月1日
在宅介護実態調査を実施
- 12月9日～令和2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2年 10月15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
- 11月17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
- 12月24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
- 令和3年 2月1日～2月28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25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

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
安藤 紘一	寝屋川市老人クラブ連合会	
入江 かな	寝屋川市ケアマネジャー事業所連絡会	
香川 英生	一般社団法人寝屋川市医師会	副委員長
金田 京子	寝屋川市訪問看護ステーション連絡会	
金城 秀樹	寝屋川市デイサービス絆の会	
澤田 昇	一般社団法人寝屋川市薬剤師会	
仙波 洋佑	一般公募委員	
高橋 俊行	社会福祉法人寝屋川市社会福祉協議会	
多田羅 浩三	大阪大学名誉教授	委員長
谷口 豊基	一般公募委員	
中川 猛	一般社団法人寝屋川市歯科医師会	
丸山 久雄	寝屋川市障害者団体協議会	
山崎 祥子	寝屋川市介護者の会	
脇田 政之	寝屋川市民生委員児童委員協議会	

(敬称略 五十音順)

宮園 将哉 (大阪府寝屋川保健所)

平成30年7月2日～平成31年3月31日

岡本 昭次郎 (寝屋川市老人クラブ連合会)

平成30年7月2日～令和元年7月26日

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

《調査の実施概要》

	介護予防・日常生活圏域ニーズ調査	在宅介護実態調査
対象者	令和元年12月4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、中学校区の人口と性別の割合に基づき無作為に抽出しました。	令和元年11月～令和2年2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	令和元年12月～令和2年1月に実施しました。	令和元年11月～令和2年3月に実施しました。
回収状況	有効発送数1,996通に対して、有効回収数は1,299通で、有効回収率65.1%でした。	調査の同意が得られた有効回収数は416通でした。

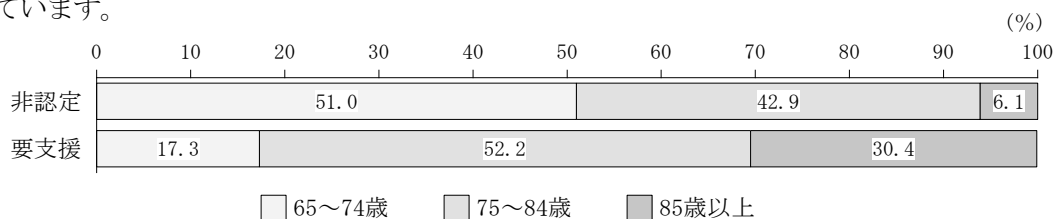
介護予防・日常生活圏域ニーズ調査の結果から

(1) 回答者の基本的な事項

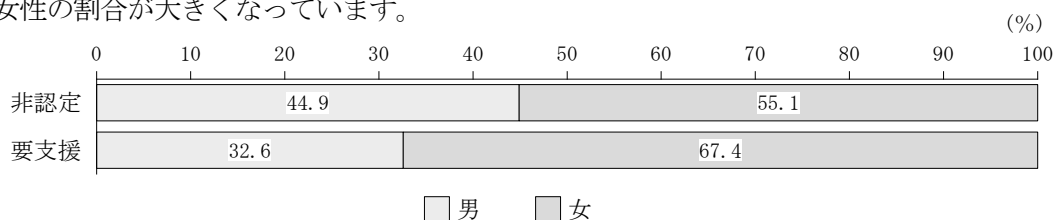
【要介護度等】 この調査の対象者は、介護保険の要介護認定を受けていない人（非認定）と要支援の認定を受けた人で、以下の各項目は対象区分別に集計しました。

なお、要支援の回答者の要介護度は、要支援1が51.5%、要支援2が48.5%とほぼ半々です。

【年齢】 非認定の人は65～74歳の前期高齢者が51.0%、75歳以上の後期高齢者が49.0%とほぼ半々です。一方、要支援の人は後期高齢者が82.6%（75～84歳が52.2%、85歳以上が30.4%）と割合が大きくなっています。

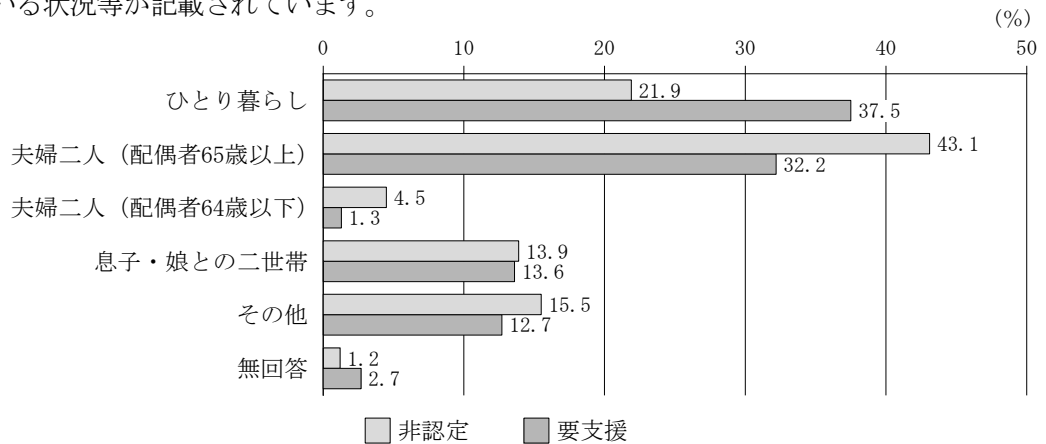


【性別】 非認定の人は男性が44.9%、女性が55.1%です。一方、要支援の人は男性が32.6%、女性が67.4%と女性の割合が大きくなっています。



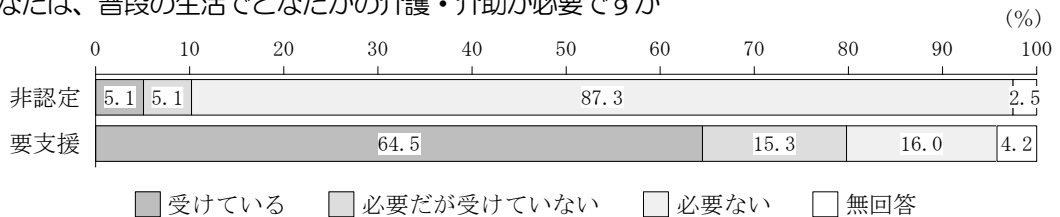
(2) 家族や介護の状況について

【家族構成】 非認定の人は夫婦世帯が47.6%、ひとり暮らしが21.9%、子どもの世帯と二世帯で暮らしている人が13.9%です。要支援の人はひとり暮らしの割合が37.5%と大きく、夫婦世帯が33.5%、子ども世帯との二世帯が13.6%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64.5%がなんらかの介護を受けていますが、15.3%は必要だが受けていないと答えています。また、16.0%は日常生活での介護や支援は必要ないと答えています。一方、非認定でもなんらかの介護を受けている人、必要だが受けていないと答えた人がいずれも5.1%でした。

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50.3%、配偶者が32.0%、娘が26.0%、息子が19.2%、子の配偶者が8.1%等となっています。また、非認定の人では配偶者が64.5%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25.3%で最も多く、次いで高齢による衰弱が20.3%です。非認定の人では糖尿病が17.7%で最も多く、次いで高齢による衰弱が14.5%です。

【暮らし向き】 経済的な状況は、ふつうが非認定で55.3%、要支援で48.8%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35.7%、要支援で42.9%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6.8%、要支援で3.6%です。

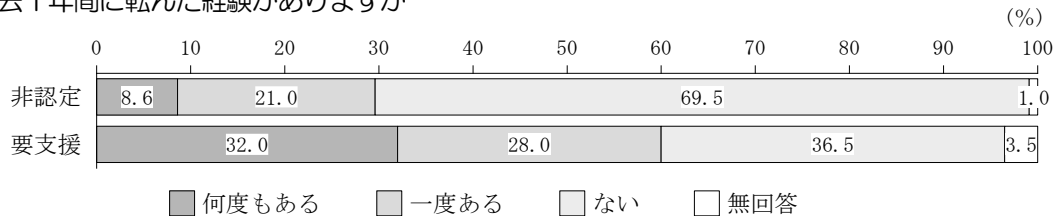
【住宅の状況】 所有状況別では、持家が非認定で79.3%、要支援で69.9%と大きな割合を占めています。また、形態別では、集合住宅(持家、公営・民間賃貸住宅)に住んでいる人が非認定で33.4%、要支援で32.3%です。

(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74.6%、いすから何もつかまらずに立つことは61.8%、15分ぐらい続けて歩くことは43.0%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60.0%、非認定でも29.6%で、転倒に対する不安は要支援では91.4%、非認定でも44.6%の人が感じています。

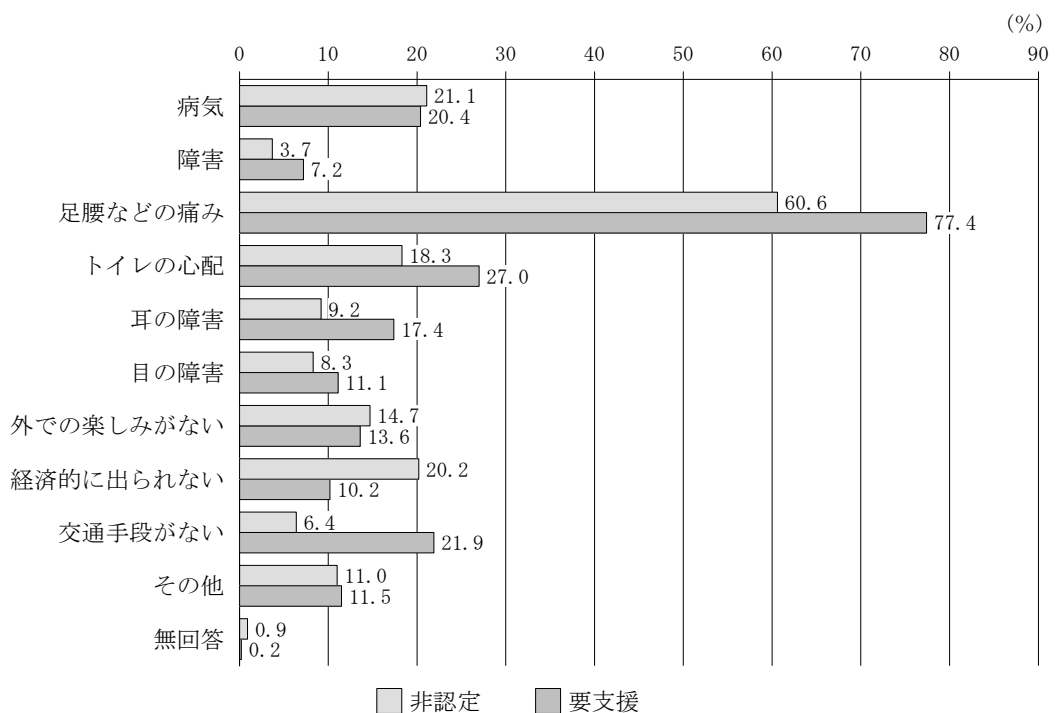
Q. 過去1年間に転んだ経験がありますか



【外出の状況】 週に1回以上外出している人は非認定で92.9%、要支援で79.7%です。非認定の21.8%、要支援の68.9%の人は昨年と比べて外出回数が減り、非認定の18.0%、要支援の67.8%の人は外出を控えていると答えています。

