

# 松原市高齢者福祉計画及び 介護保険事業計画

2021（令和3）年度～2023（令和5）年度



2021（令和3）年3月

松 原 市



## はじめに

本市では高齢化率が全国、大阪府を上回る状況にあり、高齢者のうち75歳以上の方の割合が半数を占めており、今後、要介護等認定者の増加が見込まれる中、介護予防事業をはじめ認知症施策など、「健康寿命の延伸や住み慣れたまち」で安心して暮らすことのできる地域づくりを進めてまいりました。



また、多世代交流の拠点施設「まつばらテラス（輝）」につきましては、いつでも誰でも気軽に利用できる施設として、子どもから元希者の方まで、多くの市民の方に利用いただいております。介護予防や趣味を活かした生涯学習の場として、魅力ある事業を展開しているところです。

令和2年以降は、世界中の人々が新型コロナウイルス感染症の影響でこれまでとは異なり、制約ある生活を強いられています。感染拡大防止を図りながら、いつまでも健康で自分らしく暮らせる環境と地域住民の連携がますます必要となっています。

本計画では、第7期計画の基本理念である「人生の喜びを共に支える福祉のまちづくり」を継承し、誰もが安心して暮らせるまちづくりを進めるとともに、医療・介護・予防・住まい・生活支援を一体的に提供する「地域包括ケアシステム」の深化・推進を図り、高齢者の生きがいや健康づくり、介護予防の推進及び重度化の防止、認知症施策の総合的推進等、地域共生社会の実現に向けた取り組みを進めてまいります。

最後に、本計画の策定にあたり、貴重なご意見・ご提言をいただきました委員各位をはじめ、ご協力いただきました市民の皆様、事業所や団体等全ての皆様に、深く感謝いたしますとともに、計画の実現に向けて、より一層のお力添えを賜りますようお願い申し上げます。

2021（令和3）年3月

松原市長 澤井 宏文

# 目 次

<b>第 1 章</b>	<b>計画策定にあたって</b>	<b>1</b>
1	計画策定の趣旨	1
2	法令等の根拠	2
3	計画の位置づけ	2
4	計画の期間	3
5	計画の策定体制	3
6	計画の推進における取組方針	5
7	国の基本方針（制度改正の内容）について	6
<b>第 2 章</b>	<b>松原市における高齢者等の現状</b>	<b>7</b>
1	人口・世帯の状況	7
2	高齢者の状況	9
3	介護の状況	12
4	アンケート調査結果から見た現状	17
5	地域包括ケア「見える化」システム等から見た地域分析	28
6	第 7 期計画の取組と課題のまとめ	39
<b>第 3 章</b>	<b>計画の基本理念と基本目標</b>	<b>43</b>
1	計画の基本理念	43
2	計画の基本目標	43
3	2025 年・2040 年を見据えた地域包括ケアシステムの構築	45
4	認知症施策の推進	47
5	施策体系	48
<b>第 4 章</b>	<b>計画の具体的な取組</b>	<b>49</b>
基本目標 1	地域で支える総合的な支援体制の構築	49
基本目標 2	安心して暮らせる地域づくり	59
基本目標 3	生きがいづくりと健康づくり・介護予防の推進	70
基本目標 4	介護保険事業の適正・円滑な運営	76

<b>第5章 介護保険サービス量の見込み</b> .....	<b>84</b>
1 保険料算出の流れ.....	84
2 将来人口等の推計.....	85
3 介護保険サービス量の見込み.....	87
4 地域支援事業の量の見込み.....	100
5 総給付費の推計.....	101
6 第1号被保険者の保険料.....	104
<b>第6章 本計画とセーフコミュニティの推進</b> .....	<b>108</b>
1 計画の推進に向けて.....	108
2 目標達成に向けた指標.....	109
3 セーフコミュニティの推進体制と再認証.....	112
4 セーフコミュニティに取り組む意義・効果.....	113
5 セーフコミュニティにおける重点課題.....	113
6 セーフコミュニティにおける高齢者安全対策の取組.....	113
<b>参考資料</b> .....	<b>115</b>
1 松原市介護保険事業計画及び松原市高齢者福祉計画策定委員会規則.....	115
2 松原市介護保険事業計画及び松原市高齢者福祉計画策定委員会委員名簿.....	116
3 用語説明.....	117





# 第 1 章 計画策定にあたって

## 1 計画策定の趣旨

日本の高齢者人口（65 歳以上人口）は近年一貫して増加を続けており、総務省の推計（2019（令和元）年 9 月 15 日現在推計）によると、高齢者人口は 3,588 万人、高齢化率は 28.4%で過去最高となりました。

松原市では、2015（平成 27）年に団塊の世代が 65 歳を迎えた以降も増加していた高齢者人口は 2019（令和元）年に減少に転じています。ただし、後期高齢者は増加しており、同年の高齢化率は全国、大阪府を上回る 29.9%となっています。

本市では、高齢者の保健福祉に関する施策を総合的に推進するため、3 年を 1 期とする「松原市高齢者福祉計画及び介護保険事業計画」を策定し、市民一人ひとりが、生きがいを感じながら、いきいきと充実した生活を送れる地域づくりを進めています。

しかし、高齢化の急速な進行に伴い、地域社会では高齢者をめぐる様々な問題が浮かび上がっています。ひとり暮らし高齢者・高齢者のみの世帯の益々の増加や孤立化、認知症高齢者の増加、介護する家族の負担増やそれに伴う介護離職の増加、高齢者虐待の危険性などの問題への対応が課題となっています。また、平均寿命が延びている一方、介護が必要な期間が長くなっており、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（健康寿命）を延伸していくことも求められています。

こうした状況のもと、国では、高齢者が可能な限り住み慣れた地域でその有する能力に応じて自立した日常生活を営むことができるよう、医療、介護、介護予防、住まいおよび自立した日常生活の支援が包括的に確保される体制（地域包括ケアシステム）を構築し、団塊の世代が 75 歳以上の後期高齢者となる 2025（令和 7）年を目途に、地域包括ケアシステムを構築することを示してきました。さらに、介護保険制度改革については、「地域共生社会の実現と 2040 年への備え」を念頭において、地域包括ケアシステムの推進に加えて、介護予防・地域づくりの推進、「共生」・「予防」を両輪とする認知症施策の総合的推進、介護現場の革新などに向けて、制度を持続可能なものとするための見直しを不断に実施するとしています。

こうした国等の動向を踏まえるとともに、2020（令和 2）年度には、本計画の第 7 期計画期間（2018（平成 30）年度～2020（令和 2）年度）が終了することから、施策の実施状況や効果を検証した上で、団塊の世代が 75 歳になる 2025（令和 7）年、更に現役世代が急減する 2040（令和 22）年の双方を見据え、「地域包括ケアシステム」の実現を目指す新たな計画を策定します。

## 2 法令等の根拠

### < 法的位置づけ >

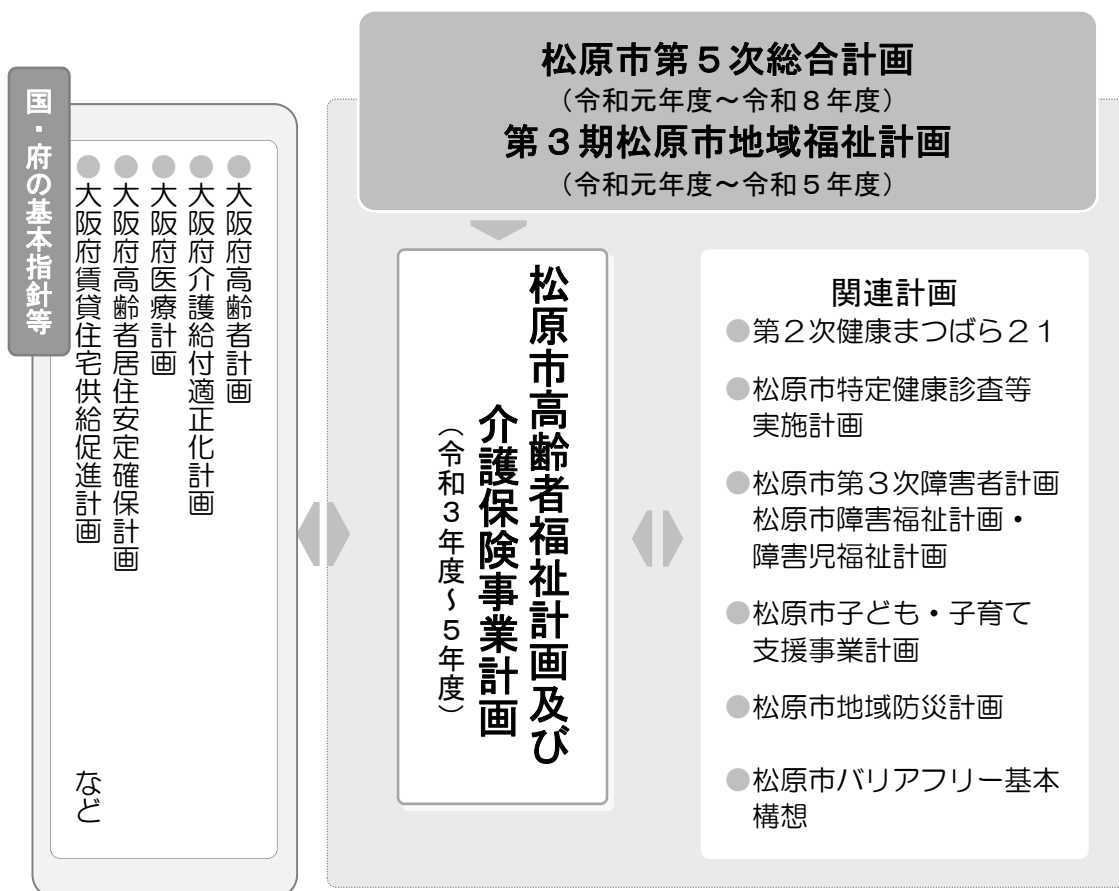
高齢者福祉計画は、老人福祉法第20条の8に基づくもので、高齢者の福祉の増進を図るために定める計画です。介護保険事業計画は、介護保険法第117条に基づき、市が行う介護保険事業の円滑な実施に関する計画です。

## 3 計画の位置づけ

### < 市の上位・関連計画との位置づけ >

本計画は、2019（令和元）年度からの8年間を計画期間とする松原市第5次総合計画を上位計画とし、本市の関連計画との調和、国・府の関連計画との整合を図り、松原市地域福祉計画の理念に基づき策定する計画です。

また、医療計画における医療提供体制の確保に関する基本方針により、地域におけるケア体制を計画的に整備するための配慮が求められることから、医療・介護の関係者による「協議の場」を開催することで、「大阪府医療計画」との整合を図り、切れ目のない在宅医療・介護の提供体制の構築及び推進を図ります。

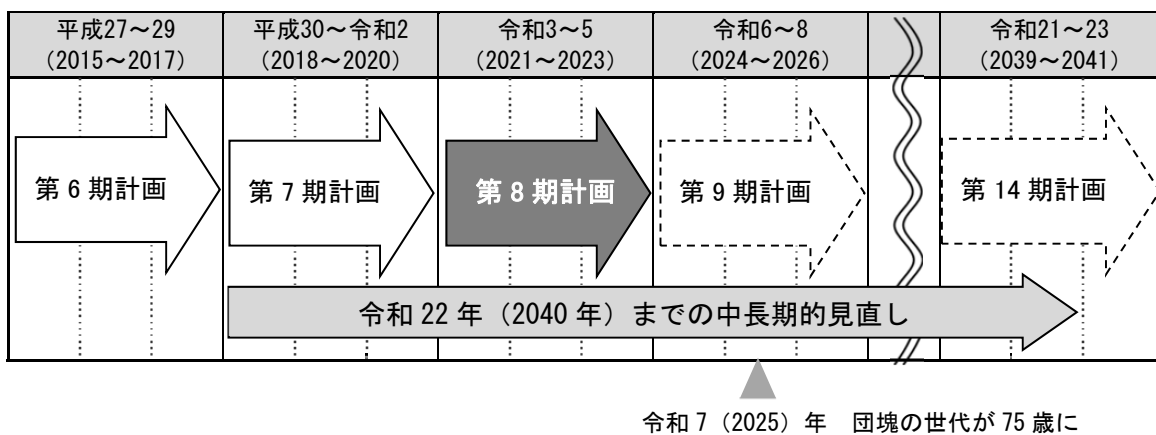




## 4 計画の期間

本計画の対象期間は、2021（令和3）年度から2023（令和5）年度までの3年間とし、前計画から引き続き、団塊の世代が75歳になる2025（令和7）年、更に現役世代が急減する2040（令和22）年までの中長期的な視野に立った見直しを示しています。

具体的には、国勢調査などから推計される2020（令和2）年及び2040（令和22）年における高齢者人口などを基に、松原市の実情に応じた地域包括ケアシステムが持続的・安定的に展開されるためのサービス基盤の整備等、中長期的な取組の方向性を見定め、本計画の施策へと反映させています。



## 5 計画の策定体制

本計画は、松原市介護保険事業計画及び松原市高齢者福祉計画策定委員会（以下「策定委員会」という。）のほか、市民アンケートなど、市民や関係者の参画を得るとともに、庁内の関係各課及び大阪府との連携により策定しました。

### （1）松原市介護保険事業計画及び松原市高齢者福祉計画策定委員会の開催

本計画を策定するため、策定委員会を設置し、学識経験を有する者、保健医療福祉関係者、老人クラブ代表者などの費用負担関係者に加え、市民代表として、公募委員に委員を委嘱し計画内容について協議をしていただきました。

### （2）各種アンケート調査の実施

本計画の策定にあたっては、65歳以上の高齢者及び要介護認定者等に対してアン

ケート調査等を実施し、高齢者の現状及び介護保険サービスの利用状況、介護者の状況などについて把握しました。

### (3) 「見える化」システムの活用

---

厚生労働省より提供された地域包括ケア「見える化」システムを使用し、将来人口や要介護認定率の推計、介護予防・日常生活圏域ニーズ調査や在宅介護実態調査のデータからの地域特性の分析、他地域や全国の介護サービスの給付状況との比較等を行い、計画策定や給付費の分析に活用しました。

### (4) パブリックコメントの実施

---

パブリックコメント制度とは、市の基本的な政策や計画等を立案する過程において、その案を広く公表し、市民の皆さんから出された意見を考慮し、市としての意思決定を行うとともに、意見に対する市の考え方を公表する一連の手続きです。

計画の素案に対しパブリックコメントを実施し、本計画策定の際の参考にするものです。

### (5) 大阪府との調整及び連携

---

大阪府において定めた高齢者保健福祉圏域において、市町村相互間の施設の整備等に関する広域的調整を図っています。

また、本計画の策定過程において、作成上の技術的事項についての助言や協議を大阪府と行い、大阪府及び府内市町村の関係者で構成される市町村計画策定検討会に参画し、府下で一体的な検討を行いました。

さらに今後は、住宅型有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅の整備状況については、大阪府からの情報提供など連携を強化し、市内の整備状況と入所者への介護サービスの提供状況の把握に努めます。

### (6) 庁内の計画策定体制

---

本計画では、制度・分野ごとの縦割りを超えた取組によって、「地域共生社会」の実現を目指すことから、介護、保健、福祉関係課だけでなく、企画、総務、危機管理、交通関係課等との庁内の組織横断的な連携体制の強化とともに、施策の検討において情報共有を行い、本計画を策定しました。

## 6 計画の推進における取組方針

本計画の推進にあたっては、保険者機能の強化と業務効率化に取り組みます。

### (1) 保険者機能の強化

2017（平成 29）年の地域包括ケア強化法において、PDCA サイクルによる高齢者の自立支援・重度化防止等に向けた保険者の取組が制度化されました。本市では、以下の取組を重点的に推進しており、本計画においても引き続き、保険者機能を発揮して取組を強化します。

- 松原市地域ケア推進会議における地域課題の抽出と地域づくり・資源開発・政策提言における介護予防活動の評価と助言
- 松原市地域医療介護連携推進会議を通じた、在宅医療・介護連携の取組
- まつばらテラス（輝）活用事業、介護予防支援きらり活動事業等による健康づくり・介護予防の推進

### (2) 業務の効率化の推進

本市が介護保険サービス事業者に提出を求める、指定申請関連文書、報酬請求関連文書、指導監査関連文書について、その記載項目や添付書類等の必要性を精査し、必要に応じた見直しを行い、事業者と本市双方の業務の効率化と負担軽減を図ります。

## 7 国の基本方針（制度改革の内容）について

地域共生社会の実現を図るため、地域住民の複雑化・複合化した支援ニーズに対応する包括的な福祉サービス提供体制を整備する観点から、市町村の包括的な支援体制の構築の支援、地域の特性に応じた認知症施策や介護サービス提供体制の整備等の推進、医療・介護のデータ基盤の整備の推進、介護人材確保及び業務効率化の取組の強化等の措置を講ずることが規定されました。

### 「地域共生社会の実現のための社会福祉法等の一部を改正する法律」 の主な改正内容（令和2年6月12日公布）

- 1 地域住民の複雑化・複合化した支援ニーズに対応する市町村の包括的な支援体制の構築の支援（社会福祉法、介護保険法）
  - ・市町村が既存の相談支援等の取組を活かしつつ、地域住民の抱える課題の解決のための包括的な支援体制の整備を行う、新たな事業を創設
- 2 地域の特性に応じた認知症施策や介護サービス提供体制の整備等の推進（介護保険法、老人福祉法）
  - ・地域社会における認知症施策の総合的な推進を国及び地方公共団体の努力義務化
  - ・市町村の地域支援事業における関連データの活用の努力義務化
  - ・介護保険事業計画に、当該市町村の人口構造の変化の見通しの勘案、高齢者向け住まい（有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅）の設置状況記載の追加、有料老人ホームの設置状況に係る都道府県・市町村間の情報連携を強化
- 3 医療・介護のデータ基盤の整備の推進（介護保険法、地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律）
  - ・高齢者の状態や提供される介護サービスの内容の情報、地域支援事業の情報の提供の義務化
  - ・医療保険レセプト情報等のデータベース（NDB）や介護保険レセプト情報等のデータベース（介護DB）等の医療・介護情報の連結精度向上のため、社会保険診療報酬支払基金等が被保険者番号の履歴を活用
  - ・社会保険診療報酬支払基金の医療機関等情報化補助業務に、当分の間、医療機関等が行うオンライン資格確認の実施に必要な物品の調達・提供の業務を追加
4. 介護人材確保及び業務効率化の取組の強化（介護保険法、老人福祉法、社会福祉士及び介護福祉士法等の一部を改正する法律）
  - ・介護保険事業計画の記載事項に、介護人材確保及び業務効率化の取組を追加
  - ・有料老人ホームの設置等に係る届出事項の簡素化
  - ・介護福祉士養成施設卒業者への国家試験義務付けに係る経過措置を5年間延長
5. 社会福祉連携推進法人制度の創設（社会福祉法）
  - ・社会福祉事業に取り組む法人を社員として、相互の業務連携を推進する制度



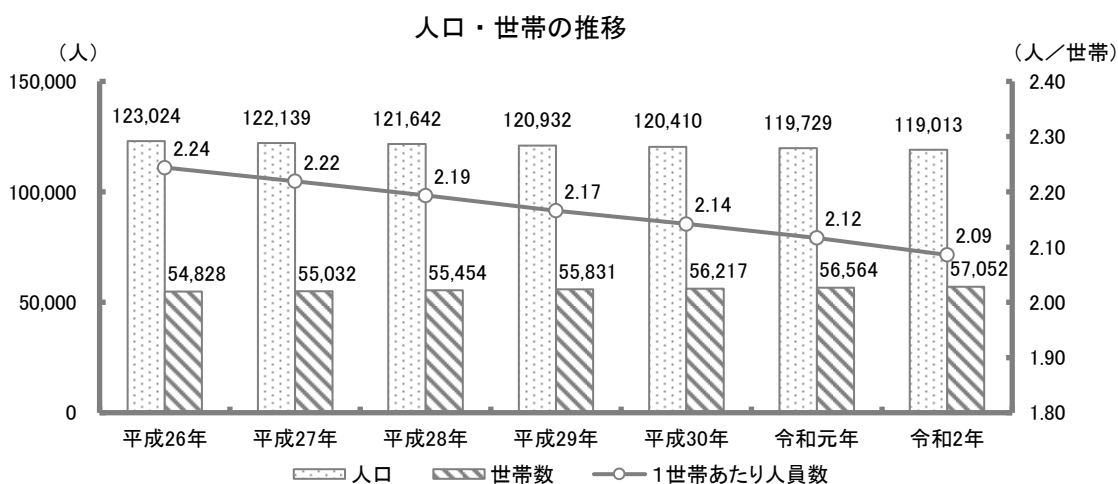
# 松原市における高齢者等の現状

## 1 人口・世帯の状況

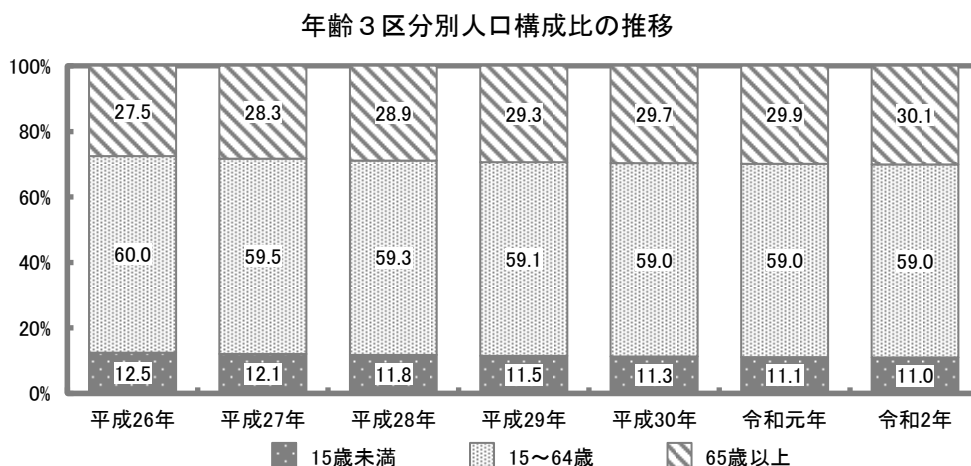
### (1) 人口と年齢3区分別人口割合の推移

松原市の人口は年々減少し、2020（令和2）年では119,013人となっています。一方、世帯数は年々増加しており、1世帯あたり人員数は2014（平成26）年の2.24人から2020（令和2）年には2.09人となり、世帯の小規模化が進んでいます。

年齢3区分別人口構成比の推移をみると、15歳未満及び15～64歳がともに減少し、65歳以上が増加しています。2020（令和2）年では、15歳未満が11.0%、15～64歳が59.0%、65歳以上が30.1%となっています。



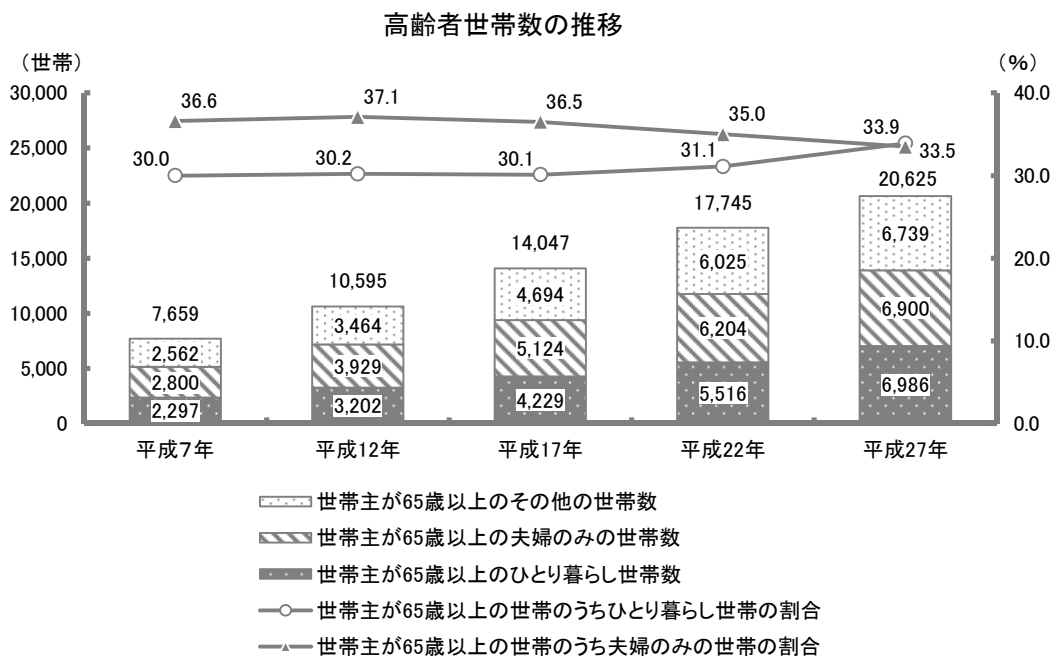
資料：「住民基本台帳」（各年9月末）



資料：「住民基本台帳」（各年9月末）

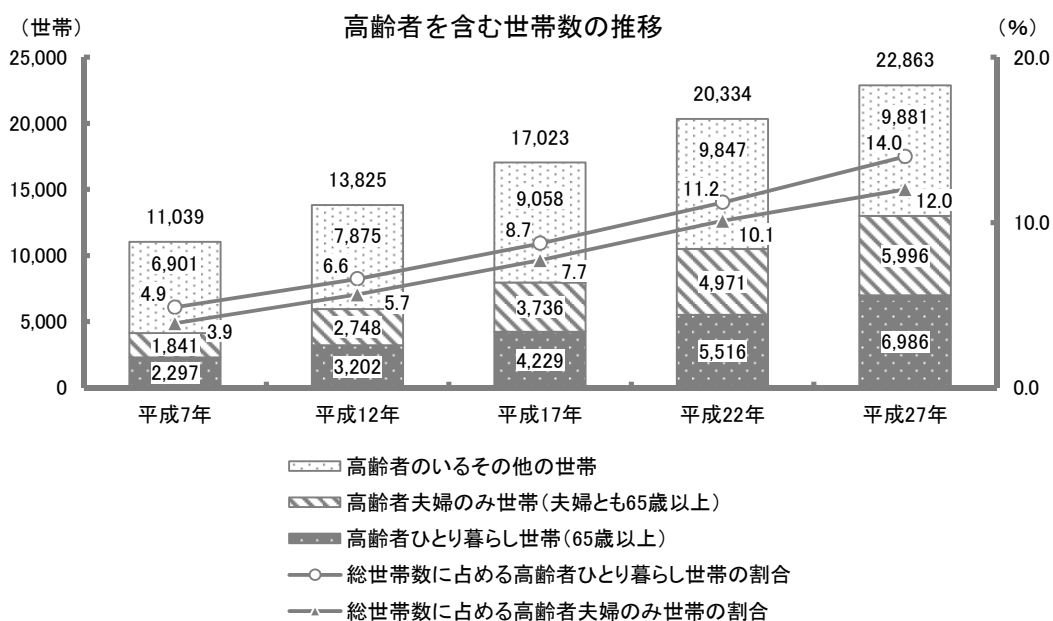
## (2) 高齢者世帯の推移

国勢調査による高齢者世帯数の推移をみると、一貫して増加しており、2015（平成 27）年では 20,625 世帯となっています。また、夫婦のみの世帯の割合は 2005（平成 17）年以降減少している一方で、ひとり暮らし世帯の割合は増加しています。



資料：総務省「国勢調査」（各年 10 月 1 日現在）

国勢調査による高齢者を含む世帯数の推移をみると、一貫して増加しており、2015（平成 27）年では 22,863 世帯となっています。高齢者を含む世帯のうちでも、ひとり暮らし世帯と夫婦のみ世帯の伸びが大きく、2015（平成 27）年でひとり暮らし世帯は 6,986 世帯、夫婦のみ世帯は 5,996 世帯となっています。

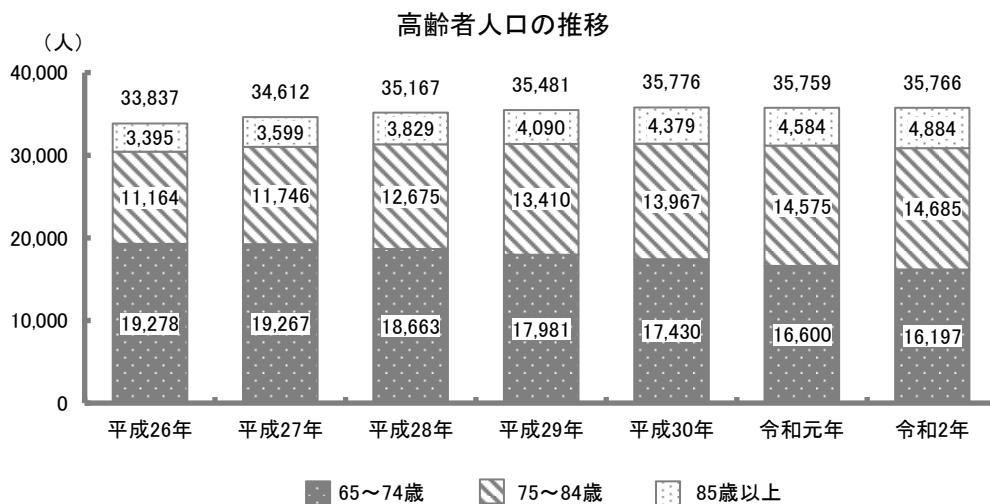


資料：総務省「国勢調査」（各年 10 月 1 日現在）

## 2 高齢者の状況

### (1) 高齢者人口

高齢者人口の推移をみると、増加の続いていた65歳以上高齢者人口は2018（平成30）年以降横ばい傾向となっています。内訳をみると、65～74歳は、2014（平成26）年の19,278人が、2020（令和2）年には16,197人へと減少しています。一方、75歳以上は2014（平成26）年の14,559人が、2020（令和2）年には19,569人と1.3倍に増加しています。



資料：「住民基本台帳」（各年9月末）

### (2) 高齢化率

高齢化率の推移をみると、2014（平成26）年の27.5%から、2020（令和2）年の30.1%へと割合が増加しています。また、全国、大阪府に比べ高い値で推移しています。

高齢化率の推移

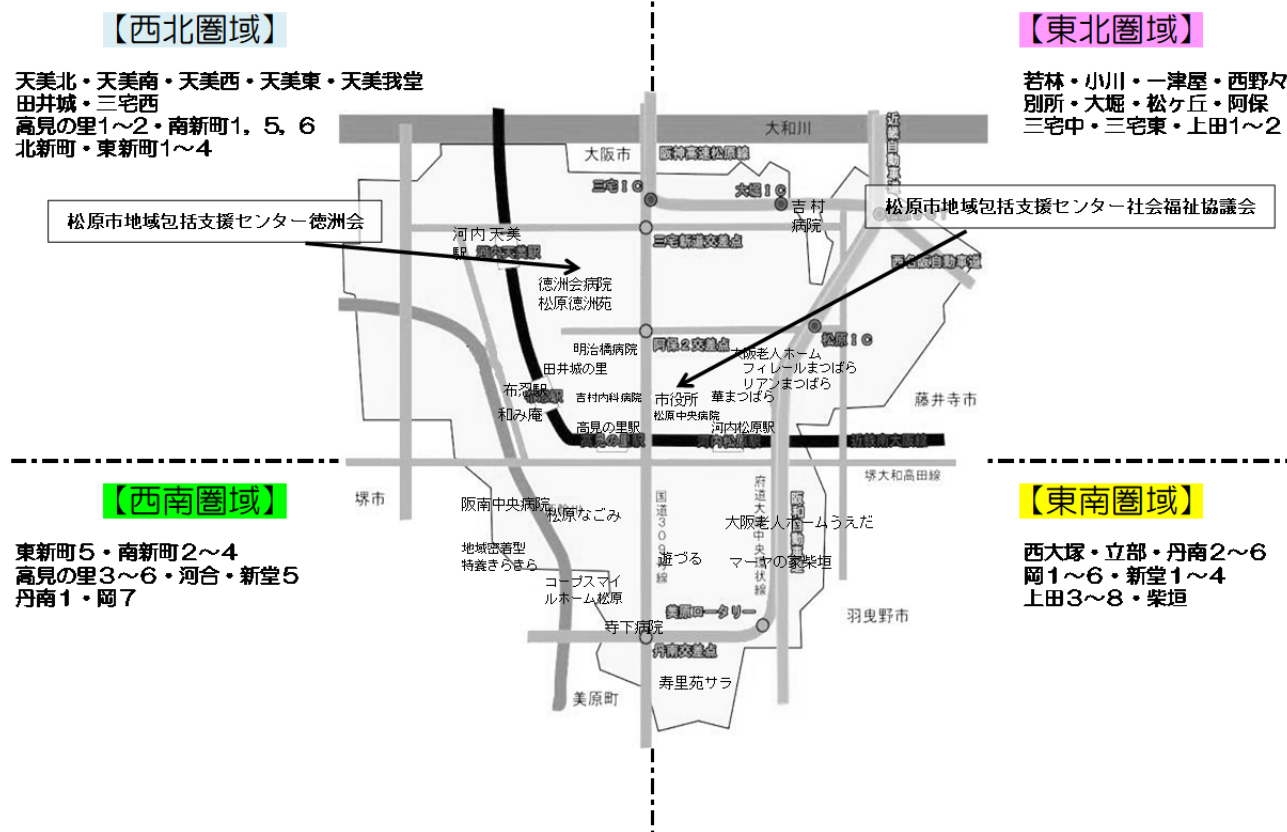
	平成26年	平成27年	平成28年	平成29年	平成30年	令和元年	令和2年
松原市	27.5	28.3	28.9	29.3	29.7	29.9	30.1
大阪府	25.7	26.2	26.8	27.2	27.5	27.6	27.1
全国	26.0	26.6	27.3	27.7	28.1	28.4	28.7

資料：松原市は「住民基本台帳」（各年9月末）  
 全国・大阪府は、総務省「人口推計」（各年10月1日、令和2年は概算値）

### (3) 日常生活圏域ごとの概況

#### 日常生活圏域

#### 松原市地区別地図



日常生活圏域とは、拠点施設や各種サービスの提供の基本単位であり、本市では、市域を4つの地域に区分しています。

圏域ごとの人口状況を見ると、総人口では西北が52,177人と最も多く、次いで、東北が31,421人、東南が24,257人、西南が11,372人となっています。また、高齢化率では、西南が33.9%と最も高く、東南が28.5%と最も低くなっています。認定率では、西南が21.9%と最も高く、東南が19.0%と最も低くなっています。

圏域ごとの人口状況

	東南	東北	西南	西北	合計
総人口	24,257人	31,421人	11,372人	52,177人	119,227人
第1号被保険者数	6,903人	9,050人	3,859人	15,725人	35,537人
要介護等認定者数	1,311人	1,789人	844人	3,196人	7,140人
高齢化率	28.5%	28.8%	33.9%	30.1%	29.8%
認定率	19.0%	19.8%	21.9%	20.3%	20.1%

資料：庁内資料（令和2年4月1日現在）



圏域ごとの介護保険施設の状況

	東南		東北		西南		西北		合計	
	施設数	定員	施設数	定員	施設数	定員	施設数	定員	施設数	定員
介護老人福祉施設	3	228	1	96	0	0	0	0	4	324
介護老人保健施設	0	0	0	0	0	0	1	150	1	150
介護療養型医療施設	0	0	0	0	0	0	1	60	1	60
介護医療院	0	0	0	0	0	0	1	180	1	180
軽費老人ホーム (ケアハウス)	0	0	1	15	0	0	0	0	1	15
養護老人ホーム	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
認知症対応型共同生活介護	1	18	2	36	1	18	2	27	6	99
地域密着型介護老人福祉施設	0	0	0	0	1	29	0	0	1	29
特定施設入居者生活介護	0	0	2	111	1	50	1	27	4	188
小規模多機能型居宅介護	0	0	1	18	0	0	0	0	1	18
看護小規模多機能型居宅介護	0	0	0	0	1	18	0	0	1	18

(令和3年3月末現在)

(参考) その他の高齢者施設の状況

	東南		東北		西南		西北		合計	
	施設数	定員	施設数	定員	施設数	定員	施設数	定員	施設数	定員
特定施設の指定を受けていない有料老人ホーム	2	90	6	294	4	91	5	176	17	651
特定施設の指定を受けていないサービス付き高齢者向け住宅	0	0	3	94	1	27	8	261	12	382

(令和2年7月1日現在)

