

(案)

泉佐野市

第9期

介護保険事業計画
高齢者福祉計画

～ いずみさの すこやか・はつらつプラン ～

令和6（2024）年

大阪府泉佐野市

(案)

(案)

はじめに

令和6年(2024年)3月

泉佐野市長 千代松 大耕

(案)

目次

第1章 計画策定にあたって	5
1 計画策定の背景	5
2 計画の位置づけ	6
(1) 法令等の根拠	6
(2) 他計画との関係	6
3 計画の期間	7
4 日常生活圏域の設定	8
5 介護保険事業の経過と介護保険法の改正について	10
6 計画の策定体制	11
(1) 泉佐野市介護保険運営協議会	11
(2) 計画の推進体制・進捗管理	11
(3) アンケート調査の実施	12
第2章 高齢者を取り巻く現状	13
1 人口・世帯数	13
(1) 現在の人口	13
(2) 人口の推移	14
(3) 将来人口推計	15
(4) 前・後期高齢者別人口の推移	16
(5) 前・後期高齢者別人口の推計	17
2 世帯数の推移	18
3 要支援・要介護認定者の状況	19
(1) 要支援・要介護認定者数の推移	19
(2) 要支援・要介護認定者の推計	21
(3) 認知症高齢者数の推移	22
第3章 計画の取り組み	24
1 計画の基本理念	24

(案)

2	計画目標	25
3	施策の体系	26
	基本目標 1 地域共生社会の推進	27
	(1) 地域包括ケアシステムの深化・推進	27
	(2) 医療・介護連携の推進	33
	(3) 地域における自立した日常生活の支援	35
	(4) 権利擁護の推進	37
	(5) 生きがい・健康づくりの推進	39
	基本目標 2 認知症高齢者にやさしい地域づくり	42
	(1) 認知症の予防と共生	42
	(2) 本人や家族介護者等への支援	44
	基本目標 3 高齢者の安心した暮らしの確保	47
	(1) 高齢者の安心した暮らしの確保	47
	(2) 災害時における高齢者の支援	49
	基本目標 4 介護・福祉サービスの充実・強化	51
	(1) 介護給付適正化の取り組み	51
	(2) 介護サービスの充実	54
	(3) 利用者への支援	54
	(4) 福祉・介護人材確保・介護現場 生産性向上の促進	56
	(5) 保険者機能強化の取り組み	57
第4章	介護保険サービスの見込量	58
1	前期計画における介護保険事業の取り組み状況	58
	(1) 第8期計画値との対比(介護給付費)	59
	(2) 第8期計画値との対比(介護予防給付)	62
	(3) 第8期計画値との対比(総給付費)	64
	(4) 地域支援事業費実績	65
2	第9期計画における介護保険事業の見込み	66

(案)

(1) 第9期計画における利用者数及び事業量の見込み(介護給付)	66
(2) 第9期計画における利用者数及び事業量の見込み(介護予防給付)	68
3 地域密着型サービスの必要利用定員総数	70
4 地域支援事業の見込み	71
第5章 第9期介護保険事業計画における保険財政	72
1 介護保険事業の財政構成	72
2 保険料の算定手順	73
3 サービス事業費の見込み	74
(1) 介護サービス事業費の見込み	74
(2) 介護予防サービス事業費の見込み	75
(3) 総給付費(標準給付費)の見込み	76
(4) 地域支援事業費の見込み	76
(5) 第1号被保険者負担相当額	76
4 介護保険料と所得段階について	77
(1) 保険料必要収納額	77
(2) 所得段階加入割合補正後被保険者数	77
(3) 第1号被保険者の保険料基準額	77
(4) 第8期と第9期の保険料段階の比較	78
(5) 保険料額	79
資料編	80
1 アンケート結果	80
(1) 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査	80
(2) 在宅介護実態調査	87
2 用語の解説	90
3 サービスの説明	94
4 関係法令	96
5 委員名簿	101

第1章 計画の策定にあたって

1. 計画策定の背景

我が国では、少子高齢化の進行が続いており、高齢化率は今後さらに上昇することが予測されます。さらに、核家族世帯や、単身又は高齢の夫婦二世帯、高齢の親と子世帯の増加、地域における人間関係の希薄化など、高齢者や家族介護者を取り巻く環境は大きく変容してきています。

このような状況の中、国においては、平成12（2000）年度に介護保険制度を創設し、要介護高齢者や認知症高齢者数の増加、介護保険サービスの利用の定着化など、社会情勢の変化に合わせて制度の見直しを繰り返してきました。

本市においても、令和7（2025）年度には、いわゆる「団塊の世代」が後期高齢者になり、さらにその先のいわゆる「団塊ジュニア世代」が65歳以上となる令和22（2040）年度に向け、介護ニーズの高い85歳以上の人口や世帯主が高齢者の単身世帯・高齢の夫婦二世帯及び認知症の人の増加なども見込まれ、介護サービスの需要がさらに増加・多様化することが予想されます。加えて、サービス利用者の増加に伴い、サービス費用が急速に増大する中で、介護保険制度を維持しつつ、高齢者の生活機能の低下を未然に防止し維持向上させるために、介護予防の推進体制を確立することが大きな課題となっています。

さらに、一人ひとりが適切な支援を受け、住み慣れた地域で暮らし続けることができるよう、医療・介護・介護予防・住まい・生活支援が一体的に提供され、地域住民主体の見守り・健康づくり・生活支援・助け合いなどの活動を専門職や泉佐野市社会福祉協議会、市などの関係者が連携してサポートする「地域包括ケアシステム」の深化・推進が求められています。

「泉佐野市第9期介護保険事業計画及び高齢者福祉計画」（以下、「本計画」という。）は、上述した高齢者を取り巻く社会情勢の変化や諸課題に対応するため、令和3（2021）年3月に策定した「泉佐野市第8期介護保険事業計画及び高齢者福祉計画（以下、「第8期計画」という。）を見直すもので、令和7（2025）年度及び令和22（2040）年度を見据え、泉佐野市における介護保険事業及び高齢者施策の取り組むべき事項を整理し、地域包括ケアシステムのさらなる深化・推進に取り組むことで地域共生社会[※]の実現へ向け本計画を策定するものです。

※地域共生社会とは

地域共生社会とは、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、地域住民や地域の多様な主体が参画し、人と人、人と資源が世代や分野を超えてつながることで、住民一人ひとりの暮らしと生きがい、地域をともに創っていく社会をさしています。

2. 計画の位置づけ

(1) 法令等の根拠

本計画は、介護保険事業におけるサービス見込量などを定める介護保険事業計画と、高齢者福祉に関する施策全般を定める高齢者福祉計画を一体的に策定するものです。

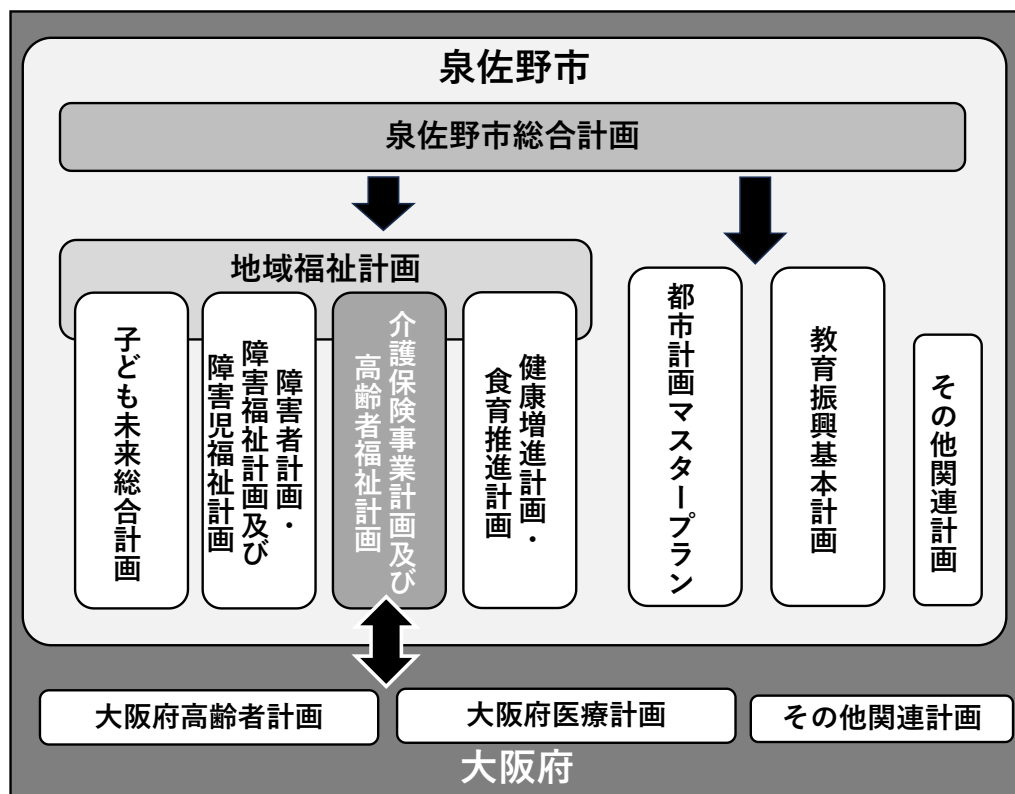
介護保険事業計画は、介護保険法第117条に規定された計画で今回が第9期となります。本計画は要支援・要介護者の人数、介護保険の給付対象となるサービスの利用意向等を勘案し、介護保険サービスの種類ごとの見込み等を定めるなど、介護保険事業運営の基礎となる事業計画です。

高齢者福祉計画は、基本的な政策目標を設定するとともに、その実現のために取り組むべき施策全般を盛り込んでおり、老人福祉法第20条の8の規定による老人福祉計画と位置づけられます。

(2) 他計画との関係

本計画は、本市のまちづくりの基本方針を示す「泉佐野市総合計画」や本市における福祉全体像を示した最上位計画である「泉佐野市地域福祉計画」、本市における健康づくりに関する施策の方向性を示した「泉佐野市健康増進計画・食育推進計画」等、高齢者に関する個別計画と整合性を保ち作成します。

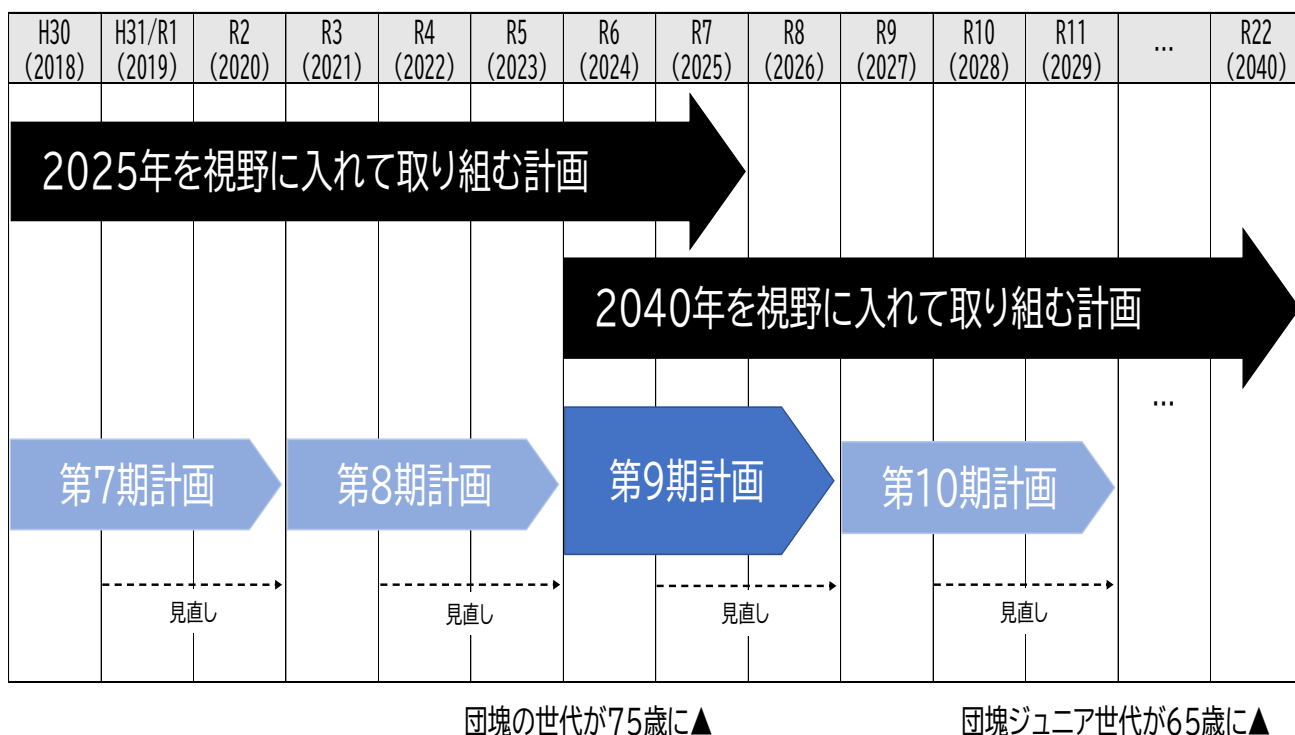
また、「大阪府高齢者計画（大阪府高齢者福祉計画及び介護保険事業支援計画）」や「大阪府医療計画」等広域的な計画との整合性も図るため、大阪府と連携、協議しながら作成します。



3. 計画の期間

本計画の計画期間は、国の新しい指針や本市における計画の進捗状況・現状把握等に基づき策定した第8期計画の見直しに基づき、令和6（2024）年度から令和8（2026）年度までの3年間を計画期間としてします。

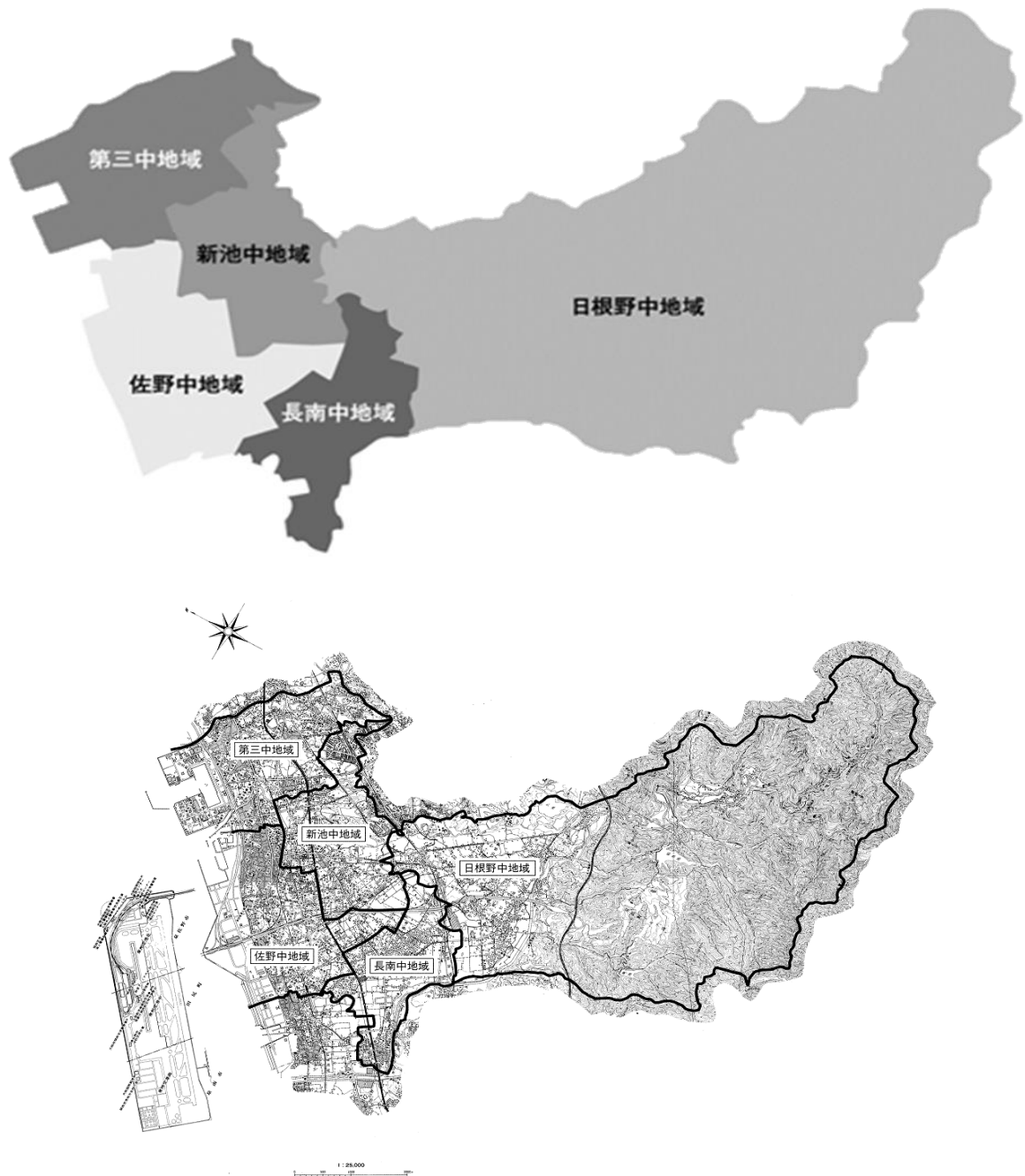
また、本計画は、いわゆる団塊ジュニア世代が65歳以上となる令和22（2040）年度を見据えた計画とし、中長期的なサービス・給付・保険料の水準も推計し、中長期的な視野に立った施策の展開を図ります。



4. 日常生活圏域の設定

高齢者が住み慣れた地域で生活を継続できるよう支援をしていくために、地理的条件や住民の生活形態、また、地域づくり活動の単位等の地域の実情をふまえた日常生活圏域を設定し、事業展開をしていくことが重要となります。

本市では、身近な地域福祉活動のひとつである小地域ネットワーク活動がほぼ小学校区単位で行われていることから、小学校区を日常生活圏域の基礎単位と考えています。しかし、対象エリアが細分化されることにより地域人口の差異が大きくなることから、中学校区を日常生活圏域として設定しています。



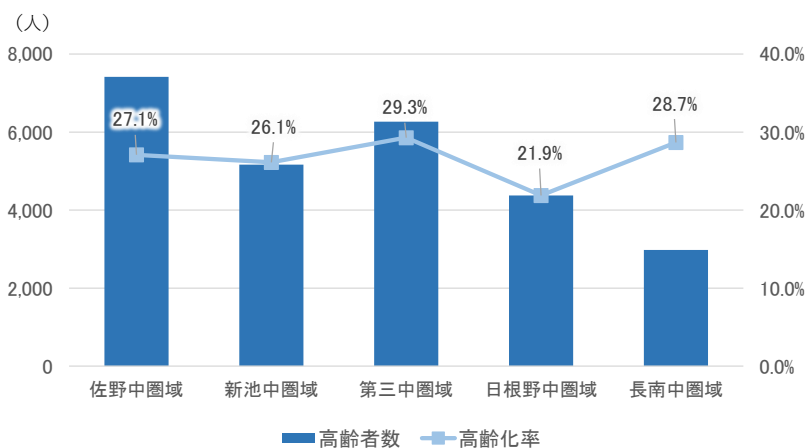
○ 日常生活圏域の状況

(単位：人)

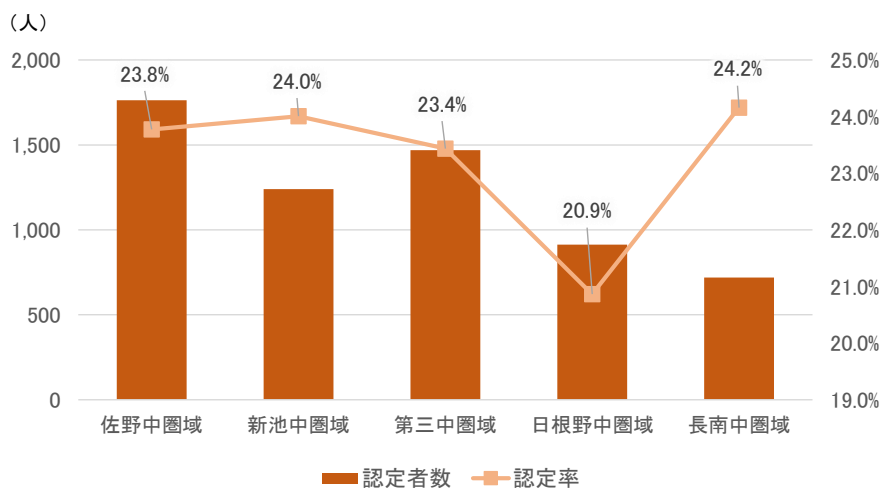
区分	全市	佐野中圏域	新池中圏域	第三中圏域	日根野中圏域	長南中圏域
人口	98,922	27,371	19,769	21,404	19,996	10,382
高齢者数	26,201	7,416	5,165	6,268	4,376	2,976
認定者数	6,104	1,763	1,240	1,469	913	719
要支援 1	726	208	135	168	128	87
要支援 2	1,153	339	238	295	167	114
要介護 1	948	289	214	204	125	116
要介護 2	1,284	387	255	311	167	164
要介護 3	786	207	161	204	119	95
要介護 4	744	204	146	180	131	83
要介護 5	463	129	91	107	76	60
高齢化率	26.49%	27.09%	26.13%	29.28%	21.88%	28.66%
認定率	23.30%	23.77%	24.01%	23.44%	20.86%	24.16%

※資料：令和5年9月末日現在

【高齢者数及び高齢化率】



【認定者数及び認定率】



5. 介護保険事業の経過と介護保険法の改正について



6. 計画の策定体制

(1) 泉佐野市介護保険運営協議会

本計画の策定にあたっては、介護保険事業の運営についての重要事項の調査審議に関する機関として、学識経験者、地域保健医療関係者、事業関係者、市民代表としての公募委員等、幅広い分野からの合計15名を委員とする介護保険運営協議会を設置しています。

また、「介護保険事業計画及び高齢者福祉計画策定部会」を設置し介護保険運営協議会の委員の中から、それぞれの分野より選出した6名の委員により本計画(案)の策定を行い、最終案を介護保険運営協議会に諮り本計画を策定しました。

さらに、計画素案について広く市民の意見を聴取するため、令和6（2024）年1月19日から2月7日までホームページ、情報公開コーナー等に掲載し、パブリックコメントを実施しました。

○ 計画策定経過

日 時		内 容
第1回運営協議会 令和5年7月11日		<ul style="list-style-type: none"> ●第9期介護保険事業計画及び高齢者福祉計画の策定について <ul style="list-style-type: none"> ・令和4年度介護保険事業の運営状況及び第8期事業計画と実績値の比較 ・計画の概要について
策定部会	(第1回) 令和5年11月6日	<ul style="list-style-type: none"> ●第9期介護保険事業計画及び高齢者福祉計画の策定について <ul style="list-style-type: none"> ・介護予防・日常生活圏域ニーズ調査及び在宅介護実態調査集計結果について ・第9期介護保険事業計画及び高齢者福祉計画の骨子案について
	(第2回) 令和5年12月25日	<ul style="list-style-type: none"> ●第9期介護保険事業計画及び高齢者福祉計画の策定について <ul style="list-style-type: none"> ・第9期介護保険事業計画及び高齢者福祉計画（第3・4・5章）の素案について
第2回運営協議会 令和6年2月 日		<ul style="list-style-type: none"> ●第9期介護保険事業計画及び高齢者福祉計画の策定について <ul style="list-style-type: none"> ・パブリックコメントの結果について ・第9期介護保険事業計画及び高齢者福祉計画（案）について

(2) 計画の推進体制・進捗管理

本計画の推進については、介護保険運営協議会、地域包括支援センター運営協議会、地域密着型サービスの運営に関する委員会へ計画の進捗状況等を諮りながら進めていくほか、庁内における連携体制として、計画の主管課だけでなく、庁内の関係課が連携し、施策・事業を展開していく必要があります。そのためにも、地域福祉をはじめ健康づくり、生涯学習、住宅政策、都市計画等の関係課間の連携強化を進め、情報共有や施策・事業の調整を行います。

また、本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みを推進するため、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）が重要とされています。

上記を踏まえ、地域の実情に応じた目標を設定し、各年度において計画の進捗状況を評価するとともに、新たな取り組みにつなげていきます。

(3) アンケート調査の実施

① 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

本調査は、今後の高齢者福祉サービスや健康づくりの方策を検討するために、日頃の生活や介護の状況、サービスの利用意向などの実態を把握することを目的として実施しました。

対象者	令和4年11月1日現在、泉佐野市内にお住まいの65歳以上の方 (要介護1～5の方を除く)
実施期間	令和4年11月16日(水)～令和4年12月9日(金)
実施方法	郵送配布、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	2,597件
有効回収数	1,892件
有効回収率	72.9%

② 在宅介護実態調査

本調査では、「高齢者が安心して自宅での生活を続けること」と「家族などの介護者の方が仕事を続けること」ができるような介護サービスの在り方を検討することを目的として実施しました。

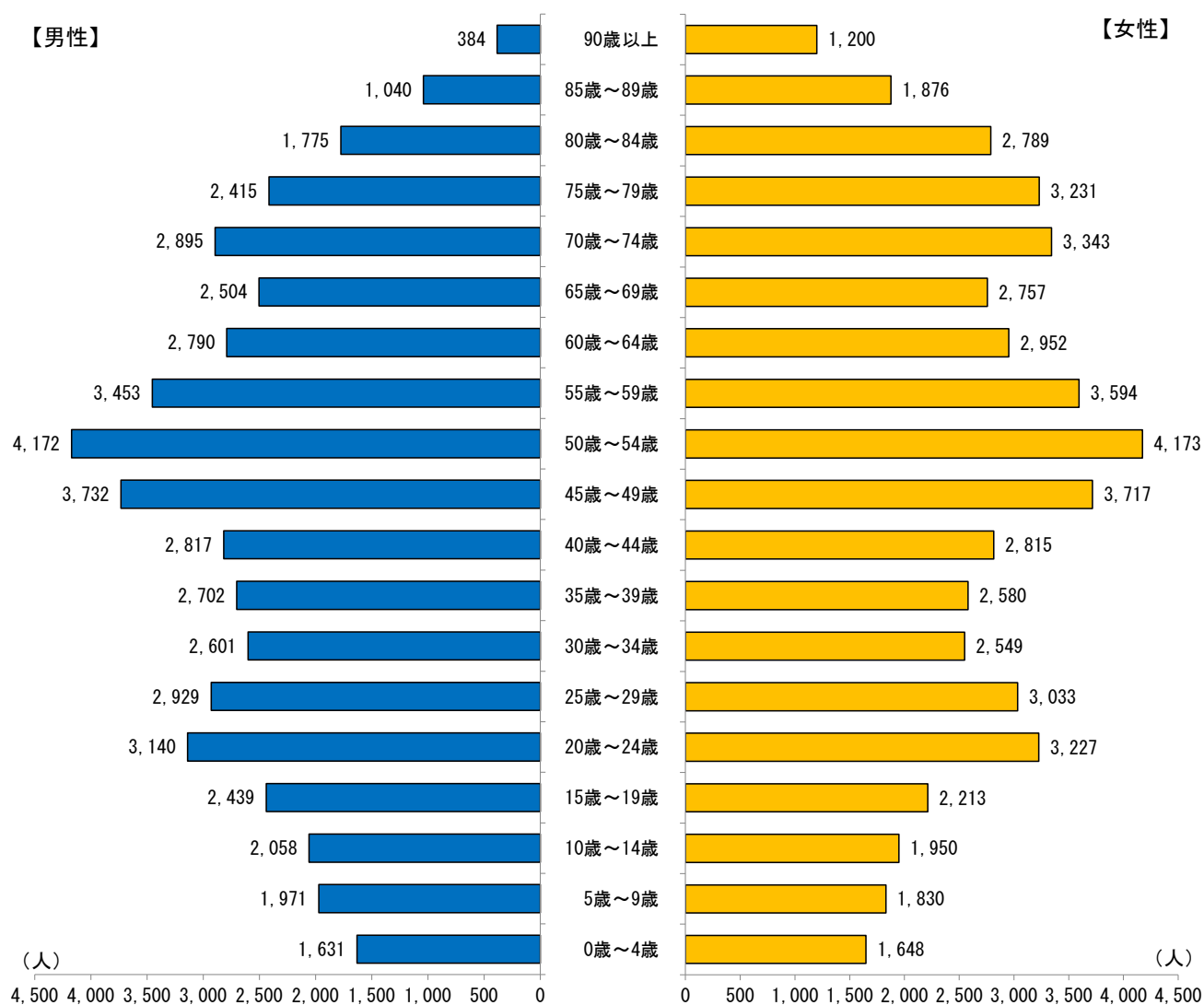
対象者	令和4年11月1日現在、泉佐野市内にお住まいの要支援・要介護認定を受けている在宅の65歳以上の方
実施期間	令和4年11月16日(水)～令和4年12月9日(金)
実施方法	郵送配布、郵送回収。回収率向上のため礼状兼督促はがきを送付。
配布数	982件
有効回収数	640件
有効回収率	65.2%

第2章 高齢者を取り巻く現状

1. 人口・世帯数

(1) 現在の人口

令和5（2023）年9月末の人口をみると、男女ともに50歳～54歳以上が最も多く、男性4,172人、女性4,173人となっています。



※資料：住民基本台帳 令和5年9月末日現在

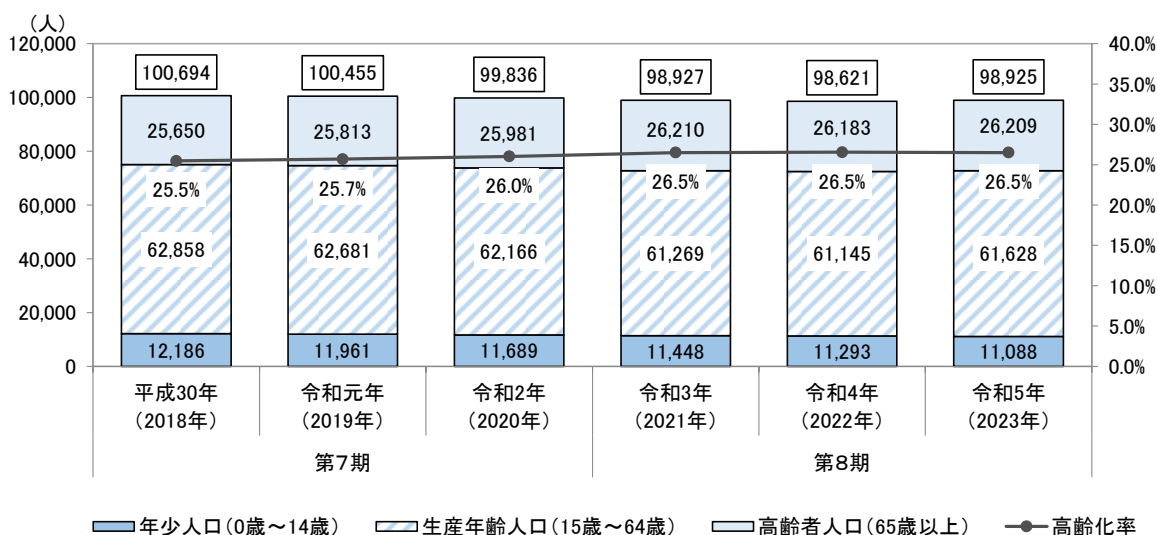
(2) 人口の推移

総人口はおおむね減少傾向にありますが、75歳以上人口は増加傾向にあります。

高齢化率は令和3（2021）年にかけて上昇し、第8期計画期間中では26.5%で横ばいとなっています。また、総人口に占める75歳以上の割合は、令和5（2023）年で14.9%となっています。