(外出を控える理由) 要支援、非認定とも足腰等の痛みが最も多く、病気やさまざまな障害もあげられています。また、要支援の人はトイレの心配 (27.0%) や交通手段がないこと (21.9%) 等の外出の環境に関することを、非認定の人は経済的に出られないこと (20.2%) や外での楽しみがないこと (14.7%) 等をあげています。

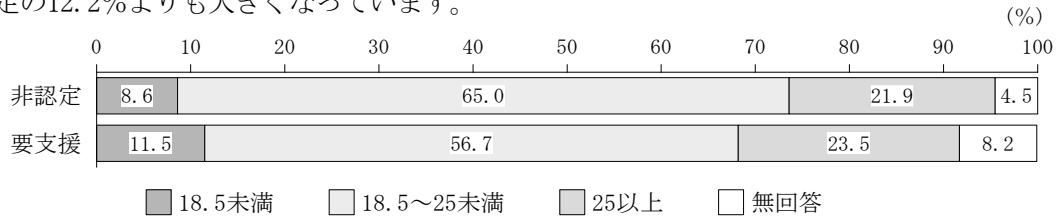
Q. 外出を控えている理由は、次のどれですか (複数回答) (※) 外出を控えている人での割合



(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、非認定の人が電車 (46.2%) や路線バス (35.6%) 等の公共交通機関を多くあげているのに対し、要支援の人ではタクシーが41.3%で最も多くなっています。

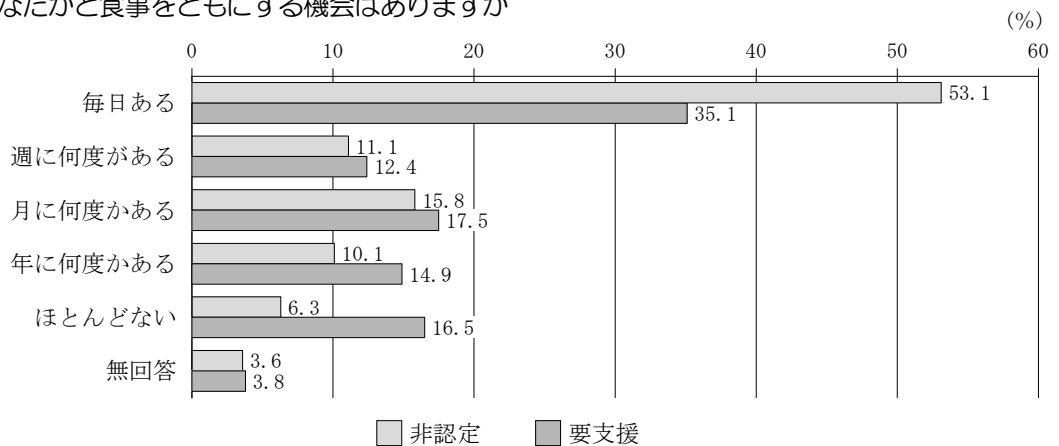
(4) 食生活や口腔の状況について

【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65.0%、要支援で56.7%ですが、要支援では肥満とされる25以上の人が23.5%、低体重とされる18.5未満の人が11.5%と、いずれも非認定の人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の割合も要支援は27.7%で、非認定の12.2%よりも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32.2%、要支援では48.9%であり、要支援では16.5%の人がほとんどないと答えています。

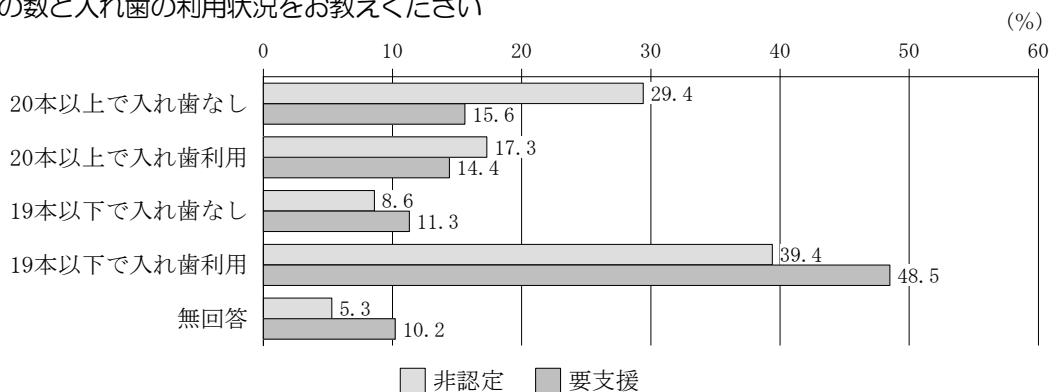
Q. どなたかと食事をともにする機会がありますか



【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53.2%、お茶等でむせることがある人が47.6%、口の渇きが気になる人が51.2%と口腔機能の低下が多くみられます。また、非認定の人でもそれぞれ29.4%、24.4%、26.7%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46.7%、要支援では30.0%、入れ歯を利用している人は非認定で56.7%、要支援で62.9%となっています。また、非認定の18.0%、要支援の31.6%の人は噛み合わせがよ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5.9%、要支援で11.8%、入れ歯の手入れを毎日していない人は非認定で3.1%、要支援で4.9%です。

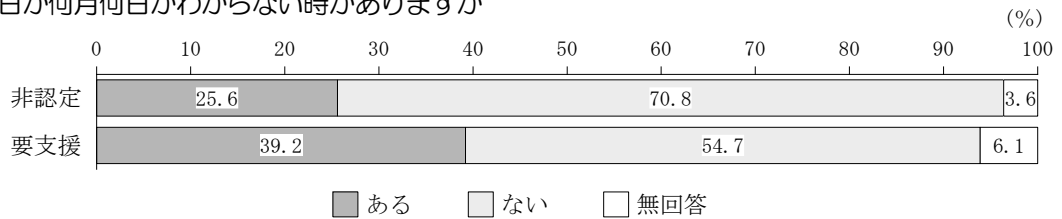
Q. 歯の数と入れ歯の利用状況をお教えてください



(5) 毎日の生活について

【もの忘れ等】 要支援では59.3%の人が物忘れが多いと感じる、39.2%の人が今日が何月何日か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39.9%、25.6%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84.5%、要支援では58.4%ですが、要支援の13.0%は「できるがしていない」と答えています。

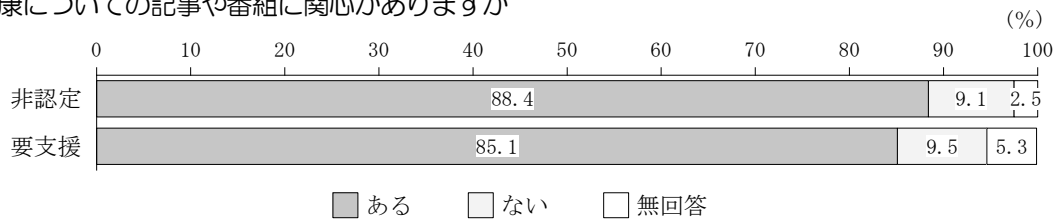
また、自分で食事の用意をしている人は非認定で73.6%、要支援で61.3%です。

【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79.2%、要支援で63.5%、預貯金の出し入れをしている人は非認定で82.0%、要支援で63.5%、役所や病院等に出す書類が書ける人は非認定で89.9%、要支援で66.7%です。

【情報の取得】 新聞を読んでいる人は非認定で77.6%、要支援で61.8%、本や雑誌を読んでいる人は非認定で64.7%、要支援で46.8%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88.4%、要支援の85.1%と多くの人が関心があると答えています。

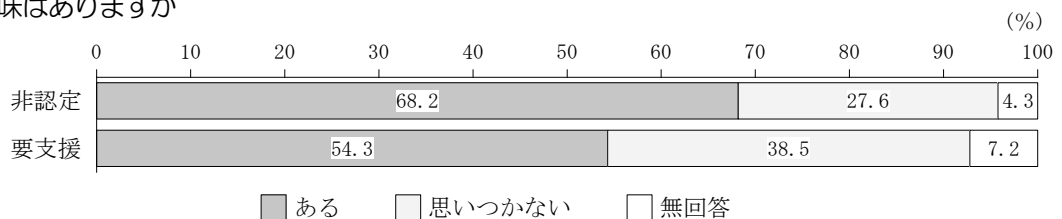
Q. 健康についての記事や番組に関心がありますか



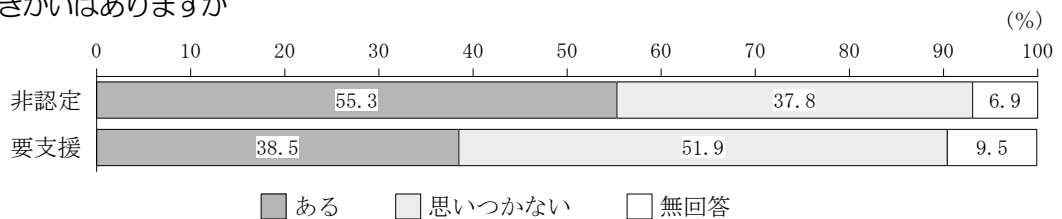
【生活での楽しみ】 趣味がある人は非認定では68.2%、要支援では54.3%です。

また、生きがいがあると答えた人は非認定で55.3%、要支援で38.5%にとどまっています。

Q. 趣味はありますか



Q. 生きがいはありますか

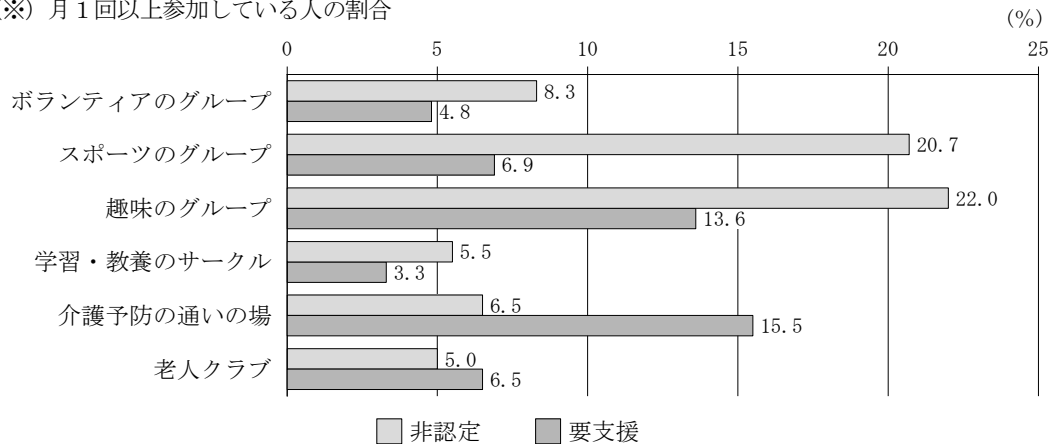


(6) 地域の活動への参加について

【サークル等の活動】 最も多くの人に参加しているのは趣味のグループで、非認定では22.0%、要支援で13.6%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20.7%、ボランティアのグループに8.3%、学習・教養サークルに5.5%が月1回以上参加しています。また、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15.5%、非認定でも6.5%の人が月1回以上参加しており、要支援の人では老人クラブに6.5%が月1回以上（年に数回を含めると13.7%）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

