

# 豊中市地域包括ケアシステム 推進基本方針

地域共生社会をめざして～希望に満ちた未来の創造へ

平成29年（2017年）3月

豊中市

## 地域包括ケアシステム推進基本方針策定にあたって

本市の最大の財産は「人」であり、「人」がそれぞれに持てる力を躍動させいきいきと輝くことが、本市の未来の創造につながるものと確信しています。そのためには、将来にわたり「誰もが住み慣れた自宅や地域で自分らしく暮らせる」という、市民一人ひとりの健やかで安全・安心な生活が基盤になればなりません。

国においては、人口減少・少子高齢化の進展が予測されるなか、医療・介護・福祉などの社会保障制度から、地域のありようまでを見つめ直し、安全・安心な暮らしを支える「地域包括ケアシステム」を各市町村それぞれに構築する、という考え方を示しています。

本市においても、これまでの取り組みや本市の強みを活かした、本市モデルとしての地域包括ケアシステムを推進していくことで、「誰もが住み慣れた自宅や地域で自分らしく暮らせる」まちを実現することを決意し、『豊中市地域包括ケアシステム推進基本方針』を策定いたしました。

「地域包括ケアシステム」という言葉には様々な面があり、様々な観点で語られてきたことから、その全体像を直感的につかむことは難しく、またそれだけに「地域包括ケアシステム」というしくみができれば、あらゆる課題が解決するのではないかと、といった期待さえ寄せられています。

それが実現するかどうかは、医療・介護・福祉などの関係者の方々とすべての市民の皆さんが、自らの健康づくりや疾病予防・介護予防、地域での支え合いなどのテーマに対し、どのように取り組みを進めていくにかかっています。「誰かが何かをしてくれるだろう」といった期待型の姿勢ではなく、将来像を多くの人で共有して「私は、我々は、何ができるだろう」という姿勢でかかわっていくことが求められております。

地域包括ケアシステムの構築と推進に向け、市民の皆様をはじめ、地域の関係者、関係機関との連携・協働が不可欠です。皆様の一層のご理解とご協力をよろしくお願い申し上げます。

豊中市長 浅利 敬一郎

現状と課題—いま、私たちが置かれている状況とは.....	1
○現在の少子高齢化社会、そして豊中市の状況.....	1
○これまでの取り組み.....	11
○課題について.....	14
なぜ、地域包括ケアシステム・豊中モデルが必要なのか.....	18
地域包括ケアシステム・豊中モデルとは何か.....	19
○何をめざすのか（将来像）.....	19
○何を創りあげるのか—地域包括ケアシステム・豊中モデルの「あるべき姿」.....	21
基本的考え方.....	25
○取り組みの基本姿勢.....	25
○市民・事業者・各種団体・行政の役割.....	27
○取り組みの範囲の考え方.....	29
○個別テーマについて.....	30
テーマ別 方針と今後の取り組み.....	33
○地域医療について.....	33
○介護について.....	34
○介護予防について.....	35
○認知症支援について.....	36
○疾病予防と重症化予防について.....	37
○相談支援とセーフティネットについて.....	38
○地域での支えあいについて.....	39
○権利擁護について.....	40
○就労と社会参加について.....	41
○住まいとまちについて.....	42
○人材確保について.....	43
○場づくり・機会づくり・基盤づくりについて.....	44
○ネットワークの強化と拡張について.....	45

○市民の意識・行動への働きかけについて.....	46
未来に向けて～地域包括ケアシステムからの発展.....	47
○もっと一人ひとりがいきいきと.....	47
○これからの地域づくり.....	48
○都市の活力創出.....	49
○新たな発見と創造へ.....	49
○信頼に満ちた社会の構築—基礎自治体からの発信.....	50
○みんなで考えていきましょう.....	51
この方針の位置づけ.....	53
○総合計画・分野別計画との関係.....	53
○計画期間.....	54
推進体制と進行管理.....	56
○推進体制（庁内・全市）.....	56
○ネットワークの運営.....	56
○KPIについて.....	57
○戦略の見直しと PDCA.....	57

# 現状と課題—いま、私たちが置かれている状況とは

## ○現在の少子高齢化社会、そして豊中市の状況

### (1) 豊中市の人口推移

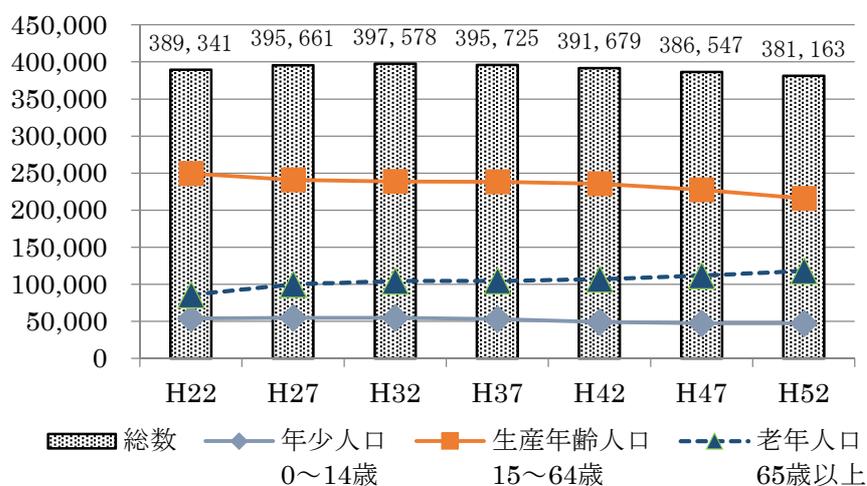
図表1は、平成52年（2040年）の本市の人口が、転出入や自然増減が現状のまま維持され、合計特殊出生率1.37と仮定した場合、38万人とする推計です。すなわち、年少人口（0～14歳）と生産年齢人口（15～64歳）の減少や人口流出を、総合計画にもとづく各施策を効果的に継続することで抑止した想定の数値です。

別の言い方をすれば、人口維持の施策が効果的に実施できないと、平成52年（2040年）の人口は、約33万5千人に減少すると推計されています。

図表2は、図表1における総人口の世代別の比率の変化を示したものです。人口38万人を維持した場合も、年少人口は12%～13%とほぼ横ばいとなります。一方、生産年齢人口は平成22年（2010年）の64.1%から徐々に減少し、平成52年（2040年）には、56.6%になると推計されます。一方、老年人口（65歳以上）は増加していき、平成52年（2040年）には31.0%になると予想されます。

図表1

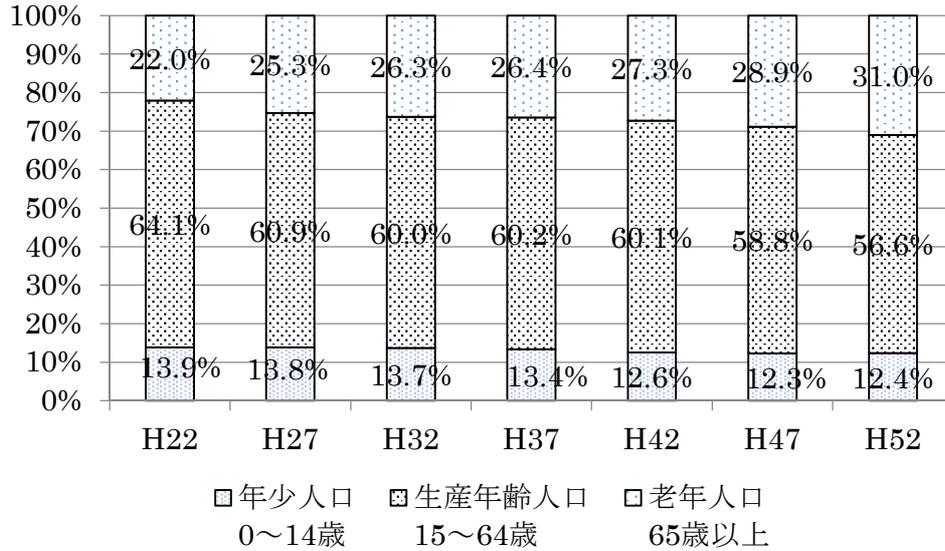
総人口及び年齢3区分別人口の推計値推移



出典：豊中市まち・ひと・しごと創生人口ビジョン 人口の将来展望

## 年齢3区分別人口比率の推移

図表 2

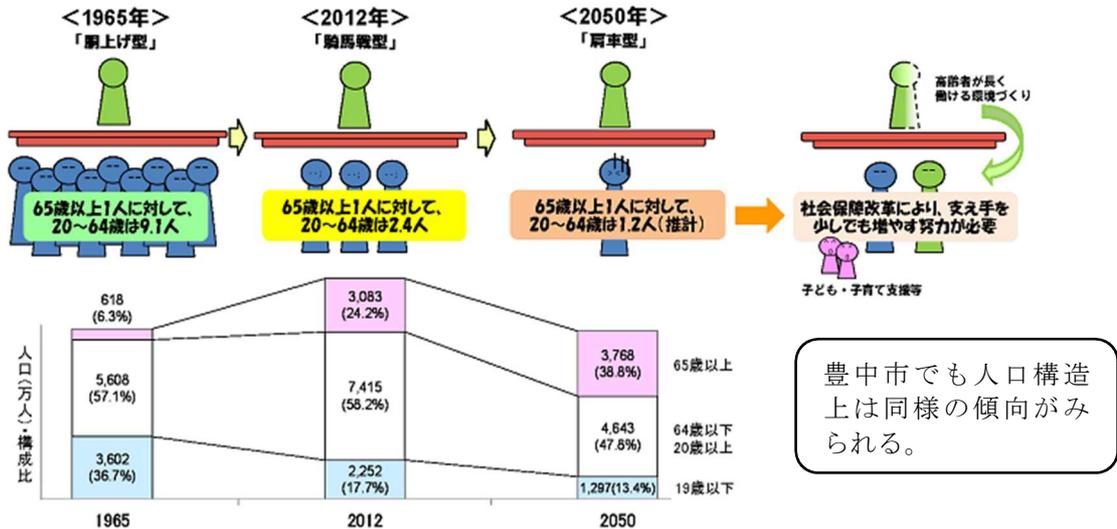


出典：豊中市まち・ひと・しごと創生人口ビジョン 人口の将来展望

図表 3 では、全国の人口状況として示していますが、昭和 40 年（1965 年）は 1 人の高齢者を 9 人で支える比率「胴上げ型」だったのが、平成 62 年（2050 年）には 1 人高齢者を 1.2 人で支える「肩車型」になると予測されており、豊中市も同様の傾向になると見込まれています。

図表 3

## 肩車型社会へ進んでいく傾向



出典：総務省「国勢調査」「人口推計」、社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口」（出生中位・死亡中位）

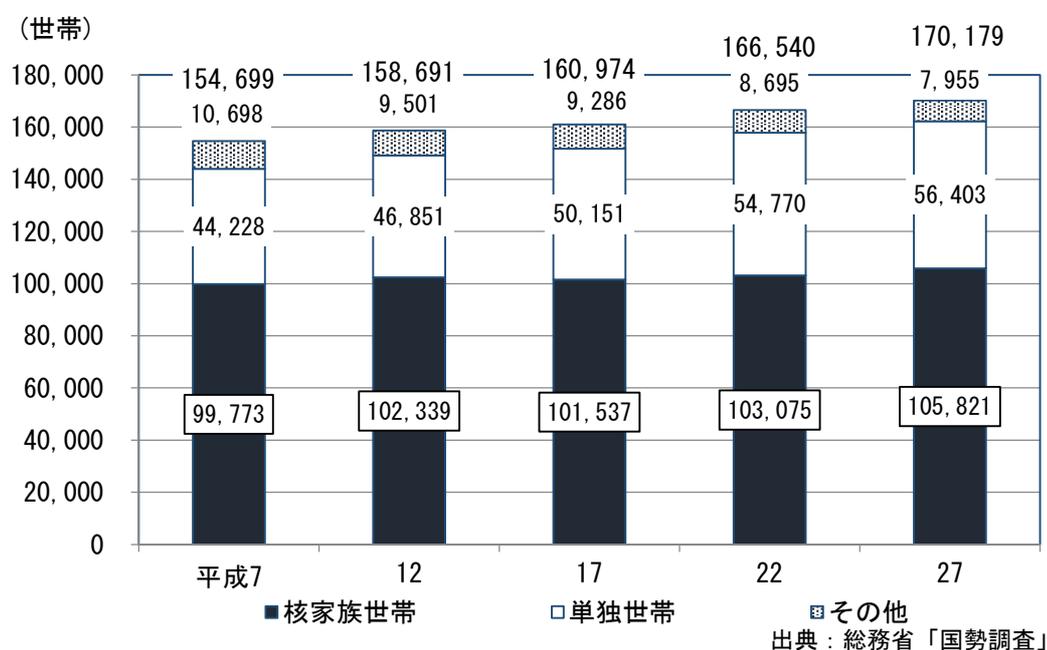
財務省ホームページ 社会保障の維持・充実 より引用・一部改変

## (2) 豊中市の世帯構成の状況

国勢調査の結果による世帯構成の推移をみると、核家族世帯が微増なのになら、単身世帯が増加していることがわかります。単身世帯のうち、65歳以上が占める割合も年々増え、平成7年(1995年)は約20%だったのが平成27年(2015)年では、40%超になっています。また、豊中市の転出入の状況を見ると、毎年約2万人が転入し、転出していることがわかります。

図表4

### 世帯構成の推移



図表5

### 転出入の状況

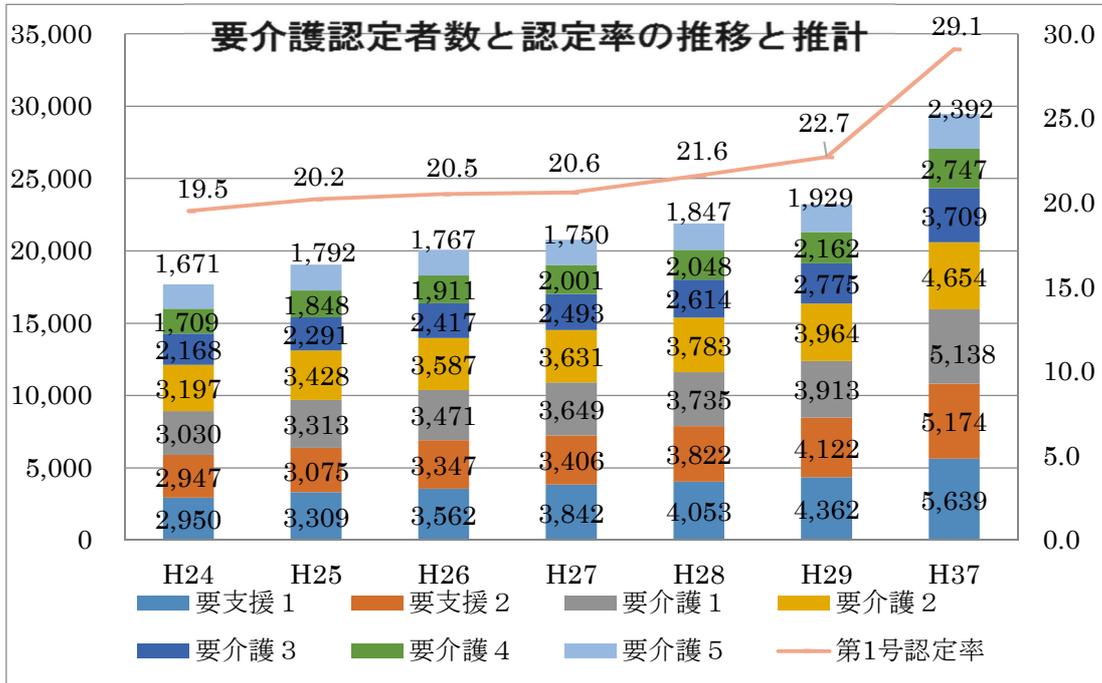
単位:人

	人口	転入	転出	前年増減
平成27年	394,495	21,715	19,676	1,886

出典：平成27年豊中市統計書

### (3) 要介護認定者数等の状況

図表 6



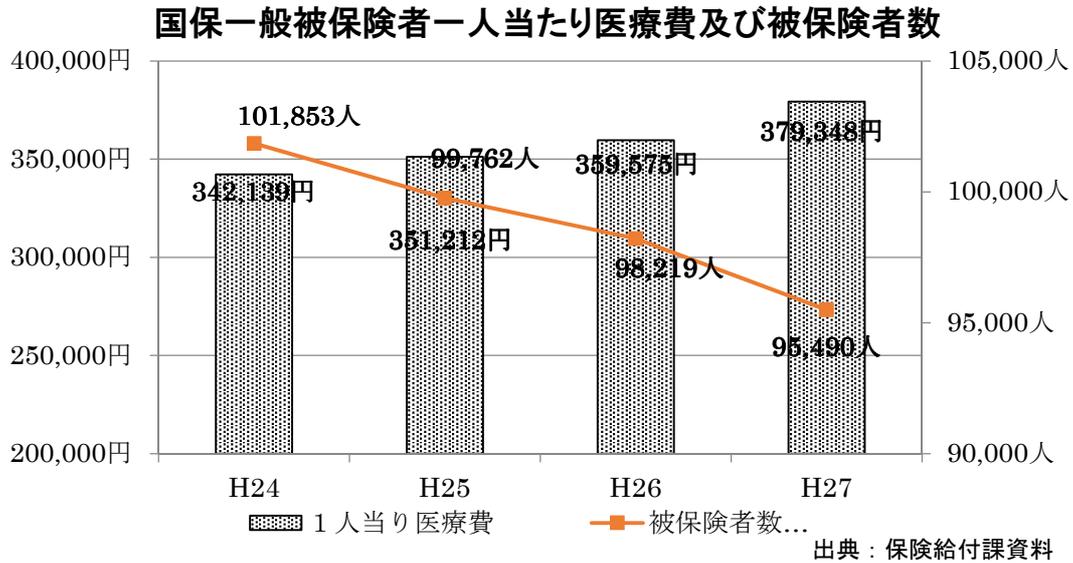
豊中市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画（第6期）、高齢施策課データより。

平成27年度までは確定値、平成28年度以降は、第6期計画掲載の推計値。

平成27年（2015年）に策定した『第6期豊中市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画』によると、要介護認定者数は増加傾向で、平成24年度は19.5でしたが、平成27年度には20.6%、平成37年度の予測は29.1%に達すると見込まれています。要介護度別で見るとすべての要介護度で増加傾向にあり、特に要支援1は平成24年度から平成27年度にかけて1.3倍上昇しており、平成37年度の予測は約2倍になっています。また、この図表では示していませんが、本市の高齢化率と要介護認定率を全国を基準として本市を含む大阪府内の中核市と特例市の状況を見ると、「高齢化率はまだ相対的には低いものの、認定率は高い」傾向にあります。

#### (4) 医療費の状況

図表 7

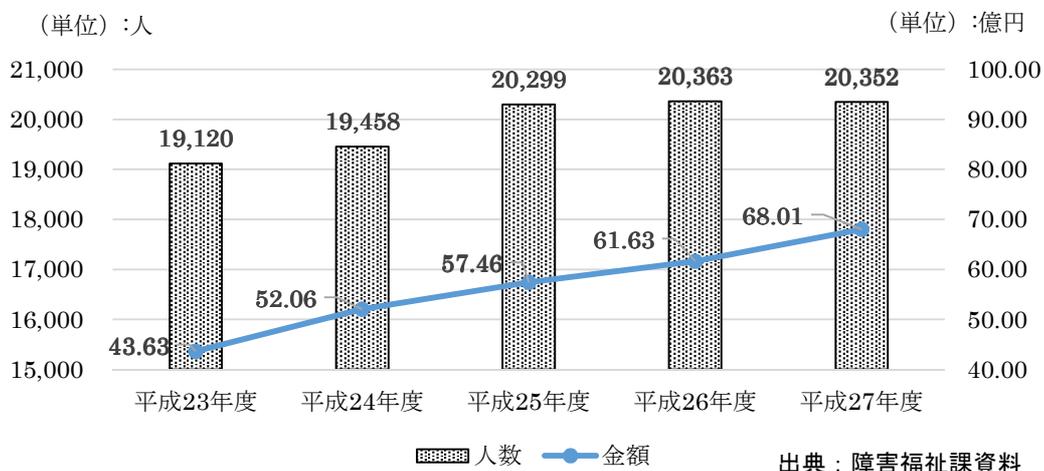


医療費の状況について、国民健康保険一般被保険者についてみると、加入者が年々減少していくのに対し、1人当たりの医療費が増加しています。

#### (5) 障害者の状況

障害者について、身体障害者手帳・療育手帳・精神障害者保健福祉手帳の3手帳を合わせた人数は年々増加し、約2万人で市民の20人に1人が障害者手帳を持っていることとなります。ヘルパー派遣や日中活動に通所するなどの障害福祉サービス費の推移を見ると、

