

東大阪市



# いきいき長寿TRYぷらん2024

東大阪市高齢者保健福祉計画  
東大阪市第9期介護保険事業計画  
東大阪市認知症施策推進計画



令和6(2024)年3月  
東大阪市



## はじめに

本市の高齢者人口は、令和5年9月末日現在で134,422人であり、高齢化率は28.1%となっています。今後、高齢者人口は微減し、高齢化率はしばらく横ばいが続きますが、後期高齢者の人口が急速に増加すると見込まれています。また、本市はひとり暮らし高齢者世帯の占める割合が比較的高く、それが要介護認定率の高さにもつながっていると考えられます。

近年の医療技術の進歩や高齢期になっても健康に過ごしたいという意識の高まりにより、これからは人生100年時代が到来すると言われております。少子化が進む超高齢社会において、高齢者が生きがいをもって、健康でいきいきとした生活を送ることは、幸せなよりよい人生につながり、ウェルビーイングの実現にとって非常に重要であると考えております。

本市では、令和2年7月に東大阪市第3次総合計画を策定し、重点施策のひとつとして「高齢者が活躍するまちづくり」を掲げ、高齢者がさまざまな場面で自分らしく活躍し、地域社会を支えるまちをめざしているところです。

このような状況を踏まえ、本市では、「東大阪市いきいき長寿TRYプラン2024」として、東大阪市高齢者保健福祉計画、東大阪市第9期介護保険事業計画、東大阪市認知症施策推進計画を策定いたしました。

本計画は、基本理念を「元気に安心して暮らすことのできる成熟した高齢社会の実現」とし、本市の高齢者保健福祉施策、介護保険事業、認知症施策を推進する基本的な方向性と取組みを定めたものです。

本計画を着実に実行することで、高齢者がまちづくりの主体となって活躍するしくみづくりや高齢者の健康づくりと介護予防、認知症施策の推進といった目標の実現をめざすとともに、災害や感染症に対する備えにも取り組んでまいります。

本計画の策定にあたっては、高齢者の実態やサービスの利用意向等を把握するアンケート調査及び家族介護者調査、居宅介護支援事業所及び地域包括支援センター対象のアンケート調査を実施しました。また、東大阪市社会福祉審議会高齢者福祉専門分科会並びに計画策定に関する懇話会等において、貴重なご意見を賜りました。さらに、パブリックコメントを通じて市民の方々にもご意見を寄せていただきました。

結びに、本計画の策定にご協力いただきました皆様に心から感謝申し上げますとともに、市民の皆様とともに本計画を推進していきたいと考えておりますので、今後ともご理解・ご協力を賜りますよう心からお願い申し上げます。

令和6年3月

東大阪市長 野田 義和



## 目次

第1部 計画の策定にあたって.....	1
第1節 計画策定の趣旨.....	1
第2節 計画の位置づけ.....	1
第3節 計画の策定体制.....	3
第4節 計画の期間.....	3
第2部 高齢者の現状.....	4
第1節 高齢者人口等の推移.....	4
第2節 要支援・要介護者の推移.....	8
第3節 認知症高齢者の推移.....	9
第4節 高齢者の状況及び意向.....	10
第3部 前期計画の現状と課題.....	30
第1節 基本目標.....	30
第2節 重点施策.....	32
第4部 今期計画の基本目標と重点施策.....	36
第1節 令和32年(2050年)までの展望.....	36
第2節 基本理念.....	39
第3節 基本目標.....	40
第4節 重点施策.....	42
■地域包括ケアシステムの深化・推進と地域共生社会の推進.....	43
■生涯学習を通じた生きがいづくりの促進.....	50
■災害や感染症に対する備え.....	53
■市民から信頼される持続可能な介護保険制度の運営.....	54
第5節 施策の体系.....	56
第5部 高齢者保健福祉計画.....	59
基本目標1 高齢者がまちづくりの主体となって活躍するしくみづくり.....	59
基本目標2 高齢者の地域生活と自立を支えるしくみづくり.....	64
基本目標3 高齢者の健康寿命延伸のしくみづくり.....	70
基本目標4 高齢者の権利を守るしくみづくり.....	74
基本目標5 高齢者が安心して暮らせる地域共生のまちづくり.....	80
第6部 介護保険事業計画.....	87
<第1章 施策の展開>.....	87
第1節 基本目標6 介護保険事業の安定運営に向けた基盤づくり.....	87
第2節 地域包括支援センターの設置と円滑な運営.....	89

第3節 地域支援事業の展開.....	9 1
第4節 保健福祉事業の推進.....	9 7
第5節 介護保険事業の推進.....	9 9
<第2章 介護サービス量等の見込み> .....	1 0 6
第1節 要支援・要介護認定者数の推計.....	1 0 6
第2節 日常生活圏域及び地域密着型サービス.....	1 0 7
第3節 介護サービスの展開.....	1 1 2
<第3章 介護保険事業の費用と負担> .....	1 1 8
第1節 介護サービスの給付費総額.....	1 1 8
第2節 介護予防サービスの給付費総額.....	1 2 0
第3節 介護保険総事業費の算定.....	1 2 1
第4節 保険料収納必要額の算定.....	1 2 2
第5節 第1号被保険者保険料.....	1 2 3
<b>第7部 認知症施策推進計画.....</b>	<b>1 2 5</b>
<第1章 基本方針> .....	1 2 5
<第2章 施策の展開> .....	1 2 6
第1節 認知症についての理解の促進.....	1 2 6
第2節 認知症バリアフリーの推進.....	1 2 7
第3節 意思決定の支援及び権利利益の保護.....	1 2 9
第4節 社会参加機会の確保.....	1 3 0
第5節 認知症予防の推進.....	1 3 1
第6節 医療・介護サービスの提供.....	1 3 3
第7節 介護者への支援や相談体制の整備.....	1 3 4
<b>第8部 計画の推進体制.....</b>	<b>1 3 5</b>
第1節 一人ひとりの住民との協働.....	1 3 5
第2節 関係機関との連携の推進.....	1 3 5
第3節 推進体制の整備.....	1 3 6
第4節 事業進捗などの把握.....	1 3 6
第5節 計画の周知.....	1 3 6
<b>資料編.....</b>	<b>1 3 7</b>
1. 法令等.....	1 3 7
2. 委員名簿.....	1 4 2
3. 策定経過.....	1 4 4
4. 用語解説.....	1 4 5
5. 主な施策・事業一覧.....	1 5 2



# 第1部～第4部





# 第1部 計画の策定にあたって

## 第1節 計画策定の趣旨

本市の65歳以上の人口は、令和2年をピークとして当面の間減少する見込みとなりますが、75歳以上の後期高齢者の人口は令和8年まで増加し、介護ニーズの高い85歳以上人口は令和18年(2036年)にピークを迎えると予測されています。また、本市の総人口及び生産年齢人口は急速に減少すると見込まれています。

本計画は、団塊の世代すべてが後期高齢者となる2025年、団塊ジュニア世代が65歳以上となる2040年に向けて、地域包括ケアシステムを一層深化・推進を図るものであり、これからの高齢者があらゆる世代の市民とともに豊かにいきいきと暮らせる成熟した地域共生社会をめざして、東大阪市高齢者保健福祉計画・東大阪市第9期介護保険事業計画・東大阪市認知症施策推進計画を策定するものです。

## 第2節 計画の位置づけ

### (1)法令等の根拠

「高齢者保健福祉計画」は、老人福祉法(昭和38年法律第133号、最終改正:令和5年法律第31号)第20条の8の規定に基づき、策定するものです。

「介護保険事業計画」は、介護保険法(平成9年法律第123号、最終改正:令和5年法律第31号)第117条に規定する、「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(市町村介護保険事業計画)」として策定します。

「認知症施策推進計画」は、共生社会の実現を推進するための認知症基本法(令和5年法律第65号)第13条の規定に基づき、策定するものです。

### (2)計画の性格

「高齢者保健福祉計画」は、本市における高齢者の保健福祉に関する施策全般にわたる計画であり、高齢者に対する保健福祉事業における総合的な計画です。

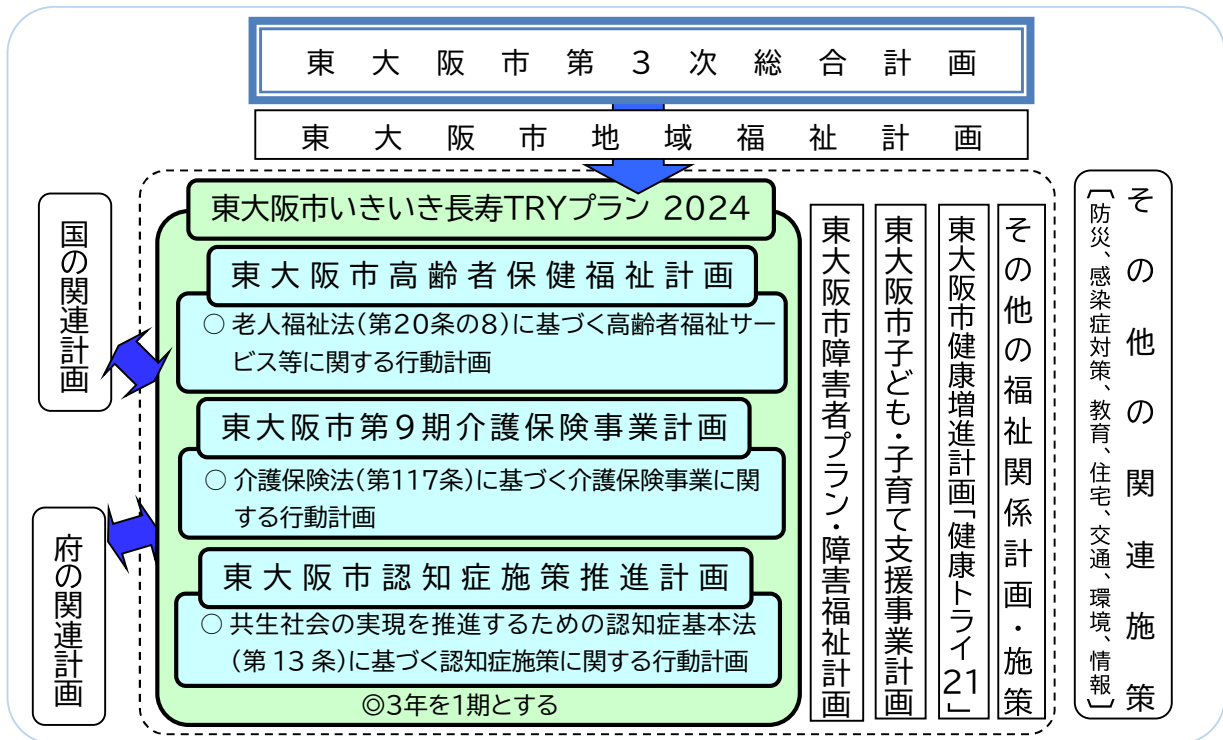
「介護保険事業計画」は、高齢者保健福祉計画のうち、介護・支援を必要とする高齢者及び要支援・要介護状態になるおそれのある高齢者に対する施策など、介護保険事業に関する計画です。

「認知症施策推進計画」は、高齢者保健福祉計画のうち、認知症高齢者やその家族に対する施策など、認知症施策に関する計画です。

### (3) 上位計画・関連計画との関係

計画は、本市の総合的な行政運営の方針を示した東大阪市第3次総合計画を最上位計画とし、その方針に沿って策定するものです。

また、本市の福祉分野における上位計画である東大阪市地域福祉計画をはじめ、高齢者保健福祉に関連する他分野の計画、国の基本方針や大阪府高齢者計画などとの整合を図りながら策定するものとします。



### (4) 「持続可能な開発目標(SDGs)」との関連

持続可能な開発目標(SDGs:Sustainable Development Goals)とは、平成27年の国連サミットで採択された、持続可能でより良い社会を実現するための平成28年～令和12年の国際目標です。持続可能な世界を実現するための17のゴール(目標)と169のターゲット(取組み)から構成されています。

本市総合計画においても施策の展開にSDGsの目標を設置しています。本計画は、総合計画の施策と連携していることから、SDGsの目標から、3「すべての人に健康と福祉を」、10「人や国の不平等をなくそう」、16「平和と公正をすべての人に」、17「パートナーシップで目標を達成しよう」の4つを挙げ、本計画を推進していきます。



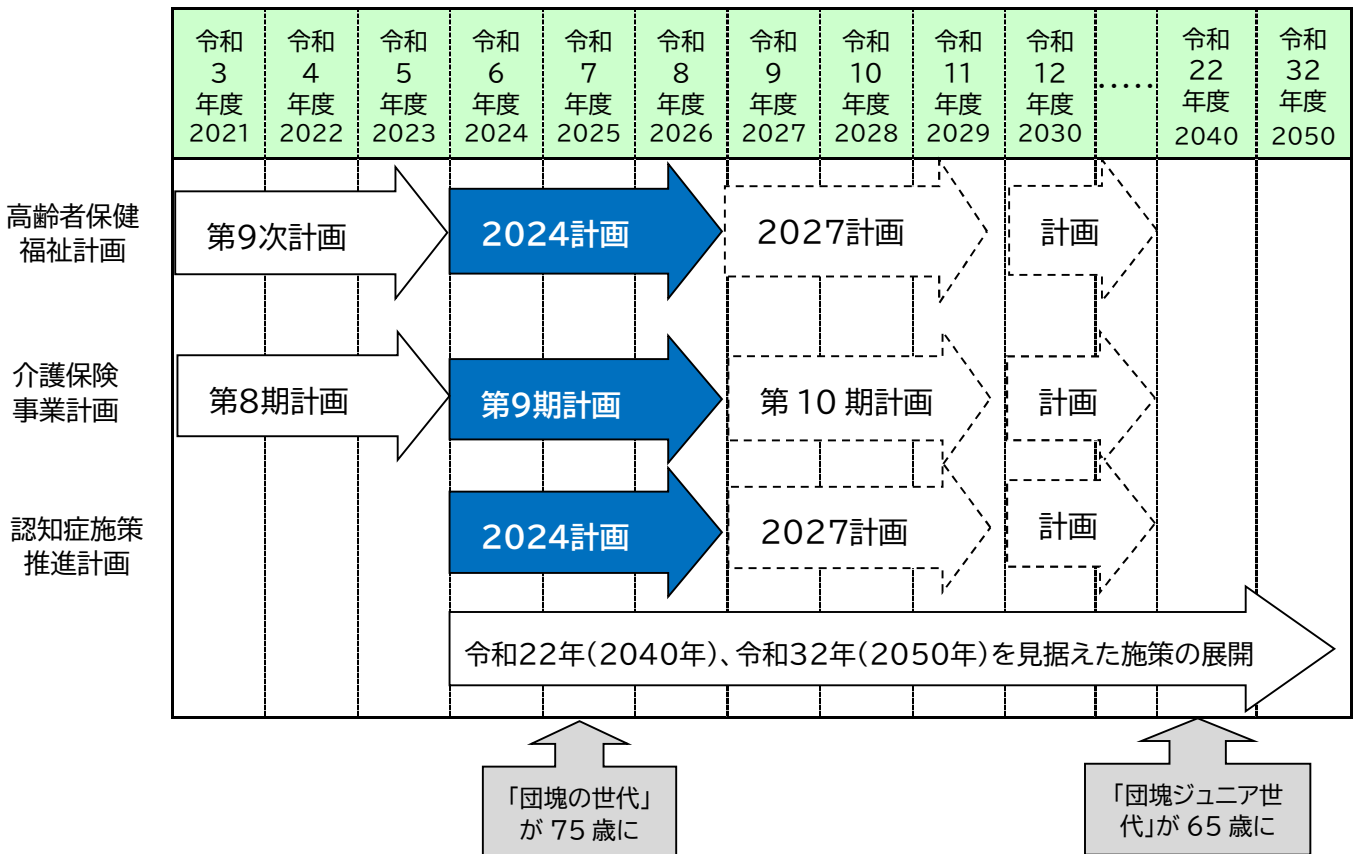
### 第3節 計画の策定体制

計画の策定にあたっては、全市的な体制のもと、幅広い知見を集め、総合的な検討を進めるため、本市の福祉行政を総合的に審議する機関であり、学識経験者、市内の保健・医療・福祉関係機関などから構成される「東大阪市社会福祉審議会」に設置されている「高齢者福祉専門分科会」、市民の代表者から構成される「東大阪市高齢者保健福祉計画・東大阪市第9期介護保険事業計画策定に関する懇話会」を設置し、専門的な審議を行いました。また、保健・医療・福祉・教育・雇用等の庁内関係機関の相互の連携を図るため、東大阪市福祉推進委員会の委員・幹事と協議を行いました。

なお、計画の策定にあたり、高齢者等の現状や介護保険・保健福祉サービスなどに関する意向を把握するためにアンケート調査を実施しました。また、広く市民の意見を集めるため、パブリックコメントを実施しました。

### 第4節 計画の期間

介護保険事業計画は3年ごとに見直しを行うこととなっているため、第9期介護保険事業計画の計画期間は令和6～令和8年度となります。高齢者保健福祉計画及び認知症施策推進計画も介護保険事業計画と一体的に整備することから、高齢者保健福祉計画及び認知症施策推進計画の計画期間も令和6～令和8年度となります。



# 第2部 高齢者の現状

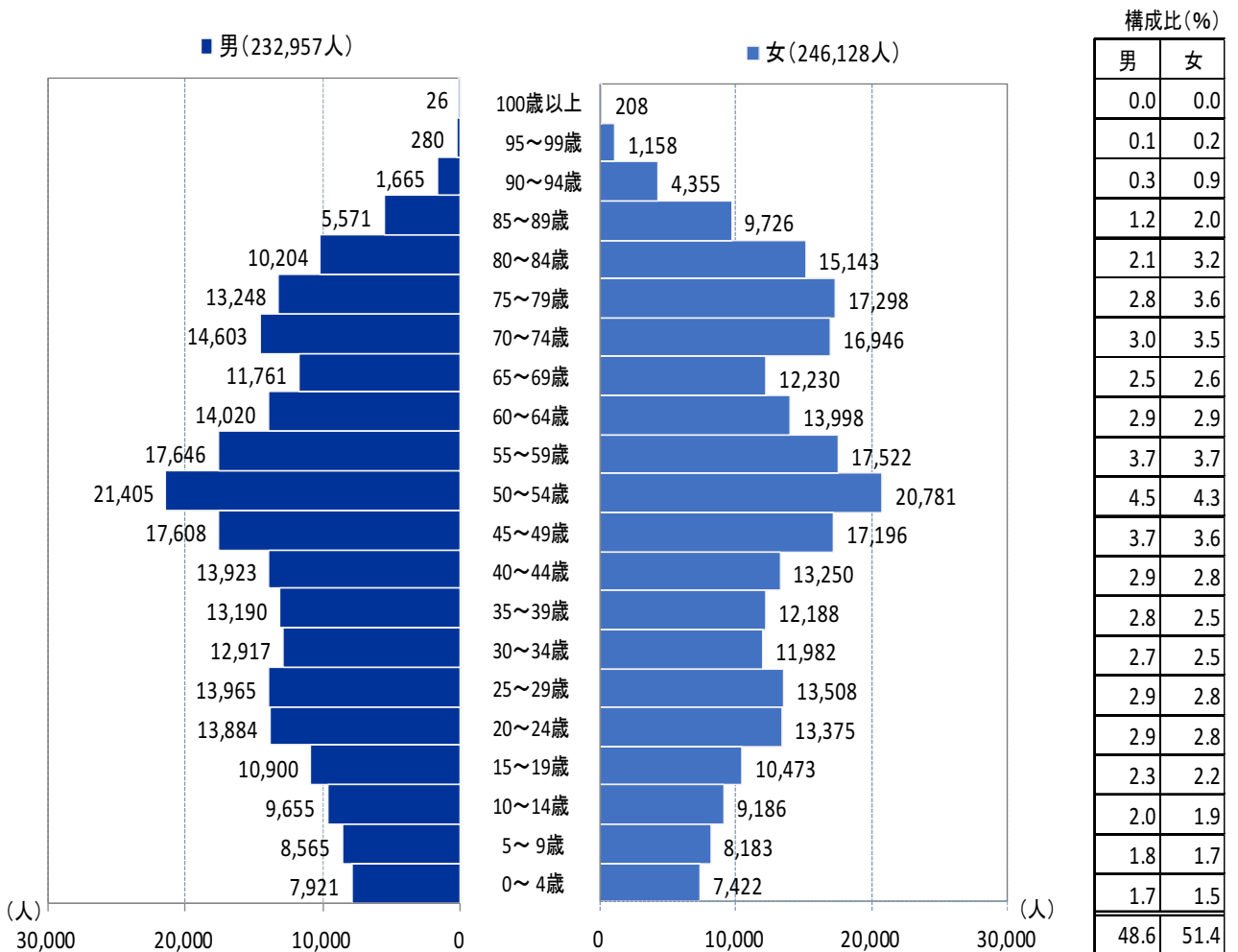
## 第1節 高齢者人口等の推移

### (1)人口構造

本市の人口は、令和5年9月末で男性232,957人、女性246,128人、総人口は479,085人となっています。

男女ともに50～54歳の人口が最も多くなっています。また、「団塊ジュニア世代(第二次ベビーブーム世代)」の人口、「団塊の世代(第一次ベビーブーム世代)」の構成比が高くなっています。一方で、14歳以下の年少人口は少なく、年齢が下がるにつれ、その数も少なくなっています。

◆性別・年齢5歳階級別人口ピラミッド



資料:住民基本台帳(令和5年9月末現在)

本市の総人口の推移を国勢調査で見ると、ゆるやかな減少傾向が続いており、令和2年では、493,940人となっています。

一方、高齢者人口(65歳以上人口)は一貫して増加を続けており、令和2年には、135,791人となり、高齢化率は27.5%となっています。

◆総人口・高齢者人口の推移

(単位:人、%)

	昭和55年	昭和60年	平成2年	平成7年	平成12年	平成17年	平成22年	平成27年	令和2年度
総人口	521,558	522,805	518,319	517,232	515,094	513,821	509,533	502,784	493,940
0~14歳人口	127,180	109,200	86,463	75,656	72,750	70,990	62,228	59,078	52,269
比率	24.4	20.9	16.7	14.6	14.1	13.8	12.2	11.8	10.6%
15~64歳人口	356,442	370,003	381,117	381,319	366,297	345,873	309,366	295,365	283,589
比率	68.3	70.8	73.5	73.7	71.1	67.3	60.7	58.7	57.4%
65~74歳人口	25,949	27,454	29,652	37,014	47,431	58,827	68,801	75,432	63,357
比率	5	5.3	5.7	7.2	9.2	11.4	13.5	15	12.8%
75歳以上人口	11,506	15,627	19,510	22,701	27,564	35,817	45,800	59,253	72,434
比率	2.2	3	3.8	4.4	5.4	7	9.0	11.8	14.7%
65歳以上人口	37,455	43,081	49,162	59,715	74,995	94,644	114,601	134,685	135,791
比率	7.2	8.2	9.5	11.5	14.6	18.4	22.5	26.8	27.5%

資料:国勢調査(各年10月1日現在)

※年齢別人口については、年齢不詳分は除いている。以下の資料も同様。

近年の人口の動きについて、住民基本台帳の人口で見ると、高齢化率は微減傾向にあることがわかります。

◆近年の総人口・高齢者人口の推移

(単位:人、%)

	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	令和3年	令和4年	令和5年
総人口	499,577	497,066	494,745	492,381	490,364	488,922	486,770	483,003	480,829	479,085
65歳以上人口	129,659	132,820	135,014	136,407	137,159	137,465	137,445	136,631	135,472	134,422
高齢化率	26.0	26.7%	27.3%	27.7%	28.0%	28.1%	28.2%	28.3%	28.2%	28.1%

資料:住民基本台帳(各年9月末現在)

◆年齢3区分による人口構成比

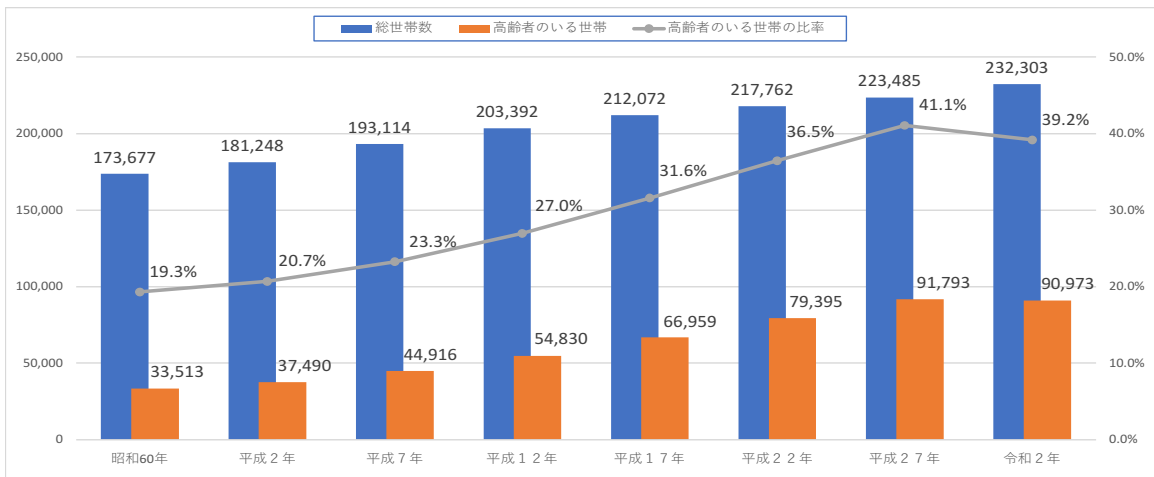
資料:住民基本台帳(各年9月末現在)※端数処理の関係で合計が100%にならない場合があります。

(2)世帯の状況

本市の世帯数を国勢調査で見ると、一貫して増加傾向にあり、令和2年には232,303世帯となっています。高齢者のいる世帯数及び全世帯数に占める割合については高い割合であるものの減少となり、令和2年では90,973世帯(39.2%)となっています。

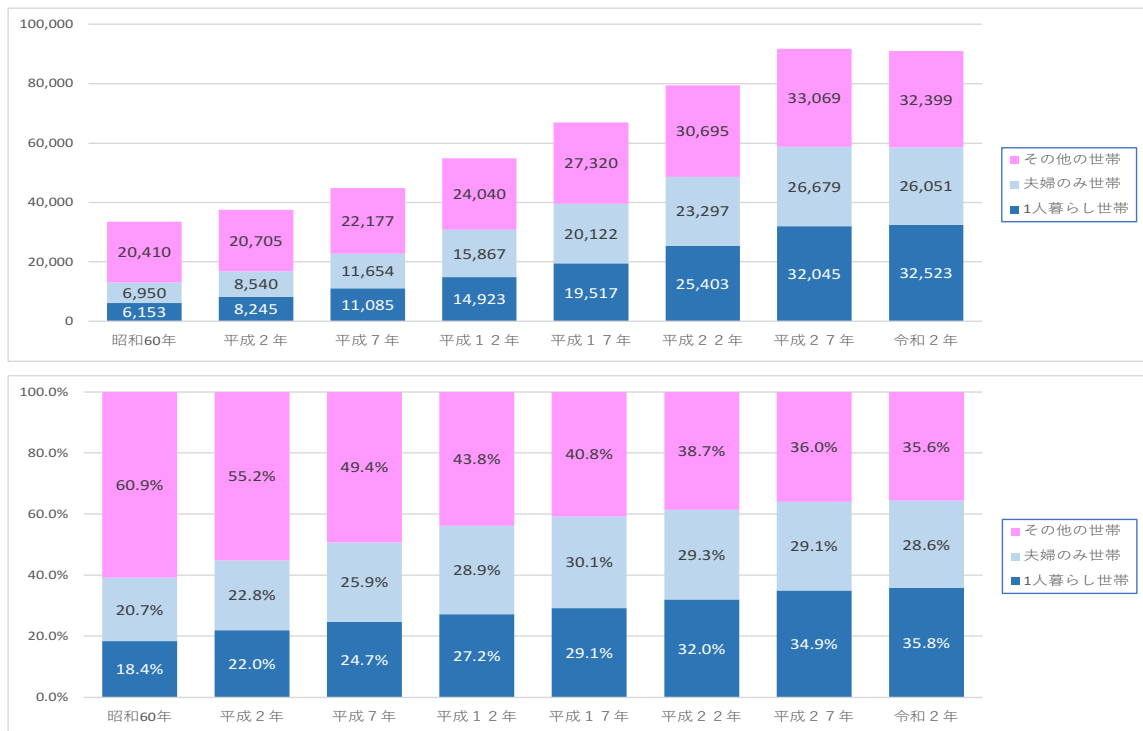
高齢者のいる世帯の形態は、令和2年ではひとり暮らし世帯が32,523世帯(35.8%)、夫婦のみ世帯が26,051世帯(28.6%)と、合わせて6割以上を占めており、年々この割合が高くなっています。

◆世帯数・高齢者のいる総世帯数の推移



資料:国勢調査(各年10月1日現在)

◆高齢者のいる世帯の推移・構成比



資料:国勢調査(各年10月1日現在)

## 第2節 要支援・要介護者の推移

### (1) 要支援・要介護認定者数及び認定率の状況

本市における介護保険の要支援・要介護認定者数は増加傾向で推移し、令和5年9月末で34,297人となっています。また、第1号被保険者数に対する第1号被保険者の認定者数の比率(認定率)は年々高くなっており、令和5年9月末現在で25.1%となっています。

#### ◆要支援・要介護認定者数及び認定率の推移

資料:介護保険事業状況報告(各年9月末月報)

### (2) 要支援・要介護度の内訳

要支援・要介護度の構成比をみると、要支援では、要支援2の割合が低下し、要支援1の割合が上昇傾向であり、要介護では、要介護1と要介護3の割合が上昇傾向にあります。

#### ◆要支援・要介護度の内訳

資料:介護保険事業状況報告(各年9月末月報)



### 第3節 認知症高齢者の推移

#### (1) 認知症高齢者数の状況

要支援・要介護認定者における認知症高齢者は、令和元年は18,403人でしたが、令和4年には19,745人と年々増加する傾向となっています。

#### ◆認知症高齢者数の推移

- (注)1 認知症高齢者数は、介護保険の要支援・要介護認定者における日常生活自立度Ⅱ以上の数  
(各年10月)
- 2 65歳以上人口は、住民基本台帳(各年9月末現在)

## 第4節 高齢者の状況及び意向

### (1) 居住環境

高齢者のいる世帯の住宅所有形態を令和2年の国勢調査で見ると、65歳以上の高齢者のいる世帯数 90,973 世帯のうち、持ち家は 66,065 世帯(72.6%)、借家は 24,015 世帯(26.4%)となっています。

#### ◆住宅の所有形態

(単位:世帯、%)

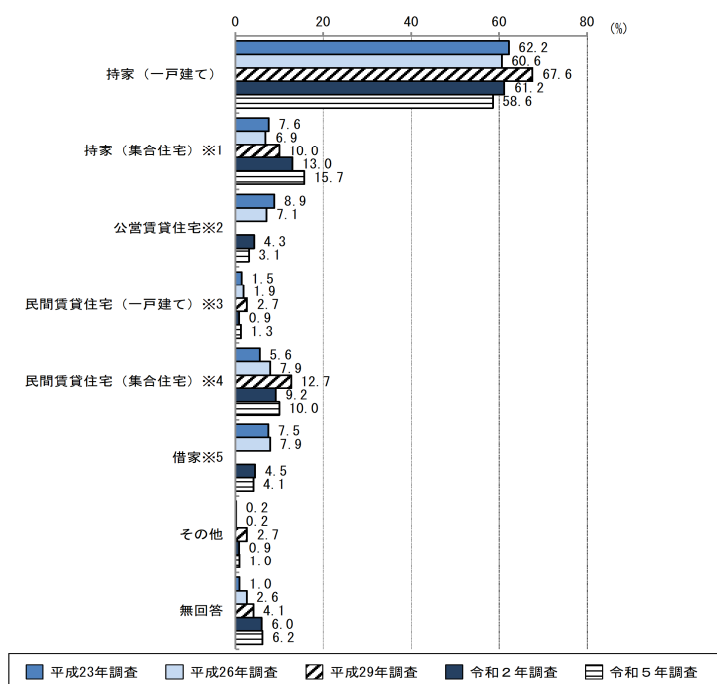
	平成 22 年		平成 27 年		令和2年		世帯数の伸び率 平成 27 年～ 令和2年
	世帯数	構成比	世帯数	構成比	世帯数	構成比	
一般世帯数*	217,564	—	223,227	—	230,950	—	3.5
高齢者のいる世帯数	79,395	36.5	91,793	41.1	90,973	39.4	▲0.9
持ち家	54,070	68.1	63,415	69.1	66,065	72.6	4.2
借家	24,298	30.6	27,173	29.6	24,015	26.4	▲11.6
間借り	781	1.0	778	0.8	643	0.7	▲17.4
その他	246	0.3	427	0.5	250	0.3	▲41.5

資料:国勢調査(各年 10 月1日現在)

※平成 12、17 年は総世帯数、平成 22、27 年は一般世帯数(総世帯数から施設等世帯数を除く)を記載。

高齢者対象のアンケート調査結果によると、住居形態については、これまでの調査結果と同様、「持ち家(一戸建て)」が最も多く、令和5年調査結果では約6割(58.6%)となっています。また、「持ち家(集合住宅)」で年々増加の傾向がみられます。

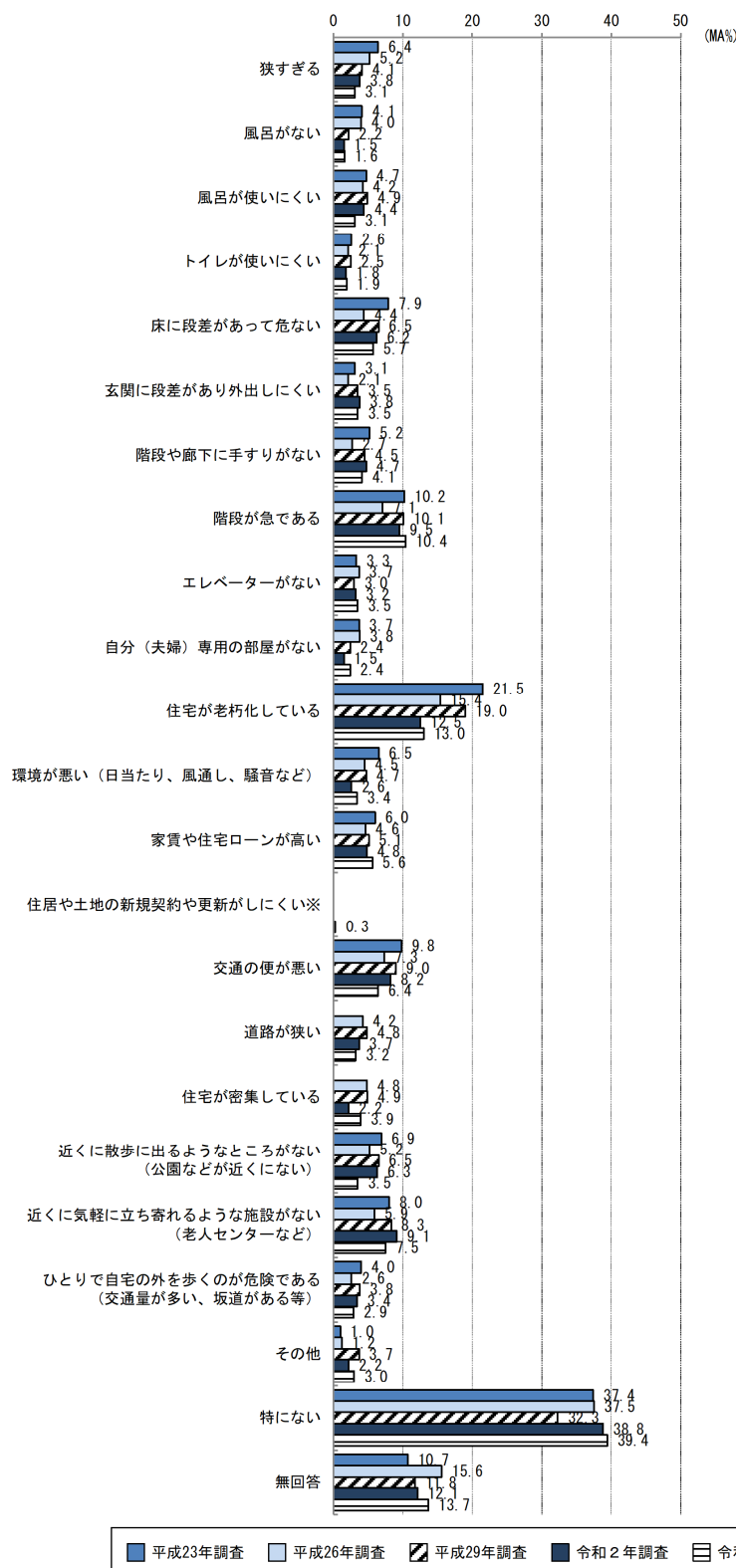
#### ◆住宅形態



資料:高齢者一般調査(令和5年)

アンケート調査によると、住まいや環境で不便に感じることは、住宅面では「住宅が老朽化している」、「階段が急である」、周辺環境面では「交通の便が悪い」、「近くに気軽に立ち寄れるような施設がない」などがあげられています。

◆住まいや環境で不便に感じること



※「住居や土地の新規契約や更新がしにくい」は今回調査からの新規項目。

資料:高齢者一般調査(令和5年)

(2) 経済状況及び就業状況

高齢者の就業状況を令和2年国勢調査からみると、就業者数は30,813人で65歳以上人口の22.7%を占め、高齢者の5人に1人以上が何らかの仕事に従事しています。

また、高齢者の就業内容は、第3次産業に従事している人が18,610人(60.4%)と最も多く、次いで第2次産業に従事している人が8,778人(28.5%)となっています。

◆高齢者の就業状況

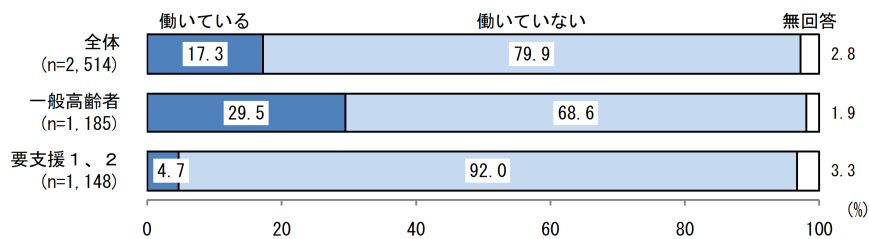
(単位:人、%)

産業別	就業者総数	65歳以上人口	65歳以上の		65歳以上 就業者割合	65歳以上人口に 占める就業者割合
			就業者数	比率		
第1次	525	—	224	0.7	42.7	0.2
第2次	53,330	—	8,778	28.5	16.5	6.5
第3次	129,166	—	18,610	60.4	14.4	13.7
その他	9,021	—	3,201	10.4	35.5	2.4
合計	192,042	135,791	30,813	100.0	16.0	22.7

資料:国勢調査(令和2年10月1日現在)

アンケート調査結果から就労状況を見ると、現在「働いている」と回答した人は一般高齢者で29.5%、要支援1、2では4.7%となっています。

◆現在の就労状況



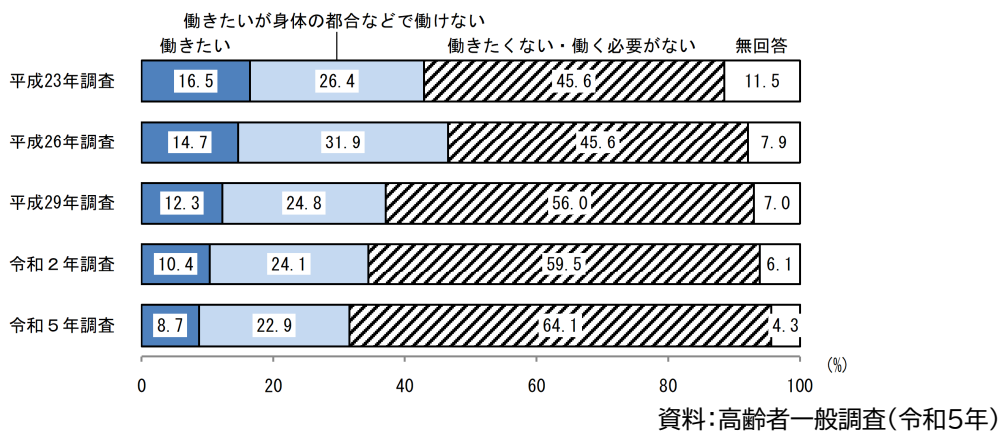
資料:介護予防・日常生活圏域ニーズ調査(令和5年)

アンケート調査結果によると、暮らしの経済状況については、「ふつう」が47.2%と約半数を占め、「大変苦しい」と「やや苦しい」を合わせた『苦しい』は41.2%、「大変ゆとりがある」と「ややゆとりがある」を合わせた『ゆとりがある』は6.6%となっています。

◆暮らしの経済状況

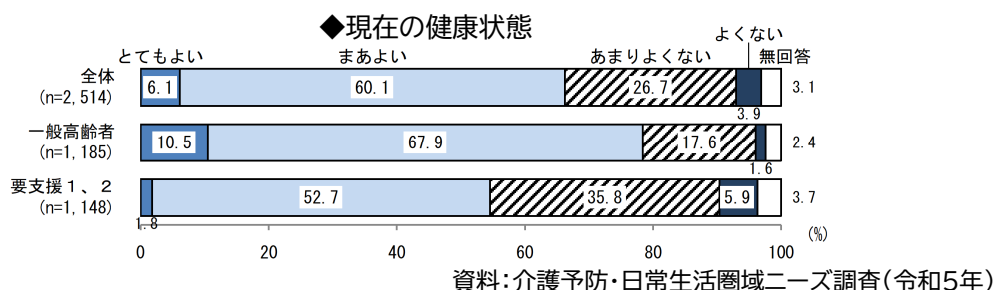
資料:高齢者一般調査(令和5年)

今後の就労意向については、「働きたい」の割合が減少傾向にあり、「働きたくない・働く必要がない」は前回調査より増加し、6割強となっています。



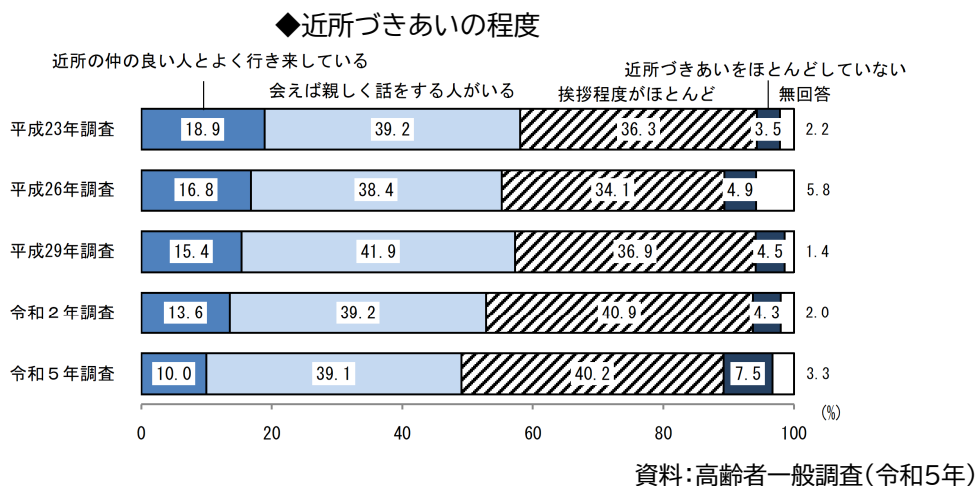
(3)健康状態

現在の健康状態については、「とてもよい」と「まあよい」を合わせた『よい』は、一般高齢者で78.4%、要支援1、2で54.5%となっています。

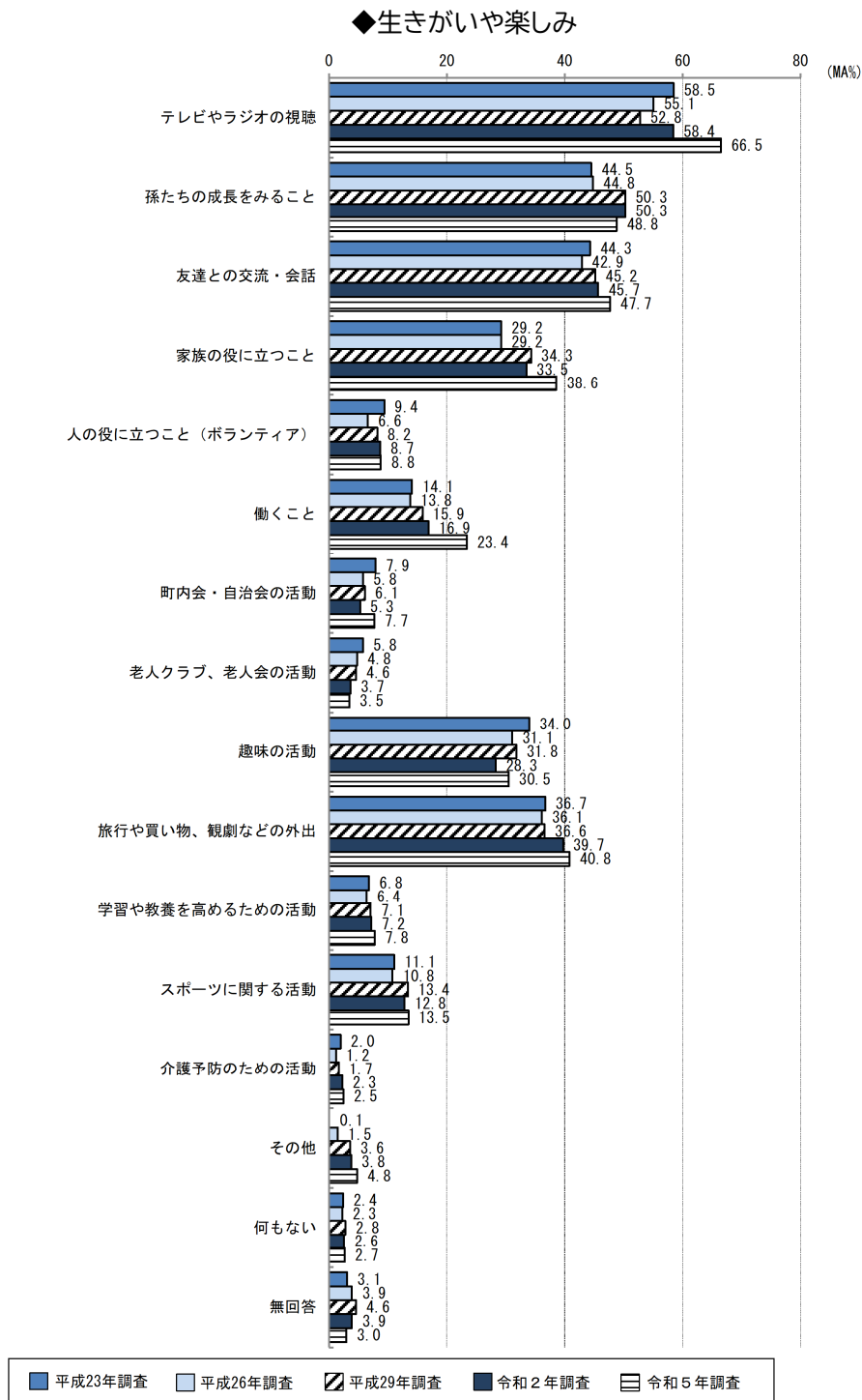


(4)日常生活

近所づきあいの程度については、「近所の仲の良い人とよく行き来している」と「会えば親しく話をする人がいる」を合わせた回答は、令和5年調査では約半数(49.1%)となっています。令和2年、令和5年調査では「挨拶程度がほとんど」が4割を超え、また、令和5年調査では「近所づきあいをほとんどしていない」の割合も上昇しており、親密な付き合いをしている人の割合は低下傾向にあります。



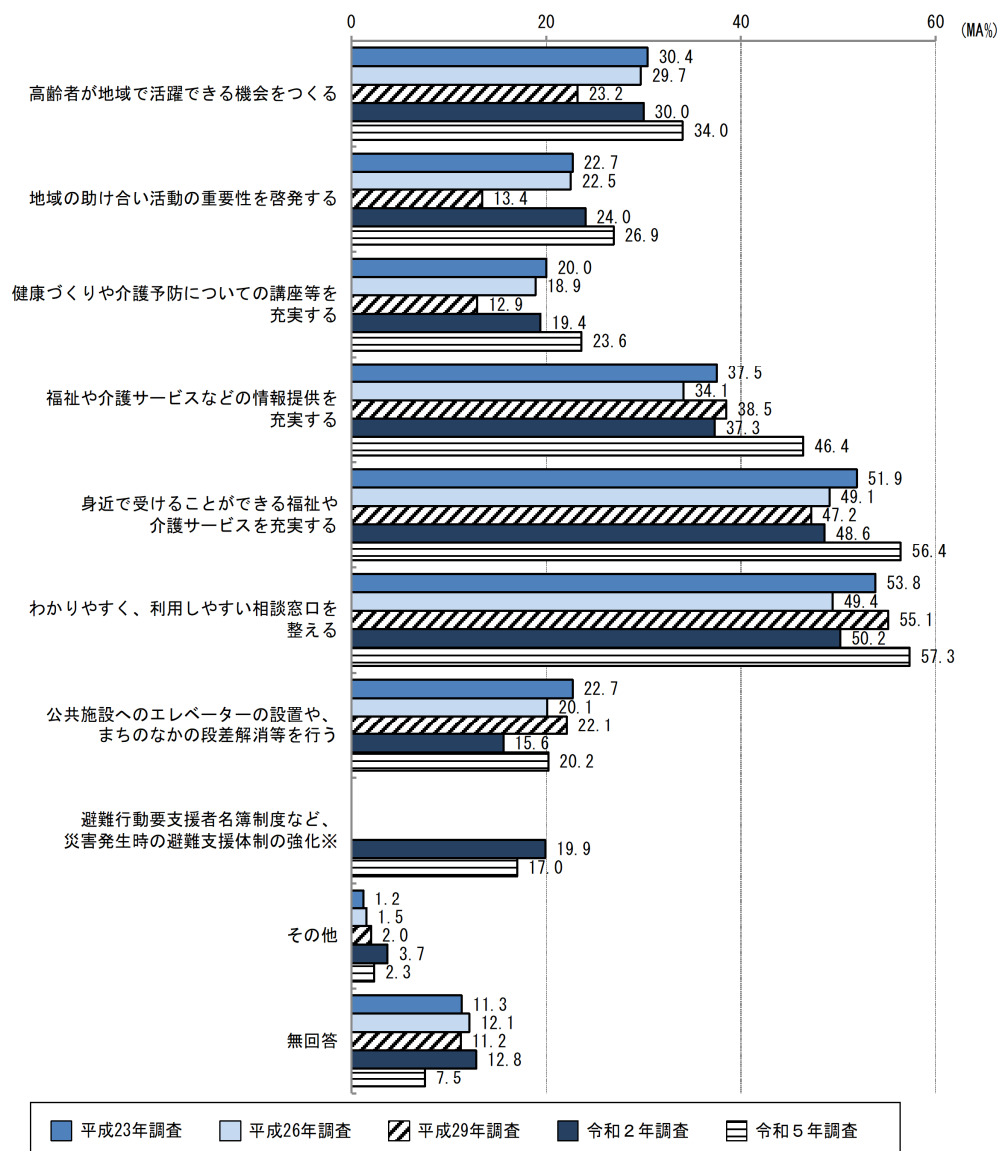
アンケート結果によると、現在の生きがいや楽しみについて、令和5年調査では「テレビやラジオの視聴」、「家族の役に立つこと」、「働くこと」などが過去の調査に比べて多くなっています。



資料：高齢者一般調査(令和5年)

アンケート結果によると、高齢者が暮らしやすいまちづくりのために市が重点的に取り組むべきこととして上位にあがっている項目は前回までと同様ですが、「福祉や介護サービスなどの情報提供を充実する」、「身近で受けることができる福祉や介護サービスを充実する」、「わかりやすく、利用しやすい相談窓口を整える」など、多くの項目が前回の調査に比べて多くなっています。

