

豊中市

高齢者保健福祉計画

介護保険事業計画

(第8期：令和3年度(2021年度)～5年度(2023年度))

豊中市

住み慣れた地域で、自分らしく生きがいや誇り、

明日への希望をもって、

健やかに安心して暮らせるまち



豊中市長 長内 繁樹

新型コロナウイルス感染症の影響が続く中、介護・医療従事者をはじめ、日々、社会生活を維持するために献身的にご尽力いただいております皆さまに対し、心から感謝申し上げます。

また、今般のコロナ禍では、外出自粛や人と人との距離の確保が求められ、これまで当たり前できていた交流やつながりが難しくなりましたが、この危機を変革の契機ととらえ、社会の変化に柔軟に対応できる新たな発想や創意工夫が求められています。

これまで本市では、市民一人ひとりを社会全体で支える地域づくりを進めてきました。そして、平成 29 年（2017 年）には、「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」を実現するため、「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。

今後、2025 年には、団塊の世代が 75 歳以上となり、2040 年には、団塊ジュニア世代が 65 歳以上となり、85 歳以上の人口が増加するなど、医療や介護需要の急増が予想されます。このような先を見据えた課題の解決に向け、地域包括ケアシステムのさらなる深化・推進が必要となってまいります。

今回策定する「第 8 期豊中市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画」では、これまで構築してきた「地域包括ケアシステム・豊中モデル」を基盤とし、デジタル技術も活用し、地域の実情に応じた地域の仕組みづくりを進めてまいります。

本計画に基づき、本市の強みである「市民力」「地域力」を活かして、「住み慣れた地域で、自分らしく生きがいや誇り、明日への希望をもって、健やかに安心して暮らせるまち」の実現に向け、市民の皆さまをはじめ、関係の皆さまと連携協力し、取り組んでまいります。引き続き、ご理解とご協力をお願い申し上げます。

結びに、本計画の策定にあたり、多大なるご尽力を賜りました介護保険事業運営委員会委員の皆さま、アンケートや計画素案に貴重なご意見を寄せていただきました市民の皆さま、ヒアリング調査等にご協力いただきました関係者の皆さまに厚くお礼申し上げます。

令和 3 年（2021 年）3 月

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
1) 法令の根拠	2
2) 関連計画との関係	2
3) 計画の期間	4
3. 介護保険制度改正の概要	5
4. 日常生活圏域の設定	7
5. 計画策定の体制	8
1) 介護保険事業運営委員会による審議	8
2) 市民アンケート調査	8
3) 関係機関アンケート調査・ヒアリング調査	9
第2章 豊中市の高齢者等を取り巻く現状	11
1. 既存・統計データ等からみる状況	11
1) 人口等の状況	11
2) 高齢者人口・世帯の状況	12
3) 要介護認定者数等の状況	15
4) 支援を必要とする高齢者の状況	21
5) 高齢者支援の担い手の状況	22
6) 2040年の豊中市の姿	27
2. 高齢者・要介護者などの意識・動向	28
1) 在宅生活の状況	28
2) 介護予防及び社会参加等の状況	29
3) 生活支援に関する意識・動向	31
4) 医療との関わり	32
5) 認知症に関する意識・動向	33
6) 介護保険サービスに関する意識・動向	34
7) 地域包括支援センターに関する意識・動向	37
8) 今後の暮らし方に関する意識	38
9) 家族介護者の意識・動向	40
3. 高齢者支援の担い手の意識・状況	42
1) ケアマネジャー	42
2) 訪問看護事業所	44
3) 在宅療養支援診療所	45
4) 在宅療養支援歯科診療所	46
5) 在宅患者訪問薬剤管理指導実施薬局	47
6) 地域包括支援センター	48
7) 老人介護者（家族）の会	50

8) 生活支援コーディネーター	51
9) 介護保険サービス事業者	53
4. 日常生活圏域の現状	56
1) 日常生活圏域の高齢者の状況	56
2) 日常生活圏域別の特徴	57
5. 第7期計画関連施策・事業の進捗状況	64
1) 基本目標1 介護予防と健康・生きがいつくりの推進による生涯現役社会の実現	64
2) 基本目標2 日常生活を支援する体制の整備・強化	64
3) 基本目標3 在宅医療と介護の連携	64
4) 基本目標4 認知症高齢者支援の充実	65
5) 基本目標5 介護サービスの充実・強化	65
6) 基本目標6 安全、安心、快適に暮らせる住まいの確保	65
7) 基本目標7 地域包括ケアシステムを横断的に支える基盤の強化	66
第3章 第7期計画の課題と第8期計画で取り組むべきこと	67
1. 第7期計画の課題	67
1) 介護予防と健康・生きがいつくりの推進による生涯現役社会の実現に向けて	67
2) 日常生活を支援する体制の整備・強化に向けて	67
3) 在宅医療と介護の連携に向けて	68
4) 認知症高齢者支援の充実に向けて	68
5) 介護サービスの充実・強化に向けて	68
6) 安全、安心、快適に暮らせる住まいの確保に向けて	69
7) 地域包括ケアシステムを横断的に支える基盤の強化に向けて	69
8) 2040年への備え（横断的な課題）	70
2. 第8期計画で取り組むべきこと	71
第4章 計画の基本的な考え方	73
1. 基本理念と目標像	73
2. 基本目標	77
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	77
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	77
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	77
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	77
3. 第8期計画で重点的に取り組むこと	78
4. 施策体系	79
5. 計画の進捗管理・評価	80
第5章 施策の展開	81
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	81
1) 健康づくり・介護予防の展開	81
2) 社会参加の促進	85
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	88
1) 認知症施策の充実	88

2) 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	92
3) 住生活環境の充実	95
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	98
1) 生活支援体制の充実	98
2) 相談及び支援基盤の構築・強化	105
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	110
1) 介護保険制度の効果的・効率的な運営	110
2) 2040年に備える取り組みの推進	118
3) 地域デザイン機能の強化	120
第6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	123
第7章 介護保険サービス等の事業量及び保険料の見込み	129
1. 第7期計画における介護保険サービス等の状況	129
1) 介護保険サービス利用の実績	129
2) 計画値と実績の比較	131
3) 介護保険サービスの整備状況	133
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	134
2. 高齢者人口と認定者数の推計	135
1) 高齢者人口の推計	135
2) 要支援・要介護認定者数の推計	135
3. 介護保険サービス等の事業量	136
1) 施設・居住系サービスの整備と利用量の見込み	136
2) 居宅サービスの整備と利用量の見込み	140
3) 地域密着型サービスの整備と利用量の見込み	141
4) その他の老人福祉施設・高齢者向け住宅	143
5) 地域支援事業の利用量の見込み	144
4. 第8期計画における介護保険サービス等の事業費	145
1) 第8期計画における事業費	145
2) 介護予防給付費	146
3) 介護給付費	147
4) 介護予防・生活支援サービス事業費	148
5) 第1号被保険者の保険料	149
5. 2025年度と2040年度の各種推計結果	154
資料編	155
1. 豊中市介護保険事業運営委員会規則	155
2. 豊中市介護保険事業運営委員会委員名簿	158
3. 用語説明	159
4. 介護保険サービス一覧	173
5. 介護予防・生活支援サービス事業一覧	176

第1章

計画の策定にあたって

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）が近づく中で、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、ひとり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・多様化することが想定されます。しかし、その一方で、総人口およ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大きな課題となっています。

今後は、令和7年（2025年）に向けて、さらにはその先の令和22年（2040年）を見据えて、健康寿命の延伸に向けた介護予防・健康づくりの推進や、多様なニーズに対応した介護・医療・生活支援の提供・サービスの整備、認知症施策の総合的な推進、介護人材の育成と介護現場の革新などが必要となっています。

国においては、令和2年（2020年）6月に、介護保険法や老人福祉法、社会福祉法等の改正を一本化した「地域共生社会の実現のための社会福祉法等の一部を改正する法律」が成立しました。今回の介護保険法の改正では、「市町村の包括的な支援体制の構築の支援」をはじめ「地域の特性に応じた認知症施策や介護サービス提供体制の整備等の推進」「医療・介護のデータ基盤の整備の推進」「介護人材確保及び業務の効率化の取組みの強化」がポイントとなっています。

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・取り組みなどを踏まえ、「地域包括ケアシステム・豊中モデル」の構築・推進に向けた取り組みを展開してきました。

上記のような国の動向を踏まえ、令和7年（2025年）に向けて、さらにはその先の令和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深化・推進に取り組む、「地域包括ケアシステム・豊中モデル」に発展させていくための計画として、「第8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

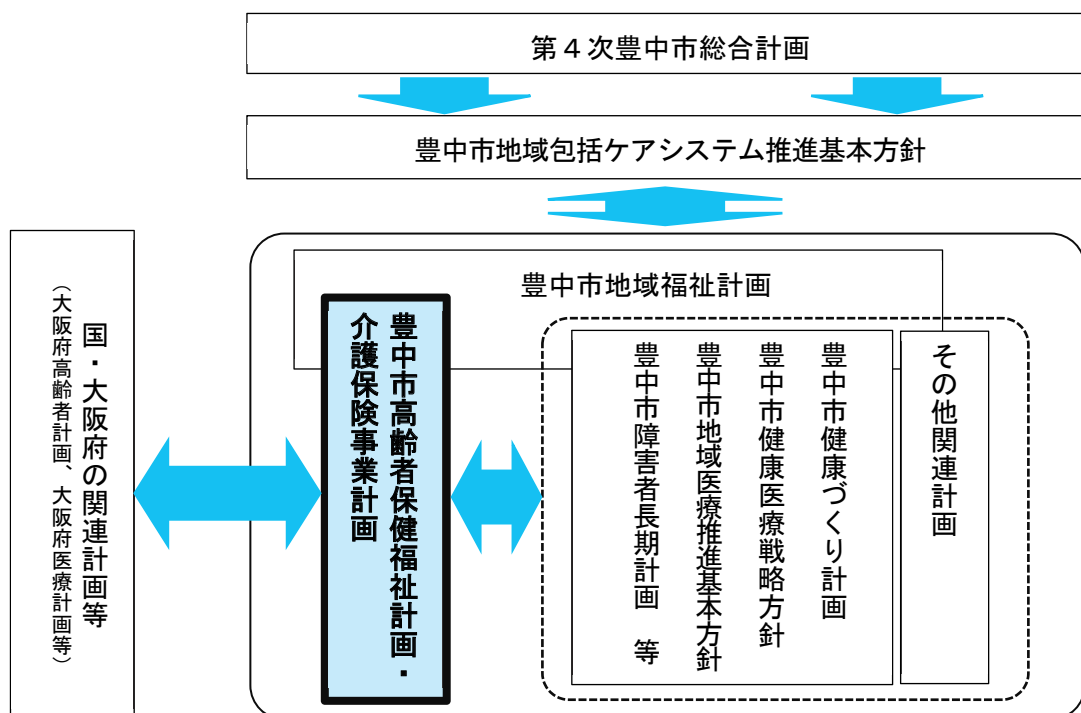
高齢者保健福祉計画については、老人福祉法第 20 条の 8 の規定に基づくものであり（保健・医療に関する分野については、「健康増進法」及び、「高齢者の医療の確保に関する法律」に基づきます。）介護保険事業計画については、介護保険法第 117 条の規定に基づくもので、これらの計画を一体的に策定するものです。

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、福祉に関する分野別計画を包含する『第 4 期豊中市地域福祉計画』のもと、『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・取り組みを踏まえています。

さらに、『豊中市健康づくり計画』や『豊中市障害者長期計画』、『豊中市地域医療推進基本方針』などの関連計画や、住宅施策、教育分野等との整合・調和を図るほか、国及び大阪府の関連計画等とも十分に整合を図ります。



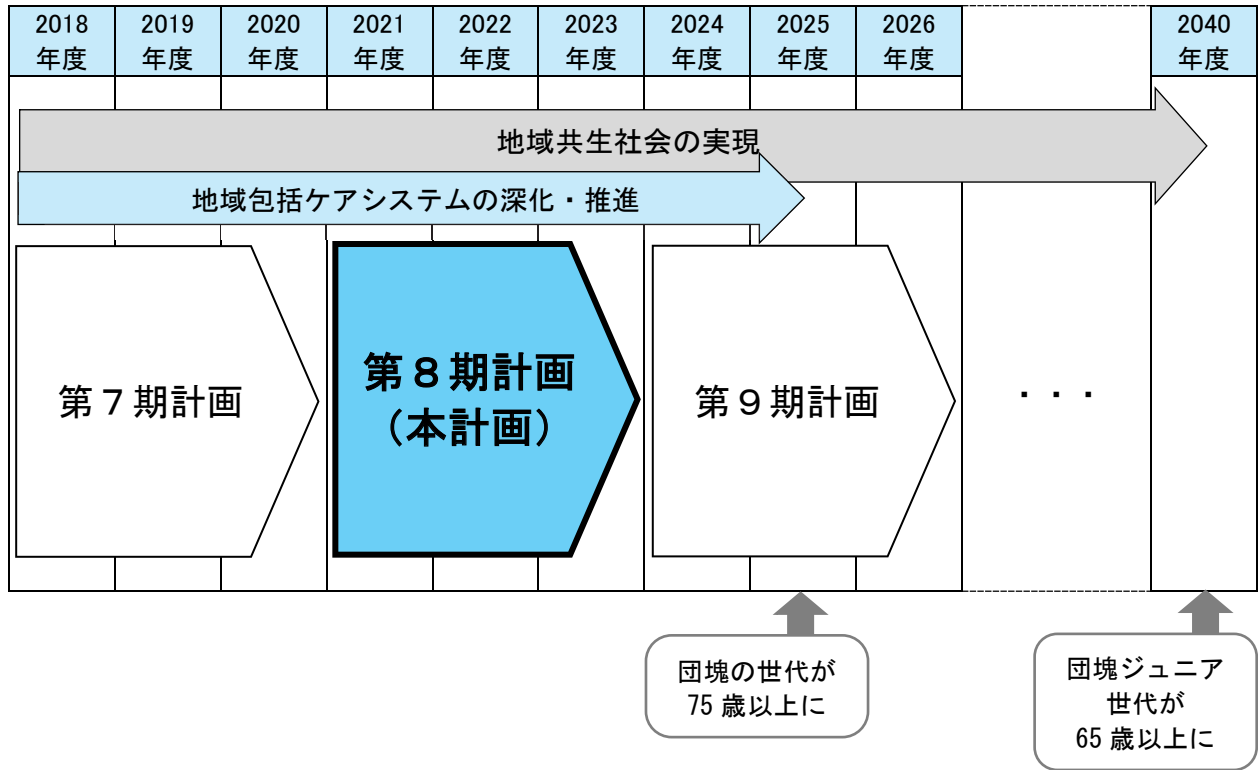
なお、本市において、持続可能な開発目標SDGs（エスディージーズ）に基づいた施策展開を図っており、全17の目標分野のうち、本計画では、以下の10分野に関わる施策内容を含んでいます。

- 目標 1 貧困をなくそう
- 目標 3 すべての人に健康と福祉を
- 目標 4 質の高い教育をみんなに
- 目標 5 ジェンダー平等を実現しよう
- 目標 8 働きがいも経済成長も
- 目標 9 産業と技術革新の基盤をつくろう
- 目標 10 人や国の不平等をなくそう
- 目標 11 住み続けられるまちづくりを
- 目標 16 平和と公正をすべての人に
- 目標 17 パートナーシップで目標を達成しよう



3) 計画の期間

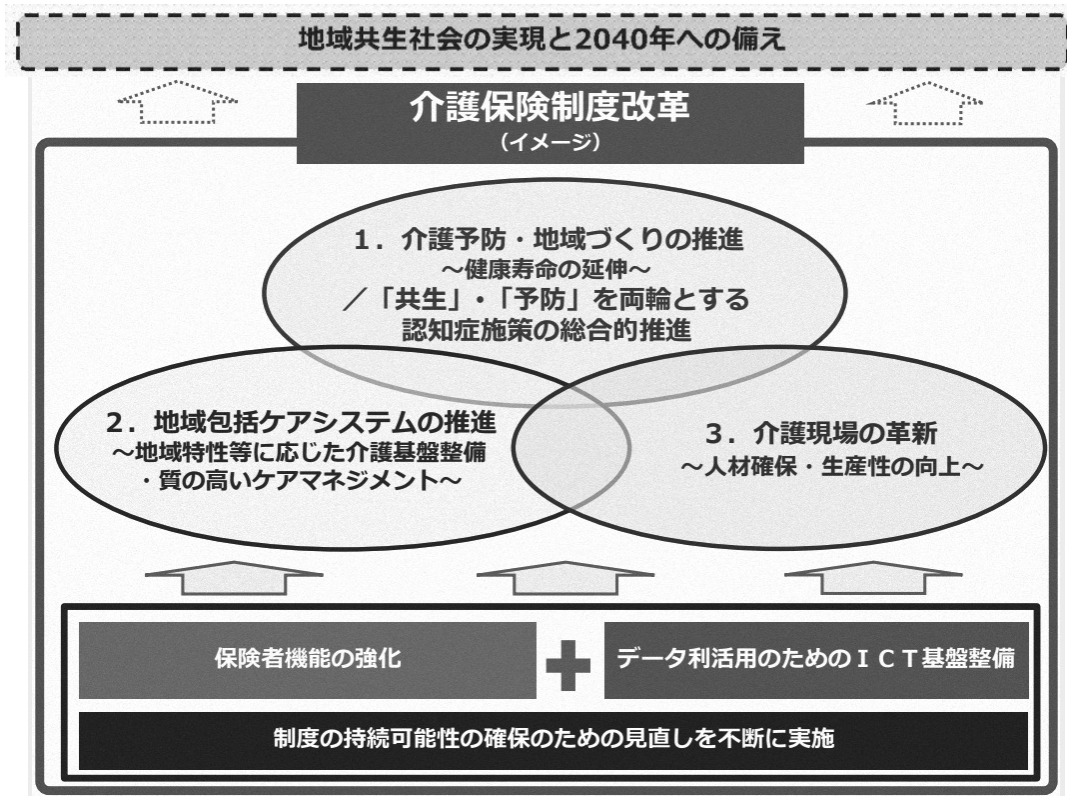
本計画の計画期間は、令和3年度（2021年度）から令和5年度（2023年度）までの3か年とします。



3. 介護保険制度改革の概要

国では、今回の介護保険制度改革がめざす方向を「地域共生社会の実現と2040年への備え」とし、以下のような「改革の3つの柱」および「3つの柱を下支えする改革」を設定しました。

【介護保険制度改革の全体像】



資料：社会保障審議会介護保険部会「介護保険制度の見直しに関する意見」（令和元年12月27日）

また、令和2年（2020年）6月に可決成立した「地域共生社会の実現のための社会福祉法等の一部を改正する法律」については、地域共生社会の実現を図るため、市町村の包括的な支援体制の整備の支援、地域の特性に応じた認知症施策や介護サービス提供体制の整備等の推進、医療・介護のデータ基盤の整備の推進、介護人材確保及び業務効率化の取り組みの強化などをめざしたものとなっています。

「地域共生社会の実現のための社会福祉法等の一部を改正する法律」の主な内容は以下の通りです。

1. 地域住民の複雑化・複合化した支援ニーズに対応する市町村の包括的な支援体制の構築の支援 【社会福祉法、介護保険法】

市町村において、既存の相談支援等の取組を活かしつつ、地域住民の抱える課題の解決のための包括的な支援体制の整備を行う、新たな事業及びその財政支援等の規定を創設するとともに、関係法律の規定の整備を行う。

2. 地域の特性に応じた認知症施策や介護サービス提供体制の整備等の推進 【介護保険法、老人福祉法】

- ①認知症施策の地域社会における総合的な推進に向けた国及び地方公共団体の努力義務を規定する。
- ②市町村の地域支援事業における関連データの活用の努力義務を規定する。
- ③介護保険事業（支援）計画の作成にあたり、当該市町村の人口構造の変化の見通しの勘案、高齢者向け住まい（有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅）の設置状況の記載事項への追加、有料老人ホームの設置状況に係る都道府県・市町村間の情報連携の強化を行う。

3. 医療・介護のデータ基盤の整備の推進 【介護保険法、地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律】

- ①介護保険レセプト等情報・要介護認定情報に加え、厚生労働大臣は、高齢者の状態や提供される介護サービスの内容の情報、地域支援事業の情報の提供を求めると規定する。
- ②医療保険レセプト情報等のデータベース（NDB）や介護保険レセプト情報等のデータベース（介護DB）等の医療・介護情報の連結精度向上のため、社会保険診療報酬支払基金等が被保険者番号の履歴を活用し、正確な連結に必要な情報を、安全性を担保しつつ提供することができることとする。
- ③社会保険診療報酬支払基金の医療機関等情報化補助業務に、当分の間、医療機関等が行うオンライン資格確認の実施に必要な物品の調達・提供の業務を追加する。

4. 介護人材確保及び業務効率化の取組の強化 【介護保険法、老人福祉法、社会福祉士及び介護福祉士法等の一部を改正する法律】

- ①介護保険事業（支援）計画の記載事項として、介護人材確保及び業務効率化の取組を追加する。
- ②有料老人ホームの設置等に係る届出事項の簡素化を図るための見直しを行う。
- ③介護福祉士養成施設卒業生への国家試験義務付けに係る現行5年間の経過措置を、さらに5年間延長する。

5. 社会福祉連携推進法人制度の創設 【社会福祉法】

社会福祉事業に取り組む社会福祉法人やNPO法人等を社員として、相互の業務連携を推進する社会福祉連携推進法人制度を創設する。

※施行日：令和3年（2021年）4月1日（ただし、3②及び5は公布の日から2年を超えない範囲の政令で定める日、3③及び4③は公布日）

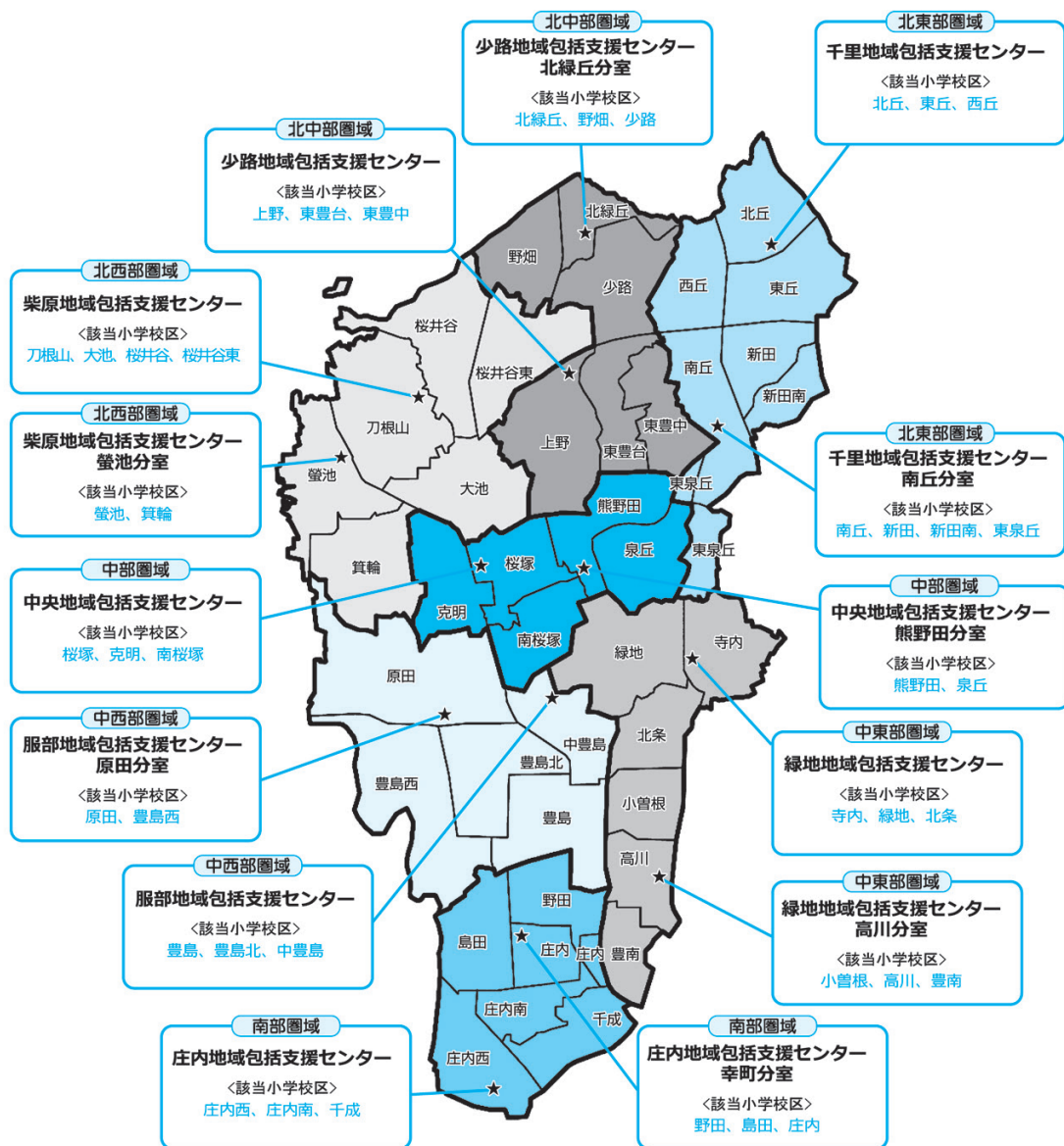
4. 日常生活圏域の設定

一人ひとりが安心した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。



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	65歳以上の方で、 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	令和元年（2019年） 11月～12月	令和元年（2019年）12月	
回収数 (有効回収数)	3,373 部	1,653 部 (1,616 部)	608 部 (594 部)
回収率 (有効回収率)	54.8%	47.3% (46.2%)	38.1% (37.2%)

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156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：57事業所	市内の在宅療養支援診療所：76診療所	市内の在宅療養支援歯科診療所：56診療所	市内の在宅患者訪問薬剤管理指導実施薬局：152事業所
調査方法	郵送による配布・回収				
調査期間	令和2年(2020年)6月	令和2年(2020年)9月			
回収数(有効回収数)	307部(307部)	38部(38部)	44部(44部)	27部(27部)	80部(80部)
回収率(有効回収率)	—	66.7%(66.7%)	57.9%(57.9%)	48.2%(48.2%)	52.6%(52.6%)

【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	事業所ヒアリング調査
調査概要	第7期介護保険事業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	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
調査日	令和2年(2020年)8月5日～7日	令和2年(2020年)9月3日	令和2年(2020年)9月2日	令和2年(2020年)8月17～18日

第2章

豊中市の高齢者等を取り巻く現状

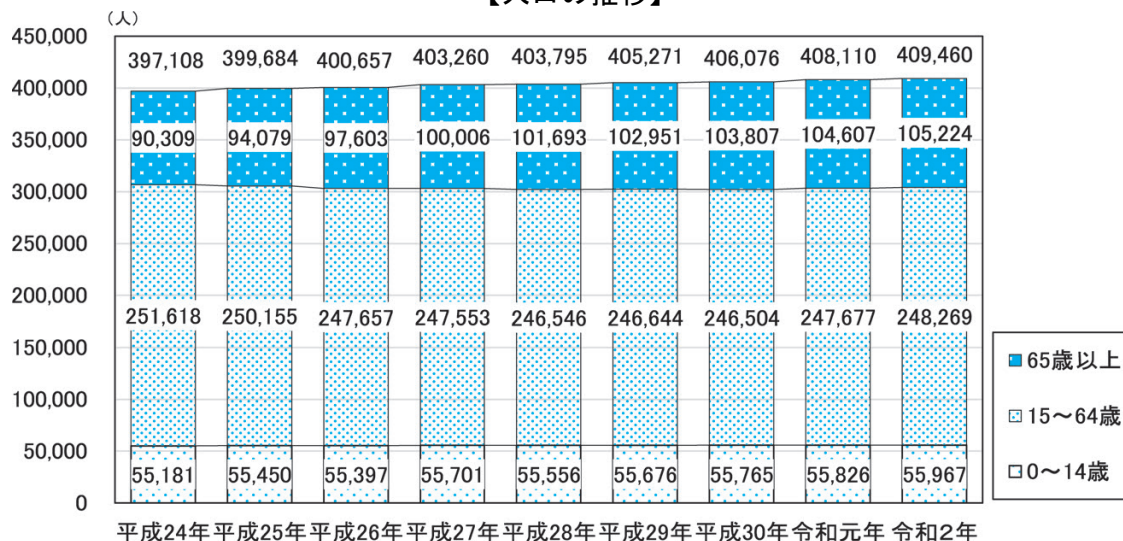
第2章 豊中市の高齢者等を取り巻く現状

1. 既存・統計データ等からみる状況

1) 人口等の状況

- 総人口は増加しており、令和2年（2020年）で409,460人。
- 高齢者人口（65歳以上人口）は令和2年で105,224人となっており、平成24年（2012年）から14,915人（1.2倍程度）増加。一方で、生産年齢人口（15～64歳人口）は令和2年（2020年）で248,269人となっており、平成24年（2012年）から3,349人減少していることから、総人口の増加は高齢者人口の増加によるところが大きい。
- 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2年（2020年）で25.7%。

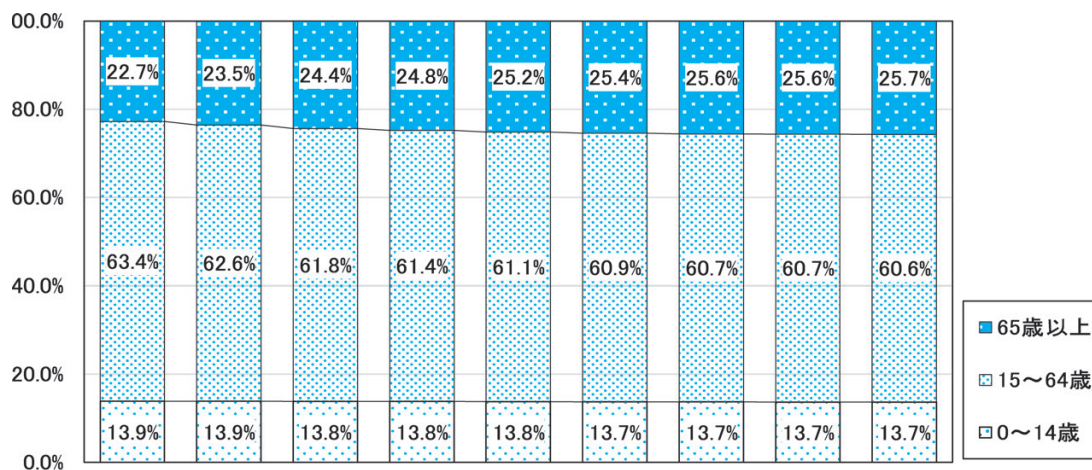
【人口の推移】



平成24年 平成25年 平成26年 平成27年 平成28年 平成29年 平成30年 令和元年 令和2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24年 平成25年 平成26年 平成27年 平成28年 平成29年 平成30年 令和元年 令和2年

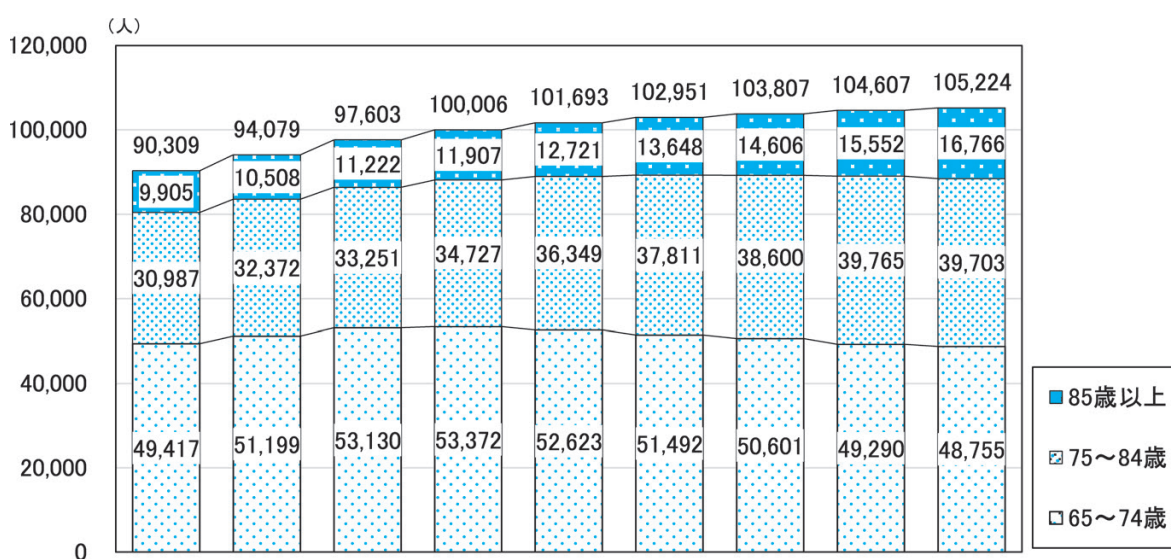
資料：住民基本台帳（各年10月1日データ）

2) 高齢者人口・世帯の状況

(1) 高齢者人口の状況

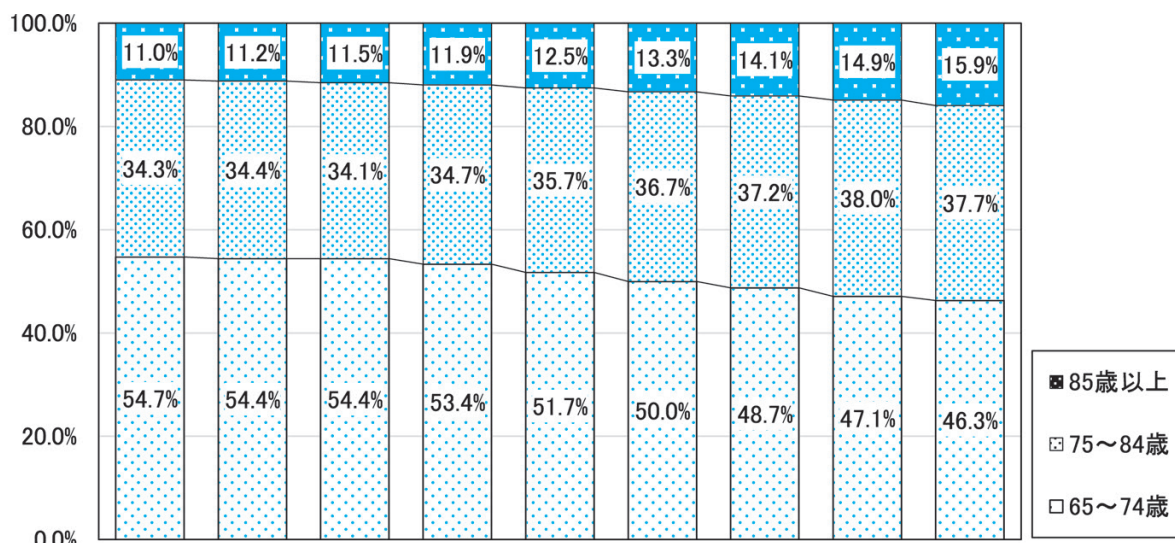
- 高齢者人口を年齢階層で見ると、75～84歳人口と85歳以上人口は増加し、65～74歳人口は平成27年（2015年）をピークに減少に転じる。
- 75～84歳人口は令和2年（2020年）に39,703人で、平成24年（2012年）から8,716人（1.3倍程度）増加し、85歳以上人口は令和2年（2020年）に16,766人で、平成24年から6,861人（1.7倍程度）増加。後期高齢者の中でも、特に85歳以上人口の増加が目立つ。
- 後期高齢者人口（75歳以上人口）が高齢者人口に占める割合は増加し、平成29年（2017年）に50.0%、令和2年（2020年）には53.7%。

【高齢者人口の推移】



平成24年 平成25年 平成26年 平成27年 平成28年 平成29年 平成30年 令和元年 令和2年
資料：住民基本台帳（各年10月1日データ）

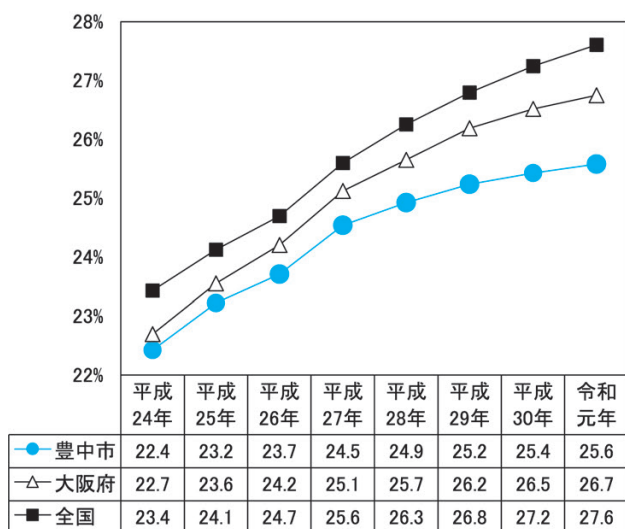
【高齢者人口における年齢構成比の推移】



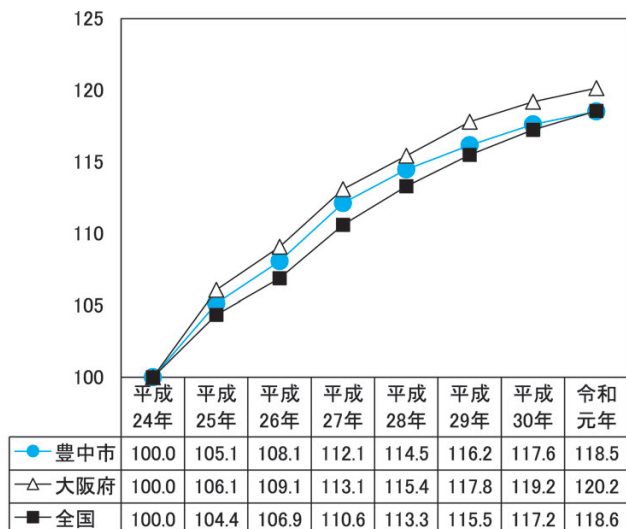
平成24年 平成25年 平成26年 平成27年 平成28年 平成29年 平成30年 令和元年 令和2年
資料：住民基本台帳（各年10月1日データ）

- 高齢化率は、大阪府および全国を下回る形で推移。特に、平成 27 年（2015 年）以降は高齢化率の増加が緩やかになっており、令和元年（2019 年）に 25.6%で、大阪府を 1.1 ポイント、全国を 2 ポイント下回る。
- 高齢者人口の増加率（平成 24 年（2012 年）の高齢者人口を基準値（100.0）とした場合）は、大阪府と全国の間で推移。

【高齢化率の推移(大阪府、全国との比較)】



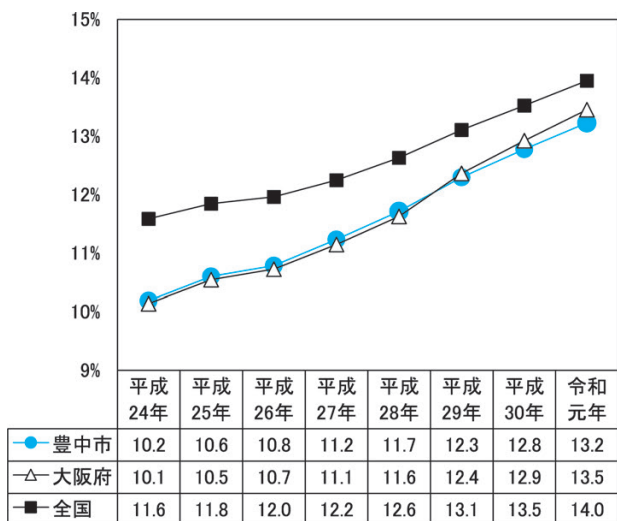
【高齢者人口の増加率(平成 24 年を 100.0)】



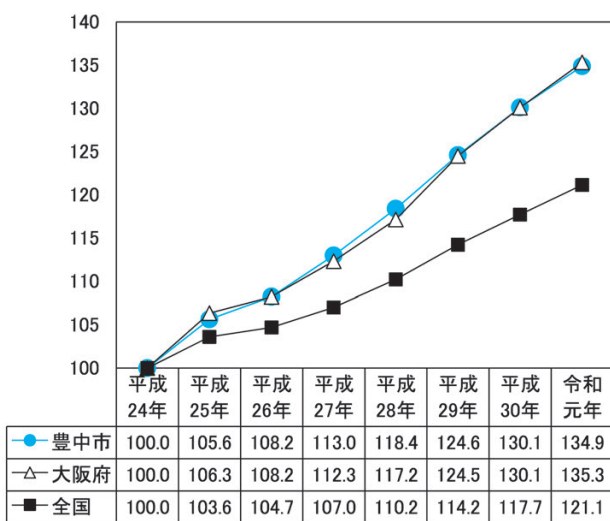
資料：総務省「住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数」（平成 25 年までは 3 月 31 日現在、平成 26 年以降は 1 月 1 日データ）

- 後期高齢化率（75 歳以上人口の構成比）は、全国を下回り、大阪府と同水準で推移。特に、令和元年（2019 年）に 13.2%で、全国を 0.8 ポイント下回る。
- 後期高齢者人口の増加率（平成 24 年（2012 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 24 年を 100.0)】

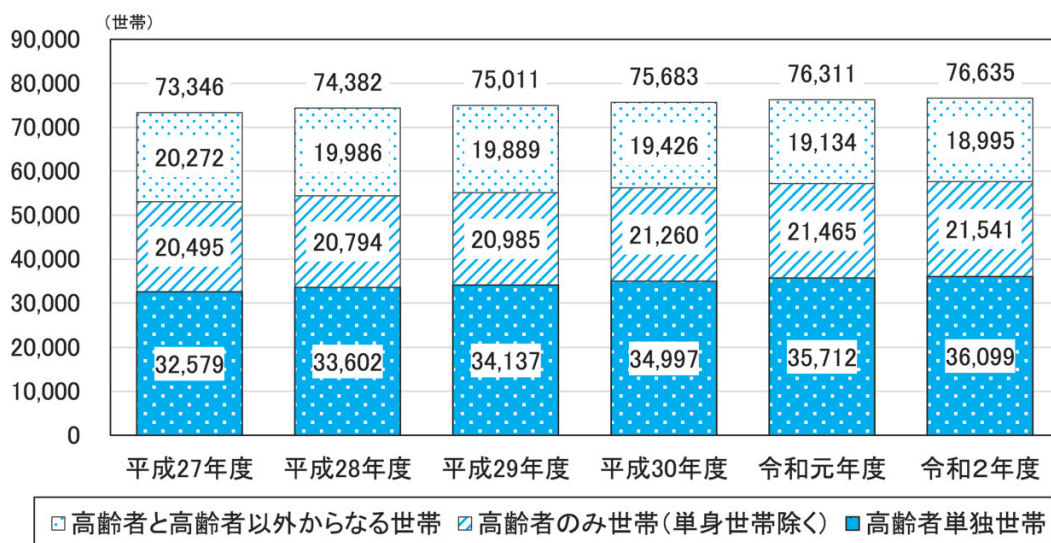


資料：総務省「住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数」（平成 25 年までは 3 月 31 日現在、平成 26 年以降は 1 月 1 日データ）

(2) 高齢者がいる世帯の状況

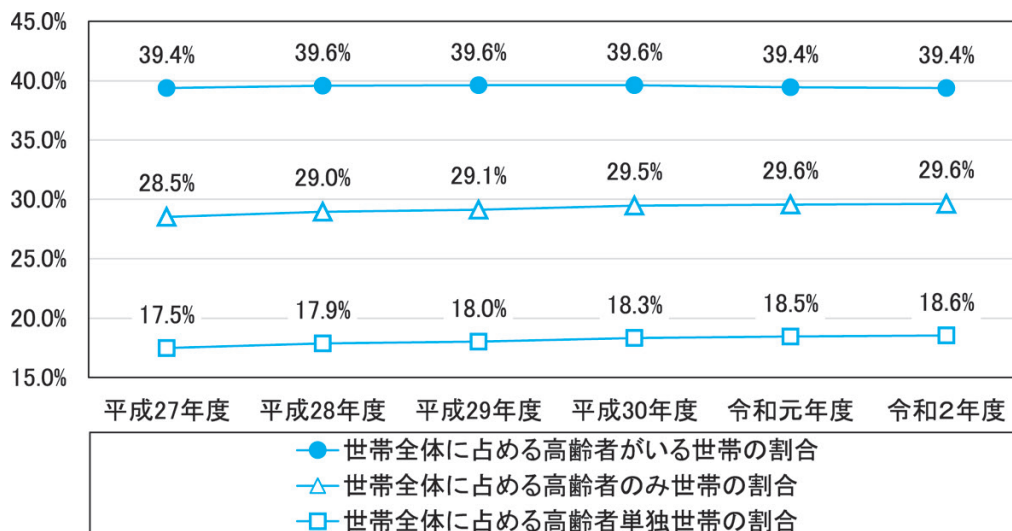
- 高齢者がいる世帯数は増加し、令和2年度（2020年度）には76,635世帯（平成27年度（2015年度）から3,289世帯増）。特に、高齢者単独世帯は令和2年度（2020年度）で36,099世帯（平成27年度（2015年度）から3,520世帯増）となっており増加が目立つ。
- 世帯全体に占める高齢者がいる世帯の割合は横ばいで推移し、令和2年度（2020年度）には39.4%。一方で、世帯全体に占める高齢者のみの世帯の割合、高齢者単独世帯の割合は増加しており、令和2年度（2020年度）にはそれぞれ29.6%と18.6%（平成27年度（2015年度）からともに1.1ポイント増加）。

【高齢者がいる世帯数の推移】



資料：長寿安心課（平成27～令和元年度は3月31日データ、令和2年度は9月30日データ）

【世帯全体に占める高齢者がいる世帯等の割合の推移】



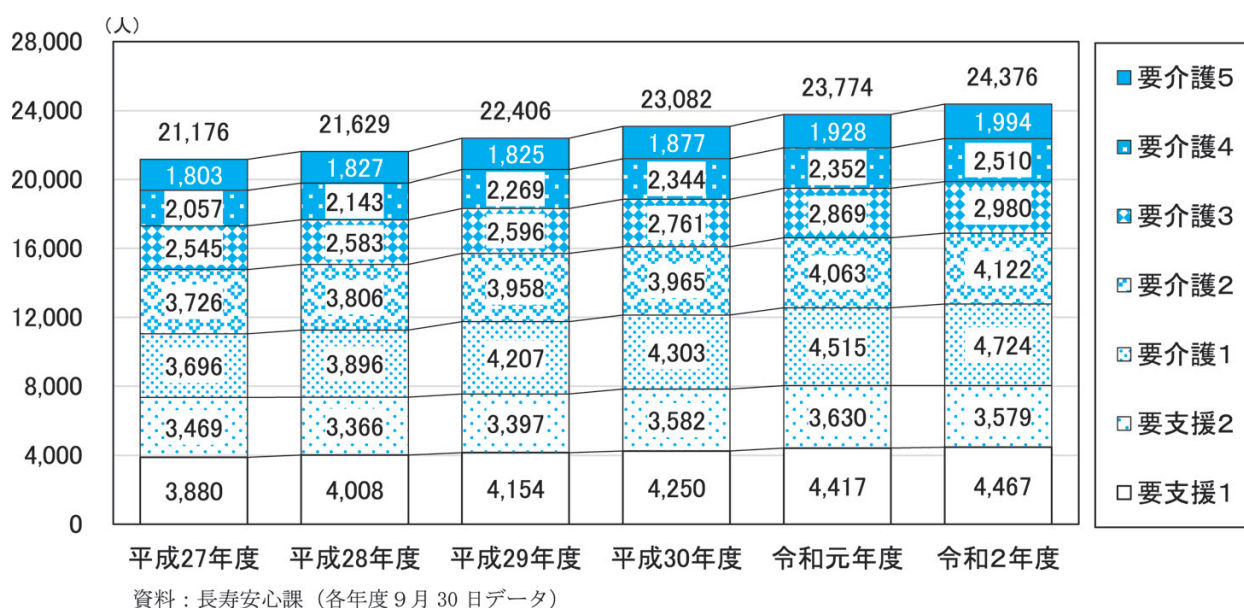
資料：長寿安心課（平成27～令和元年度は3月31日データ、令和2年度は9月30日データ）

