

豊中市
高齢者保健福祉計画
介護保険事業計画
(第9期)
【素案】

目次

第1章 計画の策定にあたって	1
1. 計画策定の趣旨.....	1
2. 計画の性格と位置づけ・期間.....	2
3. 介護保険制度改正の概要.....	4
4. 日常生活圏域の設定.....	6
5. 計画策定の体制.....	7
第2章 第8期計画の課題と第9期計画で取り組むべきこと	9
第3章 計画の基本的な考え方	11
1. 基本理念.....	11
2. 基本目標.....	13
3. 第9期計画で重点的に取り組むこと.....	13
4. 施策体系.....	14
5. 計画の進捗管理・評価.....	15
第4章 施策の展開	16
基本目標1 一人ひとりの状況・状態に対応した支援の実現.....	16
1) 健康づくり・介護予防等の展開.....	16
2) 認知症施策の充実.....	19
3) 関係機関・専門職の支援スキルの向上と多職種連携の強化.....	25
4) 相談及び支援基盤の構築・強化.....	32
基本目標2 人生100年時代における社会参加と健やかで安全・安心な暮らしの実現.....	38
1) 社会参加の促進.....	38
2) 生活支援体制の充実.....	42
3) 住生活環境の充実.....	50
基本目標3 介護保険制度の持続可能性の確保と基盤づくり.....	52
1) 介護保険制度の効果的・効率的な運営.....	52
2) 分野横断的なマネジメント体制の構築・強化.....	60
第5章 地域包括ケアシステムの深化・推進のためのロードマップ	61
第6章 介護保険サービス等の事業量及び保険料の見込み	66
1. 第8期計画における介護保険サービス等の状況.....	66
2. 高齢者人口と認定者数の推計.....	72
3. 介護保険サービス等の事業量.....	73
4. 第9期計画における介護保険サービス等の事業費.....	80
5. 2040年度の各種推計結果.....	80

資料編.....	81
1. 既存・統計データ等からみる状況	81
2. 高齢者・要介護者などの意識・動向	98
3. 高齢者支援の担い手の意識・状況	116
4. 日常生活圏域の状況	125
5. 第8期計画関連施策・事業の進捗状況.....	132
6. 豊中市介護保険事業運営委員会規則	134
7. 豊中市介護保険事業運営委員会委員名簿.....	137
8. 用語説明	138
9. 介護保険サービス一覧	151
10. 介護予防・生活支援サービス事業一覧.....	154

第1章 計画の策定にあたって

1. 計画策定の趣旨

団塊の世代が75歳以上になる令和7年(2025年)を迎える中で、さらにその先を展望すると、いわゆる団塊ジュニア世代が65歳以上となる令和22年(2040年)まで高齢者人口が増加するとともに、介護・医療ニーズが高くなる85歳以上の人口が急速に増加することが予測されています。

また、一人暮らし高齢者や高齢者夫婦のみ世帯をはじめ、認知症の人の増加も見込まれ、介護・医療ニーズや生活支援ニーズなどが増加・多様化しています。しかし、その一方で、総人口及び現役世代人口は減少傾向にあり、それらのニーズに応え、高齢者を支える人的基盤の確保が依然として大きな課題となっています。

今後は、令和22年(2040年)を見据え、これまで以上に中長期的な人口動態や介護ニーズの見込み等を踏まえて介護サービス基盤を整備するとともに、地域の実情に応じて、地域包括ケアシステムの深化・推進や介護人材の確保、介護現場の生産性の向上を図っていくことが求められています。

国においては、全世代対応型の持続可能な社会保障制度を構築するため、令和5年(2023年)5月に、介護保険法や高齢者の医療の確保に関する法律等の改正を一本化した「全世代対応型の持続可能な社会保障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」が成立しました。今回の主な改正事項は、「介護情報基盤の整備」をはじめ「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に係る努力義務」「看護小規模多機能型居宅介護のサービス内容の明確化」「地域包括支援センターの体制整備等」などです。

本市においても、「豊中市地域包括ケアシステム推進基本方針」(平成29年(2017年)3月策定)に示された方針・取組みなどを踏まえ、地域共生社会の実現に向けて、地域包括ケアシステム・豊中モデルの深化・推進に取り組んできました。

上記のような国の動向を踏まえ、令和22年(2040年)を見据えつつ、高齢者分野の地域包括ケアシステムのさらなる深化・推進に取り組み、地域包括ケアシステム・豊中モデルの深化・推進につなぐことで、地域共生社会を実現していくための計画として、「第9期豊中市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画」(以下「本計画」という。)を策定します。

2. 計画の性格と位置づけ・期間

1) 法令の根拠

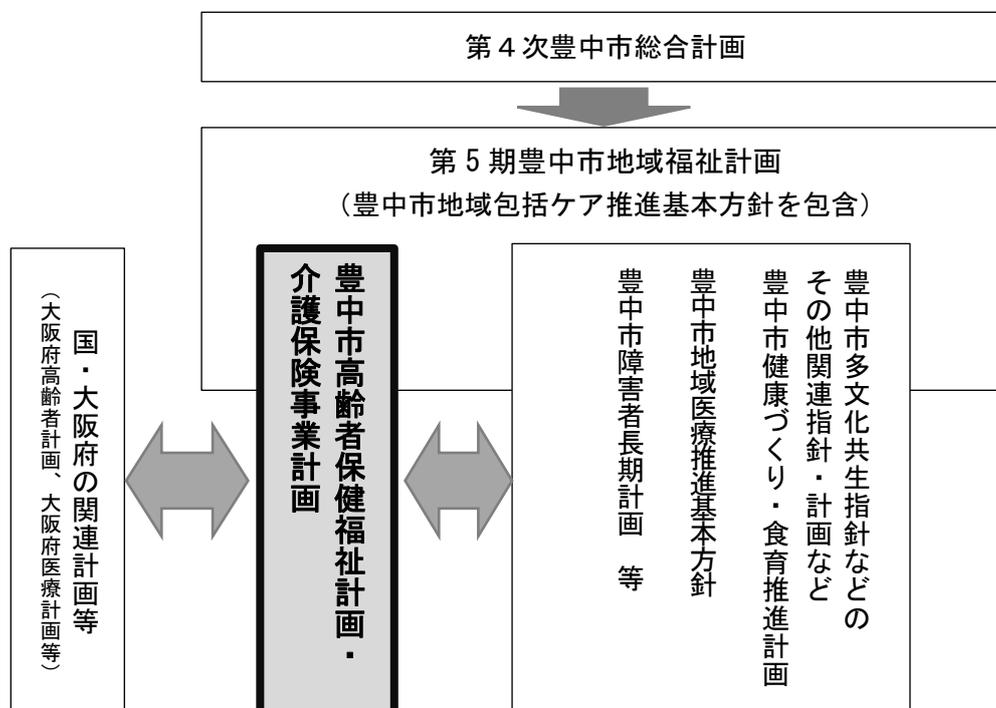
高齢者保健福祉計画については、老人福祉法第 20 条の 8 の規定に基づくものであり（保健・医療に関する分野については、「健康増進法」及び、「高齢者の医療の確保に関する法律」に基づきます。）介護保険事業計画については、介護保険法第 117 条の規定に基づくもので、これらの計画を一体的に策定するものです。

2) 関連計画との関係

本計画は、「第 4 次豊中市総合計画」を上位計画とし、高齢者保健福祉及び介護保険分野の分野別計画として策定するものです。

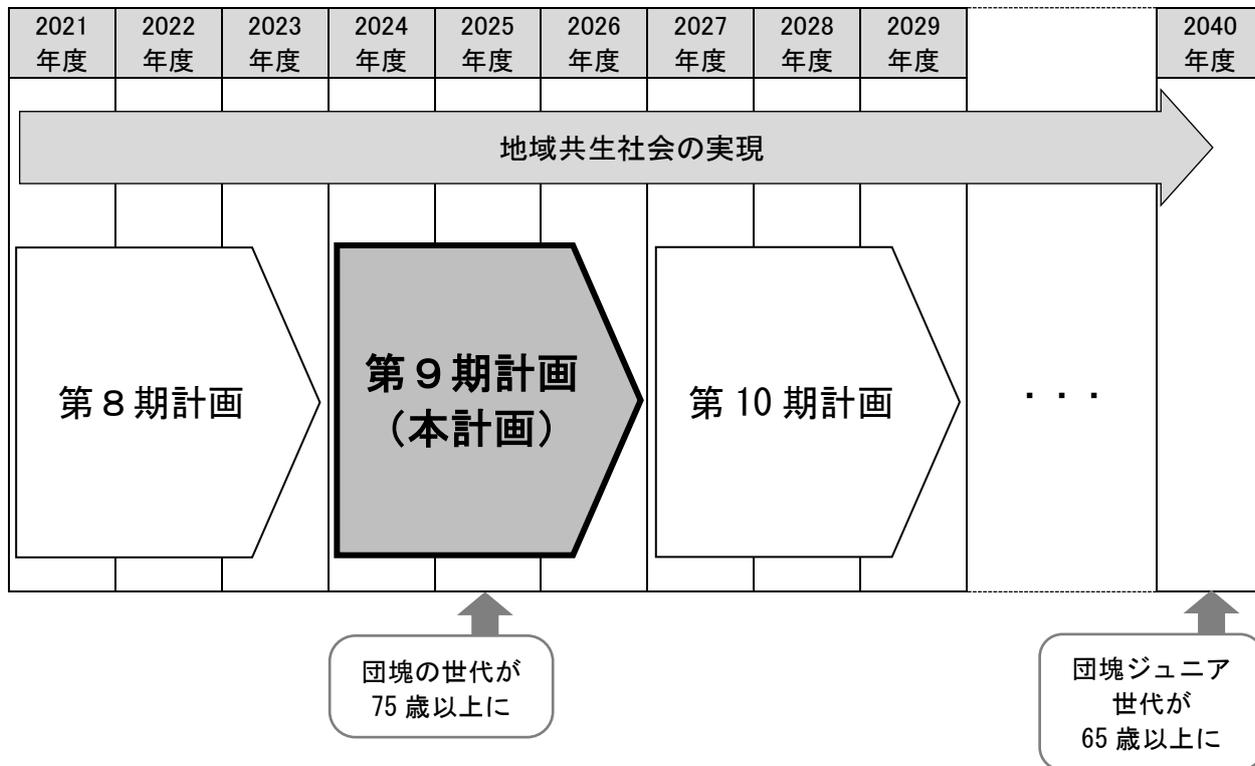
また、「豊中市地域包括ケアシステム推進基本方針」を包含し、地域共生社会の実現に向けて福祉に関する分野別計画が共通して取り組むべき事項を定める上位計画である「第 5 期豊中市地域福祉計画」のもと、「豊中市健康づくり・食育推進計画」や「豊中市障害者長期計画」、「豊中市地域医療推進基本方針」などの計画や、住宅施策、教育分野等の関連計画との整合・調和を図ります。

さらに、国及び大阪府の関連計画等とも十分に整合を図ります。



3) 計画の期間

本計画の計画期間は、令和6年度（2024年度）から令和8年度（2026年度）までの3か年とします。



3. 介護保険制度改正の概要

全世代対応型の持続可能な社会保障制度を構築するため、令和5年（2023年）5月に成立した「全世代対応型の持続可能な社会保障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」における介護保険に関連する主な改正内容は以下の通りです。

（1）介護情報基盤の整備

介護保険者が被保険者等に係る医療・介護情報の収集・提供等を行う事業を医療保険者と一体的に実施します。

- 被保険者・介護事業者その他の関係者が当該被保険者に係る介護情報等を共有・活用することを促進する事業を介護保険者である市町村の地域支援事業として位置付けします。
- 市町村は当該事業について、医療保険者等と共同して国保連・支払基金に委託できるようにします。

（2）介護サービス事業者の財務状況等の見える化

介護サービス事業所等の詳細な財務状況等を把握して政策立案に活用するため、事業者の事務負担にも配慮しつつ、財務状況を分析できる体制を整備します。

- 各事業所・施設に対して詳細な財務状況（損益計算書等の情報）の報告を義務付けします（職種別の給与（給料・賞与）は任意事項。）。
- 国が当該情報を収集・整理し、分析した情報を公表します。

（3）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に係る努力義務

介護現場における生産性の向上に関して、都道府県を中心に一層取組みを推進します。

- 都道府県に対し、介護サービス事業所・施設の生産性の向上に資する取組みが促進されるよう努める旨の規定を新設します。 など

（4）看護小規模多機能型居宅介護のサービス内容の明確化

看多機について、サービス内容の明確化等を通じて、更なる普及を進めます。

- 看多機のサービス内容について、サービス拠点での「通い」「泊まり」における看護サービス（療養上の世話又は必要な診療の補助）が含まれる旨を明確化します。 など

（5）地域包括支援センターの体制整備等

地域の拠点である地域包括支援センターが地域住民への支援をより適切に行うための体制を整備します。

- 要支援者に行う介護予防支援について、居宅介護支援事業所（ケアマネ事業所）も市町村からの指定を受けて実施可能とします。 など

また、国の第9期計画基本指針では、「介護サービス基盤の計画的な整備」や「地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた取組み」「地域包括ケアシステムを支える介護人材確保及び介護現場の生産性向上の推進」が第9期計画において記載を充実する事項として示されています。

【第9期基本指針（第9期計画において記載を充実する事項）（案）】

1 介護サービス基盤の計画的な整備

- 中長期的な地域の人口動態や介護ニーズの見込み等を適切に捉えて、施設・サービス種別の変更など既存施設・事業所のあり方も含め検討し、地域の実情に応じて介護サービス基盤を計画的に確保していく必要性
- 医療・介護を効率的かつ効果的に提供する体制の確保、医療・介護の連携強化
- サービス提供事業者を含め、地域の関係者とサービス基盤の整備の在り方を議論することの重要性
- 居宅要介護者の様々な介護ニーズに柔軟に対応できるよう、複合的な在宅サービスの整備を推進することの重要性
- 居宅要介護者の在宅生活を支える定期巡回・随時対応型訪問介護看護、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護など地域密着型サービスの更なる普及
- 居宅要介護者を支えるための、訪問リハビリテーション等や介護老人保健施設による在宅療養支援の充実

2 地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた取組み

- 総合事業の充実化について、第9期計画に集中的に取り組む重要性
- 地域リハビリテーション支援体制の構築の推進
- 認知症高齢者の家族やヤングケアラーを含む家族介護者支援の取組み
- 地域包括支援センターの業務負担軽減と質の確保、体制整備等
- 重層的支援体制整備事業などによる障害者福祉や児童福祉など他分野との連携促進
- 認知症施策推進大綱の中間評価を踏まえた施策の推進
- 高齢者虐待防止の一層の推進
- 介護現場の安全性の確保、リスクマネジメントの推進
- 地域共生社会の実現という観点からの住まいと生活の一体的支援の重要性
- 介護事業所間、医療・介護間での連携を円滑に進めるための情報基盤を整備
- 地域包括ケアシステムの構築状況を点検し、結果を第9期計画に反映。国の支援として点検ツールを提供
- 保険者機能強化推進交付金等の実効性を高めるための評価指標等の見直しを踏まえた取組みの充実
- 給付適正化事業の取組みの重点化・内容の充実・見える化、介護給付費の不合理な地域差の改善と給付適正化の一体的な推進

3 地域包括ケアシステムを支える介護人材確保及び介護現場の生産性向上の推進

- ケアマネジメントの質の向上及び人材確保
- ハラスメント対策を含めた働きやすい職場づくりに向けた取組みの推進
- 外国人介護人材定着に向けた介護福祉士の国家資格取得支援等の学習環境の整備
- 介護現場の生産性向上に資する様々な支援・施策に総合的に取り組む重要性
- 介護の経営の協働化・大規模化により、サービスの品質を担保しつつ、人材や資源を有効に活用
- 文書負担軽減に向けた具体的な取組み（標準様式例の使用の基本原則化、「電子申請・届出システム」利用の原則化）
- 財務状況等の見える化
- 介護認定審査会の簡素化や認定事務の効率化に向けた取組みの推進

資料：令和5年7月10日「社会保障審議会介護保険部会（第107回）」より作成

4. 日常生活圏域の設定

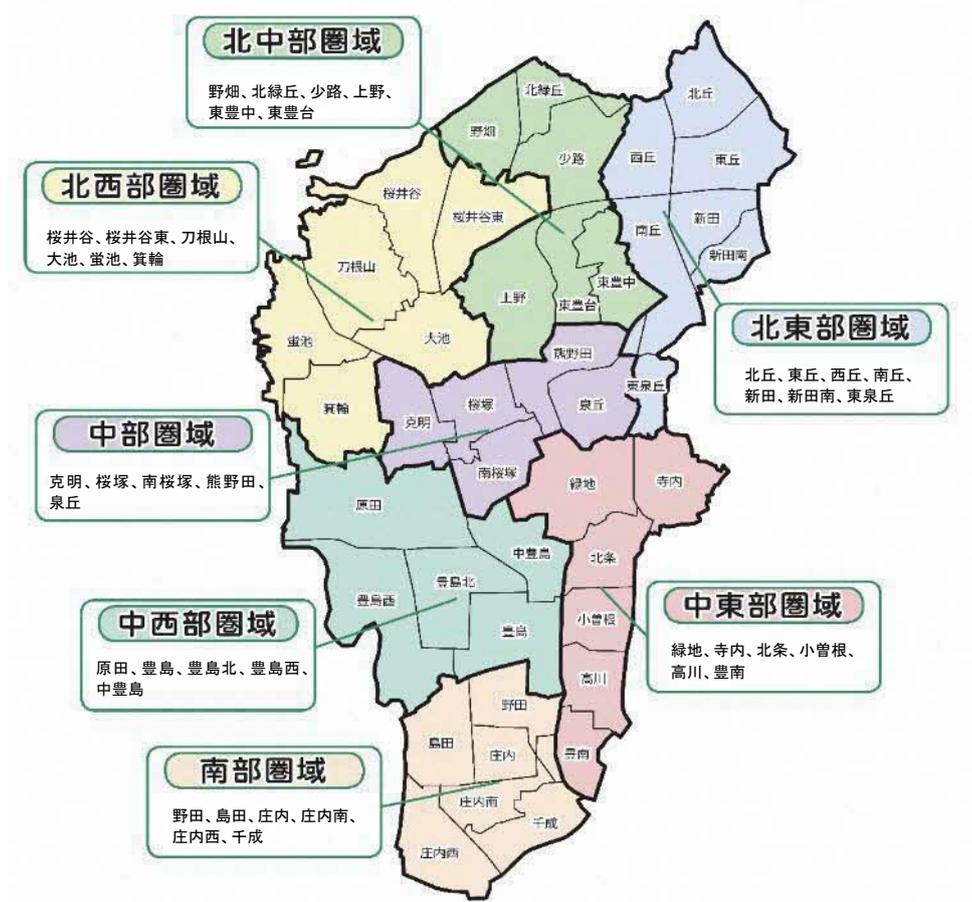
一人ひとりが安心して生活を継続できるよう住み慣れた身近な地域を「日常生活圏域」とし、7つの日常生活圏域を設定します。

本市では兼ねてより、小学校区*単位を基礎として、コミュニティ活動や民生委員活動が展開されてきた地域性があります。

このことから、日常生活圏域の設定にあたっては、地域における歴史や自然、住民の生活形態や地理的条件、人口、交通事情その他、社会的条件さらにはコミュニティなど地域の特性を総合的に勘案して設定し、日常生活圏域ごとに必要なサービス見込み量を定めています。

本市においては、日常生活圏域ごとに、医療、介護、予防、住まい、生活支援サービスが一体的に提供される、「地域包括ケアシステム」の深化・推進を図ります。

※本計画における小学校区とは、本市における義務教育学校設立以前の校区とします。



5. 計画策定の体制

計画の策定にあたっては、介護保険事業運営委員会における審議及び庁内の関係課長会議等での協議、各種アンケート・ヒアリングによる現状把握や課題等の検討を進めました。

1) 介護保険事業運営委員会による審議

介護保険事業運営委員会において、学識経験者、保健・医療・福祉などの関係機関、公募による市民（被保険者）、事業者などの参画を得て、計画の内容等についての審議を進めました。

2) 市民アンケート調査

65歳以上の高齢者及び要支援・要介護認定者を対象に、生活状況や介護保険サービスの利用状況、介護者の状況、今後の利用意向等を把握するため、以下のアンケート調査を実施しました。

【市民アンケート調査の概要】

調査名	健康とくらしの調査 (高齢者一般調査)	在宅認定者調査 (在宅介護実態調査)	施設入所者調査
調査対象	要支援認定を受けているか、要支援・要介護認定を受けていない豊中市民 6,150人（無作為抽出）	要支援・要介護認定を受け、介護保険施設に入所していない豊中市民 3,498人（無作為抽出）	要介護認定を受け、介護保険施設等に入所している豊中市民 1,596人（無作為抽出）
調査方法	郵送による配布・回収		
調査期間	令和4年（2022年） 11月	令和4年（2022年）11月～12月	
回収数 (有効回収数)	4,304部 (4,239部)	1,659部 (1,610部)	618部 (589部)
回収率 (有効回収率)	70.0% (68.9%)	47.4% (46.0%)	38.7% (36.9%)

3) 関係機関アンケート調査・ヒアリング調査

介護や医療の関係機関・団体等を対象に、実態や抱える課題、また関係機関・団体等からみた地域や高齢者の状況を把握するため、以下のアンケート調査及びヒアリング調査を実施しました。

【関係機関アンケート調査の概要】

調査名	ケアマネジャーアンケート調査	訪問看護事業所アンケート調査	在宅療養支援診療所アンケート調査	在宅療養支援歯科診療所アンケート調査	在宅患者訪問薬剤管理指導実施薬局アンケート調査
調査対象	在勤ケアマネジャー（市内の居宅介護支援事業所 160 事業所に配布、各事業所で3名を上限に調査を依頼）	市内の訪問看護事業所：64 事業所	市内の在宅療養支援診療所：86 診療所	市内の在宅療養支援歯科診療所：36 診療所	市内の在宅患者訪問薬剤管理指導実施薬局：166 事業所
調査方法	郵送による配布・回収				
調査期間	令和5年（2023年）1月～2月	令和5年（2023年）4月			
回収数 （有効回収数）	241 部 （241 部）	39 部 （39 部）	48 部 （48 部）	21 部 （21 部）	94 部 （94 部）
回収率 （有効回収率）	—	60.9% （60.9%）	55.8% （55.8%）	58.3% （58.3%）	56.6% （56.6%）

【ヒアリング調査の概要】

調査名	地域包括支援センターヒアリング調査	老人介護者（家族）の会ヒアリング調査	生活支援コーディネーターヒアリング調査
調査概要	第8期計画の基本目標などを踏まえつつ、地域包括支援センターの現状や課題・問題点、行政や関係機関等への意見などを把握	老人介護者（家族）の会役員を対象に、介護者の現状とともに、介護者が抱える課題・問題点や、その解決策・対応策などを把握	地域における支え合いの体制づくりに向けて、地域住民の意識醸成、地域人材の育成・組織化、地域の課題解決力強化等の課題や問題点を把握
調査日	令和5年（2023年）2月21日～27日	令和5年（2023年）2月1日	令和5年（2023年）3月27日

調査名	事業所ヒアリング調査	ケアマネジャーヒアリング調査
調査概要	地域包括ケアシステムの構築、深化・推進に向けて、介護保険サービス事業者の現状や課題・問題点、行政や関係機関等への意見などを把握	ケアマネジャーアンケート調査の結果を踏まえ、結果内容の確認や深掘り、ケアマネジャー自身の状況・意識、サービス利用者やサービス提供状況等について把握
調査日	令和5年（2023年）5月29日	令和5年（2023年）5月19日

第2章 第8期計画の課題と第9期計画で取り組むべきこと

第8期計画の基本目標に沿って、本市の高齢者等を取り巻く現状をはじめ、第8期計画において設定した達成指標の状況、介護保険制度等に関する国の方向性・動向などを踏まえ、本計画において取り組むべきことを整理します。

第8期計画基本目標1 人生100年時代を見据えた生涯現役社会の実現

- ◆ 地域での介護予防の取組みは広がっているが、担い手・参加者の高齢化などが課題となっています。
- ◆ 地域づくりに参加意向を持つ高齢者は一定数存在します。このような高齢者の社会参加を促進する仕組みが必要です。
- ◆ 介護予防については、全体的なデザインが必要です。(既存の取組みの有機的なつながり、参加者・担い手の確保、対象に応じた多様なメニューの提供など)

第9期で取り組むべきこと

多様な主体による介護予防・社会参加の促進

第8期計画基本目標2 一人ひとりの状況・状態に応じた支援の実現

- ◆ 認知症に対する地域での理解の促進や、早期対応ができる環境づくり(相談窓口の周知など)が課題となっています。
- ◆ 認知症共生に向けたニーズが高いです。
- ◆ 地域で認知症を支える意識・環境づくりが必要です。
- ◆ 認知症に不安を抱く介護者が多いです。
- ◆ 市の認知症対応スキームの明確化・充実が必要です。(医療・介護・福祉の連携、役割分担など)

第9期で取り組むべきこと

共生と予防の両輪による認知症施策の推進

- ◆ 在宅医療に関するニーズが増加しています。
- ◆ 在宅医療介護連携は進んでいるものの、関係者には「急変時対応」などへの不安があります。
- ◆ 在宅医療に取り組む医師の確保、負担軽減などが課題となっています。
- ◆ 医療介護関係者の顔の見える関係づくり、相互理解の促進などの継続・拡充が必要です。

第9期で取り組むべきこと

医療と介護のさらなる連携

第8期計画基本目標3 安心して暮らし続けるための生活基盤づくり

- ◆ 生活支援ニーズが増加、多様化・複雑化しています。
- ◆ 一人暮らしや身寄りのいない高齢者など日常的な支援者がいない人への対応が深刻になっています。
- ◆ 地域での支え合い・ボランティアなどの取組みも広がっていますが、ニーズの増加・多様化と担い手の高齢化・負担の増大などの問題が顕在化しています。
- ◆ ケアプランへの介護保険外サービスの反映については、「情報不足」が障壁となっています。

第9期で取り組むべきこと

多様な主体による生活支援の充実

- ◆ 複合化・複雑化する課題が増加・顕在化しています。(8050問題、精神疾患、ヤングケアラー、虐待、経済的困窮、社会的孤立など)
- ◆ 複合化・複雑化する課題については、各機関のみ、高齢分野のみでの対応が困難になっています。

第9期で取り組むべきこと

複合的な課題に対応するための多職種・多機関連携の強化

第8期計画基本目標4 介護保険制度の持続可能性の確保と2040年に向けた基盤づくり

- ◆ 介護人材(特にケアマネ・ヘルパー)の不足が深刻になっています。
- ◆ 介護人材の確保・定着などが課題となっています。
- ◆ 書類作成などが大きな業務負担になっています。

第9期で取り組むべきこと

介護人材の確保・介護現場の生産性の向上

- ◆ 経済的問題、介護サービスに関する情報・理解不足等による利用拒否などにより、適切な介護サービスを利用していない人がいます。
- ◆ 在宅介護は日常的な介護者・支援者の確保などが大きな課題となっています。
- ◆ 在宅介護の継続に向けて柔軟に対応できるサービスのニーズがあります。
- ◆ 在宅生活が困難になった高齢者の入居・施設サービスの充実が求められています。

第9期で取り組むべきこと

地域の実情・特性に応じた介護サービス基盤の整備

第3章 計画の基本的な考え方

1. 基本理念

本計画は、令和22年（2040年）を見据えて、本市の実情に応じた高齢者分野における地域包括ケアシステムの深化・推進に取り組み、地域包括ケアシステム・豊中モデルの深化・推進につなぐことで、地域共生社会を実現していくための計画です。

上位計画であり地域共生社会の実現をめざす「第5期豊中市地域福祉計画」の基本理念「みんなで創る 希望を実現するための 多様な選択ができるまち」を、本計画でも基本理念として掲げることとします。

みんなで創る 希望を実現するための 多様な選択ができるまち

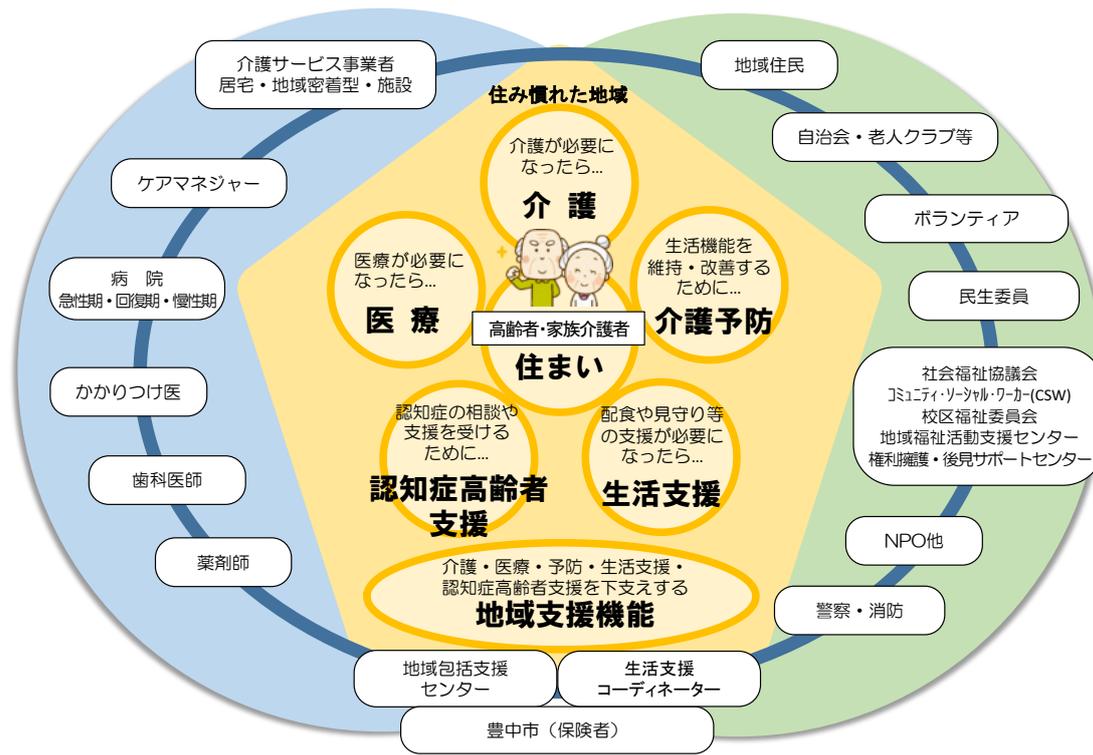
みんなで創る	市民・事業者・行政など多様な主体が有機的につながり、それぞれの持つ能力を生かしながら、創造的にまちづくりに取り組む姿を「みんなで創る」で表現しています。
希望を実現するための	一人ひとりが、どのような状況・状態にあっても、住み慣れた地域などで自分の能力・可能性を最大限に発揮し、将来の地域での暮らしへの想いを実現していく姿を「希望を実現するための」で表現しています。
多様な選択ができるまち	多様性の尊重、自立と活躍を促進する取組み、公的支援のみならず地域で活躍する団体による支援などがより充実することで、一人ひとりの希望の実現に向けた、その人らしい暮らしを選択できるまちの姿を「多様な選択ができるまち」で表現しています。

みんなで創る 希望を実現するための 多様な選択ができるまち

地域包括ケアシステム・豊中モデルの深化・推進

(対象者別の概念を超えたトータルケア・トータルサポートのネットワークの実現)

高齢者分野における地域包括ケアシステムの深化・推進



みんなで創り、支え合うネットワーク

自助

互助

共助

公助

行政・民間事業者・地域住民・地域活動団体・NPO・中間支援組織等

上記の高齢者分野における地域包括ケアシステムについては、地域包括支援センターと生活支援コーディネーターが深化・推進に向けた両輪となり、それぞれの役割を果たしつつ、適切な支援を展開していくことが非常に重要となります。

また、「地域包括ケアシステム・豊中モデル」は、高齢者のみならず、障害者や子どもなど生活上の困難を抱える方が地域において自立した生活を送ることができるよう、地域住民等による支え合いと公的支援が連動し、地域を丸ごと支える包括的な支援体制と言えます。

そして、高齢者分野における地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた取組みを起点として、対象者別の概念を超えた「地域包括ケアシステム・豊中モデル」の深化・推進につなげます。

2. 基本目標

基本理念「みんなで創る 希望を実現するための 多様な選択ができるまち」の実現をめざし、以下の3つの「基本目標」を設定します。

基本目標 1 一人ひとりの状況・状態に対応した支援の実現

高齢期を迎えても誰もが健やかに、一人ひとりの状況・状態に応じて住み慣れた地域で暮らしていくことができるよう、介護や医療、福祉、保健などの専門職、多職種連携、分野横断による包括的、継続的な支援体制の整備、強化に取り組みます。

基本目標 2 人生 100 年時代における社会参加と健やかで安全・安心な暮らしの実現

高齢者一人ひとりに応じた切れ目のない多様な社会参加を促進することで、生涯現役社会の実現をめざします。

また、日常生活で不安などを抱える高齢者やその家族が、住み慣れた地域で暮らしていくことができるように、地域の実情に応じた生活支援体制や住生活環境の充実に取り組み、安全・安心な地域づくりに取り組みます。

基本目標 3 介護保険制度の持続可能性の確保と基盤づくり

地域の高齢者介護を支える人的基盤の確保や介護給付の適正化など介護保険制度の効果的・効率的な運営等を通じて制度の持続可能性の確保に取り組みます。

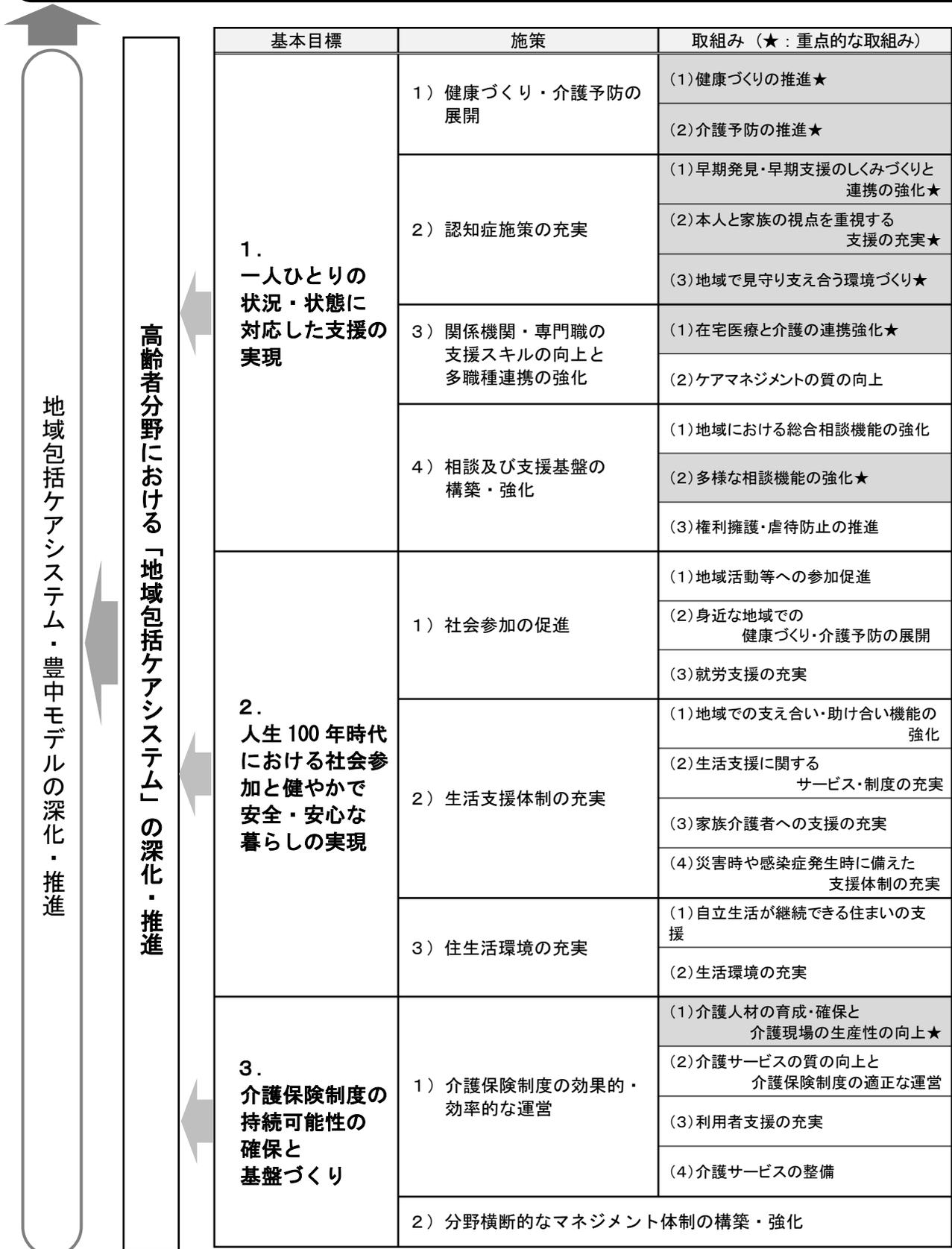
また、分野横断的なマネジメント体制の構築・強化を図ることで、高齢者分野の地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた基盤づくりに取り組みます。

3. 第9期計画で重点的に取り組むこと

第8期計画で設定した重点取り組みや第8期計画の課題などを踏まえ、第8期計画との継続性を担保しつつ、3つの基本目標の確実な達成に向けて、基本目標に関連する取り組みの中から、各基本目標をリードする取り組みを「重点的な取り組み」として設定します。

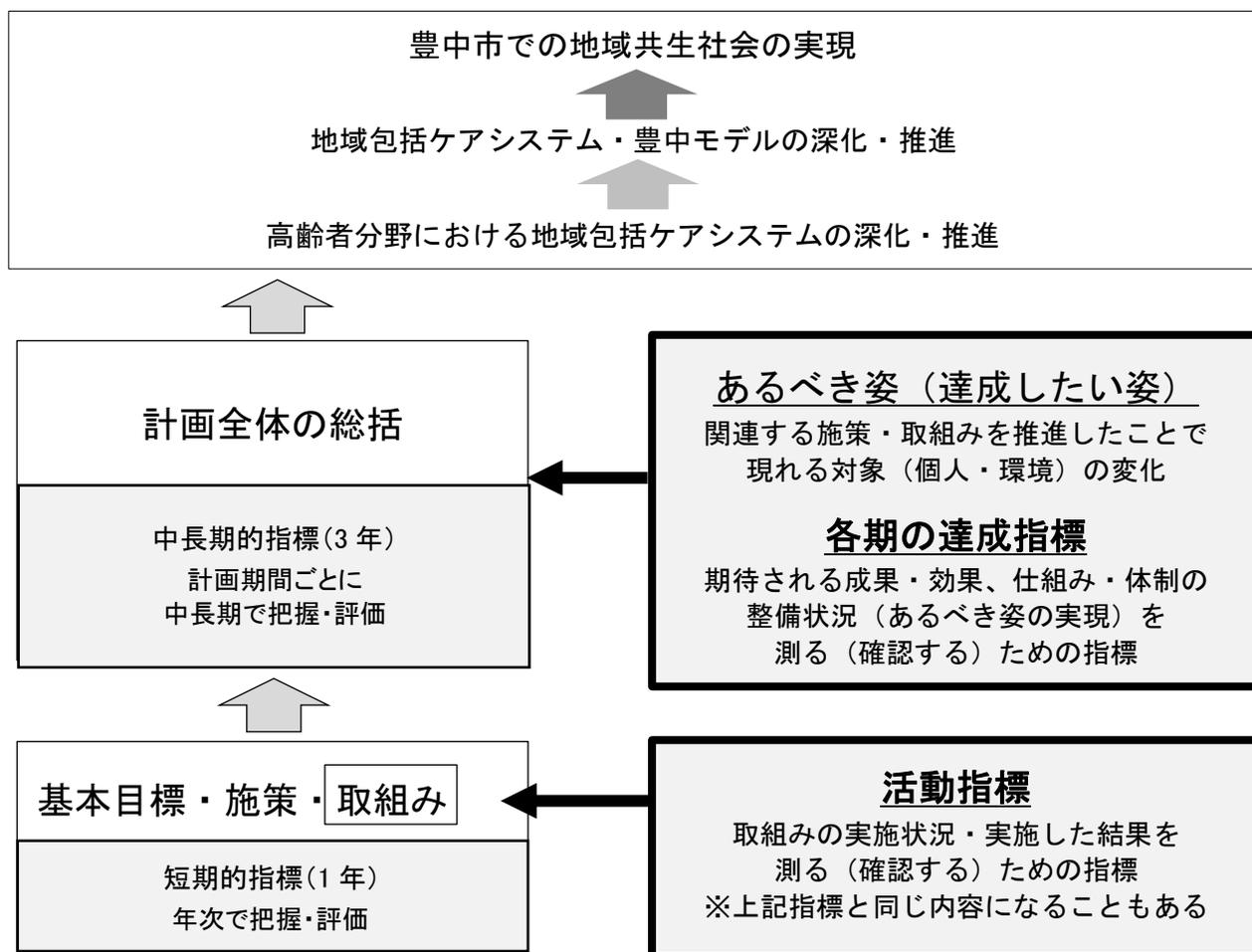
4. 施策体系

みんなで創る 希望を実現するための 多様な選択ができるまち



5. 計画の進捗管理・評価

本計画では、計画の進行管理・評価を効果的に進めていくために、基本目標ごとに「あるべき姿」と「各期の達成指標」、基本目標に関連する施策・取組みに「活動指標」を設定します。



また、活動指標は「第4章 施策の展開」の各取組みにおいて、あるべき姿と各期の達成指標については「第5章 地域包括ケアシステムの深化・推進のためのロードマップ」において記載します。

進捗管理・評価については、上記の指標とともに、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関する評価指標の達成状況等を踏まえ、豊中市介護保険事業運営委員会において行います。

なお、評価指標の達成状況や評価結果等については、市ホームページ等を通じて公表します。

第4章 施策の展開

基本目標1 一人ひとりの状況・状態に対応した支援の実現

1) 健康づくり・介護予防等の展開

高齢期を迎えても誰もが心身ともに健やかに暮らしていけるよう、専門職等によるデータと根拠に基づく生活習慣病等の発症予防・重症化予防、介護予防に取り組みます。

(1) 健康づくりの推進【重点的な取組み】

健康寿命の延伸に向け、生活習慣病の発症や重症化予防、フレイル対策に取り組みます。

〈主な内容〉

①生活習慣病の発症・重症化予防と健康状態の改善	生活習慣の改善をすることで、疾患のリスクを減らせるよう、エビデンスに基づいた生活習慣病の発症予防、重症化予防の対策を進めます。 また、生活機能低下を予防し、心身の機能の維持、向上のための取組みを行うとともに、ポピュレーションアプローチ、ハイリスクアプローチの両面から、無関心層を含めた市民の健康づくりを支援します。
②保健事業と介護予防の一体的実施	高齢者一人ひとりが年齢・性別、健康状態、興味・関心などに応じて参加できる通いの場等において、医療専門職が積極的に介入・関与します。また、医療・介護データを分析・評価し、保健医療の視点からフレイル対策を介護事業と一体的に実施します。
③とよなか健康出張セミナー	10人以上のグループに対し、専門インストラクターを派遣し、講座（運動編、栄養・口腔編）を実施します。
④健康教育・出前講座の実施	市民からの希望に応じ、専門職が健康づくりに関する講話などを実施します。
⑤健康無関心層へのアプローチ	デジタルサイネージやICTの活用等により、健康無関心層へのアプローチを行います。

〈活動指標〉

指標の内容	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)
健康教育、出前講座の参加人数(人)	700	725	800
フレイル予防に取り組み、改善した人数 (人)	950	1,000	1,050
健康出張セミナーの参加人数(人)	300	350	400

(2) 介護予防の推進【重点的な取組み】

介護予防事業を通じて、介護予防に関する周知啓発をはじめ、一人ひとりの状況・状態に応じた介護予防に関するサービスの提供に取り組みます。

〈主な内容〉

①介護予防教室の推進	介護予防教室や講演会等において、運動機能向上・低栄養予防・介護予防等に関する周知啓発を実施します。
②介護予防・生活支援サービスの基準緩和・従前相当サービスの実施	<p>介護予防・生活支援サービス事業として、指定事業所による基準緩和サービス（訪問型サービスA・通所型サービスA）と従前相当サービス（訪問介護相当サービス・通所介護相当サービス）を実施します。</p> <p>また、介護予防・生活支援サービスの趣旨や内容などについて、広く周知・啓発を進めます。</p>
③通所訪問型短期集中サービス（豊中はつらつ教室）の実施	<p>通所訪問型短期集中サービスを全市域で実施し、低下した生活機能を改善するための支援を行い、可能な限り自立した日常生活を営むことができるように支援します。</p> <p>また、サービス終了後は、とよなかパワーアップ体操の自主グループなどの地域資源につなぐことで、社会参加を促進します。</p>

〈活動指標〉

指標の内容	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)
豊中はつらつ教室(通所訪問型短期集中サービス)実参加者数(人)	450	470	490

2) 認知症施策の充実

国の認知症施策推進大綱、共生社会の実現を推進するための認知症基本法などの内容を踏まえ、認知症の人を含めた一人ひとりがその個性と能力を十分に発揮し、相互に人格と個性を尊重しつつ支え合いながら共生する活力ある社会をめざし、認知症施策の充実に努めます。

(1) 早期発見・早期支援のしくみづくりと連携の強化【重点的な取組み】

認知症は、早期発見し支援につなげることが重要となるため、働く世代からの認知症予防に向けて、保健医療の視点からもアプローチします。また認知症医療体制の充実により早い段階で適切な医療にかかり、さらに、地域包括支援センターや認知症初期集中支援チームをはじめとする支援機関の活動を通じて、切れめなく早期発見から早期支援につなぎます。

〈主な内容〉

①認知症予防に関する情報発信の充実	「生活習慣病の予防や治療、社会とのつながりや運動を積極的に実践することで認知症の発症リスクを下げられる」ことを市民に広く周知・啓発します。また、認知症の危険因子である「難聴」に早期に気づき、耳鼻科受診などの機会を得ることで生活の質の向上並びにフレイルや認知症の進行に対する予防を図ります。ヒアリングフレイルチェックイベントの開催、啓発動画等の作成・配信などを実施します。
②認知症医療体制の充実・強化	かかりつけ医などの医療機関が、認知症を疑う患者を把握した際に、患者の同意のもと市へ情報提供する仕組みを新設します。 【詳細はトピック1参照】
③認知症の初期段階における支援体制の強化	各圏域における認知症初期段階の支援体制構築に向けて、地域包括支援センターや医療機関等との連絡調整に取り組むとともに、認知症初期集中支援チーム（オレンジチーム）の活動との連携を推進します。
④認知症支援に関する情報発信の充実	認知症に関する知識や情報、認知症を疑うサイン、相談窓口、イベント情報や介護体験などの情報発信を虹ねっと連絡会認知症支援部会の参画団体と連携して行います。
⑤認知症ケアパスの普及及び活用促進	認知症の早期発見や必要な支援にスムーズにつながるよう、「認知症医療・福祉連携おたすけマップ（認知症ケアパス）」の内容を充実させ、普及・活用の促進を図ります。 また、ポータルサイト「医療・介護・地域資源情報ナビ」や啓発冊子「やさしい介護と予防」などを通じて、認知症に関する相談ができる医療機関・相談窓口をはじめ、認知症支援に関する事業・活動の内容等の情報発信の充実に努めます。

⑥相談支援に関する機関等の連携の強化	虹ねっと連絡会認知症支援部会の活動を通じて、認知症地域支援推進員による認知症の相談支援に関する機関・団体等の取組みの情報共有、地域全体の認知症ケアの向上に向けた連携・協力体制の構築・強化などに取り組みます。
⑦在宅医療・介護連携による認知症支援の推進	「虹ねっと連絡会」に設置されている「認知症支援部会」と連携して、市民向け啓発や医療・介護従事者向けの研修会等を行うことにより、在宅医療・介護連携においても認知症支援を推進します。

〈活動指標〉

指標の内容	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)
地域包括支援センターにおける認知症相談件数(件)	8000	8500	9000
認知症危険因子の啓発に関する教室・講演会の参加者数(人)	200	250	300
ヒアリングフレイルに関するイベント・教室の参加者数(人)	150	170	190

トピック1 認知症専門医などとの連携による認知症医療体制の強化

医療機関が、認知症の疑いがある人を把握した際に、本人の同意のもと情報提供を受けた市が地域包括支援センターと調整し、その人の認知機能に応じて、認知症支援事業や介護・福祉サービスの利用を支援します。

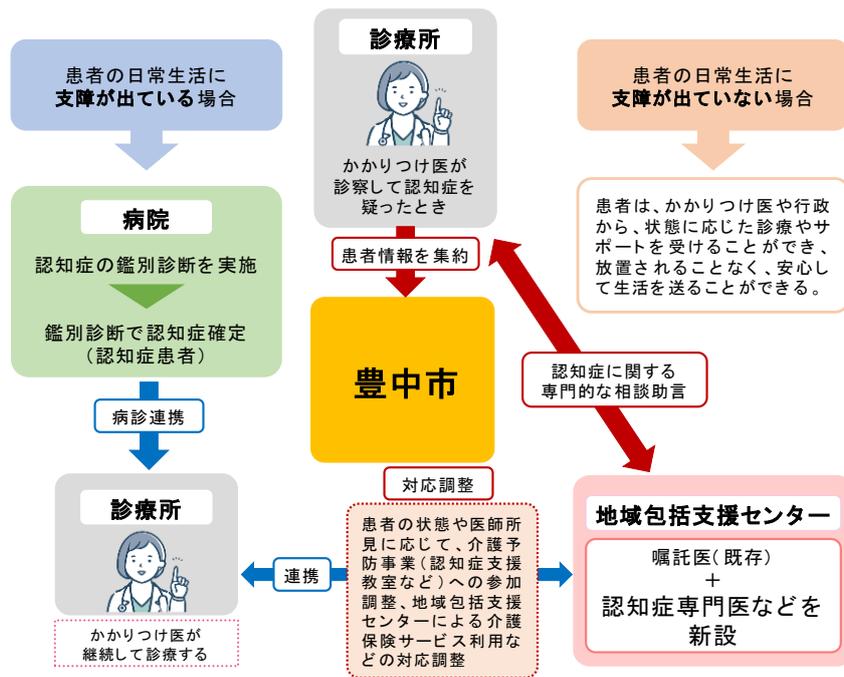
また、地域包括支援センターに配置している嘱託医に加え、認知症と診断された人をどのように診療するか助言・相談などのコンサルティングを行う認知症専門医などを配置し、かかりつけ医などの医療機関をサポートします。

支援の事例

認知症の疑いがある一人暮らしの80歳の母を娘が心配してかかりつけ医に診てもらいに行きました。かかりつけ医は本人の同意のもと、医療支援課に情報提供し、長寿安心課、地域包括支援センターとも連携することで、認知症支援事業や介護・福祉サービスなどの支援につながりました。

かかりつけ医は地域包括支援センターに配置されている認知症専門医などと連携することでより適切な診断ができるようになります。

【認知症患者医療体制フロー図】



(2) 本人と家族の視点を重視する支援の充実【重点的な取組み】

認知症の人やその家族が日常生活を安心して過ごせるように、本人、家族の視点を重視し、認知症の容態の変化に応じて、適時・適切に切れめなく医療や介護、福祉等のサービス・支援を選ぶことができるよう充実が必要です。また、認知症の人の介護者の負担軽減に向けた取組みや支援の充実を図ります。