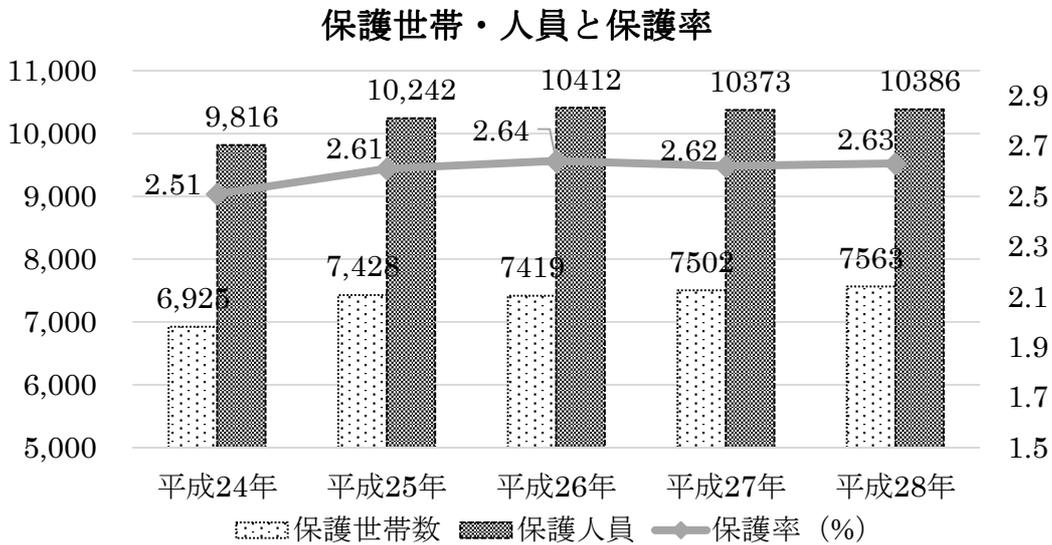
図表 8 障害者手帳所持者数と障害福祉サービス費の推移



平成 27 年（2015 年）は平成 23 年（2011 年）の約 1.5 倍になっています。

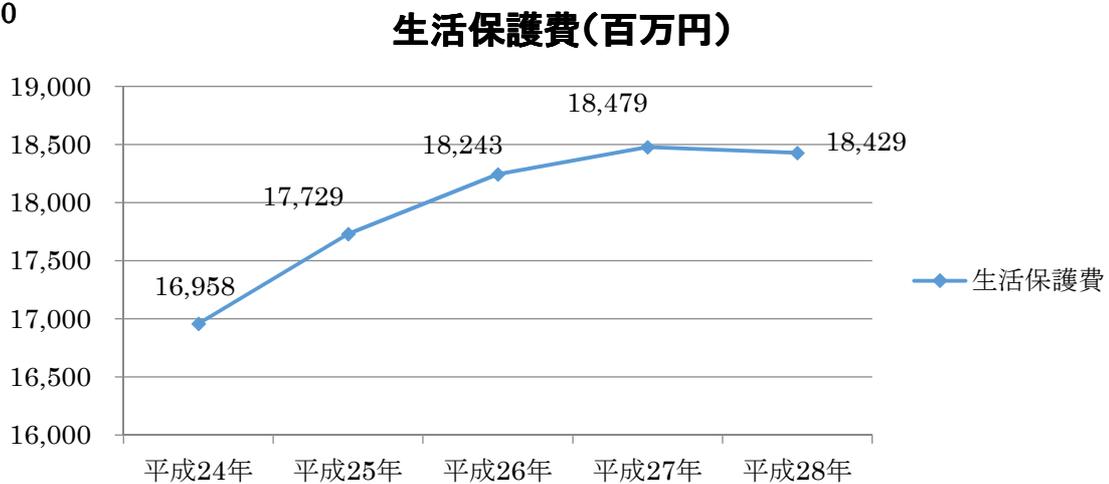
## (6) 生活保護者等の生活困窮者の状況

図表 9



出典：福祉事務所資料

図表 10



出典：福祉事務所資料

生活保護世帯数・被保護者数は、社会情勢や経済情勢などの社会変動に応じて推移しています。生活保護世帯数・被保護者数ともに、増加しています。

生活困窮者については、生活保護受給にいたる前からの早期に就労や相談ができる新たな制度として生活困窮者自立支援法が平成 27 年度から施行されており、本市でも同年度中の新規相談受付件数

が1,285件ありました。本市の生活困窮者自立支援制度の支援対象者数（生活困窮状態にある者及び将来的にその可能性がある者）について、平成29年（2017年）1月に大阪府は、約75,000人と推計しています。

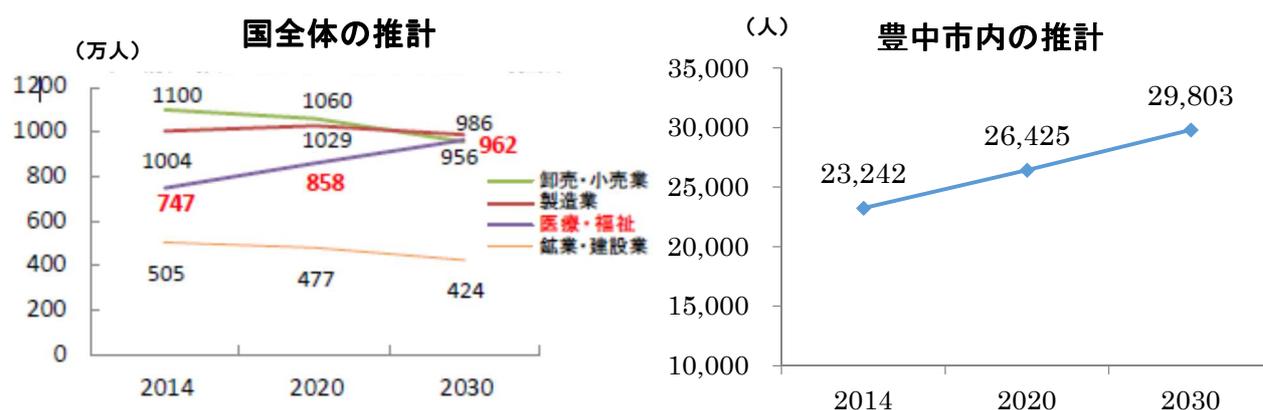
## （7）豊中市の医療・介護等の人材の状況

国全体での推計では、平成37年（2025年）、介護人材が37.7万人不足すると推計しています。医療・福祉分野で働く人数は、毎年増加していますが、今以上に新たに就職する人が増え、離職する人が減らないと需要に追いつかない見込みです。本市内でも同様の傾向として推計すると、平成27年（2014年）は約23,200人だったのが、平成32年（2020年）は約26,400人、平成42年（2030年）には約29,800人に増加しなければならないこととなります。生産年齢人口が減っていく傾向のなかで、医療・福祉分野の従事者のみこのように増加する就業者構造の転換は、現実的ではありません。

実際には、現時点においても医療・介護等の人材確保は、すでに困難といってもよい状況にあり、入所系施設もヘルパー事業所も安定して運営するための職員の確保に苦慮している傾向にあります。

### 医療・福祉分野の就業者数の推計

図表 11

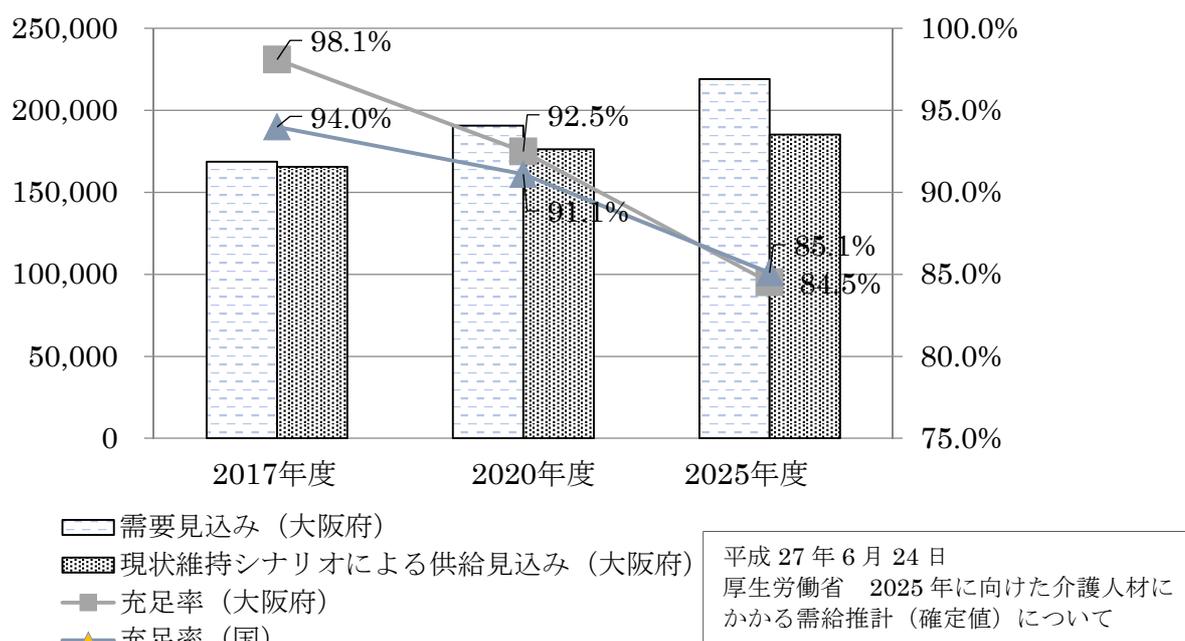


\* 就業者数について 2014年度は、総務省「労働力調査」、2020年度及び2030年は、雇用政策研究会推計（平成27年12月）の「経済成長と労働参加が適切に進むケース」の値

厚生労働省資料 「地域包括ケアシステムの深化・地域共生社会の実現 平成28年7月15日」より抜粋。豊中市内の推計は左記厚生労働省資料 医療福祉分野の修業者数の推計値の国の推計人口に対する割合を本市推計人口にかけたもの。

図表 12 で示しているとおおり、現状のままの介護サービスを継続した場合、介護人材の充足率は、大阪府全域でのデータでは、現在約 98%の充足率が年々低下し、平成 42 年（2030 年）には 84.5%になると推計されます。介護が必要な状態になっても希望どおりの介護プランに沿ったサービスが受けられなくなるかもしれない時代を示唆しています。

図表 12 2025 年に向けた介護人材にかかる需給推計



## (8) 医療資源の状況

高齢化が進むと、医療が必要な人の数も増えていきます。医療技術の高度化も今後ますます進むと、入院治療が必要な人も増えていくと想定されます。また、在宅での受け入れが困難であったり、医療的なケアが必要だったり等の理由で介護施設に入所が困難な人も多数存在しているといわれています。

平成 26 年（2014 年）「医療介護総合確保推進法」により医療法が改正され、都道府県は効果的かつ効率的な医療提供体制を構築するため、地域医療構想の策定が義務付けられました。構想の中で、平成 37 年（2025 年）に必要な病床数が推計されています。

平成 26 年（2014 年）よりも全体で 2,577 床多く必要になり、特

にリハビリテーション等により退院をめざす回復期病床が大きく不足、一方で高度急性期は過剰になると見込まれています。しかしながら、大阪府内の病床数は医療法に基づき保健医療計画で定める基準病床数を超えているため、現状では増床することができません。一方で在宅医療の必要量は増していくことが見込まれおり、在宅医療の推進をはかりながら、必要な医療を適切に提供できる体制が必要になっています。

図表 13  
大阪府豊能医療圏域内の必要病床数

医療機能	平成 26 年病床 機能報告 (床)	平成 37 年必要 病床数 (床)	差引 (床)
高度急性期	1,802	1,436	366
急性期	3,960	4,044	△84
回復期	854	3,577	△2,723
慢性期	1,971	2,421	△450
無回答	314	-	-
合計	8,901	11,478	△2,577

平成 28 年 (2016 年) 3 月 大阪府地域医療構想より

図表 14  
大阪府豊能医療圏域内の在宅医療需要

	平成 26 年の医 療需要 (人/日)	平成 37 年の医 療需要 (人/日)	差引
在宅医療等	10,930	18,650	△7,720

平成 28 年 (2016 年) 3 月 大阪府地域医療構想より

## (9) 現状まとめ

### これまでの「支える人」と「支えられる人」のバランスが崩れる。

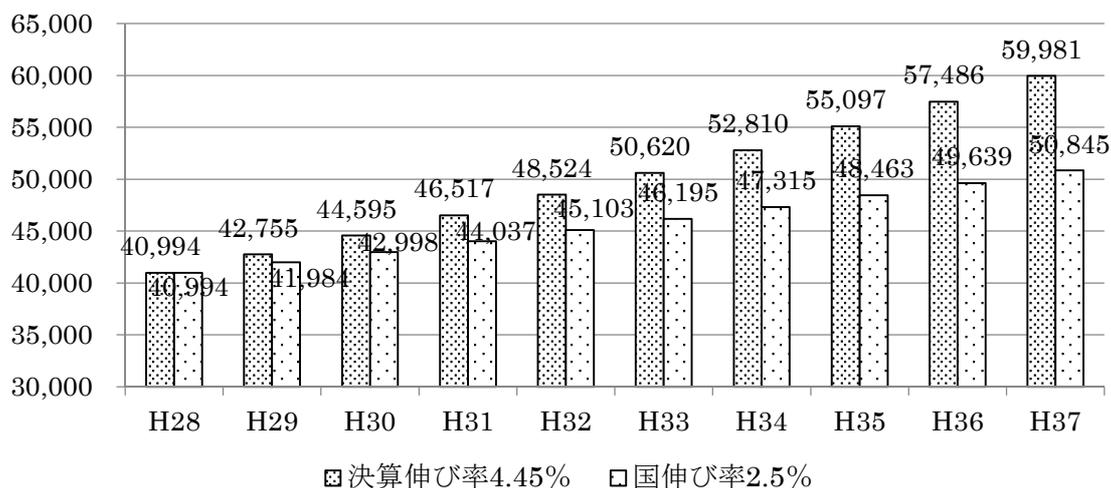
本市においても、**少子高齢化**は進んでおり、それに人口減少という要素も加え、これからも進んでいくことが予測されています。

「2025年問題」という言葉があります。平成37年(2025年)には団塊の世代が75歳を超えて後期高齢者となり、さらに医療や介護が必要な人の増加に直面することになります。また、疾病や要介護状態などの困難を抱える人の状況は一樣ではなく、一人ひとりそれぞれの困難を抱えています。ニーズも多様化します。

このように後期高齢者の人口が増加し、医療や介護などの需要が増加・多様化するなかで、生産年齢人口は継続的に減少します。

これらの需要に応えるサービスを提供している人材の確保が、ますます困難になっていくことが予測されます。また、医療・介護などに要する費用である、**社会保障関係経費**も膨張していきます。その財源は税金、社会保険料、医療や介護のサービス利用者負担などです。生産年齢人口が減るなかで、この財源を確保することにも、大変な困難が生じることが予測されます。

図表 15 **社会保障関係経費の将来推計**



決算伸び率：平成32年度までは、「社会保障関係経費に係る基本的な考え方 平成28年(2016年)8月(改訂)社会保障関係経費の将来推計 直近3年間決算伸び率及び国社会保障関係経費伸び率 推計」より  
 ※平成33年度以降は平成32年度数値に決算伸び率及び国社会保障関係経費伸び率をかけて推計

## ○これまでの取り組み

### (1) 国の取り組み

国は、わが国社会の少子高齢化の急速な進展、人口減少への転換、それらに伴う医療・介護などの社会保障サービス需要の増大予測、さらにそれを支える担い手と財源面における持続可能性の課題認識から、近年様々な制度改革を進めてきました。これらの制度改革を進めるとともに、最近では平成 28 年（2016 年）6 月に閣議決定された『ニッポン一億総活躍プラン』において、「地域共生社会の実現」を打ち出し、7 月には『我が事・丸ごと』地域共生社会実現本部を設置するなど、さらに今後に向けた方向性を提示しています。

#### 国の取り組み

年度	主な取り組み	概要
H23	介護サービスの基盤を強化のための介護保険法等の一部を改正する法律	介護保険法に地域包括ケアの理念を規定
H24	社会保障制度改革推進法	社会保障改革の「基本的な考え方」、年金、医療、介護、少子化対策の4分野の「改革の基本方針」を明記。地域包括ケアシステム構築に向けた方向性やプロセスを規定
	地域医療介護総合確保推進法	医療や介護における地域包括ケアシステムの位置づけを明確化
H25	社会保障制度改革国民会議報告書	総論のほか少子化、医療、介護、年金の各分野の改革の方向性を提言。医療と介護サービスの提供体制改革。医療保険制度改革。介護保険制度改革
	持続可能な社会保障制度の確立を図るための改革の推進に関する法律	受益と負担の均衡がとれた持続可能な社会保障制度の確立を図るための改革の検討
	介護保険制度改革	新しい介護予防・日常生活支援総合事業を提示。平成 29 年（2017 年）4 月には全市町村が開始

年度	主な取り組み	概要
	社会保障制度改革国民会議	各分野の改革の方向性を提言
	生活困窮者自立支援法成立	第2のセーフティネット
	社会保障改革プログラム法	少子化、介護、医療、年金分野の講ずべき改革の措置等についての工程を規定
	一億総活躍国民会議	緊急に実施すべき対策として希望出生率1.8の実現、介護離職0を提案
H26	地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律	新たな基金の創設と医療・介護の連携強化
	医療法改正	各都道府県に地域医療構想策定を義務付け
H27	認知症施策推進総合戦略	新オレンジプランの策定
	新たな時代に対応した福祉の提供ビジョン	4つの改革(新しい地域包括支援体制、高齢、障害、児童等への総合的な支援の提供、新しい支援体制を支える環境の整備、効果的・効率的なサービス提供のための生産性向上)
H28	社会福祉法等の一部を改正する法律	社会福祉法人の公益的取り組みの推進
	まち・ひと・しごと創生基本方針	多様な支援と切れ目のない施策の推進
	「我が事・丸ごと」地域共生社会実現本部	地域づくりを地域住民が「我が事」として取り組み、行政が総合相談支援の仕組みや公的サービスを縦割りの弊害をなくして丸ごと提供できることを検討

## (2) 豊中市の取り組み

本市においても、前節の現状に対応した様々な取り組みを、すでに実施してきています。

### 豊中市の取り組み

年度	主な取り組み	概要
H24	健康づくり計画	生活習慣の改善や健康づくりにつながる環境整備を進め、市民の自発的な健康づくりを支援することを提示
H25	第3期地域福祉計画の策定	重点推進プランとして、「社会的孤立者・生活困窮者への支援」「災害時要援護者対策」「地域活性化と人づくりの推進」を設定
H26	虹ねっと連絡会において在宅医療の推進に向けた提言書取りまとめ	専門職の知識等の向上、多職種連携などの基本指針、ワーキンググループ取り組みを提言
	第6期高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画の策定	高齢者対応としての「地域包括ケアシステム」の考え方を先行して提示
	第4期障害福祉計画の策定	重点取り組みとして、「地域生活への移行と定着への支援」「就労支援の強化」「生涯を通じた切れ目ない相談支援の充実」を設定
H27	社会保障関係経費に係る基本的な考え方の策定	今後増大が見込まれる社会保障関係経費に対し、事業の見直しや多様な主体との協働等のほか、健康寿命の延伸、生涯現役社会の実現等により中長期的にも対応することを規定
	人口ビジョンおよびまち・ひと・しごと創生総合戦略の策定	「いつまでもいきいきと暮らせる仕組みづくり」をまち・ひと・しごと創生の具体的施策の1つに位置づけ
	国民健康保険保健事業実施計画（データヘルス計画）の策定	国民健康保険被保険者の生活習慣病の予発症および重症化予防、持続可能な制度運営のための重点実施事項を設定

年度	主な取り組み	概要
H28	中期行財政運営方針の策定	「安心・安全なまちづくりの推進」を重点的な中期政策課題の1つに位置づけるとともに、それを進めるための「未来志向型の改革」の考え方等を規定
	地域包括支援センター機能、認知症支援の充実	地域包括支援センターのサブセンター7箇所、認知症初期集中支援チームを設置

