
第 9 期
八尾市高齢者保健福祉計画
及び介護保険事業計画

令和 6 年度（2024年度）～令和 8 年度（2026年度）

（案）

令和 6 年（2024年） 3 月

八 尾 市

ごあいさつ

このたび、総合計画の分野別計画として令和6年度（2024年度）からの3年間を計画期間とする「第9期八尾市高齢者保健福祉計画及び介護保険事業計画」を新たに策定いたしました。

本市の総合計画は、八尾に関わるすべての市民がしあわせを感じられるまちづくりをめざし、施策のひとつとして、「高齢者が安心して暮らし続けられる社会の実現」に取り組んでおります。



基本目標には、「高齢者が自分らしくいきいきと暮らし続けられるまち 八尾～1人で悩まない、地域で支え合う、地域共生社会の実現～」を掲げ、重点方針として「地域の中で支え合う仕組みの充実」「健康づくりの推進」「持続可能な介護保険制度の推進」を位置づけております。

本市におきましては、介護の原因となる生活習慣病等の予防や高齢者の社会参加を支援することにより、様々な機会を捉えて必要な健康づくりにつなげ、地域住民全体の介護予防の推進と健康寿命の延伸に取り組んでまいります。今後とも、高齢者が住み慣れた地域で暮らし続けられるよう、関係機関等とも連携し、支援体制の充実に努めてまいりますので、皆様のより一層のご理解とご協力を賜りますようお願いいたします。

結びに、本計画の策定にあたり、ご尽力を賜りました八尾市社会福祉審議会高齢者福祉専門分科会委員の皆様やアンケート調査等にご協力いただきました皆様に厚くお礼申し上げます。

令和6年（2024年）3月

八尾市長

大松 桂右

目 次

第1章 第9期計画の概要	1
1. 計画策定の主旨	1
2. 計画の性格	2
3. 計画期間	3
4. 計画策定の経過	4
5. 計画の進行管理	6
6. 介護保険制度の主な変更内容	7
7. 計画をとりまく動向	10
第2章 高齢者の現状と将来人口推計	15
1. 人口及び世帯数の推移	15
2. 第1号被保険者の状況	17
3. 要支援・要介護認定の状況	18
4. 将来推計	24
5. 日常生活圏域ごとの状況	27
第3章 第8期計画の現状と課題	33
1. 進捗状況と調査結果から見える現状と課題	33
2. 介護保険事業の現状と課題	50
第4章 第9期計画の基本的な考え方と方向性	63
1. 計画の体系	63
2. 重点方針	64
3. 基本施策	68
第5章 施設整備の方向性	101
1. 介護保険に関わる施設整備の基本方針	101
2. 各施設の整備の方向性	104
第6章 介護サービスの見込み量の算出	107
1. 第9期計画におけるサービス量の見込み方	107
2. 要支援・要介護認定者数とサービス利用者数の推計	108
3. 介護サービス量の見込み	110
4. 地域支援事業サービス量の見込み	113
第7章 介護保険料の算出	114
1. 介護保険制度における事業費用の見込み	114
2. 第1号保険料基準月額算定の算定	117
資料編	125
1. 社会福祉審議会高齢者福祉専門分科会の開催経過	125
2. 社会福祉審議会高齢者福祉専門分科会委員名簿	126
3. 介護保険サービスの説明	127
4. 高齢者の意識・実態調査結果	131

第1章 第9期計画の概要

1. 計画策定の主旨

わが国において介護が必要な高齢者を社会全体で支える新たな仕組みとして平成12年（2000年）4月に導入された介護保険制度は、令和6年（2024年）に25年目を迎え、介護保険サービス利用者が全国で創設時の3倍を超えるなど、高齢者の生活基盤を支える仕組みとして定着してきました。

また、第9期計画の中間年度である令和7年（2025年）には、「団塊の世代」（昭和22年～昭和24年生まれ）の人がすべて75歳以上に到達し、後期高齢者となり、これまで地域包括ケアシステムの構築から深化・推進へと段階的に進めてきており、日常生活圏域における高齢者のためのサービスや支援が行き届く仕組みは、関係機関と連携し地域に根差したもののとなりつつあります。

本市は、人口約26万人の中核市であり、市民力、地域力を大きな原動力とし、市民と行政の協働のもと、全ての人が幸せを感じられるようなまちづくりを推進しています。一方、高齢者人口73,929人、高齢化率28.3%（令和5年9月末現在）と高齢化が急速に進んでいますが、今後はこうした傾向に加え、85歳以上人口や認知症高齢者の増加が見込まれ、注力すべき新たな課題が想定されます。

本市における「八尾市高齢者保健福祉計画及び介護保険事業計画」については、平成12年（2000年）の制度発足時からこれまで7回の改定を重ね、高齢者の介護予防や健康づくり、認知症対策の推進、生活支援など、高齢者保健福祉施策の推進とあわせて介護保険制度の適正で持続的な運営を推進してきました。

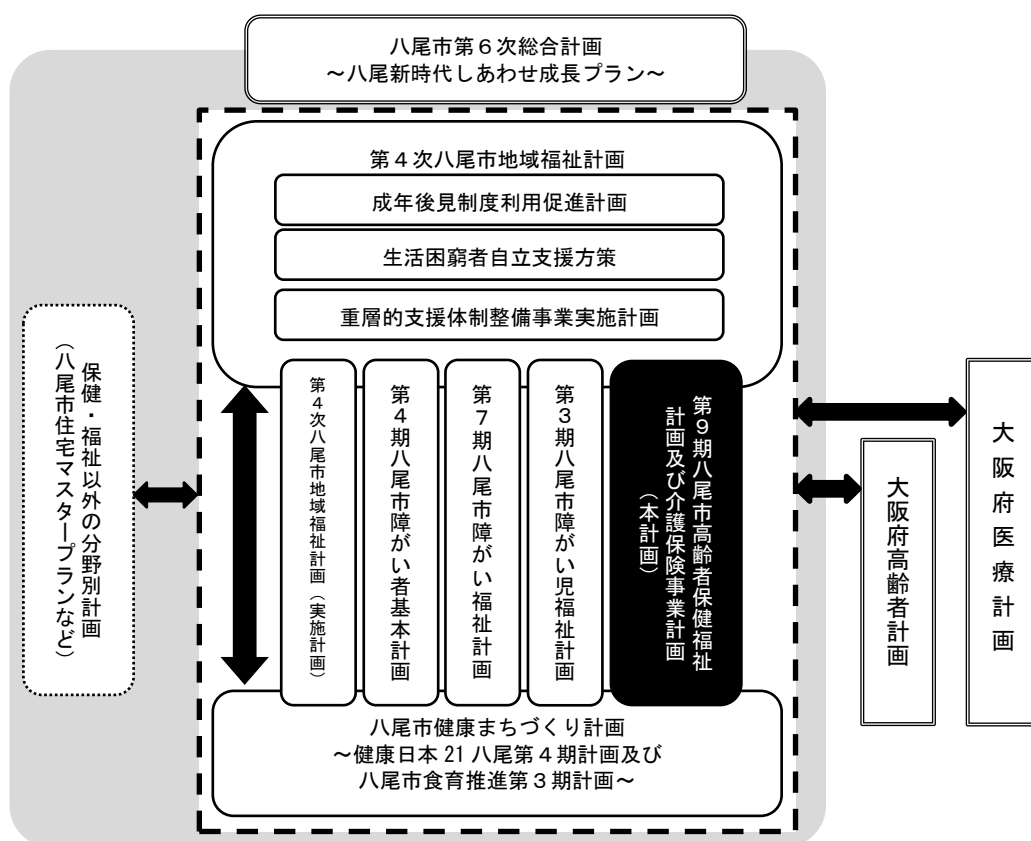
そのため本市では、新型コロナウイルス感染症の影響を踏まえ第8期計画を振り返り事業の検証・分析を行うとともに、今般の介護保険制度改正の内容を踏まえ、高齢者が住み慣れた地域で暮らし続けられるよう、医療・介護・介護予防・住まい・認知症高齢者支援・生活支援サービスが切れ目なく一体的に提供される「地域包括ケアシステム」の強化に基づく地域共生社会の実現をめざします。また、「団塊ジュニア世代」（昭和46年～昭和49年生まれ）が65歳を迎え現役世代が急減する令和22年（2040年）を見据え、高齢者人口や介護サービスのニーズを中長期的な展望をもち、高齢者が自分らしくいきいきと暮らし続けられるまちをめざし、地域での支え合いや介護予防・健康づくりの推進、介護サービスの基盤整備を進められるよう令和8年度（2026年度）までを期間とする第9期計画を策定するものです。

2. 計画の性格

高齢者保健福祉計画としての高齢者の福祉施策及び健康づくりに関する施策等を推進するための内容と、介護保険事業計画として介護サービスの円滑な実施を図るとともに、サービス提供体制の確保及び効率的な運営を実現するための2つの内容を含んだ計画となっています。

本計画は、令和3年度（2021年度）から8年間を計画期間とする「八尾市第6次総合計画」（以下「第6次総合計画」という。）、また、令和3年度（2021年度）から8年間を計画期間とする「第4次八尾市地域福祉計画」（以下「第4次地域福祉計画」という。）を上位計画として位置付けています。

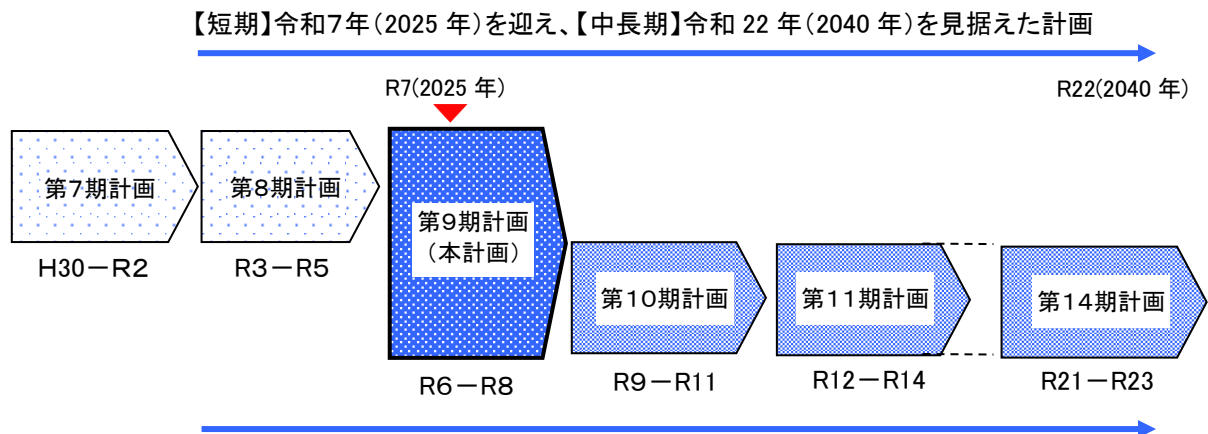
さらに各分野別の計画と調和のとれた計画とするとともに、計画策定にあたっては、国・大阪府の策定指針に基づき協議を行い、大阪府の「大阪府高齢者計画」及び「大阪府医療計画」などの考え方を踏まえた計画としています。



3. 計画期間

本計画は、令和6年度（2024年度）から令和8年度（2026年度）までの3年間を計画期間とします。

団塊世代が75歳以上になる令和7年（2025年）を中間年度に迎える計画となるため、後期高齢者へのサービスや支援を図りつつ、団塊ジュニア世代が65歳となり現役世代が急減する令和22年（2040年）を見据え、中長期も展望する計画とします。



4. 計画策定の経過

(1) 計画の策定体制

①庁内検討

第6次総合計画や第4次地域福祉計画等の各種計画との整合性を確保した計画とするため、健康福祉部内での検討をはじめ、関係部局との調整を図りつつ計画を策定しました。

②社会福祉審議会高齢者福祉専門分科会での協議

学識経験者や各種団体の代表者、市民委員等で構成される「社会福祉審議会高齢者福祉専門分科会」において、これまでの現状と課題、方向性等について検討し、幅広い見地から意見を聴取しました。

③アンケート調査

ア) 高齢者実態調査

要介護認定を受けていない65歳以上の人を無作為抽出し、令和4年(2022年)12月から令和5年(2023年)1月にかけて、日頃の健康や活動の状況、保健福祉サービスの利用状況や意向などに関するアンケート調査を実施しました。

イ) 要介護認定者等実態調査

要介護認定を受けている人を無作為抽出し、令和4年(2022年)12月から令和5年(2023年)1月にかけて、介護サービスの利用状況や意識などに関するアンケート調査を実施しました。

ウ) 在宅介護実態調査

高齢者等の適切な在宅生活の継続と家族等介護者の就労の継続の実現に向けた介護サービスのあり方を検討するにあたり、主に在宅で要支援・要介護認定を受けている人に対して令和5年(2023年)1月から2月にかけて、在宅介護の状況などに関するアンケート調査を実施しました。

エ) その他調査

サービス付き高齢者向け住宅・有料老人ホーム(以下「サ高住等」という。)へ計画策定にあたっての基礎的な資料を作成するため、登録事業者に対して、令和4年(2022年)12月から令和5年(2023年)1月にかけて、入居者の情報や今後の事業展開、運営課題などの実態に関するアンケート調査を実施しました。

（２）市民意見の反映

本計画の素案の段階で、「市民意見提出制度」に基づいて、パブリックコメントを実施し、本計画に市民の意見を反映しました。

- ・実施期間 令和5年（2023年）12月18日～令和6年（2024年）1月22日
- ・意見提出数 7件

5. 計画の進行管理

①社会福祉審議会高齢者福祉専門分科会

学識経験者や各種団体の代表者、市民委員等で構成される「社会福祉審議会高齢者福祉専門分科会」を定期的に開催し、給付状況や各種調査結果の分析、地域密着型サービスを行う事業者の指定、その運営状況に関する評価などについて協議を行い、その結果を公表し、介護サービスの適正な運用を確保するとともに、介護保険制度の円滑かつ適切な運営を図ります。

②地域包括支援センター運営協議会

学識経験者や各種団体の代表者、市民委員等で構成される「地域包括支援センター運営協議会」を毎年度開催し、公正・中立性の確保の観点から、高齢者あんしんセンター※で行う包括的支援事業の運営状況などを評価し、事業の円滑な実施を図ります。

※「地域包括支援センター」については、平成29年（2017年）4月から地域の皆様により親しみやすく身近に感じていただけるよう、本市では「高齢者あんしんセンター」を愛称として用いています。

③行政評価による進行管理

市政運営全体の進行管理の仕組みとして行政評価を導入しており、第9期計画に計上する各事業の進行管理については、事務事業評価を活用して毎年度行います。

また、第9期計画の策定にあたっては、介護保険の理念である自立支援・重度化防止に向けた取り組みを推進するため、共通の目標を設定し関係者間で目標を共有するとともに、その達成に向けた具体的な取り組み評価・振り返りを行うこと（PDCAサイクル）が重要となっています。

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

6. 介護保険制度の主な変更内容

介護保険事業計画は、厚生労働大臣が定める「基本指針」を踏まえて定めます。なお、第9期計画策定に留意するポイントは、次のとおりです。

介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を確保するための基本的な指針の改正内容

(令和6年厚生労働省告示第18号)

1 中長期的な目標

第9期計画期間中には、団塊の世代全てが75歳以上となる2025年を迎えることになり、また、高齢者人口がピークを迎える2040年を見通すと、85歳以上人口が急増し、医療・介護双方のニーズを有する高齢者など複合的ニーズを有する要介護高齢者が増加する一方、生産年齢人口が急減することが見込まれている。

人口構成の変化や介護需要の動向は地域ごとに異なることから、これまで以上に各地域の中長期的な介護ニーズ等に応じた介護サービス基盤を医療提供体制と一体的に整備するとともに、地域の実情に応じて、地域包括ケアシステムの深化・推進や介護人材の確保、介護現場の生産性の推進等が重要である。こうした状況を踏まえ、第9期計画の介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を確保するための基本的な指針（以下「基本指針」という。）においては、これに関する考え方等を記載する。

2 介護サービス基盤の計画的な整備

(1) 地域の実情に応じたサービス基盤の整備に関して、

- ・各市町村における中長期的な人口構造の変化等を勘案して見込んだ中長期的な介護ニーズの見通し等を把握した上で、介護サービス事業者を含め、地域の関係者と共有し、介護サービス基盤整備の在り方を議論することが重要であり、限りある地域の社会資源を効率的かつ効果的に活用していくため、既存施設や事業所の今後の在り方を含めて検討すること

- ・医療・介護の複合的ニーズを有する慢性疾患等の高齢者が増加しており、市町村の保険医療部局や都道府県とも連携し、地域における医療ニーズの変化について把握・分析し、介護サービス基盤を医療提供体制と一体的に整備していくこと

等が重要である。

(2) 在宅サービスの充実に関して、

- ・居宅要介護者の在宅生活を支えるための定期巡回・随時対応型訪問介護看護、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護等の地域密着型サービスの更なる普及

- ・居宅要介護者を支えるための、訪問リハビリテーション等や介護老人保健施設による在宅療養支援の充実

等が重要である。

3 地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた取組

- (1) 地域共生社会の実現が地域包括ケアシステムの目指す方向であり、
- ・制度・分野の枠や「支える側」と「支えられる側」という関係を超えて、地域住民や多様な主体による介護予防や日常生活支援の取組を促進する観点から、介護予防・日常生活支援総合事業の充実を推進すること
 - ・地域包括支援センターについて、業務負担軽減と質の確保、体制整備を図るとともに、重層的支援体制整備事業において属性や世代を問わない包括的な相談支援等を担うこと
- 等により、地域共生社会の実現を図っていくことが重要である。
- (2) 地域の実情に応じて、優先順位を検討した上で、地域包括ケアシステムの深化・推進を図るための具体的な取組内容や目標を介護保険事業（支援）計画に定めることが重要である。第9期計画においては、ヤングケアラーも含めた家族介護者の支援、高齢者虐待防止対策の推進、介護現場の安全性の確保・リスクマネジメントの推進、住まいと生活の一体的支援等についても定めることが重要である。また、令和6年1月1日に施行された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）に基づき、国が今後策定する認知症施策推進基本計画の内容を踏まえて認知症施策を推進していく必要があることに留意する。
- (3) デジタル技術を活用し、介護事業所間、医療・介護間での連携を円滑に進めるための介護情報基盤の整備や地域支援事業に位置付けられることを踏まえ、医療と介護の連携強化や医療・介護の情報基盤の一体的な整備により地域包括ケアシステムを一層推進することが重要である。
- (4) 保険者機能を一層発揮しながら、地域の自主性や主体性に基づき、介護予防や地域づくり等に一体的に取り組むことで、地域の実情に応じて取組をデザインする、いわば「地域デザイン機能」を強化し、地域共生社会の実現を図っていくことが重要である。
- また、介護給付適正化事業について、保険者の事務負担の軽減を図りつつ、効果的・効率的に事業を実施するため、取組の重点化・内容の充実・見える化等が重要である。

4 地域包括ケアシステムを支える介護人材確保及び介護現場の生産性向上等

- (1) 介護人材を確保するため、処遇の改善、人材育成への支援、職場環境の改善による離職防止、外国人介護人材の受入環境整備等の取組を総合的に実施することが重要である。
- (2) 都道府県が主導し、生産性向上に資する様々な支援・施策を総合的に推進することが重要である。また、介護経営の協働化・大規模化により、人材や資源を有効に活用することも有効な手段の一つである。
- (3) 介護サービス情報の公表について、利用者の選択に資するという観点から、介護サービス事業者の財務状況を公表することが重要である。
- (4) 介護サービス事業者経営情報について、効率的かつ持続可能な介護サービス提供体制の構築に向けた政策の検討等のために、定期的に収集及び把握することが重要である。

【第1期計画から第9期計画までの改正概要】

第1期 (平成12年度～) 第2期 (平成15年度～)	平成12年4月 介護保険法施行
第3期 (平成18年度～)	平成17年改正 (平成18年4月等施行) ○介護予防の重視 (要支援者への給付を介護予防給付に。介護予防ケアマネジメントは地域包括支援センターが実施。介護予防事業、包括的支援事業などの地域支援事業の実施) ○施設給付の見直し (食費・移住費を保険給付の対象外に。所得の低い方への補足給付) (平成17年10月) ○地域密着サービスの創設、介護サービス情報の公表、負担能力をきめ細かく反映した第1号保険料の設定など
第4期 (平成21年度～)	平成20年改正 (平成21年5月施行) ○介護サービス事業者の法令遵守等の業務管理体制の整備。休止・廃止の事前届出制。休止・廃止時のサービス確保の義務化など
第5期 (平成24年度～)	平成23年改正 (平成24年4月等施行) ○地域包括ケアの推進。24時間対応の定期巡回・随時対応サービスや複合型サービスの創設。介護予防・日常生活支援総合事業の創設。介護療養病床の廃止期限の猶予 (公布日) ○介護職員によるたんの吸引等。有料老人ホーム等における前払金の返還に関する利用者保護 ○介護保険事業計画と医療サービス、住まいに関する計画との調和。地域密着型サービスの公募・選考による指定を可能に。各都道府県の財政安定化基金の取り崩しなど
第6期 (平成27年度～)	平成26年改正 (平成27年4月等施行) ○地域包括ケアシステムの構築に向けた地域支援事業の充実 (在宅医療・介護連携、認知症施策の推進等) ○全国一律の予防給付 (訪問介護・通所介護) を市町村が取り組む地域支援事業に移行し、多様化 ○低所得の第1号被保険者の保険料の軽減割合を拡大 ○一定以上の所得のある利用者の自己負担を引上げ (平成27年8月) など
第7期 (平成30年度～)	平成29年改正 (平成30年4月等施行) ○全市町村が保険者機能を発揮し、自立支援・重度化防止に向けて取り組む仕組みの制度化 ○「日常的な医学管理」、「看取り・ターミナル」等の機能と「生活施設」としての機能を兼ね備えた、介護医療院の創設 ○介護保険と障害福祉制度に新たな共生型サービスを位置付け ○特に所得の高い層の利用者負担割合の見直し (2割→3割)、介護納付金への総報酬割の導入など
第8期 (令和3年度～)	令和2年改正 (令和3年4月等施行) ○2025・2040年を見据えたサービス基盤と人的基盤の整備 ○地域共生社会の実現 ○介護予防・健康づくり施策の充実・推進 (地域支援事業等の効果的な実施) ○有料老人ホームとサービス付き高齢者住宅に係る都道府県・市町村間の情報連携の強化 ○認知症施策推進大綱等を踏まえた認知症施策の推進 ○地域包括ケアシステムを支える介護人材確保及び業務効率化の取組の強化 ○災害や感染所対策に係る体制整備
第9期 (令和6年度～)	令和5年改正 (令和6年4月等施行) ○介護情報基盤の整備 ○介護サービス事業者の財務状況等の見える化 ○介護サービス事業所等における生産性の向上に資する取組に係る努力義務 ○看護小規模多機能型居宅介護のサービス内容の明確化 ○地域包括支援センターの体制整備など

7. 計画をとりまく動向

(1) 第6次総合計画の推進

第9期計画は、令和3年度（2021年度）から8年間を計画期間とする「第6次総合計画」の高齢者保健福祉に関する分野別計画として位置付けられています。

第6次総合計画では、将来都市像を『つながり、かがやき、しあわせつづく、成長都市八尾』と定め、将来都市像の実現に向けて、まちづくりの目標に向けた取り組みを進めるうえで、①横断的な視点によるまちづくりと②共創と共生の地域づくりの2つの推進方策を定めて推進します。

①横断的な視点によるまちづくり

将来都市像の実現に向けて、市民の日常生活の場面とライフステージという視点で設定した6つのまちづくりの目標における取り組み方向（政策）を、施策を進めていく上での取り組みの考え方として位置付け、その下に34の施策について、1つ1つの施策を推進します。施策の推進にあたっては、行政は様々な事業を正確かつ効率的に進めていきますが、市民生活は施策という分け方を超えて総合的に営まれるものであることを念頭に置き、1つの施策がめざすまちづくりの目標は1つだけに限らず、他のまちづくりの目標にも関連することから、より横断的な視点で施策を推進するため、施策体系をマトリクス型としています。

②共創と共生の地域づくり

「対話するための開かれた場を大切にする」（地域課題の共有・アイデア創出）、「あらゆる主体が連携して活動し課題を解決する」（アイデア創出・活動実践）、「活動の効果を検証する」（ふりかえり）の3つの実践の方針を大切に、共創と共生の地域づくりに向けて、地域住民の想いやまちづくりの方向性を取りまとめた「わがまち推進計画」の策定主体である「校区まちづくり協議会」が中心となって対話の場を設け、市民と行政が対話の場を活用して、「課題共有」→「アイデア創出」→「活動実践」→「ふりかえり」という流れで、役割分担、連携・協力しながら、地域の課題解決や魅力創出の取り組みを総合的に進めます。

そのために、校区まちづくり協議会は行政とともに、校区内の様々な人材・施設・団体とのネットワークを活かしながら、より多くの市民が対話の場へ参加できるよう促します。

行政は、市民協働を促進するとともに、地域の課題解決や魅力向上を促進するため、地域のまちづくり力（地域力）向上に向け必要に応じた支援（担い手の拡大、地域団体の組織力の向上支援）を行います。

中間支援組織は、校区に限らず市内各地域や市外とのネットワークを活用して、外部人材等の紹介や課題解決のヒントとなる情報提供等を行います。

(2) 第4次地域福祉計画の推進

地域福祉計画は、福祉分野の上位計画として、本計画をはじめ、他の福祉計画の方向性を定めています。

本市では、令和2年に第3次八尾市地域福祉計画の計画期間が終了したことから、新たに第4次八尾市地域福祉計画（令和3年～令和10年）を策定しました。

本地域福祉計画では、「身近な地域でつながり支えあう基盤づくり」、「多様な主体の参加支援と連携・協働の推進」、「身近な地域で支援が届くしくみづくり」の3つの基本目標を定め、その達成に向けた実行計画を推進することにより、支えて受けてではなく、地域の誰もが役割を持ちともに活躍できる「地域共生社会」の実現に向けて、「誰ひとり取り残さない しあわせを感じる共生のまち～おせっかい 日本一～」を基本理念に地域福祉の推進を行います。

基本目標	実行計画	具体的内容
1 身近な地域でつながり支えあう基盤づくり	(1) 地域福祉への意識、関心の啓発・醸成	①地域福祉のおもしろさを拡散する ②福祉のこころを育てる ③人権の視点に立った地域をつくる
	(2) 地域力向上に向けた支援	①地域の「やってみたい」「やってみよう」を応援する ②地域づくりのプロフェッショナルをつくる ③地域福祉活動の見せる化
	(3) 見守り・早期発見のしくみづくり	①地域の「見つける力」を高める ②地域の「見つける力」をつなげる
2 多様な主体の参加支援と連携・協働の推進	(1) 幅広い市民の参加促進	①交流の場、居場所づくり ②地域で活動する場や機会をつくる（おせっかい活動を広げる）
	(2) 地域福祉の担い手のすそ野拡大	①「おせっかい人材」を見つける、育てる ②ボランティア団体を地域へつなげる ③たすけあい有償活動をひろげる ④福祉のプロを育てる
	(3) 多様な主体との連携強化	①企業、NPO・学校等とつながる ②社会福祉法人の活躍の見える化 ③八尾市社会福祉協議会とともにめざす「地域福祉の推進」
3 身近な地域で支援が届くしくみづくり	(1) 地域の権利擁護の推進	①暴力・虐待に「気づく」「見つける」「声をかける」「つなぐ」 ②認知症になっても、障がいがあっても自分らしく暮らせる
	(2) 生活困窮者への支援	①誰ひとり取り残さない相談窓口 ②自立への支援 ③たくさんの人や支援がつながる
	(3) 災害時要配慮者への支援づくり	①災害時要配慮者への支援 ②発災時に備えた日ごろからのつながりづくり
	(4) 支援機関協働による地域福祉課題を解決するしくみづくり	①断らない相談支援体制づくり

(3) 八尾市健康まちづくり計画～健康日本21八尾第4期計画及び八尾市食育推進第3期計画～の推進

「八尾市健康まちづくり計画～健康日本21八尾第4期計画及び八尾市食育推進第3期計画～」は、「八尾市第6次総合計画」の保健分野における関連計画として位置付けています。

また、市民とともに作り上げた八尾市健康まちづくり宣言（平成30（2018）年10月策定）のもと、「みんなの健康をみんなで守る 市民が主役の健康づくり」を基本理念として掲げ、「健康寿命の延伸」「健康コミュニティづくりの推進」を基本目標として、「一人ひとりの主体的な健康づくりの推進」「生活習慣病の発症予防と重症化予防の推進」「市民の健康を支える地域づくりの推進」の3つの基本方針と、新たなテーマとして「健康寿命に影響するフレイル予防の推進」を加え、本計画の保健分野との整合性を図りながら、取り組みを進めることとしています。

八尾市健康まちづくり宣言

わたしたちは、自然と歴史が調和したこのまちで、誰もが自分らしくいきいきと暮らすことを願っています。

この願いを実現するため、わたしたちが大切にしている地域のつながりを未来に向かってさらに広げ、みんなの健康をみんなで守る“健康コミュニティ”を育ていくことをめざし、ここに八尾市の健康まちづくりを進めることを宣言します。

わたしたち八尾市民は、

- 一、みんなの健康のため、みんなで力を合わせましょう
- 一、健康でつながる、笑顔あふれるまちをつくりましょう
- 一、日頃からいきいきと、こころやかだを動かしましょう
- 一、歯を大切に、感謝して楽しくかしこく食べましょう
- 一、健康に関心を持ち、健康づくりに取り組みましょう

みんなの健康をみんなで守る 市民が主役の健康づくり



市民・地域・事業者、関係機関、大学等の研究機関・八尾市が連携（環境整備）

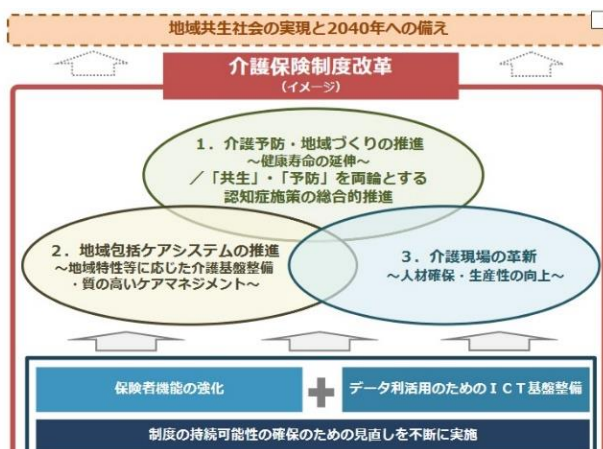
（４）地域共生社会に向けた地域包括ケアシステムの深化・推進

本市においては、いわゆる団塊の世代全てが75歳以上となる令和7年（2025年）を見据えて、制度の持続可能性を維持しながら、高齢者が可能な限り住み慣れた地域でその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるように、医療、介護、介護予防、住まい及び自立した日常生活の支援が包括的に確保される体制『地域包括ケアシステム』を推進してきました。

今後は、ひとり暮らし高齢者世帯や高齢者のみ世帯、認知症の人の増加が見込まれるなど、介護サービス需要がさらに増加・多様化することが想定されます。国の基本指針においても、いわゆる団塊ジュニア世代が65歳以上となる令和22年（2040年）等の中長期を見据えたサービス基盤及び人的基盤の整備が重要であることが示されているところです。

そのため、地域住民の多様化・複合化した支援ニーズに対応する包括的な支援体制の構築等に基づく重層的支援体制と合わせて、介護保険制度に基づく地域包括ケアシステムの一層の推進や保険者機能を発揮しながら、地域の自主性や主体性に基づく介護予防等に一体的に取り組むことで、地域の実情に応じた取り組みをデザインし、地域共生社会の実現を図っていきます。

＜地域共生社会のイメージ図＞



出展：令和元年度 全国介護保険・高齢者保健福祉担当課長会議資料



出展：「地域共生社会に向けた包括的支援と多様な参加・協働の推進に関する検討会」最終とりまとめ（概要）

（５）持続可能な制度の構築・地域の状況に応じた基盤整備

介護保険制度はその創設から20年が経過し、サービス利用者は増加しています。また、居宅サービスを中心に介護サービスの提供事業者も増加し、介護が必要な高齢者の生活の支えとして定着、発展しています。

また、令和22年（2040年）頃には、生産年齢人口の減少が加速する中で、高齢人口がピークを迎えます。75歳以上人口は令和37年（2055年）までおおむね増加傾向となっており、介護ニーズの高い85歳以上人口は令和17年（2035年）頃まで75歳以上人口を上回る勢いで増加し、令和42年（2060年）頃まで増加傾向が見込まれています。また、医療・介護の複合的ニーズを有する慢性疾患等の高齢者が増加しており、医療・介護の連携の必要性が高まっていることから、地域の状況に応じた介護サービス基盤を医療提供体制と一体的に整備していく重要性が高まっています。

このため、第6期以降の介護保険事業計画を「地域包括ケア計画」として位置付け、各計画期間を通じて令和7年（2025年）までに地域包括ケアシステムを深化・推進するとともに、令和22年（2040年）等の中長期を見据え介護サービス基盤を計画的に整備することとしてきました。第8期の達成状況の検証を踏まえた上で、第9期の位置付け及び目標を設定し取り組みを進めることが重要となっています。

さらに、介護を支える人材を確保するため、新規人材の確保・離職の防止の双方の観点からの総合的な人材確保対策を推進していくとともに、ケアの質を確保しながら必要なサービスが行えるよう、業務の効率化に取り組んで行くこと、また介護現場への生産性向上の取り組みを進めていく必要があります。

第2章 高齢者の現状と将来人口推計

1. 人口及び世帯数の推移

(1) 総人口の推移

本市の総人口は令和5年（2023年）9月末に260,921人となっています。近年、減少傾向が続く、減少幅も拡大しています。

■総人口の推移

（単位：人）

	令和元年 (2019年)	令和2年 (2020年)	令和3年 (2021年)	令和4年 (2022年)	令和5年 (2023年)
総人口	266,569	265,429	264,032	262,371	260,921
増減数	-534	-1,140	-1,397	-1,661	-1,450
増減率	-0.20%	-0.43%	-0.53%	-0.63%	-0.55%

資料：住民基本台帳人口（各年9月末時点）

年齢階層別の人口の割合をみると、0～14歳の年少人口の占める割合の減少が続いています。一方、65歳以上の高齢者の割合は概ね横ばいですが、75歳以上の後期高齢者の割合は増加傾向が続く令和5年（2023年）に16.8%となっており、介護ニーズは高まることが想定されます。

■総人口及び年齢階層別構成比の推移

（単位：人）

	令和元年 (2019年)	令和2年 (2020年)	令和3年 (2021年)	令和4年 (2022年)	令和5年 (2023年)
総人口	266,569	265,429	264,032	262,371	260,921
0～14歳	12.3%	12.2%	12.1%	12.1%	11.9%
15～64歳	59.5%	59.5%	59.5%	59.6%	59.8%
65歳以上	28.3%	28.3%	28.4%	28.3%	28.3%
75歳以上	14.9%	15.2%	15.4%	16.1%	16.8%

資料：住民基本台帳人口（各年9月末時点）

(2) 高齢者のいる世帯の状況

世帯数の推移・世帯の構成状況

総世帯及び高齢者のいる世帯は増え続け、総世帯数は令和2年（2020年）で114,115世帯、高齢者のいる世帯は総世帯数の43.7%を占める49,855世帯となっています。

高齢者のいる世帯の内訳をみると、三世代同居世帯は減少傾向にある一方で、ひとり暮らし高齢者世帯が著しく増加しています。高齢者夫婦世帯は増加傾向から減少に転じています。

■世帯数の推移

（単位：世帯）

		平成12年 (2000年)	平成17年 (2005年)	平成22年 (2010年)	平成27年 (2015年)	令和2年 (2020年)
総世帯	A	101,670	105,746	108,704	110,414	114,115
うち高齢者のいる世帯	B	29,123	36,286	42,076	48,550	49,855
	B/A	28.6%	34.3%	38.7%	44.0%	43.7%
うち高齢者単独世帯	C	7,319	9,598	12,024	15,179	17,067
	C/A	7.2%	9.1%	11.1%	13.7%	15.0%
うち高齢者夫婦世帯	D	8,866	11,886	13,532	15,123	13,263
	D/A	8.7%	11.2%	12.4%	13.7%	11.6%
うち三世代同居世帯	E	5,047	4,575	3,871	3,448	2,755
	E/A	5.0%	4.3%	3.6%	3.1%	2.4%

資料：国勢調査

2. 第1号被保険者の状況

第1号被保険者数は増加傾向にありましたが、令和2年度（2020年度）に減少に転じ、令和5年度（2023年度）では73,639人（高齢化率28.2%）と、前年度より429人減少しています。また、高齢者の内訳をみると、総人口に占める前期高齢者は11.6%、後期高齢者は16.7%となっています。近年、高齢化率は概ね横ばいで推移していますが、前期高齢者の割合は減少傾向にあり、後期高齢者の割合は増加傾向が続いています。

■ 第1号被保険者数の推移

（単位：人）

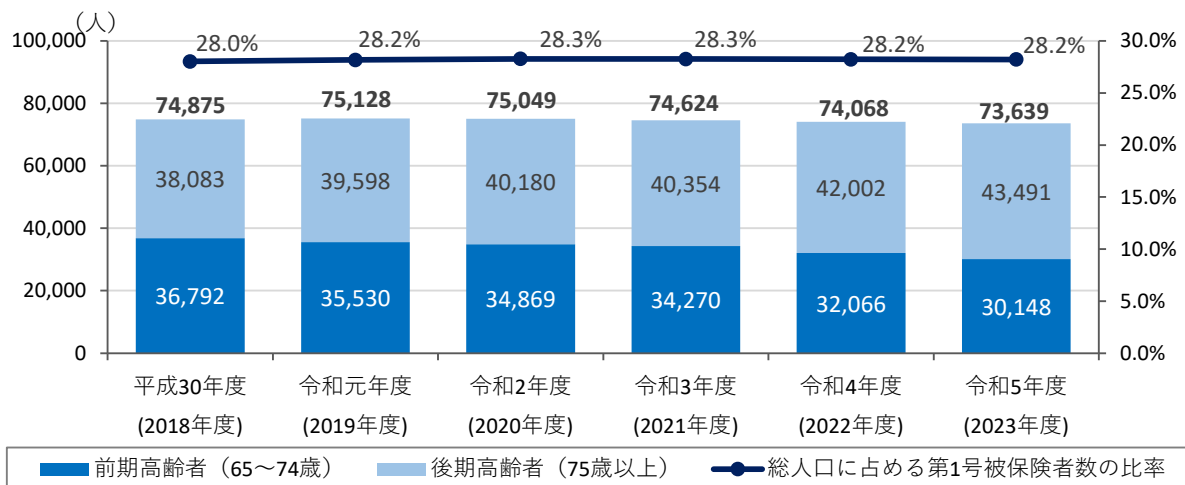
	第7期計画期間			第8期計画期間		
	平成30年度 (2018年度)	令和元年度 (2019年度)	令和2年度 (2020年度)	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)
(A) 第1号被保険者数 ※1	74,875	75,128	75,049	74,624	74,068	73,639
前期高齢者（65～74歳）	36,792	35,530	34,869	34,270	32,066	30,148
割合	49.1%	47.3%	46.5%	45.9%	43.3%	40.9%
後期高齢者（75歳以上）	38,083	39,598	40,180	40,354	42,002	43,491
割合	50.9%	52.7%	53.5%	54.1%	56.7%	59.1%
(B) 総人口※2	267,103	266,569	265,429	264,032	262,371	260,921
総人口に占める第1号被保険者数の比率（A）/（B）【高齢化率】	28.0%	28.2%	28.3%	28.3%	28.2%	28.2%
前期高齢者（65～74歳）	13.8%	13.3%	13.1%	13.0%	12.2%	11.6%
後期高齢者（75歳以上）	14.3%	14.9%	15.1%	15.3%	16.0%	16.7%

資料：介護保険事業状況報告

※1 各年度9月末の値

※2 各年度9月末の値

【前期・後期高齢者数と高齢化率の推移】



3. 要支援・要介護認定の状況

(1) 要支援・要介護認定申請件数の状況

近年、変動のみられた申請件数（月次平均）の合計は、令和4年度（2022年度）には1,780件と、前年度に比べて約331件増加しています。内訳をみると、前年度に比べて新規申請は15.1件増、更新申請は307.7件増、区分変更申請は7.8件増と、それぞれ増加しています。

平成30年（2018年）4月以降、要支援・要介護認定の有効期間が見直されたことにより、更新申請が大幅に減少していましたが、令和2年度から、国の通知に基づき認定有効期間を合算する取扱いを行っており、令和4年9月からはこの取扱いを変更したため、令和4年度（2022年度）には、令和元年度（2019年度）に比べて2倍近くの更新件数となっています。