〈主な内容〉

①認知症の人の家族への支援	<p>認知症の人を介護する家族のニーズを踏まえ、介護者の精神的負担の軽減に向けた相互交流の促進や、介護技術の向上に向けた取組みなどを推進します。</p> <p>また、高齢者位置情報サービス事業や認知症個人賠償責任保険事業、ICT 見守りサービスを実施し、認知症の人や家族の支援を行います。</p>
②認知症カフェの充実	<p>「認知症カフェ」を認知症の人及びその家族介護者等が気軽に集える場、認知症に関する正しい知識や情報を得られる場、オレンジヤーの活動の場として立ち上げや運営を支援します。</p>
③認知症の人本人からの発信の支援	<p>「認知症カフェ」の取組みを通じて、認知症の人本人が自身の体験や希望、必要としていること等を本人同士、地域住民と語り合う本人ミーティングを実施します。</p>
④認知症の人の社会参加の促進	<p>公民館や図書館をはじめとする、高齢者の利用が多い施設等と連携した支援方策の充実を図り、認知症の人の社会参加を促進します。</p>
⑤若年性認知症の人への支援	<p>若年性認知症の人を、就労や社会参加・居場所づくりなど様々な分野から総合的に支援するため、資源を充実するとともに、既存の資源についての周知を図ります。</p>
⑥専門職の認知症対応力の向上	<p>介護や看護など在宅生活を支援する専門職、かかりつけ医・かかりつけ歯科医・かかりつけ薬局、病院の一般病棟における認知症対応力の向上に取り組めます。</p>

〈活動指標〉

指標の内容	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)
認知症カフェ利用満足度(%)	70	80	80
認知症個人賠償責任保険利用人数(人)	600	600	600
ICT 見守りサービスの利用人数(人)	800	850	900

(3) 地域で見守り支え合う環境づくり【重点的な取組み】

認知症の人が個性や能力を発揮し住み慣れた地域で安心して生活できるように、地域で見守り支える環境づくりとして「チームオレンジ」の構築をすすめます。認知症についての正しい理解が地域全体に広まるよう、認知症に関する正しい知識の普及・理解の促進を図るとともに、認知症サポーターやオレンジャー、キャラバン・メイトの養成及び活動支援の充実を図ります。

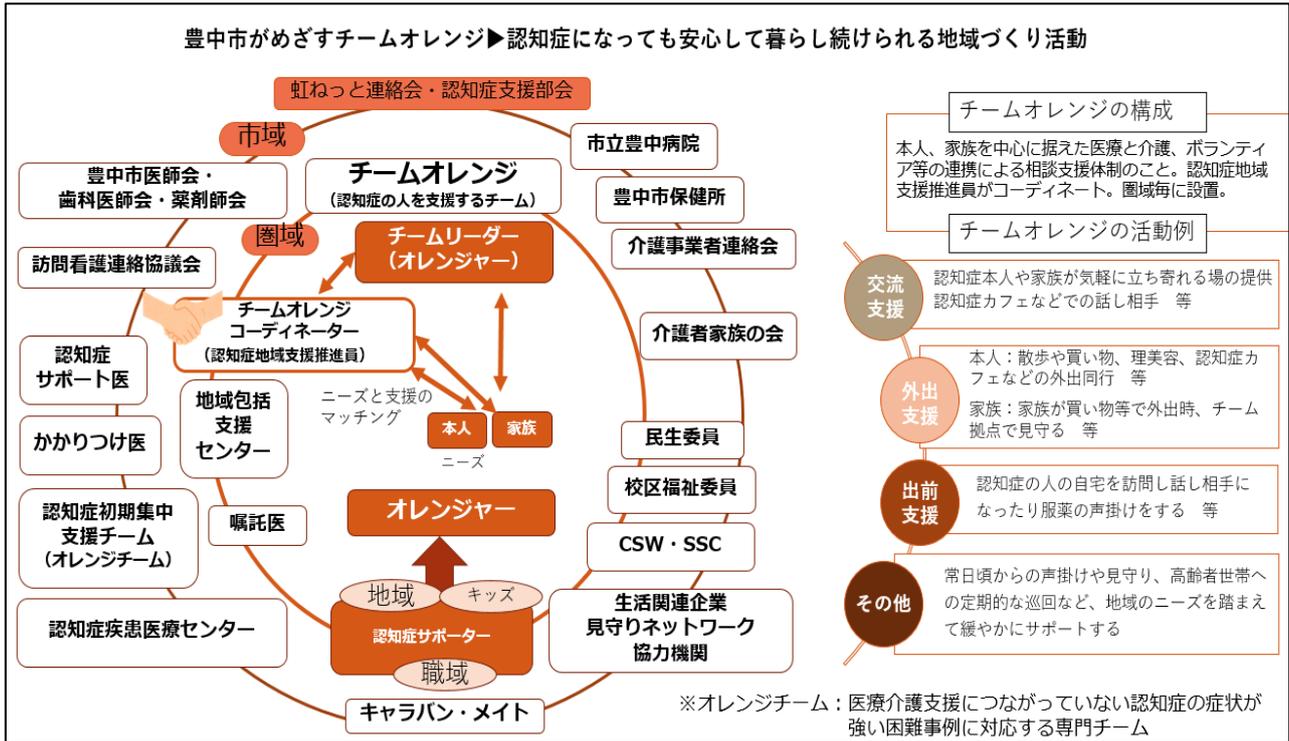
〈主な内容〉

①チームオレンジの構築	本人や家族のニーズに応じた具体的な支援につなげる仕組み「チームオレンジ」を本人、家族を中心に認知症地域支援推進員やオレンジャー、関係機関とともに編成、推進します。
②認知症サポーターの養成	図書館や公民館における認知症サポーター養成講座を継続して実施するとともに、認知症の人と地域で関わる人が多いと想定される郵便局や民間事業者向けの認知症サポーター養成講座の開催を促進します。
③オレンジャーの養成	認知症サポーターがオレンジャー養成講座を受け、チームオレンジや認知症カフェ等で地域での認知症の人や家族のニーズに寄り添った支援ができるよう育成、支援します。
④認知症キャラバン・メイトの活動支援の充実	認知症サポーター養成講座の講師を行うキャラバン・メイトを支援するため、豊中市キャラバン・メイト連絡会と連携のもと、メイト間の情報共有や交流促進、研修等を通じたスキルアップに向けた支援を行います。
⑤地域での認知症の人の見守り体制の強化	地域での認知症の人の見守り体制を強化するために、認知症の人が徘徊（ひとり歩き）した場合に早期の発見・安全確保を目的にしたみまもりあいステッカー利用支援事業及び認知症高齢者・障害者等行方不明捜索システム（オレンジセーフティネット）の周知啓発、利用促進を図ります。

〈活動指標〉

指標の内容	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)
チームオレンジの立ち上げ数	7	9	11

【チームオレンジの体制図】



豊中市認知症施策推進計画

1. 趣旨

本市の認知症高齢者数^{※1}は令和5年9月末時点で1.4万人、軽度認知障害（MCI^{※2}）の有病者数は1.5万人であり、要支援・要介護認定者として把握していない軽度の人も含めると、潜在的にはより多くの方が何らかの認知症を有していることが推測されます。また、65歳未満の若年性認知症の課題もあります。

そのため、認知症になっても住み慣れた地域の中で安全・安心に、自分らしく過ごすことができるよう、その実現に向けた取組みの方向性を明らかにすることを目的とし、『豊中市認知症施策推進計画』を策定します。

※1 介護保険認定者のうち認知症高齢者の日常生活自立度Ⅱ以上

※2 正常と認知症との中間の状態、MCI有病率から推計

2. 計画の位置づけ

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」に基づき策定し、認知症施策事業の進捗管理を行います。

	令和3年度～令和5年度 (2021年度～2023年度)	令和6年度～令和8年度 (2024年度～2026年度)	令和9年度～令和11年度 (2027年度～2029年度)
豊中市地域包括ケアシステム推進基本方針	平成29年度(2017年度)～	→	
	「地域包括ケアシステム	・豊中モデル」の実現 ⇒	地域共生社会
介護保険事業計画	第8期計画	第9期計画	第10期計画
	豊中市の高齢者分野に	おける地域包括ケアシステム	の深化・推進
認知症施策推進計画		→	→
	住み慣れた地域で	目標(あるべき姿) 希望を持ち、安全・安心に	暮らすことができるまち

3. 目標と取組方針・重点取組項目等

本計画期間における認知症施策の方向性や取組みを明確にするため、目標と3つの取組方針「早期発見・早期支援のしくみづくりと連携の強化」「本人と家族視点の重視による支援の充実」「地域で見守り支え合う環境づくり」を掲げ、重点取組項目を設定します。

なお、取組方針は、第9期計画の基本目標1－2)認知症施策の充実における取組み(1)～(3)と対応しています。

目 標

住み慣れた地域で希望を持ち、安全・安心に暮らすことのできるまち

取組方針1 早期発見・早期支援のしくみづくりと連携の強化

認知症の人の意思や意向を十分に尊重しながら、早い段階で専門的な医療を適切に受けることができるよう、保健・医療・福祉サービスの切れ目のない提供をめざします。

【第9期計画 基本目標1－2）認知症施策の充実 取組み（1）に対応】

重点取組項目	<ol style="list-style-type: none"> 1) 認知症医療体制の充実と強化 2) 早期支援体制の構築と実施 3) 認知症ケアパスの充実と活用促進 4) 認知症医療・介護連携の強化
主な取組内容	<ul style="list-style-type: none"> ●かかりつけ医などの医療機関が認知症の可能性のある人を把握した際に、本人同意のもと市へ情報提供する仕組みを新設します。 ●認知症の初期段階における支援体制を認知症地域支援推進員の機能強化とともに構築します。

取組方針2 本人と家族の視点を重視する支援の充実

認知症の人やその家族が、住み慣れた地域で安全・安心に暮らすことができるよう、日常生活や社会生活において生じる不安や葛藤に寄り添い、その障壁を取り除く支援に取り組めます。

【第9期計画 基本目標1－2）認知症施策の充実 取組み（2）に対応】

重点取組項目	<ol style="list-style-type: none"> 1) 本人視点を重視する支援の基盤整備 2) 認知症高齢者等の見守りサービスの充実 3) 認知症高齢者等の権利擁護と社会参加の促進
主な取組内容	<ul style="list-style-type: none"> ●本人、家族の意向を尊重し施策に反映できるよう本人発信の支援に取り組めます。 ●認知症の容態の状況に応じて利用できる見守りサービスを充実します。

取組方針3 地域で見守り支え合う環境づくり

認知症の人が、その個性や能力を発揮し、社会の一員としての役割をあきらめることなく担うことができるよう、家族や身近な支援者とともに支える地域の理解者や協力者の育成と活躍できる環境づくりに取り組めます。

【第9期計画 基本目標1－2）認知症施策の充実 取組み（3）に対応】

重点取組項目	1) チームオレンジの構築と支援の実施 2) 認知症の正しい知識と理解の促進 3) 認知症サポーター活動の場づくり・機会づくり
主な取組内容	●チームオレンジコーディネーター（認知症地域支援推進員）が要となり、オレンジャーや関係機関とともに各圏域で本人や家族のニーズに応じた具体的な支援につなげる仕組み「チームオレンジ」を構築します。

4. 活動指標

- 地域包括支援センターにおける認知症相談件数
- 認知症危険因子の啓発に関する教室・講演会の参加者数
- ヒアリングフレイルに関するイベント・教室の参加者数
- 認知症個人賠償責任保険利用人数（人）
- ICT 見守りサービス利用人数（人）
- 認知症カフェの満足度調査の結果
- チームオレンジの立ち上げ数

5. 進捗管理と評価

年度ごとに、活動指標や事業実績による定量評価とともに、支援関係者による会議や意見交換等による定性評価に基づき、その達成状況を「認知症支援部会」「虹ねっと連絡会」において点検・評価等を行い、豊中市介護保険事業運営委員会へ報告後、その結果を市ホームページを通じて公表します。

3) 関係機関・専門職の支援スキルの向上と多職種連携の強化

医療や介護が必要になっても、住み慣れた地域で暮らしていけるよう、医療と介護の多職種連携や支援スキルの向上、ケアマネジメント力の向上に取り組めます。

(1) 在宅医療と介護の連携強化【重点的な取組み】

医療と介護の両方のニーズを持つ高齢者が、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを続けることができるよう、在宅医療・介護連携支援センターにおいて、在宅医療と介護の一体的な提供体制の構築・強化などに取り組めます。

また、医師会、歯科医師会、薬剤師会、介護保険事業者連絡会、訪問看護ステーション連絡会、地域包括支援センター、病院連絡協議会、豊中市（関係課、市立豊中病院）で構成する医療と介護、保健分野の連携ネットワークである「虹ねっと連絡会」の取組みとの連携を強化しながら、在宅医療・介護連携のさらなる充実を図ります。

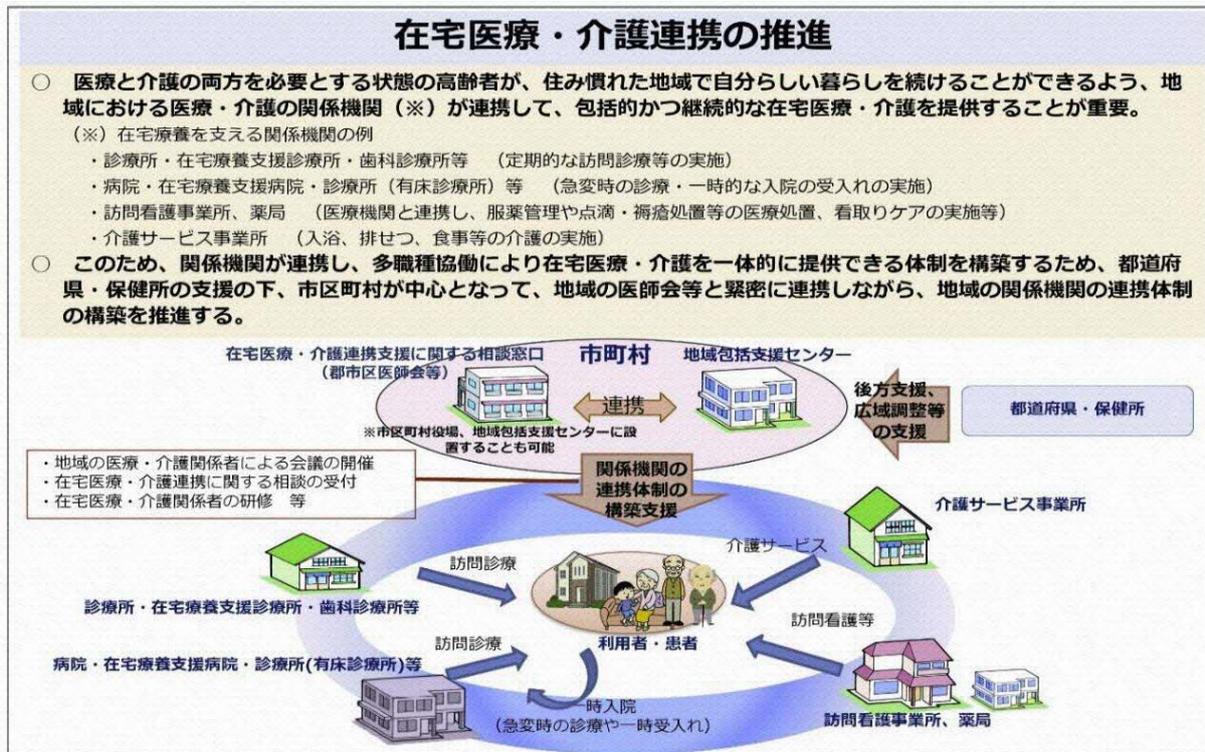
〈主な内容〉

①在宅医療・介護連携支援センター事業の実施	在宅医療・介護連携の強化を図るため、「豊中市在宅医療・介護連携支援センター事業」を実施します。 また、実施にあたっては、医療・介護の関係者の代表から構成される「虹ねっと連絡会」や既存のネットワークとの連携のもと、地域に根差した在宅医療・介護連携を推進します。 詳細はトピック2参照
②アドバンス・ケア・プランニング（ACP）の普及啓発	アドバンス・ケア・プランニング（ACP）の普及啓発のため開発したツールを用いて、人生の最終段階における過ごし方や看取りの意思決定ができるように、幅広い年齢層の市民に対する啓発に取り組めます。 また、医療・介護従事者向けの研修会、課題抽出のための意見交換会を実施し、人生の最終段階における過ごし方や看取りの意思決定支援に取り組めます。
③医療・介護資源に関する情報発信の充実	医療機関の情報や介護サービス事業者等の基本情報などを検索できるポータルサイト「医療・介護・地域資源情報ナビ」や啓発冊子「やさしい介護と予防」により、医療・介護資源の把握と情報発信を行います。
④在宅医療・介護連携による認知症支援の推進【再掲】	「虹ねっと連絡会」に設置されている「認知症支援部会」と連携して、市民向け啓発や医療・介護従事者向けの研修会等を行うことにより、在宅医療・介護連携においても認知症支援を推進します。

〈活動指標〉

指標の内容		令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)
在宅医療・介護関係者間の 課題抽出・課題把握・対応 策の検討等企画・運営会議	開催数(回)	15	15	15
	延参加者数(人)	100	100	100
在宅医療・介護に関する 専門職向け研修会・勉強会	開催数(回)	7	7	7
	延参加者数(人)	200	250	300
在宅医療・介護に関する 市民向け講演会	開催数(回)	3	5	7
	延参加者数(人)	30	50	70
虹ねっと com	登録数(件)	1,200	1,350	1,500

【在宅医療・介護連携の推進イメージ】



出典：「在宅医療・介護連携推進事業の手引き Ver. 3」（厚生労働省老健局老人保健課）

トピック2 在宅医療体制の強化

具体的な取組み内容

■地域の診療所をグループ化し、在宅医療を支える体制を構築

- ・地域で在宅医療が必要になった場合、かかりつけ医が対応できない時にサポートします。
- ・患者が病院から退院する時、かかりつけ医をもっていない場合に対応します。

■在宅医のグループをサポートする体制を構築

- ・歯科、皮膚科、泌尿器科などの他科の診療所、訪問看護師や薬剤師などの多職種は、医師の求めに応じて対応します。
- ・サブアキュート病床*を持つ病院は、在宅療養中の患者が入院加療必要になった時に受け入れ、サポートします。

※：重装備な急性期入院医療まで必要としないが、在宅や介護施設などにおいて症状の急性増悪した時に患者を受け入れる病床のこと。

支援の事例

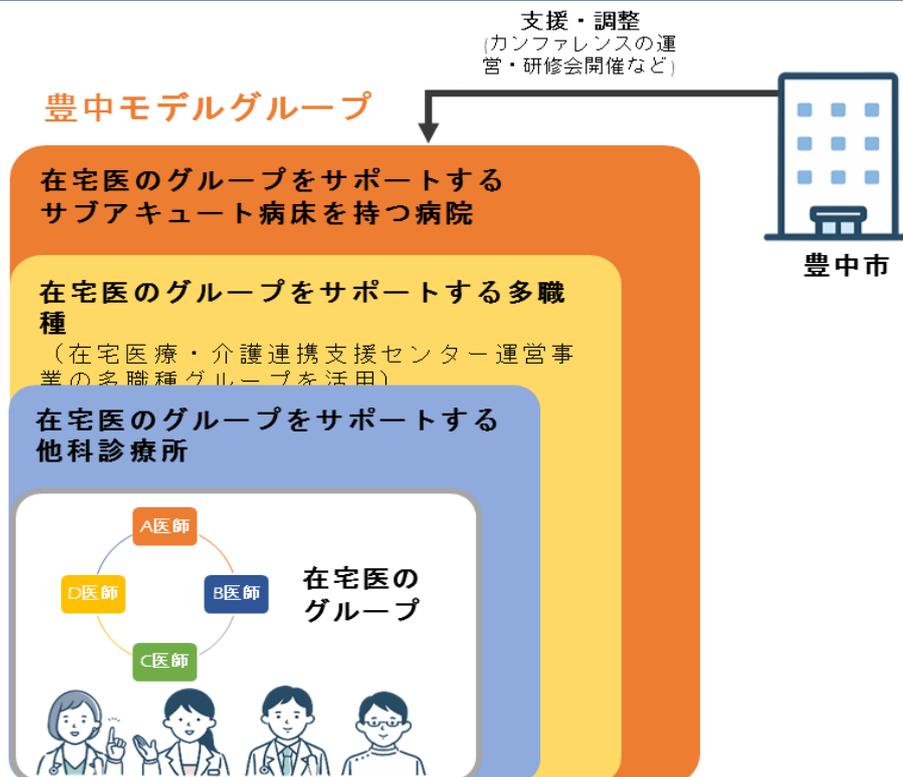
在宅医療を受けている高齢の母から、「今朝からお腹の調子が悪い。お世話になっているかかりつけ医に診てもらいたいけど臨時で休診しているようだ。」と連絡がありました。

以前、かかりつけ医から教えてもらっていた在宅医グループのことを思い出し、すぐに別の在宅医に母を診てもらうことができました。

在宅医グループを構築することで、かかりつけ医の不在時にも地域で在宅医療が必要な患者に対応することができ、患者は安心して生活を送ることができます。

すべての人が在宅でも希望した医療を受けられる医療体制構築

- ①医療の質が向上できる体制
- ②医師の負担を軽減した持続可能な体制



(2) ケアマネジメントの質の向上

高齢者一人ひとりが自立支援・重度化防止、在宅生活継続に有効な支援やサービスなどを個々の状態に応じて利用できるよう、ケアマネジャーをはじめとする専門職のアセスメント力の向上や、地域ケア会議などを活用した多職種連携などを通じて、ケアマネジメントの質の向上に取り組みます。

〈主な内容〉

<p>①自立支援型 ケアマネジメント力の向上</p>	<p>地域包括支援センターやケアマネジャーのプラン作成において、助言等を行う理学療法士や歯科衛生士等専門職のネットワークを構築するとともに、事例検討や勉強会の機会を活用し、多職種連携によるケアマネジメントの質の向上に取り組みます。</p>
<p>②ケアプランの点検・初心者研修の実施</p>	<p>ケアプラン点検及び実例を踏まえた研修を実施するとともに、豊中市介護保険事業者連絡会・地域包括支援センターと連携して介護支援専門員初心者研修を実施し、ケアマネジャーの経験、ケアプランの内容に沿ったきめ細やかなケアマネジメント支援を行います。</p>

〈活動指標〉

指標の内容	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)
地域リハビリテーション活動支援事業専門職支援数(件)	760	780	800
ケアプランの点検件数(毎年度4月1日時点で指定を受けている事業所が対象)(件)	170	170	170

4) 相談及び支援基盤の構築・強化

高齢者やその家族などが抱える多様な課題・不安に対応できるよう、地域包括支援センターの総合相談窓口をはじめとする多様な相談窓口・相談機能等の充実・連携強化を図るとともに、権利擁護・虐待防止に向けた取組みを推進します。

またヤングケアラー支援については、令和4年（2022年）4月に開設されたヤングケアラー専用相談窓口を中心として、関係機関が情報や支援方針を共有し連携して支援を行っていきます。

(1) 地域における総合相談機能の強化

地域包括ケアシステムを推進するための中核となる地域包括支援センターの総合相談窓口等の機能の強化に取り組みます。

〈主な内容〉

①地域包括支援センターの機能強化とサービスの質の向上	地域包括支援センター連絡協議会の活動を通じて、地域包括支援センター間の連携・情報共有や各職種の専門性の向上等に取り組み、地域包括支援センターの組織力の強化を図るとともに、自己評価・外部評価を実施、活用することで、業務内容の改善・サービスの質の向上をめざします。今後、相談機能の強化に向けて、デジタル技術の利活用に取り組みます。
②地域包括支援センターの周知と情報提供	多様な媒体、地域団体の会合などを活用し、地域包括支援センターの啓発を行い、センターの役割や取組内容などの認知度向上を推進します。
③地域における相談支援体制の強化	「福祉なんでも相談窓口」や民生委員・児童委員など身近な相談窓口の周知啓発を行い、気軽に相談できる環境づくりを進めます。 また、コミュニティソーシャルワーカー（CSW）や各種専門支援機関との連携強化を図ることで、課題や不安を抱える人のSOSや周囲の気づきを漏れなく必要な支援につなげる体制づくりに取り組みます。

〈活動指標〉

指標の内容	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)
地域包括支援センター総合相談件数(件)	35,000	35,000	35,000
地域包括支援センター職員向け研修会開催数(回)	2	2	2
コミュニティソーシャルワーカー(CSW)相談件数(件)	900	900	900
福祉なんでも相談窓口相談件数(件)	350	360	370

(2) 多様な相談機能の強化【重点的な取組み】

「重層的支援体制整備事業」を推進し、多様な相談窓口等の有機的な連携を図り、総合相談機能の強化に取り組みます。

〈主な内容〉

<p>①複合的な課題に対応するための包括的な支援体制の強化</p>	<p>課題が複雑化・複合化しているケース（8050 問題やひきこもり、ヤングケアラーなど）の対応では、多機関協働推進事業における多機関連携会議を活用し、課題解決に向け迅速に支援方針を決定します。また、支援の方向性や進捗を管理するコーディネーター役を配置し、適切に支援を進めます。</p> <p>詳細はトピック3参照</p>
<p>②苦情調整委員会窓口におけるサービスの質の確保</p>	<p>「健康福祉サービス苦情調整委員会（愛称「話して安心、困りごと相談」）」による健康福祉サービス全般についての苦情調整を行い、介護保険サービス等に関する苦情・相談体制の充実を図ります。</p> <p>また、窓口の周知・啓発を進め、市民が相談しやすい環境づくりや質の確保に取り組みます。</p>
<p>③くらし再建パーソナルサポートセンターでの支援</p>	<p>「くらし再建パーソナルサポートセンター」において、関係機関との連携や地域の社会資源を活用し、高齢者の就労や家計などに関する相談支援に取り組みます。</p>

〈活動指標〉

指標の内容	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)
多機関連携相談件数(件)	50	55	60

トピック3 多機関協働推進事業の取組み

令和3年（2021年）の社会福祉法の改正にともない、本市においても多機関協働推進事業に取り組んできました。しかし、分野別・対象者別を超えた支援という「理念」と属性ごとの専門制度の中で支援する「現状」の中、より円滑に連携する必要がありました。

そこで、地域包括支援センターや障害者相談支援センターをはじめとする支援機関にヒアリングを行ったところ、大きく3つの問題点が浮き彫りになりました。

問題点1：多機関連携の仕組みが現場任せ

複雑化・複合化した課題を抱える世帯への対応において、最初に関わった支援機関が抱え込む事例が多くありました。様々な支援機関の調整も、最初に関わった支援機関が行うなど、多機関連携の仕組みが現場任せとなっていました。

問題点2：支援者個人の経験やスキルに依存しがち

多機関で連携して支援を行うために、様々な支援機関を調整していく必要があります。その調整には多くの手間と時間を要するとともに、支援者同士のネットワークや経験等の影響が大きく、属人的な手法に頼ったものになりがちでした。

問題点3：多機関協働推進事業における支援会議*が十分に機能していなかった

多機関協働推進事業で複雑化・複合化する課題に対応するため支援会議を設置しています。これまでは、依頼から会議の開催までに時間がかかったり既存の支援の仕組みとのすみ分けを厳格にしていたりしたことで取り扱う案件も限られていました。結果として、上記の問題点1、2につながっていたと推測されます。また、支援会議では情報共有を行うとともに支援の方向性を検討していますが進捗管理など全体のモニタリングを行う役割が不明瞭でした。

※：社会福祉法第106条の6に定める会議で、参加する支援機関などの構成員に対し守秘義務を設けつつ、それぞれが把握している情報の共有を可能とし、必要な支援の検討を円滑にするもの。

このような問題点を踏まえ、令和4年度（2022年度）に発足した市の「暮らしやすさ向上プロジェクト」で、各種支援機関の現状をヒアリングしながら多機関連携における新たな相談支援体制について検討し改善しました。新しい相談支援体制のポイントは次の3点です。

ポイント1：地域共生課にエリア担当者を配置

多機関連携における最大のポイントは、誰が調整をするかです。どの支援機関も人員を確保することが難しく、現場の負担は大きくなっています。

そこで、中心機関として地域共生課にエリア担当者を配置し、担当地域における多機関連携を調整することで、現場の負担を軽減します。

ポイント2：より効果的な支援会議の運用

従来の支援会議は前述のとおり、問題点も大きかったため、以下のとおり改めました。

多機関連携会議

支援機関のケース担当者が中心となる会議。

- ・会議や多機関連携の調整を地域共生課が担うことで、各支援機関の負担を軽減。
- ・ケース担当者が中心の会議なので、状況に即した柔軟な会議運営が可能。
- ・世帯全体の支援方針である「トータルケアプラン」の作成と進捗管理を地域共生課が担う。

支援方針決定会議

ケース担当者のほか管理職も参加し、市としての最終方針を決定する会議。

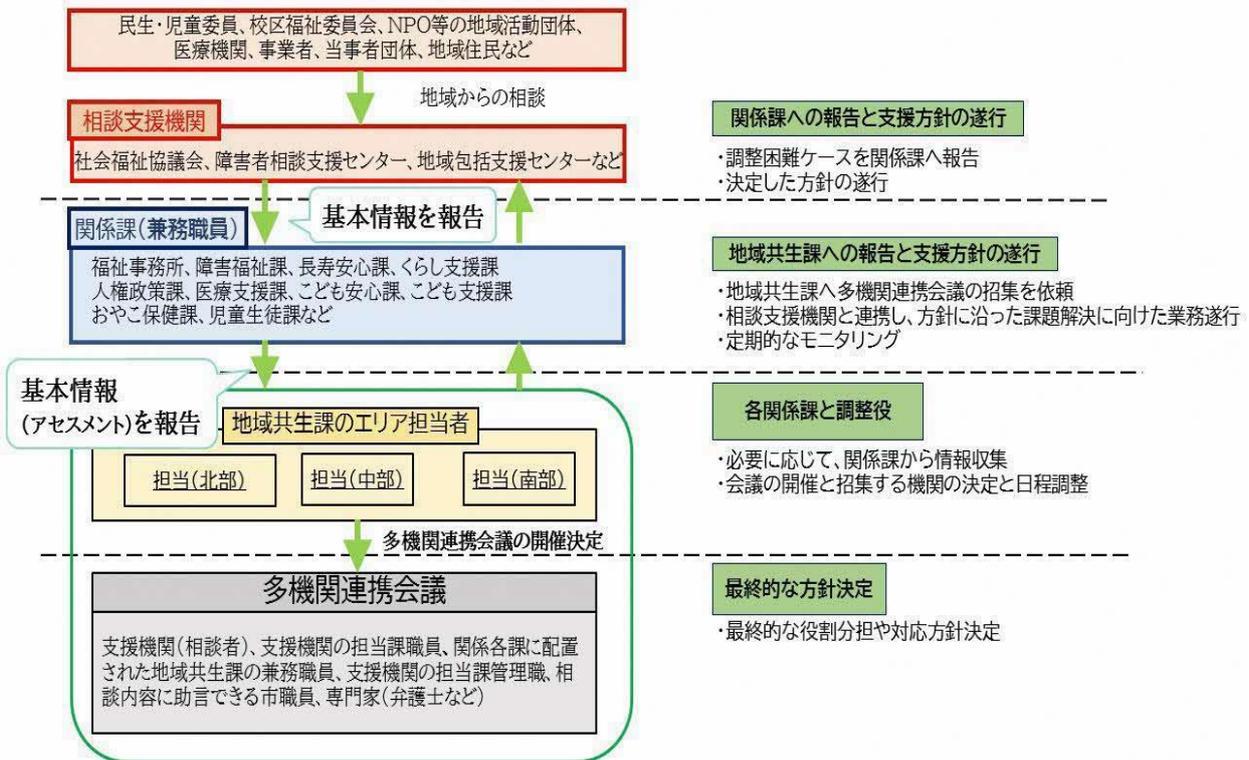
- ・多機関連携会議で決定できなかった場合、対応方針や役割分担の決定を行い、困難な調整を現場に負わせない。
- ・必要に応じて、医療や教育等の専門的な人を招集し、助言を受けることができる。

ポイント3：人材育成

多機関連携を推進するためには、エリア担当者の配置や会議の整理だけでは十分ではありません。支援機関の職員の意識も変わる必要があります。特に複雑化・複合化する課題に関しては、すでに関わりがある支援機関だけではなく、今後の関わりが検討される支援機関が積極的にどのように関わられるかが肝心です。

そのようなケースに備え、研修会を充実するとともに市が一丸となった相談支援体制を構築しています。

【相談から支援の流れの図】



(3) 権利擁護・虐待防止の推進

住み慣れた地域で自立した生活を送ることができるよう、認知症の人や精神障害のある人等、判断能力が低下した人をはじめ、すべての人の権利・尊厳が守られ、本人の自己決定権を尊重した、権利擁護や虐待防止に関する取組みを推進します。

〈主な内容〉

<p>①成年後見制度の普及啓発と利用促進</p>	<p>成年後見利用促進計画に基づき、権利擁護・後見サポートセンターを中心として制度の普及啓発や利用促進、相談窓口の周知啓発や相談支援機能の強化を図るとともに、本人の自己決定権を尊重した制度の運用を行うため、本人を中心とした権利擁護支援チームを形成する仕組みをつくり、チームで意思決定支援を行う体制を整えます。また、市民後見人等の養成を行うとともに、活躍の場が広がる仕組みづくりに取り組みます。</p>
<p>②消費者被害及び特殊詐欺被害の未然防止</p>	<p>消費者被害に関する啓発活動を行うとともに、消費者安全確保地域協議会の場において、関係者と情報共有・啓発を進め、地域での見守り活動を行う市民活動団体等と連携を図り、高齢者への直接支援を行う窓口へ頻発するトラブル事例等の情報提供を行います。</p> <p>また、特殊詐欺被害の未然防止に向けて、市民への啓発や注意喚起を行います。</p>
<p>③地域の高齢者虐待の防止・早期発見</p>	<p>地域包括支援センターを中心に、高齢者虐待の防止、早期発見のための周知啓発などに取り組むとともにその体制の強化を図ります。</p> <p>また、地域の様々な関係機関と連携を図り、虐待の早期発見と迅速な相談支援などに取り組むとともに、虐待を受けた高齢者の避難先の確保と支援調整に取り組みます。</p>
<p>④事業者等への虐待防止に向けた支援</p>	<p>介護保険事業者連絡会等との連携により高齢者虐待防止に向けた基本的知識や考え方などの周知を図り、介護サービスの質の確保を図ります。</p> <p>また、必要に応じて、虐待防止に向けた運営指導・立入検査などを実施し、再発防止に向けた助言・指導等を行います。</p> <p>さらに、高齢者施設等における虐待防止に向けた取組みを推進するとともに、虐待に関する通報等があった場合は適切な調査を実施し、再発防止に向けて助言・指導を行います。</p>
<p>⑤市長申立て案件における「権利擁護支援チーム」の形成</p>	<p>市長申立て案件で後見人が就任する際、権利擁護・後見サポートセンター（中核機関）が中心となり、後見人やこれまでの支援者を集め、権利擁護支援チーム形成の土台を作ります。</p>
<p>⑥市民後見人チェックリストの活用</p>	<p>市長申立て案件のうち市民後見人の受任数を増やすため、市民後見人チェックリスト活用します。</p>

〈活動指標〉

指標の内容	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)
市長申立て件数(高齢者のみ)(件)	20	20	20
市民後見人受任件数(件)	5	6	7
高齢者虐待防止に関する研修参加者数 (人)	150	150	150

基本目標 2 人生 100 年時代における社会参加と健やかで安全・安心な暮らしの実現

1) 社会参加の促進

高齢者が生涯を通じて、地域社会とつながり、活躍できるよう、高齢者一人ひとりの強みや興味・関心等に応じた多様で切れ目のない社会参加を支援し、健康増進や介護予防につなげます。

(1) 地域活動等への参加促進

高齢者の社会参加が介護予防・自立支援につながるという視点を踏まえ、高齢者の地域での多様な生きがいをづくりとともに、地域の担い手として活躍できるよう、ボランティア・社会貢献活動を支援します。

〈主な内容〉

①老人クラブへの支援	高齢者による相互支援活動や地域福祉活動、世代間交流等の促進に向けて、各地域の老人クラブの主体的な活動を支援します。
②生涯スポーツの推進	<p>体育館や温水プール等の施設において、年齢や体力、スポーツ経験、興味・目標に応じた、多様なスポーツ機会の提供を行い、健康の保持・増進に向けた取組みを行います。</p> <p>また、高齢者のスポーツに対する意識向上を図るとともに、スポーツ活動を通じて高齢者の交流が生まれるよう、各種教室や事業の普及促進に取り組めます。</p>
③生涯学習活動の推進	<p>千里文化センター「コラボ」において、生涯学習活動や介護予防活動等、社会参加につながる事業を展開します。</p> <p>また、令和5年2月に開館した庄内コラボセンター「ショコラ」にある就労支援・市民公益活動・介護予防・社会教育の活動拠点を活用し、市民・市民団体・事業者の多世代・他分野交流拠点として展開します。</p>
④ボランティア活動や市民活動等への支援の充実	<p>ボランティア活動や地域貢献活動などを支援するため、地域福祉活動支援センターやボランティアセンター、市民公益活動支援センターでの情報発信や相談支援機能の充実を図るとともに、「とよなか夢基金（市民公益活動基金）」などによる運営支援に取り組めます。また、「とよなか地域創生塾」などの取組みを通じて、一人ひとりの興味・関心を社会参加や社会貢献活動などの実践につなげる仕組みづくりを行います。</p>

〈活動指標〉

指標の内容	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)
市民公益活動支援センター利用人数(人)	9,000	9,500	10,000
市民公益活動推進助成金助成事業数 (事業)	20	20	20

(2) 身近な地域での健康づくり・介護予防の展開

健康寿命の延伸に向け、健康への関心の有無などに関わらずあらゆる世代が健康につながる環境づくりに取り組みます。

また、地域の状況・特徴などを踏まえ、多様な主体と連携を図りつつ「とよなかパワーアップ体操」などを中心に、通いの場づくりや元気な高齢者が地域を支えるための仕組みづくりなどを通じて、身近な地域における住民主体の介護予防の活動を展開します。

〈主な内容〉

<p>①地域での健康づくりの展開</p>	<p>地域全体で健康づくりを支える視点から、多様な主体と連携しながら健康づくりを支援する体制の構築・充実を進めるとともに、健康づくり推進委員会などの活動を支援し、地域での健康づくりを推進します。</p>
<p>②とよなかパワーアップ体操の自主グループの育成・支援</p>	<p>介護予防体操「とよなかパワーアップ体操」の普及啓発に取り組むとともに、体操の自主グループの立ち上げと活動持続を支援するため、専門職による体力測定や体操指導等の支援を行います。</p>
<p>③介護予防センターの運営</p>	<p>介護予防の普及啓発や高齢者の健康・生きがいつくりに関する事業を実施します。 また、事業参加者の地域での活躍を支援するとともに、子どもをはじめ地域住民との交流の機会づくりなどを展開し、地域に開かれた介護予防の拠点づくりを進めます。</p>
<p>④とよなか地域ささえ愛ポイント事業の推進</p>	<p>「とよなか地域ささえ愛ポイント事業」の推進を通じて、社会参加・地域貢献への動機付けを行い、生きがいや介護予防につなげます。 また、活動対象を、子育て支援活動などにも拡充し、高齢者が地域を支える仕組みを強化します。</p>

〈活動指標〉

指標の内容	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)
とよなか地域ささえ愛ポイント事業でのボランティア登録者数(累計人数)	1,500	1,500	1,500

(3) 就労支援の充実

高齢者の介護予防・自立支援や社会の活力の維持につなげていくため、高齢者の多様な就労の促進に向けた支援に取り組みます。

〈主な内容〉

①高齢者の就労機会の創出	地域就労支援事業や無料職業紹介事業、高齢者活用を検討している事業者への専門家派遣などにより、就労を希望する高齢者と高齢者を活用する事業所のマッチング等を推進します。 また、就労促進講座や企業を対象とした高齢者雇用を促進する取組み等を通じて、高齢者の就労機会の創出を図り、高齢者が希望する就労や社会参加等への橋渡しを進めます。
②シルバー人材センターの事業の支援	高齢者の能力を生かした活力ある地域社会づくりを進めるため、高齢者の希望に応じた臨時的・短期的な就業や軽易な業務への就業の機会確保に取り組むシルバー人材センターの事業を支援します。

〈活動指標〉

指標の内容	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)
市の事業を通じた雇用・就業人数(人)	80	80	80
シルバー人材センターの登録会員数(人)	2,200	2,200	2,200
シルバー人材センターの受注金額(千円)	848,600	848,600	848,600

2) 生活支援体制の充実

高齢者や家族介護者の日常生活での不安・困りごとに対応する多様なサービス・支援などが提供されるよう、地域での支え合い・助け合いの促進とともに、生活支援に関するサービス・制度の充実を図ります。また、災害時・緊急時に対応できる支援体制の充実を図ります。

(1) 地域での支え合い・助け合い機能の強化

地域での支え合い、助け合い機能の強化に向けて、介護予防・日常生活支援総合事業の住民主体ささえあい活動をはじめ、地域課題の解決に向けた取組み、既存の地域活動・福祉活動等などの充実を図ります。

また、本市におけるライフセイフティネットの拡充とともに、既存の活動・取組みなどを踏まえて、生活支援コーディネーターや地域ささえあい推進協議体の活動などを通じて、生活支援体制づくりに取り組みます。

なお、本項における生活支援体制整備事業を「豊中市生活支援体制整備事業実施計画」とします。

〈主な内容〉

<p>①生活支援体制整備事業の推進</p>	<p>生活支援コーディネーターを中心に、地域住民をはじめ多様な事業主体と連携を図り、住民主体ささえあい活動の充実（下記参照）などを通じて、地域における支え合いの体制づくりを推進します。</p> <p>また、第1層（市全体）及び第2層（日常生活圏域）等に設置した地域ささえあい推進協議体において、地域における支え合いの体制づくりに関する課題抽出や情報共有、各主体との連携強化に取り組みます。</p> <p>※事業の方向性及び具体的な内容等については、P44～45の「豊中市生活支援体制整備事業実施計画」を参照ください。</p>
<p>住民主体ささえあい活動の充実</p>	<p>介護予防・生活支援サービス事業の住民主体ささえあい活動として、福祉便利屋事業（訪問型）及びぐんぐん元気塾（通所型）の全小学校区での実施をめざします。</p> <p>また、既に実施している校区においては、多様なサービスを充実するとともに、地域拠点としての機能を強化し、地域のささえあいに取り組みます。</p>
<p>②地域共生センターによる地域福祉活動への支援</p>	<p>地域共生センターにおいて、地域団体に活動の場を提供することで地域福祉活動の充実を支援し、地域の交流やつながりづくりを進めます。</p>

〈主な内容〉

<p>③高齢者見守り ネットワークの充実</p>	<p>一人暮らし高齢者などを地域全体で支える体制づくりに向けて、「安心生活創造事業」「安否確認ホットライン」「安心キット配布事業」などの事業を実施します。</p> <p>また、小地域福祉ネットワーク活動によるグループ援助活動や民生委員による一人暮らし高齢者などへの個別訪問活動、地域の民間事業者のネットワークによる見守り活動などと連携を図り、重層的な見守り体制の整備・強化をめざします。</p>
<p>④社会福祉法人への 地域貢献活動の促進</p>	<p>良好な運営が確保され、積極的な情報公開並びに地域貢献活動を行っている社会福祉法人を「豊中市地域貢献活動推進社会福祉法人」として登録・公表し、社会福祉法人の信頼性と透明性を高めるとともに、社会福祉法人の強みを生かした地域貢献活動を促進します。</p>
<p>⑤地域における 相談支援体制の強化【再掲】</p>	<p>「福祉なんでも相談窓口」や民生委員・児童委員など身近な相談窓口の周知啓発を行い、気軽に相談できる環境づくりを進めます。</p> <p>また、コミュニティソーシャルワーカー（CSW）や各種専門支援機関との連携強化を図ることで、課題や不安を抱える人のSOSや周囲の気づきを漏れなく必要な支援につなげる体制づくりに取り組みます。</p>

〈活動指標〉（豊中市生活支援体制整備事業実施計画の活動指標）

指標の内容		令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)
住民主体ささえあい活動 福祉便利屋事業(訪問型)	校区数(校区)	20	27	34
	コーディネーター配置 校区数(校区)	18	24	30
	対応件数(件)	250	300	350
	担い手の登録者(人)	800	850	900
住民主体ささえあい活動 ぐんぐん元気塾(通所型)	校区数(校区)	39	39	39
	延べ参加者数(人)	40,000	43,000	45,000
新しく開発した地域資源	種類(種類)	1	1	1
	年間延べ活動回数(回)	36	36	36

生活支援体制整備事業実施計画（令和6年度（2024年度）～令和8年度（2026年度））

「生活支援体制整備事業実施計画」は、豊中市の高齢分野における地域包括ケアシステムの深化・推進に向けて、生活支援コーディネーターによる「地域における支え合いの体制づくり」を推進するための取組みの方向性を整理し、地域住民、市及び関係団体間で共有するために策定するものです。

なお、「生活支援体制整備事業実施計画」については、「豊中市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画」の計画期間にあわせた3年間の基本目標（めざすべき姿）を以下のように設定しています。

	平成30年度～平成32年度 (2018年度～2020年度)	令和3年度～令和5年度 (2021年度～2023年度)	令和6年度～令和8年度 (2024年度～2026年度)
豊中市地域包括ケアシステム推進基本方針	平成29年度(2017年度)～		→ 地域共生社会
	「地域包括ケアシステム・豊中モデル」の実現 ⇒		
介護保険事業計画	第7期計画 →	第8期計画 →	第9期計画 →
	豊中市の高齢者分野における地域包括ケアシステム		の深化・推進
生活支援体制整備事業実施計画	→		→
	地域における支え合いの体制づくり		の推進
基本目標 (めざすべき姿)	「住民意識の醸成」 地域共生社会の一員であるという意識を育む	「多様な住民主体による活動の創出」 地域共生社会の一員として支え合い活動に参加及び自ら創出する	「住民主体の展開」 地域共生社会の一員として主体的に活動を展開する

令和6年度（2024年度）から令和8年度（2026年度）の3年間では、「住民主体の展開」を基本目標に設定し、「地域人材の育成・組織化」「地域の課題解決力の強化」の2つを取組みの柱として、「地域における支え合いの体制づくり」に関連する取組みを推進します。特に、コロナ禍で住民活動が抑えられたため、前期の基本目標「多様な住民主体による活動の創出」については、今期も合わせて推進し、住民主体活動や多様な社会参加の場の拡充の方策について引き続き検討、実践していきます。

なお、「地域における支え合いの体制づくり」に関連する取組みについては、これまで同様、以下に示す「第1層（市全体）」「第2層（生活圏域）」「第3層（小学校区）」の3階層で、それぞれの特性に応じた取組みを展開していきます。

階層	相談窓口	ニーズ把握	担い手づくり・支援活動
第1層 (市全体)	社会福祉協議会 ※全市的な相談窓口	匿名性が高いニーズ 専門性が高いニーズ	全市的な活動 ※広域全市統一の活動
第2層 (生活圏域)	地域福祉活動支援センター ※身近な相談窓口	地域とのつながりの薄い人・匿名性のあるニーズ	生活圏域での活動 ※安心サポーター等校区に関わりの少ない人等
第3層 (小学校区)	校区福祉委員会、なんでも相談窓口 ※地域密着の窓口	ローラー作戦や小地域ネットワークによる潜在的なニーズの把握	小地域ネットワーク ※地域密着型の活動

■取組みの展開

●地域人材の育成・組織化

これまで実施してきた取組みを踏襲しながら、「離れていてもつながろう」をコンセプトに集まることなくつながりをつづけることができるように、様々な媒体を活用して取組みを展開していきます。

また、前期に引き続き、「支えられていた人が支え手に」という視点に立ち、多様な人材育成のメニュー・プログラム、社会参加の場・機会づくりを実施します。

【主な取組み】

- とよなか地域ささえ愛ポイントの普及啓発、介護予防お助けバンクの運営、安心サポーター・お針箱サポーターの養成、マンションサミットでのコミュニティづくり等により人材育成及び地域における組織化を図ります。
- 集まって実施するだけでなく、オンライン等集まらずに実施できるプログラムを提供します。
- 多様な社会参加の場の創出に向けた取組み（教養講座・認知症カフェ等）をすすめます。高齢者だけでなく地域共生社会の視点から子ども・障害者等との取組みをすすめます。
- 生活支援コーディネーターニュースの発行やフェイスブック等の SNS での情報発信の充実を図ります。

●地域課題解決力の強化

「第1層（市全体）」「第2層（生活圏域）」「第3層（小学校区）」の各階層での課題解決に向けた具体的な取組みを展開するとともに、地域の多様な主体による課題の把握・共有や解決策の検討の場である協議体を運営します。

【主な取組み】

- ライフセーフティネットの構築、家族介護者のグループの育成支援、移送サービスの実施など課題ごとのプロジェクトの実施により、地域課題の解決に取り組みます。
- 住民主体ささえあい活動のぐんぐん元気塾については、校区福祉委員会で全校区の実施と参加者増を図ります。
- 福祉便利屋事業については、人材育成も含めたニーズ・シーズ調査を実施するほか、依頼内容に応じて訪問せずにニーズに対応する取組み（福祉お針箱等）を展開します。
- 事業者との情報共有・情報交換やその他の支援団体、NPO、民間事業所等との連携を図ります。

■活動指標

以下の項目を豊中市生活支援体制整備事業実施計画（令和6年度（2024年度）～令和8年度（2026年度））の活動指標に設定します。

- ①福祉便利屋事業（訪問型）の設置校区数、コーディネーター配置校区数、対応件数、担い手の登録者数
- ②ぐんぐん元気塾（通所型）の設置校区数と延べ参加者数
- ③新しく開発した地域資源の種類と年間延べ活動回数

なお、詳細については、第9期豊中市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画の基本目標2-2) ー(1) 地域での支え合い・助け合い機能の強化 の活動指標を参照ください。

(2) 生活支援に関するサービス・制度の充実

住み慣れた地域で安心して日常生活を送ることができるよう、支援が必要な高齢者の自立生活や健康を支えるとともに、安否確認や見守りを兼ねた高齢者福祉サービスや介護予防・生活支援サービス事業などの充実を図ります。

〈主な内容〉

<p>①自立した在宅生活の支援</p>	<p>高齢者が自立した在宅生活を継続できるよう、ICT見守りサービス、緊急通報システム、外出支援サービス等の生活支援サービスを実施します。</p> <p>必要な方がサービスを受けることができるよう事業周知を行うとともに、社会情勢の変化等、必要に応じて事業の見直し方方を検討します。</p>
<p>②介護予防・生活支援サービスの基準緩和・従前相当サービスの実施【再掲】</p>	<p>介護予防・生活支援サービス事業として、指定事業所による基準緩和サービス（訪問型サービスA・通所型サービスA）と従前相当サービス（訪問介護相当サービス・通所介護相当サービス）を実施します。</p> <p>また、介護予防・生活支援サービスの趣旨や内容などについて、広く周知・啓発を進めます。</p>
<p>③住民主体ささえあい活動の充実【再掲】</p>	<p>介護予防・生活支援サービス事業の住民主体ささえあい活動として、福祉便利屋事業（訪問型）及びぐんぐん元気塾（通所型）の全小学校区での実施をめざします。</p> <p>また、既に実施している校区においては、多様なサービスを充実するとともに、地域拠点としての機能を強化し、地域のささえあいに取り組みます。</p>

