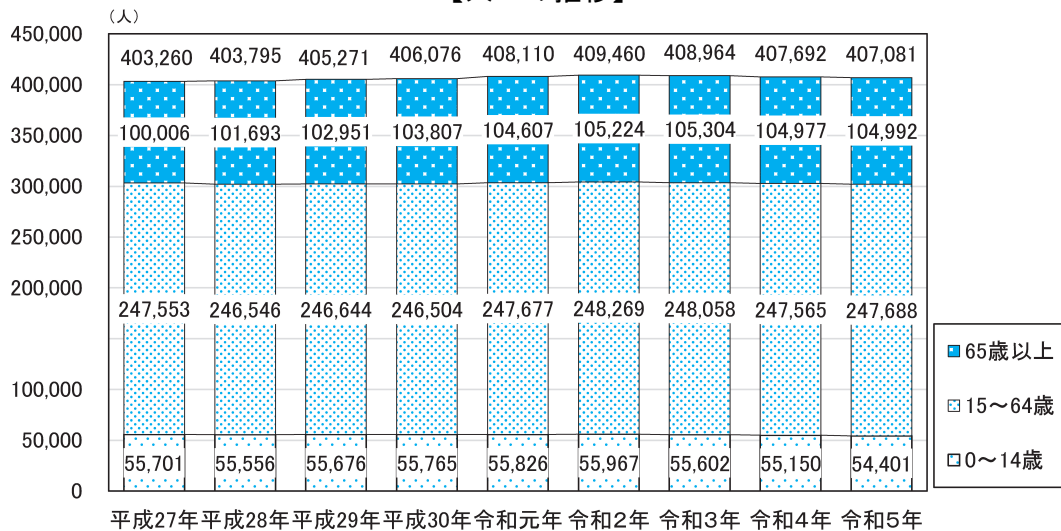


1. 既存・統計データ等からみる状況

1) 人口等の状況

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

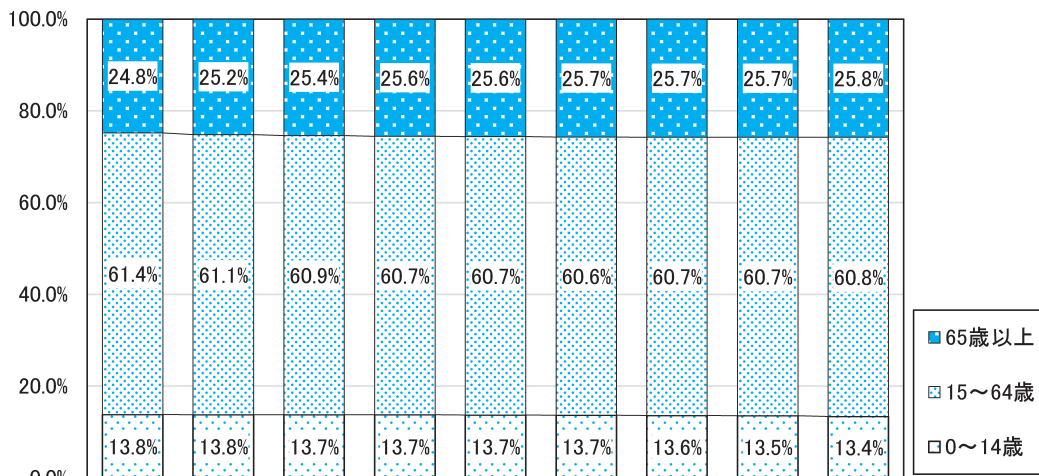
【人口の推移】



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

資料：住民基本台帳（各年10月1日データ）

【年齢構成比の推移】



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

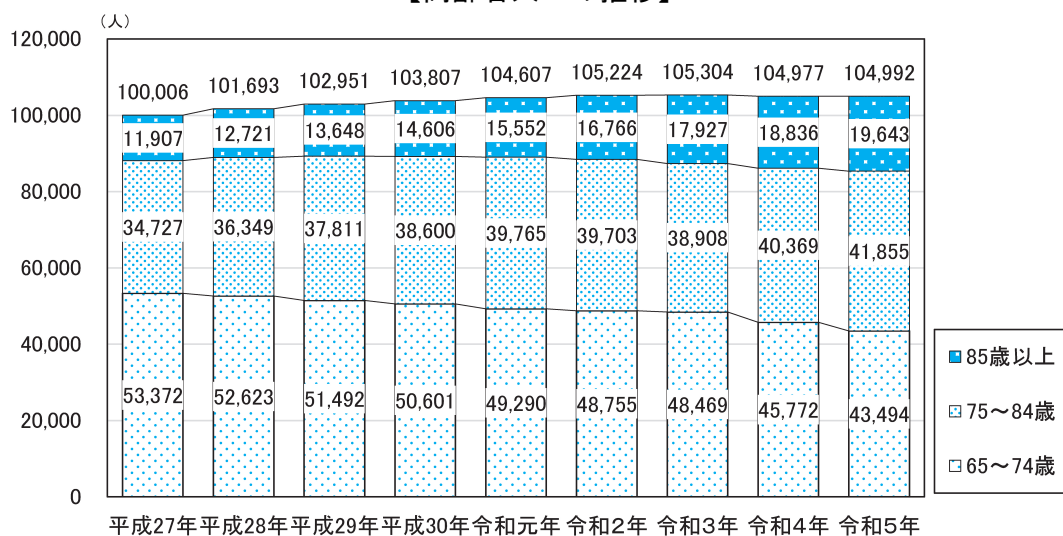
資料：住民基本台帳（各年10月1日データ）

2) 高齢者人口・世帯の状況

(1) 高齢者人口の状況

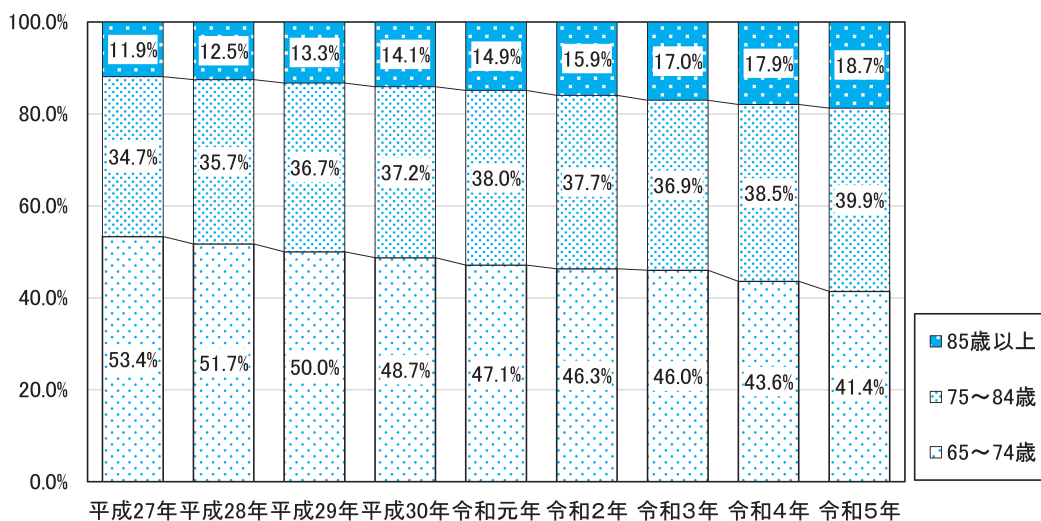
- 高齢者人口を年齢階層で見ると、平成27年(2015年)以降、75～84歳人口と85歳以上人口は増加し、65～74歳人口は減少している。
- 75～84歳人口は令和5年(2023年)に41,855人で、平成27年(2015年)から7,128人(1.2倍程度)増加し、85歳以上人口は令和5年(2023年)に19,643人で、平成27(2015年)年から7,736人(1.6倍程度)増加。後期高齢者(75歳以上)の中でも、特に85歳以上人口の増加が目立つ。
- 後期高齢者人口が高齢者人口に占める割合は増加し、平成29年(2017年)に50.0%、令和5年(2023年)には58.6%。

【高齢者人口の推移】



資料：住民基本台帳（各年10月1日データ）

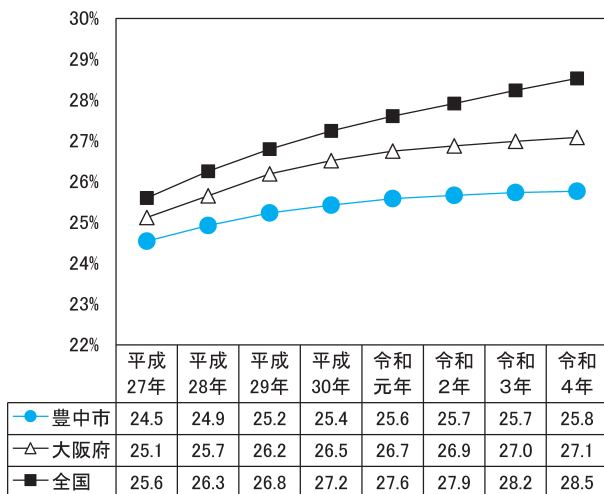
【高齢者人口における年齢構成比の推移】



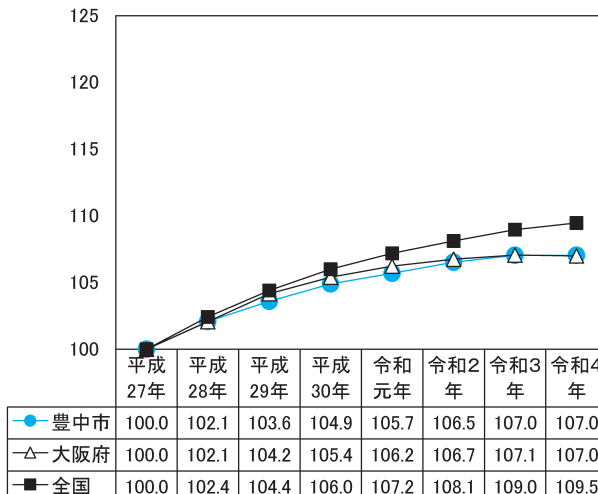
資料：住民基本台帳（各年10月1日データ）

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

【高齢化率の推移（大阪府、全国との比較）】



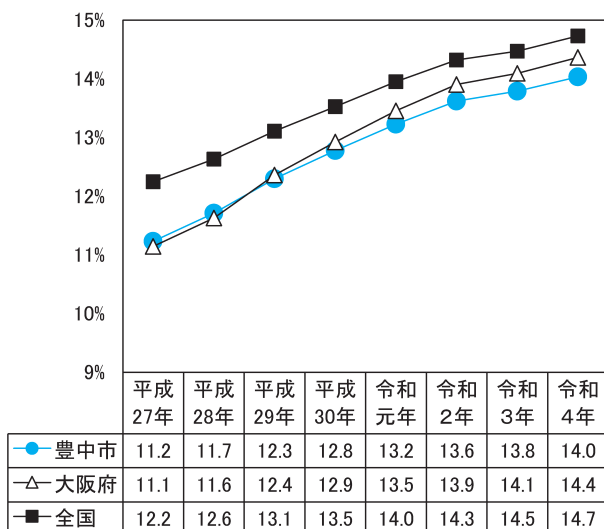
【高齢者人口の増加率（平成27年を100.0）】



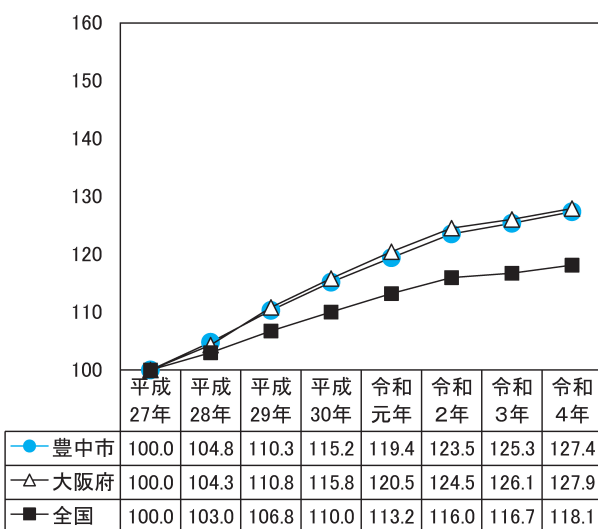
資料：総務省「住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数」（各年1月1日データ）

