

第9期大東市総合介護計画

～あふれる笑顔 幸せのまち大東づくり～

(案)

令和 年 月
大東市

ごあいさつ

(市長あいさつ文)

目 次

第1章	計画策定にあたって	1
1	計画策定の趣旨	1
2	法的位置づけ	2
3	計画の期間	2
4	他計画との関係	3
5	SDGsとのつながり	3
6	計画の策定体制	4
7	第9期計画の基本指針について	5
8	日常生活圏域の設定	6
第2章	大東市の高齢者を取り巻く現状	7
1	人口・世帯数	7
2	要支援・要介護認定者数	14
3	給付の状況	21
4	調査結果	26
5	大東市の高齢者を取り巻く課題	51
第3章	計画の基本的な考え方	53
1	めざす姿	53
2	基本視点	54
3	基本目標	56
4	施策体系	58
第4章	施策の展開	60
	基本目標1 地域包括ケアシステムの強化・充実	60
	基本目標2 生きがいづくりと社会参加の促進	70
	基本目標3 介護予防・健康づくりの推進	76
	基本目標4 高齢者の尊厳を守るための取り組み	85
	基本目標5 安心して生活できる環境の整備	91
	基本目標6 安定的な介護保険事業の実施	97
第5章	計画の推進体制	145
1	施策の実現に向けて	145
2	情報提供・相談体制の充実	145
3	計画の評価及び進行管理体制の構築	145
資料編		146
1	大東市総合介護計画運営協議会に関する要綱	146
2	第9期大東市総合介護計画運営協議会委員名簿	148
3	計画の策定経過	149
4	用語解説	150

第1章 計画策定にあたって

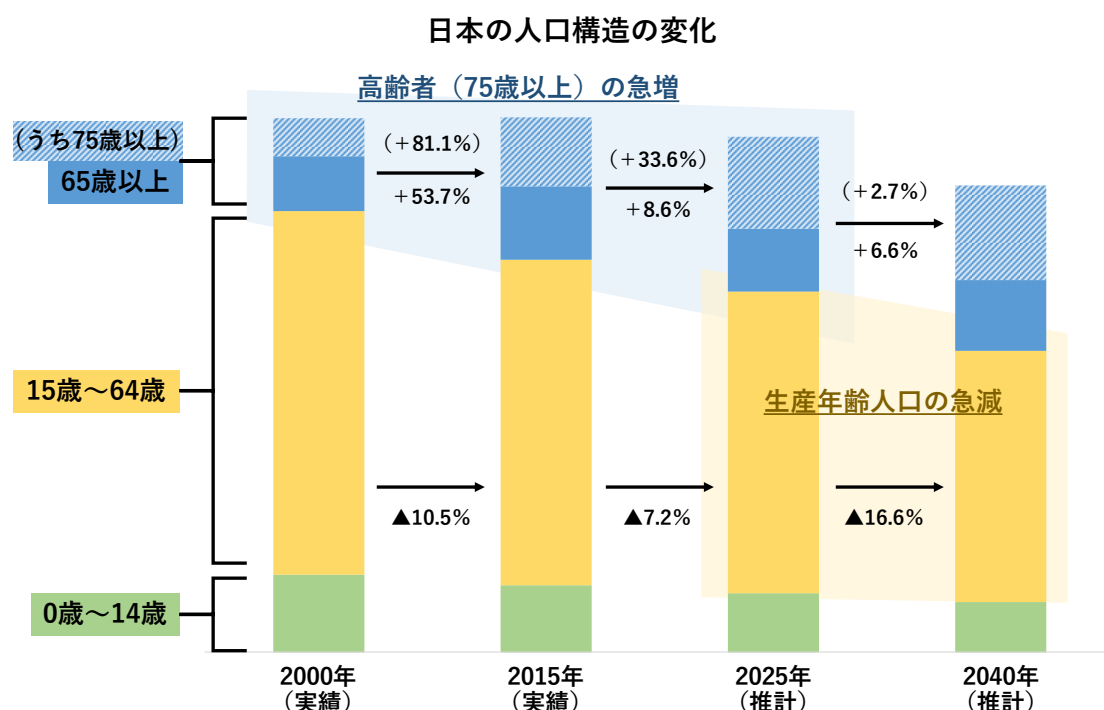
1 計画策定の趣旨

わが国の高齢者人口は、来る令和7年（2025年）には3,677万人となり、令和24年（2042年）にピークを迎えると予測されています。中でも75歳以上人口が過去10年間で急速に増加しており、今後令和17年（2035年）頃までは85歳以上人口が一貫して増加する見込みとなっています。またこれに伴い、認知症高齢者の増加、高齢者の単独世帯や夫婦のみの世帯の増加といった課題に直面しています。

介護保険法に基づく介護保険事業計画は第6期計画（平成27～29年度）において「地域包括ケア計画」として位置づけられ、地域の実情に応じて、高齢者が可能な限り住み慣れた地域でその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことを目指した「地域包括ケアシステム」の構築を推進してきました。さらに第7期計画以降においては、地域包括ケアシステムの深化・推進により、高齢者のみならず、障害者や子どもなどを含むすべての人を対象とした「地域共生社会」の実現を見据えた計画となっています。

第9期となる本計画では、いわゆる団塊の世代が75歳以上となり高齢者人口が増加することで社会保障制度に大きな影響をもたらすとされてきた令和7年（2025年）を計画期間中に迎えます。さらに、今後は現役世代の急減という局面に差し掛かり、これまで通念とされてきた「若い世代が社会保障を支える」という構造から、「全世代で社会保障を支え、また社会保障で全世代を支える」という理念のもと全世代型の社会保障への転換が求められます。

本市においては、75歳以上人口のピークが令和9年（2027年）になると推計されており、令和6年度から令和8年度までを計画期間とする本計画での取り組みが重要となります。また、介護ニーズが急増する85歳以上人口がピークとなる令和17年（2035年）、団塊ジュニア世代が65歳を迎える令和22年（2040年）を見据えて、中長期的な人口動態や介護ニーズの見込み等を踏まえた柔軟な事業所整備を含む介護サービス基盤の整備と、介護人材の確保に取り組む必要があります。以上に加えて、国が示す課題や方向性、本市の状況を踏まえ、高齢者が生きがいを持ち、安心して暮らせる社会の実現に向けて「第9期大東市総合介護計画」を策定します。



2 法的位置づけ

この計画では、介護保険の利用の有無に関わらず、高齢者福祉に関する施策全般を定める高齢者保健福祉計画と、介護保険事業についてそのサービス見込量などを定める介護保険事業計画とを一体的に策定するものです。

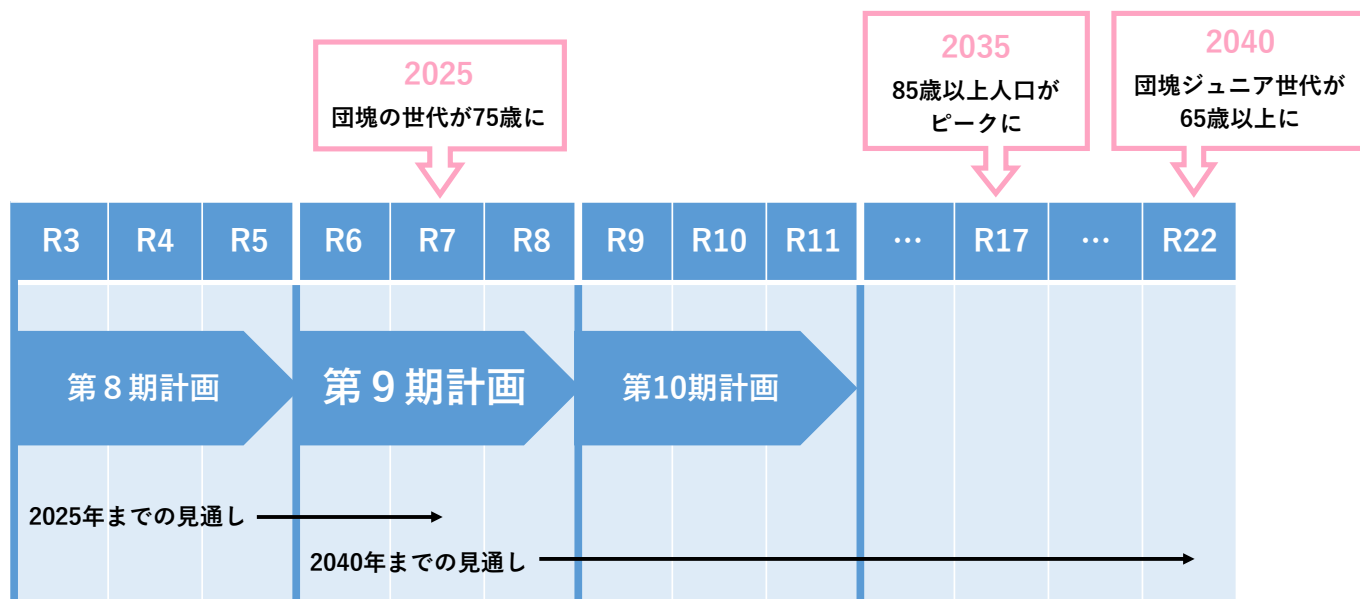
高齢者保健福祉計画は、基本的な政策目標を設定するとともに、その実現のために取り組むべき施策全般を盛り込んでおり、老人福祉法第20条の8の規定による老人福祉計画と位置づけられます。

介護保険事業計画は、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、介護保険の給付対象となるサービスの種類ごとの量的見込み等を定めるなど、介護保険事業運営の基礎となる介護保険法第117条に規定された計画で、今回が第9期となります。

3 計画の期間

本計画の計画期間は、令和6年度（2024年度）から令和8年度（2026年度）までの3か年とします。

本計画は、いわゆる団塊の世代が75歳となる令和7年（2025年）を経て、85歳以上人口がピークとなる令和17年（2035年）、団塊ジュニア世代が65歳以上となる令和22年（2040年）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。

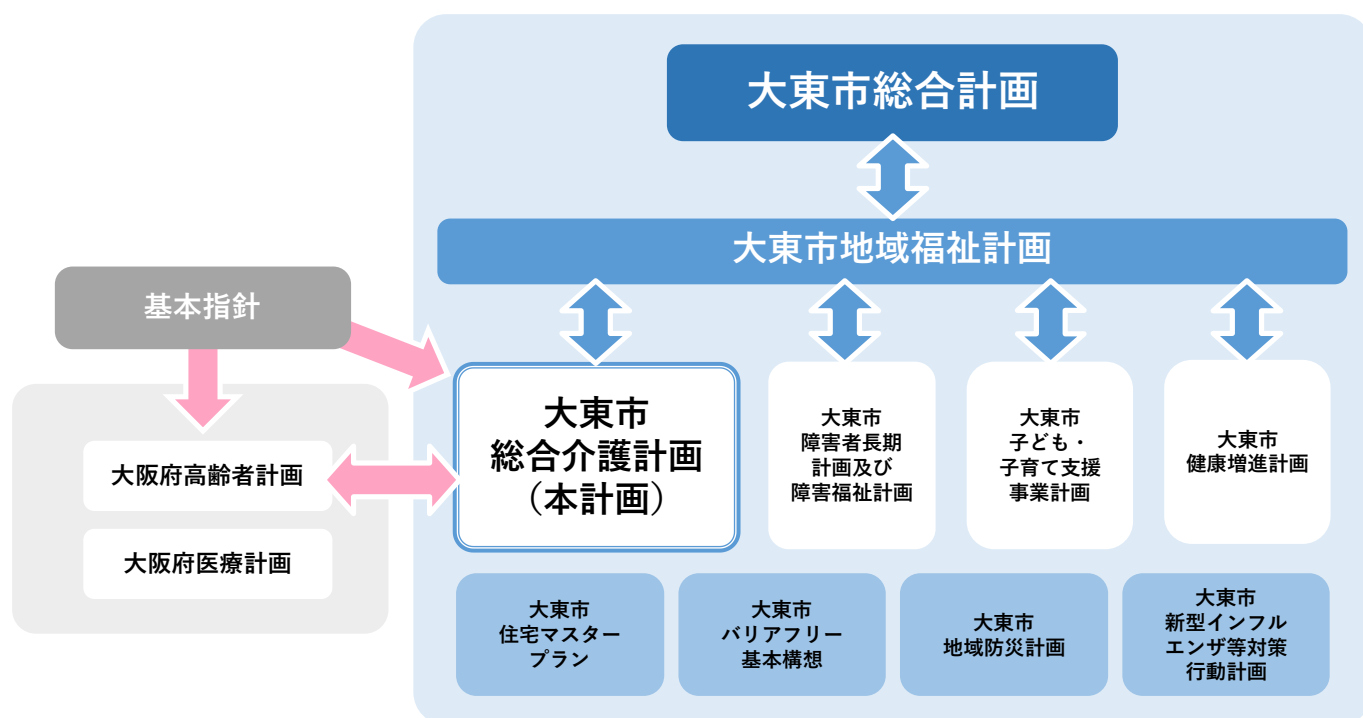


4 他計画との関係

本計画は、本市における最上位計画である「大東市総合計画」に掲げられたまちづくりの理念である『あふれる笑顔 幸せのまち大東づくり』を推進するため、高齢者の保健福祉に関する部門計画となるよう策定するものです。

また、本計画は、地域福祉の推進を具体化するための社会福祉法第107条に基づく「大東市地域福祉計画」を上位計画とし、その他、保健・医療・福祉または居住に関する事項を定める計画と調和を保ちながら策定を行います。

策定にあたっては、大阪府が策定する「大阪府高齢者計画」、「大阪府医療計画」等との整合性を図ります。



5 SDGsとのつながり

国際社会共通の目標であるSDGs（持続可能な開発目標）の実現に向けて、国は「SDGs実施指針改定版（令和元年12月20日）」を定めており、地方自治体には「様々な計画にSDGsの要素を反映すること」が期待されています。

本市では「大東市総合計画」において、SDGsの理念「誰一人取り残さない持続可能で多様性と包摂性のある社会の実現」に通じる「人権尊重の考え方」をあらゆる政策の根幹に据えてまちづくりを進めていくこととしています。本計画においてもこの考え方を尊重するとともに、大東市総合計画において重点目標とされているSDGsの目標11「住み続けられるまちづくりを」に加えて目標3「すべての人に健康と福祉を」の実現に向けて、持続可能な高齢者福祉施策と介護保険施策を推進していきます。

6 計画の策定体制

(1) 高齢者等の現状を把握するための実態調査の実施

高齢者ニーズを把握するため、65歳以上の要介護認定を受けていない人を対象とした「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」と、在宅で介護をしている家庭を対象とした「在宅介護実態調査」を実施し、高齢者の状態や自立した生活を送る上での課題、今後の意向等をよりの確に把握するとともに、「介護離職をなくしていくためにはどのようなサービスが必要か」を検討する上での基礎資料としました。また、市内で介護保険サービスを提供する事業所を対象とした「介護人材実態調査」を実施し、介護人材の属性や資格保有状況、訪問介護サービスの提供実態等を把握し、介護人材の確保・サービス提供方法の改善等を検討するための基礎資料としました。

(2) 大東市総合介護計画運営協議会の開催

市民、学識経験者、介護・福祉関係者、行政職員等により構成された「大東市総合介護計画運営協議会」において、現状・課題分析をはじめ、計画の方向性、目標達成に向けた方策の在り方等に関する検討を行いました。

(3) 庁内関係課との連携

高齢者施策に関連する関係各課との連携を図り、第8期計画の現状・課題分析を踏まえて検討を行います。

(4) 都道府県との連携

本計画の策定にあたっては、府提示基本指針や人口推計等の数値など、大阪府が提示した資料を活用するほか、介護保険法第117条第12項の規定による府の意見聴取など、必要に応じて府と連携をとりながら策定作業を行います。

(5) 市民意見の募集と計画への反映

広く市民の方々からの意見を募集するため、市ホームページ等において計画素案を公表し、「パブリックコメント」を実施し計画を策定します。

7 第9期計画の基本指針について

第9期介護保険事業策定に係る国の基本指針において、次の内容が計画策定のポイントとしてあげられています。

(1) 介護サービス基盤の計画的な整備

① 地域の実情に応じたサービス基盤の整備

- 第9期計画においては、中長期的な人口動態等を踏まえたサービス需要の見込み等の適切な把握によって、介護サービス基盤を計画的に確保していくことが重要です。
- 医療・介護のニーズを併せ持つ高齢者の増加に対し、サービス需要や在宅医療の整備状況も踏まえ、医療・介護の連携強化と効率的かつ効果的な提供を図ることが重要です。
- 施設サービス、居住系サービス、地域密着型サービスをバランス良く組み合わせた介護サービス基盤の確保においては、周辺保険者における需要や都道府県等との連携が求められます。

② 在宅サービスの充実

- 定期巡回随時対応型訪問介護看護や小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護の3サービスをはじめとした、小地域内でのサービス提供により一人ひとりの状態の変化に柔軟に対応しうる地域密着型サービスのさらなる普及の検討が重要です。
- 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、複数の在宅サービス（訪問や通所系サービスなど）を組み合わせ提供する複合型サービスの整備を推進することが重要です。
- 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を進めていくことが重要です。

(2) 地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた取り組み

① 地域共生社会の実現

- 地域住民や地域の多様な参画、連携を通じた「地域共生社会」の実現を目指すことが重要です。
- 地域の中核を担う地域包括支援センターにおいては、体制や環境の整備を図ることによって業務負担の軽減と質の確保に取り組むことに加え、地域共生社会の実現に向けて障害者福祉や児童福祉等の他分野との連携を促進することが重要です。
- 認知症については、引き続き認知症施策推進大綱に基づく「共生」と「予防」の両輪での施策の推進が必要です。さらに、令和5年（2023年）6月14日に認知症基本法が可決され、認知症の人が尊厳を保持し、希望を持って暮らすことができるよう、施策を総合的に推進することがより一層重要となります。
- 介護予防・日常生活支援総合事業については、実施状況等の検証を行うとともに、充実化に向けて集中的に取り組んでいくことが重要です。

② 医療・介護情報基盤の整備

- 地域包括ケアシステムの深化・推進にあたり、医療・介護分野でのDX（デジタルトランスフォーメーション）、患者・利用者自身の医療・介護情報の標準化、情報基盤の一体的な整備を進め、医療・介護関係者間のデジタル基盤での情報共有・活用が重要です。

③ 保険者機能の強化

- 地域包括ケアシステムの深化・推進にあたっては、保険者機能を強化することが重要です。保険者機能強化推進交付金等が保険者機能の強化に一層資するものとなるよう、令和5年度から評価指標の見直しが行われます。
- 介護給付適正化事業については、保険者機能強化推進交付金等の実効性を高めるため、適正化主要5事業の再編が検討されています。保険者の事務負担軽減を図りつつ効果的・効率的な事業の実施に向けた、事業の重点化・内容の充実・見える化を行うことが重要です。

（3）地域包括ケアシステムを支える介護人材確保及び介護現場の生産性向上

- 令和22年（2040年）に向けてピークを迎える高齢者人口に対し、生産年齢人口の急速な減少が見込まれる中、地域包括ケアシステムを支えるために介護人材の確保と介護現場の生産性の向上の取り組みを一体的に進めていくことが重要です。
- 介護人材の確保に向けては、処遇改善、人材育成支援、離職防止、魅力向上、外国人材の受け入れ環境整備等の取り組みの総合的な実施が必要です。
- 深刻化する介護人材不足への対応として、介護現場の生産性向上が喫緊の課題となっており、引き続き介護現場における革新を進めるほか、適切な支援につなぐワンストップ窓口の設置等様々な支援・施策の総合的な推進が重要です。

8 日常生活圏域の設定

日常生活圏域とは、高齢者が地域において安心して日常生活を営むことができるようにするために、地理的条件、人口、交通、その他の社会的条件、施設の整備の状況等を総合的に勘案して市町村が定める圏域であり、基本的には、30分以内でサービスが提供できる範囲を日常生活圏域として設定することとされています。

本市においては、専門職同士の連携や情報共有の促進、相談場所の充実など、機能の集約による圏域内での体制強化の目的、また、交通機関等の利用により、市内中心部より市全域に30分以内で駆けつけられるといった地理的理由から、平成30年度（2018年度）より大東市全域を対象とした1圏域を日常生活圏域として設定しています。

第2章 大東市の高齢者を取り巻く現状

1 人口・世帯数

(1) 人口の推移

① 人口構成の推移

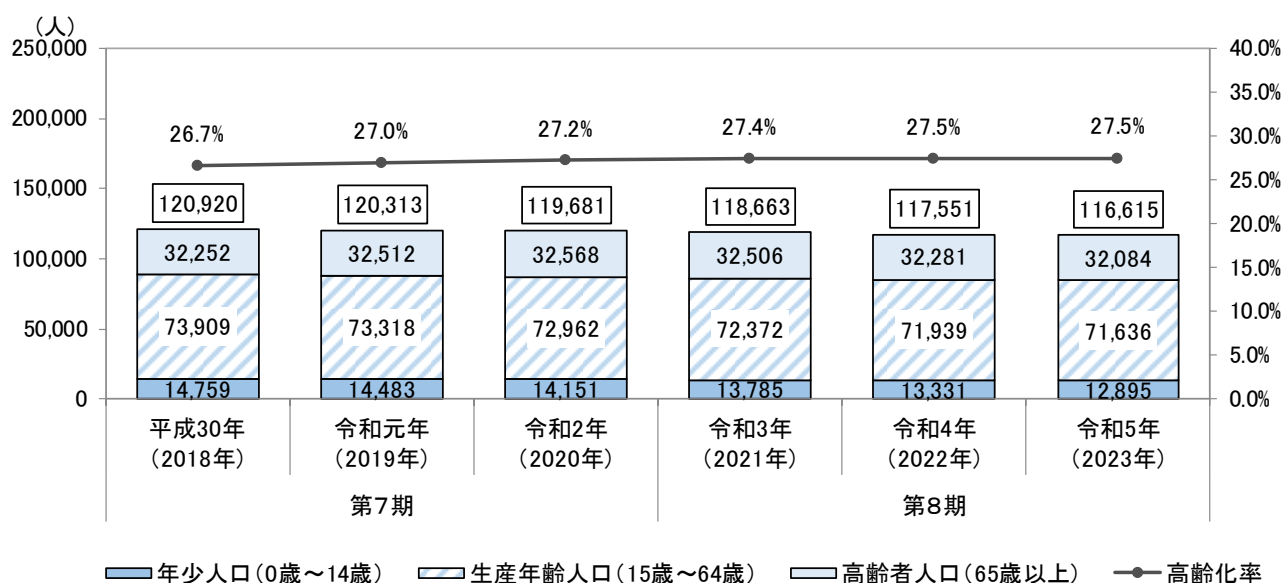
総人口は減少傾向にあり、令和5年（2023年）では116,615人となっています。

高齢者人口は令和2年（2020年）までは増加傾向にありましたが、令和3年（2021年）以降減少に転じ、令和5年（2023年）では32,084人となっています。

しかし、高齢化率は年々上昇し、令和5年（2023年）では27.5%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年（2023年）で15.9%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	120,920	120,313	119,681	118,663	117,551	116,615
年少人口(0歳～14歳)	14,759	14,483	14,151	13,785	13,331	12,895
生産年齢人口(15歳～64歳)	73,909	73,318	72,962	72,372	71,939	71,636
40歳～64歳	41,171	41,010	41,168	41,130	41,040	40,956
高齢者人口(65歳以上)	32,252	32,512	32,568	32,506	32,281	32,084
65歳～74歳(前期高齢者)	16,694	16,167	15,931	15,630	14,550	13,526
75歳以上(後期高齢者)	15,558	16,345	16,637	16,876	17,731	18,558
高齢化率	26.7%	27.0%	27.2%	27.4%	27.5%	27.5%
総人口に占める75歳以上の割合	12.9%	13.6%	13.9%	14.2%	15.1%	15.9%



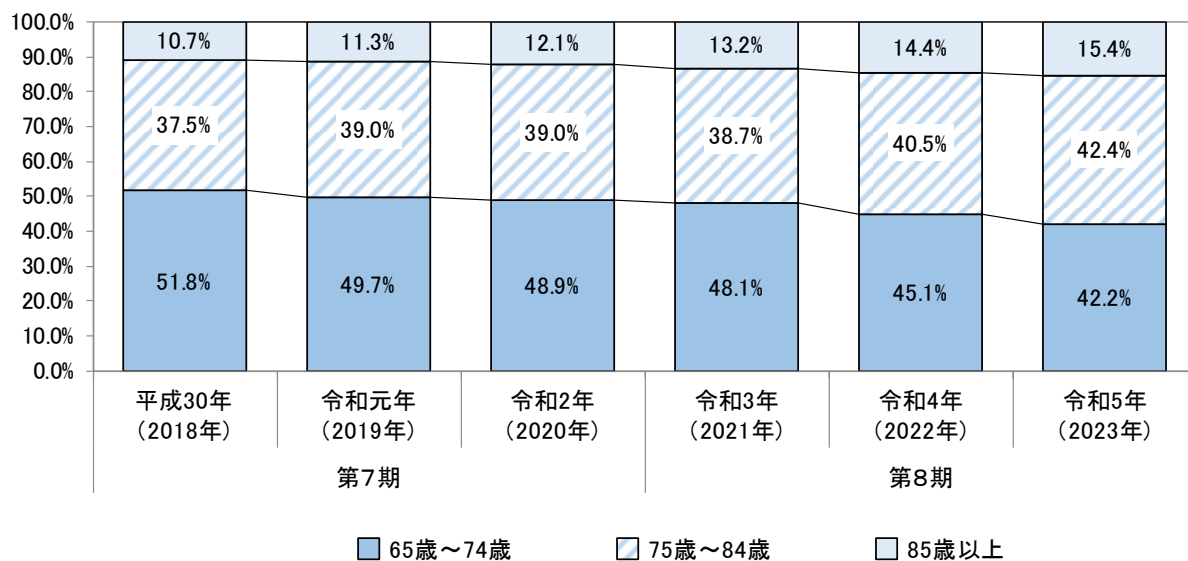
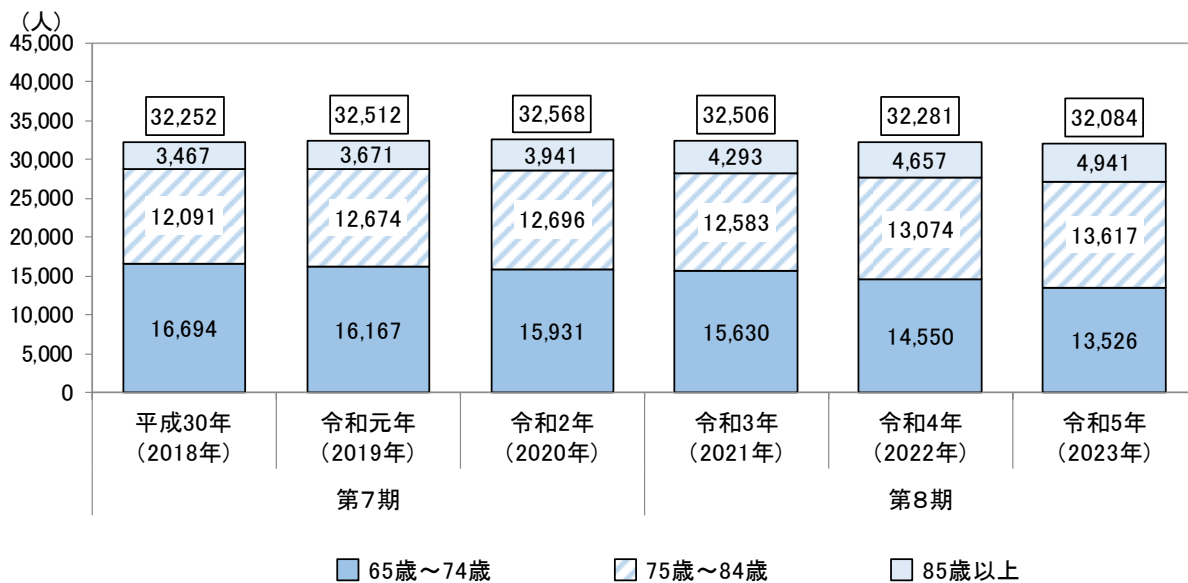
※資料：住民基本台帳 各年9月末日現在

② 高齢者人口の推移

74歳以下は減少傾向にある一方、75歳以上は増加傾向にあり、高齢者人口に占める割合の内訳をみると、平成30年（2018年）では74歳以下が過半数でしたが、令和5年（2023年）では高齢者の約6割が75歳以上、さらに15.4%が85歳以上となっています。

単位：人

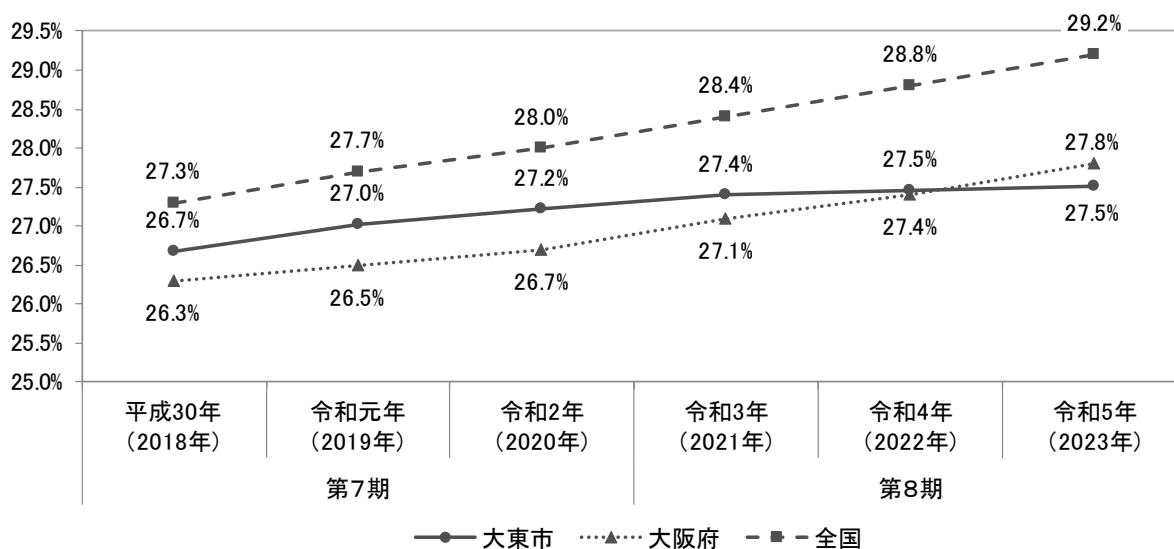
区分	第7期			第8期		
	平成30年 (2018年)	令和元年 (2019年)	令和2年 (2020年)	令和3年 (2021年)	令和4年 (2022年)	令和5年 (2023年)
高齢者人口(65歳以上)	32,252	32,512	32,568	32,506	32,281	32,084
65歳～74歳	16,694	16,167	15,931	15,630	14,550	13,526
75歳～84歳	12,091	12,674	12,696	12,583	13,074	13,617
85歳以上	3,467	3,671	3,941	4,293	4,657	4,941



※資料：住民基本台帳 各年9月末日現在

③ 高齢化率の比較

大東市の高齢化率は、全国より低く、府より高く推移していましたが、令和5年（2023年）に府よりも低くなっています。



※資料：市は住民基本台帳 各年9月末日現在

大阪府、全国は総務省「国勢調査」及び国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」

(2) 将来人口推計

① 人口構成の推計

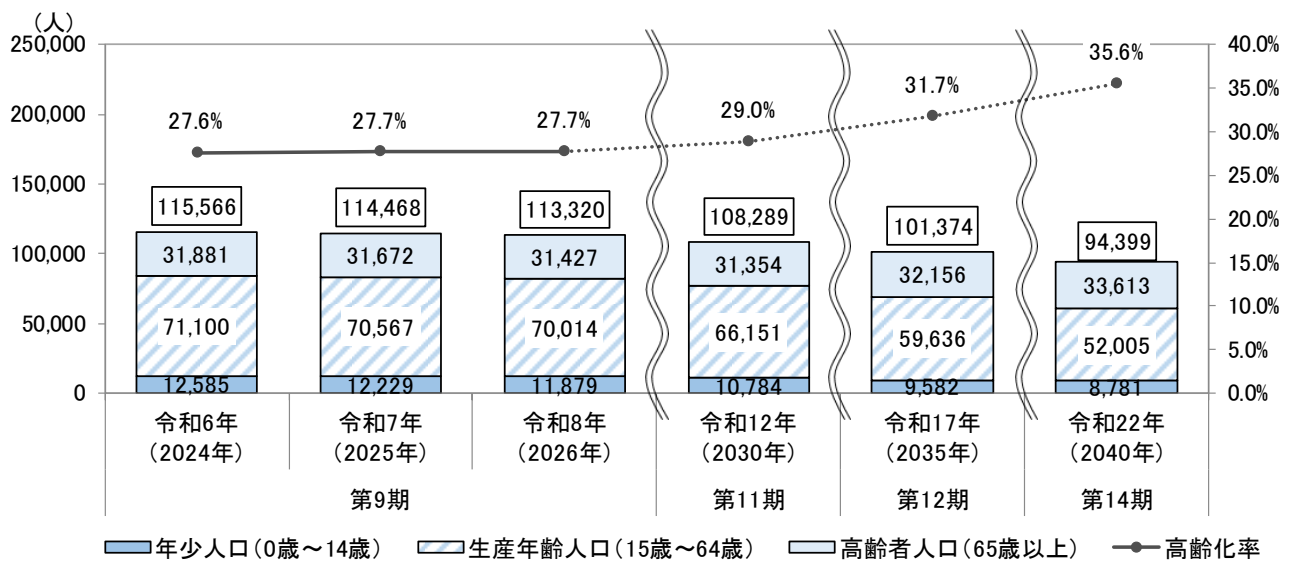
総人口は今後も減少傾向で推移し、令和8年（2026年）で113,320人となる見込みです。

高齢者人口は令和12年（2030年）までは減少傾向で推移しますが、令和17年（2035年）には増加に転じる見込みです。

高齢化率は今後も上昇傾向で推移する見込みです。

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	115,566	114,468	113,320	108,289	101,374	94,399
年少人口(0歳～14歳)	12,585	12,229	11,879	10,784	9,582	8,781
生産年齢人口(15歳～64歳)	71,100	70,567	70,014	66,151	59,636	52,005
40歳～64歳	40,850	40,636	40,471	38,404	34,279	29,698
高齢者人口(65歳以上)	31,881	31,672	31,427	31,354	32,156	33,613
65歳～74歳(前期高齢者)	12,607	12,028	11,548	12,128	15,003	17,198
75歳以上(後期高齢者)	19,274	19,644	19,879	19,226	17,153	16,415
高齢化率	27.6%	27.7%	27.7%	29.0%	31.7%	35.6%
総人口に占める75歳以上の割合	16.7%	17.2%	17.5%	17.8%	16.9%	17.4%



※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。

※「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。

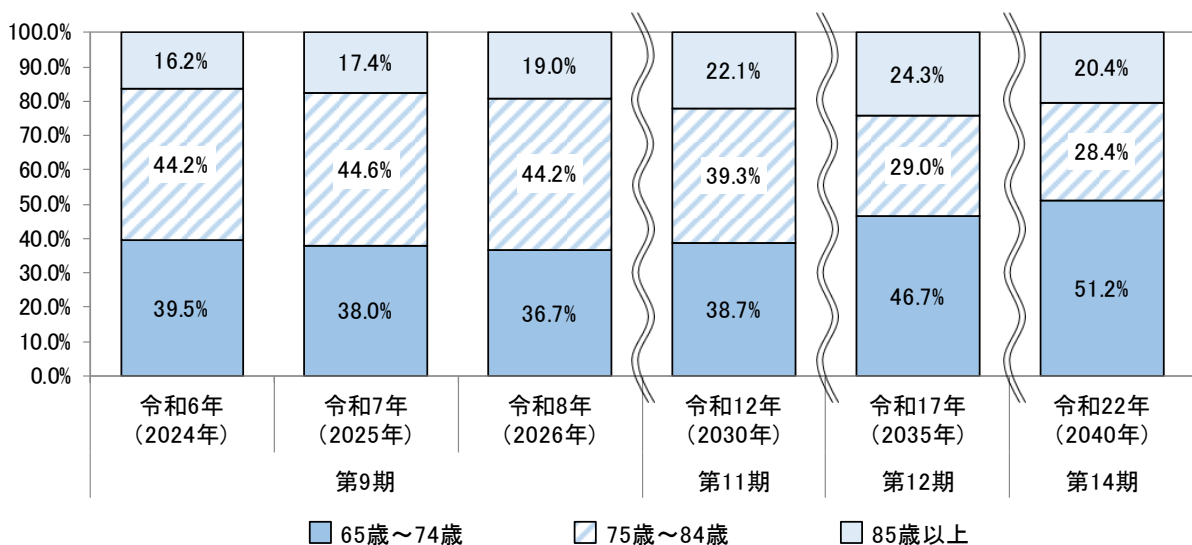
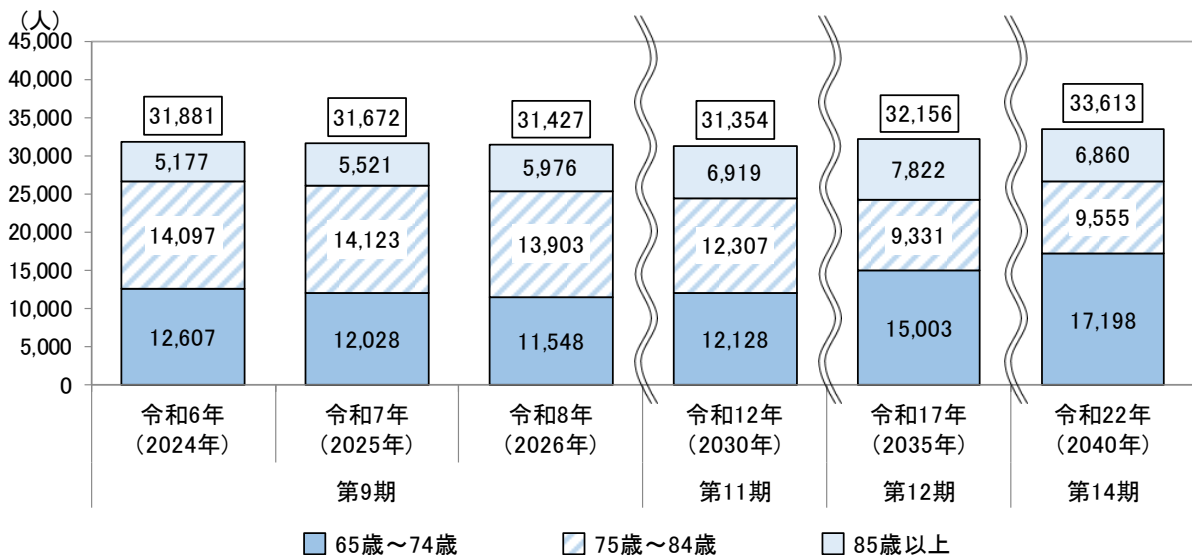
② 高齢者人口の推計

65歳～74歳は令和8年（2026年）までは減少傾向にありますが、令和12年（2030年）には増加に転じ、令和22年（2040年）まで増加を続ける見込みです。75歳～84歳は令和8年（2026年）以降は減少傾向、85歳以上は令和17年（2035年）までは増加傾向で推移する見込みです。

高齢者人口に占める割合の内訳をみると、当面は75歳以上の割合が増え続けますが、令和12年（2030年）から令和17年（2035年）の間に74歳以下の割合が大きく増え、高齢者人口の構造が変化する見込みです。

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)
高齢者人口(65歳以上)	31,881	31,672	31,427	31,354	32,156	33,613
65歳～74歳	12,607	12,028	11,548	12,128	15,003	17,198
75歳～84歳	14,097	14,123	13,903	12,307	9,331	9,555
85歳以上	5,177	5,521	5,976	6,919	7,822	6,860

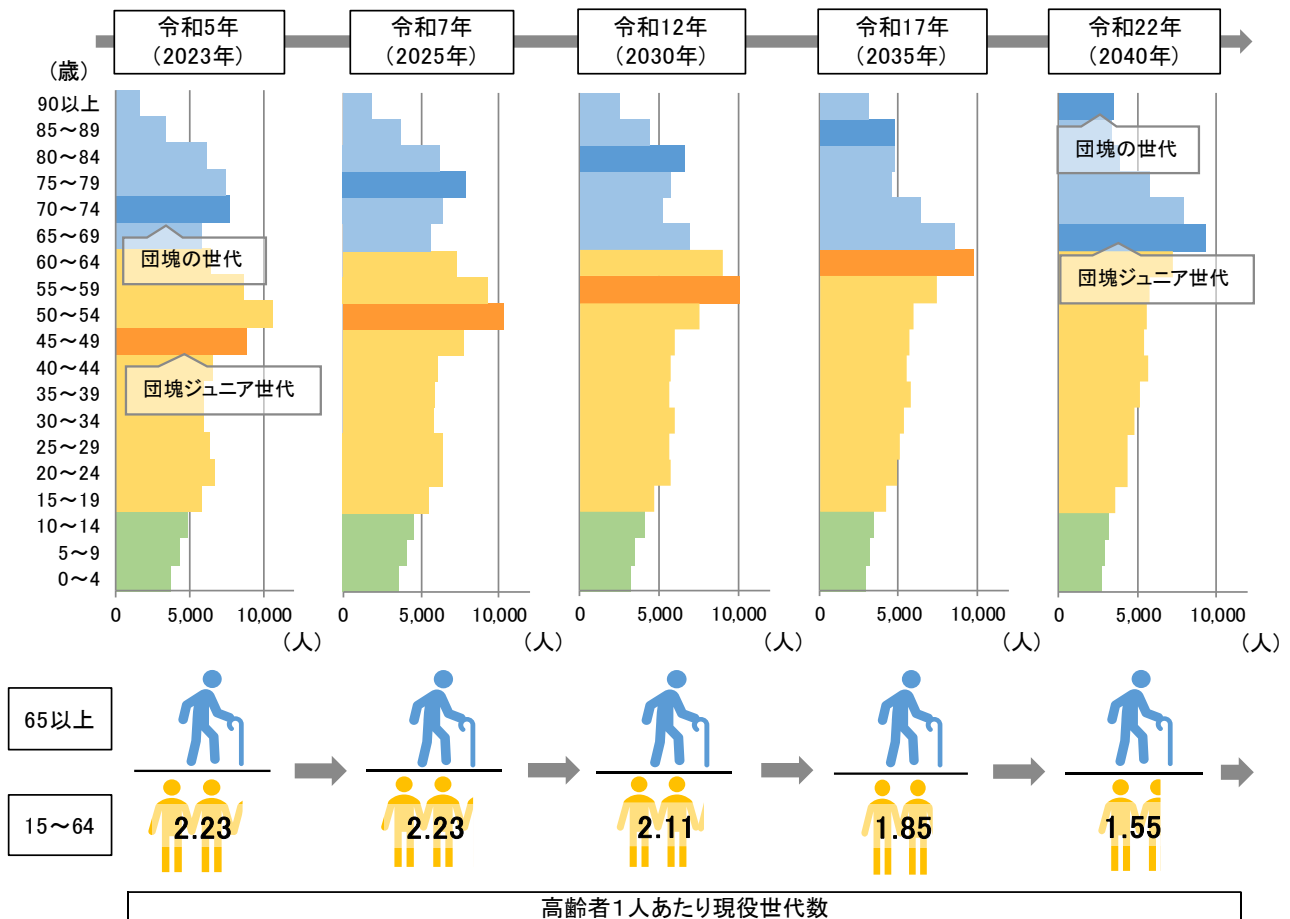


※資料：住民基本台帳人口に基づきコーホート変化率法で推計

③ 人口構成の推移

令和7年（2025年）以降、総人口のうち団塊ジュニア世代が最も多くなる見込みです。

令和5年（2023年）では現役世代（15歳～64歳）2.23人で1人の高齢者を支える構造ですが、次の世代を担う年少人口の減少が進み、令和22年（2040年）には1.55人まで減少する見込みです。特に、令和17年（2035年）から令和22年（2040年）の間の減少幅が大きくなっています。