〈活動指標〉

指標の内容		令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)
ICT見守りサービス利用人数(人)【再掲】		800	850	900
外出支援サービス延利用人数(人)		750	800	850
住民主体ささえあい活動 福祉便利屋事業(訪問型) 【再掲】	校区数(校区)	20	27	34
	対応件数(件)	250	300	350
	担い手の登録者数(人)	800	850	900
住民主体ささえあい活動 ぐんぐん元気塾(通所型) 【再掲】	校区数(校区)	39	39	39
	延べ参加者数(人)	40,000	43,000	45,000

(3) 家族介護者への支援の充実

家族介護者が地域で孤立することなく、安心して暮らしていけるよう、介護に関する相談支援体制の拡充や労働環境の整備を図るとともに、家族介護者の身体的・経済的・心理的な負担の軽減に向けた取組みを推進します。

〈主な内容〉

①介護者に対する 相談支援体制の充実	関係機関との連携により、介護者の相談支援体制の充実を図るとともに、相談者一人ひとりに応じた適切な対応に向けた職員のスキルアップに取り組みます。
②介護者の負担軽減に向けた各種事業の推進	介護者を支援する各種事業（要援護高齢者短期入所事業、紙おむつ給付事業、介護家族訪問健康診査・健康相談）の実施を通じて、介護者の負担の軽減を図ります。
③介護離職防止に向けた事業所への普及啓発	介護や子育て、病気の治療などにより柔軟な働き方が求められる労働者が、就労先で勤務が継続できるよう、市内事業所に対する啓発や支援を実施します。
④認知症の人の家族への支援【再掲】	<p>認知症の人を介護する家族のニーズを踏まえ、介護者の精神的負担の軽減に向けた相互交流の促進や、介護技術の向上に向けた取組みなどを推進します。</p> <p>また、高齢者位置情報サービス事業や認知症個人賠償責任保険事業を実施し、認知症の人や家族の支援を行います。</p>
⑤地域での認知症の人の見守り体制の強化【再掲】	地域での認知症の人の見守り体制を強化するために、認知症の人が徘徊（ひとり歩き）した場合に早期の発見・安全確保を目的にしたみまもりあいステッカー利用支援事業及び認知症高齢者・障害者等行方不明捜索システム（オレンジセーフティネット）の周知啓発、利用促進を図ります。

〈活動指標〉

指標の内容	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)
要援護高齢者短期入所事業利用日数(日)	1,600	1,600	1,600

(4) 災害時や感染症発生時に備えた支援体制の充実

災害にも強い福祉のまちづくりを実現するために、地震や風水害発生時等における支援・応援体制の整備を図るとともに、発生後にも適切な支援等が受けられる仕組みづくり等に取り組みます。また、感染症の流行を踏まえた今後の危機管理対策に取り組みます。

〈主な内容〉

<p>①防災・福祉ささえあいづくり推進事業の展開</p>	<p>「防災・福祉ささえあいづくり推進事業」を推進するとともに、民生委員・児童委員と校区福祉委員会などの地域ボランティアが平常時から見守りを行えるよう、避難行動要支援者へ行う意思確認への回答率の向上を図ります。</p> <p>また、地域と連携して図上・実地訓練等を実施し、地域における避難支援体制の構築を支援します。</p>
<p>②避難所における良好な生活環境の整備</p>	<p>食料品や生活物資の備蓄などをはじめとした避難所の良好な生活環境の整備を進めます。</p> <p>また、「介護等サービス提供事業者との協定」等を踏まえ、地域の福祉団体、サービス提供事業者、関係機関と連携して、介護保険サービスや福祉サービスが避難所において継続的に提供される体制の構築に取り組みます。</p>
<p>③「個別避難計画」作成の推進</p>	<p>災害時に避難行動要支援者一人ひとりに応じた避難支援策を確立するため、「個別避難計画」を作成します。</p>
<p>④要配慮者の避難支援体制の構築</p>	<p>災害時の福祉避難所等の確保や運営、移送手段等の確保を進めます。</p>
<p>⑤介護保険事業所等との連携による災害・感染症対策の体制整備</p>	<p>介護保険事業所等と連携し、防災や感染症対策等についての周知啓発、研修、訓練等を実施するとともに、介護保険事業所等における災害・感染症発生時に必要な物資の備蓄・調達状況等や具体的計画などの確認を促進します。</p>
<p>⑥防災訓練等への支援と意識啓発</p>	<p>自主防災組織等の地域団体と連携して、ハザードマップや避難所運営マニュアル等を基に地域で行う防災訓練等を支援します。</p> <p>また、出前講座やとよなか防災アドバイザー制度を活用し、引き続き市民や関係機関・団体等を対象とした災害時の情報収集や避難行動等に関する普及啓発を進めます。</p> <p>その他、児童・生徒向けの防災啓発冊子を作成・啓発し次世代の防災リーダーを育成します。</p>

〈主な内容〉

<p>⑦介護保険事業における 災害時対応マニュアル 作成等の促進</p>	<p>災害時に社会福祉施設等で避難行動等が迅速に行えるよう、施設等に災害対応マニュアルの作成を促進します。</p> <p>また、水害・土砂災害が想定される区域内の要配慮者利用施設に避難確保計画の作成と避難訓練の実施等を促進します。</p> <p>さらに、介護保険施設等の集団指導や運営指導時に非常災害に関する具体的計画を策定するよう指導・助言を行います。</p>
<p>⑧救急タグの普及啓発</p>	<p>急病などの緊急時に、現病歴、アレルギーの有無、服薬状況、緊急連絡先等を専用カードに書き込み、救急隊や医師にすみやかに本人の情報を提供する「救急タグ」の普及啓発を進めます。</p>

〈活動指標〉

指標の内容	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)
地区防災圏自主防災組織の組織率(%)	80.4	82.9	85.3
防災出前講座の参加人数(人)	2,500	4,000	5,500

3) 住生活環境の充実

高齢者の生活のニーズにあった住まいの確保を図るとともに、住み慣れた地域で、安全に、安心して、暮らし続けられるよう、生活環境・地域資源の充実に取り組みます。

(1) 自立生活が継続できる住まいの支援

住宅施策と福祉施策の連携を図り、高齢者が住み慣れた地域で、安心、安全、自立した生活を送るための基盤となる住まいに関する情報提供を進めます。

また、サービス付き高齢者向け住宅などの活用や市営住宅の住環境の改善、重層的な住宅セーフティネットの構築などを通じて、高齢者の安定した居住の確保に取り組みます。

〈主な内容〉

①サービス付き高齢者住宅の適正推進	サービス付き高齢者住宅等の家賃やサービス内容などの様々な情報を市民に提供します。 また、本市内において、サービス付き高齢者住宅等が整備され、介護保険サービスが提供される場合は、ケアプランやサービス内容について、必要に応じて事業者に対する指導・助言を行い、サービス提供の適正化を図ります。
②市営住宅等の充実	市営住宅等の効率的な管理・運営に取り組むとともに、入居者募集の際には、60歳以上の人には当選する確率を2倍に優遇します。 また、空き家改修時において手すりの設置や段差解消を行うなど、高齢者の居住の安定の確保に取り組みます。
③住宅確保要配慮者への居住支援の推進	「豊中市居住支援協議会」相談窓口において、低所得者や高齢者などの住宅確保要配慮者の入居支援を行うとともに、住宅確保要配慮者向け賃貸住宅の登録を促進し、庁内関係課、不動産業者、福祉事業者、居住支援法人等と連携し、民間賃貸住宅等の円滑な入居に向けた啓発活動などに取り組みます。

〈活動指標〉

指標の内容	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)
住宅確保要配慮者向け賃貸住宅の登録(戸)	前年から増加	前年から増加	前年から増加

(2) 生活環境の充実

高齢者が住み慣れた地域で暮らし続けられるよう、既存の交通事業者などと調和を図りつつ、地域の状況に応じた移動支援や買物支援、公共施設等のバリアフリー化や道路環境の整備などに取り組みます。

〈主な内容〉

<p>①地域特性に応じた 移動・買い物支援等の確保</p>	<p>公共交通網の維持に向け、デマンド型乗合タクシー等の取り組みを行うとともに、地域特性を踏まえ、介護サービス、交通事業者、福祉有償運送などと調和を図りつつ、日常生活を支える生活交通の確保を進めます。</p>
<p>②運転免許返納の促進と 返納後の移動手段の確保</p>	<p>大阪府・警察機関と連携を図りながら、交通事故防止に向けて、判断・認知に疑いがある高齢者の自主的な運転免許の返納を促進します。</p> <p>また、運転免許返納後の移動手段の確保など、地域での生活を支える施策の充実を図ります。</p>
<p>③バリアフリー化の推進</p>	<p>令和4年(2022年)3月に策定したバリアフリーマスタープラン(移動等円滑化促進方針)に基づき、だれもが安全で便利に移動できるようにハード・ソフト一体となった市全体のバリアフリー化を推進するとともに、歩道等において、安全で快適な歩行空間を形成します。</p> <p>また、市のバリアフリー化全般について市民の意見を聞き、交通など他の事業者の事業について状況把握と協議を行うため「豊中市バリアフリー推進協議会」を運営します。</p>
<p>④外出支援サービスの推進</p>	<p>在宅の高齢者をリフト付き車両で居宅から医療機関等に送迎し、外出支援を行います。</p>

〈活動指標〉

指標の内容	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)
デマンド型乗合タクシー利用延人数(人)	5250	5500	5750
交通空白地(km ²)	0	0	0
外出支援サービス利用延人数(人)【再掲】	750	800	850

基本目標 3 介護保険制度の持続可能性の確保と基盤づくり

1) 介護保険制度の効果的・効率的な運営

介護保険制度の持続可能性を確保するため、多様な介護人材の確保・定着支援や、介護サービスの質の向上などに取り組みます。また、地域の実情に応じた介護サービス基盤の整備に取り組みます。

(1) 介護人材の育成・確保と介護現場の生産性の向上【重点的な取り組み】

多様な人材の参入・活躍の促進による介護人材のすそ野の拡大を図るとともに、新規介護人材の確保と定着支援の双方の視点に立った取り組みを促進します。

また、介護職の魅力発信や、介護現場における業務改善やデジタル技術の利活用支援等を図ることで、介護現場の生産性の向上に取り組みます。

〈主な内容〉

①公民連携による介護人材確保対策	公民連携の人材確保対策として介護保険事業者が主体となった取り組みを支援し、持続可能な介護サービス提供体制の実現をめざします。 【詳細はトピック4参照】
②生活支援サービス従事者の養成	生活支援サービス従事者研修を実施し、軽度の支援を必要とする高齢者を対象とする買い物や掃除・調理などの日常生活をサポートする「生活支援サービス従事者」の育成を通じて、人材のすそ野の拡大を図り、元気な高齢者をはじめ地域住民が活躍していただくことにより、多様な主体による多様な介護予防・生活支援サービスが利用できるような地域づくりを支援します。 また、当該研修の修了者と事業者とのマッチングを行う「お仕事説明会」を開催し、介護人材確保を進めます。
③いきてゆくフェスの実施	高齢者の社会参加、多世代の参加や交流の促進、介護の仕事を広く市民に周知し、介護・福祉の魅力を伝えることを目的に「いきてゆくフェス」を実施します。
④国・府との連携による生産性の向上に向けた取り組みの推進	文書作成や手続について、届の簡素化や手続の電子化などデジタル技術の活用を進めることで介護現場での負担軽減を図るなど、国の動向を踏まえ、大阪府と連携して取り組みを進めます。
⑤求職者と介護事業所とのマッチングの推進	無料職業紹介事業による個別支援や面接会などを通じて、求職者と介護事業所のマッチングに取り組みます。

〈主な内容〉

<p>⑥外国人介護人材への生活サポート</p>	<p>市内で働く外国人介護職員の人材育成及び定着のため、とよなか国際交流センターにおいて多言語による生活相談の実施や、定着定住に向けた仲間づくりを支援、地域住民に対して多文化共生に対する理解を推進するなど、市内で安心して生活し働くことができるよう、生活全般をサポートします。</p>
-------------------------	---

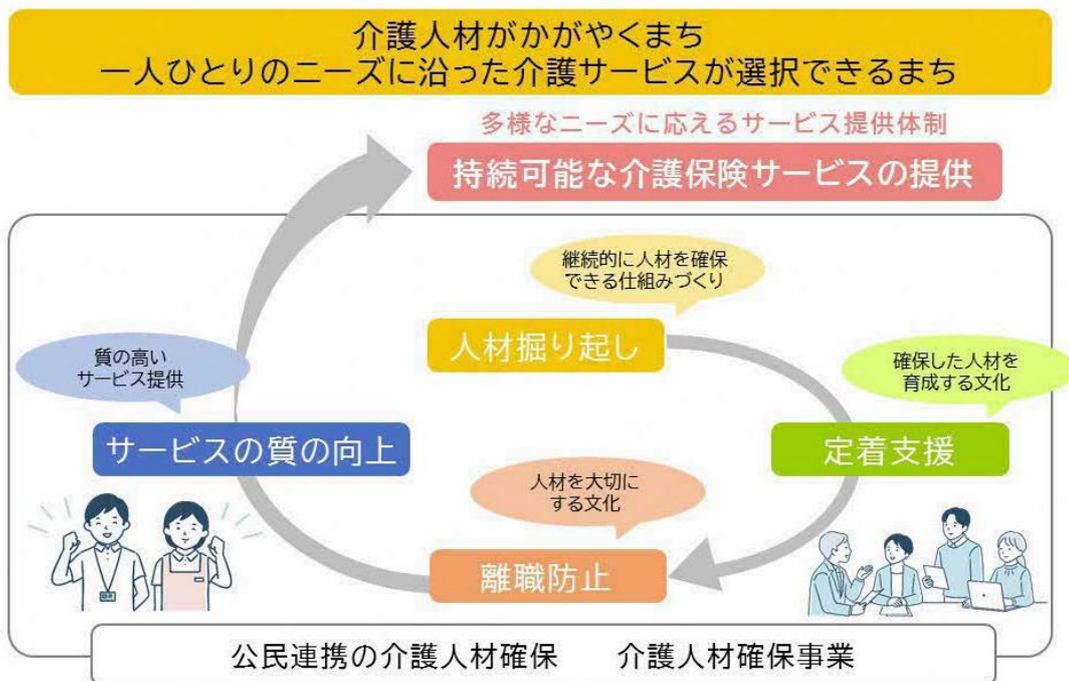
〈活動指標〉

指標の内容	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)
生活支援サービス従事者研修累計修了者数(人)	30	40	50
いきてゆくフェスの参加者数(人)	1,500	1,550	1,600

トピック4 公民連携による介護人材確保事業の推進 (令和6～8年度実施予定)

さらなる高齢化が進む中で介護人材不足は喫緊の課題となっています。サービス利用者は増加、有効求人倍率は高い状態で推移しており、新たな介護ニーズへの対応や離職などによる欠員補充も難しい状況にあります。

人材確保にあたっては人材を雇用する介護保険事業者が地域の中で存在意義を発揮し、働きやすい環境づくりや人材育成に取り組む必要があります。市では公民連携の人材確保対策として介護保険事業者が主体となった取組みを支援し、持続可能な介護サービス提供体制の実現をめざします。



(2) 介護サービスの質の向上と介護保険制度の適正な運営

質の高い介護保険サービスが適切に提供されるよう、関係機関等との連携によるサービスの質の向上に向けた取組みとサービス提供事業者に対する指導・助言を推進します。

また、介護保険制度の適正な運営に向けて、サービス提供体制の充実を図るとともに、適切な要介護認定や介護給付の適正化、介護保険事業に関する評価・分析、情報の公表などに取り組みます。

なお、本項における「介護給付適正化に向けた取組み」を豊中市介護給付適正化計画とします。

〈主な内容〉

①地域密着型サービス事業者への支援	地域密着型サービス事業所による地域密着型サービス運営推進会議の設置・運営等を支援するとともに、内容の充実に向けた検討を進め、提供される地域密着型サービスの質の向上につなげます。
②介護保険事業者連絡会の活動支援	豊中市介護保険事業者連絡会への活動支援を通じて、事業者間の連携を図るとともに、質の向上などにつながる研修などに取り組みます。
③介護サービス相談員派遣事業の実施	介護サービス相談員が派遣の申し出があった介護保険サービス事業所を訪問し、サービス利用者の様々な要望や思いを聞き、相談にのります。そして、その内容を事業者に伝え、利用者と事業者との間に行政から独立した第三者の視点で、改善の途を探ります。そのことにより事業所のサービスの質の向上につなげます。 加えて、介護サービス相談員は、地域に密着した形で介護保険に関する普及啓発を図る役割も担います。
④事業者に対する指導・助言の実施	介護保険サービス事業者及び有料老人ホームに対する指導・助言を強化し、利用者本位のサービス提供体制の確保を図ります。 また、住宅施策と福祉施策の連携を図ることで、サービス付き高齢者向け住宅への指導・助言を実施します。
⑤介護保険制度等の普及啓発	出前講座や地域の様々な相談活動などの場・機会、パンフレットなどの多様な媒体を活用し、介護保険制度や地域包括ケアシステム等の普及啓発を実施します。
⑥介護給付適正化に向けた取組みの推進	国の介護給付適正化主要事業や大阪府介護給付適正化計画に基づき、以下の介護給付適正化事業を実施します。 【豊中市介護給付適正化計画】

【介護給付適正化事業実施計画】

事業	内容
要介護認定の適正化	<p>認定審査会前の各資料（基本調査、特記事項、主治医意見書）間の内容について不整合の有無を確認するとともに、認定調査票に特記事項（選択の根拠、介護の手間、頻度等）が適切に記載されているかを確認します。</p> <p>更新及び区分変更申請に係る要介護・要支援認定調査を実施するとともに、認定調査員及び介護認定審査会委員に対する研修を実施します。</p>
ケアプランの点検	<p>継続的にケアプランの質の向上を図る観点から、介護支援専門員の職能団体等にケアプランの点検を委託し、ケアプラン作成傾向の分析や振り返り研修等を実施します。また、厚生労働省が作成した「ケアプラン点検支援マニュアル」を踏まえて、高齢者向け住まいの入居者に係るケアプラン点検の実施に向けた体制の整備とデータの分析など行っていきます。</p>
住宅改修の適正化	<p>申請される住宅改修が、写真等だけでは確認できないなど疑義のある場合に、改修工事の事前または事後に、現地調査等により確認します。加えて、疑義のあるもの以外にも一定数の調査を行います。</p>
福祉用具購入・貸与調査	<p>利用者の認定調査の直近の結果から利用が想定しにくい福祉用具購入・貸与について、協議書等により必要性を確認します。また、福祉用具購入については必要に応じて利用者自宅への訪問調査等を行います。</p>
医療情報との突合	<p>介護給付情報と医療給付情報の重複請求等の突合点検について、事業者への請求内容の照会・確認、妥当・過誤の判断、請求誤りである場合の過誤処理までの一連の業務を国保連合会に委託するとともに、現在実施している突合項目以外についても活用を検討します。</p>
縦覧点検	<p>複数月の明細書から算定回数や事業者間等の給付の整合性を受給者ごとに確認するために国保連合会から提供される縦覧チェック一覧表をもとに給付状況等を確認し、請求の誤りが判明した場合には返還を求めます。</p>

〈活動指標〉

指標の内容		令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)
要 介 護 認 定 の 適 正 化	認定調査票点検件数(件)	全件	全件	全件
	更新及び区分変更申請に係る認定調査の保険者職員による検証の割合	300件に1件	300件に1件	300件に1件
ケアプランの 点検	点検件数(毎年度4月1日時点で指定を受けている事業所を対象とする予定)(件)	170	170	170
住宅改修の 適正化	住宅改修の点検件数(件)	120	120	120
福祉用具購入・ 貸与調査	福祉用具購入の訪問調査件数(件)	60	60	60
	福祉用具貸与の書類調査件数(件)	600	600	600
医療情報との 突合	突合の実施対象月	全月	全月	全月
	突合項目数(項目)	2	2	2
給付情報の 縦覧点検	縦覧点検の実施対象月	全月	全月	全月
	縦覧点検の点検項目数(項目)	1	1	1

(3) 利用者支援の充実

利用者やその家族等が質の高いサービスを適切に選択し、安心して利用できるよう、介護保険サービスや保健福祉サービスに関する積極的な情報提供・発信や、苦情・相談体制の充実を図ります。

また、すべての人が安心して介護保険サービス等を利用できるよう、低所得者への支援や高齢者や障害のある人へのサービス向上に向けた取組みを進めます。

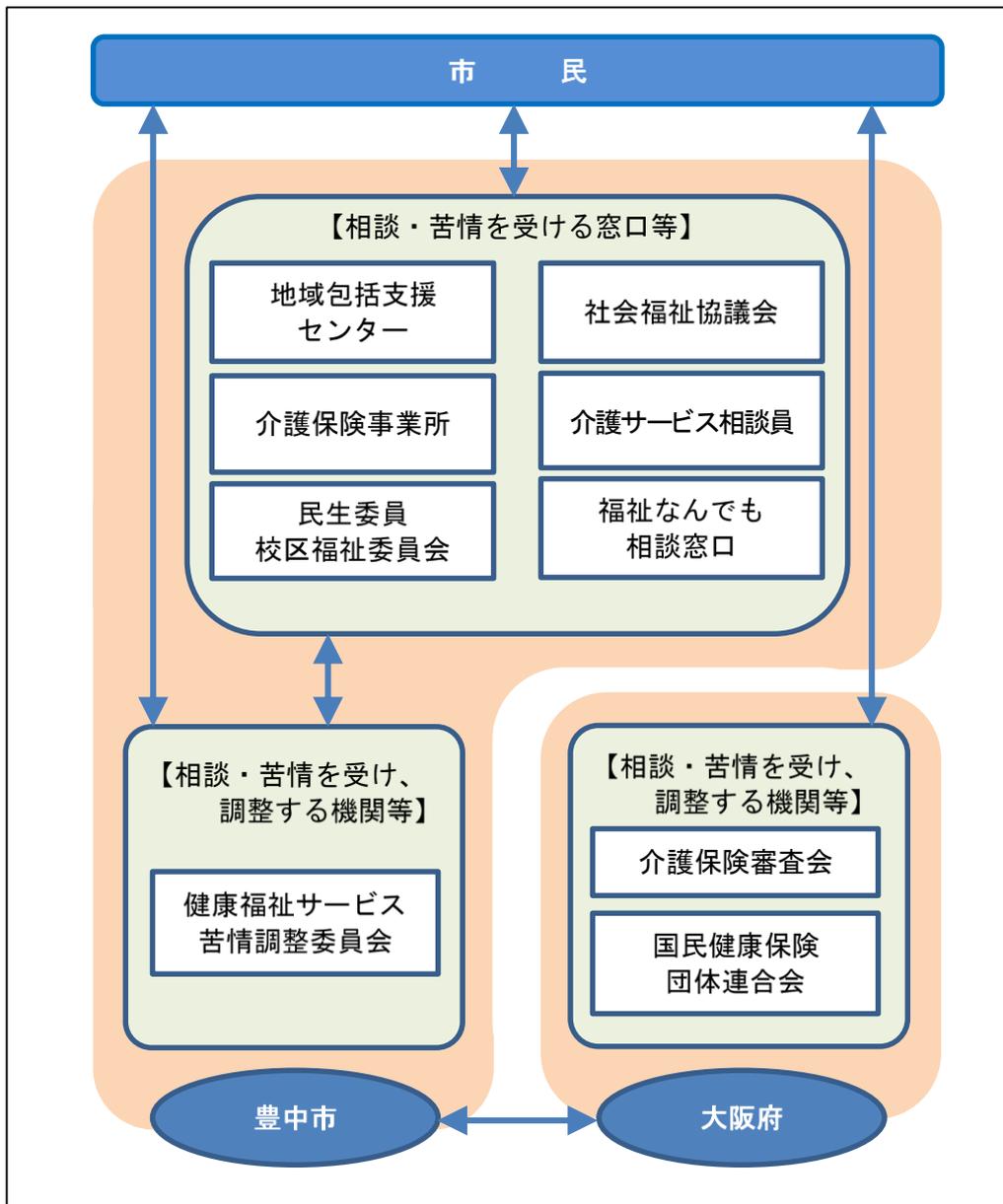
〈主な内容〉

<p>①介護保険制度・事業者等に関する情報提供の充実</p>	<p>介護保険制度・事業者に関する冊子「やさしい介護と予防」や、市ホームページ内のポータルサイト「医療・介護・地域資源情報ナビ」などの様々な媒体を活用したきめ細やかな情報提供を行います。</p>
<p>②低所得者への支援</p>	<p>社会福祉法人等による利用者負担額軽減制度の活用や介護保険料の減免などを通じて低所得者への支援に取り組めます。</p>
<p>③高齢で障害のある人へのサービスの充実</p>	<p>高齢で障害のある人が適切なサービスが受けられるよう、介護保険制度等の普及啓発を図るとともに、高齢者と障害のある人がともに利用できる共生型サービスの指定などに取り組めます。</p>
<p>④苦情調整委員会窓口におけるサービスの質の確保【再掲】</p>	<p>「健康福祉サービス苦情調整委員会（愛称「話して安心、困りごと相談」）」による健康福祉サービス全般についての苦情調整を行い、介護保険サービス等に関する苦情・相談体制の充実を図ります。</p> <p>また、窓口の周知・啓発を進め、市民が相談しやすい環境づくりや質の確保に取り組めます。</p>
<p>⑤介護保険事業者連絡会の活動支援【再掲】</p>	<p>豊中市介護保険事業者連絡会への活動支援を通じて、事業者間の連携を図るとともに、質の向上などにつながる研修などに取り組めます。</p>
<p>⑥介護サービス相談員派遣事業の実施【再掲】</p>	<p>介護サービス相談員が派遣の申し出があった介護保険サービス事業所を訪問し、サービス利用者の様々な要望や思いを聞き、相談にのります。そして、その内容を事業者に伝え、利用者と事業者との間に行政から独立した第三者の視点で、改善の途を探ります。そのことにより事業所のサービスの質の向上につなげます。</p> <p>加えて、介護サービス相談員は、地域に密着した形で介護保険に関する普及啓発を図る役割も担います。</p>

〈活動指標〉

指標の内容		令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)
「やさしい介護と予防」発行部数(部)		20,000	20,000	20,000
介護サービス相談員 派遣事業	相談員数(人)	40	45	50
	受入れ事業所数(件)	130	130	130
健康福祉サービス苦情調整委員会への 相談件数(件)		40	40	40

【介護保険事業における相談・苦情解決のための体制】



(4) 介護サービスの整備

高齢者や介護者の状況に応じて介護サービスを提供できるよう、地域の特性に応じて介護サービスの提供基盤の整備に取り組めます。

※詳細については、第6章を参照ください。

2) 分野横断的なマネジメント体制の構築・強化

市を中心に地域包括支援センターや地域の関係機関をはじめ多様な主体が連携し、地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた分野横断的なマネジメント体制の構築・強化に取り組みます。

〈主な内容〉

①庁内連携の推進	分野横断的な課題等に対して、庁内での連携を図り、必要な仕組みや取組みを検討します。
②エビデンスに基づく施策・事業の推進	行政のオープンデータや、高齢者アンケート結果など、様々なデータの活用・分析を積極的に進め、エビデンスに基づくPDCAサイクルの確立と推進をめざします。
③多様な主体との連携による施策推進	市民、公益活動団体、民間事業者、大学、他自治体など、多様な主体による連携・協働・ネットワークの強化や、それぞれの強みやアイデアを生かした取組みを推進し、地域包括ケアシステム・豊中モデルの実現に向けた課題の解決を図ります。
④複合的な課題に対応するための包括的な支援体制の強化【再掲】	課題が複雑化・複合化しているケースの対応では、多機関協働推進事業における多機関連携会議を活用し、課題解決に向け迅速に支援方針を決定します。また、支援の方向性や進捗を管理するコーディネーター役を配置し、適切に支援を進めます。

〈活動指標〉

指標の内容	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)
庁内連携に関する会議開催数(回)	1	1	2
地域包括ケアシステム推進会議開催回数(回)	3	3	3

第5章 地域包括ケアシステムの深化・推進のためのロードマップ

令和22年（2040年）を見据えて、地域包括ケアシステムを深化・推進していくため、基本目標ごとに設定した「あるべき姿（達成したい姿）」を示すとともに、計画期間ごとの「各期の達成指標」をロードマップ（工程表）としてまとめます。

基本目標1 一人ひとりの状況・状態に対応した支援の実現

<あるべき姿>

- 1-1：健康づくり・介護予防に取り組む高齢者が増加し、高齢者の活動的な生活習慣が実現するとともに、心身機能の維持・向上が図られています。
- 1-2：認知症が多くの人にとって身近なものとなり、認知症により生活上の困難が生じた場合でも、重度化を予防しつつ、周囲や地域の理解・協力のもと、住み慣れた地域の中で尊厳が守られ、安全・安心で希望をもって自分らしく暮らし続けることができます。
- 1-3：自立支援や介護予防・重度化防止、在宅生活の継続に向けて、介護や医療、福祉、保健など様々な関係機関・専門職が個々の支援スキルを向上させるとともに、多職種連携により高齢者一人ひとりの状態にあった支援が可能になっています。
- 1-4：一人ひとりの状態を正確にアセスメントして、自立支援・重度化防止に有効な支援やサービスなどを組み立てていく質の高いケアマネジメントができています。
- 1-5：高齢者やその家族などが抱える多様な課題・不安に対応できる相談及び支援基盤が整備されており、高齢者等に認知・活用されています。

<ロードマップ>

あるべき姿	施策	取組み	各期の達成指標		
			第8期（現状値） 【2021～2023】	第9期 【2024～2026】	第10期 【2027～2029】
1-1	の展開 1)健康づくり・介護予防	(1)健康づくりの推進 (2)介護予防の推進	フレイル高齢者割合（健康とくらしの調査）		
			16.9%	前期値から低下	前期値から低下
			健康寿命		
			男 80.4 歳 女 84.3 歳	前期値から延伸	前期値から延伸
			調整済認定率（見える化システム）		
22.9% (大阪府平均 23.1%)	前期値以下 (大阪府平均以下)	前期値以下 (大阪府平均以下)			

<ロードマップ>

あるべき姿	施策	取組み	各期の達成指標		
			第8期（現状値） 【2021～2023】	第9期 【2024～2026】	第10期 【2027～2029】
1-2	2) 認知症施策の充実	(1) 早期発見・早期支援のしくみづくりと連携の強化 (2) 本人と家族の視点を重視する支援の充実 (3) 地域で見守り支え合う環境づくり	認知症の人への理解がある人の割合(健康とくらしの調査)		
			52.2%	前期値以上 (自治体平均以上)	前期値以上 (自治体平均以上)
			認知症医療体制の構築・運用		
			—	構築	運用
			自分が認知症になったら、周りの人に助けてもらいながら自宅での生活を続けたいと思う人の割合(健康とくらしの調査)		
			58.6%	前期値以上	前期値以上
			認知症の人でも地域活動に役割をもって参加した方が良いと思う人の割合(健康とくらしの調査)		
			49.2%	前期値以上	前期値以上
1-3	3) 関係機関・専門職の支援スキルの向上と多職種連携の強化	(1) 在宅医療と介護の連携強化	各場面で医療との連携が取れている感じるケアマネの割合(ケアマネジャーアンケート調査)		
			日常療養:61.8% 入退院時:64.3% 急変時:56.4% 看取り:68.1%	前期値以上	前期値以上
			ケアマネジャーと連携が取れていると感じる医療職の割合(医療関係機関アンケート調査)		
			在宅診療所:66.7% 在宅歯科診療所:57.1% 薬局:73.4%	前期値以上	前期値以上
			在宅医療体制の構築・運用		
			—	構築	運用
			入院時情報連携加算取得数		
			1,631回	前期値以上	前期値以上
1-4		(2) ケアマネジメントの質の向上	特定事業所加算を取得する居宅介護支援事業所数		
			45件	前期値以上	前期値以上
			自立支援に向けたケアプランが作成できていると思うケアマネジャーの割合(ケアマネジャーアンケート調査)		
			9.5%	15.0%	20.0%
1-5	4) 相談及び支援基盤の構築・強化	(1) 地域における総合相談機能の強化 (2) 多様な相談機能の強化 (3) 権利擁護・虐待防止の推進	地域包括支援センターの認知度(在宅認定者調査)		
			65.7%	68.5%	70.0%
			多機関協働推進事業を通じた新たな相談体制の構築・運用		
			構築	運用	運用
			権利擁護支援体制の構築・運用		
—	構築	運用			

基本目標 2 人生 100 年時代における社会参加と健やかで安全・安心な暮らしの実現

<あるべき姿>

- 2-1：高齢者が生涯を通じて、一人ひとりの強みや興味・関心等に応じて、地域社会とつながり、活躍でき、心身機能の維持・向上が図られています。
- 2-2：地域において多様な主体による多様な生活支援サービスが提供されています。
- 2-3：高齢者が安全・安心・快適に生活できる住まい・住まい方が確保されています。また、地域の実情に応じて、高齢者が移動・生活しやすい環境づくりが進んでいます。

<ロードマップ>

あるべき姿	施策	取組み	各期の達成指標		
			第 8 期（現状値） 【2021～2023】	第 9 期 【2024～2026】	第 10 期 【2027～2029】
2-1	1) 社会参加の促進	(1) 地域活動等への参加促進 (2) 身近な地域での健康づくり・介護予防の展開	スポーツの会に参加している高齢者(月1回以上)の割合 (健康とくらしの調査)		
			25.9% (自治体平均 24.1%)	前期値以上 (自治体平均以上)	前期値以上 (自治体平均以上)
			学習・教養サークルに参加している高齢者(月1回以上)の割合 (健康とくらしの調査)		
			8.1% (自治体平均 6.7%)	前期値以上 (自治体平均以上)	前期値以上 (自治体平均以上)
			通いの場へ参加している人(月1回以上)の割合 (健康とくらしの調査)		
			8.2% (自治体平均 9.8%)	前期値以上 (自治体平均以上)	前期値以上 (自治体平均以上)
			ボランティアに参加している高齢者(月1回以上)の割合 (健康とくらしの調査)		
			10.8% (自治体平均 11.4%)	前期値以上 (自治体平均以上)	前期値以上 (自治体平均以上)
			就労している高齢者(月1回以上)の割合(健康とくらしの調査)		
			31.4% (自治体平均 35.0%)	前期値以上 (自治体平均以上)	前期値以上 (自治体平均以上)
2-2	2) 生活支援体制の充実	(1) 地域での支え合い・助け合い機能の強化 (2) 生活支援に関するサービス・制度の充実	調整済認定率(見える化システム)【再掲】		
			22.9% (大阪府平均 23.1%)	前期値以下 (大阪府平均以下)	前期値以下 (大阪府平均以下)
			ボランティアに参加している高齢者(月1回以上)の割合 (健康とくらしの調査)【再掲】		
			10.8% (自治体平均 11.4%)	前期値以下 (自治体平均以上)	前期値以下 (自治体平均以上)
何らかのボランティアによるサービスを利用している在宅認定者の割合 (在宅認定者調査)					
10.9%	前期値以上	前期値以上			

あるべき姿	施策	取組み	各期の達成指標		
			第8期（現状値） 【2021～2023】	第9期 【2024～2026】	第10期 【2027～2029】
			介護保険外サービス(地域での支え合い、ボランティア、民間事業者による生活支援)をケアプランに盛り込んでいるケアマネジャーの割合 (ケアマネジャーアンケート調査)		
			65.2%	前期値以上	前期値以上
2-2	2)生活支援体制の充実	(3)家族介護者への支援の充実	今後も働きながら介護がつづけられると回答した主な介護者の割合 (問題なく、続けていけるの割合)(在宅認定者調査)		
		(4)災害時や感染症発生時に備えた支援体制の充実	14.2%	前期値以上	前期値以上
			防災・福祉ささえあい体制の推進		
			—	個別計画作成	個別計画作成
2-3	3)住生活環境の充実	(1)自立生活が続けられる住まいの支援	住環境で特に困っていることはないかと答えた人の割合 (在宅認定者調査)		
		(2)生活環境の充実	31.7%	33.0%	35.0%

基本目標 3 介護保険制度の持続可能性の確保と基盤づくり

<あるべき姿>

- 3-1 : 多様な介護人材の確保とともに、介護分野において、必要なサービスがより効率的に提供されるように業務改善が進んでいます。
- 3-2 : 介護給付の適正化が図られるとともに、地域の実情に応じた介護サービス基盤の整備が進んでいます。
- 3-3 : 地域包括ケアシステムの深化・推進に向けて、多職種・多機関が連携して取り組んでいます。
- 3-4 : 庁内外の関係部局・機関で、地域共生社会の実現に向けて、めざす姿や課題を具体的に共有して事業等を推進しています。

<ロードマップ>

あるべき姿	施策	取組み	各期の達成指標		
			第8期（現状値） 【2021～2023】	第9期 【2024～2026】	第10期 【2027～2029】
3-1	1) 介護保険制度の効果的・効率的な運営	(1) 介護人材の育成・確保と介護現場の生産性の向上	生活支援サービス従事者研修修了者数		
			224人	対前期比 120人増	対前期比 120人増
			公民連携による介護人材確保対策		
			—	人材確保に関する事業を総合的に実施	第9期の結果を踏まえ取組みの検討
			業務全般に関して負担感があるケアマネジャーのうち、原因としてケアマネジャー業務以外の相談や頼まれごとを挙げるケアマネジャーの割合(ケアマネジャーアンケート調査)		
		65.6%	前期値以下	前期値以下	
3-2	2) 介護サービスの質の向上と介護保険制度の適正な運営	(2) 介護サービスの質の向上と介護保険制度の適正な運営	現在の施設等に満足している利用者の割合(施設利用者調査)		
			73.8%	78.0%	80.0%
		(3) 利用者支援の充実	担当しているケアマネジャーの対応に満足している人の割合(在宅認定者調査)		
			70.2%	75.0%	80.0%
3-3 3-4	2) 分野横断的なマネジメント体制の構築・強化	(4) 介護保険サービスの整備	各期の介護保険事業計画の整備計画		
			整備計画の達成	整備計画の達成	整備計画の達成
			多機関協働推進事業を通じた新たな相談体制の構築・運用【再掲】		
			構築	運用	運用

第6章 介護保険サービス等の事業量及び保険料の見込み

1. 第8期計画における介護保険サービス等の状況

1) 介護保険サービス利用の実績

予防給付について、在宅サービスで、この3年間で特に利用の伸びが大きいサービスを見ると、介護予防居宅療養管理指導で利用人数が約1.4倍、介護予防訪問リハビリや介護予防訪問看護で人数が約1.2倍となっています。また、短期入所生活介護は利用人数が減少しています。

【介護保険サービス（予防給付）の利用状況】

		令和3年(2021年)			令和4年(2022年)			令和5年(2023年) (見込み)			令和3～令和5年 にかけての伸び	
		人数	回数 (日数)	回数 1人当たり	人数	回数 (日数)	回数 1人当たり	人数	回数 (日数)	回数 1人当たり	人数	回数 (日数)
在宅サービス	介護予防支援	2,723	—	—	2,900	—	—	3,010	—	—	110.5%	—
	訪問入浴介護	0.17	0.25	2	0.08	0.25	3	0.00	0	—	—	—
	訪問看護	510	4,497	9	562	4,672	8	605	5,002	8	118.5%	111.2%
	訪問リハビリテーション	140	1,495	11	163	1,750	11	168	1,742	10	119.8%	116.5%
	通所リハビリテーション	418	—	—	459	—	—	484	—	—	115.7%	—
	短期入所生活介護	6	30	5	5	31	6	5	20	4	81.1%	67.3%
	短期入所療養介護	0.25	1.25	5	0.58	4.58	8	0.00	0.00	—	0.0%	—
	居宅療養管理指導	274	—	—	303	—	—	373	—	—	136.0%	—
	特定施設入居者生活介護	108	—	—	106	—	—	103	—	—	95.4%	—
	福祉用具貸与	2,065	—	—	2,179	—	—	2,268	—	—	109.8%	—
	特定福祉用具購入	43	—	—	45	—	—	40	—	—	92.1%	—
住宅改修	47	—	—	47	—	—	49	—	—	103.3%	—	
地域密着型	認知症対応型通所介護	0.08	0.17	2	0.00	0.00	—	0.00	0.00	—	—	—
	小規模多機能型居宅介護	18	—	—	17	—	—	17	—	—	96.7%	—
	認知症対応型共同生活介護	0	—	—	0.25	—	—	0.00	—	—	—	—

※特定福祉用具購入と住宅改修については利用件数

※令和3～5年の実績データは年データを月データに割り戻しているため、令和3年と令和5年のデータから算出した値と令和3～5年にかけての伸びが合致しない場合があります。

厚生労働省「地域包括ケア見える化システム」より

介護給付について、在宅サービスで、この3年間で特に利用の伸びが大きいサービスをみると、訪問リハビリと訪問看護で人数が約1.2倍、回数が約1.2～1.3倍となっています。

施設サービスでは、介護老人保健施設の人数は減少し、介護医療院の人数は約1.7倍と増加しています。

地域密着型サービスでは、看護小規模多機能型居宅介護で利用者が約1.5倍、夜間対応型訪問介護で約1.2倍と増加しています。

【介護保険サービス（介護給付）の利用状況】

	令和3年(2021年)			令和4年(2022年)			令和5年(2023年) (見込み)			令和3～令和5年 にかけての伸び		
	人数	回数(日)数	回数 1人当たり	人数	回数(日)数	回数 1人当たり	人数	回数(日)数	回数 1人当たり	人数	回数(日)数	
在宅サービス	居宅介護支援	10,683	—	—	10,982	—	—	11,292	—	—	105.7%	—
	訪問介護	5,670	190,737	34	5,758	202,760	35	5,934	216,773	37	104.6%	113.7%
	訪問入浴介護	229	1,155	5	245	1,176	5	245	1,215	5	107.0%	105.2%
	訪問看護	3,201	32,986	10	3,476	35,324	10	3,787	38,010	10	118.3%	115.2%
	訪問リハビリ	688	8,686	13	752	9,580	13	842	10,898	13	122.4%	125.5%
	通所介護	3,479	32,969	9	3,586	33,880	9	3,796	35,554	9	109.1%	107.8%
	通所リハビリ	999	7,518	8	1,011	7,642	8	1,040	8,203	8	104.1%	109.1%
	短期入所生活介護	633	8,012	13	649	7,928	12	696	7,856	11	109.9%	98.1%
	短期入所療養介護	99	766	8	100	743	7	114	691	6	114.8%	90.2%
	居宅療養管理指導	4,791	—	—	5,155	—	—	5,590	—	—	116.7%	—
	特定施設入居者生活介護	814	—	—	812	—	—	865	—	—	106.3%	—
	福祉用具貸与	7,787	—	—	8,089	—	—	8,413	—	—	108.0%	—
	特定福祉用具購入	126	—	—	125	—	—	112	—	—	88.6%	—
住宅改修	72	—	—	75	—	—	70	—	—	97.7%	—	
施設	特別養護老人ホーム	1,166	35,366	30	1,160	34,798	30	1,163	34,769	30	99.7%	98.3%
	介護老人保健施設	814	23,832	29	806	22,708	2	769	22,650	29	94.5%	95.0%
	介護医療院	9	263	22	10	52	26	15	281	19	166.7%	106.6%
	介護療養型医療施設	2	45	29	2	290	29	1	10	10	50.0%	22.6%
地域密着型	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	148	—	—	164	—	—	163	—	—	110.4%	—
	夜間対応型訪問介護	26	—	—	30	—	—	32	—	—	123.9%	—
	認知症対応型通所介護	73	729	10	77	766	10	82	781	10	111.9%	107.2%
	地域密着型通所介護	1,284	10,540	8	1,316	10,719	8	1,331	10,442	8	103.7%	99.1%
	小規模多機能型居宅介護	399	—	—	391	—	—	380	—	—	95.3%	—
	看護小規模多機能型居宅介護	23	—	—	24	—	—	34	—	—	147.8%	—
	認知症対応型共同生活介護	475	—	—	498	—	—	511	—	—	107.6%	—
地域密着型介護老人福祉施設	257	—	—	282	—	—	293	—	—	113.9%	—	

※特定福祉用具購入と住宅改修については利用件数

※令和3～5年の実績データは年データを月データに割り戻しているため、令和3年と令和5年のデータから算出した値と令和3～5年にかけての伸びが合致しない場合があります。

厚生労働省「地域包括ケア見える化システム」より

2) 計画値と実績の比較

予防給付について、在宅サービスでは、訪問リハビリテーションで、令和3年度（2021年度）と令和4年度（2022年度）において実績が計画値の約1.3倍となっています。

一方、短期入所生活介護では、実績が計画値を大きく下回っています。なお、実績の伸びでは、短期入所療養介護が利用人数自体は少ないものの約2.3倍となっています。

地域密着型サービスでは、小規模多機能型居宅介護で、令和3年度（2021年度）と令和4年度（2022年度）に実績が計画値を大きく下回っています。

【介護保険サービス（予防給付）の見込み量（計画値）と実績（単位：人）】

		事業計画値(単位:人)		実績(単位:人)		実績/事業計画値		実績の伸び
		令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	
在宅サービス	介護予防支援	31,272	32,880	32,680	34,801	104.5%	105.8%	106.5%
	訪問入浴介護	0	0	2	1	—	—	50.0%
	訪問看護	5,688	6,312	6,125	6,748	107.7%	106.9%	110.2%
	訪問リハビリテーション	1,332	1,452	1,683	1,960	126.4%	135.0%	116.5%
	通所リハビリテーション	5,208	5,904	5,019	5,502	96.4%	93.2%	109.6%
	短期入所生活介護	120	120	74	59	61.7%	49.2%	79.7%
	短期入所療養介護	0	0	3	7	—	—	233.3%
	居宅療養管理指導	3,072	3,300	3,291	3,641	107.1%	110.3%	110.6%
	特定施設入居者生活介護	1,200	1,200	1,295	1,271	107.9%	105.9%	98.1%
	福祉用具貸与	23,568	24,960	24,784	26,146	105.2%	104.8%	105.5%
	住宅改修	492	504	521	534	105.9%	106.0%	102.5%
特定福祉用具販売	672	732	569	563	84.7%	76.9%	98.9%	
地域密着型	認知症対応型通所介護	0	0	1	0	—	—	0.0%
	小規模多機能型居宅介護	348	372	211	198	60.6%	53.2%	93.8%
	認知症対応型共同生活介護	0	0	0	3	—	—	—

介護給付について、居宅サービスでは、通所介護や通所リハビリ、短期入所生活介護で実績が計画値を下回っています。

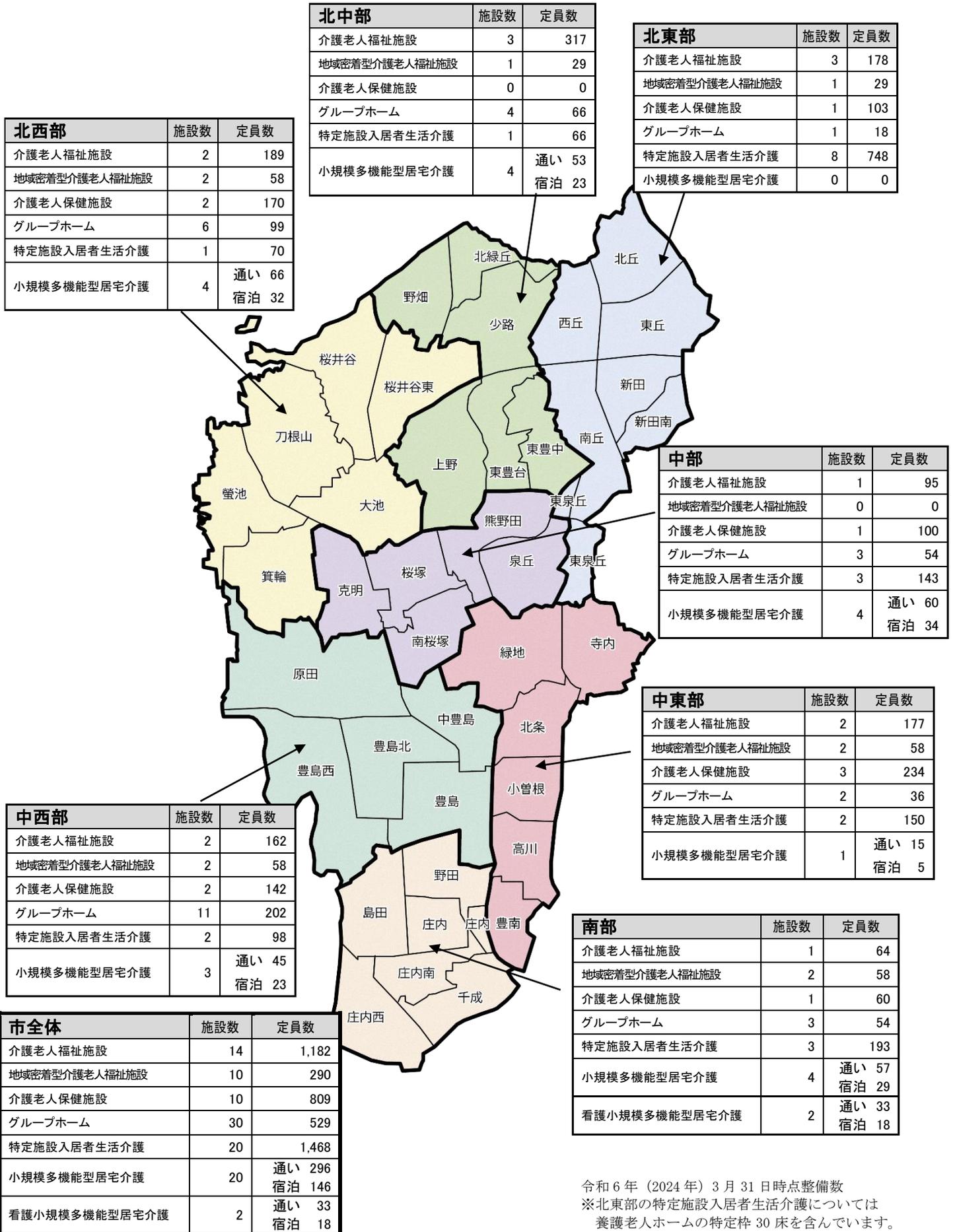
施設サービスでは、介護医療院と介護療養型医療施設で、実績が計画値を大きく下回っています。

地域密着型サービスでは、夜間対応型訪問介護で、実績が計画値の約2倍～2.2倍となっています。また、認知症対応型共同生活介護と地域密着型介護老人福祉施設では、ほぼ計画値どおりとなっており、それ以外の地域密着型サービスでは実績が計画値を大きく下回っています。