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

【後期高齢化率の推移（大阪府、全国との比較）】



【後期高齢者人口の増加率（平成27年を100.0）】

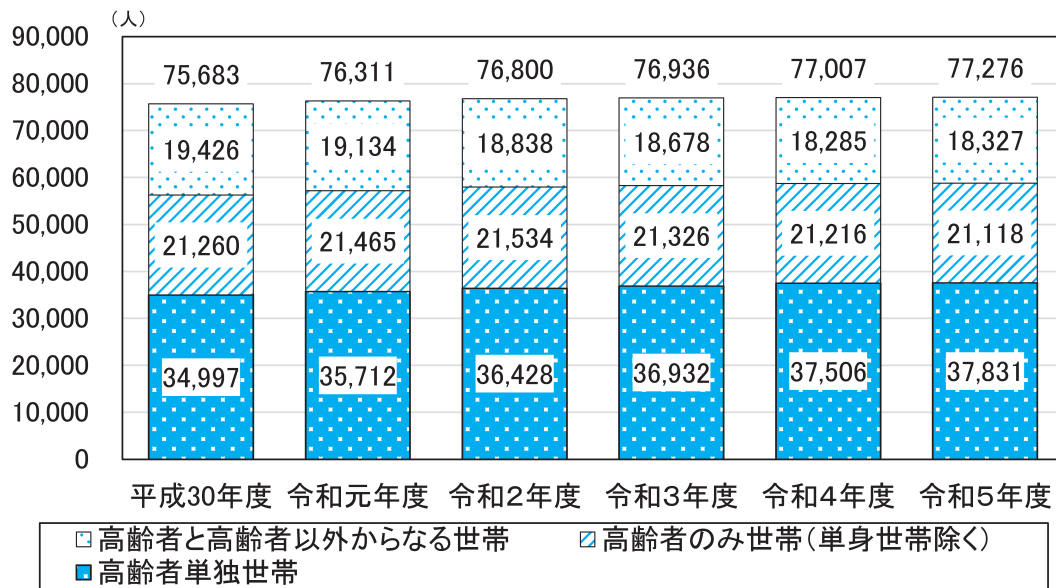


資料：総務省「住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数」（各年1月1日データ）

(2) 高齢者がいる世帯の状況

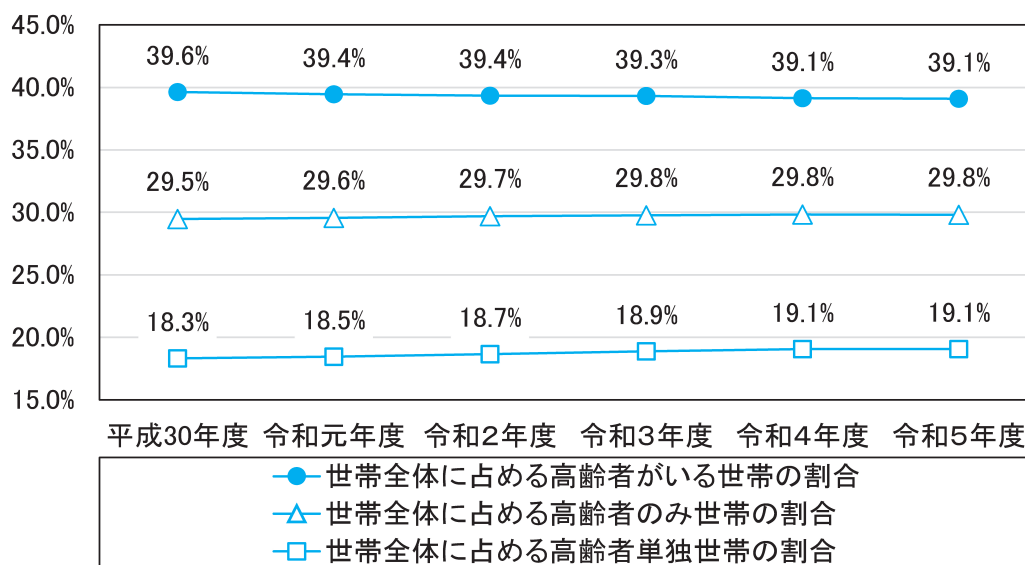
- 高齢者がいる世帯数は増加し、令和5年度（2023年度）には77,276世帯（平成30年度（2018年度）から1,593世帯増）。特に、高齢者単独世帯は令和5年度（2023年度）で37,831世帯（平成30年度（2018年度）から2,834世帯増）となっており増加が目立つ。
- 世帯全体に占める高齢者がいる世帯の割合は減少し、令和5年度（2023年度）には39.1%。一方で、世帯全体に占める高齢者のみの世帯の割合、高齢者単独世帯の割合は増加しており、令和5年度（2023年度）にはそれぞれ29.8%と19.1%（平成30年度（2018年度）からそれぞれ0.3ポイント、0.8ポイント増加）。

【高齢者がいる世帯数の推移】



資料：長寿安心課（平成30～令和4年度は3月31日データ、令和5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】



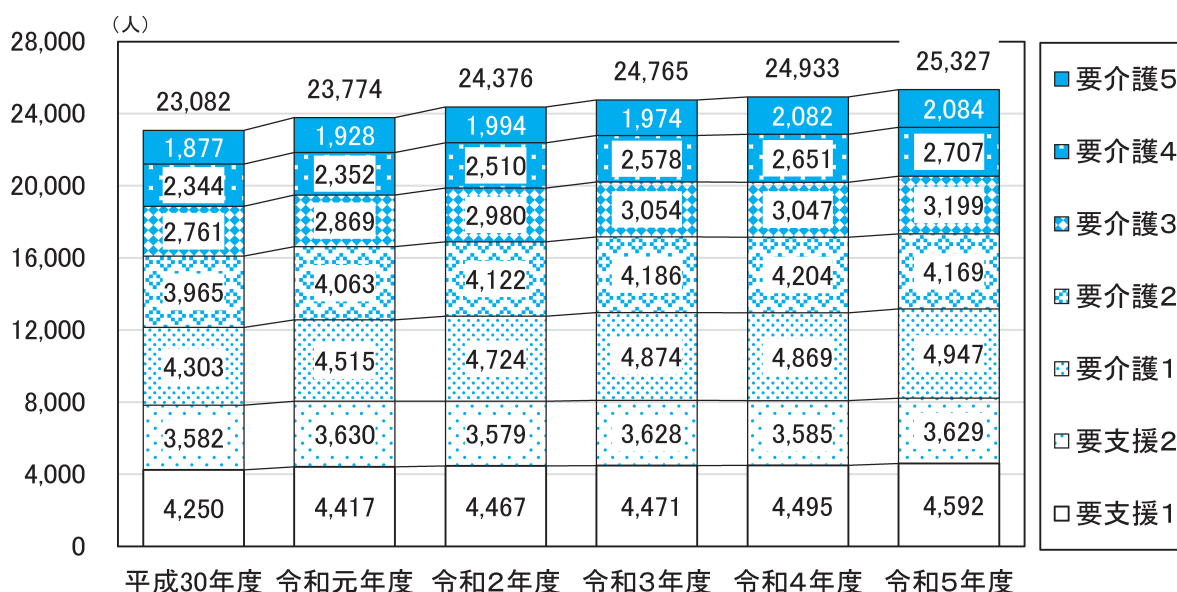
資料：長寿安心課（平成30～令和4年度は3月31日データ、令和5年度は9月30日データ）

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

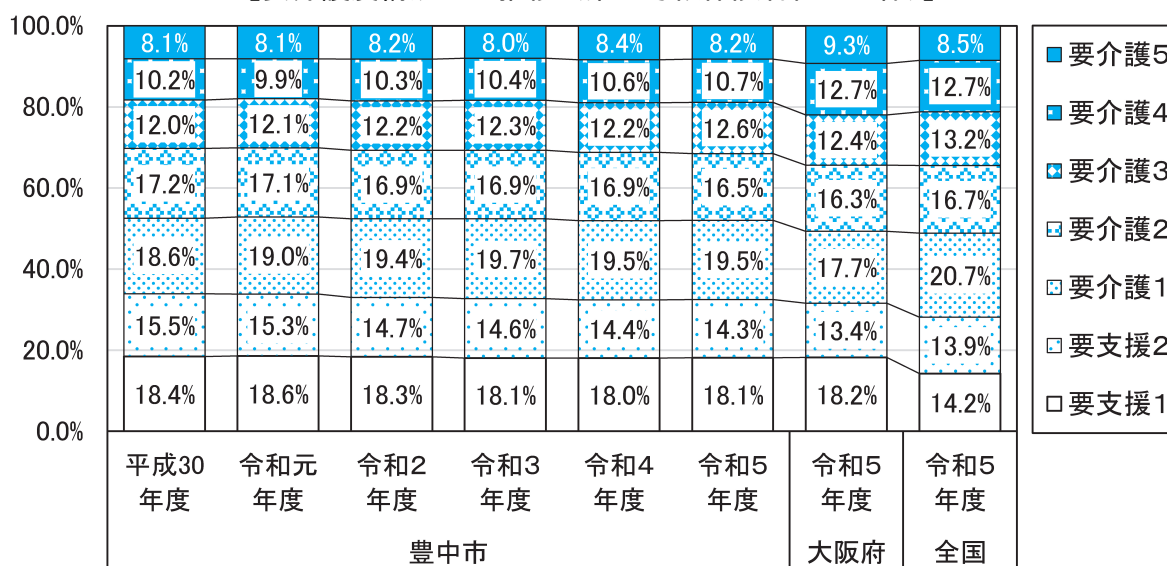
- 要介護認定者数（第2号被保険者含む全体）は増加しており、令和5年度（2023年度）で25,327人。（平成30年度（2018年度）から1.1倍増加）
- 要支援2を除くすべての要介護度で認定者数は増加傾向にあり、特に、要介護3は平成30年度（2018年度）から1.2倍程度増加。
- 要介護度構成比の推移に大きな変化はない。
- 要介護度構成比を全国と比べると要支援1が多く、要介護1・4が少ない。また、大阪府と比べると、要介護1が多く、要介護4が少ない。