単位:人

区分	第7期			第8期		
	平成30年 (2018年)	令和元年 (2019年)	令和2年 (2020年)	令和3年 (2021年)	令和4年 (2022年)	令和5年 (2023年)
総人口	100,694	100,455	99,836	98,927	98,621	98,925
年少人口(0歳～14歳)	12,186	11,961	11,689	11,448	11,293	11,088
生産年齢人口(15歳～64歳)	62,858	62,681	62,166	61,269	61,145	61,628
40歳～64歳	34,358	34,303	34,164	34,030	34,158	34,215
高齢者人口(65歳以上)	25,650	25,813	25,981	26,210	26,183	26,209
65歳～74歳(前期高齢者)	12,764	12,471	12,461	12,604	11,963	11,499
75歳以上(後期高齢者)	12,886	13,342	13,520	13,606	14,220	14,710
高齢化率	25.5%	25.7%	26.0%	26.5%	26.5%	26.5%
総人口に占める75歳以上の割合	12.8%	13.3%	13.5%	13.8%	14.4%	14.9%



※資料：住民基本台帳 各年9月末日現在。

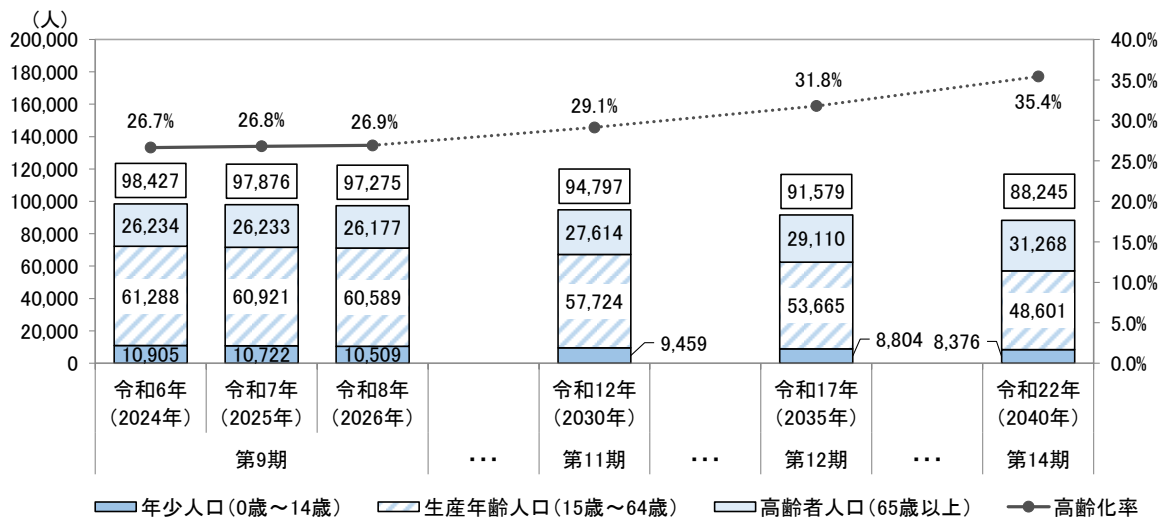
(3) 将来人口推計

将来人口の推計をみると、総人口は今後減少傾向となり、令和8（2026）年では97,275人と令和5（2023）年（前頁参照）から1,650人減少する見込みとなっています。その後も減少は続き、令和12（2030）年では94,797人、令和22（2040）年では88,245人となっています。

高齢者人口は、本計画期間中はほぼ横ばいの状態で推移し、令和8（2026）年では26,177人と、令和5（2023）年（前頁参照）から32人減少する見込みとなっています。その後は増加傾向に転じ、令和22（2040）年では、31,268人となる見込みです。

高齢化率については今後上昇し、令和8（2026）年では26.9%、令和12（2030）年では29.1%、さらに令和22（2040）年では35.4%となる見込みです。

区分	第9期			第11期	第12期	第14期
	令和6年 (2024年)	令和7年 (2025年)	令和8年 (2026年)	令和12年 (2030年)	令和17年 (2035年)	令和22年 (2040年)
総人口	98,427	97,876	97,275	94,797	91,579	88,245
年少人口(0歳～14歳)	10,905	10,722	10,509	9,459	8,804	8,376
生産年齢人口(15歳～64歳)	61,288	60,921	60,589	57,724	53,665	48,601
40歳～64歳	34,160	34,059	33,954	32,711	30,351	27,503
高齢者人口(65歳以上)	26,234	26,233	26,177	27,614	29,110	31,268
65歳～74歳(前期高齢者)	11,026	10,688	10,415	11,155	13,140	15,004
75歳以上(後期高齢者)	15,208	15,545	15,762	16,459	15,970	16,264
高齢化率	26.7%	26.8%	26.9%	29.1%	31.8%	35.4%
総人口に占める75歳以上の割合	15.5%	15.9%	16.2%	17.4%	17.4%	18.4%



※資料：住民基本台帳人口に基づきコーホート変化率法で推計。令和12（2030）年から令和22（2040）年は国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」。

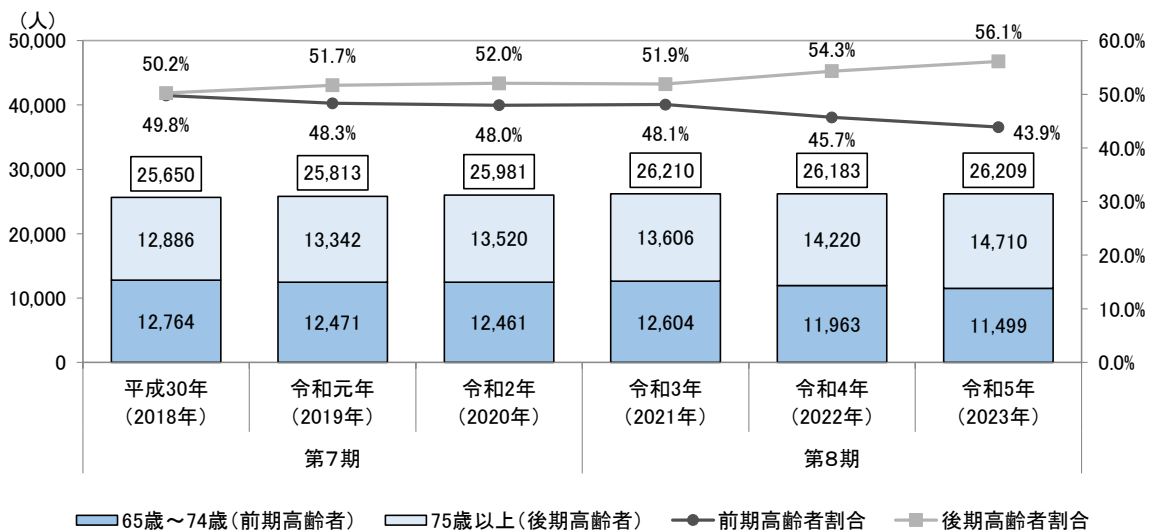
※「コーホート変化率法」は、同年に出生した集団（コーホート）の過去における実績人口の変化率に基づき将来人口を推計する方法。

(4) 前・後期高齢者別人口の推移

65歳から74歳の前期高齢者人口は、令和2（2020）年から令和3（2021）年にかけて143人増加するものの、第8期計画期間中はおおむね減少傾向にあります。反面、75歳以上の後期高齢者人口は、増加傾向にあります。なお、令和5（2023）年では、高齢者人口に占める後期高齢者割合が56.1%となっています。

単位：人

区分	第7期			第8期		
	平成30年 (2018年)	令和元年 (2019年)	令和2年 (2020年)	令和3年 (2021年)	令和4年 (2022年)	令和5年 (2023年)
総人口	100,694	100,455	99,836	98,927	98,621	98,925
40歳未満	40,686	40,339	39,691	38,687	38,280	38,501
40歳～64歳	34,358	34,303	34,164	34,030	34,158	34,215
65歳～74歳	12,764	12,471	12,461	12,604	11,963	11,499
75歳～84歳	9,436	9,704	9,680	9,489	9,859	10,210
85歳以上	3,450	3,638	3,840	4,117	4,361	4,500
高齢化率	25.5%	25.7%	26.0%	26.5%	26.5%	26.5%
高齢者人口(65歳以上)	25,650	25,813	25,981	26,210	26,183	26,209
65歳～74歳(前期高齢者)	12,764	12,471	12,461	12,604	11,963	11,499
75歳以上(後期高齢者)	12,886	13,342	13,520	13,606	14,220	14,710
高齢者人口に占める前期高齢者割合	49.8%	48.3%	48.0%	48.1%	45.7%	43.9%
高齢者人口に占める後期高齢者割合	50.2%	51.7%	52.0%	51.9%	54.3%	56.1%



※資料：住民基本台帳 各年9月末日現在。

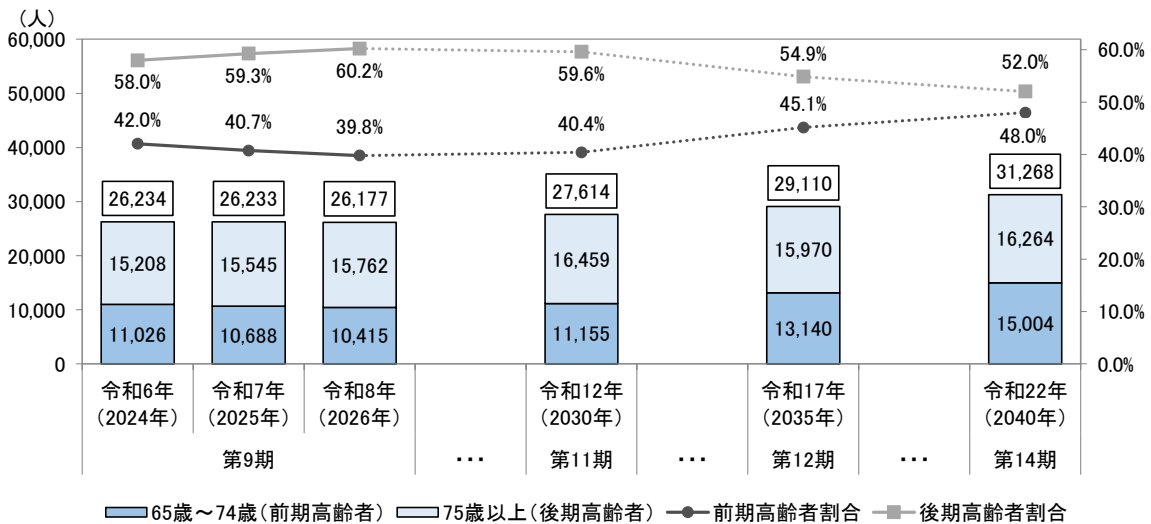
(5) 前・後期高齢者別人口の推計

65歳から74歳の前期高齢者人口は、本計画期間中は減少傾向にありますが、令和12（2030）年以降は増加傾向にあると予想されます。一方で、75歳以上の後期高齢者人口は、本計画期間中は増加傾向にありますが、令和12（2030）年以降は、ほぼ横ばいで推移する傾向にあると予想されます。

令和22（2040）年には前期高齢者割合と後期高齢者割合がどちらも約5割になると予想されます。

単位：人

区分	第9期			第11期	第12期	第14期
	令和6年 (2024年)	令和7年 (2025年)	令和8年 (2026年)	令和12年 (2030年)	令和17年 (2035年)	令和22年 (2040年)
総人口	98,427	97,876	97,275	94,797	91,579	88,245
40歳未満	38,033	37,584	37,144	34,472	32,118	29,474
40歳～64歳	34,160	34,059	33,954	32,711	30,351	27,503
65歳～74歳	11,026	10,688	10,415	11,155	13,140	15,004
75歳～84歳	10,635	10,804	10,744	10,495	8,962	9,415
85歳以上	4,573	4,741	5,018	5,964	7,008	6,849
高齢化率	26.7%	26.8%	26.9%	29.1%	31.8%	35.4%
高齢者人口(65歳以上)	26,234	26,233	26,177	27,614	29,110	31,268
65歳～74歳(前期高齢者)	11,026	10,688	10,415	11,155	13,140	15,004
75歳以上(後期高齢者)	15,208	15,545	15,762	16,459	15,970	16,264
高齢者人口に占める前期高齢者割合	42.0%	40.7%	39.8%	40.4%	45.1%	48.0%
高齢者人口に占める後期高齢者割合	58.0%	59.3%	60.2%	59.6%	54.9%	52.0%



※資料：住民基本台帳人口に基づきコーホート変化率法で推計。令和12（2030）年から令和22（2040）年は国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」。

2. 世帯数の推移

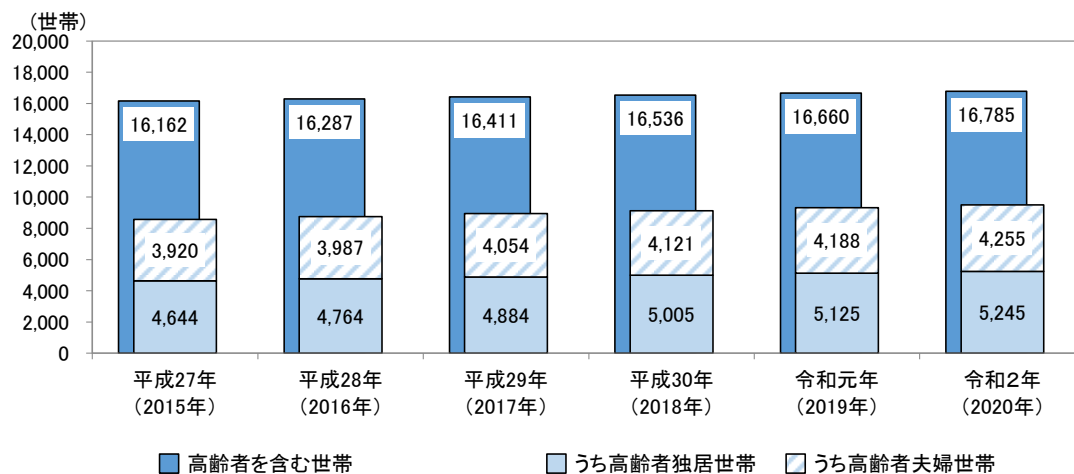
一般世帯数は増加傾向にあり、令和2（2020）年では43,783世帯と、平成27（2015）年の41,477世帯から2,306世帯増加しています。

高齢者を含む世帯についても増加傾向にあり、令和2（2020）年では16,785世帯と、平成27（2015）年の16,162世帯から623世帯増加しています。また、令和2（2020）年では高齢独居世帯は5,245世帯、高齢夫婦世帯は4,255世帯となっています。

一般世帯に占める高齢独居世帯の割合も年々上昇し、令和2（2020）年では12.0%となっています。

単位：世帯

	平成27年 (2015年)	平成28年 (2016年)	平成29年 (2017年)	平成30年 (2018年)	令和元年 (2019年)	令和2年 (2020年)
一般世帯数	41,477	41,939	42,400	42,860	43,321	43,783
高齢者を含む世帯	16,162	16,287	16,411	16,536	16,660	16,785
高齢者のみ世帯	8,564	8,751	8,938	9,126	9,313	9,500
高齢独居世帯	4,644	4,764	4,884	5,005	5,125	5,245
高齢夫婦世帯	3,920	3,987	4,054	4,121	4,188	4,255
一般世帯に占める高齢独居世帯の割合	11.2%	11.4%	11.5%	11.7%	11.8%	12.0%



※資料：総務省「国勢調査」 ただし、国勢調査は5年ごとの指標値のみが公表されているため、それ以外の年度については各指標値を直線で結んだ際に算出される値となっている。

※一般世帯数は、世帯総数から学校の寮・寄宿舎の学生・生徒、病院・療養所などの入院者、社会施設の入所者、矯正施設の入所者等から成る施設等の世帯を除いた世帯数。

※高齢者を含む世帯数は、一般世帯のうち、65歳以上の世帯員が1人以上いる世帯数。

※高齢独居世帯数は、高齢者を含む世帯のうち、世帯員が65歳以上の高齢者1名のみ世帯数。

※高齢夫婦世帯数は、世帯員が夫婦のみの世帯のうち、夫及び妻の年齢が65歳以上の世帯数。

3. 要支援・要介護認定者の状況

(1) 要支援・要介護認定者数の推移

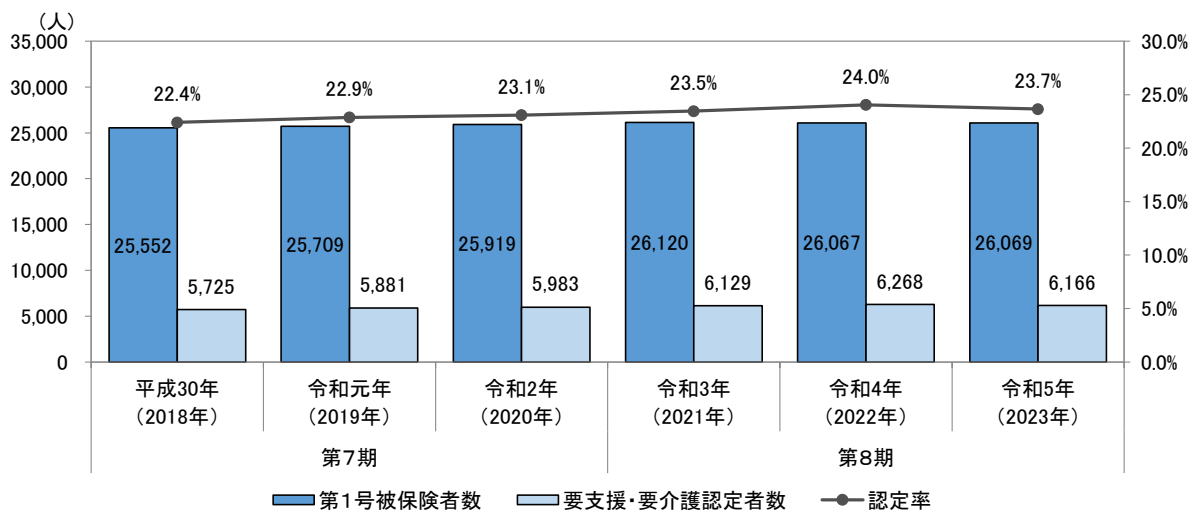
① 要支援・要介護認定者数の推移

要支援・要介護認定者数は、令和4（2022）年から令和5（2023）年にかけて減少がみられるものの、おおむね増加傾向にあり、令和5（2023）年では6,166人と、平成30（2018）年の5,725人から441人増加しています。

認定率も要支援・要介護認定者数と同様に推移し、令和5（2023）年では23.7%となっています。

単位：人

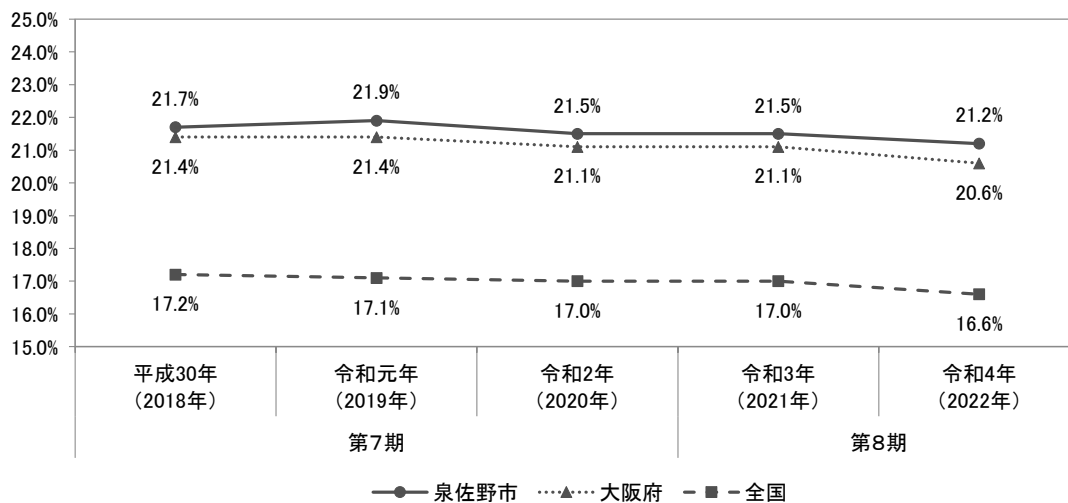
区分	第7期			第8期		
	平成30年 (2018年)	令和元年 (2019年)	令和2年 (2020年)	令和3年 (2021年)	令和4年 (2022年)	令和5年 (2023年)
(A)第1号被保険者数	25,552	25,709	25,919	26,120	26,067	26,069
65歳～74歳(前期高齢者)	12,716	12,420	12,414	12,556	11,912	11,582
75歳以上(後期高齢者)	12,836	13,289	13,475	13,564	14,155	14,487
(B)要支援・要介護認定者数	5,725	5,881	5,983	6,129	6,268	6,166
第2号被保険者	143	126	141	137	135	130
65歳～74歳(前期高齢者)	791	764	747	756	721	685
75歳以上(後期高齢者)	4,791	4,991	5,095	5,236	5,412	5,351
後期高齢者の占める割合	84%	85%	85%	85%	86%	87%
認定率(B)/(A)	22.4%	22.9%	23.1%	23.5%	24.0%	23.7%
前期高齢者の認定率	6.2%	6.2%	6.0%	6.0%	6.1%	5.9%
後期高齢者の認定率	37.3%	37.6%	37.8%	38.6%	38.2%	36.9%



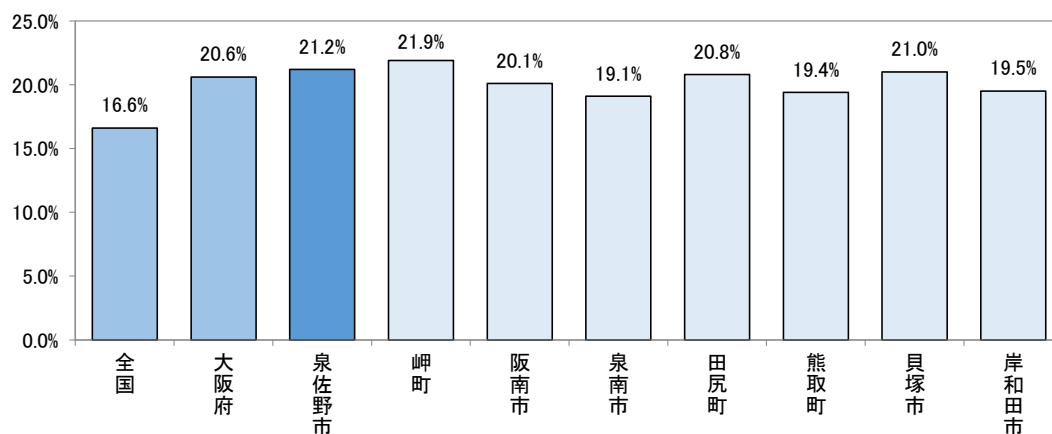
※資料：厚労省「介護保険事業状況報告」（地域包括ケア「見える化」システムより） 各年9月末日現在（令和5年のみ6月末時点）。

② 調整済み認定率の比較

泉佐野市の調整済み認定率は、大阪府よりやや高い水準で推移しており、近隣7市町を含む8市町中、2番目に高くなっています。



※資料：厚労省「介護保険事業状況報告」（地域包括ケア「見える化」システムより） 各年3月末日現在。
 ※性・年齢構成を考慮しない調整済み認定率を使用。計算に用いる標準的な人口構造は平成27年1月1日時点の全国平均の構成。



※資料：厚労省「介護保険事業状況報告」（地域包括ケア「見える化」システムより） 令和4年。
 ※性・年齢構成を考慮しない調整済み認定率を使用。計算に用いる標準的な人口構造は平成27年1月1日時点の全国平均の構成。

(2) 要支援・要介護認定者の推計

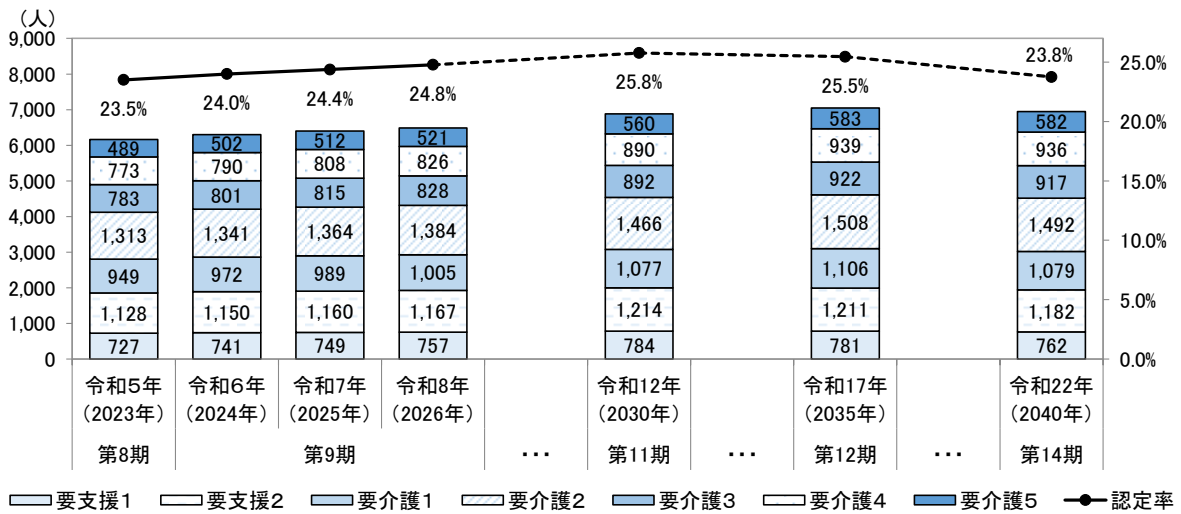
① 要支援・要介護認定者数の推計

要支援・要介護認定者数の推計をみると、おおむね今後も増加傾向となり、令和8（2026）年では6,488人と、令和5（2023）年から3,26人増加する見込みとなっています。その後も増加傾向で推移しますが、令和22（2040）年では令和17（2035）年に比べて100人減少することが予想されます。

認定率は、令和7（2025）年では24.4%となる見込みで、その後も増加傾向にあります。令和22（2040）年では23.8%に減少することが予想されています。

単位:人

区分	実績値	推計値						
	第8期	第9期				第11期	第12期	第14期
	令和5年 (2023年)	令和6年 (2024年)	令和7年 (2025年)	令和8年 (2026年)	令和12年 (2030年)	令和17年 (2035年)	令和22年 (2040年)	
要支援・要介護認定者数	6,162	6,297	6,397	6,488	6,883	7,050	6,950	
要支援1	727	741	749	757	784	781	762	
要支援2	1,128	1,150	1,160	1,167	1,214	1,211	1,182	
要介護1	949	972	989	1,005	1,077	1,106	1,079	
要介護2	1,313	1,341	1,364	1,384	1,466	1,508	1,492	
要介護3	783	801	815	828	892	922	917	
要介護4	773	790	808	826	890	939	936	
要介護5	489	502	512	521	560	583	582	
第1号被保険者数	26,209	26,234	26,233	26,177	26,703	27,687	29,255	
認定率	23.5%	24.0%	24.4%	24.8%	25.8%	25.5%	23.8%	



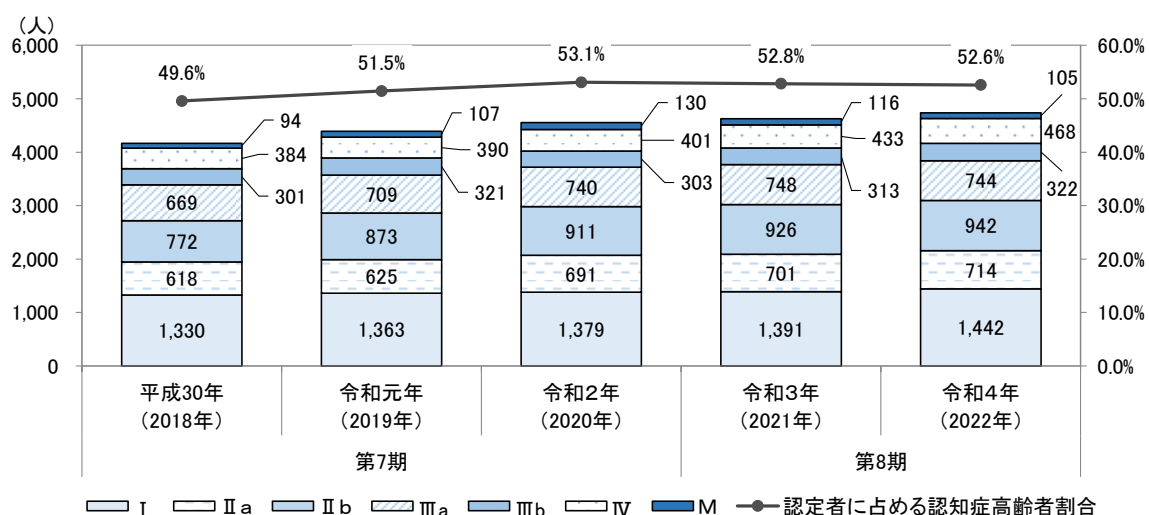
※資料：将来推計人口及び厚労省「介護保険事業状況報告」令和5（2023）年7月月報をもとに、地域包括ケア「見える化」システムで推計。

(3) 認知症高齢者数の推移

認定者に占める認知症自立度Ⅱ以上の人数は、平成30（2018）年から増加傾向にあります。また、令和元（2019）年以降、認定者に占める認知症高齢者の割合は半数を超えています。

単位：人

区分	第7期			第8期	
	平成30年 (2018年)	令和元年 (2019年)	令和2年 (2020年)	令和3年 (2021年)	令和4年 (2022年)
要支援・要介護認定者数	5,725	5,881	5,983	6,129	6,268
自立	1,557	1,492	1,428	1,501	1,531
Ⅰ	1,330	1,363	1,379	1,391	1,442
Ⅱa	618	625	691	701	714
Ⅱb	772	873	911	926	942
Ⅲa	669	709	740	748	744
Ⅲb	301	321	303	313	322
Ⅳ	384	390	401	433	468
Ⅴ	94	107	130	116	105
認知症自立度Ⅱ以上認定者数	2,838	3,026	3,176	3,237	3,295
認定者に占める認知症高齢者割合	49.6%	51.5%	53.1%	52.8%	52.6%



※資料：介護保険事業状況報告各年9月末日現在、自立度別数値は認定調査に基づく市独自推計による。

※本指標の「認知症自立度」は、認定調査と主治医意見書に基づき、介護認定審査会において最終的に決定された認知症高齢者の日常生活自立度を指す。

【参考】「認知症高齢者の日常生活自立度」の判定基準

ランク	判定基準	見られる症状・行動の例
I	何らかの認知症*を有するが、日常生活は家庭内及び社会的にほぼ自立している。	
II	日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが多少みられても、誰かが注意していれば自立できる。	
II a	家庭外で上記IIの状態がみられる。	たびたび道に迷うとか、買い物や事務、金銭管理等それまでできたことにミスが目立つなど
II b	家庭内でも上記IIの状態がみられる。	服薬管理ができない、電話の対応や訪問者との対応等1人で留守番ができないなど
III	日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さがときどきみられ、介護を必要とする。	
III a	日中を中心として上記IIIの状態がみられる。	着替え、食事、排便・排尿が上手にできない・時間がかかる、やたらに物を口に入れる、物を拾い集める、徘徊、失禁、大声、奇声を上げる、火の不始末、不潔行為、性的異常行為等
III b	夜間を中心として上記IIIの状態がみられる。	ランクIII aに同じ
IV	日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが頻繁にみられ、常に介護を必要とする。	ランクIIIに同じ
M	著しい精神症状や問題行動あるいは重篤な身体疾患がみられ、専門医療を必要とする。	せん妄、妄想、興奮、自傷・他害等の精神症状や精神症状に起因する問題行動が継続する状態等

