
門真市第 9 期高齢者保健福祉計画
・ 介護保険事業計画
令和 6 (2024)年度～令和 8 (2026)年度
(骨子案)

令和 5 年 10 月時点
大阪府門真市

目次

第1章 計画の策定にあたって	1
1. 計画策定の背景	1
2. 法的位置づけについて	2
3. 計画の期間	2
4. 他計画との関係	3
5. 計画の策定体制	4
6. 計画見直しにおける国の基本的考え方	6
7. 日常生活圏域の設定	8
第2章 門真市の高齢者を取り巻く現状	9
1. 人口・世帯数	9
2. 要支援・要介護認定者数	14
3. サービスの利用状況	18
4. アンケート調査結果概要	20
第3章 計画の基本的な考え方	29
1. 本市のまちづくりに対する考え方と本計画の基本理念	29
2. 第9期計画における基本視点	31
3. 第9期計画のめざすべき将来像	32
4. 第9期計画の基本目標	33
5. 第9期計画の体系	36
第4章 施策の展開	37
1. 基本目標1 ○○○	37
第5章 介護保険事業計画における介護サービス量等の見込み	38
1. 介護保険料基準額の推計手順	38
2. 介護保険施設等の整備方針	38
3. 利用者数等の推計	38
4. 給付費の推計	38
5. 介護保険料算定に必要な諸係数	38
6. 第1号被保険者の介護保険料	38
第6章 計画の推進体制	39
1. 計画の進捗管理	39
資料編	40

第1章 計画の策定にあたって

1. 計画策定の背景

我が国では、高齢化の進行が続いており、高齢化率は今後さらに上昇することが予測され、さらに、核家族世帯や、単身又は夫婦のみの高齢者世帯の増加、地域における人間関係の希薄化など、高齢者や家族介護者を取り巻く環境は大きく変化してきています。

このような状況の中、国においては、平成12（2000）年度に介護保険制度を開始し、要介護高齢者や認知症高齢者数の増加、介護保険サービスの利用の定着化など、社会情勢の変化に合わせて制度の見直しを行ってきました。

そのような中で、令和7（2025）年には、いわゆる「団塊の世代」が後期高齢者になり、さらにその先のいわゆる団塊ジュニア世代が65歳以上となる令和22（2040）年に向け、介護ニーズの高い85歳以上の人口や世帯主が高齢者の単独世帯・夫婦のみの世帯及び認知症の人の増加なども見込まれ、介護保険サービスの需要が更に増加・多様化することが想定されています。その一方で、現役世代の減少は顕著となり、地域の高齢者の生活を支える担い手の確保が重要となっています。

サービス利用者の増加に伴い、サービス費用が急速に増大する中で、制度を維持しつつ、高齢者の生活機能の低下を未然に防止し維持向上させるために、介護予防の推進体制を確立することが大きな課題となっています。

さらに、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・生活支援が包括的に確保される体制（地域包括ケアシステム）の構築が求められています。

守口市、門真市、四條畷市の3市は、平成11（1999）年にくすのき広域連合を設立し、介護保険事務を共同処理しておりましたが、地域包括ケアシステムのさらなる進展を趣旨として、令和6（2024）年3月31日で解散することとなりました。

本計画は、このような状況を踏まえて、上述した高齢者を取り巻く社会情勢の変化や諸課題に対応するため、令和3（2021）年3月に策定した「いきいきかどま高齢者プラン2021―門真市第8期高齢者保健福祉計画―」及びくすのき広域連合の「第8期くすのき広域連合介護保険事業計画」を門真市が保険者となる第9期計画として見直すもので、令和7（2025）年及び令和22（2040）年を見据え、門真市における高齢者施策及び介護保険事業の取り組むべき事項を整理し、地域包括ケアシステムのさらなる深化・推進に取り組むことで地域共生社会[※]の実現につながる包括的支援体制の整備など、各施策を検討していきます。

※地域共生社会とは

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

2. 法的位置づけについて

令和 6（2024）年度から令和 8（2026）年度までの 3 年間を計画期間とする「門真市第 9 期高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画」は、老人福祉法第 20 条の 8 第 1 項の規定に基づく「市町村老人福祉計画」及び介護保険法第 117 条第 1 項の規定に基づく「市町村介護保険事業計画」の 2 つの計画を、老人福祉法第 20 条の 8 第 7 項及び介護保険法第 117 条第 6 項の規定に基づき一体的に策定するものです。

「高齢者保健福祉計画」は、介護保険サービスの利用の有無にかかわらず、高齢者福祉事業に関する計画であり、「介護保険事業計画」は、介護保険サービスの確保と提供、整備などに関する介護保険事業について、そのサービス見込量などを定める計画となっています。

3. 計画の期間

「介護保険事業計画」は、3 年を 1 期として計画内容を見直す必要があり、「高齢者保健福祉計画」と一体的に見直しを行いました。

そのため、令和 4（2022）年度にアンケート調査等を実施し、令和 5（2023）年度（令和 6（2024）年 3 月）に本計画の策定を行いました。

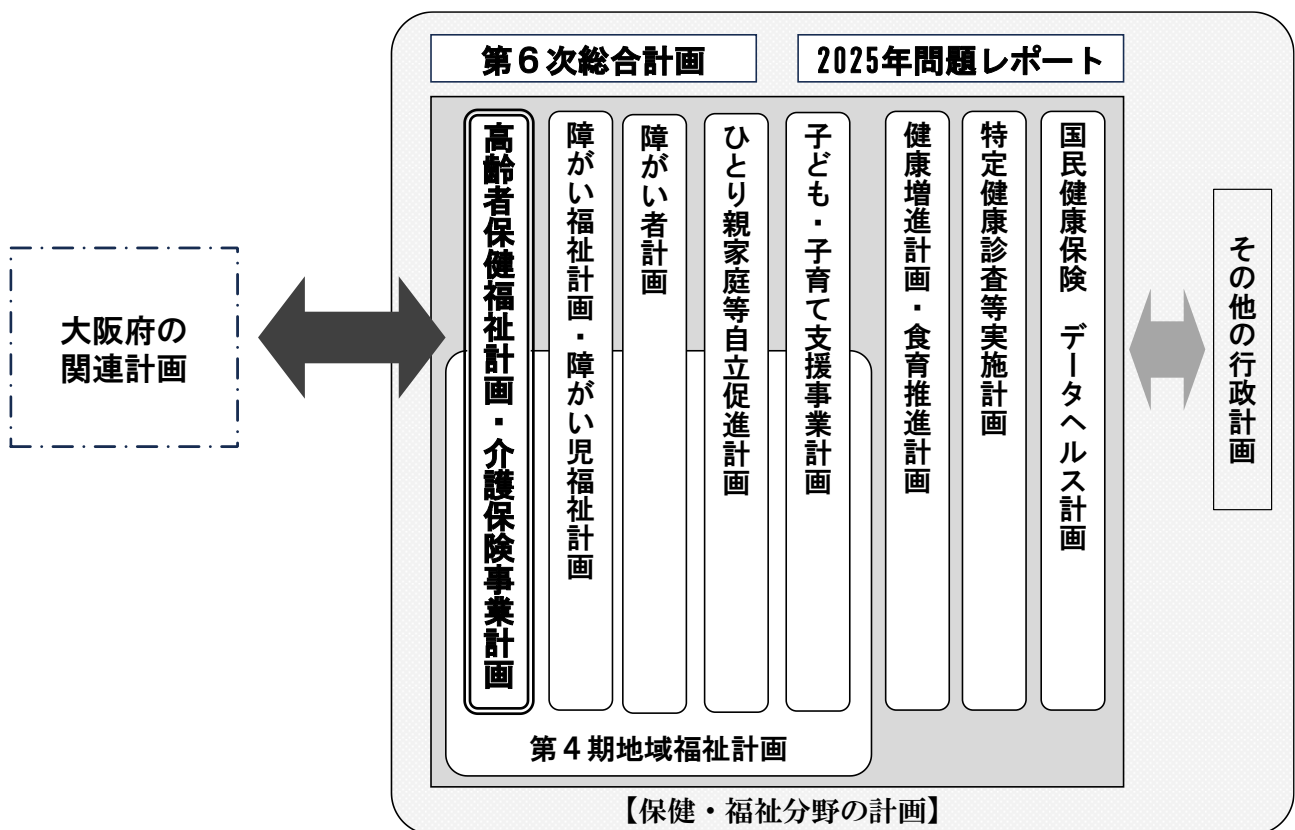
	令和 3 年度 (2021 年度)	令和 4 年度 (2022 年度)	令和 5 年度 (2023 年度)	令和 6 年度 (2024 年度)	令和 7 年度 (2025 年度)	令和 8 年度 (2026 年度)
現在の計画	門真市第 8 期高齢者保健福祉計画 第 8 期くすのき広域連合 介護保険事業計画					
次期の計画		調査等実施	計画策定	門真市第 9 期高齢者保健福祉計画・ 介護保険事業計画		

4. 他計画との関係

市町村が策定する介護保険事業計画は、社会福祉法における市町村地域福祉計画（社会福祉法第 107 条第 1 項）と、都道府県が策定する介護保険事業支援計画は同じく都道府県地域福祉計画（社会福祉法第 108 条第 1 項）と調和が保たれたものでなければならないとされています。

本計画は、門真市のまちづくりの指針となる「門真市第 6 次総合計画」を最上位計画に位置づけました。

また、市の関連する保健・福祉分野をはじめとする諸計画や国の基本指針、府の関連する計画との整合性を確保しました。



5. 計画の策定体制

1 アンケート調査の実施

本市では、高齢者福祉の一層の充実と介護保険制度の円滑な実施に向け、高齢者福祉計画及び介護保険事業計画の見直しを行うために、アンケートを実施しました。

(1) 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

本調査では、身近な内容で、高齢者の状態や自立した生活を送る上での課題、今後の意向等をより的確に把握することを目的としました。

対象者	令和4（2022）年12月8日現在、門真市内にお住まいの65歳以上の方（要介護1～5の方を除く）から無作為抽出
実施期間	令和5（2023）年2月1日（水）～令和5（2023）年2月24日（金）
実施方法	郵送配布、郵送回収

(2) 在宅介護実態調査

本調査では、介護保険サービスや高齢者保健福祉サービスの利用状況、これらに対する今後のニーズなどを把握するとともに、計画に反映させる基礎資料として活用することを目的としました。

対象者	令和4（2022）年12月8日現在、門真市内にお住まいの要支援・要介護認定を受けている在宅の方から無作為抽出
実施期間	令和5（2023）年2月1日（水）～令和5（2023）年2月24日（金）
実施方法	郵送配布、郵送回収

(3) 居宅介護支援事業者等アンケート調査

本調査では、居宅介護支援事業所等の概況やサービス提供体制について把握することを目的としました。

対象者	門真市内の居宅介護支援事業所 64箇所 門真市内の地域包括支援センター 5箇所
実施期間	令和5（2023）年5月19日（金）～令和5（2023）年6月5日（月）
実施方法	メール配布、窓口に提出（メール回収の場合有）

2 門真市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画審議会による協議

関係者の意見を広く反映させるため、学識経験者、医療団体、福祉団体、市民団体を代表する者、市民の代表、関係行政機関の職員等で構成する「門真市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画審議会」と、門真市の関係課長で構成する「門真市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画策定推進委員会」を設置し、本計画策定のために協議・検討を行いました。

3 第8期計画の事業評価について

第8期計画の進捗状況について管理・評価を行うため、取組や施策を担当する関係各課へ照会を行い、現状と課題、および今後の方向性の確認を行いました。

また、取組や施策について、PDCA サイクルを活用して進行管理を行うために第9期計画における方向性の検討を行いました。

4 パブリックコメントの実施

本計画に広く市民の意見を反映するため、本計画（素案）に対する意見募集のための令和6（2024）年1月にパブリックコメントを実施しました。

6. 計画見直しにおける国の基本的考え方

【基本的考え方】

次期計画期間中には、団塊の世代が全員 75 歳以上となる 2025 年を迎えることになる。

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様々なニーズのあ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。

さらに、都市部と地方で高齢化の進みが大きく異なるなど、これまで以上に中長期的な地域の人口動態や介護ニーズの見込み等を踏まえて介護サービス基盤を整備するとともに、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向上を図るための具体的な施策や目標について、優先順位を検討した上で、介護保険事業（支援）計画に定めることが重要となる。

【見直しのポイント】

1. 介護サービス基盤の計画的な整備

① 地域の実情に応じたサービス基盤の整備

- ・ 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、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検討し、地域の実情に応じて介護サービス基盤を計画的に確保していく必要
- ・ 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・介護を効率的かつ効果的に提供する体制の確保、医療・介護の連携強化が重要
- ・ 中長期的なサービス需要の見込みについて、サービス提供事業者を含め、地域関係者と共有し、サービス基盤の整備の在り方を議論することが重要

② 在宅サービスの充実

- ・ 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など地域密着型サービスの更なる普及
- ・ 居宅要介護者の様々な介護ニーズに柔軟に対応できるよう、複合的な在宅サービスの整備を推進することが重要
- ・ 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

2. 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

- ・地域包括ケアシステムは地域共生社会の実現に向けた中核的な基盤となり得るものであり、制度・分野の枠や「支える側」「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、総合事業の充実を推進
- ・地域包括支援センターの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も期待
- ・認知症に関する正しい知識の普及啓発により、認知症への社会の理解を深めることが重要