【要介護認定者数の推移（第2号被保険者含む全体）】



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

【要介護度構成比の推移（第2号被保険者含む全体）】

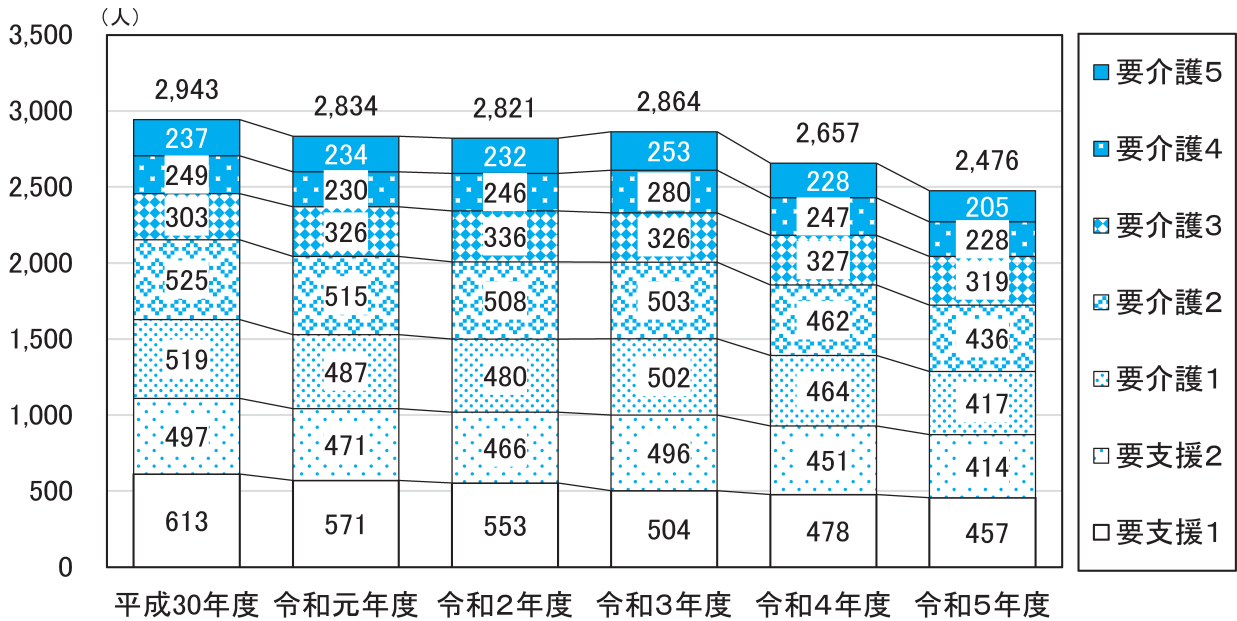


資料：令和2年度まで長寿安心課（各年度9月30日データ）、令和3年度以降、大阪府及び全国は厚生労働省「介護保険事業状況報告」（9月月報）

(2) 前期高齢者（65歳以上75歳未満）の要介護認定者数及び要介護度構成比の推移

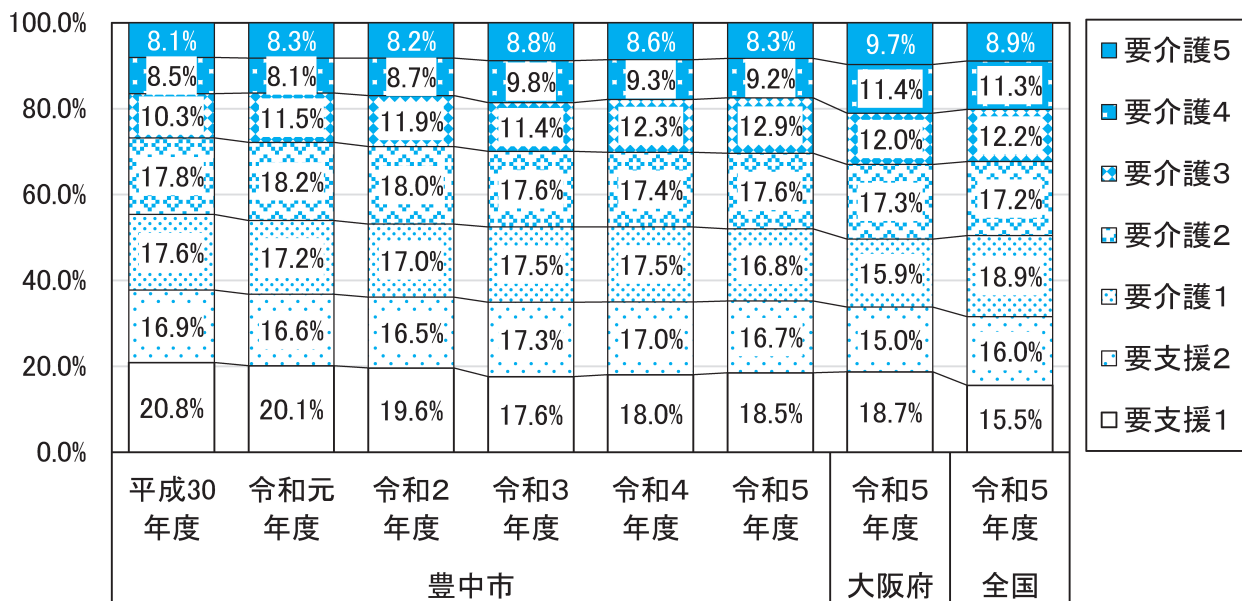
- 要介護認定者数（前期高齢者）は減少しており、令和5年度（2023年度）で2,476人。
- 要介護3を除くすべての要介護度で認定者数は減少しており、特に、要支援1は平成30年度（2018年度）から3割程度減少。
- 要介護度構成比を全国と比べると要支援1が多く、要介護1・4が少ない。また、大阪府と比べると、要支援2が多く、要介護4・5が少ない。

【要介護認定者数の推移（前期高齢者）】



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

【要介護度構成比の推移（前期高齢者）】

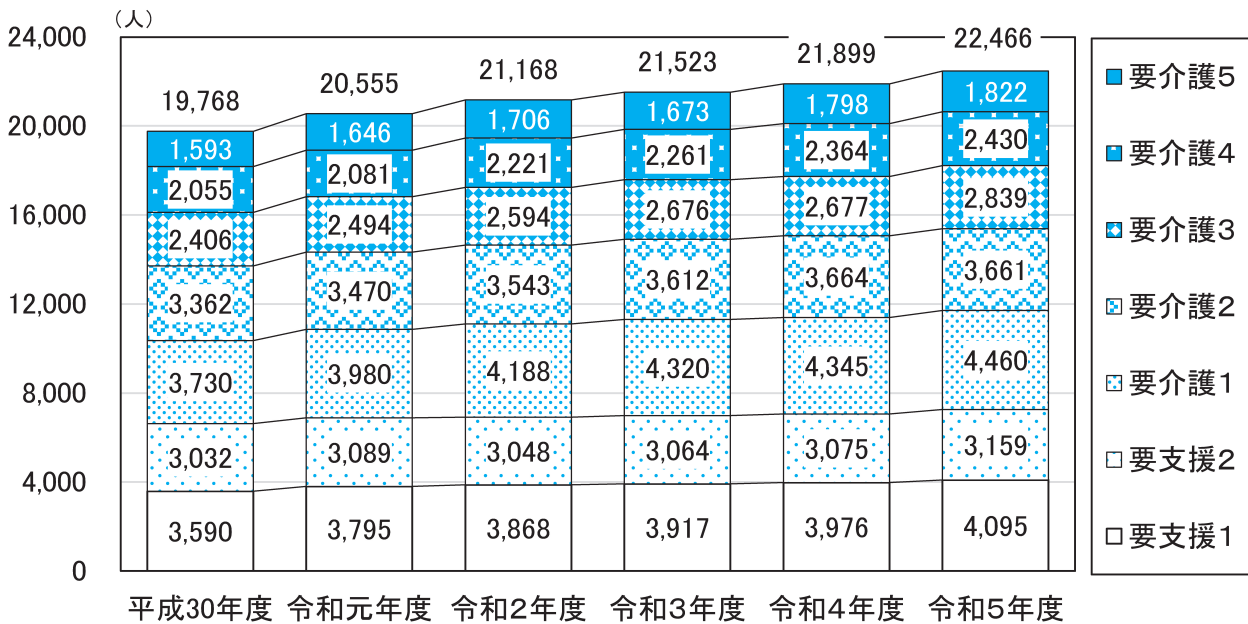


資料：令和2年度まで長寿安心課（各年度9月30日データ）、令和3年度以降、大阪府及び全国は厚生労働省「介護保険事業状況報告」（9月月報）

(3) 後期高齢者の要介護認定者数及び要介護度構成比の推移

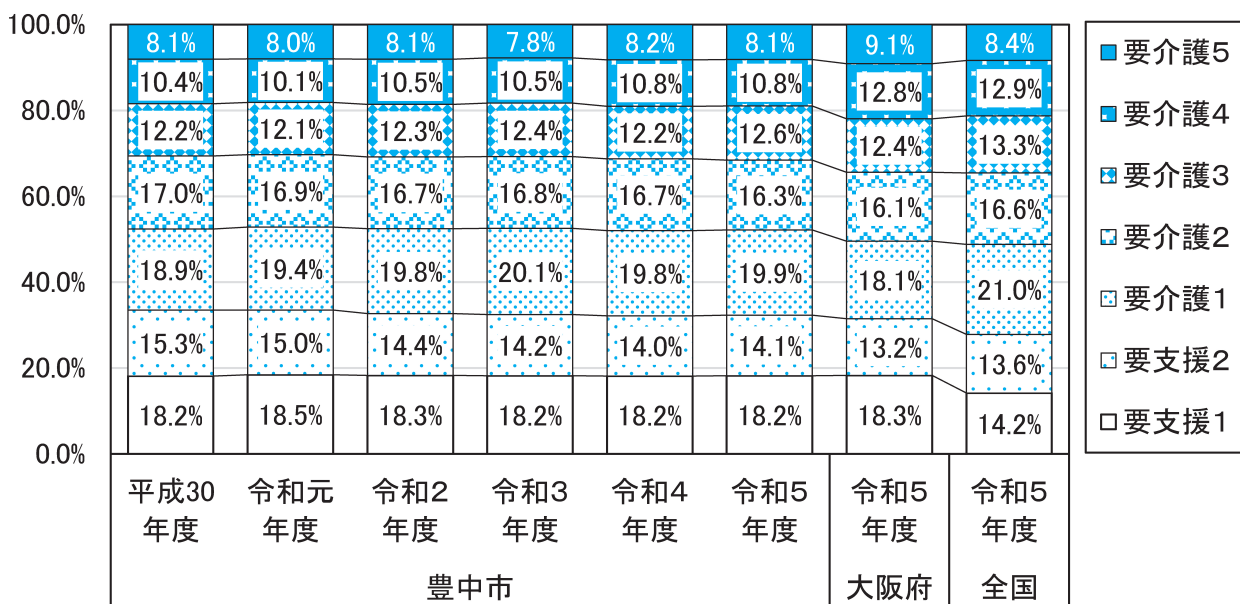
- 要介護認定者数（後期高齢者）は増加しており、令和5年度（2023年度）で22,466人。（平成30年度（2018年度）から1.1倍増加）
- すべての要介護度で認定者数は増加しており、特に、要介護1・3・4は平成30年度（2018年度）から1.2倍程度増加。
- 要介護度構成比を全国と比べると要支援1が多く、要介護4が少ない。また、大阪府と比べると、要介護1が多く、要介護4が少ない。

【要介護認定者数の推移（後期高齢者）】



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

【要介護度構成比の推移（後期高齢者）】

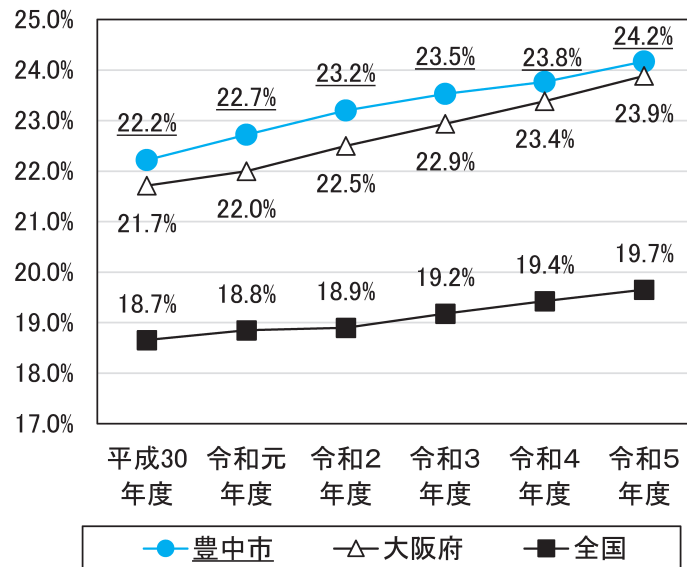


資料：令和2年度まで長寿安心課（各年度9月30日データ）、令和3年度以降、大阪府及び全国は厚生労働省「介護保険事業状況報告」（9月月報）

(4) 要支援・要介護認定率の推移

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

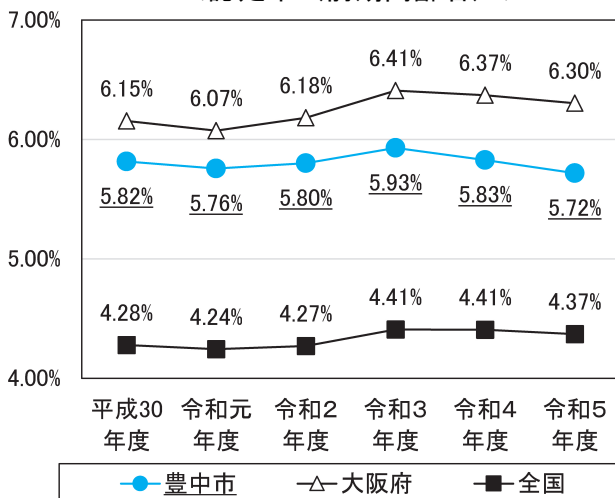
【認定率（第2号含む全体）の推移（大阪府、全国との比較）】



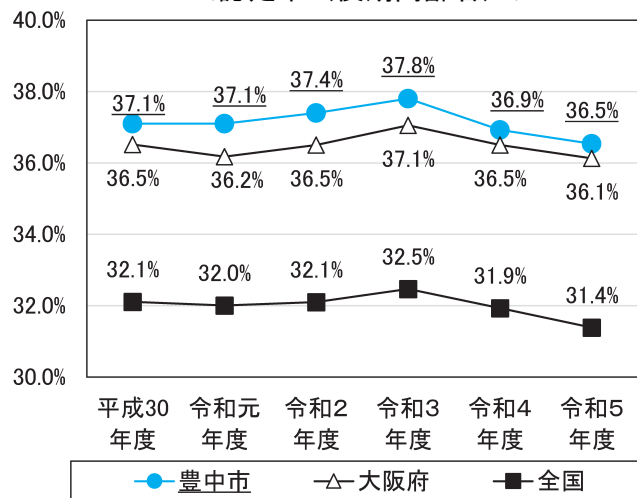
資料：令和2年度まで、認定者数（長寿安心課（各年度9月30日データ））と被保険者数（厚生労働省「介護保険事業状況報告（各年度9月30日データ）」より算出、令和3年度以降は厚生労働省「介護保険事業状況報告」（9月月報）