◆高齢者が暮らしやすいまちづくりのために市が重点的に取り組むべきこと



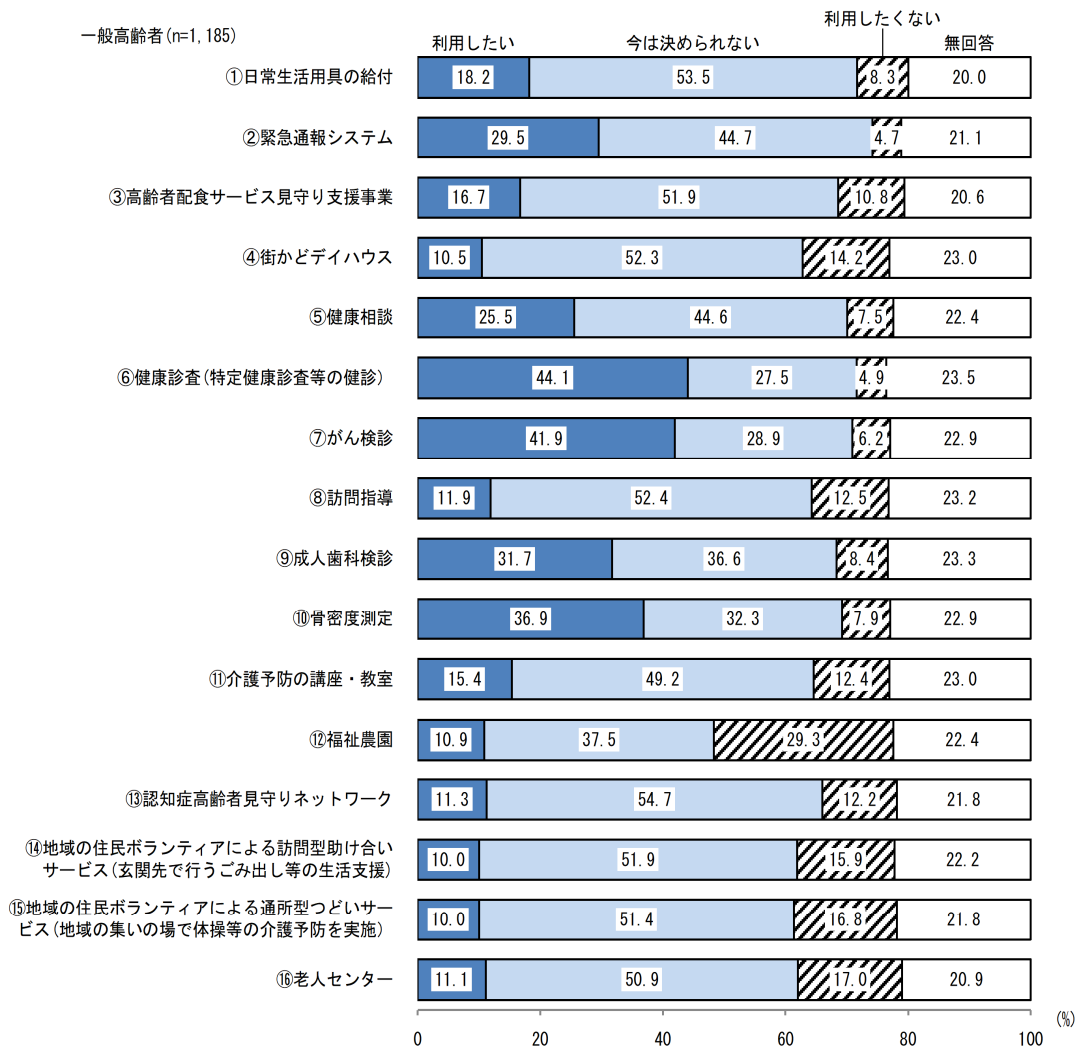
※「避難行動要支援者名簿制度など、災害発生時の避難支援体制の強化」は、令和2年調査からの新規項目

資料：高齢者一般調査(令和5年)

(5)保健・福祉サービスの今後の利用意向

アンケート結果によると、保健・福祉サービスの今後の利用意向について一般高齢者で「利用したい」は、「⑥健康診査(特定健康診査等の健診)」が44.1%と最も多く、次いで、「⑦がん検診」が41.9%、「⑩骨密度測定」が36.9%となっています。一方で、「⑫福祉農園」では「利用したくない」が29.3%と、他のサービスに比べ多くなっています。

◆各サービスの今後の利用意向

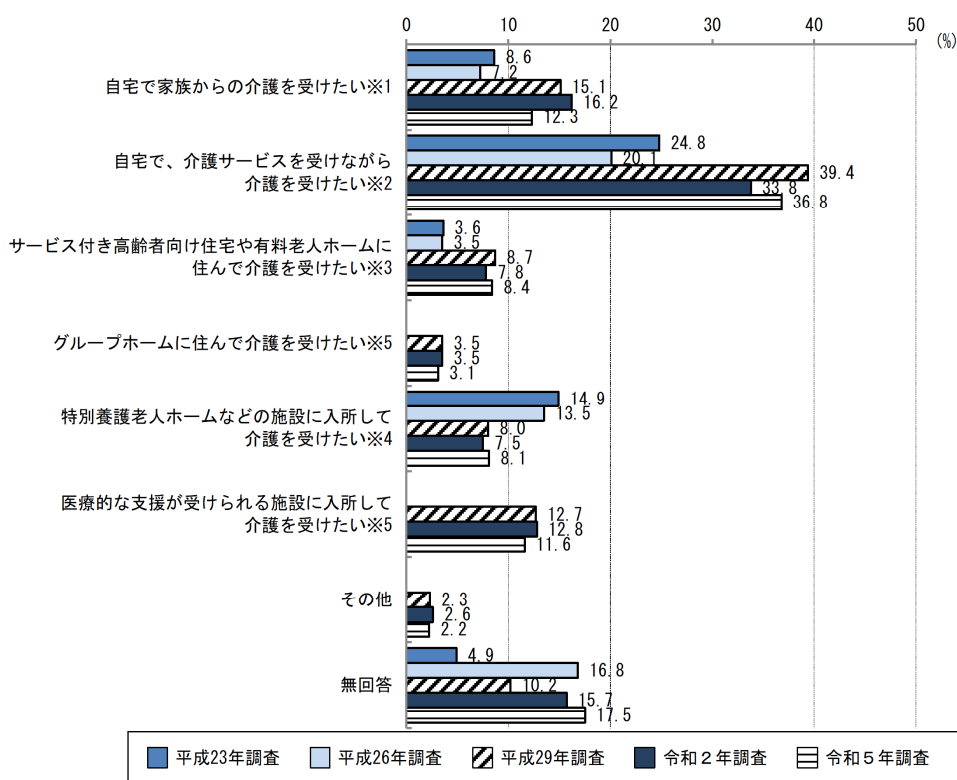


資料：高齢者一般調査(令和5年)

アンケートにおいて、今後、介護が必要になったときに希望する対応をたずねたところ、「自宅で、主に介護サービスを受けながら介護を受けたい」が36.8%で最も多く、「自宅で主に家族からの介護を受けたい」の12.3%と合わせて、自宅で介護を受けたい人は合計49.1%となっています。



◆今後の介護の希望



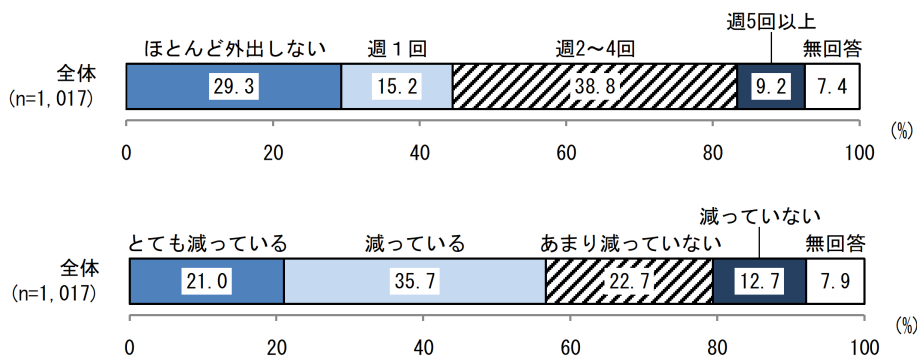
資料：高齢者一般調査(令和5年)

(6)居宅介護サービス利用者の生活状況

外出の頻度については、「週2～4回」が 38.8%と最も多く、次いで、「ほとんど外出しない」が 29.3%、「週1回」が 15.2%、「週5回以上」が 9.2%となっています。

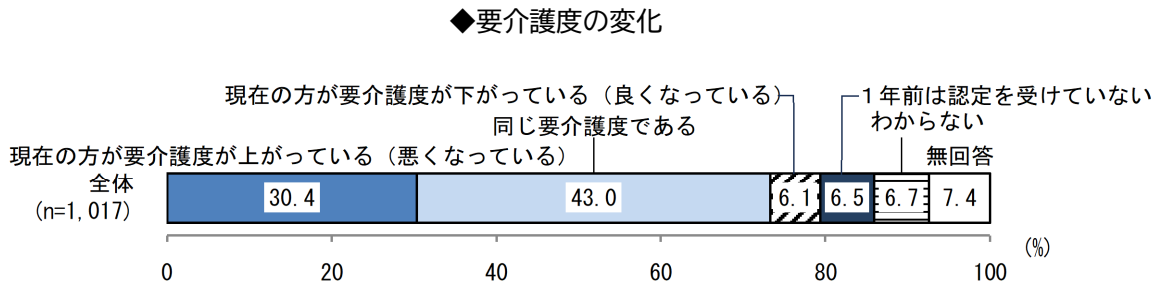
昨年と比べて外出の回数が減っているかについては、「とても減っている」と「減っている」を合わせた『減っている』が 56.7%、「減っていない」と「あまり減っていない」を合わせた『減っていない』が 35.4%となっています。

◆外出状況



資料：在宅介護実態調査A票(令和5年)

1年前と比べて要介護度がどのように変化しているかについては、4割の人が「同じ要介護度である」と回答しています。次いで、「現在の方が要介護度が上がっている(悪くなっている)」が30.4%となっています。

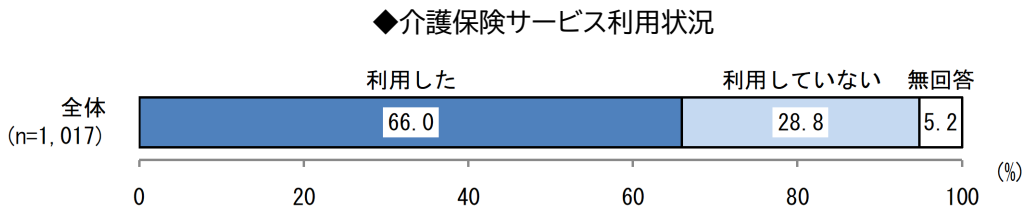


資料:在宅介護実態調査A票(令和5年)

(7)介護保険サービスの利用状況及び利用意向

令和4年12月の1か月の間に、(住宅改修、福祉用具貸与・購入以外の)介護保険サービスを「利用した」は66.0%となっています。

また、その1か月間のサービス利用度では、「通所介護」で52.7%、次いで、「訪問介護」が35.2%、「通所リハビリテーション」が21.3%となっています。

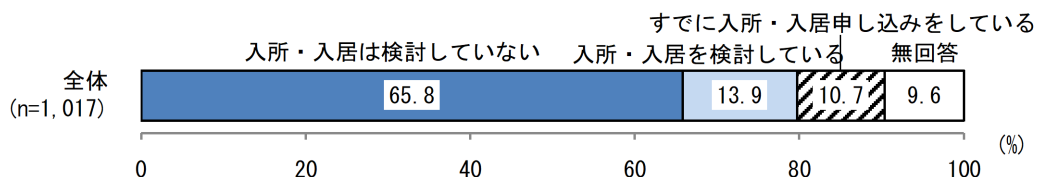


サービス種別	(n=671) (%)	
	利用した	利用していない
A. 訪問介護	35.2	13.7
B. 訪問入浴介護	8.5	24.0
C. 訪問看護	20.0	20.1
D. 訪問リハビリテーション	17.3	21.3
E. 通所介護	52.7	13.0
F. 通所リハビリテーション	21.3	21.6
G. 夜間対応型訪問介護	0.4	28.6
H. 定期巡回・随時対応型訪問介護看護	11.6	66.0
I. 小規模多機能型居宅介護	1.6	68.3
J. 看護小規模多機能型居宅介護	0.6	69.2
K. ショートステイ	11.9	63.8
L. 居宅療養管理指導	10.9	62.9

資料:在宅介護実態調査A票(令和5年)

施設等への入所・入居の検討状況については、「入所・入居を検討していない」が65.8%と最も多く、次いで、「入所・入居を検討している」が13.9%、「すでに入所・入居申し込みをしている」が10.7%となっています。

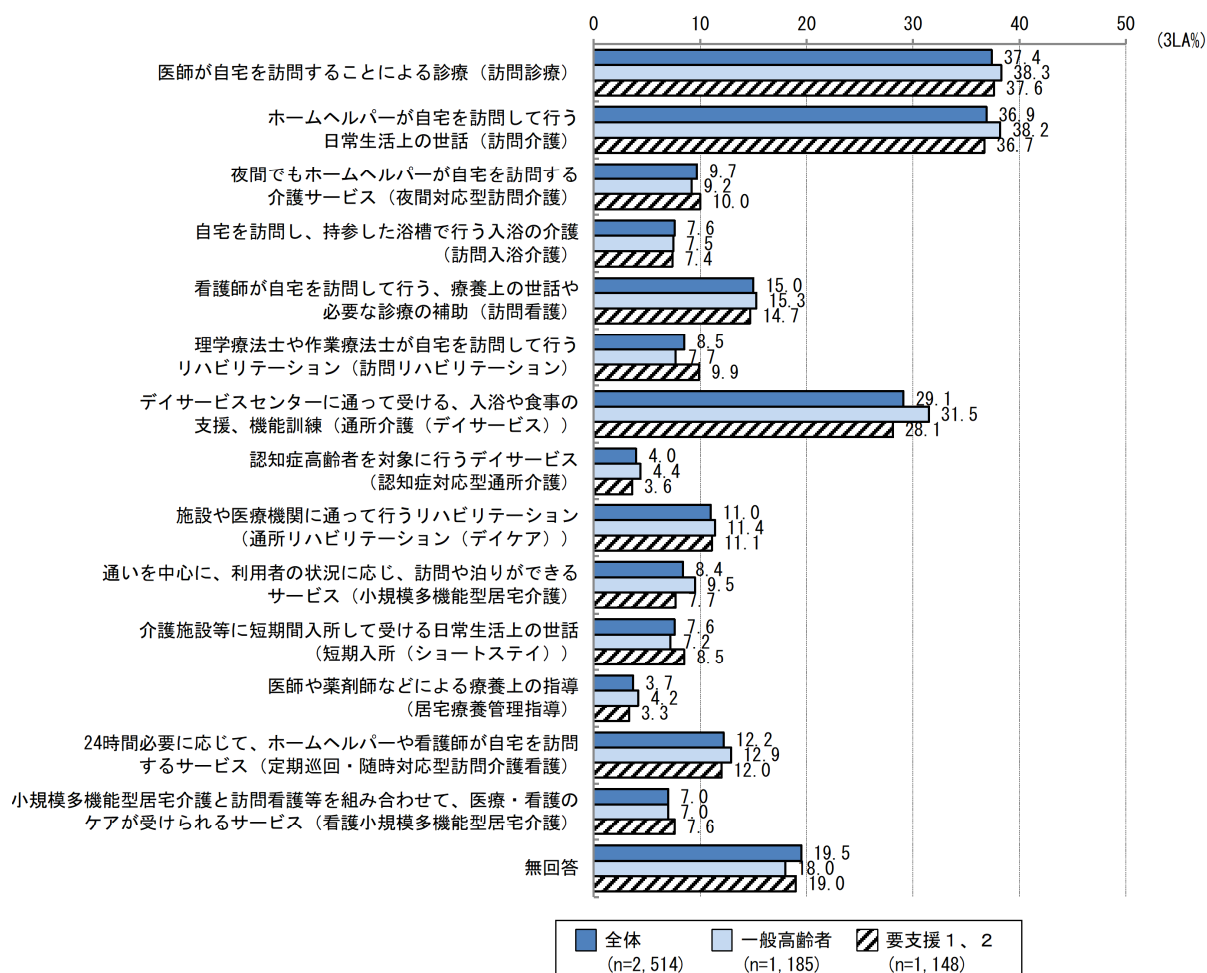
◆施設等への入所・入居の検討状況



資料：在宅介護実態調査A票(令和5年)

要介護状態になった場合に利用したい在宅サービスでは、一般高齢者、要支援1、2ともに「医師が自宅を訪問することによる診療(訪問診療)」が3割台で最も多く、次いで、「ホームヘルパーが自宅を訪問して行う日常生活上の世話(訪問介護)」、「デイサービスセンターに通って受ける、入浴や食事の支援、機能訓練(通所介護(デイサービス))」となっています。

◆要介護状態になった場合に利用したい在宅サービス

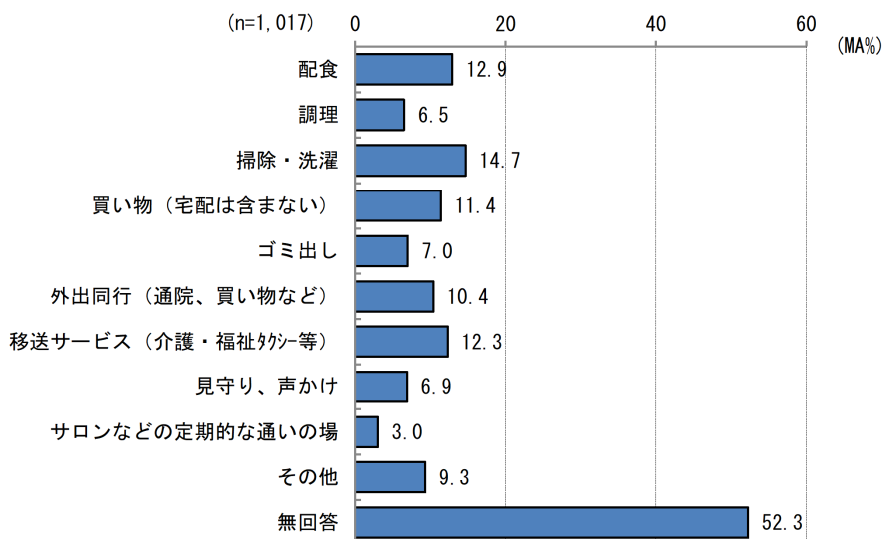


資料：高齢者一般調査(令和5年)

## (8)介護保険サービス以外の利用意向

今後の在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービスは、「掃除・洗濯」が14.7%と最も多く、次いで、「配食」が12.9%となっています。

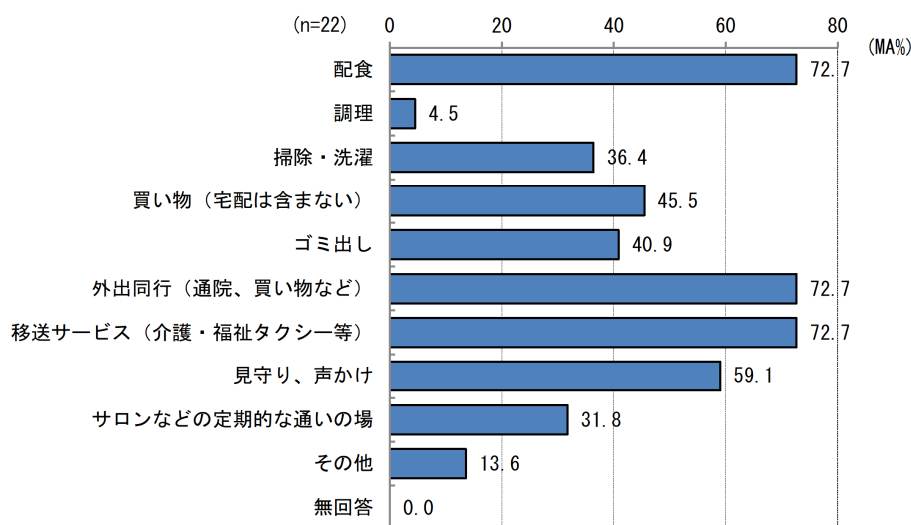
## ◆今後の在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービス



資料:在宅介護実態調査A票(令和5年)

地域包括支援センター調査によると、「介護保険サービス以外」の支援・サービスについて、ニーズが高いと思われるものは、「配食」、「外出同行(通院、買い物など)」、「移送サービス(介護・福祉タクシー等)」がそれぞれ72.7%と最も多く、次いで、「見守り、声かけ」が59.1%、「買い物(宅配は含まない)」が45.5%となっています。

## ◆ニーズが高いと思われる介護保険外サービス

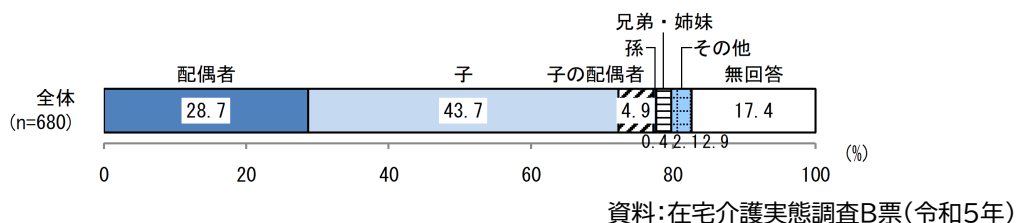


資料:地域包括支援センター調査(令和5年)

## (9)介護者の状況

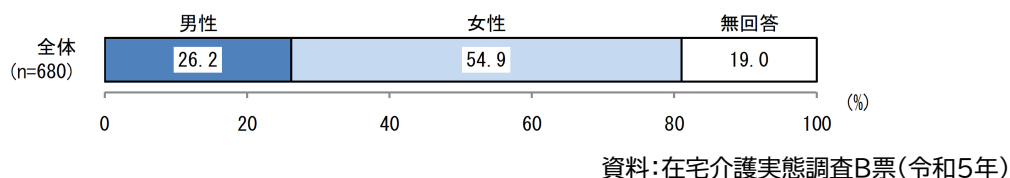
主な介護者は、「子」が43.7%と最も多く、次いで、「配偶者」が28.7%となっています。

## ◆主な介護者



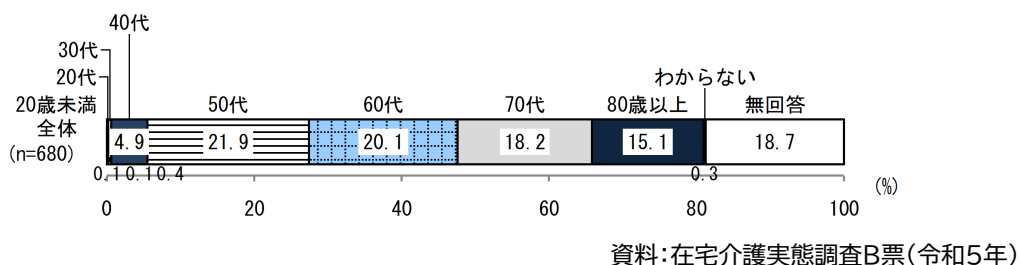
主な介護者の性別は、「男性」が26.2%、「女性」が54.9%となっています。

## ◆主な介護者の性別



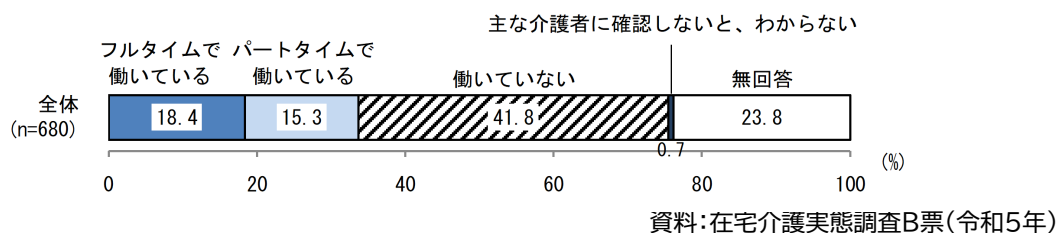
主な介護者の年齢は、「50代」が21.9%と最も多く、次いで、「60代」が20.1%、「70代」が18.2%、「80歳以上」が15.1%、「40代」が4.9%となっています。

## ◆主な介護者の年齢



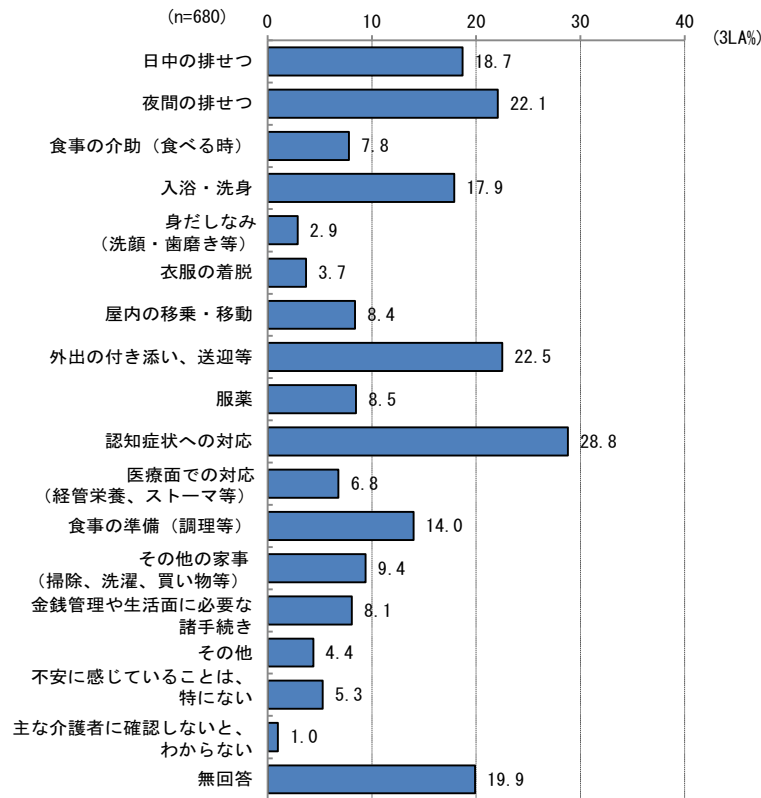
主な介護者の勤務形態は、「フルタイムで働いている」が18.4%、「パートタイムで働いている」が15.3%で、「働いている」の合計は33.7%、「働いていない」が41.8%となっています。

## ◆主な介護者の勤務形態



現在の生活を継続していくにあたって、主な介護者の方が不安に感じる介護等は、「認知症状への対応」が28.8%と最も多く、次いで、「外出の付き添い、送迎等」が22.5%、「夜間の排泄」が22.1%となっています。

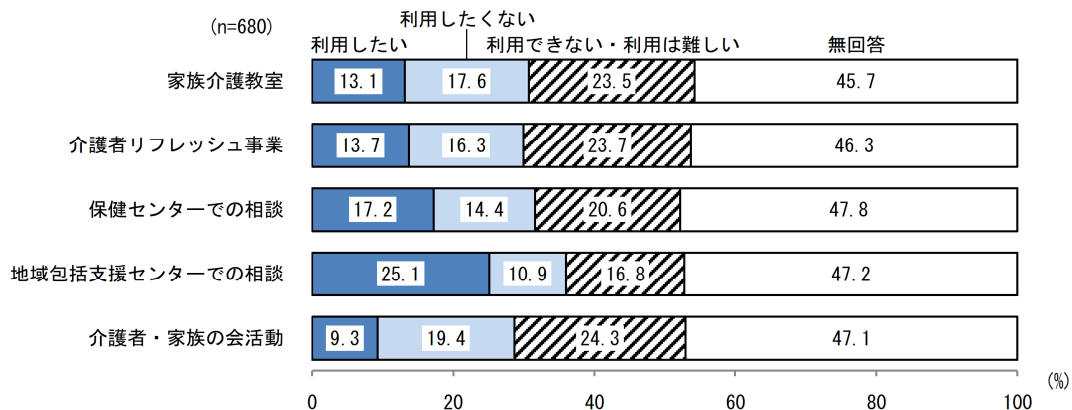
◆介護者の方が不安に感じる介護等



資料:在宅介護実態調査B票(令和5年)

介護者向けサービスの利用意向については、「地域包括支援センターでの相談」が25.1%と最も多く、次いで、「保健センターでの相談」が17.2%となっています。

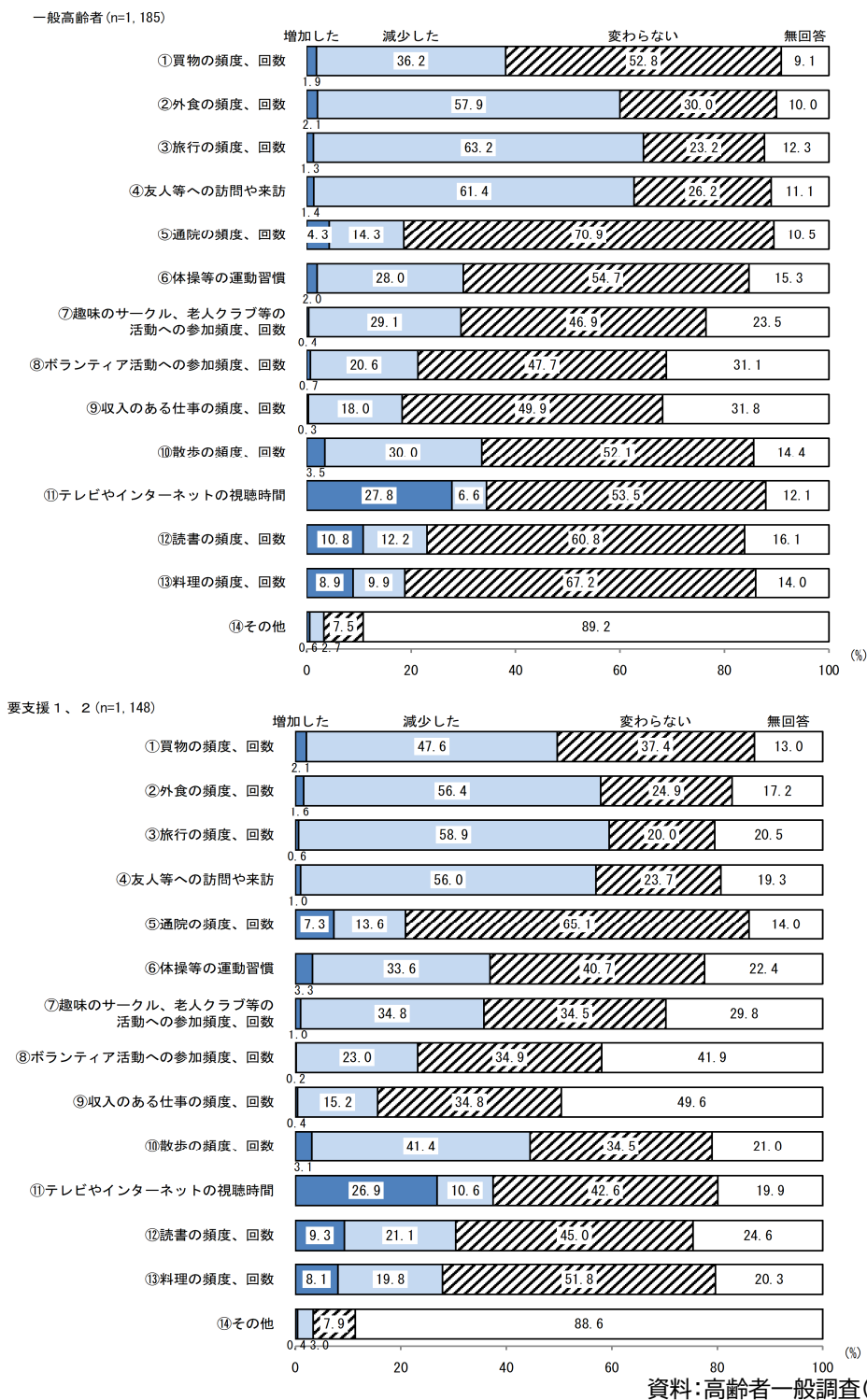
◆介護者向けサービスの利用意向



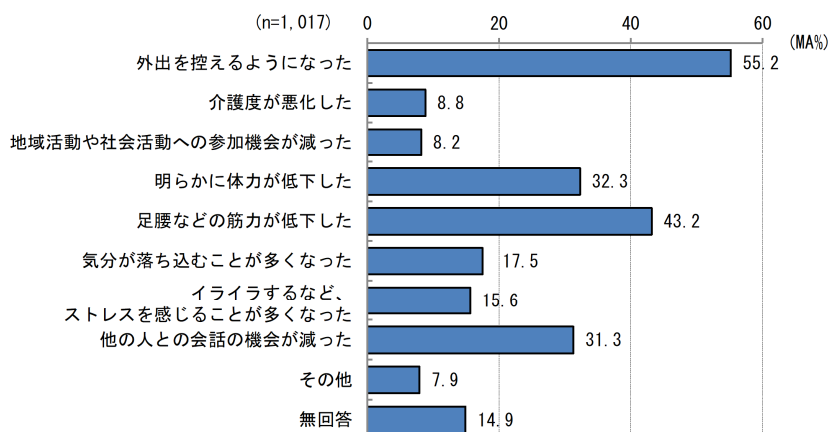
資料:在宅介護実態調査B票(令和5年)

(10)新型コロナウイルス感染症の影響

新型コロナウイルス感染症による日常生活の変化については、一般高齢者では、「②外食の頻度、回数」、「③旅行の頻度、回数」、「④友人等への訪問や来訪」で「減少した」が5～6割台と半数を占めています。要支援1、2では、「①買物の頻度、回数」、「②外食の頻度、回数」、「③旅行の頻度、回数」、「④友人等への訪問や来訪」、「⑩散歩の頻度、回数」で「減少した」が4～5割台となっています。

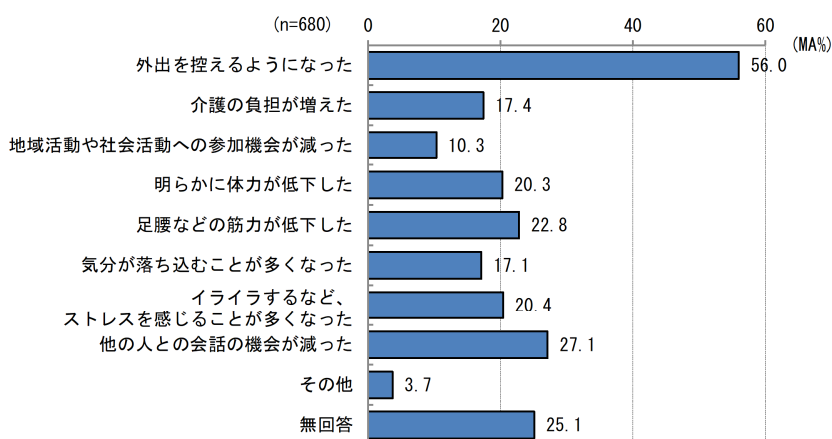


要介護者の新型コロナウイルス感染症の影響については、「外出を控えるようになった」が55.2%と最も多く、次いで、「足腰などの筋力が低下した」が43.2%となっています。



資料:在宅介護実態調査A票(令和5年)

介護者の新型コロナウイルス感染症の影響については、「外出を控えるようになった」が56.0%と最も多く、次いで、「他の人との会話の機会が減った」が27.1%となっています。

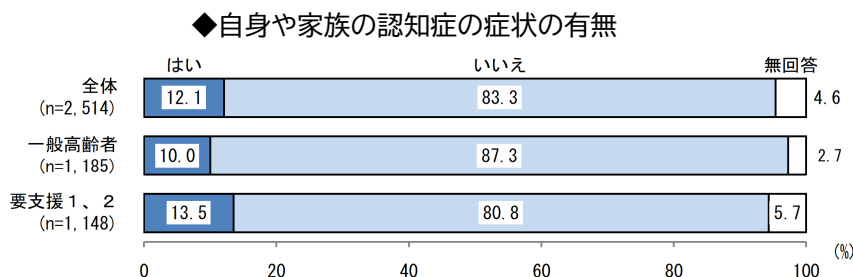


資料:在宅介護実態調査B票(令和5年)



(11) 認知症対策

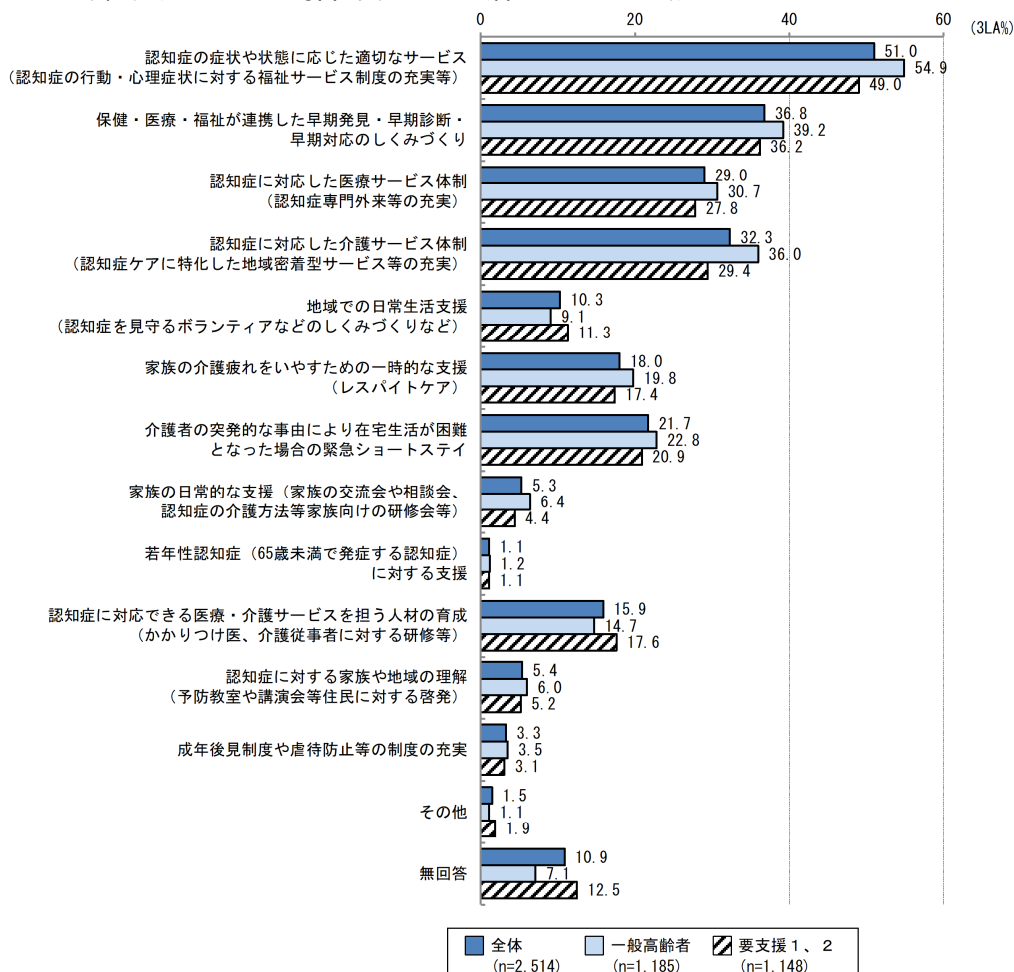
自身や家族に認知症の症状があるかについて、「はい」と回答した人は一般高齢者で10.0%、要支援1、2で13.5%となっています。



資料：高齢者一般調査(令和5年)

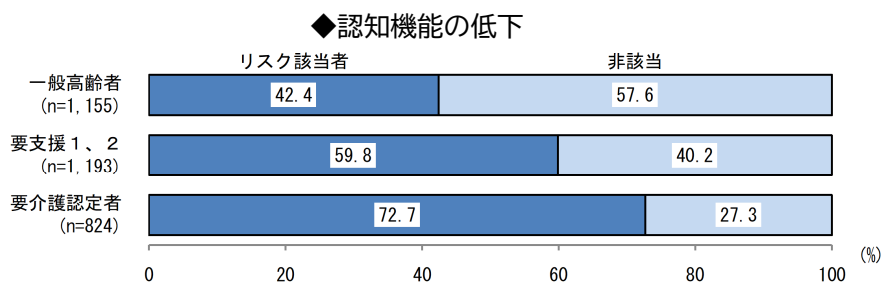
認知症になった場合、安心して生活していくために重点をおくべきことについては、一般高齢者、要支援1、2ともに「認知症の症状や状態に応じた適切なサービス(認知症の行動・心理症状に対する福祉サービス制度の充実等)」が4~5割で最も多く、次いで、「保健・医療・福祉が連携した早期発見・早期診断・早期対応のしくみづくり」となっています。

◆認知症になった場合、安心して生活するために重点をおくべきこと



資料：高齢者一般調査(令和5年)

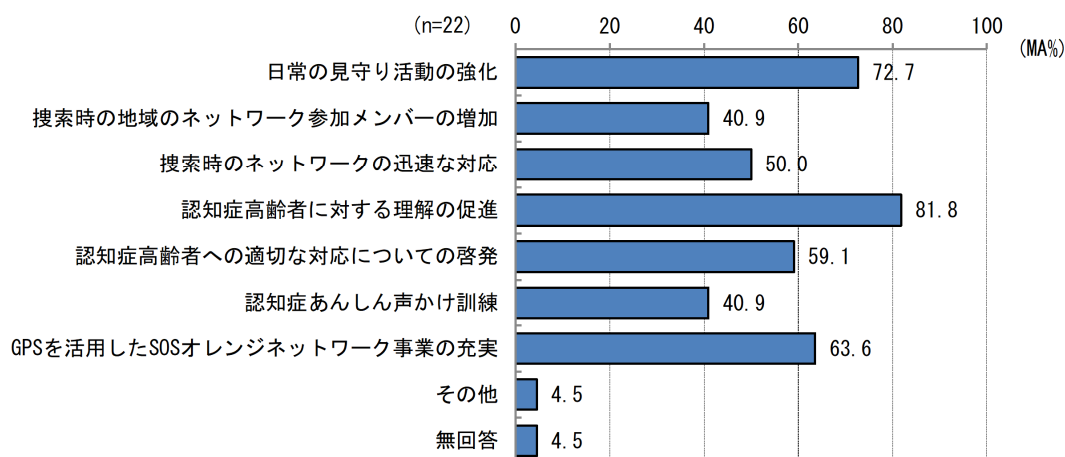
『認知機能の低下』について、該当者(リスクあり)は一般高齢者で4割強(42.4%)、要支援認定者で6割弱(59.8%)、要介護認定者で7割強(72.7%)となっています。



資料:在宅介護実態調査B票(令和5年)

行方不明高齢者の早期発見に向けて必要なことについては、「認知症高齢者に対する理解の促進」が81.8%と最も多く、次いで、「日常の見守り活動の強化」が72.7%、「GPSを活用したSOSオレンジネットワーク事業の充実」が63.6%となっています。

◆行方不明高齢者の早期発見に必要なこと



資料:地域包括支援センター調査(令和5年)

## (12) アンケート調査の要点

### (i) 生活

健康状態については、「よい」の回答は6割を超え、また暮らしの経済状況について「ふつう」や「ゆとりがある」の回答は5割を超えています。

しかし、近所づきあいは、過去の調査回答と比較すると年々減少しています。また、生きがいや楽しみについても、テレビやラジオの視聴が過去の調査回答と比較すると年々増加しており、新型コロナウイルス感染症の影響もあり、外出する機会が減少している結果となっています。

### (ii) 生きがいや楽しみ

生きがいや楽しみについては、「働くこと」の回答が過去の調査回答と比較すると年々増加となっており、「趣味の活動」や「スポーツに関する活動」、「学習や教養を高めるための活動」も割合は低いものの、徐々に増加しています。

また、高齢者が暮らしやすいまちづくりのために市が重点的に取り組むべきことでは、「高齢者が地域で活躍できる機会をつくる」や「健康づくりや介護予防についての講座等を充実する」が過去の調査回答と比較すると年々増加しており、生涯学習の重要性が高まっていると考えられます。

### (iii) 社会参加

いきいきした地域づくりを進めるとしたらその活動に参加してみたいかでは、「参加者として参加してもよい」の回答が5割を超え、また「企画・運営として参加してもよい」は4割近くとなっています。しかし、「すでに参加している」は3%程度と低く、潜在的な参加者や担い手のニーズはあるものの、活動の参加に至っていない状況です。

### (iv) 介護サービス

今後の介護の希望については、「自宅で介護サービスを受けながら介護受たい」の回答が多く、また施設等への入所・入居の検討でも、「検討していない」が7割近くとなり、在宅での生活を望む結果となっています。また要介護状態になった場合に利用したい在宅サービスについては、「訪問診療」や「訪問介護」のニーズが高くなっています。

介護者の不安に感じる介護では、「認知症状への対応」が多く、「認知機能の低下」では、要介護者の7割がリスク該当者となっており、認知症施策の充実が必要と考えられます。

### (13)地域包括ケアシステムの点検ツールによる分析

国が推奨する地域包括ケアシステムの点検ツールを活用し、点検ツールにある8項目(「社会参加・介護予防」「多職種連携・リハビリテーション」「共生社会づくり」「認知症ケア」「入退院時連携」「在宅での療養・看取り」「住まい・移動」「サービス整備」)の分析から、地域包括ケアシステムの深化・推進の状況を、地域の実情や施策の優先順位を踏まえて、以下のとおりまとめました。主にこれらの結果をもとに第4章において重点施策として整理しています。

#### (i)社会参加・介護予防

本市の新規要介護認定者の令和3年度の平均年齢は「79.7歳」で、全国の「81.5歳」と比較して若く、『要支援1』の割合が本市は「34.8%」と、全国の「26.0%」と比較して多い状況にあり、要支援者数(認定率)も全国と比較して高くなっています。また、これまでの介護予防教室の分析では、後期高齢者が7割以上、女性の参加が8割以上の参加状況となっています。このことから、前期高齢期の早い段階から介護予防に参加する事が重要になると考えられます。

さらに、ニーズ調査のリスク評価から『運動器機能低下(38.4%)』『口腔機能低下(39.5%)』などのリスク者が全国と比較し多く、フレイルリスクの潜在層が多い結果となっており、フレイル予防が重要だと考えられます。

#### (ii)在宅医療・介護連携

居宅介護事業所調査では『かかりつけ医とあまり連携していない』と回答した割合が2%未満と少なく、市が令和3年度に実施した事業所調査において、多職種連携について75.7%が『十分できている、概ね出来ている』と回答しており、一定の連携が図られていることが分かりました。また、同調査での、『連携が求められる場面で、最も困難さを感じる場面』への回答として、「日常療養支援」が約4割、「急変時の対応」が約3割の順となっています。

訪問診療を実施している医療機関数の人口10万人に対する設置数では、大阪府平均は「23.5」、中河内地域の平均は「21.8」となっており、本市では「23.0」と府の平均を下回っています。

在宅での看取り率は、令和元年度17.3%に対し、令和3年度では19.8%と伸びており、在宅療養への需要の増加がうかがえ、今後ますます連携を強化、継続する必要があります。

### (iii) 高齢者の権利擁護

本市の認知症高齢者の市長申立て件数は令和4年度で65件と、近年は増加傾向にあり、大阪府下でも多い状況で、一定の利用促進が図られていると考えられます。後期高齢者人口の増加に伴いニーズが高まり、今後の制度利用は増える見込みです。

高齢者虐待においては、地域包括支援センターで個別支援困難者も含めて年間600件近くの対応会議を開催しています。また、地域包括支援センター調査では高齢者虐待防止ネットワークの連携状況について、「連携できている」と「概ね連携できている」を合わせて90%以上が『できている』と回答していることから、高齢者虐待対応の主たる機関として機能していると考えられます。

本市においては、全世帯における高齢者の単身世帯の割合が20.5%と、高齢者の単身世帯が多い傾向となっており、権利擁護の推進は今後更に重要になると考えられます。

### (iv) 認知症施策

認知症リスク者の割合について、前回調査では、本市は「47.5%」と、全国の「43.3%」と比較して高く、今回の調査では、本市は「51.2%」と更に増加しています。

認知症の人が安心して地域で暮らすため、温かく見守る支援者となる「認知症サポーター」は、本市人口の10%を超え、府下平均よりも高い状況です。

また、認知症の人や家族が気軽に集える認知症カフェについて、令和2年度には全国(人口10万人対)と比較して多く設置できていましたが、コロナ禍による休止・廃止もあり、設置数は減少しています。また、認知症相談窓口の認知度も前回調査時より減少しており、更なる広報が必要と考えられます。

令和5年度に成立した「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」に基づき、本市においても、認知症の人が尊厳を保持しつつ希望をもって暮らすことができるよう、認知症施策を総合的かつ計画的に推進していく必要があります。

## 第3部 前期計画の現状と課題

### 第1節 基本目標

#### (1) 高齢者がまちづくりの主体となって活躍するしくみづくり

##### 【現状】

本市では、介護予防・生活支援サービス事業や一般介護予防事業、高齢者地域支え合いセンター事業や老人クラブ活動といった地域活動に多くの高齢者が参加し、活躍しています。

##### 【課題】

今まで参加していなかった高齢者など多くの高齢者が参加できる機会を創出し、高齢者が本市のまちづくりの主体となって力を発揮できるしくみづくりを進めていく必要があります。

#### (2) 高齢者の地域生活と自立を支えるしくみづくり

##### 【現状】

地域包括ケアシステムの推進に向け、地域包括支援センターのより一層の機能強化に努めています。また、地域の活動団体と連携し、地域のひとり暮らし高齢者などの状況把握や見守りを行い、住み慣れた地域で、自分らしく生活を送れるよう、取組みを進めています。

認知症施策では、認知症の人や家族が住み慣れた地域で安心して暮らすことができるよう、地域で見守り支え合うネットワークづくりを進め、認知症の理解促進に取り組んでいます。

##### 【課題】

地域包括支援センターなどの専門機関と地域の福祉団体などのネットワークによる連携の強化に努め、支援を必要とする人の状況に合わせ、寄り添った支援を行う必要があります。

認知症の人や家族が身近なところで気軽に相談ができるよう、相談窓口の充実や認知症専門医などの情報や認知症施策についての周知、また認知症予防を進める必要があります。

#### (3) 高齢者の健康づくりと介護予防

##### 【現状】

高齢化社会における健康寿命の延伸を目標に、壮年期からの生活習慣病の発症予防及び重症化予防と、高齢期における健康づくり・介護予防の推進に努めています。

介護予防では、介護予防に関心を抱いていない方々に対して「トルクひがしおおさか」など新たな取組みを進め、外出や社会参加の機会を増やすなどの行動変容を促進しています。

##### 【課題】

長寿化が進み、元気に過ごすためにも、フレイル予防が必要となり、高齢者自身が介護予防に積極的に取り組めるよう、高齢者のニーズに合った各種教室の開催などの施策や通いの場の伸展を進める必要があります。また、今まで以上に住民主体の介護予防の取組みを進めるとともに、介護予防に無関心な層への更なるアプローチの強化が必要となります。

#### (4)高齢者の権利を守るしくみづくり

##### 【現状】

地域包括支援センターが中心となり、関係機関と連携し、早期の高齢者支援、関係機関との連携によるスムーズな支援体制の確立に努めています。また、成年後見制度の利用促進に向け、令和3年1月より東大阪市成年後見サポートセンターを中心に専門職等と連携し、支援を行っており、相談件数は増加傾向にあります。

##### 【課題】

高齢者虐待の早期発見と防止のため、地域包括支援センターなどを中心とした早期発見体制の構築が必要です。また、成年後見制度では、地域で利用が必要な方を早期に発見し、早期に制度につなげられるよう関係機関への制度周知を更に進めていく必要があります。

#### (5)高齢者が安心して暮らせる地域共生のまちづくり

##### 【現状】

災害時などにおける高齢者への支援では、避難行動要支援者名簿制度の周知を進めています。また、市内の高齢者の特殊詐欺等の被害は増加傾向にあり、詐欺被害防止の取組みを進めています。更なる周知啓発が必要であり、関係部局や警察等の関係機関と連携を強化する必要があります。

##### 【課題】

災害時などにおける高齢者への支援として、要支援者個々の避難方法等を定めた個別避難計画の作成を通じて、より実効性のある支援体制の構築を行っていく必要があります。また、斜面地の多い地域や公共交通機関の利用が不便である一部の地域があり、高齢者の移動や安全の確保について、関係団体などと連携を図りながら検討を行う必要があります。

#### (6)介護保険事業の安定運営に向けた基盤づくり

##### 【現状】

地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた取組みでは、基幹型の機能を担う地域包括支援センターについて、令和5年度より一元化することで、基幹型機能の更なる強化を推進しています。また、介護保険制度が公平に運営されるため、介護サービス事業者への指導・監査の実施や介護給付適正化の推進についての取組みを進めています。さらに、介護人材の確保では、若い世代への福祉・介護の魅力発信や理解促進の取組みを進めています。

##### 【課題】

いわゆる団塊の世代が後期高齢者となる2025年には可能な限り住み慣れた地域で日常生活を営むことができるよう、介護・予防・医療・生活支援・住まいの5つのサービスを一体的に展開する「地域包括ケアシステム」の取組みを更に推進していく必要があります。また介護保険事業の適正な運営として、引き続き介護サービスの質の向上を図るとともに、多様なサービス体制を構築する必要があります。今後、介護を必要とする人は増える一方、生産年齢人口の減少に伴い、介護人材不足が見込まれ、介護人材確保が重要な課題となっています。

## 第2節 重点施策

### ■地域包括ケアシステムの深化・推進

#### (1) 自立支援・重度化防止に向けた取組みの推進

##### 【現状】

高齢者自身をはじめ、市民や事業者にも介護予防などの活動と、それらによる自立支援の重要性を知ってもらうための取組みを進め、自立支援の理念の普及に努めています。

また、中学校区を単位とする各日常生活圏域において、高齢者の身近な地域に存在する通いの場の情報を生活支援コーディネーターが把握し、通いの場の運営支援を行うとともに、市民に通いの場の情報を提供できる体制づくりを進め、通いの場の参加促進のための取組みを進めています。