第3章 計画の取組み

1 計画の基本理念

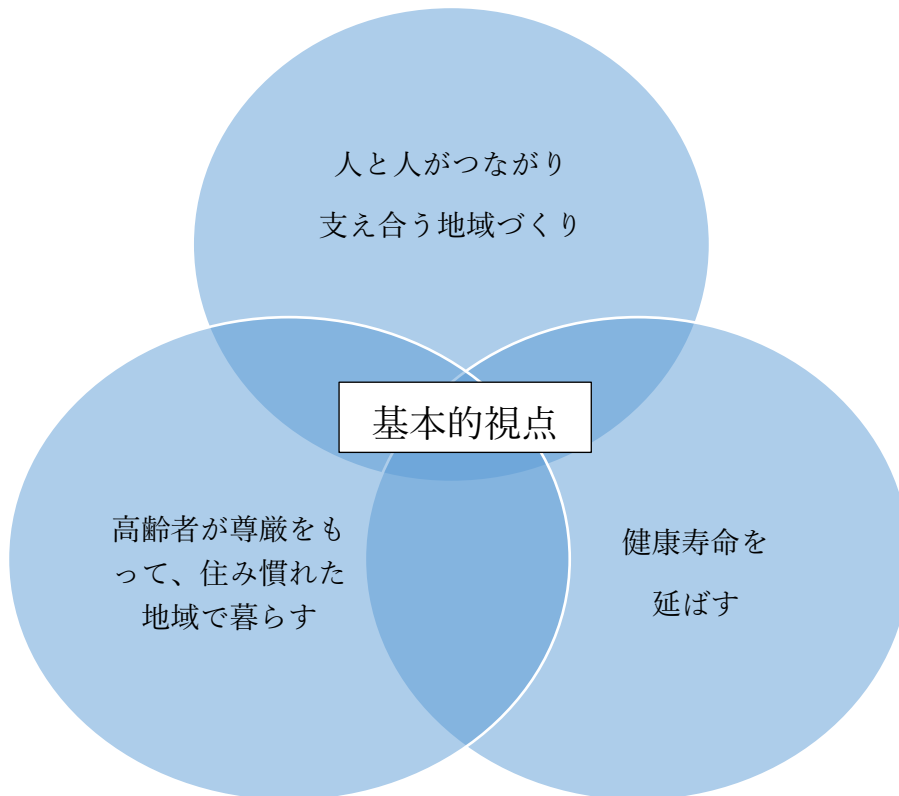
本格的な超高齢社会において個々の高齢者の心身の状況も多様化する中、誰もが自分の生きかたを自分で決め、個人として尊重されることが重要となります。そして、それぞれの能力に応じ、明るく豊かで活力に満ち、すこやかに「はつらつ」と暮らせることは、市民すべての願いです。団塊の世代が75歳以上となる令和7(2025)年、団塊ジュニア世代が65歳以上となる令和22(2040)年を見据え、介護が必要な状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、介護だけではなく、医療や介護予防、生活支援、住まいを一体的に提供する地域包括ケアシステムの深化・推進を図るとともに、今後は、地域包括ケアシステムを中核的基盤として、高齢者のみに留まらず障害のある人や子ども等にも広げ、地域で丸ごと支え合い、助け合う地域共生社会を実現することを目標に取り組みを進めていきます。

本市ではこのような望ましい超高齢社会を実現するために、市民・事業者・行政等がそれぞれの役割を分担し、協働しながら活動し続けることを目標とし、「尊厳を持って自分らしく暮らせる共に支え合う すこやか・はつらつ いずみさの」を基本理念としています。

本計画では、第5次泉佐野市総合計画の目標であるすこやかで、人がつながり支え合うまちづくりを実現するため、団塊の世代が75歳以上となる令和7(2025)年、団塊ジュニア世代が65歳以上となる令和22(2040)年において、地域包括ケアシステムが機能し、高齢者が笑顔で暮らせるような地域の実現を目標に次の基本的視点を定め取り組みを進めていきます。

「尊厳を持って自分らしく暮らせる

共に支え合う すこやか・はつらつ いずみさの」



2 計画目標

基本的視点

- ☆ 人と人がつながり支え合う地域づくり
地域に住む誰もが役割を持ち、いきいきと暮らすことのできる地域づくり
- ☆ 高齢者が尊厳をもって、住み慣れた地域で暮らす
高齢者をはじめすべての人が人権意識をもって生活していく地域づくり
- ☆ 健康寿命を延ばす
「健康寿命を延ばす」を合言葉に介護予防や健康づくり

計画目標

基本的視点を踏まえながら、次の基本目標を柱に施策を進めていきます。

(1) 地域共生社会の推進

日常生活圏域に配置した地域型包括支援センターが、各地区を担当する民生委員児童委員などと協働し、高齢者・障害のある人・子どもなどすべての人々が地域、暮らし、いきがいを共に創り、高め合うことのできる地域づくりを進めます。

(2) 認知症高齢者にやさしい地域づくり

認知症になっても安心して住み慣れた地域で暮らしていけるような地域づくりを進めていきます。

(3) 高齢者の安心した暮らしの確保

高齢者の住まいの情報提供に努めるとともに、災害時に地域でささえあう「地域の絆づくり」の推進や新型コロナウイルス感染症などの緊急事態時には、国、府との情報連携に努め、市内の高齢者福祉施設等への情報提供・情報共有に努めます。

(4) 介護・福祉サービスの充実・強化

高齢者が要介護状態になった時に必要なサービスを提供できるよう、また、自立支援と重度化防止の視点にたって介護給付の適正化に取り組むとともに地域資源の情報提供に努めていきます。

3 施策の体系

<p>基本目標 1</p> <p>地域共生社会の推進</p>	<p>(1) 地域包括ケアシステムの深化・推進</p> <ul style="list-style-type: none">①基幹型・機能強化型包括支援センター及び地域型包括支援センター②地域ケア会議の推進③地域支え合い体制の推進④高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施 <p>(2) 医療・介護連携の推進</p> <ul style="list-style-type: none">①医師会・多職種等との連携 <p>(3) 地域における自立した日常生活の支援</p> <ul style="list-style-type: none">①介護予防の促進②生活支援サービスの提供 <p>(4) 権利擁護の推進</p> <ul style="list-style-type: none">①高齢者虐待の防止対策の推進②権利擁護の推進 <p>(5) 生きがい・健康づくりの推進</p> <ul style="list-style-type: none">①健康づくり、生活習慣病の予防②生きがいづくりの推進③雇用、就業対策の推進
<p>基本目標 2</p> <p>認知症高齢にやさしい地域づくり</p>	<p>(1) 認知症の予防と共生</p> <ul style="list-style-type: none">①認知症への理解促進②認知症予防のための活動の促進 <p>(2) 本人や家族介護者等への支援</p> <ul style="list-style-type: none">①認知症の様態に応じた適時適切な医療・介護②若年性認知症への取り組み③介護者への支援
<p>基本目標 3</p> <p>高齢者の安心した暮らしの確保</p>	<p>(1) 高齢者の安心した暮らしの確保</p> <ul style="list-style-type: none">①安全、安心、快適に暮らせる住まいとまちづくり②有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅の設置状況 <p>(2) 災害時における高齢者の支援</p> <ul style="list-style-type: none">①地域の絆づくり②感染症に対する備え、体制整備
<p>基本目標 4</p> <p>介護・福祉サービスの充実・強化</p>	<p>(1) 介護給付適正化の取り組み</p> <ul style="list-style-type: none">①介護支援専門員、サービス事業者への助言と支援②介護給付適正化計画 <p>(2) 介護サービスの充実</p> <ul style="list-style-type: none">①医療計画との整合 <p>(3) 利用者への支援</p> <ul style="list-style-type: none">①相談・苦情解決体制の充実②低所得者への負担軽減の取り組み <p>(4) 福祉・介護人材確保・介護現場生産性向上の促進</p> <ul style="list-style-type: none">①担い手の確保②介護現場の革新 <p>(5) 保険者機能強化の取り組み</p> <ul style="list-style-type: none">①保険者機能強化推進交付金・保険者努力支援交付金

基本目標 1 地域共生社会の推進

(1) 地域包括ケアシステムの深化・推進

①基幹型・機能強化型包括支援センター及び地域型包括支援センター

◇現状◇

- 令和2(2021)年10月以前までは市域に1か所の設置でしたが、令和2(2021)年10月以降は基幹型・機能強化型包括支援センター(以下「基幹型包括支援センター」という。)と日常生活圏域5か所にそれぞれ地域型包括支援センターを整備しました。
- 日常生活圏域ごとに設置された地域型包括支援センターは、高齢者、障害、生活困窮、母子など属性や世代を問わない様々な課題について包括的な相談に対応することができる全世代型・全対象型の地域型包括支援センターとなりました。

◇課題◇

- 身近な相談窓口である地域型包括支援センターと基幹型包括支援センターが連携を図る必要があります。
- 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査においては、地域型包括支援センターを知らない人が約6割おり、住民等への周知が不足していることから、今後も引き続きより身近な相談窓口としての利用促進を図っていく必要があります。

◇今後の方向性◇

- 地域型包括支援センターの役割や機能について、市広報誌やホームページ等、様々な媒体や機会を通じ、普及・啓発に努めます。
- 基幹型包括支援センターと地域型包括支援センターが連携し、それぞれの役割を十分に発揮できるよう、体制づくりに努めます。
- 地域包括ケアシステムの深化・推進を図るため、相談支援・介護予防ケアマネジメント・虐待防止・権利擁護等の機能を最大限発揮するとともに、他分野との連携促進を図る体制整備と環境づくりを図ります。
- 基幹型及び地域型包括支援センターは事業計画を作成し、事業評価のプロセスを明確化し包括支援センター自身による自己評価と市による評価を合わせ、適宜見直しを図ります。

<主な事業>

事業名	内容
基幹型包括支援センターの運営	地域型包括支援センターの後方支援や高齢者虐待等の事務局機能・成年後見支援センター・医療介護連携推進事業・認知症施策推進事業の業務を行っています。
地域型包括支援センターの運営	要支援者等に対する予防マネジメント、様々な相談に応じる総合相談業務、虐待対応等の権利擁護業務、介護支援専門員への支援等の包括的・継続的ケアマネジメント支援業務を行っています。

(案)

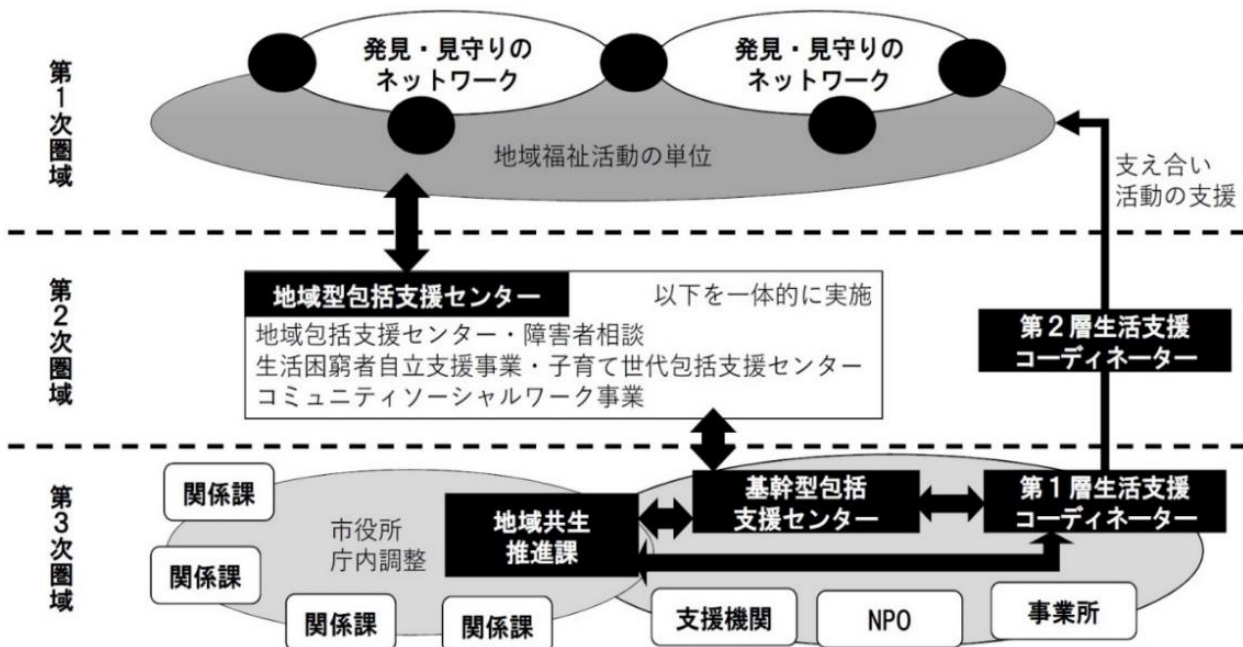
<主な実績>

	令和3年度	令和4年度	令和5年度見込
介護予防ケアマネジメント支援件数	13,394件	14,200件	14,200件
総合相談支援件数	11,752件	17,367件	18,000件
虐待対応件数	40件	42件	43件
ケアマネジメント支援件数	1,423件	2,344件	2,000件
基幹型及び地域型包括支援センター設置数	6か所	6か所	6か所

<主な見込量>

	令和6年度	令和7年度	令和8年度
介護予防ケアマネジメント支援件数	14,300件	14,400件	14,500件
総合相談支援件数	18,500件	19,000件	19,500件
虐待対応件数	44件	45件	45件
ケアマネジメント支援件数	2,000件	2,100件	2,200件
基幹型及び地域型包括支援センター設置数	6か所	6か所	6か所

■包括的支援体制のイメージ図



②地域ケア会議の推進

◇現状◇

- 地域ケア全体会議及び地域ケア個別会議を開催しています。
- 自立支援型地域ケア会議、通所型サービスC（短期集中予防サービス）地域ケア会議、地域ケア個別会議は個別のケースを、地域ケア全体会議は地域全体の課題を話しあう場として開催しています。

◇課題◇

- それぞれの会議で集約した地域課題を効果的・効率的に解決し、政策提案や各事業計画へつなぐ必要がありますが、現段階では会議の意義・役割の共有を行うにとどまっています。

◇今後の方向性◇

- 属性や世代にとらわれない個別または地域の課題を話し合う地域ケア個別会議、自立支援型地域ケア会議、通所型サービスC地域ケア会議で抽出した課題を効果的、効率的に協議する場の整備に努めます。
- 各地域ケア会議に参加する地域の支援者等と地域ケア会議の意義、役割の共有に努め、政策提案や各事業計画へつなげます。

<主な事業>

事業名	内容
地域ケア会議の実施	介護保険法第115条の48の規定に基づき、市民が尊厳をもって、可能な限り住み慣れた地域で生活することができるよう継続して支えるため、個人に対する支援の充実と、介護保険、保健・福祉・医療サービスやボランティア活動、インフォーマルサービスなど社会基盤の効率的・効果的な整備を図り、関係機関の相互連携を推進し、地域包括ケアシステムを実現することを目的に泉佐野市地域ケア会議を設置しています。

<実績>

	令和3年度	令和4年度	令和5年度見込
地域ケア全体会議	1回	1回	1回
地域ケア個別会議	4回	14回	15回
自立支援型地域ケア会議	12回	12回	12回
通所型サービスC地域ケア会議	10回	12回	12回

<主な見込量>

	令和6年度	令和7年度	令和8年度
地域ケア全体会議	1回	1回	1回
地域ケア個別会議	20回	20回	20回
自立支援型地域ケア会議	12回	12回	12回
通所型サービスC地域ケア会議	12回	12回	12回

③地域支え合い体制の推進

◇現状◇

- ひとり暮らしの高齢者世帯が増え、孤独になりがちな人、生活維持のために手助けを必要とする人がいる一方、町会・自治会への加入者の減少にみられるように、地域のコミュニティ機能が低下し、隣近所との人間関係のつながりが弱くなっています。
- 基幹型及び地域型包括支援センターが地区福祉委員会、民生委員児童委員等と連携して、「見守り」体制の充実に努めるとともに、元気な高齢者が、地域で新たな支え手・担い手として活躍できるような地域づくりに努めています。
- 社会から孤立し、社会的支援の届かない可能性が高い生活困窮状態にある高齢者については、基幹型及び地域型包括支援センターや泉佐野市社会福祉協議会と連携して困難事例に対応し、適切に制度につなぐ等の支援を行っています。
- 生活支援コーディネーターを第1層（市域）レベル、第2層（生活圏域）レベルにそれぞれ配置しています。

◇課題◇

- 地域によって支援体制にばらつきがあり、支援活動を支える登録協力員（ボランティア）の確保が課題となっています。
- 地域において課題を抱える人を早期に発見し、必要なサービスにつないでいくために、これまでの小地域ネットワーク活動を通じて構築したネットワーク体制を基盤として、地域資源を有効に活用しながら地域住民・団体活動のネットワーク化を進める必要があります。

◇今後の方向性◇

- 既存の小地域ネットワーク活動や民生委員児童委員等と連携する仕組みを深化させます。
- 生活支援コーディネーターが中核となって地域課題を抽出し、これまで他人事であった地域の困りごとを「我が事」に変えていくような働きかけを行い、「住みたいまちづくり」の支援者としての役割を担い、「点」としての取り組みを、有機的に連携・協働する「面」としての取り組みへつないでいきます。
- 多様なサービス提供主体の参画により、定期的な情報の共有・連携強化の場として設置される協議体を活性化することにより、ボランティア等の生活支援の担い手の養成・発掘等の高齢者のニーズに応じた地域資源の開発やそのネットワーク化等にも取り組んでいきます。
- 高齢者自身も支援活動の主体として積極的に参加していくことにより、地域で必要とされる役割となることで、高齢者の生活の充実、ひいては、介護予防の効果がもたらされることも念頭に置き、介護支援サポーター事業の実施等、当事者参加の推進を行います。
- ボランティア活動を推進するために、市民のニーズに対応したボランティアを育成し、身近な地域で行われている既存の小地域ネットワークとの連携を進めていきます。今後、さらに自主的な活動が地域に根づくよう環境の整備を図っていく必要があることから、その活動を支援していきます。

<主な事業>

事業名	内容
生活支援体制整備事業	高齢者の社会参加及び生活支援の充実を推進するために、生活支援コーディネーターの配置や協議体の設置等により、担い手やサービスの開発等を行います。

＜主な実績＞

	令和3年度	令和4年度	令和5年度見込
生活支援コーディネーターの配置箇所数	6か所	6か所	6か所

＜主な見込＞

	令和6年度	令和7年度	令和8年度
生活支援コーディネーターの配置箇所数	6か所	6か所	6か所

④高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施

◇現状◇

- 高齢者に対する保健事業を市町村が介護保険の地域支援事業等と一体的に実施することができるよう、令和2（2021）年4月に高齢者の医療の確保に関する法律等の改正が行われました。本市においては、大阪府後期高齢者医療広域連合の委託を受け、令和5（2023）年4月から事業を開始しています。
- 高齢者一人ひとりの医療・介護データ等から、地域の健康課題の分析を進めるとともに多様な課題を抱える高齢者や、閉じこもりがちで健康状態が不明な高齢者を把握し、アウトリーチ支援等を通じて必要なサービスにつなげていくため、保健師の配置・雇用が行われています。
- 通いの場においては、市民音楽健康指導士や基幹型及び地域型包括支援センター等と協力しながら、介護予防に資する取り組みが行われているところですが、管理栄養士、歯科衛生士等医療専門職が通いの場に介入することにより、フレイル予防の普及啓発や、栄養改善・口腔機能向上等の健康教育・健康相談を行っています。
また、質問票を通じてハイリスク者を発見し、個別支援につなげることも行っています。
- これらの取り組みを通じ、庁内の関係課や基幹型及び地域型包括支援センター、泉佐野泉南医師会（以下「医師会」という。）等と連携体制を取りながら、高齢者の心身の特性に応じた保健事業を実施し、健康づくりやフレイル予防の普及啓発、介護予防の一層の推進を図っています。

◇課題◇

- 現在通いの場において、令和5年度が事業開始初年度のため、数か所の実施ですが、今後地域の現状にあったきめ細かな支援を実施するため、全か所への展開の必要性があると考えています。

◇今後の方向性◇

- 後期高齢者広域連合、国民健康保険団体連合会（以下「国保連」という。）等関係団体と連携の上、高齢者の特性に応じた保健事業と介護予防の取り組みが進むよう、実施方法の共有などの取り組みを進めます。
- 通いの場における健康づくりやフレイル予防講座実施のため、適切な助言が行える管理栄養士や歯科衛生士等の医療専門職と連携を図り、実施希望のある通いの場に対応できるよう複数の人材を確保します。
また、これら医療専門職の地域ケア会議への参画等を通じ、介護予防・重度化防止の取り組みを一層推進します。

(案)

<主な事業>

事業名	内容
高齢者に対する個別支援	国保データベースシステム等を活用して、健康状態不明者や未治療によるコントロール不良者や治療中断者の状況把握を行い適切な受診・サービスにつなげます。
通いの場等への積極的関与	フレイル予防等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・健康相談の実施を行います。また後期高齢者の質問票を活用するなど、フレイル状態にある高齢者等を把握し、状態に応じた保健指導や生活機能向上に向けた支援を実施します。

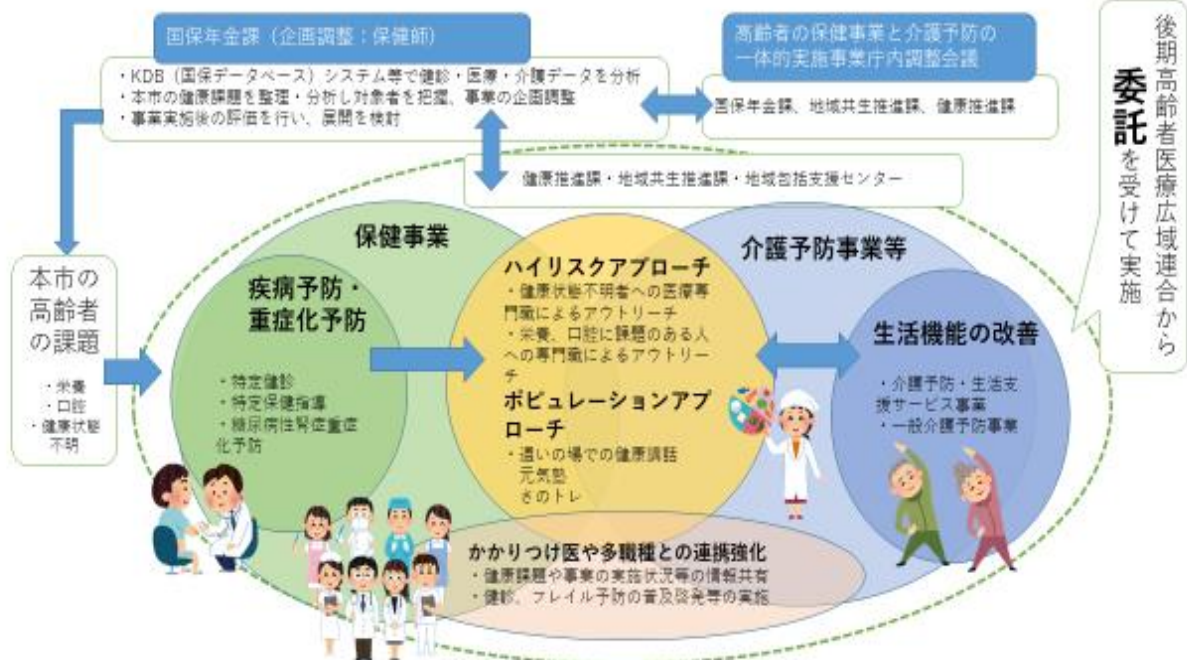
<主な実績>

	令和3年度	令和4年度	令和5年度見込
ポピュレーションアプローチの実施箇所	実施なし	実施なし	10か所

<主な見込量>

	令和6年度	令和7年度	令和8年度
ポピュレーションアプローチの実施箇所	12か所	15か所	17か所

泉佐野市版「高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施」 (実施イメージ)



(2) 医療・介護連携の推進

①医師会・多職種等との連携

◇現状◇

- 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期まで続けることができるよう、地域の医療・介護の関係団体が連携して、包括的かつ継続的な在宅医療と介護を一体的に提供するために必要な支援を行っています。
- 平成30(2018)年度からは、在宅医療・介護連携推進事業について、医師会、医師会圏域の5市町(泉南市・阪南市・熊取町・田尻町・岬町)、および基幹型包括支援センターと緊密に連携を取りつつ在宅医療・介護連携推進事業に取り組んでいます

◇課題◇

- 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査の結果では、今後、自分の身の回りのことが出来なくなった場合や、人生の最後を迎える時に、自宅で介護保険サービスを受けて暮らしたいという人が33.4%であった一方で、自宅で最後まで過ごすことは難しいと回答した人が40.6%となりました。

◇今後の方向性◇

- 今後、医療ニーズ及び介護ニーズを併せ持つ慢性疾患や認知症等の高齢者の増加が予測されることから、その高齢者が可能な限り住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう、入退院支援、日常の療養支援、急変時の対応、看取り等の様々な場面において、地域における医療・介護の関係者が連携して、包括的かつ継続的な在宅医療と介護を一体的に提供するために必要な支援を行います。
- 在宅医療・介護連携推進事業について、医師会、医師会圏域における5市町、基幹型包括支援センター等と緊密に連携を取りつつ、下記事業について取り組みます。
 1. 在宅医療・介護連携に関して、必要な情報の収集、整理及び活用、課題の把握、施策の企画及び立案、医療・介護関係者に対する周知を行う事業
 2. 地域の医療・介護関係者からの在宅医療・介護連携に関する相談に応じ、必要な情報の提供及び助言その他必要な援助を行う事業
 3. 在宅医療・介護連携に関する地域住民の理解を深めるための普及啓発を行う事業
 4. 医療・介護関係者間の情報の共有を支援する事業、医療・介護関係者に対して、在宅医療・介護連携に必要な知識の習得及び当該知識の向上のために必要な研修を行う事業、その他の地域の実情に応じて医療・介護関係者を支援する事業

<実績>

- 平成30(2018)年度から、医師会に委託して、在宅医療・介護連携に関する相談窓口を設置し、基幹型包括支援センターと共に在宅医療・介護連携推進事業に取り組んでいます。
- 入退院時や面接時に利用できる情報連携シートを作成し、医療介護連携マニュアルを医師会ホームページに掲載しています。
- 多職種連携に利用できる在宅医療・介護連携共有システムのガイドラインを作成してメディカルケアステーション(通称MCS)を普及するよう努めています。
- 医療や介護が必要な状態になっても、「自分らしく生きる」ことを実現するため、元気うちから自らが希望する医療・介護について考える際のツールとしてメッセージノート(エンディングノート)を作成し、身近な人と話し合ってもらくことの大切さの啓発に力を入れています。
- 多職種の代表者が参画する会議を設け、地域の課題について話し合っています。また医療介護関係者向けの研修会等を行っています。

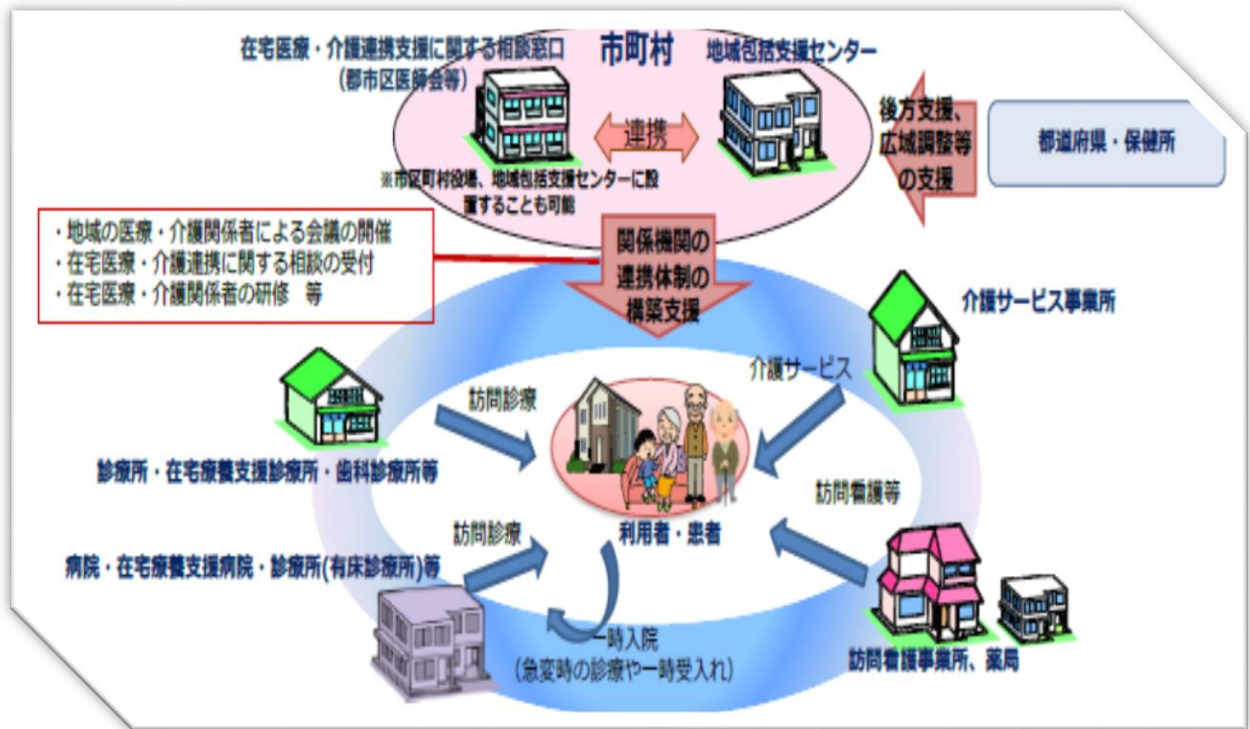
(案)

<主な実績>

	令和3年度	令和4年度	令和5年度見込
医療・介護関係者の研修会	1回	1回	1回

<主な見込量>

	令和6年度	令和7年度	令和8年度
医療・介護関係者の研修会	1回	1回	1回



出典：厚生労働省 在宅医療介護連携推進事業



泉佐野市医療介護連携推進事業で作成

(3) 地域における自立した日常生活の支援

①介護予防の促進

◇現状◇

- 保険給付（予防給付）として提供されていた介護予防訪問介護及び介護予防通所介護は平成29（2017）年4月から「介護予防・日常生活支援総合事業」へ移行しました。
- 介護予防・生活支援サービス事業については、訪問介護及び通所介護の現行相当サービス、緩和型サービス及び通所型サービスC（短期集中予防サービス）となっています。
- 生活支援コーディネーターは第1層が1か所、第2層は5か所に配置しています。
- 一般介護予防事業として、音楽介護予防教室（以下「泉佐野元気塾」という。）や、ロコゼロ教室、地域介護予防活動支援事業、介護支援サポーター事業、姿勢特化型リハビリウォーキング（健康寿命ウォーキング）等に取り組んでいます。
- 平成28（2016）年5月から開始したカラオケ機器を活用した泉佐野元気塾は、市内の町会館、自治会館等を会場として開催しています。
- 令和3（2021）年からは住民の主体的な介護予防活動を支援するため、リハビリテーションの専門職が監修したDVD体操「さのトレ体操」を専門職や基幹包括支援センターが支援をしながら地域で展開しています。

◇課題◇

- 新型コロナウイルスの影響により、通いの場への活動が自粛されてきた状況があり、フレイル（健康な状態と要介護状態の中間の段階）状態になりやすい傾向にあります。
- 介護予防活動については、参加者の健康維持・向上に関する評価、継続参加の促進や住民を中心とした自主活動への促し等が課題となっています。
- 介護予防・生活支援サービス事業については、地域ケア会議での検討を踏まえて、地域課題の集約、地域資源の効果的な発掘、養成を行う必要があります。

