
岸和田市高齢者福祉計画

第9期介護保険事業計画

計画期間:令和6(2024)年度~令和8(2026)年度

令和6(2024)年3月

岸和田市

はじめに

平成12(2000)年に創設された介護保険制度は24年が経過し、介護サービス利用者は制度創設時の既に三倍を超えており、介護が必要な高齢者にとって欠くことのできない生活の支えとなっています。

本市においても、令和3(2021)年に高齢化率28%に達し、令和7(2025)年には、団塊の世代が75歳を迎えることにより、更なる高齢化に加え、サービス需要や給付費は増加する見込みです。

また、高齢化に加えて8050問題や老々介護、ひとり暮らし高齢者の増加等、高齢者の抱える問題は多様化・複雑化し、それに対応したサービス基盤や、人材確保、保険制度の持続可能性の確保に向けた対応が必要となります。

このような状況を踏まえ、高齢者が可能な限り住み慣れた地域で、自分らしい生活を営むことができる地域共生社会の実現に向け、令和6年度から令和8年度までの3か年を新たな計画期間とし、「高齢者福祉計画・第9期介護保険事業計画」を策定いたしました。

第9期介護保険事業計画では、第8期計画の基本理念の考え方を継承し、「地域共生社会の実現に向けた体制づくり」「健康でいきいきと暮らせる仕組みづくり」「安心して生活ができる暮らしづくり」「介護サービスの充実と基盤の強化」の4つを基本方針としています。本計画に基づき、参加と協働による「地域包括ケアシステム」の深化・推進に加え、高齢者福祉施策や介護保険サービスの充実等に向けた取り組みを推進してまいります。

計画を推進するにあたっては、市民や介護保険事業者、各種関係団体の皆さまとの連携・協働が不可欠となりますので、より一層のご理解とご協力を賜りますようお願い申し上げます。

結びに、本計画の策定にあたり、ご尽力をいただきました岸和田市介護保険事業運営等協議会の委員の皆さまをはじめ、アンケート調査等にご協力をいただきました市民及び関係機関の皆さまに深く感謝申し上げます。

令和6年3月

岸和田市長 永野 耕平

目次

| | | |
|-----|----------------------------|-----|
| 第1章 | 計画の概要 | 1 |
| 1. | 計画策定の背景と目的 | 1 |
| 2. | 第9期計画の基本指針のポイント（国の基本的な考え方） | 2 |
| 3. | 計画の位置づけ | 3 |
| 4. | 計画の期間 | 5 |
| 5. | 計画策定体制と経過 | 5 |
| 6. | 計画の進行管理と点検体制 | 7 |
| 第2章 | 高齢者を取り巻く現状 | 8 |
| 1. | 人口構造及び高齢化の状況 | 8 |
| 2. | 要支援・要介護認定の状況 | 14 |
| 3. | 日常生活圏域の状況 | 16 |
| 4. | 介護給付の状況 | 18 |
| 第3章 | 第8期計画の進捗状況 | 20 |
| 1. | 第8期計画の取組状況及び課題 | 20 |
| 2. | 第8期介護保険サービスの進捗状況 | 33 |
| 3. | 保健福祉サービスの利用状況 | 38 |
| 第4章 | 計画の理念と基本方針 | 50 |
| 1. | 計画の理念 | 50 |
| 2. | 計画の基本方針 | 51 |
| 3. | 施策体系 | 53 |
| 第5章 | 施策展開 | 54 |
| 1. | 地域共生社会の実現に向けた体制づくり | 54 |
| 2. | 健康でいきいきと暮らせる仕組みづくり | 61 |
| 3. | 安心して生活ができる暮らしづくり | 67 |
| 4. | 介護サービスの充実と基盤の強化 | 78 |
| 第6章 | 介護保険事業の推進 | 84 |
| 1. | 介護サービス必要量及び供給量の見込みの考え方 | 84 |
| 2. | 介護サービス必要量及び供給量の見込み | 87 |
| 3. | 地域支援事業の事業量の見込み | 91 |
| 第7章 | 保険財政の見込み | 94 |
| 1. | 保険財政 | 94 |
| 2. | 費用額・保険料額の算出方法 | 98 |
| 資料編 | | 104 |
| 1. | 岸和田市介護保険事業運営等協議会委員名簿 | 104 |
| 2. | 策定スケジュール | 105 |
| 3. | アンケート結果 | 106 |
| 4. | 用語集 | 115 |

第1章 | 計画の概要

1. 計画策定の背景と目的

わが国は、少子高齢化を一つの要因とした人口減少が進んでいることに加え、単身世帯、高齢者のみ世帯が予測よりも急速に増加し、世帯構造の変化による地域の希薄化、孤独・孤立のリスクの高まりなど、福祉課題が複合化しています。

高齢者の介護を社会全体で支える仕組みとして平成 12(2000)年に介護保険制度が創設されてから 20 年以上が経過し、介護保険制度は高齢者の介護になくてはならないものとして定着しました。令和 7 (2025)年には、いわゆる団塊の世代が 75 歳以上を迎えることとなり、要介護認定率や介護給付費が急増する 85 歳以上人口は令和 42(2060)年頃まで増加傾向が続くことが見込まれています。

今後、急激に高齢化が進行する地域もあれば、高齢化がピークを超える地域もあるなど、人口構成の変化や医療・介護ニーズ等の動向が地域ごとに異なります。国では、こうした地域ごとの中長期的な人口動態や介護ニーズの見込み等を踏まえて介護サービス基盤を整備するとともに、地域の実情に応じて、地域包括ケアシステムの深化・推進や介護人材の確保、介護現場の生産性の向上を図るための具体的な取組内容や目標を検討することが重要であるとしています。

これらのような国が示す課題、方向性を踏まえ、「岸和田市高齢者福祉計画・第 8 期介護保険事業計画」(以下「第 8 期計画」という。)の取組を承継しながら、市内で生活するすべての高齢者が、岸和田市の地域包括ケアシステムのもと、生きがいを持って安心して暮らし続けられる健康長寿のまちを実現するため、「岸和田市高齢者福祉計画・第 9 期介護保険事業計画」(以下「第 9 期計画」という。)を策定するものです。

本市に求められること

- 令和 22(2040)年の介護が必要な高齢者の動向を踏まえた介護サービスの基盤整備・充実
- 介護予防・日常生活支援総合事業、包括的支援事業等を効果的に実施し介護予防・健康づくりを推進し、介護保険事業の運営の適正化を図る
- 認知症高齢者やその家族が地域で安心して暮らしていけるよう、認知症基本法等を踏まえて認知症施策を総合的に推進する
- 安定的にサービスが提供できる体制づくりのため、介護人材の確保や介護現場の革新、介護現場の負担軽減を図る

2. 第9期計画の基本指針のポイント（国の基本的な考え方）

（1）介護サービス基盤の計画的な整備

- 中長期的な地域の人口動態や介護ニーズの見込み等を適切に捉えて、施設・サービス種別の変更など既存施設・事業所のあり方も含め検討し、地域の実情に応じて介護サービス基盤を計画的に確保していくことが必要。
- 医療・介護双方のニーズを有する高齢者の増加を踏まえ、医療・介護を効率的かつ効果的に提供する体制の確保、医療・介護の連携強化が重要。
- 中長期的なサービス需要の見込みをサービス提供事業者を含め、地域の関係者と共有し、サービス基盤の整備の在り方を議論することが重要。
- 居宅要介護者の在宅生活を支えるための定期巡回・随時対応型訪問介護看護、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護など地域密着型サービスの更なる普及。
- 居宅要介護者の様々な介護ニーズに柔軟に対応できるよう、複合的な在宅サービスの整備を推進することが重要。
- 居宅要介護者を支えるための、訪問リハビリテーション等や介護老人保健施設による在宅療養支援の充実。

人口推計や実績に基づくサービス量の見込みを踏まえ、計画的なサービス確保を図るとともに、在宅サービスの充実や在宅医療の充実に向けた医療介護連携の促進が必要となっています。

（2）地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた取組

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

地域共生の観点から、関連分野との連携も含め、地域における共生・支援・予防の取組の充実、デジタル基盤を活用した効果的・効率的な事業の推進が求められています。

(3) 地域包括ケアシステムを支える介護人材及び介護現場の生産性向上

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

介護人材の確保に向けた取組を大阪府と連携して推進していくことが求められています。

3. 計画の位置づけ

(1) 制度的位置づけ

本計画は、老人福祉法(昭和38年法律第133号)第20条の8第1項の規定に基づく「市町村老人福祉計画」と、介護保険法(平成9年法律第123号)第117条第1項の規定に基づく「市町村介護保険事業計画」を老人福祉法第20条の8第7項及び介護保険法第117条第6項の規定に基づいて、一体的に策定した計画です。

老人福祉法第20条の8第1項

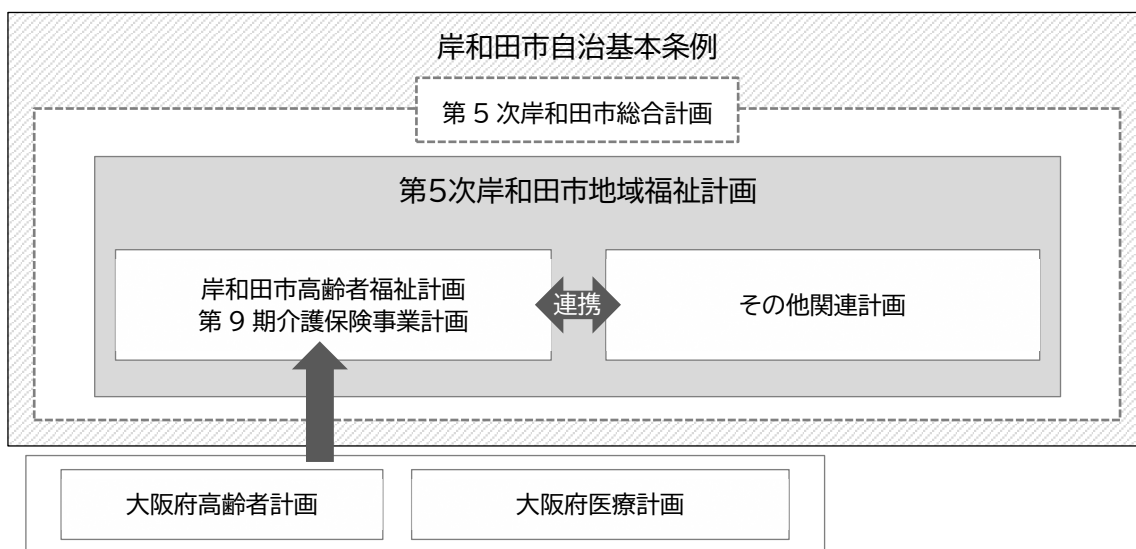
市町村は、老人居宅生活支援事業及び老人福祉施設による事業(以下「老人福祉事業」という。)の供給体制の確保に関する計画を定めるものとする。

介護保険法第117条第1項

市町村は、基本指針に即して、3年を1期とする当該市町村が行う介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施に関する計画を定めるものとする。

(2) 他計画との関係

本計画は、岸和田市自治基本条例に基づき、最上位計画である「第5次岸和田市総合計画」をはじめ、福祉の上位計画にあたる「第5次岸和田市地域福祉計画」、「岸和田市保健計画ウエルエージングきしわだ2次計画・岸和田市食育推進計画」、さらに「大阪府高齢者計画」や「大阪府医療計画」等の関連計画との整合を図ります。



(3) SDGsの推進

SDGs(持続可能な開発目標)は、平成27(2015)年9月に国連で採択された令和12(2030)年までに先進国を含む国際社会全体で達成を目指す17の国際目標です。

国は平成28(2016)年に「SDGs実施指針」を定め、地方自治体の各種計画等への最大限の反映を奨励しています。

本計画の推進にあたっては、SDGsの視点を取り入れながら、「誰一人取り残さない」地域社会を実現するための施策展開を図ります。

SUSTAINABLE DEVELOPMENT GOALS



4. 計画の期間

第9期計画は、令和6(2024)年度から令和8(2026)年度を計画期間とします。

なお、介護保険サービス見込み量及び介護保険料は団塊の世代が後期高齢期を迎える令和7(2025)年度、高齢者人口のなかでも85歳以上が急増し、要介護高齢者が増加することに加え、団塊ジュニアが前期高齢期を迎え、生産年齢人口が急減する令和22(2040)年度を見据えた検討を行います。

| 令和3年度 (2021) | 令和4年度 (2022) | 令和5年度 (2023) | 令和6年度 (2024) | 令和7年度 (2025) | 令和8年度 (2026) | 令和9年度 (2027) | 令和10年度 (2028) | 令和11年度 (2029) | 令和22年度 (2040) |
|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|------------------|------------------|------------------|
| 第8期計画 | | | | | | | | | |
| | | | 第9期計画(本計画) | | | | | | |
| | | | | | | 第10期計画 | | | |

▲
 団塊の世代が75歳以上に

▲
 団塊ジュニアが65歳以上に

5. 計画策定体制と経過

(1) 高齢者実態調査の実施

第9期計画策定にあたっては、本市の高齢者のニーズをよりの確に把握する手法として、第8期計画策定時同様、国が実施を推奨する「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」、「在宅介護実態調査」を実施しました。実施概要については下記の通りです。

◆介護予防・日常生活圏域ニーズ調査・概要

| | |
|-------|--------------------------------|
| 調査期間 | 令和5(2023)年1月11日(水)～1月31日(火) |
| 対象者 | 岸和田市内在住の65歳以上の方(要介護1～5の認定者を除く) |
| 調査方法 | 郵送配布し、郵送回収。回収率向上のため礼状兼督促はがきを送付 |
| 配布数 | 3,300件 |
| 有効回収数 | 2,547件 |
| 有効回収率 | 77.1% |

◆在宅介護実態調査・概要

| | |
|------|--|
| 調査期間 | 令和4(2022)年11月15日(火)～令和5(2023)年3月14日(火) |
| 対象者 | 在宅で生活している要介護(要支援)認定者で、調査期間内に認定調査を受けた方 |
| 調査方法 | 認定調査員による聞き取り調査 |
| 配布数 | 227件 |

(2) 任意調査の実施

第9期計画策定にあたっては、サービス利用者で生活維持が難しくなっている利用者や居所を変更した利用者に合わせて、地域に不足する介護サービス等の把握のため、事業所を対象とした調査として、「在宅生活改善調査」、「居所変更実態調査」を実施しました。実施概要については下記の通りです。

◆在宅生活改善調査・概要

| | |
|------|----------------------------------|
| 調査期間 | 令和5(2023)年1月4日(水)～1月31日(火) |
| 対象者 | 居宅介護支援事業所、小規模多機能型居宅介護事業所の介護支援専門員 |
| 回収数 | 98件(回収率：86.7%) |

◆居所変更実態調査・概要

| | |
|------|----------------------------|
| 調査期間 | 令和5(2023)年1月4日(水)～1月31日(火) |
| 対象者 | 施設・居住系サービス事業所 |
| 回収数 | 87件(回収率：97.8%) |

(3) 庁内連携体制

計画策定にあたっては、保健部・福祉部において協議を重ね、また他の計画等との調和を図るため、必要に応じて関係部署との調整を行いました。

(4) 岸和田市介護保険事業運営等協議会

本計画の策定過程において広く関係者及び市民の意見を聴き、その意見を適切に反映していくため、学識経験者や保健医療関係者、福祉関係者及び公募委員等市民の代表から構成される「岸和田市介護保険事業運営等協議会」において協議を重ね、第8期計画の評価及び第9期計画策定に関する検討を行いました。

(5) パブリックコメント実施概要

令和6(2024)年1月5日(金)から令和6(2024)年2月6日(火)まで実施しました。

6. 計画の進行管理と点検体制

第9期計画の策定にあたっては、介護保険の理念である自立支援・重度化防止に向けた取組を推進するため、地域における共通の目標を設定し関係者間で目標を共有するとともに、その達成に向けた具体的な計画を作成・評価・見直しをすること(PDCAサイクル)が重要となっています。

第9期計画の進行管理については、関係者の意見や市民の意見を十分に反映するという観点から、「岸和田市介護保険事業運営等協議会」等の組織において、定期的に計画の運営状況を報告する等、点検体制の推進に努めるとともに、運営状況の情報開示を行います。

また、各年度終了後に、給付実績、苦情処理実績、利用者の相談実績等のデータをもとに次の項目について点検及び評価し、市民や関係団体の意見を反映させていくものとします。

進行管理項目

- 介護等サービス(居宅、施設・居住系サービス)の利用状況
- 介護等サービスの量及び質に関する状況
- サービス提供体制に関する問題点
- 一般施策及び地域支援事業の利用状況
- 地域包括支援センター運営状況
- 地域密着型サービスに関する運営状況 等

第2章 | 高齢者を取り巻く現状

1. 人口構造及び高齢化の状況

(1) 人口の推移と65歳以上の世帯

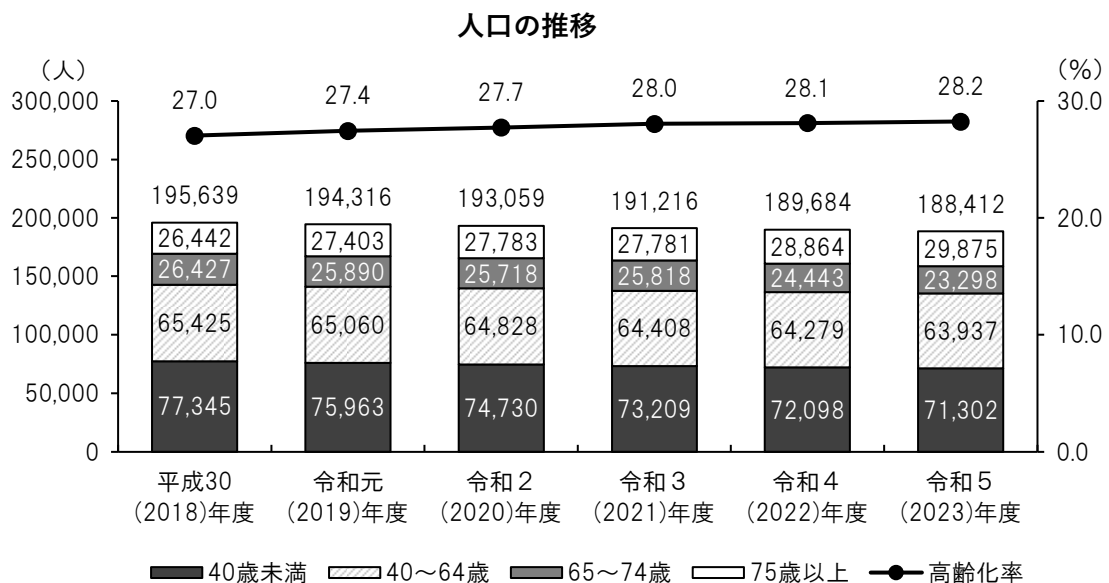
本市の総人口は、令和5(2023)年度で188,412人と減少傾向が続いています。

高齢者の内訳をみると、65～74歳の前期高齢者が減少傾向にあります。75歳以上の後期高齢者は年々増加しており、平成30(2018)年度以降、前期高齢者を上回って推移しています。

高齢化率(総人口に占める65歳以上の割合)は、令和5(2023)年度で28.2%となっており、年々上昇傾向にあります。

(人)

| | 第7期計画 | | | 第8期計画 | | |
|--------|------------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|
| | 平成30 (2018)年度 | 令和元 (2019)年度 | 令和2 (2020)年度 | 令和3 (2021)年度 | 令和4 (2022)年度 | 令和5 (2023)年度 |
| 住民基本台帳 | 195,639 | 194,316 | 193,059 | 191,216 | 189,684 | 188,412 |
| 40歳未満 | 77,345 | 75,963 | 74,730 | 73,209 | 72,098 | 71,302 |
| 40～64歳 | 65,425 | 65,060 | 64,828 | 64,408 | 64,279 | 63,937 |
| 65～74歳 | 26,427 | 25,890 | 25,718 | 25,818 | 24,443 | 23,298 |
| 75歳以上 | 26,442 | 27,403 | 27,783 | 27,781 | 28,864 | 29,875 |
| 高齢化率 | 27.0% | 27.4% | 27.7% | 28.0% | 28.1% | 28.2% |



(出典)住民基本台帳 各年度10月1日時点

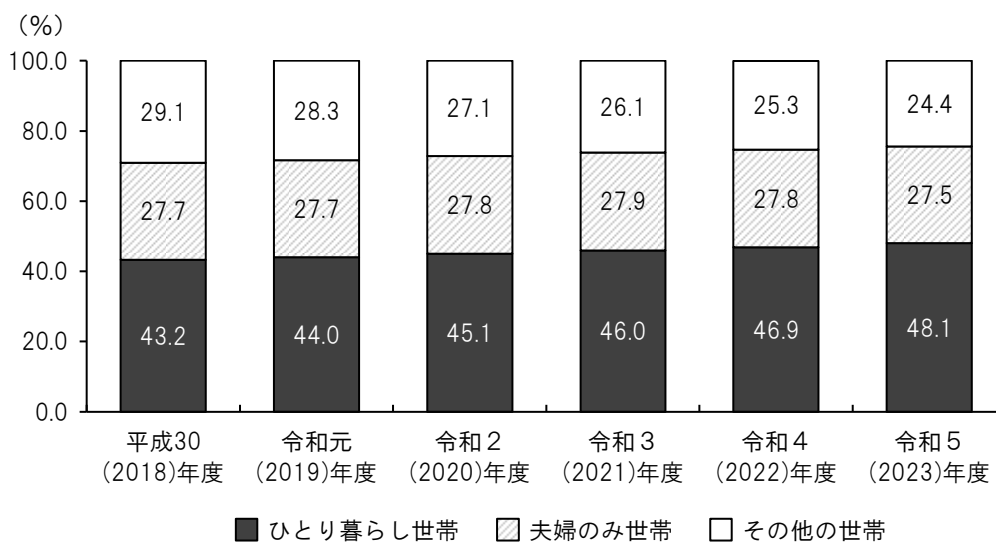
本市の65歳以上の世帯は、年々増加傾向にあり、令和5(2023)年度で37,047世帯となっています。

世帯の内訳をみると、ひとり暮らし世帯が増加しており、孤独・孤立問題が顕在化する可能性があります。

(世帯)

| | 第7期計画 | | | 第8期計画 | | |
|----------|------------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|
| | 平成30 (2018)年度 | 令和元 (2019)年度 | 令和2 (2020)年度 | 令和3 (2021)年度 | 令和4 (2022)年度 | 令和5 (2023)年度 |
| ひとり暮らし世帯 | 15,577 | 16,087 | 16,602 | 17,022 | 17,367 | 17,826 |
| 構成比 | 43.2% | 44.0% | 45.1% | 46.0% | 46.9% | 48.1% |
| 夫婦のみ世帯 | 9,981 | 10,121 | 10,229 | 10,335 | 10,288 | 10,192 |
| 構成比 | 27.7% | 27.7% | 27.8% | 27.9% | 27.8% | 27.5% |
| その他の世帯 | 10,476 | 10,341 | 9,997 | 9,658 | 9,373 | 9,029 |
| 構成比 | 29.1% | 28.3% | 27.1% | 26.1% | 25.3% | 24.4% |
| 合計 | 36,034 | 36,549 | 36,828 | 37,015 | 37,028 | 37,047 |

65歳以上の世帯の割合



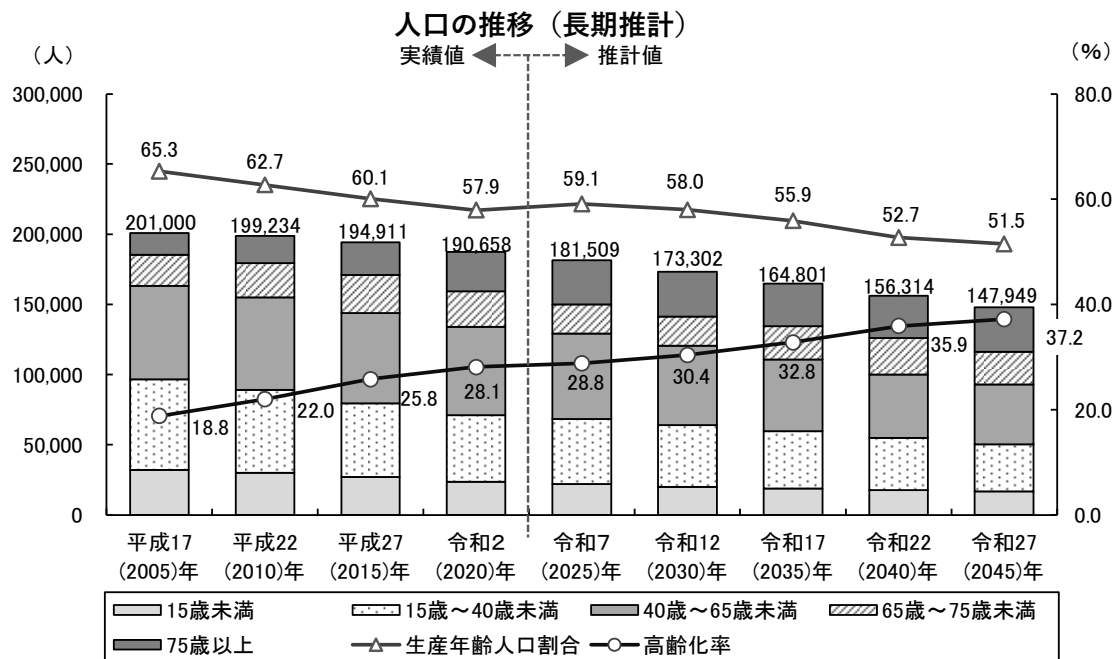
(出典)住民基本台帳 各年度4月1日時点

(2) 人口の推移（長期推計）

長期的な人口の推移をみると、平成 17(2005)年から令和 2 (2020)年までの 15 年間でおよそ 10,000 人減少しています。

65 歳～75 歳未満人口は平成 27(2015)年まで増加し、令和 2 (2020)年から令和 12(2030)年まで減少し、令和 17(2035) 年以降は増減を繰り返す見込みとなっています。また、75 歳以上人口は令和 12(2030)年まで増加し、令和 17(2035)年以降は増減を繰り返す見込みとなっています。

令和 27(2045)年時点の本市の総人口は 147,949 人で、そのうち 65 歳以上人口は 54,984 人になる見込みとなっています。また、高齢化率は 37.2%で、全国平均 36.8%、大阪府平均 36.2%より高くなる見込みとなっています。



(出典)平成 17 年～令和 2 年まで:総務省「国勢調査」
令和 7 年以降:国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口(平成 30(2018)年推計)」
(注意)平成 17 年～令和 2 年まで、人口には年齢不詳を含むため各年齢階層の合計と必ずしも一致しない

| | 実績値 | | | | 推計値 | | | | |
|---------------|-----------------|-----------------|-----------------|----------------|----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|
| | 平成17 (2005)年 | 平成22 (2010)年 | 平成27 (2015)年 | 令和2 (2020)年 | 令和7 (2025)年 | 令和12 (2030)年 | 令和17 (2035)年 | 令和22 (2040)年 | 令和27 (2045)年 |
| 人口 | 201,000 | 199,234 | 194,911 | 190,658 | 181,509 | 173,302 | 164,801 | 156,314 | 147,949 |
| 15歳未満 (人) | 31,917 | 30,004 | 26,903 | 23,665 | 21,892 | 20,116 | 18,680 | 17,754 | 16,740 |
| 15歳～40歳未満 (人) | 64,829 | 59,193 | 52,550 | 47,546 | 46,422 | 43,837 | 40,923 | 37,029 | 33,642 |
| 40歳～65歳未満 (人) | 66,444 | 65,725 | 64,508 | 62,779 | 60,931 | 56,704 | 51,199 | 45,348 | 42,583 |
| 65歳～75歳未満 (人) | 22,103 | 24,607 | 27,059 | 25,356 | 20,746 | 20,733 | 23,666 | 25,880 | 23,206 |
| 75歳以上 (人) | 15,588 | 19,227 | 23,298 | 28,141 | 31,518 | 31,912 | 30,333 | 30,303 | 31,778 |
| 生産年齢人口 (人) | 131,273 | 124,918 | 117,058 | 110,325 | 107,353 | 100,541 | 92,122 | 82,377 | 76,225 |
| 高齢者人口 (人) | 37,691 | 43,834 | 50,357 | 53,497 | 52,264 | 52,645 | 53,999 | 56,183 | 54,984 |
| 生産年齢人口割合 (%) | 65.3 | 62.7 | 60.1 | 57.9 | 59.1 | 58.0 | 55.9 | 52.7 | 51.5 |
| 高齢化率 (%) | 18.8 | 22.0 | 25.8 | 28.1 | 28.8 | 30.4 | 32.8 | 35.9 | 37.2 |
| 高齢化率(大阪府) (%) | 18.5 | 22.1 | 25.8 | 26.7 | 28.5 | 29.6 | 31.6 | 34.7 | 36.2 |
| 高齢化率(全国) (%) | 20.1 | 22.8 | 26.3 | 28.0 | 30.0 | 31.2 | 32.8 | 35.3 | 36.8 |

(3) 人口の推計

本市の総人口は、今後も減少傾向が続く見込みとなっています。

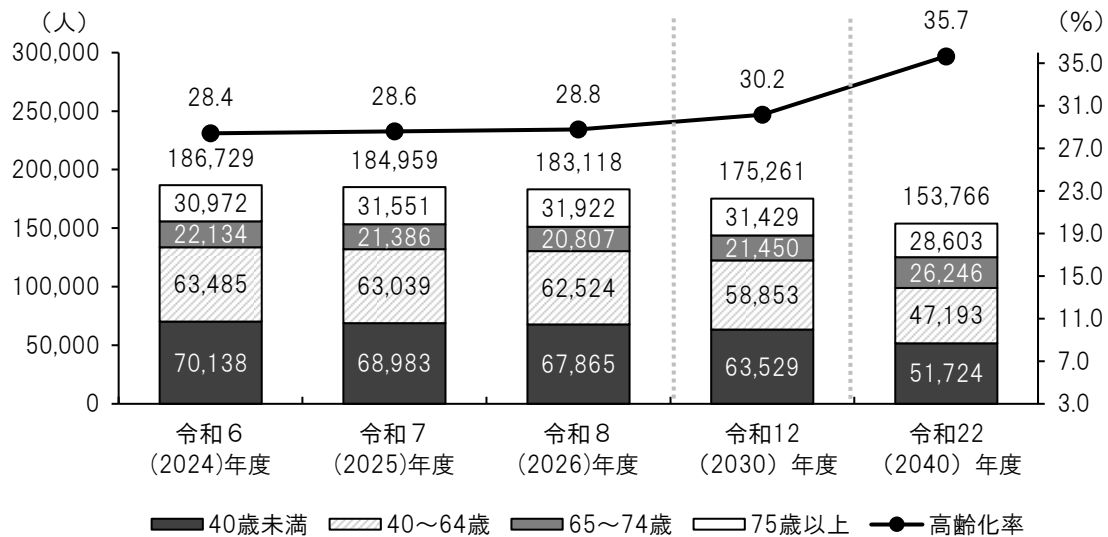
高齢者の内訳をみると、65～74歳の前期高齢者は減少し続け、令和6(2024)年度には22,134人、令和7(2025)年度は21,386人になる見込みですが、令和22(2040)年度には再び増加し26,246人になると予想されます。一方、75歳以上の後期高齢者は今後も増加し続け、令和6(2024)年度には30,972人、令和7(2025)年度は31,551人になる見込みです。令和22(2040)年度は28,603人になると予想されます。

高齢化率は年々高くなり、令和6(2024)年度には28.4%、令和7(2025)年度には28.6%となる見込みです。また、令和22(2040)年度には35.7%になると予想されます。

(人)

| | 第9期計画 | | | 第11期計画 | 第14期計画 |
|--------|-----------------|-----------------|-----------------|------------------|------------------|
| | 令和6 (2024)年度 | 令和7 (2025)年度 | 令和8 (2026)年度 | 令和12 (2030)年度 | 令和22 (2040)年度 |
| 総人口 | 186,729 | 184,959 | 183,118 | 175,261 | 153,766 |
| 40歳未満 | 70,138 | 68,983 | 67,865 | 63,529 | 51,724 |
| 40～64歳 | 63,485 | 63,039 | 62,524 | 58,853 | 47,193 |
| 65～74歳 | 22,134 | 21,386 | 20,807 | 21,450 | 26,246 |
| 75歳以上 | 30,972 | 31,551 | 31,922 | 31,429 | 28,603 |
| 高齢化率 | 28.4% | 28.6% | 28.8% | 30.2% | 35.7% |

本市の人口推計



(出典)住民基本台帳 各年度9月末日時点、コーホート変化率法による人口推計

(4) 第1号被保険者数の推移

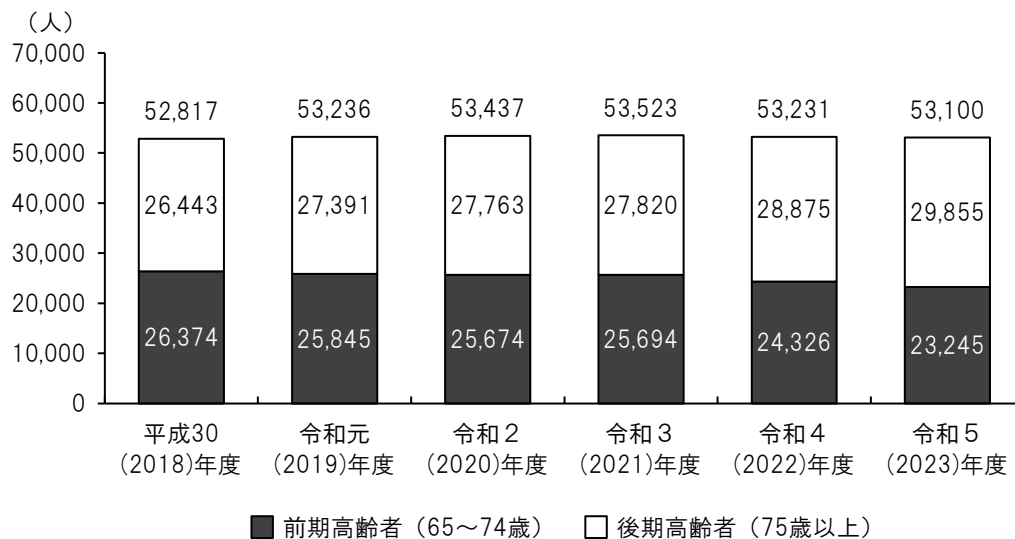
第1号被保険者数は、令和3(2021)年度まで増加しておりましたが、令和5(2023)年度は53,100人(高齢化率28.2%)となっています。

高齢者の内訳をみると、令和5(2023)年度は平成30(2018)年度に比べて前期高齢者は3,129人の減少、後期高齢者は3,412人の増加がみられます。総人口に占める前期高齢者の割合は12.3%、後期高齢者は15.8%と、前期高齢者の占める割合は減少、後期高齢者の割合は引き続き増加しています。