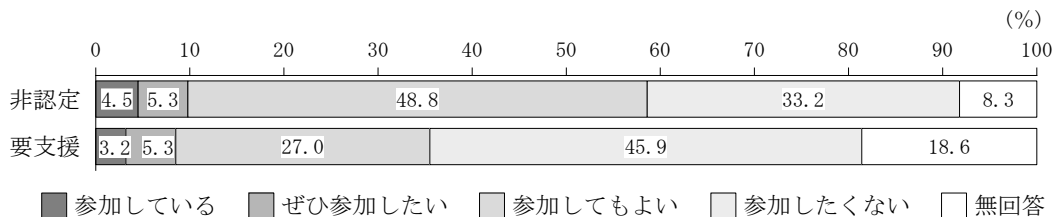
(※) 月1回以上参加している人の割合



【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23.3%、要支援で15.4%ですが、参加の頻度は年に数回の方が非認定で15.0%、要支援で10.8%と割合が大きいです。

【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4.5%、要支援で3.2%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、要支援とも5.3%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48.8%、要支援で27.0%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4.1%、要支援で2.0%ですが、今後、ぜひ参加したい人は非認定で1.8%、要支援で1.6%、参加してもよいと答えた人は非認定で27.7%、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。

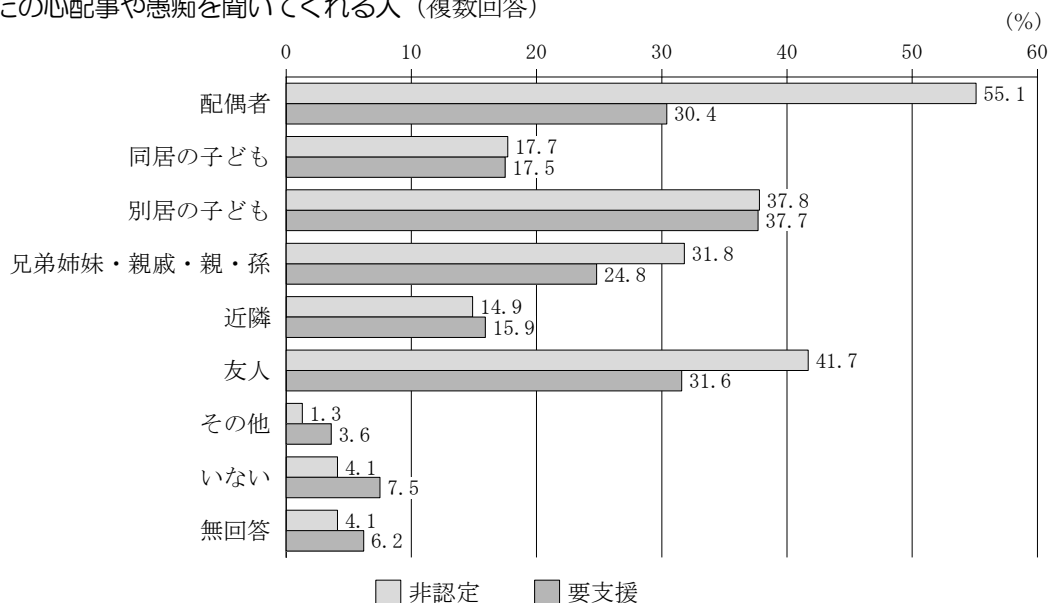
【就労の状況】 収入のある仕事をしている人は非認定では19.9%、要支援で2.5%で、頻度は週4回以上から年に数回までさまざまです。

(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35.9%、要支援で25.1%、月に数回の方が非認定で26.2%、要支援で24.1%ですが、それ未満の頻度の方が非認定で32.0%、要支援で40.8%で、特に要支援では26.4%がほとんどないと答えています。

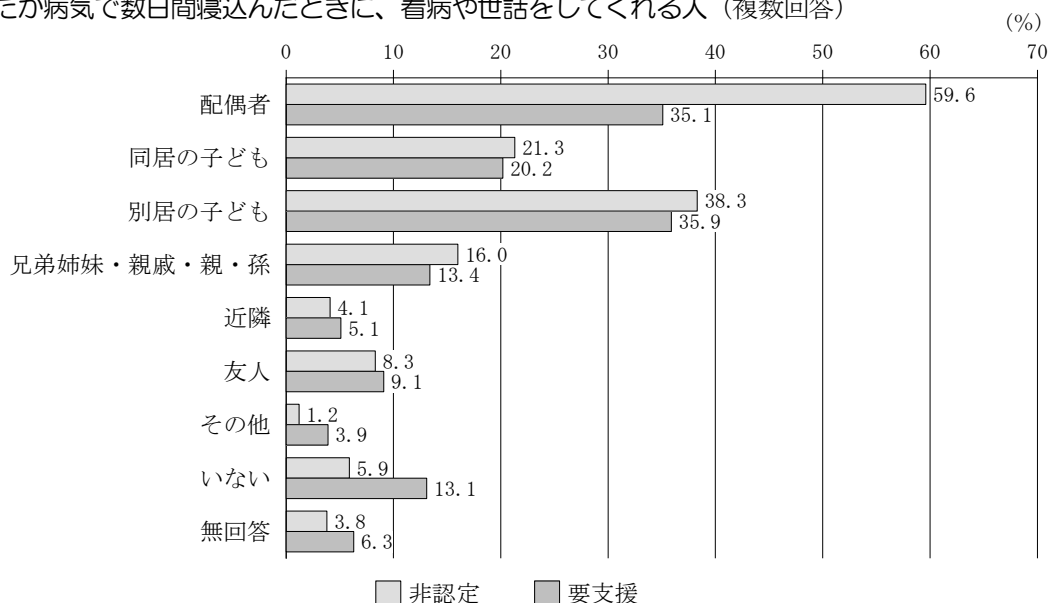
【心配ごとや愚痴を聞いてくれる人】 非認定では配偶者の55.1%に次いで友人が41.7%と多くあげられ、近隣の人も非認定で14.9%、要支援で15.9%があげていますが、聞いてくれる人はいないと答えた人も非認定で4.1%、要支援で7.5%となっています。反対に、回答者の方が心配ごとや愚痴を聞いてあげる相手も、家族や親族以外では、友人を非認定で42.2%、要支援で31.6%、近隣を非認定で16.7%、要支援で16.3%の人があげています。

Q. あなたの心配事や愚痴を聞いてくれる人（複数回答）



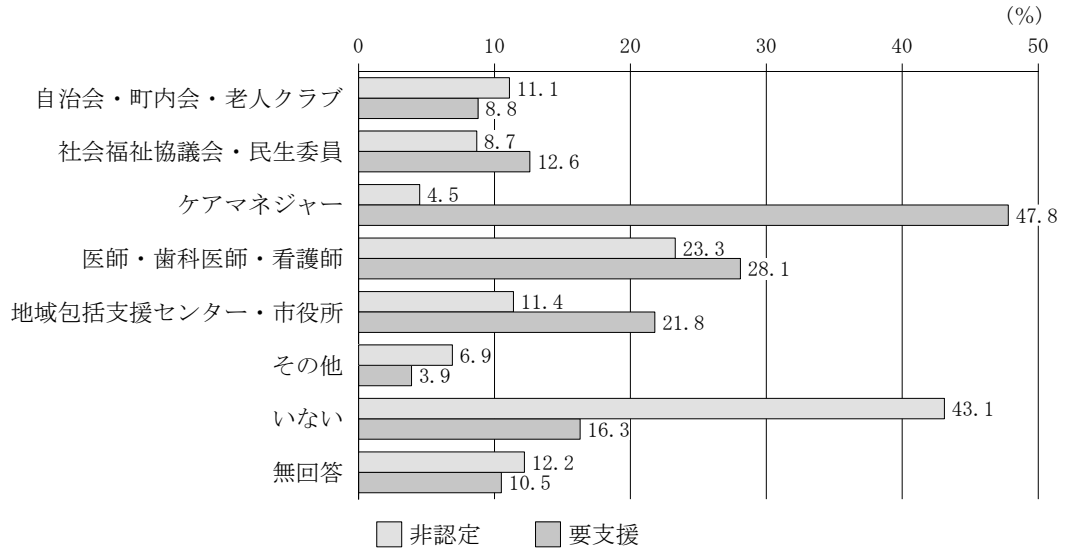
【看護や世話をしてくれる人】 病気で数日間寝込んだときに看病や世話をしてくれる人は、非認定では配偶者が59.6%、要支援では別居の子どもが35.9%、配偶者が35.1%と多くなっています。家族や親族以外では友人を非認定で8.3%、要支援で9.1%、近隣を非認定で4.1%、要支援で5.1%の人があげています。また、そのような人がいない人は非認定で5.9%、要支援で13.1%です。

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47.8%、医師・歯科医師・看護師を28.1%、非認定では医師・歯科医師・看護師を23.3%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21.8%、非認定で11.4%にとどまっています。また、社会福祉協議会や民生委員を非認定で8.7%、要支援で12.6%、自治会・町内会・老人クラブを非認定で11.1%、要支援で8.8%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43.1%、要支援でも16.3%となっています。

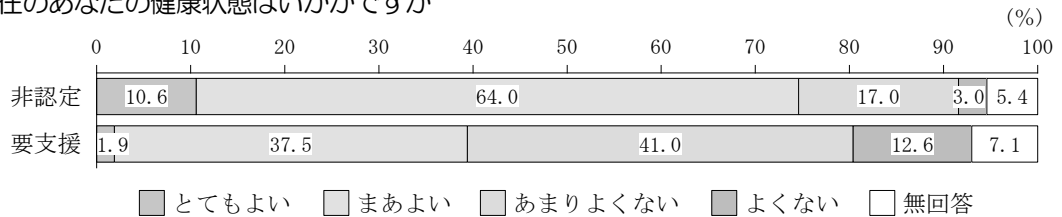
Q. 家族や友人・知人以外で、何かあったときに相談する相手を教えてください（複数回答）



(8) 健康について

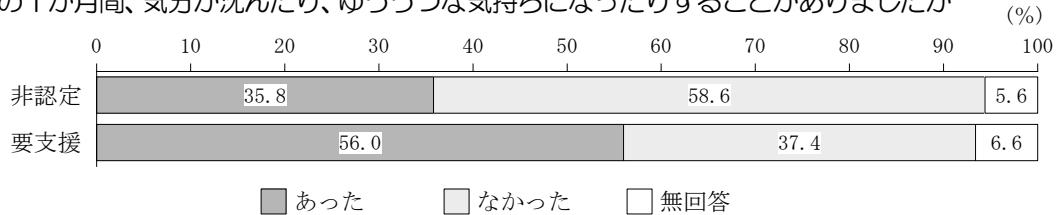
【健康状態】 とてもよいと答えた人は非認定で10.6%、要支援では1.9%ですが、まあよいと答えた人もあわせると非認定では74.6%、要支援では39.4%です。一方、あまりよくない、よくないと答えた人をあわせると非認定では20.0%、要支援では53.6%です。