##### 【課題】

新型コロナウイルス感染症の影響による外出や人との交流の機会が減少したことに伴い、フレイル状態に陥る高齢者が増加していることが危惧されています。

多くの方に社会参加の重要性を理解いただくための取組みや、「通いの場」等への参加率向上に向けて、より一層の周知や啓発に努めていく必要があります。また、今まで介護予防に関心がなかった層に対してのアプローチを強化していく必要があります。

#### (2) 地域包括支援センターの機能強化

##### 【現状】

本市では、担当地域を原則日常生活圏域に一致させて22か所の地域包括支援センターを運営しています。また、2か所あった基幹型の機能を担う地域包括支援センターについて、令和5年度より一元化し、基幹型機能の更なる強化を推進しています。

##### 【課題】

高齢者の総合相談窓口としての認知度が向上し、様々な相談を受ける機会が増加することに伴い、相談内容の多様化や複雑化、支援困難ケースの増加が見られ、それらに適切に対応していくため、地域包括支援センター職員の支援スキルや問題解決能力の向上を図るとともに、既存の社会資源の有効活用や、関係機関との連携を強化し、安定的な運営を行っていく必要があります。

#### (3) 認知症施策の推進

##### 【現状】

認知症サポーター養成講座や、認知症の人及びその家族を支援するボランティアとなるオレンジメンバーの養成講座の開催を通じ、認知症の人を地域で見守り、支え合うネットワークづくりを進めるとともに、認知症の理解促進に取り組んでいます。

また、医師会と連携して平成29年7月より認知症初期集中支援チーム「東大阪市オレンジチーム」を設置し、地域包括支援センターと連携の上、早期発見・早期支援を目標として活動できるよう、事業を展開しています。



## 【課題】

認知症サポーター養成講座などにより、広く市民の認知症に対する理解を深める必要があります。また、認知症高齢者に対応できる医療機関などの情報を掲載した認知症ケアパス「認知症あんしんガイドブック」による啓発も必要となります。

また、関係機関等との連携も一層深めながら、医療従事者・介護従事者等における認知症への理解が一層進むように取組みが必要となります。さらに、認知症予防に向けた効果的な取組みの検討を進めていく必要があります。

## (4)在宅医療・介護連携の推進

## 【現状】

医療や介護を必要とする高齢者の生活の場が施設や病院から在宅へシフトしてくる状況にあり、また多くの方ができるだけ最期まで自宅で生活をしたいと思われている現状もあります。しかし、年齢が進むにつれ、身体機能の低下や新たな病気の発症、認知症など、それを難しくする要因が増えてきます。

地域の医療・介護関係者や地域住民に、知識や情報の普及啓発による理解促進とともに、関係機関の連携を強化する取組みを進め、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努めています。

## 【課題】

地域において在宅療養者が医療と介護を必要とする場合には、医療と介護が連携し、高齢者が住み慣れた地域で最後まで生活することができるように支援していく必要があります。切れ目のない在宅医療と介護の連携体制を構築するためには、ライフサイクルの中で起こりうる節目となる場面を意識した取組みが必要となります。

## (5)地域共生社会の推進

## 【現状】

地域包括支援センターなどの専門機関と地域の福祉団体などが、ともに地域の課題を明らかにし、解決に向けての取組みを進めています。

また、複雑化・複合化した課題への対応として、これまでの既存の相談支援の取組みを維持しつつ、複雑化・複合化した課題がある方には関係機関が相互に連携し、それぞれのノウハウを持ち寄って課題解決をめざすしくみとして令和4年度より、「重層的支援体制整備事業」を実施しています。

## 【課題】

地域の課題を明らかにし、解決に向け、今後も地域と関係機関が連携して、より一層協働を強めていく必要があります。

また、近年増加している複雑化・複合化した課題に対応するため、引き続き、分野を越えた専門機関の連携や地域との協働など、更なるネットワークの強化を図り、支援を必要とする人の状況に合わせ、寄り添った支援を行う必要があります。

## ■高齢者が自ら参加する支え合いのまちづくりの促進

## 【現状】

高齢者地域支え合いセンター事業では、登録者や協力者が増加してきています。また、介護予防・日常生活支援総合事業における「住民主体サービス」の提供や地域包括支援センターによる介護予防教室など、さまざまな高齢者が自ら参画できる場の提供に取り組んでいます。

## 【課題】

高齢者の生活支援ニーズが今後ますます多様化することが見込まれるなか、住民が主体となって取り組む通いの場の把握や運営支援を通じ、地域における介護予防の体制づくりを進めるとともに、多様な主体と連携し、互助を基本とした多様な生活支援サービスの創出に向けた取組みを一層推進する必要があります。

## ■高齢者の権利を守る取組みの推進

## 【現状】

権利擁護支援の地域連携ネットワークを構築するため令和2年度に社会福祉協議会に設置した東大阪市成年後見サポートセンターを中心に、専門職や関係機関との連携のもと、成年後見制度の利用促進に向けた支援を行っています。

また、新たな後見制度の担い手として市民後見人の養成を行っています。

日常生活自立支援事業では、日常生活を営むうえで必要なサービスを利用するための情報の入手、理解、判断、意思表示を本人のみでは適切に行うことが困難な人に対して、福祉サービスの利用援助・日常的金銭管理サービス・書類等預かりサービスを行っています。

## 【課題】

高齢者の増加に伴い、成年後見市長申立て件数は増加傾向であり、必要な方が迅速に制度を利用できるよう、申立てにかかる期間の短縮のため、更なる事務の効率化を進める必要があります。

また、市民後見人の活動について、継続して広報周知を行う必要があり、受任件数の増加に向けて、関係機関と連携し、受任促進に取り組むことが必要となります。

## ■災害や感染症に対する備え

## 【現状】

災害時などにおける高齢者への支援として、避難行動要支援者名簿制度の取組みを進めています。また、コロナ禍において、介護サービスが継続して実施できるよう、施設や事業所に対して、マスクや消毒液などの物品の提供などの支援に取り組んでいます。

## 【課題】

避難行動要支援者名簿制度では、未同意者に対する同意勧奨や要支援者個々の避難方法等を定めた個別避難計画の作成を通じて、より実効性のある支援体制の構築を行っていく必要があります。

また、高齢者施設等における業務継続計画(BCP)の策定や研修、訓練等が義務化されたことなどを踏まえ、高齢者施設等への策定に向けた支援を引き続き行っていく必要があります。

## ■市民から信頼される持続可能な介護保険制度の運営

## 【現状】

介護給付の適正化では、令和3年度からの3年間を期間とする「第5期東大阪市介護給付適正化計画重要事業実施計画書」に基づき、主要8事業を実施し、概ね計画どおり達成しています。また、適正な介護サービスが提供されるよう、事業者への集団指導、運営指導及び監査などの業務を行っています。

低所得者への負担軽減策では、あらたに市独自の減免制度を拡充して実施しています。

介護サービスの情報提供では、市と介護支援専門員との意見交換会や東大阪市介護保険事業者連絡協議会及び東大阪市介護支援専門員連絡会と連携した研修会の開催や情報提供の強化など取組みを進めています。

介護人材の確保では、若い世代への福祉・介護の魅力発信や理解促進の取組みを進めています。

## 【課題】

要介護認定の適正化、ケアプランの点検等の適正化事業を実施するとともに、府や関係事業者等とのこれまで以上の連携による介護給付の適正化が必要となります。

低所得者への負担軽減策では、独自で低収入者減免を実施していることの更なる周知に努め、軽減を必要とする方を適切に支援できるような減免制度に努める必要があります。

介護人材の確保では、今後、介護人材の不足が見込まれ、介護人材の確保が重要な課題となっており、事業者などと連携を強化し、人材確保に向けた対策を検討する必要があります。

## 第4部 今期計画の基本目標と重点施策

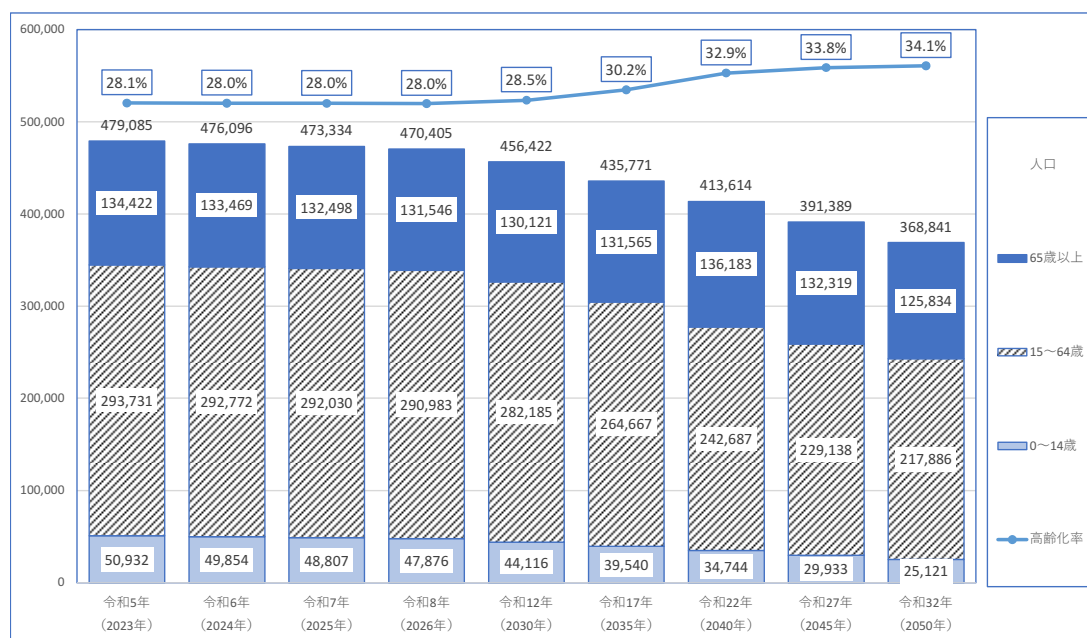
### 第1節 令和32年(2050年)までの展望

#### (1) 将来人口推計

本市の将来人口は、減少傾向が予測されています。高齢者人口は、令和元年をピークに微減傾向となっていますが、令和15年より再び増加に転じ、令和22年まで増加していくと見込まれ、その後は減少していくと予測されます。

高齢化率は令和8年まで横ばいが続きますが、その後は上昇していくと予測されます。

◆年齢3区分人口の将来推計

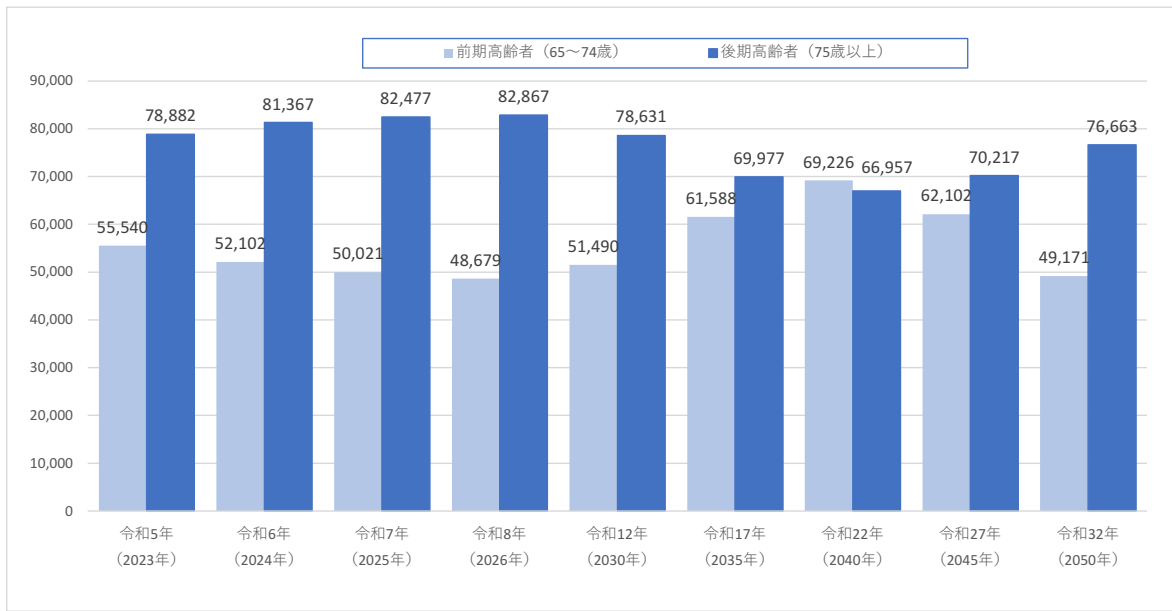


※住民基本台帳人口データ(令和元年～令和5年各年9月末)を基に独自推計

#### (2) 高齢者数の推計

本市の前期高齢者数(65歳～74歳高齢者)は今後しばらく減少傾向をたどる見込みですが、後期高齢者(75歳以上高齢者)は年々増加が予測され、令和7年(2025年)では、前期高齢者数50,021人、後期高齢者数82,477人と見込まれます。また、令和22年(2040年)には、団塊ジュニア世代が高齢期を迎えることで前期高齢者数が69,226人と急増する一方で、後期高齢者数は66,957人まで減少し、前期高齢者数を下回ると予測されます。しかし、令和27年(2045年)以降は、再び後期高齢者数が前期高齢者数を上回ると予測されます。

◆高齢者人口の推移・将来推計

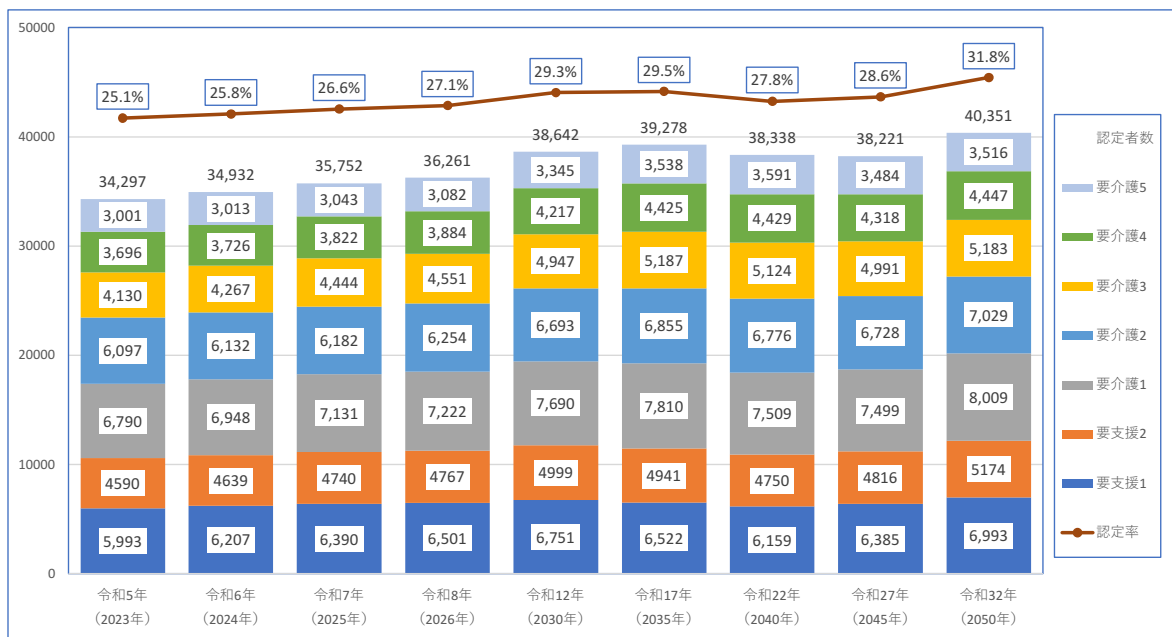


※住民基本台帳人口データ(令和元年～令和5年各年9月末)を基に独自推計

(3)要介護者数の推計

要介護者数は、年々増加し、令和8年で36,261人となると見込まれます。長期的にみると、令和17年まで増加し、令和22年から減少していくものの、令和32年は若干の増加に転じ、40,351人と予測されます。一方、認定率は令和17年まで増加傾向となり、その後減少となりますが、令和27年度以降再び上昇すると予測されます。

◆要介護者数の推移・将来推計



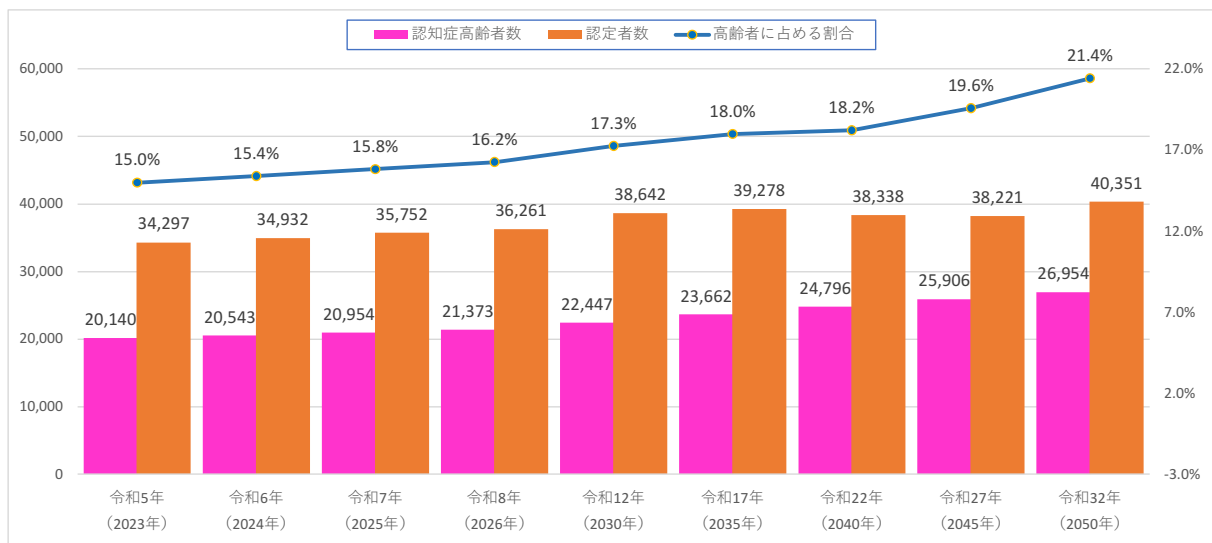
※地域包括ケア「見える化」システム将来推計に基づく推計

(4)認知症高齢者数の推計

認知症高齢者数は、今後も増加していくと予測され、令和8年で21,373人となると見込まれます。長期的にみても増加すると予測されます。

国においては、令和7年には65歳以上の5人に1人が認知症高齢者であるの見込んでいますが、本市の推計では令和7年は15.8%と予測され、令和29年に20%を超え、令和32年には21.4%になると予測されます。

◆認知症高齢者数の推移・将来推計



※地域包括ケア「見える化」システム将来推計に基づく推計

## 第2節 基本理念

本計画は、「東大阪市第9次高齢者保健福祉計画」及び「東大阪市第8期介護保険事業計画」の後継計画として位置づけられるものであり、長期的な目標像である基本理念は、これを引き継ぐ必要があることから、前計画の基本理念「いきいき長寿TRY※1 ぷらんIX・元気に安心して暮らすことのできる成熟した高齢社会の実現」を継承し、今期計画においても基本理念として設定します。

### いきいき長寿TRYぷらん 2024

#### 元気に安心して暮らすことのできる成熟した高齢社会の実現

基本理念の趣旨は以下のとおりです。

- 「元気に暮らすことのできる高齢社会」とは、市民が、健康管理や介護予防に取り組み「健康寿命※2」の延伸をめざすことで、高齢期にあっても、自らの能力を十分に生かしつつ、さまざまな場面で自分らしく活躍し、生きがいをもって元気に暮らすことのできる社会を表しています。
- 「安心して暮らすことのできる高齢社会」とは、高齢福祉事業などの「公助」と介護保険制度などの「共助」により、高齢者の権利が尊重され、医療や介護サービスなどの支援が必要となったときでも、必要なサービスが適宜利用できる体制が身近で整っている社会を表しています。
- 「成熟した高齢社会」とは、高齢者一人ひとりが、自分自身の健康づくりを主眼とする「自助」と近隣での助け合い・支え合いである「互助」により、人生の最期まで、住み慣れた地域のなかで、主体的に、自立した生活を安心して送ることができる社会を表しています。

※1 TRYとは、地域社会において、地域住民と共に（Together）生活し、日々、安心して（Restful）過ごすことができるとともに、高齢者自身が、いつまでも若々しく（Young）生きるという3要件の備わった計画を意味するほか、TRY(トライ)はラグビーのまちとしての東大阪市を表現するとともに、目標とする地域づくりに挑む(トライする)ということの意味しています。

※2 健康寿命とは、日常生活に制限のない期間のことをいい、平均寿命と健康寿命の差は、日常生活に制限のある「不健康な期間」を意味しています。

### 第3節 基本目標

#### (1) 高齢者がまちづくりの主体となって活躍するしくみづくり

高齢化が進展し、令和7年(2025年)にはいわゆる団塊の世代がすべて75歳以上となるほか、令和22年(2040年)にはいわゆる団塊ジュニア世代が65歳以上になるなど、人口の高齢化が今後更に進展することが見込まれています。

高齢者が安心して暮らせるこれからのまちづくりを考えると、高齢者一人ひとりが生きがいや役割をもち、高齢者がまちづくりの主体となって力を発揮することが一層重要です。

高齢者の社会参加や地域交流、生きがいづくりを促進するため、高齢者の地域活動やボランティア活動などへの参加促進、市民活動の支援とネットワーク化、介護予防・日常生活支援総合事業の担い手として積極的に参画していただくなど、お互いを支え合う関係を築くとともに住民主体のまちづくりを一層進めます。

#### (2) 高齢者の地域生活と自立を支えるしくみづくり

高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らし続けることができるよう、身近な地域の中で保健福祉サービスを適切にかつ必要に応じて受けることができ、地域の支え合いの中でその一員として心豊かに生活できるしくみづくりを推進することが重要です。

地域住民や地域の支援者、福祉に関わる事業者、医療機関、行政が連携し、総合的に高齢者の暮らしを支えることができるよう、地域のネットワークづくりや地域包括ケアシステムの深化・推進を図ります。

#### (3) 高齢者の健康寿命延伸のしくみづくり

要介護状態になることを予防し、高齢期を豊かに過ごすことは健康寿命の延伸につながることから、若年期からの継続した健康の維持・増進への取組みが重要です。

高齢者が自らの健康に関心をもち、健康づくりや介護予防などの取組みに参加できるように、高齢者のニーズにあった健康増進・介護予防サービスの基盤整備を進めるとともに、地域の中で自主的な介護予防の取組みや活動支援についても保健所などと連携し、引き続き進めます。

#### (4) 高齢者の権利を守るしくみづくり

高齢者が加齢や認知症などにより、日々の生活やサービス利用などで高齢者が不利益を被ることなく、いつまでも尊厳ある暮らしを送ることができるよう、今後も引き続き権利擁護の取組みを積極的に進めます。

また、認知症高齢者が住み慣れた地域で生活を継続することができるよう、認知症に対する正しい理解の促進のための啓発や認知症高齢者の支援事業の一層の充実を図ります。

また、高齢者虐待防止のための取組みを引き続き促進するとともに、「高齢者虐待防止ネットワーク」の円滑な運用を進めていきます。



### (5)高齢者が安心して暮らせる地域共生のまちづくり

高齢者がいきいきと安心して自立した生活を送るため、高齢者の活動の舞台であるまちは、安全で高齢者に配慮されたものである必要があります。

ハード面においては、建物や道路などのバリアフリー化や適切なユニバーサルデザインの導入を基本とした施設整備について関係部局と連携して取り組んでいきます。

ソフト面においては、災害発生時や特殊詐欺・悪質商法などの犯罪から高齢者を守るため、日頃から近隣住民相互の声かけなど地域の中での見守り体制を充実します。

また、高齢者とその世帯の複雑化・複合化した支援ニーズや、制度の狭間のケースに対応するための包括的な支援体制の構築をめざし、人と人、人と社会がつながり、一人ひとりが生きがいや役割を持ち、助け合いながら暮らしていくことのできる地域共生社会の実現をめざします。

### (6)介護保険事業の安定運営に向けた基盤づくり

介護保険事業が適正に運用され、また、持続可能な運営となるためには、介護サービス基盤の充実と保険者機能の強化を進めるとともに地域包括ケアシステムを支える人材の確保や資質の向上、業務の効率化等を図る必要があります。

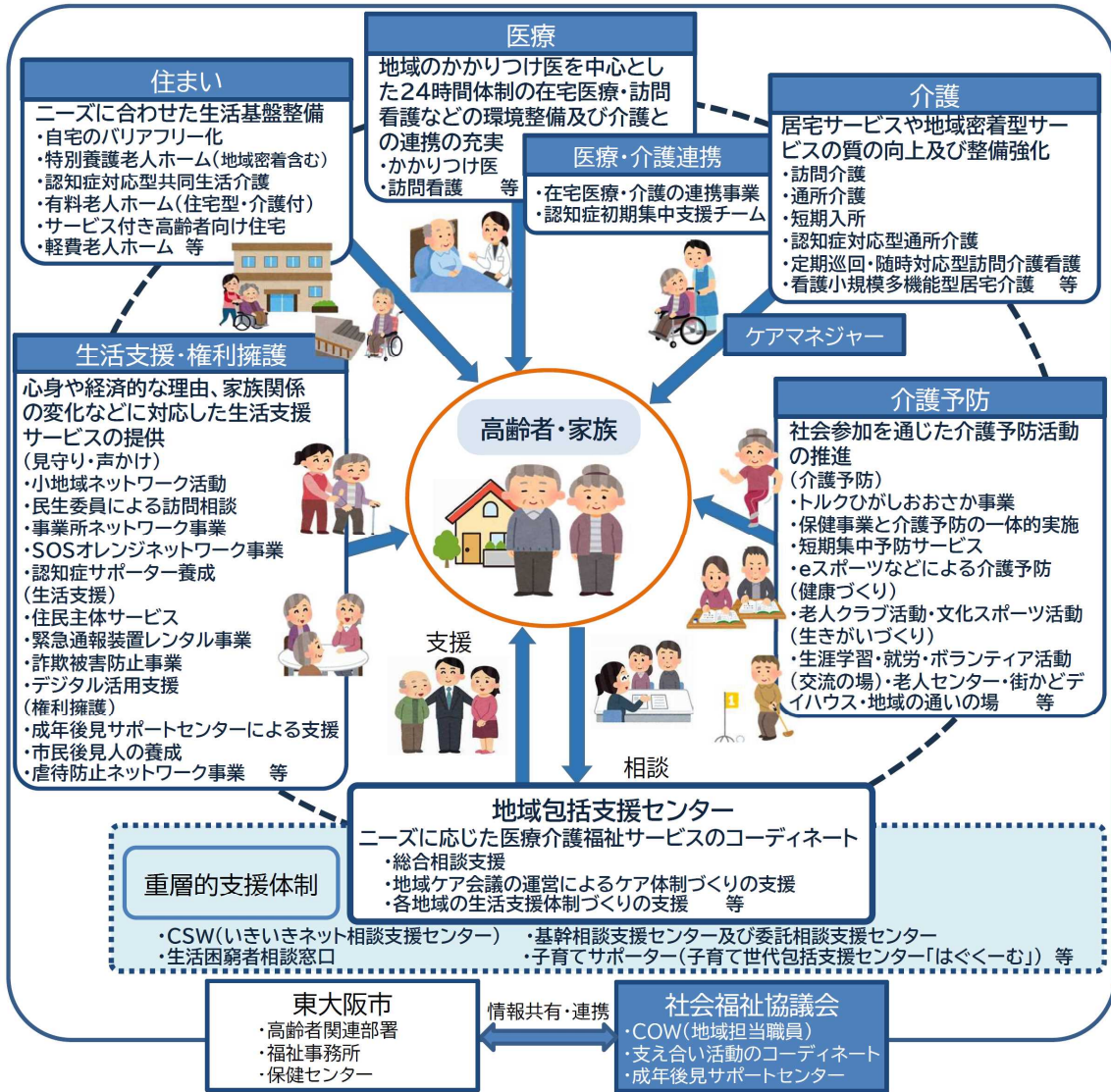
利用者にとってより質の高い介護サービスが提供されるよう、介護サービスの質的向上を図るとともに、介護サービス事業者に対して公正かつ適切な指導監督を行い、介護給付の適正化を推進し、介護サービスを充実します。

また、利用者がサービスの選択が容易にできるよう、関係機関と連携した広報の強化に努めます。

### 第4節 重点施策

本計画期間において、基本目標の推進のため、重点的に取り組むべき課題を「重点施策」として位置づけます。「地域包括ケアシステムの深化・推進と地域共生社会の推進」「生涯学習を通じた生きがいづくりの促進」「災害や感染症に対する備え」「市民から信頼される持続可能な介護保険制度の運営」を目標として、次の施策に重点的に取り組みます。

日常生活圏域ごとの地域包括ケアシステム イメージ図



**地域包括ケアシステムに必要な4つの「助」**

地域包括ケアシステムでは、市区町村などからの公的なサービスや支援の「共助」と「公助」だけではなく、自力で問題を解決する「自助」や住民が互いに助け合う「互助」による支えがとても大切です。

<b>自助</b>	住み慣れた地域で生活するために、自分でさまざまなサービスを利用し、問題を自力で解決することです。	<b>互助</b>	地域住民やボランティア、家族や知り合いなどが、自発的にお互いを助け合うことです。
<b>共助</b>	介護保険や医療保険などの社会保険によるサービスのことです。	<b>公助</b>	税金をもとにした生活保護や権利擁護など、市町村が行う社会福祉サービスのことです。

\* 日常生活圏域とは、住民が日常生活を営んでいる地域として、地理的条件、人口、交通事情その他の社会的条件、介護施設等の整備の状況その他の条件を総合的に勘案して定める圏域をいい、東大阪市では中学校区を単位として市域を25の日常生活圏域に区分しています。

## ■ 地域包括ケアシステムの深化・推進と地域共生社会の推進

地域の一番身近な相談窓口として、また地域包括ケアシステムの中核機関として、市内22か所に地域包括支援センターを設置し、高齢者のニーズに応じて、医療・介護・生活支援などの必要なサービスを包括的かつ継続的に提供できるよう、地域包括ケアシステムの推進に取り組んできました。今後、地域包括ケアシステムが、地域共生社会の実現に向けた中核的な基盤となることも踏まえ、引き続き地域に着実に根付き、浸透するよう深化・推進を図ります。

### (1) 社会参加・介護予防に向けた取組みの推進

#### 【目的】

近年、地域の通いの場等における人との交流や、ボランティア活動、就労的活動などの社会参加が、高齢者の健康寿命の延伸に大きな影響を及ぼすことが分かっています。高齢化が進展する中で、地域包括ケアシステムを推進するとともに、制度の持続可能性を維持するためには、地域づくりによる介護予防により、高齢者の地域組織への参加など、社会参加を促し、要介護状態等となることの予防、要介護状態等の軽減、悪化の防止といった介護保険制度の理念を踏まえた取組みを進めることが必要です。

また、介護予防においては、フレイルに対する理解の促進と行動変容を促す取組みを強化していくことも必要です。

#### 【現状と課題】

約3年間にわたって続いたコロナ禍において、外出機会や人との交流の機会が減少したことに伴い、フレイル状態に陥る高齢者が増加していることが危惧されます。本市では『高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施』におけるフレイル予防を実施しています。また、介護予防に関心が薄い層への新たなアプローチとして、社会参加型の一般介護予防「トルクひがしおおさか」を実施しています。

今後更に、社会参加や自身の健康維持に対する関心が薄い方々に対するアプローチを強化し、多くの方に社会参加の重要性を理解いただくための取組みや、「通いの場」等への参加率向上に向けて、より一層の周知や啓発に努めていく必要があります。また、今まで介護予防に関心がなかった層に対しての、社会参加の有用性を訴求し、住民主体の活動的な通いの場を創出していく必要があります。

#### 【取組みの方針】

##### < その1 自立支援の理念の普及 >

高齢者ができるだけ長く元気でいきいき暮らしていくためには、高齢者自身をはじめ市民や事業者にも健康づくりや介護予防等の活動と、それらによる自立支援の重要性を知ってもらうことが大切です。教室、説明会、勉強会等を通して自立支援の重要性を共有できるよう取組みを推進します。

### <その2 通いの場の充実>

各日常生活圏域において、高齢者の身近な地域に存在する通いの場の情報を生活支援コーディネーターが把握し、必要に応じて情報提供できる体制を整えます。また、協議体を通じ、通いの場が不足する地域には新たな通いの場を創出するなど、新たな担い手を育成するための取組みを進めます。

また、前回ニーズ調査のリスク者の分析から、運動器機能・咀嚼などのリスク者が全国や府と比較しても多いことからフレイルに陥る高齢者が多いと推察されます。

『高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施』におけるポピュレーションアプローチの取組みを通じ、健康測定会での介護予防への気づき、また地域の通いの場への運動・口腔・栄養の専門職派遣による健康教育などを通して、市内全域でのフレイル予防の啓発と通いの場の機能強化を推進します。

### <その3 新たな趣味や学びを通じた社会参加の促進>

できる限り長く、健康で自分らしい生活を続けるためには、外出し、人との交流を持ち続けることが重要です。

本市においては、全国と比較して、新規要介護認定者の平均年齢が若く、要支援者数(認定率)が高い状況にあります。また、これまでの介護予防事業の参加者層は、後期高齢者の女性の比率が圧倒的に多くなっています。これらの状況を踏まえ、高齢期の早い段階から介護予防を精力的に実施する事で、介護認定に至らず、健康寿命の延伸につながるものと考えます。

一般介護予防事業『トルクひがしおおさか』において、介護予防無関心層に働きかけるアプローチを強化し、民間活力を活かした社会参加型の一般介護予防を実施してきました。今後も多彩なコンテンツを展開し、新しい仲間・趣味を見つける場や深い学びを得られる場を提供しながら、社会参加の促進と地域の活性化に向けた取組みを推進します。

## (2)在宅医療・介護連携の推進

### 【目的】

高齢者の生活の場は、病床機能の分化などに伴い在宅へとシフトしてくる状況にあり、また、多くの方ができるだけ最期まで自宅で生活をしたいと思われる現状もあります。しかし、年齢が進むにつれ、身体機能の低下や新たな病気の発症、認知症など、それを難しくする要因が増えてきます。

医療と介護の連携した対応が求められる①日常の療養支援、②入退院支援、③急変時の対応、④看取りの4つの場面において、医療と介護の両方を必要とする高齢者が、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、在宅医療と介護サービスを一体的に提供する必要があります。

**【現状と課題】**

本市では、在宅医療・介護連携を支援する相談窓口の設置や多職種連携研修会などを通じて、連携の強化に努めています。

在宅医療・介護連携推進事業で設置する相談窓口の件数は増加傾向にあり、令和2年度には介護支援専門員や地域包括支援センター、病院の医療連携室などの相談が多くみられましたが、令和4年度には医療機関や市民など、様々な相談者からの相談件数が増え、周知が進んでいると考えられます。

高齢期になると、加齢に伴う心身機能の衰えから、日常生活において、医療や介護が必要となることや、容態が急変して入院することもあり、また退院後は在宅医療や介護が必要となる場合や、あるいは在宅療養中に容態が急変し、看取りに至ることも想定されます。

地域において在宅療養者が医療と介護を必要とする場合には、医療と介護が連携し、高齢者が住み慣れた地域で最後まで生活することができるように支援していく必要があり、切れ目のない在宅医療と介護の連携体制を構築するためには、ライフサイクルの中で起こりうる節目となる場면을意識した取組みが必要です。

**【取組みの方針】**

高齢者が住み慣れた自宅や地域で暮らし続けるためには、さまざまな機関や職種が組織を越えて連携していくことが重要です。引き続き、医師や歯科医師、薬剤師や看護職、介護職といった高齢者の生活を支えるさまざまな機関が多職種連携研修会を通じて互いの顔が見える信頼関係の構築を進めます。

また、在宅療養者の生活の場において、医療と介護の連携した対応が求められる場면을意識した取組みを進め、連携時の好事例などを含めた情報共有も進めていきます。

地域住民が在宅医療や介護について理解し、在宅での療養が必要になったときに必要なサービスを適切に選択できるように理解を促進します。

また、人生の最終段階におけるケアの在り方や在宅での看取りについて、地域住民の理解を促進します。

患者・利用者の在宅療養生活を支えるために、患者・利用者の状態の変化等に応じて、医療・介護関係者間で速やかに情報共有できるしくみを検討します。

### (3) 高齢者の権利擁護の推進

#### 【目的】

加齢や認知症などにより、判断力の低下した高齢者の権利を守り、契約や財産管理などにおいて高齢者が権利を侵害されないように、権利擁護支援の地域連携ネットワークの構築を進める必要があります。

また、高齢者虐待防止のための取組みを引き続き促進することが必要です。

#### 【現状と課題】

令和2年度に成年後見制度利用促進の中核機関を担う東大阪市成年後見サポートセンターを社会福祉協議会に設置しています。また令和3年度には専門職や関係機関による会議体である「協議会」を設置し、関係機関と連携しながら、より制度を利用しやすい環境づくりを進めています。

成年後見制度を利用する高齢者の増加に伴い、必要な方が迅速に制度を利用できるよう、引き続き体制の確保に努める必要があります。

日常生活自立支援事業のサービスについては、引き続き業務の効率化や手続きの簡素化を図りながら職員間や関係機関との連携を強化する必要があります。

高齢者虐待の早期発見と防止のため、引き続きさまざまな機会を通じて広く市民への啓発を進める必要があります。また、今後も確実に高齢者虐待防止ネットワークに基づき虐待対応が行えるよう、支援者同士の連携をより一層強化する必要があります。

#### 【取組みの方針】

##### <その1 成年後見制度などの利用促進>

認知症高齢者などが成年後見制度を活用できるように、制度について一層の普及を図るための啓発に努めます。また、地域包括支援センター等の関係機関が適切に支援できるよう支援者側の知識の向上に努めるとともに、申し立てる親族がいない高齢者については、市長申立てがより円滑に行えるよう体制の確保に努めます。

日常生活自立支援事業は、実施方法の見直しや体制整備に努めるとともに、成年後見制度への移行も図ります。

##### <その2 高齢者虐待防止対策の推進>

高齢者虐待の早期発見と防止のため、引き続き様々な機会を通じて広く市民への啓発を進めます。また、高齢者虐待防止ネットワークに基づき虐待対応が行えるよう、支援者同士や関係機関とも円滑な連携が図れるようネットワークを強化します。

高齢者虐待事案において、基幹型地域包括支援センターが集約機関となり、全虐待事案の支援状況の把握、進行管理などのノウハウを一元化して、地域包括支援センターの後方支援を行うことで早期解決、虐待の再発の防止に努めます。

#### (4) 認知症施策の推進

##### 【目的】

高齢者の在宅生活を困難にする大きな要因のひとつに認知症があります。認知症は高齢になるにつれ発症率が高くなるといわれており、本市においても団塊の世代が既に高齢期を迎え、さらには後期高齢者が増加していく中で認知症高齢者はますます増加すると予測されます。認知症高齢者に対する支援として、認知症への理解を深めるための知識の普及や啓発、認知症の人の介護者への支援の推進、早期発見や予防、本人及びその家族の意向の尊重などが必要となります。

##### 【現状と課題】

地域での認知症当事者・家族の支援及び認知症理解促進を目的とする「認知症サポーター」の養成による、認知症の人を地域で支えるしくみづくりや、認知症初期集中支援チームの支援による速やかで適切な初期対応など、様々な認知症施策を実施しています。また、地域包括支援センターの認知症相談数は年間 8,000 件を超えており、認知症相談の受け皿になっていると考えられます。

認知症は早期発見・早期支援が重要であることから、認知症高齢者が早期に適切な支援に結び付けられるよう、早期発見に結びつく機会の新たな創設やその受け皿を検討していくとともに、医師会など関係機関と連携を強化する必要があります。

また、認知症サポーター等が認知症の人のニーズに応じた多くの場面で活躍でき、認知症の人が地域で安心して暮らせる体制を構築しているところであり、その拡充に取り組む必要があります。

さらに、特に経済的にも精神的にも課題の大きい若年性認知症の人や、その他認知症の人の声を起点とした支援について、関係機関との連携等含め手法の検討が必要です。

##### 【取組みの方針】

###### <その1 認知症理解の更なる促進>

認知症になっても希望をもって日常生活を過ごせる地域をめざすにあたって、広く市民の認知症への理解を深めるために、引き続き、地域住民をはじめ様々な対象者に向けて、認知症の人やその家族を手助けする「認知症サポーター」養成講座を開催していきます。特に、キッズサポーターや、高齢者と多く接する機会のある民間企業などへの働きかけを進めてまいります。また認知症サポーター養成講座の講師役であるキャラバン・メイトの養成にも力を入れていきます。

さらに、認知症高齢者に対応できる医療機関などの情報を掲載した認知症ケアパス「認知症あんしんガイドブック」について、一層の周知を図りながら、相談窓口や医療機関などについての情報提供を行います。

#### <その2 認知症者支援の充実>

医師会と連携して平成29年7月より設置した認知症初期集中支援チーム「東大阪市オレンジチーム」が、地域包括支援センターと連携の上、早期発見・早期支援を目標として活動できるよう、関係機関をはじめ広く市民や地域に向けて周知に努めます。併せて、総合相談窓口としての地域包括支援センターの周知を図ります。

認知症により行方不明となった高齢者を早期発見するSOSオレンジネットワーク事業など、引き続き制度の周知を進めつつ、早期発見するしくみの強化として、協力者である企業や団体の参画を広め、地域での顔の見える見守り体制の構築などを進めます。

また、認知症支援においては、早期に適切な支援をすることが非常に重要となることから、認知機能が低下した段階での関わりについての手法を含め、認知症予防についての新たな施策について、検討を進めてまいります。

#### <その3 認知症高齢者や家族支援の充実>

早期に医療的ケアや介護サービスを利用することにより、認知症高齢者本人の生活の質の向上や家族の介護負担の軽減にもつながることから、平成27年度に認知症ケアパス「認知症あんしんガイドブック」を作成しており、インフォーマルサービスや認知症の対応に関する情報など、3年ごとの改訂により内容の充実を図ります。市民が様々な場所で手に取ることや目にすることができるよう啓発に努めます。

また、今後は地域において、認知症の人のニーズに応じて認知症の人の見守りや声かけなどサポーター等が活動できるしくみづくりが求められています。認知症サポーター等が多くの場合で活躍できるよう、関係機関や団体と調整のうえ、地域での支え合い体制を構築していきます。

さらに、認知症ケアには、認知症の本人支援と併せて家族支援が必要であり、本人への適切な対応とともに、家族へのケアが重要となります。家族支援を視野に入れた、認知症カフェや地域包括支援センターが実施する家族介護教室などの充実に進めていきます。

#### <その4 交通事故防止の対策>

高齢運転者の交通事故防止対策については、平成29年3月に改正道路交通法が施行され、75歳以上高齢者が運転免許を更新する際や一定の違反行為をした際の認知機能検査の結果、認知症のおそれがあると判断された場合、臨時適性検査又はかかりつけ医等の診断書の提出が義務づけられています。

認知症の疑いのある高齢ドライバーの交通事故防止は、警察署との連携が不可欠です。引き続き、警察署との連携を深めることで、交通事故の防止策を検討していきます。

また、認知症初期集中支援チームを広く周知することで、より多くの認知症の疑いのある方を早期に発見し、早期支援につなげていきます。



## (5)地域共生社会の推進

### 【目的】

高齢の親と無職独身の50代の子どもが同居している世帯(「8050」)や介護と育児に同時に直面する世帯(「ダブルケア」)、本来大人が担うと想定されている家事や家族の世話などを日常的に行っている子どものいる世帯(「ヤングケアラー」)など複合化した課題を抱える個人や世帯に対する支援や「制度の狭間」の問題など、既存の制度による解決が困難な課題の解決を図るため、地域住民による支え合いと専門機関や公的機関の支援が連動した、包括的な支援体制の構築をめざします。

### 【現状と課題】

複合的で複雑な課題を抱える事例の増加が予想される中、幅広い専門機関が連携できるネットワークづくりを推進する必要があります。複雑化・複合化した課題がある方には関係機関が相互に連携し、それぞれのノウハウを持ち寄って課題解決をめざすしくみとして重層的支援体制整備事業を実施しています。地域住民を含め、より多くの関係機関の参画を促すなど、地域におけるネットワークの更なる強化に努める必要があります。

### 【取組みの方針】

これまでの既存の相談支援の取組みを維持しつつ、複雑化・複合化した課題のある方には関係機関が相互に連携し、それぞれのノウハウを持ち寄って課題解決をめざすしくみとして令和4年より「重層的支援体制整備事業」をスタートしました。事業の開始にあたっては高齢者・障害者などの各相談機関のコーディネーター役を新たに市と社会福祉協議会に置き、各機関の協力のもとで事業を進めていきます。

## ■生涯学習を通じた生きがいの促進

### (1)生涯学習機会の提供

#### 【目的】

高齢者の生涯学習は、認知機能の維持や向上、新しい知識の獲得による心理的な活性化を促進するものとなり、高齢者の生きがいを推進するものとなります。

高齢者が学習活動を通じて生きがいをもっていきいきと生活を送り、また、学習からの趣味や地域活動など社会参加につなげ、自己の充実や生活の質を向上するよう、多くの高齢者が参加できるような機会を創出することが重要となります。

#### 【現状と課題】

老人センターや社会教育センターではさまざまな高齢者が参加できる講座などを実施していますが、価値観が多様化する中、更なる高齢者のニーズにあった講座を開催するなど、多くの高齢者が参加できる機会の創出とともに、今まで参加していなかった高齢者が多く参加できるような機会を創出する必要があります。また、講座等で得た知識・経験を地域活動につなげてもらえるようなしくみを構築していく必要があります。

#### 【取組みの方針】

##### <その1 学習機会の確保>

生涯を通じた学習機会の確保は、高齢者の生きがいづくりや社会参加のきっかけづくりとなることから、今後も高齢者のニーズにあった講座の開催など学習機会の拡大や学習内容の充実を図ります。

##### <その2 文化活動やスポーツ活動の推進>

文化・スポーツ行事や講座などを通じて、相互の親睦、教養の向上、地域社会との交流など、高齢者が元気に生きがいをもって過ごせるよう、多くの機会の創出に努めます。

### (2)社会参加など活動の推進

#### 【目的】

高齢者が知識や経験を生かし、地域の重要な担い手として活躍することが重要となり、高齢者の社会参加を促進するため、老人クラブなどの地域での活動、ボランティアや就労の促進など高齢者の活動支援を実施することで、高齢者が地域で活躍できるよう努めます。

#### 【現状と課題】

シルバー人材センターや老人クラブ活動といった様々な地域の社会参加活動の場で高齢者が活躍していますが、更に多くの高齢者が地域活動に参加できる機会の充実や地域で活動する団体への支援など、高齢者のボランティア活動や就労を含め、さまざまな社会参加活動の機会を増やすための支援が必要となります。

## 【取組みの方針】

## &lt;その1 社会参加機会の促進&gt;

老人クラブ活動など地域活動に多くの高齢者が参加し、活躍できるよう、多くの機会を創出・支援を行い、高齢者がまちづくりの主体となって力を発揮できるしくみづくりを進め、高齢者の生きがいを推進します。

## &lt;その2 担い手の充実&gt;

豊富な知識や経験をもつ高齢者自身が地域社会の活動に取り組み、地域全体の発展に貢献できるよう、人材育成、活動のサポートやコーディネート、活動拠点づくりなどに取り組み、高齢者の地域活動を促進します。

また、働く意欲のある高齢者が活躍できるよう、関係機関と連携し、支援を促進します。

## (3)地域活動事業の充実

## 【目的】

高齢社会を心豊かで活力あるものにするためには、高齢者自身の参加が不可欠となり、豊かな知識や経験をもつ高齢者一人ひとりが、役割をもち、助け合いながら暮らしていくことは、高齢者の生きがいを高めるとともに、高齢社会にふさわしいまちづくりの大きな推進力になります。

## 【現状と課題】

地域包括支援センターなどの専門機関と地域の福祉団体などが、ともに地域の課題を明らかにし、解決に向けての取組みを進めています。地域における高齢者の見守りネットワークとしての効果を高めるために、分かりやすい広報に努め、引き続き登録者や協力者を増やす取組みを進めるとともに、広く市民に本事業に対する理解を促進する必要があります。

支援を必要とする高齢者の状態像に応じた適切なサービスを、各地域で必要に応じて提供できる体制を確保するため、生活支援コーディネーターや協議体において地域資源の収集や地域課題の抽出、地域における担い手の創出を進める必要があります。

## 【取組みの方針】

## &lt;その1 高齢者地域支え合いセンター事業の充実&gt;

高齢者の地域活動への参加促進に向けて、角田総合老人センターを中心に「高齢者地域支え合いセンター事業」を展開しています。

認知症の方を見守るためのネットワークをはじめ、地域での見守りや気づきから高齢者のニーズを把握し、支え合うまちづくりを進めるために、分かりやすい広報に努め、引き続き登録者や協力者を増やす取組みを進めるとともに、広く市民に本事業に対する理解を促進していきます。

<その2 介護予防・日常生活支援総合事業の充実>

市町村が地域の実情に応じて介護予防サービスを提供する「介護予防・日常生活支援総合事業」が平成29年4月よりスタートし、これまでNPO法人や、住民団体、ボランティアなどの多様な主体がサービスの「担い手」として事業に参画しています。

今後は総合事業の更なる活用促進に努めるとともに、サービスの質の向上や、高齢者のニーズに即した適切なサービス供給体制の確保をめざし、新たな担い手の確保に向けた取組みを強化します。

また、高齢者の介護予防に資する地域資源の開発やネットワーク化を進めるため、日常生活圏域における協議体や生活支援コーディネーターの活動を更に活性化し、地域の担い手と地域包括支援センターをはじめとする関係機関との連携強化を図ります。

## ■災害や感染症に対する備え

### 【目的】

近年の災害や新型コロナウイルス感染症の流行を踏まえ、高齢者が安心して自宅や地域、施設で暮らすことができるように、防災・感染症対策に取り組む必要があります。

災害や感染症発生時においても、介護サービスは利用者やその家族の生活のために欠かせないものであり、サービス提供の継続が求められます。そのため、日頃から関係機関や介護事業所等と連携し、災害や感染症への対策の充実を図ることが必要となります。

### 【現状と課題】

近年の災害等により、市民の防災に対する意識は高まっていますが、民生委員や自治会、校区福祉委員会などの活動を通して避難行動要支援者名簿制度の周知を図り、かつ個別の支援が必要な方への取組みが必要です。名簿の未同意者に対する同意勧奨や要支援者個々の避難方法等を定めた個別避難計画の作成を行っていく必要があります。

また、コロナ禍において、介護サービスが継続して実施できるよう、介護事業所等に対して、マスクや消毒液などの物品の提供などの支援に取り組んでいますが、介護事業所等においては、災害及び感染症対策に係る計画等の策定や訓練等の実施、必要な物資の備蓄、設備等の整備など、平時から備えておく必要があります。

### 【取組みの方針】

災害に対する備えとして、市は、東大阪市地域防災計画に基づき、災害時に自ら迅速かつ適切な行動がとりにくいと考えられる要支援者を支援するため、被害状況やニーズの把握に努めて適切な処置を行えるよう、地域ぐるみの支援体制の構築を推進します。

在宅の高齢者にかかる避難支援の取組みとして、市は、避難行動要支援者名簿を整備し、地域の避難支援等関係者への提供を行っています。災害発生時における要支援者個々の避難方法等を定めた個別避難計画の作成を進め、対象者に対して具体的な支援ができる体制の構築を図ります。

介護事業所等に対しては、防災や感染症対策についての周知啓発をするとともに、研修、訓練の実施を促し、必要な備えが講じられているかを定期的に確認します。併せて、国・府の補助金を活用して、介護事業所等における防災・感染症対策に関する施設整備の促進を図ります。

感染症に対する備えとしては、市は、感染症の発生前及び発生時において、東大阪市新型インフルエンザ等対策行動計画及び東大阪市感染症予防計画に基づき、国・府の行動計画との整合を図り役割を分担して、市民への情報提供やまん延の防止等を実施することとしています。

特に、新型コロナウイルス感染症などの対策として、感染者を早期に発見し感染のまん延を防ぐため、施設職員等の積極的な病原体検査実施の支援等の施策に取り組むとともに、感染症の集団発生時に必要な物資の備蓄に努め、当該施設を支援します。

## ■市民から信頼される持続可能な介護保険制度の運営

### 【目的】

利用者に対して適切な介護保険サービスを確保しつつ、公正公平なサービスの提供を通じて制度の信頼感を高めるとともに、介護保険制度が将来にわたって持続可能な制度であるために、介護保険事業の円滑かつ適正な運営を確保する必要があります。

