

貝塚市  
高齢者福祉計画  
第9期介護保険事業計画



令和6年3月

貝塚市

## はじめに

わが国は、総人口が減少するなか、65歳以上の高齢者の総人口に占める割合は増加しており、なかでも75歳以上の後期高齢者の高齢者全体に占める割合は増加することが見込まれています。

本市においては、全国同様の傾向で、総人口に占める高齢化率は増加していく一方で、後期高齢者の高齢者全体に占める割合は、全国より早い時期にピークを迎える見込みです。そのような状況下、健康に過ごせる期間である健康寿命は大阪府内でも短く、健康寿命の延伸が課題となっています。

これまで、本市では、高齢者が住み慣れた地域で、尊厳を保持し自分らしい暮らしを続けることができるように、医療、介護、住まい、介護予防及び生活支援などのサービスが一体的に切れ目なく提供される、地域包括ケアシステムの構築に取り組んできました。介護予防については、本市との包括連携協定に基づき、大阪河崎リハビリテーション大学及び大学院との協働により事業を進めているところです。また、市立貝塚病院では、入院される患者さんとの面談等を通じて様々な問題を早期に把握し、円滑な入院生活と退院に関わる諸課題の解決に向けた支援を行っています。さらに、在宅療養後方支援病院として、在宅医療を行う診療所と患者さんの情報を普段から共有し、急変時にはスムーズな入院受入れと治療を行っています。

このたび、令和22(2040)年を展望した中長期的な視点をもって、今後3年間の計画となる「高齢者福祉計画・第9期介護保険事業計画」を策定しました。これまでの取組みを基礎としながら、健康アプリ「かいづか介護予防マイレージ」の本格稼働により、健康意識の向上及び介護予防活動の継続を促すなど、健康寿命の延伸に向けた介護予防事業のさらなる充実に取り組んでまいります。また、住民一人ひとりの課題にアプローチする本市独自の取組みである拡大地域ケア会議を活用し、支援が必要な人が支援を受けられるよう、複雑化・複合化している支援ニーズに包括的に対応する重層的支援体制の整備を推進し、地域包括ケアシステムの深化を図ってまいります。

結びに、本計画の策定にあたりご尽力を賜りました貝塚市介護保険事業計画等推進委員会の皆様、ご協力をいただきました市民、事業所及び関係団体の皆様に厚くお礼申し上げます。

令和6年3月

貝塚市長 酒 井 了



# 目次

第1章 計画策定に関する基本方針	1
1 計画策定の背景と目的	1
2 計画の位置づけ	2
3 計画の期間	2
4 計画策定体制	3
5 計画の評価体制	4
6 他の計画等との関係	4
7 SDGsの視点を踏まえた計画	5
8 日常生活圏域の概要	6
9 第8期計画の振り返り	10
10 第9期計画の国の基本指針について	11
第2章 高齢者を取り巻く現状について	14
1 人口・世帯数	14
2 要支援・要介護認定者数	23
3 貝塚市の実態把握調査の実施	35
4 実態把握調査結果のまとめ	37
第3章 計画の基本理念及び基本目標	46
1 計画の基本的方向	46
第4章 住民同士で支え合い安心して暮らせるまちづくり	50
1 地域支援体制の充実	50
2 高齢者が生活しやすいまちづくりの推進	56
3 高齢者の安全・安心の確保	58
4 高齢者の尊厳の確保	59
5 高齢者虐待の防止	60
第5章 健康寿命に挑戦するまちづくり	61
1 介護予防の推進	61
2 高齢者の生きがいつくりの推進	65
3 高齢者の社会参加の促進	66
第6章 高齢になってもひととかかわり、地域とかかわるまちづくり	67
1 介護サービスの基盤整備、質の向上	67
2 介護者家族への支援	71
3 保険者機能の強化	72
4 医療と介護の連携	74
5 自立した在宅生活を支えるサービスの充実	77
6 生活支援サービスの体制整備	79
7 認知症高齢者支援策の推進	82

8 地域包括支援センターの役割強化.....	86
第7章 介護保険サービスの見込み.....	90
1 第8期計画における実績及び計画対比.....	90
第8章 介護保険事業費と保険料の設定について.....	107
1 介護保険の総事業費等の見込み.....	107
2 保険料設定の基本的な考え方.....	111
第9章 計画の推進.....	116
1 計画の進行管理及び点検.....	116
2 計画の推進体制の充実.....	116
資料編.....	117
1 計画策定に至るまでの主な経緯.....	117
2 貝塚市介護保険事業計画等推進委員会規則.....	118
3 貝塚市介護保険事業計画等推進委員会委員名簿.....	120
4 事業計画等策定部会委員名簿.....	121
5 用語解説.....	122

### 分析結果を見る際の留意点

1. 「n」は「number」の略で、比率算出の母数。
2. 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。このため、百分率の合計が100.0%とならない場合がある。
3. 複数回答の場合、図中にMA (Multiple Answer =いくつでも)、3LA (3 Limited Answer = 3つまで)と記載している。また、不明(無回答)はグラフ・表から除いている場合がある。



# 第1章 計画策定に関する基本方針

## 1 計画策定の背景と目的

平成12(2000)年4月からスタートした「介護保険制度」は、発足から令和5年で23年が経過し、介護が必要な高齢者の生活の支えとして定着、発展してきました。

いわゆる団塊の世代\*がすべて75歳を迎える令和7(2025)年が近づくなかで、さらにその先を展望すると、団塊ジュニア世代\*が65歳以上となる令和22(2040)年に向け、生産年齢人口の減少が加速し、令和24(2042)年には高齢者人口がピークを迎えるとされています。

本市においても、高齢者人口は増加傾向にあり、令和7(2025)年には高齢化率は28.3%まで上昇することが見込まれており、さらに、令和22(2040)年には、高齢化率が39.2%に達することが想定されています。

このたび策定する「貝塚市高齢者福祉計画・第9期介護保険事業計画(以下、「本計画」または「第9期計画」という。)」では、こうした状況を踏まえ、これまでの取組みを基礎としながら、健康寿命\*を延伸するサービスを充実させるとともに、医療・介護が必要な状態になっても、できる限り住み慣れた地域で自分らしい暮らしを安心して続けられるよう、「医療」「介護」「住まい」「介護予防」「生活支援」を一体的に提供する「地域包括ケアシステム\*」のさらなる深化・推進をめざすものとします。

---

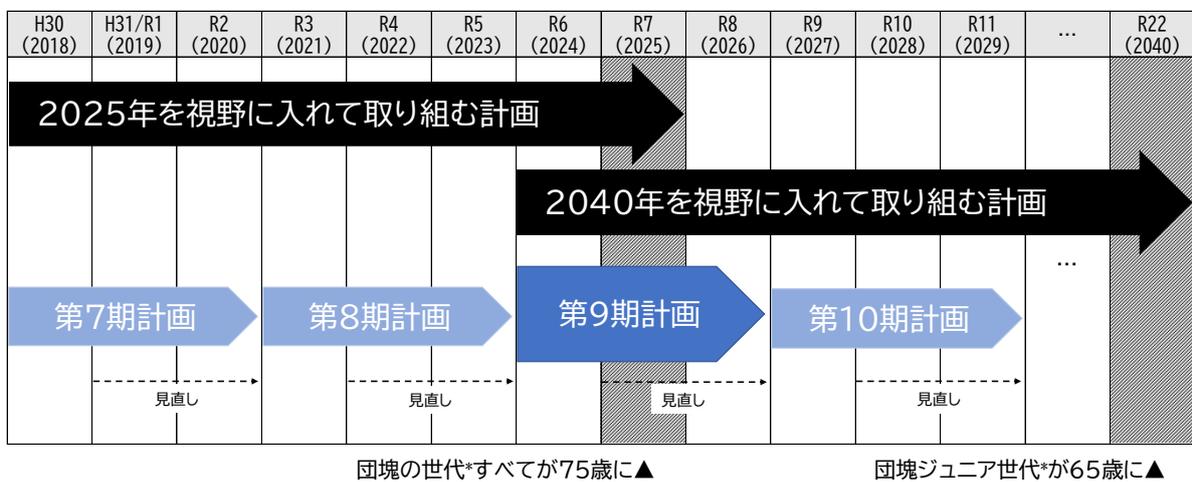
※文中にアスタリスク(\*)を付けている文言の説明は、巻末の用語解説に掲載しています。

## 2 計画の位置づけ

本計画は、効率的・効果的に高齢者の福祉サービス及び介護サービスが提供できるよう、老人福祉法に基づき策定する「市町村老人福祉計画」と、介護保険法に基づき策定する「市町村介護保険事業計画」を一体的に策定するものです。

## 3 計画の期間

上記の法的位置づけに基づき、本計画は、計画期間を令和6（2024）年度から令和8（2026）年度までの3か年とし、いわゆる団塊ジュニア世代\*が65歳以上となる令和22（2040）年を見据え、中長期的な視野に立ち、サービス・給付・保険料の水準の推計と、高齢者施策の展開を図ります。





## 5 計画の評価体制

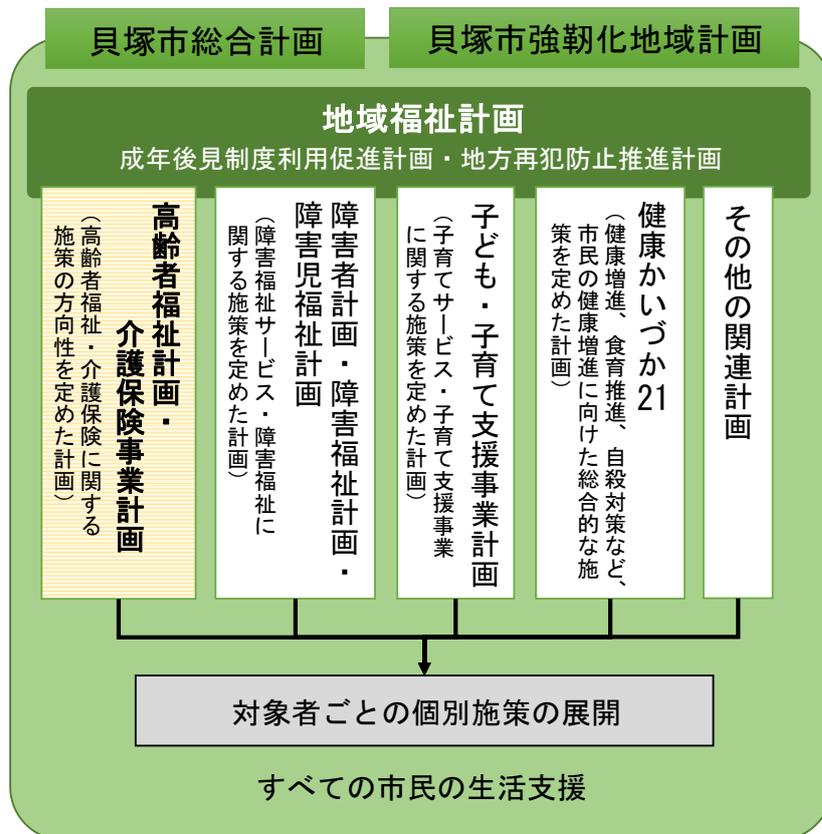
高齢者福祉計画・介護保険事業計画は策定するだけでなく、計画の推進をするなかで、計画目標の達成状況、進捗状況の評価・検証と、その問題点や改善点の計画へのフィードバックを期間中に随時実施していくことが重要です。計画のPDCA（作成・実施・評価・見直し）を推進するために、地域における共通の目標を設定し、関係者間で目標を共有するとともに、庁内関係課や地域包括支援センター\*、社会福祉協議会\*等との連携を図り、事業計画の分析、並びに高齢者福祉サービスの現状分析等を行い、定期的に推進委員会等において、計画の評価を行います。加えて、国の保険者機能強化推進交付金等\*の評価結果も評価に活用していきます。

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

## 6 他の計画等との関係

本計画は、「第5次貝塚市総合計画\*」及び「貝塚市強靱化地域計画\*」並びに「第4次貝塚市地域福祉計画\*」を上位計画として策定されました。その他の関連計画とも整合性を図りながら推進していきます。

### ◆福祉分野における本計画の位置づけ



## 7 SDGsの視点を踏まえた計画

SDGs (Sustainable Development Goals) とは、平成 27 (2015) 年 9 月の国連サミットで採択された令和 12 (2030) 年までの国際目標です。国の定める「SDGs 実施指針改定版 (令和元年 12 月 20 日)」において、地方自治体には、国内において「誰一人取り残されない」社会を実現するために「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。本計画で定める施策を推進することは、SDGs が定めるゴールとつながるものです。

### SUSTAINABLE DEVELOPMENT GOALS



#### ◆高齢者支援に関する目標



## 8 日常生活圏域の概要

### (1) 日常生活圏域の設定

日常生活圏域とは、高齢者が住み慣れた地域で生活を継続しながら、多様なサービスが受けられるよう、地理的条件、人口、交通事情その他の社会的条件、介護サービスを提供するための施設の整備状況等を総合的に勘案して定める区域です。

本市では、第3期介護保険事業計画において、基本単位である小学校区を3地区に区分し、「浜手」「中央」「山手」の3つの日常生活圏域を設定しました。

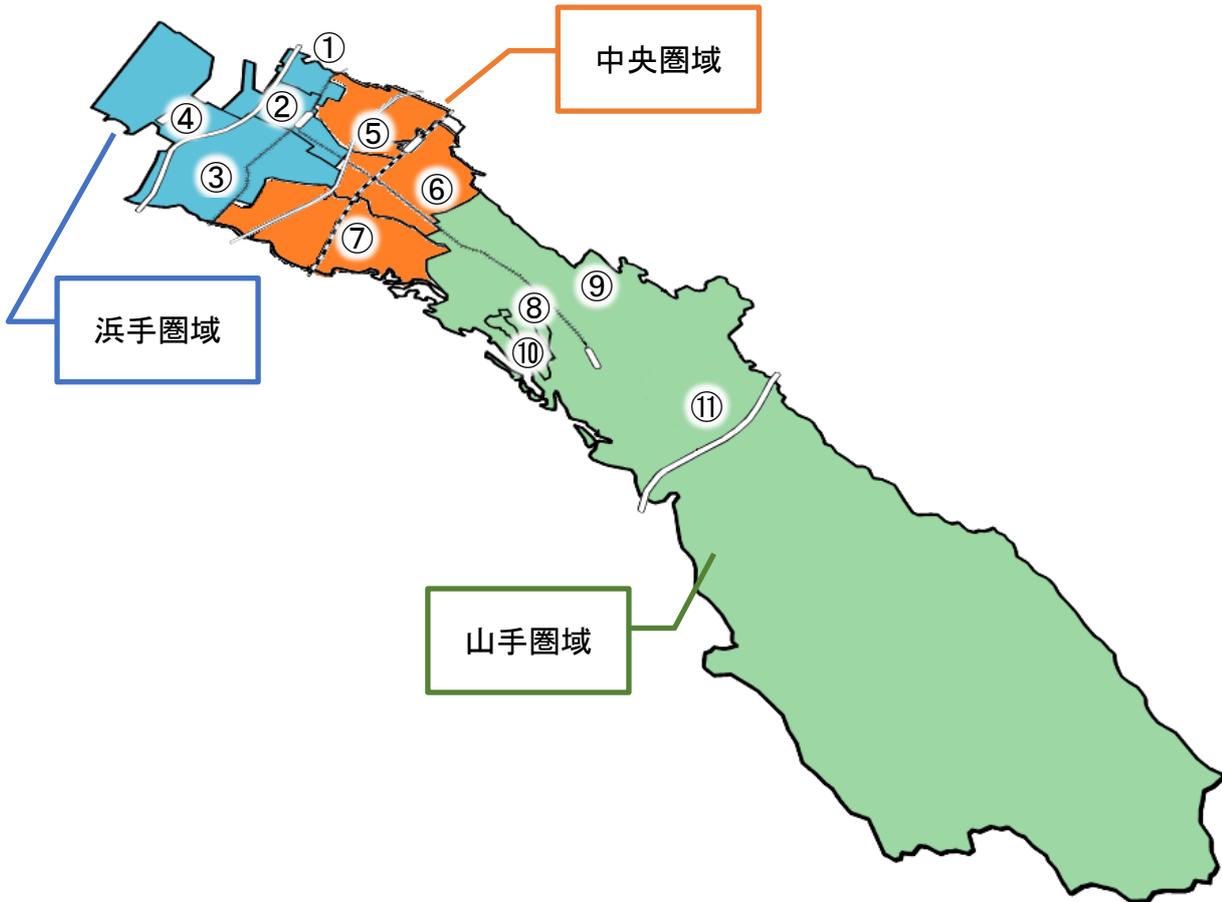
第9期計画では、引き続き日常生活圏域を3圏域（11小学校区）とし、各圏域の地域課題を把握しながら、生活支援体制整備やサービスの充実に努めるとともに、地域住民が様々なサービスの担い手として参加し、コミュニティ\*の再生や新たな公共空間の形成を促進する取組みを図ります。

◆貝塚市の日常生活圏域人口等

日常生活圏域	小学校区	総人口 (人)	65歳以上 人口 (人)	高齢化率 (%)	認定者数 (人)	65歳以上 人口に対する認定者数の割合 (%)
浜手圏域	① 津田	3,468	1,032	29.8	268	26.0
	② 北	5,933	1,952	32.9	489	25.1
	③ 西	13,916	3,514	25.3	839	23.9
	④ 二色	3,907	1,006	25.7	140	13.9
	浜手圏域合計	27,224	7,504	27.6	1,736	23.1
中央圏域	⑤ 東	10,827	2,971	27.4	731	24.6
	⑥ 中央	13,737	3,404	24.8	779	22.9
	⑦ 南	11,790	3,381	28.7	803	23.8
	中央圏域合計	36,354	9,756	26.8	2,313	23.7
山手圏域	⑧ 木島	9,649	3,201	33.2	734	22.9
	⑨ 東山	4,426	292	6.6	49	16.8
	⑩ 永寿	1,755	853	48.6	218	25.6
	⑪ 葛城	3,240	1,174	36.2	269	22.9
	山手圏域合計	19,070	5,520	28.9	1,270	23.0
全 市		82,648	22,780	27.6	5,319	23.3

※令和5（2023）年10月1日現在

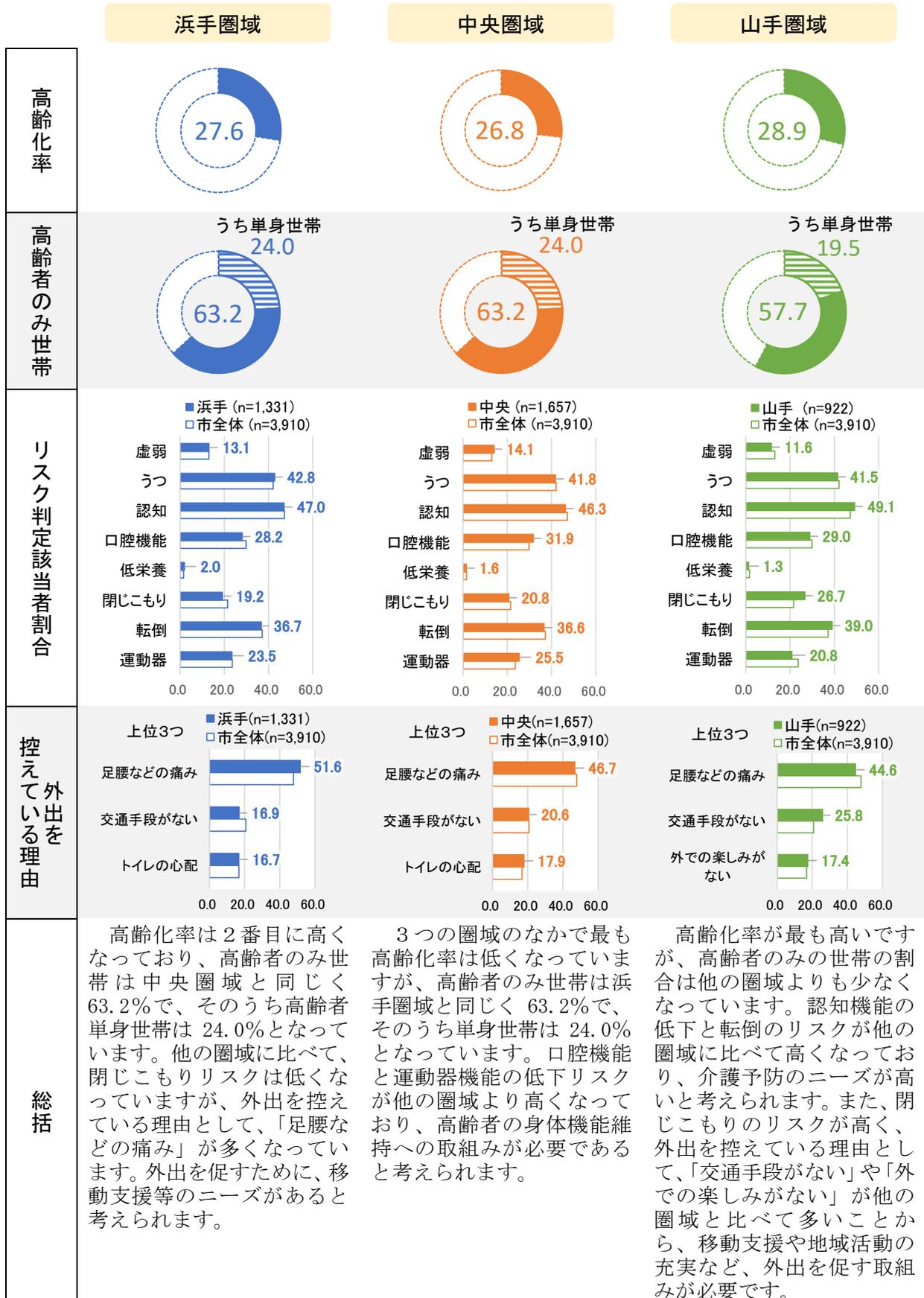
◆貝塚市の日常生活圏域イメージ



## (2) 日常生活圏域ごとの状況 (介護予防・日常生活圏域ニーズ調査結果より)

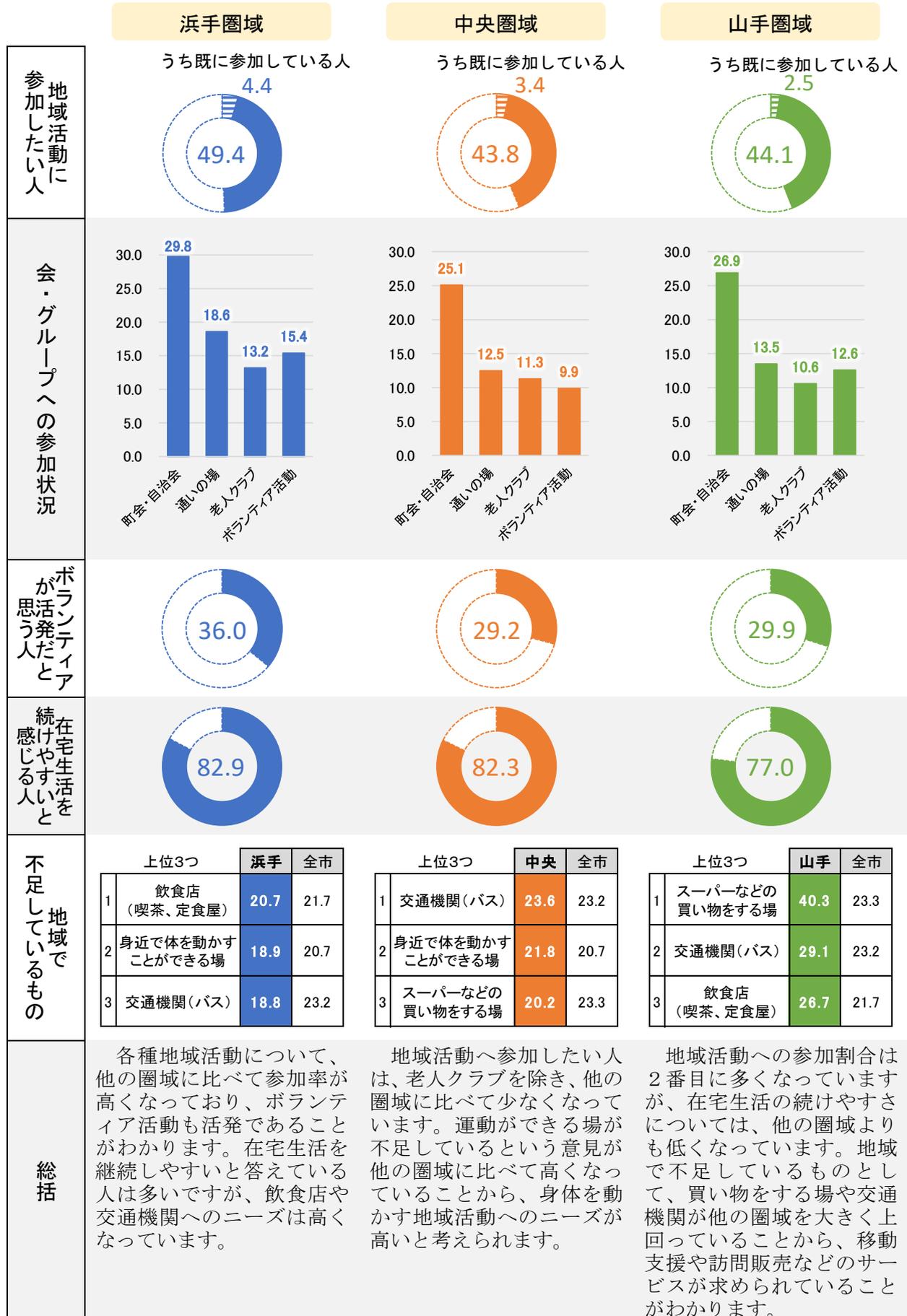
### ① 高齢者の状態像

(%)



## ② 地域の生活について

(%)



## 9 第8期計画の振り返り

第8期計画で実施した施策（事業）について、数値目標の達成状況や取組みのプロセスに基づき、以下の3段階の評価尺度により評価し、それぞれに該当した取組みの数を施策の方向ごとに集計しました。また、成果・改善がみられた取組み及び不十分であった取組みは以下のとおりです。

なお、「第5章 介護サービスの充実と質の向上」のうち、「(2) 介護保険サービスの現状と事業量推計」については、介護保険サービスの量の見込みであるため、本計画の第7章に振り返りを記載しています。

【評価尺度】 A：計画策定時より大きく改善し、成果あり  
B：計画どおりに施策を遂行  
C：成果なし、取組みが不十分・未実施

施策の方向	取組数	評価		
		A	B	C
第2章 地域共生社会実現のための地域包括ケアシステム*の深化・推進	49	1	46	2
第3章 介護予防・生きがいがづくりの推進	9	0	9	0
第4章 高齢者の尊厳に配慮したケアの推進	6	0	6	0
第5章 介護サービスの充実と質の向上	2	0	2	0
合計	66	1	63	2

### 大きく改善、成果がみられた取組

#### 第2章

- 高齢者に配慮したまちづくり  
(JR東貝塚駅のバリアフリー\*化)

### 不十分であった取組み

#### 第2章

- サービス事業者への支援・助言
- 介護人材の確保

### 振り返りの概要

第8期計画の各種施策について、66 施策中 63 の施策が計画どおりに実施されたという評価となりました。「高齢者に配慮したまちづくり」の施策においては、令和5（2023）年に東貝塚駅のバリアフリー化が進み、大きな成果がありました。一方で、「サービス事業者への支援・助言」の施策については、新型コロナウイルス感染症の影響で、事業者連絡会\*の開催が中止され、サービス事業者への研修や情報交換の機会が確保できませんでした。また、「介護人材の確保」の施策では、介護人材確保連絡協議会等を開催し、実態把握や事業者のヒアリングに取り組みましたが、めざした成果は得られませんでした。

これらの施策の評価を踏まえ、第9期では施策の見直しを行うとともに、新しい時代に即した施策を検討していく必要があります。

## 10 第9期計画の国の基本指針について

### (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必要です。
- 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・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得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・推進に向けた取組み

#### ① 地域共生社会の実現

- 地域の多様な参画、連携を通じた「地域共生社会」の実現をめざすことが重要です。
- 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（2023）年6月14日に、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」という。）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

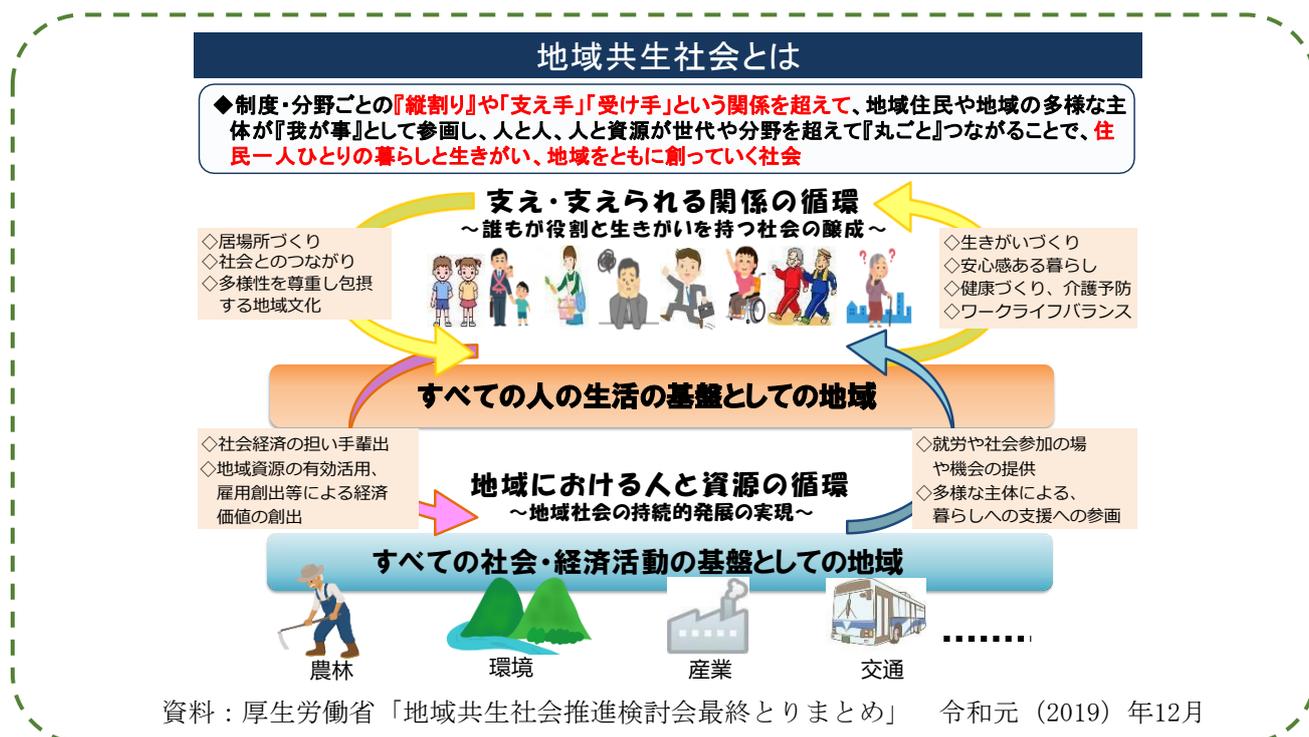
- 地域包括ケアシステム\*の深化・推進にあたり、医療・介護分野でのDX（デジタルトランスフォーメーション）、患者・利用者自身の医療・介護情報の標準化、情報基盤の一体的な整備を進め、医療・介護関係者間のデジタル基盤での情報共有・活用が重要です。

## 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（2023）年度から評価指標の見直しが行われています。
- 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、効率的・効果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24（2042）年に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なか、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向上の取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。



## 参考：介護保険制度改正の経緯

<p>第1期 (平成12年度～) 第2期 (平成15年度～)</p>	<p>平成12年4月介護保険法施行</p>
<p>第3期 (平成18年度～)</p>	<p>平成17年改正（平成18年4月等施行） ・介護予防の重視（介護予防給付、地域包括支援センターを創設等） ・地域密着型サービスの創設</p>
<p>第4期 (平成21年度～)</p>	<p>平成20年改正（平成21年5月施行） ・介護サービス事業者の法令遵守等の業務管理体制整備等</p>
<p>第5期 (平成24年度～)</p>	<p>平成23年改正（平成24年4月等施行） ・地域包括ケアの推進 ・介護予防・日常生活支援総合事業の創設 ・医療的ケアの制度化等</p>
<p>第6期 (平成27年度～)</p>	<p>平成26年改正（平成27年4月等施行） ・地域医療介護総合確保基金の創設 ・予防給付（訪問介護・通所介護）を地域支援事業に移行 ・特別養護老人ホームの入所者を中重度者に重点化等</p> <p><b><u>第6期計画は、地域包括ケアシステム構築の第1段階！</u></b></p>
<p>第7期 (平成30年度～)</p>	<p>平成29年改正（平成30年4月等施行） ・自立支援・重度化防止に向けて取り組む仕組みの制度化 ・介護医療院の創設等</p> <p><b><u>第7期計画は、地域包括ケアシステム構築の第2段階！</u></b></p>
<p>第8期 (令和3年度～)</p>	<p>令和2年改正（令和3年4月施行） ・複雑化・複合化*した支援ニーズに対応する包括的な支援体制の構築支援 ・医療・介護のデータ基盤の整備の推進等</p> <p><b><u>第8期計画は、令和22（2040）年を見据えた中長期計画第1段階！</u></b></p>
<p>第9期 (令和6年度～)</p>	<p>令和5年改正（令和6年4月施行） ・医療・介護の連携機能及び提供体制等の基盤強化 ・介護情報基盤の整備 ・介護サービス事業者の財務状況等の見える化 ・介護サービス事業所等における生産性向上に資する取組みに係る努力義務 ・看護小規模多機能型居宅介護のサービス内容の明確化 ・地域包括支援センターの体制整備等</p> <p><b><u>第9期計画は、令和22（2040）年を見据えた中長期計画第2段階！ 加えて、令和7（2025）年を期間中に迎える重要な計画！</u></b></p>