【介護保険サービス（介護給付）の見込み量（計画値）と実績（単位：人）】

	事業計画値(単位:人)		実績(単位:人)		実績/事業計画値		実績の伸び	
	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)		
居宅サービス	居宅介護支援	129,612	135,588	128,191	131,782	98.9%	97.2%	102.8%
	訪問介護	68,832	71,556	68,045	69,094	98.9%	96.6%	101.5%
	訪問入浴介護	2,520	2,628	2,748	2,945	109.0%	112.1%	107.2%
	訪問看護	34,932	37,200	38,416	41,707	110.0%	112.1%	108.6%
	訪問リハビリ	8,064	8,808	8,256	9,018	102.4%	102.4%	109.2%
	通所介護	48,684	50,628	41,752	43,035	85.8%	85.0%	103.1%
	通所リハビリ	14,424	15,324	11,988	12,132	83.1%	79.2%	101.2%
	短期入所生活介護	9,600	9,960	7,601	7,785	79.2%	78.2%	102.4%
	短期入所療養介護	1,284	1,344	1,192	1,195	92.8%	88.9%	100.3%
	居宅療養管理指導	57,684	61,356	57,489	61,854	99.7%	100.8%	107.6%
	特定施設入居者生活介護	10,008	10,008	9,768	9,741	97.6%	97.3%	99.7%
	福祉用具貸与	95,616	100,776	93,447	97,071	97.7%	96.3%	103.9%
	住宅改修	1,488	1,536	1,517	1,494	101.9%	97.3%	98.5%
	特定福祉用具販売	888	876	860	896	96.8%	102.3%	104.2%
施設	特別養護老人ホーム	13,704	14,028	13,988	13,918	102.1%	99.2%	99.5%
	介護老人保健施設	9,708	9,708	9,764	9,667	100.6%	99.6%	99.0%
	介護医療院	204	228	106	117	52.0%	51.3%	110.4%
	介護療養型医療施設	48	36	19	22	39.6%	61.1%	115.8%
地域密着型	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	2,532	2,796	1,771	1,971	69.9%	70.5%	111.3%
	夜間対応型訪問介護	156	156	310	358	198.7%	229.5%	115.5%
	認知症対応型通所介護	1,140	1,212	879	926	77.1%	76.4%	105.3%
	地域密着型通所介護	18,528	19,596	15,402	15,792	83.1%	80.6%	102.5%
	小規模多機能型居宅介護	5,124	5,352	4,787	4,692	93.4%	87.7%	98.0%
	看護小規模多機能型居宅介護	612	876	276	287	45.1%	32.8%	104.0%
	認知症対応型共同生活介護	5,880	6,084	5,699	5,975	96.9%	98.2%	104.8%
地域密着型介護老人福祉施設	3,012	3,348	3,088	3,384	102.5%	101.1%	109.6%	

3) 介護保険サービスの整備状況



令和6年(2024年)3月31日時点整備数
 ※北東部の特定施設入居者生活介護については
 養護老人ホームの特定枠30床を含んでいます。

4) 介護予防・生活支援サービス利用実績、計画値と実績の比較

介護予防・生活支援サービスの利用者数について、通所介護相当サービスは微増傾向、訪問介護相当サービスと介護予防ケアマネジメントはほぼ横ばい、訪問型サービスAと通所型サービスAは減少傾向となっています。

【介護予防・生活支援サービスの利用状況（単位：人）】

	令和3年(2021年) 9月利用実績	令和4年(2022年) 9月利用実績	令和5年(2023年) 9月利用実績	令和3～令和5年 (2021～2023年) にかけての伸び
訪問型サービスA	400	393	342	85.5%
訪問介護相当サービス	1731	1636	1645	95.0%
通所型サービスA	92	78	63	68.5%
通所介護相当サービス	1610	1645	1775	110.2%
介護予防ケアマネジメント	2007	1985	2019	100.6%

介護予防・生活支援サービスの計画と実績値を比較すると、通所型サービスAでは、実績が計画値を大きく下回っています。

【介護予防・生活支援サービスの見込み量（計画値）と実績（単位：人）】

	事業計画値(単位：人)		実績(単位：人)		実績/事業計画値		実績の 伸び
	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	
訪問型サービスA	4,704	4,944	4,800	4,716	102.0%	95.4%	98.3%
訪問介護相当サービス	21,492	22,572	20,772	19,632	96.6%	87.0%	94.5%
通所型サービスA	1,428	1,500	1,104	936	77.3%	62.4%	84.8%
通所介護相当サービス	20,052	21,060	19,320	19,740	96.3%	93.7%	102.2%
介護予防ケアマネジメント	26,016	27,324	24,084	23,820	92.6%	87.2%	98.9%

2. 高齢者人口と認定者数の推計

1) 高齢者人口の推計

令和元年（2019年）～令和5年（2023年）までの住民基本台帳データ（男女別1歳刻み）に基づき、コーホート変化率法による人口推計を行いました。

【高齢者人口の実績と推計結果】

（単位：人）

	第8期（実績）			第9期（推計）		
	令和3年度 （2021年度）	令和4年度 （2022年度）	令和5年度 （2023年度）	令和6年度 （2024年度）	令和7年度 （2025年度）	令和8年度 （2026年度）
高齢者数	105,304	104,977	104,992	105,016	105,037	105,060
総人口	408,964	407,692	407,081	406,379	405,522	404,513
高齢化率	25.7%	25.7%	25.8%	25.8%	25.9%	26.0%

各年10月1日時点

2) 要支援・要介護認定者数の推計

要支援・要介護認定者数については、令和3年度（2021年度）以降の認定の推移をはじめ、男女別・介護度別・5歳刻み年齢別の認定率等の実績を参考に推計を行っています。

【第1号被保険者の要支援・要介護認定者数の推移と第8期計画における推計】

（単位：人）

区分	第8期（実績）			第9期（推計）		
	令和3年度 （2021年度）	令和4年度 （2022年度）	令和5年度 （2023年度）	令和6年度 （2024年度）	令和7年度 （2025年度）	令和8年度 （2026年度）
要支援1	4,421	4,454	4,552	4,657	4,701	4,723
要支援2	3,560	3,526	3,573	3,654	3,702	3,746
要介護1	4,822	4,809	4,877	5,005	5,091	5,176
要介護2	4,115	4,126	4,097	4,201	4,283	4,368
要介護3	3,002	3,004	3,158	3,243	3,316	3,391
要介護4	2,541	2,611	2,658	2,737	2,804	2,883
要介護5	1,926	2,026	2,027	2,082	2,133	2,186
計	24,387	24,556	24,942	25,579	26,030	26,473
1号認定率	23.2%	23.4%	23.8%	24.4%	24.8%	25.2%

各年10月1日時点

3. 介護保険サービス等の事業量

1) 施設・居住系サービスの整備と利用量の見込み

在宅生活が困難になった要介護高齢者のセーフティネットとしての施設サービスの位置づけを踏まえ、今後の高齢者人口や要支援・要介護認定者数の伸び、特別養護老人ホームの待機者数の他、地域医療構想の病床機能分化への対応、介護離職防止に向けたサービス整備などを勘案し、必要な整備を行っていきます。

入所施設の考え方

○施設介護の必要性の高い要介護認定者

令和5年(2023年)4月1日現在、本市の特別養護老人ホーム及び地域密着型特別養護老人ホーム(以下「特養等」という。)の合計定員は1,472人で、特養等の申込者のうち、「入所の必要性が高いと考えられる要介護認定者」※は223人です。

また、この時点の要介護認定者は、要介護3以上が7,906人であり、これらの数値から施設介護の必要性の高い要介護認定者の率を求めます。

$$\text{要介護3以上} \quad (1,472 \text{ 人} + 223 \text{ 人} = 1,695 \text{ 人}) \div 7,906 \text{ 人} \approx 21.4\%$$

この割合を算定の基礎として、年度ごとに施設介護の必要性の高い要介護認定者数を求め、その時点の特養等の合計定員の差を入所施設整備数の基礎数値とします。

さらに、既存施設での年間入所者数を勘案し、入所施設の新規整備数を見込みます。

※「入所の必要性が高いと考えられる要介護認定者」は、特養等の申込者のうち要介護4及び5の人全員と、要介護3の人のうち入所希望時期を3か月以内と回答した人です。(大阪府特別養護老人ホーム入所申込者の状況調査より)

○施設の年間入所者数

令和4年度(2022年度)の施設年間入所者数と定員の率は次のとおりです。

- ・特別養護老人ホーム 約319人(施設定員の約27%)
ただし、市民入所率が約76%であることから、実質的には約244人
- ・地域密着型特別養護老人ホーム 約104人(施設定員の約36%)
- ・グループホーム 約135人(定員の約26%)
ただし要介護3・4・5の利用率は約69%であることから、実質的には約95人

○介護離職ゼロ・病床機能分化による新たな需要への対応

介護サービスが利用できずやむを得ず離職する人をなくすとともに特養等に入所が必要であるにもかかわらず自宅待機する高齢者を解消することをめざして、介護サービスを整備します。

また、地域医療構想の病床機能分化への対応に伴う介護サービスの追加的需要について、入所施設等の整備を見込みます。

●入所施設の新規整備として検討すべき数

		令和6 年度 (2024年度)	令和7 年度 (2025年度)	令和8 年度 (2026年度)
①	要支援・要介護認定者数 ^{※1}	25,964	26,415	26,859
	要介護3以上	8,209	8,400	8,607
②	施設介護の必要性の高い認定者(①×21.4%)	1,757	1,798	1,842
③	施設定員	1,480	1,480	1,480
	特別養護老人ホーム	1,190	1,190	1,190
	地域密着型特別養護老人ホーム	290	290	290
④	整備の基礎数値(②-③)	277	318	362
⑤	既存施設での年間入所者数	443	443	443
	特別養護老人ホーム(定員の27%,豊中市民76%)	244	244	244
	地域密着型特別養護老人ホーム(定員の36%)	104	104	104
	グループホーム(定員の26%)	95	95	95
⑥	施設整備合計	-166	-125	83
	新規整備として検討すべき数(④-⑤)	-166	-125	-81
	介護離職ゼロ・病床機能分化への対応	-	-	164

※1 2号被保険者を含む

(1) 介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)

本市の介護老人福祉施設の市民入所率が70~80%程度であることから、市民入所率100%を確保することができる地域密着型介護老人福祉施設の整備を進めることとし、広域型の介護老人福祉施設の新たな整備は見込んでいません。

(2) 介護老人保健施設

介護老人福祉施設の待機者は、平均すると1施設あたり10人未満であることから現状を維持し、新たな整備は見込んでいません。

(3) 介護医療院

介護医療院については、新たな整備は見込んでいません(現在、市内に同施設はありません)。

(4) 特定施設入居者生活介護

特定施設入所者生活介護の整備にあたっては、特定施設入居者生活介護の指定を受けていないサービス付き高齢者住宅等の設置状況等を把握し、今後必要になる介護サービス基盤の整備量を見込みます。

整備数	300床(令和7年度:市全体)
-----	-----------------

(5) 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）

地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護の整備にあたっては、地域の介護拠点づくりの視点から、短期入所生活介護（ショートステイ）といった在宅を支援するサービスや認知症対応型共同生活介護（グループホーム）を併設するとともに、地域との連携を深めるため、地域交流スペースを必置とした複合型施設の整備を進めてきました。

本計画についても、短期入所生活介護（ショートステイ）、認知症対応型共同生活介護（グループホーム）、地域交流スペースを併設した施設の整備を見込みます。

整備数	1施設×29床＝29床（令和8年度：市全体） ※併設する短期入所生活介護は11床、認知症対応型共同生活介護については（6）認知症対応型共同生活介護（グループホーム）参照
------------	---

●圏域ごとの必要利用定員総数（ ）は施設数

圏域	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)
北西部	58(2)	58(2)	58(2)
北中部	29(1)	29(1)	29(1)
北東部	29(1)	29(1)	29(1)
中部	0(0)	0(0)	0(0)
中東部	58(2)	58(2)	58(2)
中西部	58(2)	58(2)	58(2)
南部	58(2)	58(2)	58(2)
計	290(10)	290(10)	319(11) ^{※1}

※1 令和8年度（2026年度）開設予定を含む（29床（1施設分）は、整備圏域を指定せず、令和8年度に整備を見込んでいるため、合計欄に計上しています。）

(6) 認知症対応型共同生活介護（グループホーム）

地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護に併設予定の1カ所及び単独施設の整備を見込みます。

整備数	54床(令和8年度:市全体)
-----	----------------

●圏域ごとの必要利用定員総数 ()は施設数

圏域	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)
北西部	99(6)	99(6)	99(6)
北中部	66(4)	66(4)	66(4)
北東部	18(1)	18(1)	18(1)
中部	54(3)	54(3)	54(3)
中東部	36(2)	36(2) ^{※1}	36(2)
中西部	202(11)	202(11)	202(11)
南部	54(3)	54(3)	54(3)
計	529(30)	529(30)	583(32) ^{※1}

※1 令和8年度(2026年度)開設予定を含む(54床は、整備圏域を指定せず、令和8年度に整備を見込んでいるため、合計欄に計上しています。)

2) 居宅サービスの整備と利用量の見込み

予防給付を含めた居宅サービスの利用者数は、要支援・要介護認定者数から施設及び居住系サービスの入所・入居者数を差し引いて対象者数を算出し、居宅サービスを利用する人（受給者数）の利用実績（受給率）を参考に算出しました。

さらに、訪問介護等各サービスのこれまでの利用実績（利用量・利用回数等）の傾向及び利用意向を勘案し、各々のサービス量を見込みました。

居宅サービス利用量の見込み

●居宅サービスの対象者数の推計：[要支援・要介護認定者数]－[施設・居住系サービス利用者]

●居宅サービスの受給者数の推計：[サービス受給対象者数]×[サービス利用率]

●各サービスの必要量（年間）の推計

- ◆各サービスの受給者数の推計：[サービス受給対象者数]×[サービス利用率]
- ◆各サービスの必要量（年間）の推計
：[サービス受給者数]×[各サービス利用率]×[各サービス別利用者一人あたり利用回数・日数×12ヶ月]

●各サービスの供給量の見込み（年間）＝ 100%の供給量で設定

3) 地域密着型サービスの整備と利用量の見込み

地域密着型サービスの見込み量については、過去の給付実績及び要支援・要介護認定者数の推計により、各サービスについて必要量を見込んでいます。

また、地域密着型サービス運営検討部会において、サービス事業者の指定及び指定基準の設定、サービスの質の確保、運営評価に関する協議を行い、公正・中立で適正な運営を図ります。

(1) 定期巡回・随時対応型訪問介護看護

今後、重度の要介護者や高齢者のみの世帯等が増加していくことや、地域包括ケアシステムの中核的な役割を担うサービスであることを踏まえ、事業所の整備を見込みます。

整備数	1事業所(令和8年度:市全体)
-----	-----------------

(2) 看護小規模多機能居宅介護（複合型サービス）

今後、医療と介護の両方のサービスを必要とする高齢者の増加が見込まれるため、看護と介護サービスを一体的に提供できる事業所の整備を見込みます

整備数	1事業所(令和8年度:市全体)
-----	-----------------

(3) 小規模多機能居宅介護

事業所の設置数は現状程度を維持し、必要量を見込みます。

(4) 夜間対応型訪問介護

事業所の設置数は現状程度を維持し、必要量を見込みます。

(5) 認知症対応型通所介護

事業所の設置数は現状程度を維持し、必要量を見込みます。

(6) 地域密着型通所介護

事業所の設置数は現状程度を維持し、必要量を見込みます。

(7) 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）

P75（5）参照

4) その他の老人福祉施設・高齢者向け住宅の見込み

(1) 養護老人ホーム

養護老人ホームは、環境上の理由や経済的な理由によって居宅での生活が困難な高齢者のセーフティネットとなる入所施設です。

本市においては、市立施設として1か所を設置し、指定管理者制度を導入し効率的な運営を行ってきましたが、より質の高いサービスを提供できるように民営化の検討を進めます。

なお、既存施設の利用状況から現在の利用定員数で需要は充足されていると考えられるため、新たな整備は見込んでいません。

●養護老人ホームの利用量の見込み

（単位：人/月）

令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)
70	70	70

(2) 軽費老人ホーム（ケアハウス）

軽費老人ホームは、無料又は低額な料金で、身体機能の低下などにより自立した日常生活を営むことについて不安があると認められる方であって、家族による援助を受けることが困難な方を入所させ、食事の提供、入浴などの準備、相談及び援助など、日常生活上必要な便宜を提供する施設です。ケアハウスでは住宅面に重点を置き、「安心して生活を営める住まい」として、車いすでの生活や介護サービスが受けやすい施設です。

市内には3施設220床のケアハウスが整備されており、既存施設の利用状況から現在の利用定員数で需要は充足されていると考えられるため、新たな整備は見込んでいません。

●ケアハウスの利用量の見込み

(単位：人/月)

令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)
220	220	220

(3) 高齢者向け住宅

高齢者向け住宅には、有料老人ホーム（介護付、住宅型、健康型）とサービス付き高齢者向け住宅があり、定員総数は増加しており、令和5年度（2023年度）で5,909床となっています。

本市においては、高齢者向け住宅が多様な介護ニーズの受け皿としての役割を果たせるよう、入居定員総数の推移や今後の見込みなどを踏まえ、介護サービス基盤の適切な整備につなげます。

●高齢者向け住宅の入居定員総数等の推移と見込み

(単位：床)

	推 移(実績)						見 込 み		
	平成30年度 (2018年度)	令和1年度 (2019年度)	令和2年度 (2020年度)	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)
入居定員総数	3,754	3,868	4,130	4,425	5,765	5,909	5,909	6,280	6,280
介護付	1,288	1,288	1,288	1,288	1,468	1,468	1,468	1,768*	1,768
住宅型	1,218	1,332	1,446	1,605	2,722	2,836	2,836	2,907*	2,907
サービス付	1,248	1,248	1,396	1,532	1,575	1,605*	1,605	1,605	1,605
介護付の割合	34.31%	33.30%	31.19%	29.11%	25.46%	24.84%	24.85%	28.15%	28.15%

※各年度末時点床数

※令和5年度（2023年度）及び令和7年度（2025年度）開設予定を含む

4. 第9期計画における介護保険サービス等の事業費

- 1) 第9期計画における事業費
 - 2) 介護予防給付費
 - 3) 介護給付費
 - 4) 介護予防・生活支援サービス事業費
 - 5) 第1号被保険者の保険料
- については推計作業中です。

5. 2040年度の各種推計結果

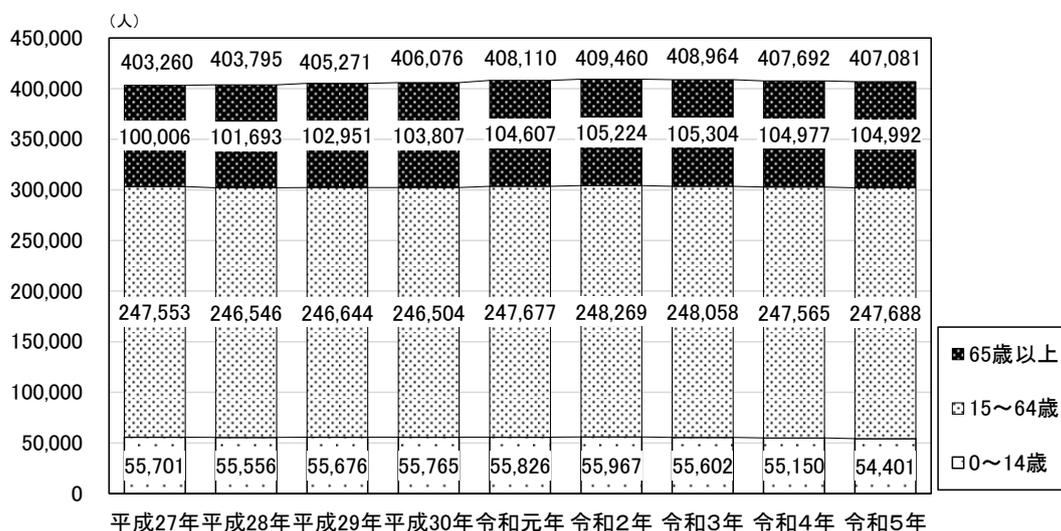
令和22年度（2040年度）の事業費及び保険料については推計作業中です。

1. 既存・統計データ等からみる状況

1) 人口等の状況

- 総人口は令和3年以降減少しており、令和5年（2023年）で407,081人。
- 高齢者人口（65歳以上人口）は令和5年（2023年）で104,992人となっており、平成27年（2015年）から4,986人増加。一方で、年少人口（0～14歳人口）は令和5年（2023年）で54,401人となっており、平成27年（2015年）から1,300人減少。
- 平成30年（2018年）以降、年齢構成比に大きな変化はなく、65歳以上人口の構成比（高齢化率）は令和5年（2023年）で25.8%。

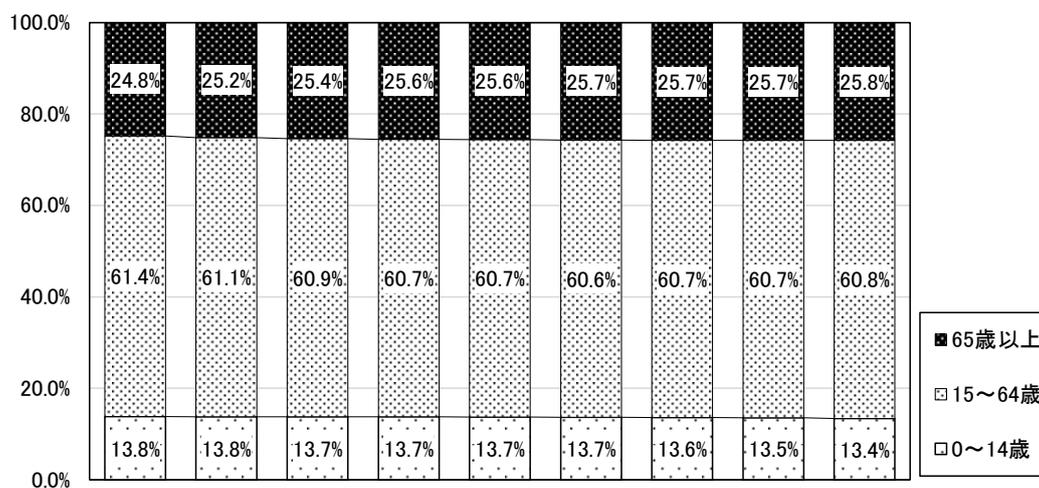
【人口の推移】



平成27年 平成28年 平成29年 平成30年 令和元年 令和2年 令和3年 令和4年 令和5年

資料：住民基本台帳（各年10月1日データ）

【年齢構成比の推移】



平成27年 平成28年 平成29年 平成30年 令和元年 令和2年 令和3年 令和4年 令和5年

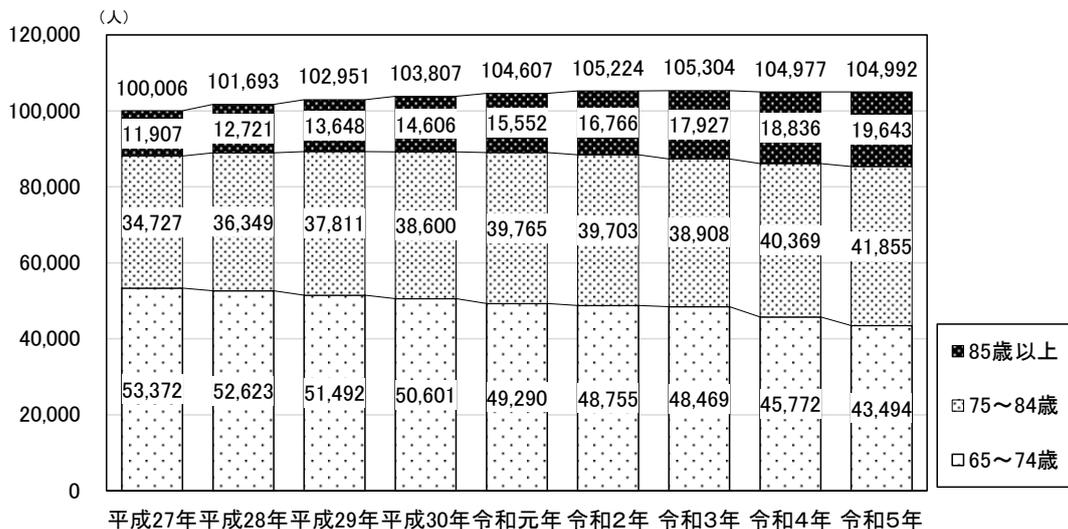
資料：住民基本台帳（各年10月1日データ）

2) 高齢者人口・世帯の状況

(1) 高齢者人口の状況

- 高齢者人口を年齢階層で見ると、平成27年(2015年)以降、75～84歳人口と85歳以上人口は増加し、65～74歳人口は減少している。
- 75～84歳人口は令和5年(2023年)に41,855人で、平成27年(2015年)から7,128人(1.2倍程度)増加し、85歳以上人口は令和5年(2023年)に19,643人で、平成27(2015年)年から7,736人(1.6倍程度)増加。後期高齢者の中でも、特に85歳以上人口の増加が目立つ。
- 後期高齢者人口(75歳以上人口)が高齢者人口に占める割合は増加し、平成29年(2017年)に50.0%、令和5年(2023年)には58.6%。

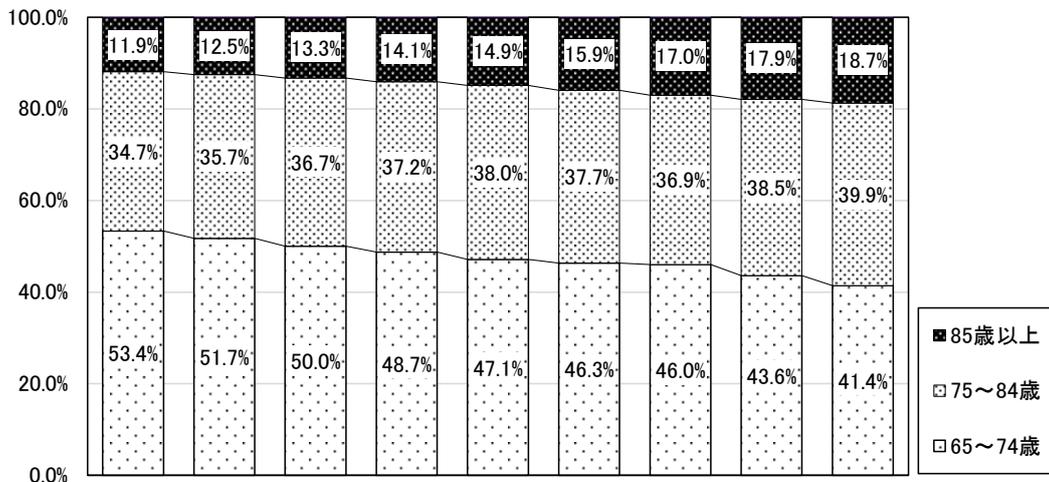
【高齢者人口の推移】



平成27年 平成28年 平成29年 平成30年 令和元年 令和2年 令和3年 令和4年 令和5年

資料：住民基本台帳（各年10月1日データ）

【高齢者人口における年齢構成比の推移】

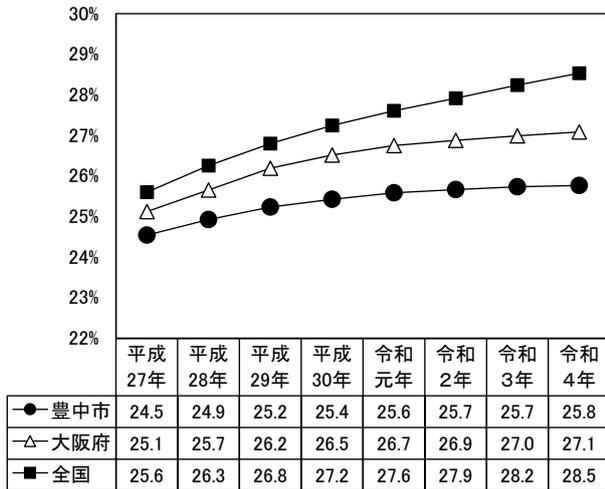


平成27年 平成28年 平成29年 平成30年 令和元年 令和2年 令和3年 令和4年 令和5年

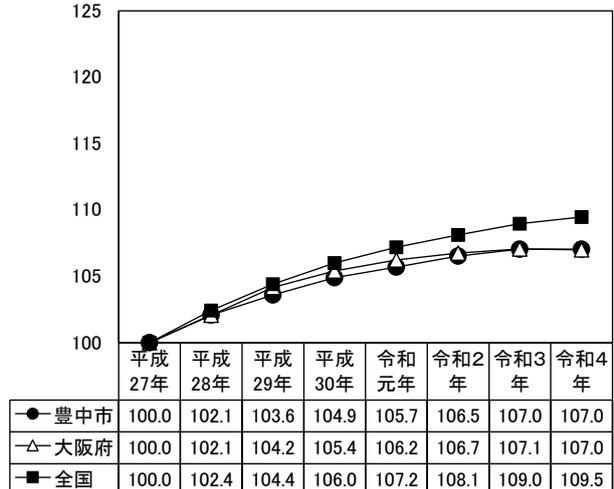
資料：住民基本台帳（各年10月1日データ）

- 高齢化率は、大阪府及び全国を下回る形で推移。高齢化率は緩やかに増加しており、令和4年（2022年）に25.8%で、大阪府を1.3ポイント、全国を2.7ポイント下回る。
- 高齢者人口の増加率（平成27年（2015年）の高齢者人口を基準値（100.0）とした場合）は、大阪府と同水準で推移。

【高齢化率の推移(大阪府、全国との比較)】



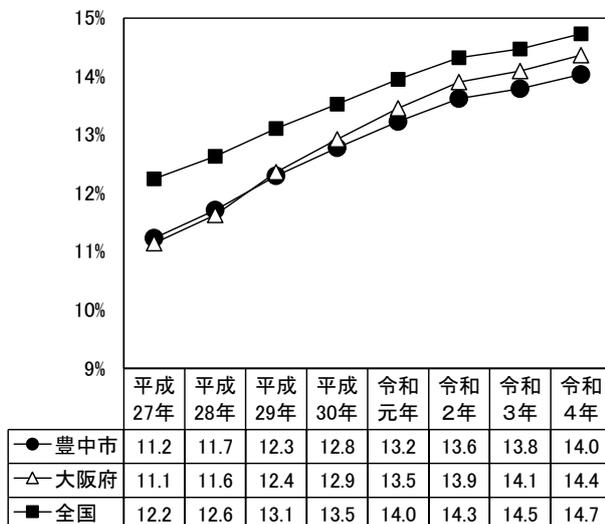
【高齢者人口の増加率(平成27年を100.0)】



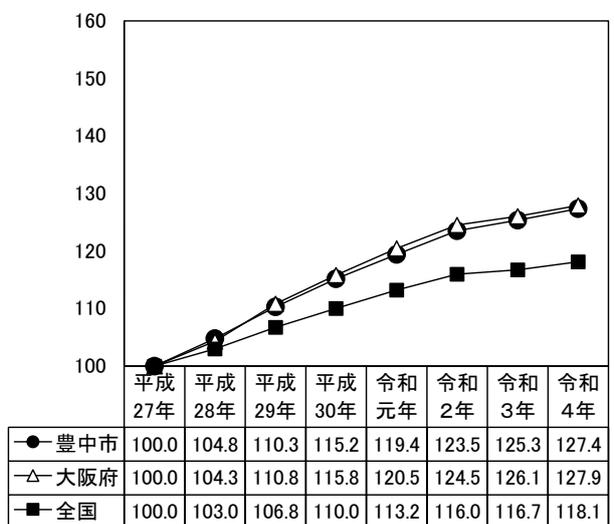
資料：総務省「住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数」（各年1月1日データ）

- 後期高齢化率（75歳以上人口の構成比）は平成29年（2017年）以降、全国と大阪府を下回る形で推移。令和4年（2022年）に14.0%で、大阪府を0.4ポイント、全国を0.7ポイント下回る。
- 後期高齢者人口の増加率（平成27年（2015年）の高齢者人口を基準値（100.0）とした場合）は、全国を上回り、大阪府と同水準で推移。全国と比べて後期高齢者人口が大きく増加。

【後期高齢化率の推移(大阪府、全国との比較)】



【後期高齢者人口の増加率(平成27年を100.0)】

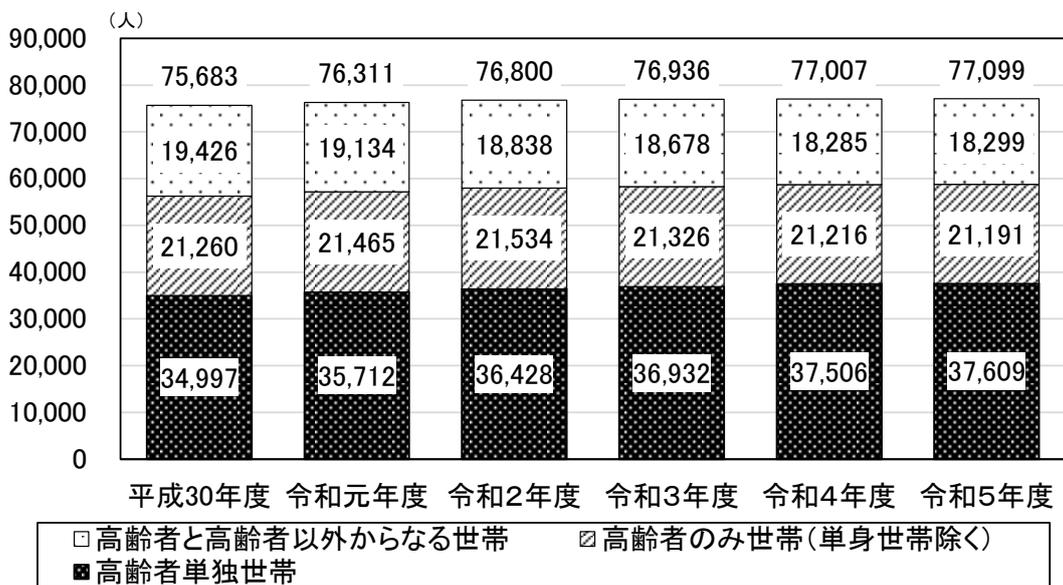


資料：総務省「住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数」（各年1月1日データ）

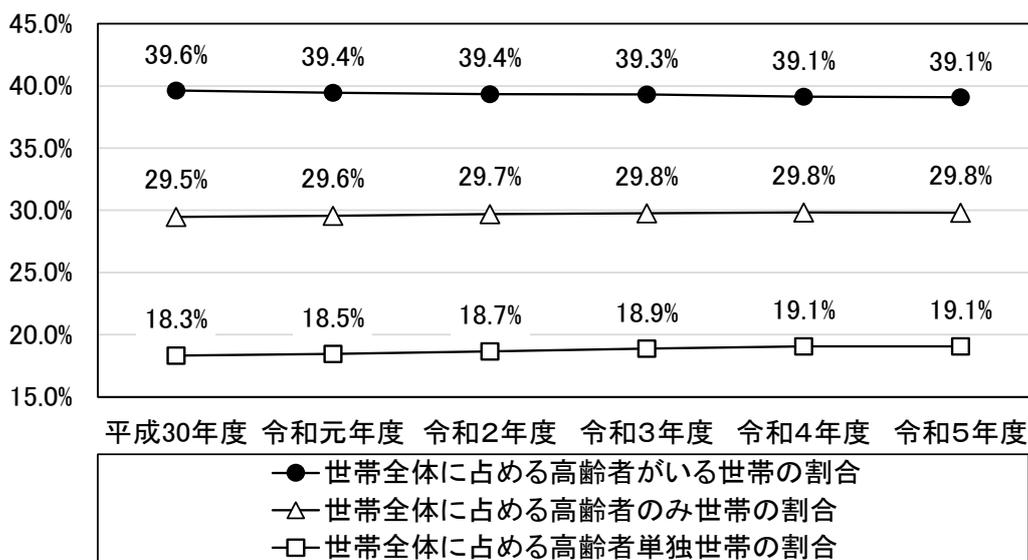
(2) 高齢者がいる世帯の状況

- 高齢者がいる世帯数は増加し、令和5年度（2023年度）には77,099世帯（平成30年度（2018年度）から1,416世帯増）。特に、高齢者単独世帯は令和5年度（2023年度）で37,609世帯（平成30年度（2018年度）から2,612世帯増）となっており増加が目立つ。
- 世帯全体に占める高齢者がいる世帯の割合は減少し、令和5年度（2023年度）には39.1%。一方で、世帯全体に占める高齢者のみの世帯の割合、高齢者単独世帯の割合は増加しており、令和5年度（2023年度）にはそれぞれ29.8%と19.1%（平成30年度（2018年度）からそれぞれ0.3ポイント、0.8ポイント増加）。

【高齢者がいる世帯数の推移】



【世帯全体に占める高齢者がいる世帯等の割合の推移】

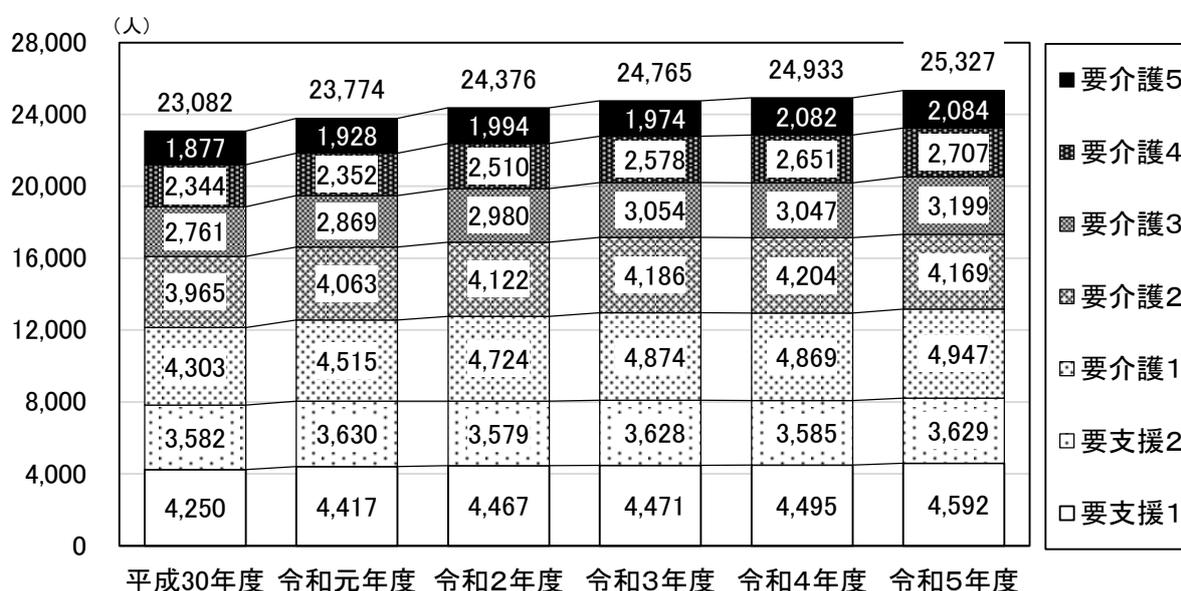


3) 要介護認定者数等の状況

(1) 要介護認定者数及び要介護度構成比の推移

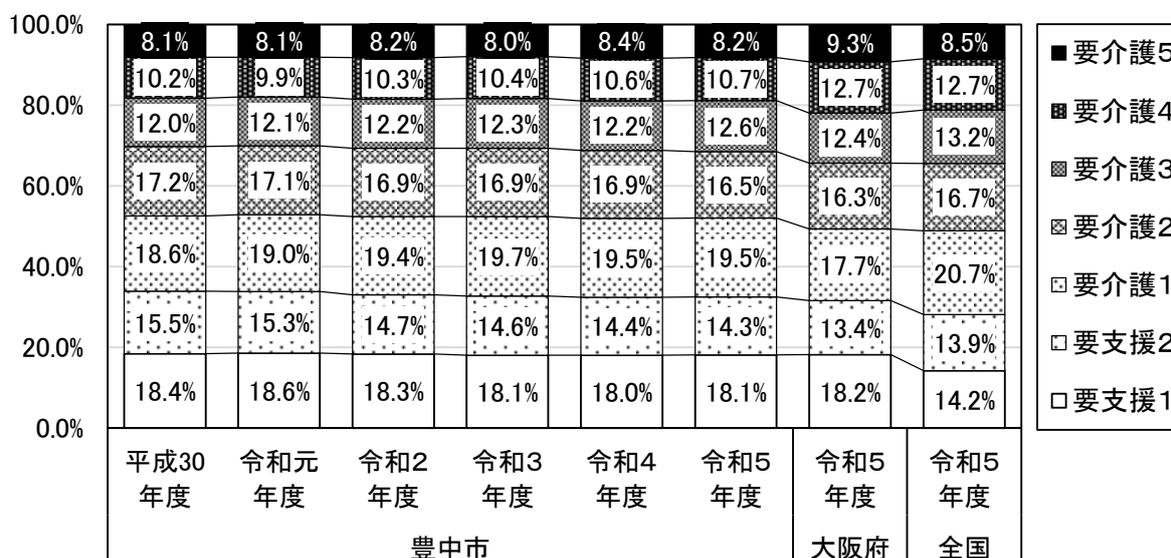
- 要介護認定者数（第2号被保険者含む全体）は増加しており、令和5年度（2023年度）で25,327人。（平成30年度（2018年度）から1.1倍増加）
- 要支援2を除くすべての要介護度で認定者数は増加傾向にあり、特に、要介護3は平成30年度（2018年度）から1.2倍程度増加。
- 要介護度構成比の推移に大きな変化はない。
- 要介護度構成比を全国と比べると要支援1が多く、要介護1・4が少ない。また、大阪府と比べると、要介護1が多く、要介護4が少ない。

【要介護認定者数の推移（第2号被保険者含む全体）】



資料：令和2年度まで長寿安心課（各年度9月30日データ）、令和3年度以降は厚生労働省「介護保険事業状況報告」（9月月報）

【要介護度構成比の推移（第2号被保険者含む全体）】

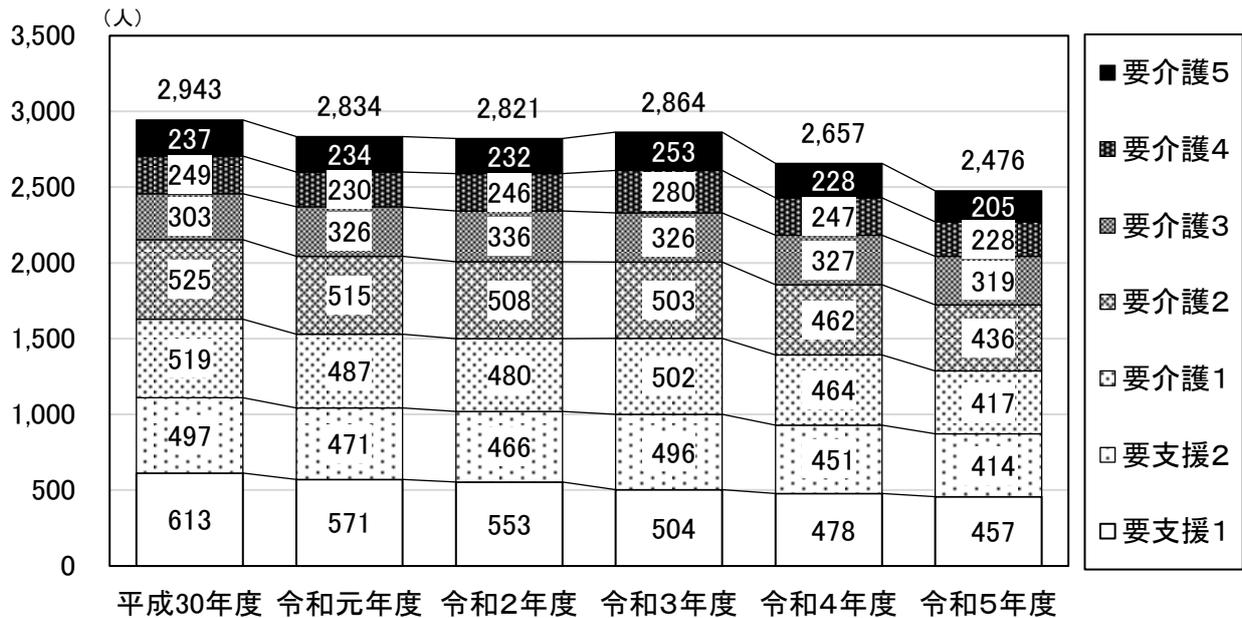


資料：令和2年度まで長寿安心課（各年度9月30日データ）、令和3年度以降、大阪府及び全国は厚生労働省「介護保険事業状況報告」（9月月報）

(2) 前期高齢者の要介護認定者数及び要介護度構成比の推移

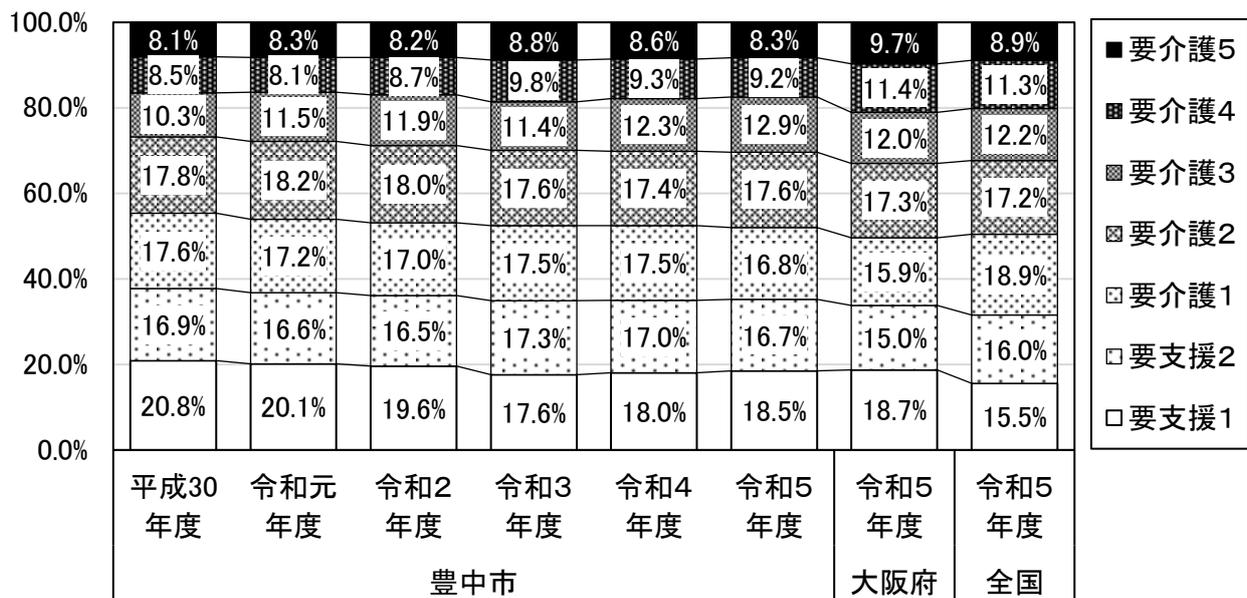
- 要介護認定者数（前期高齢者）は減少しており、令和5年度（2023年度）で2,476人。
- 要介護3を除くすべての要介護度で認定者数は減少しており、特に、要支援1は平成30年度（2018年度）から3割程度減少。
- 要介護度構成比を全国と比べると要支援1が多く、要介護1・4が少ない。また、大阪府と比べると、要支援2が多く、要介護4・5が少ない。

【要介護認定者数の推移（前期高齢者）】



資料：令和2年度まで長寿安心課（各年度9月30日データ）、令和3年度以降は厚生労働省「介護保険事業状況報告」（9月月報）

【要介護度構成比の推移（前期高齢者）】

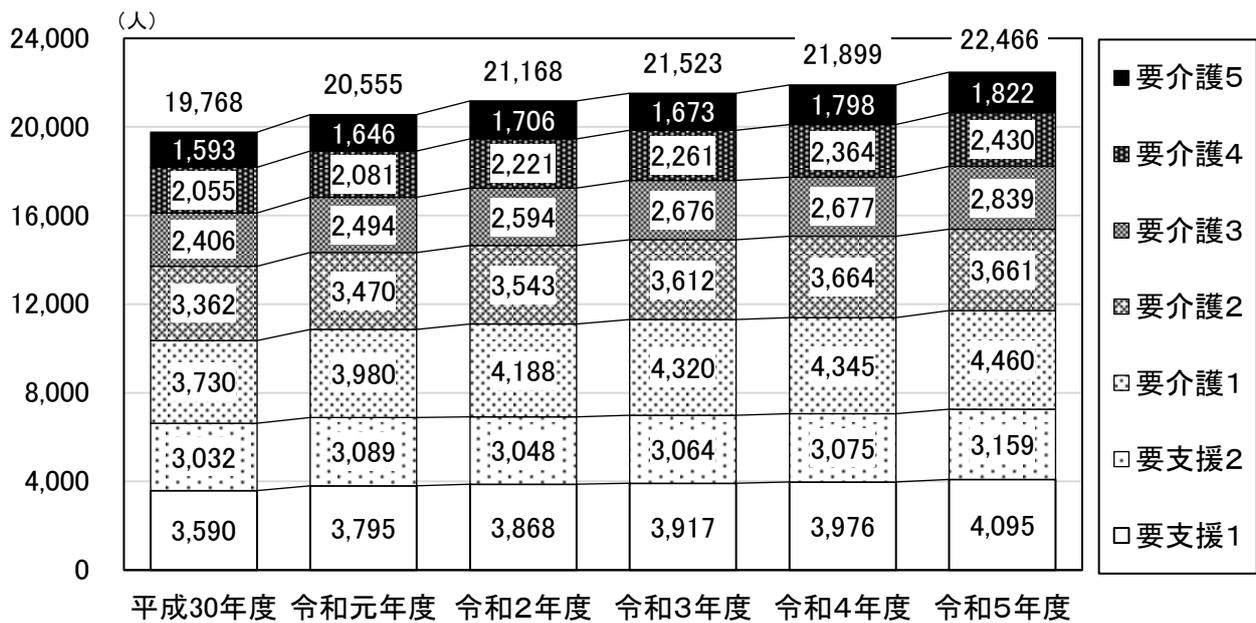


資料：令和2年度まで長寿安心課（各年度9月30日データ）、令和3年度以降、大阪府及び全国は厚生労働省「介護保険事業状況報告」（9月月報）

(3) 後期高齢者の要介護認定者数及び要介護度構成比の推移

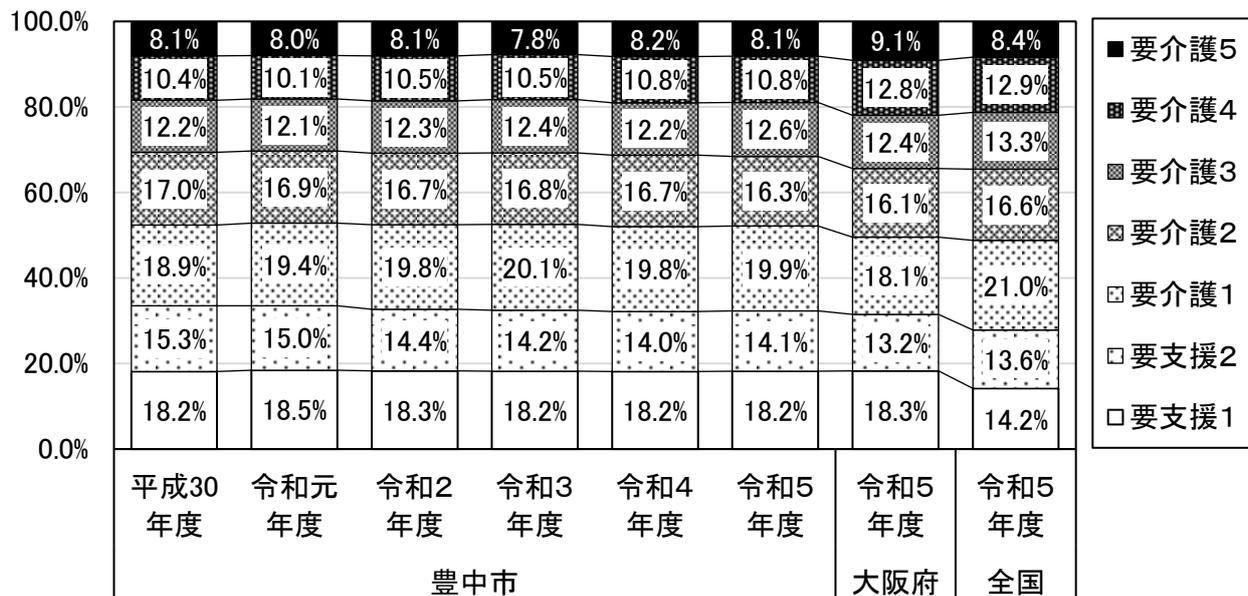
- 要介護認定者数（後期高齢者）は増加しており、令和5年度（2023年度）で22,466人。（平成30年度（2018年度）から1.1倍増加）
- すべての要介護度で認定者数は増加しており、特に、要介護1・3・4は平成30年度（2018年度）から1.2倍程度増加。
- 要介護度構成比を全国と比べると要支援1が多く、要介護4が少ない。また、大阪府と比べると、要介護1が多く、要介護4が少ない。