■ 要支援・要介護認定申請件数の推移

（単位：件）

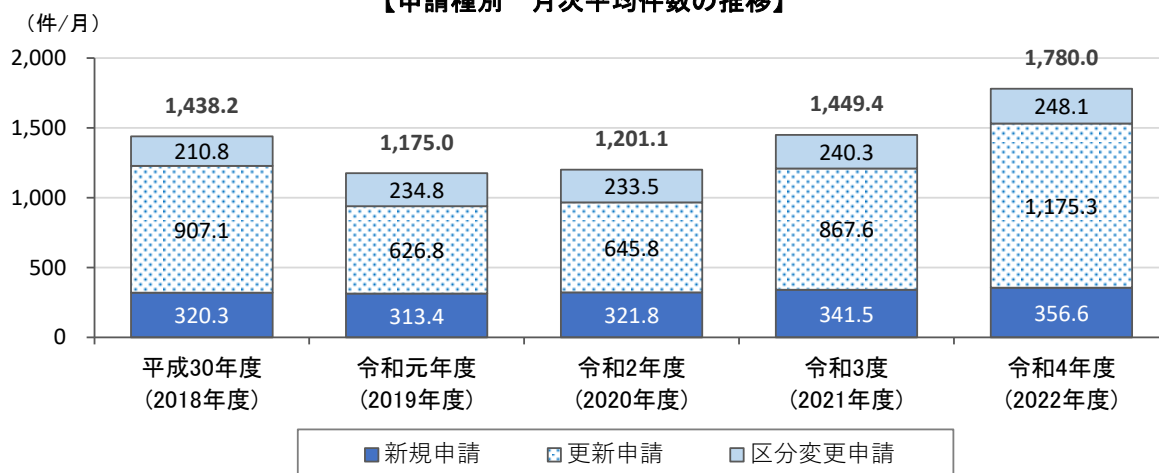
		第7期計画期間			第8期計画期間	
		平成30年度 (2018年度)	令和元年度 (2019年度)	令和2年度 (2020年度)	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)
年間	新規申請	3,843	3,761	3,861	4,098	4,279
	更新申請	10,885	7,521	7,749	10,411	14,104
	区分変更申請	2,529	2,817	2,802	2,884	2,977
	合計	17,257	14,099	14,412	17,393	21,360
月次平均	新規申請	320.3	313.4	321.8	341.5	356.6
	更新申請	907.1	626.8	645.8	867.6	1,175.3
	区分変更申請	210.8	234.8	233.5	240.3	248.1
	合計	1,438.2	1,175.0	1,201.1	1,449.4	1,780.0

資料：大阪府月例報告

実績値は月次データの年間合計値及び月次平均

要支援者の新規申請は、区分変更申請扱いとして計上

【申請種別 月次平均件数の推移】



(2) 要支援・要介護認定者数の状況

要支援・要介護認定者数は、令和5年度（2023年度）では18,217人と、前年度と比べて85人増加しています。

要支援・要介護認定者数の内訳をみると、後期高齢者の占める割合が年々上昇しており、令和5年度（2023年度）では252人増加し、87.8%まで上昇する一方で、前期高齢者は168人減少しています。

また要支援・要介護認定率は、令和5年度（2023年度）では24.7%と過去最も高く、全国、大阪府に比べて前年度からの上昇割合が高くなっています。なお、前期高齢者・後期高齢者ともに認定率は下がってきていますが、後期高齢者の被保険者数が増加していることから、全体としては認定者数が増加しているため、全体の認定率は上昇しています。

■要支援・要介護認定者数の推移

(単位：人)

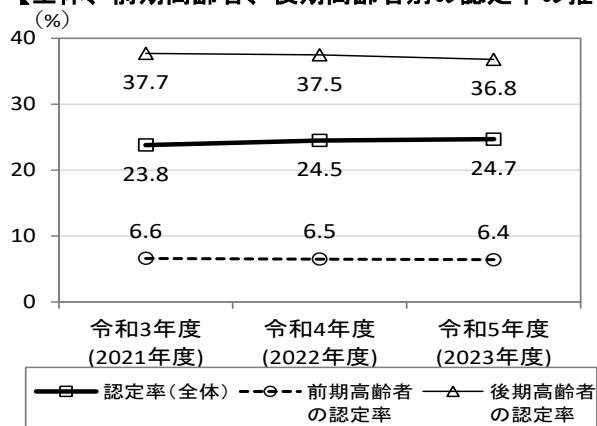
	第7期計画期間			第8期計画期間		
	平成30年度 (2018年度)	令和元年度 (2019年度)	令和2年度 (2020年度)	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)
(A)第1号被保険者数	74,875	75,128	75,049	74,624	74,068	73,639
前期高齢者（65～74歳）	36,792	35,530	34,869	34,270	32,066	30,148
後期高齢者（75歳以上）	38,083	39,598	40,180	40,354	42,002	43,491
(B)要支援・要介護認定者数	16,576	16,912	17,208	17,783	18,132	18,217
第2号被保険者	286	281	299	294	287	288
前期高齢者（65～74歳）	2,232	2,156	2,169	2,268	2,095	1,927
後期高齢者（75歳以上）	14,058	14,475	14,740	15,221	15,750	16,002
後期高齢者の占める割合	84.8%	85.6%	85.7%	85.6%	86.9%	87.8%
認定率(B)/(A)	22.1%	22.5%	22.9%	23.8%	24.5%	24.7%
前期高齢者の認定率	6.1%	6.1%	6.2%	6.6%	6.5%	6.4%
後期高齢者の認定率	36.9%	36.6%	36.7%	37.7%	37.5%	36.8%

資料：介護保険事業状況報告

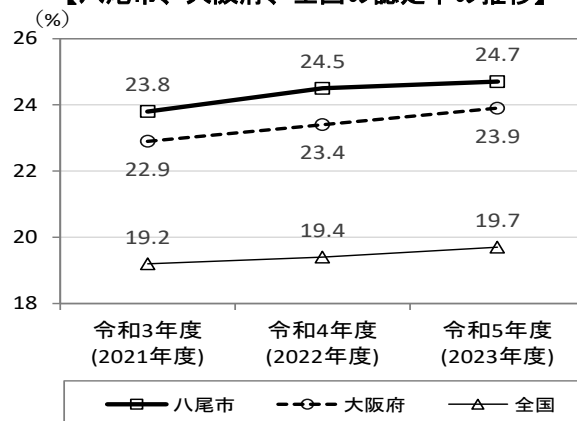
実績値は9月末時点

認定率には、第2号被保険者を含む

【全体、前期高齢者、後期高齢者別の認定率の推移】



【八尾市、大阪府、全国の認定率の推移】



第2章 高齢者の現状と将来人口推計

令和5年（2023年）3月末の状況において、本市の第1号被保険者の認定率は24.3%であり、大阪府内の保険者と比べると、41保険者中6番目に高くなっています。また、令和2年国勢調査結果による高齢化率は29.0%で19位となっています。

【保険者、大阪府、全国の認定率／高齢化率／調整済認定率】

	認定率 (%)	順位 (位)	高齢化率 (%)	順位 (位)	年齢調整済 認定率(%)	順位 (位)
全国	19.3	—	28.6	—	19.0	—
大阪府	23.5	—	27.6	—	23.3	—
八尾市	24.3	6	29.0	19	23.8	5
大阪市	27.2	1	25.7	38	26.5	1
堺市	25.4	3	29.1	18	25.2	2
岸和田市	22.3	13	28.8	25	22.4	14
豊中市	23.8	7	26.3	33	22.8	12
池田市	21.0	18	27.2	31	19.9	29
吹田市	20.6	21	23.8	41	20.1	27
泉大津市	19.8	28	26.1	34	19.9	29
高槻市	20.1	25	29.6	15	19.4	36
貝塚市	23.5	9	27.5	29	23.6	6
枚方市	19.2	33	30.5	12	20.2	26
茨木市	18.8	36	24.8	39	19.6	33
泉佐野市	23.4	10	26.5	32	23.5	7
富田林市	21.8	15	30.5	11	22.2	15
寝屋川市	19.9	26	30.5	10	20.7	23
河内長野市	20.6	22	35.9	5	21.2	18
松原市	23.7	8	30.9	9	23.5	7
大東市	19.0	34	27.4	30	20.0	28
和泉市	19.6	30	25.9	37	21.1	20
箕面市	17.8	37	26.0	35	17.9	40
柏原市	20.7	20	29.5	17	21.2	18
羽曳野市	20.5	23	31.0	8	20.4	25
摂津市	19.9	26	26.0	36	20.6	24
高石市	22.9	11	28.5	27	22.9	11
藤井寺市	21.5	16	28.8	24	20.9	22
東大阪市	25.1	4	28.9	23	24.8	3
泉南市	20.9	19	30.0	13	21.7	17
交野市	19.4	31	28.9	21	19.9	29
大阪狭山市	21.1	17	28.6	26	21.1	20
阪南市	21.9	14	33.4	6	23.0	10
島本町	18.9	35	27.6	28	19.5	34
豊能町	17.8	37	47.5	1	19.4	36
能勢町	17.5	40	42.1	3	18.7	38
忠岡町	20.2	24	28.9	22	19.8	32
熊取町	19.4	31	29.0	20	21.8	16
田尻町	24.9	5	23.9	40	23.4	9
岬町	25.8	2	41.4	4	24.8	3
太子町	17.7	39	29.7	14	18.6	39
河南町	19.8	28	31.6	7	19.5	35
千早赤阪村	17.0	41	45.5	2	17.5	41
くすのき広域連合	22.8	12	29.5	16	22.5	13

※認定率：厚労省「介護保険事業状況報告」（地域包括ケア「見える化」システムより）

（時点）令和5年（2023年）3月末 （出典）令和4年度「介護保険事業状況報告」月報

※高齢化率：令和2年国勢調査

※年齢調整済認定率：性・年齢構成を考慮しない調整済認定率を使用。

計算に用いる標準的な人口構成は令和3年度の全国的な全国平均の構成。

（時点）令和4年（2022年）3月末 （出典）令和4年度「介護保険事業状況報告」月報

(3) 要支援・要介護認定者数の要介護度分布

要介護度の分布をみると、令和5年度（2023年度）の認定者数は、前年度と比べて要支援で217人増加しています。要介護度別にみると、要支援2、要介護2及び3で前年度に比べて増加がみられ、その中でも要支援2の増加が最も多く、次いで要介護2が増加しています。

認定者の分布割合は、要支援が32.9%、要介護が67.1%を占めています。また、全国と比べて、大阪府、八尾市ともに認定者に占める要支援認定者の割合が高い傾向にあります。

■ 要支援・要介護認定者数の要介護度分布

(単位：人)

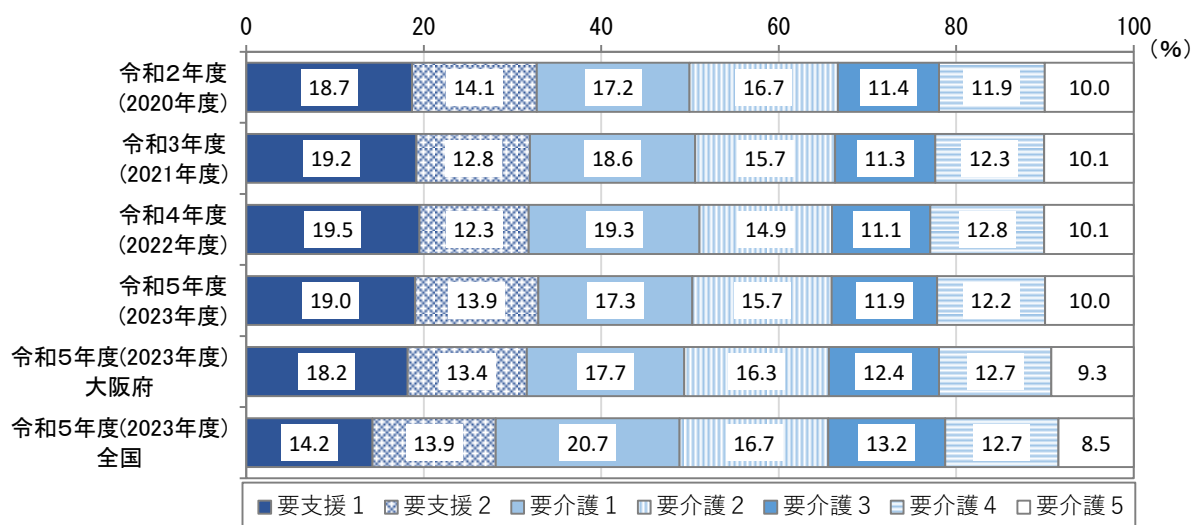
	第7期計画期間						第8期計画期間					
	平成30年度 (2018年度)		令和元年度 (2019年度)		令和2年度 (2020年度)		令和3年度 (2021年度)		令和4年度 (2022年度)		令和5年度 (2023年度)	
要支援	5,513	33.4%	5,669	33.5%	5,635	32.7%	5,686	32.0%	5,769	31.8%	5,986	32.9%
要支援1	3,148	19.1%	3,238	19.1%	3,215	18.7%	3,410	19.2%	3,540	19.5%	3,467	19.0%
要支援2	2,365	14.3%	2,431	14.4%	2,420	14.1%	2,276	12.8%	2,229	12.3%	2,519	13.9%
要介護	11,063	66.6%	11,243	66.5%	11,573	67.3%	12,097	68.0%	12,363	68.2%	12,231	67.1%
要介護1	2,858	17.2%	2,841	16.8%	2,961	17.2%	3,312	18.6%	3,494	19.3%	3,160	17.3%
要介護2	2,680	16.2%	2,800	16.6%	2,877	16.7%	2,800	15.7%	2,707	14.9%	2,873	15.7%
要介護3	1,870	11.2%	1,880	11.1%	1,959	11.4%	2,009	11.3%	2,005	11.1%	2,161	11.9%
要介護4	1,929	11.6%	1,972	11.7%	2,051	11.9%	2,180	12.3%	2,326	12.8%	2,219	12.2%
要介護5	1,726	10.4%	1,750	10.3%	1,725	10.0%	1,796	10.1%	1,831	10.1%	1,818	10.0%
合計	16,576	100.0%	16,912	100.0%	17,208	100.0%	17,783	100.0%	18,132	100.0%	18,217	100.0%

資料：介護保険事業状況報告

実績値は9月末時点

認定者数には、第2号被保険者を含む

【要介護度分布の推移と八尾市、大阪府、全国との比較】



（４）介護が必要となった原因疾患の分析

令和元年度（2019年度）における本市の要支援・要介護認定申請のうち、新規申請者における主治医意見書に記載された原因疾患の調査によると、介護・介助が必要になった理由としては、男性での原因疾患は、悪性新生物（がん）（28.9%）・心疾患（21.0%）・認知症（20.5%）、女性では関節疾患（29.1%）・認知症（23.9%）・骨折・転倒（20.2%）の順で割合が大きいことが示されています。また、脳卒中、心臓病、糖尿病、がんなどの生活習慣病の割合も合わせると、比較的大きいことがわかります。

■介護が必要となった主な原因疾患

令和元年度（2019年度）要支援・要介護認定新規申請者の主治医意見書調査（診断名1－3集計重複あり）

	男性（1,386人）	女性（1,941人）
	平均79.0歳	平均79.5歳
	人（%）	人（%）
認知症	284（20.5）	464（23.9）
脳血管性疾患	232（16.7）	222（11.4）
心疾患	291（21.0）	278（14.3）
悪性新生物（がん）	400（28.9）	246（12.7）
呼吸器疾患	196（14.1）	103（5.3）
糖尿病	215（15.5）	218（11.2）
関節疾患	146（10.5）	564（29.1）
骨折・転倒	130（9.4）	392（20.2）
脊柱管狭窄症・腰椎症・頸椎症	83（6.0）	164（8.4）

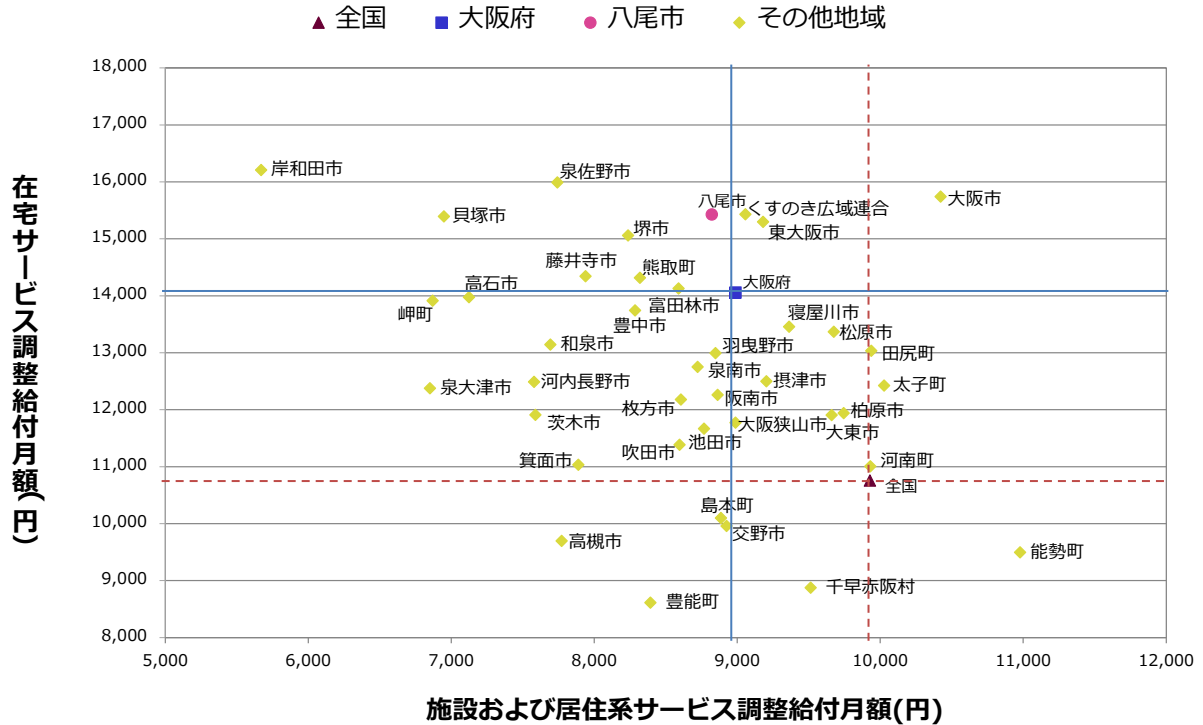
資料：八尾市保健所健康まちづくり科学センター調査

（５）第1号被保険者1人あたり給付月額

第1号被保険者1人あたり調整給付月額の状況をみると、八尾市では在宅サービスは15,426円、施設および居住系サービスの給付月額は8,822円となっています。

在宅サービスについては全国の10,756円や府の14,058円より高く、施設および居住系サービスについては全国の9,927円、府の8,988円よりも低くなっています。府内41保険者のうち、在宅サービスは6番目に高く、施設および居住系サービスは高い順で19番目となっています。

【調整済み第1号被保険者1人あたり給付月額】



資料：厚労省「介護保険総合データベース」、「介護保険事業状況報告（年報）」

（時点）令和3年（2021年）

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

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

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

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

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

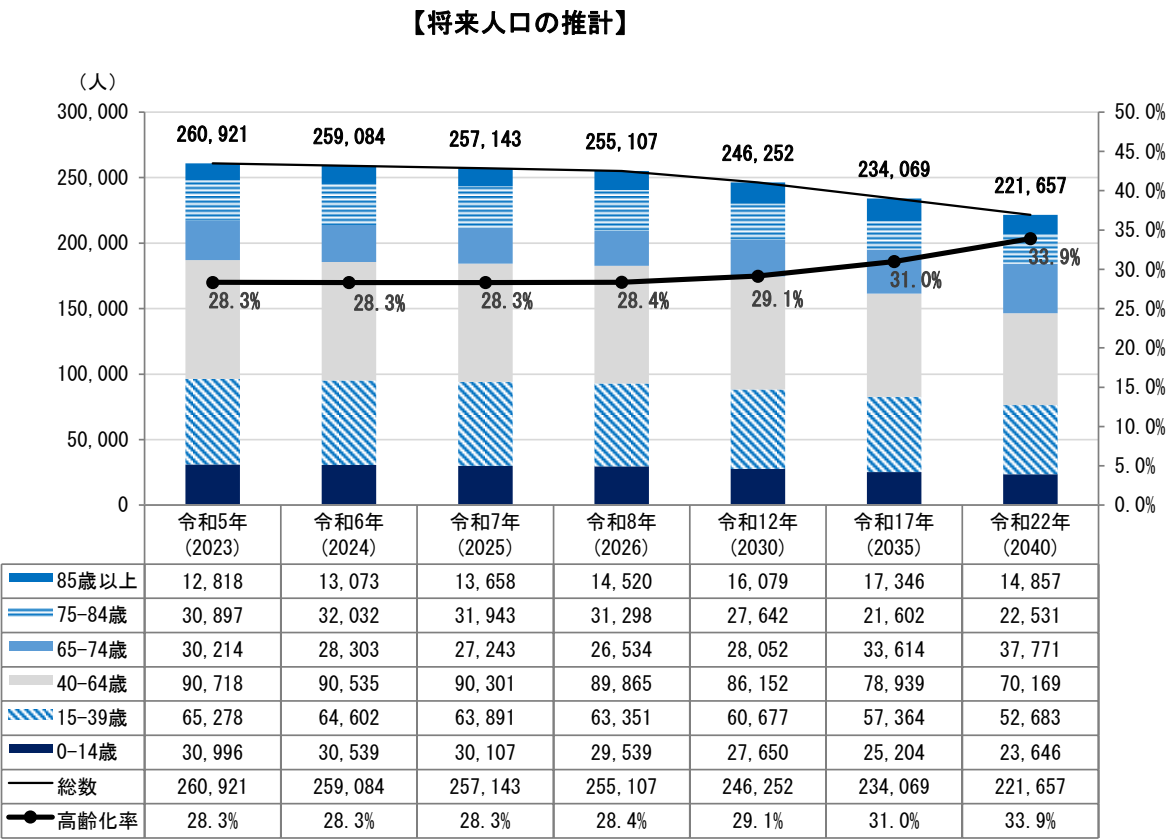
※施設および居住系サービスは、介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護療養型医療施設、介護医療院、認知症対応型共同生活介護、特定施設入居者生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護をさす。

4. 将来推計

(1) 人口推計

本市の5年間の住民基本台帳人口をもとに推計した令和6年（2024年）以降の将来人口をみると、総人口は減少が続くと予測されます。

高齢化率は、第9期計画期間においては28.3%から28.4%と見込まれ、その後も横ばいからわずかに上昇しつつ、令和17年（2035年）に31.0%、令和22年（2040年）に33.9%と見込まれます。



資料：八尾市「住民基本台帳人口」
※コーホート変化率法による算出。※令和5年(2023年)は実際人口。

(2) 要支援・要介護認定者数の推計

令和6年(2024年)から令和8年(2026年)の要支援・要介護認定者数は、1万8千人台で増加傾向が見込まれます。令和5年度(2023年度)に対する認定者数合計の増加率は、令和12年度(2030年度)において107.2%、令和22年度(2040年度)において97.7%と予測されます。

■要支援・要介護認定者の推計

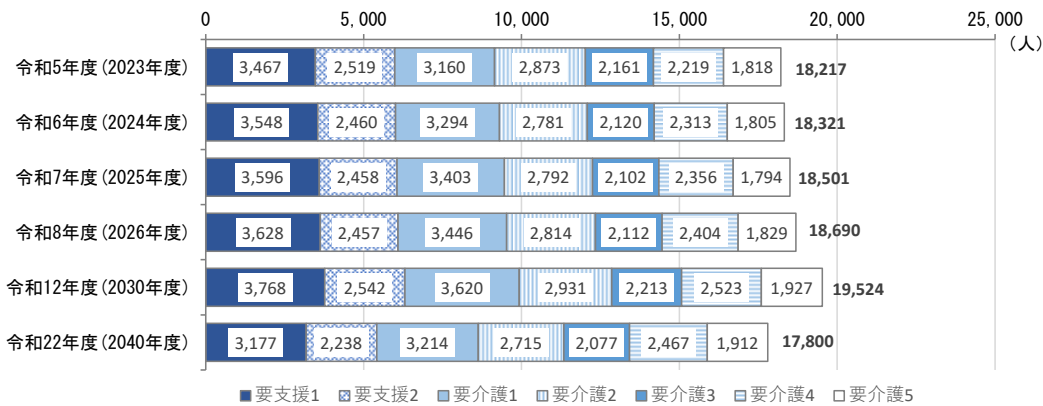
	令和5年度 (2023年度)	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	令和8年度 増加率 (令和5年度比)	参考値			
						令和12年度 (2030年度)	令和12年度 増加率 (令和5年度比)	令和22年度 (2040年度)	令和22年度 増加率 (令和5年度比)
要支援1	3,467	3,548	3,596	3,628	103.6%	3,768	108.7%	3,177	91.6%
要支援2	2,519	2,460	2,458	2,457	97.6%	2,542	100.9%	2,238	88.8%
要介護1	3,160	3,294	3,403	3,446	107.0%	3,620	114.6%	3,214	101.7%
要介護2	2,873	2,781	2,792	2,814	97.3%	2,931	102.0%	2,715	94.5%
要介護3	2,161	2,120	2,102	2,112	97.7%	2,213	102.4%	2,077	96.1%
要介護4	2,219	2,313	2,356	2,404	106.2%	2,523	113.7%	2,467	111.2%
要介護5	1,818	1,805	1,794	1,829	99.5%	1,927	106.0%	1,912	105.2%
合計	18,217	18,321	18,501	18,690	101.6%	19,524	107.2%	17,800	97.7%
認定率	24.3%	24.6%	25.0%	25.4%	—	26.8%	—	23.4%	—

資料：厚生労働省「見える化」システム ※令和5年度は実績値（9月末）

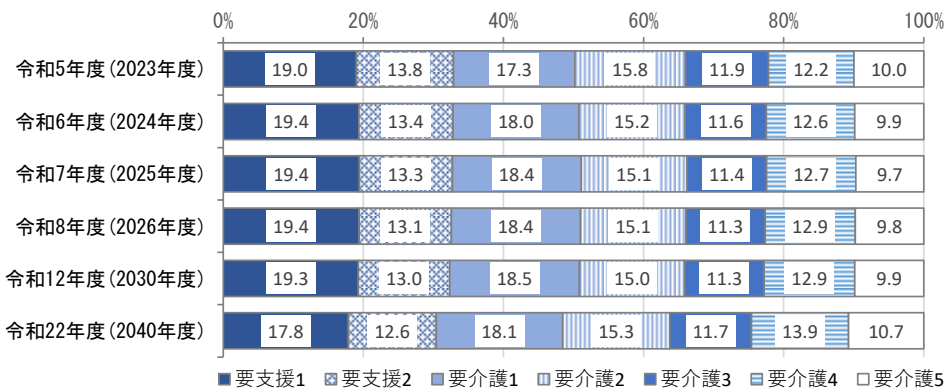
※認定者数は第1号被保険者数と第2号被保険者数の計

※認定率は第1号被保険者数に対する第1号の認定者数の割合

【要支援・要介護認定者数の推計】



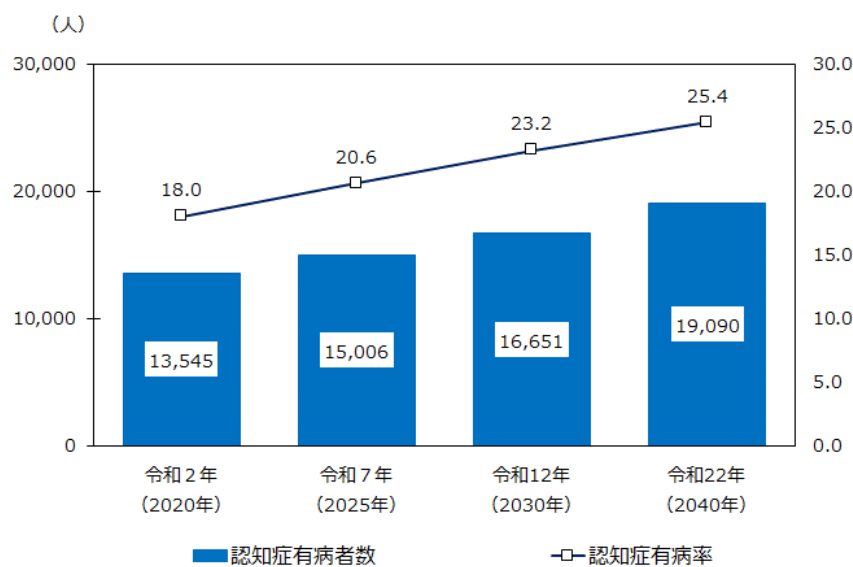
【要支援・要介護認定者の介護度別構成比の推計】



（３）認知症高齢者等の推計

認知症高齢者数は、今後、全国的に増加すると推計されています。本市の認知症高齢者数は、令和7年（2025年）には15,006人で、高齢者の5人に1人となり、令和22年（2040年）には認知症高齢者数は19,090人で、高齢者の4人に1人になると見込まれます。

【認知症高齢者数と有病率の将来推計】



資料：「日本における認知症の高齢者人口の将来推計に関する研究※」

（厚生労働科学研究費補助金特別研究事業）に基づいた推計モデルから算出された全国の65歳以上人口における認知症患者の有病率を本市の住民基本台帳人口（令和2（2020）年）及び将来推計人口（令和7（2025）年以降）に乗じた推計

※長期の縦断的な認知症の有病率調査を行っている福岡県久山町研究

久山町研究から推計モデルを作成すると、年齢、性別、生活習慣（糖尿病、高血圧、肥満、喫煙習慣）の有病率が認知症の有病率に影響することが分かっている。

（４）将来推計の整理

本市では、総人口が減少しており、65歳以上の高齢者人口についても今後10年程度は減少することが見込まれています。一方、後期高齢者は、第9期計画期間中においても増加することが見込まれており、令和7年（2025年）に45,601人と推計されています。

また、それに伴い支援を必要とする高齢者も増加し、認定者数は2万人に近づき、認知症高齢者数も15,000人を超えると予測されています。

第9期計画では、計画期間中に団塊の世代が75歳以上の後期高齢者となる令和7年（2025年）を迎えることになり、さらに団塊ジュニア世代が65歳以上の前期高齢者となる令和22年（2040年）を見据え、中長期的な視野に立った介護サービスの基盤整備を図り、介護予防・健康づくりの推進、医療・介護の一層の連携、介護人材の確保といった諸課題に取り組んでいく必要があります。

5. 日常生活圏域ごとの状況

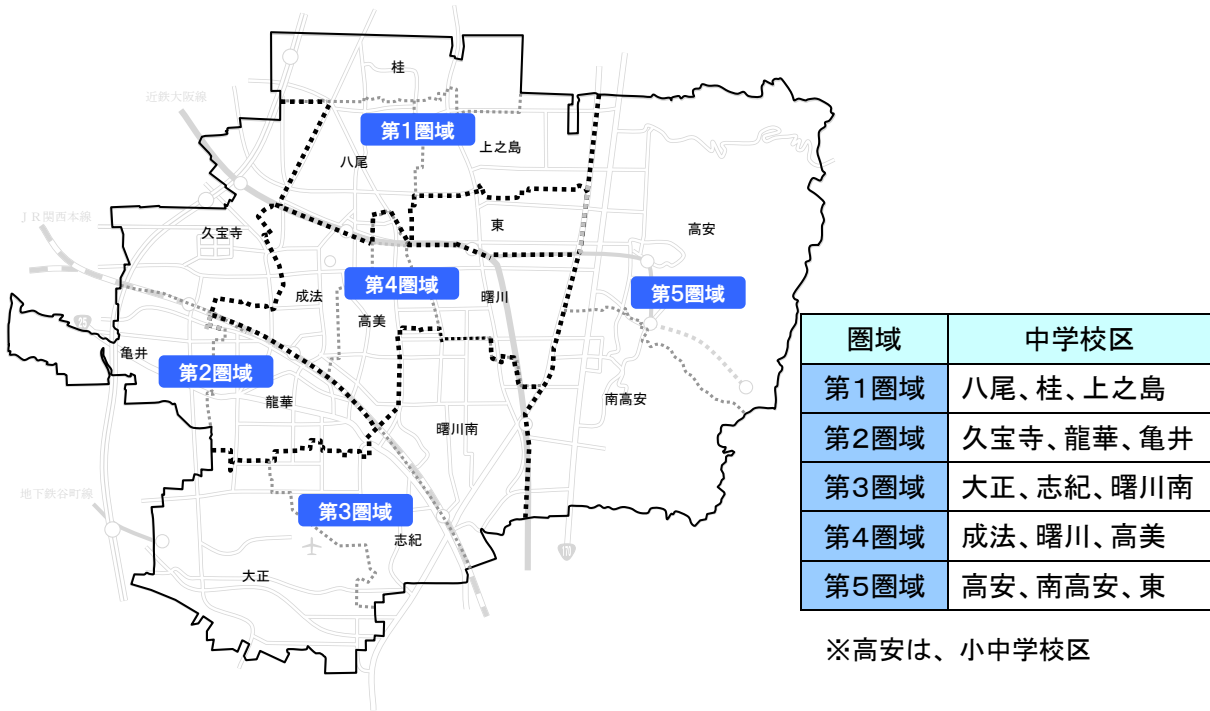
(1) 日常生活圏域の設定

「日常生活圏域」とは、高齢者が住み慣れた地域で適切なサービスを受けながら生活を継続できるよう、地理的条件・人口・交通事情その他の社会的条件や介護給付などの対象サービスを提供するための施設の整備状況などを総合的に勘案し、地域の特性に応じて市域を区分して設定するものです。

本市では、3つの中学校区を1つの圏域とする5つの日常生活圏域を設定し、地域の実情に応じた介護保険サービスや高齢福祉サービスの整備を進めることにより、身近な地域で多様なサービスが受けられるよう努めてきたところです。

第9期計画においても、各中学校区（小学校を基本とし、施策の内容や地域の活動状況に応じては中学校区）を基本的な視点に、5つの日常生活圏域を継続し、医療・介護・予防・住まい・生活支援が有機的かつ一体的に提供されるよう、各施策の推進を図っていきます。

【日常生活圏域】



(2) 日常生活圏域ごとの人口の状況

■日常生活圏域ごとの人口の状況

日常生活圏域	総人口（人）	高齢者（人）	60-64歳（人）	高齢化率（%）
第1圏域	45,938	13,889	2,709	30.23%
① 八尾中学校	21,753	5,973	1,304	27.46%
② 桂中学校	7,910	3,038	470	38.41%
③ 上之島中学校	16,275	4,878	935	29.97%
第2圏域	57,095	14,923	2,997	26.14%
④ 久宝寺中学校	19,227	5,331	971	27.73%
⑤ 龍華中学校	21,373	5,649	1,186	26.43%
⑥ 亀井中学校	16,495	3,943	840	23.90%
第3圏域	60,252	16,723	3,452	27.76%
⑦ 大正中学校	18,671	5,097	1,201	27.30%
⑧ 志紀中学校	15,739	4,439	885	28.20%
⑨ 曙川南中学校	25,842	7,187	1,366	27.81%
第4圏域	60,662	16,937	3,634	27.76%
⑩ 成法中学校	23,304	6,328	1,390	27.15%
⑪ 曙川中学校	21,349	5,829	1,313	27.30%
⑫ 高美中学校	16,009	4,780	931	29.86%
第5圏域	36,748	11,426	2,229	31.09%
⑬ 高安中学校	7,459	2,839	570	38.06%
⑭ 南高安中学校	14,760	4,304	868	29.16%
⑮ 東中学校	14,529	4,283	791	29.48%
その他 ※1	226	31	10	13.72%
全体	260,921	73,929	15,031	28.33%

資料：住民基本台帳人口（令和5年（2023年）9月末時点）

※1 校区の特定にあたり、現地調査が必要な住居に居住する人

(3) 日常生活圏域ごとの特徴

■地域の資源

(単位：箇所)

日常生活圏域	施設サービス				地域密着型サービス				住まい	
	広域型 特 養	老 健	介 護 療養型	介 護 医療院	地域 密着型 特養	小規模 多機能	グループ ホーム	看護 小規模 多機能	有料 老人 ホーム	サ高住
第1圏域	3	1	0	0	1	0	3	1	13(3)	4
①八尾中学校	1						1	1	2(1)	2
②桂中学校	2				1		2		8(1)	2
③上之島中学校		1							3(1)	
第2圏域	3	0	0	1	1	0	4	0	7(1)	9(2)
④久宝寺中学校	1		0	1			1		2	6(1)
⑤龍華中学校					1		1		1(1)	2(1)
⑥亀井中学校	2						2		4	1
第3圏域	1	2	0	0	2	1	3	1	11(2)	16(3)
⑦志紀中学校					1				3(1)	2(1)
⑧大正中学校	1	2			1		1	1	4(1)	4
⑨曙川南中学校						1	2		4	10(2)
第4圏域	2	0	0	0	2	0	3	4	10(3)	14
⑩成法中学校	1						2	2	3	4
⑪曙川中学校							1	1	4(1)	3
⑫高美中学校	1				2			1	3(2)	7
第5圏域	6	2	0	1	2	1	8	1	6(1)	5(1)
⑬高安中学校	5	2	0	1	2		6		3(1)	1
⑭南高安中学校	1						1	1	2	2
⑮東中学校						1	1		1	2(1)
合計	15	5	0	2	8	2	21	7	47(10)	48(6)

※各地域資源数は令和5年（2023年）10月末現在。サ高住については登録数

※（ ）内の数字は、当該施設における特定施設入居者生活介護の指定を受けている施設数

第2章 高齢者の現状と将来人口推計

■調査結果（高齢者実態調査・要介護認定者実態調査）

（単位：％）

日常生活圏域	地域活動			住んでいる地域			地域包括
	活動に参加している人 ※1	参加者として参加したい人 ※2	企画・運営者として参加したい人 ※3	自宅生活がしやすいと感じている人 ※4	認知症高齢者に理解があると感じている人 ※5	ボランティア活動が活発だと感じている人 ※6	高齢者あんしんセンターに相談経験あり・知っている人 ※7
第1圏域	59.3	45.0	30.3	78.8	42.8 56.9	18.9 21.2	46.6 56.1
八尾中学校区	59.2	46.1	27.8	81.8	42.9 53.5	16.3 21.2	45.8 56.6
桂中学校区	51.0	45.8	34.4	73.8	51.0 50.7	21.6 21.5	45.9 53.8
上之島中学校区	62.5	43.6	30.8	79.0	39.8 63.8	20.3 21.0	47.6 57.1
第2圏域	61.0	44.4	31.0	74.9	41.8 50.8	19.9 21.2	44.0 59.6
久宝寺中学校区	64.0	42.6	31.9	82.2	46.2 63.4	24.7 28.6	42.3 57.1
龍華中学校区	61.6	46.5	29.6	71.7	41.6 43.6	17.8 15.3	47.5 64.5
亀井中学校区	55.4	42.8	32.5	69.1	35.6 43.6	17.2 19.7	39.6 54.9
第3圏域	59.5	45.5	32.2	74.2	40.1 53.4	18.0 17.2	45.5 54.0
大正中学校区	61.3	50.9	38.1	74.2	42.7 48.5	17.5 12.4	46.8 54.6
志紀中学校区	56.6	42.1	30.9	66.7	37.5 47.4	16.1 16.2	42.4 42.4
曙川南中学校区	60.2	44.1	29.4	79.5	40.3 61.0	19.6 21.2	46.5 61.7
第4圏域	58.4	46.4	32.5	74.8	42.7 50.6	20.7 13.7	45.7 56.0
成法中学校区	56.3	46.4	31.6	75.2	43.3 53.3	19.9 14.8	43.6 55.2
曙川中学校区	62.0	50.3	36.3	75.0	41.3 52.0	20.7 14.0	47.5 61.0
高美中学校区	58.2	41.4	29.8	73.5	43.5 42.1	21.9 10.8	47.6 51.8
第5圏域	60.6	49.6	31.5	69.3	49.4 58.6	25.4 18.4	51.1 58.6
高安小中学校区	60.0	44.8	32.4	50.7	52.3 60.8	24.3 21.7	47.1 60.9
南高安中学校区	63.2	52.5	32.8	71.6	45.8 59.3	21.7 12.4	52.2 53.1
東中学校区	58.5	50.0	29.6	80.8	51.0 56.3	30.0 21.3	52.7 61.7

※1 「① ボランティアのグループ」から「⑧ 収入のある仕事（シルバー人材センターなど）」について、

「週4回以上」～「年に数回」のいずれかを回答した方（高齢者実態調査）

※2 「是非参加したい」と「参加してもよい」、「既に参加している」の合計（高齢者実態調査）

※3 「是非参加したい」と「参加してもよい」、「既に参加している」の合計（高齢者実態調査）

※4 「しやすいと感じる」と「どちらかといえば、しやすいと感じる」の合計（要介護認定者実態調査）

※5 「理解がある」と「ある程度理解がある」の合計（上段：高齢者実態調査、下段：要介護認定者実態調査）

※6 「思う」と「どちらかといえばそう思う」の合計（上段：高齢者実態調査、下段：要介護認定者実態調査）

※7 全体から「知らない」と無回答を除いた割合（上段：高齢者実態調査、下段：要介護認定者実態調査）

■調査結果（高齢者実態調査・要介護認定者実態調査）

（単位：％）

日常生活圏域	リスク判定 該当者※8					自己意識や状態		
	運動器 機能の 低下	低栄養 状態	口腔機 能の低 下	認知機 能の低 下	閉じこもり 傾向	健康状 態がよ い人 ※9	幸福感 (平均点) ※10	介護予防 のため健 康の維持 増進を意 識してい る人 ※11
第1圏域	16.8 12.6	1.6 1.3	27.6 25.8	44.5 43.5	16.4 13.7	79.4	7.08	73.5
八尾中学校区	17.9 14.2	1.8 1.8	26.8 25.1	42.1 41.4	13.4 11.2	77.1	7.03	74.2
桂中学校区	19.7 11.6	0.6 0.8	36.9 32.6	45.2 44.2	21.0 17.1	77.1	6.83	76.4
上之島中学校区	14.6 11.4	1.7 1.1	24.8 24.0	46.5 45.2	17.5 14.7	82.3	7.21	71.7
第2圏域	19.8 14.9	1.7 1.9	24.8 22.9	42.6 41.7	17.4 14.7	77.8	7.25	72.8
久宝寺中学校区	19.9 14.4	1.5 1.8	24.1 22.1	39.9 38.9	16.1 13.7	77.7	7.18	75.9
龍華中学校区	21.1 15.9	2.3 2.4	23.9 21.8	44.1 41.4	19.8 16.2	79.1	7.31	70.9
亀井中学校区	17.1 13.8	0.9 1.0	27.9 26.2	43.7 46.2	14.9 13.3	75.7	7.23	72.1
第3圏域	18.2 13.3	1.4 0.9	26.1 24.5	41.4 39.6	17.8 15.3	78.7	7.17	74.0
大正中学校区	15.5 11.6	1.3 1.1	29.0 28.0	46.8 45.5	20.9 18.3	80.4	7.30	68.7
志紀中学校区	20.4 16.0	1.3 0.4	26.0 24.9	42.4 39.8	17.8 16.0	81.2	7.11	76.0
曙川南中学校区	18.5 12.8	1.4 1.2	24.4 22.0	37.4 35.7	16.1 13.0	76.1	7.13	75.8
第4圏域	15.2 9.4	1.3 1.2	21.1 18.7	40.9 39.1	14.6 11.5	80.6	7.20	72.3
成法中学校区	17.5 10.9	0.7 0.8	22.0 19.5	41.0 39.4	15.1 11.1	81.5	7.09	72.7
曙川中学校区	11.5 6.1	1.4 1.0	21.5 18.6	40.2 37.9	15.1 11.9	79.0	7.14	75.1
高美中学校区	15.1 10.5	2.4 2.3	18.8 17.4	41.8 39.9	13.0 11.6	80.8	7.49	68.1
第5圏域	15.3 9.2	1.0 0.9	24.0 20.2	42.2 38.1	19.1 14.8	83.2	7.28	74.7
高安小中学校区	17.1 11.1	0.5 0.0	23.3 21.1	43.8 42.2	22.9 17.8	84.8	7.38	71.9
南高安中学校区	14.0 7.0	1.3 1.2	22.4 20.2	37.8 33.5	17.1 13.6	82.3	7.36	78.9
東中学校区	15.3 10.0	1.0 1.3	26.2 19.6	45.6 40.0	18.4 13.8	83.0	7.14	72.5