【認定率（前期高齢者・後期高齢者）の推移（大阪府、全国との比較）】

<認定率（前期高齢者）>



<認定率（後期高齢者）>

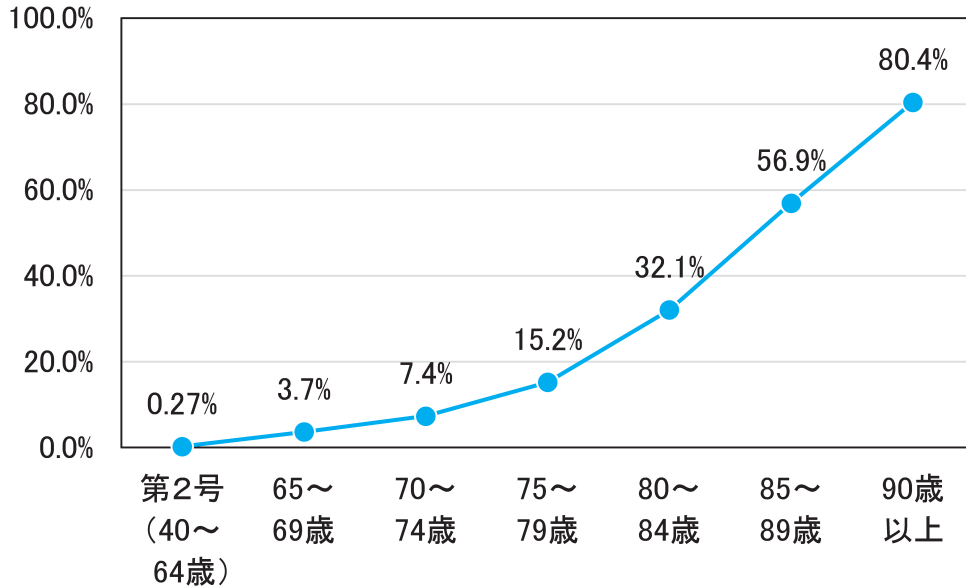


資料：令和2年度まで、認定者数（長寿安心課（各年度9月30日データ））と被保険者数（厚生労働省「介護保険事業状況報告（各年度9月30日データ）」より算出、令和3年度以降は厚生労働省「介護保険事業状況報告」（9月月報）

(5) 年齢階級別の認定者の状況

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

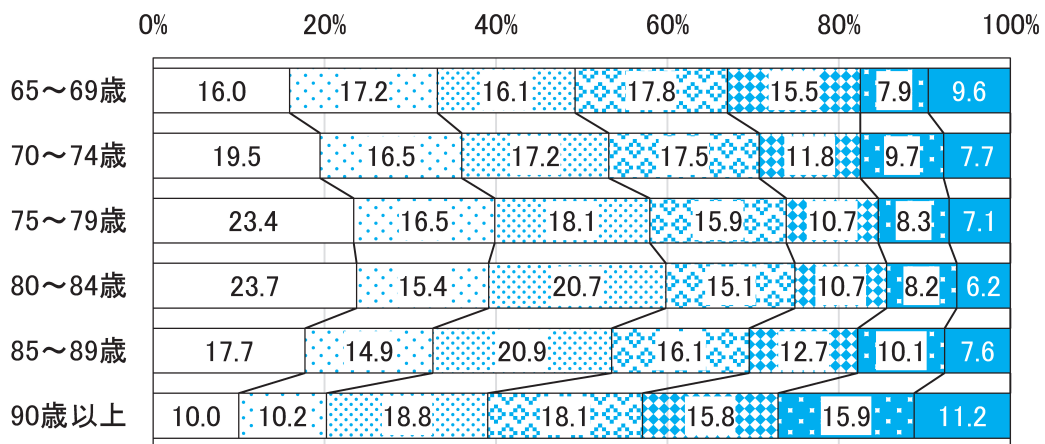
【年齢階級別の要支援・要介護認定率(令和5年9月末)】



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

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

【年齢階級別の要支援・要介護度別構成比(令和5年9月末)】



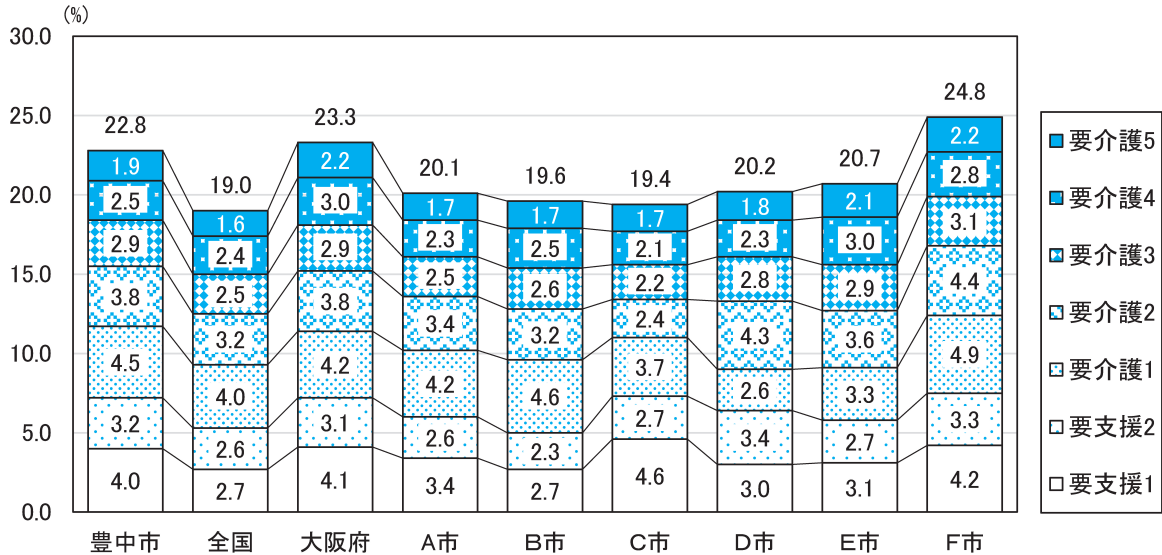
□ 要支援1 □ 要支援2 □ 要介護1 □ 要介護2 □ 要介護3 □ 要介護4 □ 要介護5

資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告」(令和5年9月30日)

(6) 他自治体等との比較

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

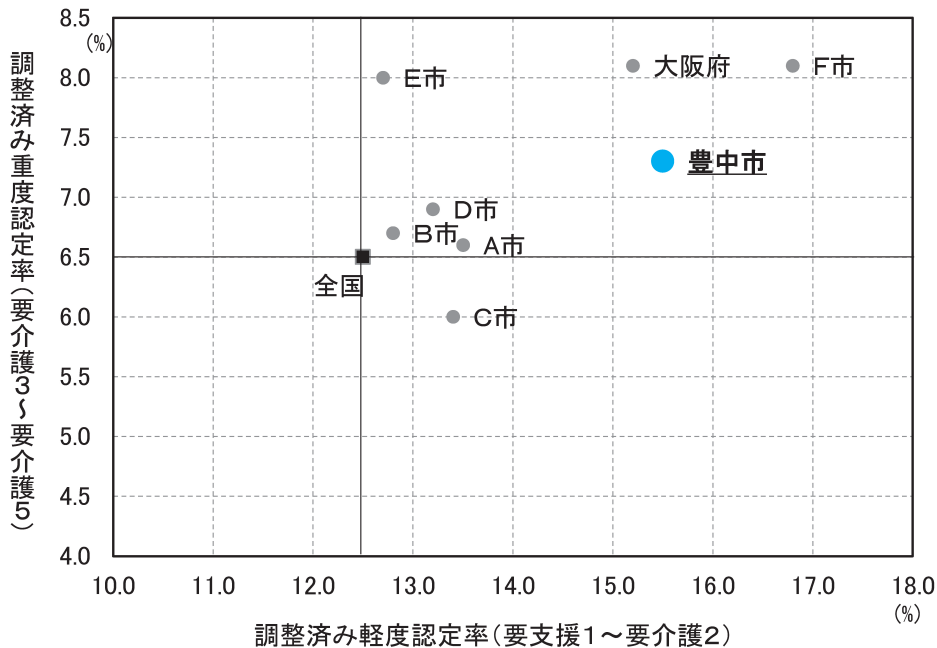
【調整済み認定率の比較(令和4年)】



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

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

【調整済み重度認定率と調整済み軽度認定率の分布(令和4年)】



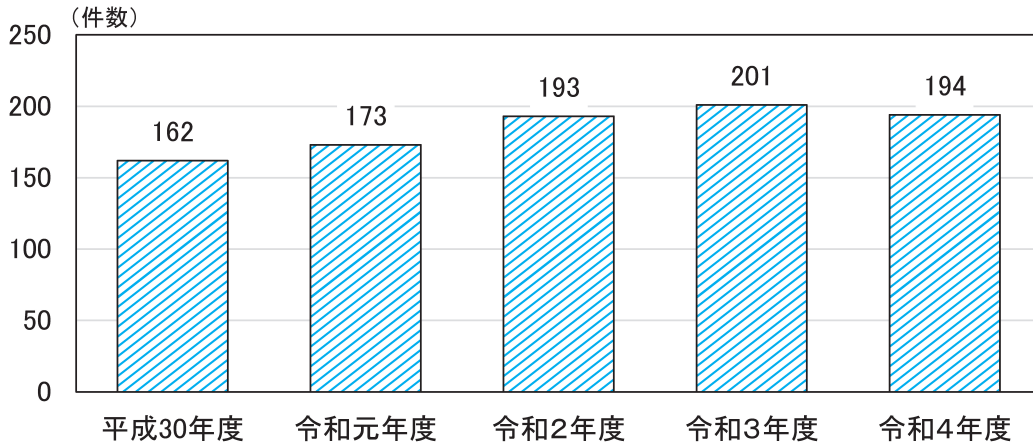
資料：厚生労働省「地域包括ケア見える化システム」(厚生労働省「介護保険事業状況報告」月報及び総務省「住民基本台帳人口・世帯数」より算出)