これらは、それぞれ施策は異なるものの、人口減少・少子高齢化社会の進展に伴って生じる変化に対応する取り組みという点では、共通しています。

また、医療・介護の提供主体間のネットワークである「虹ねっと」が作られ、連携が図られてきたこと、本市にもともと存在する「市民力」「地域力」を活かし、『地域福祉計画』に位置づけながら地域の支え合いを推進しつつ、「自助」や「互助」の取り組みも高めてきたことなどは、本方針でのちに記載する考え方を先取りした、「地域包括ケアシステム」構築の歩みの一つひとつであったといえます。

## ○課題について

### (1) 様々な課題

#### ① 「支える人」「支えられる人」のバランスからくる根本的課題

「現在の少子高齢化社会、そして豊中市の現状」の「現状まとめ」で整理した事柄から考えられる課題は、つぎのとおりです。

制度などがいまと同じであるとすれば、

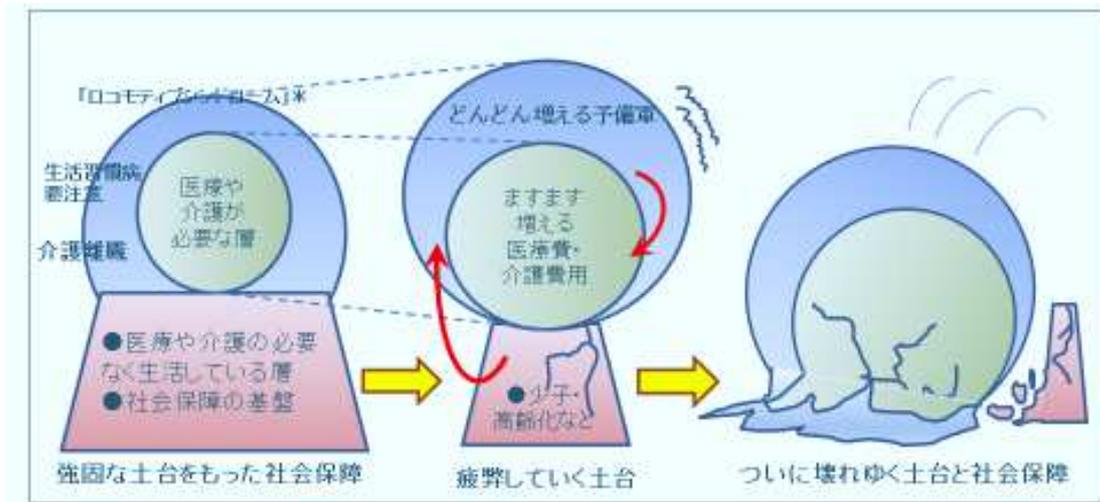
- 医療・介護などの需要が増加・多様化する一方、サービスを提供する支え手の確保はさらに困難になる。
  - そのサービスにかかる社会保障関係経費の増大に対して、財源を負担している人が減り、財源の伸びが追いつかなくなる。
- したがって、これらに対する根本的な打開策が求められている。

上記は、人口減少・少子高齢化社会における根本的課題であり、本市も対応するべく様々な取り組みを行ってきたことは、「これまで

の取り組み」に記したとおりです。

ただし、その取り組みのなかでも、さらに課題が生じています。

### <「支えられる人」「支える人」の人口バランスのギャップが深刻化>



\* ロコモティブシンドローム:運動器の機能低下による要介護状態のみならず、要介護リスクが高まった状態

## ②サービスの「切れめ」の課題

医療・介護などのサービス提供体制(以下、「提供体制」とします。)については、これまで充実が図られてきたものの、現在においても不足していると考えられる部分があります。例えば、虐待などの場合に援護すべき人を緊急に受け入れる施設を確保することが困難な場合が多く、特に休日や夜間は関係機関の体制も十分ではないことから、その整備が課題となっています。また、在宅医療に関しても、24時間対応可能な医療機関や、患者の様態急変時に緊急入院できる病床の確保が課題です。

一方、複合的な困難を抱えた人、また「孤立」など制度の狭間にあるような困難を抱えた人の場合などについて、関係機関やサービス事業者等の各サービス提供主体が相互に連携・補完し合い、総合的な支援を行うことが求められます。これまで、前節に記したように、関係主体のネットワークの構築に取り組んできましたが、まだ連携を高めていかなければならない部分が数多くあるといえます。

- サービスを利用する視点からみて、より一層の切れめない提供体制が求められている。

- そのためには、従来のサービス提供のあり方や、そもそも従来のサービス提供主体だけでそれができるのか、問い直しが必要。

### ③「市民力」「地域力」の今後の課題

「市民力」「地域力」は、本市の財産です。

しかし、本市は転入・転出が多く住民の入れ替わりが激しい市という側面もあり、また担い手の高齢化という現状も併せ、前節にみたような様々な地域の取り組みについては、今後の持続的な活動についてそれぞれ苦慮されている状況があります。現状や本市の地域性をふまえた、新たな展開が求められます。

一方、例えば生活習慣病予防や介護予防などについて、関心が高く積極的に取り組む人がいる半面、いわゆる「健康格差」の問題や「無関心層」の存在も示されており、市民の意識や行動にも大きな温度差があるといえます。

- 今後、より多くの市民に自助や互助の大切さを理解してもらい、活動層の拡大や活動の継承を図っていくことが課題。
- 都市部の本市全域で従来の地縁社会を完全再現することは困難であり、新たな都市型コミュニティによるつながりや活動の進展が求められている。

### ④サービスの効率性・有効性の課題

これまでにも、効率的・効果的なサービス提供にそれぞれの提供主体が努めてきたところですが、①で挙げた根本的な課題がある状況では、サービスの効率性・有効性をより一層高める取り組みが、提供体制側に求められます。

- 今後のサービス提供に関し、財源やマンパワーなどの資源不足傾向のなか、投入資源あたりの最大効果の発揮がますます厳しく求められ、いかに創意工夫を行い、客観的な成果検証を行いつつ取り組むかが課題。

### ⑤課題によって生じる課題

最後に、これらの課題によって生じる課題というものもあります。前述のような様々な将来予測や課題が「不安感」さらには「虚無感」

にもつながり、私たち一人ひとりや、地域、まち、社会の活力を殺しているとも考えられ、その克服こそが最大の課題であるともいえます。

## (2) 課題の本質

これらの課題をさらに掘り下げると、つぎのことがいえます。

**従来型発想が限界に来ていることが、すべての課題の根底にある。**

「現在の少子高齢化社会、そして豊中市の現状」において、これまでの「支える人」「支えられる人」のバランスが崩れる、という現状認識を示し、このことが根本的課題につながっていることを記しました。

例えばこの「支える人」が15～64歳の「生産年齢人口」であるという考え方、さらには「支える人」「支えられる人」を明確に区切り、固定的な立場の違いとして捉える考え方を続ける限り、わが国社会全体が立ちゆかなくなっています。

また、「支えられる人」を「対象者」とする各制度を分立し、適した制度で支援するという考え方が、サービスの「切れめ」を生むという課題にもつながっています。

こういったこれまでの考え方を包括し、「**従来型発想**」と呼ぶこととします。**従来型発想**は、高度成長期に形成された考え方、さらにそれ以前からわが国社会に共通していた考え方が折り重なったものと考えられます。本市においても、基本的にはこの従来型発想に立ってサービスの提供や制度運営を行ってきたといえます。

しかし、今後ますます本格化する人口減少・少子高齢化社会は、高度成長期とは正反対の社会像であるとともに、わが国が初めて経験する社会でもあります。この状況においては、**従来型発想から踏み出さなければ、明るい未来を切り拓くことはできません**。課題の本質は、ここにあると考えます。

## なぜ、地域包括ケアシステム・豊中モデルが必要なのか

---

### (1) なぜ地域包括ケアシステムなのか？

前章で述べた様々な課題を乗り越え、私たち一人ひとり～地域～まち～社会に明るい未来を導くための土台となるのが「**地域包括ケアシステム**」です。

すなわち、課題を克服するためのしくみや施策を内包した総合的な構想を掲げ、進むべき方向を全市的に共有して、様々な取り組みを展開していかなければならないのであり、その構想が「**地域包括ケアシステム**」であるといえます。

### (2) なぜ豊中モデルなのか？

少子高齢化・人口減少といった現状は全国共通の課題です。しかしながら、都市部や山間部といった立地性や、住民気質やコミュニティのつながりの強弱といった要素により、地域ごとに課題の様相は大きく異なります。

**地域包括ケアシステム**構築に向けては、全国一律の模範型や、どこが模倣しても必ず成果が挙がる先行例があるものではありません。「**それぞれの地域の実情に合った地域包括ケアシステム**」が必要であることから、本市では**豊中モデル**を創造しなければなりません。

また、本市が持っている「市民力」「地域力」や、これまで進めてきた取り組みを強みとして活かしたシステムにする必要があります。

## 地域包括ケアシステム・豊中モデルとは何か

### 〇何をめざすのか（将来像）

「現状と課題」で述べた様々な課題は、私たち一人ひとり・地域・まち・社会と、すべての次元に及んでいました。

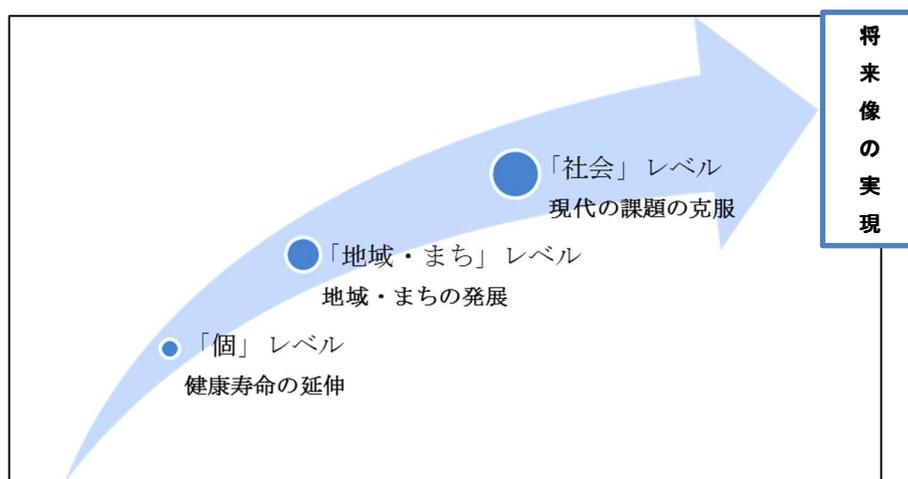
これらを乗り越えるためには、まず私たち一人ひとりが、地域が、まちが、社会が、どういう状態に到達したいのか、何をめざすのかを考えなければなりません。

その課題を乗り越えたあとの「将来像」を、本方針ではつぎのように設定します。

「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。

### イメージ図～希望に満ちた未来の創造

【個人の安全・安心や健康に留まらず→地域→まち全体→社会へ】



課題を乗り越えた私たち一人ひとり・地域・まち・社会のようすは、つぎのようなものと考えます。

私たち一人ひとりが、QOL（Quality of Life；生活の質）を高め、生を充実させ、もっと健康寿命を伸ばす。これは、私たち自身と取り巻く環境からなる様々な要素が、うまく調和している状態を

現するということでもあります。

地域では新たなつながりが生まれ、「支える人」「支えられる人」の固定的な役割分担でなく、誰もがその人なりのやり方で支え、また必要なときには支えられているという関係があります。

上記のような私たち一人ひとりの生活や地域の活動の舞台の集合体として、まちが充実していきます。そこから本市の魅力や活力が高まっていきます。

この本市のような取り組みが各地でそれぞれに実を結び、わが国の社会をより良い方向に変えていくというのが理想的な姿です。

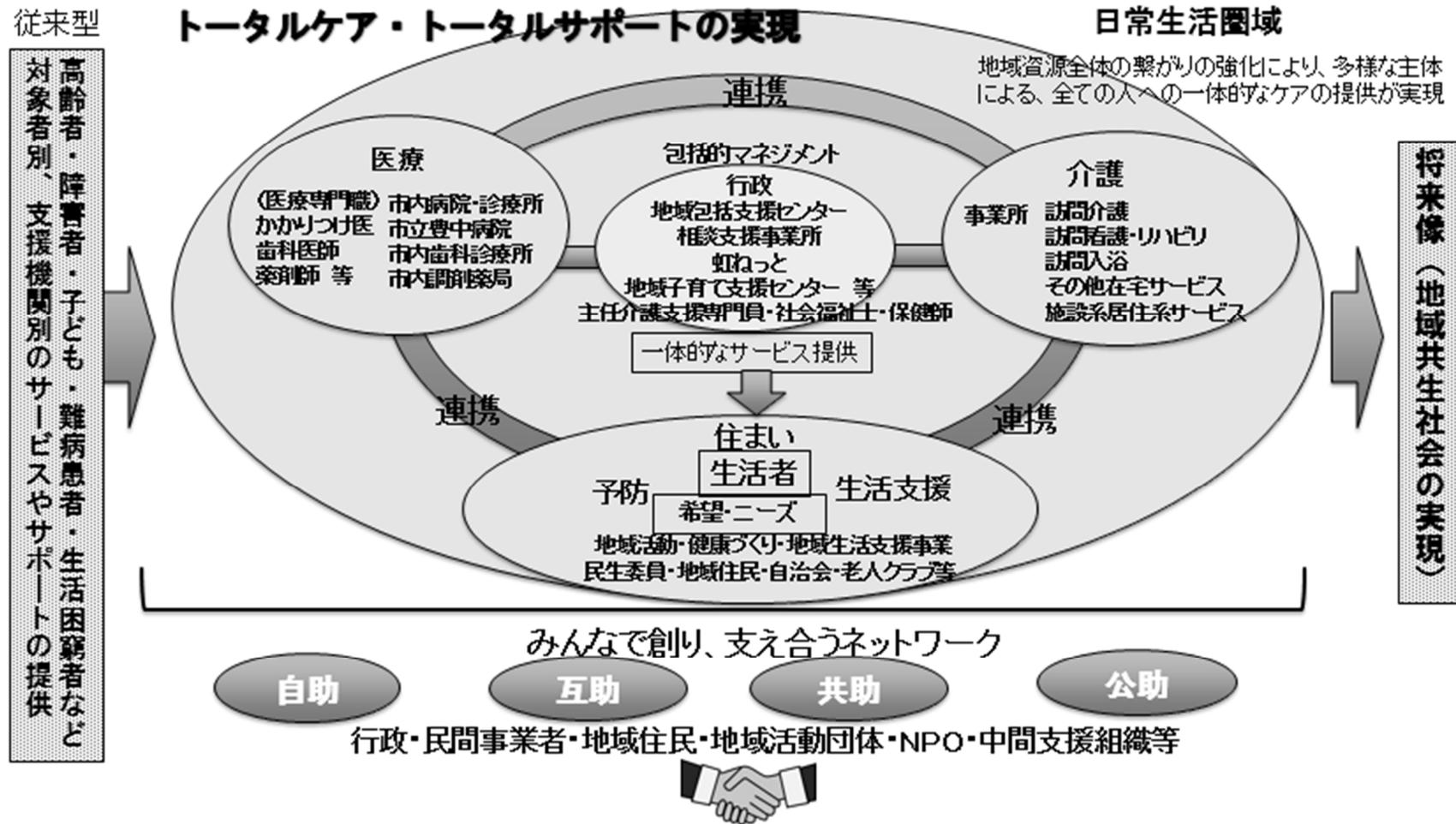
本方針において、本市はこのような将来像をめざします。このことは、**従来型発想から未来へと一歩踏み出した一人ひとりの生活・地域・まち・社会の創造**をめざすということにほかなりません。

また、これは本市としての「**地域共生社会**」像と言い換えることもできます。

○何を創りあげるのか—地域包括ケアシステム・豊中モデルの「あるべき姿」

(1) 地域包括ケアシステム・豊中モデル概要

「地域包括ケアシステム・豊中モデル」の概要イメージを、つぎの図に示します。



- 医療・介護・予防（介護予防・疾病予防・重症化予防）・生活支援・住まいのそれぞれにかかわるケアやサポートが連携しており、複合的な困難を抱えた人にもスムーズかつ効率的に対応する—トータルケア・トータルサポート。
- 様々な機関・サービス・活動などがバラバラに動いているのではなく、つながりをもって協働している。
- これは、私たち一人ひとりのすべてが、トータルケア・トータルサポートの安全安心に支えられて生活できるということである。
- 自助・互助・共助・公助のそれぞれでバランスよくシステムを支える—すべての人で支えるネットワークである。

図で表現しているのは、対象者別に考えたり、提供側の機関によって切れ目が生じたりしがちであった従来の仕組みから踏み出し、「すべての人に対して・すべての人が支える」システムのあるべき姿です。

例えば、私たち一人ひとりが健康を増進し自ら QOL を高めようとすることも、「自助」の一環として本システムを支え、「将来像」の実現をめざす取り組みの一つと考えることができます。

地域包括ケアシステムは、これまで「地域の実情に応じて、高齢者が、可能な限り、住み慣れた地域でその有する能力に応じた自立した日常生活を営むことができるよう、医療、介護、介護予防、住まい及び自立した日常生活の支援が包括的に確保される体制をいう」（「医療介護総合確保推進法」）と説明されてきました。

本方針においては、上記の考え方をさらに拡大・発展させ、本市版の地域包括ケアシステム・豊中モデルを設定することとします。

また、地域包括ケアシステムの実体はネットワークであるとともに、ネットワークを動かす「場」や「機会」「プラットフォーム」などと一体となった概念です。

地域包括ケアシステム・豊中モデルを構築し推進していくことが、「現状と課題」で述べた課題を乗り越えるための戦略といえます。

## (2) 詳細・豊中モデルとしての特徴

地域包括ケアシステム・豊中モデルのあるべき姿詳細について、

これが**豊中モデル**といえる特徴的な部分を中心に説明します。

### ①「対象者別」の概念からさらに先に進んだシステムであること

本方針においては、システムのあるべき姿として、高齢者という対象限定ではなく、さらには対象者別という概念に縛られない、未来志向型のネットワークのあり方を想定します。

「高齢者」「障害者」「子ども」「難病患者」「生活困窮者」など「対象者」の属性別や年齢別に整えられた既存の提供体制を活かしながらも、これら目的別・対象者別のネットワーク同士が、必要に応じて情報共有・連携することで、縦割り性を乗り越え、切れ目のないトータルケア・トータルサポートのネットワークを創りあげます。

これまでは、高齢者向けのケアやサポートの包括化、と捉えられがちであった「医療」「介護」「予防（介護予防・疾病予防・重症化予防）」「生活支援」「住まい」の連携ですが、このしくみを高齢者に限らず「障害者」「子ども」「難病患者」「生活困窮者」等にも拡げていき、さらには「対象者別」の概念を超えた提供体制へと再構築していくことをめざします。

これは、個人の視点に立てば、誰であっても何らかの支援が必要になった場合には、その心身の状態に応じたケアやサポートが受けられるということを意味します。

### ②本市の強みを活かし、未来へとつないでいくシステムであること

「市民力」「地域力」が本市の財産であることを前述しました。

本方針においては、これらの本市の強みを活かし既存の市民・地域の取り組みを取り込むことをシステムの不可欠の要素と考えます。

同時に、「**現状と課題**」において、本市の「市民力」「地域力」の今後の拡大と継承について課題が存在することも前述しました。

そこで、トータルケア・トータルサポートをめぐって場や機会を充実させていくことで、新しいつながりが生まれ、地域が活性化するといったように、これからの「市民力」「地域力」を創造していくことにつながるシステムであることをめざします。また、その他の本市の様々な地域資源も活用し、ネットワークを強化していきます。

### ③地域・まちの発展に貢献するシステムであること

本方針においては、**地域包括ケアシステム・豊中モデル**を、まち・ひと・しごと創生に貢献するものとして捉えます。例えば、ネットワークの充実により、新たな「安全」「安心」といったまちの魅力が増すこととなります。また、多くの市民が地域での支え合い活動などに参加することで、一人ひとりが元気になり、住民間の新たなつながりが生まれ、地域の活性化やまちの発展につながるといった好循環を生み出していきます。このようなことに加え、**地域包括ケアシステム**が健康づくりや疾病予防・介護予防などのテーマをめぐる産学協働のプラットフォームづくりや、課題解決型の社会的企業(ソーシャル・ビジネス)の発展の舞台となることもめざしていきます。

## 基本的考え方

---

### ○取り組みの基本姿勢

地域包括ケアシステム・豊中モデル構築および推進に向けては、既存の取り組みを活かしながらも、従来型発想から一步踏み出す必要があります。

また、地域包括ケアシステムは、特定の人を対象に特定の主体が支援する取り組みではなく、すべての市民の生活に関わるものです。地域包括ケアシステムの構築・推進に際しては、私たち一人ひとり、すべての市民が「自分ごと」として取り組んでいくことが重要です。