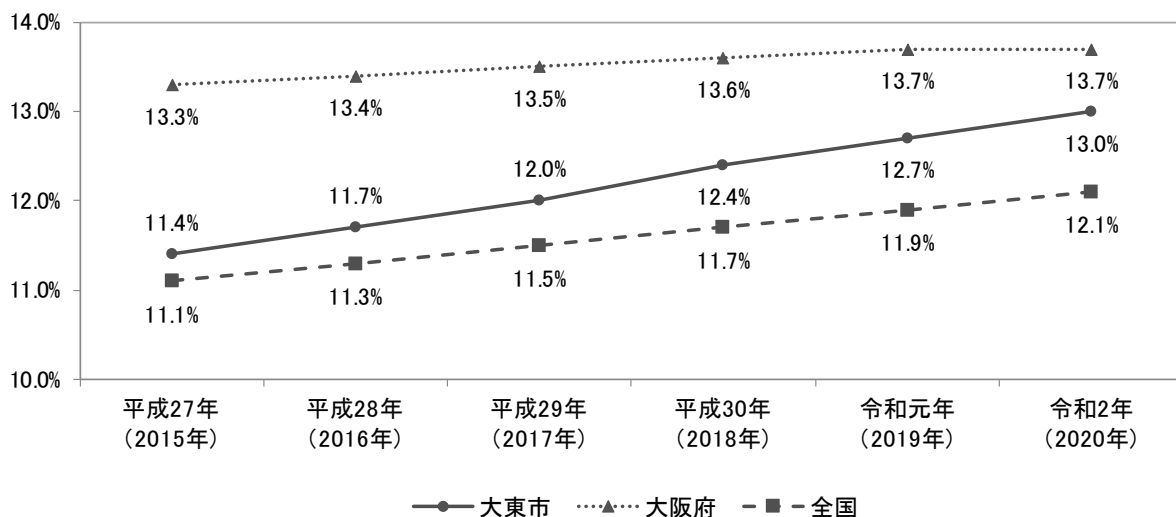
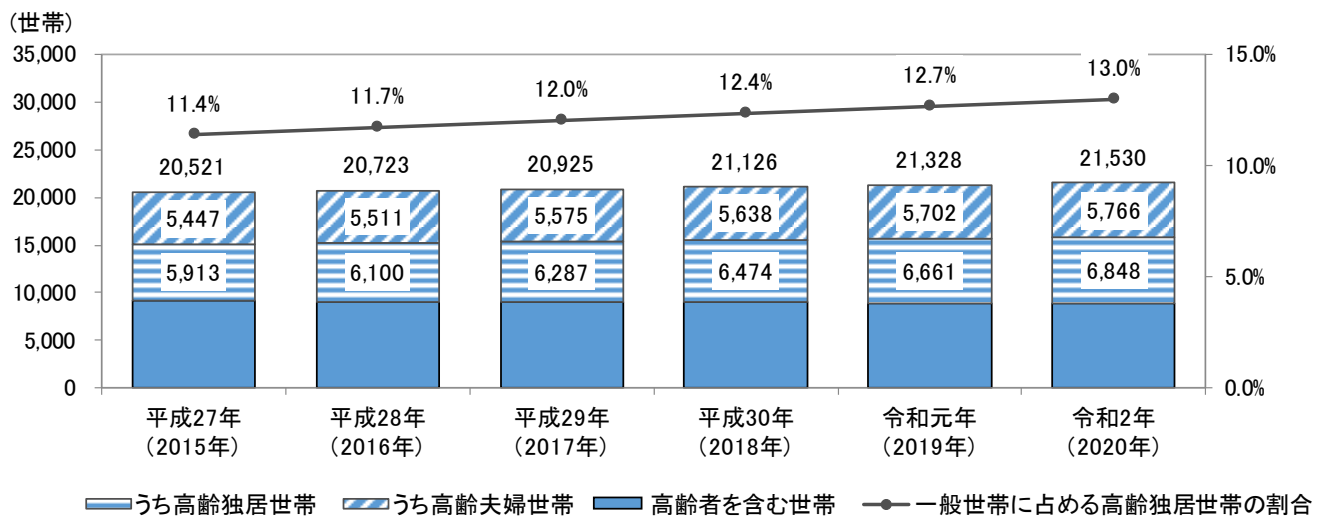
※資料：住民基本台帳 令和5年（2023年）は9月末日現在、以降はコーホート変化率法で推計

(3) 世帯数の推移

一般世帯数、高齢者を含む世帯数ともに増加傾向で推移しています。一般世帯に占める高齢独居世帯の割合をみると、全国よりも高く、府よりも低くなっていますが、平成27年（2015年）から令和2年（2020年）の伸び率は全国、府よりも高くなっています。

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	51,899	52,048	52,196	52,345	52,493	52,642
高齢者を含む世帯	20,521	20,723	20,925	21,126	21,328	21,530
高齢者のみ世帯	11,360	11,611	11,862	12,112	12,363	12,614
高齢独居世帯	5,913	6,100	6,287	6,474	6,661	6,848
高齢夫婦世帯	5,447	5,511	5,575	5,638	5,702	5,766
一般世帯に占める高齢独居世帯の割合	11.4%	11.7%	12.0%	12.4%	12.7%	13.0%



※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、平成27年度（2015年度）、令和2年度（2020年度）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名のみの世帯数。

※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。

2 要支援・要介護認定者数

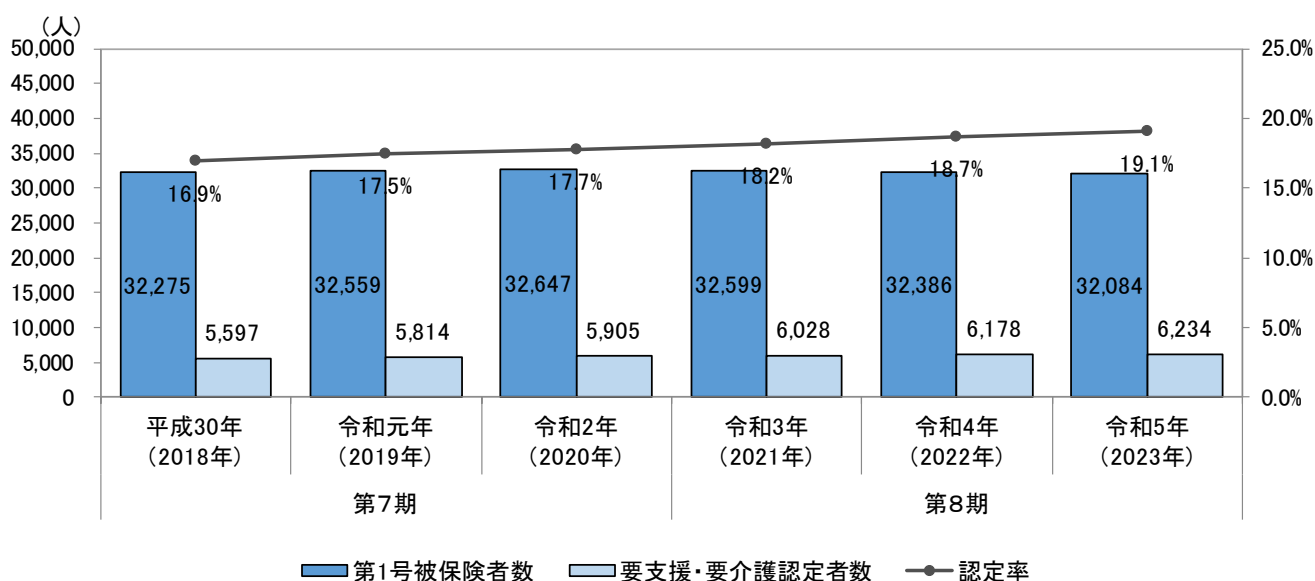
(1) 要支援・要介護認定者数の推移

① 要支援・要介護認定者数の推移

要支援・要介護認定者数は増加傾向にあり、令和5年（2023年）では6,234人となっています。
令和3年（2021年）以降第1号被保険者数が減少する一方で認定者数は増加していることから、認定率は上昇傾向で推移し、令和5年（2023年）では19.1%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)
第1号被保険者数	32,275	32,559	32,647	32,599	32,386	32,084
要支援・要介護認定者数	5,597	5,814	5,905	6,028	6,178	6,234
第1号被保険者	5,466	5,700	5,792	5,920	6,059	6,116
第2号被保険者	131	114	113	108	119	118
認定率	16.9%	17.5%	17.7%	18.2%	18.7%	19.1%



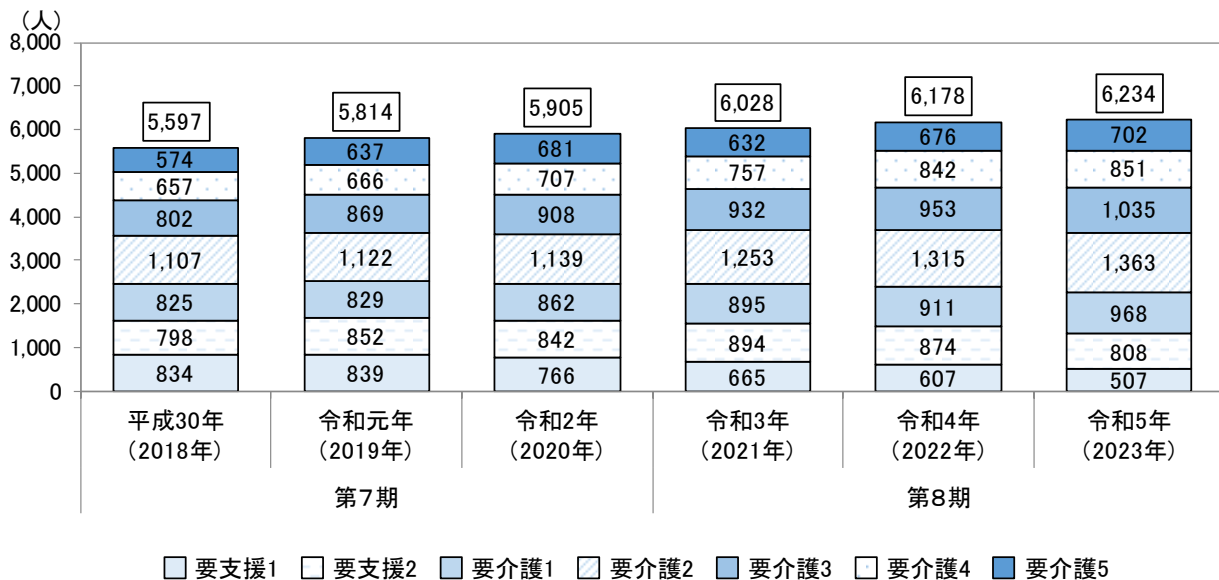
※資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告」（地域包括ケア「見える化」システムより） 各年9月末日現在
※本指標の「認定率」は、第1号被保険者の認定者数を第1号被保険者数で除した数。

② 要支援・要介護認定者の内訳の推移

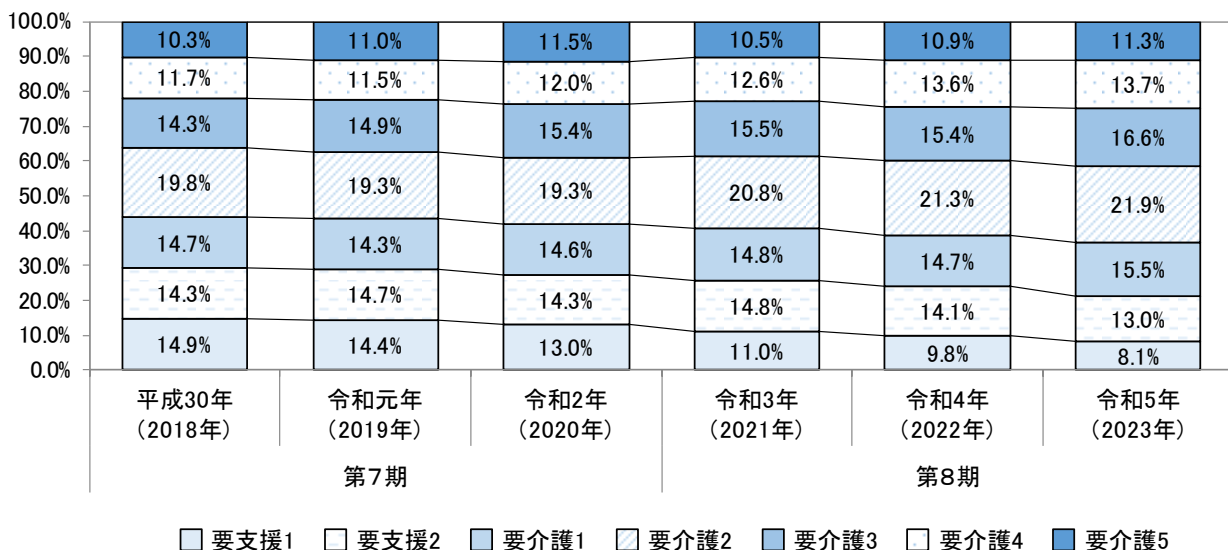
要支援１・２は減少傾向にある一方、要介護３・４は増加傾向にあります。認定者数に占める要介護度の割合の内訳をみると、要介護３・４の割合が年々多くなっています。

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)
要支援・要介護認定者数	5,597	5,814	5,905	6,028	6,178	6,234
要支援1	834	839	766	665	607	507
要支援2	798	852	842	894	874	808
要介護1	825	829	862	895	911	968
要介護2	1,107	1,122	1,139	1,253	1,315	1,363
要介護3	802	869	908	932	953	1,035
要介護4	657	666	707	757	842	851
要介護5	574	637	681	632	676	702



□ 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

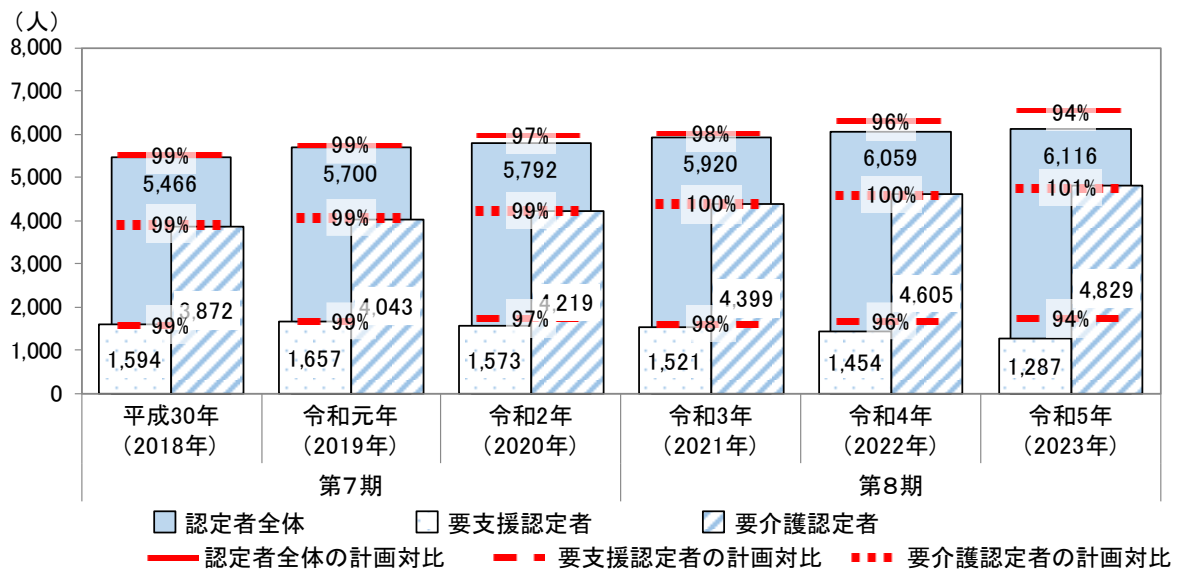


□ 要支援1 □ 要支援2 □ 要介護1 □ 要介護2 □ 要介護3 □ 要介護4 □ 要介護5

※資料：厚生労働省「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

③ 認定者の計画対比

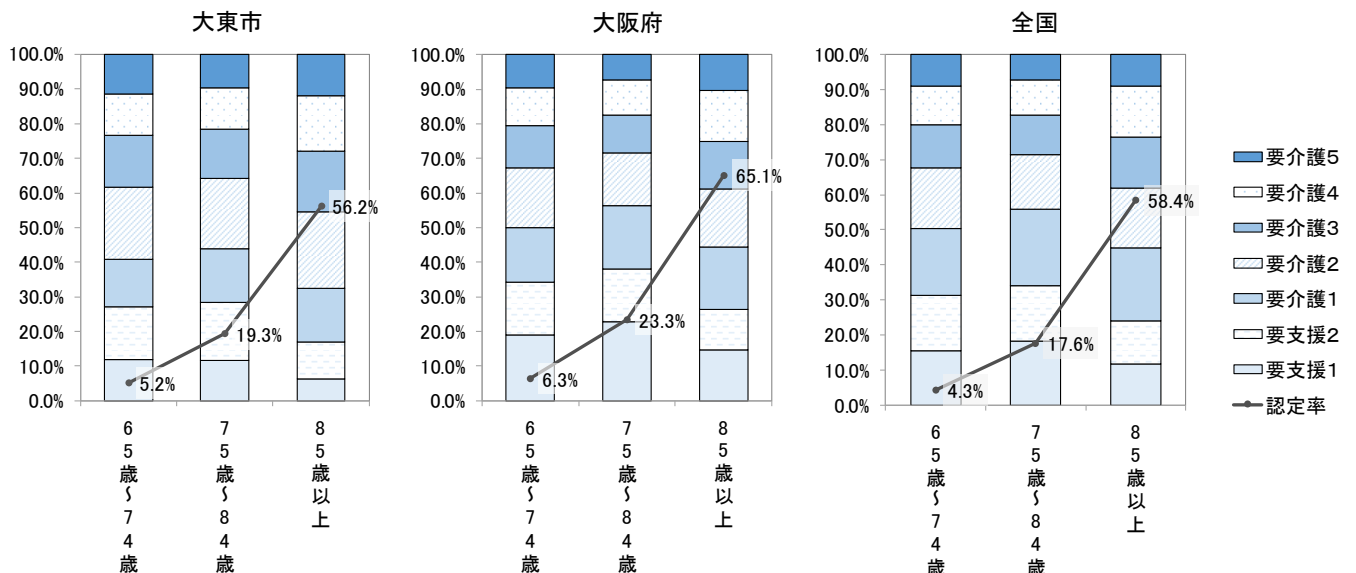
認定者数（第1号被保険者）は、全体で見ると概ね計画値通りに推移していますが、要支援認定者では計画値を下回って推移しています。



※資料：厚生労働省「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

④ 年齢区分別の要介護度内訳及び認定率の比較

いずれの年齢区分も全国、府と比べて要介護1以下の占める割合が少なく、要介護2以上の占める割合が多くなっています。85歳以上については全国と比べて認定率が低くなっています。



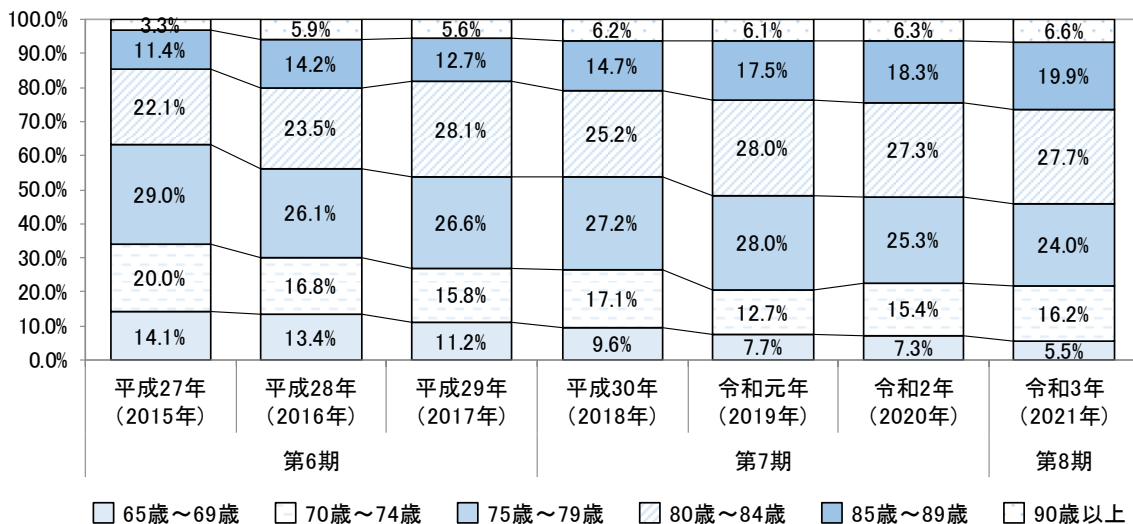
※資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告」令和5年（2023年）2月末日現在

⑤ 新規認定者の年齢の推移

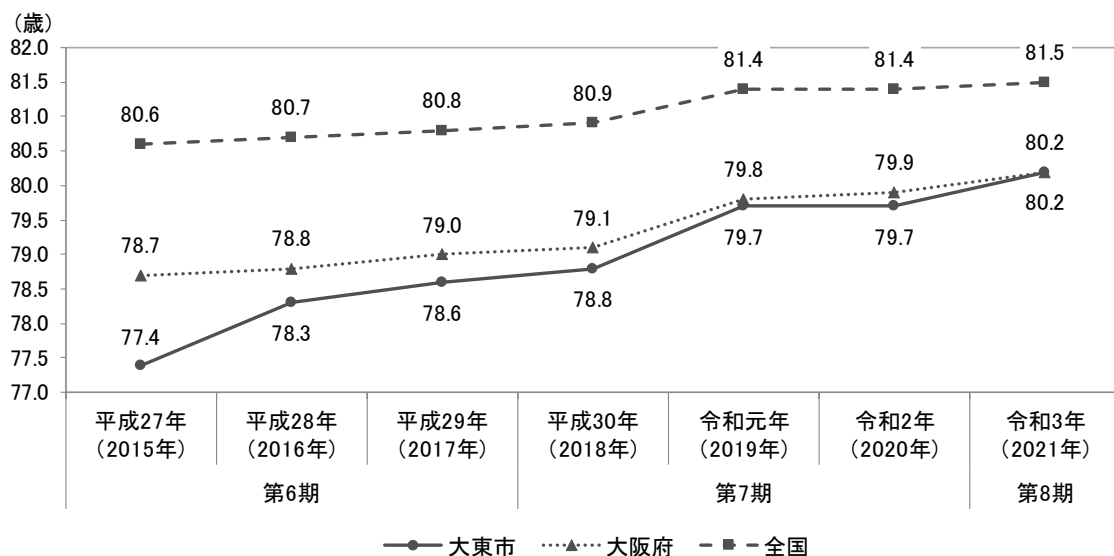
平成30年（2018年）までは75歳～79歳が最も多くなっていますが、令和元年（2019年）に80歳～84歳が同率となり、以降最も多くなっています。

新規認定者の平均年齢は上昇傾向にあり、平成27年から令和3年（2021年）で、全国は0.9歳、府は1.5歳であるのに対し、大東市では2.8歳上昇しており総合事業の効果が出ていると考えられます。

区分	第6期			第7期			第8期
	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)	令和3年 (2021年)
65歳～69歳	14.1%	13.4%	11.2%	9.6%	7.7%	7.3%	5.5%
70歳～74歳	20.0%	16.8%	15.8%	17.1%	12.7%	15.4%	16.2%
75歳～79歳	29.0%	26.1%	26.6%	27.2%	28.0%	25.3%	24.0%
80歳～84歳	22.1%	23.5%	28.1%	25.2%	28.0%	27.3%	27.7%
85歳～89歳	11.4%	14.2%	12.7%	14.7%	17.5%	18.3%	19.9%
90歳以上	3.3%	5.9%	5.6%	6.2%	6.1%	6.3%	6.6%



【新規認定者の平均年齢の比較】



※資料：厚生労働省「介護保険総合データベース」（令和3年11月10日データにて集計）（地域包括ケア「見える化」システムより）

(2) 要支援・要介護認定者数の推計

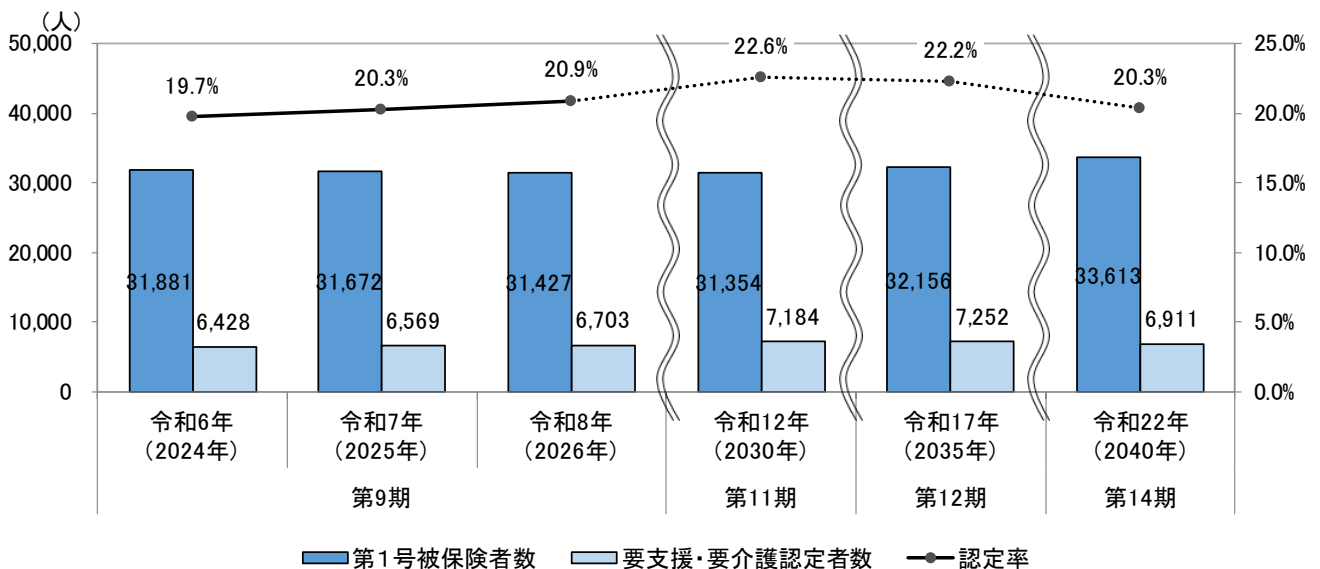
① 要支援・要介護認定者数の推計

要支援・要介護認定者数は今後も増加傾向で推移し、令和8年（2026年）では6,703人となりますが、令和22年（2040年）には減少に転じる見込みです。

認定率は、令和12年（2030年）の22.6%まで上昇傾向で推移した後、令和22年（2040年）にかけてやや下降する見込みです。

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)
第1号被保険者数		31,881	31,672	31,427	31,354	32,156	33,613
要支援・要介護認定者数		6,428	6,569	6,703	7,184	7,252	6,911
第1号被保険者		6,289	6,430	6,564	7,074	7,154	6,827
第2号被保険者		139	139	139	110	98	84
認定率		19.7%	20.3%	20.9%	22.6%	22.2%	20.3%

単位：人



※資料：地域包括ケア「見える化」システムで推計

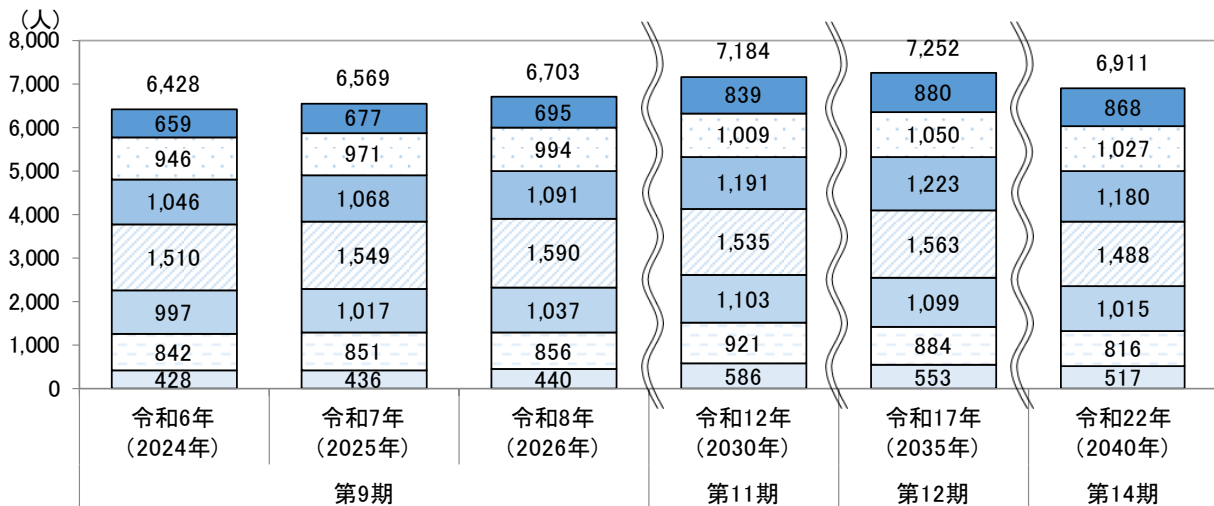
② 要支援・要介護認定者の内訳の推計

要支援1・2、要介護1は令和12年（2030年）、要介護2以上は令和17年（2035年）までは増加傾向で推移し、令和22年（2040年）にかけて減少に転じる見込みです。

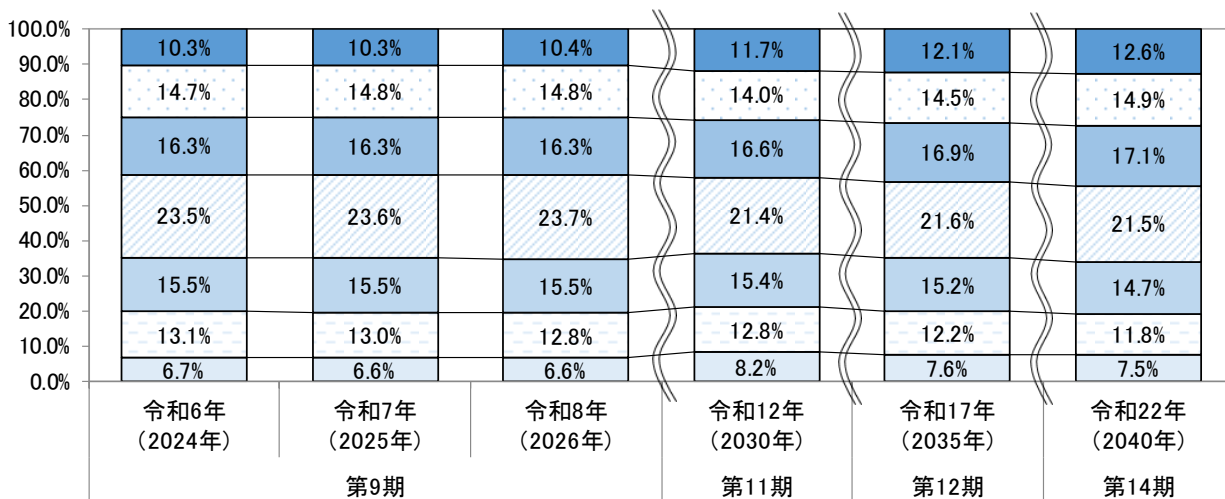
認定者数に占める割合の内訳をみると、徐々に軽度者が減少、重度者が増加していく見込みです。

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)
要支援・要介護認定者数	6,428	6,569	6,703	7,184	7,252	6,911
要支援1	428	436	440	586	553	517
要支援2	842	851	856	921	884	816
要介護1	997	1,017	1,037	1,103	1,099	1,015
要介護2	1,510	1,549	1,590	1,535	1,563	1,488
要介護3	1,046	1,068	1,091	1,191	1,223	1,180
要介護4	946	971	994	1,009	1,050	1,027
要介護5	659	677	695	839	880	868



□ 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



□ 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

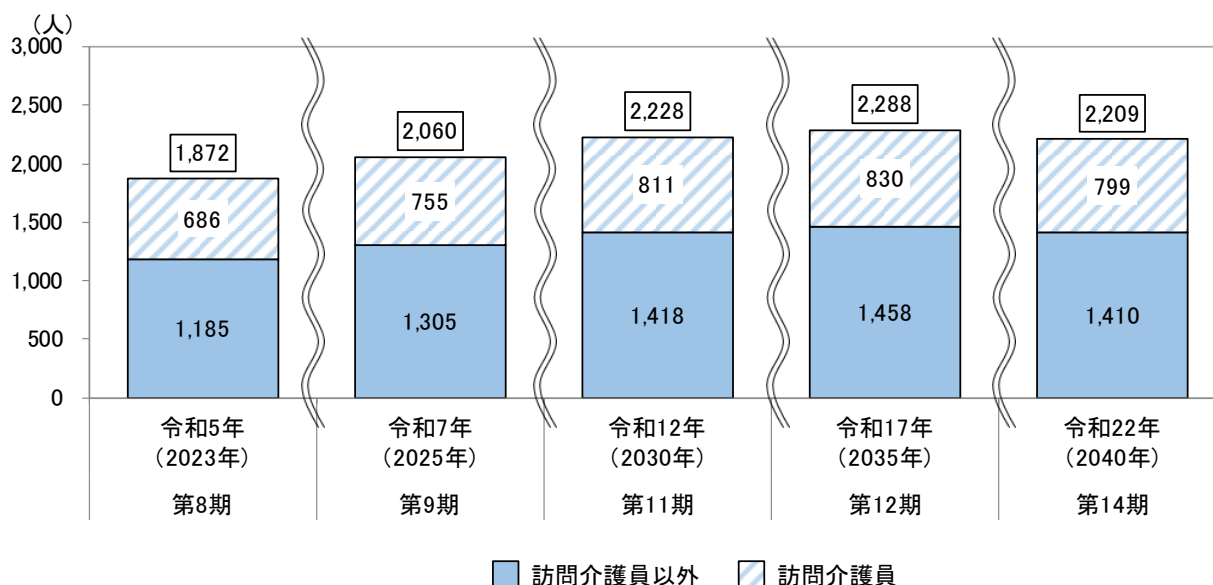
※資料：地域包括ケア「見える化」システムで推計

(3) 介護人材需要推計

要支援・要介護認定者数の増加に伴って介護職員の需要も増加していく見込みとなっており、令和17年（2035年）には2,288人の介護職員が必要になると推計されています。その後、令和22年（2040年）にかけては減少に転じる見込みです。

単位：人

区分		第8期	第9期	第11期	第12期	第14期
		令和5年 (2023年)	令和7年 (2025年)	令和12年 (2030年)	令和17年 (2035年)	令和22年 (2040年)
必要な介護職員数		1,872	2,060	2,228	2,288	2,209
	訪問介護員以外	1,185	1,305	1,418	1,458	1,410
	介護福祉士	543	595	648	667	646
	訪問介護員	686	755	811	830	799
	介護福祉士	253	279	300	307	295

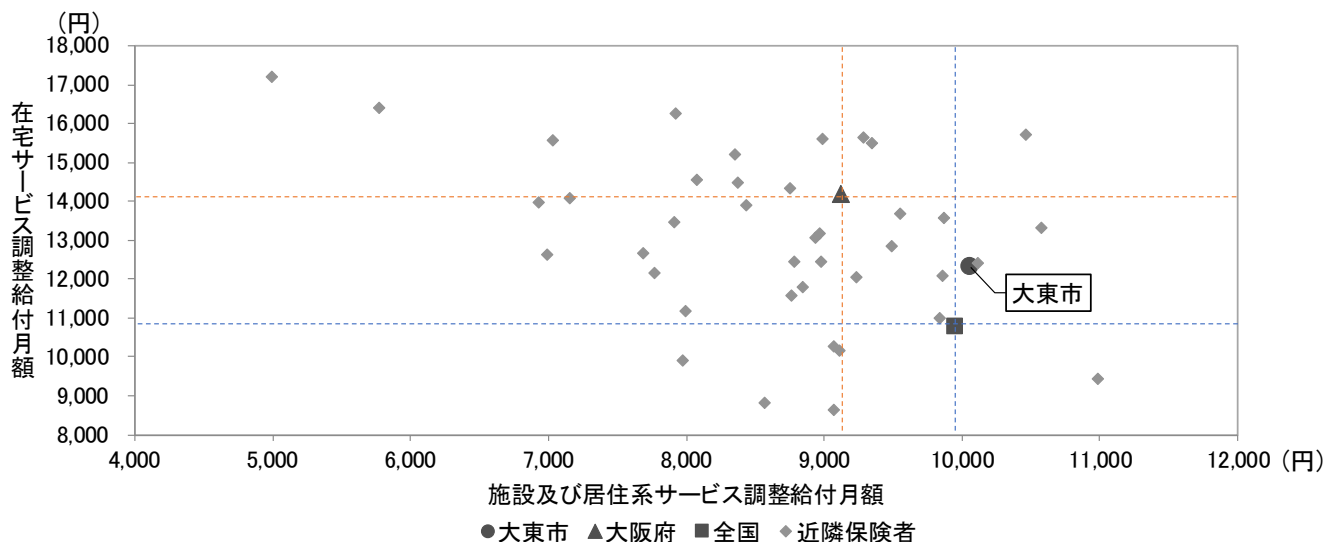


※資料：大阪府の令和2年（2020年）の配置率（利用者100人あたりの介護職員等数）及び本市のサービス見込量をもとに推計

3 給付の状況

(1) 第1号被保険者1人あたり給付月額

令和2年(2020年)の第1号被保険者1人あたり調整給付月額の状況は、施設及び居住系サービスの給付月額は10,061円、在宅サービスは12,284円となっており、全国と比べて在宅サービスが高く、府と比べて施設及び居住系サービスが高くなっています。大阪府内の41保険者中においては、施設及び居住系サービスは5番目に高く、在宅サービスは13番目に低くなっています。



※資料：厚生労働省「介護保険総合データベース」、「介護保険事業状況報告(年報)」令和2年(2020年)

※調整給付月額は、第1号被保険者の性・年齢構成を調整し、単位数に一律10円を乗じ、さらに実効給付率を乗じた数。

※本指標の「在宅サービス調整給付月額」は、在宅サービス給付費の総額を第1号被保険者数で除した数。

※本指標の「施設及び居住系サービス調整給付月額」は、第1号被保険者に対する施設及び居住系サービス給付費の総額を第1号被保険者数で除した数。

※在宅サービスは、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、通所介護、通所リハビリテーション、短期入所生活介護、短期入所療養介護(介護老人保健施設)、短期入所療養介護(介護療養型医療施設等)、福祉用具貸与、介護予防支援・居宅介護支援、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護、認知症対応型通所介護、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護、地域密着型通所介護を指す。

※施設及び居住系サービスは、介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護療養型医療施設、介護医療院、認知症対応型共同生活介護、特定施設入居者生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護を指す。

(2) サービス利用状況

① 介護予防サービス

介護予防サービスは、介護予防短期入所生活介護、介護予防小規模多機能型居宅介護、介護予防認知症対応型共同生活介護等で計画値を大きく下回っています。

		令和3年度			令和4年度		
		計画値	実績値	計画対比	計画値	実績値	計画対比
(1) 介護予防サービス							
介護予防訪問入浴介護	(人)	0	0	—	0	0	—
	(回)	0	0	—	0	0	—
介護予防訪問看護	(人)	131	132	100.5%	137	103	75.4%
	(回)	1,275	1,205	94.5%	1,334	834	62.6%
介護予防訪問リハビリテーション	(人)	8	6	72.9%	8	9	106.3%
	(回)	95	90	94.9%	95	125	131.1%
介護予防居宅療養管理指導	(人)	56	38	67.3%	58	36	61.6%
介護予防通所リハビリテーション	(人)	299	169	56.6%	311	134	43.0%
介護予防短期入所生活介護	(人)	5	1	15.0%	5	0	6.7%
	(日)	34	6	16.5%	34	1	3.9%
介護予防短期入所療養介護 (老健+病院等+介護医療院)	(人)	0	0	—	0	0	—
	(日)	0	1	—	0	0	—
介護予防福祉用具貸与	(人)	615	502	81.6%	639	437	68.3%
特定介護予防福祉用具購入費	(人)	14	11	75.6%	15	9	62.8%
介護予防住宅改修	(人)	20	19	94.2%	22	17	76.5%
介護予防特定施設 入居者生活介護	(人)	18	12	66.2%	19	18	95.2%
(2) 地域密着型介護予防サービス							
介護予防 認知症対応型通所介護	(人)	1	2	191.7%	1	1	100.0%
	(回)	6	12	202.8%	6	4	62.5%
介護予防 小規模多機能型居宅介護	(人)	14	6	44.0%	14	4	25.0%
介護予防 認知症対応型共同生活介護	(人)	1	0	0.0%	1	0	0.0%
(3) 介護予防支援							
介護予防支援	(人)	854	674	78.9%	888	576	64.9%

※資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告」令和3年度（2021年度）は年報、令和4年度（2022年度）は月報合計。

② 介護サービス

介護サービスは、訪問リハビリテーション、短期入所療養介護、看護小規模多機能型居宅介護等で計画値を大きく下回っています。

		令和3年度			令和4年度		
		計画値	実績値	計画対比	計画値	実績値	計画対比
(1)居宅サービス							
訪問介護	(人)	1,188	1,160	97.7%	1,257	1,224	97.4%
	(回)	43,380	42,044	96.9%	46,150	48,770	105.7%
訪問入浴介護	(人)	56	49	86.9%	59	55	93.8%
	(回)	287	238	83.2%	302	271	89.5%
訪問看護	(人)	768	834	108.6%	813	920	113.1%
	(回)	8,562	8,744	102.1%	9,072	9,509	104.8%
訪問リハビリテーション	(人)	46	22	48.4%	49	23	46.9%
	(回)	681	283	41.5%	723	291	40.2%
居宅療養管理指導	(人)	988	972	98.3%	1,051	1,083	103.0%
通所介護	(人)	1,213	1,112	91.7%	1,283	1,199	93.4%
	(回)	12,170	10,646	87.5%	12,883	11,234	87.2%
通所リハビリテーション	(人)	475	396	83.5%	502	402	80.1%
	(回)	4,067	3,337	82.1%	4,298	3,363	78.2%
短期入所生活介護	(人)	214	163	76.2%	227	174	76.8%
	(日)	2,676	1,747	65.3%	2,845	1,767	62.1%
短期入所療養介護 (老健+病院等+介護医療院)	(人)	36	17	48.1%	39	15	39.1%
	(日)	238	118	49.5%	259	108	41.7%
福祉用具貸与	(人)	1,953	1,946	99.6%	2,072	2,083	100.5%
特定福祉用具購入費	(人)	37	26	69.4%	38	26	67.1%
住宅改修費	(人)	31	29	94.1%	32	31	96.9%
特定施設入居者生活介護	(人)	188	193	102.5%	198	213	107.7%
(2)地域密着型サービス							
定期巡回・随時対応型 訪問介護看護	(人)	80	52	64.7%	86	51	58.9%
夜間対応型訪問介護	(人)	0	0	-	0	0	-
地域密着型通所介護	(人)	233	188	80.8%	246	181	73.4%
	(回)	2,089	1,604	76.8%	2,209	1,523	69.0%
認知症対応型通所介護	(人)	58	46	78.7%	61	37	60.0%
	(回)	535	415	77.5%	561	350	62.3%
小規模多機能型居宅介護	(人)	40	35	88.5%	43	35	81.8%
認知症対応型共同生活介護	(人)	100	96	95.9%	106	95	89.7%
地域密着型特定施設 入居者生活介護	(人)	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)	143	141	98.8%	143	140	97.8%
看護小規模多機能型居宅介護	(人)	34	22	63.2%	62	21	34.0%
(3)施設サービス							
介護老人福祉施設	(人)	387	398	102.7%	387	406	104.9%
介護老人保健施設	(人)	254	279	110.0%	254	285	112.2%
介護医療院	(人)	0	2	-	0	4	-
介護療養型医療施設	(人)	2	1	37.5%	2	2	83.3%
(4)居宅介護支援							
居宅介護支援	(人)	2,678	2,742	102.4%	2,832	2,955	104.4%