②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医療・介護情報基盤の整備

③保険者機能の強化

- ・給付適正化事業の取組の重点化・内容の充実・見える化

3. 地域包括ケアシステムを支える介護人材確保及び介護現場の生産性向上

- ・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、外国人材の受入環境整備などの取組を総合的に実施
- ・都道府県主導の下で生産性向上に資する様々な支援・施策を総合的に推進。介護の経営の協働化・大規模化により、人材や資源を有効に活用。
- ・介護サービス事業者の財務状況等の見える化を推進

7. 日常生活圏域の設定

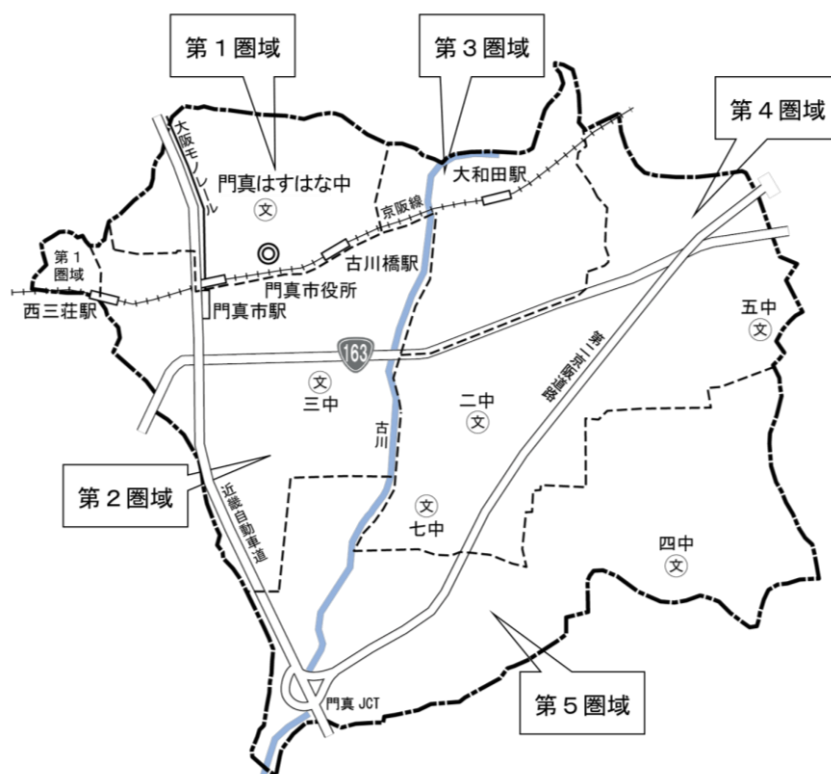
日常生活圏域とは、高齢者が住み慣れた地域で生活を継続しながら、多様なサービスが受けられるよう、地理的条件、人口、交通事情その他の社会的条件、介護サービスを提供するための施設の整備状況等を総合的に勘案して定める区域のことです。

日常生活圏域は、介護保険法第 117 条第 2 項第 1 号に規定されており、介護保険事業計画において、当該市町村がその住民が日常生活を営んでいる地域として、地理的条件・人口・交通事情その他の社会的条件・介護給付等対象サービスを提供するための施設の整備の状況その他の条件を総合的に勘案して定める区域とされています。

本市の日常生活圏域については、これまで 5 圏域に設定し、各種施策を展開してきました。

本計画期間も引き続き 5 圏域で設定しますが、地域共生社会の実現につながる包括的支援体制の整備に向けて、高齢者、障がい者、子ども、生活困窮者等を含む地域のあらゆる住民が役割を持ち、支え合いながら自分らしく活躍できる地域づくりについて、各地域の実情に即した事業展開を行います。

【門真市の日常生活圏域】



※おおむね小学校単位で設定しています。

日常生活圏域	小学校区
門真 第 1	門真みらい
門真 第 2	門真・速見
門真 第 3	大和田・古川橋・上野口
門真 第 4	四宮・沖・北巢本・五月田
門真 第 5	脇田・砂子・二島・東

※令和 5（2023）年 4 月 1 日現在

第2章 門真市の高齢者を取り巻く現状

1. 人口・世帯数

1 人口の推移

(1) 人口構成の推移

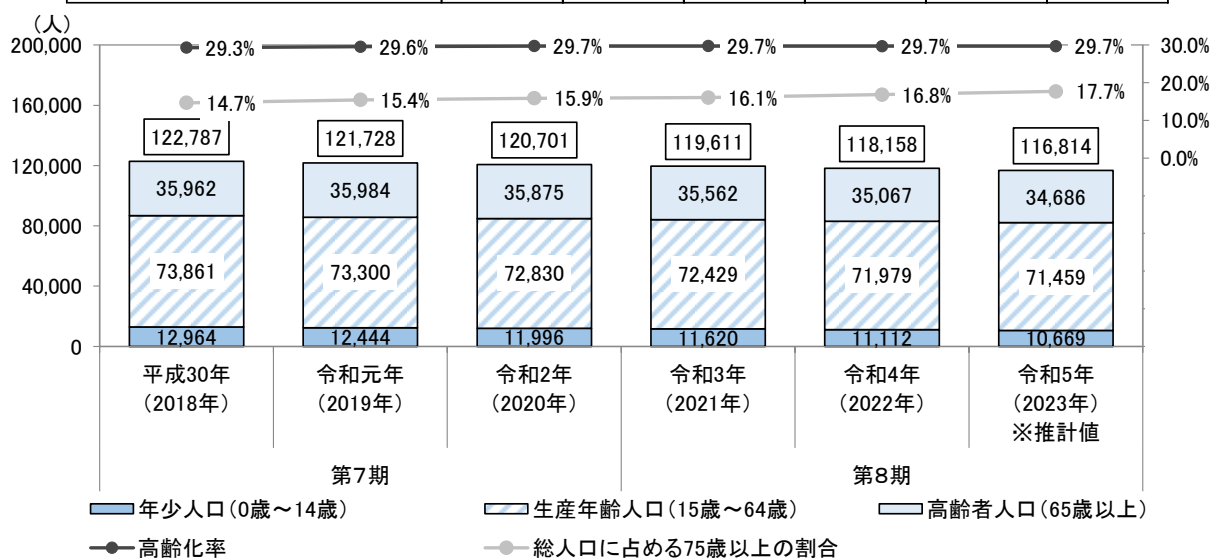
人口の推移をみると、総人口は減少傾向にあり、令和4（2022）年では118,158人となっています。

また、高齢者人口についても令和元（2019）年以降減少傾向となっており、令和4（2022）年では35,067人と、令和元（2019）年の35,984人から917人減少しています。

高齢化率は横ばい傾向となっている一方で、総人口に占める75歳以上の割合は増加傾向となっており、令和4（2022）年で16.8%となっています。

単位：人

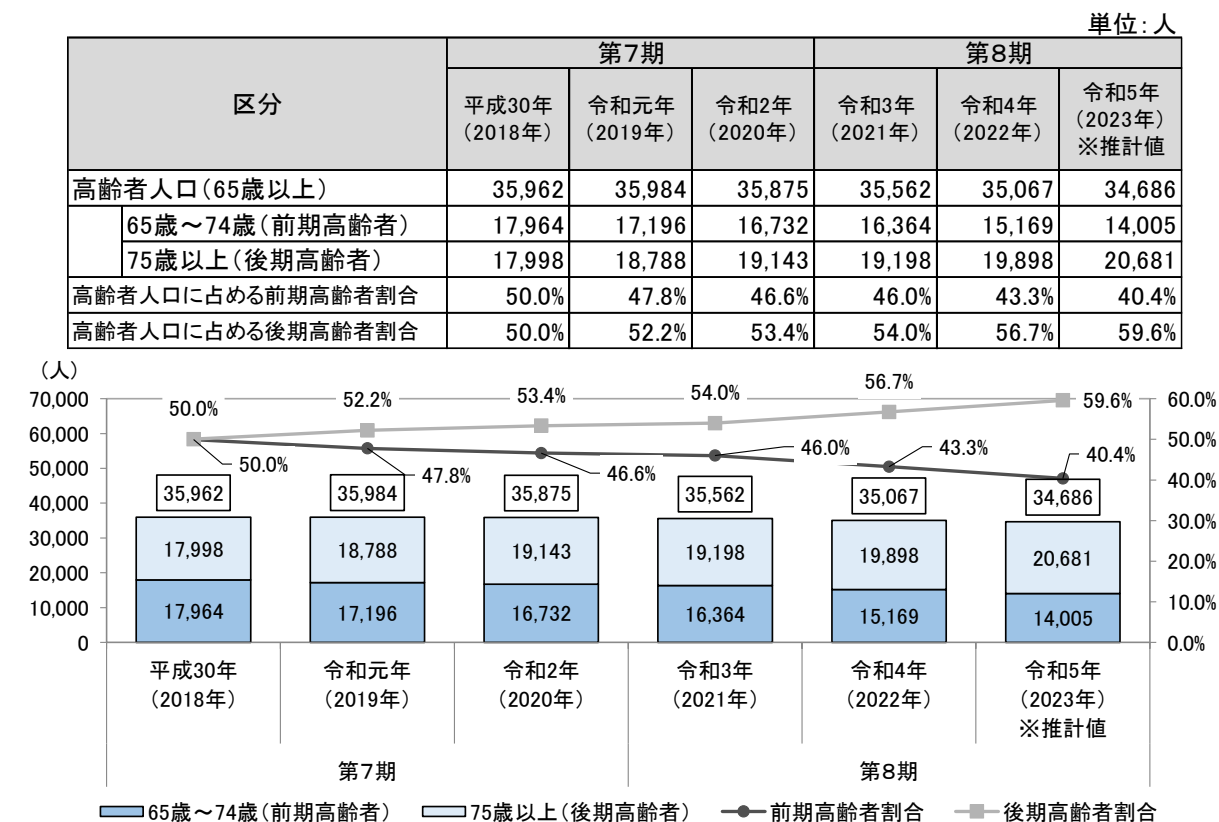
区分	第7期			第8期		
	平成30年 (2018年)	令和元年 (2019年)	令和2年 (2020年)	令和3年 (2021年)	令和4年 (2022年)	令和5年 (2023年) ※推計値
総人口	122,787	121,728	120,701	119,611	118,158	116,814
年少人口(0歳～14歳)	12,964	12,444	11,996	11,620	11,112	10,669
生産年齢人口(15歳～64歳)	73,861	73,300	72,830	72,429	71,979	71,459
40歳～64歳	42,350	42,272	42,165	42,016	41,860	41,732
高齢者人口(65歳以上)	35,962	35,984	35,875	35,562	35,067	34,686
65歳～74歳(前期高齢者)	17,964	17,196	16,732	16,364	15,169	14,005
75歳以上(後期高齢者)	17,998	18,788	19,143	19,198	19,898	20,681
高齢化率	29.3%	29.6%	29.7%	29.7%	29.7%	29.7%
総人口に占める75歳以上の割合	14.7%	15.4%	15.9%	16.1%	16.8%	17.7%



※資料：住民基本台帳 各年9月末日現在（※令和5（2023）年は推計値）

(2) 高齢者人口の推移

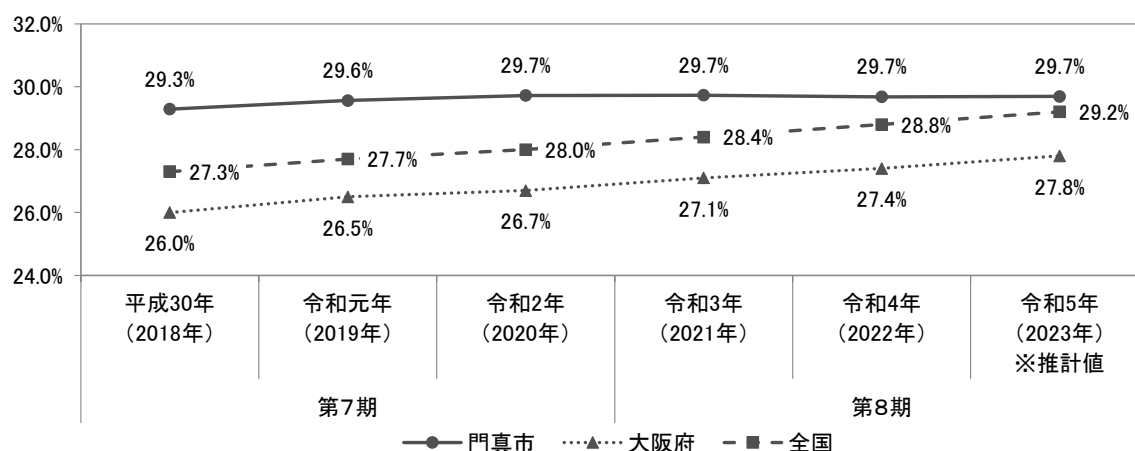
高齢者人口の推移をみると、前期高齢者は減少傾向、後期高齢者は令和2（2020）年以降増加傾向にあり、令和4（2022）年では前期高齢者が15,169人、後期高齢者が19,898人と、平成30（2018）年から前期高齢者では2,795人減少し、後期高齢者では1,900人増加しています。年々、高齢者人口に占める後期高齢者の割合が増加しています。



※資料：住民基本台帳 各年9月末日現在（※令和5（2023）年は推計値）

(3) 高齢化率の比較

平成30（2018）年の時点では、門真市の高齢化率は全国・大阪府と比較して高くなっていますが、令和元（2019）年以降、高齢化率は横ばい傾向となっており、年々その差は縮まっています。