(人)

| | 第7期計画 | | | 第8期計画 | | |
|---|------------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|
| | 平成30 (2018)年度 | 令和元 (2019)年度 | 令和2 (2020)年度 | 令和3 (2021)年度 | 令和4 (2022)年度 | 令和5 (2023)年度 |
| (A)第1号被保険者数 | 52,817 | 53,236 | 53,437 | 53,523 | 53,231 | 53,100 |
| (a)前期高齢者(65~74歳) | 26,374 | 25,845 | 25,674 | 25,694 | 24,326 | 23,245 |
| 割合 (a)/(A) | 49.9% | 48.5% | 48.0% | 48.0% | 45.7% | 43.8% |
| (b)後期高齢者(75歳以上) | 26,443 | 27,391 | 27,763 | 27,820 | 28,875 | 29,855 |
| 割合 (b)/(A) | 50.1% | 51.5% | 52.0% | 52.0% | 54.2% | 56.2% |
| (B)総人口 | 195,639 | 194,316 | 193,059 | 191,216 | 189,684 | 188,412 |
| 総人口に占める第1号被 保険者数の比率(A)/(B) 【高齢化率】 | 27.0% | 27.4% | 27.7% | 28.0% | 28.1% | 28.2% |
| 前期高齢者(65~74歳) | 13.5% | 13.3% | 13.3% | 13.4% | 12.8% | 12.3% |
| 後期高齢者(75歳以上) | 13.5% | 14.1% | 14.4% | 14.5% | 15.2% | 15.8% |

第1号被保険者数の推移



(出典)総人口:住民基本台帳 各年度10月1日時点
第1号被保険者数:介護保険事業状況報告月報 9月月報

(5) 第1号被保険者数の推計

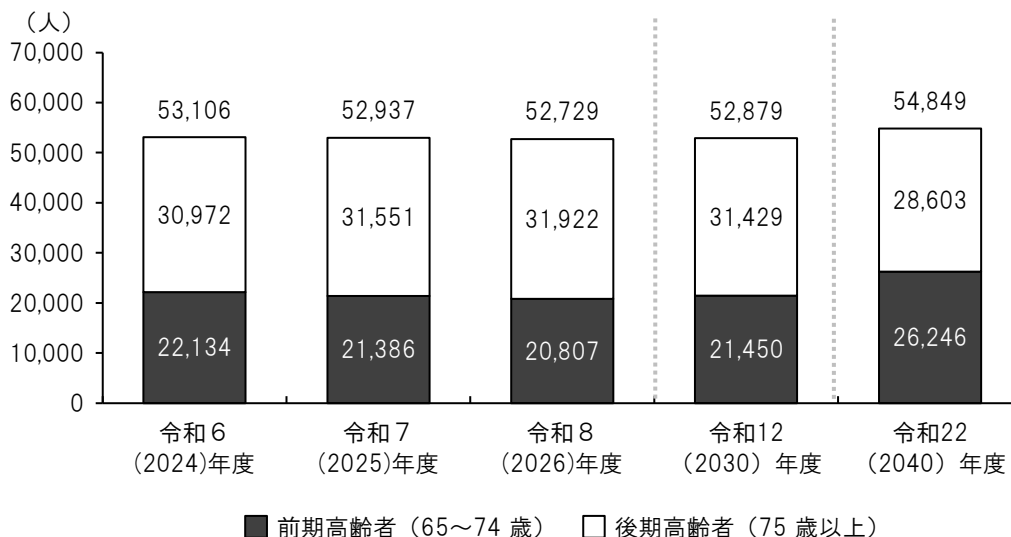
第1号被保険者数は減少傾向にあり、令和8(2026)年度では52,729人、令和12(2030)年度では52,879人となる見込みですが、令和22(2040)年度には増加し54,849人になると予想されます。

高齢者の内訳をみると、前期高齢者と後期高齢者の差は年々大きくなっており、後期高齢者の割合は令和8(2026)年度で60.5%、令和12(2030)年度で59.4%になると見込まれますが、令和22(2040)年度は52.1%と、前期高齢者との差は小さくなると予想されます。

(人)

| | 第9期計画 | | | 第11期計画 | 第14期計画 |
|---|-----------------|-----------------|-----------------|------------------|------------------|
| | 令和6 (2024)年度 | 令和7 (2025)年度 | 令和8 (2026)年度 | 令和12 (2030)年度 | 令和22 (2040)年度 |
| (A)第1号被保険者数 | 53,106 | 52,937 | 52,729 | 52,879 | 54,849 |
| (a)前期高齢者(65~74歳) | 22,134 | 21,386 | 20,807 | 21,450 | 26,246 |
| 割合 (a)/(A) | 41.7% | 40.4% | 39.5% | 40.6% | 47.9% |
| (b)後期高齢者(75歳以上) | 30,972 | 31,551 | 31,922 | 31,429 | 28,603 |
| 割合 (b)/(A) | 58.3% | 59.6% | 60.5% | 59.4% | 52.1% |
| (B)総人口 | 186,729 | 184,959 | 183,118 | 175,261 | 153,766 |
| 総人口に占める第1号被 保険者数の比率(A)/(B) 【高齢化率】 | 28.4% | 28.6% | 28.8% | 30.2% | 35.7% |
| 前期高齢者(65~74歳) | 11.9% | 11.6% | 11.4% | 12.2% | 17.1% |
| 後期高齢者(75歳以上) | 16.6% | 17.1% | 17.4% | 17.9% | 18.6% |

第1号被保険者数の推計



(出典)住民基本台帳 各年度9月末日時点、コーホート変化率法による人口推計

2. 要支援・要介護認定の状況

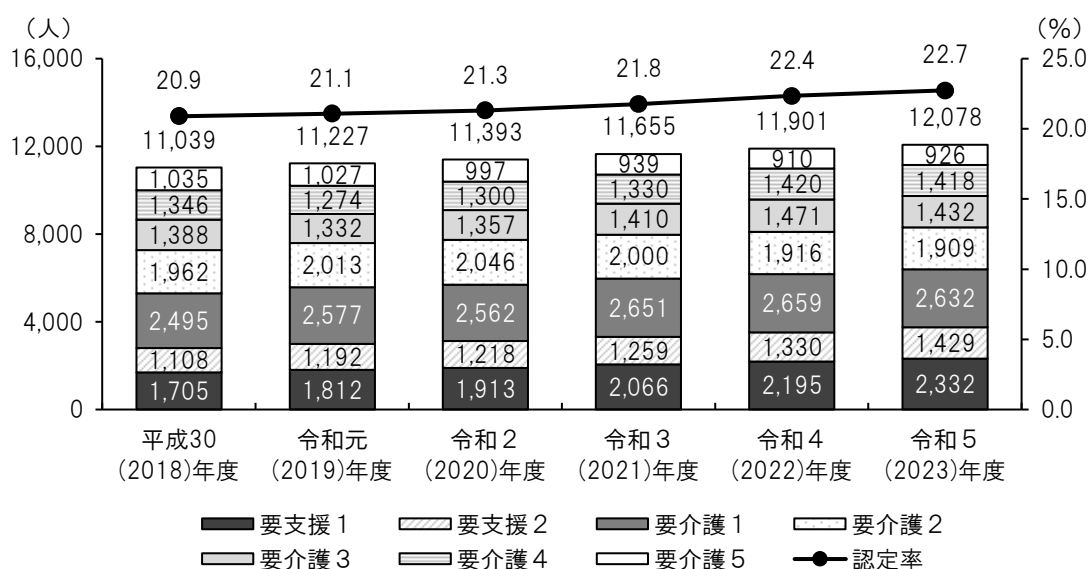
(1) 要支援・要介護認定者数の推移

要支援・要介護認定者数は、令和4(2022)年度までは11,000人台で推移していましたが、令和5(2023)年度で12,078人となっています。認定率(第1号被保険者数に占める認定者数の割合)は、年々上昇しており、令和5(2023)年度で22.7%となっています。

(人)

| | 第7期計画 | | | 第8期計画 | | |
|------|------------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|
| | 平成30 (2018)年度 | 令和元 (2019)年度 | 令和2 (2020)年度 | 令和3 (2021)年度 | 令和4 (2022)年度 | 令和5 (2023)年度 |
| 要支援 | 2,813 | 3,004 | 3,131 | 3,325 | 3,525 | 3,761 |
| 要支援1 | 1,705 | 1,812 | 1,913 | 2,066 | 2,195 | 2,332 |
| 要支援2 | 1,108 | 1,192 | 1,218 | 1,259 | 1,330 | 1,429 |
| 要介護 | 8,226 | 8,223 | 8,262 | 8,330 | 8,376 | 8,317 |
| 要介護1 | 2,495 | 2,577 | 2,562 | 2,651 | 2,659 | 2,632 |
| 要介護2 | 1,962 | 2,013 | 2,046 | 2,000 | 1,916 | 1,909 |
| 要介護3 | 1,388 | 1,332 | 1,357 | 1,410 | 1,471 | 1,432 |
| 要介護4 | 1,346 | 1,274 | 1,300 | 1,330 | 1,420 | 1,418 |
| 要介護5 | 1,035 | 1,027 | 997 | 939 | 910 | 926 |
| 合計 | 11,039 | 11,227 | 11,393 | 11,655 | 11,901 | 12,078 |

要支援・要介護認定者数の推移



(出典)厚生労働省 介護保険事業状況報告 月報 9月月報

(2) 要支援・要介護認定者数の推計

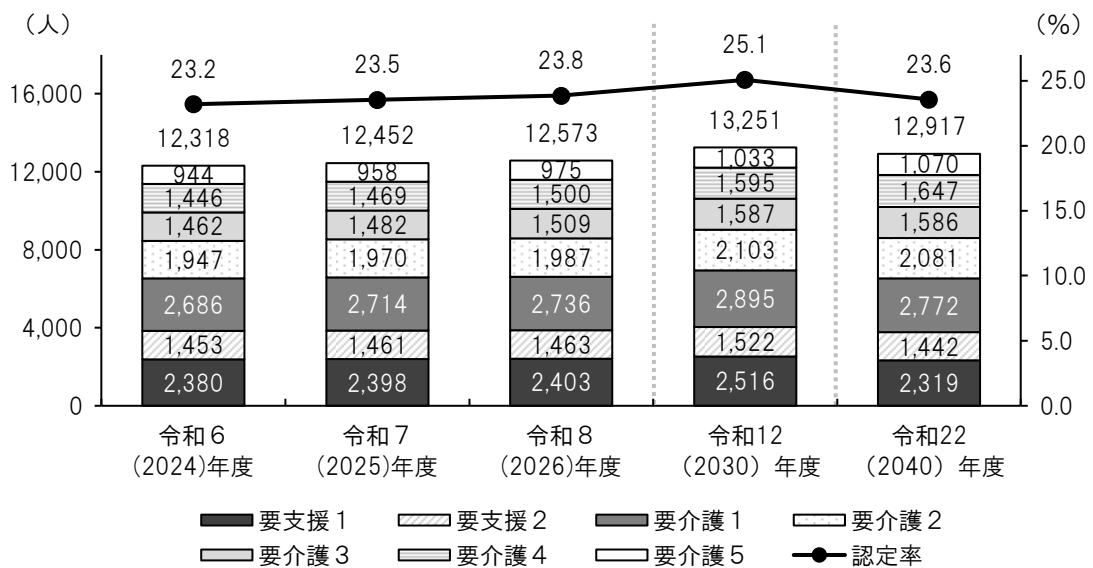
認定者数は増加傾向にあり、令和8(2026)年度には12,573人、令和12(2030)年度には13,251人、令和22(2040)年度には12,917人となる見込みです。要介護度別にみると、重度者の大きな増加が見込まれています。

認定率については、令和8(2026)年度には23.8%、令和12(2030)年度には25.1%と上昇傾向ですが、令和22(2040)年度は23.6%と減少する見込みです。

(人)

| | 第9期計画 | | | 第11期計画 | 第14期計画 |
|------|-----------------|-----------------|-----------------|------------------|------------------|
| | 令和6 (2024)年度 | 令和7 (2025)年度 | 令和8 (2026)年度 | 令和12 (2030)年度 | 令和22 (2040)年度 |
| 要支援 | 3,833 | 3,859 | 3,866 | 4,038 | 3,761 |
| 要支援1 | 2,380 | 2,398 | 2,403 | 2,516 | 2,319 |
| 要支援2 | 1,453 | 1,461 | 1,463 | 1,522 | 1,442 |
| 要介護 | 8,485 | 8,593 | 8,707 | 9,213 | 9,156 |
| 要介護1 | 2,686 | 2,714 | 2,736 | 2,895 | 2,772 |
| 要介護2 | 1,947 | 1,970 | 1,987 | 2,103 | 2,081 |
| 要介護3 | 1,462 | 1,482 | 1,509 | 1,587 | 1,586 |
| 要介護4 | 1,446 | 1,469 | 1,500 | 1,595 | 1,647 |
| 要介護5 | 944 | 958 | 975 | 1,033 | 1,070 |
| 合計 | 12,318 | 12,452 | 12,573 | 13,251 | 12,917 |

要支援・要介護認定者数の推計



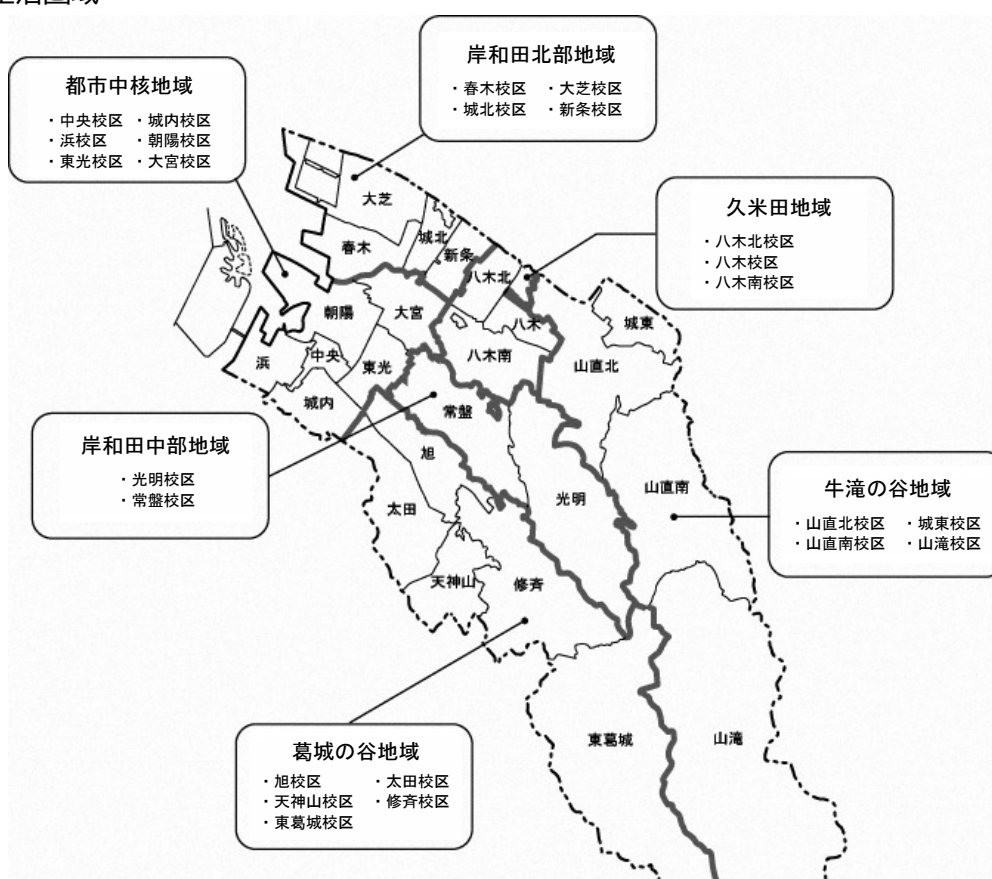
(出典)厚生労働省 介護保険事業状況報告 をもとに推計

3. 日常生活圏域の状況

第3期計画（平成18(2006)年度から平成20(2008)年度）策定の際に、高齢者が住み慣れた地域で継続して生活を続けられるように、地理的条件、人口、交通事情その他社会的条件、介護給付等のサービスを提供する施設の整備状況等を総合的に判断し、以下の6つの日常生活圏域を設定しています。

また、令和5(2023)年4月現在、岸和田市地域包括支援センター社協・いなば荘北部・萬寿園葛城の谷・萬寿園中部・社協久米田・いなば荘牛滝の谷の6箇所が地域の拠点として介護予防事業等の推進を図っています。

◆日常生活圏域



| 日常生活圏域 | 小学校区 |
|------------|------------------------------|
| 1. 都市中核地域 | 中央校区、城内校区、浜校区、朝陽校区、東光校区、大宮校区 |
| 2. 岸和田北部地域 | 春木校区、大芝校区、城北校区、新条校区 |
| 3. 葛城の谷地域 | 旭校区、太田校区、天神山校区、修斉校区、東葛城校区 |
| 4. 岸和田中部地域 | 光明校区、常盤校区 |
| 5. 久米田地域 | 八木北校区、八木校区、八木南校区 |
| 6. 牛滝の谷地域 | 山直北校区、城東校区、山直南校区、山滝校区 |

◆日常生活圏域別人口(小学校区)

(人)

| 地域 | 校区 | 65~69歳 | 70~74歳 | 75~89歳 | 90歳以上 | 合計 | 人口 | 高齢化率 |
|---------|-----|--------|--------|--------|-------|--------|---------|-------|
| 都市中核地域 | 中央 | 165 | 218 | 483 | 68 | 934 | 3,021 | 30.9% |
| | 城内 | 570 | 672 | 1,318 | 207 | 2,767 | 10,653 | 26.0% |
| | 浜 | 245 | 302 | 627 | 99 | 1,273 | 3,687 | 34.5% |
| | 朝陽 | 693 | 849 | 1,533 | 217 | 3,292 | 10,747 | 30.6% |
| | 東光 | 459 | 473 | 1,000 | 188 | 2,120 | 8,610 | 24.6% |
| | 大宮 | 599 | 722 | 1,468 | 191 | 2,980 | 10,540 | 28.3% |
| | 計 | 2,731 | 3,236 | 6,429 | 970 | 13,366 | 47,258 | 28.3% |
| 岸和田北部地域 | 春木 | 472 | 588 | 1,262 | 186 | 2,508 | 8,092 | 31.0% |
| | 大芝 | 655 | 896 | 1,641 | 211 | 3,403 | 10,784 | 31.6% |
| | 城北 | 414 | 574 | 1,245 | 150 | 2,383 | 7,318 | 32.6% |
| | 新条 | 459 | 574 | 1,386 | 167 | 2,586 | 9,122 | 28.3% |
| | 計 | 2,000 | 2,632 | 5,534 | 714 | 10,880 | 35,316 | 30.8% |
| 葛城の谷地域 | 旭 | 665 | 829 | 1,449 | 169 | 3,112 | 12,676 | 24.6% |
| | 太田 | 678 | 820 | 1,535 | 160 | 3,193 | 11,513 | 27.7% |
| | 天神山 | 235 | 324 | 548 | 25 | 1,132 | 3,010 | 37.6% |
| | 修斉 | 272 | 317 | 740 | 103 | 1,432 | 4,058 | 35.3% |
| | 東葛城 | 97 | 137 | 273 | 36 | 543 | 1,311 | 41.4% |
| | 計 | 1,947 | 2,427 | 4,545 | 493 | 9,412 | 32,568 | 28.9% |
| 岸和田中部地域 | 光明 | 305 | 377 | 751 | 87 | 1,520 | 7,311 | 20.8% |
| | 常盤 | 654 | 866 | 1,788 | 207 | 3,515 | 13,413 | 26.2% |
| | 計 | 959 | 1,243 | 2,539 | 294 | 5,035 | 20,724 | 24.3% |
| 久米田地域 | 八木北 | 356 | 454 | 1,032 | 133 | 1,975 | 7,958 | 24.8% |
| | 八木 | 441 | 523 | 1,011 | 127 | 2,102 | 8,007 | 26.3% |
| | 八木南 | 602 | 712 | 1,593 | 183 | 3,090 | 11,669 | 26.5% |
| | 計 | 1,399 | 1,689 | 3,636 | 443 | 7,167 | 27,634 | 25.9% |
| 牛滝の谷地域 | 山直北 | 696 | 834 | 1,821 | 216 | 3,567 | 13,765 | 25.9% |
| | 城東 | 247 | 376 | 924 | 128 | 1,675 | 4,855 | 34.5% |
| | 山直南 | 283 | 306 | 687 | 115 | 1,391 | 4,535 | 30.7% |
| | 山滝 | 120 | 173 | 337 | 50 | 680 | 1,757 | 38.7% |
| | 計 | 1,346 | 1,689 | 3,768 | 509 | 7,312 | 24,911 | 29.4% |
| 合計 | | 10,382 | 12,916 | 26,451 | 3,423 | 53,172 | 188,412 | 28.2% |

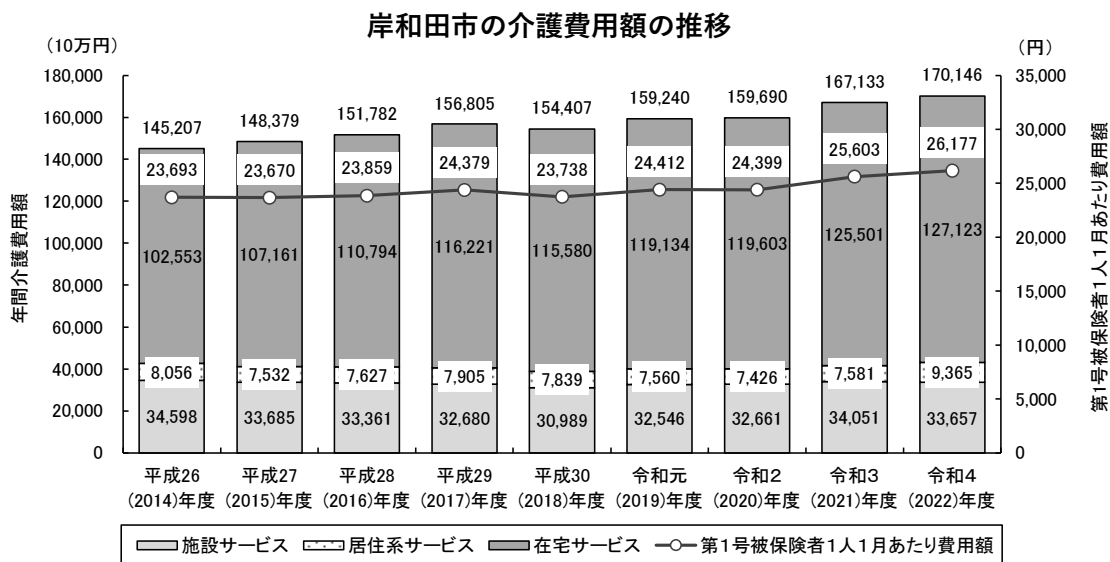
(出典)住民基本台帳 令和5年10月1日時点

4. 介護給付の状況

(1) 介護費用額の推移

本市の介護費用額※について、全体をみると平成30(2018)年度一度減少していますが、その後増加傾向となっています。施設サービスは平成30(2018)年度一度減少していますが、令和元(2019)年度以降、増加傾向で推移しています。居住系サービスは増減を繰り返し推移していましたが、近年は増加しています。在宅サービスは平成30(2018)年度以降、増加傾向で推移しています。

また、令和4(2022)年度の第1号被保険者1人1月あたりの費用額は26,177円で、全国平均25,477円より高く、大阪府平均29,608円より低くなっています。



(出典)【費用額】平成26(2014)年度から令和3(2021)年度:厚生労働省「介護保険事業状況報告(年報)」、令和4(2022)年度:「介護保険事業状況報告(月報)」の12か月累計【第1号被保険者1人あたり費用額】「介護保険事業状況報告(年報)」(または直近月までの月報累計)における費用額を「介護保険事業状況報告(月報)」における第1号被保険者数の各月累計で除して算出(注意)費用額は1万円以下を四捨五入しているため、サービスごとの費用額の合計と必ずしも一致しない

| | 平成26 (2014)年度 | 平成27 (2015)年度 | 平成28 (2016)年度 | 平成29 (2017)年度 | 平成30 (2018)年度 | 令和元 (2019)年度 | 令和2 (2020)年度 | 令和3 (2021)年度 | 令和4 (2022)年度 |
|-------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|
| 費用額(岸和田市) (10万円) | 145,207 | 148,379 | 151,782 | 156,805 | 154,407 | 159,240 | 159,690 | 167,133 | 170,146 |
| 施設サービス (10万円) | 34,598 | 33,685 | 33,361 | 32,680 | 30,989 | 32,546 | 32,661 | 34,051 | 33,657 |
| 居住系サービス (10万円) | 8,056 | 7,532 | 7,627 | 7,905 | 7,839 | 7,560 | 7,426 | 7,581 | 9,365 |
| 在宅サービス (10万円) | 102,553 | 107,161 | 110,794 | 116,221 | 115,580 | 119,134 | 119,603 | 125,501 | 127,123 |
| 第1号被保険者1人1月あたり費用額 | | | | | | | | | |
| 岸和田市 (円) | 23,693 | 23,670 | 23,859 | 24,379 | 23,738 | 24,412 | 24,399 | 25,603 | 26,177 |
| 大阪府 (円) | 23,498 | 23,913 | 24,431 | 24,793 | 25,259 | 26,370 | 27,254 | 28,508 | 29,608 |
| 全国 (円) | 22,878 | 22,927 | 22,967 | 23,238 | 23,499 | 24,106 | 24,567 | 25,132 | 25,477 |

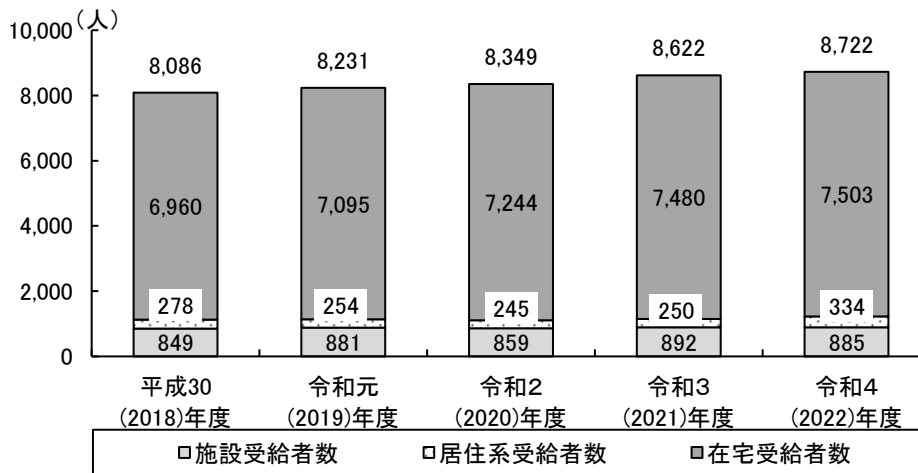
※ 費用額とは審査月に医療機関から請求があった診療報酬明細書に対する審査である原審査で決定された額であり、保険給付額、公費負担額及び利用者負担額(公費の本人負担額を含む)の合計です。市が直接支払う費用(償還払い)は含みません。

(2) 受給者数（施設・居住系・在宅受給者数）

本市のサービス受給者数について、施設受給者数は増減を繰り返しながら横ばいで推移しており、居住系受給者数も増減を繰り返しながら横ばいに推移していますが、近年では増加しています。在宅受給者数は増加傾向で推移しています。

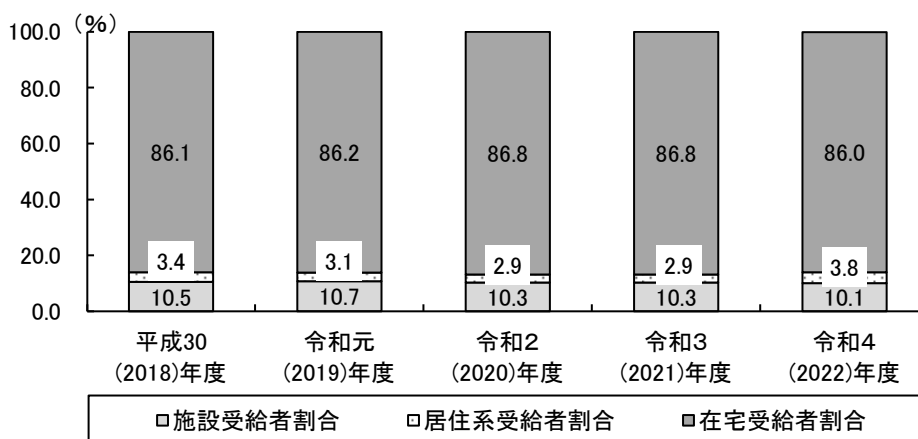
サービス別の受給者割合は、施設受給者割合・居住系受給者割合・在宅受給者割合のいずれも増減を繰り返しながら横ばいで推移しています。

施設・居住系・在宅受給者数



(出典)厚生労働省「介護保険事業状況報告」月報
※12ヶ月の平均

施設・居住系・在宅受給者割合



(出典)厚生労働省「介護保険事業状況報告」月報
※12ヶ月の平均

第3章 | 第8期計画の進捗状況

1. 第8期計画の取組状況及び課題

【1. 地域における包括的な支援体制の推進】

(1) 地域包括支援センターの連携・ネットワーク機能の充実

〈取組内容〉

- ・新型コロナウイルス感染症の流行により、介護予防サービスの利用控えや総合相談の減少、事例検討会・研修会等について一時中止となったが、感染対策を講じながら実施しました。
- ・地域活動(サロン等)が減少しても個別訪問や相談会の開催など、アウトリーチの活動を継続しました。
- ・研修等の受講により地域包括支援センター職員の資質向上に努めました。
- ・「地域ケア個別会議」、「地域ケア推進会議」のどちらも実施することができ、自立支援に資するケアマネジメントの支援や関係機関との連携強化に取り組みました。
- ・令和5年度より、会議で出された専門職の助言の実効性をさらに高めることや、介護支援専門員のケアマネジメントの向上に資することを目的に「助言者訪問」を開始しました。
- ・地域包括支援センター運営協議会において、自己評価及び市による評価の報告のほか、実施方針、運営計画及び運営報告を行いました。
- ・介護予防教室や出前講座等で、地域包括支援センターの周知を図りました。

◆関連する取組・事業の実績

| 項目 | 単位 | 令和2(2020)年度 | 令和3(2021)年度 | 令和4(2022)年度 |
|----------------|----|-------------|-------------|-------------|
| 地域ケア会議の開催 | 回 | 5 | 7 | 9 |
| 自立支援型地域ケア会議の開催 | 回 | 17 | 21 | 21 |

取組における課題

- 安定した人材確保を含めて体制の強化が課題となっています。また、困難事例も増加していることから、さらなる体制整備・機能強化が必要となっています。
- 介護支援専門員に向けた「助言者訪問」では、周知・活用が課題となっています。

(2) 在宅医療・介護連携の推進

〈取組内容〉

- ・ 専門職向けのオンライン研修の実施をはじめ、医療・介護の関係機関が連携し、住民啓発としてフレイル予防のセミナーを実施することができました。
- ・ 多職種連携、住民啓発、まちづくり・学校教育、病院・地域連携・救急などのワーキンググループをつくり、ハートノートやフレイル予防の普及啓発に向けて、研修やセミナーを実施しました。
- ・ 新型コロナウイルス感染症の影響で、流行期はオンラインでの会議を行い、感染状況が落ち着いてからは、集合形式の取組ができました。
- ・ 認知症支援ネットワーク会議において関係機関との連携により認知症施策を推進しました。

◆関連する取組・事業の実績

| 項目 | 単位 | 令和 2(2020)年度 | 令和 3(2021)年度 | 令和 4(2022)年度 |
|-----------------|----|--------------|--------------|--------------|
| 在宅医療介護連携拠点会議の開催 | 回 | 10 | 10 | 11 |

取組における課題

- 住民啓発セミナーの実施場所(福祉総合センター)が都市部に近いため、北部や山手の参加者が移動の問題で参加しにくい環境になっていることが課題となっています。
- 切れ目のないサービスの提供体制の構築を推進するも、組織的な体制づくりには更なる関係機関との連携が必要となっています。
- 認知症施策において、対象者それぞれの状態に応じた支援に繋げていけるよう、環境づくりの推進が必要です。

(3) 地域における重層的な支え合い体制の整備

〈取組内容〉

- ・新型コロナウイルス感染症の影響により市民活動サポートセンターの設置施設が閉鎖される等、活動の制限はあったが、SNS等を活用するなど、感染拡大予防に取り組みながら市民活動に関するサポートを行いました。
- ・コロナ禍で活動に制限がある中、関係機関と協力し担い手確保への支援を行いました。
- ・地域包括支援センターが、地域住民が抱える地域課題を解決するため、サロンでの相談業務や見守り訪問等、地域の見守り活動を実施し、ネットワークづくりを行いました。
- ・地域包括支援センター、コミュニティソーシャルワーカー(CSW)、社会福祉協議会等との定期的な会議の場で、地域の情報交換を行い、適切な支援を行いました。

◆関連する取組・事業の実績

| 項目 | 単位 | 令和2(2020)年度 | 令和3(2021)年度 | 令和4(2022)年度 |
|---------------|----|-------------|-------------|-------------|
| 小地域ネットワーク延参加者 | 人 | 34,875 | 22,925 | 41,362 |
| CSW 相談受付 | 件 | 1,259 | 695 | 1,059 |
| 6 包括会議出席 | 回 | 12 | 12 | 12 |

取組における課題

- 今後、見守りが必要な高齢者が増加するため、関係機関同士のネットワークの更なる充実が必要です。
- 地域型組織間や分野・組織形態を超えた連携、企業の社会貢献活動の推進等により、新たな市民活動の担い手の発掘と育成を進める必要があります。
- 「地域福祉計画」において、地域共生社会の実現を目指すべく包括的支援体制の構築を基本理念として掲げていることから、今後もより複雑化する課題に対し総合的な支援体制の検討が求められています。

(4) 地域における自立した日常生活の支援

〈取組内容〉

- ・高齢者がいつまでも住み慣れた地域で生活を続けられるよう、介護予防・自立支援の取組を進めるとともに、地域で支えていく仕組みづくりを目指して制度設計を進めました。
- ・生活支援コーディネーターを各日常生活圏域に1名配置し、体制の整備を図りました。
- ・買い物難民の声を吸い上げ、移動販売に結び付けるなどの地域への支援を行いました。

取組における課題

- 移動支援など吸い上げた様々な課題について、関係機関や関係部署が様々であるため庁内外の連携体制を構築し取り組んでいくことが必要です。
- 生活支援サービス事業(通所型サービス C)では利用者の状況を加味した委託先との調整や、市民や介護支援専門員への周知も必要となっています。

(5) 権利擁護の推進

〈取組内容〉

- ・虐待の未然防止や早期発見・早期対応を図るべく高齢者虐待防止ネットワーク会議を実施しました。
- ・虐待時の一時緊急避難場所の確保や高齢者虐待防止実務者会議において個別具体的な対応の検討を図り、虐待の早期対応に努めました。
- ・成年後見制度利用促進計画を策定し、計画に基づき成年後見を中核となって推進する機関である成年後見センター(中核機関)を社会福祉協議会へ委託のうえ設置しました。