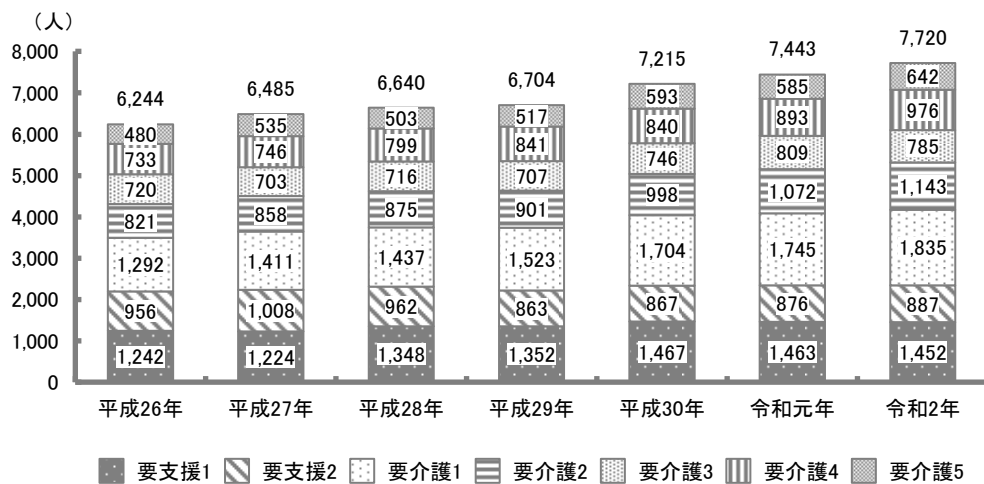
### 3 介護の状況

#### (1) 要介護等認定者

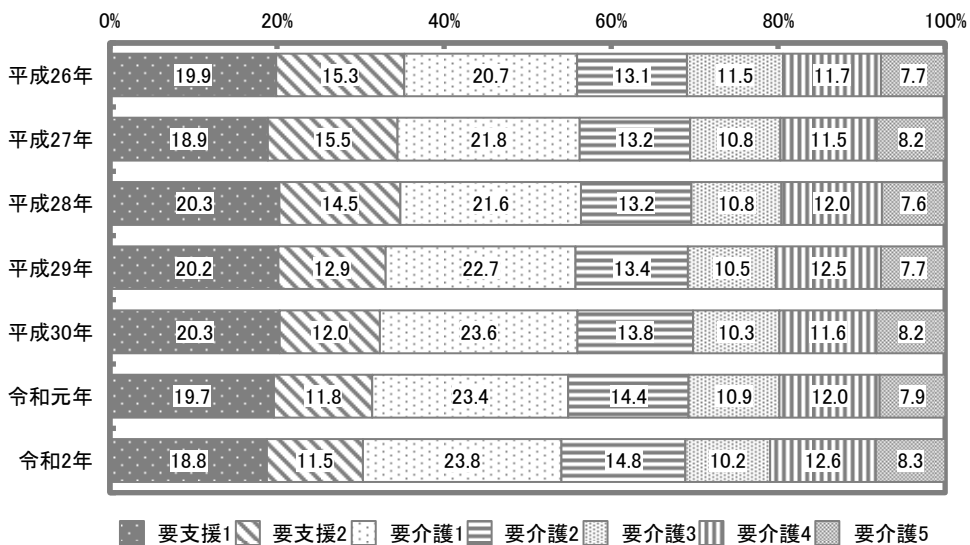
要介護認定者数の推移をみると、2014（平成26）年度の6,244人に対し、2020（令和2）年度では7,720人と、1,476人増加しています。要介護度別にみると、特に要介護1と2で大きく増加しています。

要介護度別構成比の推移をみると、要介護1は2014（平成26）年度の20.7%から2020（令和2）年度の23.8%と3.1ポイントの増加、要介護2は2014（平成26）年度の13.1%から2020（令和2）年度の14.8%と1.7ポイントの増加となっています。一方、要支援2は、2014（平成26）年度の15.3%から2020（令和2）年度の11.5%と3.8ポイントの減少となっています。

要介護認定者数の推移



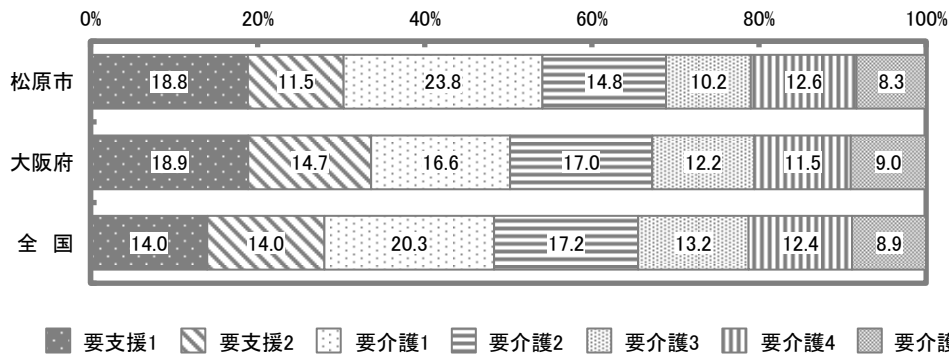
要介護度別構成比の推移



資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告（月報）」（各年9月末）

2020（令和2）年9月末の要介護度別構成比を全国・大阪府と比較すると、本市の軽度認定者（要支援、要介護1）の割合は54.1%で、全国より5.8ポイント、大阪府より3.9ポイント高くなっています。

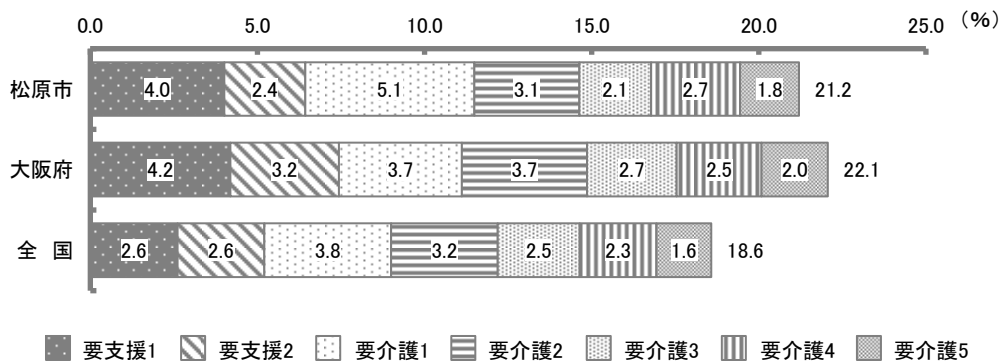
要介護度別構成比の比較（令和2年9月末）



資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告（月報）」（令和2年9月末）

2020（令和2）年9月末の第1号被保険者の認定率は21.2%となっており、全国平均よりも2.6ポイント高く、大阪府平均よりも0.9ポイント低くなっています。

要介護度別割合と認定率の比較（令和2年9月末）

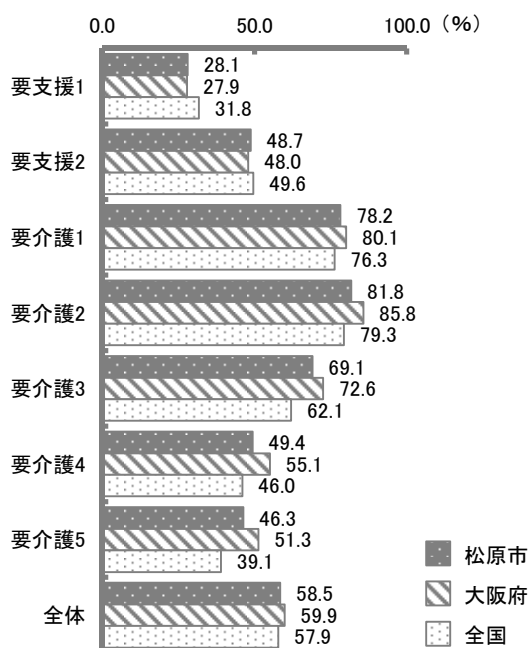


資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告（月報）」（令和2年9月末）  
 四捨五入の関係で要介護度別認定率の合計が全体と一致しないことがあります。

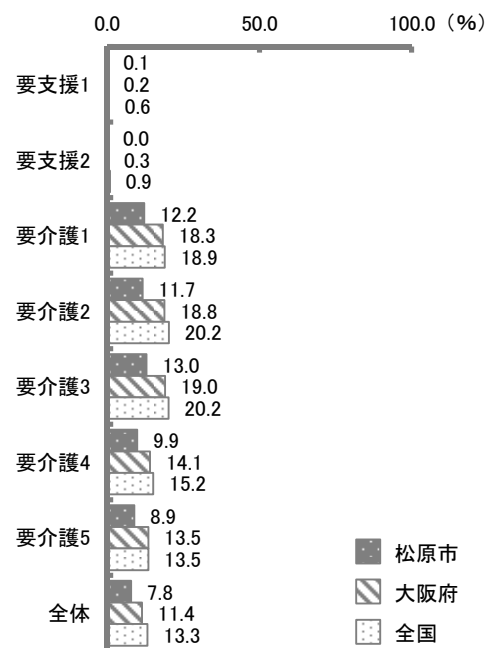
## (2) サービス受給率

サービスの利用状況を見ると、地域密着型サービス受給率は、大阪府平均、全国平均より低くなっています。また、施設サービス受給率は大阪府平均より高く、全国平均よりもやや低くなっています。居宅サービスは大阪府平均、全国平均とほとんど差がありません。

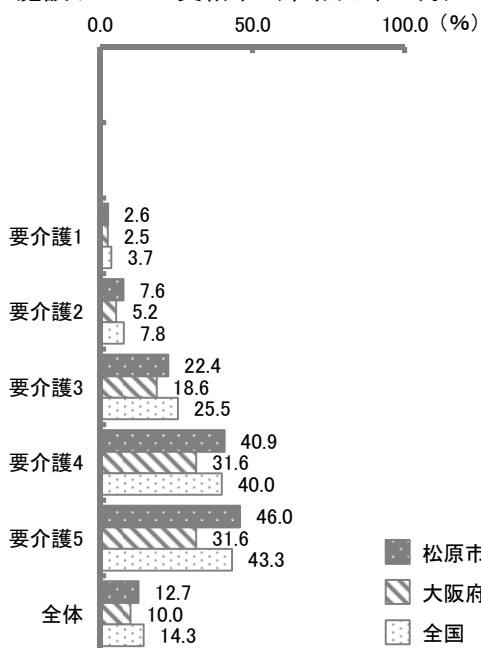
居宅サービス受給率（令和元年9月）



地域密着型サービス受給率（令和元年9月）



施設サービス受給率（令和元年9月）



※サービス受給率＝受給者（9月サービス分）／要介護認定者（9月末時点）

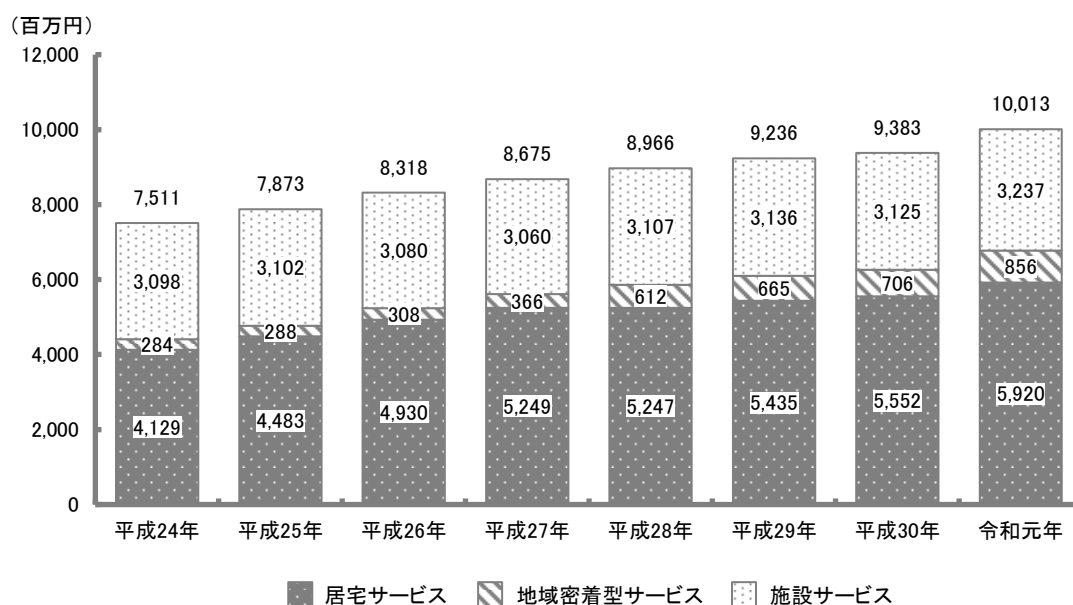
資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告（月報）」

### (3) 給付費の推移

給付費総額の推移をみると、一貫して増加しており、2019(令和元)年では約100億1千万円になっています。

施設サービスの給付費は一定抑制されていますが、居宅サービスの給付費は2012(平成24)年に比べて約1.4倍、地域密着型サービスの給付費は約3.0倍となっています。地域密着型サービスは、第6期計画期間の2016(平成28)年に大きく増加しました。

介護保険給付費の推移



資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告（年報及び月報）」

#### (4) 計画値との比較

##### ① 要介護認定率等

第1号被保険者数の実績は、2018（平成30）年度、2019（令和元）年度ともに、概ね計画値通りとなっています。第1号被保険者の要介護認定者数、要介護認定率は、2018（平成30）年度、2019（令和元）年度ともに計画値を上回っています。

	計画値			実績値		対計画比	
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	平成30年度	令和元年度	平成30年度	令和元年度
第1号被保険者数（人）	35,611	35,738	35,871	35,762	35,765	100.4%	100.1%
要介護認定者数（人）	6,808	6,978	7,143	7,092	7,316	104.2%	104.8%
要介護認定率	19.1%	19.5%	19.9%	19.8%	20.5%	103.7%	105.1%

資料：厚生労働省「地域包括ケア見える化システム」

##### ② 総給付費、施設サービス、居住系サービス、在宅サービス、第1号被保険者1人あたり給付費

2019（令和元）年度の総給付費は計画値の100.3%、第1号被保険者1人あたり給付費は計画値の100.2%で、概ね計画値通りとなっています。サービス別にみると、施設サービスは3.0ポイント、居住系サービスは8.5ポイント計画値を下回っており、在宅サービスは3.3ポイント計画値を上回っています。

単位：千円

	計画値			実績値		対計画比（%）	
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	平成30年度	令和元年度	平成30年度	令和元年度
総給付費	9,644,989	9,983,615	10,488,118	9,383,082	10,012,860	97.3%	100.3%
施設サービス	3,356,597	3,411,412	3,452,452	3,188,263	3,309,309	95.0%	97.0%
居住系サービス	698,365	743,346	822,354	615,274	680,271	88.1%	91.5%
在宅サービス	5,590,027	5,828,857	6,213,312	5,579,545	6,023,281	99.8%	103.3%
第1号被保険者1人あたり給付費	271	279	292	262	280	96.9%	100.2%

資料：厚生労働省「地域包括ケア見える化システム」

## 4 アンケート調査結果から見た現状

### (1) 調査概要

本市では、本計画の策定に向けて、市内の高齢者を対象にアンケート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

調査地域	松原市内
調査対象者	松原市に住所のある65歳以上の方(要介護1から5の認定者を除く)を無作為抽出
調査期間	令和2年2月27日から令和2年3月31日
調査方法	郵送による配布・回収
送付件数	3,000件
回収数	2,039件(回収率 68.0%)

#### ② 在宅介護実態調査

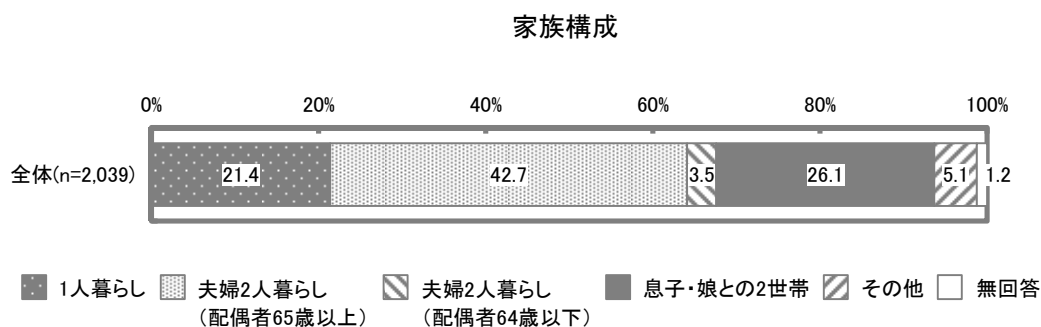
調査地域	松原市内
調査対象者	松原市在住の要介護等認定者
調査期間	令和2年2月17日から令和2年6月30日
調査方法	認定調査員による聞き取り調査
送付件数	211件
回収数	205件(有効回答率 97.1%)

## (2) 調査結果の概要

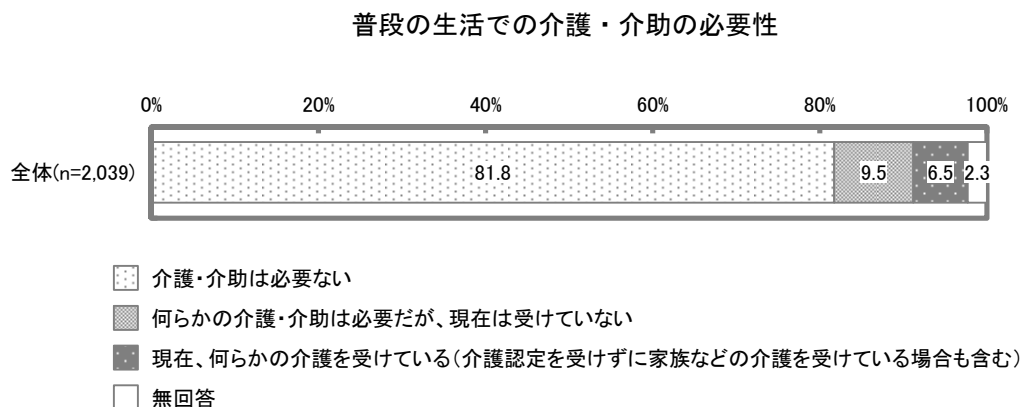
### ① 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

#### ○生活状況について

家族構成は、「夫婦2人暮らし(配偶者65歳以上)」が42.7%で最も高く、次いで「息子・娘との2世帯」が26.1%、「1人暮らし」が21.4%となっています。

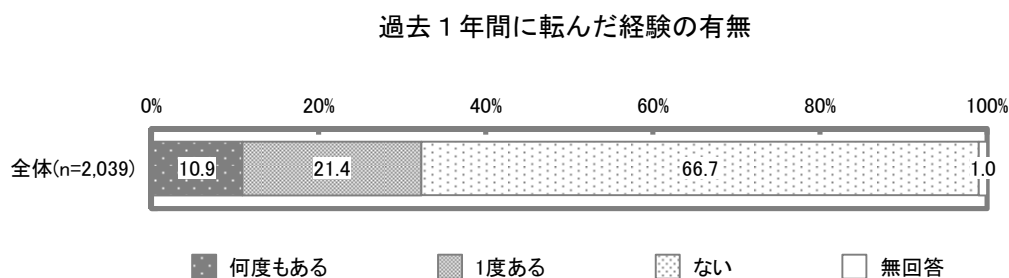


普段の生活での介護・介助の必要性については、「介護・介助は必要ない」が81.8%で最も高く、次いで「何らかの介護・介助は必要だが、現在は受けていない」が9.5%、「現在、何らかの介護を受けている（介護認定を受けずに家族などの介護を受けている場合も含む）」が6.5%となっています。



#### ○からだを動かすことについて

過去1年間に転んだ経験について、「1度ある」が21.4%、「何度もある」が10.9%で、転倒経験が“ある”人が合計32.3%、「ない」が66.7%となっています。

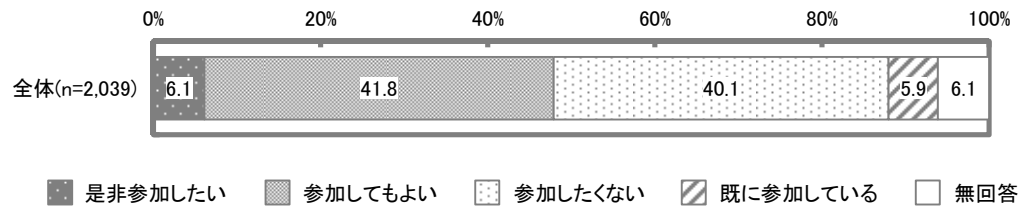




## ○地域での活動について

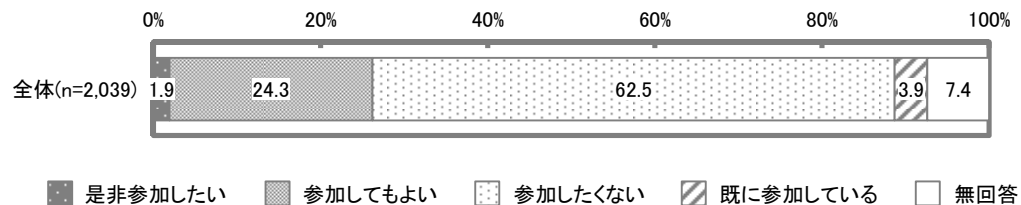
健康づくり活動や趣味等のグループ活動に参加者としての参加意向としては、「参加してもよい」が41.8%で最も高く、次いで「参加したくない」が40.1%、「是非参加したい」が6.1%、「既に参加している」が5.9%となっており、「是非参加したい」「既に参加している」の合計は53.8%となっています。

健康づくり活動や趣味等のグループ活動に参加者としての参加意向



健康づくり活動や趣味等のグループ活動に企画・運営（お世話役）としての参加意向としては、「参加したくない」が62.5%で最も高く、次いで「参加してもよい」が24.3%、「既に参加している」が3.9%、「是非参加したい」が1.9%となっており、「是非参加したい」「参加してもよい」「既に参加している」の合計は30.1%となっています。

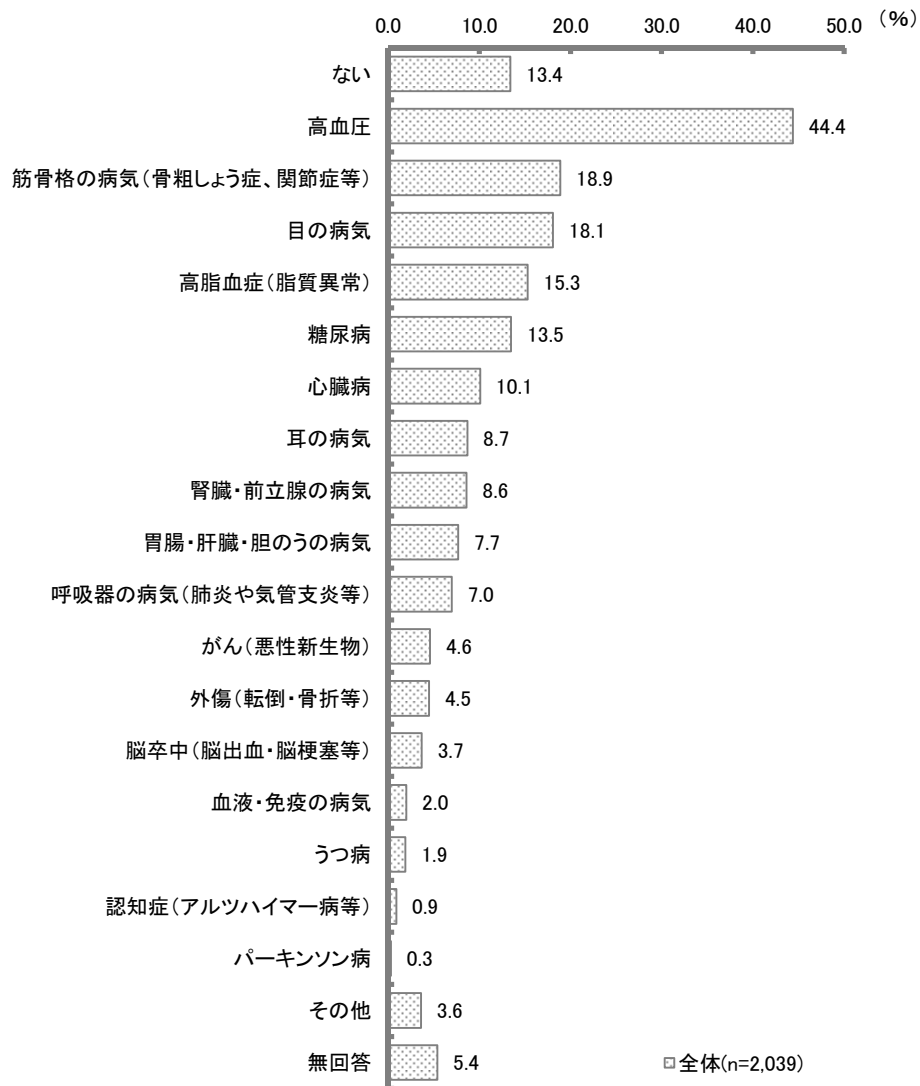
健康づくり活動や趣味等のグループ活動に企画・運営（お世話役）としての参加意向



## ○健康について

現在治療中、または後遺症のある病気としては、「高血圧」が 44.4%で最も高く、次いで「筋骨格の病気(骨粗しょう症、関節症等)」が 18.9%、「目の病気」が 18.1%、「高脂血症(脂質異常)」が 15.3%、「糖尿病」が 13.5%となっています。

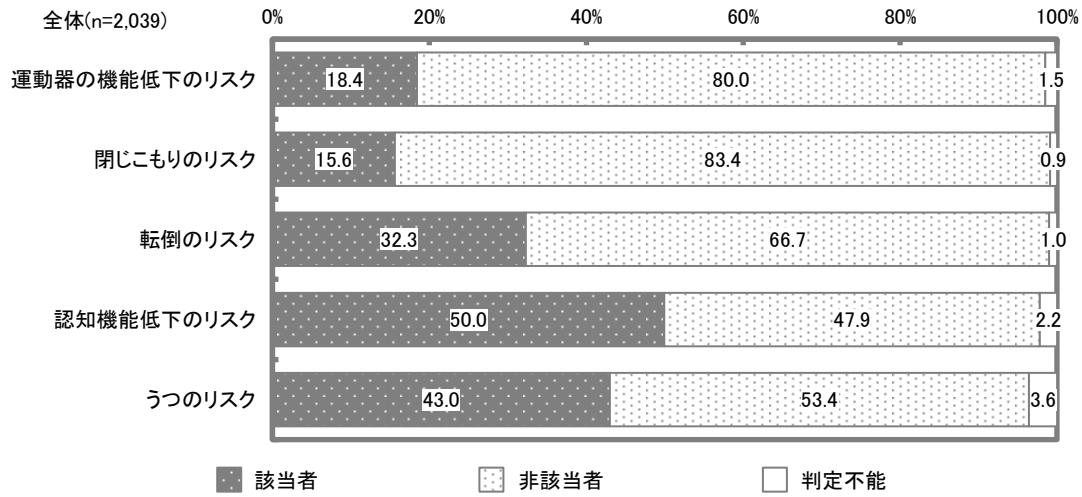
現在治療中、または後遺症のある病気



○生活機能評価について

一般高齢者における機能別リスク該当者割合をみると、「認知機能低下のリスク」「うつ  
のリスク」で4割を超え高くなっています。

機能別リスク該当者割合（一般高齢者）



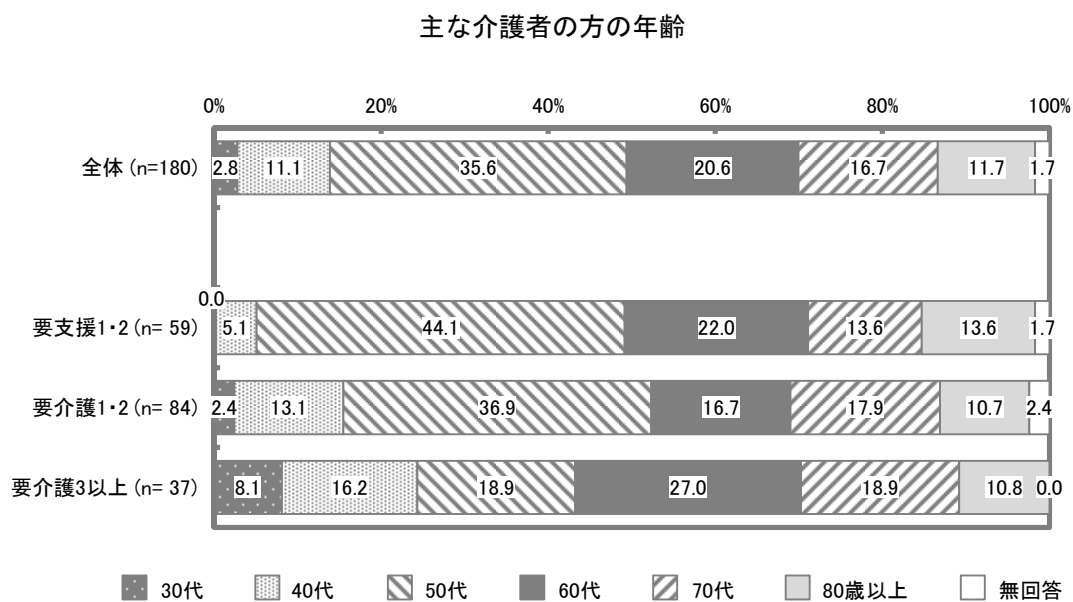
## ② 在宅介護実態調査

### ○主な介護者の方の年齢について

主な介護者の方の年齢をみると、「50代」が35.6%で最も高く、次いで「60代」が20.6%、「70代」が16.7%となっています。

#### 【介護度別】

要介護度別にみると、要支援1・2では、「50代」が44.1%と特に高くなっています。

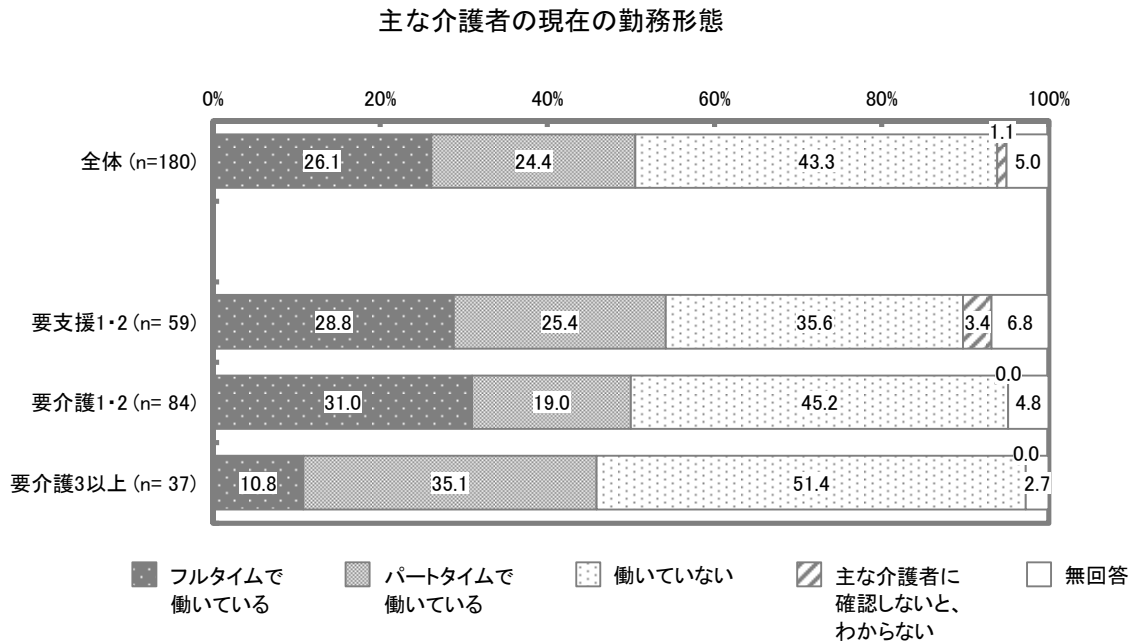


○主な介護者の現在の勤務形態について

主な介護者の方の現在の勤務形態をみると、「フルタイムで働いている」(26.1%)と「パートタイムで働いている」(24.4%)が合わせて50.5%、「働いていない」が43.3%となっています。

【介護度別】

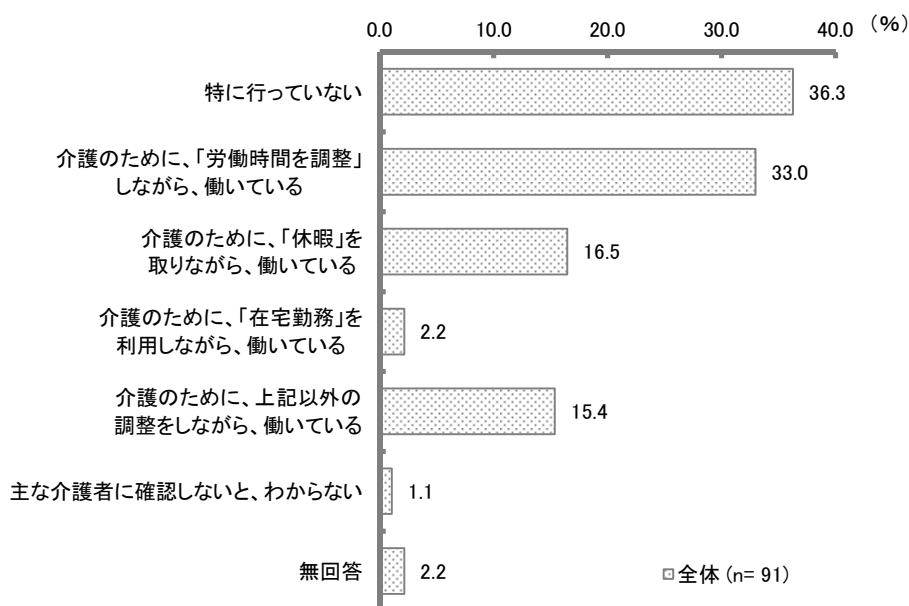
要介護度別にみると、要介護3以上では「フルタイムで働いている」が10.8%と低くなっています。



## ○介護をするにあたって、働き方の調整等について

介護をするにあたって、働き方の調整等の状況をみると、「特に行っていない」が36.3%で最も高く、次いで「介護のために、『労働時間を調整』しながら、働いている」が33.0%、「介護のために、『休暇』を取りながら、働いている」が16.5%、「介護のために、上記以外の調整をしながら、働いている」が15.4%となっています。

介護をするにあたって、働き方の調整等について



## 【介護度別】

要介護度別にみると、要介護 1 以上では「介護のために、『労働時間を調整』しながら、働いている」の割合が最も高くなっています。

単位：%

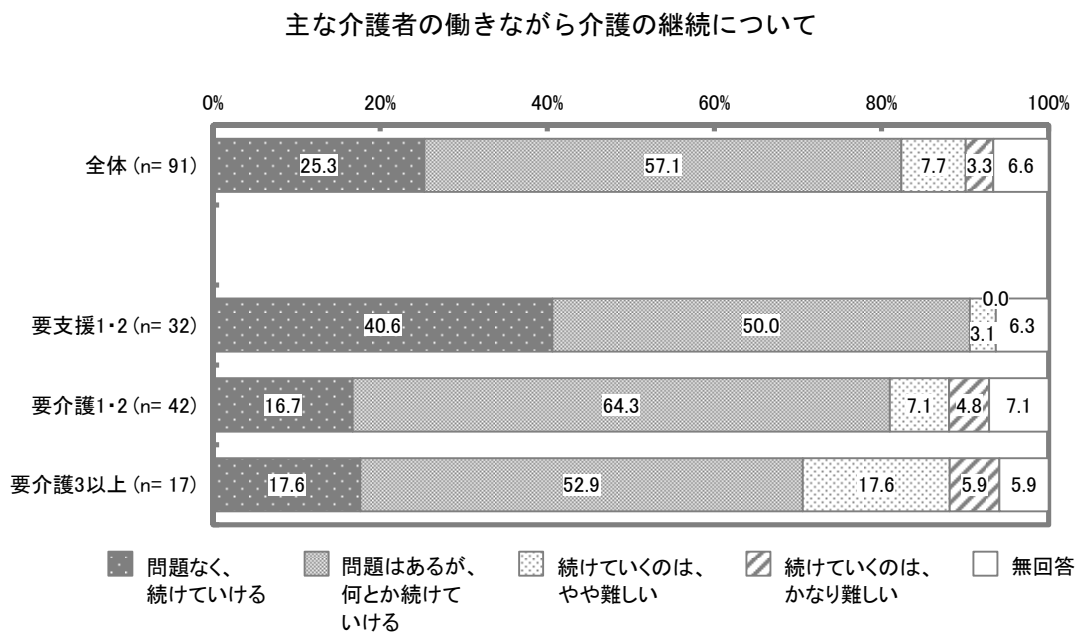
	回答者数 (人)	特に行っていない	介護のために、「労働時間を調整」しながら、働いている	介護のために、「休暇」を取りながら、働いている	介護のために、「在宅勤務」を利用しながら、働いている	介護のために、上記以外の調整をしながら、働いている	主な介護者に確認しないと、わからない	無回答
全体	91	36.3	33.0	16.5	2.2	15.4	1.1	2.2
要支援 1・2	32	50.0	18.8	12.5	-	12.5	-	6.3
要介護 1・2	42	28.6	40.5	19.0	4.8	19.0	-	-
要介護 3 以上	17	29.4	41.2	17.6	-	11.8	5.9	-

## ○主な介護者の働きながら介護の継続について

主な介護者の働きながら介護を継続することについて「問題はあるが、何とか続けていける」が57.1%で最も高く、次いで「問題なく、続けていける」が25.3%、「続けていくのは、やや難しい」が7.7%、「続けていくのは、かなり難しい」が3.3%となっています。

### 【介護度別】

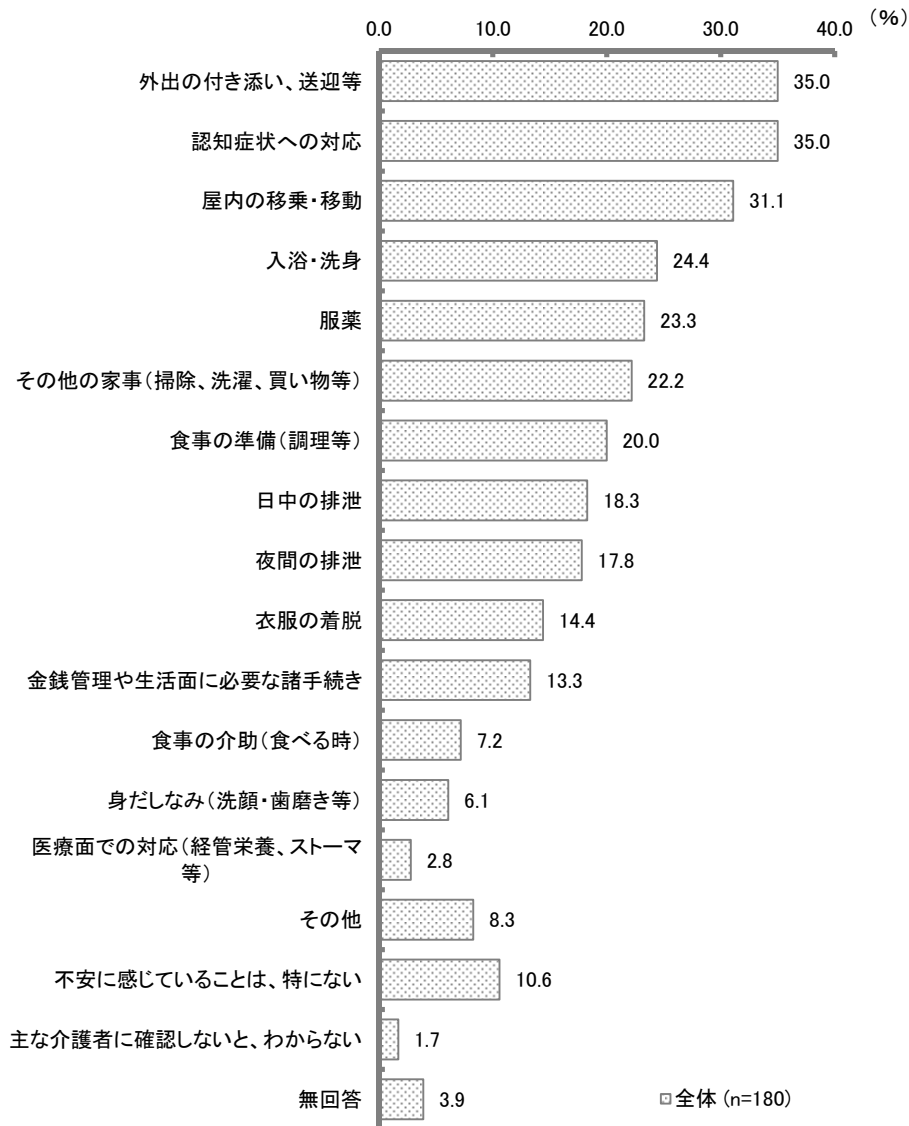
要介護度別にみると、要支援1・2では、「問題なく、続けていける」が40.6%と比較的高くなっています。要介護3以上では、「続けていくのは、やや難しい」と「続けていくのは、かなり難しい」が合わせて23.5%となっています。