※資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告」令和3年度（2021年度）は年報、令和4年度（2022年度）は月報合計。

(3) 給付費の状況

① 介護予防サービスの給付費

介護予防サービスは、介護予防短期入所生活介護、介護予防認知症対応型共同生活介護等で計画値を大きく下回っています。

単位：千円

	令和3年度			令和4年度		
	計画値	実績値	計画対比	計画値	実績値	計画対比
(1) 介護予防サービス						
介護予防訪問入浴介護	-	-	-	-	-	-
介護予防訪問看護	51,828	47,951	92.5%	54,240	35,852	66.1%
介護予防訪問リハビリテーション	3,608	3,406	94.4%	3,610	4,630	128.2%
介護予防居宅療養管理指導	8,842	5,850	66.2%	9,159	6,151	67.2%
介護予防通所リハビリテーション	128,472	77,203	60.1%	133,853	62,495	46.7%
介護予防短期入所生活介護	2,671	343	12.8%	2,673	94	3.5%
介護予防短期入所療養介護 (老健+病院等+介護医療院)	-	45	-	-	-	-
介護予防福祉用具貸与	47,412	39,233	82.7%	49,268	32,629	66.2%
特定介護予防 福祉用具購入費	5,332	4,524	84.9%	5,734	3,599	62.8%
介護予防住宅改修	21,427	18,020	84.1%	23,558	18,093	76.8%
介護予防特定施設 入居者生活介護	19,960	13,236	66.3%	21,162	18,622	88.0%
(2) 地域密着型介護予防サービス						
介護予防 認知症対応型通所介護	531	1,381	260.0%	532	460	86.6%
介護予防 小規模多機能型居宅介護	10,378	5,168	49.8%	10,383	3,177	30.6%
介護予防 認知症対応型共同生活介護	3,014	-	0.0%	3,016	-	0.0%
(3) 介護予防支援						
介護予防支援	49,907	40,481	81.1%	51,923	34,561	66.6%
合計	353,382	256,843	72.7%	369,111	220,364	59.7%

※資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告」令和3年度（2021年度）は年報、令和4年度（2022年度）は月報合計。

② 介護サービスの給付費

介護サービスの給付費は、訪問リハビリテーション、短期入所療養介護、看護小規模多機能型居宅介護等で計画値を大きく下回っています。

単位:千円

	令和3年度			令和4年度		
	計画値	実績値	計画対比	計画値	実績値	計画対比
(1)居宅サービス						
訪問介護	1,453,039	1,390,978	95.7%	1,546,764	1,585,152	102.5%
訪問入浴介護	44,883	37,582	83.7%	47,368	42,801	90.4%
訪問看護	439,228	435,332	99.1%	465,956	476,663	102.3%
訪問リハビリテーション	25,305	10,597	41.9%	26,865	11,293	42.0%
居宅療養管理指導	204,072	202,850	99.4%	217,186	230,667	106.2%
通所介護	1,221,157	1,048,716	85.9%	1,295,687	1,105,820	85.3%
通所リハビリテーション	424,482	338,078	79.6%	449,835	339,268	75.4%
短期入所生活介護	298,725	201,100	67.3%	318,098	207,026	65.1%
短期入所療養介護 (老健+病院等+介護医療院)	38,413	17,996	46.8%	41,853	16,194	38.7%
福祉用具貸与	330,297	325,510	98.6%	351,453	351,047	99.9%
特定福祉用具購入費	18,487	11,880	64.3%	18,996	13,171	69.3%
住宅改修費	29,321	28,243	96.3%	30,033	28,204	93.9%
特定施設入居者生活介護	470,278	492,824	104.8%	495,997	550,791	111.0%
(2)地域密着型サービス						
定期巡回・随時対応型 訪問介護看護	126,867	91,603	72.2%	136,783	88,997	65.1%
夜間対応型訪問介護	-	-	-	-	-	-
地域密着型通所介護	203,411	152,410	74.9%	215,437	151,316	70.2%
認知症対応型通所介護	73,167	54,403	74.4%	76,424	46,338	60.6%
小規模多機能型居宅介護	106,837	86,740	81.2%	116,186	86,572	74.5%
認知症対応型共同生活介護	339,404	324,231	95.5%	359,652	326,370	90.7%
地域密着型特定施設 入居者生活介護	-	-	-	-	-	-
地域密着型介護老人福祉施設 入所者生活介護	508,168	506,798	99.7%	508,450	503,579	99.0%
看護小規模多機能型居宅介護	134,282	87,164	64.9%	242,802	84,104	34.6%
(3)施設サービス						
介護老人福祉施設	1,319,569	1,341,638	101.7%	1,320,301	1,393,042	105.5%
介護老人保健施設	885,817	979,635	110.6%	886,309	1,011,383	114.1%
介護医療院	-	9,727	-	-	18,759	-
介護療養型医療施設	8,177	2,959	36.2%	8,181	5,704	69.7%
(4)居宅介護支援						
居宅介護支援	510,220	531,613	104.2%	540,522	554,853	102.7%
合計	9,213,606	8,710,608	94.5%	9,717,138	9,229,112	95.0%

※資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告」令和3年度（2021年度）は年報、令和4年度（2022年度）は月報合計。

4 調査結果

高齢者等の現状を把握するために実施した各調査の結果について、各調査の主要な目的と一致する項目及び第9期計画において重点となる項目を抜粋して掲載しています。

【分析結果を見る際の留意点】

- ・「n」は「number」の略で、比率算出の母数を指します。
- ・単数回答の場合、本文及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、MA（いくつでも選択可）、3LA（3つまで選択可）と記載しています。
- ・第8期計画の策定にあたり令和元年度（2019年度）に実施した同調査（以下「前回調査」とする）から変化が大きい場合、前回調査結果との差を記載しています。
- ・在宅介護実態調査のクロス集計は、回答結果と認定データを突合・集計しているため、認定データと突合ができない回答及び無回答を除いた集計となっています。

（1）介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

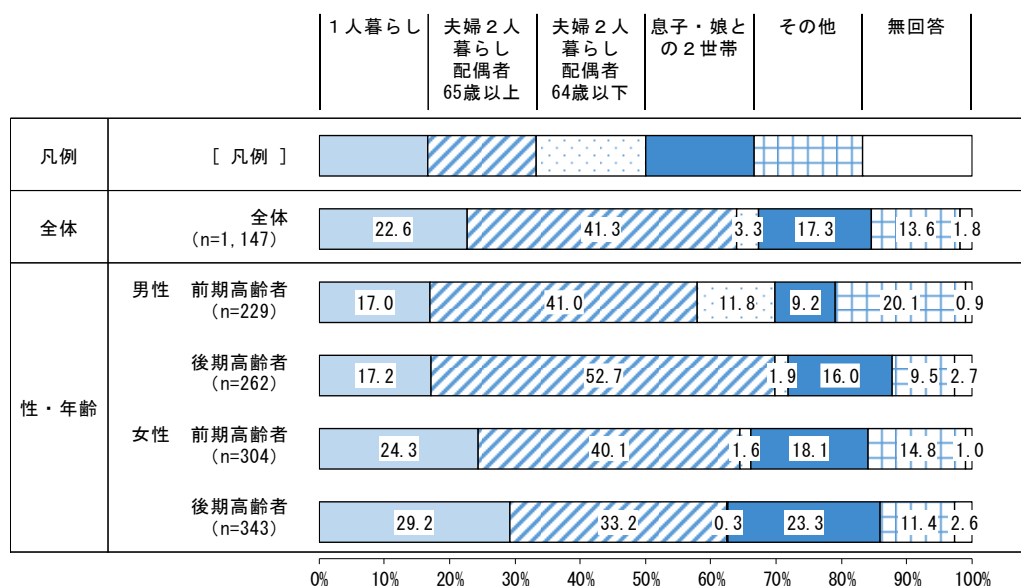
【調査概要】

対象者	大東市内にお住まいの高齢者 1,498 人（65 歳以上の方で介護認定を受けておられない方と要支援 1、2 の方の中から無作為に抽出した方）
実施期間	令和 4 年（2022 年）11 月 16 日（水）～令和 4 年（2022 年）12 月 9 日（金）
実施方法	郵送配布、郵送回収または Web 回収 （回収率向上のための礼状兼督促はがきを実施）
回収状況	配布数：1,498 件、有効回答数：1,147 件、有効回答率：76.6%

① 家族構成

「1人暮らし」「夫婦2人暮らし（配偶者65歳以上）」を合わせた約6割が高齢者のみの世帯となっています。女性で「1人暮らし」が多く、特に後期高齢者では約3割となっています。

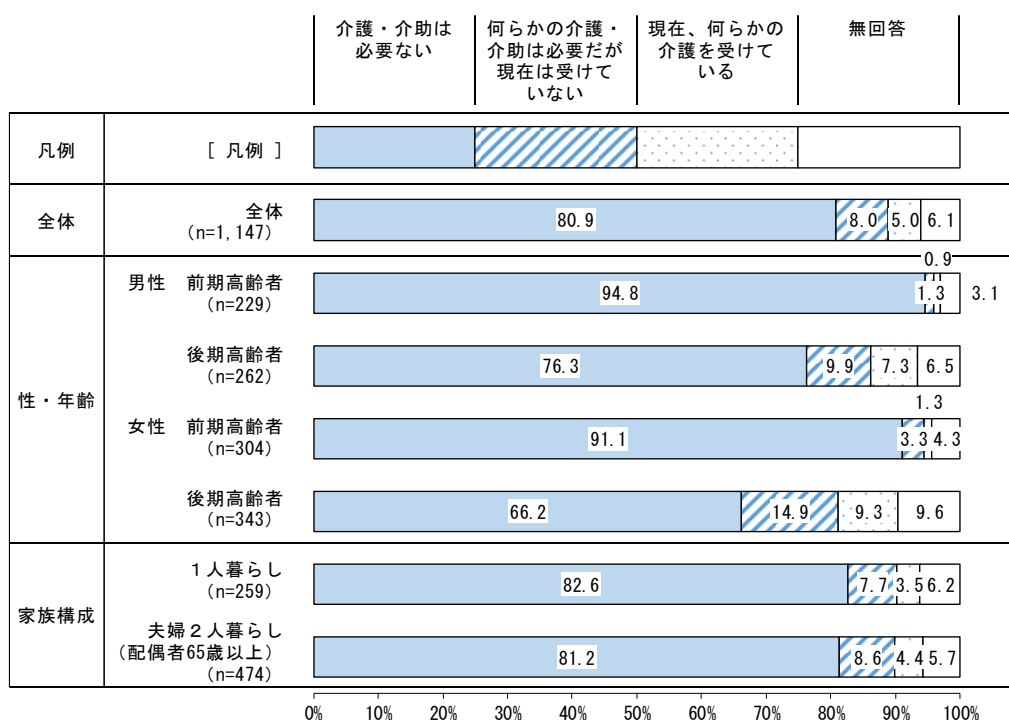
【家族構成】



② 介護・介助の必要性

前期高齢者では「何らかの介護・介助は必要だが、現在は受けていない」「現在、何らかの介護を受けている」を合わせた“介護・介助が必要”が1割未満であるのに対し、後期高齢者では約2割となっています。また、1人暮らしでは11.2%、夫婦のみ世帯（配偶者65歳以上）では13.0%が“介護・介助が必要”と回答しています。

【介護・介助の必要性】



③ 介護・介助が必要になった主な原因

「高齢による衰弱」が18.1%で最も多く、次いで「関節の病気（リウマチ等）」、「骨折・転倒」となっています。「転倒・骨折」は女性で多く、一方男性では「心臓病」「脳卒中（脳出血・脳梗塞等）」が多くなっています。

全体	原因（MA）	割合
1	高齢による衰弱	18.1
2	関節の病気（リウマチ等）	15.4
3	骨折・転倒	14.8
4	心臓病	14.1
5	脳卒中（脳出血・脳梗塞等）	10.7

(n=149)

男性	原因（MA）	割合
1	心臓病	22.0
2	高齢による衰弱	20.0
3	関節の病気（リウマチ等）	18.0
4	脳卒中（脳出血・脳梗塞等）	16.0

(n=50)

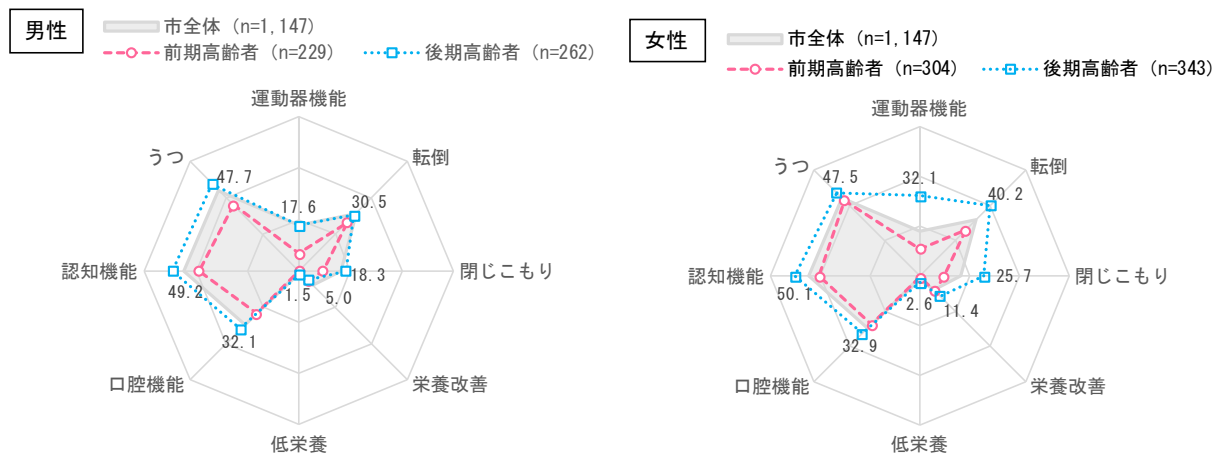
女性	原因（MA）	割合
1	高齢による衰弱	17.5
2	骨折・転倒	17.5
3	関節の病気（リウマチ等）	14.4
4	視覚・聴覚障害	11.3

(n=97)

④ リスク該当者

後期高齢者は、ほとんどの項目で前期高齢者に比べてリスク該当者が多くなっています。運動器機能の低下リスクや転倒リスクは男女で差がみられ、女性の後期高齢者で多くなっています。口腔機能の低下リスクやうつ病のリスクは、女性では年齢による差はあまりありませんが、男性では後期高齢者で多くなっています。

【リスク該当者】



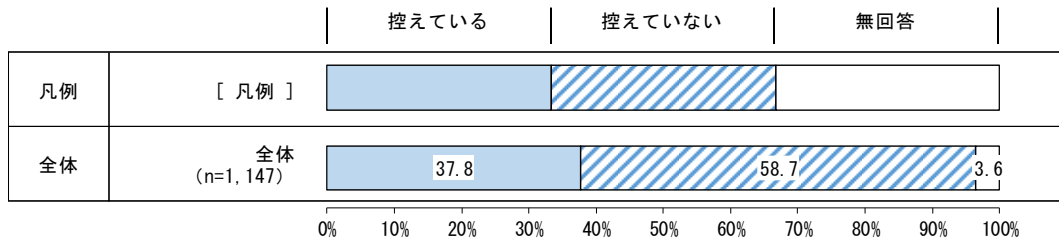
※後期高齢者の数値のみグラフに表示

介護予防・日常生活圏域ニーズ調査の手引き（厚生労働省）における判定基準に基づき、該当する設問の回答内容から生活機能の低下のおそれがあると判定された高齢者をリスク該当者としています。

⑤ 外出を控えているか

外出を「控えている」が37.8%となっています。その理由としては、「新型コロナウイルスなどの感染への不安」が68.6%で最も多く、次いで「足腰などの痛み」が37.4%となっています。「足腰などの痛み」は、男女ともに後期高齢者で多く、特に女性の後期高齢者では約5割となっています。

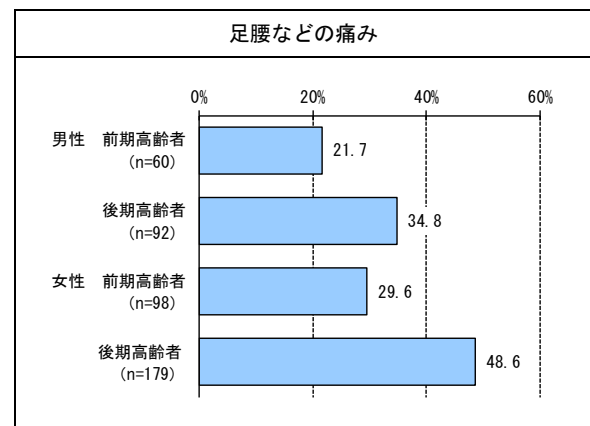
【外出を控えているか】



全体	理由 (MA)	割合
1	新型コロナウイルスなどの感染への不安	68.6
2	足腰などの痛み	37.4
3	トイレの心配 (失禁など)	10.2

(n=433)

→



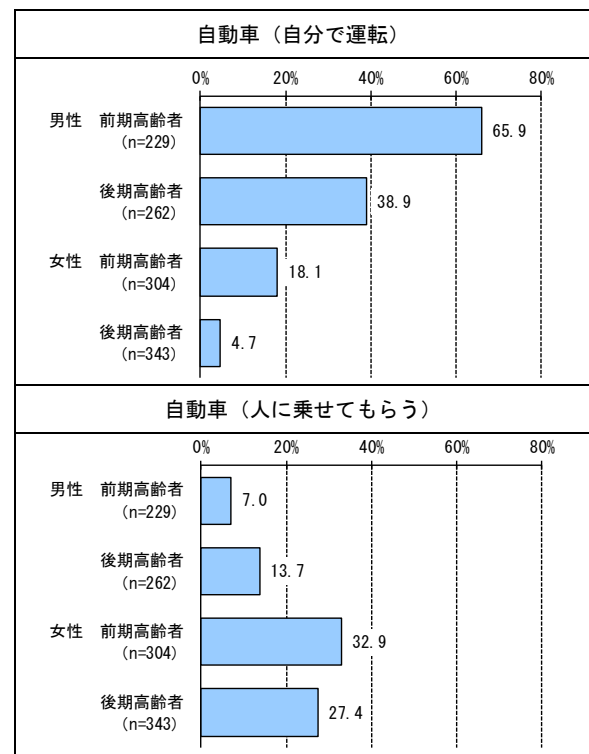
前回調査	○外出を「控えている」 19.0% (18.8ポイント増) ○外出を控えている理由「足腰などの痛み」 57.7% (20.3ポイント減) ※前回調査では選択肢「新型コロナウイルスなどの感染への不安」は設けていない。
------	--

⑥ 外出の際の移動手段

「徒歩」が65.6%で最も多く、次いで「自転車」、「電車」となっています。また、男性では自動車を自分で運転する人が多いのに対し、女性では人に乗せてもらう場合が多くなっています。

全体	移動手段 (MA)	割合
1	徒歩	65.6
2	自転車	52.7
3	電車	35.6
4	自動車 (自分で運転)	28.4
5	自動車 (人に乗せてもらう)	21.6

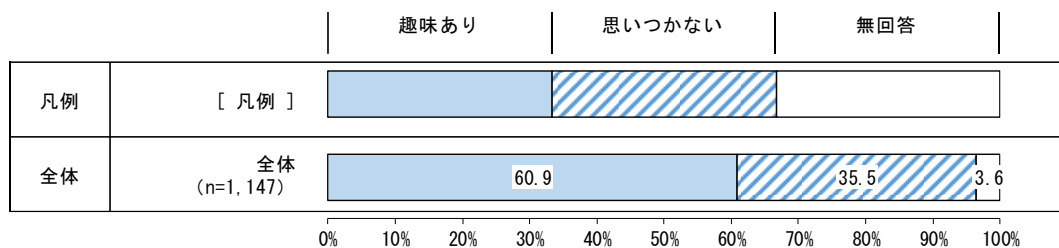
(n=1,147)



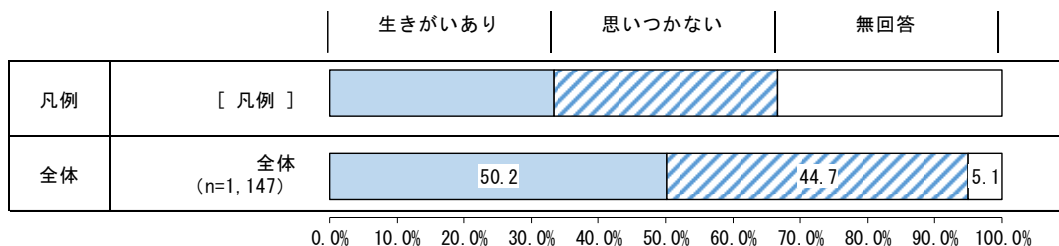
⑦ 趣味・生きがいについて

「趣味あり」が60.9%、「生きがいあり」が50.2%となっています。

【趣味の有無】



【生きがいの有無】



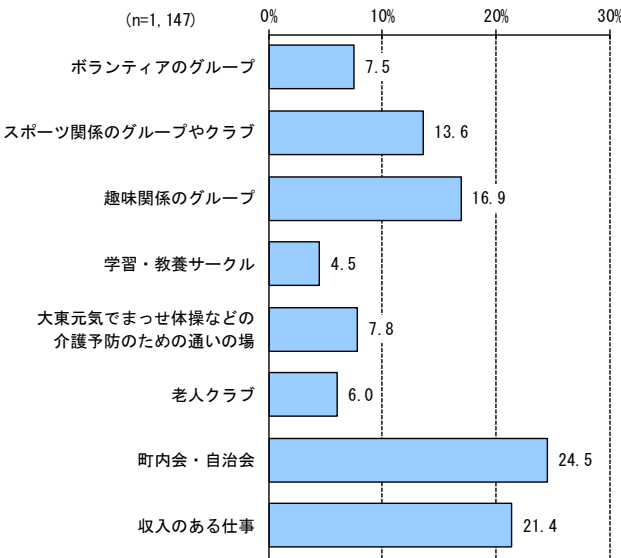
前回調査	○「趣味あり」 66.9% (6.0ポイント減) ○「生きがいあり」 55.7% (5.5ポイント減)
------	--

⑧ 地域活動への参加状況

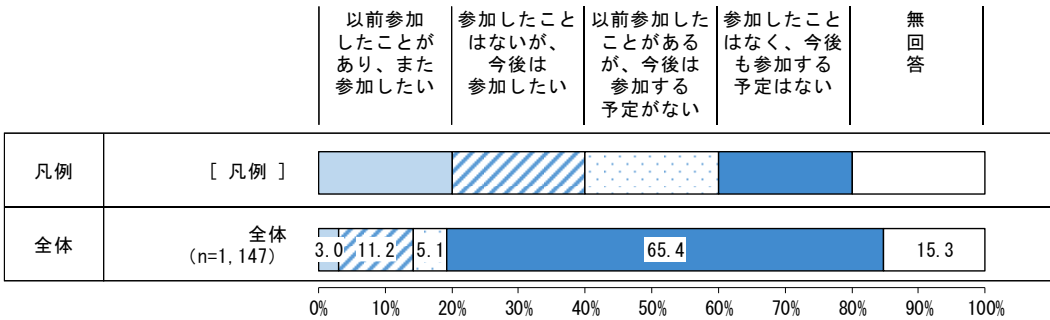
参加している人の割合は、「町内会・自治会」が24.5%で最も多く、次いで「収入のある仕事」が21.4%、「趣味関係のグループ」が16.9%となっています。

大東元気でまっせ体操に参加していない人のうち、「以前参加したことがあり、また参加したい」「参加したことはないが、今後は参加したい」を合わせた“参加意向がある”は14.2%となっています。一方で、参加する予定がない理由をみると、「大東元気でまっせ体操を知らない」が27.8%で最も多く、次いで「どこでやっているのかわからない」が19.9%となっています。

【参加している地域活動】



【大東元気でまっせ体操の参加意向】

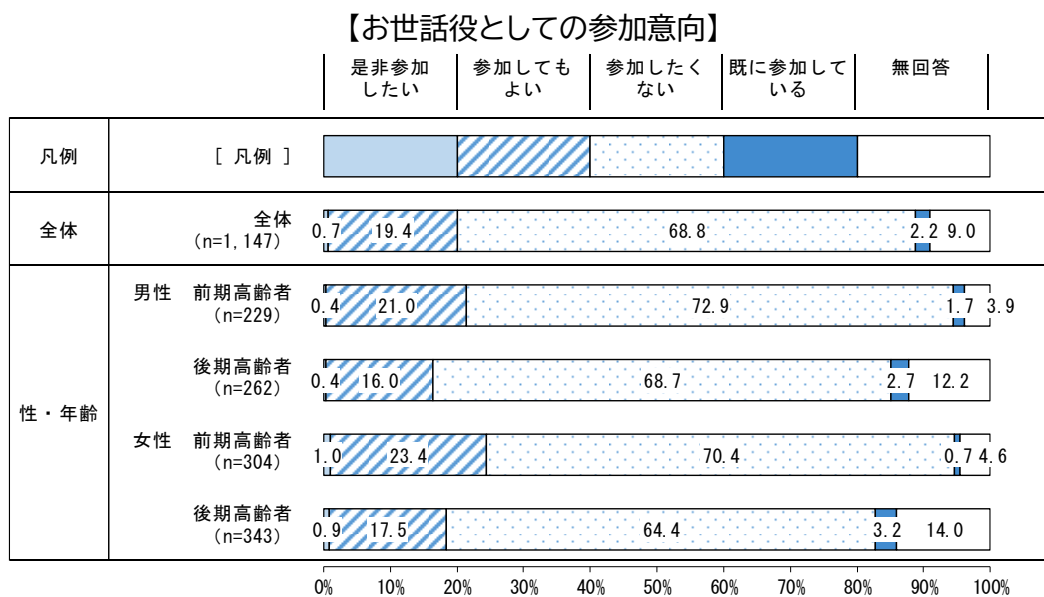
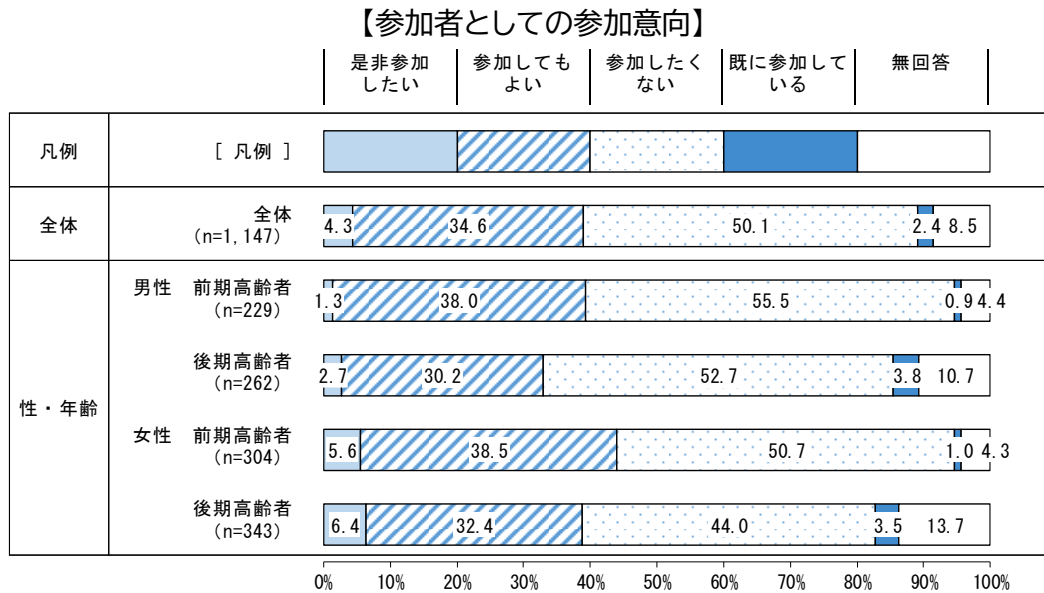


全体	参加予定がない理由 (MA)	割合
1	大東元気でまっせ体操を知らない	27.8
2	どこでやっているのかわからない	19.9
3	他の体操をすでにやっている	19.1

(n=808)

⑨ 地域づくり活動への参加意向

地域づくり活動に対する参加者としての参加意向について、「是非参加したい」「参加してもよい」を合わせた“参加意向あり”は38.9%となっています。一方で、地域づくり活動に対するお世話役としての参加意向について、“参加意向あり”は20.1%となっています。いずれも女性の前期高齢者で特に多くなっています。

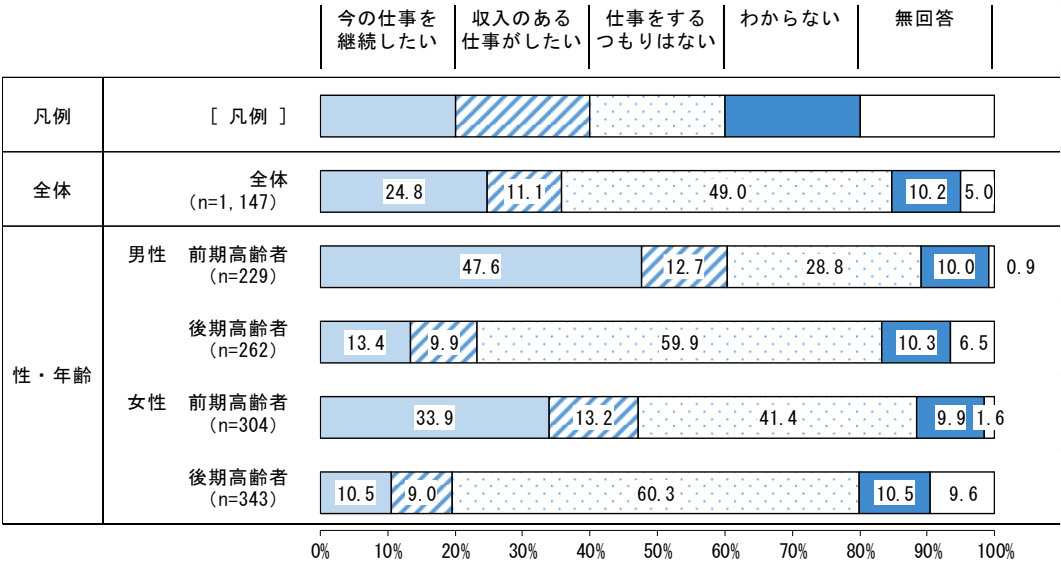


前回調査	○参加者として“参加意向あり” 47.4% (8.5ポイント減)
------	----------------------------------

⑩ 収入のある仕事に対する意向

「今の仕事を継続したい」が24.8%、「収入のある仕事がしたい」が11.1%と、合わせると“仕事がしたい”は35.9%となっています。前期高齢者では、男性で約5割、女性で約3割が現在仕事をしており今後も継続したいと回答しています。後期高齢者では、現在仕事をしている割合は男女ともに約1割ですが、収入のある仕事がしたいと考えている人も約1割おり、合わせると約2割が“仕事がしたい”と回答しています。また、経済状況が大変苦しい人では約3割が「収入のある仕事がしたい」と回答しています。

【収入のある仕事に対する意向】



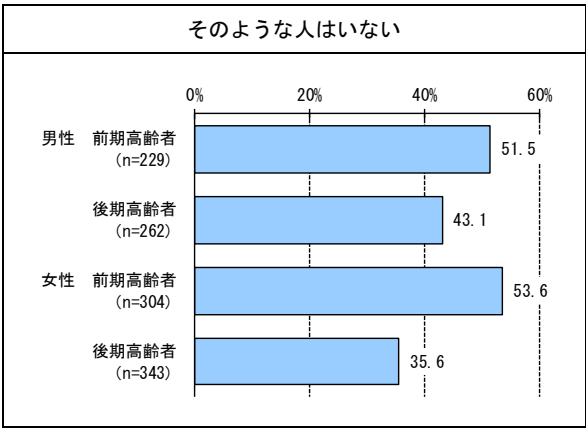
⑪ 家族や友人・知人以外の相談相手

何かあったときの相談相手について、「そのような人はいない」が45.2%で最も多くなっています。特に、前期高齢者では後期高齢者に比べて「そのような人はいない」が多くなっています。

全体	相談相手 (MA)	割合
1	そのような人はいない	45.2
2	医師・歯科医師・看護師	23.5
3	地域包括支援センター	15.0

(n=1, 147)

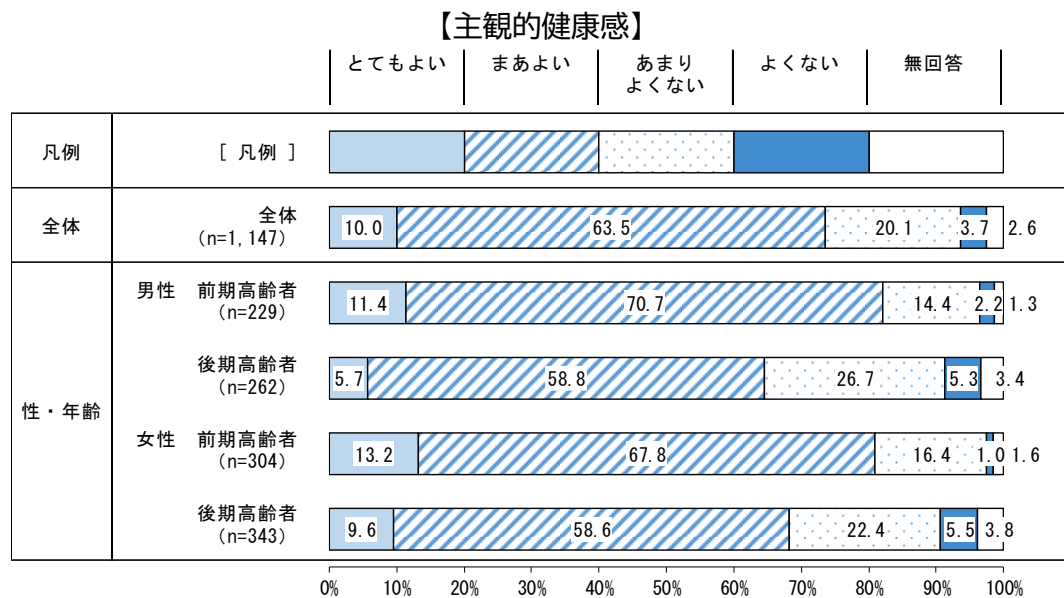
→



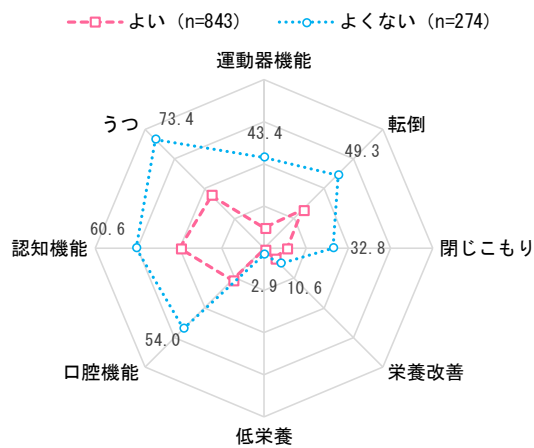
⑫ 主観的健康感

「とてもよい」「まあよい」を合わせた“よい”は73.5%となっています。男女ともに前期高齢者では後期高齢者に比べて“よい”が多くなっています。

また、「とてもよい」「まあよい」を合わせた“よい”群と、「あまりよくない」「よくない」を合わせた“よくない”群を比べると、“よくない”群では各種リスクの該当者が多くなっています。



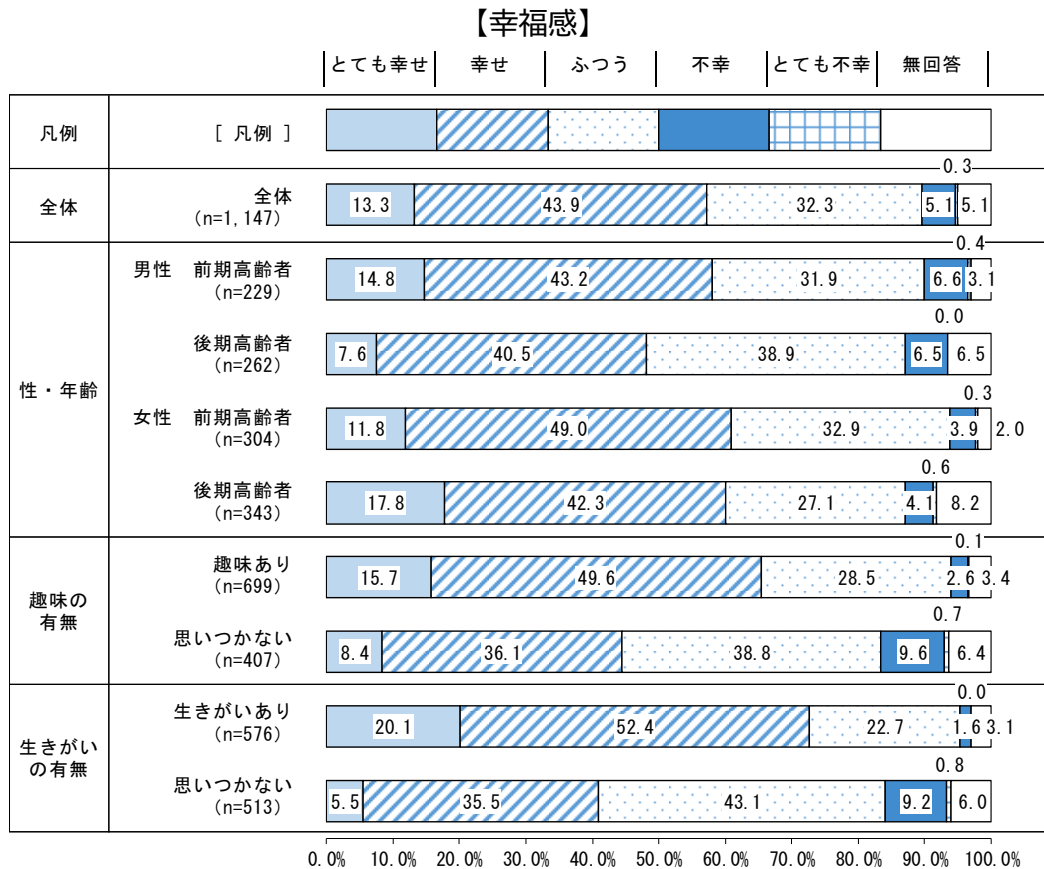
【リスク該当者】



※よくない群の数値のみグラフに表示

⑬ 幸福感

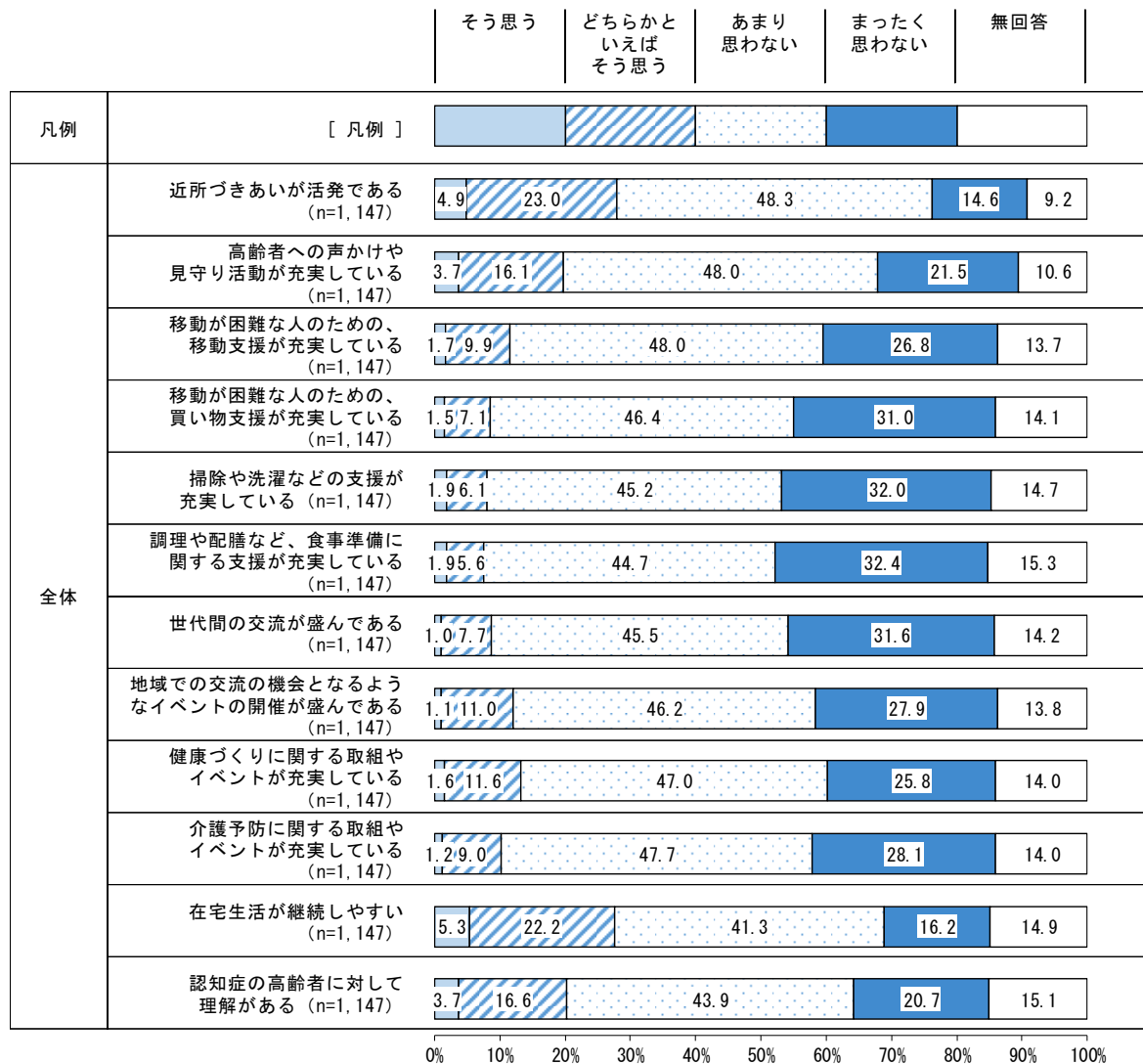
幸福感について、「とても幸せ」「幸せ」を合わせた“幸せ”は57.2%となっています。後期高齢者をみると、女性では「とても幸せ」が17.8%であるのに対し、男性では7.6%と差がみられます。また、趣味がある人、生きがいがある人では思いつかない人に比べて“幸せ”が多くなっています。



