

大阪府高齢者計画 2024

～ みんなで支え 地域で支える 高齢社会 ～
(大阪府高齢者福祉計画、介護保険事業支援計画、
介護給付適正化計画及び大阪府認知症施策推進計画)

令和6年3月
大 阪 府

ごあいさつ

我が国はすでに超高齢社会を迎えておりますが、大阪府においても、団塊ジュニア世代が 65 歳以上となる 2040（令和 22）年に向けて、高齢者の増加が見込まれます。

また、大阪府は、全国と比べて高齢者の単身世帯の割合が高いことが特徴であり、さらなる高齢化の進展に伴い、その割合は今後も高まるとともに、要介護度の高い高齢者や、医療と介護双方のニーズを有する高齢者、認知症高齢者の増加も見込まれています。

そのような中、3年あまり続いたコロナ禍を経て、高齢者の命と健康を守るため、施設等における感染症対策の重要性はもちろんのこと、人と人との交流の大切さを改めて実感しているところです。

大阪府ではこれまでも、市町村と連携し、地域包括ケアシステムの構築に取り組んできましたが、ポストコロナ時代を迎え、多様な社会参加や人とのつながりによる、高齢者が孤立することのない地域づくりがますます重要になっています。また、医療と介護の一体的な提供を進めるとともに、デジタル化の進展も踏まえ、様々な技術を活用しつつ、介護に携わる人材の確保や介護現場の生産性の向上に取り組み、高齢者を支える体制を強化することも必要です。さらには、認知症の人を含めた高齢者一人ひとりが、生きがいや役割をもって暮らしていくことのできる地域共生社会の実現に向けて、認知症施策の推進に一層取り組むことも求められています。

今回策定した大阪府高齢者計画2024は、このような視点を踏まえ、高齢者保健福祉施策を総合的に推進するための取組みをまとめたものです。

本計画期間中には、団塊の世代が 75 歳以上となる 2025（令和7）年を迎えます。大阪府としては、地域包括ケアシステムのさらなる深化・推進や地域共生社会の実現に向けて、市町村はもちろん、関係機関と連携し、取組みを進めてまいります。府民や事業者等の皆様におかれましても、引き続き、支え合いの地域づくりにご理解、ご協力をいただきますようお願い申し上げます。

そして、2025 年は、「いのち輝く未来社会のデザイン」をテーマに掲げる大阪・関西万博の開催年でもあります。さらなる人口減少・超高齢社会を迎える中、世界中の英知を結集し様々な課題解決に取り組む万博の開催を通じて、世界各国の先端技術やサービス等により、時代を切り拓く新たなイノベーションを巻き起こし、大阪の持続的な成長と府民の豊かな暮らしに繋げていきたいと考えています。

最後になりましたが、この計画の策定に当たり、ご協力いただいた大阪府高齢者保健福祉計画推進審議会委員の皆様、貴重なご意見・ご提言を寄せていただいた各関係機関・団体並びに府民の皆様に心からお礼を申し上げます。

令和6年3月

大阪府知事 吉村 洋文

第1章 計画策定の意義	1
第1節 計画策定の趣旨	2
第2節 これまでの介護保険制度改正の内容	2
第3節 計画の位置づけ	3
第4節 計画期間	3
第5節 計画における目標	3
第6節 計画の策定及び推進の体制	5
第1項 策定体制	5
第2項 府の推進体制	5
第3項 「SDGs 先進都市」をめざした取組みの推進	5
第4項 市町村・関係機関等との連携及び市町村への支援・助言	5
第7節 他計画との関係	6
第1項 医療計画との整合性	6
第2項 地域福祉支援計画との調和	6
第3項 居住安定確保計画との調和	7
第4項 大阪府介護・福祉人材確保戦略 2023 との調和	7
第5項 万博のインパクトを活かした大阪の将来に向けたビジョンとの関係	7
第6項 大阪の再生・成長に向けた新戦略（ウィズコロナからポストコロナへ）との関係	8
第7項 その他大阪府策定計画との関係	8
第8項 市町村老人福祉計画及び介護保険事業計画との整合性	8
第8節 高齢者福祉圏域の設定	10

第2章 高齢者を取り巻く状況と大阪府のめざすべき方向性	12
第1節 高齢者を取り巻く状況	13
第1項 高齢化率と高齢者数の推移	13
第2項 大阪府の介護費、介護保険料、要介護認定率等の現状及び将来推計	17
第3項 高齢者の住まいの状況	24
第2節 めざすべき方向性	27
第1項 計画の基本理念	27
第2項 取組みの方向性	28
第3章 施策の推進方策	30
第1節 自立支援、介護予防・重度化防止	32
第2節 社会参加の促進	46
第3節 医療・介護連携の推進	51
第4節 包括的な支援体制の構築及び権利擁護の推進	57
第1項 地域共生社会の実現に向けた包括的な支援体制の構築	57
第2項 権利擁護の推進	61
第5節 多様な住まい、サービス基盤の整備	65
第6節 福祉・介護サービスを担う人材の確保・資質の向上及び介護現場の生産性の向上	72
第7節 介護保険事業の適切な運営	81
第1項 個々の高齢者等の状況に配慮したサービスの提供、質の向上	81
第2項 事業者への指導・助言	85
第3項 相談支援及び苦情対応の充実	87
第8節 介護給付等適正化（第6期大阪府介護給付適正化計画）	90
第9節 災害、感染症に対する高齢者支援体制の確立	93

第4章 大阪府認知症施策推進計画 202496

第1節 計画策定の趣旨97

- 第1項 計画策定の趣旨 97
- 第2項 計画の位置づけ 97
- 第3項 計画期間 99
- 第4項 策定体制 99
- 第5項 府の推進体制 99
- 第6項 他計画との関係 100

第2節 認知症高齢者の現状と将来推計101

- 第1項 大阪府の高齢化率と高齢者数の推移 101
- 第2項 認知症高齢者の将来推計 103

第3節 認知症施策の推進方策104

- 第1項 理解増進、相談体制の整備等 104
- 第2項 安心して生活を営むことができる認知症バリアフリーの推進 109
- 第3項 保健医療サービス及び福祉サービスの提供体制の整備 120
- 第4項 認知症の予防 128

第5章 介護サービス量の見込み及び必要入所（利用）定員総数132

第1節 要支援・要介護認定者の将来推計133

- 第1項 本計画における要支援・要介護認定者数の見込み方 133
- 第2項 要支援・要介護認定者数の将来推計 133

第2節 介護サービス量の見込み136

- 第1項 本計画における介護サービス量の見込み方 136
 - 第2項 介護サービスの種類ごとの量の見込み 138
 - (1) 居宅サービス 140
 - (2) 施設サービス 154
 - (3) 地域密着型サービス 156
-
-

第3項	施設・居住系サービス・地域密着型サービスの必要入所（利用）定員総数	163
（1）	介護保険施設の必要入所定員総数	164
（2）	特定施設入居者生活介護の必要利用定員総数	167
（3）	地域密着型サービスに係る必要利用定員総数	169
（4）	介護保険以外の施設サービスの定員数	172
【参考】	計画期間における介護給付費等の見込み	174

第6章 大阪府高齢者計画2021の検証177

第1節 大阪府全体の状況178

第2節 圏域別の状況181

第1項	要支援・要介護認定者の状況	181
第2項	介護サービスの現状	182
（1）	居宅サービス	182
（2）	施設サービス	196
（3）	地域密着型サービス	198
第3項	施設・居住系サービス・地域密着型サービスの必要入所（利用）定員総数	205
（1）	介護保険施設の必要入所定員総数	205
（2）	特定施設入居者生活介護の必要利用定員総数	207
（3）	地域密着型サービスに係る必要利用定員総数	208
第4項	介護保険以外の施設サービスの現状	210
（1）	養護老人ホーム	210
（2）	軽費老人ホーム	210

参考資料212

1	大阪府高齢者保健福祉計画推進審議会	213
2	大阪府高齢者保健福祉施策推進会議	217
3	市町村計画策定に関する府の取組み	221
4	第9期市町村高齢者計画策定指針	222
5	用語の解説	241

第 Ⅰ 章

計画策定の意義

第1節 計画策定の趣旨

大阪府では、団塊の世代（昭和 22～24 年生まれ）が 75 歳以上となる 2025（令和7）年まで後期高齢者の増加が顕著であり、また団塊ジュニア世代が 65 歳以上となる 2040（令和 22）年に向けて高齢者数の増加が続く見込みとなっています。また、高齢者の単身世帯の割合が高く、今後もその割合は増加するとともに、医療と介護双方のニーズが高まる 85 歳以上人口や認知症高齢者が増加するなど、様々なニーズのある高齢者が増加することが見込まれます。一方で、生産年齢人口は引き続き減少することが見込まれ、介護保険制度に関する財政面と介護人材の確保の両面での持続可能性の確保が重要となっています。

今回、大阪府において策定する「大阪府高齢者計画2024」は、「大阪府高齢者計画2021（計画期間：令和3～5年度）」の理念や考え方を引き継ぎつつ、令和6年度から令和8年度までの3年間に実施する取組みなどを定めることに加え、2040（令和22）年に向けて、大阪府がこれから取り組んでいく高齢者保健福祉施策の大きな方向性に関する「羅針盤」となるように検討したものです。

本計画の柱となる地域包括ケアシステムの深化・推進を通じて、高齢者が尊厳を持って、住み慣れた地域で安心して自分らしく暮らせる社会を構築するとともに、制度・分野の枠や、「支える側」と「支えられる側」という従来の関係を超えて、人と人、人と社会がつながり、一人ひとりが生きがいや役割を持ち、助け合いながら暮らしていくことのできる「地域共生社会」を実現することをめざします。

第2節 これまでの介護保険制度改正の内容

介護保険制度は、高齢者の介護を社会全体で支え合う仕組みとして、平成 12 年4月に創設されました。平成 24 年度からの改正では、高齢者が、可能な限り住み慣れた地域で生活できるよう、医療、介護、介護予防、住まい及び生活支援が一体的に提供される「地域包括ケアシステム」の構築が示され、平成 27 年度からの改正では、在宅医療・介護連携の推進など地域支援事業の充実や、予防給付の一部（要支援1、2）を市町村が実施する地域支援事業に移行し多様化すること（新しい総合事業）などが盛り込まれました。

また、平成 30 年度の改正では、地域包括ケアシステムの深化・推進や、介護保険制度の持続可能性の確保の観点から保険者機能の強化等が図られ、令和2年6月に成立した「地域共生社会の実現のための社会福祉法等の一部を改正する法律」では、地域共生社会の実現を図るため、住民の複雑化・複合化した支援ニーズに対応する市町村の包括的な支援体制の構築を図るとともに、介護保険制度の改正においては、地域の特性に応じた認知症施策や介護サービス提供体制の整備等の推進、介護人材確保及び業務効率化の取組みの強化等の措置が講じられました。

さらに、令和6年度からの改正においては、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

組みの促進が都道府県の努力義務とされる等しました。

「大阪府高齢者計画2024」は、こうした制度改革の主旨等を踏まえ、策定しています。

第3節 計画の位置づけ

都道府県は、老人福祉法（昭和38年法律第133号）第20条の9に基づき市町村域を越えた広域的な見地から老人福祉事業の供給体制の確保に関する「老人福祉計画」を、また、介護保険法（平成9年法律第123号）第118条に基づき介護保険事業にかかる保険給付の円滑な実施の支援に関する「介護保険事業支援計画」を定めることとされています。

上記各計画は、高齢者が安心して生活を送ることを確保するという共通の目的があり、相互に連携を図りながら施策を推進することが有効であるため、一体的に作成する旨が、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で示されていることから、本府においても、「大阪府高齢者計画2024」として一体で策定します。

また、都道府県介護給付適正化計画についても、国の適正化指針で、都道府県介護保険事業支援計画において定めるとされていることから、本計画の中に、「第6期大阪府介護給付適正化計画」として定め、介護給付適正化の推進を図っていきます（第3章第8節）。

さらに、認知症施策の総合的な推進を図るため、令和5年6月に公布された「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）に基づく国の基本計画の策定に先駆け、「大阪府高齢者計画2024」と併せ「大阪府認知症施策推進計画2024」を策定します（第4章）。

第4節 計画期間

介護保険法により、3年間を1期とした計画を定めることとされていることから、本計画の期間を令和6年度から令和8年度までとして、第9期の計画を策定します。

第5節 計画における目標

介護保険法第118条第2項に基づき、「自立支援、介護予防又は重度化防止」及び「介護給付の適正化」に関する、市町村の取り組みを支援するための取り組みと目標を以下のとおり定めます。

取組み	目標
1. 自立支援、介護予防又は重度化防止	
○市町村が行う生活支援・介護予防サービス基盤整備への支援	・介護予防に資する通いの場への参加率を8%程度に高める ・生活支援コーディネーター等研修会の開催:3回/年 ・生活支援コーディネーター情報交換会の開催:2回/年 ・生活支援コーディネーター、市町村職員、地域団体等による大交流会の開催:1回/年
○生活支援体制整備推進支援事業による市町村支援	・住民が行う地域活動の創出 5組/年 ・支援市町村数 4市町村/年
○住み慣れた地域で暮らし続けられるための生活支援、介護予防サービス等の充実	【支援団体数】プロジェクト型支援:15件/年 ・個別相談型支援:30件/年
○大阪府アドバイザー等の重点支援市等への派遣	・大阪府アドバイザーの市町村への派遣:50回/年 ・生活課題アセスメント訪問指導者の市町村への派遣:100回/年
○職能団体との連携	・介護予防の推進に資する専門職広域支援調整連絡会の開催:3回/年
○市町村が行う介護予防活動への支援	・市町村職員等に対する研修会の開催:15回/年
○介護予防に関わる人材育成	【養成人数】理学療法士、作業療法士、言語聴覚士:計200名、管理栄養士・栄養士、歯科衛生士:計200名、生活課題アセスメント訪問指導者養成スクール(入門コース:30名、実践コース:30名) ・介護予防ケアマネジメント推進研修会の開催:3回/年
2. 介護給付の適正化	
○要介護認定の適正化の支援	・介護認定審査会委員研修の開催:新規委員のいる全ての市町村からの受講 ・認定調査員新規研修の開催:修了者数400名/年 ・認定調査員現任研修の開催:全市町村からの受講 ・主治医研修の開催:受講者数400名/年 ・市町村職員研修の開催:全市町村からの受講 ・介護認定審査会訪問による保険者への助言:4市町村/年
○ケアプラン点検等の市町村が行う事業の支援	・ケアプラン点検に従事する市町村職員のスキルアップに向けた研修の開催:全市町村からの受講 ・介護給付適正化システムの操作研修等の開催:全市町村からの受講
○高齢者住まいにおける適正なサービス提供の確保	・高齢者住まいへのケアプラン点検の事例共有や高齢者住まいの入居者に焦点をあてたケアプラン点検の手法等を検討する意見交換会等を開催:全市町村からの参加 ・先進的取組みについて、HPでの動画掲載や市町村担当者会議等で周知 ・市町村担当者連絡調整会議等の開催:1回/年 ・有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅に対する研修等:1回/年

介護保険法に基づく上記目標に加え、本計画の成果を測る指標(アウトカム指標)にかかる目標として、「65～74歳における要介護・要支援認定者の割合の減少(令和3年度末実績:6.4%)」、「75～84歳における要介護3以上認定者の割合の減少(令和3年度末実績:6.7%)」、「地域における活動¹への参加率の増加(令和4年度調査:14.7%)」、「自宅で療養しながら最期まで過ごすことができると思う高齢者の割合の増加(令和4年度調査:12.1%)」をめざします²。

また、本計画では、上記のほか、目標値の設定が可能な個別の取組みについて、第3章及び第4章において目標値を設定しています。

¹地域における活動とは、健康体操、趣味の集い、ボランティア活動等のことをいう。

²「65～74歳における要介護・要支援認定者の割合」及び「75～84歳における要介護3以上認定者の割合」は、厚生労働省介護保険事業状況報告により、目標の達成状況については、令和8年度末時点の値を確認する。「地域における活動の参加率」及び「自宅で療養しながら最期まで過ごすことができると思う高齢者の割合」は、「大阪府高齢者の生活実態と介護サービス等に関する意識調査」により、目標の達成状況については、計画期間終了後に行う最初の調査にて確認する。

第6節 計画の策定及び推進の体制

第1項 策定体制

本計画は、府関係部局で構成する「大阪府高齢者保健福祉施策推進会議」で検討を行い、さらに、福祉、医療、保健等の専門家や学識経験者などで構成する「大阪府高齢者保健福祉計画推進審議会」における審議を経て作成しています。

また、医療計画、介護保険事業（支援）計画の整合性を図るため、大阪府と市町村の医療・介護担当者等の関係者による協議を行いました。

併せて、パブリックコメントを実施し、府民から寄せられた意見も踏まえて計画を策定しました。

第2項 府の推進体制

府関係部局で構成する「大阪府高齢者保健福祉施策推進会議」の開催等を通じて、関係部局が緊密な連携を図りながら本計画を推進します。

また、福祉、医療、保健等の専門家や学識経験者等で構成する「大阪府高齢者保健福祉計画推進審議会」を運営し、計画の進捗状況について点検・評価を行い、その内容について府ホームページ等を通じて公表します。なお、本計画では、第3章及び第4章に「具体的な取組み」と「目標」を記載し、取組みに関する進捗管理を行います。

第3項 「SDGs 先進都市」をめざした取組みの推進

持続可能な開発目標(SDGs:Sustainable Development Goals)は、平成27年9月の国連サミットにおいて採択された「持続可能な開発のための2030アジェンダ」で設定された、2030(令和12)年を年限とする国際目標であり、誰一人取り残さない持続可能な社会の実現のため、17の目標、169のターゲットが定められています。大阪府では、2025年大阪・関西万博の開催都市として、世界の先頭に立って SDGs に貢献する「SDGs 先進都市」をめざして取組みを進めています。本計画の取組みは、この17の国際目標のうち、目標3【あらゆる年齢のすべての人々の健康的な生活を確保し、福祉を促進する】をはじめとする6つの目標と関連が深いことからこうした観点も踏まえながら推進します。



第4項 市町村・関係機関等との連携及び市町村への支援・助言

本計画や市町村計画の着実な推進に向けて、府、市町村、関係機関・団体が適切に役割分担しながら緊密な連携を図り、地域住民等の理解と協力のもとに本計画を推進します。

また、本計画は、市町村計画の推進を支援するための計画であることから、この計画に掲げる大阪府

の施策を通じて市町村の高齢者福祉事業及び介護保険事業の円滑な実施を支援するとともに、様々な機会を通じて、市町村計画が円滑に推進されるよう、支援・助言に努めていくほか、必要な施策等を検討していきます。市町村を支援するに当たっては、介護保険法第5条に基づき必要な助言及び適切な援助を行うとともに、それぞれの市町村の地域資源や高齢化の状況、「保険者機能強化推進交付金・介護保険保険者努力支援交付金に係る評価指標」の評価結果を活用した市町村の取組状況等を踏まえ、それぞれの地域の実情に応じたきめ細かい支援を行うなど、地域全体の底上げを図っていきます。

第7節 他計画との関係

本計画は、大阪府の高齢者施策の推進に関連する他の計画並びに市町村の老人福祉計画及び介護保険事業計画とも整合・調和を図り策定しています。

第1項 医療計画との整合性

超高齢社会の進展に伴い、とりわけ、団塊の世代が75歳以上の後期高齢者となる2025（令和7）年を見据え、増加・多様化する府民の医療ニーズに応じた、切れ目のない医療提供体制の構築や医療と介護との連携促進が喫緊の課題となっています。

大阪府では、医療法（昭和23年法律第205号）第30条の4に基づく「医療計画」において、2025（令和7）年における医療需要と病床の必要量を推計し、将来のあるべき医療提供体制構築のための施策などを定めた「地域医療構想」を含む「第8次大阪府医療計画」を令和6年3月に策定しました（計画期間は令和6年度から令和11年度まで）。

医療計画及び介護保険事業（支援）計画の策定に当たっては、地域医療構想の推進と地域包括ケアシステムの構築が一体的に行われるよう、これらの計画の整合性を確保することが重要です。そのため「第8次大阪府医療計画」では、本計画における介護サービスの見込量と整合を図り、必要な在宅医療の整備目標を定めています。

第2項 地域福祉支援計画との調和

高齢者等や世帯が抱える課題は近年複雑化・複合化しており、高齢者等の生活全般の課題を解決するためには、障がい者その他の者の福祉に関する施策との有機的な連携を図ることが重要であるとともに、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コミュニティを育成し、公的な福祉サービスを活用しながら、助け合いながら暮らすことのできる地域共生社会を実現する必要があります。

大阪府では、社会福祉法（昭和26年法律第45号）第108条第1項に基づく都道府県地域福祉支援計画として、「第5期大阪府地域福祉支援計画」を令和6年3月に策定しました（計画期間は令和6年度から令和11年度まで）。この計画は、地域共生社会の実現に向けて、地域住民が抱える複合化・複雑化した様々な地域生活課題に対応するため、大阪府における高齢者、障がい者、児童等の福祉の推進に関し、共通する考え方や施策の方向性等を提示するものです。本計画は、地域における様々な提供主体

によるサービスの実施や、関係機関等との連携を図り、包括的な支援体制の充実・強化を進める地域福祉支援計画と調和を保っています。

第3項 居住安定確保計画との調和

高齢者や障がい者、低額所得者などについては、自力で住宅を確保することが困難な場合があります。

大阪府では、住宅確保要配慮者に対する賃貸住宅の供給の促進に関する法律（平成 19 年法律第 112 号）第5条に基づく「大阪府賃貸住宅供給促進計画」及び、高齢者の居住の安定確保に関する法律（平成 13 年法律第 26 号）第4条に基づく「大阪府高齢者・障がい者住宅計画」を統合し、「大阪府居住安定確保計画」を令和3年 12 月に策定しました（計画期間は令和3年度から令和 12 年度まで）。この計画は、福祉施策等と連携し居住支援の仕組みを機能させつつ、民間賃貸住宅や公的賃貸住宅といったストック全体を活用し、高齢者など住宅確保要配慮者の居住の安定確保を図るため、地域の実情に応じた居住安定確保施策の方向性を提示するものです。本計画は、高齢者の住まいの支援について、居住安定確保計画との調和を保っています。

第4項 大阪府介護・福祉人材確保戦略 2023 との調和

後期高齢者の増加や生産年齢人口の減少により介護・福祉人材の確保が一層困難となることが予想される中、人材の安定確保と、高度化・多様化する支援ニーズに対応しうる質的な向上を図っていく必要があります。

大阪府では、府内の人材確保に関する課題等を踏まえ、大阪府、市町村、福祉サービスを行う事業者及び関係団体等が実施すべき施策の方向性を示す「大阪府介護・福祉人材確保戦略 2023」を令和5年3月に策定しました（取組み期間は令和5年度から令和9年度まで）。この戦略では、若者、中高年齢者、外国人など多様な人材の参入の促進による人材のすそ野拡大や、キャリアパスの整備に向けた支援等を進めることとしており、本計画は同戦略との調和を保っています。

第5項 万博のインパクトを活かした大阪の将来に向けたビジョンとの関係

今後本格的に到来が予想される「人口減少・超高齢社会」を迎えるなか、約半世紀ぶりとなる万博（2025年大阪・関西万博）のインパクトを最大限に活かし、「大阪の持続的な成長」と「府民の豊かな暮らし」を確たるものにするとともに、万博開催都市として、SDGs の達成に向けて世界とともに未来をつくっていく必要があります。

このため、大阪がめざす将来像を描き、将来像を実現するための取組方向を示すことで「オール大阪」の羅針盤となる「万博のインパクトを活かした大阪の将来に向けたビジョン」を令和2年3月に大阪府・大阪市一体で策定しました。

このビジョンでは、2040（令和22）年の大阪の将来像として「世界一ワクワクする都市・大阪」を掲げており、それを実現するため「誰も取り残されことなく、すべての命が大切にされ、人と人のつながりの中で、すべての人が生涯にわたって、自らの能力や可能性を発揮し、健康でいきいきと活躍できる社会の実現に向けた取組みを推進」することとしています。本計画はこうした将来の方向性と調和を図っています。

第6項 大阪の再生・成長に向けた新戦略（ウィズコロナからポストコロナへ）との関係

新型コロナウイルスの感染拡大による、大阪経済や府民生活への甚大な影響や、「新しい生活様式」やDX（デジタルトランスフォーメーション）の加速などの新たな潮流等を踏まえ、大阪府・大阪市では、経済や府民生活へのダメージを最小限に抑えるために緊急的に取り組むべきもの、さらには、コロナ終息を見据え、「経済」「くらし」「安全・安心」の観点から大阪の再生・成長に向けて取り組むべき方向性を明らかにする、「大阪の再生・成長に向けた新戦略」を令和2年12月に府市一体で策定しました。

この戦略では、ポストコロナに向けて、「働きやすく住みやすい、健康で快適な質の高いくらしの実現」を掲げており、持続可能な地域共生社会の実現に向けた ICT 技術の活用などを含めたセーフティネットの充実、介護分野におけるサービス向上や、従業員の負担軽減、労働環境の改善に向けたAI・ロボットなどの活用などに取り組んでいくこととしています。本計画はこうした方向性と調和を図っています。

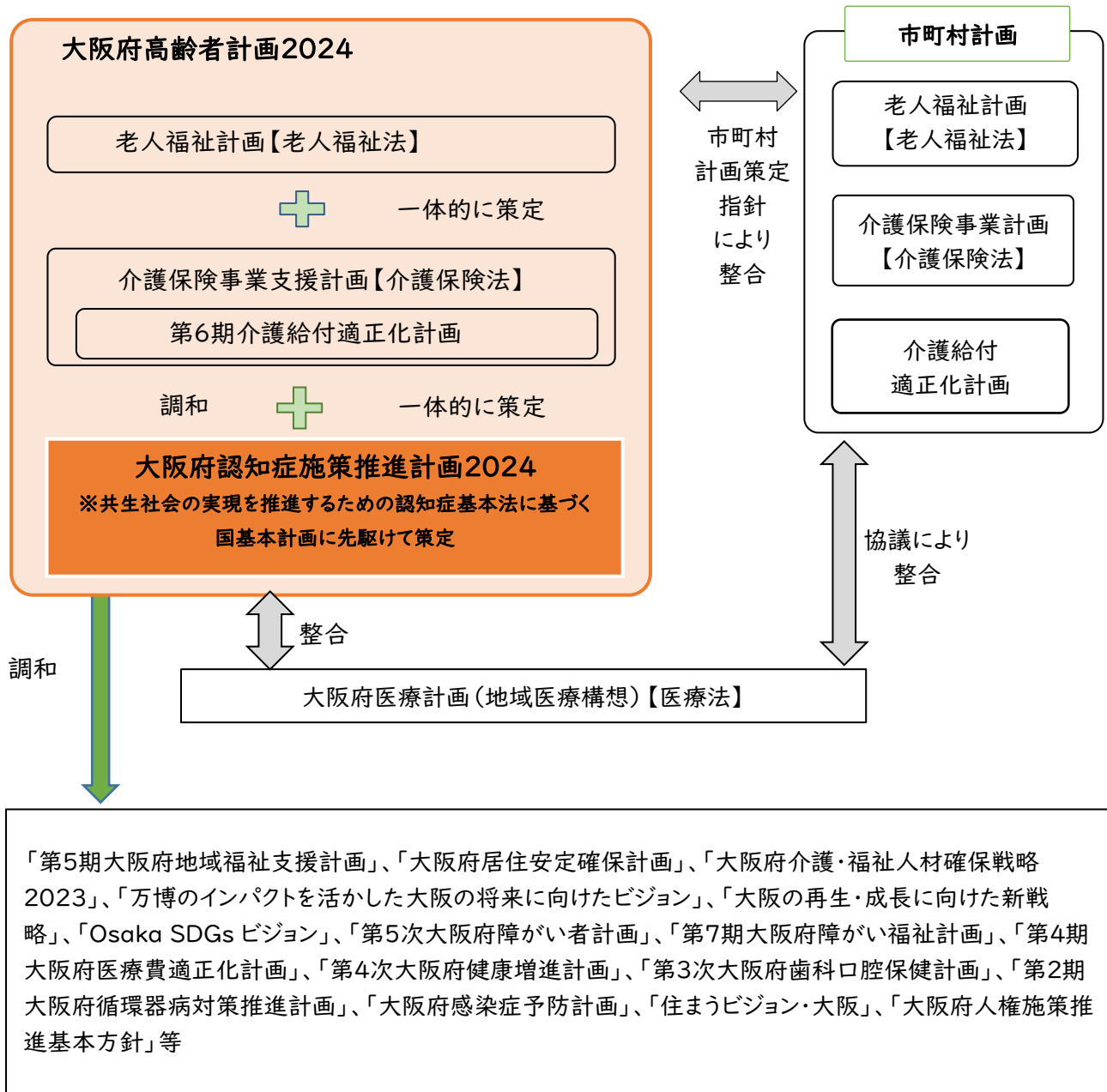
第7項 その他大阪府策定計画との関係

上記計画のほか、大阪府では、「Osaka SDGs ビジョン」、「第5次大阪府障がい者計画」、「第7期大阪府障がい福祉計画」、「第4期大阪府医療費適正化計画」、「第4次大阪府健康増進計画」、「第3次大阪府歯科口腔保健計画」、「第2期大阪府循環器病対策推進計画」、「大阪府感染症予防計画」、「住まうビジョン・大阪」、「大阪府人権施策推進基本方針」等、福祉、医療、保健はもとより幅広い分野における各種計画等との調和を図っています。

第8項 市町村老人福祉計画及び介護保険事業計画との整合性

大阪府では、過去の計画策定と同様に、市町村計画策定に際しての留意点をまとめた「第9期市町村高齢者計画策定指針」を示し、市町村計画と大阪府計画の整合を図っています。

<参考>他計画との関係



第8節 高齢者福祉圏域の設定

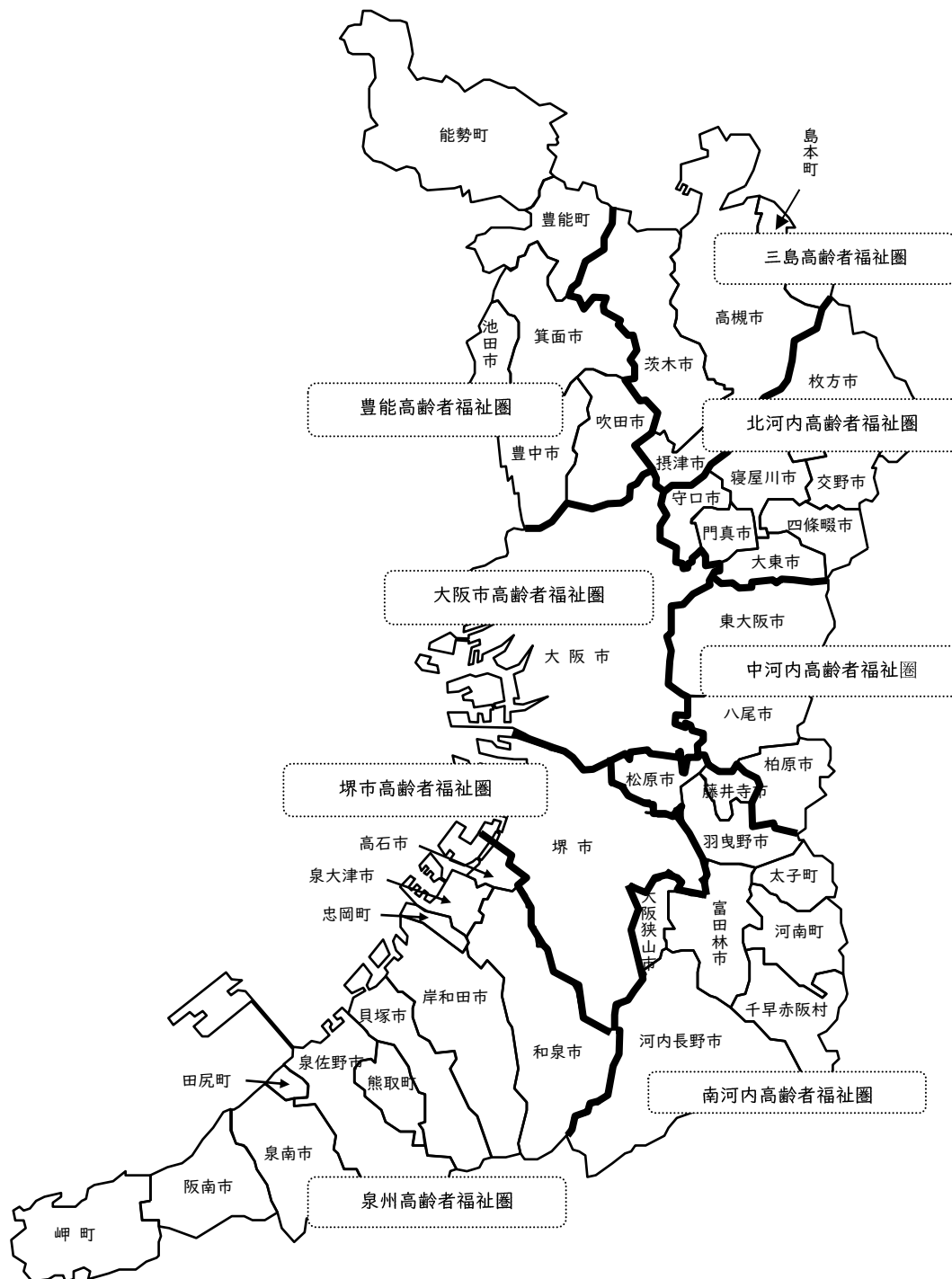
高齢者福祉圏域は、福祉サービス及び保健医療サービスの連携を図る観点から、大阪府医療計画に定める二次医療圏（一般的な保健医療サービスが完結的に提供される地域的単位）及び大阪府地域医療介護総合確保計画（基金事業）に定める医療介護総合確保区域と一致させることとし、大阪府では以下の一覧のとおり8圏域とします。

高齢者福祉圏域においては、原則として圏域内でサービスが提供されることをめざし、必要に応じて整備等に関して圏域を単位とした調整を行い、介護保険施設等の適正配置等に努めます。

【高齢者福祉圏域の一覧】

圏 域 名	保 険 者（市 町 村）
大 阪 市 高 齢 者 福 祉 圏	大阪市
豊 能 高 齢 者 福 祉 圏	豊中市、池田市、吹田市、箕面市、豊能町、能勢町
三 島 高 齢 者 福 祉 圏	高槻市、茨木市、摂津市、島本町
北 河 内 高 齢 者 福 祉 圏	守口市、枚方市、寝屋川市、大東市、門真市、四條畷市、交野市
中 河 内 高 齢 者 福 祉 圏	八尾市、柏原市、東大阪市
南 河 内 高 齢 者 福 祉 圏	富田林市、河内長野市、松原市、羽曳野市、藤井寺市、大阪狭山市、太子町、河南町、千早赤阪村
堺 市 高 齢 者 福 祉 圏	堺市
泉 州 高 齢 者 福 祉 圏	岸和田市、泉大津市、貝塚市、泉佐野市、和泉市、高石市、泉南市、阪南市、忠岡町、熊取町、田尻町、岬町

【高齢者福祉圏域図】



第 2 章

高齢者を取り巻く状況と 大阪府のめざすべき方向性

第1節 高齢者を取り巻く状況

第1項 高齢化率と高齢者数の推移

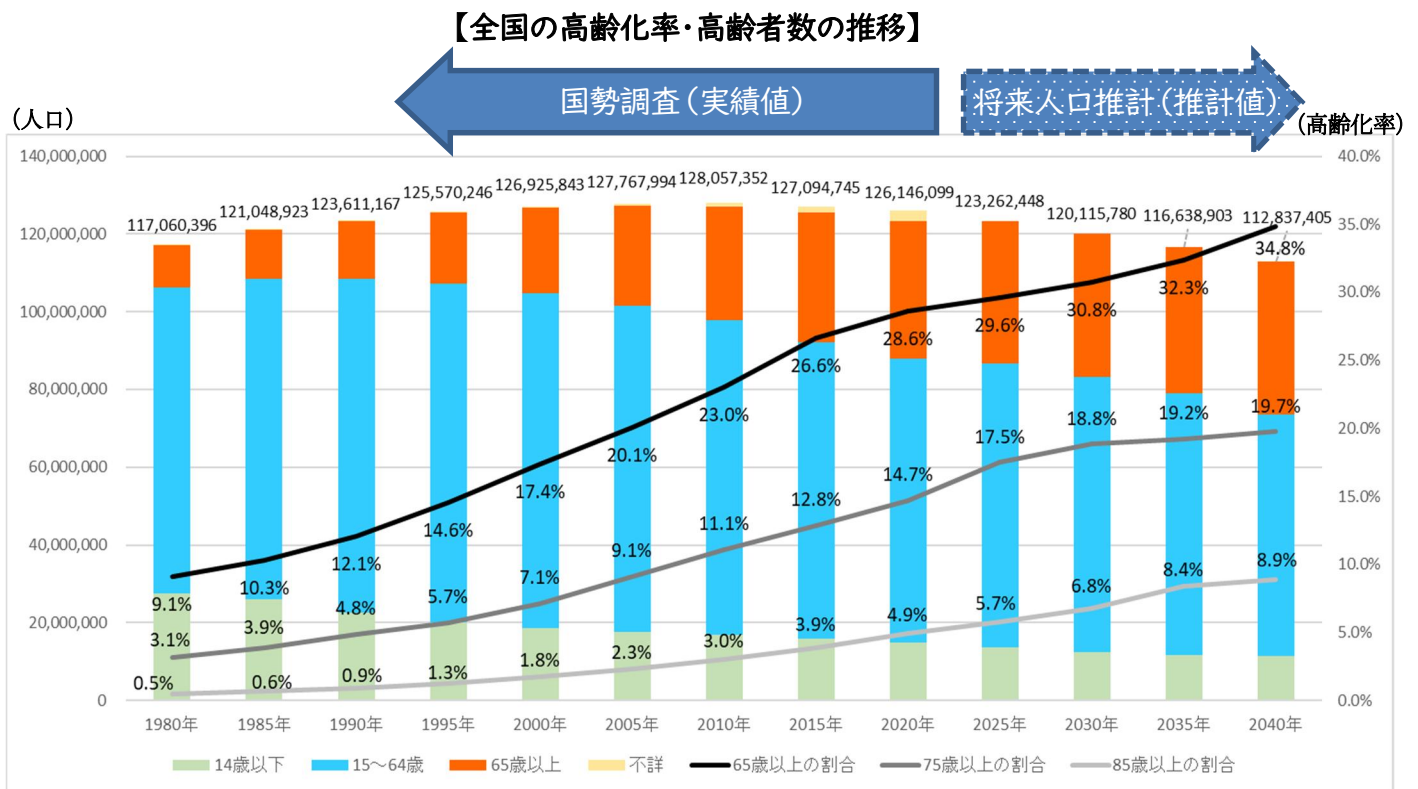
(1) 全国の推移

令和2年国勢調査及び国立社会保障・人口問題研究所の将来推計人口（令和5年4月）によると、全国の65歳以上人口は、2020年¹では3,603万人でしたが、2025年には3,653万人、2040年には3,928万人に増加するとされています。65歳以上人口比率は、2020年では28.6%でしたが、2025年には29.6%、2040年には34.8%に増加する見込みです。

また、75歳以上人口は2020年では1,860万人でしたが、2025年には2,155万人、2040年には2,227万人になると予測されています。75歳以上人口比率は、2020年では14.7%でしたが、2025年には17.5%、2040年には19.7%に増加する見込みです。

さらに、現在、全国で約6割²が要介護等認定を受けている85歳以上人口は、2020年では613万人でしたが、2025年には707万人、2040年には1,006万人になると予測されています。85歳以上人口比率は、2020年では4.9%でしたが、2025年には5.7%、2040年には8.9%に増加する見込みです。

全国的に高齢化が進む一方、15歳～64歳の生産年齢人口は、2020年では7,509万人でしたが、2025年には7,310万人、2040年には6,213万人に減少すると予測されています。



出典:総務省「国勢調査」(1980～2020年)、国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口(令和5年4月推計)」「(2025年～)を用いて大阪府で作成
(2015年までの割合は総数に年齢不詳を除き算定、2020年の割合は不詳補充結果)

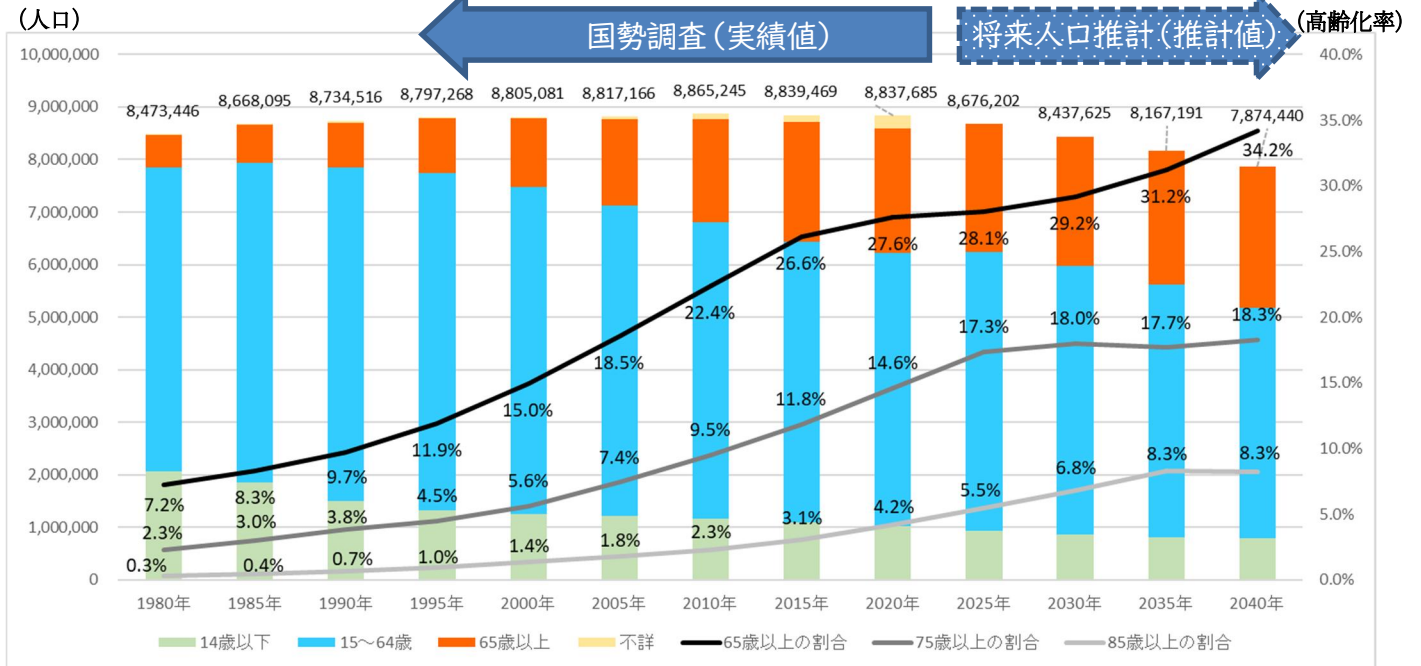
¹ 2020年数値は、令和2年国勢調査参考表:不詳補充結果に基づく

² 全国平均の男女計58.8%、大阪府の男女計65.5%(厚生労働省「令和3年度介護保険事業状況報告年報」)

(2) 大阪府の推移

2020（令和2）年の大阪府の65歳以上人口比率は27.6%、75歳以上人口比率は14.6%で、全国の28.6%、14.7%より低くなっていますが、団塊の世代（昭和22～24年生まれ）の構成比が大きいため、2025年には、75歳以上比率が17.3%になるとともに、2035年には、85歳以上比率が2020年の約2倍となる8.3%に急増するなど、今後も高齢化が進展する見込みです。

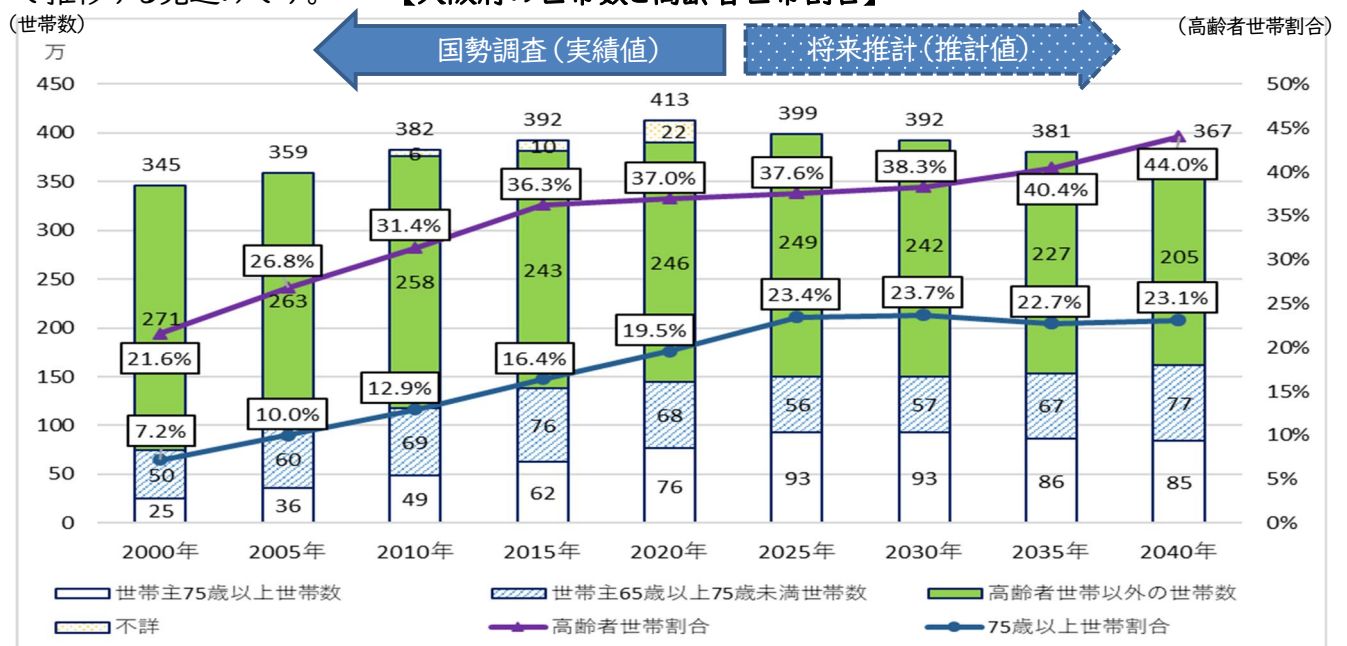
【大阪府の高齢化率・高齢者数の推移】



出典：総務省「国勢調査」（1980～2020年）、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（令和5年12月推計）」（2025年～）を用いて大阪府で作成
（2015年までの割合は総数に年齢不詳を除き算定、2020年の割合は不詳補充結果）

高齢者世帯（世帯主65歳以上世帯）の割合は、増加し続け、2035年には4割を超える見込みです。世帯主75歳以上世帯の割合は、2000年の7.2%から2025年には23.4%まで上昇し、2040年までほぼ横ばいで推移する見込みです。

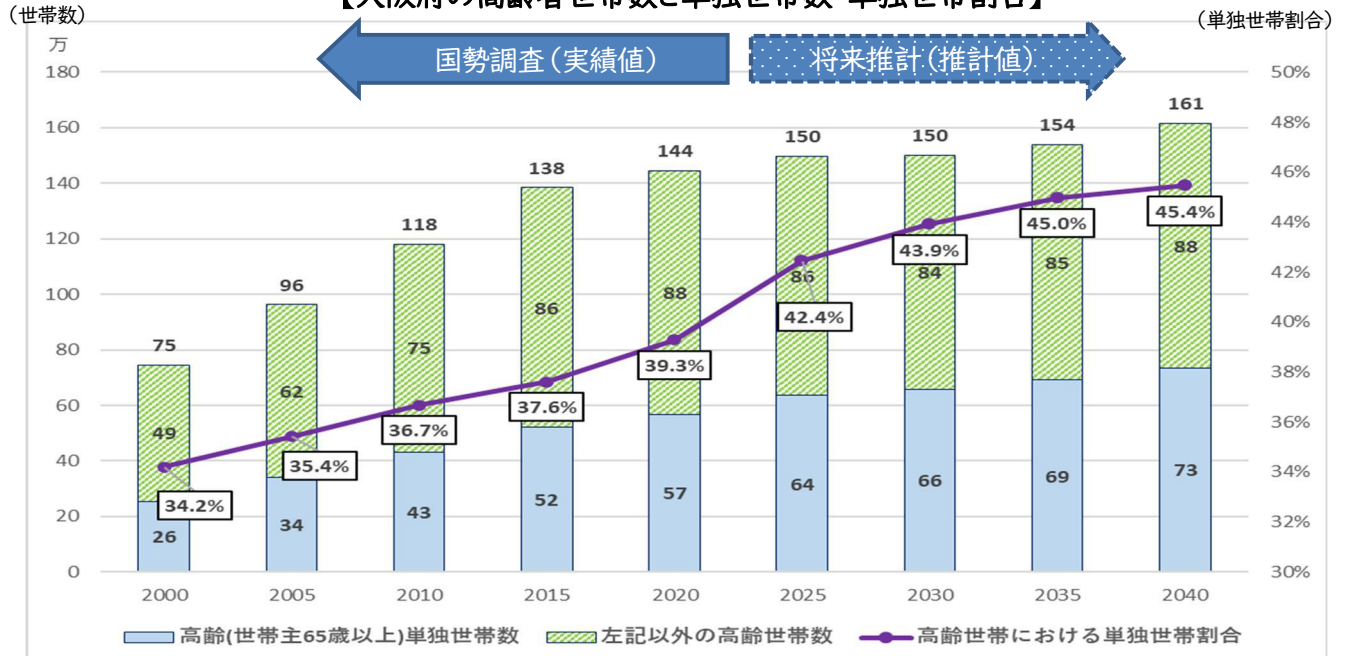
【大阪府の世帯数と高齢者世帯割合】



出典：総務省「国勢調査」（2000年～2020年）、国立社会保障・人口問題研究所「日本の世帯数の将来推計（平成31年4月推計）」（2025年～）を用いて大阪府で作成

高齢者世帯と高齢者世帯における単独世帯（高齢者単独世帯）数は、2020年以降も緩やかに増加する見込みです。特に、高齢者単独世帯の割合は2020年で39.3%と、全国の33.1%と比べ高くなっていると、今後も増加し続け、2040年には45.4%となる見込みです。

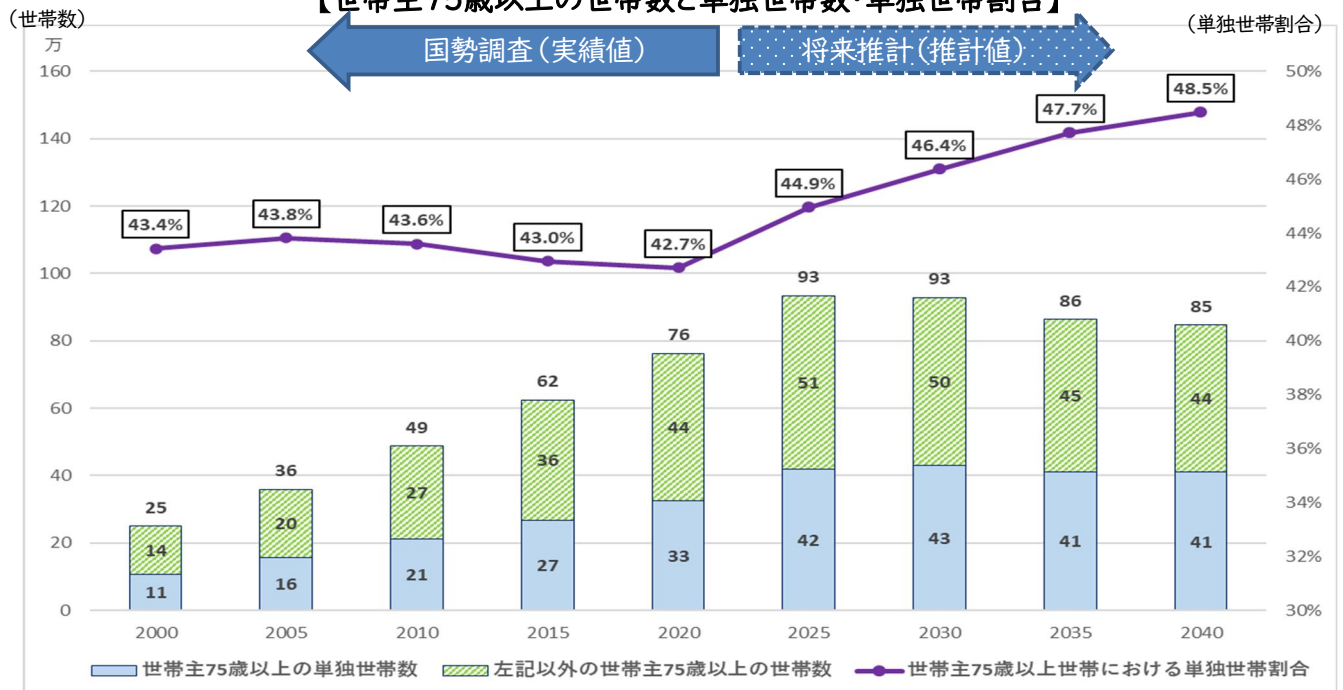
【大阪府の高齢者世帯数と単独世帯数・単独世帯割合】



出典：総務省「国勢調査」（2000年～2020年）、国立社会保障・人口問題研究所「日本の世帯数の将来推計（平成31年4月推計）」（2025年～）を用いて大阪府で作成

世帯主75歳以上の世帯数及び単独世帯数は、いずれも2025年または2030年をピークに、緩やかに減少し、世帯主75歳以上世帯における単独世帯の割合は、4割台で推移する見込みです。上のグラフと併せて考えると、2030年以降の高齢者世帯数・高齢者単独世帯数の増加は、いずれも65歳～75歳未満を世帯主とする世帯の増加によるものと推測できます。

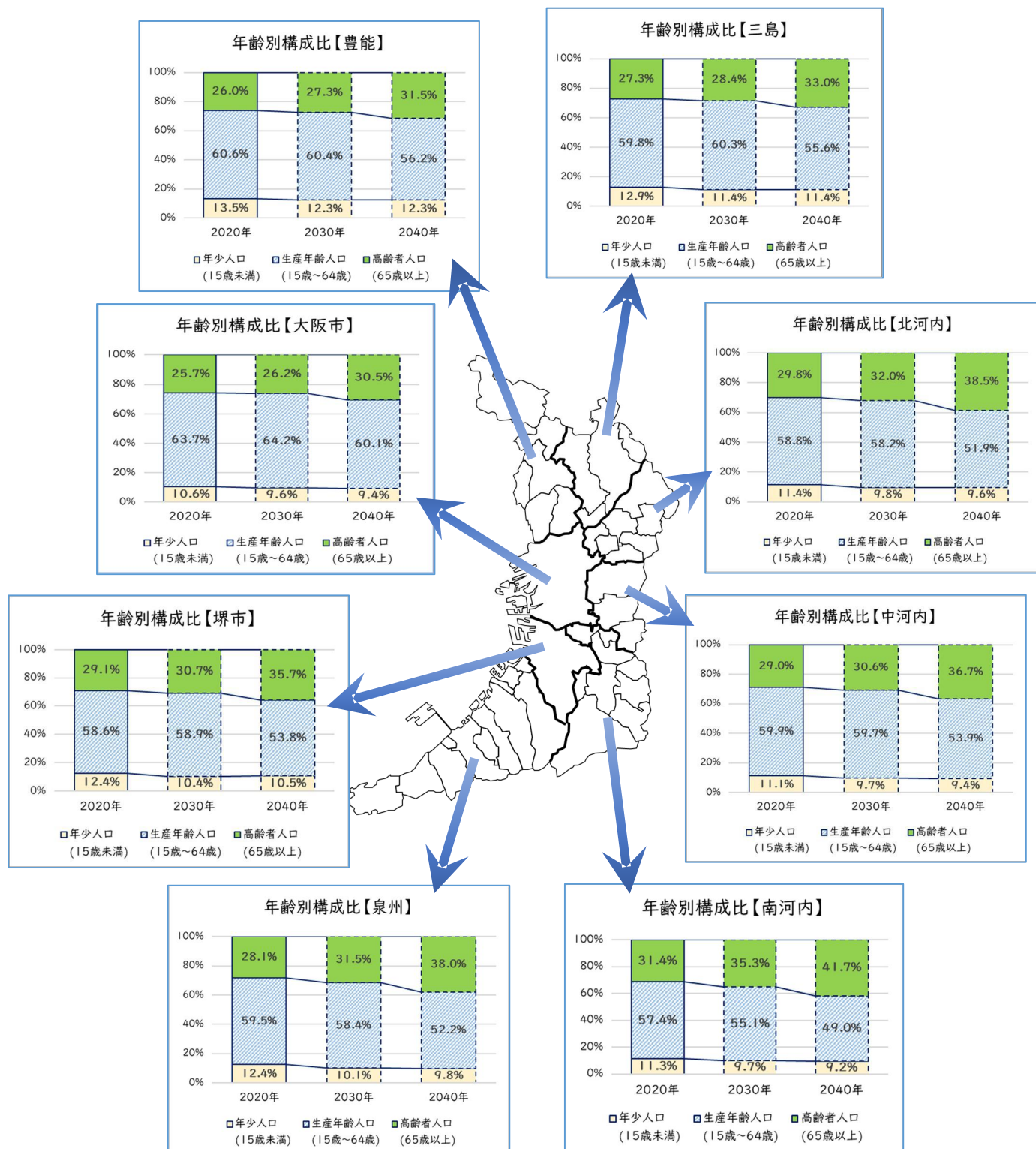
【世帯主75歳以上の世帯数と単独世帯数・単独世帯割合】



出典：総務省「国勢調査」（2000年～2020年）、国立社会保障・人口問題研究所「日本の世帯数の将来推計（平成31年4月推計）」（2025年～）を用いて大阪府で作成

(3) 府内市町村の推移(地域別)

すべての地域で、高齢者人口の割合が増加し、生産年齢人口及び年少人口の割合が減少すると見込まれます。特に、南河内地域では、2040年に高齢者人口が4割を超えるとともに、生産年齢人口が5割を切り、高齢化の進展が見込まれています。



※ 総務省「国勢調査(2020年不詳補完結果)」、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(令和5年12月推計)」「(2030年～)」を用いて大阪府で作成

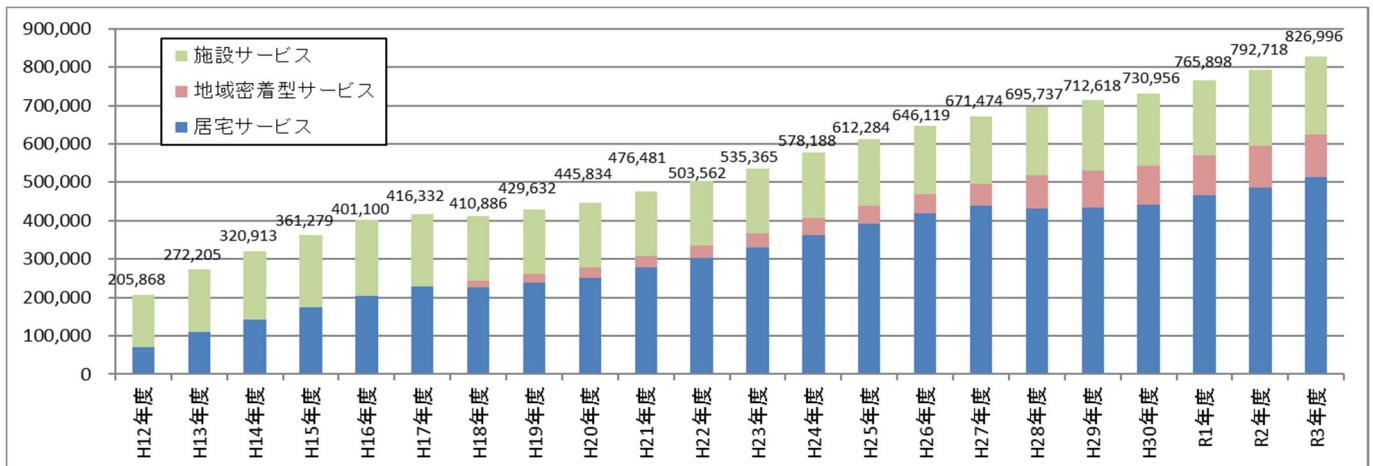
第2項 大阪府の介護費、介護保険料、要介護認定率等の現状及び将来推計

(1) 大阪府の介護費・介護保険料の推移

大阪府の介護総費用は、令和3年度に約 **8,300** 億円となっていますが、これは平成12年度の制度創設当時の約2,000億円からみれば、4倍以上となっています。介護保険料の府内平均（加重平均）も、制度創設当初の3,134円から、第8期（令和3～令和5年度）は **6,826** 円に増加しています。団塊の世代の高齢化とともに、さらなる上昇が見込まれています。

(百万円)

【大阪府の介護総費用の推移】



出典：厚生労働省「令和3年度介護保険事業状況報告（年報）」

【参考①：65歳以上被保険者】

		平成12年4月末		令和5年4月末	増加割合
第1号被保険者数	国	2,165.5万人	⇒	3,586.4万人	1.66倍
	大阪府	128.8万人	⇒	236.5万人	1.84倍

出典：厚生労働省「介護保険事業状況報告（月報）」

【参考②：要介護（要支援）認定者】

		平成12年4月末		令和5年4月末	増加割合
認定者数	国	218.2万人	⇒	696.1万人	3.19倍
	大阪府	12.1万人	⇒	55.7万人	4.60倍

出典：厚生労働省「介護保険事業状況報告（月報）」

【参考③：サービス利用者】

		平成12年4月		令和5年4月	増加割合
居宅サービス利用者数	国	97.1万人	⇒	416.6万人	4.29倍
	大阪府	4.6万人	⇒	35.2万人	7.65倍
施設サービス利用者数	国	51.8万人	⇒	95.4万人	1.84倍
	大阪府	2.3万人	⇒	5.2万人	2.26倍
地域密着型サービス利用者数	国	—		90.7万人	—
	大阪府	—		6.2万人	—
計	国	149.0万人	⇒	602.7万人	4.04倍
	大阪府	6.9万人	⇒	46.6万人	6.75倍

出典：厚生労働省「介護保険事業状況報告（月報）」

(2) 大阪府の所得段階別第1号被保険者数

大阪府の第1号被保険者における第1～3段階の割合は、全国平均を上回り、第4～9段階の割合は全国平均を下回っています。

【所得段階別第1号被保険者数】

(万人)

	第1 段階	第2 段階	第3 段階	第4 段階	第5 段階	第6 段階	第7 段階	第8 段階	第9 段階	合計
全国	604	308	280	426	487	518	497	233	234	3,588
(割合)	16.8%	8.6%	7.8%	11.9%	13.6%	14.4%	13.9%	6.5%	6.5%	100.0%
大阪府	56	22	21	27	24	28	32	14	15	238
(割合)	23.6%	9.2%	8.7%	11.2%	10.0%	11.8%	13.3%	6.0%	6.3%	100.0%

出典：厚生労働省「令和3年度介護保険事業状況報告（年報）」

(3) 大阪府の介護サービス利用の特徴

大阪府は、全国との比較において、受給者ベース・総費用ベースともに訪問介護等の居宅サービスの割合が高い一方、特別養護老人ホーム（介護老人福祉施設）等の施設サービスの割合が低く、居宅サービスを中心としたサービス利用が多いことが大きな特徴といえます。

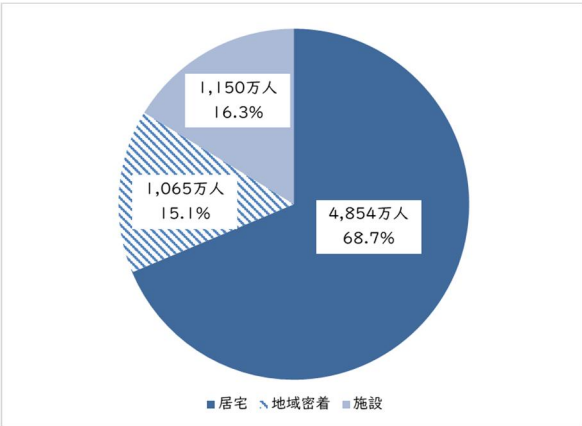
【利用者数・費用の全国値との比較】

		居宅サービス	地域密着型サービス	施設サービス
受給者数 (令和3年3月サービス分 から令和4年2月サービス分まで 延人月)	全国	4,854 万人 68.7%	1,065 万人 15.1%	1,150 万人 16.3%
	大阪府	403 万人 75.2%	70 万人 13.1%	63 万人 11.7%
費用 (令和3年3月サービス分 から令和4年2月サービス分まで)	全国	5 兆 5,280 億円 50.2%	1 兆 9,001 億円 17.3%	3 兆 5,745 億円 32.5%
	大阪府	5,143 億円 62.2%	1,108 億円 13.4%	2,019 億円 24.4%

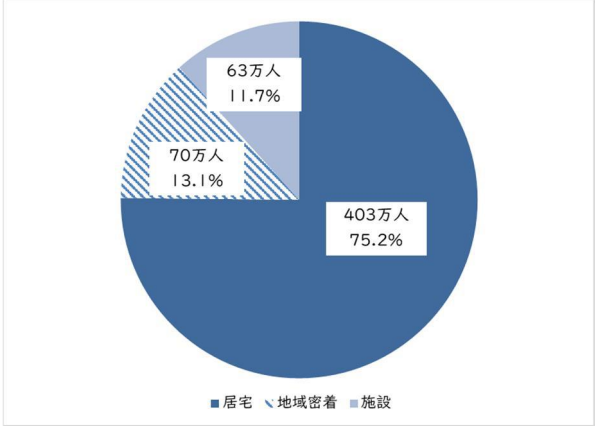
出典：厚生労働省「令和3年度介護保険事業状況報告（年報）」

【介護サービス受給者】

○全国



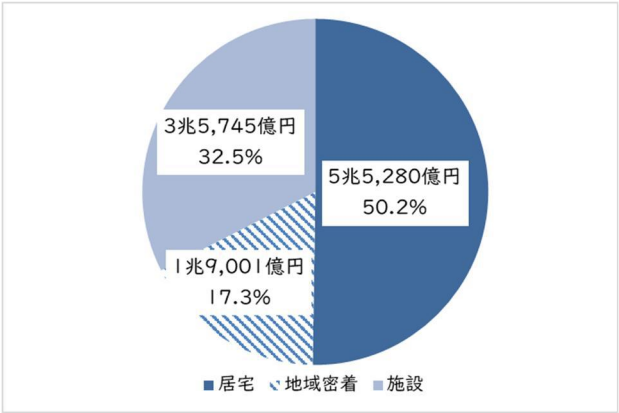
○大阪府



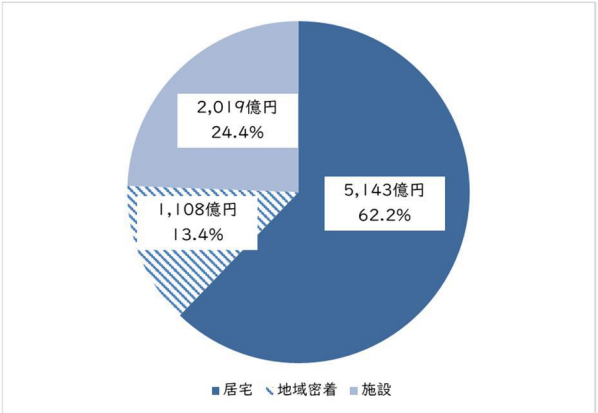
出典：厚生労働省「令和3年度介護保険事業状況報告（年報）」

【介護サービス総費用額】

○全国



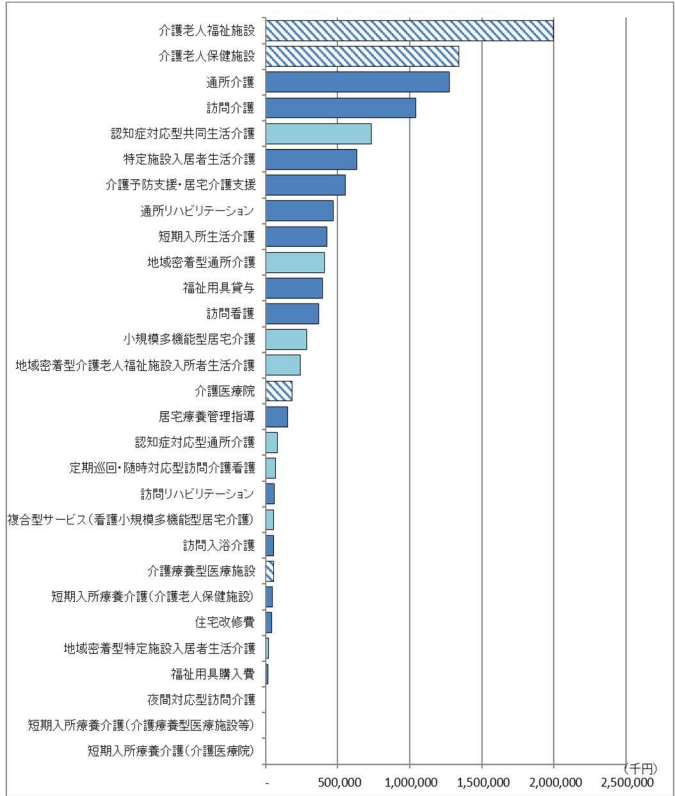
○大阪府



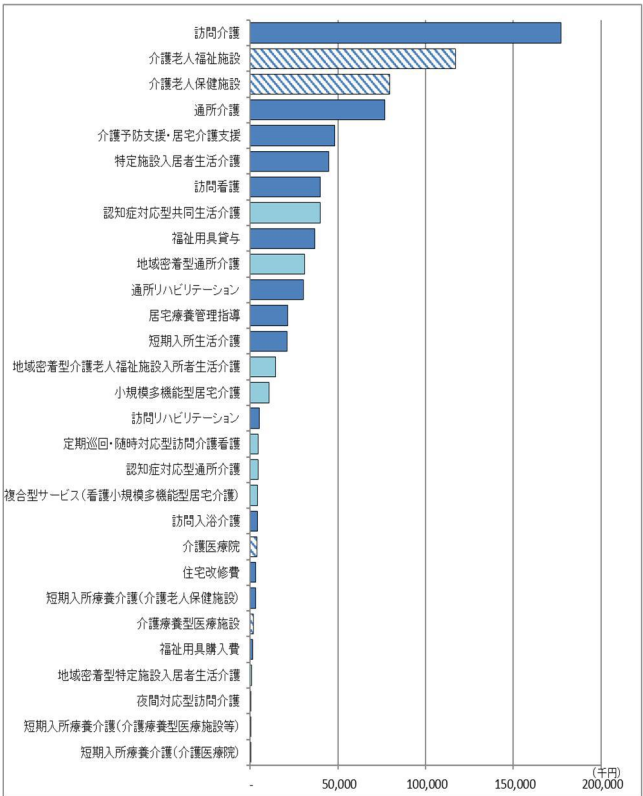
出典:厚生労働省「令和3年度介護保険事業状況報告(年報)」

【介護総費用の内訳(年額)】

○全国



○大阪府



出典:厚生労働省「令和3年度介護保険事業状況報告(年報)」

(4) 大阪府の要介護認定率

大阪府の65歳以上人口に占める要介護認定率は、年齢調整後で **23.1%**（令和3年度）であり、47都道府県で最も高く、全国平均の **18.9%**より **4.2** ポイント高くなっています。特に、要支援Ⅰの割合が **4.2%**と高く、全国の **2.7%**に比べて **1.5** ポイント高くなっています。

府内市町村別にみると、年齢調整後の要介護認定率は、最も高い市町村が 26.2%で、最も低い市町村が 16.0%とばらつきが見られました。

【要介護認定率の内訳（令和3年度、年齢調整後）】

(单位:%)

	要支援Ⅰ	要支援Ⅱ	要介護Ⅰ	要介護Ⅱ	要介護Ⅲ	要介護Ⅳ	要介護Ⅴ	合計認定率
全国平均	2.7	2.6	3.9	3.2	2.5	2.4	1.6	18.9
大 阪 府	4.2	3.2	4.0	3.9	2.9	2.9	2.1	23.1

出典:厚生労働省「令和3年度介護保険事業状況報告(年報)」

【認定者全体に占める割合（要介護度別）（令和3年度、年齢調整後）】

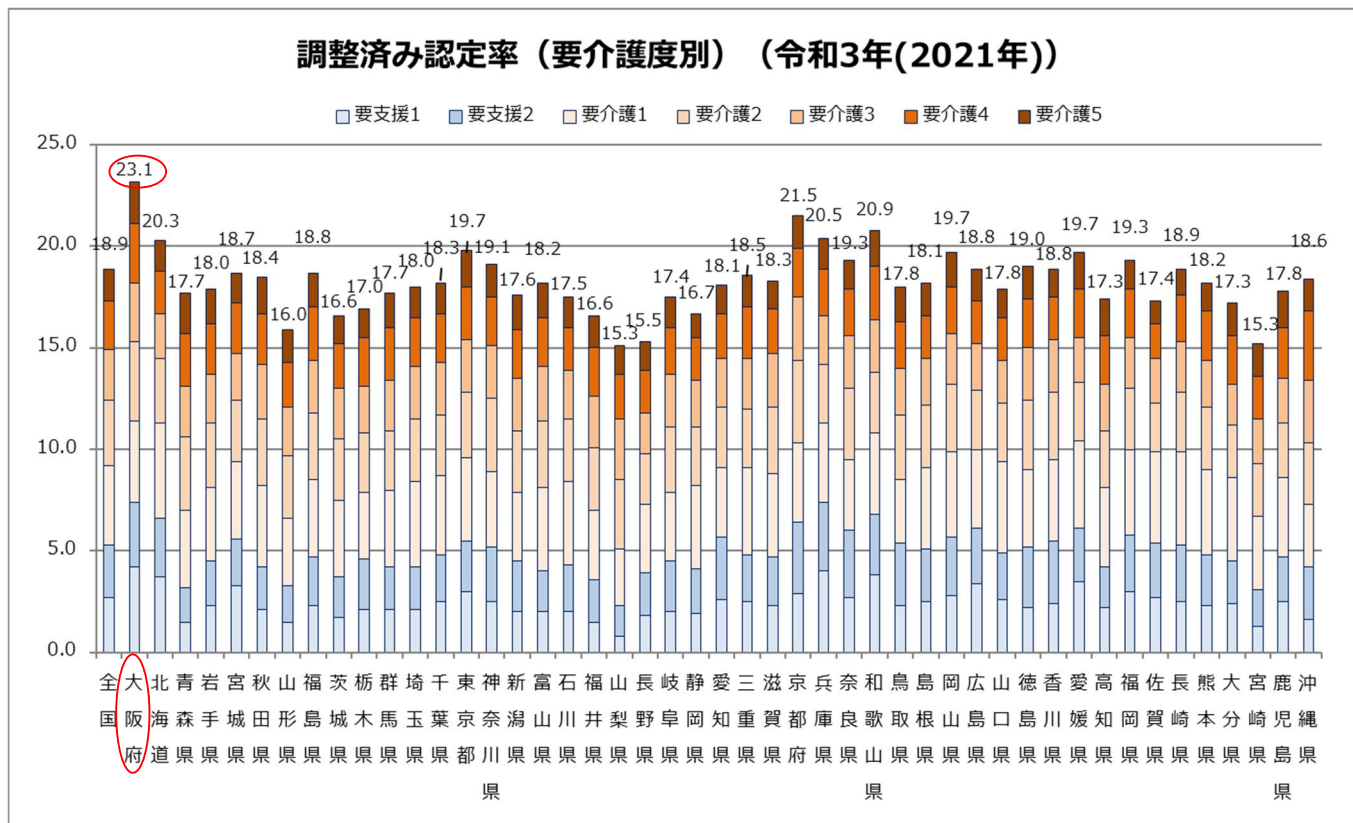
(單位:%)