また、地域包括ケアシステムを支える人材の確保や資質の向上並びに業務の効率化及び質の向上を図る必要があります。

### 【現状と課題】

介護給付適正化の充実のため、介護給付適正化計画重要事業実施計画に基づき、適正化事業を実施し、概ね計画どおり達成していますが、必要な専門的知識を有する職員の配置及び育成など職員体制の整備や事業実施の手法の検討などする必要があります。

また、要介護認定の適正化については、必要に応じて、実地見学研修をはじめとした認定調査員向け研修の見直しや指導の手法や内容の見直しを行う必要があります。

適正な介護サービスが提供されるよう、介護サービス事業者への集団指導、運営指導等を行っていますが、基準違反などが疑われる場合には監査を実施し、基準違反などが認められた場合に公正かつ適切な措置を行うため、指導担当部署の体制を強化していく必要があります。

第1号被保険者保険料の低所得者軽減強化として実施する市独自の減免制度について、更なる周知の必要があります。

高齢者を直接支援する介護支援専門員等に対して、介護サービスについて適宜必要な情報を提供する必要があります。

### 【取組みの方針】

#### <その1 介護給付適正化事業の実施>

介護保険サービスが必要な人に適切かつ効果的に提供されるよう、要介護認定の適正化やケアプランの点検などの介護給付適正化事業を実施します。

また、安定した介護保険制度運用のため、被保険者をはじめ広く市民に介護保険制度について周知し、適切な利用を促します。

#### <その2 介護サービス事業者にかかる指導監督の強化>

毎年度全事業所を対象とした集団指導を実施し、制度の内容などの周知徹底や情報の伝達を行うとともに、事業所に出向き、事業者への支援を基本とした運営指導を効果的に行うほか、通報・苦情などをを受けて基準違反などが疑われる場合には監査を行うなど、介護サービスの質の確保・向上と介護保険制度の信頼を維持するためにも、適正な運営に積極的に取り組みます。

また、利用者の生命・身体の安全に関わる取組みを徹底する必要があることから、今後更に介護サービス事業者の指導監督業務を積極的に進めるため、指導監督体制の充実・強化、資質向上を図り、介護保険制度のより一層の適正な運営をめざします。

#### <その3 第1号被保険者保険料の収納対策及び低所得者軽減策の実施>

介護保険制度の持続可能性を高めしていくため、未収保険料の徴収強化と併せて、引き続き普通徴収の方への納付勧奨に努めます。

また、今後、高齢化の進展に伴い保険料水準の上昇が見込まれることから、低所得者に対する介護保険料の軽減策を引き続き実施します。

#### <その4 介護サービスの情報提供>

利用者が介護サービスにかかる情報が必要な時にすぐに得られ、自らの意思で容易に選択できるよう、介護支援専門員等への情報提供などに加え、国において整備されている全国の介護サービス事業所のサービス内容などの情報をインターネットで自由に検索・閲覧できるシステムの広報についても引き続き取組みを進めます。

#### <その5 介護人材確保・業務効率化の取組み>

介護人材確保については、国や府、介護事業者などと連携し、介護職場の魅力発信など介護の仕事に対する理解促進を図り、就労促進や離職防止に努めるとともに、介護職員などを対象とした研修・講習会を開催するなど、介護人材の確保・定着に寄与する事業に取り組めます。

また、業務の効率化として、オンライン申請システムの活用、職場環境等の改善に向けた研修や改善事例の共有、介護ロボットやICTの活用事例の周知など府と連携し、介護現場の生産性向上の取組みを推進します。

第5節 施策の体系

施策体系図		
基本目標	施策の展開	重点施策
<b>基本理念</b> 『いきいき長寿TRYからん2024』元気に安心して暮らすことのできる成熟した高齢社会の実現	<b>基本目標1</b> 高齢者がまちづくりの主体となって活躍するしくみづくり  <b>基本目標2</b> 高齢者の地域生活と自立を支えるしくみづくり  <b>基本目標3</b> 高齢者の健康寿命延伸のしくみづくり  <b>基本目標4</b> 高齢者の権利を守るしくみづくり  <b>基本目標5</b> 高齢者が安心して暮らせる地域共生のまちづくり	<b>重点施策</b> ■地域包括ケアシステムの深化・推進と地域共生社会の推進  ・社会参加・介護予防に向けた取組みの推進 ・在宅医療・介護連携の推進 ・高齢者の権利擁護の推進 ・認知症施策の推進 ・地域共生社会の推進  ■生涯学習を通じた生きがいの促進  ・生涯学習機会の提供 ・社会参加など活動の推進 ・地域活動事業の充実  ■災害や感染症に対する備え
<b>基本目標6</b> 介護保険事業の安定運営に向けた基盤づくり  第2節 地域包括支援センターの設置と円滑な運営 第3節 地域支援事業の展開 第4節 保健福祉事業の推進 第5節 介護保険事業の推進	<b>基本目標6</b> 介護保険事業の安定運営に向けた基盤づくり  (1)地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた取組み (2)持続可能な介護保険制度の運営 (3)介護保険事業の適正な運営 (4)介護人材の確保・資質の向上 業務の効率化	<b>重点施策</b> ■市民から信頼される持続可能な介護保険制度の運営  <第2章 介護サービス量等の見込み> ・要支援・要介護認定者数の推計 ・日常生活圏域及び地域密着型サービス ・介護サービスの展開 <第3章 介護保険事業の費用と負担> ・介護サービスの給付費総額 ・介護予防サービスの給付費総額 ・介護保険総事業費の算定 ・保険料収納必要額の算定 ・第1号被保険者保険料
<b>認知症施策推進計画</b> 第1節 認知症についての理解の促進 第2節 認知症バリアフリーの推進 第3節 意思決定の支援及び権利利益の保護 第4節 社会参加機会の確保 第5節 認知症予防の推進 第6節 医療・介護サービスの提供 第7節 介護者への支援や相談体制の整備		



施策体系図	
事業の展開	
1	(1) ①高齢者地域支え合いセンター事業 ②老人クラブ活動助成事業 ③文化・スポーツ活動への高齢者の参加の促進 ④高齢者の知識・経験の活用と活動の場の確保 ⑤雇用・就労機会の充実 ⑥シルバー人材センターの活用 (2) ①シニア地域活動実践塾「悠友塾」開催 ②老人センター事業 ③生涯学習の充実 (3) ①福祉農園運営事業 ②介護予防入浴事業 ③はり・きゅう、マッサージ施術事業 ④敬老事業 (4) ①生活支援体制整備事業
2	(1) ①地域包括支援センター事業 ②高齢者地域ケア会議 ③地域医療連携の推進 ④在宅医療と介護の連携強化 ⑤多職種連携 (2) ①地域組織等の強化と小地域ネットワーク活動の推進 ②地域での支え合いの推進 ③ボランティア活動の促進 ④NPO法人、市民活動団体との連携 ⑤重層的支援体制の強化 ⑥コミュニティソーシャルワーカーの機能強化 (3) ①ひとり暮らし高齢者等訪問相談事業 ②高齢者実態把握事業 ③地域で支えるネットワークの推進 (4) ①家族介護教室 ②家族介護者交流事業 ③介護用品支給事業 ④家族介護慰労金支給事業 (5) ①高齢者配食サービス見守り支援事業 ②緊急通報装置レンタル事業 ③日常生活用具の給付 ④訪問理美容サービス事業 ⑤終活支援事業 ⑥ふれあい収集事業
3	(1) ①「健康トライ21」の推進 ②健康診査 ③健康教育 ④健康相談 ⑤訪問指導 ⑥男の食と健康講座・お昼ごはんのついで ⑦健康づくり市民グループの育成及び活動支援 (2) ①介護予防事業 ②街かどデイハウス ③ボランティアリーダー養成講座の推進 ④健康・長寿マイレージ ⑤いきいき長寿表彰
4	(1) ①地域包括支援センター・高齢者地域ケア会議 ②緊急一時保護施設の確保 ③夜間・休日高齢者虐待相談ダイヤルの設置 (2) ①高齢者虐待防止ネットワーク事業 ②養介護施設従事者等による虐待防止の取組み (3) ①成年後見制度利用支援と市長申立ての実施 ②市民後見人の養成 ③日常生活自立支援事業 (4) ①認知症についての理解の促進 ②早期発見・早期支援と介護サービスの充実 ③認知症見守り支援事業の実施 ④認知症サポート医との連携 ⑤認知症ケアパスの普及・啓発
5	(1) ①災害時の要配慮者支援体制の確立 ②防犯体制の充実 ③交通安全、交通安全教育の推進 ④ひとり暮らし高齢者にかかる防火対策の推進 (2) ①公営住宅の整備 ②高齢者住宅等安心確保事業 ③サービス付き高齢者向け住宅の登録 ④住宅確保要配慮者・大家さん向け住まいのガイドブックの作成 ⑤住まい支援の体制整備 (3) ①福祉のまちづくりの推進 ②市内移動を円滑にする手立ての検討 ③道路・歩道等の整備 (4) ①相談体制の整備 ②軽費老人ホーム ③養護老人ホーム ④不動産担保型生活資金貸付制度 ⑤在日外国人高齢者給付金 (5) ①消費者被害の防止 ②高齢者の詐欺被害防止事業 (6) ①地域DXの推進 ②老人センター事業 ③シニア地域活動実践塾「悠友塾」開催 (7) ①介護サービス事業所・施設への研修等
2	(1) 地域包括支援センターの総合力の向上 ①地域包括支援センターの円滑な運営 (2) 基幹型地域包括支援センターの機能強化 3 (1) 介護予防・日常生活支援総合事業 ①訪問型サービス ②通所型サービス ③介護予防ケアマネジメント ④トルクひがしおおさかの実施 ⑤介護予防普及啓発事業 ⑥地域介護予防活動支援事業 ⑦街かどデイハウス ⑧老人センター介護予防事業 (2) 包括的支援事業 ①地域包括支援センターによる相談支援 ②在宅医療・介護連携推進事業 ③認知症初期集中支援事業 ④生活支援コーディネーター活動 (3) 任意事業 ①家族介護教室 ②家族介護者交流事業 ③介護用品支給事業 ④家族介護慰労金支給事業 ⑤介護サービス相談員派遣事業 ⑥成年後見制度利用支援と市長申立ての実施 ⑦住宅改修支援制度 ⑧高齢者住宅等安心確保事業
4	(1) 保健福祉事業 ①健康・長寿マイレージ ②いきいき長寿表彰 ③介護予防入浴事業 (2) 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業 5 (1) サービスの質の確保・向上及び人材の確保 ①介護サービス事業所・施設の指導 ②市と介護支援専門員との意見交換会 ③東大阪市介護保険事業者連絡協議会や東大阪市介護支援専門員連絡会の活動の支援 ④介護サービス相談員派遣事業 ⑤啓発冊子の発行 ⑥苦情相談 ⑦介護人材の確保 ⑧介護人材の定着支援 ⑨若い世代に対する介護の魅力向上や理解啓発 ⑩「介護の日」の周知 ⑪介護現場の生産性向上の促進 (2) 介護保険制度の適正な運営 ①介護認定審査会委員、介護認定調査員研修 ②ケアプランの点検 ③住宅改修の点検、福祉用具購入・貸与調査 ④縦覧点検、医療情報との突合、給付実績の活用 ⑤介護給付費通知 (3) 低所得者等の負担軽減 ①社会福祉法人等による利用者負担軽減制度の活用促進 ②低所得者に対する介護保険料の軽減策の実施
1	①認知症サポーターの養成 ②キャラバンメイトの養成 ③認知症ケアパスの普及・啓発 2 ①福祉のまちづくりの推進 ②高齢者住宅等安心確保事業 ③住まいのガイドブックの作成 ④市内移動を円滑にする手立ての検討 ⑤オレンジメンバーの養成 ⑥SOSオレンジネットワーク事業 3 ①成年後見制度利用支援と市長申立ての実施 ②市民後見人の養成 ③日常生活自立支援事業 4 ①オレンジカフェ(認知症カフェ) ②本人交流会の開催 5 (1) 認知症予防に資する可能性のある活動の推進 ①介護予防教室事業 ②トルクひがしおおさかの実施 ③老人センター事業 ④eスポーツ促進事業 ⑤老人クラブ活動助成事業 (2) 早期発見・早期支援の推進 ①認知症初期集中支援推進事業 ②加齢性難聴に対する支援 (3) 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施 ①高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業 6 (1) 医療・介護の連携の推進 ①認知症サポート医等との連携 7 (1) 家族など介護者への支援 ①オレンジカフェ ②家族介護教室 ③家族介護者交流事業 (2) 相談体制の整備 ①総合相談窓口の周知



## 第5部

# 高齢者保健福祉計画



## 第5部 高齢者保健福祉計画

### 【基本方針】

第4部の基本目標を施策展開の柱として、高齢者が健康に、生きがいをもって、住み慣れた地域で安心して暮らすことのできる地域づくりを基本に、理念の実現をめざした取組みを進めます。なお、基本目標の6番目「介護保険事業の安定運営に向けた基盤づくり」については、第6部で示します。

### 基本目標1 高齢者がまちづくりの主体となって活躍するしくみづくり

#### (1) 高齢者の地域貢献を通じた社会参加の促進

##### ○現状と課題

本市では、介護予防・日常生活支援総合事業における介護予防・生活支援サービス事業や一般介護予防事業、高齢者の地域生活を支えるネットワークづくりを促進する高齢者地域支え合いセンター事業や老人クラブ活動といった地域活動に多くの高齢者が参加し、活躍しています。

引き続き、多くの高齢者が参加できる機会を創出し、高齢者が本市のまちづくりの主体となって力を発揮できるしくみづくりを進めていく必要があります。

##### ◎事業の展開

豊富な知識や経験をもつ高齢者自身が地域社会の活動に取り組み、地域を支える大きな力となるよう、人材育成、活動のサポートやコーディネート、活動拠点づくり、活動するグループ同士の交流とネットワーク化や見える化に取り組み、高齢者の地域活動を促進します。また、高齢者が生きがいをもって暮らせるよう各種事業を実施し、高齢者の生きがいづくりを推進します。

#### <主な施策>

主な施策・事業名	事業内容・方針			
① 高齢者地域支え合いセンター事業	・ワンコイン生活サポート事業 利用会員からの援助依頼がスムーズに調整できるようにワンコイン生活サポーター養成講座を開催し、援助会員を増やすとともに、今後も認知症に関する情報を提供します。			
	・SOS オレンジネットワーク事業 事業の広報を強化し、市民の認知度の向上と協力事業所の増加を図ります。			
	・事業所ふくしネットワーク事業 協力事業所への情報提供により、ノウハウの共有を図ります。			
	指標	R3実績	R4実績	R5見込
援助会員数	556人	545人	550人	565人
SOS オレンジネットワーク協力企業・団体数	176社	179社	190社	205社
事業所ふくしネットワーク登録企業・団体数	104社	107社	110社	120社

主な施策・事業名	事業内容・方針				
② 老人クラブ活動助成事業	高齢者が自主的に集まって相互の親睦、教養の向上、健康の増進、地域社会との交流を行う老人クラブに対して、その活動を支援します。 また、東大阪市老人クラブ連合会が実施するすべての高齢者が生きがいをもてるようなさまざまな取組みを支援し、まちづくりや他の地域活動との連携をサポートするとともに、老人クラブの活動を広く高齢者に知っていただくために、関係機関と連携し周知に努めます。				
	指標	R3実績	R4実績	R5見込	計画期間の目標値
	会員数	28,758人	27,528人	25,256人	25,300人
③ 文化・スポーツ活動への高齢者の参加の促進	市民文化芸術祭については実行委員会での議論を進め、更に発展をめざし、今後もより多くの市民、特に若い世代に参加を呼び掛けられるよう、広報活動等を進めます。 高齢者が気軽にスポーツを楽しめるよう、ゲートボールやグラウンドゴルフの市民大会の継続的な開催への支援を行うなど、引き続きスポーツ・運動を通じ、高齢者の健康の増進や生きがい活動を促進します。 ・eスポーツ促進事業 高齢者がeスポーツを気軽に楽しめる場を設置することで、高齢者の健康維持や地域交流の促進を図ります。				
	指標	R3実績	R4実績	R5見込	計画期間の目標値
	市民文化芸術祭来場者数	7,619人	11,813人	12,500人	14,000人
	市民大会参加者数	1,270人	1,880人	2,230人	2,250人
	eスポーツ広場利用者数	-	268人	510人	550人
④ 高齢者の知識・経験の活用と活動の場の確保	高齢者の豊かな人生経験や長年培ってきた専門的な知識・技能を活用するため、市民講座講師登録制度(まちのすぐれもの)事業の一層の拡充を図るとともに、そのPRに努めます。また、市民講座などの講師や地域での教育・学習活動の指導者などとして活躍できる機会の充実に努めます。 高齢者自身が地域活動の担い手として期待されていることから、社会福祉協議会を中心に、高齢者福祉や子育て支援など地域福祉活動における高齢者ボランティアの養成など高齢者地域支え合いセンター事業と連携して地域に根ざしたボランティアの育成と活動を促進します。 また、角田総合老人センターを活動の拠点とするほか、地域組織などと連携し、公民館・集会所・学校の空き教室など既存の地域資源の活用を進めます。				
	指標	R3実績	R4実績	R5見込	計画期間の目標値
	市民講座講師登録者数	58人	60人	53人	60人
	高齢者ボランティア養成数	0人	0人	0人	16人
⑤ 雇用・就労機会の充実	働く意欲のある高齢者が活躍することがますます重要になってきており、元気で就労を希望する高齢者には、その状況に適した就労の機会を確保することが必要となることから、公共職業安定所などの関係機関と連携を強化し、企業への情報提供や啓発などを積極的に行います。				
	指標	R3実績	R4実績	R5見込	計画期間の目標値
	高齢者の就職者数	4人	10人	13人	25人
⑥ シルバー人材センターの活用	高齢者の豊かな経験や技能を活用するための受け皿である公益社団法人東大阪市シルバー人材センターの活動を引き続き支援しながら、会員数の拡大や業務の拡充などを促進するとともに、市民や企業に向けたPRに努めます。				
	指標	R3実績	R4実績	R5見込	計画期間の目標値
	会員数	1,492人	1,479人	1,510人	1,565人

## (2)生涯学習機会の充実

## ○現状と課題

高齢者が生きがいをもっていきいきと生活を送ることができるよう、生涯学習の機会を充実させるため、様々な教室などを実施しています。

高齢者のニーズにあった講座を開催するなど、多くの高齢者が参加できる機会の創出とともに、今まで参加していなかった高齢者が多く参加できるような機会を創出する必要があります。また、講座等で得た知識・経験を地域活動につなげてもらえるようなしくみを構築していく必要があります。

## ◎事業の展開

生涯を通じた学習機会の確保は、高齢者の生きがいづくりや社会参加のきっかけづくりとなることから、今後も高齢者のニーズにあった講座の開催など学習機会の拡大や学習内容の充実を図るとともに、講座終了生の主体的なボランティア活動を促進していきます。

## &lt;主な施策&gt;

主な施策・事業名	事業内容・方針				
① シニア地域活動実践塾「悠友塾」開催	高齢者が「楽しく集い・学び・語り・行動する」講座として、内容を工夫しながら実施します。また、より一層さまざまな地域活動にふれる機会を設けるとともに、高齢者地域支え合いセンター事業と連携し、卒業生の主体的なボランティア活動を促進していきます。				
	指標	R3実績	R4実績	R5見込	計画期間の目標値
	修了生数	57人	66人	86人	80人
② 老人センター事業	6か所の老人センターで、今後も高齢者の生きがいを高める趣味・教養・健康づくりや介護予防教室、クラブ活動を実施します。実施にあたっては、利用者とのコミュニケーションにより利用者の知識や経験を把握し、それを発揮できる機会の提供に努めます。 また、角田総合老人センターを中心に高齢者地域支え合いセンター事業の活動拠点として相互に連携し、情報提供や交流を通じて高齢者のボランティア活動の促進に努めます。				
	指標	R3実績	R4実績	R5見込	計画期間の目標値
	延べ利用者数	43,693人	75,750人	80,300人	95,900人
③ 生涯学習の充実	生涯を通じた学習機会の確保は、高齢者の生きがいづくりや社会参加のきっかけづくりとなることから、市民が受講に際して親しみやすい講座開催を心掛け、知識や教養を得るばかりでなく、生活に心の豊かさを感じてもらえるよう、趣味・娯楽・興味・健康といった高齢者の学習ニーズに幅広く応えていけるよう、講座内容の充実に取り組みます。 また学習成果が地域の相互活動に結びつく講座を企画します。				
	指標	R3実績	R4実績	R5見込	計画期間の目標値
	講座数	21回	22回	16回	24回

(3)地域での交流の促進と生きがいづくり

○現状と課題

高齢者が生きがいをもっていきいきと生活を送ることができるよう、自らの関心にあった趣味や活動を見出し、参加することができるよう、さまざまな機会を通じて情報提供や活動の場を提供しています。

引き続き、高齢者が多く参加できる機会の創出とともに、今まで参加していなかった高齢者が多く参加できるような機会を創出する必要があります。

◎事業の展開

高齢者のニーズにあった趣味や活動の機会を創出し、多くの高齢者が参加し、健康維持や地域交流の促進を図ります。また、さまざまな世代との交流、住民参加で取り組まれる敬老事業などを支援することで、高齢者を中心とした共生のまちづくりを推進します。

<主な施策>

主な施策・事業名	事業内容・方針				
① 福祉農園運営事業	高齢者及び障害者(児)が土に接し、相互親睦と健康増進を図り、作物を育てる喜びを得て生きがいを高めることができるよう、また利用希望者が利用できるように引き続き農園の確保及び制度の周知に努めます。				
	指標	R3実績	R4実績	R5見込	計画期間の目標値
	農園区画数	977区画	1,001区画	946区画	946区画
② 介護予防健康入浴事業	高齢者が入浴を通して、要支援・要介護状態となることを予防するとともに、広く高齢者に介護予防の意義の理解啓発や介護予防に取り組むきっかけとなる機会の提供に努めます。				
	指標	R3実績	R4実績	R5見込	計画期間の目標値
	延べ利用者数	16,241人	14,151人	11,930人	13,680人
③ はり・きゅう、マッサージ施術事業	毎年、敬老月間(9月)に、はり・きゅう及びマッサージ施術を実施し、高齢者の健康維持と増進を図り、施術所での交流を通じて社会参加を促進します。				
	指標	R3実績	R4実績	R5見込	計画期間の目標値
	延べ利用者数	1,114人	1,116人	1,079人	1,150人
④ 敬老事業	身近な地域でさまざまな世代が参加し、創意工夫して長寿を祝福し、敬老の意を表す校区福祉委員会主催の敬老事業に引き続き補助を行い、その実施を支援するとともに、地域における敬老意識の高揚を図ります。 高齢化が進み、対象者は増加傾向にあります。限られた予算の中で、より効果的な事業の実施を検討します。				
	指標	R3実績	R4実績	R5見込	計画期間の目標値
	敬老祝品贈呈者数	2,658人	2,816人	2,850人	3,000人



#### (4)生活支援サービス体制の構築

##### ○現状と課題

地域全体で高齢者を支える「地域包括ケアシステム」を推進していくため、地域包括支援センターに配置する生活支援コーディネーターが中心となり、地域における地域活動団体、医療分野、介護分野の担い手が参加する高齢者生活支援等会議を日常生活圏域ごとに開催しています。高齢者が抱える課題やニーズの把握、各立場からの支援方法の見える化、共有などを通じ、各地域における高齢者の生活支援体制づくりに取り組んでいます。

高齢者の生活支援ニーズが今後ますます多様化することが見込まれるなか、住民が主体となって取り組む通いの場の把握や運営支援を通じ、地域における介護予防の体制づくりを進めるとともに、社会福祉法人や NPO 法人、住民団体、民間企業、ボランティアなどの多様な主体と連携し、互助を基本とした多様な生活支援サービスの創出に向けた取組みを一層推進する必要があります。

##### ◎事業の展開

各日常生活圏域において高齢者生活支援等会議を開催し、高齢者の生活支援の担い手間の連携強化や、高齢者の抱える課題やニーズを把握することによる新たな生活支援サービスの創出に向けた取組みを進めます。

また、総合事業における住民主体サービスの立ち上げ支援や、地域の通いの場の把握、運営支援を通じ、地域における介護予防体制の充実に努めます。

##### <主な施策>

主な施策・事業名	事業内容・方針				
① 生活支援体制整備事業	制度を利用する高齢者やその家族がサービスを身近に感じてもらえるよう、地域の担い手の掘り起こしや、事業参画に向けた働きかけを進め、市内全域にサービス提供活動の輪を広げます。 訪問型助け合いサービス・通所型つどいサービス提供グループの新規立ち上げや、活動の活性化に向け、潜在的な対象者とニーズの把握を行い、それらのニーズと活動グループとのマッチングを進めます。 また、関係団体との連携や庁内の情報集約により、地域で行われている総合事業に類似する活動を把握し、総合事業への参入に向けた情報提供や活動支援を行うことで、支援が必要な高齢者に多様なサービスや取組みを提供できる体制を整えていきます。 生活支援コーディネーターを中心とした協議体の活動については、それぞれの地域に偏在する大小さまざまな課題に対し、地域住民がそれぞれ可能な範囲で取り組んでいく機運を醸成していくことで、「気軽に」地域活動に参画する担い手を増やしていくための取組みを進めます。				
	指標	R3実績	R4実績	R5見込	計画期間の目標値
	介護予防・日常生活支援総合事業サービス従事者養成研修修了者数	17人	18人	15人	60人
	住民主体サービスの申請受付グループ数	47グループ	48グループ	50グループ	56グループ
	高齢者生活支援等会議開催回数	50回	65回	60回	75回

## 基本目標2 高齢者の地域生活と自立を支えるしくみづくり

## (1) 高齢者の地域ケア体制の連携強化・推進

## ○現状と課題

地域包括ケアシステムの推進に向け、包括的支援事業実施方針を明示し重点的に取り組む課題を定めるなど、地域包括支援センターのより一層の機能強化に努めています。今後も引き続き、関係機関とのネットワークの強化に努める必要があります。

また、高齢者地域ケア会議については、高齢者を支える各機関の基礎的なネットワーク活動として定着しています。今後も課題の把握に引き続き取り組むとともに、各センターで単位地域ケア会議の開催を進める必要があります。

地域医療連携や在宅医療・介護連携、多職種連携については、地域の医療・介護関係者や地域住民に、知識や情報の普及啓発による理解促進とともに、関係機関の連携強化に取り組む必要があります。

## ◎事業の展開

地域包括支援センターが地域の高齢者のニーズを的確に把握していき、ニーズに応じた医療・介護・福祉サービスをコーディネートすることなどを通じて、適切なサービス利用につなげていくことができる環境を整えていくとともに、福祉事務所や保健センターをはじめとした市の機関との連携体制を強め、地域の中核としての役割を十分果たせるよう引き続き機能強化に努めます。

また、すべての高齢者が、住み慣れた地域社会の中で人権が尊重される生活を安心して送ることができるよう、地域包括支援センターを核として、地域のさまざまな機関、事業所、団体などが連携して、地域の課題を共有し解決に取り組んでいけるよう、地域包括ケアシステムの推進を図ります。

## &lt;主な施策&gt;

主な施策・事業名	事業内容・方針				
① 地域包括支援センター事業	地域の中の一歩身近な高齢者の相談窓口として、また、地域包括ケアシステムの中核機関としての役割を十分果たせるよう引き続き機能強化に努めます。また、生活支援コーディネーターが主体となり、地域の関係機関や専門職等と協力し地域の課題の把握や地域資源の開発を進めます。				
	指標	R3実績	R4実績	R5見込	計画期間の目標値
	相談支援数	48,243回	48,583回	42,300回	50,000回
② 高齢者地域ケア会議	今後も基幹型地域包括支援センターと他の地域包括支援センターが連携して高齢者地域ケア会議活動に取り組むことにより、介護サービス事業者をはじめ民生委員や自治会関係者など高齢者の支援に関わる関係者の情報交換、連携強化などを進めるとともに支援困難な高齢者に対する個別的な取組みを強化します。また、活動を通じて明らかになった地域ごとの課題を共有し、ともに解決する取組みを進めます。				
	指標	R3実績	R4実績	R5見込	計画期間の目標値
	個別支援策検討会議回数	691回	538回	546回	590回

主な施策・事業名	事業内容・方針				
③ 地域医療連携の推進	病院と在宅医療や介護に携わる専門職の交流や連携の機会を積み重ね、地域医療連携が進んでいくよう支援します。 また、市民が身近な地域で自らが望む医療を選択できるよう、地域医療連携に関する知識や情報の普及啓発に取り組みます。				
	指標	R3実績	R4実績	R5見込	計画期間の目標値
	市主催の研修会回数	0回	0回	0回	1回
④ 在宅医療と介護の連携強化	在宅医療・介護連携を支援する相談窓口を設置し、地域の医療・介護関係者や地域包括支援センターから相談等を受け付け、連携調整、情報提供等の支援を実施していますが、活用を促進するために、地域の医療・介護関係者への周知や地域の医療・介護関係者の連携を実現するために、多職種での研修を実施します。 また、地域住民が在宅医療や介護について理解し、在宅での療養が必要になったときに必要なサービスを適切に選択できるようにすることや人生の最終段階におけるケアの在り方や在宅での看取りについて理解することも、適切な在宅療養を継続するために重要であるため、これらの理解を促進します。				
	指標	R3実績	R4実績	R5見込	計画期間の目標値
	相談受付件数	148件	194件	150件	170件
⑤ 多職種連携	地域の実情に応じて、日常生活圏域ごとに多職種連携研修会を実施し、多職種連携における地域課題に取り組みます。年1回の市全域の全体会では、今後も市域における課題の抽出・多職種での課題共有・解決策の検討を行います。 また、障害者が高齢に達する際、スムーズに対象者にとって必要な支援が提供されるよう、今後も障害分野との連携強化を図ります。				
	指標	R3実績	R4実績	R5見込	計画期間の目標値
	研修会(生活圏域ごと)回数	57回	73回	100回	100回
	研修会(全体会)回数	1回	1回	1回	各年1回

## (2) 高齢者を支える地域活動の促進

### ○現状と課題

地域包括支援センターなどの専門機関と地域の福祉団体などが、ともに地域の課題を明らかにし、解決に向けての取組みを進めています。今後も地域と関係機関が連携して、より一層協働を強めていく必要があります。

また、高齢の親と無職独身の50代の子どもが同居している世帯(「8050」)や介護と育児に同時に直面する世帯(「ダブルケア」)、本来大人が担うと想定されている家事や家族の世話などを日常的に行っている子どものいる世帯(「ヤングケアラー」)など近年増加している複雑化・複合化した課題に対応するため、引き続き、分野を越えた専門機関の連携や地域との協働など、更なるネットワークの強化を図り、支援を必要とする人の状況に合わせ、寄り添った支援を行う必要があります。

### ◎事業の展開

高齢者が住み慣れた地域で、できるだけ長く自分らしく生活を送ることができるよう、高齢者の見守りや声かけなど、地域で高齢者を支える地域活動の促進を図ります。

また、このような活動に高齢者自身が取り組むことを促進するとともに、地域包括支援センター、地域の関連機関や団体が連携を図りながら有機的な活動に発展できるよう進め、包括的な支援体制の構築をめざします。

複雑化・複合化した課題への対応としては、これまでの既存の相談支援の取組みを維持しつつ、複雑化・複合化した課題のある方には関係機関が相互に連携し、それぞれのノウハウを持ち寄って課題解決をめざすしくみとして令和4年より「重層的支援体制整備事業」をスタートしました。事業の開始にあたっては高齢者・障害者などの各相談機関のコーディネーター役を新たに市と社会福祉協議会に置き、各機関の協力のもとで事業を進めていきます。

<主な施策>

主な施策・事業名	事業内容・方針				
① 地域組織等の強化と小地域ネットワーク活動の推進	住民の参加と協力により、支援を必要とする人を地域で見守り孤立させない取組みである校区福祉委員会小地域ネットワーク活動について、引き続き、社会福祉協議会の地域担当職員(COW)が積極的に地域に出向き、活動を支援することで、活性化を図ります。 また、高齢者地域ケア会議や地域ごとの分野横断的なネットワーク会議などの活動を通じて、地域包括支援センターなどの専門機関と地域の福祉団体などが、ともに地域の課題を明らかにし、解決に向けての取組みを進めていけるよう、より一層協働を強めます。				
	指標	R3実績	R4実績	R5見込	計画期間の目標値
	個別援助活動延べ回数	368,208回	392,329回	398,000回	416,000回
	グループ援助活動参加者延べ人数	31,068人	54,614人	70,000人	111,000人
② 地域での支え合いの推進	角田総合老人センターを拠点に高齢者地域支え合いセンター事業を展開します。				
	指標	R3実績	R4実績	R5見込	計画期間の目標値
	ワンコイン生活サポート事業利用件数	512件	545件	500件	550件
	SOSオレンジネットワーク事業利用件数	9件	13件	13件	15件
③ ボランティア活動の促進	地域福祉活動の担い手として、幅広い世代、団塊の世代の方々に働きかけ、ボランティアに関する興味や関心をもっていただけるような講座、研修会(事業)などの取組みを行います。 また、福祉的ニーズに加え地域でのニーズなどの把握に努め、課題解決につながるような講座を開催し、ボランティアの養成や育成に取り組みます。				
	指標	R3実績	R4実績	R5見込	計画期間の目標値
	ボランティア養成講座受講人数	51人	146人	80人	100人
④ NPO法人、市民活動団体との連携	高齢者福祉等を目的とした活動をしている多くのNPO法人やボランティア団体・グループなど市民活動団体が連携できるよう「市民活動情報サイト」を通じて、市民活動にかかる情報を提供します。 今後も引き続き、より多数の方に市民活動を知っていただき、いつでも欲しい情報を収集できることにより、多くの方が、「市民活動情報サイト」にアクセスし、市民活動の輪が広がることをめざします。 また、市民活動を行う上で必要な知識を提供する講座を実施し、本市における市民活動の更なる活性化をめざします。				
	指標	R3実績	R4実績	R5見込	計画期間の目標値
	「市民活動情報サイト」へのアクセス数	16,326回	19,239回	19,201回	20,000回
	講座参加者数	56人	47人	50人	60人
⑤ 重層的支援体制の強化	既存の相談支援などの取組みを維持しつつ、関係機関が連携したネットワークによる地域住民の抱える課題解決のための包括的な支援体制の整備を進め、断らない相談支援・参加支援・地域づくりを一体として行う重層的支援体制の強化を図ります。				
	指標	R3実績	R4実績	R5見込	計画期間の目標値
	支援会議(高齢者を含む)回数	-	10件	15件	15件

主な施策・事業名	事業内容・方針				
⑥ コミュニティソーシャルワーカー(CSW)の機能強化	コミュニティソーシャルワーカー(CSW)は、高齢者を含めさまざまな人を対象とした相談窓口であるほか、地域包括支援センターなど関係機関へつなぐ役割を担い、地域におけるセーフティネットの体制づくりに向けた取組みを進めています。 近年増加している複雑化・複合化した課題に対応するため、引き続き、分野を越えた専門機関の連携や地域との協働など、更なるネットワークの強化を図り、支援を必要とする人の状況に合わせ、寄り添った支援を行います。				
	指標	R3実績	R4実績	R5見込	計画期間の目標値
	個別相談延べ件数	53,079件	53,920件	53,900件	53,900件

### (3)見守り活動の強化と孤立の防止

#### ○現状と課題

社会福祉協議会が、地域のひとり暮らし高齢者や寝たきり高齢者及び高齢者のみの世帯の状況把握や見守りを民生委員の協力を得ながら行っています。

今後も引き続き個人情報保護に配慮しながら、民生委員や地域包括支援センター、その他地域の活動団体との連携を密に図り、支援の必要な高齢者の早期把握と見守り体制の強化を進める必要があります。

#### ◎事業の展開

ひとり暮らしや高齢者のみ世帯、認知症高齢者が今後も増加すると予測される中で、地域の方々とともに住み慣れた地域でできるだけ長く安心して暮らすことができるよう、民生委員やその他の地域の活動団体が、地域の実情に合わせた見守り活動が行えるよう、引き続き、地域包括支援センターが中心となって地域と連携しながら取組みを進めます。

また、特に孤立しがちなひとり暮らしの高齢者については、地域包括支援センターと民生委員などが連携を図りながら、各家庭に訪問し日常の相談に応じるなど、適宜情報提供を行えるように努めます。

#### <主な施策>

主な施策・事業名	事業内容・方針				
① ひとり暮らし高齢者等訪問相談事業	社会福祉協議会が民生委員の協力を得ながら、地域のひとり暮らし高齢者や寝たきり高齢者及び高齢者のみの世帯を訪問し、状況把握や見守りを行っています。今後も引き続き個人情報保護に配慮しながら、民生委員や地域包括支援センター、その他地域の活動団体との連携を密に図り、支援の必要な高齢者の早期把握と見守り体制の強化を進めます。				
	指標	R3実績	R4実績	R5見込	計画期間の目標値
	調査対象世帯	19,819世帯	19,618世帯	19,700世帯	19,700世帯
② 高齢者実態把握事業	ひとり暮らし高齢者及び高齢者のみ世帯を対象にアンケートを実施して生活実態を把握し、支援が必要な方には相談窓口を紹介し早期に支援につなげる取組みを進めています。拒否等により実態を把握できないケースに対応するため、アンケートの送付や訪問調査の方法の改善を検討し、高齢者が住み慣れた地域で安心して生活できるよう、見守りにつなげることをめざします。				
	指標	R3実績	R4実績	R5見込	計画期間の目標値
	アンケート送付数	1,587件	2,120件	2,100件	2,100件
③ 地域で支えるネットワークの推進	角田総合老人センターを拠点とし、事業所ふくしネットワーク事業やSOSオレンジネットワーク事業などを展開しています。				
	指標	R3実績	R4実績	R5見込	計画期間の目標値
	利用件数(合計)	535件	567件	523件	575件

## (4) 家族介護者への支援の充実

### ○現状と課題

高齢者を介護する家族の心身の負担は大きく、また介護に対する不安を抱える人も多いことから、それらの負担や不安を少しでも取り除くために、家族に対する教室を開催するなどの支援を行っています。今後も地域包括支援センターをはじめとした相談体制の充実と、必要な情報が適宜得られる環境を整える必要があります。

また、家族介護者が介護技術や支援サービスなどを学んだり、同じ家族介護者との交流ができる機会や必要なメンタルサポートが受けられるなど、できるだけ家族介護者の負担を減らして在宅介護が続けられるよう支援していく必要もあります。

### ◎事業の展開

介護者の一番身近な相談先である介護支援専門員のサポート力を高められるよう、地域包括支援センター単位での家族介護教室の開催などを進めます。また、介護者のつどいを開催するなど、介護者同士の交流や介護についての情報提供ができるよう努めます。

また、重度の要介護者を介護している家族などへの支援について、市政だより等で幅広く市民の方に対して制度の周知を進めます。

### <主な施策>

主な施策・事業名	事業内容・方針				
① 家族介護教室	高齢者を介護する家族の心身の負担を軽減するため、介護方法や介護予防に関する知識・技術などを身につけてもらえるよう、地域包括支援センターにおいて家族介護教室を開催しています。 介護者が参加しやすい教室となるよう、介護者のニーズを踏まえた内容の検討や参加しにくい要因の検証などを行い、今後も介護者同士の交流や介護についての情報提供の場となるよう、工夫しながら取組みを進めます。				
	指標	R3実績	R4実績	R5見込	計画期間の目標値
	家族介護教室(地域包括支援センター)延べ参加者数	605人	962人	1,100人	1,100人
② 家族介護者交流事業 (在宅高齢者介護者リフレッシュ事業)	介護から一時的に離れ、介護者本人としての時間を過ごしてリフレッシュすることで在宅介護を継続できるよう、介護者のつどいを開催しています。 介護者家族のニーズの把握に努め、実際に介護している家族が参加しやすい事業を企画します。また、必要とする人が参加につながるよう、介護者家族を支援する専門職を通じて効果的な周知・勧奨を図ります。				
	指標	R3実績	R4実績	R5見込	計画期間の目標値
	交流会参加者数	0人	0人	20人	20人
③ 介護用品支給事業	重度の要介護者を介護している家族などについて、一定の条件を満たす場合に紙おむつなどを現物支給しています。 利用者は年々増加しており、引き続き家族介護者の負担軽減に向け、事業を実施します。				
	指標	R3実績	R4実績	R5見込	計画期間の目標値
	延べ利用者数	3,122人	3,395人	3,735人	4,635人
④ 家族介護慰労金支給事業	重度の介護を要する高齢者を、介護保険サービスを利用せずに家庭で介護している家族に対し、慰労金を支給しています。 市政だより等で幅広く市民の方に対して制度の周知を進めるとともに、利用者数の推移を検証して事業のあり方を検討する必要があります。				
	指標	R3実績	R4実績	R5見込	計画期間の目標値
	給付件数	2件	2件	3件	5件

(5)生活支援サービスの充実

○現状と課題

ひとり暮らしの高齢者などへ家庭での事故や突然の病気などへの支援を行うことにより、高齢者の日常生活の不安を解消しています。

ひとり暮らしの高齢者などへの更なる生活支援の充実として、利用しやすい制度となるように必要に応じて事業内容を見直すとともに、引き続き事業の周知に努める必要があります。

◎事業の展開

介護保険サービスだけでは応えられない高齢者のニーズに応じ、在宅生活をより安心して続けることができるよう、地域支援事業を活用しつつ、引き続き生活支援サービスを実施します。それぞれのサービスがより在宅生活支援の効果を発揮できるよう、事業目的の整理や実施方法の見直しを進め、また、新たな生活支援サービスの必要性を検討するなど体制整備に努めます。

<主な施策>

主な施策・事業名	事業内容・方針				
① 高齢者配食サービス見守り支援事業	見守り・安否確認を行っている民間の配食事業者のうち、「事業所ふくしネットワーク事業」に登録している事業者を紹介します。 引き続き、紹介する事業者を増やしていくと同時に、事業者に対して必要な情報を提供するしくみづくりを検討します。				
	指標	R3実績	R4実績	R5見込	計画期間の目標値
	協力事業所数	16事業所	16事業所	16事業所	16事業所
② 緊急通報装置レンタル事業	ひとり暮らしの高齢者などの家に、緊急通報装置を設置し、家庭での事故や突然の病気への対応を行うことにより、高齢者の日常生活の不安を解消しています。今後も、利用しやすい制度となるように必要に応じて事業内容を見直すとともに、引き続き事業の周知に努めます。				
	指標	R3実績	R4実績	R5見込	計画期間の目標値
	利用者数	545人	534人	548人	580人
③ 日常生活用具の給付	ひとり暮らしの高齢者などに、日常生活用具として、電磁調理器の給付や福祉電話を貸与し、日常生活の便宜を図ることで在宅生活を支援しています。市政だより等で幅広く市民の方に対して制度の周知を進めるとともに、利用者数の推移を検証して事業のあり方を検討します。				
	指標	R3実績	R4実績	R5見込	計画期間の目標値
	設置件数	248件	248件	248件	248件
④ 訪問理美容サービス事業	要介護3、4、5の認定を受け、理美容店に行くことが困難な在宅の高齢者に、理美容師が訪問して理美容サービスを行っています。 利用者は年々少しずつ増えていますが、引き続き事業の周知に努めます。				
	指標	R3実績	R4実績	R5見込	計画期間の目標値
	延べ利用者数	501件	573件	570件	600件
⑤ 終活支援(エンディングサポート)事業	終活に関する支援の質を向上させることによる高齢者が安心して生活できる東大阪の実現を目的として、エンディングノートの作成や終活支援冊子の提供、講座の開催など終活に関する支援を実施します。				
	指標	R3実績	R4実績	R5見込	計画期間の目標値
	エンディングノート配布部数	-	-	2,600冊	2,600冊
⑥ ふれあい収集事業	家庭ごみなどをごみ集積場所(ステーション)へ持ち出すことが困難な高齢者や障害者を支援するため、収集作業員が戸別訪問し、家庭ごみなどを収集する「ふれあい収集」を行います。				
	指標	R3実績	R4実績	R5見込	計画期間の目標値
	戸別訪問数	354戸	338戸	350戸	350戸

## 基本目標3 高齢者の健康寿命延伸のしくみづくり

### (1) 高齢者の自主的な健康づくり活動の促進

#### ○現状と課題

健康についての市民の関心は高く、高齢期を豊かに過ごすためにも若年期からの継続した健康の維持・増進への取組みが重要となり、高齢化社会における健康寿命の延伸を目標に、壮年期からの生活習慣病の発症予防及び重症化予防と、高齢期における健康づくり・介護予防の推進に努めています。

高齢者自身が健康づくりに積極的に取り組めるよう、高齢者のニーズに合った各種教室の開催など施策を進める必要があります。また、がん検診等の受診率向上のため啓発や受診機会の拡大を図る必要があります。

#### ◎事業の展開

健康トライ21の推進として、健康トライ21市民連絡会や健康増進計画庁内連絡会、東大阪市民健康づくり推進協議会において情報交換・意見交換や取組みの評価を毎年行い、効果的な推進につなげます。

高齢者の健康管理のため、壮年期からのがん検診や骨密度測定検査、成人歯科健康診査、特定健康診査等の受診率向上のため啓発を実施します。また、がん検診受診率の向上に向け、受診しやすい環境を整備し、検診機会の拡大を図ります。

さらに、高齢者の健康に関する総合的な健康相談の実施や保健師などの訪問指導を実施するなど、健康に関する問題を総合的に把握し、必要に応じて関係機関と連携し、効果的な支援につなげます。

#### <主な施策>

主な施策・事業名	事業内容・方針				
① 「健康トライ21」の推進	健康トライ21では、高齢化社会における健康寿命の延伸を目標に、壮年期からの生活習慣病の発症予防及び重症化予防と、高齢期における健康づくり・介護予防の推進に努めています。				
	健康トライ21の推進は、市民や関係部局・関係機関と連携し協働で取り組むことで効果的に行えることから、健康トライ21市民連絡会、健康増進計画庁内連絡会、東大阪市民健康づくり推進協議会において情報交換・意見交換や取組みの評価を毎年行い、効果的な推進につなげます。				
	指標	R3実績	R4実績	R5見込	計画期間の目標値
	会議開催数	5回	7回	10回	9回
② 健康診査	高齢者の健康管理のため、壮年期からのがん検診(胃がん、肺がん、大腸がん、子宮頸がん、乳がん)や骨密度測定検査、成人歯科健康診査、特定健康診査等の受診率向上のため啓発を実施します。				
	今後更にごがん検診受診率の向上に向けて関係機関と連携するとともに、国民健康保険や協会けんぽと連携した集団検診や休日検診の実施等、受診しやすい環境を整備し検診機会の拡大を図ります。				
	またクーポン・個別勧奨の実施、及びマイレージ事業等と連携した啓発など、引き続き受診勧奨を実施します。				
	指標	R3実績	R4実績	R5見込	計画期間の目標値
	胃がん検診	6.2%	6.3%	6.5%	前年より増加
	肺がん検診	5.2%	5.3%	5.5%	前年より増加
	大腸がん検診	5.4%	5.4%	5.5%	前年より増加
子宮頸がん検診	15.3%	15.5%	15.7%	前年より増加	
乳がん検診	14.2%	14.5%	14.7%	前年より増加	



主な施策・事業名	事業内容・方針				
③ 健康教育	高齢者の健康の保持増進を図るため、健康に関する情報提供を行います。 また、健康寿命の延伸をめざし、健康トライ21を推進する市民グループと協働で健康トライ21(第3次)の取組みを進めます。リージョンセンター(企画運営委員会)との共催事業や自治会・老人クラブなどの組織からの依頼を受け、身近な場所での実施を行います。 また、重症化予防だけでなく、健康トライ21(第3次)の取組みで進められている、ロコモティブシンドローム(運動器症候群)やCOPD(慢性閉塞性肺疾患)、フレイルについての啓発を行い、予防につなげます。				
	指標	R3実績	R4実績	R5見込	計画期間の目標値
	集団健康教育延べ参加者数	884人	2,902人	3,000人	3,000人
④ 健康相談	高齢者の健康に関する総合的な健康相談の実施と生活習慣改善に向けた支援を行います。 保健センターはもとより、地域のイベントなど高齢者の身近な場所でも、健康相談を行い、血圧測定等でご自身の健康状態を知り、健康問題の気づきとなる機会につなげています。 今後も引き続き、個別で健康に関する困りごとなどの相談に応じることで自身の健康課題に気づき、健康問題の解決ができるよう支援します。 また、これまで、健康相談を実施できていない地域での開催も検討します。				
	指標	R3実績	R4実績	R5見込	計画期間の目標値
	延べ参加者数	7,025人	8,454人	8,500人	8,500人
⑤ 訪問指導	保健師などが訪問し、生活改善などの支援を行い、高齢者が疾病や要介護状態となることを予防する訪問指導を行います。 壮年期の早期の年代から特定健診の結果、高血圧・高血糖の要医療者に受診勧奨や生活習慣改善の支援を行い、脳血管疾患や循環器疾患から要介護状態になることを予防します。 また、慢性疾患を有する人に対しては、健康に関する問題を総合的に把握し、必要に応じて関係機関と連携し、効果的な支援につなげます。				
	指標	R3実績	R4実績	R5見込	計画期間の目標値
	実施件数	1,122件	1,361件	1,400件	1,400件
⑥ 男の食と健康講座・お昼ごはんのつどい	概ね65歳以上の男性に対し「男の食と健康講座」を開催し、参加者自身が健康づくりに関心をもち、高齢者の食育の一環として良い食習慣を身につけ、食の自立を図るとともに地域での仲間づくりにもつなげます。 講座修了者は、食の自立ができるようにOB会に入り、継続してスキルアップを図り、また、ひとり暮らしの高齢者を対象とした「お昼ごはんのつどい」についても取り組みます。 今後も、地域とのつながりを生かし、参加者が行きやすい地域でのフレイル予防の共食の場として、調理実習及び健康教育等の啓発や実践の機会を増やし、参加者層を広げます。				
	指標	R3実績	R4実績	R5見込	計画期間の目標値
	延べ参加者数	0人	190人	280人	300人
⑦ 健康づくり市民グループの育成及び活動支援	健康づくりに関する市民グループの育成と活動支援を行います。 市民グループが健康づくりの活動を身近な地域に広げることで、地域社会への貢献ができ、また自身の特技や経験を活かし、仲間とともに自身の生きがいにつながる場にもなっています。今後も、更なる広報活動や市民グループの育成及び活動支援を行います。				
	指標	R3実績	R4実績	R5見込	計画期間の目標値
	健康トライ21市民連絡会所属会員数	1,050人	1,042人	787人	790人

## (2) 高齢者の自主的な介護予防活動の促進

### ○現状と課題

長寿化が進み、人生100年時代といわれ、元気に過ごすためにも、フレイル予防が必要となり、本市の要介護認定の状況を鑑み、要介護状態に至る前の高齢者、なかでも前期高齢期で、介護予防に関心を抱いていない方々に対し、介護予防活動への興味をもってもらい、外出や社会参加の機会を増やすなどの行動変容を促進するため、成果連動型民間委託契約方式を活用した「トルクひがしおおさか」の取組みを進めています。

今後も高齢者自身が介護予防に積極的に取り組めるよう、高齢者のニーズに合った各種教室の開催などの施策を進める必要があります。一方で、住民主体で介護予防を推進している市民グループも多くあることから活動の継続について引き続き支援を行い、今まで以上に住民主体の介護予防の取組みを進める必要があります。また介護予防に無関心な層への更なるアプローチの強化が必要となります。

### ◎事業の展開

高齢者の健康づくりとして生活習慣病予防も含めた介護予防事業を行います。食育・運動・口腔の健康、認知症・閉じこもり予防などの普及啓発を行うとともに、地域で介護予防事業を実施している組織への講師派遣や介護予防情報の提供などの支援を行います。

市独自の介護予防体操である「楽らくトライ体操」をツールとして、住民自身が運営する介護予防活動を地域に展開するとともに、活動の支援を行います。

また、健康づくりや介護予防に関する無関心層を含め市民が自主的に取り組む全体的な健康づくりや介護予防のきっかけづくりに取り組み、介護予防活動への興味をもってもらい、外出や社会参加の機会を増やすなどの行動変容の促進を図ります。

### <主な施策>

主な施策・事業名	事業内容・方針				
① 介護予防事業	高齢者の健康づくりとして生活習慣病予防も含めた介護予防事業を行います。食育・運動・口腔の健康、認知症・閉じこもり予防などの普及啓発を行うとともに、地域で介護予防事業を実施している組織への講師派遣や介護予防情報の提供などの支援を行います。 また、高齢者が歩いて行ける範囲に介護予防の拠点ができることを目標に、地域包括支援センターや自治会、コミュニティソーシャルワーカー(CSW)などと連携して介護予防の拠点づくりの支援を行います。				
	指標	R3実績	R4実績	R5見込	計画期間の目標値
	介護予防教室(地域包括支援センター)延べ参加者数	8,621人	11,676人	13,000人	13,000人
トルクひがしおおさかの実施	本市の要介護認定の状況や、コロナフレイルが進行している状況を鑑み、要介護状態に至る前の高齢者、なかでも65歳から74歳までの前期高齢期で、介護予防に関心を抱いていない方々に対し、介護予防活動への興味をもってもらい、外出や社会参加の機会を増やすなどの行動変容を促進するため、成果連動型民間委託契約方式を活用した「トルクひがしおおさか」の取組みを進めます。参加者アンケート等から本事業の介護予防効果を測定し、介護予防無関心層への更なるアプローチの強化手法について検討します。				
	指標	R3実績	R4実績	R5見込	計画期間の目標値
	トルクひがしおおさか延べ参加者数	-	239人	700人	2,340人