4) 支援を必要とする高齢者の状況

(1) 高齢者虐待の状況

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

【高齢者虐待の相談・通報受理件数の推移】

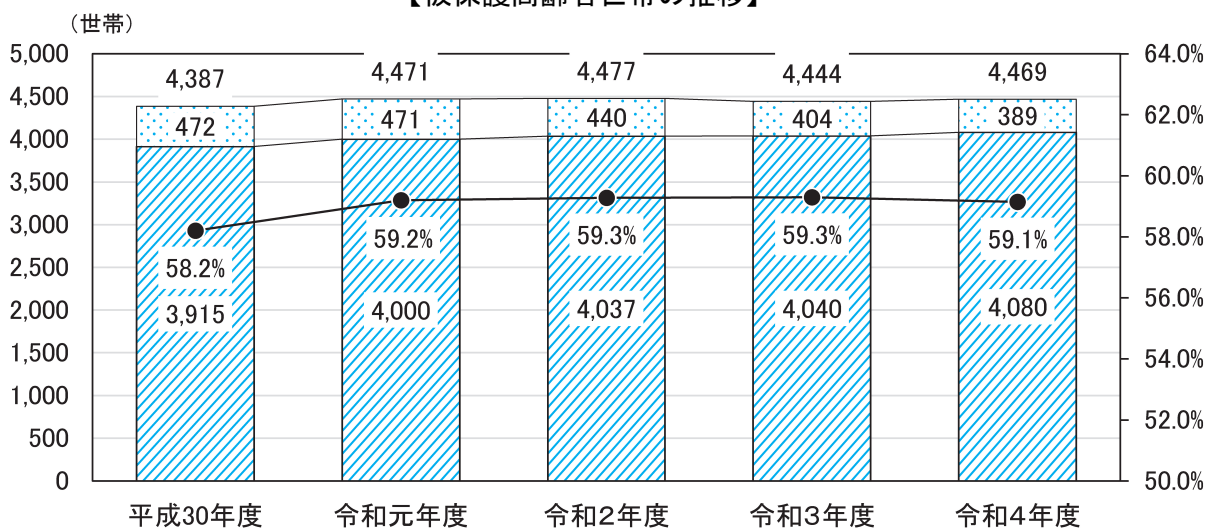


資料：長寿安心課

(2) 被保護高齢者世帯（生活保護を受給している高齢者世帯）の状況

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

【被保護高齢者世帯の推移】



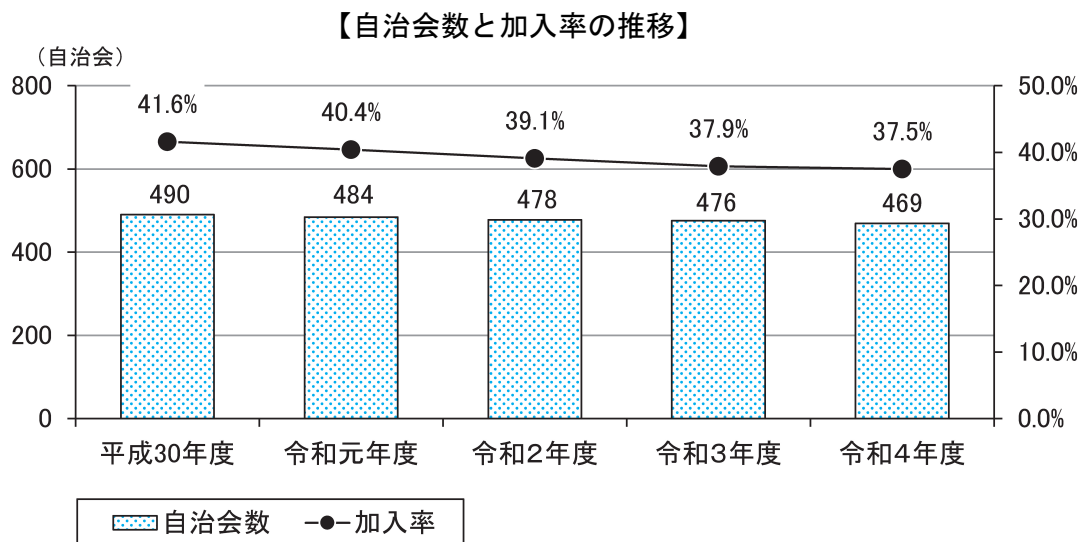
● 2人以上世帯 ■ 単身世帯 ● 全被保護世帯に占める被保護高齢者世帯

資料：福祉行政報告例 第4表

5) 高齢者支援の担い手の状況

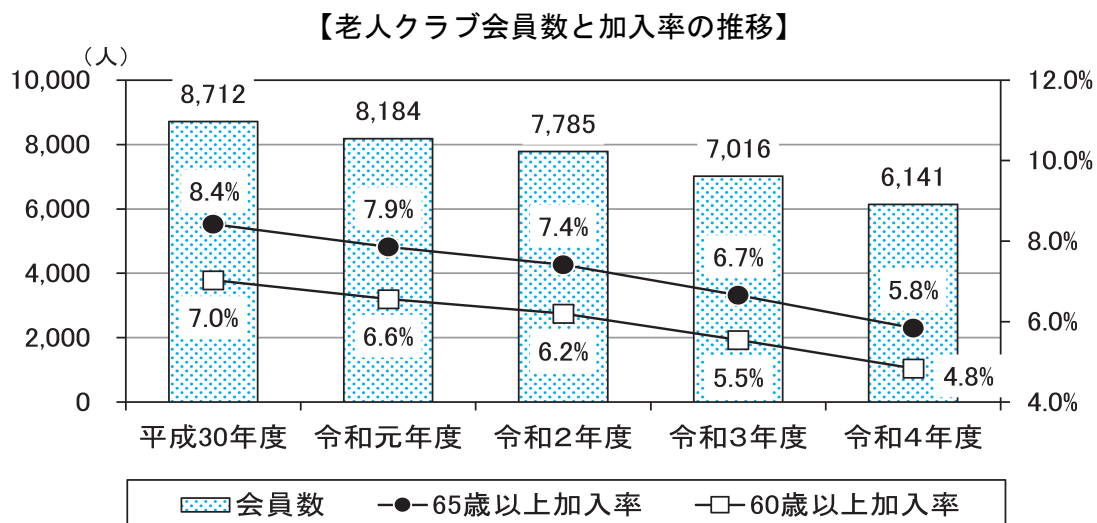
(1) 自治会の状況

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



(2) 老人クラブの状況

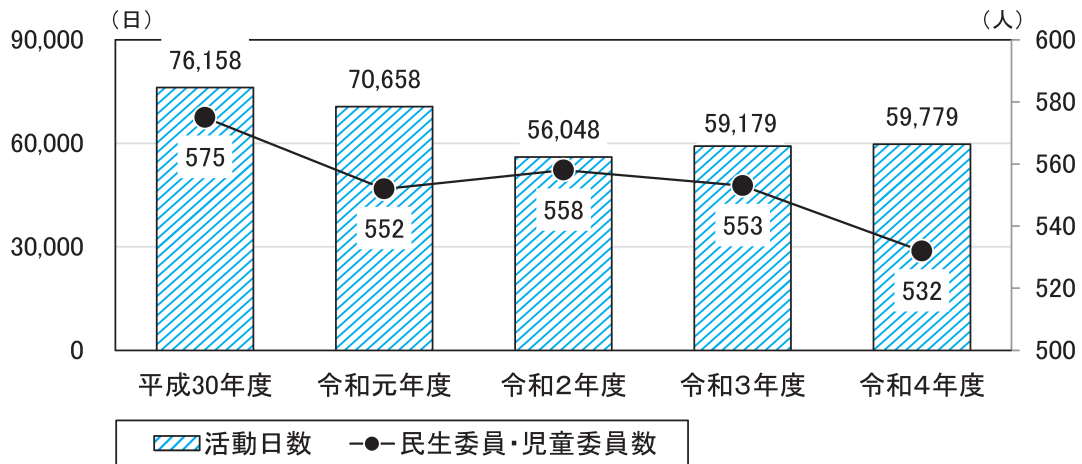
- 老人クラブの会員数は減少し、令和4年度（2022年度）には6,141人（平成30年度（2018年度）から2,571人減）。
- 65歳以上加入率と60歳以上加入率はともに減少し、令和4年度（2022年度）で5.8%と4.8%（平成30年度（2018年度）からそれぞれ2.6ポイント、2.2ポイント減）



(3) 民生委員・児童委員の状況

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

【民生委員・児童委員の人数と活動日数の推移】

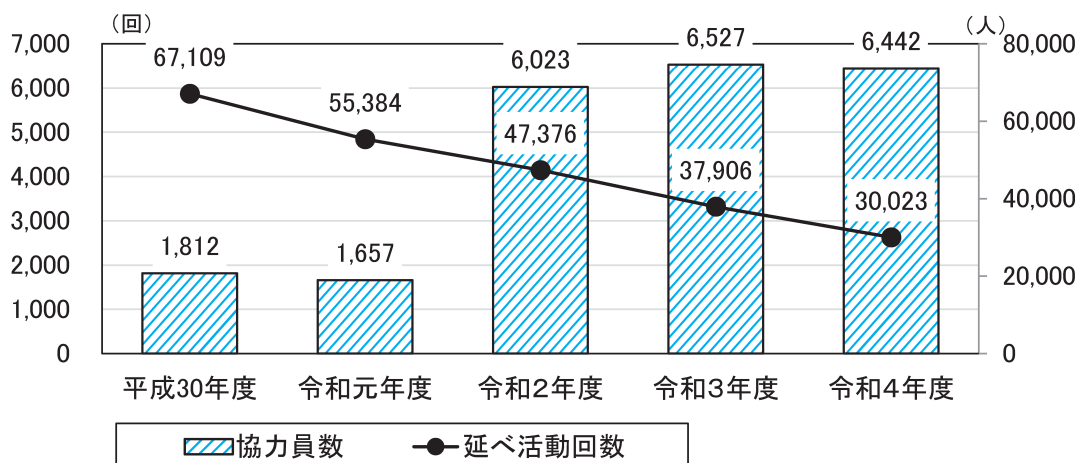


資料：福祉行政報告例第39表・第40表

(4) 校区福祉委員会の状況

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

【校区福祉委員会個別援助活動の状況】

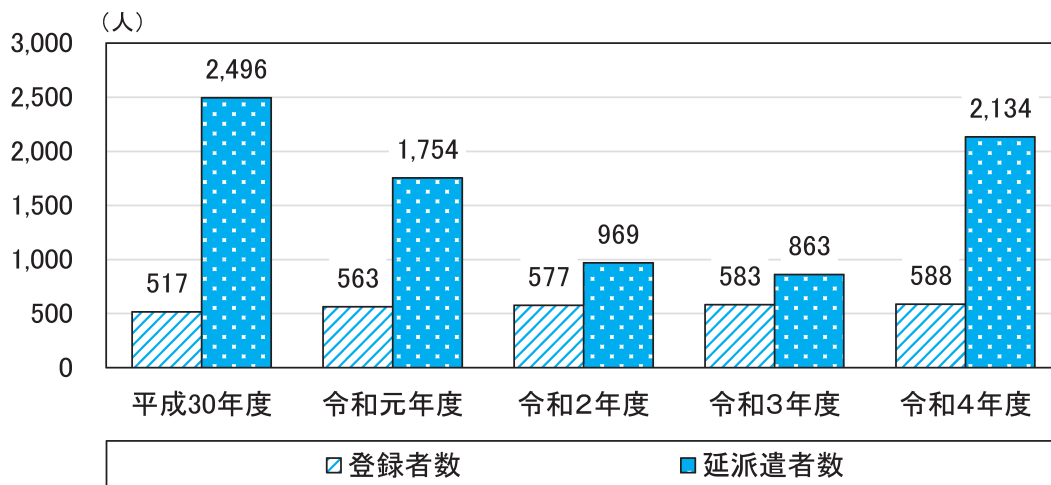


資料：豊中市社会福祉協議会、各年度末データ
 ※令和2年度より協力員数は延べ人数

(5) ボランティア活動の状況

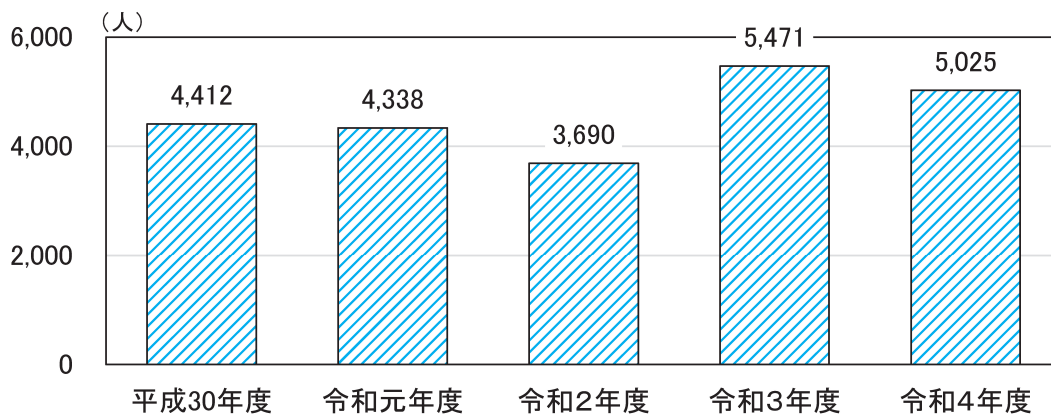
- 豊中市社会福祉協議会のボランティア登録者数は増加傾向にあり、令和4年度(2022年度)には588人(平成30年度(2018年度)から71人増)。
- 豊中市社会福祉協議会のボランティア登録者について、延べ派遣者数は平成30年度(2018年度)から令和3年度(2021年度)にかけて減少していたが、令和4年度(2022年度)には2,134人に増加。
- ボランティア団体連絡会のボランティア数は横ばいで推移しており、令和4年度(2022年度)には5,025人。