	要支援Ⅰ	要支援Ⅱ	要介護Ⅰ	要介護Ⅱ	要介護Ⅲ	要介護Ⅳ	要介護Ⅴ
全国平均	14.3	13.8	20.6	16.9	13.2	12.7	8.5
大 阪 府	18.2	13.9	17.3	16.9	12.6	12.6	9.1

出典:厚生労働省「令和3年度介護保険事業状況報告(年報)」より算出

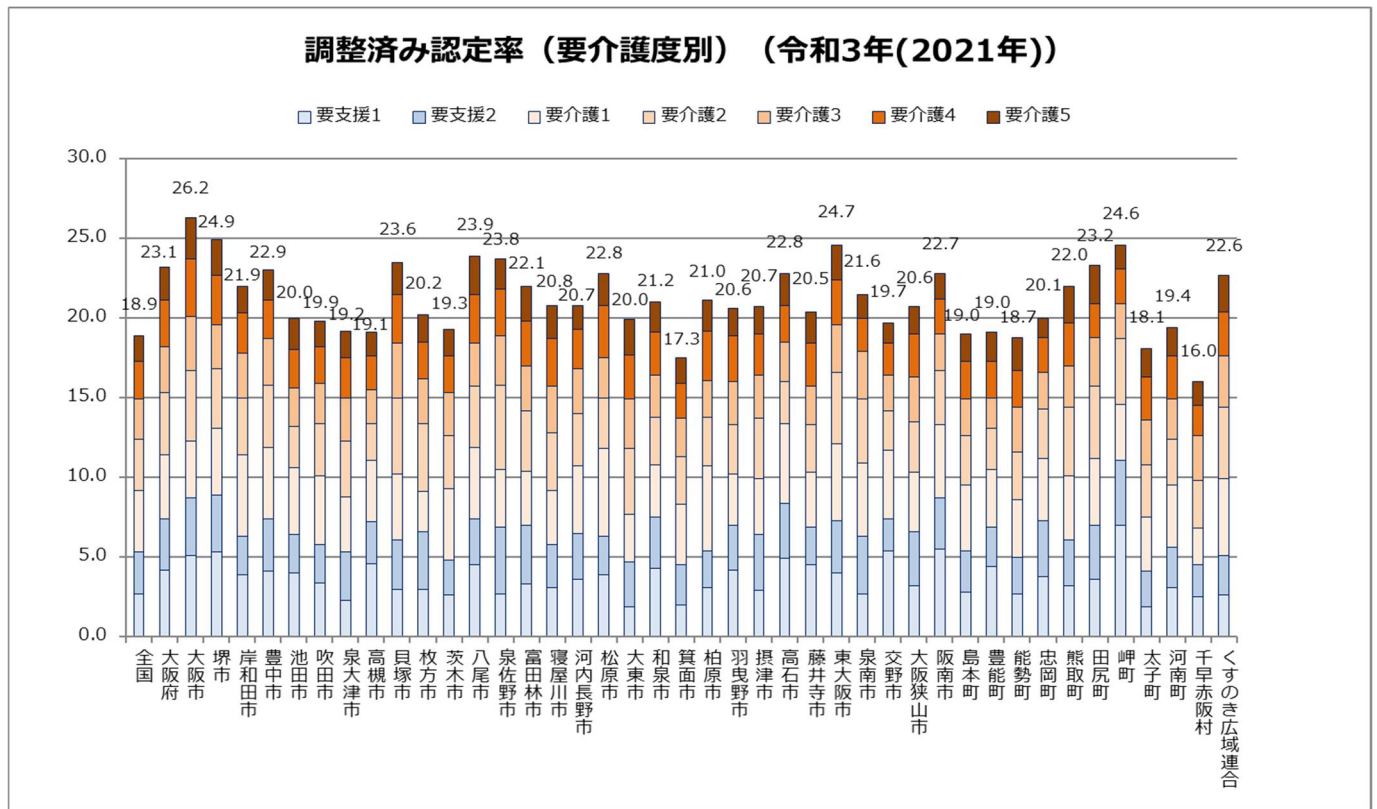
【要介護認定率の比較】

① 都道府県別（令和3年度、年齢調整後）

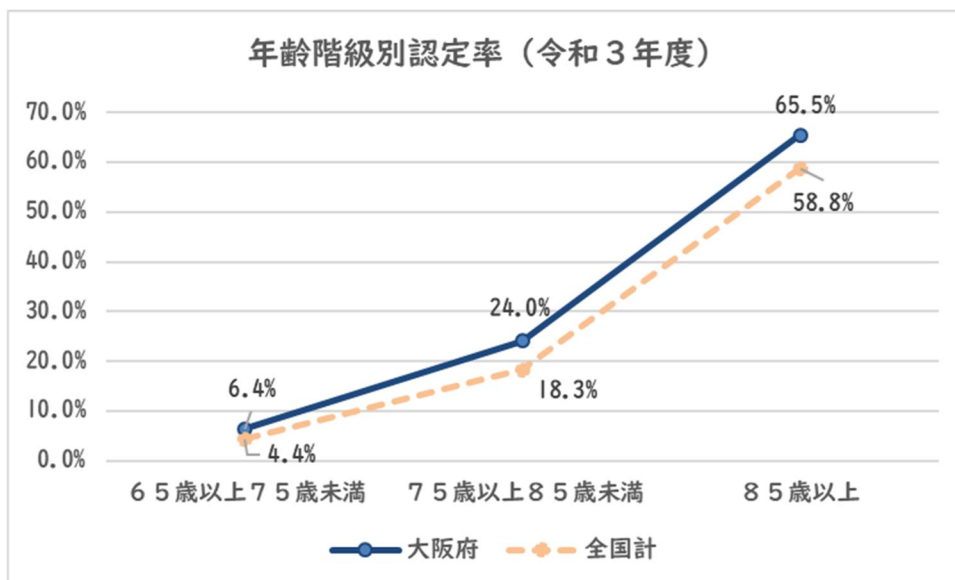


出典：厚生労働省「介護保険事業状況報告（年報）」および総務省「住民基本台帳人口・世帯数」

② 府内市町村別（令和3年度、年齢調整後）



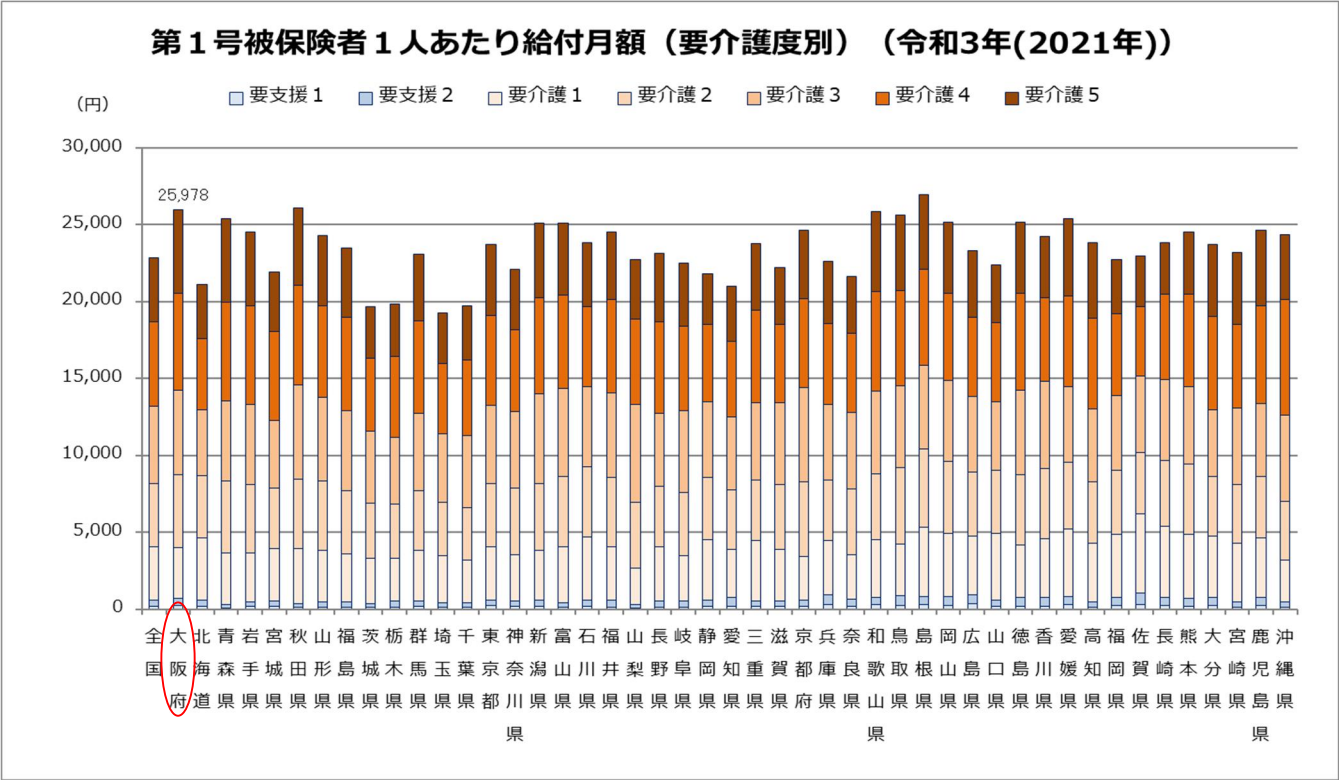
年齢階級別にみると、いずれの年齢階級においても大阪府は全国を上回っています。



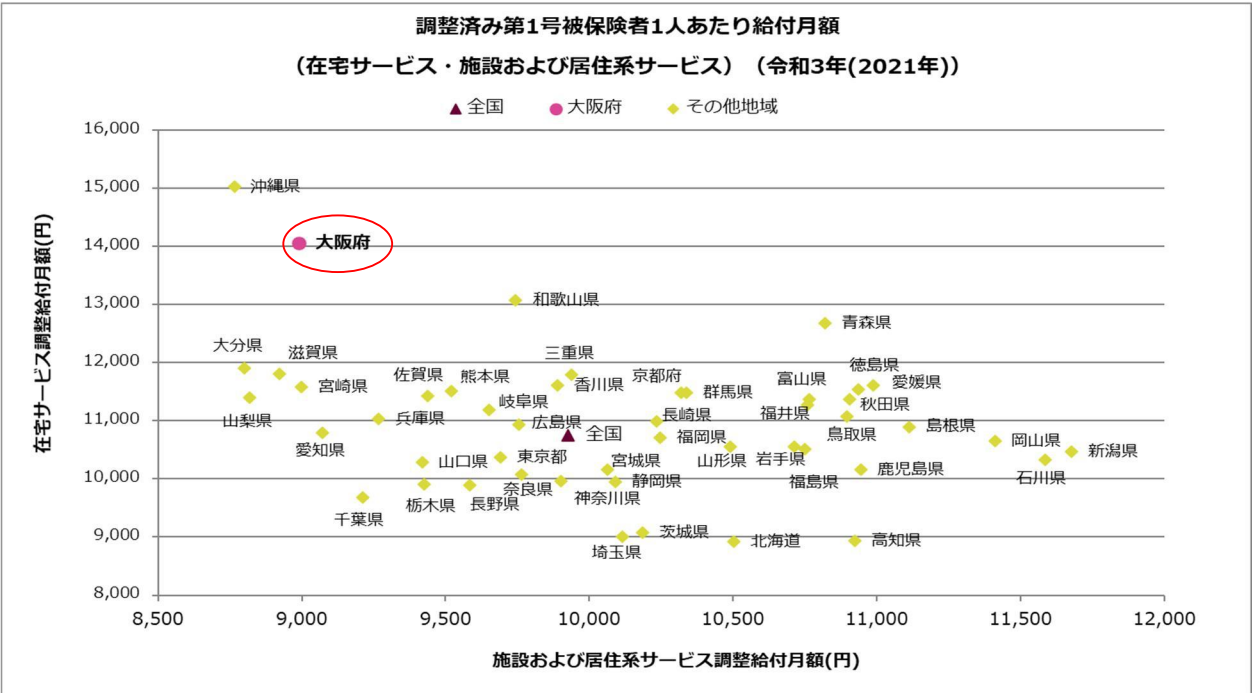
(5) 大阪府の第1号被保険者1人あたり給付月額

令和3年の大阪府の被保険者1人あたり給付月額は 25,978 円となっており、全国平均より高い状況です。

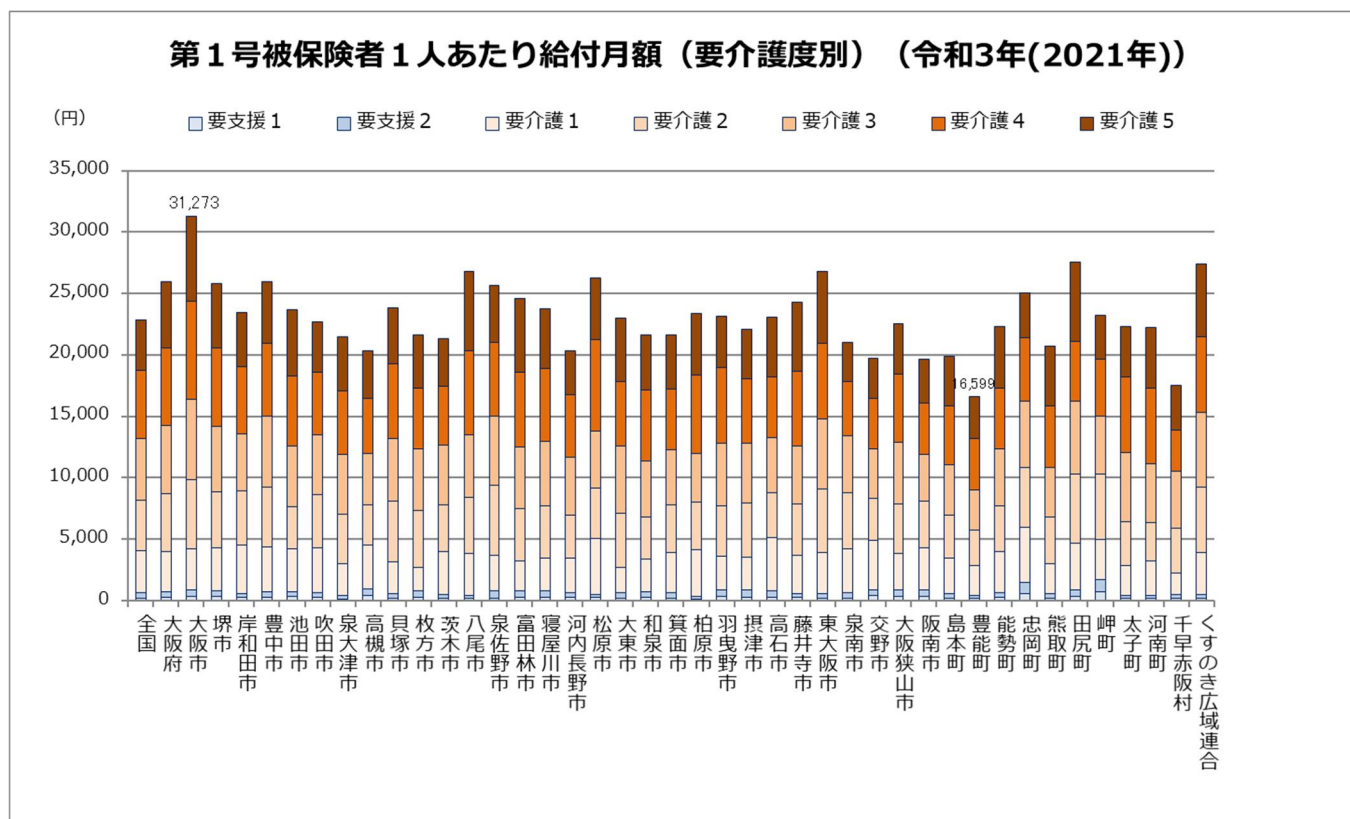
【第1号被保険者1人あたり給付月額の比較】



また、サービス系統別でみると、施設および居住系サービスの1人あたり給付月額は全国平均以下である一方、在宅サービスの1人あたり給付月額は、沖縄県に次いで2番目に高い水準となっています。



府内市町村別にみると、最も高い市町村が 31,273 円で、最も低い市町村が 16,599 円とばらつきが見られました。



出典：厚生労働省「令和3年度介護事業状況報告（年報）」

第3項 高齢者の住まいの状況

(1) 大阪府における高齢者のいる一般世帯の住宅所有関係別世帯数

国勢調査によると、令和2年で、大阪府における高齢者のいる一般世帯の住宅の所有関係は、持ち家に住む世帯が70.1%、次いで民営の借家16.5%、公営の借家8.9%の順となり、都市再生機構・公社等を含めた借家に住む総世帯は29.2%となっています。

バリアフリーの状況では、65歳以上の高齢者が暮らす住宅のうち60.9%が「高齢者のための設備がある」となっています。

【大阪府における高齢者のいる一般世帯の住宅所有関係別世帯数】

住宅の所有の関係	世帯数					割合（％）				
	平成12年	平成17年	平成22年	平成27年	令和2年	平成12年	平成17年	平成22年	平成27年	令和2年
住宅に住む高齢者のいる一般世帯	937,213	1,139,541	1,341,743	1,523,552	1,563,564	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
主世帯	930,320	1,131,614	1,330,958	1,513,287	1,552,246	99.3%	99.3%	99.2%	99.3%	99.3%
持ち家	618,131	755,685	899,846	1,046,864	1,095,971	66.0%	66.3%	67.1%	68.7%	70.1%
借家	312,189	375,929	431,112	466,423	456,275	33.3%	33.0%	32.1%	30.6%	29.2%
公営の借家	90,132	113,250	129,647	139,393	139,255	9.6%	9.9%	9.7%	9.1%	8.9%
都市再生機構・公社の借家	31,188	42,315	48,312	55,366	55,125	3.3%	3.7%	3.6%	3.6%	3.5%
民営の借家	186,232	216,254	248,568	267,454	257,414	19.9%	19.0%	18.5%	17.6%	16.5%
給与住宅	4,637	4,110	4,585	4,210	4,481	0.5%	0.4%	0.3%	0.3%	0.3%
間借り	6,893	7,927	10,785	10,265	11,318	0.7%	0.7%	0.8%	0.7%	0.7%

出典：総務省「国勢調査」（平成12～令和2年）

【高齢者が居住する住宅のバリアフリー状況】

	総数	高齢者等のための設備状況							バリアフリー化	
		高齢者等のための設備がある							一定のバリアフリー化	うち高度のバリアフリー化
		総数	手すりがある	またぎやすい高さの浴槽	廊下などが車いすで通行可能な幅	段差のない屋内	道路から玄関まで車いすで通行可能	高齢者等のための設備はない		
27 大阪府										
65歳以上の世帯員のいる主世帯総数	100.0%	60.9%	52.6%	23.4%	19.3%	20.9%	17.7%	39.0%	41.1%	8.9%
専用住宅	100.0%	61.0%	52.5%	23.5%	19.6%	21.1%	17.9%	38.9%	41.2%	9.0%
戸建	100.0%	63.7%	60.2%	23.5%	14.2%	16.6%	9.5%	36.2%	42.7%	6.5%
長屋	100.0%	52.9%	49.2%	12.5%	4.2%	8.8%	9.7%	46.7%	31.8%	2.0%
共同住宅	100.0%	58.7%	43.7%	24.8%	28.0%	28.1%	29.1%	41.3%	40.7%	12.9%
その他の	100.0%	61.1%	55.6%	16.7%	22.2%	22.2%	22.2%	38.9%	44.4%	11.1%
店舗その他の併用住宅	100.0%	59.4%	56.9%	18.7%	10.0%	11.5%	11.5%	40.4%	36.4%	4.7%

出典：「平成30年住宅・土地統計調査」

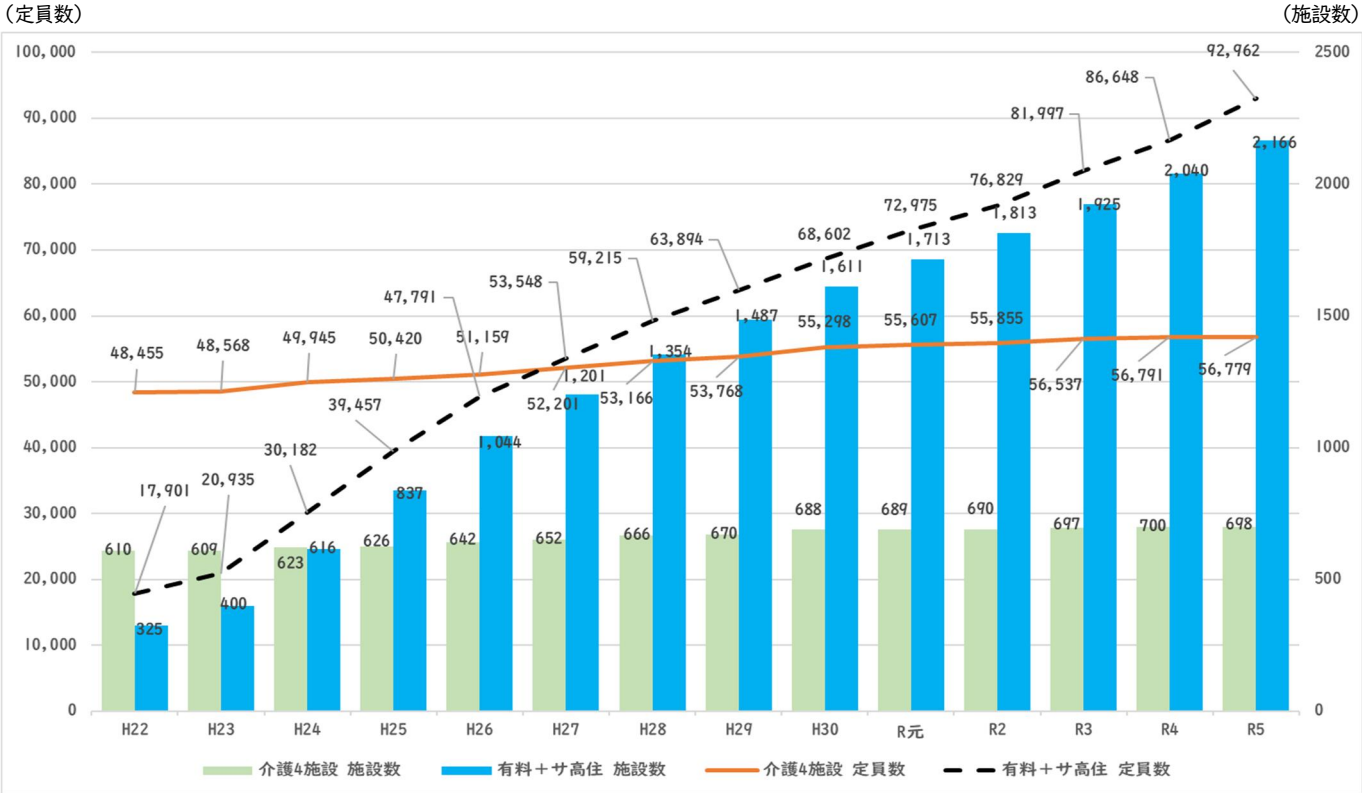
(2) 大阪府における高齢者住まいの現状

令和5年7月における府内の介護保険4施設（指定介護老人福祉施設、介護老人保健施設、指定介護療養型医療施設及び介護医療院）は698施設、定員数5.7万人、有料老人ホームとサービス付き高齢者向け住宅の合計値は2,166施設、定員数9.3万人となっています。

【府内における高齢者施設などの現状】

		令和3年7月	令和4年7月	(前年度比)	令和5年7月	(前年度比)
指定介護老人福祉施設	施設数	444	447	100.7%	447	100.0%
	定員数	34,092	34,365	100.8%	34,416	100.1%
介護老人保健施設	施設数	229	229	100.0%	227	99.1%
	定員数	21,210	21,210	100.0%	21,101	99.5%
指定介護療養型医療施設	施設数	14	12	85.7%	8	66.7%
	定員数	521	400	76.8%	274	68.5%
介護医療院	施設数	10	12	120.0%	16	133.3%
	定員数	714	816	114.3%	988	121.1%
有料老人ホーム	施設数	1,153	1,255	108.8%	1,361	108.4%
	定員数	51,872	56,073	108.1%	61,418	109.5%
	(介護付き有料老人ホーム) 施設数	275	290	105.5%	299	103.1%
	(介護付き有料老人ホーム) 定員数	17,490	18,347	104.9%	18,828	102.6%
	(住宅型有料老人ホーム) 施設数	878	965	109.9%	1,062	110.1%
	(住宅型有料老人ホーム) 定員数	34,382	37,726	109.7%	42,590	112.9%
サービス付き高齢者向け住宅	施設数	772	785	101.7%	805	102.5%
	定員数	30,125	30,575	101.5%	31,544	103.2%
	(特定施設指定有り) 施設数	52	58	111.5%	58	100.0%
	(特定施設指定有り) 定員数	3,782	4,089	108.1%	4,089	100.0%
	(特定施設指定無し) 施設数	720	727	101.0%	747	102.8%
	(特定施設指定無し) 定員数	26,343	26,486	100.5%	27,455	103.7%
介護保険4施設 合計	施設数	697	700	100.4%	698	99.7%
	定員数	56,537	56,791	100.4%	56,779	100.0%
有料+サ高住 合計	施設数	1,925	2,040	106.0%	2,166	106.2%
	定員数	81,997	86,648	105.7%	92,962	107.3%

※大阪府調べ



※大阪府調べ

【圏域別高齢者施設などの現状】

令和5年7月

圏域名	指定介護老人福祉施設		介護老人保健施設		指定介護療養型医療施設		介護医療院		有料老人ホーム				サービス付き高齢者向け住宅		特定施設指定有り		特定施設指定無し			
	施設数	定員数	施設数	定員数	施設数	定員数	施設数	定員数	介護付き有料老人ホーム		住宅型有料老人ホーム		棟数	戸数	棟数	戸数	棟数	戸数		
									施設数	定員数	施設数	定員数								
府合計	447	34,416	227	21,101	8	274	16	988	1,361	61,418	299	18,828	1,062	42,590	805	31,544	58	4,089	747	27,455
大阪市	151	13,675	83	7,935	3	103	1	42	422	19,034	119	7,284	303	11,750	192	8,633	39	2,958	153	5,675
豊 能	44	3,638	23	2,197	0	0	0	0	117	7,175	36	2,701	81	4,474	94	4,095	0	0	94	4,095
三 島	30	2,285	17	1,578	0	0	0	0	71	3,473	15	1,235	56	2,238	44	1,776	2	143	42	1,633
北河内	59	3,873	26	2,688	1	10	3	157	198	9,290	44	2,902	154	6,388	101	4,137	5	328	96	3,809
中河内	47	2,997	20	1,731	2	85	3	158	164	6,434	23	1,186	141	5,248	115	4,053	6	290	109	3,763
南河内	33	2,340	14	1,336	1	60	1	180	98	4,177	17	944	81	3,233	54	1,600	0	0	54	1,600
堺 市	42	3,057	20	1,795	0	0	1	48	150	6,170	31	1,790	119	4,380	91	3,400	5	247	86	3,153
泉 州	41	2,551	24	1,841	1	16	7	403	141	5,665	14	786	127	4,879	114	3,850	1	123	113	3,727

※大阪府調べ

第2節 めざすべき方向性

第1項 計画の基本理念

大阪府では、介護保険法及び老人福祉法の基本的理念を踏まえ、第1章第1節「計画策定の趣旨」に基づき、これまでの計画でも掲げてきた「みんなで支え 地域で支える 高齢社会」の実現に向け、以下の基本理念に立脚して施策を展開します。

(1) 人権の尊重

「大阪府人権尊重の社会づくり条例」を踏まえ、同和問題や障がい者、在日外国人、ハンセン病回復者やその家族、性的マイノリティ等に係る人権上の諸問題を十分考慮し、全ての高齢者の人権を尊重するという視点が重要です。

本計画では、障がいの有無や程度、心身の状況、人生経験、社会環境等、高齢者一人ひとりの多様な状況に応じ、個性を尊重し、高齢者が主体的に、必要な時に必要な所で、必要な情報や支援を利用できるよう、施策のあらゆる場面において、きめ細かな取組みを推進します。

個人情報の収集及び提供に当たっては、個人情報の保護に関する法律、特定の個人を識別するための番号の利用等に関する法律、大阪府個人情報保護条例、国の「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」（平成29年4月）を踏まえ、市町村と関係機関（者）間の個人情報を収集・提供する場合のルールを策定するよう取り組みます。

(2) 高齢者の健全で安らかな生活の保障

高齢者は、多年にわたり社会の進展に寄与した者として、かつ、豊富な知識と経験を有する者として敬愛されるとともに、生きがいを持てる健全で安らかな生活を保障されることが重要です。

そのため、施策の推進にあたっては、「支える側」と「支えられる側」という画一的な関係ではなく、支え、支えられる関係性があること、高齢者をはじめ様々な方の居場所と出番がある地域（コミュニティ）を作ること念頭に、公的機関だけでなく民間も含めた関係機関の連携・協働により、高齢者の多様な社会参加が進むよう、取り組んでいきます。

また、孤独・孤立の問題を含め、高齢者が抱える複合的な課題に対応する包括的な支援体制を構築し、高齢者の心身の健康の保持及び生活の安定のために必要な取組みを進めていきます。

(3) 高齢者の自立と尊厳の保持

高齢者が要介護状態になっても、自分の意思で自分らしい生活を営むことを可能とする「高齢者の自立と尊厳を支えるケア」を確立することが重要であることを踏まえ、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、必要な医療・介護の適時、適切なサービス提供に取り組むとともに、高齢者の意思及び自己決定を最大限尊重する視点に立った施策の推進を図ります。

第2項 取組みの方向性

高齢化や人材を含む資源等の状況は地域により異なり、地域ごとに個々の課題が存在している現状があります。また、今後さらなる少子高齢化の進展や、高齢単身世帯の増加等が見込まれる中、行政のみでは解決が困難な課題も多くあります。

これまでも、いわゆる団塊の世代が75歳以上となる2025年を見据え、地域包括ケアシステムの構築を図るため、各市町村において、地域の実情を踏まえた各種の取組みを進めるとともに、大阪府は、人材育成のための研修や、専門職の派遣等により市町村の取組みを支援してきました。

今後さらに、計画の基本理念を踏まえ、とりわけ、高齢者が最期まで自分らしい暮らしを継続できるよう、大阪府として、今後、以下の方向性に沿って、市町村の取組みの支援や民間事業者等との連携等、広域自治体としての取組みを進めていきます。また、支援にあたっては、本計画期間内に地域包括ケアシステムの構築の目途とされている2025年を迎えることや、団塊ジュニア世代が65歳以上となる2040年に向けて高齢者の増加が続く見込みであることも念頭に置き、各市町村における課題に応じた解決や、市町村計画のPDCAサイクルの推進の支援に取り組んでいきます。

(1) 介護保険制度の持続可能性の確保

少子高齢化が進展する中、介護保険制度の持続可能性を確保することが大きな課題となっています。そのため、多くの高齢者が元気に生活し続けることができるよう、介護予防や活動の場づくりに取り組むとともに、介護が必要となった際には、適時、適切なサービスを受けることができるよう、介護サービスを支える人材の確保等に取り組んでいきます。

(2) 大阪府の特徴に対応したサービス基盤等の構築

大阪府は全国に比べ、居宅サービスの利用者や単身世帯の高齢者が多く、介護保険料の所得段階が低い方の割合が高いという特徴があります。また、今後も85歳以上人口の増加や、高齢者の単身世帯の増加などにより、要介護度の高い高齢者や医療と介護双方のニーズを有する高齢者、認知症高齢者など様々なニーズのある高齢者の増加が見込まれています。そのため、在宅での生活を希望する方が最期まで住み慣れた環境で自分らしい暮らしができるよう、医療と介護の連携など、在宅での生活を継続できる環境づくりを進めるとともに、地域住民や福祉関係者等が協働し様々な地域生活課題の把握・支援を行う包括的な支援体制の構築に取り組んでいきます。

(3) 市町村や各種団体との協働による地域包括ケアシステムの深化・推進、地域共生社会の実現

住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供される地域包括ケアシステムは、地域住民、介護従事者、介護サービス事業者、民間企業、NPO、地域の諸団体等により支えられるものであり、地域共生社会の中核的な基盤となり得るものです。

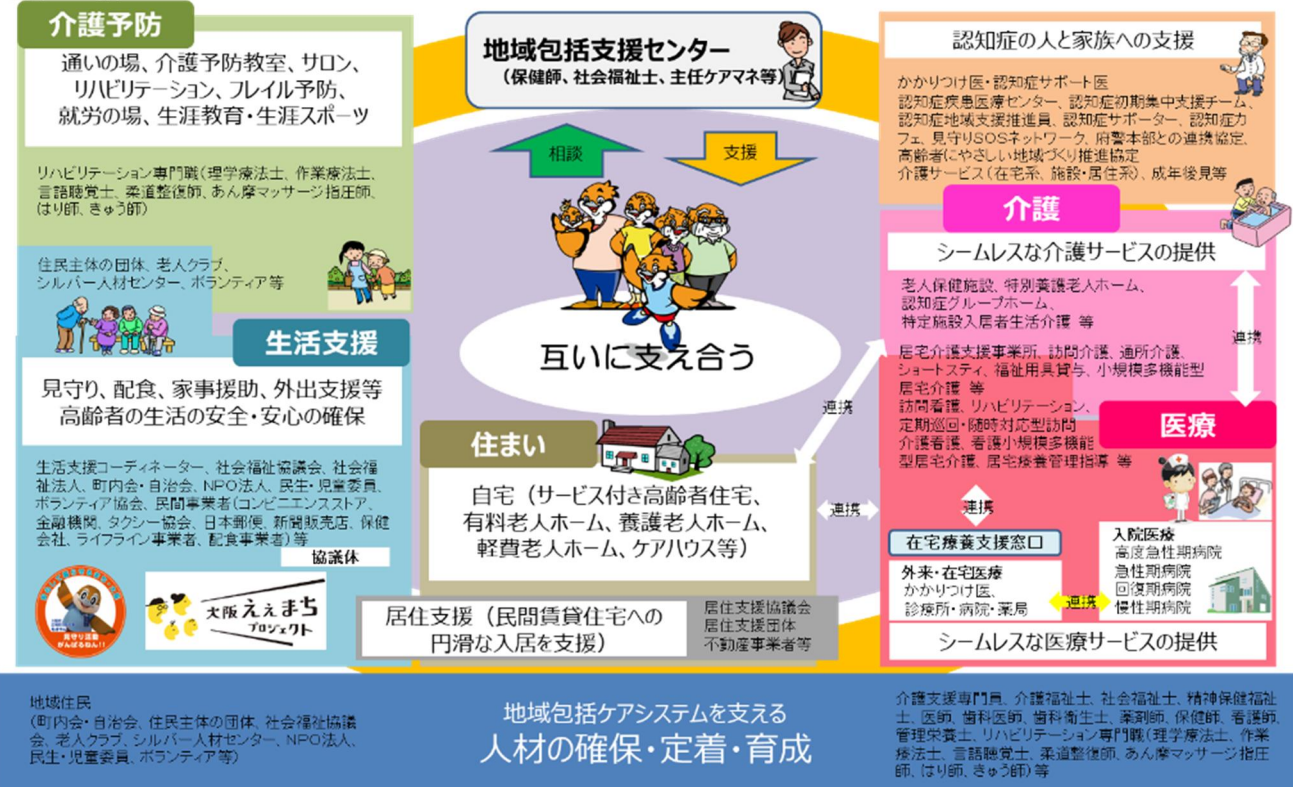
地域包括ケアシステムの深化・推進に向けて、行政のみならず、住民や事業者等と連携・協働し、認知症の人を含む高齢者を多様な主体で支え合う地域づくりを進めます。

<参考>地域包括ケアシステム

- 要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう、住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供される「地域包括ケアシステム」の構築することが重要です。
- 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が生じています。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必要があります。

地域包括ケアシステムの姿 ～みんなで支え 地域で支える 高齢社会～

団塊の世代が75歳以上となる2025年を目途に、「みんなで支え 地域で支える 高齢社会」の実現に向けて、地域包括ケアシステムの構築を目指します



- 地域包括支援センターは、高齢者の総合相談、要支援者や事業対象者に対する介護予防ケアプラン作成など、高齢者が住み慣れた地域で暮らすための多様な機能を有しており、地域包括ケアシステムを担う中核的な機関です。大阪府では、市町村との緊密な連携を図り、地域包括支援センターの適切な運営の確保に向けた支援を行っています。

<地域包括支援センターにおける実施事業>

- ①介護予防支援事業、②総合相談事業、③権利擁護事業、④包括的・継続的ケアマネジメント支援事業

<地域包括支援センターの設置状況>

282ヶ所（令和5年4月時点）

第 3 章

施策の推進方策

第1節 自立支援、介護予防・重度化防止

1. 市町村における自立支援、介護予防・重度化防止の取組み支援
2. 健康づくりの推進

第2節 社会参加の促進

1. 社会参加の促進
2. 雇用・就業対策の推進

第3節 医療・介護連携の推進

1. 医療と介護の連携強化
2. 在宅医療の充実

第4節 包括的な支援体制の構築及び権利擁護の推進

第1項 地域共生社会の実現に向けた包括的な支援体制の構築

1. 地域共生社会の実現に向けた市町村における包括的な支援体制の整備
2. 高齢者の孤立防止及び生活困窮高齢者への支援
3. 福祉教育の充実
4. ハンセン病回復者及びその家族の人権への理解の促進

第2項 権利擁護の推進

1. 高齢者虐待防止の取組みの推進
2. 地域における権利擁護支援の推進
3. 犯罪被害等の未然防止

第5節 多様な住まい、サービス基盤の整備

1. 高齢者の居住安定確保と福祉のまちづくりの推進
2. 高齢者のニーズに応じたサービス基盤の確保

第6節 福祉・介護サービスを担う人材の確保・資質の向上及び介護現場の生産性の向上

1. 介護人材の確保と資質の向上
2. 在宅医療の充実（再掲）

第7節 介護保険事業の適切な運営

第1項 個々の高齢者等の状況に配慮したサービスの提供、質の向上

1. 個々の高齢者等の状況に配慮したサービスの提供
2. 介護保険制度の周知と介護サービスの質の向上

第2項 事業者への指導・助言

1. 介護施設及び居宅サービス事業者等への指導と権限移譲市町村への支援
2. 特別養護老人ホームにおける適正な施設入所選定の実施への指導

第3項 相談支援及び苦情対応の充実

1. 相談体制の充実
2. 苦情処理体制の充実
3. 不服申立の審査

第8節 介護給付等適正化（第6期大阪府介護給付適正化計画）

1. 更なる要介護認定の適正化
2. ケアプラン点検等の市町村が行う事業の支援
3. 高齢者住まいにおける適正なサービス提供の確保

第9節 災害、感染症に対する高齢者支援体制の確立

1. 災害に対する高齢者支援体制の確立
2. 感染症に対する高齢者支援体制の確立

第1節 自立支援、介護予防・重度化防止

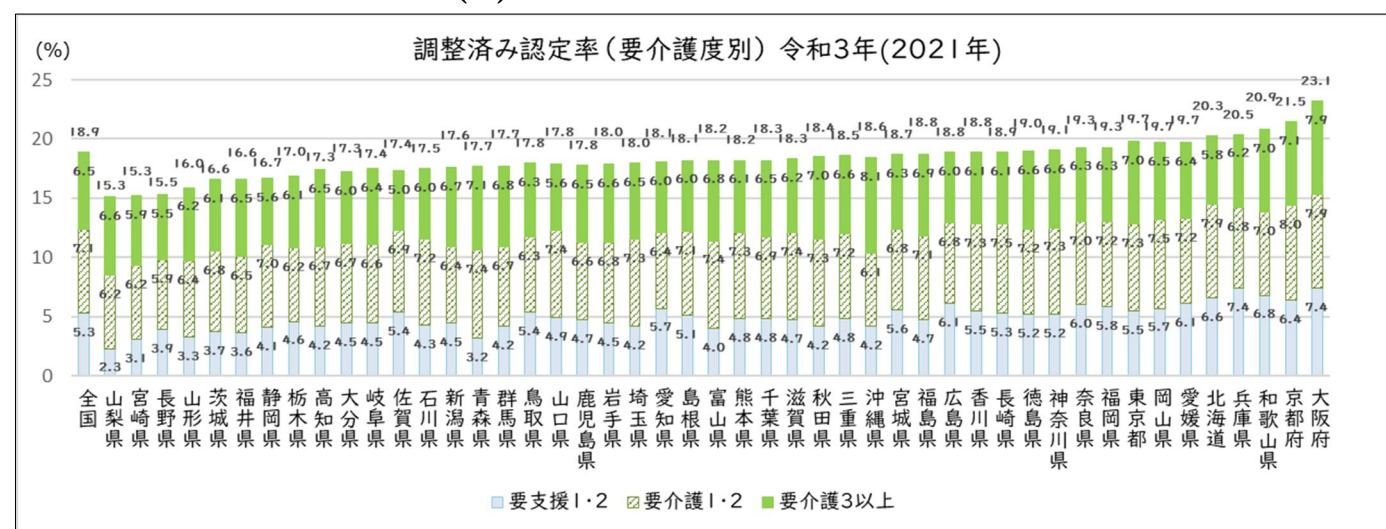
めざすべき姿

自立支援、社会参加を推進する介護予防の実施

現状と課題

- 介護が必要な方（要支援・要介護の認定を受けている方）の割合である認定率（調整済）をみると、大阪府は全国で一番高く、要支援1・2、要介護1・2、要介護3以上の全ての段階において、全国平均より高くなっています。

<図表1：都道府県別要介護認定率(%)>



- 介護が必要な状況に至った原因としては、要支援者では、「関節疾患」、「高齢による衰弱」、「骨折・転倒」、要介護者では、「認知症」、「脳血管疾患」、「骨折・転倒」が上位を占めています。「関節疾患、骨折・転倒、高齢による衰弱」の要因となるフレイルや「脳血管疾患」「認知症」等の要因となる生活習慣病等の予防対策が重要です。

＜図表3：要支援・要介護に至った原因＞

(単位：%)

2022(令和4)年

現在の要介護度	第1位		第2位		第3位	
総 数	認知症	16.6	脳血管疾患（脳卒中）	16.1	骨折・転倒	13.9
要支援者	関節疾患	19.3	高齢による衰弱	17.4	骨折・転倒	16.1
要支援 1	高齢による衰弱	19.5	関節疾患	18.7	骨折・転倒	12.2
要支援 2	関節疾患	19.8	骨折・転倒	19.6	高齢による衰弱	15.5
要介護者	認知症	23.6	脳血管疾患（脳卒中）	19.0	骨折・転倒	13.0
要介護 1	認知症	26.4	脳血管疾患（脳卒中）	14.5	骨折・転倒	13.1
要介護 2	認知症	23.6	脳血管疾患（脳卒中）	17.5	骨折・転倒	11.0
要介護 3	認知症	25.3	脳血管疾患（脳卒中）	19.6	骨折・転倒	12.8
要介護 4	脳血管疾患（脳卒中）	28.0	骨折・転倒	18.7	認知症	14.4
要介護 5	脳血管疾患（脳卒中）	26.3	認知症	23.1	骨折・転倒	11.3

注：「現在の要介護度」とは、2022(令和4)年6月の要介護度をいう。

出典：2022年国民生活基礎調査

- 大阪府の「平均寿命」は、男性 **80.81** 歳・女性 **87.37** 歳（令和2年）、「健康寿命」は、男性 **71.88** 歳・女性 **74.78** 歳（令和元年）です。平均寿命・健康寿命ともに延びているものの全国を下回っています。また、平均寿命と健康寿命との差である「不健康期間」（日常生活に制限のある期間）は、男女ともに全国と比較して長くなっています。

- 生活習慣の改善や生活習慣病の予防等により、府民の不健康期間を短縮し、健康寿命の延伸を図ることが求められています。

【参考：平均寿命・健康寿命】

☑平均寿命とは：

・「平均寿命」は0歳時点の平均余命で、すべての年齢の人の死亡率をもとに計算しており、その時点の集団全体として「何歳まで生きられるかの平均的な年数」をいう。

☑健康寿命とは：

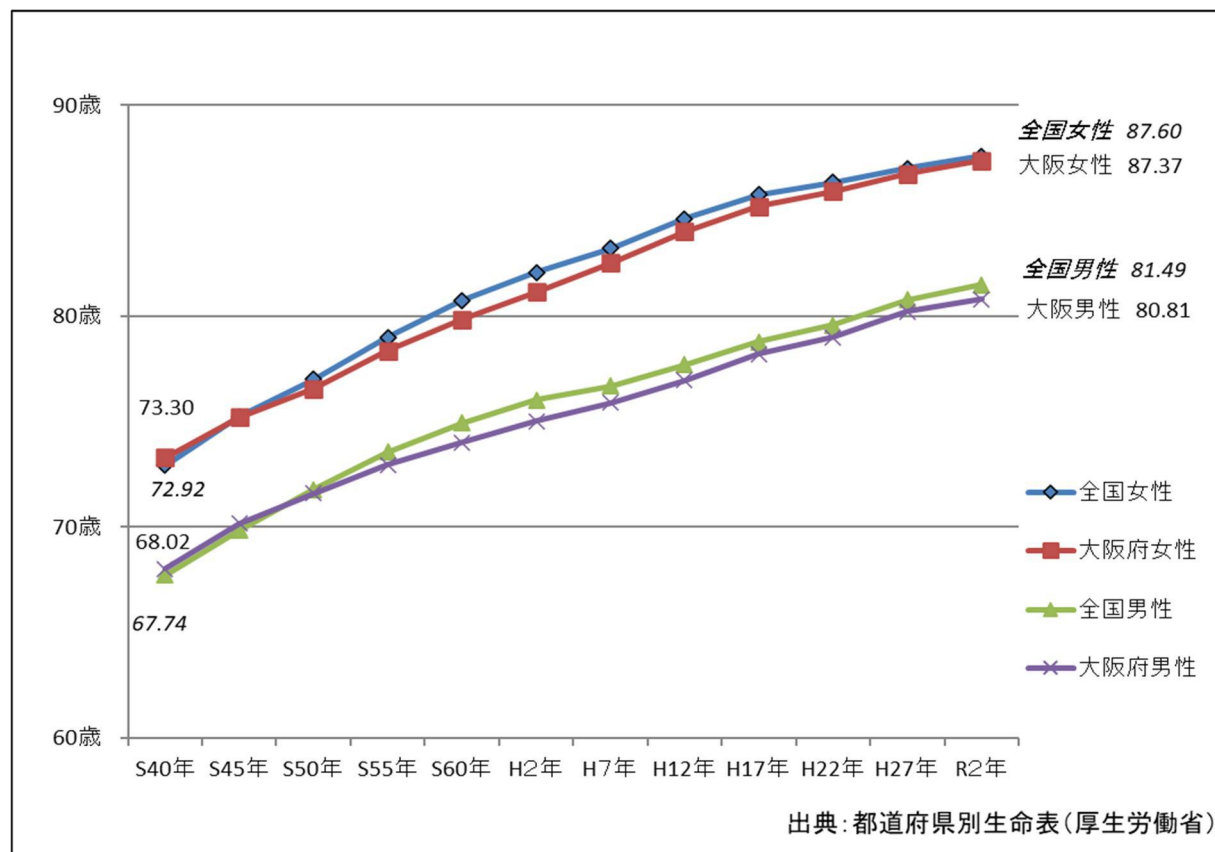
・「健康寿命」は、健康な状態で生存する期間をいう。いくつか算出方法があるが、主なものは、厚生労働科学研究班による次の3種類がある。

◇「日常生活に制限のない期間」は、国民生活基礎調査のデータを用い、「健康上の問題で日常生活に何か影響がありますか」に「ある」と回答した人を「不健康」、「ない」と回答した人を「健康」として算出したもの。

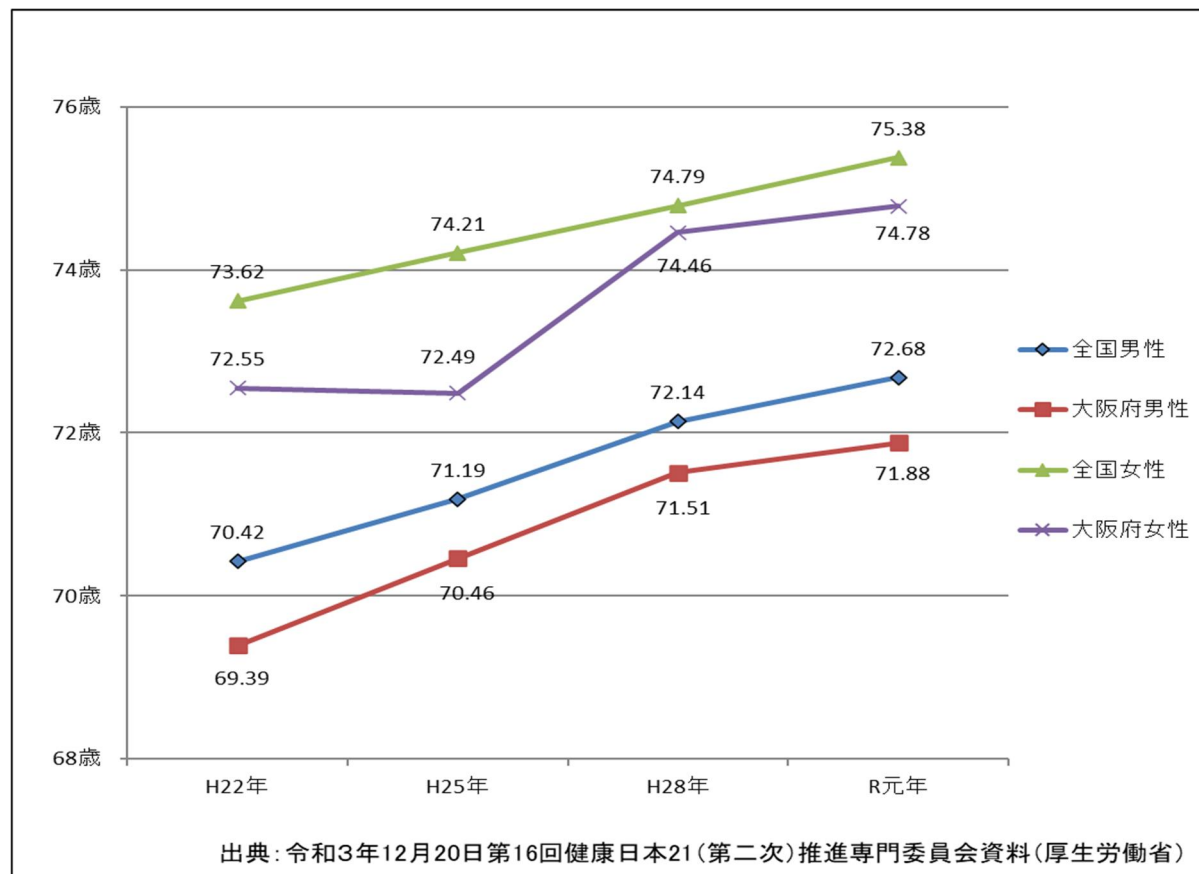
◇「健康であると自覚している期間」は、国民生活基礎調査のデータを用い、「現在の健康状態はいかがですか」に「よい」「まあよい」「ふつう」と回答した人を「健康」、「ない」と回答した人を「不健康」として算出したもの。

◇「日常生活動作が自立している期間」は、介護保険事業状況報告等のデータを用い、要介護2～5の認定者を「不健康」、それ以外の人を「健康」として算出したもの。

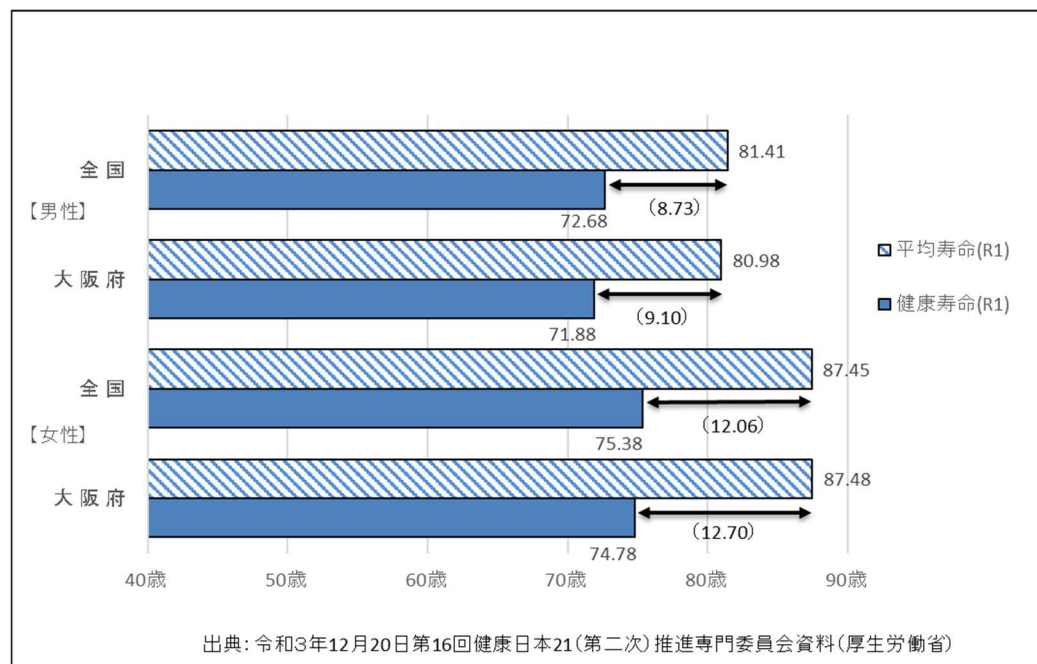
<図表4:平均寿命の推移(大阪府・全国)>



<図表5:健康寿命(日常生活に制限のない期間)の推移(大阪府・全国)>

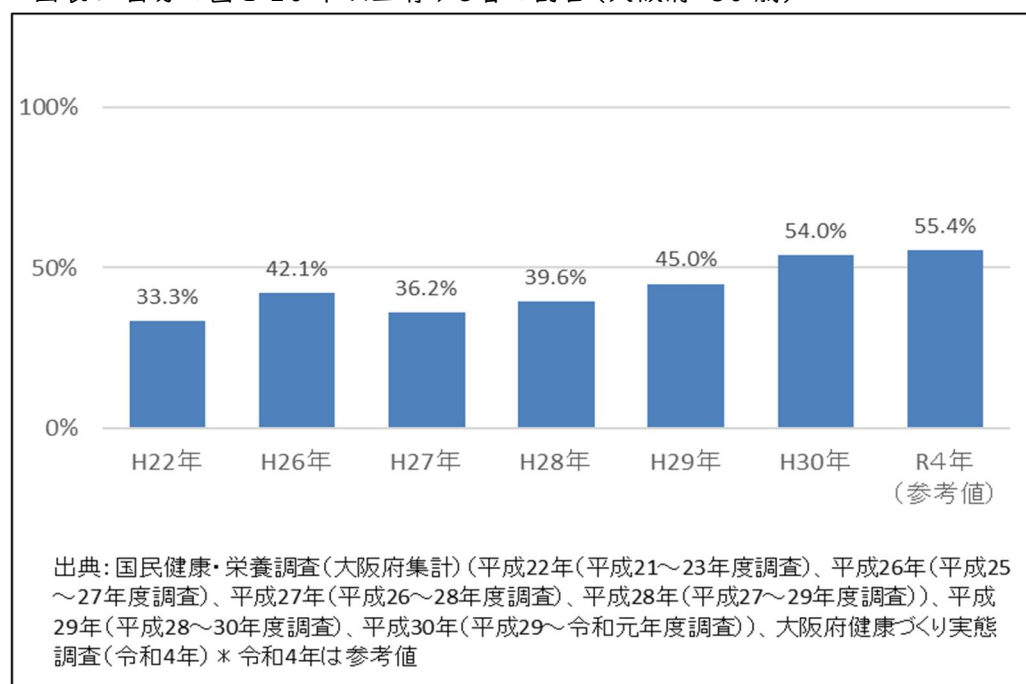


<図表6:平均寿命と健康寿命(日常生活に制限のない期間)の推移(大阪府・全国・令和元年)>

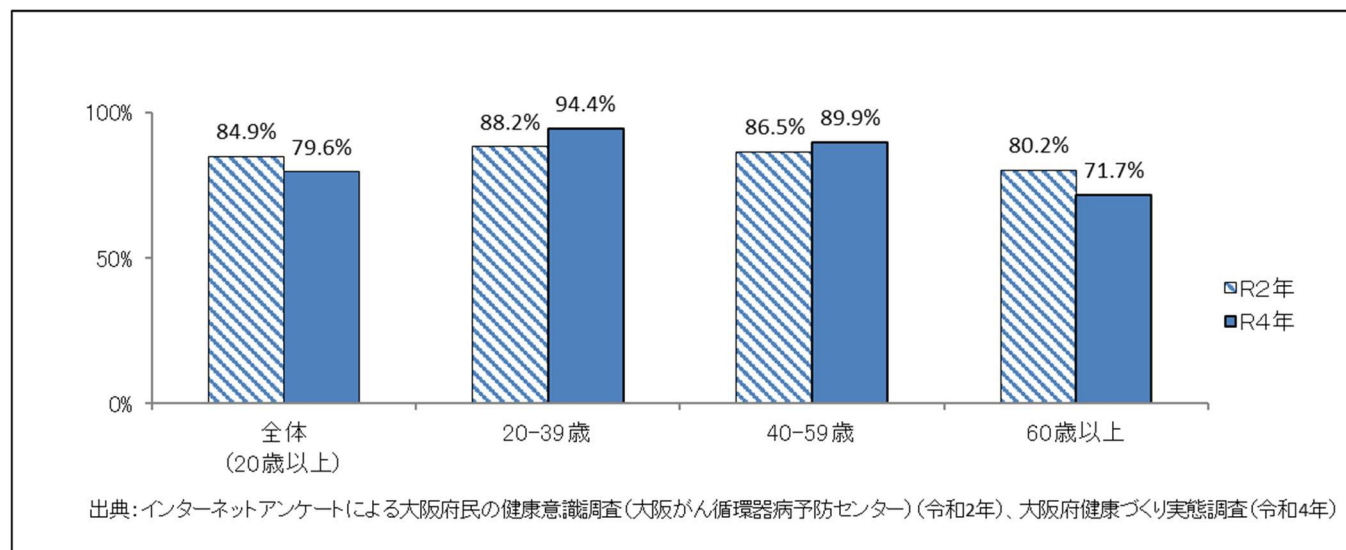


- **80歳で20本以上の歯を有する府民の割合は55.4%と増加しています。**咀嚼(そしゃく)良好者の割合をみると、**60歳以上で低下しており、咀嚼機能の維持・向上を図ることが必要です。**
- **歯周病の治療が必要な者の割合は年代が高くなるほど増えており、また40歳代以上では、どの年代も約2人に1人が歯周病の治療が必要です。**

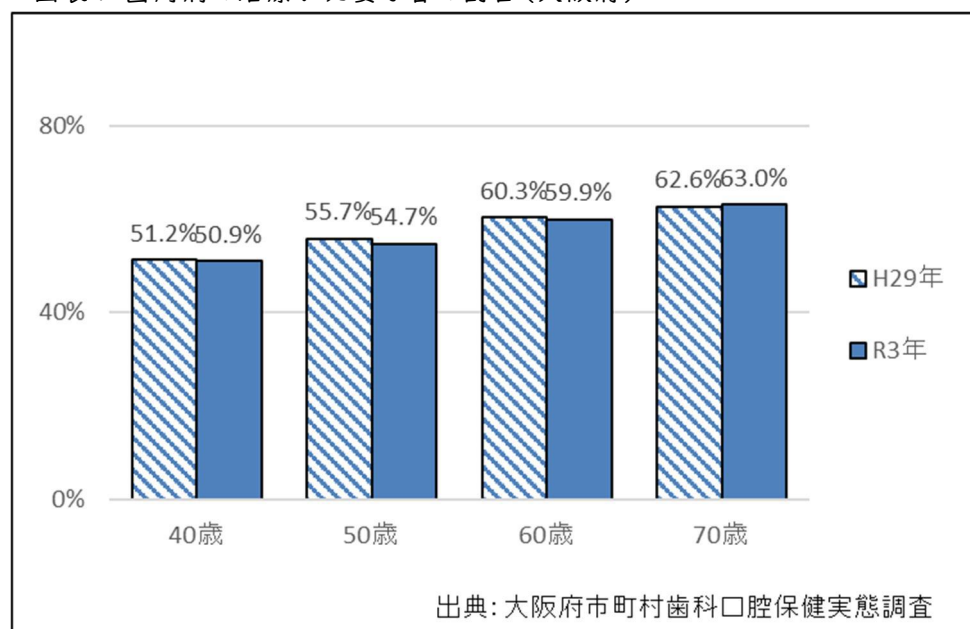
<図表7:自分の歯を20本以上有する者の割合(大阪府・80歳)>



<図表8:咀嚼良好者の割合(大阪府)>



<図表9:歯周病の治療が必要な者の割合(大阪府)>



施策の方向性

1. 市町村における自立支援、介護予防・重度化防止の取組み支援

○ 大阪府では、要介護認定者に占める要支援者の割合が高く、自立支援、介護予防・重度化防止の取組みが重要です。そのアプローチとして、市町村における介護予防・日常生活支援総合事業(以下「総合事業」という。)や包括的支援事業について、府内全ての市町村において、地域の実情に応じた円滑な事業運営ができるよう広域的な支援に取り組めます。

○ 自立支援、介護予防・重度化防止については、市町村が、以下の取組みを一連の流れとして

取り組むことを支援します。また、市町村の支援にあたっては、それぞれの地域資源や高齢化の状況等を勘案し、市町村の実情に応じた支援を行います。

- ① 要支援者・事業対象者に対して、本人の望む生活を実現するため、運動機能、栄養・食事、口腔機能等の視点から専門職のアセスメントをもとに、「短期集中予防サービス」で、介護予防プログラムを実施。
 - ② サービスの利用によって状態改善後には、地域の通いの場等に参加して引き続きその状態を維持し、さらには地域活動の担い手として活動していただくといった「社会参加による介護予防」につなげる。
- 包括的支援事業である生活支援体制整備事業については、住民主体等、多様な主体による多様なサービス、支え合いの創出や、生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）等の養成によるコーディネート機能の充実や地域を越えたネットワーク強化等、生活支援・介護予防サービスの基盤整備の促進を通じて、市町村における総合事業等の着実な実施を支援します。
- 市町村が行う、自立支援、要介護状態等となることの予防又は要介護状態等の軽減若しくは悪化の防止への取組みについて、それぞれの市町村におけるノウハウの蓄積状況や人員体制、地域資源等の状況が様々であることから、府内外の先進事例の収集と情報提供等により支援します。



出典：厚生労働省・三菱 UFJ リサーチ&コンサルティング作成資料を改変

2. 健康づくりの推進

- 急速に進む少子高齢化、人口減少など、社会情勢の変化等を踏まえつつ、府民の健康寿命の延伸（生活習慣病の発症予防・重症化予防）の実現に向けて、府民の健康状況と課題を把握し、その解決を図るための取組みを、社会全体で総合的かつ計画的に推進するために、第4次大阪府健康増進計画を策定しています。

- 「健康寿命の延伸」及び「健康格差の縮小」を基本目標に掲げ、「健活10（生活習慣の改善や生活習慣病の予防に向けた「10の健康づくり活動」）」を軸に健康づくりの普及啓発を行うとともに、生活習慣病の発症予防及び早期発見・重症化予防に取り組み、健康寿命の延伸をめざしています。
- 高齢者の豊かな生活環境づくりに資するよう、治療・予防アプリなどの開発等を行う次世代スマートヘルス分野のスタートアップ支援を行うなど、大阪におけるスマートヘルスシティの実現を進めていきます。

具体的な取組み

具体的な取組み	目標
1. 市町村における自立支援、介護予防・重度化防止の取組み支援	
○市町村が行う生活支援・介護予防サービス基盤整備への支援【介護支援課】 ・生活支援コーディネーターの養成研修を実施します。 ・生活支援のノウハウ等の共有を図るための市町村や生活支援コーディネーター等関係者間のネットワークの強化に向けた研修会等を開催します。	・介護予防に資する通いの場への参加率を8%程度に高める ・生活支援コーディネーター等研修会の開催：3回/年 ・生活支援コーディネーター情報交換会の開催：2回/年 ・生活支援コーディネーター、市町村職員、地域団体等による大交流会の開催：1回/年
○生活支援体制整備推進支援事業による市町村支援【介護支援課】 ・研修会の開催や個別支援の実施により府内における住民が実施する地域活動の立ち上げを支援します。 ・研修会の開催や専門家等の派遣により市町村が行う社会参加の拡充等の取組を伴走支援します。	・住民が行う地域活動の創出 5組/年 ・支援市町村数 4市町村/年
○住み慣れた地域で暮らし続けられるための生活支援、介護予防サービス等の充実【介護支援課】 社会参加や生きがいづくりの気運醸成、住民主体等、多様な主体による多様なサービス、支え合いの好事例創出等による市町村支援として、地域で居場所づくりや生活支援を行う地域団体を、プロボノ（仕事上で得た知識や経験、技能を社会貢献のため提供するボランティア）や、府内で活躍する先進 NPO 法人等が支援する「大阪ええまちプロジェクト」を実施します。	【支援団体数】 ・プロジェクト型支援：15件/年 ・個別相談型支援：30件/年
○大阪府アドバイザー等の重点支援市等への派遣【介護支援課】 介護予防活動強化推進事業に取り組む保険者に地域ケア会議や短期集中予防サービスの立ち上げ・運営等を支援するアドバイザーを派遣します。また、生活課題アセスメント訪問指導者養成スクール修了者を市町村事業に派遣し、総合事業の展開を支援します。	・大阪府アドバイザーの市町村への派遣：50回/年 ・生活課題アセスメント訪問指導者の市町村への派遣：100回/年
○職能団体との連携【介護支援課】 各職能団体との連携により市町村が開催する自立支援に資する地域ケア会議の助言者（理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、管理栄養士・栄養士、歯科衛生士）や住民運営の通いの場（高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施の取組を含む）における専門職の派遣による支援等を行います。	・介護予防の推進に資する専門職広域支援調整連絡会の開催：3回/年

○市町村が行う介護予防活動への支援【介護支援課】 自立支援に資する地域ケア会議の府内市町村への普及展開とともに、本人の希望を中心とした自立支援型の介護予防ケアマネジメント、要支援者、介護予防・生活支援サービス事業対象者の生活機能改善等を目的とする「短期集中予防サービス」等の取組みを推進する市町村において、研修会を実施します。	・市町村職員等に対する研修会の開催：15回/年
○介護予防に関わる人材育成【介護支援課】 ・介護予防の推進に資する指導者等の養成 各職能団体と連携し、市町村における自立支援に資する地域ケア会議の運営（助言者として参画）や総合事業短期集中予防サービス、住民運営の通いの場の立ち上げ、高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施など、介護予防の取組みを支援する専門職を養成します。 ・生活課題アセスメント訪問指導者の養成 リハビリ専門職が介護予防ケアマネジメントの効果的な実施に向け、地域包括支援センター職員・ケアマネジャーと同行訪問し、生活行為（IADL 等）の評価や適切なサービスの提案を行います。 ・市町村や地域包括支援センター職員などに対する研修の実施 府内における介護予防の取組みを推進するため、府内全市町村、地域包括支援センター職員、ケアマネジャー、事業所職員等を対象に研修会を開催します。	【養成人数】 ・理学療法士、作業療法士、言語聴覚士：計200名 ・管理栄養士・栄養士、歯科衛生士：計200名 ・生活課題アセスメント訪問指導者養成スクール（入門コース：30名、実践コース：30名） ・介護予防ケアマネジメント推進研修会の開催：3回/年
2. 健康づくりの推進	
○ヘルスリテラシー・健康づくりの気運醸成【健康づくり課】 健活おおさか推進府民会議の活動や、府民の健康課題に対応した健康セミナー等を通じて、ヘルスリテラシーの向上や健康づくりの気運醸成を図ります。	—
○「食育」など食生活の改善に向けた普及啓発【健康づくり課】 民間企業等と連携し、朝食や野菜摂取、高齢者の低栄養等、栄養バランスに係る PR 資材等の作成を通じて、広く府民に対し普及啓発を図ります。	—
○睡眠・休養の充実【健康づくり課】 朝晩のメリハリをつけた生活リズムや適度な運動習慣を身に付けるなど、睡眠のとり方等について、医療保険者との連携により普及啓発に取り組みます。	—
○歯と口の健康に係る普及啓発【健康づくり課】 高齢になっても健康的な食生活を維持できるよう、咀嚼など口の機能を良好に保つ重要性を広く府民へ啓発します。	・咀嚼良好者の割合（60歳以上）：80%以上（令和 17 年度） ・20本以上の歯を有する人の割合（80歳）：85%以上（令和 17 年度）
○ねんりんピックへの選手派遣事業【介護支援課】 ねんりんピック（全国健康福祉祭）への選手派遣事業を通じて、日頃の文化・スポーツ活動を奨励し、生きがいづくりを促進します。	・ねんりんピックへの派遣：1回/年
○地域におけるこころの健康づくり【地域福祉課】 高齢者単独世帯が増加傾向にある中で、高齢者のこころの健康の変化に「気づき」、寄り添って「見守る」地域づくりに向け、高齢者サロンでの交流イベントや、誰でも気軽に楽しく交流できる居場所といった高齢者と地域住民のコミュニケーションを図る取組みを支援していきます。	—
○健康づくりに関する事業の支援【国民健康保険課】 後期高齢者医療広域連合や市町村等が実施する75歳以上の後期高齢者の健康診査などの健康づくりに関する事業について、適切な助言や支援等を行います。 あわせて、高齢者の心身の多様な課題に対応し、きめ細やか	・後期高齢者医療広域連合関係市町村連絡会議（部会を含む）への参加：4回/年程度

な支援を実施するため、後期高齢者の保健事業について、介護予防の取組みと一体的に推進する広域連合に対し、取組みの実施が着実に進むよう、府内の健康課題を俯瞰的に把握し、事業の評価や横展開等、当該事業の受託者となる市町村も含め、適切な助言や支援等を行います。	
○地域等における健康づくり【介護支援課、地域福祉課、居住企画課、薬務課】 自治会や公的賃貸住宅の集会所など地域コミュニティ拠点を活用し、高齢者を対象とした健康教室や健康相談等を定期開催するなど、高齢者の健康を守り、孤立させない環境づくりを進めます。また、薬剤師会の協力の下、身近に相談ができる場として、健康サポート薬局を府民に周知し、その利用を促進します。 さらに、高齢者が安心して、いきいきと活動できる場として、地域のボランティアや自治会活動等に参加しやすい環境づくりの取組みを支援します。 また、地域支援事業を活用し、効果的な介護予防に資する健康づくりの取組みが進むよう支援していきます。	—
○府老人クラブ連合会や市町村老人クラブが行う健康づくり事業への支援【介護支援課】 大阪府老人クラブ連合会が実施する健康づくり・介護支援事業（健康づくり大学校の運営、ニュースポーツの普及等）、府内市町村老人クラブ連合会が行う健康づくり・介護予防事業の事業費等の補助を行います。	—
○ICTを活用した健康づくり【国民健康保険課】 府民の自主的な健康増進と特定健診や健康診査等の受診意欲を高めるインセンティブの提供や、個人の日々の健康状態や健康活動の記録ができる大阪府の健康アプリの利用を促進します。	—
○いきいきと長く活躍できる「10歳若返り」に向けた取組み【連携課】 健康状態に応じて、誰もが生涯を通じ、自らの意思に基づき活動的に生活できることをめざし、大阪府「10歳若返り」プロジェクトを実施しています。 SNS や市町村や企業との連携イベント等を通じ、趣味、ボランティアなど、いきいきと暮らすためのヒントを発信するとともに、AIやVR等の先端技術を活用した府民向け体験事業や企業による実証事業等により、健康づくりや活動的な生活に向けた府民の行動変容を促します。	—
○次世代スマートヘルススタートアップ創出プロジェクト【戦略企画課】 大阪府が設置を働きかけ設立に至った「デジタルヘルスファンド大阪」を核としたラウンドテーブルの設置運営などにより、治療・予防アプリなどの次世代スマートヘルス分野のスタートアップ支援を進め、高齢者の豊かな生活環境づくりにつなげます。	—

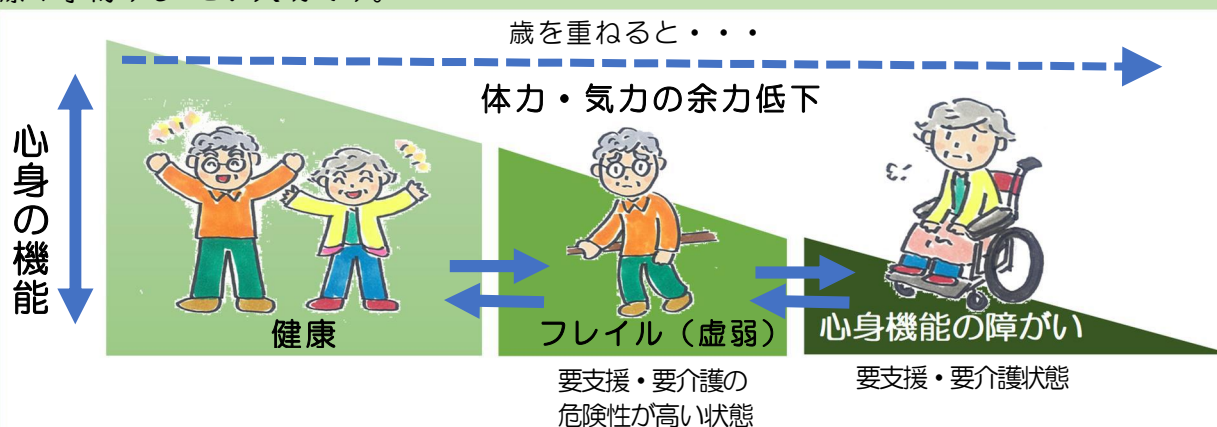
<参考>「介護予防ケアマネジメント」とは

□介護予防・日常生活支援総合事業（総合事業）における「介護予防ケアマネジメント」

介護予防ケアマネジメントは、要支援者やフレイル等で心身機能の低下している方を対象に、ご本人の望む生活（＝したい）と現状の生活（＝うまくできていない）とのギャップの要因を分析し、運動機能、栄養・食事、口腔機能等の視点から多職種が関与して作成した支援プログラムに基づき、心身の状態の改善や生活課題を解決する取組み（短期集中予防サービス等の提供）を実施し、ご本人の「したい」生活の実現をめざします。