※資料：市は住民基本台帳（各年9月末日現在）ただし、令和5（2023）年のみ推計値

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

2 将来人口推計

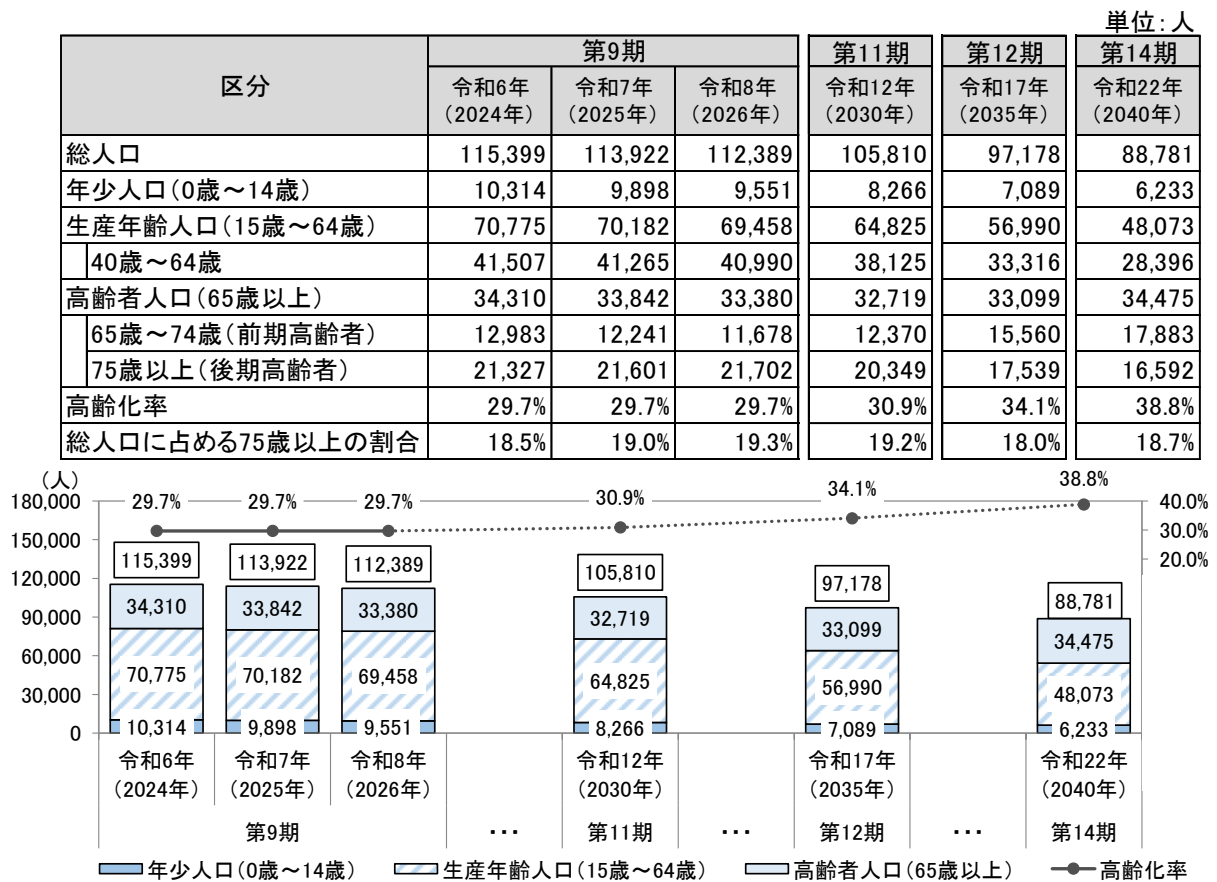
(1) 人口構成の推計

将来人口の推計をみると、総人口は今後減少傾向となり、令和7（2025）年では113,922人と、令和4（2022）年から4,236人減少する見込みとなっています。その後も減少は続き、令和12（2030）年では105,810人、令和22（2040）年では88,781人となる見込みです。

高齢者人口は、令和12（2030）年までは減少傾向となっていますが、その後、令和22（2040）年に向けて増加傾向に転じる推計となっています。

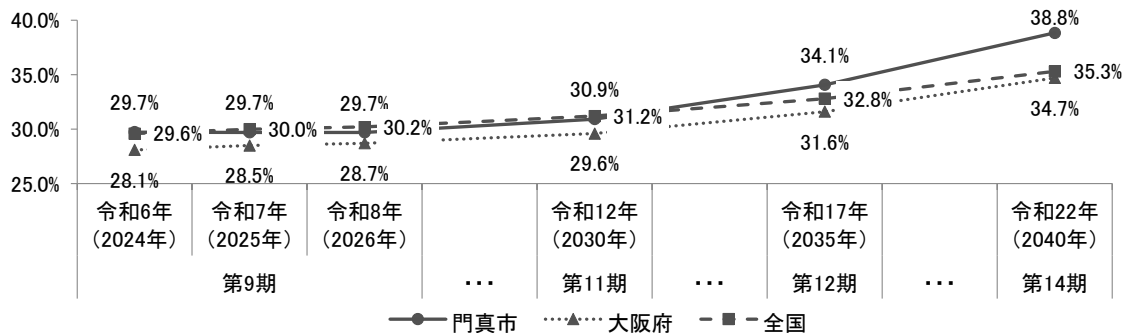
高齢化率については令和12年までは横ばい傾向、令和12（2030）年付近で急増する傾向に変わると推計され、令和22（2040）年では38.8%まで増加する見込みとなっています。

また、令和6（2024）年ごろには全国並みの高齢化率となっている一方で、令和22（2040）年にかけて、門真市の高齢化率は全国・府と比較して急激に上昇することが見込まれます。



※資料：住民基本台帳人口に基づきコーホート変化率法で推計。

※「コーホート変化率法」は、同年に出生した集団（コーホート）の過去における実績人口の変化率に基づき将来人口を推計する方法。



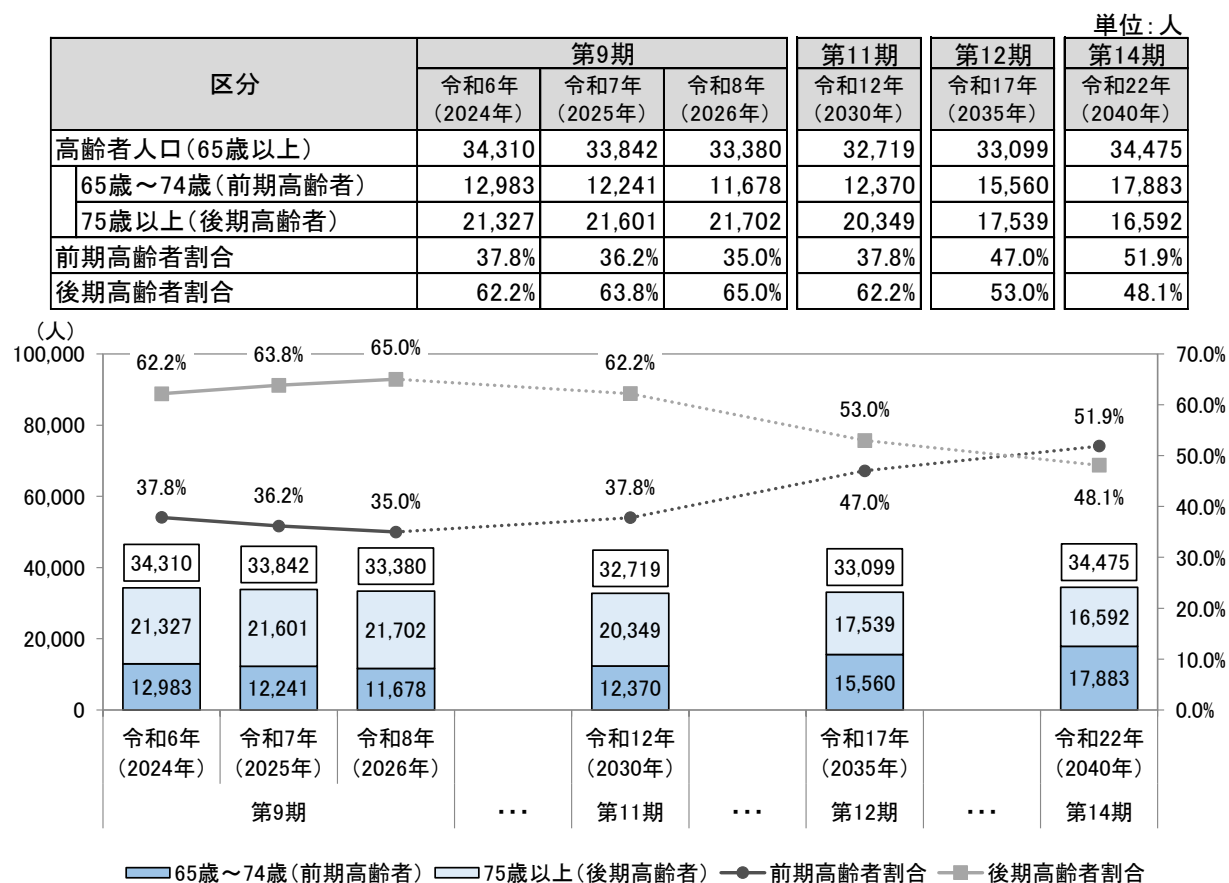
※資料：市は住民基本台帳人口に基づくコーホート変化率法での推計値。

大阪府、全国は国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」

(2) 高齢者人口の推計

高齢者人口の推計をみると、前期高齢者は令和6（2024）年以降も減少傾向、後期高齢者は今後も増加傾向となり、令和8（2026）年では前期高齢者が11,678人、後期高齢者が21,702人となる見込みです。

高齢者人口に占める前期高齢者、後期高齢者の割合は、後期高齢者の割合が令和8（2026）年付近まで増加し、以降は令和22（2040）年に向けて団塊ジュニア世代が65歳以上となることで、前期高齢者の割合が上回る見込みとなっています。



※資料：住民基本台帳人口に基づきコーホート変化率法で推計

3 世帯数の推移

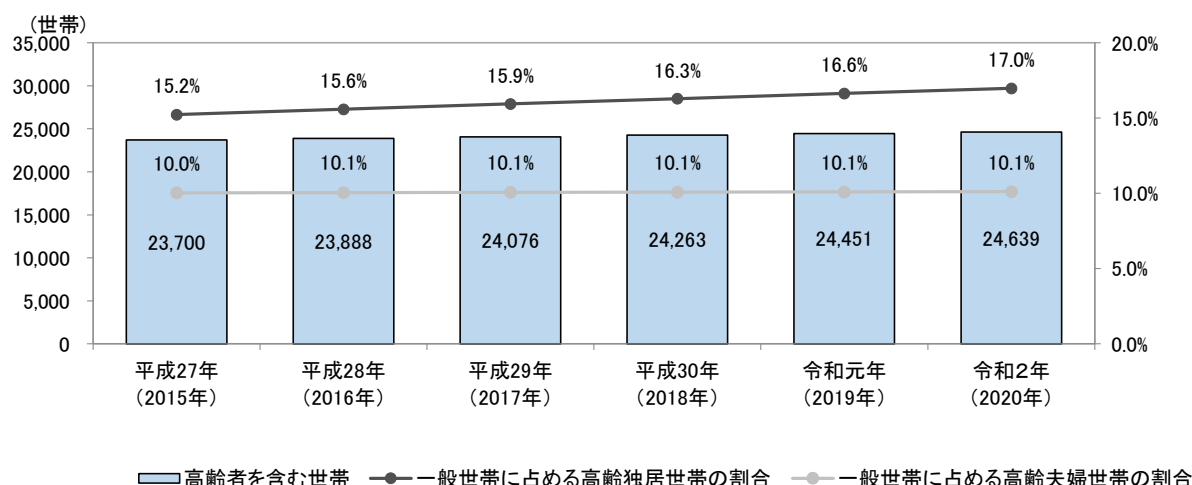
(1) 高齢者を含む世帯数の推移

世帯数の推移をみると、一般世帯数は増加傾向にあり、令和2（2020）年では57,320世帯と、平成27（2015）年の55,780世帯から1,540世帯増加しています。

高齢者を含む世帯についても増加傾向にあり、令和2（2020）年では24,639世帯と、平成27（2015）年の23,700世帯から939世帯増加しています。また、令和2（2020）年では高齢独居世帯は9,731世帯、高齢夫婦世帯は5,794世帯となっています。

一般世帯に占める高齢独居世帯の割合も年々上昇し、令和2（2020）年では17.0%となっています。

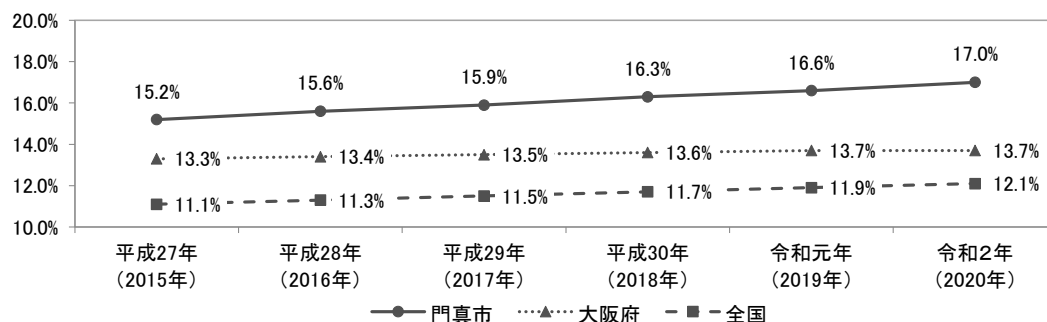
単位：世帯						
	平成27年 (2015年)	平成28年 (2016年)	平成29年 (2017年)	平成30年 (2018年)	令和元年 (2019年)	令和2年 (2020年)
一般世帯数	55,780	56,089	56,396	56,704	57,011	57,320
高齢者を含む世帯	23,700	23,888	24,076	24,263	24,451	24,639
高齢者のみ世帯	14,097	14,383	14,669	14,953	15,239	15,525
高齢独居世帯	8,497	8,744	8,991	9,237	9,484	9,731
高齢夫婦世帯	5,600	5,639	5,678	5,716	5,755	5,794
一般世帯に占める高齢独居世帯の割合	15.2%	15.6%	15.9%	16.3%	16.6%	17.0%
一般世帯に占める高齢夫婦世帯の割合	10.0%	10.1%	10.1%	10.1%	10.1%	10.1%