取組における課題

- 関係機関の連携により虐待事例に対し具体的な支援を行っている中で、地域住民や介護保険事業者等により構成されるチームの設置には至っておらず、今後、状況に応じてチームの設置を検討する必要があります。
- 成年後見制度の利用促進については、計画を策定の上、取組事業が増えたことで、必要の人に必要な情報が周知できるよう情報発信に努める必要があります。

【2. 認知症高齢者対策の充実】

(1) 認知症に対する理解の促進と支援体制の構築

〈取組内容〉

- ・ 認知症サポーター養成講座の実施や講師役であるキャラバンメイトの育成等を通じて、認知症に関する正しい理解の促進に努めました。
- ・ 新型コロナウイルス感染拡大の影響により、認知症の本人や家族が集える場を提供することが難しかったが、そのなかでも関係機関等との情報共有に努めるとともに、今後の展開について協議を行いました。

◆関連する取組・事業の実績

| 項目 | 単位 | 令和 2(2020)年度 | 令和 3(2021)年度 | 令和 4(2022)年度 |
|--------------------------|----|--------------|--------------|--------------|
| 認知症サポーター養成者 延人数 | 人 | 482 | 145 | 357 |
| 認知症カフェ委託件数 | 件 | 5 | 5 | 5 |
| 認知症の人を支える家族のつ どい参加者 | 人 | 開催なし | 開催なし | 28 |
| 徘徊高齢者等見守りネットワ ーク情報配信数 | 回 | 12 | 4 | 5 |

取組における課題

- 新型コロナウイルス感染拡大の影響により、認知症カフェ等の事業については自粛傾向が強まったことを踏まえて、今後、市民に対して更なる周知が必要となっています。

(2) 認知症への早期発見・早期対応の推進

〈取組内容〉

- ・ 認知症初期集中支援チームをはじめ医療機関との連携により早期発見、早期対応に努めました。
- ・ コロナ禍により認知症支援ネットワーク会議が開催できない年度もあったが、関係機関と協力し連携強化を図りました。

◆関連する取組・事業の実績

| 項目 | 単位 | 令和 2(2020)年度 | 令和 3(2021)年度 | 令和 4(2022)年度 |
|----------------------|----|--------------|--------------|--------------|
| 認知症支援ネットワーク会議 の開催 | 回 | 0 | 1 | 2 |

取組における課題

- 認知症高齢者は今後、高齢化が進行するにつれて増加することが予測されることにあわせ、困難事例も多くなっていることを踏まえると、さらなる関係機関内での連携が必要となってきます。

【3. 安全、安心、快適に暮らせる住まいとまちづくり】

(1) 住まいとまちづくりに関する施策の推進

〈取組内容〉

- ・ 高齢者の住居の確保に関する相談に対して、公的賃貸住宅の入居募集等の情報を提供しているほか、大阪あんぜん・あんしん賃貸住宅登録制度を活用した民間賃貸住宅の案内を行っています。
- ・ 高齢者が安心して暮らせるよう、支援体制の整備や情報提供に取り組みました。
- ・ 市営住宅の返還された部屋を改修する際には、可能な限り手すりを設置しました。
- ・ 令和4(2022)年3月に策定された「岸和田市交通まちづくりアクションプラン バリアフリー基本構想編」に基づき、生活関連施設に接する道路を生活関連経路、準生活関連経路に設定しバリアフリー化に取り組みました。
- ・ 高齢者向け住宅におけるサービスに対し、外部委託事業者とともにケアプランの点検を実施しました。

◆関連する取組・事業の実績

| 項目 | 単位 | 令和2(2020)年度 | 令和3(2021)年度 | 令和4(2022)年度 |
|-----------------------|----|-------------|-------------|-------------|
| 空き家改修時の手すり設置 | 件 | 4 | 7 | 5 |
| 駅と主要施設を結ぶ道路等のバリアフリー化率 | % | — | 31 | 31 |

取組における課題

- 高齢者向け住宅におけるサービスに対するケアプランの点検について、専門的知識や経験が必要であることから、担当者内で情報共有する等ノウハウの蓄積が必要です。
- 住まいのバリアフリーの取組については、部屋の形状等により設置できない場合の対応が課題となっています。

(2) 災害及び感染症対策

〈取組内容〉

- ・令和5(2023)年4月に新たに3箇所を福祉避難所として指定しました。
- ・「避難行動要支援者名簿」を本人同意のもと、町会・自治会、民生委員・児童委員、社会福祉協議会、防災福祉コミュニティ等へ配布しました。
- ・地域からの要望に応じた内容で出前講座を行い、防災についての啓発活動を継続して取り組みました。
- ・「地域防災計画」に定められた要配慮者施設については、庁内担当部署と連携しながら、避難確保計画の作成及び訓練実施結果報告書の作成を依頼しました。
- ・国や大阪府の協力を受けながら、マスクや手袋等の衛生物品を必要な介護保険事業所等に配布するとともに、新型コロナウイルス感染症に関する情報を介護保険事業所等と随時共有しました。

◆関連する取組・事業の実績

| 項目 | 単位 | 令和2(2020)年度 | 令和3(2021)年度 | 令和4(2022)年度 |
|---------------|----|-------------|-------------|-------------|
| 避難行動要支援者名簿登録者 | 人 | 7,337 | 7,038 | 6,767 |
| 避難行動要支援者名簿同意者 | 人 | 2,978 | 2,792 | 2,711 |

取組における課題

- 福祉避難所として指定している社会福祉施設については、施設側との十分な打合せを行い、現状把握に努めるとともに今後の方策を検討する必要があります。
- 「避難行動要支援者名簿」については、名簿作成と配付にとどまっており、支援体制の整備には庁内関係課との調整が課題となっています。
- 新型コロナウイルスは短期間で感染者数が増えるため、想定以上の衛生物品が必要になる場合があり、平時からの備蓄等が課題です。

【4. 介護予防と健康づくりの推進】

(1) 介護予防の推進

〈取組内容〉

- ・ 介護予防のための情報提供や地域づくりのための通いの場の活動を実施しました。
- ・ 関係機関と連携しながら、介護予防講座や体力測定を継続して行いました。
- ・ 地域包括支援センターと協力しながら、地域のいきいき百歳体操実施地域への関わりやフレッシュらいふ教室等の介護予防教室に取り組むことで、高齢者の主体的な介護予防への支援を行いました。
- ・ 地域ケア個別会議(自立支援型地域ケア会議)については、原則月2回の頻度で開催し、多職種での協働により高齢者の自立支援・重度化防止、ひいては高齢者のQOLの向上に取り組みました。
- ・ 保険事業と介護予防の一体的な実施については、大阪府後期高齢者医療広域連合より委託を受け事業を実施しており、関係機関で定期的に会議を行いながら、連携して地域でのアプローチを実施しました。

◆関連する取組・事業の実績

| 項目 | 単位 | 令和2(2020)年度 | 令和3(2021)年度 | 令和4(2022)年度 |
|--------------|----|-------------|-------------|-------------|
| いきいき百歳体操実施地域 | 地域 | 126 | 126 | 126 |
| かみかみ百歳体操実施地域 | 地域 | 93 | 97 | 93 |
| 交流大会の参加者 | 人 | — | — | 111 |

取組における課題

- 事業全体で新型コロナウイルス感染症の影響を受けたこともあり、参加する高齢者が減少してしまったことに加え、通いの場の閉鎖期間に体力低下した高齢者も多く、通いの場に通うことが難しくなった高齢者もいることから、継続して、通いの場に出向き、介護予防の啓発・周知を行い、多くの参加者を増やせるよう支援していく必要があります。
- 後期高齢者の健康状態については、若年及び壮年期からの健康状態が大きく関わっていることから、庁内や関係機関等との連携が必要となっています。

(2) 健康づくり・生活習慣病予防の推進

〈取組内容〉

- ・ 特定健康診査受診者への結果説明時に、血圧や血液検査等で指導が必要と判定された人に対し、保健師や栄養士等が食事や運動など生活習慣の聴き取りを行い、改善についての指導を行いました。
- ・ 特定健康診査等の結果から、血圧が1度高血圧以上の人を対象に、高血圧改善教室を実施し、塩分摂取量等、高血圧の改善に必要な知識の普及に努めました。
- ・ がん検診については、国や大阪府ががん検診の受診勧奨重点年齢と定めている年齢の人にコールリコールを実施し、受診率の向上に努めました。
- ・ 保健師や栄養士、歯科衛生士等による健康相談を、保健センター内で随時実施するとともに、相談日を設け予約制で実施する個別栄養相談や個別歯科相談も実施しました。
- ・ 相談日を設け予約制で実施する個別栄養相談や個別歯科相談、高齢者大学等での健康に関する講話等とおし、健康増進のための知識の普及啓発に努めました。
- ・ 地域のいきいき百歳体操やフレッシュらいふ教室での健康や生活に関する知識の普及啓発に取り組みました。また、「保健事業と介護予防の一体化」では、アプローチする地域の情報を共有、取組の方向性の検討等、他課と協働して行いました。

取組における課題

- 生活習慣病の予防やがん検診の受診率向上を図るための取組が、より効果的に行えるよう関係機関等との一層の連携が必要となっています。
- 運動教室や介護予防教室などに来ることができない方や、情報が届きにくい方々への普及啓発方法の検討が課題となっています。
- 生活習慣病やロコモティブシンドローム予防、健康寿命の延伸を関係各課と協働し、市民の健康の保持増進を図る必要があります。

(3) 高齢者の生きがいつくりの推進

〈取組内容〉

- ・関係機関等と連携を図りながら、高齢者の「雇用の創出」や「雇用の場の確保」の取組を展開しました。
- ・生活援助サービス(訪問型サービス A-2)の提供においてシルバー人材センターのスキルを活用し、総合事業において、地域支援を担っています。
- ・シルバー人材センターの運営費の補助を通じて、高齢者の生きがいや就労の確保を推進しています。
- ・高齢者の主体的な活動の支援として、体操の普及や活動の支援を実施しました。

取組における課題

- 高齢者の就労については、社会参加や生きがいつくりに繋がるものとして期待される事から、関係機関と連携し、働く場の更なる確保に努める必要があります。
- 新型コロナウイルス感染症の影響により、イベントの中止や体操等の直接啓発・周知できる場の減少などがあり、今後、活動が停止した地域にも出向けるよう関係機関と連携し、多くの地域で運動する高齢者を増やせるよう取り組む必要があります。

【5. 介護サービスの充実と基盤の強化】

(1) 介護サービスの基盤整備と質の向上

〈取組内容〉

- ・第8期計画で計画していた施設整備については、予定どおり公募により実施することができました。
- ・専門職に対して、各種研修を行い、スキルアップを図るとともに、新たな担い手の確保に向けて「生活援助サービス従事者研修会」や「らくらく介護教室」など介護に対する知識や理解を深める取組を実施しました。

◆関連する取組・事業の実績

| 項目 | 単位 | 令和2(2020)年度 | 令和3(2021)年度 | 令和4(2022)年度 |
|--------------------|----|-------------|-------------|-------------|
| 生活援助サービス従事者研修会開催 | 回 | 2 | 3 | 3 |
| 生活援助サービス従事者研修会参加人数 | 人 | 65 | 115 | 86 |

取組における課題

- 高齢者が住み慣れた地域で安心して生活ができるよう、ニーズを踏まえながら施設整備を含め介護サービスの基盤整備と質の向上に努める必要があります。
- 大阪府からの通知や情報を随時提供しているが、介護職員等の負担軽減に資する文書量削減等の支援を行えた具体的な事例がなく、業務効率化に向けた支援については、事業者のニーズを把握しながら、適切な事業を検討する必要があります。

(2) 介護保険制度の適正・円滑な運営

〈取組内容〉

- ・適切な要介護認定調査を実施するため、可能な限り家族や施設職員等、調査対象者の日頃の状況を把握している方に同席を求め調査を行いました。
- ・委託事業者も含めた調査員研修を行いました。
- ・介護給付費適正化主要5事業について、医療情報や委託を活用しながら実施しました。

◆関連する取組・事業の実績

| 項目 | 単位 | 令和2(2020)年度 | 令和3(2021)年度 | 令和4(2022)年度 |
|----------|----|-------------|-------------|-------------|
| ケアプランの点検 | 件 | 105 | 71 | 85 |

取組における課題

- 認定調査員については、経験が必要な職種となっており、調査の質を維持できるような人材育成・確保が課題となっています。
- 介護給付適正化の取組については、人員体制の状況も踏まえつつ、効果が見込まれる帳票や事業に重点化するなど、実施方法や体制を工夫する必要があります。

(3) サービス事業者への指導・助言

〈取組内容〉

- ・利用者からの相談・苦情については、内容に応じて事業所等に事実確認を行い適切なサービスの実施及びサービスの質の向上につながるよう指導や助言を行い、適切な事業運営に繋がりました。
- ・施設等における虐待防止の取組については、毎年度集団指導の資料にて虐待に関して啓発を行いました。
- ・介護支援専門員への支援については、地域包括支援センターが、困難事例を抱えた介護支援専門員への相談対応を行いました。
- ・介護支援専門員を対象とした研修会(年1回程度)を開催しました。
- ・高齢者の権利擁護の取組のなかで収集・提供される個人情報の取扱については、関係法令等に従い適切に取り扱われるよう、集団指導・ホームページ等で周知するとともに、運営指導にて利用者及び利用者家族の同意をあらかじめ文書にて得ているかの確認を行いました。

◆関連する取組・事業の実績

| 項目 | 単位 | 令和2(2020)年度 | 令和3(2021)年度 | 令和4(2022)年度 |
|--------------|----|-------------|-------------|-------------|
| 事業所への実施調査・指導 | 件 | 4 | 26 | 64 |

取組における課題

- 国や大阪府主催の研修案内等について周知を行っているが、事業所により体制に違いがあり、支援する方法や情報の伝え方に工夫が必要となっています。
- 国が示す運営指導の実施頻度を下回る状況であることから、実施回数が増加が課題となっています。
- 事業所と円滑な連携を図るためには、現在の取組を維持しつつ、情報共有や情報提供など関係性を強化する必要があります。

(4) 介護サービスの利用者と介護者への支援

〈取組内容〉

- ・ 情報提供の推進として高齢者大学や女性学級、通いの場などで依頼に応じて、出前講座を実施したことに加え、広報きしわだや市ホームページへの掲載をはじめ、保険証交付時等の機会にパンフレットを同封等し、制度やサービス内容の周知を行いました。
- ・ いきいきネット相談支援センターに CSW を配置し基盤の強化に努めました。
- ・ 社会福祉協議会が事務局となり、圏域ごとに2カ月に1回程度専門職会議を開き、地域活動の共有、困難ケースの対応などを検討するとともに、専門職と住民との顔の見える関係づくりを深めるためにあんしんネットワーク会議の企画・実施を行いました。
- ・ 社会福祉法人等による利用者負担軽減制度の利用促進として、2法人で本利用者負担軽減制度を実施しました。
- ・ 「家族介護者の仕事と介護の両立支援」に関して、介護支援専門員へ研修を実施しました。
- ・ 地域包括支援センターの総合相談業務では、家族・親族からの相談が最も多く、介護サービス等の対応を実施しました。
- ・ 「介護サービス相談員派遣事業」として、相談員の訪問受け入れ状況を確認しながら、可能な施設への訪問を実施しました。

取組における課題

- 集いの場等に来ることができない方々への、制度やサービス内容等の周知方法について、課題となっています。
- 介護サービス相談員の入れ替わりなどで経験不足等が課題となっており、相談員の質の向上が課題となっています。

2. 第8期介護保険サービスの進捗状況

(1) サービス量の計画比

①介護予防サービス

介護予防サービスは、介護予防訪問看護、介護予防訪問リハビリテーション、介護予防居宅療養管理指導、介護予防住宅改修、介護予防特定施設入居者生活介護で実績値が計画値の人数を上回っています。

| 第8期事業計画 | | 令和3(2021)年度 | | | 令和4(2022)年度 | | |
|-----------------------------------|-------------------|-------------|--------|---------|-------------|--------|--------|
| | | 計画値 | 実績値 | 計画比 | 計画値 | 実績値 | 計画比 |
| 介護 予防 サービス | ①介護予防訪問入浴介護 | | | | | | |
| | (人/年) | 0 | 7 | 0.00 | 0 | 25 | 0.00 |
| | (回/年) | 0 | 26 | 0.00 | 0 | 89 | 0.00 |
| | ②介護予防訪問看護 | | | | | | |
| | (人/年) | 1,572 | 1,873 | 119.15 | 1,620 | 1,916 | 118.27 |
| | (回/年) | 12,163 | 12,435 | 102.24 | 12,516 | 12,575 | 100.47 |
| | ③介護予防訪問リハビリテーション | | | | | | |
| | (人/年) | 732 | 863 | 117.90 | 756 | 852 | 112.70 |
| | (回/年) | 7,606 | 9,224 | 121.27 | 7,855 | 8,456 | 107.65 |
| | ④介護予防居宅療養管理指導 | | | | | | |
| | (人/年) | 504 | 648 | 128.57 | 528 | 705 | 133.52 |
| | ⑤介護予防通所リハビリテーション | | | | | | |
| | (人/年) | 2,784 | 2,106 | 75.65 | 2,880 | 2,068 | 71.81 |
| | ⑥介護予防短期入所生活介護 | | | | | | |
| | (人/年) | 36 | 25 | 69.44 | 36 | 17 | 47.22 |
| | (日/年) | 150 | 69 | 46.00 | 150 | 75 | 50.00 |
| | ⑦介護予防短期入所療養介護 | | | | | | |
| | (人/年) | 12 | 0 | 0.00 | 12 | 3 | 25.00 |
| (日/年) | 40 | 0 | 0.00 | 40 | 15 | 37.50 | |
| ⑧介護予防福祉用具貸与 | | | | | | | |
| (人/年) | 16,092 | 15,270 | 94.89 | 18,240 | 15,849 | 86.89 | |
| (千円/年) | 99,848 | 94,749 | 94.89 | 113,104 | 103,680 | 91.67 | |
| ⑨特定介護予防福祉用具購入 | | | | | | | |
| (人/年) | 228 | 195 | 85.53 | 240 | 212 | 88.33 | |
| (千円/年) | 5,723 | 5,368 | 93.80 | 6,025 | 6,039 | 100.23 | |
| ⑩介護予防住宅改修 | | | | | | | |
| (人/年) | 300 | 366 | 122.00 | 312 | 352 | 112.82 | |
| (千円/年) | 24,784 | 29,049 | 117.21 | 25,748 | 29,353 | 114.00 | |
| ⑪介護予防特定施設入居者生活介護 | | | | | | | |
| (人/年) | 60 | 108 | 180.00 | 192 | 299 | 155.73 | |
| ⑫介護予防支援 | | | | | | | |
| (人/年) | 18,504 | 17,665 | 95.47 | 19,056 | 18,160 | 95.30 | |
| 地域 密着 型 介護 予防 サービス | ①介護予防認知症対応型通所介護 | | | | | | |
| | (人/年) | 36 | 10 | 27.78 | 36 | 30 | 83.33 |
| | (千円/年) | 1,206 | 282 | 23.37 | 1,206 | 877 | 72.71 |
| | ②介護予防小規模多機能型居宅介護 | | | | | | |
| | (人/年) | 180 | 58 | 32.22 | 180 | 31 | 17.22 |
| | ③介護予防認知症対応型共同生活介護 | | | | | | |
| (人/年) | 12 | 0 | 0.00 | 12 | 0 | 0.00 | |

※介護保険事業状況報告月報、年間合計

②介護サービス

介護サービスは、訪問介護、訪問入浴介護、訪問看護、訪問リハビリテーション、居宅療養管理指導、特定福祉用具購入、介護療養型医療施設で実績値が計画値の人数を上回っています。

| 第8期事業計画 | | 令和3(2021)年度 | | | 令和4(2022)年度 | | |
|--------------|--------------|-------------|-----------|---------|-------------|-----------|--------|
| | | 計画値 | 実績値 | 計画比 | 計画値 | 実績値 | 計画比 |
| 居宅サービス | ①訪問介護 | | | | | | |
| | (人/年) | 40,764 | 41,261 | 101.22 | 40,908 | 41,391 | 101.18 |
| | (回/年) | 1,446,792 | 1,440,583 | 99.57 | 1,488,173 | 1,490,800 | 100.18 |
| | ②訪問入浴介護 | | | | | | |
| | (人/年) | 1,356 | 1,493 | 110.10 | 1,332 | 1,470 | 110.36 |
| | (回/年) | 9,172 | 8,715 | 95.02 | 8,996 | 7,986 | 88.77 |
| | ③訪問看護 | | | | | | |
| | (人/年) | 15,108 | 15,216 | 100.71 | 15,108 | 15,743 | 104.20 |
| | (回/年) | 126,761 | 122,971 | 97.01 | 126,712 | 130,827 | 103.25 |
| | ④訪問リハビリテーション | | | | | | |
| | (人/年) | 3,768 | 4,217 | 111.92 | 3,768 | 4,196 | 111.36 |
| | (回/年) | 47,376 | 52,017 | 109.80 | 47,321 | 51,020 | 107.82 |
| | ⑤居宅療養管理指導 | | | | | | |
| | (人/年) | 20,316 | 20,595 | 101.37 | 20,244 | 21,772 | 107.55 |
| | ⑥通所介護 | | | | | | |
| | (人/年) | 31,212 | 26,566 | 85.11 | 31,368 | 26,464 | 84.37 |
| | (回/年) | 338,836 | 283,700 | 83.73 | 340,573 | 278,562 | 81.79 |
| | ⑦通所リハビリテーション | | | | | | |
| | (人/年) | 7,464 | 5,848 | 78.35 | 7,524 | 5,897 | 78.38 |
| | (回/年) | 64,686 | 50,796 | 78.53 | 65,189 | 49,411 | 75.80 |
| ⑧短期入所生活介護 | | | | | | | |
| (人/年) | 3,192 | 2,418 | 75.75 | 3,192 | 2,766 | 86.65 | |
| (日/年) | 48,420 | 33,036 | 68.23 | 48,385 | 34,926 | 72.18 | |
| ⑨短期入所療養介護 | | | | | | | |
| (人/年) | 1,092 | 409 | 37.45 | 1,080 | 473 | 43.80 | |
| (日/年) | 7,998 | 3,237 | 40.47 | 7,894 | 3,407 | 43.16 | |
| ⑩福祉用具貸与 | | | | | | | |
| (人/年) | 52,824 | 52,836 | 100.02 | 55,128 | 53,892 | 97.75 | |
| (千円/年) | 705,752 | 718,279 | 101.77 | 733,994 | 749,520 | 102.12 | |
| ⑪特定福祉用具購入 | | | | | | | |
| (人/年) | 564 | 613 | 108.69 | 552 | 557 | 100.91 | |
| (千円/年) | 17,671 | 19,679 | 111.36 | 17,277 | 17,672 | 102.29 | |
| ⑫住宅改修 | | | | | | | |
| (人/年) | 588 | 515 | 87.59 | 588 | 514 | 87.41 | |
| (千円/年) | 45,216 | 39,109 | 86.49 | 45,216 | 39,750 | 87.91 | |
| ⑬特定施設入居者生活介護 | | | | | | | |
| (人/年) | 1,224 | 1,536 | 125.49 | 3,276 | 2,320 | 70.82 | |
| ⑭居宅介護支援 | | | | | | | |
| (人/年) | 70,824 | 71,371 | 100.77 | 71,184 | 71,158 | 99.96 | |
| 施設サービス | ①介護老人福祉施設 | | | | | | |
| | (人/年) | 5,580 | 5,361 | 96.08 | 5,664 | 5,462 | 96.43 |
| | ②介護老人保健施設 | | | | | | |
| | (人/年) | 3,984 | 3,790 | 95.13 | 3,984 | 3,587 | 90.04 |
| ③介護療養型医療施設 | | | | | | | |
| (人/年) | 192 | 242 | 126.04 | 180 | 209 | 116.11 | |
| ④介護医療院 | | | | | | | |
| (人/年) | 504 | 395 | 78.37 | 516 | 430 | 83.33 | |

※介護保険事業状況報告月報、年間合計

| 第8期事業計画 | | 令和 3(2021)年度 | | | 令和 4(2022)年度 | | |
|----------------|-----------------------|--------------|-------|---------|--------------|-------|-------|
| | | 計画値 | 実績値 | 計画比 | 計画値 | 実績値 | 計画比 |
| 地域密着型サービス | ①定期巡回・随時対応型訪問介護看護 | | | | | | |
| | (人/年) | 480 | 371 | 77.29 | 960 | 106 | 11.04 |
| | ②夜間対応型訪問介護 | | | | | | |
| | (人/年) | 492 | 230 | 46.75 | 492 | 194 | 39.43 |
| | ③認知症対応型通所介護 | | | | | | |
| | (人/年) | 876 | 762 | 86.99 | 888 | 670 | 75.45 |
| | (回/年) | 9,124 | 8,226 | 90.16 | 9,229 | 6,982 | 75.65 |
| | ④小規模多機能型居宅介護 | | | | | | |
| | (人/年) | 588 | 582 | 98.98 | 576 | 567 | 98.44 |
| | ⑤認知症対応型共同生活介護 | | | | | | |
| | (人/年) | 1,428 | 1,368 | 95.80 | 1,476 | 1,282 | 86.86 |
| | ⑥地域密着型特定施設入居者生活介護 | | | | | | |
| | (人/年) | 0 | 0 | 0.00 | 0 | 0 | 0.00 |
| | ⑦地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 | | | | | | |
| (人/年) | 972 | 952 | 97.94 | 972 | 942 | 96.91 | |
| ⑧看護小規模多機能型居宅介護 | | | | | | | |
| (人/年) | 0 | 10 | 0.00 | 0 | 13 | 0.00 | |
| ⑨地域密着型通所介護 | | | | | | | |
| (人/年) | 12,228 | 11,878 | 97.14 | 12,336 | 11,703 | 94.87 | |
| (回/年) | 133,349 | 121,594 | 91.18 | 135,650 | 116,639 | 85.99 | |

※介護保険事業状況報告月報、年間合計



(2) 給付費の計画比

①介護予防給付費

介護予防給付費は、介護予防訪問看護、介護予防訪問リハビリテーション、介護予防居宅療養管理指導、特定介護予防福祉用具購入、介護予防住宅改修、介護予防特定施設入居者生活介護で実績値が計画値を上回っています。

(単位:千円/年)

| | | 第8期事業計画 | | | | | |
|---------------|-------------------|-------------|---------|--------|-------------|---------|--------|
| | | 令和3(2021)年度 | | | 令和4(2022)年度 | | |
| | | 計画値 | 実績値 | 計画比 | 計画値 | 実績値 | 計画比 |
| 介護予防サービス | ①介護予防訪問入浴介護 | 0 | 237 | 0.00 | 0 | 813 | 0.00 |
| | ②介護予防訪問看護 | 46,828 | 50,514 | 107.87 | 48,238 | 51,037 | 105.80 |
| | ③介護予防訪問リハビリテーション | 22,386 | 27,169 | 121.37 | 23,134 | 24,565 | 106.18 |
| | ④介護予防居宅療養管理指導 | 6,221 | 6,888 | 110.72 | 6,519 | 7,588 | 116.40 |
| | ⑤介護予防通所リハビリテーション | 81,363 | 65,964 | 81.07 | 84,015 | 65,002 | 77.37 |
| | ⑥介護予防短期入所生活介護 | 951 | 447 | 46.99 | 952 | 448 | 47.04 |
| | ⑦介護予防短期入所療養介護 | 414 | 0 | 0.00 | 415 | 152 | 36.63 |
| | ⑧介護予防福祉用具貸与 | 99,848 | 94,749 | 94.89 | 113,104 | 103,680 | 91.67 |
| | ⑨特定介護予防福祉用具購入 | 5,723 | 5,368 | 93.80 | 6,025 | 6,039 | 100.23 |
| | ⑩介護予防住宅改修 | 24,784 | 29,049 | 117.21 | 25,748 | 29,353 | 114.00 |
| | ⑪介護予防特定施設入居者生活介護 | 5,384 | 8,220 | 152.67 | 17,329 | 23,784 | 137.25 |
| | ⑫介護予防支援 | 86,667 | 83,542 | 96.39 | 89,301 | 86,440 | 96.80 |
| | 計 | 380,569 | 372,147 | 97.79 | 414,780 | 398,901 | 96.17 |
| 地域密着型介護予防サービス | ①介護予防認知症対応型通所介護 | 1,206 | 282 | 23.37 | 1,206 | 877 | 72.71 |
| | ②介護予防小規模多機能型居宅介護 | 9,754 | 3,532 | 36.22 | 9,760 | 1,599 | 16.38 |
| | ③介護予防認知症対応型共同生活介護 | 2,729 | 0 | 0.00 | 2,731 | 0 | 0.00 |
| | 計 | 13,689 | 3,814 | 27.86 | 13,697 | 2,476 | 18.08 |
| 合計 | | 394,258 | 375,962 | 95.36 | 428,477 | 401,377 | 93.68 |

※介護保険事業状況報告月報、年間合計

※千円単位に四捨五入しているため、合計金額が合わないことがあります

②介護給付費

介護給付費は、訪問看護、訪問リハビリテーション、居宅療養管理指導、福祉用具貸与、特定福祉用具購入、居宅介護支援、小規模多機能型居宅介護、介護老人福祉施設、介護療養型医療施設で実績値が計画値を上回っています。

(単位:千円/年)

| | | 第8期事業計画 | | | | | |
|-----------|-----------------------|-------------|------------|--------|-------------|------------|--------|
| | | 令和3(2021)年度 | | | 令和4(2022)年度 | | |
| | | 計画値 | 実績値 | 計画比 | 計画値 | 実績値 | 計画比 |
| 居宅サービス | ①訪問介護 | 3,870,846 | 3,779,048 | 97.63 | 3,983,592 | 3,910,343 | 98.16 |
| | ②訪問入浴介護 | 116,687 | 112,282 | 96.22 | 114,553 | 102,903 | 89.83 |
| | ③訪問看護 | 575,574 | 549,941 | 95.55 | 575,232 | 578,802 | 100.62 |
| | ④訪問リハビリテーション | 144,500 | 158,167 | 109.46 | 144,377 | 156,246 | 108.22 |
| | ⑤居宅療養管理指導 | 292,175 | 311,834 | 106.73 | 290,995 | 337,937 | 116.13 |
| | ⑥通所介護 | 2,623,589 | 2,192,052 | 83.55 | 2,633,882 | 2,196,708 | 83.40 |
| | ⑦通所リハビリテーション | 569,185 | 460,832 | 80.96 | 572,471 | 442,484 | 77.29 |
| | ⑧短期入所生活介護 | 420,236 | 287,873 | 68.50 | 419,631 | 305,266 | 72.75 |
| | ⑨短期入所療養介護 | 95,784 | 38,923 | 40.64 | 94,519 | 40,598 | 42.95 |
| | ⑩福祉用具貸与 | 705,752 | 718,279 | 101.77 | 733,994 | 749,520 | 102.12 |
| | ⑪特定福祉用具購入 | 17,671 | 19,679 | 111.36 | 17,277 | 17,672 | 102.29 |
| | ⑫住宅改修 | 45,216 | 39,109 | 86.49 | 45,216 | 39,750 | 87.91 |
| | ⑬特定施設入居者生活介護 | 237,369 | 308,249 | 129.86 | 633,166 | 463,488 | 73.20 |
| | ⑭居宅介護支援 | 1,050,618 | 1,080,020 | 102.80 | 1,055,159 | 1,097,110 | 103.98 |
| | 計 | 10,765,202 | 10,056,288 | 93.41 | 11,314,064 | 10,438,825 | 92.26 |
| 地域密着型サービス | ①定期巡回・随時対応型訪問介護看護 | 80,475 | 69,014 | 85.76 | 161,040 | 21,399 | 13.29 |
| | ②夜間対応型訪問介護 | 7,507 | 2,887 | 38.46 | 7,511 | 3,650 | 48.59 |
| | ③認知症対応型通所介護 | 85,175 | 75,331 | 88.44 | 86,159 | 65,629 | 76.17 |
| | ④小規模多機能型居宅介護 | 114,217 | 113,339 | 99.23 | 111,221 | 115,763 | 104.08 |
| | ⑤認知症対応型共同生活介護 | 371,540 | 355,379 | 95.65 | 384,266 | 345,364 | 89.88 |
| | ⑥地域密着型特定施設入居者生活介護 | 0 | 0 | 0.00 | 0 | 0 | 0.00 |
| | ⑦地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 | 276,509 | 273,050 | 98.75 | 276,662 | 270,100 | 97.63 |
| | ⑧看護小規模多機能型居宅介護 | 0 | 2,355 | 0.00 | 0 | 3,631 | 0.00 |
| | ⑨地域密着型通所介護 | 1,006,517 | 905,970 | 90.01 | 1,022,318 | 875,237 | 85.61 |
| | 計 | 1,941,940 | 1,797,323 | 92.55 | 2,049,177 | 1,700,773 | 83.00 |
| 施設サービス | ①介護老人福祉施設 | 1,422,699 | 1,399,363 | 98.36 | 1,444,868 | 1,449,581 | 100.33 |
| | ②介護老人保健施設 | 1,132,559 | 1,136,440 | 100.34 | 1,133,187 | 1,058,490 | 93.41 |
| | ③介護療養型医療施設 | 71,536 | 86,743 | 121.26 | 66,983 | 71,180 | 106.27 |
| | ④介護医療院 | 203,191 | 156,792 | 77.16 | 208,707 | 166,014 | 79.54 |
| | 計 | 2,829,985 | 2,779,337 | 98.21 | 2,853,745 | 2,745,266 | 96.20 |
| | 合計 | 15,537,127 | 14,632,948 | 94.18 | 16,216,986 | 14,884,864 | 91.79 |

※介護保険事業状況報告月報、年間合計

※千円単位に四捨五入しているため、合計金額が合わないことがあります

③総給付費

総給付費は、計画値が実績値を上回っています。

(単位:千円/年)

| | 第8期事業計画 | | | | | |
|------|-------------|------------|-------|-------------|------------|-------|
| | 令和3(2021)年度 | | | 令和4(2022)年度 | | |
| | 計画値 | 実績値 | 計画比 | 計画値 | 実績値 | 計画比 |
| 予防給付 | 394,258 | 375,962 | 95.36 | 428,477 | 401,377 | 93.68 |
| 介護給付 | 15,537,127 | 14,632,948 | 94.18 | 16,216,986 | 14,884,864 | 91.79 |
| 総給付費 | 15,931,385 | 15,008,910 | 94.21 | 16,645,463 | 15,286,241 | 91.83 |

3. 保健福祉サービスの利用状況

(1) 保健サービス（健康増進法関係）

①健康教育

生活習慣病の予防や健康増進等、健康に関する正しい知識の普及を図ることにより、「自らの健康は自ら守る」という認識を高め、健康の保持増進に役立たせることを目的に実施しています。