◇今後の方向性◇

- 泉佐野元気塾等の一般介護予防事業を通じて、介護予防・認知症予防・健康づくりに取り組むとともに、地域住民の生きがいの場を広げ、コミュニティの創出と活性化を図ります。また、魅力あるプログラムとなるように工夫を凝らし、継続的な参加を促進します。そして、市民の中から養成している音楽健康指導士の更なる育成により、地域福祉の担い手として活躍できる場を創出します。
- 通所型サービスC（短期集中予防サービス）終了後は、セルフマネジメントにより健康維持・増進が図れるように支援します。また地域の資源の活用について生活支援コーディネーター等との連携を図り、対象者が活動的で生きがいのある生活や人生を送ることができるように取り組みます。
- 市民や介護に携わる人が、講演会・研修会・地域ケア会議等を通じて、介護予防・自立支援の視点で、地域のリハビリテーション専門職等とともに取り組み、地域で自主的に取り組める体制づくりをめざしていきます。
- 介護予防事業の統一的評価指標を設定し、一体的・体系的に高齢者の自立支援に資する事業の推進を図り、PDCAサイクルに沿って取り組みを進めていきます。

(案)

<主な事業>

事業名	内容
泉佐野元気塾	市の介護保険の被保険者を対象に、カラオケ機器を利用し、2つ以上のことを同時に行う脳トレ、歌いながら体を動かす歌謡体操、口腔機能向上を目的とした口腔体操等、楽しみながら継続出来る介護予防教室を実施します。
ロコトレ教室	運動機能向上プログラムを実施することによって、要介護状態になることの予防及び地域における自立した日常生活の支援を行うことを目的に実施します。
介護支援サポーター事業	介護施設等でのボランティア活動により、高齢者の住民相互による介護予防・介護支援等の社会参加活動を実現し、自らの生きがいと健康づくりを推進します。
地域介護予防活動支援事業	市内2か所の街かどデイハウス支援事業実施団体に、介護予防一般高齢者施策とし、運動機能向上事業・認知症予防事業等の事業を委託します。
ふれあい交流事業	高齢者の生きがいと社会参加を促進するため、地域において世代間交流をはじめとした高齢者の社会参加活動に尽力された功労者への感謝、保育園児による歌や踊り、アトラクション等、ボランティアを活用した運営により交流会を実施します。
地域リハビリテーション支援事業	高齢者を支援する介護支援専門員のアセスメント力向上のため、リハビリテーション専門職を派遣します。
さのトレ体操	週1回、一時間ほどDVDを見ながら、体操して介護予防に取り組む住民主体の通いの場づくりです。リハビリテーションの専門職や社協職員が体操の指導や立ち上げの相談・健康・介護予防の講話も実施します。

<実績>

	令和3年度	令和4年度	令和5年度見込
泉佐野元気塾 参加延べ人数	4,303人	9,580人	11,738人
ロコトレ教室参加人数	17人	11人	20人
介護支援サポーター登録者数	72人	72人	76人
地域介護予防活動支援事業参加延べ人数	2,714人	4,006人	4,500人
ふれあい交流事業参加人数	コロナにより中止	820人	1,370人
地域リハビリテーション支援事業	6人	3人	3人
さのトレ体操 実施箇所数	2か所	4か所	5か所

<主な見込量>

	令和6年度	令和7年度	令和8年度
泉佐野元気塾 参加延べ人数	12,218人	12,698人	13,178人
ロコトレ教室参加人数	30人	35人	40人
介護支援サポーター登録者数	78人	80人	82人
地域介護予防活動支援事業参加延べ人数	4,600人	4,700人	4,800人
ふれあい交流事業参加人数	1,670人	1,720人	1,770人
地域リハビリテーション支援事業	5人	8人	10人
さのトレ体操 実施箇所数	7か所	9か所	12か所

②生活支援サービスの提供

◇現状◇

- 介護予防・生活支援サービス事業については、訪問介護では従前相当、緩和型サービス、通所介護では従前相当、緩和型サービス、短期集中予防サービスを実施しています。

◇課題◇

- 介護予防・生活支援サービス事業では、地域課題を集約したサービスの構築が必要となります。

◇今後の方向性◇

- 介護予防・生活支援サービス事業について、広報紙やホームページ等、様々な媒体や機会を通じ、普及・啓発に努めます。
- 介護予防・生活支援サービス事業においては、国の動向も確認しながら、現状のサービス体系について包括支援センター、サービス事業者、総合事業を担う市と必要な情報交換が図れるように努めます。
- 適切なケアマネジメントのうえでのフォーマル、インフォーマルの移動支援の利用を促すとともに、交通担当部局との課題共有をすすめてまいります。

(4) 権利擁護の推進

①高齢者虐待の防止対策の推進

◇現状◇

- 介護において精神的負担を抱え、他者との関係の取りづらさを抱える介護者による高齢者に対する虐待行為が多くなっています。
- 認知症の症状がみられたり、身体的に支援が必要な高齢者に対する虐待行為が多くなっています。

◇課題◇

- 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査結果では家族との人間関係（孤立感、暴力行為）に悩む人が2%みられました。

◇今後の方向性◇

- 住民、介護サービス事業者等に対して、高齢者虐待防止についての啓発を行うとともに虐待を発見した場合の通報義務や通報窓口等について周知を行います。
- 虐待の通報があった場合は、速やかに事実確認を行い、老人福祉法に規定するやむを得ない事由による措置や成年後見制度等の活用を含め、迅速かつ的確に対応し、速やかな解決を図ります。
- 介護保険施設等において、身体拘束ゼロをめざした自主的な取り組みが推進できるよう引き続き啓発に努めるとともに、広く高齢者の尊厳を保つ介護に関する周知を図ります。
- 地域の権利擁護（高齢者虐待・財産上の不当取引・成年後見制度等を含む。）に関する情報交換及び調整を行う「泉佐野市権利擁護型地域ケア会議」において、多職種間での更なる連携の強化に努めます。

②権利擁護の推進

◇現状と課題◇

- 要介護状態や認知症等になっても本人の尊厳が守られるよう、日常生活自立支援事業及び成年後見制度等の活用促進も行っていますが、介護予防・日常生活圏域ニーズ調査結果では、成年後見制度を「知っている」人は 50.3%、日常生活自立支援事業を「知っている」人は 24.2%と、認知度は低い状況がみられます。

◇今後の方向性◇

- 成年後見制度利用促進基本計画（泉佐野市地域福祉計画に包含）に基づき、令和 4（2022）年 4 月から成年後見制度利用促進に向けた「中核機関」を設置しました。地域の権利擁護支援が必要な方に届くよう関係機関及び介護サービス事業者や泉佐野市社会福祉協議会と連携し、「地域連携ネットワーク」の構築に取り組みます。
- 令和 5（2023）年 3 月に設置された多様な団体の代表者で構成される「権利擁護型地域ケア会議」において、権利擁護支援等に関する情報共有や情報交換等を行うことで共通理解を促進し、更なる連携強化を図ります。
- 研修会や弁護士による法律相談等の機会を活用して、権利擁護の業務に携わる職員の対応等についての資質向上に取り組みます。

<主な事業>

事業名	内容
成年後見制度利用支援事業	市長申立てに要する費用・報酬等必要となる経費の助成を行います。
市民後見推進事業	市民後見人の養成を大阪府社会福祉協議会に委託して実施します。

<実績>

	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度見込
成年後見審判申立件数（高齢者）（*）	7人	1人	4人
市民後見人バンク登録者数	12人	12人	13人
市民後見人受任件数	1人	0人	1人

（*）成年後見制度利用支援事業による成年後見審判申立件数

<主な見込量>

	令和 6 年度	令和 7 年度	令和 8 年度
成年後見審判申立件数（高齢者）（*）	6人	7人	8人
市民後見人バンク登録者数	13人	14人	15人
市民後見人受任件数	1人	1人	1人

(案)

(5) 生きがい・健康づくりの推進

①健康づくり、生活習慣病の予防

◇現状と課題◇

- 高齢者が住み慣れた地域で、自分らしくいきいきと暮らし続けるためには、健康を維持しつつ、生きがいを持って日常生活を過ごすことが重要です。
- 生活習慣病予防及び早期発見の面では、健康診査、各種がん検診（胃がん・大腸がん・子宮がん・乳がん・肺がん検診）、肝炎ウイルス検診や、寝たきりの原因となる骨折等の予防のための骨粗鬆症検診、高齢期における健康を維持し、食べる楽しみを享受できるよう歯の喪失を予防するための歯周疾患検診を行っています。今後、受診を促進し、受診率を向上させる取り組みが必要です。

◇今後の方向性◇

- 健康の保持・増進に資することを目的とし、生活習慣病の予防、その他の健康に関することについて、正しい知識の普及を図ることにより「自らの健康は自らが守る」という認識と自覚を高めることや健康に関する個別の相談に応じる健康相談、健康教育を実施します。
- 「健康マイレージ制度」を推進し、高齢者の健康づくり・生活習慣病予防に努めます。

②生きがいつくりの推進

◇現状と課題◇

- 地域に貢献し、働き盛りの世代と同じように社会的役割を担うことが高齢者の生きがいにつながることを期待し、就労意欲のある高齢者に対してシルバー人材センターを通じた就労支援や、ボランティア活動の促進に取り組んでいます。
- 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査結果では地域活動について、趣味関係のグループ・町会・自治会に参加している人が2割以上と比較的多くなっています。
- 高齢者が様々な人とふれあい、交流できる機会の提供に努めています。

◇今後の方向性◇

- 高齢者が住み慣れた地域でいきいきと生活できるよう、生きがいつくりの取り組みを支援していきます。

(案)

<主な事業>

事業名	内容
長生会連合会及び各単位長生会の支援事業	高齢期の生活を健全で豊かに過ごすための活動や、健康保持のためのスポーツ、レクリエーション事業、また地域の清掃等を行う社会奉仕活動等の長生会活動の支援を行います。
老人福祉農園	農園を場として心身の健康保持及び利用者同士の相互交流を図ります。
ひとり暮らし高齢者交流会	民生委員児童委員が交流会の参加勧奨のため地域をまわり、引きこもり防止や信頼関係の構築を図ります。
高齢者祝賀事業	生きがいと健康づくりの一環として、市内最高齢、100歳、90歳の高齢者に敬老と長寿の祝福のため祝賀状と祝品の給付を行います。また、婚姻満50年の夫婦を祝福する金婚を祝う会を開催します。
老人福祉施設	老人福祉センターでは高齢者に対しての各種相談、健康の増進、教養の向上及びレクリエーションのための便宜を総合的に提供します。

<実績>

	令和3年度	令和4年度	令和5年度見込
長生会会員数	3,988人	3,460人	3,468人
老人福祉農園利用者数	99人	97人	97人
ひとり暮らし高齢者交流会参加者数	356人	681人	698人
高齢者祝賀事業参加者数	356人	378人	379人

<主な見込量>

	令和6年度	令和7年度	令和8年度
長生会会員数	3,910人	4,360人	4,810人
老人福祉農園利用者数	100人	100人	105人
ひとり暮らし高齢者交流会参加者数	710人	720人	730人
高齢者祝賀事業参加者数	400人	420人	440人

③雇用、就業対策の推進

◇現状と課題◇

- 就労意欲のある高齢者に対して、シルバー人材センターを通じた就労支援に取り組んでいます。
- 高齢者が自分の能力や特技を活かすことができる仕事に就き、生きがいを持って暮らせるような環境づくりが必要です。

◇今後の方向性◇

- シルバー人材センターは、高齢者が自分の能力や特技を活かして働くことで収入を得るとともに、健康を保持し、生きがいを持ち、地域社会に貢献するという「自主・自立・共働・共助」を基本理念とします。
- シルバー人材センターの会員増加のため、パンフレット配布活動や、登録会員による啓発活動（ボランティア清掃活動・各種イベントへの参加）やポスティングに取り組むとともに技能訓練の充実を図り、関係機関等と協力して安定した受託事業の確保に努めます。

(案)

<主な事業>

事業名	内容
シルバー人材センターの支援	シルバー人材センターの運営費や活動に対し支援します。

<実績>

	令和3年度	令和4年度	令和5年度見込
シルバー人材センター会員総数	714人	705人	670人
シルバー人材センター契約総数	1,714件	1,635件	1,500件
就業延べ人数	76,041人	71,958人	69,000人

<主な見込量>

	令和6年度	令和7年度	令和8年度
シルバー人材センター会員総数	680人	690人	700人
シルバー人材センター契約総数	1,520件	1,540件	1,560件
就業延べ人数	69,200人	69,400人	69,600人

基本目標 2 認知症高齢者にやさしい地域づくり

(1) 認知症の予防と共生

① 認知症への理解促進

◇現状と課題◇

- 高齢化の進展に伴い、認知症の人はさらに増加する中で、認知症の人を単に支えられる側と考えるのではなく、認知症の人が認知症とともによりよく生きていくことができるような環境整備が必要となります。
- 令和元（2019）年6月に取りまとめられた認知症施策推進大綱においては、認知症の発症を遅らせ、認知症になっても希望を持って日常生活を過ごせる社会を目指し、認知症の人や家族の視点を重視しながら、「共生」と「予防」を両輪として施策を推進すると掲げています。令和4（2022）年12月には策定後3年の施策の進捗確認を踏まえ、指標の見直しが行われました。
- 基幹型包括支援センターに認知症地域支援推進員を配置し、「認知症施策推進総合戦略（新オレンジプラン）」に沿って、認知症サポーターの養成や住民向け認知症講演会等を実施しています。
- 令和5（2023）年6月、認知症の人を含めた国民一人ひとりがその個性と能力を十分に発揮し、相互に人格と個性を尊重しつつ支え合いながら共生する活力ある社会の実現を推進するため「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」が公布されました。

◇今後の方向性◇

- 「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」及び「認知症施策推進大綱」に基づき、認知症の人の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域のよい環境で自分らしく暮らし続けることができる社会の実現をめざします。
- 基幹型包括支援センターに配置している認知症地域支援推進員を中心に、認知症の人や関係機関との連携や、地域の方々への認知症の知識の普及活動等を行い、取り組みの強化を図ります。
- 認知症高齢者の尊厳が保たれるように、認知症に対する正しい理解や知識が社会全体に広まるよう意識啓発活動の充実に努めます。
- 医師会、基幹型包括支援センター等と連携のもと、住民向け認知症講演会の開催を継続し、地域での認知症への理解を深めます。
- 認知症サポーターの養成を引き続き推進し、認知症の人と地域での関わりが多いことが想定される職域の従業員や子ども、学生等に対して養成講座を開催する等、認知症を支える地域づくりに努めていきます。
- 認知症の人やその家族のニーズと認知症サポーターを中心とした支援者を繋ぐ仕組み（チームオレンジ等）の構築を推進していきます。

<主な事業>

事業名	内容
認知症サポーター養成講座	認知症に関する正しい知識と理解を持ち、地域や職場で認知症や家族に対してできる範囲での手助けをする人である、認知症サポーターを養成します。

<実績>

	令和3年度	令和4年度	令和5年度見込
認知症サポーター数	7,391人	7,646人	7,900人

(案)

<主な見込量>

	令和6年度	令和7年度	令和8年度
認知症サポーター数	8,150人	8,400人	8,650人

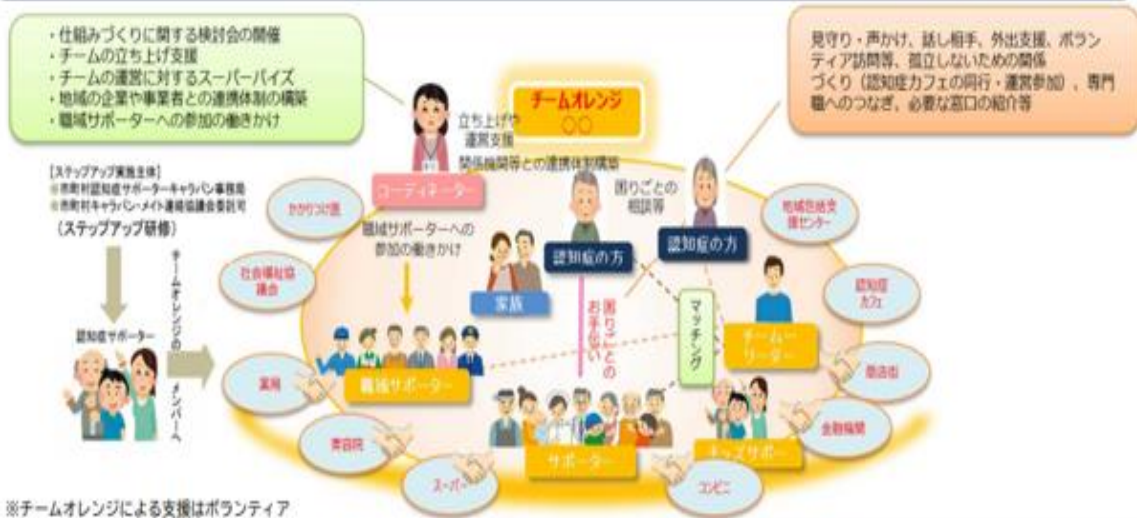
◆「チームオレンジ」とは

認知症と思われる初期の段階から、心理面・生活面の支援として、市町村がコーディネーター（※）を配置し、地域において把握した認知症の方の悩みや家族の身近な生活支援ニーズ等と認知症サポーター（基本となる認知症サポーター養成講座に加え、ステップアップ講座を受講した者）を中心とした支援者をつなぐ仕組み。
(※) 認知症地域支援推進員を活用しても可

【事業名】 認知症サポーター活動促進・地域づくり推進事業（地域支援事業交付金）

【認知症施策推進大綱：KPI/目標】 2025（令和7）年

・全市町村で、本人・家族のニーズと認知症サポーターを中心とした支援を繋ぐ仕組み（チームオレンジなど）を整備



出典：厚生労働省 チームオレンジ（概要）

②認知症予防のための活動の促進

◇現状◇

- 一般介護予防事業として、泉佐野元気塾や、ロコゼロ教室、地域介護予防活動支援事業、介護支援サポーター事業等を実施するにあたり、認知症予防の視点を取り入れて実施しています。

◇課題◇

- 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査結果では「認知症について知りたいと思う」が7割を超えている一方、相談窓口については、知っている人が2割以下のため、認知症予防につながる取り組みと相談窓口の周知が課題となっています。

◇今後の方向性◇

- 認知症に関する正しい知識と理解に基づき、今後も介護予防事業における活動の推進に加え、新たな展開方法も視野に予防を含めた認知症への「備え」としての取り組みを推進します。

(案)

(2) 本人や家族介護者等への支援

①認知症の様態に応じた適時適切な医療・介護

◇現状と課題◇

- 在宅介護実態調査結果をみると、要介護（要支援）認定者のうち認知症の症状を抱えている人は22.8%となっており、また介護者が不安を感じる介護として認知症への対応を挙げている人が27.0%となっています。
- 今後さらなる高齢化の進展により認知症高齢者の増加が見込まれることから、これまで以上に取り組みを強化する必要があります。
- 認知症高齢者ができる限り自立した生活を送り、家族の負担軽減を図るためには、症状の早期発見・早期対応とともに、必要なサービスが継続的に提供されることが重要であることから、認知症初期集中支援チームを設置しています。

◇今後の方向性◇

- 認知症の早期診断・早期対応のため、認知症初期集中支援チームとかかりつけ医との情報共有や認知症初期集中支援チームと専門医療機関との連携体制を強化します。
- 支援事例について、認知症初期集中支援チームと認知症地域支援推進員は定期的に情報共有し、必要に応じて関係機関を交えて連携する体制を継続します。

<主な事業>

事業名	内容
認知症初期集中支援事業	認知症施策推進大綱に基づき認知症になっても本人の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域の良い環境で暮らし続けるために、認知症やその家族に早期に関わり、早期診断・早期発見に向けた支援体制を構築することを目的に設置します。

<実績>

	令和3年度	令和4年度	令和5年度見込
認知症初期集中支援チーム 訪問実人数	2人	4人	5人

<主な見込量>

	令和6年度	令和7年度	令和8年度
認知症初期集中支援チーム 訪問実人数	6人	7人	8人

認知症初期集中支援チーム

複数の専門職が家族の訴え等により認知症が疑われる人や認知症の人及びその家族を訪問し、アセスメント、家族支援等の初期の支援を包括的・集中的（おおむね6ヶ月）に行い、自立生活のサポートを行うチーム

● 認知症初期集中支援チームのメンバー



● 配置場所 地域包括支援センター等
診療所、病院、認知症疾患医療センター
市町村の本庁

【対象者】

40歳以上で、在宅で生活しており、かつ認知症が疑われる人又は認知症の人で以下のいずれかの基準に該当する人

- ◆ 医療・介護サービスを受けていない人、または中断している人で以下のいずれかに該当する人
 - (ア) 認知症疾患の臨床診断を受けていない人
 - (イ) 継続的な医療サービスを受けていない人
 - (ウ) 適切な介護保険サービスに結び付いていない人
 - (エ) 診断されたが介護サービスが中断している人
- ◆ 医療・介護サービスを受けているが認知症の行動・心理症状が顕著なため、対応に苦慮している

出典：厚生労働省
認知症初期集中支援チーム
(概要)

②若年性認知症への取り組み

◇現状と課題◇

- 若年性認知症の方からの相談件数が増加傾向にあり、基幹型包括支援センターに配置している認知症地域支援推進員を中心に、相談・対応に取り組んでいます。
- 相談先の周知等が重要であることから、認知症の進行状況に合わせた対応・サービスの情報等の具体的な内容を盛り込み、認知症ケアパスを令和5（2023）年度に改編しました。

◇今後の方向性◇

- 基幹型包括支援センターに配置している認知症地域支援推進員を中心に、今後も若年性認知症の方の把握に努め、社会参加の促進等、取り組みの強化を図ります。
- 今後も認知症ケアパスの情報を整理して内容を改編し、認知症ケアパスの利用を促進します。

③介護者への支援

◇現状◇

- 地域での見守り体制や検索ネットワークの構築等を図っています。
- 泉佐野市徘徊高齢者等SOSネットワーク事業について、近隣市町と協力し広域実施しています。
- 泉佐野市認知症高齢者等個人賠償責任保険を令和元（2019）年6月から開始しました。
- 見守りQRコードシールは泉佐野市徘徊高齢者等SOSネットワーク登録者を対象に令和5（2023）年4月から配布しています。

◇課題◇

- 認知症の人の介護者の負担軽減や生活と介護の両立が図れるよう、認知症の人及びその介護者が集う認知症カフェ等の取り組みを推進していますが、課題として参加者が少ない状況です。

◇今後の方向性◇

- 認知症の人の介護者の負担軽減や生活と介護の両立が図れるよう、認知症の人及びその介護者が集う認知症カフェ等について、取り組み方法の工夫・改善を図りつつ支援していきます。
- 行方不明高齢者の早期発見・保護等、地域での見守り体制の強化のため、泉佐野市徘徊高齢者等SOSネットワーク事業の周知の徹底、拡充及び広域行政との連携等を推進します。
- 泉佐野市徘徊高齢者等SOSネットワーク事業や泉佐野市認知症高齢者等個人賠償責任保険に加え、見守りQRコードシールの普及啓発を行います。

<主な事業>

事業名	内容
泉佐野市認知症高齢者等個人賠償責任保険	泉佐野市徘徊高齢者等SOSネットワーク事業に加入されている認知症のある高齢者が、日常生活で他人にケガをさせたり他人の私物を壊したりすること等により、法律上の損害賠償責任を負った場合に保険金の支払いを受けることができます。

(案)

<実績>

	令和3年度	令和4年度	令和5年度見込
泉佐野市認知症高齢者等個人賠償責任保険加入者数	80人	90人	104人

<主な見込量>

	令和6年度	令和7年度	令和8年度
泉佐野市認知症高齢者等個人賠償責任保険加入者数	125人	130人	135人

行方不明者を発見した方がこのQRコードを読み取ると、連絡先(泉佐野市徘徊高齢者等SOSネットワーク事務局と、泉佐野警察の電話番号)が表示されます。

発見者がこのシールに記載されている番号を伝えて頂くと、行方不明者の身元が特定され、迅速な保護につながります。



(QRコードは株式会社デンソーウェブの登録商標です)



基本目標3 高齢者の安心した暮らしの確保

(1) 高齢者の安心した暮らしの確保

①安全、安心、快適に暮らせる住まいとまちづくり

◇現状と課題◇

- 「泉佐野市都市計画マスタープラン」に基づき、交通ネットワークの強化、人にやさしい都市づくりを推進しています。
- ひとり暮らしや昼間独居、認知症高齢者等に配慮し、困ったことを身近に相談できる地域型包括支援センター、医療機関、介護サービス事業者、保健センター（健康推進課）、泉佐野市社会福祉協議会、保健所や民生委員児童委員等との連携の強化を図り、地域における高齢者の状況把握に努めています。

◇今後の方向性◇

- 道路や施設のバリアフリー化などの安全対策や住環境の充実を図ります。
- サービス付き高齢者向け住宅の情報については、大阪府と連携し、サービス付き高齢者向け住宅情報提供システムを活用し情報提供等に取り組んでいきます。
- 高齢者が住み慣れた地域の中で支援を受けながら自立し、住み続けられるよう公営住宅等ストックの整備活用をめざしている住宅整備の担当課と連携していきます。
- 加齢に伴い身体機能が低下する高齢者にとって、転倒等によって要介護状態にならないよう室内の段差解消や風呂場の手すり設置等住宅内部の改善は重要です。市営住宅の建替えにあたってはバリアフリー化を推進し、誰もが住みやすい住宅の整備に努めます。
- 介護保険制度の住宅改修については、利用促進に向け、広報紙及び市ホームページ等を活用し啓発に努めていきます。
- 施設福祉サービスとしては次の施設についての情報提供等に努めていきます。また、援助の必要な高齢者については、老人福祉法による保護措置や生活支援ハウスへの入所について検討します。

養護老人ホーム

- 概ね 65 歳以上の人で、環境上の理由及び経済的理由等により、自宅において生活することが困難な人が入所する施設です。
- 入所者を養護するとともに、入所者が自立した日常生活を営み社会的活動に参加するために必要な指導及び訓練、その他援助を行うことを目的としています。

軽費老人ホーム

- 自宅において生活することが困難な人、また、独立して生活するのが困難な人が利用できる施設です。
- 来友館(定員 50人) 昭和48年(1973年)6月1日開設
 - 暢楽荘(定員 50人) 昭和51年(1976年)4月1日開設
 - ケアハウス泉佐野(定員70人) 平成 8年(1996年)6月1日開設

生活支援ハウス

- 家庭環境、住宅事情等の理由により、独立して生活することに不安のある高齢者に対し、必要に応じて住居を提供するとともに、介護支援機能、居住支援機能及び交流機能を総合的に提供することにより、高齢者が安心して健康で明るく暮らせるよう支援することを目的としています。

(案)

②有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅の設置状況

◇現状と課題◇

- 地域においてそれぞれの生活のニーズにあった住まいが提供され、かつ、その中で生活支援サービスを利用しながら個人の尊厳が確保された生活が実現されることが、保健、医療、介護等のサービスが提供される前提となります。
- 有料老人ホーム（老人福祉法第二十九条第一項に規定する有料老人ホーム）やサービス付き高齢者向け住宅（高齢者の居住の安定確保に関する法律第五条第一項に規定するサービス付き高齢者向け住宅）等の高齢者向け住まいが、多様な介護ニーズの受け皿となっている状況を踏まえ、設置状況等の情報を把握する必要があります。

有料老人ホームの状況

令和5年7月1日時点

	ホーム数	定員	入居者の状況								入居計	入居率
			自立	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5		
介護付有料老人ホーム	3	155	0	3	0	12	9	7	19	17	67	43.2%
住宅型有料老人ホーム	13	527	4	3	19	34	69	70	113	90	402	76.3%

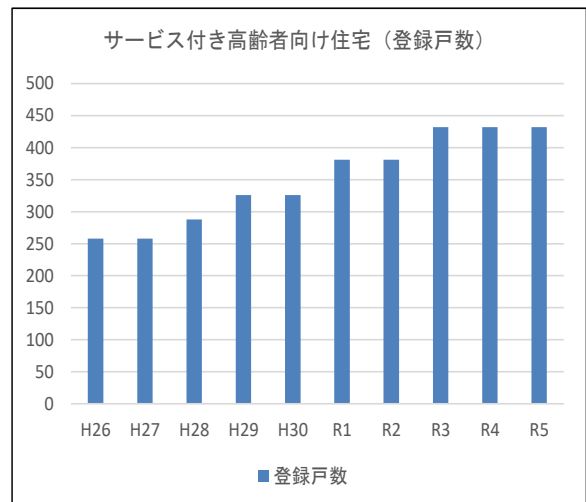
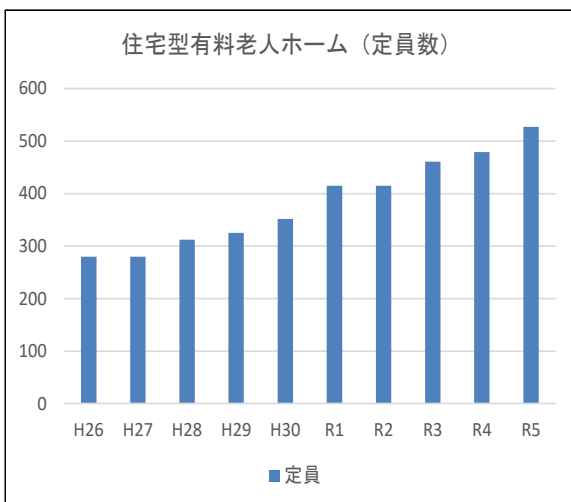
サービス付き高齢者向け住宅の状況

令和5年7月1日時点

	住宅数	戸数	入居者の状況								入居計
			自立	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	
サービス付き高齢者向け住宅	16	432	0	2	4	56	108	99	100	62	431

◇今後の方向性◇

- 居宅サービス等の提供状況の把握や要介護認定の過程等で未届けの有料老人ホームを確認した場合は、大阪府に情報提供します。



(案)

(2) 災害時における高齢者の支援

①地域の絆づくり

◇現状◇

- 「泉佐野市地域防災計画」に基づき、避難行動要支援高齢者等の把握を進めています。
- 在宅の心身に障害のあるひとり暮らし高齢者等に対し、緊急通報装置を貸与し、緊急通報の受信や月1回の安否確認を行っています。

◇課題◇

- 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査結果では、災害発生時の避難について不安を感じる人が13.7%にのぼっています。
- 社会的に孤立し支援に結びつかない恐れのある高齢者等を把握し、高齢者が安心・安全に暮らせるための見守り支援体制を強化していく必要があります。
- ひとり暮らし高齢者や高齢者のみの世帯が増加し、家庭や地域の支えあい機能が低下するとともに、社会的つながりも希薄化しています。

◇今後の方向性◇

- 避難行動要支援者の情報把握に一層努め、必要な支援体制の整備に努めます。
- 介護サービス事業者等との連携強化のため、必要な研修会等を実施します。
- 日常生活用具を貸与することで、安心して暮らし続けられるよう、ひとり暮らし高齢者等を支援していきます。

<主な事業>

事業名	内容
地域の絆づくり登録制度	市の「避難行動要支援者避難行動支援プラン」に基づき、ひとり暮らし高齢者等からの登録申請を受付、登録のあった情報を行政、泉佐野市社協、自主防災組織、町会・自治会、民生委員児童委員協議会、地区福祉委員会等の関係機関と情報共有し、地域の中で日常からの見守り・声かけ活動や災害時の支援体制づくりを実施します。
緊急通報装置設置事業	受信センターで緊急通報の受信や利用者の健康不安解消のため、随時相談できるよう体制整備、看護師による指導や助言及び月1回の安否確認等を実施します。

<実績>

	令和3年度	令和4年度	令和5年度見込
地域の絆づくり登録者数	3,132人	3,126人	3,130人
緊急通報装置設置事業利用者数	247人	221人	205人

<主な見込量>

	令和6年度	令和7年度	令和8年度
地域の絆づくり登録者数	3,135人	3,145人	3,160人
緊急通報装置設置事業利用者数	210人	215人	220人

(案)