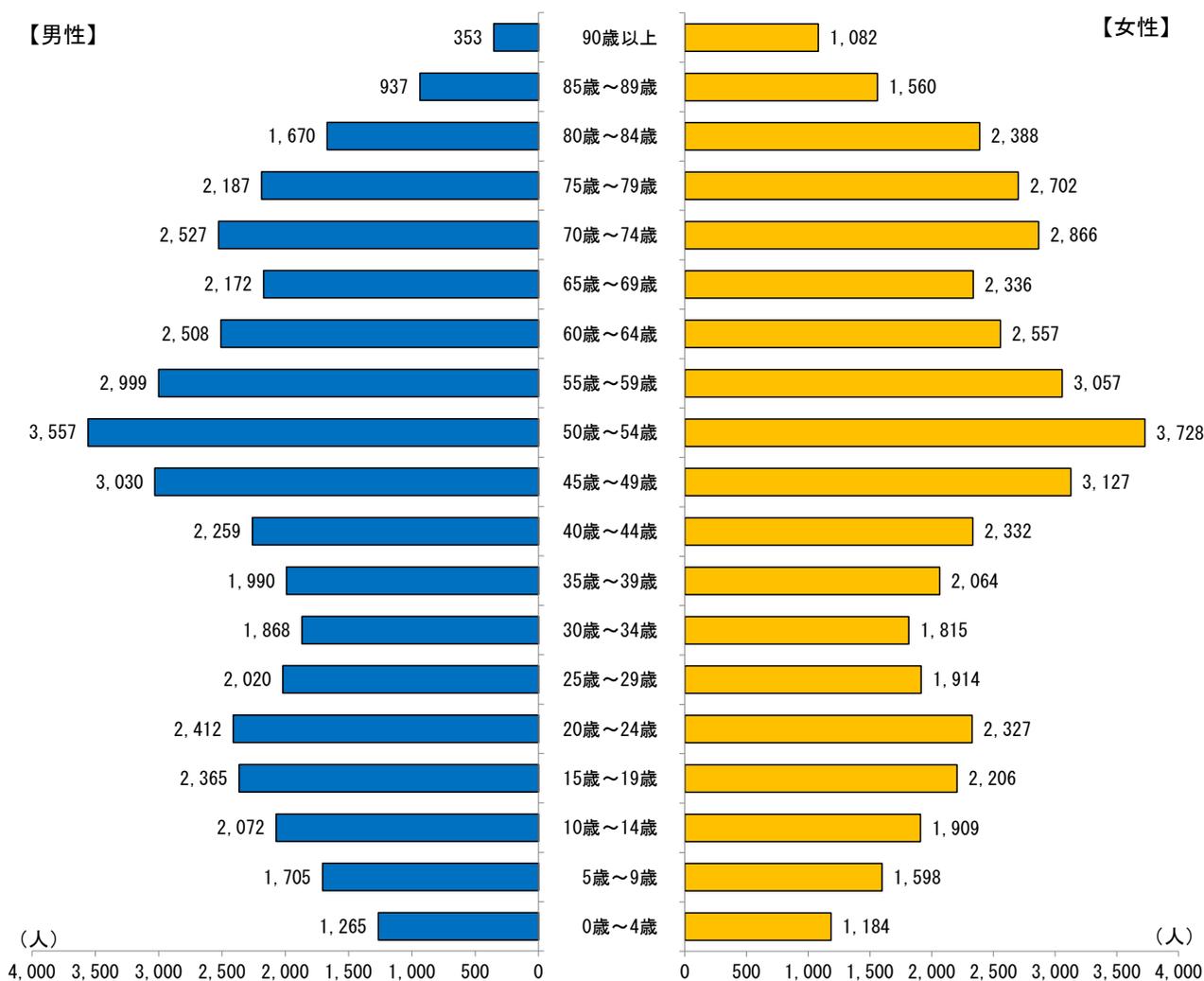
## 第2章 高齢者を取り巻く現状について

### 1 人口・世帯数

#### (1) 現在の人口

令和5(2023)年10月1日現在の人口をみると、男女ともに50～54歳が最も多く、男性3,557人、女性3,728人となっています。

【男女別・5歳階級別人口構成】



※資料：住民基本台帳 令和5(2023)年10月1日現在。

## (2) 人口の推移

### ① 人口構成の推移

人口の推移をみると、総人口は減少傾向にあり、令和5（2023）年では82,648人となっています。

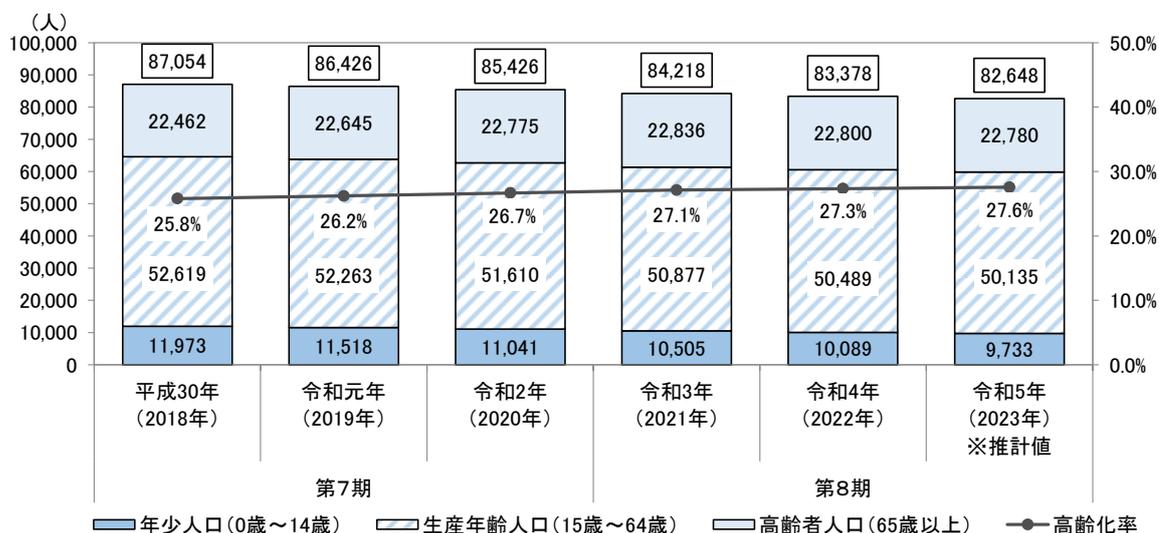
一方で、高齢者人口の増加は令和3（2021）年にピークとなり、令和4（2022）年以降は減少に転じますが、総人口の減少が高齢者人口の減少を上回る速度で進むため、高齢化率は年々上昇を続け、令和5（2023）年では27.6%となっています。

また、総人口に占める75歳以上の割合は、令和5（2023）年で15.6%となっています。

【総人口・高齢者人口・高齢化率の推移】

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	87,054	86,426	85,426	84,218	83,378	82,648
年少人口(0歳～14歳)	11,973	11,518	11,041	10,505	10,089	9,733
生産年齢人口(15歳～64歳)	52,619	52,263	51,610	50,877	50,489	50,135
40歳～64歳	29,895	29,732	29,656	29,444	29,324	29,154
高齢者人口(65歳以上)	22,462	22,645	22,775	22,836	22,800	22,780
65歳～74歳(前期高齢者)	11,133	10,910	10,836	10,797	10,345	9,901
75歳以上(後期高齢者)	11,329	11,735	11,939	12,039	12,455	12,879
高齢化率	25.8%	26.2%	26.7%	27.1%	27.3%	27.6%
総人口に占める75歳以上の割合	13.0%	13.6%	14.0%	14.3%	14.9%	15.6%



※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

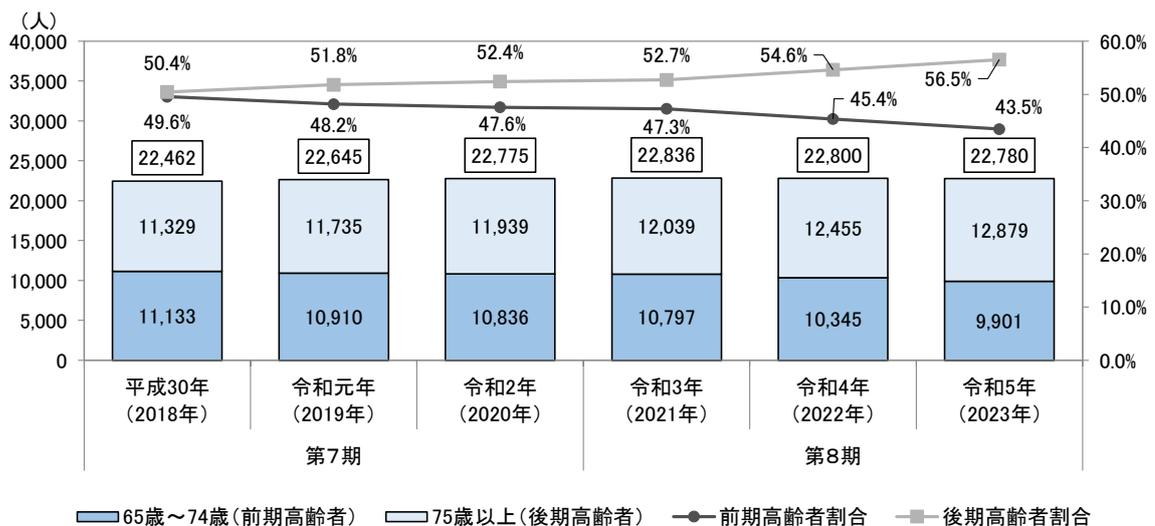
高齢者人口の推移をみると、前期高齢者\*は減少傾向にあり、後期高齢者\*は増加傾向にあります。令和5（2023）年では前期高齢者が9,901人と10,000人を下回り、後期高齢者が12,879人となっています。平成30（2018）年から前期高齢者では1,232人減少し、後期高齢者では1,550人増加しています。

高齢者人口に占める前期高齢者の割合が減少していくのに対し、後期高齢者の割合は増加するため、年々差が広がっています。

【高齢者人口の内訳の推移】

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)	22,462	22,645	22,775	22,836	22,800	22,780
65歳～74歳(前期高齢者)	11,133	10,910	10,836	10,797	10,345	9,901
75歳以上(後期高齢者)	11,329	11,735	11,939	12,039	12,455	12,879
高齢者人口に占める前期高齢者割合	49.6%	48.2%	47.6%	47.3%	45.4%	43.5%
高齢者人口に占める後期高齢者割合	50.4%	51.8%	52.4%	52.7%	54.6%	56.5%

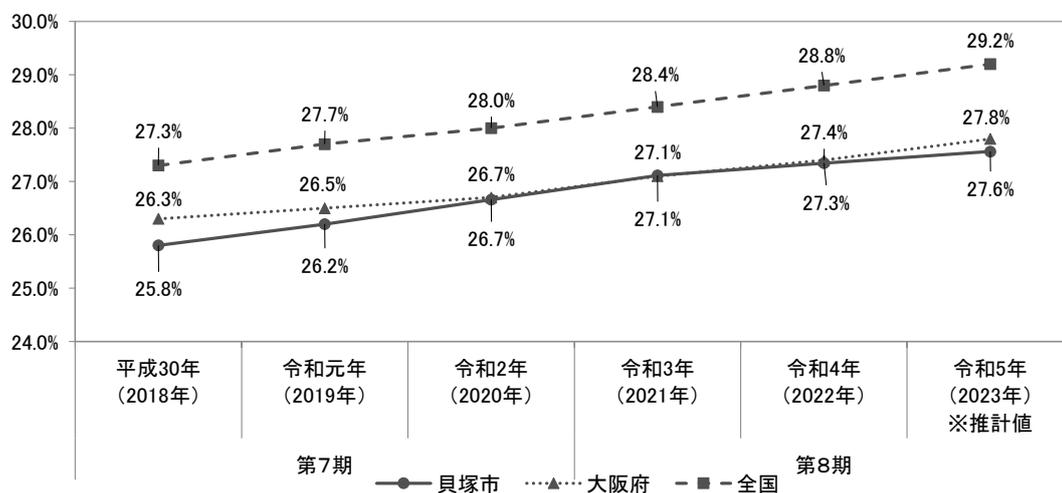


※資料：住民基本台帳 各年9月末日現在。

### ③ 高齢化率の比較

貝塚市の高齢化率は、全国と比較すると低くなっていますが、令和2（2020）年以降は大阪府平均とほとんど同じ値で推移しています。

【高齢化率の比較】



※資料：貝塚市は住民基本台帳 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」。

### (3) 将来人口の推計

#### ① 人口構成の推計

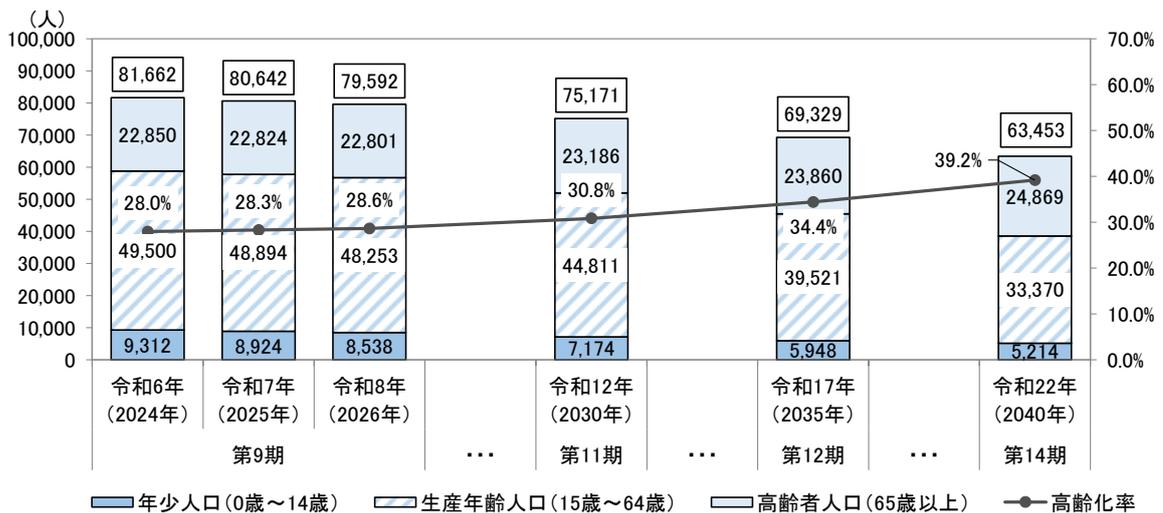
将来人口の推計をみると、総人口は今後も減少傾向となり、令和8（2026）年では79,592人と、令和6（2024）年から2,070人減少する見込みとなっています。その後も減少は続き、令和12（2030）年では75,171人、令和22（2040）年では、63,453人となっています。

高齢者人口は、第9期期間中に若干の減少傾向が予想されるものの、その後は増加傾向に転じ、令和22（2040）年では24,869人となることが予想されます。

高齢化率については今後も上昇を続け、令和8（2026）年では28.6%、令和17（2035）年では34.4%、さらに令和22（2040）年では39.2%となる見込みです。

【総人口・高齢者人口・高齢化率の推計】

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	81,662	80,642	79,592	75,171	69,329	63,453
年少人口(0歳～14歳)	9,312	8,924	8,538	7,174	5,948	5,214
生産年齢人口(15歳～64歳)	49,500	48,894	48,253	44,811	39,521	33,370
40歳～64歳	28,873	28,636	28,317	26,159	22,774	19,024
高齢者人口(65歳以上)	22,850	22,824	22,801	23,186	23,860	24,869
65歳～74歳(前期高齢者)	9,510	9,282	9,085	9,544	10,911	11,977
75歳以上(後期高齢者)	13,340	13,542	13,716	13,642	12,949	12,892
高齢化率	28.0%	28.3%	28.6%	30.8%	34.4%	39.2%
総人口に占める75歳以上の割合	16.3%	16.8%	17.2%	18.1%	18.7%	20.3%



※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

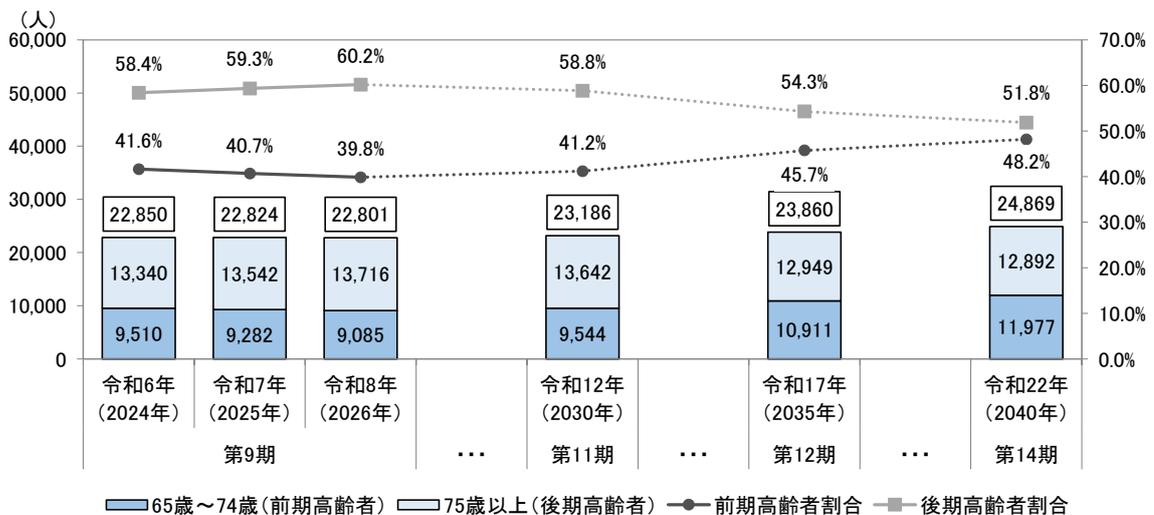
高齢者人口の推移をみると、前期高齢者\*は第9期期間中に減少傾向が予想されるものの、その後は増加傾向に転じ、令和22(2040)年では11,977人となることが予想されます。一方で、後期高齢者\*は第9期期間中に若干の増加傾向が予想されるものの、その後は減少傾向に転じ、令和22(2040)年では12,892人になることが予想されます。

高齢者人口に占める前期高齢者、後期高齢者の割合は、令和6(2024)年から令和8(2026)年にかけて後期高齢者が増加し、前期高齢者が減少するため、やや差が開く傾向にありますが、その後は差が縮まる傾向にあり、令和22(2040)年では、同程度の水準で推移する見込みとなっています。

【高齢者人口の内訳の推計】

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)	22,850	22,824	22,801	23,186	23,860	24,869
65歳～74歳(前期高齢者)	9,510	9,282	9,085	9,544	10,911	11,977
75歳以上(後期高齢者)	13,340	13,542	13,716	13,642	12,949	12,892
前期高齢者割合	41.6%	40.7%	39.8%	41.2%	45.7%	48.2%
後期高齢者割合	58.4%	59.3%	60.2%	58.8%	54.3%	51.8%



※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。

## (4) 世帯数の推移

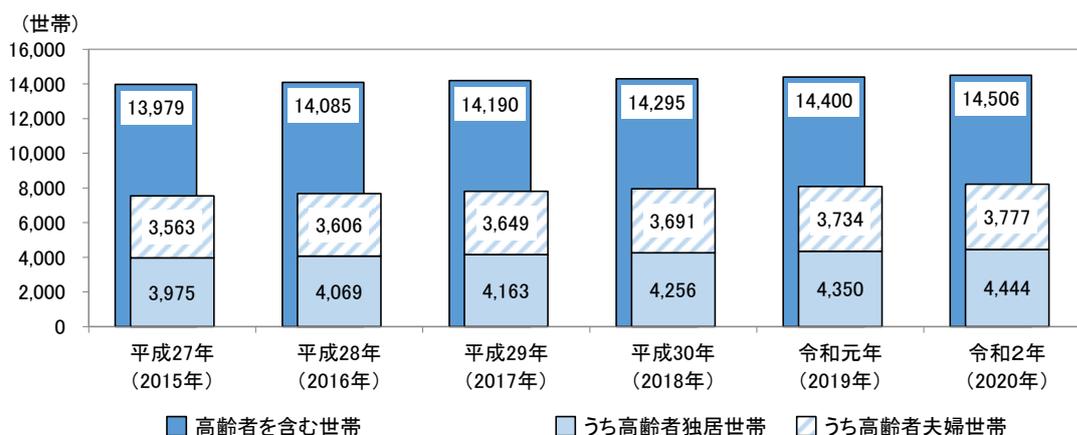
世帯数の推移をみると、一般世帯数は減少傾向にあり、令和2（2020）年では33,194世帯と、平成27（2015）年の33,289世帯から95世帯減少しています。高齢者を含む世帯については増加傾向にあり、令和2（2020）年では14,506世帯と、平成27（2015）年の13,979世帯から527世帯増加しています。また、令和2（2020）年では高齢独居世帯は4,444世帯、高齢夫婦世帯は3,777世帯となっています。

一般世帯に占める高齢者を含む世帯の割合も年々増加し、令和2（2020）年では43.7%となっており、全国、大阪府と比べて高くなっています。

【世帯数の推移】

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	33,289	33,270	33,251	33,232	33,213	33,194
高齢者を含む世帯	13,979	14,085	14,190	14,295	14,400	14,506
高齢者のみ世帯	7,538	7,675	7,812	7,947	8,084	8,221
高齢独居世帯	3,975	4,069	4,163	4,256	4,350	4,444
高齢夫婦世帯	3,563	3,606	3,649	3,691	3,734	3,777
一般世帯に占める高齢者を含む世帯の割合	42.0%	42.3%	42.7%	43.0%	43.4%	43.7%
一般世帯に占める高齢独居世帯の割合	11.9%	12.2%	12.5%	12.8%	13.1%	13.4%



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

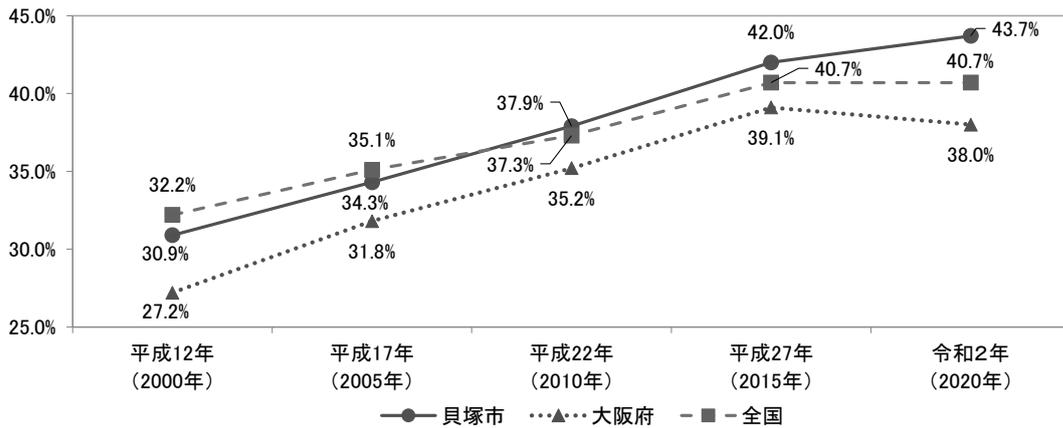
※一般世帯数は、世帯総数から学校の寮・寄宿舎の学生・生徒、病院・療養所などの入院者、社会施設の入所者、矯正施設の入所者等から成る施設等の世帯を除いた世帯数。

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

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

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

【一般世帯に占める高齢者を含む世帯割合の推移】



## (5) 人口動態の推移

### ① 人口動態の推移

人口動態の推移をみると、令和3（2021）年まで減少傾向にあった出生率は、令和4（2022）年では5.8‰と微増していますが、死亡率が増加傾向にあるため、自然増加率は減少しています。また、転入数が令和4（2022）年で大きく増加しており、社会増加率が例年に比べて増加しています。

【人口動態の推移】

	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)	令和4年 (2022年)
自然増加率	-3.2‰	-3.8‰	-3.6‰	-4.5‰	-5.7‰	-7.5‰
出生数	640人	589人	570人	506人	467人	477人
出生率	7.3‰	6.8‰	6.6‰	6.0‰	5.6‰	5.8‰
死亡数	923人	914人	885人	892人	942人	1,092人
死亡率	10.5‰	10.6‰	10.2‰	10.5‰	11.3‰	13.3‰

	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)	令和4年 (2022年)
社会増加率	-6.8‰	-7.4‰	-4.7‰	-9.0‰	-7.4‰	-2.1‰
転入数	2,480人	2,533人	2,924人	2,256人	2,135人	2,816人
転入率	28.3‰	29.3‰	33.8‰	26.6‰	25.5‰	34.2‰
転出数	3,074人	3,170人	3,329人	3,024人	2,751人	2,995人
転出率	35.1‰	36.7‰	38.5‰	35.6‰	32.9‰	36.3‰

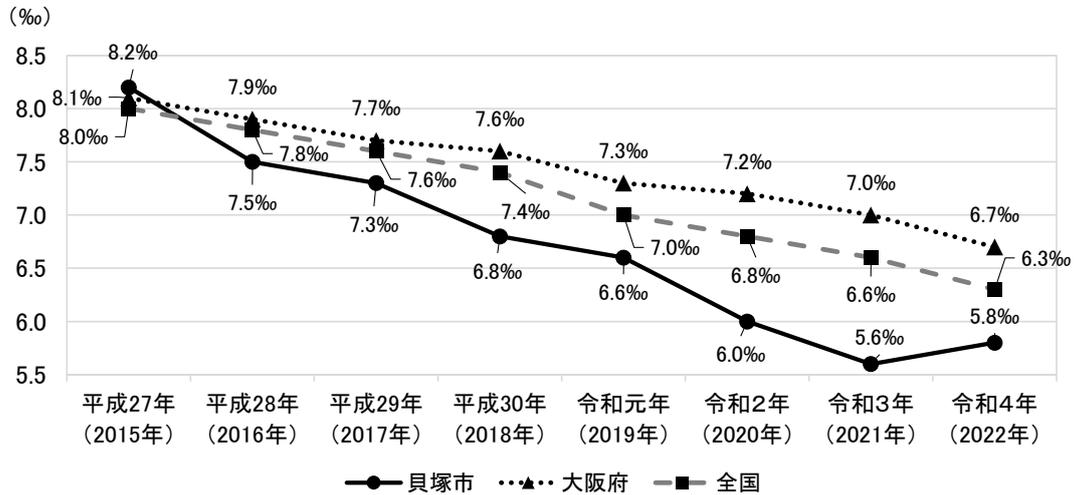
※資料：統計かいつか（令和4年度版）。

※自然増加率は出生率と死亡率の差、社会増加率は転入率と転出率の差。

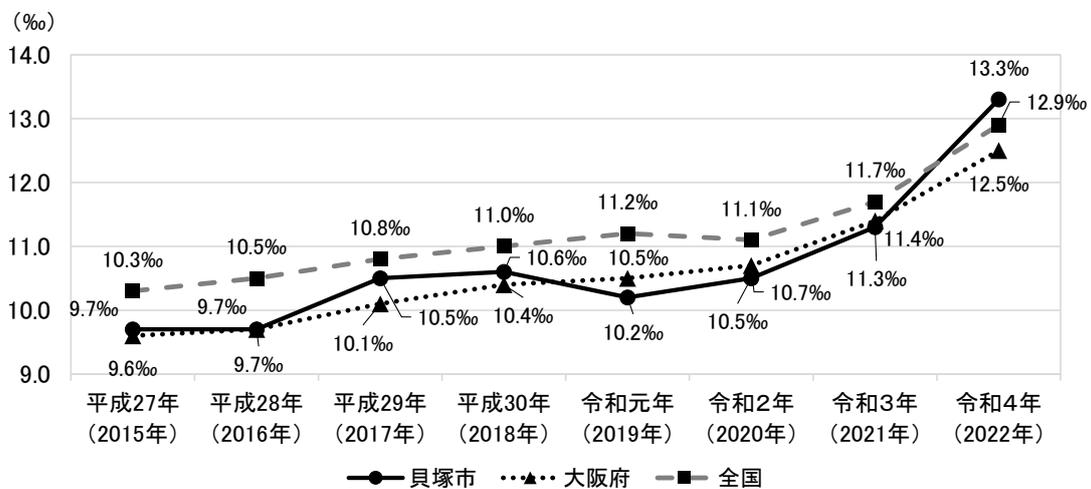
## ② 出生率・死亡率の比較

貝塚市の出生率は、平成 27（2015）年を除き、全国、大阪府と比べて低くなっています。死亡率は令和元（2019）年から令和 3（2021）年にかけて全国、大阪府より低くなっていますが、令和 4（2022）年では上回っています。

【出生率の比較】



【死亡率の比較】



※貝塚市…統計かいつか（令和 4 年度版）。

全国、大阪府…大阪府統計（人口動態調査）。

## 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

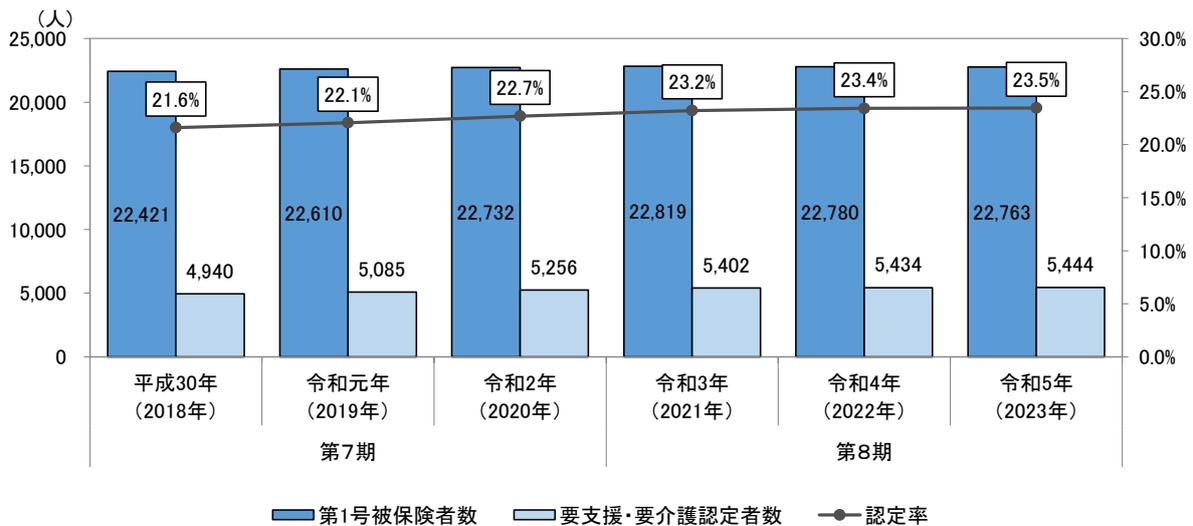
要支援・要介護認定\*者数は増加傾向となり、令和5(2023)年では5,444人と、平成30(2018)年の4,940人から504人増加しています。

認定率も増加傾向で推移し、令和5(2023)年では23.5%となっています。

【要支援・要介護認定者数の推移】

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	22,421	22,610	22,732	22,819	22,780	22,763
要支援・要介護認定者数	4,940	5,085	5,256	5,402	5,434	5,444
第1号被保険者	4,844	4,988	5,157	5,298	5,334	5,339
第2号被保険者	96	97	99	104	100	105
認定率	21.6%	22.1%	22.7%	23.2%	23.4%	23.5%



※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。

※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。

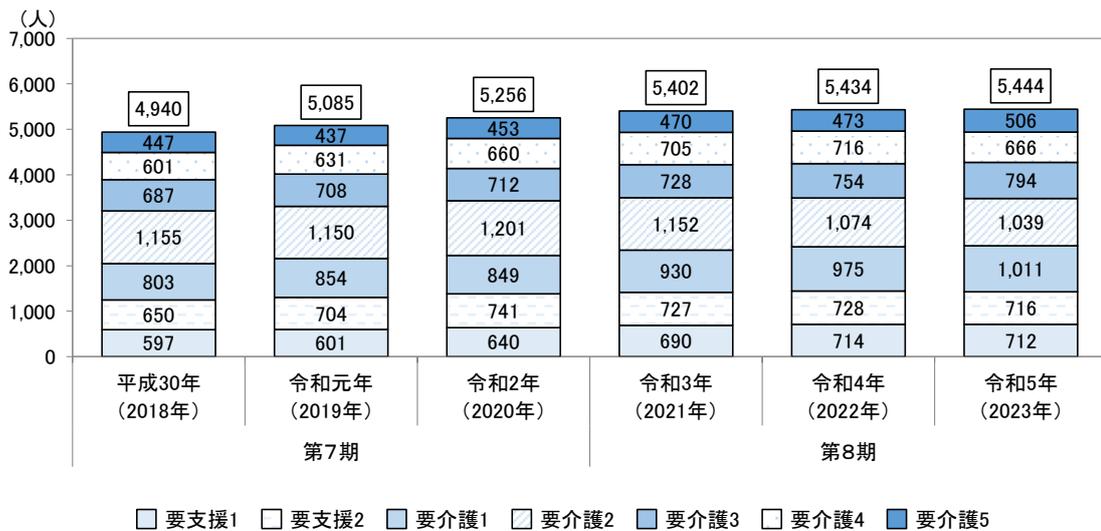
## ② 要支援・要介護認定者の内訳の推移

要支援・要介護認定\*者の内訳の推移をみると、要介護2を除いたすべての区分で、年度によって増減はあるものの、平成30(2018)年から令和5(2023)年にかけておおむね増加傾向となっています。特に増加の大きい要支援1と要介護1の平成30(2018)年と令和5(2023)年を比較すると、要支援1では平成30(2018)年の597人から115人増加して712人に、要介護1では平成30(2018)年の803人から208人増加して1,011人となっています。

【要支援・要介護認定者数の内訳の推移】

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	4,940	5,085	5,256	5,402	5,434	5,444
要支援1	597	601	640	690	714	712
要支援2	650	704	741	727	728	716
要介護1	803	854	849	930	975	1,011
要介護2	1,155	1,150	1,201	1,152	1,074	1,039
要介護3	687	708	712	728	754	794
要介護4	601	631	660	705	716	666
要介護5	447	437	453	470	473	506

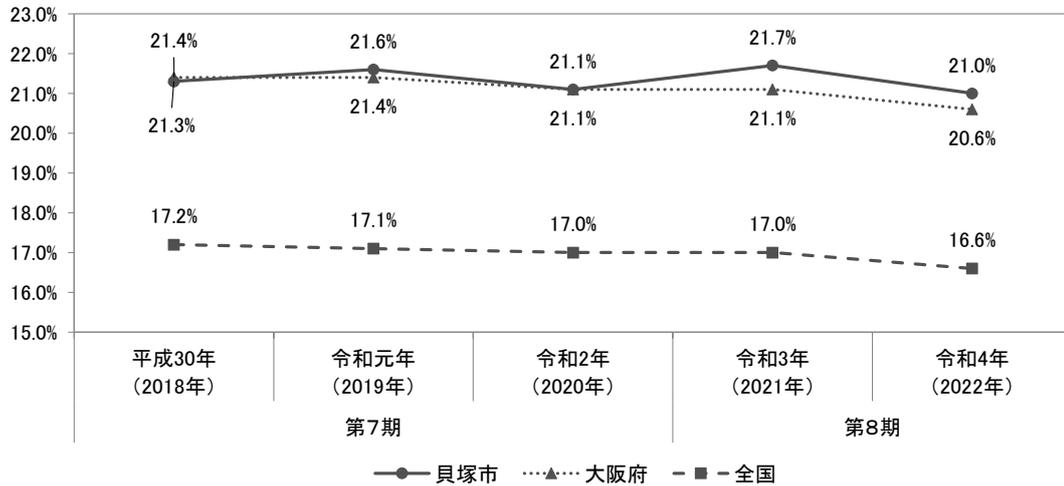


※資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告」（地域包括ケア「見える化」システムより） 各年9月末日現在。

### ③ 調整済認定率の比較

貝塚市の調整済認定率\*は、全国より高い水準で推移していますが、大阪府と比べるとほとんど同水準で推移しています。令和3（2021）年以降、貝塚市は大阪府を上回っており、令和4（2022）年では近隣19市町中、3番目に高くなっています。

【調整済認定率の比較】

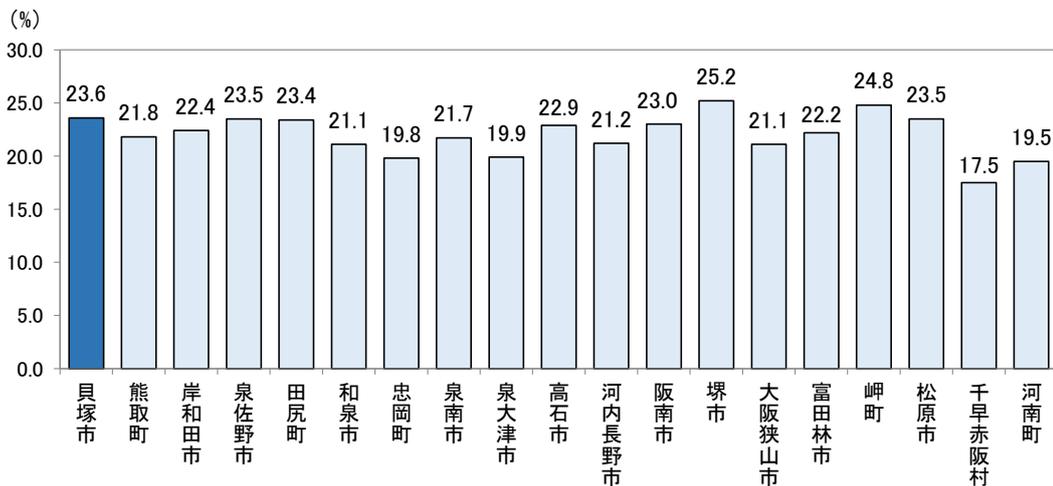


※資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告」（地域包括ケア「見える化」システムより）

各年3月末日現在

※性・年齢構成を考慮しない調整済認定率を使用。計算に用いる標準的な人口構造は平成27年1月1日時点の全国平均の構成。

【近隣市町のなかでの位置づけ（令和4（2022）年）】



※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） 令和4（2022）年3月末日現在。

※性・年齢構成を考慮しない調整済認定率を使用。計算に用いる標準的な人口構造は令和4（2022）年1月1日時点の全国平均の構成。

## (2) 要支援・要介護認定者の推計

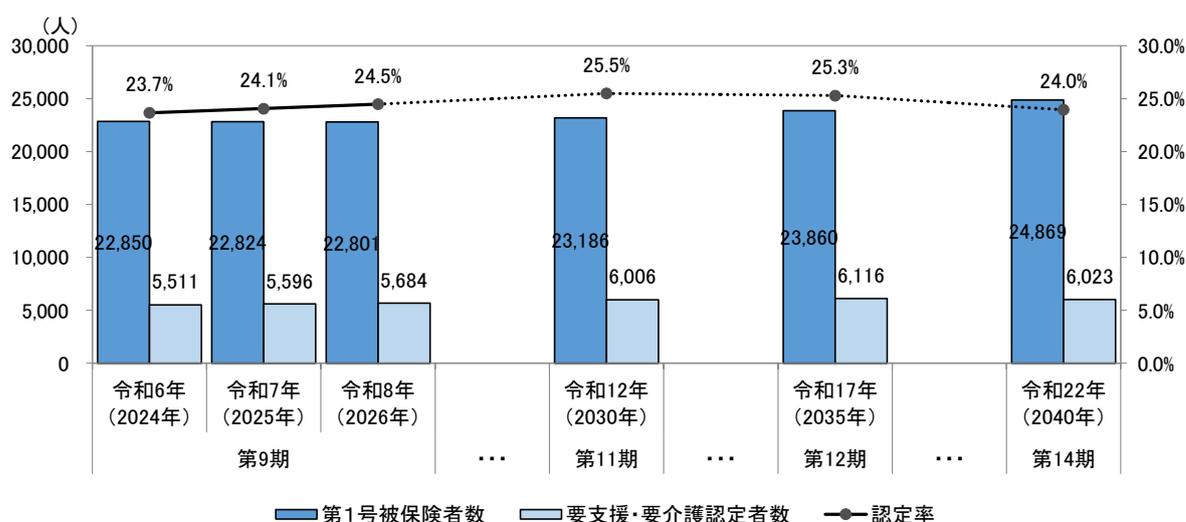
### ① 要支援・要介護認定者数の推計

要支援・要介護認定者\*数の推計をみると、第9期期間中に増加傾向が予想されるものの、その後は令和17(2035)年の6,116人をピークに減少傾向が予想されます。