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35.8%、要支援では56.0%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22.3%、要支援で43.4%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



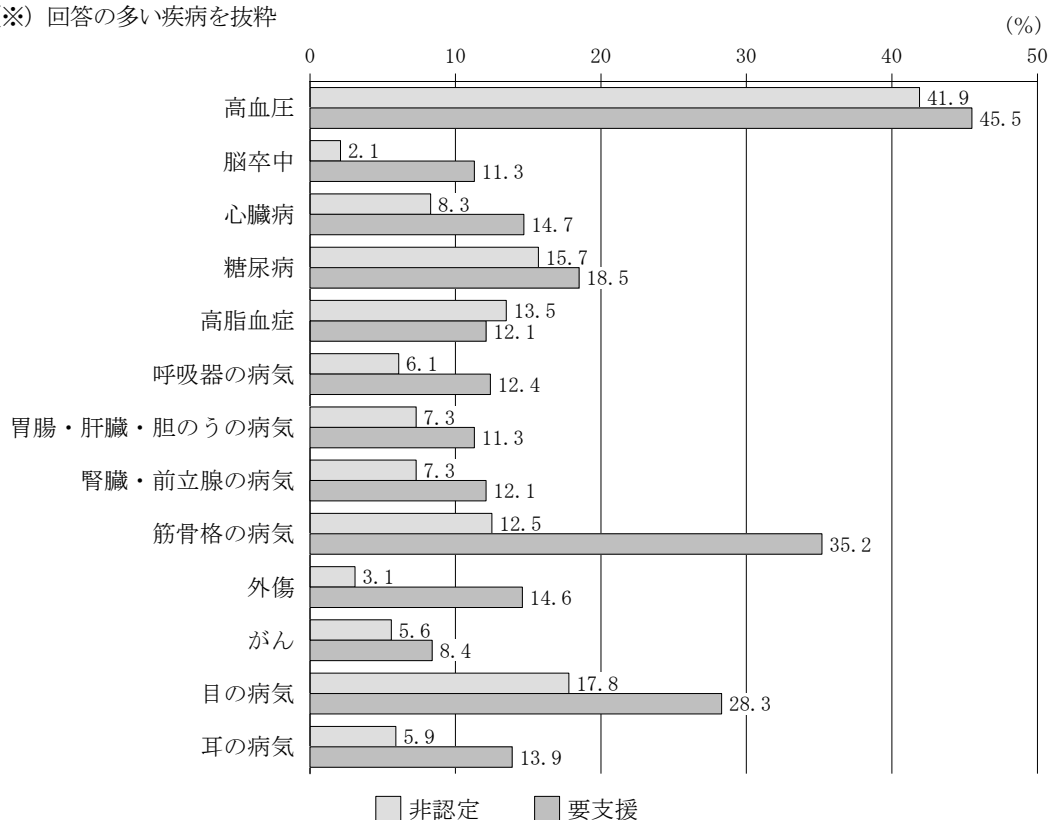
(幸せと感じる程度)「現在どの程度幸せか」を10点満点で評価してもらおうと、非認定では8点が21.9%で最も多く、10点満点の人(16.0%)を含めて68.1%は6点以上(中間点よりも上)と評価しています。要支援では5点が27.8%で最も多く、6点以上が48.5%でした。一方、非認定で0.8%、要支援では1.6%が0点と答えるなど、低い評価をした人もいます。

【飲酒と喫煙】 飲酒をほぼ毎日する人は非認定で25.9%、要支援では6.9%です。また、喫煙はほぼ毎日吸う人が非認定で10.2%、要支援で5.6%、ときどき吸う人が非認定で1.2%、要支援で2.3%で、吸っていたがやめたと答えた人が非認定で27.9%、要支援で23.4%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16.5%、要支援では1.7%と少なく、多くの方がなんらかの疾病があります。高血圧が非認定で41.9%、要支援で45.5%といずれも最も多く、要支援では筋骨格の病気を35.2%、目の病気を28.3%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

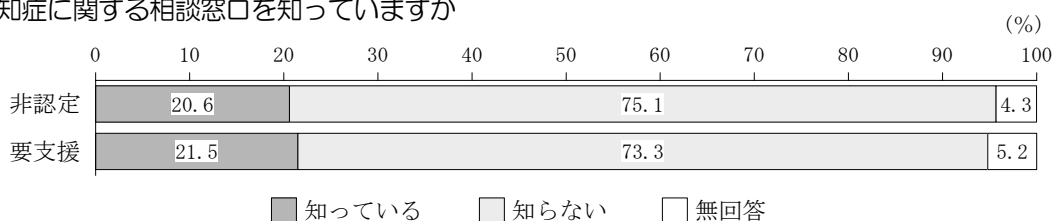


(9) 認知症にかかる相談窓口の把握について

【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7.6%、要支援で13.1%です。

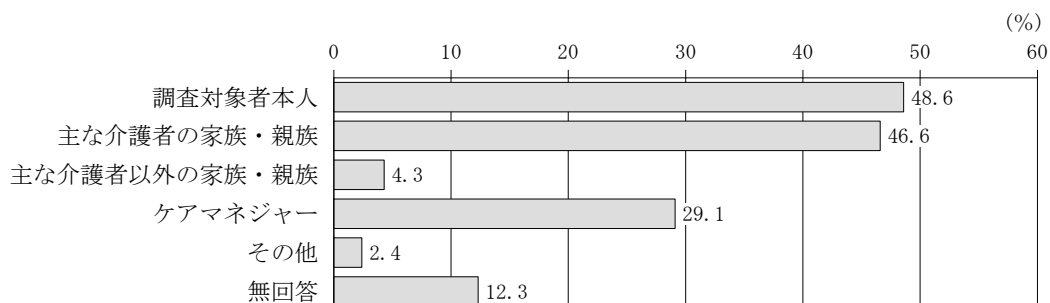
また、認知症に関する相談窓口を知っている人は非認定で20.6%、要支援で21.5%です。

Q. 認知症に関する相談窓口を知っていますか



在宅介護実態調査の結果から

【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。

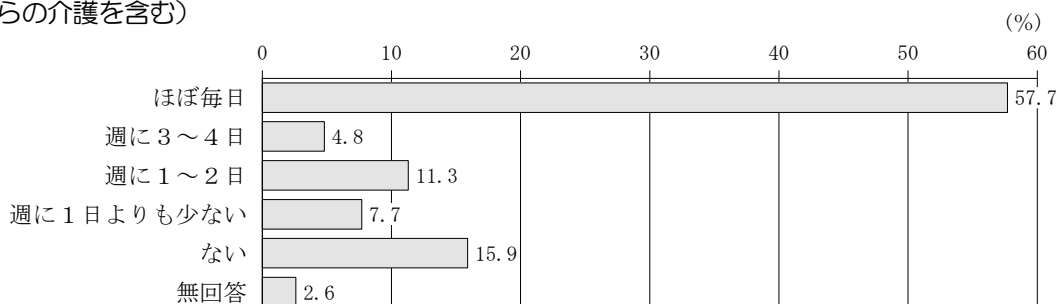


(1) 在宅での介護の状況について (A票：認定調査員が記入)

【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が、単身世帯が34.4%、夫婦のみの世帯が28.8%と大きな割合で、要介護3以上でも25.3%がひとり暮らし、30.5%が夫婦のみの世帯です。

【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81.5%で、57.7%はほぼ毎日受けています。

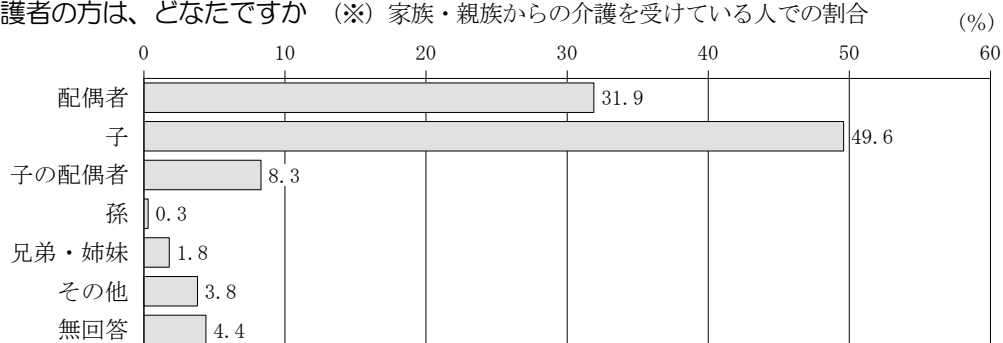
Q. ご家族やご親族の方からの介護は、週にどのくらいありますか (同居していない子どもや親族等からの介護を含む)



(主な介護者) 主な介護者は子どもが49.6%、配偶者が31.9%で、主な介護者の性別は女性が67.8%です。主な介護者の属性とクロスすると、配偶者は33.3%が男性、子どもも32.1%が男性ですが、子どもの配偶者は全員が女性です。

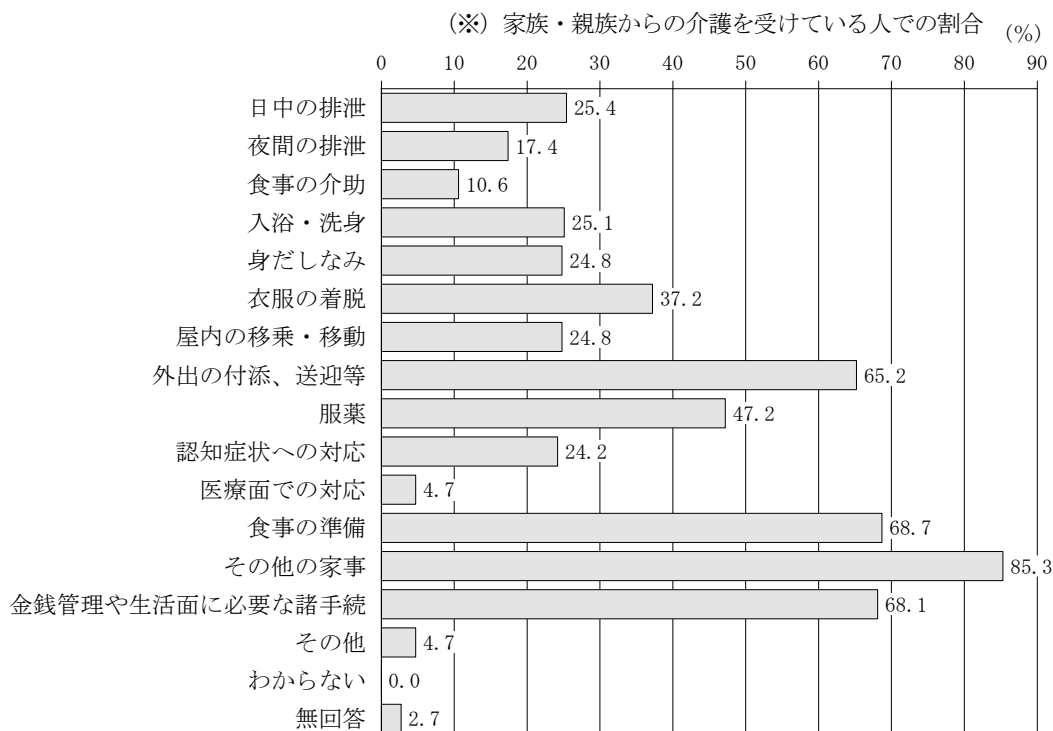
また、主な介護者の年齢は10歳ごとの区分では50歳代が29.8%で最も多いですが、60歳代以上が51.9%と半数以上で、80歳代以上も10.9%となっています。