【社会福祉協議会のボランティア登録者数と延べ派遣者数の推移】



資料：豊中市社会福祉協議会、各年度末データ

【ボランティア団体連絡会のボランティア数の推移】

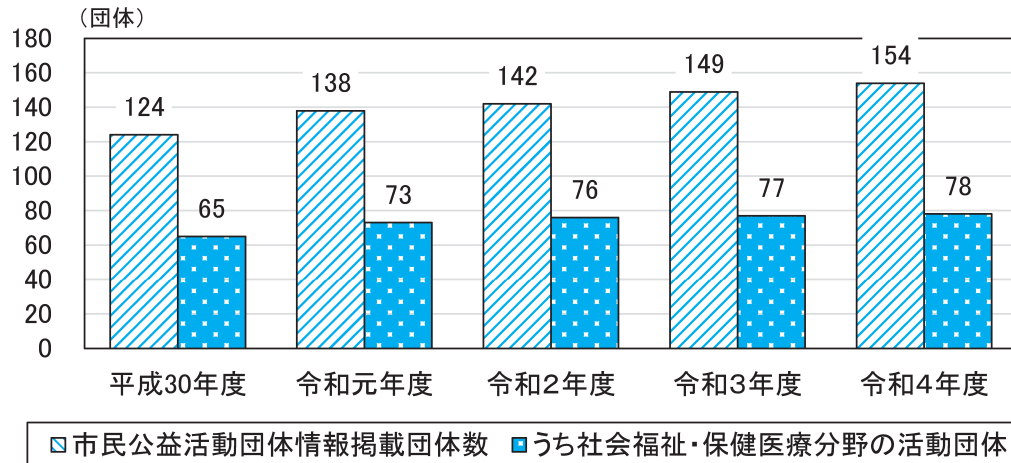


資料：豊中市社会福祉協議会、各年度末データ

(6) 市民公益活動団体の状況

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

【市民公益活動団体情報に情報を掲載する団体の推移】

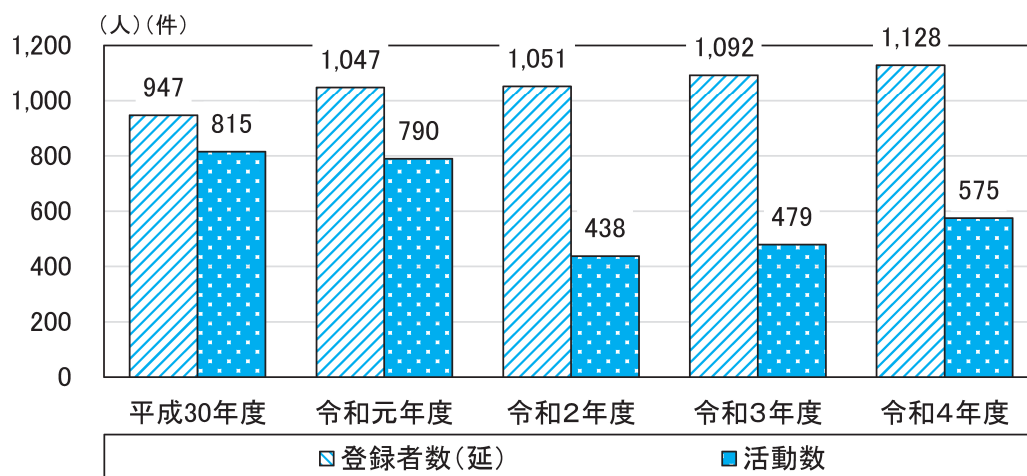


資料：コミュニティ政策課

(7) とよなか地域ささえ愛ポイント事業の状況

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

【とよなか地域ささえ愛ポイント事業の延べ登録者数と活動件数の推移】

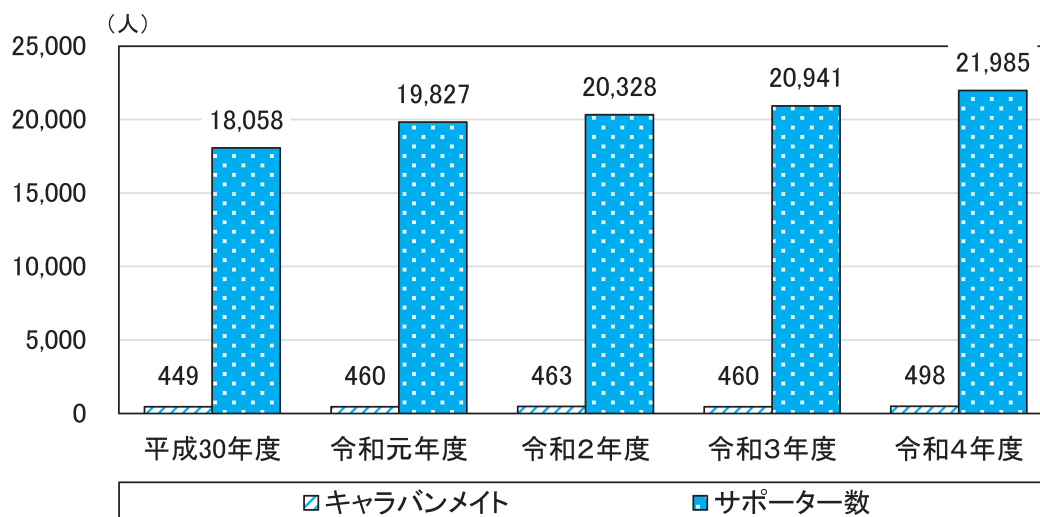


資料：長寿安心課、各年度は年度末データ

(8) 認知症サポーターとキャラバン・メイトの状況

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

【認知症サポーター数とキャラバン・メイト数の推移】

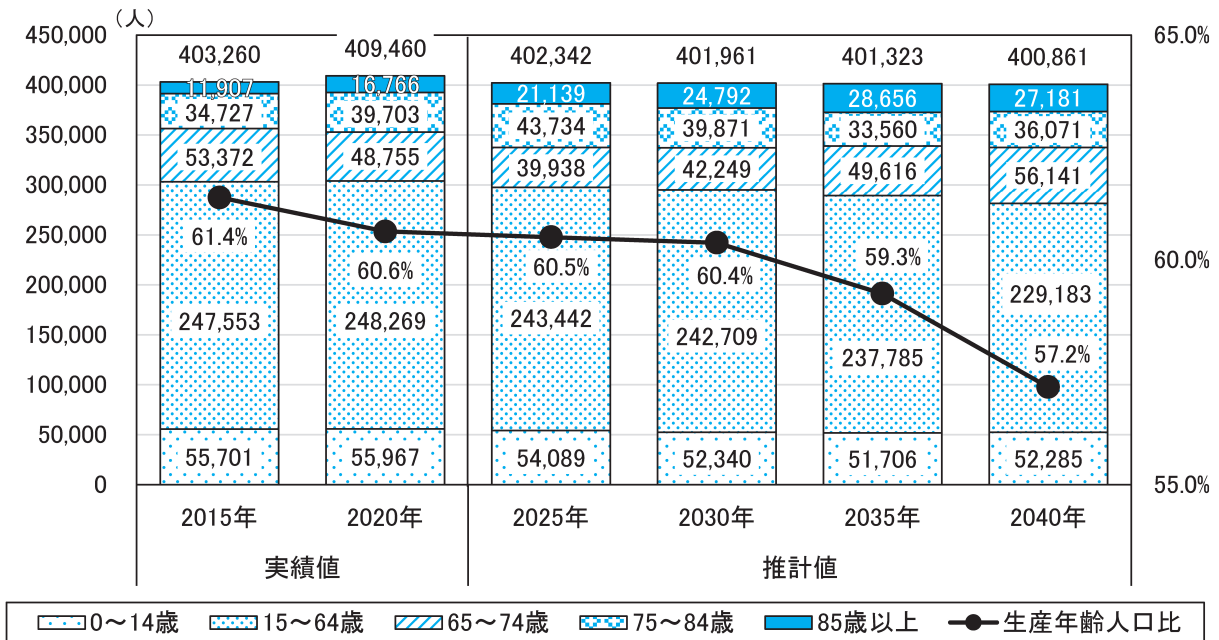


資料：長寿安心課、各年度は年度末データ

6) 2040年の豊中市の姿

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

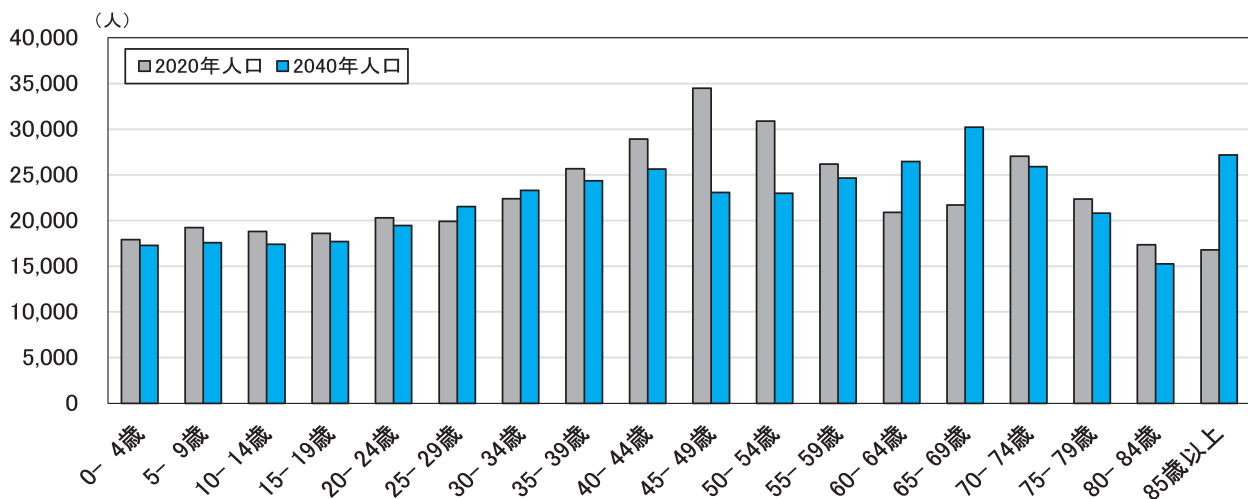
【年齢階層別の人口推計】



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

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

【人口構成の変化】



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

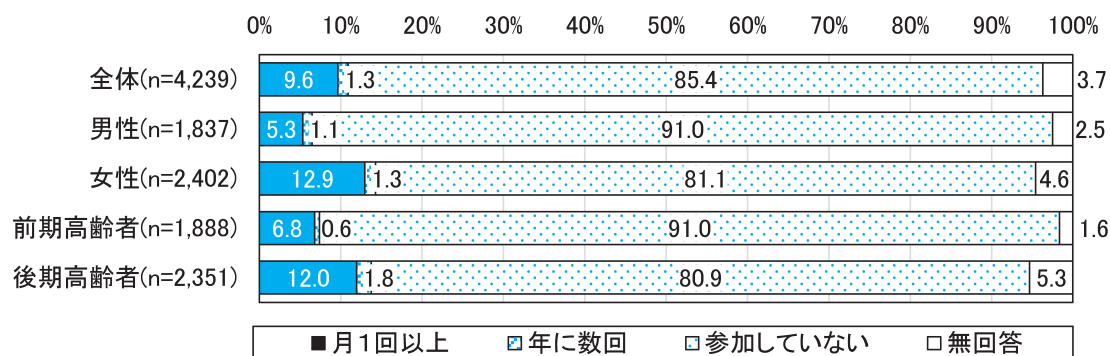
2. 高齢者・要介護者などの意識・動向

1) 介護予防や地域づくりなどの活動等の状況

(1) 介護予防のための集いの場への参加状況（未認定者・要支援認定者）

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

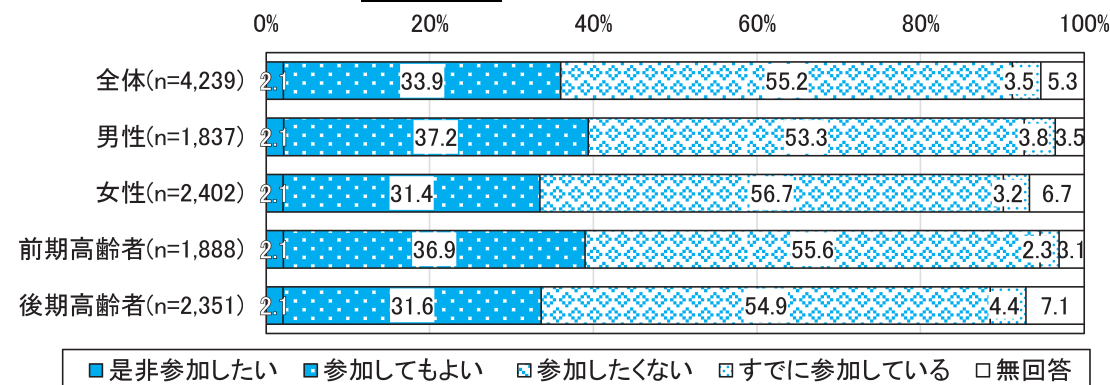
【介護予防のための集いの場への参加状況（未認定者・要支援認定者）】



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