⑭ 地域の状況

「近所づきあいが活発である」「在宅生活が継続しやすい」は約3割、「高齢者への声かけや見守り活動が充実している」「認知症の高齢者に対して理解がある」は約2割が、「そう思う」「どちらかといえばそう思う」を合わせた“そう思う”と回答しています。

【お住まいの地域について】

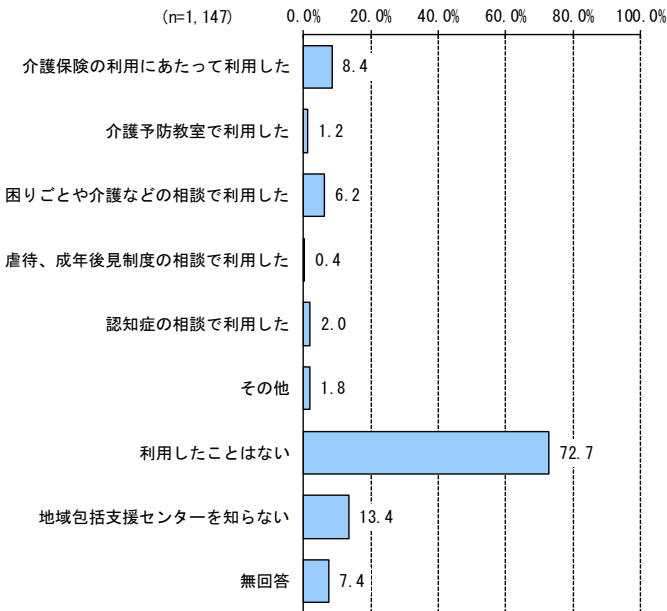


前回調査 ○「高齢者への声かけや見守り活動が充実している」“そう思う” 27.8% (8.0ポイント減)
○「地域での交流の機会となるようなイベントの開催が盛んである」“そう思う” 22.4% (10.3ポイント減)

⑮ 地域包括支援センター

「利用したことはない」が72.7%で最も多く、次いで「地域包括支援センターを知らない」が13.4%、「介護保険の利用にあたって利用した」が8.4%となっています。

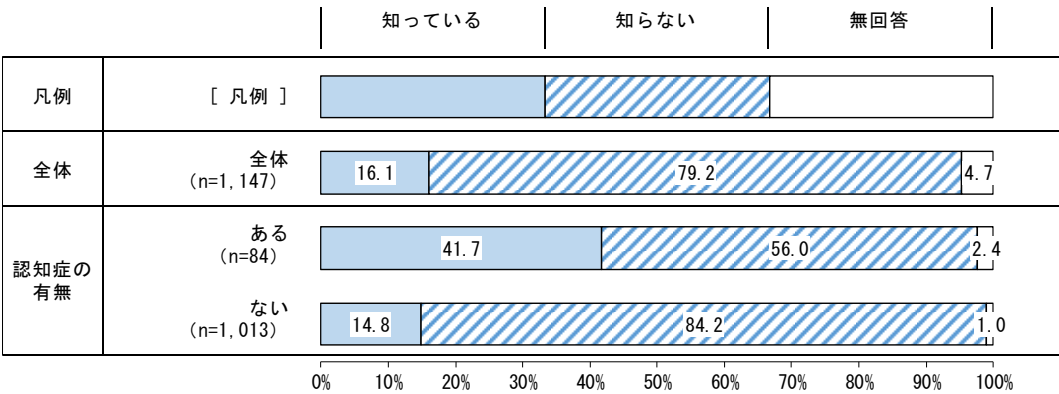
【地域包括支援センターの利用経験(MA)】



⑯ 認知症の相談窓口

「知っている」が16.1%、「知らない」が79.2%となっています。また、自身や家族に認知症の症状がある人の56.0%が認知症に関する相談窓口を「知らない」と回答しています。

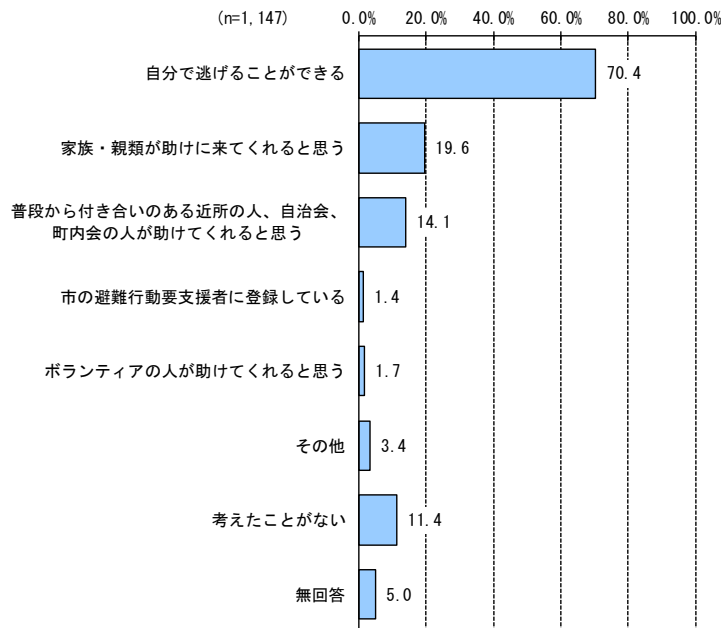
【認知症に関する相談窓口の認知状況】



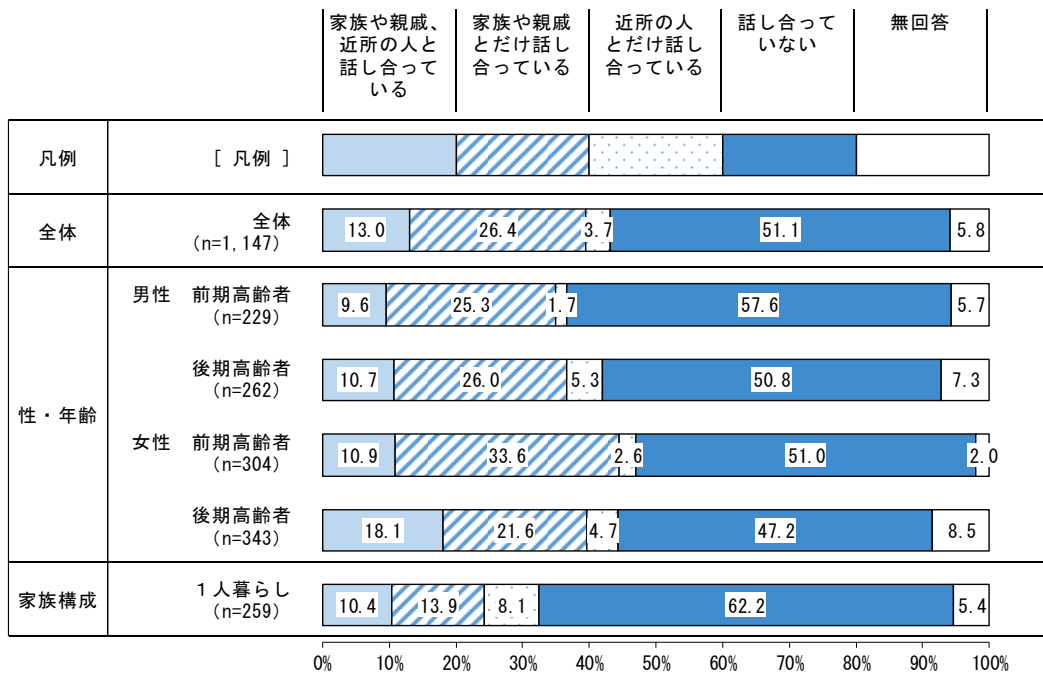
⑰ 自然災害時の避難や安否確認

「自分で逃げる事ができる」が70.4%で最も多く、次いで「家族・親類が助けに来てくれると思う」が19.6%、「普段から付き合いのある近所の人、自治会、町内会の人々が助けてくれると思う」が14.1%となっています。一方で、災害時の安否確認や集合場所について、「話し合っていない」が51.1%で最も多くなっています。また、1人暮らしでは、「話し合っていない」が62.2%となっています。

【自然災害時における避難についての考え(MA)】



【災害時の安否確認や集合場所について話し合った相手】



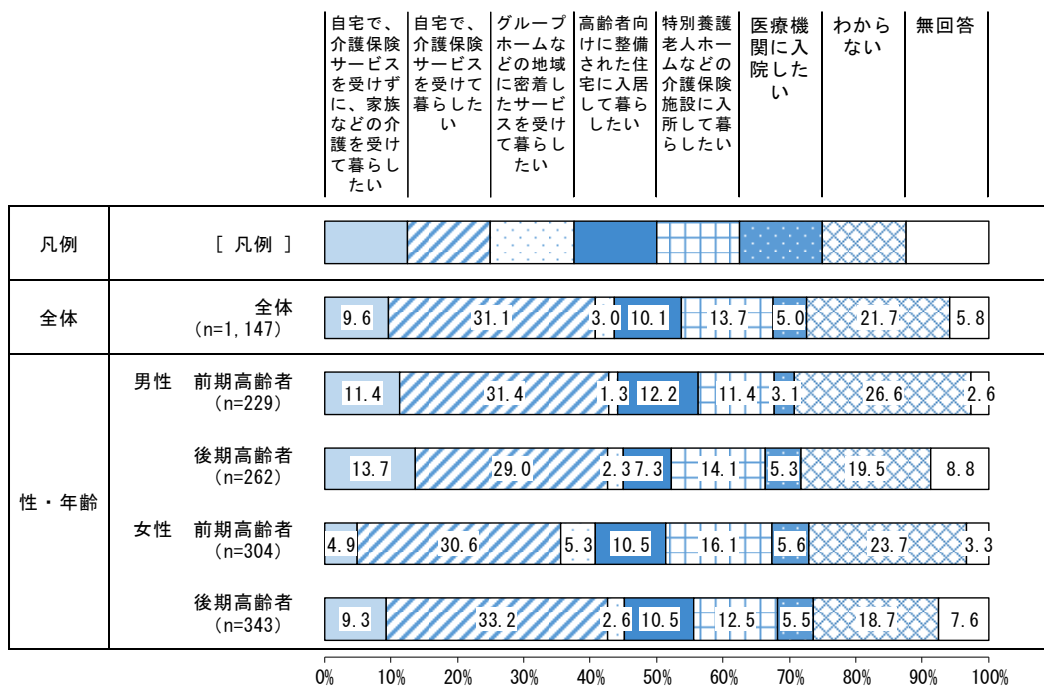
⑱ 人生の最期を迎えるにあたって

「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」「自宅で、介護保険サービスを受けて暮らしたい」を合わせた“自宅で暮らしたい”は40.7%となっています。

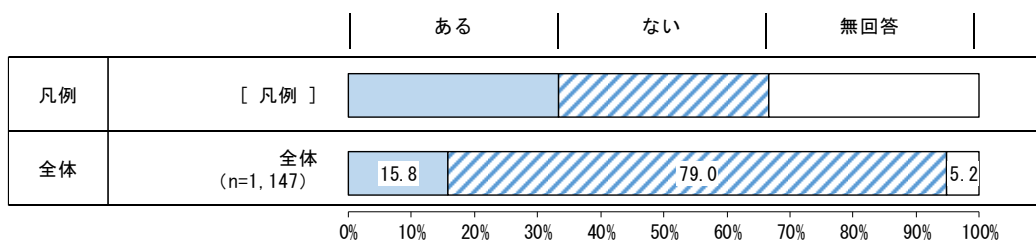
一方で、どこで最期を迎えたいか「わからない」との回答が2番目に多く、後期高齢者に比べて前期高齢者で多くなっています。

また、自分の意思を伝えられなくなる場合に備えて、あらかじめ家族や医療・介護関係者等と今後どのような治療や介護を行うか、話し合ったことが「ある」人は15.8%となっています。

【人生の最期を迎える時に希望する暮らしかた】



【家族や医療・介護関係者等と今後どのような治療や介護を行うか話し合ったこと】

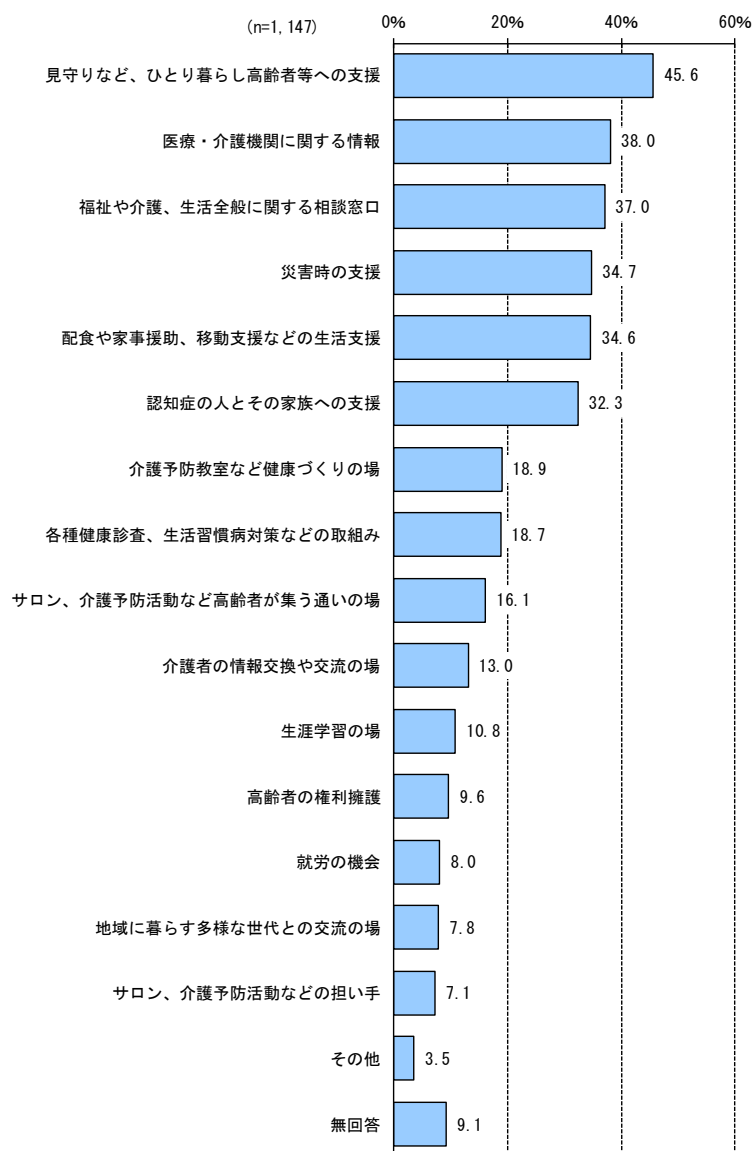


前回調査 ○話し合ったこと「ある」 20.9% (5.1ポイント減)

⑬ 大東市に希望する高齢者施策

「見守りなど、ひとり暮らし高齢者等への支援」が45.6%で最も多く、次いで「医療・介護機関に関する情報」が38.0%、「福祉や介護、生活全般に関する相談窓口」が37.0%となっています。

【大東市に希望する高齢者施策(MA)】



(2) 在宅介護実態調査

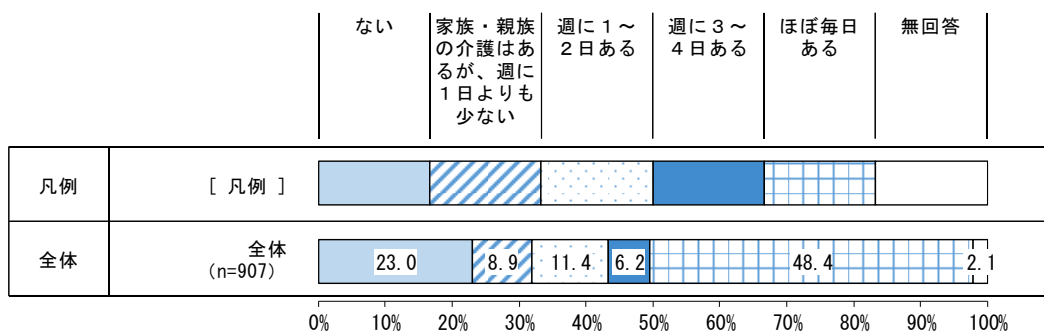
【調査概要】

	聴き取り調査	郵送調査
対象者	在宅で生活している要支援・要介護者のうち、令和4年（2022年）10月14日～令和4年12月27日の間に更新申請または区分変更申請をし、認定調査を受けた市内在住の高齢者（11月1日時点で郵送調査の対象となった人を除く）363人	令和4年11月1日時点で聴き取り調査を実施していない人で、在宅で生活している要支援・要介護者のうち、令和3年（2021年）4月1日～令和4年（2022年）10月31日の間に更新申請または区分変更申請をし、認定調査を受けた市内在住の高齢者794人（無作為抽出）
実施期間	令和4年（2022年）10月17日（月）～令和5年（2023年）1月13日（金）	令和4年（2022年）11月16日（水）～令和4年（2022年）12月9日（金）
実施方法	認定調査時に認定調査員による聴き取り	郵送配布、郵送回収またはWeb回答（回収率向上のための礼状兼督促はがきを実施）
回収状況	配布数：1,157件、有効回答数：907件、有効回答率：78.4%	

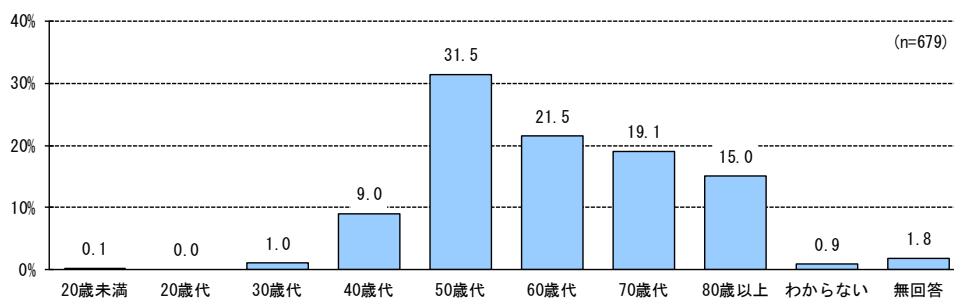
① 家族・親族からの介護

家族・親族からの介護が「ほぼ毎日ある」が48.4%で最も多くなっています。また、主な介護者の年齢について、「60歳代」以上が5割以上となっています。

【家族・親族からの介護の頻度】



【主な介護者の年齢】



② 主な介護者が不安に感じる介護

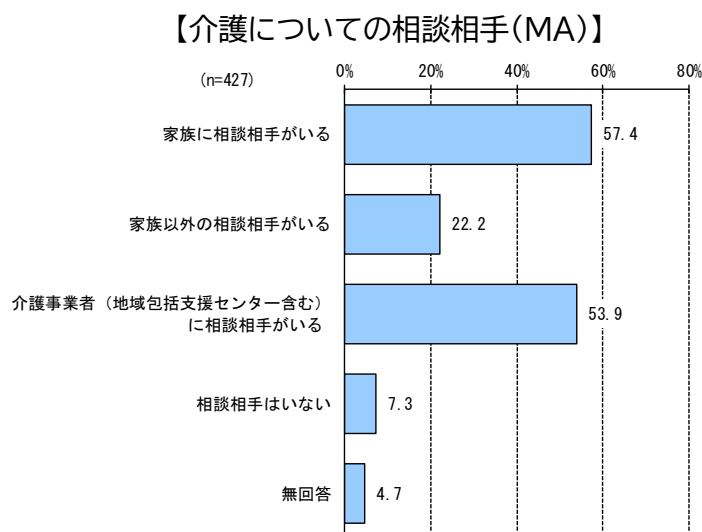
要介護3～5では、「日中の排泄」「夜間の排泄」を不安に思う介護者が約4割と多くなっています。

全体	不安に感じる介護（MA）	割合
1	外出の付き添い、送迎等	27.8
2	認知症状への対応	27.1
3	入浴・洗身	26.7
4	夜間の排泄	25.5
5	日中の排泄	23.7

(n=679)

③ 介護についての相談相手

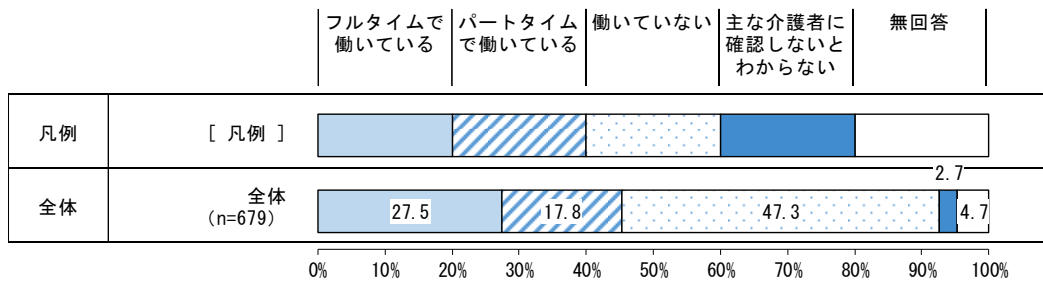
「家族」や「介護事業者（地域包括支援センター含む）」が約5～6割となっています。一方で、「相談相手はいない」と回答した人は7.3%となっています。



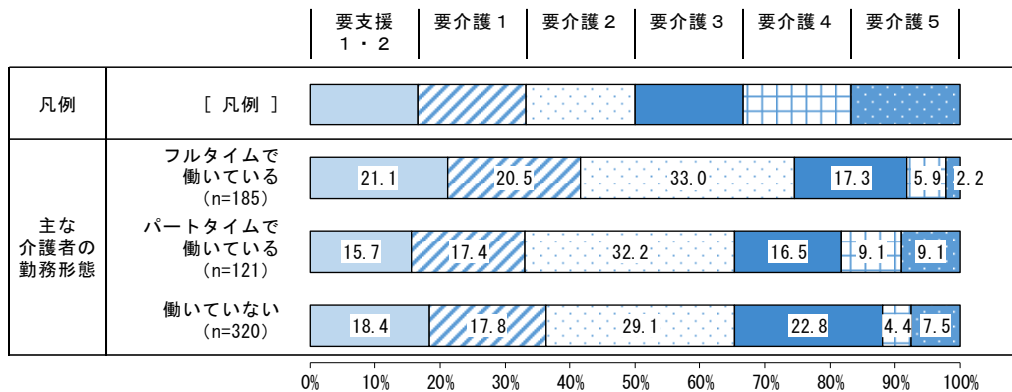
④ 主な介護者の勤務形態

「フルタイムで働いている」が27.5%、「パートタイムで働いている」が17.8%となっています。
フルタイム勤務者に比べてパートタイム勤務者、働いていない人では要介護3以上を介護している人が多くなっています。また、介護保険サービスの利用状況をみると、パートタイム勤務者では働いていない人に比べて通所系・短期系の利用が多くなっています。

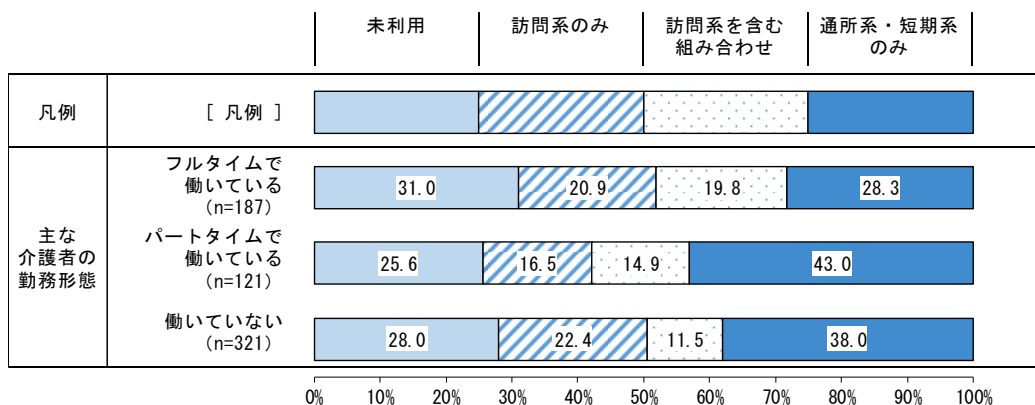
【主な介護者の勤務形態】



【要介護度】



【介護保険サービスの利用状況】



前回調査 ○「フルタイムで働いている」 20.5% (7.0ポイント増)

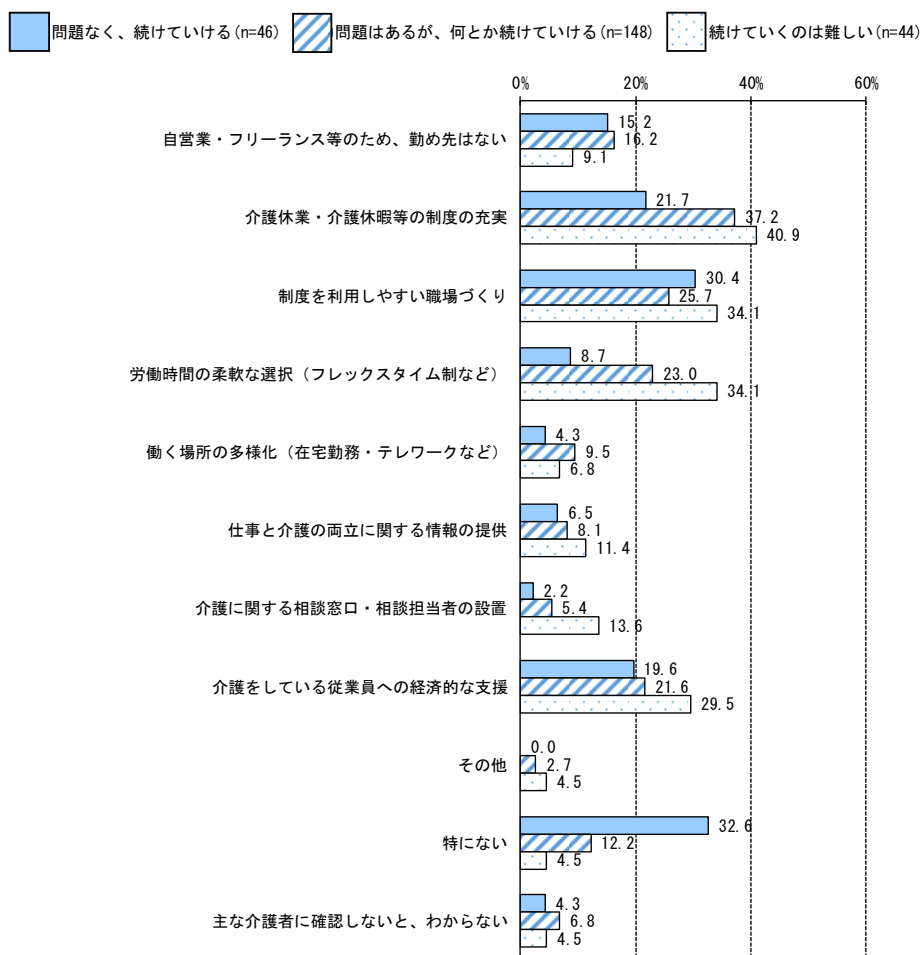
⑤ 仕事と介護の両立

「制度を利用しやすい職場づくり」は仕事と介護の両立継続の可否によらず約3割と多くなっています。さらに、現在介護との両立に問題を感じながら働いている人では「介護休業・介護休暇等の制度の充実」「労働時間の柔軟な選択（フレックスタイム制など）」が多くなっています。

全体	効果があると思う勤め先からの支援（3LA）	割合
1	介護休業・介護休暇等の制度の充実	27.6
2	制度を利用しやすい職場づくり	23.1
3	介護をしている従業員への経済的な支援	19.2
4	労働時間の柔軟な選択（フレックスタイム制など）	18.8

(n=308)

【仕事と介護の両立に効果があると思う勤め先からの支援(3LA)】



前回調査

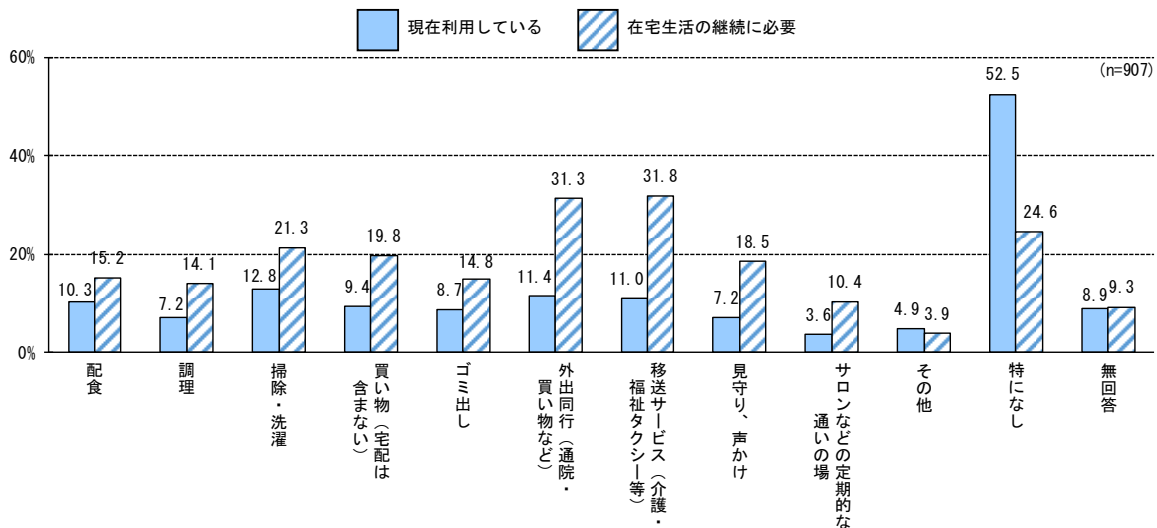
- 「介護休業・介護休暇等の制度の充実」 20.7%（6.9ポイント増）
- 「制度を利用しやすい職場づくり」 15.2%（7.9ポイント増）

⑥ 介護保険以外の支援・サービスについて

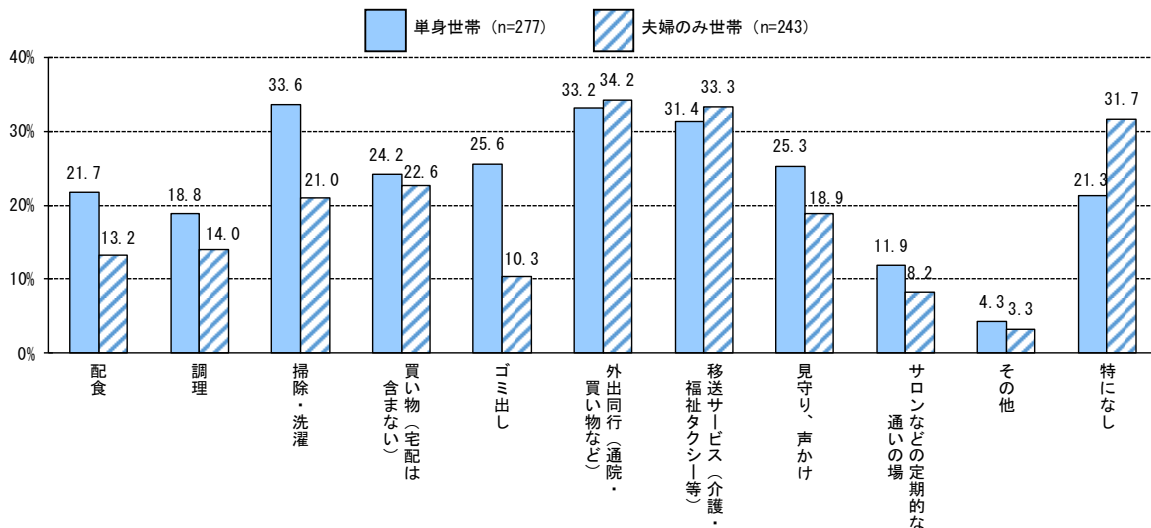
ほとんどの支援・サービスで、今後の在宅生活に必要と感じる割合が現在利用している割合を上回っています。特に「外出同行（通院・買い物など）」「移送サービス（介護・福祉タクシー等）」で約20ポイントと大きな差がみられます。

また、世帯類型別にみると、単身世帯では夫婦のみ世帯と比べて、「配食」「調理」「掃除・洗濯」「ゴミ出し」といった生活支援、「見守り、声かけ」のニーズが高くなっています。

【保険外の支援・サービス】



【在宅生活の継続に必要な支援・サービス】



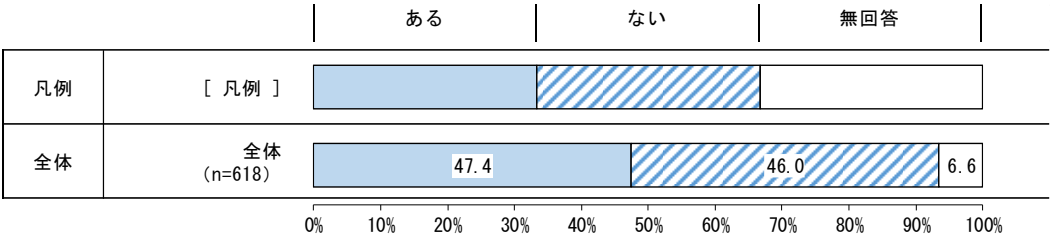
前回調査

○在宅生活の継続に必要「外出同行（通院・買い物など）」 26.3%（5.0ポイント増）
○在宅生活の継続に必要「移送サービス（介護・福祉タクシー等）」 25.4%（6.4ポイント増）

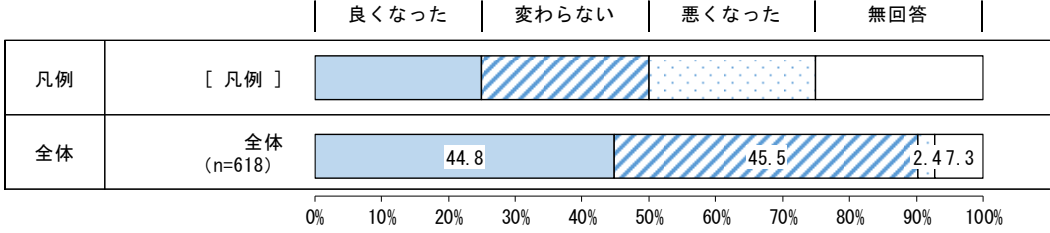
⑦ 介護保険サービスの利用による変化

介護保険サービス利用により自分でできるようになったことが「ある」人が47.4%、日常の生活動作が「良くなった」人が44.8%となっています。

【介護保険サービス利用により自分でできるようになったこと】



【介護保険サービス利用による日常の生活動作の変化】



前回調査	○介護保険サービス利用により自分でできるようになったこと「ある」 34.5% (12.9ポイント増) ○介護保険サービス利用による日常の生活動作の変化「良くなった」 34.3% (10.5ポイント増)
------	---

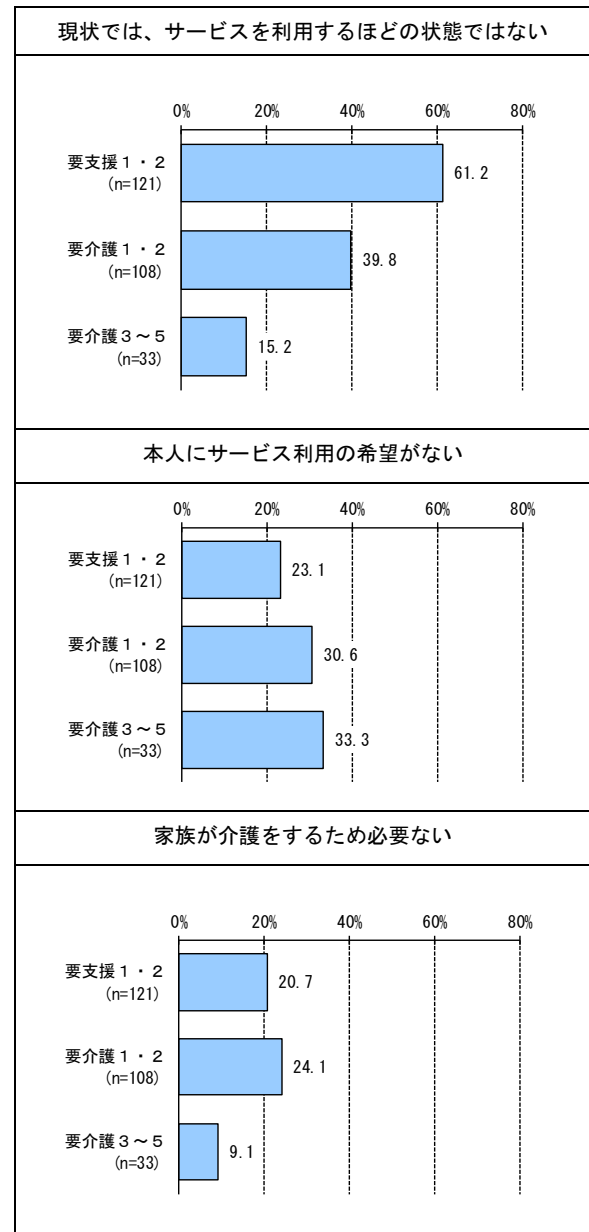
⑧ 介護保険サービスを利用していない理由

「現状では、サービスを利用するほどの状態ではない」が43.4%で最も多く、次いで「本人にサービス利用の希望がない」、「家族が介護をするため必要ない」となっています。

要支援1・2では約6割、要介護1・2では約4割が「現状では、サービスを利用するほどの状態ではない」と回答しています。また、「家族が介護をするため必要ない」は要支援1・2、要介護1・2ともに約2割となっています。一方で、要介護1以上では「本人にサービス利用の希望がない」が約3割となっています。

全体	利用していない理由（MA）	割合
1	現状では、サービスを利用するほどの状態ではない	43.4
2	本人にサービス利用の希望がない	25.6
3	家族が介護をするため必要ない	19.2

(n=281)



前回調査

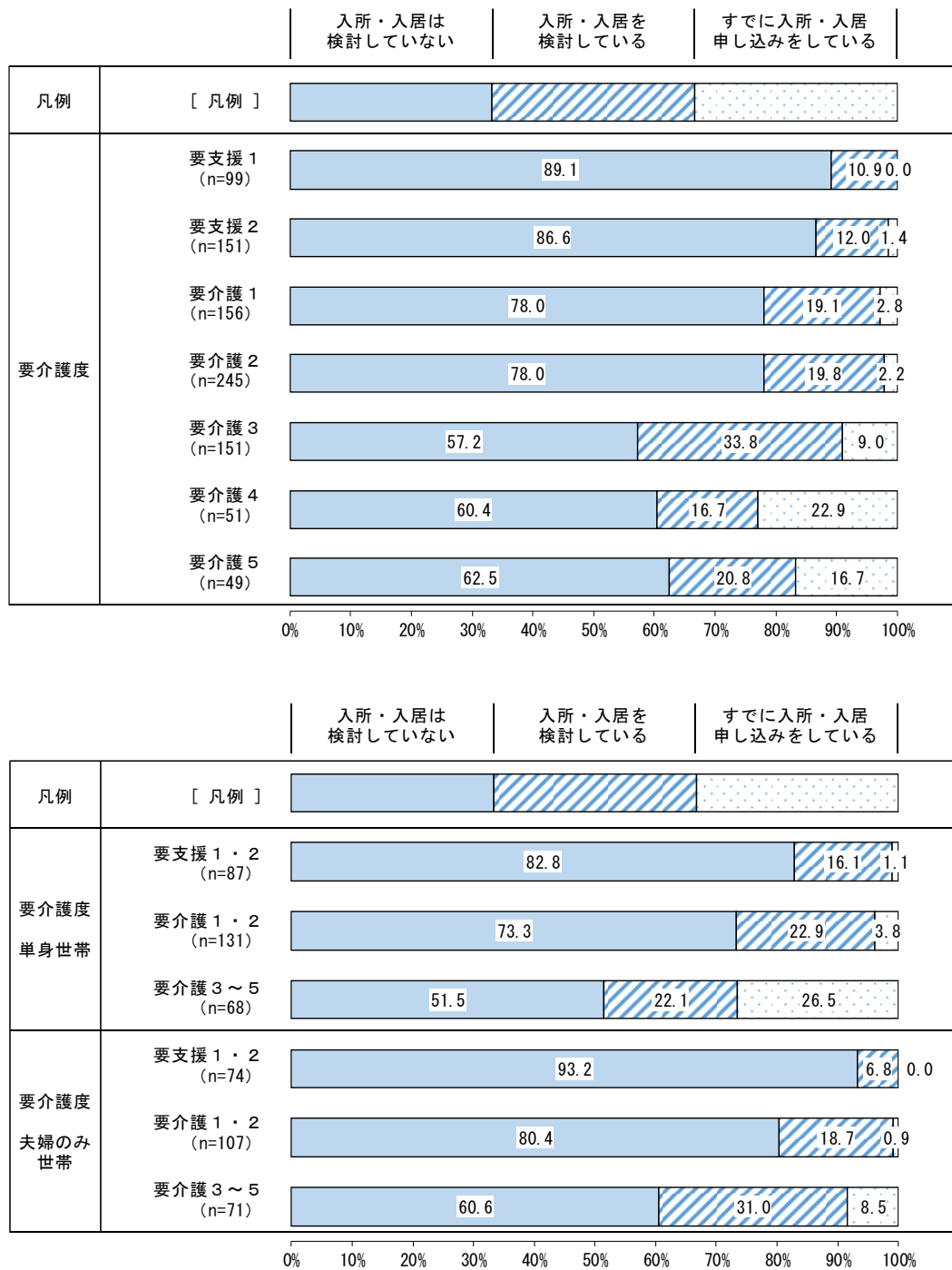
- 「現状では、サービスを利用するほどの状態ではない」 33.8% (9.6ポイント増)
- 「本人にサービス利用の希望がない」 19.5% (6.1ポイント増)

⑨ 施設等への入所・入居の検討状況

要介護2以下では約8～9割が「入所・入居は検討していない」と回答していますが、要介護3以上では約6割となっています。

また、単身世帯では、要介護3～5の約5割が施設等への入所・入居を検討もしくは申し込んでいます。夫婦のみ世帯では、施設等への入所・入居を検討していない人が約6割となっています。