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



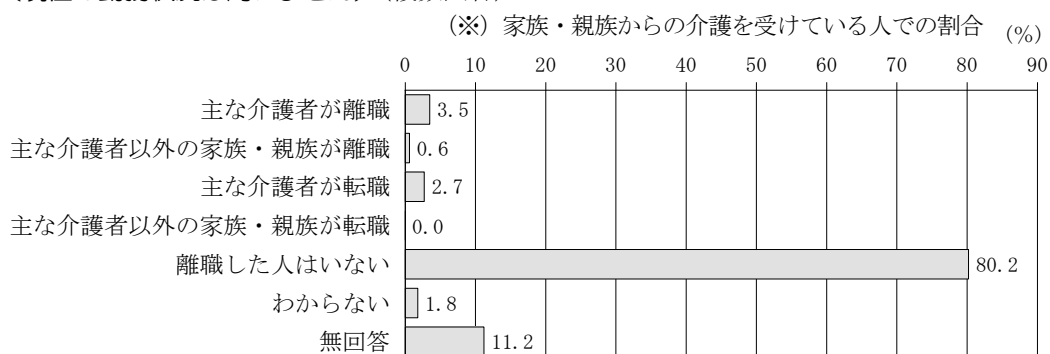
(家族や親族が行っている介護や支援) 食事の準備を68.7%、金銭管理や手続きの支援を68.1%、外出付添等の支援65.2%と半数以上の方があげています。介護者の身体的負担が大きいと考えられる排泄は日中25.4%、夜間17.4%、入浴は25.1%、屋内の移動は24.8%の方があげており、主な介護者が80歳以上でもそれぞれ35.1%、27.0%、16.2%、32.4%の方が行っています。

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)



【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6.8%で、要介護度が上がるにつれて割合が大きくなっていますが、要支援2でも離職等をしたケースがあります。主な介護者の年齢とクロスすると、60歳代では主な介護者の12.2%が離職や転職をしており、40歳代でも9.8%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)

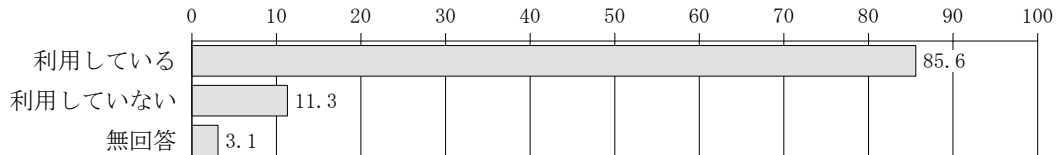


(2) 介護保険サービス等の利用について (A票：認定調査員が記入)

【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85.6%です。

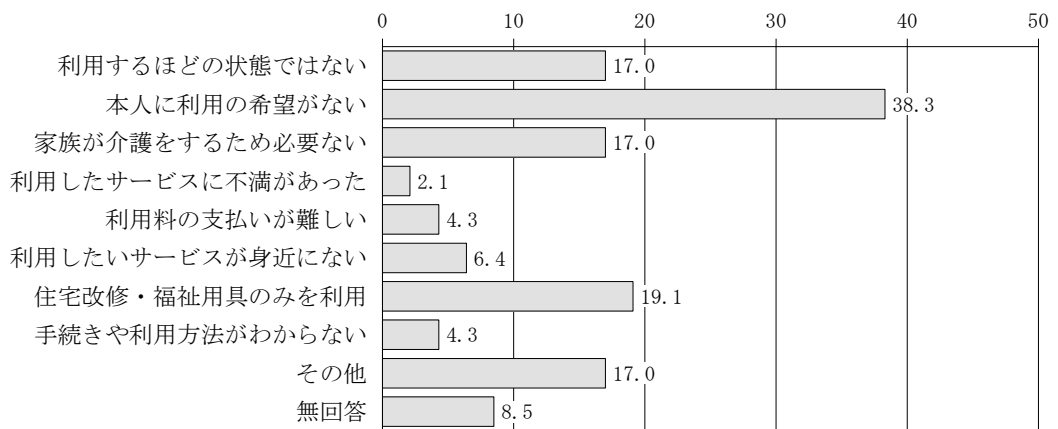
サービスを利用していない人に理由をたずねると、利用するほどの状態ではない等で必要性がないケースもありますが、本人に利用の希望がないケースや、利用料の支払いが難しい、利用したいサービスが身近にないことをあげた人もいます。

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 (%)



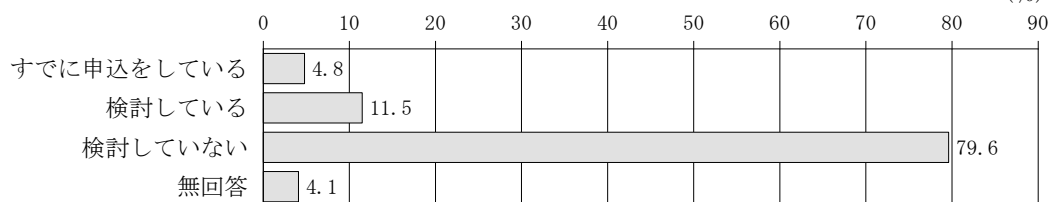
Q. 介護保険サービスを利用していない理由は何ですか (複数回答)

(※) 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4.8%、検討している人が11.5%です。要介護3以上でも56.8%は検討していないと答え、現時点では在宅介護を継続するという意向が示されています。

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 (%)

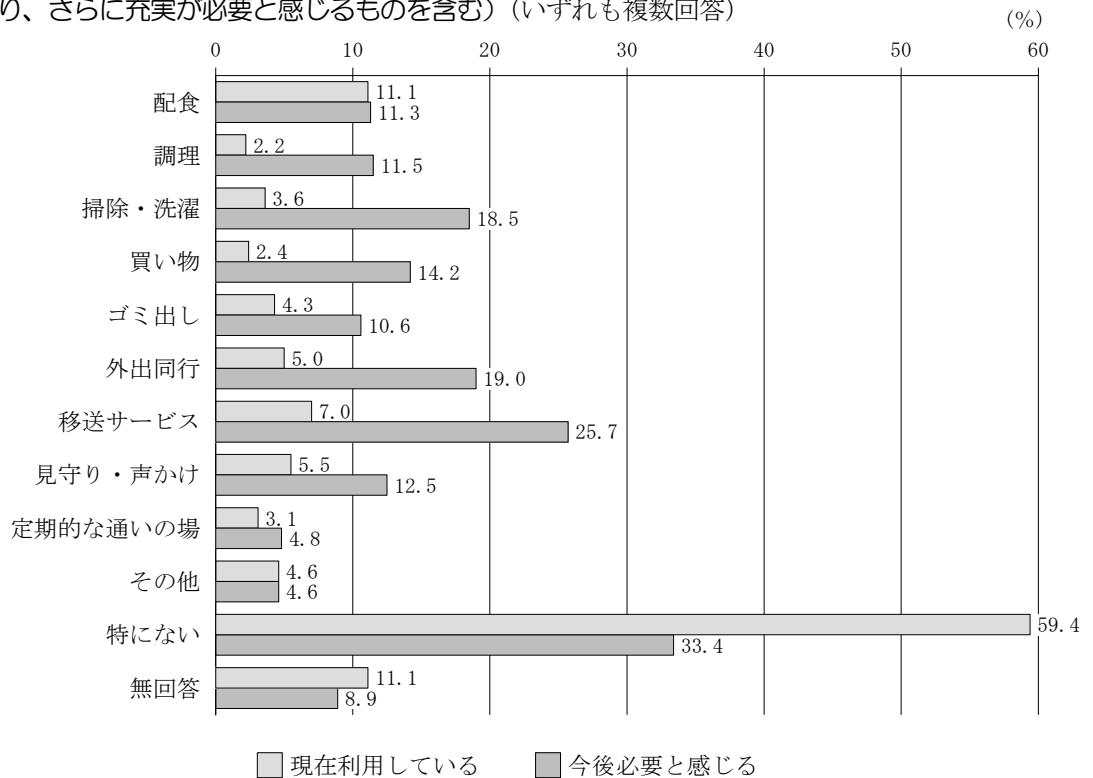


【介護保険以外のサービスの利用・希望】 介護保険以外の支援やサービスについて、現在利用している人が最も多いのは配食 (11.1%)、次いで移送サービス (7.0%) です。

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 (25.7%) や外出同行 (19.0%) の移動に関する支援や、掃除・洗濯 (18.5%)、買い物 (14.2%) 等の家事の支援とともに、見守り・声かけ (12.5%) やゴミ出し (10.6%) 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

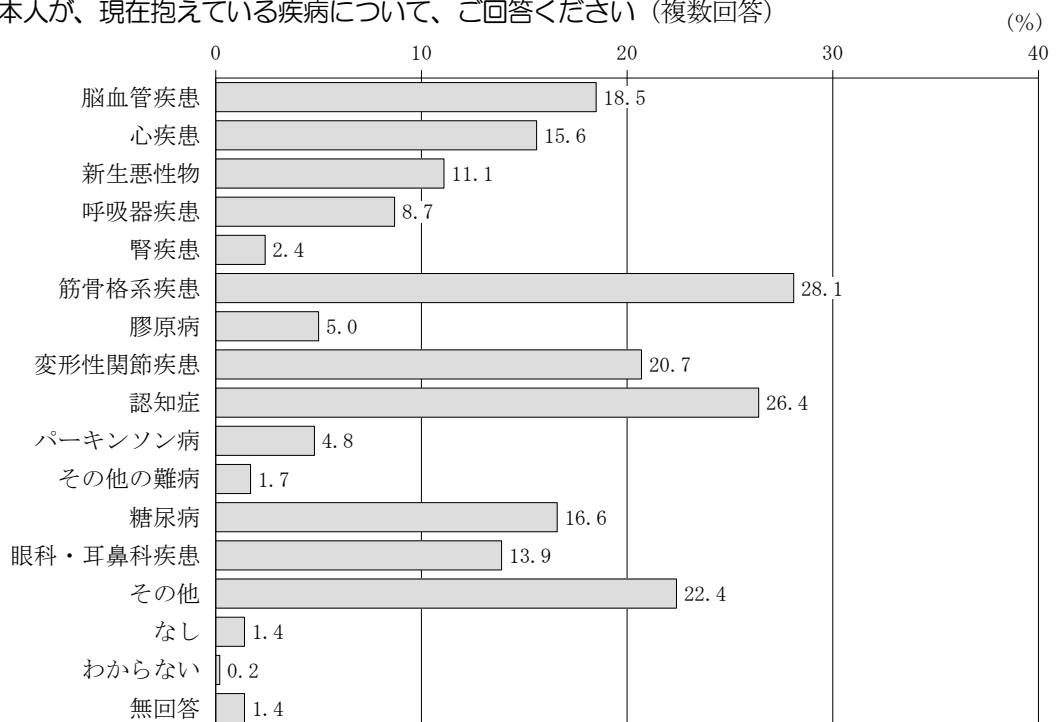
Q. 今後の在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービスについて、ご回答ください（現在利用しており、さらに充実が必要と感じるものを含む）（いずれも複数回答）