認定率については、令和12(2030)年の25.5%まで増加傾向が予想されますが、その後は緩やかに減少することが予想され、令和22(2040)年では24.0%となる見込みです。

【要支援・要介護認定者数の推計】

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	22,850	22,824	22,801	23,186	23,860	24,869
要支援・要介護認定者数	5,511	5,596	5,684	6,006	6,116	6,023
第1号被保険者	5,407	5,493	5,584	5,913	6,035	5,957
第2号被保険者	104	103	100	93	81	66
認定率	23.7%	24.1%	24.5%	25.5%	25.3%	24.0%



※資料：将来推計人口及び厚生労働省「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）から推計。

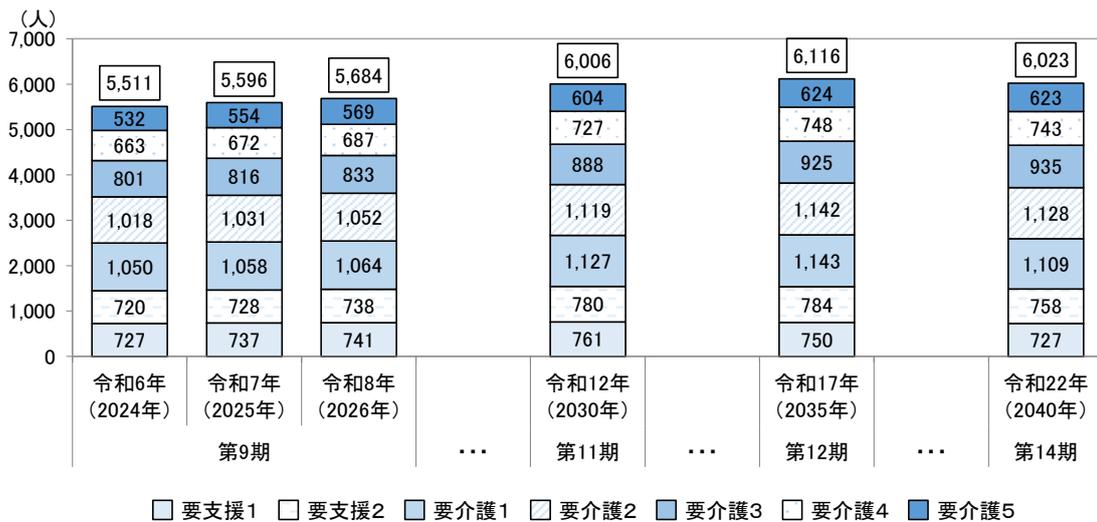
## ② 要支援・要介護認定者の内訳の推計

要支援・要介護認定\*者の内訳の推計をみると、要支援1では令和12(2030)年以降減少の見込み、要支援2、要介護1・2・4・5では令和17(2035)年から令和22(2040)年にかけて減少の見込みとなっています。要介護3については、令和22(2040)年にかけて増加傾向が続く見込みとなっています。

【要支援・要介護認定者数の内訳の推計】

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	5,511	5,596	5,684	6,006	6,116	6,023
要支援1	727	737	741	761	750	727
要支援2	720	728	738	780	784	758
要介護1	1,050	1,058	1,064	1,127	1,143	1,109
要介護2	1,018	1,031	1,052	1,119	1,142	1,128
要介護3	801	816	833	888	925	935
要介護4	663	672	687	727	748	743
要介護5	532	554	569	604	624	623



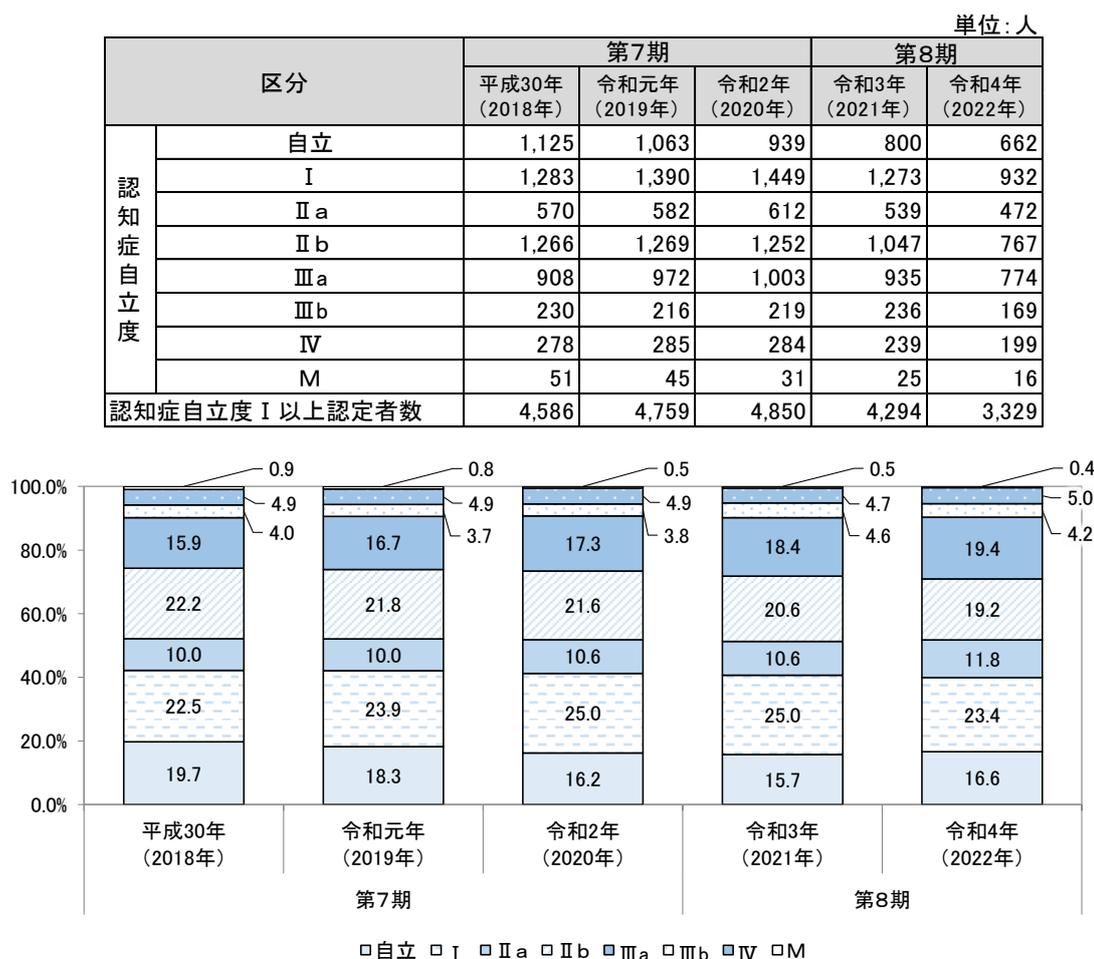
※資料：将来推計人口及び厚生労働省「介護保険事業状況報告」（地域包括ケア「見える化」システムより）から推計。

### (3) 要支援・要介護者の状況

#### ① 認知症高齢者数の推移

認知症自立度 I 以上認定者数の推移をみると、平成 30（2018）年から増加傾向にあり、令和 2（2020）年では 4,850 人となっていますが、その後は減少傾向に転じ、令和 4（2022）年で 3,329 人となっています。内訳をみると、認知症自立、Mは減少傾向が続いています。

【認知症高齢者数の推移】



※資料：厚生労働省「介護保険総合データベース」（地域包括ケア「見える化」システムより） 各年 10 月末日現在。

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

※介護保険総合データベースの認定者数は市町村が要介護認定\*に用いた調査の結果から算出されており、介護保険事業状況報告書の数値とは異なる。

【参考】「認知症高齢者の日常生活自立度」の判定基準

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

## ② 障害高齢者数の推移

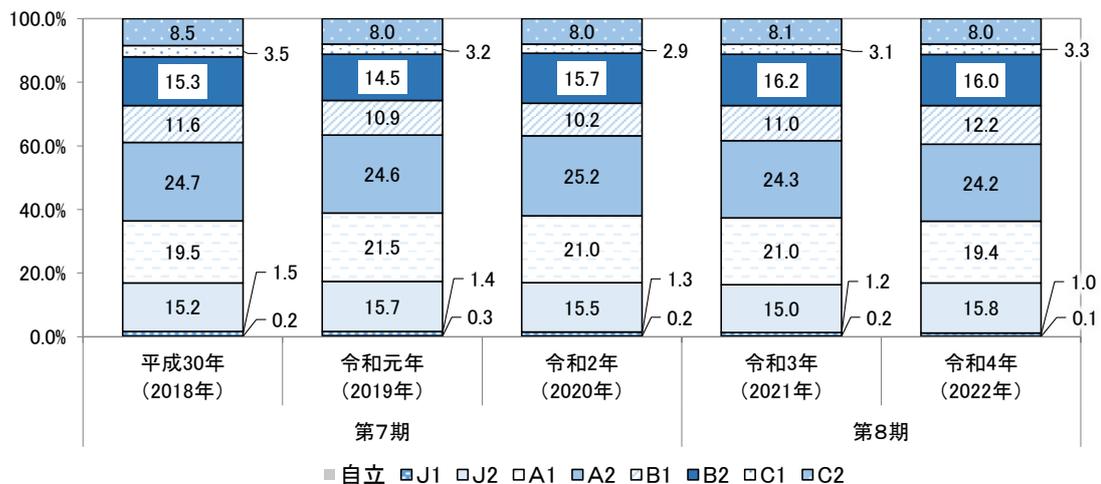
障害自立度A以上の高齢者数の推移をみると、令和元（2019）年にかけて増加傾向にあり、4,810人となっていますが、その後は減少傾向に転じ、令和4（2022）年で3,315人となっています。内訳をみると、いずれの障害自立度でも、増減はあるものの、令和2（2020）年以降はおおむね減少傾向で推移しています。

一方、認定者に占める障害自立度A以上の高齢者割合はほとんど横ばいで推移しています。

【障害高齢者数の推移】

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)
自立	12	18	14	9	5
J1	83	79	73	59	40
J2	869	915	895	766	631
A1	1,115	1,249	1,218	1,068	773
A2	1,409	1,431	1,458	1,238	967
B1	662	634	592	560	485
B2	875	844	911	824	640
C1	200	187	167	157	130
C2	486	465	461	413	320
障害自立度A以上認定者数	4,747	4,810	4,807	4,260	3,315



※資料：厚生労働省「介護保険総合データベース」（地域包括ケア「見える化」システムより） 各年10月末日現在。

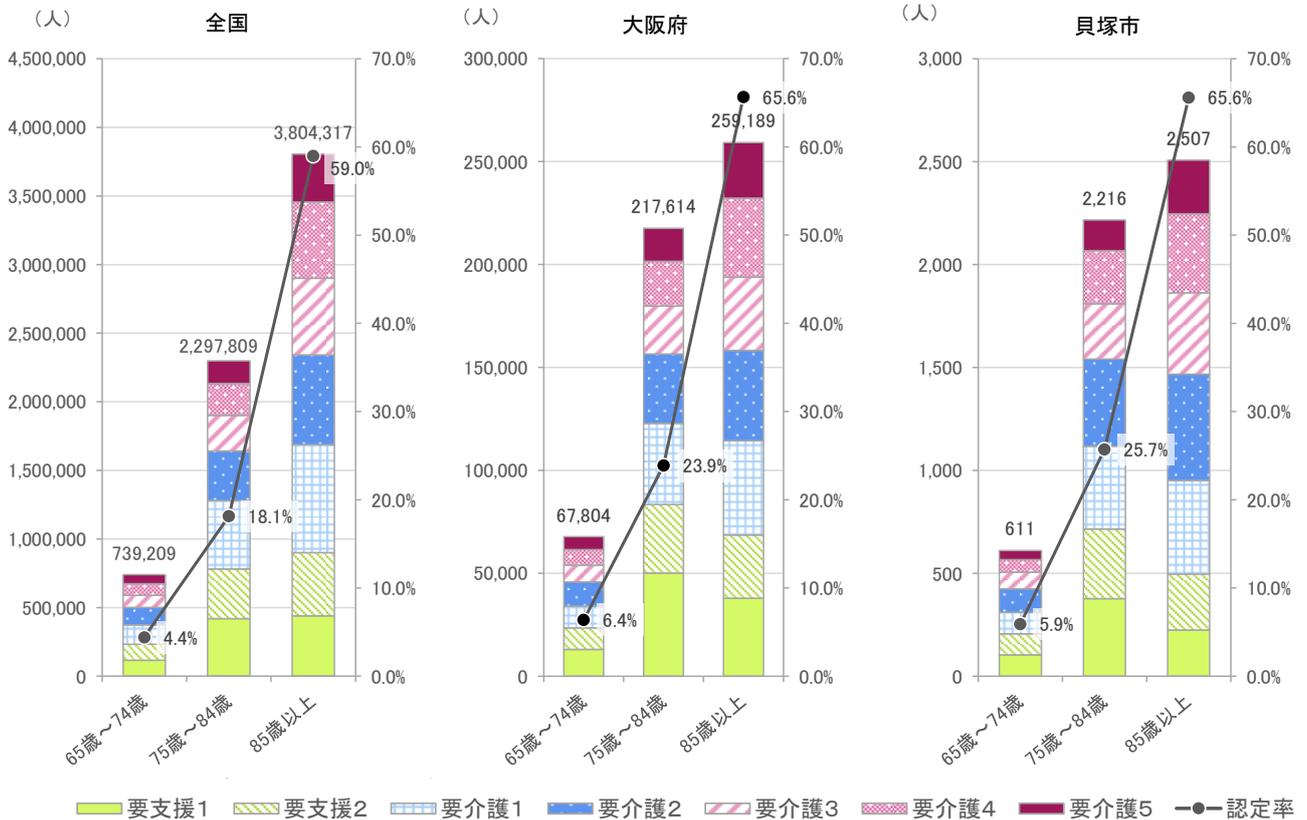
※本指標の「障害自立度」は、認定調査\*と主治医意見書に基づき、介護認定審査会\*において最終的に決定された障害高齢者の日常生活自立度（寝たきり度）を指す。

【参考】「障害高齢者の日常生活自立度（寝たきり度）」の判定基準

ランク		判定基準
生活自立	J	何らかの障害等を有するが、日常生活はほぼ自立しており独力で外出する。
	J 1	交通機関等を利用して外出する。
	J 2	隣近所へなら外出する。
準寝たきり	A	屋内での生活はおおむね自立しているが、介助なしには外出しない。
	A 1	介助により外出し、日中はほとんどベッドから離れて生活する。
	A 2	外出の頻度が少なく、日中も寝たり起きたりの生活をしている。
寝たきり	B	屋内での生活は何らかの介助を要し、日中もベッド上での生活が主体であるが、座位を保つ。
	B 1	車いすに移乗し、食事、排泄はベッドから離れて行う。
	B 2	介助により車いすに移乗する。
	C	1 日中ベッド上で過ごし、排泄、食事、着替において介助を要する。
	C 1	自力で寝返りをうつ。
	C 2	自力で寝返りもうてない。

### ③ 年齢区分別要介護認定率の比較

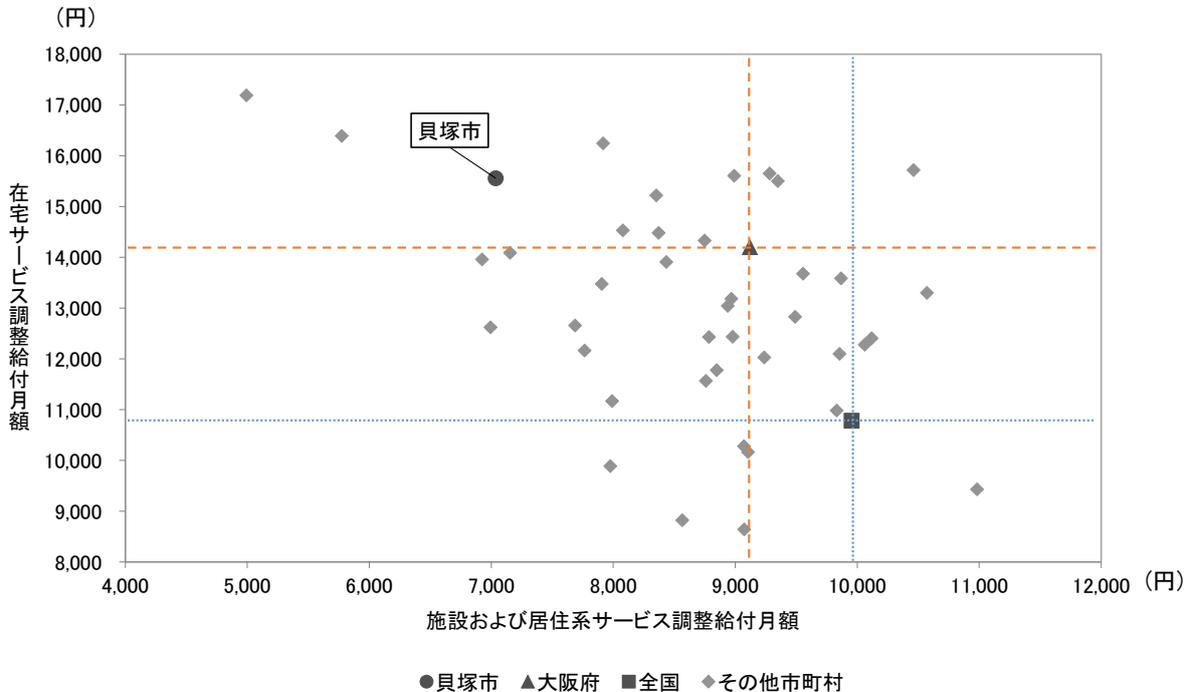
いずれの年齢区分においても全国と比べて認定率は高くなっており、特に75歳～84歳の区分では全国より7.6ポイント高くなっていますが、大阪府と比べると、ほぼ同水準で推移しています。85歳以上の区分をみると、全国・大阪府と比べて要支援1・2の軽度者の割合が少なくなっています。



※資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告」 令和4年9月末日現在。

#### ④ 第1号被保険者1人あたり給付月額

令和2（2020）年の第1号被保険者\*1人あたり調整給付月額の状況をみると、在宅サービスは15,560円、施設及び居住系サービスの給付月額は7,036円となっており、在宅サービスについては全国（10,786円）、大阪府（14,204円）に比べ高く、施設及び居住系サービスについては全国（9,955円）、大阪府（9,121円）に比べ低くなっています。府内41市町村中、在宅サービスは7番目に高くなっています。



※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年現在。

※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。

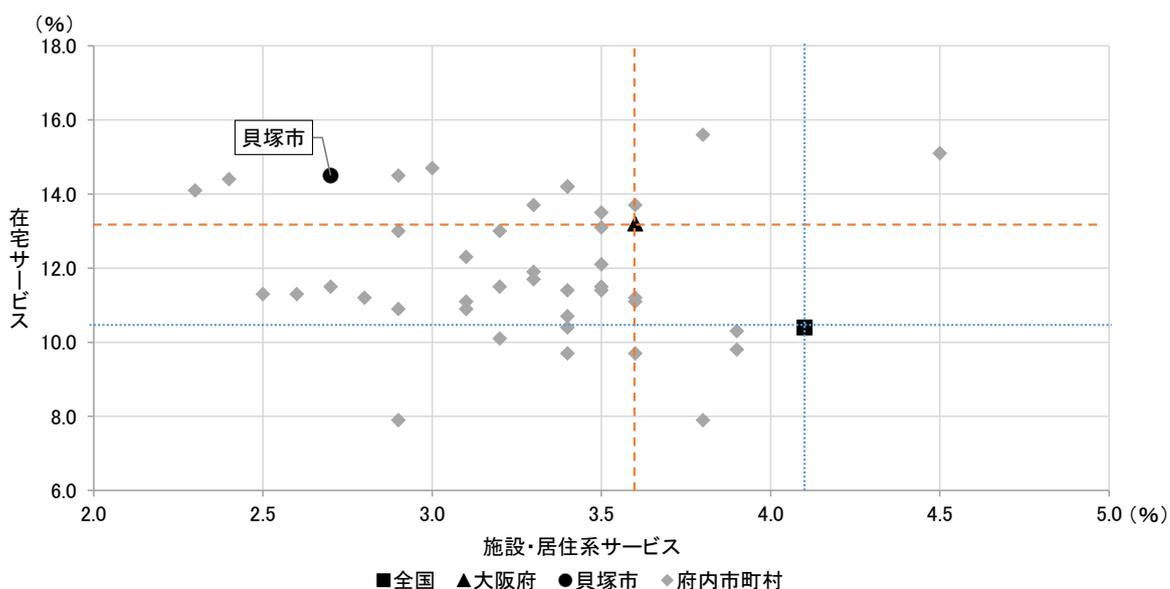
※施設及び居住系サービスは、介護老人福祉施設\*、地域密着型介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護療養型医療施設、介護医療院\*、認知症対応型共同生活介護、特定施設入居者生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護を指す。

### ⑤ 受給率及び受給者1人あたり給付月額の推移

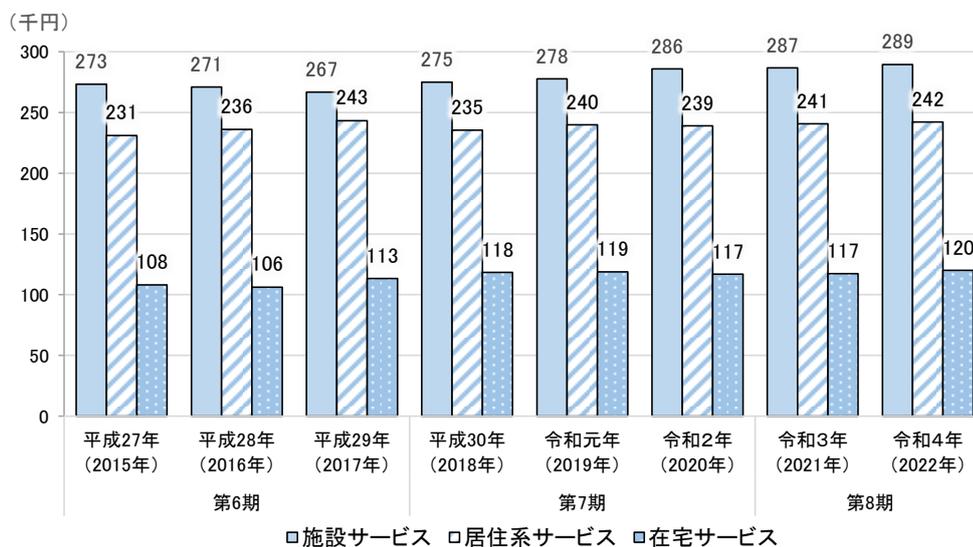
サービス別受給率をみると、全国、大阪府に比べて施設・居住系サービスの受給率は低いですが、在宅サービスの受給率は高くなっています。

受給者1人あたり給付月額をみると、いずれのサービスでも平成27（2015）年からおおむね増加傾向で推移しています。

【受給率（令和4年）】



【受給者1人あたり給付月額】



※厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報（令和3, 4年のみ「介護保険事業状況報告」月報）。

### 3 貝塚市の実態把握調査の実施

地域包括ケアシステム\*の深化・推進にあたっては、介護保険サービスだけでなく、介護保険外の必要なサービスや地域特性を踏まえた各種サービスが適切に提供されてこそ、高齢者の自立や生活の質の向上を効果的に支援することができるといわれています。

第9期計画策定にあたっては、高齢者のニーズや地域課題をよりの確に把握する手法として、国が示した「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」、「在宅介護実態調査」を実施しました。さらに、本市の実態把握とサービス提供体制の構築方針を検討するために、「介護人材実態調査」、「居所変更実態調査」、「在宅生活改善調査」を実施しました。

#### (1) 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

本調査は、要介護状態\*になる前の高齢者のリスクや社会参加状況を、軽度者・一般高齢者の状況やニーズを把握するために実施しました。本調査を活用し、①日常生活圏域の課題の明確化、②計画策定に資する客観的基礎データの整備、③総合事業の評価のための基礎資料の収集を行いました。

調査種類	介護予防・日常生活圏域ニーズ調査				
対象者	65歳以上（要介護1～5を除く）の高齢者 5,500名を抽出				
実施期間	令和5（2023）年1月25日（水）～令和5（2023）年2月8日（水）				
実施方法	郵送配布、郵送回収（回収率向上のための礼状兼督促はがきを郵送）				
配布数	5,500件	有効回答数	3,910件	有効回答率	71.1%

#### (2) 在宅介護実態調査

本調査は、第9期計画策定にあたって、要介護者の在宅生活の状況や介護者の状況、ニーズを把握するため実施しました。本調査の結果を要介護認定\*データと組み合わせ、①在宅介護の限界点の明確化、②在宅介護の継続や介護者の就労継続に有効なサービスの検討のための基礎資料の収集を行いました。

調査種類	在宅介護実態調査				
対象者	在宅で介護を受けている要介護（要支援）認定者 1,000名を抽出				
実施期間	令和5（2023）年1月25日（水）～令和5（2023）年2月8日（水）				
実施方法	郵送配布、郵送回収（回収率向上のための礼状兼督促はがきを郵送）				
配布数	1,000件	有効回答数	588件	有効回答率	58.8%

### (3) 介護人材実態調査

本調査は、第9期計画策定にあたって、介護人材の性別・年齢構成、資格保有状況、過去1年間の採用・離職の状況、訪問介護サービスにおけるサービス提供の実態などを把握し、地域内の介護人材の確保・サービス提供方法の改善などにつなげていくことを目的として実施しました。

調査種類	介護人材実態調査				
対象者	貝塚市内のサービス提供事業所				
実施期間	令和5（2023）年1月25日（水）～令和5（2023）年2月8日（水）				
実施方法	メール配布、メール回収（回収率向上のための礼状兼督促はがきを郵送）				
配布数	148件	有効回答数	67件	有効回答率	45.3%

### (4) 居所変更実態調査

本調査は、第9期計画策定にあたって、過去1年間で施設・居住系サービスから居所を変更した方の人数や、その理由等を把握し、施設・居住系サービスでの生活の継続性を高めるために必要な機能や、外部サービス資源との連携等を検討し、具体的な取組みにつなげていくことを目的として実施しました。

調査種類	居所変更実態調査				
対象者	貝塚市内のサービス提供事業所				
実施期間	令和5（2023）年1月25日（水）～令和5（2023）年2月8日（水）				
実施方法	メール配布、メール回収（回収率向上のための礼状兼督促はがきを郵送）				
配布数	37件	有効回答数	14件	有効回答率	37.8%

### (5) 在宅生活改善調査

本調査は、過去1年間の自宅等から居場所を変更した利用者の行先別人数や自宅等において死亡した利用者の人数、また、現在自宅等にお住まいの方で、「現在のサービス利用では、生活の維持が難しくなっている方」の人数や、生活の維持が難しくなっている理由、生活の改善のために必要な支援・サービス等を把握し、住み慣れた地域での生活の継続性を高めるために必要な支援やサービス、連携の在り方を検討し、第9期介護保険事業計画に反映していくことを目的として実施しました。

調査種類	在宅生活改善調査				
対象者	貝塚市内のサービス提供事業所				
実施期間	令和5（2023）年1月25日（水）～令和5（2023）年2月8日（水）				
実施方法	メール配布、メール回収（回収率向上のための礼状兼督促はがきを郵送）				
配布数	37件	有効回答数	23件	有効回答率	62.2%

## 4 実態把握調査結果のまとめ

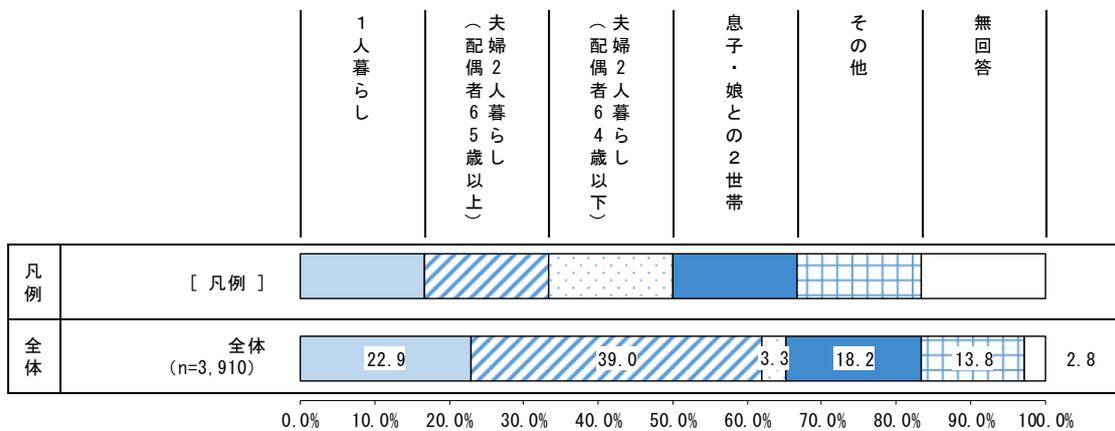
### (1) 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査(令和5年1月25日～令和5年2月8日実施)

#### ① 家族構成

高齢者のみの世帯は6割以上である

家族構成は、「夫婦2人暮らし(配偶者65歳以上)」が39.0%で最も多く、次いで「1人暮らし」が22.9%となっており、これらを合わせた高齢者のみの世帯は61.9%となっています。

【家族構成】



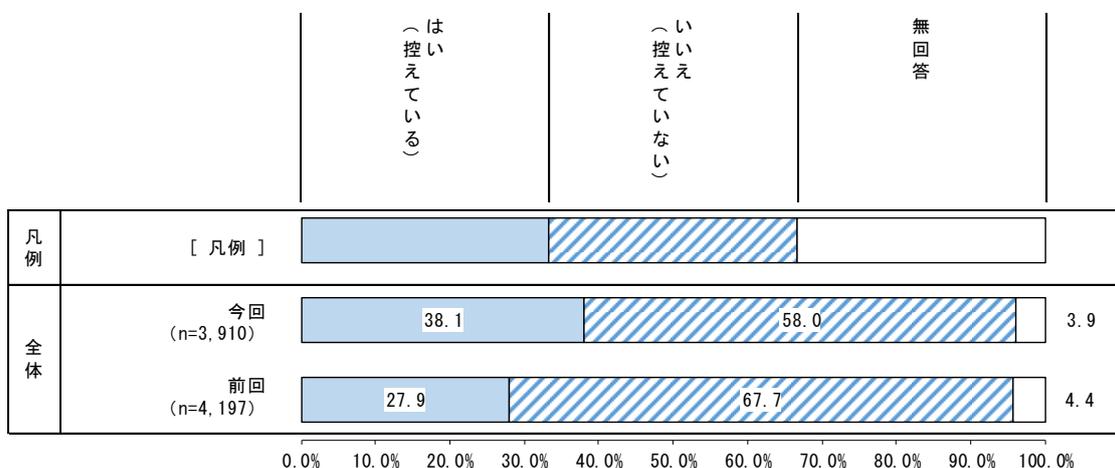
#### ② 外出の状況

新型コロナウイルス感染症の影響で、外出を控えている人が増えている

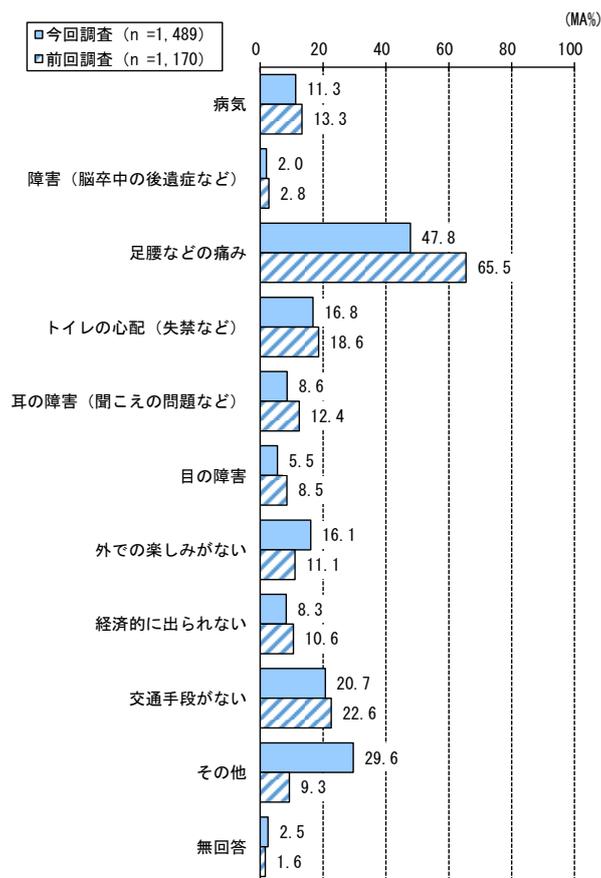
外出を控えている人は38.1%となっており、前回調査結果と比較すると多くなっています。

外出を控えている理由は、「足腰などの痛み」が47.8%で最も多く、次いで「交通手段がない」が20.7%となっていますが、「その他」の回答者で新型コロナウイルス感染症に関する理由を回答している人が多くなっています。

【外出を控えているか】



### 【外出を控えている理由(MA)】



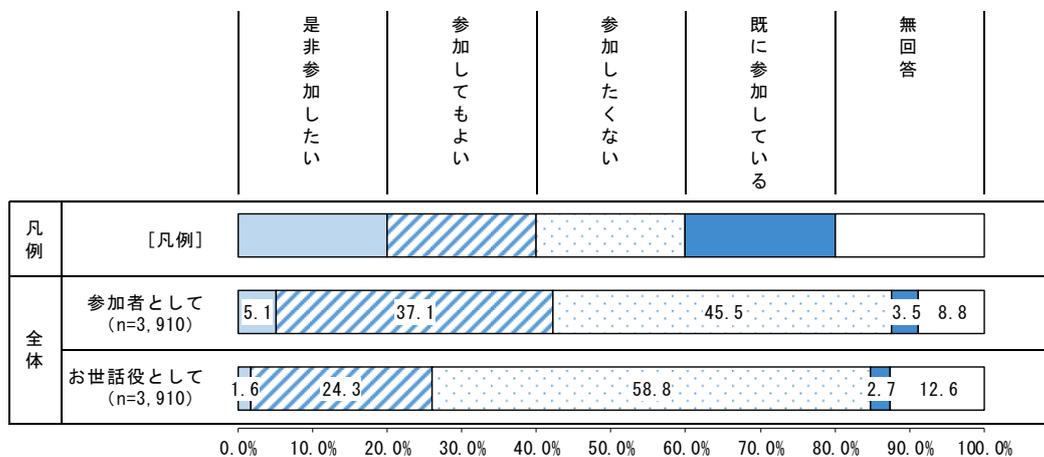
### ③ 地域活動への参加の状況 (参加意向含む)