主な施策・事業名	事業内容・方針				
② 街かどデイハウス	介護サービスを利用していない高齢者に対して、地域の身近な介護予防の場所として日帰り介護予防サービスを提供します。				
	指標	R3実績	R4実績	R5見込	計画期間の目標値
	延べ参加者数	13,248人	12,430人	12,400人	12,600人
③ ボランティアリーダー養成講座の推進	介護予防活動は、教室などの終了後も地域で継続していくことが必要となるため、平成25年度に作成した、市独自の介護予防体操である「楽しくトライ体操」をツールとして住民自身が運営する介護予防活動の地域への展開を促進します。また、地域で介護予防活動を継続的に取り組める拠点が增えるよう、自主活動グループへの啓発を行います。				
	指標	R3実績	R4実績	R5見込	計画期間の目標値
	推進員(ボランティアリーダー)養成講習会実参加者数	0人	17人	14人	15人
④ 健康・長寿マイレージ	市民の健康づくりや介護予防に対する機運の醸成を図ることや、特定健康診査・がん検診の受診率や介護予防事業への参加を向上させるため、健康づくりや介護予防に関する無関心層を含め市民が自主的に取り組む全体的な健康づくりや介護予防のきっかけづくりとして実施します。				
	指標	R3実績	R4実績	R5見込	計画期間の目標値
	応募者数	1,279人	1,018人	1,000人	1,100人
⑤ いきいき長寿表彰	日頃から自身の健康に気をつけながら元気に生活している95歳の高齢者に対し、健康維持を奨励し表彰することにより、広く市民に高齢者福祉及び健康寿命への理解と関心を高めることを目的として実施します。				
	指標	R3実績	R4実績	R5見込	計画期間の目標値
	受賞者のうち健康の秘訣公表者数	9人	10人	14人	20人

## 基本目標4 高齢者の権利を守るしくみづくり

### (1)相談体制の充実と緊急対応体制の整備

#### ○現状と課題

加齢や認知症などにより、生活やサービス利用などで高齢者が不利益を被ることがなく、生活を支えるサービスを自らの権利として選択し、活用できることが何よりも重要となるため、地域包括支援センターが中心となり、高齢者地域ケア会議を通じて、関係機関と連携し、地域ごとの課題の把握と共有を進め、早期の高齢者支援、さらには医療機関などとの連携によるスムーズな支援体制の確立に努めています。

今後も地域包括支援センターが中心となり、関係機関との連携によるネットワークの構築や強化を進める必要があります。

また、高齢者虐待にかかる相談や通報について、夜間・休日における相談ダイヤルを平成26年4月より設置していますが、相談件数が少ない状況であり、今後も市民へ相談ダイヤルの周知を図る必要があります。

#### ◎事業の展開

地域包括支援センターが中心となって介護支援専門員などの支援者が権利擁護の観点から高齢者を支援できるようバックアップに努めるほか、地域包括支援センターと民生委員などの地域の関係者との連携により早期の高齢者支援ができる体制づくりを進めます。

また、高齢者が消費者被害にあわないよう、また、万一被害にあっても迅速な解決が図れるよう、さまざまな機会を通じて啓発に取り組むとともに、消費生活センターや警察との連携を強めます。

さらには、今後も高齢者のおかれている状態を適切に把握し、高齢者が必要とするサービスや支援者・機関につないでいくことができるよう、コミュニティソーシャルワーカー(CSW)や社会福祉協議会の地域担当職員(COW)との連携をより強化するとともに、必要な時に迅速な対応を行えるよう引き続き福祉事務所の体制整備を進めます。

#### <主な施策>

主な施策・事業名	事業内容・方針			
① 地域包括支援センター・高齢者地域ケア会議	高齢者の総合相談窓口である地域包括支援センターについての周知を引き続き図るとともに、民生委員などの地域の関係機関と連携し、早期の高齢者支援、さらには医療機関などとの連携によるスムーズな支援体制の確立をめざします。また、介護支援専門員などが権利擁護の観点から高齢者を支援できるよう高齢者地域ケア会議などを通じたバックアップに努めます。高齢者が消費者被害の対象となる例も少なくないことから、消費者被害に関する情報を適宜届けることができ、被害にあった場合にスムーズに相談ができるよう、消費生活センターと地域包括支援センターとの連携を強めます。また、高齢者虐待防止に向けた取組みとして、高齢者地域ケア会議などを通じ、介護支援専門員や地域の支援者への啓発を進めます。			
	指標	R3実績	R4実績	R5見込
	計画期間の目標値			
	機関等代表者会議	1回	1回	1回
	企画運営会議	11回	11回	11回
高齢者生活支援等会議	50回	65回	60回	
個別支援策検討会議	691回	538回	546回	
				75回
				590回

主な施策・事業名	事業内容・方針				
② 緊急一時保護施設の確保	虐待を受けている高齢者や認知症により迷い人となった身元不明の高齢者を早急に保護し、身体と生命の安全を確保するために、シェルターとしての居室の確保を行い、対象者の安全確保を円滑に実施します。				
	指標	R3実績	R4実績	R5見込	計画期間の目標値
	居室確保数	4室	4室	4室	4室
③ 夜間・休日高齢者虐待相談ダイヤルの設置	虐待相談については、地域包括支援センターの認知度が上がっている事から、地域包括支援センターに相談を行うことが増えている、または緊急時は警察へ通報している等が考えられますが、市民へ継続して相談ダイヤルの周知を図ります。				
	指標	R3実績	R4実績	R5見込	計画期間の目標値
	夜間・休日高齢者虐待相談ダイヤルの相談件数	10件	20件	20件	20件

## (2) 高齢者の虐待防止

### ○現状と課題

高齢者虐待の早期発見と防止のため、さまざまな機会を通じて広く市民への啓発を進めています。また支援者同士の連携を図り、高齢者虐待防止ネットワークに基づき虐待対応が行えるよう取り組んでいます。

家庭での高齢者虐待の早期発見と防止のため、地域包括支援センターなどを中心に介護支援専門員や介護サービス事業者、医療機関での早期発見体制の構築が必要です。

また、地域包括支援センターと福祉事務所が連携を図りながら、虐待解決に向けた情報共有、個別支援の検討など、より確実に虐待に対応できるようネットワークを強化する必要があります。

### ◎事業の展開

高齢者虐待の未然防止や早期発見のため、高齢者本人や家族、地域の人などに対し、高齢者虐待防止に向けた啓発を行います。また、高齢者の直接的な支援者である介護支援専門員等の早い段階での「気づき」が重要であることから、高齢者虐待予防のための研修についても引き続き取り組みます。

養介護施設などにおいて虐待が発生したときについては、市として確実な解決が図れるよう指導担当課と連携を図るとともに、事業者や従事者に対する研修についても引き続き取り組みます。

### <主な施策>

主な施策・事業名	事業内容・方針				
① 高齢者虐待防止ネットワーク事業	高齢者虐待の早期発見と防止のため、引き続きさまざまな機会を通じて広く市民への啓発を進めます。今後も確実に高齢者虐待防止ネットワークに基づき虐待対応が行えるよう、支援者同士の連携をより一層強化し、また、必要に応じ警察などの関係機関とも円滑な連携が図れるようネットワークを強化します。高齢者虐待事案については、速やかに情報を集約し、アセスメントを実施し高齢者虐待防止ネットワークにて関係機関と役割分担をし、問題の解決に努めます。基幹型地域包括支援センターが支援状況の把握、進行管理を行うことにより早期解決、虐待の再発の防止に努めます。				
	指標	R3実績	R4実績	R5見込	計画期間の目標値
	高齢者虐待事案の個別支援策検討会議回数	691件	538件	546件	590件

主な施策・事業名	事業内容・方針				
養介護施設従事者等による虐待防止の取組み	養介護施設従事者等による虐待を防止するために、定期的に研修会の開催を行うとともに、認知症高齢者が虐待を受けることが多いことから、認知症に対する理解の促進と認知症ケアの向上に向けての研修にも取り組みます。 また、虐待が疑われる事例が発生したときに確実に解決を図れるよう、引き続き専門家の助言を得ながら対応を検討し、担当部門による解決方法・知識の蓄積を進めていくとともに、虐待事例が発生したときに、迅速かつ的確に解決を図れるよう、関係機関との連携を強め、協働して取り組みます。				
	指標	R3実績	R4実績	R5見込	計画期間の目標値
	高齢者虐待防止研修会開催回数	1件	1件	1件	1件

### (3) 権利擁護事業の推進

#### ○現状と課題

東大阪市成年後見サポートセンターを中心に、専門職や関係機関との連携のもと、成年後見制度の利用促進に向けた支援を行っています。制度を利用する高齢者の増加に伴い、必要な方が迅速に制度を利用できるよう、引き続き体制の確保に努める必要があります。また、地域で成年後見制度の利用が必要な方を早期に発見し、早期に制度につなげられるよう関係機関への制度周知を更に努めていく必要があります。

市民後見人の活動について、広く市民、関係機関に知っていただくため、関係機関などへの研修を通じ、普及啓発に取り組んでいます。今後も継続して広報周知を行う必要があります。また、市民後見人が受任するのにふさわしい案件を市民後見人につなげるためのしくみづくりを更に進めていく必要があります。

日常生活自立支援事業については、早期にサービス利用できるよう、業務の効率化や手続きの簡素化を図りながら職員間や関係機関との連携強化及び契約後の利用者の生活の安定や、意思能力が低下した場合に、速やかに成年後見制度に移行できるよう努めています。引き続き組織体制の強化を図る必要があります。

#### ◎事業の展開

成年後見制度の利用の促進に関する法律及び成年後見制度利用促進基本計画に基づき、権利擁護支援の地域連携ネットワークの構築を進めます。

今後、高齢化の進展に伴って認知症高齢者も増加していくなど、成年後見制度の利用希望者も増加することが予測されるため、日常生活自立支援事業から成年後見制度へスムーズに移行できるようしくみづくりなどに取り組みます。

また、加齢や認知症などにより、判断力の低下した高齢者の権利を守り、契約や財産管理などにおいて高齢者が権利を侵害されないよう、成年後見制度や日常生活自立支援事業の周知を一層図るとともに、地域包括支援センター等の関係機関において適切な制度の案内や利用援助が確実に図れるよう、支援者側の知識の向上に努めます。

親族などの協力が得られない高齢者については、市長申立てによる成年後見制度の利用がより円滑に行えるよう体制整備を図ります。

<主な施策>

主な施策・事業名	事業内容・方針				
① 成年後見制度利用支援と市長申立ての実施	高齢者の権利を擁護するために、社会福祉協議会に設置した東大阪市成年後見サポートセンターを中心に、専門職や関係機関との地域連携ネットワークづくりに取り組みます。 認知症高齢者などが成年後見制度を活用できるように、制度の周知や、申立てにかかる相談支援を適切に実施するため地域包括支援センターの機能強化を図ります。 また、申し立てる親族がない高齢者への市長申立てや、制度利用にあたって費用を負担することが困難な人に対し、申立て費用や後見人等への報酬の給付を行う成年後見制度利用支援事業を円滑に行えるように努めます。				
	指標	R3実績	R4実績	R5見込	計画期間の目標値
	市長申立て件数	75件	65件	70件	80件
	報酬給付件数	92件	97件	110件	200件
② 市民後見人の養成	身上保護を中心とした高齢者の身近な支援者としてその役割は重要であることから、引き続き、市民後見人の養成、バンク登録者に対する定期的な研修会、受任調整会議の開催、専門相談の実施を通じ、市民後見人に対する活動支援を行います。 市民後見人の育成・受任調整は府下(政令市除く)協働で実施しており、専門職種が担当する被後見人のうち、安定している方を市民後見人に繋いでいます(リレー方式)。府下で活動する受任者43件のうち、7件は本市のケースですが、受任件数の増加に向けて府と協働で取組みを進める必要があります。				
	指標	R3実績	R4実績	R5見込	計画期間の目標値
	受任件数	6件	5件	7件	9件
③ 日常生活自立支援事業	契約能力はあるが、認知症などで判断能力が不十分なため、日常生活を営むうえで必要なサービスを利用するための情報の入手、理解、判断、意思表示を本人のみでは適切に行うことが困難な人に対して、社会福祉協議会では福祉サービスの利用援助・日常的金銭管理サービス・書類等預かりサービスを行っています。今後も実施方法の見直しや体制整備等により、利用者の生活の安定等に資するよう努めます。				
	指標	R3実績	R4実績	R5見込	計画期間の目標値
	実利用者数	366人	333人	324人	330人

(4)認知症施策の充実

○現状と課題

認知症の人が家族や地域住民とともに、住み慣れた地域で安心して暮らすことができるよう、認知症サポーターの養成役である「キャラバン・メイト」が中心となって地域で見守り支え合うネットワークづくりを進め、認知症への正しい理解の促進に取り組んでいます。

認知症の人や家族が身近なところで気軽に相談ができるよう、相談窓口の充実を図るとともに、認知症専門医などの情報についても周知を進める必要があります。

また、認知症は早期発見・早期支援が重要であることから、早期発見に結び付く機会の創設やその受け皿を検討していくとともに、認知症の人を早期に適切な支援に結び付けられるよう、医師会と連携して平成29年7月より認知症初期集中支援チーム「東大阪市オレンジチーム」を設置し、地域包括支援センターと連携の上、早期発見・早期支援を目標として活動できるよう、事業を展開しています。今後も事業が円滑に活用されるよう関係機関をはじめ広く市民や地域に向けて周知を図る必要があります。

認知症ケアパス「認知症あんしんガイドブック」について、行政窓口などに広く設置しています。今後も市民がさまざまな場所で手に取ることができるよう啓発に努める必要があります。

多職種連携研修会における事例検討などを通じて、歯科医師や薬剤師などにおける認知症の対応力の向上を図っています。引き続き、関係機関等との連携も一層深めながら、医療従事者・介護従事者等における認知症への理解が一層進むように取組みが必要となります。また認知症の人の視点を重視した取組みを実施できるよう、高齢者地域ケア会議等を通じて課題の検討が必要となります。

SOSオレンジネットワーク事業については、本事業の広報を強化し、市民の認知度の向上と協力事業所の増加を図る必要があります。

また、特に経済的にも精神的にも課題の大きい若年性認知症の人やその他認知症の人の声を起点とした支援について、関係機関との連携等、手法の検討が必要となります。

◎事業の展開

広く市民の認知症に対する理解を深めるために、引き続き、地域住民をはじめ生活関連企業、教育機関などと連携し、様々な対象者に向けて、認知症サポーターやオレンジメンバーの養成講座、キャラバン・メイト養成研修などを開催します。

また、認知症高齢者に対応できる医療機関などの情報を掲載した認知症ケアパス「認知症あんしんガイドブック」について、一層の周知を図りながら、相談窓口や医療機関などについての情報提供を行うとともに、市民が様々な場所で手に取ることができるよう啓発に努め、掲載している情報についても随時更新し、内容の充実を図ります。

医師会と連携して平成29年7月より設置した認知症初期集中支援チーム「東大阪市オレンジチーム」が、地域包括支援センターと連携の上、早期発見・早期支援を目標として活動できるよう、関係機関をはじめ広く市民や地域に向けて周知に努めます。併せて、早期発見に結び付く機会の創設についての手法の検討や、総合相談窓口としての地域包括支援センターの周知を図ります。

認知症により行方不明となった高齢者を早期発見するSOSオレンジネットワーク事業など、引き続き制度の周知を進めつつ、早期発見するしくみの強化として、協力者である企業や団体の参画を広め、地域での顔の見える見守り体制の構築などを進めます。

また、医療・介護関係者等における知識の共有を高めることで、認知症高齢者の容態に応じたサービス提供の流れの確立をめざします。

<主な施策>

主な施策・事業名	事業内容・方針				
① 認知症についての理解の促進	広く市民の認知症に対する理解を深めるために、引き続きさまざまな対象者に向けて、認知症サポーターやオレンジメンバーの養成講座、キャラバン・メイト養成研修などを開催します。 また、診断後の早期より認知症の人やその家族の身近な生活支援ニーズとオレンジメンバーの支援のマッチングを行う「チームオレンジ」の構築に向け、認知症の人のニーズ把握及びボランティア養成講座の内容の充実を図り、早期から地域で認知症の人を支えるしくみの構築をめざします。				
	指標	R3実績	R4実績	R5見込	計画期間の目標値
	認知症サポーター養成講座回数	63回	123回	100回	100回
	認知症サポーター養成講座受講者数	2,471人	3,869人	3,800人	3,900人
オレンジメンバー登録者数	26人	30人	20人	20人	



主な施策・事業名	事業内容・方針				
② 早期発見・早期支援と介護サービスの充実	認知症は早期発見・早期支援が重要であることから、認知症の人が早期に適切な支援に結び付けられるよう、医師会と連携して平成29年7月より認知症初期集中支援チーム「東大阪市オレンジチーム」を設置しています。				
	指標	R3実績	R4実績	R5見込	計画期間の目標値
	認知症初期集中支援チーム員新規対応数	26件	31件	48件	60件
③ 認知症見守り支援事業の実施	SOSオレンジネットワーク事業については、行方不明になるおそれのある認知症の人の安全確保と家族への支援を図ることを目的としており、本事業の広報を強化し、市民の認知度の向上と登録者及び協力事業所の増加を図ります。				
	指標	R3実績	R4実績	R5見込	計画期間の目標値
	登録者数	588人	586人	580人	580人
④ 認知症サポート医との連携	認知症の早期発見、早期対応をめざし、認知症サポート医と連携の上地域の医療・介護専門職に対する、認知症初期集中支援チーム(東大阪市オレンジチーム)事業の周知・活用促進を図ります。 さらに、病診連携の円滑化を図り、認知症鑑別診断及び適切な治療の促進をめざします。				
	指標	R3実績	R4実績	R5見込	計画期間の目標値
	チーム員会議実施回数	55件	61件	48件	50件
⑤ 認知症ケアパスの普及・啓発	早期に医療的ケアや介護サービスを利用することにより、認知症高齢者本人の生活の質の向上や家族の介護負担の軽減にもつながることから、平成27年度に作成した認知症ケアパス「認知症あんしんガイドブック」について、行政窓口にも広く設置し、市民がさまざまな場所で手に取ることができるよう啓発に努めます。 また、掲載している情報についても随時更新し、インフォーマルサービスや認知症の介護に関する情報など、内容の充実を図ります。				
	指標	R3実績	R4実績	R5見込	計画期間の目標値
	設置箇所数	50か所	50か所	50か所	50か所

## 基本目標5 高齢者が安心して暮らせる地域共生のまちづくり

### (1)災害時などにおける高齢者への支援

#### ○現状と課題

民生委員や自治会、校区福祉委員会などの活動や震災以降の市民の意識の高まりにより、避難行動要支援者名簿制度の周知は進んでいます。

今後は未同意者に対する同意勧奨や要支援者個々の避難方法を定めた個別避難計画の作成を通じて、より実効性のある支援体制の構築を行っていく必要があります。

#### ◎事業の展開

災害時などへの不安解消のため、ひとり暮らし高齢者や高齢者のみ世帯などで避難行動に特に支援を必要とする方の名簿の整備に取り組みます。また、要支援者個々の避難方法を定めた個別避難計画の作成、福祉避難所の拡充に向けた取り組み等を通じて、災害時における要支援者の避難支援体制の整備を進めます。

また、高齢者が被害にあいやすい犯罪などの防止のための啓発や防犯体制の強化、交通安全対策を図ります。

#### <主な施策>

主な施策・事業名	事業内容・方針				
① 災害時の要配慮者支援体制の確立	高齢者や障害者などの要配慮者のうち、避難行動に特に支援が必要な方の情報を「避難行動要支援者名簿」として整備し、本人の同意に基づき平常時から地域の避難支援等関係者へ提供することで災害時等における地域での支援活動に役立てる取り組みを進めます。 また、避難行動要支援者名簿制度の未同意者に対する同意勧奨や要支援者個々の避難方法を定めた個別避難計画の作成、福祉避難所の拡充に向けた取り組み等を通じて、災害時における要支援者の避難支援体制の整備を進めます。				
	指標	R3実績	R4実績	R5見込	計画期間の目標値
	避難行動要支援者名簿登録者数	17,589人	19,321人	18,000人	18,000人
	個別避難計画作成済件数	5件	8件	東地域でモデル事業を実施	市内全域で事業を実施
② 防犯体制の充実	特殊詐欺等の高齢者を狙った犯罪被害の抑止となる広報啓発活動や日常の見守り活動を実施できるよう、自治会・防犯協議会をはじめとした地域の関係団体の活動支援を行います。 また、長期的な視点から恒久的に機能する防犯ネットワークの構築方法について検討します。				
	指標	R3実績	R4実績	R5見込	計画期間の目標値
	青色防犯パトロール活動団体数	26団体	26団体	25団体	25団体
	交通安全教室参加者数(高齢者)	282人	476人	1,000人	2,000人
③ 交通安全、交通安全教育の推進	高齢者の交通事故防止のため、警察署や地域関係団体と連携し、歩行中・自転車利用中・自動車運転中それぞれの側面から、高齢者にかかる交通安全教育の継続的な実施に努めます。				
	指標	R3実績	R4実績	R5見込	計画期間の目標値
	交通安全教室参加者数(高齢者)	282人	476人	1,000人	2,000人
	個別訪問戸数	309戸	233戸	300戸	300戸
④ ひとり暮らし高齢者にかかる防火対策の推進	ひとり暮らしの高齢者のうち、避難行動要支援者の名簿に掲載されている方などの自力避難困難者を対象に戸別訪問し、火災の発生となりうる事象等の説明や火の元の点検を行い、引き続き防火対策の推進に努めます。				
	指標	R3実績	R4実績	R5見込	計画期間の目標値
	個別訪問戸数	309戸	233戸	300戸	300戸

## (2) 高齢者の居住ニーズに対応した住まいの供給

### ○現状と課題

平成23年10月の高齢者住まい法の改正に伴い、新たに「サービス付き高齢者向け住宅制度」が創設されて以降、本市においても急速に建設が進んでいます。

高齢者が安心して暮らせる住宅となるよう、必要に応じて建築部局と福祉部局が連携して指導などにあたる必要があります。

また、全国的に、低額所得者や、高齢者、障害者、子育て世帯などの住宅確保要配慮者は、賃貸住宅への入居の際に困難を感じる方がいる現状があるため、住まいを探すうえで、困った場合の相談先や入居を拒まない賃貸住宅などの情報提供を行う必要があります。

### ◎事業の展開

身体機能の低下など老化に伴う変化に対応した住みやすい住宅を確保し、少しでも長く住み慣れた家で生活を続けられるよう住宅改修支援や高齢者に配慮した公的住宅の整備を進めます。

また、住宅部局と福祉部局の連携による総合的で地域に密着した高齢者に配慮した住まいに関する情報提供や相談支援を行います。

### <主な施策>

主な施策・事業名	事業内容・方針				
① 公営住宅の整備	老朽市営木造住宅の建替えに伴う住宅内外のバリアフリー化を推進して、高齢者が安心して生活できる住環境をめざした計画的な整備を行います。				
	指標	R3実績	R4実績	R5見込	計画期間の目標値
	整備実績	アドバイザー業務において、建替事業者の選定及び契約を実施	旧上小阪東住宅の建替事業において、建替用地内の既存住宅の解体に着手	旧上小阪東住宅の建替事業において、建替用地内の既存住宅の解体が完了。新築工事に着手	旧上小阪東住宅の建替事業完了
② 高齢者住宅等安心確保事業	シルバーハウジング等に生活援助員を派遣して、高齢者が自立し安心した生活を営むことができるように安否確認、一時的な家事援助及び生活・健康面の相談等のサービスを提供します。 今後も、関係機関等と連携を図りながら入居者の状況に即した支援を行います。				
	指標	R3実績	R4実績	R5見込	計画期間の目標値
	住宅戸数	71戸	71戸	71戸	71戸
③ サービス付き高齢者向け住宅の登録	高齢者や高齢者夫婦世帯などが安心して居住できる、見守りサービス付きの賃貸などの住まいである「サービス付き高齢者向け住宅」は登録制で、本市においても登録機関として登録を受け付けるとともに、必要な場合には建築部局と福祉部局が連携して指導にあたります。				
	指標	R3実績	R4実績	R5見込	計画期間の目標値
	登録累計戸数	1,951戸	2,053戸	2,143戸	2,230戸
④ 住宅確保要配慮者・大家さん向け住まいのガイドブックの作成	住宅確保要配慮者・大家さん向けの住まいのガイドブックを作成しており、住まい探し編では、困った場合の相談先や入居を拒まない賃貸住宅などの情報提供をしています。				
	指標	R3実績	R4実績	R5見込	計画期間の目標値
	相談件数	31件	24件	40件	40件

主な施策・事業名	事業内容・方針				
⑤ 住まい支援の体制整備	住宅部局と福祉部局の連携を強化するとともに、社会福祉協議会や不動産業者などの地域の関係者が協議・連携し、相談に始まる一貫した支援体制を構築します。				
	指標	R3実績	R4実績	R5見込	計画期間の目標値
	居住支援協議会の開催回数	-	-	-	1回

### (3)外出しやすい都市環境の整備

#### ○現状と課題

本市は交通便利性が高いまちであります。が、斜面地の多い地域や公共交通機関の利用が不便である一部の地域があり、高齢者の移動や安全の確保について、関係部局や地域団体などと連携を図りながら検討を行っています。今後も対策の検討が必要となります。

#### ◎事業の展開

高齢者がいきいきと安心して自立した生活を送れるよう、日常的に活動しやすい環境を整備していきます。

特に、斜面地の多い地域や公共交通機関の利用が不便である地域など的高齢者の移動や安全の確保について、関係部局や地域団体などと連携を図りながら検討を行います。

また、外出したくなる利用しやすい憩いの場の整備などを進めます。

ハードとソフトの両面においてバリアフリー化を推進していくうえでは、「どこでも、だれでも、自由に、使いやすく」というユニバーサルデザインの視点を取り入れます。

#### <主な施策>

主な施策・事業名	事業内容・方針				
① 福祉のまちづくりの推進	高齢者、障害者等の移動等の円滑化の促進に関する法律や大阪府福祉のまちづくり条例を踏まえ、道路、公園、学校、病院などが障害者や高齢者をはじめすべての市民が安心して出かけられる場所となるよう努めます。建築物の審査においては確認申請や事前協議の中で適切に審査指導を行い、事業者の協力を得てバリアフリー化の推進を図ります。また、バリアフリー施設に関する情報が市民に提供できるよう努めます。				
	指標	R3実績	R4実績	R5見込	計画期間の目標値
	大阪府福祉のまちづくり条例第31条に基づく事前協議件数	7件	12件	10件	10件
② 市内移動を円滑にする手立ての検討	「市民生活を支える持続可能な交通システムの構築」を目標に、既存の地域公共交通(バス・タクシー等)の利用促進に努めると共に、市民が買い物、通院等の日常生活において利用できる移動手段を確保するため、交通事業者や地域住民との連携のもと、公共交通施策を検討・実施します。また、高齢者の外出を支援するため、福祉有償運送を行っている社会福祉法人やNPO法人などと連携し交通手段の確保を図るとともに、福祉有償運送がより一層安全・安心な輸送サービスとして提供されるように努めます。				
	指標	R3実績	R4実績	R5見込	計画期間の目標値
	地域住民とのワークショップの回数	-	-	9回	4回
	福祉有償運送本市登録団体数	14団体	12団体	13団体	16団体
③ 道路・歩道等の整備	交通安全施設整備と段差解消などのバリアフリー整備を実施し、高齢者が安全で利用しやすい道路環境の整備を推進します。				
	指標	R3実績	R4実績	R5見込	計画期間の目標値
	段差解消	10か所	37か所	20か所	20か所

## (4)生活困難な高齢者の支援

### ○現状と課題

病気や身体機能のこと、家族関係や経済的なことなど高齢者を取り巻く問題は複雑に多問題化している傾向にあります。これらの問題を抱える高齢者を早期に発見し、適切な専門機関につなぐことにより高齢者の生活を支援していくことが必要です。

「生活困窮者自立支援法」の施行により、市としても体制を整備し積極的な支援に取り組んでいます。引き続き、生活困窮により生きにくいと感じている高齢者のために、担当部局が連携して包括的な生活困窮者支援に取り組む必要があります。

また、在宅で生活を継続することが難しい高齢者のために、それぞれの状況に応じた施設などを維持し、安心した生活ができるよう環境整備を進める必要があります。

### ◎事業の展開

地域包括支援センターや生活困窮者自立支援の相談窓口が連携し、適切な支援につなげるよう努めます。

また、環境的な課題を抱える高齢者に対して、自立した生活ができるよう、ニーズの多様化と複雑化を踏まえ、丁寧な相談対応を行い、措置が必要なケースに対して適切に支援を行います。

在宅で生活を継続することが難しい高齢者のために、それぞれの状況に応じた施設などで、安心した生活ができるよう支援に努めます。

### <主な施策>

主な施策・事業名	事業内容・方針				
① 相談体制の整備	高齢者の総合相談窓口である地域包括支援センターをより多くの方に知っていただくことはもとより、生活困窮者や既存の制度では解決が困難な課題を抱える世帯といった、地域包括支援センターだけでは対応の難しいケースについては、適切な機関につなげるよう関係機関との連携に努めます。				
	指標	R3実績	R4実績	R5見込	計画期間の目標値
	相談支援件数	48,243件	48,583件	42,300件	50,000件
② 軽費老人ホーム (ケアハウス)	自宅での生活に不安がある高齢者が自立した生活が営めるように食事などの日常生活に必要なサービスを提供する施設です。比較的低額な料金で入所できるため、見守りの必要な低所得高齢者が安心して生活できる場としての役割を担っています。				
	指標	R3実績	R4実績	R5見込	計画期間の目標値
	定員数	366人	366人	366人	366人
③ 養護老人ホーム	環境上の理由及び経済的な理由により、自宅での生活が困難な高齢者が入所する措置施設です。環境的な課題を抱える高齢者に対して、自立した生活ができるよう、さまざまな支援を行います。今後も、ニーズの多様化と複雑化を踏まえて、丁寧な相談対応を行い、措置が必要なケースに対して適切に支援を行います。				
	指標	R3実績	R4実績	R5見込	計画期間の目標値
	定員数	150人	150人	150人	150人
④ 不動産担保型生活資金貸付制度	一定の居住用不動産を有し、将来にわたりその住居に住み続けることを希望する低所得の高齢者世帯に対し、当該不動産を担保として生活資金の貸付を行い、その世帯の自立を支援します。今後も引き続き、制度についての十分な情報提供や丁寧な相談援助に努めます。				
	指標	R3実績	R4実績	R5見込	計画期間の目標値
	貸付件数	1件	3件	2件	2件

主な施策・事業名	事業内容・方針				
⑤ 在日外国人高齢者給付金	国民年金の制度上、老齢基礎年金の受給資格を得ることができなかった在日外国人高齢者に対し、生活の一助のため給付金を支給します。				
	指標	R3実績	R4実績	R5見込	計画期間の目標値
	支給実人数	5人	3人	2人	2人

### (5) 高齢者の消費者被害防止の取組み

#### ○現状と課題

消費生活に関する相談件数は横ばいとなっています。消費者被害の未然防止を図るため、引き続き啓発事業を行っていく必要があります。

また、市内の高齢者の特殊詐欺等の被害は増加傾向にあります。更なる周知啓発が必要であり、関係部局や警察等の関係機関と連携を強化する必要があります。

#### ◎事業の展開

高齢者が消費者被害や振り込め詐欺等の特殊詐欺被害の対象者になることが多いことから、消費者被害等の防止に向けた啓発に引き続き取り組むとともに、万一被害にあっても迅速な対応が行えるよう消費生活センターや警察との連携を強化します。

また、詐欺被害防止対策機器を貸与することで、高齢者の特殊詐欺被害を防ぐよう努めます。

#### <主な施策>

主な施策・事業名	事業内容・方針				
① 消費者被害の防止	消費生活に関する相談を受け付け、トラブル解決のための助言を行うなど、消費生活に関する相談窓口として消費生活センターを設置しています。相談の多い事例を基に、市政だよりや消費生活センターだより「暮らしのスクラム」において高齢者が被害にあいやすい訪問販売の手口などを相談事例とともに掲載しています。今後も、消費生活センターの更なる利用促進を図るため、相談窓口のPRに努めるとともに、より効果的な手法を模索したうえで、消費生活に関する情報提供や消費者啓発により一層努めます。				
	指標	R3実績	R4実績	R5見込	計画期間の目標値
	消費生活相談件数	3,684件	3,723件	3,800件	3,800件
② 高齢者の詐欺被害防止事業	高齢者が振り込め詐欺や還付金詐欺といった特殊詐欺の被害者になることが多いことから、各家庭の固定電話に取り付けることで、電話の着信前に警告のアナウンスを流し、迷惑電話を撃退する機能をもつ対策機器等を無償で貸与する事業を実施しています。今後も、特殊詐欺の状況等を踏まえながら、関係部局や警察等の関係機関と連携を強化します。				
	指標	R3実績	R4実績	R5見込	計画期間の目標値
	詐欺被害防止対策機器等貸与台数	179台	221台	200台	280台

(6)高齢者のデジタル活用支援

○現状と課題

近年の社会情勢において、最も大きな社会変化をもたらした要因として、デジタル化の加速が挙げられます。新型コロナウイルス感染症の流行により、デジタル活用やリモート対応が求められ、急速に社会全体のデジタル化が進展しています。

家族や友人とのコミュニケーションにおいてもデジタル機器の使用が当たり前となっており、社会とのつながりが少なくなることで社会的な孤立を生み出す可能性があることや、災害や緊急時においてデジタル機器は命綱ともいえるライフラインであることから、避難の遅れとなる可能性などが想定され、デジタル技術を使いこなせる人と、そうではない人との「デジタル格差」の解消として、高齢者のICT利活用を促進する必要があります。

◎事業の展開

本市においても、インターネットによる情報発信やオンライン会議、電子申請の導入など事業手法にデジタル化やICT活用に取り組んだ施策を実施しています。

今後、高齢者のデジタル機器などの活用を促進するため、デジタルデバイスの利便性を知ってもらい、関心をもってもらえるよう、教室の開催や体験してもらう機会を提供するような施策を実施します。

<主な施策>

主な施策・事業名	事業内容・方針				
① 地域 DX の推進 (デジタルデバイス対策事業)	スマートフォンの操作に不慣れな市民を対象として、スマホ教室やスマホ個別相談会を実施します。 誰一人取り残されないデジタル社会の実現をめざし、市民サービスの地域DXを推進するにあたり、市民のデジタルリテラシー向上に向けた取組みを進め、デジタルデバイドの解消を図ります。				
	指標	R3実績	R4実績	R5見込	計画期間の目標値
	スマホ教室・相談会への参加数	148人	190人	1,460人	2,330人
② 老人センター事業	市内6か所の老人センターで、スマホ教室を開催しており、高齢者のデジタルデバイドの解消に向けた取組みを実施しています。 今後も高齢者の生きがいを高める趣味・教養・健康づくりや介護予防教室、クラブ活動を実施します。				
	指標	R3実績	R4実績	R5見込	計画期間の目標値
	スマホ教室延べ参加数	216人	164人	165人	160人
③ シニア地域活動実践塾「悠友塾」開催	令和5年度は新たにITコースを設け、デジタル機器の利便性を知ってもらい、関心を持ち、また抵抗感を払拭していただき、今後のデジタル機器の活用につなげていくことをめざしています。また、コース修了者につきましては、ここで学んだことを、身近な地域で役立てていただき、地域で活動してもらえるようになってもらうことも目的としています。 今後も引き続き、高齢者が「楽しく集い・学び・語らい・行動する」講座として、内容を工夫しながら実施します。				
	指標	R3実績	R4実績	R5見込	計画期間の目標値
	ITコース修了生数	-	-	19人	20人

(7)感染症拡大などの災害時における高齢者施設等への支援

○現状と課題

令和3年度より施設基準が改定され、高齢者施設等における業務継続計画(BCP)の策定や研修、訓練等が義務化されたことなどを踏まえ、高齢者施設等への策定に向けた支援を行っています。引き続き策定に向けた支援を行っていく必要があります。

また、高齢者施設等においては、感染症や自然災害が発生した場合であっても、介護サービスが安定的・継続的に提供されることが重要であることから、訓練等の実施、必要な物資の備蓄、設備等の整備など、平時から備える必要があります。

◎事業の展開

本市では高齢者施設等へ研修などの実施による業務継続計画(BCP)の策定に向けた支援を行うとともに、高齢者施設等に対して、災害や感染症の対策に必要な物資の備蓄、設備等の整備を促進します。

また、日頃から関係機関や高齢者施設等と連携することにより、災害や感染症への対策の充実を図ります。

<主な施策>

主な施策・事業名	事業内容・方針				
介護サービス事業 ① 所・施設への研修等	運営基準などの法令に基づく適正な介護サービスが提供されるように、介護サービス事業所・施設に対して研修などを行います。 また、介護保険事業者の自主的な組織である東大阪市介護保険業者連絡協議会及び東大阪市介護支援専門員連絡会とともに、研修会の開催や情報提供の強化など本市の介護保険の適切な運営のため連携した取組みを進めていきます。				
	指標 研修回数	R3実績 3回	R4実績 3回	R5見込 3回	計画期間の目標値 3回



## 第6部

# 介護保険事業計画



## 第6部 介護保険事業計画

### <第1章 施策の展開>

第4部の基本目標を踏まえ、事業推進にあたり、次の視点に基づき施策を展開します。

#### 第1節 基本目標6 介護保険事業の安定運営に向けた基盤づくり

##### (1)地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた取組み

###### ○現状と課題

本市では、地域包括ケアシステムの中核機関として、市内22か所に地域包括支援センターを設置しています。また基幹型の機能を担う地域包括支援センターについて、令和5年度より一元化することで、基幹型機能の更なる強化を推進しています。

いわゆる団塊の世代が後期高齢者となる2025年には高齢者が可能な限り住み慣れた地域で日常生活を営むことができるよう、介護・予防・医療・生活支援・住まいの5つのサービスを一体的に展開する「地域包括ケアシステム」の取組みを更に推進していく必要があります。そのためには、地域包括支援センターは中核機関として、必要なサービスを適切に組み合わせ提供できるようコーディネーターとしての役割を果たす必要があります。

###### ◎事業の展開

高齢者が、要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう、地域の実情に応じて、医療、介護、介護予防、住まい及び日常生活の支援が包括的に確保される地域包括ケアシステムの深化・推進を図ります。

各地域包括支援センターに配置している生活支援コーディネーターが中心となって、地域の高齢者の生活にかかる課題を地域全体で共有し支援への取組みを進め、高齢者生活支援等会議などを通じて、担当地域の実情や課題を把握し、地域団体などと一緒に問題の解決を図るしくみづくりを一層推進していきます。

さらに、団塊の世代の高齢化に伴い、介護に取り組む家族は増加していることから、こうした家族を支援するため、地域包括支援センターの相談体制の拡充など推進を図ります。

##### (2)持続可能な介護保険制度の運営

###### ○現状と課題

平成12年に高齢者の介護を社会全体で支え合うしくみとして介護保険制度が創設され、介護サービスや介護予防などの事業の実施のために必要な費用を被保険者・国・都道府県・市区町村が負担し合うことで成り立っています。

高齢化が進展する中で、地域包括ケアシステムを推進するとともに、制度の持続可能性を維持するためには、高齢者がその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう支援することや、要介護状態等となることの予防、要介護状態等の軽減、悪化の防止といった介護保険制度の理念を踏まえた取組みを進めています。引き続き、持続可能な介護保険制度の運営となるよう、取組みを進めることが重要です。

## ◎事業の展開

今後も介護保険制度が持続可能な制度として運営できるよう、低所得者の方の負担軽減を実施するとともに、自立支援の理念の普及や通いの場の充実に、より重点的に取り組みます。

## (3)介護保険事業の適正な運営

## ○現状と課題

介護保険制度が公平に運営されるため、介護サービス事業者への指導・監査の実施や介護給付適正化の推進についての取組みを進めています。

制度創設以来23年が経過し、介護保険制度は市民の間に定着し、サービスの供給量も格段に増えており、今後も持続可能な制度を構築するため、介護保険事業の円滑かつ適正な運営を確保する必要があります。また、利用者が安心してサービスを利用できるように各サービスの情報提供を充実していきます。今後も引き続き介護サービスの質の向上を図るとともに、多様なサービス体制を構築する必要があります。

## ◎事業の展開

平成24年度からは、介護保険法に基づくすべての施設・事業者の指定及び指導の権限を本市が有しています。より市民に身近な立場で本市の責任において質の高い介護サービスの提供がされるよう、介護サービス事業者への指導を効果的に行うとともに、介護保険制度への信頼性を維持するため、基準違反などが疑われる場合には監査を実施し、違反などが認められた場合には公正かつ適切な措置を行います。このため、指導監督部署の体制を強化し、介護保険制度のより一層の適正な運営をめざします。

また、適切な要介護認定の実施に努めるとともに、利用者の自立支援の観点から適切なサービス提供が行われるよう、引き続き介護給付の適正化に取り組みます。その他、市民が適切に介護サービスを利用できるよう、さまざまな機会を通じて介護保険制度の正しい理解の促進を行います。

## (4)介護人材の確保・資質の向上、業務の効率化

## ○現状と課題

介護人材の確保については、介護サービスを安定的に供給するために重要であり、本市では、若い世代への福祉・介護の魅力発信や理解促進の取組みを進めています。

高齢者人口の増加に伴い、介護や支援を必要とする人は、今後も増加する一方、生産年齢人口の減少に伴い、介護人材の不足が見込まれます。利用者が安心して質の高い介護サービスを受けられるよう、介護人材の確保が課題となっています。

## ◎事業の展開

中長期的な視点と短期的な視点の両面から、国や府、介護事業者などと連携して、介護の仕事に対する理解促進を図るとともに、介護人材の確保・定着に寄与する事業について検討します。また、業務効率化の観点において、府と連携しながら、申請手続きの簡素化及びICT等の活用を進めます。

## 第2節 地域包括支援センターの設置と円滑な運営

### (1) 地域包括支援センターの総合力の向上

#### ○現状と課題

地域包括支援センターは、平成18年の介護保険法改正により、法第115条の46第1項の定義のとおり、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ことを目的として、① 介護予防事業のマネジメント、② 介護保険外のサービスを含む、高齢者や家族に対する総合的な相談・支援、③ 被保険者に対する虐待の防止、早期発見などの権利擁護事業、④ 介護支援専門員への支援をはじめとした地域ケア体制づくりの4つの事業を地域において一体的に実施する役割を担う中核拠点として創設され、本市では、担当地域を原則日常生活圏域に一致させて22か所の地域包括支援センターを運営しています。

創設からこの間、高齢者の総合相談窓口としての認知度が向上し、様々な相談を受ける機会が増加することに伴い、相談内容の多様化や、支援困難ケースの増加が見られます。それらに適切に対応していくためには、地域包括支援センター職員の支援スキルや問題解決能力の向上を図るとともに、既存の社会資源の有効活用や、関係機関との連携を強化し、安定的な運営を行っていく必要があります。

#### ◎事業の展開

本市では、全センターに対しヒアリングを行うことで、各センターのもつ取組みや課題を把握し、また、各センターに自己評価を行ってもらうことで事業の達成状況の確認を行います。また、自己評価に加え客観的な評価として事業評価を行い、それらの結果を踏まえて必要に応じて助言等を行い、総合力の向上に向け、引き続き取組みを進めるとともに、国の方針等も踏まえながら、活動実績の見える化や評価の手法などを検討します。併せて、センターでの業務等の実態の把握を進め、業務の効率化に努めます。

さらに、職員同士の情報共有や意見交換の活性化と職員一人ひとりの質の向上を図るため、研修の機会についても引き続き提供します。

#### <主な施策>

主な施策・事業名	事業内容・方針				
① 地域包括支援センターの円滑な運営	全センターに対しヒアリングを行うことで、各センターの取組みや課題を把握しています。同様に各センターに自己評価を行ってもらうことで事業の達成状況を確認してもらうとともに、自己評価に加え客観的な評価として事業評価を行い、課題の見える化に努めます。それらの結果を踏まえて必要に応じて助言等を行い、必要な対策を講じていきます。				
	指標	R3実績	R4実績	R5見込	計画期間の目標値
	事業評価達成率	76.0%	83.0%	83.0%	85.0%

## (2) 基幹型地域包括支援センターの機能強化

### ○現状と課題

本市では、令和5年度に基幹型地域包括支援センターを一元化し、更なる強化を推進しています。

基幹型地域包括支援センターは、各種会議の運営、研修の企画運営、虐待事案・支援困難ケースの対応支援、地域包括支援センターの後方支援やセンター間の調整とりまとめを行っています。連絡調整会議では、基幹型地域包括支援センターからの情報提供や他の地域包括支援センターから意見を集約し課題解決に取り組んでいます。

各センターと連絡、連携を密にし、各センターの状況を把握する必要があります。また、センター間の好事例の共有や円滑な連携に向けた支援も含め、センターの後方支援を行う必要があります。

### ◎事業の展開

基幹型地域包括支援センターの機能の更なる強化を推進し、各センターと連絡、連携を密にし、十分な情報共有を行い、センター間の円滑な連携に向けた支援も含め、センターの後方支援を行います。

### <主な施策>

主な施策・事業名	事業内容・方針				
基幹型地域包括 ① 支援センターの機能強化	基幹型地域包括支援センターは、各種会議などの事務局機能を担うとともに、他の地域包括支援センターの総合調整や後方支援、研修の企画などを担当することにより、各センター間の調整や支援困難ケースへのバックアップなどの支援に努めます。				
	指標	R3実績	R4実績	R5見込	計画期間の目標値
	地域包括支援センター職員向け研修開催回数	4回	5回	5回	5回

### 第3節 地域支援事業の展開

地域支援事業は、要介護状態などとなることを予防するとともに、介護を要する状態となっても可能な限り住み慣れた地域で自立した日常生活を営むことができるよう支援する事業で、介護保険制度の一環として実施するものです。

平成27年4月の介護保険法の改正により、介護予防・日常生活支援総合事業、包括的支援事業、任意事業の3つの事業として再編成されています。

#### (1)介護予防・日常生活支援総合事業

##### (i)介護予防・生活支援サービス事業

###### ○現状と課題

介護予防・生活支援サービス事業の体制整備にあたり、市が中心となって、住民主体の活動や、社会福祉法人、NPO法人、住民団体、民間企業、シルバー人材センターなどの多様な主体による多様なサービスの提供体制を構築し、高齢者を支える地域の支え合いの体制づくりを推進していく必要があります。

また、介護予防ケアマネジメントにおける質の向上をめざし、地域包括支援センター職員やケアマネジャーのスキルアップにつながる研修等を実施し、支援体制の構築を進めていく必要があります。

###### ◎事業の展開

地域において多様な主体による多様な取組みのコーディネート機能を担う「生活支援コーディネーター」による介護予防・生活支援サービス事業の体制整備を推進します。また、生活支援コーディネーターとサービスの提供主体が参画して「協議体」を設置し、定期的な情報共有や連携強化を図ります。

また、今後の国の動向を踏まえながら、高齢者のニーズに応じた多様なサービスを提供できるようサービス種類の検討を進め、利用率向上のため利用状況、ニーズの情報収集を行うなど、利用しやすい制度についての検討を行います。

###### <主な施策>

主な施策・事業名	事業内容・方針				
① 訪問型サービス	訪問型サービスは、従前の介護予防サービスとして定められていた予防給付における訪問介護に相当するものと、それ以外の多様なサービスから構成されます。今後、高齢者のニーズに応じた多様なサービスを提供できるようサービス種類の検討を進めるとともに、それに合わせた基準や単価などを設定します。				
	指標	R3実績	R4実績	R5見込	計画期間の目標値
	介護予防サービス利用者数	1,909人	1,805人	1,850人	1,780人
	生活援助サービス利用者数	551人	541人	550人	550人
	助け合いサービス利用者数	12人	11人	11人	20人
短期集中予防サービス利用者数	19人	13人	17人	22人	

主な施策・事業名	事業内容・方針				
② 通所型サービス	通所型サービスは、従前の介護予防サービスとして定められていた予防給付における通所介護に相当するものと、それ以外の多様なサービスから構成されます。今後、高齢者のニーズに応じた多様なサービスを提供できるようサービス類型の検討を進めるとともに、それに合わせた基準や単価などを設定します。				
	指標	R3実績	R4実績	R5見込	計画期間の目標値
	介護予防サービス利用者数	2,200人	2,566人	2,640人	3,260人
	短時間サービス利用者数	93人	70人	80人	80人
	助け合いサービス利用者数	251人	201人	202人	250人
③ 介護予防ケアマネジメント	介護予防・生活支援サービス事業の対象者がサービスを利用するためには、地域包括支援センターによる多様なサービスに対応した介護予防ケアマネジメントが必要となります。これまでの介護予防支援同様、地域包括支援センターにおいて適切なアセスメントの実施や、専門的な視点による適切なケアプラン作成ができるよう、環境を整えます。				
	指標	R3実績	R4実績	R5見込	計画期間の目標値
	介護予防ケアマネジメント利用者数	2,569人	2,649人	2,633人	2,650人

## (ii) 一般介護予防事業

## ○現状と課題

本市では、要介護状態に至る前の高齢者、なかでも前期高齢期で、介護予防に関心を抱いていない方々に対し、介護予防活動への興味をもってもらい、社会参加の機会を増やすなどの行動変容を促進するため、「トルクひがしおおさか」の取組みを進めています。

一般介護予防事業については、高齢者を年齢や心身の状況などによって分け隔てることなく、住民運営の通いの場を充実させ、人と人のつながりを通じて参加者や通いの場が継続的に拡大していくような地域づくりを推進していく必要があります。

## ◎事業の展開

令和4年度より開始した「トルクひがしおおさか」では、引き続き、介護予防に参加したことがない方や興味のない方をターゲット層として、プログラムの参加を促し、社会参加や仲間づくりを促進することをめざすと同時に、得たスキルや知識を地域活動に生かしていくサポートを行い、社会参加を通じた介護予防活動の継続の支援を促進します。また、地域で介護予防に取り組む通いの場の自主運営のサポートや、自主グループの養成に引き続き取り組みます。

介護予防への市民の関心を高め、より多くの高齢者が介護予防に取り組むきっかけとなるような機会を提供するとともに、フレイルについて通いの場を通して広く周知し、その予防の重要性について普及啓発を行います。

## &lt;主な施策&gt;

主な施策・事業名	事業内容・方針				
④ トルクひがしおおさかの実施	介護予防に参加したことがない方や興味のない方をターゲット層として、プログラムの参加を促し、社会参加や仲間づくりを促進することをめざすと同時に、得たスキルや知識を地域活動に生かしていくサポートを行い、社会参加を通じた介護予防活動の継続を支援します。				
	指標	R3実績	R4実績	R5見込	計画期間の目標値
	延べ参加者数	-	239人	700人	2,340人



主な施策・事業名	事業内容・方針				
⑤ 介護予防普及啓発事業	介護予防についての市民の意識を高め、その知識の普及啓発を図るため、啓発冊子の作成、介護予防教室や講演会などを開催することにより、より多くの高齢者が介護予防に取り組むきっかけとなるような機会を提供します。				
	指標	R3実績	R4実績	R5見込	計画期間の目標値
	介護予防教室(地域包括支援センター)延べ参加者数	8,621人	11,676人	14,200人	15,000人
⑥ 地域介護予防活動支援事業	本市のより多くの高齢者に介護予防についての意識が広がり、その効果が得られるようにするためには、高齢者自身が自主的に介護予防の活動を継続し、広げていく取組みの主体となることが重要です。 地域の中で介護予防に取り組む自主グループの養成に引き続き取り組むとともに、その活動の継続を支援します。 また、フレイルについて通いの場を通して広く周知し、その予防の重要性について普及啓発を行います。				
	指標	R3実績	R4実績	R5見込	計画期間の目標値
	健康トライ21市民連絡会所属会員数	1,050人	1,042人	787人	790人
	地域包括支援センターでの活動支援件数	158件	291件	300件	300件
⑦ 街かどデイハウス	介護サービスを利用していない高齢者に対して、地域の身近な介護予防の場所として日帰り介護予防サービスを提供します。				
	指標	R3実績	R4実績	R5見込	計画期間の目標値
	延介護予防参加者数	12,287人	12,155人	12,030人	12,200人
⑧ 老人センター事業 介護予防事業	65歳以上の高齢者を対象に、介護予防に関する知識や運動方法等についての啓発を行うとともに、自ら主体的に介護予防に取り組んでいく活動を支援することで、高齢者が要介護状態等となることを予防します。				
	指標	R3実績	R4実績	R5見込	計画期間の目標値
	延介護予防教室参加者数	873人	1,762人	4,100人	4,200人