【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、11.1%が訪問診療を受けています。

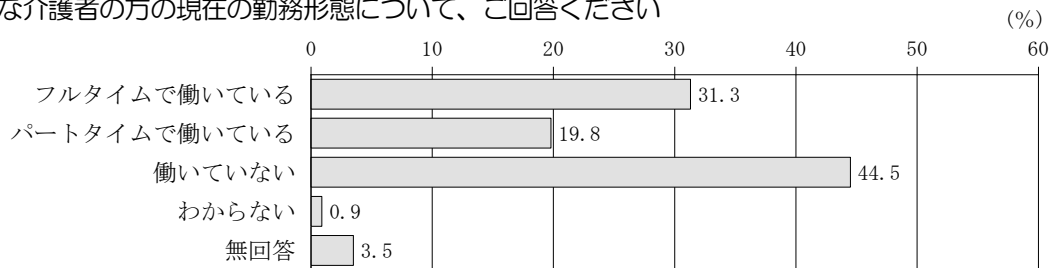
Q. ご本人が、現在抱えている疾病について、ご回答ください（複数回答）



(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)

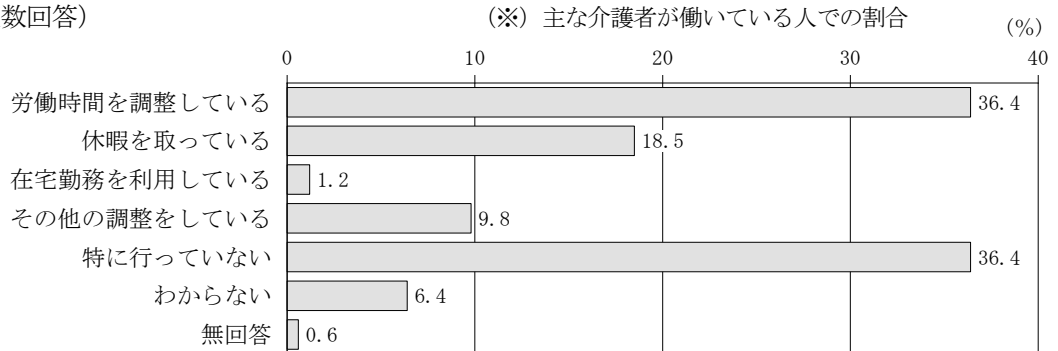
【主な介護者の就業状況】 主な介護者のうち現在働いている人は51.1% (フルタイムが31.3%、パートタイムが19.8%) です。

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



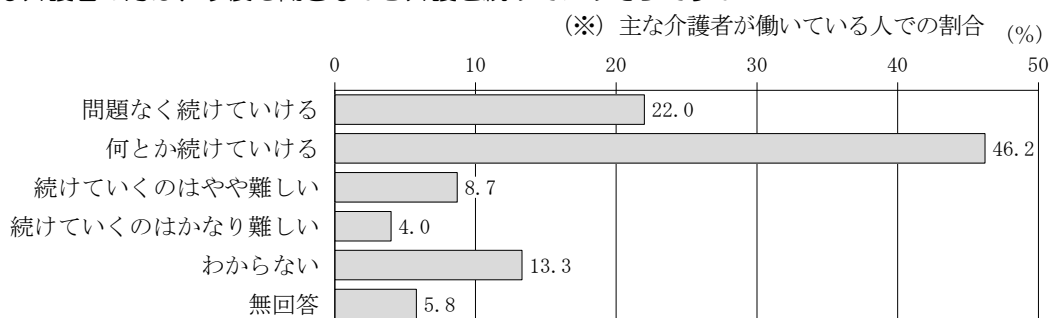
【働き方の調整】 現在働いている人に介護するにあたっての働き方の調整についてたずねると、56.6%の人は現在なんらかの調整を行っており、その内容は労働時間の調整が36.4%、休暇の取得が18.5%と多く、在宅勤務を行っている人は1.2%です。

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行っていますか (複数回答)



【今後の仕事と介護の両立】 68.2%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 22.0%、なんとか続けていける 46.2%) と答えています。難しいと感じている人も12.7% (やや難しい 8.7%、かなり難しい 4.0%) となっています。

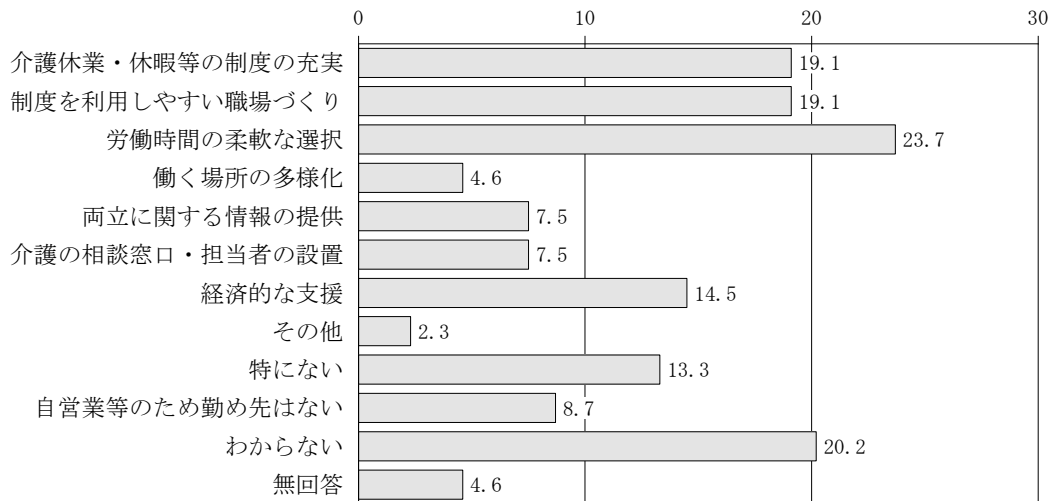
Q. 主な介護者の方は、今後も働きながら介護を続けていけそうですか



【両立の支援】 仕事と介護の両立に効果があるとする支援としては、労働時間の柔軟な選択が23.7%と最も多く、介護休業・休暇等の制度の充実と制度が利用しやすい職場づくりがいずれも19.1%と、支援制度と運用の充実に関することが多くあげられています。経済的な支援を14.5%等の人があげているなど、状況に応じた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 (%)

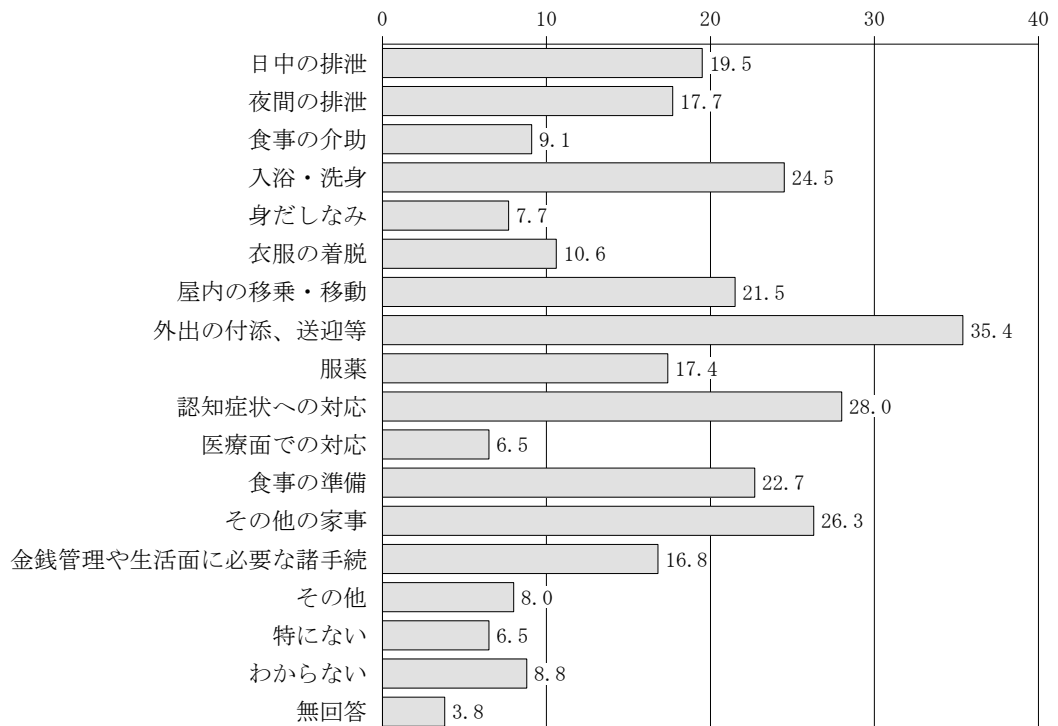


(4) 介護者が不安に感じる介護について (B票：主な介護者もしくは本人が回答)

【不安を感じる介護】 外出の付添、送迎等が35.4%と最も多くあげられ、p. 57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。次いで、認知症状への対応が28.0%で、食事の準備等の家事の支援、入浴や排泄等の介護の支援よりも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(2018~2020)に基づく事業等の実施状況と課題・方向性