上記をふまえ、取り組みの基本姿勢を掲げます。

#### ①一人ひとりの意識・行動の変容を支援する

すべての取り組みについては、一人ひとりの意識と行動の変容が原点となります。

- 「個人への働きかけ」と「個人が取り組みやすいような環境づくり」の両面からアプローチしていく。
- 個人への働きかけにあたっては、すべての人に均一的な働きかけを行うのではなく、年齢や地域など様々な要素を考慮して効果的なアプローチ手法を検討する。
- 個人を「支える人」「支えられる人」とステレオタイプに捉えない。

#### ②ネットワークを常に強化・成長・発展させる

「ネットワークを一度創りあげたら終わり」といった静的な取り組みと捉えず、動的な取り組みとして進めていきます。

そのなかで、「対象者別」の提供体制の壁を次第に取り払い、より統合されたネットワークとなることをめざします。

- 「担い手」を常に育成していく。
- 常に新しいつながりをめざし、地域包括ケアシステムを開かれたシステムとして、創発的にネットワークを変容させていく。
- 「連絡」を「連携」に、さらには「結合」「共有」へ、最終的に

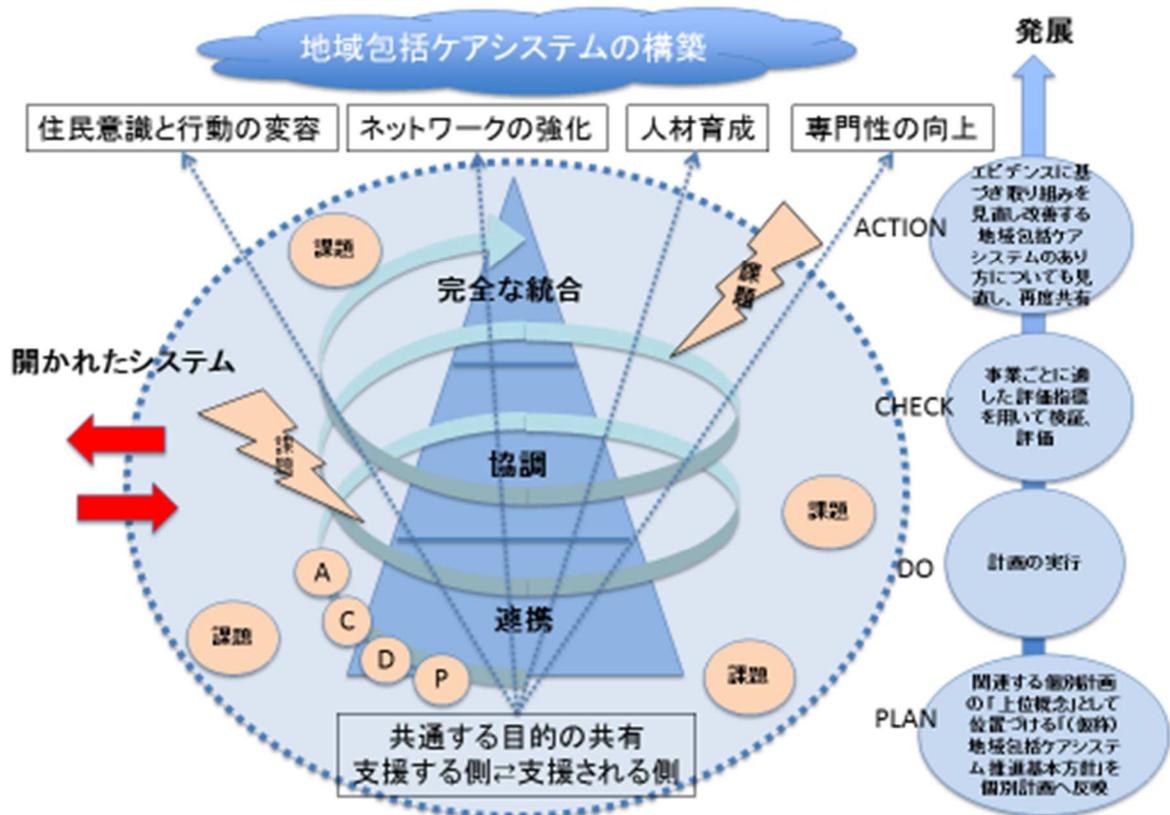
は「統合」へとシステムのあり方を発展・変容させていく。

③効率性・有効性を高めるための恒常的・恒久的な取り組みを行う

「現状と課題」で述べたように、今後の資源不足傾向のなかで、サービス提供には最大限の効率性・有効性が求められます。

データ分析や数値化した成果検証が可能な取り組みと、それが適さない取り組みがあることも事実ですが、投入資源に見合った成果が得られているのか（提供側の達成感と成果を同一視していないか等）など、取り組みにあたっては、常に科学的・客観的な視点、PDCAによる好循環を生み発展させていくことを意識し進めていきます。

- PDCA を意識し、投入資源あたりの最大効果を発揮できるよう、エビデンスにもとづき常に取り組みを見直していく。

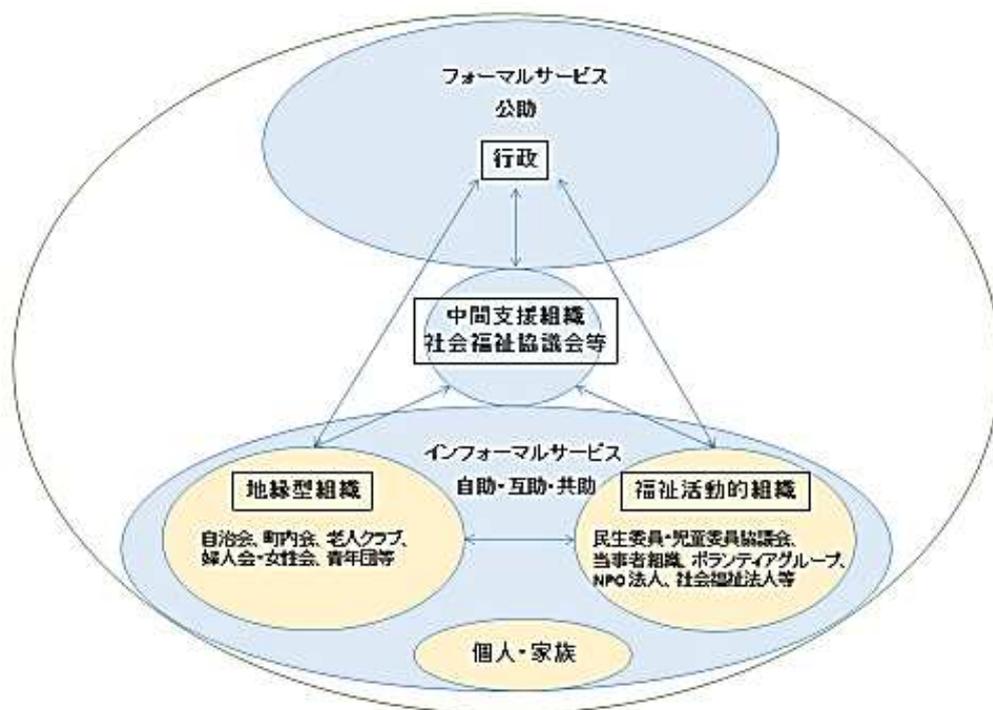


## ○市民・事業者・各種団体・行政の役割

すべての市民が「自分ごと」として取り組んでいくためには、市民、民間事業者、行政、多様な市民団体（自治会などの地縁型組織や各種ボランティア団体など福祉活動的組織）など多様な主体が、地域包括ケアシステムについての課題や目的を共通認識として持ち、それぞれの役割、強みを生かして主体的に行動していくことが大切です。

サービス・支援は提供する主体により、市民一人ひとりの意思と家族の支えによる「自助」、近隣の住民同士や市民団体などにより課題解決をはかる「互助」、保険制度など社会的に設計された相互扶助を含んだ支え合いの概念である「共助」、行政が主に税財源にもとづき提供する「公助」に分類されます。それぞれが効果的に力を発揮し、お互いを補完し合いながら地域全体の支援力の底上げを図るためには、社会福祉協議会等の中間支援組織が、ネットワークの結節点として役割を果たすことが重要になります。

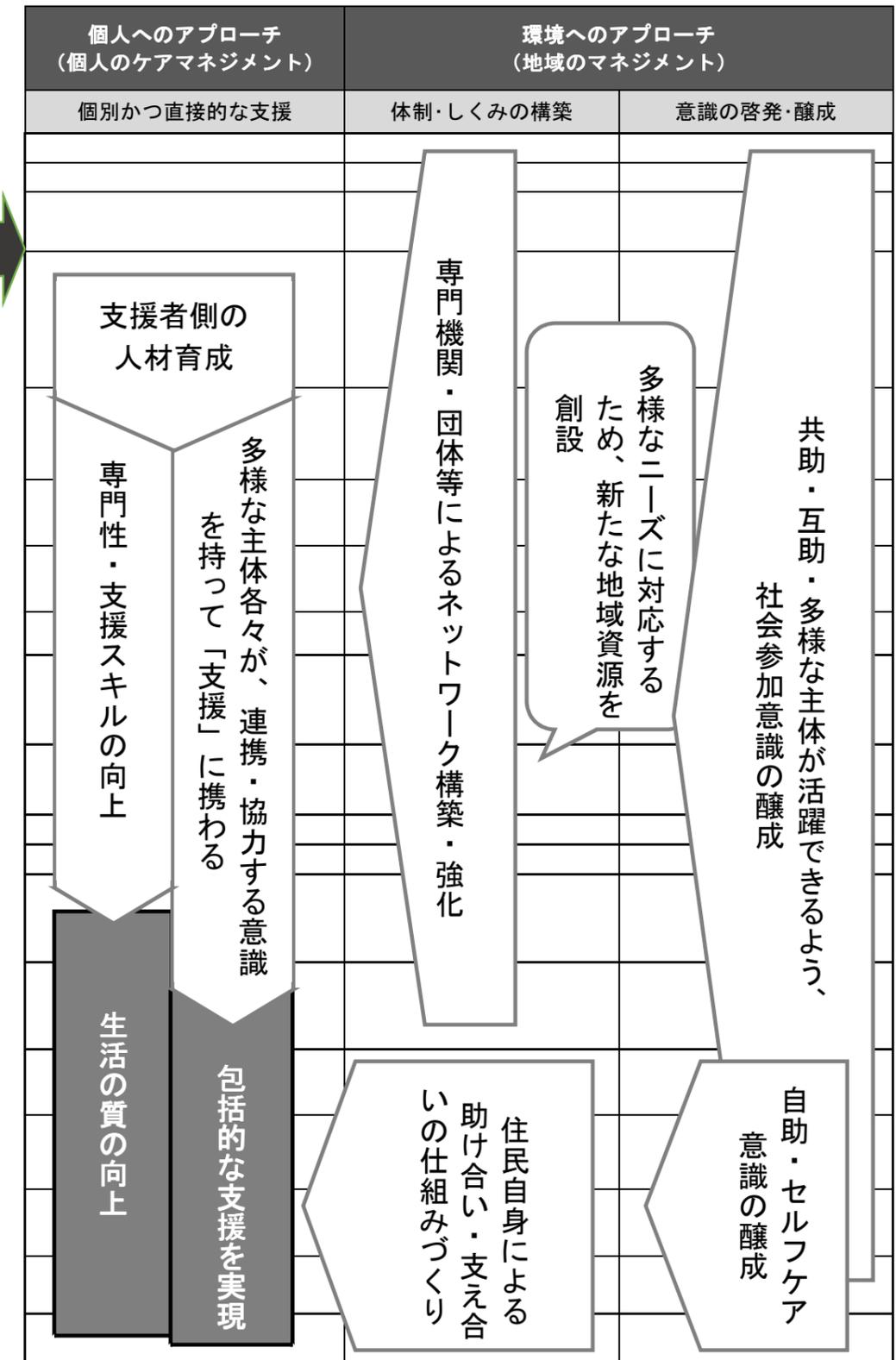
### 各主体（担い手）の役割とその連携・協働イメージ



基本的考え方 <各具体的主体（機関・拠点・職種）の果たす役割一覧>

<< 地域包括ケアシステム構築に向けて各主体が担うもの >>

主 体	
機関・拠点など	【市役所】
	【警察、消防】
	【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役割を担う団体として位置づけ。行政や関係機関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などを推進。
	【地域包括支援センター】 介護保険法に基づく高齢者の総合相談支援機関。総合相談・介護予防マネジメント・虐待防止などの権利擁護などのほか、高齢者を支える多職種への後方支援により包括的かつ適切な支援を提供する。
	【市委託相談支援事業者】 障害者総合支援法に基づき、障害者の総合相談、必要な情報提供、障害福祉サービスの利用支援、権利擁護など必要な援助を行うとともに、円滑な支援が行えるよう地域の関係機関の連携強化や社会資源の開発・改善を推進する。
	【地域福祉活動支援センター】 CSW を配置。地域包括支援センターや子育て支援センター等と連携し、福祉なんでも相談のバックアップや地域の福祉活動・ボランティア活動への支援や調整、福祉講座の開催や地域福祉情報の収集・提供など、地域福祉活動を推進するための施設。
	【くらし再建パーソナルサポートセンター】 生活困窮者自立支援法に基づく自立相談支援機関。経済的困窮、多重債務、しごと、各種福祉ニーズ・その他くらしに関する相談。
	【福祉なんでも相談】 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、概ね小学校区単位に設置。民生委員や校区福祉員が相談対応している。
【介護予防センター】 高齢者の介護予防と社会参加を推進する	
専門職等	【CSW(コミュニティワーカー)】 高齢者、障害者など対象分野別の個別支援ではなく、地域を単位とした社会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。地域福祉活動支援センターを拠点に地域づくりや制度の狭間や複合課題の対応などを行う。
	【生活支援コーディネーター】 介護保険法に基づき配置。地域で生活支援・介護予防サービスの提供体制の構築に向けたコーディネート機能（おもに資源開発やネットワーク構築の機能）を果たす。
	【医療機関（病院、かかりつけ医・歯科医・薬剤師）】
	【保健師】 ヘルスプロモーション支援、地域診断及びマネジメント
	【居宅介護支援事業者（ケアマネジャー）・相談支援事業者】 介護保険・障害福祉サービス等を利用する際に、ケアプランを作成し、必要・適切なサービス利用を支援する。
	【介護サービス事業者・障害福祉サービス事業者】 訪問や通所などの介護保険・障害福祉サービスを提供する。
地域活動組織	【民生委員】 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、必要な支援を行う非常勤特別職の地方公務員。
	【校区福祉委員会】 社会福祉協議会の内部組織。地域の福祉課題を解決するため、住民団体・福祉団体・当事者団体等から構成されており、小学校区単位で福祉のまちづくりを進める。
	【老人クラブ】 概ね60歳以上の会員から構成され、仲間づくりを通じて「生活豊かにする楽しい活動（健康・介護予防）」「地域を豊かにする活動（友愛・ボランティア・まちづくり）」などに取り組む。
	【自治会】 会員相互の親睦や福利向上、住みよい地域社会づくりをめざして自主的に結成・運営されている市民組織で、地域の情報共有や交流イベントなどを通じて住民同士のつながりづくりに取り組む。
◆地 域 住 民	



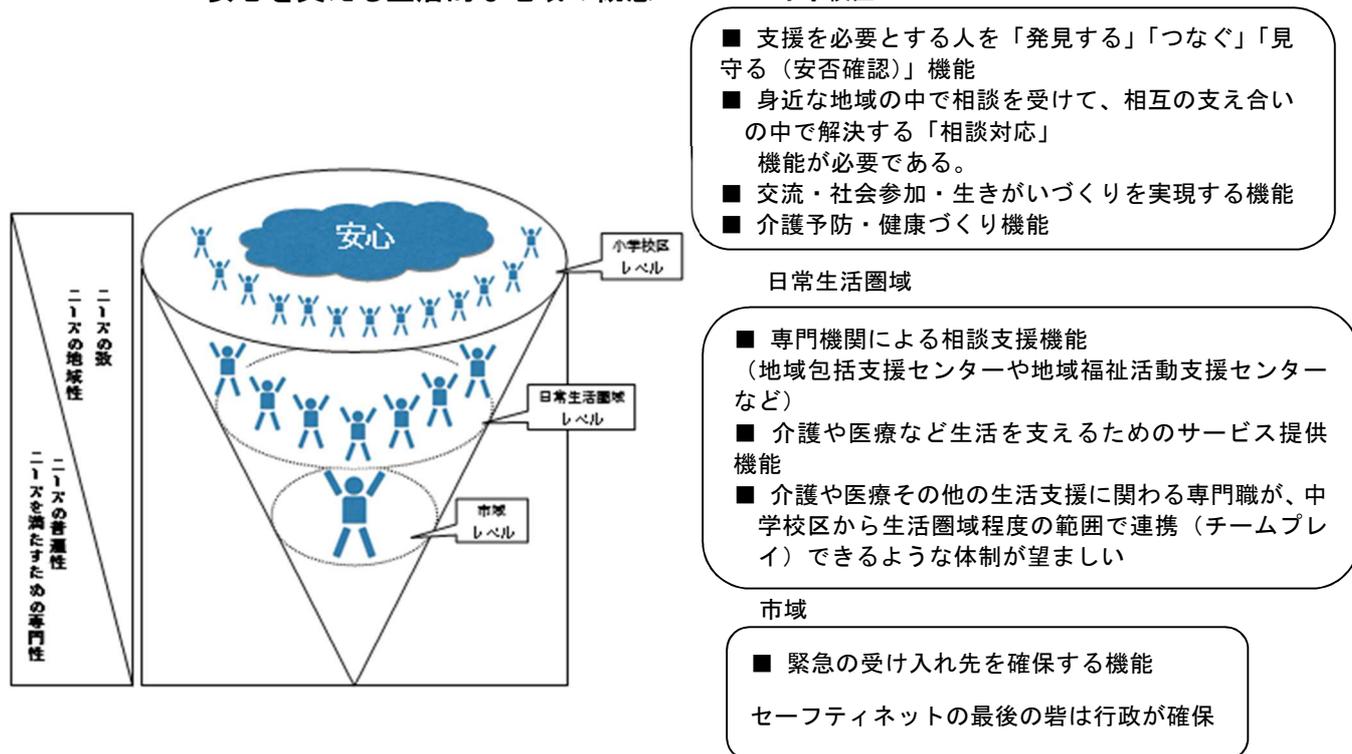
## ○取り組みの範囲の考え方

地域包括ケアシステムには「地域」という言葉が使われているように、取り組み範囲をどう考えるかが重要になります。

小学校区での「発見する」「つなぐ」「見守る(安否確認)」機能、日常生活圏域での専門機関による相談支援機能や生活支援サービスを創出していく機能、市域でのセーフティネット機能や包括的・総合的な相談支援体制を確立する機能など、ニーズや課題の地域性、普遍性の観点から整理すると、図のような3層で安心を支える重層的な支援の仕組みになります。

本市で小学校区単位での市民活動（地域自治協議会、校区福祉委員会、公民分館活動等）が行われてきた歴史があり、福祉活動においては、身近な相談窓口である「福祉なんでも相談窓口」を民生・児童委員と校区福祉委員が担ってきました。身近な地域の中で相談を受けて、相互の支え合いの中で解決する相談対応機能、それを支える日常生活圏域レベルでの専門機関や中間支援組織による相談支援機能、さらに市全体のバックアップ、セーフティネットを行う行政の責務で行う機能を充実させていきます。

取り組み範囲別・イメージ図  
安心を支える重層的な地域概念



## ○個別テーマについて

地域包括ケアシステム・豊中モデルの構築と推進の一環と位置づけられる代表的な取り組みを、「個別テーマ」として設定します。

各個別テーマにおいては、「2025年問題」を見すえ、取り組みの到達点を平成37年（2025年）に設定し、各取り組み方針、取り組みの工程を明らかにしていきます。

個別テーマにおける取り組みでは、本方針における「将来像」を共有した上で、多様な主体が役割分担し取り組みを進めることとなります。しかしながら、各テーマが縦割りで取り組まれるのではなく、有機的なつながりをもって相乗効果を発揮し、機能することが求められます。また、医療・介護・予防（介護予防・疾病予防・重症化予防）・生活支援・住まいが一体的に提供される体制の構築をめざすためには、代表的な個別テーマだけでなく、その他分野とも連携を取りながら取り組みを進めていくこととなります。