3) 要介護認定者数等の状況

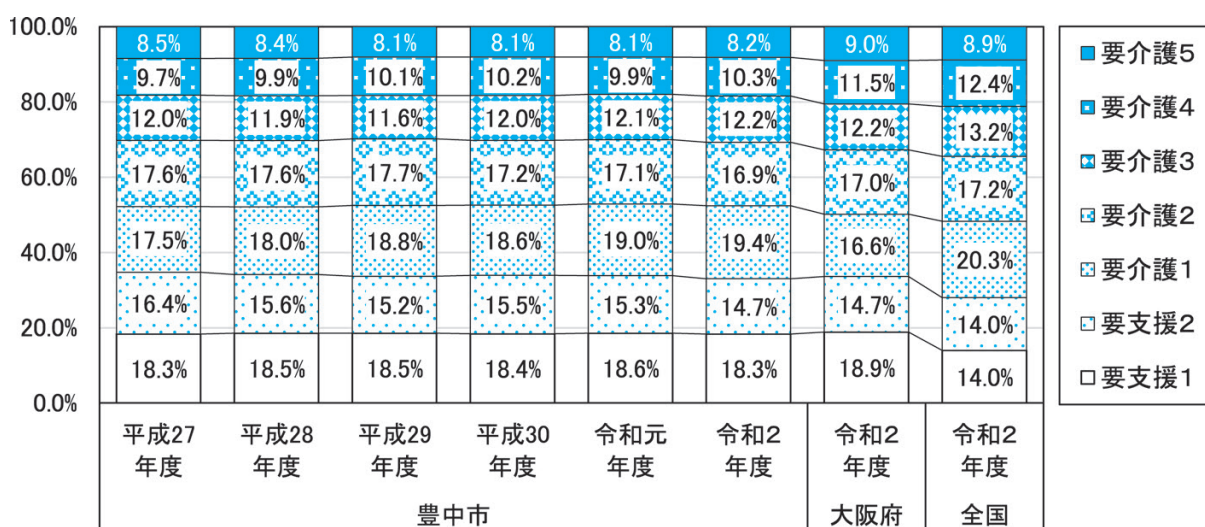
(1) 要介護認定者数及び要介護度構成比の推移

- 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2年度（2020年度）で24,376人。（平成27年度（2015年度）から1.2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は平成27年度（2015年度）から1.3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4・5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・5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）】



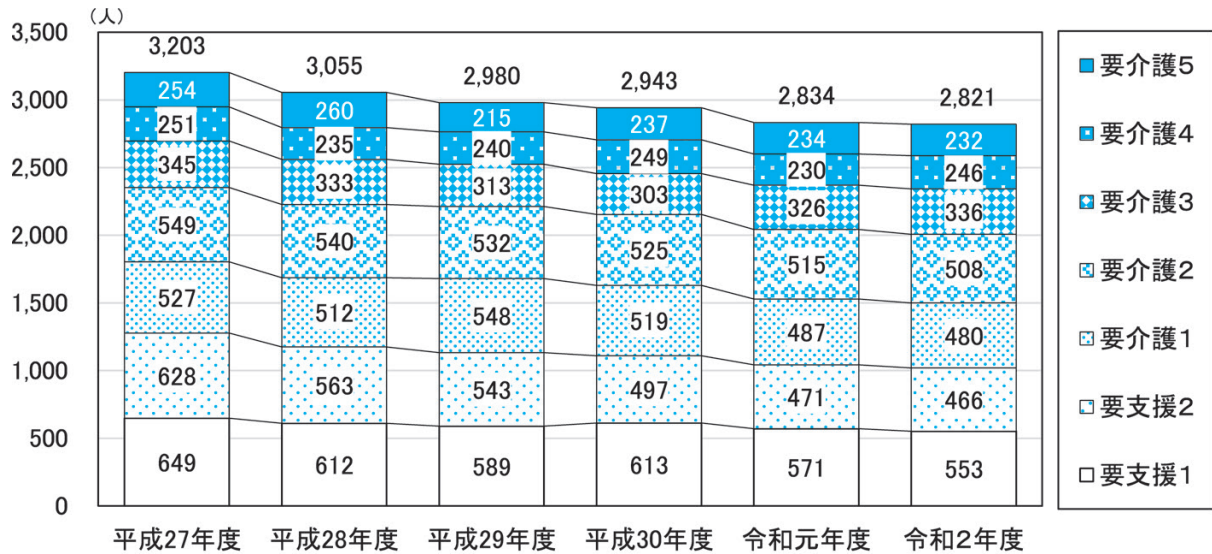
【要介護度構成比の推移（第2号被保険者含む全体）】



(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2年度（2020年度）で2,821人。
- 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2は平成27年度（2015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4・5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・5が少ない。

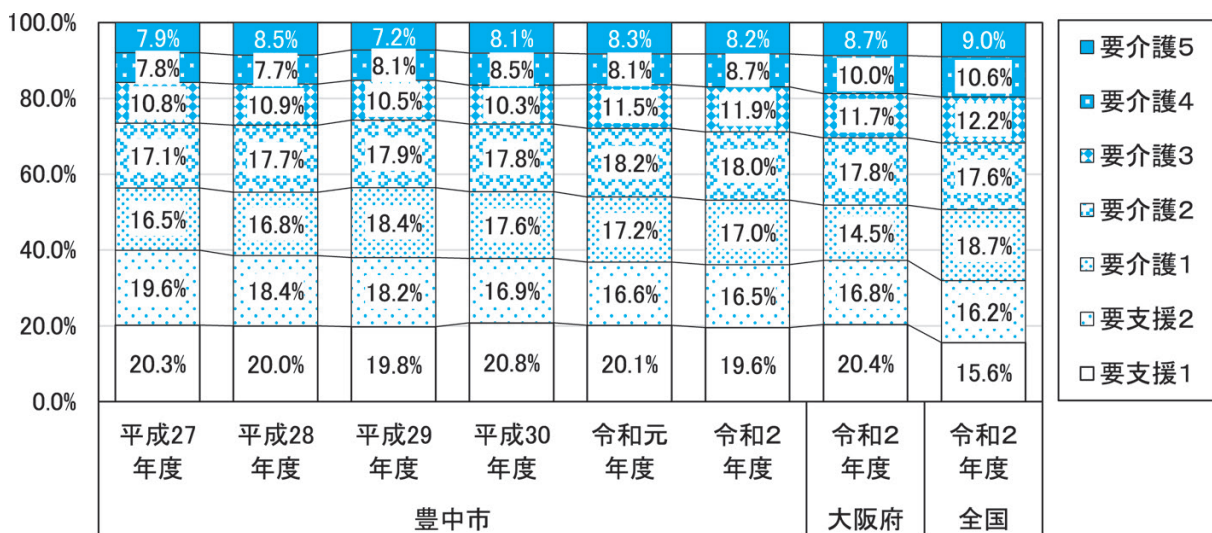
【要介護認定者数の推移（前期高齢者）】



平成27年度 平成28年度 平成29年度 平成30年度 令和元年度 令和2年度

資料：長寿安心課（各年度9月30日データ）

【要介護度構成比の推移（前期高齢者）】



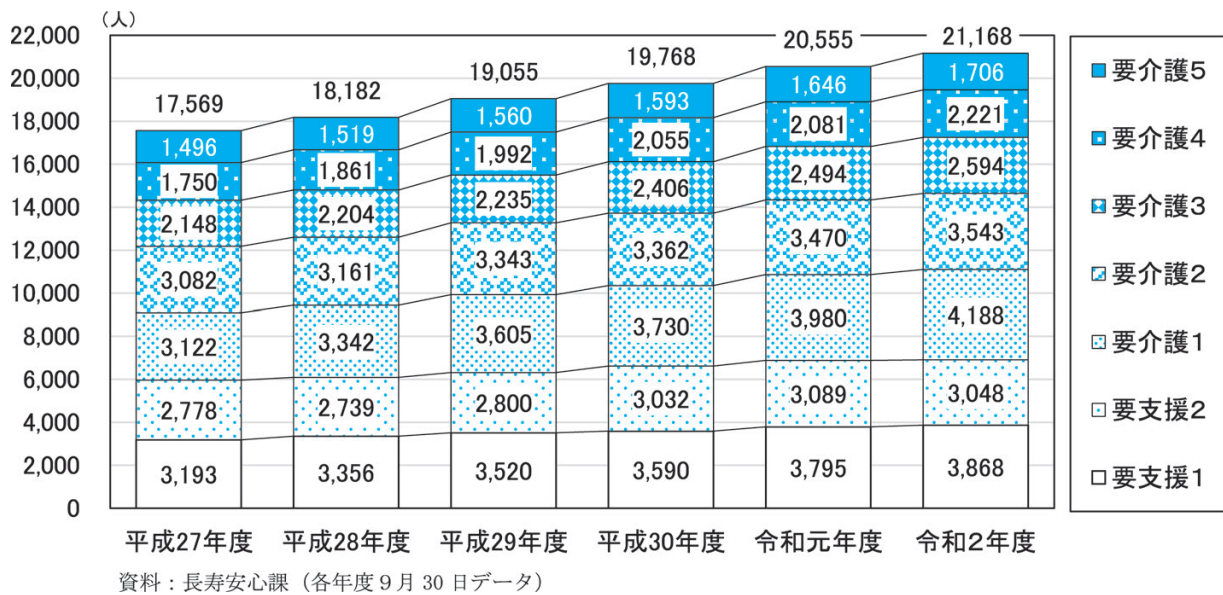
資料：豊中市は長寿安心課（各年度9月30日データ）

大阪府及び全国は厚生労働省「介護保険事業状況報告」（令和2年9月30日データ）

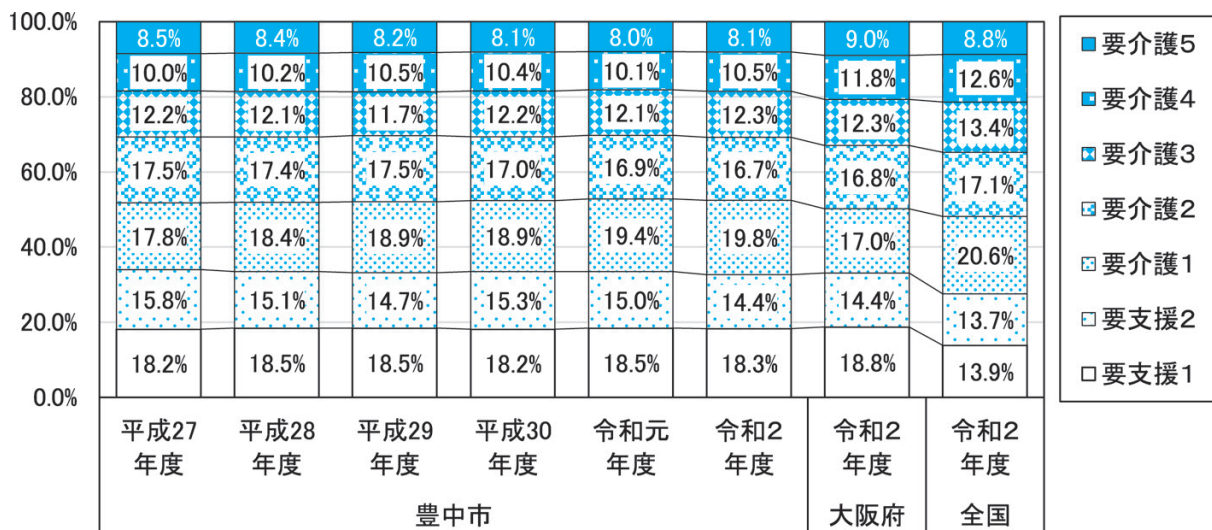
(3) 後期高齢者の要介護認定者数及び要介護度構成比の推移

- 要介護認定者数（後期高齢者）は増加しており、令和2年度（2020年度）で21,168人。（平成27年度（2015年度）から1.2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と要介護4は平成27年度（2015年度）からともに1.3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・5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・5が少ない。

【要介護認定者数の推移（後期高齢者）】



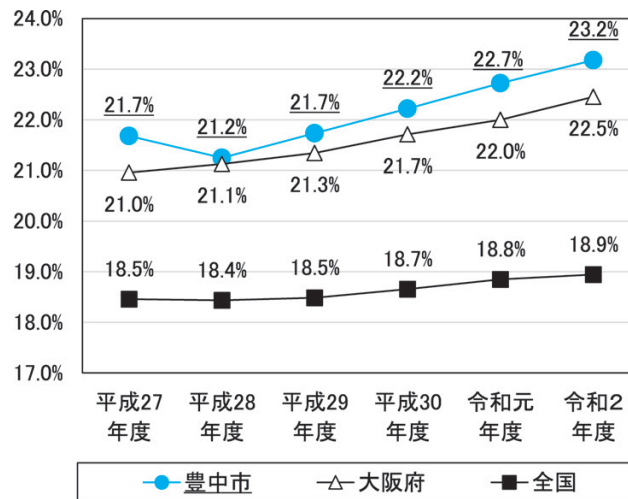
【要介護度構成比の推移（後期高齢者）】



(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2年度（2020年度）で23.2%。
- 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2年度（2020年度）で5.80%。
- 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2年度（2020年度）で37.4%。

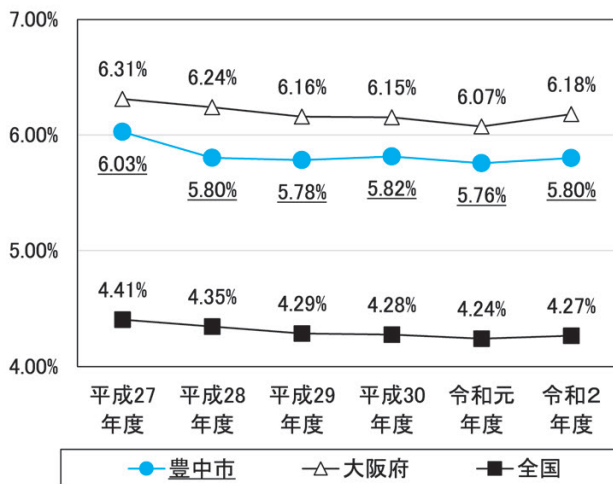
【認定率（第2号含む全体）の推移（大阪府、全国との比較）】



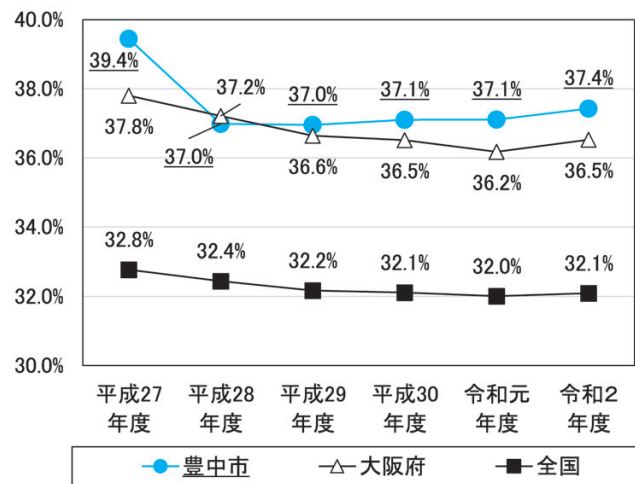
資料：認定者数（長寿安心課（各年度9月30日データ））と被保険者数（厚生労働省「介護保険事業状況報告（各年度9月30日データ）」より算出

【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）>

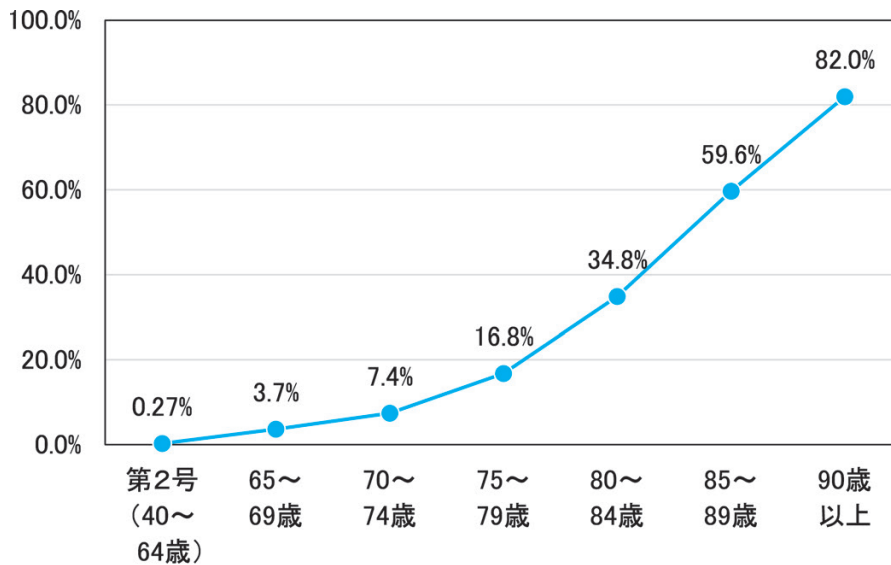


資料：認定者数（長寿安心課（各年度9月30日データ））と被保険者数（厚生労働省「介護保険事業状況報告（各年度9月30日データ）」より算出

(5) 年齢階級別の認定者の状況

- 令和2年(2020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59.6%、90歳以上で82.0%。

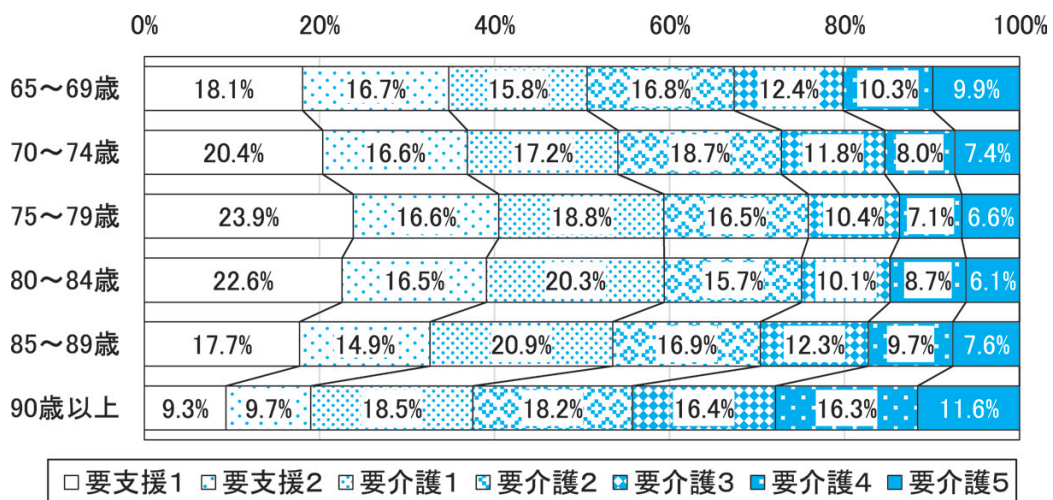
【年齢階級別の要支援・要介護認定率(令和2年9月末)】



資料：認定率は厚生労働省「介護保険事業状況報告」(令和2年9月30日)の認定者数を住民基本台帳(令和2年10月1日)の人口で除した値

- 令和2年(2020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及び要介護1が増加するが、要支援1・2及び要介護1は85～89歳以降は減少に転じ、要介護2以上が増加。
- 90歳以上では中重度者(要介護3～5)が44.3%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2年9月末)】

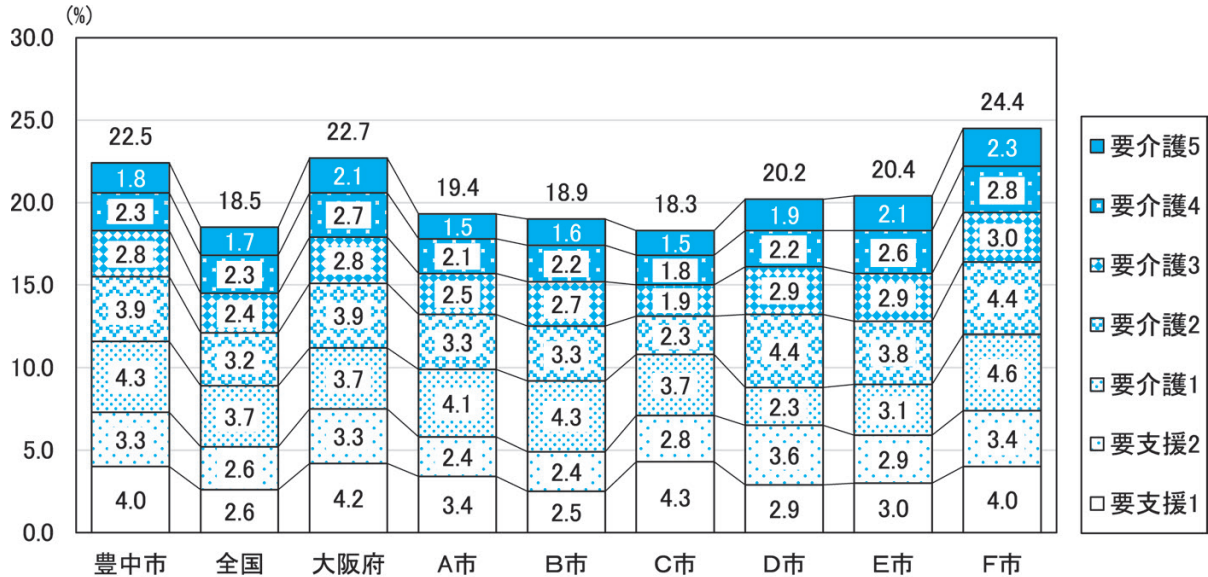


資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告」(令和2年9月30日)

(6) 他自治体等との比較

- 令和元年（2019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・特例市（A市～F市）と比較すると、大阪府とF市と同水準で、全国やA市～E市を上回る。

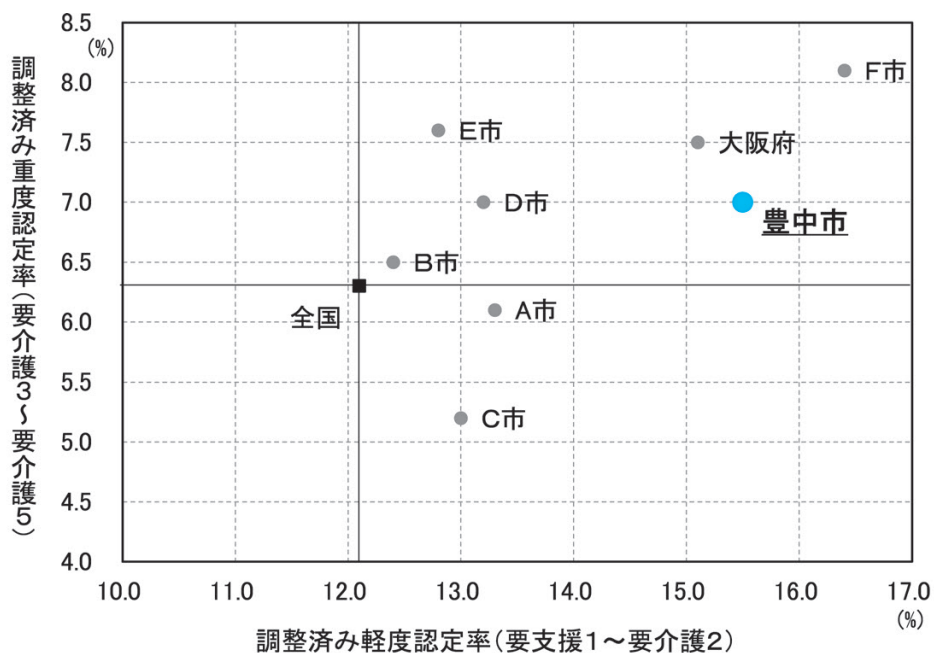
【調整済み認定率の比較（令和元年）】



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」月報および総務省「住民基本台帳人口・世帯数」より算出）

- 令和元年（2019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（令和元年）】



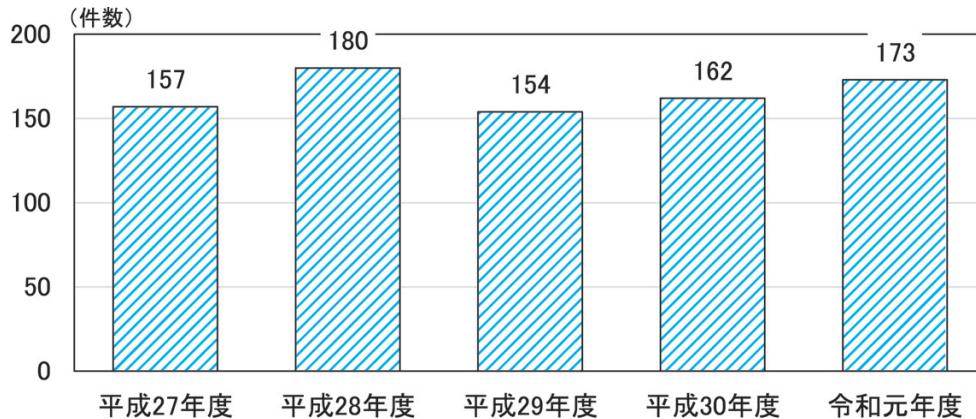
資料：厚生労働省「地域包括ケア見える化システム」（厚生労働省「介護保険事業状況報告」月報および総務省「住民基本台帳人口・世帯数」より算出）

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28年度(2016年度)から平成29年度(2017年度)にかけて減少、それ以降は増加傾向にあり、令和元年度(2019年度)で173件。

【高齢者虐待の相談・通報受理件数の推移】

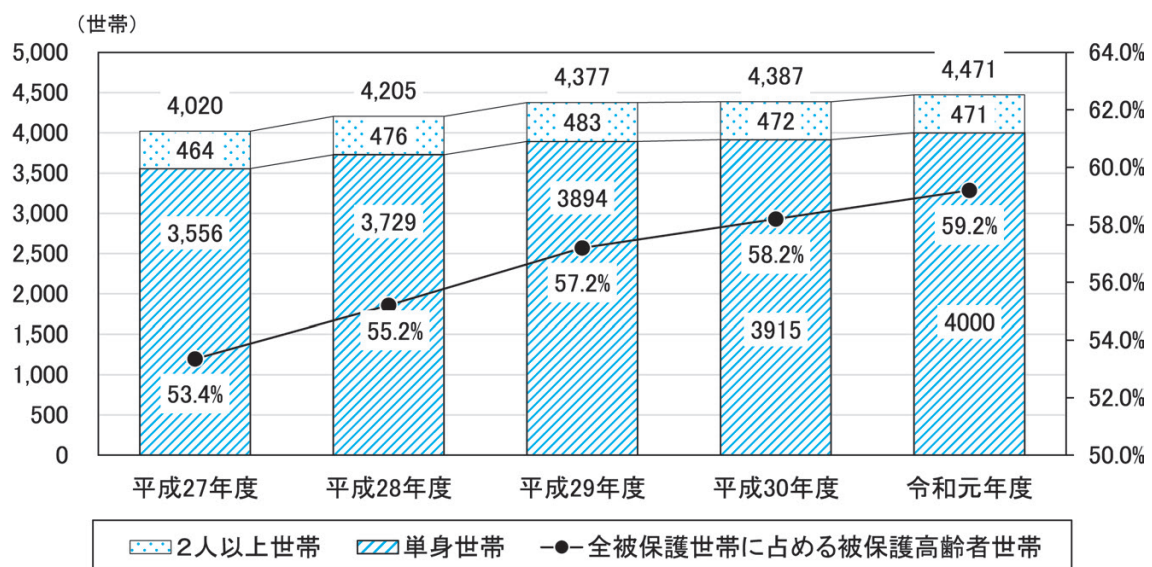


資料：長寿安心課

(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増加し、令和元年度(2019年度)には4,471世帯(単身世帯4,000世帯、2人以上世帯471世帯)で、平成27年度(2015年度)から451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増加し、令和元年度(2019年度)には59.2%(平成27年度(2015年度)から5.8ポイント増)。

【被保護高齢者世帯の推移】



資料：福祉行政報告例 第4表

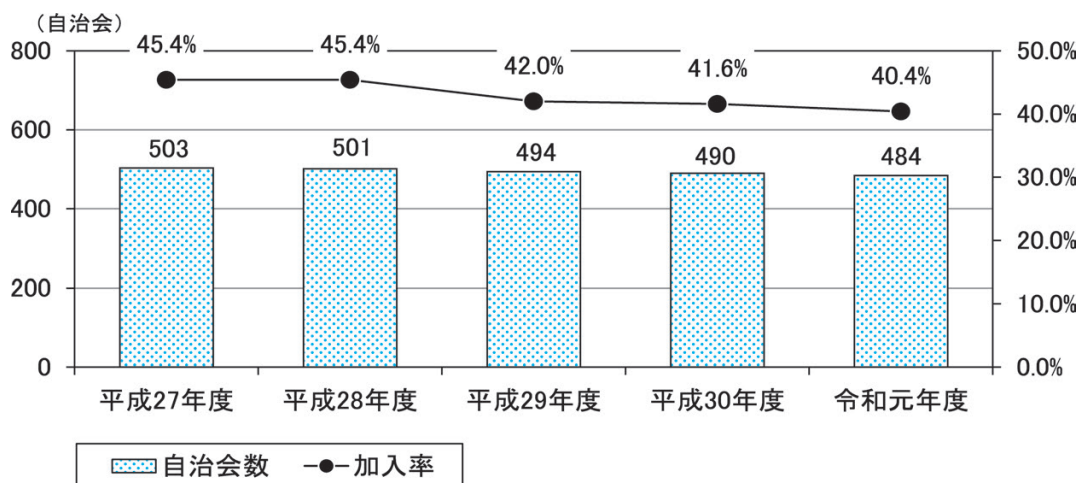
5) 高齢者支援の担い手の状況

※令和元年度（2019年度）は、新型コロナウイルス感染症拡大防止のため活動自粛が求められたことから、活動回数等が減少しています。

(1) 自治会の状況

- 自治会数は減少し、令和元年度（2019年度）で484自治会（平成27年度（2015年度）から19自治会減）。
- 自治会加入率も減少し、令和元年度（2019年度）で40.4%（平成27年度（2015年度）から5ポイント減）。

【自治会数と加入率の推移】

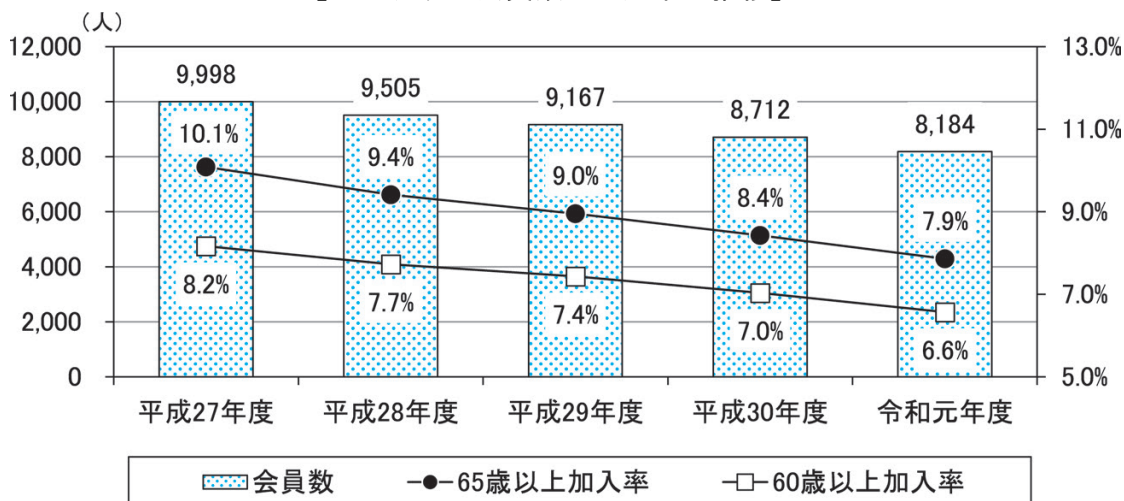


資料：コミュニティ政策課

(2) 老人クラブの状況

- 老人クラブの会員数は減少し、令和元年度（2019年度）には8,184人（平成27年度（2015年度）から1,814人減）。
- 65歳以上加入率と60歳以上加入率はともに減少し、令和元年度（2019年度）で7.9%と6.6%（平成27年度（2015年度）からそれぞれ2.2ポイント、1.6ポイント減）。

【老人クラブ会員数と加入率の推移】

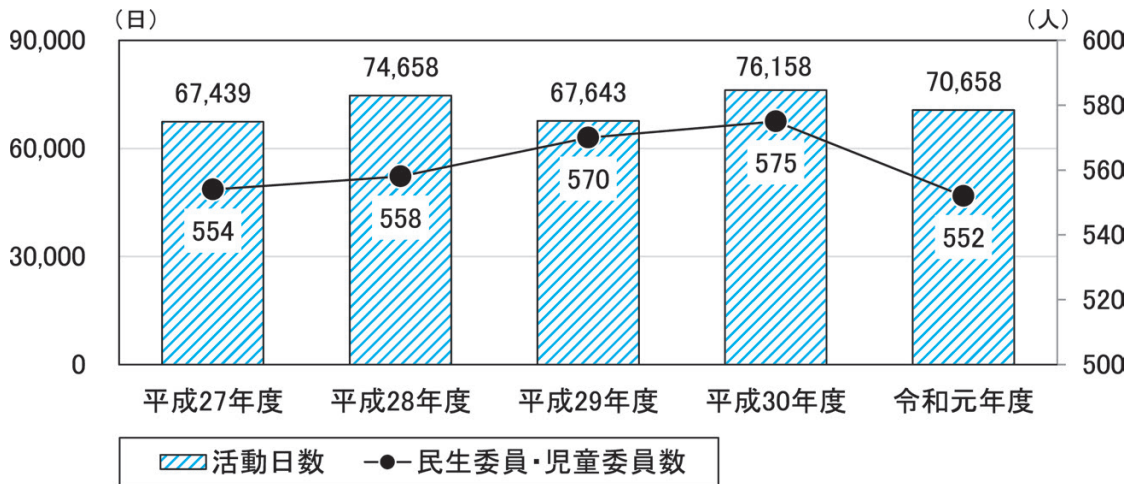


資料：会員数は長寿安心課（各年4月1日データ）、加入率については会員数と住民基本台帳に基づく人口（各年度4月1日データ）より算出

(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）までは増加していたが、令和元年度（2019年度）には減少に転じて552人。
- 民生委員・児童委員の活動日数は増減を繰り返して推移し、令和元年度（2019年度）には70,658日。

【民生委員・児童委員の人数と活動日数の推移】

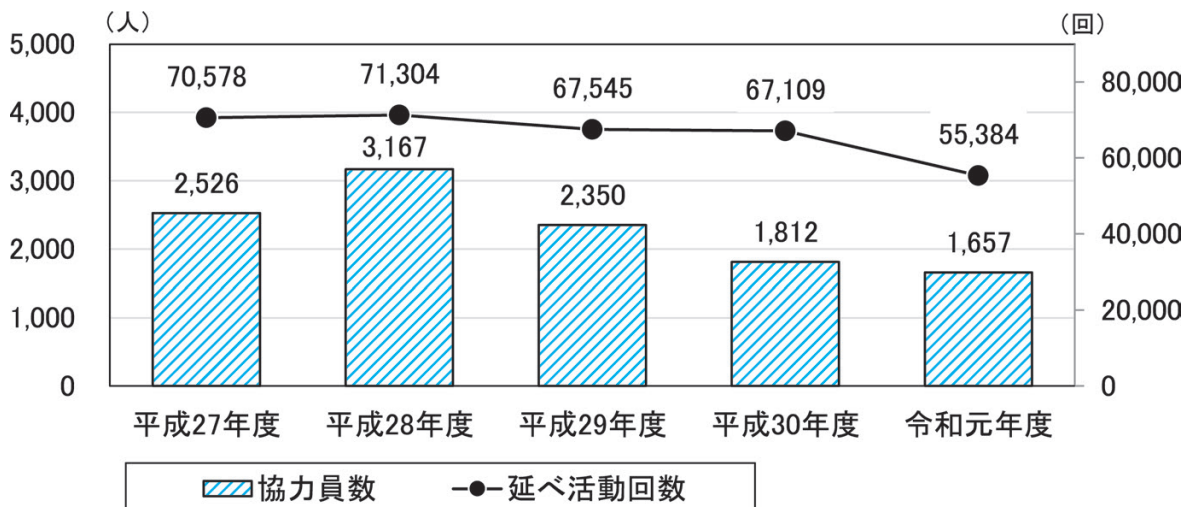


資料：福祉行政報告例第39表・第40表

(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協力員数は減少しており、令和元年度（2019年度）には1,657人（平成27年度（2015年度）から869人減）。
- 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、令和元年度（2019年度）には55,384回（平成27年度（2015年度）から15,194回減）。

【校区福祉委員会個別援助活動の状況】

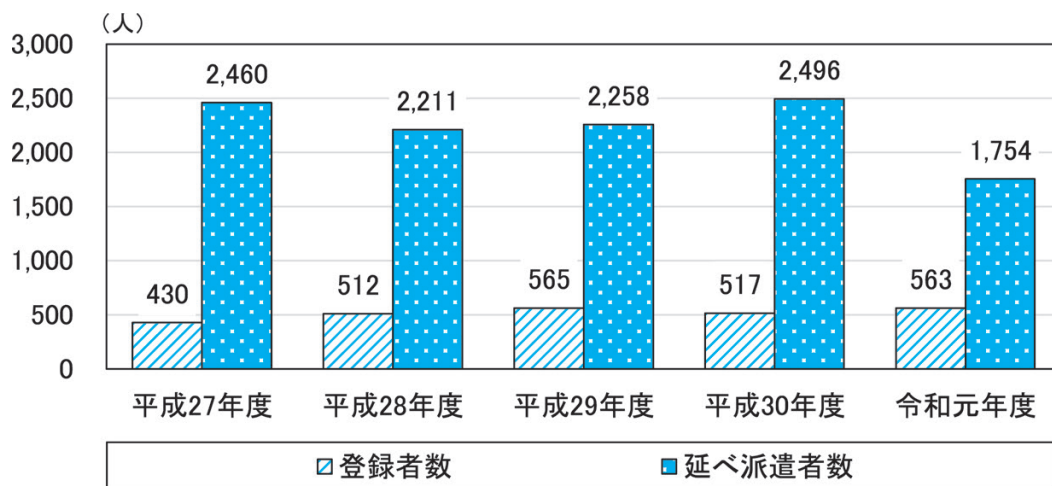


資料：豊中市社会福祉協議会、各年度末データ

(5) ボランティア活動の状況

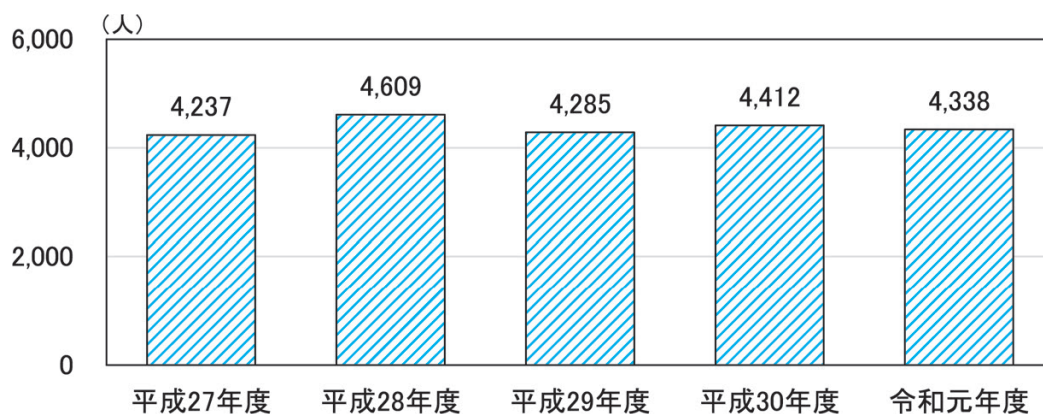
- 豊中市社会福祉協議会のボランティア登録者数は増加傾向にあり、令和元年度(2019年度)には563人(平成27年度(2015年度)から133人増、1.3倍増)。
- 豊中市社会福祉協議会のボランティア登録者について、延べ派遣者数は減少しており、令和元年度(2019年度)には1,754人(平成27年度(2015年度)から706人減)。
- ボランティア団体連絡会のボランティア数は横ばいで推移しており、令和元年度(2019年度)には4,338人。

【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】

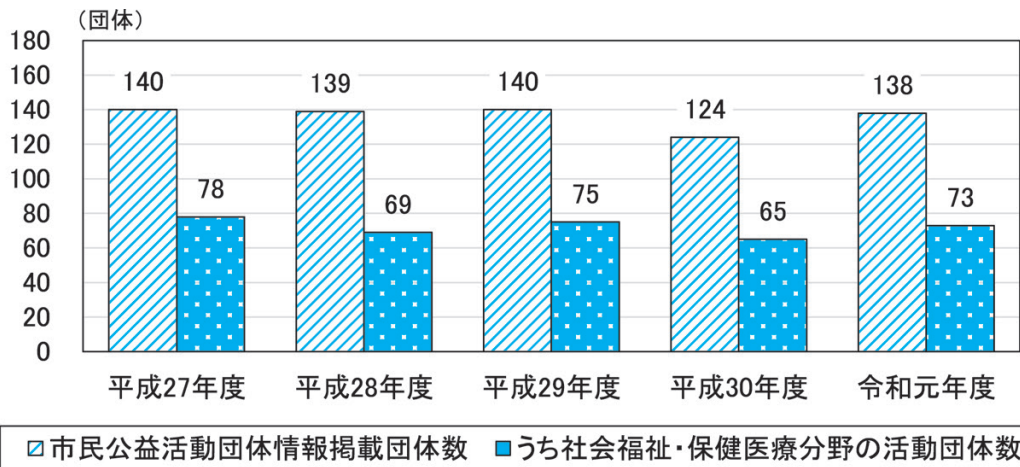


資料：豊中市社会福祉協議会、各年度末データ

(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横ばいで推移しており、令和元年度（2019年度）には138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横ばいで推移し、令和元年度（2019年度）には73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】

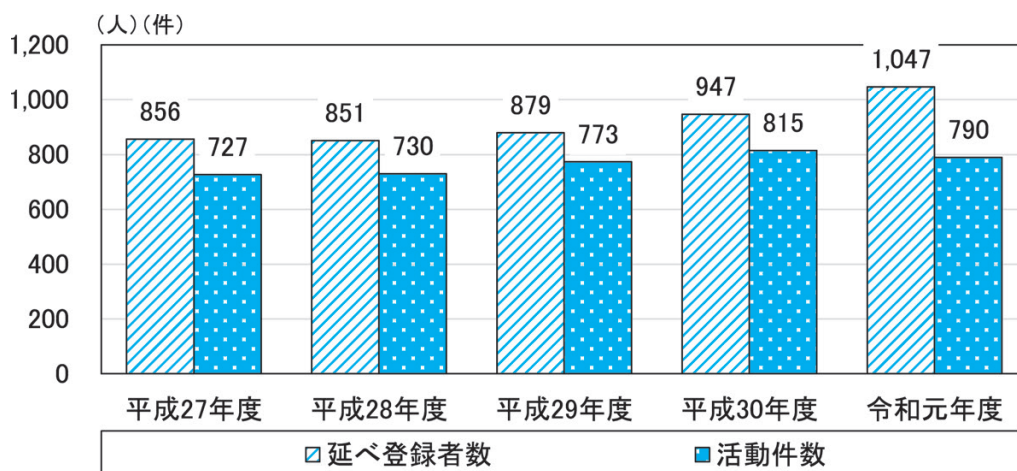


資料：コミュニティ政策課

(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、令和元年度（2019年度）には1,047人（平成27年度（2015年度）から191人増・1.2倍増）。活動件数は増加傾向で、令和元年度（2019年度）には790件（平成27年度（2015年度）から63件増・1.1倍増）。

【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】

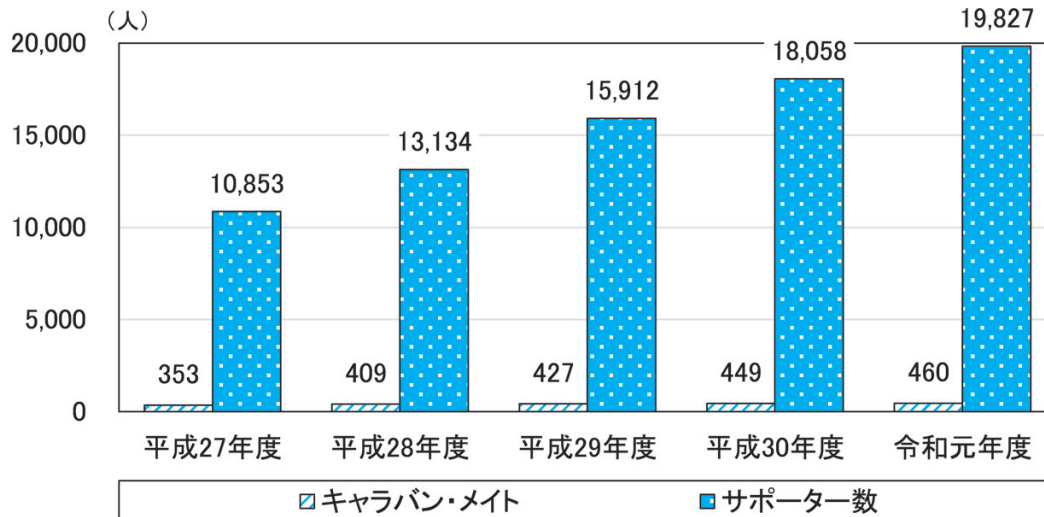


資料：長寿安心課、各年度は年度末データ

(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、令和元年度（2019年度）には19,827人（平成27年度（2015年度）から8,974人増・1.8倍増）。
- 認知症キャラバン・メイト数は増加し、令和元年度（2019年度）には460人（平成27年度（2015年度）から107人増・1.3倍増）。

【認知症サポーター数とキャラバン・メイト数の推移】

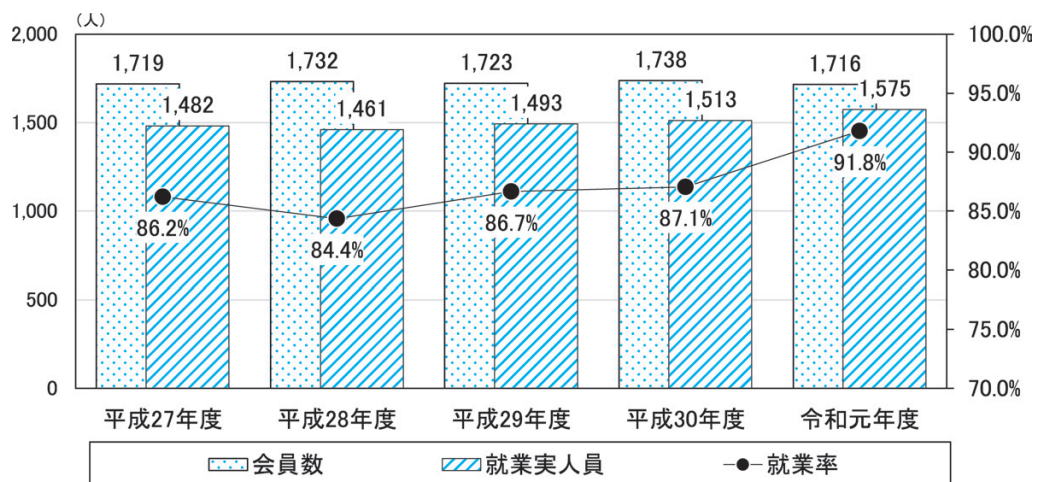


資料：長寿安心課、各年度は年度末データ

(9) シルバー人材センターの状況

- シルバー人材センター会員数は横ばいで推移し、令和元年度（2019年度）で1,716人。一方、就業実人員は増加傾向にあり、令和元年度には1,575人（平成27年度（2015年度）から93人増）。
- 就業率（会員数に占める就業実人員の割合）は増加傾向にあり、令和元年度（2019年度）で91.8%（平成27年度（2015年度）から5.6ポイント増加）。