[1] 高齢者が主体的に参加し活躍するまちづくり

計画項目	事業等の実施状況	課題・方向性
(1) 高齢期の暮らしを豊かにする情報や学習機会の支援	<p>① 情報提供の充実</p> <ul style="list-style-type: none"> ・広報ねやがわ、市ホームページ、市公式アプリやSNS、回覧版等のさまざまなメディアや機会を通じた戦略的な情報発信を行うとともに、発信内容や表現方法、発信時期等を工夫 ・多様な情報発信の手法のひとつとして安全安心メールを活用し、徘徊高齢者発見支援メールを発信 ・事業者や地域組織等の協力により情報を周知(認知症高齢者等個人賠償責任保険、交通系ICカード購入補助等) ・介護予防への意識を高めるため、短期集中通所型サービスの体験談や元気アップ体操の動画等を発信 <p>② 学習機会への支援</p> <ul style="list-style-type: none"> ・「ねやがわ生涯学習あんない」や各種広報、施設の掲示板の活用等により、学習に関する情報を発信 	<ul style="list-style-type: none"> ・情報の内容や対象等に応じて有効に伝わる訴求効果を意識した媒体や手法の選択 ・関心が低い人への啓発方法の検討 ・身近な圏域で利用できるサービス等の把握と情報提供のしくみの検討 ・今後の生き方や備え等を考える取り組み(ライフプランづくり)
(2) 市民・団体などの多様な活動と高齢者の参加への支援	<ul style="list-style-type: none"> ・老人クラブによる生きがいづくりや支えあいの活動を推進するため、補助金を交付 ・地域での介護予防活動を推進するため、元気アップ体操サポーター養成講座を開催し、活動会場数の増加を推進 ・介護施設等でのサポート活動を通じて介護予防を進める元気アップ介護予防ポイント事業への参加を促進 ・ボランティア養成研修を実施 ・小地域ネットワーク活動を土台とし、地域の状況に応じて見守り、サロン、会食、ふくしまつり等の活動を推進 ・市民活動センター等と連携して、情報提供や各種講座の開催、地域とのネットワークづくりを推進 ・地域での見守りや声かけ、ちょっとした“困りごと”の支援等を行う「地域支え合い推進事業」を実施 ・「ねやがわ生涯学習あんない」や各種広報、施設の掲示板の活用等により、学習に関する情報を発信(再掲) ・社会教育施設の施設・設備を高齢者等に配慮・工夫、アンケートをふまえ高齢者のニーズに応じた講座を実施 ・生涯スポーツのきっかけとなるイベントや教室の開催、民間事業も含めた情報提供、スポーツ推進委員やリーダーズバンク登録者による指導等を実施 ・世代間交流として、囲碁・将棋や伝承あそびを実施 ・技術や知識を活かす生涯学習ボランティア(まちのせんせい)の登録とイベントや高齢者施設等への派遣を実施 ・地域福祉活動計画に基づく「しゃべり場」の開催、新たな活動の推進、活動団体への助成を実施 	<ul style="list-style-type: none"> ・高齢者の生きがいづくりや介護予防につながる事業や活動のいっそうの推進 ・民間の取り組み等も含めた、多様なニーズに応じた身近なところでの活動や参加(通い)の場づくり ・参加の促進やコーディネートを担う人材の育成
(3) ニーズに応じた高齢者の就労支援	<ul style="list-style-type: none"> ・シルバー人材センターの事業を推進するため、補助金の交付等で運営を支援 ・地域就労支援センターの就労相談を充実、ハローワーク等の専門機関と連携した支援を実施 ・生活困窮者自立支援事業で、高齢者の就労支援も実施 ・介護予防・生活支援の担い手として、在宅支援員の養成研修、有償活動員のフォローアップ講座を実施 	<ul style="list-style-type: none"> ・支援付き就労等も含めた多様な働く場の開拓 ・有償活動の周知と参加の推進

[2] 健康で健やかに暮らすための取り組みの推進

(1) 高齢者の健康管理と健康づくりへの支援

(健康増進計画に基づいて推進)

[3] 生活の困りごとの予防と早期対応

計画項目	事業等の実施状況	課題・方向性
(1) 介護予防の取り組み	<p>① 介護予防活動への支援</p> <ul style="list-style-type: none"> 地域での介護予防活動を推進するため、元気アップ体操サポーター養成講座を開催し、活動会場数の増加を推進（再掲） <p>② 自立支援・重度化防止の取り組み</p> <ul style="list-style-type: none"> 介護予防・日常生活支援総合事業のサービスを拡充するよう、在宅支援員の養成研修、有償活動員のフォローアップ講座を実施（再掲） 生活機能の改善をめざした短期集中通所型サービスを中心としたモデル事業を実施、運動器機能向上、栄養改善、口腔器機能改善プログラムとセルフマネジメントの支援で、一定の利用者が介護保険サービスを終了 生活機能改善後の継続的なセルフマネジメント等を支援するため、支援介護支援専門員とリハビリ専門職等の多職種連携による訪問指導を実施 短期集中通所型サービスの評価を行う自立支援型地域ケア会議を開催 生活困窮者自立支援事業で、閉じこもり高齢者の介護予防のための「菜園プロジェクト」を地域包括支援センターも連携して実施 	<ul style="list-style-type: none"> 地域組織や民間団体・事業者等とも連携した、多様な主体による介護予防活動や通いの場づくり等の取り組みの拡大 地域の活動への専門職等による支援の充実 短期集中通所型サービスや訪問指導等の質の維持・向上、身近な通いの場、自立支援型地域ケア会議、セルフマネジメント等を活かした自立支援・重度化防止のいっそうの推進
(2) 困りごとに気づく取り組み	<ul style="list-style-type: none"> 身近な地域での見守り・声かけとして、ひとり暮らし高齢者調査に基づき、校区福祉委員会が見守り活動を実施 高齢者見守りネットワーク事業を通じ、民間事業者の協力による見守り体制を構築 熱中症リスクがある高齢者世帯に、熱中症予防シート・ネッククーラーを配付 万が一の緊急時に活用できる救急医療情報キットを配付するとともに、校区福祉委員会等による更新を実施 	<ul style="list-style-type: none"> ひとり暮らし高齢者の増加をふまえた閉じこもりの人への見守り 8050問題等も含めたさまざまな困りごとの発見 多様化する課題に対応するための各種専門機関の連携
(3) 気軽に相談でき、支援につながるしくみの充実	<p>① 相談窓口や地域での相談活動</p> <ul style="list-style-type: none"> 地域包括支援センターが専門性を高め、身近な相談への的確な対応や地域に出向いたつながりづくり等の支援をいっそう推進するよう、3年間の長期継続契約に変更、周知のためのパンフレットを作成 地域包括支援センターと介護保険事業所等が連携し、身近に相談できる「シルバー110番」等を圏域ごとに実施 「まちかど福祉相談所」で地域の相談員やCSW（コミュニティソーシャルワーカー）が多様な困りごとの相談に応じるとともに、相談員の研修、連絡会等を活用しニーズキャッチの方法を検討するとともに、市民向けのパンフレットを作成 当事者組織のひとり暮らし高齢者の会、介護者の会で会員どうしの相談や情報交換を実施、介護サロンや介護家族交流会で会員以外の相談を聴く活動も実施 各種会議等への相互の参加を通じて、分野を越えた相談機関の連携を推進 	<ul style="list-style-type: none"> 地域包括支援センターのネットワークの充実、CSW等との連携等による、身近な地域での相談機能のいっそうの強化 包括的な支援体制づくり等とも連動させた、市、地域、関係機関・事業者等の多様な主体の連携による、分野の枠等を越えた多様な課題に対応できる相談機能の構築

計画項目	事業等の実施状況	課題・方向性
	<p>② 相談を支援につなぐネットワーク</p> <ul style="list-style-type: none"> 各種地域ケア会議を通じて多様な関係者のネットワークを広げ、地域ケアのしくみをつくるとともに、課題の集約や連携による支援等の取り組みを推進 <p>③ サービスを適切に利用するための支援</p> <ul style="list-style-type: none"> 地域包括支援センター、まちかど福祉相談所を市民に周知するためのパンフレットを作成（再掲） 地域包括支援センターが身近なところで相談を受け、適切な機関や支援につなぐよう、介護保険の申請の相談等を含めた支援を実施 適正なサービス利用と自立支援を推進するため、ケアプラン点検等を実施 介護保険料の低所得者の負担軽減を、市独自の減免も含めて実施、負担限度額や障害者控除等の負担軽減制度を広報やホームページ等で周知 	<ul style="list-style-type: none"> 地域ケア会議等を通じた関係者の情報共有と連携、利用者支援のいっそうの推進 所得の低い人等の負担軽減
(4) 高齢者の権利を守るための支援	<p>① 権利擁護への理解</p> <ul style="list-style-type: none"> 認知症ケアのための受容と理解をテーマとしたボランティア養成研修を開催 <p>② 日常生活での権利擁護</p> <ul style="list-style-type: none"> 判断能力が十分ではない人（認知症高齢者、知的障害者、精神障害者等）の成年後見制度の利用を促進するため、市長申立・報酬助成を実施 認知症高齢者等の福祉サービスの利用や日常的な金銭管理等を支援する日常生活自立支援事業を実施 権利擁護システムの整備や市民後見人の養成に関する情報収集、地域福祉計画推進委員会での検討を実施 <p>③ 虐待や権利侵害などの防止</p> <ul style="list-style-type: none"> 各種地域ケアで、虐待の予防・早期発見のためのネットワーク構築を推進 	<ul style="list-style-type: none"> 認知症高齢者の増加等もふまえた権利擁護支援のしくみと取り組み、体制の充実 地域ケア会議等を通じた、関係者等の連携による虐待防止や適切な対応の推進
(5) 認知症の人への支援	<ul style="list-style-type: none"> 認知症初期集中支援チーム会議を開催、地域ケア会議等での周知、業務見直しのためのアンケート・ヒアリングを実施 徘徊高齢者発見支援メールを発信（再掲） 発見支援メールに登録している日常生活に支障のある認知症の人が加入でき、損害賠償責任を負った際に補償する保険事業を開始 認知症サポーター養成講座を地域や企業等からの要請も含めて開催、介護職に参加を働きかけ 認知症フォーラムを開催し、講演会や認知症VR体験等を通じて理解を広げるとともに、認知症サポーター養成講座の受講も呼びかけ 福祉施設で適切な支援や介護の質を高めるための研修（事業者ネットワーク研修）を実施 	<ul style="list-style-type: none"> 関係機関の連携等による相談しやすい支援チームの構築、支援の質の向上 新たな認知症施策推進大綱をふまえた取り組みや、ケアパスの改訂

[4] 生活や介護を支援するサービスと活動の充実

計画項目	事業等の実施状況	課題・方向性
(1) ケアマネジメントの充実	<ul style="list-style-type: none"> ネットワーク型地域ケア会議等を通じて、自立支援型ケアマネジメントの推進に向けた情報の伝達や共有を推進 介護保険サービス以外の地域資源についても、地域支え合い推進事業や各種地域ケア会議を通じて共有を推進 適正なサービス利用と自立支援を推進するため、ケアプラン点検や事業所への指導を実施 認定調査の平準化を図るため、調査票の全件点検や調査員の情報交換会、e-ラーニングによるテストを実施 	<ul style="list-style-type: none"> 地域ケア会議等を通じた関係者の情報共有と連携、利用者支援のいっそうの推進（再掲） ケアプラン点検や実施指導等によるサービスの質の確保
(2) 日常生活を支援するサービスや活動	<ul style="list-style-type: none"> 多様な主体による介護予防・生活支援サービスの提供や地域での支えあい、社会資源の把握と創出、ネットワークの構築を推進するため、地域支え合い推進員を配置 地域支え合い推進協議会を開催し、圏域の状況や提案事項等を関係機関等と共有 介護予防・生活支援の担い手として、在宅支援員の養成研修、有償活動員のフォローアップ講座を実施（再掲） 介護予防や閉じこもり防止の視点で買い物支援を実施する自治会等を支援 	<ul style="list-style-type: none"> 多様な困りごとを支援するサービスや活動の創出・提供の推進 地域支え合い推進員を中心とした活動への支援や担い手づくりの推進
(3) 介護を支援するサービス	<p>① 在宅での介護を支援するサービス</p> <ul style="list-style-type: none"> 要支援者を対象として短期集中通所型サービスを中心としたモデル事業を実施、運動器機能向上、栄養改善、口腔器機能改善プログラムとセルフマネジメントの支援で、一定の利用者が介護保険サービスを終了（再掲） <p>② 介護保険施設や居住系サービス</p> <ul style="list-style-type: none"> 高齢者保健福祉計画に基づいて事業者を公募し、介護老人福祉施設（1か所）が開設、応募がなかった施設は公募方法等を検討し令和2年度に実施 有料老人ホーム等の利用を促進するため、窓口での一覧表の配布や市ホームページ等での周知を実施 	<ul style="list-style-type: none"> ニーズに応じたサービスを提供する事業者・従事者等の確保 利用者・事業者のニーズをふまえた施設整備計画の策定
(4) 介護者への支援	<ul style="list-style-type: none"> ケアプラン点検等を通じて適切なサービス利用を促進（再掲） 地域包括支援センターによる相談等を実施（総合相談の32%が家族からの相談） 介護者の会の活動を通じた負担軽減やリフレッシュ、市民への啓発活動等を支援 	<ul style="list-style-type: none"> 介護離職の防止等も含めた効果的な支援の推進