【要介護認定者数の推移（後期高齢者）】



資料：令和2年度まで長寿安心課（各年度9月30日データ）、令和3年度以降は厚生労働省「介護保険事業状況報告」（9月月報）

【要介護度構成比の推移（後期高齢者）】

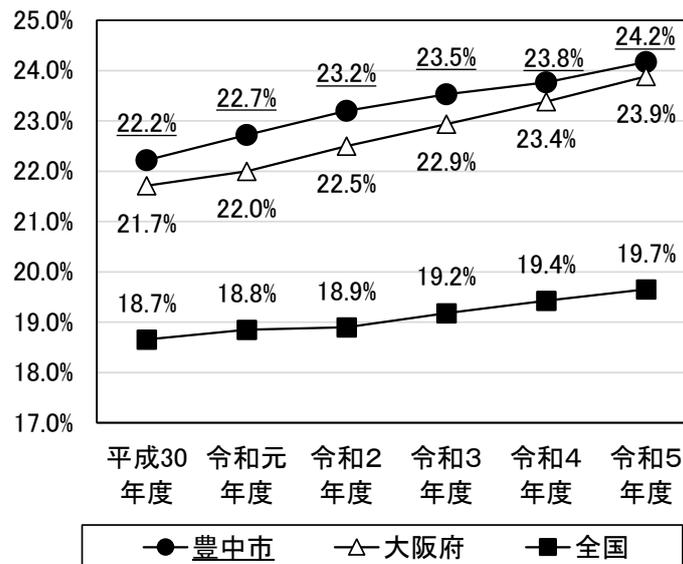


資料：令和2年度まで長寿安心課（各年度9月30日データ）、令和3年度以降、大阪府及び全国は厚生労働省「介護保険事業状況報告」（9月月報）

(4) 要支援・要介護認定率の推移

- 認定率（第2号含む全体）は大阪府と全国を上回る形で増加しており、令和5年度（2023年度）で24.2%。
- 認定率（前期高齢者）は大阪府を下回り、全国を上回る形で横ばいとなっており、令和5年度（2023年度）で5.72%。
- 認定率（後期高齢者）は大阪府と全国を上回る形で増加しており、令和5年度（2023年度）で36.5%。

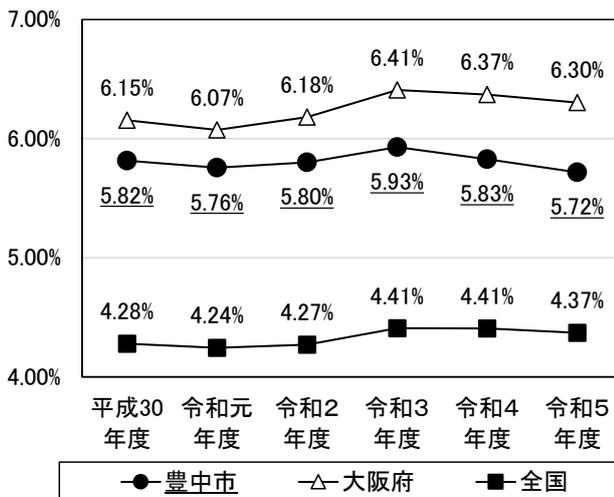
【認定率（第2号含む全体）の推移（大阪府、全国との比較）】



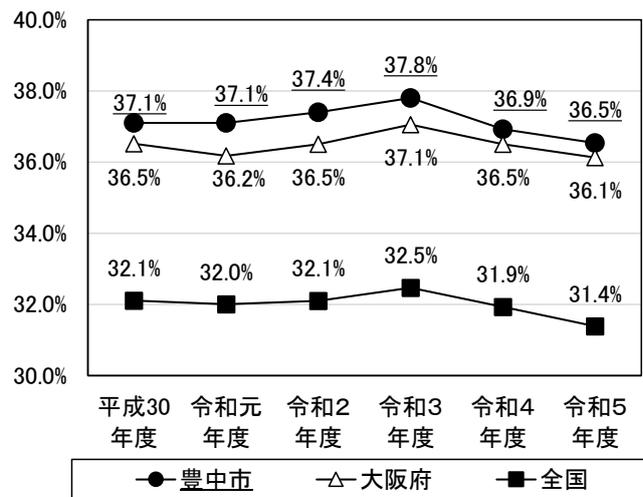
資料：令和2年度まで、認定者数（長寿安心課（各年度9月30日データ））と被保険者数（厚生労働省「介護保険事業状況報告（各年度9月30日データ）」）より算出、令和3年度以降は厚生労働省「介護保険事業状況報告」（9月月報）

【認定率（前期高齢者・後期高齢者）の推移（大阪府、全国との比較）】

<認定率（前期高齢者）>



<認定率（後期高齢者）>

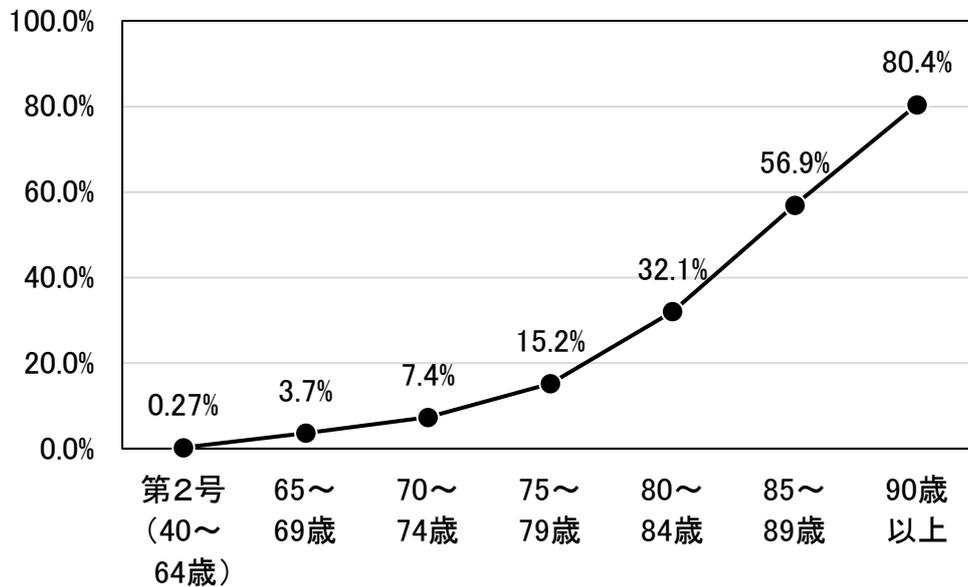


資料：令和2年度まで、認定者数（長寿安心課（各年度9月30日データ））と被保険者数（厚生労働省「介護保険事業状況報告（各年度9月30日データ）」）より算出、令和3年度以降は厚生労働省「介護保険事業状況報告」（9月月報）

(5) 年齢階級別の認定者の状況

- 令和5年(2023年)9月末の年齢階級別での要支援・要介護認定率は、前期高齢者で1割未満だが、年齢とともに増加し、85～89歳で56.9%、90歳以上で80.4%。

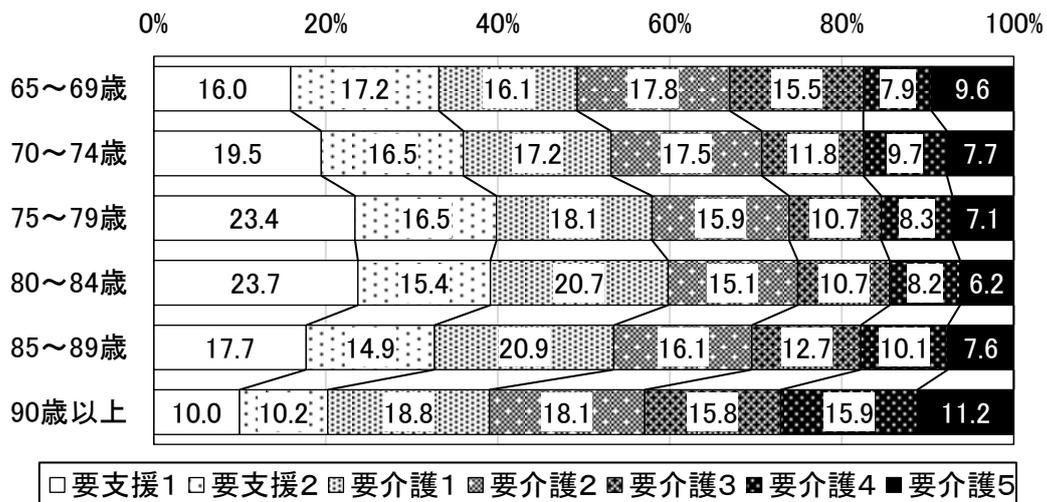
【年齢階級別の要支援・要介護認定率(令和5年9月末)】



資料：認定率は厚生労働省「介護保険事業状況報告」(令和5年9月30日)の認定者数を住民基本台帳(令和5年10月1日)の人口で除した値)

- 令和5年(2023年)9月末の年齢階級別での要支援・要介護度別構成比をみると、75～79歳までは要支援1・2が増加するが、要支援1・2は80～84歳以降は減少。
- 90歳以上では中重度者(要介護3～5)が42.9%と、ほぼ半数を占める。

【年齢階級別の要支援・要介護度別構成比(令和5年9月末)】

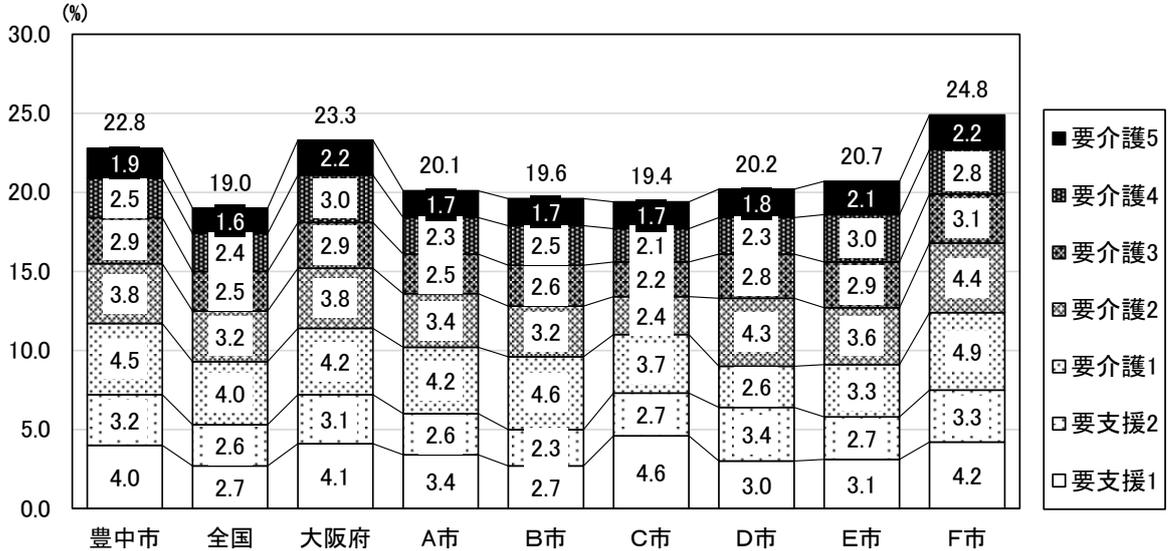


資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告」(令和5年9月30日)

(6) 他自治体等との比較

- 令和4年(2022年)の調整済み認定率(第1号被保険者の性・年齢構成の影響を除外した認定率)を全国や大阪府、大阪府内の中核市等(A市～F市)と比較すると、大阪府と同水準で、全国やA市～E市を上回る。

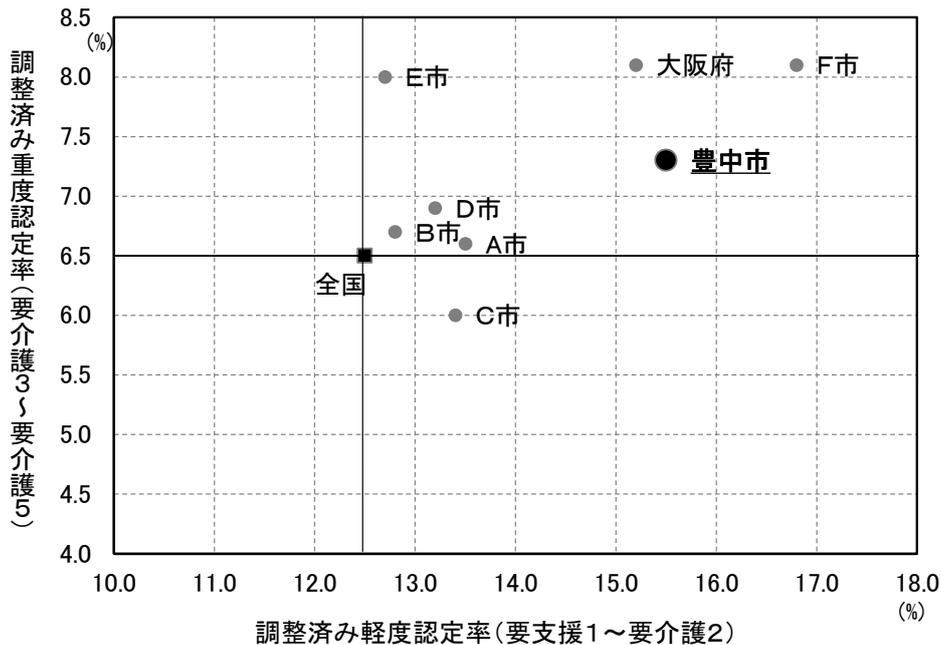
【調整済み認定率の比較(令和4年)】



資料：厚生労働省「地域包括ケア見える化システム」(厚生労働省「介護保険事業状況報告」月報及び総務省「住民基本台帳人口・世帯数」より算出)

- 令和4年(2022年)の調整済み重度認定率と調整済み軽度認定率の分布について、全国でみると、重度者(要介護3～5)と軽度者(要支援1～要介護2)ともに調整済み認定率が高い。

【調整済み重度認定率と調整済み軽度認定率の分布(令和4年)】



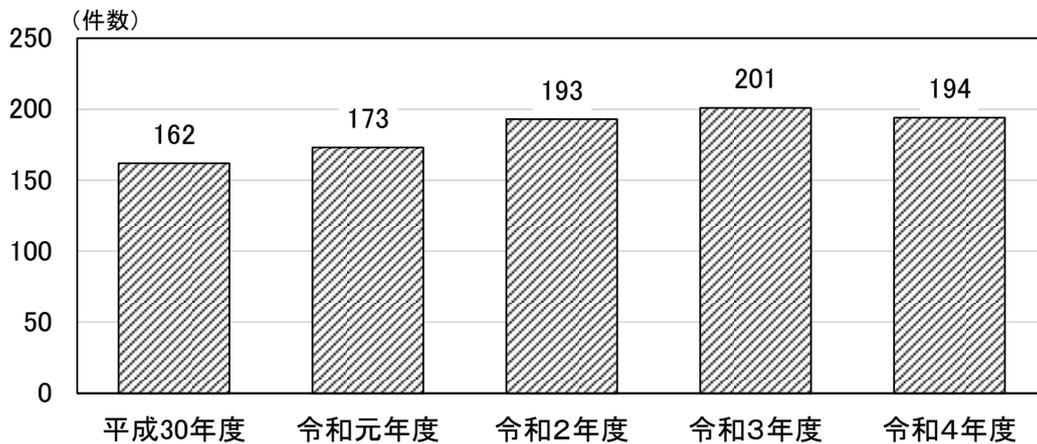
資料：厚生労働省「地域包括ケア見える化システム」(厚生労働省「介護保険事業状況報告」月報及び総務省「住民基本台帳人口・世帯数」より算出)

4) 支援を必要とする高齢者の状況

(1) 高齢者虐待の状況

- 高齢者虐待の相談・通報受理件数は平成30年度(2018年度)から令和4年度(2022年度)にかけて増加傾向にあり、令和4年度(2022年度)で194件。

【高齢者虐待の相談・通報受理件数の推移】

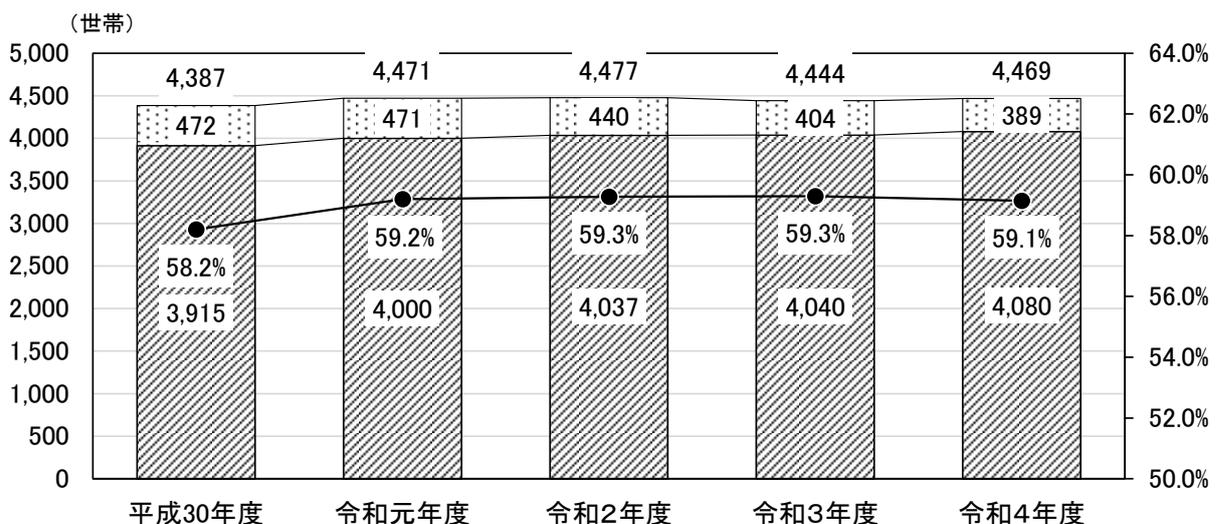


資料：長寿安心課

(2) 被保護高齢者世帯(生活保護を受給している高齢者世帯)の状況

- 被保護高齢者世帯は、令和4年度(2022年度)には4,469世帯(単身世帯4,080世帯、2人以上世帯389世帯)で、平成30年度(2018年度)から82世帯増加。
- 全被保護世帯に占める被保護高齢者世帯の割合は、令和元年度(2019年度)以降横ばいで推移。

【被保護高齢者世帯の推移】



2人以上世帯
 単身世帯
 ● 全被保護世帯に占める被保護高齢者世帯

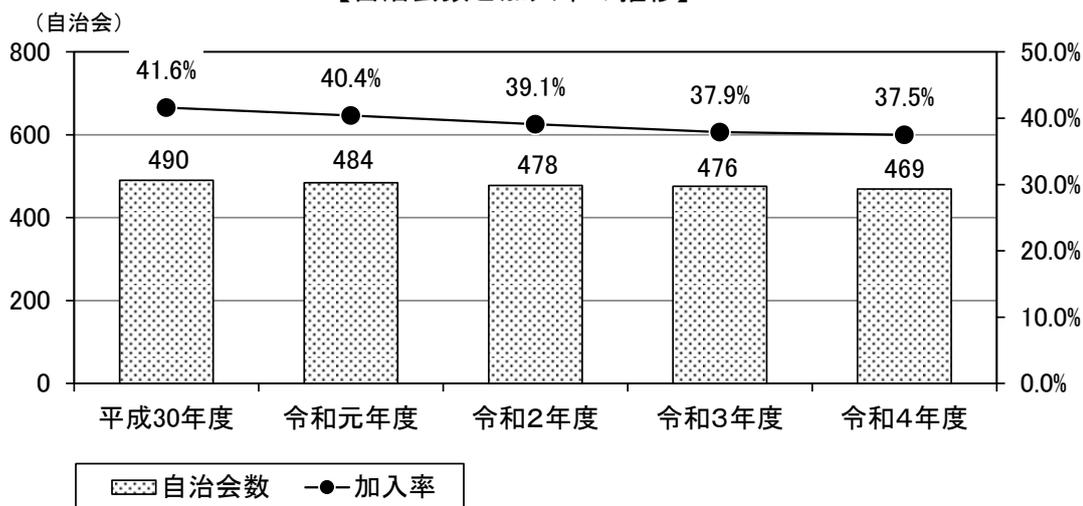
資料：福祉行政報告例 第4表

5) 高齢者支援の担い手の状況

(1) 自治会の状況

- 自治会数は減少し、令和4年度（2022年度）で469自治会（平成30年度（2018年度）から21自治会減）。
- 自治会加入率も減少し、令和4年度（2022年度）で37.5%（平成30年度（2018年度）から4.1ポイント減）。

【自治会数と加入率の推移】

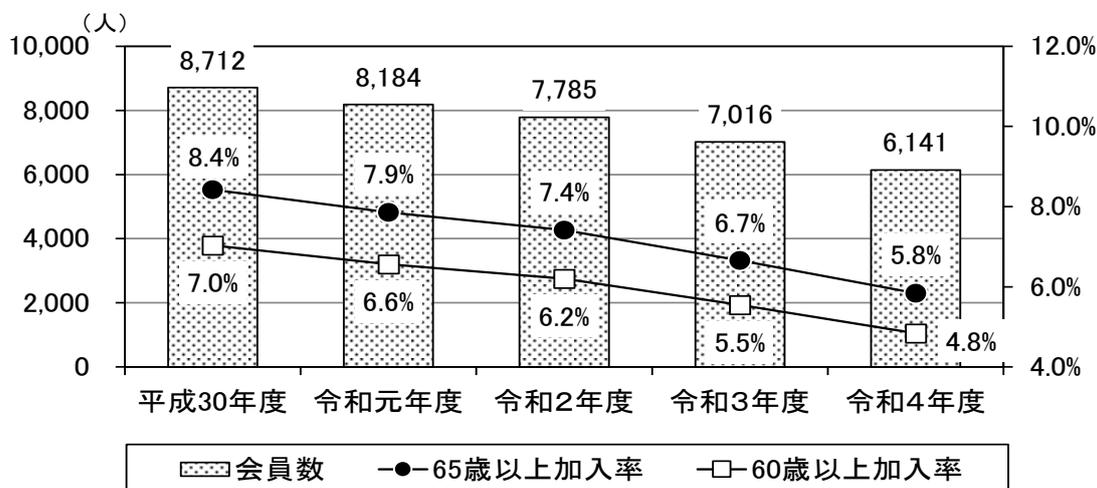


資料：地域連携課

(2) 老人クラブの状況

- 老人クラブの会員数は減少し、令和4年度（2022年度）には6,141人（平成30年度（2018年度）から2,571人減）。
- 65歳以上加入率と60歳以上加入率はともに減少し、令和4年度（2022年度）で5.8%と4.8%（平成30年度（2018年度）からそれぞれ2.6ポイント、2.2ポイント減）。

【老人クラブ会員数と加入率の推移】

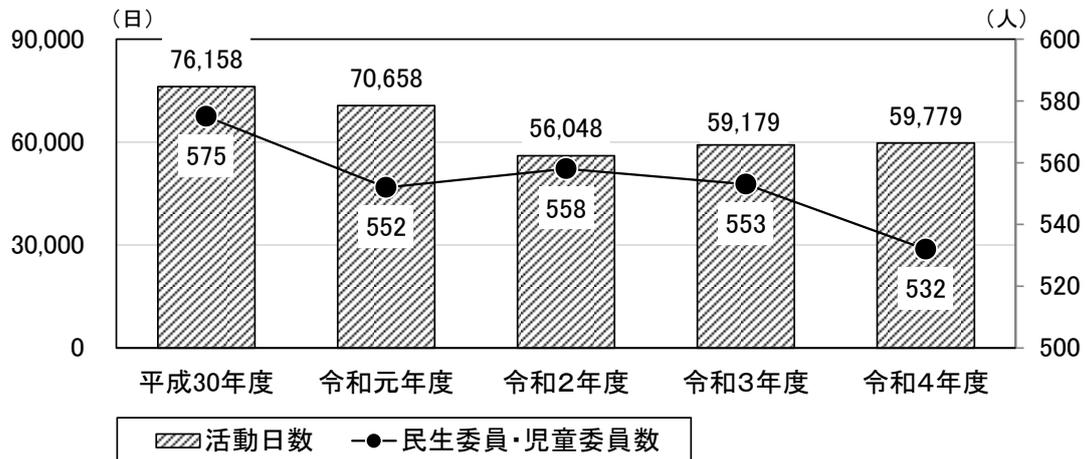


資料：会員数は長寿安心課（各年4月1日データ）、加入率については会員数と住民基本台帳に基づく人口（各年度4月1日データ）より算出

(3) 民生委員・児童委員の状況

- 民生委員・児童委員の人数は平成30年度（2018年度）以降減少傾向にあり、令和4年度（2022年度）には532人。
- 民生委員・児童委員の活動日数は平成30年度（2018年度）以降減少傾向にあり、令和4年度（2022年度）には59,779日。

【民生委員・児童委員の人数と活動日数の推移】

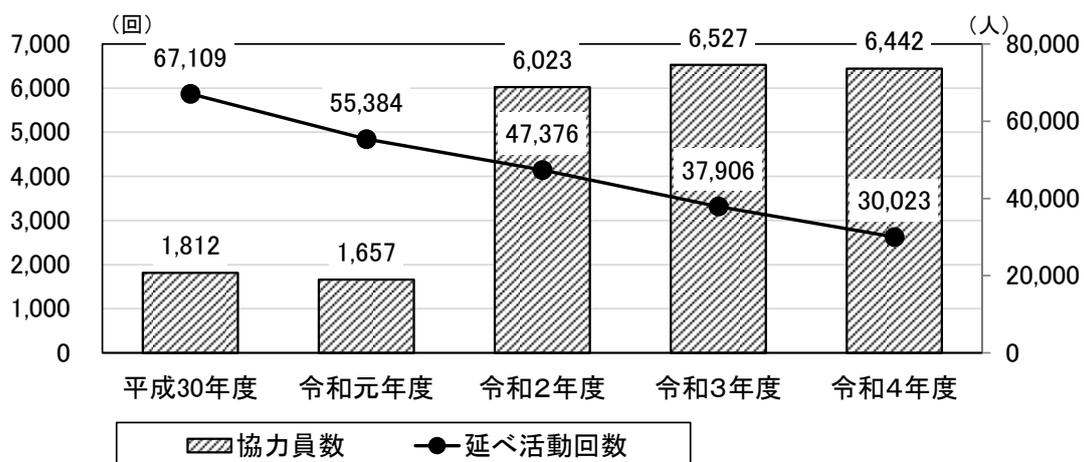


資料：福祉行政報告例第39表・第40表

(4) 校区福祉委員会の状況

- 校区福祉委員会における個別援助活動の延べ協力員数は、令和4年度（2022年度）には6,442人。
- 校区福祉委員会における個別援助活動の延べ活動回数は減少しており、令和4年度（2022年度）には30,023回（平成30年度（2018年度）から37,086回減）。

【校区福祉委員会個別援助活動の状況】

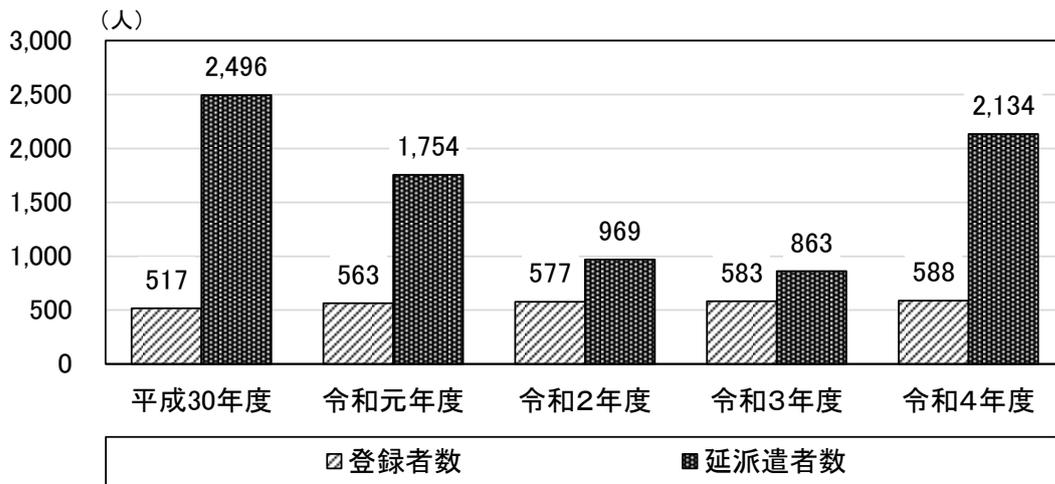


資料：豊中市社会福祉協議会、各年度末データ
 ※令和2年度より協力員数は延べ人数

(5) ボランティア活動の状況

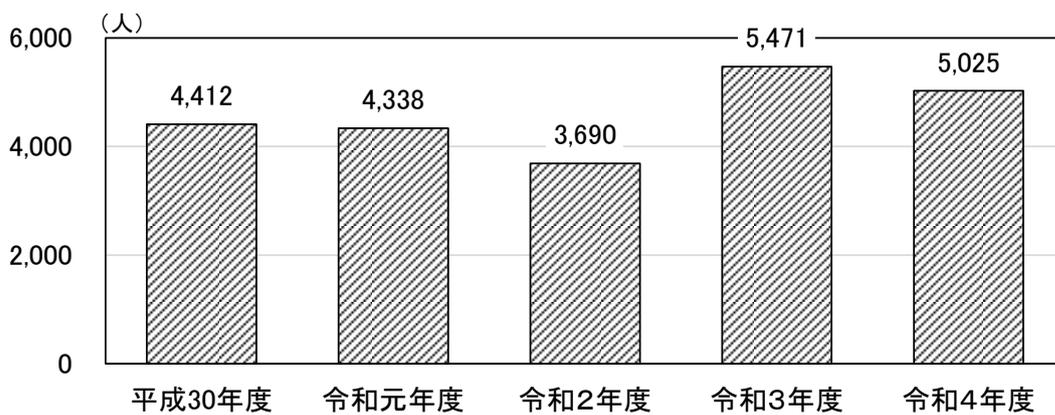
- 豊中市社会福祉協議会のボランティア登録者数は増加傾向にあり、令和4年度(2022年度)には588人(平成30年度(2018年度)から71人増)。
- 豊中市社会福祉協議会のボランティア登録者について、延べ派遣者数は平成30年度(2018年度)から令和3年度(2021年度)にかけて減少していたが、令和4年度(2022年度)には2,134人に増加。
- ボランティア団体連絡会のボランティア数は横ばいで推移しており、令和4年度(2022年度)には5,025人。

【社会福祉協議会のボランティア登録者数と延べ派遣者数の推移】



資料：豊中市社会福祉協議会、各年度末データ

【ボランティア団体連絡会のボランティア数の推移】

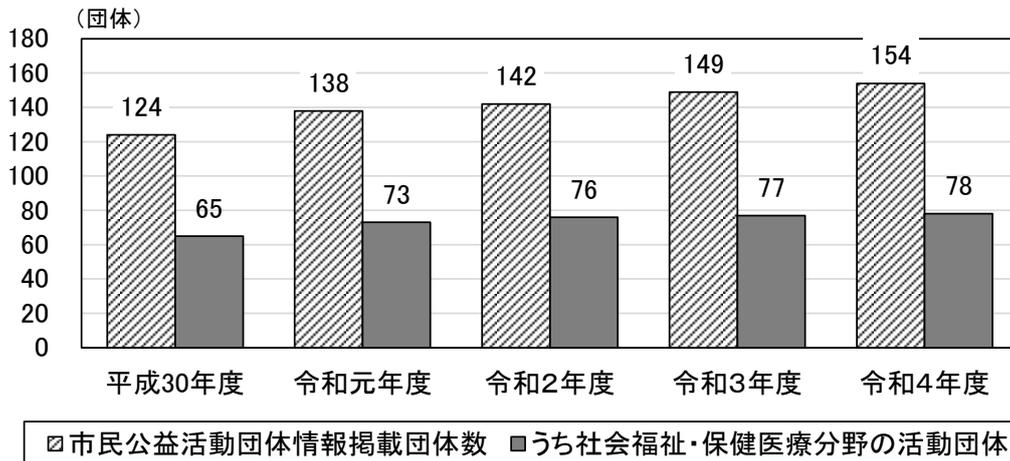


資料：豊中市社会福祉協議会、各年度末データ

(6) 市民公益活動団体の状況

- 市民公益活動団体情報（豊中市内で活躍する市民公益活動団体のデータベース）に情報を掲載する団体数は増加しており、令和4年度（2022年度）には154団体。そのうち社会福祉・保健医療分野の活動団体数についても増加しており、令和4年度（2022年度）には78団体。

【市民公益活動団体情報に情報を掲載する団体の推移】

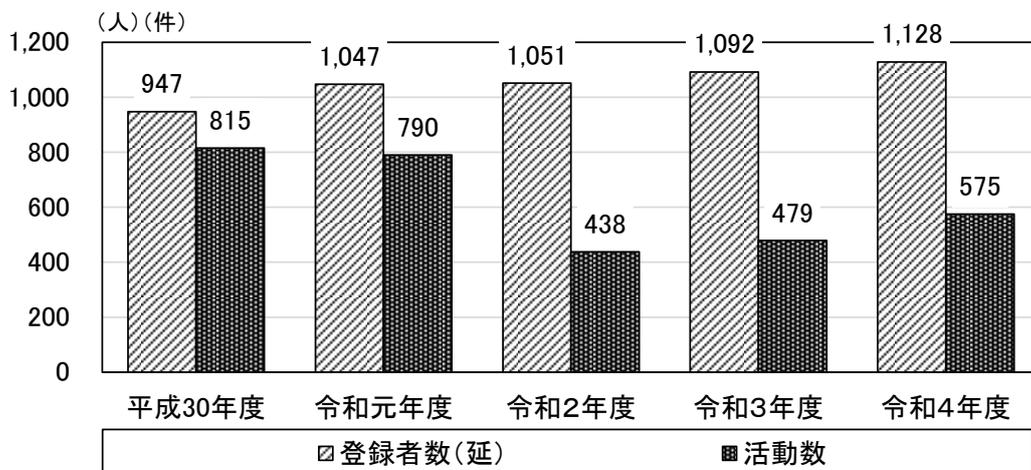


資料：コミュニティ政策課

(7) とよなか地域ささえ愛ポイント事業の状況

- とよなか地域ささえ愛ポイント事業の延べ登録者数は増加し、令和4年度（2022年度）には1,128人（平成30年度（2018年度）から181人増・1.2倍増）。活動件数は、令和2年度（2020年度）以降増加傾向で、令和4年度（2022年度）には575件。

【とよなか地域ささえ愛ポイント事業の延べ登録者数と活動件数の推移】

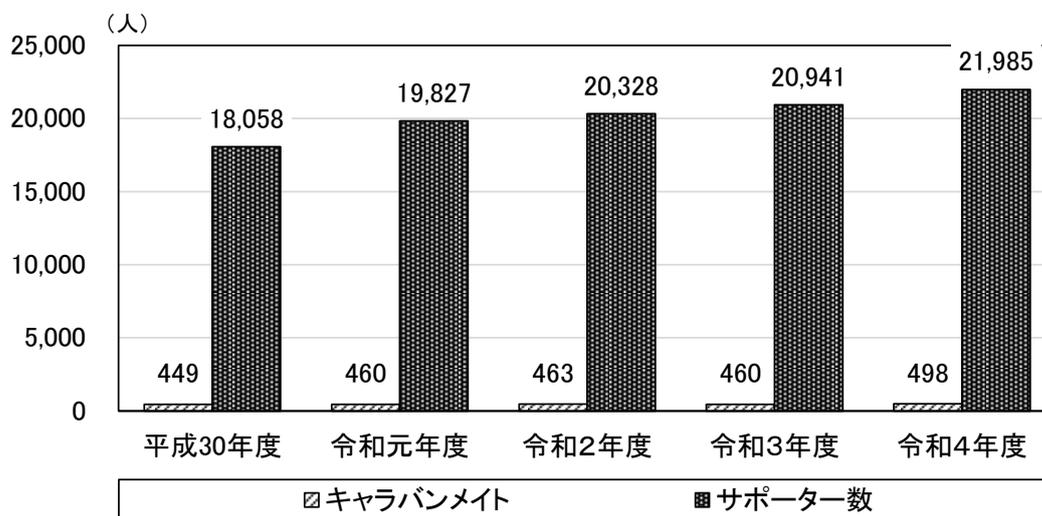


資料：長寿安心課、各年度は年度末データ

(8) 認知症サポーターとキャラバン・メイトの状況

- 認知症サポーター数は増加し、令和4年度（2022年度）には21,985人（平成30年度（2018年度）から3,927人増・1.2倍増）。
- 認知症キャラバン・メイト数は横ばいで推移し、令和4年度（2022年度）には498人。

【認知症サポーター数とキャラバン・メイト数の推移】

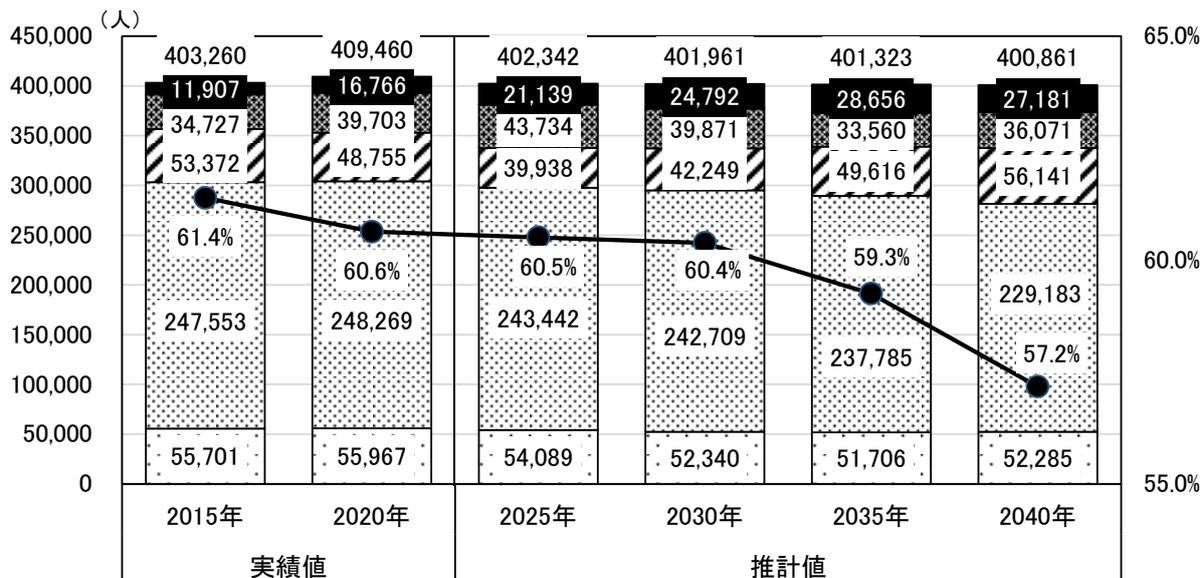


資料：長寿安心課、各年度は年度末データ

6) 2040年の豊中市の姿

- 総人口は減少し、2040年には400,861人になると予測される。
- 生産年齢人口比（総人口に占める15～64歳人口の割合）も減少し、2040年には57.2%と予測される。
- 医療・介護ニーズが高まるとされる85歳以上人口は2035年までは増加し、その後減少に転じる。また、2020年から2035年にかけては、1.7倍増加と予測される。

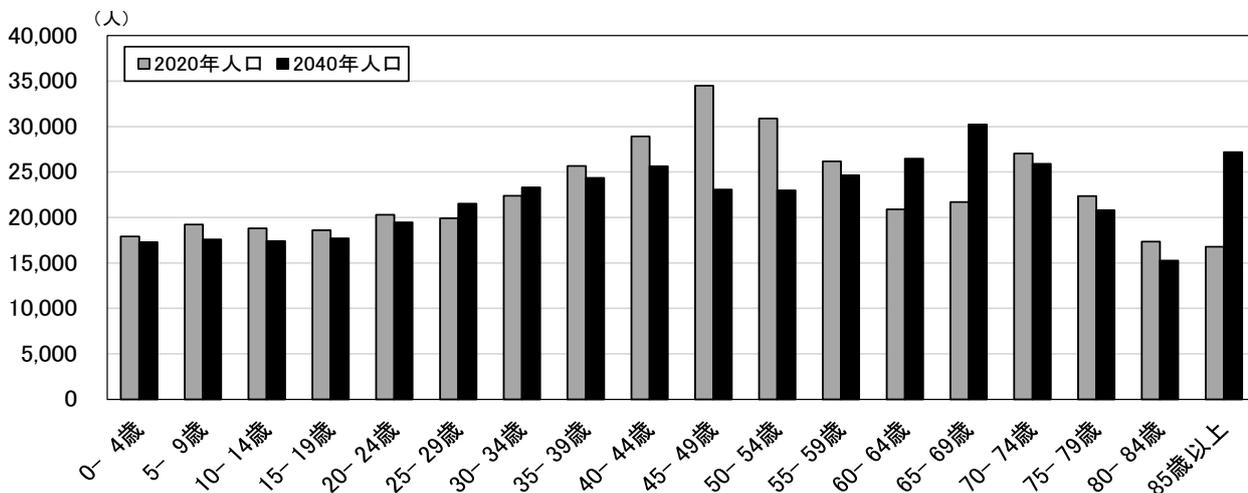
【年齢階層別の人口推計】



資料：実績値は各年10月1日現在の住民基本台帳データ。推計値は豊中市まち・ひと・しごと創生人口ビジョンより。

- 2020年から2040年の人口構成の変化をみると、45～54歳人口が7割程度まで減少し、60歳代人口が1.2～1.4倍程度、85歳以上人口が1.6倍程度増加と予測される。

【人口構成の変化】



資料：2020年人口は10月1日現在の住民基本台帳データ。2040年人口は豊中市まち・ひと・しごと創生人口ビジョンより。

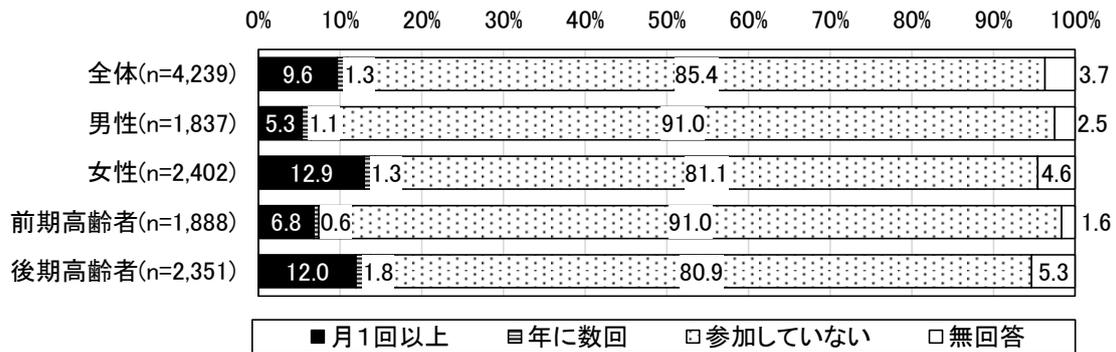
2. 高齢者・要介護者などの意識・動向

1) 介護予防や地域づくりなどの活動等の状況

(1) 介護予防のための集いの場への参加状況（未認定者・要支援認定者）

☑ 未認定者・要支援認定者で健康体操やサロンなどの介護予防のための通いの場に月1回以上参加している人は1割程度。ただし、男性より女性、前期高齢者より後期高齢者が多い。

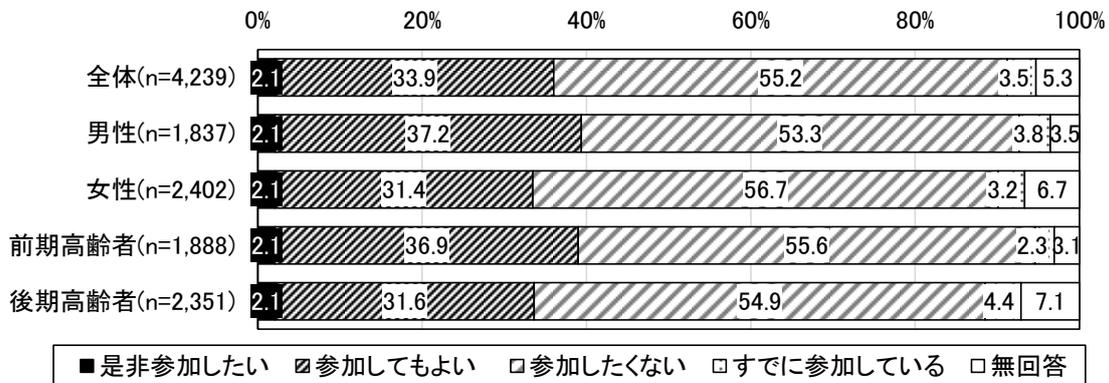
【介護予防のための集いの場への参加状況（未認定者・要支援認定者）】



(2) 住民有志の地域づくりなどの活動への参加意向（未認定者・要支援認定者）

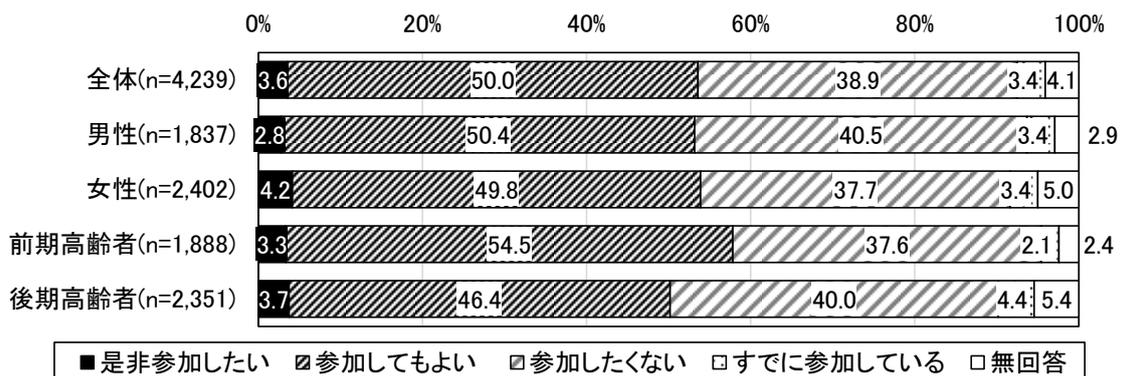
☑ 未認定者・要支援認定者で住民有志の地域づくりに「企画・運営」として参加意向がある人は3割台半ば。特に前期高齢者では4割程度と多い。

【住民有志の地域づくりに企画・運営としての参加意向（未認定者・要支援認定者）】



☑ 未認定者・要支援認定者で住民有志の地域づくりに「参加者」として参加意向がある人は5割台半ば。特に前期高齢者では6割程度と多い

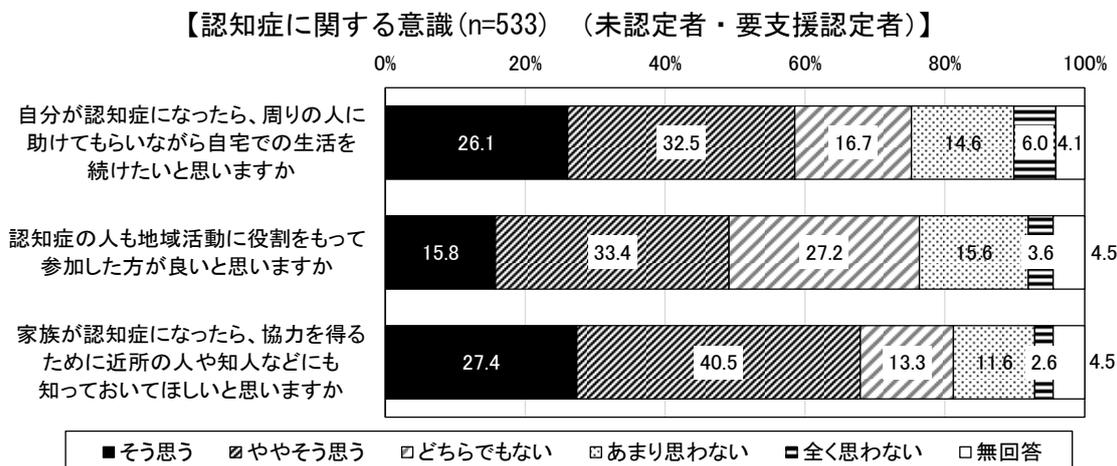
【住民有志の地域づくりに参加者としての参加意向（未認定者・要支援認定者）】



2) 認知症に関する意識・動向

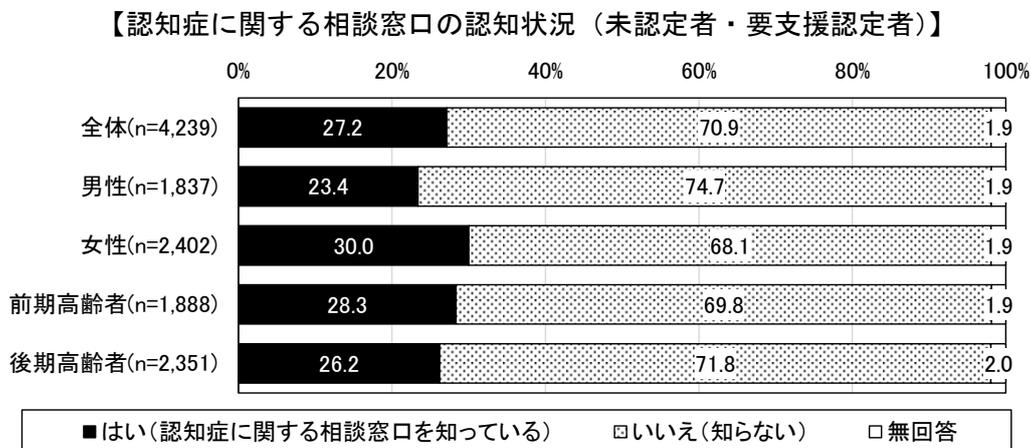
(1) 認知症に関する意識 (未認定者・要支援認定者)