○現在の生活の継続にあたって、主な介護者が不安に感じる介護等について

現在の生活の継続にあたって、主な介護者が不安に感じる介護等をみると、「外出の付き添い、送迎等」と「認知症状への対応」がともに35.0%で最も高く、次いで「屋内の移乗・移動」が31.1%、「入浴・洗身」が24.4%、「服薬」が23.3%、「その他の家事（掃除、洗濯、買い物等）」が22.2%となっています。

現在の生活の継続にあたって、主な介護者が不安に感じる介護等について





【介護度別】

要介護度別にみると、要支援 1・2 では「外出の付き添い、送迎等」、要介護 1 以上では「認知症状への対応」の割合が最も高くなっています。また、要介護 3 以上では「日中の排泄」「夜間の排泄」「食事の介助（食べる時）」の割合が要介護 2 以下と比べて高くなっています。

単位：%

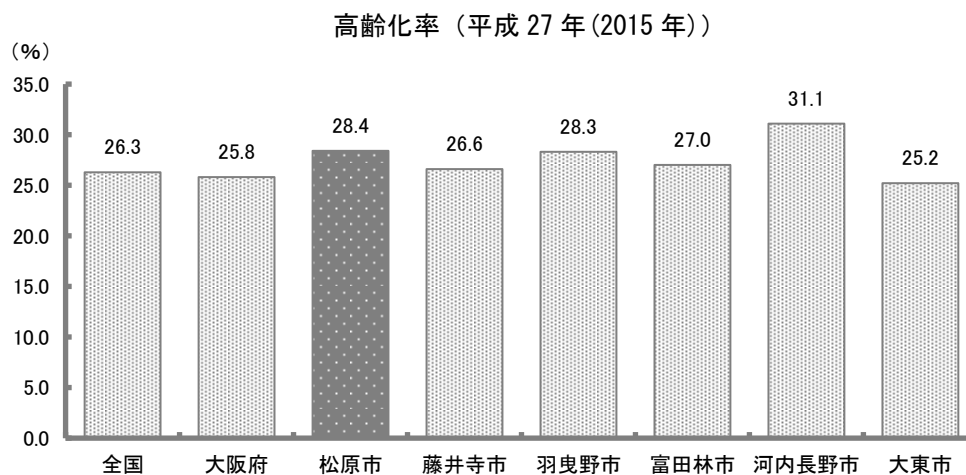
	回答者数（人）	外出の付き添い、送迎等	認知症状への対応	屋内の移乗・移動	入浴・洗身	服薬	その他の家事（掃除、洗濯、買い物等）	食事の準備（調理等）	日中の排泄	夜間の排泄
全体	180	35.0	35.0	31.1	24.4	23.3	22.2	20.0	18.3	17.8
要支援 1・2	59	33.9	25.4	25.4	22.0	22.0	23.7	15.3	10.2	10.2
要介護 1・2	84	36.9	40.5	34.5	28.6	27.4	23.8	26.2	17.9	17.9
要介護 3 以上	37	32.4	37.8	32.4	18.9	16.2	16.2	13.5	32.4	29.7

	回答者数（人）	衣服の着脱	金銭管理や生活面に必要な諸手続き	食事の介助（食べる時）	身だしなみ（洗顔・歯磨き等）	医療面での対応（経管栄養、ストーマ等）	その他	不安に感じていることは、特にない	主な介護者に確認しないと、わからない	無回答
全体	180	14.4	13.3	7.2	6.1	2.8	8.3	10.6	1.7	3.9
要支援 1・2	59	8.5	5.1	-	3.4	1.7	5.1	15.3	5.1	3.4
要介護 1・2	84	19.0	17.9	7.1	7.1	2.4	9.5	3.6	-	3.6
要介護 3 以上	37	13.5	16.2	18.9	8.1	5.4	10.8	18.9	-	5.4

## 5 地域包括ケア「見える化」システム等から見た地域分析

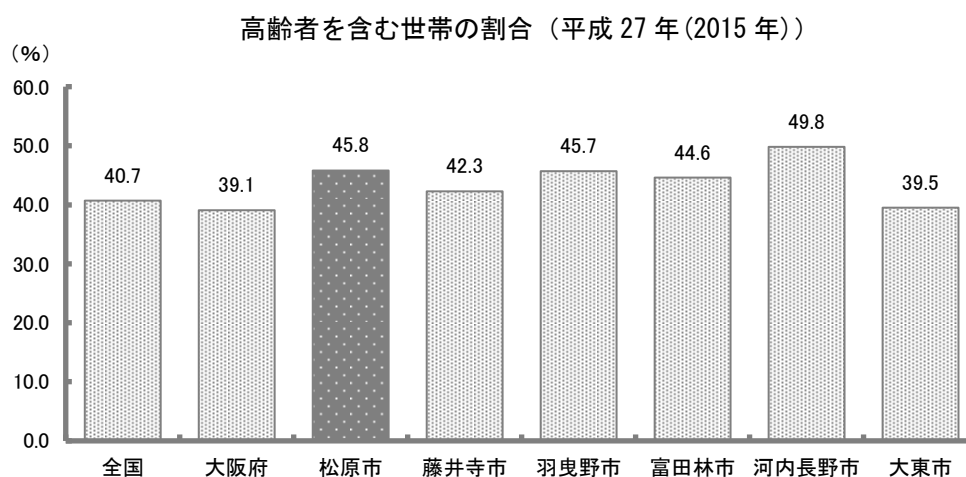
### (1) 高齢者の状況

本市では、高齢化率、高齢者を含む世帯の割合、高齢独居世帯の割合、高齢夫婦世帯の割合ともに、全国、大阪府を上回っています。また、いずれも同規模の近隣市の中でも高い方に位置しており、特に高齢独居世帯の割合は最も高い状況です。



(時点) 平成 27 年（2015 年）

(出典) 総務省「国勢調査」および国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」

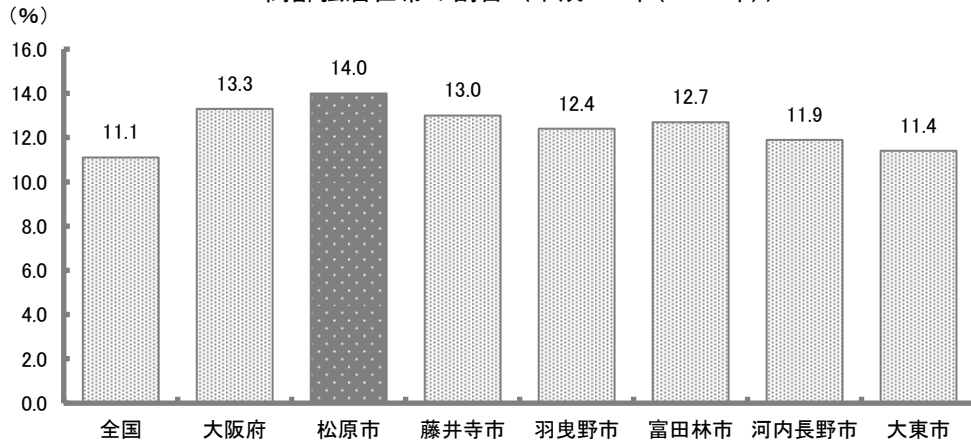


(時点) 平成 27 年（2015 年）

(出典) 総務省「国勢調査」

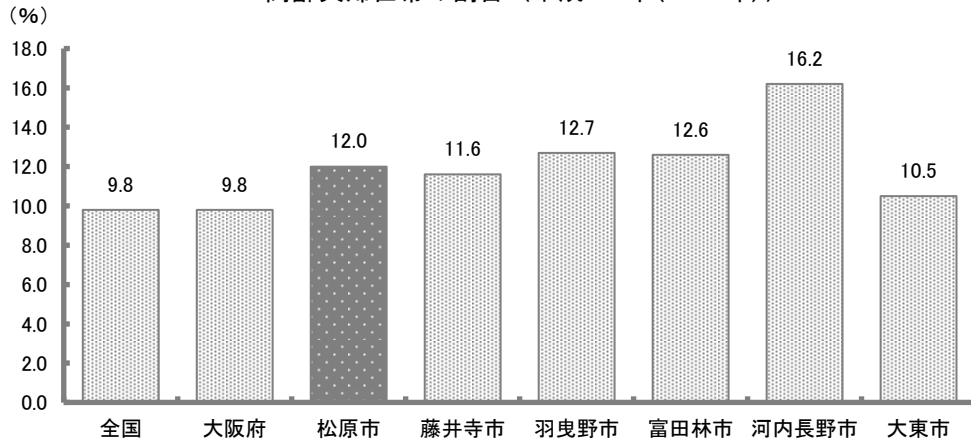
資料出所：地域包括ケア「見える化」システム(R3. 2. 3 取得)

高齢独居世帯の割合（平成 27 年(2015 年)）



(時点) 平成 27 年(2015 年)  
 (出典) 総務省「国勢調査」

高齢夫婦世帯の割合（平成 27 年(2015 年)）

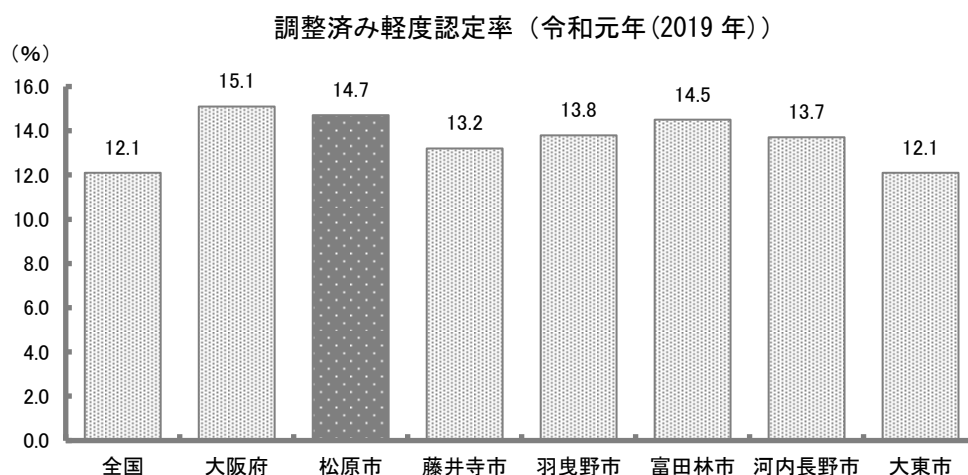


(時点) 平成 27 年(2015 年)  
 (出典) 総務省「国勢調査」

資料出所：地域包括ケア「見える化」システム(R3. 2. 3取得)

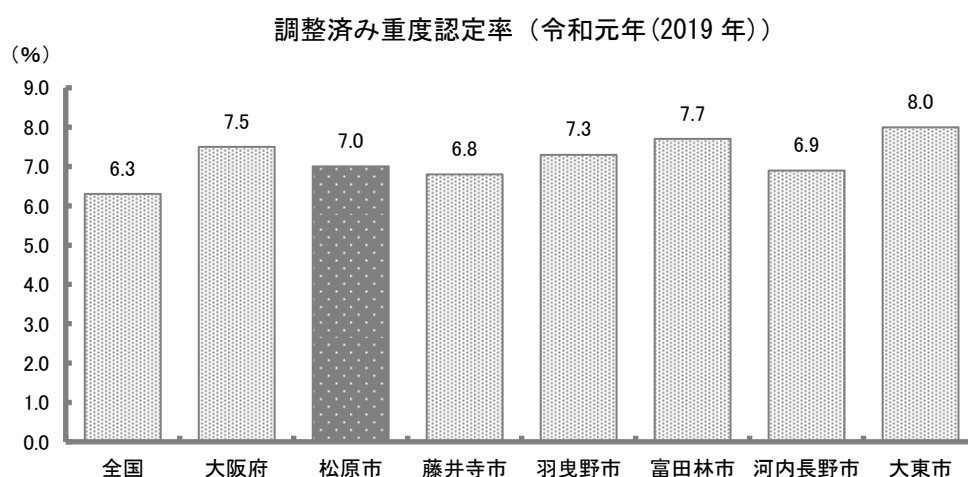
## (2) 要介護者の状況

2019（令和元）年の「第1号被保険者の性・年齢構成」の影響を除外した「調整済み認定率」をみると、本市は21.7%で大阪府平均よりは低いものの、全国平均を上回っており、近隣市の中では2番目に高い割合となっています。軽度認定率が高いのが特徴です。



(時点) 令和元年(2019年)

(出典) 厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報（令和元年度のみ「介護保険事業状況報告」月報）および総務省「住民基本台帳人口・世帯数」

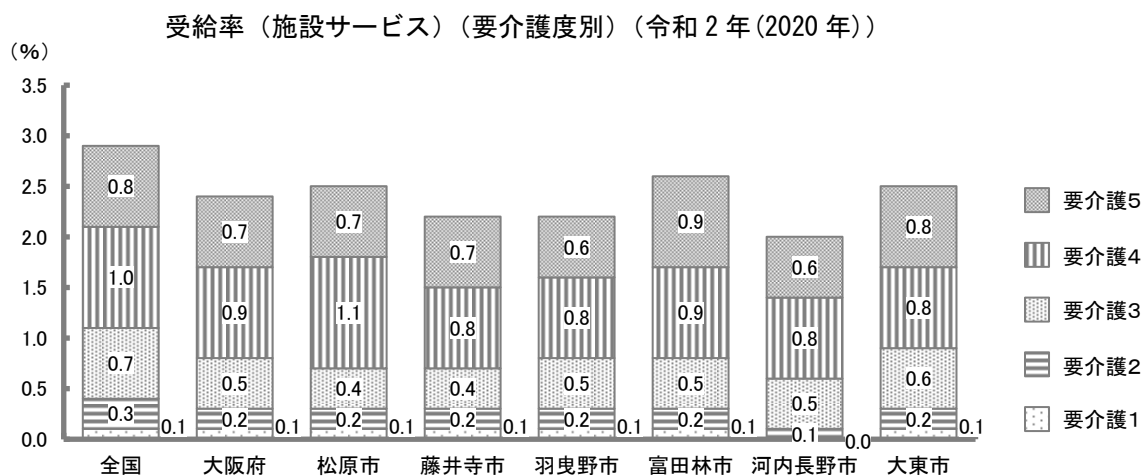


(時点) 令和元年(2019年)

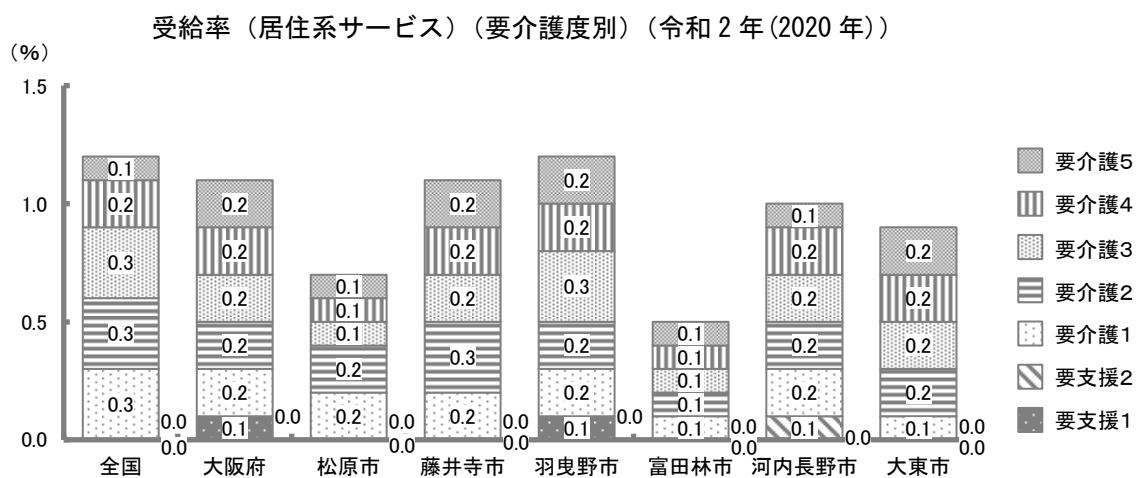
(出典) 厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報（令和元年度のみ「介護保険事業状況報告」月報）および総務省「住民基本台帳人口・世帯数」

資料出所：地域包括ケア「見える化」システム(R3.2.3取得)

2020（令和2）年のサービス系列別の受給率は、施設サービスは大阪府よりも高い値となっていますが、居住系サービスは全国平均及び大阪府平均を大きく下回っています。在宅サービスは近隣市の中で2番目に高くなっています。



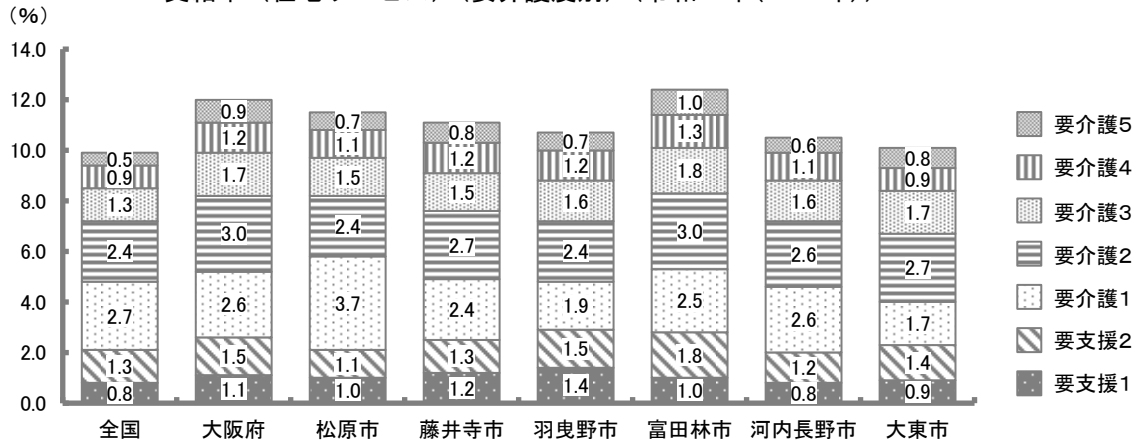
(時点) 令和2年(2020年)  
 (出典) 厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報（令和元、2年度の「介護保険事業状況報告」月報）



(時点) 令和2年(2020年)  
 (出典) 厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報（令和元、2年度の「介護保険事業状況報告」月報）

資料出所：地域包括ケア「見える化」システム(R3.2.3取得)

受給率（在宅サービス）（要介護別）（令和2年(2020年)）



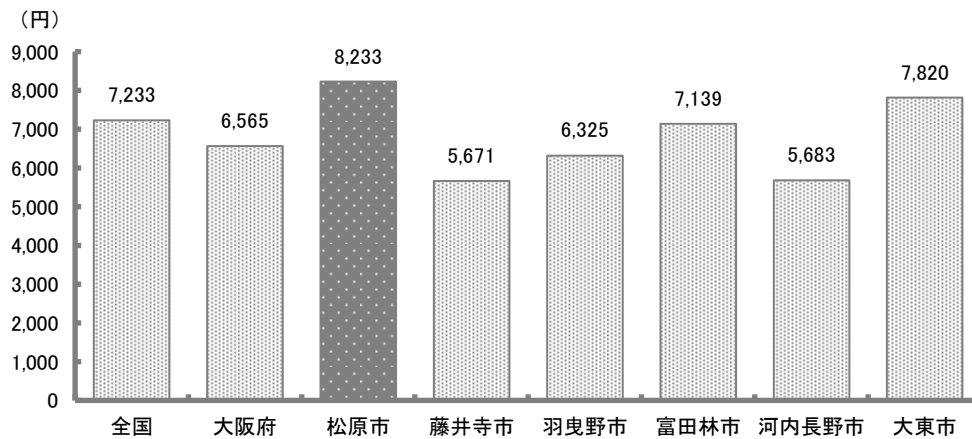
(時点) 令和2年(2020年)

(出典) 厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報（令和元、2年度のみ「介護保険事業状況報告」月報）

資料出所：地域包括ケア「見える化」システム(R3.2.3取得)

2018（平成30）年の調整済み第1号被保険者1人あたり給付月額、施設サービスは全国・大阪府よりも高く、居住系サービスは大幅に低くなっています。在宅サービスは全国と大阪府の間です。居住系サービスが低いのは、要支援・要介護者1人あたりの定員の少なさが影響していると考えられます。

調整済み第1号被保険者1人あたり給付月額（施設サービス）（平成30年(2018年)）

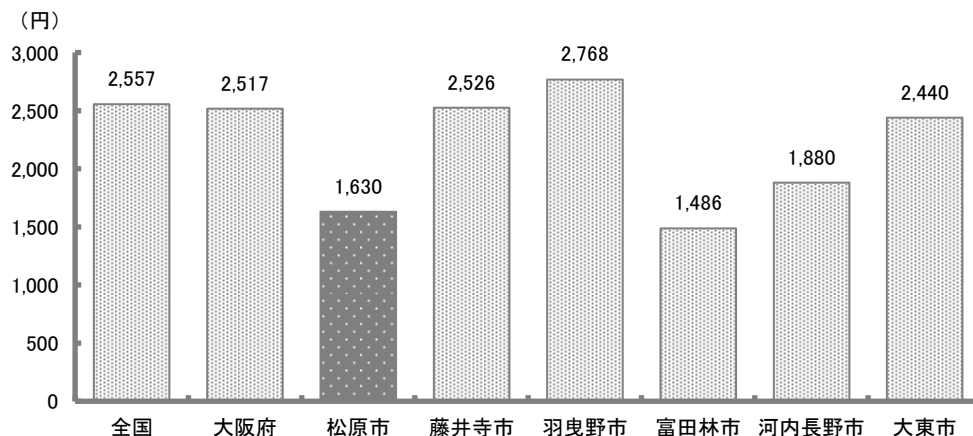


(時点) 平成30年(2018年)

(出典) 「介護保険総合データベース」および総務省「住民基本台帳人口・世帯数」

資料出所：地域包括ケア「見える化」システム(R3.2.3取得)

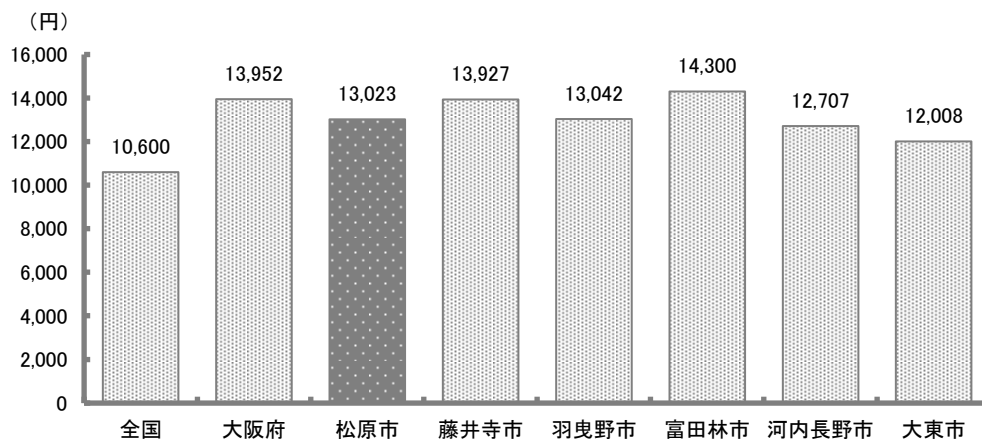
調整済み第1号被保険者1人あたり給付月額（居住系サービス）（平成30年（2018年））



(時点) 平成30年(2018年)

(出典) 「介護保険総合データベース」 および総務省「住民基本台帳人口・世帯数」

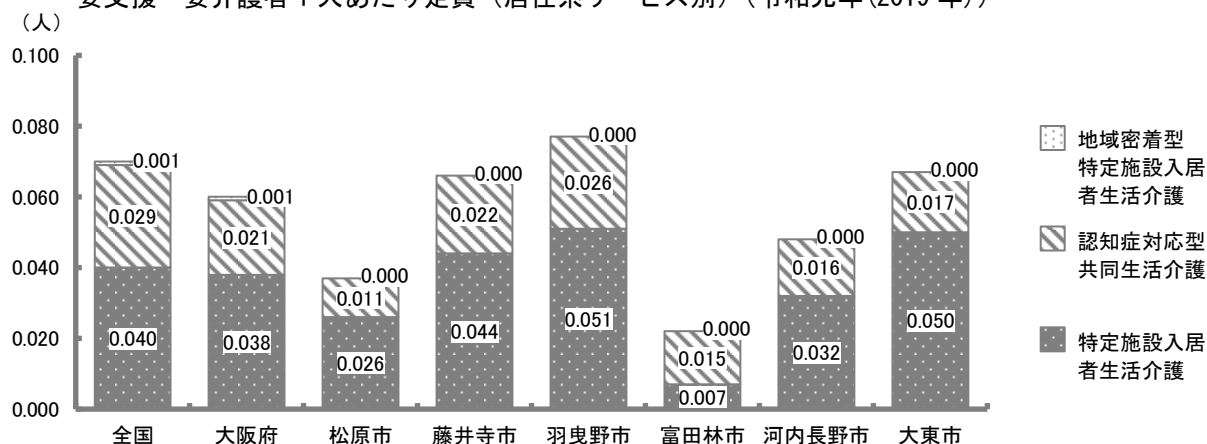
調整済み第1号被保険者1人あたり給付月額（在宅サービス）（平成30年（2018年））



(時点) 平成30年(2018年)

(出典) 「介護保険総合データベース」 および総務省「住民基本台帳人口・世帯数」

要支援・要介護者1人あたり定員（居住系サービス別）（令和元年（2019年））



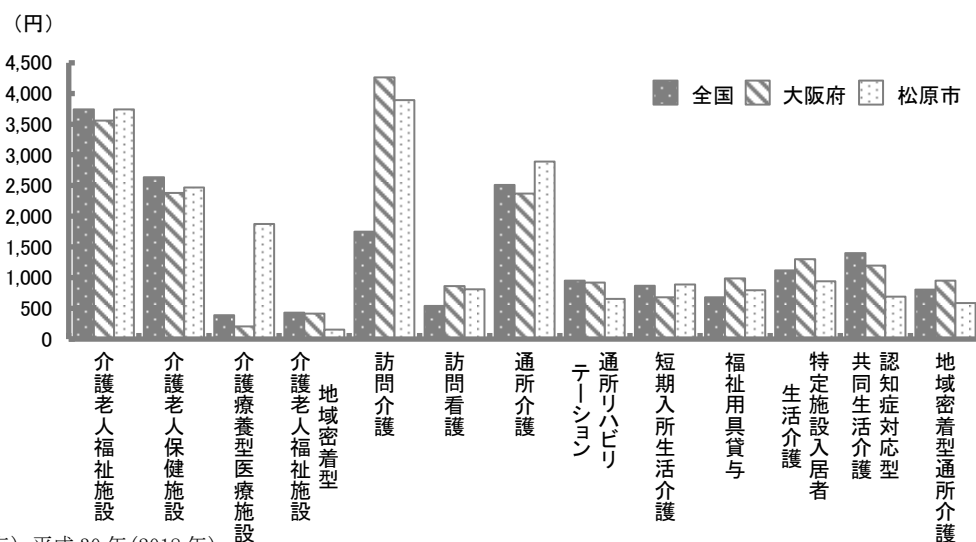
(時点) 令和元年(2019年)

(出典) 介護サービス情報公表システムおよび厚生労働省「介護保険事業状況報告」月報

資料出所：地域包括ケア「見える化」システム(R3.2.3取得)

調整済み第1号被保険者1人あたり給付月額（サービス種類別）は、全国平均及び大阪府平均と比べ、介護療養型医療施設の給付月額が高くなっています。訪問介護は、大阪府と同様に本市は全国に比べて約2倍の水準です。在宅の軽度認定者が多いことが背景にあると考えられます。

調整済み第1号被保険者1人あたり給付月額（サービス種類別）（平成30年(2018年)）



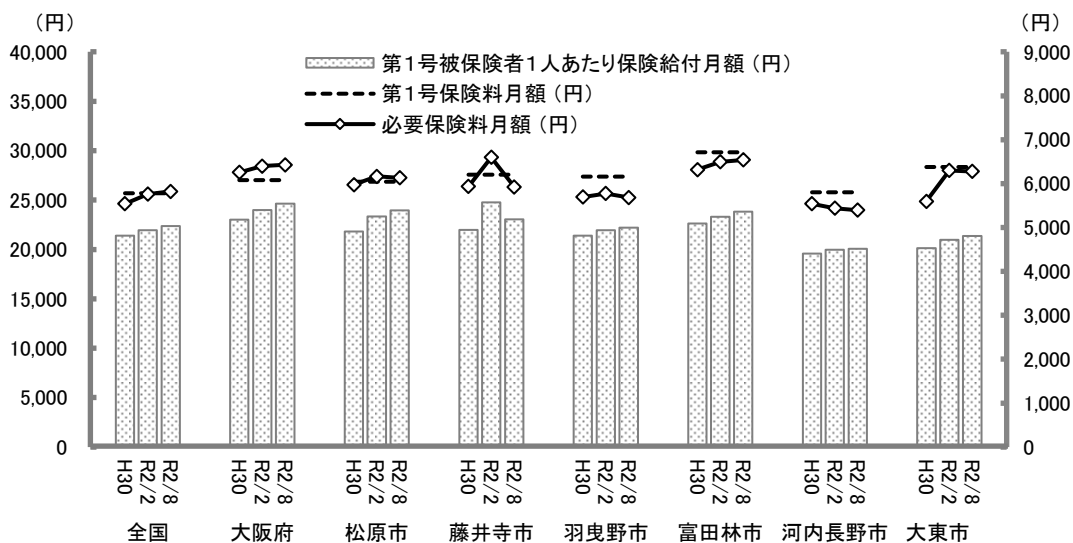
(時点) 平成30年(2018年)

(出典) 「介護保険総合データベース」および総務省「住民基本台帳人口・世帯数」

本指標は比較的利用者の多い介護サービスの集計を行っております。

本市では、2018（平成30）年は必要保険料月額が第1号保険料月額を下回っていましたが、2019（令和元）年以降はわずかに上回っています。必要保険料月額と第1号保険料月額の乖離は小さい状況です。

松原市の第1号被保険者1人あたり保険給付月額・第1号保険料月額・必要保険料月額



(時点) 平成30年(2018年)、令和元年(2019年)、令和2年(2020年)

(出典) 厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報（令和元、2年度のみ「介護保険事業状況報告」月報）および介護保険事業計画報告値

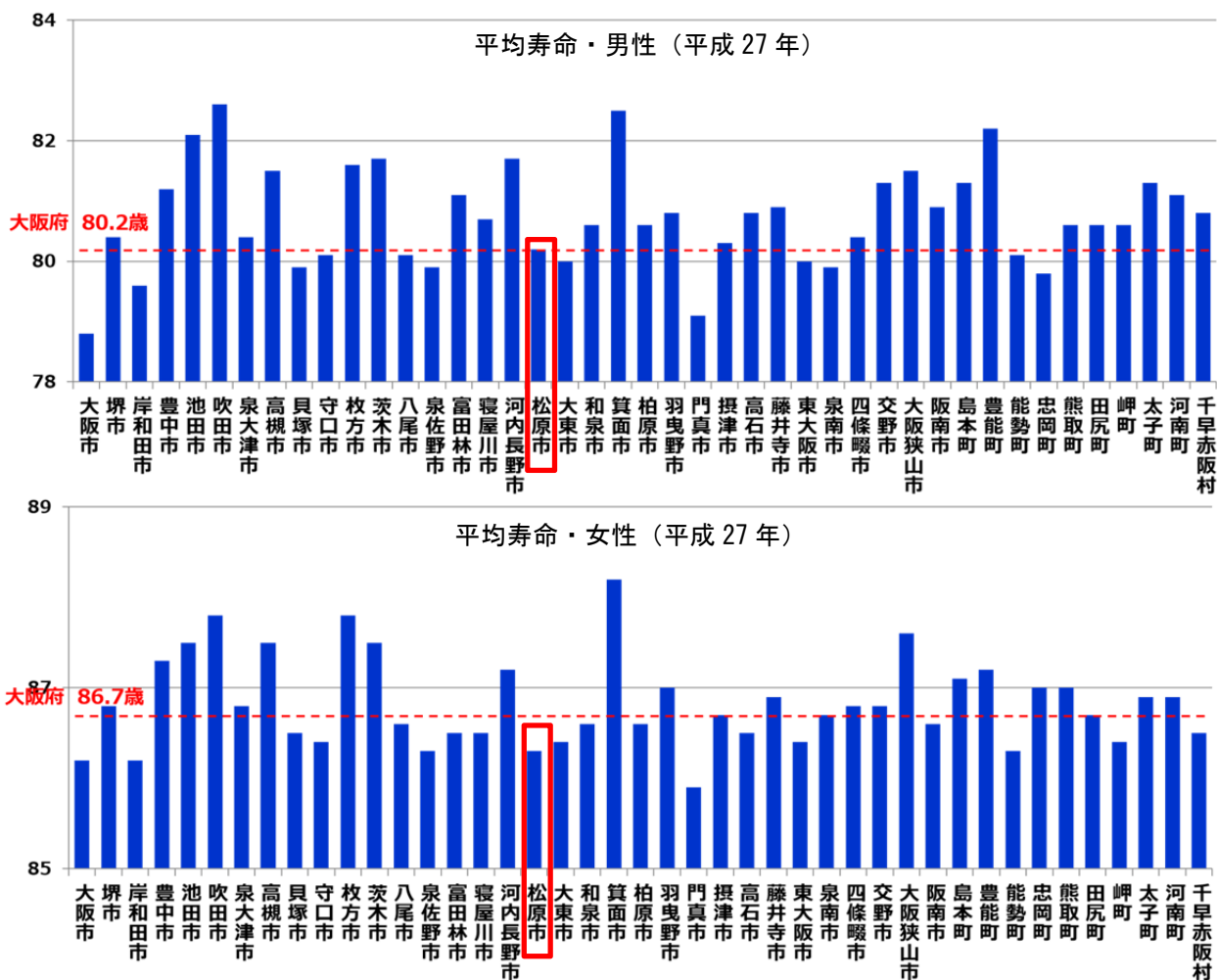
Rxx/Mと表示されている年度は、M月サービス提供分までの数値を用いて、当該年度の指標値を算出しています。

資料出所：地域包括ケア「見える化」システム(R3.2.3取得)



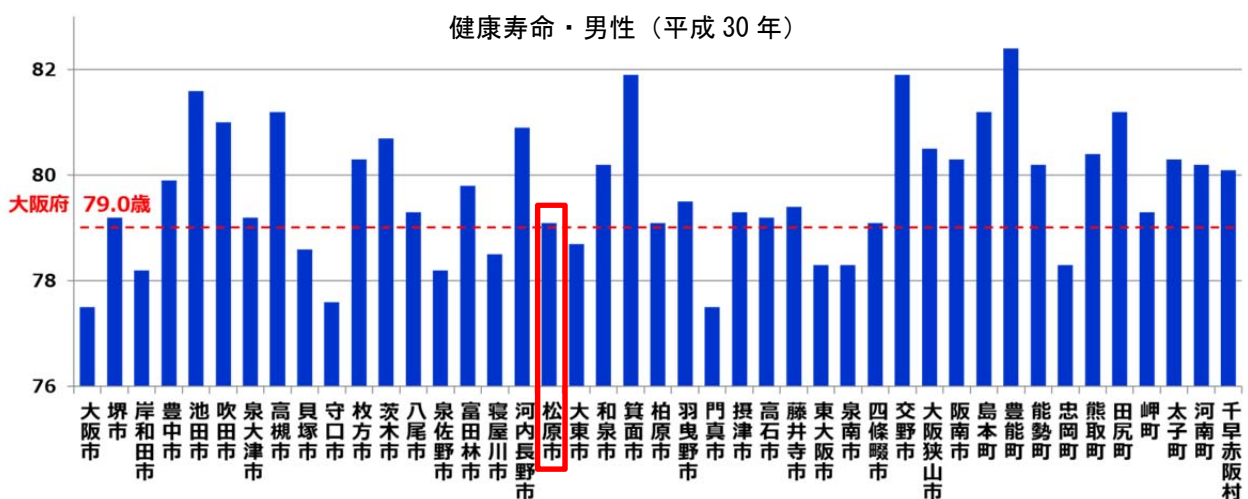
### (3) 健康の状況

男性の平均寿命は大阪府平均と同程度ですが、女性は下回っています。

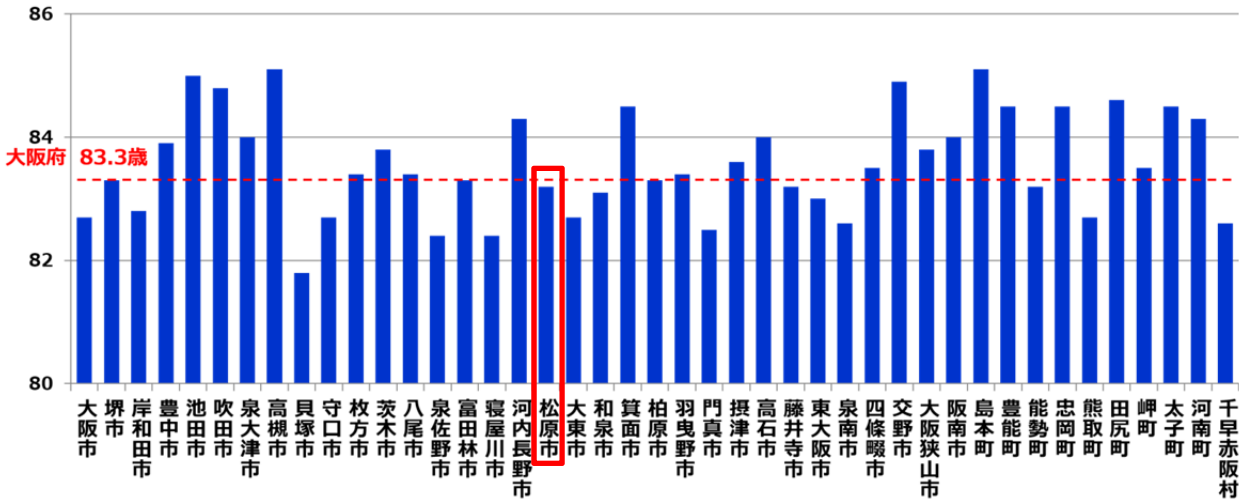


資料出所：大阪府健活データ (<https://kenkatsu10.jp/data/>)