[5] 「地域包括ケア」のしくみづくりの推進

計画項目	事業等の実施状況	課題・方向性
(1) 地域包括ケアのネットワークの推進	<ul style="list-style-type: none"> 各種地域ケア会議を通じて多様な関係者のネットワークを広げ、地域ケアのしくみをつくとともに、課題の集約や連携による支援等の取り組みを推進（再掲） 地域福祉計画推進委員会で、一人一人が役割をもって参加する「地域共生社会」についての議論を実施 	<ul style="list-style-type: none"> 地域ケア会議の継続と関係者の情報共有の推進 身近な圏域で多様な関係者が連携する場（プラットフォーム）の検討
(2) 医療と介護の連携	<ul style="list-style-type: none"> 在宅医療・介護連携推進協議会を開催し、関係者の情報共有をスムーズに行うための入退院連携シートの運用や、シートを活用したアセスメントや連携についての研修を実施 医療・介護の現場レベルの関係強化のためにワーキンググループ会議を設置し、意見交換や情報提供を実施 かかりつけ医等の啓発のため、健康づくりプログラムへの掲載や「かかりつけ医療機関安心MAP」の配布を実施 大阪府保健医療計画と介護保険事業計画の一体的な推進のため、北河内保健医療協議会等の各種協議会を通じて、大阪府や関係機関との協議を実施 短期集中通所型サービスで、多職種連携により運動器機能や口腔機能の向上、栄養改善のプログラムを実施（再掲） 	<ul style="list-style-type: none"> 会議等を通じた課題の抽出と対応の推進 医療職と介護職の相互理解、市民の理解のための研修等の推進 入退院連携シートの入退院以外の場面で活用 看取りや「人生会議」等への理解の促進
(3) 「地域包括ケア」の多様な担い手づくり	<p>① 福祉や介護のサービスの担い手</p> <ul style="list-style-type: none"> 小中学生の介護事業への理解を広げる「親子で介護サーキット」を府や事業者等と連携して開催 介護職員の処遇改善と人材確保への支援を、中核市市長会を通じて国に要望 介護予防・生活支援サービスを行う在宅支援員の養成研修、有償活動員のフォローアップ講座を開催 <p>② 地域の福祉活動の担い手</p> <ul style="list-style-type: none"> 地域支え合い推進員を日常生活圏域にも配置し、地域資源の把握や活動への支援を実施 地域関係者等で「福祉のまちづくりひろば」を開催し、地域の福祉課題の共有と解決に向けた意見交換を実施 民生委員児童委員活動を支援 	<ul style="list-style-type: none"> 事業者等とも連携した介護サービスの担い手（有償活動等も含む）の確保の推進 地域福祉活動の担い手の高齢化をふまえた事業者の地域貢献等も含めた多様な担い手の確保・育成
(4) 「地域包括ケア」の支援の質の向上	<p>① 担い手の意識やスキルを高める取り組み</p> <ul style="list-style-type: none"> サービス従事者のスキルアップを目的とした事業者ネットワーク研修を実施 給付適正化計画に基づくケアプラン点検、有料老人ホームの点検・指導を実施 <p>② 情報公開や評価を通じた改善</p> <ul style="list-style-type: none"> 市ホームページのトップページに医療・介護サービス事業者情報検索のリンクを設置 サービス評価の実施・改善・情報公開を実地指導で確認・周知徹底 介護保険・障害者自立支援サービスのオンブズパーソン制度を実施 	<ul style="list-style-type: none"> 介護の質を高めるための研修の推進 ケアプラン点検や実施指導等によるプランや支援の質の確保（再掲）

計画項目	事業等の実施状況	課題・方向性
(5) 安心して暮らせる地域づくり	① 地域のつながりの強化 ・地域協働協議会への交付金や、地域が必要なものを自由に選択できる事業メニューの充実等の支援、地域専任職員による相談や関係者の情報共有を実施	<ul style="list-style-type: none"> ・人口減少・高齢化による地域活動の担い手不足の解消や役員の負担の軽減 ・高齢者等の住宅要配慮者の居住確保の推進 ・地域の防犯活動を行う新たな人材の確保・育成 ・防犯カメラによる抑止効果の検証と防犯環境の充実 ・外出や社会参加を促進する取り組みや環境整備、支援の推進
	② 安心して暮らせる住まいの確保 ・Osakaあんしん住まい推進協議会と連携し、住宅セーフティネットの情報をホームページや窓口等で提供 ・新たに建設した公営住宅はバリアフリー化に対応 ・住宅改修事業所登録制を導入し、ケアマネジャーも含めた研修会を実施し適切な住宅改修を推進	
	③ 安全・安心な地域づくり ・総合防災ガイドブック「命を守るネヤガワノ防災」を全戸配布し、災害時の自助・共助を推進 ・避難行動要支援者名簿の更新と民生委員への提供、小中学校への備蓄品の計画的配備と冷暖房付の部屋の確保を実施 ・福祉避難所マニュアル策定し、協定を結んだ施設に配付 ・自転車安全利用講習会等を開催 ・防犯協会等の住民による自主的な防犯活動を支援、防犯カメラの設置を推進 ・高齢者への情報提供や地域の見守り活動・関係部署との連携により、消費者被害防止の取り組みを強化 ・地域の見守り活動や緊急時安否確認（かぎ預かり）事業を推進	
	④ ユニバーサルデザインのまちづくり ・府の福祉のまちづくり条例に基づく民間建築物のバリアフリー化の指導、公園や道路のバリアフリー化等を推進 ・交通系ICカードの購入補助を実施、ボランティアと協働した外出援助サービスを実施	

6. 要介護（要支援）認定者数の推計

[人]

		令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
65歳以上人口	A	68,798	68,710	68,344	67,970
要介護（要支援）認定者数	B	13,067	13,423	13,724	14,272
第1号（65歳以上）	C	12,808	13,167	13,469	14,017
第2号（40～64歳）		259	256	255	255
要介護度別	要支援	3,994	4,110	4,236	4,381
	要支援1	2,053	2,182	2,280	2,370
	要支援2	1,941	1,928	1,956	2,011
	要介護	9,073	9,313	9,488	9,891
	要介護1	2,035	2,075	2,097	2,175
	要介護2	2,363	2,409	2,442	2,541
	要介護3	1,819	1,881	1,931	2,026
	要介護4	1,622	1,693	1,743	1,818
	要介護5	1,234	1,255	1,275	1,331
要介護（要支援）認定率	B/A	19.0%	19.5%	20.1%	21.0%
第1号認定率	C/A	18.6%	19.2%	19.7%	20.6%

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2年度		令和3年度		令和4年度		令和5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	14	895	14	895	14	908	14	908
新規整備分	—	—	—	—	0	13	—	—
介護老人保健施設	4	400	4	400	4	400	4	400
新規整備分	—	—	—	—	—	—	—	—
介護療養型医療施設	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）	9	502	9	502	12	602	14	668
新規整備分	—	—	—	—	3	100	2	66
認知症対応型共同生活介護施設（グループホーム）	20	367	21	385	21	385	21	385
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	5	220	5	220	5	220	5	220
新規整備分	—	—	—	—	—	—	—	—
住宅型有料老人ホーム	24	966	24	966	24	966	24	966
サービス付高齢者向け住宅	14	553	14	553	14	553	14	553

8. 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。
- NPO (Nonprofit Organization)
営利を目的とせずに市民活動や公共的な活動を行う民間組織です。
- 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。
- 救急医療情報キット
救急医療情報キットは、救急活動に役立てることができるように、緊急のときに必要な医療情報等をカプセルに入れて冷蔵庫に保管しておくものです（寝屋川市では「命のカプセル『あんしん』」と名付けています。また、緊急時や災害時に医療や支援に関する情報を伝えるために携帯できる緊急時情報カードも作成しています）。
- 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。
- 緊急時安否確認事業（かぎ預かり事業）
孤立死等を予防するため、希望するひとり暮らしの高齢者の自宅の鍵を福祉・医療施設で保管し、地域の見守り活動等で異変に気づいたときに鍵を使って安否確認を行う事業を、社会福祉協議会と校区福祉委員会、協力施設が協働で実施しています。
- 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、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。

●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。

●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。

●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。

●新型コロナウイルス感染症

人に感染するウイルスとして新たに見つかった新型コロナウイルス（SARS-CoV-2）による感染症を新型コロナウイルス感染症（COVID-19）といいます。

●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。

●団塊の世代・団塊ジュニア世代

第1次ベビーブームの昭和22年～24年に生まれた世代を「団塊の世代」、第2次ベビーブームの昭和46年～49年に生まれた世代を「団塊ジュニア世代」といいます。

●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越し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。

●チームオレンジ

国の認知症施策推進大綱で位置付けられた、認知症の人とその家族の支援ニーズと、認知症サポーターの支援とをつなぐ仕組みのことでです。

●中核市

政令指定都市に次ぐ人口規模（20万人以上）で行政能力をもつ都市の事務権限を強化し、より住民の身近なところで行政を行うことができるようにした都市制度です。中核市になると福祉、保健衛生、環境、都市計画、文教、その他の事務ができるようになり、地域の実情にあった柔軟な行政サービスが提供できます。

●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。

●認知症ケアパス

認知症の人の生活機能障害の進行にあわせ、いつ、どこで、どのような医療・介護サービスを受けることができるのかを、認知症の人とその家族に提示することを目的としたものです。

●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。

●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。

●認知症バリアフリー

認知症になっても住み慣れた地域で暮らし続けられる生活環境が整備されていることをいい、実現に向けて移動や消費、手続き等の各種サービスの利用のための配慮、交通事故や消費者被害、虐待の防止等の取組を、公・民をあげて推進することとしています。

●寝屋川市新型インフルエンザ等対策行動計画

病原性の高い新型インフルエンザ等の新感染症が発生した場合に、感染拡大を可能な限り抑制して市民の健康、生活や地域に与える影響を最小限に抑えるため、市、保健所、医療機関等の各々の役割を明記したもので、平成24年に制定された新型インフルエンザ等対策特別措置法や国、府の行動計画をふまえて策定しました。

●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。

●PDCIサイクル

計画 (Plan) → 実行 (Do) → 点検 (Check) → 改善・改革 (Innovation) を繰り返すことで、継続的に改善を進めていく手法です。一般的には「PDCA」(A=Action) という表現が使われていますが、寝屋川市では「改善」をより明確にするために「Innovation」を用いています。

●病診連携

地域の医療を効果的、効率的に提供するため、病院と診療所が役割、機能を分担しながら連携する仕組みです。

●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。

●ロードマップ

目標を達成するための工程表です。

●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。
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。
介護療養型医療施設	長期間の療養が必要な要介護者に、施設サービス計画に基づいて、療養上の管理、看護、医学的管理のもとでの機能訓練や介護等を行う施設です。

寝屋川市高齢者保健福祉計画（2021～2023）

令和3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