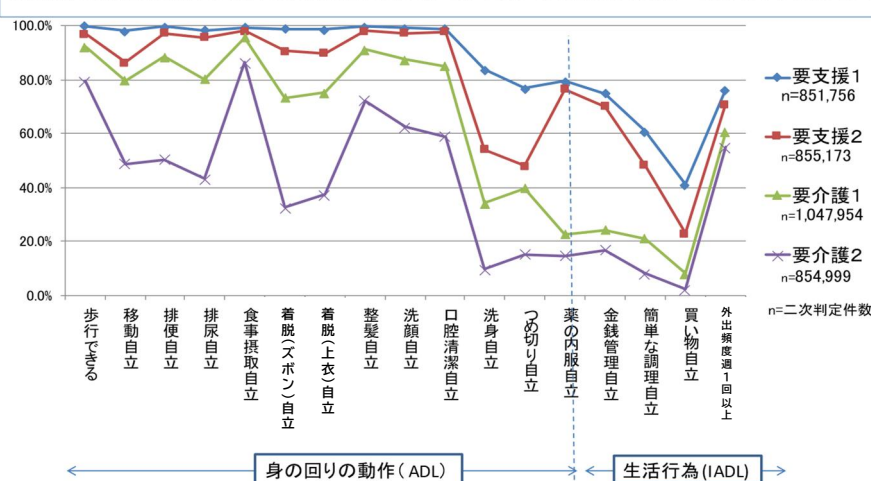
フレイルとは

加齢とともに運動機能や認知機能等が低下し、複数の慢性疾患の併存などの影響もあり、生活機能が障害され、心身の脆弱性が出現した状態ですが、適切な介入・支援により、生活機能の維持向上が可能な状態像とされており、健康な状態と日常生活でサポートが必要な状態の中間を意味します。多くの方は、フレイルを経て要介護状態へ進むと考えられており、フレイルに早く気づき、正しく治療や予防することが大切です。



【参考】要支援1～要介護2の認定調査結果

要支援者のほとんどは、身の回りの動作は自立しているが、買い物など生活行為の一部がしづらくなっている。



※1 「歩行できる」には、「何かにつかまればできる」を含む。

※2 平成23年度要介護認定における認定調査結果（出典：認定支援ネットワーク（平成24年2月15日集計時点））

*ADL（日常生活動作）

：毎日の生活を送るうえで必要な基本的な身体動作のこと。

食事、排せつ、更衣、入浴、立ち上がり、立位、歩行など

*IADL（手段的日常生活動作）

：日常生活を送るうえで複雑で高次の動作のこと。

家事全般、買い物、金銭管理、服薬管理、外出、電話の使用、趣味活動、社会参加など

～短期集中予防サービスとは～

短期集中予防サービスは、保健・医療の専門職が、居宅や地域での生活環境を踏まえて生活行為の改善を目的とし、3～6か月の期間限定で効果的な介護予防プログラムを実施し、生活機能の改善をめざすサービスです。なお、効果的な取組ができると判断される場合には、訪問型サービスと通所型サービスを組み合わせることもできます。

□短期集中予防サービスを活用した事例

【Aさんの事例】

Aさん：83歳女性 独居 要支援2⇒短期集中予防サービスを2クール（6か月）実施
もともと趣味が多く社交的であったが、自転車走行中に転倒し、足を骨折し手術。退院後、サービスを利用しつつ在宅で生活していたが、生活不活発による下肢筋力低下がみられる。

＜利用サービス＞ ①訪問介護と特化型リハビリデイサービス（週2回）を利用
②自宅玄関の上り框の段差（30cm）に両手すり付き踏み台のレンタル
③ベッドサイドに置き型手すりをレンタル

目標：「一人で歩いて買い物に行く（片道800m）」

すぐに疲れるし、
転倒が不安

元の生活に
もどれるかしら・・・

①事前訪問

- ・屋外歩行（T字杖）の確認。
→歩行が不安定で、持久力の低下もあり約200mが限界。
- ・IADL→時間はかかるが自立。
- ・上り框の昇降の際に足関節の可動域制限・筋力低下のため
何かに掴らないといけないが、下肢筋力が向上すれば安全・
安楽に行えるようになる。
- ・「むせ」は落ち着いており、口腔・栄養の集団指導で対応。

自宅での動作の確認

はあ、
疲れた・・・

自宅近辺の環境確認

②初回アセスメントの実施

3か月後の方針をケアマネも含めアセスメント。

目標：買い物カートを引っ張って800m先の
スーパーに行く。

体力測定とご本人の活動を聞き取り、
プログラムを構築。

③中間アセスメントの実施

体力測定とご本人の活動を再度聞き取り、
プログラムを再構築。
（残期間で生活課題を解決するプログラムを実施。）

主な支援プログラム

口腔・栄養指導

下肢筋力強化の体操

持久力UPの体操

機能回復後にやってみたい
活動を聞き取り、活動の場へ
つなぐ

前はね・・・

3か月目～6か月目

④終了前アセスメント・訪問評価の実施

終了後を見据えて生活課題の変化と今後の課題整理のため自宅を訪問。

- ・ 買い物が課題であったため、買い物カートを引き
800m先のスーパーまでの動作確認。
- ・ 上り框に縦手すりを設置（住宅改修）し、13cm
の踏み台をホームセンターで購入。

最終的に買い物は自立。持久力が増加したため、家事等も
楽に行えるようになった。

自宅の環境調整や
スーパーまでの動作確認



6か月後

サービス終了後、家事も自分で行い、住民主体の体操教室にも週1回参加している。

元気になって豊かな生活を・・・



【短期集中予防サービスを1クール（3か月）利用した70代男性の声】

平成30年の台風で倒れた庭の植木を自力で掘り起こした時に、腰を痛めてしまいました。手術をしましたが丸4年経っても痛くて痛くて、歩いて5分位の所に行くのも、10回ぐらい休憩しないと行けない状態でした。熱帯魚が好きで家で飼っているのですが、痛みのため、水槽の水替えも思うようにできず水槽が濁っていき、やむなく、水槽の数を減らしました。

地域包括支援センターに相談して、教室（短期集中予防サービス）に通うことになりました。最初のころ、運動は本当にきつかったのですが、教室の仲間やスタッフとの会話も励みとなり、何回か通っているうちに、運動中に流れる歌も、口ずさみながら運動できるようになっていきました。

元気になった今も、教室で一緒になったおじさんグループで集って体育館で運動しています。毎日、15ℓのバケツを往復7回という水槽の水替えなどの世話ができるようになったので、水槽も増やしました。水族館みたいで凄く綺麗です。夜、電気を消して音楽をかけて、水槽の中の熱帯魚を見ている時間が大好きです。

教室に行くまでは、手術、コロナ、本当にどん底だったんですよ。だけど、この教室に参加することになって、真っ暗な老後の人生にね、遠い、本当にものすごい向こう側にマッチ棒のような明かりが見えたような気がしました。そして、教室に行っているうちにその明かりが段々近づいてきてくれた。今はその明かりのトンネルの中を歩いている気持ちです。これから、長い老後を毎日元気で楽しく暮らせるように、教室で教えてもらったことを続けていきます。

熊取町ふれあい元気教室の様子



＜参考＞ 社会的な課題解決に向けた大阪ええまちプロジェクトのチャレンジ

今後、高齢化が一層進む中で、後期高齢者や 85 歳以上人口の増加や生産年齢人口の減少が加速することにより、高齢者支援の担い手不足や地域コミュニティの希薄化といった社会的な課題がより深刻化するため、住民による助け合いや支え合い体制を構築し、地域包括ケアシステムの深化・推進することが必要となってきます。そこで大阪ええまちプロジェクトでは、社会的な課題の解決に向け取組む地域団体を支援し、地域団体が活躍することにより助け合い等の推進につながる取組を応援しています。

以下はその社会的な課題の一つである高齢者の移動支援に取り組む、地域団体の事例となります。

【支援事例】

団体名称	取組内容	ええまちプロジェクトによる支援内容	成果
チョイサポしのだ（和泉市）	「チョイサポしのだ」では和泉市北部の信太中学校区内に暮らしている高齢者、障がいを持つ方、子育て世代等、日常生活に困りごとがある方への支援を実施。粗大ゴミの搬出、電球交換、草刈りや買い物付き添い、また外出のサポートとして信太中校区内の病院やスーパーなどへ車による移動送迎サービスを行っています。 	送迎サービスでは、サービス提供前の利用者とドライバーのコーディネートや送迎の実績集計や精算、ボランティア間の情報共有など、移動送迎サービスを支える業務について、特定の人に頼る部分に負荷がかかっている点が課題です。そこで移動送迎サービスを支える業務の流れを整理し、効率的に業務を実施できるようエクセルのツールを作成。 	エクセルによる業務ツール
不動ヶ丘高齢者等生活支援プロジェクト ほっとらいふ（富田林市）	富田林市不動ヶ丘住宅は高齢者の割合が 40%を超えています。高台にあるため市街地への移動に困難を感じる住民が次第に増加。こうした中、自治会が中心となって、高齢者の移動支援、日常生活の困りごと支援、憩いの場支援、IT 支援を柱に住民同士による生活支援の活動を進めています。 	活動を立ち上げる準備期間から立ち上げに至るまでのプロセスや現在の運営における工夫などを棚卸し、マニュアルを作成することで、新たな担い手へのノウハウの伝達や、他地域で活動する団体に参考となる資料を作成。 	移動支援の運営マニュアル

関西生活文化研究会おでかけ（枚方市）

高齢者の移動ニーズに応えるため、訪問介護サービスを提供していた事業所から別組織として分離し発足。

2km300円からの安価な金額で、病院への送り迎えをはじめ、美容院や買い物などへの足として、移動が困難な人の生活を支えています。

15台の車両を保有し、スタッフ19名で、利用登録していただいた500～600人の高齢者のニーズに対応し、1日50～100件の移動サービスを提供しています。



夜間や休日の予約ニーズに応えるとともに、予約業務の効率化を進めるために、オンラインで予約を受け付ける仕組みの導入などをお手伝い。

利用者の細やかな要望にできる限り応え、高齢者の生活を支えるプログラムは、スタッフにとってはとても細かな調整が必要で時間と手間のかかるものでした。

今回、その予約フォームを作成し、PRするための案内チラシや、FAXでの予約票も合わせて作成し提供。



予約フォーム

○大阪ええまちプロジェクトとは

住み慣れた地域で安心して自分らしく生き生きと暮らせる社会を構築し、「みんなで支え 地域で支える 高齢社会」を実現するため、住民等多様な主体による介護予防や生活支援の取り組みを、広げていくために、大阪ええまちプロジェクトを実施しています。

同プロジェクトの主な取り組みの一つである「プロボノ※」による地域団体への伴走型支援では、例えば事業計画の見直し、チラシやHP作成といった広報支援、業務のお役立ちツールの作成などのような具体的な成果物を提供し、団体の活動基盤強化につながる取り組みを実施しています。

※プロボノとは仕事上で得た知識や経験、技能を社会貢献のため提供するボランティアのことをいいます。

その他にも以下のような取り組みを実施しています。

- ・個別相談型支援（「先輩団体」による随時対応型支援）

府内で活躍する先輩団体（NPO法人等）による電話、メール、訪問、来所による相談支援

- ・住民主体型サービス創出に向けた情報発信・気運醸成

- ・プロジェクトで作成された成果物の提供や好事例の紹介

（<https://eemachi.pref.osaka.lg.jp/>）

- ・大交流会において、行政・地域貢献団体・地域福祉の関係者等を交えた交流機会の提供

- ・市町村職員や生活支援コーディネーターへの研修会

第2節 社会参加の促進

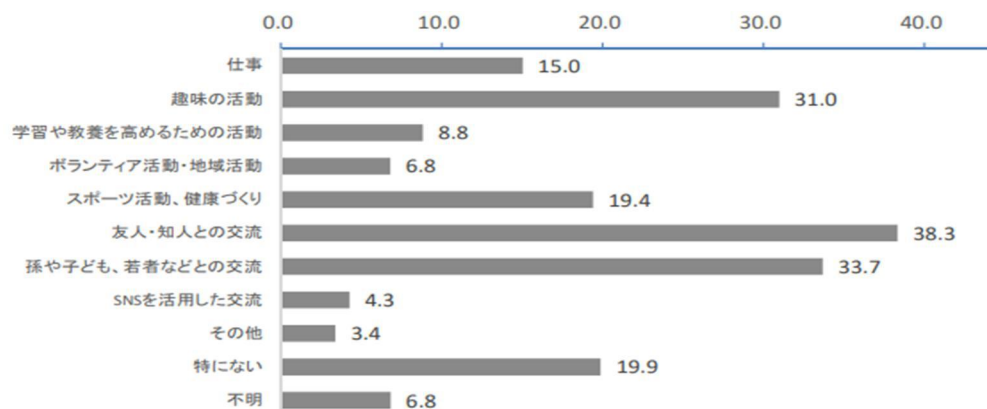
めざすべき姿

誰もがいきいきと活躍できる社会の実現

現状と課題

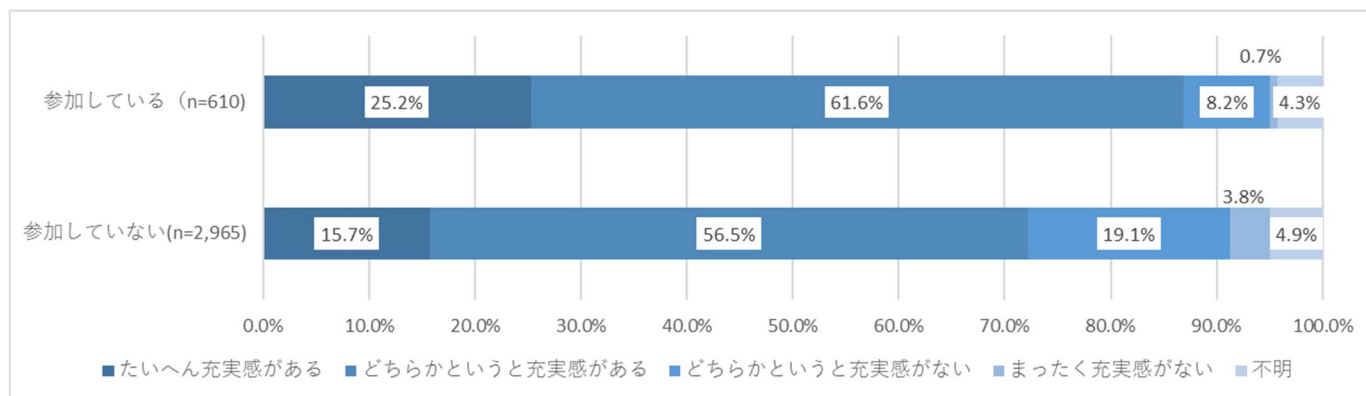
- 趣味や他者との交流を含む地域の社会的な活動への参加は、活動を行う高齢者自身の生きがいにつながり、介護予防や閉じこもり防止ともなることから、積極的な取組みを推進することが重要です。
- 大阪府が実施した高齢者へのアンケート調査では、生きがいを感じることにについて、知人・友人、孫や子どもなどとの交流と回答した人が多くなっています。また、健康体操、趣味の集い、ボランティア活動・地域活動等に参加している方は参加していない方に比べて、日々の生活について「充実感がある」と回答した割合が高くなっています。

<図表 10:生きがいを感じていること>



出典：令和4年度高齢者の生活実態と介護サービス等に関する意識調査

<図表 11:健康体操、趣味の集い、ボランティア活動・地域活動等の参加状況と日々の充実感>



出典：令和4年度高齢者の生活実態と介護サービス等に関する意識調査

- 老人クラブは、地域を基盤とする高齢者の活動組織であり、住民のニーズに応じた様々な活動展開を行うことで、地域の福祉の向上と高齢者自身の生きがいと健康づくりを進めてきました。

また、老人クラブの友愛精神による地域での福祉活動は先駆的に取り組まれてきた互助活動であり、新しい総合事業のサービスの担い手としての役割も期待されています。一方、近年、会員数が減少しており、自治会との連携など会員確保に向けた取組みが模索されています。

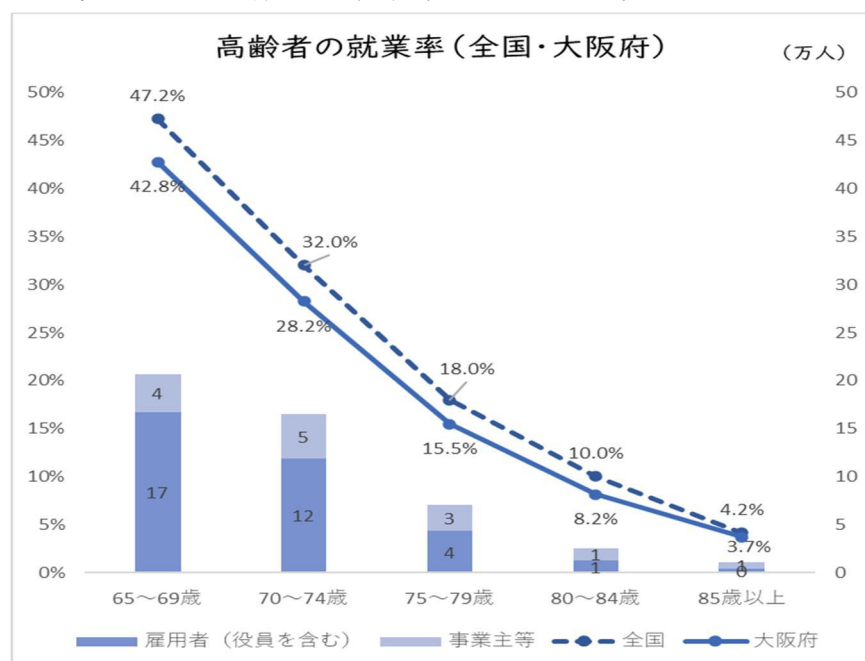
<図表 12：大阪府内の老人クラブ数>

	令和2年度	令和3年度	令和4年度
老人クラブ数	4,588	4,378	4,172
会員数	302,075 人	281,523 人	262,949

出展：厚生労働省 福祉行政報告例

- 高齢者の社会参加、健康づくりや地域間、世代間の交流は、活力ある長寿社会の形成に欠くことのできない重要な課題であることから、ねんりんピック（全国健康福祉祭）をはじめとした多様な健康関連イベント、福祉・生きがい関連イベント等にできるだけ多くの高齢者が参加できることが重要です。
- 新型コロナウイルス感染症の影響により、対面型の活動や交流が困難となることが多くあった一方で、スマートフォンなど ICT も活用した、多様な活動や交流が広がっています。
- 大阪府の高年齢者の就業率は各年代において全国より低い状況にあります。中高年齢者が長年培ってきた能力や経験を活かし、就労を希望する方が労働を通じて社会に貢献することができるよう、国や関係機関と連携しながら中高年齢者の雇用・就業対策を推進する必要があります。

<図表 13：高齢者の就業率（全国・大阪府）>



出典：令和2年国勢調査

施策の方向性

1. 社会参加の促進

- 高齢者自身が社会参加・社会的役割を持つことが介護予防にもつながることから、高齢者が、これまでの経験や知識を活かし自らの自己実現と地域社会の支え手として社会参加ができるよう生活支援体制整備における地域づくり等を支援していきます。
- 老人クラブについては、地域における支え合いの担い手としての活動が期待されることから、会員確保の取組みや見守り訪問など地域の実情に応じた活動が展開されるよう、市町村及び大阪府老人クラブ連合会を通じて支援します。
- 就労的活動の場を提供できる民間企業・団体等と就労的活動の取組を実施したい事業者等とをマッチングし、高齢者個人の特性や希望に合った活動をコーディネートすることにより、役割がある形で高齢者の社会参加等を促進します。
- 高齢者がいきいきと健康で便利に生活できるよう、デジタル端末を活用し、行政と民間の様々なサービスを提供します。

2. 雇用・就業対策の推進

<中高年齢者の雇用・就業対策の推進>

- 中高年齢者の就業に対する啓発・誘導活動を行います。
- 中高年齢者をはじめとする求職者を対象に、公共職業訓練を活用したスキルアップや、OSAKA しごとフィールドで実施するセミナー等を通じた就職支援に取り組みます。

<シルバー人材センター事業の促進>

- 高齢者の就業機会の拡大と就業率の向上を図るため、公益社団法人大阪府シルバー人材センター事業の促進に取り組みます。

具体的な取組み

具体的な取組み	目標
1. 社会参加の促進	
(再掲) ○住み慣れた地域で暮らし続けられるための生活支援、介護予防サービス等の充実【介護支援課】 社会参加や生きがいづくりの気運醸成、住民主体等、多様な主体による多様なサービス、支え合いの好事例創出等による市町村支援として、地域で居場所づくりや生活支援を行う地域団	・支援団体数 プロジェクト型支援：15件/年 個別相談型支援：30件/年

体を、プロボノ(仕事上で得た知識や経験、技能を社会貢献のため提供するボランティア)、府内で活躍する先進 NPO 法人等が支援する「大阪ええまちプロジェクト」を実施します。	
(再掲) ○市町村が行う生活支援・介護予防サービス基盤整備への支援【介護支援課】 ・生活支援コーディネーターの養成研修を実施します。 ・生活支援のノウハウ等の共有を図るための市町村や生活支援コーディネーター等関係者間のネットワークの強化に向けた研修会等を開催します。	・介護予防に資する通いの場への参加率を8%程度に高める ・生活支援コーディネーター等研修会の開催:3回/年 ・生活支援コーディネーター情報交換会の開催:2回/年 ・生活支援コーディネーター、市町村職員、地域団体等による大交流会の開催:1回/年
(再掲) ○生活支援体制整備推進支援事業による市町村支援【介護支援課】 ・研修会の開催や個別支援の実施により府内における住民が実施する地域活動の立ち上げを支援します。 ・研修会の開催や専門家等の派遣により市町村が行う社会参加の拡充等の取組を伴走支援します。	・住民が行う地域活動の創出 5組/年 ・支援市町村数 4市町村/年
○市町村老人クラブ連合会、府老人クラブ連合会への支援【介護支援課】 老人クラブでの活動を支援するため、国の補助制度に基づき、単位老人クラブ、市町村老人クラブ連合会、府老人クラブ連合会に助成を行います。	—
○優良老人クラブの表彰【介護支援課】 老人クラブ連合会において、他の規範となる優良老人クラブに対し、知事表彰を行います。	・表彰の実施:1回/年
○シルバーアドバイザーの認定【介護支援課】 社会参加推進のため、シルバーアドバイザー養成講座受講後、地域活動を実践している方を申請に基づき認定します。	・認定の実施:1回/年
(再掲) ○ねんりんピックへの選手派遣事業【介護支援課】 ねんりんピック(全国健康福祉祭)への選手派遣事業を通じて、日頃の文化・スポーツ活動を奨励し、生きがいづくりを促進します。	・ねんりんピックへの派遣:1回/年
○スマートシニアライフ事業の推進【地域戦略推進課】 高齢者がいきいきと健康で便利に生活できるよう、高齢者の生活を支援するサービスプラットフォームを公民連携で構築し、デジタル端末を活用することにより、行政と民間の様々なサービスをワンストップで提供します。	—
2. 雇用・就業対策の推進	
○高齢者雇用の啓発【就業促進課】 市町村・商工会議所等との連携により、中高年齢者の雇用促進を図るためのセミナー等を実施し、高齢者雇用の啓発を行います。	—
○潜在求職者活躍支援プロジェクト事業【就業促進課】 OSAKA しごとフィールドにおいて、55歳以上の高齢者の潜在求職者の掘り起こしからスキルアップ、マッチングまでの一貫した就業支援を行います。	・就業意欲を喚起するセミナーの実施:2回/年程度 ・短期間(3日程度)研修プログラムの実施:9回(3コース×3回)/年程度 ・合同企業説明会・仕事説明会の開催:12回/年程度 ・相談会の実施:3回/年程度 ・(企業向け)高齢者雇用の理解を促進するセミナーの実施:4回/年程度

○公共職業訓練の実施【人材育成課】 府立高等職業技術専門学校（技専校）や民間教育訓練機関で行う公共職業訓練において、高年齢者の優先枠の設定や中高年齢者を対象とした訓練を実施します。	・技専校の年間定員における高年齢（50歳以上）の方の優先枠 60人（ただし、ひとり親家庭の親の方の優先枠を含む人数） ・民間委託訓練における中高年齢者（40歳以上）対象の訓練の年間定員 340人
○大阪府シルバー人材センター協議会への助言・支援【就業促進課】 公益社団法人大阪府シルバー人材センター協議会への助言・支援を通じた高齢者の就業機会の拡大と就業率の向上に取り組めます。	—

第3節 医療・介護連携の推進

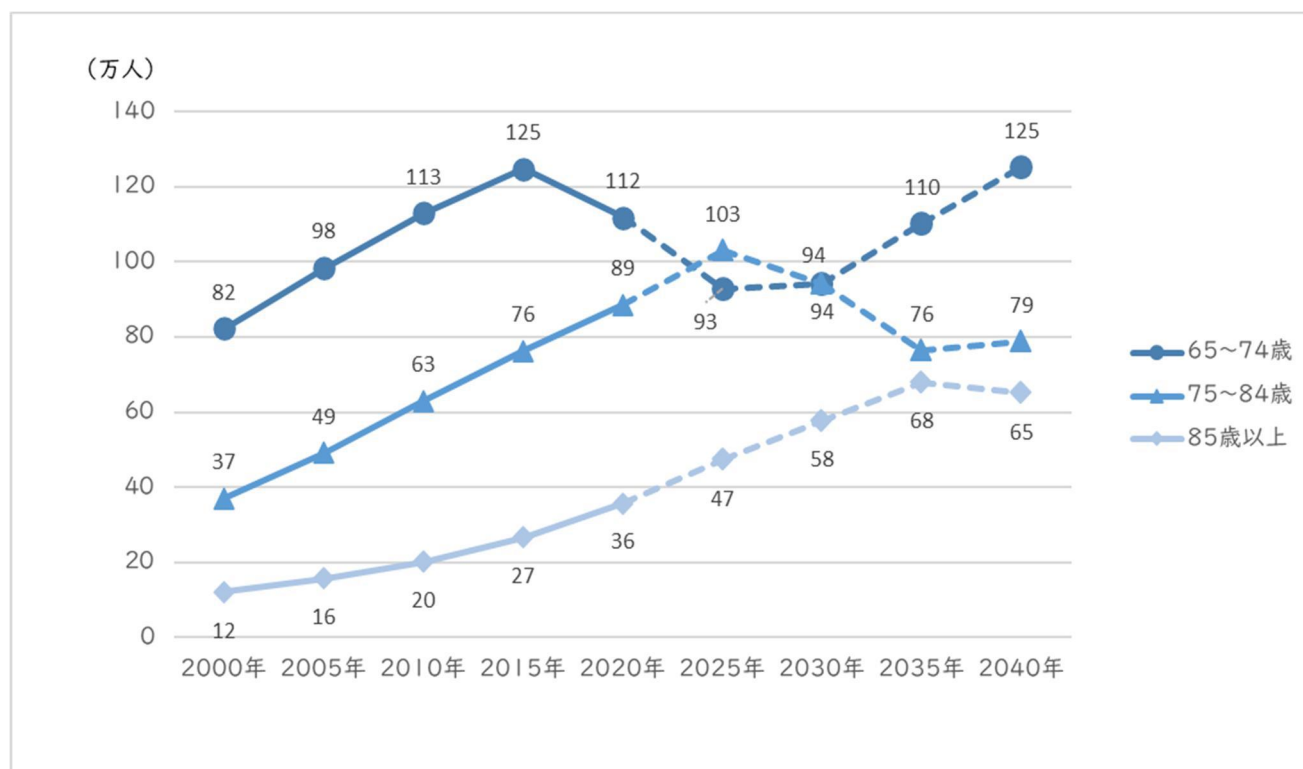
めざすべき姿

医療や介護が必要になっても最期まで住み慣れた地域で安心して暮らし続けられる体制の構築

現状と課題

- 高齢化の進展に伴い、今後も85歳以上の高齢者の増加が見込まれ、慢性疾患を複数抱えながら、長期間、地域で生活をする高齢者の増加が予測されます。このため、医療と介護の両方を必要とする状態の高齢者が、住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう、地域の医療・介護の関係団体が連携して、包括的かつ継続的な在宅医療と介護を一体的に提供するために必要な支援を行うことが求められます。

<図表 14：大阪府の年齢階層別高齢者数の推移>



出典：総務省国勢調査（2000～2020年）、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（令和5年12月推計）」（2025年～）を用いて大阪府で作成

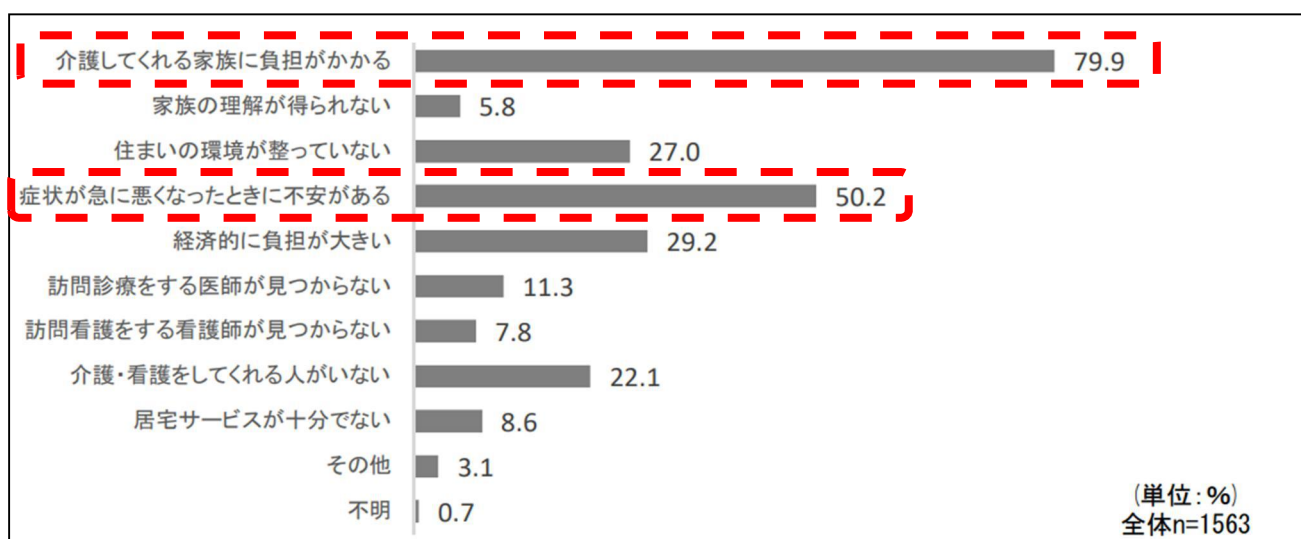
- 大阪府が実施した「令和4年度高齢者の生活実態と介護サービス等に関する意識調査」によると、「自宅で療養しながら最期まで過ごすことができると思うか」に対し、「難しいと思う」が37.6%と、「できると思う(12.1%)」を大きく上回っています。また、自宅で最期まで過ごすことが難しいと考える理由は、「介護してくれる家族に負担がかかる」が79.9%と最も多く、次いで「症状が急に悪くなった時に不安がある」が50.2%となっています。このため、終末期等における在宅生活の不安を解消し、住み慣れた地域で安心して暮らし続けられる体制を構築することが必要です。

<図表15：自宅で療養しながら、最期まで過ごすことができると思うか>



出典：令和4年度高齢者の生活実態と介護サービス等に関する意識調査

<図表16：自宅で最期まで過ごすことが難しいと思う理由>



出典：令和4年度高齢者の生活実態と介護サービス等に関する意識調査

- 在宅医療と介護の連携については、従来から問われ続けてきた重要課題の一つですが、それぞれを支える保険制度が異なることなどにより、多職種間の相互の理解や情報の共有が十分にできていないことなど、必ずしも円滑に連携がなされていないという課題がありました。

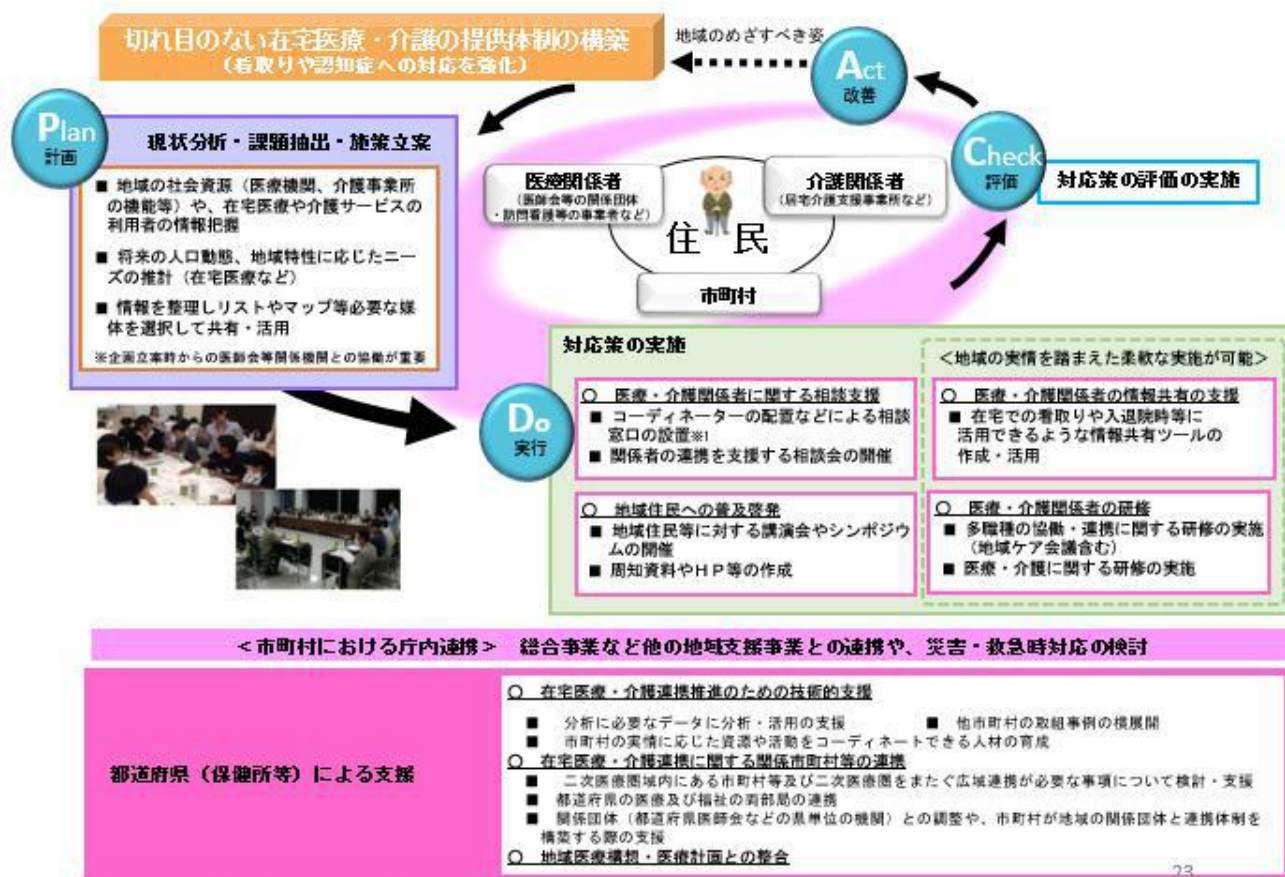
○ このような背景の下、平成26年介護保険法改正により市町村が実施する地域支援事業に「在宅医療・介護連携推進事業」が位置づけられ、平成30年度から全ての市町村で取り組まれています。

○ 一方、「在宅医療・介護連携推進事業」に関する国調査では「将来的な在宅医療・介護連携推進事業のあるべき姿がイメージできていない」ことを課題としてあげる市町村が多く、また、現状の8つの事業項目を行うこと自体が目的になっているのではないかと指摘もありました。

このため、国は、地域の実情に応じ、取組内容の充実を図りつつPDCAサイクルに沿った取組みを更に進められるよう、令和3年度から事業構成が見直されています。



地域包括ケアシステムの実現に向けた第8期介護保険事業計画期間からの在宅医療・介護連携推進事業の在り方



※1：市町村単独での相談窓口設置が困難な場合は、柔軟な対応を検討

- 大阪府内の市町村においても、「指標設定等の事業評価のしにくさ」、「事業実施のためのノウハウの不足」等が課題としてあげられており、国の見直しを踏まえつつ、広域的な観点から市町村を支援していく必要があります。
- また、高齢者が、希望する医療・ケアについて、家族や医療・ケア従事者と話し合い、共有する「人生会議（ACP）」のさらなる普及啓発が必要です。
- 退院支援から看取りまで地域で完結できる医療提供体制と関係者の連携体制の構築・整備が必要です。
- 今後の医療ニーズを踏まえた人材確保と医療従事者のスキルアップや休日・夜間の急変時対応等の機能の充実と拡大が必要です。

施策の方向性

1. 医療と介護の連携強化

- 市町村の医療・介護関係者の連携を推進するため、在宅医療・介護連携の現状の把握と課題の抽出、解決策の検討を行う連携推進会議等の状況をはじめ、全世代対応型の持続可能な社会制度を構築するための健康保険法等の一部を改正する法律によって創設された医療法におけるかかりつけ医機能報告等も踏まえた協議の結果も考慮した市町村の取組みを把握し、府内市町村に共有を図る等、在宅医療・介護連携推進事業が円滑に実施されるよう市町村を支援します。
- 地域医療構想や在宅医療に関する各種データや在宅医療・介護連携の推進のための好事例を提供することにより、市町村で現状・課題分析等を踏まえた事業実施が進むよう支援します。
- 医療と介護が連携した対応が求められる4つの場面（①日常の療養支援、②入院時から退院する際の「入退院支援」、③急変時の対応、④人生の最終段階「看取り」）において、市町村単独では対応が難しい広域的な医療介護連携に関する取組みを実施します。

2. 在宅医療の充実

- 連携の拠点及び積極的医療機関を中心とした在宅医療を支える地域のサービス基盤を整備します。
- 訪問診療及び往診、訪問歯科診療、訪問看護、在宅医療を支える病院・診療所の拡充、薬局の在宅医療への参画など在宅医療サービスの基盤の整備に努めます。
- 在宅医療にかかわる医師、歯科医師、薬剤師、看護師、歯科衛生士等の育成や、病院・有床診療所における退院支援調整機能の強化を図るための人材を育成します。
- 医療・ケア従事者に対して、在宅医療に関する理解促進を図ります。
- 府民への人生会議（ACP）の普及啓発を推進します。

具体的な取組み

具体的な取組み	目標※1
1. 医療と介護の連携強化	
○市町村在宅医療・介護連携推進事業のための技術的支援等【介護支援課、保健医療企画課】 ・市町村担当者に対する研修会の開催、他市町村の取組事例（かかりつけ機能を有する医師、歯科医師、薬剤師と福祉職が連携した	・介護支援連携指導料を算定している病院・診療所数：320か所（令和8年度）

個別事例の検討など)の紹介や意見交換の場の設置、地域包括ケア「見える化」システムの周知、必要なデータの提供や分析・活用支援等により、市町村の取組みを支援します。 ・人生会議(ACP)のさらなる普及啓発を推進するため、住民を対象とした市町村の取組を支援します。	
○医療介護専門職における医療・介護連携の取組み促進【介護支援課】 府が作成した「入退院支援の手引き」等の活用を進めるために、手引きを活用して医療介護連携に取り組む実践事例等を収集して周知することなどにより、医療介護連携の普及に取り組めます。	
2. 在宅医療の充実	
○在宅医療サービス基盤の整備【保健医療企画課・健康づくり課・薬務課】 ・在宅医療の圏域毎に設定する連携の拠点及び積極的医療機関の取組を推進します。 ・訪問診療及び往診の拡充に向けた取組みを推進します。 ・訪問歯科診療の拡充に向けた取組みを推進します。 ・薬局の在宅医療への参画を推進します。 ・訪問看護の拡充に向けて取り組みます。 ・在宅医療を支える病院・診療所の拡充に向けて取り組みます。	・訪問診療を実施している病院・診療所数:2,450 か所(令和8年度) ・在宅訪問歯科サービスを実施している歯科診療所数:2,090 か所(令和8年度) ・在宅患者調剤加算の届出薬局数:2,500 か所(令和8年度)※2 ・在宅療養支援病院又は在宅療養後方支援病院整備数が人口当たり全国平均以上である圏域数:7圏域(令和8年度) ・往診を実施している病院・診療所数:3,750 か所(令和8年度)
○在宅医療に関わる人材の育成【保健医療企画課・健康づくり課・薬務課】 ・在宅医療に係る医師、歯科医師、薬剤師、看護師、歯科衛生士等の育成に取り組めます。 ・病院・有床診療所における退院支援調整機能の強化を図るための人材を育成します。	・在宅看取りを実施している病院・診療所数:570 か所(令和8年度) ・入退院支援加算を算定している病院・診療所数:290 か所(令和8年度)
○在宅医療の普及啓発【保健医療企画課】 ・患者や家族に対し在宅医療について適切な情報提供ができるよう、医療従事者等を対象に在宅医療の理解促進を図る研修の実施を支援します。 ・多職種協働により患者や家族のニーズに応じた在宅医療の提供ができるよう、関係職種に対して、それぞれの職種の役割の理解や、多職種間連携に必要な知識を習得するための研修等の取組を支援します。	
○人生会議(ACP)の普及啓発【保健医療企画課、介護支援課、介護事業者課】 ・人生会議(ACP)のさらなる普及啓発を推進するため、府民の人生会議(ACP)をサポートする医療・ケア従事者の育成を支援します。 ・府民への人生会議(ACP)のさらなる普及を図るため、医療機関、老人福祉施設等の関係機関や学校等と連携し、啓発資材等を用いた普及啓発を推進します。	・人生会議(ACP)に関する認知度:16%(令和8年度)

※1「第8次大阪府医療計画」の中間見直しにおいて、目標の見直しが予定されている。

※2 令和6年度から当該加算は廃止され、「在宅薬学総合体制加算」が新設される。目標については、新設された加算の届出実績により評価する予定。

第4節 包括的な支援体制の構築及び権利擁護の推進

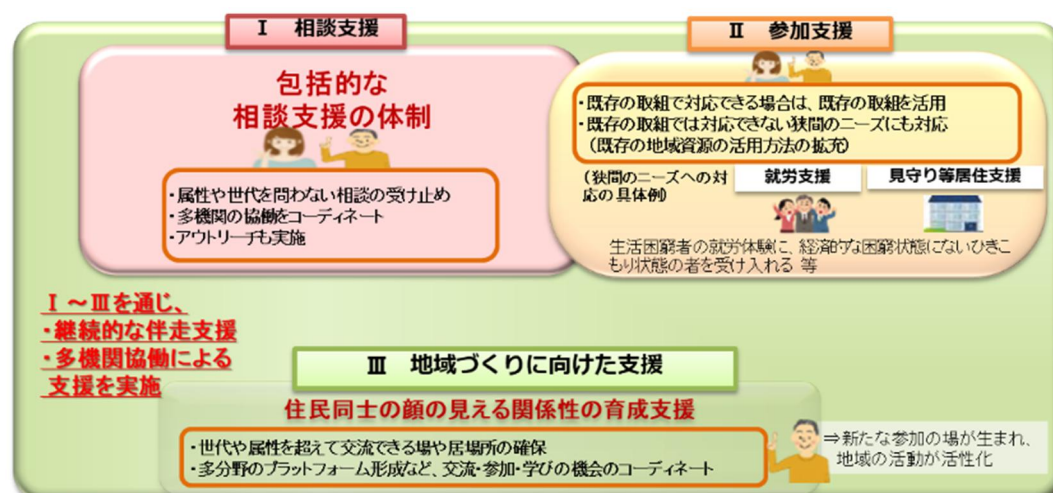
めざすべき姿

あらゆる人が活躍できる社会の実現

第1項 地域共生社会の実現に向けた包括的な支援体制の構築

現状と課題

- 高齢者を含む地域住民の複雑化・複合化した支援ニーズに対応するため、平成 29 年に社会福祉法が改正され、市町村は包括的な支援体制の整備に努めることとされました。市町村は、包括的な支援体制を整備するため、地域住民や福祉関係者が、本人のみならずその人が属する世帯全体に着目し、福祉、介護、保健医療に限らない、様々な地域生活課題を把握するとともに、関係者などと協働し、課題を解決していくことが求められています。
- また、高齢者の社会参加や社会的役割を持つことが、生きがいや介護予防に繋がるという観点から、様々な地域資源をコーディネートする機能の充実に加え、多様な主体による多様なサービスや支え合いの創出を図っていくことが重要です。
- 府ではこれまで、生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）等の養成を行うとともに、「街かどデイハウス支援事業」として介護予防や高齢者サロンの拡充、さらに平成29年度からは、「大阪ええまちプロジェクト」として、高齢者の社会参加や生きがいづくりを支援してきました。
- また、制度の狭間や複数の地域生活課題を抱えるなど、既存のサービスだけでは対応困難な事案の解決に取り組むコミュニティソーシャルワーカー（CSW）の配置促進などを進めてきました。
- 既存の介護、障がい、子ども、生活困窮の相談支援や地域づくり等の取組みを活かしつつ、制度を横断し、狭間を埋めていく包括的な支援体制を整備するため、令和2年に社会福祉法が改正され、属性を問わない相談支援、多様な社会参加に向けた支援、地域づくりに向けた支援を一体的に実施する「重層的支援体制整備事業」が創設されました。



※厚生労働省資料：社会福祉法に基づく新たな事業（「重層的支援体制整備事業」）

- 将来の地域の支え合い体制の担い手となる子どもたちには、成長の過程で、ふれあい（体験活動）を通して社会福祉に理解と関心を持てるようにするとともに、将来の社会福祉を担う人づくりを視野に入れた福祉教育を推進する必要があります。
- ハンセン病回復者の地域社会への復帰を進めるため、ハンセン病問題に関する理解促進等、一層の啓発が必要です。

施策の方向性

1. 地域共生社会の実現に向けた市町村における包括的な支援体制の整備

- これまで、分野別、年齢別に縦割りだった支援を当事者を中心とした「包括的」な支援とし、高齢者本人だけでなく、ヤングケアラーを含む家族介護者など、その世帯が抱える地域生活課題を把握・解決する「包括的な支援体制」が市町村において整備されるよう支援します。
- また、重層的支援体制整備事業が府内市町村において円滑に実施されるよう支援します。

2. 高齢者の孤立防止及び生活困窮高齢者への支援

- 高齢者の孤立防止と生活困窮高齢者の支援を行うため、地域包括支援センターや市町村社会福祉協議会、生活困窮者自立相談支援機関などの関係機関や、コミュニティソーシャルワーカー（CSW）等の連携・協力体制づくり等に取り組む市町村を支援します。

3. 福祉教育の充実

- 小・中学校の児童生徒が、身近なところで暮らしている高齢者、障がい者等の様々な生活や生き方に気づき、福祉問題、福祉活動の意味や役割について理解することができるよう体験活動

による福祉教育を推進します。

- 府立高等学校では、「福祉」に関する学科やコース等を設置する等、社会福祉を支える人材の育成を視野においた福祉教育を進めます。

4. ハンセン病回復者及びその家族の人権への理解の促進

- 小・中学校、府立高等学校におけるハンセン病回復者及びその家族の人権への理解促進に取り組みます。

具体的な取組み

具体的な取組み	目標
1. 地域共生社会の実現に向けた市町村における包括的な支援体制の整備	
○包括的な支援体制整備の促進【地域福祉課】 市町村において包括的な支援体制が構築・拡充されるよう、市町村訪問による助言、先進事例や最新情報の提供などを通じて、市町村を支援します。	—
○地域包括支援センターと関係機関の連携強化【介護支援課】 地域包括支援センターにおける総合相談支援業務において、ヤングケアラーなど家族介護者支援を含む複合的な課題に対応できるよう関係機関との連携強化を働きかけます。	—
2. 高齢者の孤立防止及び生活困窮高齢者への支援	
○地域福祉のネットワークの仕組みづくり【地域福祉課】 市町村に対し、地域福祉・高齢者福祉交付金による支援を行うとともに、小地域ネットワーク活動やCSWの連携等の取組事例を情報提供し、地域福祉のセーフティネットの拡充を図ります。	—
○大阪府高齢者にやさしい地域づくり推進協定【介護支援課】 認知症に対する正しい知識の普及・啓発や地域における高齢者の見守り等の推進を図るため、民間の協力事業者と「大阪府高齢者にやさしい地域づくり推進協定」を締結し、取組みを推進します。	—
(再掲) ○地域包括支援センターと関係機関の連携強化【介護支援課】 地域包括支援センターにおける総合相談支援業務において、ヤングケアラーなど家族介護者支援を含む複合的な課題に対応できるよう関係機関との連携強化を働きかけます。	—
○生活困窮者自立支援制度と高齢者施策との連携の推進【地域福祉課】 生活困窮者自立相談支援機関における自立相談支援事業において、生活困窮状態にある高齢者に対し、地域包括支援センターと連携して支援できるよう関係機関との連携強化を働きかけます。	—
3. 福祉教育の充実	
○福祉・ボランティアにかかわる活動の実施【小中学校課】 各教科、道徳、特別活動及び総合的な学習の時間等を通じて、すべての公立小・中学校で、福祉・ボランティアにかかわる様々な活動を実施します。	—

○大阪府福祉教育指導資料集の周知【小中学校課】 出会いや体験を通して学んだことが、身近にいる高齢者等への理解、思いやりにつながるような取組みを進めるポイントや、学校の取組事例を掲載した、大阪府福祉教育指導資料集『ぬくもり』を、府のホームページに掲載します。	—
○福祉に関する学習の展開【高等学校課】 高等学校では、教科福祉の科目や、総合的な探究の時間やホームルームの時間等を活用して、福祉に関する学習を展開します。	—
4. ハンセン病回復者及びその家族の人権への理解の促進	
○人権教育教材集・資料の活用【小中学校課】 人権教育の推進にあたっては、「市町村教育委員会に対する指導・助言事項」に人権教育教材集・資料の活用により指導の工夫・改善に努めるように明記するとともに、取組みの交流等を通じてさらなる有効活用がなされるよう努めます。また、各学校で活用しやすいよう人権教育教材集・資料を府のホームページに掲載します。	—
○ハンセン病問題について啓発【高等学校課】 「小・中学校人権教育研修」「府立学校人権教育研修」「幼稚園新規採用教員研修」「小・中・高等・支援学校初任者研修」「10年経験者研修」において、「ゆまにてなにわ」を配付し、ハンセン病問題について啓発を行います。	—
○教職員等を対象にした研修の実施【高等学校課】 府教育センターの教職員対象の人権教育研修でハンセン病問題をテーマに研修を行います。	・研修：1回/年
○ハンセン病問題をテーマとしたパネル展示【高等学校課】 ハンセン病問題をテーマとしたパネル展示を、府教育センターにおいて実施します。	・展示の実施：1回/年

第2項 権利擁護の推進

現状と課題

- 平成18年に「高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律」（高齢者虐待防止法）が施行され、15年以上が経過しておりますが、養護者による高齢者虐待の相談・通報件数、虐待件数、養介護施設従事者等による高齢者虐待の相談・通報件数、虐待件数はともに、依然として高い水準で推移しております。

<図表 17:府内市町村対応状況>

養護者による高齢者虐待	令和3年度	令和4年度	増減数
高齢者虐待と思われる相談・通報件数	3,470	3,517	+47
虐待の事実が確認された件数	1,499	1,485	-14
養介護施設従事者等による高齢者虐待			
高齢者虐待と思われる相談・通報件数	218	241	+23
虐待の事実が確認された件数	69	61	-8

出典:厚生労働省調査「高齢者虐待防止法に基づく対応状況等に関する調査」

- 養護者による高齢者虐待の主な発生要因については、「虐待者の介護疲れ・介護ストレス」、「虐待者の精神状態が安定していない」等があげられ、また、養介護施設従事者等による高齢者虐待の主な発生要因については、「教育・知識・介護技術等に関する問題」、「職員のストレスや感情コントロールの問題」等となっています。
- 今後とも、市町村等における高齢者虐待の未然防止・早期対応に向けた相談体制の整備や高齢者虐待防止ネットワークの構築を図り、市町村等の虐待対応力を向上させる必要があります。また、施設等における虐待の防止や身体拘束廃止に向けた取組みの促進が必要です。
- 認知症高齢者の増加及び知的障がい者・精神障がい者の地域移行に伴い、これらの方々の身上保護や財産管理を行う成年後見制度のニーズが高まっています。

<図表 18:成年後見制度の潜在的ニーズ(大阪府)>

	令和2年度	令和7年度
認知症高齢者(推計値)	39.9万人	46.7万人

・ 権利擁護人材育成事業実施市町村:23市町（令和5年度、政令市含む）

- 高齢者が安心して暮らしていくためには、消費者被害の未然防止・拡大防止に向けた環境づくりの推進などが必要です。

施策の方向性

1. 高齢者虐待防止の取組みの推進

- 高齢者虐待への対応を第一義的に行う市町村が迅速・適切な虐待対応ができるよう支援するとともに、体制整備の強化、促進をしていきます。また、悪質なケースや、府に直接通報があった場合には、速やかに市町村との連携・協働を図ります。
- 養介護施設従事者に対する虐待防止研修により、施設従事者の虐待防止の対応力向上と施設での虐待防止を押し進めます。

2. 地域における権利擁護支援の推進

- 権利擁護支援を必要とする方が適切な支援を受けられるよう、「権利擁護支援の地域連携ネットワーク」の構築に向け、そのコーディネートを行う中核機関の整備や成年後見制度の担い手確保のための市町村支援を行います。

3. 犯罪被害等の未然防止

- 高齢者を狙う悪質商法の手口や注意点等について、効果的な啓発に努めます。また、市町村における消費者安全確保地域協議会等の見守りネットワークの構築により、関係機関と連携して、地域における見守り支援者への十分な情報提供等を行うと共に、事業者なども含めて見守り活動がより幅広い構成員により行われるように関係機関に働きかけます。
- 認知症の人をはじめとする高齢者やその家族が安心して暮らすことができるよう広域的な立場から支援するとともに、市町村等への情報提供等の取組みを進めます。

具体的な取組み

具体的な取組み	目標
1. 高齢者虐待防止の取組みの推進	
○高齢者虐待防止市町村実務者研修事業【介護支援課】 市町村や地域包括支援センター職員が高齢者虐待への適切な対応ができるよう、職階、経験別の研修を実施し、対応力の向上を図ります。	・市町村や地域包括支援センター職員を対象とした、初任者、現任者、管理職の研修をそれぞれ年1回実施
○高齢者虐待防止体制整備支援事業（高齢者虐待防止専門職チーム派遣等）【介護支援課】 市町村における対応困難事例に対し、府に専門相談員を配置し、市町村からの相談に応じるとともに、専門的な判断を要する虐待事例に対し、弁護士・社会福祉士で構成する専門職チームを派遣し、法律・福祉の両面から専門的な助言を行います。 また、PDCA サイクルを活用し、府内市町村の現状や課題を把握しつつ、専門職チーム派遣事業や研修事業を実施し、市町村担当者会議等における報告、協議等を通じて、取組みの評価に努めます。	・専門職チーム派遣：6市町村/年 ・市町村担当者会議：1回/年

○高齢者虐待防止体制整備支援事業（養介護施設従事者等向け研修）【介護支援課】 養介護施設等における虐待を未然に防止する観点から、養介護施設の管理者等を対象に、研修を実施します。	・養介護施設等の管理者や従事者等を対象とした研修をそれぞれ年1回実施
○身体拘束ゼロ推進員養成研修の実施【介護事業者課】 「大阪府身体拘束ゼロ推進標準マニュアル」に基づき、研修等の人材育成並びに情報提供を行い、施設においてより良いケアの提供と介護技術の向上を図ります。	・養成人員：300名/年
○身体拘束廃止に関する指導強化【介護事業者課】 運営指導において、高齢者虐待防止の取組みや身体拘束廃止に関する取組みを重点指導項目として指導の強化に努めます。	・運営指導：60施設/年
○身体拘束ゼロを推進する啓発【介護事業者課】 集団指導及び運営指導等において、身体拘束（緊急やむを得ない場合に身体的拘束等を行う場合であって、適切な手続きを経ているものを除く。）の原則禁止を指導・啓発します。	・集団指導：212施設/年 ・運営指導：60施設/年
2. 地域における権利擁護支援の推進	
○協議会の開催【地域福祉課】 権利擁護支援の地域連携ネットワークの構築を図るため、協議会を開催し、市町村の中核機関整備等の体制整備の促進や成年後見制度の担い手確保等について意見交換を行います。	・協議会を開催：1回/年
○研修の実施【地域福祉課、介護支援課】 支援を必要とする人を、成年後見制度を含む必要な支援に適時・適切につなぐことができるよう、市町村の成年後見制度の担当者や支援機関職員等を対象とした権利擁護実務に係る研修を行います。	・市町村職員を対象とした成年後見制度市町村長申立てに係る研修の実施：3回/年
○市民後見人の養成等に取り組む市町村の支援【地域福祉課】 「地域医療介護総合確保基金」の事業メニューである「権利擁護人材育成事業（地域権利擁護総合推進事業）」により、市町村職員等からの相談を受けるスーパーバイズ事業、事例検討研修等の実施や、「権利擁護人材育成事業（市民後見人の養成等）補助金」を活用し、市民後見人の養成等に取り組む市町村の支援を行います。	・スーパーバイズ事業、事例検討研修等の実施：2回/年 ・市民後見人の養成等に取り組む市町村の支援
○日常生活自立支援事業の運営支援【地域福祉課】 判断能力が不十分な認知症高齢者等の福祉サービスの利用援助、日常的な金銭管理等を支援するため、社会福祉法人大阪府社会福祉協議会が行う日常生活自立支援事業の運営を支援します。	—
3. 犯罪被害等の未然防止	
○高齢者の消費者被害の拡大防止【消費生活センター】 悪質な訪問販売によるトラブルなど、高齢者に多い消費者トラブル事例の紹介と被害にあわないための注意点等の周知を行います。	・「府政だより」による啓発：1回/年
○高齢者の消費者被害の未然防止【消費生活センター、府警本部生活安全総務課】 高齢者に被害の多い悪質商法の手口と対処法をわかりやすくまとめたリーフレット「撃退！悪質商法」を高齢者向け講座等を通じて配布する等周知を行います。	・リーフレットの配布：1,000部/年
○見守りネットワークの啓発【消費生活センター】 福祉部等が実施する、福祉関係従事者への研修や各地の社会福祉協議会での、高齢者の見守りに関するハンドブック「みんなの力で助け隊」の配布を行います。また、府及び市町村の福祉関係部局に呼び掛け、見守りネットワークの構築のため、研修会等を利用して啓発を行います。	・福祉部と連携した福祉関係従事者の啓発 ・ハンドブックの配布：4,000部/年

○事業者等と連携した見守りによる高齢者の消費者被害の未然防止【消費生活センター】 店主・従業員を対象とした高齢消費者の見守りに関するリーフレットを府内のコンビニエンスストア、スーパーマーケット、生命保険会社の従業員等へ配布します。また、消費者志向事業者団体(ACAP)等にも紹介し、協力を要請します。	・リーフレットの配布：10,000部/年
○被害にあわないため講座の実施【消費生活センター】 老人クラブや自治会などの集まりに消費のサポーターが「情報提供ボランティア」として出向き、高齢者を狙う悪質商法の手口とその対策、被害にあわないための注意点などの情報提供を行う講座を実施します。	・高齢者向け「消費者問題ミニ講座」の開催：150回/年
○事業者に対処・指導【消費生活センター】 事業者に対する関係法令の説明会を実施するとともに、関係機関と連携し、悪質な取引行為等を行っている事業者に対処・指導を行います。	・事業者に対する関係法令の説明会を実施：2回/年
○認知症等高齢者の行方不明時広域発見連携体制の運用【介護支援課・府警本部生活安全総務課】 府内市町村や他の都道府県へ広域発見協力を要請する際の情報共有及び連携方法に関しての必要な事項を定めた「大阪府認知症等高齢者の行方不明時広域発見連携要領」や「行方不明者の早期発見及び身元不明迷い人の早期身元確認に関する大阪府と大阪府警本部との相互連携の推進に係る協定」に基づき、府内市町村と連携して、認知症等による高齢者の行方不明時の早期発見・保護を図っていきます。	—
○認知症高齢者等支援対象者情報提供制度の実施【府警本部生活安全総務課】 警察署において、保護又は行方不明事案等として取り扱った認知症高齢者等について、本人又はその家族が市町村による支援を希望する場合、本人が居住する市町村に対して、支援対象者に係る情報の提供を行います。	—
○市区町村と連携した認知症高齢者等の適切な救護【府警本部生活安全総務課】 警察署において、認知症高齢者等を保護した場合、同人が自救能力を欠き、かつ、家族等の引取者がいない場合は、行旅病人及行旅死亡人取扱法等に基づき市区町村に救護依頼を行っています。 引き続き市区町村と連携を図り、認知症高齢者等の適切な救護に努めます。	—

第5節 多様な住まい、サービス基盤の整備

めざすべき姿

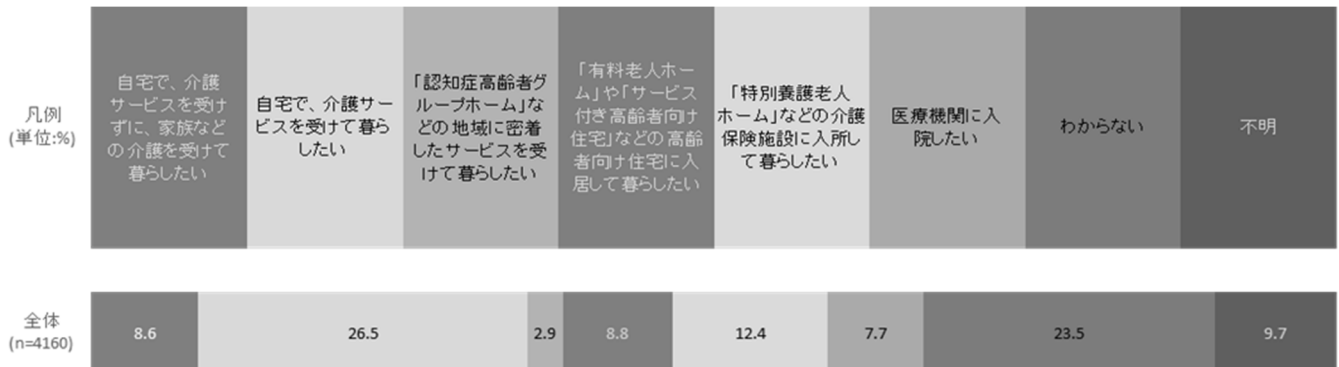
多様なニーズに応じた住まいの実現

現状と課題

○ 大阪府が実施した調査結果によると、人生の最期に希望する暮らし方（終の棲家）は、自宅、特別養護老人ホーム、有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅等多様化しています。

住まいは「地域包括ケアシステム」の基礎となるものであることから、高齢者が可能な限り住み慣れた地域において安心して暮らせるよう、それぞれの生活のニーズにあった住まいが提供され、かつ、その中で生活支援サービスを利用しながら個人の尊厳が確保された生活が実現される必要があります。

<図表19：自宅の最期に希望する暮らし方>

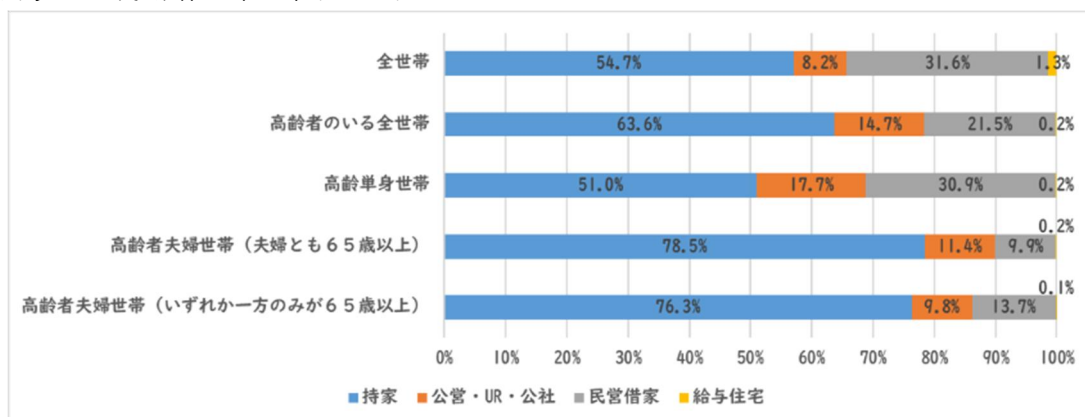


出典：令和4年度高齢者の生活実態と介護サービス等に関する意識調査

○ 高齢者のいる世帯が居住する住宅を所有関係別で見ると、平成30年では持家に居住する世帯が63.6%となっており、全世帯の54.7%に比べ割合が高くなっています。

世帯別に見ると、高齢単身世帯は、他の高齢者のいる世帯よりも民営借家に居住する人が多くなっています。

<図表20：高齢者世帯の居住する住宅>

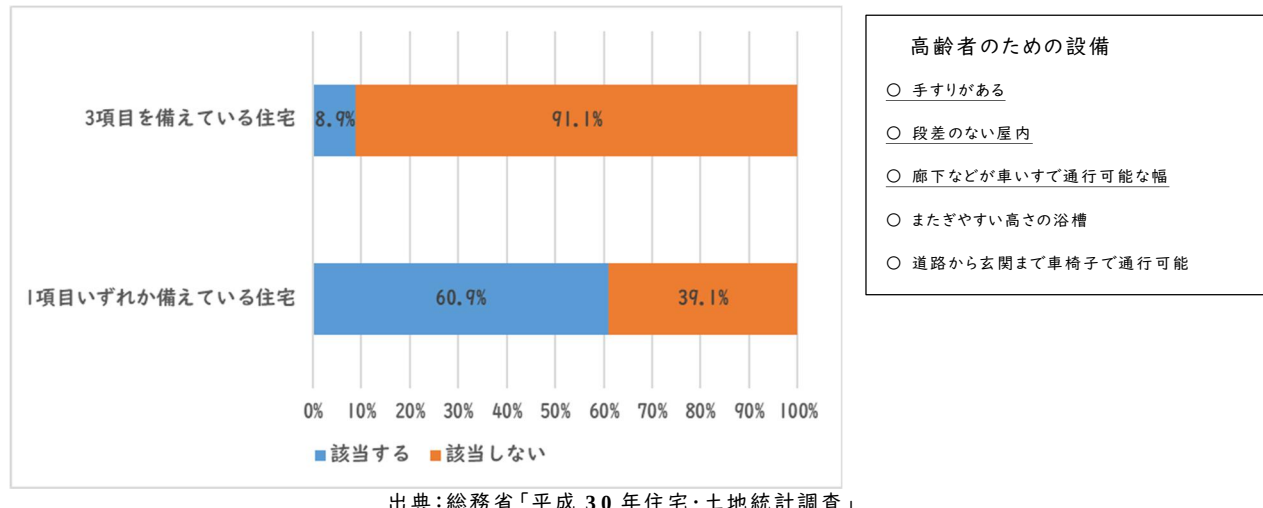


※四捨五入等により、合計しても100%にはなりません。

出典：総務省「平成30年住宅・土地統計調査」

- 住宅のバリアフリー対応の状況について見ると、平成30年では高齢者が居住する住宅において、「手すりがある、段差のない屋内、廊下などが車いすで通行可能な幅、またぎやすい高さの浴槽、道路から玄関まで車いすで通行可能」の5項目の内、いずれか1項目が設けられている住宅の割合は60.9%、「手すりがある、段差のない屋内、廊下などが車いすで通行可能な幅」の3項目を備えている住宅の割合が8.9%となっています。

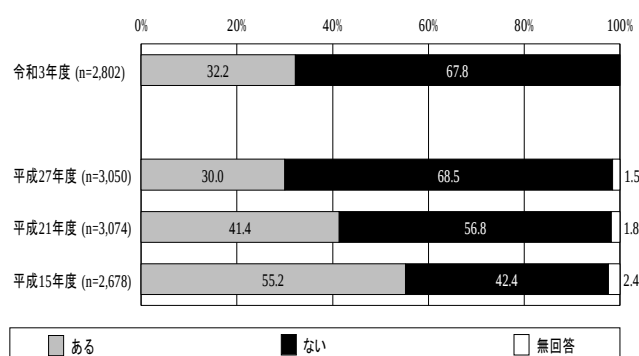
<図表 21:大阪府における高齢者の居住する住宅のバリアフリー化の現状>



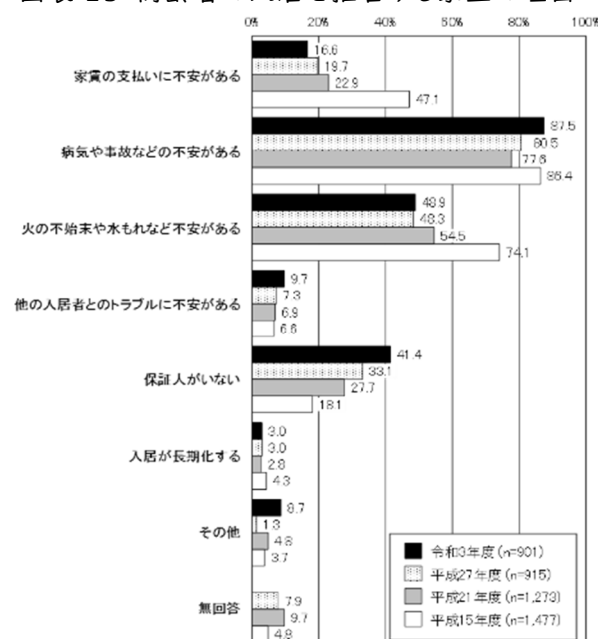
- 宅地建物取引業者に対して令和3年度に行った調査では、過去5年程度の期間において、賃貸住宅の媒介に際して家主から高齢者に対する入居拒否の申し出を受けたことがある宅地建物取引業者の割合は、32.2%で、拒否の理由は「病気や事故などの不安がある」「火の不始末や水もれなど不安がある」「保証人がいない」などが多くなっています。

高齢者が安心して住居を確保できるよう取り組む必要があります。

<図表 22:大阪府の宅地建物取引業者が家主から高齢者の入居拒否の申し出を受けた経験>



<図表 23:高齢者の入居を拒否する家主の理由>



○ 府内では、様々な高齢者向け住まい及び施設が整備されています。

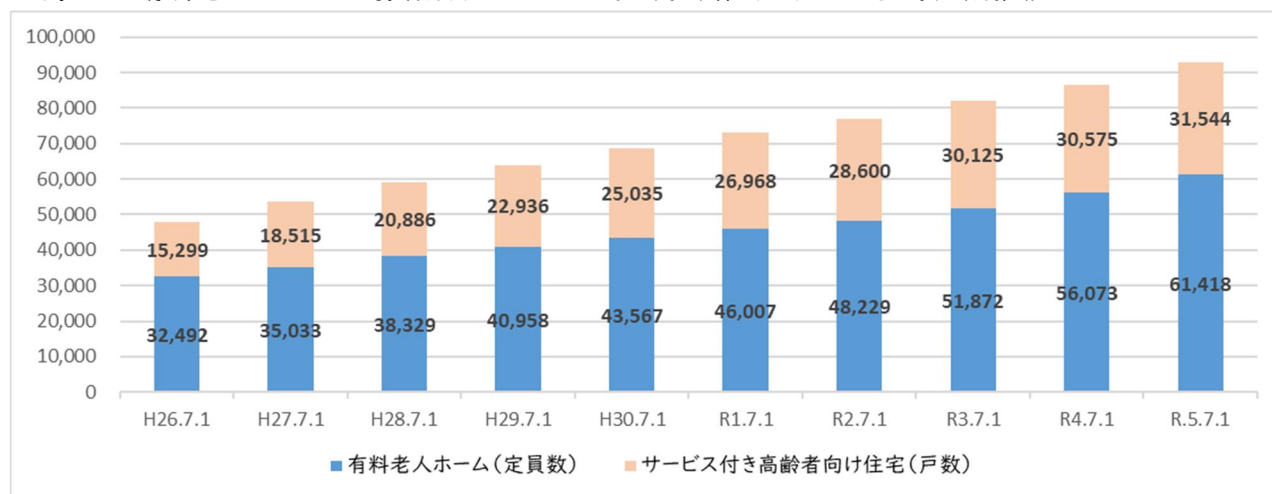
<図表 24:府内の高齢者向け住まい及び施設の状況>

住まいの種別		提供介護サービス
高齢者向け住まい	一般の住宅 持ち家・借家 【必要に応じたバリアフリー化や生活支援サービス】 高齢者向け優良賃貸住宅 【緊急時対応サービス、家賃低廉化】 5,384戸 (令和5年3月時点)	自宅等で 居宅サービス・地域密着型サービスを受ける
	サービス提供のある賃貸住宅等 シルバーハウジング 【公営住宅入居者への生活援助】 1,198戸 (令和3年3月末時点)	
	サービス付き高齢者向け住宅 【安否確認、生活相談サービスのついた住居】 31,472戸 (令和5年3月末時点)	
施設	有料老人ホーム 【食事や介護、その他日常生活に必要なサービスを提供】 60,410人 (令和5年3月末時点)	施設で施設・居住系サービスを受ける
	老人福祉施設 養護老人ホーム 【環境的、経済的に困窮した高齢者の施設】 2,262人 (令和5年3月末時点)	
	軽費老人ホーム 【低所得高齢者のための住居】 5,614人 (令和5年3月末時点)	
施設	介護保険施設等 介護老人保健施設 【医学的管理下での介護、機能訓練】 21,101人 (令和5年3月末時点)	
	指定介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム) 【介護、機能訓練】 ※地域密着型含む 38,431人 (令和5年3月末時点)	
	介護医療院 【介護、機能訓練、医療】 898人 (令和5年3月末時点)	
施設	認知症高齢者グループホーム 【認知症高齢者の共同生活】 12,250人 (令和5年3月末時点)	

※大阪府調べ

○ 有料老人ホームの定員数及びサービス付き高齢者向け住宅の登録戸数は年々増加しており、いずれも平成26年からの約10年間で約2倍となっています。これらの住まいは、高齢者の多様な住まいのニーズの受け皿となっていることから、入居者が安心して暮らすことができるよう、質の確保を図ることが重要です。

<図表 25:有料老人ホームの定員数及びサービス付き高齢者向け住宅の登録戸数推移>



※大阪府調べ(令和5年7月)