健康寿命は、2015（平成 27）年は男女とも大阪府を上回っていましたが、2018（平成 30）年では、男性は上回っていますが、女性は下回っています。（平成 27 年データは松原市国民健康保険データヘルス計画参照）



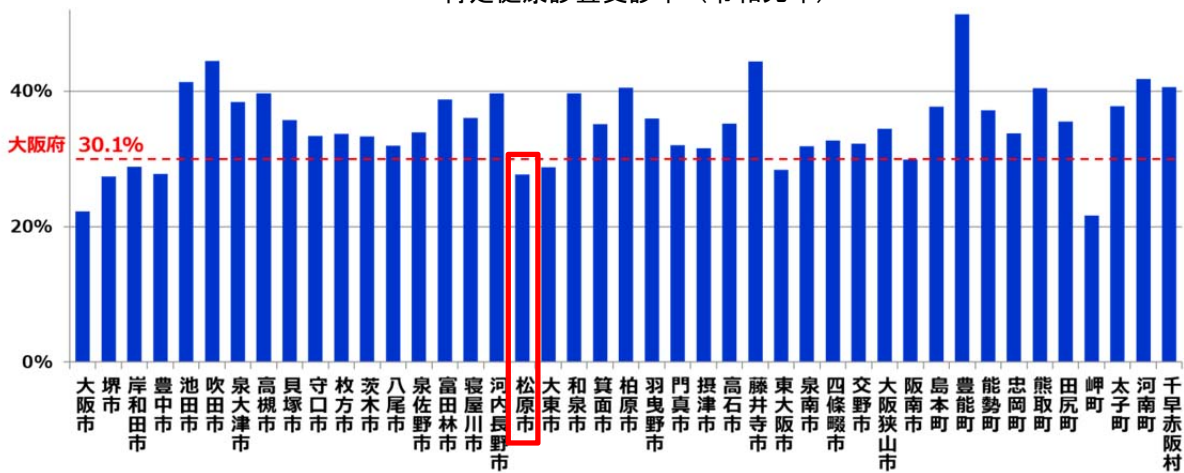
健康寿命・女性（平成 30 年）



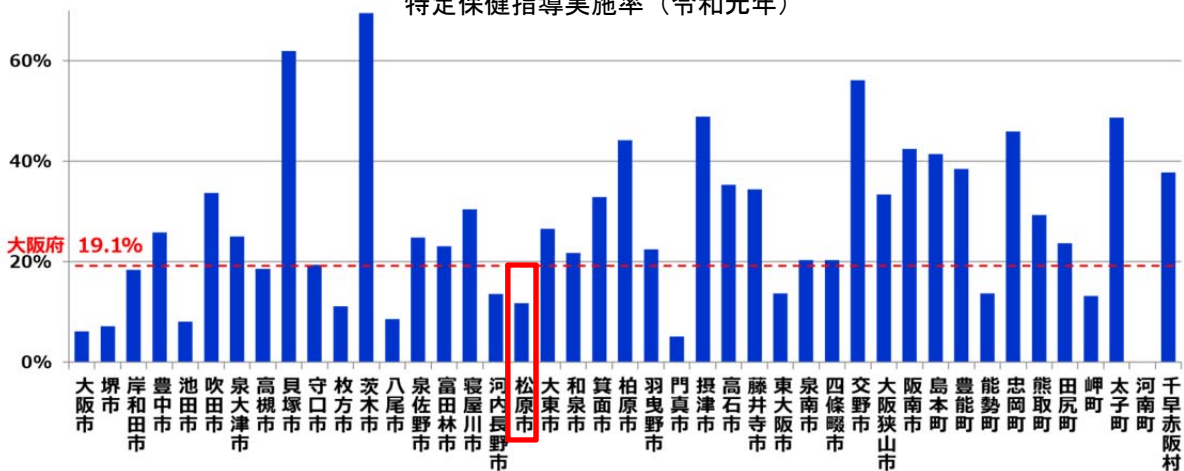
資料出所：大阪府健活データ (<https://kenkatsu10.jp/data/>)

特定健康診査受診率、特定保健指導実施率ともに、大阪府平均を下回っています。

特定健康診査受診率（令和元年）



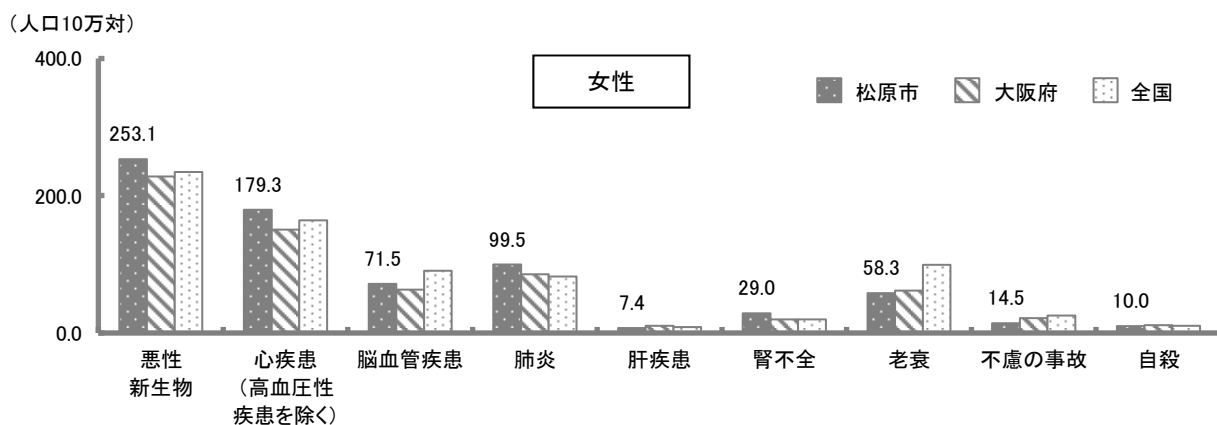
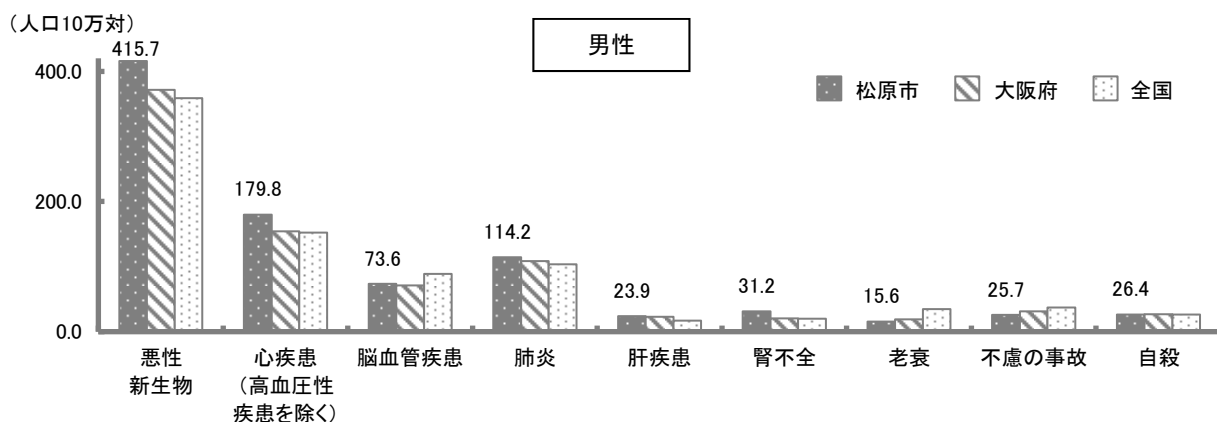
特定保健指導実施率（令和元年）



資料出所：大阪府健活データ (<https://kenkatsu10.jp/data/>)

男女とも、悪性新生物の死亡率は全国・大阪府に比べてやや高くなっています。また、心疾患も大阪府よりやや高くなっています。

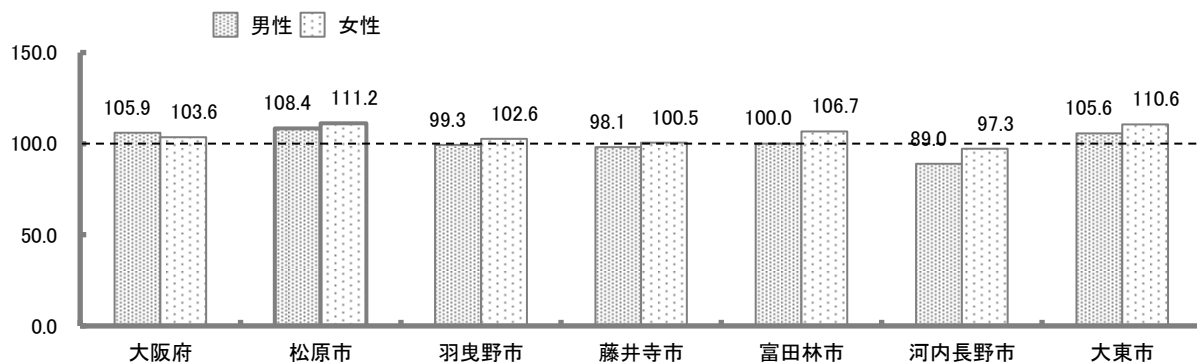
10万人あたり死亡率



資料出所：人口動態保健所・市町村別統計（平成25年～平成29年）

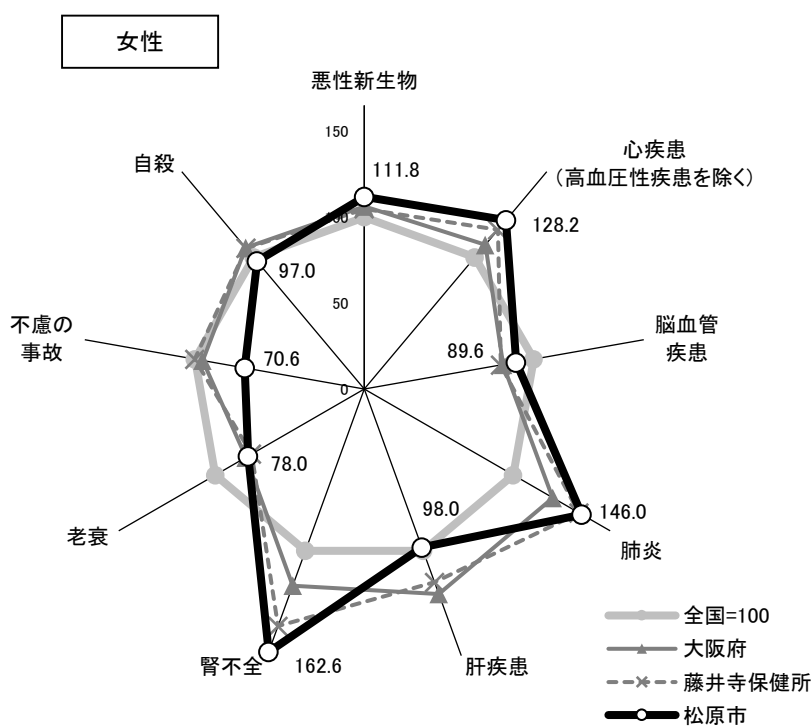
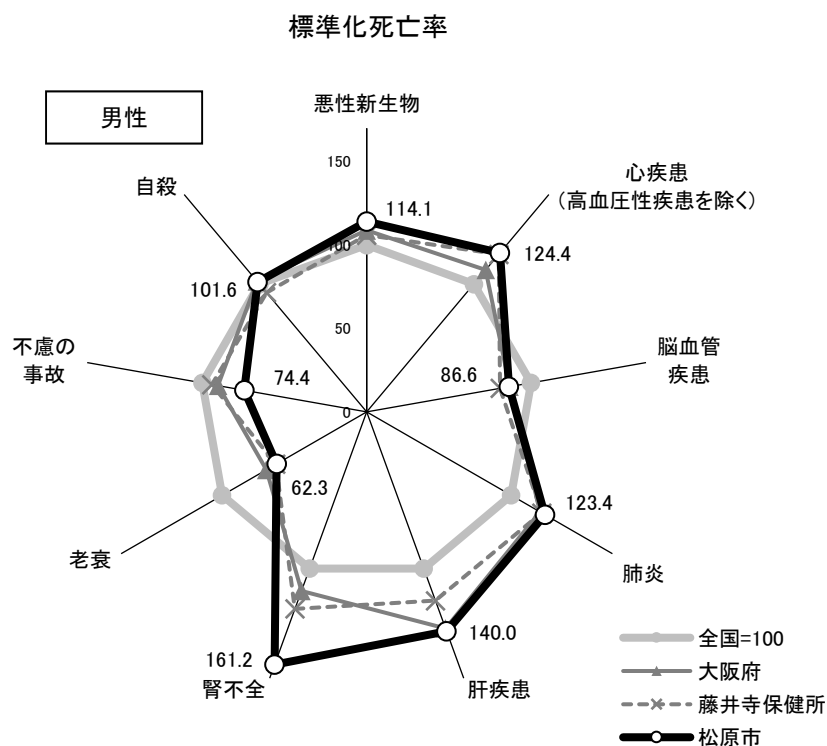
標準化死亡率（全国を100としたときの死亡率）は、男女とも比較近隣市の中で最も高くなっています。松原市国民健康保険データヘルス計画において生活習慣病の重症化予防対策が重点課題に挙げられています。

標準化死亡率



資料出所：人口動態保健所・市町村別統計（平成25年～平成29年）

男女とも、悪性新生物、心疾患、肺炎、腎不全の標準化死亡率が高くなっています。  
また、男性では肝疾患の標準化死亡率も高くなっています。



資料出所：人口動態保健所・市町村別統計（平成25年～平成29年）

## 6 第7期計画の取組と課題のまとめ

### 基本目標 1 地域で支える総合的な支援体制の構築

#### ①地域包括ケアシステムの深化・推進

地域包括支援センターで受け付ける相談では、高齢化に伴う相談件数の増加や、高齢者虐待をはじめとした困難事例が増加しています。要支援者等のプランを受け持つ介護支援専門員が不足していることから、地域包括支援センターで受け持つプランが増加しており、業務量の増加による人員不足が課題となっています。相談支援体制の充実と複合的な問題に対応できる体制づくりが必要です。

また、身近な場所から相談できる体制の構築として、2019（令和元）年度より実施した「高齢者110番事業」では、引き続き協力機関の拡大と周知を行っていくことが必要です。

#### ②医療と介護の連携強化

2018（平成30）年度より、医師会にて医療コーディネーターを配置し、多職種での研修や講演会等の実施やICTを導入した医療介護の連携を図っています。また、地域包括支援センターを中心として情報共有の場として開催している9つの介護保険事業所連絡会では、災害時の協力体制整備や、介護人材確保に向けた取組を実施しています。

#### ③地域ケア会議の機能強化

地域ケア会議の取組の中で個別会議等の地域課題の発見・把握から政策提言する体制を構築することができ、「高齢者110番事業」の事業化から、「高齢者110番ステッカー」を作成し市内の登録事業所に配布することが出来ました。しかしながら、同様に提言された「地域包括支援センターの充実」については、引き続き課題となっています。

#### ④地域での相談・見守り体制の充実及び高齢者の孤立の防止

老人クラブや、社会福祉協議会が中心となり、地域での相談・見守り体制の取組を実施しています。各事業共に、高齢化に伴う担い手の確保が困難になってきており、新たな担い手の創出が必要となっています。

## 基本目標 2 安心して暮らせる地域づくり

---

### ①生活支援サービスの整備・充実

地域支え合い推進員の配置・支援において、市内全域を担当する第1層、市内4圏域をそれぞれ担当する第2層の地域支え合い推進員を4名配置し、地域の集いの場として「元希者カフェ」の開催支援から担い手づくり、そして多職種・住民参加型の地域診断を実施して地域の見える化を進め、コミュニティマップを作成しました。

一方、生活支援サービス委託実施、生活支援サービス従事者養成研修実施が達成できていない状況です。

生活支援サービスとして、シルバー人材センターへ委託実施している訪問型サービスBの利用が進んでいないことについては、掃除等の家事援助のみに限定したサービスであり、利用希望者がなく、今後のサービス内容について見直していく必要もあります。

また、生活支援サービス従事者養成研修においては、訪問型サービス従事者を養成していますが、雇用も安定的なものではないため、受講者が少なく、今後は研修内容や雇用の確保を検討する必要があります。

### ②認知症高齢者支援体制の整備

2018（平成30）年度に認知症初期集中支援チームを設置し、年間約30名を支援し医療・介護サービスに繋ぐことが出来ました。また、認知症キャラバンメイト・サポーター等養成事業では、養成講座4回・ステップアップ講座2回を実施し、受講者が継続して年間1,000人以上となっています。

SOSネットワークは、登録者数166名、配信機関は109機関で随時登録を促しています。今後も引き続き、協力機関の拡大とともにQRコードの普及啓発も必要です。

支援対象者事案情報提供では、大阪府警察本部から認知症高齢者等支援対象者情報提供制度として、年間70件のケース連絡があり対応をしました。支援者につながらないケースでは、複数回保護されるケースもあり、今後も連携していく必要があります。「認知症高齢者徘徊声掛け模擬訓練」については、第7期計画策定時の名称を「認知症高齢者一人歩き声掛け模擬訓練」とし、他機関連携のもと、地域住民と一緒に開催することができました。

オレンジカフェは、市内4ヶ所（圏域ごと）に設置して月2回程度の開催を実施しております。若年性認知症施策では、講演会やガイドブックを作成し啓発に努めました。

### ③高齢者虐待防止と権利擁護の推進

地域包括支援センターを中心に高齢者の総合相談を実施するとともに、認知症サポ

ート医と連携した高齢者虐待等実務者会議を月1回定例で開催しています。会議ではケースの対応方針を検討しており、今後も継続していく必要があります。

#### ④防災・防犯対策や消費者施策の推進

避難行動要支援者名簿について、自力での避難が困難な要介護3以上の方等で同意された方を名簿に掲載し、地域の民生委員・児童委員等に配布することにより、災害時における避難の支援体制への構築に努めておりますが、引き続き、要支援者全員の同意に向け取り組んでいく必要があります。

また、消費生活センターとの連携では、高齢化に伴い詐欺等被害のリスクが高まる可能性が予測されるため、警察を含めた関係機関の連携が必要となっております。

### 基本目標3 生きがいづくりと健康づくり・介護予防の推進

---

#### ①高齢者の多様な生きがい活動への支援

老人クラブ活動の活性化を行い、年間70事業を開催し、社会参加の機会をつくることで、老後の生きがいづくりを推進しています。

介護予防支援きらり活動事業は、登録者260名・受入れ機関50機関となっており、今後も継続して登録者及び受入れ機関を増やし、きらり活動員のやりがいを含めた介護予防に努めていくことが必要です。

また、まつばらテラス（輝）活用事業においては文化・運動プログラムを約70講座実施しています。

#### ②高齢者の就労支援・担い手づくりの推進

生活支援サービス従事者の養成について、受講者が少なく就労に結びつかないという課題があります。

#### ③介護予防の推進及び重度化防止

介護予防・生活支援サービスの通所型サービスにおいて、基本チェックリスト実施者のサービス利用が進んでいない状況があり、通所サービスに関しては、基本チェックリストに該当し、かつ要介護認定を受けるほどでもない対象者のニーズが少ないことが伺えるため、一般介護予防事業を含めた介護予防の推進が必要となっております。

## 基本目標 4 介護保険事業の適正・円滑な運営

---

### ①介護サービスの質の確保・向上

介護保険事業所連絡会を定期的を開催して、各事業所と市が共通課題等に関する意見交換を行い顔の見える関係づくりをしています。

### ②介護保険事業の適正な実施

居宅介護サービス計画のチェックが2019（令和元）年度は減少しました。この事業は、専門性が高く専任職員を配置して点検をしています。内容が多岐にわたり毎年計画を立案して職務にあたっていますが、前年度の制度改正に伴い、訪問介護の回数が多いプランの届出が必要となり、その研修を実施したため、点検数が減少しました。

### ③利用者本位のサービス提供の推進

介護相談員事業が実施できていません。施設サービス等が増える中でサービスを受ける利用者の疑問や不満・不安の解消できる介護サービスの質的な向上を図る必要があります。派遣できる仕組みを作る必要があります。また、共生型サービスについては、現在、社会福祉協議会の通所介護のみとなっており、高齢者や障がい者及び関係団体の意見を十分に踏まえて検討していく必要があります。

### ④介護に取り組む家族等への支援

家族介護教室は13ヶ所の事業所に委託して実施する、介護者を対象とする教室ですが、自身の介護予防に対する関心が高く、家族を対象とする本教室の開催が進みにくい状況となっています。介護者家族の会については講演の広報周知や活動支援を実施しています。悩みを持つ相談者にとって、同じ立場の介護者家族と交流する機会は精神的な負担の軽減になることから、今後も支援していく必要があります。

### ⑤介護人材の確保及び資質の向上

2019（令和元）年度は、大阪府の協力のもと南河内で活躍している介護従事者で結成されている「えがお戦隊介護マン」のポケットティッシュを中学校区フェスタとマルシェで配布し、ポスターを市内公共施設等へ掲示するなど介護の仕事の魅力発信に努めました。

松原市介護保険事業所連絡会と連携し、介護フェア（求人案内も含む）を実施して介護人材の確保に取り組みました。

また、教育機関と連携して、小・中・高校生を対象に高齢者の疑似体験や認知症サポーター養成研修の受講など高齢者理解を促進する取組を行いました。





## 計画の基本理念と基本目標

### 1 計画の基本理念

#### 人生の喜びを共に支える福祉のまちづくり

「基本理念」については、第7期計画の基本理念を継承し、引き続き誰もが安心して暮らせる地域社会・健康で生きがいのある福祉社会の構築を目指していきます。

### 2 計画の基本目標

「基本目標」については、基本理念の実現及び「地域包括ケアシステム」の推進を図る観点から、医療・介護・予防・住まい・生活支援サービスに関する取組を整理し、4つの「基本目標」を設定した第7期計画の基本目標を踏襲します。

#### 基本目標 1 地域で支える総合的な支援体制の構築

後期高齢者の増加は、介護保険サービスの需要増加につながることから、これまで以上に、介護保険サービスの量的な整備と質の向上を図るとともに、地域包括ケアシステムの深化・推進を目指します。そのために、地域包括ケアシステムの中核的な機関である地域包括支援センターの機能強化を進めて、医療・介護・予防・住まい・生活支援を一体的に提供できる体制を構築します。

希望する高齢者が、最後まで自宅で暮らせるように、地域における在宅医療・介護の連携を進めて、看取りも含めて自宅で医療と介護のサービスを一体的に受けられる体制を整備します。

## 基本目標 2 安心して暮らせる地域づくり

---

高齢者が住み慣れた地域で、できる限り長く自立して生活できるように、多様な地域資源の開発とともに、高齢者の生活を支える生活支援サービスを提供できる体制の充実を図ります。

また、認知症になっても希望を持って日常生活を過ごせる地域社会を目指し、認知症の人や家族の視点を重視しながら、普及啓発・本人発信支援、予防、医療・ケア・介護サービス・介護者への支援、認知症バリアフリーの推進・若年性認知症の人への支援・社会参加支援などの「共生」と「予防」の視点に立った施策を推進します。

## 基本目標 3 生きがいつくりと健康づくり・介護予防の推進

---

高齢者ができる限り長く、心身ともに健康な状態で生活できるよう、老人クラブ活動、介護予防支援きらり活動事業、生涯学習活動、シルバー人材センターを中心とした就労支援など、高齢者の生きがいつくりにつながる多様な機会を提供します。

また、高齢期を迎える前からの健康の保持・増進及び要介護状態等になることの予防を目的とした市民の健康づくりを推進するとともに、要支援高齢者の自立支援と重度化防止を目的とする介護予防事業に取り組みます。

## 基本目標 4 介護保険事業の適正・円滑な運営

---

要介護等高齢者の増加と介護離職の防止対策を踏まえて、介護保険サービス提供体制の計画的な基盤整備を進めるとともに、住み慣れた地域で、日常生活の支援や保健・医療・介護サービスを利用しながら暮らし続けることのできる居住の場の整備を図っていきます。また、将来的にも介護サービスが円滑に提供できるよう、介護人材の確保対策を長期的な視点をもって取り組みます。

家族介護者が同じ立場の人と交流することで精神的な負担軽減につながり、介護についての知識等を学ぶ機会を提供して、家族介護者の支援を進めます。

介護保険事業の運営においては、保険者機能を強化して、適切なサービス利用とサービスの質の向上のための取組を進めます。

### 3 2025年・2040年を見据えた地域包括ケアシステムの構築

地域包括ケアシステムとは、高齢者が住み慣れた地域の中で、必要に応じて、医療・介護・予防・住まい・生活支援が一体的に提供される仕組みです。

国では、団塊の世代が75歳以上となる2025（令和7）年を目途に、介護が必要になっても、認知症になっても、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを続けることができるように、地域包括ケアシステムの構築の実現を目指しています。さらには現役世代が急減すると予想される2040（令和22）年を見通すことが求められています。

ひとり暮らし高齢者や認知症高齢者など、支援を必要とする高齢者の自立支援と要介護状態の重度化防止や、介護保険制度の持続可能性を確保するうえでも、地域包括ケアシステムの深化・推進が求められます。

本市においても、基本理念である『人生の喜びを共に支える福祉のまちづくり』を実現するためには、「地域包括ケアシステム」を構築・強化することが重要となることから、本市の抱える課題を踏まえ、既存の高齢者支援に関する取組や地域資源、ネットワークなどを十分に加味しながら、「松原市の地域包括ケアシステム」を設定し、その深化・推進を図っていきます。

#### 《日常生活圏域の設定について》

本市では、市域を4つの地域に区分して、これらを「日常生活圏域」として、拠点施設や各種サービスの提供の基本単位とすることとしています。

本計画は、地域包括ケアシステムの構築のために、地域包括支援センターを中心として、これまで培ってきた各圏域の関係性を考慮し、引き続き地域における包括的ケアを推進し浸透させていくために、4圏域における地域特性を踏まえた、きめ細かな相談支援体制を展開していきます。

#### ■ 4つの日常生活圏域 ■

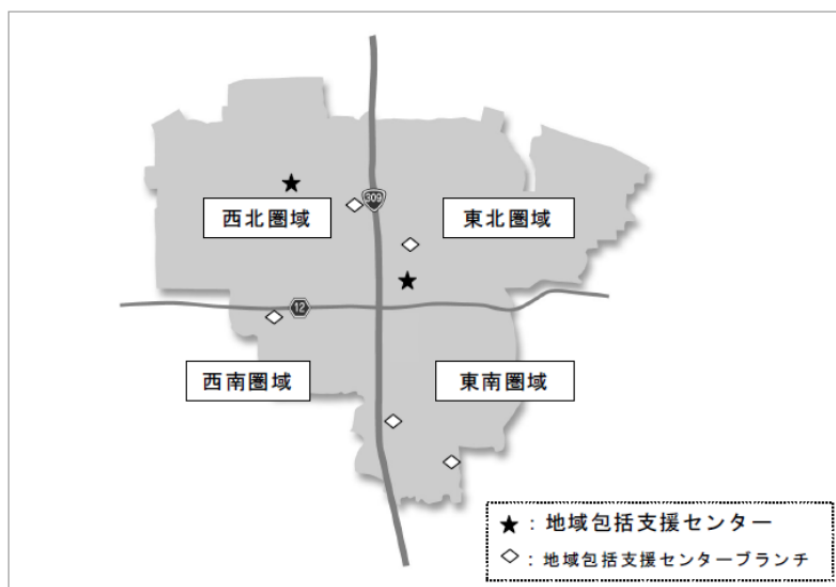
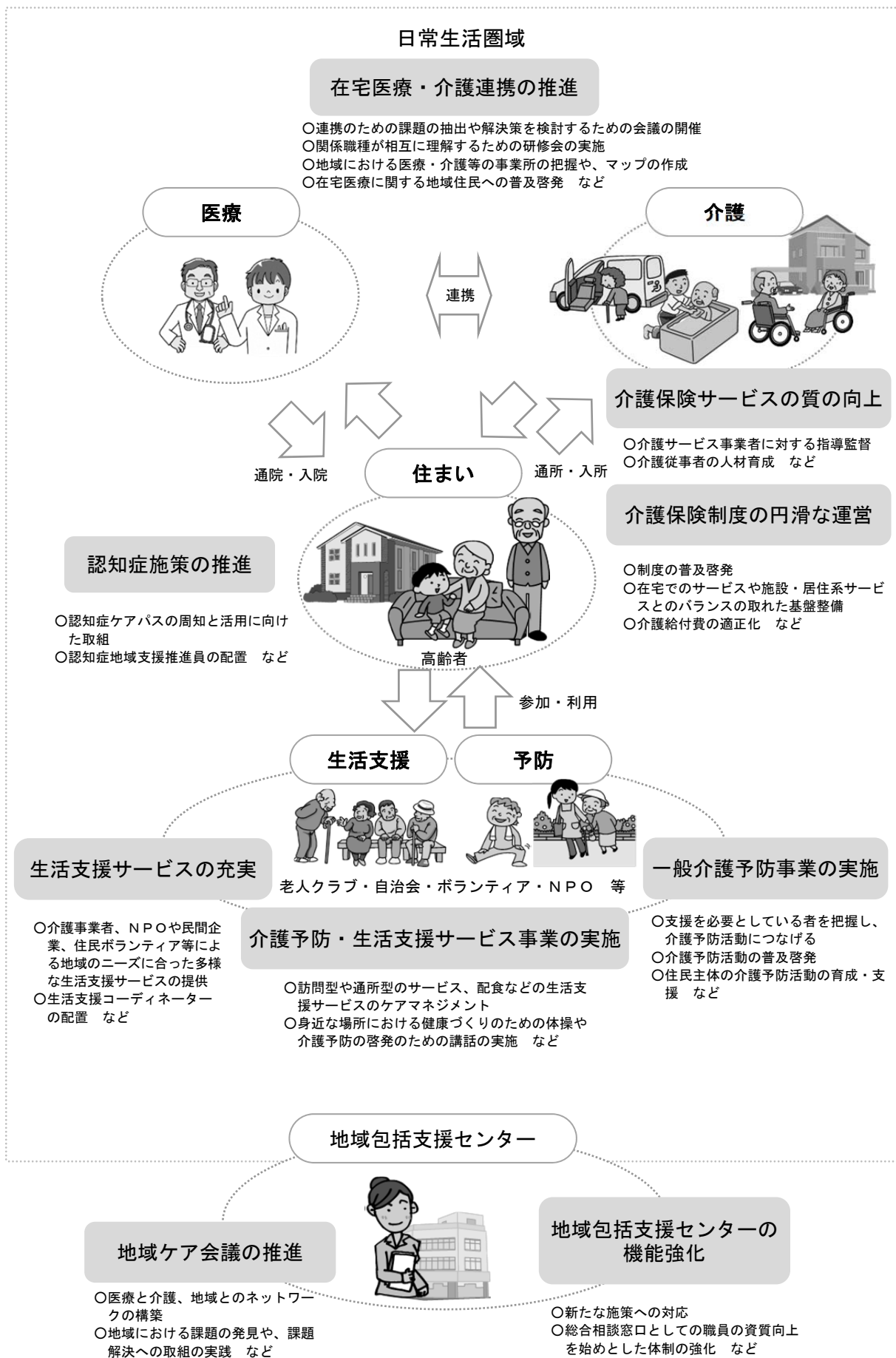


図 地域包括ケアシステムのイメージ



## 4 認知症施策の推進

高齢化の進展に伴う認知症高齢者の増加への取組として、国では「認知症施策推進大綱」を定めています。本市では、国の「認知症施策推進大綱」における基本的な考え方を前提として、認知症施策の推進に取り組みます。

### 【認知症施策推進大綱 基本的考え方】

認知症はだれもがなりうるものであり、家族や身近な人が認知症になることなどを含め、多くの人にとって身近なものとなっている。認知症の発症を遅らせ、認知症になっても希望を持って日常生活を過ごせる社会を目指し、認知症の人や家族の視点を重視しながら、「共生」と「予防」を車の両輪として施策を推進していく。

本大綱において、

- ・「共生」とは、認知症の人が、尊厳と希望を持って認知症とともに生きる、また、認知症があってもなくても同じ社会でともに生きる、という意味である。引き続き、生活上の困難が生じた場合でも、重症化を予防しつつ、周囲や地域の理解と協力の下、本人が希望を持って前を向き、力を活かしていくことで極力それを減らし、住み慣れた地域の中で尊厳が守られ、自分らしく暮らし続けることができる社会を目指す。

- ・「予防」とは、「認知症にならない」という意味ではなく、「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」という意味である。

運動不足の改善、糖尿病や高血圧症等の生活習慣病の予防、社会参加による社会的孤立の解消や役割の保持等が、認知症の発症を遅らせることができる可能性が示唆されていることを踏まえ、予防に関するエビデンスの収集・普及とともに、通いの場における活動の推進など、正しい知識と理解に基づいた予防を含めた認知症への「備え」としての取組に重点を置く。結果として、70歳代での発症を10年間で1歳遅らせることを目指す。また、認知症の発症や進行の仕組みの解明、予防法・診断法・治療法等の研究開発を進める。

こうした基本的な考え方の下

1. 普及啓発・本人発信支援
2. 予防
3. 医療・ケア・介護サービス・介護者への支援
4. 認知症バリアフリーの推進・若年性認知症の人への支援・社会参加支援
5. 研究開発・産業促進・国際展開

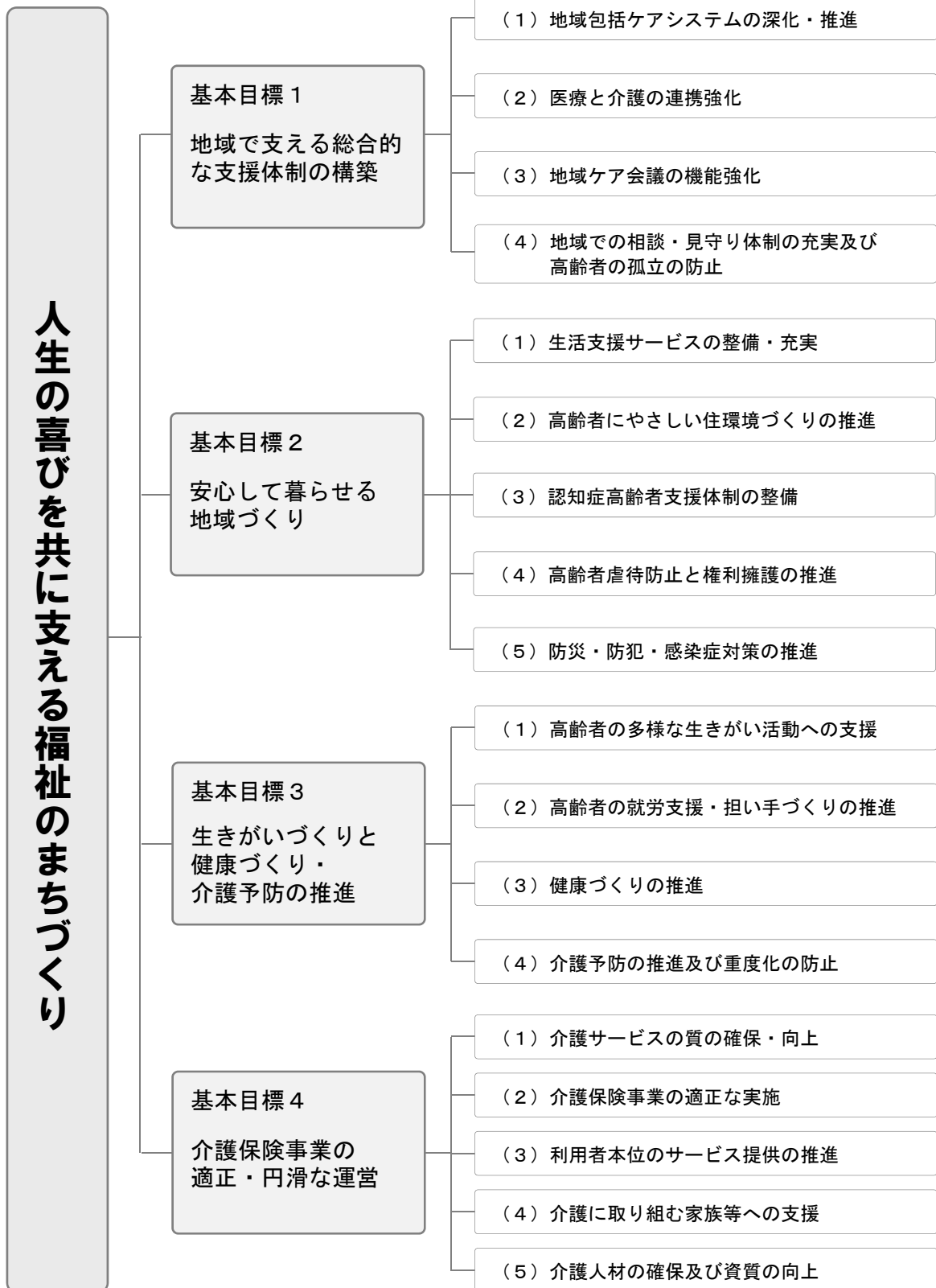
の5つの柱に沿って施策を推進する。その際、これらの施策は全て認知症の人の視点に立って、認知症の人やその家族の意見を踏まえて推進することを基本とする。