※8 上段：回答者全体、下段：一般高齢者のみ（高齢者実態調査）

※9 「とてもよい」と「まあよい」の合計（高齢者実態調査）

※10 無回答を除いて集計（高齢者実態調査）

※11 「強く意識している」と「意識している」の合計（高齢者実態調査）



第3章 第8期計画の現状と課題

1. 進捗状況と調査結果から見える現状と課題

第8期計画では、6つの基本施策と21の基本施策の方向を設定し、地域包括ケアシステムの実現をめざして、基本目標「高齢者が安心して暮らし続けられる社会の実現 ～地域共生社会に向けた地域包括ケアシステムの強化～」に向け、具体的な事業に取り組んできました。

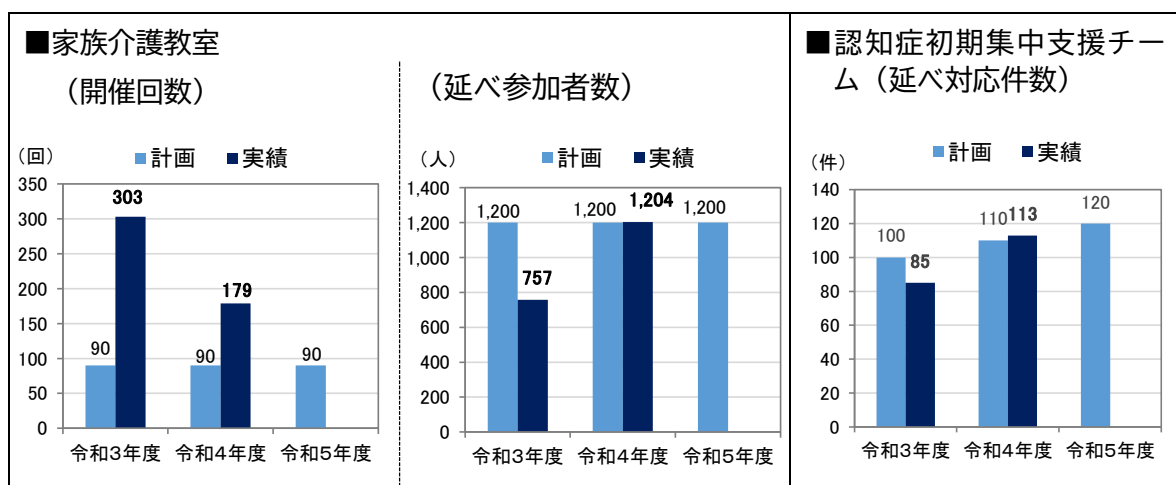
第8期計画の実績に基づく検証並びに高齢者実態調査及び要介護認定者等実態調査（以下「実態調査」という。）結果から見える課題について以下のとおり総括しました。

（1）－1 認知症対策と高齢者の権利擁護の推進（認知症対策）

取り組み内容

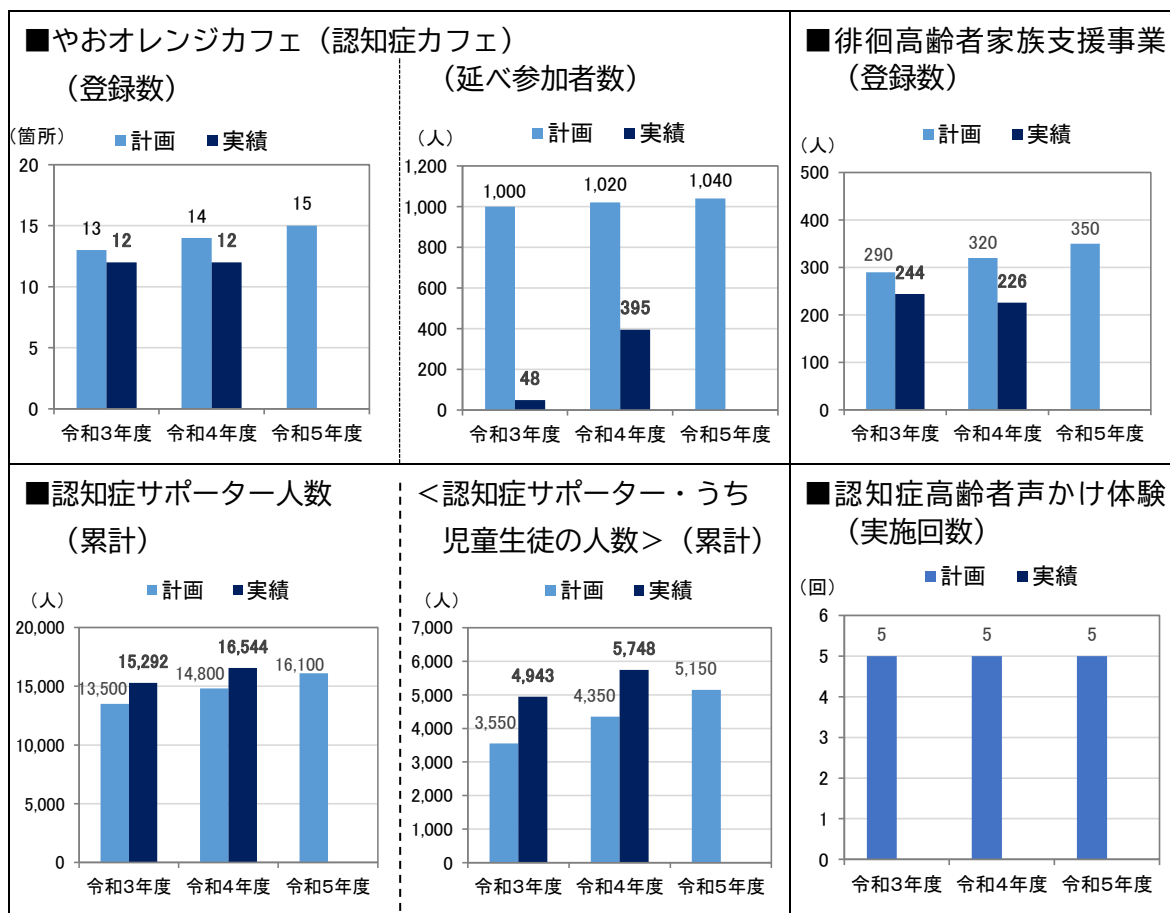
- ✓ 相談窓口等の周知や認知症サポーター養成講座の推進に努めました。
- ✓ 家族介護教室は、コロナ禍において集合型の教室だけではなく、個別実施により対応しました。
- ✓ アルツハイマーデーに関連した取り組みとして、アルツハイマー月間として、集中的に認知症啓発のための取り組みを行いました。

指標達成状況



※令和5年度は計画値のみ掲載。以下、同様





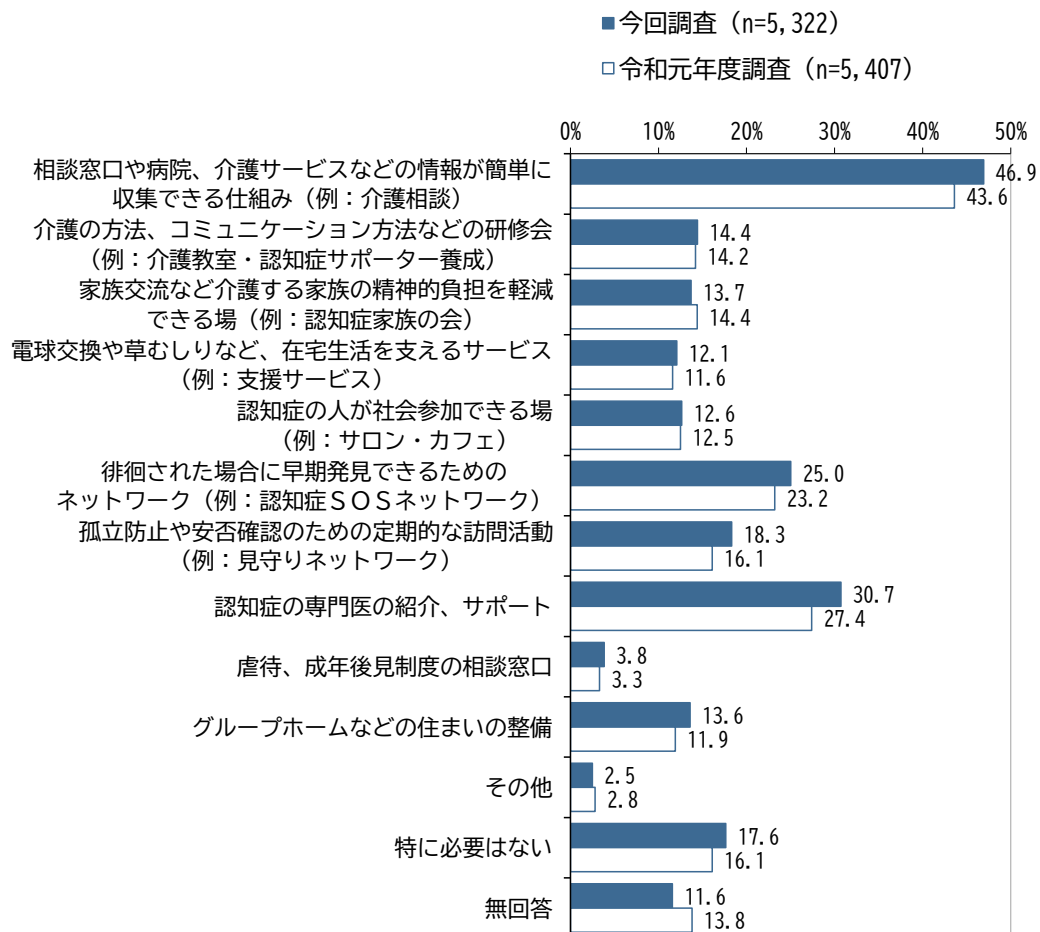
今後の課題

- 認知症の原因となる疾病を予防するための健康づくり施策と連携するとともに、認知症の早期発見・対応が行えるよう、かかりつけ医、高齢者あんしんセンター、認知症地域支援推進員、認知症初期集中支援チーム、認知症疾患医療センター等のさらなる機能充実を図るとともに、関係機関間の連携を強化し、認知症の本人と親しい人や、地域の関係者等との連携を考慮しながら取り組みを進める必要がある。
- 若年性認知症の本人への支援について、認知症地域支援推進員や認知症疾患医療センター、関係課との連携のもと、支援体制の強化及び充実を図っていく必要がある。
- 認知症の本人や家族の視点を重視し、認知症の本人からの発信を支援するとともに、その家族の意見を聴くよう努めていく必要がある。
- 認知症の本人や家族のニーズと認知症サポーターを中心とした支援をつなぐ仕組み（チームオレンジ）のさらなる充実を図っていく必要がある。
- ケース対応の際など、様々な機会を通じて認知症ケアパスを啓発及び活用することにより、認知症に関する基礎的な情報と具体的な相談先や受診先の利用方法等を周知していく必要がある。
- 地域住民に対して、認知症に関する正しい知識及び認知症の人に関する正しい理解を深める取り組みを継続して実施する必要がある。

主な調査結果

- ・居住地域は認知症の高齢者に対して理解があると感じるかについて、高齢者実態調査では理解がないと感じる人が増加している一方、要介護認定者実態調査では令和元（2019）年度調査と大きな差はみられません。
- ・認知症についてあればよいと思う支援については「相談窓口や病院、介護サービスなどの情報が簡単に収集できる仕組み（例：介護相談）」が最も高く、次いで「認知症の専門医の紹介、サポート」、「徘徊された場合に早期発見できるためのネットワーク（例：認知症SOSネットワーク）」と続いており、いずれも前回調査より増加しています。

■認知症について、どのような支援があればよいと思うか【高齢者実態調査】

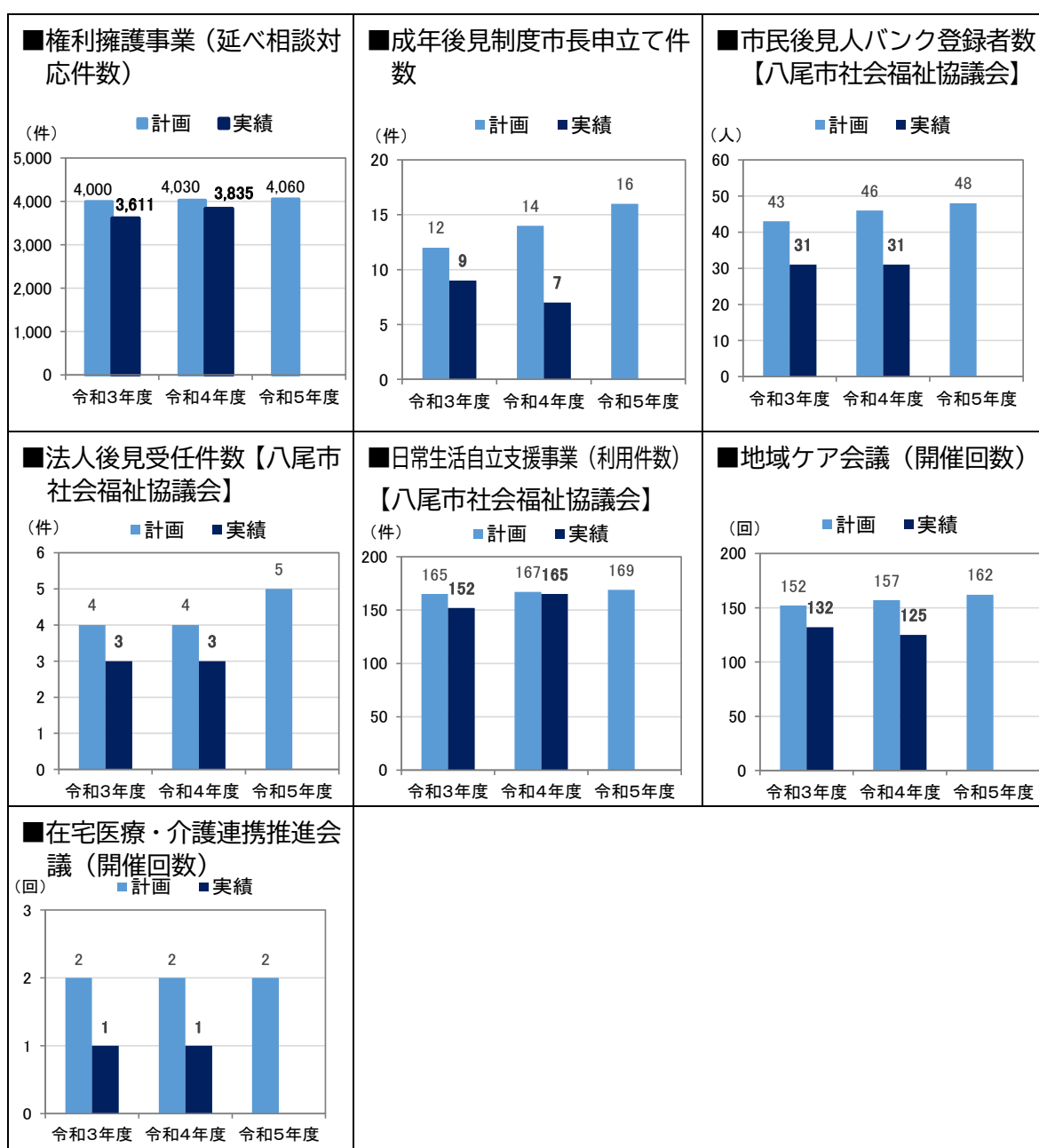


(1) - 2 認知症対策と高齢者の権利擁護の推進（権利擁護）

取り組み内容

- ✓ 権利擁護支援の地域連携ネットワーク構築やその中核となる機関として、八尾市社会福祉協議会権利擁護センター「ほっとネット」の設置を行い、権利擁護に関する総合的な支援と周知啓発に取り組みました。
- ✓ 成年後見制度市長申立てや市民後見人バンク登録の推進に取り組みました。

指標達成状況



今後の課題

- 権利擁護支援にかかる地域連携ネットワークの中核機関である権利擁護センター「ほっとネット」のさらなる周知が必要である。
- 増加し続ける権利擁護支援のニーズに対応するため、身近な市民の立場で後見活動を行う「市民後見人」の養成・支援を強化し、国のモデル事業などを通じて積極的に取り組んできた「八尾市見守り推進事業」を発展させ、市民後見人活動に限らず、市民後見人バンク登録者や市民後見人OB・OGが活躍できる場を創出していく必要がある。
- 高齢者虐待時における成年後見制度の活用について、関係者間で連携を図り取り組む必要がある。
- 複雑・長期化する高齢者虐待対応では、関係者間で連携を図り、被虐待者とともに、養護者への支援にも取り組む必要がある。

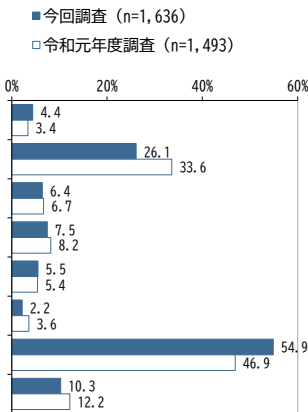
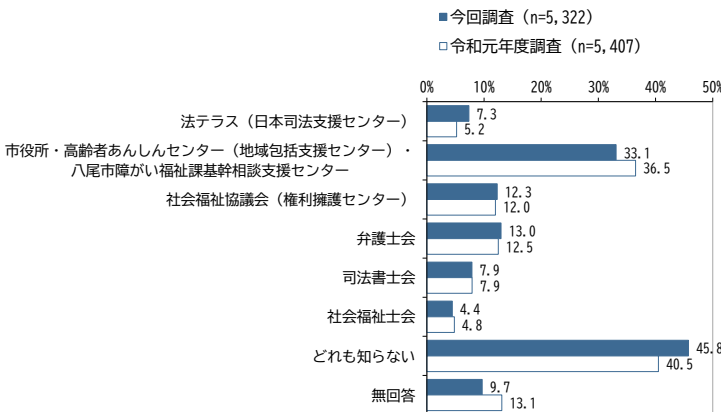
主な調査結果

- ・成年後見制度の相談窓口の認知度について、「市役所・高齢者あんしんセンター（地域包括支援センター）・基幹相談支援センター」の認知度が減少しています。

■成年後見制度の相談窓口の認知度

【高齢者実態調査】

【要介護認定者実態調査】

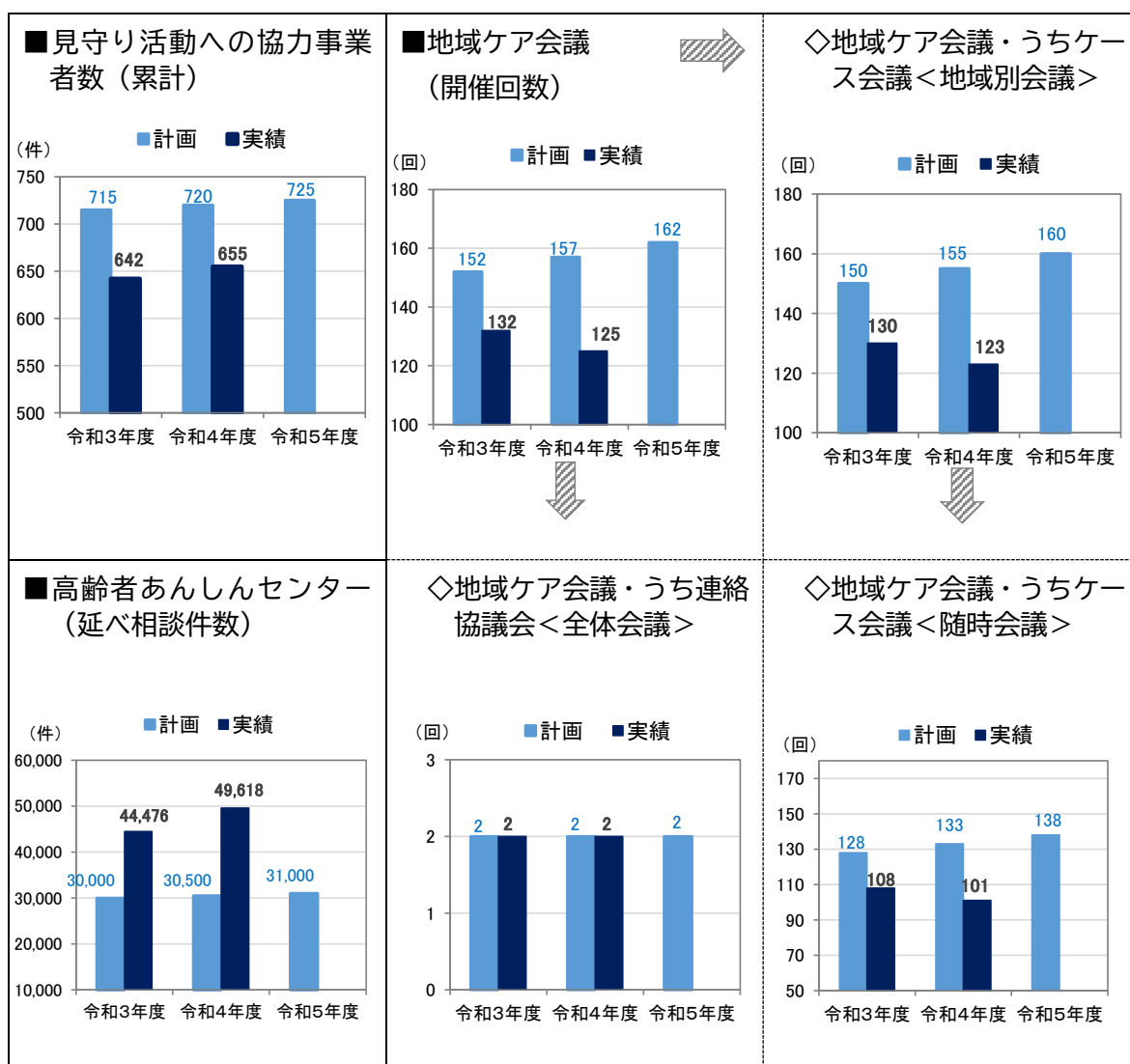


(2) 地域における見守りネットワークと相談体制の強化

取り組み内容

- ✓ 地域において、見守り体制の強化に向け、事業所への働きかけを行いました。
- ✓ 高齢者あんしんセンター（地域包括支援センター）において、包括的な相談支援体制の強化・充実を図りました。
- ✓ 地域ケア会議については、コロナ禍の影響によりケース会議や随時会議をオンラインで開催するなど充実に向け取り組みました。

指標達成状況



今後の課題

- アンケート調査結果において、高齢者あんしんセンターの認知度が前回調査に比べて下っており、身近な相談機関としての周知や利用促進を図る必要がある。
- 高齢者あんしんセンターにて対応している高齢者の相談件数が増加しており、2025年に向け高齢者人口の増加を踏まえ、業務の負担軽減や課題を抱えた人等が地域で孤立せず、生活が継続できるよう、体制整備を行う必要がある。
- 様々な分野の課題が絡み合い、複雑かつ複合的な支援を必要とする事例において、迅速かつ円滑に対応が進められるよう、包括的な相談支援体制の強化及び充実を図る必要がある。
- 自立支援型地域ケア会議を開催することにより、多職種によるケアプランの確認や助言を得ることができるため、ケアマネジャーが参加しやすい体制を整備することにより、ケアマネジメントの向上を図ることが必要である。
- 見守りネットワーク推進事業の登録をしている事業者に対して事業内容の定期的な周知・啓発が必要である。
- 避難行動要支援者支援の取り組みでは、介護サービス事業所等と連携し、移送支援・避難支援の仕組みを見直すとともに、地域の取り組みについては、同意者リスト等を活用するよう、引き続き校区まちづくり協議会への働きかけが必要である。

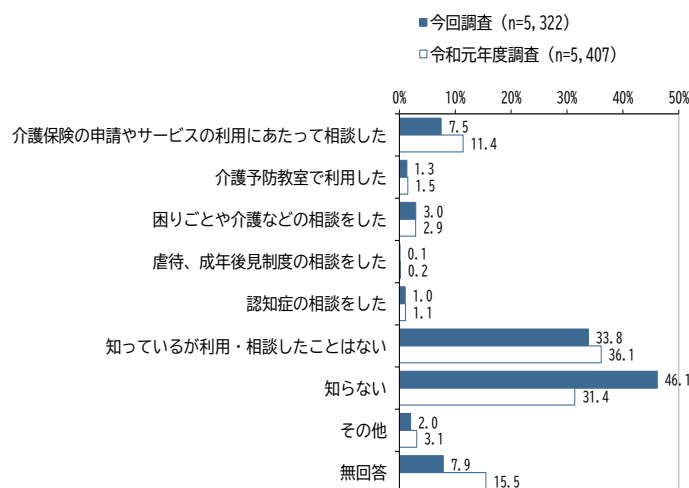
※同意者リストとは、災害に備えて個人情報在校区まちづくり協議会等の支援団体に提供することに同意された方の名簿を言います。

主な調査結果

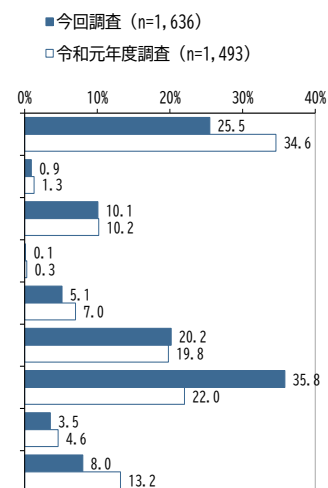
- ・「高齢者あんしんセンター」を「知らない」人が最も多く、「知っているが利用・相談したことはない」が次いで多くなっています。
- ・認定者のほうは、「介護保険の申請やサービスにあたって利用した」が25.5%です。

■ 高齢者あんしんセンターの認知度と利用経験

【高齢者実態調査】



【要介護認定者実態調査】

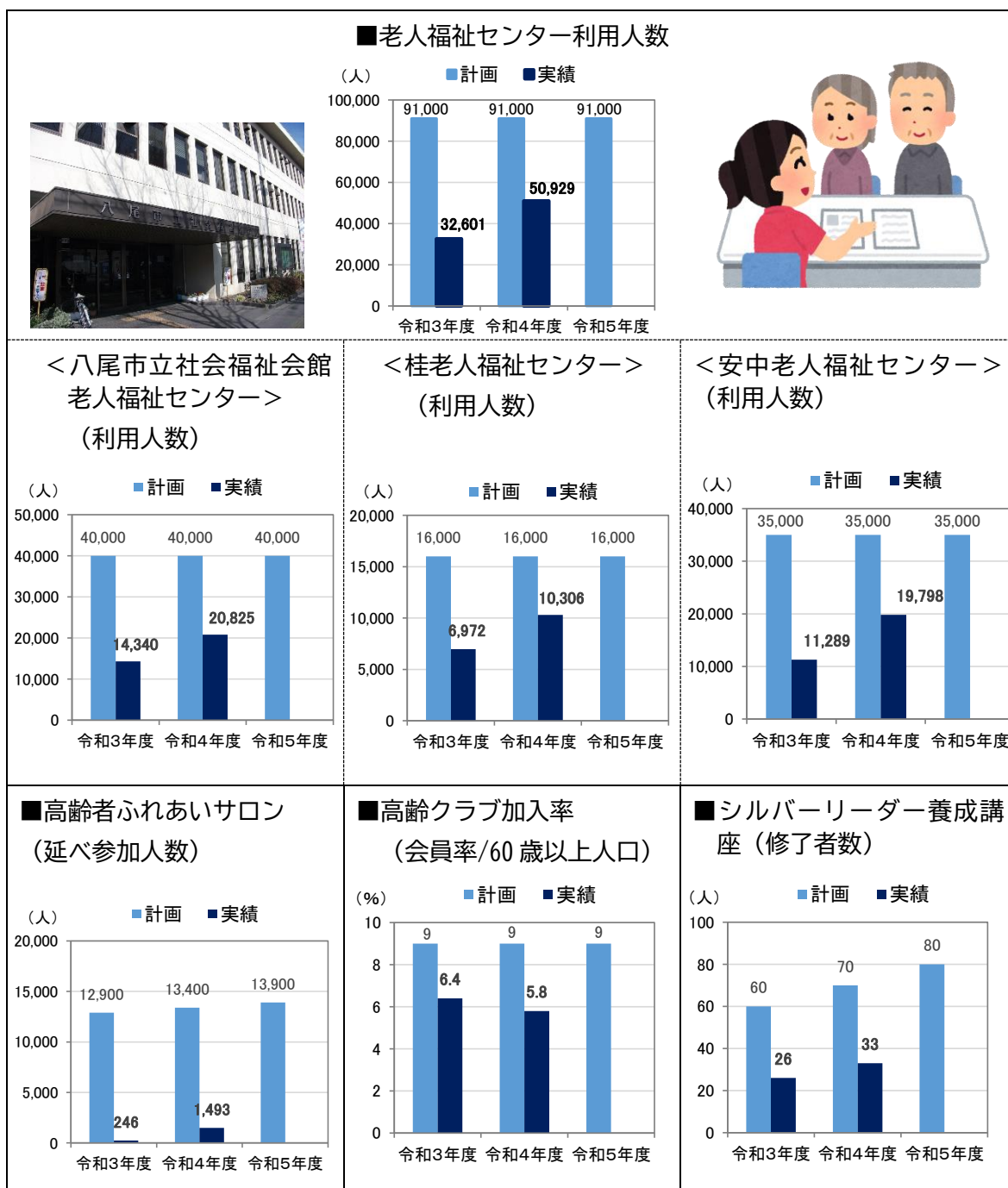


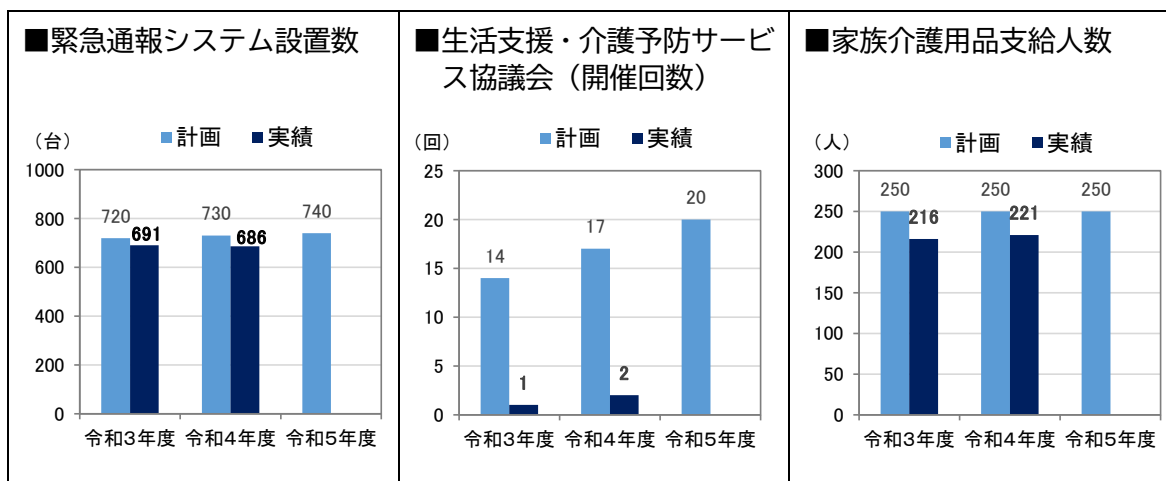
(3) 生きがいづくりと社会参加の促進

取り組み内容

- ✓ 高齢者の生きがいづくりや仲間づくり等の高齢クラブの活動の支援等を行いました。
- ✓ 住民主体によるボランティア活動、NPO 活動への参加を支援し、社会参加を促進しました。

指標達成状況





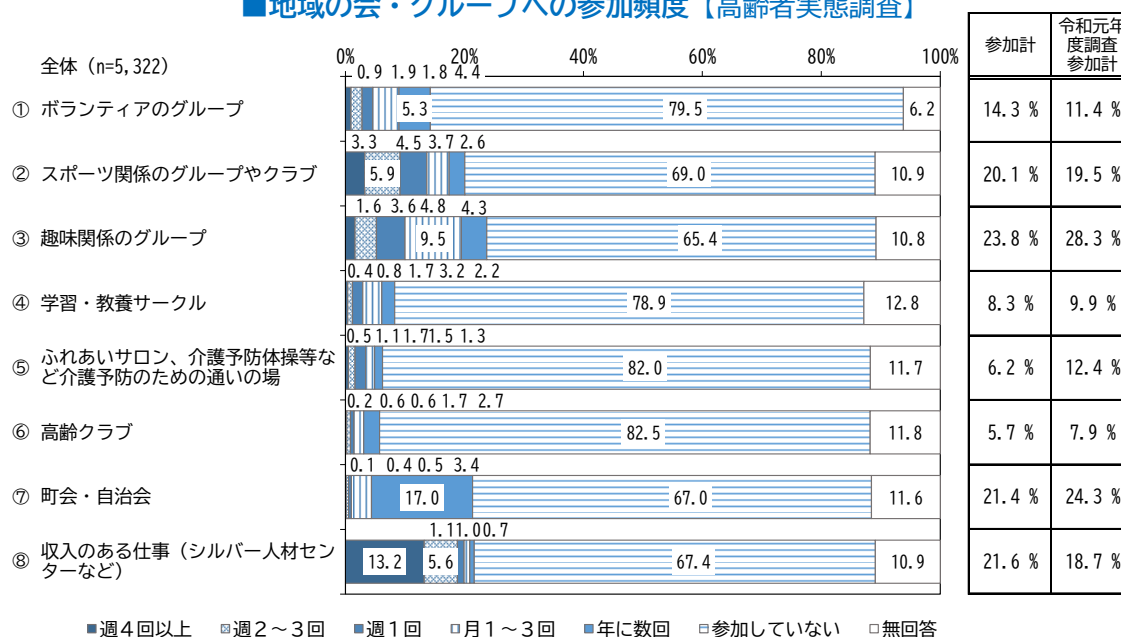
今後の課題

- 高齢クラブは、高齢者の生きがいがづくり・社会参加の促進を図る上で重要な活動であることから、引き続き加入者の維持、獲得に向け活動を広く周知する必要がある。
- 高齢者の地域活動や通いの場への参加意向が減少してきており、高齢者の閉じこもりを防止し、社会参加の促進を図る必要がある。
- シルバーリーダー養成講座修了者やそのOB・OG団体等の有効な活用を促進していく必要がある。
- 高齢者のサポーター活動への参加をさらに促進するため、ボランティア活動の適用範囲の拡大や内容等の検討が必要である。
- 高齢者ふれあいサロンについては、新型コロナウイルスの影響により、活動休止が継続している団体もあり、活動再開や参加者増に向けた支援が必要である。
- 生活支援コーディネーターが主体となり事業を進めている生活支援体制整備について、地域のインフォーマルな「通いの場」の把握や創出を含めて、第2層協議体の推進は重要であり、地域及び関係機関等へ積極的に働きかける必要がある。
- 新型コロナウイルス感染症の影響により、利用者減少がみられた老人福祉センターについて、利用者の増加を図るため、活動内容等を見直しや今後のあり方について検討する必要がある。
- 緊急通報システムについては、高齢者等が安心して在宅で生活するために効果的であり広く周知を行いながらさらなる充実を図る必要がある。
- 家族介護用品支給については、国の動向を注視し、事業展開を検討していく必要がある。

主な調査結果

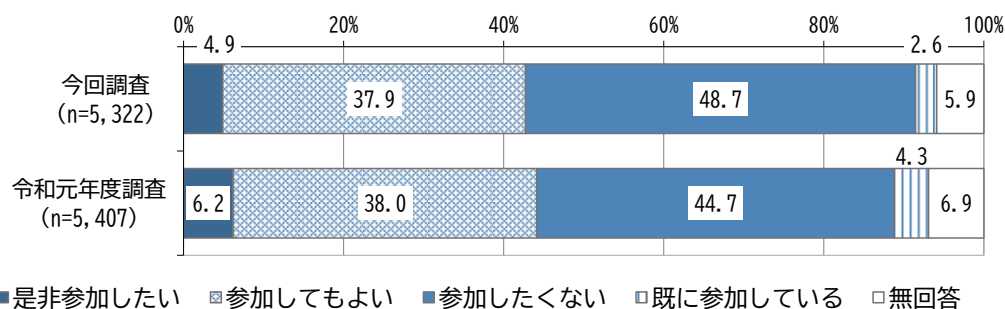
- ・地域の会・グループ等への参加頻度について、「ボランティアのグループ」、「スポーツ関係のグループやクラブ」、「収入のある仕事（シルバー人材センターなど）」への参加割合が増加している一方、「趣味関係のグループ」、「学習・教養サークル」、「介護予防のための通いの場」、「高齢クラブ」、「町会・自治会」への参加割合が減少しています。