参加者としての参加意向が約4割、お世話役としての参加意向が3割弱である

地域住民による地域づくりのグループ活動に、「是非参加したい」「参加してもよい」を合わせた42.2%が、参加意向があると回答しています。

企画・運営者などのお世話役として、参加意向がある人は25.9%となっています。

### 【地域づくり活動に対する参加意向】

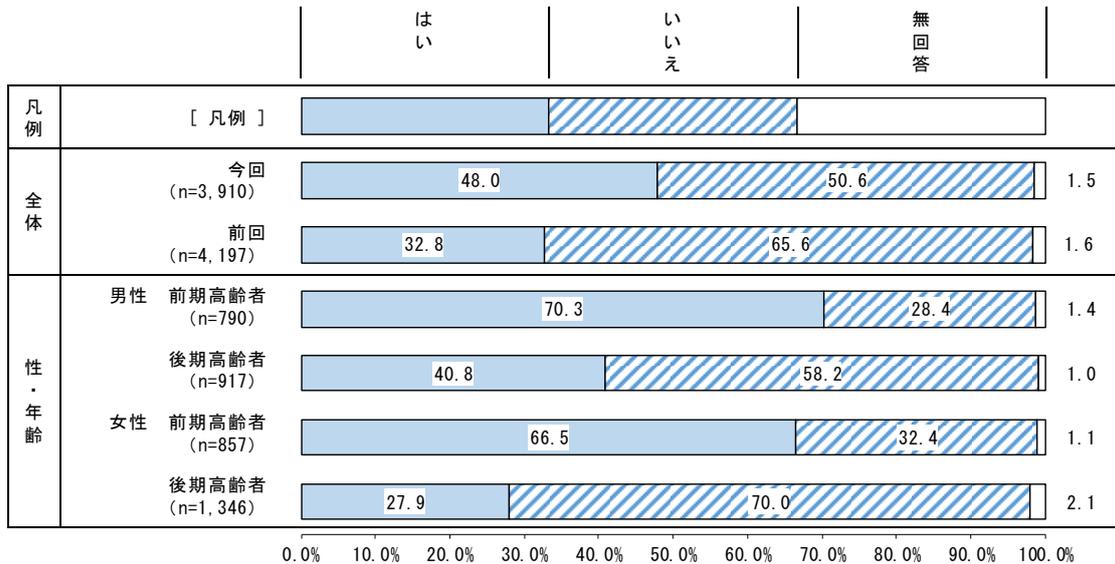


#### ④ インターネットの利用状況

インターネットの利用は前期高齢者\*を中心に増えてきている

スマートフォンやパソコンでのインターネットの利用状況について、「はい」が48.0%で、前回調査結果と比較すると多くなっています。男女ともに前期高齢者が多くなっています。

【スマートフォンやパソコンなどでインターネットを利用しているか】

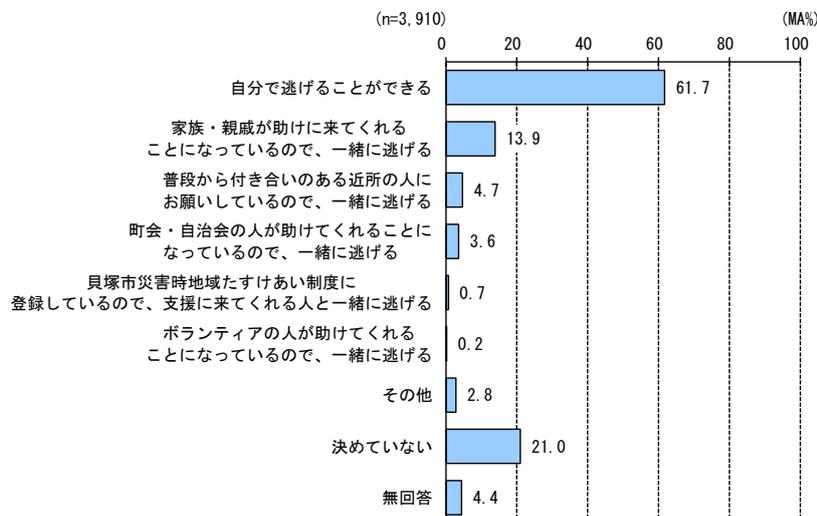


#### ⑤ 災害時の避難

約2割の人が災害時の避難方法を決めていない

自然災害のときの避難所への逃げ方について、「自分で逃げることができる」が61.7%で最も多く、「家族・親戚が助けに来てくれることになっているので、一緒に逃げる」が13.9%となっていますが、「決めていない」人が21.0%います。

【自然災害のときの避難所への逃げ方(MA)】

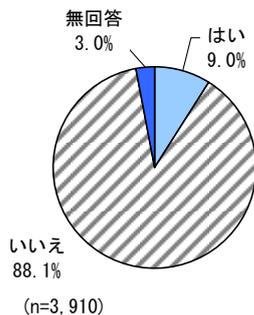


## ⑥ 認知症の有無と相談窓口の周知状況

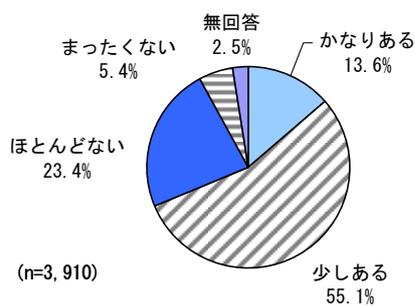
認知症\*の症状がある人は1割未満だが、認知症への不安を感じている人は約7割で、相談窓口を知らない人は約8割となっている

自身や家族の認知症の症状有無について、「はい（本人または家族に症状がある）」が9.0%、「いいえ（本人または家族に症状がない）」が88.1%となっています。認知症の不安について、「かなりある」「少しある」を合わせた“不安がある方”は68.7%となっています。一方で、認知症に関する相談窓口について、「はい（知っている）」が15.5%、「いいえ（知らない）」が81.8%となっています。

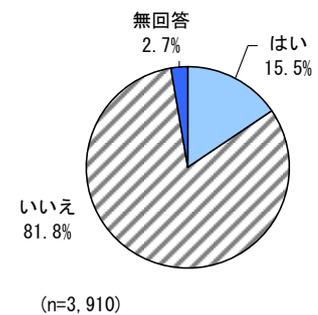
【自身または家族に認知症の症状があるか】



【認知症に対する不安】



【相談窓口の周知状況】

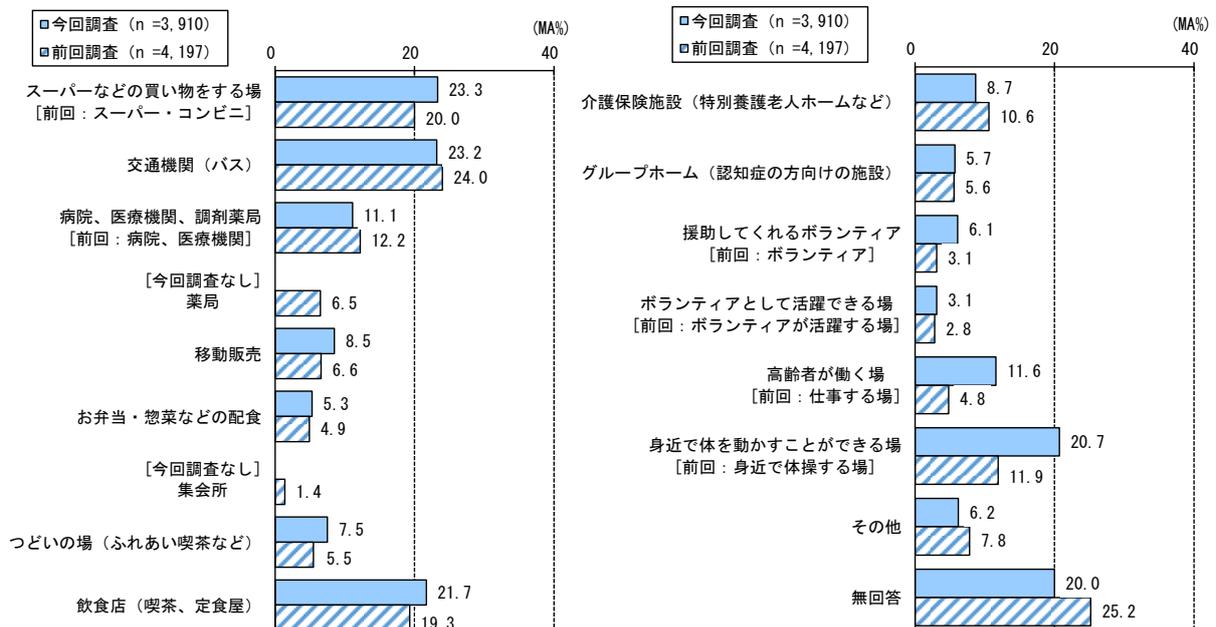


## ⑦ 居住地域で不足しているもの

身近で体を動かすことができる場へのニーズが高くなっている

地域で不足しているものについて、「スーパーなどの買い物をする場」が23.3%で最も多く、次いで「交通機関（バス）」が23.2%、「飲食店（喫茶、定食屋）」が21.7%となっています。前回調査では「身近で体操する場」が11.9%であり、今回調査では「身近で体を動かすことができる場」が20.7%であることから、体操に限らない様々な運動に対するニーズが高くなっていることが考えられます。

【居住地域で不足しているもの】



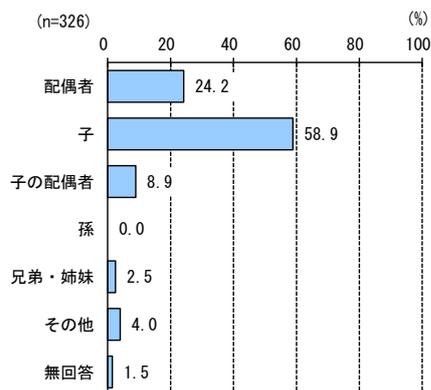
## (2) 在宅介護実態調査 (令和5年1月25日～令和5年2月8日実施)

### ① 主な介護者

主な介護者は子と配偶者で約8割

主な介護者について、「子」が58.9%で最も多く、次いで「配偶者」が24.2%、「子の配偶者」が8.9%となっています。

【主な介護者】

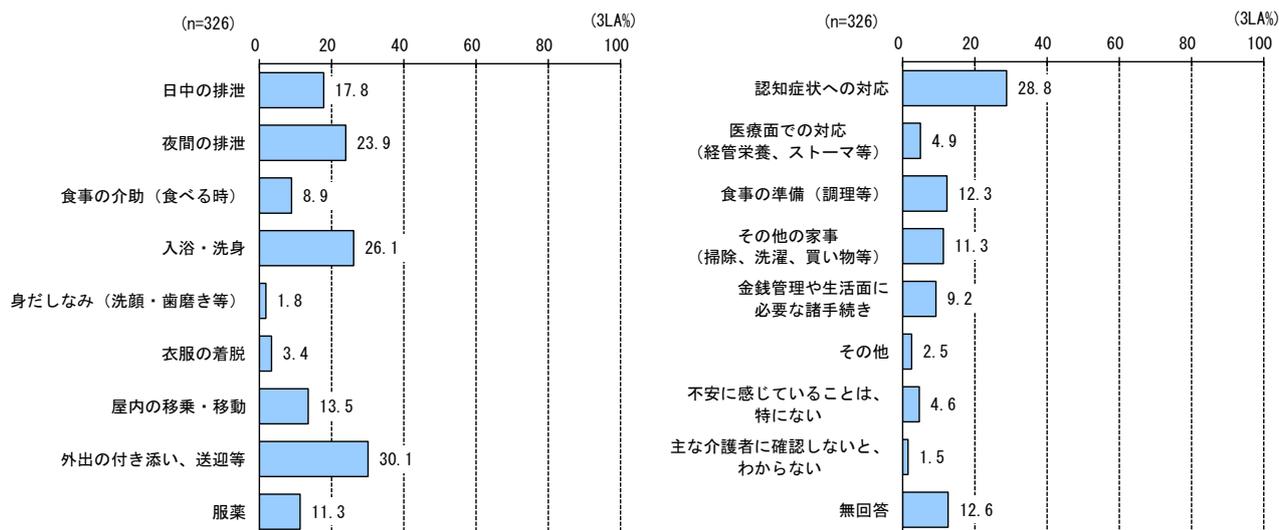


### ② 不安に感じる介護

認知症\*への不安が高くなっているとともに、外出同行や排泄、入浴・洗身への不安もみられる

不安に感じる介護について、「外出の付き添い、送迎等」が30.1%で最も多く、次いで「認知症状への対応」が28.8%、「入浴・洗身」が26.1%となっています。

【介護者が不安に感じる介護 (3LA)】



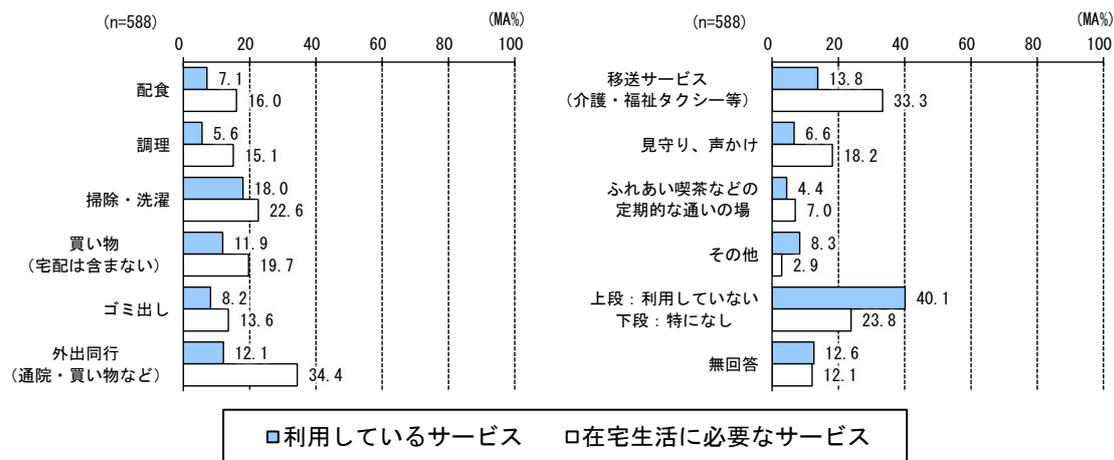
### ③ サービスの利用状況

在宅生活の継続に外出の支援が多く求められているが、利用は少ない

現在利用している介護保険サービス以外の支援・サービスについて、「掃除・洗濯」が18.0%、「移送サービス（介護・福祉タクシー等）」が13.8%となっており、「利用していない」が40.1%となっています。

また、在宅生活の継続に必要な支援・サービスについては、「外出同行（通院・買い物など）」が34.4%、「移送サービス（介護・福祉タクシー等）」が33.3%となっており、「特になし」が23.8%となっています。

【現在利用しているサービスと在宅生活に必要なサービス (MA)】

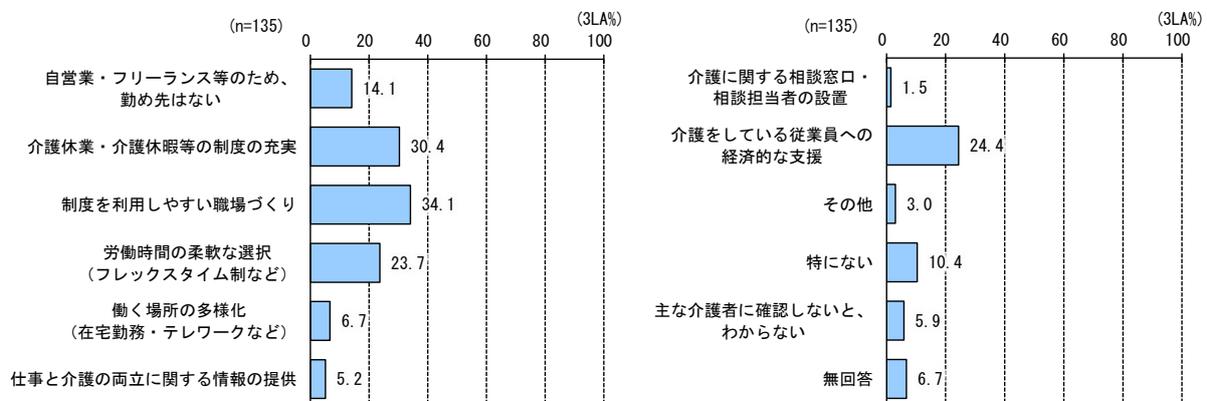


### ④ 介護者にとって効果的な勤め先からの支援

制度の充実と制度を利用しやすい環境づくりが求められている

仕事と介護の両立に効果的な勤め先からの支援について、「制度を利用しやすい職場づくり」が34.1%で最も多く、次いで「介護休業・介護休暇等の制度の充実」が30.4%、「介護をしている従業員への経済的な支援」が24.4%となっています。

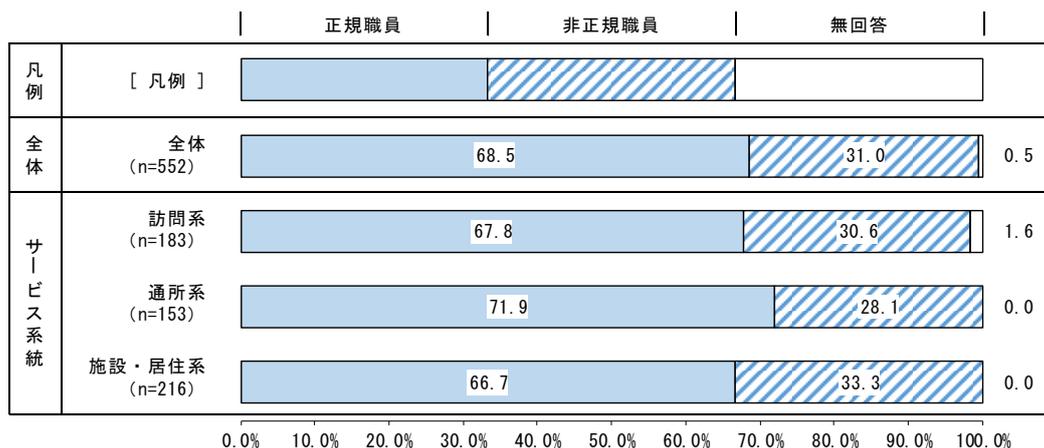
【効果的な勤め先からの支援 (3LA)】



### (3) 介護人材実態調査（令和5年2月7日～令和5年2月20日実施）

介護職員数は、訪問系・通所系では減少、施設・居住系では増加しており、直近1年間で現在の事業所に移動（異動）してきた人のうち、約7割が貝塚市外の事業所から来ている

【サービス系統別の正規職員・非正規職員の割合】



【介護職員数の変化】

サービス系統 (該当事業所数)	職員総数			採用者数			離職者数			昨年比		
	正規職員	非正規職員	小計	正規職員	非正規職員	小計	正規職員	非正規職員	小計	正規職員	非正規職員	小計
全サービス系統(n=67)	403人	277人	680人	90人	53人	138人	82人	54人	134人	102.0%	99.6%	100.6%
訪問系(n=26)	144人	152人	296人	27人	24人	46人	25人	27人	51人	101.4%	98.1%	98.3%
通所系(n=22)	107人	45人	152人	17人	11人	28人	18人	15人	33人	99.1%	91.8%	96.8%
施設・居住系(n=19)	152人	80人	232人	46人	18人	64人	39人	12人	50人	104.8%	108.1%	106.4%

【前の職場が介護事業所である職員の前の職場の場所】

前の職場の場所	現在の職場							
	全サービス系統		訪問系		通所系		施設・居住系	
合計	64人	100.0%	28人	100.0%	8人	100.0%	28人	100.0%
同一市区町村	18人	28.1%	10人	35.7%	0人	0.0%	8人	28.6%
他の市区町村	46人	71.9%	18人	64.3%	8人	100.0%	20人	71.4%

※「合計」は前の職場が介護事業所で、現在の職場での勤続年数が1年未満の介護職員数

#### (4) 居所変更実態調査 (令和5年2月7日～令和5年2月20日実施)

軽費老人ホームとサービス付き高齢者向け住宅\* (いわゆる「サ高住」) を除くほとんどの施設では、退所者の約半数以上が死亡となっており、居所を変更した理由としては、「医療的ケア・医療措置の必要性の高まり」が最も多い

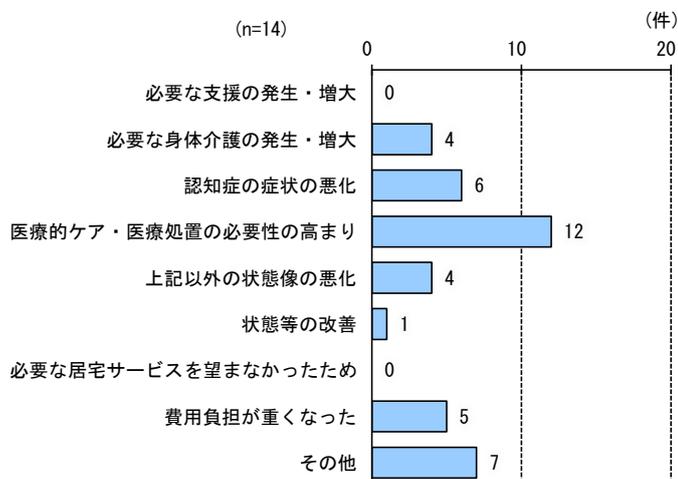
【過去1年間の退居・退所者に占める居所変更・死亡の割合】

サービス種別	居所変更	死亡	合計
住宅型有料 (n=3)	12人 50.0%	12人 50.0%	24人 100.0%
軽費 (n=2)	6人 75.0%	2人 25.0%	8人 100.0%
サ高住 (n=3)	19人 63.3%	11人 36.7%	30人 100.0%
GH (n=3)	4人 50.0%	4人 50.0%	8人 100.0%
特定 (n=0)	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%
地密特定 (n=0)	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%
老健 (n=1)	2人 11.8%	15人 88.2%	17人 100.0%
療養型・介護医療院 (n=0)	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%
特養 (n=1)	5人 26.3%	14人 73.7%	19人 100.0%
地密特養 (n=1)	7人 100.0%	0人 0.0%	7人 100.0%
合計 (n=14)	55人 48.7%	58人 51.3%	113人 100.0%

※回答のなかった事業所  
・特定施設  
・介護療養型医療院・介護医療院

※貝塚市にない事業所  
・地域密着型特定施設

【居所変更した理由】



## (5) 在宅生活改善調査 (令和5年2月7日～令和5年2月20日実施)

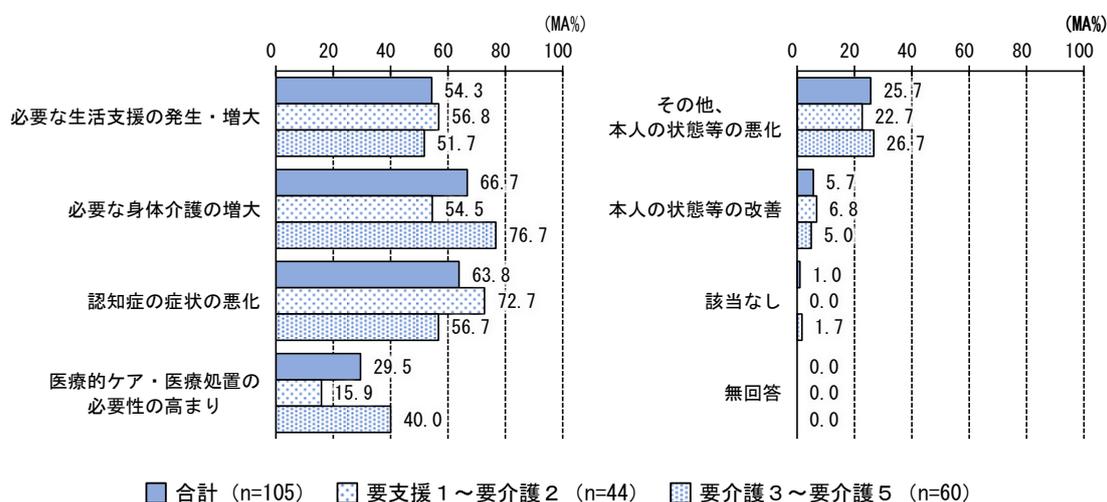
独居世帯では、いずれの要介護度でも在宅での生活が難しくなっており、理由としては、必要な生活支援や身体介護の発生・増大と認知症の症状の悪化が多い

【現在、在宅での生活の維持が難しくなっている利用者の属性】

順位 (上位10類型)	回答人数	粗推計	割合	世帯類型				居所			要介護度	
				独居	夫婦のみ世帯	単身の子どもの同居	その他世帯	自宅等 (持ち家)	自宅等 (借家)	サ高住・住宅型有料・軽費	介2以下	介3以上
1	14人	23人	13.3%	★					★			★
2	12人	19人	11.4%	★					★			★
3	10人	16人	9.5%		★			★				★
4	9人	14人	8.6%				★	★				★
5	8人	13人	7.6%		★			★				★
5	8人	13人	7.6%	★						★		★
7	7人	11人	6.7%	★				★				★
8	6人	10人	5.7%			★		★				★
8	6人	10人	5.7%	★				★				★
10	5人	8人	4.8%			★		★				★
上記以外	20人	32人	19.0%									
合計	105人	169人	100.0%									

※「粗推計」は、回答数に回収率の逆数を乗じて簡易的に算出したもの

【現在、在宅での生活の維持が難しくなっている利用者の属性(MA)】



## 第3章 計画の基本理念及び基本目標

### 1 計画の基本的方向

#### (1) 基本理念

**高齢になっても、介護が必要になっても、  
尊厳が保たれ安心して暮らせるまち  
～地域包括ケアシステム深化のために～**

本市においては、地域共生社会の実現に向けた中核的な基盤になり得るものとして、高齢者の地域での生活を支える地域包括ケアシステム\*の構築に取り組んできました。これまでに形成してきた地域包括ケアシステムの深化・さらなる推進を通して、高齢者をはじめ市民一人ひとりがいきいきと安心して暮らせる地域共生社会の実現をめざします。

#### (2) 基本目標

基本理念のもと、以下の基本目標を軸に施策を推進します。

#### **住民同士で支え合い安心して暮らせるまちづくり**

高齢者が抱える課題は、ますます複雑化・複合化\*していくと見込まれるなか、制度や世代の枠を問わない包括的な相談支援体制をさらに強化し、高齢者の尊厳が保たれ、安心して生活することができるまちづくりを進めます。また、「支える側」「支えられる側」という関係を越えた住民同士が支え合う取組みも引き続き進めます。

#### **健康寿命に挑戦するまちづくり**

本市の要介護認定\*率は、全国より高い水準で推移し令和3（2021）年以降は大阪府の平均も上回っています（P25 参照）。介護が必要になる前の元気な状況を維持し、いきいきと過ごせるよう、市民自らが主体的に健康づくりに取り組み、また、生活習慣病予防や介護予防についても、自らのこととして関心を持つことが重要です。こうした、市民の主体的な健康づくりや介護予防の取組みの促進と支援を行い、高齢者の健康寿命\*の延伸を進めます。

#### **高齢になってもひととかかわり、地域とかかわるまちづくり**

医療と介護の両方のニーズを併せ持つ高齢者の増加が見込まれるなか、高齢者が住み慣れた地域での暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、また、認知症\*になっても地域社会の一員として、生きがいを持ち、地域の人々とつながり、地域の役割を担い、自分らしく暮らせるまちづくりを進めます。

### (3) 計画の施策体系表

基本目標	施策及び事業		
住民同士で支え合い安心して暮らせるまちづくり	地域支援体制の充実	情報の共有化	
		高齢者セーフティネットの構築	
		福祉教育と福祉に対する意識の醸成の推進	
		地域ケア会議*・拡大地域ケア会議*の推進	
		重層的支援体制の整備	
		小地域ネットワーク*活動の展開と活動内容の拡大	
	高齢者が生活しやすいまちづくりの推進	高齢者に配慮したまちづくり	
		地域の需要に見合った公共交通網の整備	
		高齢者の住まいの確保	
	高齢者の安全・安心の確保	防火・防災・感染症対策の推進	
		防犯対策	
		消費者啓発	
	高齢者の尊厳の確保	日常生活自立支援事業*の推進	
		成年後見制度*の利用促進	
		高齢者の孤立死防止	
		生活困窮状態にある高齢者の支援	
	高齢者虐待の防止		

基本目標	施策及び事業	
健康寿命に挑戦するまちづくり	介護予防の推進	介護予防の普及・啓発
		地域における主体的な介護予防活動の支援
		高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施
	高齢者の生きがいがづくりの推進	スポーツ・レクリエーション活動の促進
		多様な学習機会と場の提供
	高齢者の社会参加の促進	シルバー人材センター*との連携
		就労への支援
		ボランティア*活動の促進
	高齢になってもひととかかわり、地域とかかわるまちづくり	介護サービスの基盤整備、質の向上
地域密着型サービス*の充実		
情報提供体制の充実		
相談支援体制の充実		
苦情処理体制の充実		
介護サービス相談員派遣事業		
サービス事業者への支援・助言		
介護支援専門員（ケアマネジャー）*への支援		
介護施設等における虐待防止の取組み		
介護人材の確保・定着支援		
介護者家族への支援		

基本目標	施策及び事業	
<p style="writing-mode: vertical-rl; text-orientation: upright;"> 高齡になってもひととかかわり、  地域とかかわるまちづくり </p>	保険者機能の強化	要介護認定*における体制の充実
		介護サービス事業者に対する指導・監督等
		介護給付適正化に向けた取組みの推進
		社会福祉法人による利用者負担軽減制度の活用促進
		有料老人ホームの入居者保護のための施策の強化
		居宅サービス事業所等の指定に対する保険者の関与強化
	医療と介護の連携	在宅医療・介護連携の推進
		かかりつけ医等の啓発
		医療機能の整備・充実
	自立した在宅生活を 支えるサービスの充実	日常生活用具の給付
		緊急通報装置の設置
		紙おむつの支給
		愛の一声運動
	生活支援サービスの体制 整備	介護予防・生活支援サービスの充実
		生活支援コーディネーター*、協議体の設置
	認知症高齢者支援策の 推進	認知症*に対する正しい理解の普及と支援体制の構築
		認知症の早期発見・早期対応
		認知症の予防
		若年性認知症*への対応
		介護者家族への支援
	地域包括支援センター* の役割強化	地域包括支援センターの体制強化
地域包括支援センターの認知度向上と情報の公表		
市と地域包括支援センターの連携強化		
地域包括支援センターの運営に対する点検と評価		

# 第4章 住民同士で支え合い安心して暮らせるまちづくり

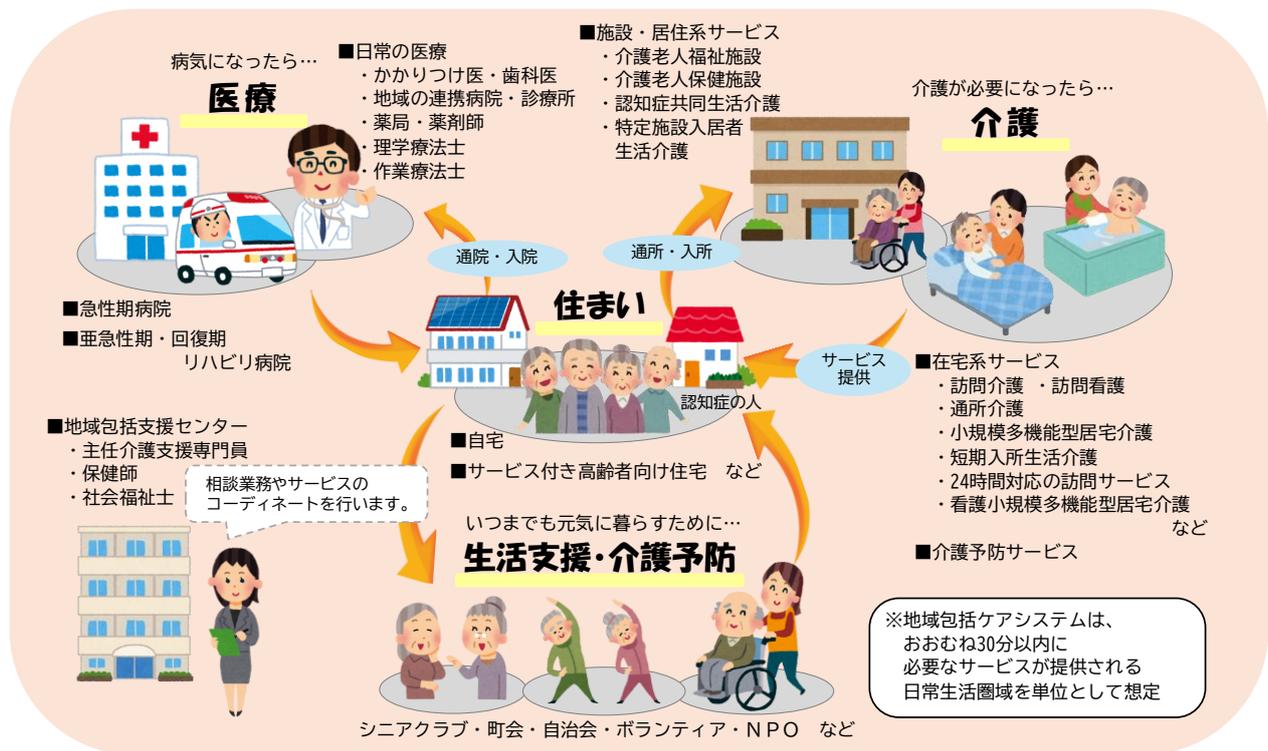
## 1 地域支援体制の充実

介護保険事業計画において、最大の課題となっている地域包括ケアシステム\*が効果的に機能するためには、共助・公助のみならず、地域住民の主体的な取組みに基づいた自助・互助との連携が重要となっています。地域住民の参加によって生活課題を解決していく地域福祉と、介護保険事業計画が相互にかかわって作り上げていくことが、地域包括ケアシステムの深化・推進につながります。

地域福祉の取組みとしては、社会福祉協議会\*を中核に地域支援や個別支援を行っています。また、地域生活課題解決のために様々な「担い手」の養成や重層的支援体制の構築を行っており、介護保険事業を推進するためには、社会福祉協議会や地域の関係団体、事業者等の機能強化と密接な連携が必要不可欠となります。

本市の取組みとしては、地域包括ケアシステムの深化に向けて、重層的支援体制の整備により、属性や世代を問わない、他分野との連携の推進に取り組めます。

### ◆地域包括ケアシステムの姿



## (1) 情報の共有化

支援を必要とする人に必要なサービスを届けるためには、フォーマルサービス\*やインフォーマルサービス\*を活用することになりますが、効率的な支援のためには個人情報の共有が必要不可欠となり、個人情報の保護が重要な課題となっています。

本市においては、情報の守秘義務について拡大地域ケア会議\*・地域ケア会議\*の参加者と確認し、個人情報の取扱いに十分留意したうえで支援に役立てるよう、関係者間で情報共有に努めています。

## (2) 高齢者セーフティネットの構築

ひとり暮らしや夫婦のみの高齢者世帯が住み慣れた地域で安心して暮らし続けられるよう、地域包括支援センター\*、社会福祉協議会\*、警察・消防署等の関係機関と連携して、高齢者の孤立を防ぎ、緊急時にも対応できるような仕組みが必要です。例えば、持病等の緊急時必要な情報を確保するため、緊急時連絡票を配付し、地域包括支援センターや民生委員・児童委員、町会・自治会、老人クラブ、地域のボランティア\*団体等と連携を図ることなどが考えられます。

支援を必要とする高齢者の状況把握や安否確認を実施し、地域における高齢者セーフティネット\*の構築を推進します。

## (3) 福祉教育と福祉に対する意識の醸成の推進

高齢者福祉に関する制度改正の際や、市民から情報提供のニーズがあれば、コスモス市民講座\*において介護保険制度の周知や福祉サービス等について説明するなど、市民の福祉に対する意識を高め、さらに市政への理解を深めてもらえるよう取り組んでいきます。

また、地域住民同士で交流する意識を醸成するため、公立認定こども園や公立幼稚園において、運動会等の行事に地域の高齢者を招いたり、昔の遊びを教えてもらったりすることで、子どもと高齢者との世代間交流を促進します。学校教育においても、総合的な学習の時間等の機会を捉え、様々な地域福祉についての学習や体験学習に取り組み、福祉教育を推進していきます。

## (4) 地域ケア会議・拡大地域ケア会議の推進

地域ケア会議\*とは、高齢者個人が抱える課題の解決を通して、地域のネットワークの構築、地域課題の発見、地域づくり・資源開発、政策形成等の重層的な機能を有しており、地域の実情に応じた地域包括ケアシステム\*の実現をめざすうえで重要な取組みとなります。

個別ケースを多職種で検討することにより、高齢者の自立支援に資するケアマネジメント\*支援を行うとともに、個別支援の取組みを積み重ね共有することにより、高齢者を支援する地域のネットワークの構築や、個別支援を地域課題の把握につなげていく取組みを推進します。さらに、自立支援・重度化防止につながるサービス利用を促進するため、介護支援専門員（ケアマネジャー）\*等への情報提供や、地域団体との情報交換に取り組んでいきます。

さらに、本市独自の取組みとして、上記の地域ケア会議に加えて、高齢者だけでなく子どもや障害者等も含めた市民の課題を、地域で生活する市民の声によって拾い上げる「拡大地域ケア会議\*」を開催しています。各町会・自治会単位で、民生委員・児童委員、地域包括支援センター\*、コミュニティソーシャルワーカー\*等をメンバーとしており、町会・自治会レベルで把握した個別ケース（困難事例等）の情報を拡大地域ケア会議に集約することにより、迅速に個別ケースの検討と地域課題の把握を行います。