【シルバー人材センターの会員数と就業実人員、就業率の推移】

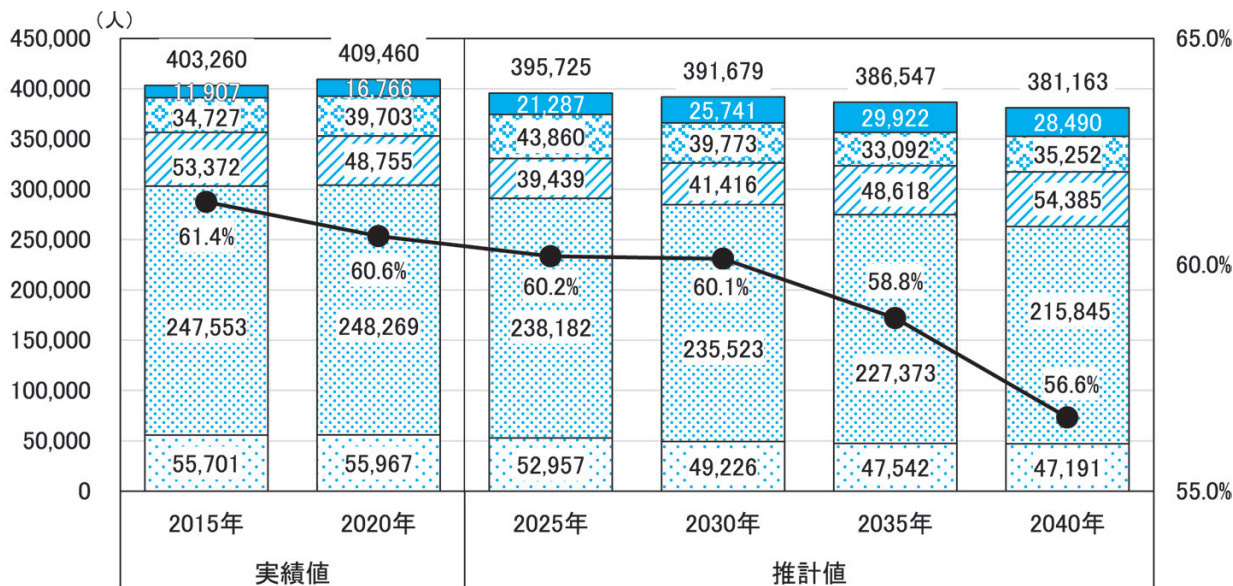


資料：平成27～30年度は公益社団法人全国シルバー人材事業協会HP、令和元年度は公益社団法人豊中市シルバー人材センターHPより

6) 2040年の豊中市の姿

- 総人口は減少し、2040年には381,163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56.6%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、1.8倍増加と予測される。

【年齢階層別の人口推計】

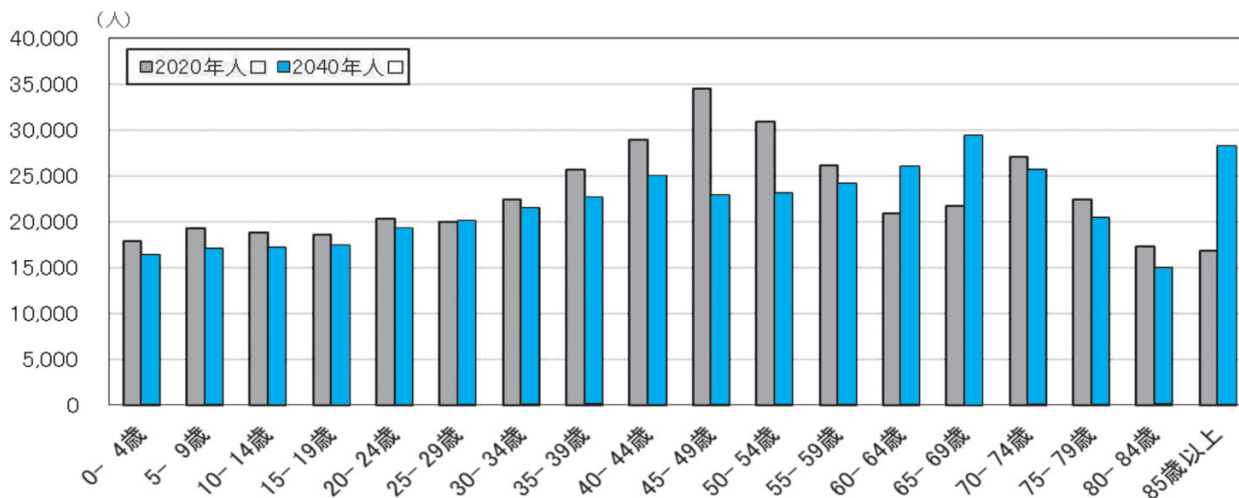


0～14歳 15～64歳 65～74歳 75～84歳 85歳以上 ● 生産年齢人口比

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1.7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。

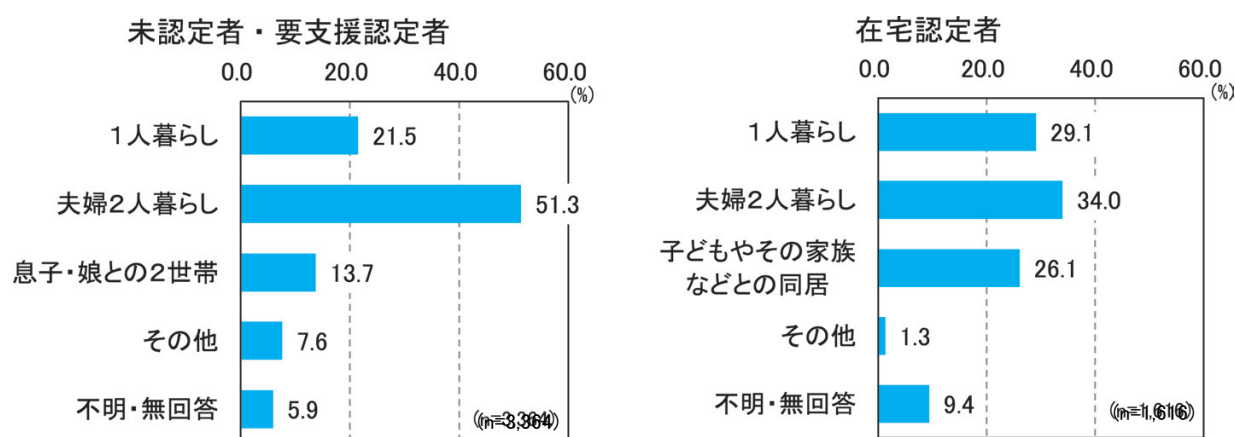
2. 高齢者・要介護者などの意識・動向

1) 在宅生活の状況

(1) 世帯の状況

- 未認定者・要支援認定者では、「夫婦2人暮らし」が51.3%で最も多く、「1人暮らし」(21.5%)、「息子・娘との2世帯」(13.7%)がつづく。
- 在宅認定者では、「夫婦2人暮らし」が34.0%で最も多く、「1人暮らし」(29.1%)、「子どもやその家族などと同居」(26.1%)がつづき、未認定者・要支援認定者と比べて単身世帯と子どもとの2世代世帯が多い傾向にある。

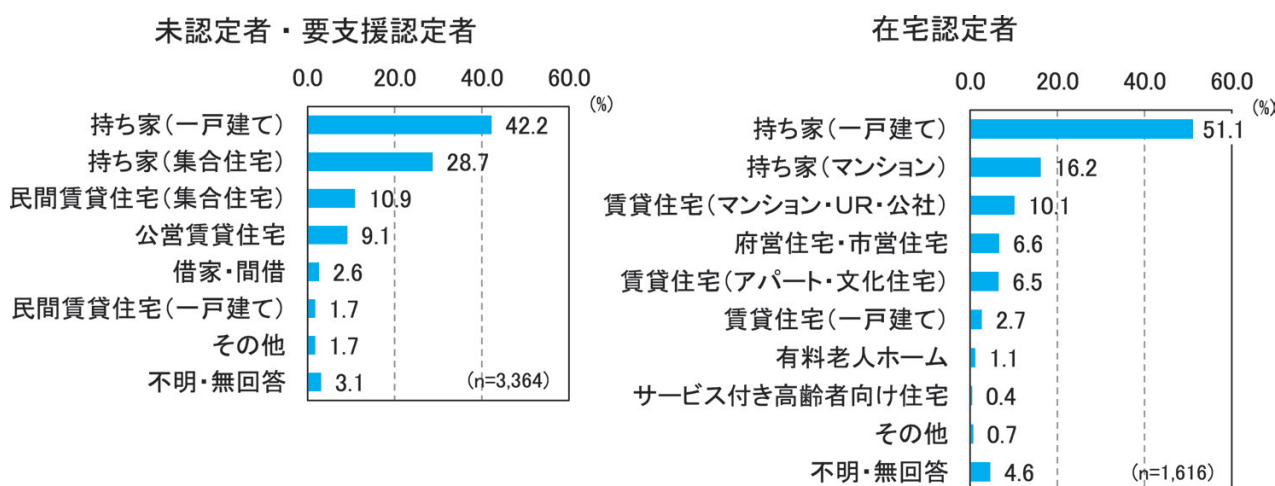
【世帯の状況】



(2) 住まいの形態

- 未認定者・要支援認定者では、「持ち家（一戸建て）」が42.2%で最も多く、「持ち家（集合住宅）」(28.7%)、「民間賃貸住宅（集合住宅）」(10.9%)がつづく。
- 在宅認定者では、「持ち家（一戸建て）」が51.1%で最も多く、「持ち家（マンション）」(16.2%)、「賃貸住宅（マンション・UR・公社）」(10.1%)がつづく。

【住まいの形態】

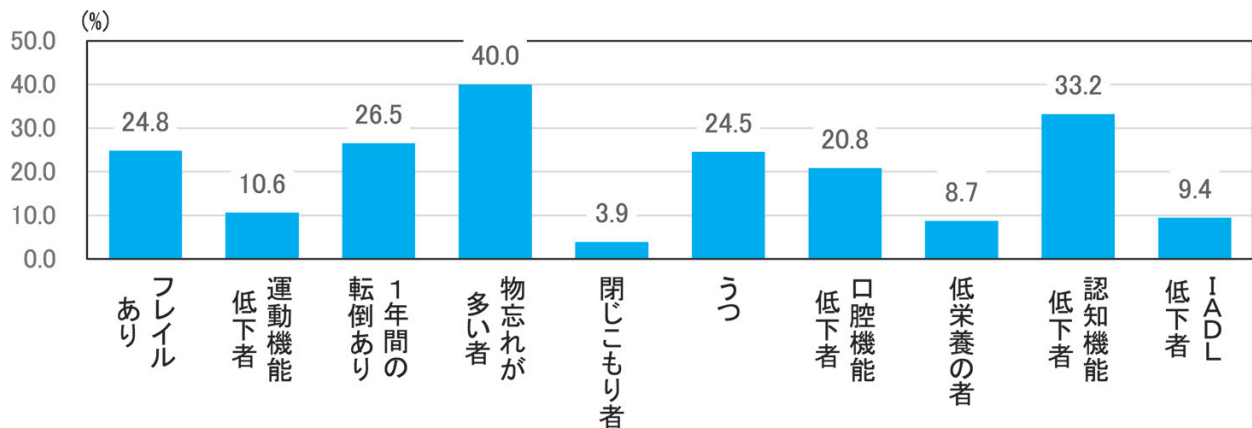


2) 介護予防及び社会参加等の状況

(1) 要介護状態になるリスク等の状況（未認定者・要支援認定者）

- 未認定者・要支援認定者について、要介護状態になるリスク等の状況をみると、物忘れが多い者が 40.0%で最も多く、認知機能低下者（33.2%）、1年間の転倒あり（26.5%）がつづく。

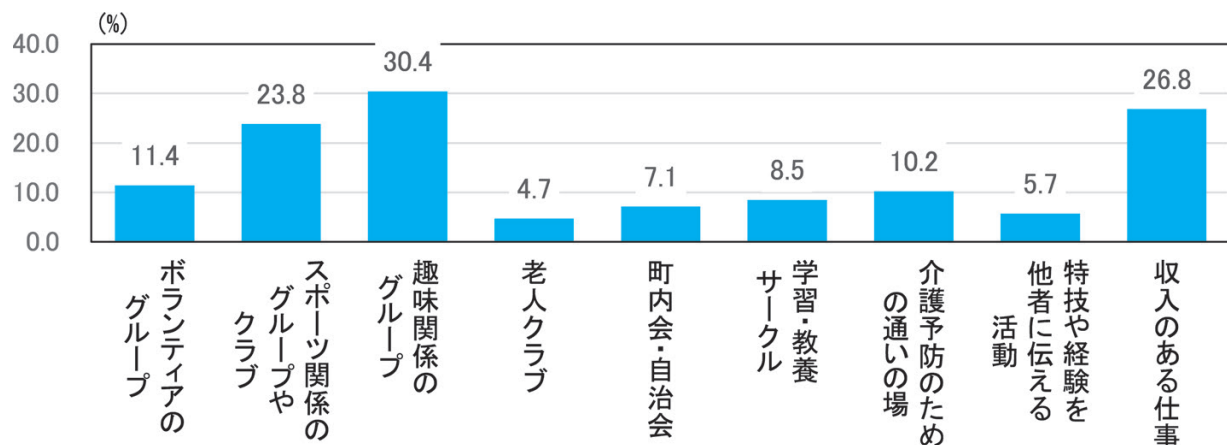
【未認定者・要支援認定者で要介護状態になるリスクのある人の割合】



(2) 地域活動等への参加状況（未認定者・要支援認定者）

- 未認定者・要支援認定者について、地域活動等への参加状況（月1回以上参加している人の割合）をみると、「趣味関係のグループ」が 30.4%で最も多く、「収入のある仕事」（26.8%）、「スポーツ関係のグループやクラブ」（23.8%）がつづく。

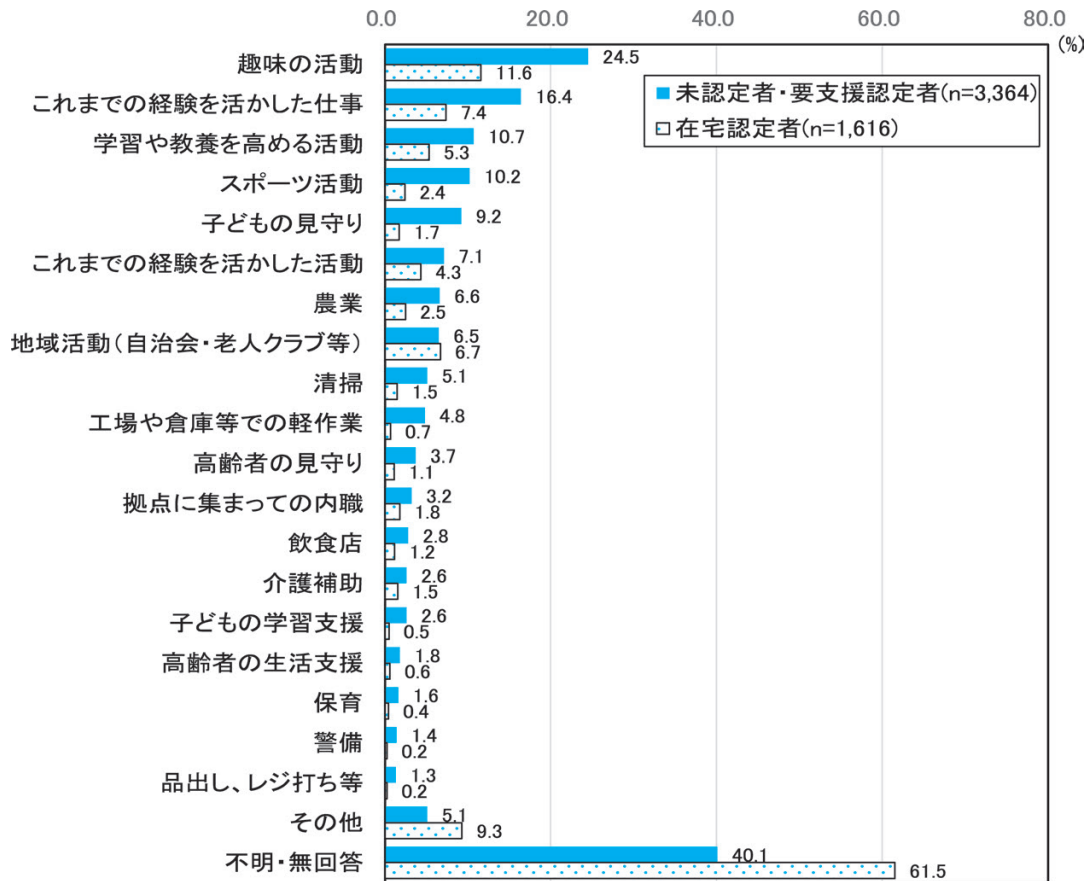
【地域活動への参加状況（月1回以上参加している人の割合）】



(3) 関心・興味がある仕事・活動について（未認定者・要支援認定者・在宅認定者）

- 未認定者・要支援認定者と在宅認定者ともに「趣味の活動」や「これまでの経験を活かした仕事」が上位を占めており、在宅認定者では「地域活動（自治会・老人クラブ等）」が上位に入る。

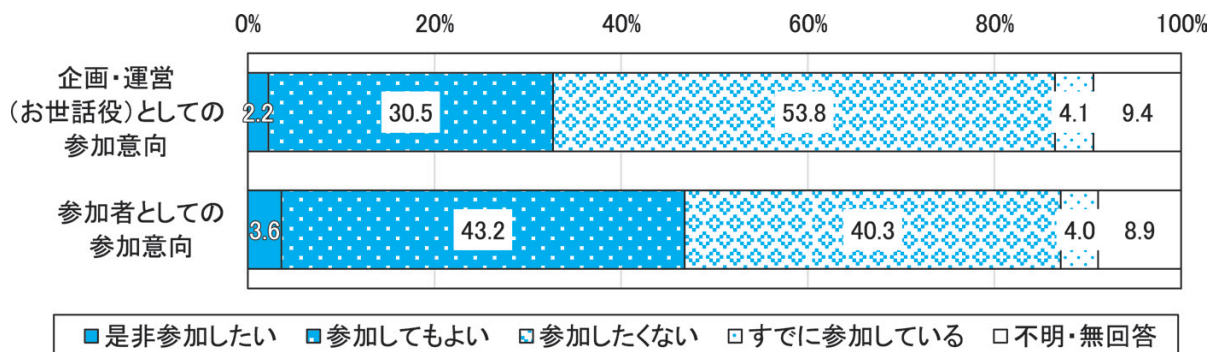
【関心・興味がある仕事・活動（未認定者・要支援認定者、在宅認定者）】



(4) 地域住民の有志による地域づくり活動への参加意向（未認定者・要支援認定者）

- 未認定者・要支援認定者について、地域住民の有志による地域づくり活動への参加意向をみると、企画・運営として参加意向がある人（「是非参加したい」＋「参加してもよい」）は32.7%、参加者として参加意向がある人は46.8%を占める。

【地域住民の有志による地域づくり活動への参加意向（未認定者・要支援認定者）】

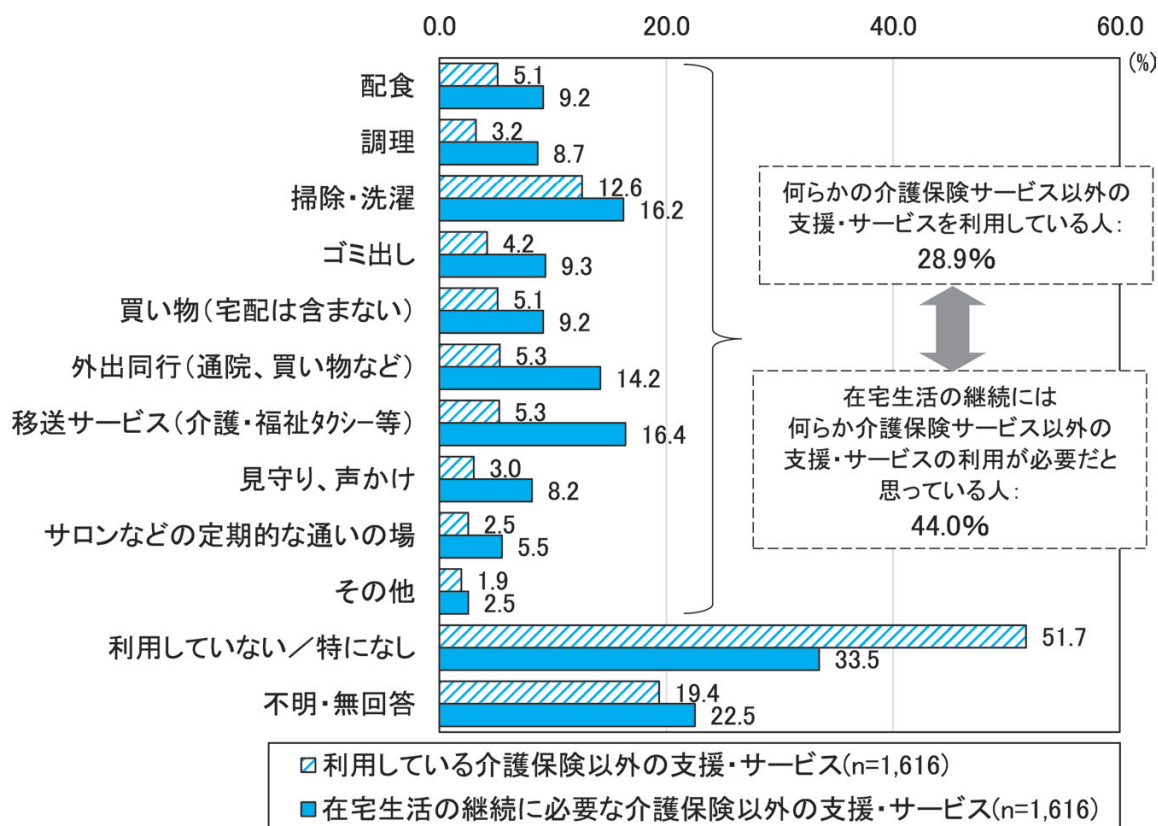


3) 生活支援に関する意識・動向

(1) 介護保険サービス以外の支援・サービスの利用状況と今後の必要性（在宅認定者）

- 現在の介護保険サービス以外の支援・サービスの利用状況について、何らかの支援・サービスを利用している人（全体から、「利用していない」と「不明・無回答」を引いた値）は28.9%。
利用している介護保険サービス以外の支援・サービスとしては、「掃除・洗濯」が最も多く、「外出同行（通院、買い物など）」「移送サービス（介護・福祉タクシー等）」「配食」などがつづく。
- 在宅生活の継続に向けた介護保険サービス以外の支援・サービスの必要性について、何らかの介護保険以外の支援・サービスの利用が必要だと思っている人（全体から、「特になし」と「不明・無回答」を引いた値）は44.0%。
在宅生活の継続に必要な介護保険サービス以外の支援・サービスとしては、「移送サービス（介護・福祉タクシー等）」が最も多く、「掃除・洗濯」「外出同行（通院、買い物など）」「ゴミ出し」がつづく。
- 上記の結果より、介護保険サービス以外の支援・サービスへの潜在的なニーズはあり、特に、移送サービスや外出同行などで多い。

【介護保険サービス以外の支援・サービスの利用状況と今後の必要性について（在宅認定者）】

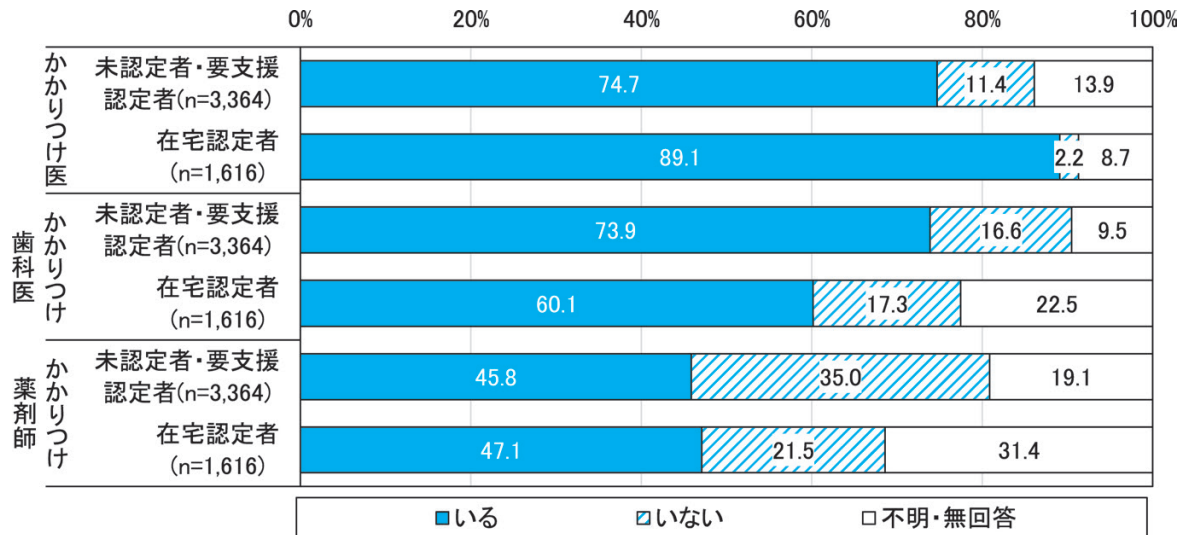


4) 医療との関わり

(1) 訪問診療の利用状況（未認定者・要支援認定者、在宅認定者）

- かかりつけ医がいる人は、未認定者・要支援認定者で74.7%、在宅認定者で89.1%。
- かかりつけ歯科医がいる人は、未認定者・要支援認定者で73.9%、在宅認定者で60.1%。
- かかりつけ薬剤師がいる人は、未認定者・要支援認定者で45.8%、在宅認定者で47.1%。

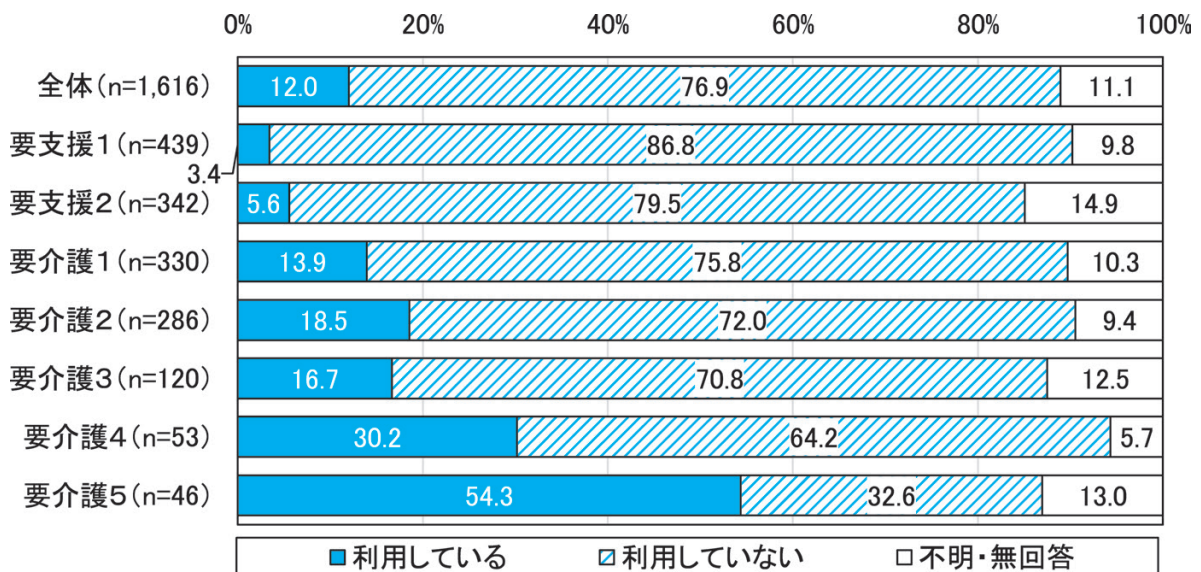
【訪問診療の利用状況（未認定者・要支援認定者、在宅認定者）】



(2) 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）をみると、在宅認定者全体で12.0%。また、要介護度が高くなるとともに利用率が高くなり、要介護5では54.3%を占める。

【訪問診療の利用状況（在宅認定者）】

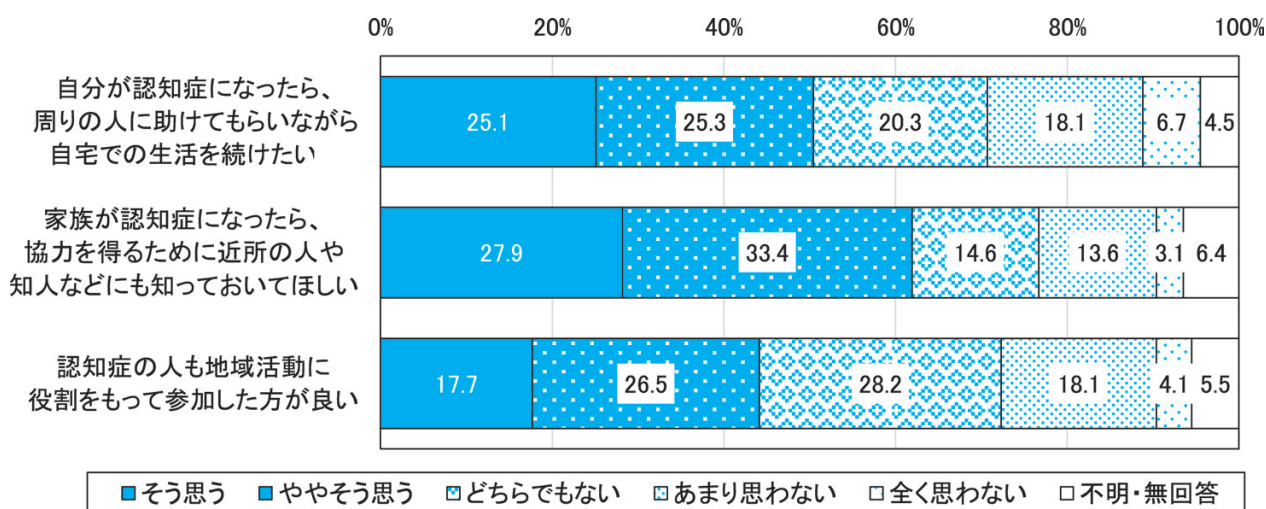


5) 認知症に関する意識・動向

(1) 認知症に関する意識（未認定者・要支援認定者）

- 未認定者・要支援認定者について、認知症に関する意識をみると、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の割合（「そう思う」＋「ややそう思う」）は50.4%。
- 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人の割合（「そう思う」＋「ややそう思う」）は61.3%。
- 認知症の人でも地域活動に役割をもって参加した方がよいと考える人の割合（「そう思う」＋「ややそう思う」）は44.2%。

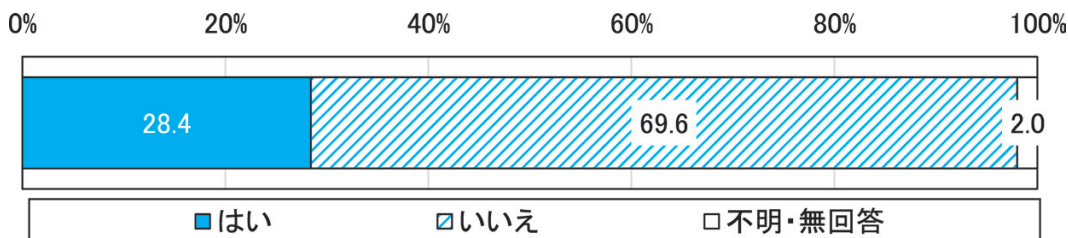
【認知症に関する意識（未認定者・要支援認定者）】



(2) 認知症の相談窓口の認知状況（未認定者・要支援認定者）

- 未認定者・要支援認定者について、認知症の相談窓口を知っている人（「はい」と回答した人）は28.4%。

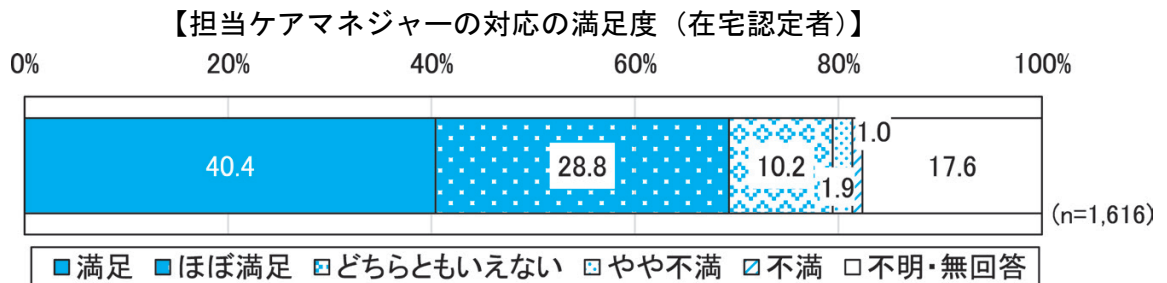
【認知症の相談窓口を知っているか（未認定者・要支援認定者）】



6) 介護保険サービスに関する意識・動向

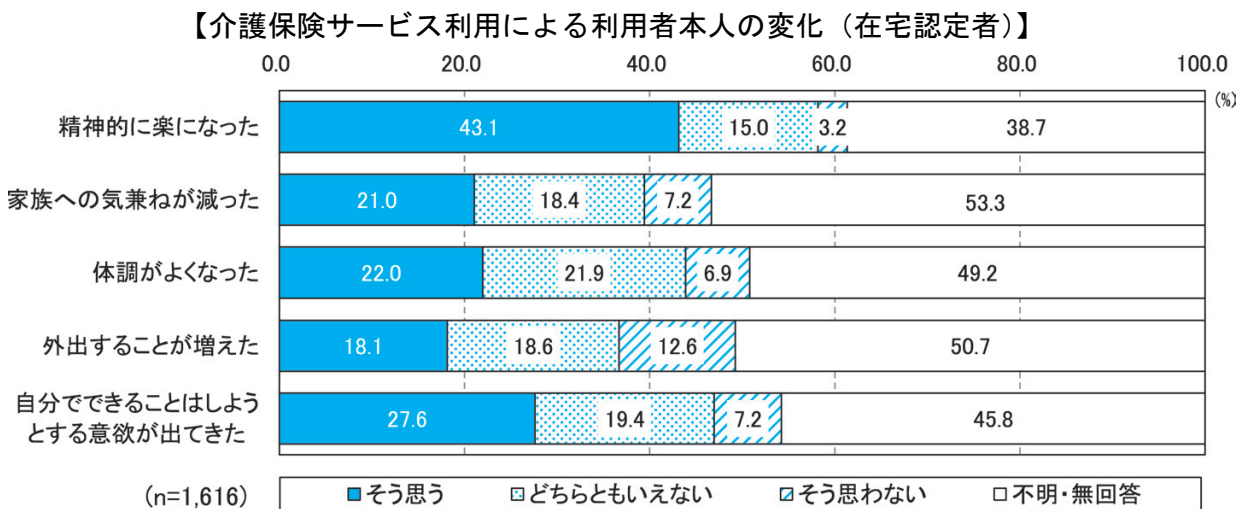
(1) 担当ケアマネジャーの対応について (在宅認定者)

- 担当ケアマネジャーの対応について、満足している人(「満足」+「ほぼ満足」)は69.2%。



(2) 介護保険サービス (施設サービス以外) 利用による利用者本人の変化 (在宅認定者)

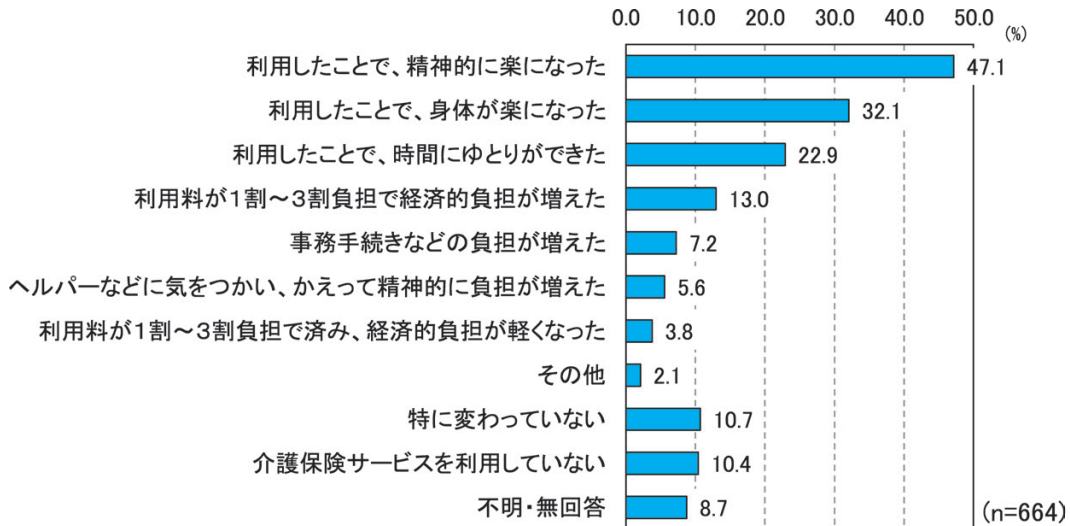
- 介護保険サービス利用による利用者本人の変化について、「精神的に楽になった」と思う人が最も多く43.1%、「自分でできることはしようとする意欲が出てきた」が27.6%、「体調がよくなった」が22.0%、「外出することが増えた」が18.1%。



(3) 介護保険サービス（施設サービス以外）利用による家族介護者の変化（在宅認定者）

- 介護保険サービス利用による家族介護者の変化について、「利用したことで、精神的に楽になった」が 47.1%で最も多く、「利用したことで、身体が楽になった」(32.1%)、「利用したことで、時間にゆとりができた」(22.9%)がつづく。

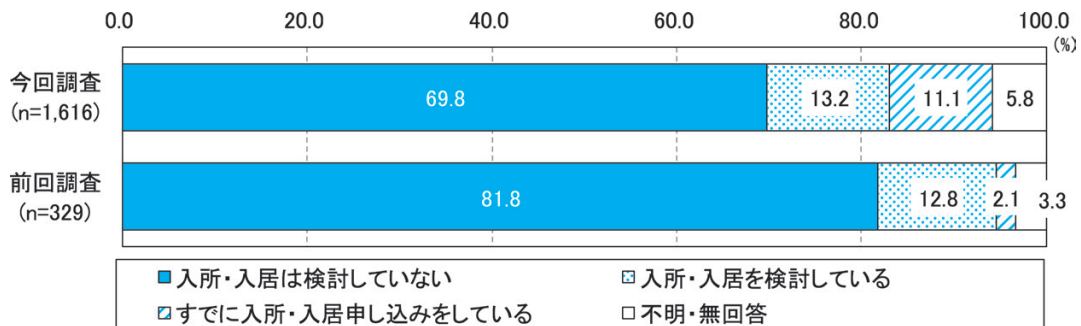
【介護保険サービス利用による家族介護者の変化（在宅認定者）】



(4) 施設等への入所・入居の検討状況（在宅認定者）

- 在宅認定者の施設等への入所・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 69.8%で最も多く、「入所・入居を検討している」(13.2%)、「すでに入所・入居申し込みをしている」(11.1%)がつづく。
- 「入所・入居は検討していない」は前回調査(81.8%)から10ポイント程度減少し、「すでに入所・入居申し込みをしている」は前回調査(2.1%)から10ポイント程度増加。

【施設等への入所・入居の検討状況（在宅認定者）】



(n=1,616)

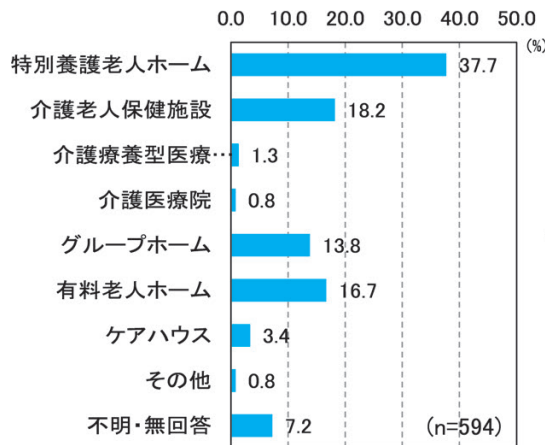
(n=1,616)

(5) 施設サービスの利用状況等について（施設入所者）

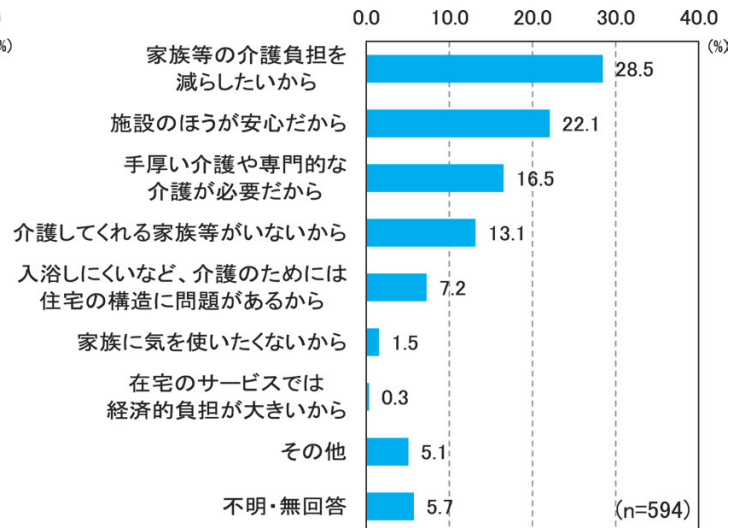
① 現在の入所施設等と入所理由

- 現在の入所施設等については、「特別養護老人ホーム」が 37.7%で最も多く、「介護老人保健施設」(18.2%)、「有料老人ホーム」(16.7%) がつづく。
- 現在の施設等への入所理由については、「家族等の介護負担を減らしたいから」が 28.5%で最も多く、「施設のほうで安心だから」(22.1%)、「手厚い介護や専門的な介護が必要だから」(16.5%) がつづく。

【現在の入所施設等（施設入所者）】



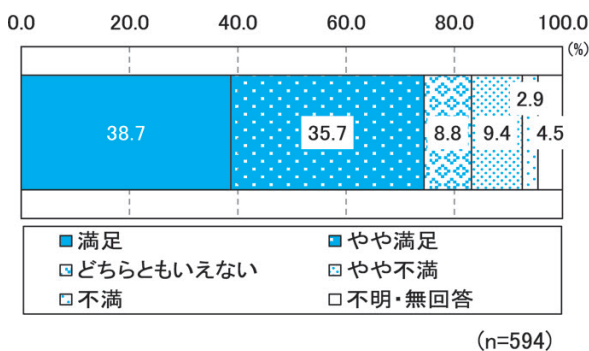
【施設等への入所理由（施設入所者）】



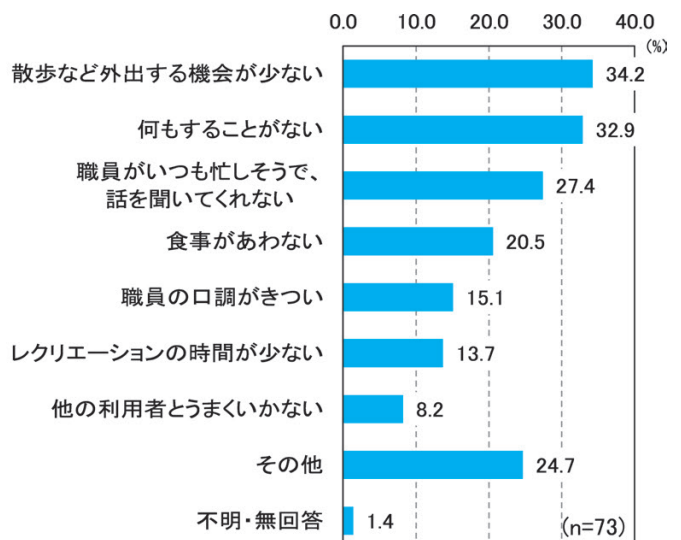
② 施設等の満足度と不満がある理由

- 現在の入所施設等について、満足している人（「満足」＋「やや満足」）は 74.4%、不満がある人（「やや不満」＋「不満」）は 12.3%。
- 現在の入所施設等に不満がある人について、その理由をみると、「散歩など外出する機会が少ない」が 34.2%で最も多く、「何もすることがない」(32.9%)、「職員がいつも忙しそうで、話を聞いてくれない」(27.4%) がつづく。

【施設等への満足度（施設入所者）】



【入所施設等に不満がある理由】

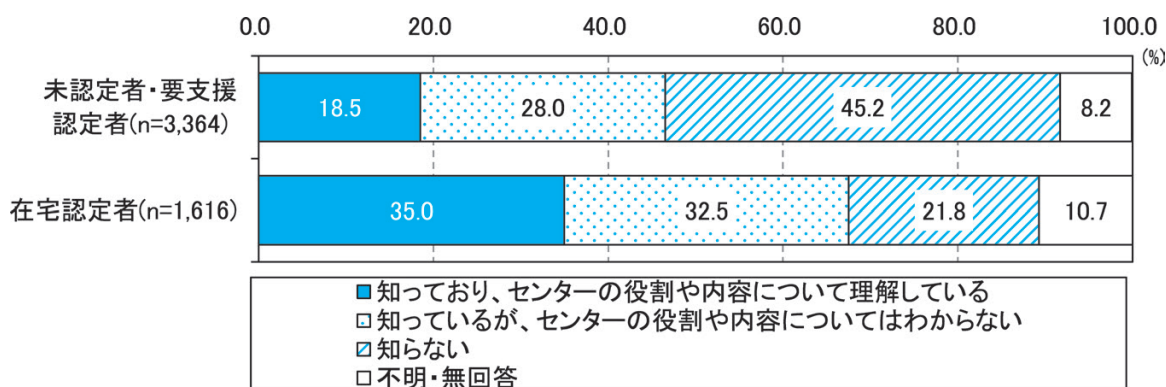


7) 地域包括支援センターに関する意識・動向

(1) 地域包括支援センターの認知状況（未認定者・要支援認定者、在宅認定者）

- 地域包括支援センターの認知状況について、「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」人は、未認定者・要支援認定者で18.5%、在宅認定者で35.0%。
- 地域包括支援センターの認知率（「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」＋「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」）は、未認定者・要支援認定者で46.5%、在宅認定者で67.5%。

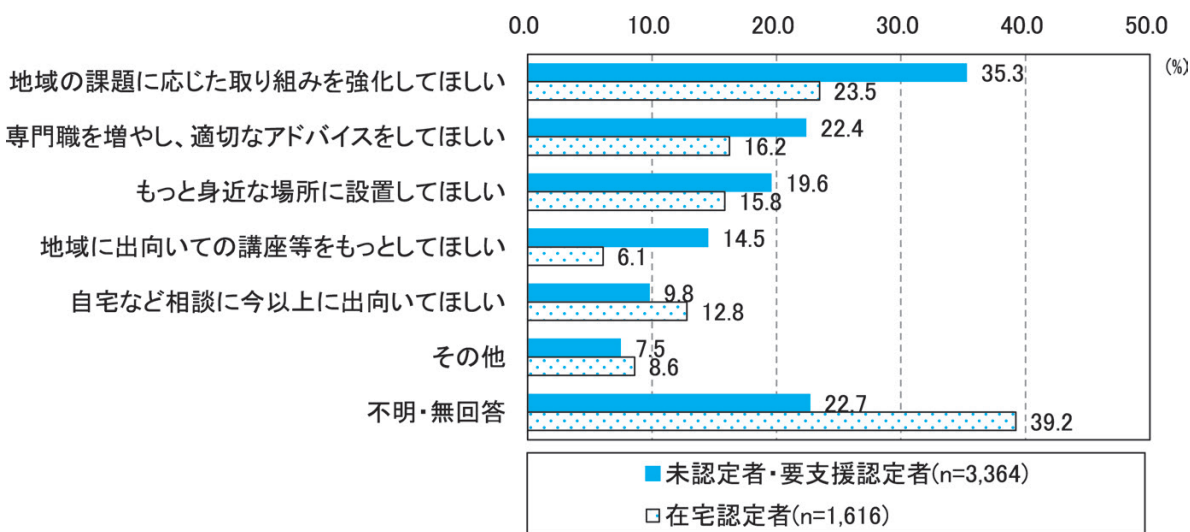
【地域包括支援センターの認知状況（未認定者・要支援認定者、在宅認定者）】



(2) 地域包括支援センターに期待すること（未認定者・要支援認定者、在宅認定者）

- 地域包括支援センターに期待することについて、未認定者・要支援認定者と在宅認定者ともに、「地域の課題に応じた取り組みを強化してほしい」が最も多く、「専門職を増やし、適切なアドバイスをしてほしい」「もっと身近な場所に設置してほしい」がつづく。