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

(2) 高齢者独居世帯割合の比較

門真市の高齢者独居世帯割合は全国・大阪府と比較して高くなっています。



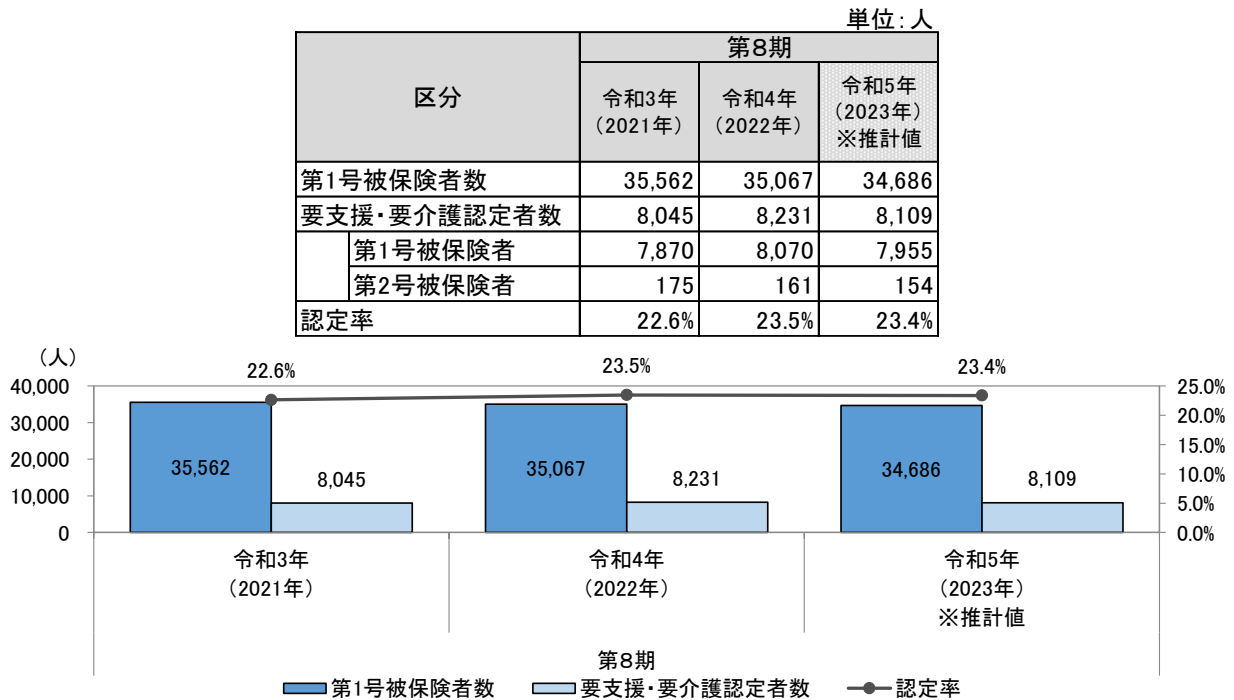
※資料：総務省「国勢調査」ただし、国勢調査は5年ごとの指標値のみが公表されているため、それ以外の年度については各指標値を直線で結んだ際に算出される値となっている。

2. 要支援・要介護認定者数

1 要支援・要介護認定者数

(1) 要支援・要介護認定者数の推移

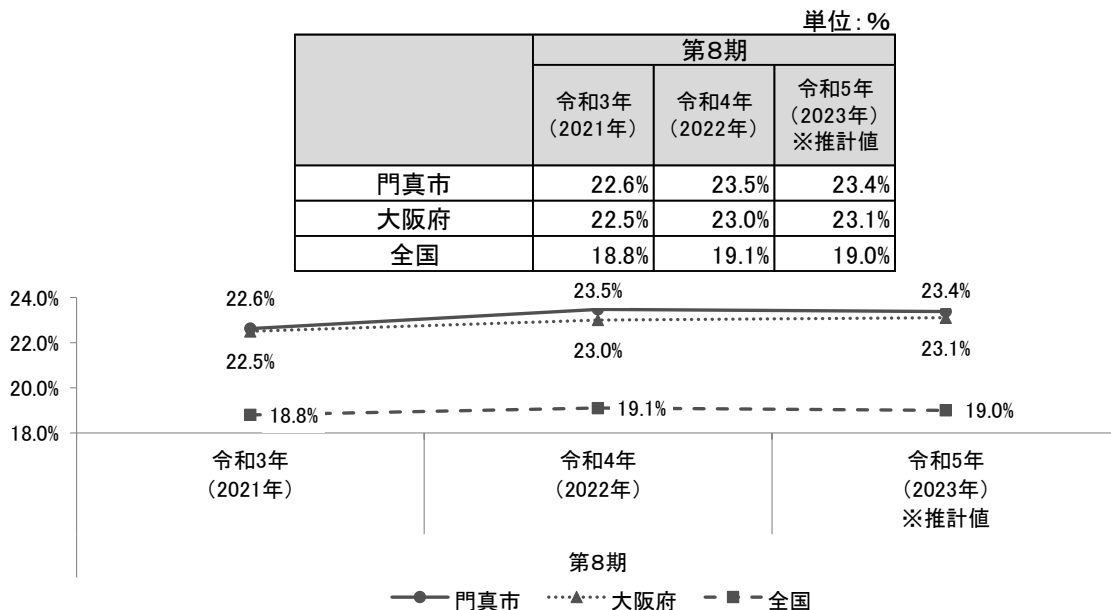
要支援・要介護認定者数の推移をみると、おおむね横ばい傾向となっており、認定率は令和4(2022)年では23.5%となっています。



※資料: くすのき広域連合 令和3(2021)年と4(2022)年は9月末実績値、令和5(2023)年は推計値
 ※本指標の「認定率」は、第1号被保険者の認定者数を第1号被保険者数で除した数

(2) 認定率の比較

門真市の認定率を見ると、全国・大阪府と比較して高くなっています。

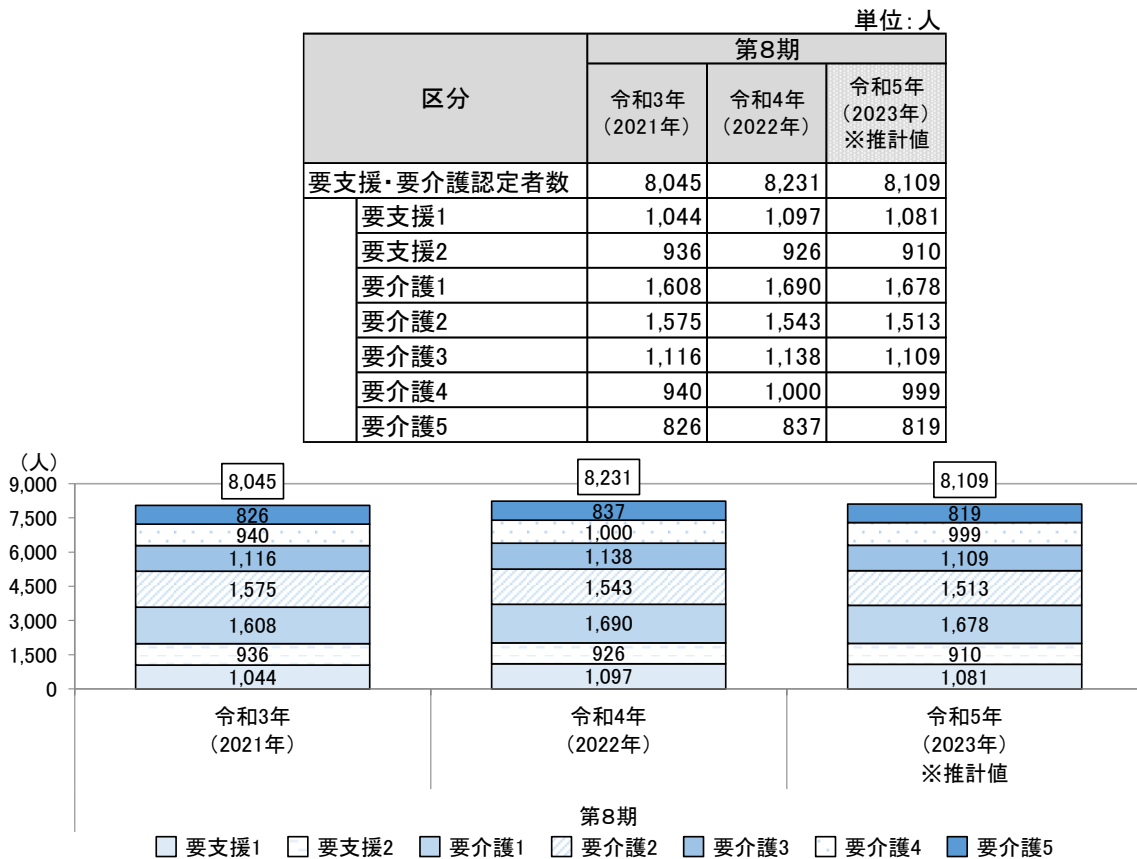


※資料: くすのき広域連合 令和3(2021)年と4(2022)年は9月末実績値、令和5(2023)年は推計値
 大阪府、全国は厚生労働省「介護保険事業状況報告」月報 令和3(2021)年と4(2022)年は9月末実績値、令和5(2023)年は4月末実績値