☑ 未認定者・要支援認定者で自分が認知症になったら、周りの人に助けをもらいながら自宅での生活を続けたい人は6割程度。認知症の人も地域活動に役割をもって参加した方が良いと思う人は5割、家族が認知症になったら、協力を得るために近所の人や知人などにも知っておいてほしいと思う人は7割程度を占める。



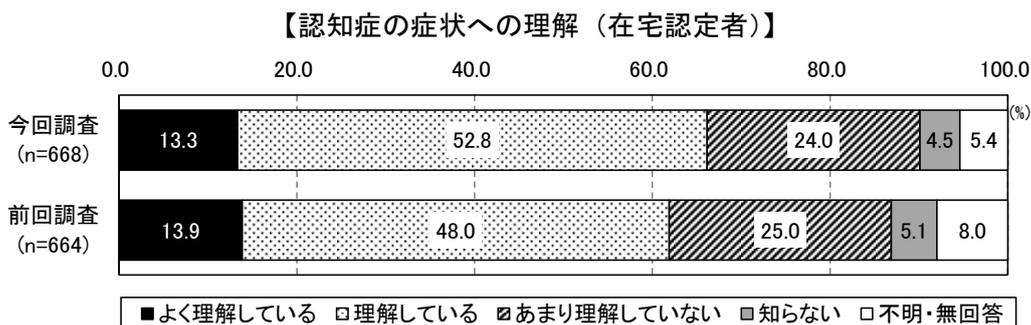
(2) 認知症に関する相談窓口の認知状況 (未認定者・要支援認定者)

☑ 未認定者・要支援認定者で認知症に関する相談窓口の知っている人の割合 (認知率) は3割程度。



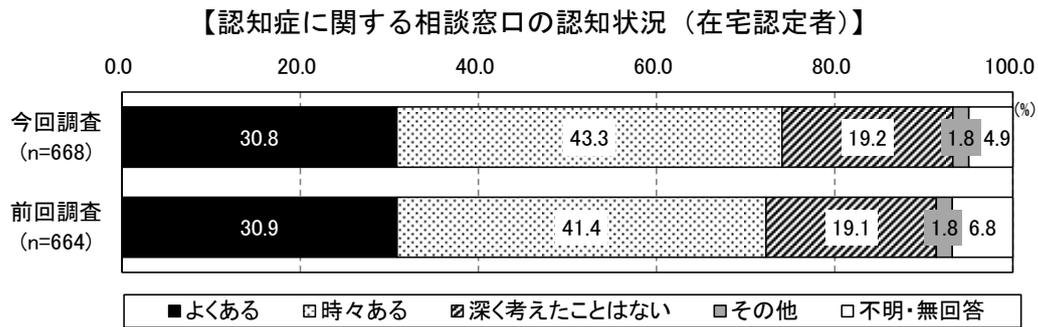
(3) 認知症の症状への理解 (在宅認定者)

☑ 在宅認定者で認知症の症状を理解している人は6割台半ば。



(4) 自身・家族が認知症になったらと考えたことの有無（在宅認定者）

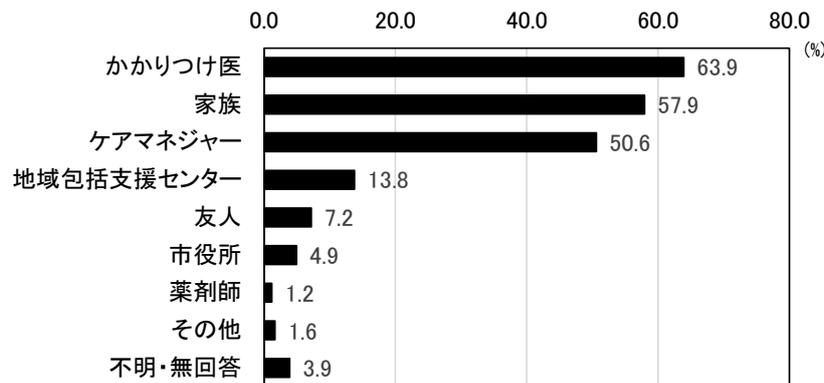
図 自身・家族が認知症になったらと考えたことがある人は7割台半ばを占める。



(5) 自身・家族が認知症かもしれないと感じた時の相談先（在宅認定者）

● 自身・家族が認知症かもしれないと感じた時の相談先としては、「かかりつけ医」が63.9%で最も多く、「家族」「ケアマネジャー」がつづく。

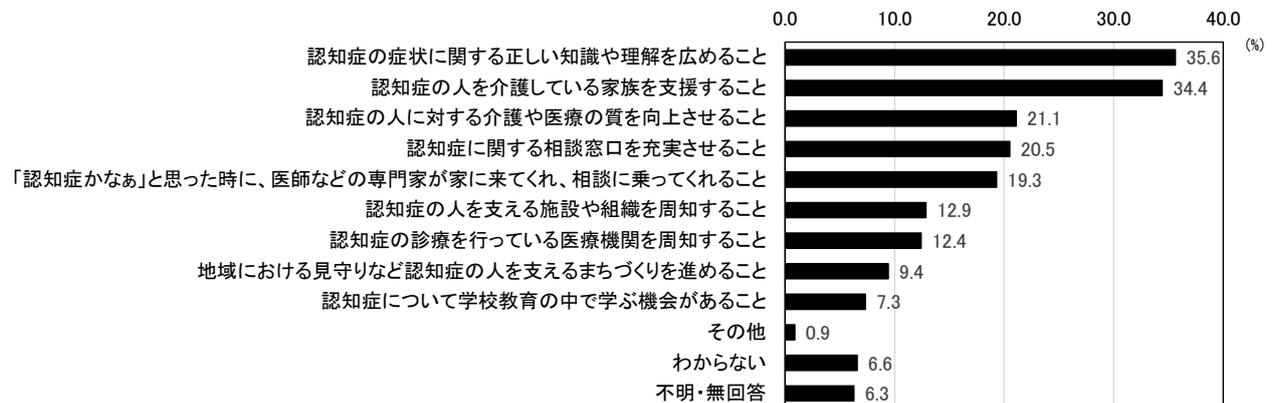
【自身・家族が認知症かもしれないと感じた時の相談先（在宅認定者：n=668）】



(6) 認知症の人が地域で安心して暮らしていくために必要なこと（在宅認定者）

● 認知症の人が地域で安心して暮らしていくために必要なこととしては、「認知症の症状に関する正しい知識や理解を広めること」が35.6%で最も多く、「認知症の人を介護している家族を支援すること」「認知症の人に対する介護や医療の質を向上させること」「認知症に関する相談窓口を充実させること」などがつづく。

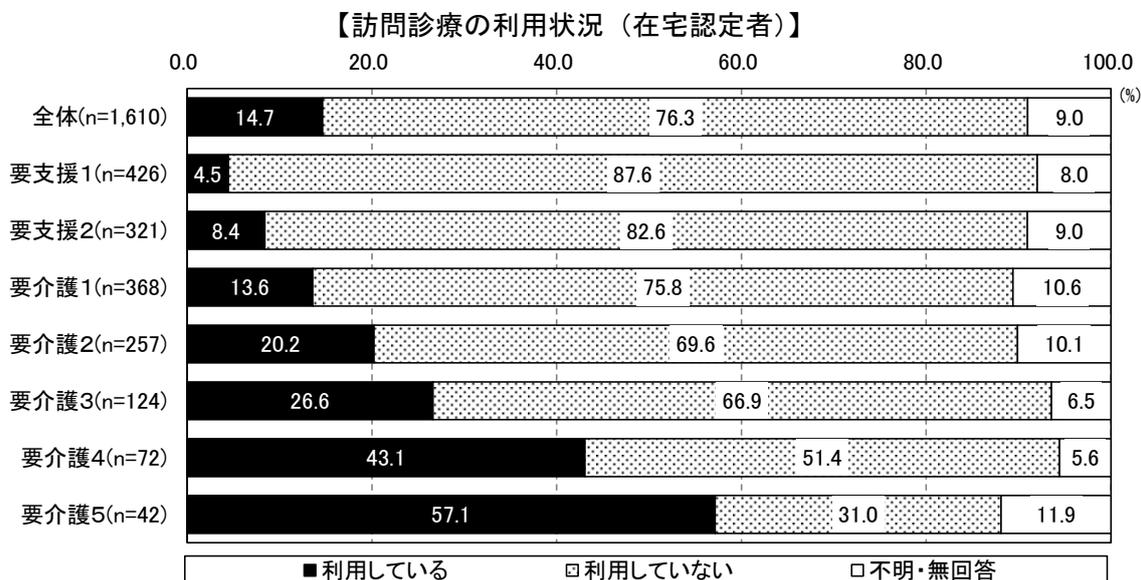
【認知症の人が地域で安心して暮らしていくために必要なこと（在宅認定者：n=668）】



3) 在宅医療に関する意識・動向

(1) 訪問診療の利用状況（在宅認定者）

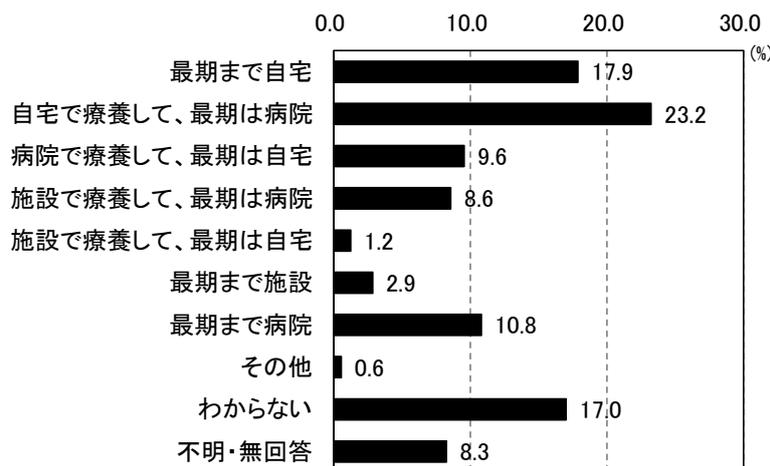
- 訪問診療の利用率（利用している人の割合）は、在宅認定者全体 14.7%となっており、要介護度が高くなるとともに利用率も高くなり、要介護5では57.1%を占める。



(2) 余命6か月で希望する療養生活の場（在宅認定者）

- 在宅認定者では、「自宅で療養して、最期は病院」が23.2%で最も多く、「最期まで自宅」(17.9%)、「わからない」(17.0%)がつづく。また、最期は「自宅」を希望する人（「最期まで自宅」＋「病院で療養して、最期は自宅」＋「施設で療養して、最期は自宅」）は28.7%。

【余命6か月で希望する療養生活の場（在宅認定者：n=1,616）】

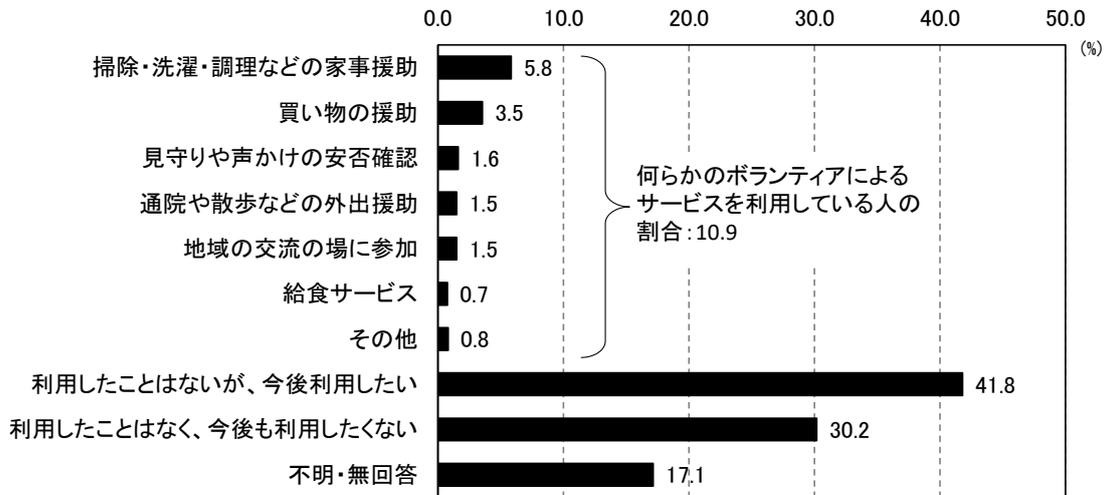


4) 生活支援に関する意識・動向

(1) ボランティアの利用状況・利用意向（在宅認定者）

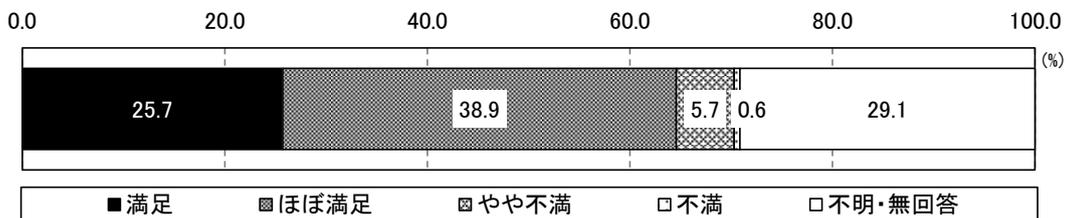
- ボランティアの利用状況については、「利用したことはないが、今後利用したい」が41.8%で最も多く、ボランティアの利用ニーズがあることがうかがえる。
- 何らかのボランティアによるサービスを利用している人（全体から「利用したことはないが、今後利用したい」「利用したとはなく、今後も利用したくない」、不明・無回答を引いた値）は10.9%。
- 今まで利用したことがあるボランティアによるサービスは、「掃除・洗濯・調理などの家事援助」が5.8%で最も多く、「買い物の援助」(3.5%)、「見守りや声かけの安否確認」(1.6%)がつづく。

【ボランティアの利用状況・利用意向（在宅認定者：n=1,610）】



- 何らかのボランティアによるサービスを利用している人について、利用したサービスの満足度をみると、「ほぼ満足」が38.9%で最も多く、「満足」(25.7%)を合わせて、サービスに満足している人は64.6%を占める。

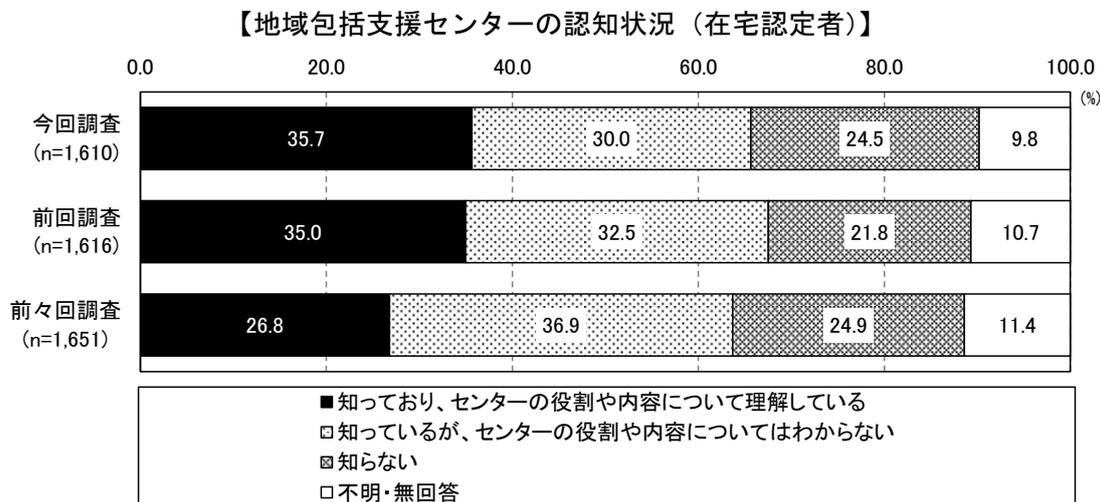
【ボランティアによるサービスの満足度（在宅認定者：n=175）】



5) 地域包括支援センターに関する意識・動向

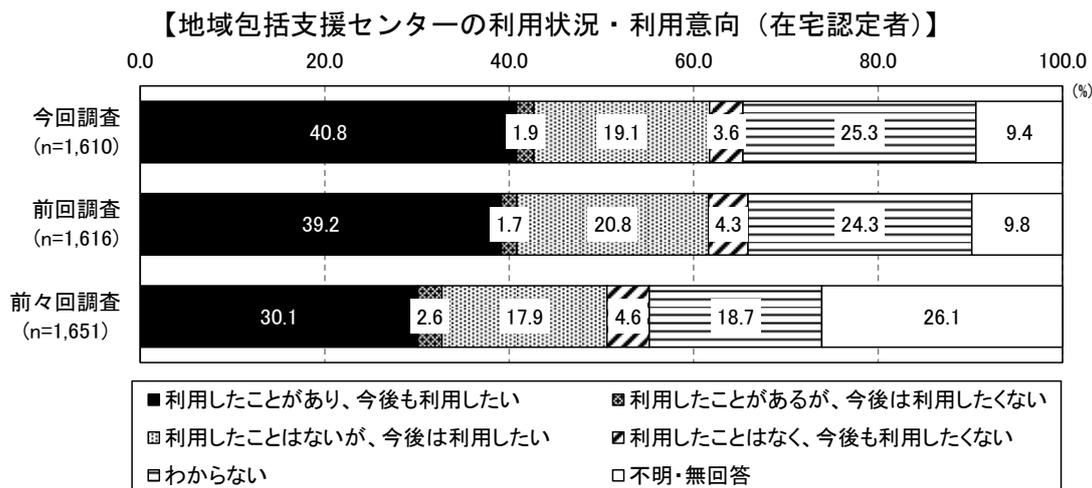
(1) 地域包括支援センターの認知状況（在宅認定者）

- 「知っており、センターの役割や内容について理解している」が35.7%で最も多く、「知っているが、センターの役割や内容についてはわからない」(30.0%)、「知らない」(24.5%)がつづく。
- 「知っており、センターの役割や内容について理解している」は、前回調査(35.0%)から変化なし。



(2) 地域包括支援センターの利用状況・利用意向（在宅認定者）

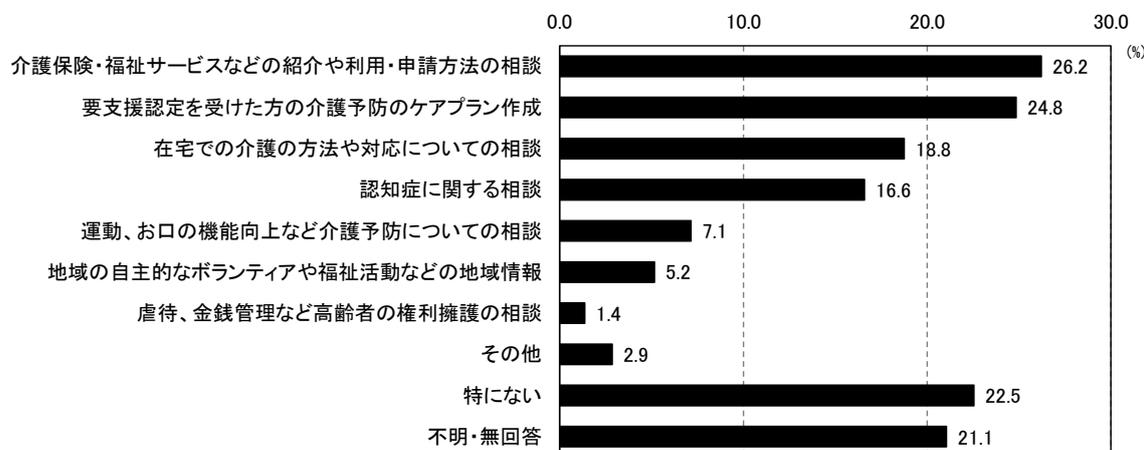
- 「利用したことがあり、今後も利用したい」が40.8%で最も多く、「わからない」(25.3%)、「利用したことはないが、今後は利用したい」(19.1%)がつづいています。
- 利用率（「利用したことがあり、今後も利用したい」+「利用したことがあるが、今後は利用したくない」）は42.7%となっており、前回調査(40.9%)から大きな変化なし。



(3) 地域包括支援センターを利用した場合に相談したい内容（在宅認定者）

- 「介護保険・福祉サービスなどの紹介や利用・申請方法の相談」が26.2%で最も多く、「要支援認定を受けた方の介護予防のケアプラン作成」(24.8%)、「特にない」(22.5%)がつづく。

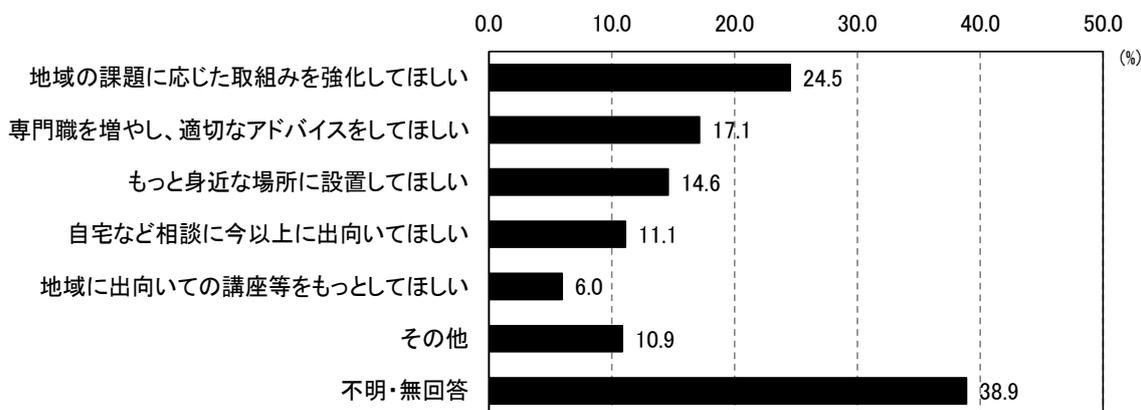
【地域包括支援センターを利用した場合に相談したい内容（在宅認定者：n=1,610）】



(4) 地域包括支援センターに期待すること（在宅認定者）

- 「地域の課題に応じた取組みを強化してほしい」が24.5%で最も多く、「専門職を増やし、適切なアドバイスをしてほしい」(17.1%)、「もっと身近な場所に設置してほしい」(14.6%)がつづく。

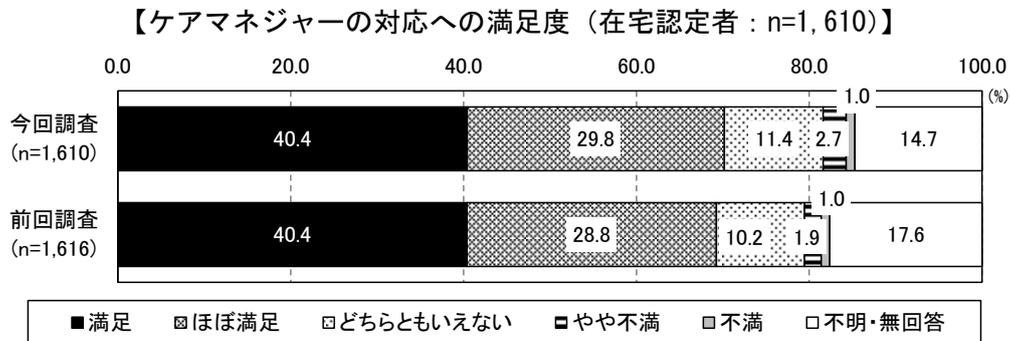
【地域包括支援センターに期待すること（在宅認定者：n=1,610）】



6) 介護保険サービスに関する意識・動向

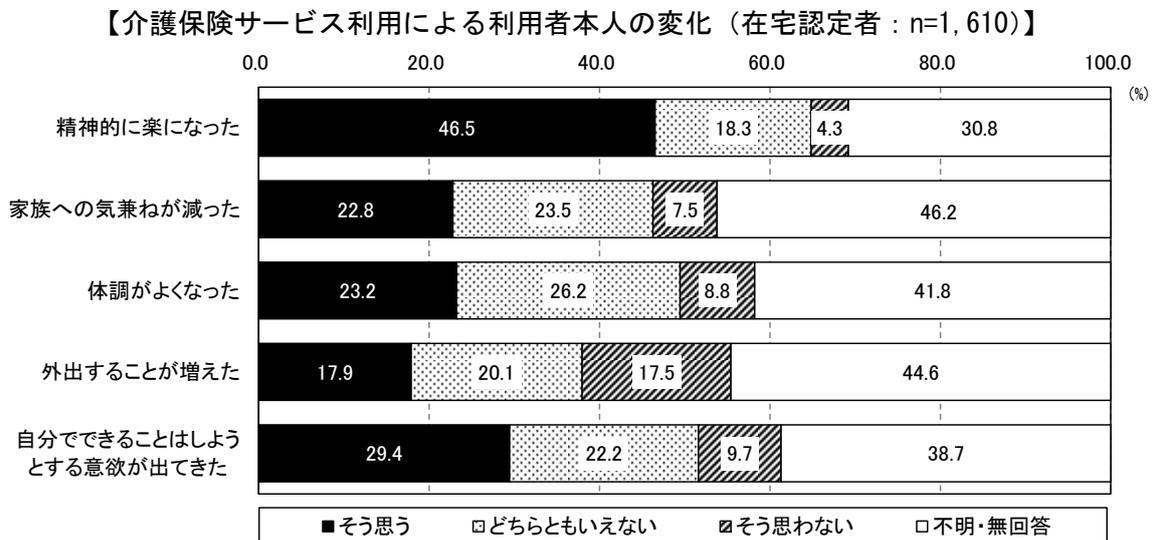
(1) ケアマネジャーの対応への満足度（在宅認定者）

- 「満足」が40.4%で最も多く、「ほぼ満足」(29.8%)、「どちらともいえない」(11.4%)がつづく。
- ケアマネジャーの対応に満足している人(「満足」+「やや満足」)は70.2%で、前回調査(69.2%)から大きな変化なし。



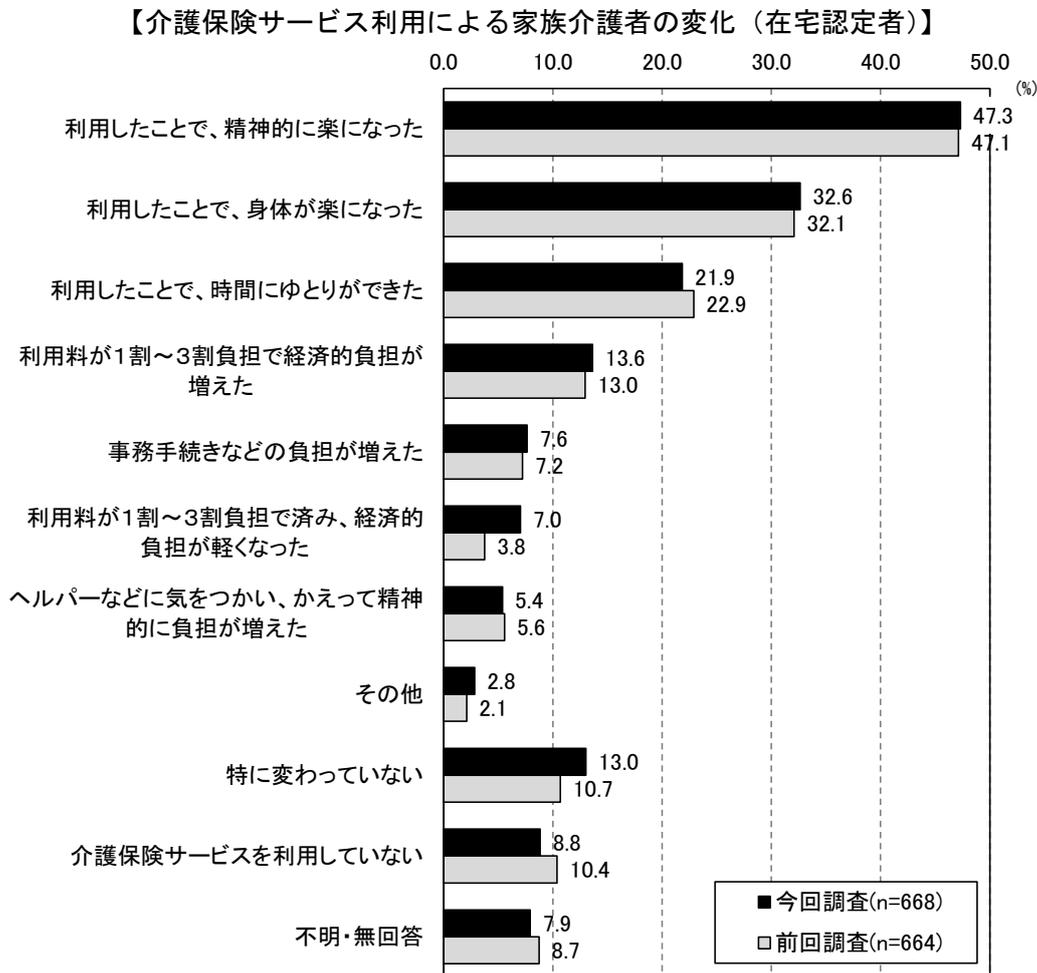
(2) 介護保険サービス利用による利用者本人の変化（在宅認定者）

- 「精神的に楽になった」は46.5%、「家族への気兼ねが減った」は22.8%、「体調がよくなった」は23.2%、「外出することが増えた」は17.9%、「自分でできることはしようとする意欲が出てきた」は29.4%。



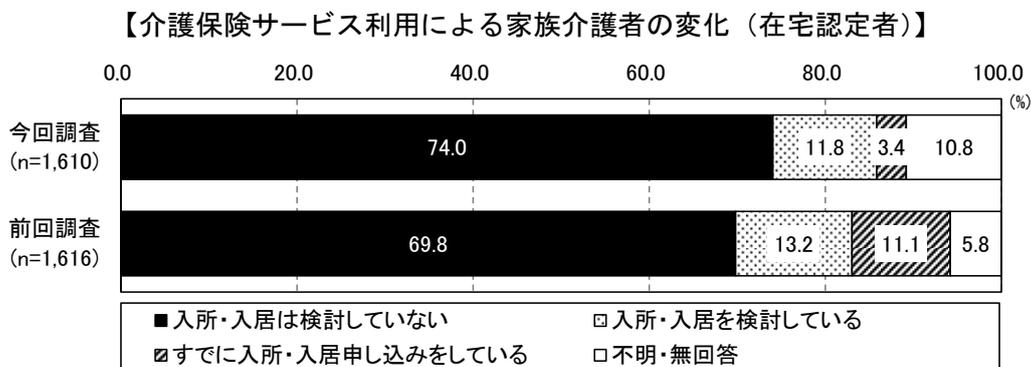
(3) 介護保険サービス利用による家族介護者の変化（在宅認定者）

- 「利用したことで、精神的に楽になった」が47.3%で最も多く、「利用したことで、身体が楽になった」(32.6%)、「利用したことで、時間にゆとりができた」(21.9%)がつづく。



(4) 施設等への入所・入居の検討状況（在宅認定者）

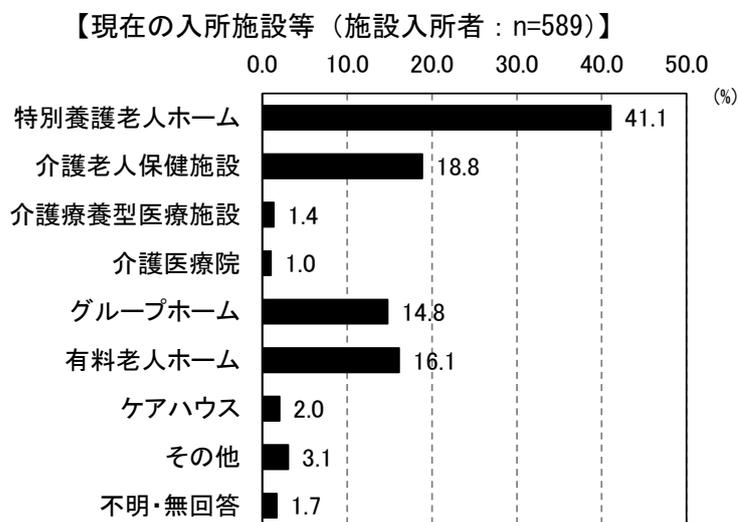
- 施設等への入所・入居の検討状況については、「入所・入居は検討していない」が74.0%で最も多く、前回調査（69.8%）ポイント程度増加。



(2) 施設サービスの利用状況等について（施設入所者）

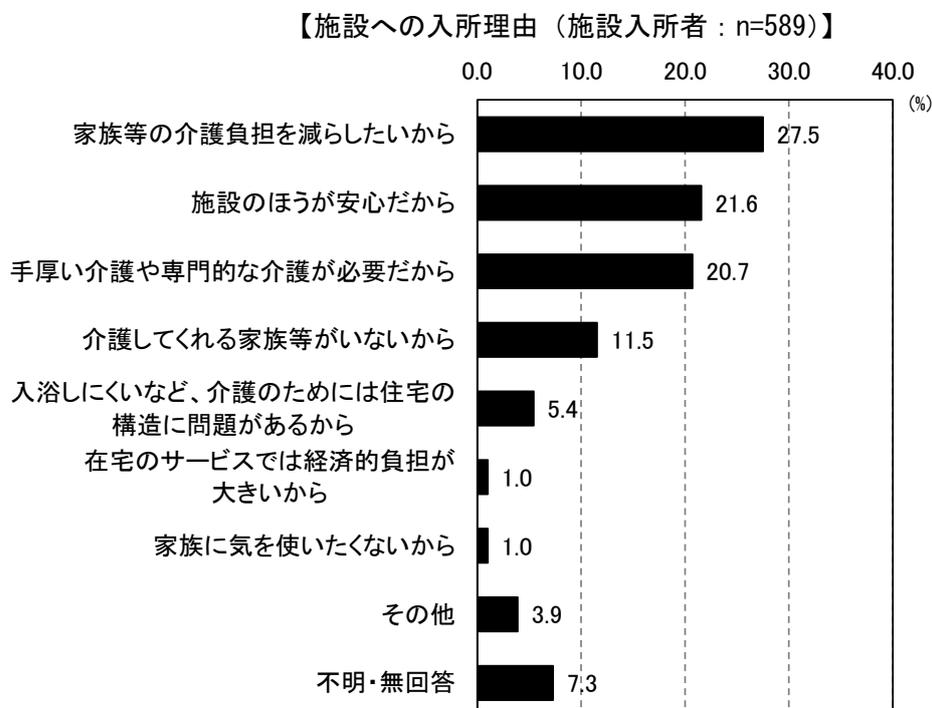
①現在の入所施設

- 「特別養護老人ホーム」が41.1%で最も多く、「介護老人保健施設」(18.8%)、「有料老人ホーム」(16.1%)がつづく。



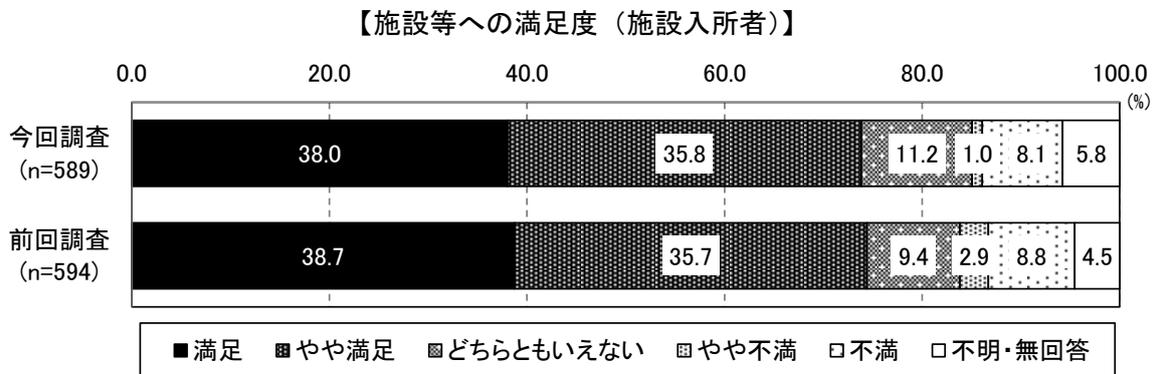
②施設への入所理由

- 「家族等の介護負担を減らしたいから」が27.5%で最も多く、「施設のほうが安心だから」(21.6%)、「手厚い介護や専門的な介護が必要だから」(20.7%)がつづく。



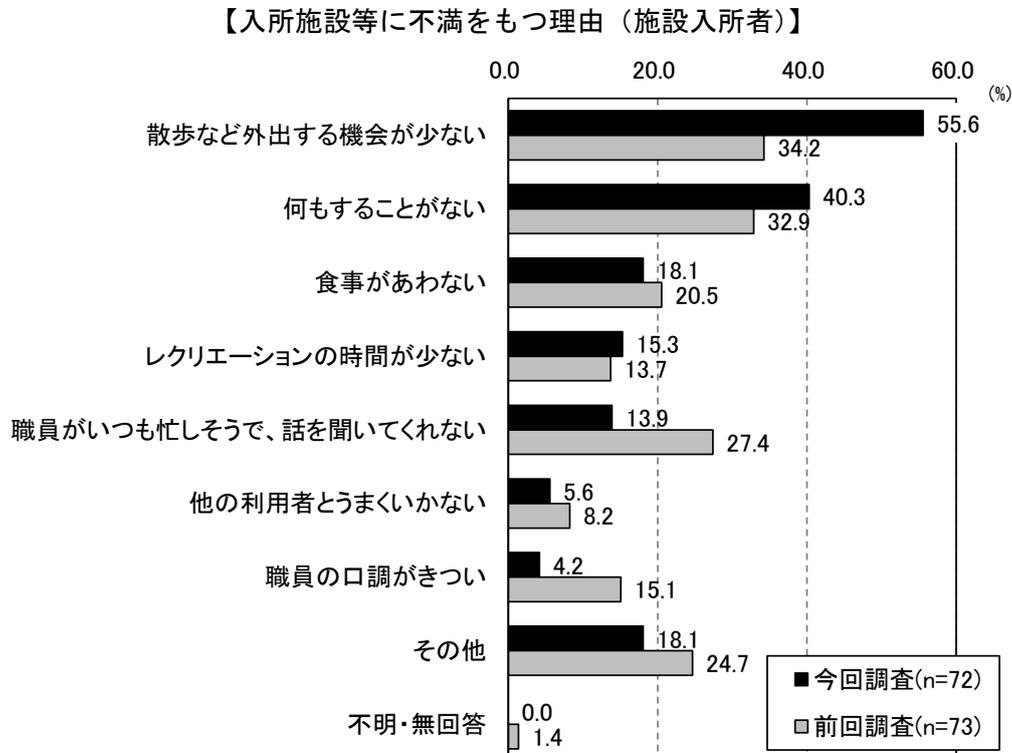
③施設等の満足度

- 「満足」が38.0%で最も多く、「やや満足」(35.8%)、「やや不満」(11.2%)がつづく。
- 現在の施設等に満足している人(「満足」+「やや満足」)は73.8%、不満がある人(「やや不満」+「不満」)は9.1%。



④入所施設等に不満をもつ理由

- 「散歩など外出する機会が少ない」が55.6%で最も多く、「何もすることがない」(40.3%)、「食事があわない」「その他」(ともに18.1%)がつづく。
- 「散歩など外出する機会が少ない」(55.6%)は前回調査(34.2%)から20ポイント程度増加、「職員がいつも忙しそうで、話を聞いてくれない」(13.9%)は前回調査(27.4%)から15ポイント程度、「職員の口調がきつい」(4.2%)は前回調査(15.1%)から10ポイント程度減少。

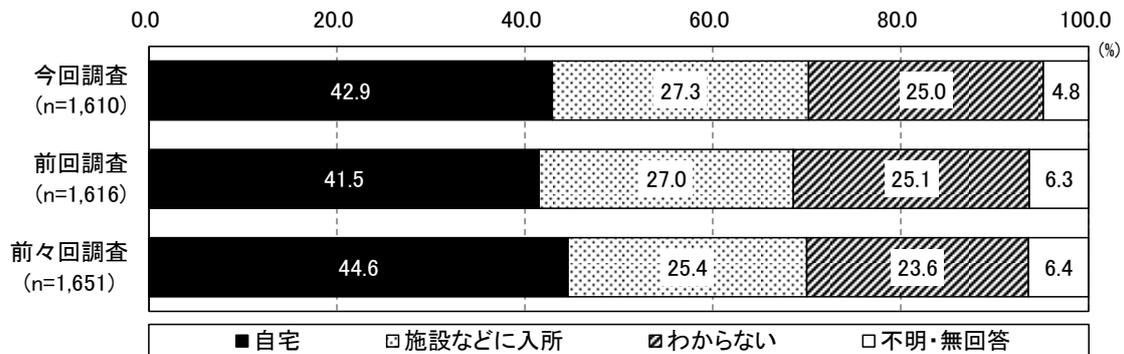


7) 今後の暮らし方に関する意識

(1) 将来介護を受けたい場所（在宅認定者）

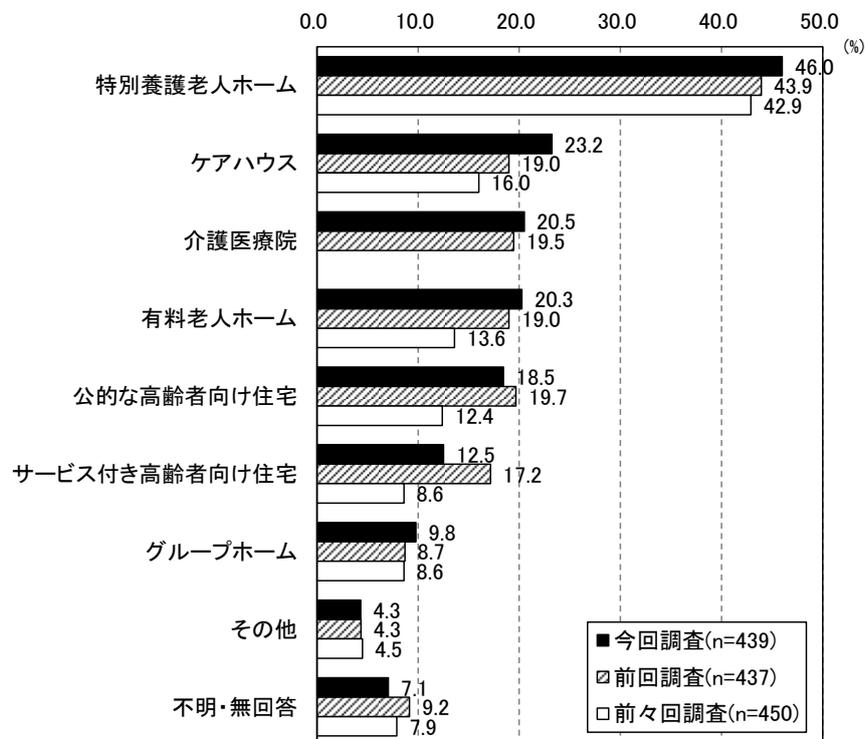
- 「自宅」が42.9%で最も多く、「施設などに入所」(27.3%)、「わからない」(25.0%)がつづく。
- 「自宅」(42.9%)については、前回調査(41.5%)から大きな変化なし。

【将来介護を受けたい場所（在宅認定者）】



- 「施設などに入所」を希望する人について、自宅以外のどこで暮らしたいかをみると、「特別養護老人ホーム」が46.0%で最も多く、「ケアハウス」(23.2%)、「介護医療院」(20.5%)がつづく。
- 「ケアハウス」(23.2%)は前回調査(19.0%)及び前々回調査(16.0%)から増加傾向。

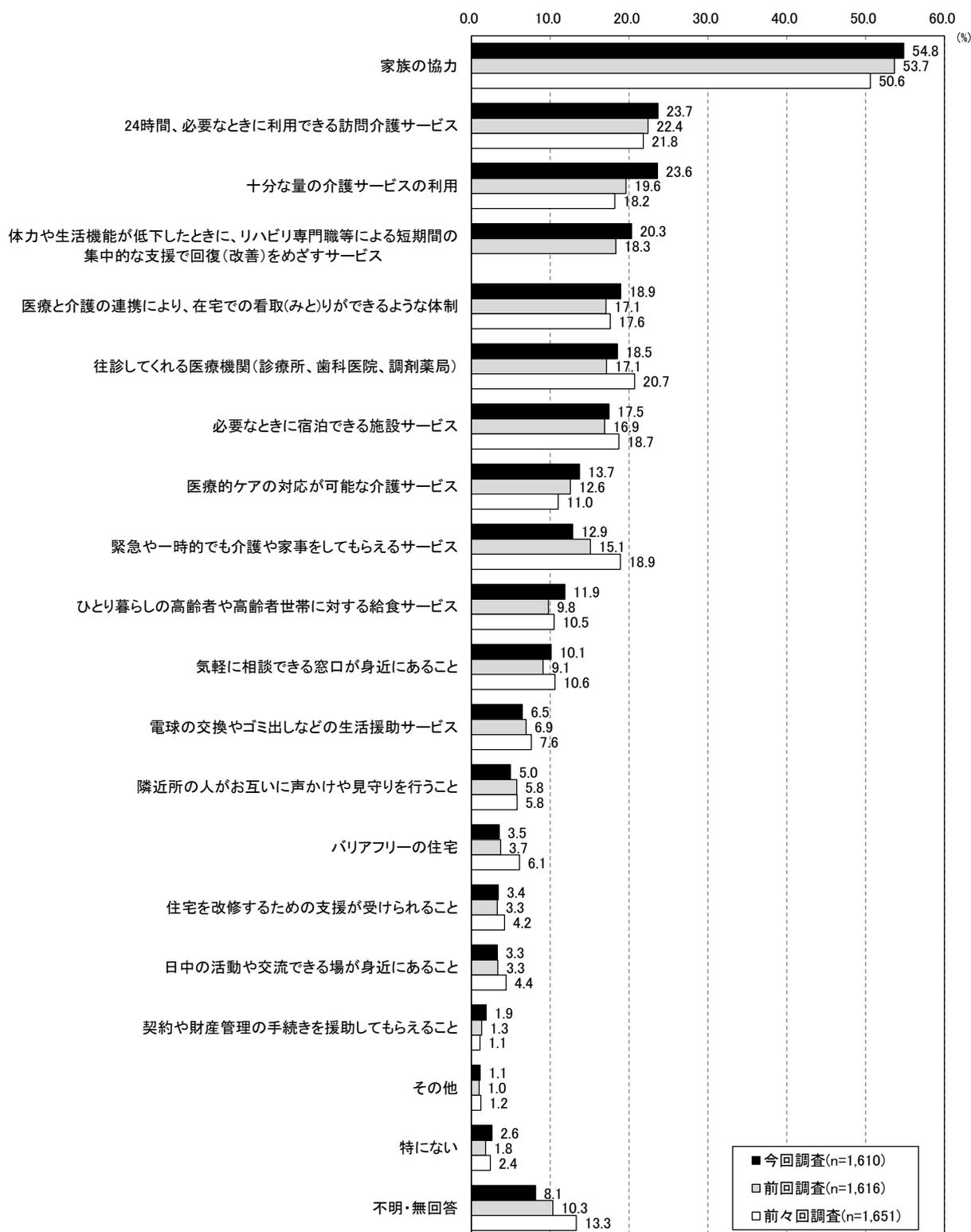
【自宅以外のどこで暮らしたいか（施設などの入所を希望する在宅認定者）】



(2) 在宅生活を継続するために必要なこと（在宅認定者）

- 「家族の協力」が54.8%で最も多く、「24時間、必要なときに利用できる訪問介護サービス」(23.7%)、「十分な量の介護サービスの利用」(23.6%)、「体力や生活機能が低下したときに、リハビリ専門職等による短期間の集中的な支援で回復(改善)をめざすサービス」(20.3%)がつづく。
- 「家族の協力」については、前回調査と前々回調査でも最も多い。

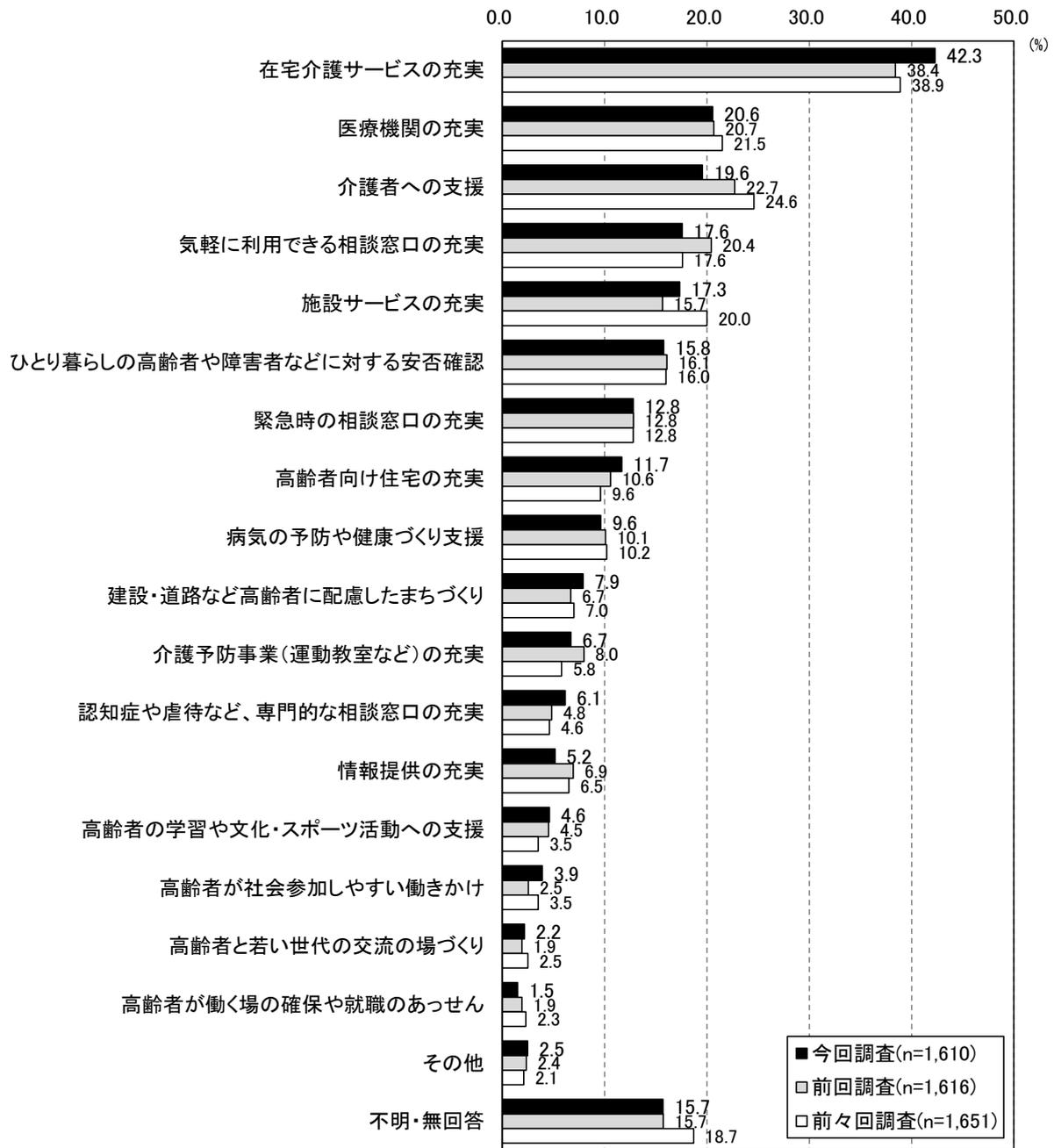
【在宅生活を継続するために必要なこと（在宅認定者）】



(3) 今後充実を望む施策（在宅認定者）

- 介護保険や高齢者保健福祉施策について、「在宅介護サービスの充実」が42.3%で最も多く、「医療機関の充実」(20.6%)、「介護者への支援」(19.6%)、「気軽に利用できる相談窓口の充実」(17.6%)がづく。