## (2) 包括的支援事業

## ○現状と課題

包括的支援事業は、保健医療サービス・福祉サービスに関する高齢者や家族に対する総合相談支援、高齢者の権利擁護のための援助、地域ケア体制の整備などの包括的・継続的ケアマネジメントに加え、在宅医療・介護連携推進事業と認知症総合支援事業、生活支援体制整備事業及び地域ケア会議推進事業があり、本市でも取組みを進めています。

地域包括支援センターによる相談支援については、地域の中の一番身近な高齢者の総合相談窓口として、高齢者の心身の状況や生活の実態、必要な支援等を幅広く把握し、相談を受け、適切な機関又は制度の利用に繋げていく必要があります。

また、医療の要素が大きい在宅医療・介護連携推進事業と認知症総合支援事業については医師会などの関係機関と連携を強化しながら進めていく必要があります。

生活支援体制整備事業については、地域包括支援センターに配置する生活支援コーディネーターが主体となり、地域のニーズや地域課題の把握・社会資源の発掘と創出を進める必要があります。

## ◎事業の展開

地域包括支援センターによる相談支援については、支援を必要とする高齢者を見出し、継続的な見守りを行ったり、適切な支援へ繋げるよう、様々なネットワークを構築し、活用していきます。

在宅医療・介護連携推進事業などについては、医師や歯科医師、薬剤師や看護職、介護職といった高齢者の生活を支えるさまざまな機関の連携が必要となることから、多職種連携研修会を通じて互いの顔が見える信頼関係の構築を進めるとともに、地域住民に対しても在宅医療や介護についての理解を促進します。

また、生活支援体制整備事業については、地域包括支援センターが生活支援コーディネーターの役割を担い、生活支援コーディネーターが主体となり、地域のニーズと資源の状況の把握や各地域で生活支援の担い手の養成、サービスの開発、地縁組織等多様な主体への協力依頼などの働きかけを行います。

さらに、地域包括ケアシステムの推進にあたり、地域ケア会議の開催を通じて、支援や支援体制の質の向上に努めます。

## &lt;主な施策&gt;

主な施策・事業名	事業内容・方針				
① 地域包括支援センターによる相談支援	地域の中の一番身近な高齢者の相談窓口として、また、地域包括ケアシステムの中核機関としての役割を十分果たせるよう引き続き機能強化に努めます。				
	指標	R3実績	R4実績	R5見込	計画期間の目標値
	相談支援件数	48,243回	48,583回	42,300回	50,000回

主な施策・事業名	事業内容・方針				
② 在宅医療・介護連携推進事業	医療と介護の両方を必要とする状態の高齢者が、住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう、在宅医療と介護を一体的に提供し、切れ目のない在宅医療と介護の提供体制の構築を推進するために、地域の実情を把握・分析したうえで、住民や地域の医療・介護関係者と地域のめざすべき姿を共有し、医療機関と介護事業所等の関係者との協働・連携を推進します。				
	指標	R3実績	R4実績	R5見込	計画期間の目標値
	相談受付件数	148回	194回	150回	170回
③ 認知症初期集中支援事業	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りよい環境で暮らし続けるために、医療と介護の連携強化や地域における支援体制を構築し、認知症の人やその家族に早期に関わり、早期診断・早期対応に向けた支援に取り組みます。				
	指標	R3実績	R4実績	R5見込	計画期間の目標値
	事業検討事例件数	127件	176件	176件	176件
④ 生活支援コーディネーター活動	生活支援コーディネーターが主体となり、地域の関係機関や専門職等と協力し地域の課題の把握や地域資源の開発を進めます。				
	指標	R3実績	R4実績	R5見込	計画期間の目標値
	高齢者生活支援等会議開催回数	50回	65回	60回	75回

### (3)任意事業

#### ○現状と課題

地域支援事業の目的を達成するために必要な事業を市が任意に実施することができません。本市においては、この事業を活用して、介護給付適正化事業の一部を実施しているほか、家族介護支援事業、介護サービス相談員の派遣事業、成年後見制度利用支援事業などを実施しています。

家族介護支援事業では、今後も多様なニーズに対応できるよう内容の検討や事業・制度の周知を進める必要があります。

介護サービス相談員の派遣事業では相談員の確保に加えて、施設への事業についての一層の周知が必要となります。

成年後見制度利用支援事業では、高齢者の増加に伴い、必要な方が迅速に制度を利用できるよう、申立てにかかる期間の短縮のため、更なる事務の効率化を進める必要があります。

#### ◎事業の展開

高齢者を介護する家族の心身の負担を軽減するため、介護方法や介護予防に関する知識・技術などを身につけてもらえるような教室や介護者本人がリフレッシュできるよう、介護者のつどいを開催します。

また、在宅において重度の要介護者を介護している家族などへの慰労金などの支援を引き続き行います。

介護サービス相談員による介護保険施設などへの訪問や住宅改修の支援などを行い、介護サービスの改善や質の向上を図ります。

また、認知症高齢者などが成年後見制度を活用できるように、制度の一層の普及を図るための周知啓発に努めます。

<主な施策>

主な施策・事業名	事業内容・方針				
① 家族介護教室	高齢者を介護する家族の心身の負担を軽減するため、介護方法や介護予防に関する知識・技術などを身につけてもらえるよう、地域包括支援センターにおいて家族介護教室を開催しています。 介護者が参加しやすい教室となるよう、介護者のニーズを踏まえた内容の検討や参加しにくい要因の検証などを行い、今後も介護者同士の交流や介護についての情報提供の場となるよう、工夫しながら取組みを進めます。				
	指標	R3実績	R4実績	R5見込	計画期間の目標値
	家族介護教室(地域包括支援センター)延べ参加者数	605人	962人	1,100人	1,100人
② 家族介護者交流事業 (在宅高齢者介護者リフレッシュ事業)	介護から一時的に離れ、介護者本人としての時間を過ごしてリフレッシュすることで在宅介護を継続できるよう、介護者のつどいを開催しています。 介護者家族のニーズの把握に努め、実際に介護している家族が参加しやすい事業を企画します。また、必要とする人が参加につながるよう、介護者家族を支援する専門職を通じて効果的な周知・勧奨を図ります。				
	指標	R3実績	R4実績	R5見込	計画期間の目標値
	交流会参加者数	0人	0人	20人	20人
③ 介護用品支給事業	重度の要介護者を介護している家族などについて、一定の条件を満たす場合に紙おむつなどを現物支給しています。 利用者は年々増加しており、引き続き家族介護者の負担軽減に向け、事業を実施します。				
	指標	R3実績	R4実績	R5見込	計画期間の目標値
	延べ利用者数	3,122人	3,395人	3,735人	4,635人
④ 家族介護慰労金支給事業	重度の介護を要する高齢者を、介護保険サービスを利用せずに家庭で介護している家族に対し、慰労金を支給しています。				
	指標	R3実績	R4実績	R5見込	計画期間の目標値
	給付件数	2件	2件	3件	5件
⑤ 介護サービス相談員派遣事業	介護保険施設などに介護サービス相談員が訪問して利用者とは面談し、サービス利用に関する疑問や不満をきめ細かに聞き取り、提供事業者との橋渡しをすることで、サービスの改善や質の向上を図る事業を引き続き実施します。 本事業の一層の周知を図り、介護サービス相談員の人数の確保を図ります。				
	指標	R3実績	R4実績	R5見込	計画期間の目標値
	派遣延回数	0回	0回	50回	178回
⑥ 成年後見制度の利用支援と市長申立ての実施	高齢者の権利を擁護するために、社会福祉協議会に設置した東大阪市成年後見サポートセンターを中心に、専門職や関係機関との地域連携ネットワークづくりに取り組みます。 認知症高齢者などが成年後見制度を活用できるように、制度の周知や、申立てにかかる相談支援を適切に実施するため地域包括支援センターの機能強化を図ります。 また、申し立てる親族がいない高齢者への市長申立てや、制度利用にあたって費用を負担することが困難な人に対し、申立て費用や後見人等への報酬の給付を行う成年後見制度利用支援事業を円滑に行えるように努めます。				
	指標	R3実績	R4実績	R5見込	計画期間の目標値
	市長申立て件数	75件	65件	70件	80件
	報酬助成件数	92件	97件	110件	200件
⑦ 住宅改修支援制度	居宅介護支援又は介護予防支援等を受けていない被保険者について、介護保険の住宅改修が適切に利用できるよう、介護支援専門員などが「住宅改修が必要な理由書」を作成する費用を引き続き助成します。				
	指標	R3実績	R4実績	R5見込	計画期間の目標値
	住宅改修支援件数	88件	35件	40件	事業継続
⑧ 高齢者住宅等安心確保事業	シルバーハウジング等に生活援助員を派遣して、高齢者が自立し安心した生活を営むことができるように安否確認、一時的な家事援助及び生活・健康面の相談等のサービスを提供しています。今後も、関係機関等と連携を図りながら入居者の状況に即した支援を行っていきます。				
	指標	R3実績	R4実績	R5見込	計画期間の目標値
	戸数	71戸	71戸	71戸	71戸

## 第4節 保健福祉事業の推進

本市では、高齢者が要介護状態になることを予防することを目的として、保健福祉事業として以下の事業を実施いたします。

### (1)保健福祉事業

#### ○現状と課題

本市では、高齢者福祉への理解と関心の向上及び健康寿命の延伸のため、健康づくり・介護予防への取組促進やきっかけづくりを目的とする施策に取り組んでいます。

長寿化が進み、人生100年時代といわれ、元気に過ごすためにも、広く市民に高齢者福祉及び健康寿命への更なる理解と関心を高めることが必要となります。

また、多くの方に健康づくりや介護予防に取り組んでもらえるよう、高齢者のニーズに合った施策を進める必要があります。

#### ◎事業の展開

市民の健康づくりや介護予防に対する機運の醸成を図ることや介護予防事業への参加を向上させるため、健康づくりや介護予防に関する無関心層を含め市民が自主的に取り組む全体的な健康づくりや介護予防のきっかけづくりとなる事業を実施します。

#### <主な施策>

主な施策・事業名	事業内容・方針				
① 健康・長寿マイレージ	市民の健康づくりや介護予防に対する機運の醸成を図ることや、特定健康診査・がん検診の受診率や介護予防事業への参加を向上させるため、健康づくりや介護予防に関する無関心層を含め市民が自主的に取り組む全体的な健康づくりや介護予防のきっかけづくりとして実施します。				
	指標	R3実績	R4実績	R5見込	計画期間の目標値
	応募者数	1,279人	1,018人	1,000人	1,100人
② いきいき長寿表彰	日頃から自身の健康に気をつけながら元気に生活している95歳の高齢者に対し、健康維持を奨励し表彰することにより、広く市民に高齢者福祉及び健康寿命への理解と関心を高めることを目的として実施します。				
	指標	R3実績	R4実績	R5見込	計画期間の目標値
	受賞者のうち健康の秘訣公表者数	9人	10人	14人	20人
③ 介護予防健康入浴事業	高齢者が入浴を通して、要支援・要介護状態となることを予防するとともに、広く高齢者に介護予防の意義の理解啓発や介護予防に取り組むきっかけとなる機会の提供に努めます。				
	指標	R3実績	R4実績	R5見込	計画期間の目標値
	延べ利用者数	16,241人	14,151人	11,930人	13,680人

## (2) 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業

### ○現状と課題

高齢者の心身の多様な課題に対応し、きめ細やかな支援を実施するため、令和2年4月1日施行「高齢者の医療の確保に関する法律」「国民健康保険法」「介護保険法」の改正に基づき、市町村が後期高齢者医療広域連合からの委託により、75歳以上高齢者に対する保健事業を介護保険の地域支援事業などと一体的に実施しています。

高齢者は複数の慢性疾患に加え、認知機能などの低下といったフレイル状態になりやすいため、高齢者に対して、きめ細やかな支援を実施するため、生活習慣病等の疾病予防・重症化予防と、フレイル対策等の介護予防を一体的に実施することが必要となります。

### ◎事業の展開

地域の「通いの場」などへの積極的な関与を推進することにより、フレイル予防の普及啓発や運動・栄養・口腔等の健康教育、フレイル状態にある高齢者等を把握することによる保健指導を行うなど、高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施を推進します。

健康部門では、ハイリスクアプローチの事業、福祉部門ではポピュレーションアプローチを実施し、地域課題の分析と対象者の把握や医療関係団体等との連携を図ることにより、①フレイル状態・要支援前の気づき、②気づきからの行動変容へ、③行動変容を支える環境づくり、④要支援者の早期発見につながるよう、取組みを進めます。

### <主な施策>

主な施策・事業名	事業内容・方針				
① 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業	高齢者は複数の慢性疾患に加え、フレイル状態になりやすいことや、認知機能・社会的なつながりが低下するといった多様な課題があり、課題に対応するため、国が示した「高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施」に国・府・関係団体との緊密な連携・協力のもと取り組み、高齢者の特性を踏まえた健康づくり等を効果的かつ効率的に実施します。				
	指標	R3実績	R4実績	R5見込	計画期間の目標値
	通いの場でのフレイル予防実施箇所数	11 か所	21 か所	85 か所	100 か所
事業対象者への保健指導実施割合	(健康状態不明者1圏域) 対象125名 102名実施 (81.6%)	(健康状態不明者1圏域) 対象75名 38名実施 (50.7%) (生活習慣病重症化予防3圏域) 対象者155名 130名実施 (83.9%)	(生活習慣病重症化予防) 対象者353名	(生活習慣病重症化予防) 対象者約500名見込み	

## 第5節 介護保険事業の推進

本市では引き続き、制度の持続可能性と信頼性を高め、安定運営を図っていくうえで、保険者としてサービスの質の向上、公平・公正なサービス利用、被保険者の自立に資する適切なサービス提供などに向けた取組みを進めていきます。

### (1)サービスの質の確保・向上及び人材の確保

#### (i) 事業者の指導の強化

##### ○現状と課題

平成 24 年度から本市がすべての介護サービスについての指定・指導などの権限を有することになったことから、本市において事業者への集団指導、運営指導及び監査などの業務を行っています。

介護サービスの質の確保・向上を図るため、指導担当部署の体制を強化し、職員の専門的知識や経験の蓄積を図り、効果的な指導監督手法により業務を推進していくことが必要となります。

##### ◎事業の展開

事業者への支援を基本とした指導を効果的に行うとともに、基準違反などが疑われる場合には監査を実施し、違反などが認められた場合には公正かつ適切な措置を行い、介護サービスの質の確保・向上と介護保険制度への信頼性の維持に努めます。

#### <主な施策>

主な施策・事業名	事業内容・方針				
① 介護サービス事業所・施設の指導	運営基準などの法令に基づく適正な介護サービスが提供されるように、介護サービス事業所・施設に対して集団指導、運営指導及び監査などを行います。その際には、介護サービスの質の確保・向上を図るため、事業者への支援を基本とした指導を効果的に行うとともに、有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅の併設事業所等には関係課とも連携して対応します。 また、高齢者の尊厳保持の視点や生命・身体の安全に関わる取組みについて、指導監督業務を積極的に進めます。 さらに、運営指導以外にも、介護保険の新規指定施設では、開設前に現地確認に出向き、開設後の運営状況確認も行います。 また、適切な頻度で運営指導が実施できるよう、指導の標準化、効率化に取り組みます。				
	指標	R3実績	R4実績	R5見込	計画期間の目標値
	所管事業所数	1,112 事業所	1,112 事業所	1,145 事業所	-
	運営指導実施数	48 事業所	185 事業所	184 事業所	所管事業所の 1/6
	監査実施数	2 事業所	1 事業所	0 事業所	-
	集団指導実施数	1 回	1 回	1 回	1 回
指定時研修実施数	49 事業所	65 事業所	80 事業所	新規指定事業所数	

(ii) 事業者・人材の育成と保険者との協力関係の強化

○現状と課題

介護保険事業者の自主的な組織である東大阪市介護保険事業者連絡協議会及び東大阪市介護支援専門員連絡会が取り組むサービスの質の向上や情報発信の取組みを支援するとともに、研修会の開催や情報提供の強化など本市の介護保険の適切な運営のため連携した取組みを進めています。

また、市と介護支援専門員との意見交換会を年2回開催し、制度改正や市の施策の情報等を提供し、介護支援専門員が日頃疑問に思っていることなどの質疑応答を通して、介護支援専門員の業務を支援し、相互協力関係を強めています。今後も、そのときどきに必要な情報を適切に提供する必要があります。

◎事業の展開

サービス提供事業所の従事者個々のサービスの質の向上のため、東大阪市介護保険事業者連絡協議会などと連携を図りながら研修の機会の充実を図ります。特に、今後も増えていくと予測される認知症高齢者に対する対応や重度の要介護者のケアなど、必要な技量を身に付けた人材が活躍できるよう支援を行います。

また、介護支援専門員との意見交換会の開催や、介護支援専門員向けの情報提供を充実させ、介護保険制度の情報や市の施策に関する情報を介護支援専門員と共有し、市と介護支援専門員が協力して利用者本位の介護保険制度の運営に携わる関係を強化します。

その他、地域包括支援センターを中心とした介護支援専門員の研修機会の提供や地域ケア会議などでの同職種や同業種での情報交換や勉強会、事例検討の場の設定など資質向上につながるよう努めます。

<主な施策>

主な施策・事業名	事業内容・方針				
② 市と介護支援専門員との意見交換会	市と介護支援専門員との意見交換会を定期的で開催し、制度改正の情報や市の施策のほか介護支援専門員にとって必要な情報を提供し、日頃疑問に思っていることなどの質疑を通して、介護支援専門員の業務を支援し、市との相互協力に努めます。				
	指標	R3実績	R4実績	R5見込	計画期間の目標値
	意見交換会実施回数	2回	2回	2回	2回
③ 東大阪市介護保険事業者連絡協議会や東大阪市介護支援専門員連絡会の活動の支援	介護保険事業者の自主的な組織である東大阪市介護保険事業者連絡協議会及び東大阪市介護支援専門員連絡会が取り組むサービスの質の向上や情報発信の取組みを支援するとともに、研修会の開催や情報提供の強化など本市の介護保険の適切な運営のため連携した取組みを進めます。				
	指標	R3実績	R4実績	R5見込	計画期間の目標値
	事業者連絡協議会活動回数	0回	5回	4回	6回
	介護支援専門員連絡会活動回数	14回	14回	15回	15回



## (iii) 情報提供・相談窓口の充実

## ○現状と課題

市民が介護サービスを利用するにあたり、希望に沿ったサービスを選択できるよう、わかりやすく情報を提供できるよう取り組んでいます。引き続き、わかりやすい情報提供、また身近な地域の相談窓口である地域包括支援センターの更なる周知が必要となります。

## ◎事業の展開

東大阪市介護保険事業者連絡協議会の取組みなどと協力して、各事業所の情報公開を進め、市民が希望に沿ったサービスを選択できるよう、サービス提供事業所の特色や、質の向上のための取組みをわかりやすく情報提供するしくみづくりを進めます。

その他、介護保険サービスの適切な利用を促進するため、国の情報システムを活用するとともに、「みんなの介護保険」冊子や市のウェブサイトの充実を図り、幅広く介護保険制度や介護保険サービスについて情報提供します。

また、地域包括支援センターを中心としながら高齢者が身近な地域で総合相談が受けられる体制を強化します。

## &lt;主な施策&gt;

主な施策・事業名	事業内容・方針				
④ 介護サービス相談員派遣事業	介護保険施設などに介護サービス相談員が訪問して利用者と面談し、サービス利用に関する疑問や不満をきめ細かに聞き取り、提供事業者との橋渡しをすることで、サービスの改善や質の向上を図る事業を引き続き実施します。本事業の一層の周知を図り、介護サービス相談員の人数の確保を図ります。				
	指標	R3実績	R4実績	R5見込	計画期間の目標値
	派遣回数	0回	0回	50回	178回
⑤ 啓発冊子の発行	市民などへ介護保険の制度やサービスについてわかりやすく紹介する冊子を発行します。各行政窓口への設置や地域包括支援センターへの配布、また新たな認定申請のあった高齢者への送付などを行い、介護保険についての周知を図ります。				
	指標	R3実績	R4実績	R5見込	計画期間の目標値
	冊子発行部数	30,000冊	30,000冊	30,000冊	30,000冊

## (iv) 苦情相談体制の充実

## ○現状と課題

市民が相談をしやすい窓口対応に努め、適切な苦情解決を進めています。

引き続き、市民が安心してサービスを利用できるよう、市民からの相談・苦情内容の解消に向けて、個々のケースに合わせ適切な解決に努める必要があります。

## ◎事業の展開

市民が適切なサービス提供を受けることができるよう、また、介護サービスの質の向上につながるよう、市民が相談をしやすい窓口対応に努めるほか、関係各課、国保連などと連携を図り、適切な苦情解決を進めます。

## &lt;主な施策&gt;

主な施策・事業名	事業内容・方針				
⑥ 苦情相談	市民からの苦情相談に丁寧に応じるとともに、地域包括支援センターなどと連携してサービス利用の際の問題点を解決、利用者本位のサービスが確保されるよう取り組みます。 また、事業者指導監督の立場から事業者に対し助言、指導を行うことで、サービスの改善、質の向上に努めます。				
	指標	R3実績	R4実績	R5見込	計画期間の目標値
	苦情相談受付件数	127件	99件	114件	-

## (v) 介護人材の確保

## ○現状と課題

介護人材の確保は、介護サービスを安定的に供給するための重要課題です。大阪府や中河内3市と連携しながら、就職フェアなどを実施しています。また、市立中学校等を対象に介護職に対する魅力発信を実施しています。

介護職に対する理解を促進することで長期的な人材確保をめざすとともに、差し迫った人材不足を補うために効果的な事業に取り組む必要があります。

## ◎事業の展開

今後、現役世代が減少する一方で、後期高齢者の増加に伴う介護サービス需要が増大することが見込まれており、それを支える介護人材の確保が急務となっていることから、本市においても、中長期的視点と短期的な視点の両面から、必要となる介護人材の確保を図ります。

若い世代などに対しては、福祉・介護の魅力発信や理解促進を図る事業に取り組みます。また、府や中河内ブロック、介護事業者などと連携し、広く市民へのイベントなどで福祉・介護の理解促進に努めるとともに、介護人材の確保・定着に結び付く事業に取り組みます。

また、府と連携し、介護ロボットやICTの活用事例の周知など行い、介護現場の生産性向上に向け、情報提供を行います。

さらに、介護事業者などへの人材確保に対する支援について検討します。

## &lt;主な施策&gt;

主な施策・事業名	事業内容・方針				
⑦ 介護人材の確保	介護人材の確保については、介護サービスを安定的に供給するための重要課題です。国や府の動向を注視し、介護人材の確保に有用な情報の提供に努めます。また、「大阪府地域介護人材確保連絡会議」に参画し、中河内ブロックの枠組みを活用し、府や介護事業者などと連携して就職フェアの開催など介護人材の確保に結び付く事業に取り組みます。				
	指標	R3実績	R4実績	R5見込	計画期間の目標値
	会議開催数	2回	2回	2回	2回
⑧ 介護人材の定着支援	介護職場の魅力発信など介護の仕事に対する理解促進を図り、就労促進や離職防止に努めるとともに、介護職などを対象とした研修・講習会を開催するなど、介護人材の定着に取り組みます。				
	指標	R3実績	R4実績	R5見込	計画期間の目標値
	研修・講習会開催数	1回	6回	6回	7回

主な施策・事業名	事業内容・方針				
⑨ 若い世代に対する 介護の魅力向上 や理解啓発	若い世代などに対して、啓発物の配布や出前講座の実施など、福祉・介護の魅力発信や理解促進を図る事業に取り組み、中長期的視点での介護人材の確保に努めます。				
	指標	R3実績	R4実績	R5見込	計画期間の目標値
	市内中学生等への啓発物 品配布数	11,600 個	4,000 個	4,000 個	4,000 個
⑩ 「介護の日」の周知	介護の仕事の魅力等に関する情報発信をすることにより、介護に関する理解を広めるため、市政だよりや市内施設におけるライトアップ等で「介護の日」を市民に広く周知するなど、介護の仕事の魅力等に関する情報発信に取り組みます。				
	指標	R3実績	R4実績	R5見込	計画期間の目標値
	イベント実施数	1 件	1 件	1 件	1 件
⑪ 介護現場の生産 性向上の促進	業務の効率化として、オンライン申請システムの活用、職場環境等の改善に向けた研修や改善事例の共有、介護ロボットやICTの活用事例の周知など府と連携し、介護現場の生産性向上の取組みを推進します。				
	指標	R3実績	R4実績	R5見込	計画期間の目標値
	情報提供の実施	実施	実施	実施	実施

## (2) 介護保険制度の適正な運営

令和6年度から令和8年度を期間とする「第6期東大阪市介護給付適正化計画重要事業実施計画書」に基づき、引き続き要介護認定の適正化、ケアプランの点検、住宅改修の適正化、福祉用具購入・貸与調査、縦覧点検、医療情報との突合等の適正化事業に取り組みます。

計画については、保険者機能強化推進交付金の評価指標に対応するよう策定します。

### (i) 適切な要介護認定の推進

#### ○現状と課題

毎年度、介護認定審査会委員、介護認定調査員を対象に各研修をそれぞれ1回以上実施しています。

全研修において、研修の内容についてはもとより、感染症対策等の観点から研修の手法についても改善を検討する必要があります。

#### ◎事業の展開

介護保険制度が公平に運営されるためには、サービス利用の入り口である要介護認定が適切に実施されることが重要です。引き続き、認定調査員や介護認定審査会委員を対象とした研修を実施し、適切な要介護認定の推進に努めます。

また、要介護認定調査を委託により実施する場合に、一定の割合で市の認定調査員が同行して共に調査を行い、適切な認定調査が行われているか検証する事業に取り組みます。

## &lt;主な施策&gt;

主な施策・事業名	事業内容・方針				
① 介護認定審査会委員、介護認定調査員研修	介護認定審査会委員、介護認定調査員を対象とした研修を引き続き定期的に実施します。 特に介護認定調査員に対しては実地見学研修を行うとともに、実際に作成された調査票を点検し、内容について適時指導を実施します。				
	指標	R3実績	R4実績	R5見込	計画期間の目標値
	認定調査の検証件数(実地見学研修)	28件	21件	27件	50件
	委託調査員作成の認定調査票の点検実施比率	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

## (ii) 介護給付適正化事業の実施

## ○現状と課題

令和3年度からの3年間を期間とする「第5期東大阪市介護給付適正化計画重要事業実施計画書」に基づき、主要8事業を実施し、概ね計画どおり達成しています。

今後は、職員の育成及び適正化の充実のため職員体制を整備するとともに、保険者機能強化推進交付金の評価指標に対応するよう、計画の見直しが必要です。

## ◎事業の展開

第5期府計画の検証結果等も踏まえ、第6期計画における「目標・指標」を含めた計画の定期的な進捗管理(PDCAサイクル)を行います。また、第5期に引き続き、要介護認定の適正化、ケアプランの点検等の適正化事業を実施するとともに、府や関係事業者等とのこれまで以上の連携により、介護給付の適正化を図ります。

## &lt;主な施策&gt;

主な施策・事業名	事業内容・方針				
② ケアプランの点検	自立支援に資するケアマネジメントが実践されているかを確認するため、居宅介護サービス計画、介護予防サービス計画の記載内容について点検及び支援を行います。また、介護支援専門員を対象としたケアマネジメント研修会を行い、介護支援専門員の資質向上とケアマネジメントに対する理解を一層深める取組みを進めます。				
	指標	R3実績	R4実績	R5見込	計画期間の目標値
	ケアプランの点検実施件数	71件	54件	60件	60件
③ 住宅改修の点検、福祉用具購入・貸与調査	住宅改修については、施工前後に受給者の状況や工事内容を点検し、一部は訪問調査により計画内容の適正性を確認します。 福祉用具購入・貸与調査については、ケアプランの点検実施時及び軽度者の福祉用具貸与の理由書提出時に必要性を確認します。また、国保連合会から提供される帳票を点検するほか、一部は訪問調査により適正性を確認します。				
	指標	R3実績	R4実績	R5見込	計画期間の目標値
	点検実施率	100%	100%	100%	100%
④ 縦覧点検、医療情報との突合、給付実績の活用	国保連に帳票点検を委託するほか、国保連から提供される帳票について全件点検します。				
	指標	R3実績	R4実績	R5見込	計画期間の目標値
	実施率	100%	100%	100%	100%
⑤ 介護給付費通知	介護給付費通知書を利用者へ送付し、介護サービスの利用実績を周知するとともに適切なサービス利用を促進します。				
	指標	R3実績	R4実績	R5見込	計画期間の目標値
	通知実施回数	年2回	年2回	年2回	随時(申請により1年分まとめた実績の通知を検討)

## (3)低所得者等の負担軽減

## ○現状と課題

低所得者に対する施策として、施設等へ入所している低所得者への助成や経済的な負担を軽減するために介護保険料の減免を実施しています。

社会福祉法人等による利用者負担軽減制度の未実施法人に対し、引き続き制度実施に向けた働きかけをする必要があります。

また、公費による低所得者に対する介護保険料の軽減とは別に、独自で低収入者減免を実施していることの更なる周知に努め、軽減を必要とする方を適切に支援できるような減免制度に努める必要があります。

## ◎事業の展開

低所得者等が、介護サービスの利用について制限されることがないように、高齢者の所得状況に配慮した負担軽減策を実施します。

また、市民へ本市独自の減免制度について、引き続き丁寧な説明と案内に努めます。

## &lt;主な施策&gt;

主な施策・事業名	事業内容・方針				
① 社会福祉法人等による利用者負担軽減制度の活用促進	介護老人福祉施設、訪問介護、通所介護、短期入所生活介護などを利用する低所得者等の世帯に属する方に、国の制度に基づき「社会福祉法人等による利用者負担額の軽減制度事業」を実施します。 また、社会福祉法人等に対し、この制度の積極的な実施を働きかけるとともに、市民への制度周知にも引き続き取り組みます。				
	指標	R3実績	R4実績	R5見込	計画期間の目標値
	認定件数	155件	159件	162件	172件
② 低所得者に対する介護保険料の軽減策の実施	低所得者の経済的な負担を軽減するために、介護保険料の減免を実施します。引き続き丁寧な説明と減免制度の案内に努めます。				
	指標	R3実績	R4実績	R5見込	計画期間の目標値
	独自(低収入者)減免承認者件数	773件	739件	800件	800件

## <第2章 介護サービス量等の見込み>

### 第1節 要支援・要介護認定者数の推計

介護保険事業の適切な運営を図っていくためには、計画期間における要支援・要介護者数を適切に見込み、その前提のもとに各サービスの供給量及び事業費を設定していく必要があります。

推計では、計画期間である令和6～8年度において、認定者数は毎年平均で650人程度の増加が見込まれます。

計画期間における要支援・要介護者数の推移

区分	令和5年 (2023年)	令和6年 (2024年)	令和7年 (2025年)	令和8年 (2026年)	令和12年 (2030年)	令和17年 (2035年)	令和22年 (2040年)	令和27年 (2045年)	令和32年 (2050年)
要支援1	5,993人	6,207人	6,390人	6,501人	6,751人	6,522人	6,159人	6,385人	6,993人
要支援2	4,590人	4,639人	4,740人	4,767人	4,999人	4,941人	4,750人	4,816人	5,174人
要介護1	6,790人	6,948人	7,131人	7,222人	7,690人	7,810人	7,509人	7,499人	8,009人
要介護2	6,097人	6,132人	6,182人	6,254人	6,693人	6,855人	6,776人	6,728人	7,029人
要介護3	4,130人	4,267人	4,444人	4,551人	4,947人	5,187人	5,124人	4,991人	5,183人
要介護4	3,696人	3,726人	3,822人	3,884人	4,217人	4,425人	4,429人	4,318人	4,447人
要介護5	3,001人	3,013人	3,043人	3,082人	3,345人	3,538人	3,591人	3,484人	3,516人
合計	34,297人	34,932人	35,752人	36,261人	38,642人	39,278人	38,338人	38,221人	40,351人

注：地域包括ケア「見える化」システム将来推計に基づく推計

第2節 日常生活圏域及び地域密着型サービス

(1)日常生活圏域の設定

日常生活圏域は次の考え方にに基づき、中学校区(25圏域)に設定しています。

本市では、自治会、校区福祉委員会、民生委員、老人クラブ、市民団体、NPO法人などのさまざまな主体が地域福祉に関わる活動を行っています。本市の地域福祉計画では、地域が主体的に活動する見守りや福祉に関わるボランティア活動については小学校区を単位として構築していますが、それを専門的な見地から支える機能を中学校区単位で配置します。

日常生活圏域の概況

	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	合計	人口	65歳以上 高齢者数	高齢化率	認定率
全市	6,038	4,580	6,749	5,993	4,008	3,552	2,868	33,788	479,085	134,422	28.1%	24.7%
孔舎衛	188	145	258	214	145	147	102	1,199	20,041	5,810	29.0%	20.2%
石切	216	153	249	228	129	132	103	1,210	22,620	5,688	25.1%	20.8%
枚岡	278	188	312	268	171	167	132	1,516	22,823	6,424	28.1%	23.2%
縄手北	240	150	267	203	121	124	89	1,194	13,180	4,336	32.9%	27.1%
縄手	159	176	242	231	125	116	110	1,159	12,474	4,040	32.4%	28.2%
くすは縄手南校	178	178	232	198	119	116	122	1,143	15,060	4,521	30.0%	25.0%
池島学園	188	111	170	160	112	105	74	920	11,716	3,658	31.2%	24.5%
盾津	367	282	375	382	258	193	177	2,034	36,292	9,093	25.1%	21.9%
盾津東	224	125	212	182	137	127	83	1,090	21,491	5,061	23.5%	21.1%
英田	310	206	306	261	161	175	127	1,546	26,759	6,829	25.5%	22.1%
玉川	227	171	296	221	155	113	114	1,297	21,765	5,962	27.4%	21.3%
花園	286	193	349	254	169	148	125	1,524	21,774	6,417	29.5%	23.4%
若江	264	168	255	233	170	159	100	1,349	19,227	5,510	28.7%	24.1%
新喜多	270	166	247	202	156	145	131	1,317	21,164	5,514	26.1%	23.6%
楠根	385	271	401	299	205	156	140	1,857	24,981	6,678	26.7%	27.4%
意岐部	152	146	210	157	122	113	95	995	13,607	4,027	29.6%	24.2%
高井田	199	129	173	160	123	104	70	958	16,142	3,686	22.8%	25.6%
長栄	285	179	272	259	183	162	120	1,460	21,941	5,909	26.9%	24.3%
布施	250	246	323	341	218	187	180	1,745	19,932	5,814	29.2%	29.7%
上小阪	308	257	350	351	199	174	140	1,779	20,627	6,508	31.6%	27.1%
小阪	353	231	307	286	201	194	152	1,724	24,220	6,968	28.8%	24.4%
金岡	138	160	185	222	178	126	98	1,107	10,715	3,391	31.6%	32.1%
長瀬	225	222	307	231	154	128	91	1,358	13,014	4,459	34.3%	30.0%
弥刀	229	201	278	254	171	135	98	1,366	16,236	5,008	30.8%	26.9%
柏田	119	126	173	196	126	106	95	941	11,284	3,111	27.6%	29.8%

注:令和5年9月末第1号被保険者、第2号被保険者の合計(住所地特例に該当する認定者は含まない)

日常生活圏域ごとの施設・事業所数

整備圏域	日常生活圏域(中学校区)	居住系サービス										居宅系サービス																					
		介護保険施設				特定施設入居者生活介護	地域密着型サービス					介護サービス事業所(重複含む)																					
		介護老人福祉施設	介護老人保健施設	介護療養型医療施設	介護医療院		地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	認知症対応型共同生活介護	小規模多機能型居宅介護	看護小規模多機能型居宅介護	地域密着型通所介護	認知症対応型通所介護	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	夜間対応型訪問介護	訪問介護	訪問入浴	訪問看護	訪問リハ	通所介護	通所リハ	短期入所	短期療養											
か所	定員数	か所	定員数	か所	定員数	か所	定員数	か所	定員数	か所	定員数	か所	定員数	か所	定員数	か所	定員数	か所	定員数	か所	定員数	か所	定員数	か所	定員数	か所	定員数	か所	定員数				
第1	孔舎街	2	110	0	0	0	0	0	2	76	2	47	4	45	1	25	0	0	7	2	57	1	0	7	0	1	0	4	1	4	0		
	石切	0	0	1	90	0	0	0	0	1	56	0	0	1	18	0	0	0	0	2	1	3	0	0	10	1	5	1	3	2	0	1	
	枚岡	2	110	2	180	1	38	0	0	0	0	0	0	1	9	0	0	1	29	6	2	45	1	0	15	0	4	1	5	1	2	2	
第2	縄手北	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	36	0	0	1	29	4	0	0	0	0	13	3	7	0	4	1	0	0	
	縄手	0	0	1	100	0	0	0	0	0	0	0	0	1	18	0	0	1	29	1	0	0	0	0	8	0	5	1	1	3	0	1	
	くすぼ	2	150	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	9	0	0	0	0	7	1	3	1	0	16	0	2	0	6	1	2	0	
	縄手南校	1	70	0	0	0	0	0	0	1	42	0	0	1	18	0	0	0	0	1	0	0	1	0	7	0	0	0	4	0	1	0	
第3	盾津	2	130	1	150	0	0	0	0	0	0	0	0	1	27	0	0	0	0	3	0	0	0	0	19	0	5	0	4	4	3	1	
	盾津東	1	110	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	63	0	0	0	0	3	3	27	0	0	14	2	3	0	8	1	1	0	
	英田	1	62	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	45	1	29	0	0	4	1	45	0	0	9	0	2	0	3	0	1	0	
第4	玉川	1	50	1	85	0	0	0	0	1	56	0	0	2	43	0	0	0	0	2	0	0	2	0	6	0	3	0	4	2	1	1	
	花園	1	72	1	100	0	0	0	0	1	94	1	29	2	27	1	29	0	0	4	0	0	1	0	9	0	3	1	4	2	3	1	
	若江	1	60	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	18	0	0	0	0	3	1	12	1	0	17	0	6	0	4	2	1	0	
第5	新喜多	0	0	1	99	0	0	0	0	0	0	1	29	3	54	0	0	0	0	2	1	3	0	0	21	1	4	0	4	1	1	1	
	楠根	1	85	0	0	0	0	0	1	49	0	0	2	18	0	0	0	0	3	1	12	0	0	15	0	7	0	5	3	2	0		
	意岐部	3	190	1	99	0	0	0	0	0	0	0	0	2	30	0	0	0	0	2	0	0	0	0	20	4	6	1	7	2	3	1	
	高井田	0	0	0	0	0	0	0	1	60	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	2	1	3	0	3	1	0	0	
第6	長栄	1	50	1	100	0	0	1	58	2	100	0	0	0	0	0	0	0	0	4	0	0	0	0	17	0	7	0	7	3	2	1	
	布施	3	295	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	27	1	25	0	0	8	1	10	0	0	23	0	10	0	6	3	4	0	
	上小阪	0	0	1	98	0	0	0	0	1	70	1	29	2	36	0	0	1	25	8	0	0	1	0	19	0	12	0	4	3	1	1	
	小阪	2	182	0	0	1	20	0	0	1	30	0	0	2	36	0	0	0	0	6	1	12	0	0	26	0	9	0	5	2	2	0	
第7	金岡	1	60	0	0	0	0	0	1	25	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	12	0	0	8	0	7	0	1	1	1	0	
	長瀬	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	45	0	0	0	0	5	1	3	0	0	12	0	4	0	1	0	0	0	
	弥刀	0	0	1	60	0	0	0	0	0	0	0	1	29	2	27	0	0	0	0	6	0	0	1	0	8	1	2	0	2	1	0	1
	柏田	1	70	0	0	0	0	0	1	30	0	0	1	18	0	0	0	0	0	3	0	0	1	0	11	0	1	0	3	0	1	0	
全市計		26	1,856	12	1,161	2	58	1	58	14	688	6	163	43	667	4	108	4	112	98	17	244	11	0	332	13	118	5	102	40	36	12	

令和5年10月1日現在



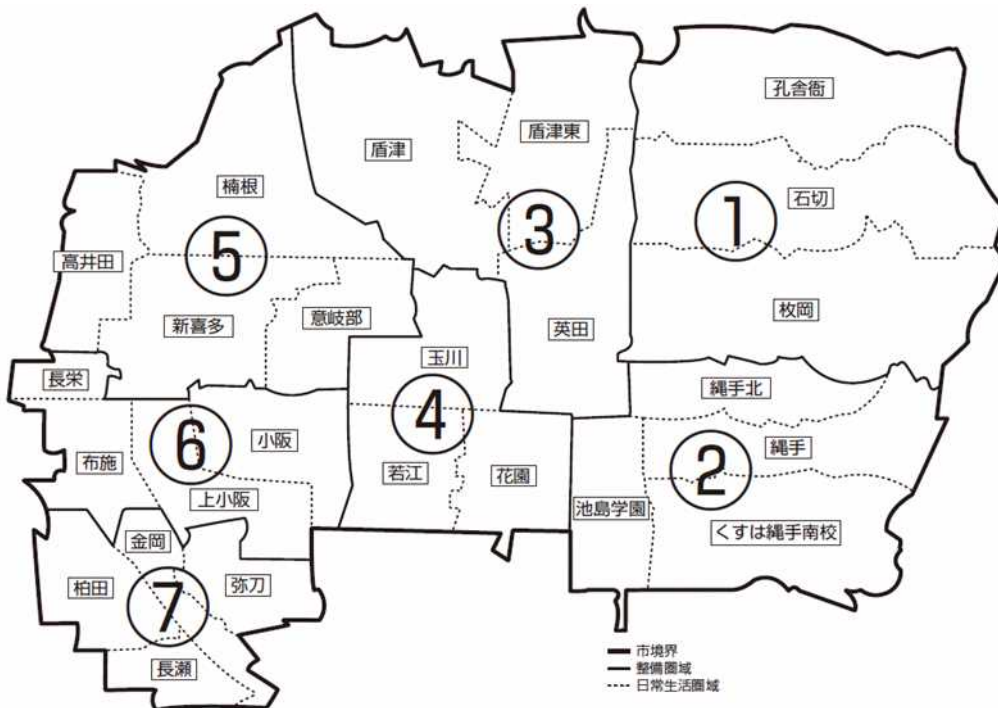
(2)地域密着型サービスの整備

地域密着型サービスは、要介護状態などとなっても、また、認知症高齢者やひとり暮らし高齢者などが住み慣れた地域での生活を継続できるよう、その生活をきめ細かく支えるために、身近な生活圏域ごとに提供されるサービスです。高齢者が住み慣れた地域で安心して生活できるための重要なサービスであり、サービスの利用は原則本市の被保険者のみに限られます。

これまでの整備状況も踏まえ、第9期計画においても引き続き複数の日常生活圏域を単位とした整備圏域ごとの整備を基本としながら、柔軟な対応により整備を進めていきます。整備にあたっては、府の地域医療介護総合確保基金による補助の活用などにより、事業者の参入しやすい環境づくりに引き続き努めます。

整備圏域と対象の日常生活圏域は次のとおりです。

整備圏域	対象の日常生活圏域
第1整備圏域	孔舎衛、石切、枚岡
第2整備圏域	縄手北、縄手、くすは縄手南校、池島学園
第3整備圏域	盾津、盾津東、英田
第4整備圏域	玉川、花園、若江
第5整備圏域	新喜多、楠根、意岐部、高井田
第6整備圏域	長栄、布施、上小阪、小阪
第7整備圏域	金岡、長瀬、弥刀、柏田



**■地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護の整備方針**

地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護については、第7期計画及び第8期計画期間中に2か所の整備を予定していましたが、整備できませんでした。しかし、近年、特別養護老人ホーム入所希望者の減少による待機者の減少から、今期計画期間中においては新たな整備をしない方針とします。

**■認知症対応型共同生活介護の整備方針**

認知症対応型共同生活介護については、地域バランスを勘案しながら計画的な整備を進めてきました。第8期計画期間中に地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護との複合施設として2か所の整備を予定していましたが、整備できませんでした。今後、高齢化の進展により認知症高齢者も増加すると予測されていることから、今期計画期間中において、2か所の整備をめざします。

**■小規模多機能型居宅介護の整備方針**

第8期計画では新たな整備はありませんでしたが、小規模多機能型居宅介護については、高齢者が住み慣れた地域で生活を続けていくために必要性の高いサービスであると考えられることから、現在までの整備状況を踏まえたうえで今期計画期間中においては、未整備の整備圏域において各1か所以上の整備をめざします。

**■看護小規模多機能型居宅介護の整備方針**

看護小規模多機能型居宅介護は、訪問看護と小規模多機能型居宅介護の機能を併せもつサービスで、第8期計画において1か所の整備ができました。今後、医療的ケアの高い高齢者が住み慣れた地域において生活を続けていくために必要性の高いサービスと考えられることから、今期計画期間中においては、市域において1か所以上の整備をめざします。

**■認知症対応型通所介護の整備方針**

認知症対応型通所介護については、高齢化の進展に伴い認知症高齢者も増加すると予測されていることを踏まえ、今後も一定の利用ニーズがあるものと考えられますが、第8期計画期間中には廃止が多く施設が減少しています。今期計画期間中においては、事業者の意向などを踏まえ整備を進めていきます。

**■夜間対応型訪問介護の整備方針**

第7期計画期間中の1か所の廃止から、現在未整備の状況です。今期計画期間中においては、事業者の意向などを踏まえ整備を進めていきます。

**■定期巡回・随時対応型訪問介護看護の整備方針**

第8期計画期間中に5か所の整備ができましたが、1か所が廃止となりました。今期計画期間中においては、整備圏域ごとのバランスを勘案し、未整備の整備圏域において各1か所以上の整備をめざします。

日常生活圏域別のサービス見込量及び必要利用定員総数(サービス必要量は、1月当たり)

整備圏域名	日常生活圏域	認知症対応型共同生活介護の 必要利用定員数			地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護の 必要利用定員数		
		令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
第1整備圏域	孔舎街	45	45	45	47	47	47
	石切	18	18	18	0	0	0
	枚岡	9	9	9	0	0	0
第2整備圏域	縄手北	36	36	36	0	0	0
	縄手	18	18	18	0	0	0
	くすは縄手南校	9	9	9	0	0	0
	池島学園	18	18	18	0	0	0
第3整備圏域	盾津	27	27	27	0	0	0
	盾津東	63	63	63	0	0	0
	英田	45	45	45	0	0	0
第4整備圏域	玉川	43	43	43	0	0	0
	花園	27	27	27	29	29	29
	若江	18	18	18	0	0	0
第5整備圏域	新喜多	54	54	54	29	29	29
	楠根	18	18	18	0	0	0
	意岐部	30	30	30	0	0	0
	高井田	0	0	0	0	0	0
第6整備圏域	長栄	0	0	0	0	0	0
	布施	27	27	27	0	0	0
	上小阪	36	36	36	29	29	29
	小阪	36	36	36	0	0	0
第7整備圏域	金岡	0	0	0	0	0	0
	長瀬	45	45	45	0	0	0
	弥刀	27	27	27	29	29	29
	柏田	18	18	18	0	0	0
第9期整備予定分		0	36	36	0	0	0
合計		667	703	703	163	163	163

※地域密着型特定施設入居者生活介護については、必要利用定員数は0で、整備予定はありません。

### 第3節 介護サービスの展開

介護サービス必要量及び供給量の見込み量は、これまでの介護保険サービスの利用実績や利用者意向調査の結果及び今後の要支援・要介護認定者数の推計人数を前提として、施設の整備予定などを踏まえて算出します。

#### (1) 居宅サービスの見込量

居宅サービスについては、介護サービス、介護予防サービスを次のように見込みます。

介護サービスの利用状況(各年度の月平均)

サービス種別	単位	【計画値】			第8期計画					
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和3年度	計画比	令和4年度	計画比	令和5年度	計画比
訪問介護	回/月	290,646	300,966	309,012	303,058	104.3%	309,907	103.0%	316,824	102.5%
訪問入浴介護	回/月	1,212	1,279	1,325	1,252	103.3%	1,370	107.1%	1,441	108.7%
訪問看護	回/月	38,437	39,403	40,217	39,277	102.2%	42,081	106.8%	44,569	110.8%
訪問リハビリテーション	回/月	3,454	3,439	3,516	3,788	109.7%	4,009	116.6%	4,058	115.4%
居宅療養管理指導	人/月	5,805	6,124	6,402	5,933	102.2%	6,188	101.0%	6,516	101.8%
通所介護	回/月	47,741	49,610	50,970	46,182	96.7%	46,854	94.4%	49,276	96.7%
通所リハビリテーション	回/月	15,430	16,008	16,338	14,371	93.1%	14,508	90.6%	14,573	89.2%
短期入所生活介護	日/月	9,457	9,721	9,932	9,372	99.1%	8,951	92.1%	9,154	92.2%
短期入所療養介護(老健)	日/月	722	793	818	506	70.1%	608	76.6%	670	81.9%
短期入所療養介護(病院等)	日/月	0	0	0	0	-	8	-	0	-
短期入所療養介護(介護医療院)	日/月	0	0	0	0	-	0	-	0	-
福祉用具貸与	人/月	11,086	11,585	11,965	11,166	100.7%	11,567	99.8%	11,855	99.1%
特定福祉用具購入費	人/月	144	135	138	141	98.0%	129	95.4%	130	94.2%
住宅改修費	人/月	101	106	107	110	108.5%	101	95.1%	122	114.0%
特定施設入居者生活介護	人/月	663	707	864	644	97.1%	693	98.0%	704	81.5%
居宅介護支援	人/月	15,280	15,689	15,919	15,441	101.1%	15,740	100.3%	15,920	100.0%

介護サービスの見込量(各年度の月平均)

サービス種別	単位	第9期計画			令和12年度	令和17年度	令和22年度	令和27年度	令和32年度
		令和6年度	令和7年度	令和8年度					
訪問介護	回/月	330,964	343,026	350,167	354,883	367,401	362,790	357,185	371,969
訪問入浴介護	回/月	1,546	1,546	1,550	1,654	1,745	1,748	1,707	1,741
訪問看護	回/月	46,496	48,348	50,253	53,299	53,191	52,466	51,765	53,989
訪問リハビリテーション	回/月	4,085	4,270	4,351	4,599	4,792	4,754	4,669	4,844
居宅療養管理指導	人/月	6,945	7,379	7,581	8,034	8,367	8,310	8,148	8,434
通所介護	回/月	51,798	56,063	55,510	57,292	59,067	58,014	57,300	60,002
通所リハビリテーション	回/月	14,895	15,052	15,304	15,727	16,046	15,687	15,584	16,447
短期入所生活介護	日/月	9,774	10,136	10,354	10,904	11,404	11,317	11,071	11,463
短期入所療養介護(老健)	日/月	764	767	766	810	842	849	823	851
短期入所療養介護(病院等)	日/月	0	0	0	0	0	0	0	0
短期入所療養介護(介護医療院)	日/月	0	0	0	0	0	0	0	0
福祉用具貸与	人/月	12,286	12,782	13,115	13,909	14,400	14,220	14,002	14,586
特定福祉用具購入費	人/月	126	129	131	139	143	141	139	145
住宅改修費	人/月	139	140	143	150	156	153	151	159
特定施設入居者生活介護	人/月	714	812	917	973	997	987	977	1,010
居宅介護支援	人/月	16,360	16,923	17,374	17,975	18,384	17,993	17,866	18,794

介護予防サービスの利用状況(各年度の月平均)

サービス種別	単位	【計画値】			第8期計画					
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和3年度	計画比	令和4年度	計画比	令和5年度	計画比
介護予防訪問入浴介護	回/月	0	0	0	0	-	0	-	0	-
介護予防訪問看護	回/月	3,171	3,180	3,248	3,324	104.8%	3,226	101.4%	3,325	102.4%
介護予防訪問リハビリテーション	回/月	371	370	370	321	86.5%	253	68.4%	324	87.4%
介護予防居宅療養管理指導	回/月	183	189	199	181	99.1%	174	92.1%	188	94.5%
介護予防通所リハビリテーション	人/月	527	548	561	480	91.0%	510	93.0%	502	89.5%
介護予防短期入所生活介護	人/月	16	16	16	40	247.9%	34	215.1%	39	243.8%
介護予防短期入所療養介護(老健)	人/月	0	0	0	10	皆増	1	皆増	0	-
介護予防短期入所療養介護(病院等)	人/月	0	0	0	0	-	0	-	0	-
介護予防短期入所療養介護(介護医療院)	人/月	0	0	0	0	-	0	-	0	-
介護予防福祉用具貸与	人/月	2,512	2,645	2,754	2,553	101.6%	2,690	101.7%	2,822	102.5%
特定介護予防福祉用具購入費	人/月	47	42	43	41	86.5%	41	96.4%	46	107.0%
介護予防住宅改修	人/月	61	63	63	64	105.3%	67	106.3%	76	120.6%
介護予防特定施設入居者生活介護	人/月	57	62	77	53	93.4%	43	69.4%	44	57.1%
介護予防支援	人/月	3,074	3,243	3,393	3,137	102.0%	3,274	100.9%	3,391	99.9%

介護予防サービスの見込量(各年度の月平均)