②感染症に対する備え、体制整備

◇現状と課題◇

- 高齢者は感染症に感染し、発症すると重症化する傾向があります。令和2（2020）年、世界中にパンデミックを引き起こした新型コロナウイルスをはじめ、インフルエンザ、ノロウイルス、O-157、結核菌など様々な感染症に備え予防、感染拡大防止に努める必要があります。
- 特に高齢者介護施設では、感染症に対する抵抗力が弱い高齢者等が集団で生活する場であり、感染が広がりやすい状況にあります。感染症を予防する体制を整備し、平常時から対策を実施するとともに、感染症発生時には感染の拡大を防止し、集団生活における感染の被害を最小限にするため、迅速に適切な対応を図ることが求められます。

◇今後の方向性◇

- 大阪府、市災害対策部局等の関係部局と連携し、介護事業所等における災害や感染症の発生時に必要な物資について備蓄・調達・配布に努めます。
- 感染症等の感染拡大の予防のため、介護サービス事業者等と連携し、防災や感染症対策についての周知啓発を図ります。
- 泉佐野市新型インフルエンザ等対策行動計画等により泉佐野市新型インフルエンザ等対策本部が設置された場合は、本部との連携を密にし、庁内一体となった取り組みを推進します。

基本目標 4 介護・福祉サービスの充実・強化

(1) 介護給付適正化の取り組み

①介護支援専門員、サービス事業者への助言と支援

◇現状と課題◇

- 介護サービス事業者への指導等については、担当課である広域福祉課と連携し、保険者として集団指導への参加や実地指導に同行しています。また、介護保険担当窓口として、利用者等からの苦情等があれば広域福祉課へ連絡し情報共有に努めています。近年施設等における高齢者虐待が多発していますが、高齢者本人やその家族が安心してサービス利用を選択できるように介護サービス事業者への指導、助言に努めています。

◇今後の方向性◇

- 利用者の尊厳を旨とした自立支援に資するケアマネジメントを実践してもらうために、介護支援専門員に対し、インフォーマルサービスの情報や地域資源の情報等の提供を行うとともに、困難事例等についてのバックアップや対応を地域型包括支援センターとともに行っていきます。
- 泉佐野市田尻町介護支援専門員連絡会の事務局を基幹型包括支援センターが担うことで、医師会圏域における介護支援専門員同士の資質向上並びに医師をはじめとする多職種との連携を支援していきます。
- 泉佐野市以南の3市3町の広域福祉課と連携し、サービス事業者への指導・助言に引き続き努めていきます。
- 個人情報の収集及び提供にあたっては、個人情報保護法、個人情報保護条例、国の「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン」等を踏まえ、各サービス事業所において、個人情報の取り扱いが適切に図られるよう、指導・助言等を行います。

②介護給費適正化計画

◇現状と課題◇

- 介護給付適正化については、平成20(2008)年度からこれまで5期にわたり、介護給付を必要とする受給者を適切に認定し、受給者が真に必要な過不足のない介護サービスを、事業者が適切に提供できるよう取り組みを行ってきました。今後もいわゆる団塊世代の全員が75歳以上となる令和7年(2025)年、さらにはいわゆる団塊ジュニア世代が65歳以上となる令和22(2040)年に向けて、地域実情にあわせた地域包括ケアシステムを深化・推進していくためには、必要な給付を適切に提供するための適正化事業をさらに推進していくことが必要です。

◇今後の方向性◇

- 「要介護認定の適正化」・「ケアプラン等の点検」・「医療情報との突合・縦覧点検」の給付適正化主要3事業を着実に実施することとし、それぞれの趣旨・実施方法等を踏まえ、必要に応じて見直ししながら取り組んでいきます。

(案)

- 要介護認定の適正化については、認定調査・審査判定の過程において、障害の状態等の的確な把握・特記事項への記載・特記事項の審査判定への反映が行われるよう、手話通訳者等の派遣や介護認定審査会及び認定調査員に対する研修の実施等に努めます。研修における市のガイドラインについては、必要に応じ修正を加えながら、調査の平準化に向け取り組みます。また、要介護の判定に不可欠な医師の意見書については、大阪府や医師会とも連携し、研修や情報提供を行う等、意見書の記載が適切に行われるよう取り組みます。
- ケアプラン点検では、ケアプランの質の向上に向け事業所ヒヤリングを行うとともに、訪問介護事業所とのヒヤリングも行い、過不足のないサービスや自立に向けたサービスが提供できるよう事業者指導に取り組みます。また、住宅改修の点検や福祉用具購入・貸与調査を実施し、受給者の心身の状態の応じた利用を図ります。
- 医療情報との突合・縦覧点検については、国保連で実施する審査支払いの結果から得られる給付実績を活用し、不適切な給付や請求誤りを確認し、事業者等への指導を実施します。

<主な事業>

事業名	内容
要介護認定の適正化	<ul style="list-style-type: none">●高齢者一人ひとりの状態を正確に反映させるため、調査対象者の日ごろの状態を的確に説明できる者の同席を勧奨しています。また、対象者が意志疎通を図ることが困難な聴覚障害者等の場合は、手話通訳者の派遣を実施します。●認定審査会資料の整合性の確保のため、特記事項の記載が適切であるか等について、市と委託業者間で差異がないかチェックし、必要に応じて調査員や主治医へ確認します。●調査内容については、認定調査項目別の分析結果をもとに、認定調査員、認定審査会委員へ周知を行うとともに、全国、大阪府との比較分析を実施します。●認定調査の平準化に向け、認定調査員に対し、市が作成したガイドラインや実技をまじえながら研修を実施します。
ケアプランの点検	<ul style="list-style-type: none">●国保連で実施する審査支払いの結果から得られる給付実績等を活用して、個々の介護支援専門員のケアプラン作成傾向を分析し、対象事業所を絞り込んで点検します。●利用者の自立支援につながっているか、真に必要なサービスが位置づけられているか等の視点からケアプラン等の提出を求めます。フォローアップ対象ヒアとして、1事業所あたり5件のケアプランについて点検することとし、2回（2回目は1回目の改善点の確認）に分けてヒヤリングします。フォローアップ非対象ヒアは、介護支援専門員1人あたり2件のケアプランについてヒヤリングを実施します。また、必要に応じて、訪問介護事業所を点検します。●ケアプランの点検結果については、介護支援専門員等にフィードバックし、指導監査担当課（広域福祉課）と情報共有します。●これらの取組みによる改善状況を把握し、利用者の状態の追跡調査することで、事業の効果の検証を実施します。●国保連で実施する審査支払いの結果から得られる給付実績やヒヤリングの実施結果から、効果が高いと見込まれる内容について、訪問介護支援事業所や訪問介護事業所を対象に、年に1回研修会を開催します。
住宅改修の点検	<ul style="list-style-type: none">●利用者の状態から見た必要性、利用者宅から見た必要性、金額の妥当性、改修規模（介護保険適用部分の確認）、適正な施工が行われたかを確認するため、事前もしくは事後で抽出等により一定数の現地調査を実施します。●給付申請時等におけるパンフレットの配布等により、事業者に対する介護保険の趣旨の理解を啓発します。

(案)

事業名	内容
福祉用具購入・貸与調査	<ul style="list-style-type: none"> ●軽度の福祉用具貸与をケアプランで位置づけする場合に、介護支援専門員から事前に提出された届出等を確認します。 ●介護給付適正化システムを活用し、認定情報から利用の可能性の低い利用者を抽出し、介護支援専門員に確認を行うとともに、軽度者の福祉用具貸与の確認を実施します。
医療情報との突合	<ul style="list-style-type: none"> ●国保連のシステムから出力されるリストを確認します。 ●疑義内容については、介護支援専門員やサービス提供事業所、医療保険担当部署等に詳細を確認するとともに、必要に応じて国保連に対し過誤申立等を実施します。
縦覧点検	●国保連から送付される「未審査一覧」を確認し、疑義がある場合は、介護支援専門員やサービス提供者に確認を行います。

<実績>

		令和3年度	令和4年度	令和5年度見込
要介護認定の 適正化	調査票の点検件数	4,454件	4,761件	5,031件
	調査員研修の 開催回数	現任 年0回	現任 年1回	現任 年1回
		新任 年0回	新任 年1回	新任 年1回
ヒヤリング実施事業所数		167事業所	166事業所	186事業所
ケアプラン等点検数		387件	382件	426件
住宅改修訪問調査数		7件	12件	12件
福祉用具購入・貸与訪問調査件数		0件	0件	0件
医療情報との突合実施回数		毎月	毎月	毎月
縦覧点検実施回数		毎月	毎月	毎月

<主な見込量>

		令和6年度	令和7年度	令和8年度
要介護認定の 適正化	調査票の点検件数	全件	全件	全件
	調査員研修の 開催回数	現任 年1回	現任 年1回	現任 年1回
		新任 年2回	新任 年2回	新任 年2回
ヒヤリング実施事業所数		186事業所	186事業所	186事業所
ケアプラン等点検数		426件	426件	426件
住宅改修訪問調査数		24件	24件	24件
福祉用具購入・貸与訪問調査件数		12件	12件	12件
医療情報との突合実施回数		毎月	毎月	毎月
縦覧点検実施回数		毎月	毎月	毎月

(2) 介護サービスの充実

①医療計画との整合

◇現状と課題◇

- 要介護（要支援）認定を受けた人が必要なサービスを利用できるよう、利用者の状況、地域ケア会議等における介護ニーズ等を把握しながら、介護サービスの充実に努めています。個々の状態に合わせて適切なサービスを受けられるよう、認定者とサービスの橋渡し役である介護支援専門員に対して支援を行っています。
- 地域型包括支援センターを日常生活圏域ごとに設置し、身近な場所で相談を行っています。

◇今後の方向性◇

- 大阪府保健医療計画、大阪府地域医療構想との整合性を図りつつ、医療ニーズの高い高齢者への円滑なサービス提供に努めます。

(3) 利用者への支援

①相談・苦情解決体制の充実

◇現状と課題◇

- サービスを利用する上での悩みや困りごと等の身近な相談窓口になると考えられる関係機関等との連携を強化し、情報や相談機能を共有化することで、市民に対する総合的な相談支援に努めています。
- 介護サービスに対する苦情、要介護認定に対する不服については、本市の介護保険担当に窓口を設けて対応しています。ただし、市への直接的な苦情が届く前に、身近な相談窓口である介護支援専門員や民生委員児童委員、基幹型及び地域型包括支援センター等に苦情が寄せられることがあるため、このような多元的窓口との連携も十分に図っていく必要があります。
- 介護サービス相談員を介護福祉施設等に派遣し、入所者の声を施設に届けることでサービスの質の向上に努めています。

◇今後の方向性◇

- 基幹型及び地域型包括支援センターをはじめ、介護支援専門員、民生委員児童委員等が住民からの相談・苦情の受付窓口となるよう呼びかけます。
- 寄せられた苦情の内容に応じて、各関係機関と連絡・調整を図り、必要に応じ調査や指導、助言等を行っていきます。
- 介護サービス相談員派遣事業については、介護サービス相談員、サービス提供事業者、市の3者による意見交換会を開催し、サービスの質の向上等に努めます。

<主な事業>

事業名	内容
介護サービス相談員派遣等事業	介護サービス相談員の養成を行い、介護老人福祉施設5か所、介護老人保健施設3か所に派遣しています。介護サービス相談員は、利用者の疑問や不満等を聞き、サービス提供事業者等に届け、未然に苦情等を防いだり、提供サービスの質の改善につながる提案をしたりします。

(案)

<実績>

	令和3年度	令和4年度	令和5年度見込
介護サービス相談員数	6人	4人	4人
派遣事業所数(*)	0か所	0か所	0か所

(*) 新型コロナウイルス感染症の感染拡大防止のため、令和3年から5年度は派遣を休止しています。

<主な見込量>

	令和6年度	令和7年度	令和8年度
介護サービス相談員数	6人	4人	4人
派遣事業所数	8か所	8か所	8か所
意見交換会の開催回数	1回/年	1回/年	1回/年

②低所得者への負担軽減の取り組み

◇現状と課題◇

- 社会福祉法人等利用者負担軽減制度の活用促進のため、市内の未実施法人に対しては制度の趣旨を周知し、制度事業の実施が促進されるように働きかけるとともに、本市の施設整備にあたっては事業者選定時の要件に組み入れていきます。また、利用者及び介護支援専門員等に対し、制度の周知を進め、制度の活用促進に努めます。
- 介護保険制度が、個々の経済状況にかかわらず誰もが必要な時に必要なサービスを利用することができる仕組みであり続けるために、低所得者の負担を軽減する取り組みを行っています。

◇今後の方向性◇

- 本計画の進捗状況や市内の多様な事業所のサービス情報を、市広報やホームページ等により周知に努めていきます。また、点字、ふりがな付き簡略版等によるパンフレットの作成・配布等により市民に制度の周知を行うとともに利用の促進と介護や高齢者保健福祉サービスに関係した知識の普及に努めます。
- 新しいツール、イベント等広報の機会を捉え、介護保険制度の情報発信に努めます。

【主な事業】

事業名	内容
社会福祉法人等利用者負担軽減制度	社会福祉法人が、低所得者で特に生計維持が困難である者の介護保険サービスの利用負担を軽減した場合に助成を行います。

(案)

(4) 福祉・介護人材確保・介護現場生産性向上の促進

① 担い手の確保

◇現状◇

- 総合事業の緩和型サービスやその他の介護事業等に従事する担い手育成のため、「従事者研修」を実施しています。

◇課題◇

- 福祉・介護人材の不足は全国的な課題となっています。

◇今後の方向性◇

- 今後も引き続き、地域の特色を踏まえたきめ細やかな人材確保の取り組みを進めます。
- 「大阪府介護・福祉人材確保戦略」と整合性を図りながら、求人と求職者とのマッチングや、双方に向けた情報提供に努めます。

<主な事業>

事業名	内容
生活援助サービス従事者研修	総合事業の訪問型サービスA等の介護職へ従事希望者に対して研修を行っています。基幹型包括支援センターに委託しており、講師は介護事業所連絡会が協力しています。
音楽健康指導士養成研修	泉佐野元気塾で講師役となる音楽健康指導士の養成を行います。

<実績>

	令和3年度	令和4年度	令和5年度見込
生活援助サービス従事者研修受講者数	35人	27人	45人
音楽健康指導士養成研修受講者数	10人	0人	0人

<主な見込量>

	令和6年度	令和7年度	令和8年度
生活援助サービス従事者研修受講者数	45人	45人	45人
音楽健康指導士養成研修受講者数	5人	0人	5人

②介護現場の革新

◇現状と課題◇

- 高齢化の進展や、生産年齢人口の減少が本格化する中で、介護施設においては、現状の人手不足はもとより、将来の介護ニーズの増加に対応していくために、持続可能性を高める取り組みが不可欠です。
- 介護職員の負担を軽減し、業務を効率的に進めることで、介護の質を高めつつ、介護職員の離職防止や定着促進を一層進める必要があります。

◇今後の方向性◇

- 職場におけるハラスメント対策を含めた働きやすい環境づくりは、早期離職の防止となるため、取り組みを推進していくことが重要です。
- 大阪府と連携し、介護現場における介護ロボットやICTの活用、元気高齢者を含めた介護人材の確保・定着、介護という仕事の魅力発信等のために必要な取り組みについて情報交換や協議を行います。
- 先進的な取り組み事例については、大阪府地域介護人材確保連絡会等と連携し介護施設等への周知に努め、介護職場のイメージ刷新を図ります。
- 介護ロボット、ICTに関する補助金情報があれば市ホームページに掲載し周知に努めます。
- 介護現場で働くことを希望する外国人就労者が、円滑に就労・定着できるようにするため、外国人就労者のサポートを行う法人やサービス事業所等と連携をとりながら、安心して働くことができる環境の構築や、国の研修支援事業の周知等を行います。

(5) 保険者機能強化の取り組み

①保険者機能強化推進交付金・保険者努力支援交付金

◇現状と課題◇

- 高齢化が進展し、総人口・現役世代人口が減少する中で、地域包括ケアシステムを推進するとともに制度の持続可能性を維持するため、平成30(2018)年度に、高齢者の自立支援、重度化防止等に関する取り組みを推進するための保険者機能強化推進交付金が創設されました。
また、令和2(2020)年度には、介護予防及び重度化防止に関する取り組みについて更なる推進を図るため、新たな予防・健康づくりに資する取り組みに重点化した介護保険保険者努力支援交付金が創設されました。
- 保険者機能強化推進交付金・保険者努力支援交付金を活用した高齢者の自立支援、重度化防止等に関する取り組みが求められています。

◇今後の方向性◇

- 本市においては、従来から高齢者の介護予防・認知症予防・健康づくりの観点から、泉佐野野気塾、ロコトレ教室等、独自の取り組みを進めているところですが、他市町村の先進事例、国・大阪府の情報提供を参考とし、交付金の有効活用を検討していきます。

(案)

第4章 介護保険サービスの見込量

1 前期計画における介護保険事業の取組み状況

各サービス別に第8期計画で見込んだ計画値と実績を比較して、第8期計画の評価・分析を行います。

◇計画値◇

第8期介護保険事業計画の目標値（単位：円）

◇給付実績◇

令和3（2021）年度は令和3（2021）年4月審査から令和4（2022）年3月審査分まで
令和4（2022）年度は令和4（2022）年4月審査から令和5（2023）年3月審査分まで

◇計画対比◇

給付実績÷計画値で、計画値に対しての割合を算出

(案)

(1) 第8期計画値との対比 (介護給付費)

①居宅介護サービス (在宅を中心としながら受けるサービス)

居宅介護サービス全体では、給付実績と計画値を比較すると令和3(2021)年度が96.81%、令和4(2022)年度は94.99%となり、両年度とも計画値を若干下回っています。

(単位:円/年)

サービスの種類	令和3年度			令和4年度		
	計画値	給付実績値	計画対比	計画値	給付実績値	計画対比
居宅介護サービス	4,513,003,000	4,369,070,879	96.81%	4,730,676,000	4,493,436,483	94.99%
①訪問介護	1,904,105,000	1,851,412,083	97.23%	2,006,518,000	1,962,367,706	97.80%
利用回数(回/年)	708,428	708,643	100.03%	746,082	754,653	101.15%
利用人数(人/年)	21,288	20,239	95.07%	22,200	20,557	92.60%
②訪問入浴介護	44,230,000	49,200,217	111.24%	48,188,000	51,842,661	107.58%
利用回数(回/年)	3,492	3,830	109.68%	3,804	4,026	105.84%
利用人数(人/年)	564	692	122.70%	612	749	122.39%
③訪問看護	289,695,000	316,658,271	109.31%	304,366,000	379,106,121	124.56%
利用回数(回/年)	63,674	71,774	112.72%	66,874	87,209	130.41%
利用人数(人/年)	7,164	7,753	108.22%	7,500	9,202	122.69%
④訪問リハビリテーション	49,420,000	53,971,642	109.21%	51,631,000	39,749,585	76.99%
利用回数(回/年)	16,631	17,650	106.13%	17,366	13,346	76.85%
利用人数(人/年)	1,368	1,515	110.75%	1,428	1,126	78.85%
⑤居宅療養管理指導	132,214,000	146,314,670	110.67%	139,058,000	169,714,830	122.05%
利用人数(人/年)	8,388	9,214	109.85%	8,808	10,443	118.56%
⑥通所介護	944,548,000	957,768,431	101.40%	985,812,000	882,889,085	89.56%
利用回数(回/年)	119,922	120,099	100.15%	124,878	109,786	87.91%
利用人数(人/年)	11,796	10,952	92.85%	12,276	10,370	84.47%
⑦通所リハビリテーション	451,874,000	373,923,513	82.75%	472,138,000	388,280,502	82.24%
利用回数(回/年)	59,155	50,622	85.58%	61,630	52,808	85.69%
利用人数(人/年)	7,788	6,782	87.08%	8,112	6,813	83.99%
⑧短期入所生活介護	177,824,000	124,599,912	70.07%	187,861,000	115,036,802	61.24%
利用日数(日/年)	19,697	14,013	71.14%	20,794	12,770	61.41%
利用人数(人/年)	1,656	1,127	68.06%	1,752	1,060	60.50%
⑨短期入所療養介護	45,923,000	36,565,263	79.62%	47,067,000	26,000,686	55.24%
利用日数(日/年)	3,985	3,154	79.15%	4,074	2,249	55.20%
利用人数(人/年)	516	456	88.37%	540	336	62.22%
⑩特定施設入居者生活介護	157,195,000	134,444,506	85.53%	157,282,000	138,320,213	87.94%
利用人数(人/年)	780	671	86.03%	780	673	86.28%
⑪福祉用具貸与	315,975,000	324,212,371	102.61%	330,755,000	340,128,292	102.83%
利用人数(人/年)	24,360	24,846	102.00%	25,416	25,933	102.03%

* 給付実績値の給付費は各年度の決算、利用日数・利用人数については地域包括ケア「見える化」システムによる

(案)

②地域密着型サービス（住まいのある地域を中心として受けるサービス）

地域密着型サービス全体では、給付実績と計画値を比較すると令和3（2021）年度は87.74%、令和4（2022）年度は88.66%と両年度とも計画値を下回っています。

（単位：円/年）

サービスの種類	令和3年度			令和4年度		
	計画値	給付実績値	計画対比	計画値	給付実績値	計画対比
地域密着型サービス	1,214,591,000	1,065,640,624	87.74%	1,240,739,000	1,099,996,614	88.66%
①定期巡回・随時対応型訪問介護看護	56,314,000	5,503,368	9.77%	56,345,000	13,983,670	24.82%
利用人数（人/年）	360	35	9.72%	360	83	23.06%
②夜間対応型訪問介護	0	0	-	0	0	-
利用回数（回/年）	0	0	-	0	0	-
利用人数（人/年）	0	0	-	0	0	-
③認知症対応型通所介護	88,086,000	76,509,913	86.86%	92,669,000	84,463,589	91.15%
利用回数（回/年）	8,027	6,711	83.61%	8,418	7,508	89.19%
利用人数（人/年）	840	656	78.10%	888	762	85.81%
④小規模多機能型居宅介護	202,276,000	201,009,356	99.37%	209,979,000	195,933,483	93.31%
利用人数（人/年）	984	982	99.80%	1,020	922	90.39%
⑤認知症対応型共同生活介護	437,194,000	425,632,110	97.36%	437,437,000	436,200,108	99.72%
利用人数（人/年）	1,608	1,600	99.50%	1,608	1,630	101.37%
⑥地域密着型特定施設入居者生活介護	0	0	-	0	0	-
利用人数（人/年）	0	0	-	0	0	-
⑦地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	109,751,000	104,780,046	95.47%	109,812,000	109,194,264	99.44%
利用人数（人/年）	348	345	99.14%	348	350	100.57%
⑧看護小規模多機能型居宅介護（旧複合型サービス）	0	0	-	0	0	-
利用人数（人/年）	0	0	-	0	0	-
⑨地域密着型通所介護	320,970,000	252,205,831	78.58%	334,497,000	260,221,500	77.79%
利用回数（回/年）	44,588	35,025	78.55%	46,374	37,723	81.35%
利用人数（人/年）	5,184	3,918	75.58%	5,388	4,417	81.98%

* 給付実績値の給付費は各年度の決算、利用日数・利用人数については地域包括ケア「見える化」システムによる

③住宅改修

給付実績と計画値を比較すると住宅改修では、令和3（2021）年度は42.59%、令和4（2022）年度は45.06%と計画値を大きく下回っています。

（単位：円/年）

サービスの種類	令和3年度			令和4年度		
	計画値	給付実績値	計画対比	計画値	給付実績値	計画対比
住宅改修	43,978,000	18,731,378	42.59%	43,978,000	19,815,776	45.06%
利用人数（人/年）	408	233	57.11%	408	243	59.56%

* 給付実績値の給付費は各年度の決算、利用人数については地域包括ケア「見える化」システムによる

(案)

④特定福祉用具購入

給付実績と計画値を比較すると特定福祉用具購入では、令和3（2021）年度は59.35%、令和4（2022）年度は55.99%と計画値を大きく下回っています。

(単位：円/年)

サービスの種類	令和3年度			令和4年度		
	計画値	給付実績値	計画対比	計画値	給付実績値	計画対比
特定福祉用具購入	18,232,000	10,821,552	59.35%	18,791,000	10,521,959	55.99%
利用人数（人/年）	432	320	74.07%	444	310	69.82%

* 給付実績値の給付費は各年度の決算、利用人数については地域包括ケア「見える化」システムによる

⑤居宅介護支援

給付実績と計画値を比較すると居宅介護支援では、令和3（2021）年度は102.95%、令和4（2022）年度は102.37%と計画値を上回っています。

(単位：円/年)

サービスの種類	令和3年度			令和4年度		
	計画値	給付実績値	計画対比	計画値	給付実績値	計画対比
居宅介護支援	515,695,000	530,894,209	102.95%	537,754,000	550,506,849	102.37%
利用人数（人/年）	35,244	35,270	100.07%	36,684	35,823	97.65%

* 給付実績値の給付費は各年度の決算、利用人数については地域包括ケア「見える化」システムによる

⑥施設サービス（介護保険法で定められた施設に入って受けるサービス）

給付実績と計画値を比較すると施設サービス全体では令和3（2021）年度は86.91%、令和4（2022）年度は91.13%と計画値を下回っています。サービス別では、介護老人福祉施設は計画値より若干下回り、介護老人保健施設は計画値を上回っています。

(単位：円/年)

サービスの種類	令和3年度			令和4年度		
	計画値	給付実績値	計画対比	計画値	給付実績値	計画対比
施設サービス	2,047,194,000	1,779,205,813	86.91%	2,048,331,000	1,866,649,415	91.13%
①介護老人福祉施設	997,325,000	989,734,628	99.24%	997,878,000	980,668,098	98.28%
利用人数（人/年）	3,540	3,574	100.96%	3,540	3,550	100.28%
②介護老人保健施設	710,443,000	728,965,959	102.61%	710,838,000	748,462,995	105.29%
利用人数（人/年）	2,472	2,516	101.78%	2,472	2,553	103.28%
③介護療養型医療施設	61,317,000	35,905,836	58.56%	61,352,000	21,403,844	34.89%
利用人数（人/年）	168	112	66.67%	168	69	41.07%
④介護医療院	278,109,000	24,599,390	8.85%	278,263,000	116,114,478	41.73%
利用人数（人/年）	720	59	8.19%	720	339	47.08%

* 給付実績値の給付費は各年度の決算、利用人数については地域包括ケア「見える化」システムによる

(案)

(2) 第8期計画値との対比(介護予防給付費)

①介護予防サービス(在宅を中心としながら受ける介護予防サービス)

給付実績と計画値を比較すると介護予防サービス全体では、令和3(2022)年度は98.56%とほぼ計画通りとなりましたが、令和4(2022)年度は113.72%と給付実績が計画値を大きく上回っています。

サービス別にみると、介護予防訪問看護、介護予防特定施設入所者生活介護の給付費が計画値を大きく上回っています。

(単位:円/年)

サービスの種類	令和3年度			令和4年度		
	計画値	給付実績値	計画対比	計画値	給付実績値	計画対比
介護予防居宅サービス	174,755,000	172,246,269	98.56%	178,161,000	202,597,600	113.72%
①介護予防訪問入浴介護	101,000	0	-	101,000	0	-
利用回数(回/年)	12	0	-	12	0	-
利用人数(人/年)	12	0	-	12	0	-
②介護予防訪問看護	21,155,000	26,308,527	124.36%	21,167,000	30,815,008	145.58%
利用回数(回/年)	5,831	6,975	119.62%	5,831	8,458	145.05%
利用人数(人/年)	708	833	117.66%	708	1,034	146.05%
③介護予防訪問リハビリテーション	5,312,000	5,216,219	98.20%	5,730,000	4,357,454	76.05%
利用回数(回/年)	1,889	1,877	99.36%	2,038	1,520	74.58%
利用人数(人/年)	156	156	100.00%	168	105	62.50%
④介護予防居宅療養管理指導	2,785,000	2,524,912	90.66%	2,787,000	4,425,307	158.78%
利用人数(人/年)	288	221	76.74%	288	379	131.60%
⑤介護予防通所リハビリテーション	104,027,000	93,648,119	90.02%	106,139,000	108,621,711	102.34%
利用人数(人/年)	2,784	2,563	92.06%	2,844	2,918	102.60%
⑥介護予防短期入所生活介護	1,089,000	138,975	12.76%	1,090,000	904,222	82.96%
利用回数(回/年)	139	16	11.51%	139	128	92.09%
利用人数(人/年)	24	4	16.67%	24	22	91.67%
⑦介護予防短期入所療養介護	480,000	69,109	14.40%	481,000	71,104	14.78%
利用回数(回/年)	48	6	12.50%	48	8	16.67%
利用人数(人/年)	12	4	33.33%	12	11	91.67%
⑧介護予防特定施設入所者生活介護	2,484,000	2,599,164	104.64%	2,485,000	4,363,482	175.59%
利用人数(人/年)	36	38	105.56%	36	62	172.22%
⑨介護予防福祉用具貸与	37,322,000	41,741,244	111.84%	38,181,000	49,039,312	128.44%
利用人数(人/年)	5,952	6,291	105.70%	6,096	6,876	112.80%

* 給付実績値の給付費は各年度の決算、利用日数・利用人数については地域包括ケア「見える化」システムによる

(案)

②介護予防地域密着型サービス

給付実績と計画値を比較すると介護予防地域密着型サービス全体では、令和3（2021）年度は116.12%と計画値を大きく上回り、令和4（2022）年度は95.09%と下回っています。

(単位：円/年)

サービスの種類	令和3年度			令和4年度		
	計画値	給付実績値	計画対比	計画値	給付実績値	計画対比
地域密着型介護予防サービス	8,167,000	9,483,726	116.12%	8,172,000	7,771,121	95.09%
①介護予防認知症対応型通所介護	665,000	124,874	18.78%	665,000	617,291	92.83%
利用回数（回/年）	78	12	15.38%	78	62	79.49%
利用人数（人/年）	12	4	33.33%	12	12	100.00%
②介護予防小規模多機能型居宅介護	7,502,000	9,358,852	124.75%	7,507,000	7,117,515	94.81%
利用人数（人/年）	108	117	108.33%	108	94	87.04%
③介護予防認知症対応型共同生活介護	0	0	-	0	36,315	-
利用人数（人/年）	0	0	-	0	1	-

* 給付実績値の給付費は各年度の決算、利用人数については地域包括ケア「見える化」システムによる

③介護予防住宅改修

給付実績と計画値を比較すると介護予防住宅改修では、令和3（2021）年度は101.48%、令和4（2022）年度は118.15%と計画値を大きく上回っています。

(単位：円/年)

サービスの種類	令和3年度			令和4年度		
	計画値	給付実績値	計画対比	計画値	給付実績値	計画対比
介護予防住宅改修	14,446,000	14,659,182	101.48%	14,446,000	17,067,661	118.15%
利用人数（人/年）	168	168	100.00%	168	190	113.10%

* 給付実績値の給付費は各年度の決算、利用人数については地域包括ケア「見える化」システムによる

④特定介護予防福祉用具購入

給付実績と計画値を比較すると特定介護予防福祉用具購入では、令和3（2021）年度は58.87%、令和4（2022）年度は91.71%と計画値を下回っています。

(単位：円/年)

サービスの種類	令和3年度			令和4年度		
	計画値	給付実績値	計画対比	計画値	給付実績値	計画対比
特定介護予防福祉用具購入	3,556,000	2,093,523	58.87%	3,556,000	3,261,332	91.71%
利用人数（人/年）	144	88	61.11%	144	113	78.47%

* 給付実績値の給付費は各年度の決算、利用人数については地域包括ケア「見える化」システムによる

(案)

⑤介護予防支援

給付実績と計画値を比較すると介護予防支援では、令和3（2021）年度は105.75%、令和4（2022）年度は112.85%で計画値を大きく上回っています。

(単位：円/年)

サービスの種類	令和3年度			令和4年度		
	計画値	給付実績値	計画対比	計画値	給付実績値	計画対比
介護予防支援	37,911,000	40,089,508	105.75%	38,834,000	43,825,164	112.85%
利用人数（人/年）	8,088	8,391	103.75%	8,280	8,172	98.70%