これら個別テーマの取り組みは、個人への働きかけと環境への働きかけに大別され、それぞれが「市民意識・行動の変容」「社会環境の改善」を促し、生活や社会環境の質の向上、さらには健康寿命の延伸・健康格差の縮小や地域・まちの発展へつながることが期待されます。

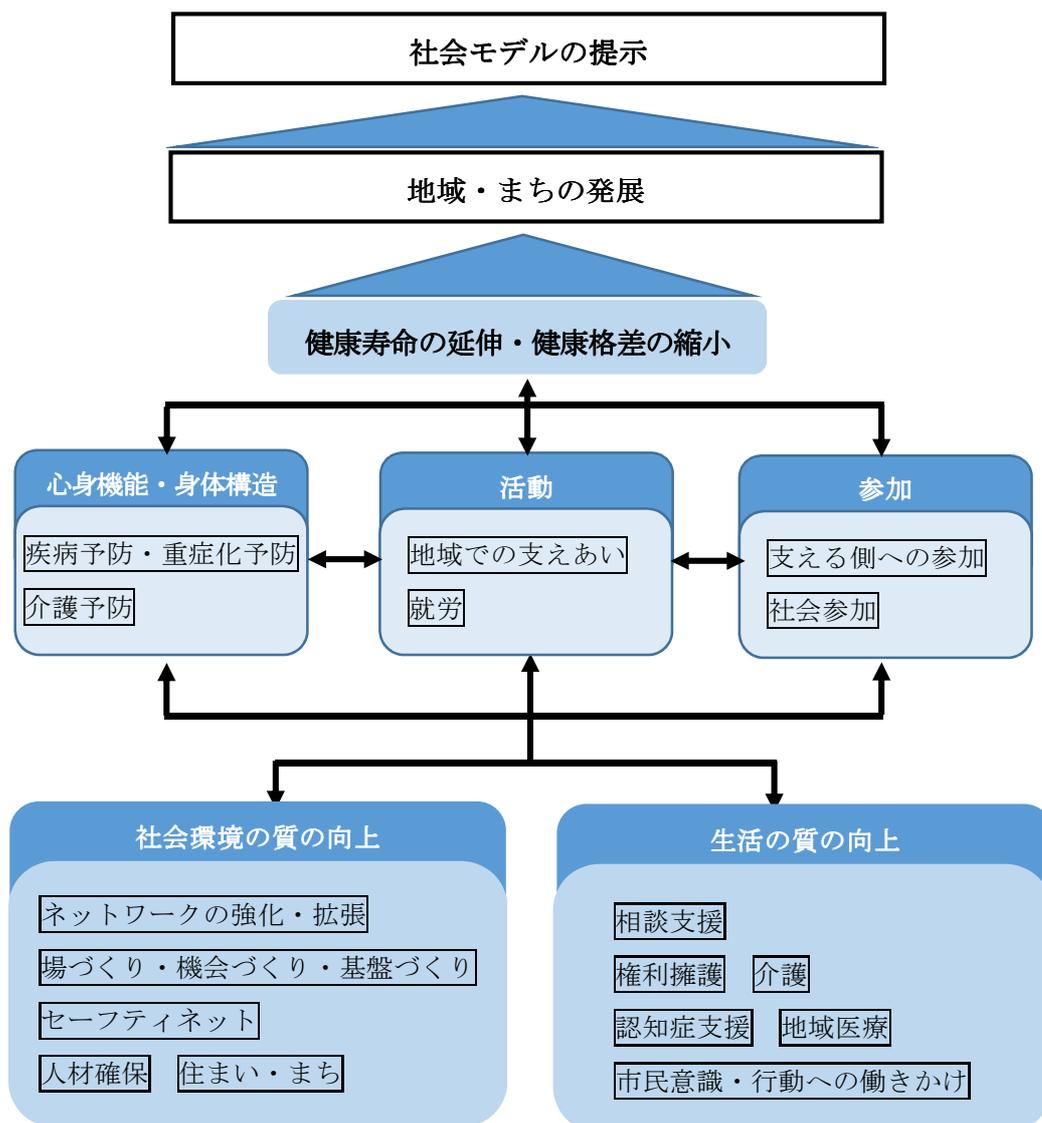
- 地域医療について
- 介護について
- 介護予防について
- 認知症支援について
- 疾病予防と重症化予防について
- 相談支援とセーフティネットについて
- 地域での支え合いについて
- 権利擁護について
- 就労と社会参加について
- 住まいとまちについて
- 人材確保について
- 場づくり・機会づくり・基盤づくりについて
- ネットワークの強化と拡張について
- 住民の意識・行動への働きかけについて

## 取り組み範囲別に見た個別テーマの取り組みについて

各個別テーマの取り組みを取り組み範囲別に整理すると、各圏域におけるケアの中心的な機能や拠点、ネットワーク、担い手や取り組みの特徴等がみえてきます。

個別テーマを軸とした縦のつながりと、各圏域を軸とした横のつながりを生かした取り組みは、課題への効果的・効率的なアプローチが期待できます。また、社会の変化により、複雑化、多様化したニーズへの対応には、複合的な課題を総合的に解決していくための体制が必要となります。各取り組みが連携して推進されることにより、トータルケア・トータルサポートが整っていきます。

図表 各取り組みテーマとその相関関係イメージ



取り組み範囲別各個別テーマにおける重点取り組み

	地域医療	介護	介護予防	認知症支援	疾病予防と重症化予防	相談支援とセーフティネット	地域での支え合い	権利擁護	就労と社会参加	住まいとまち	人材確保	場づくり・機会づくり・基盤づくり	ネットワークの強化と拡張	市民の意識・行動への働きかけ
小学校区程度	市民の意識・行動への働きかけ	住民主体の通いの場育成	身近な地域での介護予防の啓発等	地域住民による見守り等の強化	小中学生対象とした疾病予防、啓発	地域での安定した生活の実現	地域福祉活動の機会づくり	虐待防止。早期発見の取組推進	地域社会の活力の維持・向上	地域課題やニーズに応じた利活用の促進	地域住民が活動しやすいしくみ・環境づくり	場・機会づくりの目的・ビジョン共有	ネットワークの必要性の周知	住民意識の醸成
生活圏域程度	在宅医療提供体制の整備	在宅介護ができる体制づくり	地域福祉活動支援センターやボランティアの充実	地域包括支援センターや虹ネットの充実支援	情報提供や周知啓発などむけての連携の強化	多様な主体によるセーフティネットの構築	地域福祉ネットワーク会議	相談体制強化	社会的孤立の防止	不動産関係団体との連携強化	専門職と地域住民をつなぐコーディネート強化	場・機会づくりの目的・ビジョン共有	既存ネットワークの見える化	地域住民が活動しやすい環境づくり
市全域	地域医療体制の整備	施設整備	多様な福祉人材確保の実現	認知症初期集中支援、認知症地域支援推進員による支援	疾病予防の知識の普及啓発、体制整備	相談支援体制の整備と利用啓発	包括的な地域ケア体制の構築	市民後見人の養成、地域福祉権利擁護センター体制充実	高齢者の就業・社会参加の場の創出	空き家マッチング支援、住宅確保要配慮者等を支援する仕組みの構築	専門職の支援相談窓口の充実	場・機会づくりの目的・ビジョン共有	目指すべきビジョンの作成・共有	自助・互助・共助・公助の協働の地域づくりの促進

## テーマ別 方針と今後の取り組み

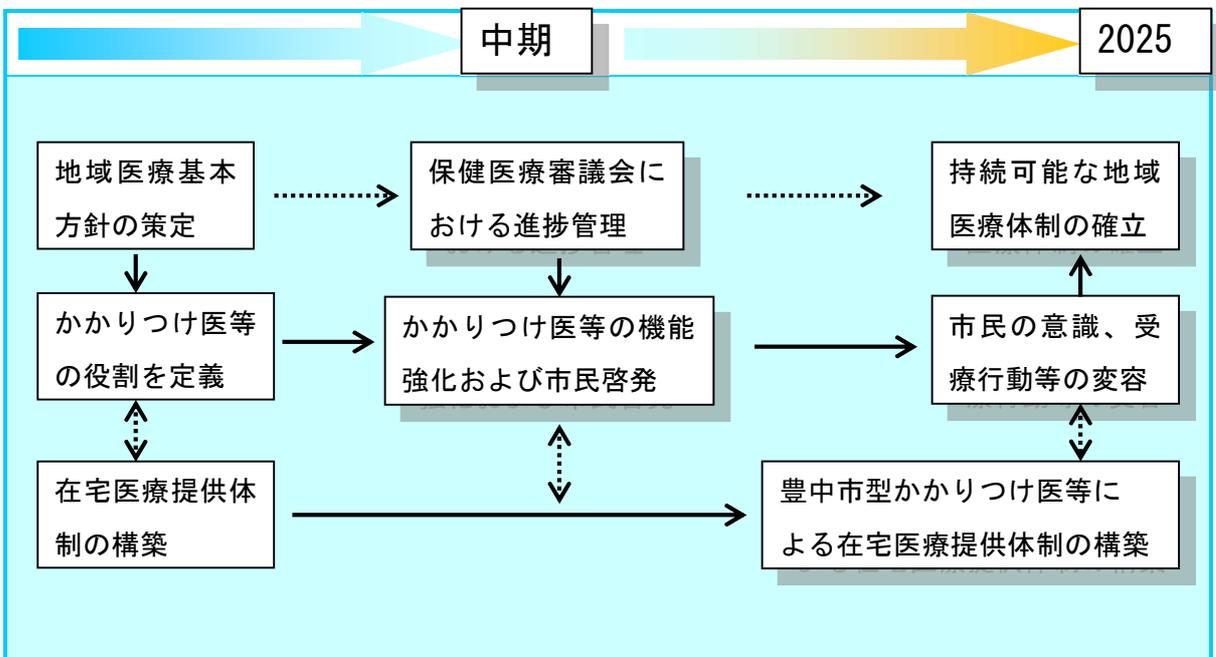
### ○地域医療について

医師会、歯科医師会、薬剤師会、病院、市民、行政が課題を共にし、それぞれが健康寿命を延伸し、安心して必要な医療が受けられる体制、同じ方向に向かって取り組みを進め、持続可能な地域医療体制をめざします。

#### (1) 取り組み方針

- 保健医療審議会（地域医療推進部会）で、豊中市における地域医療の基本方針を策定します。
- かかりつけ医等（かかりつけ医・かかりつけ歯科医・かかりつけ薬剤師）の機能強化と普及促進に取り組みます。
- 豊中市型かかりつけ医等による在宅医療提供体制の構築に取り組みます。

#### (2) 取り組み概略



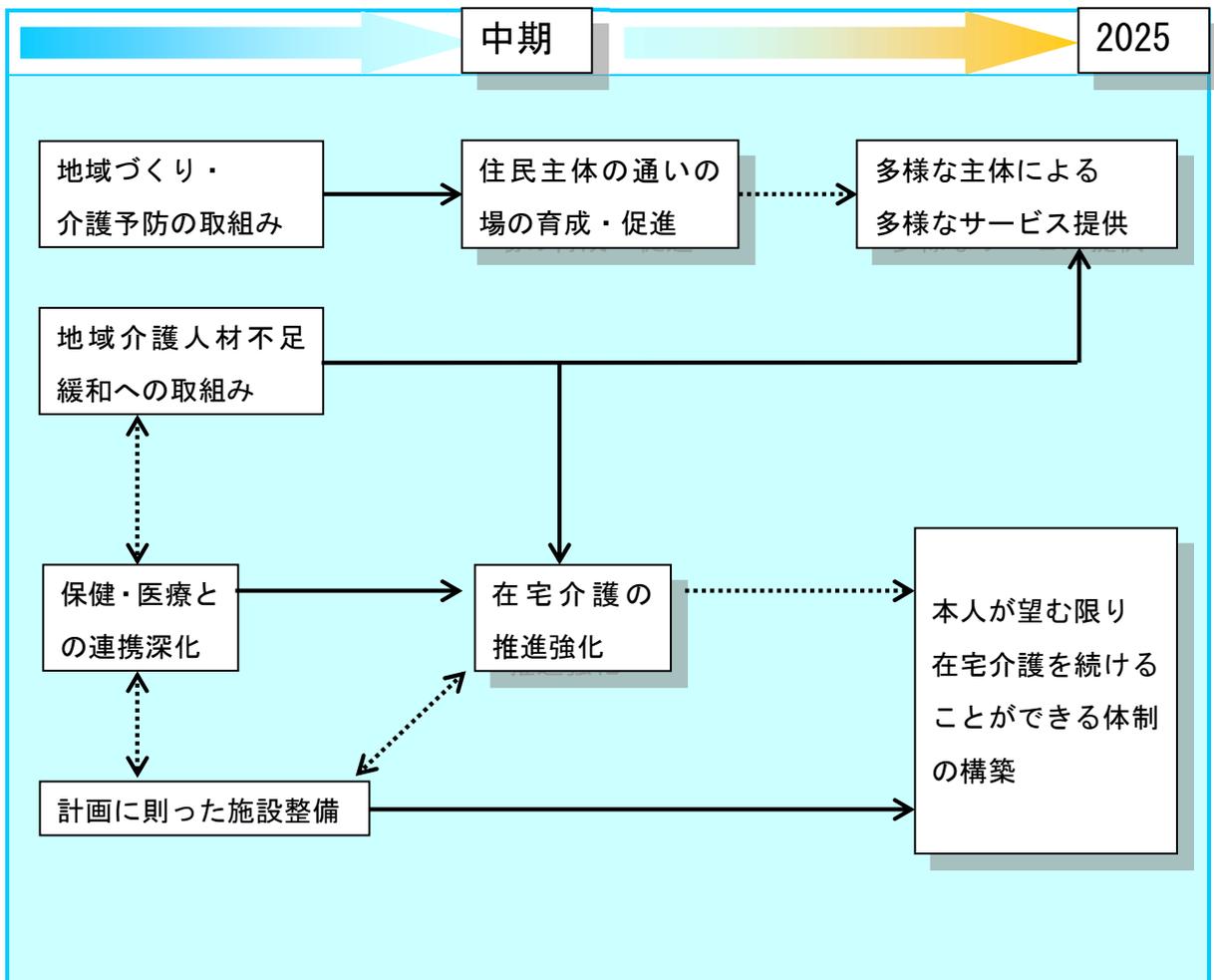
## ○介護について

多様な主体による多様なサービス提供が求められる今後の介護サービスについて、利用者はもちろん事業者と協働し、公正なルールの策定・運用をめざします。さらに、ご本人が望む限り在宅介護を続けることができる体制の構築を図り、介護基盤整備に努めます。

### (1) 取り組み方針

- 地域における介護職のキャリア・パスを策定するなど、人材不足解消に向けた取り組みを進めます。
- 保健・医療との連携を深め、在宅介護サービスをより充実させます。
- 高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画に則った施設整備に努めます。

### (2) 取り組み概略



## ○介護予防について

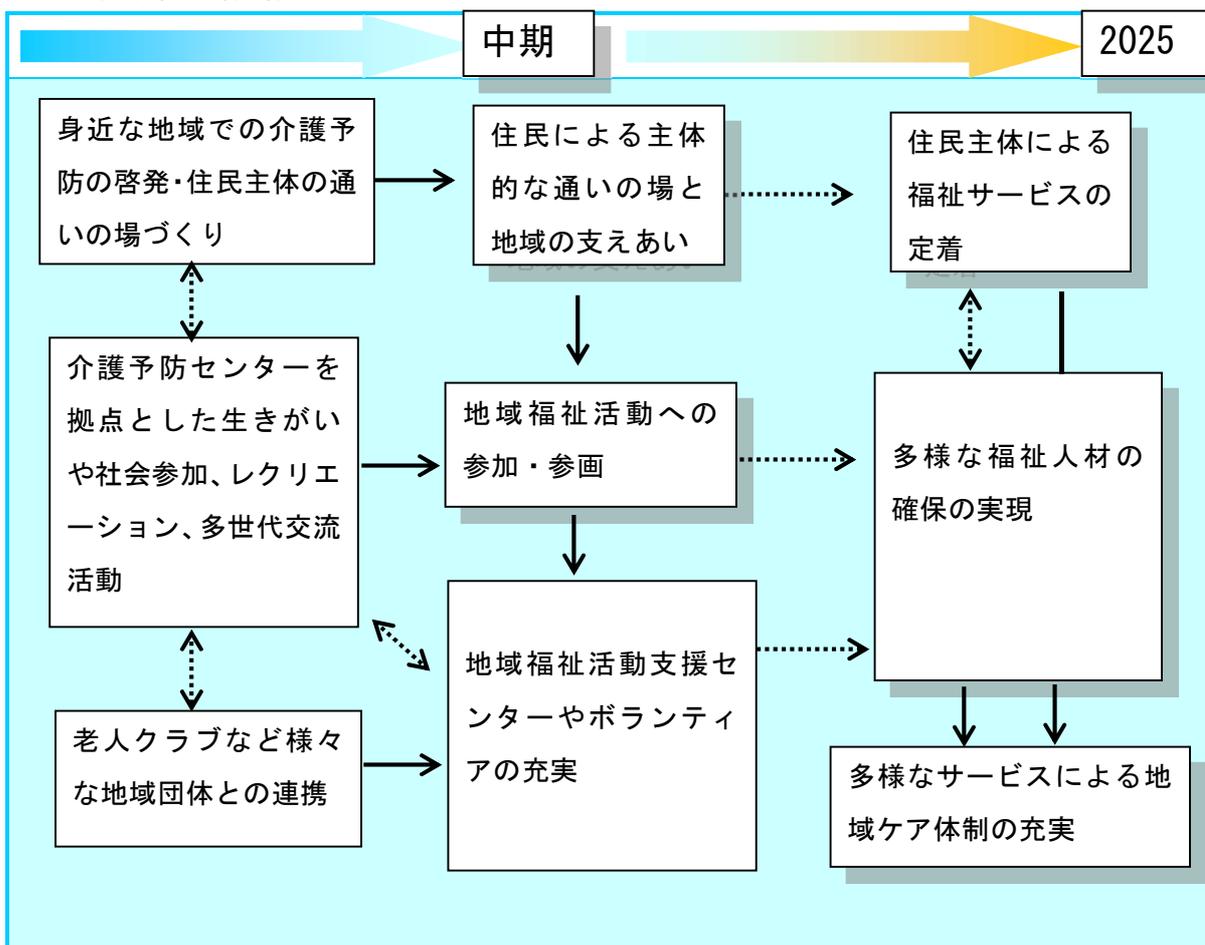
高齢期となっても心身ともに健やかに暮らせるよう市民一人ひとりの主体的な健康づくりを支援するとともに、支え合いの地域づくりにもつながる介護予防を進めます。

また、多様なニーズに応じた高齢者の社会参加や生きがいづくり、社会貢献を支援し生涯現役社会の実現をめざします。

### (1) 取り組み方針

- 介護予防効果の高い運動予防プログラムを用いた地域での主体的かつ継続的な通いの場づくり、ぬくもりサロンや介護予防教室などを通じて、介護予防の普及啓発や実践に取り組みながら、地域コミュニティの強化を図ります。
- 介護予防センターを拠点に、生涯学習活動やスポーツ・レクリエーション活動機関、老人クラブなどと連携し、多様な世代と交流を行いながら高齢者の地域活動や社会参加、社会貢献を促進します。とよなか地域ささえ愛ポイント事業の充実などにより、高齢者の社会貢献活動を支援します。