## 5 施策体系

〔 基本理念 〕

〔 基本目標 〕

〔 取組 〕





## 計画の具体的な取組

### 基本目標 1 地域で支える総合的な支援体制の構築

#### (1) 地域包括ケアシステムの深化・推進

##### 現状と課題

本市においては、国道 309 号を境界線に東側と西側に分け、2ヶ所の地域包括支援センターを設置し、また、地域での相談窓口としてランチを5ヶ所設置してきました。介護保険制度の定着とともに、居宅介護支援事業所を始めとする介護事業所が地域に広がる中、2019（令和元）年度から、市内の介護事業所・施設の協力を得て、高齢者の相談窓口を案内する「高齢者 110 番事業」を開始し、登録事業所の拡大を進めています。地域での相談窓口が拡がり、ランチでの相談件数は減少傾向である一方で、地域包括支援センターに寄せられる相談件数は増加しており、相談内容では認知症に関する相談が多い状況です。また、相談者の高齢化や世帯全体の支援が必要なケースなどで、支援の長期化傾向がみられます。さらに高齢者虐待等の困難事例も増えていることから複合的な課題に継続して支援している地域包括支援センターの業務量が増加しています。

地域包括ケアシステムの中核である地域包括支援センターの人員体制の充実と、機能強化につながるランチ制度のあり方の検討が必要です。

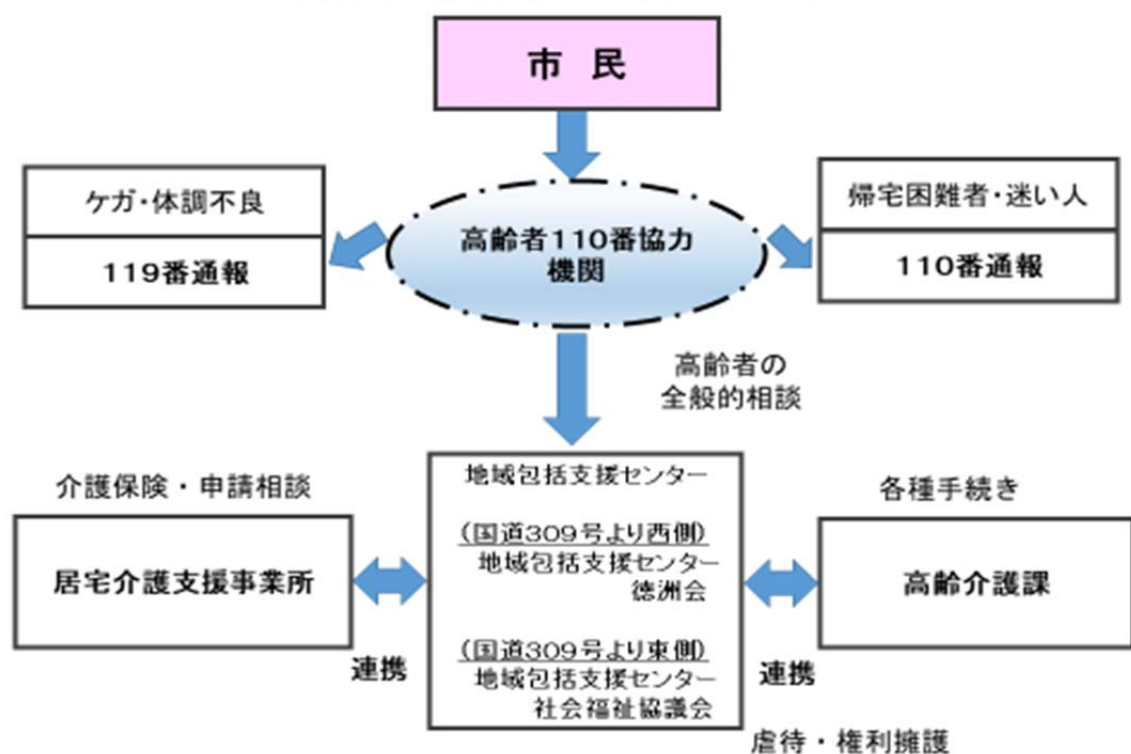
##### 施策の方向性

地域包括ケアシステムの核となる地域包括支援センターの機能を強化するために、ランチ制度を含めて現行の体制を検討します。

複雑化・長期化する相談支援対応においては、障がい者、保健、生活困窮者、就労支援などの庁内関係各課及び関係機関との連携が不可欠であることから、分野横断的な支援ネットワークを強化します。

市内の生活関連サービス事業所等との協力関係を構築して、「高齢者 110 番事業」の拡大を図ります。

松原市 高齢者110番フローチャート





## 具体的事業

事業	内容
地域包括支援センターの機能強化	地域包括支援センター職員の資質向上を行い、要援護者の複合的な問題に対応できるよう体制づくりを支援する。
高齢者を中心とした総合相談窓口	市内に2ヶ所設置した「地域包括支援センター」において相談を受け、介護、健康、福祉、医療など様々な面から総合的に高齢者を支える。
高齢者110番事業	高齢者及び介護者が困った時にすぐに相談できる高齢者110番事業所の登録を進めることにより、相談体制を充実させる。

### ■ 計画の推進にかかる指標 ■

項目	実績	目標値
【活動指標】 高齢者110番ステッカー登録事業所数	(令和元年度) <b>93ヶ所</b>	(令和5年度) <b>180ヶ所</b>
【成果指標】 地域包括支援センターにおける総合相談延件数	(令和元年度) <b>8,790件</b>	(令和5年度) <b>10,000件</b>

成果指標の設定については、地域包括支援センターの充実を見込んだ件数となっています。

## (2) 医療と介護の連携強化

### 現状と課題

医療と介護の連携については、医師会、歯科医師会、薬剤師会、介護事業者、行政機関等による地域医療介護連携推進会議を定例で開催し、年度当初に設定したテーマに従って、具体的な事業の検討と実施を進めています。

松原市医師会が中心となり、2017（平成 29）年に地域医療連携のための情報共有を図る、在宅患者の緊急時対応システム（ブルーカードシステム）を構築し、本市消防本部も協力体制をとっています。

2018（平成 30）年度より、医療コーディネーターを配置し、ブルーカードの配布、ICT 利用勧奨、市民講座、終活「マイ・ノート」の作成、ACP（アドバンス・ケア・プランニング）講演会、認知症学びの場での研修等を実施し、地域における医療と介護を総合的に確保するための基本方針に基づく 8 事業に取り組みました。

また、地域包括支援センターを中心に介護保険事業所連絡会を組織し、顔の見える関係づくりができてきています。

#### ア) 地域の医療・介護サービス資源の把握

医師会では、地域医療連携室を開設して、在宅医療を行っている医療機関や訪問診療医の紹介を行うほか、医師会ホームページで、在宅医療・介護連携についての情報提供として「松原市在宅医療介護連携ガイドブック」を公表しています。

#### イ) 在宅医療・介護連携の課題の抽出

定例の会議や地域ケア会議等からあがってきた松原市の課題を共有し、抽出した課題の解決に向けた検討を行い、事業展開に取り組んでいます。

#### ウ) 切れ目ない在宅医療と介護サービスの提供体制の構築推進

地域医療介護連携推進会議の定期的な開催による、医療・介護関係者の顔の見える関係づくりと課題の共有化により、切れ目ないサービスの提供体制の構築を進めています。

#### エ) 医療・介護関係者の情報共有の支援

医療・介護関係者で情報共有シートを作成し連携を図るとともに、ICT を活用した多職種連携を推進しています。

#### オ) 在宅医療・介護連携に関する相談支援

在宅医療コーディネーターによる相談支援の体制を整備しています。

#### カ) 医療・介護関係者の研修

医療・介護連携の強化と在宅医療の質の向上に向けた多職種の研修会等を実施しています。

#### キ) 地域住民への普及啓発

市民講座、終活「マイ・ノート」の作成、ACP 講演会等のほか「市民に分かりやす

く、関心を持ってもらえるように、劇などを取り入れた普及啓発を実施しています。

#### ク) 在宅医療・介護連携に関する関係市区町村の連携

複数の市町村が連携し、広域で連携が図れるよう協議します。

#### 施策の方向性

医療と介護を必要とする高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らし続けられるよう、在宅医療と介護を一体的に提供するために、地域医療介護連携推進会議を中心に医療・福祉・介護等の関係機関の連携を推進し、多職種連携で顔の見える関係をさらに構築し、地域全体で支えていく体制づくりを目指します。引き続き、地域における医療と介護を総合的に確保するための基本方針に基づく取組を推進します。

医療・介護の専門職間でリアルタイムに支援状況が共有できるICTシステムの活用や、医師会、地域包括支援センターのホームページの活用を促進します。

人生100年時代といわれる現在、市民の一人ひとりが望むかたちで人生の最終段階をどのように迎え、過ごすかを、本人と本人を支援する家族や医療・介護関係者等が共有して、本人の意思決定を尊重する取組である「人生の最終段階における医療・ケアのプロセス」(ACP: アドバンス・ケア・プランニング) が広がりつつあります。在宅医療・介護連携の推進においては、看取りも含めた本人の意思決定を基本としたACPの理解と浸透が欠かせないため、市民に受け入れられやすいかたちで周知を目指します。

具体的事業

事業	内容
<p>地域医療介護連携推進事業</p>	<p>医師会、歯科医師会、薬剤師会をはじめ、行政、介護の関係機関が定期的に会議をもち、関係機関が連携を強化し安心・安全なまちづくりを進める。 多職種連携として情報共有できるICTシステムを活用する。 医療コーディネーターによる在宅医療の内容や情報を継続的に収集し、必要な情報を関係者で共有する。</p>
<p>介護保険事業所連絡会</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・居宅介護支援事業所連絡会</li> <li>・ヘルパー連絡会</li> <li>・デイ連絡会</li> <li>・訪問看護連絡会</li> <li>・ショートステイ連絡会</li> <li>・サービス付き高齢者向け住宅連絡会</li> <li>・介護付有料老人ホーム連絡会</li> <li>・住宅型有料老人ホーム連絡会</li> <li>・地域密着型サービス事業所連絡会</li> </ul>	<p>【介護保険事業所連絡会】 事業者間（事業所（介護支援専門員）、訪問介護事業所（ヘルパー）、事業所（デイ・デイケア）、訪問看護、ショートステイ、サービス付き高齢者向け住宅、介護付有料老人ホーム、住宅型有料老人ホーム、地域密着型サービス事業所）と市の意見交換や情報交換を行い、サービスの質の向上に向け支援する。</p> <p>【居宅介護支援事業所連絡会】 事業所（介護支援専門員）と市がお互いに意見交換や情報交換を行い、介護サービスの質、人材育成及び介護支援専門員の質の向上に向け支援する。</p> <p>【ヘルパー連絡会】 訪問介護事業所（ヘルパー）と市がお互いに意見交換や情報交換を行い、介護サービスの質、人材育成及びヘルパーの質の向上に向け支援する。</p> <p>【デイ連絡会】 事業所（デイ・デイケア）と市がお互いに意見交換や情報交換を行い、介護サービスの質の向上や人材育成について支援する。</p> <p>【訪問看護連絡会】 事業者間（訪問看護）と市の意見交換や情報交換を行い、サービスの質の向上に向け支援する。</p>

### (3) 地域ケア会議の機能強化

#### 現状と課題

地域包括支援センターを中心に、個別ケースの検討を実施しており、また定例で医師や関係機関・住民等が参加する地域ケア会議も開催しています。地域ケア個別会議では、地域包括支援センターから抽出された案件（地域ケア会議 A）と介護支援専門員が地域で実施している案件（地域ケア会議 C）のそれぞれを検討しています。

個別の地域ケア会議をまとめ、松原市の現状や課題を地域包括支援センター運営協議会や地域ケア推進会議へ報告し、地域課題を把握し、施策に繋がられるよう介護保険事業計画策定委員会へ提言を行う体制を構築しています。

地域ケア推進会議では、地域包括支援センターの人員体制の充実と、高齢者の居場所づくり、新たな相談体制について議論し、政策提言を行いました。また、地域ケア推進会議からの提言を受けて、「高齢者 110 番事業」を事業化しました。

個別の会議体から最終的に地域ケア推進会議へ報告することができましたが、報告に至る取りまとめの課程において、地域課題の発見・把握、地域づくり・資源開発、政策形成等のそれぞれの機能を十分に発揮できていないという課題があります。

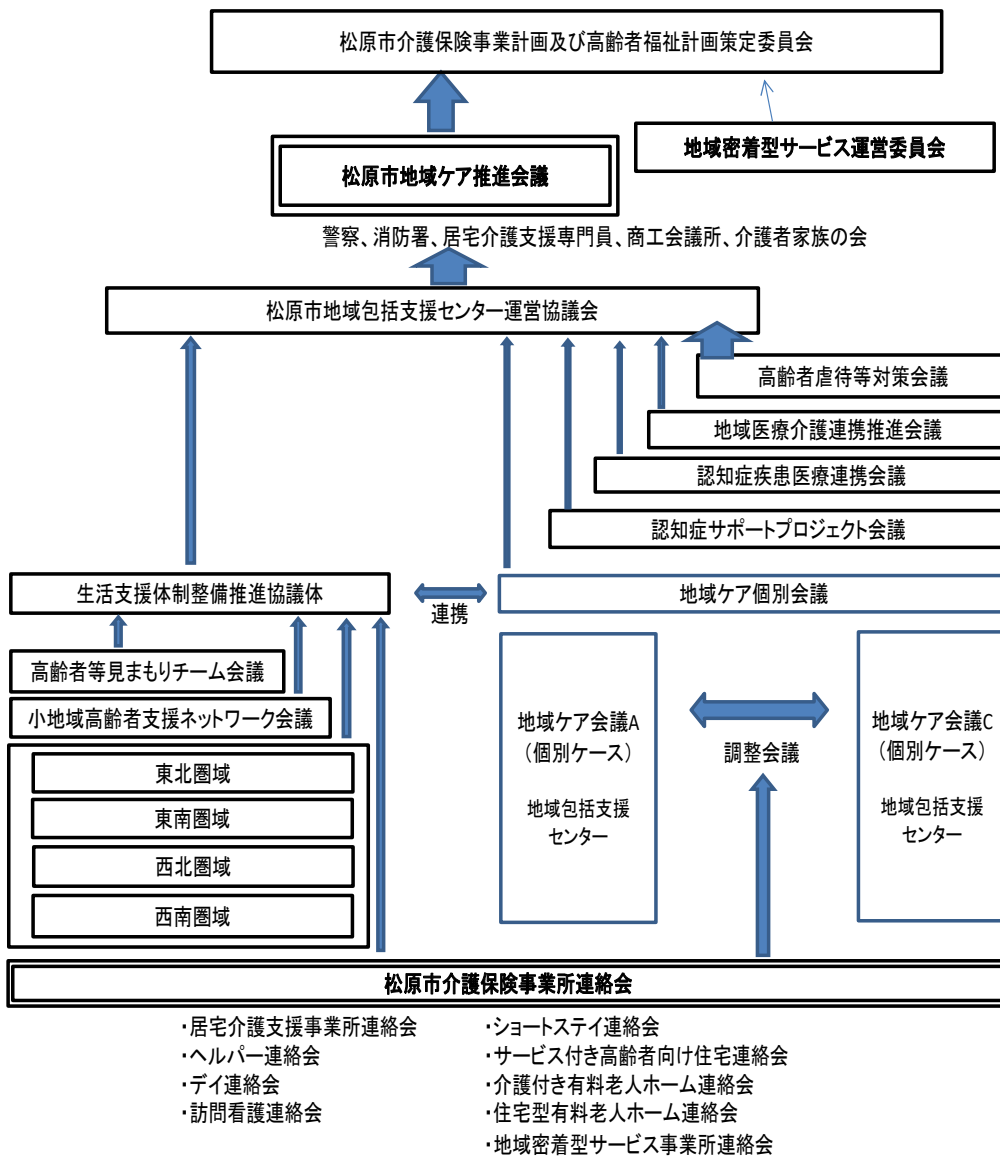
#### 施策の方向性

課題のまとめ方、効果的な会議の進め方等について検討の余地があるため、先進事例等の情報収集を行い、地域ケア会議の機能を十分に発揮できるよう努めます。

#### 具体的事業

事業	内容
地域ケア会議	地域包括支援センターを中心に個別の地域ケア会議（困難事例）において、各職種が連携して支援体制作りに取り組む。
地域ケア推進会議	松原市の附属機関として地域ケア推進会議規則に基づき、各会議体からの課題を積み重ね地域課題の発見・把握、地域づくり・資源開発・政策形成等を検討・審議する。

地域ケア会議の体系図



5つの機能	
ネットワーク構築	政策形成
個別課題・解決	地域づくり・資源開発
地域課題発見	

## (4) 地域での相談・見守り体制の充実及び高齢者の孤立の防止

### 現状と課題

本市では、高齢ひとり暮らし世帯の割合が、近隣市と比べて高いという特徴があり、ひとり暮らしや高齢夫婦世帯の数が増えており、地域で高齢者の孤立化を防ぐ取組や見守りの体制が重要となっています。

小地域ネットワーク活動は、高齢者等への見守り声かけ訪問などの個別援助活動や高齢者同士の交流や閉じこもり予防などを目的として、高齢者にとって、徒歩で通える身近な町会の会館などを活用したいいきサロンやふれあい喫茶などのグループ援助活動があります。グループ援助活動では、介護予防の体操や認知症予防のための脳トレ、時には介護専門職による研修や相談窓口を設置しています。ただ、参加者が固定化し、担い手の高齢化が進んでいるという課題があります。

高齢者等見守り安心チェック訪問は、高齢者を地域で支えるために地域内の諸団体と福祉専門職が連携して高齢者を訪問し、実態把握を行い、支援が必要な人には地域包括支援センターと福祉委員会が連携して、迅速に対応を行っています。活動に当たっては、参加団体が多く、団体間の調整が難しいことに加えて、地域の諸団体のメンバーが高齢化して担い手の確保が難しい状況です。また、声かけ等をする際に、世帯状況や身体状況などを聞き取ることに、抵抗感を持たれることがあります。

緊急通報装置設置事業は、在宅で生活しているひとり暮らし等の高齢者で持病などで不安を抱える人が緊急時に連絡できる装置をレンタルしています。

高齢者等給食サービスは、食事づくりが困難な高齢者等を対象に、昼食を配食し、同時に安否確認も行っています。

元希者カフェは、地域で集う場として、まつばらテラス（輝）や老人福祉センターで開催しています。

### 施策の方向性

地域団体等（町会・老人クラブ・民生委員・児童委員・地区福祉委員等）と連携し、見守り・声かけ活動を推進するとともに、地域住民が互いに支え合いながら、誰もが安心して生活ができる地域づくりを進めます。

地域の見守り活動の担い手の確保対策を検討するとともに、見守り活動をより多くの地域で展開できる体制を検討します。

元希者カフェ等、地域での集いの場を通し、地域コミュニティの形成と担い手の創出について検討します。

## 具体的事業

事業	内容
ひきこもり対策活動	地域で老人クラブ会員が独居や寝たきりなどの高齢者を定期的に家庭訪問して、安否確認や話し相手になるなど、地域での孤立を防ぐ。
小地域ネットワーク活動 (社会福祉協議会)	高齢者が健康で笑顔あふれる毎日を過ごすことができるように、身近な施設で高齢者の居場所をつくり、転倒予防や認知症予防に役立つ軽体操など気軽に参加できる事業を実施する。
高齢者等見守り安心チェック訪問 (社会福祉協議会)	地域内の諸団体と福祉専門職が連携した「高齢者等見守りチーム」をつくり高齢者等の実態を把握し、高齢者等で見守りが必要な方には老人クラブ・地区福祉委員等の地域力を活用して、見守り安心訪問を推進する。
緊急通報装置設置事業	在宅で生活しているひとり暮らし高齢者等が、持病等により家で過ごすことが不安な場合、緊急事態に備えて直接相談センターに連絡できる緊急通報装置を貸与する。
高齢者等給食サービス	食事づくりが困難な高齢者及び重度障がい者に対し給食を配食することにより、健康の維持及び疾病の予防を図るとともに、配食時に安否確認を行い、高齢者等が地域で安心して生活を営むことができるよう支援する。
元希者カフェ	高齢者の方など、誰もが気兼ねなく来られて、美味しいお茶を飲みながらお話のできる「地域の茶の間(元希者カフェ)」を市内に設置する。



## 基本目標 2 安心して暮らせる地域づくり

### (1) 生活支援サービスの整備・充実

#### 現状と課題

本市では、2017（平成 29）年4月より介護予防・日常生活支援総合事業を実施し、生活支援体制整備のために市内全域を対象とする地域支え合い推進員（第1層コーディネーター）を配置しました。モデル地区を設定し、多職種・住民参加型の地域診断や地域の居場所として「元希者カフェ」の実施、新たな担い手として生活支援サービス従事者の養成に取り組んできました。さらに、2018（平成 30）年からは4つの圏域に地域支え合い推進員（第2層コーディネーター）を配置し、より身近な地域での体制整備に向けて取組を進めてきましたが、地域支え合い推進員の活動がまだ十分に周知されていません。

また、生活支援サービスについては、訪問型サービス、通所型サービスを実施しています。

生活支援サービス従事者養成研修についても、受講希望者が少ないなどの課題があります。

#### 施策の方向性

様々な機関と協働し、地域支え合い推進員の周知を行う必要があり、地域包括支援センターとも連携し、インフォーマルサービスを含めた地域資源の把握に努めます。地域住民とどのように協働していくかを検討し、地域支え合い推進員の活動の周知・拡大に努めます。また、公共施設等を活用し、身近な場所で相談も可能な、誰でも参加できる集いの場となる拠点の充実につながるよう、多職種・住民参加型の地域診断を実施し、地域の見える化を進めるコミュニティマップの作成を全市的に取り組みます。

生活支援サービスについては、住み慣れた地域で暮らし続けることができるよう、生活支援体制整備事業のニーズ把握を踏まえ、求められているサービスの掘り起こしを行います。

生活支援サービス従事者養成研修は、受講者の年齢層や受講しやすい時間帯等を配慮して、受講者の増加対策を行います。また、事業者と従事者（受講者）のマッチングによる就職先の安定的な確保を目指します。

## 具体的事業

事業	内容
地域支え合い推進員の配置	<p>市内全域と各圏域をそれぞれ活動範囲とする地域支え合い推進員を配置。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>①多職種・住民参加型地域診断</li> <li>②新たな担い手の養成</li> <li>③地域の居場所・通いの場づくりを重点とし生活支援体制の整備を実施</li> </ul>
生活支援サービス	<p>要介護状態となることの予防や自立した日常生活の支援を目的に介護予防・日常生活支援総合事業の生活支援サービス（訪問型サービス・通所型サービス）を実施。</p>
生活支援サービス従事者養成研修	<p>介護予防・日常生活支援総合事業にて訪問型サービスA（緩和した基準）において、資格がなくても一定研修を修了した者に対して従事できるとし、従事者研修を実施。</p>

## (2) 高齢者にやさしい住環境づくりの推進

### 現状と課題

高齢者の自立に配慮した住環境の整備を進めるために、近年増加している高齢者向けの住宅について、情報提供を行うとともに、地域包括支援センターを中心に、サービス付き高齢者向け住宅、介護付有料老人ホーム、住宅型有料老人ホーム等の事業者連絡会を組織し、情報共有やサービスの質の向上に向け取り組んでいます。市内に12ヶ所（令和2年度現在）あるサービス付き高齢者向け住宅入居者の要介護度は平均2.5ですが、入居高齢者の重度化が課題となっています。

また、高齢者をはじめ、すべての人が住み慣れたまちで自立した生活を送るために、市内4駅（河内天美駅、布忍駅、高見ノ里駅、河内松原駅）周辺を重点整備地区に位置づけて、駅周辺地区における駅、道路、公園等のバリアフリー化事業に取り組んでいます。事業の進捗状況の確認と今後の取組についての協議を行うため、バリアフリー基本構想策定等協議会を設置しています。

交通手段がなく、外出や公共施設等の利用が困難な市民のために、公共施設等の利用の便を図り、市民の社会参加の促進と福祉・医療の充実に寄与する事業として、公共施設循環バス運行事業を行っています。現行ダイヤにおいて運行上の余裕がなく、新設の要望等に応えるのが難しい状況です。

### 施策の方向性

サービス付き高齢者向け住宅連絡会等を通じて、入居高齢者の現状把握や課題の共有化を図り、利用者本位の住まい方ができるよう、事業者支援を行います。

バリアフリー化事業については、現場条件等により施工が困難なものもあるため、事業の実現性を踏まえた進捗管理を行い、駅周辺地区のバリアフリー化を推進します。

公共施設循環バス運行事業は、市民ニーズや交通状況の変化等を踏まえ、適切な運行を行います。

## 具体的事業

事業	内容
サービス付き高齢者向け住宅の充実	<p>高齢者住まい法に基づき、サービス付き高齢者向け住宅が位置づけられたことから、高齢者本位の住まいの質の充実を行う。</p> <p>また、サービス付き高齢者向け住宅を運営している事業所や地域包括支援センター等による連絡会を設置し、情報共有を図り、住まいの質の向上に努める。</p>
バリアフリー基本構想の推進 (まちづくり推進課)	<p>市内4駅周辺地区において、駅や公共施設などのバリアフリー化を推進する。</p>
公共施設循環バス運行事業 (まちづくり推進課)	<p>ぐるりん号4台が市内4ルート(東ルート、西ルート、南北ルート、北・中央ルート)を運行している。</p>

### (3) 認知症高齢者支援体制の整備

#### 現状と課題

認知症に関する現状や課題の把握から、必要な認知症施策の推進役として 2017（平成 29）年度より、地域包括支援センターに認知症地域支援推進員を配置しています。また、2017（平成 29）年度からは、早期発見・早期対応を行うために、認知症初期集中支援チームを設置しています。チーム員は、認知症サポート医と連携し、チームが効率的・有効的に関係機関と連携支援するため、専門職によるコーディネートがより必要となっています。

また、認知症サポーターの養成にも引き続き取り組んでおり、認知症サポーターの担う役割についても検討が必要となっています。

ひとり歩き（徘徊）高齢者等の支援のために、徘徊高齢者等家族支援サービス、徘徊高齢者等 SOS ネットワーク、高齢者見守り安心 QR コードの配布、支援対象者事案情報提供を行うほか、市民を巻き込んだひとり歩き（徘徊）高齢者の支援として、認知症高齢者徘徊声掛け模擬訓練を行っています。

徘徊高齢者等家族支援サービス事業は、機器を必ず身に着けている必要があることなどから、新規登録者数が少ない状況です。

オレンジカフェ（認知症カフェ）は、市内 4 圏域にそれぞれ 1 ヶ所開催しています。

#### 施策の方向性

認知症初期集中支援チームでは、チーム員のコーディネート力を向上し、チームが効率的・有効的に関係機関と連携できるような人材育成に努めます。

認知症サポーター養成講座は、引き続き、市民や民間、学校などに対して行い、認知症への理解浸透に努めます。また地域での活動に繋げるため、認知症サポーターを対象とするスキルアップ研修も充実します。

SOS ネットワークでは、協力機関として、事業所、病院、薬局やタクシー会社のほか、民間企業に対しても協力機関への加入を進めていきます。

高齢者見守り安心 QR コードの配布は、登録者数は増加しているため、さらなる周知のために、認知症サポーター養成講座等で引き続き周知を進めます。

認知症高齢者ひとり歩き（徘徊）声掛け模擬訓練は、今後も様々な地区で開催し、認知症の理解を深めて、高齢者にとって安心な地域づくりを行います。

具体的事業

事業	内容
認知症ケアパスの普及	認知症の人やその家族が認知症と疑われる症状が発生した場合に、いつ、どこで、どのような医療や介護サービスを受ければよいか理解できるようにするために作成した「まつばら認知症サポートブック」内のケアパスにつき、普及啓発を図っていく。
認知症地域支援推進員の配置	医療機関や介護サービス及び地域の支援機関との連絡の支援や認知症の人やその家族等への相談支援を行う。
認知症初期集中支援チームの設置	認知症の人や家族支援などの初期支援を包括的・集中的に行い、自立生活のサポートを行う。
認知症キャラバンメイト・サポーター等養成事業	認知症について正しい知識を持ち、地域において認知症高齢者及びその家族に対して身近な理解者や見守りの担い手となる「認知症サポーター」を養成する。また「認知症サポーター養成講座」で講師役となる「認知症キャラバンメイト」を養成する。
介護者家族の会への支援	介護者による当事者団体において、寝たきりや認知症の高齢者を介護している家族を中心に様々な悩みを抱えた介護者がお互いを支え合い、話し合いや情報交換をする活動を支援する。
徘徊高齢者等家族支援サービス事業	ひとり歩き（徘徊）する高齢者等を早期に発見し、当該者の事故防止や家族の心理的負担の軽減を図るため、当該者を在宅で介護する家族が利用できる位置情報提供システムの利用に係る費用の一部を負担する。
徘徊高齢者等SOSネットワーク	高齢者がひとり歩き（徘徊）などにより行方不明になった場合に、家族等からの情報をもとに行方不明者の特徴などを協力機関等に情報提供し、発見した場合には警察へ連絡をしていただき、速やかに高齢者の保護につなげるネットワーク体制を整備している。また、広範囲でも対応できるように南河内圏域をはじめとする他府県を含めた市町村で構成される徘徊高齢者SOSネットワークへの加盟により、早期発見につなげられるよう連携を図る。
高齢者見守り安心QRコードの配布	ひとり歩き（徘徊）やひとり歩き（徘徊）のおそれのある認知症高齢者の衣服や靴、持ち物に貼るシールで、認知症高齢者がひとり歩き（徘徊）された場合にQRコードを携帯電話で読み込むと、松原警察署、市役所の連絡先が表示され早期に身元確認と連絡が可能。
支援対象者事案情報提供	大阪府警察本部から認知症高齢者等支援対象者情報提供制度として、本人または、家族等の同意が得られた事案のみ、行方不明・身元不明者保護された際に、住所・氏名・連絡先等の本人からの告知が曖昧な場合に市等へ連絡提供する。
認知症高齢者徘徊声かけ模擬訓練	認知症サポートプロジェクトチーム・地域包括支援センター・社会福祉協議会・松原介護者家族の会・各ボランティア・介護事業者・老人連合会・地区福祉委員会等の協力を得て、松原市の一般市民（さりり活動員及び認知症サポーター養成講座を受講した方等）に参加を呼び掛け、松原市セーフコミュニティと連動した活動として、認知症の方にとっても安心・安全に住むことができるように地域づくりを行う。

事業	内容
オレンジカフェ (認知症カフェ)	現在、市内4ヶ所で、高齢者の方を主に1ヶ月に1回程度、ボランティア・地区福祉委員・介護事業所の方々の協力を得て開催している。今後は、各地域で展開し、地域の中で、誰でも参加できるカフェにしていく。
若年性認知症施策	65歳未満で認知症を発症した方を対象に、本人・家族の交流できる情報交換の場所づくりや若年性認知症の人とその家族への支援を実施。

■ 計画の推進にかかる指標 ■

項目	実績	目標値
【活動指標】 認知症サポーター養成講座 開催回数	(令和元年度) 52回	(令和5年度) 40回
【成果指標】 認知症サポーターの年間養成 成者数	(令和元年度) 1,494人	(令和5年度) 1,000人
【活動指標】 認知症初期集中支援チーム で支援した人数	(令和元年度) 36人	(令和5年度) 50人
【成果指標】 認知症初期集中支援チーム が支援し、医療・介護につ ながった割合	(令和元年度) 66.7%	(令和5年度) 100%

## (4) 高齢者虐待防止と権利擁護の推進

### 現状と課題

高齢者虐待防止については、セーフコミュニティの課題としても取り組んでおり、虐待を受けている高齢者に認知症の人が多いため、認知症を正しく理解し、見守り手となる人を増やすために、小・中学校、事業所などと連携し認知症サポーターの養成に努めています。

高齢者虐待の対応については、警察からの通報や関係機関からの相談で虐待が疑われる場合は、現状を確認し、高齢者虐待等実務者会議で方向性を検討し、必要に応じて関係機関と連絡調整を図っていますが、地域包括支援センターにおける相談件数が増加する中で、業務量の増大による人員不足が支援の課題となっています。困難事例も増えており、支援の長期化傾向もみられます。

成年後見人利用支援事業は、市長申立から就任までの期間の短縮や、今後、対象者の増加が予想されることが課題となっています。

高齢者虐待については、虐待者の精神障がいおよび疾病が原因となり、高齢者虐待件数が増加していることに加えて、高齢化の進展に伴い、高齢者虐待や権利擁護事案の増加が予想されます。

### 施策の方向性

公共施設等を活用し、身近な場所で相談も可能な、誰でも参加できる集いの場となる拠点の充実につながるよう、多職種・住民参加型の地域診断を実施し、地域の見える化を進めるコミュニティマップの作成を全市的に取り組みます。

成年後見人利用支援事業は、生活保護担当課や他機関からの依頼により、申立てを行うケースが増加していることから、生活保護担当課と連携し、相談から早期の申し立てにつなげます。また、大阪府や弁護士会が開催する研修会や意見交換会への参加を通じて、職員の制度理解を向上して、適切な支援につなげます。

高齢者虐待事案に対しては、虐待の背景となる状況を把握して、虐待者への支援も含んだ適切な対応を行うために、高齢者虐待等実務者会議における関係機関との連携協力を強化します。



## 具体的事業

事業	内容
地域包括支援センター	地域住民の心身の健康の保持及び生活の安定のために必要な援助を行うことにより、地域住民の保健医療の向上及び福祉の増進を包括的に支援する。
高齢者を中心とした総合相談	市内に2ヶ所設置した「地域包括支援センター」において相談を受け、介護、健康、福祉、医療など様々な面から総合的に高齢者を支える。
老人入所措置事業	身体上又は精神上又は環境上の理由もしくは経済的理由により居宅において養護を受けることが困難な高齢者を保護する。
日常生活自立支援事業 (社会福祉協議会)	判断能力が不十分な高齢者等が、自立した生活をおくることができるよう日常的な金銭管理や福祉サービスの利用援助を行う。
成年後見人利用支援事業	判断能力が不十分な認知症等高齢者が、成年後見制度による保護を受けることにより、自立した地域生活をおくることができるよう支援する。また、市民後見人の体制整備や法人後見についての研究を行う。
高齢者虐待等実務者会議	高齢者虐待の防止を推進し、高齢者の権利擁護に資するため関係機関の円滑な連絡調整を図る。

## (5) 防災・防犯・感染症対策の推進

### 現状と課題

地震、台風等の災害時には地域での助け合いが大切になり、セーフコミュニティ「災害時の安全対策委員会」では、高齢者等要配慮者の逃げ遅れによる被害をいかに防ぐか検討を重ね、迅速な安否確認作業としてタオル運動と両隣声かけ運動、無事ですシールの活用に取り組んでいます。2020（令和2）年4月に「総合防災ガイドマップ」を作成するとともに、防災アプリ「ハザードン」や松原市安全安心メール等により、福祉避難所（公共施設以外に、市内で福祉施設を運営する社会福祉法人と「災害発生時における福祉避難所の指定及び設置運営に関する協定」を締結しています。）の場所や河川ごとの詳細なハザードマップ、避難情報等防災関連情報を市民に発信しています。

また、災害時の避難に支援を必要とし、自身の情報を地域の支援者へ提供することに同意した要介護3以上や身体障害者手帳1、2級などの要支援者を掲載した避難行動要支援者名簿について、地域の支援者と情報の共有に努めるとともに、要支援者の総合防災訓練等への参加も促しています。

さらに、災害時の感染症対策として、マスクや手指消毒用アルコール、間仕切り、簡易ベッド等の計画的な備蓄を図るとともに、避難所における運営マニュアルを作成し、ゾーニングや避難者の受付、振り分け方法等について、地域との協働による避難所運営に努めてまいります。

消費者施策については、松原市消費生活センターと連携をとりながら、高齢者が被害にあわないように情報を共有し、情報発信に努めています。また、電話による特殊詐欺防止のための自動通話録音装置の貸与や悪質な訪問勧誘お断りステッカーの配布などを行っています。高齢者の増加にともない、特殊詐欺等の被害の増加が予想されることから、警察、市、地域包括支援センターと連携して防止対策に努める必要があります。

2020（令和2）年4月と5月には、新型コロナウイルス感染症拡大に対する国の緊急事態宣言が発出された前後に、松原市介護保険事業所連絡会を通じて市内の介護保険事業所へのアンケート調査を実施して、各事業所の実態把握に努めるとともに、入手困難であったマスク等の衛生用品を配布しました。介護関連施設等への感染防止対策及び事業継続の支援が求められています。

## 施策の方向性

避難支援が必要な高齢者に対しては、地域においてひとり暮らし高齢者や高齢者のみ世帯への声かけ訪問を行う地区福祉委員等と連携した、避難行動要支援者への支援体制を構築します。

また、高齢者を対象とした特殊詐欺や悪質商法等の被害情報の周知と注意喚起、相談活動を、消費生活センター、警察、地域包括支援センターと連携して、より一層進めていきます。