■地域の会・グループへの参加頻度【高齢者実態調査】



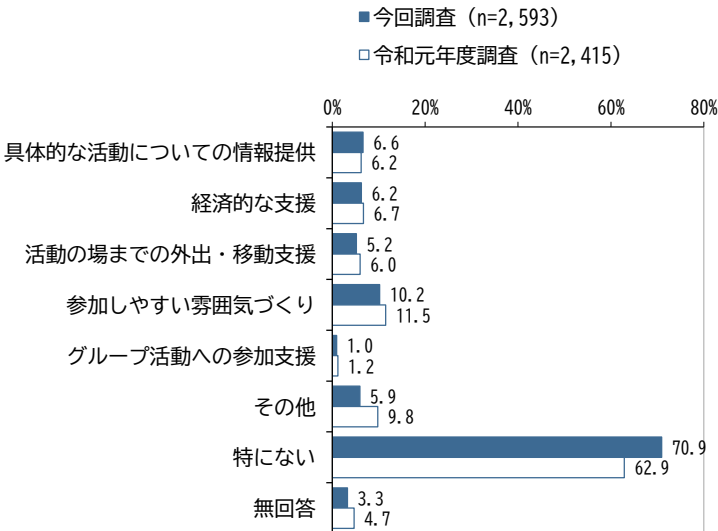
- ・参加者として、地域活動への参加意向がある人は減少しています。

■参加者としての地域活動への参加意向【高齢者実態調査】



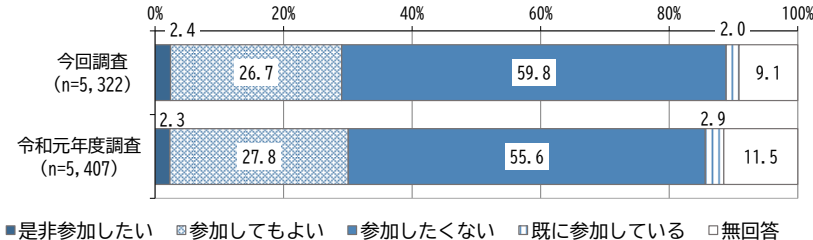
主な調査結果

■地域活動に参加するために必要な行政の支援【高齢者実態調査】

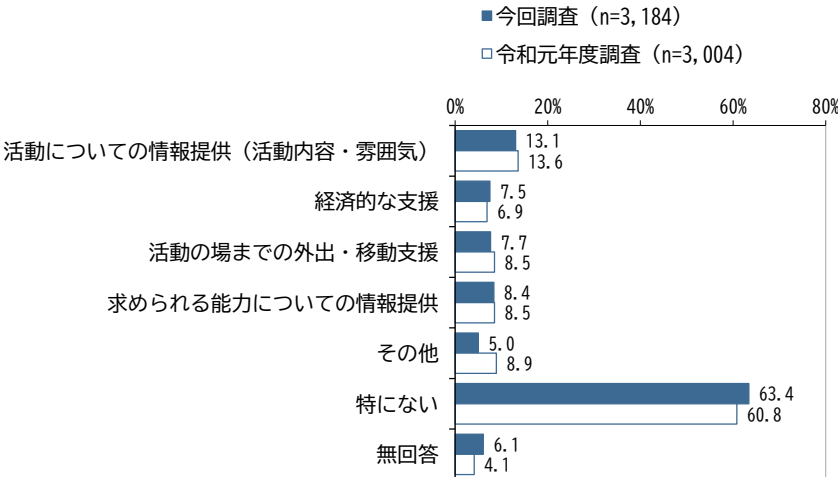


・企画・運営として、地域活動への参加意向がない人が増加しています。

■企画・運営としての地域活動への参加意向【高齢者実態調査】



■企画・運営として地域活動に参加するために必要な行政の支援【高齢者実態調査】

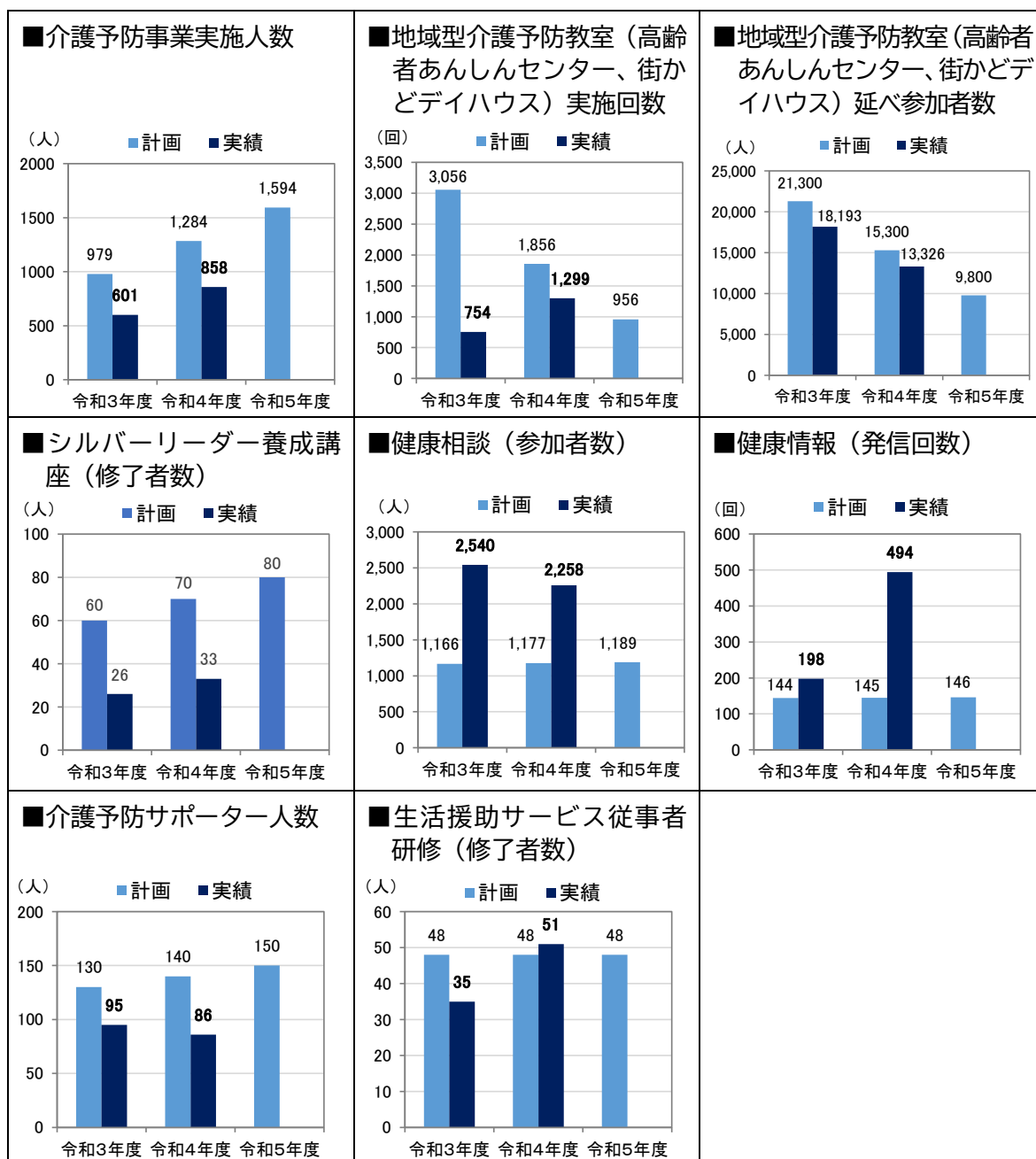


(4) - 1 健康増進と介護予防の推進

取り組み内容

- ✓ 地域住民の健康づくり活動を支援し、高齢者の健康増進を図りました。
- ✓ コロナ禍において健(検)受診や健康づくりに関する情報発信を積極的に行いました。

指標達成状況



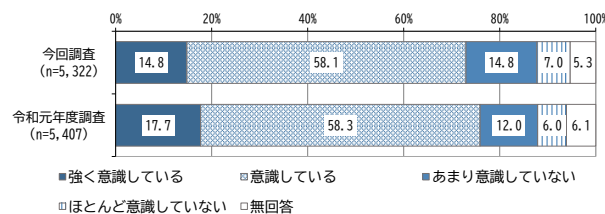
今後の課題

- 健康まちづくり科学センターの健診・医療・介護データの分析等を活用し、関係機関や地域コミュニティと連携・協働による健康づくりを進めていく必要がある。
- 高齢者が住み慣れた地域で社会参加を続け、フレイル対策の取り組みを持続的に実施していくことができるよう、介護予防教室のメニューの充実やスマホ等を活用した介護予防活動の取り組みを進めていく必要がある。
- 新型コロナウイルスの影響や参加者の高齢化に伴い、自主活動団体の休止の増加や新規の立ち上げ団体数が減少している。新規の団体への積極的な立ち上げ支援や既存団体への継続支援の実施を促進していく必要がある。
- がん検診等、各種健（検）診の受診者の増加及び受診率を向上させる必要がある。
- 体力測定会の実施にあたり、高齢者あんしんセンターや関係機関と連携し、高齢者自身が介護予防へ主体的に取り組んで行くように促していくことが必要である。
- 計画的な運営がなされていない、地域住民のつながりによる活動の場を含め、様々な形態での「通いの場」を広めていくことが必要である。
- 本市の要支援・要介護認定率が全国・大阪府内における比較でも高値であることから、フレイル予防・介護予防や生活習慣病発症・重症化予防などの取り組みを推進することが必要である。
- 認知症の危険因子として、脳卒中の既往や高血圧、糖尿病、腎臓機能障害、肝機能障害、喫煙があげられることから、生活習慣病の予防や禁煙を実践することが認知症の予防としても必要である。

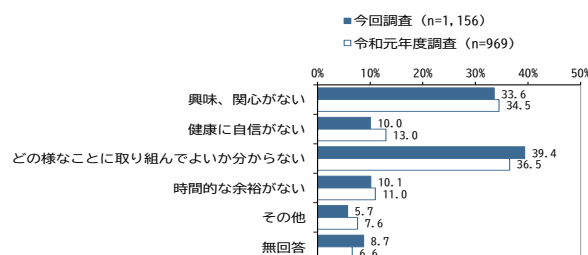
主な調査結果

- ・普段から介護予防のために健康維持・増進を意識していない人が増加しています。

■普段から介護予防のために健康維持・増進を意識しているか【高齢者実態調査】



■健康維持・増進を意識していない理由【高齢者実態調査】



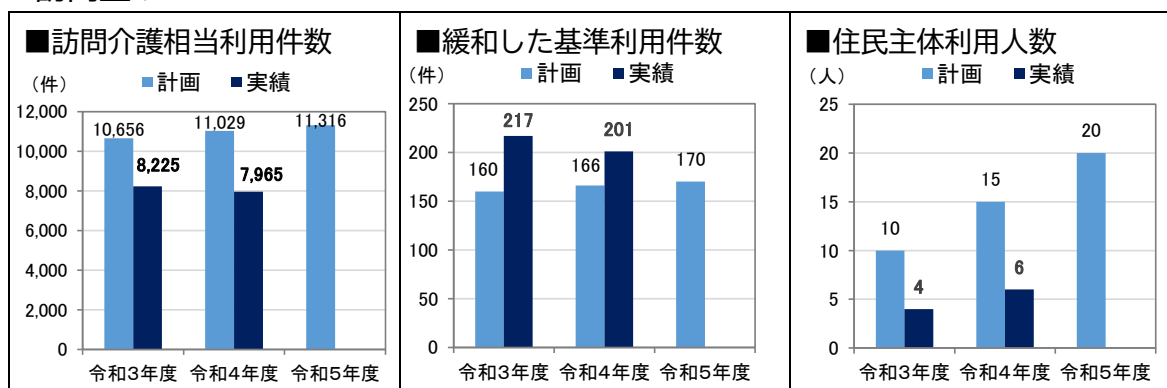
(4) - 2 介護予防・生活支援サービス事業の充実

取り組み内容

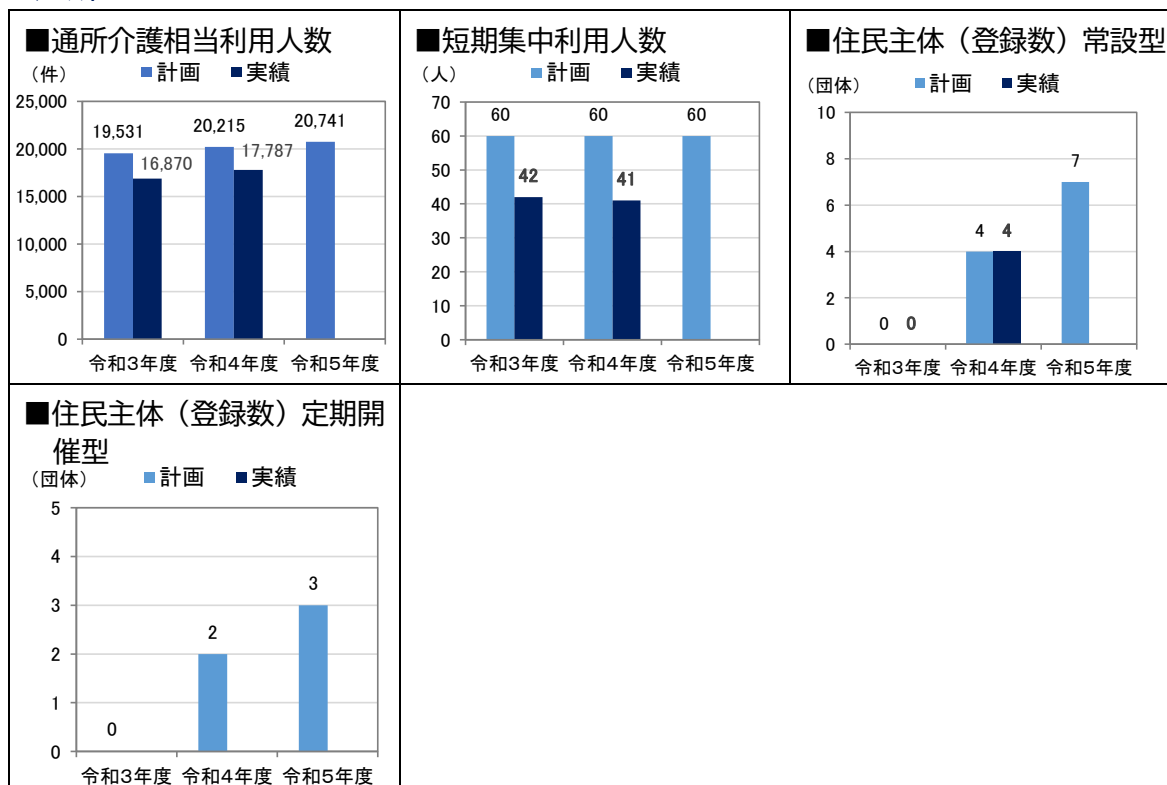
- ✓ 短期集中型の通所型サービスに加えて住民主体による通所型サービスを創設し、利用者が必要なサービスの充実を図りました。
- ✓ 新たな住民主体による訪問型サービスとして、シルバー人材センターによる生活援助サービスを創設しました。

指標達成状況

<訪問型サービス>



<通所型サービス>



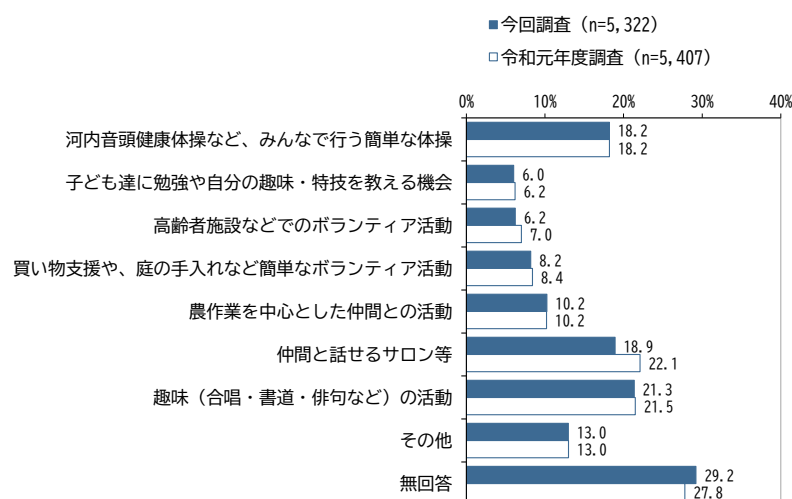
今後の課題

- 生活援助サービス従事者研修で人材を養成して、研修修了生が介護施設での従事や地域活動ができる方法についての検討をすすめるとともに、適切なケアマネジメントを通じた生活援助サービスの利用促進を図る必要がある。
- 短期集中トレーニング教室参加者の終了後に通える場が少ないため、終了後の参加者に対する継続した自立支援に向けて、通所型サービス(住民主体型)や一般介護予防事業での取り組み等、多様な「通いの場」の充実を図る必要がある。
- 地域のケアマネジャーが、高齢者本人の自立に向けた目標の達成に取り組んでいけるよう、ケアマネジメント力の維持・向上を目指した研修会を定期的を開催する必要がある。

主な調査結果

- ・地域にあれば良いと思うグループ活動として、「趣味（合唱・書道・俳句など）の活動」が最も高く、「仲間と話せるサロン等」、「河内音頭健康体操など、みんなでやる簡単な体操」と続いています。

■地域にあれば良いと思うグループ活動【高齢者実態調査】

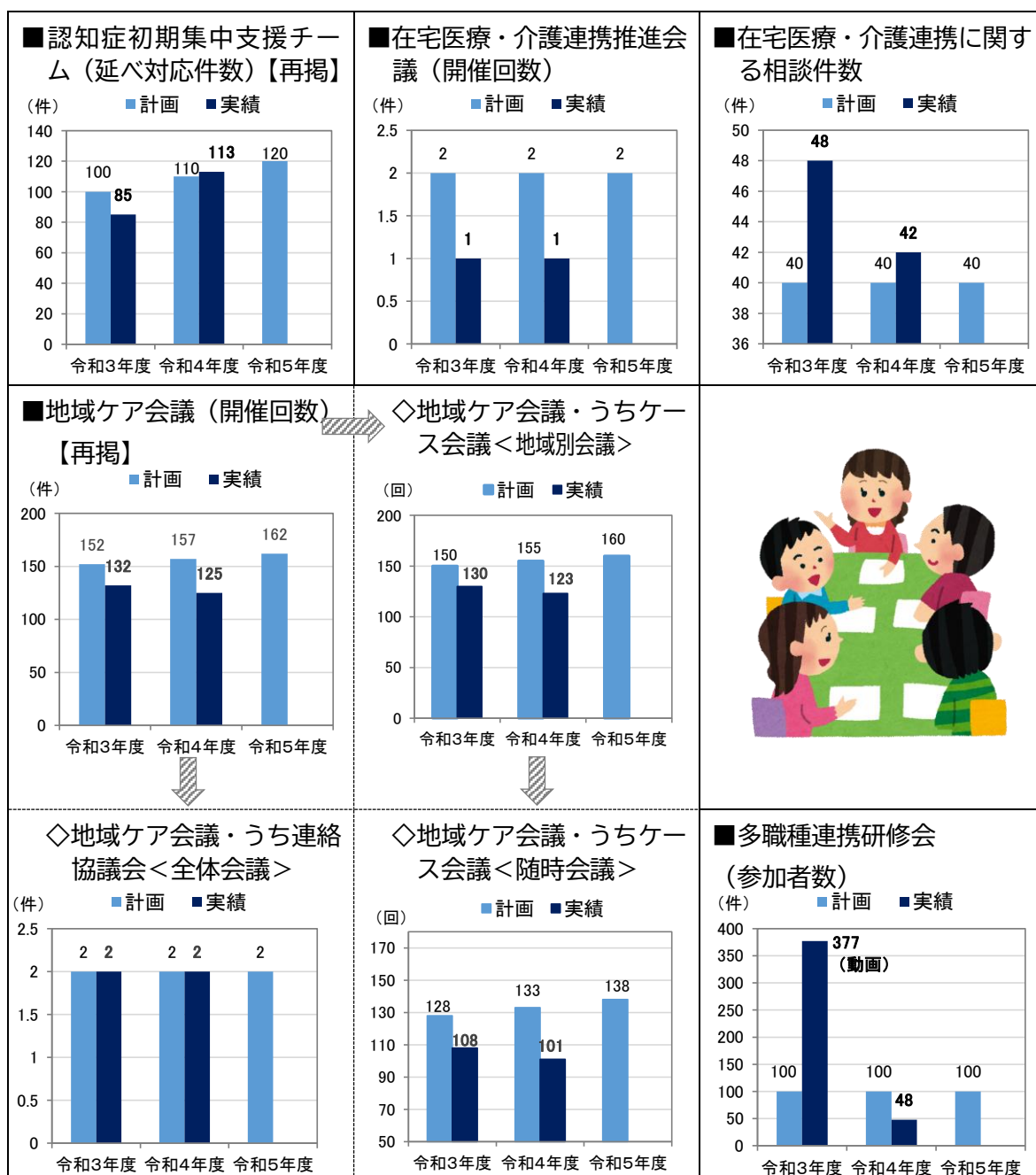


(5) 在宅医療・介護の連携強化

取り組み内容

- ✓ 医療と介護関係者の連携を強化し、在宅医療・介護連携の推進を図りました。
- ✓ 会議や協議会の場において在宅医療・介護連携の課題を抽出・検討し、取り組み内容の充実を図りました。

指標達成状況



今後の課題

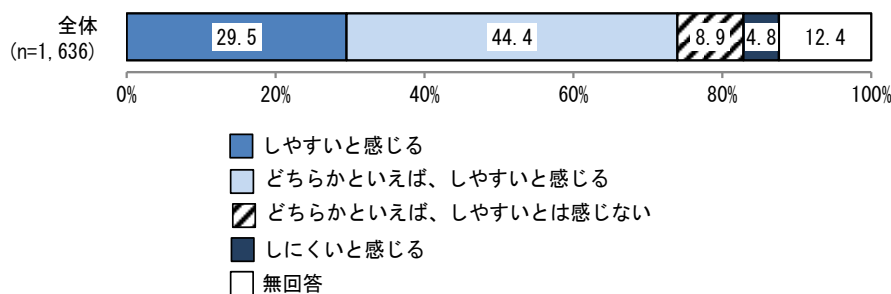
- 医療と介護の情報の共有化や、在宅医療と介護の連携に対応できる人材を育成するために、引き続き多職種連携研修を実施していく必要がある。
- 在宅医療・介護連携推進事業においては、八尾市三師会（医師会、歯科医師会、薬剤師会）と八尾市保健所を含む行政機関、関係機関が連携・調整を図り、大阪府医療計画と整合性の取れた事業を進めていく必要がある。
- 人生の最終章を迎えるにあたり、必要なサービスを適切に選択できるよう、自分の希望する医療や介護等を考え、家族で検討する機会（ACP:人生会議）の必要性について、普及啓発に取り組む必要がある。

主な調査結果

- ・医療・介護が必要となったときに自宅で暮らしたい人が増加しています。

■お住まいの地域では自宅で生活しやすいと感じるか

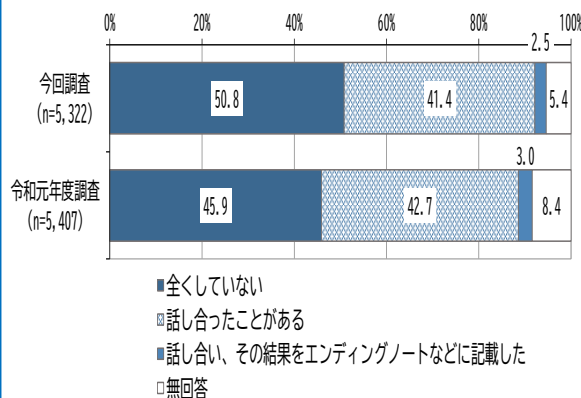
【要介護認定者実態調査】



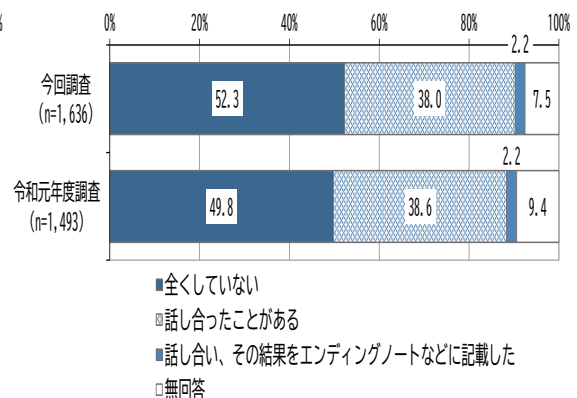
- ・居住地域は自宅で生活しやすいと感じるかについて、自宅で生活しやすいと感じる人が約7割で、令和元（2019）年度調査と大きな差はみられません。

■人生会議を行っているか

【高齢者実態調査】



【要介護認定者実態調査】



2. 介護保険事業の現状と課題

(1) 介護保険事業運営の環境整備

介護サービス基盤の整備状況を市内における事業所登録数の推移でみると、第7期計画期間に比べて居宅サービスでは訪問介護、訪問看護、通所介護、特定施設入居者生活介護、福祉用具貸与に増加がみられる一方、訪問入浴介護、通所リハビリテーション、短期入所生活介護、短期入所療養介護で、事業所数の減少がみられます。また、地域密着型サービスでは、認知症対応型共同生活介護が1箇所増加、小規模多機能型居宅介護が1箇所増加、看護小規模多機能型居宅介護が3箇所増加しています。

■八尾市における介護サービス事業所の状況

事業種別		第8期計画	(参考) 第7期計画
		令和5年度 (2023年度)	令和2年度 (2020年度)
居宅介護支援事業（事業所数）		104	113
居宅サービス	訪問介護	165	136
	訪問入浴介護	3	4
	訪問看護	57	43
	訪問リハビリテーション	2	2
	通所介護	51	49
	通所リハビリテーション	17	21
	短期入所生活介護	21	23
	短期入所療養介護	6	7
	特定施設入居者生活介護	17	14
	福祉用具貸与	26	21
施設サービス	介護老人福祉施設	15	15
	介護老人保健施設	5	5
	介護療養型医療施設	0	1
	介護医療院	2	1
地域密着型サービス	地域密着型介護老人福祉施設	8	8
	夜間対応型訪問介護	2	2
	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	4	4
	認知症対応型共同生活介護	21	20
	認知症対応型通所介護	8	9
	小規模多機能型居宅介護	2	1
	看護小規模多機能型居宅介護	7	4
	地域密着型通所介護	63	58

第8期計画は、令和5年（2023年）9月1日現在

「(参考) 第7期計画」は、令和2年（2020年）9月1日現在

(2) 第8期計画期間における介護サービスの実施状況

①要支援・要介護認定者と介護サービス利用者

1) 要支援・要介護認定者数

第8期計画における要支援・要介護認定者数の実績は、令和5年度（2023年度）に18,217人となり、令和2年度（2020年度）から1,009人増加しています。計画値と比較すると、令和5年度（2023年度）では96.1%と計画値を下回っています。

要支援・要介護度別にみると、令和5年度（2023年度）では、すべての区分で計画値を下回っています。

■要支援・要介護認定者数における事業計画との比較

(単位:人)

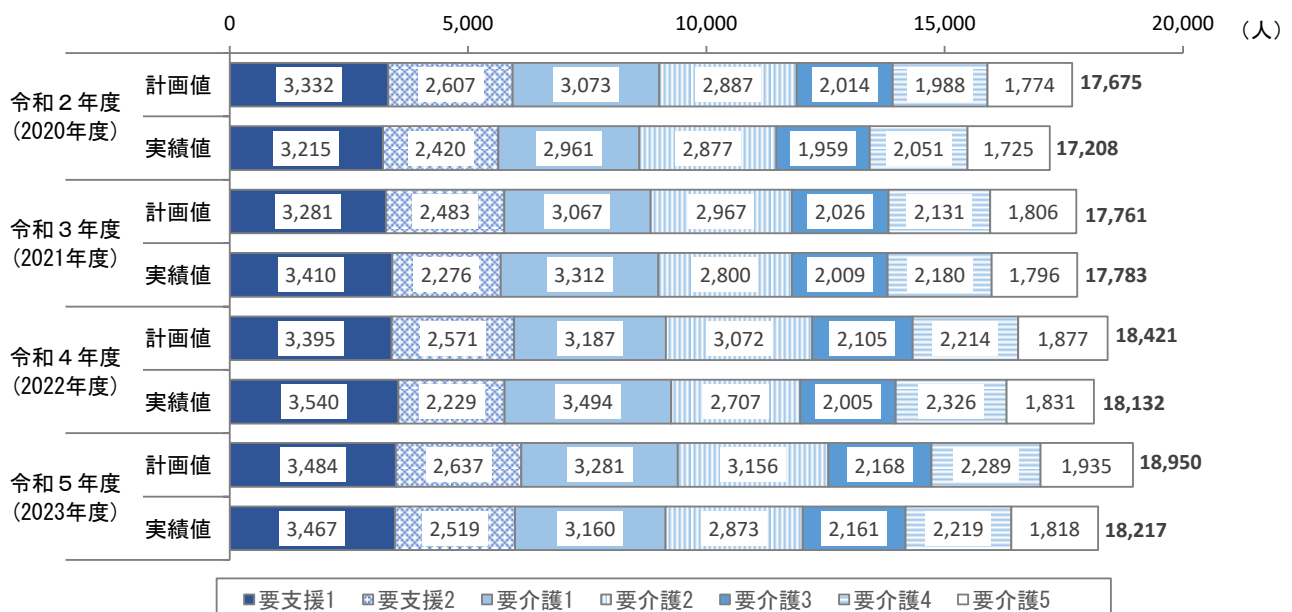
	第7期事業計画			第8期事業計画								
	令和2年度 (2020年度)			令和3年度 (2021年度)			令和4年度 (2022年度)			令和5年度 (2023年度)		
	計画値	実績値	計画比	計画値	実績値	計画比	計画値	実績値	計画比	計画値	実績値	計画比
要支援	5,939	5,635	94.9%	5,764	5,686	98.6%	5,966	5,769	96.7%	6,121	5,986	97.8%
要支援1	3,332	3,215	96.5%	3,281	3,410	103.9%	3,395	3,540	104.3%	3,484	3,467	99.5%
要支援2	2,607	2,420	92.8%	2,483	2,276	91.7%	2,571	2,229	86.7%	2,637	2,519	95.5%
要介護	11,736	11,573	98.6%	11,997	12,097	100.8%	12,455	12,363	99.3%	12,829	12,231	95.3%
要介護1	3,073	2,961	96.4%	3,067	3,312	108.0%	3,187	3,494	109.6%	3,281	3,160	96.3%
要介護2	2,887	2,877	99.7%	2,967	2,800	94.4%	3,072	2,707	88.1%	3,156	2,873	91.0%
要介護3	2,014	1,959	97.3%	2,026	2,009	99.2%	2,105	2,005	95.2%	2,168	2,161	99.7%
要介護4	1,988	2,051	103.2%	2,131	2,180	102.3%	2,214	2,326	105.1%	2,289	2,219	96.9%
要介護5	1,774	1,725	97.2%	1,806	1,796	99.4%	1,877	1,831	97.5%	1,935	1,818	94.0%
合計	17,675	17,208	97.4%	17,761	17,783	100.1%	18,421	18,132	98.4%	18,950	18,217	96.1%

資料：介護保険事業状況報告

※実績値は9月末時点

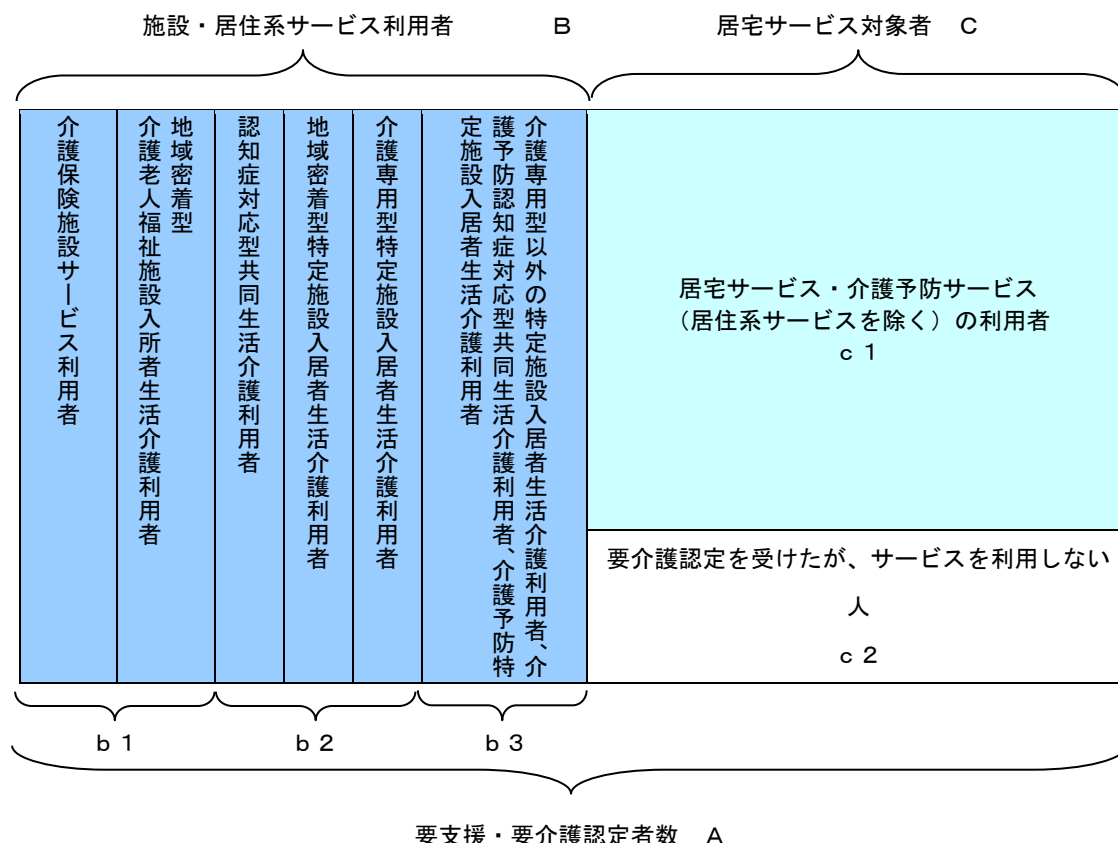
※認定者数には、第2号被保険者を含む。

【要介護度別認定者数の推移と事業計画との比較】



2) 介護サービス別利用状況

介護サービス別の利用状況では、介護保険施設及び居住系サービス利用者（B）は、ほぼ横ばいで推移しています。一方、居宅サービス利用者（c 1）は、増加傾向がみられます。



令和4年度（2022年度）上半期の介護保険施設及び居住系サービス利用者数は2,567人となっており、前年度と比べて19人増加しています。

一方、サービス未利用者は前年度と比べて29人増加しており、介護サービス利用者割合（利用率）は72.5%、居宅サービス利用者割合は67.9%と、ともに令和2年度（2020年度）以降、最も高い割合となっています。

計画比を見ると介護保険施設及び居住系サービス利用者が令和4年度（2022年度）上半期時点で96.4%となっており、計画値を下回っています。

また、サービス未利用者（c2）は、サービス利用が不要であることも考えられることから、介護認定の申請時等に対象者のニーズを把握し、必要な支援につなげることも課題となっています。

■介護サービス別利用状況（年間平均）

（単位：人）

			第7期事業計画	第8期事業計画	
			令和2年度 (2020年度)	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)
実績	要支援・要介護認定者数	A	17,240	17,725	18,019
	介護保険施設及び居住系サービス利用者	B	2,536	2,547	2,557
	介護保険施設サービス利用者	b1	1,668	1,676	1,629
	介護専用居住系サービス利用者	b2	305	319	316
	介護専用以外の居住系サービス利用者	b3	563	552	612
	介護保険施設及び居住系サービス利用者割合	B/A	14.7%	14.4%	14.2%
	居宅サービス対象者	C	14,704	15,178	15,462
	居宅サービス利用者	c1	9,751	10,269	10,527
	サービス未利用者	c2	4,945	4,909	4,934
	居宅サービス利用者割合	c1/C	66.3%	67.7%	68.1%
	介護サービス利用者割合	(B+c1)/A	71.3%	72.3%	72.6%
計画	要支援・要介護認定者数	A	17,675	17,761	18,421
	介護保険施設及び居住系サービス利用者	B	2,795	2,571	2,664
	介護保険施設サービス利用者	b1	1,738	1,679	1,678
	介護専用居住系サービス利用者	b2	362	316	330
	介護専用以外の居住系サービス利用者	b3	695	576	656
	居宅サービス対象者	C	14,880	15,190	15,757
計画比	要支援・要介護認定者数	A	97.5%	99.8%	97.8%
	介護保険施設及び居住系サービス利用者	B	90.7%	99.1%	96.0%
	介護保険施設サービス利用者	b1	96.0%	99.8%	97.1%
	介護専用居住系サービス利用者	b2	84.3%	100.9%	95.9%
	介護専用以外の居住系サービス利用者	b3	81.0%	95.8%	93.3%
	居宅サービス対象者	C	98.8%	99.9%	98.1%

資料：介護保険事業状況報告

※実績値は月次データの年間合計値の月平均（各年3月末～翌年2月末まで。）

※介護保険施設サービス利用者数とは、介護保険4施設（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）と地域密着型老人福祉施設入所者生活介護の利用者数を示す。

※介護専用居住系サービス利用者数とは、認知症対応型共同生活介護の利用者数を示す。

②介護予防サービスの現状

令和5年度（2023年度）上半期の介護予防サービス（地域密着型を含む）をみると、「介護予防訪問リハビリテーション」では月平均の回数が計画値を上回っており、「介護予防小規模多機能型居宅介護」では月平均の利用者数が計画値を上回っています。

■介護予防サービス量と事業計画との比較

		第8期事業計画								
		令和3年度 (2021年度)			令和4年度 (2022年度)			令和5年度 (2023年度上半期)		
		計画値	実績値	計画比	計画値	実績値	計画比	計画値	実績値	計画比
居宅サービス										
介護予防訪問入浴介護	(人/月)	0	0	—	0	0	—	0	0	—
	(回/月)	0	0	—	0	0	—	0	0	—
介護予防訪問看護	(人/月)	75	71	94.7%	77	76	98.7%	79	73	92.4%
	(回/月)	563	520	92.4%	577	560	97.1%	593	529	89.2%
介護予防訪問リハビリテーション	(人/月)	13	15	115.4%	13	9	69.2%	13	12	92.3%
	(回/月)	134	154	114.9%	134	91	67.9%	134	138	103.0%
介護予防居宅療養管理指導	(人/月)	157	150	95.5%	163	167	102.5%	166	165	99.4%
介護予防通所リハビリテーション	(人/月)	268	249	92.9%	278	258	92.8%	285	240	84.2%
介護予防短期入所生活介護	(人/月)	0	1	—	0	1	—	0	1	—
	(日/月)	0	7	—	0	2	—	0	6	—
介護予防短期入所療養介護	(人/月)	0	0	—	0	0	—	0	0	—
	(日/月)	0	0	—	0	0	—	0	1	—
介護予防福祉用具貸与	(人/月)	1,262	1,148	91.0%	1,336	1,243	93.0%	1,412	1,393	98.7%
特定介護予防福祉用具販売	(人/月)	25	23	92.0%	26	26	100.0%	27	22	81.5%
介護予防住宅改修	(人/月)	40	36	90.0%	42	41	97.6%	42	39	92.9%
介護予防特定施設入居者生活介護	(人/月)	61	57	93.4%	61	56	91.8%	67	50	74.6%
地域密着型サービス										
介護予防認知症対応型通所介護	(人/月)	0	0	—	0	0	—	0	0	—
	(回/月)	0	0	—	0	0	—	0	0	—
介護予防小規模多機能型居宅介護	(人/月)	0	2	—	0	3	—	0	2	—
介護予防認知症対応型共同生活介護	(人/月)	0	0	—	0	0	—	0	0	—
介護予防支援										
介護予防支援	(人/月)	1,350	1,373	101.7%	1,398	1,456	104.1%	1,433	1,575	109.9%

資料：介護保険事業計画進捗状況及び介護保険事業状況報告

③介護サービスの現状

令和5年度（2023年度）上半期の居宅サービスの利用者数をみると、13サービス中、「訪問看護」「居宅療養管理指導」の計2サービスで計画値を上回っており、利用日数、回数は「訪問介護」「訪問看護」の計2サービスで計画値を上回っています。

■介護サービス量と事業計画との比較

		第8期事業計画								
		令和3年度 (2021年度)			令和4年度 (2022年度)			令和5年度 (2023年度上半期)		
		計画値	実績値	計画比	計画値	実績値	計画比	計画値	実績値	計画比
居宅サービス										
訪問介護	(人/月)	3,931	3,866	98.3%	4,084	3,953	96.8%	4,182	3,986	95.3%
	(回/月)	142,419	161,170	113.2%	148,466	149,585	100.8%	151,882	184,660	121.6%
訪問入浴介護	(人/月)	115	118	102.6%	121	115	95.0%	123	105	85.4%
	(回/月)	563	556	98.8%	592	521	88.0%	602	490	81.4%
訪問看護	(人/月)	1,323	1,471	111.2%	1,377	1,567	113.8%	1,409	1,631	115.8%
	(回/月)	12,354	14,460	117.0%	12,862	15,052	117.0%	13,162	16,036	121.8%
訪問リハビリテーション	(人/月)	461	415	90.0%	482	426	88.4%	492	408	82.9%
	(回/月)	5,767	4,727	82.0%	6,028	5,650	93.7%	6,154	5,472	88.9%
居宅療養管理指導	(人/月)	3,338	3,460	103.7%	3,474	3,664	105.5%	3,556	3,832	107.8%
通所介護	(人/月)	2,690	2,609	97.0%	2,786	2,662	95.5%	2,887	2,733	94.7%
	(日/月)	28,811	26,680	92.6%	29,841	27,007	90.5%	30,922	27,927	90.3%
通所リハビリテーション	(人/月)	967	838	86.7%	1,002	829	82.7%	1,028	793	77.1%
	(日/月)	8,406	7,571	90.1%	8,712	7,421	85.2%	8,938	7,301	81.7%
短期入所生活介護	(人/月)	577	417	72.3%	601	419	84.7%	616	438	71.1%
	(日/月)	6,642	4,982	75.0%	6,927	4,949	71.4%	7,099	5,251	74.0%
短期入所療養介護	(人/月)	69	7	10.1%	71	29	40.8%	73	27	37.0%
	(日/月)	469	45	9.6%	482	233	48.3%	498	190	38.2%
福祉用具貸与	(人/月)	5,554	5,731	103.2%	5,773	5,924	102.6%	5,911	5,901	99.8%
特定福祉用具販売	(人/月)	91	79	86.8%	95	76	80.0%	96	69	71.9%
住宅改修	(人/月)	71	61	85.9%	74	59	79.7%	77	54	70.1%
特定施設入居者生活介護	(人/月)	515	497	96.5%	595	561	94.3%	650	571	87.8%

資料：介護保険事業計画進捗状況及び介護保険事業状況報告

第3章 第8期計画の現状と課題

地域密着型サービスの利用者数をみると、9サービス中、「小規模多機能型居宅介護」のみ計画値を上回っています。

施設サービスの利用者数をみると、4サービス中、「介護老人保健施設」「介護療養型医療施設」の計2サービスで計画値を上回っています。

■介護サービス量と事業計画との比較

		第8期事業計画								
		令和3年度 (2021年度)			令和4年度 (2022年度)			令和5年度 (2023年度上半期)		
		計画値	実績値	計画比	計画値	実績値	計画比	計画値	実績値	計画比
地域密着型サービス										
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	(人/月)	196	213	108.7%	196	192	98.0%	196	191	97.4%
夜間対応型訪問介護	(人/月)	97	43	44.3%	97	33	34.0%	97	34	35.1%
地域密着型通所介護	(人/月)	1,385	1,305	94.2%	1,501	1,359	90.5%	1,544	1,369	88.7%
	(回/月)	12,464	12,012	96.4%	13,505	12,596	93.3%	13,895	12,789	92.0%
認知症対応型通所介護	(人/月)	96	81	84.4%	99	80	80.8%	103	79	76.7%
	(回/月)	1,089	949	87.1%	1,123	909	80.9%	1,170	915	78.2%
小規模多機能型居宅介護	(人/月)	38	38	100.0%	38	47	123.7%	38	48	126.3%
認知症対応型共同生活介護	(人/月)	316	320	101.3%	330	316	95.8%	339	313	92.3%
地域密着型特定施設入居者生活介護	(人/月)	0	0	—	0	0	—	15	0	—
地域密着型介護老人福祉施設入居者生活介護	(人/月)	212	206	97.2%	212	196	92.5%	237	189	79.7%
看護小規模多機能型居宅介護	(人/月)	87	110	126.4%	87	134	154.0%	87	144	165.5%
施設サービス										
介護老人福祉施設	(人/月)	962	949	98.7%	962	928	96.5%	962	928	96.5%
介護老人保健施設	(人/月)	443	455	102.7%	443	450	101.6%	443	446	100.6%
介護療養型医療施設	(人/月)	3	32	1061.1%	2	21	1005%	1	52	520.0%
介護医療院	(人/月)	59	37	62.9%	59	36	61.0%	89	53	59.6%
居宅介護支援										
居宅介護支援	(人/月)	7,886	7,890	100.1%	8,187	8,034	98.1%	8,389	7,947	94.7%