〈現状〉

生活習慣病を予防し、健康を保持増進するための健康教室（高血圧改善教室等）を開催しています。医師や歯科医師、薬剤師、管理栄養士等から健康に関する正しい知識を得たうえで、自身の行動を変容できるよう保健師、管理栄養士がサポートしています。

◆健康教育の実績

| | 令和 2(2020)年度 | 令和 3(2021)年度 | 令和 4(2022)年度 |
|--------------------|--------------|--------------|--------------|
| 健康教育 (個別健康教育含む) | 91 回 | 107 回 | 109 回 |

②健康相談

心身の健康に関する個別の相談に応じ、必要な指導・助言を行い、家庭における健康管理に役立たせることを目的に実施しています。

〈現状〉

保健師、理学療法士、栄養士、歯科衛生士等が、保健センター内で随時、健康相談を実施しています。健康について個別に相談に応じ、必要な指導や助言を行っています。

◆健康相談の実績

| | 令和 2(2020)年度 | 令和 3(2021)年度 | 令和 4(2022)年度 |
|------|--------------|--------------|--------------|
| 健康相談 | 145 回 | 206 回 | 206 回 |

③がん検診

死亡原因の第1位はがんであり、その罹患数は年々増加しています。初期のがんは自覚症状がないことが多いことから、定期的な検診による早期発見、そして早期治療に結びつけることが大切です。そういったことから、職場等で受診する機会のない一定年齢以上の市民を対象に実施しています。

〈現状〉

保健センターや市民センターにおいて、がん検診のほか、岸和田市国民健康保険に加入している人を対象に、特定健康診査とがん検診を同時に受診できる集団検診を実施しています。また、市内医療機関においては肺がん検診、大腸がん検診、子宮がん検診、乳がん検診を実施しており、特定健康診査と同時に受診することもできます。さらに、令和5(2023)年6月からは、市内医療機関において、内視鏡検査による胃がん検診がスタートしました。

がん検診をより多くの人に受診していただけるよう、特定の年齢の人に対して個別受診勧奨通知の実施や、20歳の女性には子宮頸がん検診無料クーポン券、40歳の女性には乳がん検診無料クーポン券を送付し、受診を勧奨しています。その他、新聞折込による「健康だより」やがん検診のちらしの個別配布、広報きしわだや市ホームページへの掲載等を通して受診勧奨に努めています。市内医療機関では、土曜日や夜間の受診が可能であり、保健センターでの集団検診には、日曜日のがん検診日を設けることで、受診しやすい環境を整えるよう努めています。

◆がん検診の実績（受診率）

| | 令和2(2020)年度 | 令和3(2021)年度 | 令和4(2022)年度 |
|--------|-------------|-------------|-------------|
| 胃がん検診 | 3.8% | 3.5% | 3.8% |
| 子宮がん検診 | 10.1% | 10.3% | 12.4% |
| 肺がん検診 | 9.7% | 10.3% | 10.9% |
| 乳がん検診 | 11.2% | 11.1% | 12.4% |
| 大腸がん検診 | 8.2% | 8.6% | 8.9% |

(2) 地域支援事業

①介護予防・生活支援サービス（訪問型サービス）

訪問型サービスは、要支援者等に対し、掃除、洗濯等の日常生活上の支援を提供するものです。従来の介護予防訪問介護に相当するもの(訪問介護相当サービス)と緩和した基準によるサービス(訪問型サービスA)があります。訪問型サービスAのうち、シルバー人材センターが実施するものは訪問型サービスA-2になります。

〈現状〉

介護予防・日常生活支援総合事業に移行した平成 29(2017)年度当初からのサービスとして、訪問介護相当サービス、訪問型サービスA、訪問型サービスA-2を実施しています。

◆訪問型サービスの実績

(単位：千円/年)

| | 令和 2(2020)年度 | 令和 3(2021)年度 | 令和 4(2022)年度 |
|---------------------|--------------|--------------|--------------|
| 訪問介護相当サービス | 2,816 | 2,410 | 2,137 |
| 訪問型サービスA (A-2含む) | 126,311 | 129,151 | 124,087 |

②介護予防・生活支援サービス（通所型サービス）

通所型サービスは、要支援者等に対し、機能訓練や集いの場など日常生活上の支援を提供するものです。従来の介護予防通所介護に相当するもの(通所介護相当サービス)と緩和した基準によるサービス(通所型サービスA)、保健・医療の専門職により提供される支援で、3～6か月の短期間で行われるもの(通所型サービスC)があります。

〈現状〉

介護予防・日常生活支援総合事業に移行した平成 29(2017)年度当初からのサービスとして、通所介護相当サービス、通所型サービスAを実施しています。また、平成 30(2018)年度から通所型サービスCを実施しています。

◆通所型サービスの実績

(単位：千円/年)

| | 令和 2(2020)年度 | 令和 3(2021)年度 | 令和 4(2022)年度 |
|------------|--------------|--------------|--------------|
| 通所介護相当サービス | 1,027 | 3,114 | 3,419 |
| 通所型サービスA | 129,125 | 153,632 | 168,625 |
| 通所型サービスC | 3,216 | 5,788 | 6,193 |

③介護予防・生活支援サービス（介護予防ケアマネジメント）

地域包括支援センターが要支援者等に対するアセスメントを行い、その状態や置かれている環境等に応じて、本人が自立した生活を送ることができるようケアプランを作成するものです。（予防給付によるサービスを利用するケースは除く。）

〈現状〉

介護予防・日常生活支援総合事業に移行した平成 29(2017)年度当初から実施しています。

◆介護予防ケアマネジメントの実績

（単位：千円/年）

| | 令和 2(2020)年度 | 令和 3(2021)年度 | 令和 4(2022)年度 |
|--------------|--------------|--------------|--------------|
| 介護予防ケアマネジメント | 50,846 | 52,069 | 53,158 |

④介護予防事業（いきいき百歳体操）

高知市で開発された介護予防体操で、おもりを使った筋力づくりの運動です。継続することで筋力がついて動きやすくなり、転倒や骨折、寝たきり予防が期待できます。椅子に腰をかけ、準備体操、筋力運動、整理体操の3つの運動を行います。住民主体の自主活動で、週1～2回活動する地域にDVDやおもりの無料貸し出し(期限付き)を行っています。

〈現状〉

市及び地域包括支援センターの専門職による導入期支援(4回)を行い、その後も定期的に体力測定・介護予防の講話等で継続支援に努めています。年1回程度開催の「いきいき百歳体操交流大会」では、体操を実施している地域の相互交流・情報共有、90歳以上の参加者の表彰など、地域のモチベーションにも寄与しています。

◆いきいき百歳体操・かみかみ百歳体操の実績

| | 令和 2(2020)年度 | 令和 3(2021)年度 | 令和 4(2022)年度 |
|-------------------|--------------|--------------|--------------|
| いきいき百歳体操 実施地域数 | 126 箇所 | 126 箇所 | 126 箇所 |
| かみかみ百歳体操 実施地域数 | 93 箇所 | 97 箇所 | 93 箇所 |

⑤介護予防事業（フレッシュらいふ教室）

歯科医師、栄養士、大阪府認知症介護指導者、地域包括支援センター等による、口腔ケアや食生活、認知症予防のための講話や、地域でできる体操や地域資源の紹介を行う事業です。1クール5回、20名程度を対象に実施しています。

〈現状〉

各専門職が講義を行い、地域住民に介護予防の正しい知識を啓発しています。地域でできる体操として、いきいき百歳体操・かみかみ百歳体操を紹介し、教室開催をきっかけに住民主体の通いの場につながる所も出てきています。

◆フレッシュらいふ教室の実績

| | 令和2(2020)年度 | 令和3(2021)年度 | 令和4(2022)年度 |
|-------|-------------|-------------|-------------|
| 実施回数 | 15回 | 25回 | 25回 |
| 参加延人数 | 242人 | 277人 | 230人 |

⑥介護予防事業（街かどデイハウス事業）

虚弱な自立高齢者を対象に既存施設を活用し、介護予防と生きがいづくりを図るための事業です。地域のボランティアによる介護予防プログラム、健康チェック、給食サービス、健康増進を目的としたレクリエーション等を実施しています。

〈現状〉

運動や生活改善等を通じ、運動機能の向上、及び認知症予防を図ることにより、自立した生活機能を維持し、要介護状態になることを防ぐため、市内3箇所(令和4(2022)年度)で実施しています。地域ボランティアの運営により市民参加型のきめ細やかなサービスを提供するとともに、介護予防プログラムを導入しています。

◆街かどデイハウス事業の実績

| | 令和2(2020)年度 | 令和3(2021)年度 | 令和4(2022)年度 |
|-----|-------------|-------------|-------------|
| 整備数 | 4箇所 | 3箇所 | 3箇所 |

⑦地域包括支援センター及び包括的支援事業

平成 18(2006)年度包括的支援事業を実施する機関として地域包括支援センターが設置されました。本市では、社会福祉法人への事業委託により地域包括支援センターを 6 か所設置しています。

地域包括支援センターは、地域における高齢者の実態を的確に把握し、早期に必要なサービス(社会資源)につなぐ総合的なマネジメント機能を持ち、地域社会全体を包括的にケアしていくためのネットワーク拠点として運営されています。また、包括的支援事業以外に介護保険法に基づく予防給付のマネジメント業務も実施しています。

支援を必要とする地域高齢者の総合的な相談・支援や困難ケースに対応できるように、地域包括支援センターの体制整備等をさらに進めていく必要があります。

◆地域包括支援センターの業務

| | |
|--------------|---|
| 介護予防ケアマネジメント | 要支援者及び基本チェックリストにより事業対象者と判断された場合に、要介護状態等となることを予防するため、「介護予防ケアマネジメント業務」を行います。心身の状況や置かれている環境その他の状況に応じて、介護予防事業その他の適切な事業が包括的・効率的に実施されるよう必要な支援を行います。対象の高齢者がどのような生活をしたかという具体的な日常生活上の目標を明確にし、その目標を対象者、家族、事業実施担当者が共有するとともに、対象の高齢者自身の意欲を引き出し、自主的に取組を行えるように支援します。 |
| 総合相談支援 | 高齢者が安心して生活を続けられるようにするためには、介護保険サービスだけでなく、地域の様々な社会資源を活用した支援が必要になります。社会福祉士が中心となり、関係機関のネットワークを活かしながら、総合相談・支援を通じて、制度の垣根を越えた横断的・多面的な援助を実施します。 |
| 権利擁護事業 | 成年後見制度を利用するときに助言を行ったり、市町村申し立てを行えるように担当部局へ連絡したり、成年後見人を推薦する団体等の紹介等を行います。 虐待等の場合で、高齢者を老人福祉施設等への措置入所が必要と判断される場合は、市町村の担当部局に当該高齢者の状況等を報告し、措置入所の実施を求めます。 また、虐待の事例を把握した場合は、法に基づき速やかに当該高齢者を訪問して状況を確認する等、事例に即した適正な対応を実施します。そのほか、困難事例への対応や消費者被害の防止の取組を消費生活センターや地域の支援団体等と連携し行います。 |

| | |
|------------------------|--|
| <p>包括的・継続的ケアマネジメント</p> | <p>高齢者が住み慣れた地域で暮らし続けることができるよう、個々の高齢者の状況変化に応じた適切なケアマネジメントの長期的な実施をはじめ、介護支援専門員の技術向上のための日常的個別指導や、支援困難事例等への指導・助言を行います。また、ケアマネジメントの公正・中立性の確保を図るため、地域の介護支援専門員の後方支援をするとともに、多職種の連携・協働による長期継続ケアの支援を実施します。</p> |
| <p>地域ケア会議の開催</p> | <p>地域ケア会議は、高齢者個人に対する支援の充実と、それを支える社会基盤の整備とを同時に進めていく、地域包括ケアシステムの実現に向けた手法で、市や地域包括支援センター等において多職種協働による個別事例の検討等を行い、地域のネットワーク構築、ケアマネジメント支援、地域課題の把握等を推進していきます。</p> <p>岸和田市の地域ケア会議は、市が主体となって開催する「自立支援型地域ケア会議」と、地域包括支援センターが主体となって開催する「地域ケア推進会議・地域ケア個別会議」の2種類があります。会議を通じて、医療、介護等の多職種が協働して高齢者の個別課題の解決を図るとともに、介護支援専門員の自立支援に資するケアマネジメントの実践力を高めていきます。また、個別ケースの課題分析等を積み重ねることにより、地域に共通した課題を明確化し、共有された地域課題の解決に必要な資源開発や地域づくり、さらには介護保険事業計画への反映などの政策形成につなげます。</p> |

◆地域ケア会議の開催実績

| | 令和 2(2020)年度 | 令和 3(2021)年度 | 令和 4(2022)年度 |
|-------------|--------------|--------------|--------------|
| 地域ケア会議の開催回数 | 22 回 | 28 回 | 30 回 |

◆総合相談業務・権利擁護業務の実績

| | 令和 2(2020)年度 | 令和 3(2021)年度 | 令和 4(2022)年度 |
|--------|--------------|--------------|--------------|
| 総合相談 | 3,176 回 | 3,238 回 | 3,322 回 |
| 権利擁護業務 | 207 件 | 151 件 | 183 件 |

⑧任意事業（介護給付適正化事業）

〈給付費通知〉

給付額や負担額等を記載して通知することにより、給付が適正に行われているかを確認します。また、要介護認定者等がサービス利用状況を確認でき、今後の健康管理、ケアプランの作成に役立てる事業です。

〈現状〉

サービス利用者に対して、給付状況等の内容を確認してもらい、適正な給付の確保を図るため、介護給付費等の通知を実施しています。サービス利用者から架空請求や過剰請求等の情報を受けた場合には、利用者からの確かな事実確認を行うとともに、必要に応じて過誤申し立て等を行うよう指導します。介護サービス確認用チラシを同封することにより、利用者がよりわかりやすくサービス利用できるようにしています。

◆給付費通知の実績

| | 令和 2(2020)年度 | 令和 3(2021)年度 | 令和 4(2022)年度 |
|-------------------|--------------|--------------|--------------|
| 発送件数 (1回あたり平均) | 10,397 件/回 | 10,708 件/回 | 10,920 件/回 |
| 回数 | 2 回 | 2 回 | 2 回 |

〈ケアプランの点検〉

居宅サービス利用者に係るケアプランの内容とレセプトを精査し、介護支援専門員の資質向上を図り、また、不適切なサービスに対して指導・助言を行う事業です。

〈現状〉

ケアプランの点検を行うことにより、介護支援専門員に気づきを促すとともに、利用者の自由な選択や自立を阻害しないような適正な居宅介護支援を確保します。介護支援専門員の資質向上を図るとともに、真に必要なサービスが提供され、居宅サービス事業者等の不正請求及び不適切な報酬算定を将来にわたって防止する目的で進めています。

◆ケアプランの点検実績

| | 令和 2(2020)年度 | 令和 3(2021)年度 | 令和 4(2022)年度 |
|------|--------------|--------------|--------------|
| 事業者数 | 51 事業者 | 36 事業者 | 44 事業者 |
| 件数 | 105 件 | 71 件 | 85 件 |

⑨任意事業（家族介護慰労金支給事業）

在宅の重度の要介護状態にある高齢者を常に介護している低所得世帯の人の経済的負担を軽減し、当該高齢者の在宅生活の維持、向上を図るために、家族介護慰労金を支給する事業です。

〈現状〉

慰労金を給付することにより、介護者の経済的負担の軽減を図っています。

◆家族介護慰労金支給事業の実績

| | 令和 2(2020)年度 | 令和 3(2021)年度 | 令和 4(2022)年度 |
|------|--------------|--------------|--------------|
| 利用件数 | 1 件 | 1 件 | 1 件 |
| 給付額 | 100,000 円 | 100,000 円 | 100,000 円 |

⑩任意事業（紙おむつ給付事業）

在宅の高齢者を常に介護している低所得世帯の経済的負担を軽減し、当該高齢者の在宅生活の継続、向上を図るために、紙おむつ券を給付する事業です。

〈現状〉

紙おむつ給付券の給付により、在宅の高齢者を介護している人の経済的負担を軽減し、在宅高齢者等の保健衛生の維持向上を図っています。

◆紙おむつ給付事業の実績

| | 令和 2(2020)年度 | 令和 3(2021)年度 | 令和 4(2022)年度 |
|------------------|--------------|--------------|--------------|
| 延べ給付件数 | 5,752 件 | 5,452 件 | 5,891 件 |
| 利用件数 (台帳登録者数) | 774 件 | 768 件 | 818 件 |
| 給付額 | 33,269,398 円 | 32,013,646 円 | 33,914,449 円 |

⑪任意事業（家族介護教室）

高齢者を介護している家族や将来的に介護予定のある人を対象に、高齢者の健康管理や介護予防、介護方法、介護の体験談や介護保険制度、介護者自身の健康管理等について、講義と実習を行っています。

〈現状〉

講義と実習を1クール5回、20名程度を対象に実施しています。特に、実習については、口腔編、移動編、排泄編、食事編、清潔編に分けて実施し、好評を得ています。新型コロナウイルス感染症の流行時は、感染リスク等の観点から実施できなかった年度もあります。

◆家族介護教室の実績

| | 令和2(2020)年度 | 令和3(2021)年度 | 令和4(2022)年度 |
|--------------------|-------------|-------------|-------------|
| らくらく介護教室 (開催回数) | 0回 | 5回 | 10回 |
| 参加延人数 | 0人 | 69人 | 63人 |

⑫任意事業（介護サービス相談員派遣事業）

市長から委嘱された介護サービス相談員が介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）等に訪問し、利用者や家族から介護サービスに関する相談や意見等を聞き、サービス提供事業所と意見交換をしながら問題の改善や介護サービスの質の向上等を図ることを目的とした事業です。

〈現状〉

介護サービス相談員は、介護老人福祉施設等に定期的に訪問し、介護サービスを受けている利用者やその家族から、介護サービス等に関する疑問や意見等を聞いたり、相談を受けたりし、サービス提供事業所との橋渡し役を担っています。しかし、コロナの影響で施設への訪問ができなくなり、2度の中断後、事業を中止していたが、徐々に面会ができる施設が増えたため令和5(2023)年度以降、順次再開しています。

◆介護サービス相談員派遣事業の実績

| | 令和2(2020)年度 | 令和3(2021)年度 | 令和4(2022)年度 |
|------------|-------------|-------------|-------------|
| 介護サービス相談員数 | 16人 | 16人 | 16人 |
| 施設数 | 19施設 | 19施設 | 19施設 |
| 訪問延回数 | 77回 | 8回 | 2回 |

⑬任意事業（住宅改修支援事業）

住宅改修に関する相談や情報提供、住宅改修費に関する助言を行うとともに、住宅改修費の支給の申請に係る理由書を作成した場合の経費を助成する事業です。

〈現状〉

居宅介護支援(介護予防支援)を受けていない要介護者(要支援者)へ住宅改修支援を行うことにより、在宅生活の支援に努めています。

◆住宅改修支援事業の実績

| | 令和 2(2020)年度 | 令和 3(2021)年度 | 令和 4(2022)年度 |
|------|--------------|--------------|--------------|
| 利用者数 | 22 件 | 11 件 | 22 件 |

⑭任意事業（成年後見制度利用支援事業）

成年後見の申立てをする親族がない場合に、市が本人に代わって家庭裁判所に審判の申立てを行います。また、成年後見制度の利用促進のためのパンフレットの作成・配布、説明会・相談会の開催等の広報・普及活動を行います。

〈現状〉

権利擁護検討会議を毎月開催し、成年後見制度が必要な人のケース検討を行い、令和 4(2022)年度は 35 件の市長申立てを行いました。平成 23(2011)年度より市民後見人の養成を実施し、令和 4(2022)年度末現在 18 名がバンク登録、4 名が市民後見人として受任しています。

◆成年後見制度利用支援事業の実績

| | 令和 2(2020)年度 | 令和 3(2021)年度 | 令和 4(2022)年度 |
|----------|--------------|--------------|--------------|
| 利用者数 高齢者 | 15 件 | 20 件 | 21 件 |
| 利用者数 障害者 | 7 件 | 5 件 | 2 件 |

⑮任意事業（高齢者等に対する生活援助員派遣事業）

高齢者世話付住宅(シルバーハウジング)に居住する高齢者に対し、自立し、安全かつ快適な生活を営むことができるよう、生活援助員を派遣して、生活指導・相談、安否の確認、一時的な家事援助、緊急時の対応等のサービスを提供する事業です。

〈現状〉

緊急通報システムを設置した高齢者世話付住宅(シルバーハウジング)に、安否確認や相談業務を行う生活援助員を派遣し、援助員室を入居者同士の団らんの場として開放しています。

◆高齢者世話付住宅（シルバーハウジング）の実績

| | 令和 2(2020)年度 | 令和 3(2021)年度 | 令和 4(2022)年度 |
|----|--------------|--------------|--------------|
| 戸数 | 24 戸 | 24 戸 | 24 戸 |

⑯任意事業（生きがいと健康づくり推進事業）

〈高齢者趣味の作品展事業〉

高齢者が作成した日頃の趣味の作品を展示、出品者に出展賞を贈呈する等により、高齢者の生きがいと文化水準の高揚を図る事業です。

〈生きがい健康づくり推進事業〉

校区老人クラブ単位でスポーツ活動や文化的活動を行うことにより、高齢者の生きがいづくり・健康づくりを推進するための事業を行っています。

〈現状〉

高齢者の経験と知識を活かすために、老人クラブと連携して高齢者が幅広く参加できるスポーツ活動や世代間交流等の活動を行い、高齢者の生きがいと健康づくりの推進を図っています。また、高齢者の趣味の作品を展示する事業の実施により、高齢者の文化水準の向上を図り、生きがいづくりの推進を図っています。

◆生きがいと健康づくり推進事業の実績

| | 令和 2(2020)年度 | 令和 3(2021)年度 | 令和 4(2022)年度 |
|---------------|--------------|--------------|--------------|
| 高齢者趣味の作品展 | 1 回 | 1 回 | 1 回 |
| 生きがい健康づくり推進事業 | 23 校区 | 23 校区 | 23 校区 |
| 誰もが集えるリビング | 50 箇所 | 50 箇所 | 50 箇所 |

第4章 | 計画の理念と基本方針

1. 計画の理念

介護保険は、加齢に伴って生じる心身の変化や疾病等が原因で介護を要する状態となっても、その人が有する能力に応じ、尊厳を保持しながら、その人らしい自立した日常生活を営むことができることを目指しています。

このことを実現するため、「自己決定の尊重」「生活の継続」「自立支援(残存能力の活用)」の3つの理念を根底に置いて必要な保健・医療サービス及び福祉・介護サービスが提供され、要介護状態になっても、本人の有する能力に応じ自立した日常生活を居宅において送ることができることを目指しています。

第9期計画では、第8期計画の基本理念の考えを継続し、国の基本指針において求められている事項を踏まえ、「高齢者の自立支援と重度化・重症化予防」「地域共生社会の実現」「介護保険制度の持続可能性の確保と高齢者の尊厳の保持」の3つの考え方を本市の地域包括ケアシステムに関する施策推進のための基本理念に据えることとします。

また、基本理念に基づき、次のテーマを本計画のコンセプトとして計画を推進します。

**住み慣れた地域で
自分らしい生活を営むことができる
地域共生社会の実現**



2. 計画の基本方針

方針1 地域共生社会の実現に向けた体制づくり

地域共生社会の実現のためには、制度や分野、「支え手」「受け手」という関係を超えて、地域が一体となって包括的な解決に向けて支援を行う体制の構築が必要です。本市における高齢者福祉に関する支援体制は、地域包括支援センターを地域支援のための体制の中核に据え、関係機関と連携を図りながら地域包括ケアシステムのさらなる深化・推進を図ります。

また、医療と介護の連携の強化や看取りの支援等の取組など、高齢者が地域で安心して暮らせる包括的な支援体制を整備・充実します。

方針2 健康でいきいきと暮らせる仕組みづくり

高齢者が健康でいきいきと暮らすためには、効果的に介護予防を進め、健康寿命の延伸を図ることが重要です。そのためには、「フレイル」の状態にある高齢者等を早期に把握し、適切な介入により要介護状態になることを防ぐことが重要となります。

住民主体の「通いの場」や運動教室などの介護予防活動を推進するとともに、従来の疾病予防・重症化防止における個別的な対応だけでなく、高齢者全般に対して、元気なうちからフレイル予防に着目し、保健事業と介護予防を一体化したアプローチにより高齢者の自立支援・重度化防止を推進します。

方針3 安心して生活ができる暮らしづくり

住み慣れた地域で在宅生活を続けられるよう、高齢者の実態やニーズを踏まえた上で、生活の基盤となる住まいや住環境の整備に努めます。

高齢者自身が認知症になっても住み慣れた地域で尊厳を保ちながら穏やかな生活を送り、家族も安心して社会生活を送ることができるよう認知症高齢者とその家族を地域全体で見守り、共生する地域づくりを推進します。

また、災害発生時における高齢者の支援体制の強化を図るため、地域との連携を密にしながら避難支援体制の整備・充実を図るとともに、介護サービス事業者においても防災に関する意識が醸成されるように啓発します。

感染症発生時においても、サービスを継続するための備えが講じられるよう、感染症に対する啓発を推進します。

方針4 介護サービスの充実と基盤の強化

介護を社会全体で支える制度として定着している介護保険制度を今後も持続可能な制度としていく必要があります。

そのため、制度に対し、市民の理解と協力が得られるよう普及啓発・情報提供に取り組み、また低所得者に対する費用負担軽減の配慮など、市民が安心してサービスを利用できる制度の運営に努めます。

また、これまで以上に、適正な要介護・要支援認定や介護給付適正化事業に積極的に取り組み、介護保険財政の一層の健全性の確保と制度の安定運営に努めます。

さらに、今後担い手の減少に伴う介護人材不足の状況を踏まえて、必要となる介護人材の確保に向け、大阪府等と連携し取り組みます。

3. 施策体系

方針1. 地域共生社会の実現に向けた体制づくり

- (1) 地域包括支援センターの機能強化と地域ケア会議の充実
- (2) 地域における重層的な支え合い体制の整備
- (3) 地域における自立した日常生活の支援

方針2. 健康でいきいきと暮らせる仕組みづくり

- (1) 健康づくり・生活習慣病予防の推進
- (2) 介護予防の推進
- (3) 高齢者の生きがいづくりの推進

方針3. 安心して生活ができる暮らしづくり

- (1) 在宅医療・介護連携の推進
- (2) 認知症に対する理解の促進と支援体制の構築
- (3) 認知症の早期発見・早期対応の推進
- (4) 権利擁護の推進
- (5) 災害及び感染症対策
- (6) 住まいとまちづくりに関する施策の推進

方針4. 介護サービスの充実と基盤の強化

- (1) 介護サービスの基盤整備と質の向上
- (2) 介護保険制度の適正・円滑な運営
- (3) サービス事業者への指導・助言
- (4) 介護サービスの利用者と介護者への支援

第5章 | 施策展開

1. 地域共生社会の実現に向けた体制づくり

(1) 地域包括支援センターの機能強化と地域ケア会議の充実

〈施策の方向性〉

地域包括支援センターは、地域住民の心身の健康保持及び生活の安全のために必要な援助を行うことにより、その保健・医療の向上及び福祉の増進を包括的に支援することを目的に設置しています。高齢者が住み慣れた地域で安心して過ごすことができるように、包括的および継続的な支援を行う地域包括ケアシステムを構築していく上での中核的機関としての役割も担っています。

引き続き、人員体制の確保、関係機関との連携・ネットワークの充実、自己評価などを進めるとともに、業務負担軽減と質の確保、体制整備についても検討し、地域包括支援センターの機能強化を図ります。



〈計画期間で取り組む内容〉

① 地域包括支援センターの連携・ネットワーク機能の充実

- ◆ 支援を必要とする地域高齢者の総合的な相談・支援や困難ケースに対応できるように、関係機関と、地域包括支援センターの連携強化をさらに進め、総合相談支援機能について充実を図ります。
- ◆ 介護予防ケアマネジメント、認知症施策、在宅医療・介護連携に係る施策、生活支援・介護予防サービス等の事業を効果的に推進するため、当該事業実施者と地域包括支援センターとの連携体制を強化します。
- ◆ 特に、地域のつながりの強化という観点から、居宅介護支援事業所や介護施設など、地域の既存の社会資源と効果的に連携して、地域における相談支援の機能を強化します。

関連する取組・事業

介護予防ケアマネジメント事業

高齢者の自立支援の考え方を基本とした介護予防ケアプランを作成し、総合事業のサービスと介護予防給付のサービス(要支援者のみ)、地域における健康づくりや老人クラブ活動等の社会資源の組み合わせによる適切な介護予防ケアマネジメントを行います。

総合相談支援・権利擁護事業

地域包括支援センター業務への理解と協力を得るための広報活動を行い、本人、家族、近隣住民、地域のネットワーク等を通じた様々な相談に対応します。

また、支援を必要とする高齢者に、保健・医療・福祉サービスをはじめとする適切な支援へのつなぎ、継続的な見守りを行い、さらなる問題の発生を防止するため、関係者のネットワークの構築に取り組みます。さらに、重層的な課題や権利侵害行為にあっている、あるいは自ら権利主張や行使をすることができない状況にある高齢者等に対して、「権利擁護」の視点に基づいて支援を行います。

包括的・継続的マネジメント事業

主治医や介護支援専門員等との多職種協働や、関係機関との連携により、包括的・継続的なケアマネジメントが実現できるよう後方支援を行います。

地域の介護支援専門員の資質向上を図る観点から、必要に応じて、地域包括支援センターの各専門職や関係者と連携し、事例検討会や研修会を実施します。

また、介護支援専門員のネットワークの構築を図るとともに、介護支援専門員が抱える困難事例について、地域包括支援センターの各専門職や関係者、関係機関との連携のもとで支援方法を検討し、指導助言等を行います。

②地域包括支援センターの体制の充実・強化と資質向上

- ◆地域包括支援センターの運営にあたっては、高齢者人口や相談件数、運営方針、業務に関する評価の結果等を勘案して、保健師(看護師)、社会福祉士、主任介護支援専門員の3職種以外の専門職や事務職の配置も含め、必要な体制を確保します。
- ◆地域における既存の資源と効果的な連携を図りながら、介護予防支援や総合相談支援業務、複雑化・複合化したニーズへの対応等、支援を適切に行うことができるよう体制整備について検討します。
- ◆介護予防ケアマネジメントや包括的・継続的ケアマネジメントの質の向上がさらに図られるよう、必要に応じて事例検討会や研修、制度や施策等に関する情報提供を実施するなど、引き続き専門職への支援を行います。

関連する取組・事業

地域包括支援センターの体制の充実・強化

地域包括支援センターが高齢者の総合相談をはじめとする包括的支援の機能が十分に発揮できるよう、担当圏域の実情に応じた人員配置等を行い、組織・運営体制の充実・強化を図ります。

職員の対応力及び専門性の向上

地域包括支援センター間相互の連携を図るとともに、定期的な研修の実施を通じて、相談に従事する職員の対応技術の向上を図れるよう支援します。

また、保健師(看護師)、社会福祉士、主任介護支援専門員の3職種による連携会議や専門職研修を実施することで情報共有を図り、専門性の向上に努めます。

③地域ケア会議等の推進及びケアマネジメント力の向上

- ◆介護支援専門員が抱える支援困難事例や地域住民や関係機関による支援要請事例等について、多職種による検討を行うほか、自立支援に資するケアマネジメントの支援並びに地域に不足している社会資源の把握及び開発につながるよう地域ケア会議を開催します。
- ◆検討内容により「地域ケア個別会議」（自立支援型地域ケア会議、支援困難個別ケース会議）、「地域ケア推進会議」等に分けて実施します。
- ◆圏域単位や全体で介護支援専門員への研修会を定期的で開催し、スキルアップ、ケアマネジメントの向上を図ります。

関連する取組・事業

地域ケア会議を通じた多職種の関係機関との連携強化

地域包括ケアシステムの推進に向けて、保健・医療・介護・福祉などの多職種の関係機関による地域ケア会議の開催を通じて地域の共通課題や好事例の共有、協働による個別事例の検討などの取組を充実し、各主体間の連携の強化を図ります。

④地域包括支援センターの運営に対する評価及び情報の公表等

- ◆地域包括支援センター運営協議会において自己評価及び市による評価の報告を行うとともに、地域包括支援センター運営協議会を定期的で開催し、実施方針、運営計画及び運営状況の報告を行います。
- ◆市民に対しては、パンフレットや出前講座、介護予防教室等、様々な方法や機会を活用し、地域包括支援センターの周知を図ります。

関連する取組・事業

定期的な点検と適切な評価

PDCA サイクルの充実による効果的な運営を行うため、市及び地域包括支援センターは、運営協議会と効果的に連携を行いながら、定期的な点検を行い、地域包括支援センターの運営に対して適切に評価を行います。

運営協議会への報告

定期的に地域包括支援センター運営協議会を開催し、実施方針、運営計画及び運営状況の報告を行います。また、その協議の内容について市ホームページにて公表します。

市民への情報提供

地域包括支援センターの活動等について、パンフレット等を作成し、積極的に周知を図ります。

(2) 地域における重層的な支え合い体制の整備

〈施策の方向性〉

交通や買物をはじめ、住み慣れた地域で暮らしていくことを前提とした市民の生活支援ニーズについて、地域の様々な資源等を活用した取組を推進します。また、地域包括支援センターをはじめ、医療機関や福祉団体等と連携協力のもと、コミュニティソーシャルワーカー(CSW)、家族、近隣住民、小地域ネットワーク活動、町会・自治会、社会福祉協議会、NPO、ボランティア、介護保険サービス事業者、障害福祉サービス事業者のほか、民間の協力企業等多様な主体が参画したネットワークの充実を図ります。



〈計画期間で取り組む内容〉

① 担い手の確保と高齢期の生きがいづくり

- ◆高齢者が生きがいにあふれた日常生活を過ごすことができるよう、健康づくりや介護予防の視点に加え、社会貢献や地域社会を支える新たな担い手として、高齢者の社会参加や生きがい活動を支援します。
- ◆分野や組織形態を超えた連携のためのコーディネート機能の拡充や、企業の社会貢献活動の推進等により、新たな市民活動の担い手の発掘と育成を進めます。
- ◆地域型団体間の連携やリーダーの育成(後継者)といった市民活動団体の組織基盤を見直します。

関連する取組・事業

市民活動サポートセンター

既存の支え合いの在り方だけでなくNPO法人や市民活動団体による担い手の確保や、社会福祉法人・企業等の社会貢献の推進、また地域のニーズと人材とをつなぐ役割を果たす機能の設置・育成を推進します。

小地域ネットワーク活動

地域における様々な分野の関係者の参画や、多様な組織間の連携等による助け合いの網の目づくりを推進し、小学校区単位に組織されている地区福祉委員会の基盤整備を進めます。

ボランティア活動

入門講座や年齢別・課題別講座を開設する一方、ステップアップ講座を実施し、ボランティア活動の意欲を醸成するとともに、ボランティアサロンを開催し、ボランティア相互の交流や情報交換を図ることで課題を共有する活動等を行います。