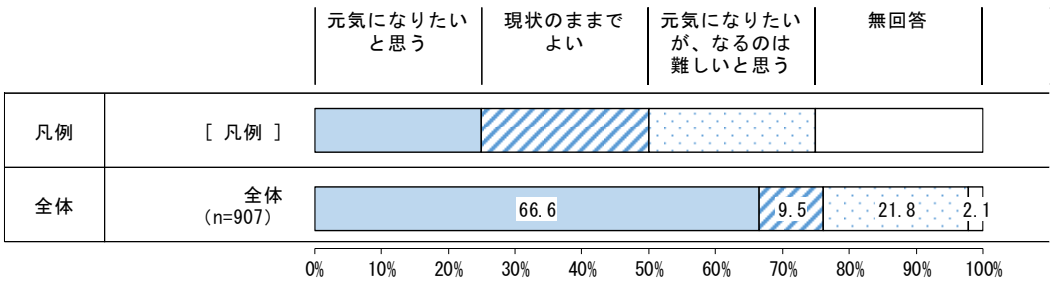
【施設等への入所・入居の検討状況】



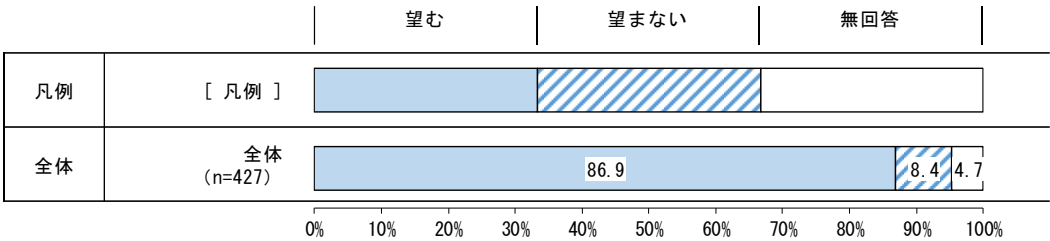
⑩ 現在の状態からの改善希望

現在の状態よりも「元気になりたいと思う」人が66.6%となっています。また、要介護者の介護度の改善を「望む」介護者が86.9%となっています。

【元気になることへの意欲】



【調査の対象者の介護度の改善に対する介護者の希望】



前回調査

- 現在の状態よりも「元気になりたいと思う」 55.8%（10.8ポイント増）
- 要介護者の介護度の改善を「望む」 71.2%（15.7ポイント増）

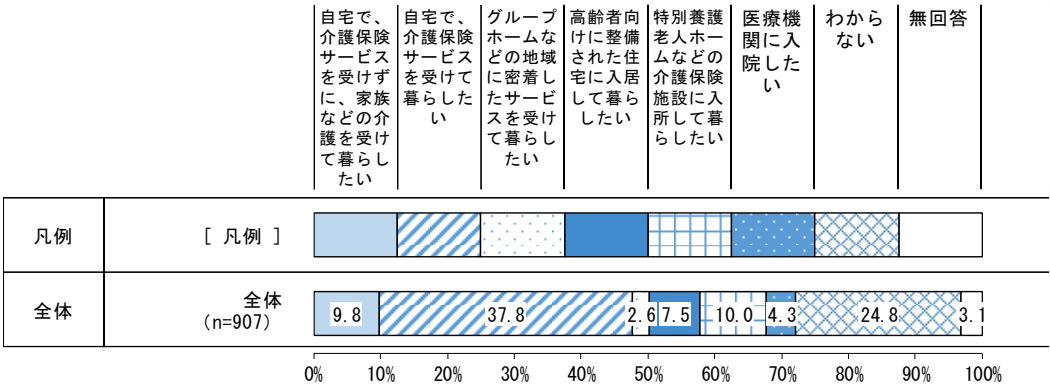
⑪ 人生の最期を迎えるにあたって

「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」「自宅で、介護保険サービスを受けて暮らしたい」を合わせた“自宅で暮らしたい”は47.6%となっています。

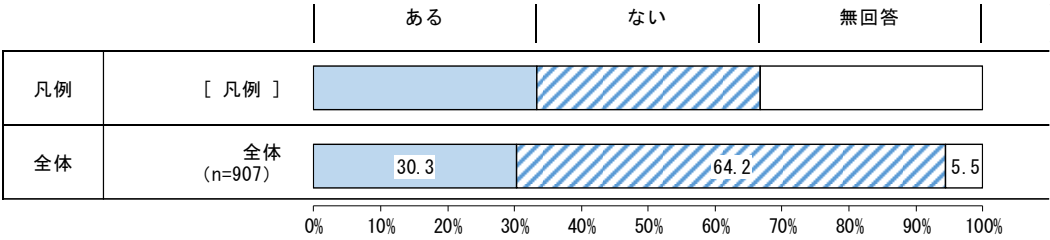
一方で、どこで最期を迎えたいか「わからない」との回答が2番目に多くなっています。

また、自分の意思を伝えられなくなる場合に備えて、あらかじめ家族や医療・介護関係者等と今後どのような治療や介護を行うか、話し合ったことが「ある」人は30.3%となっています。

【人生の最期を迎える時に希望する暮らしかた】



【家族や医療・介護関係者等と今後どのような治療や介護を行うか話し合ったこと】



5 大東市の高齢者を取り巻く課題

統計データからみる今後の大東市

- ・令和9年（2027年）に75歳以上人口がピークに。
- ・令和17年（2035年）に85歳以上人口がピークになり、認定者が急増する可能性がある。
- ・令和22年（2040年）にかけて再び65歳以上人口が増加。
- ・令和17年（2035年）から令和22年（2040年）の間に高齢者1人あたり現役世代数が大幅に減少。
- ・令和12年（2030年）まで認定率が上昇する見込み（特に重度者が増加）。

（1）見守りの強化

高齢者実態調査の結果から、特に後期高齢者や1人暮らしの高齢者における見守りのニーズが高くなっています。次期計画の初年度に75歳以上人口がピークを迎えるにあたり、本計画期間中における地域の見守りネットワークの強化が喫緊の課題となっています。また、高齢化に伴い認知症高齢者数も増加すると考えられます。認知症になっても安心して生活することができるよう、認知症についての啓発活動や認知症サポーター数の増加に取り組むことで、地域における見守りの目を増やすことも必要です。

（2）相談体制の強化

地域の身近な相談窓口である地域包括支援センターについて、引き続きその役割も含めた周知に取り組むことが必要です。さらに、取り組みの結果としての認知度の向上と高齢者人口の増加が相まって、地域包括支援センターの利用者数が増加することが見込まれます。複合的な課題を抱える利用者にも対応できるよう、援助技術の向上や重層的な支援体制の構築が必要です。また、地域包括支援センターを中心としたセーフティネットの構築や、個別の事例または地域における課題の抽出・解決に資する地域ケア会議等の推進により、高齢者が安心して暮らすことのできる体制づくりが求められます。

8050問題やダブルケアなど制度・分野ごとの「縦割り」では対応が困難な複合課題（狭間の課題）には、さまざまな支援関係機関の連携を強化し、高齢・障害・子ども・生活困窮などの分野を超えた重層的な支援体制の構築が求められます。

(3) 介護予防のさらなる推進

高齢者実態調査の結果から、運動器の機能低下が閉じこもりにつながっていることが示唆されています。本市における新規認定の平均年齢は令和3年度（2021年度）現在で80.2歳であり、新規認定者の過半数が75歳～84歳となっています。75歳以上人口が増加する今後においては、高齢者が住み慣れた地域でできる限り自立した暮らしを送ることができるよう、介護予防の取り組みのさらなる充実が重要となります。大東元気でまっせ体操等の地域の介護予防拠点について、参加者数・拠点数の拡充に取り組む必要があり、さらに、後期高齢者では移動支援のニーズが高いことが調査結果からみてとれるため、開催場所までの移動支援の充実を検討する必要があります。

また、本市の高齢者人口は、令和2年（2020年）に一度目のピークを迎え減少傾向で推移していますが、令和12年（2030年）以降は団塊ジュニア世代が65歳を迎える令和22年（2040年）にかけて再び増加する見込みとなっています。長期的な視野に立ち令和22年（2040年）を見据えると、壮年者に対する生活習慣の改善等に取り組むことが将来の介護予防につながると考えられます。

(4) 高齢者が活躍する地域共生社会づくり

本市においても高齢者1人あたりの生産年齢人口が減少していく中、支える側、支えられる側といった画一的な概念ではなく、すべての人に活躍の場がありすべての人が元気に活躍し続けられる社会を創っていくことが求められます。そのような地域共生社会の実現に向け、高齢者が役割を持って活躍できる場の創出や既存の活動への参加支援等に取り組む必要があります。また、高齢者実態調査によると後期高齢者では過半数がインターネットの利用経験がないことから、高齢者がデジタル化社会においても有益な情報を得られるよう支援することも必要と考えられます。

第3章 計画の基本的な考え方

1 めざす姿

高齢者福祉の目指すところは、高齢者自身の健康づくりや生きがいづくりをはじめ、市民同士のつながりづくりや関係機関同士の連携、行政による介護保険サービスや高齢者保健福祉サービスの充実などを通して、地域で暮らす方々が住み慣れた場所で最期まで自分らしく暮らすことができるようサポートすることにあります。本市では、第6期計画以降、「大東市総合介護計画」のめざす姿を「あふれる笑顔 幸せのまち大東づくり」とし、高齢者が生きがいを持って日々を健康に過ごし、最期まで住み続けたいと思えるまちの実現に向けて施策を展開してきました。令和7年（2025年）を迎える第9期計画においても、引き続き、大東市総合計画に沿って、「あふれる笑顔 幸せのまち大東づくり」を基本理念とし、その先の令和17年（2035年）、令和22年（2040年）を見据え、地域包括ケアシステムをさらに推進していきます。

め ざ す 姿

あふれる笑顔 幸せのまち大東づくり

2 基本視点

本計画の基本理念のもと、令和17年（2035年）、令和22年（2040年）を見据え、地域包括ケアシステムが実現された地域社会を目指すにあたって、以下の視点を踏まえながら施策を推進していきます。

（１）地域包括ケアシステム推進における協働の重要性

高齢者が可能な限り、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、医療、介護、介護予防、住まい及び自立した日常生活の支援が包括的に提供される「地域包括ケアシステム」の推進のためには、医療・介護の連携体制の整備、日常生活支援体制の整備、高齢者の住まいの安定的な確保など、地域の実情に応じた体制整備が不可欠です。本市では、これまでの取り組みの成果を踏まえ、医療・介護連携や日常生活支援体制の整備、高齢者の住まいの安定的な確保等に向け、大阪府と連携を図りつつ、事業実施主体をはじめとする多様な関係者との協働を図ることにより、地域の実情に応じた特色ある高齢者施策を推進していきます。

（２）自立支援、介護予防・重度化防止の推進

介護保険制度は、高齢者が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に支援することや、要支援・要介護状態となることの予防または要介護状態等の軽減、もしくは悪化の防止を理念としています。住民や事業者など、地域全体を対象とした自立支援・介護予防に関する普及啓発をはじめ、介護予防の通いの場の充実、地域住民による生活支援の充実、リハビリテーション専門職種等との連携、地域ケア会議の多職種連携による取り組みの推進など、地域の実態や状況に応じた様々な取り組みを進めていきます。

（３）高齢者の意思と自己決定を支える取り組みの推進

高齢者が要介護状態等になっても、自分の意思で自分らしい生活を営むことを可能とするためには、「高齢者の自立と尊厳を支えるケア」を確立することが重要です。このことを踏まえ、可能な限り住み慣れた地域において、継続して日常生活を営むことができるよう、高齢者に対する理解促進に向けた市民への周知啓発、高齢者をはじめとして誰にとっても分かりやすい情報提供、成年後見制度の利用促進など、高齢者の意思及び自己決定を最大限尊重する視点に立った体制の整備やきめ細かな施策の推進を図ります。

(4) 地域共生社会の実現

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のことです。個人や世帯の抱える複合的課題などへの包括的な支援を図るため、様々なコミュニティや分野での活動をつなぐことで市全体がチームとなり、人と人、人と社会がつながり支え合う取り組みが生まれやすいような地域を育む仕組みへの転換が求められています。支援を必要とする市民が抱える地域生活課題について、地域や関係機関等との連携において解決ができるよう、包括的な支援体制づくりを推進していきます。

(5) 人権の尊重

高齢者や障害のある人、要支援、要介護者をはじめ、外国人や社会的少数者の方々等、すべての市民の人権が尊重されるのは最も遵守されなければならないものです。高齢者一人ひとりの多様な状況に応じ、個性を尊重し、高齢者が主体的に必要なときに必要なところで、必要な情報や支援、サービスを利用できるよう、あらゆる場面においてきめ細かな配慮、取り組みに努めます。

3 基本目標

めざす姿の実現に向けて、ともに支え合い、ともに創る基盤の整備と一人ひとりの状況に応じた高齢者施策や介護保険事業の実施が必要となります。そのため、以下の基本目標を具体的な取り組みの柱として、高齢者保健福祉の充実と介護保険事業の円滑な実施を目指します。

基本目標1 地域包括ケアシステムの強化・充実

地域全体で高齢者を総合的にサポートするために、その中核となる地域包括支援センターの体制強化を図ります。また、地域包括支援センターを中心としたネットワークにおいて、個別の事例から地域全体までの課題の抽出・把握、情報の共有・発信等を行い、多機関の連携・協働体制を構築することで、高齢者が安心して暮らすことができるための地域の基盤づくりに取り組みます。併せて、地域に暮らすすべての人を対象とする地域共生社会を目指すにあたり、若い世代の地域や社会に対する関心・理解が深まるよう福祉の心の育成にも取り組んでいきます。

基本目標2 生きがいづくりと社会参加の促進

高齢者が地域社会の一員として生きがいをもっていきいきと活躍できるよう、高齢者が持つ多様な社会経験やそれぞれの趣味を生かすことのできる活動の場を充実するとともに、周知・情報発信により高齢者の社会参加を促していきます。また、働く意欲のある高齢者が希望通りに就労できるよう、就労施策担当課をはじめ、企業やシルバー人材センター、地域就労支援センター、くらしサポート大東等の関係機関と連携し就労支援を行います。

基本目標3 介護予防・健康づくりの推進

介護予防・重度化防止の観点からだけではなく、総合事業の推進やボランティア等に係るインフォーマルサービスの担い手など、今後の高齢者福祉分野における活動を促していくためにも、その主体である高齢者が健康であることは不可欠な要素です。高齢者の心身の多様な課題に対するきめ細やかな支援を実施するため、介護予防のための通いの場におけるフレイル予防等において専門職によるアプローチを推進していきます。また、特定健診や特定保健指導等を通じた疾病予防・重症化防止の取り組みや健康意識の醸成に引き続き取り組みます。

基本目標4 高齢者の尊厳を守るための取り組み

認知症の人が尊厳を保持しつつ希望を持って暮らすことができるよう、認知症に関する正しい知識と理解を深めることにより認知症にやさしい地域づくりに取り組みます。また、認知症の人がその状況に応じて適切な支援を受けることができるよう関係機関との連携や従事者の対応力の向上を図ります。なお、施策の推進にあたっては、令和元年（2019年）6月に発出された「認知症施策推進大綱」における令和4年（2022年）の中間評価や令和5年（2023年）に成立した「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」及び国が策定する「認知症施策推進基本計画」の内容を踏まえることとします。

また、認知症高齢者の増加や高齢者虐待が顕在化する中、権利擁護に関して一人ひとりの状況に合わせて適切な支援や制度を選択できるようにすることや、計画的な高齢者虐待防止対策に取り組んでいきます。

基本目標5 安心して生活できる環境の整備

高齢者等が住み慣れた地域の中で自立した生活を営んでいくためには、生活の環境整備が必要です。令和5年（2023年）3月に改訂した「大東市バリアフリー基本構想」に基づき、道路や公園のバリアフリー化を進めることで、高齢者が外出する際の障壁をできる限り取り払い、積極的な外出を促していきます。さらに、高齢者が安心して快適に暮らせるよう高齢者の心身の状況やニーズ等に応じた多様な住まいを確保するとともに高齢者の住まいへの入居支援等の取り組みを促進します。災害時においては、避難等の支援体制確立を目指すとともに、要介護者が継続的にサービスを利用できる体制の構築に取り組みます。

また、高齢者が住み慣れた地域で最期まで安心して生活できるよう家族等介護者の負担軽減を図ります。

基本目標6 安定的な介護保険事業の実施

利用者の望む支援を適切に提供できるよう、介護保険サービスの充実に取り組んでいきます。介護保険サービス事業所の整備については、給付実績・見込みなどを見極めた上で柔軟に対応することにより適切なサービスの提供体制を整えていくこととしており、本計画期間においては、医療系サービスを含む複合型サービスの需要増加が見込まれることなども考慮し、看護小規模多機能型居宅介護事業所の整備を重点的に進めていきます（第4章参照）。

また、高齢者の生活を支援し要支援・要介護状態になることを予防するとともに、要支援・要介護状態になった場合においても、可能な限り住み慣れた地域で自立した日常生活を送ることができるよう、総合事業をはじめとした地域支援事業の充実に図っていきます。

また、引き続き介護給付の適正化等、介護保険事業を円滑な実施に向けた取り組みを進めるほか、介護に携わる人材のすそ野を広げていくこと、さらには人材が定着することを目指した取り組みや、限られた人材の中でもサービスの質を維持していくため業務の効率化を図ります。

4 施策体系

基本目標 1 地域包括ケアシステムの強化・充実

1. 地域包括ケア体制の整備・充実

- (1) 地域包括支援センターの機能強化
- (2) 医療サービスの充実、介護・医療の連携強化
- (3) 地域ケア会議の推進とケアマネジメント力の向上
- (4) 保健福祉コミュニティの構築
- (5) 地域共生社会の包括的支援体制の構築
- (6) 生活支援サービスの充実

2. 高齢者セーフティネットの構築

3. とともに生きる福祉の心の育成

- (1) 福祉教育の推進
- (2) 世代間交流の促進

基本目標 2 生きがいくりと社会参加の促進

1. 生涯現役支援の推進

- (1) 生きがい・役割づくり
- (2) 社会参加の促進
- (3) 生涯学習・文化活動の促進
- (4) 生涯スポーツ・レクリエーション活動の促進

2. 高齢者の雇用・就業対策の推進

- (1) 雇用の促進
- (2) 起業支援
- (3) シルバー人材センターの充実

基本目標 3 介護予防・健康づくりの推進

1. 介護予防・自立支援・重度化防止

- (1) 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施
- (2) 地域リハビリテーションの推進
- (3) 地域における介護予防の普及・啓発
- (4) 福祉用具レンタル事業所による介護予防事業

2. 高齢者の健康維持・増進の支援

- (1) 保健サービス
- (2) 健康づくりの啓発

基本目標 4 高齢者の尊厳を守るための取り組み

1. 認知症高齢者対策の推進

- (1) 認知症にやさしい地域づくり
- (2) 認知症対応力の向上
- (3) 認知症予防

2. 権利擁護の推進

- (1) 日常生活自立支援事業の推進
- (2) 成年後見制度の普及及び利用促進

3. 高齢者虐待の防止・救済

基本目標 5 安心して生活できる環境の整備

1. 高齢者等が生活しやすいまちづくり

- (1) 行動しやすい環境の整備
- (2) 移動手段の確保
- (3) 交通安全対策の推進
- (4) 防災・防犯対策の推進

2. 高齢者に配慮した住環境づくり

- (1) 高齢者に対する入居サポートの推進
- (2) 高齢者に対する住環境づくりの推進

3. 災害や感染症対策に係る体制整備

4. 介護に携わる家族の健康管理等支援

- (1) 健康づくり支援の推進
- (2) 福祉サービス等の活用促進

基本目標 6 安定的な介護保険事業の実施

1. 介護保険サービスの充実

- (1) 居宅サービス
- (2) 地域密着型サービス
- (3) 施設サービス
- (4) 居宅介護支援・介護予防支援
- (5) 介護保険外の施設

2. 地域支援事業の充実

3. 介護保険事業の円滑な実施に関する方策

- (1) 適切な要介護認定の実施
- (2) 介護保険事業に係る評価の推進
- (3) 社会福祉法人等による利用者負担軽減制度の活用促進
- (4) 利用者本位のサービス提供の推進
- (5) 介護サービスの質の向上

4. 介護人材の確保・業務効率化の取り組みの強化

- (1) 介護人材の確保・定着支援
- (2) 業務効率化の取り組みの強化

5. 介護保険制度の円滑な運営

- (1) 介護保険料算出の手順
- (2) 介護保険料算出に関わる法改正の概要
- (3) 介護予防サービスの給付費の見込み
- (4) 介護サービスの給付費の見込み
- (5) 総給付費の見込み
- (6) 標準給付費の見込み
- (7) 地域支援事業費の見込み
- (8) 第1号被保険者一人あたりの月額保険料
- (9) 所得段階別の第1号被保険者保険料

第4章 施策の展開

基本目標1 地域包括ケアシステムの強化・充実

1 地域包括ケア体制の整備・充実

(1) 地域包括支援センターの機能強化

自立支援・
重度化防止

現状と課題

- 地域包括ケア体制を構築する上での中核的な機関である地域包括支援センターが市と連携して活動計画を策定し、目標設定に基づいた活動を展開しています。また、地域包括支援センターが行う業務の点検・評価を実施し、ホームページ等を活用した評価結果の公表を行い、業務の透明性と機能強化に努めています。
- 基幹型地域包括支援センターに専門職が常駐し、東西南北の4つのエリアと市役所に基幹型地域包括支援センターとつながるテレビ電話を設置し相談に応じています。土曜日や事前予約による日曜日・祝日・夜間の相談受付体制、地域包括支援センターのホームページからの相談受付体制を構築するなど、総合相談機能を高めて、家族介護者や複合的な課題を持つ世帯等への支援を行っています。
- 地域包括支援センターに社会福祉士、保健師、主任介護支援専門員の基本の三職種に加え、リハビリ専門職として理学療法士、作業療法士を配置し、高齢者の自立支援を推進しています。
- 地域包括支援センター職員の研修等への参加を促し専門職のスキルアップを図るとともに、情報共有、相談支援等を通じて、地域包括支援センターの質の向上に向けた取り組みを進めています。
- 地域包括支援センターの専門職は第2層の生活支援コーディネーターとして、第1層の生活支援コーディネーターや生活支援・介護予防に関する協議体と連携して、地域資源の開発や発展に取り組んでいます。また、居宅介護支援事業所等の支援機関や地域の関係者への情報共有や活動支援、ネットワークづくりを通じて、包括的なケアの体制構築を進めています。
- 高齢者が住み慣れた地域での生活を継続していくために有益な地域包括支援センターや介護予防サービス、民間事業者が提供するサービスに関する情報等について、情報収集と情報発信を行っています。

実績と目標

項 目	実績値 (R5は見込)			目標値		
	R3 (2021)	R4 (2022)	R5 (2023)	R6 (2024)	R7 (2025)	R8 (2026)
総合相談件数(件)	21,030	23,527	24,400	24,600	24,800	25,000
うち新規相談件数(件)	1,742	1,586	1,430	1,450	1,470	1,490
テレビ電話設置窓口数(累計)(件)	1	2	6	8	9	10

今後の取り組み

- 客観的な地域特性の診断や地域課題抽出を行うための一つの取り組みとして、より精度の高い情報（相談内容、支援方法、地域・世帯の問題等）を総合相談から収集し、専門職間で記録・情報の集約方法について共通した認識を共有できる仕組みによって、多職種で情報を共有し分析できる体制の構築と地域包括支援センターの専門職における援助技術の向上を目指します。また、収集・分析した情報をもとに現状に即した内容で事例検討会を企画し定期的に行っていきます。
- 幅広い年代や多分野の専門機関から地域包括支援センターに相談を寄せてもらえるように、地域活動への参加、広報誌の配架、継続的な営業活動、支援の連携等によって地域住民や関係機関に向けた地域包括支援センターの役割の周知を行い、新規相談件数の増加を目指します。
- デジタル化社会に対応した相談支援ネットワークの構築を目的として、地域包括支援センターと即座に相談することができるテレビ電話を市民にとって利便性の高い施設等の窓口へ、令和8年度（2026年度）末までに計10箇所の設置を目指して計画的に行っていきます。また、テレビ電話利用について地域住民の意見を集約し評価を行います。

(2) 医療サービスの充実、介護・医療の連携強化

自立支援・
重度化防止

現状と課題

- 個人の健康管理や疾病予防、悪化の防止等について、生涯にわたって相談・指導を受け、高齢期の生活の質を確保できるよう、かかりつけ医を持つことに対する意識の啓発を進めています。また、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を地域包括支援センターで実施しています。
- 大東・四條畷医療・介護連携推進事業として、大東市と四條畷市にある医師会・歯科医師会・薬剤師会と医療機関、介護支援専門員、訪問看護ステーション、訪問介護事業所などの参加によるワーキンググループ会議を開催し、課題の抽出と対応策を検討するほか、研修会等を実施して多職種による連携や地域の医療・介護サービス資源の把握、新たな情報の収集を行うとともに、それら資源の情報について地域住民への普及啓発を図っています。
- 大東・四條畷医療・介護連携推進事業を通じて、関係機関、関係者の意識づくりと切れ目のない在宅医療と在宅介護の提供体制及び連携の仕組みづくりに取り組んでいます。
- 介護・医療の連携強化策として、入退院時連携シートを作成して活用するとともに、活用状況を把握し、普及・啓発を行っています。
- 要介護の入退院時情報連携加算、退院・退所加算に加え、市独自に要支援と総合事業対象者についても同様の加算を設け、介護レベルに関係なく、円滑な入退院連携を推進しています。
- もしもの時の医療やケア等について前もって考え、繰り返し話し合い共有する取り組みである「人生会議（ACP）」について、大東・四條畷医療・介護連携推進事業で作成した「わたしの想いをつむぐノート」を市報やホームページで地域住民へ普及・啓発しています。

実績と目標

項 目	実績値 (R5は見込)			目標値		
	R3 (2021)	R4 (2022)	R5 (2023)	R6 (2024)	R7 (2025)	R8 (2026)
入院時情報連携加算退院・退所加算 (要介護)(件)	635	791	840	900	970	1040
入院時情報連携加算退院・退所加算 (要支援・総合事業)(件)	67	48	50	60	70	80

今後の取り組み

- 救急搬送時の救急隊員と搬送先病院との情報共有のツールとして「大東市・四條畷市救急連携シート」を活用することで、救急搬送に要する時間の短縮や搬送先病院での適切かつ円滑な診療につなげます。

(3) 地域ケア会議の推進とケアマネジメント力の向上

現状と課題

- 地域ケア会議が持つ機能である、①個別課題解決機能、②ネットワーク構築機能、③地域課題発見機能、④地域づくり・資源開発機能、⑤政策形成機能を用いて、地域課題の発見と自立支援に資する事例検討会を通じた自立支援型マネジメント・サービス提供の考え方の共有、地域課題への対応策の検討を進めています。
- 地域ケア会議は参加者や目的別に関係課長級会議、実務担当者部会、ネットワーク会議、小地域ケア会議、自立支援事例検討会（集合型・訪問型）があります。小地域ケア会議などを通じて地域課題の把握を行い、発見された地域課題を解決するための施策を、実務担当者部会の課題検討ワーキンググループ（作業部会）で検討しています。
- 自立支援型ケアマネジメントの研修やプランアドバイス等を通して、介護支援専門員がスキルアップし、要介護のプランにおいても、自立支援に資するプランとなるよう自立支援型ケアマネジメント・サービス提供の研修等を通じて介護予防プランナー、介護支援専門員、サービス事業所等のスキルアップに取り組んでいます。
- 令和5年度（2023年度）より大東市全域で1つの会議体とするネットワーク会議を発足しました。
- 市独自の認証ケアマネジャー制度を創設し、ケアマネジャーの自立支援のスキルアップを図っています。

実績と目標

項 目	実績値 (R5は見込)			目標値		
	R3 (2021)	R4 (2022)	R5 (2023)	R6 (2024)	R7 (2025)	R8 (2026)
小地域ケア会議の開催回数(回)	82	175	240	200	230	260

今後の取り組み

- 小地域ケア会議や自立支援マネジメント検討会を通じて、個別ケースの課題分析から地域課題、資源の情報収集を行います。
- 現在、小地域ケア会議を開催している地域で継続的に開催し、令和8年度（2026年度）末までに260回の開催を目指していきます。また、機能を充実させることにより効果的な支援ネットワークを構築します。
- 多分野の支援者が参加するネットワーク会議を2ヶ月に1回開催し、各分野の事例や支援情報を通して、各分野が相互に作用する支援ネットワークの構築を目指すとともに、小地域ケア会議や実務担当者部会と連動し、地域課題の解決を図ります。
- 実務担当者部会では、他の地域ケア会議に関連する会議体等で抽出された地域課題や資源の共有を行い、有効な課題解決方法の確立、新たな資源開発や既存資源の活用、地域づくりを行うためにグループワークを計画的に行います。これらの地域ケア会議と高齢者虐待防止検討委員会、医療・介護連携推進協議会、高齢者の生活支援に関する協議体、見守り対策グループ、認知症対策検討委員会が連携し、相互に作用する体制を構築します。
- 今後も引き続き、予防給付や介護予防・生活支援サービス等を利用されている要支援レベルの方が、体操等の地域活動や習い事等の活動を継続することで、虚弱化や閉じこもりを防ぐことができるよう、自立支援に資するケアマネジメントを推進していきます。
- 令和6年度（2024年度）より新たに実施する、地域包括支援センターの主任介護支援専門員とリハビリ専門職による、要介護1・2の新規プランに対する自立支援事例検討会（訪問型）に加え、要支援1・2のケアプランを2人体制で確認することでプランアドバイスの強化を図り、介護支援専門員のケアマネジメント力の向上を目指します。
- 令和6年度（2024年度）4月から改正される介護保険法において、「指定介護予防支援事業所としての指定」の申請可能範囲が居宅介護支援事業所にも拡大されますが、包括的・継続的ケアマネジメントとして介護支援専門員のケアマネジメント力の向上を目的に、指定居宅介護支援事業所による要支援のケアプランに対しても引き続きプランアドバイスを行っていきます。

(4) 保健福祉コミュニティの構築

現状と課題

- 小地域ネットワーク活動の推進や保健福祉コミュニティを構築するため、地域住民の支え合い活動に対する啓発・広報に取り組み、理解と協力、参加を促進しています。
- 身近な相談機関であるコミュニティソーシャルワーカーや民生委員児童委員、校区（地区）福祉委員の存在・活動を周知し、相談や支援の環境づくりを進めています。
- 地域包括支援センターや大東市社会福祉協議会を中心に、コミュニティソーシャルワーカー、民生委員児童委員、校区（地区）福祉委員会等の協力により、地域の要支援者等への訪問活動を実施して、情報共有・相談・つなぎ等の適切な支援を実施する体制を構築しています。

実績と目標

項 目	実績値 (R5は見込)			目標値		
	R3 (2021)	R4 (2022)	R5 (2023)	R6 (2024)	R7 (2025)	R8 (2026)
小地域ケア会議の開催回数(回)【再掲】	82	175	240	200	230	260
大東元気でまっせ体操継続実施団体数 (団体)	131	134	144	154	164	174

今後の取り組み

- 民生委員児童委員、校区（地区）福祉委員、自治会長・区長等の地域住民と様々な相談支援機関が参加し、個人単位から地域全体の課題まで幅広く協議し、情報共有を行う小地域ケア会議や、様々な地域で住民が主体的に活動している大東元気でまっせ体操を通じて小地域ネットワーク活動の拡充を行っていきます。
- 担い手不足・高齢化等の課題を解消するため、あらゆる世代の市民が参加、活躍、協働できる仕組みづくりを目指します。
- 地域社会において変化するニーズに的確に対応し、持続可能な形で活動できるよう、地域住民をはじめ民生委員児童委員、校区（地区）福祉委員会、地域活動団体、ボランティアグループ等との協力のもとに重層的な支援体制を構築していきます。
- SNSやICTを活用した情報発信・情報共有を推進し、これまでの保健福祉コミュニティを大切にしながら、社会や暮らしの変化に対応したつながりを構築していきます。

(5) 地域共生社会の包括的支援体制の構築

現状と課題

- 全世代、障害者手帳や介護認定の有無に関わらず、相談に応じるコミュニティソーシャルワーカーが全域に配置されており、地域包括支援センターと連携しながら地域共生社会を実現しています。
- 包括的支援ネットワークの拡充を目的として、地域ケア会議を通じて、各分野の支援機関が集い見守りに関する取り組み等を共有し、協同できる体制を構築しています。
- 支援の担い手・受け手という垣根を越えた支え合いにより、誰もが分けへだてなく暮らすことのできる地域の実現に向けて、高齢者福祉に関する周知・啓発を行うとともに、高齢者による生活支援やボランティア活動、役割づくりを支援しています。

今後の取り組み

- 高齢者が役割を持って活躍できる場の創出や既存の活動の場の活用等を行うことを目的として、地域づくりを担う地域ケア会議や生活支援コーディネーターの活動を協働して行うとともに、地域住民、NPO法人、民間企業等の様々な主体と連携して取り組んでいきます。
- 障害福祉、高齢介護等の制度の縦割りを越えた包括的な支援体制の構築のため、相談支援の充実、多機関協働の機能強化、交流や参加の機会を生み出すコーディネート機能の強化に努めます。
- 高齢者を取り巻く課題が複雑化する中で、自立相談支援機関や障害者支援機関をはじめ、関係各機関との連携を深め、包括的な支援体制づくりに努めます。

(6) 生活支援サービスの充実

自立支援・
重度化防止

現状と課題

- 要支援者等に対して、掃除や洗濯などの日常生活上の支援を住民主体で行う生活サポート事業（訪問型サービスB）を行っています。
- IADLの向上を目的として、軽量で容易に持ち運びができるコードレス掃除機レンタル事業を行っています。
- 大東市在住の65歳以上の単身または高齢者世帯で日に2回以上の見守りが必要な方や、嚥下障害等により再調理が必要な方、及び糖尿病や腎臓病があり、医師の指示により塩分やカロリー調整の必要な方に対し、配食サービスとして365日昼食を配達しています。
- 市内に在住する65歳以上の介護認定要介護3以上または、身体障害者手帳1・2級を取得している高齢者で、理容店に出向くことが困難な方に対し、年間最大4枚の訪問理容サービス利用券を発行しています。

実績と目標

項 目	実績値 (R5は見込)			目標値		
	R3 (2021)	R4 (2022)	R5 (2023)	R6 (2024)	R7 (2025)	R8 (2026)
生活サポーター利用者数(人)	120	113	130	220	230	240

今後の取り組み

- コードレス掃除機レンタル事業を充実させ、高齢者が自立した生活を営めるよう支援します。
- 配食サービスについては、利用者数と市場の動向に注意し、今後も必要な事業であるか見極めていきます。
- 民間事業所での訪問理容サービスが充実しはじめていることから、今後も必要な事業であるか見極めていきます。

2 高齢者セーフティネットの構築

自立支援・
重度化防止

現状と課題

- 身近で地域に根ざした相談機関として、地域包括支援センターを設置し、活動の充実を図っています。
- 地域の民間事業者と、日頃の業務の各種窓口対応や訪問先等で支援が必要な高齢者を発見した際に、早期に支援機関につなげられるよう、様々な業種に働きかけを行い、地域の安心見守り活動に関する協定の締結を進めています。
- 見守りの意識や質の向上に向けて、見守りを行う関係機関において、認知症サポーター養成講座を行っています。
- 大阪府社会福祉協議会老人施設部会が実施する「社会貢献事業」との連携を図っています。
- 地域SOSカードの登録推進により、地域での日常的な安否確認や災害時の避難誘導など見守り活動の充実に努めています。
- 高齢者の見守りに関する取り組みに情報通信技術を用いた「ハローライト事業」等を行うことにより、高齢者や家族等の負担軽減に努めています。

実績と目標

項 目	実績値(R5は見込)			目標値		
	R3 (2021)	R4 (2022)	R5 (2023)	R6 (2024)	R7 (2025)	R8 (2026)
見守り協定の事業者数(件)	154	204	230	250	270	290
あんしん・通報システム設置者数(人)	373	391	400	410	420	430
地域SOSカード登録者数(人)	7,856	7,817	8,000	8,250	8,500	8,750

今後の取り組み

- 高齢者の孤立を防ぎ、社会との関わりを促すよう、地域包括支援センターを中心に、民生委員児童委員、校区（地区）福祉委員、介護サービス事業所等の連携強化を図り、高齢者のセーフティネットを構築していきます。
- 地域の見守りネットワークの強化を目的として、地域の安心見守り活動の協力事業所の拡充を推進していきます。また、協力事業所における見守り活動内容等の情報発信を行うことにより、見守りに関する意識の保持を図り、効果的なネットワークとなるように努めていきます。
- 地域の安心見守り活動に関する協定における協力事業所向けに認知症サポーター養成講座等を行い、さらなる見守りの強化を図っていきます。
- あんしん・通報システムの貸与事業について、他の事業と連携を図り重層的な見守りを行っています。
- 地域SOSカードについて、後期高齢者の増加に伴い、今後さらなる登録者の拡大を図るための情報収集を効率的に進めます。

3 ともに生きる福祉の心の育成

(1) 福祉教育の推進

現状と課題

- 小・中学校において、道德の時間や総合的な学習の時間等を通して、集団や社会との関わりを学ぶ中で、地域の一員として郷土を愛し、社会に尽くされた先人や現在の生活を築いてくれた高齢者に尊敬と感謝の気持ちを深めながら社会福祉についての関心を深めるよう、福祉教育の充実を図っています。
- 児童・生徒の豊かな心の育成を図るため、「道德」の授業を充実させるとともに、人権教育を通じて子どもたちと高齢者が実際にふれあう機会を持つ中で、子どもたちが社会福祉について体験的に学べるようにしています。
- 高齢者や社会福祉についての関心が高まるように、人権ヒアリング等を通じて各校の取り組みについて助言を行うことで、人権教育の推進を図ることができています。
- 各学校園において、地域社会との関連付けた行事や取り組みについてホームページ等での発信を行っています。

今後の取り組み

- 道德教育や総合的な学習の時間を通して、高齢者の人権や社会福祉への関心が高まるように、各校における人権教育の推進に努めます。
- 地域社会への学校情報（行事や取り組み等）として各校ホームページ等での発信を行い、地域に開かれた学校として、情報提供の充実を図ります。

(2) 世代間交流の促進

現状と課題

- 高齢者と児童・生徒の交流を通じて、高齢者は社会の一員として果たせる役割が十分にあることを実感し、生きがいの創造につなげることができるとともに、子どもは交流を通じて豊かな心の育成につながっています。
- 高齢者や若者が世代を問わず集まれるよう、市内公共施設で若い世代にも関心を持ってもらえる事業の実施に努め、世代間交流の促進を図っています。
- 生涯学習施設を様々な世代に活用していただけるよう、若い世代にも関心を持ってもらえる事業の実施に努めています。
- 市や各施設において、ホームページだけでなく、Instagram、Facebook等のSNSを活用し、事業を周知しています。広報媒体の違いによって発信範囲や受信階層も異なることから、様々な媒体を活用し、情報発信を続けていくことが必要です。

今後の取り組み

- 若い世代に関心を持ってもらえるよう、SNS等の広報媒体も活用しながら、市や各施設が行う事業の周知を実施し、情報提供の充実を図ります。

基本目標 2 生きがいづくりと社会参加の促進

1 生涯現役支援の推進

(1) 生きがい・役割づくり

自立支援・
重度化防止

現状と課題

- 高齢者の生きがいづくりと役割づくりとなる活動機会の創出や情報提供を行うことで、生涯現役支援を行っています。
- 66歳地域デビュー応援事業をはじめとする定年前の世代や定年後の世代の生きがいづくりを応援するイベントを第1層・2層の生活支援コーディネーターが中心となって開催しています。イベントではセカンドライフに役立つ講演・交流の場・様々な地域活動の紹介等を提供しています。
- コミュニケーションツールであるスマートフォンの高齢者向け講座を第1層生活支援コーディネーターが中心となって開催し、地域で教え合える関係づくりに取り組んでいます。

実績と目標

項 目	実績値(R5は見込)			目標値		
	R3 (2021)	R4 (2022)	R5 (2023)	R6 (2024)	R7 (2025)	R8 (2026)
高齢者の地域活動応援イベント延べ参加者数(人)	35	149	160	170	190	210
生活サポーター延べ登録者数(人)	830	865	900	930	960	990

今後の取り組み

- 高齢者の退職後のセカンドライフの充実を目的として、地域活動の紹介、講演、住民間の交流の場等を提供するイベントを生活支援コーディネーターが中心となって開催していきます。また、規模、開催時間、内容等を工夫することによって、より多くの市民に参加してもらえるように取り組んでいきます。
- 生活サポート事業の生活サポーター、通いの場への移送サービス事業のボランティアドライバーなどの活動を高齢者の活動の場として各種イベント等で周知するとともに、空き時間等を利用して短時間から参加できる活動であることを幅広い年代にPRしていきます。

- 高齢者の方が急速に進むデジタル化社会においても有益な情報を受け取ることができるよう、高齢者向けスマートフォン教室を、生活支援コーディネーター等が中心となって継続的に開催していきます。また、生活サポート事業においてもスマートフォンの利用方法をサポートするサービスを継続して行っています。
- 就労的活動を増やすため、企業等と就労的活動を希望する高齢者をマッチングするコーディネーターの配置を進めます。
- 「高齢者のための暮らしの情報」に生きがいづくりや役割づくりに関する情報を掲載します。

(2) 社会参加の促進

現状と課題

- 総合文化センターで実施している市民文化祭をはじめとする市民によるサークル活動等の発表・交流の場を通じて、芸術・文化活動に対する社会参加を促進しています。
- 高齢者の仲間づくりや互いに支え合う活動を支援するため、老人クラブ活動を支援していますが、老人クラブの会員数は減少傾向となっています。
- 介護予防・認知症予防等、福祉活動に従事するボランティアや市民活動団体等の活動を支援しています。サークルなど市民団体の参加者の減少や高齢化が進んでおり、より多様な市民に参加してもらえるような環境づくりが必要となっています。
- 高齢者の社会参加や介護予防を目的として、地域包括支援センター、第1層・第2層の生活支援コーディネーター、地域ケア会議実務担当者部会のグループが連携し、地域住民や事業所と協同することによって、様々な通いの場を創設するとともに、既存の通いの場や住民主体のグループの活動をサポートしています。
- より多くの高齢者に参加してもらい、交流の輪を広げていくことで、生きがいづくりの促進を図っています。また、高齢者同士だけでなく異世代間交流の促進を支援することが求められています。
- 市全体で高齢者の社会参加につながる取り組みを進めながら、広報「だいとう」や文化学習情報誌「あそび探検・まなび体験」等を活用して、事業や市民サークル等の活動の周知、情報発信を進めていきます。
- 市立老人憩の家及び老人福祉センターにおいて、敬老の日などに各種イベントを実施しているほか、介護予防に資するイベントを不定期で開催しています。
- 市立老人憩の家及び老人福祉センターについて、令和3年度（2021年度）はコロナ禍を受けて休館または入浴サービスの休止等となった期間があり、加えてカラオケサービスの休止、入浴サービスの人数制限及びイベント開催の自粛等を行った結果、利用者数は前年度比約50%と大幅な減少となりました。令和4年度（2022年度）は、コロナ禍による休館や入浴サービスの休止はなく、前年度比164%と大幅な増加となりましたが、入浴サービスの人数制限を続けており、カラオケサービスも事実上休止状態で、加えてイベントも自粛しており、依然として利用者数は目標値に大きく届きませんでした。令和5年度（2023年度）は、新型コロナウイルス感染症の5類移行を受けてカラオケサービスやイベントを再開しており、コロナ禍の影響は今後さらに低下していくものと見られます。

実績と目標

項 目	実績値 (R5は見込)			目標値		
	R3 (2021)	R4 (2022)	R5 (2023)	R6 (2024)	R7 (2025)	R8 (2026)
老人クラブ会員数(人)	4,097	3,711	3,358	3,400	3,400	3,400
66歳地域デビュー応援参加者数(人)	35	23	60	170	200	230
お茶のみ休憩所利用者数(人)	3,029	5,980	6,500	7,000	7,000	7,000
市立老人憩の家・老人福祉センター利用者数(人)	39,107	64,213	69,968	71,700	73,400	75,100