- 今後の高齢化等の状況は地域により異なることから、各市町村において、中長期的な介護ニーズの見通し等を踏まえ、在宅での生活を支えるための定期巡回・随時対応サービス、看護小規模多機能型居宅介護、小規模多機能型居宅介護等の地域密着型サービスを含め、サービス基盤を計画的に整備することが重要です。

施策の方向性

1. 高齢者の居住安定確保と福祉のまちづくりの推進

- 大阪府では、今後の住宅まちづくり政策がめざす目標、政策の枠組みや施策の展開の方向性を示す「住まうビジョン・大阪（大阪府住生活基本計画）」を策定しています。
また、高齢者や障がい者、低額所得者等の住宅確保要配慮者の居住の安定に関する総合的かつ効果的な施策を推進するため、「住まうビジョン・大阪」に基づく個別計画として、住宅セーフティネット法に基づく「大阪府賃貸住宅供給促進計画」及び高齢者住まい法に基づく「大阪府高齢者・障がい者住宅計画」を統合した「大阪府居住安定確保計画」を策定しています。
- 福祉施策等とも連携し居住支援の仕組みを機能させつつ、民間賃貸住宅や公的賃貸住宅といった住宅ストック全体を活用して居住の安定確保を図るため、これまでの取組の方向性を継続・発展させていきます。
- すべての人が自らの意思で自由に移動でき、社会に参加できるよう、公共交通機関や建築物のバリアフリー化などユニバーサルデザインのまちづくりを推進します。
- IoT、AI、ビッグデータ等の先端技術を活用し、市町村が抱える地域・社会課題の解決に取り組み、高齢者を含む住民の生活の質（QOL）の向上や都市機能の強化を図り、“大阪モデル”のスマートシティの実現をめざします。

2. 高齢者のニーズに応じたサービス基盤の確保

- 施設の整備にあたっては、市町村が高齢者のニーズ、給付と負担のバランス等を踏まえて見込んだサービス必要量に基づき、地域バランスにも配慮しながら計画的に推進します。
- 特別養護老人ホーム、介護老人保健施設の新規建設や老朽施設の建替え、改修においては、入居者ができる限り在宅に近い居住環境のもとで安心して生活できるように、個室・ユニット型施設の整備を推進します。
- 養護老人ホーム・軽費老人ホームについては、入所期間の長期化に伴い、介護を必要とする入所者が増加するとともに、今後、増加が見込まれる生活困窮者や社会的に孤立する高齢者など多様な生活課題を抱える高齢者の受け皿としての役割も求められています。現在の供給実績や地域ニーズ、周辺地域にあるサービス付き高齢者向け住宅などの整備及び利用状況を勘案し、

市町村が見込んだ整備目標を踏まえた整備や建替えを推進します。

- 施設が地域に開かれたものとして運営されるよう、地域との交流促進を支援するとともに、介護サービスの質の向上等を図るために市町村が派遣する介護サービス相談員等の受け入れなど、利用者の処遇改善について支援します。
- 市町村と連携し、有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅の質の確保に取り組みます。

具体的な取組み

具体的な取組み	目標
Ⅰ. 高齢者の居住安定確保と福祉のまちづくりの推進	
○セーフティネット住宅の登録促進【居住企画課】 不動産協力店等に対し、住宅確保要配慮者の入居を拒まない、セーフティネット住宅の登録の働きかけを行います。	—
○居住支援法人の指定【居住企画課】 高齢者等の住宅確保要配慮者に対して住まい探しの相談等を行っている法人を居住支援法人として指定します。	—
○居住支援協議会の設立促進【居住企画課】 地域の実情に応じた多様な居住支援体制を構築するため、市区町村単位での居住支援協議会の設立に向けた事業に対し補助を行うなど、居住支援協議会設立を促進します。	居住支援協議会を設立した市区町村の人口カバー率：50%（令和12年度末）
○居住支援活動の推進【居住企画課】 「Osaka あんしん住まい推進協議会」のホームページ及び「あんぜん・あんしん賃貸検索システム」において、住宅の情報に加え、居住支援法人や、各市町村が提供する住宅確保要配慮者向けの情報を提供します。また、高齢者等が身近な市町村で住まい確保の相談ができるよう、市町村の住宅部局、福祉部局並びに相談協力店との連携による「住まい探し相談会」を実施し、市町村における居住支援体制の構築を支援します。さらに、大阪府の住宅相談室を「Osaka あんしん住まい推進協議会」の相談窓口として位置づけ、住まい探し相談や、必要に応じて相談協力店の紹介等を実施します。	—
○高齢者や障がい者などに対する入居差別、不当な追い出し行為等の解消【居住企画課、建築振興課】 高齢者等の住宅確保要配慮者の入居を拒まない住宅の登録等を含む住宅セーフティネット制度について、大阪府、市町村、家主や宅地建物取引業者等で構成する会議などあらゆる機会をとらえ、周知・啓発を行います。 また、宅地建物取引業者に対し、賃貸住宅の入居申込者が高齢者、障がい者、母子（父子）家庭又は外国人であるという理由だけで入居申込みを拒否しないよう、宅地建物取引業法に基づく指導監督基準の適正な運用に努めます。	・賃貸住宅における入居差別の状況（高齢者）：解消（令和7年度）

○サービス付き高齢者向け住宅の適切な運営、管理の確保等【介護事業者課、居住企画課】 登録基準についての確に審査を行うとともに、相談窓口や緊急時の連絡体制についての明確化等を事業者に指導し、登録後は事業者からの報告聴取や立入検査等により適切な指導監督を図ります。 また、介護ニーズ等に適切に対応できるよう、サービス付き高齢者向け住宅における高齢者生活支援施設等の併設を促進するとともに、適正なサービスが提供されるよう事業者に対して指導の徹底を図ります。	—
○住まいのバリアフリー化の促進【居住企画課、住宅経営室、建築環境課】 公的賃貸住宅のバリアフリー化を進めるとともに、民間住宅においても介護保険制度等を活用したバリアフリー化を促進します。	・高齢者の居住する住宅のバリアフリー化率：75%（令和12年度） ※高齢者（65歳以上の者）の居住する住宅において、手すり等高齢者のための設備のいずれかが設けられている住宅の割合
○交通安全施設等整備事業の推進【道路環境課】 高齢者、障がい者等の移動等の円滑化の促進に関する法律（バリアフリー法）の基本方針に基づき、主要な特定道路及び生活関連経路を構成する特定道路等について移動等円滑化を実施します。	・「バリアフリー法」基本方針に基づき、重点整備地区内の主要な生活関連経路等を構成する道路について、移動等円滑化を実施
○バリアフリー化対応型信号機の整備【府警本部交通規制課】 主要な生活関連経路において整備すべき信号機等については、道路管理者との連携を図るとともに、地元住民等の合意を得ながら、バリアフリー法の基本方針に基づき、高齢者等感応信号機等の整備を促進します。	・「バリアフリー法」基本方針に基づき、重点整備地区内の主要な生活関連経路を構成する道路に設置されている信号機について、音響信号機、高齢者等感応信号機等の設置等の移動等円滑化を実施（令和7年度まで）
○公的賃貸住宅の活用【居住企画課、住宅経営室】 公的賃貸住宅を地域の資産として捉え、地元市町の意見を聞きながら、周辺地域に生活支援や介護・医療・福祉サービスを提供する施設等の導入を図るなど、まちづくりへ積極的に活用します。	—
○自治会等の住民組織が主体となった活動を促進【居住企画課、住宅経営室】 まちづくりの主体である地元市町村と連携して、公的資産や空家などを活用した活動拠点の確保、NPO等の民間団体とのマッチングなどを行います。	—
○施設のバリアフリー情報の発信【建築環境課】 高齢者、障がい者をはじめすべての人が安心してまちに出かけ、容易に施設を利用することができるよう、WEBサイトを活用し、効果的に施設のバリアフリー情報を発信します。	—
○介護・医療、生活支援施設などの導入促進【居住企画課、住宅経営室】 公的賃貸住宅の空室や建替え等により生み出す用地等において、地元市町の意見を聞きながら、介護・医療、生活支援施設や子育て支援施設などの導入を促進します。	—
○駅舎のバリアフリー化【建築環境課、鉄道推進課】 市町村が作成するバリアフリー基本構想に基づき、鉄道駅舎へのエレベーター設置などバリアフリー化を促進します。また、転落防止設備として効果の高い可動式ホーム柵については、鉄道事業者が円滑に事業を進められるよう、情報提供・助言を行うとともに、設置を働きかけます。	—
○建築物のバリアフリー化【建築環境課】 福祉のまちづくり条例に基づき、多数が利用する建築物を新築等する場合にバリアフリー基準への適合を義務付けるとともに、維持管理における配慮事項の周知など、建築物のバリアフリー化を促進します。	—

○「高齢者にやさしいまちづくりプロジェクト」の推進【地域戦略推進課】 大阪スマートシティパートナーズフォーラム(※)のプロジェクトにおいて、「高齢者にやさしいまちづくりプロジェクト」を推進します。 (※)市町村の地域・社会課題を解決し公民共同エコシステムを実現するため、会員企業等のソリューションを組み合わせ、持続可能なサービス・ビジネスモデルを策定し、市町村への提案、実証・実装を行うプロジェクトを進めます。	—
(再掲) ○スマートシニアライフ事業の推進【地域戦略推進課】 高齢者がいきいきと健康で便利に生活できるよう、高齢者の生活を支援するサービスプラットフォームを公民連携で構築し、デジタル端末を活用することにより、行政と民間の様々なサービスをワンストップで提供します。	—
2. 高齢者のニーズに応じたサービス基盤の確保	
○介護保険施設の計画的な整備【介護事業者課】 各市町村が介護保険施設等の整備に関する目標及び計画期間を定めた整備計画を踏まえ、申込者の実態を把握しつつ介護施設、介護拠点の計画的な整備を進めていきます。	—
○ユニット化の推進【介護事業者課】 創設・改築の場合に、ユニット化を補助の条件とするなど、引き続きユニット化を推進します。	・国の参酌標準に基づき、令和12年度における介護保険施設の個室・ユニット型の割合を50%以上、特に特別養護老人ホームについては70%以上に高めるよう努める。
○計画的な建替え推進【介護事業者課】 既設の老朽化した施設について、入居者の生活に及ぼす影響を考慮し、計画的に必要な建替えを推進します。特に昭和56年以前の旧耐震基準に基づき建設されたものについては、優先して建替えを推進します。	—
○地域への社会貢献促進【介護事業者課】 高齢者施設の運営指導等の際に地域との交流促進など社会貢献に向けた取組みを行うよう指導を行います。	・運営指導：60施設/年
○未届けの有料老人ホームの届け出促進【介護事業者課】 市町村から提供される情報等に基づき、未届けの有料老人ホームの届出促進及び指導監督の徹底を図ります。	・未届有料老人ホームの発覚に応じて届出を促進する。

第6節 福祉・介護サービスを担う人材の確保・資質の向上及び介護現場の生産性の向上

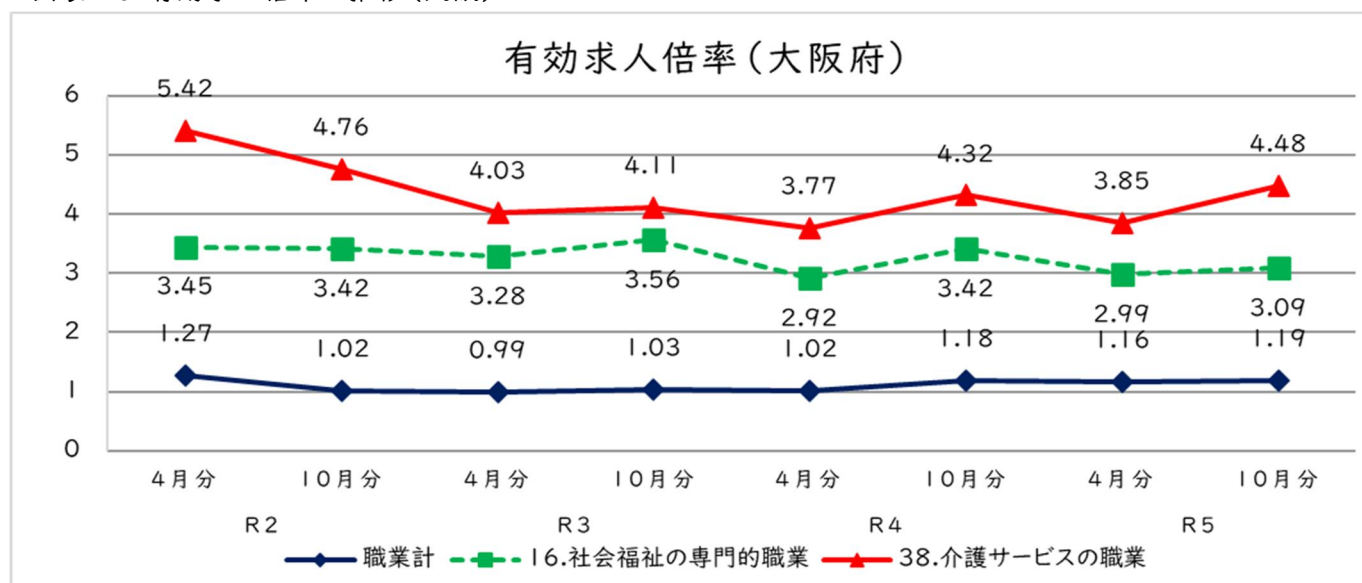
めざすべき姿

高齢者を支える医療・介護人材の確保

現状と課題

- 地域共生社会の実現にあたっては、その基盤となる介護・福祉に携わる人材を量・質ともに安定的に確保していく必要があります。
- 大阪府における介護・福祉分野の有効求人倍率は、令和5年10月時点で、介護分野の職業である「介護サービスの職業」が4.48倍、障がい・児童福祉、保育士の分野を含む「社会福祉の専門的職業」が3.09倍と、全職業の1.19倍を大きく上回っており、需要と供給の格差による、質・量両面での確保に困難性が生じています。

<図表 26:有効求人倍率の推移(大阪)>



出展:大阪労働局「求人・求職バランスシート」

<図表 27:有効求人倍率(介護関連)>

	常用計	常用	常用パート
職業計	1.19	1.20	1.17
介護サービスの職業	4.48	3.42	6.07

出展:大阪労働局「求人・求職バランスシート(2023年10月度)」

- 厚生労働省「介護サービス施設・事業所調査」での国の推計によると、介護職員数は令和4年度時点で全国では約 215 万人、うち大阪府では約 19 万人となっています。

<図表28:介護職員数の推移>

(単位:千人)

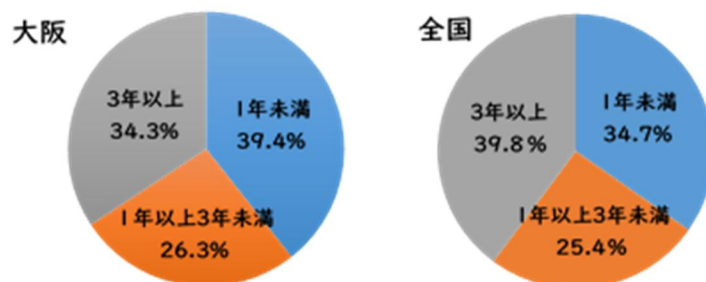
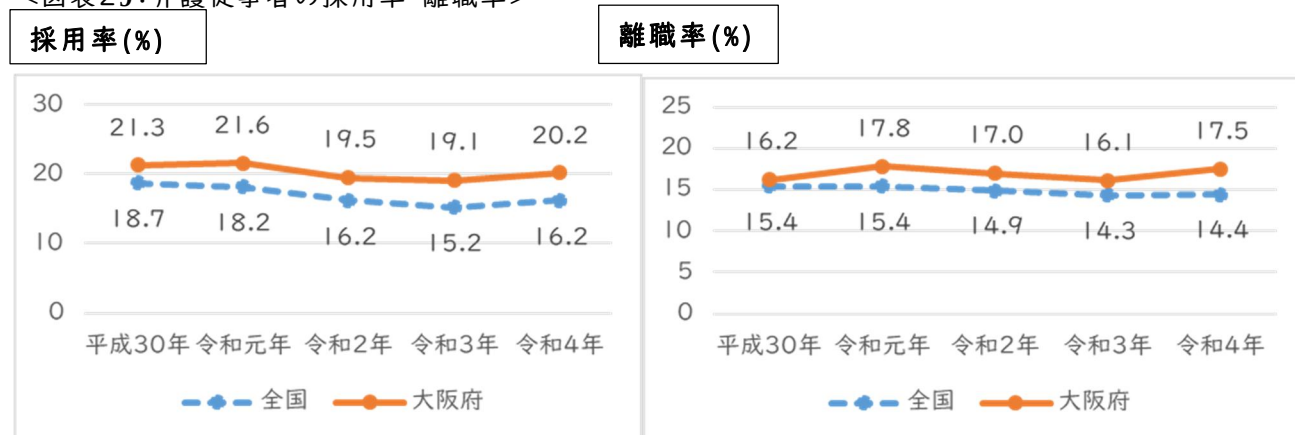
	H30 年度	R 元年度	R2年度	R3 年度	R4 年度
全国	2,030	2,106	2,119	2,149	2,154
大阪府	168	180	181	189	194

出典:厚生労働省「介護サービス施設・事業所調査」

※本図表の数値は、常勤及び非常勤の実人数で算出。

- 介護人材確保にあたっては、少子高齢化に伴う限られた労働力の中から、引き続き、府民の介護ニーズに的確に対応できる質の高い人材を安定的に確保していくことが求められます。
- 大阪府の介護職員は、採用率、離職率とも全国平均より高くなっています。しかし、採用率と離職率を比較すると各年とも採用率の方が高く、介護職員は増加傾向にあります。ただし、離職者を勤続年数別にみると、勤続年数1年未満の退職者が、令和4年度時点で、全国の離職率34.7%に対し大阪府は39.4%と高く、介護人材を継続して確保するためには、離職防止・定着促進に取り組む必要があります。

<図表29:介護従事者の採用率・離職率>



出典:公益財団法人介護労働安定センター「令和4年度介護労働実態調査」

- 事業の運営に当たって、ハラスメント対策を含めた事業者における働きやすい環境づくりが重要です。
- 介護分野の文書負担軽減を図る観点から、指定申請や報酬請求等において、国が定める標準様式や「電子申請・届出システム」を使用する必要があります。
- 少子高齢化が進展し、介護分野の人的制約が強まる中、職場環境の改善等の取組を通じ、職員の負担軽減を図るとともに、ケアの充実等の介護サービスの質の向上へ繋げていくなどの生産性の向上の推進に取り組んでいくことが重要です。
- 85歳以上人口の急増に伴い、医療ニーズと介護ニーズの両方を必要とする方の増加が見込まれることから、介護・福祉人材の確保に加え、在宅医療に携わる人材の確保等にも取り組むことが必要です。

施策の方向性

1. 介護人材の確保と資質の向上

<目標>

介護人材の需給ギャップ(実人数)

	需要推計 ①	供給推計 ②	(需給ギャップ)①-②
2026(令和8)年	215,481 人	191,186 人	24,294 人
2030(令和12)年	228,788 人	188,134 人	40,654 人

※厚生労働省「介護人材需給推計ワークシート」により算出。

※端数処理の関係上、①及び②の差と需給ギャップに差異が生じる場合あり。

※推計時点における理論値。



出典：第9期介護人材需給推計ワークシート

介護人材需給推計方法

◆需要推計

$$\text{将来(R8年・R12年)の介護サービス等利用者数推計} \times \left[\frac{\text{直近の利用者100人あたりの介護職員数}}{\left[\frac{\text{介護職員数(R4)}}{\text{サービス別利用者数(R4)}} \times 100 \right]} \right] \div 100$$

◆供給推計

$$\text{翌年の介護職員数}^* = \text{前年の介護職員数} - \text{離職者数} + \text{離職者の内、介護分野への再就職者数} + \text{新規入職者数}$$

*:R4の離職者数、再就職者数、新規入職者数の数字をもとに計算を繰返し、R8年、R12年を推計

(出典：介護人材需給推計本推計ワークシート 活用の手引き)

【参考：第8期計画時点での推計】

	需要推計 ①	供給推計 ②	(需給ギャップ)①-②
2023(令和5)年	200,852 人	184,313 人	16,539 人
2030(令和12)年	228,085 人	183,593 人	44,492 人

◆計画期間中の介護人材の確保状況については、「介護サービス施設・事業所調査」結果の毎年度の介護職員数(実人数)により確認していく。

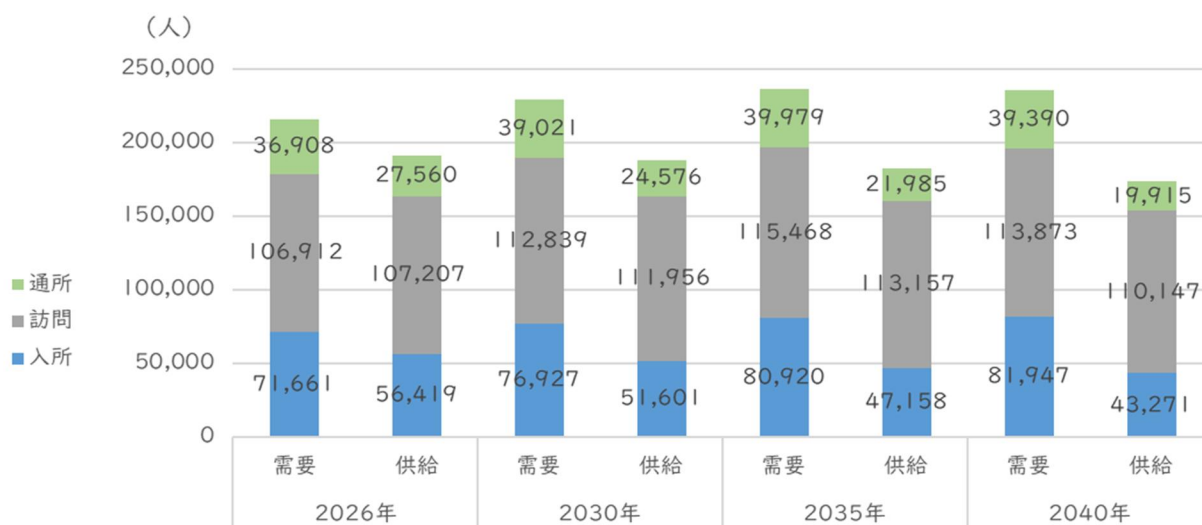
<参考：介護人材の需給推計（長期推計）>

〔介護サービス種別（入所、訪問、通所）ごとの需給推計（実人数）〕

介護職員数 推計結果 （人）

	介護職員数（需要推計）				介護職員数（供給推計）				介護職員数（需要と供給の差）			
	合計	内訳			合計	内訳			合計	内訳		
		入所	訪問	通所		入所	訪問	通所		入所	訪問	通所
2026年	215,481	71,661	106,912	36,908	191,186	56,419	107,207	27,560	24,294	15,242	-295	9,348
2030年	228,788	76,927	112,839	39,021	188,134	51,601	111,956	24,576	40,654	25,326	883	14,445
2035年	236,367	80,920	115,468	39,979	182,300	47,158	113,157	21,985	54,067	33,763	2,311	17,994
2040年	235,210	81,947	113,873	39,390	173,333	43,271	110,147	19,915	61,878	38,676	3,727	19,475

※端数処理の関係上、内訳と合計について、差異が生じる場合があります。



出典：第9期介護人材需給推計ワークシート

〔介護サービス種別（入所、訪問、通所）ごとの需給推計（常勤換算*）〕

介護職員数 推計結果 （人）

	介護職員数（需要推計）				介護職員数（供給推計）				介護職員数（需要と供給の差）			
	合計	内訳			合計	内訳			合計	内訳		
		入所	訪問	通所		入所	訪問	通所		入所	訪問	通所
2026年	150,447	56,219	62,353	31,875	127,515	44,289	62,247	20,979	22,933	11,930	106	10,896
2030年	159,815	60,345	65,808	33,661	124,219	40,507	65,004	18,707	35,596	19,838	804	14,954
2035年	165,245	63,461	67,339	34,445	119,455	37,019	65,702	16,735	45,790	26,442	1,637	17,710
2040年	164,580	64,291	66,408	33,881	113,081	33,968	63,954	15,159	51,500	30,323	2,455	18,721

※端数処理の関係上、内訳と合計について、差異が生じる場合があります。

*常勤換算：1か月（4週間）を単位とし、常勤職員・非常勤職員を含む職員の勤務時間数を、全て常勤に換算すると何人分になるか換算したもの。

- 令和5年3月に見直した「大阪府介護・福祉人材確保戦略 2023」を踏まえ、この間、各種事業を推進しています。
- 介護の仕事の魅力を広く発信するとともに、外国人・元気高齢者・子育て世代などの多様な人材や他業種等からの参入促進、潜在介護福祉士の再就業に向けた取組みなど、多角的な視野で実施します。
- 地域性を踏まえ、地域全体として資質向上やキャリアパスにつながる取組みを進めるほか、介護福祉士をはじめとした介護職員の資質向上に向けた取組みを実施します。
また、市町村が実施している取組みに対し、「地域医療介護総合確保基金」を活用し、支援していきます。
- 介護サービス事業者のハラスメント対策について、集団指導での周知等を実施するとともに、運営指導で確認をします。
- 指定申請や報酬請求等において、国が定める標準様式や「電子申請・届出システム」を使用し、介護分野の文書負担軽減を図ります。
- 個々の介護サービス事業者の課題に即した介護ロボット・ICT機器の導入を促進し、介護従事者の負担軽減による、雇用環境の改善、離職防止及び定着促進を図ります。
また、こうしたテクノロジー導入等での介護現場における業務の改善や効率化を進めることにより、職員の業務負担軽減を図るとともに介護サービスの質の向上にもつなげていく介護現場の生産性向上は重要であり、その取組みを進める事業者を支援することで、働きやすい職場環境の実現を推進します。

2. 在宅医療の充実(再掲)

- 連携の拠点及び積極的医療機関を中心とした在宅医療を支える地域のサービス基盤を整備します。
- 訪問診療及び往診、訪問歯科診療、訪問看護、在宅医療を支える病院・診療所の拡充、薬局の在宅医療への参画など在宅医療サービスの基盤の整備に努めます。
- 在宅医療にかかわる医師、歯科医師、薬剤師、看護師、歯科衛生士等の育成や、病院・有床診療所における退院支援調整機能の強化を図るための人材を育成します。
- 医療・ケア従事者に対して、在宅医療に関する理解促進を図ります。
- 府民への人生会議(ACP)の普及啓発を推進します。

具体的な取組み

具体的な取組み	目標
1. 介護人材の確保と資質の向上	
○参入促進・魅力発信への取組み【福祉人材・法人指導課】 【職業として介護の魅力をPR】 福祉・介護分野に関心のある方などを対象とした職場体験や、教育機関との連携を図るなど、福祉・介護の魅力を発信します。 また、11月の「介護の日」や「福祉人材確保重点実施期間」などに、介護への理解と介護の仕事の魅力発信する取組みを実施します。 【介護助手導入の取組み】 介護施設において、身体介護等の専門的な知識や技術が必要な業務以外の「周辺業務」を担う介護助手の導入を支援します。 【有資格者を対象とした取組み】 資格を有しながら福祉・介護分野に就業していない介護福祉士等が、円滑に再就業できるよう、研修等の支援を行います。 【外国人介護人材の円滑な受入れ】 「大阪府外国人介護人材等適正受入推進連絡会議」を開催、「外国人介護人材の円滑な受入れに関する研修」や「介護施設等で働く外国人介護人材に向けた集合研修」等を実施します。また、外国人介護人材を受け入れる施設等の不安・疑問の解消と円滑な受入れを促進するため、受入れ制度や事例紹介等の説明会開催とマッチングの支援を行います。 年々増加する外国の介護人材が、資格を取得するための支援として、介護福祉士修学資金貸付事業の更なる財源確保を行います。	・職場体験参加者数：300人／年（延べ） ・就職者：100人／年 ・研修参加者：100人／年 ・研修参加者：100人／年 ・参加者：50人／年
○介護職員の離職防止・定着促進・資質向上の取組み【福祉人材・法人指導課、介護事業者課】 ・新任職員のモチベーション向上やチームリーダーを担う職員の専門性や組織力を高める研修を階層別により実施し、介護職員の離職防止や定着促進を図ります。 また、介護職員に対し、初任者研修等を受講させる介護施設の研修経費を支援します。 ・介護サービス事業者のハラスメント対策について、集団指導及び運営指導で周知・確認をします。 ・指定申請や報酬請求等において、国が定める標準様式や「電子申請・届出システム」を使用し、介護分野の文書負担軽減を図ります。	・研修参加者：10,000人（延べ）／年 ・対象者数：100人／年
○介護情報・研修センターの運営委託【福祉人材・法人指導課】 介護技術の向上を図り、良質な介護サービスを提供することができる質の高い人材を安定的に確保・育成するため、介護・福祉等の専門職員や市町村職員を対象に福祉用具を活用した研修や介護技術に関する専門相談等を実施します。	・研修参加者：2,000人（延べ）／年

○地域介護人材確保連絡会の設置・市町村が実施する人材確保事業の支援【福祉人材・法人指導課】 介護人材確保や定着促進を推進することを目的とした会議体を、府域6ブロックに設置し、介護人材確保に関する情報提供・意見交換等を実施します。 また、市町村が行う介護人材の資質の向上、職場への定着等を図る事業を支援します。	—
○介護ロボット導入支援【介護事業者課】 地域医療介護総合確保基金を活用し、介護ロボット導入経費の一部を補助するとともに、介護現場のそれぞれの課題に沿った導入が図られるよう、導入を検討している事業者を対象とした研修等を実施します。	・補助件数：207 件（本計画期間中）
○ICT 導入支援【介護事業者課】 地域医療介護総合確保基金を活用し、ICT 導入経費の一部を補助するとともに、介護現場のそれぞれの課題に沿った導入が図られるよう、導入を検討している事業者を対象とした研修等を実施します。	・補助件数：1,350 件（本計画期間中）
○介護職員の働きやすい職場環境づくり内閣総理大臣及び厚生労働大臣表彰への施設等の推薦【介護事業者課】 国が表彰するにあたり、大阪府から、介護職員の待遇改善、人材育成及び介護現場の生産性向上への取組が優れた介護施設、事業所を推薦します。	・府からの推薦数：1～2 事業所/年
○介護生産性向上総合相談センターの設置【介護事業者課】 生産性向上や、人材確保に関するワンストップ窓口である介護生産性向上総合相談センターを設置し、事業所における生産性向上に係る取組を支援します。	—
○介護現場革新会議の実施【介護事業者課】 福祉関係者をはじめとした多様な関係者・有識者等からなる「介護現場革新会議」を開催し、介護現場生産性向上や人材確保を推進する観点から、地域における介護現場の課題に即した対応方針や、計画、介護生産性向上総合相談センターの運営方針等について協議します。	—
2. 在宅医療の充実（再掲）※1	
○在宅医療サービス基盤の整備【保健医療企画課・健康づくり課・薬務課】 ・訪問診療の拡充に向けた取組を推進します。 ・訪問歯科診療の拡充に向けた取組を推進します。 ・薬局の在宅医療への参画を推進します。 ・訪問看護の拡充に向けて取り組みます。 ・在宅医療を支える病院・診療所の拡充に向けて取り組みます。	・訪問診療を実施している病院・診療所数：2,450 か所（令和8年度） ・在宅訪問歯科サービスを実施している歯科診療所数：2,090 か所（令和8年度） ・在宅患者調剤加算の届出薬局数：2,500 か所（令和8年度）※2 ・在宅療養支援病院又は在宅療養後方支援病院整備数が人口当たり全国平均以上である圏域数：7圏域（令和8年度） ・往診を実施している病院・診療所数：3,750 か所（令和8年度）
○在宅医療に関わる人材の育成【保健医療企画課・健康づくり課・薬務課】 ・在宅医療に係る医師、歯科医師、薬剤師、看護師、歯科衛生士等の育成に取り組めます。 ・病院・有床診療所における退院支援調整機能の強化を図るための人材を育成します。	・在宅看取りを実施している病院・診療所数：570 か所（令和8年度） ・退院支援加算を算定している病院・診療所数：290 か所（令和8年度）

○在宅医療の普及啓発【保健医療企画課】 ・患者や家族に対し在宅医療について適切な情報提供ができるよう、医療従事者等を対象に在宅医療の理解促進を図る研修の実施を支援します。 ・多職種協働により患者や家族のニーズに応じた在宅医療の提供ができるよう、関係職種に対して、それぞれの職種の役割の理解や、多職種間連携に必要な知識を習得するための研修等の取組を支援します。	—
○人生会議（ACP）の普及啓発【保健医療企画課、介護支援課、介護事業者課】 ・人生会議（ACP）のさらなる普及啓発を推進するため、府民の人生会議（ACP）をサポートする医療・ケア従事者の育成を支援します。 ・府民への人生会議（ACP）のさらなる普及を図るため、医療機関、老人福祉施設等の関係機関や学校等と連携し、啓発資材等を用いた普及啓発を推進します。	・人生会議（ACP）に関する認知度： 16%（令和8年度）

※1「第8次大阪府医療計画」の中間見直しにおいて、目標の見直しが予定されている。

※2 令和6年度から当該加算は廃止され、「在宅薬学総合体制加算」が新設される。目標については、新設された加算の届出実績により評価する予定。

第7節 介護保険事業の適切な運営

めざすべき姿

高齢者の自立と尊厳を守るサービス提供体制の確保

第1項 個々の高齢者等の状況に配慮したサービスの提供、質の向上

現状と課題

- 高齢障がい者が自らの意思でサービスを選択し、利用できるようにするためには、障がい特性の把握やコミュニケーションの確保など一人ひとりの状況に応じ、適切にサービスが提供されることが必要です。
- また、地域で暮らすハンセン病回復者は高齢であり、介護・福祉サービスへのニーズが高く、サービスの利用が円滑に行われるような仕組みが必要です。
- 介護保険制度への入り口である、要介護認定にあたっては、障がいや疾病のある人など、一人ひとりの状態、介護の手に係る状況を的確に把握し、それを審査・判定に正しく反映させていくことが求められます。
- 介護保険サービスを必要とする人が必要な介護等のサービスを受けることができるよう、情報入手に配慮が必要な高齢者にもわかりやすい情報提供が必要です。また、介護保険サービス等の利用にあたりコーディネート役となる介護支援専門員は、専門的知識及び技術の水準を向上させ、その資質の向上を図るよう努めていく必要があります。

・大阪府における介護支援専門員登録簿登載者数	53,684 人
・上記のうち、介護支援専門員数	28,773 人
(令和5年 12 月 1 日現在・介護支援専門員証の交付を受けたもの)	

- 介護サービスを利用し又は利用しようとする要介護者等が、適切かつ円滑に介護サービスを利用する機会を確保するため、介護サービスに係る情報を公表することが重要です。
- 利用者が安心してサービスを利用できるよう、サービスの質の確保、向上を図るため、サービス事業者の自己評価や外部評価を推進し、評価結果を利用者に広く周知する必要があります。

施策の方向性

1. 個々の高齢者等の状況に配慮したサービスの提供

- コミュニケーションに支援が必要な高齢障がい者にサービスを提供する際、きめ細かな配慮がされるよう、障がいの特性や配慮事項を介護サービスの従事者等に周知します。
- ハンセン病回復者や家族に対して、多方面から支援ができるよう、ハンセン病回復者支援センター及び市町村、介護・福祉関係職員との連携を図ります。
- 要介護認定では、高齢障がい者や認知症高齢者など一人ひとりの状態をより正確に認定調査に反映できるよう、認定調査では、可能な限り家族や介護者等の同席や手話通訳、盲ろう通訳などの利用により、意思の伝達を手助けする取組みを市町村とともに推進します。
- 高額介護サービス費、特定入所者介護サービス費等については、利用者からの申請が必要であり、制度の周知が重要です。そのため、住民の方が窓口に来られた際に丁寧に説明できるよう、保険者が行う広報活動を支援します。

2. 介護保険制度の周知と介護サービスの質の向上

- 情報を入手する際に配慮が必要な高齢者にも、介護保険制度等についてわかりやすく情報提供を行うとともに、制度改正ごとの制度変更内容についても十分に情報が行き渡るよう周知を図る必要があります。
- 介護支援専門員の継続的な養成・資質向上を図り、専門性や人権意識を高め、高齢者の多様なニーズに応じたケアマネジメントを推進できるよう、関係団体と連携しながら、研修を円滑に実施します。また、高齢障がい者が適切なサービス利用ができるよう、介護支援専門員と相談支援専門員の連携・引継ぎの重要性等について研修を通じて周知します。
- 介護サービス情報について、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が登録した事業所の所在地や介護サービス内容等に加え、財務状況を公表します。
- 介護サービス事業者等に対し、福祉サービス第三者評価制度の周知及び受審促進に向けた取組みを進めるとともに、評価結果の公表を行います。また、認知症対応型共同生活介護において義務付けられている外部評価制度について、評価機関を選定の上、市町村と連携を図り、評価の実施及び結果の公表を推進します。

具体的な取組み

具体的な取組み	目標
1. 個々の高齢者等の状況に配慮したサービスの提供	
○障がいの特性等の周知【介護支援課、介護事業者課】 障がい者へ適切な介護やケアマネジメントが行われるよう、集団指導や、介護支援専門員への研修を通じて、障がいの特性や配慮事項の周知に取り組みます。	—
○ハンセン病回復者支援コーディネーターや市町村、関係機関等との連携【地域保健課】 地域で暮らすハンセン病回復者への訪問や電話相談により、個別相談事例に応じてニーズを把握し、ハンセン病回復者の求める福祉サービスの提供が可能となるように、ハンセン病回復者支援コーディネーターや市町村、関係機関などと連携を図ります。	—
○関係機関と連携した研修の実施【地域保健課】 ハンセン病後遺症に対し、適切な医療・介護を提供できるよう、関係機関と連携し研修等を通じて啓発を行います。	・研修：1回/年
○適正な審査判定に関する研修の実施【介護支援課】 介護認定審査会委員研修において、対象者固有の介護の手間の審査判定等、適正な審査判定手順について研修を実施します。	・研修：新規委員のいる全ての市町村からの受講
○適切な認定調査に関する研修の実施【介護支援課】 認定調査員研修において、個別性に配慮し、心身の状況をより正確に聞き取る方法や調査上の留意点、介護の手間を特記事項へ記載することなどについて研修を実施します。	・新規研修：修了者数 400 名/年 ・現任研修：全市町村からの受講
○制度の周知【介護支援課】 市町村の窓口や地域包括支援センター、社会福祉協議会等において、相談を受けた方が、円滑に利用者を支援できるよう、パンフレットの活用やウェブページ等による周知を実施します。	—
2. 介護保険制度の周知と介護サービスの質の向上	
○高齢者福祉施策の周知【介護支援課】 介護保険制度など高齢者福祉施策について周知を図るため、パンフレット等の広報媒体を保険者など関係機関に提供します。 また、パンフレットについては、外国語版（英語版、中国語版、韓国語版）、点字版を作成し高齢障がい者や在日外国人など情報入手に支援を要する方々に配慮した情報提供を行います。	—
○介護支援専門員の質の向上【介護支援課】 高齢者の自立支援に必要な援助に関する専門的知識や技術の水準など介護支援専門員の資質向上が図れるよう、関係団体と連携しながら、研修を円滑に実施します。 介護支援専門員のサポート等の役割を担う主任介護支援専門員の養成をはじめ、介護支援専門員のスキルの向上に向け、研修内容の充実を図ります。	各種介護支援専門員法定研修を実施 ・実務研修：16日間（90h） ・更新研修（未経験者）、再研修：10日間・（56h） ・現任研修（専門課程Ⅰ）：12日間（58h） ・現任研修（専門課程Ⅱ）：8日間（34h） ・主任研修：12日間（72h） ・主任更新研修：18日間（48h）
○研修カリキュラム等の改善【介護支援課】 大阪府介護支援専門員研修向上委員会を設置し、研修実施の評価を行い、研修カリキュラム等の改善を図ります。	—
○介護サービス情報の公表【介護事業者課】 介護サービスを利用し、又は利用しようとする要介護者等が適切かつ円滑に介護サービスを利用する機会を確保するため、介護サービス事業者が登録した事業所の所在地等の基本情報、介護サービス内容等の運営情報や財務状況を公表します。	—

○評価員の安定的な確保と外部評価制度の適正な運営を図るための体制整備【介護事業者課】 大阪府地域密着型サービス外部評価機関の選定更新（7機関）を実施し、外部評価制度の適正な運営を図るための体制を整備します。	—
○福祉サービス第三者評価制度の受審促進【地域福祉課】 社会福祉法人・施設等指導監査合同説明会で第三者評価事業のパンフレットを配布、市町村地域福祉担当課長会議や福祉の就職フェアにおいて、第三者評価事業の説明を行うなど、受審促進を図ります。	・説明会での説明回数：5回／年
○受審施設・事業所の評価結果公表【地域福祉課】 誰もが受審施設・事業所の評価結果を閲覧できるよう、WAMNET（独立行政法人福祉医療機構ホームページ）及び大阪府ホームページへの掲載を行います。	・高齢福祉分野の評価結果公表件数：30件／年

第2項 事業者への指導・助言

現状と課題

- 重大な指定基準違反や不正請求が疑われるなど、悪質な事業者に対しては、利用者保護及び介護保険制度への信頼保持の観点から厳正な対応が必要です。介護保険法の改正による「大都市等の特例」の創設や大阪版地方分権により、事業所の指定・指導は、大阪府とともに権限移譲各市町村が所管しており、今後とも、府域全体において適切なサービス提供が実施されるよう広域的な取り組みを行っていく必要があります。
- 事業者として、利用者が安心してサービスを受けるため、介護事故の未然防止や事故発生時の適切な対応が求められます。
- 特別養護老人ホーム等では、喀痰吸引等の医療的ケアが必要な利用者の増加が見込まれ、これらのケアを適切に提供できる人員確保及び体制整備が必要です。
- 特別養護老人ホームへの入所選考においては、入所選考指針に基づく透明性、公平性に留意した適正な入所選考の確保が求められます。

施策の方向性

1. 介護保険施設及び居宅サービス事業者等への指導と権限移譲市町村への支援

- 「大阪府指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準を定める条例」等に基づき運営指導を行います。なお、不適正な事業運営が疑われる事案に対しては、保険者や関係機関と連携し、指導・監督の実施等により対応します。また、必要な指導内容に応じ、一定の場所に集めて行う集団指導等の取り組みを推進します。
- 権限移譲済市町村において事務執行が円滑に行われ、府域全体で適切なサービス提供が実施されるよう、市町村支援を行います。
- 介護事故に関しては、未然防止の徹底を図り、事業者に対して万一事故が発生した際の保険者である市町村への速やかな連絡及び再発防止策の取り組み等について指導します。

2. 特別養護老人ホームにおける適正な施設入所選定の実施への指導

- 市町村や施設関係者と共同で策定した「大阪府指定介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）等入所選考指針」に基づき、入所判定の透明性、公平性を確保し、入所の必要性の高い高齢者が優先的に入所できるように、適正な入所選考の確保を指導します。

具体的な取組み

具体的な取組み	目標
1. 介護施設及び居宅サービス事業者等への指導と権限移譲市町村への支援	
○入所者(利用者)本位のサービス提供促進、事業所に対する厳正な対処【介護事業者課】 運営指導では、「介護保険施設等運営指導マニュアル」に基づき、入所者(利用者)本位のサービス提供を促進するため、適切な施設運営へ向けた指導を実施します。 介護報酬の算定・請求にあたっては、施設・事業所による自主点検表等の活用を促し、正確で適正な事務に努めるよう指導します。 運営指導や通報などの情報により、不適正な事業運営が疑われるような場合は、監査を実施するなど厳正に対処します。	・運営指導:60施設/年 ・運営指導:100事業所/年
○集団指導の実施【介護事業者課】 事業者への集団指導において、質の高い介護サービスを提供するため、指導事例を紹介し、衛生管理・災害対策等の運営上、重要な項目について説明や、指導を行います。	・集団指導:212施設/年 ・集団指導:700事業者/年
○市町村との情報共有・意見交換【介護事業者課】 介護保険(居宅サービス)事務移譲市町村連絡会議を開催し、市町村との情報共有・意見交換を実施します。また、集団指導における資料の共同作成等により、市町村の支援を行うとともに、指定・指導の平準化を図ります。	・会議開催:2回/年
○事故発生の未然防止の取組み【介護事業者課】 事業者に対し、介護事故に係る「ひやりはっと」の活用や事故分析、事故防止マニュアルの整備等により、事故発生の未然防止の取組み、発生した場合の報告、再発防止策の取組み等について適切に対応するよう指導します。	—
○喀痰吸引等を安全に実施するため体制の整備、衛生管理の指導【介護事業者課】 運営指導において、介護職員等による喀痰吸引等を安全に実施するため体制の整備、衛生管理(感染症マニュアルの整備、感染症予防等)等を指導します。	・運営指導:60施設/年
○登録研修機関の登録【介護事業者課】 登録事業者、登録研修機関については、国の登録基準に基づき登録要件等の確認・審査を実施し、登録業務を行います。 登録研修機関の登録においては、介護職員の受講を妨げることのないよう、受講要件、費用など妥当であるか入念に審査するとともに、受講しやすい環境を整備するよう指導します。	・立入検査:8か所/年
2. 特別養護老人ホームにおける適正な施設入所選定の実施への指導	
○公平性に留意した入所選考の確保【介護事業者課】 運営指導において、入所選考委員会や申込者名簿の調製を確認し、入所選考指針に基づく透明性、公平性に留意した入所選考が行われるよう指導します。また、運営指導において、特例入所の申込者が要件を満たしているか、また該当する場合や入所が決定した時は、保険者に報告をしているか確認します。要介護1・2の要介護者であってもやむを得ない事情により、特養以外での生活が著しく困難であると認められる場合には、市町村の適切な関与の下、施設ごとに設置している入所検討委員会を経て特例的に入所を認める取扱いとするよう指導します。	・運営指導:60施設/年

第3項 相談支援及び苦情対応の充実

現状と課題

- 地域包括支援センターは、地域における身近な総合相談窓口として、中心的な役割が期待されています。高齢者が安心して地域で暮らし続けるためには、地域包括支援センターが中心となって、適切なサービス等、支援が受けられるよう相談窓口を設置するとともに、ネットワーク構築やワンストップ機能の強化を図ることが必要です。

地域包括支援センターの設置数（令和5年4月時点）	282ヶ所
--------------------------	-------

- 実際にサービスが提供されている現場を訪問し、利用者からの疑問、不満、不安等の相談を受ける介護サービス相談員は、利用者の話を聞き、相談に応じる等の活動を行い、課題を事業者や行政に橋渡しすることで、問題の改善や介護サービスの質の向上を図っていくことが期待されています。このため、介護サービス相談員の派遣を拡充するなど体制を整えることが重要です。

介護サービス相談員派遣等事業実施（令和5年5月時点）	31市町（登録者数314名）
府内居宅サービス事業所の派遣受入れ割合（令和4年度）	6.5%

- また、一人暮らしや閉じこもりがちな高齢者のニーズは、本人からの相談がなければ、相談事案としてなかなか表面化しにくいいため、民生委員・児童委員やコミュニティソーシャルワーカー（CSW）などの協力を得ながら、身近な地域の中で課題を把握し、受け止める仕組みづくりが必要です。

- 介護保険制度に関する苦情については、直接かつ総合的な窓口として市町村が対応し、市町村で解決できない介護サービスに関する苦情は、大阪府国民健康保険団体連合会が対応しています。また、福祉サービスに関する苦情については、大阪府社会福祉協議会運営適正化委員会が助言、相談、あっせん等を行っています。利用者等からの苦情に迅速かつ適切に対応することができるよう、府は関係機関の広域的・総合的な指導・調整に取り組む必要があります。

- 要介護認定や要支援認定、介護保険料額等の処分（決定）に不服があり、市町村や広域連合の担当窓口相談しても納得できない場合に、大阪府介護保険審査会へ審査請求することができます。大阪府介護保険審査会では、処分を行った市町村等に事実確認を行った上で、法律や条例にもとづいて正しく処分されているかどうかを審理し、裁決を行います。引き続き、介護保険制度の適正な運営を図る観点から、公正・中立・迅速な被保険者の権利救済に努めていく必要があります。

審査請求件数	令和3年度	859件
	令和4年度	785件

施策の方向性

1. 相談体制の充実

- 市町村と連携して、地域包括支援センターの認知度向上に取り組めます。
- 地域の相談活動に取り組む民生委員・児童委員等が、高齢者の課題やニーズを把握する訪問型の相談活動を行えるよう、市町村に働きかけるとともに、コミュニティソーシャルワーカー（CSW）の配置を進め、相談体制の充実に取り組めます。
- また、地域住民の複雑化・複合化した支援ニーズに対応するため、令和2年の社会福祉法改正において創設された、相談支援、参加支援、地域づくりに向けた支援を一体的に実施する事業（重層的支援体制整備事業）について、市町村における取組みが円滑に進むよう支援します。

2. 苦情処理体制の充実

- 市町村、大阪府国民健康保険団体連合会、大阪府社会福祉協議会運営適正化委員会等と連携し、苦情の再発防止や解消に取り組めます。
- 高齢者施設・介護サービス事業者に対する運営指導等において、苦情処理の体制及び手順等の整備の指導に努めます。
- 福祉サービスに関する苦情を解決するための相談、助言、事情調査又はあっせん等を行う大阪府社会福祉協議会運営適正化委員会が円滑な事業運営を図られるよう支援します。

3. 不服申立の審査

- 利用者の権利利益の救済と行政の適正な運営の確保に向け、引き続き介護保険審査会の審理がより迅速かつ適切に行われるよう運営を行っていくとともに、処分庁の介護認定審査会が適切に運営されるよう各保険者に働きかけます。

具体的な取組み

具体的な取組み	目標
1. 相談体制の充実	
○地域包括支援センターの周知【介護支援課】 府ホームページ等による地域包括支援センターの周知に努めるとともに、パンフレットや広報誌等による市町村における認知度向上の取組みを働きかけます。	—
○介護予防ケアマネジメントや住民主体の地域づくりを学ぶ研修会の実施【介護支援課】	—

外部専門家を招き、市町村職員等を対象に、自立支援・重度化防止に向けた介護予防ケアマネジメントや住民主体の地域づくりを学ぶ研修会を開催します。	
○民生委員・児童委員等への各種研修の実施【地域福祉課】 地域における様々な福祉課題への対応、相談・援助活動が行われるよう民生委員・児童委員等に対し、各種研修を実施します。また民生委員会長連絡会において、府域における取り組みや具体的事例の情報提供を行うなど、活動しやすい環境づくりに取り組みます。	—
○コミュニティソーシャルワーカー（CSW）の配置促進【地域福祉課】 既存のサービスだけでは対応困難な事案の解決に取り組むコミュニティソーシャルワーカー（CSW）の配置促進に取り組みます。	・全中学校区※に1名配置 135名（令和5年4月1日時点） ※指定都市・中核市を除いた府内34市町村における実績
○相談対応の支援【介護支援課】 介護サービス相談員養成研修の支援や相談対応の好事例を集めた相談対応事例集の提供を行います。	・事例集を提供（随時）
○介護サービス相談員派遣等事業の拡大促進【介護支援課】 利用者の疑問や不満、不安を聞き、未然に解消を図る介護サービス相談員派遣等事業を拡大するため、市町村への働きかけや研修の支援等を実施します。	・実施市町村の拡大：33市町村（令和8年度末までに）
2. 苦情処理体制の充実	
○円滑な苦情対応【介護支援課】 大阪府国民健康保険団体連合会における苦情処理業務が関係機関と連携して円滑に行われるよう、相談支援体制の整備・運営に対する支援を行います。	・国保連における苦情・相談事例の情報提供
○苦情処理の体制及び手順等の整備【介護事業者課】 大阪府国民健康保険団体連合会の介護給付適正化システムを活用するなど、運営指導において、事業所における苦情処理の体制及び手順等の整備の指導を実施します。	・運営指導：60施設/年 ・運営指導：100事業所/年
○「運営適正化委員会」の運営等支援【地域福祉課】 福祉サービスに関する苦情について、中立・公正な立場からの解決に向けての相談、助言、あっせんに取り組む大阪府社会福祉協議会の「運営適正化委員会」の運営をはじめ、苦情解決責任者、苦情受付担当者、第三者委員等を対象とする苦情解決に関する研修実施及び事業の周知・啓発に係る支援を行います。	・苦情解決第三者委員研修会の開催：参加者 60 名/年1回 ・事業報告書の発行：2,000部/年1回
3. 不服申立の審査	
○審査請求の適切な対応【介護支援課】 審査請求について介護保険審査会を適宜開催し、審理・裁決します。	・提出案件に対し、できる限り迅速かつ適正な審理・裁決の実施
○審査請求事案の市町村共有【介護支援課】 市町村の職員等に対し、審査請求の認容事案の共有や助言を実施します。	・介護認定審査会委員研修等の実施による伝達：2回/年

第8節 介護給付等適正化（第6期大阪府介護給付適正化計画）

めざすべき姿

公平公正な要介護認定の実施及び過不足のないサービス提供に向けた介護給付の適正化

現状と課題

○ 市町村は、国の「「介護給付適正化計画」に関する指針」等に基づき、適正化事業を実施していますが、保険者の体制等には差があり、取組みにもばらつきがあることから、大阪府としては、先行事例の共有等を通じ市町村の取組みを支援していく必要があります。

○ 今期の国の指針では、「要介護認定の適正化」、「ケアプラン等の点検」、「医療情報との突合・縦覧点検」が主要事業と位置づけられました。この給付適正化主要3事業及び積極的な実施が望まれる取組について、大阪府内保険者での実施状況は下表のとおりです。

【参考：各保険者の介護給付適正化事業の実施率】

※（ ）内の数字は実施保険者数。給付実績の活用は、複数年に一度の調査項目です。

	第4期			第5期	
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
要介護認定の適正化 <主要①>	100.0% (41)	100.0% (41)	100.0% (41)	100.0% (41)	100.0% (41)
ケアプラン等の点検 <主要②>	100.0% (41)	100.0% (41)	100.0% (41)	100.0% (41)	100.0% (41)
②-1. ケアプランの点検	100.0% (41)	100.0% (41)	95.1% (39)	100.0% (41)	97.6% (40)
②-2. 住宅改修の点検	87.8% (36)	97.6% (40)	85.4% (35)	85.4% (35)	90.2% (37)
②-3. 福祉用具購入・貸与調査	68.3% (28)	68.3% (28)	63.4% (26)	73.2% (30)	70.7% (29)
医療情報との突合・縦覧点検 <主要③>	100.0% (41)	100.0% (41)	100.0% (41)	100.0% (41)	100.0% (41)
③-1. 医療情報との突合	100.0% (41)	100.0% (41)	100.0% (41)	100.0% (41)	100.0% (41)
③-2. 縦覧点検	100.0% (41)	100.0% (41)	100.0% (41)	100.0% (41)	100.0% (41)
給付実績の活用	58.5% (24)	63.4% (26)	—	—	51.2% (21)
介護給付費通知	100.0% (41)	100.0% (41)	100.0% (41)	100.0% (41)	100.0% (41)

※大阪府調べ

- 適正化事業の現状と課題は以下のとおりです。

(1)要介護認定の適正化

要介護認定の適正化については、全保険者で取り組まれています。認定調査項目別の選択状況や一次判定から二次判定の軽重度変更率の地域差及び介護認定審査会の合議体間の差の分析、認定調査の平準化の取組内容には差があるため、保険者の取り組みがより一層推進されるよう支援が必要です。

(2)ケアプラン点検等

給付適正化主要事業である「ケアプラン等の点検」、「医療情報との突合・縦覧点検」については、全保険者で実施されていますが、取組状況は保険者によって差があります。ケアプラン点検や住宅改修、福祉用具に関する専門的な知識を有する職員の配置が十分でない、効果的な点検方法がわからない、介護給付適正化システムを十分に活用できていない等の課題を抱える保険者を支援していく必要があります。

- 近年、増加する有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅などの高齢者の住まいについては、高齢者の多様な住まいに対するニーズの受け皿として、今後とも重要な役割を担っていくことが期待される一方、一部では、利用者本位ではない過剰なサービスの提供がなされているといった事例も見られることから、利用者にとって真に必要なサービスが提供されるよう取り組む必要があります。

施策の方向性

給付適正化主要3事業の実施率 **100%**の維持と内容の充実をめざし、以下に取り組めます。

1. 更なる要介護認定の適正化

- 介護認定審査会委員、認定調査員及び市町村職員等に対する研修や市町村介護認定審査会訪問を通じて、認定調査項目別の選択率や重度変更率等のデータの情報提供及び認定調査の平準化について意見交換や助言を行うことで、市町村の要介護認定適正化の取組みを支援します。

2. ケアプラン点検等の市町村が行う事業の支援

- 効果的な点検・調査方法について共有するとともに、市町村と効率的な点検について検討等していきます。また、大阪府国民健康保険団体連合会と連携し、介護給付適正化システムの活用方法に関する情報提供を通じ、市町村を支援していきます。

3. 高齢者住まいにおける適正なサービス提供の確保

- 高齢者住まいにおける適正なサービス提供の確保に向け、市町村とともにケアプラン点検の事例共有や高齢者住まいの入居者に焦点をあてたケアプラン点検の手法等について検討するとともに、住宅運営事業者に対する指導監督等を実施します。

具体的な取組み

具体的な取組み	目標
1. 更なる要介護認定の適正化 ○要介護認定の適正化の支援【介護支援課】 ・介護認定審査会において、認定調査の特記事項及び主治医意見書の記載内容から適切な審査判定を実施するよう、介護認定審査会委員に対する研修を引き続き実施します。 ・個別性に配慮し、高齢障がい者や認知症の人など一人ひとりの状態をより正確に聞き取る方法や調査時の留意点、介護の手間に係る具体的な状況等を正確に特記事項に記載することなどについて、認定調査員に対する研修を引き続き実施します。 ・かかりつけ医に対し、主治医意見書の記載方法、留意点等に関する研修等を、引き続き実施します。 ・市町村において要介護認定適正化に向けた取組みを推進できるよう、市町村職員に対する研修や助言などを行います。 ・市町村の介護認定審査会を訪問することにより、運営上の課題や対応策等について助言などを行います。	・介護認定審査会委員研修の開催：新規委員のいる全ての市町村からの受講 ・認定調査員新規研修の開催：修了者数 400 名/年 ・認定調査員現任研修の開催：全市町村からの受講 ・主治医研修の開催：受講者数 400 名/年 ・市町村職員研修の開催：全市町村からの受講 ・介護認定審査会訪問による保険者への助言：4市町村/年
2. ケアプラン点検等の市町村が行う事業の支援	
○ケアプラン点検の支援【介護支援課】 ケアプラン点検に従事する市町村職員のスキルアップに向けた研修等を実施します。	・ケアプラン点検に従事する市町村職員のスキルアップに向けた研修の開催：全市町村からの受講
○住宅改修や福祉用具購入・貸与調査の支援【介護支援課】 住宅改修や福祉用具購入・貸与調査における効果的な取組みの共有や検討等を行います。	—
○給付実績の活用等の支援【介護支援課】 介護給付適正化システムの活用を促進するため、市町村職員に対し、介護給付適正化システムの操作研修等を実施します。	・介護給付適正化システムの操作研修等の開催：全市町村からの受講
3. 高齢者住まいにおける適正なサービス提供の確保	
○高齢者住まいにおける適正なサービス提供の確保に向けた取組み【介護支援課、介護事業者課、居住企画課】 ・高齢者住まいにおける適正なサービス提供の確保に向け、実態の把握を行い、市町村と課題を共有した上で、有効なケアプラン点検の手法等について情報共有を図ります。 ・高齢者住まいの運営者団体と連携し作成した、外付けサービスの利用適正化のための業界自主規制マニュアル（事業者向け運営マニュアル、入居者向け住まい選択チェックリスト等）や高齢者住まいの運営に関する好事例集を周知します。 ・福祉部と都市整備部とが連携し、登録の権限等が委譲されている市町村職員に対し、最新情報や好事例の共有等を目的とした会議等を開催します。 ・高齢者住まいの運営者向けの集団指導、研修会を通じて、適切な住宅運営ノウハウの共有を図ります。	・高齢者住まいへのケアプラン点検の事例共有や高齢者住まいの入居者に焦点をあてたケアプラン点検の手法等を検討する意見交換会等を開催：全市町村からの参加 ・先進的取組みについて、HPでの動画掲載や市町村担当者会議等で周知 ・市町村担当者連絡調整会議等の開催：1回/年 ・有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅に対する研修等：1回/年

第9節 災害、感染症に対する高齢者支援体制の確立

めざすべき姿

災害、感染症の発生時でも安心して介護サービスを受けることができる体制の構築

現状と課題

- 大阪府は、北を北摂山地、東を生駒山地、南を金剛山地と和泉山脈に囲まれており、その多くの土地が低地であるのが特徴であり、これまで集中豪雨による水害・土砂災害、台風による高潮災害が発生しているほか、平成30年の大阪府北部を震源とする地震等、様々な自然災害が発生しています。
- これらの大規模災害が発生した際には、高齢者の生命を保護し、必要な福祉サービスや医療的ケアを受けられる体制づくりが必要です。
- また、新型コロナウイルス感染症対応における教訓も踏まえ、今後の新興感染症等に対応するため、平時より関係機関が連携し、感染症の発生及びまん延の防止に迅速かつ的確に対応できる体制を整備することが重要です。
- 介護サービス事業者において、災害や感染症発生時における業務継続に向けた計画等の策定、研修の実施、訓練（シミュレーション）の実施等を行うことが必要です。

施策の方向性

1. 災害に対する高齢者支援体制の確立

- 大阪府では、災害時の被害を最小化し、被害の迅速な回復を図る「減災」の考え方を防災の基本理念とし、災害対策の取組みを示した「大阪府地域防災計画」を定めています。大阪府地域防災計画に基づき、必要な取組みを進めていくとともに、日頃から介護事業所等と連携し、避難訓練等や防災啓発活動、介護事業所等におけるリスクや、食料等、飲料水、生活必需品、燃料その他の物資の備蓄・調達状況の確認等に取り組んでいきます。
- 市町村での平時における要配慮者の把握や日常的な見守り、災害時における高齢者に対する迅速・的確な支援を行うことができる体制整備を支援するとともに、災害時における府民の福祉ニーズに対応するための必要な取組みを行います。
- また、災害危険区域等に所在する広域型介護施設等の移転改築整備事業を支援します。
- さらに、災害が発生した場合も、必要な介護サービスを提供することができるよう、介護事業所

等における業務継続に向けた計画の策定等を支援します。

2. 感染症に対する高齢者支援体制の確立

- 大阪府では、新型インフルエンザ等の感染症の感染拡大防止の取組みや各発生段階における大阪府が実施する対策など示した「大阪府新型インフルエンザ等対策行動計画（以下、「行動計画」という）」を定めております。行動計画に基づき、日頃から国、市町村、関係団体との連携を図り、感染拡大防止策の周知啓発、感染症発生時に備えた事前準備等、必要な取組みを進めます。
- また、感染症の発生の予防及びまん延の防止のための取組みを示した「大阪府感染症予防計画」に基づき、必要な取組みを進めるとともに、医療機関と医療措置協定の締結等により、新興感染症が発生した場合の自宅療養者等への医療提供体制を整備します。また、高齢者施設等においては、感染症が発生した場合に、感染者の診療等を迅速に対応できる体制を平時から構築しておくため、感染者の診療等を行う協定締結医療機関と連携し、新興感染症発生時における対応を取り決めておくよう、府はその取組みを支援します。
- 多床室の個室化に要する改修費、簡易陰圧装置の設置に要する費用、感染拡大防止のためのゾーニング環境等の整備に要する費用を支援します。
- 介護保険施設への集団指導や運営指導において、「介護現場における感染対策の手引き」等を活用し、感染症の予防と発生時の適切な対応が図られるよう指導を行います。
- また、感染症が発生した場合も、必要な介護サービスを提供することができるよう、介護事業所等における業務継続に向けた計画の策定等を支援します。

具体的な取組み

具体的な取組み	目標
Ⅰ. 災害に対する高齢者支援体制の確立	
○災害に備えた市町村への働きかけ【防災企画課、災害対策課、介護支援課】 高齢者等に対する情報伝達体制や避難支援・安否確認体制の整備、避難行動要支援者名簿の活用と更新、個別避難計画の作成、本人同意のもと平時からの関係者間の情報共有ができるよう、市町村へ働きかけます。	—
○福祉避難所の指定促進【災害対策課】 災害時、高齢者等の要配慮者の避難支援を行うため、福祉避難所の指定を市町村に働きかけるとともに、協力・支援します。	—
○災害危険区域等からの移転【介護事業者課】 地域医療介護総合確保基金を活用し、災害危険区域等に所在する広域型介護施設等の移転改築整備事業を支援します。	—

○災害に備えた事業所指導【介護事業者課】 南海トラフ巨大地震の発生などに備え、介護保険施設等における地震防災対策マニュアルの整備を推進するとともに、地震や火災等を想定した避難訓練の実施について指導等を行います。	・運営指導：60施設、100事業所/年 ・集団指導：212施設、700事業所/年
○被災時の体制整備支援【介護事業者課】 介護保険施設等が被災した場合であっても、入所者や利用者のサービスを継続的に実施できるよう、業務継続計画の策定（見直し）、計画に基づく研修及び訓練の実施を支援します。	・運営指導60施設/年、100事業所/年 ・集団指導212施設/年、700事業所/年
○災害時におけるボランティア活動支援制度【災害対策課】 災害時にボランティアが被災者のニーズに応え円滑に活動できるよう、「災害時におけるボランティア活動支援制度」等に基づき、市町村や日本赤十字社、社会福祉協議会などと連携して、災害ボランティアの受入体制の整備やボランティアの確保、災害ボランティアコーディネーター等の人材の育成など、必要な環境整備を行います。	—
○災害派遣福祉チーム（DWAT）構築事業【地域福祉課】 災害時における、長期避難者の生活機能の低下や要介護度の重度化など二次被害防止のため、避難所で災害時要配慮者（高齢者や障がい者、子ども等）に対する福祉的支援を行う、民間の福祉専門職で構成する大阪DWATの充実・強化を進めます。	—
○災害時の介護サービスの円滑な提供【介護事業者課】 災害時は保険者において、様々な方法を通じて、介護を要する高齢者の状況や実態の把握に努めるとともに、避難対策及び自宅以外の場所（避難所や避難先の家庭、旅館等）で生活している場合でも必要なサービスを受けられるよう、介護サービス事業者や居宅介護支援事業者等に協力を依頼するなど介護サービスの円滑な提供について、柔軟に対応するよう、働きかけます。	—
2. 感染症に対する高齢者支援体制の確立	
○感染予防策を強化【感染症対策企画課、介護事業者課】 病院、高齢者施設等の基礎疾患を有する者が集まる施設や、多数の者が利用する事業所等に対し、感染予防策を強化するよう啓発します。	・集団指導：212施設
○新興感染症発生・まん延時の高齢者への医療提供体制【感染症対策支援課、介護事業者課】 新興感染症発生・まん延時に自宅療養者等への医療の提供を行う医療機関と医療措置協定を締結します。 高齢者施設等に対しては、感染者の診療等を行う協定締結医療機関と平時から連携体制を構築し、新興感染症発生時における対応を取り決めておくよう働きかけを行います。	—
○感染拡大防止のための環境整備【介護事業者課】 地域医療介護総合確保基金を活用し、多床室の個室化に要する改修費、簡易陰圧装置の設置に要する費用、感染拡大防止のためのゾーニング環境等の整備に要する費用を支援します。	—
○衛生管理の指導【介護事業者課】 運営指導において、衛生管理（感染症マニュアルの整備、委員会及び研修・訓練の実施状況等）を確認し、適切に実施するよう指導します。	・運営指導60施設、100事業所/年 ・集団指導212施設、700事業所/年
○感染症発生時の体制整備支援【介護事業者課】 感染症が発生した場合であっても、入所者や利用者のサービスを継続的に実施できるよう、業務継続計画の策定（見直し）、計画に基づく研修及び訓練の実施を支援します。	・運営指導60施設/年、100事業所/年 ・集団指導212施設/年、700事業所/年

第 4 章

大阪府認知症施策推進計画2024

第1節 計画策定の趣旨

第1項 計画策定の趣旨

大阪府では、団塊の世代（昭和 22～24 年生まれ）が 75 歳以上となる 2025（令和7）年まで後期高齢者の増加が顕著であり、また団塊ジュニア世代が 65 歳以上となる 2040（令和 22）年に向けて高齢者数の増加が続く見込みとなっています。また、高齢者の単身世帯の割合が高く、今後もその割合は増加するとともに、医療と介護双方のニーズが高まる 85 歳以上人口や認知症高齢者が増加するなど、様々なニーズのある要介護高齢者が増加することが見込まれます。

このため、大阪府では、認知症の人を含めた一人一人がその個性と能力を十分に発揮し、相互に人格と個性を尊重しつつ支え合いながら共生する活力ある社会（「共生社会」）の実現をめざし、大阪府の現状及び課題から府がめざす基本的な政策目標を定め、その実現に向けて取り組む施策を明らかにすることを目的とし、「大阪府認知症施策推進計画2021」の後継計画となる「大阪府認知症施策推進計画2024」を策定することとしました。

第2項 計画の位置づけ

認知症施策については、これまで厚生労働省において策定された「認知症施策推進5か年計画（オレンジプラン）」（計画年度：平成25～29年度）及び「認知症施策推進総合戦略（新オレンジプラン）」（計画年度：平成27年1月～令和7年）に基づき推進してきました。

こうした中、さらに強力に認知症に対する施策を推進していくため、令和元年6月に、認知症施策推進関係閣僚会議において「認知症施策推進大綱」（以下「大綱」という。）がとりまとめられました。

大綱は、認知症の発症を遅らせ、認知症になっても希望を持って日常生活を過ごせる社会をめざし、認知症の人や家族の視点を重視しながら、「共生」と「予防」を車の両輪として施策を推進することを基本的な考え方としています。

また、令和2年6月に成立した「地域共生社会の実現のための社会福祉法等の一部を改正する法律」により、介護保険法に、国及び地方公共団体は、地域における認知症の人への支援体制を整備し、介護者への支援や支援人材の確保及び資質の向上を図るために必要な措置を講ずることが規定されました。

大阪府では、こうした動きを踏まえ令和3年3月に、「大阪府高齢者計画2021」と併せ「大阪府認知症施策推進計画2021」を一体的に策定しました。

なお、大綱は、その対象期間を令和7年までの6年間としており、中間年である令和4年には、施策の進捗状況について中間評価が行われています。

令和5年6月には、認知症の人を含めた一人一人がその個性と能力を発揮し、相互に人格と個性を尊重しつつ支え合いながら共生する社会（共生社会）の実現を推進することを目的とする「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」（以下「基本法」という。）が成立し、令和6年1月1日から施行となりました。

基本法では、国が策定する認知症施策推進基本計画を基本とする都道府県認知症施策推進計画を策定することが、都道府県の努力義務とされています。

このため、大阪府では、基本法の成立、施行を踏まえ、国基本計画の策定に先駆け、基本法で都道府

県認知症施策推進計画は老人福祉計画・介護保険事業支援計画と調和が保たれたものでなければならぬとされていることから、「大阪府高齢者計画 2024」と併せ「大阪府認知症施策推進計画2024」を一体的に策定することとしました。

共生社会の実現を推進するための認知症基本法 概要

1.目的

認知症の人が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、認知症施策を総合的かつ計画的に推進

⇒ 認知症の人を含めた国民一人一人がその個性と能力を十分に発揮し、相互に人格と個性を尊重しつつ支え合いながら共生する活力ある社会（＝共生社会）の実現を推進

～共生社会の実現の推進という目的に向け、基本理念等に基づき認知症施策を国・地方が一体となって講じていく～

2.基本理念

認知症施策は、認知症の人が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、①～⑦を基本理念として行う。

- ① 全ての認知症の人が、基本的人権を享有する個人として、自らの意思によって日常生活及び社会生活を営むことができる。
- ② 国民が、共生社会の実現を推進するために必要な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ことができる。
- ③ 認知症の人にとって日常生活又は社会生活を営む上で障壁となるものを除去することにより、全ての認知症の人が、社会の対等な構成員として、地域において安全にかつ安心して自立した日常生活を営むことができるとともに、自己に直接関係する事項に関して意見を表明する機会及び社会のあらゆる分野における活動に参画する機会の確保を通じてその個性と能力を十分に発揮することができる。
- ④ 認知症の人の意向を十分に尊重しつつ、良質かつ適切な保健医療サービス及び福祉サービスが切れ目なく提供される。
- ⑤ 認知症の人のみならず家族等に対する支援により、認知症の人及び家族等が地域において安心して日常生活を営むことができる。
- ⑥ 共生社会の実現に資する研究等を推進するとともに、認知症及び軽度の認知機能の障害に係る予防、診断及び治療並びにリハビリテーション及び介護方法、認知症の人が尊厳を保持しつつ希望を持って暮らすための社会参加の在り方及び認知症の人が他の人々と支え合いながら共生することができる社会環境の整備その他の事項に関する科学的知見に基づく研究等の成果を広く国民が享受できる環境を整備。
- ⑦ 教育、地域づくり、雇用、保健、医療、福祉その他の各関連分野における総合的な取組として行われる。

3.国・地方公共団体等の責務等

国・地方公共団体は、基本理念にのっとり、認知症施策を策定・実施する責務を有する。

国民は、共生社会の実現を推進するために必要な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、共生社会の実現に寄与するよう努める。

政府は、認知症施策を実施するため必要な法制上又は財政上の措置その他の措置を講ずる。

※その他保健医療・福祉サービス提供者、生活基盤サービス提供事業者の責務を規定

4.認知症施策推進基本計画等

政府は、認知症施策推進基本計画を策定（認知症の人及び家族等により構成される関係者会議の意見を聴く。）

都道府県・市町村は、それぞれ都道府県計画・市町村計画を策定（認知症の人及び家族等の意見を聴く。）（努力義務）

5.基本的施策

- ①【認知症の人に関する国民の理解の増進等】
国民が共生社会の実現の推進のために必要な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られるようにする施策
 - ②【認知症の人の生活におけるバリアフリー化の推進】
・ 認知症の人が自立して、かつ、安心して他の人々と共に暮らすことのできる安全な地域作りの推進のための施策
・ 認知症の人が自立した日常生活・社会生活を営むことができるようにするための施策
 - ③【認知症の人の社会参加の機会の確保等】
・ 認知症の人が生きがいや希望を持って暮らすことができるようにするための施策
・ 若年性認知症の人（65歳未満で認知症となった者）その他の認知症の人の意欲及び能力に応じた雇用の継続、円滑な就職等に資する施策
 - ④【認知症の人の意思決定の支援及び権利利益の保護】
認知症の人の意思決定の適切な支援及び権利利益の保護を図るための施策
 - ⑤【保健医療サービス及び福祉サービスの提供体制の整備等】
・ 認知症の人がその居住する地域にかかわらず等しくその状況に応じた適切な医療を受けることができるための施策
・ 認知症の人に対し良質かつ適切な保健医療サービス及び福祉サービスを適時にかつ切れ目なく提供するための施策
・ 個々の認知症の人の状況に応じた良質かつ適切な保健医療サービス及び福祉サービスが提供されるための施策
 - ⑥【相談体制の整備等】
・ 認知症の人又は家族等からの各種の相談に対し、個々の認知症の人の状況又は家族等の状況にそれぞれ配慮しつつ総合的に応ずることができるようにするために必要な体制の整備
・ 認知症の人又は家族等が孤立することがないようにするための施策
 - ⑦【研究等の推進等】
・ 認知症の本態解明、予防、診断及び治療並びにリハビリテーション及び介護方法等の基礎研究及び臨床研究、成果の普及等
・ 認知症の人が尊厳を保持しつつ希望を持って暮らすための社会参加の在り方、他の人々と支え合いながら共生できる社会環境の整備等の調査研究、成果の活用等
 - ⑧【認知症の予防等】
・ 希望する者が科学的知見に基づく予防に取り組むことができるようにするための施策
・ 早期発見、早期診断及び早期対応の推進のための施策
- ※ その他認知症施策の策定に必要な調査の実施、多様な主体の連携、地方公共団体に対する支援、国際協力