### ◆地域ケア会議

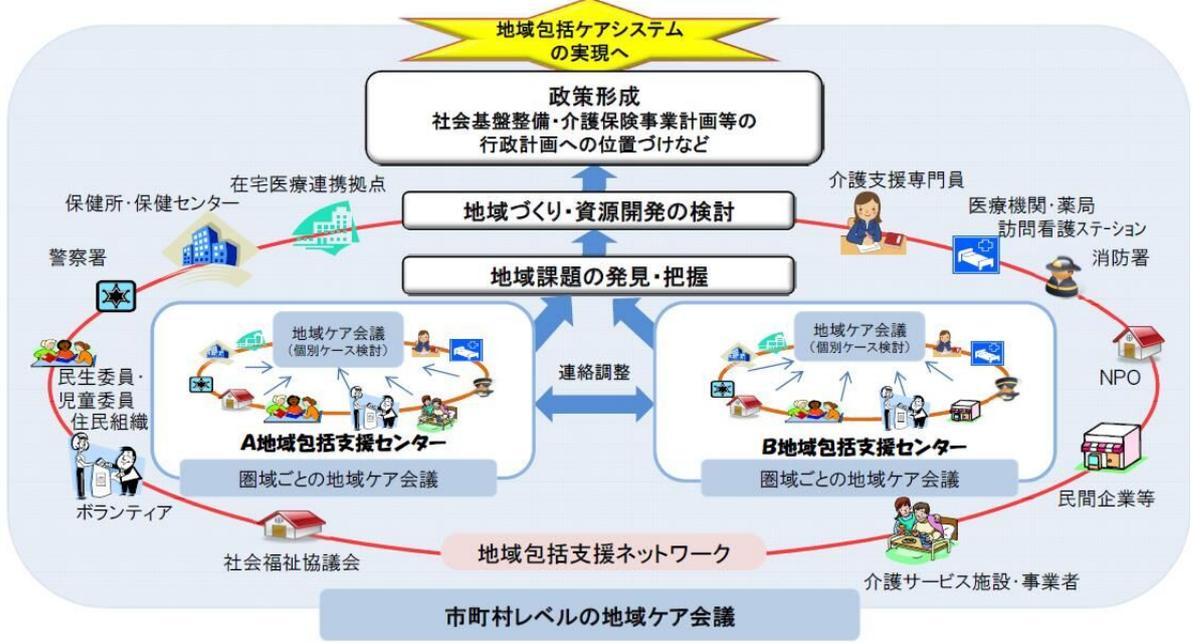
	令和3年度 (実績)	令和4年度 (実績)	令和5年度 (見込み)	令和6年度 (見込み)	令和7年度 (見込み)	令和8年度 (見込み)
地域ケア会議（個別）（回）	14	14	14	20	20	20
地域ケア会議（地域）（回）	0	0	0	3	3	3
地域団体との情報交換（回）	25	116	150	200	200	200

### ◆拡大地域ケア会議

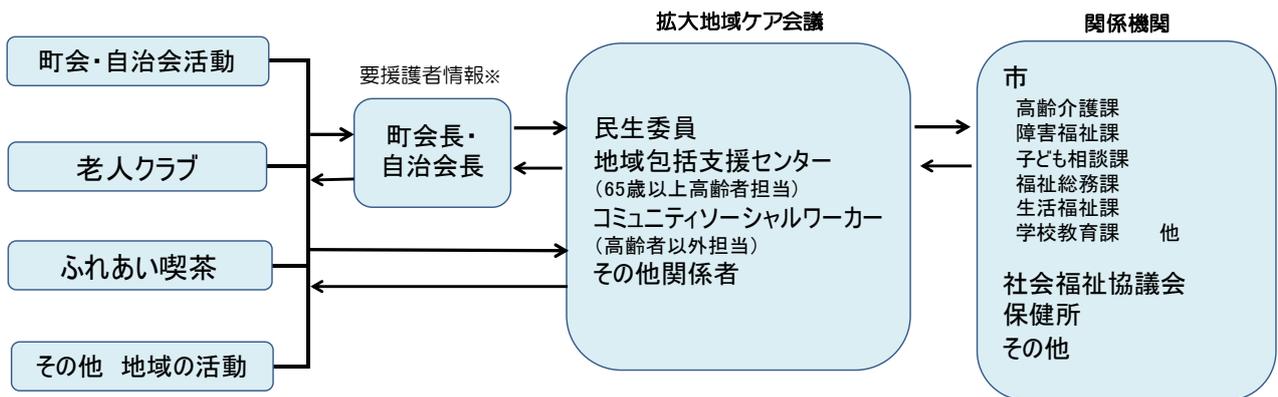
	令和3年度 (実績)	令和4年度 (実績)	令和5年度 (見込み)	令和6年度 (見込み)	令和7年度 (見込み)	令和8年度 (見込み)
拡大地域ケア会議 （個別）（回）	337	347	350	356	362	368

◆ 「地域ケア会議\*」を活用した個別課題解決から地域包括ケアシステム\*実現までのイメージ

○地域包括支援センター(又は市町村)は、多職種協働による個別ケースのケアマネジメント支援のための実務者レベルの地域ケア会議を開催するとともに、必要に応じて、そこで蓄積された最適な手法や地域課題を関係者と共有するための地域ケア会議を開催する。  
 ○市町村は、地域包括支援センター等で把握された有効な支援方法を普遍化し、地域課題を解決していくために、代表者レベルの地域ケア会議を開催する。ここでは、需要に見合ったサービス資源の開発を行うとともに、保健・医療・福祉等の専門機関や住民組織・民間企業等によるネットワークを連結させて、地域包括ケアの社会基盤整備を行う。  
 ○市町村は、これらを社会資源として介護保険事業計画に位置づけ、PDCAサイクルによって地域包括ケアシステムの実現へとつなげる。



◆ 「拡大地域ケア会議\*」概要図



※要援護者情報

- 高齢者
- 障害者
- 生活困窮者
- 虐待(高齢者・障害者・子ども等)
- ひきこもり 他

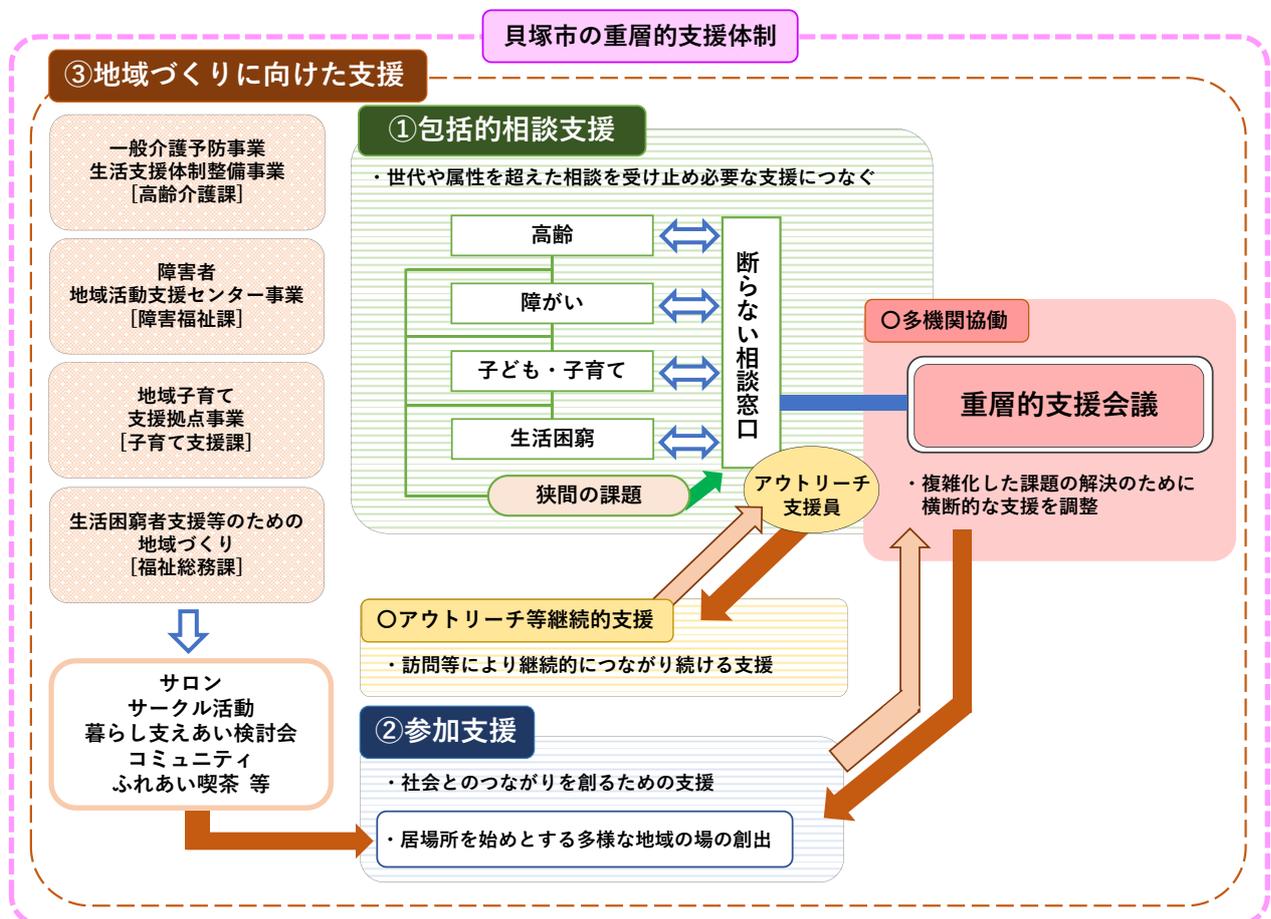
要援護者の確認

個別ケース問題解決に向けての整理

## (5) 重層的支援体制の整備

本市では、近年の複雑化・複合化\*している地域生活課題に対応するために、分野横断的に相談を受け止め、適切な支援・サービスにつなげる重層的支援体制を整備しました。重層的支援体制は、課題を受け止める「相談支援」、地域とのつながりを回復する「参加支援」、世代や属性を超えて交流できる場を整備する「地域づくりに向けた支援」を柱とし、「アウトリーチ等を通じた継続的支援」、相談を調整する「多機関協働事業」を一体的に実施するもので、市だけでなく、社会福祉協議会\*や各種関係機関、地域団体の協働のもと構築されます。住民一人ひとりの課題にアプローチできる拡大地域ケア会議\*の取組みを活用し、すべての住民が必要な支援を受けられる体制づくりを進めます。

(参考) 本市における重層的支援体制イメージ



「第4次貝塚市地域福祉計画\*」より

## (6) 小地域ネットワーク活動の展開と活動内容の拡大

地域住民、ボランティア\*、地区福祉委員、民生委員・児童委員等で構成する小地域ネットワーク\*は、専門職、関係機関と連携して、地区福祉委員会の小地域福祉活動として活動を展開しており、あいさつ運動やいきいきサロン、ふれあい喫茶等の地域の活動を通じて、日常的な交流が広がっています。さらに、地域包括支援センター\*や事業所と地域が連携した取組みも増えてきています。

一方で、担い手の高齢化・固定化等の課題があり、活動を継続的かつ効果的に進められるよう、新たな担い手の発掘と育成に努める必要があります。

今後、小地域ネットワーク活動を幅広い支え合いの活動として展開していくために、地区福祉委員会等との連携を図ります。

## 2 高齢者が生活しやすいまちづくりの推進

住民が生活しやすい環境を整備するために、公共・民間施設、鉄道駅等のバリアフリー\*化を推進するとともに、あらゆる人が利用しやすい施設・設備の整備や、高齢者が住みやすい住宅を増やすなど、ユニバーサルデザイン\*のまちづくりをめざします。また、公共交通機関や「は～もに～ばす」を整備し、高齢者の移動手段の確保に努めます。

### (1) 高齢者に配慮したまちづくり

「高齢者、障害者等の移動等の円滑化の促進に関する法律\*」をはじめ、大阪府の「福祉のまちづくり条例」等に基づき、鉄道等の駅舎や駅前広場、道路、公園施設等の公共公益施設の整備を促進し、民間施設の整備について、引き続き指導等を行っていきます。

また、国の「移動等円滑化の促進に関する基本方針」（令和3年4月改正）に基づき、高齢者や障害者等、駅利用者の利便性向上のため、JR東貝塚駅のバリアフリー化を図りました。本市では引き続き、南海二色浜駅、JR和泉橋本駅において、駅前広場や周辺道路等のバリアフリー化を図り、高齢者が移動しやすい環境づくりを進めていきます。

### (2) 地域の需要に見合った公共交通網の整備

現在、水間鉄道株式会社が本市の補助を受け「は～もに～ばす」を運行しており、さらに地域の実情に応じた課題や需要に対応するため、必要に応じ貝塚市地域公共交通活性化協議会等を開催して、障害者や高齢者をはじめ、誰もが安全・快適に移動できる公共交通ネットワークの構築をめざします。

### (3) 高齢者の住まいの確保

高齢者が住み慣れた地域において、安心して暮らすためには住まいの確保は重要です。高齢者の多様な住まいの受け皿になっている有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅\*、高齢者に対する賃貸住宅など、関係機関と連携を緊密に行い情報の収集と市の窓口での情報提供を行います。

参考：有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅整備状況（令和5年10月末現在）

名 称	箇所数	定員数 (床数)
有料老人ホーム	19	747
サービス付き高齢者向け住宅	10	262
計	29	1009

◆軽費老人ホーム

入所者の生活相談や、入浴、食事の提供や緊急時の対応を行う施設です。入所者が介護を必要とする状態になった場合は、介護保険サービスを利用し、できる限り自立した生活が送れるように配慮します。本市には令和5年10月末時点で2か所整備されています。

◆養護老人ホーム

環境上の理由及び経済的な理由により在宅での生活が困難な方に対し、入所措置を行い、安心して生活できる場を提供します。本市には令和5年10月末時点で1か所整備されています。

### 3 高齢者の安全・安心の確保

高齢者が安心して安全に暮らせる社会をつくるため、「貝塚市地域防災計画」との調和を図りながら、防火・防災対策を推進します。また、感染症対策、防犯対策、消費者被害の防止等に努めます。

#### (1) 防火・防災・感染症対策の推進

高齢化の進展を見据え、施設入所高齢者等を対象にした防火訓練、講習会を実施し、防火意識の普及啓発に努めます。

災害時に自力で避難することが困難な高齢者等を対象として、「個別避難計画」の作成を推進し、安否確認や避難支援を円滑に行えるよう取り組みます。また、避難行動要支援者を含めた防災訓練や老人クラブ等に対する防災講座の実施を通じて防災意識の高揚を図ります。

また、「貝塚市新型インフルエンザ等対策行動計画」に基づき、公共施設や介護サービス提供事業所、高齢者が集う場等での感染症対策の周知を図り、新型コロナウイルス感染症も踏まえた、感染症予防対策の推進に努めます。

#### (2) 防犯対策

引き続き、市、警察、貝塚市防犯協議会、貝塚市事業所防犯協議会、事業者、市民が一体となり、犯罪のない「安全なまち・貝塚」の実現をめざして取組みを推進します。

警察や防犯協議会等の関係機関や防犯ボランティア\*と連携を図りながら、地域安全パトロールの充実やメールによる携帯電話等への地域安全情報の発信等に積極的に取り組むとともに、各種団体・個人が参画する地域安全センターの活性化を推進し、地域ぐるみの防犯意識の向上と防犯体制の充実を図ります。

#### (3) 消費者啓発

高齢者を狙った電話勧誘や詐欺等の消費者被害を防止するため、地域や団体に本市の消費生活センターの相談員を派遣したり、市内各所のパンフレットスタンドや市民が集まる商業施設等に啓発リーフレットを配架したりすることで消費生活センターを案内するとともに、日常生活自立支援事業\*・成年後見制度\*の周知、利用促進に努めます。また、消費生活センターにおいて、多重債務に関連する生活の相談にも対応していきます。

## 4 高齢者の尊厳の確保

「認知症\*の人の日常生活・社会生活における意思決定支援ガイドライン\*」に沿って、高齢者の人権を尊重し、尊厳ある生活を送る権利を守るために、日常生活自立支援事業\*や成年後見制度\*の周知や利用促進、高齢者虐待や孤立死の防止と早期発見・早期対応に努めます。

### (1) 日常生活自立支援事業の推進

認知症やその他の疾患で、心身機能の低下や判断能力が不十分になっても、住み慣れた地域で自分らしい生活を送ることができるよう、本人の意思を尊重し、その意思をできる限り実現するための支援を行います。また、日常生活自立支援事業をはじめ、福祉サービスや制度等の情報の周知啓発に努め、正しい理解と利用につなげます。

### (2) 成年後見制度の利用促進

高齢、障害、認知症などにより、ひとりでの判断や意思決定、金銭管理が難しい人でも、地域で尊厳ある本人らしい生活を継続できるよう支援するため、「第4次貝塚市地域福祉計画\*」に包含して「貝塚市成年後見制度利用促進計画」を策定しています。この計画に基づき、制度利用が必要な誰もが権利擁護支援を受けられるよう、制度の広報・啓発や、相談支援、関係者のコーディネート等を行う中核機関を設置し、地域連携ネットワークの構築を進めます。

また、市民後見人を養成するとともに、市民後見人の活用や福祉の事務に関して専門的な知識・能力・体制等を備えた社会福祉協議会\*等の法人を成年後見人等として選任できる法人後見制度の導入についても引き続き検討していきます。

### (3) 高齢者の孤立死防止

身体の疾患や認知症等により多様な医療・介護・福祉サービスの利用や支援が必要な状態にあるにもかかわらず、近隣住民や友人・知人から孤立し、必要な支援を受けずに暮らす高齢者が地域には潜在しています。このような孤立状態にある高齢者を早期に把握し、必要な医療・介護・福祉サービスの利用や公的機関以外の社会資源による支援に結び付けるために、近隣住民や民生委員・児童委員、各地域の老人クラブ、社会福祉協議会、シルバー人材センター\*等と連携して高齢者を見守る事業を推進していきます。

また、認知症以外に身体機能の低下や精神機能の障害（特にうつ病）により「閉じこもり」状態となった高齢者の自殺を予防する観点から、周囲の人が自殺の危険を示すサインに気づき、適切な対応ができるように、市民全般を対象としたゲートキーパー\*養成研修を引き続き開催します。

#### (4) 生活困窮状態にある高齢者の支援

いわゆる「制度の狭間」に陥ることが多い生活困窮者の多様で複合的な課題を解きほぐし、自立に導くためには、地域包括支援センター\*や自立相談支援機関をはじめ、地域の様々な支援機関が連携し、包括的に対応することが重要となっています。

そのため、生活困窮状態にある高齢者に対しては、生活困窮者自立支援法\*に定める各種事業やその他の支援制度に適切につなぐことができるよう、相談内容を傾聴し、支援機関と情報を共有することで、地域における支援体制の構築に取り組みます。

## 5 高齢者虐待の防止

近年、高齢者虐待の通報件数が増加しています。高齢者虐待防止法\*の趣旨を踏まえ、市民や介護保険事業所等への啓発、相談窓口の周知に努めます。また、地域包括支援センターを中心に、関係団体や行政機関等が連携し、通報体制の確立、虐待の防止及び早期発見、養護者の支援について適切な対応を行う、高齢者虐待防止ネットワークの構築を推進します。

また、事業者連絡会\*等において、地域包括支援センター職員や介護保険事業者の従事者に向けた虐待の実態把握や、対応技量向上のための研修会等を実施していきます。

## 第5章 健康寿命に挑戦するまちづくり

### 1 介護予防の推進

「フレイル（虚弱）\*」は、体重減少、加齢に伴う身体・認知機能の低下等、介護が必要になる前の状態を表しています。適切な介入や支援を行うことで生活機能の維持向上ができるとされていることから、フレイルを予防、あるいは改善することが介護予防の重要な役割となります。運動、栄養、社会参加等、健康づくり事業や介護予防事業に高齢者が主体的に取り組めるよう支援し、健康寿命\*の延伸につなげます。

#### （1）介護予防の普及・啓発

介護が必要になる前のフレイル\*の予防、改善に向けて、質問票を用いてフレイル状態を早期に発見するとともに、健診・医療・介護のデータ等（KDBデータ\*）を活用し、高齢者の健康課題を整理することで、適切な介護予防事業につなげます。

また、地域の団体が主催する講座やコスモス市民講座\*への講師派遣による、介護予防に関する正しい知識の普及啓発に加え、地元町会館等での介護予防教室による実践的な取組みの推進により、高齢者自身が積極的に介護予防に取り組めるよう支援します。

さらに、令和5年度から健康アプリ「かいづか介護予防マイレージ」を導入しており、スマートフォンから自動的に取得する歩数などのデータやアプリ上の簡易ヘルスチェックの結果によるフレイルリスクの分析を行い、個々の心身の状態に応じたフレイル予防メニューを提供します。また、介護予防に資するイベント等への参加によりポイントを付与し、これらをきっかけとして多くの高齢者が参加することにより、健康意識の向上・活動の継続を促し、介護予防につなげます。

#### ◆介護予防教室

	令和3年度 (実績)	令和4年度 (実績)	令和5年度 (見込み)	令和6年度 (見込み)	令和7年度 (見込み)	令和8年度 (見込み)
実施回数(回)	26	68	80	100	100	100
延参加者数(人)	467	1,341	2,000	2,200	2,200	2,200

#### （2）地域における主体的な介護予防活動の支援

市内には、地域における身近な介護予防・認知症\*予防の場として、「ときめきの場（通いの場\*）」があり、令和5年度現在、35か所の町会館・自治会館等で開催されています。今後も定期的、継続的に実施できるよう支援し、さらに開催箇所数が増えるよう周知等を行います。また「ふれあい喫茶」開催への支援や、市内の卓球場、乗馬クラブ、スイミング場等の社会資源を活用した各種健康教室の開催など、多様な場における主体的な介護予防の取組みを推進します。また、地域での自主的な体操グループ（つげさんお元気体操グループ）の立ち上げ支援を行うなど、地域での介護予防活動がより効果的なものとなるよう取組を進めます。

さらに、大阪河崎リハビリテーション大学及び大学院と協働し、認知症\*予防についての知識の向上、認知・運動機能測定等、住民主体の介護予防活動を推進します。

◆ときめきの場

	令和3年度 (実績)	令和4年度 (実績)	令和5年度 (見込み)	令和6年度 (見込み)	令和7年度 (見込み)	令和8年度 (見込み)
実施箇所(か所)	31	32	35	40	45	50
実施事業数	58	66	72	75	80	85

◆ふれあい喫茶

	令和3年度 (実績)	令和4年度 (実績)	令和5年度 (見込み)	令和6年度 (見込み)	令和7年度 (見込み)	令和8年度 (見込み)
実施箇所(か所)	38	55	60	63	64	65
延参加人数(人)	4,127	14,686	20,000	25,000	28,000	30,000

◆健康教室

		令和3年度 (実績)	令和4年度 (実績)	令和5年度 (見込み)	令和6年度 (見込み)	令和7年度 (見込み)	令和8年度 (見込み)
卓球	参加者数(人)	100	115	118	120	120	120
ボウリング	参加者数(人)	79	71	80			
乗馬	延参加者数(人)	121	114	110	120	120	120
水中運動	参加者数(人)	47	41	50	50	50	50

◆つげさんお元気体操グループ活動支援

	令和3年度 (実績)	令和4年度 (実績)	令和5年度 (見込み)	令和6年度 (見込み)	令和7年度 (見込み)	令和8年度 (見込み)
グループ数(組)	0	1	1	3	3	3
実施回数(回)	0	4	5	15	15	15
延参加者数(人)	0	63	50	150	150	150

## コラム

### つげさんお元気体操とは？

「つげさんお元気体操」は、市民の健康増進をめざして考案された、「貝塚市民の歌」に合わせて身体を動かす貝塚市オリジナルの健康体操です。地域には、地域の皆さんが自主的に身近な場所に集まって体操を行う「つげさんお元気体操自主グループ」があることをご存じですか？つげさんお元気体操以外にも、地域ごとに工夫された健康づくりの輪が広がっています。

## コラム

### 日々の暮らしのなかで、フレイル予防を心がけましょう！

「フレイル\*」とは、老化等に伴い、心身の機能が衰えた状態をいいます。健康な方はフレイルにならないように、フレイル状態が気になる方は生活習慣を見直すなど、フレイルの進行を予防しましょう。

#### フレイルの進行を予防するために…

- 家でできる用事や楽しみで身体を動かしましょう（庭いじり、片づけ等）。
- つげさん体操やラジオ体操等をししましょう。
- しっかりかむことを意識して、バランスよく食べましょう。
- 十分な睡眠をとり、規則正しい生活を心がけましょう。
- 電話であっても会話することにより他の人と交流しましょう。

### (3) 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施

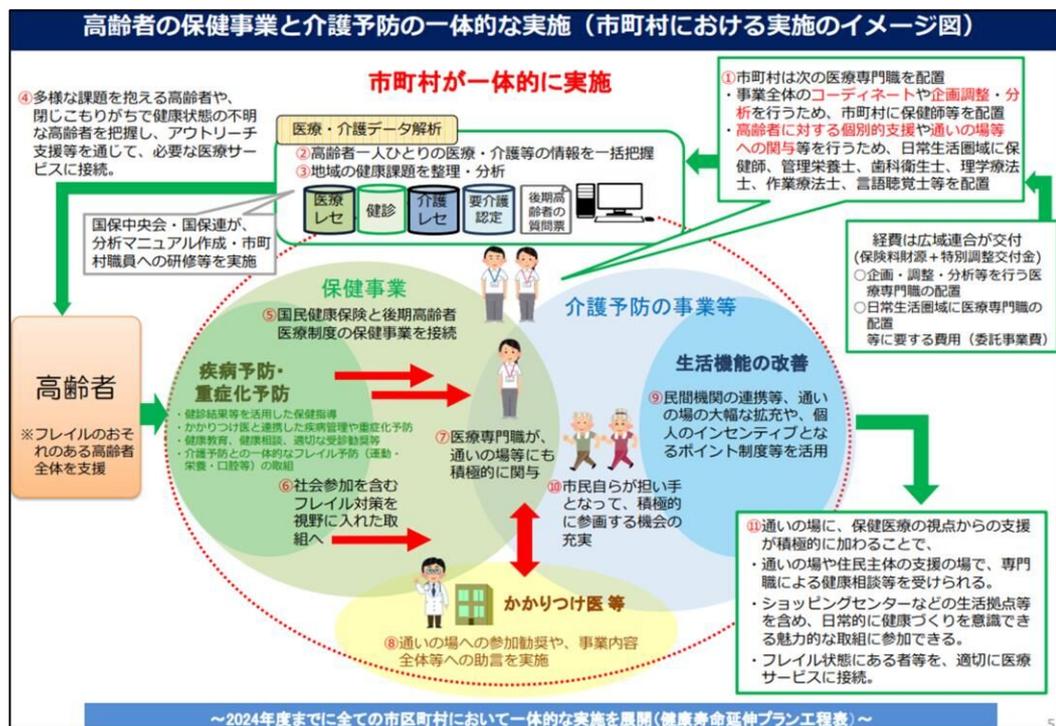
フレイル\*対策を含めた介護予防をより効果的に推進するため、健診・医療・介護のデータ等（KDBデータ\*）から得られる情報を活用し、高齢者の健康状態の把握と健康課題を整理していきます。庁内関係課や医師会等の関係者との情報共有を図り、地域の実情に応じた効果的な事業展開の検討を進め、健康づくり事業と介護予防を一体的に実施していきます。

KDBデータにより健康状態が不明な高齢者には、個別的支援として専門職が訪問し、相談・受診勧奨等を行います。また、専門職が通いの場\*等へ出向き、フレイル予防等の取組みを推進します。今後もKDBデータから得られる情報により、優先順位の高い課題を取り上げ、取組みを推進します。

## コラム

### 保健事業と介護予防の一体的実施とは？

高齢者は複数の慢性疾患に加え、認知機能や社会的なつながりが低下するといった、いわゆる「フレイル」状態になりやすい等、疾病予防と生活機能維持の両ニーズを有しています。そこで、保健事業と介護予防事業を一体的に実施することにより、より効果的なフレイル対策・介護予防をめざします。



出典：厚生労働省 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施について[概要版]

## 2 高齢者の生きがいがづくりの推進

いきいきと自分らしい生活を送ることは、健康寿命\*の延伸につながります。高齢者の生きがいがづくりの機会となる、スポーツ・文化活動、生涯学習、趣味や教養の場の充実に努め、それらの活動を支援します。

### (1) スポーツ・レクリエーション活動の促進

老人福祉センターにおいて、高齢者が生涯にわたり、スポーツ・レクリエーション活動や自身の体力に応じた健康づくりに取り組めるよう、カラオケや体操、ヨガ等クラブ活動の支援に努めます。

### (2) 多様な学習機会と場の提供

高齢期をいきいきと過ごせるよう、また、アクティブシニア層が地域とつながる意欲を高めることができるよう、NEWつるかめ大学（中央公民館）、ことぶきクラブ（山手地区公民館）、シルバーライフ（浜手地区公民館）等の各公民館主催の高齢者向け講座や、コスモス市民講座\*のプログラムを工夫するとともに、やすらぎ老人福祉センターにおける各種講座の開催により、高齢者の学習機会や生きがいがづくり、仲間づくりの場を提供します。

また、高齢者の自主的な活動を促進するため、指導者派遣、活動の場や活動成果の展示・発表の場の提供、開催方法・日時の工夫、相談、情報提供等の支援に努めます。

### 3 高齢者の社会参加の促進

高齢になっても地域社会や人とのつながりを持ち、これまで培ってきた知識や経験、技術を地域で生かしていくことは、地域福祉の支えとなるとともに、心身の健康増進や介護予防にもつながります。

高齢者の社会参加を促進するため、多様な選択肢の創出や、高齢者が主体的に活動を行うことができる体制づくりに努めます。

#### (1) シルバー人材センターとの連携

シルバー人材センター\*は、「高年齢者等の雇用の安定等に関する法律」に基づき設置される団体で、一般家庭、事業所、官公庁等から受注した臨時的・短期的または軽易な業務の就業機会を高齢者に提供することにより、高齢者の生きがいの創出や活力ある地域社会づくりに寄与しています。

本市ではシルバー人材センターと連携し、シルバー人材センターの認知度を向上させる取組みの推進や、技能講習会等の充実を図り、高齢者の就労を促進します。他の就労支援機関との連携強化を図りながら、高齢者の多様な就業ニーズにマッチする就労支援へのさらなる充実を図ります。

#### (2) 就労への支援

就労意向のある高齢者に対し、これまで培ってきた経験、知識を生かして身近な地域でいきいきと活動できるよう、働く意欲のある高齢者の就業機会の確保に取り組みます。

#### (3) ボランティア活動の促進

公民館等を拠点とするボランティア\*団体やボランティア連絡会の活動、小地域ネットワーク\*活動への支援、地域福祉にかかわるボランティア団体の相互交流の促進等、社会福祉協議会\*等の関係機関によるボランティア活動促進の取組みを支援します。

## 第6章 高齢になってもひととかかわり、 地域とかかわるまちづくり

### 1 介護サービスの基盤整備、質の向上

介護が必要になっても、住み慣れた地域で安心して暮らし続けられるよう、高齢者や介護者の多様なニーズを踏まえ、各種介護サービスの充実に取り組みます。

介護サービスは高齢者の利用者本位のサービスであることから、利用者自ら必要な情報を入手し、適切に選択することができるよう、事業者等の公開・相談支援等に努めます。

#### (1) 介護サービスの充実

高齢化の進行に伴い、要支援・要介護認定者も増加し介護サービス利用者の増加が見込まれます。加えて、24時間対応や医療ニーズの高い要介護者、認知症高齢者等の増加がさらに見込まれるなか、多様なニーズを的確に把握することが必要です。介護保険制度を維持しながらサービスをさらに充実させるために、中長期的な視点で介護サービスの基盤整備を進めます。

#### (2) 地域密着型サービスの充実

要介護者の在宅生活を支えるため、地域密着型サービス\*のさらなる普及を図ります。特に重度の要介護者、認知症高齢者、単身高齢者等の在宅生活を支えるサービスとして重要となる小規模多機能型居宅介護\*や、令和5年度より提供を開始した定期巡回・随時対応型訪問介護看護\*の普及にあたり、利用者をはじめ地域の住民やサービス事業所等に対して、サービス内容の理解を深めるための周知を行い、利用促進に努めます。

また、地域密着型サービス運営委員会の意見を反映させ、地域密着型サービス事業所と連携を強化するとともに、事業所が実施する自己評価、外部評価を、利用者支援の観点を踏まえ、結果を公表することを支援します。

### **(3) 情報提供体制の充実**

利用者本位のサービス提供のために、多様な媒体・機会を活用して情報提供を行います。本市や地域包括支援センター\*における各種広報紙やパンフレットの配布、ホームページ等により制度の周知を図るとともに、本市の生涯学習講座（コスモス市民講座\*）等による町会・自治会、老人クラブ等地域の団体を対象とした出前講座に積極的に取り組みます。

また、「広報かいつか」については、点字広報・声の広報の作成や、写真、挿絵等を挿入するなど、高齢者や障害者等に配慮した紙面づくりにより、わかりやすい情報提供に努めます。

ホームページにおいても、利用者自らが選択できるよう事業者情報等を公開し、事業者に対してもホームページの充実や検索サイトへの登録等、積極的な情報提供の促進を図ります。

### **(4) 相談支援体制の充実**

高齢者が必要なサービスを安心して利用できるよう、相談支援体制の充実を図ります。民生委員・児童委員、地域包括支援センター、コミュニティソーシャルワーカー\*等が連携・協力しながら相談者の実情に応じた相談支援を行います。

また、引き続き各町会・自治会単位で、民生委員・児童委員、地域包括支援センター、コミュニティソーシャルワーカー等をメンバーとした「拡大地域ケア会議\*」を開催し、潜在化している福祉ニーズの拾い上げと、個別ケースの問題解決に向けての整理を継続して進めます。全町会での実施をめざし、地域での見守り体制の強化と、支援が必要と思われる方へのアプローチを地域と行政が協働して行います。

### **(5) 苦情処理体制の充実**

介護保険に関する苦情については、市がその第一次的な受付窓口としての機能を果たしたうえで、事業者に対し事実確認を行います。事業者指定基準違反の疑いがある場合や他の保険者との広域的共通事案に該当するものは、大阪府及び大阪府国保連合会\*と連携して処理を行うものとし、その体制の充実に努めます。

## **(6) 介護サービス相談員派遣事業**

介護サービス相談員が、介護サービスを提供している施設等に訪問し、利用者の疑問や不満、不安を聞き取り、改善すべき内容を介護サービス提供事業者に伝え、問題の改善につながるよう両者の橋渡しをしながら、介護サービスの質の向上を図ります。

研修への参加による介護サービス相談員のスキルアップや、本市と介護サービス相談員との連絡会により、情報共有も適宜行っていきます。また、介護サービス相談員活動の周知を図り派遣先の拡充に努めます。

## **(7) サービス事業者への支援・助言**

高齢者が適切で質の高いサービスを利用できるよう、サービス事業者に対する支援・助言を行います。事業者連絡会\*や各部会連絡会（居宅介護支援事業所部会、訪問介護部会、通所介護部会、認知症対応型入居者生活介護部会）の開催や、事業者自らが行う自己評価システムの普及・促進など、サービスの質の向上に向けて、事業者が主体的に研修や事例研究、情報交換等を行えるよう促進します。

## **(8) 介護支援専門員（ケアマネジャー）への支援**

地域包括支援センター\*では、ケアマネジメント\*の質の向上に向けて、支援困難事例の対応への助言だけでなく、支援困難事例検討等ケアマネジャーに対する研修や、ケアマネジャー同士の意見交換・情報交換の機会となる圏域別ケアマネジャー連絡会の実施により、介護支援専門員（ケアマネジャー）\*の支援に取り組みます。

## **(9) 介護施設等における虐待防止の取組み**

養介護施設従事者等による高齢者虐待に関して、サービス利用者や家族、地域住民等の「気づき」につながるよう周知・啓発を行います。

また、介護サービス相談員が介護サービスを提供している施設等を訪問し、利用者の話を聞くなかでサービスの実態を把握し、両者の橋渡しをしながら、苦情や虐待などを未然に防ぎます。

## (10) 介護人材の確保・定着支援

高齢者人口の増加による介護サービスの需要が高まる一方、生産年齢人口の減少に伴い介護人材の不足が見込まれています。安定した介護サービスの提供のためにも、介護人材の確保に関する支援が求められているところです。介護職の認知度を高めるため、ホームページや各種イベント等を通じ、介護職の魅力発信の機会をつくります。また、介護職について、多様な人材が就労できるような裾野を広げるとともに、機能分化を実現することをめざし、生活援助サービス従事者研修の実施やボランティア\*の育成に取り組みます。