今後の取り組み

- 市全体で高齢者の社会参加につながる取り組みを進めながら、広報「だいとう」や文化学習情報誌「あそび探検・まなび体験」等を活用して、事業や市民サークル等の活動の周知、情報発信を進めていきます。
- 事業や団体の周知、情報発信に努め、高齢者の社会参加につながる環境づくりを進めます。
- 66歳地域デビュー応援事業等をはじめとする、定年を迎えた人が役割や生きがいを見つけることができるイベントを通じて、閉じこもり予防、介護予防、支援の担い手となるような情報の提供・活動の支援を生活支援コーディネーターが中心となって行っています。
- 老人クラブの魅力を高めるとともに、活動内容の周知に努めて会員数の減少を食い止め、増加に繋げていきます。
- 地域活動団体やボランティア組織と行政・企業等との協働により、市民への健康づくり活動を推進することで、高齢者の社会参加や地域とのつながりの強化を進めています。
- 「高齢者のための暮らしの情報」に社会参加に関する情報を掲載します。
- 社会参加の促進や市立老人憩の家及び老人福祉センター・お茶のみ休憩所の利用などを通して、高齢者の閉じこもりを防ぐための取り組みを行っています。
- コロナ禍の影響低下に伴い、市立老人憩の家及び老人福祉センターの利用者数は徐々に回復すると見られます。一方、市立老人憩の家及び老人福祉センターの利用者は固定化する傾向が顕著であり、様々なイベントや事業等を通じて老人憩の家等の周知を図り、より幅広い利用を促していきます。

(3) 生涯学習・文化活動の促進

現状と課題

- 市民に生涯学習・文化活動に対する関心を持ってもらうため、生涯学習センターアクロスや総合文化センター等を活用して講座やイベントなど様々な事業を実施しているほか、貸室や設備の充実に努めながら、広く市民に活動の場を提供し、生涯学習サークル等の市民活動を支援しています。
- 利用者アンケートを実施し、事業内容に市民ニーズを反映しながら学習機会の充実に努めています。
- 電子図書館の利用促進を行ったり、オンラインでの遠隔サークルを支援する講座を実施するなど各施設においてオンラインでの取り組みを行っています。

今後の取り組み

- 市民の新たなニーズに対応するため、情報収集を続けていくほか、学習機会の充実に努めます。
- 時間や場所に捉われず、生涯学習や文化活動に触れることができ、市民の学習機会を充実させることができるよう、電子図書館やYouTube等を活用した各種講座、事業のオンライン配信の取り組みを実施します。

(4) 生涯スポーツ・レクリエーション活動の促進

現状と課題

- 生涯にわたり健康で活力ある生活を営むため、多くの市民が継続的にスポーツ活動を行うことができるよう、市民の健康増進、体力向上・体力づくり、生きがいづくりを目的とし、子どもから高齢者や障害のある人まで、幅広く参加できるニュースポーツの大会を実施しています。
- 新型コロナウイルス感染症の影響により、イベントの開催が難しい状況にありました。令和4年度（2022年度）は新型コロナウイルス感染症の感染者が減少傾向にあり、イベントを開催したと思うような参加者数は見込めず、前回の開催時より参加者が減少しました。2年間イベントが行えていないこともあり、市民へのイベントの定着が薄れていることが課題となっています。

実績と目標

項 目	実績値 (R5は見込)			目標値		
	R3 (2021)	R4 (2022)	R5 (2023)	R6 (2024)	R7 (2025)	R8 (2026)
地域ファミリースポーツ大会参加者数 (人)	53	254	300	350	350	350
ニュースポーツフェスティバル参加者数 (人)	0	93	100	150	150	150

今後の取り組み

- 市民の健康やコミュニケーションをとる場としてのスポーツ大会を開催することで、市民の健康増進を図ります。
- スポーツイベントが市民により一層定着するよう、広報誌やSNS等を使い周知に力を入れ、イベントの参加者増加を図ります。

2 高齢者の雇用・就業対策の推進

(1) 雇用の促進

現状と課題

- 高齢者等、就職困難者が自立・就労し、意欲と能力に応じていきいきと働くことができるよう、市内3箇所にある地域就労支援センターや市役所内に設置している自立相談支援機関「くらしサポート大東」において就労相談支援を行っています。
- 高齢者雇用を進めるため、ハローワークや商工会議所と連携し、高齢者対象の就職説明会等の情報提供を行っています。
- 関係機関との連携による労働相談など、高齢者が働きやすい環境を整えられるよう支援を行っています。
- 働く意欲のある高齢者が一人でも多くその希望をかなえられるよう、大阪府や各種関係機関とさらに連携しながら、地域就労支援センターやくらしサポート大東を中心とした様々な支援を行う必要があります。
- 地域就労支援センターのさらなる周知を行う必要があります。

実績と目標

項 目	実績値 (R5は見込)			目標値		
	R3 (2021)	R4 (2022)	R5 (2023)	R6 (2024)	R7 (2025)	R8 (2026)
地域就労支援センターにおける中高年 高齢者の相談件数(件)	104	96	100	80	80	80

今後の取り組み

- 地域就労支援センターにおいて、働く意欲のある高齢者の就職が実現するよう、就労支援を行います。
- 地域就労支援センターやくらしサポート大東と連携し、高齢者の一人ひとりの状況に応じたきめ細やかな就労支援を行うとともに、各機関について周知を行います。

(2) 就業支援

現状と課題

- 高齢者が培ってきた知識や技術、職業経験、人脈等を生かし、自ら事業を起こすことができるよう、大東ビジネス創造センターD-Bizで起業相談支援を行っています。
- 市内での起業をより促進するため、「夢をかなえる起業応援補助金」制度により、起業する人を支援しています。
- 大東ビジネス創造センターD-Bizを多くの方に利用してもらうため、周知が必要です。

今後の取り組み

- 引き続き、大東ビジネス創造センターD-Bizを中心に大東商工会議所や金融機関と連携しながら、伴走型の起業支援を行うとともに、大東ビジネス創造センターD-Bizの周知を行います。

(3) シルバー人材センターの充実

現状と課題

- 時代の要請、高齢者の就労意欲等に対応し、新しい職種・事業の開拓を進めるため、技能講習等の充実を図るとともに、運営補助金により安定した事業実施を支援しています。
- 高齢者の生活スタイルの多様化に加え、高年齢者雇用安定法の改正により平成25年（2013年）に導入された65歳までの雇用確保措置及び令和3年（2021年）に導入された70歳までの就業確保措置などの影響により、新規入会者は高年齢化及び減少傾向にあり、それに伴い会員数は平成29年度（2017年度）以降年々減少していましたが、会員拡大策などにより令和4年度（2022年度）には増加に転じました。今後はコロナ禍の影響低下に伴う高齢者を取り巻く状況の正常化などにより、会員数の増加も期待できます。

実績と目標

項 目	実績値 (R5は見込)			目標値		
	R3 (2021)	R4 (2022)	R5 (2023)	R6 (2024)	R7 (2025)	R8 (2026)
シルバー人材センター会員数(人)	905	910	920	930	940	950

今後の取り組み

- 少子高齢化の進展に伴い随所において顕著となっている人材・労働力不足などの社会的要請に加え、高齢者の就労意欲に応えるため、シルバー人材センターは就業機会の開拓を積極的に行うとともに、就業等に必要な知識や技能の付与、安全意識の徹底などを目的とした研修会、講習会を実施しています。市は、運営補助金の交付により安定した事業実施を支援していきます。

基本目標3 介護予防・健康づくりの推進

1 介護予防・自立支援・重度化防止

(1) 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施

現状と課題

- 高齢者の心身の多様な課題に対応し、きめ細かな支援を実施するため、地域の通いの場を利用し、75歳以上の後期高齢者を含む高齢者に対して、関係機関で連携を図り、後期高齢者医療保険の被保険者に対する個別支援や通いの場へ、保健師、管理栄養士、歯科衛生士、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士等が関与できる体制を構築し、実施しています。
- 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の不明な高齢者を把握し、積極的に支援を行い、必要なサービスに繋げています。
- 令和5年度（2023年度）から関係各課と高齢介護室の連携により取り組みを開始しています。
- 事業についてかかりつけ医等が関与できる仕組みを構築していきます。

実績と目標

項 目	実績値(R5は見込)			目標値		
	R3 (2021)	R4 (2022)	R5 (2023)	R6 (2024)	R7 (2025)	R8 (2026)
体力測定・25項目チェックリスト・フレイルチェック実施者数(人)	719	1,322	1,350	1,460	1,560	1,660

今後の取り組み

- 高齢者の心身の多様な課題に対応し、きめ細かな支援を実施するため、75歳以上の後期高齢者の保健事業について、介護保険の地域支援事業や国民健康保険の保健事業と一体的に実施します。
- より多くの高齢者に知ってもらうために広報等を通じて情報発信、普及・啓発を行っていきます。
- フレイル予防の活動として、通いの場におけるフレイル予防健康教育事業、フレイル状態の高齢者の把握及び保健指導等支援事業、健康相談の場づくり事業を推進していきます。

(2) 地域リハビリテーションの推進

自立支援・
重度化防止

現状と課題

- 理学療法士・作業療法士・言語聴覚士等のリハビリ専門職が短期集中自立支援型サービス（サービスC）や地域リハビリテーション活動支援事業を通じて生活課題の解決や住宅改修相談等へのアドバイス等による地域リハビリテーションを行っています。
- 大東市の病院数は5病院となっており、リハビリ専門職の数は179名となっています。
- 地域リハビリテーション活動支援事業では、栄養士や歯科衛生士が出務できる体制が整いました。
- 令和5年度（2023年度）よりサービスCは担当の介護支援専門員がいなくとも利用できるようになりました。
- 翔き会（身体に不自由を感じる人のリハビリグループ）、ハッピー会（難病患者と家族のつどい）、言語研究会（ことばに不自由を感じる人のリハビリグループ）等の自助グループへリハビリ専門職を派遣しています。

実績と目標

項 目	実績値(R5は見込)			目標値		
	R3 (2021)	R4 (2022)	R5 (2023)	R6 (2024)	R7 (2025)	R8 (2026)
短期集中自立支援型サービス提供事業者数(事業者)	12	12	13	14	15	16
短期集中自立支援型サービス従事リハビリ専門職数(人)	22	21	23	25	27	29
訪問型サービスC利用者数(人)	141	88	126	147	154	161
地域リハビリテーション活動支援事業実施事業者数(事業者)	14	12	13	14	15	16
地域リハビリテーション活動支援事業従事リハビリ専門職数(人)	27	21	23	25	27	29
リハビリ専門職派遣数(回)	64	26	80	85	90	95

今後の取り組み

- 新規利用件数について、サービスCは月間10件、地域リハビリテーション活動支援事業は、月間3件を目指します。また、サービスCや地域リハビリテーション活動支援事業の必要性を、総合相談から漏れなく見出せるよう、地域包括支援センター内でも改めて事業目的等の説明を行い、周知、啓発を図ります。
- サービスCについて、より多くのサービスを提供できるようサービス提供事業所と連携を図ります。
- 主任介護支援専門員と連携し、事業所の介護支援専門員への利用啓発を行います。
- 事業に関わるリハビリ専門職の質の向上を目的として、事例検討会や同行訪問の実施を強化します。
- 医療機関やその他の関係機関・団体等と連携しながら、理学療法士や作業療法士、言語聴覚士等のリハビリ専門職と協力関係を築くとともに、地域における様々な健康づくりや生きがいづくり活動につないでいきます。

- 障害のある人や高齢者が住み慣れた地域で、地域の人々とともに安心していきいきと暮らせるように、ライフステージに応じたリハビリテーションを充実します。
- 家族や地域等、リハビリテーションに携わる関係諸機関への普及・啓発に努めます。

(3) 地域における介護予防の普及・啓発

① 介護予防拠点の拡充

自立支援・
重度化防止

現状と課題

- 虚弱な高齢者と元気な高齢者がともに活動して地域コミュニティを形成・強化するために、大東元気でまっせ体操事業を実施しています。
- グループリーダーにのみ負担がかからないよう、サポーターを育成フォローアップするため、年に3回程度介護予防サポーターステップアップ講座を開催し、グループ運営に役立てられる内容の研修を行っています。
- 自宅でお風呂に入ることが困難な高齢者に対して、お風呂で元気事業（通所型サービスB）を市内2箇所（7団体）で実施しています（介助が必要な方は対象外）。
- 市内2施設においてふれあいデイハウスを実施しています。プログラムとして大東元気でまっせ体操・簡単な計算・音読を行っています。また、趣味や創作活動、イベント等、創意工夫した活動を提供しています。
- 介護予防拠点の整備は、令和3年度（2021年度）はコロナ禍の影響で各地域に積極的にPRできなかった結果、地域等からの要望がなく実質的な実績が0となりましたが、令和4年度（2022年度）から令和5年度（2023年度）は地域包括支援センターによるPR等も功を奏し、順調に整備を進めています。

実績と目標

項 目	実績値(R5は見込)			目標値		
	R3 (2021)	R4 (2022)	R5 (2023)	R6 (2024)	R7 (2025)	R8 (2026)
大東元気でまっせ体操継続実施団体数(団体)	131	134	144	154	164	174
お風呂で元気事業実施団体数(団体)	6	7	7	10	12	14
介護予防拠点におけるバリアフリー化等改修実績累計(箇所)	13	15	16	18	20	22

今後の取り組み

- 介護予防につながる通いの場としてお風呂で元気事業の新規事業所の獲得のため営業活動を継続して行うとともに、地域ケア会議や生活支援コーディネーターが行う一般企業が参画する生活支援に関する協議体と連携し、事業の拡充を行います。
- 地域の住民が徒歩10分圏内で通える通いの場として、大東元気でまっせ体操の会場を拡充するとともに、引きこもりや虚弱な高齢者が地域の通いの場に参加できるよう支援していきます。

- 引き続き補助金を活用した介護予防拠点の整備を進めていきます。
- 大東元気でまっせ体操実施グループ数の拡充に努めます。
- 継続して体操を実施しているグループの支援を引き続き行っていきます。

② 介護予防活動の啓発

自立支援・
重度化防止

現状と課題

- 大東元気でまっせ体操の未実施地区等において、いきいき介護予防相談会を実施しています。
- 普及・啓発講座において介護予防等に関する講話を実施しています。
- 福祉とは関係がない団体等によるイベントの機会を活用した啓発を行っています。
- 年に1度、大東元気でまっせ体操グループが交流できる場として、元気でまっせ交流会を実施しています。5年継続グループ、10年継続グループ、15年継続グループに市長表彰を行い、継続維持に繋げています。また参加者で90歳以上の高齢者を市長表彰し、グループで虚弱高齢者を支えていく意味や意識づけの機会としています。

実績と目標

項 目	実績値(R5は見込)			目標値		
	R3 (2021)	R4 (2022)	R5 (2023)	R6 (2024)	R7 (2025)	R8 (2026)
いきいき介護予防相談会実施回数 (回)	15	16	20	21	22	23
普及・啓発講座(人)	3,791	5,345	5,400	5,500	5,600	5,700
普及・啓発講座(回)	327	392	400	420	430	440
大東元気でまっせ体操へ的高齢者の 参加者数(人)	2,097	2,175	2,300	2,400	2,500	2,600
お風呂で元気事業利用者数(体操 参加のみを含む)(人)	26	28	41	50	60	70

今後の取り組み

- いきいき介護予防相談会や出前講座等を通じて、介護予防の普及・啓発を行います。また、相談会や出前講座等の介護予防活動について市ホームページ、パンフレット等の様々な情報媒体を通じて情報提供や啓発活動に努めます。
- 民生委員児童委員、校区（地区）福祉委員会、老人会等と連携・協力し、介護予防の普及・啓発に努めます。
- 令和7年度（2025年度）に、普及・啓発講座の内容や介護予防活動の紹介等を記載した「高齢者のための暮らしの情報誌」を発行します。

③ 参加者へのサポート

現状と課題

- 大東元気でまっせ体操の参加者に対して体力測定・25項目チェックリストを実施し、データを集約・分析、生活機能や身体状況が改善されているか否かを評価しています。必要に応じて、地域包括支援センターの保健師・理学療法士・作業療法士等が訪問相談を行っています。
- 各グループに、運動指導員を派遣し体力測定を実施するとともに、体操のおさらいを行っています。また、歯科衛生士を派遣し口腔機能評価や、栄養士による高齢者に必要な栄養や認知症予防等、介護予防に必要な講話を年1回ずつ実施しています。

実績と目標

項 目	実績値 (R5は見込)			目標値		
	R3 (2021)	R4 (2022)	R5 (2023)	R6 (2024)	R7 (2025)	R8 (2026)
介護予防評価人数(人)	921	1,051	1,120	1,200	1,280	1,360

今後の取り組み

- 把握した虚弱高齢者が機能低下しないよう、必要なサービスへつなげていきます。
- 悪化がみられた参加者に対して、必要なアプローチを行っていきます。
- 年間の状態変化だけでなく、経年変化の分析を実施し、効果的な参加者の状態・要因分析に努めます。

(4) 福祉用具レンタル事業所による介護予防事業

現状と課題

- 令和5年度(2023年度)より、介護予防レンタル給付により手すりのみを利用している要支援認定者を対象に、手すりを1年間レンタル給付した後、状態の変化や認知症等の問題がないと介護支援専門員が判断した場合、利用者の意向を確認した上で新品を提供し、その後のモニタリングを福祉用具レンタル事業者が行う福祉用具レンタル事業所による介護予防事業を本格的に開始しました。モニタリングの結果については、地域包括支援センターに報告し、生活機能の低下や、再度何等かの支援が必要と判断された場合には専門職が総合相談として訪問の上、必要な支援を行います。
- 福祉用具レンタル給付のみのプランを本事業に切り替えることにより、介護支援専門員不足への対策とします。
- 手すりだけのレンタル給付で対象商品が上限額を超え、本事業へ切り替えできない対象者は数名のみでした。

実績と目標

項 目	実績値 (R5は見込)			目標値		
	R3 (2021)	R4 (2022)	R5 (2023)	R6 (2024)	R7 (2025)	R8 (2026)
福祉用具レンタル事業による介護予防事業利用者数(人)	-	26	30	35	40	45

今後の取り組み

- 介護支援専門員不足の対策として、福祉用具の調達費用の上限額の見直しや、品目についても検討していきます。また、ケアマネジャー研究会などで幅広く周知していきます。

2 高齢者の健康維持・増進の支援

(1) 保健サービス

① 健康教育

現状と課題

- 生活習慣病の予防及び介護を要する状態となることの予防、その他健康に関する事項について、正しい知識の普及を図るとともに、適切な指導や支援を行うことにより、「自らの健康は自らが守る」という認識と自覚を高め、健康の保持増進に資することを目的にしています。
- これまで健康づくりイベントや各種健（検）診の機会をとらえた健康教育や地域の団体からの依頼などにより実施していましたが、新型コロナウイルス感染症の拡大により各種事業が中止となりました。
- シニア総合大学健康学部についても同様に中止し、令和4年度（2022年度）に再開しました。直近では受講者が減少傾向にあるため、実施方法や内容等の検証と卒後支援の在り方の再検討が必要となっています。
- コロナ禍において様々な健康教育の手法が検討されていることから、再開にあたってはこれまでの方法を見直す必要があります。

実績と目標

項 目	実績値 (R5は見込)			目標値		
	R3 (2021)	R4 (2022)	R5 (2023)	R6 (2024)	R7 (2025)	R8 (2026)
集団健康教育実施回数(回)	8	8	8	10	-	-
シニア総合大学健康学部受講生の累計(人)	99	113	118	128	-	-

※令和6年度（2024年度）策定予定の「大東市健康増進計画（第3次）」において検討されるため、令和7年度（2025年度）以降の目標値は未定。

今後の取り組み

- 従来の取り組みを継続しつつ、DXの推進やそれに伴う実施方法の検討を行います。

② 健康相談

現状と課題

- 健康管理に資することを目的として、保健師や管理栄養士等における電話や面接での個別相談、必要な助言及び指導を行っています。
- これまで健康づくりイベントや各種団体からの依頼などによる相談なども行っていましたが、新型コロナウイルス感染症の影響により対面の方がなくなったことから、従来の手法以外にも、アフターコロナにおける事業の実施方法や手法を検討する必要があります。

実績と目標

項 目	実績値 (R5は見込)			目標値		
	R3 (2021)	R4 (2022)	R5 (2023)	R6 (2024)	R7 (2025)	R8 (2026)
重点健康相談(人)	67	44	60	60	－	－
総合健康相談(人)	0	103	100	100	－	－

※令和6年度(2024年度)策定予定の「大東市健康増進計画(第3次)」において検討されるため、令和7年度(2025年度)以降の目標値は未定。

今後の取り組み

- 従来の取り組みを継続しつつ、DXの推進やそれに伴う実施方法の検討を行います。

③ 健康診査

現状と課題

- 健康診査は、生活習慣病予防対策、疾患の疑いの早期発見を図り、健康指導や健康管理に関する正しい知識を伝え、健康な生活習慣の獲得を動機づけることを目的に実施しています。
- 各健(検)診の受診率向上のために、個別通知やリマインド通知の送付、セット検診の強化を図ることにより、コロナ禍においても受診率は徐々に上昇しています。
- 令和5年度(2023年度)からは、がん検診の自己負担金の無料化や、さらなる個別通知の強化を実施しています。

実績と目標

項 目	実績値 (R5は見込)			目標値		
	R3 (2021)	R4 (2022)	R5 (2023)	R6 (2024)	R7 (2025)	R8 (2026)
胃がん検診(%)	3.0	3.4	4.0	4.8	—	—
子宮頸がん検診(%)	14.1	15.1	15.9	15.8	—	—
肺がん検診(%)	4.7	4.5	4.7	5.0	—	—
乳がん検診(マンモグラフィ)(%)	11.5	12.6	13.1	14.5	—	—
大腸がん検診(%)	4.4	4.4	4.8	5.6	—	—
歯周疾患検診(%)	9.5	12.4	13.0	15.0	—	—
骨粗しょう症検診(人)	67	73	80	80	—	—
肝炎ウイルス検査(人)	145	318	400	450	—	—

※令和6年度(2024年度)策定予定の「大東市健康増進計画(第3次)」において検討されるため、令和7年度(2025年度)以降の目標値は未定。

今後の取り組み

- 各種がん検診については、重点施策として令和5年度(2023年度)から受診率向上の取り組みを強化しています。
- 引き続き、受診しやすい環境づくりに努めます。

④ 訪問指導

現状と課題

- 生活習慣病の予防や高齢者、障害のある人の在宅生活支援のために、保健師・管理栄養士が連携を図りながら、健康相談・健康教育を中心に自らの健康に関心が持てるよう啓発を行い、生活習慣病の予防に関する助言を行います。訪問指導は必要に応じて対応しています。
- 高齢者の総合相談窓口としての地域包括支援センターが定着しており、訪問指導の実績は少ない状況です。

今後の取り組み

- 一人ひとりの状況に合わせた相談とともに、必要に応じて訪問指導を実施します。

(2) 健康づくりの啓発

現状と課題

- 健康づくりの関心を高めるために、健康教育、健康相談、健康診査の実施などを組み合わせながら、様々な機会を通して啓発活動を実施しています。
- スマートフォンのアプリを活用する高齢者も増加していることから、小冊子とアプリの併用でウォーキングを推進しています。
- てくてく手帳（ウォーク手帳）の新規申請は減少していますが、アプリを活用したウォーキングイベントを実施することにより、両方の合計では目標を達成している状況です。
- アプリの活用が困難な高齢者も多いことから、高齢者も参加しやすいウォーキングの進め方が課題となっています。

実績と目標

項 目	実績値 (R5は見込)			目標値		
	R3 (2021)	R4 (2022)	R5 (2023)	R6 (2024)	R7 (2025)	R8 (2026)
エンジョイウォーク(てくてく手帳の申請件数)(件)	26	25	25	30	－	－
健康づくりアプリ累計登録者数(人)	1,911	2,554	2,700	2,900	－	－

※令和6年度(2024年度)策定予定の「大東市健康増進計画(第3次)」において検討されるため、令和7年度(2025年度)以降の目標値は未定。

今後の取り組み

- 健康づくりアプリ（大阪府運用「アスマイル」）について、効果や運用方法を検証し、今後の活用方法について検討を進めます。
- 併せて、アプリの活用が困難な方のために、紙媒体の「てくてく手帳」の交付も継続し、若い世代から高齢者まで幅広く健康づくりに取り組めるよう周知を行います。

基本目標 4 高齢者の尊厳を守るための取り組み

1 認知症高齢者対策の推進

(1) 認知症にやさしい地域づくり

自立支援・
重度化防止

現状と課題

- 令和5年（2023年）に成立した「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」（以下、「認知症基本法」といいます。）には、「全ての認知症の人が、基本的人権を享有する個人として、自らの意思によって日常生活及び社会生活を営むことができるようにすること」を始めとする7つの基本理念が示されており、この認知症基本法に基づき、国は今後「認知症施策推進基本計画」を策定することとしています。本市は国の基本計画及び大阪府の推進計画を基本とする一方、本市においても認知症施策推進計画の策定が努力義務とされています。
- 認知症に対する理解の啓発として、認知症サポーター養成講座を住民や企業向けに行っています。
- 教育委員会や学童クラブとの連携により、小学生向けの認知症サポーター養成講座等を実施しています。
- 認知症についての相談や家族同士の交流を図るための「オレンジ倶楽部（認知症カフェ）」を市内9箇所に設置しています（認証オレンジ倶楽部含む）。
- 認知症の迷い人高齢者を地域ぐるみで発見・保護することを目的として、「迷い人キャッチメール」を登録者に発信しています。登録者数を増やしていくために、認知症サポーター養成講座等の認知症に関するイベントや、見守り協定を結んでいる事業者等へ「迷い人キャッチメール」についての周知及び登録の促進に取り組んでいます。
- 市公式LINEと連携することで、迷い人高齢者の早期発見・保護や認知症に関する取り組みの周知を行っています。
- 認知症高齢者が参加できる地域資源の活動支援として、畑づくりや大東元気でまっせ体操等の活動を支援しています。
- 認知機能の低下に伴う高齢者の迷い人対策として、スマートフォンと連携し、専用アプリで管理することができるGPS発信機能付きのIoT機器であるスマートタグを購入する際の費用を対象者へ助成する事業を令和5年度（2023年度）より開始し、導入時の本人・家族の経済的負担を軽減し、認知症の高齢者の安全な生活の確保を目指しています。

実績と目標

項 目	実績値 (R5は見込)			目標値		
	R3 (2021)	R4 (2022)	R5 (2023)	R6 (2024)	R7 (2025)	R8 (2026)
認知症サポーター数合計(人)	7,901	9,020	9,720	10,400	11,100	11,800
オレンジ倶楽部参加者(家族)(人)	21	23	30	35	40	45
迷い人キャッチメールシステム受信者数(人)	265	278	291	304	317	330

今後の取り組み

- 認知症基本法により認知症施策推進計画の策定が努力義務とされていることから、国や大阪府の動向を踏まえ、市計画のあり方について検討していきます。
- 認知症サポーター養成講座について、見守り協定事業所・教育機関・小売店舗等に開催を働きかけ、受講対象の拡大を図ります。
- 認知症カフェ（オレンジ倶楽部）について、福祉施設・店舗・医療機関等で宣伝し参加者数の拡大に努めます。また、店舗、施設へ新規会場の立ち上げのための場所の提供について働きかけを行います。
- 「迷い人キャッチメール」の登録者数を増やしていくために、認知症サポーター養成講座等の認知症に関するイベントや大東市と見守り協定を結んでいる事業者等に対する「迷い人キャッチメール」についての周知及び登録の促進に取り組んでいきます。
- デジタル化により、スマートフォン保有率が増加し、情報の受発信の方法や情報通信技術を用いた機器などは多様化しています。このような技術や機器を認知症の人の見守りに用いることで、人にはできない長時間の見守りや、迷い人となってしまった際の緊急時の情報の受発信に役立ち、事態の重度化予防に有効となるため、様々な技術等の情報収集を行うとともに、実施に向け取り組んでいきます。

(2) 認知症対応力の向上

現状と課題

- 「だいとうオレンジチーム（認知症初期集中支援チーム）」として、専門医、医療・介護の専門職からなるチーム員が訪問を行い、認知症の早期診断・早期対応に向けた支援を行っています。
- 認知症の予防につながる取り組みや早期発見につながる、利用できるサービスなど、状態に応じた対応方法をまとめた認知症ケアパスを作成し、認知症対策に使用しています。
- 「若年性認知症」については、認知症基本法第16条第2項に「国及び地方公共団体は、（中略）事業主に対する若年性認知症の人その他の認知症の人の就労に関する啓発及び知識の普及その他の必要な施策を講ずるものとする」とあり、あえて「若年性認知症」の文言を用いたうえで認知症の人の就労支援について規定しています。この規定を踏まえ、「若年性認知症」の周知・啓発を行い、関係機関と連携しながら早期診断・早期対応に向けた支援を行っています。

実績と目標

項 目	実績値(R5は見込)			目標値		
	R3 (2021)	R4 (2022)	R5 (2023)	R6 (2024)	R7 (2025)	R8 (2026)
認知症初期集中支援事業対応件数 (件)	53	122	125	130	135	140

今後の取り組み

- だいたいオレンジチームについて、チーム員研修、地域包括支援センター職員への認知症勉強会を開催し、対応力の底上げを図ります。
- 認知症サポーターステップアップ講座の内容を充実させ、受講者数の増加を図ります。
- 認知症の早期発見・早期治療に繋がられる、医療との連携を図って行きます。
- 認知症啓発イベントを開催し、地域包括支援センターが認知症相談窓口である旨を啓発します。

(3) 認知症予防

現状と課題

- 認知症への備えとして、社会参加と健康の保持増進の取り組みを介護予防の取り組みと併せて推進していく必要があります。
- 軽度認知障害に関する講演会の開催など、周知を行い、軽度認知障害（MCI：Mild Cognitive Impairment）について広く普及啓発していく必要があります。

実績と目標

項 目	実績値 (R5は見込)			目標値		
	R3 (2021)	R4 (2022)	R5 (2023)	R6 (2024)	R7 (2025)	R8 (2026)
MCI 啓発リーフレット設置箇所数(箇所)	32	130	140	300	400	500

今後の取り組み

- 壮年期を対象とした各種の健康増進事業においても、早期から認知症予防の視点を含んだ取り組みとなるよう検討します。
- 引き続きMCI啓発リーフレットを作成し、配布先業種の拡大（金融・医療・理美容・スーパー・コンビニ）を図ります。

2 権利擁護の推進

(1) 日常生活自立支援事業の推進

現状と課題

- サービスの適切な利用を支援したり、判断能力が十分でない人等に対して、相談、福祉サービスの利用援助、日常的金銭管理サービスを行うため、社会福祉協議会で実施している日常生活自立支援事業を推進しています。
- 判断能力が十分でない方を対象に、一人ひとりに寄り添った丁寧な相談援助等を行い、地域での暮らしを支える役割を担っています。
- 利用ニーズが拡大する一方で、待機者が生じています。
- 利用者が増加するとともに、日常的な相談の受け止めや頻繁な訴えの対応も多くなることが予測されるため、担当する専門員や生活支援員の確保やスキルアップが求められます。

今後の取り組み

- 本事業と成年後見制度それぞれの特性を生かし、一人ひとりの状況に応じた適切な支援や制度利用を選択できるようにするとともに、関係機関や地域住民、インフォーマルな活動を含むネットワークづくりを行います。
- 関わり方や支援が難しいケースや複合的な生活課題を抱えている利用者の増加に伴い、専門員や生活支援員の体制の充実を目指します。

(2) 成年後見制度の普及及び利用促進

現状と課題

- 判断能力が十分でない人の財産管理及び意思決定支援・身上保護についての状況把握を行い、権利擁護支援が必要な方の発見と早期からの相談対応を図っています。
- 身寄りがいないなどの理由により申立てができない人に対しては、老人福祉法に基づく成年後見制度の家庭裁判所への市長申立ての活用を図ります。
- 成年後見制度の利用が必要な方や申立て者の不在等の事例等が増加していることから、他機関と協力して支援が必要な方の把握に努め、制度の利用に関するスクリーニングや申立て支援、親族による申立てが困難な場合は市長申立てにつなぐなど、関係機関との連携を図りながら円滑な制度利用に向けた支援を行っています。
- 任意後見制度や、法定後見制度の補助・保佐の活用によって判断能力の低下が重度になる前の支援が行われるよう、市民や介護支援専門員、介護保険サービス事業者等の支援機関への制度説明を実施しています。

実績と目標

項 目	実績値 (R5は見込)			目標値		
	R3 (2021)	R4 (2022)	R5 (2023)	R6 (2024)	R7 (2025)	R8 (2026)
成年後見制度市長申立件数(件)	0	0	2	3	4	5
成年後見制度市長申立に係る親族調査実施件数(件)	2	1	3	4	5	6
権利擁護事業に係る相談件数(件)	92	70	80	90	100	110

今後の取り組み

- 地域包括支援センターが相談支援機関であることを住民へ周知し、権利擁護が必要な高齢者の掘り起こしを進めていきます。
- 福祉委員会や交流会、サロン等地域福祉活動を通じて、成年後見制度はじめとする権利擁護に関する各種制度の周知徹底を図るとともに、啓発や研修会を行う際には地域住民からの声や地域の実状を反映した内容として実施します。
- 権利擁護に関する支援を行う地域包括支援センターの専門職が相談内容に応じて成年後見制度の利用支援を適切に行えるよう研修等によって制度理解を深め、事例によっては専門機関への相談を適宜行っています。

3 高齢者虐待の防止・救済

現状と課題

- 高齢者虐待防止ネットワークを推進し、虐待の予防に取り組むとともに、虐待が起こった場合の早期発見・早期対応のために、地域包括支援センターと連携して関係機関との勉強会等を行い、課題の検討や対応策の調整、対応の連携を図っています。
- 必要な場合には、老人福祉法に規定されるやむを得ない事由による措置制度を適用して支援しています。
- 施設等における虐待を未然に防ぐため、施設等を対象とした定期的な研修や施設からの相談対応を行っています。施設等による虐待が起きた場合には、大阪府と連携した事業者に対する改善指導等により、虐待の解消を図っています。
- 市民や関係機関へ的高齢者虐待防止法の啓発を実施し、通報義務に関する周知を行うなど、異変に気づきやすい住民や支援機関への通報義務や秘匿性の啓発を行います。
- 養護者の介護負担を原因とする虐待を防ぐため、必要な支援や家族介護者の集まりの活用等による養護者支援を行っています。

実績と目標

項 目	実績値 (R5は見込)			目標値		
	R3 (2021)	R4 (2022)	R5 (2023)	R6 (2024)	R7 (2025)	R8 (2026)
高齢者虐待相談対応件数(件)	39	32	40	50	60	70

今後の取り組み

- 高齢者虐待防止法の啓発と予防を目的として、事業所等の関係機関や小地域ケア会議に参加している地域福祉活動従事者だけでなく、地域の安心見守り活動に関する協定の協力事業所や警察等の機関とも連携を深め、情報の収集・集約・共有を行い、虐待防止の支援ネットワークを構築し早期発見と実態把握に努めていきます。
- 介護保険サービス事業所等の関係機関向けの研修を事例の傾向を分析した上で開催します。地域住民へ向けた高齢者虐待防止に関する啓発活動を市民向けのイベントや小地域ケア会議をはじめ、福祉委員会等の地域住民との交流の場で行っていきます。
- 地域ケア会議の事例検討グループや研修グループを通じて、相談支援の技術向上や多職種との関係づくりに努めていきます。

基本目標 5 安心して生活できる環境の整備

1 高齢者等が生活しやすいまちづくり

(1) 行動しやすい環境の整備

現状と課題

- 令和2年（2020年）及び令和3年（2021年）に改正されたバリアフリー法の内容を踏まえ、令和5年（2023年）3月に大東市バリアフリー基本構想を改訂しました。
- 基本理念・基本方針を設定するとともに、バリアフリー化事業を重点的・一体的に実施する重点整備地区を設定しました。
- また、高齢者等の方々が日常生活を営む上でよく利用する施設や経路を「生活関連施設」「生活関連経路」として定めており、バリアフリー化を今後計画的に進めていくことが求められます。

今後の取り組み

- 今回改訂したバリアフリー基本構想と併せて作成した特定事業計画をもとに、バリアフリー化事業を計画的に進めていきます。

(2) 移動手段の確保

現状と課題

- 大東市コミュニティバス（35人乗り）は、市内の交通不便・空白地域の解消を図り、高齢者が利用しやすい移動手段を確保するために、現在3台の車両で市内巡回事業を実施しています。車両3台のうち2台はノンステップ型のコミュニティバスで運行し、残る1台はリフト装備車のコミュニティバスにより運行しています。
- 介護予防の通いの場に自力で移動することが困難な方を支援するため、ボランティアドライバーが通いの場までの送迎を行う住民主体型の移送サービス（訪問型サービスD）や、ボランティアドライバー不足の補完として、タクシーチケット型移送サービスと事業所委託型の移送サービスを総合的に実施しています。

実績と目標

項 目	実績値 (R5は見込)			目標値		
	R3 (2021)	R4 (2022)	R5 (2023)	R6 (2024)	R7 (2025)	R8 (2026)
市広報誌等でのコミュニティバスの PR 活動(回)	20	21	19	20	20	20
通いの場への移送サービス利用者数 (人)	41	28	50	55	60	65

今後の取り組み

- 大東市コミュニティバスの残る 1 台についてもノンステップ型車両に更新する予定です。
- 広報誌や市内モニターに、コミュニティバスに関する情報や標語などを掲載することでさらなる利用促進を図り、高齢者の利便性及び快適性の向上に努めます。
- 訪問型サービスDと補完型移送サービスを併用し、通いの場へ参加する人の移動手段を充実させていきます。
- 訪問型サービスDを充実させるため、ボランティアドライバーの確保を図っていきます。

(3) 交通安全対策の推進

現状と課題

- 高齢者を交通事故から守るため、高齢者が参加するイベントや全国交通安全運動期間中の行事、交通安全講習会等を通して交通マナーの啓発を行っています。
- 老人クラブや校区（地区）福祉委員会のサロンなどを通して、高齢者の交通マナーについての啓発を行っています。
- 老人クラブの行事や校区（地区）福祉委員会のサロンに参加していない高齢者には、広報「だいとう」やホームページ、フェイスブックの活用、子ども達への啓発活動を通してその祖父母へ伝えるなど、多くの機会を通じて啓発を行っています。
- 高齢者の交通事故件数は、コロナ禍の外出自粛等の影響により一旦の減少を見たものの、令和 4 年度（2022年度）は再び増加に転じています。
- 政府によるサポカー補助金制度は令和 3 年（2021年）に受付終了しました。

実績と目標

項 目	実績値 (R5は見込)			目標値		
	R3 (2021)	R4 (2022)	R5 (2023)	R6 (2024)	R7 (2025)	R8 (2026)
高齢者の交通事故(件)	83	101	90	88	86	85
高齢者の交通事故の啓発回数(回)	0	1	2	3	3	4

今後の取り組み

- イベントや各種広報媒体を通じて高齢者の安全意識の醸成と交通マナーの向上を図り、高齢者の交通事故数減少を目指します。

(4) 防災・防犯対策の推進

現状と課題

- 地域の災害や犯罪を未然に防止できるよう、また、被害を最小限に食い止めるため、広報「だいとう」やホームページ、フェイスブックを利用して情報発信しています。
- 避難行動要支援者名簿については、要介護認定状況に基づき毎年更新しており、そのうち同意の得られた人の名簿を民生委員児童委員、警察署、消防署、自治会、地域包括支援センター等に提供しています。
- 令和3年(2021年)5月の災害対策基本法の改正により個別避難計画の作成が努力義務化され、災害時に大きな被害を受ける高齢者や障害者等の避難行動要支援者の避難計画を作成する必要があります。作成手法についてはほぼ確立済みですが、作成後の管理・更新のあり方が課題となっています。
- 新型コロナウイルスの影響によりまちづくり出前講座や地域での自主防災訓練の実施回数は例年より少なくなったため、今後はそのような防災意識の啓発を行う機会を増やしていく必要があります。

実績と目標

項 目	実績値(R5は見込)			目標値		
	R3 (2021)	R4 (2022)	R5 (2023)	R6 (2024)	R7 (2025)	R8 (2026)
情報発信回数(防犯)(回)	16	12	12	15	15	15

今後の取り組み

- 地域の災害や犯罪を未然に防止できるよう、また、被害を最小限に食い止めるため、広報「だいとう」やホームページ、フェイスブックを利用して情報発信します。
- 避難行動要支援者名簿については、引き続き毎年適切に更新し、関係機関等へ提供することにより日頃の避難訓練等に役立て、引いては災害時の安否確認、避難等の支援体制確立を目指します。
- 個別避難計画については、関係する各課や関係機関等と連携を図り計画作成を進めるとともに、管理・更新についても研究を進め、支援体制をより強固なものとするべく作成～更新の流れを確立していきます。
- まちづくり出前講座や地域の自主防災訓練等様々な機会を通じて防災意識の啓発を図っていきます。
- 高齢者の消費者被害の減少を目指し、警察や消費生活センターと連携を図り、効果的な啓発となるよう工夫して行っていきます。

2 高齢者に配慮した住環境づくり

(1) 高齢者に対する入居サポートの推進

現状と課題

- 高齢者が住み慣れた地域で可能な限り自立した生活を送ることができるよう、高齢者が入居可能な賃貸住宅の情報収集に努め、情報提供に取り組んでいます。
- 大阪府が実施する支援事業等（大阪あんしん賃貸支援事業、サービス付き高齢者向け住宅など）が十分活用されるよう、市のホームページにリンクを添付し、市民に対する事業の周知・普及に係る取り組みを推進しています。
- 制度の普及に努めているものの、高齢者を含む住宅確保要配慮者の居住の安定の確保や、高齢者ができる限り自立した生活を送ることができるよう、高齢期に適した住まい選びや入居に対する支援は継続的に必要です。

今後の取り組み

- 引き続き大阪あんぜん・あんしん賃貸住宅登録制度におけるあんぜん・あんしん賃貸検索システムの市内物件の登録拡大と情報発信に努めていきます。
- また、サービス付き高齢者向け住宅などの住まい選びや入居に対する支援等を福祉部局と住宅部局が連携して取り組むことで、セーフティネットの構築を図ります。

(2) 高齢者に対する住環境づくりの推進

現状と課題

- 高齢者が住み慣れた地域で安心して住み続けられるよう、住宅改修を希望する方の身体状況に合わせた改修プランのアドバイスを、理学療法士や作業療法士が訪問して行っています。
- 介護支援専門員、メディカルソーシャルワーカー、各障害者相談支援センター等の関係機関と連携をとりながら、高齢者・障害者が住み慣れた地域で在宅生活を営めるように実施しています。

実績と目標

項 目	実績値 (R5は見込)			目標値		
	R3 (2021)	R4 (2022)	R5 (2023)	R6 (2024)	R7 (2025)	R8 (2026)
重度障害者住宅改造助成事業申請者数(途中キャンセルも含む)(人)	5	7	9	10	11	12

今後の取り組み

- 引き続き、高齢者が安心して住み慣れた地域で住み続けられるよう、住宅改修を希望する方の身体状況に合わせた改修プランのアドバイスを実施していきます。
- 必要な方に住宅改修アドバイスが行き届いているかの把握に努めます。
- 住宅改修アドバイスへ、地域リハビリテーション活動支援事業、短期集中自立支援型サービスを活用します。
- 複数の担当課にまたがる取り組みであるため、担当課間での件数や課題の共有を行います。
- 高齢者が住み慣れた地域で在宅生活が継続できるよう、身体障害者手帳2級、もしくは下肢・体幹機能障害3級以上または療育手帳Aの方に対して、介護保険支給限度額を超えた分及び介護保険住宅改修・身体障害者日常生活用具の給付の対象外で必要な改造について実施していきます。
- 関係機関等へ普及・啓発に努め、高齢者等への利用を促進していきます。