サービス種別	単位	第9期計画			令和12年度	令和17年度	令和22年度	令和27年度	令和32年度
		令和6年度	令和7年度	令和8年度					
介護予防訪問入浴介護	回/月	0	0	0	0	0	0	0	0
介護予防訪問看護	回/月	3,433	3,682	3,898	4,131	4,131	4,073	4,015	4,189
介護予防訪問リハビリテーション	回/月	355	380	383	397	397	374	383	420
介護予防居宅療養管理指導	回/月	200	201	204	213	207	196	203	220
介護予防通所リハビリテーション	人/月	503	515	528	542	553	540	537	567
介護予防短期入所生活介護	人/月	44	44	44	45	44	44	44	45
介護予防短期入所療養介護(老健)	人/月	0	0	0	0	0	0	0	0
介護予防短期入所療養介護(病院等)	人/月	0	0	0	0	0	0	0	0
介護予防短期入所療養介護(介護医療院)	人/月	0	0	0	0	0	0	0	0
介護予防福祉用具貸与	人/月	2,978	3,139	3,201	3,342	3,271	3,120	3,194	3,460
特定介護予防福祉用具購入費	人/月	53	53	54	57	56	53	54	59
介護予防住宅改修	人/月	81	84	85	89	86	82	85	92
介護予防特定施設入居者生活介護	人/月	46	52	59	63	64	64	63	65
介護予防支援	人/月	3,560	3,682	3,780	3,910	3,999	3,915	3,887	4,089

(2)地域密着型サービスの見込量

地域密着型サービスの利用量については、次のように見込みます。

地域密着型サービスの利用状況(各年度の月平均)

サービス種別	単位	【計画値】			第8期計画					
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和3年度	計画比	令和4年度	計画比	令和5年度	計画比
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	回/月	271	317	364	194	71.6%	236	74.3%	283	77.7%
夜間対応型訪問介護	回/月	0	0	0	0	-	0	-	0	-
認知症対応型通所介護	回/月	2,903	2,972	3,031	2,727	93.9%	2,673	89.9%	2,520	83.1%
小規模多機能型居宅介護	回/月	74	94	112	73	98.4%	71	75.4%	70	62.5%
認知症対応型共同生活介護	人/月	664	682	701	634	95.5%	612	89.8%	623	88.9%
地域密着型特定施設入居者生活介護	回/月	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	回/月	147	176	205	150	102.0%	149	84.8%	158	77.1%
看護小規模多機能型居宅介護	日/月	87	108	108	71	82.0%	67	61.6%	77	71.3%
地域密着型通所介護	日/月	22,430	23,046	23,571	21,475	95.7%	20,777	90.2%	21,098	89.5%

地域密着型サービスの見込量(各年度の月平均)

サービス種別	単位	第9期計画			令和12年度	令和17年度	令和22年度	令和27年度	令和32年度
		令和6年度	令和7年度	令和8年度					
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	回/月	305	343	350	397	444	441	434	444
夜間対応型訪問介護	回/月	0	0	24	48	48	48	48	48
認知症対応型通所介護	回/月	2,521	2,596	2,639	2,790	2,907	2,882	2,828	2,932
小規模多機能型居宅介護	回/月	69	71	92	117	139	138	138	142
認知症対応型共同生活介護	人/月	635	680	723	778	807	801	785	814
地域密着型特定施設入居者生活介護	回/月	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	回/月	158	158	158	194	203	203	198	204
看護小規模多機能型居宅介護	日/月	79	82	100	123	127	127	126	128
地域密着型通所介護	日/月	21,596	22,207	22,435	23,805	24,560	24,105	23,815	24,925

地域密着型介護予防サービスの利用状況(各年度の月平均)

サービス種別	単位	【計画値】			第8期計画					
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和3年度	計画比	令和4年度	計画比	令和5年度	計画比
介護予防認知症対応型通所介護	回/月	0	0	0	14	皆増	13	皆増	0	-
介護予防小規模多機能型居宅介護	回/月	5	6	7	7	135.0%	8	125.0%	10	142.9%
介護予防認知症対応型共同生活介護	回/月	2	2	2	1	66.7%	1	41.7%	1	50.0%

地域密着型介護予防サービスの見込量(各年度の月平均)

サービス種別	単位	第9期計画			令和12年度	令和17年度	令和22年度	令和27年度	令和32年度
		令和6年度	令和7年度	令和8年度					
介護予防認知症対応型通所介護	回/月	0	0	0	0	0	0	0	0
介護予防小規模多機能型居宅介護	回/月	11	11	15	19	22	22	22	22
介護予防認知症対応型共同生活介護	回/月	1	1	1	1	1	1	1	1

## (3) 施設サービスの見込量

施設サービス(介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院)の利用量については、次のように見込みます。

施設サービスの利用状況(各年度の月平均)

サービス種別	単位	【計画値】			第8期計画					
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和3年度	計画比	令和4年度	計画比	令和5年度	計画比
介護老人福祉施設	回/月	1,906	1,924	1,944	1,897	99.5%	1,833	94.3%	1,806	92.9%
介護老人保健施設	回/月	1,179	1,179	1,179	1,132	96.0%	1,109	94.0%	1,215	103.1%
介護医療院	回/月	79	87	95	67	84.8%	64	67.2%	69	72.6%
介護療養型医療施設	回/月	70	70	70	68	96.7%	62	89.2%	60	85.7%

施設サービスの見込量(各年度の月平均)

サービス種別	単位	第9期計画			令和12年度	令和17年度	令和22年度	令和27年度	令和32年度
		令和6年度	令和7年度	令和8年度					
介護老人福祉施設	回/月	1,843	1,880	1,918	1,995	2,095	2,099	2,043	2,095
介護老人保健施設	回/月	1,215	1,215	1,215	1,528	1,594	1,585	1,551	1,604
介護医療院	回/月	69	69	69	84	89	90	87	89

## (4) 総合事業(介護予防・日常生活支援総合事業)の見込量

総合事業の利用量については、次のように見込みます。

総合事業の利用状況

サービス種別	単位	【計画値】			第8期計画					
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和3年度	計画比	令和4年度	計画比	令和5年度	計画比
訪問型介護予防サービス	人/月	2,230	2,396	2,460	1,983	88.9%	1,858	77.5%	1,840	74.8%
訪問型生活援助サービス	人/月	492	505	515	546	110.9%	546	108.2%	554	107.5%
訪問型助け合いサービス	人/月	10	10	10	36	358.3%	49	490.8%	65	653.3%
通所型介護予防サービス	人/月	2,516	2,738	2,812	2,291	91.1%	2,458	89.8%	2,713	96.5%
通所型短時間サービス	人/月	148	152	157	111	74.7%	82	53.7%	75	47.6%
通所型つどいサービス	人/月	190	200	210	641	337.3%	766	383.2%	781	371.7%

総合事業の見込量

サービス種別	単位	第9期計画			令和12年度	令和17年度	令和22年度	令和27年度	令和32年度
		令和6年度	令和7年度	令和8年度					
訪問型介護予防サービス	人/月	1,958	2,035	2,072	2,099	2,236	2,359	2,255	2,035
訪問型生活援助サービス	人/月	561	574	576	583	621	655	626	565
訪問型助け合いサービス	人/月	64	63	62	62	66	70	67	60
通所型介護予防サービス	人/月	2,995	3,226	3,404	3,450	3,674	3,875	3,704	3,344
通所型短時間サービス	人/月	89	103	117	119	127	134	128	115
通所型つどいサービス	人/月	770	765	740	750	799	842	805	727

(5)施設・居住系サービスの整備方針と見込量

(i) 第8期計画の進捗状況

本市における介護保険施設の整備については、国・府の方針を踏まえ、介護保険事業計画に位置づけ推進しています。第8期においては、地域密着型特別養護老人ホームと認知症対応型共同生活介護の整備を図りましたが整備できませんでした。この間、要介護認定者数が増加する中で特別養護老人ホームの待機者数は減少傾向となり、これは、近年急速に整備が進んでいる、住宅型有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅(以下、住宅型有料老人ホーム等)が介護保険施設を補完し、利用者の受け皿になったためと考えられます。

第8期計画の整備状況

施設種別	第7期までの整備済数		第8期介護保険事業計画(令和3年度～令和5年度)				整備総数	
	施設数	定員数	目標値		実績値		施設数	定員数
			施設数	定員数	施設数	定員数		
広域型特別養護老人ホーム(介護老人福祉施設)	(26)	1,856	-	-	-	-	(26)	1,856
介護老人保健施設	(12)	1,161	-	-	-	-	(12)	1,161
介護医療院	(1)	58	-	-	-	-	(1)	58
介護療養型医療施設	(2)	85	-	-	(Δ2)	Δ85	(0)	0
地域密着型特別養護老人ホーム(地域密着型介護老人福祉施設)	(6)	163	(2)	58	-	-	(6)	163
認知症対応型共同生活介護(グループホーム)	(44)	667	(2)	36	-	-	(44)	667
特定施設入居者生活介護	(13)	636	(4)	220	(2)	102	(15)	738
合計	(104)	4,626	(8)	314	(0)	17	(104)	4,643

(ii)施設を取り巻く現状

市内の特別養護老人ホームの待機者については、令和5年度当初で430人であり、そのうち、入所の必要性が高い方は226人となっています。

市内の特別養護老人ホームの待機者の状況

	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
待機者数	718人	663人	568人	482人	430人
待機者数(3以上)	652人	605人	286人	250人	263人
入所必要性の高い者	331人	312人	255人	211人	226人

※入所必要性の高い者とは、現在の居住が、介護保険施設以外(在宅含む)で①1年以内の入所を希望する要介護4、5の方、②3か月以内の入所を希望する要介護3の方です。

住宅型有料老人ホーム等の状況(各年度4月1日現在)

施設種別	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	
	数	数	数	施設数	数
住宅型有料老人ホーム	2,453人	2,758人	3,134人	(104)	3,371人
サービス付き高齢者向け住宅	1,819戸	1,873戸	1,892戸	(59)	1,993戸

※特定施設入居者生活介護の認定施設は除く。



## (iii) 第9期計画の施設整備の方向性

第9期計画の施設整備にあたっては、民間による住宅型有料老人ホーム等が多様な介護ニーズの受け皿になっている状況等を踏まえる必要があります。特別養護老人ホームの待機者数は近年減少していることから、第9期計画期間中においては特別養護老人ホームの新たな整備の必要性は低いと考えられます。

一方、認知症対応型共同生活介護については、今後後期高齢者の増加に伴い認知症高齢者の増加が見込まれることから整備の必要性があると考えます。

併せて、住宅型有料老人ホーム等について、必要に応じて特定施設入居者生活介護の指定を受ける有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅への移行を促すことで、介護サービスの質の向上を図ってまいります。

これらを踏まえて、第9期計画の施設整備については次のとおりとします。

第9期計画の施設整備について

施設種別	定員	整備地域		整備定員(合計)	
		2か所	市内全域	36人	18人×2か所
認知症対応型共同生活介護	18人	2か所	市内全域	36人	18人×2か所
特定施設入居者生活介護	30人以上	市内全域		200人	

また、施設サービス及び居住系サービスの計画期間における整備については、次のとおりとします。

施設サービスの整備量

	単位	第8期計画までの整備量	令和6年度	令和7年度	令和8年度
介護老人福祉施設	床	1,856	1,856	1,856	1,856
介護老人保健施設	床	1,161	1,161	1,161	1,161
介護医療院	床	58	58	58	58
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	床	163	163	163	163

居住系サービスの整備量

	単位	第8期計画までの整備量	令和6年度	令和7年度	令和8年度
認知症対応型共同生活介護	床	667	667	703	703
特定施設入居者生活介護(介護専用型)	床	98	98	98	98
特定施設入居者生活介護(介護専用型以外)	床	640	640	840	840

### <第3章 介護保険事業の費用と負担>

介護保険事業費及び第1号被保険者保険料は、計画期間における第1号被保険者数及び要支援・要介護認定者数の見込み、また、介護保険サービス及び地域支援事業の費用見込み等をもとに算定します。

#### 第1節 介護サービスの給付費総額

##### ①居宅サービス

(令和3年度・令和4年度実績及び令和5年度見込み)

(単位:千円)

サービス種別	【計画値】			第8期計画					
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和3年度	計画比	令和4年度	計画比	令和5年度	計画比
訪問介護	9,593,152	9,934,928	10,195,134	9,866,713	102.9%	10,163,282	102.3%	10,461,074	102.6%
訪問入浴介護	186,215	196,635	203,730	195,307	104.9%	214,379	109.0%	227,053	111.4%
訪問看護	1,902,533	1,953,913	1,997,124	1,943,822	102.2%	2,090,503	107.0%	2,213,478	110.8%
訪問リハビリテーション	124,544	124,099	126,933	136,926	109.9%	144,473	116.4%	145,876	114.9%
居宅療養管理指導	1,179,364	1,244,336	1,300,473	1,212,406	102.8%	1,294,168	104.0%	1,403,180	107.9%
通所介護	4,308,186	4,476,244	4,598,432	4,131,013	95.9%	4,194,525	93.7%	4,454,829	96.9%
通所リハビリテーション	1,532,593	1,579,518	1,611,719	1,450,897	94.7%	1,458,345	92.3%	1,477,215	91.7%
短期入所生活介護	1,044,598	1,075,323	1,098,650	1,029,554	98.6%	993,168	92.4%	1,019,540	92.8%
短期入所療養介護(老健)	106,888	117,088	120,990	75,033	70.2%	89,623	76.5%	100,690	83.2%
短期入所療養介護(病院等)	0	0	0	0	-	812	-	0	-
短期入所療養介護(介護医療院)	0	0	0	0	-	0	-	0	-
福祉用具貸与	1,715,478	1,782,798	1,836,197	1,736,522	101.2%	1,808,564	101.4%	1,854,411	101.0%
特定福祉用具購入費	57,931	54,840	55,972	56,583	97.7%	53,791	98.1%	55,591	99.3%
住宅改修費	88,045	92,346	93,208	93,983	106.7%	81,548	88.3%	95,852	102.8%
特定施設入居者生活介護	1,618,988	1,727,265	2,111,160	1,599,244	98.8%	1,732,060	100.3%	1,785,848	84.6%
居宅介護支援	2,828,707	2,905,363	2,948,188	2,937,532	103.8%	3,009,250	103.6%	3,087,058	104.7%
計	26,287,222	27,264,696	28,297,910	26,465,536	100.7%	27,328,490	100.2%	28,381,695	100.3%

(令和6年度以降の推計)

(単位:千円)

サービス種別	第9期計画			令和12年度	令和17年度	令和22年度	令和27年度	令和32年度
	令和6年度	令和7年度	令和8年度					
訪問介護	11,078,146	11,495,060	11,737,077	11,894,981	12,314,685	12,160,077	11,972,213	12,467,859
訪問入浴介護	247,086	247,543	248,098	264,736	279,307	279,772	273,228	278,704
訪問看護	2,345,307	2,442,375	2,539,835	2,693,839	2,688,355	2,651,761	2,616,208	2,728,678
訪問リハビリテーション	148,902	155,781	158,759	167,807	174,871	173,522	170,401	176,748
居宅療養管理指導	1,518,919	1,616,550	1,660,773	1,760,166	1,835,122	1,824,750	1,787,813	1,848,202
通所介護	4,761,192	5,166,015	5,124,424	5,288,530	5,452,246	5,355,062	5,289,143	5,538,193
通所リハビリテーション	1,539,194	1,558,530	1,585,792	1,629,292	1,662,335	1,625,518	1,614,583	1,703,950
短期入所生活介護	1,099,851	1,139,632	1,164,045	1,225,730	1,283,094	1,274,591	1,246,216	1,288,802
短期入所療養介護(老健)	116,377	116,765	116,658	123,463	128,270	129,562	125,460	129,597
短期入所療養介護(病院等)	0	0	0	0	0	0	0	0
短期入所療養介護(介護医療院)	0	0	0	0	0	0	0	0
福祉用具貸与	1,923,158	2,001,536	2,048,074	2,172,664	2,260,899	2,245,704	2,203,219	2,281,021
特定福祉用具購入費	53,608	54,935	55,814	59,239	60,962	60,182	59,239	61,742
住宅改修費	109,082	110,019	112,378	117,920	122,502	120,076	118,623	124,928
特定施設入居者生活介護	1,832,592	2,086,318	2,356,757	2,500,608	2,561,963	2,536,571	2,510,725	2,595,340
居宅介護支援	3,222,382	3,337,548	3,426,408	3,544,959	3,625,595	3,548,513	3,523,464	3,706,458
計	29,995,796	31,528,607	32,334,892	33,443,934	34,450,206	33,985,661	33,510,535	34,930,222

②地域密着型サービス

(令和3年度・令和4年度実績及び令和5年度見込み)

(単位:千円)

サービス種別	【計画値】			第8期計画					
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和3年度	計画比	令和4年度	計画比	令和5年度	計画比
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	643,931	753,285	863,810	458,362	71.2%	566,888	75.3%	713,755	82.6%
夜間対応型訪問介護	0	0	0	0	-	0	-	0	-
認知症対応型通所介護	377,746	386,335	393,816	351,658	93.1%	346,456	89.7%	332,505	84.4%
小規模多機能型居宅介護	160,259	203,971	240,890	160,110	99.9%	162,699	79.8%	153,597	63.8%
認知症対応型共同生活介護	2,142,924	2,201,296	2,262,206	2,041,489	95.3%	1,982,112	90.0%	2,065,188	91.3%
地域密着型特定施設入居者生活介護	0	0	0	0	-	0	-	0	-
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	491,752	589,157	686,289	508,756	103.5%	517,126	87.8%	557,315	81.2%
看護小規模多機能型居宅介護	292,399	365,045	362,864	250,255	85.6%	228,517	62.6%	262,107	72.2%
地域密着型通所介護	1,953,018	2,008,348	2,053,851	1,852,630	94.9%	1,797,816	89.5%	1,825,259	88.9%
計	6,062,029	6,507,437	6,863,726	5,623,260	92.8%	5,601,615	86.1%	5,909,725	86.1%

(令和6年度以降の推計)

(単位:千円)

サービス種別	第9期計画			令和12年度	令和17年度	令和22年度	令和27年度	令和32年度
	令和6年度	令和7年度	令和8年度					
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	799,617	900,081	918,381	1,042,191	1,164,723	1,158,401	1,140,102	1,164,723
夜間対応型訪問介護	0	0	0	0	0	0	0	0
認知症対応型通所介護	337,933	349,634	356,015	376,479	392,802	389,900	382,295	395,947
小規模多機能型居宅介護	159,647	164,235	212,287	270,557	322,613	319,697	319,697	328,671
認知症対応型共同生活介護	2,135,303	2,289,509	2,434,326	2,619,516	2,717,182	2,697,016	2,643,162	2,740,750
地域密着型特定施設入居者生活介護	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	565,183	565,898	565,898	694,330	726,620	727,095	709,134	730,253
看護小規模多機能型居宅介護	276,873	289,095	350,210	431,797	445,400	445,400	441,264	449,537
地域密着型通所介護	1,899,697	1,957,196	1,982,096	2,102,909	2,176,721	2,143,045	2,112,868	2,203,329
計	6,174,253	6,515,648	6,819,213	7,537,779	7,946,061	7,880,554	7,748,522	8,013,210

③施設サービス

(令和3年度・令和4年度実績及び令和5年度見込み)

(単位:千円)

サービス種別	【計画値】			第8期計画					
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和3年度	計画比	令和4年度	計画比	令和5年度	計画比
介護老人福祉施設	6,266,582	6,328,968	6,394,958	6,086,563	97.1%	6,032,460	94.3%	6,016,494	94.1%
介護老人保健施設	4,135,412	4,137,707	4,137,707	4,048,109	97.9%	3,990,603	96.4%	4,109,215	99.3%
介護医療院	356,050	392,166	428,443	297,007	83.4%	282,262	65.9%	308,630	72.0%
介護療養型医療施設	282,843	283,000	283,000	260,780	92.2%	232,022	82.0%	221,400	78.2%
計	11,040,887	11,141,841	11,244,108	10,692,458	96.8%	10,537,346	94.6%	10,655,739	94.8%

(令和6年度以降の推計)

(単位:千円)

サービス種別	第9期計画			令和12年度	令和17年度	令和22年度	令和27年度	令和32年度
	令和6年度	令和7年度	令和8年度					
介護老人福祉施設	6,226,367	6,359,640	6,488,141	6,734,455	7,075,319	7,092,805	6,902,226	7,074,383
介護老人保健施設	4,167,223	4,172,497	4,172,497	5,247,987	5,479,649	5,453,763	5,333,431	5,510,468
介護医療院	312,986	313,383	313,383	381,761	404,554	409,159	395,460	404,554
計	10,706,576	10,845,520	10,974,021	12,364,203	12,959,522	12,955,727	12,631,117	12,989,405

## 第2節 介護予防サービスの給付費総額

### ① 居宅サービス

(令和3年度・令和4年度実績及び令和5年度見込み)

(単位:千円)

サービス種別	【計画値】			第8期計画					
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和3年度	計画比	令和4年度	計画比	令和5年度	計画比
介護予防訪問入浴介護	0	0	0	28	皆増	0	-	0	-
介護予防訪問看護	131,477	131,989	134,782	139,727	106.3%	136,131	103.1%	139,945	103.8%
介護予防訪問リハビリテーション	12,351	12,351	12,351	10,784	87.3%	8,154	66.0%	10,486	84.9%
介護予防居宅療養管理指導	26,714	27,592	29,023	26,728	100.1%	24,304	88.1%	27,126	93.5%
介護予防通所リハビリテーション	221,368	231,764	237,713	201,856	91.2%	216,426	93.4%	213,324	89.7%
介護予防短期入所生活介護	1,355	1,356	1,356	2,849	210.2%	2,805	206.9%	3,285	242.3%
介護予防短期入所療養介護(老健)	0	0	0	871	皆増	119	皆増	0	-
介護予防福祉用具貸与	153,626	162,032	168,913	156,171	101.7%	159,972	98.7%	169,667	100.4%
特定介護予防福祉用具購入費	15,536	14,006	14,319	12,533	80.7%	12,584	89.8%	16,513	115.3%
介護予防住宅改修	60,115	61,958	61,958	61,459	102.2%	61,697	99.6%	68,406	110.4%
介護予防特定施設入居者生活介護	57,997	63,633	79,051	47,838	82.5%	38,313	60.2%	39,461	49.9%
介護予防支援	176,008	185,765	194,344	184,003	104.5%	191,831	103.3%	199,727	102.8%
計	856,547	892,446	933,810	844,847	98.6%	852,337	95.5%	887,940	95.1%

(令和6年度以降の推計)

(単位:千円)

サービス種別	第9期計画			令和12年度	令和17年度	令和22年度	令和27年度	令和32年度
	令和6年度	令和7年度	令和8年度					
介護予防訪問入浴介護	0	0	0	0	0	0	0	0
介護予防訪問看護	146,585	157,365	166,571	176,521	176,521	174,034	171,546	179,009
介護予防訪問リハビリテーション	11,678	12,507	12,586	13,067	13,067	12,320	12,586	13,813
介護予防居宅療養管理指導	29,348	29,578	30,022	31,341	30,439	28,816	29,856	32,368
介護予防通所リハビリテーション	213,141	218,552	223,976	229,933	234,542	229,117	227,770	240,499
介護予防短期入所生活介護	3,739	3,743	3,743	3,860	3,743	3,743	3,743	3,860
介護予防短期入所療養介護(老健)	0	0	0	0	0	0	0	0
介護予防福祉用具貸与	178,488	187,830	191,586	200,123	196,097	187,212	191,434	207,182
特定介護予防福祉用具購入費	19,018	19,018	19,389	20,456	20,085	19,018	19,366	21,175
介護予防住宅改修	72,907	75,607	76,507	80,107	77,407	73,806	76,507	82,808
介護予防特定施設入居者生活介護	41,970	47,398	53,995	57,415	58,637	58,637	57,415	59,370
介護予防支援	212,683	220,250	226,113	233,889	239,213	234,188	232,513	244,596
計	929,557	971,848	1,004,488	1,046,712	1,049,751	1,020,891	1,022,736	1,084,680

### ② 地域密着型サービス

(令和3年度・令和4年度実績及び令和5年度見込み)

(単位:千円)

サービス種別	【計画値】			第8期計画					
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和3年度	計画比	令和4年度	計画比	令和5年度	計画比
介護予防認知症対応型通所介護	0	0	0	1,397	皆増	1,217	皆増	0	-
介護予防小規模多機能型居宅介護	4,425	5,313	6,198	5,307	119.9%	6,527	122.8%	7,186	115.9%
介護予防認知症対応型共同生活介護	5,942	5,945	5,945	3,918	65.9%	2,089	35.1%	3,011	50.6%
計	10,367	11,258	12,143	10,621	102.5%	9,833	87.3%	10,196	84.0%

(令和6年度以降の推計)

(単位:千円)

サービス種別	第9期計画			令和12年度	令和17年度	令和22年度	令和27年度	令和32年度
	令和6年度	令和7年度	令和8年度					
介護予防認知症対応型通所介護	0	0	0	0	0	0	0	0
介護予防小規模多機能型居宅介護	7,767	7,777	10,695	13,614	15,554	15,554	15,554	15,554
介護予防認知症対応型共同生活介護	3,053	3,057	3,057	3,057	3,057	3,057	3,057	3,057
計	10,820	10,834	13,752	16,671	18,611	18,611	18,611	18,611

## 第3節 介護保険総事業費の算定

介護保険事業の総事業費は、介護保険サービスの給付費に高額介護サービス費などの費用を加えた標準給付費と、地域支援事業費等の合計額となります。介護保険サービスの給付費は、前節のサービス見込量をもとに、サービス単価を乗じて積算することで算定されます。

## 介護保険総事業費

(単位:千円)

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	合計
標準給付見込額	50,492,492	52,611,269	53,935,361	157,039,122
総給付費	47,817,002	49,872,457	51,146,366	148,835,825
特定入所者介護サービス費等給付額	1,039,832	1,059,724	1,073,568	3,173,124
高額介護サービス費等給付額	1,395,847	1,422,550	1,441,133	4,259,530
高額医療合算介護サービス費等給付額	193,608	208,924	225,304	627,836
算定対象審査支払手数料	46,204	47,614	48,989	142,807
地域支援事業費	2,464,808	2,567,523	2,645,523	7,677,854
介護予防・日常生活支援総合事業費	1,732,430	1,826,479	1,888,466	5,447,375
包括的支援事業及び任意事業費	585,230	594,341	610,190	1,789,761
包括的支援事業(社会保障充実分)	147,148	146,703	146,867	440,718
合計	52,957,300	55,178,792	56,580,884	164,716,976

※各数字は、端数処理により、内訳の総和が合計に一致しないことがあります。

(単位:千円)

	令和12年度	令和17年度	令和22年度	令和27年度	令和32年度
標準給付見込額	57,333,054	59,347,026	58,679,283	57,699,911	59,821,421
総給付費	54,409,299	56,424,151	55,861,444	54,931,521	57,036,128
特定入所者介護サービス費等給付額	1,134,600	1,140,408	1,096,771	1,073,839	1,078,293
高額介護サービス費等給付額	1,523,061	1,530,858	1,472,281	1,441,497	1,447,476
高額医療合算介護サービス費等給付額	218,569	206,671	204,355	207,860	213,175
算定対象審査支払手数料	47,524	44,937	44,433	45,194	46,350
地域支援事業費	2,685,025	2,868,865	3,030,585	2,897,762	2,617,437
介護予防・日常生活支援総合事業費	1,917,828	2,051,759	2,168,606	2,073,768	1,873,618
包括的支援事業及び任意事業費	618,359	658,582	694,745	664,126	599,502
包括的支援事業(社会保障充実分)	148,838	158,524	167,234	159,868	144,317
合計	60,018,079	62,215,891	61,709,868	60,597,673	62,438,858

※各数字は、端数処理により、内訳の総和が合計に一致しないことがあります。

## 第4節 保険料収納必要額の算定

第1号被保険者保険料の算定にあたっては、前節の介護保険総事業費の23%に相当する額を第1号被保険者総数に配分した額が基本となります。保険料により負担する費用の合計（保険料収納必要額）は以下のようになります。

保険料収納必要額

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	3か年
第1号被保険者負担分相当額 (a) (標準給付費見込額 + 地域支援事業費) × 23%	12,180,179千円	12,691,122千円	13,013,603千円	37,884,905千円
調整交付金相当額 (b)	2,611,246千円	2,721,887千円	2,791,191千円	8,124,325千円
調整交付金見込額 (c)	3,436,400千円	3,761,648千円	3,835,097千円	11,033,145千円
市町村特別給付費等 (d)	25,000千円	25,000千円	25,000千円	75,000千円
準備基金取崩額等 (e)				2,340,000千円
保険料収納必要額 (a+b-c+d-e)				32,711,085千円

※各数字は、端数処理により、内訳の総和が合計に一致しないことがあります。

①保険料収納必要額		32,711,085千円
②所得段階別加入割合補正後被保険者数		391,786
③予定保険料収納率		98.10%
④保険料の基準額(年額)	①÷②÷③	85,110円
⑤保険料の基準額(月額)	④÷12	7,093円

### 第5節 第1号被保険者保険料

第1号被保険者保険料は、保険料収納必要額を第1号被保険者数(所得段階により保険料基準額に対する割合が異なるため、所得段階別の人数で補正した被保険者数)で割ることにより算定します。国では、標準で13段階と示されていますが、本市では所得段階を更に細分化し18段階としています。

本市の第1号被保険者保険料は、基準額で年額85,110円(月額 7,093円)となります。

所得段階別保険料 (単位:円)

所得段階	対象となる方		保険料		
			割合	年額	月額
第1段階	生活保護を受給している方 世帯全員が市民税非課税で、老齢福祉年金を受給している方 世帯全員が市民税非課税で、本人の「合計所得金額」と「公的年金等収入額」の合計額が年間80万円以下の方		基準額× 0.285	24,257	2,022
第2段階	本人が市民税非課税	同じ世帯にいる方 全員が市民税非課税 本人の「合計所得金額」と「公的年金等収入額」の合計額が年間80万円を超え120万円以下の方	基準額× 0.435	37,023	3,086
第3段階		上記(第1段階、第2段階)以外の方	基準額× 0.685	58,301	4,859
第4段階		同じ世帯に市民税課税者がいる方 本人の「合計所得金額」と「公的年金等収入額」の合計額が年間80万円以下の方	基準額× 0.87	74,046	6,171
第5段階		上記(第4段階)以外の方	<b>基準額</b>	<b>85,110</b>	<b>7,093</b>
第6段階	本人が市民税課税	本人の「合計所得金額」が年間120万円未満の方	基準額× 1.15	97,877	8,157
第7段階		本人の「合計所得金額」が年間120万円以上210万円未満の方	基準額× 1.30	110,643	9,221
第8段階		本人の「合計所得金額」が年間210万円以上320万円未満の方	基準額× 1.50	127,665	10,639
第9段階		本人の「合計所得金額」が年間320万円以上400万円未満の方	基準額× 1.70	144,687	12,058
第10段階		本人の「合計所得金額」が年間400万円以上500万円未満の方	基準額× 2.10	178,731	14,895
第11段階		本人の「合計所得金額」が年間500万円以上600万円未満の方	基準額× 2.30	195,753	16,313
第12段階		本人の「合計所得金額」が年間600万円以上700万円未満の方	基準額× 2.40	204,264	17,022
第13段階		本人の「合計所得金額」が年間700万円以上800万円未満の方	基準額× 2.50	212,775	17,732
第14段階		本人の「合計所得金額」が年間800万円以上900万円未満の方	基準額× 2.60	221,286	18,441
第15段階		本人の「合計所得金額」が年間900万円以上1,000万円未満の方	基準額× 2.70	229,797	19,150
第16段階		本人の「合計所得金額」が年間1,000万円以上1,200万円未満の方	基準額× 2.80	238,308	19,859
第17段階		本人の「合計所得金額」が年間1,200万円以上1,500万円未満の方	基準額× 2.90	246,819	20,569
第18段階		本人の「合計所得金額」が年間1,500万円以上の方	基準額× 3.00	255,330	21,278

※低所得者の負担を軽減するため、基準額に対する割合を、第1段階は0.455を0.285に、第2段階は0.635を0.435に、第3段階は0.69を0.685にしています。





## 第7部

# 認知症施策推進計画

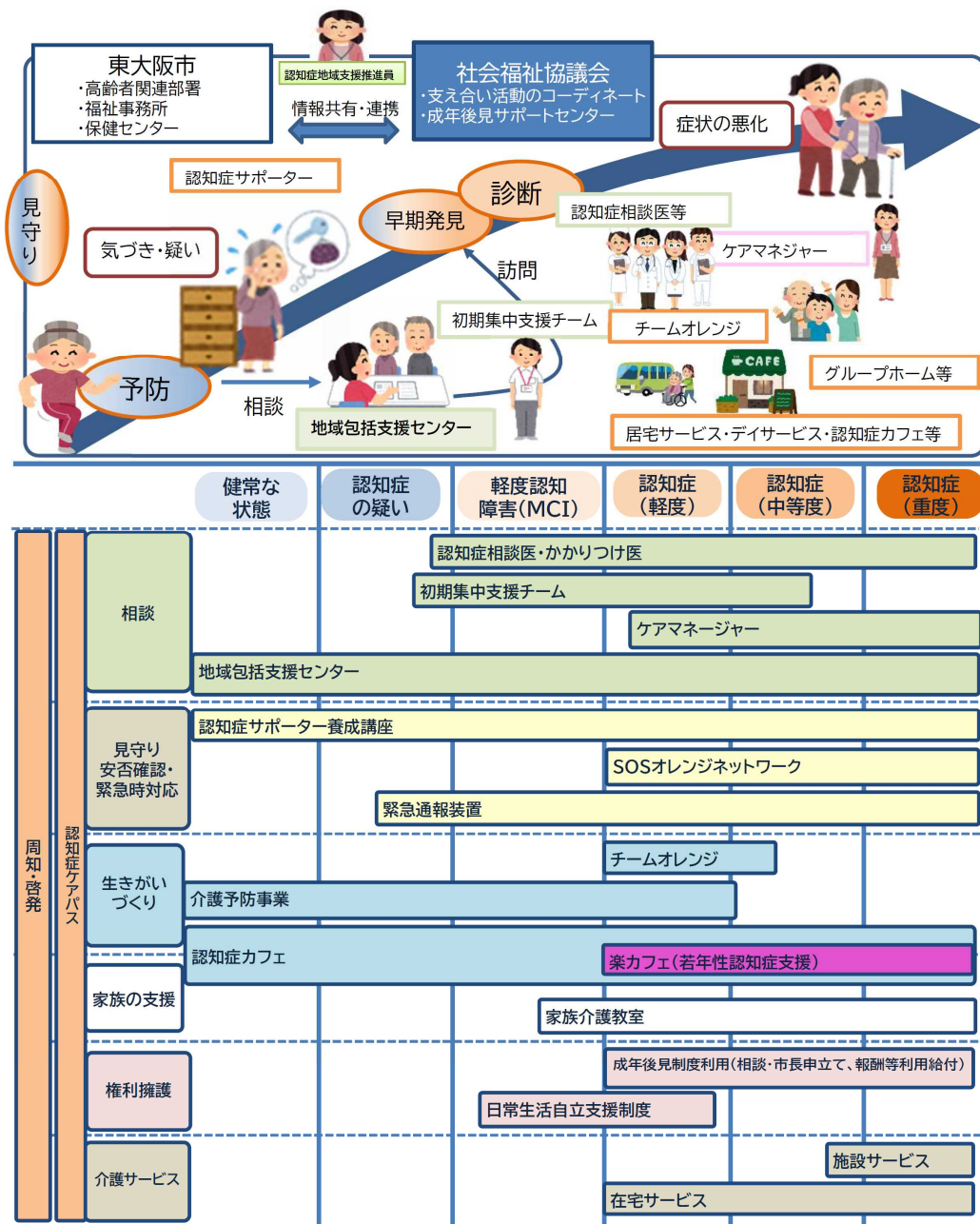


# 第7部 認知症施策推進計画

## <第1章 基本方針>

第4部の基本目標を踏まえ、認知症の人が尊厳を保持しつつ希望をもって暮らすことができるよう、すべての認知症施策において推進役である認知症地域支援推進員を中心に、認知症施策を総合的かつ計画的に推進します。認知症の人を含めた一人ひとりがその個性と能力を十分に発揮し、相互に人格と個性を尊重しつつ支え合いながら共生する活力ある社会の実現をめざした取組みを進めます。

認知症の経過に応じた支援



## <第2章 施策の展開>

### 第1節 認知症についての理解の促進

#### ◎事業の展開

市民の認知症に対する理解を深めるために、認知症サポーターやオレンジメンバーの養成講座、キャラバン・メイト養成研修などを開催するとともに、認知症ケアパス「認知症あんしんガイドブック」を活用し、相談窓口や医療機関などについての情報提供を行います。また、総合相談窓口としての地域包括支援センターの周知を図ります。

#### <主な施策>

主な施策・事業名	事業内容・方針				
① 認知症サポーターの養成	認知症の人を地域で見守り、声かけするなど、認知症の人とその家族の応援者となる認知症サポーターの養成を進めます。				
	指標	R3実績	R4実績	R5見込	計画期間の目標値
	認知症サポーター養成講座回数	63回	123回	120回	120回
	認知症サポーター養成講座受講者数	2,471人	3,869人	3,800人	3,900人
② キャラバンメイトの養成	地域で暮らす認知症の人やその家族を応援する「認知症サポーター」養成講座の講師役である「キャラバンメイト」の養成を進めます。				
	指標	R3実績	R4実績	R5見込	計画期間の目標値
	キャラバンメイト数	145人	127人	130人	130人
③ 認知症ケアパスの普及・啓発	早期に医療的ケアや介護サービスを利用することにより、認知症高齢者本人の生活の質の向上や家族の介護負担の軽減にもつながることから、認知症ケアパス「認知症あんしんガイドブック」について、行政窓口にも広く設置し、市民がさまざまな場所で手に取ることができるよう啓発に努めます。また、掲載している情報についても随時更新し、インフォーマルサービスや認知症の介護に関する情報など、内容の充実を図ります。				
	指標	R3実績	R4実績	R5見込	計画期間の目標値
	設置箇所数	50か所	50か所	50か所	50か所

## 第2節 認知症バリアフリーの推進

### ◎事業の展開

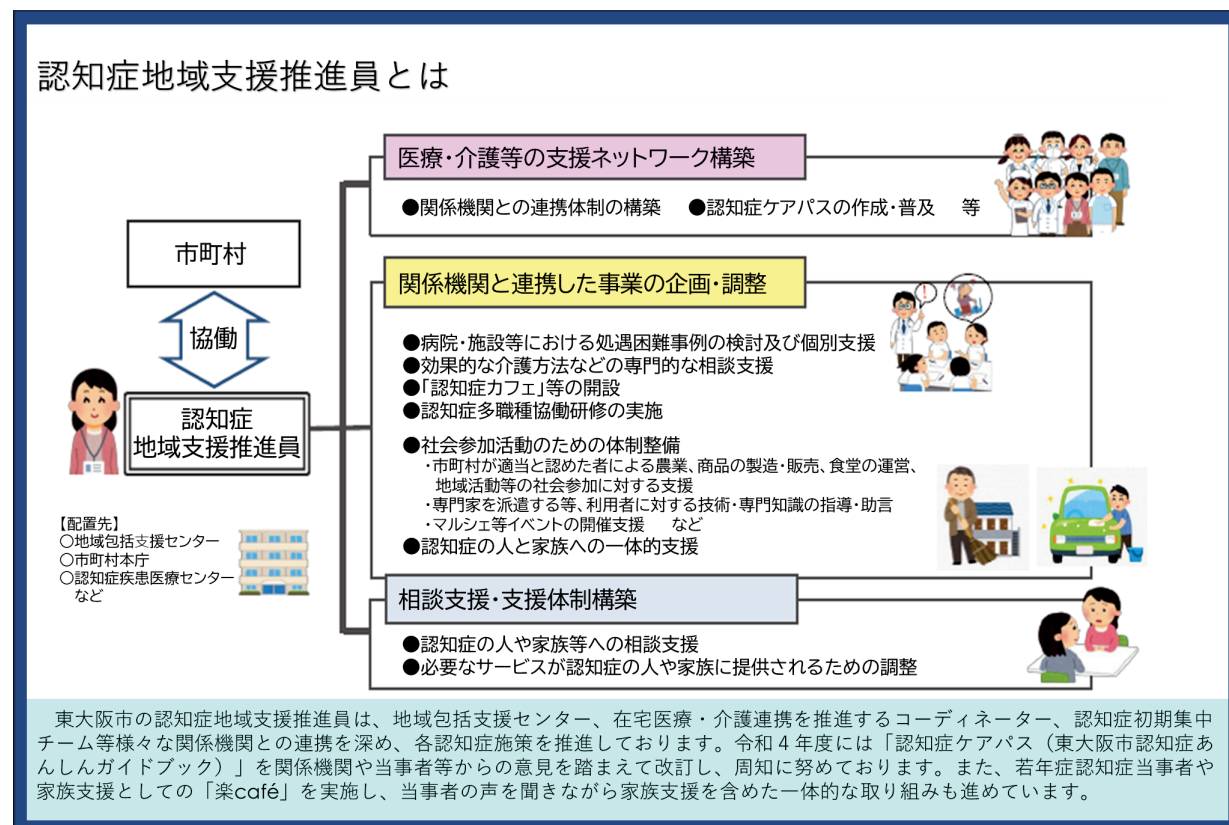
すべての認知症の人が、できる限り住み慣れた地域で尊厳を保持しつつ自分らしく暮らしていくことができるよう、日常生活の様々な場面での障壁を減らしていく『認知症バリアフリー』の推進をめざします。

認知症バリアフリーは、認知症以外の人にとっても暮らしやすい社会となることから、公共交通施設などのハード面でのバリアフリー化の推進とともに、地域の支援体制などソフト面での取組みも推進します。

### <主な施策>

主な施策・事業名	事業内容・方針				
① 福祉のまちづくりの推進	高齢者、障害者等の移動等の円滑化の促進に関する法律や大阪府福祉のまちづくり条例を踏まえ、道路、公園、学校、病院などが障害者や高齢者をはじめすべての市民が安心して出かけられる場所となるよう努めます。 建築物の審査においては確認申請や事前協議の中で適切に審査指導を行い、事業者の協力を得てバリアフリー化の推進を図ります。 また、バリアフリー施設に関する情報が市民に提供できるよう努めます。				
	指標	R3実績	R4実績	R5見込	計画期間の目標値
	大阪府福祉のまちづくり条例第31条に基づく事前協議件数	7件	12件	10件	10件
② 高齢者住宅等安心確保事業	シルバーハウジング等に生活援助員を派遣して、高齢者が自立し安心した生活を営むことができるように安否確認、一時的な家事援助及び生活・健康面の相談等のサービスを提供します。 今後も、関係機関等と連携を図りながら入居者の状況に即した支援を行います。				
	指標	R3実績	R4実績	R5見込	計画期間の目標値
	住宅戸数	71戸	71戸	71戸	71戸
③ 住宅確保要配慮者・大家さん向け住まいのガイドブックの作成	住宅確保要配慮者・大家さん向けの住まいのガイドブックを作成しており、住まい探し編では、困った場合の相談先や入居を拒まない賃貸住宅などの情報提供をしています。				
	指標	R3実績	R4実績	R5見込	計画期間の目標値
	相談件数	31件	24件	40件	40件
④ 市内移動を円滑にする手立ての検討	「市民生活を支える持続可能な交通システムの構築」を目標に、既存の地域公共交通(バス・タクシー等)の利用促進に努めると共に、市民が買い物、通院等の日常生活において利用できる移動手段を確保するため、交通事業者や地域住民との連携のもと、公共交通施策を検討・実施します。 また、高齢者の外出を支援するため、福祉有償運送を行っている社会福祉法人やNPO法人などと連携し交通手段の確保を図るとともに、福祉有償運送がより一層安全・安心な輸送サービスとして提供されるように努めます。				
	指標	R3実績	R4実績	R5見込	計画期間の目標値
	地域住民とのワークショップの回数	-	-	9回	4回
	福祉有償運送本市登録団体数	14団体	12団体	13団体	16団体

主な施策・事業名	事業内容・方針				
⑤ オレンジメンバーの養成	認知症の人やその家族を支援するボランティアとなるオレンジメンバーの養成を進め、診断後の早期より認知症の人やその家族の身近な生活支援ニーズとオレンジメンバーの支援のマッチングを行う「チームオレンジ」の構築をめざします。				
	指標	R3実績	R4実績	R5見込	計画期間の目標値
	オレンジメンバー養成講座回数	2回	3回	3回	3回
	オレンジメンバー養成講座受講者数	26人	30人	20人	20人
⑥ SOSオレンジネットワーク事業	SOSオレンジネットワーク事業については、行方不明になるおそれのある認知症の人の安全確保と家族への支援を図ることを目的としており、本事業の広報を強化し、市民の認知度の向上と登録者及び協力事業所の増加を図ります。				
	指標	R3実績	R4実績	R5見込	計画期間の目標値
	登録者数	588人	586人	580人	580人
	協力企業・団体数	176社	179社	190社	205社



### 第3節 意思決定の支援及び権利利益の保護

#### ◎事業の展開

認知症の人やその家族が地域で安心して暮らしていくために、成年後見制度の利用促進や虐待の防止など、認知症の人の権利利益の保護を図ることを支援します。

#### <主な施策>

主な施策・事業名	事業内容・方針				
① 成年後見制度利用支援と市長申立ての実施	高齢者の権利を擁護するために、社会福祉協議会に設置した東大阪市成年後見サポートセンターを中心に、専門職や関係機関との地域連携ネットワークづくりに取り組みます。 認知症高齢者などが成年後見制度を活用できるように、制度の周知や、申立てにかかる相談支援を適切に実施するため地域包括支援センターの機能強化を図ります。 また、申し立てる親族がいない高齢者への市長申立てや、制度利用にあたって費用を負担することが困難な人に対し、申立て費用や後見人等への報酬の給付を行う成年後見制度利用支援事業を円滑に行えるように努めます。				
	指標	R3実績	R4実績	R5見込	計画期間の目標値
	市長申立て件数	75件	65件	70件	80件
	報酬給付件数	92件	97件	110件	200件
② 市民後見人の養成	身上保護を中心とした高齢者の身近な支援者としてその役割は重要であることから、引き続き、市民後見人の養成、バンク登録者に対する定期的な研修会、受任調整会議の開催、専門相談の実施を通じ、市民後見人に対する活動支援を行います。 また、市民後見人の活動を広く市民、関係機関に知っていただくため、普及啓発に取り組みます。 市民後見人の育成・受任調整は府下(政令を除く)協働で実施しており、専門職種が担当する被後見人のうち、安定している方を市民後見人に繋いでいます(リレー方式)。府下で活動する受任者43件のうち、7件は本市のケースですが、受任件数の増加に向けて府と協働で取組みを進める必要があります。				
	指標	R3実績	R4実績	R5見込	計画期間の目標値
	受任件数	6件	5件	7件	9件
③ 日常生活自立支援事業	契約能力はあるが、認知症などで判断能力が不十分なため、日常生活を営むうえで必要なサービスを利用するための情報の入手、理解、判断、意思表示を本人のみでは適切に行うことが困難な人に対して、社会福祉協議会では福祉サービスの利用援助・日常的金銭管理サービス・書類等預かりサービスを行っています。 今後も実施方法の見直しや体制整備等により、利用者の生活の安定等に資するよう努めます。				
	指標	R3実績	R4実績	R5見込	計画期間の目標値
	実利用者数	366人	333人	324人	330人

### 第4節 社会参加機会の確保

#### ◎事業の展開

認知症の人が生きがいや希望をもって暮らすことができるよう認知症の人やその家族の居場所作りに取り組んでいきます。また、若年性認知症の人への支援など、認知症になっても社会参加できるよう、認知症の人やその家族を尊重する地域づくりを推進します。

#### <主な施策>

主な施策・事業名	事業内容・方針				
① オレンジカフェ (認知症カフェ)	認知症の人やその家族、地域の人の交流の場となり、認知症の人・家族の普段の介護で感じている負担やストレスや孤立のリスクを減らすよう努めます。				
	指標	R3実績	R4実績	R5見込	計画期間の目標値
	認知症カフェ開催回数	131回	193回	220回	250回
② 本人交流会の開催	認知症の人が自身の希望や必要としていること等を本人同士で語り合う「本人交流会」の取組みを一層普及し、こうした場を通じて本人の意見を把握し、認知症の人の視点を認知症施策の企画や立案に反映するよう努めます。				
	指標	R3実績	R4実績	R5見込	計画期間の目標値
	若年性認知症本人交流会の開催数	7件	11件	10件	10件

### 楽Caféとは

認知症は、高齢者に多い病気ですが、65歳未満に発症することもあり、65歳未満に発症する認知症を若年性認知症とといいます。

現役世代では仕事や家事、育児、親の介護を担っている方が多いため、生活に与える影響が大きくなります。しかし、必要な社会政策や社会資源は充分とはいえない状況にあるため、市では、①交流の場②当事者、家族の声を聴く場として「楽Café」を開催しています。

#### ①若年性認知症の人やその家族の交流の場

特に**診断直後**、社会資源に関する情報を得たり、本人やその家族同士が想いを共有できる場。

#### ②若年性認知症の人やその家族の声を聴く場

本人の声から、市の課題を抽出し、より良い施策や支援を本人と共に進めるきっかけづくりの場とする。



チラシ抜粋



## 第5節 認知症予防の推進

### (1) 認知症予防に資する可能性のある活動の推進

#### ◎事業の展開

高齢者の生きがいを高める趣味・教養・健康づくりや介護予防教室、クラブ活動などの支援を実施します。

また、介護予防無関心層への更なるアプローチを図れるよう、手法を検討します。

#### <主な施策>

主な施策・事業名	事業内容・方針				
① 介護予防教室事業	高齢者の健康づくりとして生活習慣病予防も含めた介護予防事業を行います。食育・運動・口腔の健康、認知症・閉じこもり予防などの普及啓発を行うとともに、地域で介護予防事業を実施している組織への講師派遣や介護予防情報の提供などの支援を行います。				
	指標	R3実績	R4実績	R5見込	計画期間の目標値
	介護予防教室(地域包括支援センター)延べ参加者数	8,621人	11,676人	14,200人	11,000人
	介護予防教室参加者数	1,362人	3,880人	4,000人	4,000人
② トルクひがしおおさかの実施	要介護状態に至る前の高齢者、なかでも65歳から74歳までの前期高齢期で、介護予防に関心を抱いていない方々に対し、介護予防活動への興味をもってもらい、外出や社会参加の機会を増やすなどの行動変容を促進するため、成果連動型民間委託契約方式を活用した「トルクひがしおおさか」の取組みを進めます。				
	指標	R3実績	R4実績	R5見込	計画期間の目標値
	トルクひがしおおさか延べ参加者数	-	239人	700人	2,340人
③ 老人センター事業	6か所の老人センターで、今後も高齢者の生きがいを高める趣味・教養・健康づくりや介護予防教室、クラブ活動を実施します。実施にあたっては、利用者とのコミュニケーションにより利用者の知識や経験を把握し、それを発揮できる機会の提供に努めます。また、角田総合老人センターを中心に高齢者地域支え合いセンター事業の活動拠点として相互に連携し、情報提供や交流を通じて高齢者のボランティア活動の促進に努めます。				
	指標	R3実績	R4実績	R5見込	計画期間の目標値
	延利用者数	43,693人	75,750人	80,300人	95,900人
④ eスポーツ促進事業	高齢者がeスポーツを気軽に楽しめる場を設置することで、高齢者の介護予防や認知症対策など健康維持や地域交流の促進を図ります。				
	指標	R3実績	R4実績	R5見込	計画期間の目標値
	eスポーツ広場利用者数	-	268人	510人	550人
⑤ 老人クラブ活動助成事業	高齢者が自主的に集まって相互の親睦、教養の向上、健康の増進、地域社会との交流を行う老人クラブに対して、その活動を支援します。				
	指標	R3実績	R4実績	R5見込	計画期間の目標値
	会員数	28,758人	27,528人	25,256人	25,300人

### (2) 早期発見・早期支援の推進

#### ◎事業の展開

医師会と連携して平成29年7月より設置した認知症初期集中支援チーム「東大阪市オレンジチーム」が、地域包括支援センターと連携の上、早期発見・早期支援を目標として活動できるよう、関係機関をはじめ広く市民や地域に向けて周知に努めます。また、早期発見に結びつくより効果的な手法の研究や機会の創設及び適切な支援方法について検討を進めてまいります。

併せて、総合相談窓口としての地域包括支援センターの周知を図るとともに、予防に関する啓発や地域の活動の推進を図るため、医療機関や民間団体等の間における連携強化を進めてまいります。