【地域包括支援センターに期待すること（未認定者・要支援認定者、在宅認定者）】

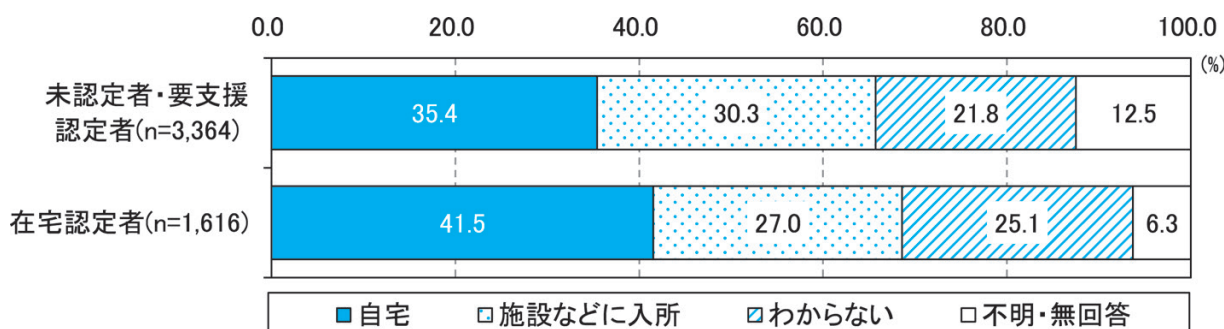


8) 今後の暮らし方に関する意識

(1) 介護が必要になった場合の暮らし方・将来介護を受けたい場所（未認定者・要支援認定者、在宅認定者）

- 未認定者・要支援認定者が望む『介護が必要になった場合の暮らし方』については、「自宅」が35.4%で最も多く、「施設などに入所」は30.3%。
- 在宅認定者の『将来介護を受けたい場所』については、「自宅」が41.5%で最も多く、「施設などに入所」は27.0%。なお、「施設などに入所」を希望する人がどこで暮らしたいかをみると、「特別養護老人ホーム」が最も多い。

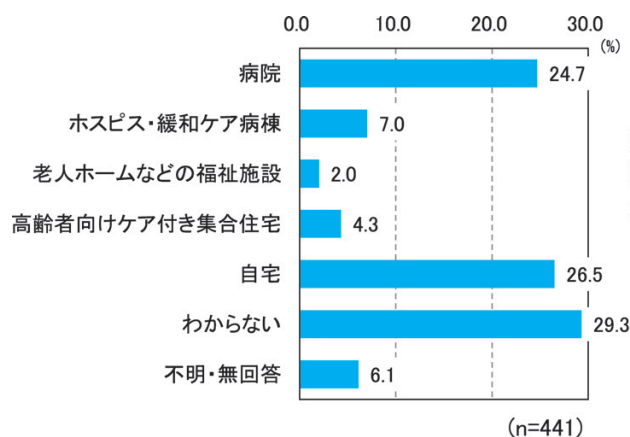
【介護が必要になった場合の暮らし方・将来介護を受けたい場所（未認定者・要支援認定者、在宅認定者）】



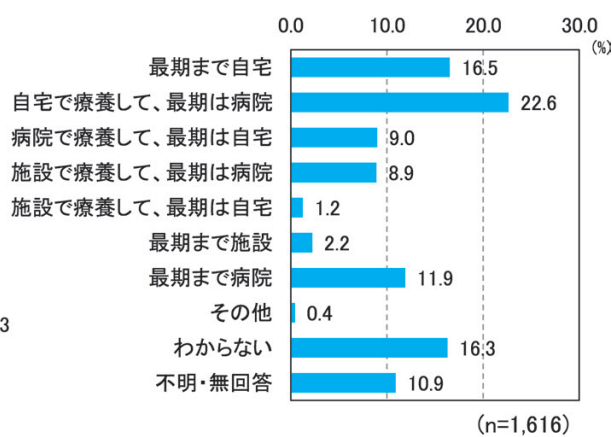
(2) 人生最期の時期に望む療養場所（未認定者・要支援認定者、在宅認定者）

- 未認定者・要支援認定者の『人生最期の時期に望む療養場所』については、「わからない」が29.3%で最も多く、「自宅」(26.5%)、「病院」(24.7%)がつづく。
- 在宅認定者の『余命6か月で希望する療養生活の場』については、「自宅で療養して、最期は病院」が22.6%で最も多い。
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26.7%。

【人生最期の時期に望む療養場所 (未認定者・要支援認定者)】



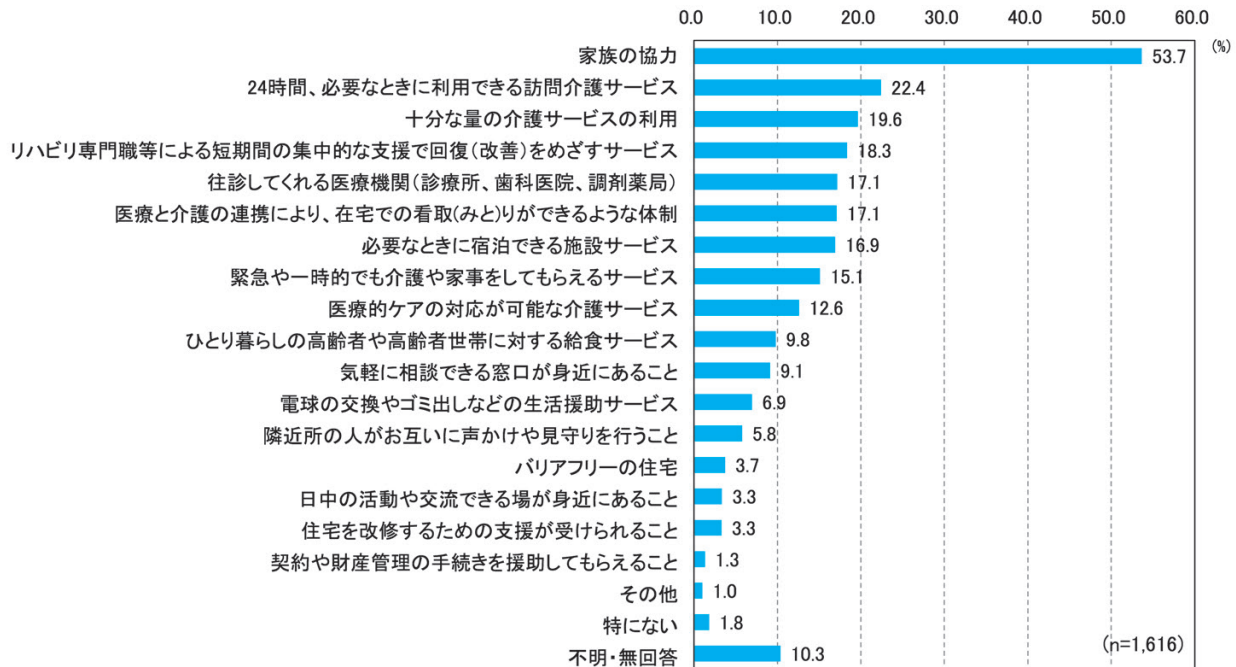
【余命6か月で希望する療養生活の場 (在宅認定者)】



(3) 在宅生活を継続するために必要なこと（在宅認定者）

- 在宅生活を継続するために必要なことについては、「家族の協力」が53.7%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」(22.4%)、「十分な量の介護サービスの利用」(19.6%)がづく。

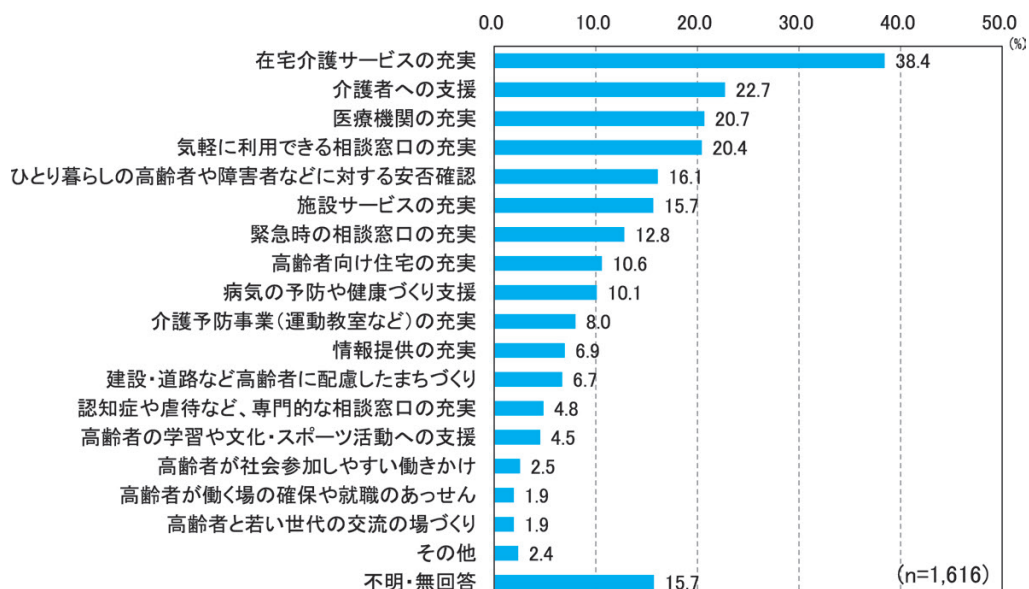
【在宅生活を継続するために必要なこと（在宅認定者）】



(4) 今後充実を望む介護保険・高齢者福祉施策（在宅認定者）

- 在宅認定者が今後充実を望む介護保険・高齢者福祉施策については、「在宅介護サービスの充実」が38.4%で最も多く、「介護者への支援」(22.7%)、「医療機関の充実」(20.7%)、「気軽に利用できる相談窓口の充実」(20.4%)がづく。

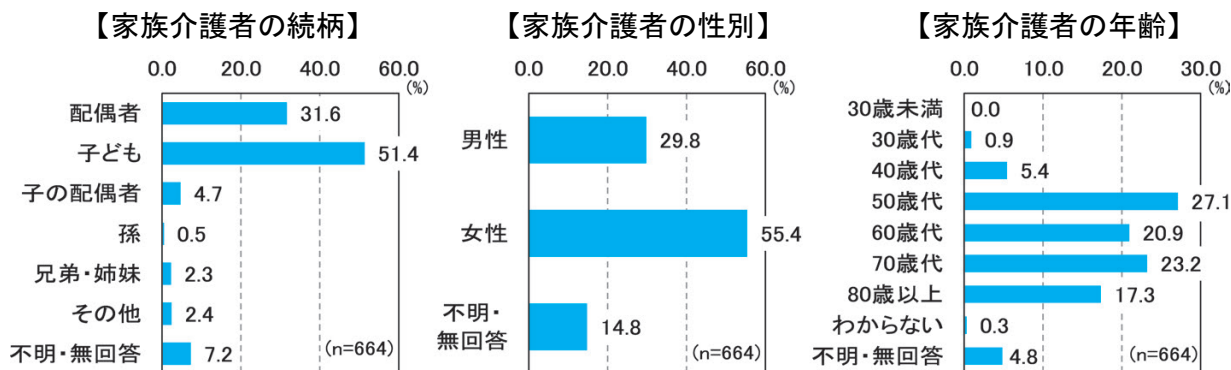
【今後充実を望む介護保険・高齢者福祉施策（在宅認定者）】



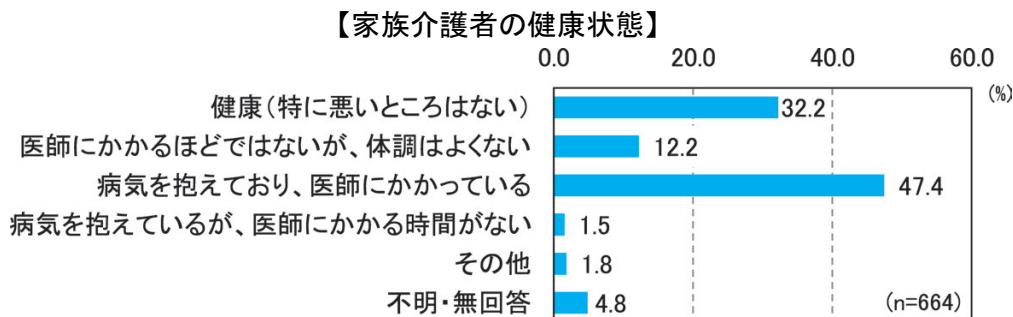
9) 家族介護者の意識・動向

(1) 家族介護者の属性・健康状態・仕事に関する状況 (在宅認定者の家族介護者)

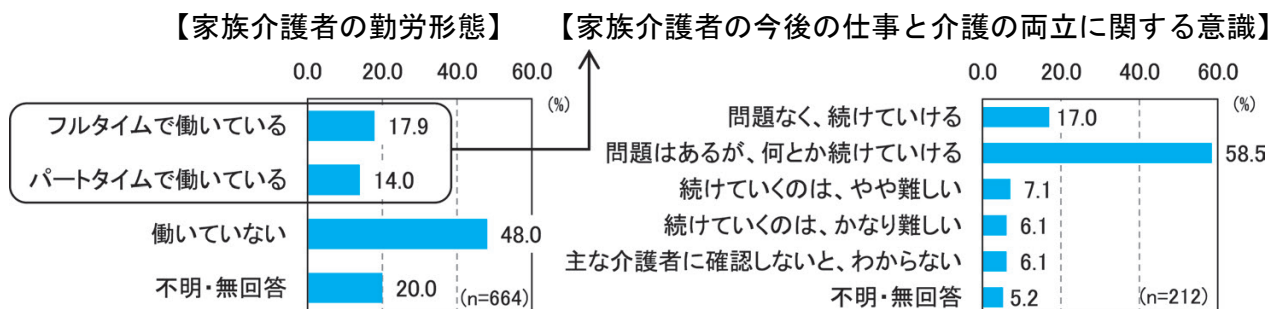
- 家族介護者の続柄については、「子ども」が51.4%で最も多く、「配偶者」(31.6%)、「子の配偶者」(4.7%)がつづく。
- 家族介護者の性別は、「女性」が55.4%、「男性」が29.8%。
- 家族介護者の年齢については、「50歳代」が27.1%で最も多く、「70歳代」(23.2%)、「60歳代」(20.9%)がつづき、60歳以上は61.4%、70歳以上は40.5%を占める。



- 家族介護者の現在の健康状態については、「病気を抱えており、医師にかかっている」が47.4%で最も多く、「健康(特に悪いところはない)」(32.2%)、「医師にかかるほどではないが、体調はよくない」(12.2%)がつづく。



- 家族介護者の現在のフルタイムもしくはパートタイムで働いている人は31.9%。
- 現在働いている家族介護者の今後の仕事と介護の両立に関する意識をみると、「問題はあるが、何とか続けていける」が58.5%で最も多く、「問題なく、続けていける」(17.0%)、「続けていくのは、やや難しい」(7.1%)がつづく。

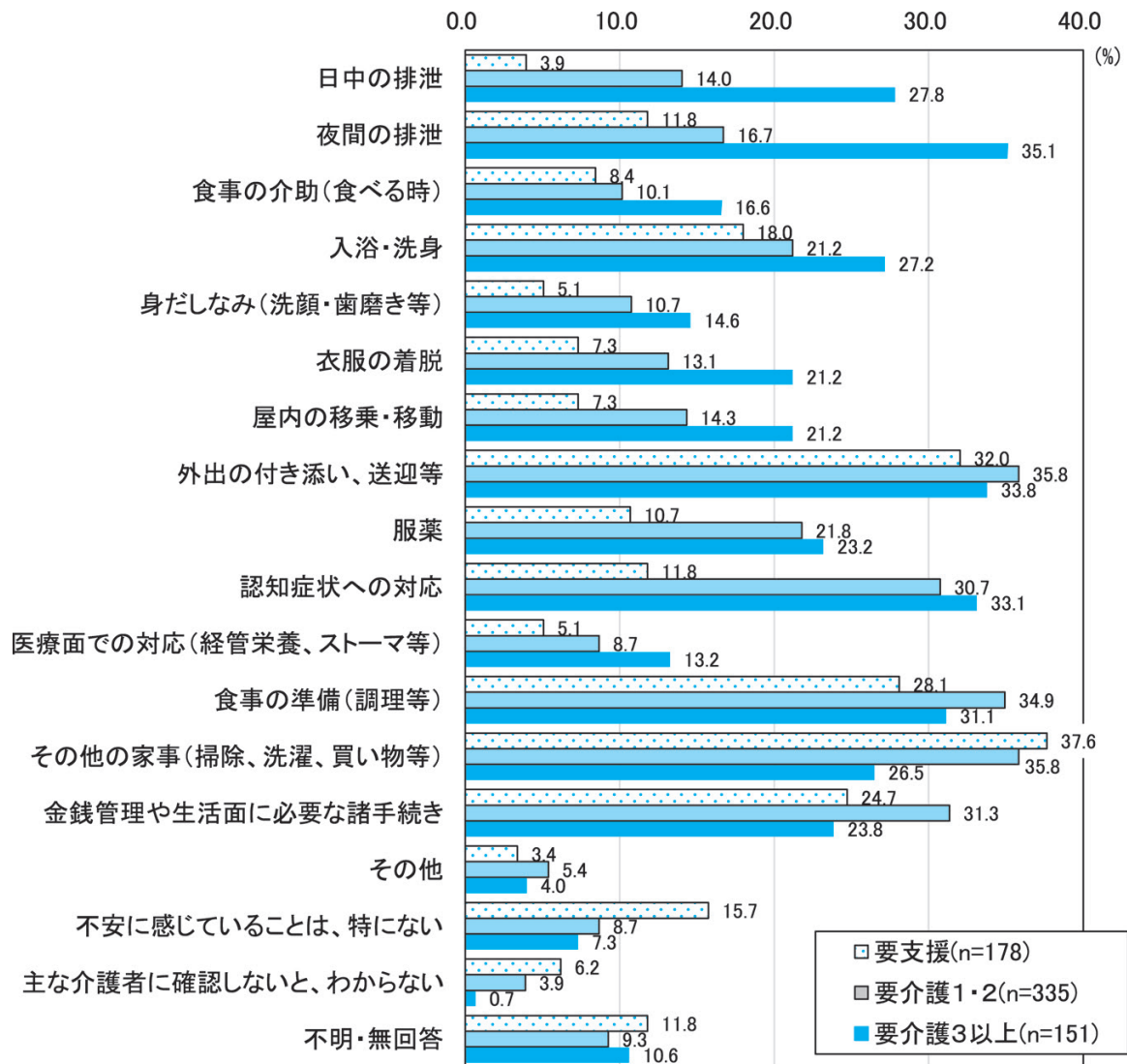


(2) 在宅生活の継続に向けて主な介護者が不安に感じる介護等（在宅認定者の家族介護者）

- 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について、被介護者の要介護度別で見ると、要支援1・2では「その他の家事（掃除、洗濯、買い物等）」や「外出の付き添い、送迎等」「食事の準備（調理等）」が多い。
また、要介護1・2では「外出の付き添い、送迎等」や「その他の家事（掃除、洗濯、買い物等）」「食事の準備（調理等）」「金銭管理や生活面に必要な諸手続き」「認知症状への対応」が多い、
さらに、要介護3以上では「夜間の排泄」「外出の付き添い、送迎等」「認知症状への対応」「食事の準備（調理等）」が多い。
- 「認知症状への対応」や「夜間の排泄」「日中の排泄」は、要介護度が高くなるとともに、大きく増加。

【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）】

※被介護者の要介護度別で比較



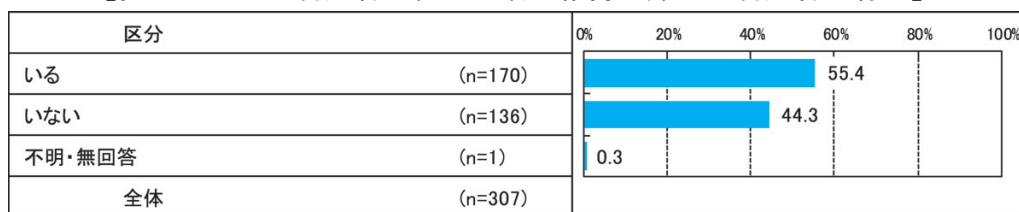
3. 高齢者支援の担い手の意識・状況

1) ケアマネジャー

(1) 在宅認定者の状況

- 担当している利用者で、現在のサービス利用では、在宅生活の維持が難しい利用者が「いる」と回答したケアマネジャーは55.4%。
- 在宅生活の維持が難しい利用者については、「独居」「本人の認知症の症状の悪化」「介護者の介護に係る不安・負担量の増大」といったケースが多くうかがえる。

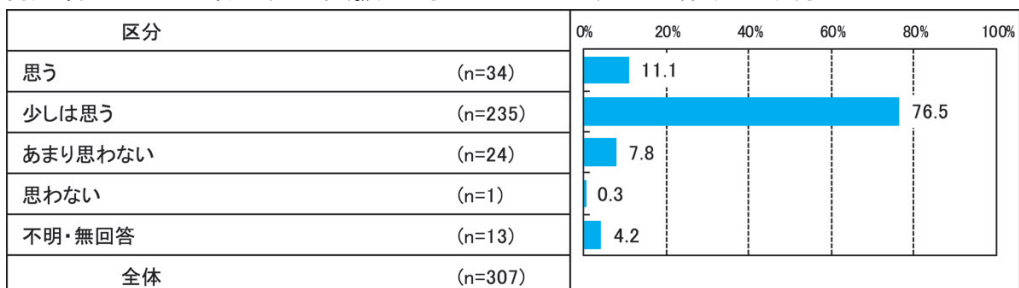
【担当している利用者で在宅生活の維持が難しい利用者の有無】



(2) ケアマネジメントについて

- 利用者が望む生活や自立支援に向けたケアプランの作成ができていないかについて、できていると思う（「思う」＋「少しは思う」）ケアマネジャーは87.6%。

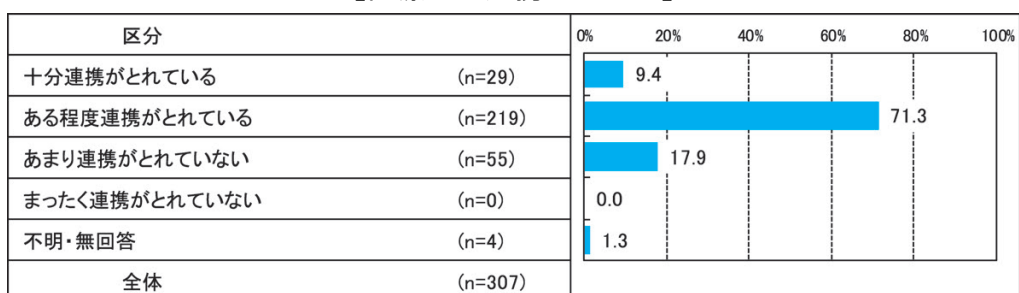
【利用者が望む生活や自立支援に向けたケアプランの作成が十分にできているか】



(3) 医療との連携について

- 医療と連携がとれている（「十分連携がとれている」＋「ある程度連携がとれている」）ケアマネジャーは80.7%で、前回調査（73.8%）から6ポイント程度増加。

【医療との連携について】



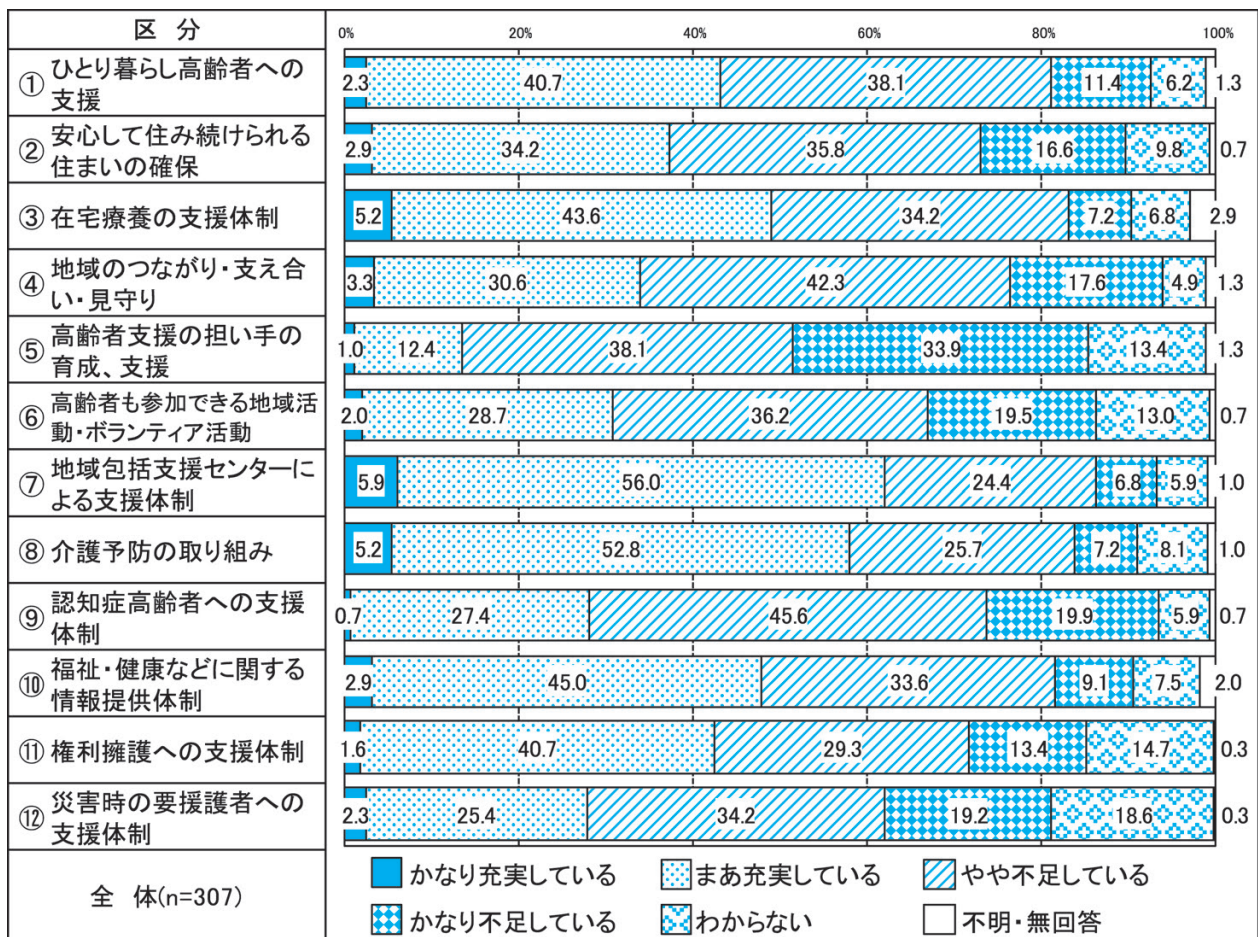
(4) 豊中市の高齢者支援について

- ケアマネジャーの立場からみた高齢者に対する支援の状況について、充実している（「かなり充実している」＋「まあ充実している」）と考える割合をみると、「⑦地域包括支援センターによる支援体制」が61.9%で最も多く、「⑧介護予防の取り組み」（58.0%）、「③在宅療養の支援体制」（48.8%）がづく。

また、前回調査と比較すると、「③在宅療養の支援体制」や「⑥高齢者も参加できる地域活動・ボランティア活動」「⑦地域包括支援センターによる支援体制」「⑧介護予防の取り組み」「⑪権利擁護への支援体制」では、充実しているとする割合が増加しており、特に、「③在宅療養の支援体制」と「⑪権利擁護への支援体制」は10ポイント以上増加。

- 不足している（「かなり不足している」＋「やや不足している」）と考える割合については、「⑤高齢者支援の担い手の育成、支援」が72.0%で最も多く、「⑨認知症高齢者への支援体制」（65.5%）、「④地域のつながり・支え合い・見守り」（59.9%）がづくいており、これらの支援が市内で不足していることがうかがえる。

【ケアマネジャーの立場からみた豊中市の高齢者支援の状況】

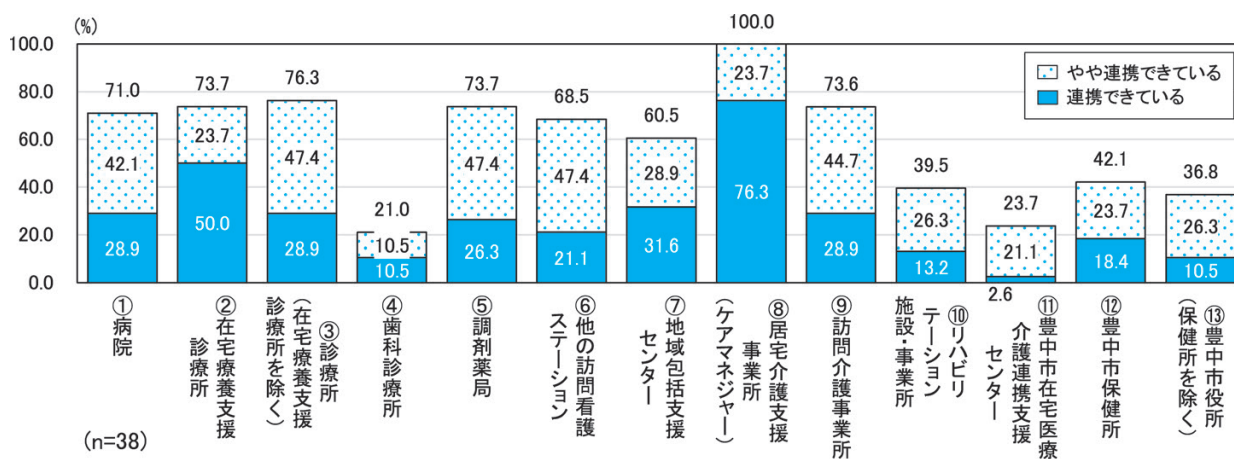


2) 訪問看護事業所

(1) 他機関との連携状況

- 訪問看護事業所の他機関との連携状況をみると、何かしら連携できている（「連携できている」＋「やや連携できている」）機関としては、「⑧居宅介護支援事業所（ケアマネジャー）」が 100.0%で最も多く、「③診療所（在宅療養支援診療所を除く）」（76.3%）、「②在宅療養支援診療所」「⑤調剤薬局」（ともに 73.7%）、「⑨訪問介護事業所」（73.6%）がづく。

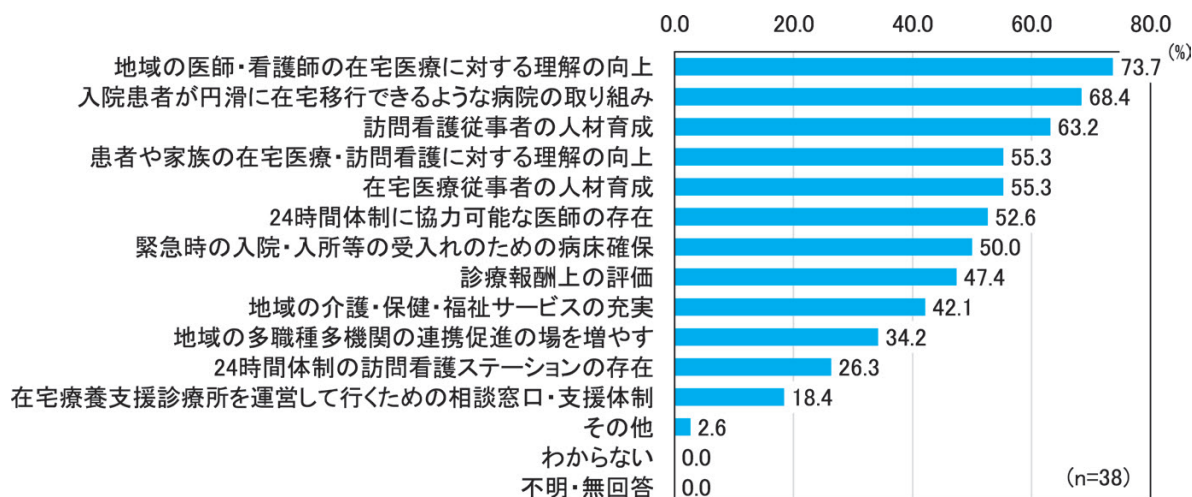
【訪問看護事業所の他機関との連携状況】



(2) 在宅医療の充実のために必要なこと

- 地域において在宅医療が一層充実するために訪問看護事業所が必要と思うことは、「地域の医師・看護師の在宅医療に対する理解の向上」が 73.7%で最も多く、「入院患者が円滑に在宅移行できるような病院の取り組み」（68.4%）、「訪問看護従事者の人材育成」（63.2%）がづく。

【在宅医療の充実のために必要なこと】

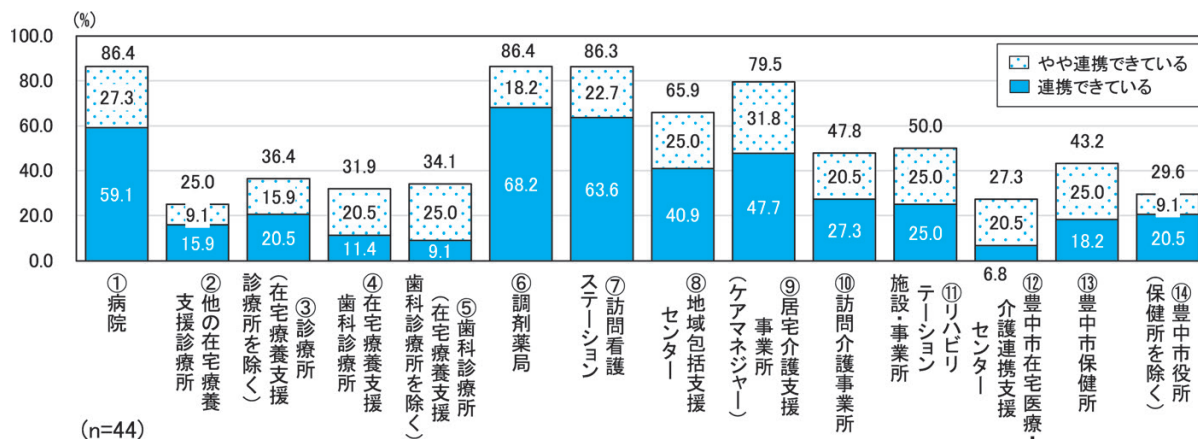


3) 在宅療養支援診療所

(1) 他機関との連携状況

- 在宅療養支援診療所の他機関との連携状況をみると、何かしら連携できている（「連携できている」＋「やや連携できている」）機関としては、「①病院」と「⑥調剤薬局」（ともに86.4%）が最も多く、「⑦訪問看護ステーション」（86.3%）、「⑨居宅介護支援事業所（ケアマネジャー）」（79.5%）がつづく。

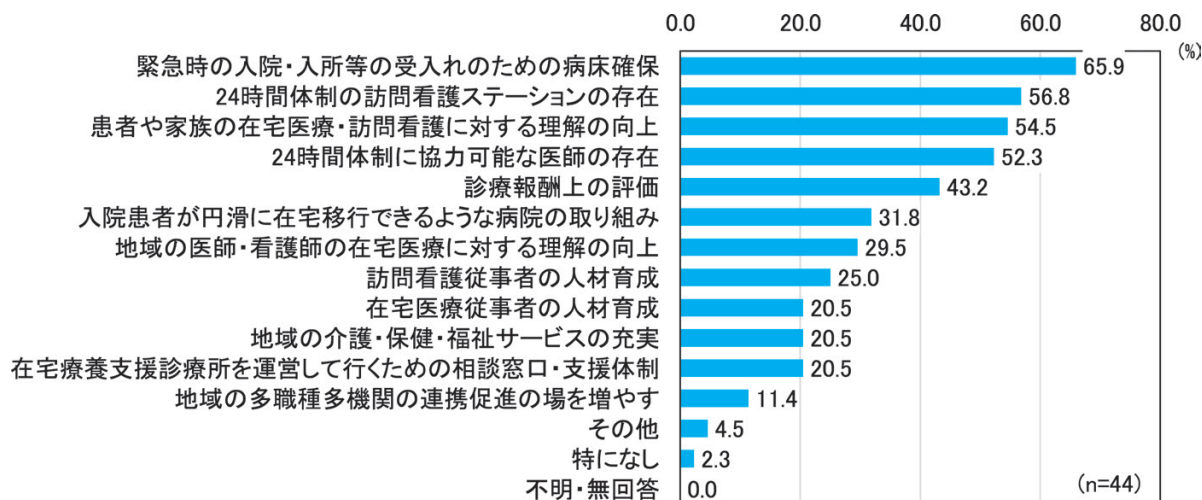
【在宅療養支援診療所の他機関との連携状況】



(2) 在宅医療の充実のために必要なこと

- 地域において在宅医療が一層充実するために、在宅療養支援診療所が必要と思うことは、「緊急時の入院・入所等の受入れのための病床確保」が65.9%で最も多く、「24時間体制の訪問看護ステーションの存在」（56.8%）、「患者や家族の在宅医療・訪問看護に対する理解の向上」（54.5%）がつづく。

【在宅医療の充実のために必要なこと】

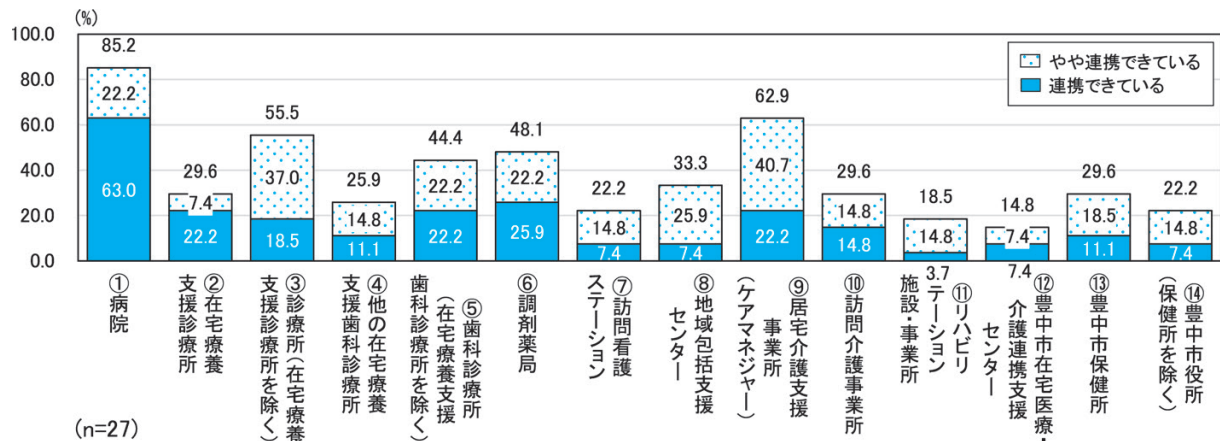


4) 在宅療養支援歯科診療所

(1) 他機関との連携状況

- 在宅療養支援歯科診療所の他機関との連携状況をみると、何かしら連携できている（「連携できている」＋「やや連携できている」）機関としては、「①病院」が85.2%で最も多く、「⑨居宅介護支援事業所（ケアマネジャー）」（62.9%）、「③診療所（在宅療養支援診療所を除く）」（55.5%）がつづく。

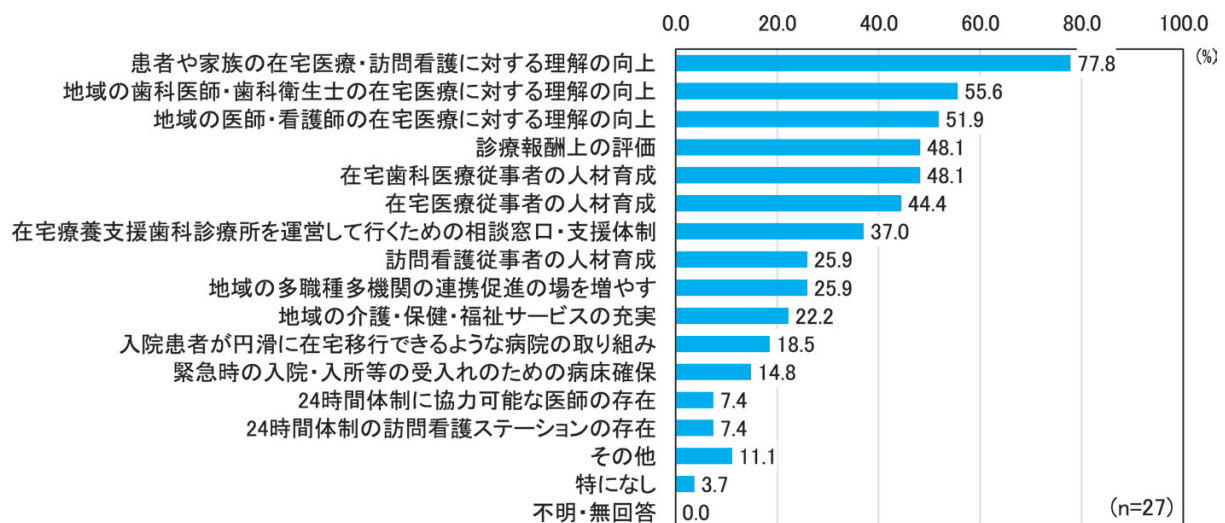
【在宅療養支援歯科診療所の他機関との連携状況】



(2) 在宅医療の充実のために必要なこと

- 地域において在宅医療が一層充実するために、在宅療養支援歯科診療所が必要と思うことは、「患者や家族の在宅医療・訪問看護に対する理解の向上」が77.8%で最も多く、「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」（55.6%）、「地域の医師・看護師の在宅医療に対する理解の向上」（51.9%）がつづく。

【在宅医療の充実のために必要なこと】

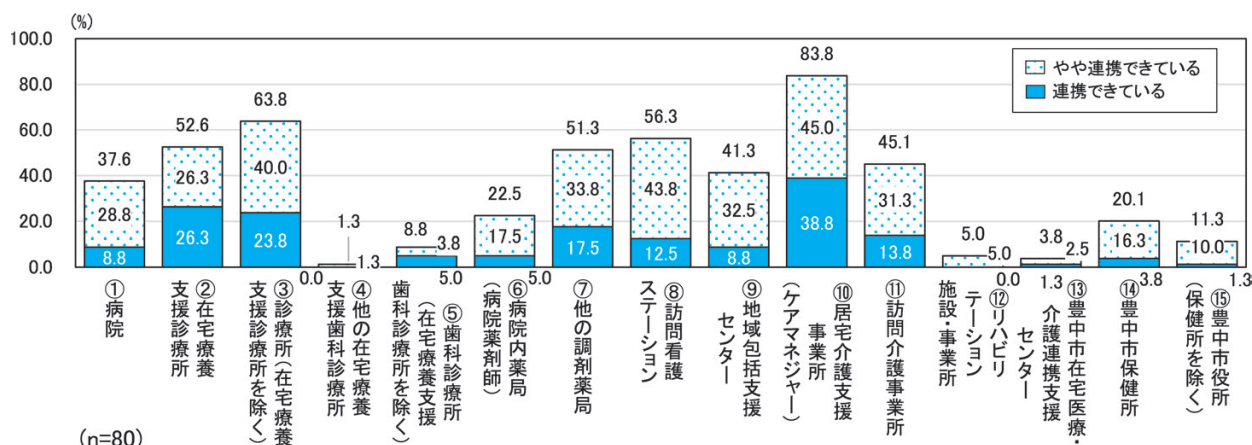


5) 在宅患者訪問薬剤管理指導実施薬局

(1) 他機関との連携状況

- 在宅患者訪問薬剤管理指導実施薬局の他機関との連携状況をみると、何かしら連携できている（「連携できている」＋「やや連携できている」）機関としては、「⑩居宅介護支援事業所（ケアマネジャー）」が83.8%で最も多く、「③診療所（在宅療養支援診療所を除く）」（63.8%）、「⑧訪問看護ステーション」（56.3%）がつづく。

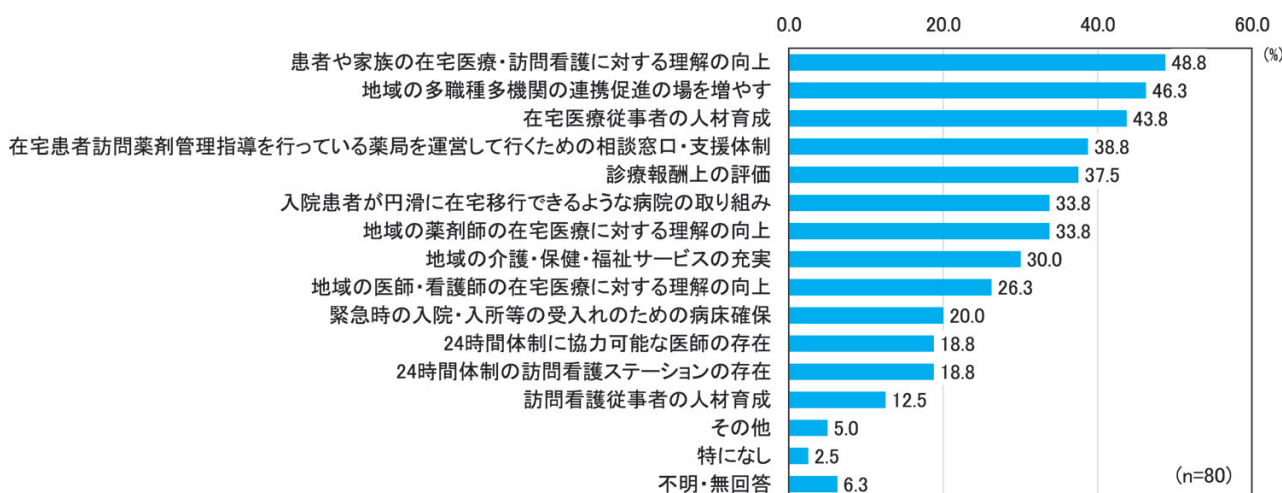
【在宅患者訪問薬剤管理指導実施薬局の他機関との連携状況】



(2) 在宅医療の充実のために必要なこと

- 地域において在宅医療が一層充実するために、在宅患者訪問薬剤管理指導実施薬局が必要と思うことは、「患者や家族の在宅医療・訪問看護に対する理解の向上」が48.8%で最も多く、「地域の多職種多機関の連携促進の場を増やす」（46.3%）、「在宅医療従事者の人材育成」（43.8%）がつづく。

【在宅医療の充実のために必要なこと】



6) 地域包括支援センター

令和2年(2020年)8月に実施したヒアリング調査の結果から、第7期介護保険事業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うえでの課題(大枠でのイメージ)

- 高齢・介護分野だけでは対応できない課題(例えば8050問題)が顕在化しており、様々な分野との横の連携が必須。
- 地域包括ケアシステムの担い手(地域の担い手、介護関係者、福祉関係者等)の高齢化が課題。
- 地域包括ケアシステムを構築するエリアの整理が必要。 など

(2) 介護予防、社会参加・活躍について

- 介護予防の無関心層へのアプローチ(介護予防の重要性を知る・学ぶ機会づくり等)が必要。
- とよなかパワーアップ体操の自主活動グループの立ち上げ、場所の確保などの活動維持が難しい。
- 民間事業者(スポーツクラブ等)との連携などが必要。
- 新型コロナウイルス感染症の影響で介護予防の活動がストップしており、主催者及び参加者への支援が必要。
- 介護予防、通いの場などの社会参加に関する取り組みは広がっている。
- 介護予防の取り組みに参加していない、参加できていない高齢者への対応が課題。
- 自立支援型ケアマネジメントには、ケアマネジャーの理解、意識づくりが必要。 など