3 災害や感染症対策に係る体制整備

現状と課題

- 介護サービス事業者に対して、新型コロナウイルス感染症対策に関する情報の提供及び備品等の提供を行うとともに、介護サービス事業所と連携して、日ごろから高齢者等への手洗いや消毒等の日常生活で行うことのできる感染症対策の啓発に努めました。
- 介護事業者等と連携・協力し、福祉避難所協力施設を確保するために、8法人と個別協定を締結しました。
- 新型コロナウイルスが5類感染症となりましたが、今後の新たな感染症に向けて引き続き感染症対策を行った避難所環境を整備できるよう努めていく必要があります。
- 介護事業者等の避難確保計画の作成は大きく前進しましたが、引き続き介護事業者等に対し避難確保計画の策定や避難訓練を実施するよう啓発を図る必要があります。

今後の取り組み

- 災害や感染症対策への対応に向けて、介護事業所や関係機関との連携及び協力体制のより一層の強化に努めていきます。
- 避難所の感染症対策を実現するために必要となる物資等の情報収集や整備に努めます。
- 引き続き介護事業者等に対して避難確保計画の策定及び避難訓練の実施に向けて啓発を図っていきます。また、介護事業者等と連携・協力し、福祉避難所の運用に向けて関係各課とともに積極的に取り組みます。

4 介護に携わる家族の健康管理等支援

(1) 健康づくり支援の推進

現状と課題

- 健康相談や健康診査等の保健事業により、介護者家族の健康管理を支援しています。
- 必要に応じて、地域包括支援センターや居宅介護支援事業所等の関係機関と連携しています。

今後の取り組み

- 引き続き、保健事業を通じて支援を実施していきます。

(2) 福祉サービス等の活用促進

現状と課題

- 家族介護者の負担軽減を図る支援として、「ハローライト事業」を実施しています。また、介護保険制度や各種サービス等について、広報誌やパンフレット等の冊子を利用し、介護保険制度への理解と普及への丁寧な説明を行っています。
- 家族介護継続支援事業において、認知症等が原因で行方不明となった高齢者を早期発見・保護するためのシステムとして「迷い人キャッチメールシステム事業」「GPS発信機能付きIoT機器購入費補助事業」を実施しています。また、認知症サポーター養成講座や専門職の研修時等で受信登録の啓発を行っています。

今後の取り組み

- 引き続き、介護保険制度や各種サービス等について、広報誌やパンフレット等の冊子、ホームページ等を活用し、介護保険制度への理解と制度への丁寧な説明を行うとともに、認知症高齢者やヤングケアラーなどを含む家族介護者について、地域包括支援センターや居宅介護支援事業所等と連携し、ニーズに即したサービス提供を促進することで、家族介護者の負担軽減に努めていきます。
- 引き続き、認知症サポーター養成講座や専門職の研修時等、大東市内に在住、在勤、在学されている方に受信登録の啓発を行っています。

基本目標 6 安定的な介護保険事業の実施

1 介護保険サービスの充実

(1) 居宅サービス

① 訪問介護（ホームヘルプサービス）

サービス概要

- 訪問介護員（ホームヘルパー）が利用者の居宅を訪問し、高齢者の自立に向けて入浴、排せつ、食事等の日常生活上の必要な介助・介護を行っています。

第8期計画の評価

- 利用実績は、微増傾向となっています。
- 高齢化社会が進む中、利用者の状況に応じ、質の高いサービスの供給が必要となります。
- 介助・介護が必要な高齢者の増加、少子化、訪問介護員の高齢化に伴い、今後、訪問介護員の人材不足が予測されます。

今後の方向性

- 訪問介護については、そのサービス内容について、適正かつ公平なサービス提供に努めていきます。ヘルパーについては、よりスキルの高い人材を育成するため、研修機会の強化に努めていきます。
- 短期集中自立支援型サービスや地域リハビリテーション活動支援事業を通じて、訪問介護員に利用者に必要な介助・介護の量や方法について助言・指導を行っていきます。
- 訪問介護員等の人材確保に向けて、生活サポーターの養成やロボット掃除機等の機器の積極的な活用等の強化に努めます。

実績と見込

項 目		実績値 (R5は見込)			見込値		
		R3 (2021)	R4 (2022)	R5 (2023)	R6 (2024)	R7 (2025)	R8 (2026)
訪問介護	利用人数/月	1,160	1,224	1,240	1,360	1,390	1,419
	利用回数/月	42,044	48,770	51,463	55,289	58,790	62,341

※資料：実績値…厚生労働省「介護保険事業状況報告」令和3年度（2021年度）は年報、令和4年度（2022年度）は月報合計、令和5年度（2023年度）は5～7月月報値から年換算で見込んでいるため、令和3年度（2021年度）、令和4年度（2022年度）の利用状況と乖離がある場合がある（以下同様）。

② 訪問入浴介護、介護予防訪問入浴介護

サービス概要

- 巡回入浴車（浴槽を積んだ入浴車）で利用者の自宅を訪問し、入浴介護サービスを提供しています。

第8期計画の評価

- 利用実績は、訪問入浴介護は増加傾向、介護予防訪問入浴介護は0人となっています。
- 今後、サービス利用者の増加が見込まれる中、サービス事業者の参入を促進し、その利便性の向上を図り、清潔の保持に努める必要があります。

今後の方向性

- 安定的な供給体制の確立に努めます。

実績と見込

項 目		実績値 (R5は見込)			見込値		
		R3 (2021)	R4 (2022)	R5 (2023)	R6 (2024)	R7 (2025)	R8 (2026)
訪問入浴介護	利用人数/月	49	55	62	64	66	67
	利用回数/月	238	271	308	315	324	329
介護予防 訪問入浴介護	利用人数/月	0	0	0	0	0	0
	利用回数/月	0	0	0	0	0	0

③ 訪問看護、介護予防訪問看護

サービス概要

- 医師の指示に基づき、保健師や看護師等が高齢者の自宅を訪問し、看護を行っています。

第8期計画の評価

- 利用実績は、訪問看護は増加傾向、介護予防訪問看護は減少傾向となっています。
- 高齢者の在宅生活を支えるため、在宅での医学的支援体制の構築が必要であり、医療的連携が重要となっています。

今後の方向性

- 看護や医療的支援を必要とする在宅高齢者に対し、その供給体制が重要です。体制確保を進めていくとともに、医療機関との連携を強化していく必要があります。
- 今後ますますニーズが高まると予想される、服薬支援や認知症への対応、24時間看護・介護、看取りなどにおいて、訪問看護と訪問介護の連携を進めていきます。

実績と見込

項 目		実績値 (R5は見込)			見込値		
		R3 (2021)	R4 (2022)	R5 (2023)	R6 (2024)	R7 (2025)	R8 (2026)
訪問看護	利用人数/月	834	920	964	1,062	1,164	1,274
	利用回数/月	8,744	9,509	10,361	10,972	12,013	13,134
介護予防訪問看護	利用人数/月	132	103	92	93	88	83
	利用回数/月	1,205	834	729	758	715	672

④ 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

サービス概要

- 医師の指示に基づき、理学療法士や作業療法士、言語聴覚士が高齢者の自宅を訪問し、身体機能の維持、回復を図り、自立に向けた作業療法、その他機能訓練（リハビリテーション）を行っています。

第8期計画の評価

- 利用実績は、訪問リハビリテーションは微増傾向、介護予防訪問リハビリテーションは概ね横ばいとなっています。
- 高齢化社会が進む中、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ともに、そのニーズは高まるものと想定されます。そのため、理学療法士等の人員確保等、整備体制を構築することが必要です。
- 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を受けた高齢者の心身機能を維持・向上するため、高齢者の活動を増やす事や虚弱高齢者の通いの場への参加の促しを積極的に行うことが必要です。

今後の方向性

- 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ともに、今後そのニーズが高まることが想定されることから、専門職（従事者）の増員に努め、高齢者の居宅でできる生活行為の向上につなげていきます。
- 高齢者の活動の増加や通いの場への参加の促しの強化に努めます。

実績と見込

項 目		実績値 (R5は見込)			見込値		
		R3 (2021)	R4 (2022)	R5 (2023)	R6 (2024)	R7 (2025)	R8 (2026)
訪問リハビリテーション	利用人数/月	22	23	26	37	38	38
	利用回数/月	283	291	337	464	481	481
介護予防訪問リハビリテーション	利用人数/月	6	9	8	9	10	10
	利用回数/月	90	125	101	129	144	144

⑤ 居宅療養管理指導、介護予防居宅療養管理指導

サービス概要

- 医師、歯科医師、薬剤師、管理栄養士等が高齢者の自宅を訪問し、療養上の管理・指導を行っています。

第8期計画の評価

- 利用実績は、居宅療養管理指導は増加傾向、介護予防居宅療養管理指導は概ね横ばいとなっています。
- 要介護1以上の認定者の増加を踏まえ、在宅でも安心して療養できる環境整備及び供給体制の強化が必要です。

今後の方向性

- 在宅で安心して療養できる環境を構築し、またその供給に対応するため、医療と介護の連携の強化を進めていきます。

実績と見込

項 目		実績値 (R5は見込)			見込値		
		R3 (2021)	R4 (2022)	R5 (2023)	R6 (2024)	R7 (2025)	R8 (2026)
居宅療養管理指導	利用人数/月	972	1,083	1,164	1,312	1,367	1,422
介護予防居宅療養 管理指導	利用人数/月	38	36	41	30	27	27

⑥ 通所介護（デイサービス）

サービス概要

- デイサービス事業所に通所し、入浴、食事介護のほか、日常生活の支援、機能訓練を行っています。

第8期計画の評価

- 利用実績は増加傾向となっています。
- 今後の要介護認定者の増加に伴い、通所介護のニーズも高まっていくことが想定されます。課題としては、ADL（日常生活動作）やIADL（手段的日常生活動作）の改善と、重度の要介護者に対する受け入れ施設の整備等が挙げられます。

今後の方向性

- サービスの需要増に伴い、事業所拡大に取り組む必要がありますが、「サービスの質の低下」にならないよう、注意を払う必要があります。支援員のスキルアップを図るための研修会を実施し、サービスの低下につながらないよう、努めていきます。

実績と見込

項 目		実績値 (R5は見込)			見込値		
		R3 (2021)	R4 (2022)	R5 (2023)	R6 (2024)	R7 (2025)	R8 (2026)
通所介護	利用人数/月	1,112	1,199	1,263	1,397	1,427	1,456
	利用回数/月	10,646	11,234	12,035	13,084	13,366	13,635

⑦ 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

サービス概要

- 主治医の判断による治療の必要な在宅高齢者が、リハビリテーション施設に通所し、心身機能の回復及び自立に向けた機能訓練（リハビリテーション）を受けています。

第8期計画の評価

- 利用実績は、通所リハビリテーションは概ね横ばい、介護予防通所リハビリテーションは減少傾向となっています。
- 支援者である理学療法士、作業療法士、言語聴覚士等の人材確保を含む、支援体制の強化が必要です。
- 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を受けた高齢者の心身機能を維持・向上するために、高齢者の活動を増やす事や虚弱高齢者の地域の通いの場への参加の促しを積極的に行う必要があります。

今後の方向性

- 通所リハビリテーションについては、支援員の確保等、サービスの充実にに向けた取り組みを推進していきます。介護予防通所リハビリテーションについては、自立に向けた日常生活の支援や、在宅生活での生活行為の向上につながるサービス提供の促進を図っていきます。
- 高齢者の活動の増加や通いの場への参加の促しの強化に努めます。

実績と見込

項 目		実績値 (R5は見込)			見込値		
		R3 (2021)	R4 (2022)	R5 (2023)	R6 (2024)	R7 (2025)	R8 (2026)
通所リハビリテーション	利用人数/月	396	402	401	458	468	477
	利用回数/月	3,337	3,363	3,402	3,833	3,916	3,992
介護予防通所リハビリテーション	利用人数/月	169	134	125	120	121	122

⑧ 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）

サービス概要

- 介護者の負担軽減等を図るため、在宅の高齢者が短期間の間、介護老人福祉施設に入所し、入浴、排泄、食事等の生活支援を受ける事業です。

第8期計画の評価

- 利用実績は、短期入所生活介護は増加傾向、介護予防短期入所生活は0～1人となっています。
- 定期的な利用が多いのが現状であるため、ご家族の都合等による急な利用がしにくい状況です。また、重度の要介護者のサービス利用のニーズが高いことから、定員の増加や新たな施設の整備が必要となっています。

今後の方向性

- 短期入所生活介護については、利用ニーズの高いサービスであるため、その社会資源の充実に努め、他のサービスとの併給についても検討していきます。介護予防短期入所生活介護については、在宅における生活行為の向上を目指す中で、一時的に在宅におけるサービス利用が困難となった場合、その生活機能の低下を防ぐため、施設において支援を行っていきます。

実績と見込

項 目		実績値 (R5は見込)			見込値		
		R3 (2021)	R4 (2022)	R5 (2023)	R6 (2024)	R7 (2025)	R8 (2026)
短期入所生活介護	利用人数/月	163	174	191	207	211	216
	利用日数/月	1,747	1,767	1,865	2,096	2,138	2,185
介護予防短期入所 生活介護	利用人数/月	1	0	0	1	1	1
	利用日数/月	6	1	0	6	6	6

⑨ 短期入所療養介護、介護予防短期療養介護

サービス概要

- 治療処置の必要な高齢者について、在宅の高齢者が介護老人保健施設や介護療養型医療施設に短期間入所し、看護、医学的管理下における介護、その他必要な医療を受けるサービスを実施しています。

第8期計画の評価

- 利用実績は、短期入所療養介護は減少傾向、介護予防短期入所療養介護は0～1人となっています。
- 医療処置の必要な高齢者について、安定的な受け入れ施設の整備が課題となっています。

今後の方向性

- 短期入所療養介護については、医療機関との連携を図り、高齢者の安定的な受け入れ態勢の整備に努めます。介護予防短期入所療養介護については、在宅生活が困難な状態となった場合、生活機能の低下を防ぎ、安定した生活維持につながる支援を行っていきます。

実績と見込

項 目		実績値 (R5は見込)			見込値		
		R3 (2021)	R4 (2022)	R5 (2023)	R6 (2024)	R7 (2025)	R8 (2026)
短期入所療養介護	利用人数/月	17	15	13	17	17	17
	利用日数/月	118	108	84	120	120	120
介護予防短期入所療養介護	利用人数/月	0	0	0	0	0	0
	利用日数/月	1	0	0	0	0	0

⑩ 福祉用具貸与、介護予防福祉用具貸与

サービス概要

- 高齢者の身体状況に応じ、車いす、特殊寝台、褥瘡予防用具、手すり、スロープ、歩行器、歩行補助杖、移動用リフト等の福祉用具を貸し出すサービスを実施しています。

第8期計画の評価

- 利用実績は、福祉用具貸与は増加傾向、介護予防福祉用具貸与は減少傾向となっています。
- 要介護者の在宅生活を支えるための重要な事業であり、適切な貸与を行う必要があります。

今後の方向性

- 福祉用具貸与、介護予防福祉用具貸与ともに、高齢者の身体状況、生活環境に応じた利用を促進する必要があります。今後については、引き続き制度の適切な運用に努め、高齢者に対する正確な情報提供、相談体制の強化に取り組んでいきます。

実績と見込

項 目		実績値 (R5は見込)			見込値		
		R3 (2021)	R4 (2022)	R5 (2023)	R6 (2024)	R7 (2025)	R8 (2026)
福祉用具貸与	利用人数/月	1,964	2,083	2,177	2,403	2,484	2,566
介護予防福祉用具貸与	利用人数/月	502	437	381	358	342	326

⑪ 特定福祉用具販売、特定介護予防福祉用具販売

サービス概要

- 心身機能の低下した高齢者に対し、その身体状況や生活環境を踏まえ、入浴や排泄時における補助用具の購入費の一部を助成しています。

第8期計画の評価

- 利用実績は、特定福祉用具販売は概ね横ばい、特定介護予防福祉用具販売は減少傾向となっています。
- 今後は、高齢者の身体状況、生活環境に鑑みながら、適切な支援につなげていくことが必要です。

今後の方向性

- 特定福祉用具販売・特定介護予防福祉用具販売ともに、在宅における自立も視野に入れた支援について、制度の適切な運用を促進していきます。

実績と見込

項 目		実績値 (R5は見込)			見込値		
		R3 (2021)	R4 (2022)	R5 (2023)	R6 (2024)	R7 (2025)	R8 (2026)
特定福祉用具販売	利用人数/月	26	26	14	34	34	36
特定介護予防福祉用具販売	利用人数/月	11	9	2	9	9	9

⑫ 住宅改修、介護予防住宅改修

サービス概要

- 高齢者の身体状況、支援環境に鑑みながら、その住宅において、段差の解消や手すりの設置等、小規模改修に対し、その費用を助成しています。

第8期計画の評価

- 利用実績は、住宅改修・介護予防住宅改修ともに概ね横ばいとなっています。
- 高齢者の実態に即した、適切な給付が必要となっています。

今後の方向性

- 高齢者の在宅生活への意向を尊重し、安心安全に暮らせる住まいの場の確保に向け、適切な改修を促進していきます。

実績と見込

項 目		実績値 (R5は見込)			見込値		
		R3 (2021)	R4 (2022)	R5 (2023)	R6 (2024)	R7 (2025)	R8 (2026)
住宅改修	利用人数/月	29	31	15	40	41	42
介護予防住宅改修	利用人数/月	19	17	3	17	17	17

⑬ 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

サービス概要

- 有料老人ホーム等において、食事・入浴等の支援を行う事業（サービス）となっています。

第8期計画の評価

- 利用実績は、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ともに増加傾向となっています。
- 在宅生活が困難な高齢者の住まいの場の確保のため、ニーズに合わせたサービス供給が必要となっています。

今後の方向性

- 高齢者の生活環境、身体状況に鑑みながら、安心して暮らすことのできる環境づくりを進めていきます。

実績と見込

項 目		実績値 (R5は見込)			見込値		
		R3 (2021)	R4 (2022)	R5 (2023)	R6 (2024)	R7 (2025)	R8 (2026)
特定施設入居者生活介護	利用人数/月	193	213	219	242	255	268
介護予防特定施設入居者生活介護	利用人数/月	12	18	22	25	25	25

(2) 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

サービス概要

- 重度の要介護者を中心に、その在宅生活を支えるため、日中、夜間を通じて、訪問介護・訪問看護を提供する事業です。訪問介護、訪問看護それぞれ連携を図りながら、定期巡回と随時対応を行っています。

第8期計画の評価

- 利用実績は、概ね横ばいとなっています。
- 本事業については、地域包括支援センターや居宅介護支援事業所をはじめ、関係機関への十分な説明を行っていく必要があります。

今後の方向性

- サービスの周知について引き続き取り組み、利用者の確保につなげていくよう努めます。

実績と見込

項 目		実績値 (R5は見込)			見込値		
		R3 (2021)	R4 (2022)	R5 (2023)	R6 (2024)	R7 (2025)	R8 (2026)
定期巡回・随時対応 型訪問介護看護	利用人数/月	52	51	50	63	64	66

② 夜間対応型訪問介護

サービス概要

- 利用者が可能な限り自宅で自立した日常生活を、24時間安心して送ることができるよう、夜間帯に訪問介護員（ホームヘルパー）が利用者の自宅を訪問します。

第8期計画の評価

- 市内に事業所がなく、利用実績は0人となっています。

今後の方向性

- 第9期計画期間中は利用を見込まないものとしませんが、利用ニーズに鑑みてサービス提供体制整備について検討します。

実績と見込

項 目		実績値 (R5は見込)			見込値		
		R3 (2021)	R4 (2022)	R5 (2023)	R6 (2024)	R7 (2025)	R8 (2026)
夜間対応型訪問介護	利用人数/月	0	0	0	0	0	0

③ 地域密着型通所介護

サービス概要

- 利用定員が18名以下のデイサービス事業所に通所し、入浴、食事介助のほか、日常生活の支援、機能訓練を行っています。

第8期計画の評価

- 利用実績は、概ね横ばいとなっています。

今後の方向性

- 比較的利用意向の高いサービスとなっているため、利用者のニーズ等を踏まえた上で、適切に供給できるよう整備を検討していきます。

実績と見込

項 目		実績値 (R5は見込)			見込値		
		R3 (2021)	R4 (2022)	R5 (2023)	R6 (2024)	R7 (2025)	R8 (2026)
地域密着型通所介護	利用人数/月	188	181	140	203	207	211
	利用回数/月	1,604	1,523	1,270	1,710	1,745	1,778

④ 認知症対応型通所介護、介護予防認知症対応型通所介護（認知症デイサービス）

サービス概要

- 在宅で自立した生活をしている認知症の高齢者について、デイサービス事業所において、日常生活の支援や機能訓練を行っています。

第8期計画の評価

- 利用実績は、認知症対応型通所介護は微減傾向、介護予防認知症対応型通所介護は概ね横ばいとなっています。
- 今後認知症高齢者の増加が見込まれる中、その受け入れ施設等、供給量の確保が必要となっています。

今後の方向性

- 認知症対応型通所介護、介護予防認知症対応型通所介護ともに、その利用ニーズに合わせ、供給量の確保を図っていきます。

実績と見込

項 目		実績値 (R5は見込)			見込値		
		R3 (2021)	R4 (2022)	R5 (2023)	R6 (2024)	R7 (2025)	R8 (2026)
認知症対応型通所 介護	利用人数/月	46	37	34	52	56	57
	利用回数/月	415	350	368	498	535	546
介護予防認知症対 応型通所介護	利用人数/月	2	1	1	2	2	2
	利用回数/月	12	4	5	10	10	10

⑤ 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

サービス概要

- 高齢者に対し、通所サービスの提供を中心としながら、その方の状況に応じ、随時「訪問」や「短期間の泊り」の支援を組み合わせで行っています。

第8期計画の評価

- 利用実績は、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ともに概ね横ばいとなっています。
- 本事業については実績が少なく、今後、事業の有効な利用について検討していく必要があります。

今後の方向性

- 利用ニーズに鑑みながら、サービス提供体制整備について検討していきます。

実績と見込

項 目		実績値 (R5は見込)			見込値		
		R3 (2021)	R4 (2022)	R5 (2023)	R6 (2024)	R7 (2025)	R8 (2026)
小規模多機能型居宅介護	利用人数/月	35	35	31	43	45	46
介護予防小規模多機能型居宅介護	利用人数/月	6	4	5	8	8	8

⑥ 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)

サービス概要

- 認知症高齢者等が、共同生活をする住居としてご利用いただいております、食事、入浴、排泄等の日常生活支援を受ける事業です。

第8期計画の評価

- 利用実績は、認知症対応型共同生活介護は概ね横ばい、介護予防認知症対応型共同生活介護は0人となっています。

今後の方向性

- 認知症高齢者等が、安心安全に暮らしていけるような環境づくりを進めていきます。

実績と見込

項 目		実績値(R5は見込)			見込値		
		R3 (2021)	R4 (2022)	R5 (2023)	R6 (2024)	R7 (2025)	R8 (2026)
認知症対応型共同生活介護	利用人数/月	96	95	96	98	99	103
介護予防認知症対応型共同生活介護	利用人数/月	0	0	0	0	0	0

項 目		実績値(R5は見込)			見込値		
		R3 (2021)	R4 (2022)	R5 (2023)	R6 (2024)	R7 (2025)	R8 (2026)
必要利用定員総数	人数/月	99	99	99	99	99	99

⑦ 地域密着型特定施設入居者生活介護

サービス概要

- 利用者が可能な限り自立した日常生活を送ることができるよう、指定を受けた入居定員30人未満の有料老人ホームや軽費老人ホームなどが、食事や入浴などの日常生活上の支援や、機能訓練などを提供します。

第8期計画の評価

- 市内に施設がなく、利用実績は0人となっています。

今後の方向性

- 第9期計画期間中は利用を見込まないものとしませんが、利用ニーズに鑑みてサービス提供体制整備について検討します。

実績と見込

項 目		実績値(R5は見込)			見込値		
		R3 (2021)	R4 (2022)	R5 (2023)	R6 (2024)	R7 (2025)	R8 (2026)
地域密着型特定施設入居者生活介護	利用人数/月	0	0	0	0	0	0

項 目		実績値(R5は見込)			見込値		
		R3 (2021)	R4 (2022)	R5 (2023)	R6 (2024)	R7 (2025)	R8 (2026)
必要利用定員総数	人数/月	0	0	0	0	0	0

⑧ 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護(小規模特別養護老人ホーム)

サービス概要

- 入所定員が29人以下である特別養護老人ホームにおいて、高齢者に対し、入浴、排泄、食事等の日常生活上の介護を行うほか、健康管理及び療養上の支援を行う事業です。

第8期計画の評価

- 利用実績は、概ね横ばいとなっています。
- 高齢者が安心して暮らしていくために、地域密着型サービスの充実が求められています。

今後の方向性

- 施設入所希望者や待機者の状況も踏まえながら、在宅生活につなげる各種事業との関連性も考慮し、総合的な施策推進に向けて取り組んでいきます。

実績と見込

項 目		実績値(R5は見込)			見込値		
		R3 (2021)	R4 (2022)	R5 (2023)	R6 (2024)	R7 (2025)	R8 (2026)
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	利用人数/月	141	140	134	140	140	140

項 目		実績値(R5は見込)			見込値		
		R3 (2021)	R4 (2022)	R5 (2023)	R6 (2024)	R7 (2025)	R8 (2026)
必要利用定員総数	人数/月	145	145	145	145	145	145

⑨ 看護小規模多機能型居宅介護

サービス概要

- 施設への「通い」を中心として、短期間の「宿泊」や利用者の自宅への「訪問（介護）」や看護師などによる「訪問（看護）」を状況に応じて組み合わせることで、介護と看護の一体的なサービスの提供を受けることができます。

第8期計画の評価

- 利用実績は、概ね横ばい傾向となっています。
- 第8期計画期間中の施設整備に向けて事業者の公募等を実施しましたが、事業者の応募がなく、整備につながりませんでした。高齢化社会が進む中、供給体制の整備が課題となっています。

今後の方向性

- 利用ニーズに合わせ、サービス供給体制の整備に努めていきます。
- 本サービスに対するニーズが高まっていることを踏まえ、第9期計画期間中に新たに1箇所整備します。
- 他自治体等における取り組みや、介護保険サービス提供事業者連絡会等から整備に向けた聞き取りをするなどの情報収集・研究を行います。

実績と見込

項 目		実績値(R5は見込)			見込値		
		R3 (2021)	R4 (2022)	R5 (2023)	R6 (2024)	R7 (2025)	R8 (2026)
看護小規模多機能 型居宅介護	利用人数/月	22	21	25	34	45	46

(3) 施設サービス

① 介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)

サービス概要

- 寝たきりや重度の認知症等、在宅での介護が困難で、常時介護の必要な高齢者が入所する施設です。食事や入浴、排泄等の支援を行っています。

第8期計画の評価

- 利用実績は、増加傾向となっています。
- 常時介護を必要とする高齢者のニーズと、一人あたりの給付額が大きいことによる保険料増額の影響が課題となっており、整備が進みにくいのが現状となっています。

今後の方向性

- 施設入所希望者や待機者の状況も踏まえながら、在宅生活につなげる各種事業との関連性も考慮し、総合的な施策推進に向けて取り組んでいきます。

実績と見込

項 目		実績値(R5は見込)			見込値		
		R3 (2021)	R4 (2022)	R5 (2023)	R6 (2024)	R7 (2025)	R8 (2026)
介護老人福祉施設	利用人数/月	398	406	425	437	445	455

② 介護老人保健施設(老健施設)

サービス概要

- 病状の安定している高齢者に対し、医学的管理のもと、看護、介護、リハビリテーションを行う入所施設です。医療的支援と介護を一体的に行い、自宅復帰を目指しています。

第8期計画の評価

- 利用実績は、概ね横ばいとなっています。
- 今後、自立施策も活用しながら、在宅生活への復帰を促進していく必要があります。

今後の方向性

- 基本は在宅生活を送ることを目標に、施設利用を促進していきます。

実績と見込

項 目		実績値(R5は見込)			見込値		
		R3 (2021)	R4 (2022)	R5 (2023)	R6 (2024)	R7 (2025)	R8 (2026)
介護老人保健施設	利用人数/月	279	285	280	289	305	320

③ 介護医療院（・介護療養型医療施設）

サービス概要

- 医学的処置及び長期療養を必要とする高齢者に対し、医療機関の病床を提供し、医療、看護、介護、リハビリテーションを行っている施設です。
- 介護療養型医療施設は令和5年度（2023年度）末をもって廃止となりました。

第8期計画の評価

- 利用実績は、介護医療院は増加傾向、介護療養型医療施設は概ね横ばいとなっています。

今後の方向性

- 利用ニーズに合わせ、サービス供給体制の整備に努めていきます。

実績と見込

項 目		実績値（R5は見込）			見込値		
		R3 （2021）	R4 （2022）	R5 （2023）	R6 （2024）	R7 （2025）	R8 （2026）
介護医療院	利用人数/月	2	4	7	6	6	6
介護療養型医療施設	利用人数/月	1	2	1			

(4) 居宅介護支援・介護予防支援

サービス概要

- 居宅介護支援とは、在宅の高齢者が介護保険サービスを適切に利用できるように、居宅介護支援事業所の介護支援専門員が、介護サービス計画の作成、計画に基づく在宅サービスや通所サービスの活用等、ケアマネジメントを行う事業です。介護予防支援については、要支援者に対する介護予防サービスのケアプランを作成する事業です。
- 介護予防サービスのケアプラン作成については、令和元年度より介護予防指定事業所である地域包括支援センターから居宅介護支援事業所への委託を進めています。
- 介護予防サービスのケアプランを多くの介護支援専門員が作成することにより、軽度の要介護者等への居宅介護支援においても、自立支援のためのマネジメントが行われることと、介護予防サービスと介護サービスで、プラン作成の担当者を変更することなく、同じ介護支援専門員が対応できることを目的として、委託の推進に取り組んでいます。

第8期計画の評価

- 利用実績は、居宅介護支援は増加傾向、介護予防支援は減少傾向となっています。
- 要介護1以上の方のサービス利用の増加が想定されるため、介護支援専門員の人材確保及び質の向上が必要です。
- 介護予防プラン作成の居宅介護支援事業所への委託が充分でなく、多くの居宅介護支援事業所の参入を促進する必要があります。
- 居宅介護支援については、在宅と施設、介護と医療の連携を深めながら、高齢者への支援（生活相談を含む）を推進していく必要があります。そのため、介護支援専門員への研修強化に努めていきます。

今後の方向性

- 介護予防支援については、地域包括支援センターにおいて、介護予防プラン作成の委託を受ける居宅介護支援事業所数を増やし、自立支援のためのケアマネジメントの促進を実施していきます。

実績と見込

項 目		実績値 (R5は見込)			見込値		
		R3 (2021)	R4 (2022)	R5 (2023)	R6 (2024)	R7 (2025)	R8 (2026)
居宅介護支援	利用人数/月	2,742	2,955	2,989	3,303	3,373	3,443
介護予防支援	利用人数/月	674	576	501	500	506	510

(5) 介護保険外の施設

現状と課題

- 特定施設入居者生活介護の指定を受けていないサービス付き高齢者向け住宅や有料老人ホーム等についても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には、これらの入居定員総数を踏まえることが重要となっています。

今後の方向性

- 必要に応じて大阪府と連携しながら、特定施設入居者生活介護（地域密着型を含む）の指定を受ける有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅（介護付きホーム）への移行を促していきます。
- 有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅が介護ニーズの受け皿としての役割を果たせるよう、未届けの有料老人ホームを確認した場合は積極的に都道府県に情報提供するなど、その質の確保を図ります。

実績と見込

項 目		実績値 (R5は見込)			見込値		
		R3 (2021)	R4 (2022)	R5 (2023)	R6 (2024)	R7 (2025)	R8 (2026)
サービス付き高齢者向け住宅	施設数(箇所)	5	5	5	6	6	6
	定員総数(人)	237	237	237	314	314	314
有料老人ホーム(住宅型)	施設数(箇所)	10	10	11	11	11	11
	定員総数(人)	379	379	420	420	420	420
ケアハウス・軽費老人ホーム	施設数(箇所)	2	2	2	2	2	2
	定員総数(人)	45	45	45	45	45	45
養護老人ホーム	施設数(箇所)	0	0	0	0	0	0
	定員総数(人)	0	0	0	0	0	0

2 地域支援事業の充実

現状と課題

- 本市では、平成17年度（2005年度）から地域づくりによる介護予防として「大東元気でまっせ体操」の普及に取り組みはじめました。平成28年（2016年）4月の総合事業の開始（移行）により、元気な高齢者も虚弱な高齢者とともに地域でいきいきと暮らし続けることができるよう、「住民主体の通いの場」と「住民主体の生活支援」に特に力を入れて推進してきました。
- 認定率の推移をみると、全国・大阪府ともに認定率が上昇し続けているのに対し、本市では認定率の抑制ができており、認定者の介護度別構成比をみると、要支援1・2及び要介護1・2の認定者は横ばい傾向となっていることから、「介護予防」の効果がみられます。
- 一方で、要介護3・4の認定者が増えてきています。
- 認定者数増加の抑制は、介護給付費の削減につながるだけでなく、地域における住民主体の取り組みの推進により、地域における見守りや助け合いなどの「つながり」の強化につながっています。

今後の取り組み

- 近年の認定率の推移では本市と全国・大阪府との差が狭まっていることから、今後も介護予防等の取り組みを推進していきます。
- 今後、ますます大きな課題となる介護人材不足を抑止するために、自立支援・重度化防止を強化し、新たな人材を増やすための取り組みを推進していきます。
- デジタルやICTの活用により、効率的な取り組みを推進していきます。
- 要介護1・2からの重度化を予防する取り組みを強化していきます。

事業内容

事業		内容
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	訪問型サービス(現行相当サービス)	従来の介護予防給付による訪問介護と同様のサービスを提供します。
	訪問型サービスA(時間短縮・緩和型サービス)	利用時間の短縮やサービス事業者の資格要件を緩和した訪問介護サービスを提供します。
	訪問型サービスB(生活サポート事業)	住民主体による、日常のちょっとした困りごとへの手助けを行うサービスを提供します。
	訪問型サービスC(短期集中自立支援型訪問サービス)	リハビリ専門職の自宅訪問による生活機能評価をもとに、運動器の機能向上及びADL、IADLの自立を目的とした支援を短期間集中的に実施します。
	訪問型サービスD(移送サービス)	ボランティアが自家用車等を使用して、高齢者を自宅から通いの場に移送するサービスを提供します。
通所型サービス	通所型サービス(現行相当サービス)	従来の介護予防給付による通所介護と同様のサービスを提供します。
	通所型サービスA(時間短縮・緩和型サービス)	利用時間やサービス事業者の資格要件の緩和、機能訓練に特化した通所介護サービスを提供します。
	通所型サービスB(お風呂で元気事業)	デイサービス等の施設を利用し、大東元気でまっせ体操を実施し、身体機能の維持改善を行います。併せて、バリアフリーのお風呂で、利用者同士が互いに見守りながら、入浴を行います。
	通所型サービスC(短期集中自立支援型サービス)	リハビリ専門職による生活機能評価をもとに、運動器の機能向上及びADL、IADLの自立を目的とした支援を通いの場で実施します。
その他生活支援サービス		コードレス掃除機レンタル事業を通して高齢者が自立した生活を営めるよう支援します。
介護予防ケアマネジメント		介護支援専門員のケアマネジメント力の向上を支援します。
一般介護予防事業		
介護予防把握事業		大東元気でまっせ体操の会場の拡充、引きこもりや虚弱な高齢者の通いの場への参加を支援します。また、把握した虚弱高齢者が機能低下しないよう必要なサービスへつなげます。
介護予防普及啓発事業		民生委員児童委員、校区(地区)福祉委員会、老人会等との連携・協力、いきいき介護予防相談会や出前講座等を通じた介護予防の普及・啓発を行います。
地域介護予防活動支援事業		大東元気でまっせ体操実施グループ数の拡充、継続して体操を実施しているグループへの支援、介護予防拠点の整備を行います。

事 業		内 容
	一般介護予防事業評価事業	悪化がみられた参加者へ必要なアプローチを行います。年間の状態変化だけでなく経年変化の分析の実施と効果的な参加者の状態・要因分析に努めます。
	地域リハビリテーション活動支援事業	医療機関やその他の関係機関・団体等と連携しながら、理学療法士や作業療法士、言語聴覚士等の専門職と協力関係を築き、地域における健康づくりや生きがいづくり活動につなげます。
包括的支援事業		
地域包括支援センターの運営		
	総合相談支援業務	健康、福祉、医療、生活にまつわること等、様々な相談に対応します。
	権利擁護業務	虐待や消費者被害などの権利侵害を防止。成年後見制度などの活用に向けた支援を行います。
	包括的・継続的 ケアマネジメント支援業務	ケアマネジャーや主治医、関係機関との連携を図る。在宅医療の相談も対応します。
社会保障充実分		
	在宅医療・介護連携推進事業	大東・四條畷 医療・介護連携推進事業において、医療・介護関係者が連携し、在宅医療と介護を一体的に提供できる体制を整えます。また、市独自に要支援認定者の入退院時連携加算を設け、入退院調整を推進します。
	生活支援体制整備事業	地域住民や企業、NPO法人、ボランティア団体などの様々な人や団体が連携しながら、多様な日常生活上の支援体制の充実・強化及び高齢者の社会参加の推進を一体的に図って行くことを目的に、「協議体」や「生活支援コーディネーター」の活動により、高齢者を支える地域づくりを進めています。
	認知症総合支援事業	認知症の早期診断・早期対応に向けた支援体制を構築し、認知症の人とその家族等に対する支援を行います。
	地域ケア会議推進事業	地域ケア会議には、①個別課題解決、②ネットワーク構築、③地域課題発見、④地域づくり・資源開発、⑤政策形成の機能があり、地域課題の発見と自立支援に資する事例検討会を通じた自立支援型マネジメント・サービス提供の考え方の共有、地域課題への対応策の検討を進めています。
任意事業		
	介護給付等費用適正化事業	利用者への適切なサービス提供、及び費用の適正化を図るため、各種の点検・調査などを行います。
	家族介護支援事業	家族介護継続支援事業（「迷い人キャッチメールシステム」事業）、家族介護教室、認知症高齢者見守り事業を実施します。
	その他の事業	地域生活自立支援事業（緊急通報装置「あんしん・通報システム」の設置、配食サービス）、成年後見制度利用支援事業、福祉用具・住宅改修支援事業を実施します。また、医療・福祉人材の育成等を行います。

3 介護保険事業の円滑な実施に関する方策

(1) 適切な要介護認定の実施

① 介護給付等適正化に向けた取り組みの推進

介護保険運営
の安定化

現状と課題

- 大阪府が策定する「大阪府介護給付適正化計画」に基づき、具体的な適正化事業の内容及び実施方法と目標を定め、介護給付等の「適正化」に努めています。なお、事務負担の軽減を図りつつ効果的・効率的に事業を実施するため、令和6年度（2024年度）よりこれまでの給付適正化主要5事業が3事業に再編されます。
- 介護給付適正化の主要3事業に位置づけられている法定のケアプラン点検を、市内の居宅介護支援事業所に所属する介護支援専門員全員を対象に実施しています。
- 要支援1・2、総合事業対象者についてのプランアドバイス（自立支援の為の確認・アドバイス）を全件実施し、介護支援専門員に対して介護給付の適正化の必要性について伝えることでケアマネジメント力の向上を図っています。
- 介護事業者向けに自立支援研修会を開催して、自立支援の概念・方法等について実技を交えた講習を行っています。

実績と目標

項 目	実績値 (R5は見込)			目標値		
	R3 (2021)	R4 (2022)	R5 (2023)	R6 (2024)	R7 (2025)	R8 (2026)
要介護認定の適正化						
調査員を対象とした研修会(回)	1	1	1	1	1	1
ケアプラン点検						
ケアプラン点検件数(件)	319	233	400	400	450	500
住宅改修の適正化(件)	698	810	820	800	800	800
福祉用具購入・貸与調査(件)	546	598	770	600	600	600
医療情報との突合・縦覧点検						
医療情報との突合(件)	141	147	140	130	130	130
縦覧点検の実施(件)	102	64	70	80	80	80
給付実績による帳票確認件数(件)	210	217	170	180	200	220

今後の取り組み

- 引き続き各適正化の項目に取り組んでいきます。主要事業の再編に伴い任意事業の位置づけとなった介護給付費通知については、費用対効果や近隣自治体等の動向を鑑み、廃止します。
- ケアプラン点検の取り組みを強化し、介護支援専門員にケアプランのプロセスの重要性を伝えていきます。
- 介護給付適正化事業を中心に、適切な支援につなげる給付業務を推進していきます。
- 大阪府が策定する「大阪府介護給付適正化計画」との連動性を図っていきます。

事業内容

令和5年度(2023年度)まで		令和6年度(2024年度)以降
主要5事業	内 容	主要3事業
要介護認定の適正化	認定審査会前の各資料について、不整合の有無を確認します。また、適切な認定調査が行われるように提出された調査票の分析を行い、調査項目別の選択状況や改善すべき内容を検討するとともに、認定調査員への研修や介護認定審査会への周知などの取り組みを行います。	要介護認定の適正化
ケアプラン点検	ケアプランが利用者にとって適正であるかの視点に立ち、給付適正化システムやマニュアルなどを活用して、効率的にケアプランを確認するとともに、事業者への指導や改善に向けた勉強会等を行います。	ケアプラン点検 (住宅改修・福祉用具実態調査を包含)
住宅改修・福祉用具実態調査	申請される住宅改修が、写真等だけでは確認できないなど疑義のある場合に、改修工事の事前または事後に、専門職等による現地調査等により確認を行います。 利用者の認定調査の結果から判断しにくい福祉用具購入・貸与について、ケアプラン等や訪問調査を通じて必要性を確認します。	
医療情報との突合・縦覧点検	国保連システムから出力される「医療情報との突合リスト」等を用いて、医療給付の情報と介護給付の情報を突合することにより、入院日数と介護給付、福祉用具の貸与状況などの整合性を確認します。 大阪府国民健康保険団体連合会から提供される縦覧点検に関する帳票等を活用し、給付状況を確認します。	医療情報との突合・縦覧点検
介護給付費通知	自己のサービス利用状況を確認できるよう、利用者ごとに半年ごとの介護サービス利用実績を送付します。	廃止

② 認定調査体制の充実

介護保険運営
の安定化

現状と課題

- 介護認定が支援の中核的な位置づけとなることから、高齢者の状況を的確に把握することに努め、調査時において配慮を要する方については、適切な対応をしています。また、調査員に対し、研修会の実施を強化する等、その資質向上に努め、公平かつ的確な調査を行うことで、その方に応じたサービス利用につながるよう、取り組んでいます。

実績と目標

項 目	実績値 (R5は見込)			目標値		
	R3 (2021)	R4 (2022)	R5 (2023)	R6 (2024)	R7 (2025)	R8 (2026)
調査員を対象とした研修会(回)	1	1	1	1	1	1

今後の取り組み

- 引き続き、適切な認定につながるよう、調査業務の実施体制の構築に努めるとともに、委託を行う場合についても、適時調査の資質の向上を意識した取り組みを進めていきます。

③ 介護認定審査体制の充実

介護保険運営
の安定化

現状と課題

- 的確な介護認定審査を行うため、医師や福祉施設等の審査員に審査いただき、公平かつ迅速な審査を行っています。また、随時審査員の能力の向上を図るため、大阪府と連携を図りながら研修体制の充実に努めています。
- 新規の認定審査会委員をはじめとした研修会への参加や、日々の審査を通じて、認定審査会委員の質を担保するとともに、審査体制の充実につなげています。