6.認知症施策推進本部

内閣に内閣総理大臣を本部長とする認知症施策推進本部を設置。基本計画の案の作成・実施の推進等をつかさどる。

※基本計画の策定に当たっては、本部に、認知症の人及び家族等により構成される関係者会議を設置し、意見を聴く。

※ 施行期日等：公布の日から起算して1年を超えない範囲内で施行、施行後5年を目途とした検討

第3項 計画期間

認知症施策推進計画における各施策は、高齢者を取り巻く状況や介護保険事業支援計画や老人福祉計画の各施策等と連携して取組みを進める必要があることから、「大阪府高齢者計画2024」の計画期間と同じく、令和6年度から令和8年度までを計画期間とします。

第4項 策定体制

本計画は、府関係部局で構成する「大阪府高齢者保健福祉施策推進会議」で検討を行い、さらに、福祉、医療、保健等の専門家や学識経験者などで構成する「大阪府高齢者保健福祉計画推進審議会」における審議を経て作成しています。

併せて、パブリックコメントを実施し、府民から寄せられた意見も踏まえて計画を策定しました。

第5項 府の推進体制

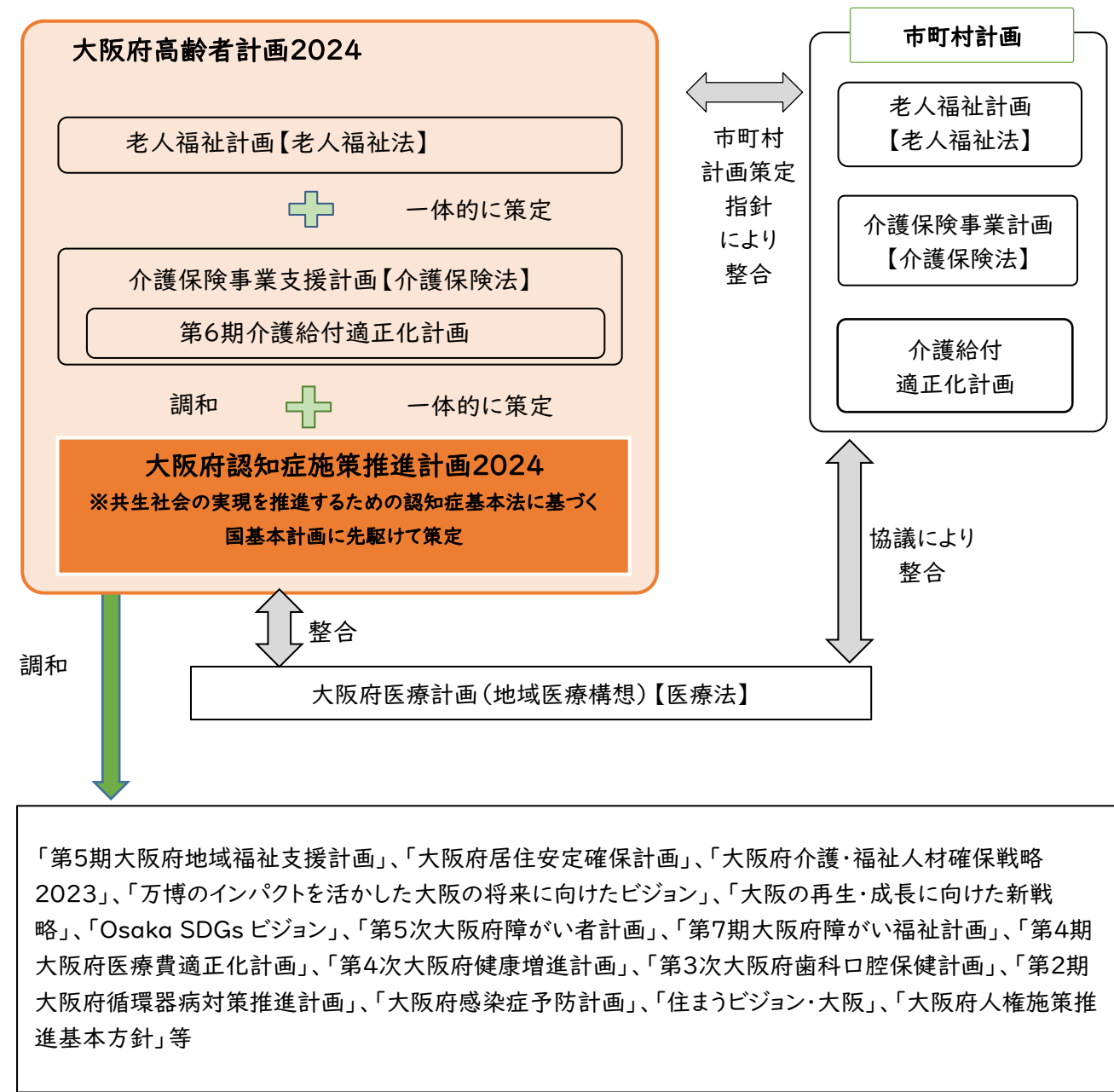
府関係部局で構成する「大阪府高齢者保健福祉施策推進会議」の開催等を通じて、関係部局が緊密な連携を図りながら本計画を推進します。

また、福祉、医療、保健等の専門家や学識経験者等で構成する「大阪府高齢者保健福祉計画推進審議会」を運営し、計画の進捗状況について点検・評価を行い、その内容について府ホームページ等を通じて公表します。なお、本計画では、第3節に「具体的な取組み」と「目標」を記載し、取組みに関する進捗管理を行います。

第6項 他計画との関係

本計画は、大阪府の老人福祉計画及び介護保険事業支援計画と一体的に作成しており、大阪府の高齢者施策の推進に関連する他の計画並びに市町村の老人福祉計画及び介護保険事業計画とも整合性等を図りつつ策定しています。

<参考>他計画との関係

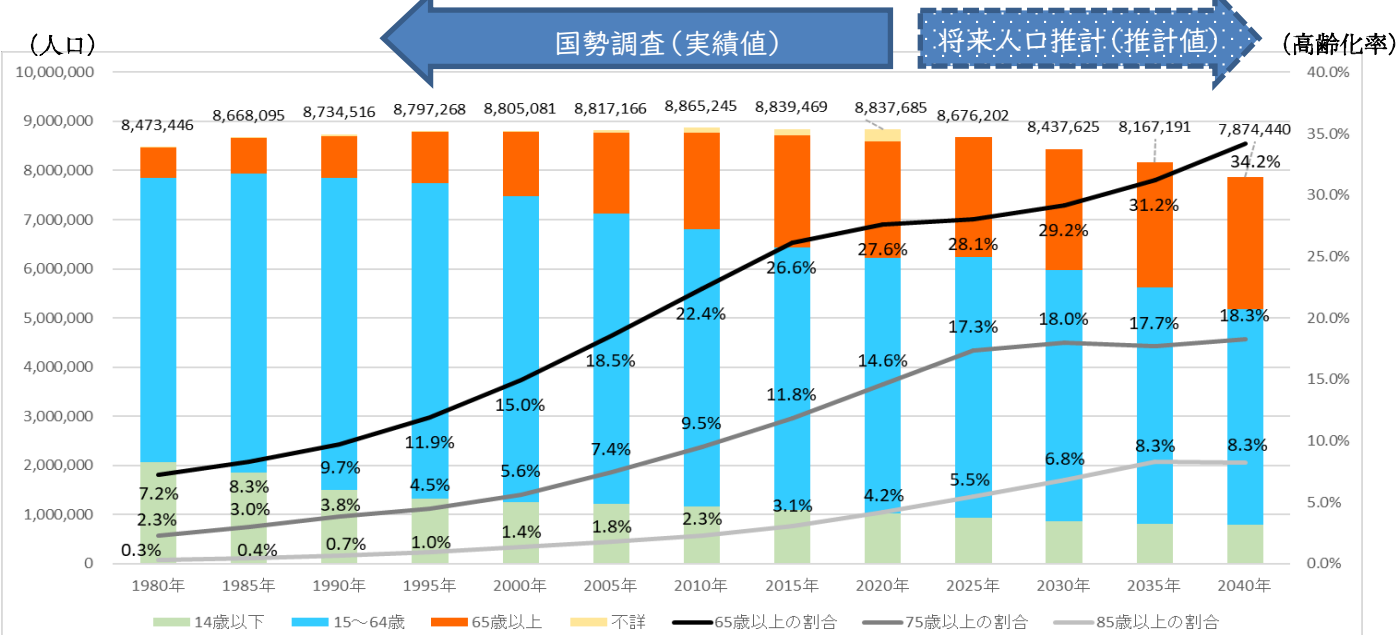


第2節 認知症高齢者の現状と将来推計

第1項 大阪府の高齢化率と高齢者数の推移

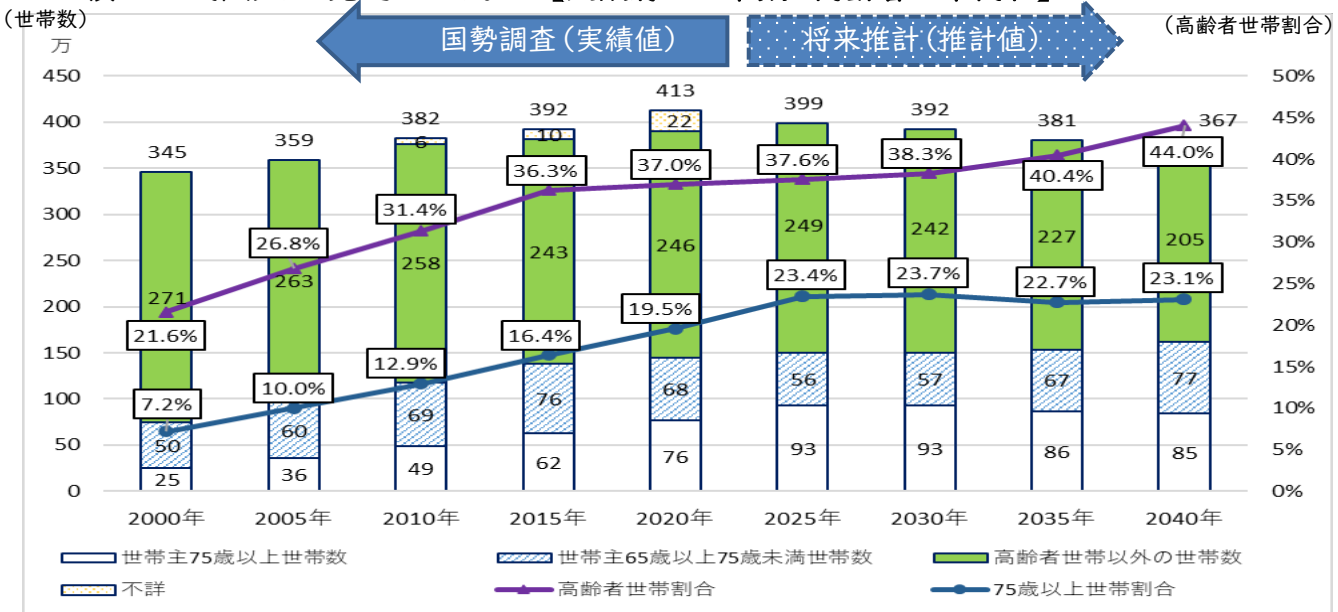
2020(令和2)年の大阪府の65歳以上人口比率は27.6%、75歳以上人口比率は14.6%で、全国の28.6%、17.6%より低くなっていますが、団塊の世代(昭和22~24年生まれ)の構成比が大きい
ため、2025年には、75歳以上比率が17.3%になるとともに、2035年には、85歳以上比率が2020
年の約2倍となる8.3%に急増するなど、今後も高齢化が進展する見込みです。

【大阪府の高齢化率・高齢者数の推移】



出典:総務省「国勢調査」(1980~2020年)、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(令和5年12月推計)」(2025年~)を用いて大阪府で作成
(2015年までの割合は総数に年齢不詳を除き算定、2020年の割合は不詳補充結果)

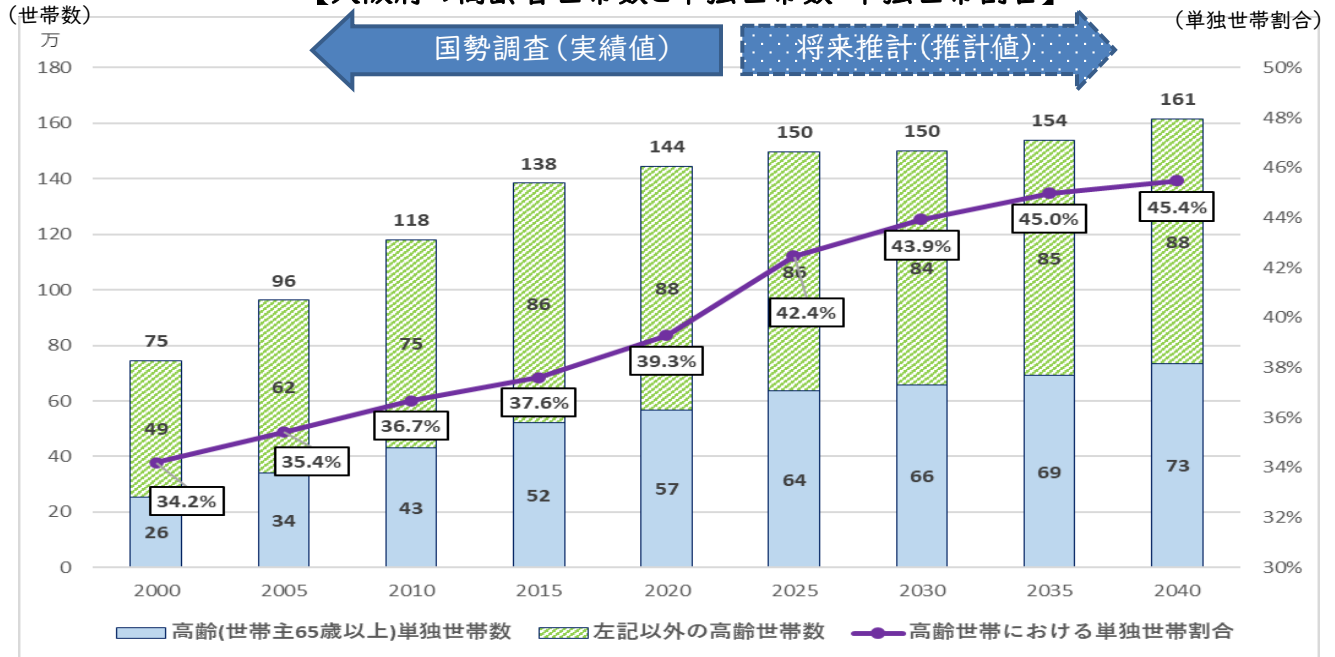
高齢者世帯(世帯主65歳以上世帯)の割合は、増加し続け、2035年には4割を超える見込みです。
世帯主75歳以上世帯の割合は、2000年の7.2%から2025年には23.4%まで上昇し、2040年まで
ほぼ横ばいで推移する見込みです。 【大阪府の世帯数と高齢者世帯割合】



出典:総務省「国勢調査」(2000年~2020年)、国立社会保障・人口問題研究所「日本の世帯数の将来推計(平成31年4月推計)」(2025年~)を用いて大阪府で作成

高齢者世帯と高齢者世帯における単独世帯（高齢者単独世帯）数は、2020年以降も緩やかに増加する見込みです。特に、高齢者単独世帯の割合は2020年で39.3%と、全国の33.1%と比べ高くなっていると同時に、今後も増加し続け、2040年には45.4%となる見込みです。

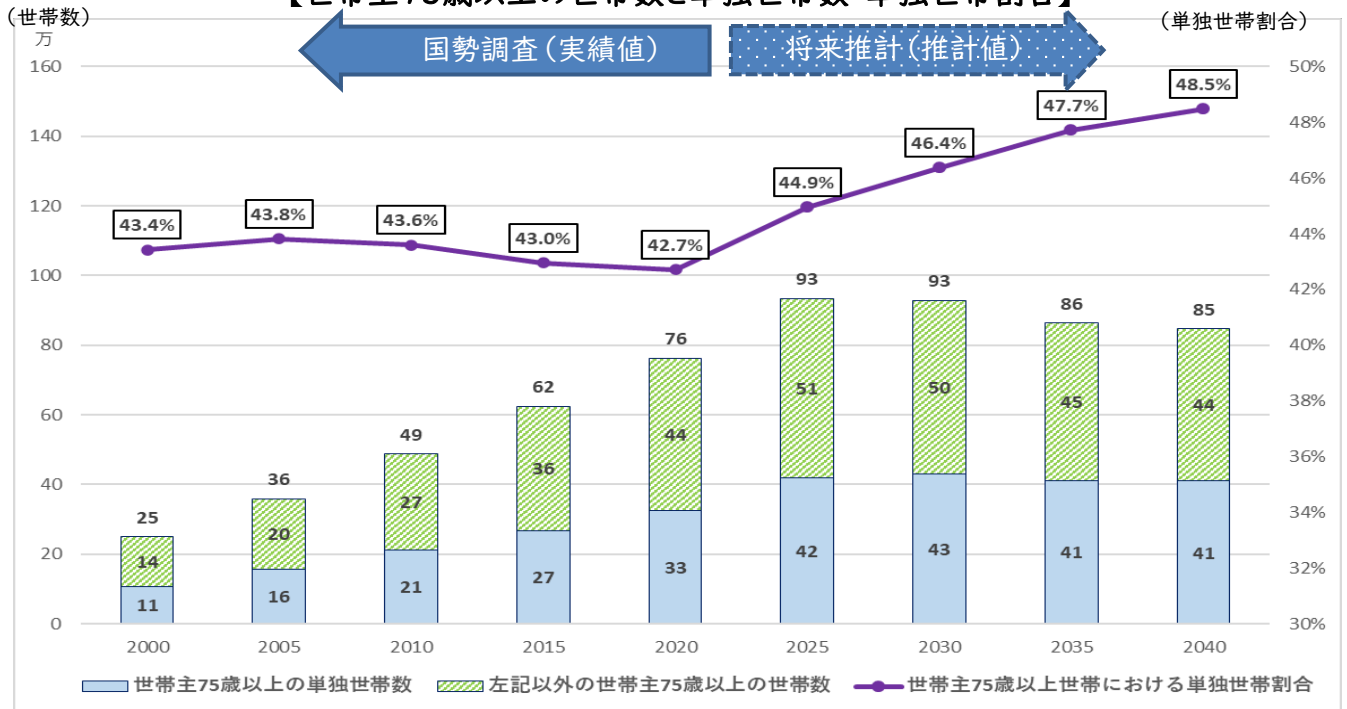
【大阪府の高齢者世帯数と単独世帯数・単独世帯割合】



出典：総務省「国勢調査」（2000年～2020年）、国立社会保障・人口問題研究所「日本の世帯数の将来推計（平成31年4月推計）」（2025年～）を用いて大阪府で作成

世帯主75歳以上の世帯数及び単独世帯数は、いずれも2025年または2030年をピークに、緩やかに減少し、世帯主75歳以上世帯における単独世帯の割合は、4割台で推移する見込みです。上のグラフと併せて考えると、2030年以降の高齢者世帯数・高齢者単独世帯数の増加は、いずれも65歳～75歳未満を世帯主とする世帯の増加によるものと推測できます。

【世帯主75歳以上の世帯数と単独世帯数・単独世帯割合】



出典：総務省「国勢調査」（2000年～2020年）、国立社会保障・人口問題研究所「日本の世帯数の将来推計（平成31年4月推計）」（2025年～）を用いて大阪府で作成

第2項 認知症高齢者の将来推計

国研究事業による「数学モデルにより算出された2012年の性・年齢階級別認知症有病率」を用いて、大阪府内の認知症有病者の将来推計を行った場合、2020年には39.9万人であった有病者数が、2030年には51.9万人（高齢者の5人に1人以上（21.1%））、2040年には53.1万人になると予測され、2020年からの20年間で約13万人増加することが見込まれます。

【数学モデルにより算出された2012年の性・年齢階級別認知症有病率】

年齢階級	男性	女性
65-69歳	1.94% (1.44%-2.61%)	2.42% (1.81%-3.25%)
70-74歳	4.30% (3.31%-5.59%)	5.38% (4.18%-6.93%)
75-79歳	9.55% (7.53%-12.12%)	11.95% (9.57%-14.91%)
80-84歳	21.21% (16.86%-26.68%)	26.52% (21.57%-32.61%)
85歳以上	47.09% (37.09%-59.77%)	58.88% (47.69%-72.69%)

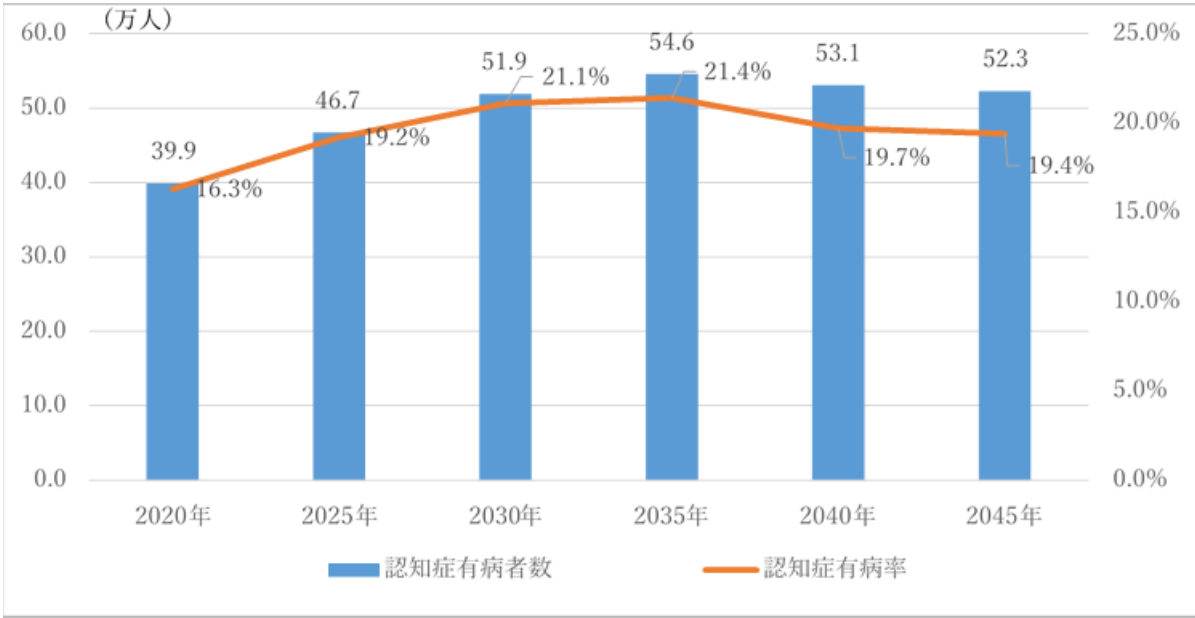
※ 「日本における認知症の高齢者人口の将来推計に関する研究」（平成26年度厚生労働科学研究費補助金特別研究事業 九州大学 二宮教授）による速報値

【認知症高齢者の将来推計（表、大阪府）】

	2020年	2025年	2030年	2035年	2040年	2045年
認知症有病者数	39.9万人	46.7万人	51.9万人	54.6万人	53.1万人	52.3万人
認知症有病率	16.3%	19.2%	21.1%	21.4%	19.7%	19.4%

※ 上記速報値に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（令和5年12月推計）」による大阪府の男女別・年齢階級別人口の将来推計をかけて算出

【認知症高齢者の将来推計（グラフ、大阪府）】



【参考：認知症高齢者の将来推計（全国）】

	2015年	2020年	2025年	2030年	2040年	2050年
認知症有病者数	517万人	602万人	675万人	744万人	802万人	797万人
認知症有病率	15.2%	16.7%	18.5%	20.2%	20.7%	21.1%

※ 各年齢の認知症有病率が一定の場合。厚生労働省「社会保障審議会 介護保険部会（第107回）」参考資料より引用

第3節 認知症施策の推進方策

めざすべき姿

基本法の目的を踏まえ、認知症の人を含めた一人一人がその個性と能力を十分に発揮し、相互に人格と個性を尊重しつつ支え合いながら共生する活力ある社会（共生社会）の実現をめざし、認知症の人や家族の視点を重視しながら施策を推進していきます。

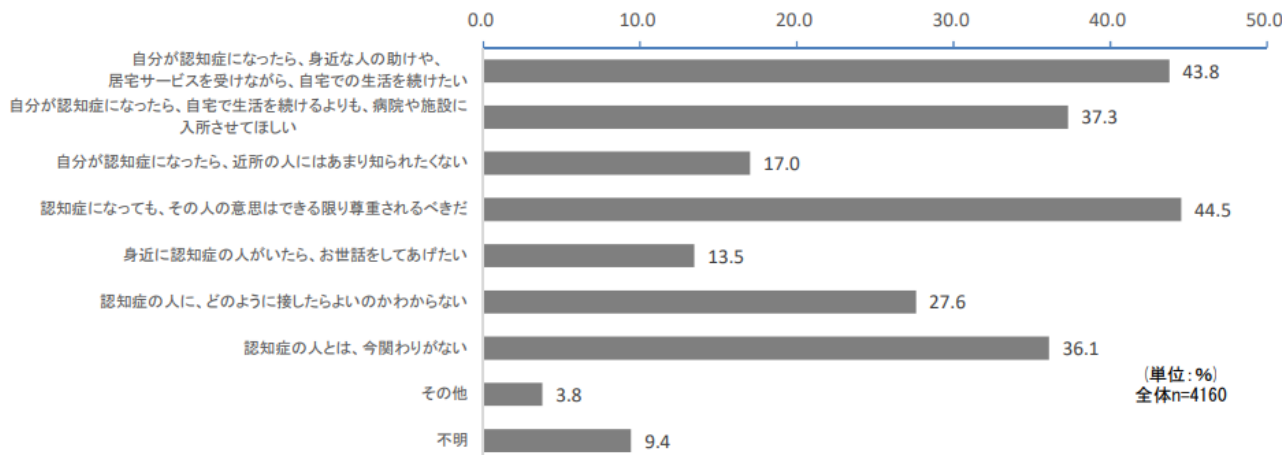
- 第1項 理解増進、相談体制の整備等（基本法第14条、第19条関係）
 - 1. 認知症の人に関する理解の増進（基本法第14条関係）
 - 2. 相談体制の整備等（基本法第19条関係）
- 第2項 安心して生活を営むことができる認知症バリアフリーの推進（基本法第15条～第17条関係）
 - 1. 認知症の人の生活におけるバリアフリー化の推進（基本法第15条関係）
 - 2. 若年性認知症の人を含む認知症の人の社会参加の機会の確保等（基本法第16条関係）
 - 3. 認知症の人の意思決定の支援及び権利利益の保護（基本法第17条関係）
- 第3項 保健医療サービス及び福祉サービスの提供体制の整備（基本法第18条関係）
- 第4項 認知症の予防（基本法第21条関係）

第1項 理解増進、相談体制の整備等（基本法第14条、第19条関係）

現状と課題

（認知症の人に関する理解の増進）

- 新型コロナウイルス感染症の影響により、不要不急の外出の自粛が求められた中で、大阪府の調査結果によると、「認知症の人と今関わりがない」と回答した方が約36%おられます。また、「認知症の人に、どのように接したらよいかわからない」と回答した方が約28%おられます。認知症の人が身近におられる場合も増えている一方で、社会の認知症に対する理解が十分に深まっていない側面も見受けられます。認知症の人やその家族が地域のよい環境の中で自分らしく暮らし続けるためには、認知症を身近なものだと感じられるよう、より一層社会の理解を深める必要があります。



高齢者の生活実態と介護サービス等に関する意識調査【令和4年度実施分】より

- これまで、大阪府認知症施策推進計画2021に基づき、市町村と連携して、認知症を正しく理解し、認知症の人や家族の応援者である認知症サポーターを養成してきました。量的な拡大を図ることに加え、できる範囲で手助けを行うという活動の任意性は維持しつつ、養成された認知症サポーターが地域においてより活躍できる場づくりも求められています。

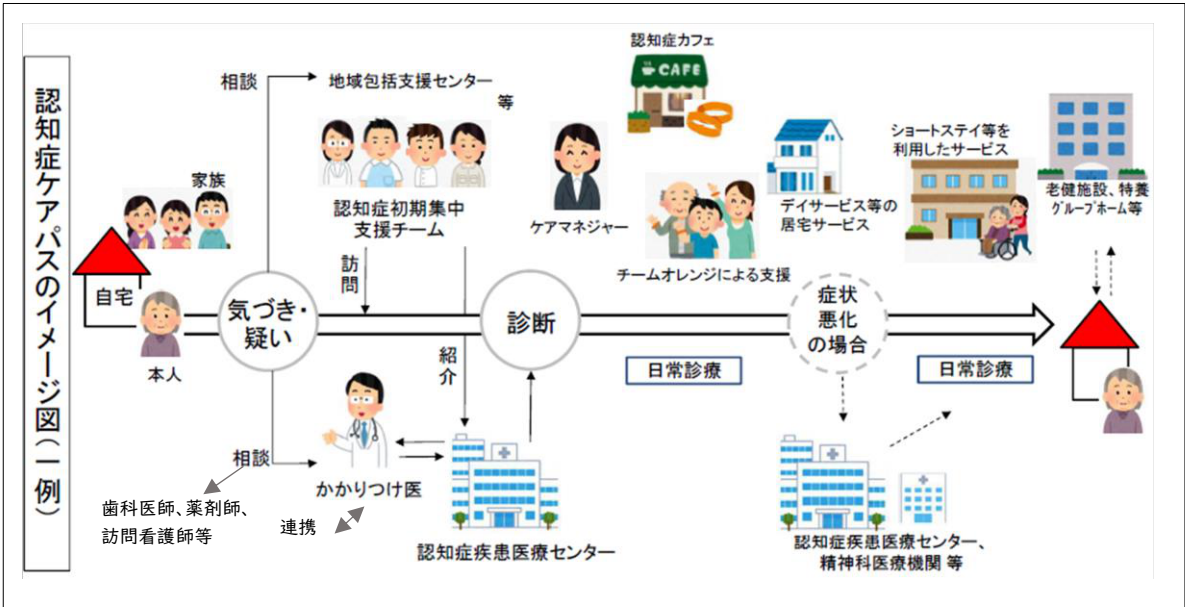
【大阪府認知症施策推進計画 2021 目標値（認知症サポーター養成関係）と進捗状況（大阪府）】

項目	令和5年度末までの 目標値	令和4年度末の 養成者数累計
認知症サポーター (認知症キャラバン・メイト含む)	940,000 人	801,845 人

- さらに、認知症への社会の理解を深めるための取組みを効果的に行うためには、民間事業者等の協力・連携や、基本法において定められた認知症の日・月間や、世界アルツハイマーデー・月間における集中した普及・啓発の推進が重要です。

（相談体制の整備・介護者支援）

- 「もしかして認知症では」と思われる症状に気づいたときや、認知症と診断された直後等、認知症であることの受容ができず今後の見通しが不安になったとき、また、どのような支援が受けられるのか等について知りたいとき、本人や家族にとって、気軽に悩みを相談できる存在は大きな支えとなることから、市町村において、引き続き認知症に関する相談体制を整備するとともに、広報誌やホームページ等による周知に取り組むことが重要です。
- また、府内では40市町村（令和4年度末現在）が、認知症カフェを設置しています。引き続き、家族介護者が孤立することがないように、悩みを共有する場づくりなど、負担軽減につながる支援が必要です。
- 地域の中で認知症の容態や段階に応じた適切な医療や介護サービスの流れを示すとともに、各々の状況に最も適する相談先や受診先等を整理した「認知症ケアパス」については、府内の全市町村において作成されました。引き続き、活用の充実を図っていくことが重要です。



施策の方向性

●認知症の人を主な対象とした施策 ○高齢者等向け施策

1. 認知症の人に関する理解の増進（基本法第14条関係）

- 認知症は誰もがなりうることから、認知症の人やその家族が地域のよい環境で自分らしく暮らし続けることができるよう、認知症に関する正しい知識と認知症の人に関する正しい理解を普及するため、リーフレットやパンフレット、ホームページなどを活用して認知症に関する啓発を行います。
- 認知症に関する正しい知識と理解を持って地域や職域で認知症の人や家族を手助けする認知症サポーターの養成を市町村と連携して推進します。また、認知症サポーター養成講座の講師役となるキャラバン・メイトの養成を引き続き推進します。
- 基本法において、公共交通機関、小売業者、金融機関その他の日常生活及び社会生活を営む基盤となるサービスを提供する事業者に対し、サービスを提供するに当たって、その事業の遂行に支障のない範囲内において、認知症の人に対し必要かつ合理的な配慮をする努力義務が責務として定められたことを踏まえ、これら事業者の従業員等向けの養成講座の拡大に向け市町村とともに取り組んでいきます。

【認知症サポーター】

認知症に関する正しい知識と理解を持ち、地域や職域で認知症の人や家族に対して、できる範囲での手助けをする人

【目標値】 ◆2025(令和7)年末 1,500万人 (2023(令和5年)6月末実績 1,464万人)**◆2025(令和7)年末 企業・職域型の認知症サポーター養成数400万人****～各種養成講座～****《キャラバン・メイト養成研修》**

- 実施主体：都道府県、市町村、全国的な職域団体等
- 目 的：地域、職域における「認知症サポーター養成講座」の講師役である「キャラバン・メイト」を養成
- 内 容：認知症の基礎知識等のほか、サポーター養成講座の展開方法、対象別の企画手法、カリキュラム等をグループワークで学ぶ。

**《認知症サポーター養成講座》**

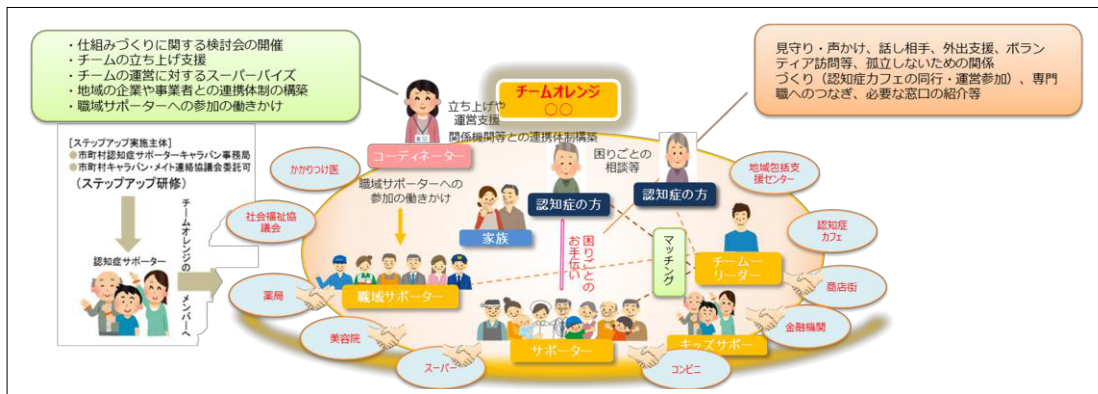
- 実施主体：都道府県、市町村、職域団体等
- 対 象 者：〈住民〉自治会、老人クラブ、民生委員、家族会、防災・防犯組織 等
〈職域〉企業、銀行等金融機関、消防、警察、スーパーマーケット
コンビニエンスストア、宅配業、公共交通機関 等
〈学校〉小中高等学校、大学、教職員、PTA 等

「認知症サポーター養成講座 DVD」
～スーパーマーケット編、マンション管理有編、金融機関編、交通機関編、訪問業務編～

第1回認知症と向き合う「幸齢社会」実現会議 配付資料より抜粋

- 認知症サポーター養成講座を修了した者が復習も兼ねて学習する機会を設け、座学だけでなくサポーター同士の発表・討議も含めた、より実際の活動につなげるための講座（以下「ステップアップ講座」という。）の開催機会の拡大を市町村に働きかけます。

- 認知症サポーターの量的な拡大を図ることに加え、ステップアップ講座を受講した認知症サポーター等が支援チームを作り、認知症の人やその家族の支援ニーズに合った具体的な支援につなげる仕組み（「チームオレンジ」）を整備する市町村を支援します。



厚生労働省ホームページより抜粋

- 民間事業者と連携して、認知症に対する正しい知識の普及・啓発や地域における高齢者の見守り等の推進に取り組めます。
- 基本法に基づく認知症の日（毎年 9 月 21 日）・月間（毎年 9 月）や、世界アルツハイマーデー（毎年 9 月 21 日）・月間（毎年 9 月）の機会を捉えて、認知症に関する普及・啓発に取り組めます。

2. 相談体制の整備等（基本法第19条関係）

- 認知症に関する相談体制の構築は本人や家族支援の大切な基盤であることから、市町村における身近な相談窓口について周知が進むよう、市町村に働きかけます。
- 府のホームページ等においても、認知症の基礎知識とともに、相談窓口や認知症カフェ等をわかりやすく紹介し、府民への情報発信を充実していきます。
- 「認知症ケアパス」について、より活用が図られるよう、府として府民への周知や好事例の共有等により市町村を支援します。
- 認知症の人及びその介護者となった家族等が集う認知症カフェ、家族教室や家族同士のピア活動等の取組みを市町村と連携して推進し、家族等の負担軽減を図っていきます。

具体的な取組み

●認知症の人を主な対象とした施策 ○高齢者等向け施策

具体的な取組み	目標
第1項 理解増進、相談体制の整備等	
1. 認知症の人に関する理解の増進	
●広報媒体による認知症に関する啓発【介護支援課】 リーフレットやパンフレット、ホームページなどを活用して、認知症に関する啓発を実施します。	—
●認知症サポーターキャラバン事業【介護支援課】 地域全体で認知症について正しく理解し、認知症の人やその家族の応援者となる認知症サポーターの養成を引き続き促進するため、認知症サポーター養成講座を企画し、講師役となるキャラバン・メイトを養成します。	・認知症サポーター養成数：100万人（令和8年度末累計）
●認知症サポーター活動促進事業【介護支援課】 市町村においてチームオレンジ（認知症の人や家族の困りごとの支援ニーズと認知症サポーターをつなげる仕組み）の円滑な事業展開が図られるよう、チームオレンジのコーディネーター等に対し、基本理念や具体的なマッチングの手法等に関する知識・技術等の研修を、市町村における設置や活動の促進を目的に国が実施した調査研究の内容等も踏まえ、実施します。	・チームオレンジのコーディネーター等を対象とした必要な知識や技術を習得する研修を毎年1回以上実施
●「大阪府高齢者にやさしい地域づくり推進協定」の締結【介護支援課】 認知症に対する正しい知識の普及・啓発や地域における高齢者の見守り等の推進を図るため、民間の協力事業者と「大阪府高齢者にやさしい地域づくり推進協定」を締結し、取組みを推進します。	・協力事業者との協定締結の推進
●認知症の日・月間、世界アルツハイマーデー・月間の機会を捉えた認知症に関する普及・啓発【介護支援課】 認知症の日（毎年9月21日）・月間（毎年9月）、世界アルツハイマーデー（毎年9月21日）・月間（毎年9月）の機会を捉えて、認知症に関する普及・啓発活動を当事者団体等と連携して実施します。	・認知症の日・月間、世界アルツハイマーデー・月間における普及・啓発の実施
2. 相談体制の整備等	
●認知症ケアパスの活用促進【介護支援課】 認知症ケアパスについて府としても周知を図るとともに、好事例を市町村と共有することにより、活用促進を市町村に働きかけます。	—
●市町村が設置する認知症カフェの周知等による支援【介護支援課】 認知症の人やその家族が地域の人や専門職と相互に情報を共有し、お互いを理解し合う場である認知症カフェを活用した取組みを推進し、地域の実情に応じた方法による普及を図るため、取組事例の紹介等により市町村を支援します。	・認知症カフェを全市町村に普及
●認知症地域支援推進員フォローアップ研修【介護支援課】 地域の支援機関間の連携づくりや、認知症の人や家族への相談業務、社会参加活動のための体制整備等を行うために、市町村に配置されている認知症地域支援推進員に対し、専門的な知識・技術の修得を図るスキルアップ研修を実施します。	・認知症地域支援推進員を対象とした必要な知識や技術を習得する研修を毎年1回以上実施

第2項 安心して生活を営むことができる認知症バリアフリーの推進（基本法第15条～第17条関係）

現状と課題

（認知症の人の生活におけるバリアフリー化の推進）

- 認知症の人を含めた一人一人がその個性と能力を十分に発揮し、相互に人格と個性を尊重しつつ支え合いながら共生する活力ある社会（共生社会）の実現に向けた取組みを進めるため、認知症の人が自立した日常生活及び社会生活を営むことができるよう、様々な生活場面での障壁を減らしていく『認知症バリアフリー』の推進が必要です。
- 認知症バリアフリー社会は、認知症以外の人にとっても暮らしやすい社会です。このため、公共交通施設など建築物等のハード面でのバリアフリー化の推進が必要です。また、ハード面のみならず、地域支援体制等ソフト面での取組みも重要です。
- 基本法において、日常生活及び社会生活を営む基盤となるサービスを提供する事業者の責務として、「国及び地方公共団体が実施する認知症施策に協力するとともに、そのサービスを提供するに当たっては、その事業の遂行に支障のない範囲内において、認知症の人に対し必要かつ合理的な配慮をするよう努めなければならない」ことが定められました。
- 現在、国や地方公共団体、各業界団体、認知症当事者等が一体となり、認知症バリアフリーの取組みを推進していくために、日本認知症官民協議会が設立（平成31年4月22日）され、認知症バリアフリー社会の実現に向けて隘路となる諸課題を整理し、その解決に向けた検討が進められています。協議会では認知症バリアフリーワーキンググループを設置して作業委員会を設け、金融、住宅、小売、レジャー・生活関連等業種ごとの「認知症バリアフリー社会実現のための手引き」を作成しています。

日本認知症官民協議会

○ 認知症に係る諸問題への対応が社会全体で求められているという共通認識の下、行政のみならず民間組織の経済団体、医療・福祉団体、自治体、学会等が連携し、取組みを推進することを目指すために2019年（平成31年）4月22日に設立。2021年（令和3年）3月25日に第1回総会（オンライン）開催。

日本認知症官民協議会

- 経済団体、金融（銀行・保険等）・交通業（鉄道・バス等）・住宅業（マンション管理等）・生活関連産業界団体（小売業等）、医療介護福祉団体、地方団体、学会、当事者団体、関係省庁等、約100団体が参画。
- 協議会の下にワーキンググループを設置し、当事者・その家族の意見も踏まえつつ、具体的な検討を行う。

認知症イノベーションアライアンスWG

経済産業省

認知症当事者や支え手の課題・ニーズに応えるようなソリューションの創出と社会実装に向けた議論を実施。



認知症バリアフリーWG

厚生労働省

「認知症バリアフリー社会」の実現に向けて諸課題を整理し、その解決に向けた検討を実施。

- 令和2年度は、業態等に応じた認知症の人への接遇方法等に関する『認知症バリアフリー社会実現のための手引き』を作成（金融、住宅、小売、レジャー・生活関連の4業種）
- 令和3年度は、より個別企業の実情に即した独自のマニュアル作成を促すため、記載例や留意事項を整理した『留意事項集』を作成。また、認知症バリアフリー宣言試行事業を実施するとともに、その結果等を踏まえて認知症バリアフリー宣言制度を本格実施。

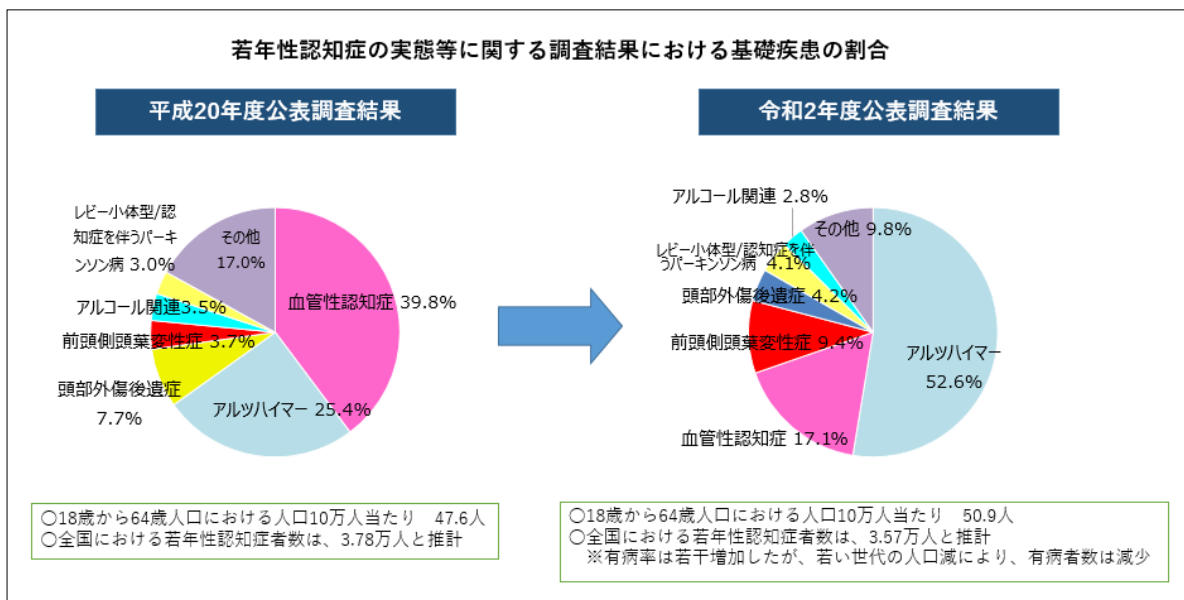
- 令和4年度は、認知症バリアフリーの取組を広げるため、薬局・ドラッグストア、配食等、運動施設、図書館の4業種の手引きを作成。また、認知症バリアフリー宣言制度の運用及び周知・広報を行うとともに、認証制度・表彰制度のあり方の検討を行った。



厚生労働省ホームページより抜粋

(若年性認知症の人を含む認知症の人の社会参加の機会の確保等)

- 認知症の人ができる限り地域のよい環境の中で自分らしく暮らし続けていくためには、「支えられる側」だけでなく、支える側として役割と生きがいを持って生活できる環境づくりが重要です。
- ともすれば認知症に対するイメージは否定的で、「支えられる側」としてだけの側面だけで捉えられがちですが、認知症になっても、できないことを様々な工夫で補い、自分らしく生き生きと暮らしておられる方やそれを支える家族は多くおられます。今後さらに、認知症の人やその家族の視点を重視した取り組みが求められています。
- 全国的な若年性認知症の実態調査が平成20年度に公表されたものから10年以上を経て、日本医療研究開発機構認知症研究開発事業(若年性認知症の有病率・生活実態把握と多元的データ共有システムの開発)として平成29年度～令和元年度に実施され、大阪府もこの調査に参加しました。
- 本調査(令和2年7月公表)によれば、若年性認知症の有病者は、18～64歳人口10万人あたり50.9人、3.57万人と推計され、大阪府に当てはめると約2,500人と見込まれます。また、若年性認知症の人の多くが発症時には就労しているものの、退職を余儀なくされ、その結果収入が減少し、主な収入源が障がい年金や生活保護になっていることが示されました。
- 若年性認知症の基礎疾患の内訳については、前回の調査に比べ、進行性の神経変性疾患であるアルツハイマー型認知症や前頭側頭型認知症が増加しています。



- 若年性認知症の人を取り巻く課題は、就労・子育て・経済的な問題等の状況により、一人ひとり異なり、個別性が高いと言われています。このため、本人の状態や環境に応じて、今後の生活等に係る相談、雇用の継続や障がい福祉サービスである就労継続支援の利用、障がい者手帳の取得や障がい年金の受給等、様々な制度を活用して、発症初期の段階から適切な支援を受けられようにする必要があります。

- また、若年性認知症は、年齢が若いため、認知機能が低下した際に認知症のせいとは思わず、疲れや更年期障害、うつ状態等として治療され、認知症の診断・治療が遅れる場合があるとされています。このため、改めて若年性認知症について普及啓発を進め、早期診断・早期対応につなげていくことも必要です。
- 特に若年性認知症の人にとっては、就労による収入は生活の糧であり、また、生きがいにもつながると考えられることから、引き続き可能な限り就労の継続に向けた支援が必要です。

（認知症の人の意思決定の支援及び権利利益の保護）

- 全ての認知症の人が、基本的人権を享有する個人として、自らの意思によって日常生活及び社会生活を営むことができるよう、また、地域において、安全にかつ安心して自立した日常生活を営むことができるよう、意思決定支援や権利擁護の重要性が高まっています。
- 平成18年に「高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律」（高齢者虐待防止法）が施行され、15年以上が経過しておりますが、養護者による高齢者虐待の相談・通報件数、虐待件数、養介護施設従事者等による高齢者虐待の相談・通報件数、虐待件数はともに、依然として高い水準で推移しております。

<府内市町村対応状況>

養護者による高齢者虐待	令和3年度	令和4年度	増減数
高齢者虐待と思われる相談・通報件数	3,470	3,517	+47
虐待の事実が確認された件数	1,499	1,485	-14
養介護施設従事者等による高齢者虐待			
高齢者虐待と思われる相談・通報件数	218	241	+23
虐待の事実が確認された件数	69	61	-8

出典：厚生労働省調査「高齢者虐待防止法に基づく対応状況等に関する調査」

- 養護者による高齢者虐待の主な発生要因については、「虐待者の介護疲れ・介護ストレス」、「虐待者の精神状態が安定していない」等があげられ、また、養介護施設従事者等による高齢者虐待の主な発生要因については、「教育・知識・介護技術等に関する問題」、「職員のストレスや感情コントロールの問題」等となっています。
- 今後とも、市町村等における高齢者虐待の未然防止・早期対応に向けた相談体制の整備や高齢者虐待防止ネットワークの構築を図り、市町村等の虐待対応力を向上させる必要があります。また、施設等における虐待の防止や身体拘束廃止に向けた取組みの促進が必要です。

- 認知症高齢者の増加及び知的障がい者・精神障がい者の地域移行に伴い、これらの方々の身上保護や財産管理を行う成年後見制度のニーズが高まっています。

<成年後見制度の潜在的ニーズ(大阪府)>

	令和2年度	令和7年度
認知症高齢者(推計値)	39.9万人	46.7万人

・権利擁護人材育成事業実施市町村:23市町(令和5年度、政令市含む)

- 高齢者が安心して暮らしていくためには、消費者被害の未然防止・拡大防止に向けた環境づくりの推進などが必要です。

施策の方向性

●認知症の人を主な対象とした施策 ○高齢者等向け施策

1. 認知症の人の生活におけるバリアフリー化の推進(基本法第15条関係)

(1) 生活におけるバリアフリー化の推進

- 認知症は誰もがなりうることから、認知症の人やその家族が地域のよい環境の中で自分らしく暮らし続けることができるよう、認知症への社会の理解を深める普及・啓発を、市町村や民間事業者等と連携し、推進します。
- 小売業者、金融機関等事業者の従業員等を対象とした認知症サポーター養成講座や、認知症の理解を深めるセミナー等の機会を活用して、日本認知症官民協議会が作成した「認知症バリアフリー社会実現のための手引き」を周知し、認知症の人への接遇向上の促進を図ります。
- 小売業者、金融機関等事業者における認知症サポーター養成講座の受講促進や認知症の人にやさしい取組みの促進を図るため、認知症サポート事業所の登録制度を設け、登録した事業所を府のホームページで公表し、普及します。
また、認知症の人やその家族が、認知症サポート事業所の取組み内容等を簡便に検索して、利用しやすい事業所を選べる仕組みを構築します。
- すべての人が自らの意思で自由に移動でき、社会に参加できるよう、公共交通機関や建築物のバリアフリー化などユニバーサルデザインのまちづくりを推進します。
- IoT、AI、ビッグデータ等の先端技術を活用し、市町村が抱える地域・社会課題の解決に取り組み、高齢者を含む住民の生活の質(QOL)の向上や都市機能の強化を図り、“大阪モデル”のスマートシティの実現をめざします。

(2) 交通安全の確保の推進

- 府民一人ひとりに交通安全思想の普及徹底を図り、交通ルールの遵守と交通マナーの実践を習慣付け、交通事故の防止を図るための府民運動を展開します。

(3) 居住の安定確保の推進

- 「大阪府居住安定確保計画」に基づき、民間賃貸住宅や公的賃貸住宅といった住宅ストック全体を活用し、高齢者や障がい者、低額所得者等の住宅確保要配慮者が安心して住まいを確保できる取組を進めていきます。

(4) 地域支援体制の強化

- 認知症の人やその家族が安心して暮らすために、全ての市町村が構築する地域の見守りネットワークの充実に向け、広域的な立場から支援します。
- 民間事業者と連携して、認知症に対する正しい知識の普及・啓発や地域における高齢者の見守り等の推進に取り組みます。
- 認知症サポーターの量的な拡大を図ることに加え、ステップアップ講座を受講した認知症サポーター等が支援チームを作り、認知症の人やその家族の支援ニーズに合った具体的な支援につなげる仕組み（「チームオレンジ」）を整備する市町村を支援します。
- 認知症の人が安全に外出できる地域の見守り体制づくりとともに、行方不明者になった際に、早期発見・保護ができるよう、既存の検索システムを把握し、広域検索時の連携体制を構築するとともに、検索ネットワークづくりやICTを活用した検索システムの普及を図ります。
- 認知症地域支援推進員等が中心となって地域資源をつなぎ、「認知症ケアパス」の活用促進、認知症カフェを活用した取組みの実施、社会参加活動促進等を通じた市町村が行う地域支援体制の構築を支援します。
- また、地域住民の複雑化・複合化した支援ニーズに対応するため、令和2年の社会福祉法改正において創設された、相談支援、参加支援、地域づくりに向けた支援を一体的に実施する事業（重層的支援体制整備事業）について、市町村における取組みが円滑に進むよう支援します。
- 認知症の人を含む高齢者等の住宅確保要配慮者の居住の安定確保を図るため、相談や情報提供、見守りなどの生活支援等を行う居住支援法人を指定します。また、地域の実情に応じた多様な居住支援体制を構築するため、市区町村単位での居住支援協議会の設立に向けた事業に対し補助を行うなど、居住支援協議会の設立を促進します。

2. 若年性認知症の人を含む認知症の人の社会参加の機会の確保等（基本法第16条関係）

(1) 認知症の人本人からの発信支援等

- 認知症の人が生き生きと活動している姿は、認知症に関する社会の見方を変えるきっかけともなり、また、多くの認知症の人に希望を与えるものと考えられることから、本人発信支援の取組みを推進し、発信機会の拡大を通じて、社会参加支援に取り組みます。

- 認知症の人が自身の希望や必要としていること等を本人同士で語り合う「本人ミーティング」の取組みについて、一層の普及を図っていきます。
- 地域の支援体制づくりの中心となる認知症地域支援推進員が取り組む活動事例の中から、社会参加支援につながる事例を把握し、府内市町村に紹介することを通じて、地域の実情に応じた活動を支援します。

(2) 若年性認知症の人への支援

- 若年性認知症支援コーディネーターを設置し、主治医や産業医等と連携して若年性認知症の人の症状や治療の状況等を踏まえつつ、市町村や医療・福祉・就労等関係機関と必要な調整を実施し、症状の多様性や本人の特性に応じた就労の継続支援や社会参加支援等を推進します。
- 若年性認知症の特性に応じた対応力の向上を図るため、若年性認知症の人の支援に携わる支援者向け研修を実施するとともに、若年性認知症の理解を深める周知啓発を行います。

3. 認知症の人の意思決定の支援及び権利利益の保護（基本法第17条関係）

(1) 「意思決定支援ガイドライン」の普及

- 本人の意思をできるだけ汲み取り、それを活かして支援できるよう、あらかじめ本人の意思決定の支援を行う等の取組みを推進するために、国が策定した「認知症の人の日常生活・社会生活における意思決定支援ガイドライン」について、医療・介護従事者への普及を市町村と連携して促進していきます。

(2) 地域における権利擁護支援の推進

- 権利擁護支援を必要とする方が適切な支援を受けられるよう、「権利擁護支援の地域連携ネットワーク」の構築に向け、そのコーディネートを行う中核機関の整備や成年後見制度の担い手確保のための市町村支援を行います。

(3) 高齢者虐待防止の取組みの推進

- 高齢者虐待への対応を第一義的に行う市町村が迅速・適切な虐待対応ができるよう支援するとともに、体制整備の強化、促進をしていきます。また、悪質なケースや、府に直接通報があった場合には、速やかに市町村との連携・協働を図ります。
- 養介護施設従事者に対する虐待防止研修により、施設従事者の虐待防止の対応力向上と施設での虐待防止を推し進めます。

(4) 犯罪被害等の未然防止

- 高齢者を狙う悪質商法の手口や注意点等について、効果的な啓発に努めます。また、市町村における消費者安全確保地域協議会等の見守りネットワークの構築により、関係機関と連携して、地域における見守り支援者への十分な情報提供等を行うと共に、事業者なども含めて見守り活動がより幅広い構成員により行われるように関係機関に働きかけます。

具体的な取組み

●認知症の人を主な対象とした施策

○高齢者等向け施策

具体的な取組み	目標
第2項 安心して生活を営むことができる認知症バリアフリーの推進	
1. 認知症の人の生活におけるバリアフリー化の推進	
(1) 生活におけるバリアフリー化の推進	
●認知症への理解を深めるための普及・啓発の推進【介護支援課】 地域や職域で認知症の人や家族を手助けする認知症サポーターの養成等、市町村等と連携して、認知症に関する正しい知識を深めるための普及・啓発を推進するとともに、認知症の理解を深めるセミナー等の機会を活用して日本認知症官民協議会の「認知症バリアフリー社会実現のための手引き」を周知し、待遇向上を促進します。	—
●認知症サポート事業所普及事業の推進【介護支援課】 小売業者、金融機関等事業者における認知症サポーター養成講座の受講促進や認知症の人にやさしい取組みの促進を図るため、認知症サポート事業所の登録制度を設け、登録した事業所を府のホームページで公表し、普及します。 また、認知症の人やその家族が、認知症サポート事業所の取組み内容等を簡便に検索して、利用しやすい事業所を選べる仕組みを構築します。	・認知症サポート事業所の登録の推進及び事業所検索ツールの周知・利用促進
○駅舎のバリアフリー化【鉄道推進課、建築環境課】 市町村が作成するバリアフリー基本構想に基づき、鉄道駅舎へのエレベーター設置などバリアフリー化を促進します。また、転落防止設備として効果の高い可動式ホーム柵については、鉄道事業者が円滑に事業を進められるよう、情報提供・助言を行うとともに、設置を働きかけます。	—
○建築物のバリアフリー化【建築環境課】 福祉のまちづくり条例に基づき、多数が利用する建築物を新築等する場合にバリアフリー基準への適合を義務付けるとともに、維持管理における配慮事項の周知など、建築物のバリアフリー化を促進します。	—
○交通安全施設等整備事業の推進【道路環境課】 高齢者、障がい者等の移動等の円滑化の促進に関する法律（バリアフリー法）の基本方針に基づき、主要な特定道路及び生活関連経路を構成する特定道路等について移動等円滑化を実施します。	・「バリアフリー法」基本方針に基づき、重点整備地区内の主要な生活関連経路等を構成する道路について、移動等円滑化を実施
○住まいのバリアフリー化の促進【居住企画課、住宅経営室、建築環境課】 公的賃貸住宅のバリアフリー化を進めるとともに、民間住宅においても介護保険制度等を活用したバリアフリー化を促進します。	・高齢者の居住する住宅のバリアフリー化率：75%（令和12年度） ※高齢者（65歳以上の者）の居住する住宅において、手すり等高齢者のための設備のいずれかが設けられている住宅の割合
○信号機等のバリアフリー化の推進【府警本部交通規制課】 バリアフリー法の移動等円滑化促進方針制度及び基本構想制度による面的、一体的なバリアフリー化を促進します。	—
○「高齢者にやさしいまちづくりプロジェクト」の推進【地域戦略推進課】 大阪スマートシティパートナーズフォーラム（※）のプロジェクトにおいて、「高齢者にやさしいまちづくりプロジェクト」を推進します。 （※）市町村の地域・社会課題を解決し公民共同エコシステムを実現するため、会員企業等のソリューションを組み合わせ、持続可能なサービス・ビジネスモデルを策定し、市町村への提案、実証・実装を行うプロジェクトを進めます。	—
○スマートシニアライフ事業の推進【地域戦略推進課】 高齢者がいきいきと健康で便利に生活できるよう、高齢者の生活を支援するサービスプラットフォームを公民連携で構築し、デジタル端末を活用することにより、行政と民間の様々なサービスをワンストップで提供します。	—

(2) 交通安全の確保の推進	
○交通安全確保の推進【交通計画課】 高齢者の交通事故防止に関する府民の意識を高めるため、全国交通安全運動等普及啓発活動を実施します。 高齢運転者による交通事故の防止を図るため、「高齢者運転免許自主返納サポート制度」を推進し、運転に自信がなくなったり、運転の機会が少なくなった高齢者の方が運転免許を返納しやすい環境づくりを行います。	—
(3) 居住の安定確保の推進	
○セーフティネット賃貸住宅の登録促進【居住企画課】 不動産協力店等に対し、住宅確保要配慮者の入居を拒まないセーフティネット住宅の登録の働きかけを行います。	—
○高齢者や障がい者などに対する入居差別、不当な追い出し行為等の解消【居住企画課、建築振興課】 高齢者等住宅確保要配慮者の入居を拒まない住宅の登録等を含む住宅セーフティネット制度について、大阪府、市町村、家主や宅地建物取引業者等で構成する会議などあらゆる機会をとらえ、周知・啓発を行います。 また、宅地建物取引業者に対し、賃貸住宅の入居申込者が高齢者、障がい者、母子(父子)家庭又は外国人であるという理由だけで入居申込みを拒否しないよう、宅地建物取引業法に基づく指導監督基準の適正な運用に努めます。	・賃貸住宅における入居差別の状況(高齢者):解消(令和7年度)
○サービス付き高齢者向け住宅の適切な運営、管理の確保等【介護事業者課、居住企画課】 登録基準についての確に審査を行うとともに、相談窓口や緊急時の連絡体制についての明確化等を事業者へ指導し、登録後は事業者からの報告聴取や立入検査等により適切な指導監督を図ります。 また、介護ニーズ等に対応できるよう、サービス付き高齢者向け住宅における高齢者生活支援施設等の併設を促進するとともに、適正なサービスが提供されるよう事業者に対して指導の徹底を図ります。	—
○自治会等の住民組織が主体となった活動を促進【居住企画課、住宅経営室】 まちづくりの主体である地元市町村と連携して、公的資産や空家などを活用した活動拠点の確保、NPO等の民間団体とのマッチングなどを行います。	—
○公的賃貸住宅の活用【居住企画課、住宅経営室】 公的賃貸住宅を地域の資産として捉え、地元市町の意見を聞きながら、周辺地域に生活支援や介護・医療・福祉サービスを提供する施設等の導入を図るなど、まちづくりへ積極的に活用します。	—
○介護・医療、生活支援施設などの導入促進【居住企画課、住宅経営室】 公的賃貸住宅の空室や建替え等により生み出す用地等において、地元市町の意見を聞きながら、介護・医療、生活支援施設や子育て支援施設などの導入を促進します。	—
(4) 地域支援体制の強化	
●認知症等高齢者の行方不明時広域発見連携体制の運用【介護支援課・府警本部生活安全総務課】 府内市町村や他の都道府県へ広域発見協力を要請する際の情報共有及び連携方法に関する必要な事項を定めた「大阪府認知症等高齢者の行方不明時広域発見連携要領」や「行方不明者の早期発見及び身元不明迷い人の早期身元確認に関する大阪府と大阪府警本部との相互連携の推進に係る協定」に基づき、府内市町村と連携して、認知症等による高齢者の行方不明時の早期発見・保護を図っていきます。	—

●認知症高齢者等支援対象者情報提供制度の実施【府警本部生活安全総務課】 警察署において、保護又は行方不明事案等として取り扱った認知症高齢者等について、本人又はその家族が市町村による支援を希望する場合、本人が居住する市町村に対して、支援対象者に係る情報の提供を行います。	—
○市区町村と連携した認知症高齢者等の適切な救護【府警本部生活安全総務課】 警察署において、認知症高齢者等を保護した場合、同人が自救能力を欠き、かつ、家族等の引取者がいない場合は、行旅病人及行旅死亡人取扱法等に基づき市区町村に救護依頼を行っています。 引き続き市区町村と連携を図り、認知症高齢者等の適切な救護に努めます。	—
(再掲) ●「大阪府高齢者にやさしい地域づくり推進協定」の締結【介護支援課】 認知症に対する正しい知識の普及・啓発や地域における高齢者の見守り等の推進を図るため、民間の協力事業者と「大阪府高齢者にやさしい地域づくり推進協定」の締結し、取組みを推進します。	・協力事業者との協定締結の推進
(再掲) ●認知症サポーター活動促進事業【介護支援課】 市町村においてチームオレンジ(認知症の人や家族の困りごとの支援ニーズと認知症サポーターをつなげる仕組み)の円滑な事業展開が図られるよう、チームオレンジのコーディネーター等に対し、基本理念や具体的なマッチングの手法等に関する知識・技術等の研修を、市町村における設置や活動の促進を目的に国が実施した調査研究の内容等も踏まえ、実施します。	・チームオレンジのコーディネーター等を対象とした必要な知識や技術を習得する研修を毎年1回以上実施
(再掲) ●認知症地域支援推進員フォローアップ研修【介護支援課】 地域の支援機関間の連携づくりや、認知症の人や家族への相談業務、社会参加活動のための体制整備等を行うために、市町村に配置されている認知症地域支援推進員に対し、専門的な知識・技術の修得を図るスキルアップ研修を実施します。	・認知症地域支援推進員を対象とした必要な知識や技術を習得する研修を毎年1回以上実施
○居住支援法人の指定【居住企画課】 高齢者等の住宅確保要配慮者に対して住まい探しの相談等を行っている法人を居住支援法人として指定します。	—
○居住支援協議会の設立促進【居住企画課】 地域の実情に応じた多様な居住支援体制を構築するため、市区町村単位での居住支援協議会の設立に向けた事業に対し補助を行うなど、居住支援協議会の設立を促進します。	居住支援協議会を設立した市区町村の人口カバー率 50%(令和12年度末)
○居住支援活動の推進【居住企画課】 「Osaka あんしん住まい推進協議会」のホームページ及び「あんぜん・あんしん賃貸検索システム」において、住宅の情報に加え、居住支援法人や、各市町村が提供する住宅確保要配慮者向けの情報を提供します。また、高齢者等が身近な市町村で住まいの相談ができるよう、市町村の住宅部局、福祉部局並びに相談協力店との連携による「住まい探し相談会」を実施し、市町村における居住支援体制の構築を支援します。さらに、大阪府の住宅相談室を「Osaka あんしん住まい推進協議会」の相談窓口として位置づけ、住まい探し相談や、相談協力店の紹介等を実施します。	—
2. 若年性認知症の人を含む認知症の人の社会参加の機会の確保等	
(1) 認知症の人本人からの発信支援等	
●ピアサポート活動支援事業【介護支援課】 認知症の人が集い、自らの希望や必要としていること等を主体的に語り合う「本人ミーティング」等の開催を市町村と連携して普及します。	—

また、本人発信の手法として、認知症に対する画一的で否定的なイメージを払拭する観点から、認知症の人本人が自らの言葉で語り、認知症になっても希望を持って前を向いて暮らす姿等を積極的に発信していく地域版認知症希望大使の大阪府における設置について検討します。	
(再掲) ●認知症地域支援推進員フォローアップ研修【介護支援課】 地域の支援機関間の連携づくりや、認知症の人や家族への相談業務、社会参加活動のための体制整備等を行うために、市町村に配置されている認知症地域支援推進員に対し、専門的な知識・技術の修得を図るスキルアップ研修を実施します。	・認知症地域支援推進員を対象とした必要な知識や技術を習得する研修を毎年1回以上実施
(2) 若年性認知症の人への支援	
●若年性認知症支援コーディネーター設置事業【介護支援課】 主治医や産業医と連携して若年性認知症の人の症状や治療の状況等を踏まえつつ、市町村や医療・福祉・就労等関係機関とのコーディネートを行う事業を実施し、症状の多様性や本人の特性に応じた就労の継続支援や社会参加支援等を推進します。	—
●若年性認知症対策事業【介護支援課】 若年性認知症の早期診断、早期対応に繋げていくために、若年性認知症の支援に携わる関係者等を対象に、若年性認知症に関する理解を促進します。	・若年性認知症啓発セミナーの開催
(再掲) ●認知症地域支援推進員フォローアップ研修【介護支援課】 地域の支援機関間の連携づくりや、認知症の人や家族への相談業務、社会参加活動のための体制整備等を行うために、市町村に配置されている認知症地域支援推進員の若年性認知症への支援スキルの向上を図るため、本フォローアップ研修において、若年性認知症への支援に関する内容を盛り込みます。	・認知症地域支援推進員を対象とした必要な知識や技術を習得する研修を毎年1回以上実施
●認知症初期集中支援チームフォローアップ研修【介護支援課】 複数の専門職が、認知症が疑われる人等を訪問し、アセスメントを行った上で、初期の支援を包括的・集中的に行い、自立生活のサポートを行うために、市町村に設置されている認知症初期集中支援チームの質の向上を図るフォローアップ研修を実施します。	・認知症初期集中支援チームのチーム員を対象とした必要な知識や技術を習得する研修を毎年1回以上実施
3. 認知症の人の意思決定の支援及び権利利益の保護	
(1) 意思決定支援ガイドラインの普及	
●意思決定支援ガイドラインの普及・啓発【介護支援課】 医療・介護従事者等の専門職向けの認知症に関する研修や認知症サポーターのステップアップ講座等様々な機会を捉えて、「認知症の人の日常生活・社会生活における意思決定支援ガイドライン」の普及に努めます。	—
(2) 地域における権利擁護支援の推進	
○協議会の開催【地域福祉課】 権利擁護支援の地域連携ネットワークの構築を図るため、協議会を開催し、市町村の中核機関整備等の体制整備の促進や成年後見制度の担い手確保等について意見交換を行います。	・協議会を開催：1回/年
○研修の実施【地域福祉課、介護支援課】 支援を必要とする人を、成年後見制度を含む必要な支援に適時・適切につなぐことができるよう、市町村の成年後見制度の担当者や支援機関職員等を対象とした権利擁護実務に係る研修を行います。	・市町村職員を対象とした成年後見制度市町村長申立てに係る研修等の実施：3回/年
○市民後見人の養成等に取り組む市町村の支援【地域福祉課】 「地域医療介護総合確保基金」の事業メニューである「権利擁護人材育成事業（地域権利擁護総合推進事業）」により、市町村職員等からの相談を受けるスーパーバイズ事業、事例検討研修等の実施や、「権利擁護人材育成事業（市民後見人の養成等）補助金」を活用し、市民後見人の養成等に取り組む市町村の支援を行います。	・スーパーバイズ事業、事例検討研修等の実施：2回/年 ・市民後見人の養成等に取り組む市町村の支援

○日常生活自立支援事業の運営支援【地域福祉課】 判断能力が不十分な認知症高齢者等の福祉サービスの利用援助、日常的な金銭管理等を支援するため、社会福祉法人大阪府社会福祉協議会が行う日常生活自立支援事業の運営を支援します。	—
(3) 高齢者虐待防止の取組みの推進	
○高齢者虐待防止市町村実務者研修事業【介護支援課】 市町村や地域包括支援センター職員の高齢者虐待への対応力の向上を図るため、職階、経験別の研修を実施します。	・市町村や地域包括支援センター職員を対象とした、初任者、現任者、管理職の研修をそれぞれ毎年1回実施
○高齢者虐待防止体制整備支援事業（高齢者虐待防止専門職チーム派遣等）【介護支援課】 市町村における対応困難事例に対し、府に専門相談員を配置し、市町村からの相談に応じるとともに、専門的な判断を要する虐待事例に対し、弁護士・社会福祉士で構成する専門職チームを派遣し、法律・福祉の両面から専門的な助言を行います。 また、PDCA サイクルを活用し、府内市町村の現状や課題を把握しつつ、専門職チーム派遣事業や研修事業を実施し、市町村担当者会議等における報告、協議等を通じて、取組みの評価に努めます。	・専門職チーム派遣：6市町村/年
○高齢者虐待防止体制整備支援事業（養介護施設従事者等向け研修）【介護支援課】 養介護施設等における虐待を未然に防止する観点から、養介護施設の管理者等を対象に、研修を実施します。	・養介護施設の管理者等を対象に、現場リーダー、管理者向けの研修を年1回実施
○身体拘束ゼロ推進員養成研修の実施【介護事業者課】 「大阪府身体拘束ゼロ推進標準マニュアル」に基づき、研修等の人材育成並びに情報提供を行い、施設においてより良いケアの提供と介護技術の向上を図ります。	・養成人員：300名/年
○身体拘束廃止に関する指導強化【介護事業者課】 運営指導において、高齢者虐待防止の取組みや身体拘束廃止に関する取組みを重点指導項目として指導の強化に努めます。	・運営指導：60施設/年
○身体拘束ゼロを推進する啓発【介護事業者課】 集団指導及び運営指導等において、身体拘束（緊急やむを得ない場合に身体的拘束等を行う場合であって、適切な手続きを経ているものを除く。）の原則禁止を指導・啓発します。	・集団指導：212施設/年 ・運営指導：60施設/年
(4) 犯罪被害等の未然防止	
○勧誘トラブル防止の取組み【消費生活センター】 高齢者の消費者被害の拡大防止のため、悪質な訪問販売によるトラブルなど、高齢者に多い消費者トラブル事例の紹介と被害にあわないための注意点等の周知を行います。	・「府政だより」による啓発：1回/年
○悪質商法被害防止の取組み【消費生活センター・府警本部生活安全総務課】 高齢者に被害の多い悪質商法の手口と対処法をわかりやすくまとめたリーフレット「撃退！悪質商法」を高齢者向け講座等を通じて配布する等周知を行います。	・リーフレットの配布：1,000回/年
○消費者被害防止に向けた関係機関と連携した啓発活動【消費生活センター】 福祉部等が実施する、福祉関係従事者への研修や各地の社会福祉協議会での、高齢者の見守りに関するハンドブック「みんなの力で助け隊」の配布を行います。また、府及び市町村の福祉関係部局に呼び掛け、見守りネットワークの構築のため、研修会等を利用して啓発を行います。	・福祉部と連携した福祉関係従事者の啓発 ・ハンドブックの配布：4,000回/年