②「見守り」体制の整備

- ◆高齢者が地域で安全で安心して暮らせるよう、地域住民や事業所、関係機関、行政が緊密に連携し、地域全体で高齢者等を見守る体制づくりと日常生活における支援に取り組みます。

関連する取組・事業

地域の見守りネットワークの充実

地域包括支援センターが中心となって、多様な主体が参画したネットワークの整備・充実に取り組みます。また、地域ケア会議等、行政・専門職・市民等が参画する会議を通じて関係を構築し、日常的な情報共有と連携を図り、安否確認や身近に相談できるネットワークづくりを進めます。

福祉まるごと相談等の周知

いきいきネット相談支援センターが開催している福祉まるごと相談等、身近に相談できる窓口の周知を図ります。

関係機関が連携した見守り支援体制の推進

見守り活動等によって得られた地域における高齢者の生活実態等をもとに、地域包括支援センター、コミュニティソーシャルワーカー(CSW)等の関係機関と十分に意見や情報の交換を図り、適切な支援体制を推進し、社会的支援を提供していきます。

③重層的支援体制整備事業の整備の検討

- ◆複合化・複雑化した支援ニーズに対応する包括的な支援体制を構築するため、地域福祉計画と連携し、地域での見守りや支え合い等、地域でつながる体制を推進し、制度・分野ごとの「縦割り」や「支え手」「受け手」という関係を超えて、地域住民の誰もが地域での役割をもって過ごせるよう、誰も置き去りにしない包摂的な支援体制の整備・推進について検討します。

(3) 地域における自立した日常生活の支援

〈施策の方向性〉

高齢者がいつまでも住み慣れた地域で生活が続けられるよう、自立支援・重度化防止を進めるとともに、多様な主体により地域で支えていく仕組みづくりを進める必要があります。

ボランティア等の生活支援の担い手の養成等の地域資源の開発や、ネットワーク化などを行う「生活支援コーディネーター(地域支え合い推進員)」や協議体を活用しながら、より取組を強化できるよう進めます。



〈計画期間で取り組む内容〉

①介護予防・生活支援サービス事業の実施

- ◆要支援状態の方を対象に、介護予防・生活支援サービス事業である訪問型サービスや通所型サービスを実施し、自立支援・重度化防止に向けた取組を推進します。早期に機能低下や生活課題に取り組むことで改善が見込まれる通所型サービスCについては、周知を含めさらなる充実に取り組みます。
- ◆地域住民が主体となって取り組む互助の仕組みづくりについては、有償での取組も含め、関係機関とも情報連携を進め、課題や役割の整理などを行います。

関連する取組・事業

訪問型サービス

対象者に対し、掃除、洗濯等の日常生活上の支援を提供します。

- 訪問介護相当サービス
- 訪問型サービスA(緩和した基準による生活援助等)
- 訪問型サービスA-2(シルバー人材センターによる生活援助等)
- 訪問型サービスB(住民主体の自主活動として行う生活援助等)
- 訪問型サービスC(短期集中の専門職等による居宅での相談指導等)
- 訪問型サービスD(移送前後の生活支援)

通所型サービス

対象者に対し、機能訓練や集いの場等日常生活上の支援を提供します。

- 通所介護相当サービス
- 通所型サービスA(緩和した基準によるミニデイや運動等)
- 通所型サービスB(住民主体による運動、サロン等の活動)
- 通所型サービスC(短期集中の運動器の機能向上や栄養改善等)

(●：実施中／○：未実施)

②生活支援体制整備事業

- ◆生活支援コーディネーターが、地域に不足しているサービスを把握し、サービスの開発、担い手の養成、元気な高齢者などが担い手として活動する場の確保など、サービス提供者と利用者との「支える側」と「支えられる側」という画一的な関係性に陥ることのないよう高齢者の社会参加等を進め、世代を超えて地域住民がともに支え合う地域づくりを推進します。また必要に応じて、多様な関係機関との情報共有及び連携・協働を進めるための協議体を開催します。

関連する取組・事業

生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）

資源開発、関係者のネットワーク化、地域の支援ニーズとサービス提供主体のマッチング等のコーディネート機能を果たす者を各圏域に配置し、高齢者の生活支援等サービスの提供体制の構築に向けて取り組めます。

協議体の開催

市が主体となり、各地域における生活支援コーディネーターと生活支援等サービスの多様な提供主体等が参画し、定期的な情報共有及び連携強化の場を設置することにより、課題解決するための効果的な仕組みづくりができるよう取り組めます。

2. 健康でいきいきと暮らせる仕組みづくり

(1) 健康づくり・生活習慣病予防の推進

〈施策の方向性〉

健康寿命の延伸のためには、若いころからの適切な生活習慣を継続し、健康的な社会生活を送ることが重要です。「岸和田市保健計画ウエルエージングきしわだ2次計画・岸和田市食育推進計画」に基づき、ライフステージに応じた適切な生活習慣の確立と栄養・食生活、運動、禁煙等の生活習慣の改善へとつながる知識の普及啓発とともに、地域との連携を深め、参加しやすい事業の実施を推進します。



〈計画期間で取り組む内容〉

①「岸和田市保健計画ウエルエージングきしわだ2次計画・岸和田市食育推進計画」の推進

◆健康寿命のさらなる延伸を目標とする「岸和田市保健計画ウエルエージングきしわだ2次計画・岸和田市食育推進計画」に基づき、健康寿命に影響を与える循環器疾患やがん、骨粗しょう症などの生活習慣病の予防に向けた取組を関係機関と連携しながら推進します。

②健康に関する基本的な知識の普及啓発等の拡充

- ◆40歳以上を対象とした健康教室を実施するとともに、地区公民館等での市民の集まりにおいても出前講座等を実施します。
- ◆保健センター内で専門職による健康相談を実施します。
- ◆「保健事業と介護予防の一体化」を推進しながら、生活習慣病やロコモティブシンドローム予防、健康寿命の延伸を関係各課と協働し、市民の健康の保持増進を図ります。

(2) 介護予防の推進

〈施策の方向性〉

効果的に介護予防を進め、健康寿命の延伸を図るためには、「フレイル」の状態にある高齢者等を早期に把握し、適切な介入により要介護状態になることを防ぐことが重要です。

従来の疾病予防・重症化防止における個別的な対応だけでなく、高齢者全般に対して、元気なうちからフレイル予防に着目し、保健事業と介護予防を一体化したアプローチにより高齢者の自立支援・重症化防止を推進します。



〈計画期間で取り組む内容〉

①一般介護予防事業の推進

- ◆住民運営の通いの場を充実させ、人と人とのつながりを通じて参加者や通いの場が継続的に拡大していくような地域づくりを推進しながら、介護予防の機能強化を図っていきます。

関連する取組・事業

介護予防把握事業

民生委員等地域住民からの情報提供や地域包括支援センターの総合相談支援業務との連携、本人・家族等からの相談等で収集した情報等の活用により、閉じこもり等の何らかの支援を要する者を把握し、介護予防活動へつなげます。

介護予防普及啓発事業

介護予防活動の普及啓発を継続して実施し、自主的な介護予防活動につながるように推進していきます。

地域介護予防活動支援事業

住民主体の介護予防活動の育成・支援を継続して実施し、参加者や通いの場の拡大を図っていきます。

一般介護予防事業評価事業

介護保険事業計画に定める目標値の達成状況等を検証し、一般介護予防事業の評価を行います。より成果指標に基づいた事業評価を検討します。

地域リハビリテーション活動支援事業

地域における介護予防の取組を機能強化するために、通所、訪問、地域ケア会議、サービス担当者会議、住民運営の集いの場等へのリハビリテーション専門職等の関与を促進します。

②いきいき百歳体操の推進

- ◆住民主体の通いの場の充実を図るために、地域包括支援センター専門職やリハビリ専門職を派遣し、高齢者の健康を維持するために効果的な体操の普及を推進します。また、地域住民が主体となって運営するいきいき百歳体操の継続支援のため、交流大会を開催し、参加者への表彰や他地域の活動報告、新たな情報提供を行います。

関連する取組・事業

いきいき百歳体操の普及啓発

筋力強化等機能向上に一定の評価が出ている「いきいき百歳体操」の普及啓発に努め、地域における活動の実施・継続を支援していきます。

市域全域に拡大するように、引き続き、周知啓発に努めていきます。

かみかみ百歳体操の普及啓発

口腔機能の向上に効果のある「かみかみ百歳体操」の普及啓発を進め、「いきいき百歳体操」と合わせて実施することで、地域における活動の発展・継続を支援していきます。

交流大会の開催

いきいき百歳体操の参加者に呼びかけ、地域の活動報告や市専門職からの講話、また90歳以上の参加者には継続を称える表彰を行い、今後の活動継続等を促進することを目的として開催します。

③自立支援・重度化防止の取組

- ◆高齢者が、要介護状態となることを予防し、要介護状態となった場合でも、その状態の維持・改善を目指した予防・リハビリテーションの取組を推進するとともに、地域において高齢者が主体的に介護予防に取組めるよう支援します。
- ◆要支援者等のケアプランを対象に、理学療法士、作業療法士、歯科衛生士、管理栄養士、介護支援専門員等の参画による地域ケア個別会議を開催し、要介護状態の軽減又は悪化の防止の視点や地域の社会資源の活用を重視する「自立支援型ケアマネジメント」の普及を促進し、高齢者のQOLの向上を目指します。
- ◆通所型サービスCについては、早期に機能低下や生活課題に取り組むことで生活行為の改善が見込まれるため、周知を含めさらなる充実に取り組めます。
- ◆介護保険サービスが、要介護状態の軽減又は悪化の防止に資する目的であることを理解し、介護保険サービスを利用することを啓発するための住民向け広報等を実施します。

関連する取組・事業

地域ケア個別会議（自立支援型地域ケア会議）

多職種が協働して個別ケースの支援内容を検討することで、当該高齢者の生活行為の課題解決や自立支援の促進、QOLの向上、地域課題の発見等を図ることを目的として開催します。

通所型サービスC

生活行為に課題をもつ要支援者等を対象に、生活行為の改善を目的として、保健・医療の専門職が、利用者の個別性に応じた介護予防プログラムを、短期間で集中的に実施します。

住民向けの介護予防に関する啓発

介護保険制度や介護予防の重要性を啓発するため、住民向けに講座を行います。

④保健事業と介護予防の一体的な実施

◆保健部門との連携のもと、フレイル対策に着眼した高齢者支援と疾病予防・重症化予防の促進に取り組むとともに、大阪府後期高齢者医療広域連合と連携し医療、介護、保健等のデータを一体的に分析し、高齢者一人ひとりを医療、介護、保健等の必要なサービスにつなげていくための取組を推進します。

関連する取組・事業

地域の健康課題や対象者の把握

KDBシステム(国保データベースシステム)を活用し医療レセプト・健診・介護レセプトのデータ等の分析を行い、重症化予防・介護予防対象者や地域の健康課題を把握します。また、庁内外の関係者間で健康課題の共有や関連事業との調整を図りながら、保健事業と介護予防の一体的な実施に向けて企画・調整・分析・評価を行います。

ハイリスクアプローチの実施

医療専門職がフレイルや循環器病を含む生活習慣病の訪問等による支援等を行います。また、運動器機能低下や口腔機能低下、低栄養など生活機能の低下が見込まれる高齢者に対し、リハビリテーション専門職等による運動機能をはじめ口腔機能や栄養、認知機能、社会参加などの詳細なアセスメントに基づき、短期間で集中的に日常生活動作(ADL)や手段的日常生活動作(IADL)の向上を目指す効果的な取組について検討します。

ポピュレーションアプローチの実施

通いの場等において、医療専門職がフレイル予防の普及啓発活動や運動・栄養・口腔等のフレイル予防などの健康教育のほか、低栄養や筋力低下等の状態に応じた保健指導や生活機能向上に向けた支援、通いの場等で把握された高齢者の状況に応じた健診や医療の受診勧奨や介護サービスの利用勧奨などの取組を実施します。

(3) 高齢者の生きがいつくりの推進

〈施策の方向性〉

高齢者の健康づくり、子どもの見守り、防災に関する活動等、分野横断した取組により高齢者が生きがいを持って暮らすことができる取組を推進します。

高齢者の生きがいつくりのなかで、高齢者も労働の担い手として期待されることから就労支援の充実を図ります。



〈計画期間で取り組む内容〉

①雇用・就業対策推進

- ◆高齢者が意欲と能力のある限り働くことのできる社会の実現に向け、関係機関や関係団体と連携を図りながら、高齢者の「雇用の創出」や「雇用の場の確保」の取組を展開します。
- ◆シルバー人材センター運営費の補助を行うことで、高齢者の持つスキルを十分に生かすことができる職場の確保につなげていきます。

関連する取組・事業

雇用対策の推進

高齢者が長年培ってきた知識・経験・技能を就労に活かしながら、社会を支えていく体制づくりを進め、今後も高齢者が就労による社会参加と生きがいつくりを促進するため、大阪府や関係機関との連携を進め、企業と求職者のマッチングに努めます。

シルバー人材センターの充実

就労を通じた生きがいつくりのため、今後もシルバー人材センターの活用を通じて、働く場の確保に努めます。また、総合事業の生活援助サービス(訪問型サービス)の提供事業所として、地域支援の担い手創出の場として活用します。

②高齢者の主体的な活動の支援

- ◆老人クラブをはじめ、ボランティア等様々な団体・グループ等の育成・支援の拡充を図るとともに、高齢者の知識・経験が生かせる居場所づくりに努めます。

関連する取組・事業

健康づくり・介護予防事業

高齢者の健康づくりにつながる体操その他スポーツの普及のための企画、活動及び講習会の実施等の事業を支援します。

地域支え合い事業

地域における子どもを見守る活動、高齢者の孤立防止に関する活動、防災に関する活動等を支援します。

誰もが集えるリビング

地域住民が主体となって、多世代が集い、交流しながら、課題の予防や早期発見につなげることができる地域の居場所づくりを進めていきます。

3. 安心して生活ができる暮らしづくり

(1) 在宅医療・介護連携の推進

〈施策の方向性〉

医療と介護の両方を必要とする状態の高齢者が、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、在宅医療と介護を一体的に提供するための医療機関と介護事業所などの関係者の連携強化を図ります。



〈計画期間で取り組む内容〉

①在宅医療の充実

◆医療と介護を必要とする状態になっても、自宅等の住み慣れた生活の場で療養し、自分らしい生活を続けられるよう、地域における医療・介護の関係機関が連携して、多職種協働により切れ目のない在宅医療と在宅介護の提供体制の充実を図ります。

関連する取組・事業

多職種が連携した在宅医療推進のための取組

医師会や地域包括支援センター等、多職種による在宅医療介護連携拠点会議を開催し、在宅医療推進のための取組について検討していきます。

自宅でのターミナルケア等に関する市民への啓発

自宅でのターミナルケアや慢性疾患の療養等に対応するため、医師会、歯科医師会、薬剤師会と連携して訪問(歯科)医や認知症専門医等の地域の医療情報の収集、大阪府から提供される情報データ等を活用し、より積極的に住民セミナー等を開催する等、住民への周知普及に努めます。

在宅医療の提供体制の充実

在宅医療及び介護が円滑に提供される仕組みの構築のため、大阪府・市・関係機関が一体となって在宅医療の実施に係る体制の充実に努めます。

訪問看護の充実

自宅での療養生活を支える訪問看護について、医師会等と連携して在宅医療の充実に努めます。また、介護支援専門員に対し、医療系サービスを適切に組み合わせたケアプランの作成に関する問題意識の向上を図る取組や、地域住民に訪問看護サービスの内容等について周知を図る取組を進めます。

ACP（人生会議）の普及啓発

自らが望む人生の最終段階における医療・ケアについて前もって考え、医療・ケアチーム等と繰り返し話し合い共有するACP(人生会議)の取組について、希望する医療・ケアが受けられるよう、広報紙や研修会などを通じて、ACP(人生会議)の普及啓発を行います。

②在宅医療・介護連携の推進

- ◆医療・介護に携わる多職種や庁内の連携・協働により、退院支援、日常の療養支援、急変時の対応、看取り、感染症や災害時の対応など様々な課題の検討を行い、地域包括ケア「見える化」システム等も活用しながら、PDCAサイクルに沿った取組を実施します。
- ◆在宅療養者の生活の場において、医療と介護の連携した対応が求められる場面(①日常の療養支援、②入退院支援、③急変時の対応、④看取り)を意識した取組を進めます。

関連する取組・事業

地域の医療・介護の資源の把握

地域の医療機関の分布や医療機能を把握してリスト・マップ化し、必要に応じて、連携に有効な項目(在宅医療の取組状況、医師の相談対応が可能な日時等)を調査し、その結果を関係者間で共有します。

在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討

地域の医療・介護関係者等が参画する会議を開催し、在宅医療・介護連携の取組の現状を把握し、課題の抽出、対応策を検討します。

切れ目のない在宅医療と在宅介護の提供体制の構築推進

地域の医療・介護関係者の協力を得ながら、在宅医療・介護サービスの提供体制の構築を推進していきます。

医療・介護関係者の情報共有の支援

情報共有シート、地域連携パス等を活用して、医療・介護関係者の情報共有を支援するとともに、このような取組を在宅での看取りや急変時の情報共有にも活用していきます。

在宅医療・介護関係者に関する相談支援

在宅医療・介護関係者に関する相談窓口を設置・運営し、連携の取組を支援していきます。

医療・介護関係者の研修

地域の医療・介護関係者がグループワーク等を通じて、多職種連携の実際を習得するとともに、介護職を対象とした医療関連の研修会を開催していきます。

地域住民への普及啓発

地域住民を対象にした出前講座や講演会の開催、パンフレット、チラシ、市広報紙、ホームページ等を活用して、在宅医療・介護サービスや在宅での看取り等に関する普及啓発を行います。

③認知症施策との連携強化

- ◆在宅医療・介護連携事業の推進に加えて、認知症初期集中チームによる支援や認知症地域支援推進員を中心とした認知症ケアパス、連携ツールの周知・活用、認知症の人や家族とサポーターをつなぐチームオレンジの設置などの施策と連携しながら、本人の状態に応じて、よりよい医療と介護が受けられる環境づくりを推進します。

(2) 認知症に対する理解の促進と支援体制の構築

〈施策の方向性〉

認知症高齢者が住み慣れた地域で尊厳を保ちながら穏やかな生活を送り、家族も安心して社会生活を送ることができるよう、地域における支援体制の強化・充実が必要です。

令和4(2022)年12月の「認知症施策推進大綱」中間評価を踏まえ、認知症の早期発見・早期対応のための住民の理解など、「認知症バリアフリー」に取り組むとともに、認知症基本法が成立したことを受け、国が今後策定する認知症施策推進基本計画の内容を踏まえた、認知症施策を推進します。



〈計画期間で取り組む内容〉

① 普及啓発・本人発信支援

- ◆国の認知症施策推進基本計画の内容を踏まえ、市の認知症基本計画の策定に向け、関係各課と連携協議に取り組みます。
- ◆認知症サポーターの養成等を通じた認知症に関する理解促進をはじめ、相談先の周知、認知症の本人からの発信支援に取り組みます。

関連する取組・事業

認知症に関する理解啓発

地域住民や介護事業所、医療関係、企業等を対象に認知症サポーター講座を継続して実施し、認知症の理解促進、地域の見守り強化を推進するとともに、小・中学校等の授業の一環として、認知症サポーター養成講座を取り入れ、福祉教育が受けられる機会を確保していきます。また、意欲のあるサポーターに新たに研修等を実施することにより、地域の見守り体制の支援強化を図ります。

認知症相談窓口の周知、充実

地域包括支援センターの総合相談窓口など認知症に関する相談窓口について市民に周知し、本人、家族、近隣住民、地域のネットワーク等を通じた様々な相談に対応するとともに、相談や対応・支援を専門的に行えるよう、職員の育成、資質向上に取り組みます。また、支援を必要とする高齢者に、保健・医療・福祉サービスをはじめとする適切な支援へのつなぎ、継続的な見守りを行うことで、更なる問題の発生防止に努めます。

認知症ケアパスの普及・充実

認知症ケアパスについて、より多くの市民に活用してもらえるよう啓発を行うとともに、必要に応じて内容等を見直していきます。

②認知症本人及び家族に対する支援

- ◆認知症高齢者とその家族が「共生」の考え方のもと、尊厳を保ちながら住み慣れた地域で安心して継続した生活を送ることができるよう、支援体制を充実します。

関連する取組・事業

認知症カフェの充実

認知症の本人や家族が気軽に集まり、相談を受けたり、お互いが悩み等を話し合える場である認知症カフェや地域のサロン等の全日常生活圏域での開催を目指し、地域密着型事業所等を中心とした委託の件数を増やすことや事業の周知啓発を図ります。

家族のつどいや、若年性認知症の人と家族の交流会の開催

介護者家族の会「みずの輪」と連携し、家族同士の交流を進める家族のつどいを行う等、若年性認知症の人や介護する家族の交流の場をつくり、情報交換できる場を提供しながら、できる限り孤立しないよう努めます。

徘徊高齢者等見守りネットワーク

行方がわからなくなった認知症高齢者の早期発見のためにSOSネットワークを構築し、当該高齢者等の情報を協力機関や協力員に発信し、早期発見を目指していくとともに、見守りできる地域づくりを進めていきます。また、保護された高齢者についても情報共有し、地域包括支援センター等が対象高齢者を訪問する等、徘徊の予防につなげていきます。

(3) 認知症の早期発見・早期対応の推進

〈施策の方向性〉

認知症の早期発見・早期対応するためには、認知症の症状の進行に応じ保健・医療・福祉・介護の各サービスによる適切かつ継続的なケアの推進など、認知症高齢者とその家族を地域全体で見守り、共生する地域づくりを推進します。



〈計画期間で取り組む内容〉

① 認知症初期集中支援チームや医療機関との連携の推進

- ◆ 医師や専門職からの相談が増えるよう、また、より初期の人への支援が行われるよう医療機関や薬局、事業所等への普及啓発活動や、さらなる連携強化を図ります。

関連する取組・事業

かかりつけ医や専門医との連携

認知症の人や家族を支援するため、地域包括支援センター等が、地域のかかりつけ医と連携して、認知症の早期発見から医療機関への相談、診断、治療へつなぐとともに、専門医との連携も進めていきます。また、介護専門職等、医療と介護の連携を推進していきます。

在宅医療介護連携拠点会議において、多職種連携研修会の開催、病院と介護保険事業所の連携シートの作成等連携強化を継続して実施します。

認知症初期集中支援チーム

早期対応ができるよう、複数の専門職が、認知症が疑われる人、認知症の人とその家族を訪問し、認知症の専門医による鑑別診断等を踏まえ、観察・評価を行い、本人や家族支援等の初期の支援を包括的・集中的に行い、自立生活のサポートを行います。

② 認知症支援ネットワーク会議による関係者との連携推進

- ◆ 認知機能低下のある人(軽度認知障害を含む)や認知症の人の早期発見・早期対応が効果的に行えるよう、かかりつけ医をはじめ、地域包括支援センターや認知症地域支援推進員、認知症初期集中支援チーム、認知症疾患医療センター等の認知症支援関係者・機関のさらなる連携の強化を図ります。

関連する取組・事業

認知症支援ネットワーク会議

認知症の知識の普及啓発や認知症介護を行う専門職の支援等について、関係機関と連携し、認知症高齢者等とその家族等を地域のなかで組織的に支援します。

認知症地域支援推進員

認知症地域支援推進員は、地域包括支援センターや介護事業所等と連携し、認知症支援ネットワークづくりや、病院との連携を進め、入院している患者の地域での生活に向けた支援体制づくり等を検討します。認知症支援ネットワーク会議を定期的を開催し、関係機関との連携を深め、支援の充実を図ります。

(4) 権利擁護の推進

〈施策の方向性〉

高齢者の虐待防止にあたっては、市民や関係機関に分かりやすい広報啓発活動を行うことで、虐待の未然防止や早期発見・早期対応を図るとともに、相談・支援体制の充実を図ります。

また、判断能力が低下した人や生活に不安がある人に対する支援として、日常生活自立支援事業、成年後見制度等、本人の意思決定を尊重し、必要な人が必要な時に利用できる事業の実施を推進します。



〈計画期間で取り組む内容〉

① 高齢者虐待防止のための対策の推進

◆ 高齢者虐待の早期発見、見守りや保健医療福祉サービスの介入、関係専門機関介入支援等を迅速・効果的に行えるよう高齢者虐待防止ネットワークを構築するとともに、高齢者虐待を未然に防止できるよう、正しい知識と理解のための普及啓発を行います。

関連する取組・事業

地域見守り関係機関が連携した虐待対応の推進

地域住民や介護保険事業者等の地域見守り関係機関が、高齢者との普段の関わりや住民の生活に密着した位置から相談等を受けるなかで、虐待の防止、早期発見、見守り機能を担い、また、現に発生している高齢者虐待事例にどのように対応するかをチームで検討し、具体的な支援を行います。

市関係部局との連携、情報共有の推進

高齢者虐待に関する情報が、それぞれの部署により個々に管理・対応することなく、日常的に連携を図り、互いに情報を共有して対応を行います。

専門機関との連携の推進

保健医療福祉分野の通常の相談の範囲を超えた専門的な対応を必要とされる場合に協力していることに加え、警察・消防等の専門機関・専門職や、精神保健分野の専門機関等と連携を図ります。

②権利擁護事業の推進

- ◆成年後見制度について周知を図り、利用の促進を図ることで、高齢者の権利、財産が守られるよう支援体制の充実を図ります。

関連する取組・事業

成年後見制度の利用促進

成年後見制度は、認知症高齢者・知的障害者等、日常の金銭・資産管理や意思決定をすることが困難な人が、自身の権利を侵害されずに日常生活を送ることができるようにするための成年後見制度の利用に関して、書類の作成や裁判所への申立てなど手続きの支援に努めるとともに、申立てを行う親族がいない高齢者等に代わり、市長が申立てを行うことにより、高齢者の権利擁護の推進を図ります。

市民後見人養成及び活動推進

法律や福祉の専門家による成年後見以外に、一般市民を対象とした市民後見養成講座を継続して実施していくとともに、市民後見人が活動できるよう支援体制づくりを継続して実施していきます。また、大阪府社会福祉協議会と、市民後見人の養成、市民後見人バンク登録者のサポート研修等活動しやすい環境の整備に努めます。

日常生活自立支援事業の利用促進

金銭管理等が困難になった高齢者に対し、社会福祉協議会が実施する日常生活自立支援事業の斡旋を行います。

高齢者が認知症等により金銭管理等が困難になるケースは今後も増加が予測されるため、本事業の周知とともに利用促進並びに権利擁護の支援体制の維持を図っていきます。

消費者被害防止の推進

高齢者の悪質商法による詐欺や振り込め詐欺による被害を未然に防ぐため、市民が相談しやすい窓口を開設するとともに、被害の未然防止のための高齢者向け講座を開催し、地域社会における消費者問題解決力の強化を図ります。

(5) 災害及び感染症対策

〈施策の方向性〉

気候変動の影響によって台風等の自然災害が頻発化・激甚化しており、災害時の防災対策の必要性が高まっています。また、感染症の拡大による生活の変化も大きくなっており、高齢者とその家族にとって不安感が高まっています。

高齢者やその家族、介護サービス事業者等が安全で、安心できる環境づくりのため、新たな感染症や災害等への備えの強化を図ります。



〈計画期間で取り組む内容〉

①災害に備えた高齢者に対する支援体制の整備

- ◆「避難行動要支援者名簿」を本人同意のもと、町会・自治会、民生委員・児童委員、社会福祉協議会、防災福祉コミュニティ等へ配布し、日頃の見守りや声かけ、避難訓練等に活用してもらい、災害時に備えます。
- ◆避難行動要支援者の災害時の避難支援の実効性を高めるため、関係課と協力し「個別避難計画」の作成および制度の周知啓発を推進します。
- ◆福祉避難所については、施設側と連携し、災害時における要配慮者の避難支援体制の整備に努めます。

②災害時における福祉サービスの継続と関係機関の連携

- ◆本市の地域防災計画や地域福祉計画に基づき、高齢者支援体制の構築に取り組みます。また、介護サービス事業者に対しても、業務継続計画(BCP)の作成や、高齢者支援に係るマニュアルの整備等、対応意識の醸成や体制の整備を進めるよう指導に努めます。

③感染症対策の推進

- ◆介護保険事業所等に対して、平時からの備えの必要性や感染症の感染拡大防止策の周知啓発を行います。
- ◆感染症や災害等が発生した場合であっても、必要な介護サービスが継続的に提供できる体制を構築することは重要であることから、業務継続計画(BCP)に基づく、研修や訓練(シミュレーション)の実施について、介護保険事業所等に対して必要な助言を行います。

(6) 住まいとまちづくりに関する施策の推進

〈施策の方向性〉

全国的な高齢化の進行により、ひとり暮らし高齢者や高齢者夫婦のみ世帯は増加傾向にあります。そのため、高齢者やその家族のニーズに対応した住まいの確保に努めます。また、安心して地域で暮らせるよう、住宅や生活環境のバリアフリー化を推進するとともに、岸和田市交通まちづくりアクションプランバリアフリー基本構想に基づき、高齢者に配慮したまちづくりを促進します。



〈計画期間で取り組む内容〉

① 高齢者が安心して暮らせる住まいの整備・充実

◆ひとり暮らしや高齢者夫婦のみの世帯のニーズに対応した住まいの確保のため、公的賃貸住宅の的確な供給や、民間賃貸住宅への円滑な入居の支援、また、高齢者住まい法に基づき登録制になったサービス付き高齢者向け住宅や有料老人ホーム等の情報提供を行うとともに、良質なサービスが適切に提供されるよう事業者に対する指導・監督を行います。

関連する取組・事業

高齢者の居住の安定確保

高齢者の住宅確保に関する相談においては、公的賃貸住宅の入居募集状況や、大阪あんぜん・あんしん賃貸住宅登録制度を活用した民間賃貸住宅の情報を提供するとともに、岸和田市居住支援協議会とも連携する等、住宅セーフティネット法に基づき居住の安定を図るよう努めます。

高齢者世話付住宅（シルバーハウジング）

高齢者世話付住宅（シルバーハウジング）に生活援助員を派遣しています。高齢者の生活指導・相談、安否の確認、一時的な家事援助、緊急時の対応等のサービスを提供し、高齢者の生活を支援します。

軽費老人ホーム

軽費老人ホームは、現家庭環境や経済的理由により在宅生活が困難になった低所得高齢者のセーフティネットとして重要な役割を担っていることから、適切にサービスが提供されるよう努めるとともに、住まいについて希望する情報が高齢者に届くよう、情報の把握と周知に努めます。

高齢者向け住宅におけるサービスの適正化

高齢者向け住宅におけるサービスが、良質で適切に提供されるよう、介護保険サービスが提供される場合のケアプランの点検や指導・監督の実施、介護給付の適正化に取り組むよう努めます。

●有料老人ホームとサービス付き高齢者向け住宅の設置状況

有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅が増加し、多様な介護ニーズの受け皿となっている状況を踏まえ、将来に必要な介護サービス基盤の整備量の見込みを適切に定めるため、住宅政策を所管する部局や都道府県と連携し、情報の把握に努める必要があります。

| 項目 | 有料老人ホーム | サービス付き高齢者向け住宅 |
|-----|---------|---------------|
| 設置数 | 40 カ所 | 29 カ所 |
| 定員 | 1,640 名 | 936 名 |

(令和 5(2023)年 10 月 1 日時点)

※特定施設の指定を受けている施設を含む

②バリアフリー化の促進

- ◆高齢者が住み慣れた地域で安全・安心に生活を送ることができるよう、住宅や生活環境のバリアフリー化を引き続き推進します。
- ◆高齢者が安心してまちに出かけられるよう、「高齢者、障害者等の移動等の円滑化の促進に関する法律(バリアフリー新法)」及び「大阪府福祉のまちづくり条例」等に基づき、高齢者に配慮したまちづくりを推進します。

4. 介護サービスの充実と基盤の強化

(1) 介護サービスの基盤整備と質の向上

〈施策の方向性〉

地域包括ケアシステムの考え方に基づき、介護が必要な状態になっても、高齢者が住み慣れた地域で安心して生活が継続できるよう、地域の実情に応じた既存資源等を活用した在宅サービスや、訪問リハビリテーション等の更なる普及、在宅医療と介護を連携させたサービス等、在宅療養の支援について充実を図ります。

また、全国的な介護人材の不足が課題となっている中、介護人材の確保に向けた取組や通常時の業務負担の軽減を目的とした業務の効率化、働きやすい環境づくりに向けた取組を推進します。



〈計画期間で取り組む内容〉

① 介護サービスの充実

- ◆ 介護が必要な状態になっても、高齢者が住み慣れた地域で安心して生活が継続できるよう、在宅医療と介護を連携させたサービスの充実を図ります。
- ◆ 施設整備については、中重度の要介護認定者の動向や、在宅生活を継続するためには在宅生活が困難なひとり暮らし高齢者等見守り支援が必要な高齢者等のニーズを踏まえながら整備について検討し、後期高齢者の増加に対応できるよう、既存資源等を活用することも含め、適切な提供体制の確保に努めます。

関連する取組・事業

居宅サービス

利用者のニーズに応じ、自宅で生活する人を対象とした介護サービスの充実を図ります。

地域密着型サービス

利用者のニーズに応じた整備を検討するとともに、認知症高齢者や中重度の要介護高齢者等が、できる限り住み慣れた地域で生活が継続できるよう指定事業者とサービスの充実を図ります。また、事業者の指定等については、「地域密着型サービス等運営委員会」の意見を反映させ、公平・公正な運営の確保に努めます。

施設サービス

介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院の施設サービスの充実を図るため、中長期的な動向を注視し、近隣市町の状況も確認しながら整備について検討し、適切な提供体制の確保に努めます。

②介護人材確保の取組

- ◆福祉・介護の仕事に携わる方が日々感じている仕事の魅力ややりがいを広く住民に周知し、福祉・介護の仕事に対する理解促進やイメージアップを図っていきます。
- ◆専門職が、専門性を発揮し、誇りを感じながら働き続けることができるよう、スキルアップやモチベーション向上に結び付く取組を推進するとともに、人材のすそ野の拡大に取り組めます。

③業務効率化に向けた支援

- ◆国・大阪府等と連携し、介護ロボットやICTの活用など職場環境の整備・改善に資する情報を提供するなどの支援を行います。
- ◆介護分野の文書に係る負担軽減に向けて、令和5(2023)年3月に介護保険法施行規則等が改正されたことから、引き続き、関係機関と連携しながら、介護事業者及び自治体の業務効率化に取り組めます。