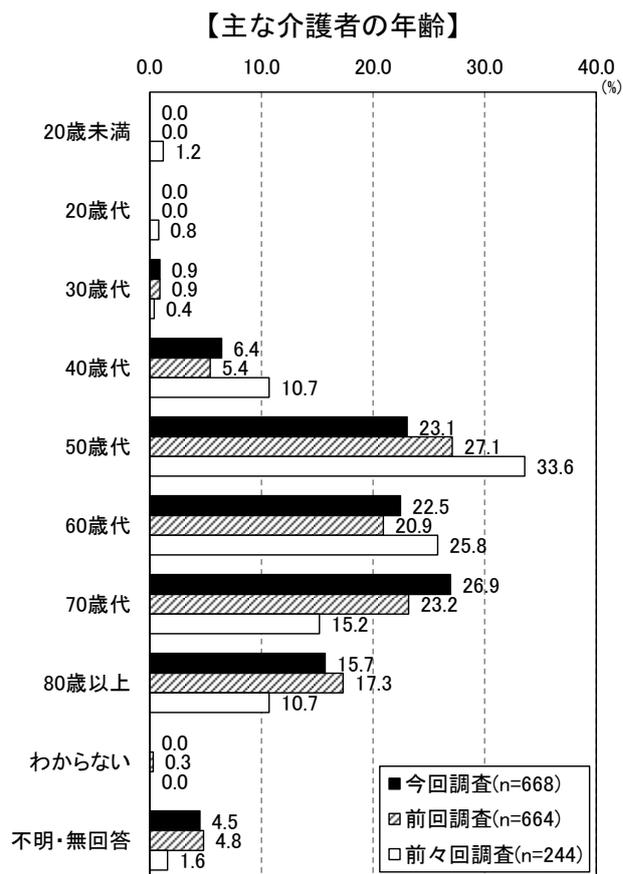
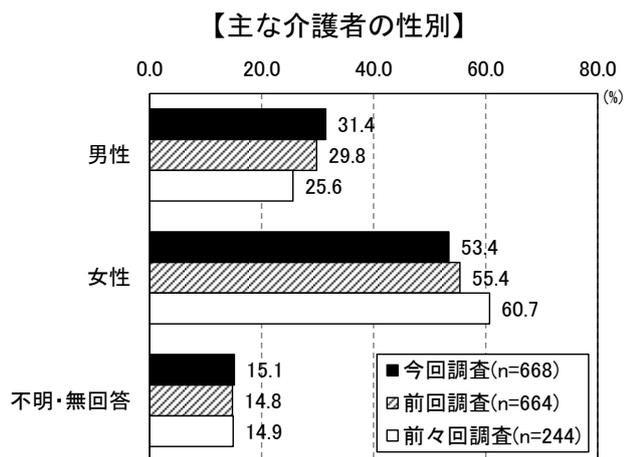
【今後充実を望む施策（在宅認定者）】



8) 主な介護者の意識・動向

(1) 主な介護者の性別・年齢（在宅認定者の家族介護者）

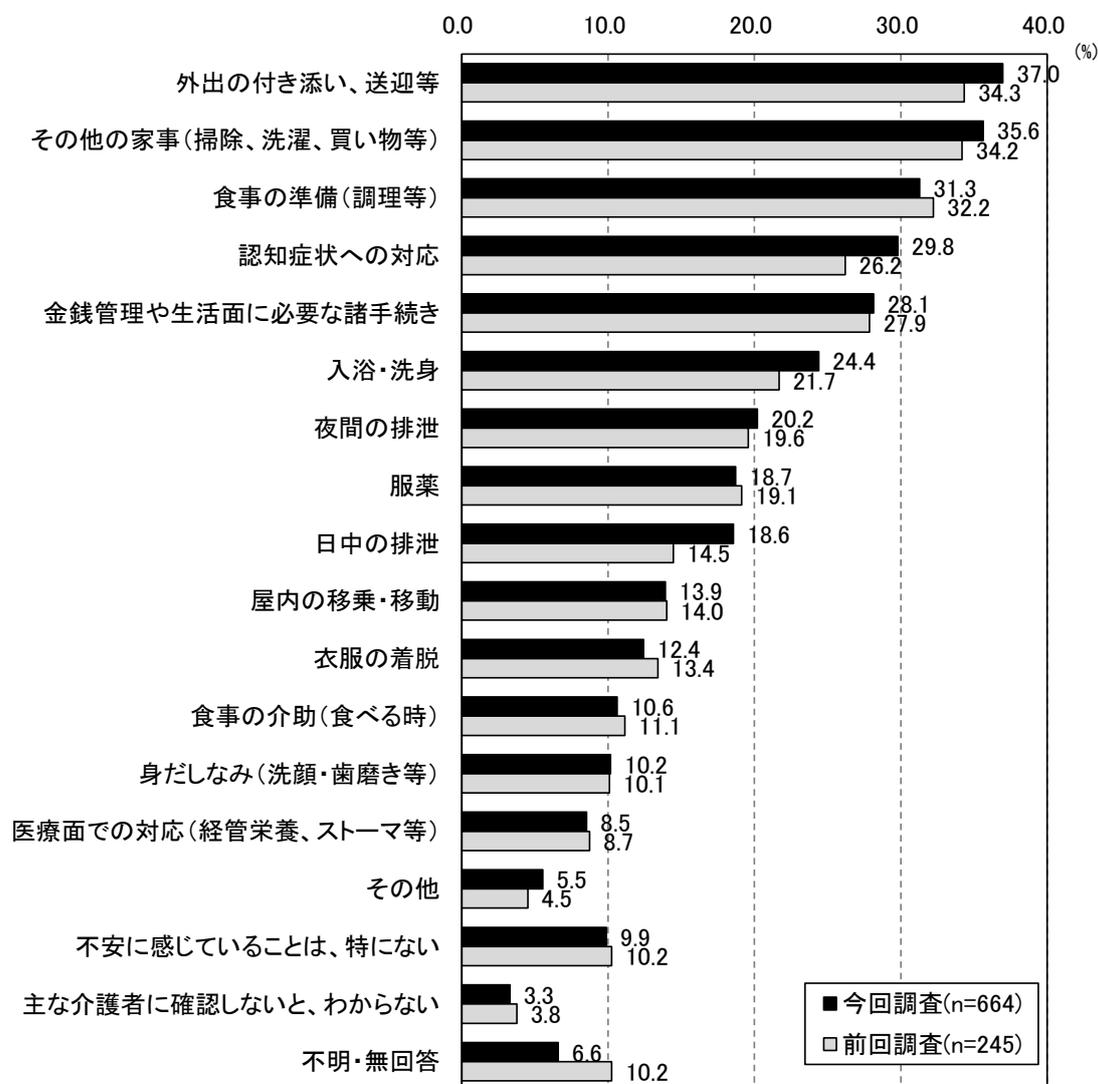
- 主な介護者の性別については、「女性」が53.4%、「男性」が31.4%。前回調査と比べて男性がやや増加。
- 主な介護者の年齢については、「70歳代」が26.9%で最も多く、「50歳代」(23.1%)、「60歳代」(22.5%)がつづく。前回調査と比べて、50歳代は減少し、70歳代は増加しており、全体として家族介護者の高齢化がうかがえる。



(2) 在宅生活の継続に向けて主な介護者が不安に感じる介護等（在宅認定者の家族介護者）

- 「外出の付き添い、送迎等」が 37.0%で最も多く、「その他の家事（掃除、洗濯、買い物等）」(35.6%)、「食事の準備（調理等）」(31.3%)「認知症への対応」(29.8%) がつづく。
- 「認知症への対応」や「日中の排泄」などは前回調査から増加。

【在宅生活の継続に向けて主な介護者が不安に感じる介護等（在宅認定者の家族介護者）】



- 要介護度別でみると、「認知症状への対応」は要介護1～3で上位（1～2位）に入り、「日中の排泄」と「夜間の排泄」は要介護度が高くなるとともに増加し、要介護4では1位と2位に入る。また、「その他の家事」と「外出の付き添い、送迎等」は要介護3までは上位に入るが、要介護4以降から減少する。

【在宅生活の継続に向けて主な介護者が不安に感じる介護等（被保険者の要介護度別で比較）（%）】

要支援1(n=99)		要支援2(n=99)		要介護1(n=170)		要介護2(n=138)	
その他の家事(掃除、洗濯、買い物等)	40.4	その他の家事(掃除、洗濯、買い物等)	38.8	認知症状への対応	36.5	外出の付き添い、送迎等	44.9
外出の付き添い、送迎等	36.4	外出の付き添い、送迎等	32.0	食事の準備(調理等)	34.7	認知症状への対応	38.4
食事の準備(調理等)	25.3	食事の準備(調理等)	24.3	外出の付き添い、送迎等	34.1	金銭管理や生活面に必要な諸手続き	37.0
金銭管理や生活面に必要な諸手続き	19.2	金銭管理や生活面に必要な諸手続き	23.3	その他の家事(掃除、洗濯、買い物等)	31.8	その他の家事(掃除、洗濯、買い物等)	34.1
入浴・洗身	14.1	入浴・洗身	13.6	金銭管理や生活面に必要な諸手続き	31.8	食事の準備(調理等)	32.6
認知症状への対応	12.1	認知症状への対応	12.6	入浴・洗身	22.9	入浴・洗身	31.9
日中の排泄	9.1	服薬	10.7	服薬	21.2	夜間の排泄	24.6
服薬	7.1	日中の排泄	8.7	夜間の排泄	15.3	服薬	22.5
夜間の排泄	6.1	夜間の排泄	8.7	身だしなみ(洗顔・歯磨き等)	14.1	衣服の着脱	18.8
屋内の移乗・移動	6.1	屋内の移乗・移動	8.7	日中の排泄	12.9	日中の排泄	15.2
医療面での対応(経管栄養、ストーマ等)	5.1	衣服の着脱	6.8	屋内の移乗・移動	10.0	医療面での対応(経管栄養、ストーマ等)	13.8
食事の介助(食べる時)	4.0	食事の介助(食べる時)	3.9	衣服の着脱	8.8	身だしなみ(洗顔・歯磨き等)	12.3
衣服の着脱	2.0	医療面での対応(経管栄養、ストーマ等)	2.9	食事の介助(食べる時)	7.1	屋内の移乗・移動	11.6
身だしなみ(洗顔・歯磨き等)	0.0	身だしなみ(洗顔・歯磨き等)	1.9	医療面での対応(経管栄養、ストーマ等)	5.9	食事の介助(食べる時)	10.9
その他	5.1	その他	0.0	その他	5.3	その他	7.2
不安に感じていることは、特にな い	12.1	不安に感じていることは、特にな い	19.4	不安に感じていることは、特にな い	8.2	不安に感じていることは、特にな い	5.1
主な介護者に確認しないと、わか らない	3.0	主な介護者に確認しないと、わか らない	6.8	主な介護者に確認しないと、わか らない	3.5	主な介護者に確認しないと、わか らない	2.9
不明・無回答	7.1	不明・無回答	6.8	不明・無回答	8.2	不明・無回答	6.5

要介護3(n=81)		要介護4(n=47)		要介護5(n=30)	
認知症状への対応	44.4	日中の排泄	46.8	入浴・洗身	43.3
外出の付き添い、送迎等	43.2	夜間の排泄	42.6	夜間の排泄	33.3
日中の排泄	39.5	食事の準備(調理等)	40.4	食事の準備(調理等)	33.3
その他の家事(掃除、洗濯、買い物 等)	39.5	その他の家事(掃除、洗濯、買い物 等)	36.2	日中の排泄	30.0
夜間の排泄	37.0	認知症状への対応	34.0	外出の付き添い、送迎等	30.0
食事の準備(調理等)	32.1	入浴・洗身	29.8	屋内の移乗・移動	26.7
入浴・洗身	30.9	外出の付き添い、送迎等	29.8	その他の家事(掃除、洗濯、買い物 等)	26.7
屋内の移乗・移動	29.6	屋内の移乗・移動	27.7	食事の介助(食べる時)	23.3
金銭管理や生活面に必要な諸手 続き	29.6	食事の介助(食べる時)	25.5	認知症状への対応	23.3
服薬	28.4	服薬	23.4	身だしなみ(洗顔・歯磨き等)	20.0
衣服の着脱	22.2	金銭管理や生活面に必要な諸手 続き	21.3	衣服の着脱	20.0
食事の介助(食べる時)	21.0	衣服の着脱	19.1	服薬	20.0
身だしなみ(洗顔・歯磨き等)	16.0	身だしなみ(洗顔・歯磨き等)	12.8	金銭管理や生活面に必要な諸手 続き	20.0
医療面での対応(経管栄養、スト ーマ等)	14.8	医療面での対応(経管栄養、スト ーマ等)	6.4	医療面での対応(経管栄養、スト ーマ等)	16.7
その他	4.9	その他	14.9	その他	6.7
不安に感じていることは、特にな い	8.6	不安に感じていることは、特にな い	8.5	不安に感じていることは、特にな い	6.7
主な介護者に確認しないと、わか らない	1.2	主な介護者に確認しないと、わか らない	2.1	主な介護者に確認しないと、わか らない	0.0
不明・無回答	2.5	不明・無回答	2.1	不明・無回答	13.3

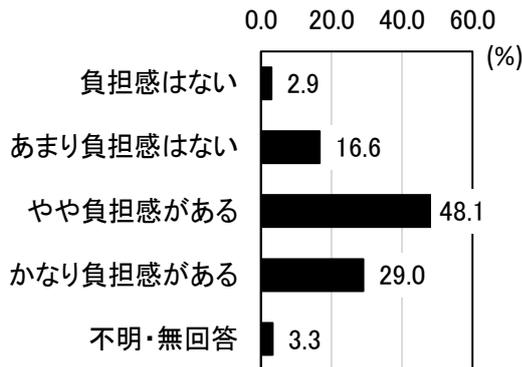
3. 高齢者支援の担い手の意識・状況

1) ケアマネジャー

(1) 業務全般に関する負担感及び負担の内容

☐ ケアマネジャーの8割近くが業務に負担感があり、負担感の内容としては「ケアマネジャー業務以外の相談や頼まれ事」「夜間や休日の相談対応」などが多い。

【業務全般に関する負担感(n=241)】



【(負担感がある人の) 負担の内容(n=186)】



ヒアリングによる補足

- 関係機関からの問い合わせも多く、ケアマネ=家族のような位置づけになっており、業務以外の活動で大きな負担がある。
線引きをしたいが、結局必要な支援が由に浮くだけになり、対応せざるを得ない。業務の線引きとともに、必要な支援策もセットで検討する必要がある。
- 各機関とも負担を軽減したいため、まずは本人を一番知るケアマネに声をかける傾向があり、ケアマネの負担が大きい。

(2) 「日常療養」「入退院時」「急変時」「看取り」での医療と介護の連携の状況

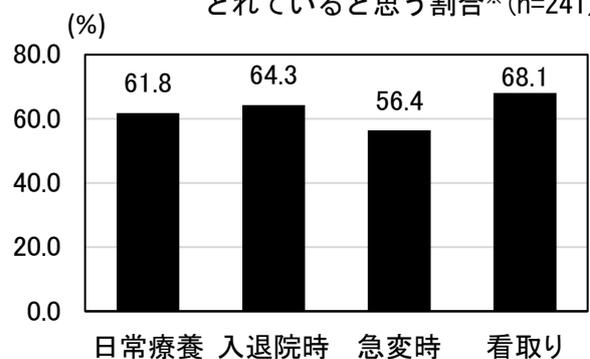
☐ ケアマネで医療介護連携がとれていると考える場面については「看取り」が7割で最も多く、「入退院時」6割半ば、「日常療養」6割、「急変時」5割台半ば。

ヒアリングによる補足

- 虹ねっと com (MCS) があることで、医療介護連携で本当に助かっているという声があった。
- 在宅医療に積極的な医師とそうでない医師に分かれており、積極的ではない医師は、ケアマネジャーへの理解もあまりなく、連携が難しい。
- 十数年間から比較すると医療介護連携は大きく進んでいる。

【各場面で医療と介護の連携が

とれていると思う割合※(n=241)】

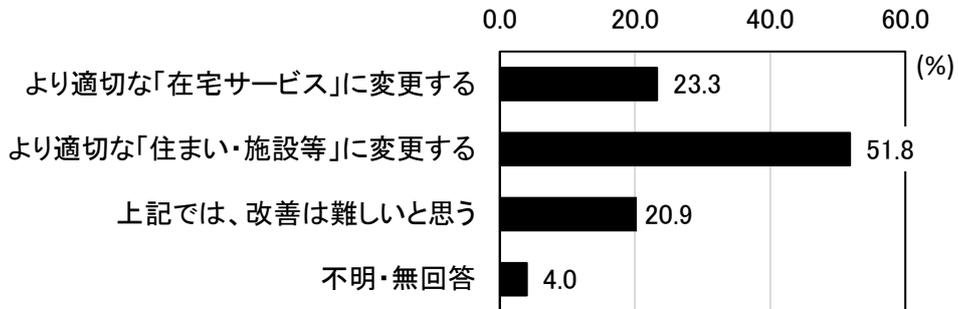


※「大変連携がとれている」と「ある程度連携がとれている」の割合の合計値

(3) ケアマネジャーとして現在のサービスより適切なサービスがあると思う利用者について

☐ 現在のサービスより適切なサービスがある利用者について、どのサービスに変更することが望ましいかをみると、「より適切な住まい・施設等への変更」が5割、「より適切な在宅サービスに変更」が2割、「どちらでも改善は困難」は2割程度。

【どのサービスに変更することが望ましいか(n=249※)】



※ケアマネジャーが回答した「現在のサービスより適切なサービスがあると思う利用者」の数

ヒアリングによる補足

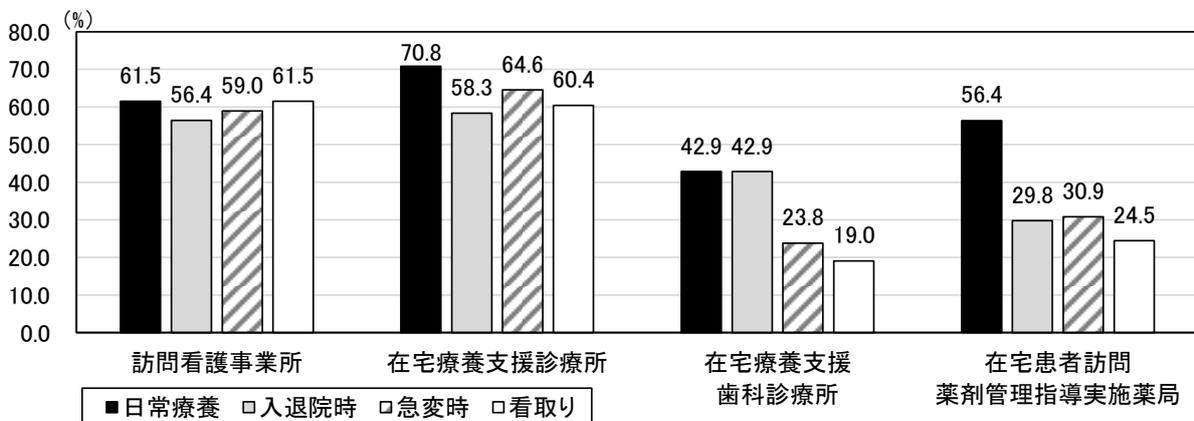
■ 「上記では、改善は困難」については、本人の利用拒否、要介護度とのアンマッチ（例えば、要介護2以下なので介護施設に入所できないなど）、金銭面の問題で適切なサービスを利用していないなどが考えられる。

2) 在宅医療関係機関（訪問看護事業所、在宅療養支援診療所、在宅療養支援歯科診療所、在宅患者訪問薬剤管理指導実施薬局）

(1) 「日常療養」「入退院時」「急変時」「看取り」での医療と介護の連携の状況

☐ 医療と介護の連携がとれている場面について、訪問看護事業所では「日常療養」と「看取り」が6割で最も多く、「急変時」6割、「入退院時」5割台半ば。在宅療養支援診療所では「日常療養」が7割で最も多く、「急変時」6割台半ば、「看取り」「入退院時」6割程度。

【各場面で医療と介護の連携がとれていると思う割合※】

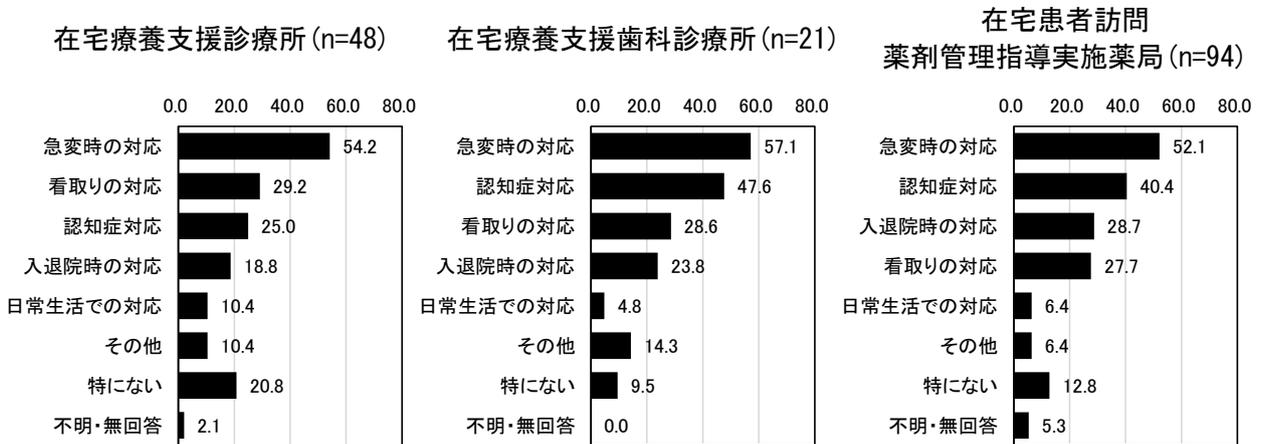


※「大変連携がとれている」と「ある程度連携がとれている」の割合の合計値

(2) 在宅医療で困難を感じること

図 在宅医療で困難に感じることについて、在宅療養支援診療所や在宅療養支援歯科診療所、在宅患者訪問薬剤管理指導実施薬局ともに「急変時の対応」が5割を超えて最も多い。また、在宅療養支援歯科診療所と在宅患者訪問薬剤管理指導実施薬局では「認知症対応」が4割台で2番目に多い。

【在宅医療で困難を感じること】



(3) 在宅医療の充実のために必要なこと

図 在宅医療の充実のために必要なことについて、訪問看護事業所と在宅療養支援診療所では「緊急時の病床確保」、「患者や家族の在宅医療・訪問看護に対する理解の向上」など、在宅療養支援歯科診療所と在宅患者訪問薬剤管理指導実施薬局では、「患者や家族の在宅医療・訪問看護に対する理解の向上」、「診療報酬上の評価」が多い。

【在宅医療の充実のために必要なこと（上位項目）】

訪問看護事業所 (n=39)		在宅療養支援診療所 (n=48)		在宅療養支援歯科診療所 (n=21)		在宅患者訪問 薬剤管理指導実施薬局 (n=94)	
緊急時の入院・入所等の受入れのための病床確保	64.1	緊急時の入院・入所等の受入れのための病床確保	72.9	患者や家族の在宅医療・訪問看護に対する理解の向上	61.9	患者や家族の在宅医療・訪問看護に対する理解の向上	54.3
患者や家族の在宅医療・訪問看護に対する理解の向上	53.8	患者や家族の在宅医療・訪問看護に対する理解の向上	50.0	診療報酬上の評価	47.6	診療報酬上の評価	41.5
地域の医師・看護師の在宅医療に対する理解の向上	53.8	24時間体制の訪問看護ステーションの存在	45.8	地域の医師・看護師の在宅医療に対する理解の向上	38.1	在宅医療従事者の人材育成	37.2
訪問看護従事者の人材育成	51.3	地域の医師・看護師の在宅医療に対する理解の向上	41.7	地域の歯科医師・歯科衛生士の在宅医療に対する理解の向上	38.1	在宅患者訪問薬剤管理指導を行っている薬局を運営して行くための相談窓口・支援体制	37.2
在宅医療従事者の人材育成	43.6	在宅医療従事者の人材育成	41.7	在宅歯科医療従事者の人材育成	38.1	地域の薬剤師の在宅医療に対する理解の向上	33.0
24時間体制に協力可能な医師の存在	43.6	24時間体制に協力可能な医師の存在	41.7	在宅医療従事者の人材育成	33.3	地域の医師・看護師の在宅医療に対する理解の向上	30.9
入院患者が円滑に在宅移行できるような病院の取組み	43.6	入院患者が円滑に在宅移行できるような病院の取組み	37.5	連絡協議会（虹ねつとなど）や在宅研修会など、地域の多職種多機関の連携促進の場を増やす	33.3	入院患者が円滑に在宅移行できるような病院の取組み	29.8
診療報酬上の評価	33.3	訪問看護従事者の人材育成	31.3	入院患者が円滑に在宅移行できるような病院の取組み	23.8	緊急時の入院・入所等の受入れのための病床確保	21.3

3) 地域包括支援センター

令和5年(2023年)2月に実施したヒアリング調査の結果から、第8期計画の基本目標などを踏まえつつ、地域包括ケアシステムの中核となる地域包括ケアセンターの現状や課題・問題点、行政や関係機関等への意見などについて、多くの圏域で共通する意見を中心に整理すると、以下の通りとなります。

(1) 地域包括ケアシステムを構築する上での課題(大枠でのイメージ)

- ①豊中市の「地域包括ケアシステム」のイメージ、「地域包括ケアシステム」の実現に向けた道筋がわかりにくく不明確である。
- ②専門職も地域関係者も人手不足。(地域包括ケアシステムの担い手不足)
- ③地域包括支援センターの業務範囲の拡大、対応ケースの複雑化・増加により業務が多忙。
- ④多機関・多分野での連携が必要。

(2) 介護予防、社会参加、生活支援などについて

- ①自主グループによる通いの場は広がっていたがコロナの影響で減少。
- ②自主グループ活動ではリーダーの育成、場所の確保などが大きな課題。
- ③自主活動だけではなく定期的に気軽に参加できる介護予防の場・機会が必要。
- ④ヘルパーなどの対応が難しいスポットでの生活支援への対応、仕組みづくりが必要。

(3) 医療と介護の連携について

- ①在宅医療へのニーズは増加。
- ②高齢部会、地域ケア個別会議等を活用した顔の見える関係づくりを推進。
- ③在宅医療、医療介護連携に取り組む医師は十分ではない。

(4) 認知症共生・予防について

- ①若年性認知症の相談は少ない一方で、相談から支援につなぐのが難しい。
- ②本人・家族、地域住民の認知症へのさらなる理解が必要。
- ③認知症サポーターが活動・活躍できるような支援が必要。
- ④認知症初期集中支援チーム(オレンジチーム)との連携状況は各地域包括支援センターごとに異なる。
- ⑤認知症高齢者が働ける場・機会(出番・役割の創出)が必要。

(5) 高齢者の住まいについて

- ①身寄りのない高齢者、生活困窮状態の高齢者などの住み替え、引っ越し、施設入所などが課題。
- ②高齢者向け住宅・施設等の費用が高く、利用ができないというケースが多い。(特に北部)
- ③住まいへの支援については対応が各地域包括支援センターごとに異なる。
- ④居住支援協議会との連携が課題。
- ⑤高齢者向け住宅の内情が把握できず居住者への対応が困難。

(6) 介護サービス利用者や主な介護者の状況について

- ①ケアマネジャー、ヘルパー不足が深刻。
- ②ケアマネジャーの負担軽減に向けてケアプランの簡略化等の対応が必要。
- ③在宅生活の継続に向けて小多機、看多機など柔軟に対応してくれるサービスが必要。
- ④日常的な介助者・支援者がいない独居高齢者への支援が課題。
- ⑤はつらつ教室(通所訪問型短期集中サービス)卒業後になかなか地域・自立につながらない。
- ⑥ケアマネ不足や委託料・手間の問題などによりケアマネジメントBの委託が限られている。

(7) 地域包括支援センターの業務について

- ①業務が多岐にわたりすぎており、業務や包括の役割などの再整理が必要。
- ②人材が確保できない、育成できない。
- ③複合的な課題、支援困難なケースの増加。
- ④複合的な課題に対応するための多機関との連携が困難(特に保健所・子ども関係)。
- ⑤地域包括支援センターの支援体制の再整備が必要。
- ⑥市が事業を通じてめざしているもの、包括に求める機能などが不明確。
- ⑦現場の実態を踏まえてほしい。
- ⑧「とりあえず包括」「なんでも包括」「名もなき支援・調整」による負担の増加。

(8) その他

- ①ヤングケアラーに対する具多的援助方法がない。
- ②日常生活自立支援事業のメリットがない。確定するまで時間がかかりすぎる(現状では9か月と言われている)ので、それであれば成年後見制度の申立てをした方がよい。
- ③ヤングケアラーやペットの多頭飼いなどについては見えにくい部分もあり、今後はローラー作戦などを通じて少しずつでも地域の状況を把握する必要がある。

4) 老人介護者（家族）の会

令和5年（2023年）2月に実施したヒアリング調査の結果から、家族介護者が抱える課題・問題点や、その解決策・対応策等について整理すると、以下の通りとなります。

（1）在宅介護を進める中で、家族介護者が抱える課題・問題点について

- ①在宅介護はケアマネジャー次第の部分がある。ケアマネジャーは本当に大変だと思うが、質にばらつきがあり、一生懸命対応してくれる人もいたら、ケアプランをつくりっぱなしの人もある。
- ②在宅介護については緊急時対応が不安。
- ③在宅介護が厳しくなっても、経済的な理由や介護度の問題で施設入所ができない。また、コロナ禍で家族に会えなくなることを恐れて入所しない人もいる。
- ④若い介護者では親の介護でやむなく離職する人がいる。
- ⑤ヤングケアラーや介護のため結婚ができない人がいる。
- ⑥男性介護者では家事の負担が大きく、地域とのつながりも少なく孤立するケースもある。

（2）在宅介護の課題・問題点の解決策・対応策について

- ①小多機の利用で在宅介護を継続することができた。
- ②在宅介護については、家族介護者を確保するのが難しいため、家族と介護専門職で介護体制を組むことが大切。家族のニーズ・助けてほしいことと、介護専門職・事業者が提供できることのギャップをどうやって埋めていくかが重要。
- ③介護サービス等に関する資料などを読んでも選択の判断基準がわからないため、本人・家族の状況を理解しているケアマネからサービスを提案してもらえたら助かる。
- ④介護者のレスパイトケアのために、通所サービス、訪問サービス、短期入所の充実。
- ⑤老人介護者（家族）の会での同じ悩みを持つもの同士の精神的なつながり、情報共有、交流など。
- ⑥対象者や状況別に集える場・機会。（男性介護者、認知症高齢者家族、看取りなど）
- ⑦地域で日常的なつながりあり、「認知症なのでお願いします」といえる雰囲気が出てきている。

（3）利用できない、使用しづらい介護サービスについて

- ①本人の意志・意向にマッチする介護サービスにつながらないケースが多く、本人・家族がサービスの特色・特徴などを理解できるような情報提供が重要。（特にデイサービスなどは特色が分かれば利用しやすい）
- ②若年性認知症の人の受け皿となるサービスがない。ちょっとした就労などができるデイがあれば良い。
- ③医療サービスが必要であるため、特養に申し込んでも入れず、待ちきれなくなり有料老人ホームに入所したケースもある。

5) 生活支援コーディネーター

令和5年(2023年)3月に実施したヒアリング調査の結果から、第8期計画の基本目標や生活支援コーディネーター活動計画などを踏まえつつ、生活支援コーディネーターの活動の現状とともに、今後の展開などに向けた課題・問題点、行政や関係機関等への意見などについて整理すると、以下の通りとなります。

(1) 地域包括ケアシステムを構築する上での課題(大枠でのイメージ)

- ①生活支援コーディネーターの業務内容は多様化しており、仕組みなどを作って終わりではなく、継続的な支援も必要となるため、マンパワーが足りない。
- ②小学校等の統廃合により、子どもと高齢者のコミュニティにズレが生じている。コミュニティの設定、全体像の提示が必要。

(2) 介護予防・社会参加について

- ①ぐんぐん元気塾は高齢者の居場所、地域の資源となっており、参加者には好評。
- ②一方で、ぐんぐん元気塾の参加者の固定化が課題であり、新たな参加者を増やすために、既存の参加者をつなげていく場(卒業先)の確保などが必要。
- ③ぐんぐん元気塾から自主グループによる通いの場につなげるような仕組みづくりが必要。
- ④高齢男性は定年が延長になり働く人が増えたため、地域とつながるスパンが短くなり、地域とつながりにくくなっている。校区福祉委員会の担い手でも働いている人が多い。

(3) 生活支援、支え合いの体制づくりについて

- ①福祉便利屋へのニーズは増加しているが、利用者側で「民間サービスの代替」という意識が拡がり、地域活動・支え合い活動という意識が低下。
- ②福祉便利屋など地域での支え合い活動は同じ人が担うケースが多くなっており、担い手の確保・育成などが課題。
- ③地域での支え合い・ボランティアについては、ニーズと担い手のマッチングが課題。
- ④移動支援や買い物支援について、ニーズはあるはずだが、サービスを提供しても利用者が少ない。買い物支援は民間事業者的には収益的に難しい部分もある。移動支援は利便性などでニーズにマッチさせるのが難しい。
- ④地域個別ケア会議などでケアマネに生活支援、支え合いなどのインフォーマルサービスの情報提供を実施。

(4) その他

- ①必要・適切な医療(受診、在宅医療)につながっていない方がいる。ここが対応できると、色々な課題が解決につながりやすくなるケースも多い。
- ②8050問題や神経疾患、ヤングケアラーなど複合的な課題、本人の同意が得られず支援が難しいケース、虐待対応などが増えている。
- ③経済格差などの拡大による問題が増加。

6) 介護サービス事業者

令和5年(2023年)5月に実施したヒアリング調査の結果から、地域包括ケアシステムの構築、深化・推進に向けて、介護保険サービス事業者の現状や課題・問題点、行政や関係機関等への意見などについて整理すると、以下の通りとなります。

(1) サービス提供及びサービス利用者の状況について

(1) 施設系サービスについて

- ①特養は以前と比べて入りやすくなっているが、それが伝わっていないように感じる。
- ②独居で身寄りがいない方などは、特養入所時に必要な情報が把握できず、入所後に医療ニーズなどが明らかになるケースあり。
- ③特養入所は、費用を重視している傾向がある。
- ④グループホームでは入所後に重度化した人についても対応するケースはある。
- ⑤老健へのニーズは「病院と自宅の中間リハビリ施設」「在宅介護が困難な場合の受け入れ」の2つのニーズで、特に変化なし。実際には「在宅介護が困難な場合の受け入れ」の方が多い。老健巡りをするケースもある。
- ⑥特養・老健でも身寄りのない方、家族と疎遠の方などが増加している。

(2) 地域密着型サービスについて

- ①小多機についてはケアマネの理解も広がっているが、小多機にすることでケアマネが変わることが利用のネックになっている。
- ②小多機は医療処置が複雑な方や虐待など対応が難しいケースに対応することも多い。駆け込み寺的な部分もある。

(3) 居宅系サービスについて

- ①ケアマネは業務以外の相談・頼まれごとも多く、家族・近隣が対応していたことが、頼む人がいなくなりケアマネが対応し、ケアマネの負担が増大。ケアマネは労働と対価が全く見合っていない。現状・課題整理と対応策の検討が必要。
- ②居宅系サービス事業者は様々な場面で業務以外の利用者のニーズに対応することが常態化。例えば、通所の送迎時などにちょっとした手伝いをするなど。

(4) サービスA(基準緩和型)について

- ①サービスAは事業者としては単価が安いのでやらない。人員基準も満たさないといけないし、働いている人にも生活がある。実際に市内でサービスAをやっているところを知らない。
- ②サービスAについては、資格がなくても運営できるとのことだが、介護事業である以上、介護事業者が対応するべき。

(2) 職員体制や介護人材の確保・育成、介護現場における業務改善などについて

(1) 職員の業務負担について

- ①書類作成などが大きな負担になっており、物理的な事務量の削減が必要。
- ②紙媒体でのやりとりが多く、ICTの活用などが必要。

(2) 職員の人材確保・育成について

- ①採用については概して厳しい状況。募集してもすぐに応募がない。人材確保は常に課題。
- ②施設でケアマネを募集しても応募がほとんどない。介護職はまだ応募があるが、PTなどの専門職になると難しい。
- ③紹介業者は費用負担が大きく、離職率が高い傾向にある。
- ④ヘルパー及びケアマネの高齢化と人材不足が深刻。
- ⑤デイは土日では人員がギリギリで厳しい状況。
- ⑥人材確保に向けて、学校から職場体験を受け入れるなどして、介護の仕事が面白いというアピールがもっと必要。

(3) 外国人人材について

- ①多くの施設・事業所で外国人人材を受け入れている。ただし、書類作成（読み書き）が課題。外国人人材が業務に慣れるまでは既存の職員に一定の負担がかかることもある。
- ②外国人人材は通所・入所では受け入れやすいが、訪問は文化的な問題も含めて難しい面がある。一方で、今後10年・20年を見据えると日本人だけで介護を支えていくのは困難。

4. 日常生活圏域の状況

人口やアンケート調査結果、地域包括支援センターヒアリング調査等を踏まえ、日常生活圏域別の特徴などを整理しました。

1) 北西部（柴原）圏域

■人口・高齢者・認定者等の状況

	総人口	高齢者人口	高齢化率	認定者数	認定率
北西部（柴原）	73,470 人	17,273 人	23.5%	3,655 人	21.2%
市全体	407,492 人	104,891 人	25.7%	23,779 人	22.7%

■高齢者に対するアンケート調査結果の特徴的な内容

生活状況について	<ul style="list-style-type: none"> ●息子・娘との2世帯の未認定者・要支援認定者の割合は他圏域と比べて高い。 ●現在の暮らしの状況にゆとりがあると感じる在宅認定者の割合は他圏域と比べて高い。 ●持ち家（一戸建て）に住む未認定者・要支援認定者・在宅認定者の割合は他圏域と比べて高い。
社会参加の状況について	<ul style="list-style-type: none"> ●町内会・自治会に月1回以上参加する未認定者・要支援認定者の割合は他圏域と比べて低い。 ●家族や隣近所、友人との関わりについて「地域で行われている行事や活動などに参加している」在宅認定者の割合は他の圏域と比べて低い。
住環境について	<ul style="list-style-type: none"> ●「家の中に段差があるため、つまずきやすい」「1戸建てに住んでいるが、足腰が弱くなり2階にあがることができない」と感じる在宅認定者の割合は他圏域と比べて高い。
医療との関わりについて	<ul style="list-style-type: none"> ●かかりつけ歯科医師がいる在宅認定者の割合は他圏域と比べて低い。 ●かかりつけ薬剤師（薬局）がいる未認定者・要支援認定者の割合は他圏域と比べて高い。 ●訪問診療を利用している在宅認定者の割合は他圏域と比べて高い。
コロナ禍の影響について	<ul style="list-style-type: none"> ●コロナ流行前後で「人との交流が減った」未認定者・要支援認定者の割合は他圏域と比べて高い。 ●コロナ流行以降に求めるサービスとして「スマートフォンやタブレットの使い方講座」を挙げる在宅認定者の割合は他圏域と比べて低い。

■地域包括支援センターヒアリングの特徴的な内容

介護予防について	<ul style="list-style-type: none"> ●介護予防に関する通いの場などの地域資源は地域的に偏りがある。
生活支援について	<ul style="list-style-type: none"> ●移動支援として法人で「かがやき号」を運営。登録者は増えておらず、地域と状況・課題の共有をしつつ継続に向けた工夫を実施。いずれは他の法人と連携し、地域住民にも担い手になってもらいたい。
在宅医療、医療介護連携について	<ul style="list-style-type: none"> ●往診に対応してくれる医院はできているが、すぐに一杯になり、在宅医療へのニーズは高いと思われる。
住環境について	<ul style="list-style-type: none"> ●高齢者向け住まいなどは月20万円といったところが相場になっているので、年金暮らしでは難しい。

2) 北中部（少路）圏域

■人口・高齢者・認定者等の状況

	総人口	高齢者人口	高齢化率	認定者数	認定率
北中部（少路）	64,381人	16,333人	25.4%	3,243人	19.9%
市全体	407,492人	104,891人	25.7%	23,779人	22.7%

■高齢者に対するアンケート調査結果の特徴的な内容

生活状況について	<ul style="list-style-type: none"> ●一人暮らしの未認定者・要支援認定者・在宅認定者の割合は他圏域と比べて低い。 ●夫婦二人暮らしの未認定者・要支援認定者・在宅認定者の割合は他圏域と比べて高い。 ●現在の暮らしの状況にゆとりがあると感じる在宅認定者の割合は他圏域と比べて高い。 ●賃貸住宅（マンション・UR・公社）に住む未認定者・要支援認定者・在宅認定者、UR分譲住宅に住む未認定者・要支援認定者の割合は他圏域と比べて高い。
要介護状態になるリスクの状況等について	<ul style="list-style-type: none"> ●「フレイルあり」「うつ傾向」の未認定者・要支援認定者の割合は他圏域と比べて低い。 ●「IADL（自立度）低下者（2項目以上）」の高齢者の割合は他圏域と比べて低い。
社会参加の状況について	<ul style="list-style-type: none"> ●地域内の近所の人と、あいさつ程度の最小限の付き合いのみの未認定者・要支援認定者の割合は他圏域と比べて高い。 ●家族や隣近所、友人との関わりについて「ほぼ毎日、声をかけあったり、家を行き来するような人がいる」在宅認定者の割合は他の圏域と比べて低い。 ●「グループ活動へ参加意向がある」未認定者・要支援認定者の割合は他圏域と比べて高い。 ●スポーツ活動、学習や教養を高める活動に興味・関心のある未認定者・要支援認定者の割合は他圏域と比べて高い。
住環境について	<ul style="list-style-type: none"> ●「団地、マンション、アパートなどの2階以上に住んでいるが、エレベーターが設置されていない」「周辺に坂道が多く、外出しづらい」と感じる在宅認定者の割合は他圏域と比べて高い。
医療との関わりについて	<ul style="list-style-type: none"> ●かかりつけ医（その他の医師）がいる高齢者の割合は他圏域と比べて低い。 ●かかりつけ薬剤師（薬局）がいる高齢者の割合は他圏域と比べて低い。
地域包括支援センターについて	<ul style="list-style-type: none"> ●地域包括支援センターを知っており役割や内容について理解している未認定者・要支援認定者・在宅認定者の割合は他圏域と比べて高い。
コロナ禍の影響について	<ul style="list-style-type: none"> ●コロナ流行前後で「人と会って話す機会が減った」「趣味活動や社会参加の頻度が減った」未認定者・要支援認定者の割合は他圏域と比べて高い。 ●コロナ流行前後で「不安やストレスを感じるようになった」在宅認定者の割合は他圏域と比べて低い。
在宅生活の継続に向けて	<ul style="list-style-type: none"> ●在宅生活の継続に向けて「医療と介護の連携により、在宅での看取りができるような体制」が必要だと思う在宅認定者の割合は他圏域と比べて高い。
介護者の状況について	<ul style="list-style-type: none"> ●現在の生活の継続にあたり、「外出の付き添い、送迎等」に不安を感じる介護者の割合は他圏域と比べて高い。

■地域包括支援センターヒアリングの特徴的な内容

介護予防について	<ul style="list-style-type: none"> ●介護予防に関する通いの場については、場所の確保やリーダーがいないことが大きな課題。
生活支援について	<ul style="list-style-type: none"> ●一部のエリアでは買い物に不便を感じている。
その他	<ul style="list-style-type: none"> ●8050問題が多くなっている一方で、圏域の特徴として家庭の内情を表に出さない傾向があるため、8050問題が潜在化している。

3) 北東部（千里）圏域

■人口・高齢者・認定者等の状況

	総人口	高齢者人口	高齢化率	認定者数	認定率
北東部（千里）	65,801人	16,292人	24.8%	3,599人	22.1%
市全体	407,492人	104,891人	25.7%	23,779人	22.7%

■高齢者に対するアンケート調査結果の特徴的な内容

生活状況について	<ul style="list-style-type: none"> ●夫婦二人暮らしの未認定者・要支援認定者の割合は他圏域と比べて高い。 ●子どもなどと同居している未認定者・要支援認定者・在宅認定者の割合は他圏域と比べて低い。 ●現在の暮らしの状況にゆとりがあると感じる未認定者・要支援認定者の割合は他圏域と比べて高い。 ●持ち家（集合住宅）、旧公団（UR）賃貸住宅、公営賃貸住宅に住む未認定者・要支援認定者・在宅認定者の割合は他圏域と比べて高い。
要介護状態になるリスクの状況等について	<ul style="list-style-type: none"> ●「フレイルあり」「運動機能低下者」「口腔機能低下者」「うつ傾向」の未認定者・要支援認定者の割合は他圏域と比べて低い。 ●「IADL（自立度）低下者（2項目以上）」の高齢者の割合は他圏域と比べて低い。
社会参加の状況について	<ul style="list-style-type: none"> ●町内会・自治会に月1回以上参加する未認定者・要支援認定者の割合、自治会に加入している在宅認定者の割合が他圏域と比べて高い。 ●収入のある仕事に月1回以上参加する未認定者・要支援認定者の割合は他圏域と比べて低い。 ●学習や教養を高める活動に興味・関心のある在宅認定者の割合は他圏域と比べて高い。 ●「不定期に家族から電話連絡等がある」「地域で行われている行事や活動などに参加している」在宅認定者の割合は他の圏域と比べて高い。
住環境について	<ul style="list-style-type: none"> ●「団地、マンション、アパートなどの2階以上に住んでいるが、エレベーターが設置されていない」「周辺に坂道が多く、外出しづらい」と感じる在宅認定者の割合が他圏域より高い。その一方で、住環境で特に困っていることはない在宅認定者の割合も他圏域と比べて高い。
医療との関わりについて	<ul style="list-style-type: none"> ●かかりつけ医（診療所（総合病院以外）の医師）がいる未認定者・要支援認定者・在宅認定者の割合は他圏域と比べて高い。
コロナ禍の影響について	<ul style="list-style-type: none"> ●コロナ流行前後で「人と会って話す機会が減った」「趣味活動や社会参加の頻度が減った」「人との交流が減った」未認定者・要支援認定者の割合は他圏域と比べて高い。 ●コロナ流行前後で「趣味活動や社会参加の頻度が減った」「家族や友人等との交流が減った」在宅認定者の割合は他圏域と比べて高い。 ●コロナ流行後、「ビデオ通話でのコミュニケーション」「インターネットや電話で注文し宅配」に取り組む未認定者・要支援認定者の割合は他圏域と比べて高い。 ●コロナ流行以降に求めるサービスとして「スマートフォンやタブレットの使い方講座」を挙げる在宅認定者の割合は他圏域と比べて高い。
介護者の状況について	<ul style="list-style-type: none"> ●現在の生活の継続にあたり、「外出の付き添い、送迎等」「金銭管理や生活面に必要な諸手続き」に不安を感じる介護者の割合は他圏域と比べて低い。

■地域包括支援センターヒアリングの特徴的な内容

介護予防について	<ul style="list-style-type: none"> ●介護予防に関する通いの場に前期高齢者を巻き込めてない。
住環境について	<ul style="list-style-type: none"> ●入居費用が高く、施設自体も少ないため、住み慣れた地域から離れた施設を選択せざるを得ない場合が多い。
その他	<ul style="list-style-type: none"> ●マンション・団地単位での住民主体による「ゴミ出し隊」活動の全校区での展開をめざしている。（ゴミ出しなどのスポット支援のニーズあり） ●UR、府営住宅の建て替えや再開発による環境・コミュニティ等の変化による既存のコミュニティの分断、建物のセキュリティ強化の取組みによる地域活動等への弊害。

4) 中部（中央）圏域

■人口・高齢者・認定者等の状況

	総人口	高齢者人口	高齢化率	認定者数	認定率
中部（中央）	56,618 人	13,756 人	24.3%	2,954 人	21.5%
市全体	407,492 人	104,891 人	25.7%	23,779 人	22.7%

■高齢者に対するアンケート調査結果の特徴的な内容

生活状況について	<ul style="list-style-type: none"> ●現在の暮らしの状況にゆとりがあると感じる在宅認定者の割合は他圏域と比べて高い。 ●持ち家（一戸建て）に住む在宅認定者の割合は他圏域と比べて高い。
社会参加の状況について	<ul style="list-style-type: none"> ●地域内の近所の人と、立ち話程度の付き合いはしている未認定者・要支援認定者の割合は他圏域と比べて低く、あいさつ程度の最小限のつきあいのみの高齢者の割合は他圏域と比べて高い。 ●家族や隣近所、友人との関わりについて「1日に1回は家族から安否確認の電話連絡等がある」在宅認定者の割合は他の圏域と比べて高い。
生活支援について	<ul style="list-style-type: none"> ●介護保険サービス以外の支援・サービスについて、「移送サービス（介護・福祉タクシー等）」を利用している在宅認定者の割合は他圏域と比べて低い。
住環境について	<ul style="list-style-type: none"> ●「近くに病院や診療所がない」「周辺に坂道が多く、外出しづらい」と感じる在宅認定者の割合は他の圏域と比べて低い。
コロナ禍の影響について	<ul style="list-style-type: none"> ●コロナ流行後、「ビデオ通話でのコミュニケーション」に取り組む未認定者・要支援認定者の割合は他圏域と比べて高い。

■地域包括支援センターヒアリングの特徴的な内容

医療との関わりについて	<ul style="list-style-type: none"> ●医療受診の必要があるのに医療につながっていない人が多い。急な体調悪化時に受診先、受診方法に困る高齢者が多い。
住環境について	<ul style="list-style-type: none"> ●持ち家があるため生活保護の相談ができず、介護サービスの費用が捻出できない、家賃が高額で生活継続できない、自宅内に物が多いが処分費用がない、処分に踏み切れず危ない住居で生活されているケースがある。

5) 中東部（緑地）圏域

■人口・高齢者・認定者等の状況

	総人口	高齢者人口	高齢化率	認定者数	認定率
中東部（緑地）	49,533 人	12,099 人	24.4%	2,806 人	23.2%
市全体	407,492 人	104,891 人	25.7%	23,779 人	22.7%