近年の大規模災害の発生、新型コロナウイルス感染症の流行を踏まえ、庁内関係課と連携して国や大阪府の動向を注視しながら、介護保険事業所連絡会を通じて、防災や感染症対策についての情報提供や周知啓発を行っていきます。

大阪府が取り組む、新型コロナウイルス感染症に係る社会福祉施設等への大阪府からの応援職員派遣体制に協力します。

市民に向けては、防災意識の向上につながる啓発活動や「総合防災ガイドマップ」の活用を推進するとともに、感染症防止のための注意喚起を行います。

## 具体的事業

事業	内容
避難行動要支援者名簿の提供	避難行動要支援者名簿を、町会、自治会、自主防災組織、民生委員・児童委員、地区福祉委員、社会福祉協議会など、地域の支援者に提供し情報を共有することで、災害時の支援体制の構築に取り組む。
消費生活センターとの連携	産業振興課所管の松原市消費生活センターにて、消費生活における商品や各種サービスに関する相談、契約でのトラブル発生時の解決方法やクーリング・オフ制度などのアドバイス・情報提供を行う。 消費者対策で、電話をきっかけとした特殊詐欺被害防止のための自動通話録音装置を貸与。

## 基本目標3 生きがいづくりと健康づくり・介護予防の推進

### (1) 高齢者の多様な生きがい活動への支援

#### 現状と課題

本市においては、高齢者の生きがいづくりと社会参加のために、高齢者と地域の子どもたちとの多世代交流や通学路の見守り活動、まつばらテラス（輝）における交流事業、介護予防支援きらり活動事業でも介護保険関係施設だけでなく、子育て支援センター等も受入れ機関として社会参加の機会を確保しています。

福祉農園管理事業は、市街化による農園数及び区画数の縮小傾向に伴い、利用者数も減少傾向となっています。

市内に8ヶ所ある老人福祉センターでは、60歳以上の高齢者を対象に健康増進、相互交流を通じて教養の向上、レクリエーションなどの活動を行っています。また、地域老人クラブの活動拠点として、仲間づくり・健康づくりや健康相談なども実施しています。施設の老朽化が進んでいるため、安全に利用できるよう計画的な修繕が必要となっています。

介護予防を目的とした社会参加活動の実績に応じてポイントを付与する介護予防支援きらり活動事業は、登録者数が増加していますが、更なる事業の拡大が必要です。

まつばらテラス（輝）では、多数の文化・運動プログラムが実施されていますが、参加者の増加を図るための内容の見直しも検討の余地があります。

#### 施策の方向性

福祉農園は区画の縮小傾向が続くと考えられることから、今後のあり方について検討を行います。

介護予防支援きらり活動事業は、チラシ配布等による事業の周知を進めて、新規の登録者数、受入れ機関の拡大を図ります。

まつばらテラス（輝）では、来館者の拡大につながるような事業の充実に努めます。

## 具体的事業

事業	内容
福祉農園管理事業	土を通じて高齢者及び心身障がい者の相互親睦と健康増進に寄与し、高齢者及び心身障がい者の生きがいを高める。
ゲートボール場等管理事業	高齢者の健全なスポーツ活動を通じて高齢者の健康の保持及び福祉の増進に寄与する。
老人クラブ活動運営助成事業	高齢者の老後の生活を健全で豊かなものにし、高齢者の福祉の増進に資する。また、市内各老人クラブの連絡調整とクラブ活動の充実に資する。
老人福祉センター運営管理事業	高齢者を対象に各種の相談に応じるため、地域の老人クラブをはじめとした高齢者の活動拠点として健康の増進、教養の向上及びレクリエーションのための便宜を総合的に供与する。
介護予防支援きらり活動事業	高齢者の社会参加を促進し、介護予防に努めるとともに生きがいづくりに寄与する。
まつばらテラス（輝）運営管理事業	高齢者の福祉の増進及び介護予防の推進を図るとともに市民相互が触れ合える交流の拠点として、各種プログラムの実施や適切な維持管理を行う。

## (2) 高齢者の就労支援・担い手づくりの推進

### 現状と課題

高齢者が培ってきた経験や能力をいかし、生きがいとしての就業機会を提供する、シルバー人材センターでは、就業機会創出員や理事による市内事業所等へ訪問活動等の就業機会の拡大を図っており、就業延べ人員は年々増加傾向にあります。

地域におけるリーダー養成として、元希者カフェスタッフと棒体操リーダーの養成研修をそれぞれ年2回、棒体操は加えてフォローアップ研修を年2回実施しています。

また、介護予防・日常生活支援総合事業の担い手として、生活支援サービス従事者の養成を実施しています。

### 施策の方向性

シルバー人材センターの会員増強のため、入会説明会を毎月実施し、市広報誌掲載や市庁舎掲示板にポスター掲示 会員募集のチラシ個別配布、シルバー人材センターフェアのイベント等、あらゆる機会を利用し、会員の入会促進に努めます。

元希者カフェの開設数が増加していることから、カフェスタッフと棒体操リーダーの更なる養成を進めます。

### 具体的事業

事業	内容
松原市シルバー人材センター助成事業	臨時的かつ短期的な就業を通じて自己の労働能力を活用し、自らの生きがいの充実や社会参加を希望する高年齢者の就業機会の増大と、高年齢者の能力を生かした活力ある地域社会づくりに寄与する。
生活支援サービス従事者の養成	介護予防・日常生活支援総合事業にて訪問型サービスA（緩和した基準）において、資格がなくても一定研修を終了した者に対して従事できるとし、従事者研修を実施する。
元希者カフェスタッフの養成	元希者カフェで活動するカフェスタッフを養成し、地域で活躍してもらえるリーダーを育てる。
棒体操リーダーの養成	高齢者の転倒予防として、身近にある新聞紙を丸めた棒を使って行う棒体操を地域で活動してもらうリーダーを育てる。
介護予防支援きらり活動事業	高齢者の社会参加を促進し、介護予防に努めるとともに生きがいづくりに寄与する。

### (3) 健康づくりの推進

#### 現状と課題

健康づくりに関しては、第2次健康まつばら21（健康増進計画・食育推進計画）に基づき、①栄養・食生活、②運動・身体活動、③休養・こころの健康、④歯の健康、⑤たばこ、⑥アルコール、⑦健康管理、の7つの分野で目標を定め、予防に重点をおき1日でも長く健康な生活を送るため、取り組んでいます。

しかしながら、特定健康診査、後期高齢者医療健康診査、がん検診ともに目標とする受診率に到達していません。

高齢者インフルエンザ予防接種は、受診率の目標をほぼ達成しています。高齢者肺炎球菌予防接種の年間接種者数は減少傾向で、65歳の新規対象者についても接種率が低下傾向です。

また、市役所や地域の老人福祉センター等において血圧測定等の健康相談を実施するほか、出かける健康づくり応援講座や健康まつばら21フェスタでロコモチェックなどの体験を取り入れ、市民の健康づくりに役立つ支援を行っています。

#### 施策の方向性

健康相談、広報などを通じ、各種健康診査（検診）の目的・重要性などについて、積極的な周知を図るとともに、各種健康診査（検診）の受診促進に向け、効果的な受診勧奨を検討しつつ、特定年齢へ案内を通知するなど、受診率向上を目指します。

予防接種については個別通知等による周知を継続し、受診率向上につなげます。

健康相談では、実施場所、回数などを見直し、より相談しやすい体制を検討します。

#### 具体的事業

事業	内容
各種健康診査(検診) (地域保健課・保険年金課・医療支援課)	特定健康診査、後期高齢者医療健康診査、がん検診（胃がん、大腸がん、肺がん、子宮がん、乳がん）等を実施し、自身の健康管理に役立てる。
各種予防接種 (地域保健課)	希望する高齢者を対象に、インフルエンザワクチン、肺炎球菌ワクチンの接種を実施し、必要な人に助成を行う。
健康相談事業 (地域保健課)	市役所や地域の老人福祉センター等において血圧測定等の健康相談を実施し、自身の健康管理に役立てる。

## (4) 介護予防の推進及び重度化の防止

### 現状と課題

介護予防・生活支援サービスでは、基本チェックリストでの事業対象者が少なく、緩和した基準のサービスにつながっていないという課題があります。

一般介護予防事業は、フレイル予防として運動機能、口腔機能、認知機能の低下を防ぎ、教室へ参加することで閉じこもり予防や仲間づくりを目的に実施しており、一部の教室では終了後に自主的な活動の継続を支援しています。

高齢者における転倒・転落救急搬送数が増加傾向にあることから、老人クラブにおけるスポーツ大会、体力測定会を定期的の実施して、介護予防事業に取り組んでいます。

また、高齢者の自立支援に資するケアプランが作成されるよう、多職種からの助言を受けるケアプラン検討会議を定期的を開催していますが、介護支援専門員の気づきにつながり、適切なケアプランの作成につながっているかの検証が必要です。

### 施策の方向性

介護予防・生活支援サービスは、サービス利用につながらないケースが多いことから、事業の普及・啓発に取り組めます。

介護予防教室の終了者が、フレイル予防として自主的に地域で介護予防の活動に取り組む体制づくりを強化します。

ケアプラン検討会議は、2020（令和2）年度からは毎回2事例で開催し、3ヶ月後に課題整理表とプランの再提出によりプラン内容を検証します。

高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施は、各関係課と連携し取り組みます。

### 具体的事業

事業	内容
介護予防・生活支援サービス	介護予防・日常生活支援総合事業にて要支援者に対して、基本チェックリストの結果、生活機能低下のおそれがある人が利用できるサービスに、訪問型サービス・通所型サービスを実施。
一般介護予防事業	65歳以上のすべての人が利用でき、介護予防教室として、運動機能向上・栄養改善・口腔機能向上・閉じこもり・認知症・うつ等の予防と支援を目的とした教室を開催。 また、リハビリ職を活用した「通いの場」の担い手を指導し活動支援している。



事業	内容
地域リハビリテーション活動支援事業	<p>「地域リハビリテーション活動支援」 地域で活動する自主グループに対し、専門職を派遣し活動の継続支援を実施。</p> <p>「ケアプラン検討会議」 介護支援専門員にケアプランがケアマネジメントのプロセスを踏まえ「自立支援」に資する適切なケアプランとなっているかを確認し「気づき」を促す。</p> <p>「チャレンジ訪問」 高齢者の日常生活課題の解決や改善に向けて気づきを与えたり、意欲向上を促すため介護支援専門員に専門職（理学療法士・作業療法士・管理栄養士・薬剤師・訪問看護師）が同行訪問する。</p>
介護予防支援きらり活動事業	高齢者の社会参加を促進し、介護予防に努めるとともに生きがいづくりに寄与する。
老人クラブの介護予防事業	スポーツ大会、体力測定、ウォーキング手帳の配布、グラウンドゴルフ大会、介護予防講座等の介護予防活動に取り組んでいる。

■ 計画の推進にかかる指標 ■

項目	実績	目標値
【活動指標】 介護予防ケアマネジメント 件数	(令和元年度) 8,279 件	(令和5年度) 9,100 件
【成果指標】 総合事業サービス受給者延 べ人数	(令和元年度) 16,596 人	(令和5年度) 17,200 人
【活動指標】 一般介護予防事業の開催回 数	(令和元年度) 233 回	(令和5年度) 367 回
【活動指標】 まつばらテラス（輝）来館 者数	(令和元年度) 162,823 人	(令和5年度) 170,000 人
【成果指標】 65歳以上の者のうち、介護 認定なしの占める割合	(令和元年度) 79.6%	(令和5年度) 80%

## 基本目標 4 介護保険事業の適正・円滑な運営

### (1) 介護サービスの質の確保・向上

---

#### 現状と課題

地域包括支援センターでは、介護支援専門員への情報提供や助言、研修企画の支援のほかケアプラン検討会議、事例研究会の開催等で、介護支援専門員の資質向上に取り組んでいます。また、介護保険事業所連絡会を通じて、介護サービスの質の向上に関する情報提供を行っています。

#### 施策の方向性

介護を必要とする方ができる限り住み慣れた地域で自立した生活を送ることができるよう、サービス提供体制の充実に努めます。松原市介護保険事業所連絡会については、各連絡会を通じて市内介護事業所への制度改正等の情報伝達の徹底を図ります。また、介護の質を向上するための研修の実施や事業所間の情報共有の場として地域包括支援センターと連携し事務局として継続した運営、連絡活動ができるよう支援していきます。

具体的事業

事業	内容
地域包括支援センター	地域住民の心身の健康の保持及び生活の安定のために必要な援助を行うことにより、地域住民の保健医療の向上及び福祉の増進を包括的に支援する。
介護保険事業所連絡会 ・居宅介護支援事業所連絡会 ・ヘルパー連絡会 ・デイ連絡会 ・訪問看護連絡会 ・ショートステイ連絡会 ・サービス付き高齢者向け住宅連絡会 ・介護付有料老人ホーム連絡会 ・住宅型有料老人ホーム連絡会 ・地域密着型サービス事業所連絡会	<p>【介護保険事業所連絡会】 事業者間（事業所（介護支援専門員）、訪問介護事業所（ヘルパー）、事業所（デイ・デイケア）、訪問看護、ショートステイ、サービス付き高齢者向け住宅、介護付有料老人ホーム、住宅型有料老人ホーム、地域密着型サービス事業所）と市の意見交換や情報交換を行い、サービスの質の向上に向け支援する。</p> <p>【居宅介護支援事業所連絡会】 事業所（介護支援専門員）と市がお互いに意見交換や情報交換を行い、介護サービスの質、人材育成及び介護支援専門員の質の向上に向け支援する。</p> <p>【ヘルパー連絡会】 訪問介護事業所（ヘルパー）と市がお互いに意見交換や情報交換を行い、介護サービスの質、人材育成及びヘルパーの質の向上に向け支援する。</p> <p>【デイ連絡会】 事業所（デイ・デイケア）と市がお互いに意見交換や情報交換を行い、介護サービスの質の向上や人材育成について支援する。</p> <p>【訪問看護連絡会】 事業者間（訪問看護）と市の意見交換や情報交換を行い、サービスの質の向上に向け支援する。</p>

## (2) 介護保険事業の適正な実施

### 現状と課題

高齢者が住み慣れた地域でいきいきと生活を送るためには、要介護等の状態に応じた必要なサービスを受けることができるよう支援していくことが必要です。利用者や家族が安心して介護サービスを利用できるように、認知症対応型共同生活介護が実施している外部評価や公表を行うことで、介護サービスの質の向上が図られ、質の高い介護サービスを提供していくことが必要です。

### 施策の方向性

受給者が必要とするサービスを過不足なく提供するよう事業者に促すことで、適切なサービスの確保と費用の効率化を通じて介護保険制度への信頼を高め、持続可能な介護保険制度の構築に資するため、引き続き介護給付の適正化を進めていきます。

なお、本計画ではこの項目を「第5期松原市介護給付適正化計画」として位置づけ、効率化を進めながら、引き続き取り組みます。

### 具体的事業

事業	内容
要介護認定の適正化	認定調査の内容について点検することにより、適正かつ公平な要介護認定の確保を図る。
医療情報との突合	国保連合会が有している医療給付の情報と介護給付の情報を突合することにより、入院日数と介護給付、福祉用具の貸与状況などの整合性を確認する。
居宅介護サービス計画チェック	居宅介護計画等について、利用者の自立支援に資する必要なサービスが適切に位置づけられているかを確認する。 居宅介護計画等の確認を行った結果、事業者に対し必要に応じて指導・監査を行い、不適正な報酬算定等の発見につなげる。
縦覧点検	受給者ごとに複数月にまたがる介護報酬の請求内容を確認し、提供されたサービスの整合性等の点検を行い、請求内容の誤り等を早期発見して適切な処置を行う。
介護給付費通知	受給者に対して、事業者からの介護報酬の請求及び費用の給付状況等について通知することにより、受給者や事業者に対して適切なサービスの利用と提供を啓発する。
給付実績の活用	国保連合会から配信される給付実績等の情報を活用して、不適正・不正な給付がないか確認する。
福祉用具購入・貸与調査	利用者の認定調査の結果から判断しにくい福祉用具購入・貸与について、ケアプラン等により必要性を確認する。 軽度者の福祉用具貸与も事前に介護支援専門員から提出された届出等により確認する。

事業	内容
住宅改修の事前・事後の現地検査	本市で初めて住宅改修工事を行う業者及び本市で1年以上住宅改修工事を行っていない業者等に対して、シルバー人材センター等に登録している一級建築士の調査員が、書類等と照合して適正な住宅改修かどうか、内容の確認等を行い、事前及び事後の現地検査をする。

■ 計画の推進にかかる指標 ■

項目	実績	目標値
【活動指標】 要介護認定の適正化	(令和元年度) 7,094 件	(令和3～5年度) 全件を 適正に点検
【活動指標】 医療情報との突合	(令和元年度) 134 件	(令和3～5年度) 140 件
【活動指標】 居宅介護サービス計画 チェック	(令和元年度) 18 事業所	(令和3～5年度) 12 事業所
【活動指標】 縦覧点検	(令和元年度) 7 件	(令和3～5年度) 随時実施
【活動指標】 介護給付費通知	(令和元年度) 1 回	(令和3～5年度) 1 回
【活動指標】 給付実績の活用	(令和元年度) 73 件	(令和3～5年度) 随時実施
【活動指標】 福祉用具購入・貸与調査	(令和元年度) 購入 446 件	(令和3～5年度) 申請書全件を 適正に点検
	(令和元年度) 貸与 99 件 (軽度者)	(令和3～5年度) 軽度者理由書全 件を適正に点検
【活動指標】 住宅改修の事前・事後の 現地検査	(令和元年度) 67 件	(令和3年度) 申請件数の10%以上 (令和4～5年度) 前年度実績割合以上

### (3) 利用者本位のサービス提供の推進

---

#### 現状と課題

低所得者に対する利用者負担の軽減措置や介護サービス利用者負担が高額になった場合の負担の軽減を図っています。

介護保険制度について周知することで、適正な介護サービスを利用できるよう利用者への支援が必要となります。

指定居宅サービス事業者を対象に、松原市介護保険事業者等指導実施計画に基づき、集団指導並びに実地指導を行うとともに必要に応じて監査を実施しています。

共生型サービスについても、市内で実施しているのが1ヶ所のみで、サービス自体が浸透していない状況です。

#### 施策の方向性

サービスを必要とする誰もが安心して介護保険サービスを利用することができるよう、「特定入所者介護サービス費の給付」や「高額介護（予防）サービス費の給付」など、介護保険料やサービス利用料の負担軽減を図り、特に低所得者の費用負担への配慮に努めます。

障害者総合支援法の改正により、2018（平成30）年度から、65歳に達する日前5年間にわたり介護保険相当障害福祉サービスの決定を受けていた一定の高齢障がい者に対し、介護保険サービスの利用者負担が軽減される仕組みや障害福祉サービス事業所が介護保険事業所の指定を受けやすくなる等の共生型サービスが導入されるなどの見直しが行われたことから、共生型サービスの広報と理解に努めるとともに、サービスの利用促進に取り組みます。

高齢者が自らの状況に応じた必要なサービスを適切に選択し、安心して利用することができるよう、介護保険制度やサービス等に関する周知・情報提供に努めるとともに、相談・苦情体制の充実を図ります。

## 具体的事業

事業	内容
高齢者を中心とした総合相談	市内に2ヶ所設置した「地域包括支援センター」において相談を受け、介護、健康、福祉、医療など様々な面から総合的に高齢者を支える。
社会福祉法人等利用者負担額軽減対策事業	介護サービスを提供した社会福祉法人等がそのサービス利用に伴う利用者負担の一部を減額することにより、低所得者の生活の安定を図る。
特定入所者介護サービス費事業	施設利用にかかる居住費・食費について一定の負担額を補うことで低所得者に対し、負担の軽減を図る。
高額介護（予防）サービス費事業	介護サービスの利用者負担が一定の上限金額を超えた場合について支給することにより、負担の軽減を図る。
高額医療合算介護（予防）サービス費事業	各医療保険における世帯内の1年間の介護保険と医療保険とのサービス利用にかかった利用者負担の合計が一定の上限額を超えた場合について支給することにより、負担の軽減を図る。

## (4) 介護に取り組む家族等への支援

### 現状と課題

在宅介護実態調査によると、主な介護者の年齢は60代以上が約5割で介護の担い手も高齢化してきています。また、約5割の人が働いており、介護のために働き方の調整等を行っている人の割合は、介護度が高くなるほど高くなっています。介護離職を防止するための取組や特に介護負担が大きいと思われる男性の介護者などへの支援が必要となります。

家族介護教室は、市内の事業所13ヶ所に委託して市内で実施しています。介護者も高齢化しているため、介護者自身の介護予防への関心が高くなっています。

介護者の当事者団体である、介護者家族の会への協力や活動場所の提供で支援を行っています。

### 施策の方向性

要介護者が、できる限り在宅生活を継続できるよう、家族介護者の負担軽減と介護者相互の交流を深めるための各種交流事業や介護技術向上のための教室等を充実します。

### 具体的事業

事業	内容
家族介護教室	介護している家族を対象に、介護方法や介護者の健康づくり等の知識及び技術を習得させるための講話や実習、介護に関する相談等を実施する。 男性介護者が集える場の提供や相談等の支援を実施する。
介護者家族の会への支援	介護者による当事者団体において、寝たきりや認知症の高齢者を介護している家族を中心に様々な悩みを抱えた介護者がお互いを支え合い、話し合いや情報交換をする活動を支援する。
在宅福祉金の支給	在宅で生活している重度の要介護者に対して、福祉金を支給することで経済的負担の軽減を図る。



## (5) 介護人材の確保及び資質の向上

### 現状と課題

介護の仕事の魅力を楽しく伝える活動を行っている「えがお戦隊介護マン」の普及活動や、大阪府の協力を得て、松原市介護事業所連絡会主催による介護フェアの開催支援を行いました。えがお戦隊介護マンでの広報活動は広がりをみせていますが、介護人材不足の解消には至っていないため、人材不足の根本的な対応を検討する必要があります。

また、将来の介護人材につながるよう、小・中・高校生を対象として、高齢者の疑似体験や認知症サポーター養成研修の受講を通じて、介護を身近に感じてもらう取組を行っています。教育機関と連携し、若年層からの理解を深める取組を継続的に行う必要があります。

### 施策の方向性

松原市介護保険事業所連絡会と協力して、人材確保への取組を検討します。

教育機関との連携を深めて、小・中・高校生それぞれの年齢に応じた授業内容で、分かりやすく理解してもらえるように実施を継続します。

### 具体的事業

事業	内容
介護従事者に対する研修	大阪府、大阪福祉人材センターとともに、介護人材確保に向けた取組や、従事者に対しては、スキルアップに向け研修会を実施する。
教育機関との連携	高齢者の方を理解してもらうために、小・中・高校を対象として高齢者の疑似体験や認知症サポーター養成研修を受講してもらう。



# 介護保険サービス量の見込み

## 1 保険料算出の流れ

第7期計画期間における保険料については、次の過程で算出をしました。

1. 被保険者数の推計	第1号被保険者数（65歳以上）・第2号被保険者数（40～64歳）について、2021（令和3）年度～2023（令和5）年度の推計を行う。
2. 要支援・要介護認定者数	被保険者数に対する要支援・要介護認定者数（認定率）の動向等を勘案して、2021（令和3）年度～2023（令和5）年度の要支援・要介護認定者数を推計する。
3. 施設・居住系サービスの量	要支援・要介護認定者数の見込み、施設・居住系サービスの整備方針を踏まえるとともに、これまでの給付実績を分析・評価して、施設・居住系サービス量を推計する。
4. 在宅サービス等の量	地域密着型サービスの整備計画や、これまでの給付実績を分析・評価して、見込量を推計する。
5. 地域支援事業に必要な費用	介護予防・日常生活支援総合事業費、包括的支援事業費、任意事業費を見込み、地域支援事業に係る費用を推計する。
6. 保険料の設定	介護保険の運営に必要な3～5の費用や被保険者数の見込みをもとに、第8期の介護保険料を設定する。

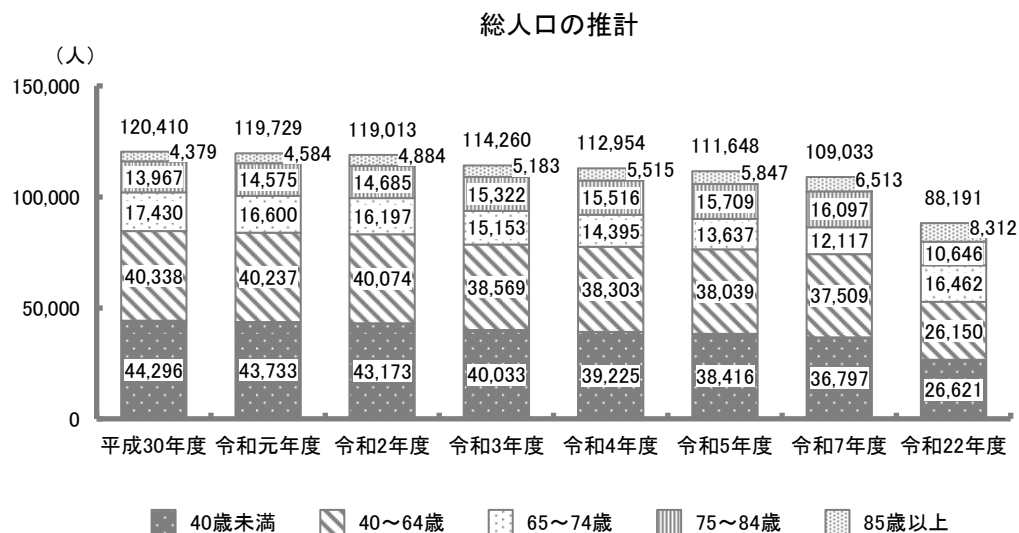
## 2 将来人口等の推計

### (1) 将来人口の推計

国勢調査人口に基づく国立社会保障・人口問題研究所の「日本の地域別将来人口（平成30（2018）年推計）」によると、総人口は令和22（2040）年度には、88,191人まで減少すると推計されています。

65歳以上人口は、2023（令和5）年度には35,193人と、第8期計画期間中は緩やかに減少していくものとみられます。

65歳以上人口の内訳をみると、2025（令和7）年度までは65～74歳人口は減少する一方、75歳以上人口が増加していくとみられます。2040（令和22）年度には、団塊ジュニア世代が65歳以上となることにより、65～74歳人口が増加に転じます。



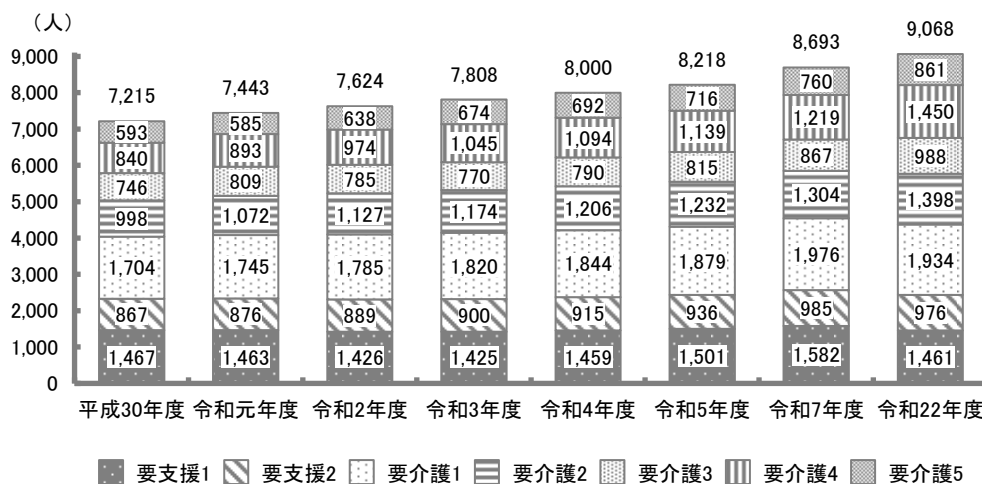
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
総人口	120,410	119,729	119,013	114,260	112,954	111,648	109,033	88,191
40歳未満	44,296	43,733	43,173	40,033	39,225	38,416	36,797	26,621
40～64歳	40,338	40,237	40,074	38,569	38,303	38,039	37,509	26,150
65歳以上	35,776	35,759	35,766	35,658	35,426	35,193	34,727	35,420
65～74歳	17,430	16,600	16,197	15,153	14,395	13,637	12,117	16,462
75～84歳	13,967	14,575	14,685	15,322	15,516	15,709	16,097	10,646
85歳以上	4,379	4,584	4,884	5,183	5,515	5,847	6,513	8,312

資料：平成30年度～令和2年度は「住民基本台帳」（各年度9月末）  
令和3年度以降は厚生労働省「地域包括ケア見える化システム」

## (2) 要介護認定者数等の推計

要介護認定者数の推計をみると、年々増加傾向となっており、2023（令和5）年度では8,218人、2040（令和22）年度では9,068人となる見込みです。

要介護認定者数等の推計



単位：人

	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
要支援1	1,467	1,463	1,426	1,425	1,459	1,501	1,582	1,461
要支援2	867	876	889	900	915	936	985	976
要介護1	1,704	1,745	1,785	1,820	1,844	1,879	1,976	1,934
要介護2	998	1,072	1,127	1,174	1,206	1,232	1,304	1,398
要介護3	746	809	785	770	790	815	867	988
要介護4	840	893	974	1,045	1,094	1,139	1,219	1,450
要介護5	593	585	638	674	692	716	760	861
計	7,215	7,443	7,624	7,808	8,000	8,218	8,693	9,068

資料：平成30年度～令和2年度は厚生労働省「介護保険事業状況報告（月報）」（各年9月末）  
令和3年度以降は厚生労働省「地域包括ケア見える化システム」

### 3 介護保険サービス量の見込み

各サービスの見込み量については、2018（平成30）年度と2019（令和元）年度及び2020（令和2）年度（一部）の実績をもとに見込みました。見込みは以下のとおりです。これらの必要量に対して、供給量は100%を見込みます。

#### （1）介護サービス・介護予防サービス

##### ○ 訪問介護

ホームヘルパー（訪問介護員）が家庭を訪問し、食事、入浴、排せつなどの身体介助や炊事、掃除などの生活援助を行うサービスです。

在宅サービスの中でも利用の多いサービスで、本計画期間中も高い利用が見込まれます。事業所と協力しながら、ホームヘルパーの質の向上に取り組みます。

		第7期			第8期			令和7年度	令和22年度
		平成30年度	令和元年度	令和2年度 (見込)	令和3年度	令和4年度	令和5年度		
介護給付	回/月	50,051	54,974	63,135	69,394	73,900	75,982	76,843	86,551
	人/月	1,488	1,594	1,649	1,737	1,803	1,828	1,902	2,053

##### ○ 訪問入浴介護、介護予防訪問入浴介護

簡易浴槽等を積んだ移動入浴車等により居宅を訪問することで、入浴の介護を行うサービスです。

今後も利用者の身体状況に応じて適切に対応できるサービスの提供を図ります。

		第7期			第8期			令和7年度	令和22年度
		平成30年度	令和元年度	令和2年度 (見込)	令和3年度	令和4年度	令和5年度		
予防給付	回/月	0	0	0	0	0	0	0	0
	人/月	0	0	0	0	0	0	0	0
介護給付	回/月	389	410	410	475	497	514	532	600
	人/月	72	73	68	76	78	79	82	92

○ 訪問看護、介護予防訪問看護

病院、診療所又は訪問看護ステーションの看護師等が居宅を訪問して、療養上の世話や必要な診療の補助を行うサービスです。

医療との一体的な支援の充実を図る中で、在宅医療を充実させるという観点から、今後、サービスの必要性は高まり、その利用量が増加するものと見込んでいます。

		第7期			第8期			令和7年度	令和22年度
		平成30年度	令和元年度	令和2年度 (見込)	令和3年度	令和4年度	令和5年度		
予防給付	回/月	1,013	980	1,079	1,052	1,050	1,050	1,123	1,083
	人/月	101	100	111	111	111	111	119	114
介護給付	回/月	6,647	6,928	8,428	8,425	8,550	8,665	9,507	10,292
	人/月	622	677	791	824	852	870	952	1,030

○ 訪問リハビリテーション、介護予防訪問リハビリテーション

理学療法士または作業療法士等が居宅を訪問して心身の機能の維持回復を図るために必要なリハビリテーションを行うサービスです。

今後の利用量は増加を見込んでいます。今後も利用者の身体状況に応じて、適切に対応できるサービスの提供を図ります。

		第7期			第8期			令和7年度	令和22年度
		平成30年度	令和元年度	令和2年度 (見込)	令和3年度	令和4年度	令和5年度		
予防給付	回/月	378	457	291	419	429	435	397	378
	人/月	41	46	33	45	45	45	41	39
介護給付	回/月	1,968	2,328	1,631	1,879	1,946	1,979	2,026	2,218
	人/月	177	201	153	169	175	179	184	202

○ 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、薬剤師などが家庭を訪問し、心身の状況や環境などを把握して、療養上の管理や指導を行うサービスです。

栄養改善や口腔機能向上などの指導を含め、生活機能の維持及び向上を目的としたサービスの提供により、要介護度の重度化の防止に努めます。

		第7期			第8期			令和7年度	令和22年度
		平成30年度	令和元年度	令和2年度 (見込)	令和3年度	令和4年度	令和5年度		
予防給付	人/月	61	58	54	58	58	58	60	56
介護給付	人/月	941	1,042	1,111	1,197	1,259	1,293	1,305	1,437

○ 通所介護

デイサービスの事業所に通い、日常生活動作訓練、入浴、給食などを提供するサービスです。

認知症対応型通所介護の提供と調整を図りながら要介護等認定者の心身の状態に応じたサービス提供を図ります。

		第7期			第8期			令和7年度	令和22年度
		平成30年度	令和元年度	令和2年度 (見込)	令和3年度	令和4年度	令和5年度		
介護給付	回/月	12,918	13,591	12,316	13,070	13,121	13,358	13,948	14,684
	人/月	1,346	1,427	1,272	1,364	1,382	1,405	1,470	1,542

○ 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病院、診療所への通所により、心身の機能維持・回復を図り、必要なりハビリテーションなどを行うサービスです。

今後も利用者の身体状況に応じて、適切に対応できるサービスの提供を図ります。

		第7期			第8期			令和7年度	令和22年度
		平成30年度	令和元年度	令和2年度 (見込)	令和3年度	令和4年度	令和5年度		
予防給付	人/月	139	126	95	117	117	117	95	91
介護給付	回/月	2,428	2,572	1,908	2,000	2,020	2,009	2,060	2,213
	人/月	278	292	227	235	240	242	250	266

○ 短期入所生活介護（ショートステイ）、介護予防短期入所生活介護

介護老人福祉施設などに短期間入所し、入浴、排せつ、食事等の介護、その他の日常生活上の世話及び機能訓練を行うサービスです。

今後も利用者の身体状況に応じて、適切に対応できるサービスの提供を図ります。

		第7期			第8期			令和7年度	令和22年度
		平成30年度	令和元年度	令和2年度 (見込)	令和3年度	令和4年度	令和5年度		
予防給付	日/月	17	31	29	32	32	32	33	32
	人/月	4	5	3	3	3	3	4	3
介護給付	日/月	3,271	3,220	3,130	3,124	3,230	3,337	3,310	3,773
	人/月	278	263	202	192	196	202	206	229

○ 短期入所療養介護、介護予防短期入所療養介護

介護老人保健施設や介護医療院等に短期間入所し、医学的管理のもとで、看護、介護、機能訓練、日常生活上の世話をを行うサービスです。

今後も利用者の身体状況に応じて、適切に対応できるサービスの提供を図ります。

(老健)		第7期			第8期			令和7年度	令和22年度
		平成30年度	令和元年度	令和2年度 (見込)	令和3年度	令和4年度	令和5年度		
予防給付	日/月	0	0	0	0	0	0	0	
	人/月	0	0	0	0	0	0	0	
介護給付	日/月	134	142	176	198	200	200	218	249
	人/月	15	18	19	21	21	21	22	25

(病院等)		第7期			第8期			令和7年度	令和22年度
		平成30年度	令和元年度	令和2年度 (見込)	令和3年度	令和4年度	令和5年度		
予防給付	日/月	0	0	0	0	0	0	0	
	人/月	0	0	0	0	0	0	0	
介護給付	日/月	2	5	0	0	0	0	0	
	人/月	0	0	0	0	0	0	0	

(介護医療院)		第7期			第8期			令和7年度	令和22年度
		平成30年度	令和元年度	令和2年度 (見込)	令和3年度	令和4年度	令和5年度		
予防給付	日/月	0	0	0	0	0	0	0	
	人/月	0	0	0	0	0	0	0	
介護給付	日/月	0	0	0	0	0	0	0	
	人/月	0	0	0	0	0	0	0	

○ 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

有料老人ホームや軽費老人ホームの入居者である要介護者又は要支援者について、施設の特定施設サービス計画に基づき、入浴・排せつ・食事等の介護、生活等に関する相談・助言等の日常生活上の世話や機能訓練・療養上の世話をを行うサービスです。

今後も利用者の身体状況に応じて、適切に対応できるサービスの提供を図ります。

		第7期			第8期			令和7年度	令和22年度
		平成30年度	令和元年度	令和2年度 (見込)	令和3年度	令和4年度	令和5年度		
予防給付	人/月	18	16	15	15	15	15	16	15
介護給付	人/月	140	154	156	166	173	180	192	208



○ 福祉用具貸与、介護予防福祉用具貸与

在宅での介護に必要な福祉用具（車いす、特殊ベッドなど）の貸与（レンタル）を行うサービスです。

妥当性、適合性を精査し、適正な利用の促進を図ります。

		第7期			第8期			令和7年度	令和22年度
		平成30年度	令和元年度	令和2年度 (見込)	令和3年度	令和4年度	令和5年度		
予防給付	人/月	585	621	632	668	680	695	753	722
介護給付	人/月	1,937	2,127	2,296	2,470	2,617	2,698	2,775	3,009