(2) 介護保険制度の適正・円滑な運営

〈施策の方向性〉

介護保険制度の適正・円滑な運営には、調査対象者の日頃の状態や生活面での困難を的確に把握し、要介護認定を遅延なく実施する等、適切な要介護認定の実施に努めます。

また、利用者に対する適切な介護サービスを確保することにより、介護給付費や介護保険料の増大を抑制することにつながる介護給付の適正化のさらなる推進を図ります。



〈計画期間で取り組む内容〉

①適切な要介護認定の実施

- ◆認定調査時に、調査対象者の日頃の状態や生活面での困難を的確に説明できる者の同席を求める等、認知症や障害のある高齢者も一人ひとりの状態を正確に反映できるよう努めます。
- ◆調査票の内容の検証を継続するとともに、調査員への研修等により技術向上を図り、調査の質を確保していきます。
- ◆要介護認定の審査の簡素化・効率化の取組を進め、適正に実施できるよう努めます。

関連する取組・事業

要介護認定の適正化

認定調査票を点検し、基本調査の選択肢に誤りがないか、介護の手間や頻度等が適切に特記事項として記載されているか等を確認します。主治医意見書についても記入もれ・不備等を確認します。

認定調査員研修、介護認定審査会委員研修を実施します。

認定調査について、新規申請分は全件、更新・区分変更申請分についても40%程度は市調査員が実施します。

②介護給付適正化の取組

- ◆国保連合会等の介護給付適正化システムにより出力される給付実績等の帳票を活用した縦覧点検・医療情報と突合及びケアプランの点検について、効果的・効率的に事業を実施するため、効果等が期待される帳票を優先して点検に努めます。

関連する取組・事業

ケアプランの点検

利用者の自立につながる、真に必要なサービスが適切に位置づけられているかケアプランの点検を行います。また、必要に応じて介護支援専門員よりサービス内容等の説明を求めます。

住宅改修等の適正化

申請時に提出される見積書、図面、写真及び介護支援専門員が作成した理由書などによる書面審査に加え、利用者の状態から見た必要性や写真等だけでは確認できない等疑義のある場合について、工事前後に関係者へのヒアリングや現地調査を行います。

福祉用具購入・貸与に係る適正化

介護給付適正化支援システムにより、軽度者では貸与できない福祉用具が貸与されている被保険者を抽出し、申請の有無、ケアプランや認定調査票を確認し、疑義のあるものについては事業所等に照会の上、必要に応じて過誤申し立て等を行うよう指導します。特殊寝台(付属品を含む)、床ずれ防止用具及び体位変換器、移動用リフト、車いす申請の全ケースが対象です。

医療情報との突合・縦覧点検・給付実績の活用

医療と介護の重複請求がないか、大阪府国保連合会の給付情報システムや市独自システムを活用して点検します。さらに、必要に応じて、請求の内容と、給付状況や提供されたサービスの整合性を確認し、疑義のあるものについては事業所等に照会の上、必要に応じて過誤申し立て等を行うよう指導します。

介護給付費通知

利用しているサービスの種類・回数・費用額等を受給者に通知することにより、介護給付状況を確認してもらうとともに、適正な給付に向けた抑制効果の向上に取り組みます。なお、通知内容の説明・目的を記載したチラシを同封します。

(3) サービス事業者への指導・助言

〈施策の方向性〉

安定的な介護サービスの提供を行うには、介護サービス提供者との連携が重要となります。そのため、介護サービスの質の向上の観点から、事業所への指導・助言に合わせて、施設等における虐待防止の取組を推進します。



〈計画期間で取り組む内容〉

①事業者への指導・助言

- ◆利用者からの相談・苦情があった場合は、必要に応じ事業者からの報告を求めるとともに指導や助言を行うことにより、苦情の解決と適切なサービス及びサービスの質の向上につながるよう努めます。
- ◆指定権者として地域密着型サービス事業者や大阪府から権限移譲を受けた居宅サービス事業者等に対して、より質の高い適切なサービスの提供を求めるとともに、基準を満たさない実態や不正請求があった場合は、大阪府とも連携して指導や監査を行い、必要に応じて行政処分も含めた厳正な対応を行います。
- ◆介護サービスの質の向上のため、サービス事業者自らが行う自己評価システムや外部評価としての第三者評価について、事業者に対し導入・受審の働きかけを行い、市民にとって利用しやすいシステムの確立に努めます。

②施設等における虐待防止の取組

- ◆要介護施設従事者による虐待や身体拘束を防止するため、職員のストレス対策、知識・介護技術の向上を図る等、職員の意識改革やサービスの質的向上への支援に取り組みます。
- ◆各事業者に対して、集団指導や個別指導等を通じ、決して虐待や不適切なサービスの提供等が行われないように研修等の取組を求めるとともに、虐待等が疑われるケースがあった場合は、速やかに通報するように依頼していきます。

③介護支援専門員への支援

- ◆地域包括支援センターと連携し、困難事例を抱えた介護支援専門員に対する相談対応や、介護支援専門員全体の質の向上を目指したより実践的な研修会や事例検討会の充実に取り組むとともに、事業者連絡会とも連携して、事業者間の連携体制を構築し支援していきます。

④個人情報の適切な利用

- ◆高齢者の権利擁護の取組のなかで収集・提供される個人情報の取扱いについては、関係法令等に従い適切に取り扱われるよう、集団指導・ホームページ等で周知するとともに、運営指導にて利用者及び利用者家族の同意をあらかじめ文書にて得ているかの確認を行います。

(4) 介護サービスの利用者と介護者への支援

〈施策の方向性〉

高齢者本人や家族の住み慣れた地域で生活することへの希望や意義を理解し、その希望ができるだけ実現されるよう、利用者を支える各種支援事業や介護者への支援を推進します。

また、介護者の状況として、働きながら介護をする人が増加しており、介護と仕事の両立が課題となっていることから働きながら介護に取り組む介護者への情報提供を行います。



〈計画期間で取り組む内容〉

①情報提供の推進

- ◆広報きしわだや市ホームページへの掲載をはじめ、出前講座を積極的に行い、制度の確実な定着が図れるよう、趣旨及び内容について周知に努めます。
- ◆保険証交付時等の機会に制度やサービスの内容を紹介し、手続きについても案内していきます。
- ◆制度の周知に努めるとともに、働きながら介護に取り組む介護者への支援のため、土曜日の相談会開催等、相談体制の充実に努めていきます。

②相談・苦情対応体制の構築

- ◆圏域ごとに社会福祉協議会・地域包括支援センター・コミュニティソーシャルワーカー(CSW)等が参加し、あんしんネットワーク会議を開催し、地域の困難事例等の解決に向け支援するとともに、様々な事業所(水道、ガス、電気、配達関係)等と連携して、地域の要援護者の早期発見、支援に努めます。
- ◆近隣市町との情報交換会議を活用しながら、窓口等に寄せられた相談・苦情内容を分析し適切な制度運営に努め、利用者の苦情全般に対して、大阪府や大阪府国民健康保険団体連合会等と連携を図りながら、苦情や相談に関する情報の集約・調整を行い、事業者に対する調査、指導助言を行います。
- ◆「介護サービス相談員派遣事業」を活用し、相談支援体制の充実を図ります。

③社会福祉法人等による利用者負担軽減制度の利用促進

- ◆社会福祉法人等による利用者負担軽減制度を実施し、今後も未実施の社会福祉法人に対しては制度の周知を図ります。

④介護離職防止に向けた取組

- ◆関係機関と連携し、介護離職の防止に向けて介護支援専門員の理解促進に向けた取組、介護離職の防止に努めます。

第6章 | 介護保険事業の推進

1. 介護サービス必要量及び供給量の見込みの考え方

(1) 推計手順

第9期計画におけるサービス量の見込みにあたっては、今後の被保険者数の動向や在宅、施設・居住系のサービスの充実の方向性を踏まえつつ、令和6(2024)年度から令和8(2026)年度までのサービス量を見込んでいます。

手順1. 被保険者数及び要介護・要支援認定者数の推計

○過去の人口推移の実績から、コーホート変化率法を用いて、令和22(2040)年度までの本市の将来推計人口を予測した上で、推計人口と要介護認定者出現率を掛け合わせて、第9期計画期間の各年度における要介護認定者数を算出します。



【推計のポイント】

最新の認定者の動向を把握するとともに、令和12(2030)年度、団塊ジュニアが65歳となる令和22(2040)年度までの推計を行います。

手順2. 介護保険施設・居住系サービス量の見込み算出

○推計された要介護・要支援認定者数の見込みに対する、施設・居住系サービス利用者数の見込み、過去の利用実績単価、制度改正の影響等を勘案しサービス別事業量を算出します。



【推計のポイント】

本市の施設・居住系サービスの整備方針を反映します。
大阪府医療計画や大阪府地域医療構想との整合性を確保するため、大阪府と協議し、推計しています。

手順3. 在宅(居宅)サービス等の量の見込み算出

- 要介護・要支援認定者数から施設・居住系サービス利用者数の見込みを差し引くことで、在宅サービス対象者数を推計します。
- 在宅サービス対象者数に、過去のサービス別利用実績(利用率、日数、回数、給付費等)、制度改正の影響を勘案し、在宅サービス等の事業量を推計します。



【推計のポイント】

本市の地域密着型サービス等の整備方針を反映します。
認知症高齢者の増加や、介護離職防止及び医療ニーズへの対応を考慮し推計しています。

(2) 第9期計画における施設整備の考え方

①施設・居住系サービス

高齢独居世帯や高齢夫婦世帯等の増加が予測される中、介護付有料老人ホーム等の利用者の増加が見込まれます。高齢者の多様な住まいのニーズに応える一類型である混合型特定施設入居者生活介護について、今後の利用者の増加を勘案し、新たに100床を上限として整備します。

②居宅サービス・地域密着型サービス

令和7(2025)年目標年次として地域包括ケアシステムの整備を進めるため、第9期計画においては、医療と介護の両方のニーズを有する高齢者や、在宅生活支援のニーズを有する高齢者に対応する等、柔軟なサービスが提供できるよう「看護小規模多機能型居宅介護」1事業所を整備します。

(3) 被保険者数及び要介護・要支援認定者数の推計

①人口及び被保険者数の推計

令和元(2019)年から令和5(2023)年9月末日現在の住民基本台帳人口(男女別、年齢別)を基にコーホート変化率法により、令和6(2024)年以降の総人口及び年齢別人口を推計しました。

第1号被保険者となる65歳以上人口の推計結果は次のとおりです。

◆第1号被保険者数の推計

(人)

| | 令和6 (2024)年 | 令和7 (2025)年 | 令和8 (2026)年 | 令和12 (2030)年 | 令和22 (2040)年 |
|--------|----------------|----------------|----------------|-----------------|-----------------|
| 総人口 | 186,729 | 184,959 | 183,118 | 175,261 | 153,766 |
| 65～69歳 | 10,287 | 10,293 | 10,246 | 11,786 | 13,907 |
| 70～74歳 | 11,847 | 11,093 | 10,561 | 9,664 | 12,339 |
| 前期高齢者 | 22,134 | 21,386 | 20,807 | 21,450 | 26,246 |
| 75～79歳 | 11,932 | 12,474 | 13,097 | 9,967 | 9,977 |
| 80～84歳 | 9,762 | 9,517 | 8,765 | 10,475 | 7,270 |
| 85～89歳 | 5,758 | 5,901 | 6,204 | 6,714 | 5,863 |
| 90歳以上 | 3,520 | 3,659 | 3,856 | 4,273 | 5,493 |
| 後期高齢者 | 30,972 | 31,551 | 31,922 | 31,429 | 28,603 |
| 合計 | 53,106 | 52,937 | 52,729 | 52,879 | 54,849 |

※住民基本台帳に基づきコーホート変化率法により推計

②要介護・要支援認定者数の推計

被保険者数の推計値に性別・年齢階層別・要介護度別の認定率を乗じて、令和6(2024)年以降の要介護・要支援認定者数を算出しました。

将来人口において、認定率が高い傾向にある後期高齢者の人口が増加するため、全体の認定率は上昇する見込みです。

第1号被保険者における認定者数の推計結果は次のとおりです。

◆要介護・要支援認定者数(第1号被保険者)の推計 (人)

| | 令和6 (2024)年 | 令和7 (2025)年 | 令和8 (2026)年 | 令和12 (2030)年 | 令和22 (2040)年 |
|------|----------------|----------------|----------------|-----------------|-----------------|
| 要支援1 | 2,380 | 2,398 | 2,403 | 2,516 | 2,319 |
| 要支援2 | 1,453 | 1,461 | 1,463 | 1,522 | 1,442 |
| 要介護1 | 2,686 | 2,714 | 2,736 | 2,895 | 2,772 |
| 要介護2 | 1,947 | 1,970 | 1,987 | 2,103 | 2,081 |
| 要介護3 | 1,462 | 1,482 | 1,509 | 1,587 | 1,586 |
| 要介護4 | 1,446 | 1,469 | 1,500 | 1,595 | 1,647 |
| 要介護5 | 944 | 958 | 975 | 1,033 | 1,070 |
| 合計 | 12,318 | 12,452 | 12,573 | 13,251 | 12,917 |
| 認定率 | 23.2% | 23.5% | 23.8% | 25.1% | 23.6% |

※厚生労働省 介護保険事業状況報告 をもとに推計

2. 介護サービス必要量及び供給量の見込み

(1) 居宅サービス

令和3(2021)年度から令和5(2023)年度までの利用実績、一人あたりのサービス利用の伸びを踏まえ、令和6(2024)年度から令和8(2026)年度、令和12(2030)年度及び令和22(2040)年度におけるサービス量を次のように見込んでいます。

① 予防給付

| | | 令和6 (2024)年 | 令和7 (2025)年 | 令和8 (2026)年 | 令和12 (2030)年 | 令和22 (2040)年 |
|---------------------|-------|----------------|----------------|----------------|-----------------|-----------------|
| 介護予防訪問入浴介護 | (人/年) | 24 | 24 | 24 | 24 | 24 |
| | (回/年) | 74 | 74 | 74 | 74 | 74 |
| 介護予防訪問看護 | (人/年) | 2,160 | 2,172 | 2,184 | 2,208 | 2,052 |
| | (回/年) | 14,794 | 14,862 | 14,930 | 15,146 | 14,099 |
| 介護予防訪問 リハビリテーション | (人/年) | 864 | 876 | 888 | 888 | 828 |
| | (回/年) | 8,867 | 9,008 | 9,101 | 9,101 | 8,590 |
| 介護予防居宅療養管理指導 | (人/年) | 912 | 924 | 936 | 960 | 888 |
| 介護予防通所リハビリテーション | (人/年) | 2,112 | 2,124 | 2,136 | 2,160 | 1,920 |
| 介護予防短期入所生活介護 | (人/年) | 36 | 36 | 36 | 48 | 36 |
| | (日/年) | 209 | 209 | 209 | 275 | 209 |
| 介護予防短期入所療養介護 | (人/年) | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | (日/年) | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 介護予防福祉用具貸与 | (人/年) | 17,388 | 17,460 | 17,484 | 18,372 | 17,100 |
| 特定介護予防福祉用具購入 | (人/年) | 216 | 228 | 240 | 252 | 180 |
| 介護予防住宅改修 | (人/年) | 504 | 504 | 504 | 528 | 492 |
| 介護予防特定施設入居者生活介護 | (人/年) | 600 | 780 | 984 | 984 | 984 |
| 介護予防支援 | (人/年) | 19,644 | 19,728 | 19,752 | 20,760 | 19,320 |

② 介護給付

| | | 令和6 (2024)年 | 令和7 (2025)年 | 令和8 (2026)年 | 令和12 (2030)年 | 令和22 (2040)年 |
|-------------|-------|----------------|----------------|----------------|-----------------|-----------------|
| 訪問介護 | (人/年) | 43,128 | 43,680 | 44,268 | 44,676 | 44,568 |
| | (回/年) | 1,700,270 | 1,723,661 | 1,755,629 | 1,768,104 | 1,791,847 |
| 訪問入浴介護 | (人/年) | 1,440 | 1,464 | 1,488 | 1,500 | 1,524 |
| | (回/年) | 7,279 | 7,403 | 7,517 | 7,584 | 7,721 |
| 訪問看護 | (人/年) | 17,148 | 17,364 | 17,604 | 18,072 | 18,108 |
| | (回/年) | 148,756 | 150,664 | 152,879 | 156,941 | 157,656 |
| 訪問リハビリテーション | (人/年) | 4,092 | 4,116 | 4,164 | 4,152 | 4,128 |
| | (回/年) | 50,310 | 50,616 | 51,215 | 51,054 | 50,755 |
| 居宅療養管理指導 | (人/年) | 24,084 | 24,276 | 24,636 | 25,872 | 26,100 |
| 通所介護 | (人/年) | 29,148 | 29,532 | 29,940 | 30,348 | 30,180 |
| | (回/年) | 310,668 | 314,940 | 319,279 | 323,558 | 322,175 |
| 通所リハビリテーション | (人/年) | 6,240 | 6,288 | 6,336 | 6,528 | 6,468 |
| | (回/年) | 54,924 | 55,336 | 55,782 | 57,401 | 56,869 |
| 短期入所生活介護 | (人/年) | 3,120 | 3,132 | 3,180 | 3,288 | 3,276 |
| | (日/年) | 32,324 | 32,464 | 33,029 | 34,224 | 34,147 |
| 短期入所療養介護 | (人/年) | 504 | 504 | 516 | 540 | 540 |
| | (日/年) | 3,227 | 3,227 | 3,299 | 3,449 | 3,458 |
| 福祉用具貸与 | (人/年) | 57,012 | 57,732 | 58,524 | 59,568 | 59,448 |
| 特定福祉用具購入 | (人/年) | 600 | 612 | 612 | 636 | 636 |
| 住宅改修 | (人/年) | 540 | 540 | 552 | 540 | 540 |
| 特定施設入居者生活介護 | (人/年) | 2,748 | 3,528 | 3,864 | 3,864 | 3,864 |
| 居宅介護支援 | (人/年) | 73,524 | 74,460 | 75,480 | 76,620 | 76,140 |

(2) 地域密着型サービス

① サービス利用見込み

令和3(2021)年度から令和5(2023)年度までの利用実績、一人あたりのサービス利用の伸びを踏まえ、令和6(2024)年度から令和8(2026)年度、令和12(2030)年度及び令和22(2040)年度におけるサービス量を次のように見込んでいます。

◆ 予防給付

| | | 令和6 (2024)年 | 令和7 (2025)年 | 令和8 (2026)年 | 令和12 (2030)年 | 令和22 (2040)年 |
|------------------|-------|----------------|----------------|----------------|-----------------|-----------------|
| 介護予防認知症対応型通所介護 | (人/年) | 36 | 36 | 36 | 36 | 24 |
| | (回/年) | 144 | 144 | 144 | 144 | 96 |
| 介護予防小規模多機能型居宅介護 | (人/年) | 72 | 72 | 72 | 72 | 72 |
| 介護予防認知症対応型共同生活介護 | (人/年) | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

◆ 介護給付

| | | 令和6 (2024)年 | 令和7 (2025)年 | 令和8 (2026)年 | 令和12 (2030)年 | 令和22 (2040)年 |
|----------------------|-------|----------------|----------------|----------------|-----------------|-----------------|
| 定期巡回・随時対応型訪問介護看護 | (人/年) | 108 | 108 | 108 | 108 | 108 |
| 夜間対応型訪問介護 | (人/年) | 228 | 240 | 240 | 240 | 240 |
| 地域密着型通所介護 | (人/年) | 12,300 | 12,444 | 12,612 | 12,732 | 12,408 |
| | (回/年) | 123,996 | 125,468 | 127,121 | 128,263 | 125,095 |
| 認知症対応型通所介護 | (人/年) | 732 | 720 | 744 | 780 | 756 |
| | (回/年) | 7,325 | 7,211 | 7,424 | 7,802 | 7,574 |
| 小規模多機能型居宅介護 | (人/年) | 636 | 636 | 636 | 660 | 684 |
| 認知症対応型共同生活介護 | (人/年) | 1,356 | 1,356 | 1,368 | 1,416 | 1,440 |
| 地域密着型特定施設入居者生活介護 | (人/年) | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 | (人/年) | 996 | 996 | 996 | 1,068 | 1,104 |
| 看護小規模多機能型居宅介護 | (人/年) | 24 | 264 | 264 | 264 | 264 |

② 地域密着型サービスの整備数

地域密着型サービスの令和6(2024)年度から令和8(2026)年度における整備数は以下のとおりです。第9期計画においては、看護小規模多機能型居宅介護を1事業所整備する予定となっています。

| | 令和6 (2024)年 | 令和7 (2025)年 | 令和8 (2026)年 |
|---------------------|----------------|----------------|----------------|
| 定期巡回・随時対応型訪問介護看護 | 2 | 2 | 2 |
| 夜間対応型訪問介護 | 1 | 1 | 1 |
| 認知症対応型通所介護 | 3 | 3 | 3 |
| 小規模多機能型居宅介護 | 5 | 5 | 5 |
| 認知症対応型共同生活介護(ユニット数) | 13 | 13 | 13 |
| 看護小規模多機能型居宅介護 | 0 | 1 | 1 |

③地域密着型サービスの必要利用定員総数

◆認知症対応型共同生活介護(介護予防を含む)

定数(ユニット数)

| | 現状 | 令和6(2024)年 | | 令和7(2025)年 | | 令和8(2026)年 | |
|---------|---------|------------|---------|------------|---------|------------|---------|
| | | 整備数 | 総数 | 整備数 | 総数 | 整備数 | 総数 |
| 都市中核地域 | 18 (2) | － | 18 (2) | － | 18 (2) | － | 18 (2) |
| 岸和田北部地域 | 18 (2) | － | 18 (2) | － | 18 (2) | － | 18 (2) |
| 葛城の谷地域 | 18 (2) | － | 18 (2) | － | 18 (2) | － | 18 (2) |
| 岸和田中部地域 | 9 (1) | － | 9 (1) | － | 9 (1) | － | 9 (1) |
| 久米田地域 | 18 (2) | － | 18 (2) | － | 18 (2) | － | 18 (2) |
| 牛滝の谷地域 | 36 (4) | － | 36 (4) | － | 36 (4) | － | 36 (4) |
| 合計 | 117(13) | － | 117(13) | － | 117(13) | － | 117(13) |

◆地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

定数(ユニット数)

| | 現状 | 令和6(2024)年 | | 令和7(2025)年 | | 令和8(2026)年 | |
|---------|----|------------|----|------------|----|------------|----|
| | | 整備数 | 総数 | 整備数 | 総数 | 整備数 | 総数 |
| 都市中核地域 | － | － | － | － | － | － | － |
| 岸和田北部地域 | 29 | － | 29 | － | 29 | － | 29 |
| 葛城の谷地域 | 29 | － | 29 | － | 29 | － | 29 |
| 岸和田中部地域 | － | － | － | － | － | － | － |
| 久米田地域 | 29 | － | 29 | － | 29 | － | 29 |
| 牛滝の谷地域 | － | － | － | － | － | － | － |
| 合計 | 87 | － | 87 | － | 87 | － | 87 |

◆地域密着型特定施設入居者生活介護 予定なし

(3) 施設サービス

従来からの施設利用者の動向に加え、他市町での整備計画等を勘案し推計しています。

(単位:人/年)

| | | 令和6 (2024)年 | 令和7 (2025)年 | 令和8 (2026)年 |
|---------------|-----------------|----------------|----------------|----------------|
| 施設利用者数 | | 10,176 | 10,284 | 10,392 |
| | うち要介護4・5 | 6,624 | 6,672 | 6,744 |
| | うち要介護4・5の割合 | 65.1% | 64.9% | 64.9% |
| 介護老人 福祉施設 | [合計] | 6,024 | 6,084 | 6,144 |
| | [非転換分](計画分) | 6,024 | 6,084 | 6,144 |
| | [介護療養からの転換分] | 0 | 0 | 0 |
| 介護老人 保健施設 | [合計] | 3,588 | 3,636 | 3,684 |
| | [非転換分](計画分) | 3,588 | 3,636 | 3,684 |
| | [介護療養からの転換分] | 0 | 0 | 0 |
| 介護療養型 医療施設 | [非転換分+転換分] | - | - | - |
| | [非転換分] | - | - | - |
| | [他施設、医療療養への転換分] | - | - | - |
| 介護医療院 | [合計] | 564 | 564 | 564 |
| | [介護療養等からの転換分] | 564 | 564 | 564 |
| | [その他] | 0 | 0 | 0 |

3. 地域支援事業の事業量の見込み

令和6(2024)年度から令和8(2026)年度における総合事業の事業量の見込みは以下のとおりです。

また、包括的支援事業については、地域包括支援センターの運営、在宅医療・介護連携推進事業、認知症総合支援事業、生活支援体制整備事業について、事業内容や事業量の見込みを定めます。

◆介護予防・日常生活支援総合事業の見込み

| | | 令和6 (2024)年 | 令和7 (2025)年 | 令和8 (2026)年 |
|--------------------------|---------------|----------------|----------------|----------------|
| 介護予防・生活支援サービス事業 | | | | |
| 訪問型サービス | | 12,636 人 | 13,395 人 | 14,064 人 |
| 通所型サービス | | 15,424 人 | 16,503 人 | 17,328 人 |
| 介護予防ケアマネジメント | | 14,399 人 | 15,119 人 | 15,875 人 |
| 一般介護予防事業 | | | | |
| フレッシュらいふ教室(運動・栄養・口腔・認知症) | | | | |
| | 開催回数 | 30 回 | 30 回 | 30 回 |
| いきいき百歳体操 | | | | |
| | 活動箇所数 | 130 箇所 | 135 箇所 | 140 箇所 |
| | 参加人数 | 2,600 人 | 2,700 人 | 2,800 人 |
| かみかみ百歳体操 | | | | |
| | 活動箇所数 | 130 箇所 | 135 箇所 | 140 箇所 |
| | 参加人数 | 2,600 人 | 2,700 人 | 2,800 人 |
| 街かどデイハウス事業 | | | | |
| | 整備数 | 3 箇所 | 3 箇所 | 3 箇所 |
| 生きがいと健康づくり推進事業 | | | | |
| | 高齢者趣味の作品展 | 1 回 | 1 回 | 1 回 |
| | 生きがい健康づくり推進事業 | 23 校区 | 23 校区 | 23 校区 |

◆包括的支援事業の見込み

| | | 令和6 (2024)年 | 令和7 (2025)年 | 令和8 (2026)年 |
|-------------------------------------|----|----------------|----------------|----------------|
| 地域包括支援センターの運営 | | | | |
| 設置箇所 | | 6箇所 | 6箇所 | 6箇所 |
| 総合相談支援 | | 3,400件 | 3,500件 | 3,600件 |
| 権利擁護業務 | | 200件 | 250件 | 300件 |
| 地域ケア会議の開催(圏域全体) *個別ケースは必要に応じ随時開催 | | 2回/圏域 | 2回/圏域 | 2回/圏域 |
| 在宅医療・介護連携推進事業 | | | | |
| 多職種研修 | 全体 | 1回 | 1回 | 1回 |
| | 圏域 | 1回/圏域 | 1回/圏域 | 1回/圏域 |
| 住民啓発セミナー | 全体 | 1回 | 1回 | 1回 |
| | 圏域 | 1回/圏域 | 1回/圏域 | 1回/圏域 |
| 出前講座 | | 2回/圏域 | 2回/圏域 | 2回/圏域 |
| 包括・介護支援専門員への支援 | | 2回/圏域 | 2回/圏域 | 2回/圏域 |
| 在宅医療介護連携拠点会議 | | 1回/月 | 1回/月 | 1回/月 |
| 認知症総合支援事業 | | | | |
| 認知症初期集中支援チームの設置 | | 2チーム | 2チーム | 2チーム |
| 認知症地域支援推進員の配置 | | 1名 | 1名 | 1名 |
| 認知症サポーター養成講座 | 回数 | 20回 | 20回 | 20回 |
| | 人数 | 500人 | 500人 | 500人 |
| 認知症カフェ | | 5箇所 | 5箇所 | 5箇所 |
| 生活支援体制整備事業 | | | | |
| 生活支援コーディネーターの配置 | | 6人 | 6人 | 6人 |
| 協議体の設置 | | 6箇所 | 6箇所 | 6箇所 |
| 生活援助サービス従事者研修会の開催 | | 3回 | 3回 | 3回 |

◆任意事業の見込み

| | 令和6 (2024)年 | 令和7 (2025)年 | 令和8 (2026)年 |
|--------------------------------|----------------|----------------|----------------|
| 給付費通知 | | | |
| 發送件数 | 11,500 件/回 | 12,000 件/回 | 12,500 件/回 |
| 回数 | 1 回 | 1 回 | 1 回 |
| ケアプランの点検 | | | |
| 事業者数 | 36 箇所 | 36 箇所 | 36 箇所 |
| 件数 | 60 件 | 60 件 | 60 件 |
| 家族介護慰労金支給事業 | | | |
| 利用件数 | 3 件 | 3 件 | 3 件 |
| 給付額 | 300,000 円 | 300,000 円 | 300,000 円 |
| 紙おむつ給付事業 | | | |
| 延べ給付件数 | 6,250 件 | 6,500 件 | 6,750 件 |
| 家族介護教室 らくらく介護教室 | | | |
| 開催箇所数 | 2 箇所 | 2 箇所 | 2 箇所 |
| 介護サービス相談員派遣事業 | | | |
| 介護サービス相談員数 | 16 人 | 16 人 | 16 人 |
| 施設数 | 19 施設 | 20 施設 | 21 施設 |
| 訪問回数(延) | 288 回 | 288 回 | 288 回 |
| 住宅改修支援事業 | | | |
| 理由書の作成 | 30 件 | 30 件 | 30 件 |
| 成年後見制度利用支援事業 | | | |
| ※計画値については必要に応じて対応するため目標値を定めない。 | | | |
| 高齢者等に対する生活援助員派遣事業 | | | |
| | 24 戸 | 24 戸 | 24 戸 |



第7章 保険財政の見込み

1. 保険財政

(1) サービス給付費

① 予防給付費

令和6(2024)年度から令和8(2026)年度、令和12(2030)年度及び令和22(2040)年度における予防給付費の見込みは次のようになります。

(単位:千円)

| | 令和6 (2024)年 | 令和7 (2025)年 | 令和8 (2026)年 | 令和12 (2030)年 | 令和22 (2040)年 |
|------------------|----------------|----------------|----------------|-----------------|-----------------|
| 介護予防サービス | | | | | |
| 介護予防訪問入浴介護 | 691 | 692 | 692 | 692 | 692 |
| 介護予防訪問看護 | 59,345 | 59,711 | 60,002 | 60,809 | 56,577 |
| 介護予防訪問リハビリテーション | 25,745 | 26,195 | 26,455 | 26,455 | 24,998 |
| 介護予防居宅療養管理指導 | 10,437 | 10,590 | 10,731 | 10,996 | 10,175 |
| 介護予防通所リハビリテーション | 71,285 | 71,646 | 71,916 | 72,699 | 65,108 |
| 介護予防短期入所生活介護 | 1,287 | 1,289 | 1,289 | 1,628 | 1,289 |
| 介護予防短期入所療養介護 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 介護予防福祉用具貸与 | 115,419 | 115,814 | 115,949 | 121,767 | 113,493 |
| 特定介護予防福祉用具購入 | 6,959 | 7,334 | 7,733 | 8,107 | 5,787 |
| 介護予防住宅改修 | 38,120 | 38,181 | 38,181 | 39,982 | 37,250 |
| 介護予防特定施設入居者生活介護 | 50,677 | 66,968 | 85,207 | 85,207 | 85,207 |
| 介護予防支援 | 95,460 | 95,988 | 96,105 | 101,009 | 94,004 |
| 地域密着型サービス | | | | | |
| 介護予防認知症対応型通所介護 | 1,193 | 1,194 | 1,194 | 1,194 | 796 |
| 介護予防小規模多機能型居宅介護 | 5,229 | 5,235 | 5,235 | 4,987 | 5,235 |
| 介護予防認知症対応型共同生活介護 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 小計 | 481,847 | 500,837 | 520,689 | 535,532 | 500,611 |

※端数処理のため、合計が一致しない場合があります。

②介護給付費

令和6(2024)年度から令和8(2026)年度、令和12(2030)年度及び令和22(2040)年度における介護給付費の見込みは次のようになります。

(単位:千円)

| | 令和6 (2024)年 | 令和7 (2025)年 | 令和8 (2026)年 | 令和12 (2030)年 | 令和22 (2040)年 |
|----------------------|----------------|----------------|----------------|-----------------|-----------------|
| 居宅サービス | | | | | |
| 訪問介護 | 4,530,555 | 4,597,837 | 4,683,089 | 4,717,936 | 4,780,919 |
| 訪問入浴介護 | 96,078 | 97,837 | 99,339 | 100,209 | 102,005 |
| 訪問看護 | 659,801 | 669,203 | 679,161 | 697,144 | 700,754 |
| 訪問リハビリテーション | 156,049 | 157,195 | 159,060 | 158,576 | 157,659 |
| 居宅療養管理指導 | 393,299 | 397,092 | 403,214 | 423,492 | 428,151 |
| 通所介護 | 2,515,249 | 2,556,807 | 2,592,536 | 2,626,633 | 2,624,971 |
| 通所リハビリテーション | 487,863 | 493,267 | 497,786 | 511,919 | 509,573 |
| 短期入所生活介護 | 287,215 | 288,920 | 294,136 | 304,986 | 304,950 |
| 短期入所療養介護 | 38,564 | 38,613 | 39,640 | 41,351 | 41,611 |
| 福祉用具貸与 | 805,820 | 817,697 | 829,136 | 844,919 | 849,587 |
| 特定福祉用具購入 | 19,418 | 19,653 | 19,775 | 20,526 | 20,514 |
| 住宅改修 | 40,790 | 40,790 | 41,767 | 40,683 | 40,683 |
| 特定施設入居者生活介護 | 565,867 | 730,757 | 797,862 | 797,862 | 797,862 |
| 居宅介護支援 | 1,168,163 | 1,185,081 | 1,201,367 | 1,218,916 | 1,213,913 |
| 地域密着型サービス | | | | | |
| 定期巡回・随時対応型訪問介護看護 | 20,626 | 20,652 | 20,652 | 20,652 | 20,652 |
| 夜間対応型訪問介護 | 5,608 | 5,764 | 5,764 | 5,764 | 5,764 |
| 地域密着型通所介護 | 956,221 | 969,485 | 981,454 | 989,602 | 967,799 |
| 認知症対応型通所介護 | 71,454 | 70,509 | 72,642 | 76,374 | 74,303 |
| 小規模多機能型居宅介護 | 124,230 | 124,387 | 124,387 | 127,857 | 134,584 |
| 認知症対応型共同生活介護 | 375,298 | 375,773 | 379,269 | 392,719 | 400,074 |
| 地域密着型特定施設入居者生活介護 | 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 | 285,180 | 285,541 | 285,541 | 305,794 | 316,357 |
| 看護小規模多機能型居宅介護 | 6,819 | 68,185 | 68,185 | 68,185 | 68,185 |
| 介護保険施設サービス | | | | | |
| 介護老人福祉施設 | 1,636,164 | 1,653,810 | 1,670,467 | 1,682,641 | 1,732,727 |
| 介護老人保健施設 | 1,078,253 | 1,094,513 | 1,109,363 | 1,161,448 | 1,178,136 |
| 介護医療院 | 230,780 | 231,072 | 231,072 | 250,643 | 260,534 |
| 小計 | 16,555,364 | 16,990,440 | 17,286,664 | 17,586,831 | 17,732,267 |