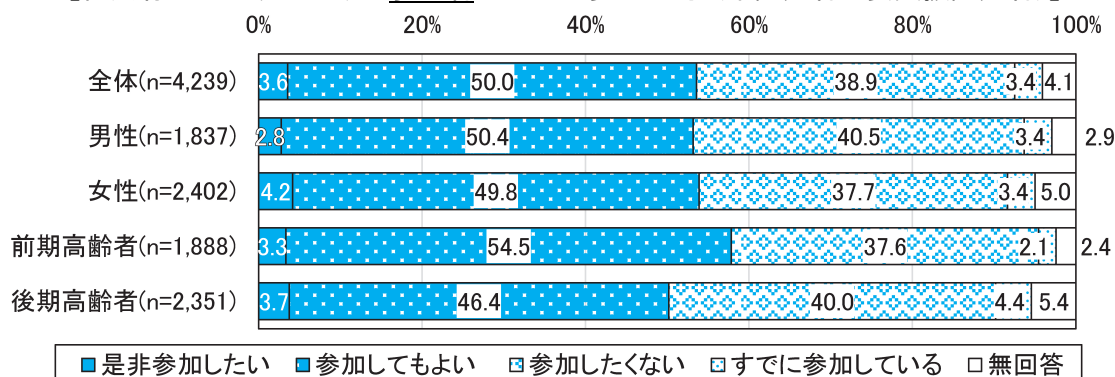
- 未認定者・要支援認定者で住民有志の地域づくりに「企画・運営」として参加意向がある人は3割台半ば。特に前期高齢者では4割程度と多い。

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



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

【住民有志の地域づくりに参加者としての参加意向（未認定者・要支援認定者）】

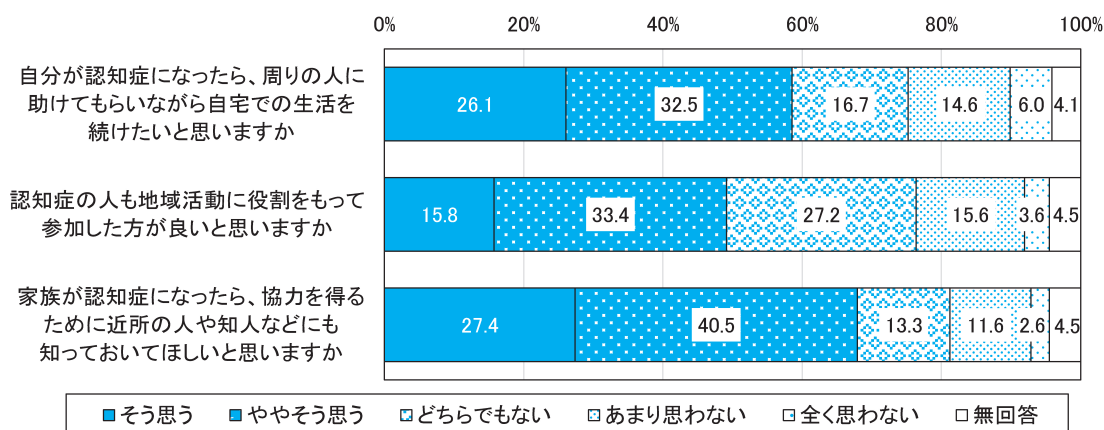


2) 認知症に関する意識・動向

(1) 認知症に関する意識（未認定者・要支援認定者）

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

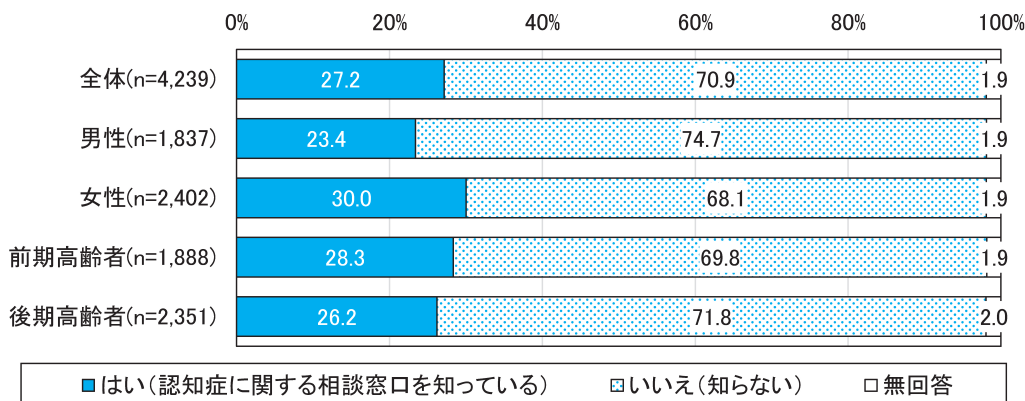
【認知症に関する意識 (n=533) (未認定者・要支援認定者)】



(2) 認知症に関する相談窓口の認知状況（未認定者・要支援認定者）

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

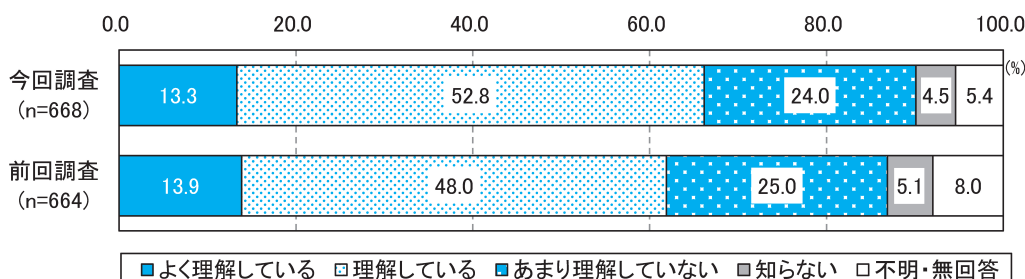
【認知症に関する相談窓口の認知状況（未認定者・要支援認定者）】



(3) 認知症の症状への理解（在宅認定者）

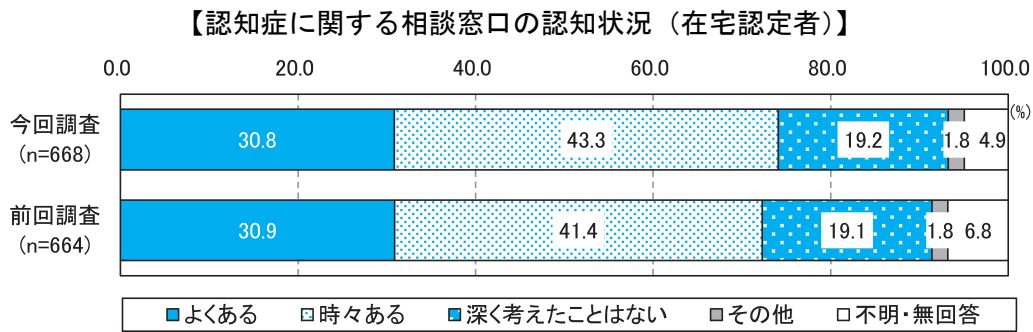
- 在宅認定者で認知症の症状を理解している人は6割台半ば。

【認知症の症状への理解（在宅認定者）】



(4) 自身・家族が認知症になったらと考えたことの有無（在宅認定者）

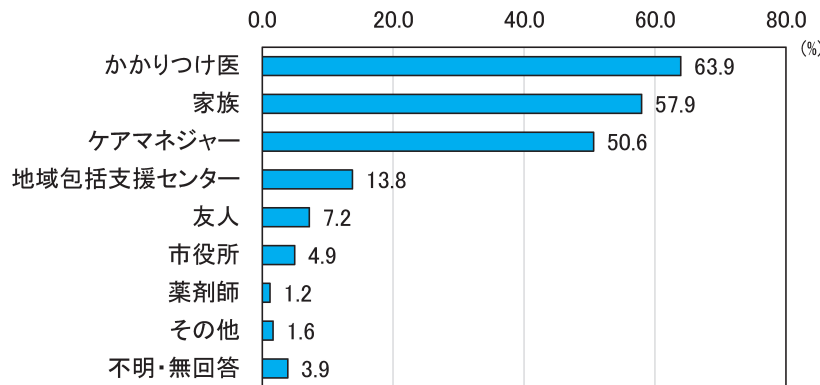
- 自身・家族が認知症になったらと考えたことがある人は7割台半ばを占める。



(5) 自身・家族が認知症かもしれないと感じた時の相談先（在宅認定者）

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

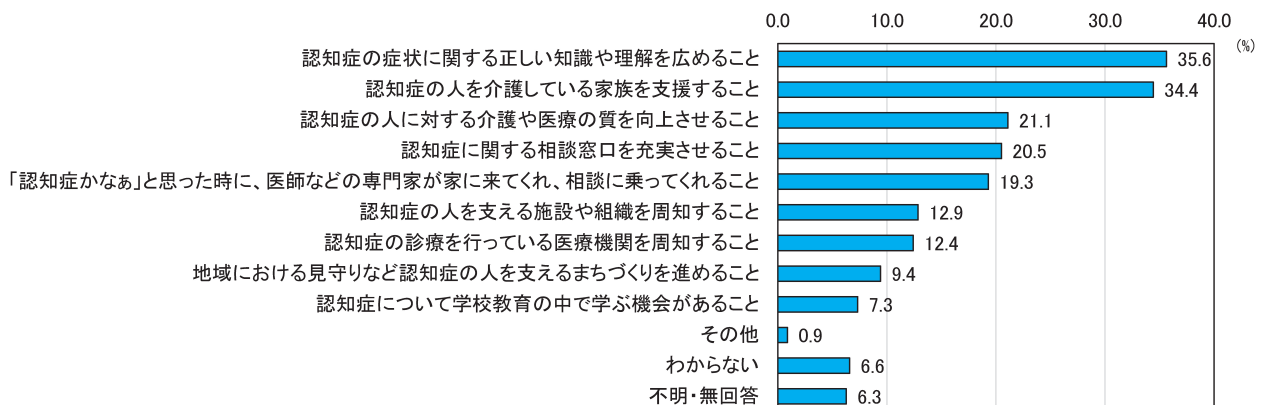
【自身・家族が認知症かもしれないと感じた時の相談先（在宅認定者：n=668）】



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

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

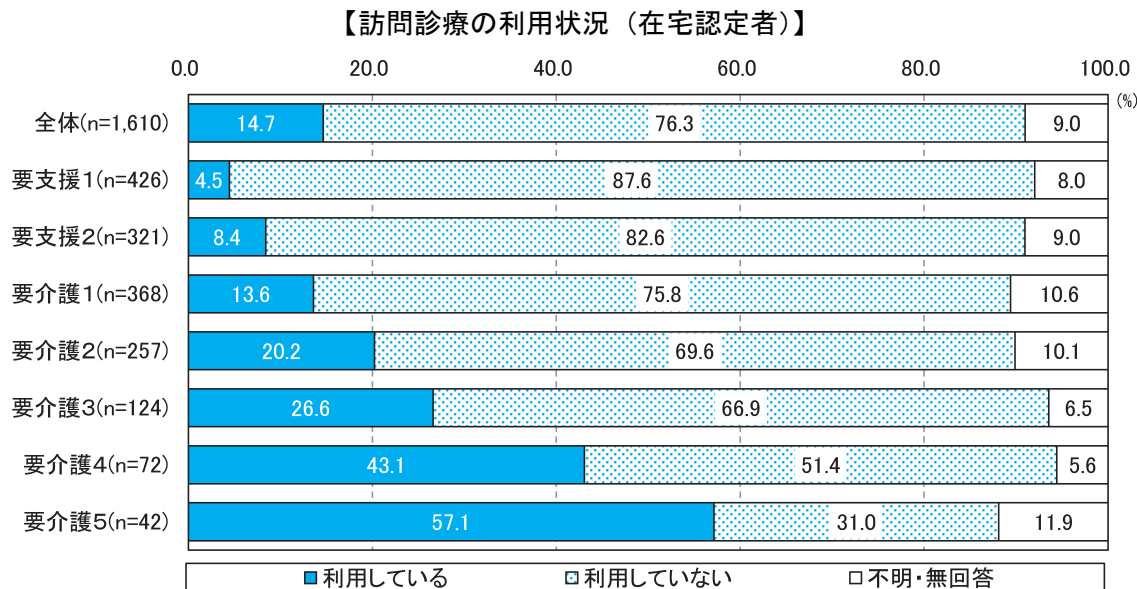
【認知症の人が地域で安心して暮らしていくために必要なこと（在宅認定者：n=668）】