(3) 生活支援について

- 通院介助や移動支援に関するニーズが多い。
- 地域により買い物支援へのニーズがあり、対応しているケースもある。
- 生活支援の担い手が高齢化、不足しているが、世代交代ができていない。
- 担い手不足、ニーズの多様化、新型コロナウイルス感染症の影響などでボランティアになぎにくい。 など

(4) 医療と介護の連携について

- 在宅医療へのニーズが多い。
- 「虹ねっと com」(ICTを活用した多職種による在宅医療・介護連携のための情報共有システム)を活用している。
- 医療と介護の連携が確実に進んでいる。
- 医療介護連携に取り組む医師に偏りが生じている。また、医療関係者・機関によって医療・介護連携の対応が異なる。 など

(5) 認知症高齢者への支援について

- 認知症に関する相談が増加している。
- 認知症の検査を受けやすい体制・仕組みづくりが必要。
- 認知症初期集中支援チーム（オレンジチーム）との連携が進んでいる。
→医療の見立てをしてほしい時、医療へのつなぎにおいて初期集中支援チームと連携。
→オレンジチームはアドバイスをしっかりくれるので安心感につながる。
- 市民の認知症への関心は高いが「自分事」としての意識の醸成が必要。
- 認知症サポーターが活動・活躍できるような支援が必要。 など

(6) 高齢者の住まいについて

- 住み替えや施設入所時、住み替え時等での「保証人」の確保が課題。
- 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。
- 高齢者向け住宅の設置状況は圏域によって異なる。（北部は少なく、南部は多い）
- 居住支援協議会の活用に向けた検討が必要。 など

(7) 地域資源、関係機関・団体との連携について

- 地域福祉ネットワーク会議高齢部会での現状・課題共有などは進んでいるが、課題解決機能はまだ十分ではない。（関係機関・団体との連携による具体的な解決に向けた活動にはつながりにくい。）
- 地域包括支援センターと民生委員・児童委員や校区福祉委員、自治会等との連携、生活支援コーディネーターとの連携などは進んでいる。
- 地域活動の担い手の高齢化と新たな担い手の確保が課題。
- 校区・地域により状況や取り組みなどが異なり、依然として地域差がある。 など

(8) 権利擁護について

- 成年後見制度の利用等に関するニーズはあるが、利用にあたっての障壁（時間がかかる、後見人の負担が大きい、業務量が多いなど）が多い。
- 虐待の相談・通報は増加している。（新型コロナウイルス感染症の影響、8050 問題など）
- 虐待の要因である 8050 問題への対応が困難であり、他機関との連携が必須。
- 特殊詐欺や消費者被害が多く、対策が必要。 など

(9) 2040 年への備えとして今から取り組むべきことなど

- ICT、デジタル技術の利活用に向けた取り組みの推進。
- 今後高齢者になっていく若年層への積極的・予防的なアプローチの展開。
→自分の老後を想定しながら、老後について早い段階から準備をする必要性の啓発。
→40～50 歳代の男性が地域とつながり、役割を持てるような取り組みが必要。 など
- 元気な高齢者を増やす取り組みの推進。
- 居場所、介護予防、支援などについても知らないから利用できなかったということがないよう「知る」ことが重要で、「知る」ことへの支援が必要。 など

7) 老人介護者（家族）の会

令和2年（2020年）9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、家族介護者としての課題・問題点

- コロナの影響で通所系介護サービスが利用できず、自宅での介護が非常に負担になった。
- 一人で介護をしており、負担が大きい。
- 介護者が高齢化しており、介護の身体的・精神的負担が大きくなっている。
- 退院・退所時の対応が課題になっている。
- 介護と仕事の両立が困難になり、経済的な負担・不安が大きくなっている。
- ダブルケア（育児と介護）や複数の人を介護するケース、介護の長期化が課題。
- 介護事業所や専門職によりサービス提供の質、対応などに差がある。
- 孤立する介護者がおり、アウトリーチ的な相談・支援が必要。 など

(2) 在宅介護の課題・問題点の解決策・対応策について

- 小規模多機能型居宅介護やショートステイなど利用。
- 介護サービス内容や利用方法を積極的に介護者に提供する必要がある。
- 地域での安否確認や見守りなどの支援。
- ケアマネジャーや訪問看護師など専門職に話を聞いてもらう・相談する。
- 老人介護者（家族）の会での介護者同士の情報交換、交流（介護サービス等に関する情報・知識の共有と仲間存在などによる精神的な支え）。
- 男性介護者への支援（男性介護者のための場など）。 など

(3) 在宅介護を継続するための支援のポイントなどについて

- 老人介護者（家族）の会として活動を継続し、介護者に寄り添っていく。
- 老人介護者（家族）の会が福祉教育を支援し、これまでの介護者としての経験などを伝えていく。
- 老人介護者（家族）の会として介護に関するノウハウ、サービスに関する情報を提供していくためのツールが必要。
- 介護人材の不足に対応した取り組みが必要（介護助手、外国人介護職の活用、若年層へのアプローチなど）。
- 安心して介護サービスを利用できるように、市内での新型コロナウイルスに関する情報提供が必要。 など

8) 生活支援コーディネーター

令和2年(2020年)9月に実施したヒアリング調査の結果から、第7期介護保険事業計画の基本目標や生活支援コーディネーター活動支援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)

- 8050問題のような複合的な課題が多くなる中で、高齢者支援については、縦割りを解消し、生活まるごとで対応する必要がある。
- 単身高齢者の増加などを背景に、高齢者の意思決定への支援が課題となっている。
- 南部の小学校再編について、コミュニティや地域づくりの方針を整理する必要がある。
- 災害時の避難行動要支援者の避難支援について、個別プラン作成などの早急な対応が必要である。 など

(2) 介護予防・社会参加について

- 「すべての人に居場所と役割をつくる」をテーマに、介護予防だけでなく、多様な社会参加の場・機会づくりを展開することで、参加者も増加。
- 新型コロナウイルスに対する新しい生活様式を踏まえた地域活動を積極的に実施。
→新しい生活様式下での地域活動再開に向けたガイドラインを作成し、地域活動を実施。
→コロナ禍での支援活動を通じて、集まって何かをやるということ以外で、社会とつながりを持ち、自分の役割を考えることができる手法などを開発。
- 高齢者のICT活用は今後に向けて重要な取り組みである。
→ICT活用については、先入観から使用を避けている高齢者もある程度いるため、まずは地域の役員やリーダー層が取り組んで、そこから前向きにデジタル技術を使ってみようという雰囲気醸成する。 など

(3) 生活支援について

- 福祉便利屋事業は様々な依頼に対応しているが、利用者側には、民間サービスの代替ではなく、あくまでも市民活動の一環であるという理解が必要。
→単身で家族に手伝ってもらえない、近所の人に頼みにくいといったことで、ちょっとしたことができない高齢者が増加している。
→地域資源だから活用しようという感じがあると、担い手側のモチベーションも落ちる。
→安いから利用しようというケースがあまりにも多いと難しい。利用者側はもとより、ケアマネジャー、地域包括支援センターには、福祉便利屋事業が民間サービスを代替するものではなく、市民活動の一環であるという理解が必要。
- 買い物支援のニーズは地域により異なるが、多様な主体が連携して、移動販売などで対応できているケースもある。
- 移動支援については、免許証返納により住民参加型の取り組みが行き詰まっている。
- 介護保険だけでなく、地域創生や地域活性化などいろいろな財源を活用し、多様な主体による生活支援サービスをデザインすることが重要。

(4) 地域資源、関係機関・団体、地域住民等との連携について

- 第1層協議体では全市レベル、第2層協議体（地域福祉ネットワーク会議）では圏域レベルで多様な主体との連携を進めており、特に第2層協議体では、生活支援コーディネーターが縦割りを解消し、分野横断的に社会資源の開発を進めている。
- 見守りネットワーク事業を通じて、民間事業者との連携を進めているが、新規の参画事業所が増えていないことが課題。
- ケアマネジャーはエリア設定がないため、エリアごとの高齢部会での連携は難しく、災害時避難行動要支援者個別支援プランの作成による連携促進が必要。
- 地域包括支援センターとの連携は進んでいるが、センターにより連携の状況は異なる。
- ローラー作戦などを活用し、高齢分野以外の分野の専門職との連携も図っていきたい。

(5) その他について

- 住宅・住まいの問題について、分野横断的に対応していく必要がある。
 - 住宅問題については、福祉の枠だけで対応するのは難しい。
 - 高齢者で保証人がいないため、住宅を確保するのが難しいという人がいる。
 - サービス付き高齢者向け住宅の問題もあるが、全体としての住宅政策が必要。
 - 空き家を活用した多世代交流拠点、コミュニティの拠点などを自主運営してもらうということもできるが、縦割りでは対応ができない。
- 現役世代と高齢者ともに就労支援を積極的に進めていく必要がある。
 - 2040年へ備えということであれば、このような人の就労支援、若い人が働くことができる仕組みづくりが必要。
 - 社会参加としての「ちょっとした仕事」も含め、高齢者が社会で活躍できる、社会で役割を持てるようにすることが重要。
- 今後高齢者となる現役世代へのアプローチが重要。
- 身近なところ、圏域レベル、市全体レベルの3層で重層的な取り組みを展開することが今後も重要。
- 市役所職員の地域活動への参加を促進することで、地域を知るための良いきっかけになる。

9) 介護保険サービス事業者

令和2年(2020年)8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) サービスの周知や利用者・家族等の状況について

① サービスの周知について

- 小規模多機能型居宅介護や看護小規模多機能型居宅介護、定期巡回・随時対応型サービス、夜間対応型通所介護については、仕組みや活用方法などについての周知が不十分。
- 介護サービスの効果的な活用に向けて、居宅介護サービスと施設サービスともに、ケアマネジャーへのサービスの周知徹底、サービスに対する正しい理解の醸成などが必要。

② サービス利用者の状況、サービスの利用状況について

- 居宅介護サービスの利用者では、認知症・独居・子どものいない老々介護の高齢者などが増加している。その結果、生活全般への援助・支援が優先的に必要となり、他のサービス提供量が減少し、十分な効果が得られないケースもある。
- 新型コロナウイルス感染症の影響により、主に通所介護サービスなどの利用率が低下しており、全般的に居宅介護サービス利用者のADLなどが低下している。
- 通所介護は、家族の負担軽減や利用者の外出・交流などにもつながっている。
- 特別養護老人ホームとグループホームでは、利用者の入院率が増加している。
- 介護老人保健施設では、在宅復帰が難しく、特養にも申し込みができない要介護1・2の方の行き場がない。
- グループホームでは重度化してからの入所が多く、特養に似た状況になっており、本来の役割を周知し、適切な施設選びができるようにする必要がある。 など

③ 家族の状況について

- 認知症の方の介護者の精神的・身体的な負担が大きい。
- 介護者の高齢化と被介護者の重度化により在宅介護が難しくなるケースが多い。
- 介護者の高齢化などにより、介護者が子ども世代から孫世代などに移行し、長期的な介護への負担・不安が大きくなっている。また、仕事をしている介護者の負担が大きい。
- 介護保険の予備知識の有無で、在宅介護をしている家族の負担が大きく変わる。 など

(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 職員体制について

- 居宅介護サービス事業所の職員体制については、充足している事業所もあるが、ギリギリの状態で開催している、シフト調整等に苦慮しているといった事業所などもある。
- 施設の職員体制はおおむね充足しているが、夜勤者が確保できていない施設もある。
- 居宅介護サービスと施設サービスともに職員の高齢化が進む。 など

②介護人材の確保・育成について

- 大手事業所のように費用・時間をかけて人材の確保・育成ができない。
- 居宅介護サービス事業所では、若年層の介護職がなかなか集まらない。
- 施設職員への応募は減少。(夜勤があるため応募が少ない、10年前と比べて応募が減少しており、応募者の質の低下も課題など)
- 施設での外国人スタッフの採用にはコミュニケーションの課題もあり、なかなか踏み出せない。 など

③デジタル技術の活用等について

- デジタル技術を導入し、業務の効率化に取り組む事業所・施設がある一方で、導入したものの職員の理解や運用などに苦慮している事業所・施設もある。
- 業務効率化等に向けてデジタル技術の導入の必要性についての認識は広がっている。
- 初期投資を含めた費用で事業所でも導入に差が生じるため、行政からの何からの助成・補助、インセンティブなどが必要である。

(3) 関係機関や他事業所・施設等との連携、多職種連携等について

- 居宅介護サービス事業所では、地域包括支援センター主催の高齢部会、地域ケア会議、担当者会議等に参加し、地域での顔の見える関係づくりや、多職種連携に取り組んでいる。
- 居宅介護サービス事業所では、地域ごとなどで自主的な勉強会、研修などを開催し、職員のスキルアップや多職種連携に取り組んでいる。
- 居宅介護サービス事業所では、虹ねっと com の活用により医療と介護の連携が進んでいるが、その一方で、活用していない事業所もある。
- 地域ごとに現状・課題を共有し、解決に向けた話し合い、取り組みができる仕組みが必要。
- 自治会や民生委員・児童委員などとの連携(情報共有をはじめ、防災訓練など地域イベントへの参加)を進めている施設や、施設内に交流スペースを設けて積極的な連携を図っている施設、近隣の小学校、保育所等との多世代交流活動を実施している施設などがある。 など

(4) 自立支援・重度化防止に向けた介護保険サービスの提供について

- 居宅介護サービスについて、自立に向けたサービスを利用しても、自立により介護保険サービスを利用しなくなるケースはあまりない。一方で、現状維持に向けてサービスを利用する人は多く、結果として重度化の防止につながっているように感じる。
- 利用者自身の「自立していきたい」という意欲を高めないと、自立支援の取り組みは十分に実施できず、意欲向上に向けた取り組みを検討する必要がある。
- 自立支援・重度化防止に向けては利用者の意識とともに、ケアプラン作成とケアマネジャーの役割が重要になる。一方で、ケアプランは現状維持をめざすものが多いのが現状。
- 自立支援には地域ケア会議が重要であり、できる限り多くの専門職の参加が必要。
- リハビリは継続が重要であり、コロナの影響などで長期間休まない環境づくりが必要。
- 訪問リハビリから通所リハビリへ、そして外出できる住環境への移行支援などにより、リハビリを卒業し、閉じこもりにならないよう生活を支えていくという視点が必要。
- 自立支援、重度化防止に関する専門的な指標がないため、効果をはかることが難しいこと

が課題。また、現行制度では、指標や成果、報酬などにズレがあり、わかりにくい。

- 特別養護老人ホームの入所者は重度者となるため、重度化防止の取り組みなども進めているが、結果として現状維持が精いっぱい。 など

(5) 2040年に向けた備えなどについて

●介護人材の確保。

- 働き手の確保が重要であり、スタッフの処遇改善が必要。
- 若い人が働きたくなるような魅力ある介護の職場づくり。働きやすい職場環境づくり。
- 日本人介護職が足りないといって外国人介護職と安直に考えてよいのか。
- 働き手が減少する中で、外国人人材への対応も必要。 など

●デジタル技術などの新しい技術の導入・活用。

- スマートな介護として、デジタル技術の活用を重視していく必要がある。
- ICT化は今の感覚ではなく、無理と思うこともやっていく必要がある。
- 介護ロボットなどの新しい技術を活用するにあたっては、市からの支援も検討してほしい。 など

●健康寿命の延伸、高齢者が活躍できる環境づくり。

- 元気な高齢者をつくり、増やすことが最優先課題。
- 要介護状態にならないための取り組みが必要。
- 高齢世代が地域で力を発揮することができる環境の整備が必要。 など

●若い世代へのアプローチの充実。

- 若い世代が（老後等について）しっかりと知識を身に付けていくべき。
- 近隣とのつきあいや福祉との関わりを現役世代が持てるように取り組む必要がある。
- アドバンス・ケア・プランニング（ACP）などは若い世代からのアプローチが必要。 など

●住まいの確保、居住支援の充実。

- 今後は低所得層が多くなり、住まいなどで費用が合わず行き場をなくす人が多くなる。
- 居住を支援していく施策の充実が必要。 など

●地域での助け合い・支え合いに向けた地域コミュニティの創出・構築。

- 地域で安否確認ができるような環境づくり。
- 地域コミュニティのなかでの介護の輪づくり。
- 現状のブラッシュアップではなく、新しく地域コミュニティをつくっていくこと。
- 地域課題の解決に向けて地域が主体となって取り組んでいく仕組み。 など

●災害時に向けた体制の整備。

- 地域ごとの防災対策が重要。
- 災害時対応について、介護分野でのBCP（事業継続計画）の検討や、同じ職種の事業所の協力体制の構築など、行政と事業所が一体となって取り組む必要がある。 など

●その他

- 独居高齢者や子どもがいない高齢者が増加する中で、成年後見人等の制度の周知、充実が必要。
- 高齢者像が変化する中で、担い手側も対応などについて変化していく必要がある。
- 多様なニーズに対応するための介護保険外サービスの導入の検討。 など

4. 日常生活圏域の現状

1) 日常生活圏域の高齢者の状況

高齢化率をみると、南部（庄内）が34.1%と最も高く、住民のほぼ3人に1人が高齢者となっています。また、他の圏域では25%程度となっており、住民の4人に1人が高齢者となっています。

認定率については、どの圏域も概ね20%前後となっていますが、南部（庄内）が27.7%と最も高く、北中部（少路）は19.6%と最も低くなっています。

圏域名 (地域包括支援 センター)	小学校区	人口	高齢者数	高齢化率	認定者数 (65歳以上)	認定率 (65歳以上)
①北西部(柴原)	桜井谷、桜井谷東、刀根山、大池、螢池、箕輪	73,042	17,143	23.5%	3,640	21.2%
②北中部(少路)	野畑、北緑丘、少路、上野、東豊中、東豊台	64,169	16,020	25.0%	3,145	19.6%
③北東部(千里)	北丘、東丘、西丘、南丘、新田、新田南、東泉丘	66,238	16,255	24.5%	3,386	20.8%
④中部(中央)	克明、桜塚、南桜塚、熊野田、泉丘	56,452	13,679	24.2%	2,855	20.9%
⑤中東部(緑地)	緑地、寺内、北条、小曽根、高川、豊南	50,141	12,283	24.5%	2,672	21.8%
⑥中西部(服部)	原田、豊島、豊島北、豊島西、中豊島	56,154	15,112	26.9%	3,495	23.1%
⑦南部(庄内)	野田、島田、庄内、庄内南、庄内西、千成	43,264	14,732	34.1%	4,087	27.7%
全市域		409,460	105,224	25.7%	23,280	22.1%

資料：住民基本台帳（令和2年10月1日現在）、長寿社会政策課、長寿安心課

2) 日常生活圏域別の特徴

市民アンケート調査結果や高齢者人口の状況等を踏まえて、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

■ アンケート調査結果の特徴的な内容

生活状況	<ul style="list-style-type: none"> ●現在の暮らしにゆとりがある在宅認定者の割合は市全体と比べて高い。 ●持ち家（一戸建て）に住む高齢者の割合は市全体と比べて高い。
要介護状態になるリスクの状況等	<ul style="list-style-type: none"> ●要介護状態になるリスクを持つ高齢者の割合が市全体と比べて高い（7項目中6項目で市全体の割合を上回る）。
社会参加の状況	<ul style="list-style-type: none"> ●高齢者の地域でのスポーツ関係のクラブ・グループ活動、趣味関係のグループ活動の参加率が高い。
生活支援の状況	<ul style="list-style-type: none"> ●配食や外出同行、移送サービスを利用する在宅認定者の割合は市全体と比べて高い。 ●買い物ニーズがある高齢者（自分で買い物ができない高齢者）の割合が市全体と比べて高い。
住環境で困っていること	<ul style="list-style-type: none"> ●「坂道で外出しづらい」（在宅認定者）
地域包括支援センターについて	<ul style="list-style-type: none"> ●役割・内容まで知っているという在宅認定者の割合は市全体と比べて高い。
在宅生活の継続に向けてニーズ	<ul style="list-style-type: none"> ●「十分な量の介護サービスの利用」と「往診してくれる医療機関」を求める在宅認定者の割合が市全体と比べて高い。 ●割合は低いですが、「契約や財産管理の手続きを援助してもらえること」と「住宅を改修するための支援が受けられること」の割合も市全体と比べて高い。

■ 総括

- ◆高齢化率・後期高齢化率は市全体と比べて低い。
- ◆経済的に余裕がある高齢者が多いことがうかがえる一方で、契約・財産管理への援助などを求める在宅認定者が比較的多い。
- ◆要介護状態になるリスクを持つ高齢者の割合は市全体と比べて高い。
- ◆地理的に坂道が多く、外出同行や移送サービス、配食等の利用が多く、買い物ニーズが高くなっている。
- ◆地域包括支援センターの認知度が高く、一般高齢者や要支援認定者での利用意向も高い。
- ◆在宅生活の継続に向けて、「十分な量の介護サービスの利用」と「往診してくれる医療機関」を求める声が多く、居宅介護サービスと在宅医療の提供体制の状況・課題整理等が必要。

(2) 北中部（少路）圏域

■ アンケート調査結果の特徴的な内容

生活状況	<ul style="list-style-type: none"> ● 夫婦二人暮らし世帯の占める割合が市全体と比べて高く、独居高齢者世帯を合わせた割合も市全体と比べて高い。 ● 現在の暮らしにゆとりがある高齢者の割合は市全体と比べて高い。 ● 賃貸住宅（マンション・UR・公社）に住む高齢者の割合が市全体と比べて高い。
要介護状態になるリスクの状況等	<ul style="list-style-type: none"> ● IADL低下リスク高齢者の割合が市全体と比べて低い。 ● 主観的幸福感の高い高齢者の割合が市全体と比べて高い。
社会参加の状況	<ul style="list-style-type: none"> ● 親密な近所づきあいをする在宅認定者の割合は市全体と比べて低い。 ● 高齢者の地域でのスポーツ関係のクラブ・グループ活動、趣味関係のグループ活動、学習・教養サークルの参加率が高い。 ● 住民主体の地域づくりへの参加意向が高い。
生活支援の状況・ニーズ	<ul style="list-style-type: none"> ● 配食やサロンなどの通いの場などを利用する在宅認定者の割合は市全体と比べて高い。 ● 配食や調理、掃除洗濯、ゴミ出し、買い物支援、サロンなどの利用ニーズが市全体と比べて高く、介護保険サービス以外の支援・サービスへの潜在的なニーズも高い傾向にある。
住環境で困っていること	<ul style="list-style-type: none"> ● 「坂道で外出しづらい」「団地・マンションにエレベーターがない」（在宅認定者）
医療機関との関わり	<ul style="list-style-type: none"> ● 往診や訪問診療を利用する在宅認定者の割合は市全体と比べて低い。
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の利用意向を持つ在宅認定者の割合は市全体と比べて高い。

■ 総括

<ul style="list-style-type: none"> ◆ 高齢化率・後期高齢化率は市全体と比べて低い。 ◆ 夫婦二人暮らし世帯と独居高齢者世帯を合わせた割合が市全体と比べて高いことから、高齢者のみ世帯の占める割合が高いことがうかがえる。 ◆ 経済的に余裕がある高齢者が多いことがうかがえる。 ◆ IADL低下リスク高齢者の割合が市全体と比べて低く、主観的幸福感は高い。 ◆ 賃貸住宅（マンション・UR・公社）で暮らす高齢者が多く、エレベーターがないといった問題が顕在化している。また、地理的に坂道が多く、外出がしづらいといった課題を抱える高齢者が多い傾向にあり、サロンへのニーズも踏まえつつ、外出や閉じこもり予防に向けた具体的な支援を検討する必要がある。 ◆ 高齢者のみ世帯が比較的多い傾向にある中で、家事援助に関する支援・サービスの利用が多く、介護保険サービス以外の支援・サービスへの潜在的なニーズも高くなっているため、生活支援に関する地域資源の状況・課題整理等が必要。
--

(3) 北東部（千里）圏域

■ アンケート調査結果の特徴的な内容

生活状況	<ul style="list-style-type: none"> ● 夫婦二人暮らし世帯の占める割合が市全体と比べて高く、独居高齢者世帯を合わせた割合も市全体と比べて高い。 ● 現在の暮らしが苦しい高齢者の割合は、市全体と比べて低い。 ● 持ち家（マンション）と府営住宅・市営住宅に住む高齢者の割合が市全体と比べて高い。
要介護状態になるリスクの状況等	<ul style="list-style-type: none"> ● 要介護状態になるリスクを持つ高齢者の割合が市全体と比べて低い（7項目中6項目で市全体の割合を下回る）。 ● IADL低下リスク高齢者の割合が市全体と比べて低い。
社会参加の状況	<ul style="list-style-type: none"> ● 在宅認定者の自治会加入率は市全体と比べて高く、高齢者の自治会・町内会活動の参加率も高い。 ● 高齢者の地域での趣味関係のグループ活動の参加率は高い。 ● 住民主体の地域づくりへの参加意向が高い。
生活支援の状況・ニーズ	<ul style="list-style-type: none"> ● 掃除洗濯、調理、見守り・声かけなどの支援・サービスを利用する在宅認定者の割合は市全体と比べて高い。 ● 配食や調理、掃除洗濯、ゴミ出し、見守り・声かけ、サロンなどの利用ニーズが市全体と比べて高く、介護保険サービス以外の支援・サービスへの潜在的なニーズも高い傾向にある。
住環境で困っていること	<ul style="list-style-type: none"> ● 「坂道で外出しづらい」「団地・マンションにエレベーターがない」（在宅認定者）
今後の生活への意識	<ul style="list-style-type: none"> ● 死期が迫っている場合の療養生活については、最期まで、もしくは最期は自宅を希望する人の割合は市全体と比べて低い。
在宅生活の継続に向けてニーズ	<ul style="list-style-type: none"> ● 「往診してくれる医療機関」を求める在宅認定者の割合が市全体と比べて高い。 ● 割合は低い、「契約や財産管理の手続きを援助してもらえないこと」の割合が市全体と比べて高い。
介護者の状況	<ul style="list-style-type: none"> ● 男性の介護者の割合が市全体と比べて高い。 ● 介護者が抱えている介護での困り事が他圏域と比べても多い。

■ 総括

- ◆ 高齢化率は市全体と比べて低い、後期高齢化率は市全体と比べて少し高い。
- ◆ 夫婦二人暮らし世帯と独居高齢者世帯を合わせた割合が市全体と比べて高いことから、高齢者のみ世帯の占める割合が高いことがうかがえる。
- ◆ 要介護状態になるリスクを持つ高齢者の割合は市全体と比べて低い。
- ◆ 府営住宅・市営住宅で暮らす高齢者が多く、エレベーターがないといった問題が顕在化している。また、地理的に坂道が多く、外出がしづらいといった課題を抱える高齢者が多い傾向にあり、見守り・声かけやサロンへのニーズを踏まえつつ、外出や閉じこもり予防に向けた具体的な支援を検討する必要がある。
- ◆ 高齢者のみ世帯が比較的多い傾向にある中で、家事援助に関する支援・サービスの利用が多く、介護保険サービス以外の支援・サービスへの潜在的なニーズも高くなっているため、生活支援に関する地域資源の状況・課題整理等が必要。
- ◆ 高齢者のみ世帯が多い傾向がうかがえることも影響し、今後の生活について自宅志向が弱い。
- ◆ 介護者は男性が多く、抱える課題も多くなっていることから、介護者への支援についても検討が必要である。

(4) 中部（中央）圏域

■ アンケート調査結果の特徴的な内容

生活状況	<ul style="list-style-type: none"> ● 持ち家（マンション）に住む在宅認定者の割合が市全体と比べて高い。 ● 現在の暮らしにゆとりがある高齢者の割合は市全体と比べて高い。
要介護状態になるリスクの状況等	<ul style="list-style-type: none"> ● 運動機能低下リスク高齢者の割合が市全体と比べて低い。 ● 主観的健康観の高い高齢者の割合が市全体と比べて高い。
社会参加の状況	<ul style="list-style-type: none"> ● 高齢者の自治会・町内会活動の参加率が低い。 ● 高齢者の地域でのスポーツ関係のクラブ・グループ活動の参加率は高い。
住環境で困っていること	<ul style="list-style-type: none"> ● 「一戸建ての2階にあがることができない」という在宅認定者の割合が市全体と比べて高い。一方で、「特に困っていることはない」という在宅認定者の割合も市全体と比べて高い。
医療機関との関わり	<ul style="list-style-type: none"> ● 往診や訪問診療を利用する在宅認定者の割合は市全体と比べて高い。
在宅生活の継続に向けてニーズ	<ul style="list-style-type: none"> ● 「医療的ケアの対応が可能な介護サービス」を求める在宅認定者の割合が市全体と比べて高い。
介護者の状況	<ul style="list-style-type: none"> ● 40歳代以下の介護者の割合が市全体と比べて高い。

■ 総括

<ul style="list-style-type: none"> ◆ 高齢化率・後期高齢化率は市全体と比べて低い。 ◆ 住まいは市全体と同様の傾向となっているが、持ち家（一戸建て）に住む高齢者も、持ち家（マンション）も住む高齢者もある程度の割合を占めており、日常的な支援等については、それぞれの特性などを踏まえたアプローチが必要となっている。 ◆ 運動機能低下リスク高齢者の割合が高く、健康観が高い高齢者の割合も市全体と比べて多い。 ◆ 今後の生活や死期が迫っているときの療養生活については、自宅を希望する在宅認定者が多い。また、在宅認定者では、在宅生活の継続に向けて往診してくれる医療機関を求める声が多くなっている。 ◆ 往診や訪問診療を利用する人が多く、在宅生活の継続に向けて、「医療的ケアの対応が可能な介護サービス」を求める声が多いため、在宅医療・介護連携に関する状況・課題整理等が必要。 ◆ 40歳代以下の介護者が多く、若年層の介護者への支援についても検討が必要である。

(5) 中東部（緑地）圏域

■ アンケート調査結果の特徴的な内容

生活状況	<ul style="list-style-type: none"> ● 独居高齢者世帯の割合は市全体と比べて低い。 ● 賃貸住宅（アパート・文化住宅）、借家に住む高齢者の割合が市全体と比べて高い。
要介護状態になるリスクの状況等	<ul style="list-style-type: none"> ● 栄養改善（低栄養）リスク高齢者の割合が市全体と比べて高い。
社会参加の状況	<ul style="list-style-type: none"> ● 親密な近所づきあいをする在宅認定者の割合は市全体と比べて高い。 ● 高齢者の地域でのスポーツ関係のクラブ・グループ活動、学習・教養サークルの参加率が低い。
生活支援の状況・ニーズ	<ul style="list-style-type: none"> ● 移送サービス、調理に関する支援・サービス、サロンを利用する在宅認定者の割合は市全体と比べて高い。 ● 在宅認定者では外出同行への利用ニーズが市全体と比べて高い。 ● 配食ニーズがある高齢者（自分で食事の用意ができない高齢者）の割合が市全体と比べて高い。
住環境で困っていること	<ul style="list-style-type: none"> ● 在宅認定者では、住まいの段差や2階に上がることができないなど住まい環境に関する困り事が多い。 ● 「交通の便が悪い」（在宅認定者）
医療機関との関わり	<ul style="list-style-type: none"> ● 往診を受ける在宅認定者の割合は市全体と比べて高い。
介護者の状況	<ul style="list-style-type: none"> ● 80歳以上の介護者の割合が市全体と比べて高い。 ● 介護者が抱えている介護での困り事が他圏域と比べても多い。

■ 総括

- ◆ 高齢化率・後期高齢化率は市全体と比べて低い。
- ◆ 賃貸住宅（アパート・文化住宅）で暮らす高齢者が多く、住まいに関する困り事が顕在化しつつあり、住まい方への支援の検討が必要となっている。
- ◆ 栄養改善（低栄養）リスク高齢者の割合が市全体と比べて高く、自分で食事を用意できない高齢者の割合も高いことから、食を通じた介護予防の取り組みについての検討が必要である。
- ◆ 住環境について「交通の便が悪い」とする人が多い中で、市全体と比べて移送サービスを利用する人が多く、外出同行への利用ニーズも高くなっていることを踏まえ、外出支援・移動支援に向けた検討が必要である。
- ◆ 80歳以上の介護者が多く、抱える課題も多くなっていることから、介護者への支援についても検討が必要である。

(6) 中西部（服部）圏域

■ アンケート調査結果の特徴的な内容

生活状況	● 賃貸住宅（アパート・文化住宅）に高齢者の割合が市全体と比べて高い。
社会参加の状況	● 親密な近所づきあいをする在宅認定者の割合は市全体と比べて高い。 ● 在宅認定者の自治会加入率は市全体と比べて低く、高齢者の自治会・町内会活動の参加率も低い。 ● 家族・近隣の人・友人等との関わりがない在宅認定者の割合は市全体と比べて高い。
生活支援の状況・ニーズ	● 買い物支援、見守り・声かけなどの支援・サービスを利用する人の割合は市全体と比べて高い。 ● 買い物支援の利用ニーズが市全体と比べて高い。
住環境で困っていること	● 在宅認定者では、住まいの段差やトイレなど住まい環境に関する困り事が多い。また、割合は低い、「手すりの設置や段差の解消をしたいが、家主などからの許可を得られない」とする在宅認定者の割合が市全体と比べて高い。 ● 「買い物できる場所がない」「交通の便が悪い」「近くに病院がない」（在宅認定者）
在宅生活の継続に向けてニーズ	● 死期が迫っている場合の療養生活については、「わからない」とする在宅認定者の割合は市全体と比べて低い。 ● 「気軽に相談できる身近な窓口」を求める在宅認定者の割合が市全体と比べて高い。
地域包括支援センターについて	● 役割・内容まで知っているという高齢者の割合は市全体と比べて低い。
介護者の状況	● 40歳代と80歳以上の介護者の割合が市全体と比べて高い。 ● 介護者が抱えている介護での困り事が他圏域と比べても多い。

■ 総括

<ul style="list-style-type: none"> ◆ 高齢化率・後期高齢化率は市全体と比べて高い。 ◆ 住環境について「買い物する場所がない」とする人が多い中で、買い物支援へのニーズも高いことから、具体的な買い物支援について検討する必要がある。 ◆ 賃貸住宅（アパート・文化住宅）で暮らす高齢者が多く、住まいに関する困り事が顕在化しつつあり、住まい方への支援の検討が必要となっている。 ◆ 生活支援につないでいくためにも、地域包括支援センターの認知率の向上を図る必要がある。 ◆ 住環境について「近くに病院がない」「交通の便が悪い」という課題も踏まえ、通院支援・移動支援に向けた検討が必要である。 ◆ 40歳代と80歳以上の介護者が多く、抱える課題も多くなっていることから、介護者の属性等に応じた支援についても検討が必要である。
--

(7) 南部（庄内）圏域

■ アンケート調査結果の特徴的な内容

生活状況	<ul style="list-style-type: none"> ● 独居高齢者世帯の占める割合は市全体と比べて高い。 ● 現在の暮らしが苦しい高齢者の割合は、市全体と比べて高い。 ● 賃貸住宅（アパート・文化住宅）、借家に住む高齢者の割合が市全体と比べて高い。
要介護状態になるリスクの状況等	<ul style="list-style-type: none"> ● 要介護状態になるリスクを持つ高齢者の割合が市全体と比べて高い（7項目中5項目で市全体の割合を上回る）。 ● 運動機能低下リスク高齢者、IADL低下リスク高齢者の割合が市全体と比べて高い。 ● 主観的健康観の高い高齢者の割合、主観的幸福感の高い高齢者の割合がともに市全体と比べて低い。
社会参加の状況	<ul style="list-style-type: none"> ● 親密な近所づきあいをする在宅認定者の割合は市全体と比べて高い。 ● 高齢者の自治会・町内会活動の参加率が高い。 ● 高齢者の地域でのスポーツ関係のクラブ・グループ活動、趣味関係のグループ活動、学習・教養サークルの参加率が高い。 ● 住民主体の地域づくりへの参加意向は低い。
生活支援の状況・ニーズ	<ul style="list-style-type: none"> ● 見守り・声かけなどの支援を利用する人の割合は市全体と比べて高い。
住環境で困っていること	<ul style="list-style-type: none"> ● 在宅認定者では、住まいの段差やトイレ、風呂など住まい環境に関する困り事が多い。 ● 「交通の便が悪い」（在宅認定者）
地域包括支援センターについて	<ul style="list-style-type: none"> ● 役割・内容まで知っているという在宅認定者の割合は市全体と比べて低い。 ● 地域包括支援センターの利用意向を持つ在宅認定者の割合は市全体と比べて低い。
介護者の状況	<ul style="list-style-type: none"> ● 男性の介護者、40歳代の介護者の割合が市全体と比べて高い。 ● 介護者が抱えている介護での困り事が他圏域と比べても多い。

■ 総括

- ◆ 高齢化率・後期高齢化率は市全体と比べて非常に高い。
- ◆ 賃貸住宅（アパート・文化住宅）で暮らす高齢者が多く、住まいに関する困り事が顕在化しつつあり、住まい方への支援の検討が必要となっている。
- ◆ 要介護状態になるリスクを持つ高齢者の割合は市全体と比べて高い。
- ◆ 親密な近所づきあいをする人、自治会・町内会活動の参加率は高いが、地域でのスポーツや趣味に関する活動への参加率や住民主体の地域づくりへの参加意向も低い。地縁型のつながりだけではなく、身近な集いの場など介護予防につながる地域での活動について検討する必要がある。
- ◆ 生活支援につないでいくためにも、地域包括支援センターの認知率の向上を図る必要がある。
- ◆ 男性の介護者や40歳代の介護者が多く、抱える課題も多くなっていることから、介護者の属性等に応じた支援についても検討が必要である。

5. 第7期計画関連施策・事業の進捗状況

第7期計画の基本目標ごとに、重点推進プランに設定された施策・事業を中心に進捗状況を整理しました。

1) 基本目標1 介護予防と健康・生きがいつくりの推進による生涯現役社会の実現

- とよなかパワーアップ体操を実施する自主グループの育成・活動支援などをはじめ、多様な通いの場での活動を展開し、身近な地域における介護予防の取り組みの拡大を図るとともに、介護予防に取り組みやすい環境づくりを進めました。
- ケアマネジャーを対象にした研修会・地域ケア個別会議などで自立支援に向けたケアマネジメント力の向上に取り組みました。
- とよなか地域ささえ愛ポイント事業や介護予防センターにおける活動など通じて、高齢者の社会参加や地域貢献などを促進しました。また、老人クラブや高齢者のスポーツ・文化活動を支援し、多様な生きがいつくりに取り組みました。
- 豊中市生涯現役促進地域連携事業などを通じて、高齢者の雇用の場、活躍の場の拡大・創出に取り組みました。

2) 基本目標2 日常生活を支援する体制の整備・強化

- 住民主体ささえあい活動として、福祉便利屋事業（訪問型）とぐんぐん元気塾（通所型）の全小学校区（39校区）での開設・実施に向けて取り組み、地域での支え合いの体制づくりを推進しました。
- ひとり暮らし高齢者などの孤立の防止に向けて、安心生活創造事業や安否確認ホットライン、安心キット配布事業などを実施しました。
- 小地域福祉ネットワーク活動をはじめ、民生委員・児童委員の個別訪問活動、民間事業者による見守り活動などにより、地域の要援護者を継続的に支援する体制づくりに取り組みました。

3) 基本目標3 在宅医療と介護の連携

- 医療や介護、保健分野の関係団体の代表者等で構成する虹ねっと連絡会に設置した認知症支援部会や課題別ワーキングでの活動を展開し、医療・介護連携の強化を図りました。
 - ・ 終末期での多職種連携に向けた研修会、勉強会の開催
 - ・ 入退院支援の充実に向けた情報連携シート（豊中版）の修正と利用促進
 - ・ 市民を対象とした「人生会議」をはじめとする在宅医療に関する情報提供、啓発
 - ・ デジタル技術活用に向けた研修会の開催 など
- 在宅医療・介護コーディネーター及び在宅歯科・介護コーディネーターを配置し、在宅医療に関する相談支援体制の充実を図りました。
- 在宅医療・介護連携支援センターの今後について、虹ねっと連絡会での取り組みと市施策としての在宅医療・介護連携との連携の在り方などの整理・検討を進めました。

4) 基本目標 4 認知症高齢者支援の充実

- 「認知症医療・福祉連携おたすけマップ（認知症ケアパス）」の周知・啓発を通じてその活用を促進するとともに、ポータルサイト「医療・介護・地域資源情報ナビ」等による認知症支援に関する情報発信に取り組みました。
- 虹ねっと連絡会の認知症支援部会において、とよなかオレンジフェアや認知症対策マニュアルなどの認知症支援に関する取り組みを実施しました。
- 認知症初期集中支援チームにおいて、地域包括支援センター等との連携強化などに取り組み、早期発見からスムーズに支援につなげる体制の充実を図りました。
- 認知症の人を介護する家族のニーズなどを踏まえた支援をはじめ、認知症カフェなどに関する情報把握、情報提供などに取り組みました。また、高齢者みまもりあいステッカー利用支援事業や認知症高齢者・障害者徘徊SOSメールなどを推進し、地域で認知症の人を見守り・支える仕組みづくりに取り組みました。
- 認知症サポーター養成講座を定期的実施するとともに、認知症サポーターが活躍できる環境づくりの検討、認知症サポーターと認知症キャラバン・メイトなどの交流などの促進を図りました。

5) 基本目標 5 介護サービスの充実・強化

- 大阪府介護給付適正化計画に基づいて、介護給付適正化に関する各種事業を実施し、介護保険事業の適正化に取り組みました。
- 市内の介護保険施設等に介護相談員を派遣する介護相談員派遣事業等を実施し、施設・事業所等のサービスの質の向上につなげるとともに、利用者等の相談体制の充実を図りました。
- 生活支援サービス従事者研修の実施と研修修了者と介護保険事業者とのマッチングを実施するとともに、大阪府等との連携による介護就職フェアの開催などを通じて、介護人材の確保・育成に取り組みました。また、大阪府介護人材確保連絡会議において、介護のイメージアップに向けた取り組みの検討、イベントや広報等を実施しました。

6) 基本目標 6 安全、安心、快適に暮らせる住まいの確保

- サービス付き高齢者向け住宅に関する情報提供に取り組むとともに、整備時に必要に応じて事業者への指導・助言を行いサービス提供の適正化を図りました。
- 市営住宅における高齢者募集倍率の優遇やシルバーハウジングの入居募集などに取り組みました。また、豊中市居住支援協議会を設立し、重層的な住宅セーフティネットの構築を図りました。

7) 基本目標7 地域包括ケアシステムを横断的に支える基盤の強化

- 地域包括支援センターの職員向けの研修会等の開催をはじめ、地域ケア会議等を通じた生活支援コーディネーターや地域団体・機関等とのネットワークの強化、地域包括支援センター業務に関する自己評価・外部評価などを通じて、センターの機能強化に取り組みました。
- 生活支援コーディネーターを第1層（市全体）に2名、第2層（日常生活圏域）毎に1名配置し、生活支援体制整備を推進していくための資源開発や地域でのネットワーク構築、各層での地域ささえあい推進協議体の運営を行いました。
また、各年度で生活支援コーディネーター支援計画を策定し、生活支援体制整備に関する活動の方向性や具体的な取り組みを関係者間で共有するとともに、効果的な推進・評価に取り組みました。
- 地域包括支援センターや福祉なんでも相談窓口、コミュニティソーシャルワーカーなど身近な相談窓口・相談機能について周知啓発を行うとともに、これらの相談窓口・相談機能の連携を強化し、地域における相談支援体制の拡充を図りました。
- 成年後見制度利用促進の中核的機関として権利擁護・後見サポートセンターを設置し、成年後見制度の普及啓発と利用支援、成年後見を地域で支える体制づくりなどに取り組みました。また、地域包括支援センターを中心に、高齢者虐待防止への取り組みを推進するとともに、虐待の早期発見、対応・支援に向けた連携体制の充実を図りました。

～新型コロナウイルス感染症に係る対応～

新型コロナウイルス感染症の流行は、高齢者を取り巻く環境に大きな影響を与えました。感染症拡大防止のため、地域での介護予防の取り組みを始めとする活動や高齢者福祉施設等での面会も自粛を求められています。

地域においては、豊中市社会福祉協議会などが、三密（密閉・密集・密接）を避けての活動を模索し、人数を制限したり、往復はがきを使ったり、インターネットを通してのやり取りや動画配信など、様々な工夫をして、新しい生活様式にそった地域活動を行いました。介護保険サービスにおいては、通所施設が利用できない場合に訪問での支援を可能にするなど介護報酬等の臨時的な措置が取られました。

本市の独自事業としては、継続的なサービス提供が求められる介護従事者への特別給付金の支給や入所施設でのオンライン面会支援事業、PCR 検査の補助など様々な事業を実施しました。今後、新型コロナウイルスとの共存やコロナ危機後の新しい社会に対応した取り組みなども、高齢者保健福祉政策として考えていく必要があります。

第3章
第7期計画の課題と第8期計画で
取り組むべきこと

第3章 第7期計画の課題と第8期計画で取り組むべきこと

1. 第7期計画の課題

第7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、介護保険制度等に関する国の方向性・動向などを踏まえ、第8期計画において取り組むべきことを整理します。

1) 介護予防と健康・生きがいの推進による生涯現役社会の実現に向けて

本市では、とよなかパワーアップ体操をはじめとする多様な通いの場での活動などを通じて、地域の状況に応じた介護予防の取り組みが広がっています。しかし、一方で、担い手の確保などの取り組みの維持・継続に関する課題や、専門的な支援など効果的な介護予防の展開に向けた課題なども顕在化しています。

介護予防等の基盤となる社会参加については、とよなか地域ささえ愛ポイント事業などの既存の取り組みを通じて、様々な活動に参加する高齢者が比較的多い状況にあります。また、「趣味の活動」や「これまでの経験を活かした仕事」「地域活動」「教養を高める活動」など、今後の社会参加へのニーズも多様化しています。

第8期計画においては、これまでの状況を踏まえ、多様な通いの場など身近な地域での介護予防のさらなる拡充とともに、健康寿命の延伸に向けて、保健事業と介護予防を一体的に実施していくことが求められています。

また、健康づくりや介護予防、さらにその基盤となる社会参加の促進については、高齢者を含む市民一人ひとりの意識・行動の変容に向けた支援と、それらに組みやすい社会環境づくりが必要となっています。

2) 日常生活を支援する体制の整備・強化に向けて

本市では、高齢者福祉サービスとともに、生活支援コーディネーターによる住民主体の支援活動、既存の地域での支え合い・助け合いの活動を通じて、日常生活を支援する体制の整備・強化に重層的に取り組んでいます。

住民有志による地域活動については、企画・運営側や参加者としての参加意向を持つ高齢者は3～4割程度を占めていますが、既存の地域活動では担い手の高齢化などが課題となっています。

一方で、在宅認定者をはじめとする高齢者では、介護保険サービス以外の支援・サービスへの潜在的なニーズが増加しています。

第8期計画においては、多様化・増加する日常生活での不安、課題、支援へのニーズをしっかりと踏まえたうえで、地域での支え合い・助け合いにつながる既存活動、生活支援に関するサービス・制度の充実を図り、地域の実情に応じた生活支援体制を重層的に整備・強化していく必要があります。

3) 在宅医療と介護の連携に向けて

本市では、医療や介護、保健分野の関係団体の代表者等で構成する虹ねっと連絡会の活動を中心に、継続的に在宅医療と介護の連携、多職種連携の強化に向けた取り組みを進めており、医療と介護の連携が取れていると感じる専門職・専門機関も増加しています。

また、在宅医療・介護コーディネーター及び在宅歯科・介護コーディネーターを配置し、在宅医療に関する相談支援体制の充実を図っており、在宅医療の支援体制が充実していると考えケアマネジャーは増加しています。

在宅認定者では、要介護度が高くなるとともに、訪問診療の利用率が増加しており、高齢化が進むなかで、介護と医療の両方のニーズがある人などの増加が見込まれています。

第8期計画においては、これまでの状況を踏まえ、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を構築するとともに、市民への在宅医療・介護や看取りなどに関する意識啓発が重要となります。