○ 特定福祉用具購入、特定介護予防福祉用具購入

在宅での介護に必要な福祉用具（腰かけ便座、入浴用いすなど）の購入費を支給するサービスです。

福祉用具貸与と同様に、妥当性、適合性を精査し、適正な利用の促進を図ります。また、効果的な支援を図るため、通所系サービスとの連携を推進します。

		第7期			第8期			令和7年度	令和22年度
		平成30年度	令和元年度	令和2年度 (見込)	令和3年度	令和4年度	令和5年度		
予防給付	人/月	10	10	17	14	14	14	21	19
介護給付	人/月	30	29	33	41	41	41	35	39

○ 住宅改修、介護予防住宅改修

在宅での介護に必要な住宅改修費（手すりの取り付けや段差の解消など）を支給するサービスです。

要介護度の重度化を防止し、在宅での生活を支援するため、身体状況に応じた適正かつ必要な住宅改修の支援を図ります。

		第7期			第8期			令和7年度	令和22年度
		平成30年度	令和元年度	令和2年度 (見込)	令和3年度	令和4年度	令和5年度		
予防給付	人/月	19	20	23	31	31	31	26	25
介護給付	人/月	29	29	27	37	37	37	31	33

○ 居宅介護支援、介護予防支援

居宅サービス等を適切に利用できるようサービスの種類、内容等を定めた計画（ケアプラン）を作成するとともに、サービス事業者等と連絡調整その他の必要な支援を行うサービスです。

		第7期			第8期			令和7年度	令和22年度
		平成30年度	令和元年度	令和2年度 (見込)	令和3年度	令和4年度	令和5年度		
予防給付	人/月	770	787	779	811	817	822	900	861
介護給付	人/月	2,994	3,202	3,341	3,510	3,637	3,739	3,872	4,125

## (2) 地域密着型サービス・地域密着型介護予防サービス

○ 定期巡回・随時対応型訪問介護看護

重度者を始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が密接に連携しながら、短時間の定期巡回訪問と随時の対応を行うサービスです。

		第7期			第8期			令和7年度	令和22年度
		平成30年度	令和元年度	令和2年度 (見込)	令和3年度	令和4年度	令和5年度		
介護給付	人/月	12	15	24	27	28	29	30	32

○ 夜間対応型訪問介護

夜間の定期的な巡回訪問、または通報を受け、要介護者の自宅において、入浴、排せつ、食事等、その他の日常生活上の世話をを行います。

今期においては、他の事業で対応が可能と考えています。

		第7期			第8期			令和7年度	令和22年度
		平成30年度	令和元年度	令和2年度 (見込)	令和3年度	令和4年度	令和5年度		
介護給付	人/月	0	0	0	0	0	0	0	0

○ 地域密着型通所介護

デイサービスの小規模事業所に通い、日常生活動作訓練、入浴、給食などを提供するサービスです。

		第7期			第8期			令和7年度	令和22年度
		平成30年度	令和元年度	令和2年度 (見込)	令和3年度	令和4年度	令和5年度		
介護給付	回/月	2,580	3,126	2,967	3,408	3,480	3,539	3,879	4,162
	人/月	319	359	334	363	367	370	402	428

○ 認知症対応型通所介護、介護予防認知症対応型通所介護

認知症の状態にある要介護者及び要支援者が、グループホームや通所施設等に通い、入浴、排せつ、食事等の介護や日常生活上の世話、機能訓練などを行うサービスです。

認知症ケアパスの作成に取り組むことで、通所介護サービスとの調整を図りながら、要介護等認定者にとって、利用しやすいサービスの提供を目指します。

		第7期			第8期			令和7年度	令和22年度
		平成30年度	令和元年度	令和2年度 (見込)	令和3年度	令和4年度	令和5年度		
予防給付	回/月	0	0	0	0	0	0	0	0
	人/月	0	0	0	2	2	2	0	0
介護給付	回/月	363	419	453	460	475	482	520	575
	人/月	40	47	44	45	48	49	52	57

○ 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

小規模な住宅型の施設で、施設への通いを中心に、居宅への訪問、短期間の宿泊を組み合わせ、入浴、排せつ、食事等の介護、機能訓練を行うサービスです。

今期においては、1ヶ所の整備を予定しています。

		第7期			第8期			令和7年度	令和22年度
		平成30年度	令和元年度	令和2年度 (見込)	令和3年度	令和4年度	令和5年度		
予防給付	人/月	2	2	1	3	3	3	2	1
介護給付	人/月	29	39	45	32	35	56	56	63

○ 認知症対応型共同生活介護、介護予防認知症対応型共同生活介護

認知症の状態にある要介護者及び要支援者に対し、少人数で共同生活を営む住居（グループホーム）で、入浴、排せつ、食事等の介護や日常生活上の世話、機能訓練などを行うサービスです。

今期においては、1ヶ所（18人）の整備を予定しています。

		第7期			第8期			令和7年度	令和22年度
		平成30年度	令和元年度	令和2年度 (見込)	令和3年度	令和4年度	令和5年度		
予防給付	人/月	0	0	0	0	0	0	0	
介護給付	人/月	87	96	100	100	100	118	133	

○ 地域密着型特定施設入居者生活介護

有料老人ホームや軽費老人ホームの入居者である要介護者又は要支援者について、施設の特設サービス計画に基づき、入浴、排せつ、食事等の介護、生活等に関する相談・助言等の日常生活上の世話や機能訓練・療養上の世話を行う定員29人以下の特定施設入居者生活介護が、地域密着型特定施設入居者生活介護です。

		第7期			第8期			令和7年度	令和22年度
		平成30年度	令和元年度	令和2年度 (見込)	令和3年度	令和4年度	令和5年度		
介護給付	人/月	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

常時介護が必要で、在宅生活が困難な要介護者に対し、入浴、排せつ、食事等の介護や日常生活上の世話、機能訓練などを行う定員29人以下の特別養護老人ホームが、地域密着型介護老人福祉施設です。

今期においては、1ヶ所（29人）の整備を予定しています。

		第7期			第8期			令和7年度	令和22年度
		平成30年度	令和元年度	令和2年度 (見込)	令和3年度	令和4年度	令和5年度		
介護給付	人/月	20	23	25	25	25	54	54	

○ 看護小規模多機能型居宅介護

小規模多機能型居宅介護と訪問看護サービスを一体的に組み合わせて提供するサービスです。

今期においては、小規模多機能型居宅介護や定期巡回・随時対応型訪問介護看護の需要との調整を図りながら必要に応じたサービスの提供を図ります。

		第7期			第8期			令和7年度	令和22年度
		平成30年度	令和元年度	令和2年度 (見込)	令和3年度	令和4年度	令和5年度		
介護給付	人/月	0	1	2	23	23	23	24	

### (3) 施設サービス

#### ○ 介護老人福祉施設

常時介護が必要で、在宅生活が困難な要介護者に、施設サービス計画に基づいて、入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話、機能訓練、健康管理及び療養上の世話を行うサービスです。

		第7期			第8期			令和7年度	令和22年度
		平成30年度	令和元年度	令和2年度 (見込)	令和3年度	令和4年度	令和5年度		
介護給付	人/月	442	449	461	465	468	471	564	653

#### ○ 介護老人保健施設

症状安定期にある要介護者に施設サービス計画に基づいて、看護、医学的管理の下における介護及び機能訓練、その他必要な医療並びに日常生活上の世話を行うサービスです。

		第7期			第8期			令和7年度	令和22年度
		平成30年度	令和元年度	令和2年度 (見込)	令和3年度	令和4年度	令和5年度		
介護給付	人/月	298	307	323	326	329	331	386	438

#### ○ 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と看取り・終末期ケアの機能と生活施設としての機能を備える施設です。

		第7期			第8期			令和7年度	令和22年度
		平成30年度	令和元年度	令和2年度 (見込)	令和3年度	令和4年度	令和5年度		
介護給付	人/月	0	1	117	120	122	122	225	265

#### ○ 介護療養型医療施設

症状が安定しており長期療養が必要な要介護者に対し、施設サービス計画に基づいて、看護、医学的管理の下における介護及び機能訓練、その他必要な医療、日常生活上の世話などを行うサービスです。

		第7期			第8期			令和7年度	令和22年度
		平成30年度	令和元年度	令和2年度 (見込)	令和3年度	令和4年度	令和5年度		
介護給付	人/月	176	174	75	75	75	75		

#### (4) 各種サービスの必要量及び供給量の見込み一覧

##### ○ 居宅サービス

		第7期			第8期(計画値)			令和7年度	令和22年度
		平成30年度	令和元年度	令和2年度 (見込)	令和3年度	令和4年度	令和5年度		
①訪問介護	利用者回数(回/月)	50,051	54,974	63,135	69,394	73,900	75,982	76,843	86,551
	利用者数(人/月)	1,488	1,594	1,649	1,737	1,803	1,828	1,902	2,053
②訪問入浴介護	利用者回数(回/月)	389	410	410	475	497	514	532	600
	利用者数(人/月)	72	73	68	76	78	79	82	92
③訪問看護	利用者回数(回/月)	6,647	6,928	8,428	8,425	8,550	8,665	9,507	10,292
	利用者数(人/月)	622	677	791	824	852	870	952	1,030
④訪問リハビリテーション	利用者回数(回/月)	1,968	2,328	1,631	1,879	1,946	1,979	2,026	2,218
	利用者数(人/月)	177	201	153	169	175	179	184	202
⑤居宅療養管理指導	利用者数(人/月)	941	1,042	1,111	1,197	1,259	1,293	1,305	1,437
⑥通所介護	利用者回数(回/月)	12,918	13,591	12,316	13,070	13,121	13,358	13,948	14,684
	利用者数(人/月)	1,346	1,427	1,272	1,364	1,382	1,405	1,470	1,542
⑦通所リハビリテーション	利用者回数(回/月)	2,428	2,572	1,908	2,000	2,020	2,009	2,060	2,213
	利用者数(人/月)	278	292	227	235	240	242	250	266
⑧短期入所生活介護	利用者日数(日/月)	3,271	3,220	3,130	3,124	3,230	3,337	3,310	3,773
	利用者数(人/月)	278	263	202	192	196	202	206	229
⑨短期入所療養介護(老健)	利用者日数(日/月)	134	142	176	198	200	200	218	249
	利用者数(人/月)	15	18	19	21	21	21	22	25
⑩短期入所療養介護(病院等)	利用者日数(日/月)	2	5	0	0	0	0	0	0
	利用者数(人/月)	0	0	0	0	0	0	0	0
⑪短期入所療養介護(介護医療院)	利用者日数(日/月)	0	0	0	0	0	0	0	0
	利用者数(人/月)	0	0	0	0	0	0	0	0
⑫特定施設入居者生活介護	利用者数(人/月)	140	154	156	166	173	180	192	208
⑬福祉用具貸与	利用者数(人/月)	1,937	2,127	2,296	2,470	2,617	2,698	2,775	3,009
⑭特定福祉用具購入	利用者数(人/月)	30	29	33	41	41	41	35	39
⑮住宅改修	利用者数(人/月)	29	29	27	37	37	37	31	33
⑯居宅介護支援	利用者数(人/月)	2,994	3,202	3,341	3,510	3,637	3,739	3,872	4,125

○ 介護予防サービス

		第7期			第8期（計画値）			令和7年度	令和22年度
		平成30年度	令和元年度	令和2年度 （見込）	令和3年度	令和4年度	令和5年度		
①介護予防 訪問入浴介護	利用者回数（回/月）	0	0	0	0	0	0	0	
	利用者数（人/月）	0	0	0	0	0	0	0	
②介護予防 訪問看護	利用者回数（回/月）	1,013	980	1,079	1,052	1,050	1,050	1,123	1,083
	利用者数（人/月）	101	100	111	111	111	111	119	114
③介護予防 訪問リハビリテ ーション	利用者回数（回/月）	378	457	291	419	429	435	397	378
	利用者数（人/月）	41	46	33	45	45	45	41	39
④介護予防 居宅療養管理指導	利用者数（人/月）	61	58	54	58	58	58	60	56
⑤介護予防 通所リハビリテ ーション	利用者数（人/月）	139	126	95	117	117	117	95	91
⑥介護予防 短期入所生活介護	利用者日数（日/月）	17	31	29	32	32	32	33	32
	利用者数（人/月）	4	5	3	3	3	3	4	3
⑦介護予防 短期入所療養 介護（老健）	利用者日数（日/月）	0	0	0	0	0	0	0	0
	利用者数（人/月）	0	0	0	0	0	0	0	0
⑧介護予防 短期入所療養 介護（病院等）	利用者日数（日/月）	0	0	0	0	0	0	0	0
	利用者数（人/月）	0	0	0	0	0	0	0	0
⑨介護予防 短期入所療養 介護（介護医療院）	利用者日数（日/月）	0	0	0	0	0	0	0	0
	利用者数（人/月）	0	0	0	0	0	0	0	0
⑩介護予防 特定施設入居者 生活介護	利用者数（人/月）	18	16	15	15	15	15	16	15
⑪介護予防 福祉用具貸与	利用者数（人/月）	585	621	632	668	680	695	753	722
⑫特定介護予防 福祉用具購入	利用者数（人/月）	10	10	17	14	14	14	21	19
⑬介護予防 住宅改修	利用者数（人/月）	19	20	23	31	31	31	26	25
⑭介護予防支援	利用者数（人/月）	770	787	779	811	817	822	900	861

○ 地域密着型サービス

		第7期			第8期（計画値）			令和7年度	令和22年度
		平成30年度	令和元年度	令和2年度 （見込）	令和3年度	令和4年度	令和5年度		
①定期巡回・随時 対応型訪問介護 看護	利用者数（人/月）	12	15	24	27	28	29	30	32
②夜間対応型訪問 介護	利用者数（人/月）	0	0	0	0	0	0	0	0
③認知症対応型 通所介護	利用者回数（回/月）	363	419	453	460	475	482	520	575
	利用者数（人/月）	40	47	44	45	48	49	52	57
④小規模多機能 型居宅介護	利用者数（人/月）	29	39	45	32	35	56	56	63
⑤認知症対応型共 同生活介護	利用者数（人/月）	87	96	100	100	100	118	133	151
⑥地域密着型 特定施設入居 者生活介護	利用者数（人/月）	0	0	0	0	0	0	0	0
⑦地域密着型介 護老人福祉施 設入所者生活 介護	利用者数（人/月）	20	23	25	25	25	54	54	54
⑧看護小規模多 機能型居宅介 護（複合型サ ービス）	利用者数（人/月）	0	1	2	23	23	23	24	24
⑨地域密着型通 所介護	利用者回数（回/月）	2,580	3,126	2,967	3,408	3,480	3,539	3,879	4,162
	利用者数（人/月）	319	359	334	363	367	370	402	428

○ 地域密着型介護予防サービス

		第7期			第8期（計画値）			令和7年度	令和22年度
		平成30年度	令和元年度	令和2年度 （見込）	令和3年度	令和4年度	令和5年度		
①介護予防 認知症対応型 通所介護	利用者回数（回/月）	0	0	0	0	0	0	0	0
	利用者数（人/月）	0	0	0	2	2	2	0	0
②介護予防 小規模多機能 型居宅介護	利用者数（人/月）	2	2	1	3	3	3	2	1
③介護予防 認知症対応型 共同生活介護	利用者数（人/月）	0	0	0	0	0	0	0	0



○ 地域密着型施設各年度末施設数及び定員見込（必要利用定員総数）

	令和2年度		令和3年度		令和4年度		令和5年度	
	施設数	定員	施設数	定員	施設数	定員	施設数	定員
認知症対応型共同生活介護								
東南圏域	1	18	1	18	1	18	1	18
東北圏域	2	36	2	36	2	36	2	36
西南圏域	1	18	1	18	1	18	1	18
西北圏域	2	27	2	27	2	27	2	27
合 計	6	99	6	99	6	99	7※1	117※1
小規模多機能型居宅介護								
東南圏域	0	0	0	0	0	0	0	0
東北圏域	1	18	1	18	1	18	1	18
西南圏域	0	0	0	0	0	0	0	0
西北圏域	0	0	0	0	0	0	0	0
合 計	1	18	1	18	1	18	2※2	36※2
地域密着型特定施設入居者生活介護								
東南圏域	0	0	0	0	0	0	0	0
東北圏域	0	0	0	0	0	0	0	0
西南圏域	0	0	0	0	0	0	0	0
西北圏域	0	0	0	0	0	0	0	0
合 計	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								
東南圏域	0	0	0	0	0	0	0	0
東北圏域	0	0	0	0	0	0	0	0
西南圏域	1	29	1	29	1	29	1	29
西北圏域	0	0	0	0	0	0	0	0
合 計	1	29	1	29	1	29	2※3	58※3
看護小規模多機能型居宅介護								
東南圏域	0	0	0	0	0	0	0	0
東北圏域	0	0	0	0	0	0	0	0
西南圏域	1	18	1	18	1	18	1	18
西北圏域	0	0	0	0	0	0	0	0
合 計	1	18	1	18	1	18	1	18

※1・※2は各圏域のいずれかにおいて1ヶ所18人の整備を目指す。

※3は各圏域のいずれかにおいて1ヶ所29人の整備を目指す。

○ 施設サービス

		第7期			第8期（計画値）			令和7年度	令和22年度
		平成30年度	令和元年度	令和2年度 （見込）	令和3年度	令和4年度	令和5年度		
①介護老人福祉施設	利用者数（人/月）	442	449	461	465	468	471	564	653
②介護老人保健施設	利用者数（人/月）	298	307	323	326	329	331	386	438
③介護療養型医療施設	利用者数（人/月）	176	174	75	75	75	75		
④介護医療院	利用者数（人/月）	0	1	117	120	122	122	225	265

## 4 地域支援事業の量の見込み

地域支援事業とは、高齢者が要介護状態等となることを予防するとともに、要介護状態等となった場合においても、可能な限り、地域において自立した日常生活を営むことができるよう支援するためのサービスを提供するものです。

	第7期			第8期（計画値）			令和7年度	令和22年度
	平成30年度	令和元年度	令和2年度 （見込）	令和3年度	令和4年度	令和5年度		
<b>介護予防・日常生活支援事業</b>								
介護予防・生活支援サービス（人/年）								
訪問型サービス事業	8,047	7,507	6,965	7,506	7,506	7,506	8,798	10,462
通所型サービス事業	7,508	8,088	7,687	7,761	7,761	7,761	7,911	9,493
介護予防ケアマネジメント事業	8,190	8,279	7,950	8,140	8,140	8,140	8,533	10,239
一般介護予防事業（人/年）	12,061	8,521	520	4,744	4,744	4,744	4,744	4,744
ケアプラン検討会議	定期開催							
<b>包括的支援事業</b>								
地域包括支援センター運営事業	地域包括支援センターを2ヶ所設置							
地域ケア会議推進事業	地域ケア会議（個別・全体）を実施							
認知症施策総合支援事業	認知症初期集中支援推進事業等を実施							
生活支援体制整備事業	生活支援コーディネーターを配置							
在宅医療・介護連携推進事業	8事業	8事業	8事業	8事業	8事業	8事業	8事業	8事業
<b>任意事業</b>								
介護給付等費用適正化事業	大阪府が推進する8事業を実施							
家族介護支援事業								
QRコード登録（人/年）	95	120	140	160	180	200	240	300
家族介護教室（回/年）	7	10	3	11	11	11	11	11
その他の事業（人/年）								
成年後見制度利用支援事業	11	12	12	16	16	16	16	16
給食サービス事業	2,789	2,325	2,050	1,886	1,735	1,600	1,600	1,600
認知症サポーター養成講座 （延べ参加者数）	1,797 (8,084)	1,494 (9,578)	340 (9,918)	700 (10,618)	1,000 (11,618)	1,000 (12,618)	1,000 (14,618)	1,000 (29,618)

## 5 総給付費の推計

### (1) 介護給付費の推計

第8期計画期間内の介護給付費の見込みは、次のとおりです。

#### ○ 介護給付費

(単位：千円)

	第8期(計画値)			令和7年度	令和22年度
	令和3年度	令和4年度	令和5年度		
<b>(1) 居宅サービス</b>					
①訪問介護	2,350,555	2,501,944	2,571,038	2,601,469	2,925,077
②訪問入浴介護	72,159	75,414	77,957	80,831	91,197
③訪問看護	418,824	424,476	429,776	471,663	512,223
④訪問リハビリテーション	66,902	69,327	70,522	72,190	79,094
⑤居宅療養管理指導	221,495	233,433	239,817	241,164	266,564
⑥通所介護	1,214,044	1,221,413	1,244,006	1,289,377	1,371,034
⑦通所リハビリテーション	202,336	205,898	205,489	208,434	227,542
⑧短期入所生活介護	341,710	354,369	366,393	361,964	413,570
⑨短期入所療養介護(老健)	29,190	29,468	29,468	32,269	36,944
⑩短期入所療養介護(病院等)	0	0	0	0	0
⑪短期入所療養介護(介護医療院)	0	0	0	0	0
⑫特定施設入居者生活介護	410,688	427,448	445,478	476,010	521,595
⑬福祉用具貸与	373,716	396,293	408,982	414,498	459,971
⑭特定福祉用具購入費	16,124	16,124	16,124	13,842	15,524
⑮住宅改修費	30,491	30,491	30,491	25,226	27,217
<b>(2) 地域密着型サービス</b>					
①定期巡回・随時対応型訪問介護看護	54,262	56,845	58,378	59,273	66,037
②夜間対応型訪問介護	0	0	0	0	0
③認知症対応型通所介護	66,786	69,110	70,079	75,244	83,621
④小規模多機能型居宅介護	80,097	88,836	142,837	139,380	161,348
⑤認知症対応型共同生活介護	323,471	323,650	382,631	431,542	489,889
⑥地域密着型特定施設入居者生活介護	0	0	0	0	0
⑦地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	81,409	81,454	175,982	175,982	175,982
⑧看護小規模多機能型居宅介護(複合型サービス)	63,622	63,658	63,658	67,250	67,250
⑨地域密着型通所介護	341,847	348,405	353,792	387,033	420,971
<b>(3) 居宅介護支援</b>	<b>645,972</b>	<b>670,126</b>	<b>688,521</b>	<b>710,645</b>	<b>762,427</b>
<b>(4) 介護保険施設サービス</b>					
①介護老人福祉施設	1,563,314	1,574,090	1,583,736	1,906,684	2,207,288
②介護老人保健施設	1,158,068	1,168,637	1,176,071	1,386,340	1,578,800
③介護療養型医療施設	312,475	312,648	312,648		
④介護医療院	551,054	560,284	560,945	1,021,245	1,204,740
<b>介護給付費</b>	<b>10,990,611</b>	<b>11,303,841</b>	<b>11,704,819</b>	<b>12,649,555</b>	<b>14,165,905</b>

## (2) 予防給付費の推計

第8期計画期間内の予防給付費の見込みは、次のとおりです。

### ○ 予防給付費

(単位：千円)

	第8期(計画値)			令和7年度	令和22年度
	令和3年度	令和4年度	令和5年度		
(1) 介護予防サービス					
①介護予防訪問入浴介護	0	0	0	0	0
②介護予防訪問看護	40,760	40,677	40,677	43,507	41,940
③介護予防 訪問リハビリテーション	14,945	15,335	15,526	14,164	13,484
④介護予防居宅療養管理指導	7,672	7,676	7,676	7,943	7,412
⑤介護予防 通所リハビリテーション	44,558	44,583	44,583	35,755	34,675
⑥介護予防 短期入所生活介護	2,088	2,090	2,090	2,193	2,090
⑦介護予防 短期入所療養介護(老健)	0	0	0	0	0
⑧介護予防 短期入所療養介護(病院等)	0	0	0	0	0
⑧介護予防 短期入所療養介護(介護医療院)	0	0	0	0	0
⑨介護予防 特定施設入居者生活介護	12,547	12,554	12,554	13,219	12,554
⑩介護予防福祉用具貸与	43,196	43,985	44,993	48,739	46,945
⑪特定介護予防福祉用具購入費	5,119	5,119	5,119	8,360	7,702
⑫介護予防住宅改修費	20,944	20,944	20,944	17,595	16,929
(2) 地域密着型介護予防サービス					
①介護予防認知症対応型通所介護	10	10	10	0	0
②介護予防小規模多機能型居宅介護	2,153	2,154	2,154	679	340
③介護予防認知症対応型共同生活介護	0	0	0	0	0
(3) 介護予防支援	46,122	46,488	46,772	51,206	48,994
予防給付費	240,114	241,615	243,098	243,360	233,065

### (3) 地域支援事業費の推計

第8期計画期間内の地域支援事業費の見込みは、次のとおりです。

#### ○ 地域支援事業費

(単位：千円)

	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
介護予防・日常生活支援総合事業					
訪問型サービス事業	118,988	118,988	118,988	122,166	104,126
通所型サービス事業	202,198	202,198	202,198	196,488	167,475
介護予防ケアマネジメント事業	41,535	41,535	41,535	42,564	35,689
介護予防把握事業	426	495	574	479	402
介護予防普及啓発事業	13,887	16,122	18,717	5,260	4,410
地域介護予防活動支援事業	3,774	4,380	5,086	3,565	2,989
一般介護予防事業評価事業	426	495	574	479	402
地域リハビリテーション活動支援事業	1,452	1,686	1,958	1,275	1,069
上記以外の介護予防・日常生活総合事業	2,801	2,801	2,801	2,732	2,291
包括的支援事業 (地域包括支援センターの運営)	64,000	68,700	73,500	60,875	62,090
任意事業	41,364	42,000	43,000	34,789	35,483
包括的支援事業(社会保障充実分)					
在宅医療・介護連携推進事業	7,036	7,400	7,400	7,400	7,400
生活支援体制整備事業	12,675	13,000	14,250	12,674	12,674
認知症初期集中支援推進事業	7,526	7,526	7,526	5,343	5,343
認知症地域支援・ケア向上事業	1,149	1,300	1,500	1,148	1,148
認知症サポーター活動促進・地域づくり推進事業	0	0	0	0	0
地域ケア会議推進事業	769	1,000	1,000	404	404
合計	520,006	529,626	540,607	497,641	443,395

## 6 第1号被保険者の保険料

### (1) 介護保険の財政構成

第8期計画期間における介護保険の財源については、次のとおりです。

#### ○ 介護保険の財源構成

	介護給付費 (施設等)	介護給付費 (その他サービス)	地域支援事業費	
			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
国	20.0%	25.0%	25.0%	38.5%
大阪府	17.5%	12.5%	12.5%	19.25%
松原市	12.5%	12.5%	12.5%	19.25%
第1号被保険者	23.0%	23.0%	23.0%	23.0%
第2号被保険者	27.0%	27.0%	27.0%	-
合計	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

### (2) 標準給付見込額の算定

介護サービス総給付費の他、高額介護サービス費等給付額、特定入所者介護サービス費等給付額、算定対象審査支払手数料を加えた、2021（令和3）年度から2023（令和5）年度までの標準給付費見込みを以下のように算定しました。

#### ○ 標準給付見込額の算定

（単位：円）

	令和3年度	令和4年度	令和5年度	合計
総給付費	11,230,725,000	11,545,456,000	11,947,917,000	34,724,098,000
介護給付	10,990,611,000	11,303,841,000	11,704,819,000	33,999,271,000
予防給付	240,114,000	241,615,000	243,098,000	724,827,000
特定入所者介護サービス費等給付見込額	280,075,065	257,130,088	264,135,372	801,340,525
高額介護サービス費等給付見込額	364,544,891	370,150,133	379,252,125	1,113,947,149
高額医療合算介護サービス費等給付見込額	38,734,256	39,563,771	40,505,639	118,803,666
算定対象審査支払手数料見込額	9,617,772	9,847,956	9,989,728	29,455,456
審査支払手数料支払件数	209,082	214,086	217,168	640,336
標準給付費見込額	11,923,696,984	12,222,147,948	12,641,799,864	36,787,644,796

### (3) 所得段階別加入割合補正後被保険者数の推計

保険料収納必要額を第1号被保険者数で割った額が年間の保険料額となりますが、保険料の負担は所得段階によって異なります。

そのため、保険料の算出には所得段階別加入割合補正後被保険者数を用います。

#### ①所得段階の多段階化

第8期計画期間においては、所得段階区分をこれまでの9段階から11段階に変更します。

【第7期計画期間の所得段階別区分・人口】

(単位：人)

所得段階	所得等の条件		保険料率	人口		
				平成30年度	令和元年度	令和2年度
第1段階	生活保護の受給者、世帯全員が住民税非課税で老齢福祉年金を受けている人、または世帯全員が住民税非課税で合計所得金額と課税年金収入額の合計額が80万円以下の人		0.50	9,173	9,206	9,240
第2段階	住民税世帯非課税	合計所得金額と課税年金収入額の合計額が80万円超120万円以下の人	0.70	3,301	3,313	3,325
第3段階		合計所得金額と課税年金収入額の合計額が120万円超の人	0.75	3,255	3,266	3,279
第4段階	市民税本人非課税	同一世帯の中に課税されている人がおり、かつ合計所得金額と課税年金収入額の合計額が80万円以下の人	0.90	4,826	4,844	4,860
第5段階		同一世帯の中に課税されている人がおり、かつ合計所得金額と課税年金収入額の合計額が80万円超の人	1.00	3,390	3,402	3,415
第6段階	市民税本人課税	合計所得金額が120万円未満の人	1.20	3,839	3,853	3,867
第7段階		合計所得金額が120万円以上200万円未満の人	1.30	4,166	4,181	4,197
第8段階		合計所得金額が200万円以上300万円未満の人	1.50	1,759	1,765	1,772
第9段階		合計所得金額が300万円以上の人	1.70	1,902	1,908	1,916
合計				35,611	35,738	35,871



【第8期計画期間の所得段階別区分・人口】

(単位：人)

所得段階	所得等の条件		保険料率	人口		
				令和3年度	令和4年度	令和5年度
第1段階	生活保護の受給者、世帯全員が住民税非課税で老齢福祉年金を受けている人、または世帯全員が住民税非課税で合計所得金額と課税年金収入額の合計額が80万円以下の人		0.50	9,064	9,006	8,946
第2段階	住民税世帯非課税	合計所得金額と課税年金収入額の合計額が80万円超120万円以下の人	0.75	3,530	3,507	3,484
第3段階		合計所得金額と課税年金収入額の合計額が120万円超の人	0.75	3,405	3,383	3,361
第4段階	住民税本人非課税	同一世帯の中に課税されている人がおり、かつ合計所得金額と課税年金収入額の合計額が80万円以下の人	0.90	4,229	4,202	4,174
第5段階		同一世帯の中に課税されている人がおり、かつ合計所得金額と課税年金収入額の合計額が80万円超の人	1.00	3,391	3,369	3,347
第6段階	住民税本人課税	合計所得金額が120万円未満の人	1.20	4,076	4,049	4,022
第7段階		合計所得金額が120万円以上210万円未満の人	1.30	4,475	4,446	4,416
第8段階		合計所得金額が210万円以上320万円未満の人	1.50	1,737	1,725	1,714
第9段階		合計所得金額が320万円以上450万円未満の人	1.70	788	783	778
第10段階		合計所得金額が450万円以上800万円未満の人	1.80	560	556	553
第11段階		合計所得金額が800万円以上の人	1.90	403	400	398
合計				35,658	35,426	35,193

## ②所得段階別加入割合補正後被保険者数

所得段階別加入割合補正後被保険者数は、以下のとおりに推計しました。

### ○ 所得段階別加入割合補正後被保険者数

(単位：人)

	令和3年度	令和4年度	令和5年度	合計
第1号被保険者数	35,658	35,426	35,193	106,277
所得段階別加入割合補正後被保険者数	33,358	33,139	32,923	99,420

※端数処理の関係で、合計が合わないことがあります。(以下同)

## (4) 第1号被保険者の保険料の算出

### ①保険料算定に係る事業費及び数値の算出

保険料算定にかかる標準給付費、地域支援事業費等の見込みは以下のとおりです。

### ○ 保険料算定にかかる標準給付費及び地域支援事業費の見込み

(単位：円)

	令和3年度	令和4年度	令和5年度	合計
総給付費	11,230,725,000	11,545,456,000	11,947,917,000	34,724,098,000
特定入所者介護サービス費等給付見込額	280,075,065	257,130,088	264,135,372	801,340,525
高額介護サービス費等給付見込額	364,544,891	370,150,133	379,252,125	1,113,947,149
高額医療合算介護サービス費等給付見込額	38,734,256	39,563,771	40,505,639	118,803,666
算定対象審査支払手数料見込額	9,617,772	9,847,956	9,989,728	29,455,456
標準給付費見込額	11,923,696,984	12,222,147,948	12,641,799,864	36,787,644,796

(単位：円)

	令和3年度	令和4年度	令和5年度	合計
地域支援事業	520,006,000	529,626,416	540,607,041	1,590,239,457
介護予防・日常生活支援総合事業費	385,487,000	388,700,416	392,431,041	1,166,618,457
包括的支援事業(地域包括支援センターの運営)及び任意事業費	105,364,000	110,700,000	116,500,000	332,564,000
包括的支援事業(社会保障充実分)	29,155,000	30,226,000	31,676,000	91,057,000

### ○ 保険料算定関係の数値

(単位：円)

	令和3年度	令和4年度	令和5年度	合計
第1号被保険者数(人)	35,658	35,426	35,193	106,277
所得段階別加入割合補正後被保険者数(人)	33,358	33,139	32,923	99,420
第1号被保険者負担分相当額(円)	2,862,051,686	2,932,908,104	3,031,953,588	8,826,913,378
調整交付金相当額(円)	615,459,199	630,542,418	651,711,545	1,897,713,163
調整交付金見込額(円)	723,780,000	783,134,000	852,439,000	2,359,353,000
財政安定化基金拠出金見込額(円)				0
財政安定化基金償還金(円)				0
準備基金の残高(令和2年度末の見込額)(円)				772,907,486
準備基金取崩額(円)				550,000,000
保険者機能強化推進交付金等の交付見込額(円)				95,000,000
保険料収納必要額(円)				7,720,273,541
予定保険料収納率				98.80%



## ②第1号被保険者の保険料基準額

- 前記の事業費を踏まえるとともに、調整交付金相当額等を見込むと、第8期における第1号被保険者の保険料基準月額が6,550円となります。  
 なお、高齢者人口及び要介護認定者数の将来推計を踏まえ試算すると、令和7（2025）年には保険料基準月額は7,001円程度、令和22（2040）年には10,127円程度となる見込みです。
- 介護保険給付費準備基金を活用して、第8期計画期間中においては、5億5,000万円の準備基金を取り崩すことにより、保険料月額を約470円抑制しています。
- 第8期計画期間には、公費投入による低所得者の保険料軽減強化が行われます。これまで低所得者の保険料負担を軽減するため公費を投入し、次のとおり第1段階から第3段階の保険料率を引き下げており、本計画期間においても国の方針に基づき、引き続き公費投入による低所得者負担軽減を実施する予定です。

	平成27（2015）年4月～	令和元（2019）年10月～	令和2（2020）年4月～
第1段階	0.50→0.45	0.45→0.375	0.375→0.30
第2段階	0.70	0.70→0.575	0.575→0.50
第3段階	0.75	0.75→0.725	0.725→0.70

## ③所得段階別第1号被保険者の保険料

各所得段階別の保険料は次のようになります。

【第8期計画期間中の保険料】

（単位：円）

所得段階	保険料基準月額	保険料率	保険料月額	保険料年額
第1段階	6,550	×0.50 (×0.30)	3,275 (1,965)	39,300 (23,580)
第2段階		×0.75 (×0.50)	4,912 (3,275)	58,950 (39,300)
第3段階		×0.75 (×0.70)	4,912 (4,585)	58,950 (55,020)
第4段階		×0.90	5,895	70,740
第5段階		×1.00	6,550	78,600
第6段階		×1.20	7,860	94,320
第7段階		×1.30	8,515	102,180
第8段階		×1.50	9,825	117,900
第9段階		×1.70	11,135	133,620
第10段階		×1.80	11,790	141,480
第11段階		×1.90	12,445	149,340

※ 第7期から引き続き、低所得者の保険料負担軽減として、第1段階から第3段階の保険料率は公費負担が行われることにより、括弧内の数字となります。



# 本計画とセーフコミュニティの推進

## 1 計画の推進に向けて

この計画に掲げる基本理念の実現、基本目標の達成に向け、次の点を考慮し、計画の着実な推進に取り組むこととします。

### (1) 関係機関との連携

計画の推進に当たっては、行政の取組のみならず、市民、地域団体、ボランティア、NPOなどの多様な主体と連携することが重要です。そして、この連携に欠かすことができないのが情報の共有であると言えます。

このため、各主体が持つ情報の共有を図るとともに、本市の諸活動について、積極的な情報発信を行います。

### (2) 計画の推進と進行管理

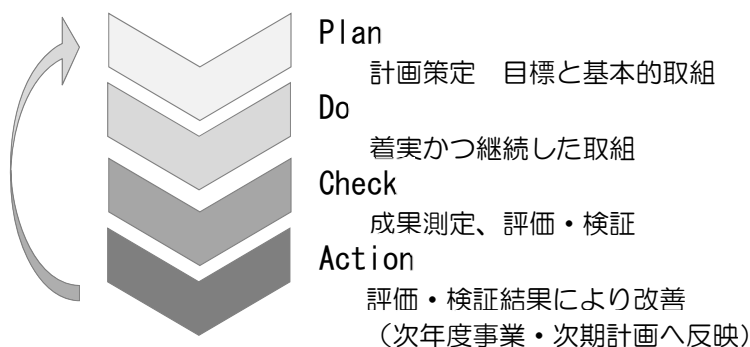
#### ① 全庁的な取組の推進

全庁的な取組を推進するため、所管部局にとどまらない庁内の計画推進の体制確保を図ります。

#### ② 評価・検証・公表

計画の進行管理に当たっては、PDCA サイクルの考えに基づき年 1 回、各施策について事業所管部局等による自己評価を行うとともに、関係機関等の意見を求めながら、評価・検証を行います。、それにより本計画の進捗状況を把握するとともに、必要に応じて事業の見直しや改善につなげることにより、計画の進行管理を行い、目標の着実な達成を図ります。

また、計画の進捗状況、評価・検証結果等については、地域ケア推進会議、策定委員会等へ報告し、市民への公表を行います。



## 2 目標達成に向けた指標

本計画では、国が示す指標項目に沿って、評価・検証・分析を行い、次年度事業及び次期計画へ反映するため、各基本目標に次の指標を設定します。

### 基本目標 1 地域で支える総合的な支援体制の構築

#### ■ 計画の推進にかかる指標と取組 ■

項目	実績	目標値
【活動指標】 高齢者110番ステッカー登録事業所数	(令和元年度) 93ヶ所	(令和5年度) 180ヶ所
【成果指標】 地域包括支援センターにおける総合相談延件数	(令和元年度) 8,790件	(令和5年度) 10,000件