実績と目標

項 目	実績値 (R5は見込)			目標値		
	R3 (2021)	R4 (2022)	R5 (2023)	R6 (2024)	R7 (2025)	R8 (2026)
認定審査会委員研修会(回)	0	0	1	1	1	1

今後の取り組み

- 引き続き、保健、医療、福祉の専門家の確保をはじめ、審査体制の充実に向けて取り組んでいきます。

(2) 介護保険事業に係る評価の推進

保険者機能
の強化

現状と課題

- 第8期計画に記載している取り組みのうち、自立支援、介護予防、重度化防止、介護給付適正化に関する項目について、現状分析、取り組み内容、評価及び課題点等を整理し、「取組と目標」にまとめ、市ホームページに公表しています。
- 本市の認定率、受給率及び各サービスの1人あたり給付月額について全国平均、府平均等と比較し、本市の特徴と対応策を検討する地域分析結果についても市ホームページに公表しています。

今後の取り組み

- 各サービスの利用動向や本市の自立支援等の取り組みの評価、分析結果等について、外部への情報発信に努め、客観的な視点を取り入れることで、介護サービスの質の向上やより効果の高い自立支援等の取り組みにつなげていきます。

(3) 社会福祉法人等による利用者負担軽減制度の活用促進

現状と課題

- 社会福祉法人が低所得のサービス利用者に対し、利用者負担を軽減した場合、法人に対し助成を行っています。
- 特定入所者介護サービス費の令和3年度（2021年度）の制度改正以降、関連性がある本社会福祉法人等による利用者負担軽減制度の利用実績額が増加の傾向となっています。

今後の取り組み

- 本制度の利用実績が増加していることから、引き続き法人及び利用者に制度の周知を図っていくとともに、本制度の補助事業の対象となる事業所と連携し、円滑な運営に努めていきます。

(4) 利用者本位のサービス提供の推進

① 制度周知等の推進

現状と課題

- 既存の介護保険サービスだけでなく、法改正等に伴う制度の変更に関する情報発信について、広報誌やホームページの活用をはじめ、高齢者の方にとっても分かりやすいパンフレット等を作成するとともに、窓口等では分かりやすい説明となるよう心がけています。ただし、高齢者の方はホームページやSNS等を見る機会が少ない傾向にあるため、効果的な周知方法は引き続き研究する必要があります。

今後の取り組み

- 引き続き、高齢者の方にとっても分かりやすい周知媒体を研究するとともに、丁寧で分かりやすい説明を行っていきます。

② サービス提供事業者等の情報提供

現状と課題

- 利用者本位の介護保険制度の活用の促進を図るため、介護保険サービス事業所一覧を毎年度作成し、レイアウトや構成等を分かりやすいように工夫することにより、利用者及び事業者が介護サービスを利用しやすくなるように心がけています。また、地域包括支援センター及び事業所の情報について、ポスター等を掲示する等して、介護サービス情報公表システムへの登録を促し、情報発信を行っています。
- 国や府からの福祉サービス等の情報について、幅広く周知を図るとともに、「大東市介護保険サービス提供事業者連絡会」を通じ、分かりやすい情報提供を行うことで、利用者の生活支援の向上につなげています。他にも、行政だけでなく、様々な関係機関と連携を図りながら、利用者の生活の質の向上を目指しています。

今後の取り組み

- 引き続き、介護保険サービス事業所一覧を毎年度作成し、利用者及び事業者が介護サービスを利用しやすくなるように努めていきます。
- 引き続き、地域包括支援センター及び事業所の情報について、介護サービス情報公表システムへの登録を促し、情報発信を行っていきます。

③ 苦情処理体制の充実

現状と課題

- 苦情相談については、苦情の問い合わせ内容を確認した上で、必要に応じて、大阪府国民健康保険団体連合会や大阪府等の関係機関と連携、調整を図り、適切な指導、助言につなげています。また、市に権限のある指定居宅介護支援事業所や地域密着型サービスについては、事業者への立ち入り調査を行う等、適切な指導、助言を行っています。

今後の取り組み

- 引き続き、必要に応じ大阪府国民健康保険団体連合会等の関係機関と連携、調整を図り、適切な指導、助言につなげていきます。また、市に権限のある指定居宅介護支援事業所や地域密着型サービスについては、事業者への立ち入り調査を行う等、適切な指導、助言を行っていきます。

(5) 介護サービスの質の向上

① サービス事業者への指導・助言

現状と課題

- 介護サービスの質の向上を図るため、利用者の利用状況を確認し、必要に応じてその適切な活用につながるよう、事業者に対する指導、助言等について、介護給付適正化事業等と併せて行っています。
- 本市に指定権限がある地域密着型サービス事業所及び居宅介護支援事業所に対する運営指導は、コロナ禍により令和3年度(2021年度)の途中まで中断していましたが、同年12月より再開し、概ね1事業所につき6年に1度程度のペースで実施しており、不正等が疑われる事業所には監査も実施しています。また、事業所に対する集団指導については、文書公開、オンラインまたは対面により毎年開催しています。それ以外にも相談等が寄せられた事例について、適宜指導、助言を行っています。
- 介護事業者向けに自立支援研修会を開催して、自立支援の概念・方法等について、実技を交えた講習を行っています。

実績と目標

項 目	実績値(R5は見込)			目標値		
	R3 (2021)	R4 (2022)	R5 (2023)	R6 (2024)	R7 (2025)	R8 (2026)
自立支援研修会参加事業者率(%)	70	70	73	75	80	85

今後の取り組み

- 自立支援研修会・意見交換会・事例検討会等を行い、事業者の質の向上に努めます。
- 引き続き、大阪府や大阪府国民健康保険団体連合会等、関係機関と連携を図りながら、事業者の法令遵守を促進し、適切なサービス提供につなげていくため、事業者への指導、助言の強化に努めます。また、必要に応じて立ち入り調査等を行い、不正の防止に努めていきます。
- 運営指導については、感染症等の状況に配慮しながら、従前と同ペース（概ね1事業所につき6年に1度程度）で進めていきます。集団指導についてもこれまでどおり年1回、対面方式を基本として（感染症の状況によってはオンライン方式等も検討）実施していきます。
- 介護サービスに携わる人材の確保や資質向上のための研修内容の充実を事業者に促します。
- 施設等を対象とした介護サービス相談員の派遣により、サービス利用者とサービス提供事業者との橋渡しを行い、介護サービスの質の向上と適正化に努めていきます。

② 介護支援専門員（ケアマネジャー）への支援

現状と課題

- 適切なケアプラン立案の徹底を通じた資質向上を目的に、介護支援専門員支援を担う地域包括支援センターの大東市ケアマネジャー研究会（介護支援専門員研修会）等の実施や、適切なケアマネジメント立案に生かせるよう、介護保険以外のサービスなど地域の社会資源等の情報提供を行うとともに、大東市ケアマネジャー研究会等を通じて、自立支援に基づいた介護予防マネジメント、ケアプラン作成が実施できるよう支援しています。
- 地域ケア個別会議として位置づけている自立支援事例検討会（集合型・訪問型）にて要支援1・2レベルのケアプランのプランアドバイス（自立支援の為のケアプランの確認・助言）を通して、介護支援専門員のケアマネジメント力の向上を図っています。
- 介護支援専門員の自立支援マネジメントの質を担保する仕組みづくりとして、大東市独自で認証ケアマネジャー制度を実施しています。

実績と目標

項 目	実績値（R5は見込）			目標値		
	R3 (2021)	R4 (2022)	R5 (2023)	R6 (2024)	R7 (2025)	R8 (2026)
訪問型事例検討会（要支援1・2） 開催回数（回）	60	52	112	112	112	112
訪問型事例検討会（要介護1・2） 開催回数（回）	－	－	－	80	80	80

今後の取り組み

- 地域包括支援センターの主任介護支援専門員とリハビリ専門職による要介護1・2の新規プランのプランアドバイスや、令和6年度（2024年度）より新たに実施する自立支援事例検討会（訪問型）により、介護支援専門員のケアマネジメント力の向上を図ります。
- 令和6年度（2024年度）より要支援1・2のケアプランを2人体制で確認することで、プランアドバイスの強化を図り、介護支援専門員のさらなるケアマネジメント力の向上を目指します。
- 介護支援専門員が認証ケアマネジャーを取得・更新できるよう、自立支援事例検討会やケアマネジャー研究会を通して啓発していきます。

4 介護人材の確保・業務効率化の取り組みの強化

(1) 介護人材の確保・定着支援

介護保険運営
の安定化

現状と課題

- 急速な高齢化による介護サービス需要の増大と生産年齢人口の減少が見込まれることから、介護サービスの担い手となる人材の確保は厳しい状況が続くことが今後も予想されます。
- 健康・生きがい就労トライアル事業を令和4年度（2022年度）に実施し、介護現場での人材不足と働く意欲のある高齢者の就労の機会をマッチングすることにより、現場と高齢者のニーズ等を把握することができました。
- 介護人材のすそ野を広げる取り組みの1つとして、要支援者等に対して、介護の専門職以外による掃除や洗濯などの日常生活上の支援を提供する生活援助型訪問サービスや生活サポート事業を行っています。
- 高齢介護室で介護人材の確保に関するプロジェクトチームを立ち上げ、人材確保に向けた取り組みを展開しています。
- 9期計画策定の基礎資料とする高齢者実態把握調査の一つとして、令和4年度（2022年度）に介護サービス事業所を対象として「介護人材実態調査」を本市として初めて実施しました。

今後の取り組み

- 介護現場の人材不足と高齢者等の就労の機会をマッチングする就労的活動支援コーディネーターの配置を進めていきます。
- 引き続き、介護に関わる人材のすそ野を広げていくため、就労トライアル事業の成果を生かし、有資格者だけでなく、無資格者の方の活用も含めた人材確保対策を進めていきます。
- 生活援助型訪問サービスや生活サポート事業を拡充し、日常生活上の支援・家事援助については、介護の専門職以外によるサービス提供を推進します。
- 生活サポート事業の支援を担う生活サポーターの拡充を目指し、幅広い年代に広報を行っていきます。

- 介護の仕事を選択するきっかけとなるよう、介護保険サービス提供事業者連絡会や介護事業所等と連携し、介護の魅力を発信していきます。
- 介護職員が積極的に資質向上やキャリア形成を行うことができる労働環境の整備が図られるよう、事業者には促すとともに支援する取り組みを行っていきます。
- 地域ケア会議実務担当者部会や多職種アドバイス会議等の実施により、専門職人材の育成や定着を図ります。

(2) 業務効率化の取り組みの強化

現状と課題

- 介護の現場で働く職員が長く働き続けることができるよう、人材不足やアフターコロナの時代に即した介護現場の革新及び生産性の向上を図り、本来の業務に注力できる環境づくりが求められます。
- 業務効率化の観点から、介護分野の文書について、国が示す方針に基づいた押印廃止等を行い、負担軽減を図りました。

実績と目標

項 目	実績値 (R5は見込)			目標値		
	R3 (2021)	R4 (2022)	R5 (2023)	R6 (2024)	R7 (2025)	R8 (2026)
ロボット掃除機使用延べ件数(件)	81	162	780	800	900	1,000

今後の取り組み

- 介護の質は維持しながら介護職員の身体的・精神的負担を軽減し、効率的な業務運営ができるよう、ロボット掃除機レンタル事業の活用事例を周知するなど、業務の効率化を促進します。
- 介護の質は維持しながら介護職員の身体的・精神的負担を軽減し、効率的な業務運営ができるよう、国や府等の最新の情報を把握し、取り入れるべき手法等について周知するなど、業務の効率化を促進します。
- 業務効率化の観点から、介護分野の文書に係る負担軽減を図るため、国が示す方針に基づき、申請様式・添付書類や手続の簡素化を引き続き行っていきます。

5 介護保険制度の円滑な運営

(1) 介護保険料算出の手順

第9期計画期間における介護保険事業の第1号被保険者の介護保険基準額については、国が示す推計方法を踏まえて、見える化システムを利用し、以下の手順に沿って算出しました。第8期計画期間における被保険者数、要支援・要介護認定者数、サービス利用者数、給付費等の実績をもとに推計を行い、次に介護保険料の算定にあたっての諸係数等を勘案しながら第1号被保険者の介護保険料基準額を設定する流れとなっています。



(2) 介護保険料算出に関わる法改正の概要

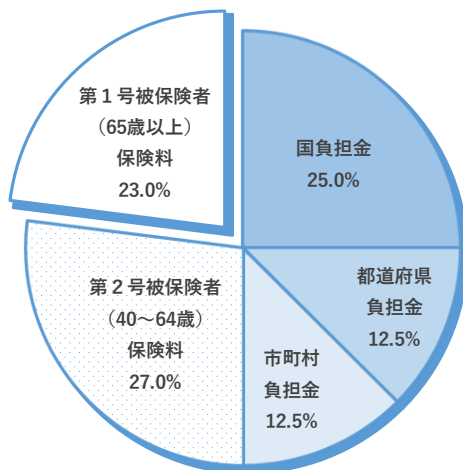
① 第1号被保険者及び第2号被保険者の負担割合

介護保険事業に係る給付費は、サービス利用時の利用者負担を除き、50%が公費、50%が保険料で賄われます。第9期計画では、第1号被保険者は、保険給付費の23%を保険料として負担することを標準とします。

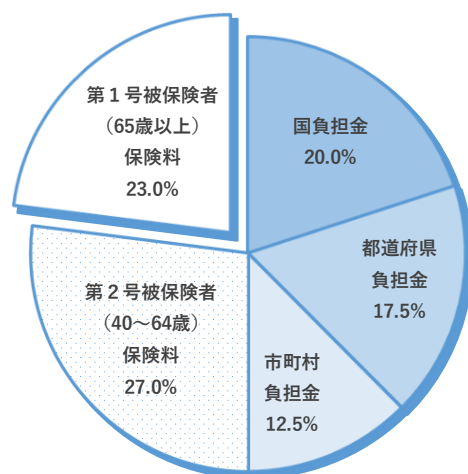
地域支援事業の財源（地域支援事業交付金）は、保険給付費の一定率を上限に介護保険料と公費で構成されます。以下は、介護保険料（第1号及び第2号で表記）と公費（都道府県、国、市町村）における財源構成割合です。

標準給付費

居宅給付費

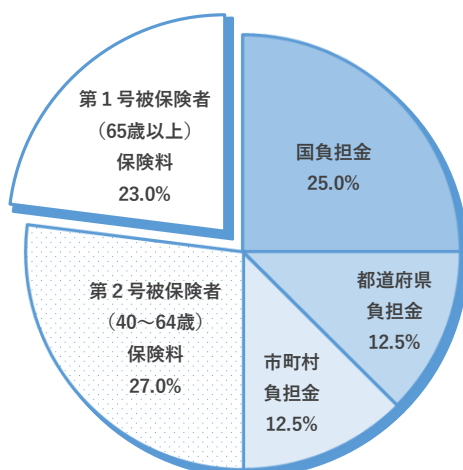


施設等給付費（特定施設含む）

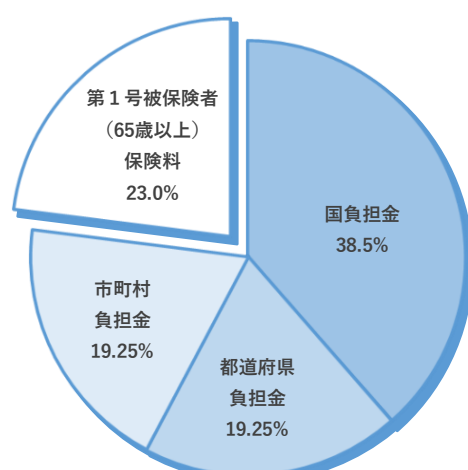


地域支援事業費

介護予防・日常生活支援総合事業費



包括的支援事業・任意事業費



② 費用負担等に関する事項

第9期計画においては、低所得者の介護保険料の上昇を抑える観点等から以下の制度改正が行われます。

ア. 1号保険料に関する見直し及び所係数について

介護保険制度の持続可能性を確保する観点から、今後の介護給付費の増加を見据え、1号被保険者間での所得再分配機能を強化する（標準段階の9段階から13段階への多段階化、高所得者の標準乗率の引上げ、低所得者の標準乗率の引下げ等）ことで、低所得者の保険料上昇の抑制（低所得者の最終乗率の引下げ）を図る。

● 国の定める標準乗率、公費軽減割合等

上記を踏まえ、国の定める標準段階数、標準乗率、公費軽減割合は以下のとおりとされる。

段階数	1段階	2段階	3段階	…	9段階	10段階	11段階	12段階	13段階
標準乗率	0.455	0.685	0.69		1.7	1.9	2.1	2.3	2.4
公費軽減割合	0.17	0.2	0.005		－	－	－	－	－
最終乗率	0.285	0.485	0.685		1.7	1.9	2.1	2.3	2.4

● 基準所得金額(第9期計画期間)

第9期計画期間における第1号保険料の基準所得金額については、第1号被保険者の所得分布調査の結果を踏まえ、以下のとおりとされる。

- ・ 第6段階と第7段階を区分する基準所得金額120万円
- ・ 第7段階と第8段階を区分する基準所得金額210万円
- ・ 第8段階と第9段階を区分する基準所得金額320万円
- ・ 第9段階と第10段階を区分する基準所得金額420万円
- ・ 第10段階と第11段階を区分する基準所得金額520万円
- ・ 第11段階と第12段階を区分する基準所得金額620万円
- ・ 第12段階と第13段階を区分する基準所得金額720万円

また、第1号保険料の在り方を見直すことに伴い、介護給付費財政調整交付金の所得段階及び所得段階別加入割合補正係数についても見直しを行い、保険者ごとの所得分布状況に係る調整機能が強化される。

イ. 介護報酬の改定

● 令和6年度介護報酬改定に係る対応について

令和6年度予算案において令和6年度介護報酬改定率は+1.59%とされた。今回の改定においては、介護職員の処遇改善分として+0.98%分が、介護職員以外の処遇改善を実現できる水準として+0.61%が措置される。このうち、介護職員の処遇改善分が令和6年6月施行となることを踏まえ、市町村の給付費見込み等においては、+1.54% $((1.59 \times 33 + 0.61 \times 2) \div 35)$ を反映することとする。

● 第9期計画期間に向けた制度改正に係る対応について

多床室に関して、一部の施設（介護老人保健施設においては「その他型」及び「療養型」、介護医療院においては「Ⅱ型」）については、新たに室料負担（月額8千円相当）が導入されることとなった。当該見直しによって、室料相当の給付費（見える化システム上の「総給付費」）が減少する一方で、対象となる入所者のうち利用者負担第1～第3段階の者に対する「特定入所者介護サービス費等給付額」が増加する。

また、近年の光熱水費の高騰に対応し、在宅で生活する者との負担の均衡を図る観点から、基準費用額が増額されることとなった。その際、従来から補足給付における負担限度額を0円としている利用者負担第1段階の多床室利用者については、その利用者負担が増えないようにする（負担限度額を0円で据え置く）ことに伴い、利用者負担第1段階の多床室利用者に対する「特定入所者介護サービス費等給付額」が増加する。

なお、上記の影響は改定率に織り込まれている。

(3) 介護予防サービス給付費の見込み

単位:千円

	第9期			第12期	第14期
	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	令和17年度 (2035年度)	令和22年度 (2040年度)
(1)介護予防サービス					
介護予防訪問入浴介護	-	-	-	-	-
介護予防訪問看護	33,114	31,252	29,348	28,351	24,749
介護予防訪問リハビリテーション	4,851	5,424	5,424	5,424	4,858
介護予防居宅療養管理指導	5,192	4,720	4,766	5,177	5,017
介護予防通所リハビリテーション	58,535	59,145	59,435	63,320	58,456
介護予防短期入所生活介護	618	619	619	930	930
介護予防短期入所療養介護 (老健+病院等+介護医療院)	-	-	-	-	-
介護予防福祉用具貸与	27,271	25,925	24,606	26,748	24,773
特定介護予防 福祉用具購入費	3,213	3,213	3,213	3,569	3,212
介護予防住宅改修	16,879	16,879	16,879	17,855	16,855
介護予防特定施設 入居者生活介護	26,017	26,050	26,050	28,381	26,385
(2)地域密着型介護予防サービス					
介護予防 認知症対応型通所介護	1,084	1,085	1,085	1,085	1,085
介護予防 小規模多機能型居宅介護	7,830	7,840	7,840	8,459	8,459
介護予防 認知症対応型共同生活介護	-	-	-	-	-
(3)介護予防支援					
介護予防支援	30,450	30,854	31,097	34,011	31,571
合計	215,054	213,006	210,362	223,310	206,350

(4) 介護サービス給付費の見込み

単位:千円

	第9期			第12期	第14期
	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	令和17年度 (2035年度)	令和22年度 (2040年度)
(1) 居宅サービス					
訪問介護	1,820,032	1,936,617	2,052,459	2,089,500	2,029,247
訪問入浴介護	50,483	51,951	52,817	64,486	63,082
訪問看護	553,820	606,573	662,520	833,418	857,169
訪問リハビリテーション	18,265	18,902	18,902	20,671	20,093
居宅療養管理指導	283,581	295,991	308,053	342,596	331,385
通所介護	1,304,886	1,335,204	1,361,437	1,462,829	1,401,748
通所リハビリテーション	392,110	401,260	408,899	435,114	414,882
短期入所生活介護	250,266	255,605	261,280	298,735	287,646
短期入所療養介護 (老健+病院等+介護医療院)	18,144	18,167	18,167	20,570	20,570
福祉用具貸与	403,437	417,324	430,936	472,724	456,356
特定福祉用具購入費	16,890	16,890	17,930	19,416	18,894
住宅改修費	37,384	38,243	39,220	42,326	39,513
特定施設入居者生活介護	637,904	673,296	708,405	730,680	706,042
(2) 地域密着型サービス					
定期巡回・随時対応型 訪問介護看護	111,082	113,980	116,279	132,507	127,135
夜間対応型訪問介護	-	-	-	-	-
地域密着型通所介護	171,896	175,727	178,927	190,529	182,910
認知症対応型通所介護	64,762	70,257	71,486	74,747	72,162
小規模多機能型居宅介護	112,824	117,676	119,959	128,037	124,489
認知症対応型共同生活介護	341,251	345,163	359,205	391,173	377,681
地域密着型特定施設 入居者生活介護	-	-	-	-	-
地域密着型介護老人福祉施設 入所者生活介護	510,879	511,525	511,525	576,892	562,274
看護小規模多機能型居宅介護	137,272	179,932	184,547	199,007	199,007
(3) 施設サービス					
介護老人福祉施設	1,515,951	1,545,933	1,580,856	1,822,872	1,785,235
介護老人保健施設	1,038,856	1,098,037	1,152,295	1,208,647	1,173,571
介護医療院	28,491	28,527	28,527	33,281	33,281
(4) 居宅介護支援					
居宅介護支援	627,311	641,357	654,484	705,924	676,019
合計	10,447,777	10,894,137	11,299,115	12,296,681	11,960,391

(5) 総給付費の見込み

単位:千円

	第9期			第12期	第14期
	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	令和17年度 (2035年度)	令和22年度 (2040年度)
在宅サービス	6,563,482	6,878,612	7,142,614	7,728,065	7,502,272
居住系サービス	1,005,172	1,044,509	1,093,660	1,150,234	1,110,108
施設サービス	3,094,177	3,184,022	3,273,203	3,641,692	3,554,361
合計	10,662,831	11,107,143	11,509,477	12,519,991	12,166,741

(6) 標準給付費の見込み

単位:円

	第9期	第9期			第12期	第14期
	合計	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	令和17年度 (2035年度)	令和22年度 (2040年度)
総給付費(財政影響額調整後)	33,279,451,000	10,662,831,000	11,107,143,000	11,509,477,000	12,519,991,000	12,166,741,000
総給付費	33,279,451,000	10,662,831,000	11,107,143,000	11,509,477,000	12,519,991,000	12,166,741,000
利用者負担の見直し等に伴う財政影響額	0	0	0	0	0	0
特定入所者介護サービス費等給付額(財政影響額調整後)	693,795,101	226,083,068	231,444,388	236,267,645	253,598,955	242,007,279
特定入所者介護サービス費等給付額	683,554,463	222,935,955	227,934,201	232,684,307	253,598,955	242,007,279
制度改正に伴う財政影響額	10,240,638	3,147,113	3,510,187	3,583,338	0	0
高額介護サービス費等給付額(財政影響額調整後)	881,573,634	287,238,785	294,102,900	300,231,949	321,554,594	306,856,753
高額介護サービス費等給付額	866,723,125	282,674,985	289,012,586	295,035,554	321,554,594	306,856,753
高額介護サービス費等の利用者負担の見直し等に伴う財政影響額	14,850,509	4,563,800	5,090,314	5,196,395	0	0
高額医療合算介護サービス費等給付額	124,536,682	40,616,667	41,527,297	42,392,718	46,203,154	44,091,269
算定対象審査支払手数料	25,818,275	8,420,426	8,609,225	8,788,624	9,578,600	9,140,748
標準給付費見込額 (A)	35,005,174,692	11,225,189,946	11,682,826,810	12,097,157,936	13,150,926,303	12,768,837,049

(7) 地域支援事業費の見込み

単位:円

	第9期	第9期			第12期	第14期
	合計	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	令和17年度 (2035年度)	令和22年度 (2040年度)
介護予防・日常生活支援総合事業費	572,107,248	189,617,119	190,681,136	191,808,993	153,818,300	148,691,040
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	638,237,696	212,338,417	212,737,909	213,161,370	191,790,974	200,481,093
包括的支援事業(社会保障充実分)	60,001,980	18,764,555	21,929,679	19,307,746	19,132,229	19,132,229
地域支援事業費 (B)	1,270,346,924	420,720,091	425,348,724	424,278,109	364,741,503	368,304,362

(8) 第1号被保険者1人あたりの月額保険料

標準給付費見込額 (A) (35,005,175千円) +		地域支援事業費 (B) (1,270,347千円)	
		= (36,275,522千円)	
↓		× 第1号被保険者負担割合 23%	
		= 第1号被保険者負担相当額 (8,343,370千円)	
↓		+ 調整交付金相当額 (1,778,864千円)	
		- 調整交付金見込額 (1,987,508千円)	
		+ 財政安定化基金拠出金見込額 (0円)	
		+ 財政安定化基金償還金 (0円)	
		- 準備基金取崩額 (1,300,000千円)	
		+ 審査支払手数料差引額 (0円)	
		+ 市町村特別給付費等 (0円)	
		+ 市町村相互財政安定化事業負担額 (0円)	
↓		= 保険料収納必要額 (6,834,726千円)	
↓		÷ 所得段階別加入割合補正後被保険者数 (90,754人)	
		÷ 予定保険料収納率 (98.8%)	
		÷ 12か月	
↓		≡ 保険料基準額(月額) (6,352円)	

(9) 所得段階別の第1号被保険者保険料

保険料段階	対 象 者	保険料		
		負担割合	月額	年間
第1段階	生活保護被保護者、世帯全員が市民税非課税の老齢福祉年金受給者、世帯全員が市民税非課税かつ本人の課税年金収入額＋前年の合計所得金額が 80 万円以下の人	0.455 (0.285)	2,890 円 (1,810 円)	34,682 円 (21,724 円)
第2段階	世帯全員が市民税非課税かつ本人の課税年金収入額＋前年の合計所得金額が 120 万円以下の人	0.685 (0.485)	4,351 円 (3,081 円)	52,214 円 (36,969 円)
第3段階	世帯全員が市民税非課税かつ第1段階、第2段階以外の人	0.69 (0.685)	4,383 円 (4,351 円)	52,595 円 (52,214 円)
第4段階	世帯課税で本人が市民税非課税かつ本人の課税年金収入額＋前年の合計所得金額が 80 万円以下の人	0.9	5,717 円	68,602 円
第5段階	世帯課税で、本人が市民税非課税かつ第4段階以外の人	1.0	6,352 円	76,224 円
第6段階	市民税本人課税者で本人合計所得金額が 120 万円未満の人	1.2	7,622 円	91,469 円
第7段階	市民税本人課税者で本人合計所得金額が 120 万円以上、210 万円未満の人	1.3	8,258 円	99,092 円
第8段階	市民税本人課税者で本人合計所得金額が 210 万円以上、320 万円未満の人	1.5	9,528 円	114,336 円
第9段階	市民税本人課税者で本人合計所得金額が 320 万円以上、420 万円未満の人	1.7	10,798 円	129,581 円
第10段階	市民税本人課税者で本人合計所得金額が 420 万円以上、520 万円未満の人	1.9	12,069 円	144,826 円
第11段階	市民税本人課税者で本人合計所得金額が 520 万円以上、620 万円未満の人	2.1	13,339 円	160,071 円
第12段階	市民税本人課税者で本人合計所得金額が 620 万円以上、720 万円未満の人	2.3	14,610 円	175,316 円
第13段階	市民税本人課税者で本人合計所得金額が 720 万円以上、820 万円未満の人	2.4	15,245 円	182,938 円
第14段階	市民税本人課税者で本人合計所得金額が 820 万円以上、920 万円未満の人	2.5	15,880 円	190,560 円
第15段階	市民税本人課税者で本人合計所得金額が 920 万円以上、1020 万円未満の人	2.6	16,515 円	198,183 円
第16段階	市民税本人課税者で本人合計所得金額が 1020 万円以上の人	2.7	17,150 円	205,805 円

※第1段階、第2段階及び第3段階における（ ）内については、公費による負担軽減が適用された割合金額となります。

第5章 計画の推進体制

1 施策の実現に向けて

高齢者福祉の総合的な推進にあたっては、様々な観点からの行政施策の推進が必要であり、各分野における事業展開において、高齢者の視点を盛り込んでいくことが重要となります。

そこで、本市の関係部局が幅広く連携し、高齢者の視点に立ったまちづくりを進めます。高齢者福祉事業及び介護保険事業を所管する部局が中心となり、関係部局との連携のもと、各種高齢者福祉事業とともに、健康・介護予防、生きがいづくり、住まいの整備等、高齢者をサポートする幅広い取り組みを計画的・総合的に進めます。

2 情報提供・相談体制の充実

(1) 制度・事業に関する総合的な情報の提供

介護保険制度やサービス利用に関する情報について、広報・ホームページの活用や、地域や各種団体向けの説明会、各地域における地域協議体（地域ケア会議）等を通じて積極的に提供します。また、地域包括ケアシステムの理念等についても市民に向けた普及啓発を行っていきます。

(2) 相談・支援体制の充実

身近な地域での相談窓口として、民生委員児童委員や医療機関等による相談体制の充実を図るとともに、複雑または専門的な相談等は、市や地域包括支援センター等において、迅速に対応できるよう、地域での相談窓口との連携を図ります。

3 計画の評価及び進捗管理体制の構築

(1) 計画の進捗状況の確認機関としての総合介護計画運営協議会

第9期大東市総合介護計画運営協議会において、本計画に基づく施策を総合的・計画的に推進します。

計画の進捗状況について、保健・医療・福祉に関して総合的な見地から推進状況を評価・確認していきます。

(2) PDCA サイクルによる計画の進捗管理と点検

高齢者福祉事業の円滑な実施、介護保険事業の適正な運営には、計画の進捗管理が欠かせない要件であり、庁内関係部署が連携して管理体制を構築し、計画の適正な運営を行います。

具体的には、高齢者福祉事業の実施状況、介護保険事業特別会計等、財政に関する事項、要介護認定、ケアプランの作成、不服審査の申立て、相談窓口体制等、事業に関する事項について、PDCAサイクルを導入することにより、効果的な評価・改善が実施される体制を構築します。なお、計画の見直しを行った場合は、市のホームページ等でその内容を公表します。

資料編

1 大東市総合介護計画運営協議会に関する要綱

○大東市総合介護計画運営協議会に関する要綱

平成 18 年 9 月 29 日

要綱第 65 号

(目的)

第 1 条 この要綱は、大東市介護保険条例(平成 18 年条例第 23 号。以下「条例」という。)第 15 条の規定に基づき、大東市総合介護計画運営協議会(以下「協議会」という。)に関し必要な事項を定めることを目的とする。

(所掌事務)

第 2 条 協議会は、次に掲げる事務を所掌する。

- (1) 市長より諮問を受けた総合介護計画の策定又は変更について、調査及び審議を行うこと。
- (2) 市の介護に関する施策の実施状況の進捗その他介護に関する施策に関する重要な事項について、調査及び審議を行うこと。
- (3) 前 2 号の規定により、調査及び審議した結果を必要に応じて市長に具申すること。
- (4) 前 3 号に掲げるもののほか、協議会が必要と認める事項に関すること。

(構成)

第 3 条 条例第 15 条第 3 項に規定する委員の委嘱は、それぞれ次の各号に定める数の範囲内とする。

- (1) 市民 6 人
- (2) 学識経験者 3 人
- (3) 介護サービス事業に従事する者 6 人
- (4) 地域における福祉関係団体に属する者 3 人
- (5) 行政職員 2 人

2 協議会に、会長及び副会長を置き、委員の互選により選出する。

3 会長は、協議会を代表し、会務を総理する。

4 副会長は、会長を補佐し、会長に事故あるとき、又は欠けたときは、その職務を代理する。

(会議)

第 4 条 協議会は、必要に応じて会長が招集し、会長が議長となる。

2 協議会の会議は、会長及びその他の委員の過半数が出席しなければ、議事を開き、議決をすることができない。

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

4 会長は、必要があると認めるときは、関係者に対して資料の提出又は協議会への出席を求め、説明又は意見を聴くことができる。

(庶務)

第 5 条 協議会の庶務は、保健医療部高齢介護室において行う。

(委任)

第 6 条 この要綱に定めるもののほか、協議会の運営に関し必要な事項は、会長が別に定める。

附 則

この要綱は、平成 18 年 10 月 1 日から施行する。

附 則(平成 19 年要綱第 23 号)抄
(施行期日)

- 1 この要綱は、平成 19 年 4 月 1 日から施行する。

附 則(平成 21 年要綱第 18 号)

この要綱は、平成 21 年 4 月 1 日から施行する。

附 則(平成 23 年要綱第 17 号)

この要綱は、平成 23 年 4 月 1 日から施行する。

附 則(平成 29 年要綱第 13 号)

この要綱は、平成 29 年 4 月 1 日から施行する。

附 則(平成 30 年要綱第 72 号)

この要綱は、公布の日から施行する。

附 則(令和 3 年要綱第 38 号)

この要綱は、令和 3 年 4 月 1 日から施行する。

2 第9期大東市総合介護計画運営協議会委員名簿

任期：令和3年（2021年）12月1日～令和6年（2024年）11月30日

区 分	氏 名	所 属
市民	仲 尾 美 代 子	公募市民(第1号被保険者)
	槇 山 智 雄	公募市民(第2号被保険者)
	上 野 恭 子	介護ボランティア連絡会「606会」
	西 尾 富 美 雄	大東市介護者家族の会「サルビアの会」
学識経験者	◎ 小 寺 鐵 也	種智院大学
	明 石 隆 行	種智院大学
	○ 浅 田 高 広	大東・四條畷医師会
介護サービス事業に 従事する者	前 田 弘	大東市介護保険サービス提供事業者 連絡会
	北 川 美 由 紀	大東市地域包括支援センター
地域における 福祉関係団体に 属する者	藏 前 芳 治	大東市民生委員児童委員協議会
	西 林 徹	社会福祉法人大東市社会福祉協議会
行政職員	松 本 一 美	大阪府四條畷保健所

◎会長、○副会長

※一部、任期途中の辞任及び新規委嘱あり。

3 計画の策定経過

年月日		会議体	協議事項
令和4年	1月12日	第1回 第9期大東市総合介護 計画運営協議会	1. 介護保険制度の概要 及び 大東市総合介護計画について 2. 大東市総合介護計画運営協議会について 3. 会長 及び 副会長の選任について 4. 第7期計画の進捗管理について ・サービス見込み量の進捗管理について ・計画に記載した自立支援や重度化防止等の取り組みの目標と進捗管理について ・保険者機能強化推進交付金・介護保険保険者努力支援交付金の指標に係る取り組みの達成状況の進捗管理について 5. その他
	11～12月	介護予防・日常生活圏域ニーズ調査、在宅介護実態調査の実施 （なお、在宅介護実態調査の聞き取り調査は1月まで実施） ※実施概要及び調査結果（抜粋）は、第2章「4 調査結果」を参照	
令和5年	1月25日	第2回 第9期大東市総合介護 計画運営協議会	1. 高齢者実態把握調査の概要等について 2. 第8期計画の進捗管理について ・サービス見込み量の進捗管理について ・計画に記載した自立支援や重度化防止等の取り組みの目標と進捗管理について ・保険者機能強化推進交付金・介護保険保険者努力支援交付金の指標に係る取り組みの達成状況の進捗管理について 3. その他
	3月	介護人材実態調査の実施	
	5月10日	第3回 第9期大東市総合介護 計画運営協議会	1. 高齢者実態把握調査の結果について 2. 総合介護計画策定スケジュールについて 3. その他
	8月2日	第4回 第9期大東市総合介護 計画運営協議会	1. 第8期計画の進捗管理について ・サービス見込み量の進捗管理について ・計画に記載した自立支援や重度化防止等の取り組みの目標と進捗管理について ・保険者機能強化推進交付金・介護保険保険者努力支援交付金の指標に係る取り組みの達成状況の進捗管理について 2. 第9期計画の第1章、第2章及び骨子案について 3. その他
	9月27日	第5回 第9期大東市総合介護 計画運営協議会	1. 第9期計画の第2章～第5章（素案）について 2. その他
	11月22日	第6回 第9期大東市総合介護 計画運営協議会	1. 第9期大東市総合介護計画素案について 2. 介護保険料について 3. パブリックコメント等の実施について
	11月～12月	1. パブリックコメントの実施 計画素案について市民から広く意見を募集するため、ホームページへの掲載、高齢介護室窓口及び情報コーナーでの閲覧を実施 2. 市各部（庁内）に対する意見照会	
	1月10日	第7回 第9期大東市総合介護 計画運営協議会	1. パブリックコメント等の結果について 2. 第9期大東市総合介護計画案及び概要版案について 3. 市長宛に答申

4 用語解説

	用語	解説
あ	IADL (手段的日常生活動作)	電話の使い方、買い物、家事、移動、外出、服薬の管理、金銭の管理など、日常生活動作(ADL:activity of daily living)ではとらえられない高次の生活機能動作。
	ICT	Information and Communication Technology(情報通信技術)の略で、通信技術を活用したコミュニケーション。情報処理だけではなく、インターネットのような通信技術を利用した産業やサービスなどの総称。
	インフォーマル(な活動)	公的なサービス以外のもので、家族や友人、町内会や民生委員、地域住民、ボランティア等が行う、援助活動。
	SNS	Social Network Service の略で、人と人との交流を手助け・促進するためのインターネット上のサービス。
か	介護支援専門員 (ケアマネジャー)	要介護者や要支援者の相談に応じ、介護を必要とする方が介護保険サービスを受けられるように、ケアプランの作成や市町村、サービス事業所、施設、家族などの調整を行う者。
	共生社会の実現を推進するための認知症基本法	令和5年(2023年)6月16日に公布された、認知症の人を含めた国民一人一人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の法律。
	ケアプラン	要支援、要介護に認定された本人や家族の希望を考慮し、本人に必要な介護サービスを適切に利用できるよう、本人や家族の心身の状況や生活の環境などに配慮し、利用する介護サービスの種類や内容を定めた「介護サービスの利用計画」。
	ケアマネジメント	利用者のニーズに適した資源を調整し、必要とされる職種や機関と連携しながら不足する社会資源をアセスメントし、在宅生活を支援すること。
	軽度認知障害(MCI)	物忘れという主症状が見られるものの、日常生活への影響はほとんどなく、認知症とは診断できない状態のこと。厚生労働省が発表した平成24年(2012年)の調査結果によれば、全国の65歳以上の方のうち、軽度認知障害のある方は約400万人と推計されている。
	コーホート変化率法	出生、死亡、移動等の人口の変動要因に基づいてコーホート(集団)毎に将来人口を推計する方法。
さ	サービス付き高齢者向け住宅	高齢者住まい法の基準により登録される、介護・医療と連携し、高齢者の安心を支えるサービスを提供する、バリアフリー構造の住宅。
	在宅医療	病院への通院が困難な方や自宅での終末期療養を望む方、寝たきり期の高齢者などを対象とし、医師や看護師が定期的に自宅を訪問し、診察、治療、検査、投薬など一般的に病院で行われている医療サービスを提供すること。

用語		解説
	主任介護支援専門員 (主任ケアマネジャー)	ケアマネジャーとしてケアマネジメントを行うことに加え、他のケアマネジャーへの助言や指導、地域包括ケアシステムの構築のための地域づくり、事例検討会の開催などを通じた地域のケアマネジャーのスキルアップや交流などが役割として挙げられている。
	人生会議(ACP)	アドバンス・ケア・プランニング(ACP)。人生の最終段階における医療・ケアについて、本人が家族等や医療・ケアチームと繰り返し話し合う取り組み。11月30日(いい看取り・看取られ)を「人生会議の日」とし、人生の最終段階における医療・ケアについて考える日としている。
	生活支援コーディネーター	地域包括ケアシステムを推進するために設けられた職種で、高齢者の生活支援・介護予防の基盤整備を推進していくことを目的とし、地域において、生活支援及び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を果たす。
	成年後見制度	認知症などによって判断能力が十分ではない場合に法律的に保護し、支えるための制度。
た	地域共生社会	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。
	地域包括ケアシステム	要介護状態となっても、住み慣れた地域で自分らしい生活を最後まで続けることができるように地域内で助け合う体制のこと。それぞれの地域の実情に合った医療・介護・予防・住まい・生活支援が一体的に提供される体制。
な	認知症サポーター	認知症に関する正しい知識と理解をもち、地域や職域で、認知症の人や家族に対してできる範囲で手助けをする人。
	認知症施策推進基本計画	認知症施策を実施するために必要な法制上・財政上の措置や、認知症施策の総合的・計画的な推進を図るため、「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」において政府に策定が義務付けられている計画。
	認知症施策推進大綱	認知症施策推進関係閣僚会議において、令和元年(2019年)6月18日にとりまとめられた。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」を車の両輪として施策を推進していくことを基本的考え方としている。
	認定調査	要介護・要支援認定の申請があったときに、調査員が訪問し、本人と家族等への面接によって行う聞き取り調査のこと。
は	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、段差等の物理的障壁の除去をいうことが多いが、より広く障害者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という意味でも用いられる。
	福祉避難所	自宅での生活などが困難であり、介護を必要としている人達を一時的に受け入れてくれる施設のこと。

用語		解説
	フレイル	「健康」と「要介護」の中間の段階であり、身体的脆弱性・精神心理的脆弱性・社会的脆弱性といった問題を抱えている状態。
ま	民生委員児童委員	民生委員法に基づき、厚生労働大臣から委嘱された非常勤の地方公務員。民生委員は児童福祉法に定める児童委員を兼ねる。地域住民の一員として、それぞれが担当する区域において、住民の生活上の様々な相談に応じ、行政をはじめ適切な支援やサービスへの「つなぎ役」としての役割を果たす。
ら	リハビリテーション	単なる機能回復訓練のみではなく、地域社会の中で人間らしく、自分らしく生きるためのすべての活動のこと。

第9期大東市総合介護計画

～あふれる笑顔 幸せのまち大東づくり～

令和6年(2024年)3月

発行・編集:大東市 高齢介護室

〒574-8555 大東市谷川1丁目1番1号

TEL:(072)872-2181(代表)

FAX:(072)872-8080

印刷物番号

●—●●