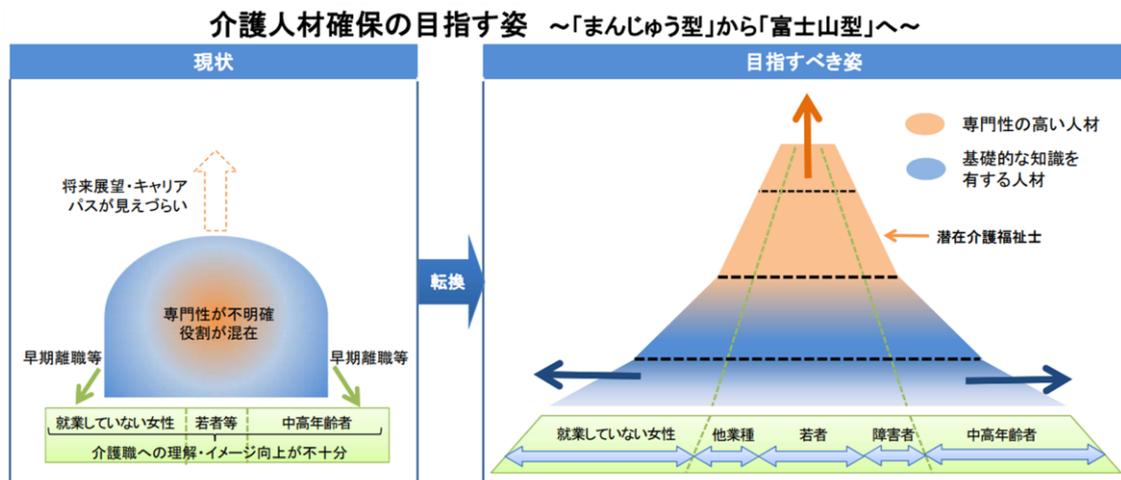
また、介護現場の生産性向上と負担軽減のため、今後ICT\*やロボット等を導入する動きが加速していくことが想定されますので、そうした取組みや制度の周知及び利用促進を図ります。

### コラム

#### 介護人材の確保とは？

従来の介護人材の確保方策は、専門性が不明確で、キャリアパスが描きづらいなどの課題がありました。これを「まんじゅう型」と位置づけるのに対し、これからの確保方策は、「富士山型」へと構造を転換する必要があるとされています。人材のすそ野の拡大による多様な人材の参入促進、本人の能力や役割分担に応じたキャリアパスの構築、定着促進、専門性の明確化・高度化による継続的な質の向上、限られた人材を有効活用するための機能分化を図るねらいです。

本市でも、認定者数は今後も増加傾向にあり、特に中度者の増加が著しくなっていることから、従来のように専門職だけを介護人材とするのではなく、多様な人材によって支え合う体制づくりが重要です。



出典：厚労省 福祉・介護人材の確保に向けた取組について

## 2 介護者家族への支援

家族介護は身体的負担が大きいだけでなく、要介護者とのコミュニケーションの不和や周囲からの孤立などに伴う精神的負担も大きく、介護サービスの充実に加えて、介護者家族を支える様々な取組みの充実を図る必要があります。

介護技術に関する知識や社会資源に関する情報を提供するとともに、身体的・精神的双方の側面から家族介護者の負担を軽減し、介護者同士の交流を図るため、家族介護教室や研修会、講習会を開催しています。

介護離職防止のため、令和5（2023）年4月に改正法が施行された「育児休業、介護休業等育児または家族介護を行う労働者の福祉に関する法律」いわゆる改正育児・介護休業法を踏まえ、市民向け・一般企業向けに介護休暇・介護休業等に関する啓発を行い、休暇・休業を取得しやすい環境づくりに努めます。

また、拡大地域ケア会議\*や総合相談で把握した事例に対し、職業安定所と連携し、介護離職防止に向けた取組みを引き続き行います。

### コラム

#### 家族介護に関する社会問題

近年では、家庭環境の多様化に伴い、下記のように複合的な課題を抱えた様々な家族介護の実態が社会問題となっています。

- 介護離職：家族の介護のために離職すること
- ヤングケアラー\*：通学や仕事の傍ら家族の介護や世話をを行う18歳未満の子ども
- ダブルケア\*：子育てと介護を同時期に行わなければならないこと
- 老々介護：高齢者が高齢者の介護を行うこと
- 8050問題\*：高齢化した親が引きこもりの中高年の子どもを支える家庭において、生活困窮と介護が同時に生じること

### 3 保険者機能の強化

支援が必要な人が適切な介護サービスを受けられるように、適切な要介護認定\*や、事業者に対する適切な指導・監督、介護給付適正化に向けた取組みを推進します。

#### (1) 要介護認定における体制の充実

要支援・要介護者が介護サービスを利用し、自立した生活を送るためには、保険給付の基準となる要介護度が適切に判定される必要があります。高齢者の心身の状態を把握する認定調査\*については、介護を必要とする度合いに応じて適切なサービスを受けられるよう、高齢者の個々の実情を踏まえて、迅速・正確な調査を行うために、直営の調査体制を維持しつつ、委託事業者の人材育成を行います。大阪府と連携し、各分野の専門家を講師として、委託事業所の認定調査員に対して、知識や技術のさらなる向上のための研修・指導を実施していきます。

また、介護認定審査会\*の円滑かつ公正な運営に向けて、認定審査会委員への研修の機会を確保します。加えて、申請から要介護認定までの期間を短縮するために、ICT\*を活用した審査の効率化をめざします。

#### (2) 介護サービス事業者に対する指導・監督等

事業者の指導は、高齢者の尊厳を支えるより良いケアをめざし、サービスの質の確保・向上を図ることを主眼とする運営指導を、大阪府と連携し計画的、継続的に行います。

指導を行っていくなかで、指定基準違反や人権侵害、介護報酬の不正請求等が疑われる場合は、監査を実施し、必要に応じて行政処分も含めた厳正な対応を行っていきます。

#### (3) 介護給付適正化に向けた取組みの推進

介護保険制度の信頼を高め、持続可能な介護保険制度を構築するために、介護給付を必要とする者を適切に認定し、利用者が真に必要なサービスを事業者が適切に提供できるよう、国の介護給付適正化計画に基づき、主要3事業を中心とする介護給付の適正化を行います。

#### ◆取組内容

	事業	内容
1	要介護認定*の適正化	・要介護認定に係る調査票を点検します。
2	ケアプランの点検	・利用者の自立支援に資する視点でケアプランが作成されているかを中心に、面談等を実施し、ケアマネジャーの「気づき」を促します。
3	医療情報との突合 ・縦覧点検	・国保連合会*との連携による請求内容の点検を実施し、過誤請求による給付費適正化を図ります。 ・実施にあたっては国保連合会給付適正化システムにより出力される効果的な帳票を優先的に点検します。
任意	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、利用者ごとに年3回介護サービス利用実績を送付します。

#### ◆適正化事業の取組見込量

	令和6年度	令和7年度	令和8年度
認定調査*票の点検割合	100%	100%	100%
ケアプランの点検件数	80件	80件	80件
医療情報との突合・縦覧点検の実施	1,900件	2,100件	2,100件
介護給付費通知	14,500件	15,000件	15,000件

### (4) 社会福祉法人による利用者負担軽減制度の活用促進

介護サービスが必要であるにもかかわらず、低所得であるために介護サービスの利用が困難である方に対し、介護保険サービスの提供を行う社会福祉法人が利用者負担額を軽減する制度があることについて、さらに周知を行い、利用促進を図ります。また、一定以上の利用者負担軽減を行った社会福祉法人に対して補助を行うことにより、制度の活用促進を図ります。

### (5) 有料老人ホームの入居者保護のための施策の強化

高齢者が安心して有料老人ホームを利用できるよう、事業者に対して指導・監督の仕組みを強化することに加え、必要に応じて、悪質な有料老人ホームに対する事業停止命令措置や、前払金を受領する場合の保全措置を行います。

### (6) 居宅サービス事業所等の指定に対する保険者の関与強化

市内の介護サービス量を的確に把握・管理するために、居宅サービス等の指定拒否や条件付加の仕組みを利用し、必要に応じて大阪府の指定に関して意見を提出します。

また、小規模多機能型居宅介護\*の普及の観点から、地域密着型通所介護が見込み量に達している際には指定拒否を検討します。

## 4 医療と介護の連携

高齢になっても、病気や障害があっても住み慣れた地域で自分らしい生活を続けられるよう、入院医療や外来医療、介護・福祉サービスと相互に補完しながら、日常生活を支える在宅医療を推進するため、医療と介護の連携と住民の正しい理解が必要です。大阪府医療計画\*、大阪府地域医療構想\*との整合性を図りながら、かかりつけ医の確保や多職種間及び医療機関との連携、24時間対応のサービス提供体制の整備、医療サービスの充実等を行います。

### (1) 在宅医療・介護連携の推進

高齢期になると、急な治療や入院生活を経て退院する際、入院前よりも心身の状態が変化し、本人やその家族がその後どのような支援が必要なのか判断するのが難しいケースがあります。入院時から退院後の在宅療養まで、切れ目なく適切な医療・介護サービスを提供するために、主治医、医療ソーシャルワーカー（MSW）、地域包括支援センター\*等による退院時の情報共有をはじめとする、医療・介護連携の強化に努める必要があります。

本市では、貝塚市医師会が在宅医療連携拠点支援事業を実施し、「貝塚市在宅医療・介護連携推進懇話会（つげさん在宅ネット）」を活用した情報交換や多職種協働の研修会を継続して開催しており、地域の医療と介護の情報を収集した「貝塚市 医療・介護・福祉の情報ブック」の作成・更新や入退院時の切れ目のない適切なサービス提供のための連携を行っています。

今後も、医療と介護の両方を必要とする状態になっても、住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるように、貝塚市医師会、貝塚市歯科医師会、貝塚市薬剤師会、地域包括支援センター、医療機関、訪問看護ステーション、介護支援専門員（ケアマネジャー）\*との連携強化及び情報の提供、在宅医療・介護、ACP（アドバンス・ケア・プランニング）についての市民への啓発等を行い、在宅医療・介護連携の推進に取り組みます。

## コラム

### ACP（アドバンス・ケア・プランニング）とは？

あなたが大切にしていることや望んでいること、どこで・どのような医療・ケアを望むかを、自分自身で前もって考え、周囲の信頼する人たちと話し合い、共有する取組みを「ACP（アドバンス・ケア・プランニング）」、愛称を「人生会議」といいます。

誰でも、いつでも、命にかかわる大きな病気やけがをすることがあります。命の危険が迫った状態になると、約70%の方が、医療やケア等を自分で決めたり、望みを人に伝えたりすることができなくなるといわれています。皆さんも、人生の最期をどう過ごしたいか、考えてみませんか？



## (2) かかりつけ医等の啓発

かかりつけ医等を持つことで、健康管理や疾病予防、状態の悪化の防止等のみならず、生涯にわたって相談・指導等を受けることができ、高齢期の生活の質を高めることが期待できます。本市では、貝塚市医師会と協力し、広報等をはじめ、介護予防教室やコスモス市民講座\*等の場を通じて、かかりつけ医等の普及啓発を行っています。また、貝塚市医師会と連携を強化して、かかりつけ医に認知症専門医の役割について理解を得られるよう働きかけることで、今後増加することが見込まれる認知症高齢者が自分らしく生活できるような環境づくりに努めます。

### コラム

#### かかりつけ医とは？

かかりつけ医とは、身近な地域で健康に関することを気軽に相談、診察してくれる医師、病院のことです。内科だけでなく、外科、小児科、整形外科、眼科、耳鼻咽喉科、歯科等あらゆる科の医師、病院もかかりつけ医です。また、薬を安全・安心に使用できるよう、自分の体質や病状にあった薬の使用についてアドバイスをくれたり、相談にのってくれるかかりつけ薬局を持つことも大切です。

いつでも安心して自宅で医療や介護を受けられるよう、かかりつけ医、かかりつけ薬局を持ちませんか？

## (3) 医療機能の整備・充実

市立貝塚病院内には、がんのトータルケアを受けることができる緩和ケア病棟や、急性期の治療終了後も入院療養を続け、在宅復帰に向けた支援を行うことができる地域包括ケア病棟が設置されています。

また、高齢者の増加に伴い救急搬送の数が多くなっているため、救急医療体制の充実については、消防署、市立貝塚病院等の医療機関との連携の強化を図っています。泉州地域メディカルコントロール協議会が中心となって、泉州地域の救急医療体制の構築を行っており、今後も各疾患・病態に応じて患者を受け入れられる体制の充実に努めます。

## 5 自立した在宅生活を支えるサービスの充実

在宅において多様な環境にある高齢者が、地域において自立した生活を送ることができるよう、日常生活を支えるサービスの充実を図ります。

### (1) 日常生活用具の給付

ひとり暮らしや高齢者のみの世帯で、加齢による心身機能の低下のため、出火等への配慮が必要な高齢者に対して、電磁調理器や火災報知機等を給付します。

#### ◆日常生活用具の給付実績

	令和3年度 (実績)	令和4年度 (実績)	令和5年度 (見込み)
電磁調理器 (件)	3	5	5
火災報知機 (件)	0	1	1

### (2) 緊急通報装置の設置

寝たきりまたは外出の頻度が少なく、寝たり起きたりの生活をしているひとり暮らし等の高齢者宅に、急病や災害の緊急時、ボタンを押すだけで緊急通報先へつながる装置を設置します。緊急通報装置の普及に向け、広報等による啓発や地域包括支援センター\*、介護支援専門員（ケアマネジャー）\*、地域の民生委員・児童委員等との連携を推進します。

#### ◆緊急通報装置の設置実績

	令和3年度 (実績)	令和4年度 (実績)	令和5年度 (見込み)
設置数 (件)	85	85	85
うち新規設置数 (件)	21	22	20

### (3) 紙おむつの支給

在宅で常時おむつが必要な高齢者の家庭の経済的負担及び介護負担を軽減するため、紙おむつを支給します。また、支給対象者が医療機関に入院した場合は3か月を限度に費用の一部を助成します。

#### ◆紙おむつの支給実績

	令和3年度 (実績)	令和4年度 (実績)	令和5年度 (見込み)
実利用人員 (人)	366	324	324
延支給件数 (件)	3,333	3,066	3,066

#### (4) 愛の一声運動

ひとり暮らしで寝たきりや健康に不安がある高齢者の安否確認を行うため、乳酸菌飲料を無料で配付します。

##### ◆愛の一声運動の実績

	令和3年度 (実績)	令和4年度 (実績)	令和5年度 (見込み)
配布実人数 (人)	23	16	20
延配付数 (回)	2,279	2,014	2,020

## 6 生活支援サービスの体制整備

様々な課題を抱えた高齢者を支えるために、生活支援コーディネーター\*やその活動を支える協議体に加え、多様な地域の主体と協働し、介護予防・生活支援サービスの充実を推進していきます。

### (1) 介護予防・生活支援サービスの充実

介護予防・日常生活支援総合事業において、要支援認定を受けた方及び基本チェックリスト\*該当者（事業対象者）に対し、訪問型、通所型サービスを展開しています。身体介護等が必要な方を除いて原則緩和サービスを利用してもらい、新規で現行相当サービスを利用する場合は、個別ケース検討会議で適切なケアマネジメント\*を行っており、事業対象者が訪問型サービスや通所型サービスと生活支援サービスを一体的に利用できるよう調整します。

また、多様なサービスの提供が可能となるなかで、支援する側と支援される側という画一的な関係性ではなく、サービスを利用しながら地域とのつながりを維持することができ、能力に応じた柔軟な支援により介護サービスからの自立意欲を向上させ、いきいきとした健康的な生活を維持できるようなサービス提供に努めます。

#### ◆訪問型、通所型サービスA指定事業所数（令和5年12月時点）

	市内	市外
訪問型サービスA*（か所）	19	46
通所型サービスA*（か所）	22	23

#### ◆事業内容

事業	内容
訪問型サービス	対象者に対し、掃除、洗濯等の日常生活上の支援を提供 ①訪問型サービスA（緩和した基準による生活援助等） ②訪問介護相当サービス（介護予防訪問介護に相当するサービス）
通所型サービス	対象者に対し、機能訓練や通いの場*等日常生活上の支援を提供 ①通所型サービスA（緩和した基準によるミニデイや運動等） ②通所介護相当サービス（介護予防通所介護に相当するサービス）
介護予防ケアマネジメント	対象者に対し、総合事業によるサービス等が適切に提供できるようケアマネジメントを実施

## (2) 生活支援コーディネーター、協議体の設置

地域資源を活用し、地域で支え合う仕組みをつくるため、第1層の生活支援コーディネーター\*（市域で、不足するサービスや担い手の創出・養成、活動する場の確保を行う者。次頁の図参照）を社会福祉協議会\*に1名配置し、住民主体の通いの場\*やボランティア\*等の生活支援の担い手の養成・発掘等、地域資源の把握やネットワークの構築を行っています。生活支援コーディネーターとサービス提供主体等の連携強化の場となる協議体を設置して、多様な主体が効率的・効果的にサービスを提供できるような体制整備を行っています。

また、生活支援サービスの担い手の養成のために生活援助サービス従事者研修を行っており、サービスの担い手の増加に向け、今後も引き続き研修を行います。

令和2年度からは、各生活圏域を担当する第2層の生活支援コーディネーター3名を社会福祉協議会に配置し、より地域の実情に応じた支援ができるよう関係機関の連携を強化しています。さらに、必要なサービスの開発について地域での協議を行うため、第2層の協議体の設置に向けた取組みを推進します。

### ◆生活支援コーディネーターの配置状況

	令和3年度 (実績)	令和4年度 (実績)	令和5年度 (実績)
生活支援コーディネーター 配置数(人)	4	4	4

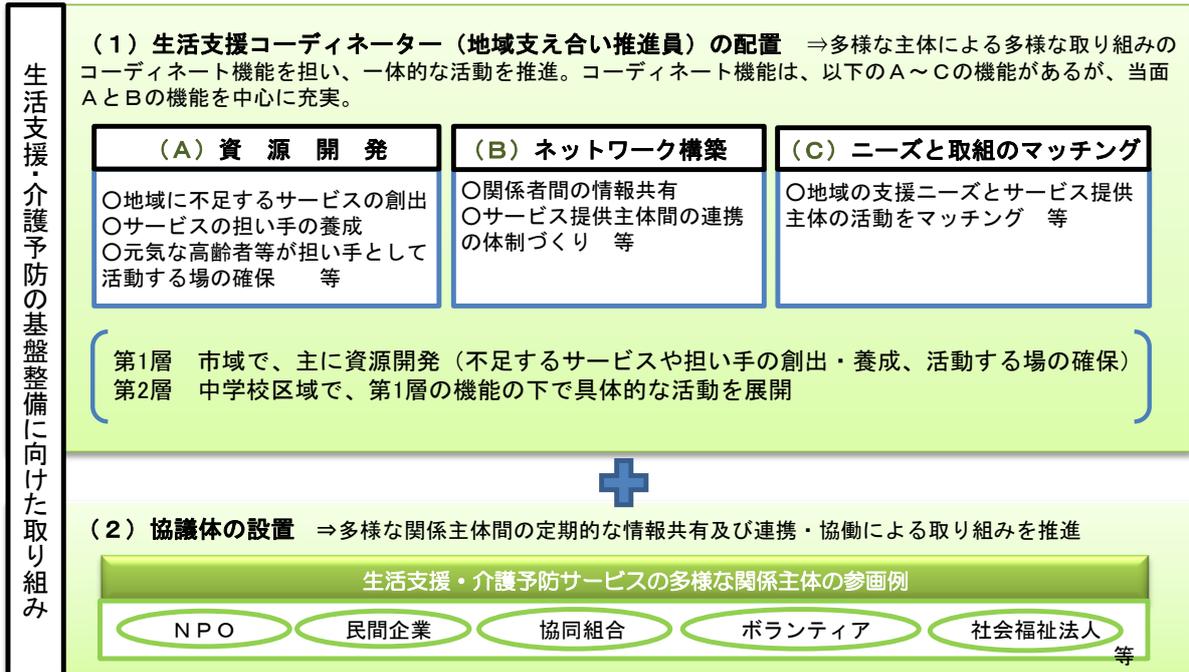
### ◆生活援助サービス従事者研修の実施状況

	令和3年度 (実績)	令和4年度 (実績)	令和5年度 (見込み)
生活援助サービス従事者研修 修了者(人)	23	19	38

### ◆生活援助サービスの実施状況

	令和3年度 (実績)	令和4年度 (実績)	令和5年度 (見込み)
買い物支援実施箇所(箇所)	11地区 16か所	12地区 17か所	12地区 17か所

◆生活支援・介護予防の体制整備におけるコーディネーター・協議体の役割



## 7 認知症高齢者支援策の推進

令和5年度には、認知症基本法が成立し、国は「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」を推進しています。

本市では、認知症の方が安心して、希望を持って暮らすことのできる地域を実現させるため、上記の認知症基本法と、その施行に向けて今後国が策定する認知症施策推進基本計画の内容を踏まえ、普及啓発・本人発信支援、予防、早期発見・早期対応等の体制整備、認知症バリアフリー\*の推進等の本市の実情に即した認知症高齢者支援策を推進します。

### (1) 認知症に対する正しい理解の普及と支援体制の構築

認知症高齢者の尊厳が傷つけられることのない社会の実現に向け、市民や事業者に対して、パンフレットの配布、認知症に関する研修会や講演会の開催、介護予防教室等を通じて、認知症に関する正しい知識の普及啓発に取り組みます。また、認知症高齢者に対する理解を深めるために、認知症の方本人や家族から、認知症に対する前向きな姿を発信する取組みを推進します。

また、認知症キャラバンメイト\*による認知症サポーター\*養成講座を様々な年齢層に開催することにより、令和5年10月時点で6,169人、人口の7.5%をサポーターとして養成しています。今後は、令和7(2025)年度に人口の10%をサポーターとして養成することを目標とし、サポーター養成講座受講者が地域で活躍できる体制(チームオレンジ\*)の構築に努めます。

さらに、大阪府と包括連携協定の締結をしている企業に対し、サポーター養成講座の開催と徘徊高齢者等見守りネットワークへの協力機関加入を引き続き呼びかけていきます。

加えて、認知症高齢者や家族、地域住民、専門職の誰もが参加し交流を図るための認知症カフェ\*について、このような場を必要とする方が気軽に参加できるようさらなる周知に努め、認知症カフェの充実を図るとともに、認知症本人や家族の声を施策に反映していきます。

#### ◆認知症サポーター養成講座実績

	令和3年度 (実績)	令和4年度 (実績)	令和5年度 (見込み)
実施回数(回)	15	15	15
受講者数(人)	343	338	350

◆認知症カフェ（オレンジカフェ）実績

	令和3年度 (実績)	令和4年度 (実績)	令和5年度 (見込み)
実施回数(回)	11	23	36
延参加者数(人)	130	132	550

◆徘徊高齢者等見守りネットワーク実績

	令和3年度 (実績)	令和4年度 (実績)	令和5年度 (見込み)
利用回数(回)	3	1	2
事前登録者数(人)	50	45	50

## (2) 認知症の早期発見・早期対応

地域包括支援センター\*を地域の総合相談・権利擁護の窓口として位置づけ、市民への認知症\*の啓発活動を行うとともに大阪府の認知症疾患医療センター、保健所、医療機関等の関係機関との連携や、困難事例への対応を行うなど相談体制の充実を図り、認知症の早期発見・早期対応に努めます。

認知症の疑いがある方に対しては、複数の専門職によって構成される認知症初期集中支援チーム\*が本人やその家族を訪問・観察・評価を行ったうえで、包括的・集中的に初期の支援を実施し自立生活のサポートを行います。また、認知症に対する支援が必要な場合は、認知症地域支援推進員\*が、地域の医療機関、介護サービス事業所、各種支援機関へつなぐことにより、認知症の方やその家族ができる限り住み慣れた良い環境で暮らし続けられることをめざします。

加えて、認知症初期集中支援チームや認知症ケアパス\*の紹介を多職種に対して行い、認知症に対する相談体制の充実と認知症の早期発見・早期対応に努めます。

## コラム

### 貝塚市認知症ケアパス ～認知症の人と家族を支える地域資源マップ～

認知症になった場合に、いつ・どこで・どのような医療や介護等のサービスを市内で受けられるのかをまとめた「貝塚市認知症ケアパス～認知症の人と家族を支える地域資源マップ」を作成しています。

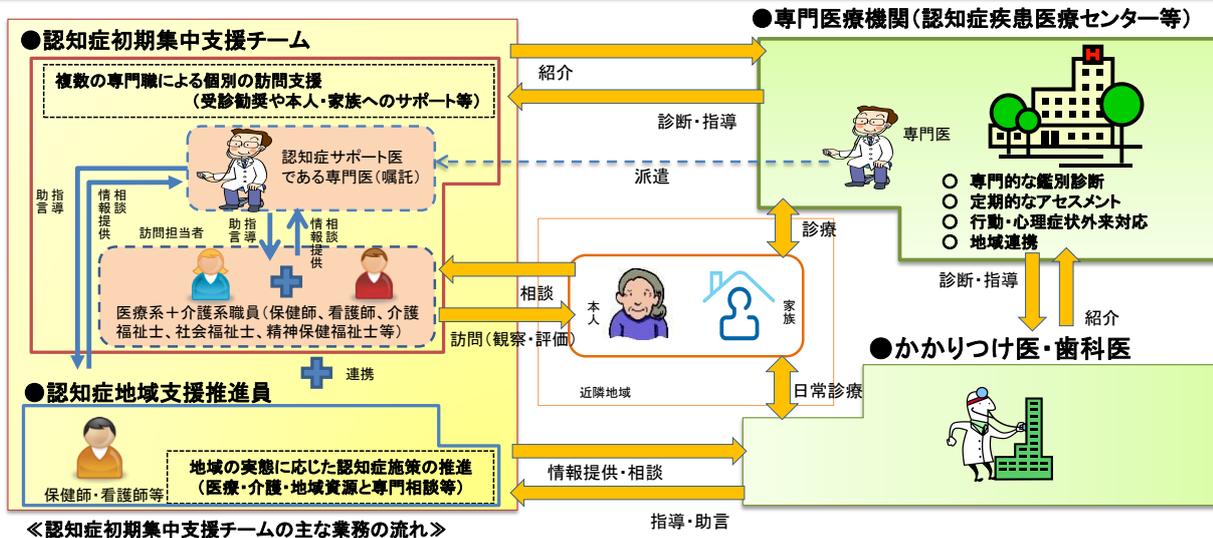
認知症にはどんな症状があるのか？症状はどのように進行していくのか？「認知症かもしれない」と思ったとき、どこに相談すればよいのか？等の情報を掲載していますので、ぜひご活用ください。



## ◆認知症初期集中支援チーム\*と認知症地域支援推進員\*について

認知症専門医(司令塔機能)による指導の下に早期診断、早期対応に向けて以下の体制を地域包括支援センター等に整備

- 認知症初期集中支援チーム**—複数の専門職が認知症が疑われる人、認知症の人とその家族を訪問(アウトリーチ)し、認知症の専門医による鑑別診断等を踏まえて、観察・評価を行い、本人や家族支援等の初期の支援を包括的・集中的に行い、自立生活のサポートを行う。(個別の訪問支援)
- 認知症地域支援推進員**—認知症の人ができる限り住み慣れた良い環境で暮らし続けることができるよう、地域の実情に応じて医療機関、介護サービス事業所や地域の支援機関をつなぐ連携支援や認知症の人やその家族を支援する相談業務等を行う。



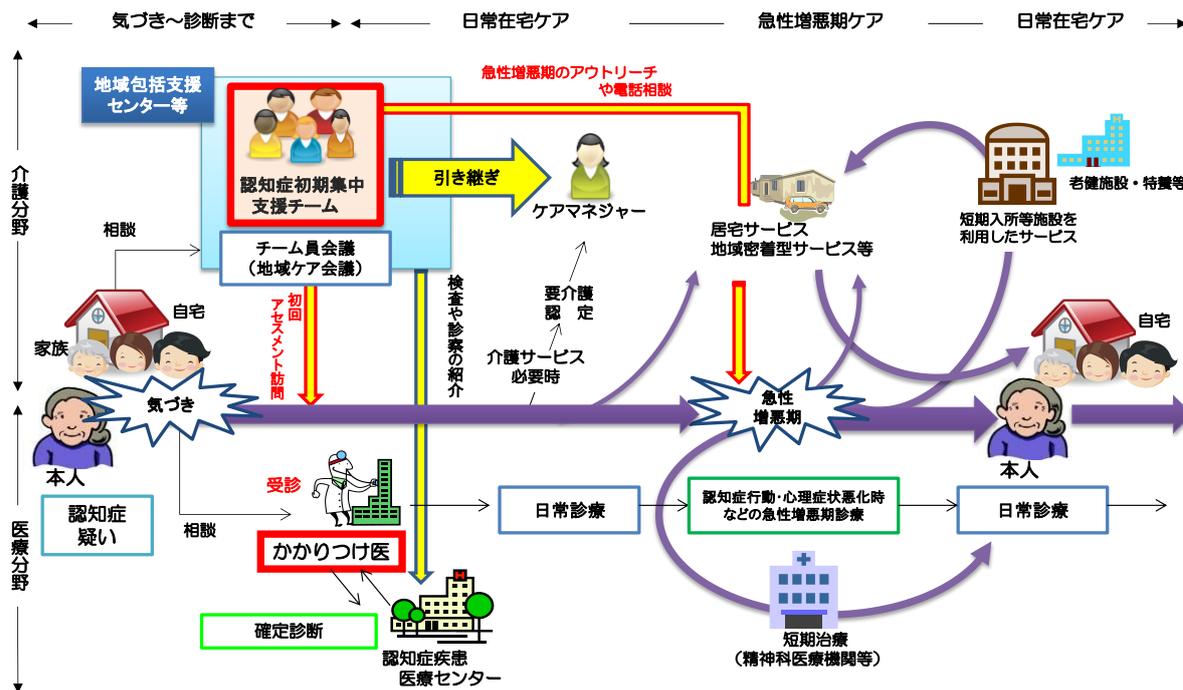
### ＜認知症初期集中支援チームの主な業務の流れ＞

- ①訪問支援対象者の把握、②情報収集(本人の生活情報や家族の状況等)、③観察・評価(認知機能、生活機能、行動・心理症状、家族の介護負担度、身体の様子等のチェック)、④初回訪問時の支援(認知症への理解、専門的医療機関等の利用の説明、介護保険サービス利用の説明、本人・家族への心理的サポート)、⑤専門医を含めたチーム会議の開催(観察・評価内容の確認、支援の方針・内容・頻度等の検討)、⑥初期集中支援の実施(専門的医療機関等への受診勧奨、本人への助言、身体を整えるケア、生活環境の改善等)、⑦引き継ぎ後のモニタリング

## ●認知症ケアパスの普及

認知症\*を発症したときから、生活するうえで様々な支障が出てくるなか、その進行状況に合わせ、いつ、どこで、どのような医療・介護サービスを受ければよいかを標準的に示す「認知症ケアパス\*」を適宜更新し、冊子の作成や本市のホームページへの掲載等普及に努めます。

## ◆標準的な認知症ケアパスの概念図



### **(3) 認知症の予防**

「ときめきの場（通いの場\*）」等への参加を推進することで、運動不足の改善、生活習慣病の予防、社会参加を促し、「認知症\*になるのを遅らせる」「認知症になっても進行を緩やかにする」認知症予防の取組みを推進します。

### **(4) 若年性認知症への対応**

若年性認知症\*を発症した方は、長期的な生活設計の変更が必要など、高齢者とは異なる課題があるため、発症初期の段階からその症状・社会的立場や生活環境等の特徴を踏まえ、認知機能が低下してもできることを可能な限り続けながら、適切な支援を受けられるよう、本人や家族の相談支援や適切な支援につなげるよう取り組みます。

### **(5) 介護者家族への支援**

認知症の方の介護者の精神的負担の軽減を図るため、認知症や介護に関する講座や認知症カフェ\*等の介護者同士の交流の場を設け、介護者の負担や情報を共有できる場の充実に取り組みます。また、改正「育児・介護休業法」の介護休暇・介護休業等の制度周知など、介護者家族にとって有益な情報提供を行います。

## 8 地域包括支援センターの役割強化

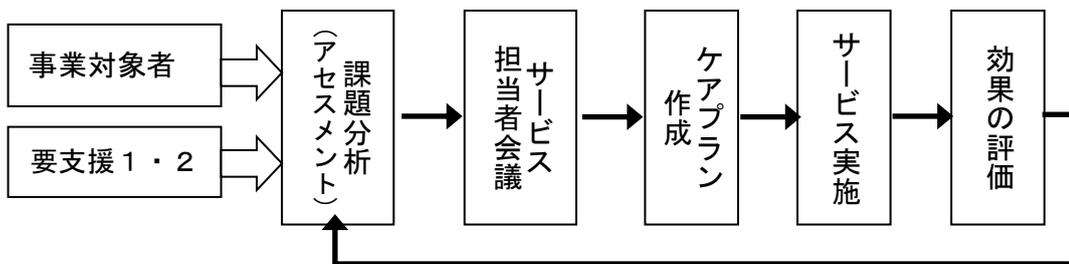
地域における総合相談支援や権利擁護、介護予防ケアマネジメント\*、包括的・継続的ケアマネジメントを担う中核機関となる地域包括支援センター\*を充実させ、地域住民の身近な相談機関として、高齢者の生活を総合的に支援していきます。一方で、高齢化の進展や地域住民の支援ニーズの複雑化・複合化\*等を背景としてセンターの業務負担が増大しており、センターの質の確保を図るために、介護予防支援の指定対象の拡大など、業務負担軽減の取組みを推進します。

### (1) 地域包括支援センターの体制強化

主任介護支援専門員（ケアマネジャー）\*・社会福祉士・保健師等の3職種による、介護予防ケアマネジメント、総合相談支援業務、権利擁護業務、ケアマネジメント支援等の強化を図るため、業務負担や専門性を考慮した適切な人員配置を進めるほか、多職種との連携強化や、職員のスキルアップのための研修等を支援します。

#### ① 介護予防ケアマネジメント業務

要支援認定者等に対して、本人の心身の状況や生活環境、その他の状況に応じて、予防サービス事業、生活支援サービス事業、その他の適切な事業が、本人の選択のもと、包括的かつ効率的に提供されるよう必要な援助を行います。



## ② 総合相談支援業務

地域住民が住み慣れた地域で安心して暮らすことができるよう、高齢・障害・子育てなど、福祉の分野にとらわれず、対象者の心身の状況や必要な支援等を把握し、適切な保健、医療、福祉サービスの利用につなげる相談・連携支援を行います。さらに、自ら相談や支援につなげることができない高齢者に対し、市の関係各課や地域の関係者による重層的支援体制を活用し、健康で安全・安心な生活が維持できるような取組みを推進します。

### ◆総合相談件数の実績

		令和3年度 (実績)	令和4年度 (実績)	令和5年度 (見込み)
実人数 (人)		2,024	2,272	2,300
延べ件数 (件)		4,411	4,734	4,800
主な 相談内容	介護保険関係 (件)	2,774	3,089	3,100
	福祉サービス関係 (件)	474	509	550
	保健・医療関係 (件)	2,060	1,945	2,000
	認知症*関係 (件)	1,233	1,228	1,300

## ③ 包括的・継続的ケアマネジメント支援業務

高齢者の個々の実情に応じた支援を行うために、介護支援専門員（ケアマネジャー）\*に対し、介護保険等のサービスだけでなく、地域のインフォーマルサービス\*等、地域の社会資源の情報提供に努めます。また、支援困難事例等への助言・指導をはじめ、地域の介護支援専門員（ケアマネジャー）のネットワークづくりや医療との連携等により、介護支援専門員（ケアマネジャー）の資質の向上に努め、高齢者の権利や尊厳に配慮し、個別の状態に応じた包括的・継続的ケアマネジメント\*をするための後方支援を行います。

### ◆ケアマネジメント支援の実績

	令和3年度 (実績)	令和4年度 (実績)	令和5年度 (見込み)
支援件数 (件)	681	812	900

#### ④ 権利擁護業務

本市では高齢者に対する虐待は増加傾向であり、全国的にも高齢者に対する虐待等、高齢者の権利が脅かされる事態が増加しています。また、今後単身高齢者や身寄りのない高齢者が増加することから、引き続き地域住民や事業者に対し、高齢者の権利擁護に関する正しい理解を広めるための普及啓発を行います。権利擁護の観点から対応が必要な場合は、高齢者に対する虐待防止や早期発見・早期対応に関する取組み、日常生活自立支援事業\*、成年後見制度\*等権利擁護に関するサービスとの調整を行います。