また、虹ねっと連絡会をはじめ、医療と介護の連携に関する既存のネットワークとの連携を強化し、地域に根ざした在宅医療・介護連携のさらなる充実を図る必要があります。

4) 認知症高齢者支援の充実に向けて

本市では「認知症医療・福祉連携おたすけマップ（認知症ケアパス）」の活用促進をはじめ、虹ねっと連絡会の認知症支援部会での多職種連携による認知症支援に関する取り組みや、認知症初期集中支援チームによる支援の充実、認知症サポーターの養成・活動支援などに取り組んでいます。

自分が認知症になったら、周囲の人に助けをもらいながら自宅で生活を続けたいという高齢者は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などに知っておいてもらいたいと思う高齢者は6割となっており、認知症になっても地域での生活を希望する人が半数以上を占めていることがうかがえます。

しかし、一方で、在宅生活の継続に向けて、家族介護者が不安を感じる介護としては「認知症状への対応」が上位に入っています。

第8期計画においては、本市において、認知症になっても希望を持って住み慣れた地域で日常生活を過ごしていけるよう、国の認知症施策推進大綱を踏まえて、「共生」と「予防」を両輪とした認知症施策を推進していく必要があります。

5) 介護サービスの充実・強化に向けて

本市では、介護保険サービスの質の向上に向けた取り組みを進めるとともに、介護給付の適正化、利用者支援の充実などに取り組んでいます。また、介護人材の確保・育成に向けた取り組みを実施しています。

そのような中で、本市の要介護認定者数は増加傾向にあり、今後も介護のニーズがある

人などの増加が見込まれています。また、在宅認定者では在宅介護サービスの充実へのニーズが高く、今後暮らしたい場所として「自宅」を選ぶ人は4割となっています。一方で、主な介護者の高齢化は着実に進んでおり、要介護者の要介護度が高くなるとともに「認知症状への対応」や「排泄」等への不安が依然として大きい状態にあります。

また、2030年以降は現役世代の減少が顕著となることが予測されており、地域の高齢者介護を支える人的基盤の確保と介護現場の革新が、市内の事業者においても課題となっています。

第8期計画においては、本市の高齢者人口及び要介護認定者数、介護保険サービスへのニーズ、主な介護者の状況などを中長期的に見据えながら、地域の実情に応じた介護サービス基盤を整備していくことが重要となります。

併せて、2040年への備えとして、本市における介護人材の育成・確保や介護現場の革新などに向けて、現段階から取り組みを検討・推進していくことが必要となります。

6) 安全、安心、快適に暮らせる住まいの確保に向けて

本市では、サービス付き高齢者向け住宅などに関する情報提供、住宅確保配慮者への対応に向けた重層的な住宅セーフティネットの構築などを通じて、高齢者が安全、安心、快適に暮らせる住まいの確保に取り組んでいます。

在宅認定者では将来介護を受けたい場所として「自宅」を選ぶ人が減少傾向にあり、都市部を中心とした高齢者向け住宅（有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅等）の増加に伴い、住まいに対するニーズが多様化しています。

第8期計画においては、このような状況を踏まえ、高齢者のニーズにあった住まいの確保に取り組むとともに、住み慣れた地域での暮らしを継続していくためにも、生活環境の充実などに取り組む必要があります。

7) 地域包括ケアシステムを横断的に支える基盤の強化に向けて

本市では、地域包括支援センターの機能強化をはじめ、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た地域での生活支援体制づくり、災害時の要配慮者支援体制の充実、権利擁護体制の充実などに取り組み、地域包括ケアシステムの基盤の強化を図っています。

地域包括支援センターについて知っており、役割や内容について理解している一般高齢者・要支援認定者は2割程度、要介護認定者は3割台半ばとなっており、引き続き周知を推進していく必要があります。また、地域包括支援センターに地域課題に応じた取り組みの強化を求める人が多くなっています。

また、地域のつながり・支え合い・見守りが充実していると考えられるケアマネジャーは増加していますが、3割台半ばとなっており、さらなる体制の整備・強化が必要となっています。

第8期計画においては、地域包括ケアシステムの中核となる地域包括支援センターのさらなる機能強化とともに、地域で支え合い助け合う体制の拡充、高齢者権利擁護・虐待防止に関する取り組みを積極的に推進することで、地域包括ケアシステムを力強く下支えしていくことが重要となります。

また、近年多発する災害や新型コロナウイルス感染症の流行等を踏まえた防災・感染症対策などにも取り組む必要があります。

8) 2040年への備え（横断的な課題）

今回の介護保険制度の見直しについては、2025年に向けた地域包括ケアシステムの推進や介護人材不足などの足元の課題に対応するとともに、介護サービス需要がさらに増加・多様化し、現役世代（担い手）の減少が進むと予測されている2040年を見据え、また、地域共生社会の実現をめざし、「地域共生社会の実現と2040年への備え」がめざす方向として設定されています。

2040年の豊中市の姿としても、総人口が減少傾向にあり、生産年齢人口が減少する一方で、高齢者人口、特に85歳以上人口が増加し、ひとり暮らし高齢者なども増加することが予測されており、2040年への備えとして、具体的な仕組みや取り組みなどの検討、保険者機能の強化などが求められています。

また、新型コロナウイルス感染症の流行が社会経済情勢に大きな影響を与えるなかで、新型コロナウイルスとの共存やコロナ危機後の新しい社会に対応した取り組みなどが必要となっています。

第8期計画においては、2025年そしてその先の2040年を見据えて、現在の高齢者へのアプローチだけではなく、今後高齢者になっていく現役世代などの若年層に対する予防的なアプローチを展開していく必要があります。

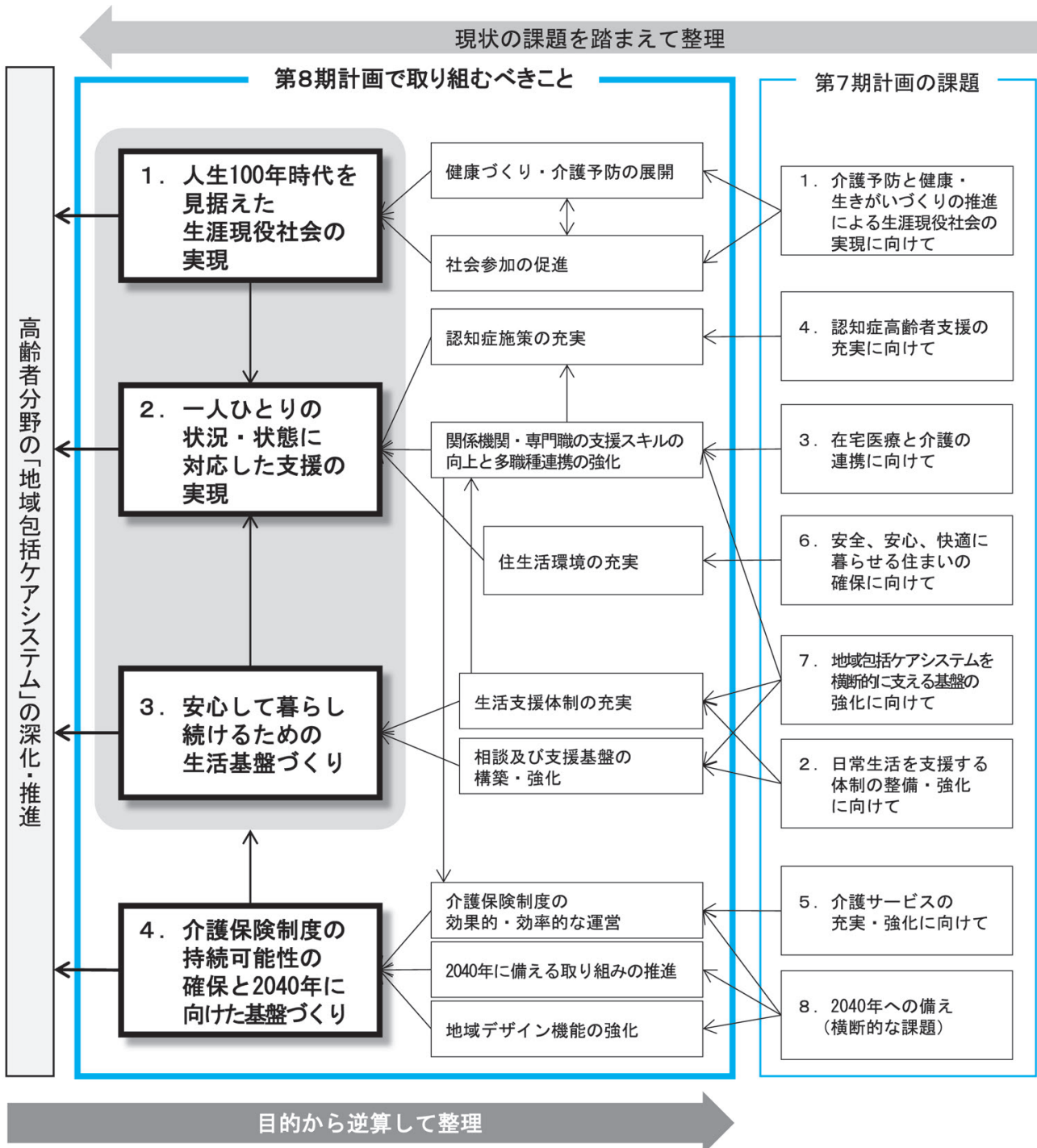
また、デジタル技術等の新しい技術の積極的な利活用に取り組み、コロナ危機後の新しい生活様式への対応など、これからの暮らしの変化に即した仕組みや取り組みなどを創出していくことも重要となります。

さらに、上記のような2040年へ備えとともに、第7期計画の基本目標ごとの課題に対応し、地域共生社会を実現していくためにも、介護保険の保険者として、また、住民の生活に最も身近な基礎自治体として、地域の実情に応じた仕組みや取り組みなどをデザインする機能（地域デザイン機能）を強化していく必要があります。

2. 第8期計画で取り組むべきこと

第8期計画は、「高齢者分野の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」を発展させていくための計画です。

そこで、第7期計画の課題を踏まえ、第8期計画の目的である「高齢者分野の地域包括ケアシステムの深化・推進」に向けて何に取り組むべきかという視点と、「高齢者分野の地域包括ケアシステムの深化・推進」という目的から逆算して何に取り組むべきかという、2つの視点から、第8期計画で取り組むべきことを以下のように整理しました。



第4章

計画の基本的な考え方

第4章 計画の基本的な考え方

1. 基本理念と目標像

本計画は、令和7年（2025年）に向けて、さらにはその先の令和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」を目的とし、「地域包括ケアシステム・豊中モデル」につないでいくための計画です。

本計画では、以下の5つの基本理念を掲げ、「地域包括ケアシステム・豊中モデル」の先にある姿、「目標像」に向けて取り組みを進めます。

○個人としての尊厳・人間性の尊重

すべての高齢者や家族介護者等の、個人としての尊厳が重んじられ、また、人間性が尊重されるよう、人権が保障されることを何よりも優先します。特に、介護を受ける高齢者等の人権に配慮し、個々のサービスについて人権の観点を踏まえることを基調とします。

○自己決定の尊重

質の高い介護サービスが提供されるよう、行政（保険者）責任を果たしていくとともに、主体的な自己の意思に基づいてサービスを選択し、利用できる仕組みの構築、強化を通じて、高齢者の自己決定を尊重します。

○高齢者等の自立支援と生活の質（QOL）の向上

高齢者が介護や支援を必要とする状態になっても、自分の持てる力を活用して、自己決定に基づく自立した日常生活を送るということが、自分らしい生き方や幸せにつながることから、自立支援と生活の質（QOL）の向上を重視します。

○地域ぐるみでの地域福祉の推進

すべての人がともに生き、孤立のない、社会参加のできる地域社会の実現に向けて、地域社会を構成する市民、事業者、福祉活動を行う団体、市などが地域づくりの担い手として、互いに対等な協力関係のもとに地域福祉を推進していきます。

○市民一人ひとりや多様な主体の意識変革

市民一人ひとりや事業者、専門職等などの多様な主体が「地域包括ケアシステム」の目的はもとより、それを深化・推進していくにあたっての課題を共有し、それぞれの役割、強みを生かして主体的に行動していけるよう、従来型発想からの意識改革を推進します。

目標像

**住み慣れた地域で、自分らしく生きがいや誇り、
明日への希望をもって、健やかに安心して暮らせるまち**

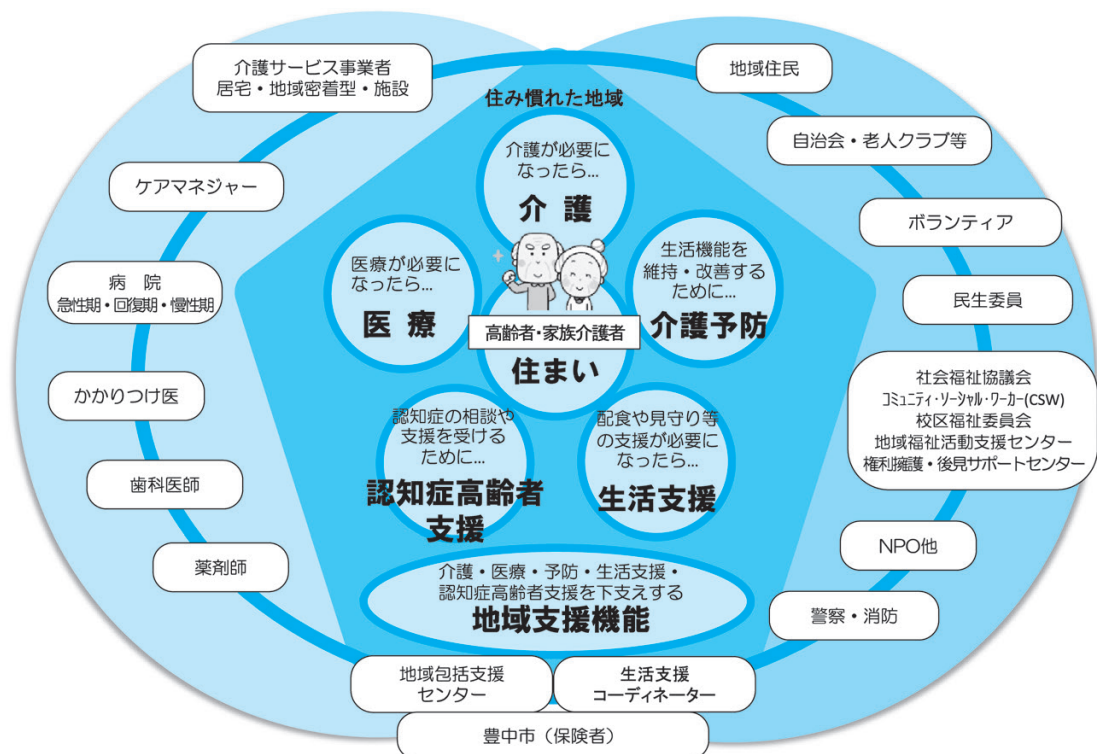
目標像

住み慣れた地域で、自分らしく生きがいや誇り、
明日への希望をもって、健やかに安心して暮らせるまち（=地域共生社会）

地域包括ケアシステム・豊中モデルの実現

（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・推進に向けた取り組みを起点として、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」につなぎ、発展させていきます。

コラム 地域包括ケアシステムで実現したいこと ～人生の物語～

地域包括ケアシステムが構築された「まちの姿」や「みんなで創り、支え合うネットワーク」は、具体的にはどのようなものなのでしょうか。それぞれ一人ひとりの生活から見たとき、包括的な支援は、どのようにかかわっているのでしょうか。

ここでは、豊中市で暮らすあるご夫婦を例にあげて、未来の様々なサポートやサービス、地域でのつながりの様子、ご夫婦の思いを想像してみました。

豊中市での生活 ～待兼さん夫婦の場合～

<p>待兼 輝 (60歳) 待兼 益代 (60歳)</p>	<p>定年退職後、輝は益代の紹介で地域のグラウンドゴルフサークルに入会した。また、益代は以前から通っているスポーツジムにも輝を誘った。</p> <p>輝は当初は消極的であったが、次第に積極的にサークルに参加するようになり、スコアを伸ばすためにも筋力アップをめざし、定期的にスポーツジムに通うようになった。</p> <p>益代は地域団体の役員として子育て支援などの地域活動も続けている。輝が定年して家でゴロゴロするのはと心配であったが、サークル入会作戦がうまくいって良かった。</p>
-----------------------------------	---

<p>待兼 輝 (70歳) 待兼 益代 (70歳)</p>	<p>市民健診に夫婦で久しぶりに行った。輝は今でも続けているスポーツジム通いで自分は健康であると慢心していた。〇〇の値が高く受診を勧められた。かかりつけ医がないのでグラウンドゴルフ仲間に相談すると、地域でも信頼がある△△クリニックに行ってみよう教えてくれた。</p> <p>益代の結果は良好であったが、輝の身体が心配である。地域でお世話をしている高齢者が最近増えてきたが、いつの間にか自分たちも高齢者である。人の世話も良いがそろそろ自分たちも医療や介護の勉強をしてみようか。</p>
-----------------------------------	---

<p>待兼 輝 (80歳) 待兼 益代 (80歳)</p>	<p>輝は3年前に◇◇疾患と診断されて入院した。</p> <p>スポーツジムで鍛えていたので、リハビリが順調でしだいに回復していった。麻痺は少し残るが杖があれば近所を散歩できる。</p> <p>輝も地域とのつながりができたことから、マンションの住民が協力的で輝の散歩に付き添って歩いてくれるなど地域に支えられている。益代は、以前に勉強していた介護の知識が役に立ち、介護保険の手続きも順調にいった。</p> <p>ヘルパーや地域に助けられ、このまちなら最期まで安心して生きていけると思った。</p>
-----------------------------------	--

豊中市には、私たち夫婦を支えてくれる「地域」がある。

仕事一筋の無趣味であった私を退職後に温かく受け入れてくれたこと。

妻が地域の子育てサークルを手伝うことで逆に元気をもらったこと。

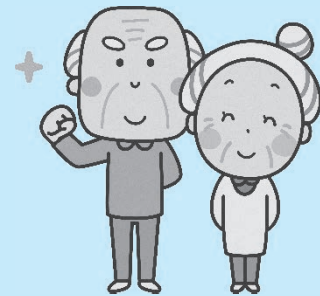
思い起こせば、私たちの老後の楽しみや健康はこの地域によって育まれたように思う。少しずつ身体は弱ってきているが、大好きなこのまちで周りの人や地域に助けってもらいながら、これからも人生を楽しんでいきたい。

このまちのいいところは「人」の笑顔だと思う。支援する側もされる側も笑顔でつながっている。そのことはこれまでの地域活動で実感してきたことだ。「人」が輝いているせいか、まちにも活気がある。これは、他のまちから豊中市を訪れる親戚や友人がみんな口を揃えていうことだから間違いないだろう。

そういえば、豊中市は他のまちのモデルになっていると聞いている。なんでも地域包括ケアシステムが進んでいるらしい。

私たち市民が実感として暮らしやすいと思っているということは、良いシステムだと思うし、日本中がそうなれば素晴らしいことだ。

次の世代もまたその次の世代も安心して暮らしていけるように、これからもこのまちの地域包括ケアシステムは発展していくだろう。



待兼 輝（80歳） 益代（80歳）

地域包括ケアシステムはまちの物語です。物語の主人公は、みなさん一人ひとりです。誰もが物語を最後まで安心して読み進められるように、みなさん全員で安心することができる未来を創造していきます。

今回は待兼さん夫婦が主人公として描かれていましたが、次の主人公はあなたです。どのような物語が描かれるか乞うご期待。

2. 基本目標

目標像である「住み慣れた地域で、自分らしく生きがいや誇り、明日への希望をもって、健やかに安心して暮らせるまち」の実現に向けて、以下の4つの「基本目標」を設定します。

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

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、活動的な生活習慣の実現と心身機能の維持・向上に向けた健康づくり・介護予防を展開します。また、高齢者の生活機能レベルやニーズ等に応じた多様で切れ目のない社会参加・活躍を促進します。

なお、健康づくり・介護予防及び社会参加の促進に向けては、一人ひとりの意識・行動の変容を支援するとともに、社会環境づくりに取り組み、生涯現役社会の実現をめざします。

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

高齢化に伴い認知症の症状のある人や介護と医療の両方のニーズがある人などの増加が見込まれるなかで、介護や医療、福祉、保健などの専門職のスキル向上はもとより、多職種連携やケアマネジメントの質の向上、それぞれのサービスが提供される前提となる住まいの確保などを通じて、一人ひとりの状況・状態に対応した支援の実現をめざします。

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

日常生活での不安を抱える高齢者やその家族が、安心して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の充実を図ります。

また、複雑化した支援ニーズに対応できる相談・支援基盤を構築・強化し、住み慣れた地域での生活の継続を可能にする、地域づくりに取り組みます。

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

2040 年を展望し、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を高めます。

また、2040 年に備えて、今から若年層への予防的アプローチやデジタル技術等の積極的な利活用の推進・促進に取り組みます。

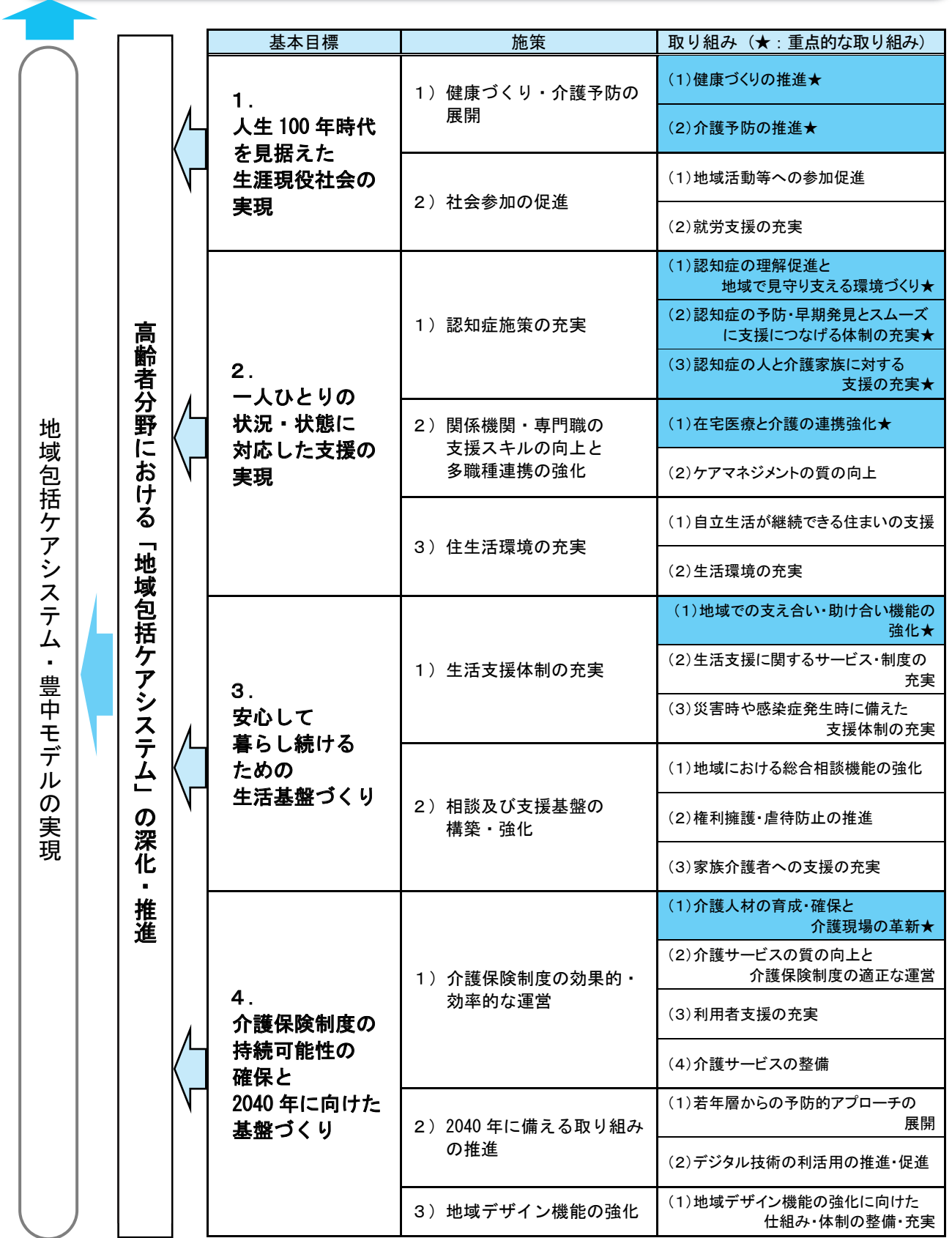
さらに、行政（保険者）としての地域デザイン機能の強化を図ることで、2040 年のあるべき姿（目標像）から逆算し、その実現に向けた基盤づくりに取り組みます。

3. 第8期計画で重点的に取り組むこと

第7期計画で設定した重点推進プランや第7期計画の課題などを踏まえ、第7期計画との継続性を担保しつつ、4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。

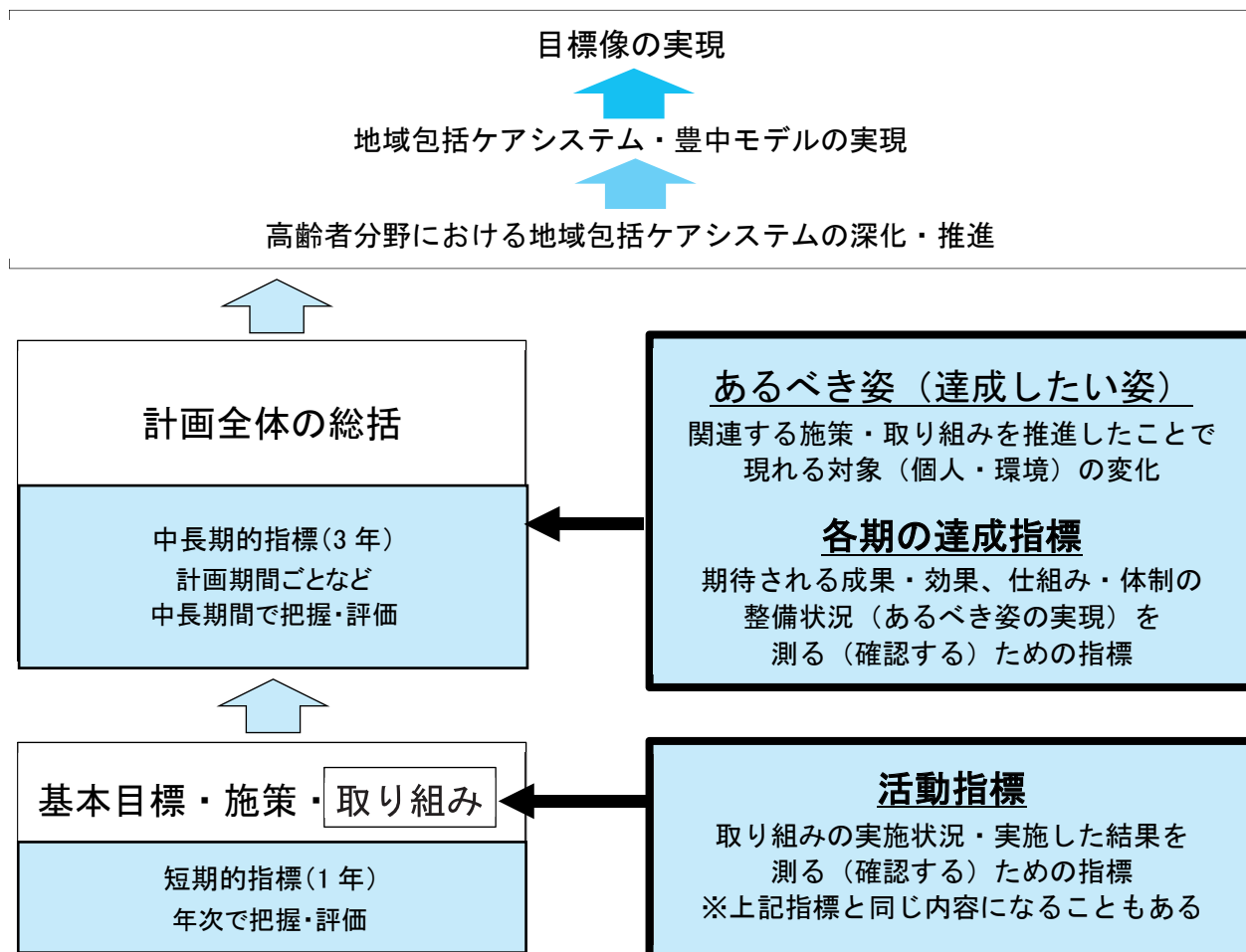
4. 施策体系

目標像
**住み慣れた地域で、自分らしく生きがいや誇り、
 明日への希望をもって、健やかに安心して暮らせるまち (=地域共生社会)**



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、計画でめざす目標像等とともに、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・取り組みに「活動指標」を設定します。



また、活動指標は「第5章 施策の展開」の各取り組みにおいて、あるべき姿と各期の達成指標については「第6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・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5章

施策の展開

第5章 施策の展開

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

1) 健康づくり・介護予防の展開

健康づくり・介護予防に取り組む高齢者が増加し、高齢者一人ひとりが活動的な生活習慣を実現するとともに、心身機能の維持・向上を図ることができるよう、健康づくりと介護予防を一体的に展開します。

(1) 健康づくりの推進【重点的な取り組み】

健康寿命の延伸に向け、「豊中市健康医療戦略方針」及び「豊中市健康づくり計画」の推進を通じて、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や生活習慣病の発症予防や重症化予防に取り組みます。

〈主な内容〉

①生活習慣病等の予防	生活習慣病予防、疾病予防に関する普及啓発に向けた取り組みの拡充を図ります。 また、特定健診や各種がん検診等、事後指導に関する周知啓発及び受診しやすい体制づくりに取り組むとともに、受診率の向上を図ります。（けんしんの無料化・個別化）
②地域での健康づくりの展開	行政、家庭、学校、地域、職場、関係団体・機関など社会全体で、市民一人ひとりの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ボランティアの活動を支援し、地域での健康づくり運動を推進します。
③いきいき血管プロジェクトの推進	「いきいき血管プロジェクト」を推進し、若年層や健康無関心層にも働きかける取り組みを推進します。関係主体と連携しつつ、減塩、禁煙、高血圧などの各テーマに沿った取り組みを進め、得られた成果を拡充します。
④健康無関心層へのアプローチ	デジタルサイネージ（電子掲示板）など多様な媒体・機会を活用した効果的な健康情報の発信、生活習慣病予防・疾病予防などの普及啓発を行い、健康無関心層へのアプローチを行います。
⑤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、医療専門職の積極的な介入・関与や医療・介護のデータ活用などを通じて、保健医療の視点から、フレイル対策（口腔・運動・栄養を含む）を一体的に実施します。

〈活動指標〉

指標の内容	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)
健康教室の参加人数(人)	900	1800	2000
健康マイレージ登録者数(人)	13,500	前年比以上	前年比以上
後期高齢者の質問票の回収数(人)	15,700	17,500	17,700

(2) 介護予防の推進【重点的な取り組み】

地域の状況・特徴などを踏まえ、「とよなかパワーアップ体操」を中心に、通いの場づくりや元気な高齢者が高齢者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多様な介護予防活動を展開します。

また、住民主体の介護予防をより効果的・継続的に展開していくため、関係者間での自立支援に関する意識共有や具体的な取り組みの充実を図ります。

〈主な内容〉

<p>①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」の普及啓発の実施と、体操の自主グループの立ち上げ支援を行うとともに、自主グループのモチベーション維持のため、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>②介護予防センターの運営</p>	<p>市内6か所の介護予防センターにおいて、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。</p> <p>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>③介護予防に関する普及啓発の実施</p>	<p>講演会や介護予防教室において、運動機能向上・低栄養予防・認知症予防等、介護予防に関する周知啓発や介護予防プログラムを実施します。</p>
<p>④通いの場の拡充</p>	<p>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について、専門職や民間企業・団体など多様な主体と連携を図りつつ、地域づくりの視点で多様な通いの場を拡充し、介護予防につなげます。</p>
<p>⑤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。</p> <p>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>
<p>⑥通所訪問型短期集中サービスの推進</p>	<p>通所訪問型短期集中サービスを実施し、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、生きがいつくりや社会参加を促進します。</p> <p>さらに、「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モデル事業」を少路圏域で実施し、得られた成果を全市展開するために課題の整理を行います。</p>

〈活動指標〉

指標の内容	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)
とよなかパワーアップ体操に取り組む 自主グループの実参加者数(人)	1,600	1,750	1,900
介護予防センター来所者数(延べ人数)	127,500	153,000	171,000
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)	1,100	1,200	1,300

2) 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生活機能レベルやニーズ等に応じた多様で切れ目のない社会参加を支援します。

(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、「支える人」と「支えられる人」といった画一的な考え方の転換をめざし、高齢者の地域での多様な生きがいがいづくりとともに、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	老人クラブの会員拡大や事業の活性化、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	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・増進に向けた取り組みを行います。 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努めます。
③生涯学習活動の推進	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。 また、南部地域の課題解決と魅力創造を行うために、「(仮称)南部コラボセンター」を開設します。 さらに、開設にあたり、就労支援、市民活動、介護予防、生涯学習活動の活動拠点機能や、市民、市民団体、民間事業者同士の交流拠点として展開することで、人や事業者との交流促進や連携するための場づくりを行います。
④介護予防センターの運営 【再掲】	市内6か所の介護予防センターにおいて、介護予防の普及啓発や高齢者の健康・生きがいがいづ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。

〈主な内容〉

<p>⑤とよなか地域ささえ愛 ポイント事業の推進【再掲】</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がります。</p> <p>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>
<p>⑥ボランティア活動や 市民活動等への支援の充実</p>	<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、市民活動情報サロン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みます。</p> <p>また、「とよなか地域創生塾」の取り組みを通じて、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機会・仕組みの充実を図ります。</p>

〈活動指標〉

指標の内容	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)
介護予防センター来所者数(延べ人数) 【再掲】	127,500	153,000	171,000
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)【再掲】	1,100	1,200	1,300
市民活動情報サロン利用人数(人)	7,250	7,300	7,350
市民公益活動推進助成金助成事業数 (事業)	14	14	14

(2) 就労支援の充実

高齢者の介護予防・自立支援、今後の介護人材の確保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り組み等を通じて、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3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)
市や生涯現役促進地域連携事業推進協議会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

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

1) 認知症施策の充実

認知症が多くの人にとって身近なものとなっています。認知症により生活上の困難が生じた場合でも、重症化を予防しつつ、周囲や地域の理解・協力のもと、認知症の人の意思が尊重され、住み慣れた地域の中で自分らしく日常生活を過ごしていけるような地域づくりが必要です。国の認知症施策推進大綱を踏まえ、「共生」と「予防」を両輪とした認知症の支援に取り組みます。

(1) 認知症の理解促進と地域で見守り支える環境づくり【重点的な取り組み】

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・理解その促進を図るとともに、認知症サポーターやキャラバン・メイトの養成及び活動支援の充実、認知症の人を地域で見守り支える環境づくりを進めます。

〈主な内容〉

①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。
②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。
③認知症カフェの立ち上げ支援と普及啓発	「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、認知症サポーターの活動の場として、新規に立ち上げを支援し、市全域への展開を推進します。 また、「認知症カフェマップ」を作成し、「認知症医療・福祉連携おたすけマップ」と合わせて活用し、普及を図ります。
④認知症サポーター等が活躍できる環境づくり	「チームオレンジ」の体制づくりを「認知症カフェ」の展開と合わせて一体的に進めます。 また、虹ねっと連絡会認知症支援部会の参画団体等との連携を図り、「認知症カフェ」各所に専門職を派遣するとともに、「認知症サポーター」（ステップアップ研修を受講した認知症サポーター）が「認知症カフェ」を活動の場として活躍できるような仕組みをつくります。

〈主な内容〉

⑤認知症の人本人からの発信の支援	「認知症カフェ」の取り組みを通じて、認知症の人本人が自身の希望や必要としていること等を本人同士、地域住民と語り合う場の普及を図ります。
⑥認知症に関する正しい知識の普及及び理解の促進	関係機関・団体等との連携による講演会・研修会、認知症啓発イベント「とよなかオレンジフェア」の開催等を通じて、認知症に関する正しい知識の普及及び理解を促進します。
⑦地域での認知症の方の見守り体制の強化	地域での認知症の方の見守り体制を強化するために、認知症の方が徘徊した場合に早期の発見・安全確保を目的にした徘徊高齢者家族支援サービス（豊中市徘徊高齢者位置情報サービス・みまもりあいステッカー）及び認知症高齢者・障害者徘徊SOSメールの周知啓発、利用促進を図ります。

〈活動指標〉

指標の内容		令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)
認知症サポーター 養成講座	開催数(回)	100	105	110
	サポーター数(累計)(人)	21,500	23,000	25,000
認知症カフェ数(箇所)		8	11	14
徘徊高齢者位置情報サービス(延べ人数)		30	30	30
みまもりあいステッカー(延べ人数)		30	30	30

(2) 認知症の予防・早期発見とスムーズに支援につなげる体制の充実【重点的な取り組み】

認知症については、早期の発見と対応が重要となるため、認知症ケアパス等の充実や普及・活用の促進をはじめ、認知症支援や認知症予防に関する知識・情報の周知・啓発を図ります。また、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、早期発見からスムーズに支援につなげます。

〈主な内容〉

①認知症ケアパスの普及及び活用促進	<p>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。</p> <p>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を図ります。</p>
②認知症予防に関する知識・情報の周知・啓発	<p>認知症に対する正しい知識や予防の取り組みの啓発を行うため認知症予防教室を開催します。</p>
③認知症の初期段階における支援体制の強化	<p>認知症初期集中支援チームと地域包括支援センターや医療機関・介護事業所等との連携により、初期段階における支援体制を強化します。</p>
④認知症支援に関する情報発信の充実	<p>認知症予防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。</p>

〈活動指標〉

指標の内容	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)
初期集中支援チーム相談件数(件)	170	175	180
認知症および認知症予防に関する教室・講演会の参加者数(人)	100	100	100

(3) 認知症の人と介護者に対する支援の充実【重点的な取り組み】

認知症の人や介護者に対する支援については、当事者の視点を重視し、認知症の様態の変化に応じて、適時・適切に切れめなく医療や介護、福祉等のサービス・支援が提供される体制づくりに取り組みます。また、認知症の人の介護者の負担軽減に向けた取り組みや支援の充実を図ります。

〈主な内容〉

①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・団体等の取り組みの情報共有、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。
②専門職の認知症対応力の向上	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みます。
③認知症の人の家族への支援	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り組みなどを推進します。
④認知症カフェの立ち上げ支援と普及啓発【再掲】	「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、認知症サポーターの活動の場として、新規に立ち上げを支援し、市全域への展開を推進します。 また、「認知症カフェマップ」を作成し、「認知症医療・福祉連携おたすけマップ」と合わせて活用し、普及を図ります。
⑤認知症支援に関する情報発信の充実【再掲】	認知症予防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。
⑥認知症の人の社会参加の促進	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、認知症の方の社会参加を促進します。
⑦若年性認知症の人への支援	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。

〈活動指標〉

指標の内容	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)
専門職向け研修会の参加人数(人)	80	80	80
認知症高齢者家族交流会・家族教室の開催回数(回)	12	12	12
認知症カフェ数(箇所)【再掲】	8	11	14

2) 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せるよう、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【重点的な取り組み】

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」の取り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。

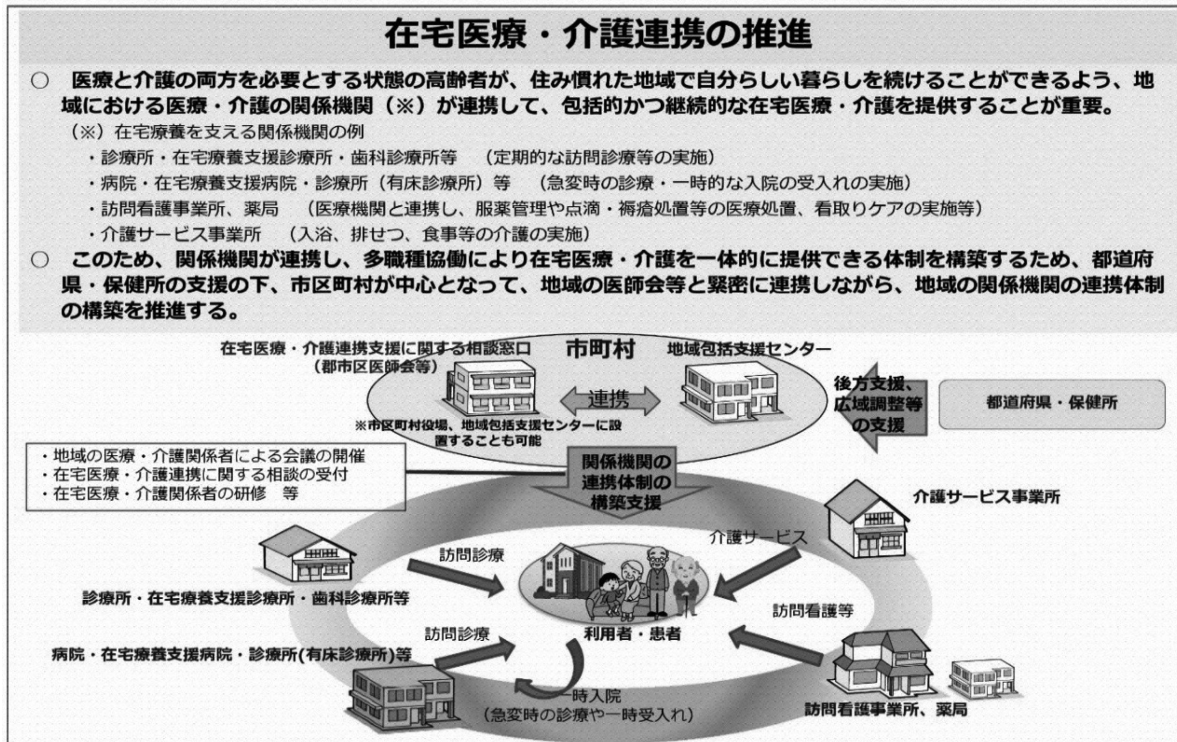
〈主な内容〉

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。
②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。
③アドバンス・ケア・プランニング（ACP）の普及啓発	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、地域包括支援センターと協力して市民向け出前講座等を開催するなど、アドバンス・ケア・プランニング（ACP）の普及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。
④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や空き状況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。

〈活動指標〉

指標の内容		令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023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)	10	15	35
	延参加者数(人)	50	75	175
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)	10	10	10
	延参加者数(人)	300	320	340
在宅医療・介護に関する 市民向け講演会	開催数(回)	7	7	7
	延参加者数(人)	70	84	98
虹ねっと com	登録数(件)	1,000	1,100	1,200

【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）

(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、地域ケア個別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>地域ケア個別会議や研修会の実施により、自立支援・重度化防止の考え方の普及やケアマネジメント力を強化します。 また、地域包括支援センターや介護支援専門員が専門職による助言等の支援を受けることができる仕組みを構築します。</p>
<p>②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 の促進</p>	<p>「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モデル事業」を少路圏域で実施し、得られた成果を全市展開するために、課題の整理を行います。</p>
<p>③インフォーマル サービスの提供方策の検討</p>	<p>利用者ニーズを踏まえた介護保険サービスと民間サービスも含めた地域資源の提供のあり方について検討します。</p>
<p>④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3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)
地域ケア個別会議事例数(件)	84	126	126
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を対象とする予定)(件)	170	170	170

3) 住生活環境の充実

住まいは地域包括ケアシステムの基礎となるものであり、保健、医療、介護等のサービスが提供される前提となることから、高齢者の生活のニーズにあった住まいの確保を図ります。また、住み慣れた地域で、安心して、安全に暮らし続けられるよう、住生活環境の充実に取り組めます。

(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努めます。

〈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歳以上の方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努めます。
③シルバーハウジングの供給	高齢者が自立して安全かつ快適な生活を営むことができるよう配慮したシルバーハウジング（高齢者世話付住宅）の供給を継続するとともに、居住する高齢者に対し、生活指導・相談、安否確認、一時的な家事支援等を行う生活援助員を派遣します。
④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めます。
⑤三世帯同居・近居支援の推進	市外在住の子育て世帯と、市内に居住する親世帯の同居・近居を支援する「三世帯同居・近居支援制度」により、世代間で助け合いながら安心して暮らせる環境づくりを推進します。

〈活動指標〉

指標の内容		令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)
シルバーハウジング (高齢者世話付住宅)に 対する生活援助員の派遣	箇所(か所)	8	8	8
	戸数(戸)	330	330	330
	援助員数(人)	32	32	32
住宅確保要配慮者向け賃貸 住宅の登録	戸数(戸)	604	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、地域の状況に応じた移動支援や買い物支援、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>また、高齢者の心身機能の変容や地域特性等を踏まえ、介護や交通等の様々なデータを活用し、高齢者を取り巻く移動や買い物困難度等をはじめとした日常生活環境の分析を行い、必要なサービス・制度の検討を行います。</p>
<p>②運転免許証の返納促進</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>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域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、また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3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)
デマンド型乗合タクシー利用延人数(人)	4,500	4,750	5,000
交通空白地(km ²)	0	0	0
外出支援サービス利用延人数(人)	710	720	730

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

1) 生活支援体制の充実

日常生活での不安・困りごとなど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・助け合いの機能の強化とともに、生活支援に関するサービス・制度の充実を図ります。

また、近年の災害の発生状況や、新型コロナウイルス感染症の流行を踏まえ、災害時や感染症発生時に備えた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【重点的な取り組み】

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り組み、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ーフティネットの拡充とともに、既存の活動・取り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づくりの取り組みを「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〉

①生活支援体制整備事業の推進	<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、以降の「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>
住民主体ささえあい活動の充実	<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>

〈主な内容〉

<p>②交流・支え合いの場づくり 推進事業の実施</p>	<p>「交流・支え合いの場づくり推進事業」を実施し、住民や地域で活動する団体・機関など多様な主体が、分野や世代を超えて集い・交流することで、地域でともに支え合う環境づくりに取り組みます。</p>
<p>③地域共生センターの開設</p>	<p>地域共生センターを開設（令和3年（2021年）4月）し、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>
<p>④高齢者見守り ネットワークの充実</p>	<p>ひとり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。 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ひとり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>⑤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>

〈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3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023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)	39	39	39
	対応件数(件)	200	250	300
	担い手の登録者(人)	400	500	585
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)	20,000	20,000	20,000
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

豊中市生活支援体制整備事業実施計画

生活支援体制整備事業実施計画は、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り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します。

また、生活支援体制整備事業実施計画は、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て、3年間ごとに計画の基本目標（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～令和2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 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

生活支援体制整備事業実施計画（令和3年度（2021年度）～令和5年度（2023年度））では、「多様な住民主体による活動の創出」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つを取り組みの柱として、地域における支え合いの体制づくりを推進します。

特に、新しい生活様式による住民主体活動や多様な社会参加の場のあり方について検討し、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ついては、これまで同様、以下に示す「第1層（市全体）」「第2層（日常生活圏域）」「第3層（小学校区）」の3階層で、それぞれの特性に応じた取り組みを展開します。

階層	相談窓口	ニーズ把握	担い手づくり・支援活動
第1層 (市全域)	すこやかプラザ(市)、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

■取り組みの展開

地域人材の育成・組織化

これまで実施してきた取り組みを踏襲しながら、新しい生活様式を踏まえた新たな実施手段を開発していく必要があり、「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り組みを展開します。

また、平成30年度（2018年度）～令和2年度（2020年度）の計画を引き続き、「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。

【主な取り組み】

- とよなか地域ささえ愛ポイントの普及啓発や、オンラインを活用した介護予防お助けバンクの運営、オンラインでの研修により安心サポーターの養成を行うなど人材育成及び地域における組織化を図ります。
- 集まらずに実施できるプログラムの提供を含め、シニア層の就労プログラムを開発し、展開するとともに、教養講座などの多様な社会参加の場の創出に向けた取り組みを進めます。
- 生活支援コーディネーターニュースの発行や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り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。