第3項 保健医療サービス及び福祉サービスの提供体制の整備（基本法第18条関係）

現状と課題

- 認知症の人が住み慣れた地域のよい環境で自分らしく暮らし続けることができるようにするためには、地域包括ケアシステムを構築することを通じ、早期診断・早期対応を軸として、BPSD や身体合併症等がみられた場合にも、医療機関・介護施設等で、本人主体の医療・介護等を基本に据えて医療・介護等が有機的に連携し、認知症の容態の変化に応じて、認知症の人の意向を十分に尊重しつつ、良質かつ適切なサービスを切れ目なく提供することが必要です。

（早期発見・早期対応と医療体制の整備）

- 大阪府においては、認知症疾患に関する鑑別診断とその初期対応、周辺症状と身体合併症に対する急性期治療、専門医療相談等を実施するとともに、地域保健医療・介護関係者への研修等を行う認知症疾患医療センターを二次医療圏ごとに整備しています。
- 認知症の人に対する相談・診断等の対応を効果的・効率的に提供するためには、かかりつけ医や地域の相談機関と専門医療機関の連携が必要です。一般病院・介護施設においては、対応が困難な事例に苦慮している例もあり、認知症疾患医療センターによる助言・支援等を通じ、適切な対応を図ることが必要です。
- 府内の全市町村においては、地域の支援機関間の連携や「認知症ケアパス」の作成・活用の促進、認知症カフェを活用した取組みの実施、認知症の人や家族への相談等への対応を行う認知症地域支援推進員や複数の専門職が、認知症を疑われる人や認知症の人及びその家族を訪問し、アセスメントを行った上で、初期の支援を包括的・集中的に行う認知症初期集中支援チームを設置しています。
- 市町村ごとの認知症地域支援推進員や認知症初期集中支援チームの活動状況には濃淡があることから、府内市町村におけるノウハウや取組みの共有等を通じ、活動を推進していくことが必要です。

（医療・介護従事者の認知症対応力向上の促進）

- 高齢者が日頃から受診する医療機関や歯科医院、薬局において、認知症の疑いのある人に早期に気づいて適切に対応するとともに、医療機関において、身体合併症への早期対応と認知症への適切な対応のバランスの取れた対応が求められます。
- さらに、認知症の人への介護にあたっては、認知症のことをよく理解し、本人主体の介護を行うことで、できる限り認知症の進行を緩やかにさせ、BPSD を予防できるような形でサービスを提供することが求められています。
- このため、大阪府では、認知症の容態に応じた適時・適切な医療・介護等を提供するため、大阪府認知症施策推進計画 2021 に基づき、医療・介護従事者に対し、認知症ケアについて理解し適切な対応をできるようにするための研修等について、令和5年度末の受講者数の目標値を掲げ、実施してきました。一部の研修において、目標値の達成が見込めないものもあり、今後も、引き続き受講を推進する必要があります。

【大阪府認知症施策推進計画2021（医療・介護従事者養成関係）と進捗状況】

項目	目標値 (令和5年度末)	令和4年度末 養成者数累計
かかりつけ医認知症対応力向上研修	2,942 人	2,759 人
認知症サポート医養成研修	612 人	490 人
歯科医師認知症対応力向上研修	1,934 人	1,639 人
薬剤師認知症対応力向上研修	1,981 人	1,778 人
一般病院勤務の医療従事者認知症対応力向上研修	14,806 人	12,372 人
看護職員認知症対応力向上研修	1,244 人	942 人
認知症介護指導者養成研修	63 人	57 人
認知症介護実践リーダー研修	2,200 人	2,006 人
認知症介護実践者研修	10,712 人	9,969 人
認知症介護基礎研修	—	2,759 人

(参考)

項目	目標値 (令和5年度末)	令和4年度末 養成者数累計
病院勤務以外の看護師等認知症対応力向上研修	—	131 人

- また、本人主体の医療・介護の原則は、その提供に携わるすべての者が、認知症の人が置かれた環境の下で、認知症の類型や進行段階を十分理解し、容態の変化に応じた全ての期間を通じて共有すべき基本理念であることを改めて徹底し、医療・介護等の質の向上を図っていく必要があります。

(介護サービス基盤の整備と介護人材の確保)

- 認知症の人が、それぞれの状況に応じて、適切な介護サービスを利用できるよう、介護サービス基盤の整備や介護人材の確保に取り組む必要があります。

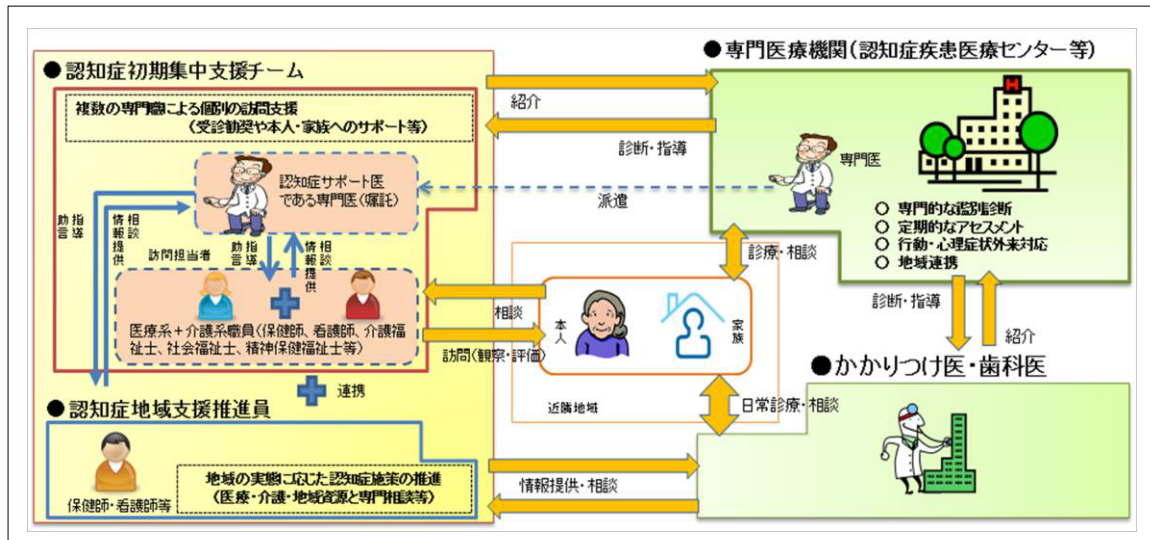
施策の方向性

● 認知症の人を主な対象とした施策 ○ 高齢者等向け施策

(1) 早期発見・早期対応と医療体制の整備

- 地域の認知症に関する専門医療相談、鑑別診断、身体合併症・周辺症状の急性期対応、かかりつけ医との連携、患者・家族への介護サービス情報の提供と相談への対応、医療情報の提供等の介護サービスとの連携を図るため、二次医療圏ごとに認知症疾患医療センターを整備します。
- また、「良質かつ適切な精神障害者に対する医療の提供を確保するための指針」を踏まえて、医療機関の役割分担を整理し、認知症に対応できる都道府県連携拠点、地域連携拠点を担う医療機関及び地域精神科医療機関を明確化します。

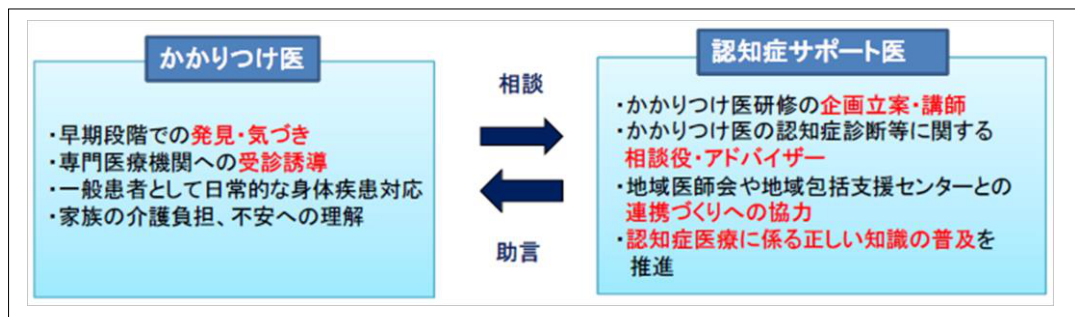
- 早期に認知症の鑑別診断が行われ、速やかに適切な医療・介護等が受けられるよう初期の対応等を行う認知症初期集中支援チーム及び地域の実態に応じた認知症地域支援推進員が円滑に活動できるよう、必要な知識・技術を習得するための研修を実施します。



厚生労働省ホームページより抜粋

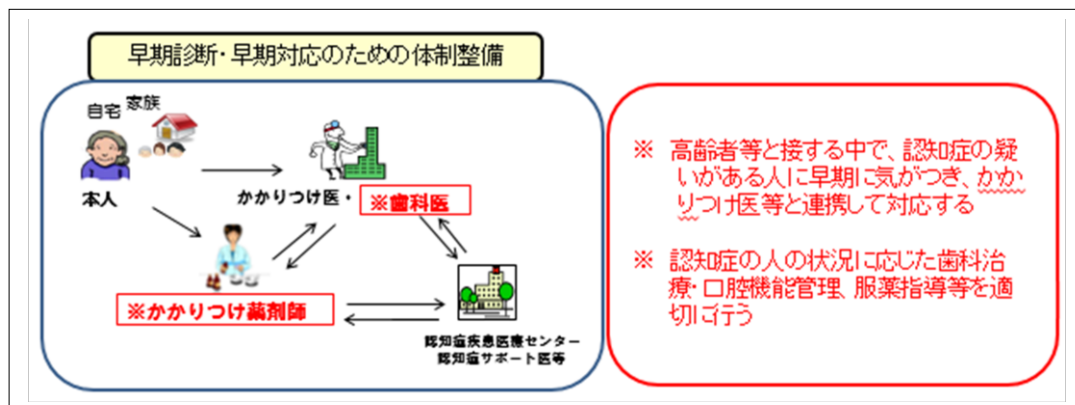
(2) 医療・介護従事者の認知症対応力向上の促進

- 認知症の人の診療に習熟し、かかりつけ医からの認知症診断等に関する相談、専門医療機関や地域包括支援センター等との連携の推進役となる認知症サポート医の養成を進めます。



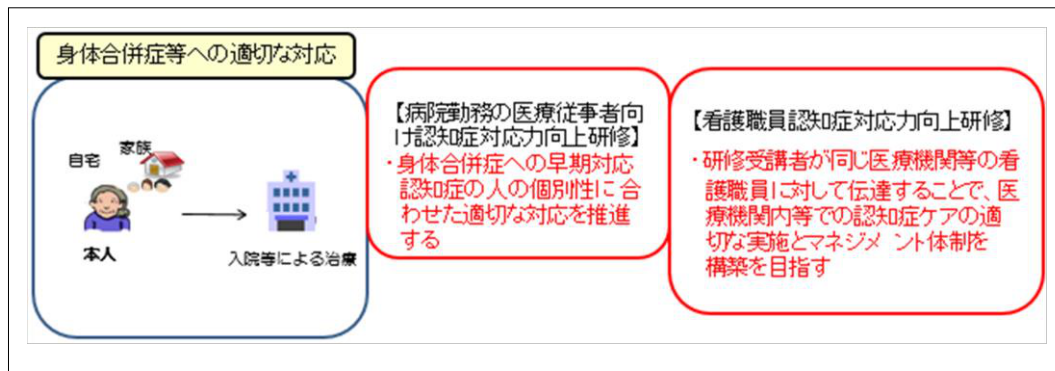
厚生労働省ホームページより抜粋

- 身近なかかりつけ医が認知症に対する対応力を高め、必要に応じて適切な医療機関につなぐために、かかりつけ医の認知症対応力を向上させるための研修とともに、歯科医師や薬剤師の認知症対応力を向上させるための研修を実施します。



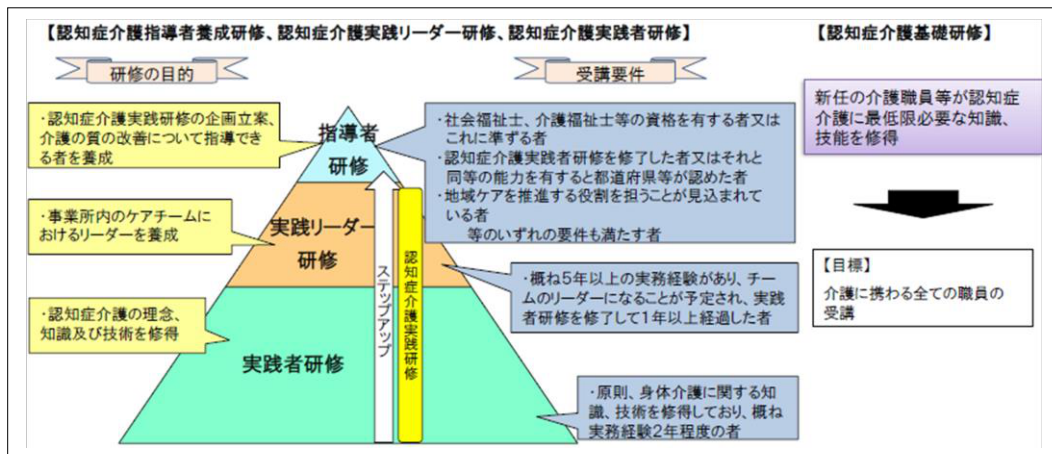
厚生労働省ホームページより抜粋

- 認知症の人の身体合併症等への対応を行う急性期病院等における BPSD への対応力や、入院から退院までの実践的な対応力を高めるために、一般病院の医療従事者や看護職員に対し、認知症対応力を向上させるための研修を実施します。



厚生労働省ホームページより抜粋

- 認知症の人への質の高い介護を行う人材を確保するため、認知症についての理解のもと本人主体の介護を行い、できる限り認知症症状の進行を遅らせ、BPSDを予防できるよう、体系的な研修の実施を推進します。



厚生労働省ホームページより抜粋

- 地域密着型サービス事業所の管理者等に対して適切なサービス提供に関する知識を修得させるための研修を実施することにより、認知症介護の技術向上を図っていきます。

(3) 介護サービス基盤の整備と介護人材の確保

- 施設の整備にあたっては、市町村が高齢者のニーズ、給付と負担のバランス等を踏まえて見込んだサービス必要量に基づき、地域バランスにも配慮しながら計画的に推進します。
- 令和5年3月に見直した「大阪府介護・福祉人材確保戦略2023」を踏まえ、この間、各種事業を推進しています。
- 介護の仕事の魅力を広く発信するとともに、外国人・元気高齢者・子育て世代などの多様な人材や他業種等からの参入促進、潜在介護福祉士の再就業に向けた取組みなど、多角的な視野で実施します。

- 地域性を踏まえ、地域全体として資質向上やキャリアパスにつながる取組みを進めるほか、介護福祉士をはじめとした介護職員の資質向上に向けた取組みを実施します。
また、市町村が実施している取組みに対し、「地域医療介護総合確保基金」を活用し、支援していきます。
- 個々の介護サービス事業者の課題に即した介護ロボット・ICT 機器の導入を促進し、介護従事者の負担軽減による、雇用環境の改善、離職防止及び定着促進を図ります。
また、こうしたテクノロジー導入等での介護現場における業務の改善や効率化を進めることにより、職員の業務負担軽減を図るとともに介護サービスの質の向上にもつなげていく介護現場の生産性向上は重要であり、その取組みを進める事業者を支援することで、働きやすい職場環境の実現を推進します。

具体的な取組み

●認知症の人を主な対象とした施策 ○高齢者等向け施策

具体的な取組み	目標
第3項 保健医療サービス及び福祉サービスの提供体制の整備	
(1) 早期発見・早期対応と医療体制の整備	
●認知症疾患医療センターの整備【地域保健課】 二次医療圏ごとに認知症疾患医療センターを整備します。	・二次医療圏ごとに1か所
●認知症に対応できる医療機関の明確化【地域保健課】 認知症に対応できる都道府県連携拠点・地域連携拠点・地域精神科医療機関を定め、それぞれの医療機関がもつ役割を明確化します。	—
(再掲) ●認知症地域支援推進員フォローアップ研修【介護支援課】 地域の支援機関間の連携づくりや、認知症の人や家族への相談業務、社会参加活動のための体制整備等を行うために、市町村に配置されている認知症地域支援推進員に対し、専門的な知識・技術の修得を図るスキルアップ研修を実施します。	・認知症地域支援推進員を対象とした必要な知識や技術を習得する研修を毎年1回以上実施
(再掲) ●認知症初期集中支援チームフォローアップ研修【介護支援課】 複数の専門職が、認知症が疑われる人等を訪問し、アセスメントを行った上で、初期の支援を包括的・集中的に行い、自立生活のサポートを行うために、市町村に設置されている認知症初期集中支援チームの質の向上を図るフォローアップ研修を実施します。	・認知症初期集中支援チームのチーム員を対象とした必要な知識や技術を習得する研修を毎年1回以上実施
(2) 医療・介護従事者の認知症対応力向上促進	
●認知症サポート医の養成及びフォローアップ研修【介護支援課】 かかりつけ医等の認知症診断等に関する相談・アドバイザー役や、専門医療機関及び地域包括支援センター等との連携の推進役となる認知症サポート医を養成します。また、地域における認知症の人への支援体制の充実・強化等を図るためのフォローアップ研修を実施します。	・受講者数：742人（令和8年度末累計） ・認知症サポート医を対象として、フォローアップ研修を年1回以上実施

●かかりつけ医認知症対応力向上研修【介護支援課】 高齢者が日頃より受診するかかりつけ医に対し、専門医療機関への早期の紹介をはじめ、認知症に対する知識・技術や認知症の人、本人とその家族を支える知識と方法などを習得するための研修を実施します。	・受講者数:3,515人(令和8年度末累計)
●歯科医師認知症対応力向上研修【介護支援課】 認知症の疑いのある人に早期に気づき、かかりつけ医と連携して対応し、認知症の人に応じた歯科治療・口腔機能の管理を適切に行なわれるよう研修を実施します。	・受講者数:2,343人(令和8年度末累計)
●薬剤師認知症対応力向上研修【介護支援課】 薬局が服薬指導を通じて認知症の疑いがある人に早期に気づき、かかりつけ医と連携して対応し、認知症の人に応じた服薬指導等を適切にできるよう研修を実施します。	・受講者数:2,582人(令和8年度末累計)
●病院勤務の医療従事者向け認知症対応力向上研修【介護支援課】 病院勤務の医療従事者に対し、認知症の人や家族を支えるために必要な基礎知識や、医療と介護の連携の重要性、認知症ケアの原則等の知識について修得するための研修を実施します。	・受講者数:17,404人(令和8年度末累計)
●看護職員認知症対応力向上研修【介護支援課】 急性期病院をはじめとして、入院、他外来等を通じて認知症の人と関わる看護師を対象に、認知症への対応に必要な知識・技能を取得することができるよう研修を実施します。	・受講者数:1,582人(令和8年度末累計)
●病院勤務以外の看護師等認知症対応力向上研修事業【介護支援課】 病院勤務以外(診療所、訪問看護ステーション、介護事業所等)の看護師等の医療従事者に対し、認知症の人や家族を支えるために必要な知識について修得するための研修を実施します。	・受講者数:655人(令和8年度末累計)
●認知症介護基礎研修(研修実施法人を指定)【介護支援課】 介護に直接携わる職員のうち、医療・福祉関係の資格を有さない方を対象に、認知症介護に関する基本的な知識及び技術を習得するための研修を実施します。	—
●認知症介護実践者研修(研修実施法人を指定)【介護支援課】 介護保険施設・事業者等に従事する介護職員等で、概ね2年程度従事した経験を有する者を対象に、認知症の原因疾患や容態に応じ、本人やその家族の生活の質の向上を図る対応や技術を修得するための研修を実施します。	・受講者数:11,371人(令和8年度末累計)
●認知症介護実践リーダー研修(研修実施法人を指定)【介護支援課】 介護保険施設・事業者等に従事する介護職員等で、概ね5年以上従事した経験を有する者を対象に、認知症の原因疾患や容態に応じ、本人やその家族の生活の質の向上を図る対応や技術を修得するための研修を実施します。	・受講者数:2,389人(令和8年度末累計)
●認知症介護指導者養成研修及びフォローアップ研修【介護支援課】 認知症介護基礎研修や認知症介護実践研修を企画・立案に参画し、講師として従事する等の役割を担う者を養成します。また、認知症介護指導者に対し最新の認知症介護に関する専門的な知識や指導方法等の修得を図ります。	・指導者養成数:73人(令和8年度末累計)
●認知症対応型サービス事業開設者研修【介護支援課】 地域密着型サービス事業等の指定基準において、代表者の受講が義務付けられている認知症対応型サービス事業の運営に必要な知識を修得させるための研修を実施します。	・認知症対応型サービス事業開設者研修を毎年1回以上実施
●認知症対応型サービス事業管理者研修【介護支援課】 地域密着型サービス事業等の指定基準において、管理者の受講が義務付けられている認知症対応型サービス事業所の管理・運営していくために必要な知識及び技術を修得するための研修を実施します。	・認知症対応型サービス事業管理者研修を毎年1回以上実施

●小規模多機能型サービス等計画作成担当者研修【介護支援課】 地域密着型サービス事業等の指定基準において、小規模居宅介護事業所等の計画作成担当者の受講が義務付けられている介護計画等を作成するために必要な知識及び技術を修得するための研修を実施します。	・小規模多機能型サービス等計画作成担当者研修を毎年1回以上実施
(3) 介護サービス基盤の整備と介護人材の確保	
○介護保険施設の計画的な整備【介護事業者課】 各市町村が介護保険施設等の整備に関する目標及び計画期間を定めた整備計画を踏まえ、申込者の実態を把握しつつ介護施設、介護拠点の計画的な整備を進めていきます。	—
○計画的な建替え推進【介護事業者課】 既設の老朽化した施設について、入居者の生活に及ぼす影響を考慮し、計画的に必要な建替えを推進します。特に昭和56年以前の旧耐震基準に基づき建設されたものについては、優先して建替えを推進します。	—
○参入促進・魅力発信への取組み【福祉人材・法人指導課、介護事業者課】 【職業として介護の魅力をPR】 福祉・介護分野に魅力のある方などを対象とした職場体験や、教育機関との連携を図るなど、福祉・介護の魅力を発信します。 また、11月の「介護の日」や「福祉人材確保重点実施期間」などに、介護への理解と介護の仕事の魅力発信する取り組みを実施します。 【介護助手導入の取組み】 介護施設において、身体介護等の専門的な知識や技術が必要な業務以外の「周辺業務」を担う介護助手の導入を支援します。 【有資格者を対象とした取組み】 資格を有しながら福祉・介護分野に就業していない介護福祉士等が、円滑に再就業できるよう、研修等の支援を行います。 【外国人介護人材の円滑な受入れ】 「大阪府外国人介護人材適正受入推進連絡会議」を開催、「外国人介護人材の円滑な受入れに関する研修」や「介護施設等で働く外国人介護人材に向けた集合研修」等を実施します。また、外国人介護人材を受け入れる施設等の不安・疑問の解消と円滑な受入れを促進するため、受入れ制度や事例紹介等の説明会開催とマッチングの支援を行います。 年々増加する外国の介護人材が、資格を取得するための支援として、介護福祉士修学資金貸付事業の更なる財源確保を行います。	・職場体験参加者数:300人／年(延べ) ・就職者:100人／年 ・研修参加者:100人／年 ・研修参加者:100人／年 ・参加者:50人／年
○介護職員の離職防止・定着促進・資質向上の取組み【福祉人材・法人指導課、介護事業者課】 ・新任職員のモチベーション向上やチームリーダーを担う職員の専門性や組織力を高める研修を階層別により実施し、介護職員の離職防止や定着促進を図ります。 また、介護職員に対し、初任者研修等を受講させる介護施設の研修経費を支援します。 ・介護サービス事業者のハラスメント対策について、集団指導及び運営指導で周知・確認をします。 ・指定申請や報酬請求等に係る国が定める標準様式や「電子申請・届出システム」を使用し、介護分野の文書負担軽減を図ります。	・研修参加者:10,000人(延べ)／年 ・対象者数:100人／年
○介護情報・研修センターの運営委託【福祉人材・法人指導課】 介護技術の向上を図り、良質な介護サービスを提供することができる質の高い人材を安定的に確保・育成するため、介護・福祉等の専門職員や市町村職員を対象に、福祉用具を活用した研修や介護技術に関する専門相談等を実施します。	・研修参加者:2,000人(延べ)／年
○地域介護人材確保連絡会の設置・市町村が実施する人材確保事業の支援【福祉人材・法人指導課】 介護人材確保や定着促進を推進することを目的とした会議体を、府域6ブロックに設置し、介護人材確保に関する情報提供・意見交換等を	—

実施します。 また、市町村が行う介護人材の資質の向上、職場への定着等を図る事業を支援します。	
○介護ロボット導入支援【介護事業者課】 地域医療介護総合確保基金を活用し、介護ロボット導入経費の一部を補助するとともに、介護現場のそれぞれの課題に沿った導入が図られるよう、導入を検討している事業者を対象とした研修等を実施します。	・補助件数:207 件(本計画期間中)
○ICT 導入支援【介護事業者課】 地域医療介護総合確保基金を活用し、ICT 導入経費の一部を補助するとともに、介護現場のそれぞれの課題に沿った導入が図られるよう、導入を検討している事業者を対象とした研修等を実施します。	・補助件数:1,350 件(本計画期間中)
○介護職員の働きやすい職場環境づくり内閣総理大臣及び厚生労働大臣表彰への施設等の推薦【介護事業者課】 国が表彰するにあたり、大阪府から、介護職員の待遇改善、人材育成及び介護現場の生産性向上への取組が優れた介護施設、事業所を推薦します。	・府からの推薦数:1~2 事業所/年
○介護生産性向上総合相談センターの設置【介護事業者課】 生産性向上や、人材確保に関するワンストップ窓口である介護生産性向上総合相談センターを設置し、事業所における生産性向上に係る取組を支援します。	—
○介護現場革新会議の実施【介護事業者課】 福祉関係者をはじめとした多様な関係者・有識者等からなる「介護現場革新会議」を開催し、介護現場生産性向上や人材確保を推進する観点から、地域における介護現場の課題に即した対応方針や、計画、介護生産性向上総合相談センターの運営方針等について協議します。	—

第4項 認知症の予防（基本法第21条関係）

現状と課題

- 認知症の予防には、認知症の発症遅延や発症リスク低減、早期発見・早期対応、重症化予防、機能維持、行動・心理症状（以下「BPSD」という。）の予防・対応があり、「予防」とは、「認知症にならない」という意味ではなく、「認知症になるのを遅らせる」「認知症になっても進行を緩やかにする」という意味です。

＜認知症施策推進大綱が示す認知症予防に関する取組みの段階＞

段階	内容	例示される取組み
一次予防	発症遅延や発症リスク低減	・市町村の介護予防の事業や健康増進事業と連携した取組み
二次予防	早期発見・早期対応	市町村において ・認知症初期集中支援チームによる訪問活動 ・かかりつけ医や地域包括支援センター等との連携等
三次予防	重症化予防、機能維持、BPSD の予防対応	・三次予防等の効果の向上を図るため、介護保険総合データベースのデータ活用促進 ・高齢者の状態、ケアの内容等のリアルワールドデータ等の必要なデータを新たに収集するデータベース（CHASE）を構築

（参考）CHASE は、令和 3 年 4 月 1 日より VISIT（通所・訪問リハビリテーションデータ収集システム）と統合し、LIFE（科学的介護情報システム）として運用。

- 希望する者が科学的知見に基づく適切な認知症及び軽度の認知機能の障がい（以下「MCI」という。）の予防に取り組むことができるよう、予防に関する啓発及び知識の普及並びに地域における活動の推進、予防に係る情報の収集等に取り組んでいく必要があります。
- 現時点では、認知症予防に関するエビデンスは未だ不十分な状況ですが、認知症の種類によっては、運動不足の改善、糖尿病や高血圧症等の生活習慣病の予防、社会参加による社会的孤立の解消や役割の保持等が、認知症予防に資する可能性が示唆されています。
- 国研究事業（「都市部における認知症有病率と認知症の生活機能障害への対応」（平成25年3月））によると、MCI は、65歳以上の高齢者の約 13%と推計され、大阪府の高齢者人口に当てはめると約30万人になります。こうした MCI も含む認知機能低下のある人や認知症の人を早期発見し早期対応が行えるよう、府民への知識の普及や支援にあたる認知症地域支援推進員、認知症初期集中支援チーム等のスキルアップが必要です。
- 令和 5 年 9 月、アルツハイマー病の原因とされる物質を減少させて病気の進行自体を抑制する薬としては、国内初となる医薬品「レカネマブ」が、厚生労働大臣により承認されました。
- 一方、認知症は未だ発症や進行の仕組みの解明が不十分であり、根本的治療薬や予防法は十分に確立されていないことから、国では、認知症発症や進行の仕組みの解明、予防法、診断法、治療法、リハビリテーション、介護モデル等の研究開発など、様々な病態やステージを対象に研究開発を進めることとされています。この研究開発で得られた成果については、国等と連携し周知していくことが必要です。

施策の方向性

●認知症の人を主な対象とした施策 ○高齢者等向け施策

(1) 認知症予防に資する可能性のある活動の推進

- MCI のリスクを血液から評価できる検査を活用し、府内市町村が行う、認知症への予防効果が期待される運動教室などの事業について効果を検証し、より効果的な認知症予防事業を府内市町村に普及し、発信します。
- 府内市町村が介護予防に向けて取り組む、リハビリテーション等の専門職と連携した自立支援に資するケアマネジメントの推進や住民が運営する介護予防に資する「通いの場」への効果的な関与などの取組みを支援します。
- 第3次大阪府スポーツ推進計画に基づき、スポーツを楽しむ心身の状況や身体能力は様々であることを踏まえ、ライフステージに応じ、トップアスリートの派遣、体力測定会の開催、スポーツ情報の発信、学校における体育活動の充実等スポーツの多様な楽しさに触れる機会を様々な形で提供していくことで、スポーツ実施率の向上、参画人口の拡大に取り組みます。

(2) 認知症(MCIを含む)の早期発見・早期対応等の推進

- 認知症の症状や MCI に関する知識の普及啓発を進め、本人や家族が小さな異常を感じたときに速やかに適切な機関に相談できるよう、市町村と共に取り組みます。特に「予防」に関して、「認知症になったのは本人の努力が足りないからだ」等の誤った捉え方によって新たな偏見や誤解が生じないように、認知症に関する正しい知識や理解の普及・啓発を進めます。
- 認知症(MCIを含む)の早期発見・早期対応について、認知症初期集中支援チームと認知症疾患医療センターとの連携を含む取組事例や先行事例、認知症予防に関する国等での調査研究による最新のエビデンス等を収集し、情報提供すること等を通して市町村を支援します。

具体的な取組み

●認知症の人を主な対象とした施策 ○高齢者等向け施策

具体的な取組み	目標
第4項 認知症の予防	
(1) 認知症予防に資する可能性のある活動の推進	
●効果的な認知症予防事業の普及【介護支援課】 MCI のリスクを血液から評価できる検査を活用し、府内市町村が行う、認知症への予防効果が期待される運動教室などの事業について効果を検証し、より効果的な認知症予防事業を府内市町村に普及し、発信します。	・2市町村の事業の効果検証(令和6年度) (令和5年度に2市町村の効果検証実施済)
○市町村が行う介護予防活動への支援【介護支援課】 自立支援に資する地域ケア会議の府内市町村への普及展開とともに、本人の希望を中心にした自立支援型の介護予防ケアマネジメント、要支援、介護予防・生活支援サービス事業対象者の生活機能改善等を目的とする「短期集中予防サービス」等の取組みを推進する市町村において、研修会を実施します。	・市町村職員等に対する研修会の開催：15回/年

○市町村が行う生活支援・介護予防サービス基盤整備への支援【介護支援課】 ・生活支援コーディネーターの養成研修を実施します。 ・生活支援のノウハウ等の共有を図るための市町村や生活支援コーディネーター等関係者間のネットワークの強化に向けた研修会等を開催します。	・介護予防に資する通いの場への参加率を8%程度に高める。 ・生活支援コーディネーター等研修会の開催:3回/年 ・生活支援コーディネーター情報交換会の開催:2回/年 ・生活支援コーディネーター、市町村職員、地域団体等による大交流会の開催:1回/年
○住み慣れた地域で暮らし続けられるための生活支援サービスの充実【介護支援課】 社会参加や生きがいづくりの気運醸成、住民主体等、多様な主体による多様なサービス、支え合いの好事例創出等による市町村支援として、地域で居場所づくりや生活支援を行う地域団体を、プロボノ(仕事上で得た知識や経験、技能を社会貢献のため提供するボランティア)や、府内で活躍する先進NPO法人等が支援する「大阪ええまちプロジェクト」を実施します。	【支援団体数】 ・プロジェクト型支援:15件/年 ・個別相談型支援:30件/年
○府老人クラブ連合会や市町村老人クラブが行う健康づくり事業への支援【介護支援課】 大阪府老人クラブ連合会が実施する健康づくり・介護支援事業(健康づくり大学校の運営、ニュースポーツの普及等)、府内市町村老人クラブ連合会が行う健康づくり・介護予防事業の事業費等の補助を行います。	—
○地域におけるこころの健康づくり【地域福祉課】 高齢者単独世帯が増加傾向にある中で、高齢者のこころの健康の変化に「気づき」、寄り添って「見守る」地域づくりに向けて、高齢者サロンでの交流イベントや、誰でも気軽に楽しく交流できる居場所といった高齢者と地域住民のコミュニケーションを図る取組みを支援していきます。	—
○高齢者もともに楽しめる機会の充実【スポーツ推進課】 体力測定会やスポーツ体験イベントにおいて、高齢者が他の世代とともにスポーツを楽しめる機会づくりに取り組みます。	—
○いきいきと長く活躍できる「10歳若返り」に向けた取組み【連携課】 健康状態に応じて、誰もが生涯を通じ、自らの意思に基づき活動的に生活できることをめざし、大阪府「10歳若返り」プロジェクトを実施しています。 SNSや市町村や企業との連携イベント等を通じ、趣味、ボランティアなど、いきいきと暮らすためのヒントを発信するとともに、AIやVR等の先端技術を活用した府民向け体験事業や企業による実証事業等により、健康づくりや活動的な生活に向けた府民の行動変容を促します。	—
(2).認知症(MCIを含む)の早期発見・早期対応等の推進	
(再掲) ●広報媒体による認知症に関する啓発【介護支援課】 リーフレットやパンフレット、ホームページなどを活用して、認知症に関する啓発を実施します。	—
(再掲) ●市町村が設置する認知症カフェの周知等による支援【介護支援課】 認知症の人やその家族が地域の人や専門職と相互に情報を共有し、お互いを理解し合う場である認知症カフェを活用した取組みを推進し、地域の実情に応じた方法による普及を図るため、取組事例の紹介等により市町村を支援します。	・認知症カフェを全市町村に普及
(再掲) ●認知症地域支援推進員フォローアップ研修【介護支援課】 地域の支援機関間の連携づくりや、認知症の人や家族への相談業務、社会参加活動のための体制整備等を行うために、市町村に配置さ	・認知症地域支援推進員を対象とした必要な知識や技術を習得する研修を毎年1回以上実施

れている認知症地域支援推進員に対し、専門的な知識・技術の修得を図るスキルアップ研修を実施します。	
(再掲) ●認知症初期集中支援チームフォローアップ研修【介護支援課】 複数の専門職が、認知症が疑われる人等を訪問し、アセスメントを行った上で、初期の支援を包括的・集中的に行い、自立生活のサポートを行うために、市町村に設置されている認知症初期集中支援チームの質の向上を図るフォローアップ研修を実施します。	・認知症初期集中支援チームのチーム員を対象とした必要な知識や技術を習得する研修を毎年1回以上実施

第 5 章

介護サービス量の見込み及び 必要入所（利用）定員総数

第 1 節 要支援・要介護認定者の将来推計

第1項 本計画における要支援・要介護認定者数の見込み方

本計画における要支援・要介護認定者数の将来推計については、各市町村において推計を行ったものです。

第2項 要支援・要介護認定者数の将来推計

【要介護度別認定者数】

(単位:人)

要介護度		令和 6 年度 (2024 年度)	令和 7 年度 (2025 年度)	令和 8 年度 (2026 年度)	(参考)令和 22 年度 (2040 年度)
府 合 計	合 計	574,884	585,304	594,682	641,481
	要支援Ⅰ	102,498	102,430	101,880	99,929
	要支援Ⅱ	74,666	73,517	72,351	73,299
	要介護Ⅰ	104,736	109,032	112,911	120,339
	要介護Ⅱ	93,190	94,495	95,831	105,370
	要介護Ⅲ	71,578	73,105	74,597	84,185
	要介護Ⅳ	74,401	77,337	80,181	92,826
	要介護Ⅴ	53,815	55,388	56,931	65,533
大 阪 市	合 計	190,235	193,241	195,168	209,946
	要支援Ⅰ	33,107	31,821	30,344	29,316
	要支援Ⅱ	21,318	19,700	17,922	17,539
	要介護Ⅰ	32,347	34,840	37,187	40,154
	要介護Ⅱ	30,769	31,113	31,298	34,222
	要介護Ⅲ	24,574	25,098	25,485	28,387
	要介護Ⅳ	28,349	30,045	31,569	36,157
	要介護Ⅴ	19,771	20,624	21,363	24,171
豊 能	合 計	61,040	62,555	64,071	75,802
	要支援Ⅰ	10,880	11,084	11,255	12,200
	要支援Ⅱ	8,675	8,878	9,054	10,082
	要介護Ⅰ	11,959	12,270	12,575	14,762
	要介護Ⅱ	9,961	10,208	10,476	12,667
	要介護Ⅲ	7,595	7,803	8,016	9,953
	要介護Ⅳ	6,807	7,017	7,243	9,290
	要介護Ⅴ	5,163	5,295	5,452	6,848

第5章 介護サービス量の見込み及び
必要入所(利用)定員総数

要介護度		令和 6 年度 (2024 年度)	令和 7 年度 (2025 年度)	令和 8 年度 (2026 年度)	(参考)令和 22 年度 (2040 年度)
三 島	合 計	41,092	42,496	43,861	52,621
	要支援Ⅰ	7,902	8,164	8,401	9,280
	要支援Ⅱ	5,640	5,768	5,908	6,626
	要介護Ⅰ	8,172	8,471	8,753	10,307
	要介護Ⅱ	6,062	6,265	6,478	7,954
	要介護Ⅲ	5,041	5,219	5,391	6,659
	要介護Ⅳ	4,720	4,929	5,135	6,951
	要介護Ⅴ	3,555	3,680	3,795	4,844
北 河 内	合 計	68,492	69,629	71,078	74,568
	要支援Ⅰ	10,104	10,275	10,420	10,147
	要支援Ⅱ	8,983	8,996	9,106	9,002
	要介護Ⅰ	11,860	12,077	12,348	12,455
	要介護Ⅱ	13,096	13,307	13,565	14,273
	要介護Ⅲ	9,303	9,481	9,714	10,757
	要介護Ⅳ	8,524	8,685	8,915	9,914
	要介護Ⅴ	6,622	6,808	7,010	8,020
中 河 内	合 計	57,476	58,587	59,379	60,942
	要支援Ⅰ	10,408	10,667	10,824	10,013
	要支援Ⅱ	7,644	7,757	7,791	7,536
	要介護Ⅰ	11,277	11,598	11,758	11,920
	要介護Ⅱ	9,545	9,615	9,724	10,211
	要介護Ⅲ	6,821	6,992	7,117	7,714
	要介護Ⅳ	6,571	6,721	6,845	7,572
	要介護Ⅴ	5,210	5,237	5,320	5,976
南 河 内	合 計	41,180	41,933	42,616	44,818
	要支援Ⅰ	7,328	7,442	7,499	7,167
	要支援Ⅱ	5,708	5,788	5,852	5,853
	要介護Ⅰ	7,792	7,926	8,039	8,213
	要介護Ⅱ	6,357	6,474	6,594	7,113
	要介護Ⅲ	4,978	5,077	5,175	5,771
	要介護Ⅳ	5,369	5,503	5,645	6,376
	要介護Ⅴ	3,648	3,723	3,812	4,325

第5章 介護サービス量の見込み及び
必要入所(利用)定員総数

要介護度		令和 6 年度 (2024 年度)	令和 7 年度 (2025 年度)	令和 8 年度 (2026 年度)	(参考)令和 22 年度 (2040 年度)
堺市	合計	60,269	60,743	61,422	60,579
	要支援Ⅰ	13,069	13,125	13,196	11,922
	要支援Ⅱ	8,425	8,232	8,210	7,759
	要介護Ⅰ	10,880	11,208	11,450	10,955
	要介護Ⅱ	8,398	8,342	8,351	8,466
	要介護Ⅲ	6,623	6,670	6,769	7,033
	要介護Ⅳ	7,625	7,855	8,085	8,706
	要介護Ⅴ	5,249	5,311	5,361	5,738
泉州	合計	55,100	56,120	57,087	62,205
	要支援Ⅰ	9,700	9,852	9,941	9,884
	要支援Ⅱ	8,273	8,398	8,508	8,902
	要介護Ⅰ	10,449	10,642	10,801	11,573
	要介護Ⅱ	9,002	9,171	9,345	10,464
	要介護Ⅲ	6,643	6,765	6,930	7,911
	要介護Ⅳ	6,436	6,582	6,744	7,860
	要介護Ⅴ	4,597	4,710	4,818	5,611

※第 2 号被保険者(40～64 歳)の要支援・要介護認定者を含む。

第2節 介護サービス量の見込み

第1項 本計画における介護サービス量の見込み方

本計画における介護サービス量(必要量)の見込みについては、各市町村におけるこれまでのサービス利用実績に加えて、今後の要支援・要介護認定者数の推計や介護予防・日常生活圏域ニーズ調査等により把握した利用意向等も考慮しつつ、各市町村において推計されたものを、高齢者福祉圏毎に積み上げたものです。

【介護サービスの種類】

要支援者を対象とするサービス 〔 介護予防サービス 地域密着型介護予防サービス 〕	要介護者を対象とするサービス 〔 介護サービス 地域密着型サービス 〕
○介護予防支援 ○介護予防訪問入浴介護 ○介護予防訪問看護 ○介護予防訪問リハビリテーション ○介護予防通所リハビリテーション ○介護予防短期入所生活介護 ○介護予防短期入所療養介護 ○介護予防福祉用具貸与 ○特定介護予防福祉用具販売 ○介護予防住宅改修 ○介護予防居宅療養管理指導 ○介護予防特定施設入居者生活介護 〔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 ○介護予防認知症対応型共同生活介護	○居宅介護支援 ○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 ○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 ○福祉用具貸与 ○特定福祉用具販売 ○住宅改修 ○居宅療養管理指導 ○特定施設入居者生活介護 ・介護専用型特定施設入居者生活介護 ・混合型特定施設入居者生活介護 ○指定介護老人福祉施設 ○介護老人保健施設 ○介護医療院 〔地域密着型サービス〕 ○定期巡回・随時対応型訪問介護看護 ○夜間対応型訪問介護 ○地域密着型通所介護 ○認知症対応型通所介護 ○小規模多機能型居宅介護 ○認知症対応型共同生活介護 ○地域密着型特定施設入居者生活介護 ○地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 ○複合型サービス(看護小規模多機能型居宅介護)

第2項 介護サービスの種類ごとの量の見込み

介護サービス量			令和 6 年度 (2024 年度)	令和 7 年度 (2025 年度)	令和 8 年度 (2026 年度)	(参考) 令和 22 年度 (2040 年度)
居宅サービス	居宅介護支援	(人/月)	257,158	265,332	274,025	300,047
	訪問介護	(回/年)	62,350,510	64,937,759	67,501,717	75,277,771
	訪問入浴介護	(回/年)	306,361	318,404	331,238	377,255
	訪問看護	(回/年)	8,493,450	8,857,831	9,223,733	10,252,506
	訪問 リハビリテーション	(回/年)	1,487,339	1,546,910	1,606,458	1,762,507
	通所介護	(回/年)	9,791,567	10,130,324	10,412,293	11,352,264
	通所 リハビリテーション	(回/年)	2,874,308	2,957,602	3,040,476	3,326,400
	短期入所 生活介護	(日/年)	2,186,232	2,256,079	2,332,723	2,638,624
	短期入所 療養介護	(日/年)	270,349	278,965	289,666	326,806
	福祉用具貸与	(千円/年)	32,963,955	34,142,533	35,381,988	39,439,044
	特定福祉 用具販売	(千円/年)	1,088,813	1,128,905	1,172,253	1,292,265
	住宅改修	(千円/年)	1,774,849	1,825,159	1,897,745	2,072,934
	居宅療養 管理指導	(人/月)	108,258	112,618	117,071	130,720
	特定施設 入居者生活介護	(人/月)	17,465	18,246	18,888	20,812
施設サービス	指定介護 老人福祉施設	(人/月)	35,020	35,553	35,847	40,636
	介護老人 保健施設	(人/月)	20,683	20,926	21,028	24,497
	介護医療院	(人/月)	1,217	1,272	1,316	1,535

介護サービス量			令和 6 年度 (2024 年度)	令和 7 年度 (2025 年度)	令和 8 年度 (2026 年度)	(参考) 令和 22 年度 (2040 年度)
介護予防サービス	介護予防支援	(人/月)	70,640	70,182	69,650	68,914
	介護予防訪問入浴介護	(回/年)	864	895	889	791
	介護予防訪問看護	(回/年)	1,003,436	1,004,480	1,001,016	1,006,133
	介護予防訪問リハビリテーション	(回/年)	239,884	238,364	234,328	234,971
	介護予防通所リハビリテーション	(人/月)	11,914	11,866	11,802	11,636
	介護予防短期入所生活介護	(日/年)	13,586	13,604	13,688	14,286
	介護予防短期入所療養介護	(日/年)	1,543	1,571	1,523	1,624
	介護予防福祉用具貸与	(千円/年)	4,129,609	4,094,207	4,048,107	4,003,286
	特定介護予防福祉用具販売	(千円/年)	375,493	375,210	368,307	359,942
	介護予防住宅改修	(千円/年)	1,423,741	1,420,209	1,414,522	1,404,766
	介護予防居宅療養管理指導	(人/月)	6,410	6,380	6,355	6,313
	介護予防特定施設入居者生活介護	(人/月)	2,294	2,375	2,456	2,591
地域密着型(介護予防)サービス	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	(人/月)	2,341	2,570	2,675	3,037
	夜間対応型訪問介護	(人/月)	335	353	371	415
	地域密着型通所介護	(回/年)	4,053,323	4,192,464	4,315,920	4,733,758
	認知症対応型通所介護	(回/年)	410,162	424,972	445,822	497,850
	小規模多機能型居宅介護	(人/月)	3,812	4,003	4,210	4,815
	認知症対応型共同生活介護	(人/月)	11,885	12,294	12,687	14,886
	地域密着型特定施設入居者生活介護	(人/月)	433	481	516	942
	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	(人/月)	4,131	4,394	4,598	5,617
	複合型サービス(看護小規模多機能型居宅介護)	(人/月)	1,467	1,671	1,758	1,968
	介護予防認知症対応型通所介護	(回/年)	2,429	2,422	2,467	2,563
	介護予防小規模多機能型居宅介護	(人/月)	386	403	425	461
	介護予防認知症対応型共同生活介護	(人/月)	26	26	27	32

(1)居宅サービス

1.居宅介護支援・介護予防支援

要介護(要支援)認定を受けた在宅の方が、居宅サービスを利用する場合に、介護を必要とする方の心身の状況や意向等を踏まえ、居宅サービス計画(介護予防サービス計画)を作成し、サービス事業者等との連絡・調整等を行うサービスです。

(単位:人/月)

圏 域 名	介護サービス			
	令和 6 年度 (2024 年度)	令和 7 年度 (2025 年度)	令和 8 年度 (2026 年度)	(参考) 令和 22 年度 (2040 年度)
府 合 計	257,158	265,332	274,025	300,047
大 阪 市	84,126	88,354	92,317	101,492
豊 能	26,955	27,775	28,708	34,064
三 島	17,782	18,046	18,591	22,198
北河内	33,139	33,787	34,730	37,267
中河内	26,345	26,992	27,533	28,283
南河内	18,492	18,935	19,398	21,091
堺 市	25,135	25,723	26,432	26,730
泉 州	25,184	25,720	26,316	28,922

(単位:人/月)

圏 域 名	介護予防サービス			
	令和 6 年度 (2024 年度)	令和 7 年度 (2025 年度)	令和 8 年度 (2026 年度)	(参考) 令和 22 年度 (2040 年度)
府 合 計	70,640	70,182	69,650	68,914
大 阪 市	23,727	22,350	20,815	20,181
豊 能	7,710	7,972	8,218	8,923
三 島	6,456	6,677	6,899	6,948
北河内	7,181	7,246	7,391	7,098
中河内	5,546	5,691	5,802	5,754
南河内	4,996	5,103	5,161	5,070
堺 市	7,536	7,552	7,680	7,091
泉 州	7,488	7,591	7,684	7,849

2. 訪問介護

訪問介護員(ホームヘルパー)が居宅を訪問して身体介護や生活援助を行うサービスです。

(単位:回/年)

圏 域 名	介護サービス			
	令和 6 年度 (2024 年度)	令和 7 年度 (2025 年度)	令和 8 年度 (2026 年度)	(参考) 令和 22 年度 (2040 年度)
府 合 計	62,350,510	64,937,759	67,501,717	75,277,771
大 阪 市	21,275,686	22,446,296	23,575,984	26,357,780
豊 能	6,236,616	6,477,062	6,727,190	8,036,071
三 島	4,171,182	4,289,419	4,468,578	5,517,078
北 河 内	7,270,028	7,574,242	7,852,315	8,653,345
中 河 内	6,658,249	6,796,682	6,898,426	7,164,038
南 河 内	4,052,917	4,224,766	4,344,240	4,881,992
堺 市	6,299,874	6,579,149	6,908,995	7,243,732
泉 州	6,385,957	6,550,142	6,725,989	7,423,734

3. 訪問入浴介護

介護職員や看護師等が浴槽を積んだ入浴車等で居宅を訪問し、入浴の介護を行うサービスです。

(単位:回/年)

圏 域 名	介護サービス			
	令和 6 年度 (2024 年度)	令和 7 年度 (2025 年度)	令和 8 年度 (2026 年度)	(参考) 令和 22 年度 (2040 年度)
府 合 計	306,361	318,404	331,238	377,255
大 阪 市	111,362	118,471	125,484	142,168
豊 能	36,277	37,920	39,857	47,995
三 島	23,862	24,792	25,666	31,669
北河内	31,164	31,878	32,946	36,630
中河内	26,407	26,328	26,515	29,429
南河内	18,853	19,693	20,216	23,159
堺 市	25,338	25,184	25,482	27,204
泉 州	33,097	34,138	35,072	39,001

(単位:回/年)

圏 域 名	介護予防サービス			
	令和 6 年度 (2024 年度)	令和 7 年度 (2025 年度)	令和 8 年度 (2026 年度)	(参考) 令和 22 年度 (2040 年度)
府 合 計	864	895	889	791
大 阪 市	442	442	442	331
豊 能	106	106	106	106
三 島	56	56	56	56
北河内	76	107	101	113
中河内	0	0	0	0
南河内	61	61	61	61
堺 市	37	37	37	37
泉 州	86	86	86	86

4. 訪問看護

看護師等が居宅を訪問して看護を行うサービスです。

(単位:回/年)

圏 域 名	介護サービス			
	令和 6 年度 (2024 年度)	令和 7 年度 (2025 年度)	令和 8 年度 (2026 年度)	(参考) 令和 22 年度 (2040 年度)
府 合 計	8,493,450	8,857,831	9,223,733	10,252,506
大 阪 市	2,597,873	2,733,991	2,864,140	3,183,554
豊 能	1,169,084	1,225,681	1,285,267	1,532,198
三 島	618,664	640,157	660,703	767,984
北河内	1,136,800	1,181,726	1,230,611	1,369,068
中河内	821,789	846,007	871,968	908,674
南河内	669,787	696,354	715,517	791,603
堺 市	828,799	866,135	910,060	937,982
泉 州	650,654	667,780	685,468	761,442

(単位:回/年)

圏 域 名	介護予防サービス			
	令和 6 年度 (2024 年度)	令和 7 年度 (2025 年度)	令和 8 年度 (2026 年度)	(参考) 令和 22 年度 (2040 年度)
府 合 計	1,003,436	1,004,480	1,001,016	1,006,133
大 阪 市	270,245	252,824	233,543	227,002
豊 能	171,534	179,036	185,902	203,485
三 島	88,705	90,420	92,600	95,975
北河内	128,268	129,324	131,768	126,702
中河内	53,542	56,666	59,351	60,727
南河内	97,408	101,004	102,397	101,738
堺 市	113,243	113,052	112,104	104,275
泉 州	80,492	82,153	83,351	86,228

5. 訪問リハビリテーション

理学療法士や作業療法士が居宅を訪問して、リハビリテーションを行うサービスです。
(単位:回/年)

圏 域 名	介護サービス			
	令和 6 年度 (2024 年度)	令和 7 年度 (2025 年度)	令和 8 年度 (2026 年度)	(参考) 令和 22 年度 (2040 年度)
府 合 計	1,487,339	1,546,910	1,606,458	1,762,507
大 阪 市	598,586	628,423	656,670	728,213
豊 能	224,437	238,802	254,458	290,497
三 島	81,281	84,052	87,241	102,401
北河内	99,233	102,349	105,487	106,560
中河内	121,662	124,049	125,969	131,588
南河内	73,199	74,789	76,493	84,426
堺 市	104,713	107,496	108,617	111,349
泉 州	184,228	186,950	191,524	207,473

(単位:回/年)

圏 域 名	介護予防サービス			
	令和 6 年度 (2024 年度)	令和 7 年度 (2025 年度)	令和 8 年度 (2026 年度)	(参考) 令和 22 年度 (2040 年度)
府 合 計	239,884	238,364	234,328	234,971
大 阪 市	92,124	85,985	79,154	77,138
豊 能	41,180	43,279	45,002	48,228
三 島	18,616	19,084	19,561	19,704
北河内	13,787	14,197	14,603	13,984
中河内	6,802	7,103	7,134	6,414
南河内	16,770	17,185	17,185	18,301
堺 市	17,538	17,267	17,131	16,045
泉 州	33,067	34,265	34,556	35,156

6. 通所介護

日帰りでデイサービスセンター等に通う利用者に、入浴や食事等の介護や機能訓練等を行うサービスです。

(単位:回/年)

圏 域 名	介護サービス			
	令和 6 年度 (2024 年度)	令和 7 年度 (2025 年度)	令和 8 年度 (2026 年度)	(参考) 令和 22 年度 (2040 年度)
府 合 計	9,791,567	10,130,324	10,412,293	11,352,264
大 阪 市	2,619,020	2,748,220	2,868,971	3,146,940
豊 能	986,358	1,022,090	1,059,641	1,250,003
三 島	678,781	692,548	714,352	852,586
北 河 内	1,491,827	1,540,640	1,583,983	1,683,544
中 河 内	1,029,586	1,083,193	1,080,329	1,114,231
南 河 内	822,696	841,685	859,589	936,743
堺 市	970,582	985,961	1,001,179	1,007,693
泉 州	1,192,717	1,215,988	1,244,250	1,360,525

7. 通所リハビリテーション

日帰りで介護老人保健施設や病院等に通う利用者に、理学療法士や作業療法士等がリハビリテーションを行うサービスです。

(単位:回/年)

圏 域 名	介護サービス			
	令和 6 年度 (2024 年度)	令和 7 年度 (2025 年度)	令和 8 年度 (2026 年度)	(参考) 令和 22 年度 (2040 年度)
府 合 計	2,874,308	2,957,602	3,040,476	3,326,400
大 阪 市	939,946	983,744	1,024,232	1,126,501
豊 能	239,106	247,562	255,560	304,681
三 島	203,682	209,918	217,187	249,036
北河内	438,536	450,913	461,856	497,232
中河内	278,195	280,594	284,491	289,811
南河内	162,527	166,679	171,533	188,426
堺 市	264,121	262,436	261,408	265,412
泉 州	348,196	355,754	364,208	405,300

(単位:人/月)

圏 域 名	介護予防サービス			
	令和 6 年度 (2024 年度)	令和 7 年度 (2025 年度)	令和 8 年度 (2026 年度)	(参考) 令和 22 年度 (2040 年度)
府 合 計	11,914	11,866	11,802	11,636
大 阪 市	3,496	3,300	3,079	2,984
豊 能	996	1,038	1,079	1,148
三 島	1,064	1,092	1,119	1,096
北河内	1,783	1,810	1,853	1,861
中河内	762	776	789	774
南河内	792	820	830	822
堺 市	1,296	1,274	1,274	1,170
泉 州	1,725	1,756	1,779	1,781

8. 短期入所生活介護

特別養護老人ホーム等の施設に短期間入所する利用者に、入浴や食事等の介護を行うサービスです。

(単位:日/年)

圏 域 名	介護サービス			
	令和 6 年度 (2024 年度)	令和 7 年度 (2025 年度)	令和 8 年度 (2026 年度)	(参考) 令和 22 年度 (2040 年度)
府 合 計	2,186,232	2,256,079	2,332,723	2,638,624
大 阪 市	583,118	614,677	644,923	722,804
豊 能	250,786	261,694	273,028	326,815
三 島	155,201	159,324	163,543	201,526
北河内	263,610	271,510	280,730	309,848
中河内	202,025	206,216	209,453	226,670
南河内	325,417	333,469	343,613	400,858
堺 市	237,845	236,831	239,479	251,378
泉 州	168,230	172,358	177,954	198,724

(単位:日/年)

圏 域 名	介護予防サービス			
	令和 6 年度 (2024 年度)	令和 7 年度 (2025 年度)	令和 8 年度 (2026 年度)	(参考) 令和 22 年度 (2040 年度)
府 合 計	13,586	13,604	13,688	14,286
大 阪 市	2,350	2,160	2,030	1,966
豊 能	2,760	2,758	2,862	3,288
三 島	1,536	1,622	1,668	1,780
北河内	2,188	2,237	2,300	2,186
中河内	613	613	613	613
南河内	2,543	2,617	2,617	2,778
堺 市	317	317	317	317
泉 州	1,280	1,280	1,280	1,358

9. 短期入所療養介護

介護老人保健施設等の施設に短期間入所する利用者に、医学的管理下における介護や必要な医療等を行うサービスです。

(単位:日/年)

圏 域 名	介護サービス			
	令和 6 年度 (2024 年度)	令和 7 年度 (2025 年度)	令和 8 年度 (2026 年度)	(参考) 令和 22 年度 (2040 年度)
府 合 計	270,349	278,965	289,666	326,806
大 阪 市	80,584	84,781	89,142	99,932
豊 能	26,602	28,040	29,387	35,480
三 島	38,303	39,814	42,380	48,916
北河内	22,660	23,209	23,729	27,598
中河内	11,759	11,790	11,900	12,896
南河内	16,927	17,084	17,624	20,010
堺 市	47,167	47,443	47,611	49,585
泉 州	26,347	26,803	27,892	32,388

(単位:日/年)

圏 域 名	介護予防サービス			
	令和 6 年度 (2024 年度)	令和 7 年度 (2025 年度)	令和 8 年度 (2026 年度)	(参考) 令和 22 年度 (2040 年度)
府 合 計	1,543	1,571	1,523	1,624
大 阪 市	310	310	258	258
豊 能	84	84	84	84
三 島	446	470	470	518
北河内	176	180	184	181
中河内	0	0	0	0
南河内	0	0	0	0
堺 市	265	265	265	265
泉 州	262	262	262	317

10. 福祉用具貸与

歩行器、車いす、特殊寝台(介護用ベッド)等を貸し出すサービスです。

(単位:千円/年)

圏 域 名	介護サービス			
	令和 6 年度 (2024 年度)	令和 7 年度 (2025 年度)	令和 8 年度 (2026 年度)	(参考) 令和 22 年度 (2040 年度)
府 合 計	32,963,955	34,142,533	35,381,988	39,439,044
大 阪 市	11,471,933	12,027,857	12,555,799	13,969,305
豊 能	3,453,995	3,583,211	3,722,975	4,453,351
三 島	2,309,045	2,396,339	2,510,139	3,013,191
北河内	4,187,511	4,294,604	4,434,836	4,879,561
中河内	3,137,228	3,214,580	3,272,461	3,508,744
南河内	2,090,747	2,144,908	2,204,785	2,442,307
堺 市	3,178,484	3,273,401	3,392,546	3,518,539
泉 州	3,135,012	3,207,633	3,288,447	3,654,046

(単位:千円/年)

圏 域 名	介護予防サービス			
	令和 6 年度 (2024 年度)	令和 7 年度 (2025 年度)	令和 8 年度 (2026 年度)	(参考) 令和 22 年度 (2040 年度)
府 合 計	4,129,609	4,094,207	4,048,107	4,003,286
大 阪 市	1,388,023	1,301,816	1,206,238	1,171,037
豊 能	442,053	456,597	470,049	516,273
三 島	377,473	389,165	398,775	399,564
北河内	403,670	404,761	411,654	392,580
中河内	289,659	300,186	304,758	290,901
南河内	277,379	283,047	287,172	283,463
堺 市	452,456	453,442	459,728	426,660
泉 州	498,896	505,193	509,733	522,808

11. 特定福祉用具販売

入浴や排せつに使用するため、貸与になじまない福祉用具を購入した場合に、購入費の一部を支給するサービスです。

(単位:千円/年)

圏 域 名	介護サービス			
	令和 6 年度 (2024 年度)	令和 7 年度 (2025 年度)	令和 8 年度 (2026 年度)	(参考) 令和 22 年度 (2040 年度)
府 合 計	1,088,813	1,128,905	1,172,253	1,292,265
大 阪 市	390,106	410,189	429,803	475,790
豊 能	138,551	144,804	149,505	176,925
三 島	71,585	74,193	77,537	87,070
北河内	124,113	130,394	138,741	148,361
中河内	101,126	102,899	103,775	110,813
南河内	80,452	83,842	85,901	93,571
堺 市	92,645	89,146	90,579	92,711
泉 州	90,235	93,438	96,412	107,024

(単位:千円/年)

圏 域 名	介護予防サービス			
	令和 6 年度 (2024 年度)	令和 7 年度 (2025 年度)	令和 8 年度 (2026 年度)	(参考) 令和 22 年度 (2040 年度)
府 合 計	375,493	375,210	368,307	359,942
大 阪 市	121,007	114,081	106,739	103,436
豊 能	40,216	41,308	41,308	44,984
三 島	32,666	33,685	34,296	34,198
北河内	45,821	48,151	50,866	47,954
中河内	33,065	33,065	33,431	30,908
南河内	36,411	37,551	37,551	37,204
堺 市	32,241	31,836	28,184	26,219
泉 州	34,066	35,533	35,932	35,039

12. 住宅改修

自立や介護をしやすい生活環境を整えるため小規模な住宅改修に対して、一部を支給するサービスです。

(単位:千円/年)

圏 域 名	介護サービス			
	令和 6 年度 (2024 年度)	令和 7 年度 (2025 年度)	令和 8 年度 (2026 年度)	(参考) 令和 22 年度 (2040 年度)
府 合 計	1,774,849	1,825,159	1,897,745	2,072,934
大 阪 市	479,559	505,063	529,569	583,083
豊 能	189,193	193,401	203,847	241,697
三 島	123,406	129,226	137,447	159,908
北河内	246,668	251,748	263,622	283,798
中河内	185,141	187,241	190,284	189,622
南河内	172,420	175,561	177,512	199,230
堺 市	180,195	179,017	182,054	182,977
泉 州	198,267	203,902	213,410	232,619

(単位:千円/年)

圏 域 名	介護予防サービス			
	令和 6 年度 (2024 年度)	令和 7 年度 (2025 年度)	令和 8 年度 (2026 年度)	(参考) 令和 22 年度 (2040 年度)
府 合 計	1,423,741	1,420,209	1,414,522	1,404,766
大 阪 市	345,862	326,361	306,860	297,468
豊 能	158,841	160,866	162,902	180,206
三 島	142,307	150,203	153,992	156,668
北河内	181,075	186,243	191,237	185,714
中河内	124,226	126,890	128,905	120,739
南河内	158,225	160,482	159,438	158,025
堺 市	148,501	141,313	141,313	130,377
泉 州	164,704	167,851	169,875	175,569

13. 居宅療養管理指導

医師、歯科医師、薬剤師等が居宅を訪問して療養上の管理や指導を行うサービスです。

(単位：人/月)

圏 域 名	介護サービス			
	令和 6 年度 (2024 年度)	令和 7 年度 (2025 年度)	令和 8 年度 (2026 年度)	(参考) 令和 22 年度 (2040 年度)
府 合 計	108,258	112,618	117,071	130,720
大 阪 市	33,956	35,803	37,569	41,787
豊 能	13,484	14,043	14,686	17,456
三 島	8,351	8,554	8,788	10,813
北河内	13,829	14,152	14,716	16,040
中河内	11,704	12,163	12,413	13,283
南河内	7,051	7,214	7,396	8,187
堺 市	11,346	11,799	12,216	12,644
泉 州	8,537	8,890	9,287	10,510

(単位：人/月)

圏 域 名	介護予防サービス			
	令和 6 年度 (2024 年度)	令和 7 年度 (2025 年度)	令和 8 年度 (2026 年度)	(参考) 令和 22 年度 (2040 年度)
府 合 計	6,410	6,380	6,355	6,313
大 阪 市	2,221	2,094	1,952	1,892
豊 能	1,049	1,107	1,164	1,255
三 島	704	724	756	755
北河内	689	699	716	699
中河内	387	389	394	374
南河内	418	424	426	413
堺 市	526	512	504	466
泉 州	416	431	443	459

14. 特定施設入居者生活介護

指定を受けた有料老人ホームやケアハウス等の入所者に入浴や食事等の介護や機能訓練等を行うサービスです。

(単位:人/月)

圏 域 名	介護サービス			
	令和 6 年度 (2024 年度)	令和 7 年度 (2025 年度)	令和 8 年度 (2026 年度)	(参考) 令和 22 年度 (2040 年度)
府 合 計	17,465	18,246	18,888	20,812
大 阪 市	6,525	6,658	6,765	7,423
豊 能	2,092	2,250	2,302	2,734
三 島	1,456	1,609	1,684	2,087
北 河 内	2,319	2,363	2,533	2,737
中 河 内	1,464	1,585	1,756	1,816
南 河 内	909	923	944	981
堺 市	1,796	1,871	1,871	1,897
泉 州	904	987	1,033	1,137

(単位:人/月)

圏 域 名	介護予防サービス			
	令和 6 年度 (2024 年度)	令和 7 年度 (2025 年度)	令和 8 年度 (2026 年度)	(参考) 令和 22 年度 (2040 年度)
府 合 計	2,294	2,375	2,456	2,591
大 阪 市	844	862	875	960
豊 能	293	307	311	334
三 島	264	278	290	318
北 河 内	289	289	308	305
中 河 内	95	101	108	108
南 河 内	126	130	137	132
堺 市	224	234	234	237
泉 州	159	174	193	197

(2)施設サービス

1.指定介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)

常に介護が必要で在宅生活の困難な方が日常生活上の世話、機能訓練などのサービスを受けながら生活する施設です。

(単位:人/月)

圏 域 名	介護サービス			
	令和 6 年度 (2024 年度)	令和 7 年度 (2025 年度)	令和 8 年度 (2026 年度)	(参考) 令和 22 年度 (2040 年度)
府 合 計	35,020	35,553	35,847	40,636
大 阪 市	14,125	14,277	14,277	15,581
豊 能	3,378	3,402	3,493	4,682
三 島	2,362	2,447	2,524	3,253
北河内	3,781	3,820	3,848	4,301
中河内	3,060	3,103	3,146	3,439
南河内	2,532	2,585	2,604	2,826
堺 市	3,152	3,255	3,264	3,369
泉 州	2,630	2,664	2,691	3,185

2.介護老人保健施設

病状が安定していてリハビリテーションや看護・介護を必要とする方が在宅復帰をめざす施設です。

(単位:人/月)

圏 域 名	介護サービス			
	令和 6 年度 (2024 年度)	令和 7 年度 (2025 年度)	令和 8 年度 (2026 年度)	(参考) 令和 22 年度 (2040 年度)
府 合 計	20,683	20,926	21,028	24,497
大 阪 市	7,909	8,065	8,065	8,975
豊 能	2,068	2,068	2,069	2,752
三 島	1,654	1,701	1,749	2,242
北河内	2,482	2,510	2,541	2,868
中河内	1,821	1,821	1,821	2,239
南河内	1,471	1,476	1,487	1,628
堺 市	1,549	1,549	1,549	1,706
泉 州	1,729	1,736	1,747	2,087

3. 介護医療院

長期にわたる療養を必要とする方が介護等の世話及び機能訓練、その他必要な医療などのサービスの提供を受ける施設です。

(単位:人/月)

圏 域 名	介護サービス			
	令和 6 年度 (2024 年度)	令和 7 年度 (2025 年度)	令和 8 年度 (2026 年度)	(参考) 令和 22 年度 (2040 年度)
府 合 計	1,217	1,272	1,316	1,535
大 阪 市	241	280	280	316
豊 能	52	52	53	67
三 島	31	33	33	46
北 河 内	159	166	204	241
中 河 内	137	137	137	162
南 河 内	179	179	180	181
堺 市	81	81	81	92
泉 州	337	344	348	430

(3)地域密着型サービス

1. 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一体的に又は密接に連携しながら、定期巡回型訪問と随時の対応を行うサービスです。

(単位:人/月)

圏 域 名	介護サービス			
	令和 6 年度 (2024 年度)	令和 7 年度 (2025 年度)	令和 8 年度 (2026 年度)	(参考) 令和 22 年度 (2040 年度)
府 合 計	2,341	2,570	2,675	3,037
大 阪 市	666	704	738	817
豊 能	328	417	443	510
三 島	119	122	124	154
北河内	188	191	226	236
中河内	532	571	580	674
南河内	307	359	365	402
堺 市	90	93	84	86
泉 州	111	113	115	158

2. 夜間対応型訪問介護

夜間に訪問介護員(ホームヘルパー)が定期的な巡回または通報により居宅を訪問し、介護その他の日常生活上の世話をを行うサービスです。

(単位:人/月)

圏 域 名	介護サービス			
	令和 6 年度 (2024 年度)	令和 7 年度 (2025 年度)	令和 8 年度 (2026 年度)	(参考) 令和 22 年度 (2040 年度)
府 合 計	335	353	371	415
大 阪 市	205	216	228	252
豊 能	41	47	52	55
三 島	30	30	31	41
北河内	3	3	3	4
中河内	34	34	34	34
南河内	1	1	1	1
堺 市	0	0	0	0
泉 州	21	22	22	28

3. 地域密着型通所介護

利用定員 18 名以下の事業所が、日帰りでデイサービスセンター等に通う利用者に入浴や食事等の介護や機能訓練等を行うサービスです。

(単位:回/年)

圏 域 名	介護サービス			
	令和 6 年度 (2024 年度)	令和 7 年度 (2025 年度)	令和 8 年度 (2026 年度)	(参考) 令和 22 年度 (2040 年度)
府 合 計	4,053,323	4,192,464	4,315,920	4,733,758
大 阪 市	1,455,751	1,527,066	1,593,554	1,746,662
豊 能	413,501	427,085	441,768	530,207
三 島	290,461	302,293	313,621	371,185
北 河 内	477,187	489,608	501,685	540,407
中 河 内	447,923	456,923	461,389	483,784
南 河 内	179,029	183,233	187,300	205,482
堺 市	391,463	399,149	400,674	402,763
泉 州	398,008	407,107	415,928	453,268

4. 認知症対応型通所介護

認知症の方が日帰りで通うデイサービスセンター等において、入浴や食事等の介護や機能訓練等を行うサービスです。

(単位:回/年)

圏 域 名	介護サービス			
	令和 6 年度 (2024 年度)	令和 7 年度 (2025 年度)	令和 8 年度 (2026 年度)	(参考) 令和 22 年度 (2040 年度)
府 合 計	410,162	424,972	445,822	497,850
大 阪 市	146,111	153,276	160,033	176,270
豊 能	37,136	38,963	41,226	50,969
三 島	55,748	57,612	63,553	74,251
北河内	19,458	19,862	20,366	22,240
中河内	40,939	41,838	42,476	45,272
南河内	50,683	53,542	55,686	63,376
堺 市	28,069	27,733	29,614	29,797
泉 州	32,017	32,146	32,867	35,675

(単位:回/年)

圏 域 名	介護予防サービス			
	令和 6 年度 (2024 年度)	令和 7 年度 (2025 年度)	令和 8 年度 (2026 年度)	(参考) 令和 22 年度 (2040 年度)
府 合 計	2,429	2,422	2,467	2,563
大 阪 市	598	540	540	540
豊 能	24	24	24	24
三 島	198	234	270	414
北河内	190	190	190	190
中河内	0	0	0	0
南河内	252	252	252	252
堺 市	677	691	701	701
泉 州	491	491	491	443

5. 小規模多機能型居宅介護

通所サービスを中心に利用者の選択に応じて訪問や泊まりを組み合わせ、入浴や食事等の介護や機能訓練等を行うサービスです。

(単位:人/月)

圏 域 名	介護サービス			
	令和 6 年度 (2024 年度)	令和 7 年度 (2025 年度)	令和 8 年度 (2026 年度)	(参考) 令和 22 年度 (2040 年度)
府 合 計	3,812	4,003	4,210	4,815
大 阪 市	1,062	1,108	1,154	1,374
豊 能	776	805	833	953
三 島	382	428	476	577
北河内	351	380	399	419
中河内	138	140	162	212
南河内	258	289	301	321
堺 市	417	416	420	434
泉 州	428	437	465	525

(単位:人/月)

圏 域 名	介護予防サービス			
	令和 6 年度 (2024 年度)	令和 7 年度 (2025 年度)	令和 8 年度 (2026 年度)	(参考) 令和 22 年度 (2040 年度)
府 合 計	386	403	425	461
大 阪 市	136	142	148	175
豊 能	49	50	52	54
三 島	36	38	42	43
北河内	43	47	49	49
中河内	13	13	17	22
南河内	36	38	39	40
堺 市	21	21	21	20
泉 州	52	54	57	58

6. 認知症対応型共同生活介護(認知症高齢者グループホーム)

認知症のため介護を必要とする方が少人数で共同生活する住居で、入浴や食事等の介護や機能訓練等を行うサービスです。

(単位:人/月)