##### ◆権利擁護業務の相談実績

	令和3年度 (実績)	令和4年度 (実績)	令和5年度 (見込み)
虐待関係 (件)	88	192	200
日常生活自立支援事業関係 (件)	66	106	120
成年後見市長申立関係 (件)	149	146	170
消費者被害関係 (件)	2	0	10

##### ◆参考：日常生活自立支援事業（貝塚市社会福祉協議会\*）

	令和3年度 (実績)	令和4年度 (実績)	令和5年度 (見込み)
利用者数 (人)	29	28	25
うち新規利用者数 (人)	3	2	3

### (2) 地域包括支援センターの認知度向上と情報の公表

地域包括支援センター\*の活動実績は増加していますが、ニーズ調査の結果から、地域包括支援センターを知らない方は全体の1割程度みられます。高齢者に留まらず、地域住民全体に対して、今後も継続して広報紙やパンフレット、ホームページ等を活用した周知、紹介等により地域包括支援センターのさらなる認知度の向上を図るとともに、様々な事業を通じて民生委員・児童委員や地区組織、関係機関等と連携し、取組みや事業への理解、協力が得られるよう努めます。

また、地域包括支援センターにおいて、生活支援や介護予防、介護と仕事の両立に関する情報収集と情報発信が円滑に実施できるよう支援します。

### (3) 市と地域包括支援センターの連携強化

現在、浜手・中央・山手の各圏域に1か所ずつ地域包括支援センターが設置されており、毎月、市と地域包括支援センター間で連絡会を開催し、市からは国や大阪府が発信している情報や、市が把握している情報の提供、センターからは把握している地域課題の実情や、サービスの状況等を共有し、各圏域の特徴に応じた対策を講じるための連携を行っています。連絡会にて、検討・評価された事項については、本市が定める「貝塚市地域包括支援センター運営方針」に沿った事業計画に盛り込み、各センターで地域の実情に即した事業運営に努めます。

#### (4) 地域包括支援センターの運営に対する点検と評価

地域包括支援センター\*運営委員会を毎年開催し、業務方針、運営等について調査・審議するとともに、市による評価及び地域包括支援センターの自己評価を行い、事業計画にフィードバックすることで、PDCAサイクルの充実による効果的な運営の継続と機能強化を図ります。

### コラム

#### 貝塚市には3つの地域包括支援センターがあります！

介護に関する相談や悩み、心配ごと以外に、仕事と介護の両立、健康や福祉、医療や生活に関すること、また、高齢者の家族や近隣に暮らす高齢者に関する相談も受けます。相談を受けた地域包括支援センターが、適切な機関等につなぎ、支援していきます。

3つの日常生活圏域にそれぞれ1箇所の地域包括支援センターを設置しています。どこに相談してよいかわからない悩みや心配ごと等は、まずお近くの地域包括支援センターにご相談ください。

- 浜手圏域（西・北・津田・二色小学校区）にお住まいの方

浜手地域包括支援センター 【電話】072-436-3911 【FAX】072-430-2940

- 中央圏域（東・南・中央小学校区）にお住まいの方

中央地域包括支援センター 【電話】072-438-5206 【FAX】072-438-1177

- 山手圏域（木島・葛城・永寿・東山小学校区）にお住まいの方

山手地域包括支援センター 【電話】072-446-5530 【FAX】072-446-5532

## 第7章 介護保険サービスの見込み

### 1 第8期計画における実績及び計画対比

第8期計画におけるサービスの利用状況をみると、訪問看護や居宅療養管理指導などの医療系のサービス、また訪問入浴介護、介護予防通所リハビリテーション\*及び定期巡回・随時対応型訪問介護看護\*等が計画値を上回っています。一方、通所リハビリテーション、介護医療院\*、介護予防認知症対応型通所介護及び介護予防小規模多機能型居宅介護\*等で計画値を下回っています。

#### (1) 介護保険サービスの現状と事業量推計

##### ① 居宅・介護予防サービス

原則として在宅で生活しながら、訪問により受けるサービスや、通所して受けるサービス、また、状態に応じて入所して受けるようなサービスを提供します。

##### ア) 訪問介護

ホームヘルパー\*等が家庭を訪問し、食事、入浴、排泄等の身体介護や、炊事、掃除等の生活援助を行っています。また、通院等のための乗車または降車の介助も行っています。

##### ◆訪問介護の実績

	令和3年度			令和4年度			令和5年度(見込み)		
	計画	実績	計画比	計画	実績	計画比	計画	実績	計画比
訪問介護 (人/年)	17,580	17,859	101.6%	18,180	17,722	97.5%	18,480	17,580	95.1%
訪問介護 (回/年)	527,593	512,944	97.2%	546,856	543,916	99.5%	551,490	601,243	109.0%

##### ◆第9期の訪問介護の見込み

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和17年度	令和22年度
訪問介護 (人/年)	17,688	18,096	18,480	19,428	19,956	19,524
訪問介護 (回/年)	610,183	630,443	646,699	672,548	693,764	677,942

※令和12年度、令和17年度、令和22年度については、現在の実績に基づいた現時点での見込み量であり、今後変更となる場合があります。(以下サービスについても同様)

## イ) 訪問入浴介護/介護予防訪問入浴介護

入浴設備や簡易浴槽を積んだ移動入浴車等で家庭を訪問し、看護師等が入浴の介護を行っています。

### ◆訪問入浴介護/介護予防訪問入浴介護の実績

	令和3年度			令和4年度			令和5年度（見込み）		
	計画	実績	計画比	計画	実績	計画比	計画	実績	計画比
訪問入浴介護 （人/年）	504	605	120.0%	516	663	128.5%	516	696	134.9%
訪問入浴介護 （回/年）	3,272	3,224	98.5%	3,364	3,617	107.5%	3,364	3,997	118.8%
介護予防 訪問入浴介護 （回/年）	0	0	-	0	0	-	0	0	-

### ◆第9期の訪問入浴介護/介護予防訪問入浴介護の見込み

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和17年度	令和22年度
訪問入浴介護 （人/年）	732	768	792	804	840	816
訪問入浴介護 （回/年）	4,182	4,385	4,534	4,598	4,801	4,673
介護予防 訪問入浴介護 （回/年）	0	0	0	0	0	0

## ウ) 訪問看護/介護予防訪問看護

訪問看護ステーションや医療機関の看護師等が家庭を訪問して、主治医と密接な連携を取りながら、療養上の世話または、必要な診療の補助を行っています。

### ◆訪問看護/介護予防訪問看護の実績

	令和3年度			令和4年度			令和5年度（見込み）		
	計画	実績	計画比	計画	実績	計画比	計画	実績	計画比
訪問看護 （人/年）	6,444	7,151	111.0%	6,612	7,881	119.2%	6,684	8,436	126.2%
訪問看護 （回/年）	51,452	61,689	119.9%	52,811	70,772	134.0%	53,305	74,178	139.2%
介護予防 訪問看護 （人/年）	888	943	106.2%	900	884	98.2%	924	804	87.0%
介護予防 訪問看護 （回/年）	5,189	5,221	100.6%	5,267	5,382	102.2%	5,401	4,552	84.3%

### ◆第9期の訪問看護/介護予防訪問看護の見込み

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和17年度	令和22年度
訪問看護 （人/年）	8,520	8,724	8,940	9,360	9,636	9,408
訪問看護 （回/年）	75,053	76,973	78,931	82,537	85,026	83,020
介護予防 訪問看護 （人/年）	816	816	828	864	864	840
介護予防 訪問看護 （回/年）	4,603	4,603	4,684	4,896	4,896	4,764

## エ) 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

医師の指示に基づき、理学療法士\*や作業療法士\*が家庭を訪問して、リハビリテーション\*を行っています。

### ◆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の実績

	令和3年度			令和4年度			令和5年度（見込み）		
	計画	実績	計画比	計画	実績	計画比	計画	実績	計画比
訪問リハビリテーション (人/年)	900	912	101.3%	948	959	101.2%	960	876	91.3%
訪問リハビリテーション (回/年)	9,212	9,964	108.2%	9,670	10,731	111.0%	9,803	10,290	105.0%
介護予防 訪問リハビリ テーション (人/年)	48	41	85.4%	48	61	127.1%	48	168	350.0%
介護予防 訪問リハビリ テーション (回/年)	647	474	73.3%	647	636	98.3%	647	1,028	158.9%

### ◆第9期の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の見込み

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和17年度	令和22年度
訪問リハビリ テーション (人/年)	888	900	924	972	984	972
訪問リハビリ テーション (回/年)	10,432	10,586	10,852	11,412	11,536	11,381
介護予防 訪問リハビリ テーション (人/年)	180	180	180	180	180	168
介護予防 訪問リハビリ テーション (回/年)	1,092	1,092	1,092	1,092	1,092	1,028

## オ) 居宅療養管理指導/介護予防居宅療養管理指導

医師、歯科医師、薬剤師等が通院困難な要介護者等の家庭を訪問して、療養上の管理や指導を行っています。

### ◆居宅療養管理指導/介護予防居宅療養管理指導の実績

	令和3年度			令和4年度			令和5年度（見込み）		
	計画	実績	計画比	計画	実績	計画比	計画	実績	計画比
居宅療養管理指導（人/月）	479	520	108.6%	502	587	116.9%	505	667	132.1%
介護予防居宅療養管理指導（人/月）	12	13	108.3%	13	14	107.7%	13	15	115.4%

### ◆第9期の居宅療養管理指導/介護予防居宅療養管理指導の見込み

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和17年度	令和22年度
居宅療養管理指導（人/月）	677	695	713	744	766	750
介護予防居宅療養管理指導（人/月）	15	16	16	16	16	15

## カ) 通所介護

デイサービスセンター等で、食事、入浴の提供や、日常動作訓練、レクリエーション等を行っています。

### ◆通所介護の実績

	令和3年度			令和4年度			令和5年度（見込み）		
	計画	実績	計画比	計画	実績	計画比	計画	実績	計画比
通所介護（人/年）	13,728	12,806	93.3%	14,256	12,842	90.1%	14,508	13,668	94.2%
通所介護（回/年）	137,903	130,483	94.6%	143,245	128,999	90.1%	145,759	136,973	94.0%

### ◆第9期の通所介護の見込み

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和17年度	令和22年度
通所介護（人/年）	13,728	13,980	14,256	15,060	15,444	15,132
通所介護（回/年）	137,482	140,066	142,927	150,940	154,894	151,811

### キ) 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

介護老人保健施設\*や医療機関等で、医師の指示に基づき、理学療法士\*や作業療法士\*によるリハビリテーション\*を行っています。

#### ◆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の実績

	令和3年度			令和4年度			令和5年度(見込み)		
	計画	実績	計画比	計画	実績	計画比	計画	実績	計画比
通所リハビリテーション(人/年)	4,212	3,291	78.1%	4,380	3,377	77.1%	4,464	3,396	76.1%
通所リハビリテーション(回/年)	35,208	29,503	83.8%	36,623	28,606	78.1%	37,326	27,743	74.3%
介護予防通所リハビリテーション(人/年)	864	909	105.2%	876	1,047	119.5%	888	1,308	147.3%

#### ◆第9期の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の見込み

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和17年度	令和22年度
通所リハビリテーション(人/年)	3,396	3,456	3,540	3,732	3,828	3,744
通所リハビリテーション(回/年)	27,781	28,286	28,988	30,530	31,334	30,636
介護予防通所リハビリテーション(人/年)	1,320	1,344	1,356	1,404	1,416	1,356

## ク) 短期入所生活介護/介護予防短期入所生活介護

介護老人福祉施設\*等に短期間入所し、日常生活上の世話や機能訓練等を受けることができます。

### ◆短期入所生活介護/介護予防短期入所生活介護の実績

	令和3年度			令和4年度			令和5年度(見込み)		
	計画	実績	計画比	計画	実績	計画比	計画	実績	計画比
短期入所生活介護(人/年)	840	673	80.1%	864	739	85.5%	876	888	101.4%
短期入所生活介護(日/年)	14,892	10,173	68.3%	15,450	9,964	64.5%	15,517	13,057	84.1%
介護予防短期入所生活介護(人/年)	12	11	91.7%	12	9	75.0%	12	0	0.0%
介護予防短期入所生活介護(日/年)	31	116	371.8%	31	38	121.8%	31	0	0.0%

### ◆第9期の短期入所生活介護/介護予防短期入所生活介護の見込み

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和17年度	令和22年度
短期入所生活介護(人/年)	888	912	948	984	1,032	996
短期入所生活介護(日/年)	13,174	13,589	14,123	14,606	15,353	14,869
介護予防短期入所生活介護(人/年)	12	12	12	12	12	12
介護予防短期入所生活介護(日/年)	52	52	52	52	52	52

## ケ) 短期入所療養介護/介護予防短期入所療養介護

介護老人保健施設\*等に短期間入所し、看護、医学的管理下の介護等を受けることができます。

### ◆短期入所療養介護/介護予防短期入所療養介護の実績

	令和3年度			令和4年度			令和5年度(見込み)		
	計画	実績	計画比	計画	実績	計画比	計画	実績	計画比
短期入所療養介護(人/年)	192	125	65.1%	204	174	85.3%	204	180	88.2%
短期入所療養介護(日/年)	1,694	1,127	66.5%	1,775	1,520	85.6%	1,775	1,708	96.2%
介護予防短期入所療養介護(日/年)	0	0	-	0	0	-	0	0	-

### ◆第9期の短期入所療養介護/介護予防短期入所療養介護の見込み

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和17年度	令和22年度
短期入所療養介護(人/年)	192	204	216	216	216	216
短期入所療養介護(日/年)	1,807	1,915	2,051	2,051	2,051	2,051
介護予防短期入所療養介護(日/年)	0	0	0	0	0	0

## コ) 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

有料老人ホーム等に入所している要介護者等に、入浴、排泄、食事等の介護等の日常生活上の世話や機能訓練を行っています。

### ◆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の実績

	令和3年度			令和4年度			令和5年度(見込み)		
	計画	実績	計画比	計画	実績	計画比	計画	実績	計画比
特定施設入居者生活介護(人/月)	39	32	82.1%	39	41	105.1%	40	40	100.0%
介護予防特定施設入居者生活介護(人/月)	13	7	53.8%	14	8	57.1%	14	10	71.4%

### ◆第9期の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の見込み

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和17年度	令和22年度
特定施設入居者生活介護(人/月)	43	44	44	46	48	47
介護予防特定施設入居者生活介護(人/月)	11	11	11	11	11	11

## サ) 福祉用具貸与/介護予防福祉用具貸与

心身の機能が低下した要介護者等に、日常生活の自立を助ける用具の貸し出しを行っています。

### ◆福祉用具貸与/介護予防福祉用具貸与の実績

	令和3年度			令和4年度			令和5年度(見込み)		
	計画	実績	計画比	計画	実績	計画比	計画	実績	計画比
福祉用具貸与 (人/年)	22,524	23,281	103.4%	23,280	23,801	102.2%	23,640	24,444	103.4%
福祉用具貸与 (千円/年)	282,570	293,795	104.0%	292,854	312,280	106.6%	296,220	326,376	110.2%
介護予防 福祉用具貸与 (人/年)	5,436	5,060	93.1%	5,556	5,006	90.1%	5,652	5,172	91.5%
介護予防 福祉用具貸与 (千円/年)	34,065	32,683	95.9%	34,812	31,874	91.6%	35,412	34,459	97.3%

### ◆第9期の福祉用具貸与/介護予防福祉用具貸与の見込み

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和17年度	令和22年度
福祉用具貸与 (人/年)	24,540	25,080	25,644	26,964	27,720	27,168
福祉用具貸与 (千円/年)	328,563	337,238	345,538	361,828	372,647	365,107
介護予防 福祉用具貸与 (人/年)	5,220	5,280	5,340	5,592	5,592	5,424
介護予防 福祉用具貸与 (千円/年)	34,741	35,137	35,548	37,262	37,291	36,173

## シ) 特定福祉用具販売/特定介護予防福祉用具販売

要介護状態\*区分にかかわらず、10万円を上限額とし(期間は1年間)、福祉用具\*購入費を支給しています。

### ◆特定福祉用具販売/特定介護予防福祉用具販売の実績

	令和3年度			令和4年度			令和5年度(見込み)		
	計画	実績	計画比	計画	実績	計画比	計画	実績	計画比
特定福祉 用具販売 (千円/年)	10,539	8,137	77.2%	10,964	9,785	89.2%	11,371	9,781	86.0%
特定介護予防 福祉用具販売 (千円/年)	3,065	1,817	59.3%	3,370	2,323	68.9%	3,676	2,010	54.7%

### ◆第9期の特定福祉用具販売/特定介護予防福祉用具販売の見込み

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和17年度	令和22年度
特定福祉 用具販売 (千円/年)	9,781	9,781	10,196	10,594	10,594	10,594
特定介護予防 福祉用具販売 (千円/年)	2,010	2,010	2,010	2,287	2,287	2,010

## ス) 住宅改修/介護予防住宅改修

要介護状態\*区分にかかわらず、20万円を上限額とし、住宅改修費を支給しています。

### ◆住宅改修/介護予防住宅改修の実績

	令和3年度			令和4年度			令和5年度(見込み)		
	計画	実績	計画比	計画	実績	計画比	計画	実績	計画比
住宅改修 (千円/年)	25,879	17,532	67.7%	26,835	18,690	69.6%	29,477	16,921	57.4%
介護予防 住宅改修 (千円/年)	11,301	7,093	62.8%	11,301	9,529	84.3%	11,301	12,960	114.7%

### ◆第9期の住宅改修/介護予防住宅改修の見込み

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和17年度	令和22年度
住宅改修 (千円/年)	18,638	20,356	24,590	25,404	26,203	26,203
介護予防 住宅改修 (千円/年)	12,960	12,960	12,960	13,990	13,990	13,990

## セ) 居宅介護支援/介護予防支援

介護や支援が必要と認定された場合、事業者との利用調整及び介護サービス計画(ケアプラン)\*を作成します。

### ◆居宅介護支援/介護予防支援の実績

	令和3年度			令和4年度			令和5年度(見込み)		
	計画	実績	計画比	計画	実績	計画比	計画	実績	計画比
居宅介護支援 (人/月)	2,663	2,689	101.0%	2,767	2,720	98.3%	2,815	2,768	98.3%
介護予防支援 (人/月)	536	519	96.8%	548	521	95.1%	559	547	97.9%

### ◆第9期の居宅介護支援/介護予防支援の見込み

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和17年度	令和22年度
居宅介護支援 (人/月)	2,783	2,838	2,896	3,051	3,132	3,067
介護予防支援 (人/月)	553	559	565	590	591	572

## ② 施設サービス

原則として状態に応じた施設に入所し、そこで日常生活等の訓練や医学的管理のもとで、リハビリテーション\*等をしながら生活できるサービスを提供します。入所した場合、1割（一定以上の所得の方は2割または3割）負担のほか、居住費、食費、その他日常生活費の負担があります。

### ア) 介護老人福祉施設

介護老人福祉施設\*（特別養護老人ホーム）に入所している常時介護を必要とし、在宅介護が困難な要介護者に対して、食事、入浴、排泄等の日常生活の世話や健康管理等を行っています。

入所者は要介護3以上の方のみとなります。

第9期計画では整備の予定はありません。

#### ◆介護老人福祉施設の実績

	令和3年度			令和4年度			令和5年度（見込み）		
	計画	実績	計画比	計画	実績	計画比	計画	実績	計画比
介護老人福祉施設 (人/月)	215	216	100.5%	215	228	106.0%	215	232	107.9%

#### ◆第9期の介護老人福祉施設の見込み

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和17年度	令和22年度
介護老人福祉施設 (人/月)	232	232	232	271	280	278

### イ) 介護老人保健施設

介護老人保健施設\*に入所している病状が安定し、リハビリテーションに重点を置いたケアが必要な要介護者に対して、医学的な管理のもとで、日常生活の世話や機能訓練等を行っています。

入所者は要介護1以上の方のみとなります。

第9期計画では整備の予定はありません。

#### ◆介護老人保健施設の実績

	令和3年度			令和4年度			令和5年度（見込み）		
	計画	実績	計画比	計画	実績	計画比	計画	実績	計画比
介護老人保健施設 (人/月)	162	147	90.7%	162	156	96.3%	162	153	94.4%

#### ◆第9期の介護老人保健施設の見込み

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和17年度	令和22年度
介護老人保健施設 (人/月)	153	153	153	165	169	170

## ウ) 介護療養型医療施設（令和5年度末廃止）

介護療養型医療施設\*に入所している急性期の治療が終わり、長期の療養を必要とする要介護者に対して、療養上の管理、看護、医学的管理下の介護等を行っています。

入所者は要介護1以上の方のみとなります。

### ◆介護療養型医療施設の実績

	令和3年度			令和4年度			令和5年度（見込み）		
	計画	実績	計画比	計画	実績	計画比	計画	実績	計画比
介護療養型医療施設（人/月）	20	14	70.0%	20	8	40.0%	0	0	-

## エ) 介護医療院

「日常的な医学管理が必要な重介護者の受入れ」や「看取り・ターミナル」等の機能と、「生活施設」としての機能を兼ね備え、介護療養型医療施設が持つ「医療」「介護」「生活支援」に加え、「住まい」の機能を持った長期療養を目的とした施設です。

入所者は要介護1以上の方のみとなります。

### ◆介護医療院の実績

	令和3年度			令和4年度			令和5年度（見込み）		
	計画	実績	計画比	計画	実績	計画比	計画	実績	計画比
介護医療院（人/月）	27	28	103.7%	27	31	114.8%	78	50	64.1%

### ◆第9期の介護医療院の見込み

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和17年度	令和22年度
介護医療院（人/月）	50	50	50	63	65	65

### ③ 地域密着型サービス

高齢者の方が、住み慣れた自宅や地域での生活を可能な限り継続できるようにするため、本市では地域の特性に応じた多様で柔軟なサービスを提供してきました。引き続き各施設の整備目標を設定し、計画的なサービス基盤の整備や質の高いサービスの確保を図っていきます。

#### ア) 夜間対応型訪問介護

夜間、定期的な巡回訪問と通報により、居宅において入浴、排泄、食事等の介護や、その他の日常生活上の世話をを行っています。本市では、現在1か所事業所を整備しています。

第9期計画では整備の予定はありません。

##### ◆夜間対応型訪問介護の実績

	令和3年度			令和4年度			令和5年度（見込み）		
	計画	実績	計画比	計画	実績	計画比	計画	実績	計画比
夜間対応型訪問介護（人/月）	2	2	100.0%	2	2	100.0%	2	2	100.0%

##### ◆第9期の夜間対応型訪問介護の見込み

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和17年度	令和22年度
夜間対応型訪問介護（人/月）	2	2	2	4	6	8

#### イ) 認知症対応型通所介護/介護予防認知症対応型通所介護

認知症高齢者を対象にデイサービスセンター等で、入浴、排泄、食事等の介護や、その他の日常生活上の世話や、機能訓練を行っています。

第9期計画では整備の予定はありません。

##### ◆認知症対応型通所介護/介護予防認知症対応型通所介護の実績

	令和3年度			令和4年度			令和5年度（見込み）		
	計画	実績	計画比	計画	実績	計画比	計画	実績	計画比
認知症対応型通所介護（人/年）	384	397	103.4%	408	364	89.2%	408	384	94.1%
認知症対応型通所介護（回/年）	4,259	4,322	101.5%	4,525	4,079	90.1%	4,525	4,500	99.4%
介護予防認知症対応型通所介護（回/年）	56	54	95.7%	113	51	45.2%	113	65	57.6%

##### ◆第9期の認知症対応型通所介護/介護予防認知症対応型通所介護の見込み

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和17年度	令和22年度
認知症対応型通所介護（人/年）	384	396	408	420	432	420
認知症対応型通所介護（回/年）	4,500	4,642	4,790	4,932	5,024	4,932
介護予防認知症対応型通所介護（回/年）	65	65	65	65	65	65

### ウ) 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

小規模多機能型居宅介護\*は、通いを中心として、居宅介護者の心身の状況、その置かれている環境や希望に応じて、訪問や泊まりを組み合わせるサービスを提供し、在宅での生活の継続を支援しています。

1つの事業所からサービスが組み合わせられ提供されるため、サービス間の調整が行いやすく柔軟なサービス提供が可能です。本市では、現在3か所事業所を整備しています。

第9期計画では整備の予定はありません。

#### ◆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の実績

	令和3年度			令和4年度			令和5年度（見込み）		
	計画	実績	計画比	計画	実績	計画比	計画	実績	計画比
小規模多機能型居宅介護（人/月）	52	49	94.2%	54	47	87.0%	54	49	90.7%
介護予防小規模多機能型居宅介護（人/月）	6	8	133.3%	6	8	133.3%	6	4	66.7%

#### ◆第9期の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の見込み

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和17年度	令和22年度
小規模多機能型居宅介護（人/月）	54	56	56	56	58	64
介護予防小規模多機能型居宅介護（人/月）	7	8	8	9	9	9

## エ) 認知症対応型共同生活介護

認知症\*の高齢者が5～9人で共同生活をしながら、家庭的な雰囲気の中で、介護スタッフにより、食事、入浴、排泄等日常生活の支援や機能訓練を行っています。

本市では、現在7か所（12ユニット）事業所を整備しています。

第9期計画では整備の予定はありません。

### ◆認知症対応型共同生活介護の実績

	令和3年度			令和4年度			令和5年度（見込み）		
	計画	実績	計画比	計画	実績	計画比	計画	実績	計画比
認知症対応型共同生活介護（人/月）	92	87	94.6%	92	87	94.6%	92	89	96.7%
介護予防認知症対応型共同生活介護（人/月）	1	1	100.0%	1	0	0.0%	1	0	0.0%

### ◆第9期の認知症対応型共同生活介護の見込み

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和17年度	令和22年度
認知症対応型共同生活介護（人/月）	89	90	90	95	98	104
介護予防認知症対応型共同生活介護（人/月）	1	1	1	2	2	2

## オ) 地域密着型特定施設入居者生活介護

入居定員が29人以下の介護専用型特定施設（介護付有料老人ホーム、ケアハウス等）の入居者に対して、介護やその他日常生活上の世話、機能訓練等を介護保険で提供します。

本市では、特定施設入居者生活介護事業所が1か所あることから、第9期計画では整備の予定はありません。

### カ) 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

地域密着型介護老人福祉施設（入所定員が29人以下の特別養護老人ホーム）の入居者に対して、介護やその他日常生活上の世話、機能訓練等を介護保険で提供します。

本市では、現在山手圏域及び浜手圏域に1か所ずつ整備しています。

第9期計画では整備の予定はありませんが、令和22(2040)年に向けては必要と考えています。整備の時期については今後の動向を踏まえ検討を行います。

#### ◆地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護の実績

	令和3年度			令和4年度			令和5年度（見込み）		
	計画	実績	計画比	計画	実績	計画比	計画	実績	計画比
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護（人/月）	49	47	95.9%	49	47	95.9%	49	48	98.0%

#### ◆第9期の地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護の見込み

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和17年度	令和22年度
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護（人/月）	49	49	49	49	49	78

### キ) 定期巡回・随時対応型訪問介護看護

重度者をはじめとした要介護高齢者の在宅生活を支えるため、日中・夜間を通じて、訪問介護と訪問看護を一体的にまたはそれぞれが密接に連携しながら、定期巡回訪問と随時の対応を行うサービスです。第9期計画では整備の予定はありません。

#### ◆定期巡回・随時対応型訪問介護看護の実績

	令和3年度			令和4年度			令和5年度（見込み）		
	計画	実績	計画比	計画	実績	計画比	計画	実績	計画比
定期巡回・随時対応型訪問介護看護（人/月）	8	6	75.0%	20	2	10.0%	20	38	190.0%

#### ◆第9期の定期巡回・随時対応型訪問介護看護の見込み

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和17年度	令和22年度
定期巡回・随時対応型訪問介護看護（人/月）	40	40	40	50	60	70

## ク) 地域密着型通所介護

小規模な通所介護事業所（利用定員 18 人以下）が、平成 28 年度から地域密着型サービス\*に移行しています。

### ◆地域密着型通所介護の実績

	令和3年度			令和4年度			令和5年度（見込み）		
	計画	実績	計画比	計画	実績	計画比	計画	実績	計画比
地域密着型 通所介護 (人/年)	5,076	3,843	75.7%	5,268	4,158	78.9%	5,352	4,440	83.0%
地域密着型 通所介護 (回/年)	47,970	37,286	77.7%	49,788	37,874	76.1%	50,582	37,331	73.8%

### ◆第9期の地域密着型通所介護の見込み

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和17年度	令和22年度
地域密着型 通所介護 (人/年)	4,452	4,524	4,620	4,884	5,016	4,896
地域密着型 通所介護 (回/年)	37,386	38,040	38,893	41,077	42,250	41,267

## ケ) 看護小規模多機能型居宅介護

看護小規模多機能型居宅介護\*は利用者・家族の状態やニーズに応じ、主治医との密接な連携のもと、「通い」、「泊まり」、「訪問（看護・介護）」などの多様なサービスを一体的に提供します。

第9期計画では整備の予定はありません。

◆地域密着型サービス\*整備目標（必要利用定員総数・箇所数）

		令和6年度				令和7年度				令和8年度			
		浜手 圏域	中央 圏域	山手 圏域	合計	浜手 圏域	中央 圏域	山手 圏域	合計	浜手 圏域	中央 圏域	山手 圏域	合計
認知症対応型共同生活介護	必要利用定員総数(人)	36	36	36	108	36	36	36	108	36	36	36	108
	箇所数	2	2	3	7	2	2	3	7	2	2	3	7
地域密着型特定施設入居者生活介護	必要利用定員総数(人)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	箇所数	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	必要利用定員総数(人)	29	0	20	49	29	0	20	49	29	0	20	49
	箇所数	1	0	1	2	1	0	1	2	1	0	1	2

		令和12年度				令和17年度				令和22年度			
		浜手 圏域	中央 圏域	山手 圏域	合計	浜手 圏域	中央 圏域	山手 圏域	合計	浜手 圏域	中央 圏域	山手 圏域	合計
認知症対応型共同生活介護	必要利用定員総数(人)	36	36	36	108	36	36	36	108	36	36	36	108
	箇所数	2	2	3	7	2	2	3	7	2	2	3	7
地域密着型特定施設入居者生活介護	必要利用定員総数(人)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	箇所数	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	必要利用定員総数(人)	29	0	20	49	29	0	20	49	29	29	20	78
	箇所数	1	0	1	2	1	0	1	2	1	1	1	3

※数値は累計値です。

※令和12年度、令和17年度、令和22年度については、現在の実績に基づいた現時点での整備目標であり、今後変更となる場合があります。

## 第8章 介護保険事業費と保険料の設定について

### 1 介護保険の総事業費等の見込み

令和3年度から令和5年度の給付実績を基本として、1回または1日あたりの給付額を算出し、それらをもとにサービス整備を見込んで、令和6年度から令和8年度、令和12年度、令和17年度、令和22(2040)年度の給付費を推計しています。

#### (1) 介護給付費の推計

単位:千円

	第9期			第11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12年度 (2030年度)	令和17年度 (2035年度)	令和22年度 (2040年度)
<b>(1) 居宅サービス</b>						
訪問介護	1,674,940	1,733,686	1,778,513	1,848,732	1,907,128	1,863,384
訪問入浴介護	55,399	58,163	60,143	60,979	63,673	61,969
訪問看護	340,170	349,360	358,279	374,464	385,751	376,593
訪問リハビリテーション	31,905	32,412	33,232	34,947	35,330	34,864
居宅療養管理指導	134,599	138,435	142,022	148,071	152,431	149,189
通所介護	1,066,747	1,090,554	1,114,755	1,174,171	1,206,955	1,182,800
通所リハビリテーション	243,141	248,484	255,135	267,813	275,430	269,161
短期入所生活介護	122,311	126,288	131,353	135,670	142,412	138,095
短期入所療養介護	21,380	22,810	24,396	24,396	24,396	24,396
福祉用具貸与	328,563	337,238	345,538	361,828	372,647	365,107
特定福祉用具販売	9,781	9,781	10,196	10,594	10,594	10,594
住宅改修	18,638	20,356	24,590	25,404	26,203	26,203
特定施設入居者生活介護	108,538	110,989	110,989	115,857	121,687	118,889
居宅介護支援	520,969	532,466	543,784	572,272	588,111	575,927
<b>(2) 地域密着型サービス</b>						
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	98,516	98,641	98,641	122,780	146,920	173,142
夜間対応型訪問介護	215	215	215	1,209	1,424	2,330
地域密着型通所介護	290,615	296,888	304,230	320,403	330,346	322,744
認知症対応型通所介護	46,906	48,651	50,025	51,711	52,608	51,711
小規模多機能型居宅介護	127,108	132,937	132,937	132,937	136,741	151,065
認知症対応型共同生活介護	289,653	293,188	293,554	309,684	319,568	339,068
地域密着型特定施設入居者生活介護	0	0	0	0	0	0
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	175,979	176,202	176,202	176,202	176,202	280,173
看護小規模多機能型居宅介護	0	0	0	0	0	0
<b>(3) 施設サービス</b>						
介護老人福祉施設	767,856	768,828	768,828	900,584	930,579	923,802
介護老人保健施設	544,674	545,364	545,364	588,788	603,326	606,839
介護医療院	241,967	242,274	242,274	306,848	315,476	315,476
介護療養型医療施設						
<b>合計</b>	<b>7,260,570</b>	<b>7,414,210</b>	<b>7,545,195</b>	<b>8,066,344</b>	<b>8,325,938</b>	<b>8,363,521</b>

※端数処理により合計が一致しない場合があります。

## (2) 介護予防給付費の推計

単位:千円

	第9期			第11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12年度 (2030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	0	0	0	0	0	0
介護予防訪問看護	19,445	19,470	19,802	20,695	20,695	20,134
介護予防訪問リハビリテーション	3,027	3,031	3,031	3,031	3,031	2,852
介護予防居宅療養管理指導	1,822	1,967	1,967	1,967	1,967	1,825
介護予防通所リハビリテーション	46,283	47,142	47,659	49,494	50,011	47,894
介護予防短期入所生活介護	274	274	274	274	274	274
介護予防短期入所療養介護	0	0	0	0	0	0
介護予防福祉用具貸与	34,741	35,137	35,548	37,262	37,291	36,173
特定介護予防福祉用具販売	2,010	2,010	2,010	2,287	2,287	2,010
介護予防住宅改修	12,960	12,960	12,960	13,990	13,990	13,990
介護予防特定施設入居者生活介護	9,203	9,215	9,215	9,215	9,215	9,215
介護予防支援	32,551	32,945	33,300	34,777	34,838	33,718
(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	532	533	533	533	533	533
介護予防小規模多機能型居宅介護	6,986	8,064	8,064	8,643	8,643	8,643
介護予防認知症対応型共同生活介護	2,796	2,800	2,800	5,599	5,599	5,599
合計	172,630	175,548	177,163	187,767	188,374	182,860

※端数処理により合計が一致しない場合があります。

## (3) 総給付費の推計

単位:千円

	第9期			第11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12年度 (2030年度)	令和17年度 (2035年度)	令和22年度 (2040年度)
在宅サービス	5,292,534	5,440,898	5,573,132	5,841,334	6,032,660	5,947,320
居住系サービス	410,190	416,192	416,558	440,355	456,069	472,771
施設サービス	1,730,476	1,732,668	1,732,668	1,972,422	2,025,583	2,126,290
合計	7,433,200	7,589,758	7,722,358	8,254,111	8,514,312	8,546,381

※端数処理により合計が一致しない場合があります。

## (4) 標準給付費見込額

令和6年度～令和8年度標準給付費見込額

$$= \text{総給付費} + \text{特定入所者介護サービス費等給付額} \\ + \text{高額介護サービス費等給付額} + \text{高額医療合算介護サービス費等給付額} \\ + \text{算定対象審査支払手数料}$$

単位:千円

	第9期				第11期	第12期	第14期
	合計	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和17年度	令和22年度
総給付費	22,745,316	7,433,200	7,589,758	7,722,358	8,254,111	8,514,312	8,546,381
特定入所者介護サービス費等給付額	337,215	110,512	112,479	114,224	119,265	121,832	120,154
高額介護サービス費等給付額	517,355	169,526	172,576	175,253	182,567	186,498	183,929
高額医療合算介護サービス費等給付額	77,030	25,266	25,683	26,081	27,652	28,247	27,858
算定対象審査支払手数料	21,008	6,891	7,004	7,113	7,541	7,704	7,598
<b>標準給付費見込額</b>	<b>23,697,924</b>	<b>7,745,394</b>	<b>7,907,500</b>	<b>8,045,030</b>	<b>8,591,136</b>	<b>8,858,593</b>	<b>8,885,920</b>