■高齢者に対するアンケート調査結果の特徴的な内容

生活状況について	<ul style="list-style-type: none"> ●現在の暮らしの状況にゆとりがあると感じる在宅認定者の割合は他圏域と比べて低い。 ●持ち家（一戸建て）、民間賃貸住宅（集合住宅）に住む未認定者・要支援認定者の割合は他圏域と比べて高い。
要介護状態になるリスクの状況等について	<ul style="list-style-type: none"> ●「口腔機能低下者」の未認定者・要支援認定者の割合は他圏域と比べて高い。
社会参加の状況について	<ul style="list-style-type: none"> ●「グループ活動へ参加意向がある」未認定者・要支援認定者の割合は他圏域と比べて低い。 ●子どもの学習支援、スポーツ活動、学習や教養を高める活動に興味・関心のある高齢者の割合は他圏域と比べて低い。 ●家族や隣近所、友人との関わりについて「ほぼ毎日、声をかけあったり、家を行き来するような人がいる」在宅認定者の割合は他の圏域と比べて高い。
住環境について	<ul style="list-style-type: none"> ●「交通の便が悪い」と感じる在宅認定者の割合は他圏域と比べて高い。
医療との関わりについて	<ul style="list-style-type: none"> ●かかりつけ医はいない在宅認定者の割合は他圏域と比べて低い。 ●かかりつけ薬剤師（薬局）がいる未認定者・要支援認定者の割合は他圏域と比べて高い。
コロナ禍の影響について	<ul style="list-style-type: none"> ●コロナ流行後、「趣味活動や社会参加の頻度が減った」高齢者の割合は他圏域と比べて低い。
在宅生活の継続に向けて	<ul style="list-style-type: none"> ●自宅生活を続けるため「日中の活動や交流できる場が身近にあること」が必要だと思う在宅認定者の割合は他圏域と比べて高い。
介護者の状況について	<ul style="list-style-type: none"> ●現在の生活の継続にあたり、「外出の付き添い、送迎等」「金銭管理や生活面に必要な諸手続き」に不安を感じる介護者の割合は他圏域と比べて高い。

■地域包括支援センターヒアリングの特徴的な内容

医療、医療介護連携の状況について	<ul style="list-style-type: none"> ●圏域に開業医が少ない。 ●多機関連携交流会において医療や介護、その他分野の専門職の交流が図られている。
住環境について	<ul style="list-style-type: none"> ●生活保護の人が入所・入居できる施設・住宅や、生活が困窮している人の住み替えへの支援が必要。

6) 中西部（服部）圏域

■人口・高齢者・認定者等の状況

	総人口	高齢者人口	高齢化率	認定者数	認定率
中西部（服部）	55,789人	14,966人	26.8%	3,505人	23.4%
市全体	407,492人	104,891人	25.7%	23,779人	22.7%

■高齢者に対するアンケート調査結果の特徴的な内容

生活状況について	<ul style="list-style-type: none"> ●一人暮らしの未認定者・要支援認定者の割合は他圏域と比べて高い。 ●現在の暮らしが苦しい未認定者・要支援認定者・在宅認定者の割合は他圏域と比べて高い。 ●賃貸住宅（一戸建て・マンション・UR・公社・アパート・文化住宅）に住む未認定者・要支援認定者・在宅認定者の割合は他圏域と比べて高い。
社会参加の状況について	<ul style="list-style-type: none"> ●軽作業に興味・関心のある未認定者・要支援認定者の割合は他圏域と比べて高い。 ●スポーツ活動に興味・関心のある未認定者・要支援認定者の割合は他圏域と比べて低い。 ●家族や隣近所、友人との関わりについて「1日に1回は家族から安否確認の電話連絡等がある」「自治会に加入している」在宅認定者の割合は他の圏域と比べて低い。
生活支援について	<ul style="list-style-type: none"> ●介護保険サービス以外の支援・サービスについて、「サロンなどの定期的な通いの場」を利用している在宅認定者の割合は他圏域と比べて高い。
住環境について	<ul style="list-style-type: none"> ●「近くに病院や診療所がない」と感じる在宅認定者の割合は他圏域と比べて高い。 ●「周辺に坂道が多く、外出しづらい」と感じる在宅認定者の割合は他圏域と比べて低い。
医療との関わりについて	<ul style="list-style-type: none"> ●かかりつけ医（診療所（総合病院以外）の医師）がいる未認定者・要支援認定者・在宅認定者の割合は他圏域と比べて低い。
地域包括支援センターについて	<ul style="list-style-type: none"> ●地域包括支援センターについて、知らない未認定者・要支援認定者・在宅認定者の割合は他圏域と比べて高い。
コロナ禍の影響について	<ul style="list-style-type: none"> ●コロナ流行後「人との交流が減った」未認定者・要支援認定者の割合は他圏域と比べて低い。
在宅生活の継続に向けて	<ul style="list-style-type: none"> ●在宅生活の継続に向けて「家族の協力」が必要だと思う在宅認定者の割合は他圏域と比べて低い。
介護者の状況について	<ul style="list-style-type: none"> ●現在の生活の継続にあたり、「心身の負担が大きい」ことに困っている介護者の割合は他の圏域と比べて高い。

■地域包括支援センターヒアリングの特徴的な内容

在宅医療、医療介護連携について	<ul style="list-style-type: none"> ●在宅医療が必要な高齢者は増加しており、往診ニーズは増えている。 ●往診に対応できる医療機関は圏域内に2か所、市外の医療機関もあり、偏りはあるものの、現段階ではつなぐことができている。
住環境について	<ul style="list-style-type: none"> ●一部エリアではスーパーに行くため坂を超える必要がある。また、スーパーや医療機関が少ないエリアもある。 ●市の乗り合いバスは時間などの面で利用しづらいとの声あり。利用者と仕組みのアンマッチが生まれている。

7) 南部（庄内）圏域

■人口・高齢者・認定者等の状況

	総人口	高齢者人口	高齢化率	認定者数	認定率
中西部（服部）	41,900人	14,172人	33.8%	4,017人	28.3%
市全体	407,492人	104,891人	25.7%	23,779人	22.7%

■高齢者に対するアンケート調査結果の特徴的な内容

生活状況について	<ul style="list-style-type: none"> ●一人暮らしの未認定者・要支援認定者・在宅認定者の割合は他圏域と比べて高い。 ●夫婦二人暮らしの未認定者・要支援認定者・在宅認定者の割合は他圏域と比べて低い。 ●現在の暮らしが苦しい未認定者・要支援認定者・在宅認定者の割合は他圏域と比べて高い。 ●持ち家（一戸建て）、賃貸住宅（一戸建て・アパート・文化住宅）に住む未認定者・要支援認定者・在宅認定者の割合は他圏域と比べて高い。
要介護状態になるリスクの状況等について	<ul style="list-style-type: none"> ●「フレイルあり」「運動機能低下者」「うつ傾向」の未認定者・要支援認定者の割合は他圏域と比べて高い。 ●「IADL（自立度）低下者（1項目以上）」の未認定者・要支援認定者の割合は他圏域と比べて高い。
社会参加の状況について	<ul style="list-style-type: none"> ●地域内の近所の人と、生活面で協力しあっている人もいる未認定者・要支援認定者の割合は他圏域と比べて高い。 ●町内会・自治会に月1回以上参加する未認定者・要支援認定者の割合が他圏域と比べて高い。 ●軽作業に興味・関心のある未認定者・要支援認定者の割合は他圏域と比べて高い。 ●家族や隣近所、友人との関わりについて「ほぼ毎日、声をかけあったり、家を行き来するような人がいる」在宅認定者の割合は他の圏域と比べて高い。
生活支援について	<ul style="list-style-type: none"> ●介護保険サービス以外の支援・サービスについて、「移送サービス（介護・福祉タクシー等）」を利用している在宅認定者の割合は他圏域と比べて高い。
住環境について	<ul style="list-style-type: none"> ●「近くに病院や診療所がない」「交通の便が悪い」と感じる在宅認定者の割合は他圏域と比べて高い。
医療との関わりについて	<ul style="list-style-type: none"> ●かかりつけ医（診療所（総合病院以外）の医師）がいる未認定者・要支援認定者・在宅認定者の割合は他圏域と比べて低い。 ●かかりつけ歯科医師がいる未認定者・要支援認定者・在宅認定者の割合は他圏域と比べて低い。
地域包括支援センターについて	<ul style="list-style-type: none"> ●地域包括支援センターを知らない在宅認定者の割合は他圏域と比べて高い。
コロナ禍の影響について	<ul style="list-style-type: none"> ●コロナ流行後「不安やストレスを感じるようになった」在宅認定者の割合は他圏域と比べて高い。 ●コロナ流行後、「手紙や電話等でコミュニケーション」「ビデオ通話でのコミュニケーション」「インターネットや電話で注文し宅配」に取り組む未認定者・要支援認定者の割合は他圏域と比べて低い。
在宅生活の継続に向けて	<ul style="list-style-type: none"> ●在宅生活の継続に向けて「家族の協力」「医療と介護の連携により、在宅での看取りができるような体制」が必要だと思える在宅認定者の割合は他圏域と比べて低い。

■地域包括支援センターヒアリングの特徴的な内容

生活支援について	<ul style="list-style-type: none"> ●独居で身寄りのない高齢者が増加しており、服薬確認や通院同行など、介護保険でカバーできないニーズが多い。
在宅医療、医療介護連携について	<ul style="list-style-type: none"> ●近隣市（大阪市、吹田市など）の病院を利用する人が多いが、近隣市の病院MSW等との連携（虹ねっとcomへの参加）が進んでいない。
住環境について	<ul style="list-style-type: none"> ●風呂がない文化住宅がある一方で銭湯もなくなっている現状に変化なし。銭湯はどんどん減少している。

5. 第8期計画関連施策・事業の進捗状況

第8期計画の基本目標ごとに、重点的な取組みに設定された施策・事業を中心に進捗状況を整理しました。

1) 基本目標1 人生100年時代を見据えた生涯現役社会の実現

- 地域に根差した健康づくり活動とともに、たばこ対策・血圧対策などの具体的なテーマに絞った全市的な取組み、健康無関心層へのアプローチなどを展開し、全世代型の健康づくりを推進しました。
- 「とよなかパワーアップ体操」を中心に、介護予防センターの取組みや地域ささえ愛ポイント事業、通いの場づくりなどを通じて、身近な地域における住民主体の多様な介護予防を展開しました。
- 全市域で「通所訪問型短期集中サービスを活用した自立支援型ケアマネジメント促進事業」を開始し、短期集中サービスを中心としたケアマネジメントの作成や、サービス修了後も自立した生活を継続できるよう支援しました。
- 老人クラブの活動への支援、生涯スポーツや生涯学習などの場・機会の提供に取り組み、ボランティア活動や市民活動等の促進に向けて、市民活動情報サロン等での情報提供および相談支援、「とよなか地域創生塾」などの興味・関心を実践につなげる取組を推進することで、高齢者の生きがいづくりや社会参加などを促進しました。

2) 基本目標2 一人ひとりの状況・状態に対応した支援の実現

- 認知症サポーターの養成や認知症カフェの立ち上げ支援、チームオレンジの体制づくりに取り組み、地域で見守る環境づくりを進めました。
- 認知症初期集中支援チームに専従者を1人配置し体制を強化しました。認知症地域支援員と初期集中支援チームとの連携を図り、初期段階における支援体制の強化を図りました。
- 在宅医療・介護連携支援センター事業を推進するとともに、虹ねっと連絡会の取組みとの連携を図り、医療・介護関係者の支援スキルの向上や在宅医療・介護に関する市民への啓発を進めました。
- 地域ケア個別会議を通じた自立支援・重度化防止の普及とともに、全市域で、「通所訪問型短期集中サービスを活用した自立支援型ケアマネジメント促進事業」を開始し、短期集中サービスの拡大、サービス修了後も介護予防手帳や体力測定会、介護予防ケアマネジメントBなどを活用して、高齢者の介護予防・自立支援を促進しました。
- サービス付き高齢者向け住宅の登録申請等に関する指導を進めるとともに、資料の提供や問い合わせなどに対応しました。また、居住支援協議会の相談窓口を常設するとともに、複雑化する相談に対応するため連携強化を図りました。

3) 基本目標3 安心して暮らし続けるための生活基盤づくり

- コロナ禍での新しい生活様式などを踏まえ、生活支援体制整備事業や交流・支え合いの場づくり推進事業、高齢者見守りネットワークの充実などを通じて、地域で多様な主体が多様な生活支援サービスを提供できる体制づくりを進めました。
- 地域包括支援センターの機能強化を図るとともに、「誰一人取り残さない包括的な支援」の実現に向けて、重層的支援体制整備事業による複合的課題に対応する多分野連携の仕組みづくりを進めました。
- 成年後見制度利用促進計画に基づき、成年後見サポートセンターを中心に制度の普及と利用促進に取り組みました。また、地域連携ネットワークの強化に向けた協議会を開催しました。
- 要介護者虐待や養介護施設従事者等による虐待をテーマにした研修の実施や、地域包括ケアシステム推進総合会議を通じ、虐待の実態について情報共有を行い、高齢者虐待の未然防止、早期発見に努めました。

4) 基本目標4 介護保険制度の持続可能性の確保と2040年に向けた基盤づくり

- 生活支援サービス従事者研修の実施や、介護の魅力を伝えるイベントである「いきでゆくフェス」の開催などにより介護人材のすそ野の拡大を図りました。
- 大阪府介護給付適正化計画に基づいて介護給付適正化事業を実施しました。
- 「やさしい介護と予防」や「事業者ガイドブック」を発行しました。事業者ガイドブックについては掲載内容を見直し、必要な情報の精査を行いました。また、市ホームページ内のポータルサイト「豊中市医療・介護・地域資源情報ナビ」にて介護サービス事業者情報等の情報提供を行いました。
- 2040年に向けて、福祉なんでも相談窓口の通信環境の整備や、(株) ウェルモとの協定による実証事業・研修、地域ITリーダーの活動などを通じて、地域活動や介護保険事業者、市民一人ひとりのデジタル技術の利活用を支援・促進しました。
- エビデンスに基づいた事業や民間事業者との連携協定などによる新しい取組みをスタートし、保険者として地域の実情にあった仕組みなどをデザインする機能の強化を図りました。

6. 豊中市介護保険事業運営委員会規則

(目的)

第1条 この規則は、豊中市介護保険条例(平成12年豊中市条例第30号)第14条第3項の規定に基づき、豊中市介護保険事業運営委員会(以下「委員会」という。)の組織及び運営その他委員会について必要な事項を定めることを目的とする。

(委員)

第2条 委員は、次の各号に掲げる者のうちから、市長が委嘱する。

- (1) 学識経験者
- (2) 保健医療又は福祉の関係団体の代表
- (3) 介護サービス事業者の代表
- (4) 被用者保険の保険者の代表
- (5) 被保険者

2 前項第5号に規定する者は、公募により選考するものとする。

(委員の任期)

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

2 委員は、再任されることができる。

3 特別の事情があると認める場合は、第1項の規定にかかわらず、市長は委員を解嘱することができる。

(委員長及び副委員長)

第4条 委員会に委員長及び副委員長を置く。

2 委員長及び副委員長は、委員の互選によって定める。

3 委員長は、委員会の事務を総理し、委員会を代表する。

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

(会議)

第5条 委員会は、委員長が招集し、委員長がその議長となる。

2 委員会は、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 委員会の議事は、出席委員の過半数をもって決し、可否同数のときは、議長の決するところによる。

(専門委員)

第6条 委員会に専門の事項を調査審議させるため必要があるときは、専門委員若干人を置くことができる。

2 専門委員は、学識経験を有する者その他市長が適当と認める者のうちから市長が委嘱する。

- 3 専門委員は、当該専門の事項についての調査審議が終了したときは、解嘱されるものとする。

(部会)

第7条 委員会が必要と認めるときは、委員会に部会を置くことができる。

- 2 部会は、委員長が指名する委員及び専門委員で組織する。
- 3 部会に部会長を置き、部会に属する委員のうちから委員長が指名する。
- 4 部会長は、部会における審議状況及び結果を委員会に報告しなければならない。

(関係者の出席等)

第8条 委員長又は部会長は、必要があると認めるときは、関係者の出席を求め、その説明又は意見を聴くことができる。

(庶務)

第9条 委員会の庶務は、福祉部長寿社会政策課において処理する。

(委任)

第10条 この規則に定めるもののほか、委員会の運営について必要な事項は、委員長が定める。

附 則

- 1 この規則は、平成12年7月1日から施行する。
- 2 この規則の施行後最初に招集される委員会並びに委員長及び副委員長に事故がある場合その他の委員長の職務を行う者がいない場合における委員会の招集及び委員長が決定されるまでの委員会の議長は、市長が行う。
- 3 平成30年11月1日に委嘱される委員の任期は、第3条第1項本文の規定にかかわらず、平成33年6月30日までとする。

附 則(平成15年4月1日規則第11号抄)

- 1 この規則は、公布の日から施行する。

附 則(平成15年11月5日規則第78号)

この規則は、公布の日から施行する。

附 則(平成18年3月31日規則第7号抄)

- 1 この規則は、平成18年4月1日から施行する。

附 則(平成19年3月23日規則第1号)

この規則は、公布の日から施行する。

附 則(平成19年3月26日規則第2号抄)

- 1 この規則は、平成19年4月1日から施行する。

附 則(平成23年3月25日規則第5号抄)

- 1 この規則は、平成23年4月1日から施行する。

附 則(平成 24 年 2 月 15 日規則第 4 号抄)

- 1 この規則は、平成 24 年 4 月 1 日から施行する。

附 則(平成 24 年 6 月 19 日規則第 92 号)

この規則は、平成 24 年 7 月 2 日から施行する。

附 則(平成 26 年 4 月 28 日規則第 46 号)

この規則は、平成 26 年 5 月 1 日から施行する。

附 則(平成 27 年 3 月 25 日規則第 20 号抄)

- 1 この規則は、平成 27 年 4 月 1 日から施行する。

附 則(平成 30 年 10 月 25 日規則第 63 号)

この規則は、平成 30 年 11 月 1 日から施行する。

附 則(平成 31 年 3 月 22 日規則第 33 号抄)

- 1 この規則は、平成 31 年 4 月 1 日から施行する。

7. 豊中市介護保険事業運営委員会委員名簿

区 分	機関名・役職等	氏 名	備考
学識経験者	桃山学院大学教授 ◎	小野 達也	
	大阪人間科学大学教授	大野 まどか	
	大阪大谷大学教授	秦 康宏	
保健医療又は 福祉の専門団体	(一社) 豊中市医師会副会長 ○	辻 毅嗣	
	(一社) 豊中市歯科医師会会長	近藤 篤	
	(一社) 豊中市薬剤師会会長	芦田 康宏	
	(社福) 豊中市社会福祉協議会常務理事	今井 誠	
	豊中市民生・児童委員協議会連合会理事	田口 雅枝	R3. 7. 1～ ～R5. 2. 2
		橋本 典子	R5. 2. 3～
サービス事業者 の代表	豊中市介護保険事業者連絡会会長	野津 昭久	H29. 5. 26～ ～R5. 5. 11
		村上 功	R5. 5. 12～
	豊中市介護保険事業者連絡会副会長	村上 功	R1. 7. 31～ ～R5. 5. 11
		小林 恵美子	R5. 5. 12～
	豊中市介護保険事業者連絡会副会長	大槻 洋介	
医療保険者の代表	健康保険組合連合会大阪連合会事務局長	西本 大輔	
被保険者	第1号被保険者(市民公募委員)	上田 幸雄	
	第1号被保険者(市民公募委員)	中務 公子	R3. 7. 1～ ～R4. 2. 9
		長尾 のぶ子	R4. 7. 1～
	第2号被保険者(市民公募委員)	樋口 陽子	

◎＝委員長 ○＝副委員長

8. 用語説明

あ

アドバンス・ケア・プランニング（ACP）

人生の最終段階において、本人の意思が尊重され、本人が希望する「生を全う」できるよう、年齢を問わず健康な時から、人生の最終段階における医療・ケアについて考える機会を持ち、本人が家族等や医療・介護関係者等と繰り返し話し合う取組みのこと。厚生労働省では「人生会議」という愛称で普及啓発を図っている。

エビデンス

証拠、科学的根拠のこと。

オープンデータ

機械判読に適したデータ形式で、二次利用が可能な利用ルールで公開されたデータであり、人手を多くかけずにデータの二次利用を可能とするもののこと。

オレンジャー

近隣の認知症サポーターがチームを組み、認知症の人や家族に対する生活面の早期からの支援等を行うための「チームオレンジ」の担い手となる人。オレンジャーとなるためには、認知症サポーター養成講座修了後、ステップアップ研修を受けることが必要。

か

介護給付適正化

介護給付を必要とする被保険者を適切に認定し、被保険者が真に必要なサービスを提供するように促すこと。このような取組みを実施することにより、介護給付費や介護保険料の増大を抑制し、持続可能な介護保険制度の構築をめざす。

介護支援専門員（ケアマネジャー）

要介護認定を受けた人から相談を受け、適切なサービスを受けられるようにケアプランを作成し、他の介護保険サービス事業者との連絡、調整などをする人。

介護保険事業者連絡会

本市における介護保険サービスの質の向上を図るために、介護保険指定事業所で組織化される団体。

介護認定審査会

要介護認定の申請者が、介護保険の給付を受けるのが適当かどうか、またその範囲を審査・判定するために、市に設置される審査会。審査会では、保健、医療、福祉に関する学識経験者の中から市長が任命した委員が、申請者の「基本調査に基づく一次判定結果」「調査時の記述事項」「主治医による意見書」の内容をもとに審査・判定する。

介護予防センター

市内に6か所あり、介護予防の推進を目的に市が民間事業者に施設を貸付し、同事業者が創意工夫しながら介護予防事業を展開する施設。

通いの場

地域に住む高齢者の誰もが定期的に集まり、体操や趣味活動などを行い、交流を図ることができる場のこと。直接的に介護予防につながる活動の他にも、お茶やお菓子を飲食しながらの歓談、パソコンなどのIT機器の操作を学ぶ教室など、通いの場の内容については多岐に渡る。

また、介護予防の基盤となる社会参加につながる通いの場としては、子どもから高齢者まで、障害の有無や国籍などを問わず、誰でも参加でき、それぞれの人の役割、生きがいなどが生まれる場も含まれる。

共生型サービス

高齢者と障害のある人が同一の事業所でサービスを受けやすくするため、介護保険と障害福祉両方の制度に位置付けられるサービス。内容としては、ホームヘルプサービスやデイサービス、ショートステイ等が規定されている。

共生社会の実現を推進するための認知症基本法

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）の実現を推進することを目的とした法律。令和5年（2023年）6月に成立。

協働

市民、事業者、市民公益活動団体、行政などのそれぞれの主体が、対等な関係の中で、互いの立場や特性を理解しながら、まちづくりという共通の目標にむけて協力して行動すること。

ケアプラン

介護サービスの利用計画のこと。要介護認定を受けた利用者が抱える課題の解決に向け、利用者の意向を踏まえて、いつ、どのようなサービスを、どの事業所から、どのくらい利用するかを決めたもの。サービスは、ケアプランに基づいて提供される。

ケアマネジャー

「介護支援専門員（ケアマネジャー）」参照。

健康寿命

健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間。

健康福祉サービス苦情調整委員会（愛称「話して安心・困りごと相談」）

介護保険や福祉サービスの疑問や不満、窓口がわからない場合等の相談などを、法律・保健・福祉等の専門委員が受け付けている。

権利擁護

自己の権利や援助のニーズを表明することの困難な認知症の人や障害者などに代わって、代理人が権利の主張や自己決定をサポートすることで、権利を擁護したり、ニーズの獲得を行う活動のこと。

権利擁護・後見サポートセンター

認知症や障害などの理由で判断能力が十分でないために自信の権利を護ることが難しい人の相談に対応し、金銭管理の支援や、成年後見制度などの制度利用につなげるとともに、地域で権利擁護活動を行う人材を育成し、その活動支援を行う機関。

校区福祉委員会

豊中市社会福祉協議会の内部組織として、概ね小学校区単位で結成された地域の自主的な団体。校区内の身近な福祉問題を解決するために、住民団体、福祉団体、当事者団体、関係団体など、地域の各種団体から構成されており、福祉のまちづくりを進めている。

交通空白地

鉄道やバスなどの公共交通を利用することが困難エリア。一般的には、鉄道駅から半径 800m～1,500m 程度、バス停から半径 300～500m 程度の範囲から外れるエリアを公共交通空白地域としている例が多い。本市では、鉄道駅から 1,000m、バス停から 500mの範囲外を空白地として整理している。

高齢者位置情報サービス事業

在宅の認知症高齢者が徘徊（ひとり歩き）により行方不明になった場合、位置情報提供サービスを利用して、早期に発見し、その居所を家族介護者に伝える事業。

コーホート変化率法

ある一定期間に出生した集団（コーホート）について、過去における実績人口の動勢から「変化率」を求め、それに基づき将来人口を推計する方法。

個別援助活動

小地域福祉ネットワークの活動のうち、話し相手や通院の付き添いなど、具体的な支援活動の要請に対応するボランティア活動のこと。

コミュニティソーシャルワーカー（CSW）

コミュニティソーシャルワーカー(Community Social Worker)。分野別の個別支援ではなく、住民とともに福祉における課題を総合的に把握し、必要な支援をするために中心的な役割を担う人。

サービス付き高齢者向け住宅

住宅としての居住の広さや設備、バリアフリーといったハード面を備えるとともに、ケアの専門家による安否確認や生活相談サービスを提供することなどにより、高齢者が安心して暮らすことができる環境を整え、都道府県・政令市・中核市に登録された住宅。

在宅医療

病院ではなく自宅などで治療を行う医療のこと。

在宅医療・介護コーディネーター

医療・介護に関する知識を有し、地域医療の実情を熟知している者のこと。

在宅医療・介護連携支援センター

在宅医療・介護連携を支援する相談窓口の設置、在宅医療・介護連携を推進するための企画・運営をするところ。相談窓口には、在宅医療・介護コーディネーターが医療・介護関係機関からの相談に対応している。

在宅患者訪問薬剤管理指導

在宅等の療養に関して薬剤師が訪問して薬学的管理指導を行うこと。

在宅歯科・介護コーディネーター

歯科医療・介護に関する知識を有し、地域医療の実情を熟知している者のこと。

在宅療養支援歯科診療所

在宅等の療養に関して歯科医療面から支援できる体制等を確保している歯科診療所のこと。

在宅療養支援診療所

緊急時の連絡体制及び24時間往診できる体制を確保している診療所のこと。

市長申立て

成年後見制度を利用したくても、申立てができる配偶者や四親等内の親族がおらず、申立てができない場合、または親族が申立てを拒否している場合などに、市長が家庭裁判所へ申し立てを行うこと。

市民活動情報サロン

市民公益活動にすでに取り組んでいる人や、これから取り組もうとする人を応援するため、活動に役立つ情報の収集・発信を行うとともに、たくさんの人が出会い、交流できるような様々な事業を実施。

市民後見人

市民後見人バンク登録者の中から、家庭裁判所によって青年後見人等として選任された市民。

社会福祉協議会

社会福祉法において、地域福祉を推進する中核的な役割を担う団体として位置づけられた組織。行政や関係機関などと連携して、ボランティア事業や小地域福祉ネットワーク活動、普及啓発活動などを推進している。

若年性認知症

65歳未満で発症する認知症のこと。

重層的支援体制整備事業

地域共生社会の実現に向けて、令和3年（2021年）4月に施行された「改正社会福祉法」で、「属性を問わない相談支援」「参加支援」「地域づくりに向けた支援」を一体的に実施するために国により創設された事業。

住宅確保要配慮者

低額所得者、被災者、高齢者、障害者、子育て世帯、外国人など、住宅の確保に困難を抱えた人のこと。

生涯現役社会

高齢者が定年等を理由に現役から引退した後も、就労等を通じて地域社会で「居場所」と「出番」を得られることや、高齢者自身がその蓄積された知識・経験を活かして、地域社会の「支え手」となり、健康で意欲を持ち続けながら生涯を送ることのできる社会のこと。

小地域福祉ネットワーク

校区福祉委員会が、要支援者を対象に、「予防・予知・ニーズの発見活動（声かけ、見守り）」から「個別援助活動（話し相手や通院の付き添いなど）」まで行える体制作りを進めることを目的とし、社会福祉協議会と連携し、民生委員をはじめ地域の各種団体と協力しながら、身近な地域での助け合い活動を実施。ふれあいサロンやミニデイサービスなどのグループ援助活動も行っている。

自立支援

高齢者一人ひとりがその能力に応じて、自分らしく日常生活を営むことができるように支援すること。

図上・実地訓練

図上訓練とは見守りが必要な高齢者や地域の危険個所などを地図上に落とし込む訓練。実地訓練は図上訓練で作成した地図等を元に現地に赴き行う訓練。

生活支援コーディネーター

高齢者の生活支援・介護予防の基盤整備を推進していく事を目的とし、地域において生活支援や介護予防に関する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。

生活習慣病

食生活の乱れ、運動不足、喫煙、ストレスなど、日々の生活習慣の積み重ねによって起こる病気。糖尿病、高血圧、脂質異常症、肥満などが代表的な生活習慣病である。

生活の質（QOL）

QOL=Quality of Life（クオリティ・オブ・ライフ）。一般的に「人が充実感や満足感を持って日常生活を送ることができること」を意味する。ある人がどれだけ人間らしい望みどおりの生活を送ることができるかを計るための尺度として働く概念である。

成年後見制度

認知症や障害などの理由で判断能力が不十分であるために、契約等の法律行為の意思決定が困難な人について、家庭裁判所への申立て手続きにより、成年後見人等を選任して、その人に代わって意思表示を行い、本人を支援する制度。

た

多職種連携

異なった専門的背景を持つ専門職が、目標を共有しながら、質の高いケアやサービスなどを提供に向けて共に働くこと。また、専門職だけでなく、ボランティアをはじめ、自治会や民生委員・児童委員などの地域での支援の担い手も連携のメンバーと考える場合もある。

団塊の世代

第二次世界大戦直後の日本において、昭和 22 年(1947 年)から昭和 24 年(1949 年)までの第 1 次ベビーブームに生まれた世代のこと。この世代が特異な人口構成を形成していることから、社会的な影響が大きい。

団塊ジュニア世代

年間の出生数が 200 万人を超えた昭和 46 年（1971 年）から昭和 49 年（1974 年）生まれの第 2 次ベビーブーム世代のこと

地域共生社会

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

豊中市地域包括ケアシステム推進基本方針では、豊中市としての「地域共生社会」像を以下のように設定している。

「誰もが住み慣れた自宅や地域で自分らしく暮らせること」を実現する。そのことで将来への安心と希望をつくり出し、私たち一人ひとり・地域・まち・社会のすべてが、明日への活力とともに未来を創造し続ける。

地域共生センター

旧福祉会館建て替え後の施設。地域団体に活動の場を提供するなど地域福祉活動の充実や地域交流を進めるとともに、施設内に拠点を置く社会福祉協議会や地域包括支援センターなど関係機関の連携を進め、社会福祉の増進を図り地域共生社会の実現につなげる。

地域ケア会議

高齢者個人に対する支援の充実と、それを支える社会基盤の整備とを同時に進めていく、地域包括ケアシステムの実現に向けた手法。地域包括支援センターが主催し、医療、介護等の多職種が高齢者の個別課題の解決を図るとともに、個別ケースの課題分析等を積み重ねることにより、地域に共通した課題を明確化し、地域づくり・資源開発や政策の形成につなげる。

地域ケア個別会議

地域ケア会議のうち、個別事例の課題検討を行う会議。地域包括支援センターが主催し、医療、介護等の多職種をはじめ、民生委員等の地域住民等が協働して高齢者の個別課題の解決を図るとともに、介護支専門員の自立支援に資するケアマネジメントの実践力を高めることを目的に実施する。

地域支援事業

被保険者が要支援・要介護状態になることを予防するとともに、要支援・要介護状態になっても、可能な限り住み慣れた地域において自立した日常生活を営むことができるように支援するためのサービス。介護予防・日常生活支援総合事業とともに、包括的支援事業では、在宅医療・介護連携や認知症施策の推進、生活支援サービスの充実・強化といった取組みがある。

地域デザイン機能

地域の実情に応じた仕組みや取組みなどを企画・立案し、実施していく機能。

地域福祉活動支援センター

コミュニティソーシャルワーカーを1名配置し、地域包括支援センターや子育て支援センターなどと連携しながら、福祉なんでも相談窓口のバックアップや地域における個別の福祉活動の調整、ボランティア活動への支援、福祉講座の開催や地域での福祉情報の収集や提供、また介護保険サービスと地域福祉活動との連携による要援護者の支援などを行うことを目的とした、地域福祉活動を推進するための施設。

地域福祉ネットワーク会議

市内の7つの日常生活圏域で開催。地域の民生委員・児童委員・校区福祉委員・福祉事業者をはじめ行政担当者等が高齢・障害・子ども等の分野を超えて一同に会し、地域の現状・課題を共有し、課題の解決策などを考える場。地域ささえあい推進協議体の「第2層（日常生活圏域）」協議体として位置づけられている。

地域包括ケア見える化システム

都道府県・市町村における介護保険事業（支援）計画等の策定・実行を総合的に支援するために厚生労働省が提供する情報システム。介護保険に関連する情報をはじめ、地域包括ケアシステムの構築に関する様々な情報が本システムに一元化され、かつグラフ等を用いた見やすい形で提供される。

地域包括ケアシステム

重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供される体制のこと。

地域包括ケアシステム・豊中モデル

「豊中市地域包括ケアシステム推進基本方針」（平成 29 年（2017 年）3 月策定）において示されたもので、地域包括ケアシステムを豊中市の実情にあわせて「すべての人に対して・すべての人が支えるシステム」に拡大・発展させたもので、以下の特徴がある。

- 高齢者・障害者・子どもなどの分野別・対象者別の概念を超え、医療・介護・予防・生活支援などの関係機関が、バラバラではなく連携して支える体制。
- 「支えられる人」「支える人」の固定的な役割分担ではなく、誰もが、その人なりのやり方で支え、また、必要な時に支えられる体制。
- 自助・互助・共助・公助のそれぞれでバランスよく支える（すべての人で支える）体制。

地域包括支援センター

介護保険法に基づき、地域の高齢者や家族家族者から介護、福祉、権利擁護、介護予防などの様々な相談を受けて総合的に支援する機関。センターには保健師または看護師、社会福祉士、主任ケアマネジャーが配置され、専門性を活かして相互連携しながら業務にあたる。

地域密着型サービス

認知症などの高齢者が住み慣れた地域で生活を継続できるよう、日常生活圏域ごとにサービスの拠点をつくり、支援していくサービス。

各サービスの内容については、「介護保険サービス一覧」を参照。

地域密着型サービス運営推進会議

地域密着型サービス事業者が設置するもので、地域住民などの様々な立場の人が参加し、その中で事業者の活動状況を報告したり、地域との連携方法を議論することで、地域に開かれた運営体制を確保し、事業者が提供するサービスの質の向上を図る。

チームオレンジ

近隣の認知症サポーターがチームを組み、認知症の人や家族に対する生活面の早期からの支援等を行うためのチーム。認知症サポーターがチームオレンジの一員（オレンジャー）となるためには、養成講座修了後、ステップアップ研修を受けることが必要。

デマンド型乗合タクシー

デマンド型交通とは、乗客から事前に連絡（予約）を受けて運行したり、基本路線以外の停留所に停車するなど、乗客の要望を運行に反映できる運行形態の交通のこと。本市では、このデマンド型交通の運行を乗合いで（利用者同士が一つの車両に同乗して）、タクシー車両にて行っているため「デマンド型乗合タクシー」とよぶ。

豊中市地域貢献活動推進社会福祉法人

社会福祉法第 55 条の 2 第 4 項第 2 号に規定する地域公益事業、同法第 24 条第 2 項に規定する地域における公益的な取組その他社会福祉法人が自発的に取り組む活動であって、地域福祉の向上に資する取組を行った社会福祉法人に対し「豊中市地域貢献活動推進社会福祉法人登録証」を交付。

とよなか地域ささえ愛ポイント事業

65 歳以上の市民が、介護施設などにおいて支援が必要な高齢者に対して「社会貢献活動(ささえ愛活動)」を行うことによって、活動実績に応じて換金できる「ポイントシール」を発行する制度。

とよなか地域創生塾

地域の課題解決を担う人材の育成に向け、活動の実践に必要な知識・技術の習得や、さまざまな地域団体や N P O 等との交流の機会を提供するとともに、受講終了後も、活動への助言等により、活動の継続・発展をサポートする取組み。

とよなか夢基金（市民公益活動基金）

市民や事業者が行う社会貢献活動を応援しようという人たちの思いを、寄付金という形で市が受けとって積み立てる、貯金箱のような仕組み。積み立てた寄付金は、毎年さまざまな社会貢献活動への助成金として活かされている。

な

虹ねっと com

在宅医療・介護連携事業において連絡ツールの一つである、非公開型 SNS のことであり、情報共有システムとして、MCS（メディカル・ケア・ステーション）を採用し、その愛称である。

虹ねっと連絡会

平成 19 年度（2007 年度）から医療と介護の実務者が連携を深めるための意見交換会を開催している。7つの生活圏域を虹にたとえて、7つの関係機関（医師会、歯科医師会、薬剤師会、訪問看護ステーション連絡会、介護保険事業者連絡会、地域包括支援センター連絡協議会、市）が架け橋となり、医療と介護のネットワークが広がるように愛称が「虹ねっと」となった。

また、平成 23 年度（2011 年度）から関係機関の代表者から構成される「虹ねっと連絡会」を設置。医療従事者と介護従事者の連携強化に取り組んでいる。

認知症医療・福祉連携おたすけマップ（認知症ケアパス）

本市において、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、認知症の様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。

認知症カフェ

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。地域の実情に応じて認知症地域支援推進員が企画するなど、様々な実施主体・方法で開催されている。

認知症キャラバン・メイト

市や職域団体などと協働で、地域の住民、学校、職域などを対象に認知症に関する学習会「認知症サポーター養成講座」を開き、ボランティアで講師となって認知症サポーターの育成を行う人。

認知症ケアパス

「認知症医療・福祉連携おたすけマップ（認知症ケアパス）」参照。

認知症高齢者・障害者等行方不明検索システム（オレンジセーフティネット）

スマートフォン専用アプリである「オレンジセーフティネット」を使用して、認知症高齢者・障害者等が行方不明になった場合に、地域の方の協力のもと、検索をするシステム。事前登録で、24時間365日家族から協力者に検索依頼ができ、検索中の協力者の位置情報の共有が可能なほか、検索依頼者や協力者の間でのメッセージのやり取りが可能であり、早期発見につながる。

認知症個人賠償責任保険

認知症の人が日常生活における偶然な事故により、他人にケガを負わせたり、他人の財物を壊したことなどによって、ご本人やご家族が法律上の損害賠償責任を負ってしまった場合に、その賠償金を保険で補償するもの。

認知症サポーター

認知症を正しく理解してもらい、認知症の人や家族を暖かく見守る応援者。各市町村等が実施する「認知症サポーター養成講座」を受講した人。

認知症施策推進大綱

認知症になっても住み慣れた地域で自分らしく暮らし続けられる「共生^{※1}」を目指し、「認知症バリアフリー」の取組みを進めていくとともに、「共生^{※1}」の基盤の下、通いの場の拡大など「予防^{※2}」の取組みを進めていくというもの。

また、大綱では、「1. 普及啓発・本人発信支援」、「2. 予防」、「3. 医療・ケア・介護サービス・介護者への支援」、「4. 認知症バリアフリーの推進・若年性認知症の人への支援・社会参加支援」、「5. 研究開発・産業促進・国際展開」の5つの柱に沿って施策を推進するとしており、対象期間は団塊の世代が75歳以上となる令和7年（2025年）まで。

※1「共生」は、認知症の人が、尊厳と希望を持って認知症とともに生きる、また、認知症があってもなくても同じ社会でともに生きる、という意味。

※2「予防」は、「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。

認知症初期集中支援チーム（オレンジチーム）

複数の専門職が家族の訴え等により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、アセスメント、家族支援などの初期の支援を包括的、集中的（おおむね6か月）に行い、自立生活のサポートを行うチーム。

認知症地域支援推進員

認知症の人ができる限り住み慣れた良い環境で暮らし続けることができるよう、地域の実情に応じて医療機関、介護サービス事業所や地域の支援機関をつなぐ連携支援や認知症の人やその家族を支援する相談業務等を行う人。

は

徘徊（ひとり歩き）

「徘徊」は目的もなく、うろうろと歩きまわることを行う。ただし、認知症の人の外出の多くは本人なりの目的や理由があるとされており、「徘徊」という表現は、そうした認知症の方の外出の実態にそぐわないこともあり、「ひとり歩き」という表現を用いることもある。

バリアフリー

高齢者や障害のある人などが活動するうえで、社会に存在する障害(バリア)になるものを取り除くこと。例えば、道路の段差の解消、建物のスロープなどの設置、読みやすい大きな文字や点字での表示など。また、こうした人たちへの偏見・差別の解消も「心のバリアフリー」と呼ばれる。

ヒアリングフレイル

聴覚機能の衰えのこと。聴覚の機能が低下することによって生じるコミュニケーションの問題や、QOLの低下などを含めた、身体の衰え（フレイル）のひとつ。

避難行動要支援者

災害発生時当において自力での避難が難しく、避難行動をとることに特に支援が必要な人。

福祉なんでも相談窓口

地域における身近で気軽に相談できる窓口や地域福祉の活動拠点として、概ね小学校区単位として設置された相談窓口。民生委員・児童委員や校区福祉委員が相談に応じている。

福祉避難所

既存の建物を活用し、介護の必要な高齢者や障害者など一般の避難所では生活に支障を来す人に対して、ケアが行われるほか、要配慮者に配慮したポータブルトイレ、手すりや仮設スロープなどバリアフリー化が図られた避難所のこと。

フレイル

加齢とともに心身の機能が衰えた状態のこと。早めに気づいて対応することで、要介護状態になる可能性を下げることができる。

ポータルサイト「医療・介護・地域資源情報ナビ」

市内の介護保険サービス事業者情報や地域資源情報、医療機関（在宅医療や認知症について相談できる病院・診療所等）などが検索できる web サイト。

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

平成 29 年（2017 年）の「地域包括ケアシステムの強化のための介護保険法等の一部を改正する法律」において、高齢者の自立支援・重度化防止等に向けた保険者機能を強化するため、PDCA サイクルによる取組みを制度化。この一環として、自治体への財政的インセンティブとして、市町村や都道府県の様々な取組みの達成状況を評価できるよう客観的な指標を設定し、市町村や都道府県の高齢者の自立支援、重度化防止等に関する取組みを推進するための創設された交付金のこと。

ボランティアセンター

市民へのボランティア活動の啓発、相談支援、福祉に関わるボランティアグループや NPO 団体などの市民団体の活動支援などを実施。

ま

みまもりあいステッカー

フリーダイヤルが書かれたステッカー。徘徊行動のある高齢者の衣服や持ち物等にこのステッカーを貼り付けることで、高齢者が万一、行方不明になった場合でも発見者の通報によって、ご家族等と連絡を取ることができる早期発見・保護のためのツール。

民生委員・児童委員

民生委員法に基づき厚生労働大臣から委嘱され、地域住民の立場で相談に応じ、必要な援助を行う非常勤特別職の地方公務員。守秘義務などの各種規定がある。また、児童福祉法に基づく児童委員も兼ねており、地域の子育て相談にも応じている。

や

やさしい介護と予防

介護保険制度のしくみ、介護保険サービスの利用方法、介護予防・日常生活支援総合事業、高齢者福祉サービス、介護保険サービス事業・介護保険施設・医療機関一覧などを掲載した豊中市が発行するパンフレット。

要介護認定（要支援認定）

介護保険制度において、被保険者が介護を要する状態であることを保険者(市)が認定するもの。被保険者からの申請を受けて、保険者の介護認定審査会が行う。判定は、国が定める認定基準に基づいて行われる。「要支援 1、2」「要介護 1～5」の 7 段階で認定され、「要介護 5」が最も介護を要する。自立とみなされる場合は「非該当」と判定される。

「要介護認定者」は、要介護認定を受けて認定された人。

予防給付

平成 18 年（2006 年度）4 月の介護保険制度改正により新たに設けられた保険給付。要支援 1 及び要支援 2 の認定を受けた者に対して提供されるサービスで、要介護状態への進行予防を目的とする。

ら

ライフセーフティネット

何らかの生活課題を抱えた人が、さらに困難な状況に落ち込まないように、安全網として生活を下支えする制度や仕組みのこと。

老人介護者（家族）の会

認知症や寝たきりなどの高齢者の介護について、同じ悩みを持つもの同士が手を取り合って、介護の方法や福祉情報などを行い支え合っていく会。

アルファベット

CSW

「コミュニティソーシャルワーカー（CSW）」参照。

ICT

「情報通信技術（Information & Communications Technology）」の略。

NPO

民間非営利組織(Non-Profit Organization)の略。志を共有する人たちが特定の分野・テーマで活動する組織。福祉や子育て、教育、環境問題などさまざまな社会的課題に取り組み、活動分野における専門性や、地域の枠にとらわれず自由に考え行動する柔軟性などの特徴をもつ。法人格を取得している組織もある。

PDCAサイクル

計画(Plan)、実行(Do)、評価(Check)、改善(Act)のプロセスを順に実施し、最後の Act では Check の結果を踏まえ、次回の Plan に結び付ける。このプロセスを繰り返すことによって、継続的に業務を改善しようとする考え方。

9. 介護保険サービス一覧

居宅サービス

■訪問介護（ホームヘルプ）

ホームヘルパーが居宅を訪問し、生活援助を行う。

■訪問入浴介護、介護予防訪問入浴介護

ホームヘルパーと看護師が居宅を訪問し、浴槽を提供して入浴サービスを行う。

■訪問看護、介護予防訪問看護

疾病などを抱えている人に対して、医師の指示に基づき看護師などが居宅を訪問して、療養上の世話や、診療の補助を行う。

■訪問リハビリテーション、介護予防訪問リハビリテーション

居宅での生活行為を向上させるために、医師の指示に基づき、理学療法士や作業療法士、言語聴覚士が訪問して、リハビリテーションを行う。

■居宅療養管理指導、介護予防居宅療養管理指導

医師、歯科医師、薬剤師、管理栄養士などが居宅を訪問して、療養上の管理や指導を行う。

■通所介護（デイサービス）

定員 19 人以上の通所介護施設で食事や入浴、健康チェック、機能訓練などを日帰りで行う。

■通所リハビリテーション、介護予防通所リハビリテーション（デイケア）

介護老人保健施設や医療機関などで、医師の指示に基づき、理学療法士や作業療法士、言語聴覚士などが、その人の目標に合わせたリハビリテーションなどを日帰りで行う。

■短期入所生活介護、介護予防短期入所生活介護、短期入所療養介護、介護予防短期入所療養介護（ショートステイ）

介護老人福祉施設や介護老人保健施設などに短期間宿泊した利用者に対して、食事や入浴などの介護サービスや機能訓練を行う。

■特定施設入居者生活介護、介護予防特定施設入居者生活介護

介護付有料老人ホームなどに入居している高齢者に、日常生活上の支援や介護を行う。

■福祉用具貸与、介護予防福祉用具貸与

福祉用具を貸与する（工事を伴わない手すりや工事を伴わないスロープ、歩行器など）。

■福祉用具購入費支給、介護予防福祉用具購入費支給

入浴や排せつなどに使用する福祉用具の購入費を支給する。

■住宅改修費支給

手すりの取り付けや段差解消などの住宅改修を行う際に、事前申請によって、利用額から利用者負担割合を除いた額を支給する(利用限度額 20 万円(消費税含む))。

■居宅介護支援、介護予防支援

居宅サービスの利用にあたって、ケアマネジャーがケアプランの作成を行う。また、要介護認定などの申請手続きの代行やサービス提供事業者との連携、調整などを行う。費用は全額介護保険から支払われる。

地域密着型サービス

■定期巡回・随時対応型訪問介護看護

日中・夜間を通じて、1日複数回の定期巡回と臨時の対応による訪問介護と訪問看護を、24時間いつでも受けられるサービスを行う。

■夜間対応型訪問介護

夜間において、定期的に巡回して行う訪問介護と、利用者からの通報にオペレーションセンターが対応し、必要な時に随時提供する訪問介護を組み合わせたサービスを行う。

■認知症対応型通所介護、介護予防認知症対応型通所介護

認知症のため介護を必要とする人に対して、通所介護施設で食事や入浴、機能訓練、レクリエーションなどを日帰りで行う。

■小規模多機能型居宅介護、介護予防小規模多機能型居宅介護（小多機）

利用登録した小規模多機能型居宅介護事業所への「通い」を主として、その事業所の職員による「訪問」や事業所での「泊まり」などを組み合わせたサービスを行う。

■認知症対応型共同生活介護、介護予防認知症対応型共同生活介護（グループホーム）

認知症のため介護を必要とする人が、少人数で家庭的な環境の中で共同生活をする。できるだけ自立した生活を営むことができるよう、日常生活上の支援や機能訓練などを行う。

■地域密着型特定施設入居者生活介護

介護付有料老人ホームなどの特定施設のうち、入居定員が 29 人以下の小規模な介護専用型特定施設で、日常生活上の支援や機能訓練などを行う。

■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）

入所定員が 29 人以下の小規模な介護老人福祉施設で、常時介護が必要で居宅での生活が困難な人に対して、日常生活上の支援や機能訓練などを行う。

■看護小規模多機能型居宅介護（看多機）

小規模多機能型居宅介護と訪問看護を利用して、「通い」・「訪問」・「泊まり」を組み合わせた介護や医療・看護を行う。

■地域密着型通所介護

定員 18 人以下の小規模な通所介護施設で行う通所介護サービス。

施設サービス

■介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム、特養）

常時介護が必要で居宅での生活が困難な人に対して、日常生活上の支援や機能訓練などのサービスを行う。

■介護老人保健施設（老人保健施設、老健）

状態が安定している人が在宅復帰できるように、医学的な管理のもとでリハビリテーションを中心としたサービスを行う。

■介護療養型老人保健施設（療養型老人保健施設）

一定の医療(胃ろう・たん吸引など)を必要とする人のための施設。(令和 5 年度 (2023 年度) 末に廃止)

■介護医療院

長期の療養を必要とする人に対して、療養上の管理、看護、医学的管理のもとにおける介護及び機能訓練、必要な医療や日常生活上の世話をを行う施設。

10. 介護予防・生活支援サービス事業一覧

住民主体ささえあい活動

■福祉便利屋事業（訪問型）

地域の人のちょっとした困りごと（電球交換など）について、住民のボランティアが助け合いにより支え合う活動。

■ぐんぐん元気塾（通所型）

地域のサロンなどで、住民主体の体操などを行い、交流の輪を広げる活動。

通所訪問型短期集中サービス

短期間（3～6か月）に通所型と訪問型を組み合わせた支援を行い、外出、家事、入浴など生活機能の改善を図る。

基準緩和サービス

■訪問型サービスA

ホームヘルパーまたは一定の研修を修了した者が居宅を訪問し、利用者が自力では困難な行為について、生活援助（買物、調理、洗濯、掃除など）を行う。

■通所型サービスA

通所介護施設（デイサービスセンター）において、運動やレクリエーションなどを日帰りで行う。

従前相当サービス

■訪問介護相当サービス

ホームヘルパーが居宅を訪問し、利用者が自力では困難な行為について、身体介護（食事や入浴の介助など）、生活援助（買物、調理、洗濯、掃除など）を行う（要支援認定者のみ利用可能）。

■通所介護相当サービス

通所介護施設（デイサービスセンター）において、食事や生活機能の維持向上のための機能訓練などを日帰りで行う（要支援認定者のみ利用可能）。