【主な取り組み】

- コロナ禍における見守り方法の検討や、オンラインでつながる介護者の組織化、移送サービスにかかる事業所との連携による実証実験の実施などにより、地域課題の解決に取り組めます。
- 住民主体ささえあい活動のぐんぐん元気塾については、新しい生活様式に合わせた方法で実施します。また、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り組み（福祉お針箱）を展開します。
- 民間事業者・支援団体・NPOとの情報共有や情報交換、連携を図り、移動販売や畑の提供などモデル事業の実施により、多様な供給主体の創出に取り組めます。
- オンラインによる各階層での協議体の運営を進めるほか、社会参加についてのアンケートの実施などを実施します。

■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3年度（2021年度）～令和5年度（2023年度））の活動指標に設定します。

- ①福祉便利屋事業（訪問型）の設置校区数と対応件数と担い手の登録者数
- 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8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3-1) - (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、介護サービスとは別に、生活や外出支援等の高齢者福祉サービス事業を実施します。</p> <p>あわせて、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在り方を検討します。</p>
<p>②基準緩和サービスと従前相当サービスの実施</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3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)
軽度生活援助サービス延利用者数(人)		350	350	350
外出支援サービス延利用者数(人)【再掲】		710	720	730
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)	39	39	39
	対応件数(件)	200	250	300
	担い手の登録者数(人)	400	500	585
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)	20,000	20,000	20,000

(3) 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、新型コロナウイルス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活用するために、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避難行動要支援者個別支援プラン策定の推進</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、「避難行動要支援者個別支援プラン」の策定を進めます。</p>
<p>④(仮称)福祉避難所に関する基本方針の策定</p>	<p>「(仮称)福祉避難所に関する基本方針」を策定するとともに、災害時の福祉避難所の確保や運営、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>

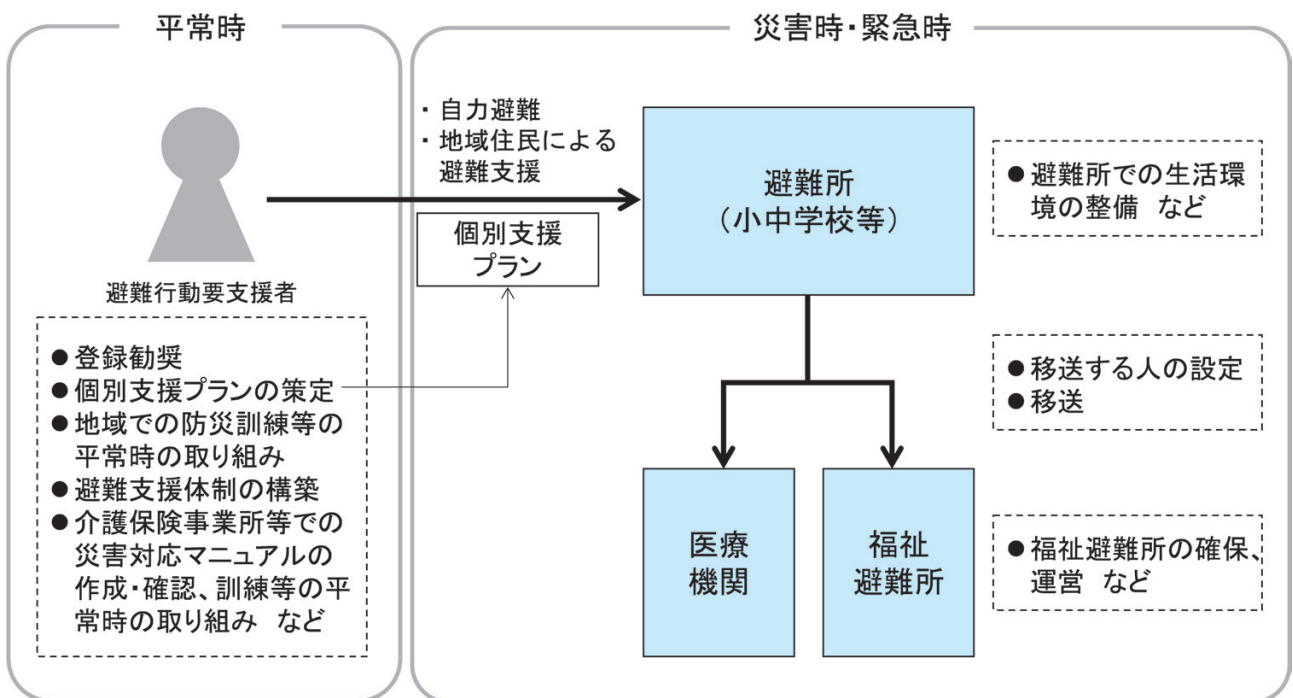
〈主な内容〉

<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実地指導時に非常災害の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3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)
避難行動要支援者名簿回答率(%)	70.0	70.0	70.0
地区防災圏自主防災組織の組織率(%)	75.0	75.0	80.0
防災出前講座の参加人数	5,500	5,500	5,500

【避難行動要支援者対策のイメージ】



2) 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・相談機能等の充実を図るとともに、権利擁護・虐待防止に向けた取り組みを推進します。

(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さらなる強化とともに、令和3年4月から実施される「重層的支援体制整備事業*」を推進し、身近な地域の多様な相談窓口等の相談支援体制の充実を図ります。

また、それらの相談窓口・相談機能の有機的な連携を図り、地域における総合相談機能の強化に取り組みます。

*既存の相談支援等の取り組みを活かしつつ、地域住民の複雑化・複合化したニーズに対応する包括的な支援体制を構築する事業のこと

〈主な内容〉

①地域包括支援センター 職員の相談支援スキル等 の向上	地域包括支援センターの総合相談窓口の機能強化に向けて、職員の相談支援スキルや要援護者を適切かつ継続的な支援につなぐコーディネート力などの向上を図ります。
②地域包括支援センターの 組織力の強化とサービスの 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ります。 また、業務内容の改善・サービスの質の向上につなげるため、自己評価・外部評価を実施するとともに、結果を市民に公表します。
③地域包括支援センターの 周知と情報提供	市広報誌やホームページなどの多様な媒体、地域団体の会合や通いの場などを活用し、地域住民や地域団体などを対象に、地域包括支援センターの周知とその役割や取り組みについての情報提供を行います。
④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。

〈主な内容〉

<p>⑤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努めます。</p>
<p>⑥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の活用し、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>
<p>⑦地域共生社会の実現に むけた包括的な支援体制 の構築</p>	<p>地域共生社会の実現に向けて、重層的支援体制整備事業を推進し、子ども、高齢、障害、ひきこもりなど年齢や状態像に限定されない包括的な支援の仕組みを構築します。</p>

〈活動指標〉

指標の内容	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)
地域包括支援センター総合相談件数(件)	31,000	32,000	33,000
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)	450	460	470

(2) 権利擁護・虐待防止の推進

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、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、権利擁護や虐待防止に関する取り組みを推進します。

〈主な内容〉

①成年後見制度の普及啓発と利用促進	成年後見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、報酬助成をはじめとする後見人等支援の充実、市民後見人養成などに取り組むとともに、相談支援機関や専門職団体等による成年後見制度利用支援の地域連携ネットワーク構築に取り組みます。
②消費者被害の未然防止	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（地域包括ケアシステム推進総合会議・地域福祉ネットワーク会議）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深めます。 また、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。
③特殊詐欺被害の未然防止	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。
④地域の高齢者虐待の防止・早期発見	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めます。 また、地域福祉ネットワーク会議（高齢部会）と地域包括ケアシステム推進総合会議（高齢部会）などを開催し、地域の様々な関係機関と連携を図ることで、虐待の早期発見と迅速な相談支援などに取り組めます。
⑤事業者等への虐待防止に向けた支援	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。 また、必要に応じて、虐待防止に向けた実地指導・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。 さらに、高齢者施設における虐待防止に向けた取り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。
⑥虐待を受けた高齢者の緊急避難先の確保	高齢者施設との連携を図り、虐待を受けた高齢者の避難先の安定的な確保に取り組めます。

〈活動指標〉

指標の内容	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)
市長申し立て件数(高齢者のみ)(件)	16	17	18
市民後見人養成数(人)	41	43	45
高齢者虐待防止に関する研修参加者数 (人)	150	150	150

(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り組みを推進します。

〈主な内容〉

①介護者の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介護者への負担軽減に向けた各種事業の推進	介護者を対象とした各種事業（要援護高齢者短期入所事業、介護用品支給、介護家族慰労金、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介護者相互の交流等の促進	日々介護を行っている介護者を対象に、心身のリフレッシュと介護者相互の交流を図るため、社会福祉協議会による家族介護者交流事業を実施するなど、老人介護者（家族）の会等への活動支援を継続するとともに、本事業の普及啓発を図ります。
④認知症の人の家族への支援【再掲】	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り組みなどを推進します。
⑤地域での認知症の方の見守り体制の強化【再掲】	地域での認知症の方の見守り体制を強化するために、認知症の方が徘徊した場合に早期の発見・安全確保を目的とした徘徊高齢者家族支援サービス（徘徊高齢者位置情報サービス・みまもりあいステッカー）及び認知症高齢者・障害者徘徊SOSメールの周知啓発、利用促進を図ります。
⑥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。

〈活動指標〉

指標の内容	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)
要援護高齢者短期入所事業利用日数(日)	1,600	1,600	1,600
徘徊高齢者位置情報サービス(延べ人数) 【再掲】	30	30	30
みまもりあいステッカー(延べ人数) 【再掲】	30	30	30

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

1) 介護保険制度の効果的・効率的な運営

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を促進します。また、介護給付の適正化や介護サービスの質の向上を図ることで、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・確保と介護現場の革新【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、介護現場の革新に取り組みます。

〈主な内容〉

①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。
②(仮称)介護フェスの実施	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、介護の魅力を伝えることを目的に「(仮称)介護フェス」を実施します。
③介護人材のスキルアップ等に関する制度の周知	介護人材のスキルアップや負担軽減に資する国・府等の既存制度の周知広報を行います。(研修や介護福祉士実務者研修等の資格取得支援、介護従事者の負担軽減を図るためのデジタル技術導入支援等)
④国・府との連携による介護現場の革新に向けた取り組みの推進	文書量の削減及びデジタル技術等の活用による手続きの簡素化等により、介護現場の革新に向けた対策について国の動向を踏まえ、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3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)
生活支援サービス従事者研修累計修了者数	前年比 40 人増	前年比 40 人増	前年比 40 人増
(仮称)介護フェスの参加者数(人)	500	500	500

(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り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、介護保険事業にかかる評価・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り組み」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を派遣し、利用者からの相談に対応し、利用者と事業所との橋渡しを行い、事業所のサービスの質の向上につなげます。 また、相談員の資質向上や事業の利用促進を図ります。
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り組みの推進	介護給付適正化に向けた取り組みとして、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（主要8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（主要8事業）】

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とともに点検件数を確保する観点から、介護支援専門員の職能団体等に実際に運用するケアプランの点検を委託し、その結果をもとに、地域の個々の介護支援専門員のケアプラン作成傾向を分析し、振り返り研修やグループワークを実施します。</p> <p>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、居宅サービス計画等の確認及び確認結果に基づく指導等を行うことを検討します。</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>
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>
介護給付費通知	<p>介護保険サービス等の利用状況を年2回利用者に通知し、サービス内容や費用について確認できる機会を提供します。また利用者がサービスの利用状況に誤りがないか確認することにより、架空請求や過剰請求の抑制に努めます。</p> <p>給付費通知発送の際は事業所向けに市ホームページ等で周知し、利用者からの問い合わせ等の対応に事業者の理解と協力を求めます。</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>
給付実績の活用	<p>国保連合会から提供される給付実績等の情報を活用して、不適正・不正な給付がないか確認し、疑義がある内容については、事業者へ照会を行い、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3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023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
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
介護給付費通知	年間通知回数(回)	2	2	2
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
給付実績の活用	給付実績等の情報を活用した点検項目数(項目)	2	2	2

(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り組みを進めます。

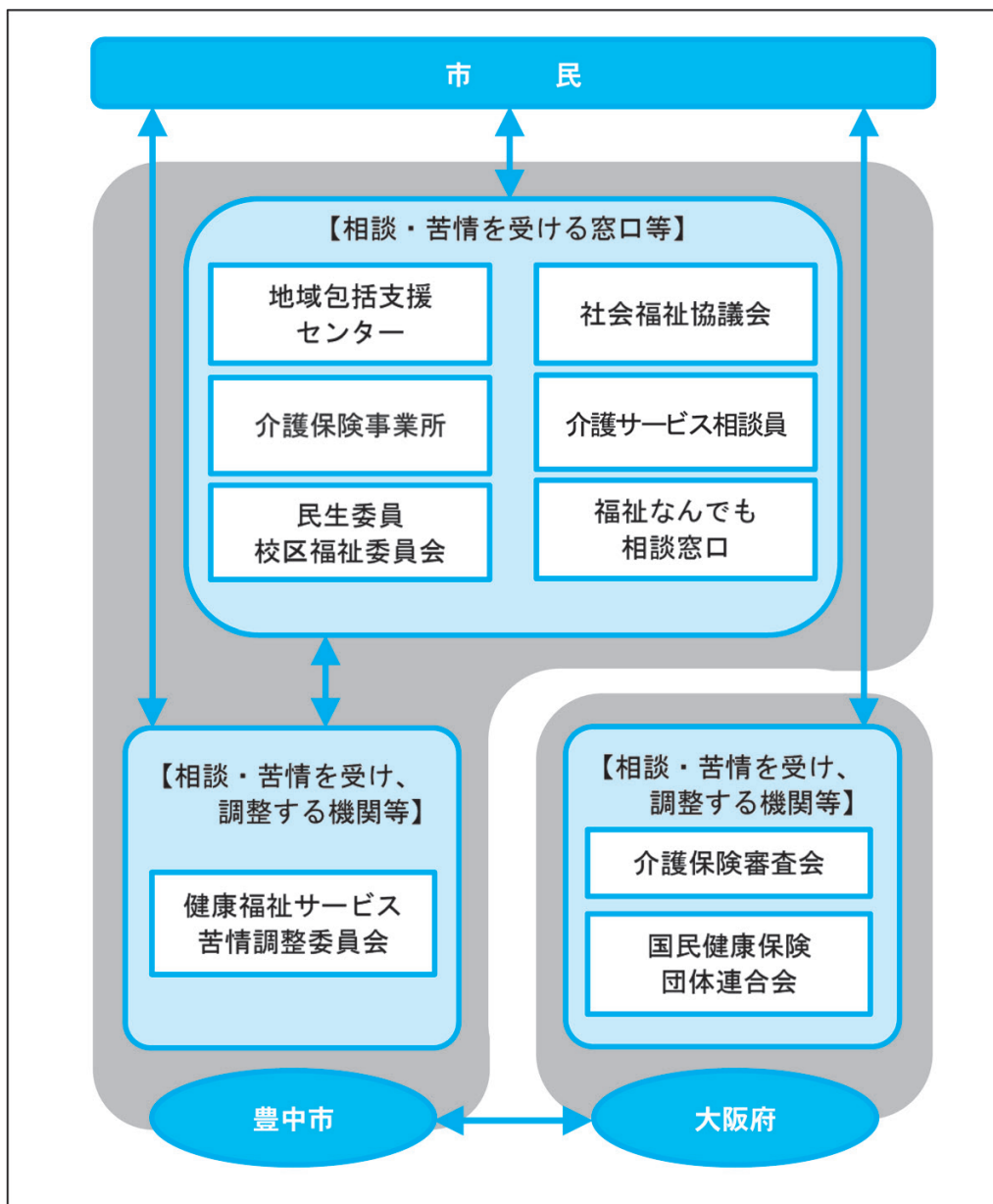
〈主な内容〉

①介護保険制度・事業者等に関する情報提供の充実	「やさしい介護と予防」、「事業者ガイドブック」などの介護保険制度・事業者に関するパンフレットや、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。
②苦情調整委員会窓口におけるサービスの質の確保【再掲】	「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。 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努めます。
③介護保険事業者連絡会の活動支援【再掲】	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。
④介護サービス相談員派遣事業の実施【再掲】	介護サービス相談員を派遣し、利用者からの相談に対応し、利用者と事業所との橋渡しを行い、事業所のサービスの質の向上につなげます。 また、相談員の資質向上や事業の利用促進を図ります。
⑤低所得者への支援	社会福祉法人等による利用者負担額軽減制度の活用促進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みます。
⑥高齢で障害のある人へのサービスの充実	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みます。

〈活動指標〉

指標の内容		令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023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)	47	49	50
	受入れ事業所数(件)	125	125	125
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みます。

〈主な内容〉

①地域密着型サービスの 充実	<p>高齢者や地域の状況を踏まえ、地域密着型サービスの整備と普及を図ります。</p> <p>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、指定基準及び介護報酬の設定、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。</p>
②高齢者向け住宅等の設置 状況を踏まえた 介護サービス基盤の整備	<p>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等の見込みなどに取り組みます。</p> <p>※詳細については、第7章を参照ください。</p>

2) 2040年に備える取り組みの推進

2040年に向けて、現役世代などの若年層がこれからの暮らしなどへの意識・関心を持ち、健康づくり・介護予防、地域活動や社会貢献活動等に取り組めるよう、予防的アプローチを展開します。

また、デジタル技術等の新しい技術を積極的に活用し、今後の暮らしの変化に即した分野横断的な取り組みを推進します。

(1) 若年層からの予防的アプローチの展開

これから高齢期を迎えていく現役世代などの若年層を対象に、今後の暮らしについて一人ひとりの意識・関心を高め、行動の変容を支援する情報発信・提供や場・機会づくり、そして、社会環境づくりなどの予防的アプローチを展開し、2040年への備えに取り組めます。

〈主な内容〉

<p>①若年層の行動変容に向けた取り組みの推進</p>	<p>若年層の利用が多い情報発信手段を積極的に活用するとともに、健康づくり、地域活動や社会貢献活動等への参加や行動変容につながる取り組みを行います。</p>
<p>②ボランティア活動や市民活動等への支援の充実 【再掲】</p>	<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、市民活動情報サロン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。</p> <p>また、「とよなか地域創生塾」の取り組みを通じて、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機会・仕組みの充実を図ります。</p>

〈活動指標〉

指標の内容	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)
市民活動情報サロン利用人数(人)【再掲】	7,250	7,300	7,350
市民公益活動推進助成金助成事業数(事業) 【再掲】	14	14	14
ボランティアセンターへの登録人数(人)	520	570	620

(2) デジタル技術の利活用の推進・促進

急速に進展している先進的なデジタル技術等の新しい技術を積極的に利活用し、既存の手法にとらわれないサービス提供や、暮らしの変化に即した仕組み・活動の維持・拡充・創出をめざします。

また、デジタル技術等の利活用による様々なメリットを市民が享受できるよう、市民の情報リテラシーの向上やあらゆるデジタルデバイド（情報技術の利用の機会の格差）の是正・解消に取り組みます。

〈主な内容〉

①福祉なんでも相談窓口へのデジタル技術の利活用支援	新しい生活様式に対応した地域福祉活動を行うため、校区拠点である「福祉なんでも相談窓口」に通信環境とタブレットを整備し、今後の新たな交流の機会や相談などのつながりづくりを進めます。
②介護保険事業者へのデジタル技術の利活用支援	豊中市介護保険事業者連絡会等と連携して、デジタル技術の利活用の促進に向けた取り組みを進めます。
③市民のデジタル利活用の推進	新たなデジタル技術の活用支援や各種講座等を通じて、市民の情報リテラシーの向上とデジタルデバイドの是正・解消を図ります。

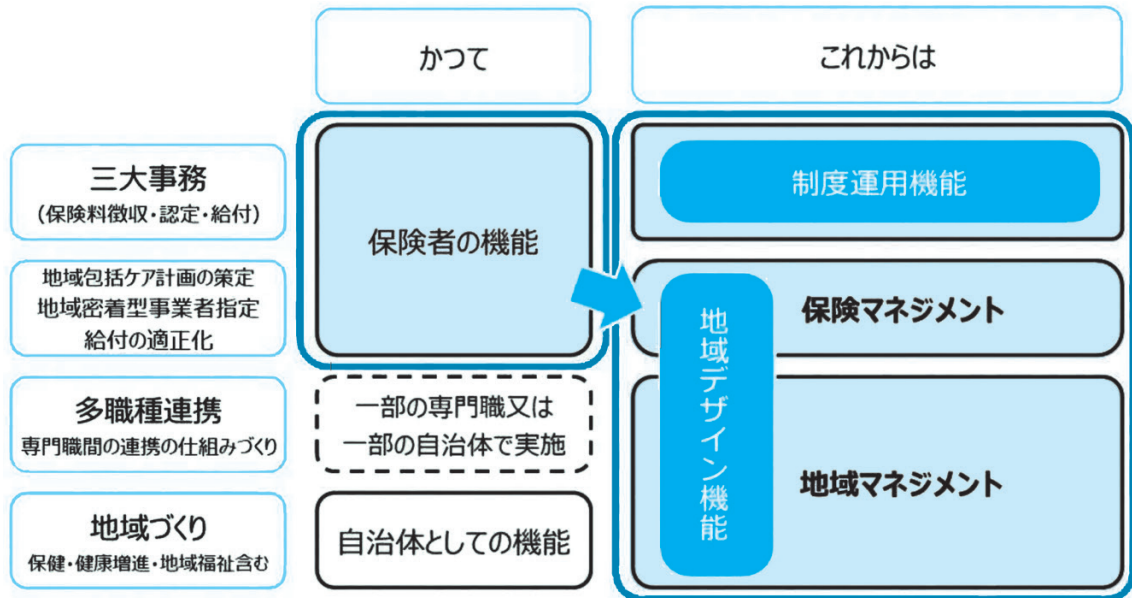
〈活動指標〉

指標の内容	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)
福祉なんでも相談窓口でのタブレットの活用回数(回)	456	456	456
介護保険事業者連絡会と連携したデジタル利活用に係る研修(回)	2	2	2

3) 地域デザイン機能の強化

これからの保険者として、地域におけるサービスの提供体制の整備、多職種連携や地域づくりなどの地域の実情に応じた仕組みや取り組みをデザインする機能（地域デザイン機能）を強化します。

【介護保険・地域包括ケアシステムにおいて保険者に期待されている機能】



資料：地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた制度やサービスについての調査研究「2040年：多元的社会における地域包括ケアシステム」（平成31年（2019年）3月 三菱UFJリサーチ&コンサルティング）

(1) 地域デザイン機能の強化に向けた仕組み・体制の整備・充実

分野横断的に必要な仕組みや取り組みをデザインできる体制の整備・充実に取り組むとともに、様々なデータの活用・分析によるエビデンスに基づく施策・事業等を推進し、PDCAサイクルにより、施策の充実を図ります。

また、庁内だけでなく、多様な主体のアイデアと資源を集め、2040年にめざすべき姿の実現に向けて取り組みます。

〈主な内容〉

<p>①地域共生社会の実現にむけた包括的な支援体制の構築【再掲】</p>	<p>地域共生社会の実現に向けて、重層的支援体制整備事業を推進し、子ども、高齢、障害、ひきこもりなど年齢や状態像に限定されない包括的な支援の仕組みを構築します。</p>
<p>②庁内連携の推進</p>	<p>分野横断的な課題等に対して、庁内での連携を図り、必要な仕組みや取り組みを検討します。</p>

〈主な内容〉

<p>③エビデンスに基づく施策・事業の推進</p>	<p>日本老年学的評価研究 (JAGES) プロジェクトや民間事業者等との共同による各種行政・オープンデータを活用した介護予防・生活支援データなど、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P D C Aサイクルの確立と推進をめざします。</p>
<p>④多様な主体との連携による施策推進</p>	<p>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活かした取り組みを推進し、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。</p>

〈活動指標〉

指標の内容	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)
庁内連携にかかる会議開催数(回)	1	1	2
公民連携の件数(件)	3年で3件		

第6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

第6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7年（2025年）および令和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 人生100年時代を見据えた生涯現役社会の実現

<あるべき姿>

- 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・向上が図られている。
- 高齢者の生活機能レベルや多様なニーズ等に応じた社会参加に関する切れ目のない支援体制がつくられ、高齢者が生涯を通じて、地域社会とつながり活躍できている。

<ロードマップ>

施策	取り組み	各期の達成指標		
		第7期（現状値） 【2018～2020】	第8期 【2021～2023】	第9期 【2024～2026】
1)健康づくり・ 介護予防の 展開	(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）		
		14.5%	前期値から低下	前期値から低下
		健康寿命		
		男 79.9 歳 女 83.9 歳	前期値から延伸	前期値から延伸
		口腔機能低下者割合（健康とくらしの調査）		
		18.5%	前期値以下	前期値以下 （自治体平均以下）
		調整済認定率（見える化システム）		
		22.5%	前期値以下 （大阪府平均以下）	前期値以下 （大阪府平均以下）
		通いの場へ参加している人の割合（健康とくらしの調査）		
		10.0%	前期値以上	前期値以上 （自治体平均以上）
介護サービス受給率（見える化システム）				
68.72%	前期値以上 （大阪府平均以上）	前期値以上 （全国平均以上）		

<ロードマップ>

施策	取り組み	各期の達成指標		
		第7期（現状値） 【2018～2020】	第8期 【2021～2023】	第9期 【2024～2026】
2)社会参加の 促進	(1)地域活動等 への参加促進 (2)就労支援の 充実	スポーツの会に参加している高齢者の割合（健康とくらしの調査）		
		28.9%	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の割合 （健康とくらしの調査）		
		10.2%	前期値以上 （自治体平均以上）	前期値以上 （自治体平均以上）
		ボランティアに参加している高齢者の割合（健康とくらしの調査）		
		13.6%	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の割合（健康とくらしの調査）		
		31.5%	前期値以上 （自治体平均以上）	前期値以上 （自治体平均以上）

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

<あるべき姿>

- 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、自分らしく暮らし続けることができている。
- 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る。
- 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る。
- 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る。また、地域の実情に応じて、高齢者が生活しやすい環境づくりが進んでいる。

<ロードマップ>

施策	取り組み	各期の達成指標		
		第7期（現状値） 【2018～2020】	第8期 【2021～2023】	第9期 【2024～2026】
1)認知症施策 の充実	(1) 認知症の理解促進 と地域で見守り支える 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）		
		46.1%	前期値以上	前期値以上 (自治体平均以上)
	(2) 認知症の予防・ 早期発見と スムーズに支援につ なげる体制の充実	認知症サポーター養成延べ人数		
		19,827人	23,000人	29,000人
	(3) 認知症の人と 介護家族に対する 支援の充実	認知症への対応に不安を感じる家族介護者の割合 (在宅認定者調査)		
		26.2%	25.0%	23.0%
	認知症高齢者への支援体制が充実していると思う ケアマネジャーの割合（ケアマネジャーアンケート調査）			
	28.1%	30.0%	32.0%	
認知症支援に関わる拠点の把握数				
140拠点	145拠点	150拠点		

<ロードマップ>

施策	取り組み	各期の達成指標		
		第7期（現状値） 【2018～2020】	第8期 【2021～2023】	第9期 【2024～2026】
2)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 (2)ケアマネジメントの 質の向上	医療との連携が取れていると感じ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)		
		80.7%	90.0%	95.0%
		ケアマネジャーとの連携が取れていると感じる医療職の割合 (医療職関係機関アンケート調査)		
		在宅診療所：79.5%	90.0%以上	90.0%以上
		在宅歯科診療所：63.0%	70.0%以上	80.0%以上
		薬局：83.8%	90.0%以上	100.0%
		訪問看護事業所100.0%	100.0%	100.0%
		入院時情報連携加算取得数		
		1714回	前期値以上	前期値以上
		退院・退所加算取得数		
		672回	前期値以上	前期値以上
		特定事業所加算を取得する居宅介護支援事業所数		
		加算Ⅰ：0件 加算Ⅱ：23件 加算Ⅲ：11件	前期値以上	前期値以上
自立支援に向けたケアプランの作成が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）				
11.1%	15.0%	20.0%		
3)住生活環境 の充実	(1)自立生活が続 ける住まいの支援 (2)生活環境の充実	徒歩圏内に買い物する場所があると答えた人の割合 (健康とくらしの調査)		
		地域間格差 22.5%	地域間格差の是正 (前期値より低下)	地域間格差の是正 (前期値より低下)
		高齢者の生活環境分析		
		—	買物・移動困難度 の見える化	—
		現在の住環境で特に困っていることはないと感じた人の割合 (在宅認定者調査)		
		30.5%	33.0%	35.0%

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

<あるべき姿>

- 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る。
- 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・活用されている。

<ロードマップ>

施策	取り組み	各期の達成指標		
		第7期（現状値） 【2018～2020】	第8期 【2021～2023】	第9期 【2024～2026】
1)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	ボランティアに参加している高齢者の割合（健康とくらしの調査）		
	(2)生活支援に関するサービス・制度の充実	13.6%	前期値以上 （自治体平均以上）	前期値以上 （自治体平均以上）
	(3)災害時・感染症発生時に備えた支援体制の充実	防災・福祉ささえあい体制の推進		
		防災・福祉事業構築 災害協定の締結	個別計画作成推進 福祉避難所の拡充	個別計画増加
2)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	地域包括支援センターへの相談件数（件）		
		28,538件	32,000件	35,000件
	(2)権利擁護・虐待防止の推進	地域包括支援センターの認知率（在宅認定者調査）		
		67.5%	68.5%	70.0%
	(3)家族介護者への支援の充実	成年後見制度利用者数		
		730人	810人	900人
		権利擁護への支援体制が充実し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）		
		42.3%	45.0%	50.0%
家族介護者が不安に感じることは、特にないと回答した割合（在宅認定者調査）				
10.2%	20.0%	30.0%		

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

<あるべき姿>

- 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る。
- 介護給付の適正化が図られるとともに、地域の実情に応じて介護サービス基盤の整備が進んでいる。
- 現役世代などの若年層が予防的な意識・関心を持ち、健康づくり・介護予防、地域活動や社会貢献活動等に取り組んでいる。
- 先進的なデジタル技術を積極的に活用し、既存の手法にとらわれない行政サービス・取り組みが展開されている。
- 地域や市民一人ひとりのデジタル技術等の利活用が進んでいる。
- 保険者として、PDC Aサイクルの推進やデータの利活用などにより、多職種連携や地域づくりなどの地域の実情に応じた仕組みや取り組みをデザイン（政策立案）する機能・体制が強化されている。

<ロードマップ>

施策	取り組み	各期の達成指標		
		第7期（現状値） 【2018～2020】	第8期 【2021～2023】	第9期 【2024～2026】
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・確保と介護現場の革新	文書の標準化・簡素化・ICT化の推進		
		標準化・簡素化の取り組み着手	標準化・簡素化の推進	標準化・簡素化・ICT化の推進
	(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	生活支援サービス従事者研修修了者数		
		159人	対前期比120人増	対前期比120人増
		現在の施設等に満足している利用者の割合（施設入所者調査）		
	(3) 利用者支援の充実	74.4%	78.0%	80.0%
		担当しているケアマネジャーの対応に満足している利用者の割合（在宅認定者調査）		
	(4) 介護サービスの整備	69.2%	75.0%	80.0%
各期の介護保険事業計画の整備計画				
2) 2040年に備えた取り組みの推進	(1) 若年層からの予防的アプローチの展開	国民健康保険(40歳代の)健診受診率		
		15.1%	20%	データヘルス計画の達成
	(2) デジタル技術の利活用の推進・促進	インターネットから情報を得る高齢者の割合（健康とくらしの調査）		
		29.3%	40%	50%
3) 地域デザイン機能の強化	(1) 地域デザイン機能の強化に向けた仕組み・体制の整備・充実	エビデンスに基づく効果的な施策の推進		
		仕組み・体制の整備	データの分析及び利活用の推進	データの分析及び利活用の推進

第7章

介護保険サービス等の 事業量及び保険料の見込み

第7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7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、介護予防訪問看護で人数が約1.2倍、回数が約1.4倍となっています。また、短期入所生活介護は利用人数と利用回数がともに減少しています。

地域密着型サービスでは、介護予防小規模多機能型居宅介護で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】

		H30年(2018年) 9月利用実績			R1年(2019年) 9月利用実績			R2年(2020年) 9月利用実績			H30~R2年 (2018~2020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	2,263	—	—	2,423	—	—	2,498	—	—	110.4%	—
	訪問介護	2	—	—	0	—	—	0	—	—	—	—
	訪問入浴介護	0	0	—	0	0	—	0	0	—	—	—
	訪問看護	361	3,030	8	405	3,504	9	447	4,144	9	123.8%	136.8%
	訪問ハビリテーション	117	1,100	9	112	1,139	10	104	1,175	11	88.9%	106.8%
	通所介護	0	—	—	0	—	—	0	—	—	—	—
	通所ハビリテーション	325	—	—	376	—	—	390	—	—	120.0%	—
	短期入所生活介護	13	62	5	13	43	3	5	24	5	38.5%	38.7%
	短期入所療養介護	1	10	10	1	3	3	1	5	5	100.0%	50.0%
	居宅療養管理指導	229	877	4	248	891	4	252	921	4	110.0%	105.0%
	特定施設入居者生活介護	109	3,219	30	112	3,351	30	104	3,120	30	95.4%	96.9%
	福祉用具貸与	1,745	—	—	1,853	—	—	1,902	—	—	109.0%	—
	特定福祉用具購入	38	—	—	38	—	—	46	—	—	121.1%	—
住宅改修	42	—	—	59	—	—	56	—	—	133.3%	—	
地域密着型	認知症対応型通所介護	1	4	4	0	0	—	0	0	—	—	—
	小規模多機能型居宅介護	36	—	—	31	—	—	22	—	—	61.1%	—
	認知症対応型共同生活介護	1	30	30	0	0	—	0	0	—	—	—

※特定福祉用具購入と住宅改修については利用件数

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、訪問看護で人数が約1.3倍、回数が約1.4倍となっています。

施設サービスでは、特別養護老人ホームと介護老人保健施設はほぼ横ばい、介護療養型医療施設は減少しています。

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3.3倍、定期巡回・随時対応型訪問介護看護で約2.4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】

	H30年(2018年) 9月利用実績			R1年(2019年) 9月利用実績			R2年(2020年) 9月利用実績			H30～R2年 (2018～2020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	9,460	—	—	9,899	—	—	10,279	—	—	108.7%	—
	訪問介護	5,201	151,748	29	5,400	165,360	31	5,542	181,953	33	106.6%	119.9%
	訪問入浴介護	190	932	5	179	960	5	194	1,020	5	102.1%	109.4%
	訪問看護	2,169	20,942	10	2,468	24,786	10	2,741	28,722	10	126.4%	137.2%
	訪問リハビリ	575	6,590	11	626	7,592	12	623	8,056	13	108.3%	122.2%
	通所介護	3,595	31,704	9	3,720	33,790	9	3,550	34,319	10	98.7%	108.2%
	通所リハビリ	1,009	7,399	7	1,071	8,110	8	976	7,594	8	96.7%	102.6%
	短期入所生活介護	721	8,589	12	756	8,953	12	634	8,360	13	87.9%	97.3%
	短期入所療養介護	99	729	7	99	847	9	88	615	7	88.9%	84.4%
	居宅療養管理指導	3,723	19,110	5	4,097	21,131	5	4,473	23,467	5	120.1%	122.8%
	特定施設入居者生活介護	807	23,552	29	816	24,022	29	860	25,253	29	106.6%	107.2%
	福祉用具貸与	6,593	—	—	7,001	—	—	7,404	—	—	112.3%	—
	特定福祉用具購入	109	—	—	115	—	—	139	—	—	127.5%	—
住宅改修	76	—	—	77	—	—	70	—	—	92.1%	—	
施設	特別養護老人ホーム	1,144	33,503	29	1,110	32,224	29	1,150	33,516	29	100.5%	100.0%
	介護老人保健施設	798	22,885	29	820	23,130	28	817	22,933	28	102.4%	100.2%
	介護医療院	0	0	—	6	180	30	11	330	30	—	—
	介護療養型医療施設	16	460	29	9	270	30	4	120	30	25.0%	26.1%
地域密着型	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	59	—	—	57	—	—	142	—	—	240.7%	—
	夜間対応型訪問介護	19	—	—	13	—	—	23	—	—	121.1%	—
	認知症対応型通所介護	76	749	10	82	833	10	77	795	10	101.3%	106.1%
	地域密着型通所介護	1,317	10,097	8	1,406	11,554	8	1,277	10,904	9	97.0%	108.0%
	小規模多機能型居宅介護	381	—	—	397	—	—	382	—	—	100.3%	—
	看護小規模多機能型居宅介護	9	—	—	26	—	—	30	—	—	333.3%	—
	認知症対応型共同生活介護	507	15,701	31	495	14,601	29	471	14,167	30	92.9%	90.2%
地域密着型介護老人福祉施設	239	6,816	29	249	7,509	30	257	7,448	29	107.5%	109.3%	

※特定福祉用具購入と住宅改修については利用件数

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、通所リハビリテーションで、平成30年度(2018年度)と令和1年度(2019年度)において実績が計画値の1.3~1.5倍、訪問看護で1.2~1.4倍となっています。また、介護予防支援でも、令和1年度(2019年度)に実績が計画値の約1.2倍となっています。

一方、訪問入浴介護と短期入所生活介護、短期入所療養介護、特定福祉用具販売、住宅改修では、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、訪問看護で約1.2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1年度(2019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		
		平成30年度 (2018年度)	令和1年度 (2019年度)	平成30年度 (2018年度)	令和1年度 (2019年度)		平成30年度 (2018年度)	令和1年度 (2019年度)
在宅サービス	介護予防支援	23,304	24,036	26,761	29,226	114.8%	121.6%	109.2%
	訪問介護	—	—	52	1	—	—	—
	訪問入浴介護	24	24	0	0	—	—	—
	訪問看護	3,348	3,456	4,080	4,763	121.9%	137.8%	116.7%
	訪問リハビリテーション	1,308	1,356	1,352	1,362	103.4%	100.4%	100.7%
	通所介護	—	—	43	0	—	—	—
	通所リハビリテーション	3,024	3,108	3,811	4,553	126.0%	146.5%	119.5%
	短期入所生活介護	180	180	155	137	86.1%	76.1%	88.4%
	短期入所療養介護	48	48	5	3	10.4%	6.3%	60.0%
	居宅療養管理指導	2,748	2,976	2,726	2,895	99.2%	97.3%	106.2%
	特定施設入居者生活介護	1,104	1,152	1,276	1,309	115.6%	113.6%	102.6%
	福祉用具貸与	22,728	25,596	20,689	22,187	91.0%	86.7%	107.2%
	住宅改修	708	732	478	482	67.5%	65.8%	100.8%
	特定福祉用具販売	612	636	514	569	84.0%	89.5%	110.7%
地域密着型	認知症対応型通所介護	0	0	5	0	—	—	—
	小規模多機能型居宅介護	420	648	427	402	101.7%	62.0%	94.1%
	認知症対応型共同生活介護	0	0	6	2	—	—	—

介護給付について、居宅サービスでは、住宅改修で、平成30年度（2018年度）と令和1年度（2019年度）において実績が計画値の約1.2倍となっていますが、訪問入浴介護と特定福祉用具販売では、実績が計画値を大きく下回っています。

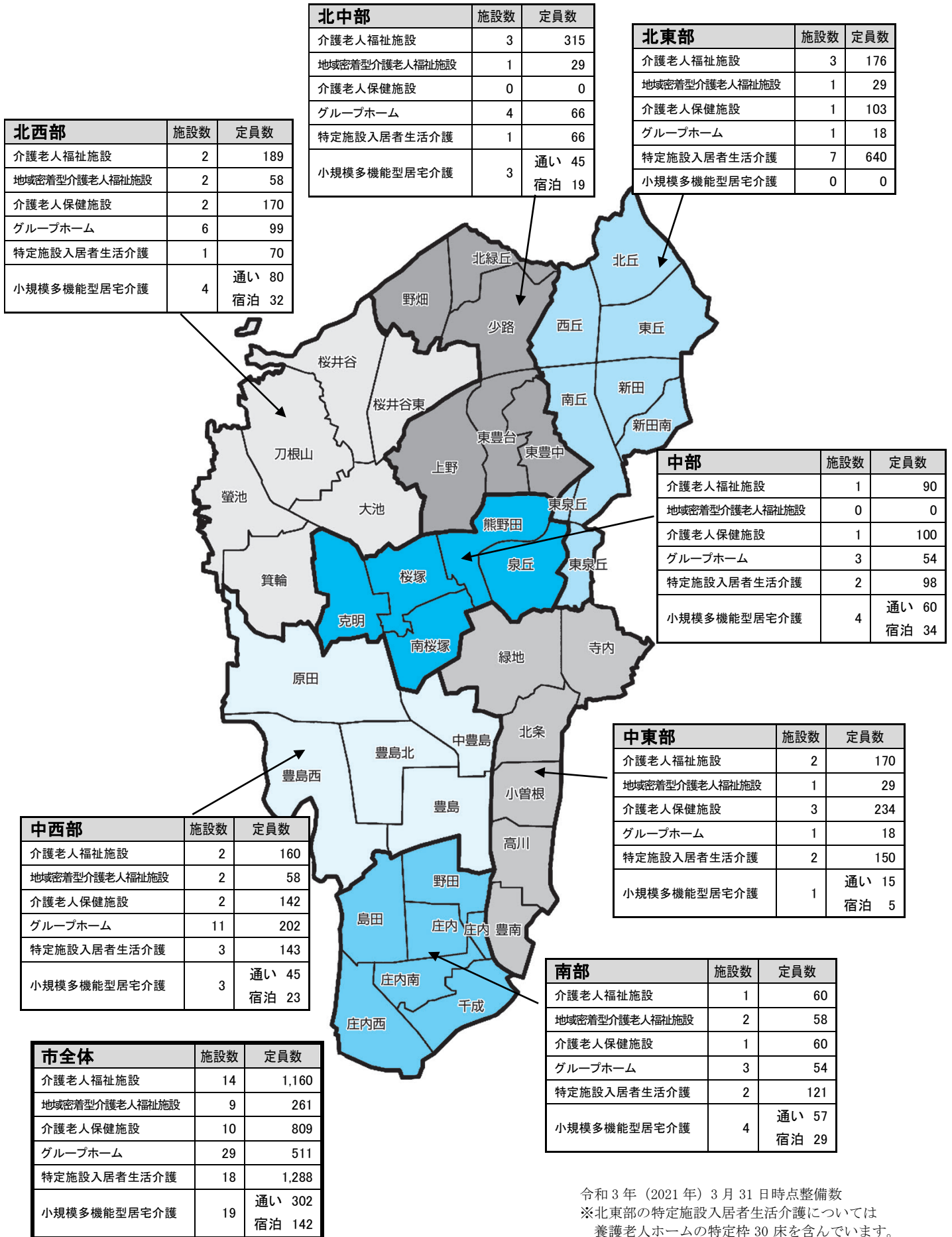
施設サービスでは、介護医療院と介護療養型医療施設では、実績が計画値を大きく下回っています。

地域密着型サービスでは、定期巡回・随時対応型訪問介護看護で、平成30年度（2018年度）に実績が計画値の約1.2倍、看護小規模多機能型居宅介護で、令和1年度（2019年度）に実績が計画値の約1.6倍となっています。また、夜間対応型訪問介護では、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
		平成30年度 (2018年度)	令和1年度 (2019年度)	平成30年度 (2018年度)	令和1年度 (2019年度)	平成30年度 (2018年度)	令和1年度 (2019年度)	
居宅サービス	居宅介護支援	116,256	121,116	113,332	117,991	97.5%	97.4%	104.1%
	訪問介護	66,228	70,008	62,376	64,209	94.2%	91.7%	102.9%
	訪問入浴介護	3,132	3,288	2,322	2,212	74.1%	67.3%	95.3%
	訪問看護	24,972	26,064	25,975	29,100	104.0%	111.6%	112.0%
	訪問リハビリ	7,716	8,088	6,773	7,360	87.8%	91.0%	108.7%
	通所介護	43,848	47,112	43,046	44,627	98.2%	94.7%	103.7%
	通所リハビリ	13,116	13,668	12,055	12,942	91.9%	94.7%	107.4%
	短期入所生活介護	8,688	9,084	8,397	8,719	96.7%	96.0%	103.8%
	短期入所療養介護	1,332	1,392	1,197	1,194	89.9%	85.8%	99.7%
	居宅療養管理指導	46,992	51,996	44,693	48,775	95.1%	93.8%	109.1%
	特定施設入居者生活介護	10,308	10,584	9,726	9,916	94.4%	93.7%	102.0%
	福祉用具貸与	81,288	87,048	78,527	83,496	96.6%	95.9%	106.3%
	住宅改修	1,104	1,152	1,321	1,357	119.7%	117.8%	102.7%
	特定福祉用具販売	1,464	1,524	919	886	62.8%	58.1%	96.4%
施設	特別養護老人ホーム	13,608	13,608	13,730	13,459	100.9%	98.9%	98.0%
	介護老人保健施設	9,720	9,720	9,688	9,704	99.7%	99.8%	100.2%
	介護医療院	216	432	13	72	6.0%	16.7%	553.8%
	介護療養型医療施設	360	360	174	114	48.3%	31.7%	65.5%
地域密着型	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	600	1,116	702	857	117.0%	76.8%	122.1%
	夜間対応型訪問介護	312	336	199	132	63.8%	39.3%	66.3%
	認知症対応型通所介護	1,044	1,092	952	1,002	91.2%	91.8%	105.3%
	地域密着型通所介護	17,796	18,516	15,866	16,727	89.2%	90.3%	105.4%
	小規模多機能型居宅介護	4,620	4,956	4,562	4,653	98.7%	93.9%	102.0%
	看護小規模多機能型居宅介護	180	216	154	347	85.6%	160.6%	225.3%
	認知症対応型共同生活介護	6,276	6,276	5,916	5,937	94.3%	94.6%	100.4%
	地域密着型介護老人福祉施設	3,132	3,132	2,858	3,036	91.3%	96.9%	106.2%

3) 介護保険サービスの整備状況



令和3年(2021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、訪問型サービスAと通所介護相当サービスはほぼ横ばい、訪問介護相当サービスや通所型サービスA、介護予防ケアマネジメントでは微減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）】

	H30年(2018年) 9月利用実績	R1年(2019年) 9月利用実績	R2年(2020年) 9月利用実績	H30～R2年 (2018～2020年) にかけての伸び
訪問型サービスA	382	396	416	108.9%
訪問介護相当サービス	1,954	1,843	1,734	88.7%
通所型サービスA	118	136	107	90.7%
通所介護相当サービス	1,675	1,704	1,656	98.9%
介護予防ケアマネジメント	2,256	2,220	2,061	91.4%

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、訪問型サービスAで、平成30年度（2018年度）において実績が計画値の約1.3倍となっていますが、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
	平成30 年度 (2018年度)	令和1 年度 (2019年度)	平成30 年度 (2018年度)	令和1 年度 (2019年度)	平成30 年度 (2018年度)	令和1 年度 (2019年度)	
訪問型サービスA	3,708	5,064	4,774	4,805	128.8%	94.9%	100.7%
訪問介護相当サービス	26,892	26,496	22,103	22,249	82.2%	84.0%	100.7%
通所型サービスA	1,992	2,712	1,544	1,588	77.5%	58.6%	102.9%
通所介護相当サービス	19,860	19,824	19,918	20,480	100.3%	103.3%	102.8%
介護予防ケアマネジメント	31,644	32,640	26,930	26,802	85.1%	82.1%	99.5%

2. 高齢者人口と認定者数の推計

1) 高齢者人口の推計

平成28年(2016年)～令和2年(2020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7期(実績)			第8期(推計)		
	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)
高齢者数	103,807	104,607	105,224	105,417	105,326	105,423
総人口	406,076	408,110	409,460	410,408	411,163	411,729
高齢化率	25.6%	25.6%	25.7%	25.7%	25.6%	25.6%