※端数処理により合計が一致しない場合があります。

### ※特定入所者介護サービス費等給付額

低所得の方の介護保険施設\*等の利用が困難とならないように、食費と居住費の一定額以上が保険給付される制度です。令和3年度から令和5年度の実績等を勘案して、給付額を見込みました。

### ※高額介護サービス費等給付額

介護サービスを利用して、支払った自己負担額が一定額を超えた場合に支給されます。令和3年度から令和5年度の実績及び高額医療合算介護サービス費等を勘案して、給付額を見込みました。

### ※算定対象審査支払手数料

介護報酬の審査及び支払いに関する事務を委託している国保連合会\*に対して、支払う手数料です。令和3年度から令和5年度の実績等を勘案して、費用を見込みました。

## (5) 地域支援事業の対象者と費用額の考え方

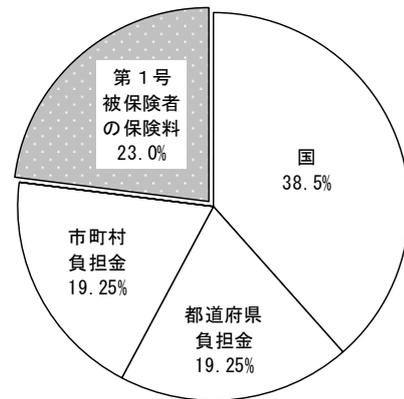
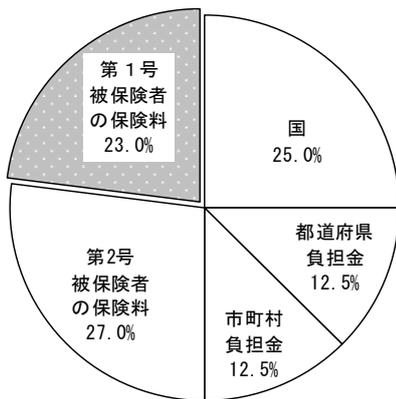
地域支援事業の財源（地域支援事業交付金）は、保険給付費の一定率を上限に介護保険料と公費で構成されます。以下は、介護保険料（第1号被保険者\*及び第2号被保険者\*で表記）と公費（都道府県、国、市町村）における財源構成割合と地域支援事業における上限額の割合です。

第1号被保険者の負担する割合は23%となっています。

### 地域支援事業

#### ◆介護予防・日常生活支援総合事業

#### ◆包括的支援事業＋任意事業



## (6) 地域支援事業費

単位:千円

	第9期				第11期	第12期	第14期
	合計	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和17年度	令和22年度
介護予防・日常生活支援総合事業費	552,296	183,369	184,263	184,664	192,044	193,911	193,608
包括的支援事業及び任意事業費	404,905	133,351	135,030	136,523	138,829	142,864	148,906
包括的支援事業(社会保障充実分)	67,088	22,095	22,373	22,620	23,002	23,671	24,672
<b>地域支援事業費</b>	<b>1,024,288</b>	<b>338,815</b>	<b>341,666</b>	<b>343,808</b>	<b>353,875</b>	<b>360,447</b>	<b>367,186</b>

※端数処理により合計が一致しない場合があります。

参考：介護予防・日常生活支援総合事業

単位:人/月

	第9期					
	第9期			第11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12年度 (2030年度)	令和17年度 (2035年度)	令和22年度 (2040年度)
<b>訪問型サービス</b>						
訪問介護相当サービス	12	12	12	13	13	13
訪問型サービスA	313	317	320	334	334	324
<b>通所型サービス</b>						
通所介護相当サービス	9	9	9	10	10	9
通所型サービスA	340	344	348	364	363	352

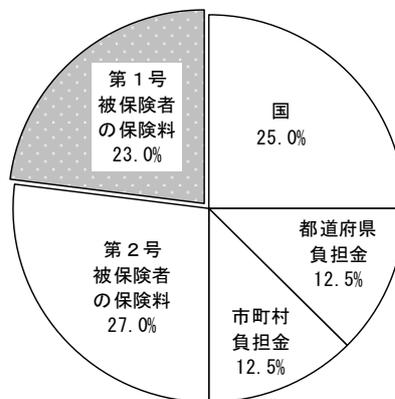
## 2 保険料設定の基本的な考え方

### (1) 第1号被保険者負担割合について

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いて、保険料と公費が50%ずつを占めています。第9期計画では、第8期計画に引き続き、標準給付費見込額と地域支援事業費の合計額の23%を第1号被保険者\*、27%を第2号被保険者\*が負担することになっています。

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

◆第9期計画における介護保険の財源



※居宅サービスのみこの割合が適用されます。

※調整交付金

国が、市町村間の介護保険財政格差を是正するために、以下を考慮して交付するもので、調整交付金の交付割合の変動にともない、第1号被保険者の保険料の負担割合（23%）も変動します。

- ① 後期高齢者\*の割合（後期高齢者加入割合補正係数として保険料算出時に加味する）
- ② 高齢者の所得分布の状況（所得段階別加入割合補正係数として保険料算出時に加味する）
- ③ 災害時の保険料減免等の特殊な場合

## (2) 介護保険制度改正における費用負担等に関する事項について

第9期計画においては、低所得者対策、制度の持続性及び公平性の観点などから、以下の制度改正が行われます。

### ① 1号保険料に関する見直し及び係数について

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）を図ります。

- 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ます。

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

- 基準所得金額の見直し

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ます。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ます。

変更前		変更後	
第7段階	市町村民税課税かつ合計所得金額が120万円以上210万円未満	第7段階	市町村民税課税かつ合計所得金額が120万円以上210万円未満
第8段階	市町村民税課税かつ合計所得金額が210万円以上320万円未満	第8段階	市町村民税課税かつ合計所得金額が210万円以上320万円未満
第9段階	市町村民税課税かつ合計所得金額が320万円以上	第9段階	市町村民税課税かつ合計所得金額が320万円以上420万円未満
		第10段階	市町村民税課税かつ合計所得金額が420万円以上520万円未満
		第11段階	市町村民税課税かつ合計所得金額が520万円以上620万円未満
		第12段階	市町村民税課税かつ合計所得金額が620万円以上720万円未満
		第13段階	市町村民税課税かつ合計所得金額が720万円以上

## ② 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%とされました。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%が措置されます。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%  $((1.59 \times 33 + 0.61 \times 2) \div 35)$  を反映することとされます。

### ● 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りました。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」が増加します。

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りました。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」が増加します。

なお、上記の影響は改定率に織り込まれています。

### (3) 第9期計画における保険料算定

#### ① 保険料算定の手順

第1号被保険者\*の負担割合(23%)、予定保険料収納率(99%)、所得段階別加入割合補正後被保険者数、調整交付金、準備基金取崩額等の影響を算定した結果、第9期計画における第1号被保険者の保険料基準月額は6,477円になります。

保険料は以下の手順で設定しています。

標準給付費・地域支援事業費見込み額(令和6年度～令和8年度) : 24,722,213千円-①



第1号被保険者負担分相当額(①×第1号被保険者負担割合23%)(令和6年度～令和8年度)  
: 5,686,109千円

第1号被保険者負担分相当額 :	5,686,109千円
+) 調整交付金相当額 :	1,212,511千円
-) 調整交付金見込額 :	1,413,458千円
-) 準備基金取崩額 :	458,000千円
-) 保険者機能強化推進交付金等*の交付見込額 :	16,864千円
<hr/>	
=) 保険料収納必要額 :	5,010,298千円-②



保険料収納必要額を予定保険料収納率99.00%で補正した値(②÷99.00%) : 5,060,907千円

÷)

所得段階別加入割合補正後被保険者数(令和6年度～令和8年度) : 65,115人

=)

基準保険料額(年額) :	77,724円
基準保険料額(月額) :	6,477円

※端数処理を行っているため、算出結果が一致しない場合があります。  
※上記標準年額は算定額です。確定額は次頁の表中に記載しています。

## ② 第1号被保険者の所得段階別保険料年額

所得段階別の第1号被保険者\*の年間の介護保険料は以下のとおりです。国の方針や各所得段階人数等を勘案した結果、第9期計画の基準額及び、各段階の保険料（年額）は以下のとおりとなります。

段階	要件	負担割合	年額保険料
第1段階	生活保護を受給している方 本人及び世帯全員が市民税非課税で、老齢福祉年金を受給している方 本人及び世帯全員が市民税非課税で、本人の前年の課税年金収入額＋合計所得金額が80万円以下の方	基準額 ×0.285 (0.455)	22,200円 (35,400円)
第2段階	本人及び世帯全員が市民税非課税で、本人の前年の課税年金収入額＋合計所得金額が80万円を超え120万円以下の方	基準額 ×0.485 (0.685)	37,700円 (53,200円)
第3段階	本人及び世帯全員が市民税非課税で、第1段階、第2段階に該当しない方	基準額 ×0.685 (0.690)	53,200円 (53,600円)
第4段階	本人が市民税非課税で、同じ世帯に市民税課税者がいる方のうち、本人の前年の課税年金収入額＋合計所得金額が80万円以下の方	基準額 ×0.90	70,000円
第5段階	本人が市民税非課税で、同じ世帯に市民税課税者がいる方のうち、本人の前年の課税年金収入額＋合計所得金額が80万円を超える方	基準額 ×1.00	77,700円
第6段階	本人が市民税課税で、本人の前年の合計所得金額が120万円未満の方	基準額 ×1.20	93,300円
第7段階	本人が市民税課税で、本人の前年の合計所得金額が120万円以上210万円未満の方	基準額 ×1.30	101,000円
第8段階	本人が市民税課税で、本人の前年の合計所得金額が210万円以上320万円未満の方	基準額 ×1.50	116,600円
第9段階	本人が市民税課税で、本人の前年の合計所得金額が320万円以上420万円未満の方	基準額 ×1.70	132,100円
第10段階	本人が市民税課税で、本人の前年の合計所得金額が420万円以上520万円未満の方	基準額 ×1.90	147,700円
第11段階	本人が市民税課税で、本人の前年の合計所得金額が520万円以上620万円未満の方	基準額 ×2.10	163,200円
第12段階	本人が市民税課税で、本人の前年の合計所得金額が620万円以上720万円未満の方	基準額 ×2.30	178,800円
第13段階	本人が市民税課税で、本人の前年の合計所得金額が720万円以上の方	基準額 ×2.40	186,500円

※第1段階から第3段階は低所得者向け保険料軽減措置適用後の額です。なお、( )内が保険料軽減措置適用前の率及び額です。

## 第9章 計画の推進

### 1 計画の進行管理及び点検

この計画を推進するため、「介護保険事業計画等推進委員会」を定期的で開催し、P D C Aサイクルに基づき進捗状況等についての進行管理を行うとともに、課題点・問題点の検証・検討等毎年点検を行い、施策の確実に円滑な実施に努めます。

＜点検内容＞

- 1 計画の全体的な進捗状況
- 2 関係各課の事業の推進及び事業ごとの評価
- 3 介護保険サービス事業者の提供サービスの内容及び相互連携の評価
- 4 住民及び利用者のサービスに対する評価

### 2 計画の推進体制の充実

#### (1) 庁内連携の強化

本計画の推進に向けて、福祉の関係課はもとより、生きがづくり、高齢者や障害者が生活しやすいまちづくり等様々に関係する各課と連携強化を図り、市として総合的・効果的な取組みを推進していきます。

#### (2) 関係機関との連携強化

福祉・介護サービスの提供にあたっては、地域包括支援センター\*を中心として、医療機関や福祉・介護サービス事業者等とも連携し、各種のサービスを適切・円滑に提供できるよう努めます。また、支援を必要とする高齢者のニーズの把握や情報交換、福祉サービス等の調整を行うため、地域ケア\*に関する会議を中心に定期的に連絡・調整を行うとともに、大阪府の認知症疾患医療センター等の専門機関との連携強化を図ります。さらに、要介護者に対する福祉サービスを効果的に提供できるよう、事業者連絡会\*と連携し、体制を充実させます。

高齢者が地域でいきいきと暮らせるようなまちづくりにあたっては、地域において高齢者を支え合う仕組みを構築するためにも、地域福祉推進の中心的な団体である社会福祉協議会\*との連携強化を図ります。また、老人クラブをはじめ町会・自治会等地域関係団体との連携を強化するとともに、地域で活動する市民団体やボランティア\*団体、N P O\*等と連携し、高齢者の生きがづくりや健康づくり等のコミュニティ\*活動、ボランティア活動、小地域ネットワーク\*活動等を促進します。

介護保険制度の円滑な運営においては、介護サービスの広域的利用等周辺地域とのかかわりも大きいため、大阪府や近隣市町との情報交換や連絡体制の強化を図り、近隣地域とも一体となった介護保険事業及び保健福祉事業の展開を進めます。

# 資料編

## 1 計画策定に至るまでの主な経緯

実施日	議題
令和4年 8月5日（金） （書面開催）	令和4年度 第1回 貝塚市介護保険事業計画等推進委員会 1. 地域支援事業の実績について 2. 介護給付の推移について 3. 事業計画等策定部会の設置について
令和4年 12月19日（月）	貝塚市介護保険事業計画等推進委員会 第1回 事業計画等策定部会 1. 部会長、副部会長の選出について 2. 貝塚市高齢者福祉計画・第9期介護保険事業計画の策定に係るアンケート調査の実施について
令和5年 3月20日（月）	貝塚市介護保険事業計画等推進委員会 第2回 事業計画等策定部会 1. 貝塚市高齢者福祉計画・第9期介護保険事業計画の策定に係るアンケート調査の結果について
令和5年 7月25日（火）	令和5年度 第1回 貝塚市介護保険事業計画等推進委員会 1. 令和4年度実績報告について 2. 貝塚市高齢者福祉計画・第9期介護保険事業計画策定について ・基本指針等について ・アンケート調査結果について ・今後のスケジュールについて
令和5年 10月4日（水）	貝塚市介護保険事業計画等推進委員会 第3回 事業計画等策定部会 1. 貝塚市の現状分析について 2. 計画策定に関する基本方針について 3. 介護サービスの見込み量等について
令和5年 12月4日（月）	貝塚市介護保険事業計画等推進委員会 第4回 事業計画等策定部会 1. 第3回事業計画等策定部会において提示を求められた資料について 2. 貝塚市高齢者福祉計画・第9期介護保険事業計画素案について
令和6年 2月20日（火）	令和5年度 第2回 貝塚市介護保険事業計画等推進委員会 1. 貝塚市高齢者福祉計画・第9期介護保険事業計画（案）について

## 2 貝塚市介護保険事業計画等推進委員会規則

(趣旨)

第1条 この規則は、附属機関に関する条例（昭和31年貝塚市条例第322号。以下「条例」という。）第3条の規定に基づき、貝塚市介護保険事業計画等推進委員会（以下「委員会」という。）の組織、運営その他委員会について必要な事項を定めるものとする。

(職務)

第2条 委員会は、市長の諮問に応じて、条例別表に定める当該担当事務について調査審議し、答申するものとする。

(組織)

第3条 委員会は、委員22人以内で組織する。

2 前項の委員は、次に掲げる者の中から市長が任命し、又は委嘱する。

- (1) 地域各種団体の代表者
- (2) 商工関係団体の代表者
- (3) 学識経験者
- (4) 医療関係団体の代表者
- (5) 福祉関係団体の代表者
- (6) 老人福祉施設長
- (7) 市の執行機関の職員
- (8) 市の区域内に住所を有する者であって、市の募集に応じたもの

(任期)

第4条 委員の任期は、3年とする。ただし、再任を妨げない。

2 補欠委員の任期は、前任者の残任期間とする。

3 委員がその本来の職を失ったときは、前2項の規定にかかわらず、その職を失う。

(会長及び副会長)

第5条 委員会に会長及び副会長を置く。

2 会長は、委員の互選とし、副会長は、会長が委員のうちから指名する。

3 会長は、会務を総理する。

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

(会議)

第6条 委員会は、必要に応じて会長が招集し、会長がその議長となる。

2 委員会は、委員の過半数が出席しなければ、会議を開くことができない。

3 委員会の議事は、出席委員の過半数をもって決し、可否同数のときは、議長の決するところによる。

(関係者の出席及び資料の提出)

第7条 会長は、委員会の調査審議に関して必要があると認めるときは、関係者に出席を求め、又は関係書類の提出を求めることができる。

(部会)

第8条 委員会は、必要に応じて部会を置くことができる。

- 2 部会に部会長及び副部会長を置く。
- 3 部会長は、部会に所属する委員（以下この条において「部会委員」という。）の互選とし、副部会長は、部会長が部会委員のうちから指名する。
- 4 部会長は、部会の事務を総理する。
- 5 部会委員は、会長が指名する。
- 6 副部会長は、部会長を補佐し、部会長に事故があるとき、又は欠けたときは、その職務を代理する。

（庶務）

第9条 委員会の庶務は、健康福祉部高齢介護課において処理する。

（補則）

第10条 この規則に定めるもののほか、委員会の運営について必要な事項は、会長が委員会に諮って定める。

附 則

（施行期日）

- 1 この規則は、平成26年4月1日から施行する。

（委員の任期の特例）

- 2 この規則の施行の日以後最初に委嘱される委員の任期は、第4条第1項本文の規定にかかわらず、平成27年6月30日までとする。

附 則（平成29年3月31日規則第16号改正）

この規則は、平成29年4月1日から施行する。

附 則（令和5年3月31日規則第12号改正）抄

（施行期日）

- 1 この規則は、令和5年4月1日から施行する。

### 3 貝塚市介護保険事業計画等推進委員会委員名簿

区分	所属機関等名	機関役職名等	氏名
地域各種団体	貝塚市町会連合会	幹事	上出 眞兒
	貝塚市民生委員・児童委員協議会	会長	○太田 新二
	貝塚市老人クラブ連合会	会長	岡本 俊彦
	貝塚市障害者児団体連絡会	副会長	中塚 邦雄
市民公募	市民代表		百野 雅朗
	市民代表		塚本 敦子
関係 商工	貝塚商工会議所	専務理事兼 事務局長	西田 陽
学識経験者	大阪体育大学	名誉教授	◎安場 敬祐
	四天王寺大学	教授	笠原 幸子
	桃山学院大学	教授	川井 太加子
医療関係	貝塚市医師会	副会長	田村 善貞
	貝塚市歯科医師会	副会長	此木 信隆
	貝塚市薬剤師会	会長	西村 卓也
福祉関係	貝塚市社会福祉協議会	会長	和田 明宏
	貝塚市地区福祉委員会会長連絡会	会長	日野 伊佐男
	貝塚市シルバー人材センター	理事長	元林 光二
	大阪介護支援専門員*協会貝塚支部	副支部長	大森 剛
老人福祉施設	貝塚養護老人ホーム	施設長	藤田 恭樹
	特別養護老人ホーム貝塚誠心園	施設長	窪堀 明
	特別養護老人ホーム水間ヶ丘	施設長	櫛本 利浩
執行機関 市の	貝塚市	副市長	河野 雅子
	貝塚市	健康福祉部長	塔筋 寛

◎は会長 ○は副会長

## 4 事業計画等策定部会委員名簿

区分	所属機関等名	機関役職名等	氏名
地域各種団体	貝塚市町会連合会	幹事	上出 眞兒
	貝塚市民生委員・児童委員協議会	会長	太田 新二
	貝塚市障害者児団体連絡会	副会長	中塚 邦雄
公募市民	市民代表		百野 雅朗
学識経験者	大阪体育大学	名誉教授	◎安場 敬祐
	四天王寺大学	教授	笠原 幸子
	桃山学院大学	教授	川井 太加子
関係医療	貝塚市医師会	副会長	○田村 善貞
福祉施設老人福	特別養護老人ホーム貝塚誠心園	施設長	窪堀 明
関係福祉	貝塚市地区福祉委員会会長連絡会	会長	日野 伊佐男
執行機関市の	貝塚市	健康福祉部長	塔筋 寛

◎は会長 ○は副会長

## 5 用語解説

### 【あ行】

#### ◆ICT (Information and Communication Technology)

情報処理や通信に関連する技術、産業、設備、サービス等の総称。従来はパソコンやインターネットを使った情報処理や通信に関する技術を指す言葉として「IT」が使われてきたが、情報通信技術を利用した情報や知識の共有・伝達といったコミュニケーションの重要性を伝える意味で「ICT」という言葉が使われるようになってきている。

#### ◆インフォーマルサービス

介護保険等の制度を使わないサービス。NPO法人やボランティアグループが行うサービスだけでなく、家族や地域の方等の力も、インフォーマルサービスに含まれる。

#### ◆NPO (Non-Profit Organization)

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

#### ◆大阪府医療計画

大阪府が策定する大阪府での医療提供体制の確保を図るための計画。

#### ◆大阪府地域医療構想

大阪府が策定する「地域医療構想」のことで、医療や介護に関する他の計画との整合性を図りながら、令和7(2025)年の医療需要と病床の必要量や、めざすべき医療提供体制を実現するための施策等を定めるもの。

### 【か行】

#### ◆介護医療院

慢性期の医療・介護ニーズへの対応のため、日常的な医学管理、看取り・ターミナル等の医療機能及び生活施設としての機能を兼ね備えた新たな介護保険施設。

#### ◆介護サービス計画 (ケアプラン)

介護サービスが適切に利用できるよう、心身の状況、その置かれている環境、要介護者等及びその家族の希望等を勘案し、利用する介護サービスの種類及び内容、担当者等を定めた計画のこと。

#### ◆介護支援専門員 (ケアマネジャー)

平成12年4月に施行された「介護保険法」に基づく資格で、要介護者等からの相談に応じ、要介護者等が心身の状況に応じて適切な在宅サービスや施設サービスを利用できるように市町村、事業者及び施設との連絡調整を図り、要介護者等が自立した日常生活を営むのに必要な専門知識を有し、要介護者のケアマネジメントを行う者。

#### ◆介護認定審査会

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

#### ◆介護療養型医療施設（介護療養病床）

主として積極的な「治療」が終了し、リハビリ等の在宅へ向けての療養を担うための施設。「介護保険」での対応。

#### ◆介護老人福祉施設

在宅介護が困難で常時介護を必要とする要介護者を対象に食事、入浴、排せつ等の日常生活の介護、機能訓練、健康管理、療養上の世話等の介護サービスを提供する施設。

#### ◆介護老人保健施設

病状が安定期にあり、リハビリテーションを中心とした介護を必要とする要介護者を対象に看護、医学的管理下のもとでの介護、機能訓練、その他必要な医療サービス等の介護サービスを提供する施設。

#### ◆拡大地域ケア会議

民生委員・児童委員、地域包括支援センター、コミュニティソーシャルワーカーが中心となり、各町会・自治会において高齢者を中心に支援が必要な方（要援護者）の情報を共有し、支援につなげることを目的として実施する会議。

#### ◆通いの場

介護予防のため高齢者が容易に通える範囲にあり、週1回または月1回以上継続して運動や交流等ができる場所。

#### ◆看護小規模多機能型居宅介護

退院後の在宅生活への移行や、看取り期の支援、家族に対するレスパイト等への対応等、利用者や家族の状態やニーズに応じ、主治医との密接な連携のもと、「通い」、「泊まり」、「訪問（看護・介護）」などの多様なサービスを一体的に提供するサービス。

#### ◆基本チェックリスト

高齢者を対象に、日常生活に必要な機能が低下していないかを「運動機能」「口腔機能」「栄養状態」等25項目の質問で確認するもの。貝塚市では、要支援1・2の更新の際、基本チェックリストを受けることにより、認定申請を行わずに介護予防・生活支援サービスが利用できる。

#### ◆強靱化地域計画

国では、頻発する大規模自然災害等による被害を受け、国民生活や経済に甚大な影響を及ぼすおそれがある大規模自然災害等に備えた国土の全域にわたる強靱な国づくりを推進するため、平成 25 年 12 月に「強くしなやかな国民生活の実現を図るための防災・減災等に資する国土強靱化基本法」が制定された。基本法に基づき、いかなる災害等が発生しても、人命の保護が最大限図られ、地域社会の機能が維持され、被害の最小化、迅速な復旧復興ができる地域社会の構築をめざし、これに向けた取組みを総合的かつ計画的に推進することを目的として、貝塚市強靱化地域計画を策定している。

#### ◆ケアマネジメント

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

#### ◆KDBデータ

KDB（システム）とは、国保データベースシステムの略。KDBデータは、国保連合会が保険者の委託を受けて行う各種業務を通じて管理する「健診」「医療」「介護」等の情報のこと。

#### ◆ゲートキーパー

自殺の危険を示すサインに気づき、適切な対応（悩んでいる方に気づき、声をかけ、話を聞いて、必要な支援につなげ、見守る）を図ることができる方で、「命の門番」とも位置づけられる方。

#### ◆健康寿命

健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間のことで、平均寿命から病気やけが等の期間を差し引いて算出する。

#### ◆高齢者虐待防止法

平成 18 年 4 月に施行。正式名称は「高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律」という。国と地方公共団体、国民の責務、被虐待高齢者の保護措置、養護者への相談、指導、助言等の支援措置を定め、施策の促進と権利擁護を目的とする。同法では、養護者による高齢者虐待を、養護者がその養護する高齢者に対して行う行為として、①身体的虐待、②介護・世話の放棄・放任、③心理的虐待、④性的虐待、⑤経済的虐待の 5 つを規定している。

#### ◆高齢者、障害者等の移動等の円滑化の促進に関する法律

平成 18 年 12 月に施行。「バリアフリー新法」ともいう。施設のバリアフリー化を推進し、高齢者や障害者、妊産婦、けが人等の移動や施設利用の利便性、安全性の向上を目的とする。

#### ◆国保連合会

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

#### ◆コスモス市民講座

貝塚市では、生涯学習推進の一環として「市民と行政がともに創るまちづくり」を目標に開設している。この講座は、市民が主催者となり市職員をリポーターとして派遣する出前講座で10人以上集まれば開催できる。

#### ◆コミュニティ

共同体、共同生活体のこと。地域社会そのものを指すこともある。

#### ◆コミュニティソーシャルワーカー

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

### 【さ行】

#### ◆サービス付き高齢者向け住宅

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

#### ◆作業療法士

身体または精神に障害のある方等に対して、積極的な生活を送る能力の獲得を図るため、種々の作業活動を用いての治療や訓練活動、指導等により作業療法を専門的に行う医学的リハビリテーションを行う技術者。

#### ◆事業者連絡会

介護保険事業の適切な運営と介護サービスの質的向上を図るために設置されたもので、貝塚市内の事業所が保険者（貝塚市）と連携しながら相互に協議、調整、情報交換及び研修等を実施している。

#### ◆社会福祉協議会

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

#### ◆若年性認知症

65歳未満の方で認知症の症状がある場合の総称。働き盛りの世代で発症するため、本人だけでなく、家族の生活への影響が大きくなりやすい特徴がある。

#### ◆小規模多機能型居宅介護

利用者（要介護（支援）者）の心身の状況や置かれている環境に応じて、利用者の選択に基づき、居宅に訪問し、または拠点に通わせ、もしくは拠点に短期間宿泊させ、入浴・排せつ・食事等の介護、調理・洗濯・掃除等の家事等や機能訓練を行うもの。

#### ◆小地域ネットワーク

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

#### ◆シルバー人材センター

地域社会に密着した臨時的かつ短期的またはその他の軽易な業務を一般家庭、事業所、官公庁等から受注し、自らの生きがいの充実や社会参加を求める高齢者にその意欲や能力に応じて就業機会を提供することにより、活力ある地域社会づくりに寄与することを目的とした、高齢者が自主的に運営する団体。

#### ◆生活困窮者自立支援法

平成27年4月に施行。生活保護に至る前の段階にある生活困窮者を支援し、自立の促進を図る法律。生活困窮者とは、経済的に困窮し、最低限度の生活を維持できなくなるおそれのある者のことをいう。法律では福祉事務所設置自治体の実施主体となり、自立支援策の強化を図るため、生活困窮者に対し、自立相談支援事業の実施、住居確保給付金の支給その他の支援を行うための所要の措置を講ずることを規定している。

#### ◆生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）

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

#### ◆成年後見制度

認知症、知的障害、精神障害等により判断能力が不十分な方の法律行為（財産管理や契約の締結等）を、家庭裁判所が選任した成年後見人等が本人を代理して契約を行ったり、同意なく結んだ不利益な契約を取り消すなどの保護や支援を行う民法の制度。制度の利用には、家庭裁判所に本人、配偶者、四親等内の親族が申立てを行うことになる。なお、身寄りのない方の場合、市町村長に申立て権が付与されている。

#### ◆セーフティネット

支援を必要とする高齢者を発見し、必要とする支援につないでいく仕組み。

#### ◆前期高齢者・後期高齢者

65歳以上75歳未満の方を前期高齢者、75歳以上の方を後期高齢者という。

#### ◆総合計画

地域づくりの最上位に位置づけられる財政計画で、長期展望をもつ計画的、効率的な行政運営の指針が盛り込まれる。

#### 【た行】

#### ◆第1号被保険者・第2号被保険者

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

#### ◆ダブルケア

子育てと親の介護を同時に抱えている状態。

#### ◆団塊の世代

昭和22(1947)年から昭和24(1949)年までに生まれた第1次ベビーブームの世代。令和7(2025)年にはすべて75歳以上の後期高齢者となるため、今後見込まれる急速な高齢化の最大の要因となっている。

#### ◆団塊ジュニア世代

昭和46(1971)年から昭和50(1975)年までに生まれた第2次ベビーブームの世代。令和22(2040)年にはすべて65歳以上の高齢者となるため、団塊の世代に次ぐ高齢化の要因となると推定されている。

#### ◆地域ケア

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

#### ◆地域ケア会議

市または地域包括支援センターが主催し、行政職員をはじめ地域の関係者から構成される会議。地域ケア会議の機能として、個別課題の解決、地域包括支援・ネットワークの構築、地域課題の発見、地域づくり・資源開発、政策の形成がある。

#### ◆地域福祉計画

住民に最も身近な行政主体である市町村が、地域福祉推進の主体である地域住民、福祉サービスを提供する事業者、民生委員・児童委員、ボランティア等の地域で福祉活動を行う者をはじめとする地域の関係団体の参加を得て、地域の生活課題をそれに対応する必要なサービスの内容・量、その現状を明らかにし、かつ、確保し提供する体制を計画的に整備することを内容とする計画。

#### ◆地域包括ケアシステム

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、医療、介護、予防、住まい、生活支援サービスが切れ目なく一体的に提供される体制をいう。

#### ◆地域包括支援センター

保健師、社会福祉士、主任介護支援専門員（主任ケアマネジャー）等が、その専門知識や技能を互いに生かしながらチームで活動し、地域住民とともにネットワークづくりや個別サービスのコーディネートを行う地域の中心的な機関。

#### ◆地域密着型サービス

住み慣れた地域での生活を支えるため、身近な地域で提供されるサービス。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（認知症デイサービス）、小規模多機能型居宅介護、認知症対応型共同生活介護（認知症高齢者グループホーム）、地域密着型特定施設入居者生活介護（小規模介護専用型有料老人ホーム）、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護（小規模特養ホーム）、看護小規模多機能型居宅介護、地域密着型通所介護の9種類。

#### ◆チームオレンジ

ステップアップ講座を受講した認知症サポーターが作るチームのことで、認知症の方やその家族の支援ニーズに合った具体的な支援を行う。

#### ◆調整済認定率

第1号被保険者の性・年齢構成が、どの地域も全国平均やある地域の一時点と同様になるように性・年齢調整を行った指標。性・年齢調整を行うことにより、第1号被保険者の性・年齢構成以外の要素の認定率への影響について、地域間・時系列で比較がしやすくなる。

#### ◆通所型サービスA

基準緩和により提供されるようになった通所型サービス。主に雇用労働者やボランティアが、ミニデイサービス（健康面に不安がある方や、日中独居の方の、外出・交流・運動を主な目的としたサービス）、運動、レクリエーション等を提供する。

#### ◆定期巡回・随時対応型訪問介護看護

重度者をはじめとした要介護高齢者の在宅生活を支えるため、日中・夜間を通じて、訪問介護と訪問看護を一体的にまたはそれぞれが密接に連携しながら、定期巡回訪問と随時の対応を行うサービスをいう。

#### 【な行】

#### ◆日常生活自立支援事業

認知症高齢者や知的障害のある方、精神障害のある方等判断能力が不十分な方に対して、福祉サービスの利用手続き援助や日常的な金銭管理等を行う社会福祉協議会を実施主体として実施されている事業。

#### ◆認定調査（員）

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

#### ◆認知症

様々な原因で脳の細胞が破壊・減少し、脳や身体の疾患を原因として、記憶・判断力等が徐々に低下して日常生活に支障を来すようになった状態をいう。認知症には様々な種類があり、アルツハイマー型認知症は最も患者数が多い。

#### ◆認知症カフェ

認知症の方と家族、地域住民、専門職等の誰もが参加でき、集う場。

#### ◆認知症キャラバンメイト

認知症サポーターを養成する「認知症サポーター養成講座」を開催し、講師役を務める者。

#### ◆認知症ケアパス

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

#### ◆認知症サポーター

認知症について正しい知識を持ち、認知症の方や家族を応援するボランティアのこと。認知症サポーターになるには、養成講座を受講する必要がある。

#### ◆認知症施策推進大綱

令和元年6月に国より公表。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めざし、認知症の方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との考え方が示されている。

#### ◆認知症初期集中支援チーム

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

#### ◆認知症地域支援推進員

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

#### ◆認知症の人の日常生活・社会生活における意思決定支援ガイドライン

平成30年6月に、認知症の方が自らの意思に基づいた日常生活・社会生活を送れることをめざして厚生労働省より発表されたもので、認知症の方を支える周囲の方において行われる意思決定支援の基本的考え方（理念）や姿勢、方法、配慮すべき事柄等が整理して示されている。

#### 【は行】

#### ◆8050問題

80歳の親と50歳の子の組み合わせによる生活問題。経済的に逼迫した高齢の親が、同居の無業者の子を養い、生活困窮と介護が同時に生じる状態。

#### ◆パブリックコメント

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

#### ◆バリアフリー

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

#### ◆フォーマルサービス

医療保険制度や介護保険制度等の法律・制度に基づいて行われる公的なサービス。対義語はインフォーマルサービス。

#### ◆福祉用具

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

#### ◆複雑化・複合化

ひとつの世帯に複数の課題が存在しており、切り離して考えることが難しい状態（80代の親が50代の子どもの世話をすることで、精神的に負担がかかるだけでなく、生活困窮に陥る8050問題や、介護と育児のダブルケア、社会的孤立）のこと。

#### ◆フレイル

健康な状態と要介護状態の間の段階で、加齢に伴う体力低下、低栄養、口腔機能低下等、心身の機能が低下し弱った状態のことをいう。フレイルの段階を経て要介護状態になると考えられている。

#### ◆訪問型サービスA

基準緩和により提供されるようになった訪問型サービス。身体介護は行わず、主に雇用労働者が、掃除や洗濯等、日常生活に対する援助を行うサービス。

#### ◆保険者機能強化推進交付金等

国が保険者に対して取組みの推進を支援するために交付する「保険者機能強化推進交付金」と「介護保険保険者努力支援交付金」のことをいう。「保険者機能強化推進交付金」は市町村の様々な取組みの達成状況を評価できるよう、客観的な指標を設定したうえで、市町村の高齢者の自立支援、重度化防止等に関する取組みを推進するためのものであり、「介護保険保険者努力支援交付金」は予防・健康づくりに資する取組みに重点化したものである。

#### ◆ホームヘルパー

福祉の援助を必要とする高齢者や障害者のもとに派遣され、家事・介護を行う人のことで、訪問介護員ともいう。

#### ◆ボランティア

一般に「自発的な意志に基づいて人や社会に貢献すること」を意味し、「自発性：自由な意志で行うこと」「無償性：利益を求めないこと」「社会性：公正に相手を尊重できること」といった原則がある。

#### 【や行】

#### ◆ヤングケアラー

年齢や成長の度合いに見合わない重い責任や負担を負って、本来、大人が担うような家族の介護（障がい・病気・精神疾患のある保護者や祖父母への介護等）や世話（年下の兄弟の世話等）をすることにより、自らの育ちや教育に影響を及ぼしている18歳未満の子どものこと。

#### ◆ユニバーサルデザイン

誰もが利用しやすいように製品、建物、環境等を設計、デザインすること。最初から利用しやすくすれば、バリアもないため、バリアフリーより広い概念としてとらえられる。（万人向け設計）

#### ◆要介護状態

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

#### ◆要介護認定

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

## 【ら行】

### ◆理学療法士

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

### ◆リハビリテーション

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



---

貝塚市高齢者福祉計画・第9期介護保険事業計画

令和6（2024）年3月発行

発行・編集 貝塚市 健康福祉部 高齢介護課  
住 所 〒597-8585 貝塚市畠中1丁目17番1号  
T E L 072-423-2151（代表）  
F A X 072-433-7404

---