### (2) 取り組み概略



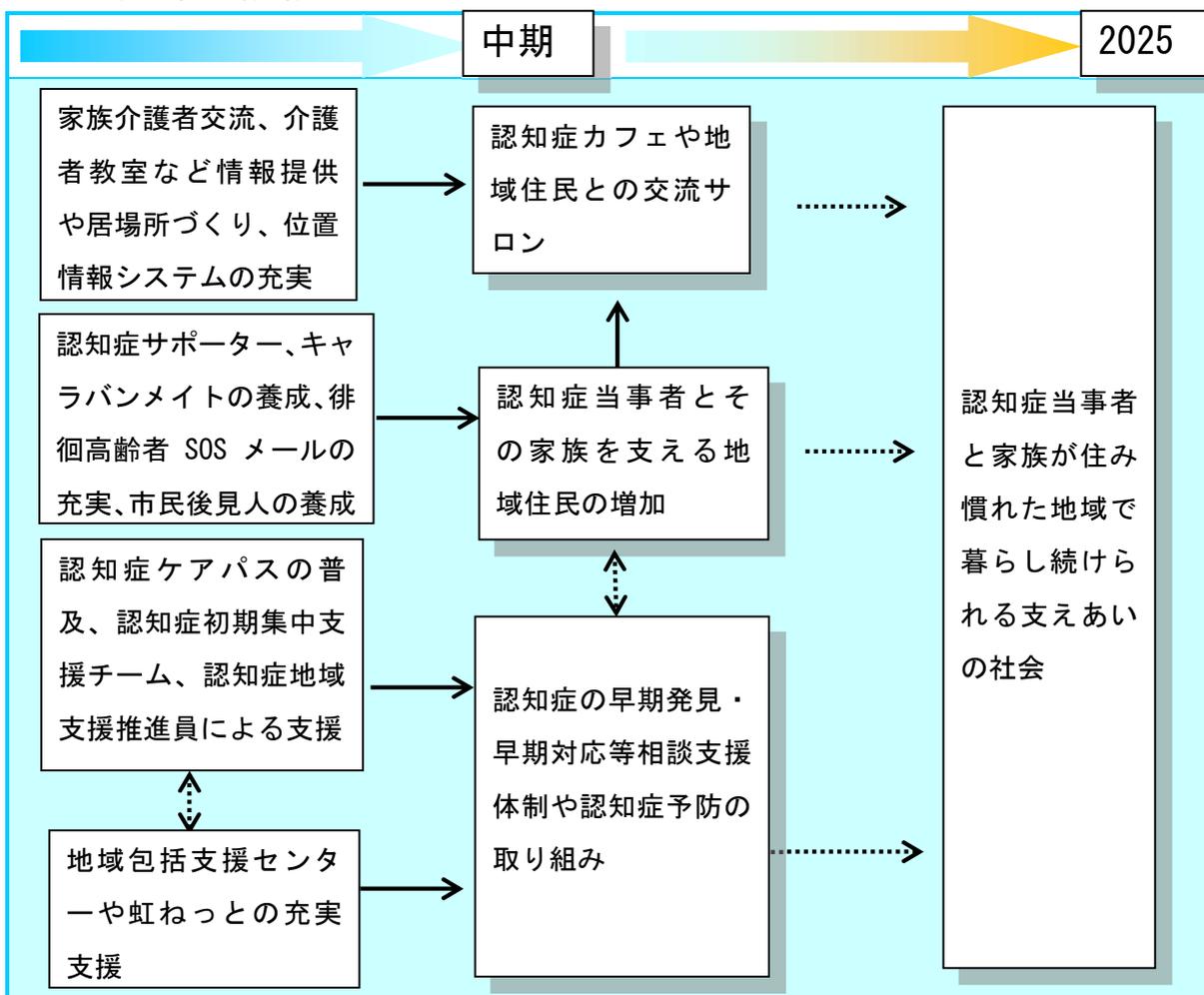
## ○認知症支援について

認知症になっても本人の意思が尊重され、住み慣れた地域で安心して自立した生活をおくることができるよう、支え合いのまちづくりを推進します。

### (1) 取り組み方針

- 認知症の正しい理解や知識の普及を地域全体に広げ、支え合いの社会となるよう、認知症サポーターやキャラバンメイトの養成を行うほか、認知症ケアパスの普及・啓発や、認知症初期集中支援チーム、認知症地域支援推進員の取り組みなど、医療・介護・福祉関係機関が連携した相談支援を行うことにより、予防や早期発見・早期対応に向けた体制づくりを進めます。
- 家族介護者交流や介護者教室、徘徊位置情報システム機器を利用した支援の実施により、若年性認知症を含めた当事者を介護する家族の支援を行います。
- 成年後見制度の利用支援や市民後見人の養成を行い、虐待防止を含めた認知症高齢者等への権利擁護支援を行います。

### (2) 取り組み概略



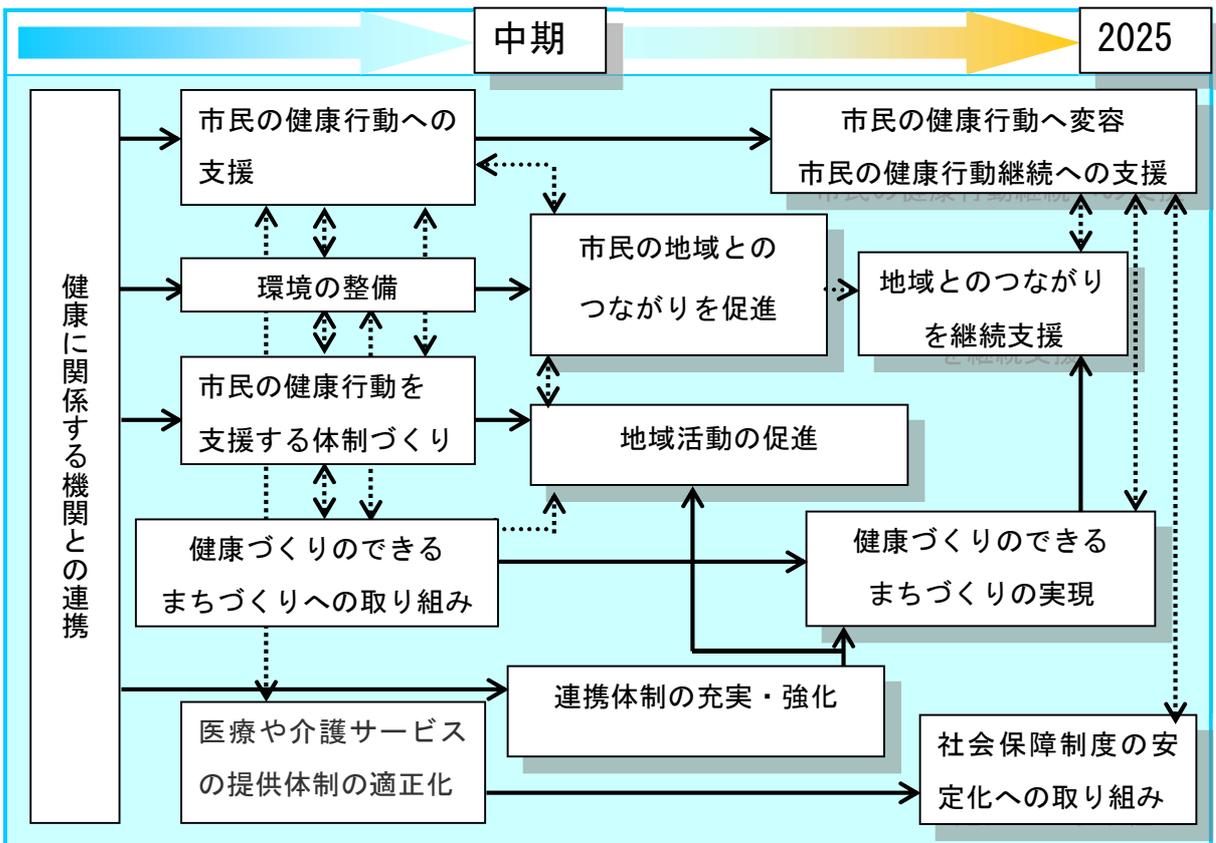
## ○疾病予防と重症化予防について

市民一人ひとりが自らの心身の健康の保持増進に努めることは、生活の質の維持向上となり、健康寿命の延伸へとつながります。このことにより、住み慣れた地域で、ともに支え合い、自分らしい暮らしを人生の最後まで続けられることをめざします。

### (1) 取り組み方針

- 市民が自ら心身の健康への関心をもち、健康寿命の延伸に向けた行動が行えるように、健康についての正しい情報の普及啓発や環境の改善を行います。
- 市民のライフスタイルに影響する環境要因の改善に加え、市民を取り巻く社会環境に対して、意識せずに健康行動につながるようなまちづくりを関係機関と連携して進めます。
- 市民の健康行動を支援する体制づくり、医療や介護サービスの提供体制の適正化を行います。

### (2) 取り組み概略



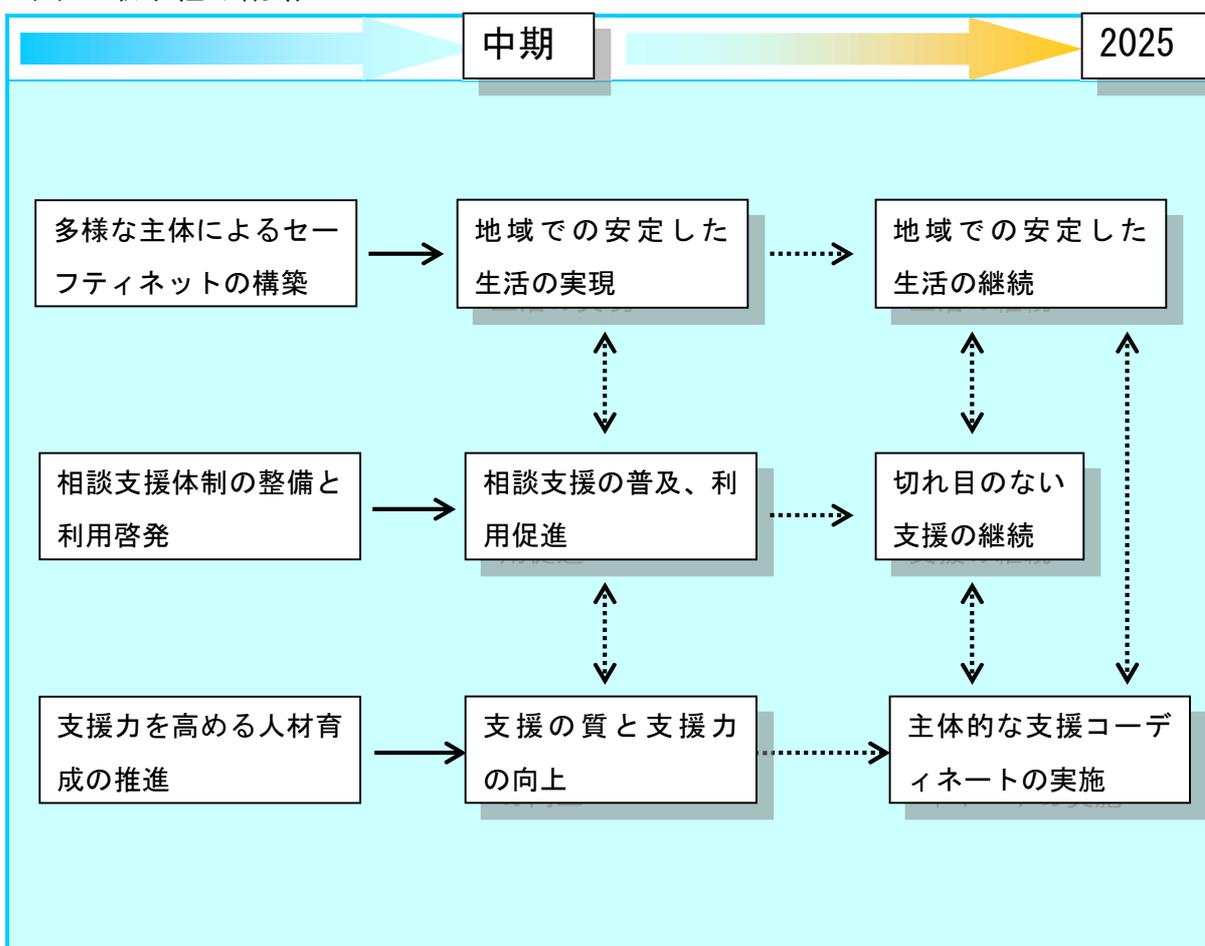
## ○相談支援とセーフティネットについて

誰もが身近な地域で気軽に相談ができ、多様な主体によるセーフティネットにより、切れ目のない支援のもとに住み慣れた地域で安心して暮らし続けられる新たな共生社会の実現をめざします。

### (1) 取り組み方針

- 誰もが分かりやすく気軽に相談できる相談支援体制の整備を進めます。
- 多様な主体の役割を明確にし、それぞれの強みを生かした連携を図り切れ目のない支援を実行するセーフティネットの構築を図ります。
- 人材育成により市域の支援の質の向上と支援力を高めます。

### (2) 取り組み概略



## ○地域での支え合いについて

地域の人と人、人と地域がつながり合い、地域の中で孤立することなく、地域全体で誰もが安心して健康に暮らせる地域共生の社会づくりを進めます。

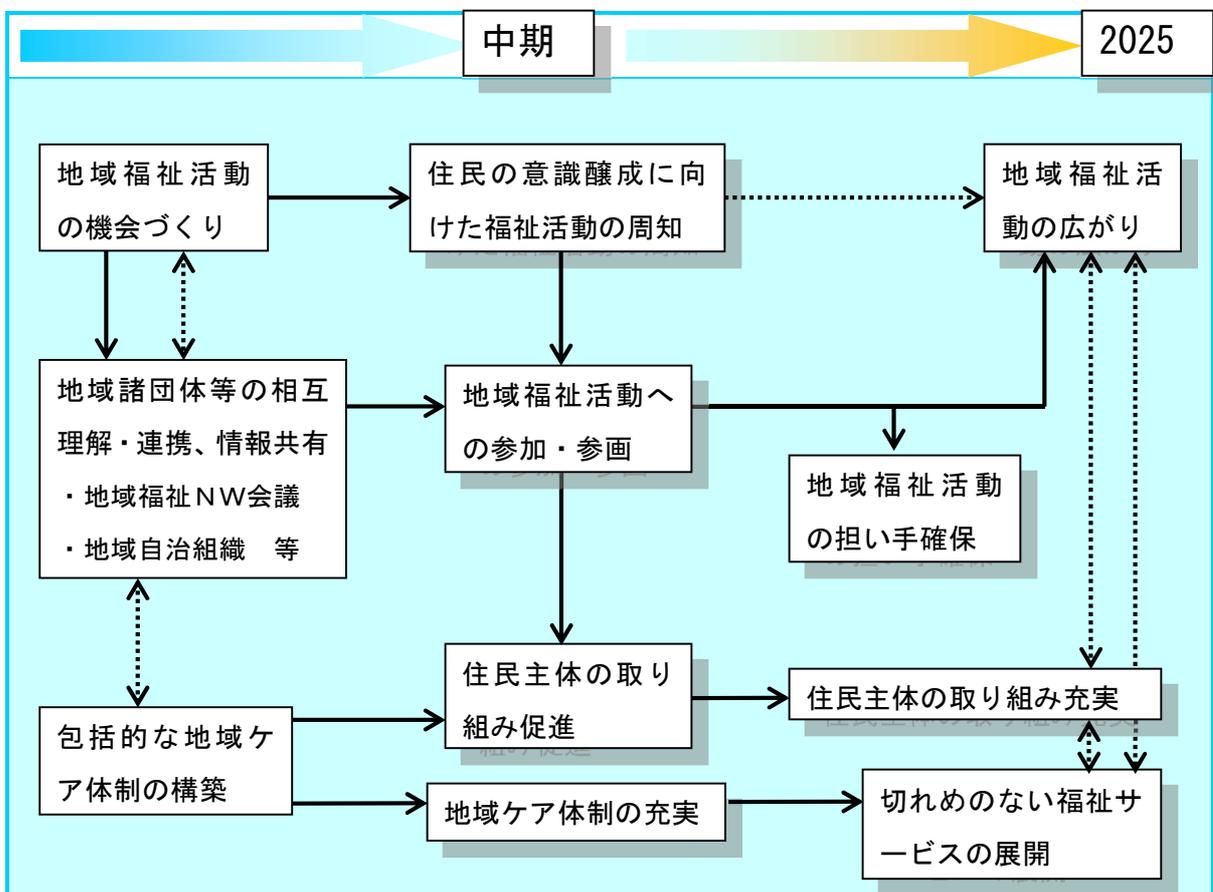
### (1) 取り組み方針

- 地域住民や事業者、団体が立場や世代を超えて、相互理解を深め、つながりあい活動していくための情報共有の場づくりを進めます。
- 地域の諸団体が相互に理解・連携しながら地域福祉活動の担い手を広げます。
- 地域住民や事業者、団体、行政が生活課題を把握・共有し、主体的に課題解決を図ります。
- 福祉などのサービスが切れ目なく提供される包括的な地域ケア体制を構築し、住民主体の取り組みによるケア（予防、健康寿命の延伸）を充実します。



(地域福祉ネットワーク会議)

### (2) 取り組み概略



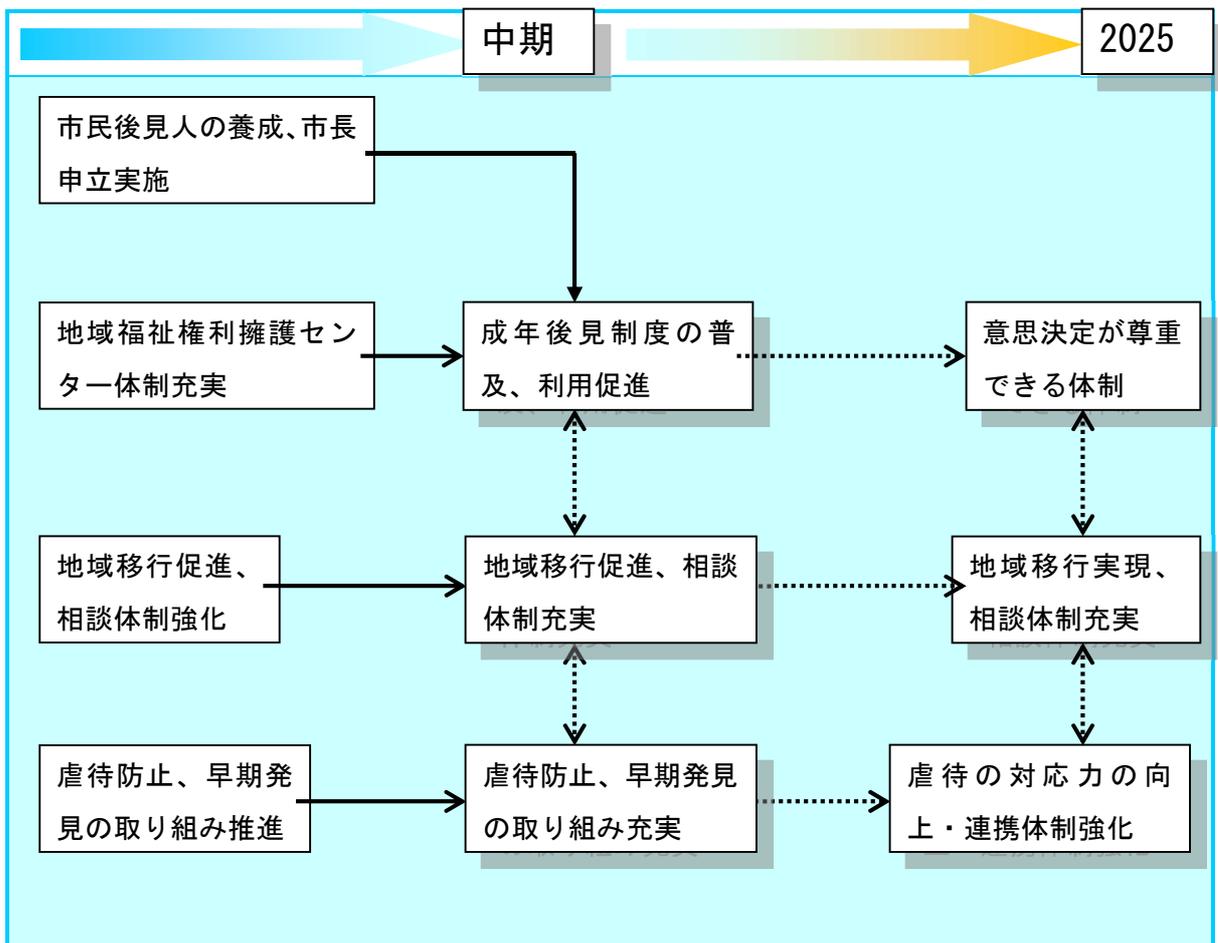
## ○権利擁護について

認知症や障害程度により判断能力が低下したり、判断能力に不安を覚えたりする人も、住み慣れた地域で安心して自立した生活をおくることができるよう、権利擁護体制の充実を進めます。

### (1) 取り組み方針

- 成年後見制度等について、地域福祉権利擁護センターの充実、市民後見人の養成・活用を進め、身寄りがいない人等を対象にした市長申立の実施を的確に行い、支援が必要な人の意思決定を尊重できるようにします。
- 障害者等が施設・病院等から退所・退院し地域で生活できるよう、地域移行を促進するなど、地域で安心して生活できるための相談体制を強化します。
- 虐待防止・早期発見の取り組み、普及啓発を推進し、虐待対応・連携体制を強化します。