※本指標の「認定率」は、第1号被保険者の認定者数を第1号被保険者数で除した数

(3) 要支援・要介護認定者の内訳（実績値）

要支援・要介護認定者の内訳をみると、いずれの要介護度においてもおおむね横ばい傾向となっています。

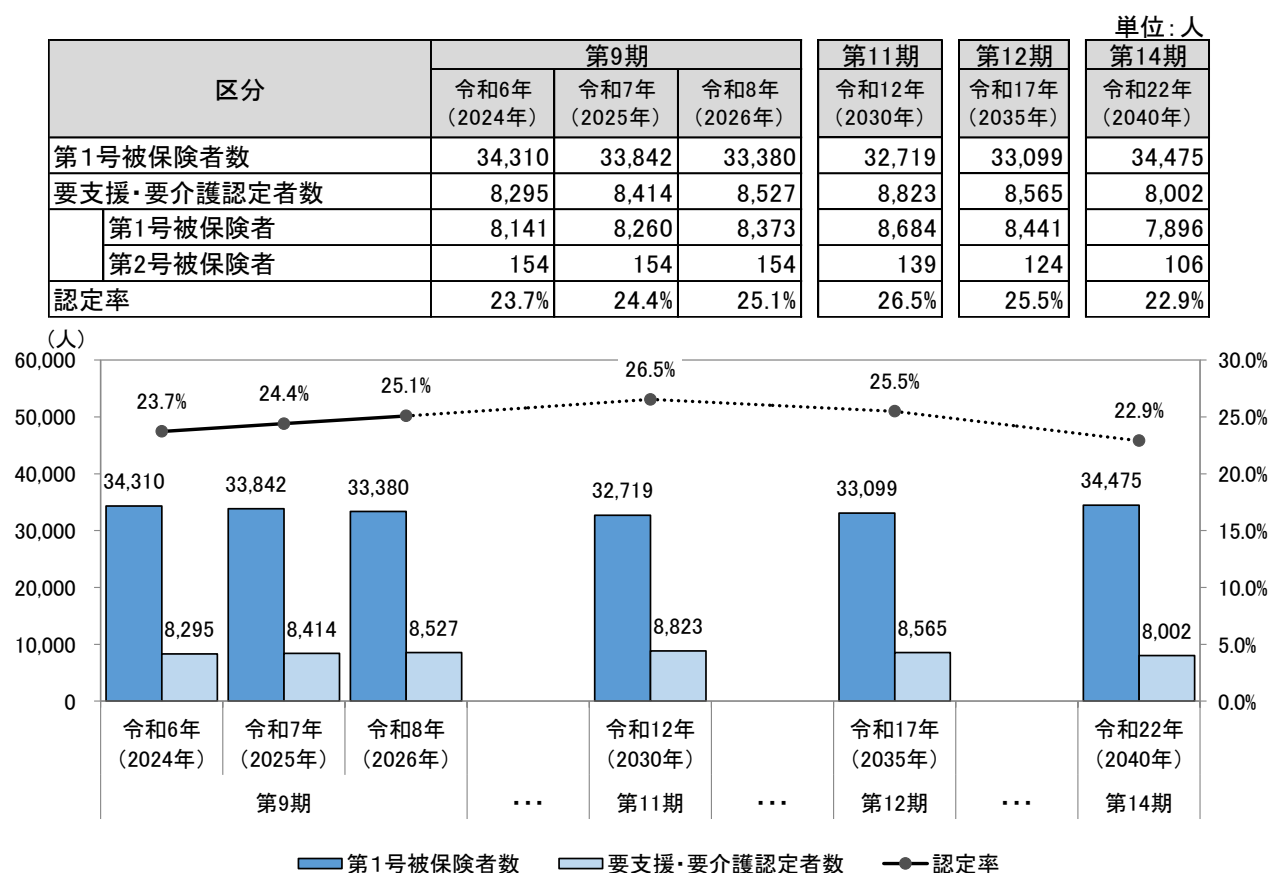


※資料：くすのき広域連合 令和3（2021）年と4（2022）年は9月末実績値、令和5（2023）年は推計値

(4) 要支援・要介護認定者数の推計

要支援・要介護認定者数は増加していく見込みとなっており、令和7（2025）年では8,414人と、令和3（2021）年の8,045人から369人増加しています。

認定率も増加傾向で推移し、令和8（2026）年では25.1%となる見込みです。

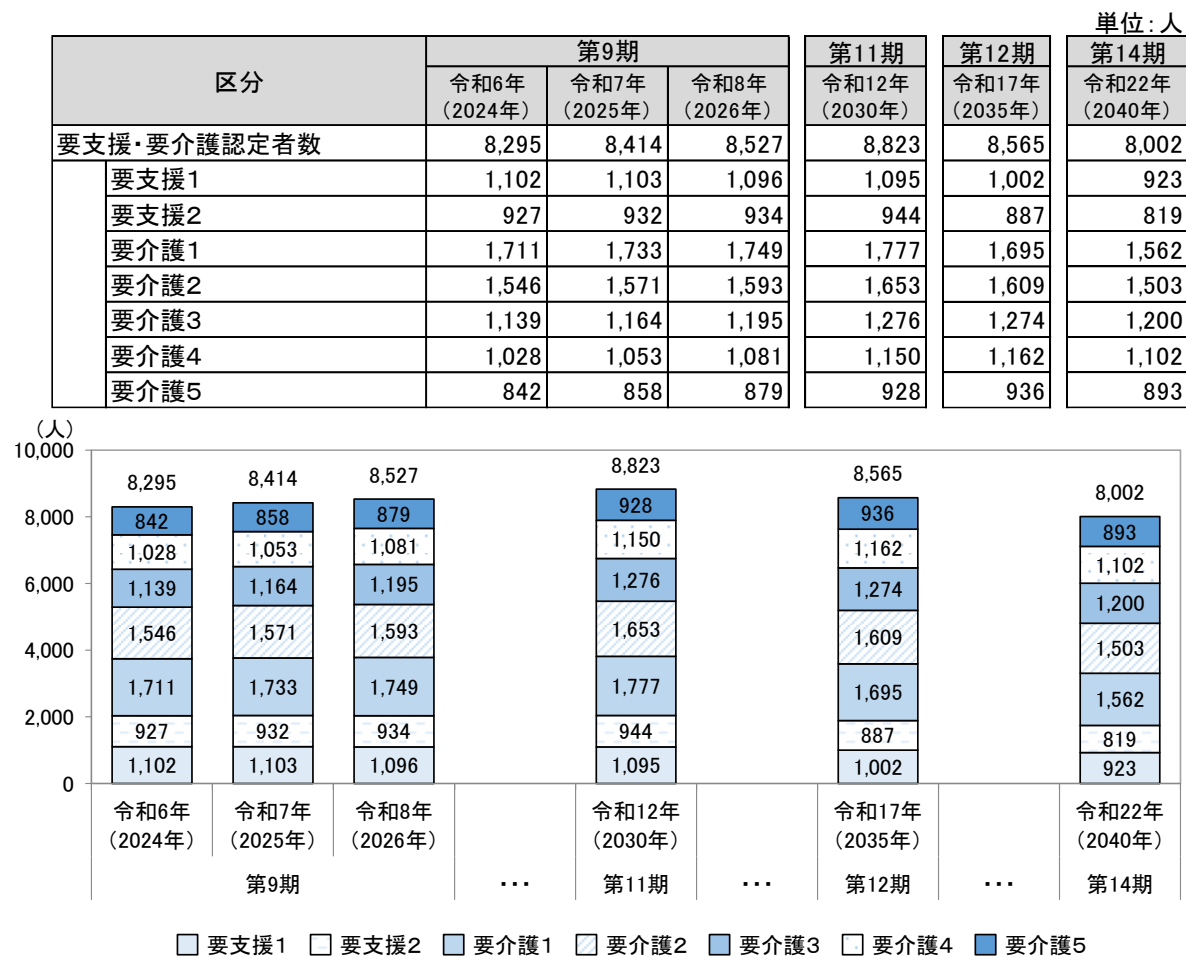


※資料：厚労省「介護保険事業状況報告」（地域包括ケア「見える化」システムより）
各年9月末日時点の推計値

※本指標の「認定率」は、第1号被保険者の認定者数を第1号被保険者数で除した数

(5) 要支援・要介護認定者の内訳（推計値）

要支援・要介護認定者の内訳をみると、第9期計画期間中においては要支援1を除く全ての区分で増加傾向となる見込みです。



※資料：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）
各年9月末日時点の推計値

3. サービスの利用状況

1 給付費の状況

(1) 介護予防サービスの給付費

介護予防サービスの給付費をみると、介護予防訪問看護、介護予防通所リハビリテーション等で計画値を上回っています。一方で、介護予防小規模多機能型居宅介護、介護予防認知症対応型共同生活介護等で計画値を下回っています。

単位：千円

	令和3年度			令和4年度		
	計画値	実績値	計画対比	計画値	実績値	計画対比
(1) 介護予防サービス						
介護予防訪問入浴介護	-	11	-	-	188	-
介護予防訪問看護	18,830	25,779	136.9%	18,830	26,141	138.8%
介護予防訪問リハビリテーション	5,563	6,778	121.8%	5,563	6,240	112.2%
介護予防居宅療養管理指導	3,233	4,364	135.0%	3,233	3,678	113.8%
介護予防通所リハビリテーション	23,328	30,404	130.3%	23,781	31,816	133.8%
介護予防短期入所生活介護	424	182	42.9%	424	403	95.0%
介護予防短期入所療養介護 (老健+病院等+介護医療院)	188	65	34.6%	188	-	0.0%
介護予防福祉用具貸与	48,325	40,957	84.8%	49,181	38,022	77.3%
特定介護予防 福祉用具購入費	-	2,661	-	-	3,486	-
介護予防住宅改修	-	15,735	-	-	15,028	-
介護予防特定施設 入居者生活介護	13,581	11,617	85.5%	13,581	13,592	100.1%
(2) 地域密着型介護予防サービス						
介護予防 認知症対応型通所介護	-	-	-	-	-	-
介護予防 小規模多機能型居宅介護	5,104	1,206	23.6%	5,104	1,439	28.2%
介護予防 認知症対応型共同生活介護	3,270	-	0.0%	3,270	22	0.7%
(3) 介護予防支援						
介護予防支援	38,517	39,835	103.4%	39,231	40,697	103.7%
合計	160,363	179,594	112.0%	162,386	180,752	111.3%

※資料：くすのき広域連合（給付実績）

(2) 介護サービスの給付費

介護サービスの給付費をみると、短期入所療養介護、小規模多機能型居宅介護、介護療養型医療施設等で計画値を下回っています。

単位:千円

	令和3年度			令和4年度		
	計画値	実績値	計画対比	計画値	実績値	計画対比
(1) 居宅サービス						
訪問介護	2,686,893	2,838,990	105.7%	2,797,841	3,036,624	108.5%
訪問入浴介護	41,889	54,543	130.2%	43,634	59,767	137.0%
訪問看護	413,552	445,795	107.8%	429,879	492,354	114.5%
訪問リハビリテーション	58,871	60,906	103.5%	60,927	60,235	98.9%
居宅療養管理指導	250,044	248,646	99.4%	260,498	277,086	106.4%
通所介護	1,803,186	1,592,589	88.3%	1,875,130	1,690,609	90.2%
通所リハビリテーション	306,817	275,223	89.7%	318,669	293,799	92.2%
短期入所生活介護	347,541	356,773	102.7%	361,948	333,738	92.2%
短期入所療養介護 (老健+病院等+介護医療院)	32,993	12,297	37.3%	33,972	10,730	31.6%
福祉用具貸与	513,262	495,458	96.5%	533,819	519,796	97.4%
特定福祉用具購入費	-	13,598	-	-	13,515	-
住宅改修費	-	24,894	-	-	25,911	-
特定施設入居者生活介護	288,300	282,822	98.1%	305,651	323,460	105.8%
(2) 地域密着型サービス						
定期巡回・随時対応型 訪問介護看護	65,955	63,954	97.0%	68,897	62,003	90.0%
夜間対応型訪問介護	-	-	-	-	-	-
地域密着型通所介護	475,025	431,070	90.7%	493,087	439,530	89.1%
認知症対応型通所介護	11,281	16,266	144.2%	12,452	16,260	130.6%
小規模多機能型居宅介護	158,047	103,045	65.2%	167,635	93,116	55.5%
認知症対応型共同生活介護	346,539	317,784	91.7%	367,420	329,878	89.8%
地域密着型特定施設 入居者生活介護	-	337	-	-	-	-
地域密着型介護老人福祉施設 入所者生活介護	192,382	191,885	99.7%	192,382	192,993	100.3%
看護小規模多機能型居宅介護	1,629	1,823	111.9%	1,629	5,675	348.4%
(3) 施設サービス						
介護老人福祉施設	1,393,119	1,388,885	99.7%	1,432,289	1,386,722	96.8%
介護老人保健施設	933,571	958,716	102.7%	933,571	939,953	100.7%
介護医療院	109,271	47,502	43.5%	134,118	82,828	61.8%
介護療養型医療施設	13,022	7,479	57.4%	13,022	5,951	45.7%
(4) 居宅介護支援						
居宅介護支援	772,940	801,271	103.7%	802,516	834,600	104.0%
合計	11,216,129	11,032,551	98.4%	11,640,986	11,527,133	99.0%

※資料：くすのき広域連合（給付実績）

(3) 総給付費

総給付費をみると、概ね計画値通りとなっています。

単位:千円

	令和3年度			令和4年度		
	計画値	実績値	計画対比	計画値	実績値	計画対比
在宅サービス	8,083,437	8,005,118	99.0%	8,408,068	8,432,486	100.3%
居住系サービス	651,690	612,560	94.0%	689,922	666,952	96.7%
施設サービス	2,641,365	2,594,467	98.2%	2,705,382	2,608,447	96.4%
合計	11,376,492	11,212,145	98.6%	11,803,372	11,707,885	99.2%

※資料：くすのき広域連合（給付実績）

4. アンケート調査結果概要

「門真市第9期高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画」を策定するにあたって、住民向け及び市内にある居宅介護支援事業者等を対象に下記の調査を実施しました。

1 実施した調査について

(1) 調査概要

調査種類	介護予防・日常生活ニーズ調査	在宅介護実態調査
対象者	門真市内にお住まいの65歳以上の方 (要介護1～5の方を除く) ※対象者：令和4(2022)年12月8日現在	門真市内にお住まいの要支援・要介護認定を受けている在宅の方 ※対象者：令和4(2022)年12月8日現在
実施期間	令和5(2023)年2月1日(水)～令和5(2023)年2月24日(金)	
実施方法	郵送配布、郵送回収	郵送配布、郵送回収
回収状況	配布数：1,996件 有効回収数：1,447件 有効回答率：72.5%	配布数：1,981件 有効回収数：1,243件 有効回答率：62.7%

調査種類	居宅介護支援事業者等アンケート調査
対象者	門真市内の居宅介護支援事業所 64箇所 門真市内の地域包括支援センター 5箇所
実施期間	令和5(2023)年5月19日(金)～令和5(2023)年6月5日(月)
実施方法	メール配布、窓口に提出またはメールにて提出
回収状況	配布数：69件 有効回収数：44件 有効回答率：63.8%

(2) 留意点

分析結果を見る際の留意点は以下の通りとなっています。

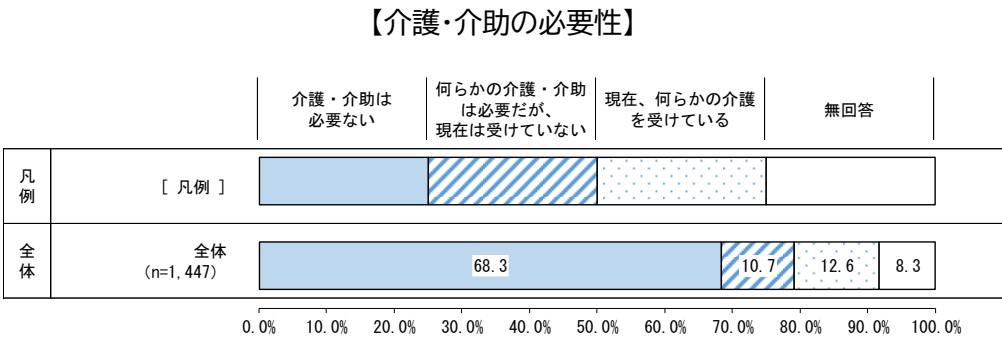
1. 「n」は「number」の略で、比率算出の母数。
2. 単数回答の場合、本文および図表の数字に関しては、すべて小数点第2位以下を四捨五入し、小数点第1位までを表記しています。このため、百分率の合計が100.0%とならない場合があります。
3. 複数回答の場合、図中にMA(Multiple Answer=いくつでも)、3LA(3Limited Answer=3つまで)と記載しています。また、不明(無回答)はグラフ・表から除いている場合があります。