資料：介護保険事業計画進捗状況及び介護保険事業状況報告

④サービス利用の状況

令和4年度（2022年度）の月間のサービス利用者1人あたり利用日数・回数を前年度と比較すると、介護サービスの「訪問リハビリテーション」で1.9回、「短期入所療養介護」で1.6回の増加がみられます。一方、前年度と比べて、介護予防サービスの「介護予防短期入所生活介護」で5.0回、介護サービスの「訪問介護」で4.0回の減少がみられます。また、計画値と比べると「介護予防短期入所生活介護」で2.0回、介護サービスの「訪問介護」で1.5回、「短期入所療養介護」で1.2回上回っています。

■サービス利用者1人あたりの利用日数・回数実績と事業計画との比較（月間実績）

	第 8 期事業計画						増加分 (B－A)
	令和 3 年度 (2021 年度)			令和 4 年度 (2022 年度)			
	計画値	実績値A	差	計画値	実績値B	差	
介護予防サービス							
介護予防訪問入浴介護	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
介護予防訪問看護	7.5	7.3	▲0.2	7.5	7.4	▲0.1	0.1
介護予防訪問リハビリテーション	10.3	10.3	0.0	10.3	10.1	▲0.2	▲0.2
介護予防短期入所生活介護	0.0	7.0	7.0	0.0	2.0	2.0	▲5.0
介護予防短期入所療養介護	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
介護サービス							
訪問介護	36.2	41.7	5.5	36.4	37.8	1.5	▲4.0
訪問入浴介護	4.9	4.7	▲0.2	4.9	4.5	▲0.4	▲0.2
訪問看護	9.3	9.8	0.5	9.3	9.6	0.3	▲0.2
訪問リハビリテーション	12.5	11.4	▲1.1	12.5	13.3	0.8	1.9
通所介護	10.7	10.2	▲0.5	10.7	10.1	▲0.6	▲0.1
通所リハビリテーション	8.7	9.0	0.3	8.7	9.0	0.3	0.0
短期入所生活介護	11.5	11.9	0.4	11.5	11.8	0.3	▲0.1
短期入所療養介護	6.8	6.4	▲0.4	6.8	8.0	1.2	1.6
地域密着型サービス							
地域密着型通所介護	9.0	9.2	0.2	9.0	9.3	0.3	0.1
認知症対応型通所介護	11.3	11.7	0.4	11.3	11.4	0.0	▲0.4

⑤介護保険給付費の推移

令和3年度（2021年度）の給付費合計は約239億2,050万円となり、前年度と比べて約11億円増加しています。また、令和4年度（2022年度）の給付費合計は、約244億4,692万円で、計画値に対する給付率は98.4%となっており、介護保険給付費（総給付費）に占める割合をみると、居宅サービスは56.6%、地域密着型サービス16.4%、施設サービス20.3%となっています。

（単位：千円/年）

		第7期事業計画	第8期事業計画			
		令和2年度 (2020年度)	令和3年度 (2021年度)		令和4年度 (2022年度)	
			計画値	実績値	計画値	実績値
居宅サービス（介護予防サービスを含む）						
	訪問介護	4,826,783	4,788,478	5,256,412	4,994,331	5,459,974
	訪問入浴介護	79,227	86,199	86,473	90,642	79,571
	訪問看護	660,120	673,659	745,588	701,551	795,702
	訪問リハビリテーション	196,190	215,651	192,211	225,343	205,493
	居宅療養管理指導	654,904	682,476	721,922	710,829	791,515
	通所介護	2,468,589	2,752,654	2,478,050	2,852,803	2,508,708
	通所リハビリテーション	853,226	977,844	860,162	1,014,470	842,127
	短期入所生活介護	585,592	714,050	542,886	745,372	530,972
	短期入所療養介護	34,727	65,143	41,423	66,993	33,471
	福祉用具貸与	931,323	971,122	982,763	1,012,260	1,029,091
	特定福祉用具販売	34,498	42,475	37,238	44,308	38,360
	住宅改修費	100,801	109,354	96,148	114,335	102,411
	特定施設入所者生活介護	1,301,330	1,343,566	1,292,651	1,545,462	1,427,696
	計	12,727,310	13,422,671	13,333,928	14,118,699	13,845,091
地域密着型サービス（介護予防サービスを含む）						
	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	496,528	484,841	518,673	485,110	486,427
	夜間対応型訪問介護	22,640	76,338	14,266	76,467	11,016
	地域密着型通所介護	1,006,380	1,109,314	1,067,300	1,202,880	1,120,589
	認知症対応型通所介護	103,778	126,127	106,895	129,913	98,368
	小規模多機能型居宅介護	97,002	102,837	106,054	102,894	126,107
	認知症対応型共同生活介護	995,112	1,040,401	1,039,458	1,087,013	1,035,096
	地域密着型特定施設入居者生活介護	-	0	0	0	0
	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	740,352	745,451	747,074	745,864	713,386
	看護小規模多機能型居宅介護	283,310	303,168	339,652	303,336	409,536
	計	3,745,103	3,988,477	3,939,371	4,133,477	4,000,525
施設サービス						
	介護老人福祉施設	3,063,386	3,131,107	3,092,910	3,132,845	3,028,265
	介護老人保健施設	1,546,269	1,559,048	1,657,930	1,559,913	1,671,857
	介護療養型医療施設	121,336	12,242	122,367	8,063	84,800
	介護医療院	153,980	275,893	171,713	275,688	167,067
	計	4,884,971	4,978,290	5,044,920	4,976,509	4,951,989
居宅介護支援・介護予防支援						
	居宅介護支援・介護予防支援	1,481,091	1,562,757	1,602,284	1,624,015	1,649,321
合計		22,838,474	23,952,195	23,920,504	24,852,700	24,446,926

資料：介護保険事業状況報告

※実績値は、各年5月報告から翌年4月報告まで

※千円単位に四捨五入しているため、合計金額が合わないことがあります。

⑥介護保険料の収納状況

平成30年度（2018年度）以降、収納率の合計値は年々上昇傾向で推移しており、令和4年度（2022年度）は97.4%と過去5年間で最も高くなっています。

内訳をみると、現年度及び過年度を合わせた現年分合計の収納率は、平成30年度（2018年度）以降、98%以上で推移しており、令和4年度（2022年度）は前年に続き99.1%と過去5年間で最も高くなっています。

また、滞納繰越分の収納率についても、平成30年度（2018年度）以降15%台で推移していましたが、令和4年度（2022年度）に16.9%と前年から1ポイント上昇しています。

（単位：円）

		第7期計画期間			第8期計画期間	
		平成30年度 (2018年度)	令和元年度 (2019年度)	令和2年度 (2020年度)	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)
現年度	計画額	5,330,084,000	5,268,983,000	5,432,130,000	5,366,194,000	5,386,711,000
	調定額	5,430,326,360	5,274,072,040	5,062,151,200	5,389,512,200	5,356,006,280
	収納額	5,374,392,870	5,225,938,190	5,022,233,260	5,351,685,850	5,321,949,320
	収納率	98.8%	98.9%	99.0%	99.1%	99.1%
過年度	計画額	2,317,000	2,317,000	2,317,000	2,481,000	2,497,000
	調定額	3,786,940	3,042,730	2,697,800	2,675,390	3,032,680
	収納額	2,849,640	2,409,520	2,231,880	2,257,250	2,703,540
	収納率	75.2%	79.2%	82.7%	84.4%	88.7%
現年分 合計	計画額	5,332,401,000	5,271,300,000	5,434,447,000	5,368,675,000	5,389,208,000
	調定額	5,434,113,300	5,277,114,770	5,064,849,000	5,392,187,590	5,359,038,960
	収納額	5,377,242,510	5,228,347,710	5,024,465,140	5,353,943,100	5,324,652,860
	収納率	98.8%	98.9%	99.0%	99.1%	99.1%
滞納 繰越分	調定額	172,828,440	155,625,900	136,523,570	123,329,770	114,887,875
	収納額	26,586,670	24,571,420	22,520,480	19,591,385	19,518,050
	収納率	15.4%	15.7%	16.5%	15.9%	16.9%
合計	調定額	5,606,941,740	5,432,740,670	5,201,372,570	5,515,517,360	5,473,926,835
	収納額	5,403,829,180	5,252,919,130	5,046,985,620	5,373,534,485	5,344,170,910
	収納率	96.2%	96.5%	96.8%	97.2%	97.4%

※収納額には還付未済額を含み、収納率は還付未済額を除いて算出

（３）介護保険制度の適正運用

①要介護認定の適切な実施

今後の課題

- 高齢者が適切に介護認定申請ができるよう、様々な広報媒体にて介護保険制度等について周知、啓発する必要がある。
- 認定調査員に対して集合開催での研修に加え、Web研修や動画配信研修など新たな研修方法を確立し、研修受講の機会を確保する。
- 更新申請及び区分変更申請において認定調査の平準化を図るため必要に応じて市職員が実施する。
- 全国、大阪府に比べて、要支援・要介護認定率における前年度からの上昇割合が高く、全国と比べても認定者に占める要支援認定者の割合が高い一方で、要支援認定者におけるサービス未利用者も多いため、介護予防・フレイル予防の取り組みとあわせて、適切な介護認定申請についての啓発を行う必要がある。

②介護給付の適正化

評価指標・目標値（主な見込量）	名称・単位		令和３年度	令和４年度	令和５年度
	要介護認定の適正化（更新及び区分変更申請の市職員による調査割合（％））	計画	6.5	7.0	7.5
		実績	3.0	6.8	—
	ケアプラン点検（件）	計画	200	210	220
		実績	156	269	—
	住宅改修の適正化 （住宅改修実態調査）（件）	計画	250	250	250
		実績	247	249	—
	福祉用具購入・貸与調査（％）	計画	100	100	100
		実績	100	100	—
	医療情報との突合・ 縦覧点検（票）	計画	7	8	9
		実績	5	6	—
	介護給付費通知（件）	計画	32,500	33,000	33,500
		実績	26,322	26,762	—
	給付実績の活用（回）	計画	12	12	12
		実績	8	10	—

今後の課題

- 居宅介護支援事業者が作成するケアプランが利用者にとって適正であるか確認を行い、過剰なサービス提供や利用者の状態に適していないサービス提供を行うケアプランを作成している事業者に対する指導を強化する必要がある。
- 大阪府が策定する「大阪府介護給付適正化計画」を踏まえ、実施方法や目標を設定し、適正化事業を進める必要がある。
- 介護給付の適正化推進に向けて、効果的な取り組みの重点化や実施手法の見直しを図る必要がある。

③保険料の適切な賦課・徴収

評価指標・ 目標値（主 な見込量）	名称・単位		令和3年度	令和4年度	令和5年度
	保険料収納率（％）	計画	98.9	99.0	99.1
		実績	99.1	99.1	—

今後の課題

- 市政だよりやホームページを利用する等、介護保険制度の周知を行い、保険料の納付について啓発を進める必要がある。
- 介護保険料の相談対応及び納付勧奨を行い、保険料の確保を進める。また、滞納者は生活困窮や認知症等の課題を抱えている可能性もあることから、関係機関と連携し、必要に応じて支援を行う必要がある。

(4) 介護サービスの環境整備と質の向上

今後の課題

- 介護保険施設については、地域の社会資源の一つとして、施設サービス利用者と地域住民との交流等を促進し、地域における介護や福祉の拠点としての役割を果たすことができるよう、引き続き支援を行う必要がある。
- 介護事業者介護保険制度等の情報が、迅速に行き渡るために、引き続きメールマガジンへの登録事業者を増やす必要がある。
- 関係部局、中河内介護人材確保連絡会議、八尾市特別養護老人ホーム施設長会、八尾市介護保険事業者連絡協議会等と連携し、介護人材確保及び介護離職を防ぐ取り組みを充実させる必要がある。
- 国や大阪府等の介護人材確保に向けた取り組みについて、事業者等への周知が必要である。

(5) 介護サービス利用者と介護者への支援

今後の課題

- 介護保険制度の通知やパンフレット等について、見やすく、より分かりやすい平易な表現を用いて作成する必要がある。

(6) 介護サービス事業者支援

今後の課題

- 八尾市介護保険事業者連絡協議会と連携を強化し、介護保険制度に関する課題について情報共有を図り、介護保険制度の円滑な運用を進める必要がある。
- 感染症等の対策の情報提供など必要に応じて引き続き支援を行う必要がある。

第4章 第9期計画の基本的な考え方と方向性

1. 計画の体系

第9期計画では、第8期計画において推進してきた身近な地域の視点で高齢者を支える取り組みの成果を踏まえ、「高齢者が自分らしくいきいきと暮らし続けられるまち 八尾」という基本目標に「～1人で悩まない、地域で支え合う、地域共生社会の実現～」という副次目標を加えるとともに、第6次総合計画を念頭におき、次の5つの基本施策を設定し、目標の実現に向けて効率的に計画を進めます。

基本目標

高齢者が自分らしくいきいきと暮らし続けられるまち 八尾
～1人で悩まない、地域で支え合う、地域共生社会の実現～

重点方針

地域の中で支え合う仕組みの充実

健康づくりの推進

持続可能な介護保険制度の推進

基本施策	基本施策の方向
1. 認知症対策と高齢者の権利擁護の推進	(1) 認知症ケアに対するサービスの充実 (2) 認知症についての理解の促進 (3) 認知症高齢者の社会参加の推進 (4) 高齢者の虐待防止に向けた取り組みの強化 (5) 権利擁護のための取り組みの充実
2. 見守りネットワークと相談体制の強化	(1) 高齢者あんしんセンターの体制の強化 (2) 地域ケア会議の充実 (3) 地域における見守り体制の強化
3. 健康づくりと介護予防の推進	(1) 地域における健康づくりの推進 (2) 疾病予防と重症化予防の推進 (3) 介護予防の推進 (4) 介護予防・生活支援サービス事業の推進
4. 社会参加の促進	(1) 高齢者の社会参加の促進 (2) 多様な生活支援サービスの充実
5. 介護サービス基盤の整備	(1) 介護保険制度の適正運用 (2) 介護サービスの環境整備と質の向上 (3) 在宅医療・介護の連携強化

2. 重点方針

基本目標の実現に向けて、第1章で示した計画をとりまく動向、第2章における高齢者を取り巻く状況、第3章で整理した課題に加え、新型コロナウイルス感染症の感染拡大以降、本市では様々な機会を通じて必要な支援が届いていない人への取り組みを実施するとともに高齢者実態調査等の結果より下記のとおり総括しました。

コロナ禍において、新型コロナウイルス感染症の感染拡大防止の観点から、公共施設の休館、イベントの中止、また地域活動の自粛があり、市民の外出機会や地域住民間のコミュニケーションの機会が減少することになりました。このことは、ICT等の活用による新たな情報伝達手段も利用されるきっかけとなりましたが、高齢者の中には十分に活用できず、必要な情報が行き届いていたとは言えない状況でした。

また、必要な支援が届いていない人への取り組みによる訪問や高齢者実態調査から、生活困窮等の課題を抱えている高齢者は、引きこもりや外出控えの傾向があること、また健康への関心の低さとの相関関係が見られました。

コミュニケーションの機会が減少したことにより、高齢者あんしんセンター等の相談機関への相談件数が増加しました。これまでの地域団体を中心とした地域でのつながりに加え、地域団体の未加入者については、個人や仲間同士のつながりをはじめとする、地域でのつながりづくりが大切です。

第9期計画期間では、生活困窮等の課題を抱えている高齢者やICT等を活用することが困難な高齢者に対して、社会参加しやすくなるように情報発信を行うなど、すべての高齢者に社会参加を促すことが重要です。そうすることにより高齢者が社会参加を通して健康や体力に自信が付き、生きがいを創出し、それがさらなる活動を導き、地域づくりにも貢献するという好循環を生み出します。そのためには、地域の中で支え合う仕組みの充実や健康寿命の延伸につながるよう、健康づくりに関する関係部署・機関とも連携して取り組む必要があります。このことにより、現役世代のうちから多世代が交わる地域づくりに関わることをきっかけとして、介護の原因となる生活習慣病等の予防や様々な機会や場面において必要な健康づくりに取り組むことにつながり、中長期を見据えると、地域住民全体の介護予防の推進と健康寿命の延伸に寄与することが期待できます。

また、介護保険サービスにおいては在宅系サービスへのニーズが高まる傾向があり、医療と介護の連携を強化し適切な介護サービスを提供できるよう介護基盤の充実や質の向上を図る必要があります。

さらに、本市では、要介護認定率や1人あたりの給付費について増加傾向にあり、全国・大阪府平均を上回っており、過不足なく適切に介護サービスを利用することができるよう介護認定率の抑制や介護給付の適正化に重点的に取り組む必要があります。

これらの内容より、下記の3つの重点方針を設定します。

（１）地域の中で支え合う仕組みの充実

すべての高齢者の人権が尊重され、とりわけ認知症の人が尊厳を保持しつつ、住み慣れた地域で安心して、いきいきと暮らし続けていくためには、これまでの「支える側」と「支えられる側」という意識や体制を超えて、誰もが支援を提供したり、支援を享受したりという、地域における「支え合い体制の仕組み」の充実を図ります。

行政支援のみならず、校区まちづくり協議会や地区福祉委員会、自治振興委員会、民生委員児童委員協議会、高齢クラブ連合会等の地域団体や、地域住民を中心とした自主活動グループなどで様々な相談支援が展開されています。地域団体等の未加入の高齢者も含め、分野を問わない相談支援より効果的なものとなるよう高齢者あんしんセンターや社会福祉協議会とも連携し、高齢者が抱える生活課題に対応できるよう、さらなる“地域力”の向上をめざします。

また、地域で高齢者の多様な福祉ニーズに対応するために、地域のさまざまな社会資源とのネットワークを有している民間の社会福祉活動等とも協力し、地域の特性を踏まえた事業展開を行います。

これまで地域で積み上げてきた互助の取り組みやボランティア活動、保健・福祉・医療及び地域とのネットワーク活動等を推進し、引き続き地域共生社会の実現に向けた地域包括ケアシステムの拡充及び、それらの取り組みが十分に機能しているか評価や点検をすることが重要です。

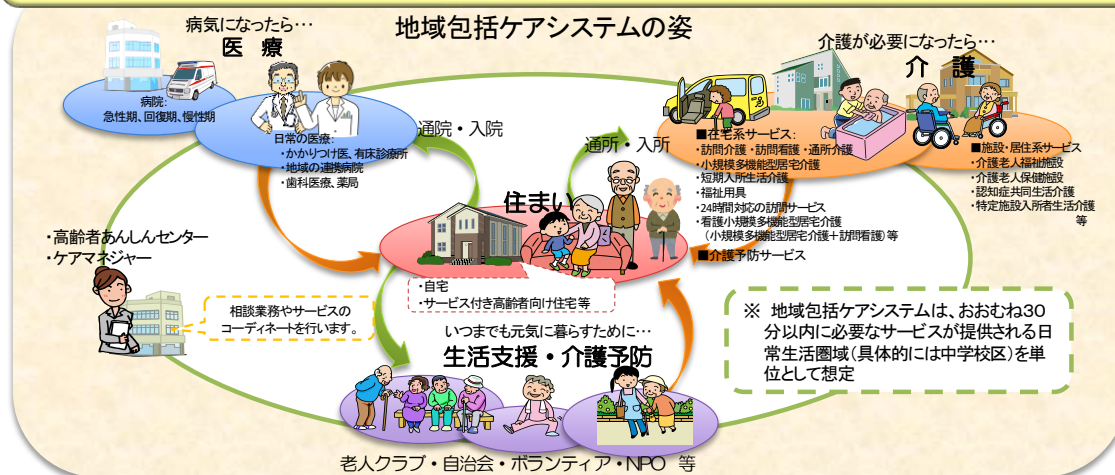
認知症施策推進大綱の内容を踏まえた「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」が成立したことを受けて、本市においても、国が今後策定する「認知症施策推進基本計画」の内容を踏まえた認知症施策に取り組んでいく必要があります。より一層、認知症の人が尊厳をもって自らの意志により社会生活を営むことができるよう市民の認知症への正しい理解を深めるとともに、認知症の人やその家族への支援に努めます。

八尾市災害時要配慮者支援指針に基づき、福祉事業者と連携し土砂災害警戒区域に居住する自力での避難が困難な本人・家族に対して避難支援の仕組みの構築を行いました。今後も「災害時に誰も取り残されることなく、安全な場所に移動・避難すること」をめざし、避難行動要支援者やその家族が個別避難計画を作成し、地域が同意者リスト等を活用することにより、適切な避難行動につながるよう地域住民、地域団体や福祉事業者との連携を強化します。

加えて、中長期的な地域の人口動態や介護ニーズの見込み等を適切に捉えて、高齢者が抱える様々な生活課題や生活ニーズに合った住まいが提供されるよう、住宅施策関連部局と連携し、相談会の開催や特定施設等の情報提供を行うほか、それぞれの地域の実情に応じた在宅生活の充実に向けた支援に努めます。

地域包括ケアシステムの構築について

- 団塊の世代が75歳以上となる2025年を目途に、重度な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後まで続けることができるよう、**医療・介護・予防・住まい・生活支援が一体的に提供される地域包括ケアシステムの構築を実現。**
- 今後、認知症高齢者の増加が見込まれることから、認知症高齢者の地域での生活を支えるためにも、地域包括ケアシステムの構築が重要。
- 人口が横ばいで75歳以上人口が急増する大都市部、75歳以上人口の増加は緩やかだが人口は減少する町村部等、**高齢化の進展状況には大きな地域差。**
- 地域包括ケアシステムは、**保険者である市町村や都道府県が、地域の自主性や主体性に基づき、地域の特性に応じて作り上げていくことが必要。**



出典：厚生労働省ホームページ掲載資料より一部修正

(2) 健康づくりの推進

健康寿命の延伸及び介護予防の推進にあたっては、生活習慣病等の疾病予防及び重症化予防に加えて、「フレイル」を予防・改善することが重要となります。フレイルとは、心身の機能が低下して、「健康」と「要介護」の中間の状態にあることをいい、多くの人はフレイルを経て、要介護状態になります。フレイルの段階であれば、運動や栄養改善、社会参加、口腔ケア等に取り組むことにより、健康な状態への回復が十分見込めます。

新型コロナウイルス感染症が広まったのち、高齢者においては感染防止のために外出控えや対面での交流を避ける生活が続き、その結果として、フレイルの増加が憂慮されています。社会とのつながりを失うことが、フレイルの入り口になると言われています。一方で、高齢者に限らず市民一人一人が社会参加をすることで、新しい友人に出会えたり、地域とのつながりができたり、社会貢献によるこころの充実感を得られ生きがいを感じたりできるなど、心身に良い影響を及ぼすと言われています。

また、コロナ禍を契機として、高齢者が非対面でのコミュニケーションを始めるようになり、インターネット等による情報収集や、情報機器を利用して連絡をとり、交流を図るなどのICTの利活用が進み、意識の変化も見られました。今後、ICTを活用した社会活動や社会参加を通じた介護予防の取り組みを進める必要があります。

あわせて、ICT機器の使い方が分からずに使いこなせていない高齢者に対しては、情報格差（デジタルデバインド）を解消する取り組みを推進していきます。

また、関係機関・部署が連携し、高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施及び各種健

（検）診の受診勧奨や健康づくりに関する情報発信を推進し、高齢者が身近な場所で健康づくりに参加でき、高齢者のフレイルや心身の健康状態を把握した上で、適切な医療や介護サービス等につなげることによって、疾病予防・重症化予防及び生活機能の維持、向上の取り組みを進めていきます。

（３）持続可能な介護保険制度の推進

中長期的な地域の人口動態や介護ニーズの見込み等を適切に捉え、施設・サービス種別の変更など、既存施設・事業所のあり方も含めて検討し、本市の実情に応じた介護サービス基盤を計画的に確保していく必要があります。また、介護サービス需要の見込みを介護サービス事業所等と共有し、サービス基盤の整備のあり方を検討することも重要になります。

高齢者実態調査においても多くの高齢者が在宅での生活を望まれていることから、居宅要介護者の在宅生活を支え、柔軟に対応するため地域密着型サービスの充実や複合的な在宅サービスのニーズに対応するとともに在宅療養支援の充実を図ります。

また、介護の現場でも在宅医療のニーズが高まるなか、在宅医療及び介護が円滑に提供され、医療及び介護のそれぞれのニーズを併せ持つ高齢者を支えていくため、医療と介護が連携できる機会を確保した体制の強化が必要となります。高齢者が抱える様々な生活課題や生活ニーズに合った住まいが提供されるよう、住宅施策関連部局と連携し、相談会の開催や特定施設等の情報提供を行うほか、それぞれの地域の実情に応じた在宅生活の充実に向けた支援に努めます。

さらに、中長期的に介護サービスの増加が見込まれる中、適切な介護サービスの利用を推進するため、過剰なサービス提供等への対策としてケアプラン点検等の介護給付適正化等の保険者機能の強化にも努めていきます。

介護人材の確保や介護現場の生産性向上について、国・府及び介護事業者等と連携し適切に取り組んでいきます。

3. 基本施策

1. 認知症対策と高齢者の権利擁護の推進

認知症は誰もがなりうるものであり、家族や身近な人や自分自身が認知症になること等も含め、多くの人にとって身近なものとなっています。認知症になっても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（共生社会）をめざし、日本認知症官民協議会における取り組みの動向を踏まえた「認知症バリアフリー」等の取り組みを進めていくとともに、本人や家族の尊厳に配慮しつつ、運動不足の改善や社会参加による社会的孤立の解消、役割の保持が、認知症の進行を遅らせる可能性のあることを踏まえ、通いの場における活動等の取り組みを進めていくことが必要です。

そのためには、認知症の本人が認知症とともに、尊厳を保持しつつ、希望を持って、暮らすことができるよう、引き続き、認知症施策推進大綱の中間評価を踏まえた施策の推進及び「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」の基本理念にのっとり、地域全体で認知症に関する正しい知識及び理解を深め、認知症の本人や家族を支えていくという考え方の啓発とともに、認知症の発症を遅らせ、認知症になっても安心して日常生活を過ごせる社会の実現をめざし、各施策における目標等を設定し、取り組みを進めていくことが必要です。

さらに、健康まちづくり科学センターの分析によると、認知症発症に寄与する危険因子の35%が生活習慣病や喫煙が原因とされており、脳卒中や高血圧、糖尿病などの生活習慣病の予防や禁煙を実践することが、認知症の予防にもつながると考えられることから、健康づくりや疾病予防と関連した認知症予防の取り組みも必要です。

また、認知症の本人が被虐待者となることも多く、虐待の早期発見・対応のために、高齢者をとりまく様々な関係者と情報共有や共通認識を図り、高齢者虐待への対応強化のための体制整備を進めます。

さらに、権利擁護に関する相談件数が増加しており、認知症の人の意思決定の適切な支援及び権利擁護に積極的に取り組むため、成年後見制度等の各種制度の周知や相談窓口の充実を図ります。

（1）認知症ケアに対するサービスの充実

- 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、自らの意思によってサービスを選択できるよう、認知症の本人からの意見や思いを発信する機会を設け、その意向を尊重した取り組みを進めます。
- 認知症の本人や家族の思いや意見を重視しながら、「共生」と「予防」の観点を踏まえ、認知症になっても安心して日常生活を過ごすことができるよう、取り組みを進めます。

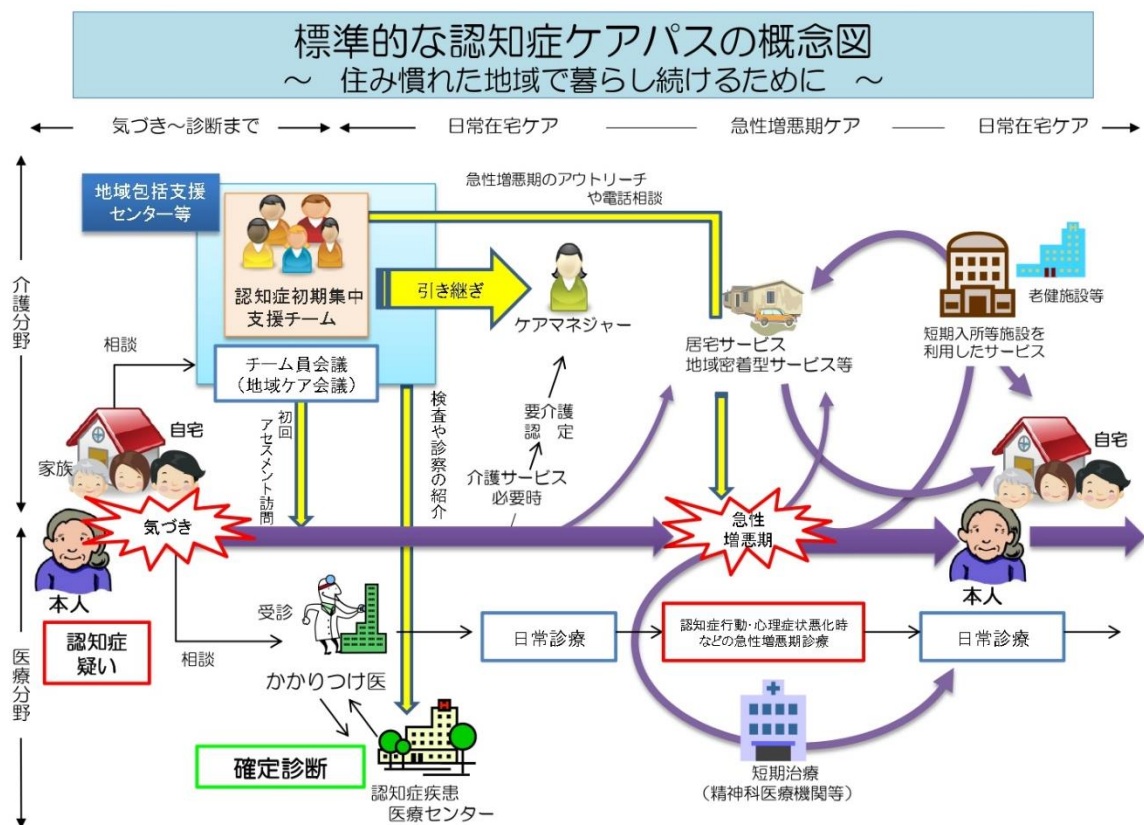
- 認知機能低下にいたる前段階から、高齢者の生活機能維持を支援するため、ICTの活用や脳トレーニング等により脳機能が活性化できるような予防の取り組みを推奨していきます。
- 認知症の人やその家族を早期の段階から地域で支えるため、認知症地域支援推進員が中心となり、認知症本人及びそれを支えるオレンジパートナーの活躍の場の創出に取り組み「チームオレンジ」のさらなる充実に努めます。
- 認知症の早期発見、認知症の人に対する適切な保健医療及び福祉サービスを提供するため、医師会・歯科医師会・薬剤師会や高齢者あんしんセンター、認知症地域支援推進員、認知症初期集中支援チーム、認知症疾患医療センター等とのさらなる連携強化と体制の整備に取り組みます。
- 若年性認知症の本人への支援について、認知症地域支援推進員や認知症疾患医療センター、障がい福祉関係機関等との連携のもと、支援体制の強化及び充実に努めます。
- 認知症及び軽度の認知機能の障がいにかかる予防や認知症高齢者が住み慣れた地域の中で尊厳を守りつつ生活していくことができる社会参加の在り方等についての研究に努めます。

■主な事業

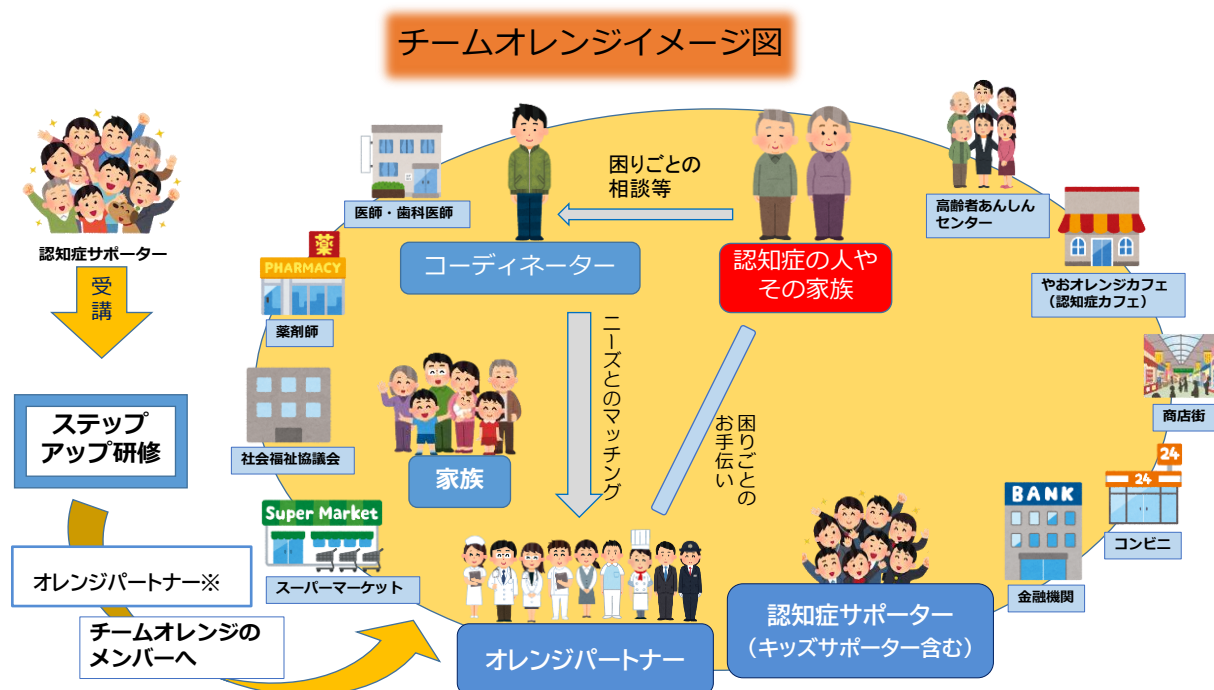
事業名		内容
家族介護支援事業	家族介護教室	要介護高齢者と同居する家族等に対して在宅介護に必要な知識の伝達と技術の支援を行います。
認知症総合支援事業	やおオレンジカフェ（認知症カフェ）登録制度	認知症の本人とその家族、地域住民、専門職等の誰もが自由に参加し、気軽に相互交流や相談等ができる地域に開かれた集いの場として、介護者の負担軽減を図り、認知症の本人とその家族を支える地域づくりを促進します。
	認知症ケアパス	認知症の本人ができる限り住み慣れた自宅で暮らし続け、また認知症の本人やその家族が安心できるよう、認知症ケアパス（認知症の状態に応じた適切なサービス提供の流れ）の普及啓発を行います。
	認知症地域支援推進員	地域の実情に応じて医療機関、介護サービス事業者や地域の支援機関をつなぐ連携支援や認知症の本人とその家族の思いや意見を聴き、相談業務や講座等の充実に努めます。
	徘徊高齢者家族支援	高齢者が徘徊した場合に、事前に登録された情報をもとに関係機関への発見の協力依頼やGPSシステムによる位置探索サービスの利用支援を行います。
	認知症初期集中支援チーム	認知症になっても本人の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域のよい環境で暮らし続けられるために、認知症の本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体制を推進します。
	若年性認知症対策	若年性認知症の本人やその家族が、心身を健康に保ち、安定した生活が送れるよう、専門相談や対応が受けられる体制を推進します。

■主な見込み量

		令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)
家族介護教室	開催回数	90回	90回	90回
	延べ参加者数	1,200人	1,200人	1,200人
やおオレンジカフェ (認知症カフェ)	登録数	12箇所	13箇所	14箇所
	延べ参加者数	500人	850人	1,200人
オレンジパートナー養成者数		40人	50人	60人
認知症初期集中支援チームの延べ対応件数		120件	130件	140件
徘徊高齢者家族支援事業登録者数		350人	350人	350人



<出典：厚生労働省作成資料>



＜出典：厚生労働省作成資料を元に一部改編＞

※オレンジパートナーとは、認知症サポーター養成講座を修了後、ステップアップ講座を受講した者で、チームオレンジのメンバーとして、認知症の人やその家族の支援等にかかわります。

（２）認知症についての理解の促進

- 高齢者やその家族が気軽に相談できるよう、高齢者あんしんセンターや、やおオレンジダイヤル等をはじめとする、認知症に関する相談窓口の周知に努めます。また、様々な機会を通じて、認知症ケアパスを啓発及び活用することにより、認知症に関する基礎的な情報と具体的な相談先や受診先の利用方法等を周知していきます。
- 認知症に関する正しい知識を持って、地域や職域で認知症の本人や家族を手助けする認知症サポーターの養成を引き続き推進します。特に、認知症の人と地域で関わりが多いと想定される小売業や金融機関、公共交通機関等の従業員をはじめ、市職員に対する講座を充実します。
- 認知症キッズサポーター養成講座を引き続き実施し、児童生徒に対する認知症についての理解を促進します。
- 毎年9月の「世界アルツハイマー月間（認知症月間）」において、認知症啓発講演会やオレンジパトロール等の取り組みを実施し、認知症への理解を深めるとともに、認知症の本人及びその家族が社会参加できる活動を推進します。

■主な事業

事業名		内容
認知症総合支援事業	認知症に関する啓発	高齢者の家族やまわりの人びとが、認知症に対する正しい知識を持ち、理解が深まるように、パンフレットや広報による啓発、認知症の本人や家族も参加した認知症に関する講演会や教室等の開催を行います。
	認知症サポーター養成	地域住民が認知症サポーターとなり、認知症への理解を深めることにより、認知症になっても住み慣れた地域で安心して暮らせるよう地域の見守り体制の支援につなげます。

■主な見込み量

	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)
認知症サポーター人数（累計）	17,400人	18,700人	20,000人
〈うち児童生徒の累計人数〉	〈5,950人〉	〈6,750人〉	〈7,550人〉
オレンジパートナー養成者数	40人	50人	60人

(3) 認知症高齢者の社会参加の推進

- 認知症カフェをはじめ、身体・認知機能が低下しがちな高齢者を対象とした介護予防教室の実施やイベントの開催などを行うことで、認知症高齢者が地域社会で交流し孤立しないよう取り組みを進めます。
- 認知症の人または家族等が生きがいや希望を持って暮らすことができるよう、認知症の人または家族等の思いや意見を反映し、互いに支え合うために交流する機会や地域の一員として役割を持って社会参加につながる活動を推進します。

■主な事業

事業名		内容
家族介護支援事業	家族介護教室	要介護高齢者と同居する家族等に対して在宅介護に必要な知識の伝達と技術の支援を行います。また、認知症の人や家族からの意見を聴き、社会参加につながる活動を推進します。
認知症総合支援事業	やおオレンジカフェ（認知症カフェ）登録制度	認知症の本人とその家族、地域住民、専門職等の誰もが自由に参加し、気軽に相互交流や相談等ができる地域に開かれた集いの場として、介護者の負担軽減を図り、認知症の本人とその家族を支える地域づくりを促進します。
	認知症ケアパス	認知症の本人ができる限り住み慣れた自宅で暮らし続け、また認知症の本人やその家族が安心できるよう、認知症ケアパス（認知症の状態に応じた適切なサービス提供の流れ）の普及啓発を行います。

■主な見込み量

		令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)
家族介護教室	開催回数	90回	90回	90回
	延べ参加者数	1,200人	1,200人	1,200人

		令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)
やおオレンジカフェ (認知症カフェ)	登録数	12箇所	13箇所	14箇所
	延べ参加者数	500人	850人	1,200人

(4) 高齢者の虐待防止に向けた取り組みの強化

- 被虐待者となる高齢者だけではなく、養護者への相談、助言等による早期のアプローチや虐待の要因等の分析を関係者間で連携して実施することにより虐待の防止を図ります。
- 虐待を受けている高齢者を早期に発見できるよう、介護事業者等と日ごろから密接な連携を行うとともに、研修や啓発を積極的行います。
- 養護者による虐待及び養護施設従事者等による高齢者虐待については、地域ケア会議等を活用するなど様々な関係部署や関係機関と虐待対応やその評価について協議することによる連携強化を図ります。
- 虐待対応における支援の質を向上させるために、高齢者あんしんセンターが定期的に虐待への対応について全体評価会議（レビュー会議）を開催し、ケース全体の評価及び振り返りを実施することで、虐待の防止に向けた地域の支援体制の強化を図ります。
- 8050問題やヤングケアラー等、複雑化・複合化した課題や制度の狭間にある課題を有する世帯に対して、支援関係機関や地域住民等の連携により課題の解決に資する支援が包括的に提供される、相談支援体制の充実を図ります。