* 給付実績値の給付費は各年度の決算、利用人数については地域包括ケア「見える化」システムによる

(3) 第8期計画値との対比（総給付費）

給付実績と計画値を比較すると総給付費では、令和3（2021）年度 93.08%、令和4（2022）年度 93.28%となっており、計画値を下回っています。

(単位：円/年)

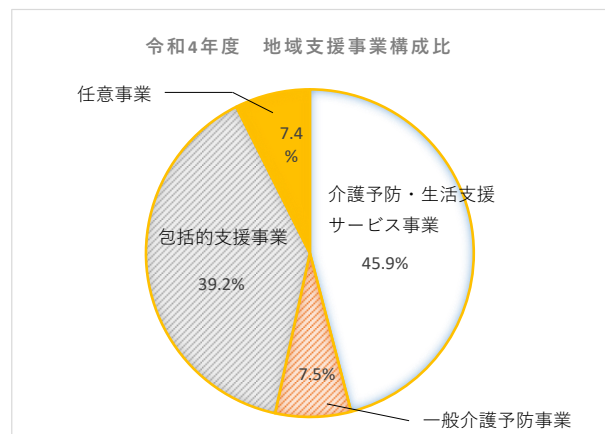
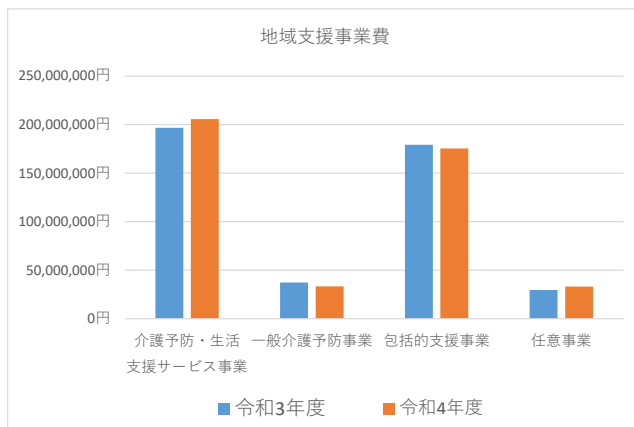
	令和3年度			令和4年度		
	計画値	給付実績値	計画対比	計画値	給付実績値	計画対比
介護給付	8,352,693,000	7,774,364,455	93.08%	8,620,269,000	8,040,927,096	93.28%
予防給付	238,835,000	238,572,208	99.89%	243,169,000	274,522,878	112.89%
総給付費	8,591,528,000	8,012,936,663	93.27%	8,863,438,000	8,315,449,974	93.82%

(案)

(4) 地域支援事業費実績

(単位：円/年)

事業名		区分	令和3年度実績	令和4年度実績	
介護予防・日常生活支援総合事業	介護予防・生活支援サービス事業	訪問型サービス(第1号訪問事業)	72,601,588円	75,826,432円	
		通所型サービス(第1号通所事業)	うち	99,657,596円	105,140,464円
			通所型サービスC(ロコトレ)	1,140,035円	1,120,373円
		介護予防ケアマネジメント(第1号介護予防支援事業)		23,246,879円	23,437,068円
		審査支払手数料		642,913円	666,671円
		高額介護予防サービス費相当事業等		516,133円	649,454円
	地域介護予防活動支援事業			37,306,412円	33,402,942円
		うち	音楽介護予防教室	22,417,678円	17,371,722円
		うち	地域ポイント	196,700円	447,950円
		うち	地域介護予防活動支援事業	8,574,500円	7,576,250円
		うち	地域健康教室	225,000円	330,000円
		うち	ロコゼロ	450,900円	431,100円
		うち	ふれあい交流事業	0円	1,439,280円
		うち	健康寿命ウォーキング	4,990,840円	4,882,560円
		うち	さのトレ体操	450,794円	455,680円
うち		介護予防事業評価	0円	468,400円	
包括的支援事業	地域包括支援センターの運営	地域包括支援センターの運営	129,682,991円	125,340,694円	
	在宅医療・介護連携推進事業	在宅医療・介護連携推進事業	10,584,514円	10,584,519円	
	認知症総合支援事業	認知症地域支援・ケア向上事業	7,562,000円	8,238,980円	
	生活支援体制整備事業	生活支援体制整備事業	31,320,000円	31,320,000円	
任意事業	要介護認定適正化事業	介護給付等費用適正化事業	11,368,809円	15,223,900円	
	高齢者介護用品給付事業	家族介護支援事業	17,499,503円	16,844,906円	
	住宅改修支援事業	福祉用具・住宅改修支援事業	36,000円	80,000円	
	成年後見制度利用支援事業	成年後見制度利用支援事業	655,040円	958,390円	
	介護相談員派遣事業	介護相談員事業	0円	26,880円	
合計			442,680,378円	447,741,300円	



(案)

2 第9期計画における介護保険事業の見込み

(1) 第9期計画における利用者数及び事業量の見込み（介護給付）

後期高齢者の人口が増加することで、介護を必要とする高齢者が増加するものとして利用者数を見込んでいます。

①居宅介護サービス（在宅を中心としながら受けるサービス）

サービスの種類	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和17年度	令和22年度
居宅介護サービス					
①訪問介護					
利用回数（回/年）	811,062	831,983	851,834	998,608	1,022,891
利用人数（人/年）	21,192	21,672	22,116	25,752	26,196
②訪問入浴介護					
利用回数（回/年）	4,114	4,231	4,349	5,207	5,324
利用人数（人/年）	816	840	864	1,032	1,056
③訪問看護					
利用回数（回/年）	92,368	94,756	96,796	113,237	115,450
利用人数（人/年）	9,552	9,792	9,996	11,676	11,880
④訪問リハビリテーション					
利用回数（回/年）	15,510	15,808	16,230	18,970	19,405
利用人数（人/年）	1,284	1,308	1,344	1,572	1,608
⑤居宅療養管理指導					
利用人数（人/年）	12,024	12,324	12,612	14,796	15,108
⑥通所介護					
利用回数（回/年）	113,586	116,153	118,450	137,760	140,117
利用人数（人/年）	10,224	10,452	10,656	12,384	12,588
⑦通所リハビリテーション					
利用回数（回/年）	59,482	60,854	61,920	71,983	72,960
利用人数（人/年）	7,332	7,500	7,632	8,868	8,988
⑧短期入所生活介護					
利用日数（日/年）	15,734	15,978	16,746	19,238	19,916
利用人数（人/年）	1,260	1,272	1,332	1,536	1,584
⑨短期入所療養介護					
利用日数（日/年）	2,447	2,510	2,510	2,872	2,952
利用人数（人/年）	396	408	408	468	480
⑩特定施設入居者生活介護					
利用人数（人/年）	720	756	768	912	912
⑪福祉用具貸与					
利用人数（人/年）	26,604	27,204	27,792	32,352	32,940

(案)

②地域密着型サービス（住まいのある地域を中心として受けるサービス

サービスの種類	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和17年度	令和22年度
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					
利用人数（人/年）	312	312	324	384	384
②夜間対応型訪問介護					
利用回数（回/年）	0	0	0	0	0
利用人数（人/年）	0	0	0	0	0
③認知症対応型通所介護					
利用回数（回/年）	7,411	7,512	7,614	8,856	9,073
利用人数（人/年）	864	876	888	1,032	1,056
④小規模多機能型居宅介護					
利用人数（人/年）	996	1,008	1,032	1,212	1,236
⑤認知症対応型共同生活介護					
利用人数（人/年）	1,608	1,608	1,608	1,608	1,608
⑥地域密着型特定施設入居者生活介護					
利用人数（人/年）	0	0	0	0	0
⑦地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護					
利用人数（人/年）	348	348	348	348	348
⑧看護小規模多機能型居宅介護（旧複合型サービス）					
利用人数（人/年）	0	0	0	0	0
⑨地域密着型通所介護					
利用回数（回/年）	42,692	43,712	44,693	51,436	52,145
利用人数（人/年）	5,136	5,256	5,376	6,180	6,264

③住宅改修

サービスの種類	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和17年度	令和22年度
住宅改修					
利用人数（人/年）	252	264	264	312	312

④特定福祉用具購入

サービスの種類	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和17年度	令和22年度
特定福祉用具購入					
利用人数（人/年）	348	348	348	420	420

⑤居宅介護支援

サービスの種類	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和17年度	令和22年度
居宅介護支援					
利用人数（人/年）	37,056	37,860	38,640	44,916	45,600

(案)

⑥施設サービス（介護保険法で定められた施設に入って受けるサービス）

サービスの種類	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和17年度	令和22年度
施設サービス					
①介護老人福祉施設					
利用人数（人/年）	3,576	3,576	3,576	4,356	4,488
②介護老人保健施設					
利用人数（人/年）	2,580	2,580	2,580	3,132	3,204
③介護療養型医療施設					
利用人数（人/年）	—	—	—	—	—
④介護医療院					
利用人数（人/年）	588	588	588	732	756

(2) 第9期計画における利用者数及び事業量の見込み（介護予防給付）

①居宅介護サービス（在宅を中心としながら受ける介護予防サービス）

サービスの種類	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和17年度	令和22年度
介護予防居宅サービス					
①介護予防訪問入浴介護					
利用回数（回/年）	0	0	0	0	0
利用人数（人/年）	0	0	0	0	0
②介護予防訪問看護					
利用回数（回/年）	9,871	10,056	10,056	10,867	10,763
利用人数（人/年）	1176	1200	1,200	1,296	1,284
③介護予防訪問リハビリテーション					
利用回数（回/年）	1,494	1,494	1,494	1,769	1,769
利用人数（人/年）	120	120	120	144	144
④介護予防居宅療養管理指導					
利用人数（人/年）	636	636	636	696	684
⑤介護予防通所リハビリテーション					
利用人数（人/年）	3,432	3,456	3,492	3,780	3,732
⑥介護予防短期入所生活介護					
利用回数（回/年）	210	210	210	240	240
利用人数（人/年）	84	84	84	96	96
⑦介護予防短期入所療養介護					
利用回数（回/年）	0	0	0	0	0
利用人数（人/年）	0	0	0	0	0
⑧介護予防特定施設入所者生活介護					
利用人数（人/年）	96	96	96	108	108
⑨介護予防福祉用具貸与					
利用人数（人/年）	7,188	7,248	7,296	7,908	7,824

(案)

②介護予防地域密着型サービス

サービスの種類	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和17年度	令和22年度
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					
利用回数（回/年）	0	0	0	0	0
利用人数（人/年）	0	0	0	0	0
②介護予防小規模多機能型居宅介護					
利用人数（人/年）	108	108	108	120	120
③介護予防認知症対応型共同生活介護					
利用人数（人/年）	0	0	0	0	0

③介護予防住宅改修

サービスの種類	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和17年度	令和22年度
介護予防住宅改修					
利用人数（人/年）	192	192	192	204	204

④特定介護予防福祉用具購入

サービスの種類	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和17年度	令和22年度
特定介護予防福祉用具購入					
利用人数（人/年）	96	96	96	96	96

⑤介護予防支援

サービスの種類	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和17年度	令和22年度
介護予防支援					
利用人数（人/年）	9,804	9,900	9,972	10,800	10,680

(案)

3 地域密着型サービスの必要利用定員総数

(単位：人)

サービスの種類	現状	令和 6年度	令和 7年度	令和 8年度	令和 17年度	令和 22年度
認知症対応型共同生活介護 (介護予防含む)	134	134	134	134	134	134
佐野中地域	18	18	18	18	18	18
新池中地域	45	45	45	45	45	45
第三中地域	35	35	35	35	35	35
日根野中地域	18	18	18	18	18	18
長南中地域	18	18	18	18	18	18
地域密着型特定施設入居者 生活介護	0	0	0	0	0	0
佐野中地域	0	0	0	0	0	0
新池中地域	0	0	0	0	0	0
第三中地域	0	0	0	0	0	0
日根野中地域	0	0	0	0	0	0
長南中地域	0	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	29	29	29	29	29	29
佐野中地域	0	0	0	0	0	0
新池中地域	29	29	29	29	29	29
第三中地域	0	0	0	0	0	0
日根野中地域	0	0	0	0	0	0
長南中地域	0	0	0	0	0	0

(案)

4 地域支援事業の見込み

事業名		項目（単位）	令和6年度	令和7年度	令和8年度
介護予防・日常生活支援総合事業	介護予防・生活支援サービス事業	訪問サービス件数	5,200件	5,300件	5,400件
		通所サービス件数	4,800件	5,000件	5,200件
		ロコトレ教室参加人数	30人	35人	40人
		介護予防ケアマネジメント件数	5,000件	5,200件	5,400件
	一般介護予防事業	音楽介護予防教室（泉佐野元気塾）参加延べ人数	12,218人	12,698人	13,178人
		介護支援サポーター登録者数	78人	80人	82人
		地域介護予防活動支援事業参加延べ人数	4,600人	4,700人	4,800人
		ふれあい交流事業参加人数	1,670人	1,720人	1,770人
包括的支援事業	地域包括支援センターの運営	地域包括支援センターの設置数	6カ所	6カ所	6カ所
		総合相談支援件数	18,500件	19,000件	19,500件
		地域ケア会議の開催回数	1回	1回	1回
		介護予防ケアマネジメント支援件数	14,300件	14,400件	14,500件
		虐待対応件数	44件	45件	45件
		ケアマネジメント支援件数	2,000件	2,100件	2,200件
	在宅医療・介護連携推進事業	医療・介護関係者研修開催回数	1回	1回	1回
		地域住民への普及啓発講演会開催回数	1回	1回	1回
	認知症総合支援事業	認知症初期集中支援チーム訪問実人数	6人	7人	8人
		認知症サポーター数	8,150人	8,400人	8,650人
		認知症カフェ箇所数	2カ所	2カ所	2カ所
	生活支援体制整備事業	生活支援コーディネーター配置人数	6人	6人	6人
		協議体の設置箇所数	15カ所	15カ所	15カ所
		生活援助サービス従事者研修会開催回数	2回	2回	2回
	任意事業	要介護認定適正化事業	給付費通知	年2回全件	年2回全件
講師派遣日数			34日	34日	34日
高齢者介護用品給付事業		実利用人数	373人	384人	396人
住宅改修支援事業		実利用人数	40人	40人	40人
成年後見制度利用支援事業		市長申立件数	6件	7件	8件
介護サービス相談員派遣事業		介護サービス相談員数	6人	6人	6人
		派遣対象事業所数	8カ所	8カ所	8カ所
		意見交流会の開催回数	1回	1回	1回

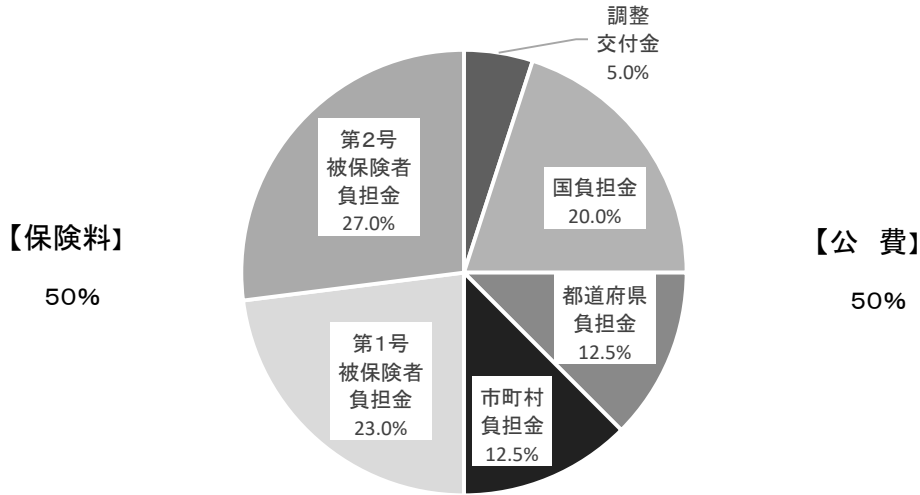
(案)

第5章 第9期介護保険事業計画における保険財政

1 介護保険事業の財政構成

介護保険事業の運営に必要な財源は、サービス利用時の利用者負担を除いて、公費で半分を負担し、残りの半分を保険料で賄っています。第9期計画での第1号被保険者の保険料負担率は、第8期計画と同様に23%となります。

■介護保険サービスの財源構成

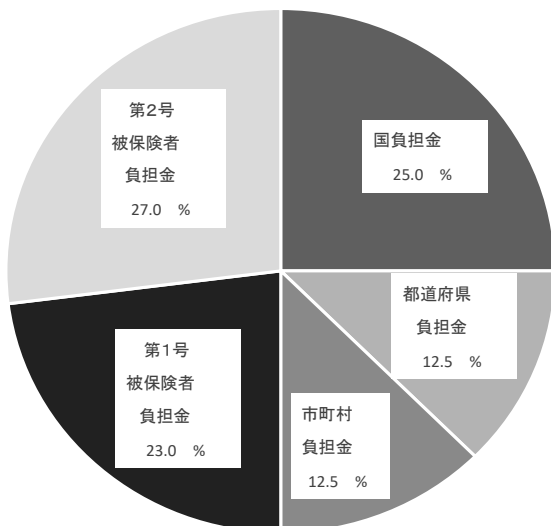


※調整交付金の割合は市町村間の介護保険財政格差を是正するものとして交付されるため、後期高齢者の割合、高齢者の所得分布状況等により変動します。

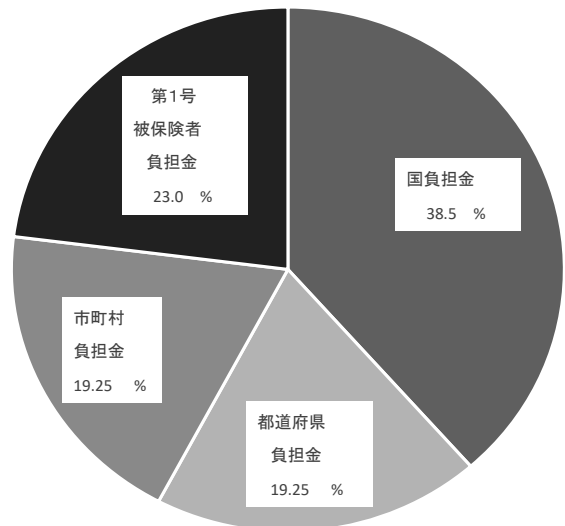
※都道府県が指定する介護保険3施設及び特定施設の給付費負担金は、国庫負担金 15.0%、都道府県負担金 17.5%、市町村負担金 12.5%です。

■地域支援事業の財源構成

介護予防・日常生活支援総合事業

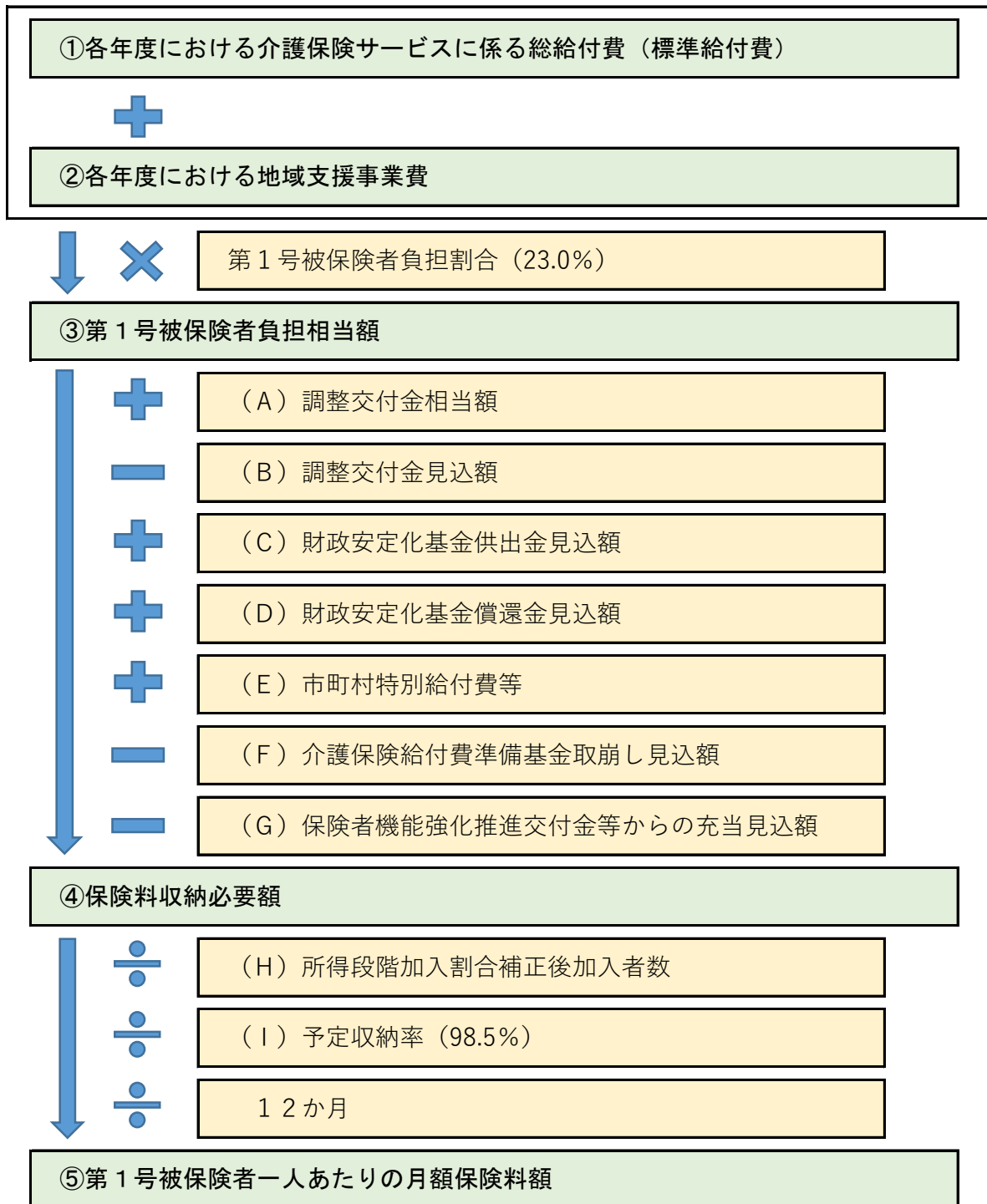


包括的支援事業・任意事業



2 保険料の算定手順

第9期計画中に必要となる標準給付費見込額と地域支援事業の見込額をもとに、第1号被保険者の負担割合（23.0%）、予定保険料収納率（98.5%）、所得段階別加入者割合補正被保険者数、調整交付金、財政安定化基金返還金、介護保険準備基金取崩し、市町村特別給付費等の影響額を試算し、第9期計画における第1号被保険者の保険料基準月額を算定します。



(案)

3 サービス事業費の見込み

(1) 介護サービス事業費の見込み

①居宅介護サービス（在宅を中心としながら受けるサービス）

(単位：千円/年)

サービスの種類	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和17年度	令和22年度
居宅介護サービス	4,836,309	4,960,109	5,082,578	5,939,842	6,065,139
①訪問介護	2,096,393	2,148,915	2,204,032	2,588,751	2,646,657
②訪問入浴介護	49,176	51,700	52,551	62,112	64,518
③訪問看護	390,133	399,922	409,077	478,167	487,998
④訪問リハビリテーション	39,056	39,575	40,905	47,588	48,491
⑤居宅療養管理指導	205,572	210,913	216,051	253,254	259,335
⑥通所介護	933,911	955,576	977,980	1,139,300	1,159,948
⑦通所リハビリテーション	446,926	456,684	467,682	542,696	552,192
⑧短期入所生活介護	141,304	143,808	151,032	170,923	177,429
⑨短期入所療養介護	29,965	30,003	30,003	35,770	35,770
⑩特定施設入居者生活介護	150,416	161,004	163,008	188,500	191,193
⑪福祉用具貸与	353,457	362,009	370,257	432,781	441,608

②地域密着型サービス（住まいのある地域を中心として受けるサービス）

(単位：千円/年)

サービスの種類	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和17年度	令和22年度
地域密着型サービス	1,175,224	1,185,492	1,201,332	1,314,166	1,326,553
①定期巡回・随時対応型訪問介護看護	41,310	41,362	42,345	54,162	54,162
②夜間対応型訪問介護	0	0	0	0	0
③認知症対応型通所介護	86,671	87,784	88,970	103,551	106,339
④小規模多機能型居宅介護	207,041	209,321	215,806	253,336	259,416
⑤認知症対応型共同生活介護	441,386	441,944	441,944	441,944	441,944
⑥地域密着型特定施設入居者生活介護	0	0	0	0	0
⑦地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	108,867	109,005	109,005	109,005	109,005
⑧看護小規模多機能型居宅介護（旧複合型サービス）	0	0	0	0	0
⑨地域密着型通所介護	289,949	296,076	303,262	352,168	355,687

③住宅改修

(単位：千円/年)

サービスの種類	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和17年度	令和22年度
住宅改修	20,778	20,778	20,778	23,859	24,699

④特定福祉用具購入

(単位：千円/年)

サービスの種類	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和17年度	令和22年度
特定福祉用具購入	8,360	8,360	8,360	10,492	10,492

(案)

⑤居宅介護支援

(単位：千円/年)

サービスの種類	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和17年度	令和22年度
居宅介護支援	578,457	591,629	604,376	704,093	715,100

⑥施設サービス（介護保険法で定められた施設に入って受けるサービス）

(単位：千円/年)

サービスの種類	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和17年度	令和22年度
施設サービス	1,981,634	1,984,141	1,984,141	2,421,189	2,488,512
①介護老人福祉施設	1,002,944	1,004,213	1,004,213	1,220,860	1,258,432
②介護老人保健施設	766,731	767,701	767,701	934,893	957,124
③介護療養型医療施設	—	—	—	—	—
④介護医療院	211,959	212,227	212,227	265,436	272,956

(2) 介護予防サービス事業費の見込み

①介護予防サービス（在宅を中心としながら受ける介護予防サービス）

(単位：千円/年)

サービスの種類	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和17年度	令和22年度
介護予防居宅サービス	235,590	238,468	239,858	260,009	257,938
①介護予防訪問入浴介護	0	0	0	0	0
②介護予防訪問看護	39,336	39,773	40,114	43,165	43,165
③介護予防訪問リハビリテーション	5,527	5,970	5,970	6,405	6,405
④介護予防居宅療養管理指導	7,743	7,753	7,753	8,503	8,344
⑤介護予防通所リハビリテーション	123,684	125,155	125,951	136,435	135,121
⑥介護予防短期入所生活介護	1,894	1,897	1,897	2,134	2,134
⑦介護予防短期入所療養介護	0	0	0	0	0
⑧介護予防特定施設入所者生活介護	5,500	5,507	5,507	6,294	6,294
⑨介護予防福祉用具貸与	51,906	52,413	52,666	57,073	56,475

②介護予防地域密着型サービス

(単位：千円/年)

サービスの種類	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和17年度	令和22年度
地域密着型介護予防サービス	8,253	8,263	8,263	8,850	8,850
①介護予防認知症対応型通所介護	772	773	773	773	773
②介護予防小規模多機能型居宅介護	7,481	7,490	7,490	8,077	8,077
③介護予防認知症対応型共同生活介護	0	0	0	0	0

③介護予防住宅改修

(単位：千円/年)

サービスの種類	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和17年度	令和22年度
介護予防住宅改修	14,557	14,557	14,557	15,545	15,545

(案)

④特定介護予防福祉用具購入

(単位：千円/年)

サービスの種類	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和17年度	令和22年度
特定介護予防福祉用具購入	2,386	2,386	2,386	2,386	2,386

⑤介護予防支援

(単位：千円/年)

サービスの種類	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和17年度	令和22年度
介護予防支援	47,851	48,382	48,675	52,726	52,139

(3) 総給付費（標準給付費）の見込み

(単位：千円/年)

サービスの種類	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和17年度	令和22年度
総給付費	8,909,399	9,062,565	9,215,304	10,753,157	10,967,353
特定入所者介護サービス費等給付額	145,451	147,845	150,023	171,706	173,308
高額サービス費等給付額	227,949	231,644	235,006	264,420	266,889
高額医療合算介護サービス費等給付額	33,754	34,301	34,799	39,849	40,221
算定対象審査支払手数料	8,149	8,281	8,401	9,620	9,710
標準給付費見込額…①	9,324,702	9,484,636	9,643,533	11,238,752	11,457,481

(4) 地域支援事業費の見込み

(単位：千円/年)

サービスの種類	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和17年度	令和22年度
地域支援事業費…②	492,745	495,327	497,480	548,451	542,554
介護予防・日常生活支援総合事業	265,145	267,727	269,880	290,748	287,621
包括的支援事業（地域包括支援センターの運営）及び任意事業費	173,632	173,632	173,632	196,833	194,717
包括的支援事業（社会保障充実分）	53,968	53,968	53,968	60,870	60,216

(5) 第1号被保険者負担相当額

調 整 中

(案)

4 介護保険料と所得段階について

(1) 保険料必要収納額

調 整 中

(2) 所得段階加入割合補正後被保険者数

調 整 中

(3) 第1号被保険者の保険料基準額

調 整 中

(案)

(4) 第8期と第9期の保険料段階の比較

本市の第9期保険料段階は、13段階を設定しました。

調 整 中

(案)

(5) 保険料額

第9期における所得段階別保険料は、次のとおりとなります。

調 整 中

資料編

1 アンケート結果

※「n」は「number」の略で、比率算出の母数です。

※単数回答の場合、本文および図表の数字に関しては、すべて小数点第2位以下を四捨五入し、小数点第1位までを表記しています。

このため、百分率の合計が100.0%とならない場合があります。

※複数回答の場合、図中にMA (MultipleAnswer=いくつでも)、3LA (3LimitedAnswer=3つまで)と記載しています。また、不明(無回答)はグラフ・表から除いている場合があります。

※各種リスクの非該当には判定不能も含んでいます。

※表内において、**上位1位**、**上位2位**には色付けをしています。また、全体と比べて10ポイント以上高い場合には△、10ポイント以上低い場合には▼の記号を付けています。

(1) 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

①家族構成について

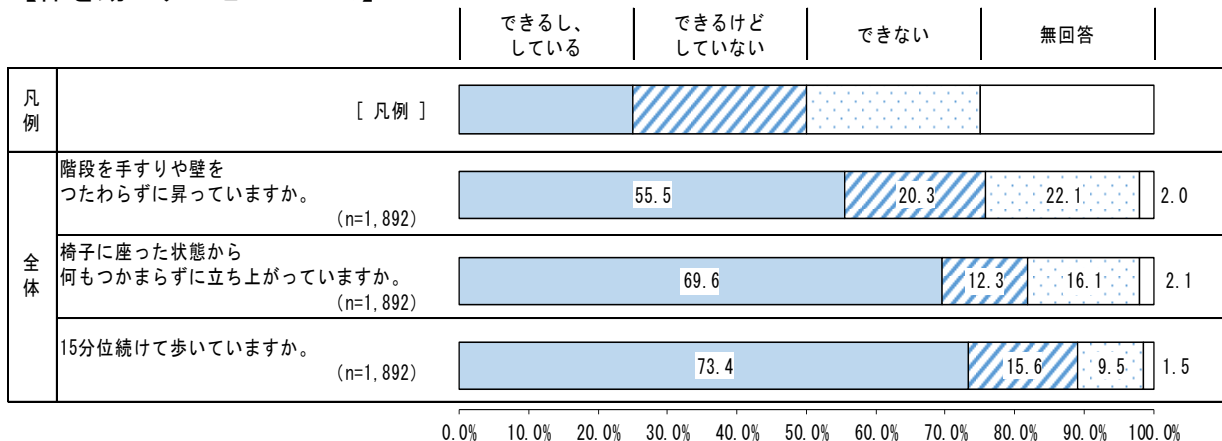
「夫婦2人暮らし(配偶者65歳以上)」が41.6%で最も多く、次いで「息子・娘との2世帯」が19.1%、「1人暮らし」が18.9%となっています。