2 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

(1) 介護・介助の必要性

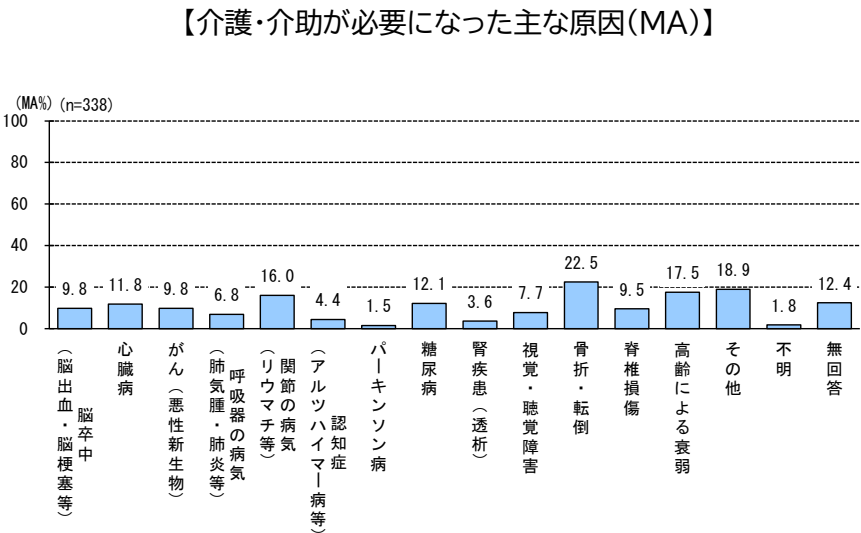
- ・何らかの介護・介助が必要な人の割合は2割程度となっている

介護・介助の必要性について、「介護・介助は必要ない」が68.3%で最も多く、次いで「現在、何らかの介護を受けている」が12.6%、「何らかの介護・介助は必要だが、現在は受けていない」が10.7%となっています。



(2) 介護・介助が必要になった主な原因

介護・介助が必要になった主な原因について、「骨折・転倒」が22.5%で最も多く、次いで「その他」が18.9%、「高齢による衰弱」が17.5%となっています。



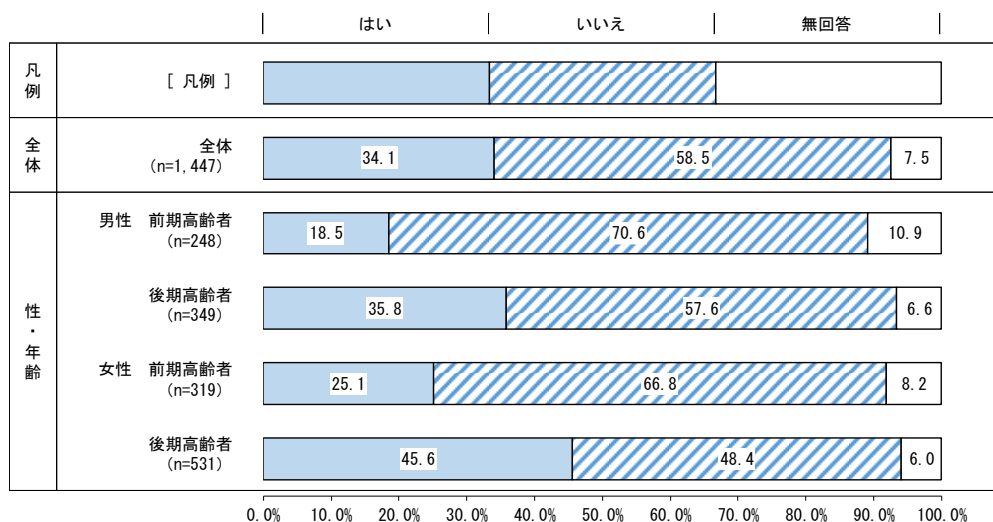
(3) 外出の状況

- ・高齢になるほど外出を控える傾向が見られ、足腰などの痛みを理由に外出を控える傾向が多い

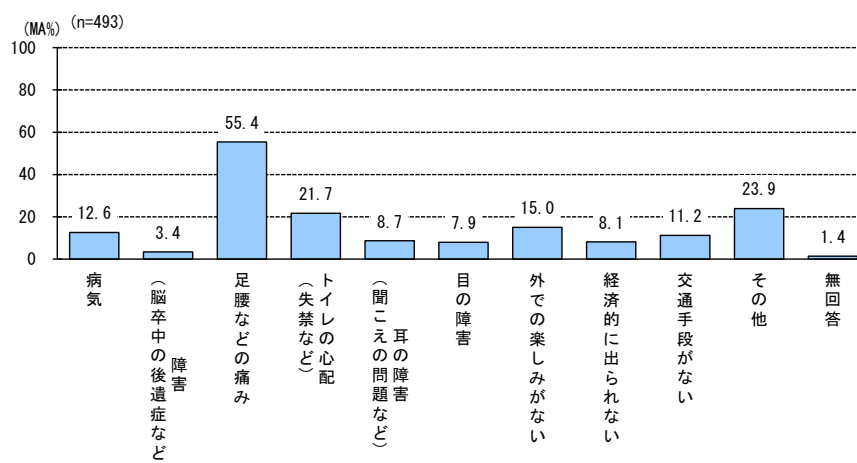
外出を控えているかについて、「はい」が34.1%、「いいえ」が58.5%となっています。

外出を控えている理由について、「足腰などの痛み」が55.4%で最も多く、次いで「その他」が23.9%、「トイレの心配（失禁など）」が21.7%となっています。

【外出を控えているか】



【外出を控えている理由(MA)】

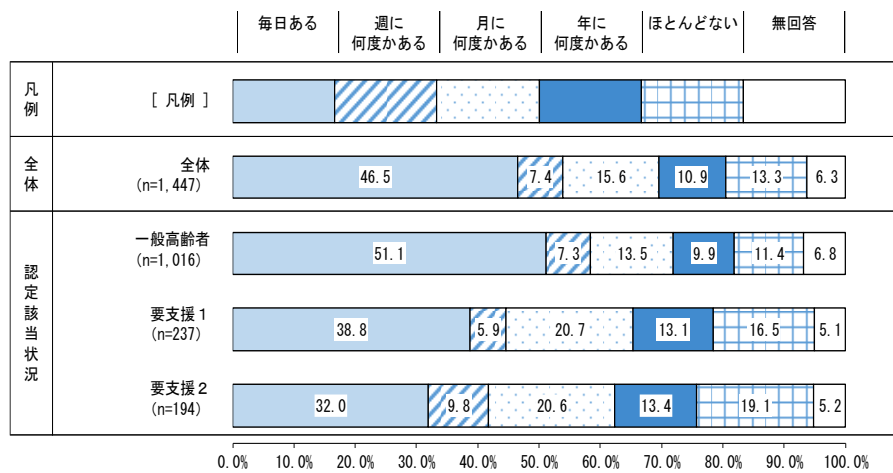


(4) 孤食の状況

- 一般高齢者で約1割、要支援2で約2割、孤食傾向となっている

共食の有無について、「毎日ある」が46.5%で最も多く、次いで「月に何度かある」が15.6%、「ほとんどない」が13.3%となっています。

【共食の有無】



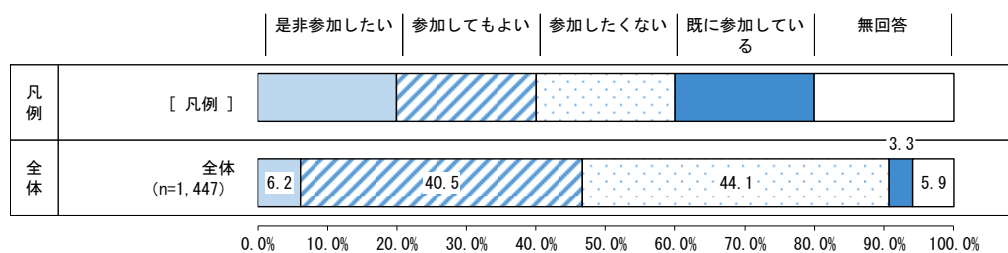
(5) 地域活動づくりへの参加意向

- ・約4人に1人が「地域づくり活動に対するお世話役としての参加意向がある」と回答している

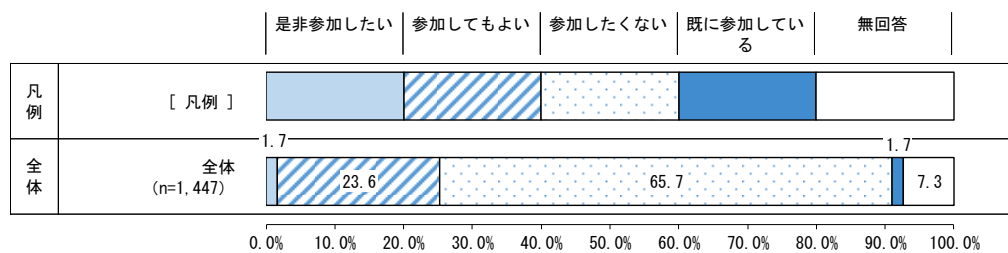
地域づくり活動に対する参加者としての参加意向について、「参加したくない」が44.1%で最も多く、次いで「参加してもよい」が40.5%、「是非参加したい」が6.2%となっています。「是非参加したい」「参加してもよい」を合わせた“参加意向がある方”は46.7%となっています。

地域づくり活動に対するお世話役としての参加意向について、「参加したくない」が65.7%で最も多く、次いで「参加してもよい」が23.6%、「是非参加したい」「既に参加している」が1.7%となっています。「是非参加したい」「参加してもよい」を合わせた“参加意向がある方”は25.3%となっています。