■主な事業

事業名	内容
高齢者あんしんセンター（地域包括支援センター） 運営事業（権利擁護事業）	高齢者虐待、消費者被害の防止及び対応、認知症等により判断能力が低下した人への支援等、高齢者の主体性や尊厳を守り、住み慣れた地域での生活を継続するために、高齢者あんしんセンターにおける権利擁護相談や支援を行います。
重層的支援体制整備事業 【つなげる支援室】	「八尾市重層的支援体制整備事業実施計画」に基づき、分野ごとの支援のみでは取り残してしまうような8050問題やヤングケアラー等の複合的な課題を含む世帯に対して、各分野の支援者と連携し包括的支援を実施するため、つなげる支援室が中心となり、総合的な調整を行います。

■主な見込み量

	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)
権利擁護事業の延べ相談対応件数	4,060件	4,090件	4,120件
高齢者虐待レビュー会議開催回数	20回	20回	20回

(5) 権利擁護のための取り組みの充実

- 成年後見制度等の高齢者の権利を擁護するための各種制度の周知や相談窓口の充実を図ります。
- 成年後見制度の円滑な利用促進を図るため、市長申立ての活用を行いながら、認知症等により判断能力が不十分な人の意思決定支援及び権利擁護の取り組みを、関係機関との連携を図りつつ実施します。
- 八尾市成年後見制度利用促進計画（第4次八尾市地域福祉計画と一体的に策定）に基づき設置した権利擁護センター「ほっとネット」において、高齢者あんしんセンター等との連携のもと、周知啓発と権利擁護支援の地域連携ネットワークの拡充に取り組むとともに、市民後見人の活躍促進を図ります。
- 高齢者等を狙った特殊詐欺や悪質商法による消費者被害を防ぐため、高齢者あんしんセンターでの権利擁護に関する相談窓口の周知及び関係機関による取り組み等の情報共有を図ります。

■主な事業

事業名	内容
権利擁護推進事業	中核機関である八尾市社会福祉協議会権利擁護センター「ほっとネット」において、権利擁護支援を行う地域連携ネットワーク「ほっとかれへんネットワーク」の司令塔として、権利擁護に関する総合的な支援を行います。また、権利擁護支援が必要な人がますます増加することに対応するため、市民として地域で後見活動を行う「市民後見人」の養成支援を行います。
成年後見制度利用支援事務	認知症や障がい等により判断能力が不十分な人の権利を守るための成年後見制度について、情報提供や相談対応等の利用支援を行います。また、申立てできる親族がいない人について市長による申立てを行います。
法人後見事業 【八尾市社会福祉協議会】	八尾市社会福祉協議会等が、家庭裁判所の選任により、法人として後見人等に就任し、認知症や障がい等により判断能力が不十分な人の財産管理や身上監護を行い、本人の権利を擁護します。
市民後見人推進事業 【八尾市社会福祉協議会】	親族以外で後見業務を行う第三者後見人の新たな担い手として、身近な市民という立場で後見活動を行う市民後見人を養成し、適切に活動できるよう支援します。また、市民後見人バンク登録者や市民後見人OB等の活躍できる場の創出に取り組みます。
日常生活自立支援事業 【八尾市社会福祉協議会】	認知症や障がい等により判断能力が不十分な人について、契約により本人に代わって生活支援員が福祉サービスの利用手続きや日常の金銭管理を行います。

■主な見込み量

	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)
成年後見制度市長申立て件数	16人	17人	18人
市民後見人バンク登録者数 【八尾市社会福祉協議会】	50人	52人	55人

	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)
法人後見受任件数 【八尾市社会福祉協議会】	5件	5件	5件
日常生活自立支援事業 【八尾市社会福祉協議会】	171件	173件	175件

2. 見守りネットワークと相談体制の強化

地域における高齢者の社会的孤立や、介護負担の増加による介護離職等が社会問題となる中、さまざまな課題を抱える高齢者やその家族を早期に発見し、必要な支援を行います。

福祉の現場では、一つの世帯に複数の課題を抱えているために、介護、障がい、子ども、生活困窮といった各分野別の制度では対応しきれないケース（8050問題・ひきこもり・介護と育児のダブルケア・ヤングケアラーなど）が発生しており、必要な支援が十分に届いていない現状にあります。このような複雑化・複合化した課題や制度の狭間にある課題等を有する方及びその世帯に対して、支援関係機関や地域住民等の連携により課題の解決に資する支援が包括的に提供されるよう、相談支援体制の充実を図るとともに、地域社会に参加しながら暮らし続けていけるよう、支援機関と関係団体等が連携し、地域づくりを進めます。

また、今後、医療ニーズ及び介護ニーズを併せ持つ高齢者の増加が見込まれることから、当該高齢者が、可能な限り、住み慣れた地域において継続して日常生活を営むことができるよう在宅医療・介護連携を推進していく必要があります。

災害時要配慮者支援を進める上では、地域団体による平常時からの見守りや声かけが重要であり、個別避難計画の活用により地域内での要配慮者を把握し、災害発生時に備えることが必要です。

（1）高齢者あんしんセンターの体制の強化

- 高齢者の孤立を防ぎ、地域全体で高齢者を支えるために、高齢者やその家族だけではなく、すべての世代に対して、地域の行事やイベント、SNS（ソーシャルネットワークサービス）等を活用して、高齢者に関する相談場所として高齢者あんしんセンターの周知に取り組みます。
- 介護予防支援の指定対象拡大や柔軟な職員配置等による職場環境の改善による高齢者あんしんセンターの負担軽減に加え、居宅介護支援事業所などの地域の拠点との連携を深め、介護予防支援に取り組みます。
- 医療と介護のスムーズな連携を図り、適切なサービス提供につなげること等により高齢者あんしんセンターの負担軽減に取り組みます。

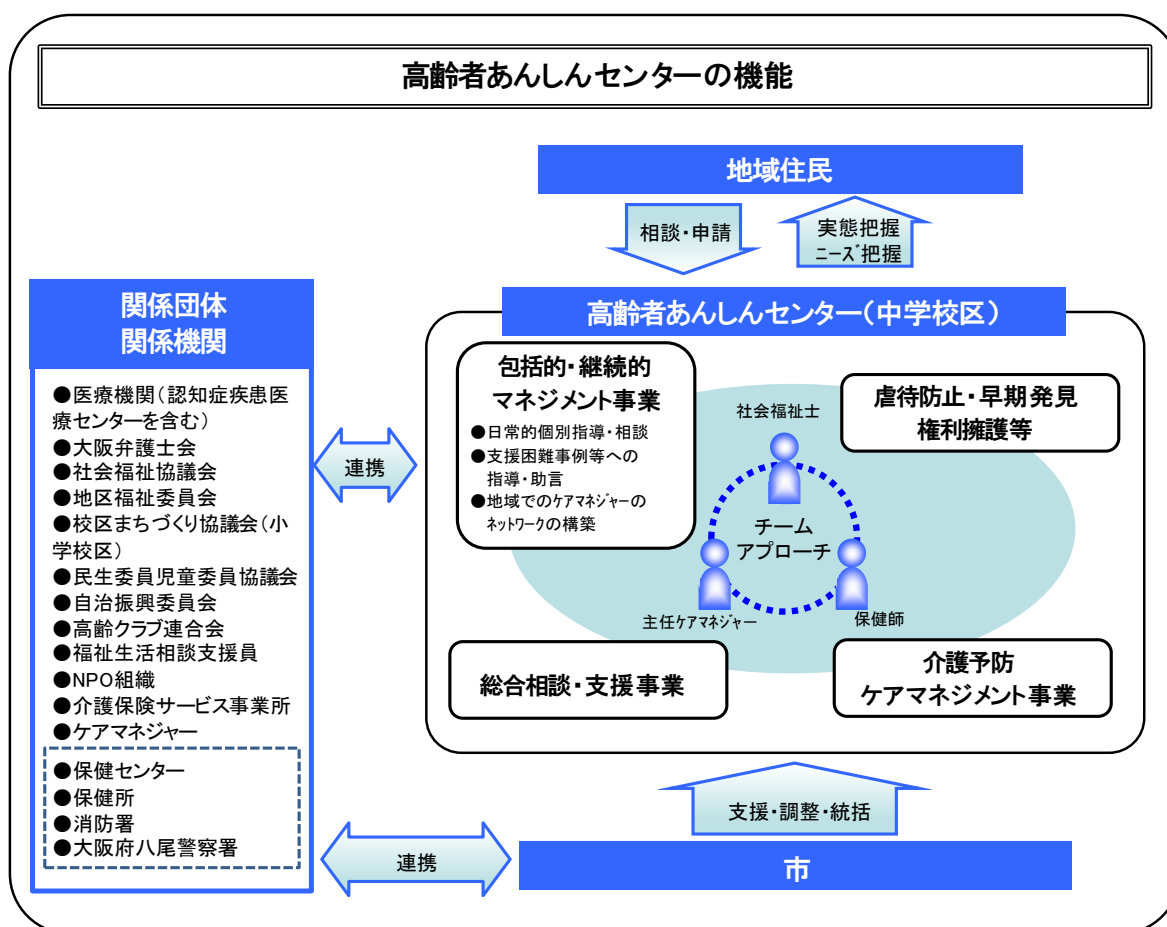
- 様々な分野の課題が絡み合って複雑かつ複合的な支援を必要とする事例等の増加にともない、高齢者あんしんセンターの役割が一層、重要となるなかで包括的な相談支援体制の強化及び充実が図られるよう高齢者あんしんセンターを支える体制整備を市全体で取り組みます。
- 複雑化・複合化した課題や制度の狭間にある課題等を有する方及びその世帯に対して、支援関係機関や地域住民等の連携により課題の解決に資する支援が包括的に提供される体制のさらなる強化に取り組みます。
- 職員研修の実施や専門職間の連携、行政との情報共有を通じて、高齢者あんしんセンター職員の総合調整力や指導力等の技術向上を図ります。

■主な事業

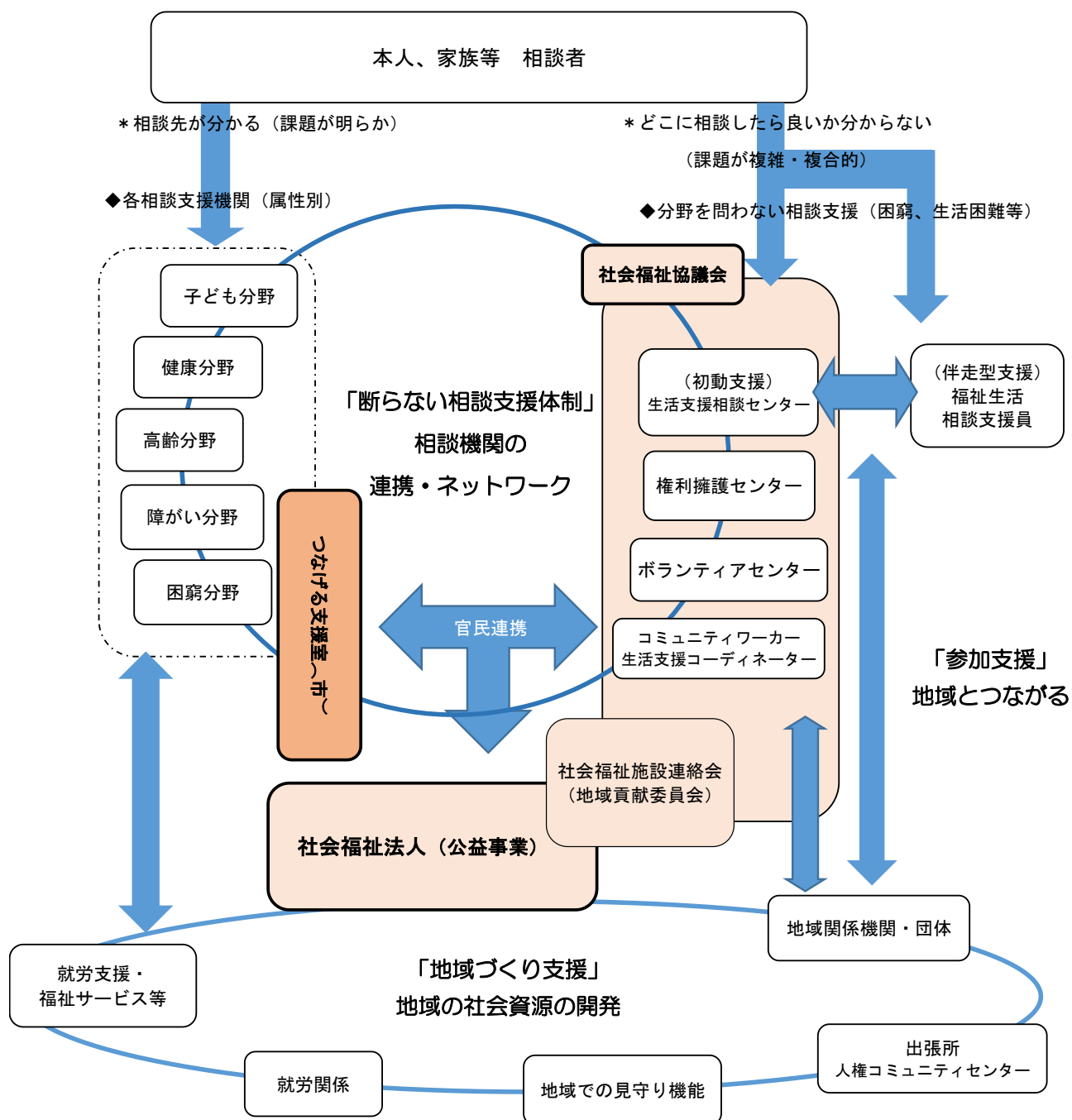
事業名	内容
高齢者あんしんセンター（地域包括支援センター）運営事業	中学校毎に設置し、保健師、社会福祉士、主任介護支援専門員（主任ケアマネジャー）等の専門職が高齢者自身やその家族等からの相談に応じ、要介護状態になるおそれのある高齢者のマネジメントや虐待・権利擁護への対応、困難事例の調節、ケアマネジャーへの助言等を行います。また、要支援者に対する介護予防支援事業を実施します。
重層的支援体制整備事業【つなげる支援室】	「八尾市重層的支援体制整備事業実施計画」に基づき、分野ごとの支援のみでは取り残してしまうような8050問題やヤングケアラー等の複合的な課題を含む世帯に対して、各分野の支援者と連携し包括的支援を実施するため、つなげる支援室が中心となり、総合的な調整を行います。

■主な見込み量

	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)
高齢者あんしんセンターの延べ相談件数	50,000件	51,000件	52,000件



■八尾市版重層的支援体制事業のイメージ



(2) 地域ケア会議の充実

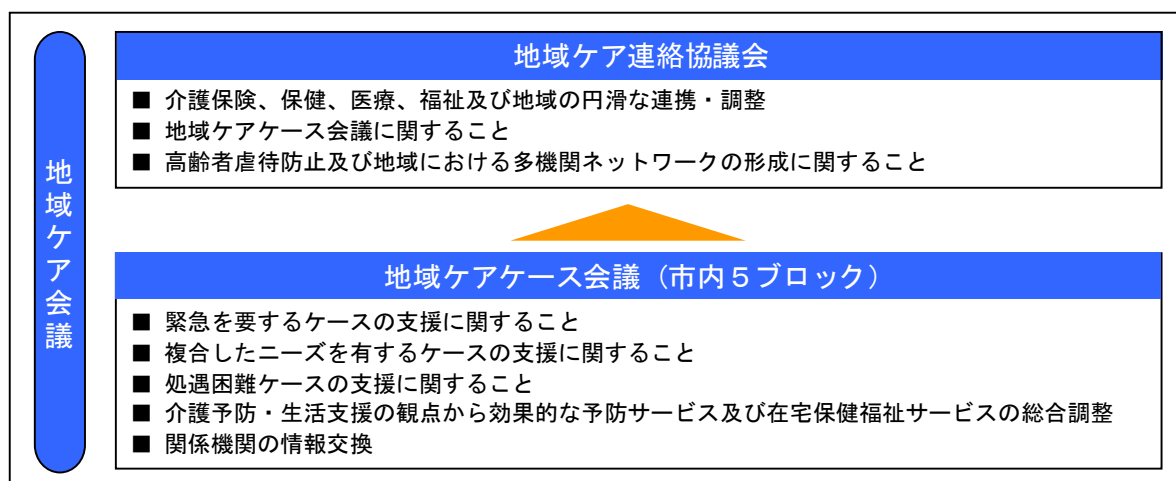
- 介護予防・生活支援の観点から、要介護となるおそれのある高齢者及び要介護高齢者等を対象に、保健・福祉・医療及び地域との円滑な調整を図りながら、効果的な介護予防・生活支援サービスの総合調整の推進を目的とした地域ケア会議のさらなる充実を図ります。
- ケアマネジャーが自立支援型地域ケア会議に参加しやすい体制を整備し、多職種との連携により適切なケアプランを検討することで、ケアマネジメントの向上を図る場として充実させます。
- 保健・福祉・医療・介護の関係機関と地域・行政の連携により、高齢者に対する虐待防止及び見守り体制の充実を図ります。
- 地域ケア会議では、個別事例から地域課題を抽出し、その課題について関係機関で検討を重ねることにより、地域の課題を関係者で共有します。課題解決に向け、関係機関間との連携、ネットワーク化、社会資源を活用したケアプランの作成、新たな社会資源の開発、さらには個別事例の検討に基づく新たな政策形成を図り、高齢者の在宅生活の継続を支援します。
- 健康に関する事項を含めた地域課題について、地域住民を含め検討を行い、関係者間で共有するよう取り組みます。

■主な事業

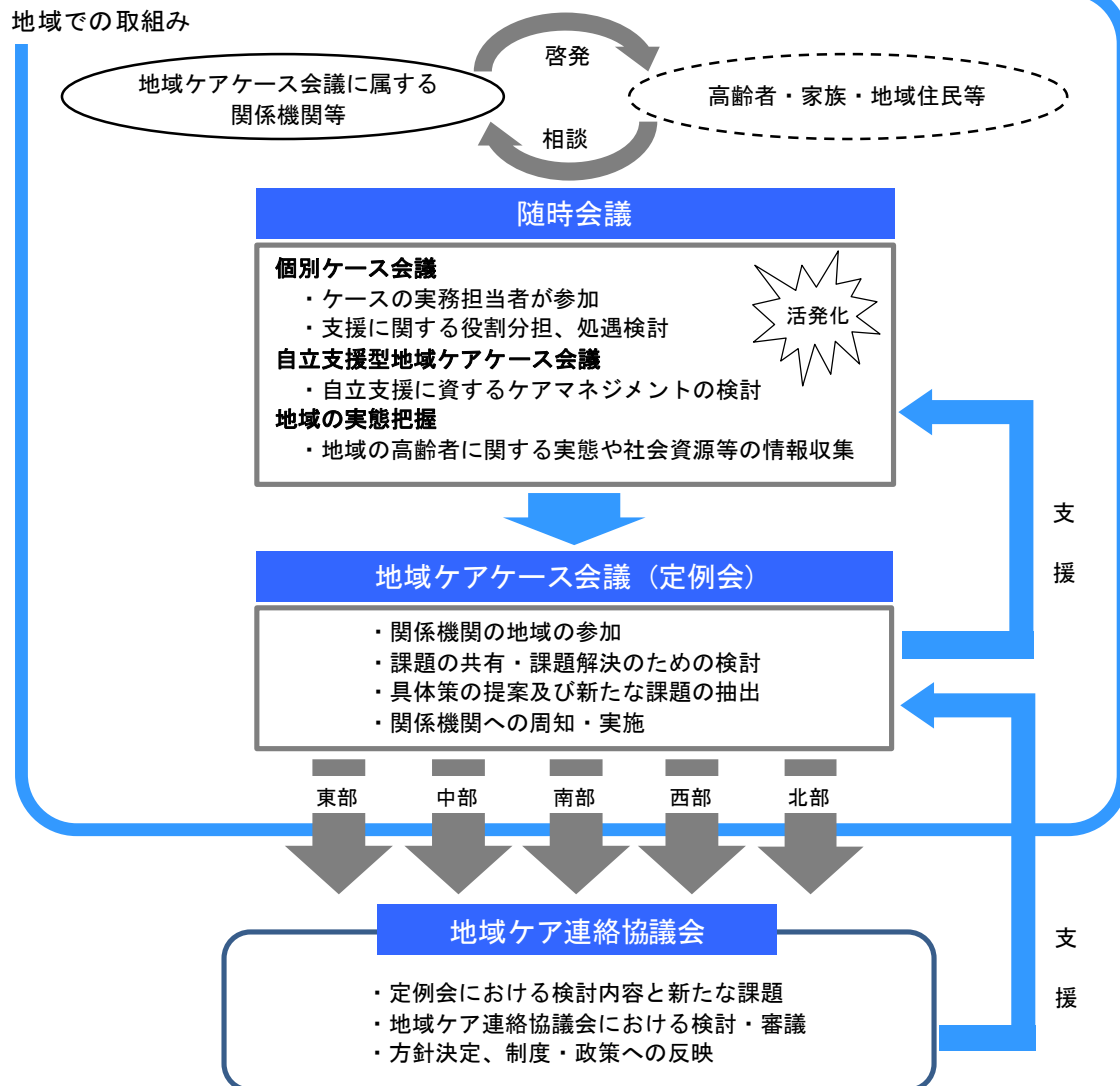
事業名	内容
高齢者あんしんセンター（地域包括支援センター）運営事業（包括的・継続的ケアマネジメント業務）	高齢者が暮らしやすい地域づくりのために、医療機関や行政その他の関係機関との連携体制づくりを進めます。
地域ケア会議推進事業	介護予防・生活支援の観点から、要介護となるおそれのある高齢者及び要介護高齢者等を対象に、保健・福祉・医療及び地域との円滑な調整を図りながら、効果的な介護予防・生活支援サービスの総合調整を推進します。

■主な見込み量

	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)
地域ケア会議開催回数	167回	172回	177回
連絡協議会（全体会議）	2回	2回	2回
ケース会議（地域別会議） ＜うち随時会議＞	165回 ＜143回＞	170回 ＜148回＞	175回 ＜153回＞



地域での取組み



(3) 地域における見守り体制の強化

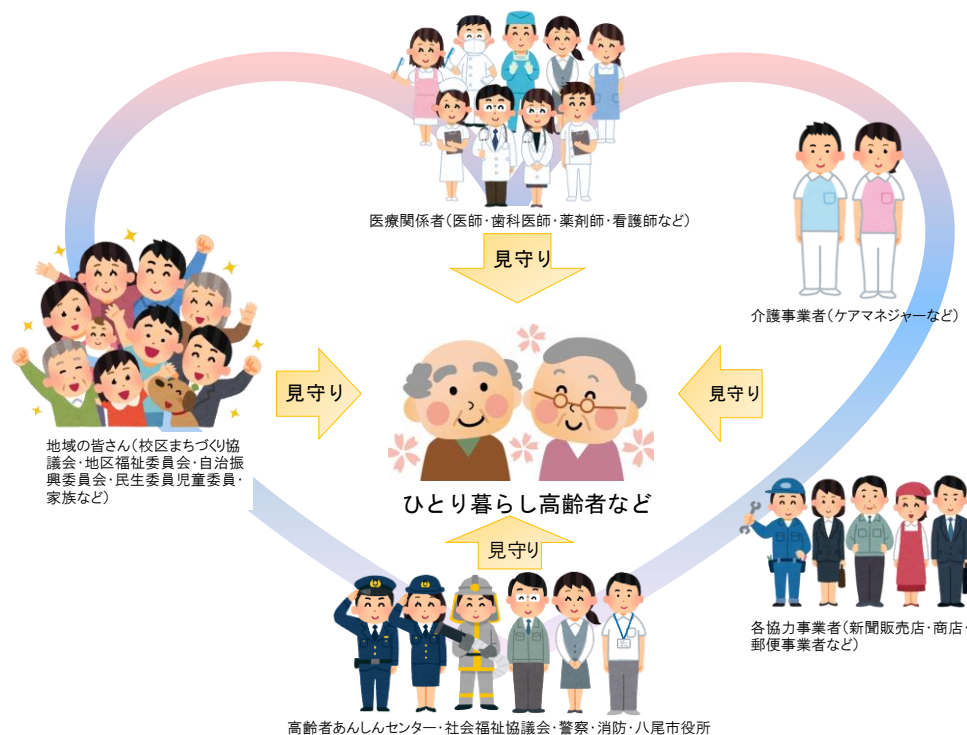
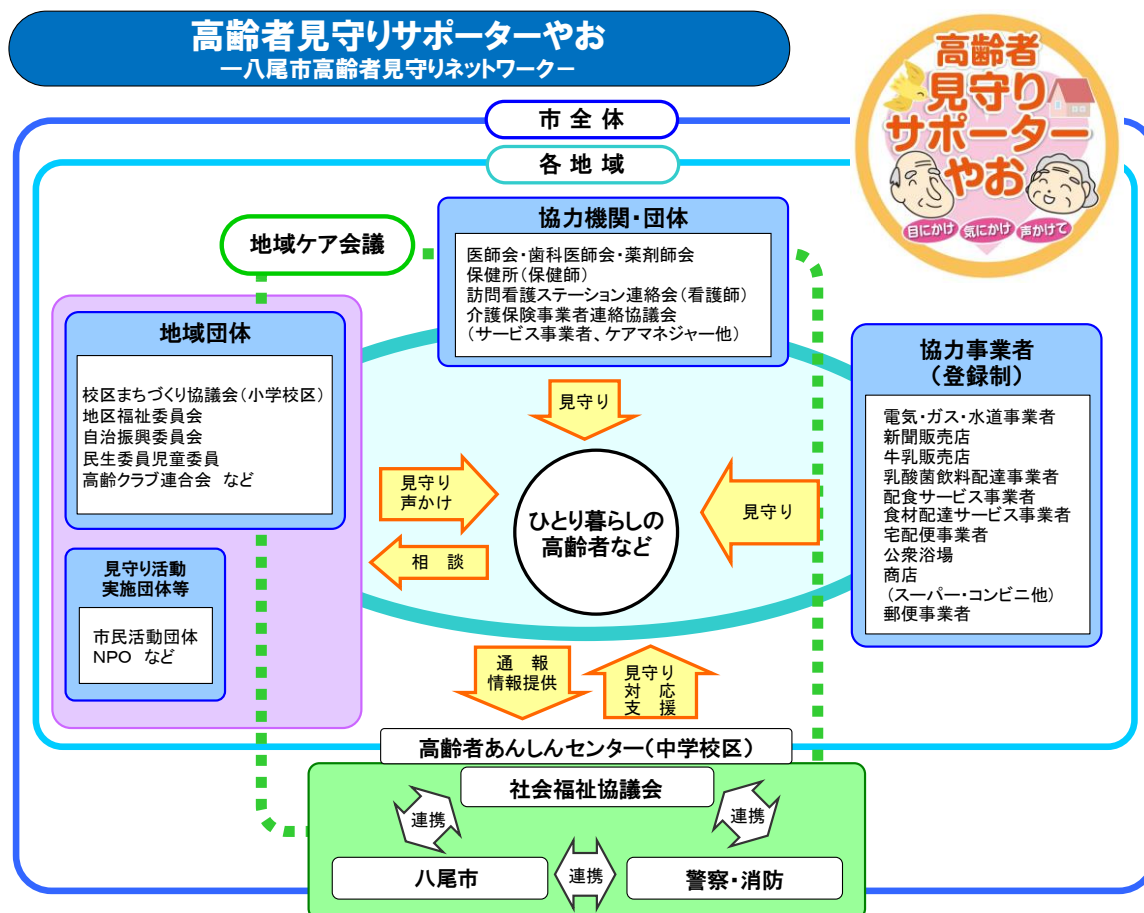
- 1人暮らしや地域との関わりを持たない高齢者が孤立しないために、引き続き、民生委員児童委員協議会や地域団体等によるアプローチを実施するとともに、日々の生活で高齢者との関わりを持つ民間事業者等へ「高齢者見守りサポーターやお」への登録を働きかけます。また、現登録事業者についても適時、制度周知や研修等を行い、より一層、高齢者に対する小さな変化に気づくことで、地域における見守り体制の強化を図ります。
- 日常生活の中で気になる高齢者の相談窓口として高齢者あんしんセンターだけではなく、市、社会福祉協議会、介護事業者等、に相談してもらえるような体制の充実を図ります。
- 独居の困窮者や認知症高齢者等が地域において、生活のニーズにあった住まいが提供されるよう、住宅施策関連部局や社会福祉協議会、居住支援法人等と連携し、居住支援の連携体制を構築し促進に向けた協議を進めます。
- 災害時における要配慮高齢者支援体制の構築に向けて、防災担当部局等との連携のもと、個別避難計画の活用方法を分かりやすく示した「八尾市災害時要配慮者支援マニュアル」を活用するとともに、地域団体や福祉事業者と連携し実効性のある避難支援の充実を図ります。

■主な事業

事業名	内容
見守りネットワーク推進事業	日常的に地域で活動するさまざまな事業者による、日常業務での「気づき」を通じた高齢者の見守り体制の強化を図るとともに、見守り活動に役立つ情報提供や研修を幅広く行い、効果的かつ確実な見守り活動に向けた支援を進めます。
高齢者あんしんセンター（地域包括支援センター）運営事業	高齢者の総合相談窓口として相談に応じ、関係機関や見守り協力事業者等からの通報や情報提供があれば、必要に応じ地域団体や協力機関等と連携をとりながら高齢者やその家族を支援します。
小地域ネットワーク活動 【八尾市社会福祉協議会】	小地域（おおむね小学校区）を単位として、地区福祉委員会を中心としながら要援護者一人ひとりを対象に、保健・福祉・医療等の関係者と住民が協働して進める見守り・援助活動を行います。
当事者組織活動支援 【八尾市社会福祉協議会】	高齢者が地域で孤立しないように、当事者による「介護者（家族）の会」や「ひとり暮らし老人の会連絡会（いちょうの会）」の活動への支援を行います。
災害時要配慮者支援	「八尾市災害時要配慮者支援指針」に基づき、要介護認定者等の避難行動要支援者名簿を作成するとともに、地域団体や介護サービス事業所等との情報共有等、地域や介護サービス事業者と連携した要配慮者支援体制を構築し避難支援の実効性を高めます。 また、災害時における民間の社会福祉施設と協力し、円滑な避難の確保を図ります。
居住支援連携体制構築促進事業 【地域共生推進課】	高齢者や障がい者、低額所得者、子育て世帯、外国人等の住宅確保要配慮者が安心して住まいを確保できるよう、地域の実情に応じた多様な居住支援体制の構築を促進する。

■主な見込み量

	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)
見守り活動への協力事業者数（累計）	725件	730件	735件
同意者リスト活用小学校区数	10校区	15校区	20校区



3. 健康づくりと介護予防の推進

高齢者が住み慣れた地域で自立した日常生活を営むには、主体的な健康づくりと介護予防の取り組みを進めることが重要です。

「八尾市健康まちづくり計画～健康日本21八尾第4期計画及び八尾市食育推進第3期計画～」では、健康寿命の延伸を基本目標の一つとし、一人ひとりの主体的な健康づくりの推進、生活習慣病予防と重症化予防の推進、市民の健康を支える地域の健康づくりの推進を基本方針として、様々な取り組みを進めています。

高齢者の健康の保持、増進において、疾病の早期発見及び早期治療には、がん検診や特定健診、歯科健診、骨密度検査などの各種健（検）診の定期受診が重要であり、受診しやすい環境づくりと様々な媒体、機会での受診勧奨を実施します。また、本市の健康課題である生活習慣病、特に糖尿病の予防及びフレイル予防の取り組みを進めます。また、保健・介護・医療のデータ分析から明らかになった、地域における健康課題を地域と共有し、地域ぐるみで健康づくりに取り組みます。

また、高齢者の介護予防を推進するため、社会参加の促進や地域における幅広い医療専門職の関与等、高齢者の自立支援に資する取り組みを推進することにより、フレイルの予防・改善を図り、要介護状態への移行をできるだけ防ぐことが必要です。

さらに、高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施を推進し、要介護となるリスクの高い人に対する取り組み（ハイリスクアプローチ）と集団全体を対象とした取り組み（ポピュレーションアプローチ）を関係機関・部署と連携し、市全体の取り組みとして実施します。

ポピュレーションアプローチにおいては、特に年齢や身体状況によって区分されるのではなく、地域の人と人とのつながりを通じて誰もが参加できる場（通いの場）を広げていくことが重要であり、住民が主体となり計画的な「運営」がなされている活動以外にも、地域住民のつながりによる多様な通いの場への展開もあわせて進めます。

（1）地域における健康づくりの推進

- 高齢者が、身近な地域で健康づくりに主体的に取り組めるよう、地域の情報誌やアプリ等で情報発信を行い、地域住民の健康づくり活動を支援し、地域と連携して取り組みを進めます。
- 通いの場等における体力測定やチェックリスト等を活用するなど、フレイル状態の高齢者を把握し、保健指導や適切なサービスの提供につなげるよう取り組みを進めます。
- 身近な地域での健康づくりにおいては、高齢者だけではなく、若い世代からの健康への意識の醸成を関係機関・部署と連携して取り組みを進めます。
- 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施を推進し、高齢者が身近な場所で健康づくりに参加でき、生活習慣病やフレイルを予防するための生活を実践することや、生活習慣病やフレイルの兆候をいち早く発見して、適切な医療や介護サービス等につなげ

ることにより、疾病予防・重症化予防及び生活機能の維持、向上の取り組みを進めます。

- 生活支援コーディネーターとともに、地域における通いの場等に関する情報の発信に取り組めます。

■主な事業

事業名		内容
地域健康づくり支援事業		「八尾市健康まちづくり計画～健康日本21八尾計画及び八尾市食育推進計画～」に基づき、校区まちづくり協議会等と連携しながら、地域における保健活動を展開します。
介護予防普及啓発事業		介護予防の啓発・社会参加の促進を目的としたイベント開催やパンフレットの作成・配布を行うほか、地域拠点や地域の集会所等において運動・認知症予防等をテーマとして教室を開催します。
地域介護予防活動支援事業	介護予防教室	身近な地域にある高齢者あんしんセンター等において介護予防教室を実施し、高齢者ができる限り要介護状態に陥ることなく健康でいきいきとした生活を送れるよう支援します。
	シルバーリーダー養成	シルバーリーダー養成事業として、地域での介護予防活動をはじめ、地域活動やボランティア活動を行う上で必要とされる知識や技能の習得ができるようにさまざまな分野の講座を開催します。
	自主活動立ち上げ支援	「河内音頭健康体操」等を通して集まった自主グループが身近な地域で継続的に介護予防に取り組めるよう、サポーターの養成や通いの場の創出、自主活動支援等の側面的支援を行います。

■主な見込み量

			令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)
介護 予 防 教 室 等	介護予防事業実施人数		1,650人	1,700人	1,800人
	地域型介護予防教室 (高齢者あんしんセンター)	実施回数	240回	240回	240回
		延べ参加者数	2,400人	2,400人	2,400人
シルバーリーダー養成講座修了者数			60人	60人	60人

(2) 疾病予防と重症化予防の推進

- 高齢者の健康づくりへの取り組みを推進するため、健（検）診の受診の重要性とあわせて、かかりつけ医、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬剤師の重要性について啓発します。
- がん検診や特定健診、後期高齢者の健診などをセットで受けられるセット健診を実施し、集団健診の申し込みにおいては、電子申請システムで受付するなど、健（検）診を

受診しやすい環境づくりを進めます。

- がん検診や特定健診、歯科健診の個別の受診勧奨を実施し、公民連携での受診啓発、アプリでの自動表示による通知やみんなの健康だよりの発行等、健康づくりに関する情報発信を行い、普及啓発を実施します。
- 心身の健康に関する個別の相談に応じ、必要な指導及び助言を、電話、来所面接、オンライン等により実施します。
- 生活習慣病予防を目的とした健康教室の開催や、出前講座を実施します。
- 高齢者用肺炎球菌やインフルエンザ、新型コロナワクチン等、予防接種を実施します。

■主な事業

事業名	内容
各種健（検）診事業 【健康推進課】	生活習慣病をはじめとする疾病の予防や早期発見を目的とし、がん検診、特定健診、歯科健診、骨密度検査などの各種健（検）診を委託医療機関や保健センター等において実施します。
健康相談【健康推進課】	心身の健康、栄養・食生活、運動、健診（健康診断）の結果や医療機関の受診、フレイル予防に関する事等、個別の相談に応じ必要な指導及び助言を、電話、来所面接、オンライン等により実施します。
健康教育【健康推進課】	生活習慣病の予防、その他健康に関することについて、正しい知識の普及を図るため、健康教室を開催します。また、八尾市民を中心とする5名以上の地域の団体・グループに対し、健康づくりを支援するため出前講座を実施します。

■主な見込み量

	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)
健康相談（65歳以上）	2,337人	2,424人	2,520人
健康教育（65歳以上）	2,550人	2,749人	2,968人

（3）介護予防の推進

- 主体的に介護予防に取り組もうとするグループに対しての立ち上げメニューを充実し地域における住民主体の通いの場を増やします。
- 介護予防サポーター養成講座やシルバーリーダー養成講座を実施し、地域活動やボランティア等に関心がある高齢者の参加を促し、地域の介護予防の担い手を育成します。
- 身近な地域での体力測定会を実施することで、住民の介護予防活動の取り組みへのきっかけづくりを関係機関と連携して行います。
- コロナ禍により活動を自粛している通いの場等への活動再開や参加者増に向けた支援を生活支援コーディネーターとともに行います。

- 地域活動や社会参加等に関心が薄い高齢者に対して、積極的な介護予防の推進や社会参加の促進を目的としたイベント開催や介護予防教室を民間企業や関係団体と実施することで、住民が自律的に介護予防に取り組むことを促進します。
- コロナ禍を契機としたICT機器の利用について、高齢者の介護予防に対する意識向上につながるようICTを活用した介護予防の取り組みを推進します。

■主な事業

事業名		内容
介護予防普及啓発事業	介護予防普及啓発	介護予防の啓発・社会参加の促進を目的としたイベント開催やパンフレットの作成・配布を行うほか、地域拠点や地域の集会所等において、運動・認知症予防等をテーマとした教室を開催します。
	介護支援ボランティア制度	ボランティア活動を通して社会活動に参加することにより、自らの介護予防に取り組んでいけるよう支援します。
地域介護予防活動支援事業	介護予防教室	身近な地域にある高齢者あんしんセンター等において介護予防教室を実施し、高齢者ができる限り要介護状態に陥ることなく健康でいきいきした生活を送れるよう支援します。
	シルバーリーダー養成	シルバーリーダー養成事業として、地域での介護予防活動をはじめ、地域活動やボランティア活動を行う上で必要とされる知識や技能の習得ができるようにさまざまな分野の講座を開催します。
	自主活動立ち上げ支援	「河内音頭健康体操」等を通して集まった自主グループが身近な地域で継続的に介護予防に取り組めるよう、サポーターの養成や通いの場の創出等の側面的支援を行います。
介護予防・生活支援サービス事業		要支援者等を対象に、従来の介護予防訪問介護や介護予防通所介護に相当するサービスに加えて、緩和した基準による生活援助サービスをはじめとした多様なサービスの提供を図ります。
介護予防把握事業		地域の実情に応じ、効果的かつ効率的に収集した情報等を活用して、閉じこもり等の支援を要する人を早期に把握し、住民主体の介護予防活動につなげるよう努めます。
一般介護予防事業評価事業		目標値の達成状況等の検証を通じ、一般介護予防事業を含め、地域づくりの観点から総合事業全体を評価し、その評価結果に基づき事業全体の改善を図ります。
地域リハビリテーション活動支援事業		地域における介護予防の取り組みを強化するために、リハビリテーション専門職等を活かした自立支援に資する取り組みを推進します。

■主な見込み量

			令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)
介護 予 防 教 室 等	介護予防事業実施人数		1,650人	1,700人	1,800人
	高齢者ふれあいサロン参加延べ人数		10,000人	10,100人	10,600人
	地域型介護予防教室 (高齢者あんしんセ ンター)	実施回数	240回	240回	240回
		延べ参加者数	2,400人	2,400人	2,400人
シルバーリーダー養成講座修了者数			60人	60人	60人
介護予防サポーター人数			130人	140人	150人
生活援助サービス従事者研修修了者数			72人	72人	72人

(4) 介護予防・生活支援サービス事業の推進

- 訪問型サービスA（基準緩和）では、サービスの担い手拡大とサービスのあり方についての見直しを図り、サービス利用の促進につなげます。
- 短期集中型の通所型サービスの利用により生活機能の回復を図り、機能を維持するための通いの場等の充実を図ります。
- 通所型サービス（住民主体）において、介護予防に効果的なサービスを提供するため、歯科衛生士、栄養士、リハビリテーション専門職等の派遣を行います。
- 総合事業によるサービスの効果的・効率的な提供を促進するため、高齢者あんしんセンター、サービス事業所、生活支援コーディネーター等の関係者間においてサービスの提供目的や手法について協議を行います。

■主な事業

事業名			内容
介護 予 防 ・ 生 活 支 援 サ ー ビ ス 事 業	訪問型サービス	訪問介護相当	専門職によるサービス提供が必要な人に対して、従来、提供されてきた介護予防訪問介護と同等のサービスとして、訪問型サービスを提供します。
		緩和した基準	身体介助等を必要としない人に対して、訪問による生活援助サービスを提供します。サービス提供事業者のすそ野を広げ、福祉現場で働く機会を増やし、新たなサービスに向けた従事者養成研修を通じて、福祉分野で働く「きっかけづくり」と福祉現場で働き続ける意欲を高めます。
		住民主体型	シルバー人材センターに登録している会員により身体介助等を必要としない生活支援サービスを提供できる仕組みを構築し、利用者のサービス選択の幅を広げることで利用者のサービス向上につなげます。
	通所型サービス	通所介護相当	専門職によるサービス提供が必要な人に対して、従来、提供されてきた介護予防通所介護と同等のサービスとして、通所型サービスを提供します。