②高齢者の生活機能について

運動器の機能低下をみると、全体ではリスク該当者は約2割で、補助なしで階段を昇ることや椅子から立ち上がること、15分程度歩くことについて、できるにもかかわらずしていない人が1割から2割みられます。

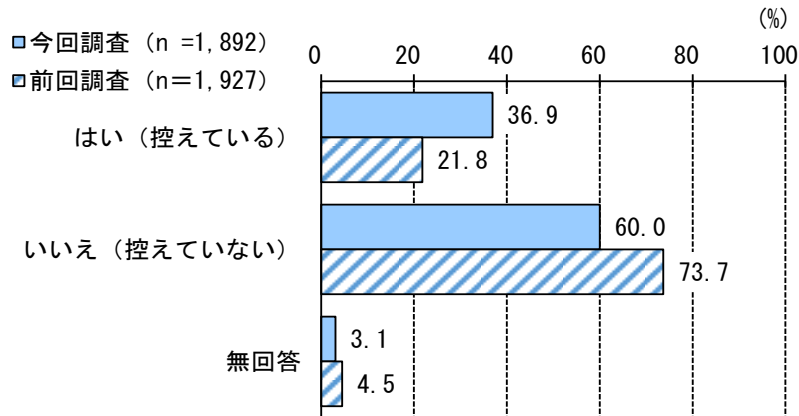
外出の状況については、前回調査と比べると外出回数が減っている人の割合が多くなっています。外出を控えている理由で、その他の回答は約4割あり、そのうち新型コロナウイルス感染症に関する回答は86.1%となっています。

【体を動かすことについて】

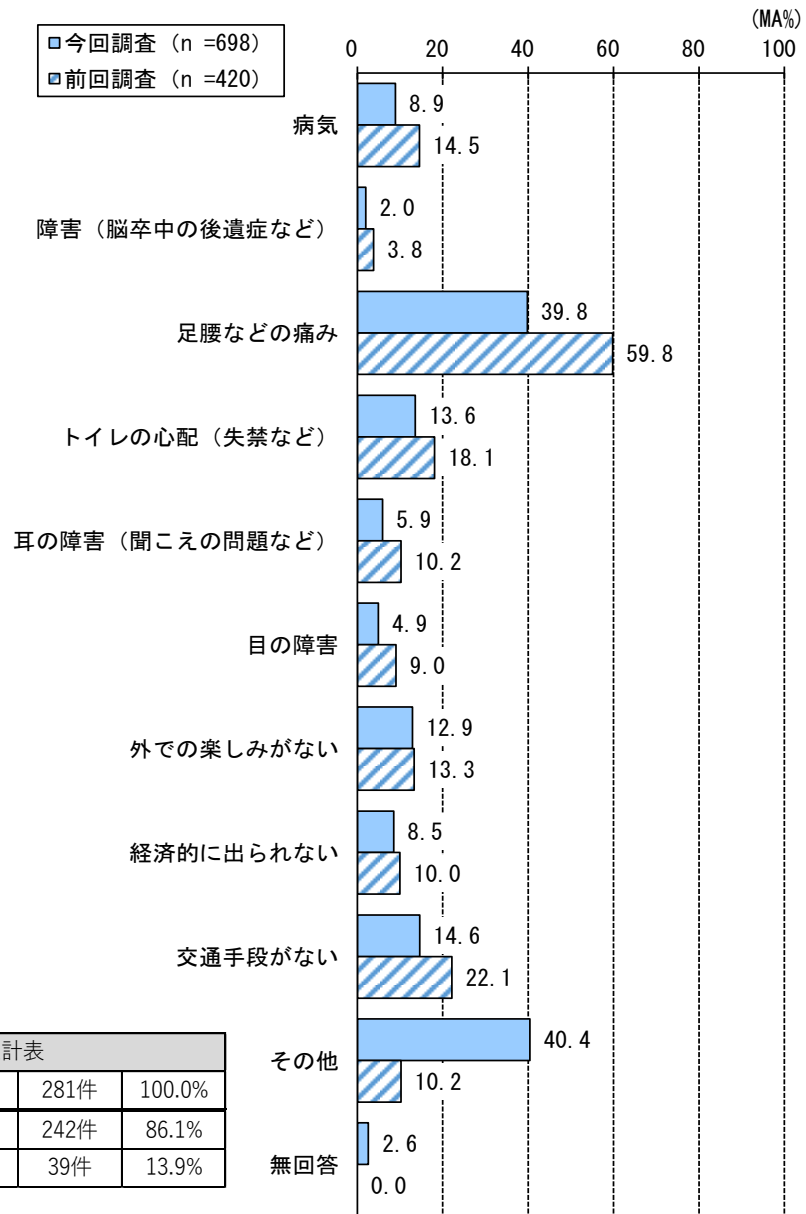


(案)

【外出を控えているか】



【外出を控えている理由】



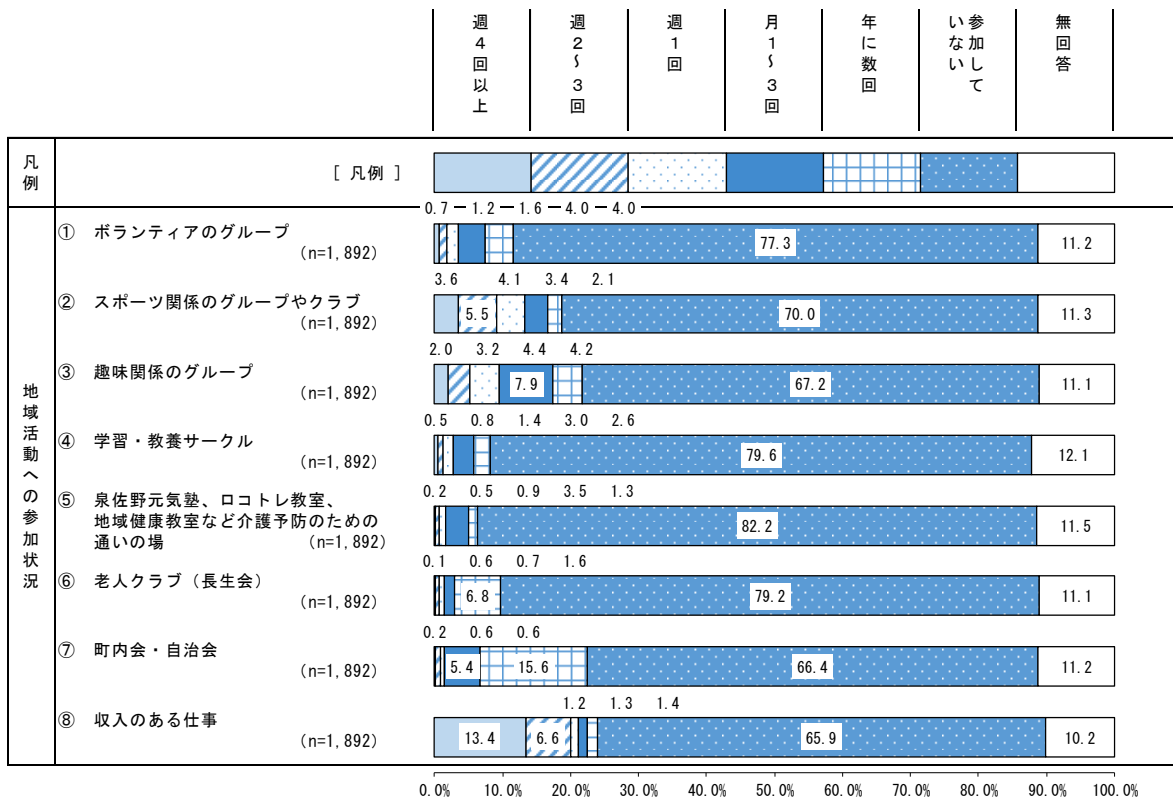
その他 回答集計表		
全体	281件	100.0%
感染症関連	242件	86.1%
その他 (疾病、介護、入院等)	39件	13.9%

(案)

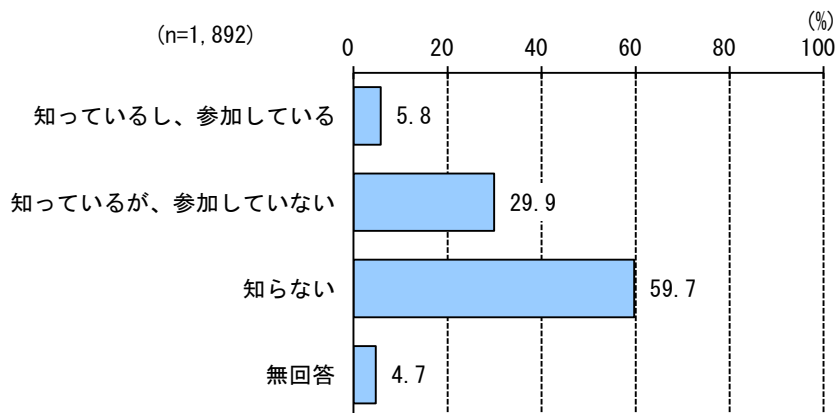
③地域での活動について

趣味関係のグループ、町会・自治会、収入のある他の会・グループに参加している人が2割以上となっています。高齢者の生活機能を維持・向上させる取り組みを行っている泉佐野元気塾については、「知らない」が59.7%で最も多く、次いで「知っているが、参加していない」が29.9%、「知っているし、参加している」が5.8%となっています

【地域での活動について】



【泉佐野元気塾について】

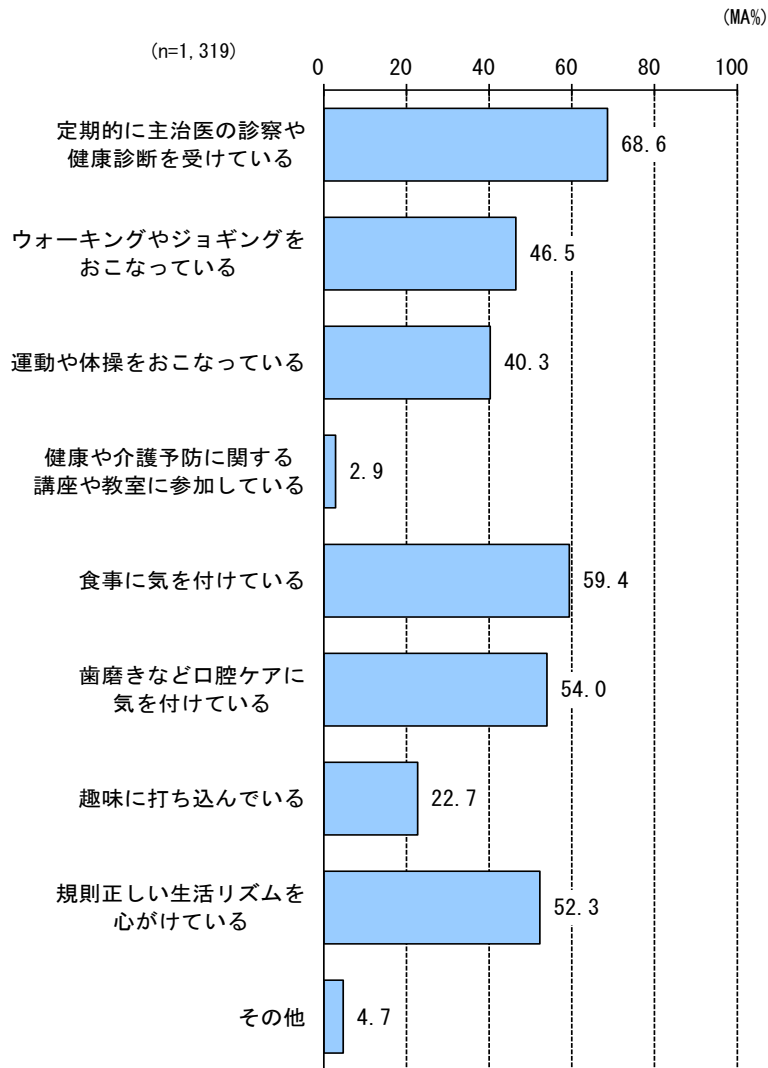


(案)

④健康・介護予防について

健康や体力を維持するために何かしている人は多い状況です。実際におこなっていることとしては、健診や医療機関の受診、食事・口腔ケアに気を付けるなどが多数を占めています。また、ウォーキングやジョギング、運動、体操などの自主的な運動への取り組みは多くなっていますが、健康や介護予防に関する教室への参加は少なくなっています。

【健康・体力維持について】



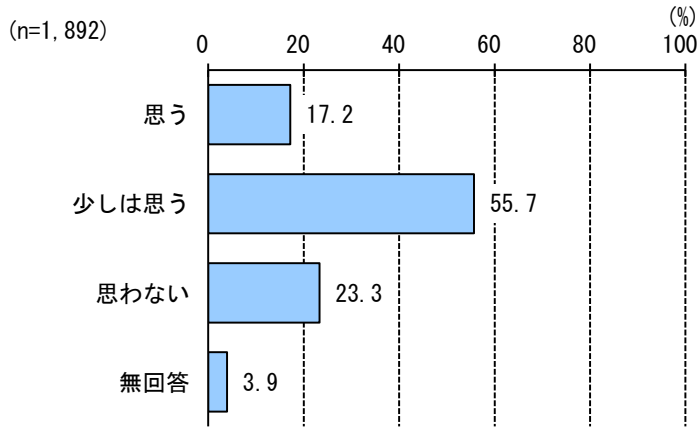
⑤認知症予防について

認知症について詳しく知りたいかについて、「少しは思う」が55.7%で最も多く、次いで「思わない」が23.3%、「思う」が17.2%となっています。「思う」、「少し思う」は約7割と多くなっている一方で、相談窓口を知っているかについては「はい」が2割以下となっています。

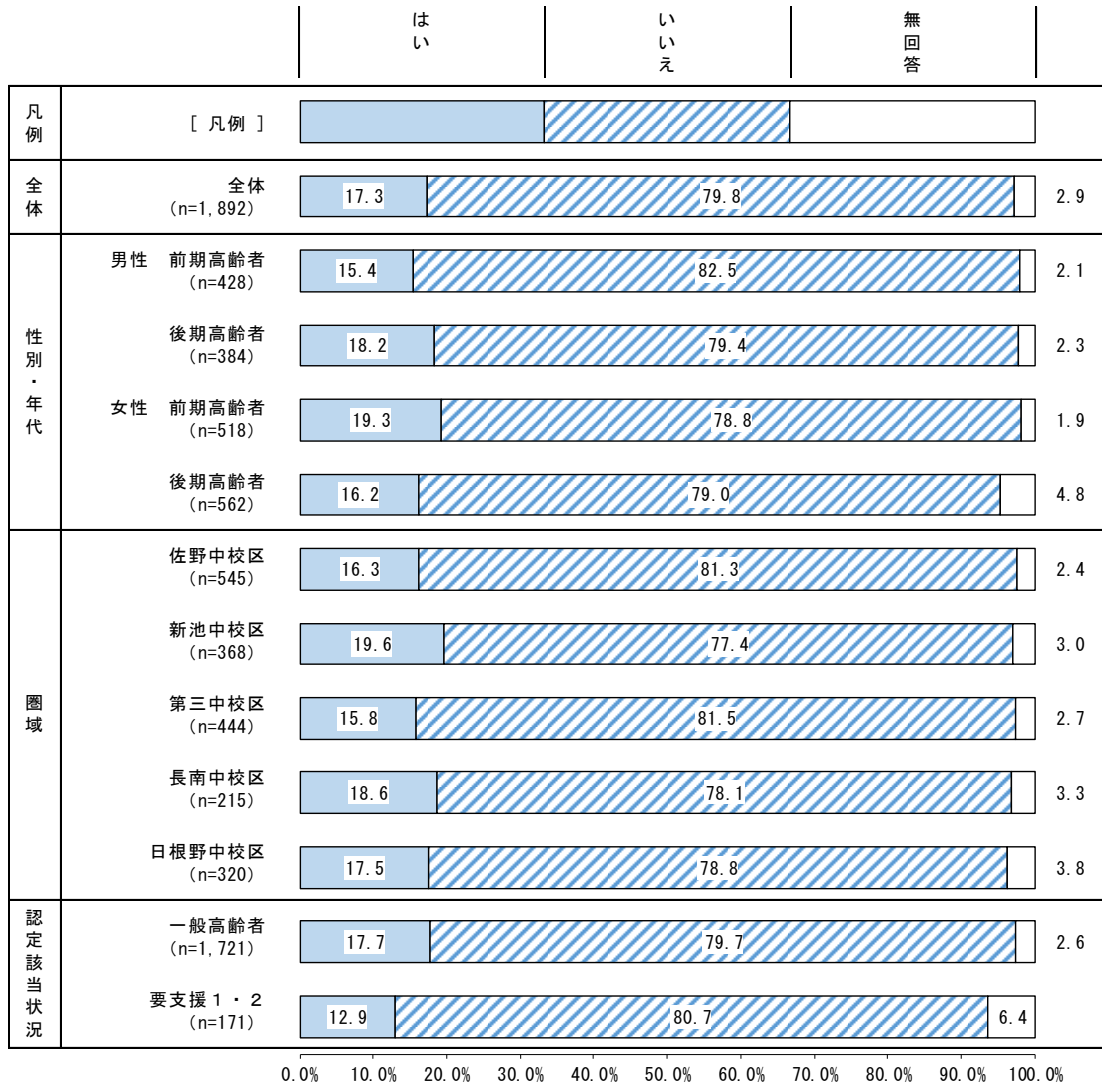
また、介護支援サポーターを「知っているし、サポーターとして登録している」と回答した人の割合は3.1%と低くなっています。

(案)

【認知症について】



【認知症の相談窓口について】

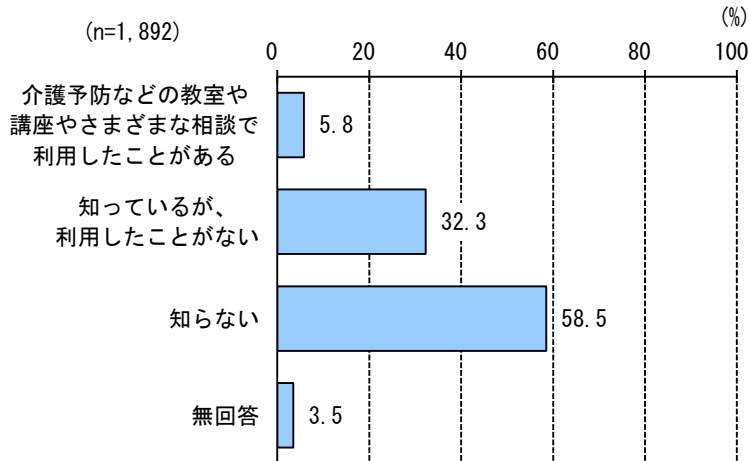


(案)

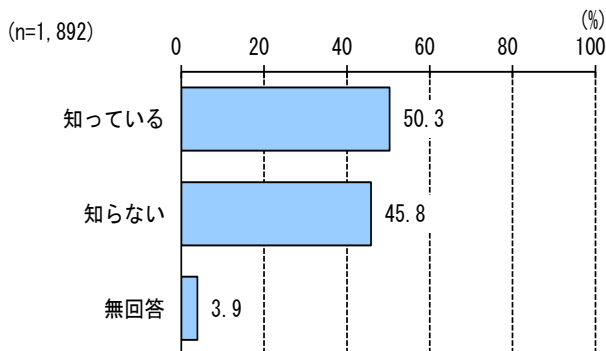
⑥地域支援事業について

それぞれの制度の認知度については、地域型包括支援センターを「知らない」が58.5%で最も多く、次いで「知っているが、利用したことがない」が32.3%、「介護予防などの教室や講座やさまざまな相談で利用したことがある」が5.8%となっています。成年後見制度については、「知っている」が50.3%、日常生活自立支援事業については、「知っている」が24.2%となっています。

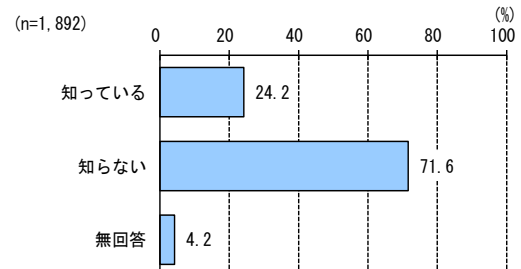
【地域包括支援センターの認知状況】



【成年後見制度の認知度】



【日常生活自立支援事業の認知度】



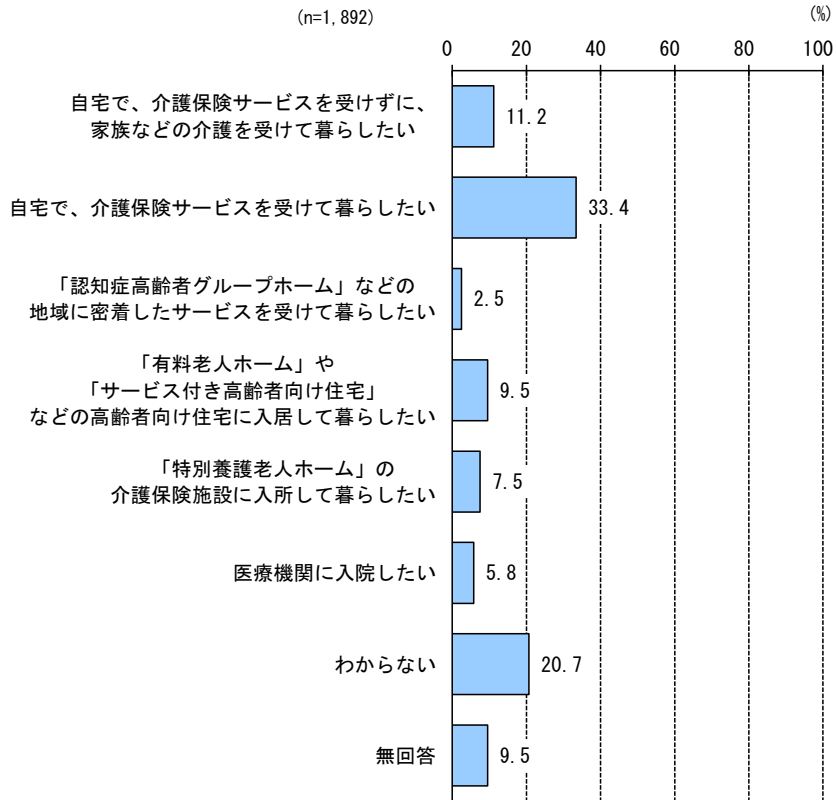
⑦在宅生活の継続について

人生の最期を迎える時にどのような暮らしをおくりたいかについて、「自宅で、介護保険サービスを受けて暮らしたい」が33.4%、「自宅で、介護保険サービスを受けずに、家族などの介護を受けて暮らしたい」が11.2%と自宅で暮らしたい人が半数近くとなっています。在宅生活を継続するためにはどのような支援やサービスがあれば助かるかについては、外出時の送迎サービスや24時間対応可能な介護サービスへの需要が高くなっています。

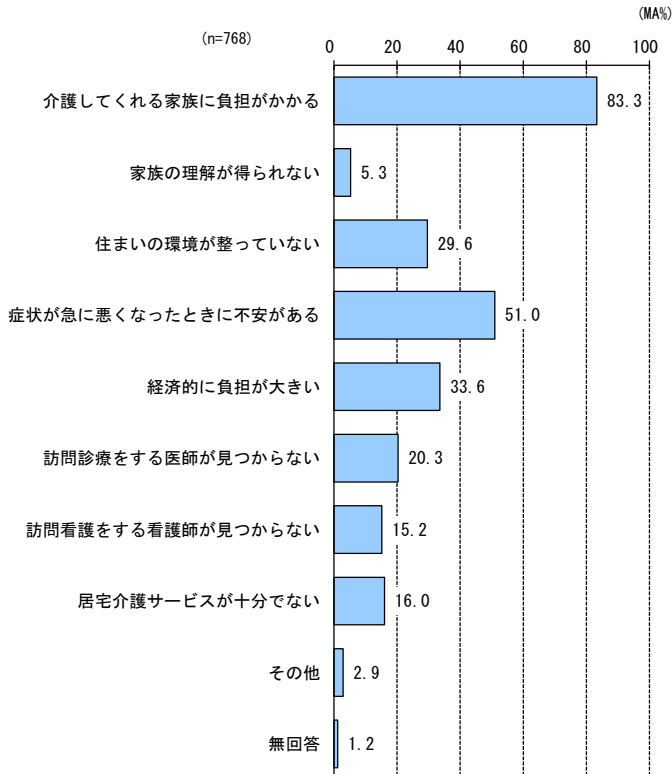
また、自宅で療養しながら最後まで過ごすのが難しいと思う理由については、介護してくれる家族に負担がかかることを気にしている人が非常に多くなっています。

(案)

【在宅生活について】



【在宅生活が難しい理由】



(案)

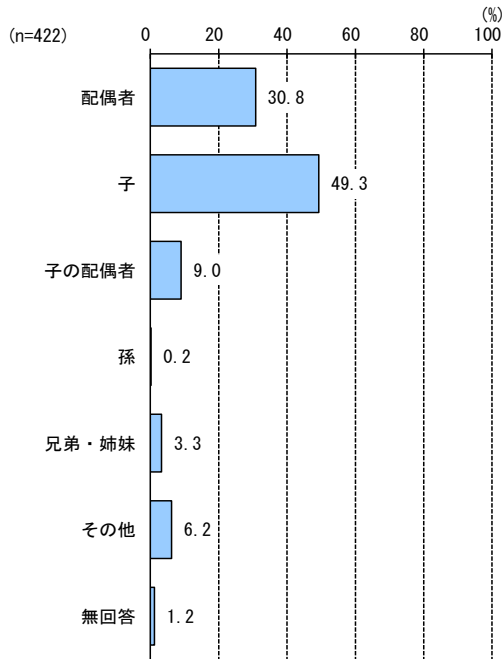
(2) 在宅介護実態調査

① 主な介護者

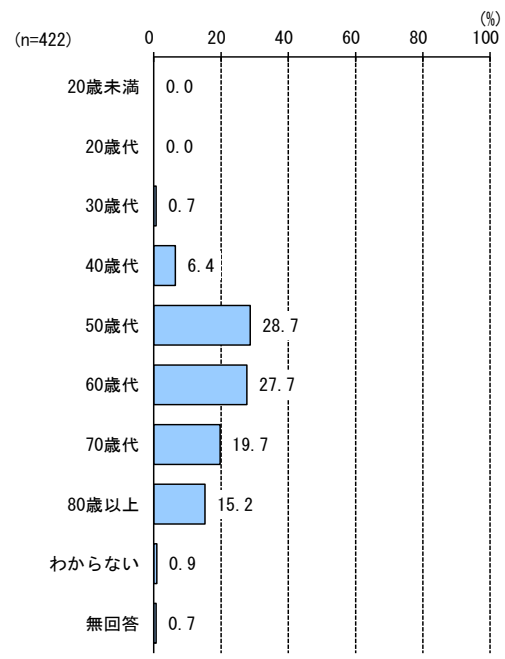
主な介護者が「子」である人が49.3%と最も高く、次いで「配偶者」が30.8%となっています。

また、主な介護者の年齢が60歳代以上である割合は62.6%となっています。

【主な介護者】



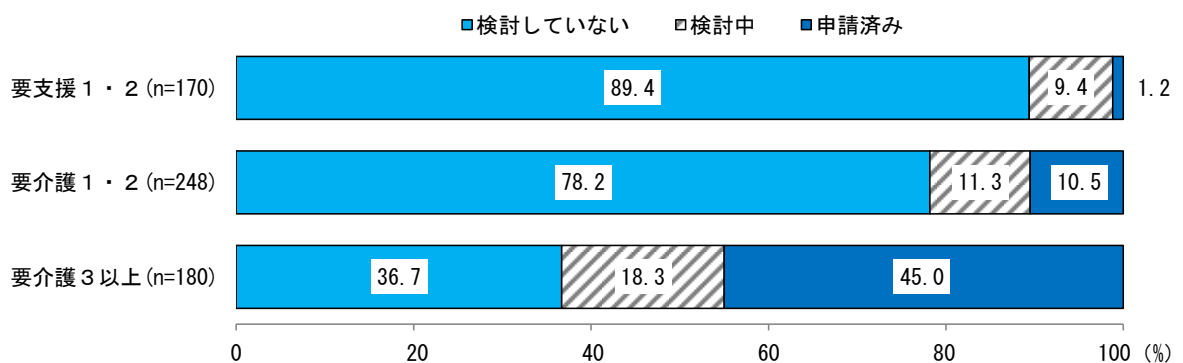
【主な介護者の年齢】



② 在宅生活の継続に向けて不安に感じる介護

主な介護者が不安に感じる介護としては、「認知症状への対応」「外出の付き添い、送迎等」「入浴・洗身」が多くなっています。また、施設等への入所・入居の検討状況をみると、「申請済み」又は「検討中」と答えた人の割合が、要介護度別でみると、要支援1・2で10.6%、要介護1・2で21.8%、要介護3以上で63.3%、全体では29.6%となっています。

【施設等への入所・入居の検討状況（要介護度・世帯類型別）】

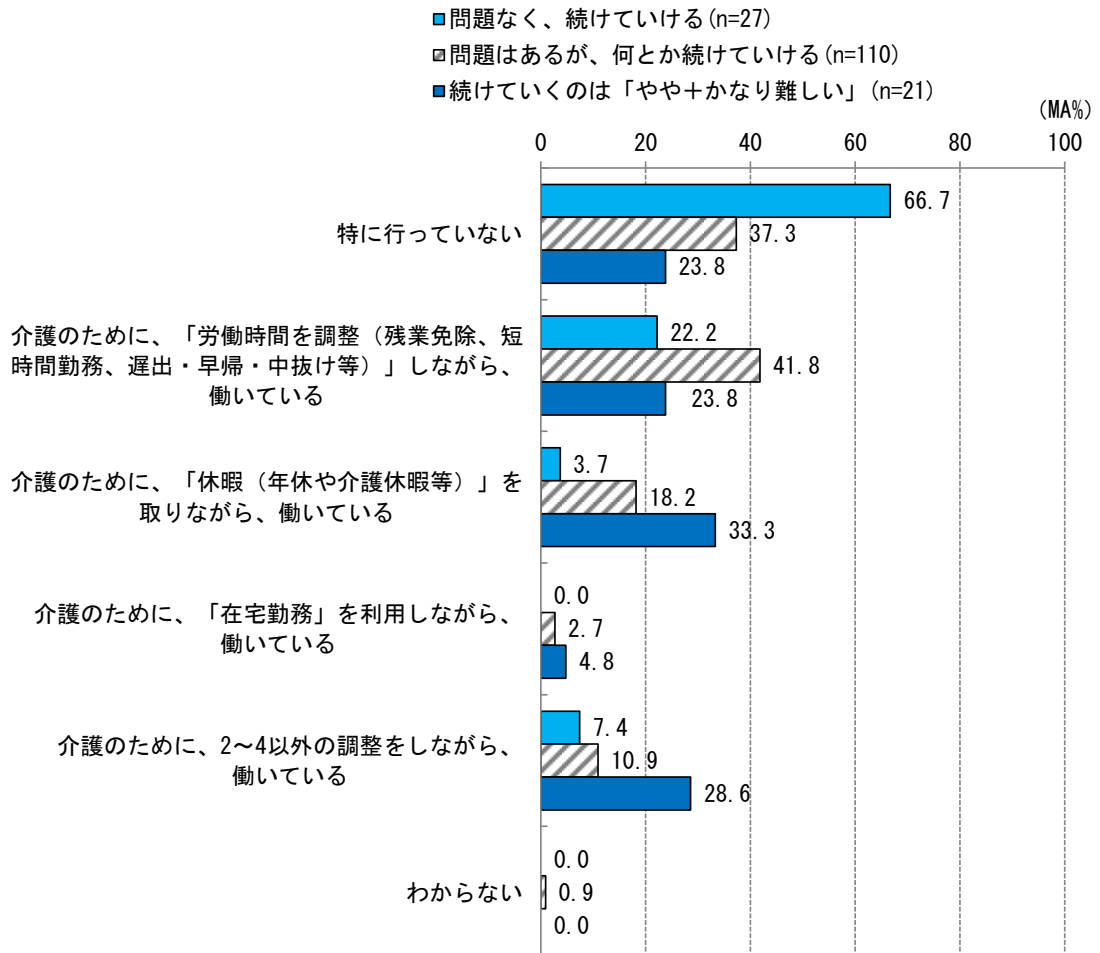


(案)