【地域づくり活動に対する参加者としての参加意向】



【地域づくり活動に対するお世話役としての参加意向】

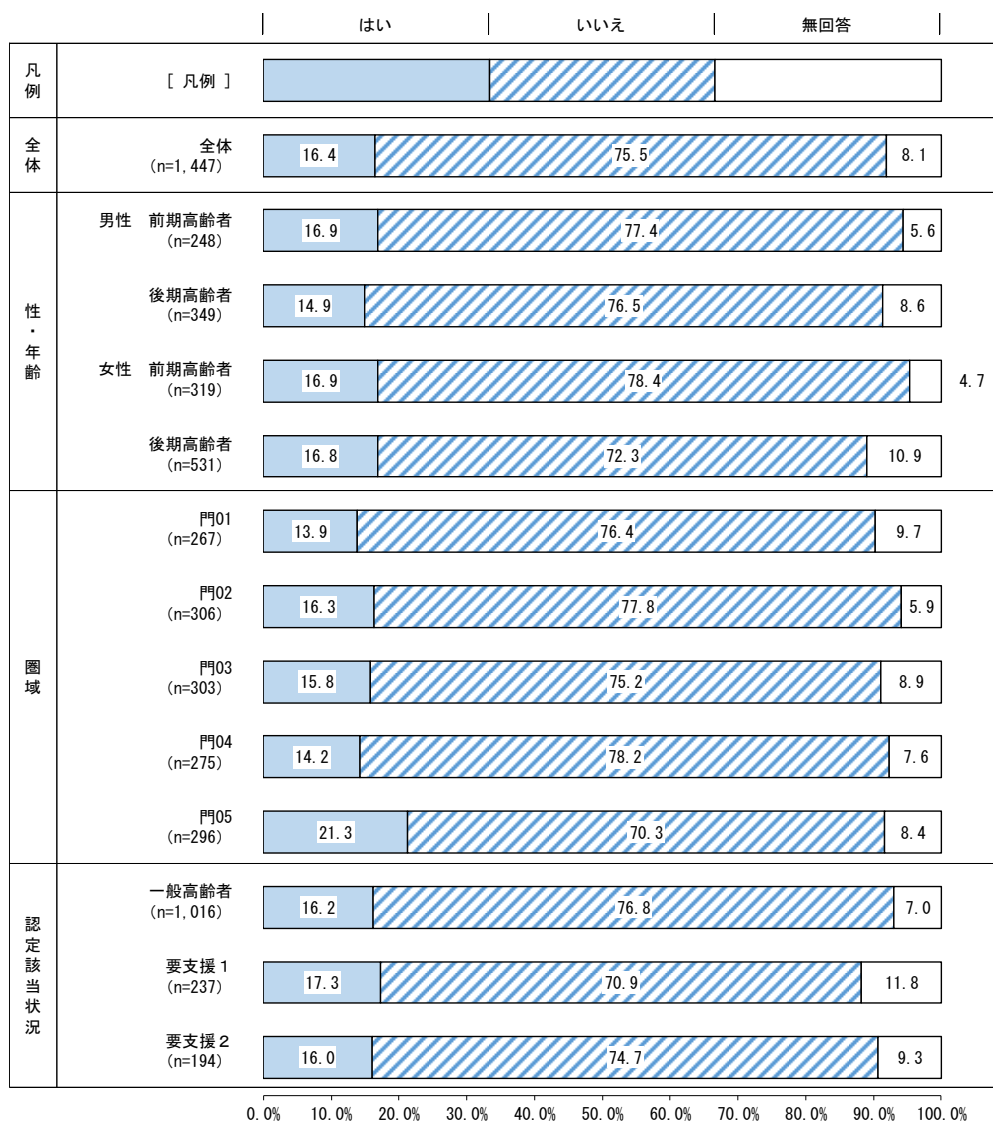


(6) 認知症の相談窓口の周知状況

- 引き続き、認知症に関する相談窓口に関する周知を推進する必要があります

認知症に関する相談窓口の周知状況について、「はい（知っている）」が 16.4%、「いいえ（知らない）」が 75.5%となっています。

【認知症に関する相談窓口の周知】



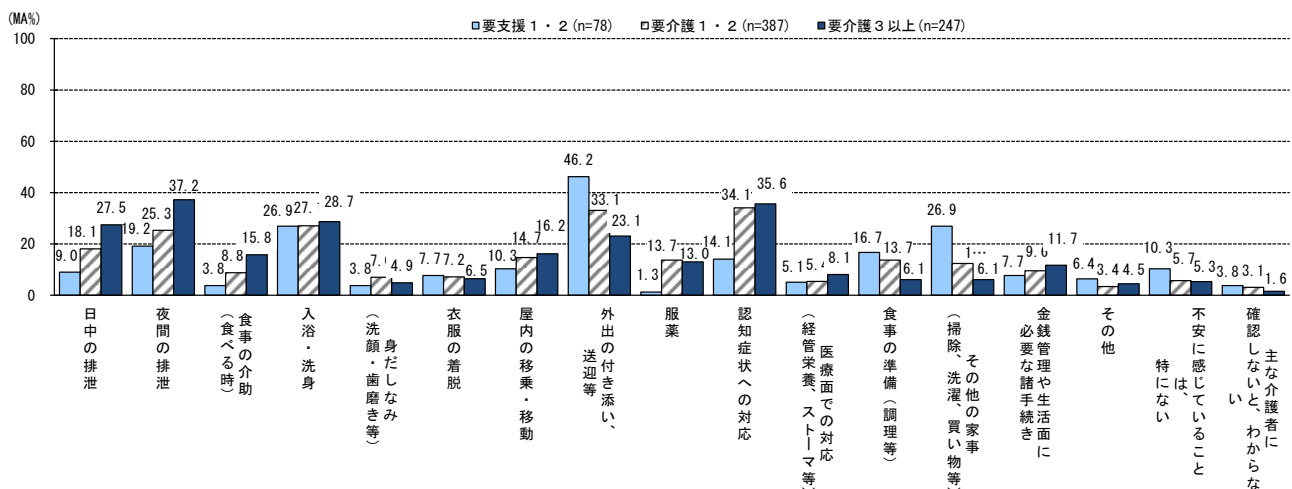
3 在宅介護実態調査

(1) 介護者が不安に感じる介護

- ・要介護度が高いほど、「日中または夜間の排泄」「認知症状への対応」に不安を感じている人の割合が高くなっている

介護者が不安に感じるについてみると、要支援1・2では「外出の付き添い、送迎等」「入浴・洗身」「その他の家事（掃除、洗濯、買い物等）」が多く、要介護1・2では「外出の付き添い、送迎等」「認知症状への対応」「入浴・洗身」、要介護3以上では「日中の排泄」「夜間の排泄」「入浴・洗身」「認知症状への対応」が多くなっています。

【不安に感じる介護(3LA)】

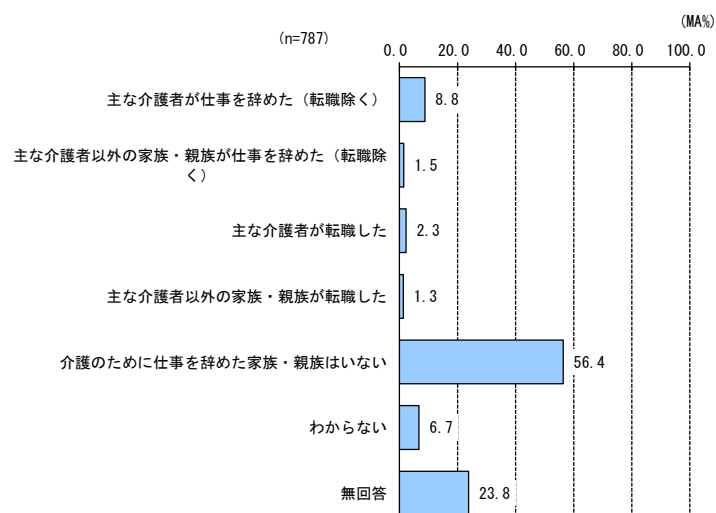


(2) 介護者の就労状況

- ・介護を主な理由として仕事を辞めた人が約1割となっており、介護をしながら就労継続できる地域づくりが重要と考えられる

介護離職についての状況をみると、「介護のために仕事を辞めた家族・親族はいない」が56.4%で最も多く、次いで「主な介護者が仕事を辞めた(転職除く)」が8.8%、「主な介護者が転職した」が2.3%となっています。

【過去1年の間の介護離職の状況(MA)】

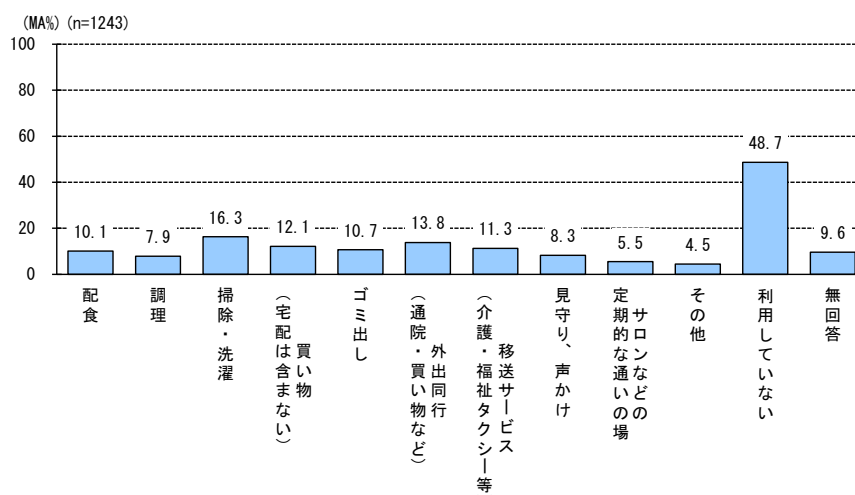


(3) 利用中の「介護保険サービス以外」の支援・サービスと、在宅生活に必要な支援

- ・在宅で生活している要支援・要介護認定者の約半数が「介護保険サービス以外」の支援・サービスを利用している
- ・ニーズの高い支援・サービスの内容は「外出同行」「移送サービス」「掃除・洗濯」となっている

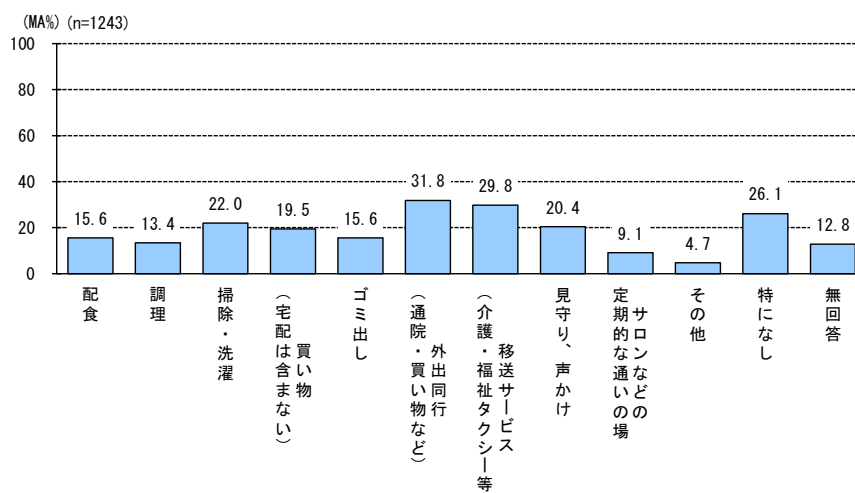
現在利用している「介護保険サービス以外」の支援・サービスについて、「掃除・洗濯」が16.3%で最も多く、「外出同行（通院・買い物など）」が13.8%となっています。「利用していない」は48.7%となっています。

【「介護保険サービス以外」の支援・サービスの利用状況(MA)】



今後の在宅生活の継続に必要な支援・サービス（現在利用しているが、さらなる充実が必要と感じる支援・サービスを含む）について、ご回答くださいについて、外出同行（通院・買い物など）」が31.8%で最も多く、次いで「移送サービス（介護・福祉タクシー等）」が29.8%、「特になし」が26.1%となっています。

【在宅生活の継続に必要な支援・サービス(MA)】

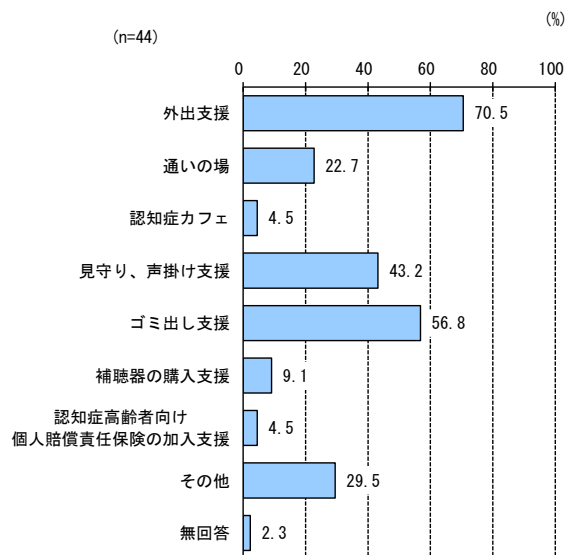


4 居宅介護支援事業者等アンケート調査

(1) 利用者からの希望が多いサービス（介護保険サービス以外）

介護保険サービス以外で利用者からの希望が多いサービスについて、「外出支援」が70.5%で最も多く、次いで「ゴミ出し支援」が56.8%、「見守り、声掛け支援」が43.2%となっています。

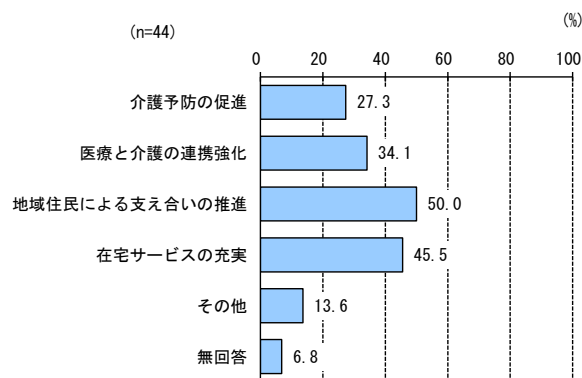
【利用者からの希望が多いサービス(介護保険サービス以外)】



(2) 地域包括ケアシステムの更なる深化・推進のため充実すれば良いと思う事業

地域包括ケアシステムの更なる深化・推進のため充実すれば良いと思う事業について、「地域住民による支え合いの推進」が50.0%で最も多く、次いで「在宅サービスの充実」が45.5%、「医療と介護の連携強化」が34.1%となっています。

【地域包括ケアシステムの更なる深化・推進のため充実すれば良いと思う事業】



第3章 計画の基本的な考え方

1. 本市のまちづくりに対する考え方と本計画の基本理念

1 本市のまちづくりに対する考え方

(1) 門真市第6次総合計画

本市では、令和2（2020）年3月に「門真市第6次総合計画」を策定し、まちの将来像を「人情味あふれる！笑いのたえないまち 門真」と定めています。

また、まちの将来像の実現をめざした基本目標として、「出産・子育てがしやすく、子どもがたくましく育つまちの実現」「地域の中で生き活きと健康で幸せに暮らせるまちの実現」「安全・安心で快適な住まいと環境のあるまち」「誰もが活躍できる賑わいと活気あるまちの実現」を掲げています。



（２）2025 年問題レポート

本市では、団塊の世代が後期高齢期（75 歳以上）を迎える令和 7（2025）年を見据え、令和元（2019）年 3 月に 2025 年問題レポートを作成し、高齢化対策については、次のとおり、課題を抽出し、解決に向けた対策を講じていくこととしています。

めざすまちの姿 高齢化対策

健康でいきいきと暮らせるまち

方針

健康寿命の延伸

01 課題 認知症高齢者の増加

対策 地域の活動や適度な運動で認知症を予防

認知症予防の対策としては、適度な運動を行うことや、人との関わりを持つことが重要とされています。より多くの高齢者などが地域でのイベントなどに積極的に参加できるよう支援していきます。

また、認知症サポーターの養成講座の実施などの理解促進にむけた取組も引き続き進めていきます。

02 課題 医療費・介護費用の負担増

対策 医療・介護費用の抑制に向けた仕組みづくり

より多くの市民に健（検）診を受診してもらうため、受診機会の拡充など、受診率向上に結びつく取組を進めるとともに、健（検）診受診をはじめとする健康づくりや介護予防に対するインセンティブを提供する取組を進めていきます。

03 課題 健康への関心の低さ

対策 自然と健康的な生活を送れるような環境整備

市民の健康意識を向上させる一方で、日常生活における健康の阻害要因を取り除き、健康への関心が低い人でも、日常生活を送るだけで自然と健康になれるような環境づくりが求められます。バランスの良い食生活をめざした、野菜摂取を促す取組などを進めていきます。

04 課題 貧困の高齢者の増加

対策 高齢の生活困窮者等への就労支援の拡充

現在行っている就労支援の多くは、高齢者が対象となっていませんが、社会情勢の変化に伴いその支援内容を見直し、働く意欲のある高齢者などがスムーズに就労できるように取り組みます。また、やりがいや生きがいなどを目的とした就労についても支援を行い、就労を通じた健康づくりを推進します。