事業名			内容
		短期集中型	集中介入期に相当する人に対して、訪問により自宅や自宅周辺の環境を評価して生活機能の低下要因を把握した上で、理学療法士または作業療法士、運動指導士（健康運動指導士、健康運動実践指導者・介護予防運動指導員）、栄養士等の専門スタッフによるリハビリを行い、短期集中的に機能回復を図って体力・気力の向上により活動性を高めます。
		住民主体型	身近な地域の通いの場である街かどデイハウスにおいて、住民主体による通所型サービスとして高齢者の閉じこもり予防や介護予防に資する柔軟できめ細やかなサービスを提供します。
	介護予防ケアマネジメント		高齢者あんしんセンター職員が本人や家族と話し合い、自立に向けた目標の達成に取り組んでいけるよう、介護予防の取り組みや適切なサービスの利用を支援し、ケアプランの作成を行います。

■主な見込み量

		令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)
訪問型サービス	訪問介護相当利用件数	9,245件	9,300件	9,355件
	緩和した基準利用件数	238件	249件	260件
	住民主体利用人数	10人	15人	20人
通所型サービス	通所介護相当利用件数	19,937件	20,252件	20,571件
	短期集中利用人数	60人	60人	60人
	住民主体延べ利用人数	20,000人	21,000人	22,000人

4. 社会参加の促進

高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らし続けるためには、身体・生活機能を維持し、活動的で生きがいを持てるようにする取り組みが重要になります。

そのためには、新型コロナウイルス感染症の影響により、外出を控えていた高齢者に対し、外出のきっかけをつくり、通いの場や居場所等の確保等を通じて、高齢者を含むあらゆる住民が役割を持ち、「支える側」と「支えられる側」という画一的な関係性ではなく、自分らしく活躍できる環境を整備するとともに、高齢化の進展に伴い介護サービス利用者の増加が想定される中、社会参加につながる地域資源の把握や、意欲のある高齢者自身が地域の担い手になれるよう、地域の関係団体等と連携した取り組みを進める必要があります。

(1) 高齢者の社会参加の促進

- シルバーリーダー養成講座で習得した知識や地域のつながりを活かし、住民主体による活動グループやボランティア活動、NPO法人活動への参加を支援することで社会参加を促進します。
- 高齢クラブ会員以外の方にも活動に参加してもらう機会を作るなど、高齢クラブ会員の獲得に向けた支援を行います。
- 老人福祉センターにおいて、高齢者等の生きがいづくりや健康づくりの推進の方向性を踏まえて、老人福祉センターのあり方について検討を進めます。
- 健康で働く意欲のある高齢者に就業の機会を提供するシルバー人材センターの支援を行います。
- ボランティア活動ポイントの適用範囲の拡大等を行うことにより、高齢者の地域への社会参加活動意欲の向上を促し、地域における通いの場等の担い手となる仕組みを構築します。
- 「聞こえ」に関する課題を有する加齢性難聴者に対し補聴器を助成することで、社会参加の支援を行います。
- 社会福祉協議会及び生活支援コーディネーターと連携して、ボランティアセンター等の活動内容についての周知を行い、高齢者の社会参加や外出支援のきっかけづくりとしてボランティアへの参加を促進します。
- 高齢者の閉じこもり・孤立化の防止をめざし、高齢者の交流や情報交換・仲間づくりの場として積極的な参加につながる講座や住民主体で運営されるサロンのような通いの場の創出や支援を社会福祉協議会等の関係機関と連携して実施することにより、高齢者の社会参加による地域づくりにつなげます。

■主な事業

事業名		内容
高齢者ふれあいサロン運営事業		高齢者の交流や情報交換の場としての常設型の高齢者ふれあいサロンの住民主体による運営を支援します。
高齢クラブ活動助成事業		高齢クラブ連合会及び各地区単位クラブの活動に対して助成金を交付するとともに、高齢クラブ連合会の活動を支援します。
地域介護予防活動支援事業	シルバーリーダー養成	シルバーリーダー養成事業として、地域での介護予防活動をはじめ、地域活動やボランティア活動を行う上で必要とされる知識や技能の習得ができるようにさまざまな分野の講座を開催します。
ボランティアセンターの運営 【八尾市社会福祉協議会】		ボランティアセンターにおいて、福祉ボランティアの登録やコーディネート、ボランティア講座・福祉教育の推進、ボランティア団体の支援等を行います。
シルバー人材センター事業		健康で働く意欲のある高齢者に就業の機会を提供するシルバー人材センターへの助成を行います。
老人福祉センター運営管理事業		高齢者等の福祉の増進を図るために、市内3箇所に老人福祉センターにおいて、健康増進、教養の向上、レクリエーションの場を提供します。
高齢者ふれあい農園事業		高齢者のいきがづくりを充実させるため、耕作を通じた農園活動を支援します。
介護予防普及啓発事業	介護支援ボランティア制度	ボランティア活動を通して社会活動に参加することにより、自らの介護予防に取り組んでいけるよう支援します。

■主な見込み量

	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)
老人福祉センター利用人数	91,000人	91,000人	91,000人
八尾市立社会福祉会館老人福祉センター	40,000人	40,000人	40,000人
桂老人福祉センター	16,000人	16,000人	16,000人
安中老人福祉センター	35,000人	35,000人	35,000人
高齢者ふれあいサロン参加延べ人数	10,000人	10,100人	10,600人
高齢クラブ加入率（会員率/60歳以上人口）	9%	9%	9%
シルバーリーダー養成講座修了者数	60人	60人	60人

(2) 多様な生活支援サービスの充実

- 多様な日常生活上の支援体制の充実・強化を図るため「生活支援コーディネーター」や「生活支援・介護予防サービス協議会」が中心となり、ボランティア等生活支援や高齢者の生きがいがづくりにつながる就労的活動の担い手の養成や、支援を必要とする高齢者のニーズに対する地域資源とのマッチングの実施や、活動主体等のネットワークの強化や情報共有を図ります。

- 生活支援コーディネーターとともに、第2層協議体の立ち上げを進め、地域のニーズや資源等を把握したうえで、地域の実情に沿った居場所づくりやサービスの創出に取り組めます。
- 見守りネットワーク推進事業については、ひとり暮らし高齢者等が安心して在宅で生活するために効果的であり、民間事業者等へ「高齢者見守りサポーターやお」への登録を広く働きかけるとともに、現登録事業者についても適時、制度周知や研修等を行い、より一層、高齢者に対する小さな変化に気づくことで、地域における見守り体制の強化を図ります。
- 地域共生社会の実現に向けて、住宅の確保に困窮する高齢者の解消に向け、そのニーズ等の分析及びサ高住や有料老人ホーム等の高齢者向けの住まいの情報提供など高齢者の住環境についての相談を住宅施策関連部局と連携し実施します。
- 総合事業の実施状況の調査、分析、評価等を適切に行い、必要に応じて広域的な対応の可能性について検討します。

■主な事業

事業名		内容
見守りネットワーク推進事業	緊急通報システム	対象者が急病や火災等の緊急時に緊急ボタンを押すことにより、受信センターに連絡が入り、状況確認、家族や近隣住民等の協力者への連絡及び出動員の派遣を行い、必要に応じて救急車の出動要請等の適切な対応を行います。
生活支援・介護予防サービスの体制整備事業		生活支援・介護予防サービス協議会の設置や生活支援コーディネーターの配置により、ボランティア等の生活支援の担い手の養成や関係者のネットワーク化等を図ります。
家族介護支援事業	家族介護用品支給	在宅での重度の要介護者を介護している低所得の家族に対し介護用品を現物支給します。

■主な見込み量

	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)
緊急通報システム設置数	740台	740台	740台
生活支援・介護予防サービス協議会開催数	14回	17回	20回
家族介護用品支給人数	250人	250人	250人

5. 介護サービスの基盤整備

第9期計画期間中には、団塊の世代が全員75歳以上となる令和7年（2025年）を迎えます。また、令和22年（2040年）には総人口・現役世代人口が減少する中で、高齢人口がピークを迎えるとともに、介護ニーズの高い85歳以上人口が急速に増加することが見込まれています。

高齢者が要介護状態となっても、住み慣れた地域で継続して日常生活を営むためには、必要とするサービスを過不足なく利用できるよう研修等を通じてケアマネジメントの質の向上を図り、介護サービスを適切に利用されるよう保険者機能を強化し、給付適正化の取り組みの強化を進めます。

また、計画の達成状況を踏まえ、中長期を見据えた介護サービスの基盤整備を計画的に行うことが必要であり、整備にあたっては、従来の介護保険サービスにとらわれず、総合事業やボランティア等の多様な主体が提供する介護保険外のサービスも活用し、地域の実情に応じた取り組みを進めます。

また、介護者の負担を軽減するために、国・府と連携し介護を支える人材の育成・確保や介護現場の生産性向上を進めることが必要となります。さらなる業務効率化、質の向上、在宅医療・介護の連携強化に資する取り組み等を進めることにより、介護保険制度が持続可能なものとなるよう、関係機関等と協力した取り組みを進める必要があります。

また、医療ニーズと介護ニーズを併せ持つ高齢者を地域で支援していくため、「大阪府医療計画」と整合性を保ちつつ、入退院支援、日常の療養支援、急変時の対応、看取り、認知症の対応力強化、感染症の災害時対応等の様々な局面を念頭に置いた取り組みを進めるとともに、新型コロナウイルス感染症の経験を踏まえ、府や医師会等と連携して、在宅医等の安定的な確保に向け、多職種間連携による人材育成の取り組みを行い、今後想定される新興感染症等のまん延時にも対応可能な在宅医療の提供体制の構築支援に繋がるよう取り組みます。

（１）介護給付適正化の推進

介護給付の適正化とは、介護給付を必要とする利用者を適切に認定し、利用者が真に必要なとするサービスを事業者が過不足なく適切にサービス提供するよう促すものです。これにより、利用者に対する適切な介護サービスの確保と、公平・公正なサービスの提供を通じて、介護保険制度への信頼を高め、持続可能な介護保険制度の構築に効果を発揮します。

本市においては、令和5（2023）年9月に厚生労働省より発出された「介護給付適正化の計画策定に関する指針について」による主要事業の再編を踏まえ、主要3事業（①「要介護等認定の適正化」、②「ケアプランの点検」、③「医療情報との突合」・「縦覧点検」）に加え「住宅改修の点検」、「福祉用具購入・貸与調査」にも取り組みます。

①要介護認定の適切な実施

- 高齢者の人権に配慮しながら、心身の状況を十分に把握し、公平性及び客観性を確保した調査を行うため、認定調査員の研修の充実を図ります。
- 認定審査会前の各資料について、不整合の有無を確認するとともに、更新及び区分変更申請の認定調査についても、必要に応じて市職員が実施します。
- 要介護認定を遅滞なく適正に実施するため、審査の簡素化や効率化に向けた取り組みを進めます。

②ケアプラン等の点検

- 厚生労働省が作成した「ケアプラン点検マニュアル」を踏まえ、また、大阪府が策定する「大阪府介護給付適正化計画」に基づき、適正化事業の内容や実施方法、目標を定め、適切な給付の推進を図ります。
- 利用者のニーズと合致していない介護サービスが提供されている場合等、利用者に適切なサービスが提供されるよう介護サービス事業所に対し指導監督の徹底や介護給付の適正化に努めます。
- 介護給付適正化支援システムにより出力される帳票を活用し、不適切なサービス実績のある事業所を抽出し、ケアプランが利用者にとって適正であるか点検を強化します。
- ケアプラン点検結果により把握した不適切なケアプランの内容やサービスの傾向等を介護サービス事業所に対する研修においてフィードバックを行う等、適正化のPDCAサイクルの構築を進めます。
- 住宅改修の適正化については、申請される住宅改修内容が写真等では確認できない等疑義のある場合に、改修工事の事後等において、専門職による現地調査等を実施します。
- 福祉用具購入・貸与調査については、介護給付適正化システムを活用して、認定情報と給付情報を突合し、福祉用具の購入・貸与のうち疑義のあるものについて確認します。

③縦覧点検・医療情報との突合

- 国保連合会から提供される帳票をもとに、介護給付の請求内容における算定期間・回数等や事業者間の整合性を点検・確認し、不適切な請求が認められた場合には、その是正を図ります。
- 国保連合会から提供される帳票をもとに、後期高齢者医療制度及び国民健康保険の入院情報等と介護保険の給付情報を突合し、給付日数や提供されたサービスの整合性を点検・確認し、不適切な請求が認められた場合には、その是正を図ります。

■主な見込み量

	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)
要介護認定の適正化（更新及び区分変更申請の市職員による調査割合）	7.5%	7.5%	7.5%
ケアプラン点検	230件	240件	250件
住宅改修の適正化（住宅改修実態調査）	250件	250件	250件
福祉用具購入・貸与調査	100%	100%	100%
医療情報との突合・縦覧点検	6票	6票	6票

※この見込み量については、適正化の目標値とみなす。

③保険料の適切な賦課・徴収

- 保険料相談員を配置し、保険料に関する相談を行うとともに、生活課題を有している場合は関係機関へつなぎます。
- さらなる保険料収納率の向上を図り、適切な保険料徴収を行います。また、滞納事案については、法令等の規定に基づき必要な措置を行うとともに、状況に応じて関係機関につなぐ等の支援を行います。

■主な見込み量

	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)
保険料収納率	99.3%	99.3%	99.3%

（2）介護サービスの環境整備と質の向上

①介護サービスの環境整備

- 高齢者が住み慣れた地域で安心して生活するため、在宅生活支援の充実につながるよう、居宅サービスや地域密着型サービスの活用も含めた総合的な観点において、負担と給付のバランスを図りながら環境整備に取り組みます。
- 障がい者の高齢化が進む中、高齢者と障がい者が同一事業所でサービスを受けやすくする共生型サービスが介護保険と障がい福祉の両制度に位置付けられており、複層的な施策展開を図る必要があることから、障がい福祉所管課と連携を図りつつ、利用者の状況に即した環境整備に取り組みます。
- 介護保険施設については、地域の社会資源の一つとして、地域に開かれた施設として、施設サービスの利用者と地域住民との交流を促進するとともに、地域における介護や福祉の拠点の役割を果たすことができるよう支援します。
- 事業者に対して、介護サービス情報公表制度における財務状況の公表を促すとともに、事業者の経営情報の収集と把握に努めます。
- 介護分野の文書負担軽減の観点から、指定申請や報酬請求に係る国が定める標準様式及び「電子申請・届出システム」の使用に向けて取り組んでまいります。

②介護サービスの質の向上

- 自立支援に向けた適切で効果的なサービスの提供を図るため、引き続き事業者への情報提供を行うとともに、人権意識を高める研修会を開催する等、事業者の理解や認識を深める機会を創出します。
- 過不足のないサービスを提供するため、ケアプランの質の向上に向けたケアマネジャーに対する研修等、高齢者あんしんセンターや介護保険事業者連絡協議会等、多職種との連携により専門職のスキルアップを支援します。
- 医療・介護双方のニーズを有する高齢者の増加を踏まえ、医療・介護を効率的に提供する体制の確保や医療介護の連携強化を支援します。
- 質の高いサービスを提供できるようにサービス提供責任者や管理者、ケアマネジャーに対する研修等を実施します。
- 外国人人材の確保と定着など課題となっている対応について、引き続き中河内地域人材確保連絡会議での検討を進めます。
- 住宅改修については、制度上、事業者指定や運営基準の適用外であることから、住宅改修事業者に対する研修の実施やNPO法人への委託による住宅改修事業に対する相談、竣工検査の実施等を通じてサービスの質の向上をめざします。
- 介護サービス施設・事業所に出向いて、利用者の疑問や不安等を受け付け、介護サービス提供事業者及び行政との橋渡し役として介護相談員を派遣し、利用者の抱える問題の改善や介護サービスの質の向上をめざします。

③介護に携わる人材の確保

- 介護に携わる人材の確保について、国や府と連携を取りつつ、資格を有しながら就業していない潜在的有資格者等、人材の発掘や活用を図ります。
- 介護人材確保にあたって、処遇改善や、離職防止・定着促進のための働きやすい環境の整備、介護の仕事の魅力向上、多様な介護人材の受入れ環境の整備等の一体的な取り組みに努めます。
- 介護現場の生産性の向上を図るため介護ロボット・ICTの活用等、テクノロジーの導入や介護助手の活用など国・府と連携し取り組みます。
- 庁内関係課、中河内地域介護人材確保連絡会議、八尾市特別養護老人ホーム施設長会、介護保険事業者連絡協議会等と連携し、介護人材確保に向けた取り組みます。

④情報の提供

- 「介護保険と高齢者福祉の手引き」や市ホームページ、介護メルマガ（サービス事業者に配信するメールマガジン）を通じて介護制度やサービスについて分かりやすい情報提供に取り組みます。

⑤介護離職防止に向けた取り組み

- 「介護離職ゼロ」の実現に向けて、特別養護老人ホーム（地域密着型を含む）、特定施設入居者生活介護の指定など、介護サービスの環境整備の充実を図ります。
- 関係部局と連携し、介護離職を防ぐ取り組みを実施します。

⑥相談・苦情対応体制の充実

- 介護保険施設利用者に対しては、施設に介護相談員を派遣し、施設で提供されるサービスの質の向上に努めるとともに、入所者の日常の相談や苦情等の把握に取り組みます。
- 相談や苦情について、広域的もしくは専門性を必要とする相談や苦情については、関係機関との連携を強化することにより、早期の解決に向けて取り組みます。

⑦事業者支援にかかる情報の提供

- 介護事業者の適切な介護サービスの提供と安定した運営を支援するため国、府、関係機関からの情報について市ホームページや介護サービス事業者に配信するメールマガジンを充実させ、きめ細かい情報発信を行います。

⑧事業者に対する相談・指導の強化

- ケアマネジャーの質の向上を促し、介護事業者へのヒアリングや研修を通じて、適正なケアプランの作成の支援を行います。
- 研修会や実地調査等の機会を通じて、事業者への指導の強化を図ります。

⑨八尾市介護保険事業者連絡協議会との連携強化

- 行政と事業者が相互に連携して、市の事業の周知やハラスメント対策等の研修会を実施します。
- 介護保険制度に関する課題（人材確保・給付適正化等）について、情報共有を図り、解決に向けた取り組みを進めます。
- 介護事業者の負担軽減に向け、個々の申請様式、添付書類や手続きの簡素化を進めます。

⑩感染症等への対策

- 国の基本指針が示すとおり、本市においても感染症対策に係る体制を整備し、介護事業者・利用者の支援の充実に取り組みます。
- 災害や感染症に対する備えとして、業務継続計画（BCP）の策定について、説明会の実施等、危機管理部局と連携して支援を行います。

（３）在宅医療・介護の連携強化

①切れ目のない在宅医療・介護の提供体制の推進

- 在宅医療・介護連携の推進のために、医療と介護の連携した対応が求められる場面（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）について、大阪府医療計画を踏まえ、保健所との連携のもと三師会（八尾市医師会、八尾市歯科医師会、八尾市薬剤師会）との調整を図り、地域の医療・介護の関係機関と相互に連携しながら取り組みを進めます。
- ICT（情報通信技術）を活用した、地域の医療・介護間において必要な情報共有や連携がとりやすくなるよう取り組みを進めます。
- 大阪府や中河内二次医療圏の３市（八尾市・東大阪市・柏原市）、八尾市保健所等と連携し、課題の共有等広域連携が必要な事項について調整を行います。
- 医療と介護の連携が求められる看取りにおいて、自分の希望する医療や介護等を事前に家族で検討する機会（人生会議）の普及啓発を大阪府と連携して行います。

②研修会等を通じた在宅医療・介護の連携強化

- 医療と介護関係者の連携を強化していくために、引き続き多職種連携研修会を開催します。
- 感染症や災害時においても継続的なサービス提供を維持するため、医療と介護の円滑な情報共有や連携を進めます。
- 地域ケア会議や在宅医療・介護連携推進会議等の場において在宅医療・介護連携の課題を抽出し、その対応策を検討し、地域の実情に応じた取組内容の充実を図ります。
- 災害時等において、避難された災害時要配慮者が避難所等でも安心した生活が過ごせるよう医療ケアと介護サービスの円滑な情報共有や連携を進めます。

■主な事業

事業名		内容
認知症総合支援事業	認知症地域支援推進員	地域の実情に応じて医療機関、介護サービス事業者や地域の支援機関をつなぐ連携支援や認知症の本人とその家族を支援する相談業務等の充実を図ります。
	認知症初期集中支援チーム	認知症になっても本人の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域のよい環境で暮らし続けられるために、認知症の本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体制を推進します。
在宅医療・介護連携推進事業	在宅医療・介護連携推進会議	在宅医療と介護の連携を推進し、多職種協働による包括的かつ継続的な在宅医療・介護の支援体制を推進します。
	在宅医療・介護連携相談窓口	地域の医療・介護関係者や地域包括支援センターから、在宅医療・介護連携に関する相談等を受け付け、連携調節、情報提供等により、その対応を支援します。
	多職種連携研修会	地域の医療・介護関係者が、それぞれの専門性を理解し、「顔の見える関係づくり」を促進することで、専門職間のネットワーク構築を図ります。
地域ケア会議推進事業		介護予防・生活支援の観点から、要介護となるおそれのある高齢者及び要介護高齢者等を対象に、保健・福祉・医療及び地域との円滑な調節を図りながら、効果的な介護予防・生活支援サービスの総合調節を推進します。
在宅医療・介護連携推進事業	地域の医療・介護の資源の把握	介護サービス事業者の検索や医療情報のリンク集等から情報の閲覧ができるよう、市ホームページにて掲載します。
		医療・介護関係者に対してツールや「緩和ケア・在宅医療リスト」等支援に必要な情報について周知及び共有を図ります。
	在宅医療・介護連携の課題の抽出	多職種協働による地域ケア会議や在宅医療・介護連携推進会議等の場で、在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策を検討します。
	切れ目のない在宅医療と在宅介護の提供体制の構築推進	在宅医療・介護の連携を推進し、多職種協働による包括的かつ継続的な在宅医療・介護の支援体制を推進します。
		認知症の本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体制を推進します。
		冊子「病院とケアマネジャーとの連携を進めるために」や「入退院支援の手引き」等を活用し、退院時の在宅医療と介護の連携を進めます。
		大阪府や中河内二次医療圏内で連携し、課題の共有など広域連携が必要な事項について調節を行います。
	在宅医療・介護連携に関する相談支援	高齢者の総合相談窓口である高齢者あんしんセンターの周知を行います。
		地域の医療・介護関係者から在宅医療・介護連携に関する相談等への対応や医療・介護関係者へ情報提供等を在宅医療・介護相談窓口にて行います。
	地域住民への普及啓発	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普及啓発を行います。
	医療・介護関係者の情報共有の支援	八尾市及び医師会、八尾市介護保険事業者連絡協議会が共同で作成した連携に必要な情報共有ツール（連絡票、居宅サービス情報提供書、意見照会書等）の利用促進を図ります。
	医療・介護関係者の研修	地域の医療・介護関係者の連携を実現するために、多職種連携研修会等を通じて多職種でのグループワークにおいて意見交換を行います。

■主な見込み量

	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)
認知症初期集中支援チームの延べ対応件数	120件	130件	140件
在宅医療・介護連携推進会議開催数	2回	2回	2回
在宅医療・介護連携に関する相談件数	40件	50件	60件
地域ケア会議開催回数	167回	172回	177回
連絡協議会	2回	2回	2回
ケース会議（地域別会議） 〈うち随時会議〉	165回 〈143回〉	170回 〈148回〉	175回 〈153回〉
多職種連携研修会参加者数	100人	100人	100人



第5章 施設整備の方向性

1. 介護保険に関わる施設整備の基本方針

(1) 第8期計画までの整備状況

介護保険に関わる施設及び居住系サービス（以下「施設等」という。）について、高齢者のニーズや既存施設の入所状況を踏まえ、本市の実情に応じた整備を図ってきました。

①第8期計画期間の整備状況

第8期計画期間においては、地域密着特別養護老人ホーム1施設（29床以内）を2回にわたり整備事業者の募集を行いました。募集期間内に応募がなかったため、未整備となりました。

介護療養型医療施設は、国の方針により廃止期限の令和5年度（2023年度）末を迎えることから、第8期計画期間において介護医療院1施設（30床）へ転換しました。

特定施設入居者生活介護は3施設（168床）の指定を行いました。なお、第8期計画期間に整備を予定していた地域密着型特定施設入居者生活介護1施設（29床）については、開設時期が本計画期間に繰延となっています。

②介護保険施設の整備状況（第8期計画期間終了時点（令和5年度（2024年度）末））

区 分	内 容	施設数	入所定員
施設サービス			
広域型特別養護老人ホーム ※施設数及び入所定員には四天王寺大畑山苑は含まない（入所定員70名）。	原則として要介護3以上であり身体や精神に障がい等があって、在宅での介護が難しい、65歳以上の高齢者が入所する施設（定員：30人以上）	14 施設	851 人
介護老人保健施設	要介護認定を受けた人の中で病状が安定している人が在宅復帰できるよう、リハビリテーションを中心としたケアを行う施設	5 施設	471 人
介護医療院	長期的な医療と介護のニーズを併せ持つ高齢者を対象とし、「日常的な医学管理」や「看取りやターミナルケア」等の医療機能と「生活施設」としての機能を兼ね備えた施設	2 施設	100 人

区 分	内 容	施設数	入所定員
地域密着型施設及び居住系サービス（利用対象者：市内居住者）			
地域密着型特別養護老人ホーム	原則として要介護3以上であり身体や精神に障がい等があつて、在宅での介護が難しい、65歳以上の高齢者が入所する施設（定員：29人以下）	8 施設	219 人
グループホーム	認知症など的高齢者が家庭的な環境の中で、地域社会に溶け込みながら生活することを目的に共同生活を行うサービス	21 箇所	342 人
特定施設入居者生活介護			
特定施設入居者生活介護	特定施設に入居している要介護者に対して、介護サービス計画に基づき、入浴・排泄・食事等の介護、その他の日常生活上ならびに療養上の世話、機能訓練を行うサービス	17 箇所	889 人

③サービス付き高齢者向け住宅及び有料老人ホームの登録等状況

（令和5年（2023年）12月末現在）

区 分	内 容	施設数	入所定員
サービス付き高齢者向け住宅（サ高住）	高齢者住まい法の基準により登録される、介護・医療と連携し、高齢者の安心を支えるサービスを提供する、バリアフリー構造の住宅	44 施設	1,650 人
有料老人ホーム	常時1人以上の老人を入所させ、介護等サービスを提供することを目的とした施設	38 施設	1,063 人

※施設数及び入所定員については、特定施設入居者生活介護の指定を受けた施設との重複分を除く。

（2）施設整備の現状と基本方針

①施設整備の現状

第8期計画期間における本市の施設の状況としては、令和5年度（2023年度）当初における、本市の広域型特別養護老人ホーム及び地域密着型特別養護老人ホーム（以下「特養等」という。）の合計定員は1,070人であり、特養等の申込者のうち、「入所の必要性が高いと考えられる要介護認定者」※（以下「入所の必要性が高い申込者」という。）は107人となっています。

第8期計画初年度である令和3年度（2021年度）当初と比較して、特養等の合計床数に増減はなかったものの、入所の必要性が高い申込者は65人減少となっています。

また、入所の必要性が高い申込者の生活状況をみると、77人が在宅での生活であり、30人が医療機関やサ高住等、在宅以外での生活となっています。

第8期計画期間における入所の必要性が高い申込者の減少傾向の要因としては、介護医療院の整備や特定施設入居者生活介護の指定等を行うことによる施設ニーズへの対応や、在宅生活の限界点の引き上げをめざして地域包括ケアシステムの深化・推進を図ってきたこと等の影響が考えられます。

しかし、令和8年度(2026年度)には、本市における65歳以上の高齢者人口は72,352人、高齢化率は28.4%、要支援・要介護認定者は18,589人に到達するものと推計しており、とりわけ介護サービスの需要が高まる後期高齢者の割合は上昇し続けており、単身高齢者世帯の増加や高齢者世帯における老老介護、認知症高齢者や重度の要介護者に対する家族介護の限界等の課題に加え、効果的な介護基盤整備を推進する必要がある等、今後の施設整備に対する需要に対して、効果的に対応する必要があります。

②施設整備の基本方針

第9期計画期間においては、入所の必要性が高い申込者の動向や施設整備による介護保険料への影響等を考慮しつつ、施設整備を進める必要があります。

これらを踏まえ、在宅生活が困難となった高齢者が住み慣れた地域で安心して在宅に近い暮らしを続けることや、介護が必要な高齢者の住まいにおけるサービスの質のさらなる向上を推進することをめざし、施設整備の基本方針を下記のとおり定めます。

●第9期計画における施設整備の基本方針

- ・住み慣れた地域で安心して在宅に近い暮らしを続けられるよう、地域密着型特別養護老人ホームの整備を行う。
- ・今後も増加が予想される認知症高齢者の居住環境の向上を図るため、グループホームの整備を行う。
- ・高齢者の住まいにおける指導監督の徹底や介護給付の適正化を進めるとともに、サービスの質の向上を推進するため、既存施設に対して、特定施設入居者生活介護の指定を行う。

※「入所の必要性が高いと考えられる要介護認定者」は、特養等の申込者のうち、要介護4及び5の人全員と、要介護3の人のうち入所希望時期を3か月以内と回答した人とする。

(資料：大阪府特別養護老人ホーム入所申込者の状況調査)

2. 各施設の整備の方向性

(1) 介護保険施設の方向性

①広域型特別養護老人ホーム（介護老人福祉施設）

本市の当該施設に係る第8期計画期間での利用実績等を踏まえ、第9期計画期間においては新たな施設の整備は見込まないものとします。

ただし、広域型特別養護老人ホームへの効果的、効率的な運用の観点から、短期入所居室から広域型特別養護老人ホームへの転換については、計25床を上限に整備します。

②介護老人保健施設

本市の当該施設に係る第8期計画期間での利用実績等を踏まえ、第9期計画期間においては新たな施設の整備は見込まないものとします。

③介護医療院

本市の当該施設に係る第8期計画期間での利用実績等を踏まえ、医療的ケアの必要な高齢のニーズへの対応を行ったことから新たな施設の整備は見込まないものとします。

(2) 地域密着型サービス（居住系）の方向性

①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）

第9期計画期間においては、前述の施設整備の基本方針を踏まえ、住み慣れた地域で安心した生活・つながりが継続できる施設である地域密着型特別養護老人ホームについては、第8期計画期間に引き続き29床以内での整備数を見込みます（既存施設の増床可）。

■整備内容

施設区分	地域密着型特別養護老人ホーム
整備床数	29床以内
整備予定年度	令和7年度または令和8年度

※いずれの地域に整備するかについては、公募時の提案状況などにより市内全域から決定する。

②グループホーム（認知症対応型共同生活介護）

今後も増加が予測される認知症の方に対応することができる専門性を持った施設として、居住環境の向上を図る観点から、1ユニット（9人以内）を上限に整備を行います。

なお、現在市内に所在する1ユニットにてグループホームを運営する事業者が2ユニット化を進める場合についても含めるものとします。

（３）特定施設入居者生活介護指定の方向性

サ高住については、本市は府内有数の登録数となっており、有料老人ホームとともに在宅での生活が困難となった高齢者の住まいの選択肢の一つとして定着しています。

令和元年度に行ったサ高住等の運営事業者に対する実態調査では、サ高住等の入居者の約7割が市内からの住み替えとなっています。また、入居者の約7割に認知機能の低下がみられ、要介護3以上となっていることや、入居者が住み替えを行ったと思われる理由の約9割が家族の負担軽減のためとなっております。

また、サ高住等への入居を検討する際に「高齢者の住まい」の付加価値部分である介護サービスや安否確認サービスの提供が重視されていることから、サ高住等の入居者に対し適切に介護サービスが提供されるよう、指導監督の徹底や介護給付の適正化を進め、さらなる質の向上を図るため、特定施設入居者生活介護については、合計150床を上限として、既存のサ高住等を対象に指定します。

■整備内容

施設区分	特定施設入居者生活介護
整備床数	合計150床上限
整備予定年度	令和7年度または令和8年度
整備区分	既存

（４）老人福祉施設の方向性

①養護老人ホーム

養護老人ホームは、65歳以上で、環境上及び経済的な理由により、居宅で養護を受けることが困難な人が入所し、養護を受けるとともに自立した日常生活を営み、社会的活動に参加するために必要な指導及び訓練、その他の援助を受けることを目的とする施設です。

第8期計画期間においては、1施設(50床)整備されていますが、当該施設に入所する市内在住の高齢者が減少しています。

第9期計画期間においては、必要量はおおむね満たしていることから当該施設における受け入れ状況等を踏まえ、25床を上限に見直しを行います。

なお、新たな施設の整備は見込まないものとします。

②軽費老人ホーム

軽費老人ホームは、60歳以上で、家庭環境、住宅事情などの理由により居宅において生活が困難な人が、低額な料金で施設との直接契約により入所する施設であり、本市では現在、7施設（303床）整備されています。

第9期計画期間においては、必要量はおおむね満たしていることから、新たな施設の整備は見込まないものとします。

第6章 介護サービスの見込み量の算出

1. 第9期計画におけるサービス量の見込み方

第9期計画における介護サービスの整備や取組みは、計画期間中に団塊世代が75歳以上になる令和7年（2025年）を迎えるとともに、団塊ジュニア世代が65歳となり現役世代が急減する令和22年（2040年）を念頭におき、中長期を見据える計画となります。

このため、第9期計画におけるサービス量の見込みにあたっては、今後の被保険者数、施設等利用者数、及び在宅サービス利用者数の動向を踏まえつつ、令和6年度（2024年度）から令和8年度（2026年度）及び令和12年度（2030年度）、令和22年度（2040年度）のサービス量を見込んでいます。

手順1. 被保険者数、認定者数の推計

過去の人口推移の実績から、コーホート変化率法を用いて、令和22年度（2040年度）までの本市の将来推計人口を予測した上で、推計人口と要支援・要介護認定者発生率を掛け合わせて、第9期計画期間の各年度における要支援・要介護認定者数を算出します。

推計のポイント

➤要支援・要介護認定者数及び高齢者数の動向を把握するとともに、令和22年度（2040年度）まで推計します。

手順2. 介護保険施設・居住系サービスの利用量の見込み算出

推計された要支援・要介護認定者数の見込みに対する施設等利用者数の見込み、過去の利用実績、施設・居住系サービスの整備方針を反映し、サービス別利用量を算出します。

推計のポイント

➤施設・居住系サービスの整備方針（第5章）を反映します。
➤国の報酬改定を踏まえ、介護サービス別の利用量に反映します。

手順3. 在宅サービス等の利用量の見込み算出

要支援・要介護認定者数から施設等利用者数の見込みを差し引くことで、在宅サービス対象者数を推計します。

在宅サービス対象者数に、過去のサービス利用実績（利用率、日数、回数、給付費等）や制度改正の影響を勘案し、在宅サービスの事業量を推計します。

推計のポイント

➤総合事業等の実施を踏まえ、介護予防サービスへの影響を考慮し推計します。

2. 要支援・要介護認定者数とサービス利用者数の推計

(1) 要支援・要介護認定者数の推計

令和6年度（2024年度）から令和8年度（2026年度）及び中長期のサービス需要を見据えた上でサービス基盤整備を進めるために、令和12年度（2030年度）、令和22年度（2040年度）の要支援・要介護認定者数についても、次のように見込んでいます。

■要支援・要介護認定者の推計

（単位：人）

	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	令和12年度 (2030年度)	令和22年度 (2040年度)
総数	18,321	18,501	18,690	19,524	17,800
要支援1	3,548	3,596	3,628	3,768	3,177
要支援2	2,460	2,458	2,457	2,542	2,238
要介護1	3,294	3,403	3,446	3,620	3,214
要介護2	2,781	2,792	2,814	2,931	2,715
要介護3	2,120	2,102	2,112	2,213	2,077
要介護4	2,313	2,356	2,404	2,523	2,467
要介護5	1,805	1,794	1,829	1,927	1,912
うち第1号被保険者	18,030	18,211	18,405	19,249	17,573
要支援1	3,521	3,569	3,601	3,742	3,155
要支援2	2,430	2,428	2,428	2,514	2,215
要介護1	3,257	3,366	3,410	3,585	3,185
要介護2	2,709	2,719	2,742	2,862	2,658
要介護3	2,081	2,064	2,075	2,177	2,048
要介護4	2,271	2,315	2,364	2,484	2,435
要介護5	1,761	1,750	1,785	1,885	1,877

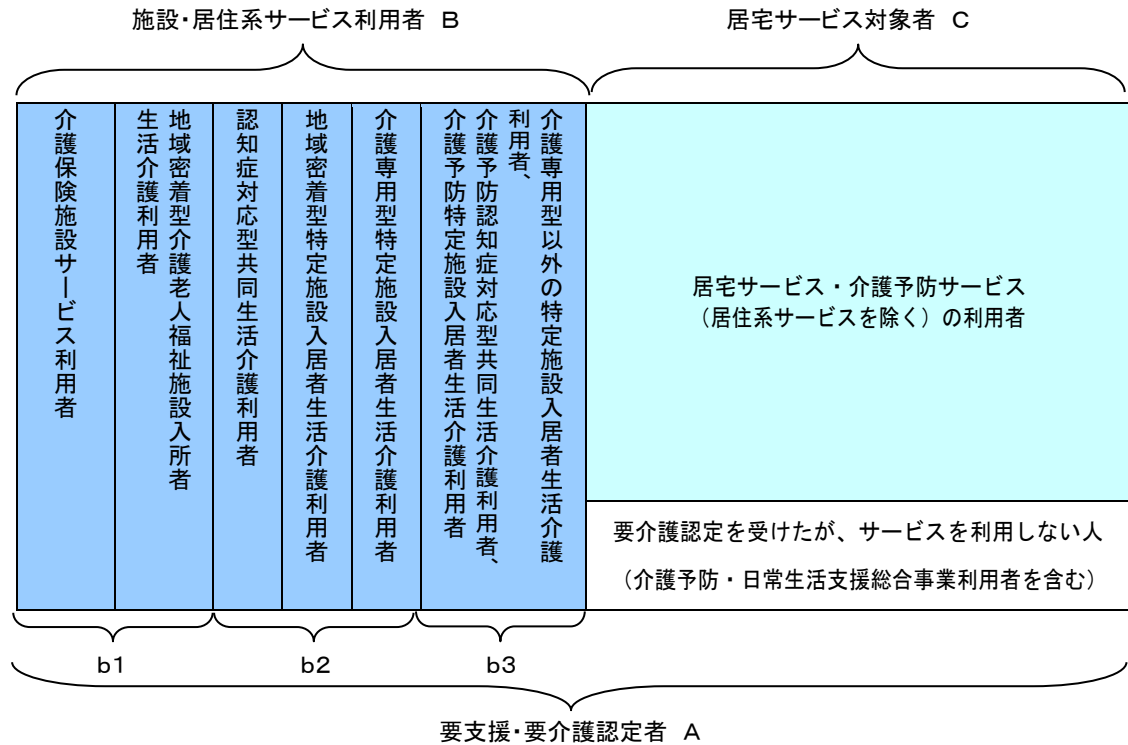
■被保険者の推計

（単位：人）

	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	令和12年度 (2030年度)	令和22年度 (2040年度)
総数	163,943	163,145	162,217	157,925	145,328
第1号被保険者数	73,408	72,844	72,352	71,773	75,159
第2号被保険者数	90,535	90,301	89,865	86,152	70,169

(2) 第9期計画におけるサービス利用者数の見込み

令和6年度（2024年度）から令和8年度（2026年度）及び令和12年度（2030年度）、令和22年度（2040年度）における介護サービスの見込み量において、基本となるサービス利用者数の推計は次のとおりです。これらの見込み量は、これまでの介護サービスの利用実績や施設の整備計画に加え、報酬改定などを考慮し算出しています。



(単位: 人/月)

		令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	令和12年度 (2030年度)	令和22年度 (2040年度)
要支援・要介護認定者数	A	18,321	18,501	18,690	19,524	17,800
介護保険施設及び居住系サービス利用者	B	2,613	2,668	2,790	2,793	2,709
介護保険施設サービス利用者	b1	1,643	1,651	1,675	1,765	1,731
介護専用居住系サービス利用者	b2	314	317	321	332	319
介護専用以外の居住系サービス利用者	b3	656	700	794	696	659
居宅サービス対象者	C	15,561	15,738	15,799	16,717	15,258

3. 介護サービス量の見込み

(1) 介護予防サービス

介護予防サービスについて、令和3年度（2021年度）から令和5年度（2023年度）の利用実績等の伸び率を踏まえ、令和6年度（2024年）から令和8年度（2026年度）及び令和12年度（2030年度）、令和22年度（2040年度）におけるサービス量を次のように見込んでいます。各サービスについて、必要量＝供給量、供給率100%として見込んでいます。

			令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	令和12年度 (2030年度)	令和22年度 (2040年度)
居宅サービス							
介護予防訪問入浴介護	(人/月)		0	0	0	0	0
	(回/月)		0	0	0	0	0
介護予防訪問看護	(人/月)		67	67	67	70	61
	(回/月)		464	464	464	484	424
介護予防訪問リハビリテーション	(人/月)		11	11	11	12	10
	(回/月)		121	121	121	135	115
介護予防居宅療養管理指導	(人/月)		157	157	158	165	142
介護予防通所リハビリテーション	(人/月)		248	250	250	260	223
介護予防短期入所生活介護	(人/月)		0	0	0	0	0
	(日/月)		0	0	0	0	0
介護予防短期入所療養介護	(人/月)		0	0	0	0	0
	(日/月)		0	0	0	0	0
介護予防福祉用具貸与	(人/月)		1,414	1,421	1,427	1,479	1,277
特定介護予防福祉用具購入費	(人/月)		24	24	24	25	22
介護予防住宅改修	(人/月)		38	38	38	40	35
介護予防特定施設入居者生活介護	(人/月)		44	44	44	45	39
地域密着型サービス							
介護予防認知症対応型通所介護	(人/月)		0	0	0	0	0
	(回/月)		0	0	0	0	0
介護予防小規模多機能型居宅介護	(人/月)		2	2	2	0	0
介護予防認知症対応型共同生活介護	(人/月)		0	0	0	0	0
介護予防支援							
介護予防支援	(人/月)		1,589	1,599	1,604	1,663	1,435