### (2) 取り組み概略



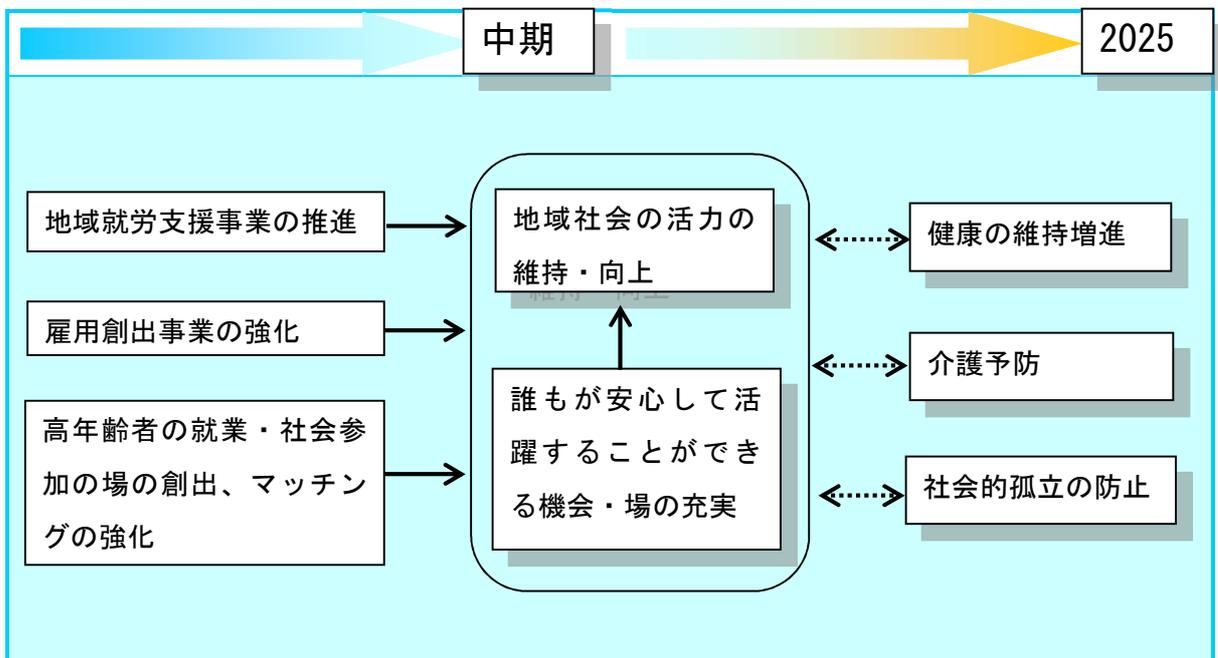
## ○就労と社会参加について

働くことができる人全ての就労促進を図り、社会を支える全員参加型社会の実現が求められる中で、勤労や地域社会への貢献に意欲や希望のある人々がその能力や経験を発揮し、安心してやりがいを持って活躍することができるまちづくりを推進します。

### (1) 取り組み方針

- 若者、女性、高齢者、障害者等就労にむけた様々な阻害要因がある就労困難者に対し、各分野の施策と連携し、個々の状況に応じた支援を実施します。
- 地域特性を活かしつつ雇用や就業機会の確保・創出に取り組みます。
- 高齢者が、これまでの知識や経験を活かしながら、収入や生きがい、地域とのつながりを得ることができる機会や場の創出に取り組みます。また、この取り組みを通じて、高齢者の健康の維持増進・介護予防や社会的孤立の防止につなげます。

### (2) 取り組み概略



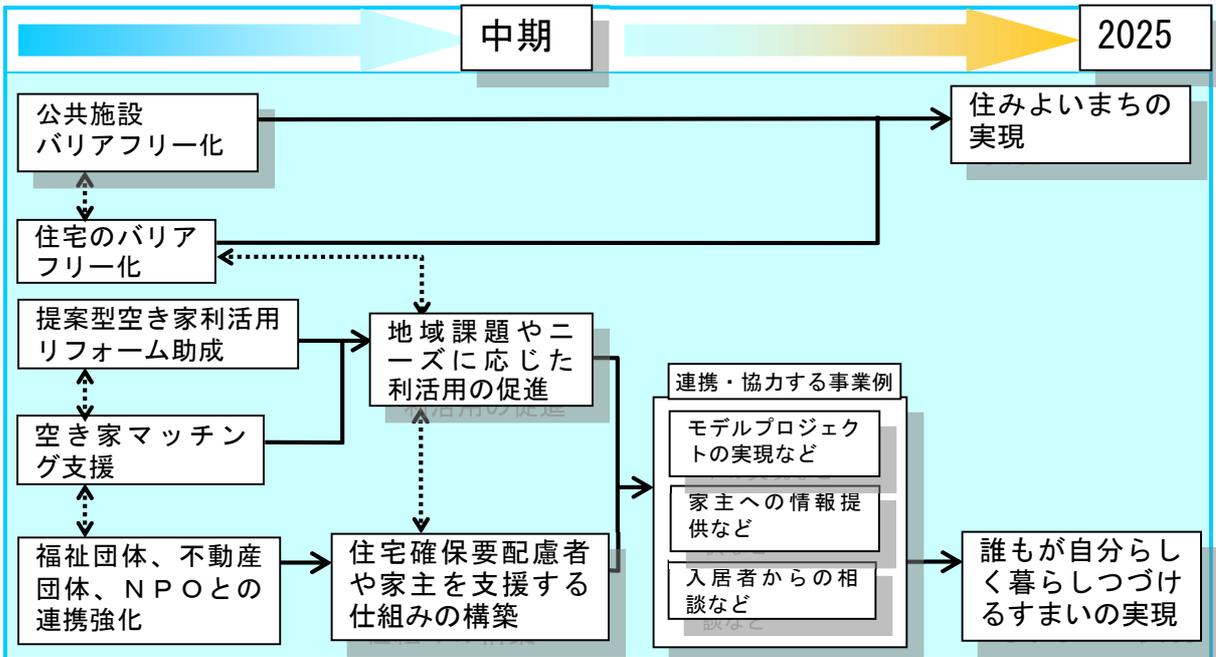
## ○住まいとまちについて

生涯学習活動やスポーツ・レクリエーション活動など高齢者の地域活動や社会参加、生きがいつくり、社会貢献活動を促進するため、まちに出かけやすい環境の整備を行います。生活を支援するサービスと連携しながら、高齢者・障害者などが地域に安心して住み続けられるよう取組みを進めます。

### (1) 取り組み方針

- 介護保険制度、住宅確保要配慮者あんしん居住促進事業などの改善・整備支援制度の普及を図り住宅のバリアフリー化を進めます。
- 道路や公園などの公共公益施設のバリアフリー化を進めます。
- 空き家等を地域資源ととらえ、地域住民間の支え合いや新たな地域でのつながりが生まれるような場づくりなど地域の課題やニーズに応じた利活用の促進を図るための取組みを進めます。
- 不動産関係団体、福祉団体等、市民公益活動団体、行政などが連携し協力できる体制をつくり、生活を支援するサービスと連携しながら、高齢者などが住み慣れた地域で入居できるような住まいの確保や入居支援とともに、家主が安心して賃貸できる環境整備に取り組めます。

### (2) 取り組み概略



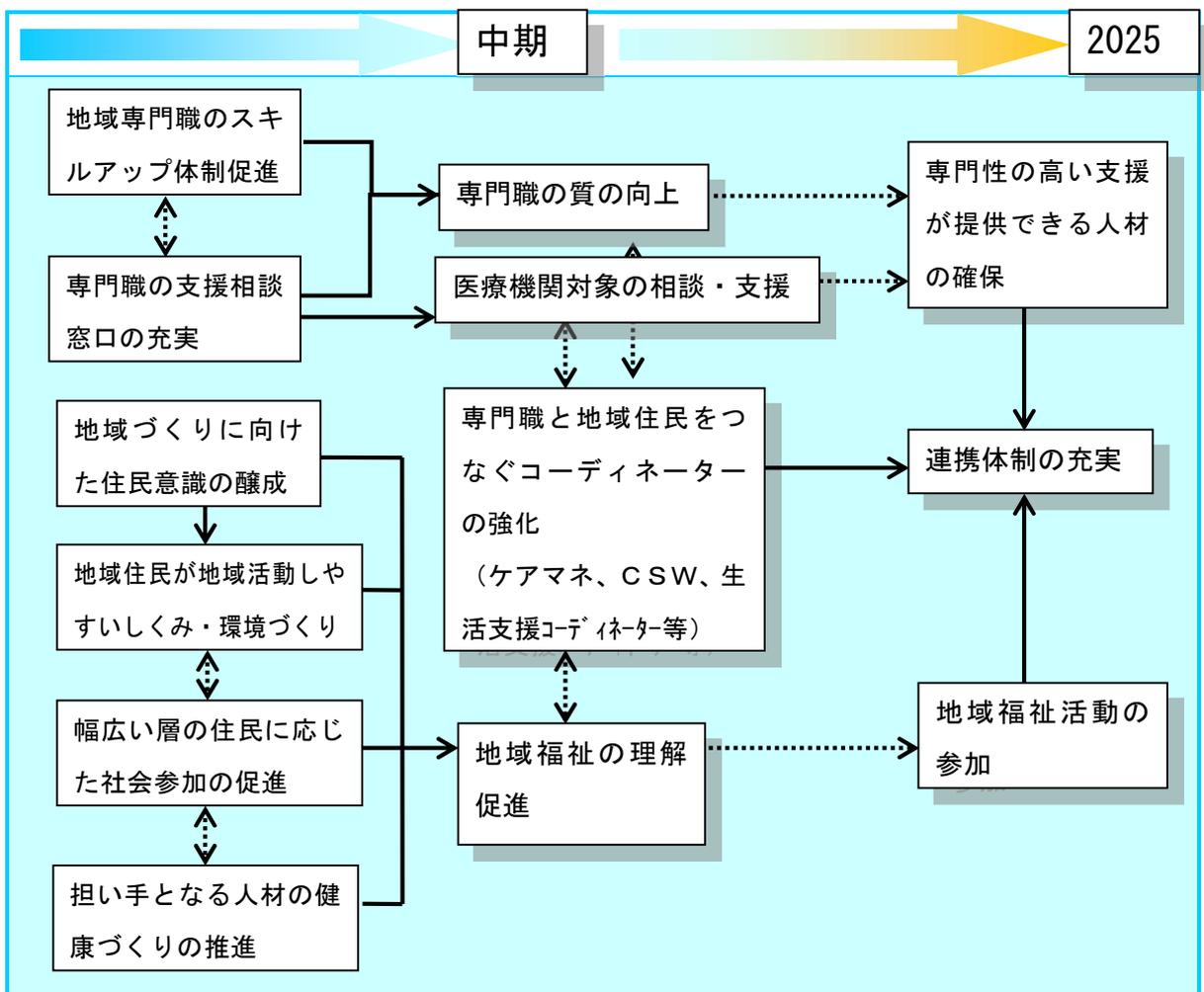
## ○人材確保について

サービスを提供する専門的知識を有する人材だけでなく、地域で暮らす人々も支援者の一員としての役割を担うことで、すべての人が住み慣れた場所で安心して生活できる体制をめざします。

### (1) 取り組み方針

- 在宅医療を担う専門職（医師・看護師等）や介護専門職が働きやすい環境を作り、質の高いサービスを提供できる人材を育成します。
- 地域の担い手となる人々に働きかけ、継続的な地域活動をしやすい環境を作ります。
- 多様な市民のニーズに応じて、支援者が有機的な連携・適切な役割分担をすることでより効果的な支援提供体制を整備します。

### (2) 取り組み概略



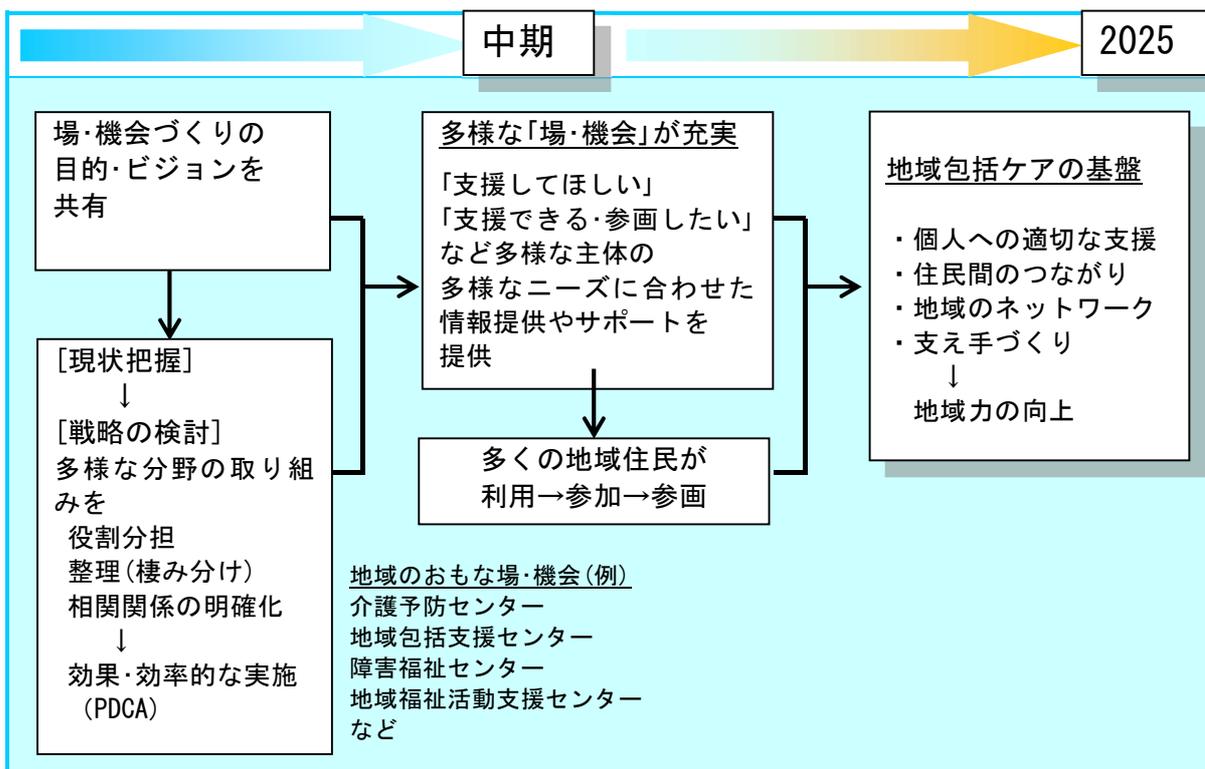
## ○場づくり・機会づくり・基盤づくりについて

誰もが医療・介護・生活支援、健康づくり・介護予防などの必要な情報を容易に入手・共有・発信できるとともに、交流し、つながりが生まれるような場や機会の充実を図ります。それにより、地域住民間の助け合いや地域活動への参画、さらには新たな支え合い活動への発展(創設)など、地域力の向上をめざします。

### (1) 取り組み方針

- 地域の身近な施設等を活用し、住民同士、関係団体・関係機関等が必要な情報の受発信や、交流することができる場や機会の充実・多様化に取り組みます。
- 関係団体・機関、民間事業者などと協働して、様々な住民が参加できるような場・機会づくりを進めることで、住民や関係団体・機関等のネットワーク構築を図り、包括的な支援が提供できる体制づくりに取り組みます。
- 「参加者支援(公助)」の観点のみならず、「セルフケア(自助)」や「参加から参画(地域社会を支える担い手づくり・互助)」の観点からも取り組みを進めます。

### (2) 取り組み概略



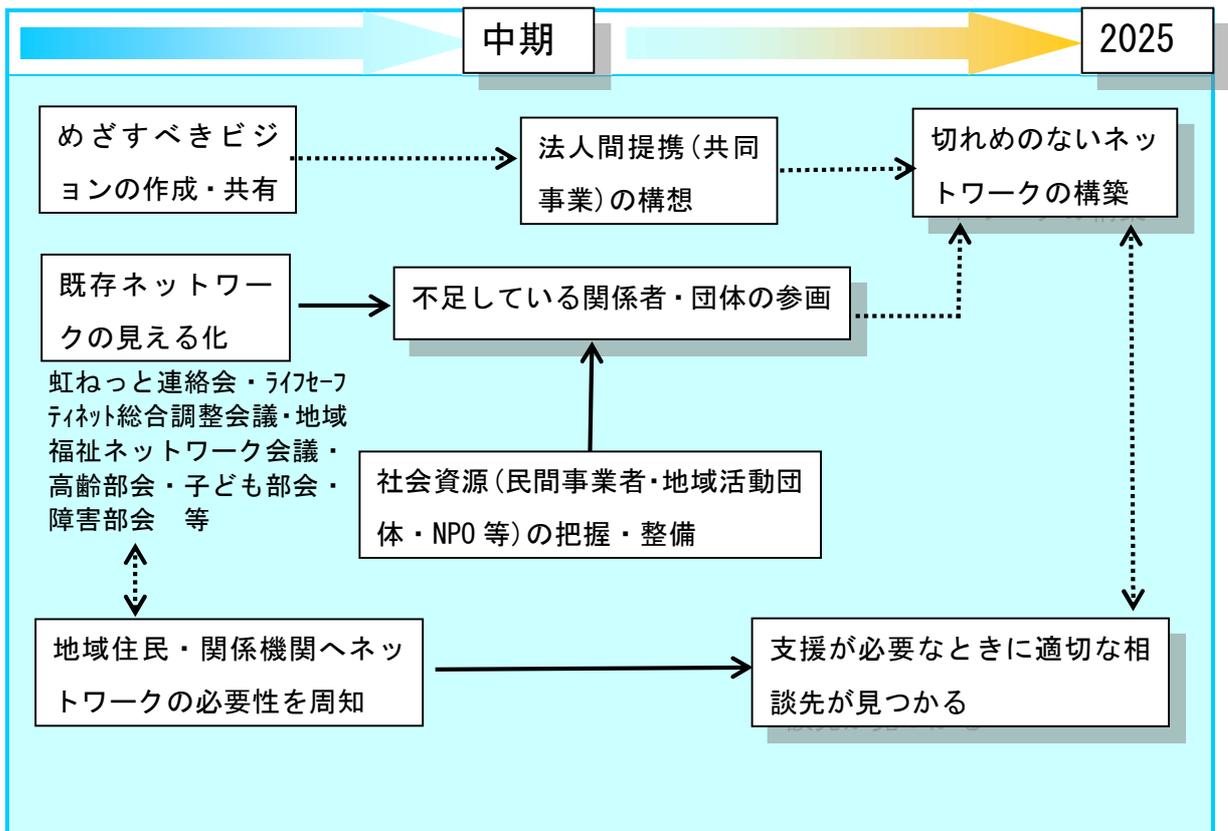
## ○ネットワークの強化と拡張について

医療・看護、介護・リハビリテーション、保健・予防の関係者や地域で活動している人々が連携し、必要な人が、適切な支援を受けられるよう、制度別に分断されず多機関・多分野にわたる支援機関の切れめのないネットワークの構築をめざします。

### (1) 取り組み方針

- 市の関係部局のなかでめざすべきビジョンの作成・共有を行います。
- 既存のネットワークを見える化したうえで、不足している関係者・団体の参画を図ります。
- スムーズにネットワークを強化・拡張していくために地域住民、関係機関へネットワークの必要性を様々な媒体を活用して周知します。