05 課題 地域を支える人の不足

対策 誰もが地域に関われるようなきっかけづくり

高齢者になった際に地域から孤立しないためには、現役世代のうちから地域との関わりを持つことが重要です。その観点から、地域での行事の内容や開催時間を見直したり、現役世代が参加したくなるようなきっかけづくりを支援していきます。

2 本計画の基本理念

第 9 期計画では、令和 2（2020）年 3 月に策定した門真市第 6 次総合計画と連動し、同計画に挙げた、まちづくりの方向性・目標の下に、2025 年問題レポートも踏まえ、高齢福祉分野にふさわしい基本理念を以下のように定めます。

- 1 いきいきと健康で幸せに暮らせるまちづくり
- 2 安全・安心で快適なまちづくり
- 3 高齢者が活躍する活気あるまちづくり

2. 第9期計画における基本視点

本計画の策定にあたり、国が示した基本指針及び大阪府が示した策定指針を勘案し、基本視点として以下の3つを設定します。

◇ 視点1 介護予防・健康づくりの推進～健康寿命の延伸～

- ・高齢者がいつまでも健康で生きがいを持って生活できるよう、介護予防の取組の充実を図るとともに、健康診査未受診者に対する受診勧奨を行っていきます。
- ・保健・医療・福祉サービスをはじめとする適切な支援へつなぐため、介護サービス事業者、医療機関、ボランティア等地域における様々な関係者のネットワーク構築を図る体制整備に努めていきます。
- ・高齢者への保健事業と介護予防事業を一体的に捉えて地域の健康課題に応じた支援に取り組み、生活習慣病の重症化やフレイル状態の進行を緩やかにし、高齢者のQOLの維持向上を図ります。

◇ 視点2 多様な主体による地域包括ケアシステムの深化・推進

- ・高齢者が増加していくと予測される中、地域全体で地域の問題に気づき社会へ参画する「地域共生社会」の実現をめざし、地域ケア会議等を通して地域をともに創っていく体制づくりを図っていきます。
- ・医療・介護・介護予防・住まい・生活支援が包括的に確保される地域包括ケアシステムは、障がい者や子どもを含む、全ての地域住民がその地域で生活していくためともに支えていく仕組みであり、「自助」「互助」「共助」の視点を全ての住民に持っていただくことが重要です。地域包括支援センター・医療・福祉サービス・自治組織・関係団体等と連携し、重度な介護状態になっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、地域包括ケアシステムを一層推進していきます。

◇ 視点3 認知症総合支援の推進

- ・認知症になっても、本人と家族が地域で安心して暮らしていけるよう、認知症に関する正しい理解を持ち、地域全体で見守っていく体制づくりが重要です。
- ・認知症の理解者を増やすため、地域住民や企業への啓発を継続するとともに、認知症の相談窓口の周知を進めていきます。
- ・また、認知症の方と暮らす家族に対しても、接し方等を理解する場を設けるなど、認知症の方が住み慣れた地域で生活するための取組を進めていきます。

3. 第9期計画のめざすべき将来像

第9期計画は、「みんなが笑って活躍できる安心のまち・門真」をめざすべき将来像として、健康長寿や生涯現役、支え合う地域共生社会の実現につながる包括的支援体制の整備に向け、高齢者みんなが笑って活躍できるような安全・安心な地域社会づくりを引き続きめざしていきます。

地域では、ひとり暮らし高齢者や高齢者のみの世帯、認知症高齢者、老老介護世帯が増加しています。また、高齢者と障がい者を含む家族、介護と育児を同時に担う家族など、複合的な生活課題を抱える人が暮らしています。

アンケート結果からは、介護が必要になっても在宅での生活を望む人が多く、地域で高齢者を支える体制を充実するとともに、高齢者自らが地域で自尊心を持って楽しく生活できる環境づくりが必要です。これが本市のまちづくりの方針である「人情味あふれる笑いのたえないまち」と言えます。

このように「みんなが笑って活躍できる安心のまち・門真」を実現させるためには、行政と関係機関の連携はもちろん、行政と市民・地域・団体などがともに協働・共創し、高齢者を支える体制を充実しなければなりません。

4. 第9期計画の基本目標

第9期計画の将来像である「みんなが笑って活躍できる安心のまち・門真」のまちづくりに向け、以下の6つの基本目標を設定し、計画を推進していきます。

◇基本目標1 介護予防と日常的支援の推進

高齢者が介護を受けるようになってもしっかりと住み慣れた地域で自分らしい生活を送れるように、健康な高齢者の介護予防のみならず、介護状態の重度化防止に向けた取組を図ります。

また、地域の健康増進の取組と連動し、フレイル※予防や高齢者のための食育等も含め、個々の状態に応じた健康づくりのための取組を推進していくことが重要となります。

これらの取組により、生涯にわたりできる限り元気に活躍しながら健やかな人生が送れるよう健康寿命の延伸をめざすとともに、介助・介護や手助けが必要な市民に様々な生活支援サービスを提供することで、高齢者の日常の暮らしを支えていきます。

さらに、介護と在宅医療の連携を図り、医療サービス・介護サービスが一体的に受けられる支援体制を強化します。

そして、地域においてひとり暮らし高齢者や高齢者夫婦世帯などを見守ることも重要です。支え合いの仕組みづくりやネットワーク形成により、それぞれの地域の見守りや助け合い支え合い活動による支援を推進していきます。

基本施策

- (1) 重度化防止に向けた介護予防の推進
- (2) 生涯にわたる健康づくりの推進
- (3) 各種生活支援サービスの充実
- (4) 在宅医療の推進
- (5) 地域での見守り等による支援

◇基本目標2 認知症施策と支え合いの推進

高齢化が進み、認知症高齢者の増加が予想されることから、市民や地域が認知症に対する理解を深められるように一層の普及・啓発が必要です。認知症サポーターやキャラバンメイト等の養成強化だけでなく有効活用を図り、「共生」と「予防」の観点から、高齢者を地域ぐるみで支える取組を行います。

また、高齢者の権利擁護に関する事業を進めるとともに、成年後見制度を周知し、利用促進を図ります。

基本施策

- (1) 認知症にやさしい地域づくり
- (2) 認知症対策の充実
- (3) 高齢者の権利擁護の推進

◇基本目標 3 高齢者の尊厳の確保

介護が必要でも、認知症の症状があっても、高齢者のおおのの尊厳を守るため、人権に関する啓発をさらに進め、虐待等の防止や早期発見・早期対応を図るための体制づくりや取組を強化します。

また、地域において高齢者の社会的な孤立が起こらないように、近隣のつながりや見守り等のネットワークを駆使して、声掛けやあいさつ等の取組を進め、必要に応じてコミュニティソーシャルワーカー（CSW）や民生委員・児童委員や行政からの支援を行います。

基本施策

- (1) 高齢者の人権の尊重と虐待防止
- (2) 高齢者の孤立防止

◇基本目標 4 生きがいくりと社会参加の促進

高齢者が笑顔でいきいきと暮らしていくためには、生きる実感や喜び、誰かの役に立てるといった動機付けが重要となります。本市では、様々な社会資源、地域社会における組織・団体等との連携により、スポーツや生涯学習、文化活動、社会貢献などを通じて、高齢者の生きがいくりや社会参加による活動を支援していきます。

やりがいや生きがいを得る活動は介護予防や健康寿命の延伸にもつながります。高齢者のこれまでの経験や知識、技術等を活かしつつ、第2の人生が拓けたり、社会参加活動が充実したりといったメリットにつながるよう、就労も含めた地域活動やボランティア活動を支援します。

具体的な活動の機会や場が活性化する取組を進め、子どもとお年寄り、高齢者と若年者といった多世代・異世代がふれあう交流活動や拠点づくりを進めます。

基本施策

- (1) 生涯学習・生涯スポーツの推進
- (2) 社会活動の促進
- (3) 就労支援の充実
- (4) 世代間交流等の推進

◇基本目標 5 住みやすい環境づくり

高齢であってもなくても、誰もが住みやすい環境づくりに向け、人にやさしい福祉のまちづくりを推進します。心身のバリアフリー化をめざして、ハード面・ソフト面での障壁を除去していくように努めます。

また、住み慣れた地域で在宅生活が続けられるよう、高齢者に配慮した住まいづくりを支援するため、住宅対策を推進します。

さらに、防犯・防災の観点からも、交通事故防止や消費者被害防止に取り組み、安全で安心して暮らせるまちづくりを推進するとともに、災害時対策や感染症対策を進め、円滑な相談対応や支援により体制整備を図ります。

基本施策

- (1) 福祉のまちづくりの推進
- (2) 住宅対策の推進
- (3) 安全・安心のまちづくりの推進
- (4) 災害や感染症対策に係る体制整備

◇基本目標 6 総合的な推進体制の充実

8050 問題やダブルケア問題など、高齢者を取り巻く問題は複雑化・多様化しており、複合的な生活課題に対応していくことが求められます。高齢者の自立に向け地域包括ケアシステムの深化・推進を進めるとともに、総合相談機能などにより、必要な人が適切な支援やサービスに円滑につながるような推進体制を充実します。

そのため、保健・医療・福祉・教育など、多岐にわたる分野の関係機関や活動団体、地域及び市民の連携体制を一層強化しつつ、総合的・横断的・継続的なマネジメントにより、地域支援体制の充実を進めます。

また、高齢者施策及び事業や取組に関する情報提供を充実します。

基本施策

- (1) 地域支援体制の充実
- (2) 情報提供の充実

◇基本目標 7 安定的な介護保険事業の実施

効果的・効率的な介護給付等を実施するためには、介護給付等を必要とする受給者を適切に認定し、受給者が真に必要なとする過不足のないサービスを、事業者が適切に提供するように促すことが必要です。この適切な認定、適切なサービスの提供、費用の効率化を通じ、介護給付の適正化を図ることが介護保険制度に対する信頼を高め、持続可能な介護保険制度の構築を可能とします。

介護が必要になっても、その有する能力に応じてその人らしい自立した日常生活を営むことをめざし、利用者の日常生活、介護上の課題を的確に把握し、自立支援に資するサービスの提供を促します。

また、地域、関係機関・団体、サービス提供事業者等と連携を図り、介護人材の確保・業務効率化に向けた取組を推進します。

基本施策

- (1) 安心できる介護保険サービスの提供
- (2) 介護給付適正化に向けた取組の推進
- (3) 介護サービスの質の向上
- (4) 介護人材の確保・業務効率化の取組の強化

5. 第9期計画の体系

基本目標	基本施策
1 介護予防と日常的支援の推進	(1) 重度化防止に向けた介護予防の推進
	(2) 生涯にわたる健康づくりの推進
	(3) 各種生活支援サービスの充実
	(4) 在宅医療の推進
	(5) 地域での見守り等による支援
2 認知症施策と支え合いの推進	(1) 認知症にやさしい地域づくり
	(2) 認知症対策の充実
	(3) 高齢者の権利擁護の推進
3 高齢者の尊厳の確保	(1) 高齢者の人権の尊重と虐待防止
	(2) 高齢者の孤立防止
4 生きがいづくりと社会参加の促進	(1) 生涯学習・生涯スポーツの推進
	(2) 社会活動の促進
	(3) 就労支援の充実
	(4) 世代間交流等の推進
5 住みやすい環境づくり	(1) 福祉のまちづくりの推進
	(2) 住宅対策の推進
	(3) 安全・安心のまちづくりの推進
	(4) 災害や感染症対策に係る体制整備
6 総合的な推進体制の充実	(1) 地域支援体制の充実
	(2) 情報提供の充実
7 安定的な介護保険事業の実施	(1) 安心できる介護保険サービスの提供
	(2) 介護給付適正化に向けた取組の推進
	(3) 介護サービスの質の向上
	(4) 介護人材の確保・業務効率化の取組の強化

第4章 施策の展開

1. 基本目標1 ○○○

3 基本施策1 ○○○

事業取りまとめの内容をもとに

- ・ 基本施策ごとの第8期計画期間における現状と課題
- ・ 施策ごとの実施方針
- ・ 第9期計画期間における施策ごとの目標値

を記載します。

第5章 介護保険事業計画における介護サービス量等の見込み

1. 介護保険料基準額の推計手順

次回資料にて記載します。以下同様。

2. 介護保険施設等の整備方針

- 1 国及び大阪府の介護保険施設等整備方針
- 2 本市における介護保険施設等の整備の方向性

3. 利用者数等の推計

- 1 施設サービス・居住系サービスの利用者数の推計
- 2 居宅サービス・地域密着型サービス等の利用者数等の推計
- 3 介護予防サービス・地域密着型介護予防サービス等の利用者数等の推計

4. 給付費の推計

- 1 予防給付費（介護予防サービス、地域密着型介護予防サービス等）
- 2 介護給付費（居宅サービス、地域密着型サービス、施設サービス等）
- 3 標準給付費見込額
- 4 地域支援事業費見込額
- 5 市町村特別給付費等見込額
- 6 総事業費見込額

5. 介護保険料算定に必要な諸係数

- 1 第1号被保険者が負担する割合
- 2 財政調整交付金
- 3 介護保険給付費準備基金の活用
- 4 第9期計画期間における制度改正（主な方向性）
- 5 予定保険料収納率

6. 第1号被保険者の介護保険料

- 1 第1号被保険者の保険料収納必要額
- 2 第9期介護保険料の金額と賦課割合

第6章 計画の推進体制

1. 計画の進捗管理

1 関連計画との整合性

2 計画の推進体制

資料編