(2) 介護サービス

介護サービスについて、令和3年度（2021年度）から令和5年度（2023年度）の利用実績等の伸び率を踏まえ、令和6年度（2024年度）から令和8年度（2026年度）及び令和12年度（2030年度）、令和22年度（2040年度）におけるサービス量を次のように見込んでいます。各サービスについて、必要量＝供給量、供給率100％として見込んでいます。

			令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	令和12年度 (2030年度)	令和22年度 (2040年度)
居宅サービス							
訪問介護	(人/月)		4,051	4,063	4,058	4,307	4,045
	(回/月)		185,769	184,759	184,836	196,884	189,112
訪問入浴介護	(人/月)		114	113	113	122	119
	(回/月)		533	526	526	570	555
訪問看護	(人/月)		1,669	1,672	1,680	1,785	1,688
	(回/月)		16,251	16,244	16,327	17,373	16,502
訪問リハビリテーション	(人/月)		415	415	419	444	418
	(回/月)		5,430	5,432	5,486	5,809	5,471
居宅療養管理指導	(人/月)		3,918	3,916	3,939	4,188	3,971
通所介護	(人/月)		2,737	2,756	2,769	2,933	2,721
	(回/月)		27,443	27,593	27,720	29,376	27,313
通所リハビリテーション	(人/月)		812	815	818	867	805
	(回/月)		7,020	7,036	7,062	7,489	6,970
短期入所生活介護	(人/月)		443	436	436	472	448
	(日/月)		5,112	5,031	5,031	5,447	5,215
短期入所療養介護 (老健)	(人/月)		27	27	28	30	28
	(日/月)		203	203	212	227	212
短期入所療養介護 (病院等)	(人/月)		0	0	0	0	0
	(日/月)		0	0	0	0	0
短期入所療養介護 (介護医療院)	(人/月)		0	0	0	0	0
	(日/月)		0	0	0	0	0
福祉用具貸与	(人/月)		5,998	6,006	6,034	6,401	6,027
特定福祉用具購入費	(人/月)		72	73	73	78	74
住宅改修費	(人/月)		56	56	58	61	55
特定施設入居者生活介護	(人/月)		585	606	667	698	637
地域密着型サービス							
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	(人/月)		194	195	196	208	195
夜間対応型訪問介護	(人/月)		34	34	34	35	34

第6章 介護サービスの見込み量の算出

			令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	令和12年度 (2030年度)	令和22年度 (2040年度)
	地域密着型通所介護	(人/月)	1,373	1,382	1,388	1,473	1,360
		(回/月)	12,594	12,649	12,703	13,489	12,505
	認知症対応型通所介護	(人/月)	78	78	79	84	78
		(回/月)	891	891	901	958	891
	小規模多機能型居宅介護	(人/月)	47	47	48	52	48
	認知症対応型共同生活介護	(人/月)	307	309	313	329	310
	地域密着型特定施設入居者生活介護	(人/月)	0	15	20	21	19
	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	(人/月)	186	206	206	201	197
	看護小規模多機能型居宅介護	(人/月)	148	148	149	160	154
施設サービス							
	介護老人福祉施設	(人/月)	924	930	935	1,003	981
	介護老人保健施設	(人/月)	446	446	446	481	460
	介護医療院	(人/月)	56	56	56	55	55
居宅介護支援							
	居宅介護支援	(人/月)	8,065	8,108	8,145	8,637	8,053

地域密着型サービスについては、日常生活圏域ごとにサービス量を見込むこととなっています。グループホーム、地域密着型特定施設入居者生活介護、地域密着型特別養護老人ホームについて、令和6年度(2024年度)から令和8年度(2026年度)における日常生活圏域ごとの必要利用定員数を次のように定めます

■日常生活圏域ごとの地域密着型サービス・必要利用定員総数 (単位：人)

	認知症対応型共同生活介護 (グループホーム)			地域密着型特定施設入居者生活介護			地域密着型介護老人福祉施設 (特別養護老人ホーム)入所者 生活介護		
	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)
第1圏域	63	63 ※1	63 ※1	—	—	—	29	29 ※2	29 ※2
第2圏域	72	72 ※1	72 ※1	—	—	—	29	29 ※2	29 ※2
第3圏域	54	54 ※1	54 ※1	—	—	—	58	58 ※2	58 ※2
第4圏域	45	45 ※1	45 ※1	—	—	—	58	58 ※2	58 ※2
第5圏域	108	108 ※1	108 ※1	29	29	29	45	45 ※2	45 ※2
合計	342	351	351	29	29	29	219	248	248

※1 令和7年度から8年度にかけて、いずれかの圏域において9床以内での整備を見込みます。

※2 令和7年度から8年度にかけて、いずれかの圏域において29床以内での整備を見込みます。

4. 地域支援事業サービス量の見込み

(1) 介護予防・日常生活支援総合事業

介護予防・日常生活支援総合事業の令和6年度(2024年)から令和8年度(2026年度)及び令和12年度(2030年度)、令和22年度(2040年度)におけるサービス量を次のように見込んでいます。

(単位：人/月)

	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	令和12年度 (2030年度)	令和22年度 (2040年度)
訪問型サービス					
訪問介護相当サービス	657	671	676	690	578
訪問型サービス A	18	18	18	19	15
通所型サービス					
通所介護相当サービス	1,640	1,674	1,687	1,722	1,443

第7章 介護保険料の算出

1. 介護保険制度における事業費用の見込み

第1号被保険者の保険料を算定するため、今後3年間の介護給付費及び地域支援事業費を見込んでいます。介護給付費は、給付実績から算出したサービスごとの単価と目標年度におけるサービス目標量に、令和6年度（2024年度）の報酬改定を反映し見込んでいます。

（1）介護給付費の見込み

（単位：千円）

	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	令和12年度 (2030年度)	令和22年度 (2040年度)
（1）居宅サービス	14,856,904	14,894,217	15,059,984	15,999,318	15,157,752
①訪問介護	6,200,001	6,174,702	6,176,944	6,580,117	6,315,998
②訪問入浴介護	87,087	86,056	86,056	93,345	90,891
③訪問看護	876,741	877,232	881,865	938,631	892,360
④訪問リハビリテーション	208,193	208,520	210,594	222,998	210,040
⑤居宅療養管理指導	888,239	888,181	893,658	950,364	903,597
⑥通所介護	2,652,484	2,663,810	2,677,037	2,838,671	2,656,700
⑦通所リハビリテーション	743,463	743,456	746,502	792,343	743,231
⑧短期入所生活介護	585,665	576,991	576,991	624,903	599,475
⑨短期入所療養介護	30,662	30,701	32,246	34,447	32,246
⑩特定施設入居者生活介護	1,541,306	1,604,167	1,732,161	1,812,013	1,654,431
⑪福祉用具貸与	1,007,554	1,004,446	1,009,975	1,073,108	1,022,334
⑫特定福祉用具購入費	35,509	35,955	35,955	38,378	36,449
（2）地域密着型サービス	4,229,447	4,353,421	4,395,276	4,599,790	4,369,482
①定期巡回・随時対応型訪問介護看護	517,870	520,441	524,075	555,759	528,210
②夜間対応型訪問介護	10,319	10,332	10,332	10,686	10,332
③地域密着型通所介護	1,203,016	1,205,503	1,210,986	1,287,418	1,202,595
④認知症対応型通所介護	109,441	109,579	110,698	118,192	110,127
⑤小規模多機能型居宅介護	143,640	143,822	145,677	159,430	148,075
⑥認知症対応型共同生活介護	1,047,887	1,055,522	1,069,121	1,123,976	1,060,640
⑦地域密着型特定施設入居者生活介護	0	35,456	47,980	50,439	45,521
⑧地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	705,521	782,362	782,362	763,166	748,606
⑨看護小規模多機能型居宅介護	491,753	490,404	494,045	530,724	515,376
（3）住宅改修	52,697	53,067	54,756	57,656	52,018
（4）居宅介護支援	1,644,421	1,652,829	1,660,660	1,761,875	1,649,199
（5）介護保険施設サービス	5,181,776	5,208,594	5,225,993	5,593,733	5,441,968
①介護老人福祉施設	3,161,287	3,185,548	3,202,947	3,436,848	3,364,900
②介護老人保健施設	1,758,036	1,760,261	1,760,261	1,898,910	1,819,093
③介護療養型医療施設					
④介護医療院	262,453	262,785	262,785	257,975	257,975
介護給付費 合計	25,965,245	26,162,128	26,396,669	28,012,372	26,670,419

(2) 予防給付費の見込み

(単位：千円)

	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	令和12年度 (2030年度)	令和22年度 (2040年度)
(1) 介護予防サービス	293,365	294,541	294,722	305,811	264,799
①介護予防訪問入浴介護	0	0	0	0	0
②介護予防訪問看護	22,313	22,341	22,341	23,285	20,378
③介護予防訪問リハビリテーション	4,464	4,470	4,470	4,961	4,211
④介護予防居宅療養管理指導	24,578	24,609	24,767	25,866	22,255
⑤介護予防通所リハビリテーション	107,910	108,649	108,381	112,727	97,316
⑥介護予防短期入所生活介護	0	0	0	0	0
⑦介護予防短期入所療養介護	0	0	0	0	0
⑧介護予防特定施設入居者生活介護	39,889	39,940	39,940	40,659	35,307
⑨介護予防福祉用具貸与	83,242	83,563	83,854	86,880	75,274
⑩特定介護予防福祉用具購入	10,969	10,969	10,969	11,433	10,058
(2) 地域密着型介護予防サービス	1,953	1,956	1,956	0	0
①介護予防認知症対応型通所介護	0	0	0	0	0
②介護予防小規模多機能型居宅介護	1,953	1,956	1,956	0	0
③介護予防認知症対応型共同生活介護	0	0	0	0	0
(3) 住宅改修	40,520	40,520	40,520	42,657	37,336
(4) 介護予防支援	97,906	98,645	98,952	102,591	88,531
予防給付費計	433,744	435,662	436,150	451,059	390,666

(3) 地域支援事業費の見込み

(単位：千円)

	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	令和12年度 (2030年度)	令和22年度 (2040年度)
介護予防・日常生活支援総合事業	905,329	963,609	978,874	1,044,648	864,660
訪問型サービス	159,284	162,715	166,193	181,720	142,139
通所型サービス	640,191	666,327	693,677	733,699	593,278
介護予防ケアマネジメント	85,121	85,973	86,833	96,473	97,097
介護予防普及啓発事業	6,092	33,614	17,114	17,114	17,114
地域介護予防活動支援事業	9,904	10,168	10,168	10,943	11,014
上記以外の介護予防・日常生活総合事業	4,737	4,812	4,889	4,699	4,018
包括的支援事業（地域包括支援センターの運営）及び任意事業	407,243	408,367	410,003	425,263	496,564
包括的支援事業（地域包括支援センターの運営）	348,503	349,215	350,538	361,676	422,315
任意事業	58,740	59,152	59,465	63,587	74,249
包括的支援事業（社会保障充実分）	45,169	46,165	48,185	48,185	48,185
在宅医療・介護連携推進事業	3,729	3,799	3,870	3,870	3,870
生活支援体制整備事業	22,229	22,505	22,903	22,903	22,903
認知症初期集中支援推進事業	5,124	5,124	6,385	6,385	6,385
認知症地域支援・ケア向上事業	11,605	12,208	12,452	12,452	12,452
地域ケア会議推進事業	2,482	2,529	2,575	2,575	2,575
合計	1,357,740	1,418,141	1,437,062	1,518,096	1,409,409

※四捨五入のため、小計と合計額が一致しない箇所があります。

2. 第1号保険料基準月額の算定

(1) 標準給付費見込額と保険料収納必要額

介護保険制度における65歳以上の保険料（第1号保険料）については、3年間に被保険者の利用する介護サービスの利用料等を保険者が推計し、保険給付に必要な費用（保険給付費）等を算出した上で、保険料額を決定することとなります。

介護保険事業に必要な法定サービスに係る保険給付費はサービス利用時の利用者負担を除き、50.0%を公費で負担（国25.0%、府12.5%、市12.5%、ただし、施設分については、国20.0%、府17.5%、市12.5%）し、残りを第1号被保険者、第2号被保険者からの保険料で負担する仕組みとなっています。

第1号被保険者と第2号被保険者の保険料の負担割合は、第1号被保険者は23.0%、第2号被保険者は27.0%となります。

標準給付費見込額

$$\begin{aligned} &= \text{総給付費（影響額調整後）} + \text{特定入所者介護サービス費等給付額} \\ &\quad + \text{高額介護サービス費等給付額} + \text{高額医療合算介護サービス費等給付額} \\ &\quad + \text{審査支払手数料} \end{aligned}$$

■標準給付費見込額

（単位：千円）

	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	合計	令和12年度 (2030年度)	令和22年度 (2040年度)
総給付費	26,398,990	26,597,790	26,832,819	79,829,599	28,463,431	27,061,085
特定入所者介護サービス費等給付額	484,807	490,996	495,877	1,471,680	520,446	479,285
高額介護サービス費等給付額	761,964	771,691	779,363	2,313,018	817,977	753,285
高額医療合算介護サービス費等給付額	94,837	96,048	97,003	287,888	101,809	93,757
審査支払手数料	22,290	22,574	22,799	67,663	23,928	22,036
標準給付費見込額	27,762,888	27,979,099	28,227,861	83,969,848	29,927,591	28,409,448

※四捨五入のため、項目の計と標準給付費見込額が一致しない箇所があります。

標準給付費見込額をもとに、次の算定式により、3年間の保険料収納必要額を算定します。

$$\begin{aligned}
 \text{保険料収納必要額} = & \text{③標準給付費見込額と地域支援事業費の合計} \times 0.23 \\
 & + (\text{①標準給付費見込額} + \text{介護予防・日常生活支援総合事業費}) \times 0.05 \\
 & - \text{⑥調整交付金見込額} + \text{⑦財政安定化基金拠出金見込額} \\
 & + \text{⑧財政安定化基金償還金} - \text{⑨準備基金取崩額等} \\
 & + \text{⑩市町村特別給付費等}
 \end{aligned}$$

■保険料収納必要額の算定

	数値	説明
①標準給付費見込額（千円） A	83,969,848	調整交付金の算定にあたっては、各年度の標準給付費見込額を用いる
②地域支援事業費（千円） B	4,212,943	介護予防・日常生活支援総合事業費 ＋包括的支援事業・任意事業費
内、介護予防・日常生活支援総合事業費（千円） C	2,487,812	
③標準給付費見込額と地域支援事業費の合計（千円） D	88,182,791	
④後期高齢者加入割合補正係数 E	0.983867	令和6年度（2024年度）～令和8年度（2026年度） 平均
⑤所得段階別加入割合補正係数 F	0.9500	令和6年度（2024年度）～令和8年度（2026年度） 共通
⑥調整交付金見込額（千円） G	5,647,575	令和6年度（2024年度）～令和8年度（2026年度）における標準給付費見込額及び所得段階別加入割合補正係数と、各年度共通の後期高齢者加入割合補正係数により算出した金額の合計
調整交付金見込交付率	6.50%	令和6年度（2024年度）～令和8年度（2026年度） 平均
⑦財政安定化基金拠出金見込額 H	0	令和6年度（2024年度）～令和8年度（2026年度）までの拠出率は0%
⑧財政安定化基金償還金（千円） I	0	
⑨準備基金取崩額等（千円） J	450,000	第8期計画期間の剰余金の取り崩し
⑩市町村特別給付費等（千円） K	0	
⑪保険者機能強化推進交付金等の交付見込額 L	165,000	
保険料収納必要額（千円） M	18,360,350	$D \times 0.23 + (A+C) \times 0.05 - G + H + I - J + K - L$

※公費のうち国の調整交付金は、市町村の第1号被保険者の保険料格差を是正するために交付されるものであり第1号被保険者に占める後期高齢者（75歳以上の人）の割合や所得分布の状況により変動する仕組みとなっています。（調整交付金の交付割合の変動に伴い第1号被保険者の保険料の負担割合（23%）も変動します。）

※地域支援事業に必要な費用についても、公費及び保険料で賄います。

（２）介護保険制度改正における費用負担に関する事項等について

第9期計画期間では、制度の持続性及び公平性の観点などから、以下について、国の制度改正が進められてきました。

① 調整交付金の見直し

調整交付金は、地域における第1号被保険者に占める後期高齢者の加入割合や、所得段階別加入割合の違いにより生じる財政格差を平準化することを目的に交付されています。調整交付金は各保険者の給付費に交付割合を乗じて調整を行っており、第8期計画より、それまでの要介護認定率による重みづけから、介護給付費（1人あたり給付費）による重みづけへと見直されました。第9期計画期間では、所得段階及び所得段階別加入割合補正係数についても見直しを行い、保険者ごとの所得分布状況に係る調整機能を強化し、また、介護給付費により重みづけを行う算定式により算出された数値を、後期高齢者加入割合補正係数としています。

② 介護サービス費

介護サービス費では、次のような見直しが示されました。

多床室の室料負担の見直しでは、一部の施設については、新たに室料負担（月額8千円相当）が導入されることとなり、室料相当の給付費が減少する一方で、対象となる入所者のうち利用者負担第1～第3段階の者に対する「特定入所者介護サービス費等給付額」が増加します。

基準費用額（居住費）の見直しでは、近年の光熱水費の高騰に対応し、在宅で生活する者との負担の均衡を図る観点から、基準費用額が増額されることとなります。利用者負担第1段階の多床室利用者に対する「特定入所者介護サービス費等給付額」が増加します。

③ 介護報酬改定について

令和6年度介護報酬改定率は+1.59%で、介護職員の処遇改善分が+0.98%、介護職員以外の処遇改善を実現できる水準として+0.61%が措置されます。介護職員の処遇改善分は令和6年6月より施行されます。

(3) 保険料基準月額

介護保険料基準月額は、所得段階別補正後被保険者数及び予定保険料収納率等から算出され、次のようになります。

$$\text{保険料基準月額} = \frac{\text{保険料収納必要額} \div \text{予定保険料収納率}}{\div \text{所得段階別補正後被保険者数} \div 12 \text{カ月}}$$

※1 予定保険料収納率 = 99.30%

※2 所得段階別補正後被保険者数は、第1号被保険者数を所得段階の人数比で割り振った人数で217,349人となります。

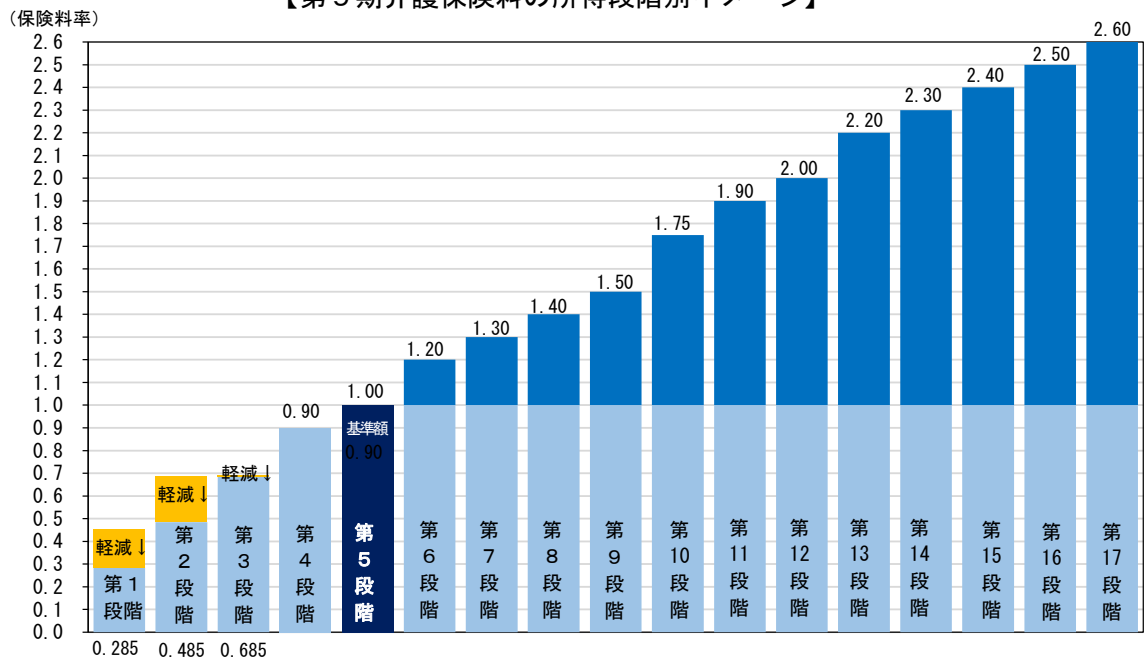
■所得段階別被保険者数と保険料基準月額

(単位：人)

	令和6年度 (2024年度)		令和7年度 (2025年度)		令和8年度 (2026年度)		合 計
	保 険 料 率	人 数	保 険 料 率	人 数	保 険 料 率	人 数	人 数
第1段階	0.285 (0.455)	18,023	0.285 (0.455)	17,885	0.285 (0.455)	17,764	53,672
第2段階	0.485 (0.685)	7,888	0.485 (0.685)	7,828	0.485 (0.685)	7,775	23,491
第3段階	0.685 (0.69)	7,441	0.685 (0.69)	7,384	0.685 (0.69)	7,334	22,159
第4段階	0.90	6,929	0.90	6,876	0.90	6,830	20,635
第5段階	1.00	6,920	1.00	6,867	1.00	6,821	20,608
第6段階	1.20	4,559	1.20	4,524	1.20	4,493	13,576
第7段階	1.30	2,698	1.30	2,677	1.30	2,659	8,034
第8段階	1.40	6,591	1.40	6,540	1.40	6,496	19,627
第9段階	1.50	3,244	1.50	3,219	1.50	3,197	9,660
第10段階	1.75	4,273	1.75	4,241	1.75	4,212	12,726
第11段階	1.90	1,712	1.90	1,699	1.90	1,687	5,098
第12段階	2.00	806	2.00	799	2.00	794	2,399
第13段階	2.20	451	2.20	448	2.20	445	1,344
第14段階	2.30	338	2.30	335	2.30	333	1,006
第15段階	2.40	251	2.40	249	2.40	247	747
第16段階	2.50	305	2.50	302	2.50	300	907
第17段階	2.60	979	2.60	971	2.60	965	2,915
合 計		73,408		72,844		72,352	218,604

介護保険料基準月額 令和6年度(2024年度)～令和8年度(2026年度)	(円)	7,089
介護保険給付費準備基金取崩額	(円)	182

【第9期介護保険料の所得段階別イメージ】



※第1号被保険者の保険料について保険料基準額に対する割合を、第1段階は0.455から0.285に、第2段階は0.685から0.485に、第3段階は0.69から0.685に軽減します。

■第9期第1号保険料額（年額）及び第8期介護保険料との比較（低所得者軽減後）

		【第8期の保険料】				【第9期の保険料】			
		段階	対象者	保険料率	年額 (月額)	対象者	保険料率	年額 (月額)	
本人非課税	世帯非課税	第1段階	・生活保護受給者 ・老齢年金受給者で市民税非課税世帯 ・市民税非課税世帯で公的年金等の収入額と合計所得金額の合計額が80万円以下の方	0.30 (0.50)	23,610 (1,967)	・生活保護受給者 ・老齢年金受給者で市民税非課税世帯 ・市民税非課税世帯で公的年金等の収入額と合計所得金額の合計額が80万円以下の方	0.285 (0.455)	24,250 (2,020)	
		第2段階	・市民税非課税世帯で公的年金等の収入額と合計所得金額の合計額が80万円を超えて120万円以下の方	0.45 (0.70)	35,410 (2,950)	・市民税非課税世帯で公的年金等の収入額と合計所得金額の合計額が80万円を超えて120万円以下の方	0.485 (0.685)	41,270 (3,439)	
		第3段階	・市民税非課税世帯で公的年金等の収入額と合計所得金額の合計額が120万円を超える方	0.70 (0.75)	55,080 (4,590)	・市民税非課税世帯で公的年金等の収入額と合計所得金額の合計額が120万円を超える方	0.685 (0.690)	58,280 (4,856)	
	世帯課税	第4段階	・本人が市民税非課税で公的年金等の収入額と合計所得金額の合計額が80万円以下で、同一世帯に市民税課税者がある方	0.90	70,820 (5,901)	・本人が市民税非課税で公的年金等の収入額と合計所得金額の合計額が80万円以下で、同一世帯に市民税課税者がある方	0.90	76,570 (6,380)	
		第5段階 (基準額)	・本人が市民税非課税で公的年金等の収入額と合計所得金額の合計額が80万円を超え、同一世帯に市民税課税者がある方	1.00	78,680 (6,556)	・本人が市民税非課税で公的年金等の収入額と合計所得金額の合計額が80万円を超え、同一世帯に市民税課税者がある方	1.00	85,070 (7,089)	
本人課税	第6段階	・本人が市民税課税で、合計所得金額が100万円未満の方	1.20	94,420 (7,868)	・本人が市民税課税で、合計所得金額が100万円未満の方	1.20	102,090 (8,507)		
	第7段階	・本人が市民税課税で、合計所得金額が100万円以上120万円未満の方	1.25	98,350 (8,195)	・本人が市民税課税で、合計所得金額が100万円以上120万円未満の方	1.30	110,600 (9,216)		
	第8段階	・本人が市民税課税で、合計所得金額が120万円以上170万円未満の方	1.40	110,160 (9,180)	・本人が市民税課税で、合計所得金額が120万円以上170万円未満の方	1.40	119,100 (9,925)		
	第9段階	・本人が市民税課税で、合計所得金額が170万円以上210万円未満の方	1.50	118,020 (9,835)	・本人が市民税課税で、合計所得金額が170万円以上210万円未満の方	1.50	127,610 (10,634)		
	第10段階	・本人が市民税課税で、合計所得金額が210万円以上320万円未満の方	1.75	137,690 (11,474)	・本人が市民税課税で、合計所得金額が210万円以上320万円未満の方	1.75	148,880 (12,406)		
	第11段階	・本人が市民税課税で、合計所得金額が320万円以上500万円未満の方	1.90	149,500 (12,458)	・本人が市民税課税で、合計所得金額が320万円以上420万円未満の方	1.90	161,640 (13,470)		
	第12段階	・本人が市民税課税で、合計所得金額が500万円以上800万円未満の方	1.95	153,430 (12,785)	・本人が市民税課税で、合計所得金額が420万円以上520万円未満の方	2.00	170,140 (14,178)		
	第13段階	・本人が市民税課税で、合計所得金額が800万円以上1000万円未満の方	2.05	161,300 (13,441)	・本人が市民税課税で、合計所得金額が520万円以上620万円未満の方	2.20	187,160 (15,596)		
	第14段階	・本人が市民税課税で、合計所得金額が1000万円以上の方	2.25	177,030 (14,752)	・本人が市民税課税で、合計所得金額が620万円以上720万円未満の方	2.30	195,670 (16,305)		
	第15段階				・本人が市民税課税で、合計所得金額が720万円以上820万円未満の方	2.40	204,170 (17,014)		
	第16段階				・本人が市民税課税で、合計所得金額が820万円以上1,000万円未満の方	2.50	212,680 (17,723)		
	第17段階				・本人が市民税課税で、合計所得金額が1000万円以上	2.60	221,190 (18,432)		

※第1～3段階の保険料は、料率の軽減後の保険料額を記載。（）内の保険料率は軽減前の料率。

本市の介護保険料については、保険料の公平性の確保と被保険者の負担能力に応じた保険料負担とすることを目的とし、第8期計画では第14段階を設定していました。

第9期計画における所得段階は、国の第1号保険料に関する見直しの内容を踏まえ、介護給付費が増加する中で制度の持続可能性を確保しながら、第1号被保険者の所得に応じた応能負担の観点から、多段階化を行い第17段階とします。また、第1号被保険者間での所得再分配機能を強化するため、高所得者の標準乗率の引上げ、低所得者の標準乗率の引下げを行い、低所得者の保険料上昇の抑制を図っています。かつ、国制度による低所得者に対する軽減措置として、第1段階の料率を0.17、第2段階の料率を0.2、第3段階の料率を0.005引き下げています。

（４）第2号被保険者保険料

第2号被保険者の保険料は、医療保険者が医療保険料と一括して徴収し、社会保険診療報酬支払基金に納付します。集められた全国の納付金は、同基金から各市町村に、介護給付費の27%相当額が交付されます。

（５）令和22年度（2040年度）における推計

第9期計画の策定にあたっては、期間中に、団塊の世代が75歳以上となる令和7年（2025年）を迎えることもあり、団塊のジュニア世代が65歳に到達する令和22年（2040年）を見据えた中長期的な視野に立った施策の展開を図ることが必要となっています。このことを踏まえて、将来的な給付費などを試算したところ、令和12年度（2030年度）における標準給付費見込額は約299億円、地域支援事業費は約14億円、総額約313億円となり、介護保険料基準月額額は約8,200円に、令和22年度（2040年度）には9,600円と見込まれます。

資料編

1. 社会福祉審議会高齢者福祉専門分科会の開催経過

開催日	内容
令和3年度（2021年度）第1回 （令和4年（2022年）3月） ※新型コロナウイルス感染症拡大防止のため書面開催	1. 第8期八尾市高齢者保健福祉計画及び介護保険事業計画の実施状況について 2. 地域密着型サービスの指定等について
令和4年度（2022年度）第1回 （令和5年（2023年）2月21日）	1. 第8期八尾市高齢者保健福祉計画及び介護保険事業計画の実施状況について 2. 地域密着型サービスの指定等について 3. 第9期八尾市高齢者保健福祉計画及び介護保険事業計画の策定に向けたアンケート調査の概要について
令和5年度（2023年度）第1回 （令和5年（2023年）8月7日）	1. 令和4年度八尾市高齢者実態調査及び要介護認定者等実態調査の報告について 2. 第9期八尾市高齢者保健福祉計画及び介護保険事業計画の策定について
令和5年度（2023年度）第2回 （令和5年（2023年）11月7日）	1. 第9期八尾市高齢者保健福祉計画及び介護保険事業計画の策定について
令和5年度（2023年度）第3回 （令和6年（2024年）2月19日）	1. 第9期八尾市高齢者保健福祉計画及び介護保険事業計画の策定について 2. 地域密着型サービスの指定等について

2. 社会福祉審議会高齢者福祉専門分科会委員名簿

令和6年3月1日現在（敬称略）

区分	役職・団体名	氏名
会長	神戸学院大学総合リハビリテーション学部教授	西 垣 千 春
副会長	関西福祉科学大学社会福祉学部教授	加 藤 友 野
委員	一般社団法人 八尾市医師会副会長	安 田 厚
委員	一般社団法人 八尾市歯科医師会	高 橋 一 郎
委員	一般社団法人 八尾市薬剤師会会長	中 野 道 雄
委員	社会福祉法人 八尾市社会福祉協議会常務理事	田 邊 卓 次
委員	八尾市民生委員児童委員協議会会長	小林 有美子
委員	八尾市高齢クラブ連合会会長	山 本 賢
委員	八尾市自治振興委員会副会長	山中 あや子
委員	八尾市女性団体連合会理事	岡田 千津代
委員	八尾市ボランティア連絡会会長	辻 田 保 子
委員	一般財団法人 八尾市人権協会理事長	藤 本 高 美
委員	八尾市介護者（家族）の会会長	桐 島 久 恵
委員	市民（公募委員）	有岡 ともゑ
委員	市民（公募委員）	的 場 恵 子
委員	八尾市介護保険事業者連絡協議会会長	福 森 潔

3. 介護保険サービスの説明

要介護 1～5 の人が利用できる介護サービス

【在宅サービス】

サービス名	サービス内容
訪問介護（ホームヘルプサービス）	ホームヘルパーが居宅を訪問し、入浴、排泄、食事などの身体介護や調理、洗濯などの生活援助を行うサービスです。
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うサービスです。
訪問介護	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うサービスです。
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うサービスです。
居宅療養管理指導	医師、歯科医師、薬剤師、管理栄養士などが居宅を訪問し、療養上の管理や指導を行うサービスです。
通所介護（デイサービス）	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うサービスです。
通所リハビリテーション（デイケア）	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うサービスです。
短期入所生活介護・短期入所療養介護（ショートステイ）	福祉施設や医療施設に短期間入所して、日常生活上の支援や機能訓練などを行うサービスです。
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が、日常生活上の支援や介護を行うサービスです。
福祉用具貸与	日常生活上の便宜を図る用具や機能訓練のための用具で、日常生活の自立を助ける福祉用具の貸出しを行うサービスです。
特定福祉用具販売	排泄や入浴などに必要とされる福祉用具を購入した場合の費用の一部を支給します。

【地域密着型サービス】

サービス名	サービス内容
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	日中・夜間を通じて、訪問介護と訪問看護が密接に連携しながら、短時間の定期巡回型訪問と随時の対応を行うサービスです。
夜間対応型訪問介護	24時間安心して在宅生活が送れるよう、定期巡回と利用者からの通報による随時訪問を組み合わせ提供する、夜間専用の訪問介護を行うサービスです。
認知症対応型通所介護（認知症専用デイサービス）	認知症の高齢者に対し、デイサービスを行う施設などが、食事、入浴などの日常生活上の世話や機能訓練などを行うサービスです。

サービス名	サービス内容
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サービスや泊まりのサービスを組み合わせて、多様な介護サービスを行います。
グループホーム(認知症対応型共同生活介護)	認知症の高齢者に対し、共同生活する住居で、日常生活上の世話や機能訓練などを行うサービスです。
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入所者生活介護)	利用定員29人以下の小規模な施設において、原則として要介護3以上の人であり、身体や精神に障がいなどがあって、家庭での介護が難しく、常時介護が必要な65歳以上の人に、介護や日常生活上の世話、機能訓練などを行うサービスです。
看護小規模多機能型居宅介護	小規模多機能型居宅介護と訪問看護など複数の居宅サービスや地域密着型サービスを組み合わせたサービスを行います。
地域密着型特定施設入居者生活介護	入居定員が29人以下の有料老人ホームに入居している高齢者に対し、日常生活上の支援や介護を行うサービスです。
地域密着型通所介護	利用定員18人以下の通所介護施設で、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うサービスです。

【住宅改修】

サービス名	サービス内容
住宅改修	手すりの取付けなどの住宅改修を行った場合の費用の一部を支給します。

【居宅介護支援】

サービス名	サービス内容
居宅介護支援	介護支援専門員（ケアマネジャー）が、本人や家族の希望を聞きながら、状態に適した介護サービス計画（ケアプラン）を作成し、サービス事業者との連絡調整などを行うサービスです。

【施設サービス】

サービス名	サービス内容
特別養護老人ホーム（介護老人福祉施設）	原則として要介護3以上の人であり、身体や精神に障がいなどがあって、家庭での介護が難しく、常時介護が必要な65歳以上の人に、介護や日常生活上の世話、機能訓練などを行うサービスです。
介護老人保健施設	病状が安定している人が在宅復帰できるよう、看護・医学的管理下における介護及び機能訓練、その他必要な医療並びに日常生活上の世話を行うサービスです。
介護療養型医療施設	長期療養が必要な人に、医療的管理のもとで介護や必要な医療を提供します。
介護医療院	日常的な医学管理や、看取り・ターミナル等の医療機能と、生活支援としての機能を兼ね備え、慢性期の医療・介護ニーズに対応します。

要支援１・２の人が利用できる介護サービス

【介護予防サービス】

サービス名	サービス内容
介護予防訪問入浴介護	居宅に浴室がない場合や、感染症などの理由からその他の施設における浴室の利用が困難な場合などに限定して、訪問による入浴介護を行うサービスです。
介護予防訪問介護	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、介護予防を目的とした療養上の世話や診療の補助を行うサービスです。
介護予防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訓練が必要な場合に、理学療法士や作業療法士、言語聴覚士が訪問により短期集中的なリハビリテーションを行うサービスです。
介護予防居宅療養管理指導	医師、歯科医師、薬剤師、管理栄養士などが居宅を訪問し、介護予防を目的とした療養上の管理や指導を行うサービスです。
介護予防通所リハビリテーション（デイケア）	老人保健施設や医療機関等で、食事などの日常生活上の支援や生活行為向上のための支援、リハビリテーションを行うほか、その人の目標に合わせた選択的なサービス（運動器の機能向上、栄養改善、口腔機能の向上など）を行います。
介護予防短期入所生活介護・短期入所療養介護（ショートステイ）	福祉施設や医療施設に短期間入所して、介護予防を目的とした日常生活上の支援や機能訓練などを行うサービスです。
介護予防特定施設入居者生活介護	有料老人ホーム等に入居している高齢者に対し、介護予防を目的とした日常生活上の支援を行うサービスです。
介護予防福祉用具貸与	日常生活上の便宜を図る用具や機能訓練のための用具で、日常生活の自立を助ける福祉用具の貸出しを行うサービスです。
介護予防特定福祉用具販売	排泄や入浴などに必要とされる福祉用具を購入した場合の費用の一部を支給します。

【介護予防サービス】

サービス名	サービス内容
介護予防認知症対応型通所介護（認知症専用デイサービス）	認知症で要支援の高齢者に対し、デイサービスを行う施設などで、食事、入浴などの日常生活上の世話や機能訓練などの介護予防を目的とするサービスを行います。
介護予防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サービスや泊まりのサービスを組み合わせて、多様な介護予防を目的とするサービスを行います。
介護予防認知症対応型共同生活介護（グループホーム）	認知症で要支援２の高齢者に対し、共同生活する住居で、日常生活上の世話や機能訓練などの介護予防を目的とするサービスを行います。

【介護予防サービス】

サービス名	サービス内容
介護予防住宅改修	手すりの取付けなどの住宅改修を行った場合の費用の一部を支給します。

【介護予防支援】

サービス名	サービス内容
介護予防支援	高齢者安心センターが中心となって、本人や家族の希望を聞きながら、状態に適した介護予防サービス計画（介護予防ケアプラン）を作成し、サービス事業者との連絡調整などを行うサービスです。

要支援１・２の人が利用できる介護サービス

【介護予防支援】

事業名		内容
訪問型サービス	訪問介護相当	専門職によるサービス提供が必要な人に対して、従来、提供されてきた介護予防訪問介護と同等のサービスです。
	緩和した基準	身体介助等を必要としない生活援助サービスです。
	住民主体型	シルバー人材センターに登録している会員により身体介助等を必要としない生活支援サービスです。
通所型サービス	通所介護相当	専門職によるサービス提供が必要な人に対して、従来、提供されてきた介護予防通所介護と同等のサービスです。
	短期集中型	集中介入期に相当する人に対して、訪問により自宅や自宅周辺の環境を評価して生活機能の低下要因を把握した上で、理学療法士または作業療法士、運動指導士（健康運動指導士・健康運動実施指導者・介護要望運動指導員）、栄養士等の専門スタッフによるリハビリを行うサービスです。
	住民主体型	身近な地域の通いの場である街かどデイハウスにおいて、介護予防などを提供する通所型サービスです。
介護予防ケアマネジメント		高齢者あんしんセンター職員が本人や家族と話し合い、自立に向けた目標の達成に取り組んでいけるよう、介護予防の取組みや適切なサービスの利用を支援し、ケアプランの作成を行います。

4. 高齢者の意識・実態調査結果

本市では、令和4年度（2022年度）に、高齢者の意識と実態について、次のようなアンケート調査を実施しました。

■アンケート調査の実施状況

調査名称		高齢者実態調査	要介護認定者 実態調査	サービス付き高齢者 向け住宅・有料老人 ホームの運営事業者 に対する実態調査	在宅介護実態調査
対象地域		市内全域	市内全域	市内全域	市内全域
調査対象		本市在住で、令和 4年11月10日現在 で要介護1～5の 認定を受けていな い65歳以上の人 【無作為抽出】	本市在住で、令和 4年11月10日現在 で要介護1～5の 認定を受けている 人 【無作為抽出】	令和4年12月1日現 在で入居者が入所し、 かつ同年12月1日現 在で八尾市の登録を 受けているサービス 付き高齢者向け住宅 及び有料老人ホーム に係る登録事業者	本市在住で、令和 4年11月10日現在 で要支援・要介護 の認定を受けてい る在宅の人 【無作為抽出】
対象者数		7,500件	3,000件	90件	600件
有効回答数		5,322件	1,636件	53件	349件
有効回答率		71.0%	54.5%	58.9%	58.2%
実施期間		令和4年12月16日（金）～ 令和5年1月13日（金）		令和4年12月23日 （金）～ 令和5年1月20日 （金）	令和5年1月13日 （金）～ 令和5年2月3日 （金）
実施 方法	配布	市から対象者へ郵 送	市から対象者へ郵 送	市から対象者へ郵送	市から対象者へ郵 送
	回収	対象者から市へ郵 送	対象者から市へ郵 送	対象者から市へ郵送	対象者から市へ郵 送

第9期八尾市高齢者保健福祉計画及び介護保険事業計画

令和6年（2024年）3月発行

発行者

八尾市健康福祉部

高齢介護課

〒581-0003 八尾市本町1-1-1

Tel: 072-924-9360 Fax: 072-924-1005 E-mail: koureikaigo@city.yao.osaka.jp

※所管課名は、令和6年4月1日現在の名称です。

刊行物番号：R5-194