③ 介護離職

今後の仕事と介護の両立について、「問題なく続けていける」又は「問題はあるが何とか続けていける」が約8割となっていますが、就労継続に問題を抱えている人ほど、介護のために働き方の調整を行っている傾向があります。問題はあるが、何とか続けている人では、「特に行っていない」が37.3%、続けていくのは「やや+かなり難しい」人では、23.8%となっています。

【働き方の調整について】



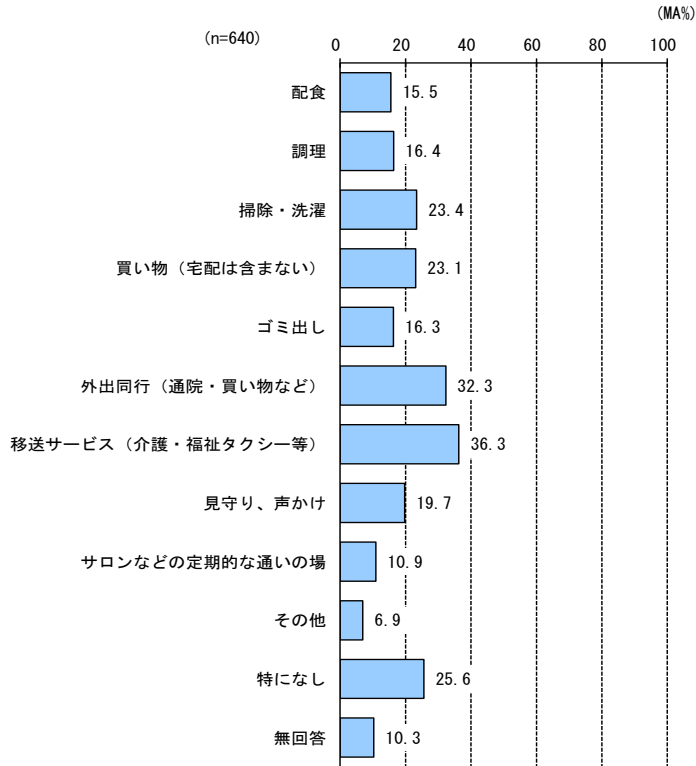
④ 在宅生活の継続に必要な支援・サービス

在宅生活の継続に必要な支援・サービスについては、「移送サービス（介護・福祉タクシー等）」が36.3%で最も多く、次いで「外出同行（通院・買い物など）」が32.3%となっています。

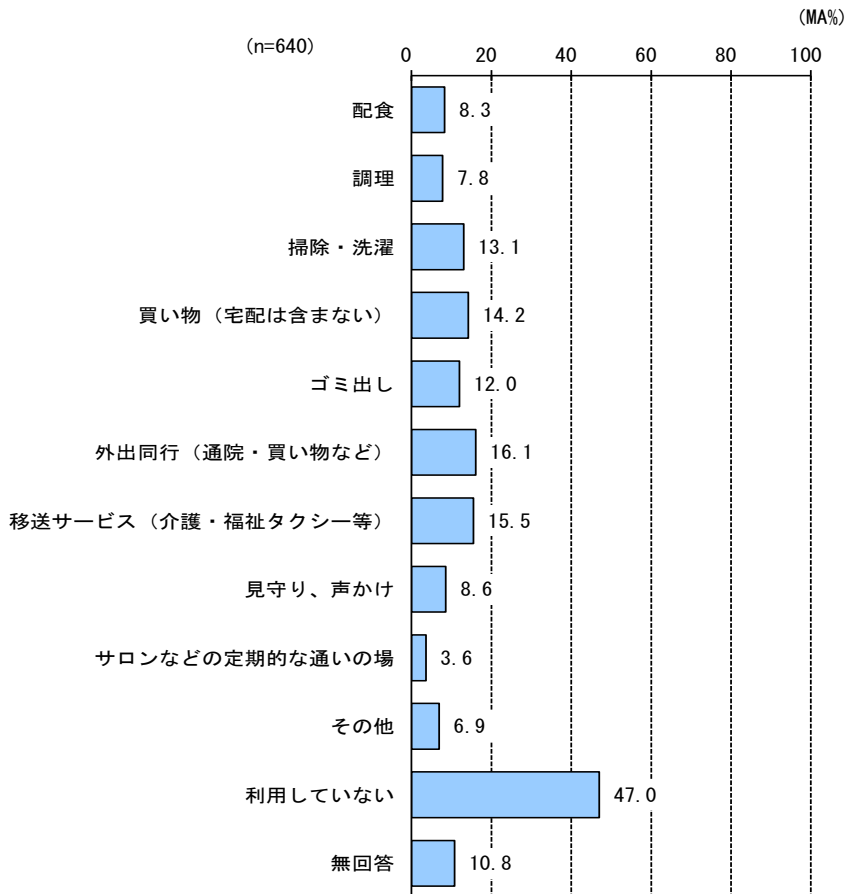
また、介護保険以外の支援・サービスの利用については、「外出同行（通院・買い物など）」が16.1%で最も多く、次いで「移送サービス（介護・福祉タクシー等）」が15.5%となっています。また、「利用していない」が47.0%と多くなっています。

(案)

【在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービス】



【保険外の支援・サービスの利用状況】



2 用語の解説

◇あ行◇

【ICT】

Information and Communication Technology（情報通信技術）の略。通信技術を利用したコミュニケーションを意味し、情報処理だけでなくインターネットを利用したサービスなどの総称。

【インフォーマルサービス】

インフォーマルとは非公式なという意味で、自治体や専門機関等、フォーマル（正式）な制度に基づき提供される支援ではなく、家族や友人、地域住民、ボランティア等による、制度に基づかない支援のことをいう。

【NPO】

医療・福祉、環境、文化・芸術、スポーツ、まちづくり、国際協力・交流、人権・平和、教育、女性等のあらゆる分野の民間の営利を目的としない市民活動団体のこと。一定の要件を満たし国や府に届出て法人格を取得し、活動されている「特定非営利活動法人（NPO法人）」もある。

【大阪府医療計画】

大阪府が策定する大阪府での医療提供体制の確保を図るための計画。

◇か行◇

【介護支援専門員】

介護保険制度においてケアマネジメントを行う専門職。ケアマネジャーともいう。居宅介護支援事業所（ケアマネジメント事業所）や介護保険施設等に所属し、介護や支援を必要とする者が適切なサービスを受けられるよう、要介護認定の代行・訪問調査、介護サービス計画（ケアプラン）の作成からサービス実施状況の把握、費用や利用者負担分の給付管理等を一括して行なう。

【ケアプラン】

ケアマネジメントの過程において、アセスメント（課題分析）により利用者のニーズを把握し、必要なサービスを検討して作成する介護サービス計画のこと。

【健康寿命】

健康で支障なく日常生活を送ることができる期間またはその指標の総称。平成12（2000）年にWHO（世界保健機関）が提唱した指標で平均寿命から認知症や病気で寝たきり等の期間（自立した生活ができない期間）を引いたもの。

【健康マイレージ制度】

泉佐野市において20歳以上の市民を対象に健康づくりの促進と、健康づくりに対する意識を広く普及することを目的とした事業。条件を達成してポイントを集めると、地域ポイント等に交換できる。

【高齢社会】

総人口に占める高齢者の割合が高い社会。一般には、65歳以上の人口の比率が14%を超えた社会をいう。[補説]高齢社会よりも高齢者の人口比率が高い（21%以上）状態を超高齢社会、低い状態を高齢化社会という。

【CSW（コミュニティソーシャルワーカー）】

地域福祉を進めるためにつくられた大阪発の専門職。コミュニティソーシャルワークとは、イギリスにおいて提案されたコミュニティに焦点をあてた社会福祉活動・業務の進め方で、地域において、支援を必要とする人々の生活圏や人間関係等環境面を重視した援助を行うとともに、地域を基盤とする支援活動を発見して支援を必要とする人に結びつけたり、新たなサービスを開発したり、公的制度との関係を調整したりすることをめざすもので、コミュニティソーシャルワーカーとは、このコミュニティソーシャルワークを行う者のこと。

◇さ行◇

【サービス付き高齢者向け住宅】

住宅としての居室の広さや設備、バリアフリーといったハード面の条件を備えるとともに、安否確認や生活相談サービスといった生活支援サービスの提供が義務付けられた住宅。

【在宅医療】

病院や自治体と連携しながら自宅での治療を目的にした医療体系。病院から医師や看護師が定期的に訪れる等、情報機器を用いて容体を捉え、適切な治療にあたる。

【市民後見人】

一般市民による成年後見人。認知症や知的障害等で判断能力が不十分になった人に親族がいない場合に、同じ地域に住む市民が、家庭裁判所から選任され、本人に代わって財産の管理や介護契約等の法律行為を行う。

【若年性認知症】

65歳未満で発症する認知症の総称。アルツハイマー病・脳血管障害・ピック病等で起こる。

【住宅型有料老人ホーム】

有料老人ホームとは、高齢者に対し、食事や介護の提供その他日常生活上必要なサービスを提供する施設で、介護付有料老人ホームと住宅型有料老人ホームがある、住宅型有料老人ホームは、食事や見守り等のサービスはついているが、介護サービスがついていない施設である。

【新オレンジプラン】

「認知症施策推進5か年計画」（平成24（2012）年9月公表のオレンジプラン）を改め、平成27（2015）年1月に策定したもの。認知症高齢者にやさしい地域づくりに向けて、認知症という病気に対する啓蒙も含め、医療・介護・介護予防・住まい・生活支援を包括的にケアするための戦略。

【小地域ネットワーク活動】

支援を必要としている人を地域全体で支え合うネットワークとして、概ね小学校区を単位とした地区福祉委員会（市内14か所）を組織し支援活動をおこなっている。

【生活支援コーディネーター】

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】

食習慣・喫煙・飲酒などの生活習慣がその発症・進行に関与する疾患の総称。
肥満・高血圧・循環器病等。

【成年後見制度】

知的障害者・精神障害者・認知症の高齢者等、判断能力が十分でなく、自分自身の権利を守ることができない成人の財産管理等を支援する制度。

(案)

◇た行◇

【団塊ジュニア】

昭和46(1971)～49(1974)年に生まれた世代。第2次ベビーブーム世代とも呼ばれる。

【団塊の世代】

昭和22(1947)～24(1949)年ごろの第1次ベビーブーム時代に生まれた世代。他世代に比較して人数が多いところからいう。

【地域共生社会】

「支える側」と「支えられる側」という固定された関係ではなく、高齢者、障害者、児童、生活困窮者等を含む地域のあらゆる住民が役割を持ち、支え合いながら自分らしく活躍できる地域社会。

【地域包括支援センター】

平成18(2006)年4月に改正・施行された介護保険法に基づいて創設された高齢者への総合的な生活支援の窓口となる地域機関。市町村または市町村から委託された法人が運営し、主任介護支援専門員・保健師・社会福祉士が配置される。介護予防の拠点として、高齢者本人や家族からの相談に対応し、介護、福祉、医療、虐待防止等必要な支援が継続的に提供されるように調整する。

【中核機関】

権利擁護支援に関する中核的な機関として、泉佐野市と泉佐野市社会福祉協議会・大阪府社会福祉協議会が、「広報」「相談」「利用促進」「後見人支援」の4つの機能を分担しながら、地域連携ネットワークの構築をめざす機関。

◇な行◇

【認知症カフェ】

認知症の人やその家族が、地域の人や専門家と相互に情報を共有し、お互いを理解し合う場。

【認知症ケアパス】

認知症の進行状況に合わせて提供される医療や介護のサービスの標準的な流れを示したもの。

【認知症サポーター】

「認知症サポーター養成講座」を受講することでサポーターとなり、認知症について正しく理解し、認知症の人や家族を見守る人。認知症サポーターには「オレンジリング」を交付。

【認知症初期集中支援チーム】

認知症の方を早期に発見し支援するため、認知症専門医、精神保健福祉士、作業療法士等医療・介護の専門職で構成されたチーム。

【認知症施策推進大綱】

平成27(2015)年1月策定された新オレンジプランの延長線上に、令和元(2019)年6月認知症施策推進関係閣僚会議にてまとめられた大綱。住み慣れた地域で自分らしく暮らし続けられる「共生」を目指し、通いの場の拡大などにより認知症の発生や進行を遅らせる「予防」の取り組みを施策の両輪と位置付ける。

【認知症地域支援推進員】

認知症に関して、医療機関や介護サービス及び地域の支援機関をつなぐコーディネーター。

◇は行◇

【ハイリスクアプローチ】

健康リスクを抱えた人を選び、行動変容を促すように個別支援をすること。

【パブリックコメント】

意見公募手続のこと。行政機関が政策を実施するために政令や法令を定めたり、制度の改廃を行ったりする際、事前に案を公表して意見を募り、集まった意見を考慮する仕組みのこと。

【バリアフリー】

障害者や高齢者が生活していく際の障害を取り除き、誰もが暮らしやすい社会環境を整備するという考え方のこと。

【PDCA】

事業活動における生産管理や品質管理等の管理業務を円滑に進める手法の一つ。Plan（計画）→ Do（実行）→ Check（評価）→ Act（改善）の4段階を繰り返すことによって、業務を継続的に改善する。

【フレイル】

「虚弱」という意味で、健康と要介護の中間の状態のことをいう。早くフレイルの状態を発見して対策を行えば、元の健康な状態に戻る可能性がある。

【法人後見】

社会福祉法人や社団法人、NPO等の法人が成年後見人、保佐人もしくは補助人（以下、「成年後見人等」といいます。）になること。

【ポピュレーションアプローチ】

集団全体へ早い段階から健康増進や疾病予防に対する働きかけをすること。

◇や行◇

【ユニバーサルデザイン】

障害の有無に関係なく、すべての人が使いやすいように製品・建物・環境等をデザインすること。

【ロコモティブシンドローム（運動器症候群）】

日本整形外科学会が平成19（2007）年、筋肉や骨等の運動器の障害による要介護の状態や、要介護リスクの高い状態を表す新しい言葉として定義した。ロコモティブは骨や関節、筋肉、神経等体を動かす組織すべてを指す「運動器の」という意味。それがうまく機能しなくなった状態を、ロコモティブシンドローム（運動器症候群）と言う。50歳以降に運動器の障害が多発しているのをきっかけに提唱した。（略称：ロコモ、和名：運動器症候群）

◇ら行◇

【リハビリテーション】

事故・疾病で後遺症が残った者等を対象に、その能力を回復させるために行う訓練や療法。広義には、社会生活関係で脱落・背離した者に対する回復のための支援サービス。教育・職業・心理等の分野がある。社会復帰。リハビリ。

◇わ行◇

【我が事・丸ごと】

「他人事」になりがちな地域づくりを地域住民が「我が事」として主体的に取り組むことができること。また、従来のような対象者ごとにサービスを整備する「縦割り」ではなく、あらゆるニーズを抱える住民を「丸ごと」支援できる体制。

3 サービスの説明

用 語		内 容
在 宅 サ ー ビ ス	訪問介護 (ホームヘルプサービス)	ホームヘルパーが居宅を訪問し、食事・入浴・排せつの介助や日常生活の手助けを行う。
	訪問入浴介護・ 介護予防訪問入浴介護	浴槽を積んだ入浴車で居宅を訪問し、入浴の介助を行う。
	訪問看護・ 介護予防訪問看護	主治医の指示に基づいて、訪問看護ステーションや病院・診療所の看護師などが居宅を訪問し、健康チェックや療養上の世話などを行う。
	訪問リハビリテーション・ 介護予防訪問リハビリテーション	理学療法士や作業療法士などが居宅でリハビリテーションを行う。
	居宅療養管理指導・ 介護予防居宅療養管理指導	医師・歯科医師・看護師・薬剤師・管理栄養士・歯科衛生士などが居宅を訪問し、療養上の管理、指導などを行う。
	通所介護 (デイサービス)	デイサービスセンターなどで、入浴や食事の介助、レクリエーションなどを行う。
	通所リハビリテーション・ 介護予防通所リハビリテーション (デイケア)	介護老人保健施設や医療施設で、機能訓練(リハビリテーション)などを行う。
	短期入所生活介護・ 介護予防短期入所生活介護 (ショートステイ)	介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)などに短期間入所し、その施設で、入浴・排せつ・食事などの日常生活の介護や機能訓練などを行う。
	短期入所療養介護・ 介護予防短期入所療養介護 (ショートステイ)	介護老人保健施設や介護療養型医療施設などに短期入所し、医師や看護師などの医学的管理のもと、看護や機能訓練、日常生活の介護などを行う。
	特定施設入居者生活介護・ 介護予防特定施設入居者生活 介護	自宅での生活が不安な高齢者のための施設(有料老人ホームやケアハウスなど)へ入所している方に介護が必要になったときに、入浴・排せつ・食事等の介護、機能訓練や療養上の世話などを行う。
	福祉用具貸与・ 介護予防福祉用具貸与	心身の機能が低下し、日常生活を送るのに支障がある場合に、自宅で過ごしやすくするための福祉用具や機能訓練のための福祉用具を借りることができる。
	福祉用具購入費・ 介護予防福祉用具購入費の 支給	直接肌に触れて使用する入浴用や排せつ用の用具など、貸与になじまない福祉用具(特定福祉用具)について、購入費の7割分から9割分を支給する。
在宅改修費・ 介護予防住宅改修費の支給	在宅での生活に支障がないように、手すりの取付けや段差の解消など、身体状況に配慮した住宅の改修にかかる費用について、その7割分から9割分を支給	
居宅介護支援	居宅サービス等を適切に利用できるよう、サービスの種類、内容等を定めた居宅サービス計画(ケアプラン)を作成するとともに、サービス事業者等と連絡調整その他の便宜を行う。介護保険施設へ入所する場合は施設への紹介等を行う。	
介護予防支援	地域包括支援センターにおいて、介護予防サービス等を適切に利用できるよう、サービスの種類、内容等を定めた介護予防サービス計画(介護予防ケアプラン)を作成するとともに、サービス事業者等と連絡調整その他の便宜を行う。	

(案)

用 語		内 容
施設サービス	介護老人福祉施設 (特別養護老人ホーム)	日常生活で常に介護が必要で、在宅での介護が困難な方に、日常生活の介護、健康管理などを行う。
	介護老人保健施設 (老人保健施設)	医学的管理の下での介護、看護、機能訓練、その他必要な医療などを行い、家庭での生活に戻れるよう支援する。
	介護療養型老人保健施設	介護療養型医療施設から転換した施設で、既存の介護老人保健施設の基準に比べて夜間の看護体制や看取り、急性増悪時の対応体制が強化された施設。
	介護医療院	長期療養を必要とする要介護者に対し、医学的管理の下における介護、必要な医療等を提供する。
地域密着型サービス	夜間対応型訪問看護	24時間安心して在宅での生活ができるように、夜間の定期的な巡回訪問や、利用者などからの連絡に応じた随時訪問を組み合わせた、身のまわりの援助を行う。
	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	日中・夜間を通じて、訪問介護と訪問看護が密接に連携しながら、短時間の定期巡回と随時対応をあわせた日常生活上の支援や看護師等による療養上の世話等を行う。
	看護小規模多機能型居宅介護	小規模多機能型居宅介護と訪問看護など、複数の居宅サービスや地域密着型サービスを組み合わせて提供する。
	認知症対応型通所介護・介護予防認知症対応型通所介護	認知症の方にデイサービスセンターなどに通っていただき、入浴や食事の介助、機能訓練などを行う。
	小規模多機能型居宅介護・介護予防小規模多機能型居宅介護	利用者の心身の状態や希望などに応じて、「通い」を中心に「訪問」や「泊まり」を組み合わせたサービスを提供する。
	認知症対応型共同生活介護・介護予防認知症対応型共同生活介護（グループホーム）	少人数の認知症の高齢者がそれぞれ個室を持ち、家庭的な雰囲気の中で、介護職員の手助けを受けながら共同生活を行う。
	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	定員29人以下の介護老人福祉施設において、日常生活で常に介護が必要で在宅での介護が困難な方に、日常生活の介護、健康管理などを行う。
	地域密着型特定施設入居者生活介護	定員29人以下の有料老人ホームやケアハウスなどにおいて、入浴・排せつ・食事等の介護、機能訓練を行う。
地域密着型通所介護	定員18人以下のデイサービスセンターなどで、食事、入浴、その他の必要な日常生活上の支援や生活機能訓練などを行う。	

4 関係法令

○介護保険法(抜粋)

(平成九年十二月十七日法律第百二十三号)

(市町村介護保険事業計画)

第百十七条 市町村は、基本指針に即して、三年を一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（以下「市町村介護保険事業計画」という。）を定めるものとする。

(省略)

6 市町村介護保険事業計画は、老人福祉法第二十条の八第一項 に規定する市町村老人福祉計画と一体のものとして作成されなければならない。

○老人福祉法(抜粋)

(昭和三十八年七月十一日法律第百三十三号)

(市町村老人福祉計画)

第二十条の八 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（以下「市町村老人福祉計画」という。）を定めるものとする。

(省略)

7 市町村老人福祉計画は、介護保険法第百十七条第一項に規定する市町村介護保険事業計画と一体のものとして作成されなければならない。

(案)

○泉佐野市附属機関条例（抜粋）

（平成12年12月25日泉佐野市条例第34号）

（設置）

第1条 法律若しくはこれに基づく政令又は他の条例に定めのあるものを除くほか、地方自治法（昭和22年法律第67号）第138条の4第3項の規定に基づき、別表のとおり附属機関を設置する。

（報酬及び費用弁償）

第2条 附属機関の委員の報酬及び費用弁償は、別に条例で定める。

（委任）

第3条 附属機関の組織及び運営に関し必要な事項は、当該執行機関が定める。

附 則 抄

（施行期日）

第1条 この条例は、平成13年4月1日から施行する。

（経過措置）

第2条 次に掲げる従前の附属機関は、この条例の規定に基づく附属機関となり、同一性をもって存続するものとする。

(11) 泉佐野市介護保険運営協議会 （抜粋）

2 この条例の施行の際現に前項に掲げる従前の附属機関の委員である者は、この条例の規定に基づく附属機関の委員とみなす。この場合において、当該委員の任期は、従前の附属機関の委員としての任期の残任期間と同一の期間とする。

（施行期日）

1 この条例は、平成14年4月1日から施行する。

附 則（平成14年12月25日泉佐野市条例第44号）

この条例中別表アの改正規定は公布の日から、別表イの改正規定は平成15年4月1日から施行する。

附 則（令和2年3月26日泉佐野市条例第1号）

この条例は、令和2年4月1日から施行する。ただし、次の各号に掲げる規定は、当該各号に定める日から施行する。

(1) 第1条中泉佐野市附属機関条例別表アの表20の項の改正規定 令和3年4月1日

(2) 略

(3) 第1条中泉佐野市附属機関条例別表アの表12の項の改正規定 令和4年7月1日

別表（第1条関係）

ア 市長の附属機関

10	泉佐野市介護保険運営協議会	介護保険事業の運営についての重要事項の調査審議に関する事務	15人
----	---------------	-------------------------------	-----

(案)

○泉佐野市介護保険条例施行規則（抜粋）

（平成12年3月31日泉佐野市規則第9号）

第2章 介護保険運営協議会

（職務）

第2条 泉佐野市介護保険運営協議会（以下「協議会」という。）は、泉佐野市附属機関条例（平成12年泉佐野市条例第34号）別表に掲げる当該担任事務について調査審議し、意見を述べるものとする。

（組織）

第3条 委員は、次に掲げる者のうちから、市長が任命する。

- (1) 学識経験を有する者
- (2) 公共的団体等の代表者
- (3) 公募した市民

（任期）

第4条 委員の任期は、3年とする。ただし、補欠の委員の任期は、前任者の残任期間とする。

（特別委員）

第5条 協議会に、特別の事項を調査審議させるため必要があるときは、特別委員若干人を置くことができる。

2 特別委員は、市長が任命する。

3 特別委員は、当該特別の事項に関する調査審議が終了したときは、解任されるものとする。

（会長及び副会長）

第5条の2 協議会に会長及び副会長を置き、委員の互選によってこれらを定める。

2 会長は、協議会を代表し、会務を総理する。

3 副会長は、会長を補佐し、会長に事故があるときは、その職務を代理する。

（会議）

第5条の3 協議会の会議は、会長が招集し、会長がその議長となる。

2 協議会は、委員の2分の1以上が出席しなければ会議を開くことができない。

3 協議会の議事は、出席した委員の過半数で決し、可否同数のときは、議長の決するところによる。

（部会）

第5条の4 協議会に、必要に応じて部会を置くことができる。

2 部会に属する委員は、委員又は特別委員のうちから、会長が指名する。

3 部会に部会長を置き、会長が指名する者をもって充てる。

4 部会長は、部会の会務を掌理し、部会における審議の状況及び結果を協議会に報告する。

5 前条の規定にかかわらず、協議会は、その定めるところにより、部会の決議をもって協議会の決議とすることができる。

（会議の公開）

第5条の5 協議会の会議は、公開する。ただし、協議会の会議が次の各号のいずれかに該当する場合は、当該会議を公開しないことができる。

(1) 泉佐野市情報公開条例（平成11年泉佐野市条例第27号）第6条各号に掲げる情報に関し審議する場合

(2) 会議を公開することにより、公正かつ円滑な議事運営に著しい支障が生じると認められる場合

2 協議会の会議を公開するかどうかの決定は、会長が行う。この場合において、会長は、当該会議に諮り意見を聴くことができる。

3 会長は、会議を非公開とした場合は、その理由を示さなければならない。

（庶務）

第5条の6 協議会の庶務は、健康福祉部介護保険課において行う。

（委任）

第5条の7 第2条から前条までに定めるもののほか、協議会の運営に関し必要な事項は、会長が定める。

附 則（平成12年12月25日泉佐野市規則第26号）

この規則は、内閣法の一部を改正する法律（平成11年法律第88号）の施行の日（平成13年1月6日）から施行する。

(案)

○泉佐野市地域包括支援センター運営協議会の設置要綱

(設置)

第1条 泉佐野市は、介護保険法第115条の39に規定する地域包括支援センター（以下「センター」という。）の適切な運営、公正・中立性の確保その他センターの円滑かつ適正な運営を図るため、泉佐野市地域包括支援センター運営協議会（以下「運営協議会」という。）を設置する。

(運営協議会の委員)

第2条 運営協議会の委員については、泉佐野市附属機関条例別表に規定する泉佐野市介護保険運営協議会の委員が兼任する。

2 運営協議会の運営については、泉佐野市介護保険条例施行規則の規定を準用する。

(運営協議会の所掌事務)

第3条 運営協議会は、次に掲げる事項を所掌する。

(1) センターの設置等に関する次に掲げる事項の承認に関すること。

ア. センターの担当する圏域の設定

イ. センターの設置、変更及び廃止並びにセンターの業務の法人への委託又はセンターの業務を委託された法人の変更

ウ. センターの業務を委託された法人による予防給付に係る事業の実施

エ. センターが予防給付に係るマネジメント業務を委託できる居宅介護支援事業所

オ. その他運営協議会がセンターの公正・中立性を確保する観点から必要であると判断した事項

(2) センターの運営に関すること

ア. 運営協議会は、毎年度ごとに、センターより次に掲げる書類の提出を受けるものとする。

i 当該年度の事業計画書及び収支予算書 ii 前年度の事業報告書及び収支決算書

iii その他運営協議会が必要と認める書類

イ. 運営協議会は、ア ii の事業報告書によるほか、次に掲げる点を勘案して必要な基準を作成した上で、定期的に又は必要な時に、事業内容を評価するものとする。

i センターが作成するケアプランにおいて、正当な理由なく特定の事業者が提供するサービスに偏りがないか

ii センターにおけるケアプランの作成の過程において、特定の事業者が提供するサービスの利用を不当に誘引していないか

iii その他運営協議会が地域の事情に応じて必要と判断した事項

(3) センターの職員の確保に関すること。

運営協議会は、センターの職員を確保するため、必要に応じ、運営協議会の構成員や、地域の関係団体等の間での調整を行う。

(4) その他の地域包括ケアに関すること

運営協議会は、地域における介護保険以外のサービス等との連携体制の構築、地域包括支援業務を支える地域資源の開発その他の地域包括ケアに関する事項であって運営協議会が必要と判断した事項を行う。

(庶務)

第4条 運営協議会の庶務は、健康福祉部地域共生推進課で行う。

(委任)

第5条 第2条から前条に定めるもののほか、運営協議会の運営に関し必要な事項は、会長が定める。

附 則

この要綱は、平成17年11月14日より施行する。

(案)

泉佐野市地域密着型サービスの運営に関する委員会設置要綱

(設置)

第1条 泉佐野市は、介護保険法第42条の2第5項の規定にもとづき、地域密着型サービスの適正な運営を確保するため、泉佐野市地域密着型サービスの運営に関する委員会（以下「地域密着型サービス運営委員会」という。）を設置する。

(地域密着型サービス運営委員会の委員)

第2条 地域密着型サービス運営委員会の委員については、泉佐野市附属機関条例別表に規定する泉佐野市介護保険運営協議会の委員が兼任する。

2 地域密着型サービス運営委員会の運営については、泉佐野市介護保険条例施行規則の規定を準用する。

(地域密着型サービス運営委員会の所掌事務)

第3条 地域密着型サービス運営委員会は、次に掲げる事項を所掌する。

- (1) 地域密着型サービスの指定に関すること。
- (2) 地域密着型サービスの指定基準及び介護報酬に関すること。
- (3) 地域密着型サービスの質の確保、運営評価その他必要事項。

(庶務)

第4条 地域密着型サービス運営委員会の庶務は、健康福祉部地域共生推進課で行う。

(委任)

第5条 第2条から前条に定めるもののほか、地域密着型サービス運営委員会の運営に関し、必要な事項は会長が定める。

附則 この要綱は、平成17年12月1日より施行する。

(案)

5 委員名簿

介護保険運営協議会委員名簿

泉佐野市地域包括支援センター運営協議会委員

泉佐野市地域密着型サービスの運営に関する委員会委員

(敬称略)

氏名	所属団体等	役職	区分
川井 太加子	桃山学院大学教授	教授	学識経験者
武田 卓也	大阪人間科学大学教授	教授	
新山 一秀	一般社団法人泉佐野泉南医師会	副会長	地域保健医療関係
鈴木 紀和	一般社団法人泉佐野泉南歯科医師会	理事	
南 尚孝	泉佐野薬剤師会	副会長	
赤井 智毅	社会福祉法人泉ヶ丘福祉会	特養泉ヶ丘園りんくう施設長	事業関係者
中野 有一朗	泉佐野市田尻町介護事業所連絡会	会長	
井上 裕雄	泉佐野市田尻町介護事業所連絡会	副会長	
中村 洋子	泉佐野市田尻町介護支援専門員連絡会	会長	
西願 幸雄	泉佐野市社会福祉協議会	会長	
中西 常泰	泉佐野市民生委員・児童委員協議会	会長	
滝本 岩男	泉佐野市長生会連合会	会長	被保険者
松下 仁	公益社団法人泉佐野市人権協会	副理事長	
角倉 正男	市民公募委員		
塚本 千里	市民公募委員		

(案)

泉佐野市
第9期
介護保険事業計画
高齢者福祉計画

～ いずみさの すこやか・はつらつプラン ～

令和6年(2024)年3月

発行 泉佐野市健康福祉部介護保険課・地域共生推進課
大阪府泉佐野市市場東1丁目1番1号
電話 072-463-1212(代表)