※端数処理のため、合計が一致しない場合があります。

③総給付費

令和 6 (2024)年度から令和 8 (2026)年度、令和 12(2030)年度及び令和 22(2040)年度における総給付費の見込みは次のようになります。

(単位:千円)

| | 令和6 (2024)年 | 令和7 (2025)年 | 令和8 (2026)年 | 令和12 (2030)年 | 令和22 (2040)年 |
|-------|----------------|----------------|----------------|-----------------|-----------------|
| 介護給付費 | 16,555,364 | 16,990,440 | 17,286,664 | 17,586,831 | 17,732,267 |
| 予防給付費 | 481,847 | 500,837 | 520,689 | 535,532 | 500,611 |
| 総給付費 | 17,037,211 | 17,491,277 | 17,807,353 | 18,122,363 | 18,232,878 |

※端数処理のため、合計が一致しない場合があります。

(2) 地域支援事業費

令和 6 (2024)年度から令和 8 (2026)年度、令和 12(2030)年度及び令和 22(2040)年度における地域支援事業費の見込みは次のようになります。

◆地域支援事業費見込額

(単位:千円)

| | 令和6 (2024)年 | 令和7 (2025)年 | 令和8 (2026)年 | 令和12 (2030)年 | 令和22 (2040)年 |
|------------------------------|----------------|----------------|----------------|-----------------|-----------------|
| 介護予防・日常生活支援総合事業 | 506,179 | 534,815 | 558,766 | 578,950 | 544,636 |
| 包括的支援事業(地域包括支援センターの運営)及び任意事業 | 214,026 | 214,026 | 214,026 | 177,301 | 177,301 |
| 包括的支援事業(社会保障充実分) | 35,449 | 35,449 | 35,449 | 35,449 | 35,449 |
| 地域支援事業費 | 755,654 | 784,290 | 808,241 | 791,700 | 757,386 |

※端数処理のため、合計が一致しない場合があります。

◆標準給付費見込額に対する地域支援事業費見込額の割合

| | 令和6 (2024)年 | 令和7 (2025)年 | 令和8 (2026)年 | 令和12 (2030)年 | 令和22 (2040)年 |
|------------------------------|----------------|----------------|----------------|-----------------|-----------------|
| 介護予防・日常生活支援総合事業 | 2.8% | 2.9% | 3.0% | 3.1% | 2.9% |
| 包括的支援事業(地域包括支援センターの運営)及び任意事業 | 1.2% | 1.2% | 1.2% | 0.9% | 0.9% |
| 包括的支援事業(社会保障充実分) | 0.2% | 0.2% | 0.2% | 0.2% | 0.2% |

※算定対象審査支払手数料を除く

(3) 報酬改定について

令和 6 (2024)年度介護報酬改定率は 1.59%とされ、内訳としては、介護職員の処遇改善分が「+0.98%」、その他の改定率が「+0.61%」となっており、今回の介護報酬改定率を踏まえた総給付費を見込んでいます。

(4) 標準給付費見込額と地域支援事業費見込額

令和6(2024)年度から令和8(2026)年度、令和12(2030)年度及び令和22(2040)年度における標準給付費見込額と地域支援事業費見込額は次のようになります。

(単位:千円)

| | 令和6 (2024)年 | 令和7 (2025)年 | 令和8 (2026)年 | 令和12 (2030)年 | 令和22 (2040)年 |
|-------------------------------|----------------|----------------|----------------|-----------------|-----------------|
| 総給付費 | 17,037,211 | 17,491,277 | 17,807,353 | 18,122,363 | 18,232,878 |
| 特定入所者介護サービス費等給付額 | 287,502 | 291,108 | 294,161 | 304,499 | 298,393 |
| 高額介護サービス費等給付額 | 420,411 | 418,794 | 416,184 | 396,516 | 362,128 |
| 高額医療合算介護サービス費等給付額 | 60,388 | 60,085 | 59,729 | 57,996 | 53,226 |
| 算定対象審査支払手数料 | 16,088 | 16,001 | 15,901 | 15,388 | 13,931 |
| 審査支払手数料支払件数 | 342,300 | 340,438 | 338,315 | 327,411 | 296,398 |
| 標準給付費見込額(A) | 17,821,600 | 18,277,266 | 18,593,328 | 18,896,763 | 18,960,557 |
| 地域支援事業費見込額(B) | 755,654 | 784,290 | 808,241 | 791,700 | 757,386 |
| 標準給付費見込額と地域支援事業費見込額の合計(A)+(B) | 57,040,381 | | | 19,688,464 | 19,717,944 |

※端数処理のため、合計が一致しない場合があります。

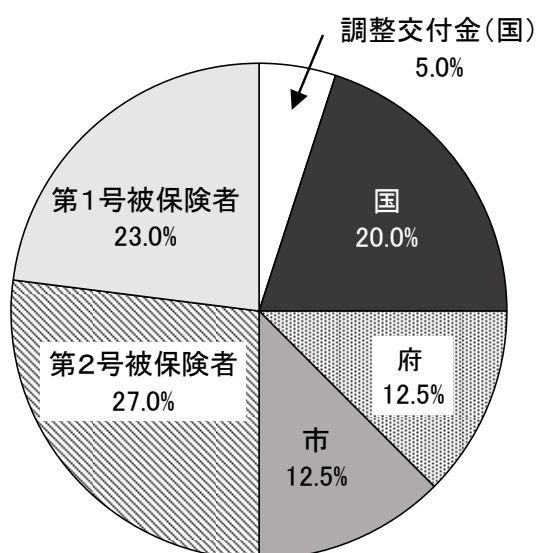
2. 費用額・保険料額の算出方法

(1) 財源構成

介護保険事業にかかる給付費は、サービス利用時の利用者負担を除いて、保険料と公費が50%ずつを占めています。第9期計画では、被保険者負担率が社会全体の年齢別人口の増減により、標準給付費見込額と地域支援事業費見込額の合計額の23%を第1号被保険者(65歳以上の方)、27%を第2号被保険者(40～64歳の方)が負担することになっています。

また、公費における負担割合は、基本的には国が25%(うち、調整交付金として5%)、府が12.5%、市が12.5%となっていますが、府が指定権限を有する施設分の給付については、国が20%(うち調整交付金として5%)、府が17.5%、市が12.5%となります。

◆第9期計画における介護保険の財源



(2) 基金の取崩し

準備基金とは、市町村の介護保険事業特別会計において発生した余剰金等を積み立て、財源不足時に取崩して充当するために設置されている基金です。

本市では、第8期計画期間末において、約24.6億円を積み立て、第9期計画においては13億円を取崩すことにより、保険料基準額の上昇を月額697円抑制しています。

(3) 保険料段階の設定

保険料段階については、本市の状況を踏まえ、国の基準(9段階)から多段階化を実施しており、第8期計画では12段階としていました。しかし、第9期計画では国の基準が13段階となったことを受け、本市においては、第8期計画と同様に多段階化を行い、16段階を保険料段階として設定します。

◆第9期計画における所得段階

| 所得段階 | 対象者 |
|-------|--|
| 第1段階 | ・老齢福祉年金受給者で、世帯全員が市町村民税非課税の方 ・生活保護受給者 |
| | ・世帯全員が市町村民税非課税で、本人の前年の合計所得金額と課税年金収入額の合計額が80万円以下の方 |
| 第2段階 | ・世帯全員が市町村民税非課税で、本人の前年の合計所得金額と課税年金収入額の合計額が80万円超120万円以下の方 |
| 第3段階 | ・世帯全員が市町村民税非課税で、本人の前年の合計所得金額と課税年金収入額の合計額が120万円超の方 |
| 第4段階 | ・本人が市町村民税非課税で、前年の合計所得金額と課税年金収入額の合計額が80万円以下の方(前各段階対象者を除く) |
| 第5段階 | ・市町村民税非課税の方(前各段階対象者を除く) |
| 第6段階 | ・市町村民税課税で、前年の合計所得金額が80万円未満の方 |
| 第7段階 | ・市町村民税課税で、前年の合計所得金額が80万円以上120万円未満の方 |
| 第8段階 | ・市町村民税課税で、前年の合計所得金額が120万円以上210万円未満の方 |
| 第9段階 | ・市町村民税課税で、前年の合計所得金額が210万円以上320万円未満の方 |
| 第10段階 | ・市町村民税課税で、前年の合計所得金額が320万円以上420万円未満の方 |
| 第11段階 | ・市町村民税課税で、前年の合計所得金額が420万円以上520万円未満の方 |
| 第12段階 | ・市町村民税課税で、前年の合計所得金額が520万円以上620万円未満の方 |
| 第13段階 | ・市町村民税課税で、前年の合計所得金額が620万円以上720万円未満の方 |
| 第14段階 | ・市町村民税課税で、前年の合計所得金額が720万円以上820万円未満の方 |
| 第15段階 | ・市町村民税課税で、前年の合計所得金額が820万円以上920万円未満の方 |
| 第16段階 | ・市町村民税課税で、前年の合計所得金額が920万円以上の方 |

◆第9期計画における所得段階

(単位:人)

| 所得段階 | 令和6 (2024)年 | 令和7 (2025)年 | 令和8 (2026)年 | 令和12 (2030)年 | 令和22 (2040)年 |
|-----------------------|----------------|----------------|----------------|-----------------|-----------------|
| 第1段階 | 12,549 | 12,507 | 12,460 | 12,495 | 12,960 |
| 第2段階 | 5,463 | 5,446 | 5,424 | 5,440 | 5,642 |
| 第3段階 | 5,335 | 5,318 | 5,297 | 5,312 | 5,510 |
| 第4段階 | 5,358 | 5,341 | 5,320 | 5,335 | 5,534 |
| 第5段階 | 5,439 | 5,422 | 5,400 | 5,416 | 5,617 |
| 第6段階 | 2,823 | 2,814 | 2,803 | 2,811 | 2,915 |
| 第7段階 | 3,509 | 3,498 | 3,485 | 3,494 | 3,625 |
| 第8段階 | 6,830 | 6,808 | 6,781 | 6,801 | 7,054 |
| 第9段階 | 2,891 | 2,882 | 2,870 | 2,878 | 2,986 |
| 第10段階 | 1,113 | 1,110 | 1,106 | 1,109 | 1,150 |
| 第11段階 | 566 | 564 | 562 | 563 | 584 |
| 第12段階 | 279 | 278 | 277 | 278 | 289 |
| 第13段階 | 192 | 192 | 191 | 191 | 199 |
| 第14段階 | 118 | 118 | 117 | 118 | 122 |
| 第15段階 | 87 | 87 | 86 | 87 | 90 |
| 第16段階 | 554 | 552 | 550 | 551 | 572 |
| 合計 | 53,106 | 52,937 | 52,729 | 52,879 | 54,849 |
| 所得段階別加入割合補正後 被保険者数 | 49,862 | 49,706 | 49,508 | 49,649 | 51,501 |

(4) 第1号被保険者保険料基準額の算定

第1号被保険者の負担割合(23%)、予定保険料収納率(99.0%)、所得段階別加入割合補正後被保険者数、調整交付金、介護給付費準備基金取崩額、市町村特別給付費等を踏まえ算出した結果、第9期計画における第1号被保険者の保険料基準月額は6,733円となります。

◆第9期計画における所得段階

① 標準給付費+地域支援事業費合計見込み額(令和6(2024)年度~8(2026)年度)

57,040,381 千円

② 第1号被保険者負担分相当額(令和6(2024)年度~8(2026)年度)

13,119,287 千円

③ 保険料収納必要額

| | |
|------------------|----------------------|
| 第1号被保険者負担分相当額 | 13,119,287 千円 |
| +) 調整交付金相当額 | 2,814,597 千円 |
| -) 調整交付金見込み額 | 2,722,009 千円 |
| -) 介護給付費準備基金取崩額 | 1,300,000 千円 |
| +) 市町村特別給付費等 | 5,000 千円 |
| 保険料収納必要額 | 11,916,876 千円 |

④ 収納率 99.0%

収納率で補正後 12,037,249 千円

÷

⑤ 所得段階別加入割合補正後被保険者数 149,076 人

(基準額の割合によって補正した令和6(2024)年度~8(2026)年度までの被保険者数)

= ⑥ 保険料基準額 月額 6,733 円

(年額 80,800 円)

※端数処理を行っているため、算出結果が一致しない場合があります。

令和6(2024)年度からの第9期計画の所得段階ごとの介護保険料年額と、第8期計画の保険料年額を比較すると、次のようになります。(第1～3段階は公費による軽減後を記載)

◆第9期計画の保険料段階 と 第8期計画との比較

| 第9期計画 | | | | 第8期計画 | | |
|-------|--|---------------|-----------------------|-------|---------------|-----------------------|
| 段階 | 対象者 | 比率 | 年額保険料 | 段階 | 比率 | 年額保険料 |
| 第1段階 | ・生活保護受給者 ・世帯全員が市町村民税非課税で、 老齢福祉年金受給者または前年の 合計所得金額+課税年金収入額が 80万円以下の方 | 0.285 | 23,100円 | 第1段階 | 0.30 | 23,000円 |
| 第2段階 | ・世帯全員が市町村民税非課税で、 前年の合計所得金額+課税年金収入 額が80万円超120万円以下の方 | 0.485 | 39,200円 | 第2段階 | 0.50 | 38,300円 |
| 第3段階 | ・世帯全員が市町村民税非課税で前 年の合計所得金額+課税年金収入額 が120万円超の方 | 0.685 | 55,400円 | 第3段階 | 0.70 | 53,600円 |
| 第4段階 | ・本人が市町村民税非課税で、前年 の合計所得金額+課税年金収入額が 80万円以下の方(前各段階のいずれ にも該当しない方) | 0.90 | 72,800円 | 第4段階 | 0.90 | 68,900円 |
| 第5段階 | ・本人が市町村民税非課税で、前各 段階のいずれにも該当しない方 | 1.00 (基準額) | 80,800円 (月額6,733円) | 第5段階 | 1.00 (基準額) | 76,500円 (月額6,375円) |
| 第6段階 | ・本人が市町村民税課税で、前年の 合計所得金額が80万円未満の方 | 1.10 | 88,900円 | 第6段階 | 1.10 | 84,200円 |
| 第7段階 | ・本人が市町村民税課税で、前年の 合計所得金額が80万円以上120万 円未満の方 | 1.20 | 97,000円 | 第7段階 | 1.20 | 91,800円 |
| 第8段階 | ・本人が市町村民税課税で、前年の 合計所得金額が120万円以上210 万円未満の方 | 1.30 | 105,100円 | 第8段階 | 1.30 | 99,500円 |
| 第9段階 | ・本人が市町村民税課税で、前年の 合計所得金額が210万円以上320 万円未満の方 | 1.50 | 121,200円 | 第9段階 | 1.50 | 114,800円 |



| 第9期計画 | | | | 第8期計画 | | |
|-------|--|------|----------|-------|------|----------|
| 段階 | 対象者 | 比率 | 年額保険料 | 段階 | 比率 | 年額保険料 |
| 第10段階 | ・本人が市町村民税課税で、前年の合計所得金額が320万円以上420万円未満の方 | 1.70 | 137,400円 | 第10段階 | 1.70 | 130,100円 |
| 第11段階 | ・本人が市町村民税課税で、前年の合計所得金額が420万円以上500万円未満の方 ・本人が市町村民税課税で、前年の合計所得金額が500万円以上520万円未満の方 | 1.90 | 153,600円 | | | |
| 第12段階 | ・本人が市町村民税課税で、前年の合計所得金額が520万円以上620万円未満の方 | 2.10 | 169,700円 | 第11段階 | 1.90 | 145,400円 |
| 第13段階 | ・本人が市町村民税課税で、前年の合計所得金額が620万円以上700万円未満の方 ・本人が市町村民税課税で、前年の合計所得金額が700万円以上720万円未満の方 | 2.30 | 185,900円 | | | |
| 第14段階 | ・本人が市町村民税課税で、前年の合計所得金額が720万円以上820万円未満の方 | 2.40 | 194,000円 | 第12段階 | 2.00 | 153,000円 |
| 第15段階 | ・本人が市町村民税課税で、前年の合計所得金額が820万円以上920万円未満の方 | 2.50 | 202,000円 | | | |
| 第16段階 | ・本人が市町村民税課税で、前年の合計所得金額が920万円以上の方 | 2.60 | 210,100円 | | | |



資料編

1. 岸和田市介護保険事業運営等協議会委員名簿

| 氏名 | 所属団体等 | 団体における役職 |
|--------|------------------------|----------|
| ◎大谷 悟 | 学識経験者（大阪体育大学） | 元教授 |
| ○岩井 恵子 | 学識経験者（関西医療大学） | 教授 |
| 原田 和明 | 学識経験者（関西学院大学・大阪成蹊短期大学） | 非常勤講師 |
| 浦田 尚巳 | 岸和田市医師会 | 副会長 |
| 泉本 竜彦 | 岸和田市歯科医師会 | 会長 |
| 炭谷 英司 | 岸和田市薬剤師会 | 理事 |
| 山田 龍己 | 岸和田市町会連合会 | — |
| 徳久 貴男 | 岸和田市社会福祉協議会 | 事務局長 |
| 山中 豊子 | 岸和田市民生委員・児童委員協議会 | 副会長 |
| 藤澤 鈴子 | 岸和田市老人クラブ連合会 | — |
| 山本 一美 | 岸和田女性会議 | 世話人 |
| 野本 晴之 | 公募委員 | — |
| 岡本 武士 | 公募委員 | — |
| 山本 博司 | 介護サービス事業者代表（居宅サービス） | 代表 |
| 太下 悦子 | 介護サービス事業者代表（施設サービス） | 代表 |
| 野内 清幸 | 介護サービス事業者代表（施設サービス） | 代表 |

◎会長 ○副会長

2. 策定スケジュール

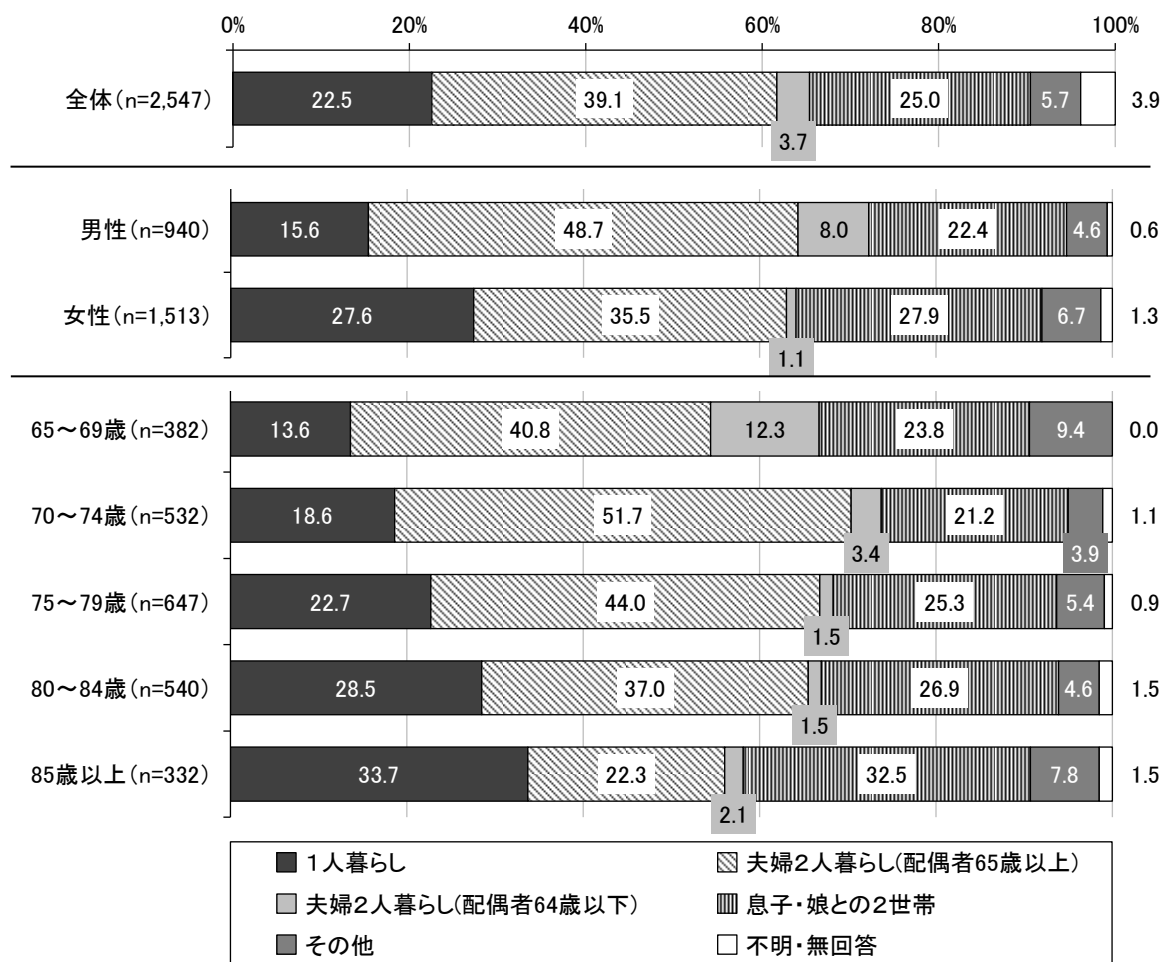
| 開催日 | 主な審議内容 |
|--------------------------------------|--|
| 令和4(2022)年11月15日～ 令和5(2023)年3月14日 | 在宅介護実態調査の実施 |
| 令和5(2023)年1月11日～ 令和5(2023)年1月31日 | 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査の実施 |
| 令和5(2023)年1月4日～ 令和5(2023)年1月31日 | 在宅生活改善調査の実施 居所変更実態調査の実施 |
| 令和5(2023)年7月25日 | 令和5年度第1回岸和田市介護保険事業運営等協議会 ・岸和田市高齢者福祉計画・第9期介護保険事業計画について ①介護予防・日常生活圏域ニーズ調査報告 ②在宅生活改善調査、居所変更実態調査報告 ③在宅介護実態調査 ④岸和田市高齢者福祉計画・第9期計画の骨子(案) |
| 令和5(2023)年9月28日 | 令和5年度第2回岸和田市介護保険事業運営等協議会 ・令和4年度介護保険事業状況について ・岸和田市高齢者福祉計画・第9期介護保険事業計画について ①第8期の取組状況及び課題について ②岸和田市高齢者福祉計画・第9期介護保険事業計画(案) |
| 令和5(2023)年11月30日 | 令和5年度第3回岸和田市介護保険事業運営等協議会 ・岸和田市高齢者福祉計画・第9期介護保険事業計画(案)について |
| 令和6(2024)年1月5日～ 令和6(2024)年2月6日 | パブリックコメントの実施 |
| 令和6(2024)年2月16日 | 令和5年度第4回岸和田市介護保険事業運営等協議会 ・岸和田市高齢者福祉計画・第9期介護保険事業計画について ①パブリックコメントの結果報告 ②岸和田市高齢者福祉計画・第9期介護保険事業計画(案) |

3. アンケート結果

(1) 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

① 家族構成

家族構成については、「夫婦2人暮らし(配偶者65歳以上)」が39.1%と最も高くなっています。

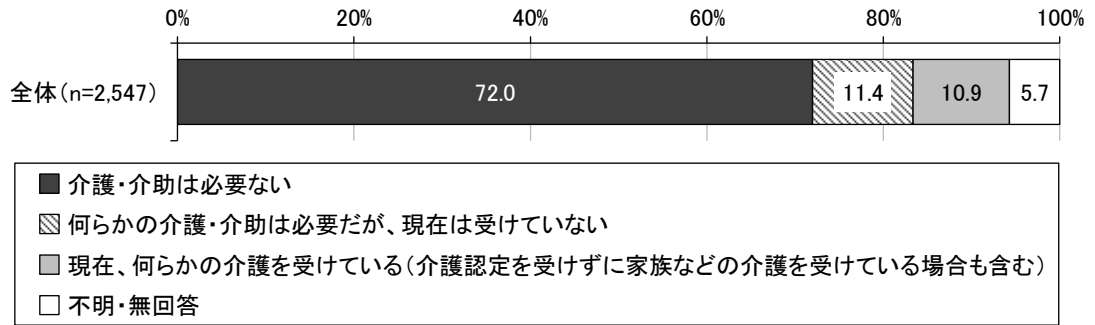


②介護・介助の必要性・介護が必要になった要因

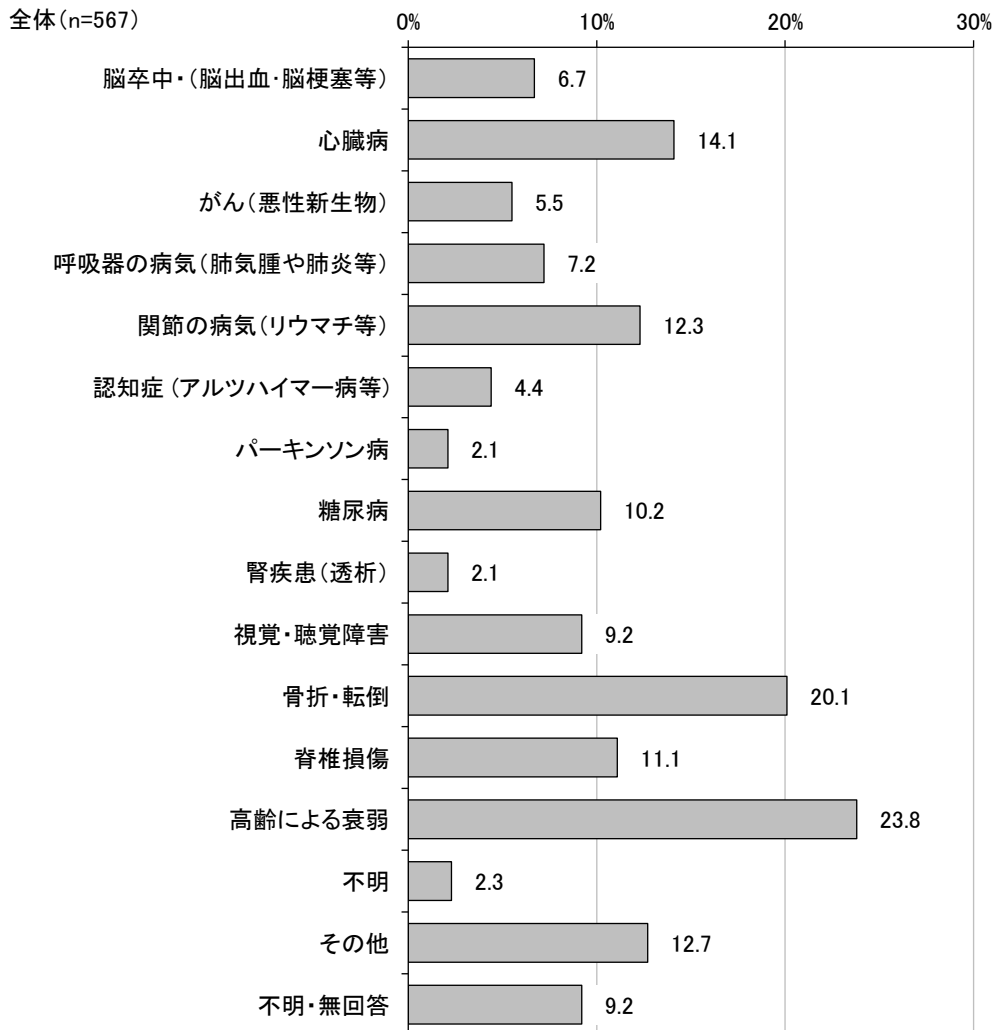
介護・介助の必要性については、「介護・介助は必要ない」が72.0%と最も高くなっています。

介護が必要になった要因については、「高齢による衰弱」が23.8%と最も高くなっています。

【介護・介助の必要性】



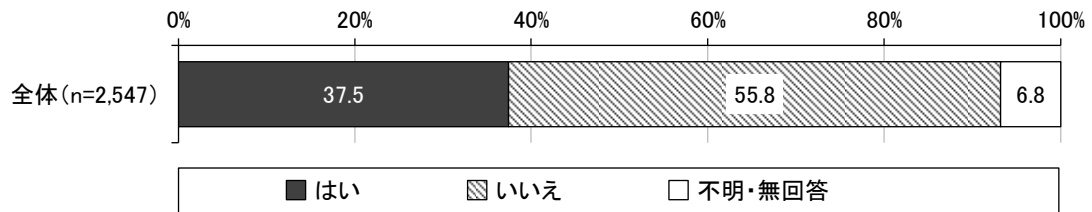
【介護が必要になった要因】



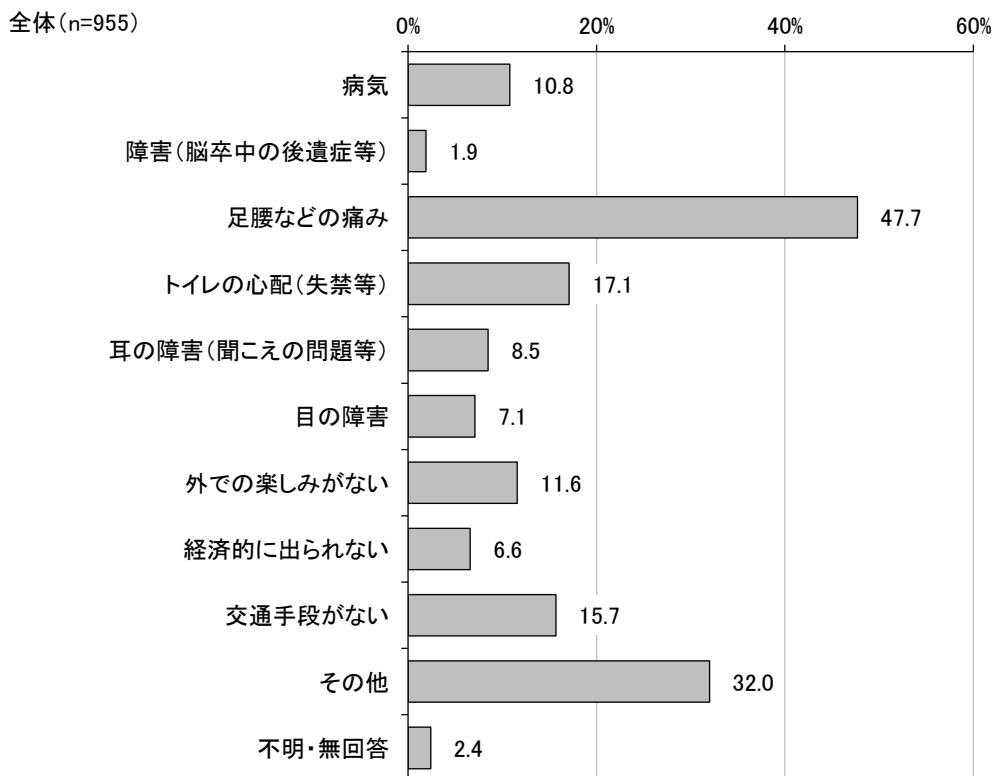
③外出の状況

外出を控えているかどうかについては、外出を控えている人は37.5%となっています。外出を控えている要因としては、「足腰などの痛み」が47.7%と最も高くなっています。

【外出を控えているかどうか】



【外出を控えている要因】

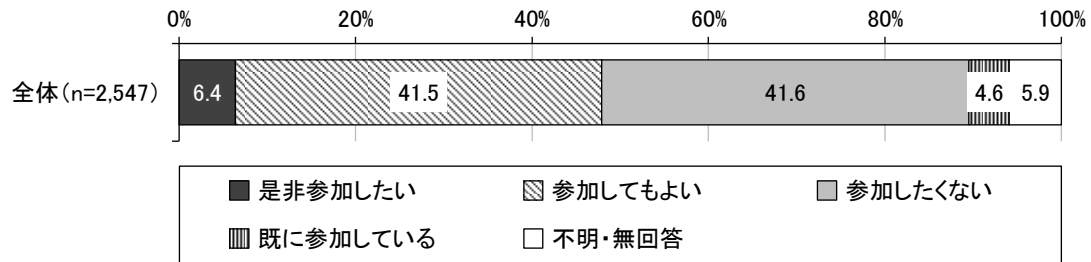


④地域づくり活動への参加意向

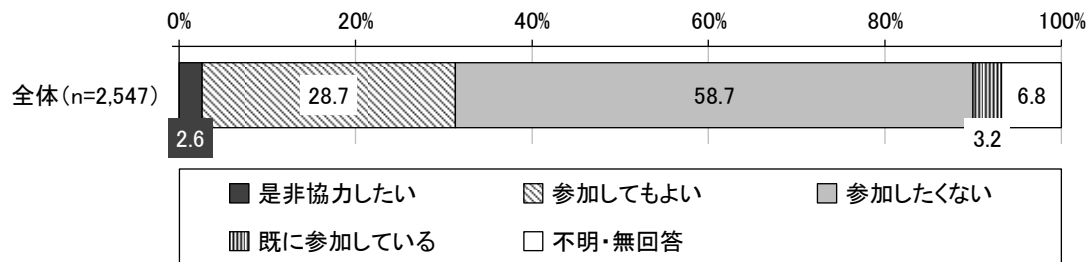
地域づくり活動への参加意向は、参加者としての参加意向は「参加したくない」が41.6%と最も高くなっています。

一方、企画・運営(お世話役)としての参加意向は「参加したくない」が58.7%と最も高くなっています。

【参加者としての参加意向】



【企画・運営(お世話役)としての参加意向】

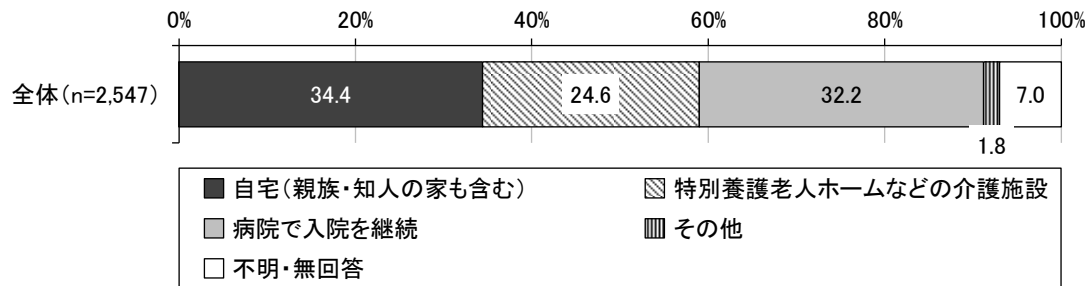


⑤医療や介護が必要になった時に過ごしたい場所、最後を迎えたい場所

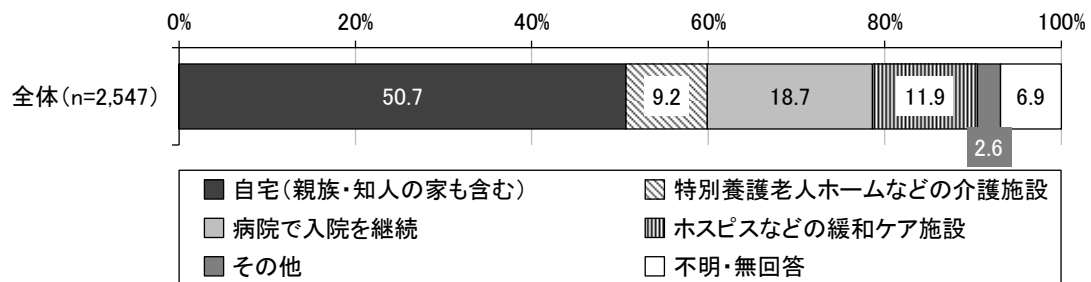
医療や介護が必要になった時に過ごしたい場所については、「自宅(親族・知人の家も含む)」が34.4%と最も高くなっています。