圏 域 名	介護サービス			
	令和 6 年度 (2024 年度)	令和 7 年度 (2025 年度)	令和 8 年度 (2026 年度)	(参考) 令和 22 年度 (2040 年度)
府 合 計	11,885	12,294	12,687	14,886
大 阪 市	4,454	4,557	4,661	6,098
豊 能	1,172	1,231	1,329	1,610
三 島	956	1066	1,117	1,216
北 河 内	1,310	1,343	1,365	1,440
中 河 内	1,072	1,120	1,171	1,265
南 河 内	730	773	797	826
堺 市	1,345	1,349	1,381	1,489
泉 州	846	855	866	942

(単位:人/月)

圏 域 名	介護予防サービス			
	令和 6 年度 (2024 年度)	令和 7 年度 (2025 年度)	令和 8 年度 (2026 年度)	(参考) 令和 22 年度 (2040 年度)
府 合 計	26	26	27	32
大 阪 市	11	11	11	14
豊 能	0	0	0	0
三 島	4	4	5	6
北 河 内	0	0	0	0
中 河 内	1	1	1	1
南 河 内	4	4	4	4
堺 市	1	1	1	1
泉 州	5	5	5	6

7. 地域密着型特定施設入居者生活介護

指定を受けた入所定員 29 名以下の有料老人ホーム等の入所者に入浴や食事等の介護や機能訓練等を行うサービスです。

(単位:人/月)

圏 域 名	介護サービス			
	令和 6 年度 (2024 年度)	令和 7 年度 (2025 年度)	令和 8 年度 (2026 年度)	(参考) 令和 22 年度 (2040 年度)
府 合 計	433	481	516	942
大 阪 市	173	201	228	638
豊 能	24	24	24	24
三 島	71	75	77	82
北河内	49	50	51	45
中河内	0	15	20	19
南河内	58	58	58	68
堺 市	0	0	0	0
泉 州	58	58	58	66

8. 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

入所定員 29 名以下の介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)の入所者に入浴や食事等の介護や機能訓練等を行うサービスです。

(単位:人/月)

圏 域 名	介護サービス			
	令和 6 年度 (2024 年度)	令和 7 年度 (2025 年度)	令和 8 年度 (2026 年度)	(参考) 令和 22 年度 (2040 年度)
府 合 計	4,131	4,394	4,598	5,617
大 阪 市	485	523	523	803
豊 能	675	704	733	950
三 島	491	582	630	770
北河内	888	892	973	1,054
中河内	375	395	395	438
南河内	442	505	511	553
堺 市	327	330	356	443
泉 州	448	463	477	606

9. 複合型サービス(看護小規模多機能型居宅介護)

訪問看護と小規模多機能型居宅介護を組み合わせ提供するサービスです。

(単位:人/月)

圏 域 名	介護サービス			
	令和 6 年度 (2024 年度)	令和 7 年度 (2025 年度)	令和 8 年度 (2026 年度)	(参考) 令和 22 年度 (2040 年度)
府 合 計	1,467	1,671	1,758	1,968
大 阪 市	357	372	388	461
豊 能	114	183	196	223
三 島	108	110	113	134
北 河 内	110	154	170	188
中 河 内	238	241	261	294
南 河 内	171	207	219	231
堺 市	322	336	343	361
泉 州	47	68	68	76

第3項 施設・居住系サービス・地域密着型サービスの必要入所(利用)定員総数

(単位:人分)

種別	令和5年度 末(2023年 度末) 見込み	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年度末 (2026年度末)と 令和5年度末 (2023年度末)見 込みとの差
介護保険施設サービス					
指定介護老人 福祉施設	34,640	35,026	35,081	35,364	724
介護老人保健 施設	21,075	21,231	21,231	21,231	156
介護医療院	1,165	1,296	1,296	1,486	321
居住系サービス					
介護専用型特 定施設入居者 生活介護	625	619	619	619	-6
混合型特定施 設入居者生活 介護	23,511	24,332	25,318	25,693	2,182
地域密着型サービス					
認知症対応型 共同生活介護	12,531	12,808	13,202	13,443	912
地域密着型特 定施設入居者 生活介護	462	520	549	607	145
地域密着型介 護老人福祉施 設入所者生活 介護	4,212	4,308	4,569	4,725	513

※介護保険施設及び特定施設入居者生活介護は、各市町村が見込んだ各年度の整備意向等を考慮して設定。

※各介護保険施設及び特定施設入居者生活介護には、医療施設等からの転換分を含む。

※地域密着型サービスは、市町村が地域の実情に応じて設定した必要利用定員総数を集計。

(1) 介護保険施設の必要入所定員総数

1. 指定介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)

(単位:人分)

圏 域 名	令和 5 年度末 (2023 年度 末)見込み	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 年度末 (2026 年度末)と 令和 5 年度末 (2023 年度末)見 込みとの差
府 合 計	34,640	35,026	35,081	35,364	724
大 阪 市	14,125	14,277	14,277	14,366	241
豊 能	3,306	3,306	3,306	3,396	90
三 島	2,285	2,318	2,318	2,318	33
北河内	3,873	3,873	3,883	3,883	10
中河内	2,927	2,927	2,952	2,952	25
南河内	2,394	2,483	2,493	2,497	103
堺 市	3,143	3,255	3,255	3,355	212
泉 州	2,587	2,587	2,597	2,597	10

2. 介護老人保健施設

(単位:人分)

圏 域 名	令和 5 年度末 (2023 年度末) 見込み	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 年度末 (2026 年度末)と 令和 5 年度末 (2023 年度末)見 込みとの差
府 合 計	21,075	21,231	21,231	21,231	156
大 阪 市	7,909	8,065	8,065	8,065	156
豊 能	2,197	2,197	2,197	2,197	0
三 島	1,578	1,578	1,578	1,578	0
北 河 内	2,688	2,688	2,688	2,688	0
中 河 内	1,731	1,731	1,731	1,731	0
南 河 内	1,336	1,336	1,336	1,336	0
堺 市	1,795	1,795	1,795	1,795	0
泉 州	1,841	1,841	1,841	1,841	0

3. 介護医療院

(単位:人分)

圏 域 名	令和 5 年度 末 (2023 年度 末) 見込み	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 末 (2026 年度 末)と 令和 5 年度 末 (2023 年度 末)見 込みとの差
府 合 計	1,165	1,296	1,296	1,486	321
大 阪 市	149	280	280	300	151
豊 能	0	0	0	0	0
三 島	0	0	0	0	0
北 河 内	167	167	167	337	170
中 河 内	158	158	158	158	0
南 河 内	240	240	240	240	0
堺 市	48	48	48	48	0
泉 州	403	403	403	403	0

(2) 特定施設入居者生活介護の必要利用定員総数

1. 介護専用型特定施設入居者生活介護

(単位:人分)

圏 域 名	令和 5 年度末 (2023 年度末) 見込み	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 年度末 (2026 年度末)と 令和 5 年度末 (2023 年度末)見 込みとの差
府 合 計	625	619	619	619	- 6
大 阪 市	0	0	0	0	0
豊 能	100	100	100	100	0
三 島	83	83	83	83	0
北河内	295	289	289	289	- 6
中河内	147	147	147	147	0
南河内	0	0	0	0	0
堺 市	0	0	0	0	0
泉 州	0	0	0	0	0

※介護専用型特定施設とは、特定施設のうち、入居者が要介護者、その配偶者その他厚生労働省令で定める者に限られるものであって、入居定員が30名以上のものをいう。

2. 混合型特定施設入居者生活介護

(単位:人分)

圏 域 名	令和 5 年度末 (2023 年度末) 見込み	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 年度末 (2026 年度末)と 令和 5 年度末 (2023 年度末)見 込みとの差
府 合 計	23,511	24,332	25,318	25,693	2,182
大 阪 市	10,544	10,787	10,958	11,100	556
豊 能	2,629	2,629	2,959	2,959	330
三 島	1,338	1,776	1,836	1,896	558
北河内	3,097	3,137	3,137	3,310	213
中河内	1,567	1,567	1,892	1,892	325
南河内	1,086	1,086	1,086	1,086	0
堺 市	2,239	2,339	2,339	2,339	100
泉 州	1,011	1,011	1,111	1,111	100

※混合型特定施設入居者生活介護とは、介護専用型以外の特定施設に入居する要介護者について行われる特定施設入居者生活介護をいう。

(3)地域密着型サービスに係る必要利用定員総数

市町村が地域の実情に応じて設定した必要利用定員総数を高齢者福祉圏ごとに集計しました。

1. 認知症対応型共同生活介護(認知症高齢者グループホーム)

(単位:人分)

圏 域 名	令和 5 年度末 (2023 年度末) 見込み	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 年度末 (2026 年度末)と 令和 5 年度末 (2023 年度末)見 込みとの差
府 合 計	12,531	12,808	13,202	13,443	912
大 阪 市	4,875	5,070	5,185	5,300	425
豊 能	1,172	1,217	1,271	1,370	198
三 島	965	1,002	1,074	1,101	136
北河内	1,393	1,393	1,411	1,411	18
中河内	1,144	1,144	1,189	1,189	45
南河内	746	746	800	800	54
堺 市	1,346	1,346	1,382	1,382	36
泉 州	890	890	890	890	0

2. 地域密着型特定施設入居者生活介護

(単位:人分)

圏 域 名	令和 5 年度末 (2023 年度末) 見込み	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 年度末 (2026 年度末)と 令和 5 年度末 (2023 年度末)見 込みとの差
府 合 計	462	520	549	607	145
大 阪 市	184	213	242	300	116
豊 能	24	24	24	24	0
三 島	89	89	89	89	0
北河内	49	49	49	49	0
中河内	0	29	29	29	29
南河内	58	58	58	58	0
堺 市	0	0	0	0	0
泉 州	58	58	58	58	0

3. 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

(地域密着型特別養護老人ホーム)

(単位:人分)

圏 域 名	令和5年度末 (2023年度末) 見込み	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年度末 (2026年度末)と 令和5年度末 (2023年度末)見 込みとの差
府合計	4,212	4,308	4,569	4,725	513
大阪市	485	523	523	534	49
豊 能	644	673	702	731	87
三 島	530	559	646	675	145
北河内	899	899	899	986	87
中河内	411	411	440	440	29
南河内	461	461	519	519	58
堺 市	327	327	356	356	29
泉 州	455	455	484	484	29

(4)介護保険以外の施設サービスの定員数

1. 養護老人ホーム

65歳以上で環境上の理由及び経済的な理由により居宅での生活が困難な方が市町村の措置により入所する施設です。

(単位:人分)

圏 域 名	令和5年度末 (2023年度末) 見込み	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年度末 (2026年度末)と 令和5年度末 (2023年度末)見 込みとの差
府合計	2,241	2,211	2,186	2,186	-55
大阪市	737	737	737	737	0
豊 能	120	120	120	120	0
三 島	179	179	179	179	0
北河内	180	150	150	150	-30
中河内	200	200	175	175	-25
南河内	505	505	505	505	0
堺 市	190	190	190	190	0
泉 州	130	130	130	130	0

2. 軽費老人ホーム(A型)

60歳以上で高齢等のため独立して生活するには不安が認められる方が施設との契約により入所し、日常生活上必要な便宜を受ける施設です。

(単位:人分)

圏 域 名	令和5年度末 (2023年度末) 見込み	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年度末 (2026年度末)と 令和5年度末 (2023年度末)見 込みとの差
府合計	790	790	790	790	0
大阪市	50	50	50	50	0
豊 能	100	100	100	100	0
三 島	50	50	50	50	0
北河内	100	100	100	100	0
中河内	100	100	100	100	0
南河内	90	90	90	90	0
堺 市	50	50	50	50	0
泉 州	250	250	250	250	0

3. 軽費老人ホーム(ケアハウス)

60歳以上で身体機能の低下等により自立した日常生活を営むことに不安があると認められる方で、家族による援助を受けることが困難な方が施設との契約により入所する施設です。

(単位:人分)

圏 域 名	令和5年度末 (2023年度末) 見込み	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年度末 (2026年度末)と 令和5年度末 (2023年度末)見 込みとの差
府 合 計	4,824	4,824	4,824	4,824	0
大 阪 市	705	705	705	705	0
豊 能	472	472	472	472	0
三 島	523	523	523	523	0
北 河 内	840	840	840	840	0
中 河 内	629	629	629	629	0
南 河 内	360	360	360	360	0
堺 市	465	465	465	465	0
泉 州	830	830	830	830	0

【参考】

○計画期間における介護給付費等の見込み

計画期間における介護給付費等の見込みは次のとおりです。これは、利用者負担額等を除く保険給付費で、市町村による見込額を大阪府で合計したものです。

(1) 介護サービスの給付費の見込み(概算)

(単位:百万円)

介護サービス量		令和6年度 (2024年度)	令和7年度末 (2025年度)	令和8年度末 (2026年度)
居宅サービス	居宅介護支援	50,389	52,075	53,813
	訪問介護	186,122	194,158	201,869
	訪問入浴介護	4,104	4,272	4,445
	訪問看護	38,106	39,794	41,445
	訪問リハビリテーション	4,657	4,848	5,034
	通所介護	77,432	80,203	82,477
	通所リハビリテーション	24,619	25,385	26,125
	短期入所生活介護	20,454	21,149	21,885
	短期入所療養介護	3,355	3,469	3,601
	福祉用具貸与	32,964	34,143	35,382
	特定福祉用具販売	1,089	1,129	1,172
	住宅改修	1,775	1,825	1,898
	居宅療養管理指導	22,478	23,440	24,378
	特定施設入居者生活介護	44,666	46,743	48,362
施設サービス	指定介護老人福祉施設	119,304	121,272	122,260
	介護老人保健施設	77,587	78,616	78,994
	介護医療院	5,655	5,926	6,143

(2) 介護予防サービス、地域密着型サービスの給付費の見込み(概算)

(単位:百万円)

介護サービス量		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 サ ー ビ ス	介護予防支援	4,286	4,261	4,225
	介護予防訪問入浴介護	6	6	6
	介護予防訪問看護	3,818	3,820	3,800
	介護予防訪問リハビリテーション	702	698	687
	介護予防通所リハビリテーション	4,809	4,783	4,745
	介護予防短期入所生活介護	96	96	96
	介護予防短期入所療養介護	14	14	14
	介護予防福祉用具貸与	4,130	4,094	4,048
	特定介護予防福祉用具販売	375	375	368
	介護予防住宅改修	1,424	1,420	1,415
	介護予防居宅療養管理指導	937	933	928
	介護予防特定施設入居者生活介護	2,109	2,189	2,268
地 域 密 着 型 (介 護 予 防) サ ー ビ ス	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	5,402	5,958	6,231
	夜間対応型訪問介護	124	131	138
	地域密着型通所介護	31,094	32,191	33,164
	認知症対応型通所介護	4,453	4,624	4,848
	小規模多機能型居宅介護	10,285	10,838	11,400
	認知症対応型共同生活介護	39,806	41,233	42,552
	地域密着型特定施設入居者生活介護	1,095	1,216	1,305
	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	15,205	16,199	16,959
	複合型サービス(看護小規模多機能型居宅介護)	5,182	5,843	6,139
	介護予防認知症対応型通所介護	20	20	20
	介護予防小規模多機能型居宅介護	321	336	354
	介護予防認知症対応型共同生活介護	74	74	77

(3) 標準給付費の見込み(概算)

(単位:百万円)

	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)
介護給付等対象サービス給付費	850,524	879,800	905,070
高額介護(予防)サービス費	26,656	27,968	29,331
高額医療合算介護(予防)サービス費	3,378	3,568	3,770
特定入所者介護(予防)サービス費	15,523	15,976	16,417
審査支払い手数料	767	789	812
標準給付費計	896,849	928,101	955,401

(4) 地域支援事業費用額の見込み(概算)

(単位:百万円)

	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)
介護予防・日常生活支援総合事業費	30,401	31,337	31,968
包括的支援事業・任意事業費	14,434	14,668	14,784
包括的支援事業(社会保障充実分)	1,787	1,842	1,862
地域支援事業費計	46,621	47,848	48,615

(5) 保険料基準額平均値

(単位:円/月)

	第7期	第8期	第9期
保険料基準額	6,636	6,826	7,486
上昇額	611	190	660

※大阪府内加重平均値

保険料基準額の算定方法

$$\left(\begin{array}{c} \text{標準給付費} \\ + \\ \text{地域支援} \\ \text{事業費用額} \\ \text{の見込み} \end{array} \right) \times \begin{array}{c} \text{第1号} \\ \text{被保険者} \\ \text{負担割合} \\ \text{0.23} \end{array} + \begin{array}{c} + \text{調整交付金相当額} \\ - \text{調整交付金等見込額} \\ - \text{介護給付費準備基金} \\ \text{取崩額} \\ + \text{市町村特別給付費} \end{array} \div \begin{array}{c} \text{予定} \\ \text{保険料} \\ \text{収納率} \end{array} \div \begin{array}{c} \text{所得段階別} \\ \text{加入割合後} \\ \text{被保険者数} \end{array}$$

第 6 章

大阪府高齢者計画 2021 の検証

第1節 大阪府全体の状況

		令和3年度			令和4年度		
		計画	実績	計画比	計画	実績	計画比
要支援・要介護 認定者数	(人)	547,355	547,375	100.0%	562,612	555,357	98.7%

介護サービス量		令和3年度			令和4年度		
居宅サービス		計画	実績	計画比	計画	実績	計画比
居宅介護支援	(人／月)	229,365	234,453	102.2%	237,757	243,605	102.5%
訪問介護	(回／年)	51,213,142	55,088,186	107.6%	53,409,400	58,657,602	109.8%
訪問入浴介護	(回／年)	262,328	279,048	106.4%	274,607	287,237	104.6%
訪問看護	(回／年)	6,583,992	7,334,638	111.4%	6,852,866	7,882,852	115.0%
訪問 リハビリテーション	(回／年)	1,225,640	1,361,835	111.1%	1,280,814	1,449,656	113.2%
通所介護	(回／年)	9,651,068	8,870,599	91.9%	10,005,509	9,068,349	90.6%
通所 リハビリテーション	(回／年)	2,911,632	2,752,593	94.5%	3,035,274	2,782,543	91.7%
短期入所 生活介護	(日／年)	2,321,408	2,118,475	91.3%	2,450,178	2,105,821	85.9%
短期入所 療養介護	(日／年)	313,585	237,644	75.8%	328,521	242,234	73.7%
福祉用具貸与	(千円／年)	27,697,589	28,904,539	104.4%	28,855,004	30,708,769	106.4%
特定福祉用具 販売	(千円／年)	1,003,007	951,645	94.9%	1,037,169	983,443	94.8%
住宅改修	(千円／年)	1,724,708	1,604,203	93.0%	1,788,791	1,578,217	88.2%
居宅療養 管理指導	(人／月)	87,109	91,970	105.6%	90,868	98,349	108.2%
特定施設 入居者生活介護	(人／月)	15,831	15,067	95.2%	16,943	15,921	94.0%
施設サービス							
指定介護 老人福祉施設	(人／月)	34,566	31,804	92.0%	35,037	31,788	90.7%
介護老人 保健施設	(人／月)	21,074	19,556	92.8%	21,326	19,286	90.4%
介護医療院	(人／月)	857	737	86.0%	907	825	91.0%
指定介護療養型 医療施設	(人／月)	564	440	78.0%	528	329	62.3%

出典：介護保険事業支援計画実施状況

介護サービス量		令和3年度			令和4年度		
介護予防サービス		計画	実績	計画比	計画	実績	計画比
介護予防支援	(人/月)	63,810	64,424	101.0%	65,406	64,701	98.9%
介護予防訪問入浴介護	(回/年)	1,048	584	55.7%	1,085	482	44.4%
介護予防訪問看護	(回/年)	914,031	918,167	100.5%	941,845	906,453	96.2%
介護予防 訪問リハビリテーション	(回/年)	202,064	221,342	109.5%	208,188	218,597	105.0%
介護予防 通所リハビリテーション	(人/月)	11,353	10,805	95.2%	11,684	10,939	93.6%
介護予防 短期入所生活介護	(日/年)	19,280	12,785	66.3%	20,405	12,840	62.9%
介護予防 短期入所療養介護	(日/年)	3,152	1,655	52.5%	3,316	1,365	41.2%
介護予防福祉用具貸与	(千円/年)	3,793,539	3,756,473	99.0%	3,906,793	3,782,506	96.8%
特定介護予防 福祉用具販売	(千円/年)	344,763	303,195	87.9%	351,526	302,938	86.2%
介護予防住宅改修	(千円/年)	1,379,952	1,231,135	89.2%	1,423,857	1,235,838	86.8%
介護予防 居宅療養管理指導	(人/月)	5,620	5,667	100.8%	5,784	5,647	97.6%
介護予防 特定施設入居者生活介護	(人/月)	2,675	2,381	89.0%	2,842	2,226	78.3%
地域密着型サービス(地域密着型介護予防サービス)							
定期巡回・随時対応型 訪問介護看護	(人/月)	2,197	1,870	85.1%	2,507	1,964	78.3%
夜間対応型訪問介護	(人/月)	322	298	92.5%	332	308	92.8%
地域密着型通所介護	(回/年)	3,997,967	3,657,673	91.5%	4,149,765	3,794,147	91.4%
認知症対応型通所介護	(回/年)	424,552	374,182	88.1%	443,280	369,358	83.3%
小規模多機能型 居宅介護	(人/月)	3,768	3,592	95.3%	3,984	3,588	90.1%
認知症対応型 共同生活介護	(人/月)	11,393	10,963	96.2%	11,876	11,080	93.3%
地域密着型 特定施設入居者生活介護	(人/月)	335	287	85.7%	437	330	75.5%
地域密着型介護老人福祉施設 入所者生活介護	(人/月)	3,828	3,671	95.9%	4,046	3,747	92.6%
複合型サービス (看護小規模多機能型 居宅介護)	(人/月)	1,197	1,131	94.5%	1,504	1,210	80.5%
介護予防認知症対応型 通所介護	(回/年)	2,566	1,476	57.5%	2,760	1,745	63.2%
介護予防 小規模多機能型居宅介護	(人/月)	482	416	86.3%	513	381	74.3%
介護予防認知症対応型 共同生活介護	(人/月)	34	23	67.6%	38	22	57.9%

出典：介護保険事業支援計画実施状況

【要支援・要介護認定者の状況】

介護サービスの利用対象となる要支援・要介護認定を受けた方は、高齢化の進展に伴って増加しており、令和5年3月末現在の要支援・要介護認定者数では、計画見込みの約99%と、ほぼ計画どおりとなっています。

【介護サービスの状況】

介護サービスには、要介護認定を受けた方に対して提供される居宅サービス・施設サービスと、要支援認定を受けた方に対して要介護状態の発生の予防という観点から提供される介護予防サービスがあります。

各サービスの令和4年度の実績値をみると、居宅サービスでは、訪問看護、訪問リハビリテーション、訪問介護、居宅療養管理指導、福祉用具貸与、訪問入浴介護、居宅介護支援について計画値を上回っていますが、その他のサービスは計画値を下回っています。

施設サービスは、指定介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院について計画比で約9割と概ね計画どおりとなっています。指定介護療養型医療施設については、計画比 62.3%となっており、同施設は令和5年度末に廃止となることから、他の施設への転換等が計画よりも早く進んだこと等が影響していると考えられます。

介護予防サービスは、介護予防訪問リハビリテーションが計画値をやや上回っていますが、その他のサービスは計画値を下回っています。

地域の特性に応じて多様で柔軟なサービス提供が可能となる地域密着型サービスは、全てのサービスにおいて計画値を下回っており、事業者の参入が進んでいないこともその一因として考えられます。

第2節 圏域別の状況

第1項 要支援・要介護認定者の状況

(単位:人)

圏 域 名	令和3年度			令和4年度		
	計 画	実 績	計画比	計 画	実 績	計画比
府合計	547,355	547,375	100.0%	562,612	555,357	98.7%
大阪市	185,204	183,037	98.8%	189,305	184,570	97.5%
豊 能	55,756	56,875	102.0%	56,806	57,895	101.9%
三 島	37,404	38,160	102.0%	38,919	39,298	101.0%
北河内	66,173	65,777	99.4%	68,013	66,565	97.9%
中河内	55,430	55,188	99.6%	57,197	55,743	97.5%
南河内	38,483	38,383	99.7%	39,747	39,406	99.1%
堺 市	57,159	57,694	100.9%	58,999	58,858	99.8%
泉 州	51,746	52,261	101.0%	53,626	53,022	98.9%

※各年度の年度末実績

※第2号被保険者(40～64歳)の要支援・要介護認定者を含む。

【要介護度別認定者の状況】

(単位:人)

		要支援 1	要支援 2	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5	計
令和4年 3月	第1号被保険者	100,592	75,314	92,339	89,423	66,565	65,812	47,744	537,789
	第2号被保険者	1,032	1,437	1,185	1,991	1,426	1,239	1,276	9,586
	合 計	101,624 (18.6%)	76,751 (14.0%)	93,524 (17.1%)	91,414 (16.7%)	67,991 (12.4%)	67,051 (12.2%)	49,020 (9.0%)	547,375 (100.0%)
令和5年 3月	第1号被保険者	100,003	73,240	97,601	88,741	67,440	68,800	49,821	545,646
	第2号被保険者	980	1,357	1,263	1,985	1,505	1,298	1,323	9,711
	合 計	100,983 (18.2%)	74,597 (13.4%)	98,864 (17.8%)	90,726 (16.3%)	68,945 (12.4%)	70,098 (12.6%)	51,144 (9.2%)	555,357 (100.0%)

※第1号被保険者:市町村の区域内に住所を有する65歳以上の者

※第2号被保険者:市町村の区域内に住所を有する40歳以上65歳未満の医療保険加入者

※()内は認定者全体に占める割合

第2項 介護サービスの現状

(1) 居宅サービス

1. 居宅介護支援・介護予防支援

要介護（要支援）認定を受けた在宅の方が、居宅サービス等を利用する場合に、介護を必要とする方の心身の状況や意向等を踏まえ、居宅サービス計画（介護予防サービス計画）を作成し、サービス事業者等との連絡・調整等を行うサービスです。

【介護サービス】

(単位:人/月)

圏 域 名	令和3年度			令和4年度		
	計 画	実 績	計画比	計 画	実 績	計画比
府合計	229,365	234,453	102.2%	237,757	243,605	102.5%
大阪市	72,390	76,057	105.1%	75,055	80,111	106.7%
豊 能	24,375	24,500	100.5%	25,437	25,142	98.8%
三 島	15,225	15,222	100.0%	16,026	15,983	99.7%
北河内	29,845	30,259	101.4%	30,876	31,582	102.3%
中河内	25,006	25,265	101.0%	25,813	25,660	99.4%
南河内	16,393	16,569	101.1%	17,000	17,141	100.8%
堺 市	22,693	23,003	101.4%	23,541	23,958	101.8%
泉 州	23,438	23,578	100.6%	24,009	24,028	100.1%

【介護予防サービス】

(単位:人/月)

圏 域 名	令和3年度			令和4年度		
	計 画	実 績	計画比	計 画	実 績	計画比
府合計	63,810	64,424	101.0%	65,406	64,701	98.9%
大阪市	21,138	21,816	103.2%	21,201	21,066	99.4%
豊 能	6,258	6,301	100.7%	6,525	6,723	103.0%
三 島	5,680	5,654	99.5%	5,867	5,714	97.4%
北河内	7,277	7,165	98.5%	7,481	7,114	95.1%
中河内	4,796	4,869	101.5%	5,030	5,111	101.6%
南河内	4,795	4,579	95.5%	4,987	4,657	93.4%
堺 市	7,079	7,262	102.6%	7,309	7,328	100.3%
泉 州	6,787	6,778	99.9%	7,006	6,988	99.7%

※各年度の月平均

2. 訪問介護

訪問介護員（ホームヘルパー）が居宅を訪問して身体介護や生活援助を行うサービスです。

【介護サービス】

（単位：回／年）

圏 域 名	令和3年度			令和4年度		
	計 画	実 績	計画比	計 画	実 績	計画比
府合計	51,213,142	55,088,186	107.6%	53,409,400	58,657,602	109.8%
大阪市	17,412,034	19,267,897	110.7%	18,168,383	20,556,281	113.1%
豊 能	5,077,004	5,259,646	103.6%	5,308,596	5,643,132	106.3%
三 島	3,248,752	3,243,825	99.8%	3,386,482	3,598,031	106.2%
北河内	6,179,375	6,836,380	110.6%	6,398,598	7,417,067	115.9%
中河内	5,541,022	6,067,618	109.5%	5,758,430	6,214,330	107.9%
南河内	3,220,619	3,380,539	105.0%	3,436,832	3,616,575	105.2%
堺 市	5,118,125	5,492,250	107.3%	5,323,877	5,784,356	108.6%
泉 州	5,416,211	5,540,031	102.3%	5,628,202	5,827,830	103.5%

3. 訪問入浴介護

介護職員や看護師等が浴槽を積んだ入浴車等で居宅を訪問し、入浴の介護を行うサービスです。

【介護サービス】

(単位:回/年)

圏 域 名	令和3年度			令和4年度		
	計 画	実 績	計画比	計 画	実 績	計画比
府合計	262,328	279,048	106.4%	274,607	287,237	104.6%
大阪市	93,009	104,012	111.8%	98,076	105,874	108.0%
豊 能	28,032	31,655	112.9%	29,261	31,843	108.8%
三 島	16,829	19,034	113.1%	17,842	20,707	116.1%
北河内	22,588	26,316	116.5%	23,488	27,976	119.1%
中河内	22,471	23,254	103.5%	23,760	24,098	101.4%
南河内	18,649	17,703	94.9%	19,282	19,060	98.8%
堺 市	26,272	25,688	97.8%	27,428	26,458	96.5%
泉 州	34,478	31,386	91.0%	35,470	31,221	88.0%

【介護予防サービス】

(単位:回/年)

圏 域 名	令和3年度			令和4年度		
	計 画	実 績	計画比	計 画	実 績	計画比
府合計	1,048	584	55.7%	1,085	482	44.4%
大阪市	576	386	67.0%	576	188	32.6%
豊 能	150	60	40.0%	150	42	28.0%
三 島	85	55	64.7%	110	47	42.7%
北河内	72	5	6.9%	84	72	85.7%
中河内	0	2	※	0	1	※
南河内	12	0	0.0%	12	35	291.7%
堺 市	40	41	102.5%	40	7	17.5%
泉 州	113	35	31.0%	113	90	79.6%

※計画値「0」に対して実績があったもの。

4. 訪問看護

看護師等が居宅を訪問して看護を行うサービスです。

【介護サービス】

(単位:回/年)

圏 域 名	令和3年度			令和4年度		
	計 画	実 績	計画比	計 画	実 績	計画比
府合計	6,583,992	7,334,638	111.4%	6,852,866	7,882,852	115.0%
大阪市	1,919,277	2,302,347	120.0%	1,998,299	2,486,541	124.4%
豊 能	895,393	990,559	110.6%	943,098	1,058,049	112.2%
三 島	485,150	523,309	107.9%	505,534	553,275	109.4%
北河内	933,688	1,013,541	108.6%	971,440	1,096,351	112.9%
中河内	661,638	709,612	107.3%	682,181	753,226	110.4%
南河内	503,047	552,250	109.8%	526,139	593,432	112.8%
堺 市	674,810	704,484	104.4%	700,969	751,141	107.2%
泉 州	510,989	538,536	105.4%	525,206	590,837	112.5%

【介護予防サービス】

(単位:回/年)

圏 域 名	令和3年度			令和4年度		
	計 画	実 績	計画比	計 画	実 績	計画比
府合計	914,031	918,167	100.5%	941,845	906,453	96.2%
大阪市	255,321	257,002	100.7%	256,615	241,791	94.2%
豊 能	140,358	138,226	98.5%	150,000	148,438	99.0%
三 島	90,306	84,164	93.2%	93,979	80,915	86.1%
北河内	137,510	132,523	96.4%	142,136	123,372	86.8%
中河内	48,169	50,840	105.5%	48,646	51,520	105.9%
南河内	92,621	88,395	95.4%	96,058	86,335	89.9%
堺 市	91,210	103,888	113.9%	94,130	106,765	113.4%
泉 州	58,536	63,129	107.8%	60,281	67,317	111.7%

5. 訪問リハビリテーション

理学療法士や作業療法士が居宅を訪問して、リハビリテーションを行うサービスです。

【介護サービス】

(単位:回/年)

圏 域 名	令和3年度			令和4年度		
	計 画	実 績	計画比	計 画	実 績	計画比
府合計	1,225,640	1,361,835	111.1%	1,280,814	1,449,656	113.2%
大阪市	416,082	533,126	128.1%	433,024	590,400	136.3%
豊 能	152,201	179,932	118.2%	163,332	199,542	122.2%
三 島	63,780	61,797	96.9%	69,150	66,805	96.6%
北河内	119,989	107,641	89.7%	125,524	108,196	86.2%
中河内	116,545	116,176	99.7%	119,795	124,213	103.7%
南河内	70,799	69,592	98.3%	74,238	69,049	93.0%
堺 市	107,114	105,012	98.0%	111,245	108,790	97.8%
泉 州	179,130	188,559	105.3%	184,506	182,661	99.0%

【介護予防サービス】

(単位:回/年)

圏 域 名	令和3年度			令和4年度		
	計 画	実 績	計画比	計 画	実 績	計画比
府合計	202,064	221,342	109.5%	208,188	218,597	105.0%
大阪市	73,268	88,725	121.1%	73,610	84,593	114.9%
豊 能	24,031	30,798	128.2%	25,747	35,454	137.7%
三 島	19,000	15,166	79.8%	19,926	15,415	77.4%
北河内	14,156	12,953	91.5%	14,644	14,151	96.6%
中河内	8,282	7,233	87.3%	8,435	5,029	59.6%
南河内	17,972	17,008	94.6%	18,612	16,170	86.9%
堺 市	16,151	17,894	110.8%	16,567	17,656	106.6%
泉 州	29,204	31,565	108.1%	30,647	30,129	98.3%

6. 通所介護

日帰りでデイサービスセンター等に通う利用者に、入浴や食事等の介護や機能訓練等を行うサービスです。

【介護サービス】

(単位:回/年)

圏 域 名	令和3年度			令和4年度		
	計 画	実 績	計画比	計 画	実 績	計画比
府合計	9,651,068	8,870,599	91.9%	10,005,509	9,068,349	90.6%
大阪市	2,631,432	2,320,728	88.2%	2,727,816	2,418,269	88.7%
豊 能	993,884	897,434	90.3%	1,034,150	915,117	88.5%
三 島	673,975	619,422	91.9%	705,456	631,085	89.5%
北河内	1,416,270	1,313,396	92.7%	1,465,296	1,345,344	91.8%
中河内	998,099	955,725	95.8%	1,037,068	971,334	93.7%
南河内	779,270	748,892	96.1%	807,757	750,007	92.9%
堺 市	960,653	911,667	94.9%	996,360	935,359	93.9%
泉 州	1,197,485	1,103,335	92.1%	1,231,606	1,101,834	89.5%

7. 通所リハビリテーション

日帰りで介護老人保健施設や病院等に通う利用者に、理学療法士や作業療法士等がリハビリテーションを行うサービスです。

【介護サービス】

(単位:回/年)

圏 域 名	令和3年度			令和4年度		
	計 画	実 績	計画比	計 画	実 績	計画比
府合計	2,911,632	2,752,593	94.5%	3,035,274	2,782,543	91.7%
大阪市	881,534	823,450	93.4%	913,882	846,468	92.6%
豊 能	230,987	214,220	92.7%	243,744	220,759	90.6%
三 島	199,716	190,116	95.2%	211,619	189,660	89.6%
北河内	453,661	416,390	91.8%	469,178	424,400	90.5%
中河内	299,683	287,883	96.1%	310,920	285,237	91.7%
南河内	176,700	174,857	99.0%	194,803	171,163	87.9%
堺 市	280,192	280,562	100.1%	290,677	290,526	99.9%
泉 州	389,159	365,115	93.8%	400,451	354,330	88.5%

【介護予防サービス】

(単位:人/月)

圏 域 名	令和3年度			令和4年度		
	計 画	実 績	計画比	計 画	実 績	計画比
府合計	11,353	10,805	95.2%	11,684	10,939	93.6%
大阪市	3,136	3,121	99.5%	3,143	3,060	97.4%
豊 能	838	812	96.9%	912	875	95.9%
三 島	832	860	103.4%	869	895	103.0%
北河内	2,046	1,753	85.7%	2,101	1,730	82.3%
中河内	804	740	92.0%	836	778	93.1%
南河内	806	742	92.1%	841	737	87.6%
堺 市	1,316	1,301	98.9%	1,358	1,300	95.7%
泉 州	1,575	1,476	93.7%	1,624	1,564	96.3%

8. 短期入所生活介護

特別養護老人ホーム等の施設に短期間入所する利用者に、入浴や食事等の介護を行うサービスです。

【介護サービス】

(単位:日/年)

圏 域 名	令和3年度			令和4年度		
	計 画	実 績	計画比	計 画	実 績	計画比
府合計	2,321,408	2,118,475	91.3%	2,450,178	2,105,821	85.9%
大阪市	596,976	528,252	88.5%	623,964	576,866	92.5%
豊 能	281,563	242,005	86.0%	303,734	242,488	79.8%
三 島	143,850	128,392	89.3%	151,504	127,500	84.2%
北河内	277,502	230,272	83.0%	288,581	240,390	83.3%
中河内	218,408	220,453	100.9%	226,342	190,681	84.2%
南河内	336,194	337,287	100.3%	373,156	313,977	84.1%
堺 市	264,637	262,890	99.3%	275,554	247,716	89.9%
泉 州	202,278	168,924	83.5%	207,343	166,203	80.2%

【介護予防サービス】

(単位:日/年)

圏 域 名	令和3年度			令和4年度		
	計 画	実 績	計画比	計 画	実 績	計画比
府合計	19,280	12,785	66.3%	20,405	12,840	62.9%
大阪市	4,140	2,293	55.4%	4,144	2,276	54.9%
豊 能	1,896	1,459	77.0%	2,134	1,754	82.2%
三 島	4,115	2,506	60.9%	4,585	2,007	43.8%
北河内	2,270	1,540	67.8%	2,384	1,850	77.6%
中河内	396	1,038	262.1%	396	770	194.4%
南河内	2,471	1,891	76.5%	2,581	2,412	93.5%
堺 市	2,208	1,204	54.5%	2,344	817	34.9%
泉 州	1,784	854	47.9%	1,837	954	51.9%

9. 短期入所療養介護

介護老人保健施設等の施設に短期間入所する利用者に、医学的管理下における介護や必要な医療等を行うサービスです。

【介護サービス】

(単位:日/年)

圏 域 名	令和3年度			令和4年度		
	計 画	実 績	計画比	計 画	実 績	計画比
府合計	313,585	237,644	75.8%	328,521	242,234	73.7%
大阪市	95,401	72,938	76.5%	99,409	75,092	75.5%
豊 能	29,926	24,550	82.0%	32,341	24,605	76.1%
三 島	36,890	27,072	73.4%	39,572	28,149	71.1%
北河内	28,897	20,024	69.3%	30,241	20,675	68.4%
中河内	16,651	10,443	62.7%	17,662	10,982	62.2%
南河内	19,307	12,131	62.8%	20,246	12,274	60.6%
堺 市	45,526	46,841	102.9%	47,375	47,742	100.8%
泉 州	40,987	23,645	57.7%	41,675	22,715	54.5%

【介護予防サービス】

(単位:日/年)

圏 域 名	令和3年度			令和4年度		
	計 画	実 績	計画比	計 画	実 績	計画比
府合計	3,152	1,655	52.5%	3,316	1,365	41.2%
大阪市	924	362	39.2%	924	244	26.4%
豊 能	0	100	※	0	154	※
三 島	593	425	71.7%	713	233	32.7%
北河内	472	99	21.0%	516	208	40.3%
中河内	84	116	138.1%	84	16	19.0%
南河内	198	66	33.3%	198	18	9.1%
堺 市	276	227	82.2%	276	237	85.9%
泉 州	605	260	43.0%	605	255	42.1%

※計画値「0」に対して実績のあったもの。

10. 福祉用具貸与

歩行器、車いす、特殊寝台（介護用ベッド）等を貸し出すサービスです。

【介護サービス】

（単位：千円／年）

圏 域 名	令和3年度			令和4年度		
	計 画	実 績	計画比	計 画	実 績	計画比
府合計	27,697,589	28,904,539	104.4%	28,855,004	30,708,769	106.4%
大阪市	9,546,854	10,319,219	108.1%	9,929,817	11,029,504	111.1%
豊 能	2,920,422	2,985,207	102.2%	3,059,843	3,140,209	102.6%
三 島	1,744,806	1,780,204	102.0%	1,851,310	1,945,391	105.1%
北河内	3,586,132	3,633,415	101.3%	3,708,749	3,837,704	103.5%
中河内	2,807,311	2,841,713	101.2%	2,922,482	2,965,456	101.5%
南河内	1,705,184	1,769,751	103.8%	1,789,311	1,896,711	106.0%
堺 市	2,698,017	2,822,862	104.6%	2,803,347	2,988,349	106.6%
泉 州	2,688,863	2,752,167	102.4%	2,790,145	2,905,443	104.1%

【介護予防サービス】

（単位：千円／年）

圏 域 名	令和3年度			令和4年度		
	計 画	実 績	計画比	計 画	実 績	計画比
府合計	3,793,539	3,756,473	99.0%	3,906,793	3,782,506	96.8%
大阪市	1,296,264	1,306,088	100.8%	1,301,683	1,270,604	97.6%
豊 能	376,808	361,594	96.0%	393,533	381,701	97.0%
三 島	353,806	323,292	91.4%	369,108	329,490	89.3%
北河内	404,678	407,708	100.7%	416,857	401,310	96.3%
中河内	249,958	241,800	96.7%	263,494	253,075	96.0%
南河内	269,271	258,617	96.0%	282,546	261,349	92.5%
堺 市	419,801	436,498	104.0%	433,341	437,203	100.9%
泉 州	422,953	420,877	99.5%	446,231	447,773	100.3%

11. 特定福祉用具販売

入浴や排せつに使用するため、貸与になじまない福祉用具を購入した場合に、購入費の一部を支給するサービスです。

【介護サービス】

(単位:千円/年)

圏 域 名	令和3年度			令和4年度		
	計 画	実 績	計画比	計 画	実 績	計画比
府合計	1,003,007	951,645	94.9%	1,037,169	983,443	94.8%
大阪市	309,117	324,313	104.9%	321,065	338,821	105.5%
豊 能	120,161	112,265	93.4%	124,827	112,841	90.4%
三 島	84,843	56,767	66.9%	89,335	60,262	67.5%
北河内	127,585	112,348	88.1%	132,959	114,488	86.1%
中河内	99,043	94,246	95.2%	97,961	93,228	95.2%
南河内	70,342	66,425	94.4%	72,913	73,354	100.6%
堺 市	88,530	100,212	113.2%	92,181	100,174	108.7%
泉 州	103,386	85,071	82.3%	105,928	90,276	85.2%

【介護予防サービス】

(単位:千円/年)

圏 域 名	令和3年度			令和4年度		
	計 画	実 績	計画比	計 画	実 績	計画比
府合計	344,763	303,195	87.9%	351,526	302,938	86.2%
大阪市	111,953	105,711	94.4%	112,343	98,580	87.7%
豊 能	38,277	31,684	82.8%	39,758	34,196	86.0%
三 島	40,073	25,392	63.4%	42,037	23,463	55.8%
北河内	37,866	37,694	99.5%	38,973	38,715	99.3%
中河内	24,839	19,795	79.7%	23,628	21,708	91.9%
南河内	30,412	21,921	72.1%	31,067	23,415	75.4%
堺 市	27,087	35,382	130.6%	27,839	33,296	119.6%
泉 州	34,256	25,616	74.8%	35,881	29,567	82.4%

12. 住宅改修

自立や介護をしやすい生活環境を整えるため小規模な住宅改修に対して、一部を支給するサービスです。

【介護サービス】

(単位:千円/年)

圏 域 名	令和3年度			令和4年度		
	計 画	実 績	計画比	計 画	実 績	計画比
府合計	1,724,708	1,604,203	93.0%	1,788,791	1,578,217	88.2%
大阪市	405,319	423,782	104.6%	419,422	438,070	104.4%
豊 能	194,042	178,883	92.2%	200,453	156,790	78.2%
三 島	160,895	113,707	70.7%	169,279	112,311	66.3%
北河内	229,075	229,610	100.2%	238,209	227,967	95.7%
中河内	173,344	167,383	96.6%	181,555	156,167	86.0%
南河内	163,104	138,653	85.0%	169,977	139,740	82.2%
堺 市	163,458	179,884	110.0%	169,896	168,263	99.0%
泉 州	235,471	172,299	73.2%	240,000	178,908	74.5%

【介護予防サービス】

(単位:千円/年)

圏 域 名	令和3年度			令和4年度		
	計 画	実 績	計画比	計 画	実 績	計画比
府合計	1,379,952	1,231,135	89.2%	1,423,857	1,235,838	86.8%
大阪市	331,259	297,201	89.7%	332,242	274,107	82.5%
豊 能	151,577	124,114	81.9%	159,351	126,952	79.7%
三 島	147,927	103,129	69.7%	156,039	107,977	69.2%
北河内	201,806	186,433	92.4%	205,766	185,068	89.9%
中河内	111,086	108,358	97.5%	116,309	116,977	100.6%
南河内	148,388	120,168	81.0%	155,834	129,826	83.3%
堺 市	124,491	150,882	121.2%	128,494	145,472	113.2%
泉 州	163,418	140,850	86.2%	169,822	149,459	88.0%

13. 居宅療養管理指導

医師、歯科医師、薬剤師等が居宅を訪問して療養上の管理や指導を行うサービスです。

【介護サービス】

(単位:人/月)

圏 域 名	令和3年度			令和4年度		
	計 画	実 績	計画比	計 画	実 績	計画比
府合計	87,109	91,970	105.6%	90,868	98,349	108.2%
大阪市	27,892	30,594	109.7%	29,060	32,661	112.4%
豊 能	10,872	11,093	102.0%	11,491	11,840	103.0%
三 島	6,209	6,477	104.3%	6,450	7,064	109.5%
北河内	10,766	11,258	104.6%	11,173	12,055	107.9%
中河内	9,800	10,116	103.2%	10,292	10,628	103.3%
南河内	5,498	5,721	104.1%	5,778	6,171	106.8%
堺 市	9,375	9,844	105.0%	9,745	10,451	107.2%
泉 州	6,697	6,867	102.5%	6,879	7,479	108.7%

【介護予防サービス】

(単位:人/月)

圏 域 名	令和3年度			令和4年度		
	計 画	実 績	計画比	計 画	実 績	計画比
府合計	5,620	5,667	100.8%	5,784	5,647	97.6%
大阪市	2,014	2,098	104.2%	2,018	1,926	95.4%
豊 能	743	744	100.1%	786	822	104.6%
三 島	605	598	98.8%	634	598	94.3%
北河内	662	647	97.7%	693	651	93.9%
中河内	366	349	95.4%	380	368	96.8%
南河内	404	367	90.8%	420	398	94.8%
堺 市	474	542	114.3%	489	537	109.8%
泉 州	352	322	91.5%	364	347	95.3%

※各年度の月平均

14. 特定施設入居者生活介護

指定を受けた有料老人ホームやケアハウス等の入所者に入浴や食事等の介護や機能訓練等を行うサービスです。

【介護サービス】

(単位:人/月)

圏 域 名	令和3年度			令和4年度		
	計 画	実 績	計画比	計 画	実 績	計画比
府合計	15,831	15,067	95.2%	16,943	15,921	94.0%
大阪市	6,179	5,923	95.9%	6,339	6,123	96.6%
豊 能	2,016	1,939	96.2%	2,068	1,937	93.7%
三 島	1,244	1,227	98.6%	1,288	1,276	99.1%
北河内	2,204	2,079	94.3%	2,324	2,118	91.1%
中河内	1,281	1,249	97.5%	1,405	1,380	98.2%
南河内	881	812	92.2%	908	840	92.5%
堺 市	1,460	1,264	86.6%	1,676	1,484	88.5%
泉 州	566	574	101.4%	935	763	81.6%

【介護予防サービス】

(単位:人/月)

圏 域 名	令和3年度			令和4年度		
	計 画	実 績	計画比	計 画	実 績	計画比
府合計	2,675	2,381	89.0%	2,842	2,226	78.3%
大阪市	1,171	1,055	90.1%	1,203	906	75.3%
豊 能	282	283	100.4%	290	267	92.1%
三 島	266	228	85.7%	276	223	80.8%
北河内	348	319	91.7%	363	305	84.0%
中河内	124	114	91.9%	129	103	79.8%
南河内	136	124	91.2%	142	123	86.6%
堺 市	248	193	77.8%	283	199	70.3%
泉 州	100	65	65.0%	156	100	64.1%

※各年度の月平均

(2) 施設サービス

1. 指定介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）

常に介護が必要で在宅生活の困難な方が日常生活上の世話、機能訓練などのサービスを受けながら生活する施設です。

(単位:人/月)

圏 域 名	令和3年度			令和4年度		
	計 画	実 績	計画比	計 画	実 績	計画比
府合計	34,566	31,804	92.0%	35,037	31,788	90.7%
大阪市	13,839	11,674	84.4%	14,035	11,696	83.3%
豊 能	3,418	3,307	96.8%	3,491	3,329	95.4%
三 島	2,286	2,247	98.3%	2,320	2,225	95.9%
北河内	3,783	3,725	98.5%	3,808	3,719	97.7%
中河内	3,161	3,129	99.0%	3,179	3,048	95.9%
南河内	2,472	2,352	95.1%	2,571	2,357	91.7%
堺 市	3,050	2,885	94.6%	3,062	2,919	95.3%
泉 州	2,557	2,485	97.2%	2,571	2,495	97.0%

※各年度の3月実績

2. 介護老人保健施設

病状が安定していてリハビリテーションや看護・介護を必要とする方が在宅復帰をめざす施設です。

(単位:人/月)

圏 域 名	令和3年度			令和4年度		
	計 画	実 績	計画比	計 画	実 績	計画比
府合計	21,074	19,556	92.8%	21,326	19,286	90.4%
大阪市	8,044	6,881	85.5%	8,200	6,745	82.3%
豊 能	2,139	2,093	97.8%	2,146	2,045	95.3%
三 島	1,645	1,582	96.2%	1,676	1,590	94.9%
北河内	2,479	2,473	99.8%	2,486	2,459	98.9%
中河内	1,780	1,748	98.2%	1,780	1,724	96.9%
南河内	1,515	1,406	92.8%	1,561	1,390	89.0%
堺 市	1,630	1,644	100.9%	1,630	1,614	99.0%
泉 州	1,842	1,729	93.9%	1,847	1,719	93.1%

※各年度の3月実績

3. 介護医療院

長期にわたる療養を必要とする方が介護等の世話及び機能訓練、その他必要な医療などのサービスの提供を受ける施設です。

(単位:人/月)

圏 域 名	令和3年度			令和4年度		
	計 画	実 績	計画比	計 画	実 績	計画比
府合計	857	737	86.0%	907	825	91.0%
大阪市	30	86	286.7%	37	120	324.3%
豊 能	50	43	86.0%	53	43	81.1%
三 島	18	15	83.3%	25	18	72.0%
北河内	138	93	67.4%	152	120	78.9%
中河内	143	115	80.4%	151	108	71.5%
南河内	130	147	113.1%	135	147	108.9%
堺 市	58	60	103.4%	59	65	110.2%
泉 州	290	178	61.4%	295	204	69.2%

※各年度の3月実績

4. 指定介護療養型医療施設

長期にわたる療養を必要とする方が介護等の世話及び機能訓練、その他必要な医療などのサービスの提供を受ける施設です。

(単位:人/月)

圏 域 名	令和3年度			令和4年度		
	計 画	実 績	計画比	計 画	実 績	計画比
府合計	564	440	78.0%	528	329	62.3%
大阪市	185	133	71.9%	157	78	49.7%
豊 能	5	3	60.0%	4	3	75.0%
三 島	17	6	35.3%	16	7	43.8%
北河内	36	34	94.4%	36	34	94.4%
中河内	77	106	137.7%	76	89	117.1%
南河内	86	40	46.5%	85	32	37.6%
堺 市	19	5	26.3%	19	4	21.1%
泉 州	139	113	81.3%	135	82	60.7%

※各年度の3月実績

(3) 地域密着型サービス

地域密着型サービスは、原則として、事業所が所在する市町村の住民のみが利用できます。

1. 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一体的に又は密接に連携しながら、定期巡回型訪問と随時の対応を行うサービスです。

【介護サービス】

(単位:人/月)

圏 域 名	令和3年度			令和4年度		
	計 画	実 績	計画比	計 画	実 績	計画比
府合計	2,197	1,870	85.1%	2,507	1,964	78.3%
大阪市	610	532	87.2%	633	617	97.5%
豊 能	391	242	61.9%	518	265	51.2%
三 島	126	110	87.3%	132	114	86.4%
北河内	167	144	86.2%	174	149	85.6%
中河内	495	446	90.1%	541	468	86.5%
南河内	222	234	105.4%	265	232	87.5%
堺 市	68	82	120.6%	72	74	102.8%
泉 州	118	80	67.8%	172	45	26.2%

2. 夜間対応型訪問介護

夜間に訪問介護員(ホームヘルパー)が定期的な巡回または通報により居宅を訪問し、介護その他の日常生活上の世話を行うサービスです。

【介護サービス】

(単位:人/月)

圏 域 名	令和3年度			令和4年度		
	計 画	実 績	計画比	計 画	実 績	計画比
府合計	322	298	92.5%	332	308	92.8%
大阪市	151	184	121.9%	159	202	127.0%
豊 能	13	26	200.0%	13	30	230.8%
三 島	11	16	145.5%	12	20	166.7%
北河内	6	7	116.7%	7	4	57.1%
中河内	97	43	44.3%	97	33	34.0%
南河内	1	1	100.0%	1	1	100.0%
堺 市	0	0	-	0	0	-
泉 州	43	21	48.8%	43	18	41.9%

3. 地域密着型通所介護

利用定員18名以下の事業所が、日帰りでデイサービスセンター等に通う利用者に入浴や食事等の介護や機能訓練等を行うサービスです。

【介護サービス】

(単位:回/年)

圏 域 名	令和3年度			令和4年度		
	計 画	実 績	計画比	計 画	実 績	計画比
府合計	3,997,967	3,657,673	91.5%	4,149,765	3,794,147	91.4%
大阪市	1,411,704	1,276,753	90.4%	1,463,136	1,357,623	92.8%
豊 能	437,288	377,347	86.3%	457,864	387,001	84.5%
三 島	257,834	243,379	94.4%	271,523	260,067	95.8%
北河内	478,609	453,977	94.9%	492,190	457,397	92.9%
中河内	454,909	439,271	96.6%	476,492	441,147	92.6%
南河内	174,487	156,078	89.4%	180,971	159,934	88.4%
堺 市	350,738	343,299	97.9%	363,955	360,490	99.0%
泉 州	432,398	367,569	85.0%	443,634	370,488	83.5%

4. 認知症対応型通所介護

認知症の方が日帰りで通うデイサービスセンター等において、入浴や食事等の介護や機能訓練等を行うサービスです。

【介護サービス】

(単位:回/年)

圏 域 名	令和3年度			令和4年度		
	計 画	実 績	計画比	計 画	実 績	計画比
府合計	424,552	374,182	88.1%	443,280	369,358	83.3%
大阪市	133,800	130,052	97.2%	139,128	129,838	93.3%
豊 能	41,034	31,233	76.1%	43,739	31,097	71.1%
三 島	55,326	49,472	89.4%	59,086	48,536	82.1%
北河内	18,989	15,820	83.3%	19,574	13,959	71.3%
中河内	47,903	42,397	88.5%	49,134	43,377	88.3%
南河内	53,934	41,907	77.7%	55,672	44,254	79.5%
堺 市	37,415	33,154	88.6%	38,699	29,601	76.5%
泉 州	36,151	30,147	83.4%	38,248	28,696	75.0%

【介護予防サービス】

(単位:回/年)

圏 域 名	令和3年度			令和4年度		
	計 画	実 績	計画比	計 画	実 績	計画比
府合計	2,566	1,476	57.5%	2,760	1,745	63.2%
大阪市	408	254	62.3%	408	336	82.4%
豊 能	41	27	65.9%	41	44	107.3%
三 島	712	238	33.4%	790	227	28.7%
北河内	72	125	173.6%	72	71	98.6%
中河内	0	168	※	0	150	※
南河内	416	161	38.7%	476	227	47.7%
堺 市	594	362	60.9%	594	456	76.8%
泉 州	323	141	43.7%	379	234	61.7%

※計画値「0」に対して実績があったもの。

5. 小規模多機能型居宅介護

通所サービスを中心に利用者の選択に応じて訪問や泊まりを組み合わせ、入浴や食事等の介護や機能訓練等を行うサービスです。

【介護サービス】

(単位:人/月)

圏 域 名	令和3年度			令和4年度		
	計 画	実 績	計画比	計 画	実 績	計画比
府合計	3,768	3,592	95.3%	3,984	3,588	90.1%
大阪市	1,056	1,054	99.8%	1,099	1,061	96.5%
豊 能	701	666	95.0%	773	663	85.8%
三 島	341	354	103.8%	347	352	101.4%
北河内	347	305	87.9%	360	304	84.4%
中河内	135	136	100.7%	155	139	89.7%
南河内	264	232	87.9%	288	233	80.9%
堺 市	434	420	96.8%	451	430	95.3%
泉 州	490	425	86.7%	511	406	79.5%

【介護予防サービス】

(単位:人/月)

圏 域 名	令和3年度			令和4年度		
	計 画	実 績	計画比	計 画	実 績	計画比
府合計	482	416	86.3%	513	381	74.3%
大阪市	151	160	106.0%	157	156	99.4%
豊 能	57	36	63.2%	65	41	63.1%
三 島	62	50	80.6%	65	38	58.5%
北河内	55	46	83.6%	58	37	63.8%
中河内	6	9	150.0%	7	12	171.4%
南河内	34	34	100.0%	41	29	70.7%
堺 市	30	29	96.7%	31	26	83.9%
泉 州	87	52	59.8%	89	42	47.2%

6. 認知症対応型共同生活介護（認知症高齢者グループホーム）

認知症のため介護を必要とする方が少人数で共同生活する住居で、入浴や食事等の介護や機能訓練等を行うサービスです。

【介護サービス】

（単位：人／月）

圏 域 名	令和3年度			令和4年度		
	計 画	実 績	計画比	計 画	実 績	計画比
府合計	11,393	10,963	96.2%	11,876	11,080	93.3%
大阪市	4,177	4,162	99.6%	4,378	4,233	96.7%
豊 能	1,078	1,032	95.7%	1,149	1,066	92.8%
三 島	791	754	95.3%	861	761	88.4%
北河内	1,381	1,270	92.0%	1,410	1,246	88.4%
中河内	1,096	1,039	94.8%	1,128	1,047	92.8%
南河内	722	674	93.4%	759	676	89.1%
堺 市	1,317	1,232	93.5%	1,317	1,239	94.1%
泉 州	831	800	96.3%	874	812	92.9%

【介護予防サービス】

（単位：人／月）

圏 域 名	令和3年度			令和4年度		
	計 画	実 績	計画比	計 画	実 績	計画比
府合計	34	23	67.6%	38	22	57.9%
大阪市	13	11	84.6%	14	11	78.6%
豊 能	2	0	0.0%	2	0	0.0%
三 島	6	2	33.3%	9	2	22.2%
北河内	4	2	50.0%	4	1	25.0%
中河内	2	1	50.0%	2	1	50.0%
南河内	2	3	150.0%	2	3	150.0%
堺 市	2	3	150.0%	2	2	100.0%
泉 州	3	1	33.3%	3	2	66.7%

7. 地域密着型特定施設入居者生活介護

指定を受けた入所定員29名以下の有料老人ホーム等の入所者に入浴や食事等の介護や機能訓練等を行うサービスです。

【介護サービス】

(単位:人/月)

圏 域 名	令和3年度			令和4年度		
	計 画	実 績	計画比	計 画	実 績	計画比
府合計	335	287	85.7%	437	330	75.5%
大阪市	142	128	90.1%	147	148	100.7%
豊 能	24	20	83.3%	24	18	75.0%
三 島	62	60	96.8%	96	60	62.5%
北河内	49	48	98.0%	51	46	90.2%
中河内	0	0	-	0	0	-
南河内	58	30	51.7%	58	45	77.6%
堺 市	0	0	-	0	0	-
泉 州	0	1	※	61	13	21.3%

※計画値「0」に対して実績があったもの。

8. 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

入所定員29名以下の介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)の入所者に入浴や食事等の介護や機能訓練等を行うサービスです。

【介護サービス】

(単位:人/月)

圏 域 名	令和3年度			令和4年度		
	計 画	実 績	計画比	計 画	実 績	計画比
府合計	3,828	3,671	95.9%	4,046	3,747	92.6%
大阪市	436	387	88.8%	465	424	91.2%
豊 能	549	542	98.7%	650	569	87.5%
三 島	452	418	92.5%	456	431	94.5%
北河内	845	818	96.8%	845	818	96.8%
中河内	386	385	99.7%	415	375	90.4%
南河内	398	373	93.7%	453	371	81.9%
堺 市	327	308	94.2%	327	318	97.2%
泉 州	435	440	101.1%	435	441	101.4%

9. 複合型サービス（看護小規模多機能型居宅介護）

訪問看護と小規模多機能型居宅介護を組み合わせ提供するサービスです。

【介護サービス】

（単位：人／月）

圏 域 名	令和3年度			令和4年度		
	計 画	実 績	計画比	計 画	実 績	計画比
府合計	1,197	1,131	94.5%	1,504	1,210	80.5%
大阪市	274	280	102.2%	335	289	86.3%
豊 能	115	64	55.7%	183	63	34.4%
三 島	93	82	88.2%	111	87	78.4%
北河内	97	64	66.0%	157	77	49.0%
中河内	175	187	106.9%	196	210	107.1%
南河内	179	147	82.1%	248	152	61.3%
堺 市	216	266	123.1%	225	280	124.4%
泉 州	48	41	85.4%	49	52	106.1%

第3項 施設・居住系サービス・地域密着型サービスの必要入所(利用)定員総数

(1)介護保険施設の必要入所定員総数

1. 指定介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)

(単位:人分)

圏 域 名	令和3年度			令和4年度		
	計 画	実 績	計画比	計 画	実 績	計画比
府合計	34,419	34,118	99.1%	34,695	34,306	98.9%
大阪市	14,135	13,839	97.9%	14,206	13,975	98.4%
豊 能	3,284	3,289	100.2%	3,396	3,298	97.1%
三 島	2,289	2,285	99.8%	2,289	2,285	99.8%
北河内	3,830	3,830	100.0%	3,843	3,873	100.8%
中河内	2,927	2,927	100.0%	2,927	2,927	100.0%
南河内	2,344	2,340	99.8%	2,394	2,340	97.7%
堺 市	3,059	3,057	99.9%	3,089	3,057	99.0%
泉 州	2,551	2,551	100.0%	2,551	2,551	100.0%

※大阪市分は市域外施設分を含む。

2. 介護老人保健施設

(単位:人分)

圏 域 名	令和3年度			令和4年度		
	計 画	実 績	計画比	計 画	実 績	計画比
府合計	21,387	21,210	99.2%	21,387	21,101	98.7%
大阪市	8,200	8,044	98.1%	8,200	7,935	96.8%
豊 能	2,197	2,197	100.0%	2,197	2,197	100.0%
三 島	1,578	1,578	100.0%	1,578	1,578	100.0%
北河内	2,688	2,688	100.0%	2,688	2,688	100.0%
中河内	1,752	1,731	98.8%	1,752	1,731	98.8%
南河内	1,336	1,336	100.0%	1,336	1,336	100.0%
堺 市	1,795	1,795	100.0%	1,795	1,795	100.0%
泉 州	1,841	1,841	100.0%	1,841	1,841	100.0%

3. 介護医療院

(単位:人分)

圏 域 名	令和3年度			令和4年度		
	計 画	実 績	計画比	計 画	実 績	計画比
府合計	100	100	100.0%	130	126	96.9%
大阪市	0	0	-	0	0	-
豊 能	0	0	-	0	0	-
三 島	0	0	-	0	0	-
北河内	100	100	100.0%	100	100	100.0%
中河内	0	0	-	30	26	86.7%
南河内	0	0	-	0	0	-
堺 市	0	0	-	0	0	-
泉 州	0	0	-	0	0	-

4. 指定介護療養型医療施設

(単位:人分)

圏 域 名	令和3年度			令和4年度		
	計 画	実 績	計画比	計 画	実 績	計画比
府合計	493	439	89.0%	493	322	65.3%
大阪市	157	103	65.6%	157	103	65.6%
豊 能	0	0	-	0	0	-
三 島	0	0	-	0	0	-
北河内	28	28	100.0%	28	10	35.7%
中河内	121	121	100.0%	121	85	70.2%
南河内	60	60	100.0%	60	60	100.0%
堺 市	0	0	-	0	0	-
泉 州	127	127	100.0%	127	64	50.4%

(2) 特定施設入居者生活介護の必要利用定員総数

1. 介護専用型特定施設入居者生活介護

(単位:人分)

圏 域 名	令和3年度			令和4年度		
	計 画	実 績	計画比	計 画	実 績	計画比
府合計	675	675	100.0%	675	625	92.6%
大阪市	0	0	-	0	0	-
豊 能	100	100	100.0%	100	100	100.0%
三 島	133	133	100.0%	133	83	62.4%
北河内	295	295	100.0%	295	295	100.0%
中河内	147	147	100.0%	147	147	100.0%
南河内	0	0	-	0	0	-
堺 市	0	0	-	0	0	-
泉 州	0	0	-	0	0	-

2. 混合型特定施設入居者生活介護

(単位:人分)

圏 域 名	令和3年度			令和4年度		
	計 画	実 績	計画比	計 画	実 績	計画比
府合計	22,227	21,576	97.1%	23,364	22,707	97.2%
大阪市	10,226	10,041	98.2%	10,392	10,362	99.7%
豊 能	2,449	2,422	98.9%	2,449	2,422	98.9%
三 島	1,368	1,368	100.0%	1,368	1,368	100.0%
北河内	3,011	2,872	95.4%	3,111	2,930	94.2%
中河内	1,297	1,297	100.0%	1,688	1,408	83.4%
南河内	1,113	1,113	100.0%	1,113	1,113	100.0%
堺 市	2,172	1,872	86.2%	2,222	2,153	96.9%
泉 州	591	591	100.0%	1,021	951	93.1%

(3) 地域密着型サービスに係る必要利用定員総数

1. 認知症対応型共同生活介護（認知症高齢者グループホーム）

（単位：人分）

圏 域 名	令和3年度			令和4年度		
	計 画	実 績	計画比	計 画	実 績	計画比
府合計	12,341	12,058	97.7%	12,759	12,250	96.0%
大阪市	4,860	4,699	96.7%	5,080	4,783	94.2%
豊 能	1,136	1,136	100.0%	1,190	1,154	97.0%
三 島	879	834	94.9%	915	879	96.1%
北河内	1,390	1,363	98.1%	1,390	1,372	98.7%
中河内	1,167	1,144	98.0%	1,203	1,144	95.1%
南河内	736	727	98.8%	772	727	94.2%
堺 市	1,319	1,301	98.6%	1,319	1,319	100.0%
泉 州	854	854	100.0%	890	872	98.0%

2. 地域密着型特定施設入居者生活介護

（単位：人分）

圏 域 名	令和3年度			令和4年度		
	計 画	実 績	計画比	計 画	実 績	計画比
府合計	375	346	92.3%	500	392	78.4%
大阪市	184	155	84.2%	213	184	86.4%
豊 能	24	24	100.0%	24	24	100.0%
三 島	60	60	100.0%	89	60	67.4%
北河内	49	49	100.0%	49	49	100.0%
中河内	0	0	-	0	0	-
南河内	58	58	100.0%	58	58	100.0%
堺 市	0	0	-	0	0	-
泉 州	0	0	-	67	17	25.4%

3. 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 (地域密着型特別養護老人ホーム)

(単位:人分)

圏 域 名	令和3年度			令和4年度		
	計 画	実 績	計画比	計 画	実 績	計画比
府合計	4,002	3,915	97.8%	4,231	4,028	95.2%
大阪市	465	436	93.8%	494	436	88.3%
豊 能	586	586	100.0%	673	644	95.7%
三 島	511	453	88.6%	511	482	94.3%
北河内	841	841	100.0%	841	841	100.0%
中河内	411	411	100.0%	469	411	87.6%
南河内	406	406	100.0%	461	432	93.7%
堺 市	327	327	100.0%	327	327	100.0%
泉 州	455	455	100.0%	455	455	100.0%

第4項 介護保険以外の施設サービスの現状

(1) 養護老人ホーム

65歳以上で環境上の理由及び経済的な理由により居宅での生活が困難な方が市町村の措置により入所する施設です。

(単位:人分)

圏 域 名	令和3年度	令和4年度
	定員数	定員数
府合計	2,262	2,212
大阪市	737	737
豊 能	170	120
三 島	150	150
北河内	180	180
中河内	200	200
南河内	505	505
堺 市	190	190
泉 州	130	130

(2) 軽費老人ホーム

1. A型

60歳以上で高齢等のため独立して生活するには不安が認められる方が施設との契約により入所し、日常生活上必要な便宜を受ける施設です。

(単位:人分)

圏 域 名	令和3年度	令和4年度
	定員数	定員数
府合計	790	790
大阪市	50	50
豊 能	100	100
三 島	50	50
北河内	100	100
中河内	100	100
南河内	90	90
堺 市	50	50
泉 州	250	250

2. ケアハウス

60歳以上で身体機能の低下等により自立した日常生活を営むことに不安があると認められる方で、家族による援助を受けることが困難な方が施設との契約により入所する施設です。

(単位:人分)

圏 域 名	令和3年度	令和4年度
	定員数	定員数
府合計	4,824	4,824
大阪市	705	705
豊 能	472	472
三 島	523	523
北河内	840	840
中河内	629	629
南河内	360	360
堺 市	465	465
泉 州	830	830

參 考 資 料

Ⅰ 大阪府高齢者保健福祉計画推進審議会

(Ⅰ)開催状況

開催	主な議題
令和3年12月17日 (第19回)	○会長の互選及び会長職務代理者の指名について ○大阪府高齢者計画2018及び2021の取組み状況について
令和4年8月3日 (第20回)	○第6回高齢者の生活実態と介護サービス等に関する意識調査(案)について ○「大阪府高齢者計画2021」の取組み状況等について(主な取組み)
令和5年3月29日 (第21回)	○高齢者の生活実態と介護サービス等に関する意識調査結果について ○「大阪府高齢者計画2021」の取組み状況等について(主な取組み)
令和5年8月21日 (第22回)	○「大阪府高齢者計画2021」の取組み状況等について(主な取組み) ○「大阪府高齢者計画2024」骨子案について
令和5年11月29日 (第23回)	○「大阪府高齢者計画2024」の素案について
令和6年1月18日 (第24回)	○「大阪府高齢者計画2024」の案について
令和6年3月21日 (第25回)	○「大阪府高齢者計画2024」の案について
本表では、前回計画策定後、本計画の策定に至るまでの間の開催状況を記載した。 (参考) 要綱により設置されていた大阪府高齢者保健福祉計画推進委員会は平成24年10月31日で廃止となり、条例により定められる大阪府高齢者保健福祉計画推進審議会として平成24年11月1日から新たに設置された。	

(2) 大阪府高齢者保健福祉計画推進審議会委員名簿

<委員>

令和6年3月現在

氏 名	役 職 名	備 考
浅野 幸子	公益社団法人 大阪介護福祉士会会長	
足立 泰美	甲南大学 経済学部教授	
岡田 進一	大阪公立大学大学院 生活科学研究科教授	◎
沖田 裕子	特定非営利活動法人 認知症の人とみんなのサポートセンター代表理事	
川合 秀治	公益社団法人 大阪介護老人保健施設協会会長	
川西 利則	大阪府民生委員児童委員協議会連合会会長	
上林 孝子	公益社団法人 大阪府看護協会副会長	
河野 靖彦	大阪市福祉局高齢者施策部長	
佐野 庸子	堺市健康福祉局長寿社会部長	
杉本 茂	一般財団法人 大阪府老人クラブ連合会会長	
関川 芳孝	大阪公立大学 名誉教授	
田中 喜男	大阪府国民健康保険団体連合会専務理事	
寺田 一男	一般財団法人 大阪府身体障害者福祉協会会長	
道明 雅代	一般社団法人 大阪府薬剤師会副会長	
永井 美佳	社会福祉法人 大阪ボランティア協会常務理事・事務局長	
中尾 正俊	一般社団法人 大阪府医師会副会長	
長濱 あかし	一般社団法人 大阪府訪問看護ステーション協会会長	
中村 淳子	公益社団法人 認知症の人と家族の会大阪府支部世話人	
濱田 和則	公益社団法人 大阪介護支援専門員協会会長	
東坂 浩一	大阪府市長会健康福祉部会部会長(大東市長)	
福田 和彦	一般社団法人 大阪府病院協会理事	
福原 正広	一般財団法人 大阪府人権協会理事	
三好 隆夫	社会福祉法人 大阪府社会福祉協議会 老人施設部会副部会長	
森垣 学	社会福祉法人 大阪府社会福祉協議会事務局長	
森田 昌吾	大阪府町村長会副会長(河南町長)	
山崎 祥子	大阪府介護者(家族)の会連絡会副会長	
山本 道也	一般社団法人 大阪府歯科医師会常務理事	
横山 由梨子	日本労働組合総連合会大阪府連合会女性委員会副委員長	
吉田 初恵	天理大学 人間学部人間関係学科教授	○

※敬称略 50 音順

※備考欄の◎は会長、○は会長職務代理者

(3) 大阪府高齢者保健福祉計画推進審議会規則

大阪府高齢者保健福祉計画推進審議会規則

平成二十四年十一月一日

大阪府規則第百七十四号

改正 平成二八年三月三〇日規則第七五号

大阪府高齢者保健福祉計画推進審議会規則を公布する。

大阪府高齢者保健福祉計画推進審議会規則

(趣旨)

第一条 この規則は、大阪府附属機関条例(昭和二十七年大阪府条例第三十九号)第六条の規定に基づき、大阪府高齢者保健福祉計画推進審議会(以下「審議会」という。)の組織、委員及び臨時委員(以下「委員等」という。)の報酬及び費用弁償の額その他審議会に関し必要な事項を定めるものとする。

(組織)

第二条 審議会は、委員三十人以内で組織する。

2 委員は、次に掲げる者のうちから、知事が任命する。

一 学識経験のある者

二 保健医療関係者

三 福祉関係者

四 関係行政機関の職員

五 前各号に掲げる者のほか、知事が適当と認める者

3 委員の任期は、三年とする。ただし、補欠の委員の任期は、前任者の残任期間とする。

(平二八規則七五・旧第三条繰上)

(臨時委員)

第三条 審議会に、特別の事項を調査審議させるため必要があるときは、臨時委員若干人を置くことができる。

2 臨時委員は、知事が任命する。

3 臨時委員は、当該特別の事項に関する調査審議が終了したときは、解任されるものとする。

(平二八規則七五・旧第四条繰上)

(会長)