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、第7期計画では増加傾向でしたが、第8期計画では要介護認定の適正化の取り組みや、予防の取り組みの結果が実績に反映されているものとし、平成30年度(2018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7期(実績)			第8期(推計)		
	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)
要支援1	4,195	4,325	4,409	4,023	3,594	3,686
要支援2	3,541	3,556	3,522	3,224	2,883	2,958
要介護1	4,233	4,457	4,652	4,718	4,790	4,935
要介護2	3,902	3,986	4,050	4,191	4,347	4,475
要介護3	2,709	2,811	2,926	3,038	3,160	3,261
要介護4	2,311	2,291	2,445	2,548	2,658	2,750
要介護5	1,818	1,875	1,905	1,977	2,056	2,125
計	22,709	23,301	23,909	23,719	23,488	24,190
1号認定率	21.9%	22.3%	22.7%	22.5%	22.3%	22.9%

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2年(2020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1,421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259人です。

また、この時点の要介護認定者は、要介護3以上が7,280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。

要介護3以上 $(1,421人 + 259人 = 1,680人) \div 7,280人 \approx 23.1\%$

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が入所施設の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

令和元年度(2019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301人(施設定員の約26%)

ただし、市民入所率が約75%であることから、実質的には約226人

- ・地域密着型特別養護老人ホーム 約63人(施設定員の約24%)

令和4年度(2022年度)以降は新規開設による影響を踏まえ、70人を見込みます。

- ・グループホーム 約120人(定員の約24%)

令和4年度(2022年度)以降は新規開設による影響を踏まえ、124人を見込みます。

○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3 年度 (2021年度)	令和4 年度 (2022年度)	令和5 年度 (2023年度)
①	要支援・要介護認定者数 ^{※1}	24,078	23,850	24,562
	要介護3以上	7,690	8,001	8,270
②	施設介護の必要性の高い認定者(①×23.1%)	1,776	1,848	1,910
③	施設定員	1,421	1,450	1,450
	特別養護老人ホーム	1,160	1,160	1,160
	地域密着型特別養護老人ホーム ^{※2}	261	290	290
④	整備の基礎数値(②-③)	355	398	460
⑤	既存施設での年間入所者数	409	420	420
	特別養護老人ホーム(定員の26%,豊中市民75%)	226	226	226
	地域密着型特別養護老人ホーム(定員の24%)	63	70	70
	グループホーム(定員の24%)	120	124	124
⑥	施設整備合計	-54	-22	142
	新規整備として検討すべき数(④-⑤)	-54	-22	40
	介護離職ゼロ・病床機能分化への対応	-	-	102

※1 2号被保険者を含む

※2 令和4年度(2022年度)開設予定の29床を含む

(1) 介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)

介護老人福祉施設については、新規事業所の指定による新たな整備は見込んでおりませんが、既存の介護老人福祉施設の増築や、短期入所生活介護からの転用による増床を見込みます。

整備数	30床(市全域) ※短期入所生活介護転用分・増築分含む
-----	--------------------------------

(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人未満であり、年間の入退所者数が約900人いることを考え、現状を維持し、新たな整備は見込んでいません。

(3) 介護療養型医療施設

介護療養型医療施設は、令和5年度(2023年度)末に廃止されるため、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) 介護医療院

介護医療院については、介護療養型医療施設等の意向を勘案しながらの転換を優先とするため、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)。

(5) 特定施設入居者生活介護

特定施設入居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	180 床（令和 5 年度：市全域）
-----	--------------------

(6) 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、小規模多機能型居宅介護や短期入所生活介護（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。

第 8 期計画についても、第 6 期計画の未整備分 2 か所を引き継ぎ、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	6 期末整備分：2 施設×29 床＝58 床（令和 5 年度：市全域） ※併設する短期入所生活介護は 22 床、認知症対応型共同生活介護については（7）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 3 年度 (2021 年度)	令和 4 年度 (2022 年度)	令和 5 年度 (2023 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	29(1)	58(2) ^{※1}	58(2) ^{※1}
中西部	58(2)	58(2)	58(2)
南部	58(2)	58(2)	58(2)
計	261(9)	290(10)	348(12) ^{※2}

※1 令和 4 年度（2022 年度）開設予定の第 7 期整備分を含む

※2 令和 5 年度（2023 年度）開設予定を含む（58 床（2 施設分）は、整備圏域を指定していないが、令和 5 年度に整備を見込んでいるため、合計欄に含み計上）

(7) 認知症対応型共同生活介護（グループホーム）

第6期計画で未整備となっている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2カ所を見込むとともに、第6期計画での未整備分の増床分を優先として18床の整備を見込みます。

整備数	第6期末整備分:2施設×18床=36床(令和5年度:市全域)
	その他:18床 (6期末整備分の増床分を優先として整備を進める)

●圏域ごとの必要利用定員総数 ()は施設数

圏域	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023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	18(1)	36(2) ^{※1}	36(2) ^{※1}
中西部	202(11)	202(11)	202(11)
南部	54(3)	54(3)	54(3)
計	511(29)	529 (30)	583(32) ^{※2}

※1 令和4年度(2022年度)開設予定の第7期整備分を含む

※2 令和5年度(2023年度)開設予定を含む(58床(2施設分)は、整備圏域を指定していないが、令和5年度に整備を見込んでいるため、合計欄に含み計上)

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などをもとに算出しています。要支援・要介護認定者数の推計より、認定者数の増加が予想されることから、各サービスについて必要量を見込んでいます。また、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、認知症対応型共同生活介護の整備数については、P136～139を参照ください。

●地域密着型サービスの日常生活圏域ごとの利用量の見込み

小規模多機能型居宅介護（人／年）

（※端数処理の関係上、合計が一致しないことがあります。）

	計	北西部	北中部	北東部	中部	中東部	中西部	南部
令和3年度(2021年度)	5,124	801	692	745	628	588	769	900
令和4年度(2022年度)	5,352	837	723	778	656	614	803	940
令和5年度(2023年度)	5,640	882	762	820	692	647	847	990

介護予防小規模多機能型居宅介護（人／年）

	計	北西部	北中部	北東部	中部	中東部	中西部	南部
令和3年度(2021年度)	348	54	47	51	43	40	52	61
令和4年度(2022年度)	372	58	50	54	46	43	56	65
令和5年度(2023年度)	408	64	55	59	50	47	61	72

定期巡回・随時対応型訪問介護看護（人／年）

	計	北西部	北中部	北東部	中部	中東部	中西部	南部
令和3年度(2021年度)	2,532	396	342	368	311	291	380	445
令和4年度(2022年度)	2,796	437	378	407	343	321	420	491
令和5年度(2023年度)	3,000	469	405	436	368	344	450	527

看護小規模多機能型居宅介護（人／年）

	計	北西部	北中部	北東部	中部	中東部	中西部	南部
令和3年度(2021年度)	612	96	83	89	75	70	92	107
令和4年度(2022年度)	876	137	118	127	107	101	132	154
令和5年度(2023年度)	1,140	178	154	166	140	131	171	200

夜間対応型訪問介護（人／年）

	計	北西部	北中部	北東部	中部	中東部	中西部	南部
令和3年度(2021年度)	156	24	21	23	19	18	23	27
令和4年度(2022年度)	156	24	21	23	19	18	23	27
令和5年度(2023年度)	180	28	24	26	22	21	27	32

認知症対応型通所介護（人／年）

	計	北西部	北中部	北東部	中部	中東部	中西部	南部
令和3年度(2021年度)	1,140	178	154	166	140	131	171	200
令和4年度(2022年度)	1,212	190	164	176	149	139	182	213
令和5年度(2023年度)	1,272	199	172	185	156	146	191	223

介護予防認知症対応型通所介護（人／年）

計画期間を通して、すべての圏域で利用量を見込んでいません。

地域密着型通所介護（人／年）

	計	北西部	北中部	北東部	中部	中東部	中西部	南部
令和3年度(2021年度)	18,528	2,897	2,503	2,695	2,272	2,127	2,782	3,253
令和4年度(2022年度)	19,596	3,064	2,647	2,850	2,403	2,249	2,942	3,440
令和5年度(2023年度)	20,304	3,175	2,743	2,953	2,490	2,330	3,048	3,565

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)(人／年)

	計	北西部	北中部	北東部	中部	中東部	中西部	南部	全市域の どこか
令和3年度(2021年度)	3,012	677	332	331	0	334	663	675	—
令和4年度(2022年度)	3,348	675	330	329	0	665	676	673	—
令和5年度(2023年度)	4,032	667	329	327	0	679	674	671	684

認知症対応型共同生活介護（グループホーム）（人／年）

	計	北西部	北中部	北東部	中部	中東部	中西部	南部	全市域の どこか
令和3年度(2021年度)	5,880	1,149	758	179	617	187	2,386	604	—
令和4年度(2022年度)	6,084	1,146	756	178	616	402	2,384	602	—
令和5年度(2023年度)	6,696	1,154	751	184	611	398	2,391	595	612

介護予防認知症対応型共同生活介護（グループホーム）（人／年）

計画期間を通して、すべての圏域で利用量を見込んでいません。

●居宅・施設・地域密着型サービスの給付費の推移

区 分	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)	合計
居宅サービス給付費	21,434,024 千円	22,425,815 千円	23,292,915 千円	67,152,754 千円
施設サービス給付費	6,803,473 千円	6,902,562 千円	6,933,129 千円	20,639,164 千円
地域密着型サービス給付費	5,631,138 千円	6,077,165 千円	6,695,322 千円	18,403,625 千円

4) その他の老人福祉施設・高齢者向け住宅

(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を対象とする入所施設です。

本市においては、セーフティネット機能を維持していくため、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います。また介護ニーズにも対応できるよう特定施設入居者生活介護の指定を受け、自立から介護へと連続性のある生活支援を行うことで介護が必要となっても引き続き入所できる施設としています。現在、地域密着型介護老人福祉施設、保育所を併設した複合施設として一体的に運営しており、引き続き施設全体の機能の充実を図っていきます。

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3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023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。

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3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023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2年度（2020年度）で3,928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 27 年度 (2015 年度)	平成 28 年度 (2016 年度)	平成 29 年度 (2017 年度)	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)
入居定員総数	2,780	3,090	3,363	3,632	3,754	3,928	3,928	3,984	4,874
介護付	1,288	1,288	1,288	1,288	1,288	1,288	1,288	1,288	1,468*
住宅型	844	904	954	1,136	1,218	1,332	1,332	1,388*	1,985*
サービス付	648	898	1,121	1,208	1,248	1,308	1,308	1,308	1,421*
介護付の割合	46.33%	41.68%	38.30%	35.46%	34.31%	32.79%	32.79%	32.33%	30.12%

※令和2年度（2020年度）については令和2年7月1日時点床数

※令和4年度（2022年度）及び令和5年度（2023年度）開設予定を含む

5) 地域支援事業の利用量の見込み

地域支援事業は、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・要介護状態になった場合でも、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です。

被保険者数・要介護者数の推計とともに、これまでの地域支援事業費の実績などを踏まえ、地域支援事業の事業費を下表のとおり見込みます。

	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)	合計
介護予防・日常生活 支援総合事業費	1,463,636,994 円	1,546,900,490 円	1,608,357,422 円	4,618,894,906 円
包括的支援事業・ 任意事業費	644,227,000 円	698,375,000 円	709,692,000 円	2,052,294,000 円
地域支援事業費 (小計)	2,107,863,994 円	2,245,275,490 円	2,318,049,422 円	6,671,188,906 円

4. 第8期計画における介護保険サービス等の事業費

1) 第8期計画における事業費

被保険者数・要介護者数の推計やサービスの見込み量などをもとに、介護保険の事業費を下表のとおり見込みます。

区 分	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)	合計
総給付費	33,868,635,000 円	35,405,542,000 円	36,921,366,000 円	106,195,543,000 円
特定入所者介護サービス費等	777,255,482 円	796,932,931 円	820,436,442 円	2,394,624,855 円
高額介護サービス費等	884,943,139 円	904,573,511 円	931,251,438 円	2,720,768,088 円
高額医療合算介護サービス費等	123,256,025 円	127,788,402 円	131,557,172 円	382,601,599 円
審査支払手数料	29,474,454 円	30,558,306 円	31,459,538 円	91,492,298 円
標準給付費見込額(小計)	35,683,564,100 円	37,265,395,150 円	38,836,070,590 円	111,785,029,840 円
地域支援事業費	2,107,863,994 円	2,245,275,490 円	2,318,049,422 円	6,671,188,906 円

2) 介護予防給付費

		第8期計画期間			令和7年度 (2025年度)	令和22年度 (2040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)		
(1) 介護予防サービス						
介護予防訪問入浴介護	給付費(千円)	0	0	0	0	0
	回数(回)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数(人)	0	0	0	0	0
介護予防訪問看護	給付費(千円)	181,685	200,847	219,481	241,455	240,200
	回数(回)	4,324.6	4,775.2	5,215.5	5,734.9	5,707.2
	人数(人)	474	526	577	637	632
介護予防訪問 リハビリテーション	給付費(千円)	42,767	46,763	50,735	55,805	55,501
	回数(回)	1,181.8	1,291.8	1,401.8	1,542.0	1,533.8
	人数(人)	111	121	131	144	143
介護予防居宅療養管理指導	給付費(千円)	35,118	37,744	40,076	42,819	42,682
	人数(人)	256	275	292	312	311
介護予防通所 リハビリテーション	給付費(千円)	161,272	181,183	200,524	222,789	221,262
	人数(人)	434	492	549	614	607
介護予防短期入所生活介護	給付費(千円)	3,804	3,806	3,806	3,806	3,806
	日数(日)	47.6	47.6	47.6	47.6	47.6
	人数(人)	10	10	10	10	10
介護予防短期入所療養介護 (老健)	給付費(千円)	0	0	0	0	0
	日数(日)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数(人)	0	0	0	0	0
介護予防短期入所療養介護 (病院等)	給付費(千円)	0	0	0	0	0
	日数(日)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数(人)	0	0	0	0	0
介護予防短期入所療養介護 (介護医療院)	給付費(千円)	0	0	0	0	0
	日数(日)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数(人)	0	0	0	0	0
介護予防福祉用具貸与	給付費(千円)	142,247	150,472	157,886	167,139	166,430
	人数(人)	1,964	2,080	2,185	2,315	2,301
特定介護予防福祉用具 購入費	給付費(千円)	16,186	16,631	17,075	17,184	17,184
	人数(人)	41	42	43	43	43
介護予防住宅改修	給付費(千円)	64,196	69,715	76,473	83,231	81,992
	人数(人)	56	61	67	73	72
介護予防特定施設 入居者生活介護	給付費(千円)	91,573	91,624	105,344	105,344	117,675
	人数(人)	100	100	115	115	128
(2) 地域密着型介護予防サービス						
介護予防認知症対応型 通所介護	給付費(千円)	0	0	0	0	0
	回数(回)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数(人)	0	0	0	0	0
介護予防小規模多機能型 居宅介護	給付費(千円)	27,226	29,288	31,952	35,023	35,023
	人数(人)	29	31	34	37	37
介護予防認知症対応型 共同生活介護	給付費(千円)	0	0	0	0	0
	人数(人)	0	0	0	0	0
(3) 介護予防支援	給付費(千円)	154,598	162,639	169,704	178,727	177,469
	人数(人)	2,606	2,740	2,859	3,011	2,990
合計	給付費(千円)	920,672	990,712	1,073,056	1,153,322	1,159,224

※給付費は年間累計の金額、回(日)数は1月当たりの数、人数は1月当たりの利用者数

3) 介護給付費

		第8期計画期間			令和7年度 (2025年度)	令和22年度 (2040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)		
(1) 居宅サービス						
訪問介護	給付費(千円)	6,616,956	6,926,670	7,071,519	7,569,648	7,885,752
	回数(回)	189,118.1	197,989.2	202,214.8	216,674.3	225,687.4
	人数(人)	5,736	5,963	6,069	6,413	6,699
訪問入浴介護	給付費(千円)	155,657	162,866	165,251	178,599	184,874
	回数(回)	1,007.1	1,053.6	1,069.4	1,156.2	1,197.0
	人数(人)	210	219	222	239	247
訪問看護	給付費(千円)	1,592,569	1,694,411	1,762,600	1,910,375	1,995,167
	回数(回)	29,935.9	31,853.9	33,163.6	35,945.5	37,558.5
	人数(人)	2,911	3,100	3,231	3,502	3,659
訪問リハビリテーション	給付費(千円)	295,640	323,179	345,732	383,395	400,976
	回数(回)	7,917.2	8,648.4	9,250.5	10,256.7	10,726.6
	人数(人)	672	734	785	870	910
居宅療養管理指導	給付費(千円)	920,838	979,883	1,017,816	1,104,936	1,151,463
	人数(人)	4,807	5,113	5,313	5,765	6,010
通所介護	給付費(千円)	3,403,703	3,547,940	3,615,507	3,832,442	4,003,007
	回数(回)	36,826.4	38,312.3	39,018.1	41,232.6	43,064.3
	人数(人)	4,057	4,219	4,296	4,536	4,736
通所リハビリテーション	給付費(千円)	937,412	988,522	1,019,310	1,090,211	1,139,863
	回数(回)	9,077.1	9,623.1	9,991.2	10,727.8	11,218.3
	人数(人)	1,202	1,277	1,329	1,429	1,494
短期入所生活介護	給付費(千円)	1,056,619	1,110,047	1,135,054	1,224,345	1,276,254
	日数(日)	9,581.5	10,048.5	10,263.8	11,052.9	11,527.8
	人数(人)	800	830	839	892	931
短期入所療養介護(老健)	給付費(千円)	119,423	123,584	122,475	127,081	132,469
	日数(日)	835.0	868.2	865.0	900.8	940.0
	人数(人)	107	112	112	117	122
短期入所療養介護(病院等)	給付費(千円)	0	0	0	0	0
	日数(日)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数(人)	0	0	0	0	0
短期入所療養介護(介護医療院)	給付費(千円)	0	0	0	0	0
	日数(日)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数(人)	0	0	0	0	0
福祉用具貸与	給付費(千円)	1,337,016	1,407,779	1,448,437	1,555,765	1,626,201
	人数(人)	7,968	8,398	8,660	9,282	9,706
特定福祉用具購入費	給付費(千円)	52,217	54,117	55,147	58,793	61,357
	人数(人)	124	128	130	138	144
住宅改修費	給付費(千円)	68,649	67,541	64,444	66,023	68,681
	人数(人)	74	73	70	72	75
特定施設入居者生活介護	給付費(千円)	2,017,160	2,018,279	2,318,547	2,318,547	2,934,960
	人数(人)	834	834	958	958	1,207
(2) 地域密着型サービス						
定期巡回・随時対応型 訪問介護看護	給付費(千円)	502,465	552,933	590,663	655,328	683,550
	人数(人)	211	233	250	277	290
夜間対応型訪問介護	給付費(千円)	11,257	11,263	12,903	13,582	14,543
	人数(人)	13	13	15	16	17
地域密着型通所介護	給付費(千円)	1,120,579	1,190,380	1,236,217	1,335,917	1,394,096
	回数(回)	12,549.8	13,291.1	13,781.4	14,817.0	15,472.5
	人数(人)	1,544	1,633	1,692	1,814	1,895
認知症対応型通所介護	給付費(千円)	139,655	149,419	158,433	176,273	182,536
	回数(回)	1,000.2	1,062.9	1,118.3	1,235.9	1,279.4
	人数(人)	95	101	106	117	121
小規模多機能型居宅介護	給付費(千円)	1,214,229	1,310,363	1,401,056	1,573,141	1,638,918
	人数(人)	427	446	470	520	542
認知症対応型共同生活介護	給付費(千円)	1,575,543	1,630,840	1,794,882	1,794,882	2,227,398
	人数(人)	490	507	558	558	692
地域密着型特定施設 入居者生活介護	給付費(千円)	0	0	0	0	0
	人数(人)	0	0	0	0	0
地域密着型介護老人福祉施設 入所者生活介護	給付費(千円)	907,959	1,009,906	1,215,968	1,215,968	1,554,752
	人数(人)	251	279	336	336	429
看護小規模多機能型居宅介護	給付費(千円)	132,225	192,773	253,248	325,693	339,316
	人数(人)	51	73	95	122	127

※給付費は年間累計の金額、回(日)数は1月当たりの数、人数は1月当たりの利用者数

		第8期計画期間			令和7年度 (2025年度)	令和22年度 (2040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)		
(3)施設サービス						
介護老人福祉施設	給付費(千円)	3,791,697	3,884,014	3,914,581	3,995,486	5,094,931
	人数(人)	1,142	1,169	1,178	1,202	1,529
介護老人保健施設	給付費(千円)	2,909,635	2,911,250	2,911,250	2,911,250	3,809,935
	人数(人)	809	809	809	809	1,056
介護医療院	給付費(千円)	83,182	93,060	93,060	107,464	136,788
	人数(人)	17	19	19	22	28
介護療養型医療施設	給付費(千円)	18,959	14,238	14,238	0	0
	人数(人)	4	3	3	0	0
(4)居宅介護支援	給付費(千円)	1,966,719	2,059,573	2,109,972	2,243,789	2,343,175
	人数(人)	10,801	11,299	11,577	12,291	12,840
合計	給付費(千円)	32,947,963	34,414,830	35,848,310	37,768,933	42,280,962

※給付費は年間累計の金額、回(日)数は1月当たりの数、人数は1月当たりの利用者数

4) 介護予防・生活支援サービス事業費

		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7年度 (2025年度)	令和22年度 (2040年度)
訪問型サービスA	給付費(円)	57,182,573	60,041,601	63,044,588	65,163,310	64,407,333
	人数(人)	392	412	433	447	442
訪問介護相当サービス	給付費(円)	460,047,806	483,050,901	507,202,641	524,248,062	518,166,124
	人数(人)	1,791	1,881	1,975	2,041	2,017
通所型サービスA	給付費(円)	28,477,530	29,901,003	31,395,953	32,451,068	32,074,595
	人数(人)	119	125	131	136	134
通所介護相当サービス	給付費(円)	655,983,841	688,783,133	723,222,340	747,527,477	738,855,216
	人数(人)	1,671	1,755	1,842	1,904	1,882
介護予防ケアマネジメント	給付費(円)	142,138,993	149,245,288	156,707,956	200,912,992	186,285,130
	人数(人)	2,168	2,277	2,391	2,470	2,442

※給付費は年間累計の金額、人数は1月当たりの利用者数

5) 第1号被保険者の保険料

① 保険料の段階・料率設定について

国は、所得水準に応じてきめ細かな保険料設定を行うため、これまでと同様保険者による保険料の弾力化を可能としております。

第8期計画については、保険料基準額が急激に上昇しないよう、被保険者の負担能力に応じたきめ細やかな保険料段階の設定を行うことが必要であると考え、介護保険事業運営委員会の答申を踏まえ、次のように設定します。

- 合計所得金額が1,000万円以上の保険料段階を細分化し、第7期計画の16段階から18段階に変更し、料率については、16段階の2.4倍を2.5倍に、17段階を2.8倍に、18段階を3.1倍に設定します。
- 国の段階設定を踏まえ、本市においても第9段階と第10段階を区分する基準所得金額を200万円から210万円に、第11段階と第12段階を区分する基準所得金額を300万円から320万円に変更します。

● 第8期介護保険事業計画期間における保険料の段階および料率について

第7期計画期間			第8期計画期間		
段階	対象	料率	段階	対象	料率
第1段階	生活保護受給者または老齢福祉年金受給者 本人の合計所得金額と課税年金収入額の合計額が80万円以下の人	0.5	第1段階	生活保護受給者または老齢福祉年金受給者 本人の合計所得金額と課税年金収入額の合計額が80万円以下の人	0.5
第2段階	本人の合計所得金額と課税年金収入額の合計額が80万円超120万円以下の人	0.725	第2段階	本人の合計所得金額と課税年金収入額の合計額が80万円超120万円以下の人	0.725
第3段階	本人の合計所得金額と課税年金収入額の合計額が120万円を超える人	0.75	第3段階	本人の合計所得金額と課税年金収入額の合計額が120万円を超える人	0.75
第4段階	本人の合計所得金額と課税年金収入額の合計額が80万円以下の人	0.875	第4段階	本人の合計所得金額と課税年金収入額の合計額が80万円以下の人	0.875
第5段階	本人の合計所得金額と課税年金収入額の合計額が80万円を超える人	1	第5段階	本人の合計所得金額と課税年金収入額の合計額が80万円を超える人	1
第6段階	本人の合計所得金額が120万円未満の人	1.13	第6段階	本人の合計所得金額が120万円未満の人	1.13
第7段階	本人の合計所得金額が120万円以上125万円未満の人	1.135	第7段階	本人の合計所得金額が120万円以上125万円未満の人	1.135
第8段階	本人の合計所得金額が125万円以上190万円未満の人	1.265	第8段階	本人の合計所得金額が125万円以上190万円未満の人	1.265
第9段階	本人の合計所得金額が190万円以上200万円未満の人	1.275	第9段階	本人の合計所得金額が190万円以上210万円未満の人	1.275
第10段階	本人の合計所得金額が200万円以上290万円未満の人	1.515	第10段階	本人の合計所得金額が210万円以上290万円未満の人	1.515
第11段階	本人の合計所得金額が290万円以上300万円未満の人	1.525	第11段階	本人の合計所得金額が290万円以上320万円未満の人	1.525
第12段階	本人の合計所得金額が300万円以上400万円未満の人	1.775	第12段階	本人の合計所得金額が320万円以上400万円未満の人	1.775
第13段階	本人の合計所得金額が400万円以上600万円未満の人	1.9	第13段階	本人の合計所得金額が400万円以上600万円未満の人	1.9
第14段階	本人の合計所得金額が600万円以上800万円未満の人	2	第14段階	本人の合計所得金額が600万円以上800万円未満の人	2
第15段階	本人の合計所得金額が800万円以上1000万円未満の人	2.2	第15段階	本人の合計所得金額が800万円以上1000万円未満の人	2.2
第16段階	本人の合計所得金額が1000万円以上の人	2.4	第16段階	本人の合計所得金額が1000万円以上1500万円未満の人	2.5
			第17段階	本人の合計所得金額が1500万円以上2500万円未満の人	2.8
			第18段階	本人の合計所得金額が2500万円以上の人	3.1

②介護給付費準備基金の運用について

介護保険事業は3年を1期とする事業計画により運営されますが、介護給付費準備基金は3年間の中期財政運営における第1号被保険者の介護保険料の剰余金などの管理を行い、安定的な事業運営を図るために設置された基金です。

第7期（平成30年度（2018年度）～令和2年度（2020年度））の介護保険事業で基金積立額としては、約27億9千3百万円を見込んでおります。

第8期（令和3年度（2021年度）～令和5年度（2023年度））の介護保険事業では、介護保険事業運営委員会の答申を踏まえ、介護給付費準備基金残額として見込まれる27億9千3百万円のうち、第7期計画期間中までの第1号被保険者の保険料剰余分24億3千3百万円を保険料上昇の抑制に活用します。

また、介護保険の制度施行当初に国から交付を受けた円滑導入特例交付金の剰余分3億6千万円については、赤字等の財政危機が生じた場合に備え、これまでと同様に基金に積み残し、安定した介護保険財政を確保することとします。

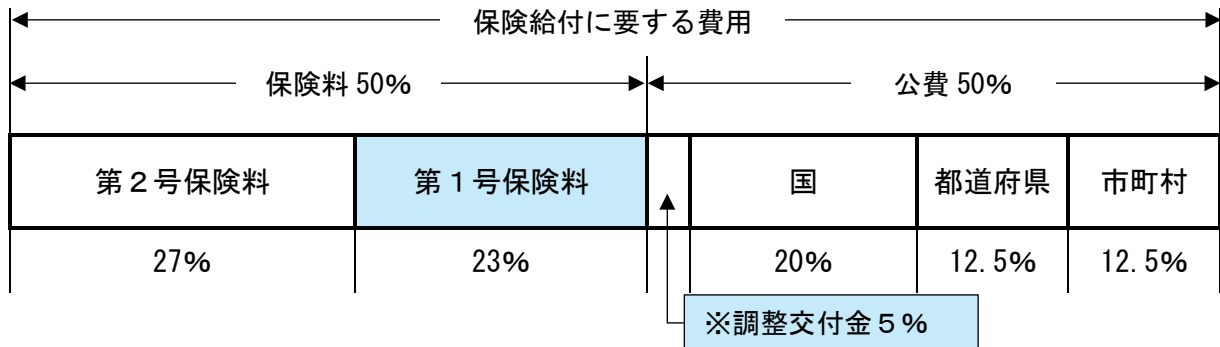
保険料抑制のための取り崩し額	24億3千3百万円
介護保険財政安定化のために積み残す額	3億6千万円

(2) 第8期介護保険事業運営期間における保険料算定の流れ

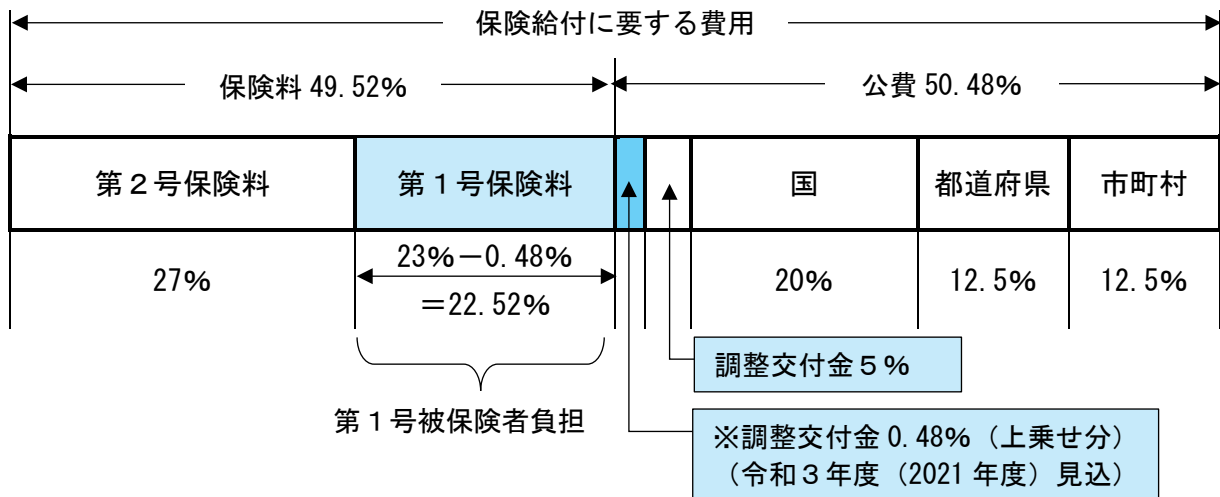
①介護保険財政の仕組み

■財源の構成（令和3年度（2021年度）～令和5年度（2023年度））

《標準モデル》



《豊中市》



※調整交付金

5%を基準とする国からの交付金で、各市町村格差を是正するため、各市町村の所得水準と後期高齢化率等によって増減します。第8期計画期間の調整交付金は、令和3年度(2021年度)は5.48%、令和4年度(2022年度)は5.85%、令和5年度(2023年度)には6.05%を見込んでいます。なお、5%との差により第1号保険料の負担が増減します。

②保険料基準額の算定

第8期（令和3年度（2021年度）～令和5年度（2023年度））の介護保険料は3年間の介護保険サービスにかかる総費用と65歳以上の高齢者（第1号被保険者）の人数をもとに算出されます。また、前述の検討を踏まえ、以下の手順で保険料の算定を行っています。

●保険料基準額の算定手順

1. 第一号被保険者数の推計	R3:105,417人 R4:105,326人 R5:105,423人
2. 要支援・要介護認定者数の推計	R3:24,078人 R4:23,850人 R5:24,562人
3-1. 施設・居住系サービスの利用者数の推計	4-1. 居宅サービスの受給対象者数の推計 (要支援・要介護認定者数－施設・居住系サービス利用者数)
	4-2. 居宅サービスの利用者数の推計 (居宅サービス受給対象者×利用率)
5-1. 施設・居住系サービスの必要量の推計	
5-2. 居宅サービスごとの必要量の推計	(居宅サービス利用者数×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か月)
6. 標準給付見込額の推計	111,785,029,840円 ・総給付費 ・特定入所者介護サービス費等 ・高額介護サービス等費 ・高額医療合算介護サービス等費 ・審査支払手数料
7. 地域支援事業費の算定	6,671,188,906円
8. 保険料基準額の算定	
①標準給付見込額＋地域支援事業費	118,456,218,746円
↓	
②第1号被保険者の負担額	26,312,052,549円
・標準給付見込額に対する負担(①×23%)	27,244,930,312円
・R3年度の財政調整交付金の差額負担((5%－5.48%)×標準給付見込額等)	▲932,877,763円
・R4年度の財政調整交付金の差額負担((5%－5.85%)×標準給付見込額等)	
・R5年度の財政調整交付金の差額負担((5%－6.05%)×標準給付見込額等)	
↓	
③ 保険料減免分	202,170,000円
④ 保険者機能強化推進交付金等の交付見込額	95,301,000円
⑤ 介護給付費準備基金取り崩し	2,433,000,000円
↓	
⑥保険料収納必要額 (②+③－④－⑤)	23,985,921,549円
↓ 予定保険料収納率(99.0%)	
⑦保険料賦課総額 (⑥÷99.0%)	24,228,203,585円
↓ R3～5年度の所得段階別加入割合補正 後被保険者数(317,089人)※	
⑧保険料基準額 (⑦÷所得段階別加入割合補正後被保険者数÷12か月)	6,367円/月 76,404円/年

※補正後被保険者数:各年度の所得段階別被保険者数に所得段階別割合を乗じて算出した数値

(3) 第7期の介護保険料

第7期介護保険事業計画期間の第1号被保険者の保険料月額基準額を試算すると、以下のとおりとなります。

	第7期 (H30～R2年度)	第8期 (R3～5年度)	第7期との増減
月額基準額	6,208円	6,367円	+159円
(参考)	基金取崩し前の額:7,013円 <取崩し前との比較 ▲646円>		

■介護保険料（令和3年度（2021年度）～令和5年度（2023年度））

保険料段階		料率	年間保険料	月額保険料
第1段階	・生活保護受給者又は市民税非課税世帯で老齢福祉年金受給者 ・市民税非課税世帯で本人の課税年金収入額とその他の合計所得金額の合計額が80万円以下	0.5 (0.3)	38,202円 (22,921円)	3,184円 (1,910円)
第2段階	市民税非課税世帯で本人の課税年金収入額とその他の合計所得金額の合計額が80万円超120万円以下	0.725 (0.475)	55,392円 (36,291円)	4,616円 (3,024円)
第3段階	市民税非課税世帯で本人の課税年金収入額とその他の合計所得金額の合計額が120万円を超える	0.75 (0.7)	57,303円 (53,482円)	4,775円 (4,457円)
第4段階	市民税課税世帯で本人が市民税非課税かつ本人の課税年金収入額とその他の合計所得金額の合計額が80万円以下	0.875	66,853円	5,571円
第5段階	市民税課税世帯で本人が市民税非課税かつ本人の課税年金収入額とその他の合計所得金額の合計額が80万円を超える	1	76,404円	6,367円 (基準額)
第6段階	本人が市民税課税で合計所得金額が120万円未満	1.13	86,336円	7,195円
第7段階	本人が市民税課税で合計所得金額が120万円以上125万円未満	1.135	86,718円	7,227円
第8段階	本人が市民税課税で合計所得金額が125万円以上190万円未満	1.265	96,651円	8,054円
第9段階	本人が市民税課税で合計所得金額が190万円以上210万円未満	1.275	97,415円	8,118円
第10段階	本人が市民税課税で合計所得金額が210万円以上290万円未満	1.515	115,752円	9,646円
第11段階	本人が市民税課税で合計所得金額が290万円以上320万円未満	1.525	116,516円	9,710円
第12段階	本人が市民税課税で合計所得金額が320万円以上400万円未満	1.775	135,617円	11,301円
第13段階	本人が市民税課税で合計所得金額が400万円以上600万円未満	1.9	145,167円	12,097円
第14段階	本人が市民税課税で合計所得金額が600万円以上800万円未満	2.0	152,808円	12,734円
第15段階	本人が市民税課税で合計所得金額が800万円以上1000万円未満	2.2	168,088円	14,007円
第16段階	本人が市民税課税で合計所得金額が1,000万円以上1,500万円未満	2.5	191,010円	15,918円
第17段階	本人が市民税課税で合計所得金額が1,500万円以上2,500万円未満	2.8	213,931円	17,828円
第18段階	本人が市民税課税で合計所得金額が2,500万円以上	3.1	236,852円	19,738円

※月額保険料は、年間保険料を12で割り、一円未満の端数を四捨五入した金額

※合計所得金額については、租税特別措置法（昭和32年法律第26号）に規定される長期譲渡所得又は短期譲渡所得に係る特別控除額を控除して得た額を用いることとします。なお、「合計所得金額」や「その他の合計所得金額」は政令等により、一定要件を満たす場合にその金額が調整されます。

※第1段階～第3段階の（ ）内の数値は公費投入軽減後の数値です。

5. 2025年度と2040年度の各種推計結果

本計画は、団塊の世代が後期高齢者となる令和7年（2025年）と、さらにその先の令和22年（2040年）を見据えた計画となっており、中長期的な視点に立って介護需要等を踏まえ策定しました。介護需要等については、令和7年度（2025年度）と令和22年度（2040年度）の要介護認定者数を推計するとともに、その推計結果と第8期計画期間の介護保険サービス等の見込み量（推計値）を踏まえ、介護保険事業費及び保険料（月額基準額）を下記の様に推計しました。

ただし、令和7年度（2025年度）と令和22年度（2040年度）の介護保険事業費や保険料水準については、今後の介護保険制度改正等の影響が考慮されていません。また、介護予防・重度化防止の取り組みをはじめとする高齢者施策の推進により大きく変動することが考えられます。

【令和7年度（2025年度）と令和22年度（2040年度）の各種推計結果】

		令和7年度 (2025年度)	令和22年度 (2040年度)
第1号被保険者の 要支援・要介護 認定者数等の 推計結果	要支援1	3,805人	3,715人
	要支援2	3,063人	3,087人
	要介護1	5,154人	5,393人
	要介護2	4,673人	5,039人
	要介護3	3,430人	3,829人
	要介護4	2,906人	3,335人
	要介護5	2,236人	2,541人
	認定者数(合計)	25,267人	26,939人
	第1号認定率	24.2%	22.8%
介護保険事業費・ 保険料推計結果	総給付費	38,922,255,000円	43,440,186,000円
	特定入所者介護サービス費等	855,645,270円	904,894,857円
	高額介護サービス費等	971,216,018円	1,027,117,608円
	高額医療合算介護サービス費等	137,202,938円	145,100,112円
	審査支払手数料	32,809,592円	34,698,076円
	標準給付費見込額(小計)	40,919,128,818円	45,551,996,653円
	地域支援事業費	2,398,226,438円	2,366,980,324円
	保険料(月額基準額)	7,663円	9,246円

資料編

1. 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。

2. 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	関西学院大学名誉教授	牧里 每治	
	大阪人間科学大学教授	大野 まどか	
	大阪人間科学大学准教授	秦 康宏	
保健医療又は 福祉の専門団体	(一社) 豊中市医師会監事	前防 昭男	
	(一社) 豊中市歯科医師会会長	真鍋 哲也	
	(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	高橋 多美男	
	豊中市民生・児童委員協議会連合会理事	西村 栄一	
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	
	豊中市介護保険事業者連絡会副会長	大槻 洋介	R1. 7. 31～
	豊中市介護保険事業者連絡会副会長	村上 功	R1. 7. 31～
	豊中市介護保険事業者連絡会会長	田中 善久	～R1. 5. 29
	豊中市介護保険事業者連絡会副会長	藤田 理恵	～H30. 11. 30
	豊中市介護保険事業者連絡会会計	岡田 牧子	H30. 12. 12～ R1. 5. 29
医療保険者の代表	大阪府建築健康保険組合常務理事	寺嶋 隆男	
被保険者	第1号被保険者(市民公募委員)	森山 三雄	
	第1号被保険者(市民公募委員)	西野 玲子	
	第2号被保険者(市民公募委員)	江口 美智代	H30. 11. 1～

3. 用語説明

あ

アウトリーチ

手を伸ばす、手を差し伸べること。援助・支援が必要であるにもかかわらず、自発的に申し出をしない人々に対して、公共機関等が積極的に働きかけて支援の実現をめざすこと。

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り組みのこと。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。

インセンティブ

やる気や行動を引き出すための刺激、動機付けのことで、特典や優遇措置などが挙げられる。

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。

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過不足ないサービスを、事業者が適切に提供するように促すこと。このような取り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

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。

(仮称) 南部コラボセンター

「子どもに夢を！地域に輝きを！南部地域がまとまる、つながる、元気になる。」をキャッチフレーズのもと、南部地域の公共施設と教育環境を再編し、地域のきめ細やかなネットワークと地域外や多様な業者ともつながる大きなネットワークをつくり、豊中市南部地域を元気にするための拠点施設。

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。

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、対等な関係のなかで、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

健康教室

生活習慣病の予防、その他健康に関する事項について、正しい知識の普及を図ることにより「自らの健康は自ら守る」という意識と自覚を高め、健康の保持増進に資することを目的に教室を開催すること。

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。

健康マイレージ

市民のさらなる健康の増進を図り、また、国民健康保険の医療費の適正化を図るため、個人に対するインセンティブを活用した事業を実施することにより、市民の健康づくりに対する意識の向上と行動の変容を促すもの。

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

認知症高齢者や知的障害、精神障害のある人などで、判断能力が十分でないために自身の権利を護ることが難しい人の相談にのり、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、また、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。

後期高齢者の質問票

フレイルなど高齢者の特性を踏まえて健康状態を総合的に把握するという目的から、(1)健康状態、(2)心の健康状態、(3)食習慣、(4)口腔機能、(5)体重変化、(6)運動・転倒、(7)認知機能、(8)喫煙、(9)社会参加、(10)ソーシャルサポートの10類型に整理した15項目の質問票のこと。

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、おおむ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。

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）

高齢者、障害のある人、子どもなどの対象分野別の個別支援でなく、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人や機関のこと。

セ

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。

市長申し立て

成年後見制度を利用したくても、申し立てができる配偶者や四親等内の親族がおらず、申し立てができない場合、または親族が申し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、たくさんの方が出会い、交流できるような様々な事業を実施。

市民後見人

弁護士や司法書士などの資格はもたないものの社会貢献への意欲や倫理観が高い一般市民で、市町村が実施する養成研修を受講し、成年後見に関する一定の知識・態度を身に付けた人の中から、家庭裁判所により成年後見人等として選任された人のこと。

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。

社会福祉連携推進法人

改正社会福祉法により創設された社会福祉事業に取り組む社会福祉法人等を社員として相互の業務連携を推進する制度。所轄庁が申請のあった一般社団法人で要件を満たすものを連携法人として認定。令和4（2022年）年6月12日までに施行。

若年性認知症

65歳未満で発症する認知症のこと。

住宅確保要配慮者

「住宅確保要配慮者に対する賃貸住宅の供給の促進に関する法律」に基づく用語で、低所得者、被災者、高齢者、障害者、子育て世帯その他住宅の確保に特に配慮を要する人のこと。

従来型発想

豊中市地域包括ケアシステム推進基本方針では、例えば、「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。

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などを包括して「従来型発想」と呼ぶ。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る。

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。

情報リテラシー

情報と識字を合わせた言葉で、情報を自己の目的に適合するように使用できる能力のこと。

自立支援

高齢者一人一人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。

新型コロナウイルス感染症（COVID-19）

コロナウイルスのひとつである「新型コロナウイルス（SARS-CoV2）」による感染症のこと。コロナウイルスには、一般の風邪の原因となるウイルスや、「重症急性呼吸器症候群（SARS）」や2012年以降発生している「中東呼吸器症候群（MERS）」ウイルスが含まれる。

人生会議

「アドバンス・ケア・プランニング（ACP）」参照。

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てい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

認知症や知的障害、精神障害などのために判断能力が不十分な人が、地域で安心して生活することができるよう支援する制度。介護保険サービスを利用する際の契約や不動産の売買契約、財産の管理などの法律行為を、家庭裁判所などにより選任された後見人などが本人の意思を尊重し、契約などの法律行為の同意や代行などを行う。

判断能力が十分なうちに後見人と契約を結び、判断能力が衰えたときに備える「任意後見」と、判断能力が衰えた後に家庭裁判所への申し立てをして後見人を選ぶ「法定後見」がある。

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。

地域共生推進員

地域共生社会の実現に向けて、地域から専門機関まで分野を超えて切れ目のないネットワークを構築し、また地域共生理念の普及啓発により地域の基盤づくりを行うことで、年齢や状態による制度・分野ごとの「縦割り」や「支え手」「受け手」という関係を超えた包括的な支援の仕組みづくりをめざす役割を担う。

地域共生センター

旧福祉会館建て替え後の施設で、令和 3 年度に西館、令和 5 年度末頃に東館が開館予定。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・強化といった取り組みがある。

地域デザイン機能

地域の実情に応じた仕組みや取り組みなどを企画・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推進総合会議

全市域を対象に開催される会議体。誰もが住み慣れた地域で孤立することなく安心して暮らすことができるよう、支援を必要とする人の早期発見から支援につながるライフセーフティネットの構築を図るとともに、地域包括ケアシステムの全市的な推進を目的として、福祉・保健・医療の関係機関等が分野を超えて密接に連携し、総合調整等を行う。

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

地域の高齢者や介護家族から介護、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。

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。

デジタルデバインド

コンピュータやインターネットなどの情報技術を利用したり使いこなしたりできる人と、そうでない人の間に生じる、貧富や機会、社会的地位などの格差。個人や集団の間に生じる格差、地域間や国家間で生じる格差のこと。

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。

特定健診

糖尿病、高血圧、脂質異常症、肥満などの生活習慣病予防のために、40 歳から 74 歳までを対象として実施される健康診査。

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。

豊中市徘徊高齢者位置情報サービス

徘徊行動のある高齢者に端末装置等を貸与して、当該徘徊高齢者が徘徊された場合、その家族等の通報に基づき、位置情報提供サービスを用いて徘徊高齢者の位置を特定し、家族等に通報を行うもの。

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り組み。

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。

日本老年学的評価研究（JAGES）

健康長寿社会をめざした予防政策の科学的な基盤づくりを目的とした研究。2019 年調査には

全国の 25 都道府県の 64 市町村と共同し、要介護認定を受けていない高齢者を対象に調査を行い、約 25 万人の高齢者が回答。

全国の大学・国立研究所などの 60 超の機関に所属する研究者が多面的な分析を進めており、文部科学省、厚生労働省、米国 National Institute of Health（国立衛生研究所）を始めとする多数の研究助成を受けている。

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

認知症の人の状態に応じた適切なサービス提供の流れ。認知症の人が認知症を発症したときから、生活機能障害の進行状況にあわせていつ、どこで、どのような医療・介護サービスを受ければよいのか、これらの流れをあらかじめ標準的に示したもの。

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」の取り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}」の取り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

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。

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。

避難行動要支援者

災害時要配慮者のうち、災害が発生し、または災害が発生する恐れがある場合に、自ら避難することが困難な人であり、その円滑かつ迅速な避難の確保を図るために特に支援が必要な人

避難行動要支援者個別支援プラン

避難行動要支援者の特性や状況を記載するとともに、避難支援等関係者や避難方法等の具体的な支援内容を定めたもの。

避難行動要支援者名簿

避難行動要支援者について、避難の支援、安否確認、その他要支援者の生命または身体を災害から保護するために必要な措置を実施するための基礎とする名簿のこと。

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」

豊中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・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 サイクルによる取り組みを制度化。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り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り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

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

認知症やねたきりなど的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あっていく会。

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

「非営利組織（Non-Profit Organization）」の略。営利を目的としない公益事業や市民活動を行う組織。

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。

4. 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、医師の指示などに基づき、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、食事、入浴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

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

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。

■介護療養型医療施設（療養病床等）

急性期の治療を終え、長期の療養を必要とする人のための医療施設。なお、令和 6 年（2024 年）3 月末で廃止。

■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行う施設。

5. 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）。

豊中市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画

(第8期：令和3年度(2021年度)～5年度(2023年度))

発行 豊中市
編集 豊中市 福祉部 長寿社会政策課
〒561-8501 豊中市中桜塚 3-1-1
電話 06-6858-2837 (直通)