最後を迎えたい場所については、「自宅(親族・知人の家も含む)」が50.7%と最も高くなっています。

【医療や介護が必要になった時に過ごしたい場所】



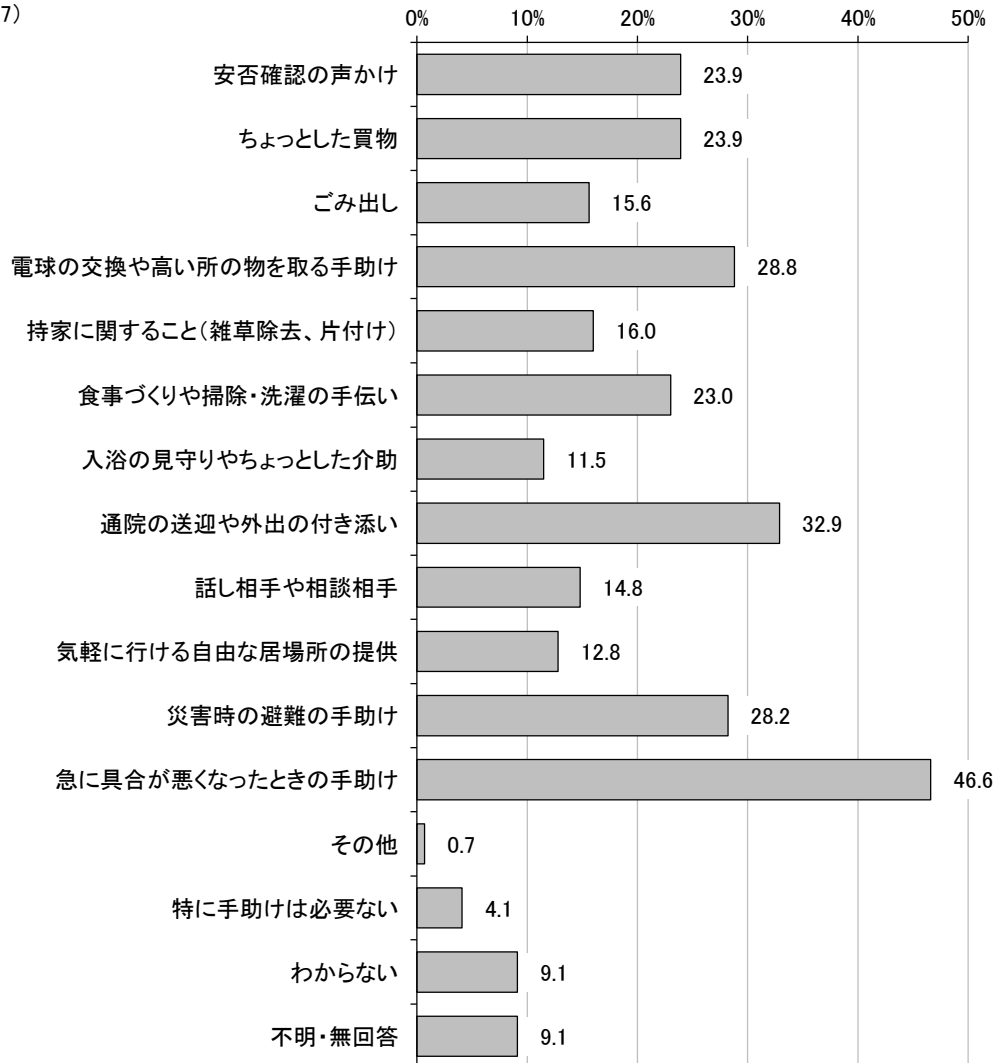
【最後を迎えたい場所】



⑥将来的に「ちょっとした困りごと」で手助けしてほしいこと

「急に具合が悪くなったときの手助け」が46.6%と最も高く、次いで「通院の送迎や外出の付き添い」が32.9%、「電球の交換や高い所の物を取る手助け」が28.8%となっています。

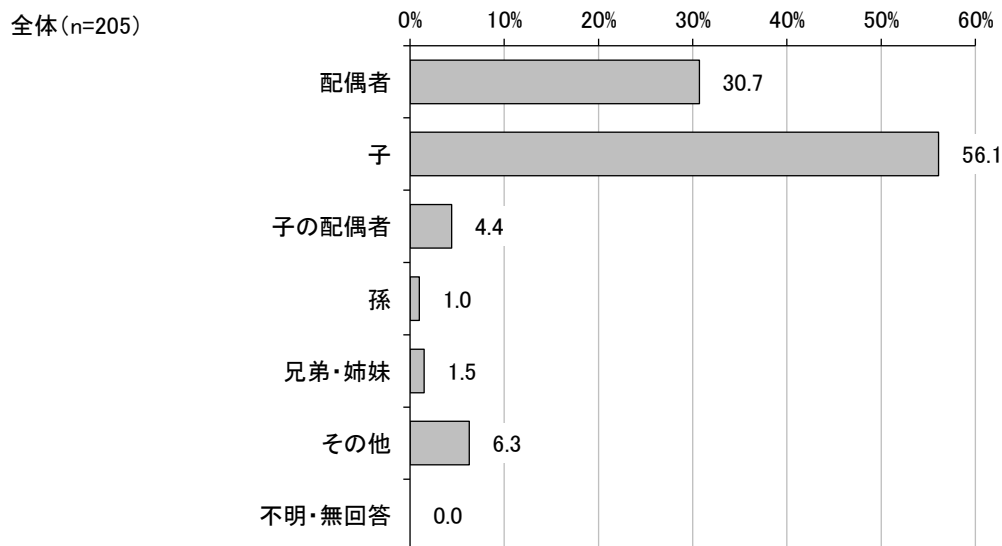
全体 (n=2,547)



(2) 在宅介護実態調査

① 主な介護者

主な介護者は「子」の割合が最も高く 56.1%となっている。次いで、「配偶者(30.7%)」、「その他(6.3%)」となっています。

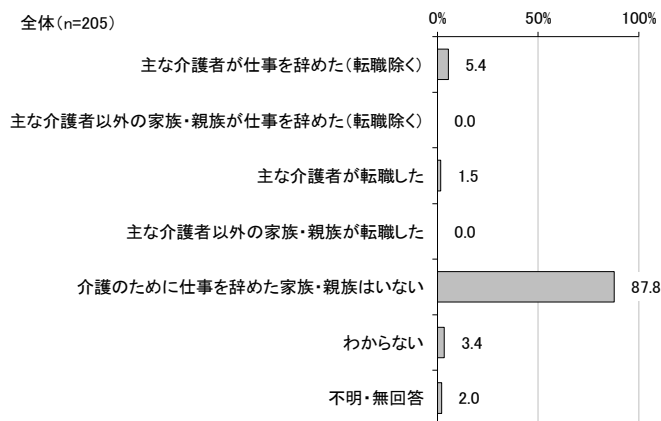


② 介護離職

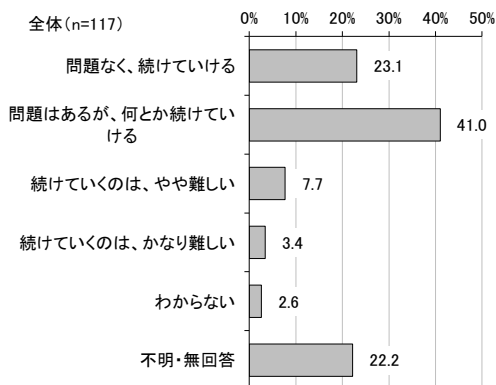
介護離職の状況については、「介護のために仕事を辞めた家族・親族はいない」の割合が最も高く 87.8%となっています。

主な介護者の就労継続の可否に係る意識「問題はあるが、何とか続けていける」の割合が最も高く 41.0%となっています。

【介護離職の状況】



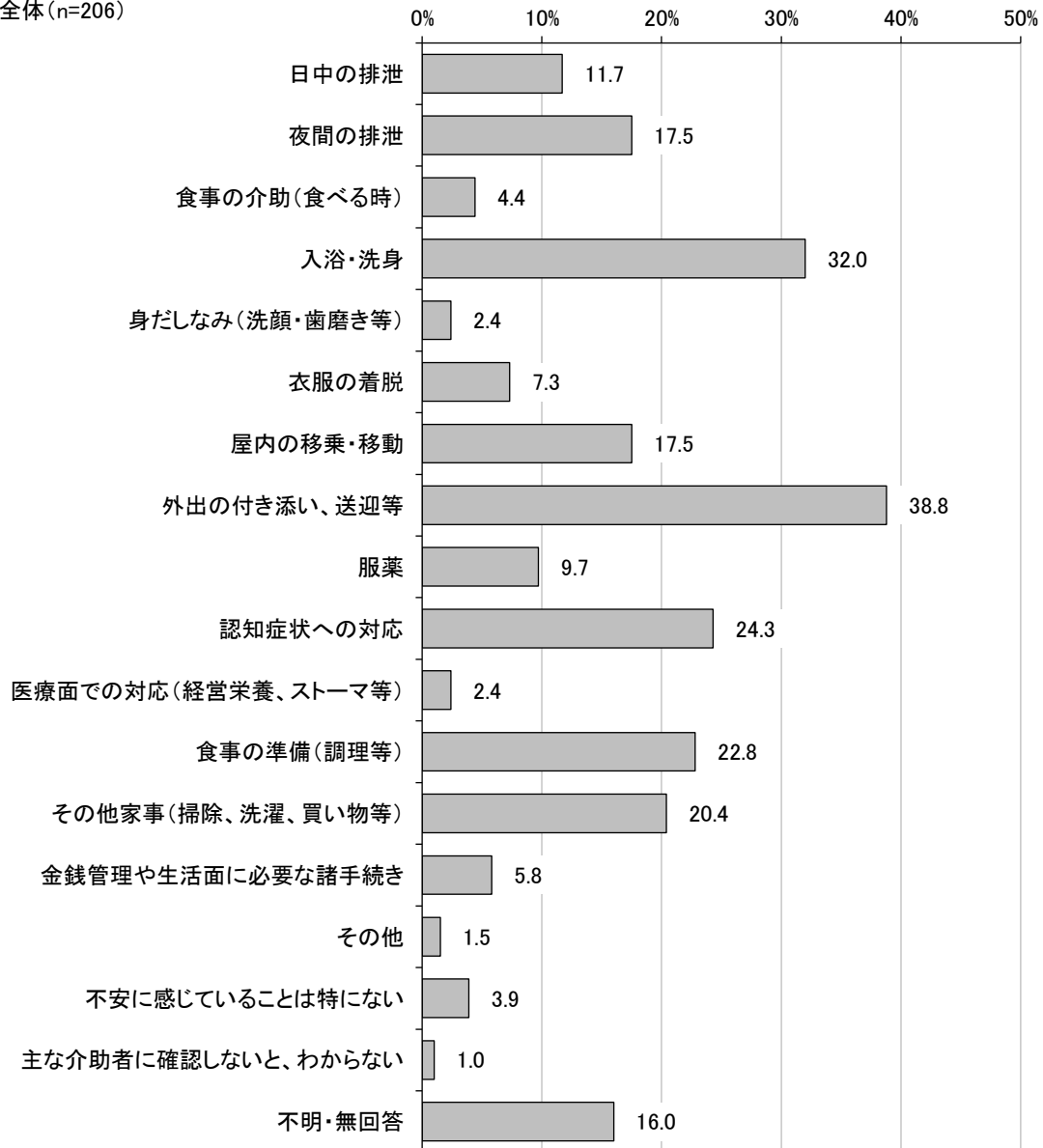
【主な介護者の就労継続の可否に係る意識】



③不安を感じる介護

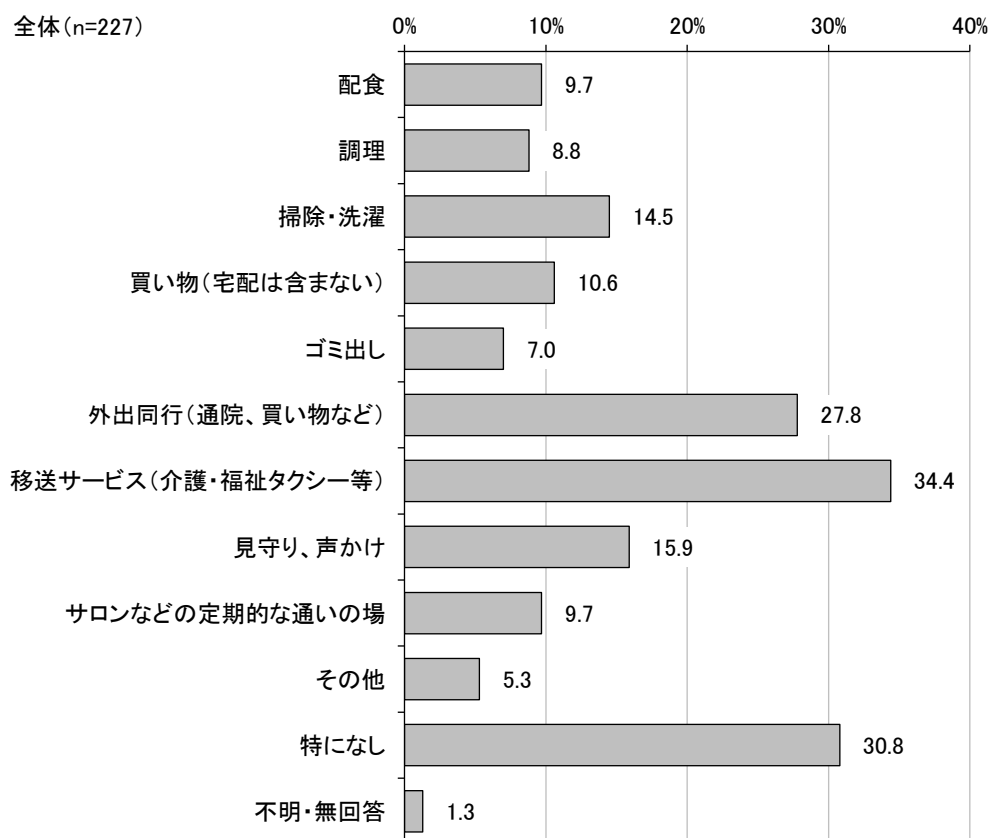
今後の在宅生活の継続に向けて、主な介護者が不安を感じる介護は「外出の付き添い、送迎等」の割合が最も高く 38.8%となっています。

全体(n=206)



④在宅生活に継続に必要なサービス

在宅生活に継続に必要なサービスについては、「移送サービス(介護・福祉タクシー等)」の割合が最も高く 34.4%となっています。



4. 用語集

【あ行】

◆ICT

Information and Communications Technology の略であり、IT(Information Technology)とほぼ同義の意味をもつが、コンピューター関連の技術を IT、コンピューター技術の活用に着目する場合を ICT と、区別して用いる場合もある。国際的に ICT が定着していることなどから、日本でも近年 ICT が IT に代わる言葉として広まっている。

◆ACP (アドバンス・ケア・プランニング)

愛称「人生会議」。自らが望む人生の最終段階における医療・ケアについて前もって考え、医療・ケアチーム等と繰り返し話し合い共有する取組。

◆NPO (Non-Profit Organization)

民間の非営利組織のことで、ボランティア活動等を行う民間の営利を目的としない団体で、財団法人や社会福祉法人、生協等も含まれる。

◆大阪府医療計画

医療提供体制、医療連携体制等の医療体制に関する大阪府の施策の方向を明らかにする行政計画。医療機関や関係機関に対し、今後の医療体制を検討していく上での基本的な方向性を示している。

◆大阪府地域医療構想

大阪府地域医療構想は、団塊の世代が後期高齢者となる令和7(2025)年に向け、病床の機能分化・連携を進めるため、医療計画の一部として、医療機能ごとに令和7(2025)年の医療需要と病床の必要量を推計し、定めている。

【か行】

◆介護支援専門員 (ケアマネジャー)

介護を受ける高齢者等の心身の状況・希望等を踏まえて介護サービス計画(ケアプラン)を作成し、サービスが円滑に提供されるよう調整する人。医療・保健・福祉・調剤等の実務経験を持ち、国の要綱等に沿って都道府県が実施する試験に合格した上で、都道府県が実施する実務研修を受講し介護支援専門員証の交付を受けた人がこの資格を有する。

◆介護認定審査会

要介護認定・要支援認定の審査判定業務を行うために市町村が設置する機関で、保健・医療・福祉に関する学識経験者で構成される。

◆介護保険施設

介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護療養型医療施設、介護医療院の4つの施設の総称。なお、介護療養型医療施設は、令和6(2024)年3月末で廃止となる。

◆介護予防

状況に応じた自立的な生活を継続できるよう、あるいは要介護状態が重度化しないように、運動や食事、コミュニケーションや社会参加等を通じて、心身の健康の維持促進に努めること。

◆介護療養型医療施設

主として積極的な「治療」が終了し、リハビリ等の在宅へ向けての療養を担うための施設。「介護保険」での対応。なお、令和6(2024)年3月末で廃止となる。

◆介護ロボット

ロボット技術が応用され利用者の自立支援や介護者の負担の軽減に役立つ介護機器。

◆岸和田市保健計画ウエルエージングきしわだ2次計画・岸和田市食育推進計画

「岸和田市保健計画ウエルエージングきしわだ2次計画・岸和田市食育推進計画」は、1次計画の推進活動の評価と今後の課題を取りまとめ、さらに、すべての市民が生涯健康で生き生きと暮らすことを目指すために、また、健康増進計画に関係の深い「食育推進基本計画」と一体的に策定し、「食」に関する施策の総合的な推進を図るとともに、がん対策推進基本計画、歯科口腔保健の推進する基本的事項等健康増進計画に関連する諸計画等の方向性も踏まえ、包括的な健康増進を図ることを目的とした計画。平成25(2013)年3月に策定し、計画期間は10年間。

◆QOL

Quality Of Life(生活の質)の略。身体的な状態だけに着目するのではなく、精神面や社会的な活動等を含めた総合的な活力や生きがい、満足度。

◆協議体

市町村が主体となり、各地域にけるコーディネーターと生活支援・介護予防サービスの提供主体等が参画し、定期的な情報共有及び連携強化の場として中核となるネットワーク。



◆居宅介護支援

居宅で介護を受ける高齢者等の心身の状況・希望等を踏まえて、介護サービス利用に関する居宅サービス計画(ケアプラン)を作成し、サービスが確実に提供されるようにサービス提供事業者等との連絡調整を行うサービス。介護保険の給付対象。

◆居宅療養管理指導

要介護状態等となった場合においても、その利用者が可能な限りその居宅において、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、医師・歯科医師・薬剤師・歯科衛生士(歯科衛生士が行う居宅医療管理指導に相当するものを行う保健師、看護師、准看護師を含む)また管理栄養士が、通院困難な利用者の居宅を訪問して、その心身の状況、置かれている環境等を踏まえて療養上の管理及び指導を行い、療養生活の質の向上を図るもの。

◆緊急通報システム

ひとり暮らしの高齢者や高齢者夫婦のみの世帯等で、急病・事故・災害時等に不安が大きい家庭に対して、緊急時にあらかじめ組織された緊急通報協力員が駆けつけるような連絡システム。

◆ケアプラン

介護を受ける高齢者等の心身の状況・希望等を踏まえて、介護支援専門員(ケアマネジャー)等が作成する保健・医療・福祉サービスの利用計画。介護サービス計画ともいう。

◆ケアマネジメント

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

◆軽費老人ホーム

老人福祉法第5条の3に基づく老人福祉施設のひとつ。原則として60歳以上(夫婦で入所する場合はどちらかが60歳以上)で、家庭環境や住宅事情により、自宅での生活が困難な高齢者が低額で入所する施設。施設にはA型とB型、ケアハウスがあり、A型は給食サービスがついており、B型は原則として自炊型となっている。

なお、平成20(2008)年6月1日より、A型とB型は「経過的軽費老人ホーム」に、ケアハウスは「軽費老人ホーム」として規定された。

◆健康寿命

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

◆健康増進法

「健康日本21」を中核とする国民の健康づくり・疾病予防をさらに積極的に推進するため、医療制度改革の一環として平成15(2003)年5月に施行された法律。

◆原審査

サービス事業所から請求のあった介護給付費明細書等に対する審査。

◆高齢化率

総人口に占める65歳以上の人口の割合。

◆コーホート変化率法

各コーホート(同年または同期間)の過去における実績人口の動態から「変化率」を求め、それに基づき将来人口を推計する方法。

◆国保連合会

国民健康保険団体連合会の略。国民健康保険の診療報酬明細書の審査と診療報酬の支払いが主な業務。介護報酬の支払いや審査機能のほか、サービスに関する苦情処理やサービスの質の向上に関する調査、指定サービス事業者及び施設に対する指導・助言等の役割が与えられている。

◆コミュニティ

共同体、共同生活体のこと。地域社会そのものをさすこともある。

◆コミュニティソーシャルワーカー(CSW)

地域において支援を必要とする人々に対して、地域を基盤としたインフォーマルな支援を発見し、それらを結びつけたり、新たなサービスを開発したりする等制度的な社会資源(福祉施設、サービス、制度、人材等)との関係の調整を行う「地域のつなぎ役」の役割を担っている。本市には中学校区を標準とした区域に「いきいきネット相談支援センター」が11箇所開設され、それぞれ1名の担当者が配置されている。

【さ行】

◆サービス付き高齢者向け住宅

高齢者の居住の安定を確保することを目的として、バリアフリー構造等を有し、介護・医療と連携し高齢者を支援するサービスを提供する住宅の名称。平成23(2011)年の「高齢者の居住の安定確保に関する法律(高齢者住まい法)」の改正により創設される。



◆3職種

「地域包括支援センターの設置運営について」(平成18年10月18日老計発第1018001号、老振発第1018001号、老老発第1018001号)において、地域包括支援センターに置くこととされている「保健師」「社会福祉士」「主任介護支援専門員」。ただし、確保が困難である等の事情がある場合は、「(要件を満たす)準ずる者」を配置することができるとされている。

◆歯科衛生士

国家資格の歯科衛生士試験に合格し、歯科医師の指示のもとに、診療補助・予防処置・保健指導等を行う専門職。

◆事業者連絡会

市内において介護サービスを提供している事業者により構成・運営され、サービスの質の向上のための研修会や意見交換等を行っている。

◆市民後見人

判断能力が不十分な方の権利と利益を守り生活を支援するための正しい知識と理解を持ち、社会貢献活動として、地域の中でアドバイスや後見活動を行う市民による後見人。

◆社会福祉協議会

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

◆社会福祉士

社会福祉士及び介護福祉士法に基づき、国家試験に合格し厚生労働大臣の免許を受けた者。社会福祉の専門的知識および技術をもって、身体上もしくは精神上の障害があること、または環境上の理由により日常生活を営むのに支障がある者の福祉に関する相談に応じ、助言、指導、福祉サービスを提供する者、または医師その他の保健医療サービスを提供する者その他の関係者との連絡および調整その他の援助を行う専門職である。

◆住宅改修費の支給

在宅で介護をするために、手すりの取り付け、段差の解消等必要な住宅改修についての費用の支給を行う。介護保険の給付対象。

◆小地域ネットワーク

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



◆シルバーハウジング

ひとり暮らし高齢者や高齢者のみの夫婦を入居対象とし、30戸に1人程度の生活援助員を配備した集合住宅。バリアフリーの設計等高齢者向けの構造や設備を持ち、緊急通報システムが組み込まれている。

◆生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）

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

◆生活習慣病

食生活、喫煙、飲酒等による生活習慣の積み重ねによって引き起こされる病気のこと。糖尿病、脳卒中、心臓病、高血圧、脂質異常症、悪性新生物(がん)等が代表的な生活習慣病である。

◆成年後見制度

認知症、知的障害、精神障害等の理由で判断能力の不十分な方々について、契約の締結等を代わりに行う代理人等を選任したり、本人が誤った判断に基づいて契約を締結した場合に後見人がその契約を取り消すことにより、これらの人を保護し、支援する制度。

◆前期高齢者・後期高齢者

65歳以上の「高齢者」のうち65歳から74歳までを「前期高齢者」、75歳以上を「後期高齢者」と呼ぶ。

【た行】

◆ターミナルケア

末期がん等、回復の見込みのない患者の苦痛を緩和し、精神的に支え、生を全うできるように行う介護・医療。終末医療。

◆第1号被保険者・第2号被保険者

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

◆団塊ジュニア世代

昭和46(1971)年から昭和49(1974)年までに生まれた世代。第二次ベビーブーム世代とも呼ばれる。

◆団塊の世代

昭和 22(1947)年から昭和 24(1949)年までに生まれた世代。今後見込まれる急速な高齢化の最大の要因となっている。

◆地域ケア

保健・医療・福祉等の関係機関や民生委員、住民組織等が密接な連携を保ち、援助を必要としている人が、いつでも安心して住み慣れた地域で暮らせるよう、地域全体で見守り、支援していくこと。また、その体制を地域ケア体制、もしくは地域支援体制という。

◆地域ケア会議

地域のニーズや社会資源を的確に把握し、地域課題への取組を推進するための多職種連携による会議。

◆地域福祉計画

本市の高齢者・身体障害者・母子等の保健・福祉の全体方針を定める計画。現在の計画は令和 4 (2022)年度から令和 8 (2026)年度までとしている。

◆地域包括ケアシステム

高齢者が地域で自立した生活を営めるよう、医療、介護、予防、住まい、生活支援サービスが切れ目なく提供される地域での体制をいう。

◆地域包括支援センター

介護保険法(平成 9 年法律第 123 号)の平成 17(2005)年の改正に基づき創設される、地域の高齢者の心身の健康の維持、生活の安定、保健・福祉・医療の向上と増進のために必要な援助、支援を包括的に担う地域の中核機関。

◆地域密着型サービス

高齢者が中重度の要介護状態となっても、住み慣れた自宅や地域でできる限り生活を続けられるように、地域ごとの実情に応じた柔軟な体制で介護サービスが提供される仕組み。これまで介護保険の事業指定は、都道府県が指定・監督を行ってきたが、地域密着型サービスについては事業所指定とともに、指導・監査についても市町村が行うこととなる。原則として、当該市町村の被保険者のみが利用できる。



◆通所介護（デイサービス）

日帰りの介護施設等に通って、施設において介護を受けながらの入浴や食事等のサービスを利用したり、機能訓練等を行ったりするサービスのこと。介護保険の給付対象。

◆特定施設

都道府県知事から「特定施設入居者生活介護」の事業者指定を受けた施設で、養護老人ホーム、軽費老人ホーム(ケアハウス)、適合高齢者専用賃貸住宅、有料老人ホームの4種類がある。要支援・要介護認定者のみが利用でき、食事、入浴等の介護や機能訓練(特定施設入居者生活介護)を受けることができる。なかには「混合型特定施設」もあり、介護専用型特定施設以外の特定施設(入居者は、要介護者、要支援者、要介護認定を受けていない者)をいう。混合型特定施設に入居する要介護者については「混合型特定施設入居者生活介護」を受けることができる。

◆特別養護老人ホーム

身体上または精神上に著しい障害があるために常時介護を必要とする高齢者(いわゆる寝たきり高齢者)であり、居宅において適切な介護を受けることが困難な高齢者が入所して必要な介護や日常生活上の世話を受けるための施設。介護保険制度下では「介護老人福祉施設」と分類される。

【な行】

◆認知症

脳や身体の疾患を原因として、記憶・判断力等が徐々に低下して日常生活に支障をきたすようになった状態をいう。認知症は病気であり、単なるもの忘れとは区別される。

◆認知症基本法

認知症基本法は認知症の人が自身の尊厳を持ち、希望を抱いて生活を送れるようにするための法律として、令和5(2023)年に成立。認知症の人への国民の理解や社会参加する機会の確保など、認知症の人のみならず、周囲の人が認知症に対する理解を深め、地域社会で支えていくとされている。さらには、認知症の人だけでなく、その家族などについても安心して暮らせるような社会をつくることも重要視されている。

◆認知症ケアパス

認知症の人ができる限り住み慣れた自宅で暮らし続け、また、認知症の人やその家族が安心できるよう、状態に応じた適切なサービス提供の流れを規定し作成される。地域の実情に応じて、いつ、どこで、どのような医療・介護サービスを受ければよいか、具体的な機関名やケアの内容等が、あらかじめ認知症の人とその家族に提示されるよう、普及を進める。

◆認知症サポーター

認知症サポーター養成講座(認知症の住民講座)を受け、講座を通じて認知症について正しい知識をもち、認知症の人や家族を応援し、誰もが暮らしやすい地域をつくっていくボランティアのこと。

◆認知症初期集中支援チーム

複数の専門職が、認知症が疑われる人、認知症の人とその家族を訪問し、認知症の専門医による鑑別診断等を踏まえて、観察・評価を行い、本人や家族支援等の初期の支援を包括的・集中的(概ね6か月)に行い、自立生活のサポートを行うチーム。

◆認知症施策推進大綱

認知症の人が尊厳と希望をもって認知症と共に生きる「共生」と、認知症の発症、発症後の進行を遅らせるための「予防」を両輪とした施策を推進するための大綱となっている。新オレンジプランを基盤として令和元(2019)年に取りまとめられた。

◆認知症地域支援推進員

認知症の人ができる限り住み慣れた良い環境で暮らし続けることができるよう、地域の実情に応じて医療機関、介護サービス事業所や地域の支援機関をつなぐ連携支援や認知症の人やその家族を支援する相談業務等を果たす者。

◆認定調査(員)

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

【は行】

◆パブリックコメント

公的な機関が規則あるいは命令等の類のものを制定しようとするときに、広く公に意見・情報・改善案等を求める手続きのこと。

◆バリアフリー

障害のある人が社会生活をしていく上で障壁(バリア)となるものを除去するという意味で、もともとは建物内の段差の解消等物理的障壁の除去。また、より広く、障害のある人の社会参加を困難にしている社会的、制度的、心理的なすべての障壁の除去をしようという考え方。

◆PDCAサイクル

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

◆避難行動要支援者支援名簿

災害対策基本法に基づき、高齢者、障害者、乳幼児等の特に配慮を要する方(要配慮者)のうち、災害発生時の避難等に特に支援を要する方(避難行動要支援者)を、あらかじめ登録しておく名簿。

◆福祉用具

高齢者や障害者の自立に役立ち、介護者の負担を軽減するための用具。具体的には、特殊寝台、車いす、褥瘡(じょくそう)予防用具、歩行器等。

◆福祉用具貸与

福祉用具の補助を必要とする高齢者等に対して福祉用具を貸与するサービス。対象としては介護用ベッド・特殊寝台・マットレス・エアーマット、車いす、歩行器、徘徊探知器等。介護保険の給付対象。

◆フレイル

海外の老年医学の分野で使用されている「Frailty(フレイルティ)」に対する日本語訳。日本語訳では「虚弱」や「老衰」、「脆弱」などになる。厚生労働省研究班の報告書では「加齢とともに心身の活力(運動機能や認知機能等)が低下し、複数の慢性疾患の併存などの影響もあり、生活機能が障害され、心身の脆弱性が出現した状態であるが、一方で適切な介入・支援により、生活機能の維持向上が可能な状態像」とされている。

◆訪問介護(ホームヘルプ)

高齢者や障害者等の介護を必要とする人の自宅を訪問し、入浴・排泄・食事等の身体介護や、調理・洗濯・掃除等の家事援助を通して、日常生活全般の世話をを行うサービス。介護保険の給付対象。

◆訪問看護

訪問看護師等が、介護を必要とする高齢者等の家庭を訪問して、療養上の世話や必要な診察の補助を行うサービス。介護保険の給付対象。

◆訪問入浴介護

浴槽のついた巡回入浴車等で介護を必要とする高齢者等の家庭を訪問して、入浴の介護を提供するサービス。介護保険の給付対象。



◆訪問リハビリテーション

理学療法士や作業療法士等がリハビリを必要とする高齢者等の家庭を訪問して、理学療法・作業療法・その他必要なリハビリテーションや機能回復訓練を指導して行うサービス。介護保険の給付対象。

◆保健師

保健所や保健センター等で、集団健診や健診後の保健指導、健康教育、健康相談、訪問活動等を行い、地域住民に病気の予防や健康に関する助言や指導を行う専門職。

◆ポピュレーションアプローチ

保健事業の対象者を一部に限定せず集団全体へ働きかけを行い、全体としてリスクを下げるアプローチを指す。

◆ボランティア

自ら進んで福祉活動等に技能や労力を無償で提供し奉仕する人やその活動のこと。

【ま行】

◆街かどデイハウス

生活支援の必要な自立高齢者を対象に介護予防を図るため、提供する柔軟な日帰り介護サービス。既存施設を活用し、住民の協力を得て健康チェックや昼食、レクリエーション等が行われている。

◆民生委員・児童委員

「民生委員」は、民生委員法(昭和 23 年法律第 198 号)に基づいて厚生労働大臣から委嘱された非常勤の地方公務員。すべての民生委員は児童福祉法(昭和 22 年法律第 164 号)によって「児童委員」も兼ねている。地域住民の身近な相談相手となり、支援を必要とする人と行政や専門機関をつなぐパイプ役となる。

【や行】

◆有料老人ホーム

住むための居住機能と日常生活に必要な利便を提供するサービス機能の 2 つの機能が一体として提供される高齢者向けの住居。入居については、経営者側と入居希望者との自由な契約により、各種サービスを受ける費用は、全額入所者の負担となる。



◆要介護状態

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

◆要介護認定

介護が必要な状態であるかどうか、どの程度介護を必要とするかどうかを、市町村等が介護認定審査会で客観的に評価するもの。要介護認定は、要支援1・2、要介護1～5、非該当のいずれかに分類される。

【ら行】

◆理学療法士

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

◆リハビリテーション

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

◆レセプト

介護保険では、要支援・要介護認定者が受けた介護サービスについて、サービス提供事業者が公的介護保険の運営者に請求する介護給付費請求書(介護報酬請求書)及び介護給付費明細書のこと。医療保険では、診療報酬請求書を示す。

◆ロコモティブシンドローム

骨や関節、筋肉、神経など運動器の衰えにより「立つ」「歩く」といった動作が困難になり、要介護状態になっていたり、要介護になる危険性の高い状態をいう。





岸和田市高齢者福祉計画・第9期介護保険事業計画

発行／令和6(2024)年3月 岸和田市

編集／岸和田市保健部介護保険課

〒596-8510 岸和田市岸城町7番1号

電話 072-423-2121