### (2) 取り組み概略



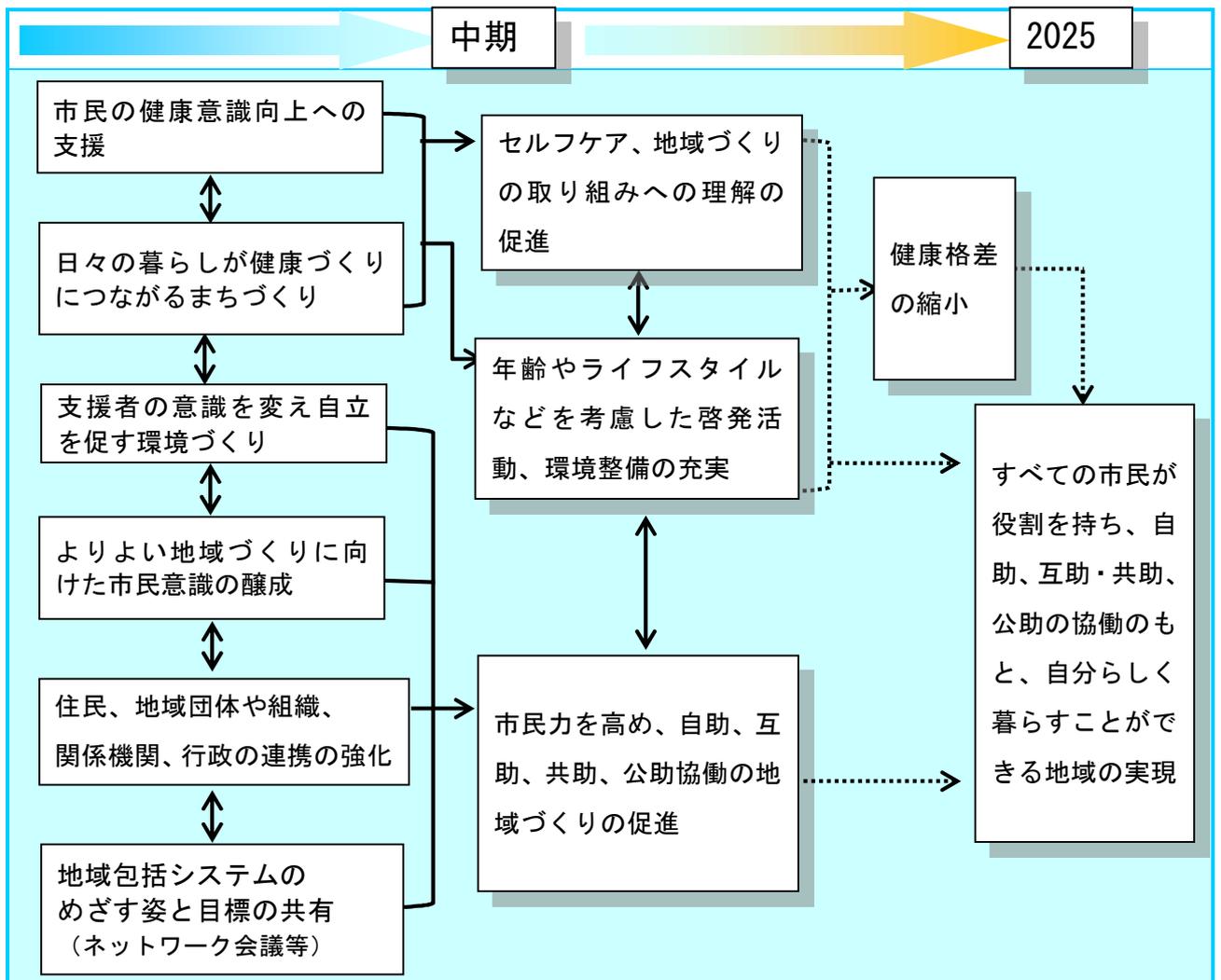
## ○市民の意識・行動への働きかけについて

すべての市民が役割を持ち、自助、互助、共助、公助の協働のもと、自分らしく暮らすことができるよう、一人ひとりが「自分ごと」として健康づくり、地域づくりに取り組むための意識・行動の変容を支援します。

### (1) 取り組み方針

- 市民が自ら健康づくり、地域づくりを行い、よりよいまちにしていくという意識の醸成と自らの力を引き出せる環境づくりを行います。
- 自助、互助、共助、公助の多様なサービス形態のある地域づくりと自らが地域の担い手となる意識づくりに取り組みます。
- 市民、地域団体や組織、関係機関が相互に支え合う地域をめざして、目標の共有を図り、啓発活動に取り組みます。

### (2) 取り組み概略



## 未来に向けて～地域包括ケアシステムからの発展

前章の各テーマに示したことに加え、地域包括ケアシステム・豊中モデルの充実・発展をとおして、様々な未来のありようを描くことができると思います。

### ○もっと一人ひとりがいきいきと

「誰もが住み慣れた自宅や地域で自分らしく暮らせる」の中の『自分らしく』とはどういうことでしょうか？ 今以上に、個々人がそれぞれの可能性を開花させることではないでしょうか？ そのためにはメンタルヘルスを含む健康と安全・安心を基盤として確保することが必要です。この基盤の上に個々人が行動を変容させ、生きがいを創出していくことが出来れば、素晴らしいことだと考えています。

#### (1) 生涯現役社会へ

地域包括ケアシステムに支えられ、また地域包括ケアシステムを支えるなかで、健康寿命の延伸が図られ、より一層の人と人とのつながりが生まれ、地域や社会の求めに応じてすべての人がいまよりもっと活動したり働いたりできるようになることが、生涯現役社会につながります。

#### (2) 「創造都市」に生きる一人として

本市の将来の姿の一面として、誰もがもてる力や創造性を発揮してそれぞれの未来を切り拓く、市民一人ひとりの躍動的な生のあり方を思い描いてみます。

その基盤には、市民一人ひとりの QOL やそれを支える環境因子の一層の向上が欠かせません。地域包括ケアシステム・豊中モデルをよりよいものに発展させることで、私たち一人一人は、いわば「創造都市」を構成する一員として、まちの将来像に向かって力強く歩んでいくことができます。

## ○これからの地域づくり

地域包括ケアシステムを充実・発展させる取り組みが進んでいくと、どんな地域のありようが導かれるのでしょうか。住民どうしが出会い、コミュニケーションが豊かになることによって、住民の自然な支え合いづくりが進んでいき、本市の「地域力」が一層強くなります。すべての人が立場や世代を超えて、地域の人と人、人と地域がつながり合える環境が整えられ、地域の顔が見える関係づくりが進みます。そうした地域では、地域活動の活性化がさらに進む好循環が生まれます。

また、地域活動の持続・発展に向けた、活動の担い手の育成とノウハウの継承が進み、地域の豊富な「人財」の交流を契機に地域共生社会へと進みます。

### (1) すべての住民に開かれた地域活動

地域の主役は、その地域の住民一人ひとりです。地域包括ケアシステムの推進をとおして、住民が地域に主体的に関わろうとする意識を醸成し、多様な地域活動の参加の仕方を認め合う環境を整えます。併せて、住民が地域への愛着や将来の思いを持てるよう、地域の情報の住民間での共有を進めます。

### (2) 地域におけるニーズの変動に応えられる地域づくり

校区福祉委員会や民生委員・児童委員を中心とした相談対応や見守りなどが、豊中市社会福祉協議会のコミュニティソーシャルワーカーとの連携・協働も併せ主体的に行われ、自治会、公民分館なども含めた多様な団体が相互に理解し合い、対等な関係で話し合うことができる「場」が設けられる—このような取り組みが進むと、福祉をはじめ多様な地域課題の解決が可能となります。地域包括ケアシステム・豊中モデルを媒介にして、「豊中スタイルの地域自治」の取り組みが進み、分野横断的かつ包括的な住民サービスが検討・提供される地域づくりを進めます。

## ○都市の活力創出

地域包括ケアシステムの充実・発展により、私たち一人ひとりの可能性の開花へ、さらにはまちの新たな魅力の創出へとつながっていきます。

### (1) 豊中ライフの創造

いきいきとした生活の基盤があり、人と人とのつながりが活発化する—地域包括ケアシステムが下支えすることにより、市民一人ひとりが出会いや交流、学びの機会を活かし、それぞれの「豊中ライフ」を創造することを支援します。

### (2) 多様な主体の交流

地域包括ケアシステムの推進をとおして、NPO や社会福祉法人等の団体の活動が周知され、住民理解も相まって、地縁型団体との活動の異なる文化のコラボレーションが実現します。そうした取り組みは、より専門性の高い住民サービスの提供が可能となること、また、団体自身の活動の発展へとつながります。

様々な団体や住民が対等協働の関係で話し合うことにより、これまでにはない取り組みの創設と新たな価値の創造へとつながります。

### (3) ソーシャル・ビジネス等の興隆

地域包括ケアシステム・豊中モデルが一つのエコシステムとして機能することで、ソーシャル・ビジネス等の起業や地域社会の構成員でもある事業者の協力を得た取り組みなど新たなコンセプトの産業創出につながります。

誰もが生涯現役として活躍できる機会が設けられるなど暮らしの充実へとつながるとともに、若い世代にとっては新たな働き方の選択肢が増えることが期待できます。

## ○新たな発見と創造へ

各テーマに示した内容等において、科学的根拠にもとづいた取り組みを進める観点や、地域包括ケアシステムのネットワークをより多様な主体の参画するものとして課題解決への英知を結集する観点から、大学等の専門機関とも連携した取り組みを進めます。

#### (1) 4者（地域、団体・事業者、大学、行政）の連携

多様・複雑化する地域課題の効果的・効率的な解決に向けて知恵を出し合い、サービス内容を分析・検証するなど地域活動の好循環につなげます。また、地域の取組みが安定的・継続的に行えるよう、資金確保などの経営手法を取り入れた団体運営などのあり方を分析・実践し、自立発展へと導きます。

#### (2) イノベーションの促進

健康寿命の延伸と重症化予防に向けた運動プログラムの開発、専門人材確保や育成における人材の研修プログラムの開発、多職種連携における切れ目のないネットワークの構築による社会参加のしかけづくりなど、課題解決型のイノベーションを促進します。

### ○信頼に満ちた社会の構築—基礎自治体からの発信

本市は、大阪都市圏の中でも良好な住宅として発展し、また早くから地域社会を構成するさまざまな人の参加と協働によって、新しい公共運営のしくみづくりに取り組んできました。本市のそうした歩みは都市ブランドとしての強みであり、強みを活かした地域包括ケアシステムの構築・推進、充実・発展のモデルを積極的に発信していきます。

#### (1) 希望の持てる地域包括ケアシステムにむけて

多くの都市で進められている地域包括ケアシステムは、共通して医療・介護・予防（介護予防・疾病予防・重症化予防）・生活支援・住まいが一体的に提供されるしくみとなるよう、住民同士のつながりのある地域づくりの取り組みを進めています。また、地域の多様

な主体が地域づくりに参画するなど、地域社会の豊かさを生み出しています。

本市も、地域の課題解決に向けた住民の主体的な取り組みを、組織横断的な体制で補完するとともに、地域と連携・協働した取り組みを進め、地域社会の豊かさを創出していきます。また、インフォーマルサービスについては、コミュニティソーシャルワーカーやケアマネージャー等の専門性を有する支援機関との連携による取り組みを丁寧に進めます。

## (2) 地域包括ケアシステムと住民自治の発展～地域づくり・まちづくり

本市は、市政の歩みとともに小学校区単位のコミュニティ政策を基礎づけてきたことに加え、自治基本条例において「自治の基本原則」や「自治の主体」、「参画と協働の原則」などについて明らかにしていることが、地域包括ケアシステム推進の強みとなります。

本市がめざす地域包括ケアシステム・豊中モデルは、小学校区・日常生活圏域・市域全体の各層における特性に応じた取り組みとなります。言い換えると、それぞれの地域の特性による魅力の創出につながる取り組みとなり、都市型の地域づくり・まちづくりのモデルとして、全国に発信していくことができます。

地域包括ケアシステムの充実と発展をとおしたこれらの取り組みが、各都市や各地域でそれぞれに進められ、成果を挙げていけば、社会全体の信頼が向上していきます。基礎自治体の取り組みは、一つ一つを取り上げれば小さな歩みかもしれませんが、信頼に満ちた社会を構築するべく、本市もその一端を担い、発信に努めてきます。

## ○みんなで考えていきましょう

現代社会では、価値観の多様化と変革が急ピッチで進んでいます。全ての人々が納得する死生観はありません。どんな地域や社会を創っていきたいのかも答えは一つではありません。現代社会は日々新しい課題に直面しています。答えは数年後には変わっているかもしれ

れません。大事なことは、みんなで引き続き考えていくことです。私たちは、継続して考えていく場と機会を確保したいと考えています。

## この方針の位置づけ

---

### ○総合計画・分野別計画との関係

地域包括ケアシステムの推進は、福祉、まちづくりや住宅施策、教育分野との連携など、様々な場面に関連しており、あらゆる世代の人が主体的にかかわる必要があります。そのため、『高齢者福祉計画・介護保険事業計画』や『健康づくり計画』、『子育て・子育て支援行動計画』、『都市計画マスタープラン』、『住宅・住環境に関する基本方針』などの関連計画と密接な関係があります。特に『地域福祉計画』は、福祉に関する分野別計画を包含するとともに、各計画にかかる地域福祉の視点や理念・方針・推進方向などを明示し、地域での福祉事業の展開を総括してきた役割があります。地域包括ケアシステムの推進においても、多世代・他分野に広がる事業を総合的に推進する視点で、中核的な役割を担うものです。

本方針は、『豊中市総合計画』を上位計画とし、平成 29 年度以降に策定される関連分野の計画についても、地域包括ケアシステム推進が加速できるよう、本方針で示した取り組みを踏まえて策定を行っていきます。

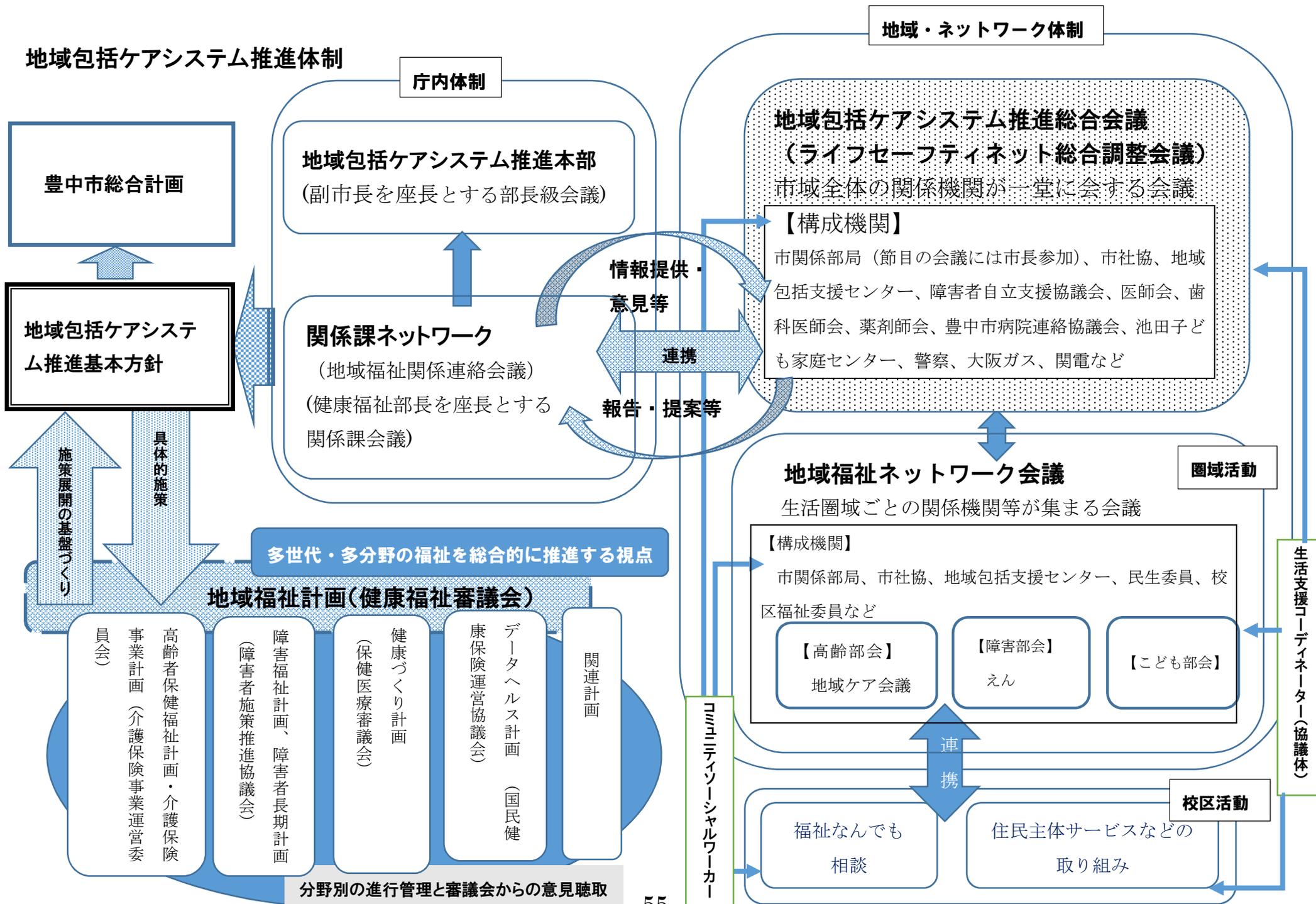
## ○計画期間

本方針は、団塊の世代が75歳以上となる平成37年度(2025年度)を見すえ作成するもので、計画期間は平成29年度(2017年度)から平成37年度(2025年度)までの9年間とします。

	H28年 2016	H29年 2017	H30年 2018	H31年 2019	H32年 2020	H33年 2021	H34年 2022	H35年 2023	H36年 2024	H37年 2025	
総合計画	第3次総合計画 基本構想		第4次総合計画 基本構想								
	後期基本計画		前期基本計画 実施計画					後期基本計画 実施計画			
地域包括ケアシステム推進基本方針	策定	地域包括ケアシステム推進基本方針									
地域福祉計画	第3期計画			第4期計画				第5期計画			
高齢者福祉計画・介護保険事業計画	第6期計画		第7期計画			第8期計画			第9期計画		
障害者長期計画	第四次計画		第五次計画					第六次計画			
障害福祉計画	第4期計画		第5期計画			第6期計画			第7期計画		
健康づくり計画	健康づくり計画							第2期計画			
国民健康保険特定健康診査等実施計画	第2期実施計画		第3期実施計画					第4期実施計画			
国民健康保険保健事業実施計画	実施計画		第2期実施計画					第3期実施計画			
住宅・住環境に関する基本方針	策定	住宅・住環境に関する基本方針(～H38年度)									

また、本方針と関連する各計画の改定や見直し等の機会に合わせ、必要に応じて本方針の内容の充実や強化を図ります。

# 地域包括ケアシステム推進体制



## 推進体制と進行管理

---

### ○推進体制（庁内・全市）

庁内の連携は地域包括ケアシステム推進に関係する部長級で以上の職員で構成する「地域包括ケアシステム推進本部」を中心に、実務的な連絡会議として「関係課ネットワーク」を設置し、庁内関係各課による情報共有や意見交換に努めるなど、本市各分野間における連携・調整の強化を図ります。

全市域での連携は、これまで地域福祉計画の推進体制の一つであったライフセイフティネット総合調整会議を、地域包括ケアシステム推進総合会議として拡充し、保健・医療・福祉等の関係機関が一堂に会し、課題の共有、方向性の確認をします。また、日常生活圏域ごとの活動についても、地域福祉ネットワーク会議(介護保険の介護予防・日常生活支援総合事業の第2層協議体を兼ねる)を活用し、圏域ごとの特性・特色によるしくみづくりや、小学校校区毎の地域での支え合いを基調にした活動での課題の集約、専門職による地域住民活動のバックアップをはかります。

各事業の進捗管理については、各分野別や計画や市の全体計画である総合計画において年単位で確認をしていきます。

### ○ネットワークの運営

庁内体制について、実施要綱に基づき運営をしていきます。全市域の体制については、現在のライフセイフティネット総合調整会議の運営体制を基本にします。地域包括ケアシステムが推進していく過程で、運営手法や体制の変更等の必要性が生じた場合は、各会議にはかり意見を聞いたうえで、見直しを行います。

## OKPI について

本方針は、各分野別計画に基づき運用、執行していくための方針であり、KPI（Key Performance Indicator：重要業績評価指標）は各分野別計画で原則、進捗管理をしていきます。平成 29 年度(2017 年度)以降に作成する各分野別計画には、地域包括ケアシステム推進の進捗を計ることを意図した KPI を掲載していきます。例を挙げると、第 3 期地域福祉計画には KPI の掲載はありませんが、平成 30 年度（2018 年度）からの第 4 期計画には、地域福祉活動の広がりや充実度を表す指標を掲載し、地域包括ケアシステム推進の基盤となる住民活動の進捗をみていきます。

## ○戦略の見直しと PDCA

地域包括ケアシステム推進に関しては、医療構想や介護保険制度改革をはじめとする、様々な社会保障についての法改正や国の考え方が影響するものあり、現時点で立てた方向性を見直しが必要になることが推測できます。そのため、各分野別の施策の進行管理を行うと同時に、地域包括ケアシステム推進の視点でも事業を点検することとし、推進本部体制での年単位での点検と並行して、必要があれば随時見直しをはかります。特に、行政として事業を実施するものについては、各分野別計画・行政評価システムや各部課の目標管理の中で実施し、報告していきます。