<主な施策>

主な施策・事業名	事業内容・方針				
① 認知症初期集中支援推進事業	医師会と連携して平成29年7月より設置した認知症初期集中支援チーム「東大阪市オレンジチーム」が、地域包括支援センターと連携の上、早期発見・早期支援を目標として活動できるよう、関係機関をはじめ広く市民や地域に向けて周知に努めます。また、早期発見に結びつくより効果的な手法の研究や機会の創設及び適切な支援方法について検討を進めてまいります。 併せて、総合相談窓口としての地域包括支援センターの周知を図るとともに、予防に関する啓発や地域の活動の推進を図るため、医療機関や民間団体等の間における連携強化を進めてまいります。				
	指標	R3実績	R4実績	R5見込	計画期間の目標値
	認知症初期集中支援チーム員新規対応数	26件	31件	48件	60件
② 加齢性難聴に対する支援	市政だよりや認知症あんしんガイドブックなどで、加齢性難聴による認知症のリスクについて記載し、放置せずに、耳鼻咽喉科にかかり、できるだけ早く適切なケアをはじめよう、理解啓発などの支援を進めます。				
	指標	R3実績	R4実績	R5見込	計画期間の目標値
	理解啓発	実施	実施	実施	実施

(3) 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施

◎事業の展開

地域の「通いの場」などへの積極的な関与を推進することにより、フレイル予防の普及啓発や運動・栄養・口腔等の健康教育、フレイル状態にある高齢者等を把握することによる保健指導を行うなど、高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施を推進します。

健康部門はハイリスクアプローチの事業、福祉部門はポピュレーションアプローチを実施し、地域課題の分析と対象者の把握や医療関係団体等との連携を図り、取組みを進めます。

<主な施策>

主な施策・事業名	事業内容・方針				
① 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業	高齢者は複数の慢性疾患に加え、フレイル状態になりやすいことや、認知機能・社会的なつながりが低下するといった多様な課題があり、課題に対応するため、国が示した「高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施」に国・府・関係団体との緊密な連携・協力のもと取り組み、高齢者の特性を踏まえた健康づくり等を効果的かつ効率的に実施します。				
	指標	R3実績	R4実績	R5見込	計画期間の目標値
	通いの場でのフレイル予防実施箇所数	11か所	21か所	85か所	100か所
事業対象者への保健指導実施割合	(健康状態不明者1圏域) 81.6%	(健康状態不明者1圏域) 50.7% (生活習慣病重症化予防3圏域) 83.9%	(生活習慣病重症化予防) 対象者 353名	(生活習慣病重症化予防) 対象者約 500名見込み	

## 第6節 医療・介護サービスの提供

### (1)医療・介護の連携の推進

#### ◎事業の展開

認知症の早期発見にはかかりつけ医の気づきが重要となるため、今後も医師会と連携しながら、認知症ケアの向上を図り、介護サービスの充実にも努めます。

認知症の早期発見、早期対応をめざし、サポート医と連携の上、地域の医療・介護専門職に対する、認知症初期集中支援チーム事業の周知・活用促進を図ります。さらに病診連携の円滑化を図り、認知症鑑別診断及び適切な治療の促進をめざします。

#### <主な施策>

主な施策・事業名	事業内容・方針			
① 認知症サポート医等との連携	認知症の早期発見にはかかりつけ医の気づきが重要となるため、かかりつけ医の立場から認知症に関する相談可能な医師である、認知症相談医の周知を図り、早期診断につなげられるよう取り組みます。 また、認知症の早期発見、早期対応をめざし、認知症サポート医と連携の上地域の医療・介護専門職に対する、認知症初期集中支援チーム(東大阪市オレンジチーム)事業の周知・活用促進を図ります。 さらに、病診連携の円滑化を図り、認知症鑑別診断及び適切な治療の促進をめざします。			
	指標	R3実績	R4実績	R5見込
	チーム員会議実施回数	55件	61件	48件
認知症ケアパス設置箇所数	50か所	50か所	50か所	計画期間の目標値
				50件
				50か所

### 認知症サポーターとは

認知症サポーターは「何か」特別なことをする人ではありません。認知症の人を温かい目で見守り、困っている人にお声をかけていただくなど、認知症のことを理解した、認知症の人やその家族の応援者です。



東大阪市では、地域や企業・教育機関など幅広く認知症サポーターを養成し、認知症になっても安心して暮らせるまちをめざしています。「認知症サポーター養成講座」は認知症の基本的な知識と、認知症の人との対話の仕方などを教本やDVDを使って1時間半程度学んでいただきます。養成講座修了者には「認知症サポーターカード」をお渡ししています。

## 第7節 介護者への支援や相談体制の整備

## (1) 家族など介護者への支援

## ◎事業の展開

認知症の人の家族の介護負担の軽減に向け、認知症カフェの設置を支援します。引き続き、家族が孤立しないよう、悩みを共有する場づくりなど、負担軽減につながる支援を行います。

## &lt;主な施策&gt;

主な施策・事業名	事業内容・方針				
① オレンジカフェ (認知症カフェ)	認知症の人やその家族、地域の人との交流の場となり、認知症の人・家族の普段の介護で感じている負担やストレスや孤立のリスクを減らすよう努めます。				
	指標	R3実績	R4実績	R5見込	計画期間の目標値
	認知症カフェ開催回数	131回	193回	220回	250回
② 家族介護教室	高齢者を介護する家族の心身の負担を軽減するため、介護方法や介護予防に関する知識・技術などを身につけてもらえるよう、地域包括支援センターにおいて家族介護教室を開催しています。 介護者が参加しやすい教室となるよう、介護者のニーズを踏まえた内容の検討や参加しにくい要因の検証などを行い、今後も介護者同士の交流や介護についての情報提供の場となるよう、工夫しながら取組みを進めます。				
	指標	R3実績	R4実績	R5見込	計画期間の目標値
	家族介護教室(地域包括支援センター)延べ参加者数	605人	962人	1,100人	1,100人
③ 家族介護者交流事業 (在宅高齢者介護者リフレッシュ事業)	介護から一時的に離れ、介護者本人としての時間を過ごしてリフレッシュすることで在宅介護を継続できるよう、介護者のつどいを開催しています。 介護者家族のニーズの把握に努め、実際に介護している家族が参加しやすい事業を企画します。また、必要とする人が参加につながるよう、介護者家族を支援する専門職を通じて効果的な周知・勧奨を図ります。				
	指標	R3実績	R4実績	R5見込	計画期間の目標値
	交流会参加者数	0人	0人	20人	20人

## (2) 相談体制の整備

## ◎事業の展開

地域包括支援センターが地域の中の一番身近な高齢者の相談窓口として、また、地域包括ケアシステムの中核機関としての役割を十分果たせるよう引き続き機能強化に努めます。

また、高齢者の総合相談窓口として地域包括支援センターを多くの方に知っていただけるよう、更なる周知を図ります。

## &lt;主な施策&gt;

主な施策・事業名	事業内容・方針				
① 総合相談窓口の周知	地域の中の一番身近な高齢者の相談窓口として、また、地域包括ケアシステムの中核機関としての役割を十分果たせるよう引き続き機能強化に努め、高齢者の総合相談窓口として地域包括支援センターを多くの方に知っていただけるよう、更なる周知を図ります。				
	指標	R3実績	R4実績	R5見込	計画期間の目標値
	相談支援数	48,243回	48,583回	42,300回	50,000回

## 第8部

# 計画の推進体制



## 第8部 計画の推進体制

本市における高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画・認知症施策推進計画の円滑な推進に向け、体制の整備をはじめとする推進基盤を充実していきます。

### 第1節 一人ひとりの住民との協働

本計画の理念である「元気に安心して暮らすことのできる成熟した高齢社会の実現」をめざし、さまざまな施策がその効果を十分に発揮していくためには、多くの人の理解と協力が不可欠です。高齢者が地域社会において、日々安心して過ごし、また地域社会に主体的に関わることで生きがいや役割をもって元気に暮らすことができる状況を実現するために、すべての人が高齢者の人権を尊重し、助け合いながら暮らしていくことのできる社会を築いていく必要があります。そのため、高齢者自身や地域住民などと行政が協働し、パートナーシップのもとで、市民参画と地域福祉の観点に基づく高齢者保健福祉施策の展開を図ります。

地域のさまざまな資源の掘り起こしや地域活動などの情報収集・情報発信を行うとともに、地域包括支援センターを中心とした相談機能の充実と関係機関や窓口の周知に努めます。また、インターネットなどを活用したパブリックコメントの募集など市民参加の機会提供を行うとともに、市民が地域で活躍できるように地域活動やボランティアに関する情報発信や活動支援など、一人ひとりの住民との協働に向けたきめ細かい取組みを進めます。

### 第2節 関係機関との連携の推進

市民にとって身近なサービス提供主体である、介護保険事業者、保健・医療・福祉関係機関などが連携し、協力して福祉のまちづくりを推進していく必要があります。高齢者の多様なニーズに対応し、施策を円滑に推進するため、関係機関との密接な連携に努めます。

東大阪市社会福祉審議会、東大阪市民健康づくり推進協議会、東大阪市介護保険事業者連絡協議会などを通じた意見交換、協議の場の充実を図るとともに、地域包括支援センターが中心となって開催している高齢者地域ケア会議を更に充実することで、地域活動を行う団体を含めたさまざまな関係機関が意見交換し、共同の事業などを検討できる場を設けるなど、きめ細かな連携強化のための取組みを進めます。

また、社会福祉協議会は、地域福祉を推進する団体と位置づけられ、地域福祉の中核を担う機関として各種事業を行っています。今後もその役割は一層重要になってくることから、その機能向上に向け引き続き支援していきます。また、校区福祉委員会や民生委員、地域のボランティア、NPO法人などの地域活動主体と連携し、重層的なネットワークが構築されるように努めます。

### 第3節 推進体制の整備

本市における高齢者保健福祉施策、介護保険事業、認知症施策を円滑に推進するとともに、計画の進行管理や見直しなどを適切に実施していくためにも、計画を全市的・総合的な観点から推進する体制を整備し、取組みを進めていくことが必要です。

そのため、各事業担当課を中心に、サービス提供にかかる事務の効率化や各種手続きの簡素化、情報収集・提供機能の向上、相談窓口の機能充実など、サービスを円滑・適切に実施する体制を整備し、施策の効果的な推進を図ります。また、高齢者保健福祉施策に関係する行政分野は多岐にわたるため、庁内各部署の横断的な連携体制を強化します。

さらに、全市的組織として学識経験者、市内の保健・医療・福祉関係機関や市民の代表者などから構成される東大阪市社会福祉審議会及びその分科会において、引き続き計画推進の状況に関する総合的な点検、課題の検討、今後の進め方に関する審議などを行い、計画の適切な推進を図ります。

### 第4節 事業進捗などの把握

高齢者保健福祉施策、介護保険事業、認知症施策を円滑に推進するためには、計画の進行管理を適切に行い、事業の評価や新たな課題への対応などを図っていくことが必要です。

そのため、高齢者保健福祉・介護保険・認知症施策の各事業における毎年の進行状況を管理するとともに、市民ニーズや利用者満足度などの質的情報の把握なども行い、東大阪市社会福祉審議会及びその分科会において、計画の進行状況の点検や評価を行います。また、次年度以降の計画推進及び次期計画の策定において施策展開の改善につなげるために、課題の抽出や重点的に取り組む事項などの検討を行い、効果的かつ継続的な計画の推進を図ります。

### 第5節 計画の周知

計画の周知を図るため、本計画書を公表し、本市における高齢者保健福祉、介護保険事業、認知症施策の考え方や施策の内容をわかりやすく紹介するパンフレットやリーフレットなどの作成・配布、市政だよりやウェブサイトなどによる情報発信を図るとともに、施策の実施状況や目標の達成状況の情報提供に努めます。

また、地域包括支援センターなどの総合相談窓口や民生委員やボランティア、地域活動などと連携を行いながら、高齢者の状況に合わせて、必要な人に適切な情報が伝わるように、きめ細かな広報・啓発活動に努めます。



# 資料編



# 資料編

## 1. 法令等

### (i) 東大阪市社会福祉審議会条例

#### (設置)

第1条 社会福祉法(昭和26年法律第45号。以下「法」という。)第7条第1項の規定に基づく社会福祉に関する審議会その他の合議制の機関として、本市に東大阪市社会福祉審議会(以下「審議会」という。)を置く。

#### (調査審議事項の特例)

第2条 審議会は、法第12条第1項の規定に基づき、児童福祉及び精神障害者福祉に関する事項を調査審議する。

2 審議会は、前項の事項のうち、就学前の子どもに関する教育、保育等の総合的な提供の推進に関する法律(平成18年法律第77号)第25条に規定する事項を、同条の幼保連携型認定こども園に関する審議会その他の合議制の機関として調査審議する。

#### (委員の任期)

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

2 委員は、再任されることができる。

3 臨時委員の任期は、当該臨時委員に係る特別の事項の調査審議が終了する時までとする。

#### (委員長の職務の代理)

第4条 委員長に事故があるとき、又は委員長が欠けたときは、あらかじめ委員長の指名する委員がその職務を代理する。

#### (会議)

第5条 審議会の会議は、委員長が招集し、その議長となる。

2 委員長は、委員の4分の1以上の者から審議すべき事項を示して招集の請求があったときは、審議会の会議を招集しなければならない。

3 審議会は、委員の過半数が出席しなければ、会議を開くことができない。

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

5 臨時委員は、当該臨時委員に係る特別の事項について審議会が会議を開く場合には、前2項の規定の適用については、委員とみなす。

#### (専門分科会)

第6条 審議会の専門分科会(民生委員審査専門分科会を除く。)に属すべき委員及び臨時委員は、委員長が指名する。

2 専門分科会ごとに専門分科会長を置き、その専門分科会に属する委員及び臨時委員(民生委員審査専門分科会にあっては、委員)の互選によってこれを定める。

3 専門分科会長は、その専門分科会の会務を掌理する。

4 専門分科会長に事故があるとき、又は専門分科会長が欠けたときは、あらかじめ専門分科会長の指名する委員又は臨時委員(民生委員審査専門分科会にあっては、委員)がその職務を代理する。

5 前条の規定は、専門分科会の会議について準用する。この場合において、同条中「審議会」とあるのは「専門分科会」と、「委員長」とあるのは「専門分科会長」と読み替えるものとする。

#### (委任)

第7条 この条例に定めるもののほか、審議会の組織及び運営に関し必要な事項は、市長が定める。

#### 附 則

1 この条例は、平成17年4月1日から施行する。

2 この条例の施行後最初に行われる審議会の会議は、第5条第1項の規定にかかわらず、市長が招集する。

附 則(平成26年6月30日条例第28号)

この条例は、公布の日から施行する。

附 則(平成 29 年3月 31 日条例第8号)  
この条例は、平成 29 年4月1日から施行する。

## (ii) 東大阪市社会福祉審議会規則

(趣旨)

第1条 この規則は、東大阪市社会福祉審議会条例(平成 17 年東大阪市条例第2号)第7条の規定に基づき、東大阪市社会福祉審議会(以下「審議会」という。)の組織及び運営に関し必要な事項を定めるものとする。

(専門分科会)

第2条 専門分科会及びその調査審議する事項は、次の各号に掲げるとおりとする。

- (1) 民生委員審査専門分科会 民生委員の適否の審査に関する事項
- (2) 障害者福祉専門分科会 身体障害者、知的障害者及び精神障害者の福祉に関する事項
- (3) 高齢者福祉専門分科会 高齢者の福祉に関する事項
- (4) 児童福祉専門分科会 児童並びに母子及び父子の福祉並びに母子保健に関する事項

2 審議会は、前項各号に定める専門分科会のほか、必要に応じ、その他の専門分科会を置くことができる。

3 審議会は、専門分科会(民生委員審査専門分科会を除く。以下この項において同じ。)の所管に属する専門事項について諮問を受けたときは、当該専門分科会の決議をもって審議会の決議とすることができる。

(審査部会)

第3条 審議会は、障害者福祉専門分科会に次の各号に掲げる審査部会を置く。

- (1) 視覚障害審査部会
- (2) 聴覚障害等審査部会
- (3) 肢体不自由審査部会
- (4) 内部障害審査部会
- (5) 更生医療機関審査部会

2 審議会は、前項第1号から第4号までに掲げる審査部会に身体障害者の障害の種別ごとに障害程度の審査に関する事項並びに身体障害者手帳に係る指定医の指定及び取消しに関する事項を、前項第5号に掲げる審査部会に更生医療を担当する医療機関の指定及び取消し並びに担当する医療の種類の変更に関する事項を、それぞれ調査審議させるものとする。

3 審査部会ごとに審査部会長を置き、審査部会に属する委員及び臨時委員の互選によってこれを定める。

4 審査部会長は、会務を掌理する。

5 審査部会長に事故があるとき、又は審査部会長が欠けたときは、あらかじめ審査部会長の指名する委員又は臨時委員がその職務を代理する。

(審査部会の会議)

第4条 審査部会の会議は、審査部会長が招集し、審査部会長がその議長となる。

2 審査部会の会議は、委員及び臨時委員の過半数が出席しなければこれを開くことができない。

3 審査部会の議事は、出席した委員及び臨時委員の過半数で決し、可否同数のときは、審査部会長の決するところによる。

4 審議会は、前条第2項に定める事項について諮問を受けたときは、審査部会の決議をもって審議会の決議とする。

(部会)

第5条 審議会は、必要に応じ、専門分科会に部会を置くことができる。

2 部会に属すべき委員及び臨時委員(民生委員審査専門分科会に置く部会にあっては、委員。次項において同じ。)は、委員長が指名する。

3 部会に部会長を置き、部会に属する委員及び臨時委員の互選によってこれを定める。

4 部会長は、部会の会務を掌理する。

5 部会長に事故があるとき、又は部会長が欠けたときは、あらかじめ部会長の指名する委員又は臨時委員(民生委員審査専門分科会に置く部会にあっては、委員)がその職務を代理する。

6 審議会は、その定めるところにより、部会の決議をもって、審議会の決議とすることができる。

7 前条第1項から第3項までの規定は、部会の会議について準用する。この場合において、これらの規定

中「審査部会の」とあるのは「部会の」と、「審査部会長」とあるのは「部会長」と読み替えるものとする。  
(庶務)

第6条 審議会の庶務は、福祉部において処理する。

(委任)

第7条 この規則に定めるもののほか、審議会の運営に関し必要な事項は、委員長が定める。

附 則

この規則は、平成 17 年4月1日から施行する。

附 則(平成 17 年3月 31 日規則第 27 号)

この規則は、平成 17 年4月1日から施行する。

附 則(平成 24 年3月 29 日規則第 16 号)

この規則は、平成 24 年4月1日から施行する。

附 則(平成 26 年9月 30 日規則第 51 号)抄

1 この規則は、平成 26 年 10 月1日から施行する。

附 則(平成 29 年3月 31 日規則第 24 号)

この規則は、平成 29 年4月1日から施行する。

附 則(令和4年3月 22 日規則第 10 号)

この規則は、令和4年4月1日から施行する。

### (iii) 東大阪市高齢者保健福祉計画・東大阪市介護保険事業計画策定に関する懇話会設置要綱

(設置)

第1条 東大阪市高齢者保健福祉計画・東大阪市介護保険事業計画(以下「計画」という。)

を策定するにあたり、市民の意見を計画に反映するため、計画策定年度において、東大阪市高齢者保健福祉計画・東大阪市介護保険事業計画策定に関する懇話会(以下「懇話会」という。)を設置する。

(委員)

第2条 委員は公募による市民のうちから市長が委嘱する。

(委員の任期)

第3条 委員の任期は、計画の策定が完了する時までとする。

(会議)

第4条 懇話会は、福祉部長が招集する。

(庶務)

第5条 懇話会の庶務は福祉部高齢介護室高齢介護課において処理する。

附 則

1 この要綱は、平成31年4月1日から施行する。

### (iv) 老人福祉法抜粋

(市町村老人福祉計画)

第二十条の八 市町村は、老人居宅生活支援事業及び老人福祉施設による事業(以下「老人福祉事業」という。)の供給体制の確保に関する計画(以下「市町村老人福祉計画」という。)を定めるものとする。

2 市町村老人福祉計画においては、当該市町村の区域において確保すべき老人福祉事業の量の目標を定めるものとする。

3 市町村老人福祉計画においては、前項の目標のほか、次に掲げる事項について定めるよう努めるものとする。

一 前項の老人福祉事業の量の確保のための方策に関する事項

二 老人福祉事業に従事する者の確保及び資質の向上並びにその業務の効率化及び質の向上のために講ずる都道府県と連携した措置に関する事項

4 市町村は、第二項の目標(老人居宅生活支援事業、老人デイサービスセンター、老人短期入所施設及び特別養護老人ホームに係るものに限る。)を定めるに当たっては、介護保険法第百十七条第二項第一号に規定する介護給付等対象サービスの種類ごとの量の見込み(同法に規定する訪問介護、通所介護、短期入所生活介護、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、地域密着型通所介護、認知症対応型共同生活介護、地域密着型介護老

- 人福祉施設入所者生活介護、複合型サービス及び介護福祉施設サービス並びに介護予防短期入所生活介護、介護予防認知症対応型通所介護、介護予防小規模多機能型居宅介護及び介護予防認知症対応型共同生活介護に係るものに限る。)並びに第一号訪問事業及び第一号通所事業の量の見込みを勘案しなければならない。
- 5 厚生労働大臣は、市町村が第二項の目標(養護老人ホーム、軽費老人ホーム、老人福祉センター及び老人介護支援センターに係るものに限る。)を定めるに当たつて参酌すべき標準を定めるものとする。
  - 6 市町村は、当該市町村の区域における身体上又は精神上的の障害があるために日常生活を営むのに支障がある老人の人数、その障害の状況、その養護の実態その他の事情を勘案して、市町村老人福祉計画を作成するよう努めるものとする。
  - 7 市町村老人福祉計画は、介護保険法第百十七条第一項に規定する市町村介護保険事業計画と一体のものとして作成されなければならない。
  - 8 市町村老人福祉計画は、社会福祉法第百七条第一項に規定する市町村地域福祉計画その他の法律の規定による計画であつて老人の福祉に関する事項を定めるものと調和が保たれたものでなければならない。
  - 9 市町村は、市町村老人福祉計画(第二項に規定する事項に係る部分に限る。)を定め、又は変更しようとするときは、あらかじめ、都道府県の意見を聴かななければならない。
  - 10 市町村は、市町村老人福祉計画を定め、又は変更したときは、遅滞なく、これを都道府県知事に提出しなければならない。

## (v) 介護保険法抜粋

### (市町村介護保険事業計画)

第百十七条 市町村は、基本指針に即して、三年を一期とする当該市町村が行う介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施に関する計画(以下「市町村介護保険事業計画」という。)を定めるものとする。

- 2 市町村介護保険事業計画においては、次に掲げる事項を定めるものとする。
  - 一 当該市町村が、その住民が日常生活を営んでいる地域として、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の状況その他の条件を総合的に勘案して定める区域ごとの当該区域における各年度の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及び地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護に係る必要利用定員総数その他の介護給付等対象サービスの種類ごとの量の見込み
  - 二 各年度における地域支援事業の量の見込み
  - 三 被保険者の地域における自立した日常生活の支援、要介護状態等となることの予防又は要介護状態等の軽減若しくは悪化の防止及び介護給付等に要する費用の適正化に関し、市町村が取り組むべき施策に関する事項
  - 四 前号に掲げる事項の目標に関する事項
- 3 市町村介護保険事業計画においては、前項各号に掲げる事項のほか、次に掲げる事項について定めるよう努めるものとする。
  - 一 前項第一号の必要利用定員総数その他の介護給付等対象サービスの種類ごとの見込量の確保のための方策
  - 二 各年度における地域支援事業に要する費用の額及び地域支援事業の見込量の確保のための方策
  - 三 介護給付等対象サービスの種類ごとの量、保険給付に要する費用の額、地域支援事業の量、地域支援事業に要する費用の額及び保険料の水準に関する中長期的な推計
  - 四 介護支援専門員その他の介護給付等対象サービス及び地域支援事業に従事する者の確保及び資質の向上に資する都道府県と連携した取組に関する事項
  - 五 介護給付等対象サービスの提供又は地域支援事業の実施のための事業所又は施設における業務の効率化、介護サービスの質の向上その他の生産性の向上に資する都道府県と連携した取組に関する事項
  - 六 指定居宅サービスの事業、指定地域密着型サービスの事業又は指定居宅介護支援の事業を行う者相互間の連携の確保に関する事業その他の介護給付等対象サービス(介護給付に係るものに限る。)の円滑な提供を図るための事業に関する事項
  - 七 指定介護予防サービスの事業、指定地域密着型介護予防サービスの事業又は指定介護予防支援の事業を行う者相互間の連携の確保に関する事業その他の介護給付等対象サービス(予防給付に係るものに限る。)の円滑な提供及び地域支援事業の円滑な実施を図るための事業に関する事項

- 八 認知症である被保険者の地域における自立した日常生活の支援に関する事項、教育、地域づくり及び雇用に関する施策その他の関連施策との有機的な連携に関する事項その他の認知症に関する施策の総合的な推進に関する事項
- 九 前項第一号の区域ごとの当該区域における老人福祉法第二十九条第一項の規定による届出が行われている有料老人ホーム及び高齢者の居住の安定確保に関する法律(平成十三年法律第二十六号)第七条第五項に規定する登録住宅(次条第三項第七号において「登録住宅」という。)のそれぞれの入居定員総数(特定施設入居者生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護又は介護予防特定施設入居者生活介護の事業を行う事業所に係る第四十一条第一項本文、第四十二条の二第一項本文又は第五十三条第一項本文の指定を受けていないものに係るものに限る。次条第三項第七号において同じ。)
- 十 地域支援事業と高齢者保健事業及び国民健康保険保健事業の一体的な実施に関する事項、居宅要介護被保険者及び居宅要支援被保険者に係る医療その他の医療との連携に関する事項、高齢者の居住に係る施策との連携に関する事項その他の被保険者の地域における自立した日常生活の支援のための必要な事項
- 4 市町村介護保険事業計画は、当該市町村の区域における人口構造の変化の見通し、要介護者等の人数、要介護者等の介護給付等対象サービスの利用に関する意向その他の事情を勘案して作成されなければならない。
- 5 市町村は、第二項第一号の規定により当該市町村が定める区域ごとにおける被保険者の心身の状況、その置かれている環境その他の事情を正確に把握するとともに、第百十八条の二第一項の規定により公表された結果その他の介護保険事業の実施の状況に関する情報を分析した上で、当該事情及び当該分析の結果を勘案して、市町村介護保険事業計画を作成するよう努めるものとする。
- 6 市町村は、市町村介護保険事業計画の作成に当たっては、住民の加齢に伴う身体的、精神的及び社会的な特性を踏まえた医療及び介護の効果的かつ効率的な提供の重要性に留意するものとする。
- 7 市町村介護保険事業計画は、老人福祉法第二十条の八第一項に規定する市町村老人福祉計画と一体のものとして作成されなければならない。
- 8 市町村は、第二項第三号に規定する施策の実施状況及び同項第四号に規定する目標の達成状況に関する調査及び分析を行い、市町村介護保険事業計画の実績に関する評価を行うものとする。
- 9 市町村は、前項の評価の結果を公表するよう努めるとともに、これを都道府県知事に報告するものとする。
- 10 市町村介護保険事業計画は、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第五条第一項に規定する市町村計画との整合性の確保が図られたものでなければならない。
- 11 市町村介護保険事業計画は、社会福祉法第一百七条第一項に規定する市町村地域福祉計画、高齢者の居住の安定確保に関する法律第四条の二第一項に規定する市町村高齢者居住安定確保計画その他の法律の規定による計画であって要介護者等の保健、医療、福祉又は居住に関する事項を定めるものと調和が保たれたものでなければならない。
- 12 市町村は、市町村介護保険事業計画を定め、又は変更しようとするときは、あらかじめ、被保険者の意見を反映させるために必要な措置を講ずるものとする。
- 13 市町村は、市町村介護保険事業計画(第二項第一号及び第二号に掲げる事項に係る部分に限る。)を定め、又は変更しようとするときは、あらかじめ、都道府県の意見を聴かななければならない。
- 14 市町村は、市町村介護保険事業計画を定め、又は変更したときは、遅滞なく、これを都道府県知事に提出しなければならない。

## (vi) 共生社会の実現を推進するための認知症基本法抜粋

### (市町村認知症施策推進計画)

- 第十三条 市町村(特別区を含む。以下この項において同じ。)は、基本計画(都道府県計画が策定されているときは、基本計画及び都道府県計画)を基本とするとともに、当該市町村の実情に即した市町村認知症施策推進計画(次項及び第三項において「市町村計画」という。)を策定するよう努めなければならない。
- 2 市町村計画は、社会福祉法第一百七条第一項に規定する市町村地域福祉計画、老人福祉法第二十条の八第一項に規定する市町村老人福祉計画、介護保険法第一百七条第一項に規定する市町村介護保険事業計画その他の法令の規定による計画であって認知症施策に関連する事項を定めるものと調和が保たれたものでなければならない。
- 3 前条第三項から第七項までの規定は、市町村計画について準用する。

## 2. 委員名簿

## (i) 東大阪市社会福祉審議会委員名簿

(計画策定にかかる審議期間中の委員)

(50音順、敬称略)

氏名	所属団体等	高齢者福祉 専門分科会
阿部 圭	連合東大阪地区協議会 事務局次長	
○ 新崎 国広	ふくしと教育の実践研究所 SOLA 代表	○
池畑 静江	東大阪市人権擁護委員会	
和泉 直貴	東大阪市障がい児・者福祉施設連絡会 会長	
稲森 公嘉	京都大学大学院法学研究科 教授	○
井上 寿美	大阪大谷大学教育学部教育学科 教授	
岩浅 哲治	東大阪市自治協議会 副会長	
○ 江浦 保	東大阪市社会福祉協議会 会長	
太田 優美	東大阪労働団体連絡協議会	
香川 輝子	東大阪市母子寡婦福祉会 副会長	
川口 泰弘	東大阪市議会議員	
北野 英子	東大阪市意岐部地域人権協会委員	○
五島 淳	東大阪市民健康づくり推進協議会 副会長	○
坂本 ヒロ子	東大阪市手をつなぐ育成会 会長	
澤田 強	東大阪市老人クラブ連合会 会長	○
潮谷 光人	東大阪大学こども学部こども学科 教授	
◎■ 関川 芳孝	大阪公立大学 名誉教授	○
高橋 尚三	東大阪市人権長瀬地域協議会 事務局次長	
中上 世津子	東大阪労働組合総連合 専門委員	○
中川 千恵美	大阪人間科学大学人間科学部社会福祉学科 教授	
西岡 剛司	東大阪市私立保育会 会長	
西島 善久	東大阪市高齢者介護施設会 会長	○
濱田 康子	東大阪市身体障害者福祉協会 副会長	
原 彦保	東大阪市校区福祉委員会連合会 副委員長	○
松川 啓子	東大阪市議会議員	
松端 克文	武庫川女子大学心理・社会福祉学部 教授	
三星 昭宏	近畿大学 名誉教授	
村岡 悠子	弁護士・中小企業診断士	
山田 祥隆	東大阪市福祉施設会 会長	
山本 朗	東大阪市社会福祉事業団東大阪市立障害児者支援センター 医監	
横田 信一	東大阪市議会議員	
吉邨 幸雄	東大阪市民生委員児童委員協議会連合会 会長	

※審議会：◎委員長 ○委員長代理  
 高齢者福祉専門分科会：■会長



## (ii) 東大阪市社会福祉審議会臨時委員名簿

(東大阪市第10次高齢者保健福祉計画・東大阪市第9期介護保険事業計画策定に関する)

(50音順、敬称略)

委員名	所属団体等
中里見 順子	東大阪市ボランティア連絡会 会長
西野 弘哲	東大阪市立角田総合老人センター センター長
日高 正之	公益社団法人東大阪市シルバー人材センター 理事
前田 弘	東大阪市介護保険事業者連絡協議会 居宅介護支援事業者部会 座長
松岡 真	東大阪市介護支援専門員連絡会 会長
山口 仁江	地方独立行政法人市立東大阪医療センター 地域医療連携室 室長

## (iii) 東大阪市高齢者保健福祉計画・東大阪市介護保険事業計画策定に関する懇話会委員名簿

(50音順、敬称略)

委員名	所属団体等
加藤 福子	市民代表
廣木 瑞穂	市民代表

## 3. 策定経過

年月日	会議名	内容
令和5年 3月30日(木) ～4月21日(金)	計画策定にかかるアンケート調査 ①介護予防・日常生活圏域ニーズ調査 ②在宅介護実態調査 ③居宅介護支援事業所調査 ④地域包括支援センター調査	
令和5年 5月19日(金)	令和5年度 第1回東大阪市社会福祉審議会	○第9次高齢者保健福祉計画・第8期介護保険事業計画進捗状況について ○高齢者保健福祉計画・第9期介護保険事業計画の策定について
令和5年 5月29日(月)	令和5年度第1回社会福祉審議会高齢者福祉専門分科会及び高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画策定に関する懇話会	○合同会議について ○計画の策定について ○アンケート調査について
令和5年 8月28日(月)	令和5年度第2回社会福祉審議会高齢者福祉専門分科会及び高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画策定に関する懇話会	○アンケート調査結果について ○次期計画策定のポイントについて ○次期計画の骨子案について
令和5年 11月16日(木)	令和5年度第3回社会福祉審議会高齢者福祉専門分科会及び高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画策定に関する懇話会	○高齢者保健福祉計画・第9期介護保険事業計画・認知症施策推進計画素案について
令和5年 11月27日(月)	令和5年度第4回社会福祉審議会高齢者福祉専門分科会及び高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画策定に関する懇話会	○高齢者保健福祉計画・第9期介護保険事業計画・認知症施策推進計画素案について
令和5年 12月15日(金)	パブリックコメントの募集開始 ○期間:令和5年12月15日～令和6年1月15日	
令和6年 1月26日(金)	令和5年度第5回社会福祉審議会高齢者福祉専門分科会及び高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画策定に関する懇話会	○高齢者保健福祉計画・第9期介護保険事業計画・認知症施策推進計画素案について
令和6年 2月26日(月)	令和5年度 第2回東大阪市社会福祉審議会	○高齢者保健福祉計画・第9期介護保険事業計画・認知症施策推進計画素案の承認

## 4. 用語解説

### 【あ行】

#### ●アウトリーチ

「手を差し伸べること」の意味です。援助が必要であるにもかかわらず、自発的に申し出をしない在宅や入院・入所中の要介護者等に対し、行政や医療、支援機関などが訪問し、積極的に働きかけることで、社会生活を支援する活動のことです。訪問支援を指します。

#### ●ICT

「Information and Communication Technology」の略で、「情報通信技術」のことをいいます。「情報通信技術」とは、コンピュータやインターネットに関連する技術のことです。

#### ●NPO

NPOは「Nonprofit Organization」の略。医療、福祉、環境、文化、まちづくりなど多様な分野において、営利を目的とせず社会的使命を意識して活動するボランティア団体などの社会活動団体をいいます。特定非営利活動促進法(NPO法)の認証を受けた宗教・政治活動以外の公益のために活動する団体を「NPO法人」(特定非営利活動法人)といいます。

### 【か行】

#### ●介護医療院

これまでの介護療養病床に代わり、「日常的な医学管理」や「看取り・ターミナルケア」等の医療機能と、「生活施設」としての機能とを兼ね備えた新たな介護保険施設として創設されました。介護医療院は、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もつ「医療」「介護」「生活支援」に加え「住まい」の機能をもった長期療養を目的とした施設です。

#### ●介護支援専門員(ケアマネジャー)

介護の専門知識を幅広くもった専門家。ケアプランの作成やサービス事業者の連絡調整のほか、介護を必要とする人や家族の相談に応じたり、アドバイスを行います。

#### ●介護保険施設

介護老人福祉施設、介護老人保健施設及び介護医療院をいいます。

#### ●介護予防支援

「要介護状態の維持・改善」を図り、「介護が必要にならないよう自立する」ため、心身の状態や環境、生活歴などを分析して目標を設定し、これを達成するためのケアプランの作成や、サービスの利用状況などの確認を行います。原則として、地域包括支援センターの職員がケアプランを作成します。

**●介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)**

寝たきりや認知症で日常生活において常時介護が必要で、自宅では介護が困難な人が入所する施設です。食事、入浴、排せつなどの日常生活介護や機能訓練、健康管理などが受けられます。

**●介護老人保健施設(老人保健施設)**

病状が安定している人に対し、医学的管理のもとで看護、介護、リハビリテーションを行う施設です。医療上のケアやリハビリテーション、日常的介護を一体的に提供し、家庭への復帰を支援します。

**●看護小規模多機能型居宅介護**

同一の事業所で小規模多機能型居宅介護のサービスに加え、必要に応じて訪問看護サービスを提供する事業所です。

**●居宅介護支援**

居宅サービス等を適切に利用できるように、居宅介護支援事業所の介護支援専門員(ケアマネジャー)が心身の状況・環境・本人の希望などに基づきケアプランを作成し、サービスの利用状況の確認などを行います。

**●居宅療養管理指導**

医師、歯科医師、薬剤師などが居宅を訪問し、療養上の管理や指導を行います。

**●ケアプラン**

要介護者・要支援者の心身の状況、その置かれている環境、本人・家族の希望などを勘案し、どのような介護サービスをいつ、どれだけ利用するかを書面にまとめたものをいいます。

**●健康寿命**

病気や要介護状態にならずに健康で自立できる期間を「健康寿命」といいます。

**●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、認知症の高齢者、障害のある人の権利擁護やニーズ表明を支援し代弁することをいいます。

**●コーディネーター**

物事を調整し、まとめる役割を果たす人です。

**●校区福祉委員会**

社会福祉協議会の内部組織として、おおむね小学校区に結成された自主的な活動を行う組織で、住民団体、福祉団体、当事者団体、関係団体など地域の各種団体から構成されており、校区内の身近な福祉問題を解決するための活動を行います。

**●コミュニティソーシャルワーカー(CSW)**

地域において支援を必要とする人について、本人やその家族からの相談に応じたり、地域を基盤とする活動や関係機関、専門的な相談先につなぐ役割を果たすほか、地域における福祉課題を把握し、支援を必要とする人を総合的に支援するための地域福祉活動のネットワークづくりの支援を行うことを目的に市が配置する専門職です。

**【さ行】****●サービス付き高齢者向け住宅**

高齢者が安心して生活できるよう、バリアフリーなど一定の建築基準を満たし、少なくとも安否確認・生活相談サービスを提供する賃貸型住宅です。

**●施設サービス**

介護老人福祉施設サービス、介護老人保健施設サービス及び介護医療院の施設サービスがあります。

**●住宅改修**

手すりの取り付けや段差解消などの小規模の住宅改修をした場合の費用の一部を支給するサービスです。

**●小規模多機能型居宅介護**

通所を中心に、利用者の選択に応じて訪問系のサービスや泊まりのサービスを組み合わせ、多機能な介護サービスを受けられる施設です。

**●生活支援コーディネーター**

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

**●成年後見制度**

認知症や知的障害、精神障害などの理由により、自ら財産の管理や介護などのサービスの利用契約が難しい場合に、後見、保佐、補助により支援を行う制度です。

**●生活の質(QOL=quality of life)**

QOLは「生活の質」、「人生の質」、「生命の質」と訳されます。障害のある人の生活内容を、日常生活動作(ADL)の改善や向上にとどまらず、満足感や安心感、また生きがいといった非物質的、精神的な要素をも含めてとらえる概念のことをいいます。

**【た行】****●短期入所生活介護**

介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)などの施設に短期間入所して、食事、入浴、排せつなどの日常生活上の支援や機能訓練などを行います。

**●短期入所療養介護**

介護老人保健施設、介護医療院に短期間入所して、医学的な管理のもとで、医療上のケアを含む日常生活上の支援や機能訓練、医療の診療などを行います。

**●地域共生社会**

社会構造の変化や人々の暮らしの変化を踏まえ、制度・分野ごとの「縦割り」や「支え手」、「受け手」という関係を超えて、地域住民や地域の多様な主体が参画し、人と人、人と資源が世代や分野を越えつながることで、住民一人ひとりの暮らしと生きがい、地域を共に創っていく社会のことです。

**●地域包括支援センター**

高齢者が住み慣れた地域で自立した日常生活を営むことができるよう、高齢者を支える中核的な拠点として介護保険法で定められた包括的支援事業(介護予防マネジメント、権利擁護、総合的な相談・支援、介護支援専門員(ケアマネジャー)への支援)などを総合的に行う機関で、保健師、主任介護支援専門員、社会福祉士が専門性を生かして相互連携しながら、「権利擁護」「総合的な相談・支援」「介護支援専門員(ケアマネジャー)への支援」などを行います。

**●地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護**

寝たきりや認知症などで日常生活において常時介護が必要な人が、入所定員が29人以下の介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)に入所して、食事、入浴、排せつなどの介護や機能訓練、健康管理などの介護サービスを受けられます。

**●通所介護**

通所介護施設(デイサービスセンター)で、食事、入浴などの日常生活上の支援や、生活行為向上のための支援を日帰りで行います。

**●通所リハビリテーション**

老人保健施設や医療機関等で、食事、入浴などの日常生活上の支援や、生活行為向上のためのリハビリテーションを日帰りで行います。

**●定期巡回・随時対応型訪問介護看護**

日中・夜間を通じて、訪問介護と訪問看護を一体的に又はそれぞれが密接に連携しながら、定期巡回訪問と随時の対応を行います。

**●特定健康診査・特定保健指導**

平成 20 年4月から実施され、メタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)に着目した健康診査。特定健康診査の結果から、生活習慣病の発症リスクが高く、生活習慣の改善による生活習慣病の予防効果が高い人に対し、生活習慣を見直すための保健指導を行います。

**●特定施設入居者生活介護**

有料老人ホーム等に入居している高齢者に、日常生活上の支援や介護を提供するサービスです。

**【な行】****●日常生活自立支援事業**

認知症や知的障害、精神障害などのために判断能力が不十分な人が、地域において自立した生活が送れるよう、利用者との契約に基づき、福祉サービスの利用援助、日常的金銭管理サービス等を行うものです。

**●認知症サポート医**

認知症サポート医は、国要綱に定められた「認知症サポート医養成研修」を修了した医師です。認知症に係る地域医療体制構築の中核的な役割を担う医師のことで東大阪市認知症初期集中支援チームにも関わっています。

**●認知症相談医**

かかりつけ医の立場から認知症に関して相談が可能な医師です。

**●認知症地域支援推進員**

地域包括支援センターや在宅医療・介護連携を推進するコーディネーター、認知症初期集中チーム等様々な関係機関との連携を深め、各認知症施策の推進を行います。

**●認知症対応型共同生活介護(グループホーム)**

認知症高齢者が9人以下のグループ単位で、家庭的な環境のもとスタッフの介護を受けながら共同生活を行います。

**●認知症対応型通所介護**

認知症の人を対象に専門的なケアを提供する通所介護サービスです。

**【は行】****●バリアフリー**

すべての人々が社会生活をしていく上で障壁(バリア)を取り除くという意味です。物理的な障壁だけでなく、社会的、制度的、心理的なすべての障壁の除去を意味します。

**●避難行動要支援者名簿制度**

大規模な災害時に自力での避難が困難で特に支援を要する方(避難行動要支援者)のうち、事前に同意を得た方の情報を地域の避難支援等関係者や市の関係部局などに提供することで、災害時における地域での避難支援や安否確認に活用する制度です。

**●福祉避難所**

災害発生時に高齢者・障害者・妊産婦など特別な配慮を必要とする「要配慮者」を受け入れる避難所のことです。

**●福祉有償運送**

高齢者・障害者などのうち、他人の介助によらずに移動することが困難であると認められ、かつ、単独でタクシーその他の公共交通機関を利用することが困難な方に対して、NPO法人などが営利とは認められない範囲の対価により、道路運送法第 79 条による登録の上で自家用自動車を使用して行う個別輸送サービスをいいます。

**●福祉用具貸与**

日常生活上の自立を助けるための福祉用具を貸与するサービスです。

**●フレイル(虚弱)**

健康と要介護状態の中間の状態、加齢とともに身体やこころの働き、社会的なつながりが弱くなった状態のことを指します。

**●訪問介護(ホームヘルプ)**

ホームヘルパーが自宅を訪問し、入浴、排せつ、食事などの身体介護や調理、洗濯などの生活援助を行います。また通院などを目的とした乗降介助(介護タクシー)も利用できます。

**●訪問看護**

疾患等を抱えている人について、看護師等が居宅を訪問して、療養上の世話や診療の補助を行います。

**●訪問入浴介護**

介護士と看護師が家庭を訪問し、浴槽を提供しての入浴介護を行います。



**●訪問リハビリテーション**

居宅での生活行為を向上させるために、理学療法士や作業療法士、言語聴覚士が訪問によるリハビリテーションを行います。

**【ま行】****●民生委員・児童委員**

地域のボランティアとして、社会福祉の増進のため常に住民の立場に立って相談・援助など住民の暮らしを支援する、厚生労働大臣から委嘱された非常勤の地方公務員です。

**●メンタルヘルス**

こころ、精神にかかわる健康を保つことです。

**【や行】****●夜間対応型訪問介護**

夜間に安心して居宅生活を送れるよう、定期巡回や通報システムによる随時訪問が受けられる夜間専用の訪問介護サービスです。

**●ユニバーサルデザイン**

バリアフリーと近い概念ですが、バリアフリーが高齢者、障害者、外国人等の活動にバリアとなるものを取り除くことを主眼としているのに対し、ユニバーサルデザインは特定の人の利用に限定しない、最大限すべての人が利用しやすい製品、建築、空間などのデザインのことを表します。

**【ら行】****●レスパイト**

レスパイトとは「小休止」「息抜き」「休息」を意味し、介助者が一時的に介助から解放され、リフレッシュや休息をとることで。

## 5. 主な施策・事業一覧

主な施策・事業名		高齢者保健福祉計画						介護保険 事業計画	認知症施 策推進計 画
		基本目標 1	基本目標 2	基本目標 3	基本目標 4	基本目標 5	基本目標 6		
ア行	eスポーツ促進事業	(1)③							5(1)④
	いきいき長寿表彰			(2)⑤				4(1)②	
	NPO法人、市民活動団体との連携		(2)④						
	男の食と健康講座・お昼ごはんのつどい			(1)⑥					
	オレンジカフェ(認知症カフェ)								4① 7(1)①
	オレンジメンバーの養成								2⑤
カ行	介護現場の生産性向上の促進							5(1)⑩	
	介護サービス事業所・施設の指導							5(1)①	
	介護サービス事業所・施設への研修等					(7)①			
	介護サービス相談員派遣事業							3(3)⑤ 5(1)④	
	介護人材の確保							5(1)⑦	
	介護人材の確保・資質の向上、業務の効率化						(4)		
	介護人材の定着支援							5(1)⑧	
	介護給付費通知							5(2)⑤	
	介護認定審査会委員、介護認定調査員研修							5(2)①	
	介護の日の周知							5(1)⑩	
	介護保険事業の適正な運営						(3)		
	介護用品支給事業		(4)③					3(3)③	
	介護予防教室事業								5(1)①
	介護予防ケアマネジメント							3(1)③	
	介護予防事業			(2)①					
	介護予防健康入浴事業	(3)②						4(1)③	
	介護予防普及啓発事業							3(1)⑤	
	家族介護慰労金支給事業		(4)④					3(3)④	
	家族介護教室		(4)①					3(3)①	7(1)②
	家族介護者交流事業(在宅高齢者介護者リフレッシュ事業)		(4)②					3(3)②	7(1)③
	加齢性難聴に対する支援								5(2)②
	基幹型地域包括支援センターの機能強化							2(2)①	
	キャラバンメイトの養成								1②
	緊急一時保護施設の確保				(1)②				
	緊急通報装置レンタル事業		(5)②						
	苦情相談							5(1)⑥	
	ケアプランの点検							5(2)②	
	啓発冊子の発行							5(1)⑤	
	軽費老人ホーム(ケアハウス)					(4)②			
	敬老事業	(3)④							
	健康教育			(1)③					
	健康診査			(1)②					
	健康相談			(1)④					
	健康・長寿マイレージ			(2)④				4(1)①	
	健康づくり市民グループの育成及び活動支援			(1)⑦					
	健康トライ21の推進			(1)①				3(1)⑥	
	公営住宅の整備					(2)①			
	交通安全、交通安全教育の推進					(1)③			
	高齢者虐待防止ネットワーク事業				(2)①				
	高齢者実態把握事業		(3)②						
高齢者住宅等安心確保事業					(2)②		3(3)⑧	2②	
高齢者地域ケア会議		(1)②		(1)①					
高齢者地域支え合いセンター事業	(1)①	(2)② (3)③						2⑥	
高齢者の詐欺被害防止事業					(5)②				
高齢者の知識・経験の活用と活動の場の確保	(1)④								
高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業							4(2)①	5(3)①	
高齢者配食サービス見守り支援事業		(5)①							
コミュニティソーシャルワーカー(CSW)の機能強化		(2)⑥							
雇用・就労機会の充実	(1)⑤								
サ行	サービス付き高齢者向け住宅の登録					(2)③			
	災害時の要支援者支援体制の確立					(1)①			
	在宅医療と介護の連携強化		(1)④					3(2)②	
	在日外国人高齢者給付金					(4)⑤			
	持続可能な介護保険制度の運営						(2)		

主な施策・事業名	高齢者保健福祉計画						介護保険 事業計画	認知症施 策推進計 画
	基本目標 1	基本目標 2	基本目標 3	基本目標 4	基本目標 5	基本目標 6		
サ行 続き	市と介護支援専門員との意見交換会						5(1)②	
	市内移動を円滑にする手立ての検討					(3)②		2④
	シニア地域活動実践「悠友塾」開催	(2)①				(6)③		
	市民後見人の養成				(3)②			3②
	社会福祉法人等による利用者負担軽減制度の活用促進						5(3)①	
	終活支援(エンディングサポート)事業		(5)⑤					
	重層的支援体制の強化		(2)⑤					
	住宅改修の点検、福祉用具購入・貸与調査						5(2)③	
	住宅改修支援制度						3(3)⑦	
	住宅確保要配慮者・大家さん向け住まいのガイドブックの作成					(2)④		2③
	縦覧点検、医療情報との突合、給付実績の活用						5(2)④	
	生涯学習の充実	(2)③						
	消費者被害の防止					(5)①		
	シルバー人材センターの活用	(1)⑥						
	住まい支援の体制整備					(2)⑤		
	成年後見制度利用支援と市長申立ての実施				(3)①		3(3)⑥	3①
	生活支援コーディネーター活動						3(2)④	
	生活支援体制整備事業	(4)①						
	早期発見・早期支援と介護サービスの充実 (認知症初期集中支援事業)				(4)②		3(2)③	5(2)①
	タ行	多職種連携		(1)⑤				
地域医療連携の推進			(1)③					
地域介護予防活動支援事業							3(1)⑥	
地域組織等の強化と小地域ネットワーク活動の推進			(2)①					
地域DXの推進(デジタルデバйд対策事業)						(6)①		
地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた取組み							(1)	
地域包括支援センター事業			(1)①		(1)①	(4)①	3(1)⑥ 3(2)①	7(2)①
地域包括支援センターの円滑な運営							2(1)①	
通所型サービス							3(1)②	
低所得者に対する介護保険料の軽減策の実施							5(3)②	
道路・歩道等の整備						(3)③		
トルクひがしおおさかの実施				(2)①			3(1)④	5(1)②
ナ行	日常生活自立支援事業				(3)③			3③
	日常生活用具の給付		(5)③					
	認知症ケアパスの普及・啓発				(4)⑤			1③
	認知症サポーターの養成							1①
	認知症サポート医との連携				(4)④			6(1)①
	認知症初期集中支援事業				(4)②		3(2)③	5(2)①
	認知症についての理解の促進				(4)①			1①② 2⑤
	認知症見守り支援事業の実施				(4)③			
ハ行	はり・きゅう、マッサージ施術事業	(3)③						
	東大阪市介護保険事業者連絡協議会や東大阪市介護支援 専門員連絡会の活動の支援						5(1)③	
	ひとり暮らし高齢者等訪問相談事業		(3)①					
	ひとり暮らし高齢者にかかる防火対策の推進					(1)④		
	不動産担保型生活資金貸付制度					(4)④		
	福祉のまちづくりの推進					(3)①		2①
	福祉農園運営事業	(3)①						
	ふれあい収集事業		(5)⑥					
	文化・スポーツ活動への高齢者の参加の促進	(1)③						
	防犯体制の充実					(1)②		
	訪問型サービス						3(1)①	
	訪問指導			(1)⑤				
	訪問理美容サービス事業		(5)④					
	ボランティア活動の促進		(2)③					
	ボランティアリーダー養成講座の推進			(2)③				
	本人交流会の開催							4②
マ行	街かどデイハウス		(2)②				3(1)⑦	
ヤ行	夜間・休日高齢者虐待相談ダイヤルの設置			(1)③				
	養介護施設従事者等による虐待防止の取組み			(2)②				
	養護老人ホーム				(4)③			
ラ行	老人クラブ活動助成事業	(1)②						5(1)⑤
	老人センター事業	(2)②				(6)②	3(1)⑧	5(1)③
ワ行	若い世代に対する介護の魅力向上や理解啓発						5(1)⑨	

東大阪市高齢者保健福祉計画  
東大阪市第9期介護保険事業計画  
東大阪市認知症施策推進計画

令和6年3月

発行:東大阪市 福祉部 高齢介護室 高齢介護課  
〒577-8521 東大阪市荒本北一丁目1番1号  
TEL:06(4309)3185/FAX:06(4309)3814  
E-mail:koreikaigo@city.higashiosaka.lg.jp



HIGASHI-OSAKA