第四条 審議会に会長を置き、委員の互選によってこれを定める。

2 会長は、会務を総理する。

3 会長に事故があるときは、会長があらかじめ指名する委員が、その職務を代理する。

(平二八規則七五・旧第五条繰上)

(会議)

第五条 審議会の会議は、会長が招集し、会長がその議長となる。

2 審議会は、委員の過半数が出席しなければ会議を開くことができない。

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

(平二八規則七五・旧第六条繰上)

(報酬)

第六条 委員等の報酬の額は、日額九千八百円とする。

(平二八規則七五・旧第七条繰上・一部改正)

(費用弁償)

第七条 委員等の費用弁償の額は、職員の旅費に関する条例(昭和四十年大阪府条例第三十七号)による指定職等の職務にある者以外の者の額相当額とする。

(平二八規則七五・旧第八条繰上)

(庶務)

第八条 審議会の庶務は、福祉部において行う。

(平二八規則七五・旧第九条繰上)

(委任)

第九条 この規則に定めるもののほか、審議会の運営に関し必要な事項は、会長が定める。

(平二八規則七五・旧第十条繰上)

附 則

この規則は、公布の日から施行する。

附 則(平成二八年規則第七五号)

この規則は、平成二十八年四月一日から施行する。

2 大阪府高齢者保健福祉施策推進会議

(1) 開催状況

開催	主な議題
令和3年12月14日	○高齢者計画 2018 及び高齢者計画 2021 の取組み状況等について
令和4年7月28日	○第6回高齢者の生活実態と介護サービス等に関する意識調査(案)について ○高齢者計画 2021 の取組み状況等について
令和5年3月24日	○「高齢者の生活実態と介護サービス等に関する意識調査報告書」について ○「大阪府高齢者計画2021」の令和4年度の取組み状況について(主な取組み)
令和5年8月17日	○第22回高齢者保健福祉計画推進審議会の議題等について (「高齢者計画 2024」骨子案等) ○「高齢者計画 2024」の作成スケジュールについて ○「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6月公布)について
令和5年11月24日	○第23回高齢者保健福祉計画推進審議会の議題等について (「高齢者計画2024」素案等)
令和6年1月15日	○第24回大阪府高齢者保健福祉計画推進審議会の議題について (「高齢者計画2024」案等)
令和6年3月19日	○第25回大阪府高齢者保健福祉計画推進審議会の議題について (「高齢者計画2024」案等)
大阪府高齢者保健福祉施策推進会議は、平成 10 年度に「大阪府介護保険制度等推進会議」として要綱設置し、介護保険制度の推進に係る庁内調整を行ってきた。 平成 14 年度に「大阪府高齢者保健福祉施策推進会議」に改称し、介護保険制度をはじめとする各種高齢者保健福祉施策を総合的に推進するための庁内調整会議として位置づけられた。 本表では、前回計画策定後、本計画の策定に至るまでの間の開催状況を記載した。	

(2) 大阪府高齢者保健福祉施策推進会議設置要綱

大阪府高齢者保健福祉施策推進会議設置要綱

(目的)

第1条 高齢者保健福祉施策の推進に係る協議調整を行うため、庁内関係室・課で構成する「大阪府高齢者保健福祉施策推進会議」(以下「推進会議」という。)を設置する。

(所掌事務)

第2条 推進会議は、次に掲げる事項を所掌する。

- (1) 大阪府高齢者保健福祉計画及び介護保険事業支援計画の策定に関すること。
- (2) 大阪府高齢者保健福祉計画及び介護保険事業支援計画の推進に関すること。
- (3) 地域包括ケアシステムの構築の推進に関すること。
- (4) その他必要な検討及び調整に関すること。

(組織)

第3条 推進会議は、別紙1に掲げる職にある者で構成する。

(会長及び副会長)

第4条 推進会議に会長及び副会長を置く。

- 2 会長は、福祉部長の職にある者をもって充てる。
- 3 副会長は、医療監、福祉部次長及び高齢介護室長の職にある者をもって充てる。
- 4 会長は、会務を総理する。
- 5 会長に事故あるときは、委員の中から会長があらかじめ指名した者が、その職務を代理する。

(会議)

第5条 推進会議は会長が招集し、会長がその議長となる。

- 2 会長は、必要あるときは、随時関係者の会議への出席を求め、意見を聴取することができる。

(部会)

第6条 推進会議に専門的な事項を調査・検討するため、部会を設置することができる。

- 2 部会に部会長を置く。
- 3 部会長は、部会の会務を掌理し、部会における調査・検討の状況及び結果を推進会議に報告するものとする。
- 4 部会長は、必要があるときは関係課職員で構成する検討組織を設けることができる。

(庶務)

第7条 推進会議の庶務は、福祉部高齢介護室において行う。

- 2 部会の庶務は、福祉部高齢介護室において行う。

(委任)

第8条 この要綱に定めるもののほか、必要な事項は、会長が別に定める。

附則

この要綱は平成10年 6月 8日から施行する。
この要綱は平成10年 8月 1日から施行する。
この要綱は平成11年 5月 1日から施行する。
この要綱は平成12年 4月13日から施行する。
この要綱は平成14年 4月 1日から施行する。
この要綱は平成14年10月28日から施行する。
この要綱は平成17年 4月 1日から施行する。
この要綱は平成18年 4月 1日から施行する。
この要綱は平成19年 4月 1日から施行する。
この要綱は平成20年 4月 1日から施行する。
この要綱は平成20年12月 8日から施行する。
この要綱は平成21年 4月 1日から施行する。
この要綱は平成22年 4月 1日から施行する。
この要綱は平成23年 4月 1日から施行する。
この要綱は平成24年 4月 1日から施行する。
この要綱は平成25年 4月 1日から施行する。
この要綱は平成26年 4月 1日から施行する。
この要綱は平成27年 4月 1日から施行する。
この要綱は平成27年 7月 1日から施行する。
この要綱は平成27年 7月29日から施行する。
この要綱は平成28年 4月 1日から施行する。
この要綱は平成30年 4月 1日から施行する。
この要綱は平成31年 4月15日から施行する。
この要綱は令和 2年 4月 1日から施行する。
この要綱は令和 3年 1月25日から施行する。
この要綱は令和 3年 4月 1日から施行する。
この要綱は令和 3年11月 1日から施行する。
この要綱は令和 5年 4月 1日から施行する。
この要綱は令和 6年 2月20日から施行する。

別紙Ⅰ

福祉部長【会 長】

医 療 監【副会長】

福祉部次長【副会長】

福祉部

地域福祉推進室

地域福祉推進室

地域福祉推進室

障がい福祉室

障がい福祉室

障がい福祉室

障がい福祉室

高齢介護室

高齢介護室

高齢介護室

政策企画部

危機管理室

企画室

スマートシティ戦略部

戦略推進室

戦略推進室

府民文化部

人権局

健康医療部

保健医療室

保健医療室

保健医療室

保健医療室

保健医療室

健康推進室

健康推進室

生活衛生室

生活衛生室

商工労働部

雇用推進室

環境農林水産部

都市整備部

住宅建築局

住宅建築局住宅経営室

教育庁

警察本部

総務部

生活安全部

交通部

交通部

福祉総務課長

地域福祉課長

社会援護課長

福祉人材・法人指導課長

障がい福祉企画課長

自立支援課長

地域生活支援課長

生活基盤推進課長

高齢介護室長【副会長】

介護支援課長

介護事業者課長

防災企画課長

推進課長

スマートシティ戦略総務課長

戦略企画課長

地域戦略推進課長

府民文化総務課長

人権企画課長

健康医療総務課長

保健医療企画課長

医療対策課長

地域保健課長

感染症対策企画課長

感染症対策支援課長

健康づくり課長

国民健康保険課長

薬務課長

食の安全推進課長

商工労働総務課長

就業促進課長

環境農林水産総務課長

都市整備総務課長

居住企画課長

経営管理課長

教育総務企画課長

総務課長

生活安全総務課長

交通総務課長

交通規制課長

3 市町村計画策定に関する府の取組み

時 期	項 目
令和4年3月23日	○令和3年度介護保険事業計画担当者向け PDCA 研修 ・介護保険における PDCA サイクルについて ・保険者機能強化推進交付金等の R4 年度得点状況について ・在宅介護実態調査の分析報告 ・ PDCA 推進基礎講座
令和5年1月30日	○市町村介護保険事業計画作成支援 第1回研修会 ・データから見える市町村の介護保険にかかる特徴 ・見える化システムを活用した「将来推計」の方法 ・「将来推計」機能の演習（個別ワーク） ・グループワーク（個別ワークの共有及びテーマ別の課題に係る意見交換）
3月2日	○市町村介護保険事業計画作成支援 第2回研修会 ・介護保険・地域包括ケア分野のロジックモデル・事業評価を考える ・事例紹介、有料老人ホーム、サービス付き高齢者住宅に関する分析・保険者機能強化推進交付金指標分析 ・グループワーク（テーマ別の課題に係る意見交換）
8月28日	○第9期介護保険事業計画の策定等及び医療計画と介護保険事業計画の整合性確保に関する説明会 ・第9期介護保険事業計画の策定に係る留意点について ・医療計画と介護保険事業（支援）計画の整合性の確保等について
10月	○第9期介護保険事業計画における介護サービス見込量及び保険料推計に関わるヒアリング
11月	○医療計画及び介護保険事業（支援）計画における医療と介護の体制整備に係る協議
11月28日	○第9期市町村高齢者計画策定指針（案）の送付
令和5年11月～ 令和6年2月	○市町村介護保険事業計画事前協議
令和6年2月	○市町村介護保険事業計画法定協議

4 第9期市町村高齢者計画策定指針

I 計画の連動性確保のための基本的な方針

「第9期介護保険事業（支援）計画（令和6～8年度）」の策定にあたり、団塊の世代全てが後期高齢者となる2025年（令和7年）、団塊ジュニア世代が65歳以上となる2040年（令和22年）に向けて、市町村における地域包括ケアシステムの深化・推進を図るため、「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」の改正案（以下「国基本指針」という。）を踏まえつつ、大阪府及び府内市町村が連動性のある計画を策定できるよう、「第9期市町村高齢者計画策定指針」（以下「市町村指針」という。）を策定する。

大阪府の高齢者の現状や将来推計は、

- ・2040年に向け、医療ニーズと介護ニーズを併せ持つ可能性が高い85歳以上人口が急激に増加する一方で、生産年齢人口（15～64歳）は減少していく見込み。
 - ・単身高齢者世帯の割合が全国平均より高く、今後も増加が見込まれる。
 - ・高齢化の進展に伴い、認知症高齢者も増加する。
 - ・直近データでは、要介護認定率（年齢調整後）が全国で最も高く（軽度者の割合が全国と比較して高い）、第1号被保険者1人あたり介護給付費（年齢調整後）も高い。
 - ・全国と比較して、居宅サービス利用が多く、施設サービス利用が少ない。
- といった特徴がある。

市町村高齢者計画の策定に当たっては、これらの大阪府の特徴を踏まえるとともに、市町村における高齢化及び要介護高齢者、認知症高齢者の推移や介護・医療サービスの利用動向、地理的条件や地域づくりの方向性等を勘案し、達成しようとする目的や地域包括ケアシステムの特色を明確にした市町村介護保険事業計画を策定することが重要である。

令和2年6月に成立した「地域共生社会の実現のための社会福祉法等の一部を改正する法律」（以下「令和2年の法改正」という。）では、2040年を見据えて、また地域共生社会の実現をめざして、社会福祉法等に基づく社会福祉基盤の整備と介護保険制度の一体的な見直しが行われたところであり、今後は包括的な支援体制の構築などの社会福祉基盤の整備とあわせて介護保険制度に基づく地域包括ケアシステムの推進や地域づくり等に一体的に取り組むことで、地域共生社会の実現を図っていくことが必要である。

以上の考え方にに基づき、次の点に留意されたい。

一 人権の尊重

同和問題や障がい者、在日外国人、ハンセン病回復者、性的マイノリティ等に係る人権上の諸問題を十分考慮し、全ての高齢者の人権を尊重するという視点が重要である。

特に、障がいの有無や程度、心身の状況、人生経験、社会環境等、高齢者一人ひとりの多様な状況に応じ、個性を尊重し、高齢者が主体的に、必要な時に必要な所で、必要な支援や情報を利用できるよう、施策のあらゆる場面において、きめ細かな取組を推進すること。

また、個人情報の収集及び提供に当たっては、個人情報の保護に関する法律、行政手続きにおける特定の個人を識別するための番号の利用等に関する法律、個人情報保護条例、国の「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」（令和5年3月一部改正）を

踏まえ、市町村と関係機関(者)間の個人情報収集・提供する場合のルールを策定するよう取り組むこと。

二 高齢者の自立と尊厳を支える体制の整備・施策の推進

高齢者が要介護状態等になっても、自分の意思で自分らしい生活を営むことを可能とする「高齢者の自立と尊厳を支えるケア」を確立し、真に支援を必要とする利用者に対し必要な支援を行うことが重要であることを踏まえ、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、高齢者の意思及び自己決定を最大限尊重する視点に立った体制の整備やきめ細かな施策の推進を図ること。

三 地域包括ケアシステムの理念

高齢者が可能な限り、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、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提供される「地域包括システム」の深化・推進のためには、医療・介護の連携体制の整備、日常生活支援体制の整備、認知症の方への対応力強化、高齢者の住まいの安定的な確保など、地域の実情に応じた体制整備が不可欠である。また、地域包括ケアシステムは、今後、高齢化が一層進む中で、地域共生社会（高齢者介護、障がい福祉、児童福祉、生活困窮者支援等の制度・分野の枠や、「支える側」、「支えられる側」という従来の関係を超えて、人と人、人と社会がつながり、一人ひとりが生きがいや役割を持ち、助け合いながら暮らしていくことのできる包摂的な社会をいう。）の実現に向けた中核的な基盤となり得るものである。

市町村においては、これまでの取組の成果を踏まえ、大阪府と連携を図りつつ、上記体制整備に向け、事業実施主体をはじめとする多様な関係者との協働を図ることにより、地域の実情に応じた特色ある高齢者施策を推進すること。

II 計画策定に当たっての留意事項

以下は、国基本指針の構成に従い、主な点を抜粋し、まとめたものである。

第一 サービス提供体制の確保及び事業実施に関する基本的事項

一 地域包括ケアシステムの基本的理念と地域共生社会の実現(国基本指針案 p4)

- 地域共生社会の実現に向けて、地域住民や福祉関係者が本人のみならずその人が属する世帯全体に着目し、福祉、介護、保健医療に限らない、地域生活課題を把握するとともに、関係者などと協働し、課題を解決していくことが必要である。
- 令和2年の法改正趣旨に則り、地域住民の複雑化・複合化した支援ニーズに対応する市町村の包括的な支援体制の構築、地域の特性に応じた認知症施策や介護サービス提供体制の整備の促進等に取り組むとともに、今後は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る地域包括ケアシステムの一層の推進や、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、地域共生社会の実現を図る必要がある。

1 自立支援、介護予防・重度化防止の推進

- 自立支援・介護予防・重度化防止の取組に向け、住民や事業者への普及啓発、介護予防に資する通いの場の充実、リハビリテーション専門職等との連携、口腔機能向上や低栄養防止に係る活動の推進、地域ケア会議の多職種連携による取組の推進、地域包括支援センターの強化、ボランティア活動や就労的活動による高齢者の社会参加や生きがいづくりの促進などの取組が重要である。取組を推進するに当たっては、地域における保健士、管理栄養士、歯科衛生士、リハビリテーション専門職等の幅広い医療専門職の関与を得ながら、多様なサービスである短期集中予防サービスや、地域ケア会議、生活支援体制整備事業等の事業と連携し進めることが重要である。また、効果的・効率的な取組となるよう、好事例の横展開を図りながら、PDCAサイクルに沿って取組を進めること、加えて令和元年の健保法等改正による改正後の介護保険法等に基づき、運動、口腔、栄養、社会参加などの観点から高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施を推進し、疾病予防・重症化予防の促進をめざすことが重要である。
- 地域包括ケアシステムの実現に向けた取組や、地域のニーズや資源の把握、関係者のネットワーク化、担い手の創出や資源の創出等を図る生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）や協議体の役割を通じ、支援・協働体制の充実強化を図ることが重要である。

2 介護給付等対象サービスの充実・強化 (p6)

- 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及び看護小規模多機能型居宅介護等の更なる普及について地域住民やサービス事業所等を含め理解を図ることや、既存資源等を活用した複合的な在宅サービスの整備を推進することが重要である。
- 介護老人福祉施設において、要介護一・二の特例入所も含めてサービス量の見込みを定め、入所の可否判断の際に必要な性を適切に判断することが重要である。

3 在宅医療の充実及び在宅医療・介護連携を図るための体制の整備(p6, 7)

- 今後、医療ニーズ及び介護ニーズを併せ持つ慢性疾患又は認知症等の高齢者の増加が見込まれることから、市町村は、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、感染症や災害時対応等の様々な局面において、地域における在宅医療及び介護の提供に携わる者その他の関係者の連携を推進するための体制整備を図ることが重要である。
- そのためには、市町村が主体となって、医療及び介護の連携の核となる人材の育成を図りつつ、医療や介護・健康づくり部門の庁内連携を密にしながら、かかりつけ医機能報告等も踏まえた協議の結果も考慮しながら、地域の医師会等と協働し在宅医療・介護連携等の推進を図ることが重要である。

4 日常生活を支援する体制の整備(p7,8)

- 介護予防・日常生活支援総合事業（以下「総合事業」という。）の充実化について、第9期計画期間内に集中的に取り組むとともに、地域住民の主体的な参画を促進することが必要である。
- 総合事業のサービスの対象者については、要支援者等に限定されており、要介護認定を受けると、それまで受けていた総合事業のサービスの利用が継続できなくなるため、本人の希望を踏まえて地域とのつながりを継続することを可能とする観点から、市町村が必要と認める居宅要介護被保

険者について総合事業の利用が可能となることに留意が必要である。

- 総合事業のサービス単価については、市町村が創意工夫を発揮できるようにするため、国の定める額を勘案して市町村において定めることとなっていることに留意が必要である。

5 高齢者の住まいの安定的な確保(p8,9)

- 福祉のまちづくりの推進に関し、高齢者、障がい者をはじめとするすべての人が安心してまちに出かけることができるよう「高齢者、障害者等の移動等の円滑化の促進に関する法律」(平成18年法律第91号)及び「大阪府福祉のまちづくり条例」などに基づき、高齢者等に配慮したまちづくりを推進することが重要である。

ニ 中長期的な目標(p9,10)

- 今後も後期高齢者や85歳以上人口の増加に伴い、医療・介護の複合的ニーズを有する高齢者や認知症の人の増加が見込まれるとともに生産年齢人口の減少が加速する中、地域包括ケアシステムの深化・推進とともに中長期を見据え介護サービス基盤を計画的に整備するが重要であり、第8期の達成状況の検証を踏まえた上で、第9期の位置づけ及び第9期計画にめざすべき姿を具体的に明らかにしながら目標を設定し、取組を進めることが重要である。

三 医療計画との整合性の確保(p10)

- 病床機能の分化及び連携の推進による効率的で質の高い医療提供体制・在宅医療・介護の充実等が一体的に行われるよう、都道府県や市町村の医療・介護担当者等の関係者による「協議の場」での協議等を通して連携を図っていくことが重要である。
- 当該協議の実施に当たっては、地域医療構想に基づく病床の機能分化・連携に伴い生じる、在宅医療等の新たなサービス必要量(医療計画における在宅医療の整備目標)と、介護保険事業(支援)計画において掲げる介護のサービス見込量を整合的なものにしていくことが重要である。

四 地域包括ケアシステムの構築を進める地域づくりと地域ケア会議・生活支援体制整備の推進(p11)

- 地域における保健医療サービス及び福祉サービスを総合的に整備するため、地域包括支援センターによる、①介護支援専門員個人だけでなく、地域住民やサービス事業所等に対して介護予防や自立支援に関する理解を促し、地域で適切なケアマネジメントが行われる環境を作ること、②地域ケア会議を開催することを通じて、多様な職種や機関との連携協働による地域包括支援ネットワークの構築を進めることが重要である。
- 認知症高齢者の家族、ヤングケアラーなど家族介護者支援に取り組むことが重要であり、地域包括支援センター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が期待されることも踏まえ、他分野と連携促進を図っていくことが重要である。
- 高齢者やその家族が地域において安心して日常生活を営むことができるよう、生活支援コーディネーター(地域支え合い推進員)や協議体、就労的活動支援コーディネーター(就労的活動支援員)が中心となり、サービス提供者と利用者が「支える側」と「支えられる側」という画一的な関係性に陥ることのないよう高齢者の社会参加等を進め、世代を超えて地域住民が共に支え

合う地域づくりを進めていくことが重要である。

五 地域包括ケアシステムを支える人材の確保及び介護現場の生産性の向上の推進等(p12～14)

- 介護サービス及び地域支援事業に携わる質の高い人材を安定的に確保するため、新規参入の促進、潜在的有資格者等の復職・再就職支援、外国人介護人材の確保、働きやすい環境の整備、介護の仕事の魅力向上・発信等に取り組むことが重要である。
- 介護現場における介護ロボット・ICT の活用等による生産性の向上や介護現場の革新等に取り組むことも重要である。
- 地域包括支援センターの職員については、人材確保が困難となっている現状を踏まえ、柔軟な職員配置と居宅介護支援事業所などの地域の拠点との連携を推進していくことが重要である。また、居宅介護支援事業所に介護予防支援の指定対象を拡大することに伴い、介護予防を居宅介護支援事業所と連携し推進していくことが重要である。
- 地域支援事業を充実させるため、生活支援等の支え手となるボランティア及びNPOの育成、市民後見人の育成、認知症サポーターの養成など、必要な施策に取り組むことが重要である。
- 今後も、高齢者の増加に伴う要介護認定申請件数の増加が見込まれること等から、要介護認定を遅滞なく適正に実施するために、認定審査会の簡素化や認定事務の効率化を進めつつ、必要な体制を確保することが重要である。

六 介護に取り組む家族等への支援の充実 (p14)

- 各市町村で実施している家族介護支援事業に加え、地域包括支援センターによる総合相談支援機能の活用、地域拠点が行う伴走型支援などの関係機関等による支援や、それらの連携を通じて家族介護者を含めて支えていく取組みが重要である。

七 認知症施策の推進(p15,16)

- 認知症施策推進大綱の中間評価の結果を踏まえ、大綱に沿って、認知症の人の意思が尊重され、できるかぎり住み慣れた地域のよい環境で自分らしく暮らし続けることができる社会の実現をめざすため、認知症施策に取り組むことが重要である。なお、令和5年に成立した共生社会の実現を推進するための認知症基本法の施行に向けては、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施策を推進していく必要があることに留意すること。

八 高齢者虐待防止対策の推進(p16,17)

- 高齢者虐待については、「広報・普及啓発」、「ネットワーク構築」、「庁内連携、行政機関連携」、「相談・支援」などの体制整備について、PDCAサイクルを活用し取り組むことが重要である。
- 虐待を受けている高齢者の保護及び虐待を行った養護者に対する相談、指導又は助言等を行い、発生した虐待の要因等を分析し、再発防止へ取り組むことが重要である。また、養護者に該当しないものによる虐待や権利侵害の防止にも取り組むことが重要である。
- 養介護施設従事者等による虐待の主な発生要因は、「教育知識・介護技術等に関する問題」や「職員のストレスや感情コントロールの問題」、「虐待を助長する組織風土や職員間の関係の悪さ、

管理体制等」などであり、従事者等への教育研修や管理者等への適切な事業運営の確保を求めることが重要である。介護サービス事業者において、虐待防止委員会の開催、指針の整備、研修の定期的な実施、担当者の配置が令和6年4月から義務化されるところであり、サービス付き高齢者向け住宅や有料老人ホーム等も含め、虐待防止対策を推進していくことが必要である。

九 高齢者の孤立防止及び生活困窮高齢者への支援

- 高齢者の孤立防止について、地域包括支援センターやコミュニティソーシャルワーカー（CSW）、民生委員・児童委員等との連携強化によるワンストップ窓口の整備の検討や、地域の見守り・発見機能の強化のため、地域住民をはじめ、新聞・乳飲料販売や電気・水道・ガス等のライフライン事業者、宅配・コンビニエンス事業者等と連携した新たな体制づくり、地域の見守り体制の拡充や専門職との連携・協力体制づくりに、より積極的に取り組むことが重要である。
- 生活困窮状態にある高齢者は、地域包括支援センターや生活困窮者自立相談支援機関等が連携して支援を行うことが重要である。

十 介護現場の安全性の確保及びリスクマネジメントの推進【新設】(p18)

- 国における事故情報収集・分析・活用の仕組みの構築を見据えて、各自治体において、報告された事故情報を適切に分析し、介護現場に対する指導や支援等を行うことが重要である。

十一 介護サービス情報の公表(p18,19)

- 介護サービス情報の公表制度は、国において利用者の選択を通じて介護保険のシステムが健全に機能するための基盤となるものとされている。そのため、介護が必要になった場合に適切なタイミングで利用者やその家族等に認知されるよう、要介護認定の結果通知書等に情報公表システムの URL を記載する等、周知に努めること。

十二 効果的・効率的な介護給付の推進(p19,20)

- 地域の実情やこれまでの介護給付の適正化の取組を踏まえ、「介護給付適正化の計画策定に関する指針について」（令和5年9月 12 日付厚生労働省老健局介護保険計画課長通知）に基づき、適性化事業の具体的な内容及び実施方法とその目標を定め、再編後の主要3事業の実施内容の充実化を図り、第5期適正化計画の検証結果等も踏まえ、介護給付の適正化を一層推進する必要がある。

十三 都道府県による市町村支援並びに都道府県、市町村間及び市町村相互間の連携(p21,22)

- 地域の資源を有効に活用するため、地域の実情により必要に応じ、近隣の市町村と連携して在宅医療・介護連携や介護予防の推進等を進めるとともに、介護給付等対象サービスの共同利用等についても必要に応じ検討すること。

十四 介護保険制度の立案及び運用に関するPDCAサイクルの推進(p22)

- 平成 29 年の介護保険法改正により、市町村は、自立支援・重度化防止及び介護給費等適正

化に係る施策の実施状況及びその目標の達成状況に関する調査及び分析を行い評価を行うこととなっている。市町村はその評価結果の公表に努めるとともに、大阪府に実績評価を報告すること。

十五 保険者機能強化推進交付金等の活用(p23)

- 市町村等においては、保険者機能強化推進交付金等について、自らの取組に係る評価結果を踏まえつつ、課題の解決に向けた取組内容の改善や、取組内容の更なる充実等に活用していくことが重要である。

十六 災害・感染症対策に係る体制整備(p23,24)

- 介護事業所等に対し、防災や感染症対策についての周知啓発、研修、訓練の実施を促すこと、関連部局と連携して、介護事業所等における災害や感染症発生時に必要な物資についての備蓄・調達・輸送体制をあらかじめ整備すること、災害・感染症発生時の支援・応援体制を構築することが重要である。
- 高齢者施設等が感染症への適切な対応を行うことができるよう、介護保険担当部局も必要に応じて平時から関係部局・関係機関と連携することが重要である。
- 介護サービス事業者等を対象に、業務継続に向けた計画等の策定、研修・訓練の実施等について必要な助言及び適切な援助を行うことが必要である。

第二 市町村介護保険事業計画の作成に関する事項

一 市町村介護保険事業計画の作成に関する基本的事項

1 基本理念、達成しようとする目的、地域の実情に応じた特色の明確化、施策の達成状況の評価等(p24)

- 大都市やその周辺都市等、地域によって高齢化の状況やそれに伴う介護需要が異なってくることが想定されるため、各市町村の実情に応じ、めざすべき方向性を明確にしていくことが重要である。
- 市町村においては、下記のPDCAサイクルを回し、保険者機能を強化していくことが重要である。
 - ① 地域の実態把握・課題分析の実施。
 - ② ①を踏まえ、地域における共通の目標を作成し、その達成に向けた具体的な計画を作成。
 - ③ ②の計画に基づき、地域の介護資源の発掘や基盤整備、多職種連携の推進、効率的なサービス提供を含め、自立支援や介護予防に向けた様々な取組を推進。
 - ④ ③の実績を評価して、計画について必要な見直しの実施。

2 要介護者等地域の実態の把握等(p24～27)

- 介護保険事業計画作成委員会等の場において、地域ケア会議及び生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）や協議体、就労的活動支援コーディネーター（就労的活動支援員）の活動により把握された地域課題や「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」等の結果に基づき、幅広い地域の関係者において十分な議論を行い、地域の関係者の共通理解を形成しながら、計画

を作成するよう努めることが重要である。その際、中長期的な介護ニーズの見通し等について、介護サービス事業者を含め地域の関係者と共有し、基盤整備の在り方を議論し、既存施設や事業所の在り方を含めて検討することが重要である。また、地域における医療ニーズの変化について把握・分析することや、高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施など、医療及び介護を効果的かつ効率的に提供するための取組等を計画に定めるよう努めることが重要である。

- 被保険者の現状と見込みについては、各種人口統計等を活用し、計画策定時における人口構造等を踏まえ、計画期間中の各年度及び将来的な被保険者数、総合事業及び予防給付の実施状況を勘案した要介護者等の見込みを行うこと。なお、見込みについては算定の考え方を示すとともに、療養病床の転換移行等も踏まえた影響も勘案すること。
- 保険給付や地域支援事業の実態把握と分析については、介護保険事業状況報告や地域包括ケア「見える化」システム等を活用することにより、要介護認定や一人当たりの介護給付費、施設サービスと居宅サービスとの割合等について、他の市町村と比較等を通じ分析を行うこと。

3 市町村介護保険事業計画の作成のための体制の整備(p27～30)

(一) 市町村関係部局相互間の連携

- 市町村の交通部局においては、買い物支援など総合事業と一部重複する施策を検討しているところもあるため、必要に応じて庁内連携を図ること。

(二) 都道府県との連携

- 保険者機能強化推進交付金等の評価結果を活用し、市町村の実情及び地域課題を分析することや、高齢者の自立支援及び重度化防止に向けた必要な取組を進めていくことが重要である。
- 業務の効率化の観点において、大阪府と連携しながら、個々の申請様式・添付書類や手続きに関する簡素化、様式例の活用による標準化及びICT等の活用を進め、介護事業者及び自治体の業務効率化に取り組むことが重要である。
- 有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅が増加し、多様な介護の受け皿になっている状況を踏まえ、将来必要な介護サービス基盤の整備量の見込みを適切に定めるため、住宅政策を所管する部局や大阪府と連携してこれらの設置状況等の必要な情報を積極的に把握することが重要である。
- また、未届けの有料老人ホームの届出促進及び指導監督の徹底を図ることが重要である。なお、大阪府がこれらの業務を所管する市町村については、積極的に大阪府に情報提供をお願いする。

4 中長期的な推計及び第9期の目標 (p30,31)

(一) 中長期的な推計

- 介護給付等対象サービスの種類ごとの量、保険給付に要する費用の額、地域支援事業の量、地域支援事業に要する費用の額及び保険料の水準等に関する中長期的な推計を行い、示すよう努めるものとする。(介護給付等対象サービスの種類ごとの量及び地域支援事業の量は、2040年度について推計するものとする。)

(二) 第9期の目標

- 地域のめざすべき姿を実現するための目標及び目標を達成するための具体的な施策を、地域の実情に応じて優先順位を検討した上で定めることが重要である。

5 目標の達成状況の点検、調査及び評価等並びに公表(p31,32)

- 自立支援、重度化防止及び介護給付適正化に関し、地域の実情に即して、目標を計画に記載するとともに、目標の達成状況の調査、分析をしたうえで評価し、この評価を踏まえて必要な措置を講じることが重要である。

(評価を実施するに当たっては、保険者機能強化推進交付金等の評価結果を活用することが可能。地域包括ケアの達成状況の点検に当たっては、国が提供する点検ツールを活用することが可能。)

6 他の計画との関係(p32～37)

(一) 市町村地域福祉計画等との調和

- 令和2年の法改正により、改正社会福祉法に規定された重層的支援体制整備事業を実施する場合には、重層的支援体制事業実施計画(社会福祉法第 106 条の5第1項に規定する重層的支援体制整備事業実施計画をいう。)との整合性にも留意するとともに、地域支援事業の量の見込みについては、重層的支援体制事業における介護に係る事業分も含めて見込むこと。

(二) 市町村地域防災計画との調和

- 市町村介護保険事業計画において、災害時に備えた防災部局との連携した取組等を定める場合には、市町村地域防災計画との調和に配慮すること。
- 災害時に要介護高齢者等が適切に避難できるよう、市町村の防災部局が避難行動要支援者名簿の作成及び活用や、福祉避難所の指定等の取組を進める際には、介護保険担当部局も連携して取り組む必要がある。

(三) 市町村行動計画との調和

- 市町村介護保険事業計画において、新型インフルエンザ等の感染症に備えた取組等を定める場合には、市町村行動計画との調和に配慮すること。

二 市町村介護保険事業計画の基本的記載事項

1 各年度における介護給付等対象サービスの種類ごとの量の見込み(p40～42)

(一) 各年度における介護給付対象サービスの種類ごとの量の見込み

- 国基本指針「第一の二」を踏まえた追加的なサービス需要の受け皿を検討する必要がある。
- 保険者としての対応を検討するに当たっては、以下①～③の検討を含め、地域の実情に応じた方向性を定めることが重要である。
 - ① 低所得者のセーフティネットとしての補足給付がある介護保険施設は、今後の高齢者と低所得者層の増加推移に対応した整備を検討する必要がある。
 - ② 有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅における介護サービスの質の担保を図る一方

策として、住まいと介護サービスとを一体的に提供する特定施設は、効率的な指導ができるため、既存の住宅型有料老人ホーム等を特定施設に誘導することも検討する必要がある。

- ③ 定期巡回・随時対応型サービス、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護は、在宅介護の限界点を引き上げるサービスであり、地域密着型サービスの更なる普及について検討していくことが必要である。

※ 大阪府高齢者計画（介護保険事業支援計画）において、「介護専用型特定施設入居者生活介護等」及び「混合型特定施設入居者生活介護」の高齢者福祉圏域ごとの必要利用定員総数をそれぞれ定めている。特定施設入居者生活介護の新規・変更の指定に当たっては、大阪府高齢者計画に定める必要利用定員総数を超える場合は、介護保険法第 70 条第4項及び第5項に基づき、指定しないこととしているが、同条第6項に基づき、指定に当たっては、市町村介護保険事業計画との調整を図る見地から意見を求めることとしているため、管内特定施設の定員数について把握されたい。

- 今後、単身世帯の中重度の要介護者の増加を念頭に、高齢者（とその家族）の希望・ニーズを的確にとらえつつ、各自治体において、地理的条件等も含めた地域の実情に応じ、上記の取組を適切に組み合わせながら、住まいニーズへの対応を考える必要がある。
- 高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らし続けることができるよう、高齢者のニーズに応じた基盤整備を行う観点から、市町村が、地域における高齢者及び家族の状況等の介護ニーズ、要介護高齢者数等の将来推計、既存施設の整備状況や高齢者住まいとの均衡を含めた地域の実情等を十分把握・精査した上で、地域に必要なサービス基盤の整備目標及び計画期間を定め、着実に推進することが重要である。
- 施設入所者ができる限り在宅に近い居住環境の中で生活できるよう、施設の新規整備や既設施設の建替え、改修の推進に当たっては、個室・ユニット型として整備を推進することが重要である。国の参酌標準に基づき、令和 12 年度における、介護保険施設の個室・ユニット型の割合を 50%以上に高めること。特に、地域密着型介護老人福祉施設及び介護老人福祉施設はユニット型の割合を 70%以上に高めるよう努めるものとする。
- 医療療養病床から介護保険施設等への転換分については、意向調査により把握した令和8年度末時点の介護保険対象サービスへの転換等の見込み量を下限として追加的需要分を見込むこと。

2 各年度における地域支援事業の量の見込み(P41,42)

(一) 総合事業の量の見込み

- 事業実績に加え、従前相当のサービスと多様なサービスのそれぞれについて、地域のニーズや資源等の地域の実情を踏まえた必要な量を見込む必要がある。その際は、費用の額の見込みのほか、サービスを提供する事業者・団体数や利用者数を見込むよう努めること。なお、市町村の判断により、希望する居宅要介護被保険者が総合事業の対象者となり得ることに留意すること。
- 通いの場の取組については、地域における保健師や管理栄養士、歯科衛生士、リハビリテーション専門職などの幅広い医療専門職の関与を得ながら進めていくこと、また、短期集中予防サービスや、地域ケア会議、生活支援体制整備事業等の事業と連携し進めることが重要である。なお、推進に当たっては、厚生労働省において、通いの場に参加する高齢者の割合を 2025 年までに

8%とするなど、通いの場の取組を推進していることを勘案することが望ましい。

(二) 包括的支援事業の事業量の見込み

- それぞれの事業ごとに事業内容や事業量の見込みを定めるとともに、その算定の考え方を示すことが重要である。また、総合相談支援業務の一部委託や介護予防支援の指定対象拡大等が行われたこと、地域包括支援センターの必要な職員体制と密接に関わることに留意すること。

3 被保険者の地域における自立した日常生活の支援、要介護状態等となることの予防又は要介護状態等の軽減若しくは悪化の防止、介護給付等の適正化への取組及び目標設定(p44,45)

- 地域の実情に応じて、高齢者の自立支援と介護予防等に向けた具体的な取組内容やその目標設定が極めて重要である。
- 国基本指針「第一の十四」に記載されているように、地域の実情に即して、取組項目及び目標を計画に記載するとともに、目標に対する実績評価を行うこと及び評価結果を公表するよう努めること。

(一) 被保険者の地域における自立した日常生活の支援、要介護状態等となることの予防又は要介護状態等の軽減若しくは悪化の防止への取組及び目標設定

【介護予防・重度化防止】(基本的記載事項)

- 「取組項目及び目標設定」を行う必要がある。また、目標設定に当たってはできる限り客観的な「数値目標」とするよう努めるものとする。取組項目としては、以下①～⑤が考えられるが、これらに限らず、地域の実情に応じて多様な取組を構想し、その取組内容と目標について市町村介護保険事業計画に盛り込むこと。
 - ① 研修、説明会、勉強会等の実施といった地域住民、事業者等との考え方の共有に関する取組
 - ② 高齢者自身が担い手として活動する場を含む、「住民主体の通いの場」等の創出や、担い手の養成
 - ③ 多職種が連携した地域ケア会議の定期的開催による個別課題の解決、地域におけるネットワークの構築、地域課題の発見、地域づくりや資源開発、政策の形成
 - ④ 生活支援コーディネーター(地域支え合い推進員)や協議体の活動による地域の課題や資源の把握、関係者のネットワーク化、身近な地域における社会資源の確保や創出と担い手の養成
 - ⑤ 高齢者の生きがいづくりのための就労的活動支援コーディネーター(就労的活動支援員)による高齢者個人の特性や希望に合った就労的活動のコーディネート、ボランティア活動や就労的活動による社会参加の促進 等
- また、リハビリテーションに関する目標の設定に当たっては、国が示すリハビリテーションサービス提供体制に関する指標を現状把握や施策の検討の参考とすることが望ましい。

(二) 介護給付の適正化への取組及び目標設定

【介護給付適正化】(基本的記載事項)

- 実施する『具体的な適正化事業の内容及び実施方法』と『目標』を定めることが必要とされている。必須の取組内容として、主要三事業(要介護認定の適正化、ケアプラン点検、縦覧点検・医療情報との突合)が例示されている。

⇒ 第6期適正化計画と市町村介護保険事業計画との連動性(一体のものとして定めてもよく、別のものとして定めてもよい。)を図ること。

○ 市町村介護給付適正化計画においては、より具体的に次の①～③に掲げる事項について提示することが望ましい。

- ① 第5期適正化計画策定時の課題、目標、目標達成のための施策について直近の情報等に基づき評価を行う。
- ② 事業の実施体制、認定者数やサービスの利用状況、適正化事業のこれまでの実施状況、事業所の状況、取り巻く環境などについて、現状の把握と分析を行い課題を整理する。
- ③ 現状と課題を踏まえ、第6期適正化計画期間中において実施する具体的な事業の内容及びその実施方法と目標を定める。

三 市町村介護保険事業計画の任意記載事項

Ⅰ 地域包括ケアシステム構築のため重点的に取り組むことが必要な事項(p46～50)

(一) 在宅医療・介護連携の推進

- 医療ニーズ及び介護ニーズを併せ持つ高齢者を地域で支えていくため、医療計画に基づく医療機能の分化と並行して、令和5年の法改正によって創設された医療法におけるかかりつけ医機能報告等を踏まえた協議の結果も考慮しつつ、市町村が主体となって、日常生活圏域において必要となる在宅医療・介護連携のための体制の充実が重要である。
- 地域の医師会等の協力を得つつ、在宅医療・介護連携を計画的かつ効果的に推進するため、各地域においてあるべき在宅医療・介護提供体制の姿を共有したうえで、在宅医療・介護連携推進事業の具体的な実施時期や評価指標等を定め、PDCAサイクルに沿って取組を推進していくことが重要である。
- 在宅医療・介護連携の推進に当たっては、看取りに関する取組や、地域における認知症の方への対応力を強化していく観点からの取組を進めていくことが重要である。
- さらに、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、地域における医療・介護の連携が一層求められる中、在宅医療・介護連携推進事業を活用し、関係者の連携体制や対応を検討していくことが望ましい。
- 医療・介護の専門職種については、相互理解や知識が不足し、職種間の連携が十分に図れていない場合があることを踏まえ、関係職種間の情報収集や定期的な会議の開催等の方法により、互いの顔や名前、職種、役割などについて理解し、容易に相談・連絡をすることができるよう「顔が見える関係」を築くことが重要である。
- 地域住民に対して、医療及び介護サービスについて理解を深めてもらえるよう、的確な情報提供及び分かりやすく丁寧な説明を行っていくことや関連施策との連携を図っていくことが重要である。

(二) 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施

- 一体的実施を行うに当たっては、介護・医療・健診情報等の活用を含め、国民健康保険担当部局等と連携して取組を進めることが重要であり、後期高齢者医療広域連合等との連携方策を含めた一体的実施の在り方について高齢者の医療の確保に関する法律第 125 条の2第1項に基

づき市町村が定める基本的な方針と整合的なものとするとともに、具体的に定めることが重要である。

(三) 生活支援・介護予防サービスの基盤整備の推進

- 高齢者の社会参加や社会的役割を持つことが生きがいや介護予防に繋がるという観点から、高齢者等の地域住民の力を活用するとともに、生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）や協議体、就労的活動支援コーディネーター（就労的活動支援員）により、地域における課題や資源を把握し、ネットワークの構築やコーディネート機能の充実を図っていくことが重要である。
- 高齢者が社会の重要な一員として、豊かな経験や知識を活かすことができるよう、ボランティア活動等を促進するとともに、高齢者が自由時間を有効に活用し、充実して過ごせる機会を確保することが重要である。
- 生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）が地域課題や資源を把握し、生活支援・介護予防サービスの充実に向けた取組を進めるためには、市町村と生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）との情報共有や、生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）同士の連携強化が重要である。
- 健康づくり・生活習慣病予防の推進について、職場や地域で役割を担う壮・中年期の死亡を減少させ、高年期に活力ある生活を送る（健康寿命の延伸）には、青年期及び壮・中年期における健康づくりや生活習慣病予防が重要である。
とりわけ、栄養・食生活の改善、身体活動・運動の習慣化、禁煙及び口腔機能の維持・向上等による健康づくりは、介護予防の基礎であることから、「大阪府健康増進計画」の趣旨を踏まえつつ、市町村の特徴を生かした市町村健康増進計画の推進に努めるものとする。
- 高齢者が長年培ってきた知識・経験・技能等を活かし、就業を通じて社会貢献できるよう、就業相談や就業機会の確保など、高齢者の就業支援に努めるものとする。また、高齢者に、臨時的かつ短期的又はその他の軽易な仕事を提供するシルバー人材センターの運営に対する支援に努めるものとする。

(四) 地域ケア会議の推進

- 「個別課題の解決」、「地域包括支援ネットワークの構築」、「地域課題の発見」、「地域づくり、資源開発」、「政策の形成」の5つの機能を有する地域ケア会議により、高齢者個人への支援の充実とそれを支える社会基盤の整備を同時に図ることが重要である。
- 地域ケア会議の運営に当たっては、地域包括支援センターと役割を分担するとともに、市町村は地域課題を受け付ける窓口を明確にし、地域課題解決のための検討につなげていく体制の整備や医療・介護関係者の連携の推進により、地域ケア会議が円滑に実施することができる環境の整備が重要である。
- 多職種が連携した地域ケア会議を定期的開催することが重要である。また、国の施策の動向を踏まえ自立支援型ケアマネジメントの強化に努めるものとする。

(五) 高齢者の居住安定に係る施策との連携

- 高齢者向け住まいの確保を図るに当たり、地域の人口動態、医療・介護ニーズ及び高齢者の住

まいに関するニーズを分析するとともに、住宅政策を所管する部局等と連携して、当該ニーズに対し、既存の施設やサービス基盤を組み合わせつつ、計画的に対応していく必要がある。

- 公営住宅その他の高齢者に対する賃貸住宅及び老人ホームに関する供給目標等について、必要に応じて住宅政策を所管する部局や大阪府等と連携を図りながら定めることが重要である。
- 居住支援協議会等の場も活用し、関係部署や、居住支援法人、不動産団体、社会福祉法人、NPO等の関係団体が連携し、住まい支援の総合的な窓口を構築するなど、住まいの確保と生活の一体的な支援体制を整備しつつ、生活に困難を抱えた高齢者等の居住の確保を図ることが重要である。
- その他の施設の整備について、以下のとおり努めるものとする。

① 養護老人ホーム

施設の改築を優先的に推進することとし、新設や増設については、施設や市町村の実情等を勘案し、必要に応じ整備するよう努めるものとする。

② 軽費老人ホーム

老朽化した施設の建替え(経過的軽費老人ホームからの移行)を優先して推進することとし、必要に応じ整備するよう努めるものとする。

2 各年度における介護給付等対象サービスの種類ごとの見込量の確保のための方策(p50~51)

- 定期巡回・随時対応型訪問介護看護等、特定施設などの各種介護サービスについて、中長期的な人口構造や介護ニーズの変化も見据えた的確なサービス量の見込み及び見込量確保のための方策を示すことが重要である。

3 各年度における地域支援事業に要する費用の額及びその見込量の確保のための方策(p51~53)

(一) 地域支援事業に要する費用の額

- 総合事業のサービス単価については、市町村が創意工夫を発揮できるようにするため、国が定める単価によらないことができるが、サービス内容等を踏まえて、サービス事業者をはじめとした関係機関と十分な協議を重ねる等により、地域において必要とされるサービスが確実に確保されるよう考慮すること等が重要である。

(二) 総合事業のうち、訪問型サービス、通所型サービス、その他の生活支援サービスの種類ごとの見込量確保のための方策

- 総合事業の多様なサービスの見込量の確保については、生活支援コーディネーター(地域支え合い推進員)や協議体、就労的活動支援コーディネーター(就労的活動支援員)を通じて把握された地域のニーズや資源を踏まえて、具体的に定めることが重要である。

(三) 地域支援事業及び予防給付の実施による介護予防の達成状況の点検及び評価

- 地域の実情に合わせた地域包括ケアシステムの深化・推進に関して効果的な取組を進めるため、地域支援事業の評価を行い、評価に基づく事業方針や目標を定めることが重要である。
- 市町村は、各年度における総合事業の実施による要介護状態等への移行の状況等の達成

状況を把握・分析することが重要である。

(四) 総合事業の実施状況の調査、分析及び評価

○ 総合事業の実施状況について、定期的に調査、分析及び評価をすることが重要である。

4 地域包括ケアシステムを支える人材の確保及び介護現場の生産性の向上の推進等 (p54～56)

○ 必要となる介護人材の確保に向け、国や都道府県と連携し、処遇改善、新規参入や多様な人材の活用の促進、介護の仕事の魅力向上、職場環境の改善などのための方策を定めることが重要である。

○ 職員の業務負担軽減を図るとともに介護サービスの質の向上にもつなげていく介護現場の生産性の向上の取組は、都道府県が主体となり、地域の実情を踏まえ、総合的かつ横断的に進めていくことが重要である。そのため、市町村においては、都道府県と連携し、都道府県が実施する施策の事業者への周知等を行うことが重要である。

○ ケアマネジメントの質の向上及び介護支援専門員の人材確保に取り組むことが重要である。

○ 生活支援等の担い手については、高齢者やその家族が地域において安心して日常生活を営むことができるように、生活支援コーディネーター(地域支え合い推進員)、協議体や就労的活動支援コーディネーター(就労的活動支援員)が中心となり、サービス提供者と利用者が「支える側」と「支えられる側」という画一的な関係性に陥ることがないように高齢者の社会参加等を進め、世代を超えて地域住民が共に支え合う地域づくりを進めていくことが重要である。

○ 令和3年度介護報酬改定において、全ての介護サービス事業者に対し、職場におけるハラスメントを防止するための方針の明確化等の必要な措置を講ずることが義務付けられたことも踏まえ、ハラスメント対策を含めた働きやすい環境づくりに向けた取組を推進していくことが重要である。

5 介護給付等対象サービス及び地域支援事業の円滑な提供を図るための事業等に関する事項 (p56～60)

(一) 介護給付等対象サービス

○ 介護給付等対象サービスの適切な利用を促進するため、様々な広報媒体を活用し住民等への制度周知に取り組むことが重要である。また、広報に当たっては、できるだけ平易な表現を用いることや、点字や拡大文字の使用、外国語表記など高齢者の多様な状況へ配慮すること。

○ 介護保険制度等にかかる苦情、相談については、直接的かつ総合的な窓口として対応し役割を果たすとともに、国民健康保険団体連合会や大阪府社会福祉協議会運営適正化委員会等と連携を図るよう努めるものとする。

○ サービス利用者の疑問、不満、不安等を解消し、介護サービスの質の向上を図るため、「介護サービス相談員派遣等事業」を積極的に活用し、受入れ事業者数の目標を定めることが望ましい。

○ 利用者負担額軽減制度について、管内における本制度未実施の事業者に対し、趣旨を周知するなど、真に負担軽減を必要とする被保険者が制度を利用できるよう、活用促進に努めるものとする。

○ 介護現場の安全性の確保及びリスクマネジメントの推進については、国が示している事故報告

様式を活用して、報告された事故情報を適切に分析し、介護現場に対する指導や支援等の取組を行うことが重要である。

(二) 総合事業

- 市町村の判断により、希望する居宅要介護被保険者が総合事業を利用することは可能であり、介護保険給付と総合事業を組み合わせたケアプランの作成も含め、ケアマネジャーによるケアマネジメントを通じて適切な事業の利用が確保されることが重要である。

(三) 地域包括支援センターの設置、適切な運営及び評価並びに体制の強化

- 地域包括支援センターの設置及び運営に関する目標や地域課題・地域住民に対して果たす役割について定めることが重要であり、今後の高齢化の進展等に伴って増加するニーズに適切に対応する観点から、業務負担軽減を進めるとともに体制の整備を図ることが必要である。

※ 介護保険法第 115 条の 46 第9項のとおり、運営に対する評価が必要的記載となっている以上、評価の前提となる目標についても必要的記載と理解することが整合的。

- そのため、一定の関与をした上での居宅介護支援事業所への介護予防支援の指定対象拡大、居宅介護支援事業所等の活用（総合相談支援業務の部分委託、ランチ・サブセンターとしての活用）、複数拠点で合算して3職種を配置すなどの柔軟な職員配置などを行うことが考えられる。
- 高齢者人口や相談件数、運営方針、業務に関する評価の結果等を勘案し、業務量に見合った人員体制を構築すること。加えて保健師・社会福祉士・主任介護支援専門員の3職種以外の専門職や事務職の配置も含め、必要な体制を検討し、その確保に取り組むことが重要である。
- 市町村が主体となり「地域包括支援センター活動計画」を策定することが重要である。PDCAサイクルの充実による効果的な運営の継続という観点から、市町村及び地域包括支援センターは、運営協議会と効果的に連携を行いながら、定期的な点検を行い、地域包括支援センターの運営に対して適切に評価を行うこと。
- 地域包括支援センターの評価に当たっては、事業評価のプロセスの明確化、センター自身による自己評価を容易にする共通の自己評価表や市町村による実地指導を容易に行うためのチェック表の作成など、円滑に評価が行われるよう努めることが重要である。
- また、介護離職の防止など、介護に取り組む家族等を支援する観点から、地域包括支援センターの土日祝日の開所や、電話等による相談体制の拡充、企業や労働施策担当部門との連携など、地域の実情を踏まえた相談支援の強化について、具体的な取組を定めることが重要である。
- 委託型の地域包括支援センターについては、委託方針について、より具体的な内容を提示することが重要である。また、運営についても法令等に定める事項を実施し、地域で暮らす高齢者の支援を行うものであることを踏まえ、行政と緊密な連携を図りながら適切な運営を確保することが重要である。
- 地域包括支援センターの総合調整や後方支援等、基幹的役割を果たす基幹型地域包括支援センターの設置の推進に努めることが重要である。

(四) 高齢者虐待防止対策の推進【新設】(p60)

- 高齢者虐待防止法に基づき、養護者による高齢者虐待及び養介護施設従事者等による高齢

者虐待の双方について、PDCAサイクルを活用し、計画的に高齢者虐待防止対策に取り組むことが重要である。

- 計画策定にあたっては、重点的に取り組む目標値（評価指標）を計画に定めるとともに事後評価を行うことが有効であり、また、養護者に該当しない者からの虐待防止等のため、関係部署・機関等との連携体制強化を図ることも重要である。

6 認知症施策の推進（p61,62）

- 認知症施策に取り組むに当たっては、市町村介護保険事業計画に、認知症の人を地域で支えるために必要な早期診断等を行う医療機関、介護サービス、見守り等の生活支援サービス等の状況を示すとともに、各取組の年度毎における具体的な計画（実施内容、実施（配置）予定数、受講予定人数等）を定めることが重要である。
- 計画を定める際には、大阪府が行う医療体制の整備や人材育成、広域に取り組む認知症施策（（一）の本人発信支援や（四）若年性認知症の人への支援等）も踏まえながら、策定することが必要である。
- 認知症の人が地域で自立した日常生活を送るための支援のほか、教育、地域づくり、雇用その他の認知症に関連する施策と有機的に連携した取組を記載するなど、市町村の関係部門と連携しながら、総合的に推進する内容とすることが重要である。

（一）普及啓発・本人発信支援

- イ 認知症サポーターの養成、特に、認知症の人との地域での関わりが多いことが想定される職域の従業員等や子どもや学生に対する養成講座の拡大
- ロ 世界アルツハイマーデー（毎年9月 21 日）及び月間（毎年9月）などの機会を捉えた認知症に関するイベント等の普及啓発の取組実施（認知症の人本人からの発信の機会の拡大も含む）
- ハ 相談先の周知（認知症ケアパスの積極的な活用や市町村のホームページ等への掲載等）
- ニ 認知症の人本人同士が語り合う「本人ミーティング」の実施等を通じた本人の意見の把握、施策の企画・立案、評価への本人視点の反映

（二）予防

認知症の予防に関する調査研究の推進及び高齢者等が身近に通うことのできる「通いの場」等の拡充や通いの場等におけるかかりつけ医・保健師・管理栄養士等の専門職による健康相談等の認知症予防に資する可能性のある活動の推進

（三）医療・ケア・介護サービス・介護者への支援

イ 医療・ケア・介護サービス

- （イ）認知症地域支援推進員の活動の推進（「認知症ケアパス」の作成・活用の促進、認知症カフェを活用した取組の実施等）
- （ロ）認知症初期集中支援チームの活動の推進（認知症が疑われる人や認知症の人及びその家族への訪問、観察・評価、対象者を適切な医療・介護サービスに繋ぐ等の初期の支援の実施等）
- （ハ）認知症の特性を踏まえた介護サービスの提供・確保

ロ 介護者等への支援

認知症カフェを活用した取組、家族教室や家族同士のピア活動等

(四) 認知症バリアフリーの推進・若年性認知症の人への支援・社会参加支援

イ 認知症バリアフリーの推進

(イ) 地域での見守り体制や検索ネットワークの構築(認知症サポーター等による認知症の人の見守り活動、近隣市町村との連携、ICT を活用した検索システムの活用等)

(ロ) チームオレンジ等の構築(認知症の人やその家族のニーズと認知症サポーターを中心とした支援を繋ぐ仕組みの構築)

(ハ) 成年後見制度利用促進法や成年後見制度利用促進基本計画(成年後見制度利用促進法第 12 条第1項に規定する成年後見制度利用促進基本計画をいう。)に基づく権利擁護の取組の推進、市民後見人の育成・活用、支援組織の体制整備

(ニ) 日本認知症官民協議会における取組を踏まえた、官民が連携した認知症バリアフリーの推進等の認知症施策の取組推進

ロ 若年性認知症の人への支援・社会参加支援

認知症地域支援推進員による若年性認知症を含めた認知症の人の社会参加活動の体制整備や、介護サービス事業所における認知症の人をはじめとする利用者の社会参加や社会貢献の活動の導入支援

7 特定施設入居者生活介護の指定を受けていない有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅の入居定員総数(p63)

- 特定施設入居者生活介護の指定を受けていない有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅の入居定員総数を記載するよう努めること。なお、これらの住まいについては、必要に応じて特定施設入居者生活介護(地域密着型を含む)の指定を受ける有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅への移行を促すことが望ましい。

8 地域包括支援センター及び生活支援・介護予防サービスの情報公表に関する事項(p63)

- 医療、介護サービスの情報に加え、市町村が設置する地域包括支援センターや生活支援・介護予防サービス事業所の所在地や事業内容、サービス内容、人員体制等について、地域で共有される資源として広く住民に伝えていくことが重要である。

9 市町村独自事業に関する事項(p64)

- 保険者機能強化推進交付金は、市町村の介護予防、健康づくり関係等の独自事業への活用が可能であるため、市町村においてはこれらの事業を充実し、工夫した取組を実施することで、高齢者の自立支援、重度化防止等を一層強化していくことが望まれる。
- なお、一般会計による自立支援、重度化防止等に資する事業を行う場合は、その事業内容等について定めることが望ましい。

10 災害に対する備えの検討(p65)

- 介護事業所等で策定している災害に関する具体的計画を定期的を確認するとともに、災害の種類別に避難に要する時間や避難経路等の確認を促すことが必要である。
- 全ての介護サービス事業者等を対象に、業務継続に向けた計画等の策定、研修の実施、訓練

(シミュレーション)の実施等が義務付けられているところ、管内の介護サービス事業者に対して必要な助言及び適切な援助を行うことが必要である。

II 感染症に対する備えの検討(p65,66)

- 介護事業所等が感染症発生時においてもサービスを継続するための備えが講じられているかを定期的に確認するとともに、介護事業所等の職員が感染症に対する理解や知見を有したうえで業務に当たることができるよう、感染症に対する研修の充実等について促すことが必要である。
- 全ての介護サービス事業者等を対象に、業務継続に向けた計画等の策定、研修の実施、訓練(シミュレーション)の実施等が義務付けられているところ、管内の介護サービス事業者に対して必要な助言及び適切な援助を行うことが必要である。

5 用語の解説

【第1章 計画策定の意義】

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(P3)

介護保険法第116条第1項に基づき国が定める指針(厚生労働省告示)で、市町村及び都道府県はこの指針に即して介護保険事業(支援)計画及び老人福祉計画を一体のものとして策定するものとされている。

自立支援、介護予防又は重度化防止(P4)

介護保険法第4条で「国民の義務」として、「自ら要介護状態となることを予防するため、加齢に伴って生ずる心身の変化を自覚して常に健康の保持増進に努めるとともに、要介護状態となった場合においても、進んでリハビリテーションその他の適切な保健医療サービス及び福祉サービスを利用することにより、その有する能力の維持向上に努めるものとする」と定め、さらに、第5条の「国及び地方公共団体の責務」において「地域包括ケア」の理念として、「国及び地方公共団体は、被保険者が、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、保険給付に係る保健医療サービス及び福祉サービスに関する施策、要介護状態等となることの予防又は要介護状態等の軽減若しくは悪化の防止のための施策並びに地域における自立した日常生活の支援のための施策を、医療及び居住に関する施策との有機的な連携を図りつつ包括的に推進するよう努めなければならない。」と規定されている。

高齢者福祉圏(P10)

都道府県介護保険事業支援計画において定めることとされている介護給付等のサービスの量の見込みを定める単位となる圏。設定にあたっては、二次医療圏と一致するよう努め、医療介護総合確保区域と整合が取れたものとするとなっている。

【第2章 高齢者を取り巻く現状と大阪府のめざすべき方向性】

有料老人ホーム(P24)

高齢者を入居させ、以下の(1)～(4)のサービスのうち、いずれかのサービス(複数可)を提供している施設。
(1)食事の提供、(2)介護(入浴・排泄・食事)の提供、(3)洗濯・掃除等の家事の供与、(4)健康管理の供与。
設置に当たっては都道府県知事等への届出が必要。なお、設置主体は問わない(株式会社、社会福祉法人等)。

サービス付き高齢者向け住宅(P24)

高齢者の居住の安定を確保することを目的として、バリ

アフリー構造等を有し、高齢者を支援するサービスを提供する「サービス付き高齢者向け住宅」の都道府県知事への登録制度が国土交通省・厚生労働省の共管制度として、平成23年度に創設された。

登録の要件として、床面積(原則25㎡以上)、便所・洗面設備等の設置、バリアフリーであること、サービスを提供すること(少なくとも安否確認・生活相談サービスを提供)、高齢者の居住の安定が図られた契約であること、前払家賃等の返還ルール及び保全措置が講じられていることなどがある。

ハンセン病回復者(P27)

かつて、ハンセン病になり、治った人。平成8年に「らい予防法」が廃止されるまで、国は、患者の強制隔離収容を基本としたハンセン病対策を続けてきた。平成21年4月、「ハンセン病問題の解決の促進に関する法律」が、強制隔離政策による被害の回復を目的として施行された。同法において、ハンセン病回復者が地域社会から孤立することなく、良好かつ平穏な生活を営むための基盤整備、偏見と差別のない社会の実現、福祉の増進、名誉の回復等のための措置を講ずることについて、国や地方公共団体の責務が明記された。

地域包括支援センター(P29)

地域住民の心身の健康保持及び生活の安定のために必要な援助を行うことにより、保健医療の向上、福祉の増進を包括的に支援することを目的として、包括的支援事業等を一体的に実施する役割を担う中核的機関(介護保険法第115条の46)。市町村が設置主体であるが、包括的支援事業の実施の委託を受けた者も設置できる。

【第3章 施策の推進方策】

<第1節 自立支援、介護予防・重度化防止>

フレイル(P33)

フレイルとは、加齢とともに心身の活力(運動機能や認知機能等)が低下し、複数の慢性疾患の併存などの影響もあり、生活機能が障害され、心身の脆弱性が出現した状態であるが、一方で適切な介入・支援により、生活機能の維持向上が可能な状態像をいう。

介護予防・日常生活支援総合事業(P36)

市町村が中心となって、地域の実情に応じて、住民等の多様な主体が参画し、多様なサービスを充実することにより、地域の支え合いの体制づくりを推進し、要支援者等に対する効果的かつ効率的な支援等を可能とすることをめざすもの。

包括的支援事業(P36)

市町村が行う地域支援事業を構成する事業のひとつ。地域包括支援センターで行う、①介護予防ケアマネジメント業務、②総合相談支援業務、③権利擁護業務、④包括的・継続的ケアマネジメント支援業務に加え、平成27年度から⑤在宅医療・介護連携推進事業、⑥生活支援体制整備事業、⑦認知症総合支援事業、⑧地域ケア会議推進事業が追加された。

短期集中予防サービス(P37)

総合事業を構成する介護予防・生活支援サービス事業のサービス類型の一つとして、保健、医療の専門職が、居宅や地域での生活環境を踏まえて生活機能の改善を目的とし、3～6カ月の短期間で効果的な介護予防プログラム(運動器の機能向上、栄養改善、口腔機能向上等)を実施するサービス。訪問型・通所型サービスとして提供される。

通いの場(P37)

地域支援事業において、地域介護予防活動支援事業は、年齢や心身の状況等によって高齢者を分け隔てることなく、誰でも一緒に参加することのできる介護予防活動の地域展開をめざして、市町村に介護予防に資すると判断する住民主体の通いの場等の活動を地域の実情に応じ効果的かつ効率的に支援することを目的とするとされている。

生活支援コーディネーター(地域支え合い推進員)(P37)

高齢者の生活支援・介護予防サービスの体制整備を推進していくことを目的とし、地域において、生活支援・介護予防サービスの提供体制の構築に向けたコーディネート機能を果たす者のことをいう。

地域ケア会議(P38)

地域ケア会議は、高齢者個人に対する支援の充実と、それを支える社会基盤の整備とを同時に進めていく、地域包括ケアシステムの実現に向けた手法。

多職種協働による個別ケースの検討等を行い、ケアマネジメント支援、地域課題の把握、地域のネットワーク構築等を推進する。市町村は、抽出された政策課題を介護保険事業計画に位置づける。

自立支援型の介護予防ケアマネジメント(P39)

高齢者の自立支援に資するケアマネジメント。介護予防の目的である「高齢者が要介護状態になることをできる限り防ぐ(遅らせる)」「要支援・要介護状態になってもその悪化をできる限り防ぐ」ために、高齢者自身が地域における自立した日常生活を送れるよう支援する。

IADL(P39)

Instrumental Activities of Daily Living の略。手段的日常生活動作。日常生活を送るうえでより複雑で高次の動作であり、家事全般、買い物、金銭管理、服薬管理、外出、電話の使用、趣味活動、社会参加などを指す。

健康サポート薬局(P40)

患者が継続して利用するために必要な機能及び個人の主体的な健康の保持増進への取組を積極的に支援する機能を有する薬局をいう。

具体的には、医薬品等の安全かつ適正な使用に関する助言や、健康の維持・増進に関する相談を幅広く受け付け、必要に応じ、かかりつけ医を始め適切な専門職種や関係機関への紹介等を行う。

<第2節 社会参加の促進>

OSAKAしごとフィールド(P48)

高齢者をはじめ、年齢や性別、障がいの有無にかかわらず、すべての求職者に対し、キャリアカウンセリングやセミナー、職場体験等を通じて、一人ひとりに合わせた就職活動に関するきめ細やかな支援を実施している。

<第3節 医療・介護連携の推進>

在宅医療・介護連携推進事業(P53)

医療と介護の両方を必要とする状態の高齢者が、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう、在宅医療と介護を一体的に提供するために、医療機関と介護事業所等の関係者との協働・連携を推進することを目的に、現状分析等を踏まえ相談支援、普及啓発、研修等を実施するもの。平成27年度から介護保険法の地域支援事業に位置付けられ、市町村が実施主体となっている。

<第4節 包括的な支援体制の構築及び権利擁護の推進>

コミュニティソーシャルワーカー(CSW)(P57)

地域住民等からの相談に応じ、専門的な福祉課題の解決に向けた取組みや住民活動の調整を行うとともに、行政の施策立案に向けた提言(地域住民主体の見守り・支え合い体制の構築など公民協働で福祉課題の解決を図るための提言)等を行う地域福祉のコーディネーターの役割を担う者。

高齢者虐待(P61)

高齢者虐待防止法では、高齢者虐待を、①養護者による高齢者虐待、②養介護施設従事者等による高齢者

虐待に分け、身体的虐待、介護・世話の放棄・放任、心理的虐待、性的虐待、経済的虐待を定義。また、国民全般に通報義務等を課し、市町村における相談・通報体制の整備及び事実確認や被虐待高齢者の保護等の権限付与、関係法令に基づく市町村や都道府県の適切な権限行使等について規定している。

<第5節 多様な住まい、サービス基盤の整備> 地域密着型サービス(P68)

認知症高齢者や中重度の要介護高齢者等が出来る限り住み慣れた地域での生活が継続できるように、平成18年4月の介護保険制度改正により創設されたサービス類型。市町村長が事業者の指定・指導監督を行うとともに、利用者は原則として所在市町村の住民(被保険者)である。

住宅確保要配慮者 (P68)

住宅セーフティネット法に位置付けられた、低額所得者、被災者、高齢者、障がい者、子どもを養育する者、その他住宅の確保に特に配慮を要する者をいう。

スマートシティ(P68)

先進的技術の活用により、都市や地域の機能、サービスを効率化・高度化し、各種の課題の解決を図るとともに、快適性や利便性を含めた新たな価値を創出する都市。

個室・ユニット型施設(P68)

個室及び共同生活室により一体的に構成される場所(以下ユニットという)でユニット毎に配置されたスタッフにより、入居者一人一人の意思及び人格を尊重し、居宅における生活に近い日常の生活の中でケアを行う施設。

住宅セーフティネット法(P68)

高齢者、低額所得者、子育て世帯等の住宅確保要配慮者に対する賃貸住宅の供給の促進を図ることを目的に、平成19年7月に公布及び施行された。民間の空き家、空き室を活用して、住宅確保要配慮者の入居を拒まない賃貸住宅の登録制度の創設など、住宅セーフティネット機能を強化するための改正法が平成29年10月に施行された。

<第6節 福祉・介護サービスを担う人材の確保・資質の向上及び介護現場の生産性の向上> 地域医療介護総合確保基金(P77)

消費税増収分等を財源として、医療・介護サービスの提供体制の改革を推進するために創設された財政支援

制度(基金)。地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律に基づき大阪府計画を策定し、本基金を財源として計画に位置づけた事業を実施。介護分野では、介護施設等の整備と介護従事者の確保に関する事業が対象となる。

<第7節 介護保険事業の適切な運営> 高額介護サービス費(P82)

介護保険の利用者負担が高額にならないよう、所得に応じて自己負担上限額が設けられており、自己負担(1割～3割負担)の月額合計額が上限額を超えた分について、所得区分に応じて高額介護(介護予防)サービス費が支給される(申請が必要)。

特定入所者介護サービス費(補足給付)(P82)

介護保険施設への入所や短期入所サービスを利用したときの居住費(滞在費)と食費は原則自己負担となるが、所得に応じて負担限度額が設けられ、国が定める平均的な費用額(基準費用額)と負担限度額の差額が特定入所者介護サービス費として支給される(申請が必要)。(施設が定める費用額が基準費用額より少ない場合は、施設の定める額と負担限度額の差額)

大阪府指定介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)等入所選考指針(P85)

施設サービスを受ける必要性の高い人が、優先的に入所できるよう施設における標準的な入所選考手続きを明らかにすることにより、透明性・公平性の確保を図ることを目的とした指針。

大阪府をはじめ保険者、施設の三者が府内共通の入所選考指針を策定し、入所基準の明確化、共通化を図っている。

介護サービス相談員派遣等事業(P87)

市町村に登録された介護サービス相談員が、介護サービスの提供の場を訪ね、サービス利用者の話を伺い、相談に応じる等の活動を行うもの。本事業は、利用者の疑問や不満、不安の解消を図るとともに、派遣を受けた事業所等における介護サービスの質的な向上や利用者の自立した日常生活の実現を図ることを目的としている。

<第9節 災害、感染症に対する高齢者支援体制の確立>

要配慮者(P93)

高齢者、障がい者、乳幼児その他の特に配慮を要する者を意味する。「その他の特に配慮を要する者」とは、妊産婦、傷病者、内部障がい者、難病患者、医療的ケアを必要とする者等をいう。

避難行動要支援者(P94)

要配慮者のうち、災害が発生し、又は災害が発生するおそれがある場合に自ら避難することが困難な者であって、その円滑かつ迅速な避難の確保を図るために特に支援を必要とする者をいう。

福祉避難所(P94)

身体等の状況が特別養護老人ホーム又は老人短期入所施設等へ入所するには至らない程度の者であって、避難所での生活において、特別な配慮を要する者を受け入れるための避難所のこと。要配慮者の円滑な利用の確保、要配慮者が相談し、又は助言その他の支援を受けることができる体制の整備その他の要配慮者の良好な生活環境の確保に資するものであり、内閣府令で定める基準に適合するもの。

【第4章 大阪府認知症施策推進計画 2024】 新オレンジプラン(P97)

厚生労働省が関係省庁と共同して平成27年1月に策定した認知症施策推進総合戦略のこと。認知症の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自分らしく暮らし続けることができる社会の実現をめざすことを基本とし、七つの施策の柱と目標を設定している。

認知症サポーター(P105)

認知症に対する正しい知識と理解を持ち、地域で認知症の人やその家族に対してできる範囲で手助けする者をいう。市町村や職場等で実施されている認知症サポーター養成講座の受講が必要。

認知症カフェ(P105)

認知症の人やその家族が、地域の人や専門家と相互に情報を共有し、お互いを理解し合う場。地域の実情に応じた認知症地域支援推進員が企画する等様々な実施主体・方法で開催されている。

認知症ケアパス(P105)

認知症の人やその家族が「いつ」「どこで」「どのような」医療や介護サービスが受けられるのか、認知症の状態に応じたサービス提供の流れを地域ごとにまとめたもの。各市町村が作成している。

キャラバン・メイト(P106)

地域で暮らす認知症の人やその家族を応援する「認知症サポーター」を養成する「認知症サポーター養成講座」の企画・立案・講師役となる者。都道府県や市町村等で実施されているキャラバン・メイト養成講座の受講

が必要。

認知症地域支援推進員(P108)

地域の支援機関間の連携づくりや、認知症ケアパス・認知症カフェ・社会参加活動などの地域支援体制づくり、認知症の人やその家族等への相談支援を行う。市町村に配置されている。

認知症初期集中支援チーム(P118)

医療・介護の複数の専門職が、認知症が疑われる人や認知症の人及びその家族を訪問し、観察・評価を行った上で、必要な医療や介護の導入・調整や家族支援などの初期の支援を包括的、集中的（おおむね6ヶ月）に行うチームをいう。市町村に設置されている。

認知症疾患医療センター(P120)

認知症についての専門医療相談、鑑別診断、身体合併症・周辺症状の急性期対応、かかりつけ医との連携、患者・家族への介護サービス情報の提供と相談への対応、医療情報の提供等の介護サービスとの連携を行っている。

認知症サポート医(P121)

認知症にかかる地域医療体制構築の中核的な役割を担うとされている医師。かかりつけ医の認知症診断等に関する相談役・アドバイザーとなるほか、地域包括支援センターとの連携づくりへの協力が主な役割とされている。

行動・心理症状(BPSD)(P128)

認知症の進行に伴い、認知機能が低下したことによる「中核症状」（記憶障がい、見当識障がい（時間や季節感等の感覚がわからない等）、理解・判断力の障がい等）に加え、環境や周囲の人々との関わり等の影響を受けて、知覚や思考、気分または行動の障がい症状として発現したもの。せん妄、抑うつ等。

軽度の認知機能の障がい(MCI)(P128)

「軽度認知障がい」ともいう。認知機能低下の自覚があるものの、日常生活は問題なく送ることができている状態。健常な状態と認知症の中間の状態であり、認知症だけでなく、健常な状態にも移行しうる状態であるともいえる。



大阪府

福祉部 高齢介護室

〒540-8570 大阪市中央区大手前 2 丁目

TEL 06-6941-0351(代) / FAX 06-6941-0513