- 地域包括支援センター、高齢者110番ステッカー登録事業所等による相談支援体制の強化に取り組めます。

### 基本目標 2 安心して暮らせる地域づくり

#### ■ 計画の推進にかかる指標と取組 ■

項目	実績	目標値
【活動指標】 認知症サポーター養成講座開催回数	(令和元年度) 52回	(令和5年度) 40回
【成果指標】 認知症サポーターの年間養成者数	(令和元年度) 1,494人	(令和5年度) 1,000人
【活動指標】 認知症初期集中支援チームで支援した人数	(令和元年度) 36人	(令和5年度) 50人
【成果指標】 認知症初期集中支援チームが支援し、医療・介護につながった割合	(令和元年度) 66.7%	(令和5年度) 100%

- 認知症になっても住み慣れた地域で自分らしく暮らし続けられる「共生」を目指し、「認知症バリアフリー」の取組を推進します。

### 基本目標 3 生きがいづくりと健康づくり・介護予防の推進

#### ■ 計画の推進にかかる指標と取組 ■

項目	実績	目標値
【活動指標】 介護予防ケアマネジメント 件数	(令和元年度) 8,279 件	(令和5年度) 9,100 件
【成果指標】 総合事業サービス受給者延 べ人数	(令和元年度) 16,596 人	(令和5年度) 17,200 人
【活動指標】 一般介護予防事業の開催回数	(令和元年度) 233 回	(令和5年度) 367 回
【活動指標】 まつばらテラス（輝）来館 者数	(令和元年度) 162,823 人	(令和5年度) 170,000 人
【成果指標】 65歳以上の者のうち、介護 認定なしの占める割合	(令和元年度) 79.6%	(令和5年度) 80%

- 多様な介護予防事業を展開して、介護予防事業が効果的に実施できるよう取り組んでいきます。

## 基本目標 4 介護保険事業の適正・円滑な運営

### ■ 計画の推進にかかる指標と取組 ■

項目	実績	目標値
【活動指標】 要介護認定の適正化	(令和元年度) 7,094 件	(令和3～5年度) 全件を 適正に点検
【活動指標】 医療情報との突合	(令和元年度) 134 件	(令和3～5年度) 140 件
【活動指標】 居宅介護サービス計画チェック	(令和元年度) 18 事業所	(令和3～5年度) 12 事業所
【活動指標】 縦覧点検	(令和元年度) 7 件	(令和3～5年度) 随時実施
【活動指標】 介護給付費通知	(令和元年度) 1 回	(令和3～5年度) 1 回
【活動指標】 給付実績の活用	(令和元年度) 73 件	(令和3～5年度) 随時実施
【活動指標】 福祉用具購入・貸与調査	(令和元年度) 購入 446 件	(令和3～5年度) 申請書全件を 適正に点検
	(令和元年度) 貸与 99 件 (軽度者)	(令和3～5年度) 軽度者理由書全 件を適正に点検
【活動指標】 住宅改修の事前・事後の実地検査	(令和元年度) 67 件	(令和3年度) 申請件数の10%以上 (令和4～5年度) 前年度実績割合以上

- 効果的な事業を中心に適正化の取組を推進します。

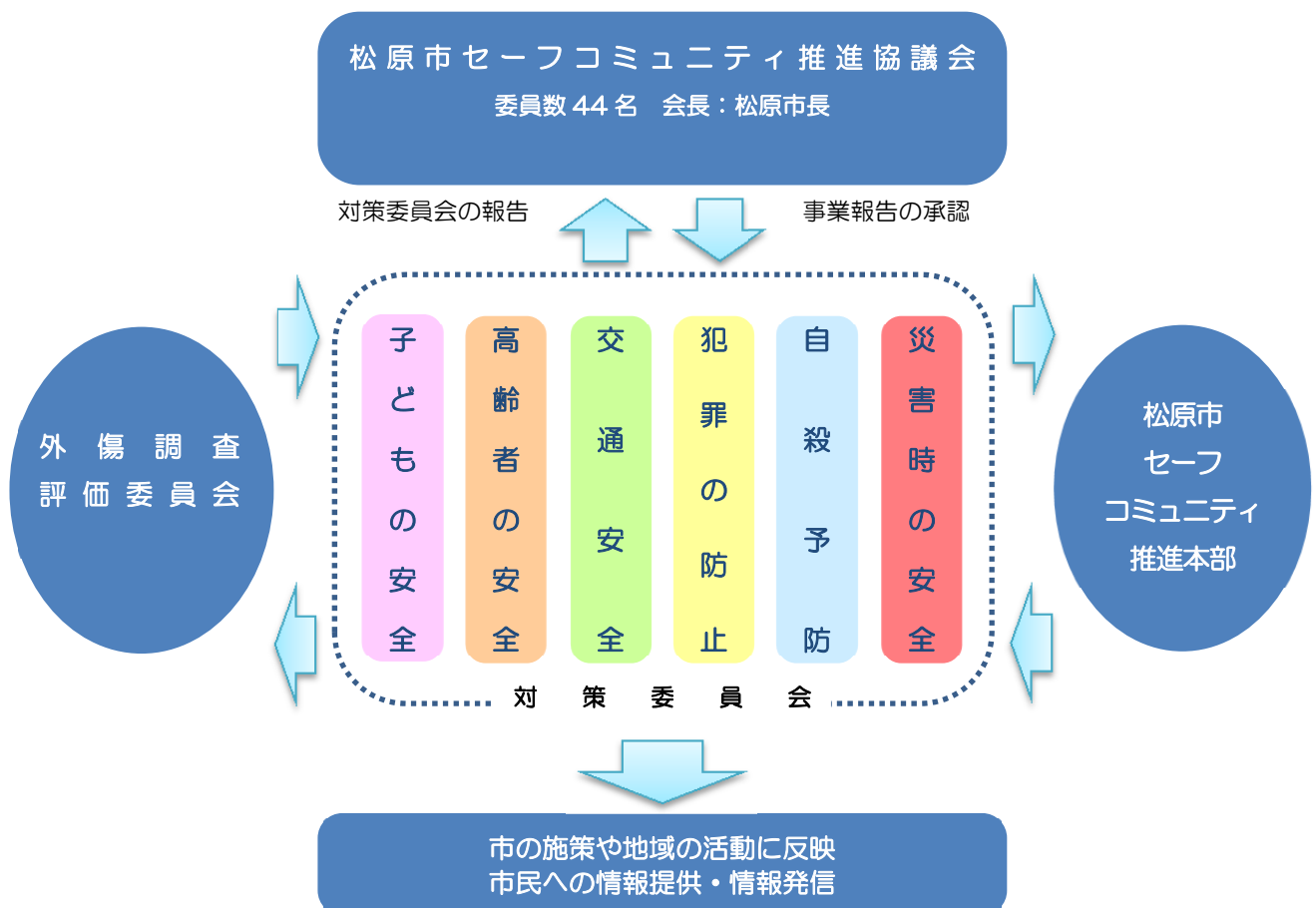
### 3 セーフコミュニティの推進体制と再認証

セーフコミュニティとは、WHO（世界保健機関）が推奨する、安心・安全なまちづくりの国際認証制度です。セーフコミュニティでは、「けがや事故等は、偶然起こるものではなく、原因を分析し、対策することで予防できる」という理念のもと、これまでの地域活動や事業を活かしながら、予防に重点を置き、科学的な分析と地域住民、関係機関、行政など分野を超えた連携・協働により、安心・安全なまちづくりに向け、より効果的で継続的な活動を行っています。

本市は、2013（平成 25）年 11 月 16 日に大阪府で初めてセーフコミュニティ国際認証を取得しており、2018（平成 30）年に再認証を取得しています。

今後は、取組の検証と各関係団体との協働の仕組みを活かし、世界基準の安心・安全なまちづくりを進めていきます。

セーフコミュニティの推進体制



## 4 セーフコミュニティに取り組む意義・効果

松原市においても都市化や核家族化、少子高齢化等の進展により、町会への世帯加入率が徐々に減少し、地域のつながりが希薄化してきています。

また、高齢者や子どもの事故の多様化、虐待やDV、自殺等の増加、さらには地震災害など、暮らしの安心・安全をめぐる課題は次第に複雑化してきています。

こうした本市が抱える課題に同時に対応する取組が、セーフコミュニティです。地域が主体となることで、人と人との信頼や絆が回復するといった次のような効果が期待できます。

- ① 地域の安全が向上します
- ② 地域コミュニティ再生のきっかけになります
- ③ 地域のイメージアップにつながります
- ④ 医療費など社会保障費削減に効果があります

これらの取組は一過性のものではなく効果測定を行い検証し、改善が必要であれば取組方法を検討し、より効果的・継続的な取組につなげています。

## 5 セーフコミュニティにおける重点課題

本市では、重点的に取り組むべき課題として、松原市セーフコミュニティ推進協議会にて以下の6つのテーマごとに対策委員会を設置し、課題解決に向けた具体的な取組を進めています。

- ① 『子どもの安全』
- ② 『高齢者の安全』
- ③ 『交通安全』
- ④ 『犯罪の防止』
- ⑤ 『自殺予防』
- ⑥ 『災害時の安全』

## 6 セーフコミュニティにおける高齢者安全対策の取組

「高齢者の安全対策委員会」では、課題として「転倒予防」と「虐待防止」があります。「転倒予防」では、身体機能低下の予防と屋内環境の向上に向け取り組んでおり、運動のきっかけづくりとして、松原市老人クラブ連合会、阪南大学と連携し元希者エクササイズを考案しました。元希者エクササイズを普及するために、松原市老人クラブ連合会により結成された「元希者エクササイズ応援隊」が様々なイベントでPRするとともに、CDやDVDを作成し、広く市民への普及を図っています。

一方、「虐待防止」では、早期発見・対応ネットワークの体制整備に向け、高齢者等

の見守りのツールとして「もしもキット・もしもカード」の普及や認知症サポーターの養成を強化し、認知症・虐待の正しい理解の啓発に取り組んでいます。

「交通安全対策委員会」では、高齢者の自転車事故を減らす取組やヘルメット着用の啓発などを行い、また、「自殺予防対策委員会」では、高齢者の自殺予防の取組について、各対策委員会と連携し進めています。

今後も、「みんなでつくる 安心・安全なまちづくり」を合言葉に、高齢者にとってもより安心・安全で住みよい松原市になるよう取り組んでいきます。



# 参考資料

## 1 松原市介護保険事業計画及び松原市高齢者福祉計画策定委員会規則

平成 24 年 12 月 21 日規則第 75 号

(趣旨)

第 1 条 この規則は、執行機関の附属機関設置条例（昭和 40 年条例第 20 号）第 2 条の規定に基づき、松原市介護保険事業計画及び松原市高齢者福祉計画策定委員会（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。

(任務)

第 2 条 委員会は、介護保険法（平成 9 年法律第 123 号）第 117 条第 1 項に規定する市町村介護保険事業計画及び老人福祉法（昭和 38 年法律第 133 号）第 20 条の 8 第 1 項に規定する市町村老人福祉計画の策定に関する審議を行うものとする。

(組織)

第 3 条 委員会は、委員 17 人以内で次の各号に掲げる者をもって組織する。

- (1) 介護保険法第 9 条に規定する被保険者
- (2) 保健、医療又は福祉に関する機関若しくは団体の代表者
- (3) 保健、医療又は福祉に関し学識経験を有する者
- (4) 関係行政機関の職員
- (5) 市の職員

2 委員の任期は 3 年とする。ただし、委員が欠けた場合における補欠委員の任期は、前任者の残任期間とする。

(委員長及び副委員長)

第 4 条 委員会に委員長及び副委員長各 1 人を置き、委員の互選により定める。

2 委員長は、委員会を代表し、会務を総理する。

3 副委員長は、委員長を補佐し、委員長に事故あるときは、その職務を代理する。

(会議)

第 5 条 委員会の会議（以下「会議」という。）は、委員長が招集し、その議長となる。

2 会議は、委員の過半数の出席がなければ開くことができない。

3 会議の議事は、出席者の過半数で決し、可否同数のときは、議長の決するところによる。

(庶務)

第 6 条 委員会の庶務は、健康部高齢介護課において行う。

(委任)

第 7 条 この規則に定めるもののほか、委員会の運営に関し必要な事項は、委員長が委員会に諮って定める。

附 則

この規則は、公布の日から施行する。

## 2 松原市介護保険事業計画及び松原市高齢者福祉計画策定委員会委員名簿

敬称略

機関(団体)名		氏名
医療機関	松原市医師会	上野 憲司
医療関係	松原市歯科医師会	隅野 一郎
医療関係	松原市薬剤師会	宮谷 忠行
福祉関係	松原市社会福祉協議会	小田 哲司
福祉施設	社会福祉法人聖徳会	杉村 和子
福祉施設	社会福祉法人堺暁福祉会	中村 敦
福祉施設	NPO法人介護支援の会松原ファミリー	豊永 雅雄
福祉施設	社会医療法人阪南医療福祉センター	竹村 由佳
被保険者代表	老人クラブ	大西 美博
被保険者代表	老人クラブ	山本 壽夫
被保険者代表	民生・児童委員	林 美佐子
被保険者代表	民生・児童委員	上西 玲子
被保険者代表	一般公募代表	松川 澄
学識経験者	阪南大学	西本 真弓
保健関係	藤井寺保健所	田中 英夫
保健関係	松原市健康部	向井 貴子

## 3 用語説明

### あ行

#### ICTシステム

ICT (Information Communication Technology) とは情報通信技術のことで、ICTシステムは、情報技術における通信・交流・伝達が重視される場面に取り入れられている。

#### 栄養改善

低栄養の高齢者の栄養改善を積極的に行うことによって、低栄養の改善、身体機能・生活機能の向上を図るものをいう。

#### NPO

NPO (Non-Profit Organization) は民間の非営利組織のことで、ボランティア活動など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なども含まれる。

### か行

#### 介護医療院

介護療養病床の医療機能を維持し、生活施設としての機能を兼ね備えた施設であり、地域包括ケアシステムの5要素(医療、介護、生活支援、予防、住まい)のうち、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をいう。

#### 介護支援専門員

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。

#### 介護相談員

介護保険サービスの質的向上を目的として、選任された相談員が介護保険のサービス利用者や家族からサービスに対する悩み・苦情・疑問などの相談を受け、サービス提供事業者へ伝えることで悩み等の解消を図る。

## 介護保険事業計画

介護保険法に基づき、保険者である市町村が、厚生労働大臣の定める「介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を確保するための基本的な指針」(参酌標準)に即して、3年ごとに定める介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施に関する計画。①各年度における介護給付等対象サービスの種類ごとの量の見込みおよびその見込み量の確保のための方策、②各年度における地域支援事業に要する費用の額並びに地域支援事業の量の見込みおよび見込み量の確保のための方策等、③介護サービス・介護予防サービス・地域支援事業の円滑な提供を図るための事項、④その他介護保険事業の円滑な実施に必要な事業、を定める。その基本的な性格は、サービス基盤整備の行動計画であるとともに、サービス給付と保険料負担のバランスを決めるものとなる。計画は、要支援・要介護認定者などの実情を勘案して作成するとともに、老人福祉計画と一体のものとして作成されなければならない。

## 介護予防・日常生活支援総合事業

市町村が中心となり、地域の実情に応じて住民等の多様な主体が参画し、多様なサービスを充実することで、地域で支え合う体制づくりを推進し、要支援者等に対する効果的かつ効率的な支援等を可能とすることを旨とするものこと。

## 介護離職

就業者が家族の介護や看護のために退職、転職すること。

## 介護療養型医療施設

介護療養型医療施設の療養病床等に入院する要介護者に対し、施設サービス計画に基づき、療養上の管理、看護、医学的管理のもとにおける介護その他の世話及び機能訓練、その他必要な医療を提供する施設。(令和5年度末をもって廃止)

## 介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）

特別養護老人ホームに入所する要介護者に対し、施設サービス計画に基づき、入浴、排せつ、食事等の介護、その他日常生活上の世話、機能訓練、健康管理及び療養上の世話を行う施設。

## 介護老人保健施設（老人保健施設）

介護老人保健施設に入所する要介護者に対し、施設サービス計画に基づき、看護、医学的管理のもとにおける介護及び機能訓練その他必要な医療並びに日常生活上の世話を行う施設。

## 看護小規模多機能型居宅介護（複合型サービス）

訪問看護と小規模多機能型居宅介護の組合わせの「看護小規模多機能型居宅介護」など、複数の居宅サービスや地域密着型サービスを組み合わせて提供するサービス。

## 基本チェックリスト

介護の原因となりやすい生活機能低下の危険性がないかどうか、という視点で運動、口腔、栄養、物忘れ、うつ症状、閉じこもり等の全 25 項目について「はい」「いいえ」で記入する質問表であり、チェック項目により、総合事業の対象者かどうかを把握していく。

## 共生型サービス

障がい者が 65 歳以上になっても、使い慣れた事業所においてサービスを利用しやすくするという観点や、福祉に携わる人材に限りがある中で、地域の実情に合わせて、人材をうまく活用しながら適切にサービス提供を行うという観点から、ホームヘルプサービス、デイサービス、ショートステイなどについて、高齢者や障がい児者が共に利用できるサービス。平成 29 年 5 月 26 日に創設された。

## 居宅サービス

介護保険法における居宅サービスとは、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、特定施設入居者生活介護、福祉用具貸与および特定福祉用具販売の 12 種類の居宅要介護認定者（要支援認定者に対する給付にはサービス名の前にそれぞれ「介護予防」が付される）が利用可能なサービスをいう。また、居宅サービスを行う事業を「居宅サービス事業」という。

## 居宅療養管理指導、介護予防居宅療養管理指導

病院、診療所又は薬局の医師、看護職員、歯科医師、薬剤師、歯科衛生士、管理栄養士等が居宅を訪問して、療養上の管理及び指導等を行うサービス。

## 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などを定めた計画のこと。

## ケアマネジメント

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

## 軽費老人ホーム

老人福祉法に規定する老人福祉施設の一つ。低額な料金で高齢者が利用でき、給食その他日常生活上必要な便宜を供与することを目的とする入所施設で、利用の方法は利用者と施設設置者との契約による。A型、B型およびケアハウスの3種があり、現在は主にケアハウスのことを指す。A型は、原則として60歳以上で基本利用料の2倍相当額程度以下の収入の人で、①身寄りのない人、②家庭の事情などによって家族との同居が困難な人を入所対象としている。B型は、原則として60歳以上で、家庭環境、住宅事情などの理由により居宅において生活することが困難な人であって、自炊ができる程度の健康状態にある人を入所対象としている。ケアハウスはひとり暮らしや夫婦のみの高齢者が自立した生活を維持できるよう工夫された施設であり、利用者は、60歳以上の人または夫婦のどちらかが60歳以上の人であって、入居時に自炊ができない程度の身体機能の低下などが認められ、または高齢などのため独立して生活するには不安が認められる人であって、家族による援助を受けることが困難な人である。軽費老人ホーム入居者が要支援・要介護認定者に該当すれば、介護保険法の訪問介護などの居宅サービスなどを受けられる。また、ケアハウスが介護保険法に規定する従業員、設備および運営に関する基準を満たせば、特定施設入居者生活介護などを行う指定居宅サービス事業者などの指定を受けることができる。平成20年6月からは、従来あったA型・B型およびケアハウスの類型がケアハウスの基準に統一され、A型・B型の施設は建替えを行うまでの「経過的軽費老人ホーム」と位置付けられている。

## 健康寿命

日常生活に介護などを必要とせず、心身とも自立した活動的な状態で生活できる期間をいう。平成23年2月、厚生労働省は、企業・団体に健康寿命を延ばすためのスマートライフプロジェクトを呼びかけた。また平成26年からは、従来の「運動」、「食生活」、「禁煙」の3分野を中心とした具体的なアクションの他、健診・検診の「受診」を新たなテーマに加え、更なる健康寿命の延伸を、プロジェクトに参画する企業・団体・自治体と協力・連携しながら推進している。

## 権利擁護

自己の権利を表明することが困難な寝たきりの高齢者や、認知症高齢者、障がい者のニーズ表明を支援し代弁することで、一人ひとりの権利を守ること。

## 高額介護サービス費

介護サービス利用料の自己負担額（月額）が一定額を超えたときに、超過分を保険から支給する制度。

## 高齢化率

高齢者人口（65歳以上人口）が総人口に占める割合をいう。

## 国勢調査

人口の静態統計を把握するために5年ごとに行われる調査。調査対象は全国民、全世帯であり、調査事項は世帯および世帯員に関する様々な事項からなる。全数調査の代表的な例である。

## さ行

### サービス付き高齢者向け住宅

「高齢者の居住の安定確保に関する法律」の改正（平成23年10月施行）により、従来の高齢者円滑入居賃貸住宅、高齢者専用賃貸住宅、高齢者向け優良賃貸住宅の各制度の代わりに創設された制度。バリアフリー構造等を有し、介護・医療と連携して、高齢者を支援するサービスを提供する住宅であり、一定の基準を満たした賃貸住宅や有料老人ホームが、サービス付き高齢者向け住宅として都道府県知事の登録を受けることができる。

### 在宅医療

ニーズと介護ニーズを併せ持つ高齢者を地域で支えていくための、居宅などにおいて提供される訪問診療などの医療。

### 在宅医療・介護連携

高齢者の増加により、医療や介護サービスの需要が益々増えていくことが見込まれており、高齢者が住み慣れた場所で生活していくためには、急性期の医療から在宅医療・介護までの一連のサービスが心身の状態にあわせて適切に確保され、さらに、緊急時の医療機関の受け入れや、入院から在宅へ円滑に移ることができる体制整備が求められている。このため、医療関係者や介護関係者、地域での支援者などが互いの情報を交換するなどの連携を推進していくのはもとより、生活支援や疾病予防・介護予防などとも連携し、医療が必要になったとしてもできるだけ在宅で暮らすことができる環境整備を進めていくことをいう。

### 作業療法士

身体又は精神に障がいのある人等に対して、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技術者。

## 施設サービス

要介護者が施設に入所して受けるサービス。施設の種類は、老人福祉法の養護老人ホーム、特別養護老人ホームおよび軽費老人ホームおよび、介護保険法の介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）、介護老人保健施設および介護療養型医療施設、介護医療院により提供されるサービスをいう。

## 社会福祉士

社会福祉士および介護福祉士法によって定められた国家資格。登録を受け、社会福祉士の名称を用いて、専門的知識および技術をもって身体的、精神的な障がいや環境上の理由で日常生活に支障がある人の福祉に関する相談に応じ、助言、指導その他の援助を行うことを業とする人をいう。資格取得のためには、受験資格を持つ人が社会福祉士国家試験に合格する必要がある。

## 住宅改修、介護予防住宅改修

手すりの取り付け、段差の解消、すべり防止及び移動の円滑化等のための床、又は通路面の材料の変更、引き戸等への扉の取替え、洋式便座等への便器の取替え、その他これらに付帯して必要となる住宅改修を行った時は、住宅改修費用の一部を支給するサービス。

## 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

居宅の要介護者等について、小規模な住居型の施設で通いを中心としながら訪問、短期の宿泊などを組み合わせて入浴、排せつ、食事等の介護や日常生活での支援及び機能訓練を行うサービス。

## 食育

「食」に関する知識と「食」を選択する力を習得し、「食」を生み出す「農」の重要性を認識しながら、健全な食生活を実践することができる人を育てる取組をいう。

## 自立支援

障がい者施策や高齢者施策で用いられる自立支援とは、介護が必要な人であっても、自らの意志によって、自らの人生を選択・決定し、社会の一員として主体的に生きていくための支援をいう。従来使用されていた「福祉」という用語は、公的機関が生活に困っている人に対し「与える」というニュアンスが感じられたが、「自立支援」は当事者の意志を尊重し、その自立を支援するという前向きな考え方といえる。

## シルバー人材センター

市内に居住する定年退職者などの高年齢者を会員として、その希望に応じた臨時的・短期的な就業の機会を確保、提供することを目的として設立された都道府県知事の指定する公益法人。シルバー人材センターは、厚生労働大臣に届け出て、職業紹介事業を行うことができることとされている。



## 生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）

生活支援サービスの充実及び高齢者の社会参加に向けて、ボランティア等の生活支援・介護予防の担い手の養成・発掘など地域資源の開発や地域ニーズと地域資源のマッチングを行う者。

第1層コーディネーターは松原市内全域を活動範囲とし、第2層コーディネーターは各日常生活圏域での活動を基本とする。

## 成年後見制度

認知症、知的障がい、精神障がいなどにより判断能力が不十分な人の法律行為（財産管理や契約の締結など）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したり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、身寄りのない人の場合、市町村長に申立権が付与されている。

## た行

### 団塊の世代

戦後復興期の1947（昭和22）年から1949（昭和24）年の第一次ベビーブームないしその前後に生まれた世代を指す言葉。

### 短期入所生活介護、介護予防短期入所生活介護

特別養護老人ホーム等に短期入所し、施設において、入浴、排せつ、食事等の介護など日常生活での支援や機能訓練を行うサービス。

### 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、介護療養型医療施設等に短期入所し、施設において、看護、医学的管理のもとにおける介護、機能訓練、その他必要な医療や日常生活上の支援を行うサービス。

### 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号被保険者は、サービス利用が特定の疾病による場合に限定される。

### 地域共生社会

制度・分野ごとの「縦割り」や「支え手」「受け手」という関係を超えて、地域住民や地域の多様な主体が、『我が事』として参画し、人と人、人と資源が世代や分野を超えて『丸ごと』つながることで、住民一人ひとりの暮らしといきがい、地域をともに創っていく社会のこと。

## 地域ケア会議

高齢者個人に対する支援の充実と、それを支える社会基盤の整備とを同時に進めていく、地域包括ケアシステムの実現に向けた手法。具体的には、地域包括支援センターなどが主催し、医療、介護などの多職種が協働して高齢者の個別課題の解決を図るとともに、介護支援専門員の自立支援に資するケアマネジメントの実践力を高めることや個別ケースの課題分析などを積み重ねることにより、地域に共通した課題を明確化すること、共有された地域課題の解決に必要な資源開発や地域づくり、さらには介護保険事業計画への反映などの政策形成につなげる。

## 地域支援事業

被保険者が要介護状態または要支援状態となることを予防するとともに、要介護状態等になった場合においても、可能な限り、地域において自立した日常生活を営むことができるように支援するために市町村が行う事業。

## 地域福祉

社会福祉法においては、「地域住民、社会福祉を目的とする事業を経営する者および社会福祉に関する活動を行う者が、相互に協力し、福祉サービスを必要とする地域住民が地域社会を構成する一員として日常生活を営み、社会、経済、文化その他あらゆる分野の活動に参加する機会が与えられる」こととしている。

## 地域包括ケアシステム

ニーズに応じた住宅が提供されることを基本とした上で、生活上の安全・安心・健康を確保するために、医療や介護のみならず、福祉サービスを含めた様々な生活支援サービスが日常生活圏域で適切に提供できるような地域の体制のこと。

## 地域包括支援センター

公正・中立な立場から、地域における高齢者の①総合相談・支援、②権利擁護、③介護予防ケアマネジメント、④包括的・継続的ケアマネジメント支援を担う中核機関のこと。

## 地域密着型サービス

介護保険法に定める「地域密着型サービス」とは、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、認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、看護小規模多機能型居宅介護および地域密着型通所介護をいう。地域密着型サービスの指定および介護報酬の決定は、保険者である市町村が行う。

## 地域密着型通所介護

地域密着型サービスの一つで、日中、利用定員 19 人未満の小規模の老人デイサービスセンターなどに通ってもらい、食事、入浴、その他の必要な日常生活上の支援や

生活機能訓練などを日帰りで提供するサービスで、利用者の心身機能の維持向上と、利用者の家族負担の軽減を図る。

### **地域密着型特定施設入居者生活介護**

地域密着型サービスの一つで、入居定員 29 人以下の介護専用型有料老人ホームなどにおいて受ける介護サービスをいう。要支援認定者は利用することができない。

### **通所介護**

デイサービスセンター等に通い、施設において、入浴、食事の提供など日常生活での支援や機能訓練を行うサービス。なお、介護予防通所介護は平成 29 年 4 月より介護予防・日常生活支援総合事業に移行。

### **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、病院、診療所に通い、施設において心身の機能の維持回復を図り、日常生活の自立を助けるための理学療法、作業療法その他必要なリハビリテーションを行うサービス。

### **定期巡回・随時対応型訪問介護看護**

平成 24 年 4 月より新たに創設されたサービスで、重度者を始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が密接に連携しながら、短時間の定期巡回訪問と随時の対応を行うサービス。

### **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、軽費老人ホームに入居している要介護者等について、その施設が提供するサービスの内容、担当者などを定めた計画に基づき行われる入浴、排せつ、食事等の介護、その他の日常生活での支援、機能訓練、療養上の世話をを行うサービス。

### **特定福祉用具購入、特定介護予防福祉用具購入**

福祉用具のうち、腰掛便座、自動排泄処理装置の交換可能部品、入浴補助用具、簡易浴槽、移動用リフトのつり具の部分を購入した際に、福祉用具の購入費の一部を支給するサービス。

## **な行**

### **日常生活圏域**

高齢者が住み慣れた地域で適切なサービスを受けながら生活を継続できるように、地理的条件・人口・交通事情その他の社会的条件、介護給付等対象サービスを提供するための施設の整備状況などを総合的に勘案し、地域の特性に応じて市町村内を区分したものの。

### **認知症**

脳の器質的な変化により、いったん獲得された知能が持続的に低下することで、日

常生活や社会生活に支障が生じる状態をいう。認知症には、アルツハイマー型認知症や、脳梗塞・脳出血などが原因でおこる脳血管性認知症などがあり、65歳未満で発症した場合は若年性認知症という。

### **認知症ケアパス**

認知症の人の生活機能障害の進行にあわせて、いつ、どこで、どの様な医療・介護サービスを受ければよいのか、具体的な機関名やケア内容等が、あらかじめ、認知症の人とその家族に提示されるようにするもの。

### **認知症サポーター**

認知症について正しい知識を持ち、認知症の人や家族に対し、見守り、声かけ、手助けをするなど、温かく見守る応援者のこと。

### **認知症初期集中支援チーム**

認知症になっても本人の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域のよい環境で暮らし続けられるために、早期診断・早期対応に向けた支援体制を構築することを目的とする地域支援事業であり、地域包括支援センターの職員などの複数の専門職が家族の訴えなどにより認知症が疑われる人や認知症の人およびその家族を訪問し、アセスメント、家族支援などの初期の支援を包括的、集中的（おおむね6ヶ月）に行い、自立生活のサポートを行うチームをいう。

### **認知症対応型共同生活介護、介護予防認知症対応型共同生活介護**

認知症の状態にある要介護者等について共同生活を営むべき住居において、入浴、排せつ、食事の介護や日常生活での支援及び機能訓練を行うサービス。

### **認知症対応型通所介護、介護予防認知症対応型通所介護**

居宅の要介護者等であって、認知症である方について、デイサービスセンター等に通り、当該施設において、入浴、排せつ、食事等の介護、その他の日常生活での支援及び機能訓練を行うサービス。

### **認知症地域支援推進員**

認知症の人に対し、状態に応じた適切なサービスが提供されるよう、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およびその家族を支援するため相談業務等を行う者。

## **は行**

### **パブリックコメント**

市民意見提出手続。市民生活に広く影響を及ぼす市の基本的な施策等を策定する過程において市民が意見を述べる機会を設け、市政への市民参加の促進を図るための制度。

## バリアフリー

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

## 避難行動要支援者

平成 25 年 6 月に改正された災害対策基本法では、高齢者、障がいのある人、妊産婦、乳児、その他防災上の観点において特に配慮を要する者（要配慮者）のうち、災害が発生し、または災害が発生するおそれがある場合に自ら避難することが困難な者であって、その円滑かつ迅速な避難の確保を図るために特に支援を要するものを「避難行動要支援者」ということとされた。

## 被保険者

保険に加入している本人をいう。介護保険制度においては、①市町村の区域内に住所を有する 65 歳以上の人（第 1 号被保険者）、②市町村の区域内に住所を有する 40 歳以上 65 歳未満の医療保険加入者（第 2 号被保険者）を被保険者としている。

## 福祉用具貸与、介護予防福祉用具貸与

福祉用具のうち、車いす、車いす付属品、特殊寝台、特殊寝台付属品、床ずれ防止用具、体位変換器、手すり、スロープ、歩行器、歩行補助つえ、認知症老人徘徊感知機器、移動用リフト、自動排泄処理装置を貸与するサービス。

## フレイル

加齢とともに心身の活力（筋力や認知機能など）が低下し、生活機能障害、要介護状態などの危険性が高い状態。

## 訪問介護

介護福祉士、ホームヘルパーなどが居宅を訪問して、入浴、排せつ、食事等の介護や、その他の日常生活での支援を行うサービス。なお、介護予防訪問介護は平成 29 年 4 月より介護予防・日常生活支援総合事業に移行。

## 訪問看護、介護予防訪問看護

看護師、保健師、准看護師、理学療法士又は作業療法士若しくは言語聴覚士が居宅を訪問して、療養上の世話や必要な診療の補助を行うサービス。

## 訪問看護ステーション

市町村や医療法人、社会福祉法人などが、数人の訪問専門看護師を置き、疾病、負傷などによりねたきりの状態にある在宅の要援護者に対して定期的に訪問看護を行う拠点をいう。看護師のほかに、リハビリを担当する理学療法士や作業療法士が訪問することもできる。

## 訪問入浴介護、介護予防訪問入浴介護

居宅を訪問し、浴槽を提供して入浴の介護を行うサービス。

## 訪問リハビリテーション

居宅において、心身の機能の維持回復を図り、日常生活の自立を助けるための理学療法、作業療法、言語訓練、その他必要なりハビリテーションを行うサービス。

## ホームヘルパー

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

## 保険者

保険事業を行う主体をいう。介護保険の保険者は、市町村（特別区を含む）と規定されている。保険者としての役割は、被保険者の管理、要介護認定、保険給付の支払事務、サービス基盤整備を推進するための市町村介護保険事業計画の策定、介護保険特別会計の設置・運営、普通徴収による保険料の徴収などがある。

## 保険料

保険加入者（被保険者）が保険者に支払う代金。市町村が徴収すべき介護保険事業に要する保険料は、公費負担分と第2号被保険者が負担すべき保険料を除いた第1号被保険者分である。第2号被保険者については、医療保険の保険料と一括徴収される。また、第1号被保険者と第2号被保険者の保険料の負担割合は、全国平均の1人当たりの保険料が同じ水準となるよう設定されている。第1号被保険者の保険料の徴収方法は、年金からの特別徴収（天引き）と市町村が直接徴収する普通徴収の方法がある。

# ま行

## 民生委員・児童委員

民生委員は、民生委員法に基づき、社会奉仕の精神を持って、住民の立場に立って相談に応じ、及び必要な援助を行い、社会福祉の増進に努めることを任務として、市町村の区域に配置されている民間の奉仕者。また、民生委員は、児童福祉法に基づき、児童委員を兼務。

# や行

## 薬剤師

薬剤師国家試験に合格し厚生労働大臣の免許を受けて調剤、医薬品の供給その他薬事衛生をつかさどることを業務とする人をいう。

## 有料老人ホーム

高齢者を入居させ、食事の提供その他日常生活上必要な便宜を供与することを目的とする施設であって、老人福祉施設でないものをいう。特別養護老人ホームなどの入

所要件に該当しない高齢者や、自らの選択によりその多様なニーズを満たそうとする高齢者を対象とする民間の経営による入所施設。老人福祉法上の老人福祉施設ではないため、公的な建設助成はなく、規制もゆるやかである。介護保険法では、有料老人ホームに入所している要支援・要介護認定者は、居宅サービスなどが受けられる。また、有料老人ホームが、介護保険法に規定する従業員、設備および運営に関する基準を満たせば、特定施設入居者生活介護などを行う指定居宅サービス事業者などの指定を受けることができる。

## 要介護者

介護が必要な状態にある65歳以上の人及び介護が必要な状態にある40歳以上65歳未満の人であって、その要介護状態の原因である身体上または精神上的の障がい加齢に伴って生ずる心身の変化に起因する疾病であって政令で定める特定疾病によって生じたものであるもの。

## 要介護状態

身体上または精神上的の障がいがあるために、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こと。

## 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。

## 養護老人ホーム

環境上の理由や経済的理由により、居宅において養護を受けることが困難な 65 歳以上の人を対象にした入所施設。

## 要支援者

要支援状態にある 65 歳以上の人、及び要支援状態にある 40 歳以上 65 歳未満の人であって、その要支援状態の原因である身体上または精神上的の障がい加齢に伴って生ずる心身の変化に起因する疾病であって政令で定める特定疾病によって生じたものであるもの。

# ら行

## 理学療法士

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

## リハビリテーション

障がい者や事故・疾病で後遺症が残った人などを対象に、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。

## 老人クラブ

60歳以上の高齢者で組織され、会員相互の親睦を深めるとともに、社会奉仕などの社会参加により、生きがいを高めようとする高齢者による自主的な組織。ペタンク、歌、踊り、地域奉仕、地域交流などの活動が行われている。

## 老人福祉法

老人の福祉に関する原理を明らかにするとともに、老人に対し、その心身の健康の保持および生活の安定のために必要な措置を行うことにより、老人の福祉を図ることを目的とする法律。市町村は、要援護高齢者がやむを得ない事由により、介護保険法に規定するサービスを利用することが著しく困難であると認めるときは、居宅における介護、特別養護老人ホームへの入所などの措置を採ることができることとされている。さらに、養護老人ホームへの入所措置、老人健康保持事業の実施などが定められ、都道府県および市町村に老人福祉計画の策定を義務づけている。





松原市高齢者福祉計画及び介護保険事業計画

発行年月：2021（令和3）年3月

発行：松原市 健康部 高齢介護課

住所：〒580-8501 松原市阿保1丁目1番1号

TEL：072-334-1550

FAX：072-337-3052