3) 在宅医療に関する意識・動向

(1) 訪問診療の利用状況（在宅認定者）

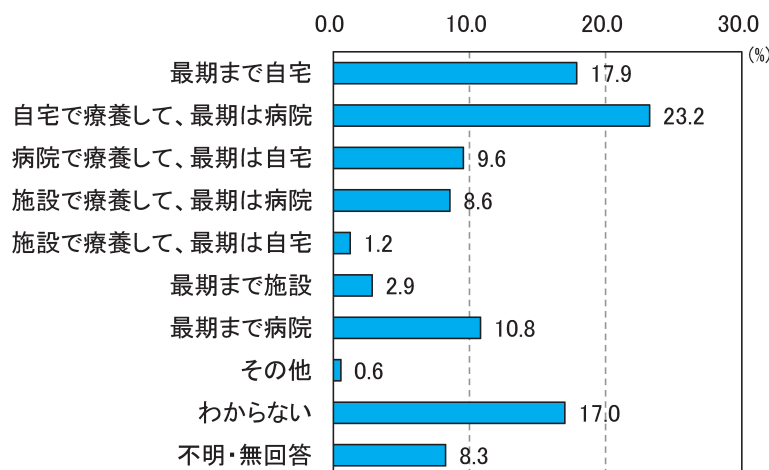
- 訪問診療の利用率（利用している人の割合）は、在宅認定者全体 14.7%となっており、要介護度が高くなるとともに利用率も高くなり、要介護5では57.1%を占める。



(2) 余命6か月で希望する療養生活の場（在宅認定者）

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

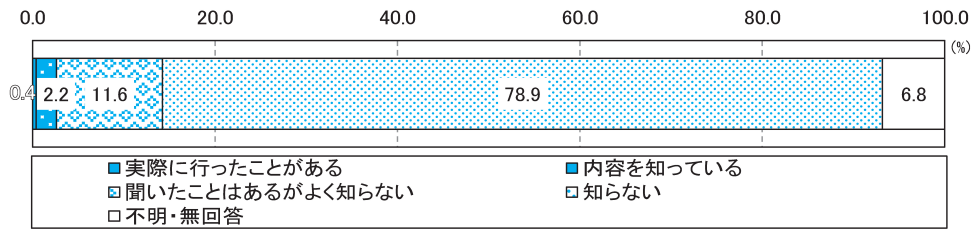
【余命6か月で希望する療養生活の場（在宅認定者：n=1,616）】



(3) アドバンス・ケア・プランニングの認知状況（在宅認定者/施設入所者）

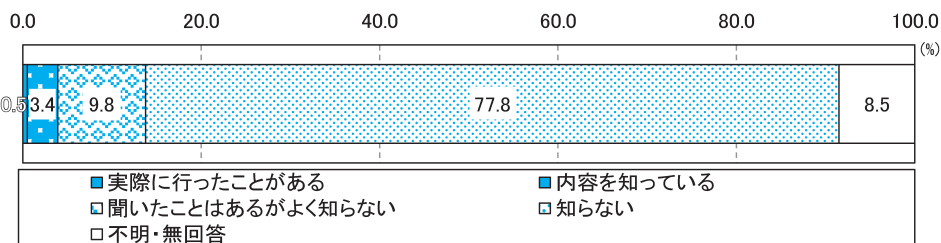
- 在宅認定者では、「知らない」が78.9%で最も多く、「聞いたことはあるがよく知らない」(11.6%)、がつづき、認知率（「実際に行ったことがある」＋「内容を知っている」）は2.6%。

【アドバンス・ケア・プランニングの認知状況（在宅認定者：n=1,616）】



- 施設入所者では、「知らない」が77.8%で最も多く、「聞いたことはあるがよく知らない」(9.8%)、がつづき、認知率（「実際に行ったことがある」＋「内容を知っている」）は3.9%。

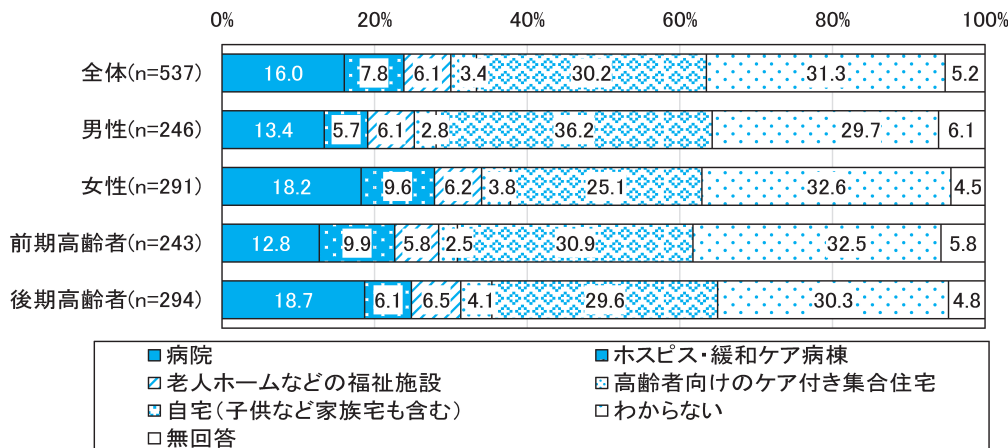
【アドバンス・ケア・プランニングの認知状況（施設入所者：n=589）】



(4) 病気などで最期を迎える場合について（未認定者・要支援認定者）

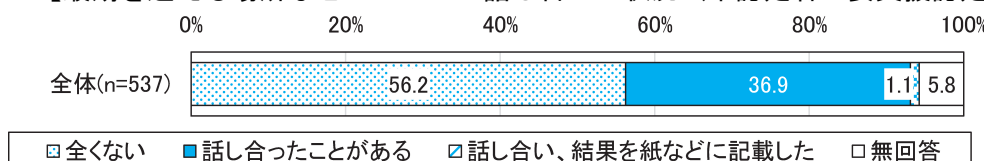
- 未認定者・要支援認定者で自分が病気などで最期を迎えるとしたら、どこで迎えたいかについて、「自宅」と「わからない」がそれぞれ3割程度を占める。

【病気などで最期を迎える場合、どこで迎えたいか（未認定者・要支援認定者）】



- 未認定者・要支援認定者で自分が病気などで最期を迎えるとしたら、どこで迎えたいかについて話し合ったことがある人は3割台半ば。

【最期を迎える場所などについての話し合いの状況（未認定者・要支援認定者）】

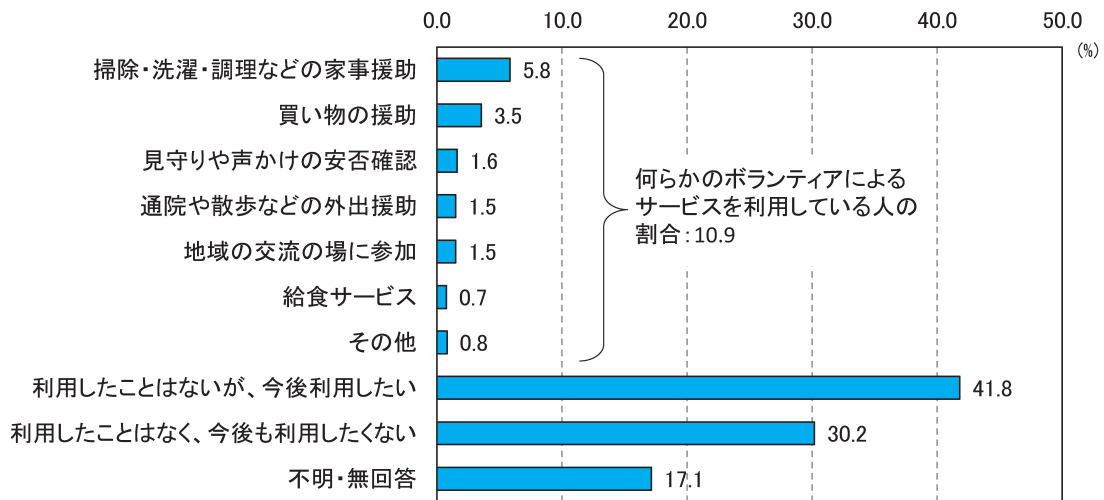


4) 生活支援に関する意識・動向

(1) ボランティアの利用状況・利用意向（在宅認定者）

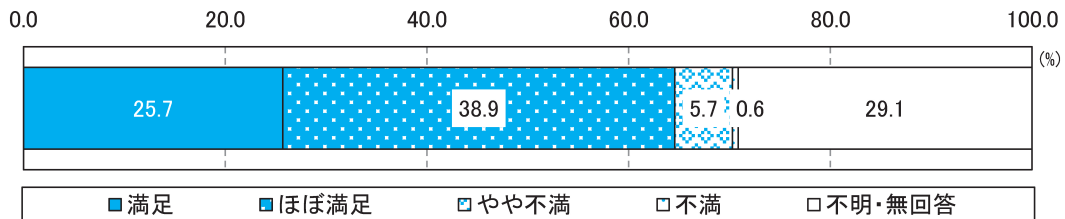
- ボランティアの利用状況については、「利用したことはないが、今後利用したい」が41.8%で最も多く、ボランティアの利用ニーズがあることがうかがえる。
- 何らかのボランティアによるサービスを利用している人（全体から「利用したことはないが、今後利用したい」「利用したとはなく、今後も利用したくない」、不明・無回答を引いた値）は10.9%。
- 今まで利用したことがあるボランティアによるサービスは、「掃除・洗濯・調理などの家事援助」が5.8%で最も多く、「買い物の援助」(3.5%)、「見守りや声かけの安否確認」(1.6%)がつづく。

【ボランティアの利用状況・利用意向（在宅認定者：n=1,610）】



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

【ボランティアによるサービスの満足度（在宅認定者：n=175）】

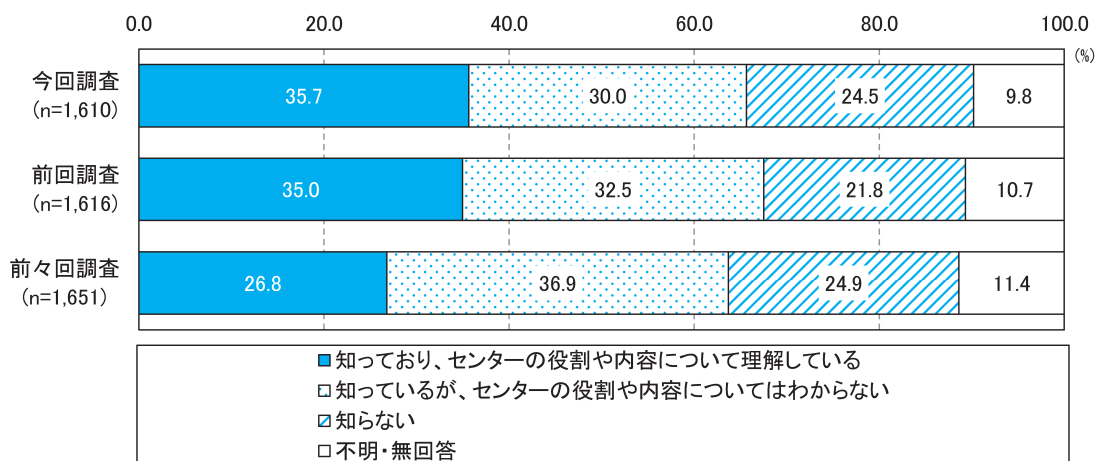


5) 地域包括支援センターに関する意識・動向

(1) 地域包括支援センターの認知状況（在宅認定者）

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

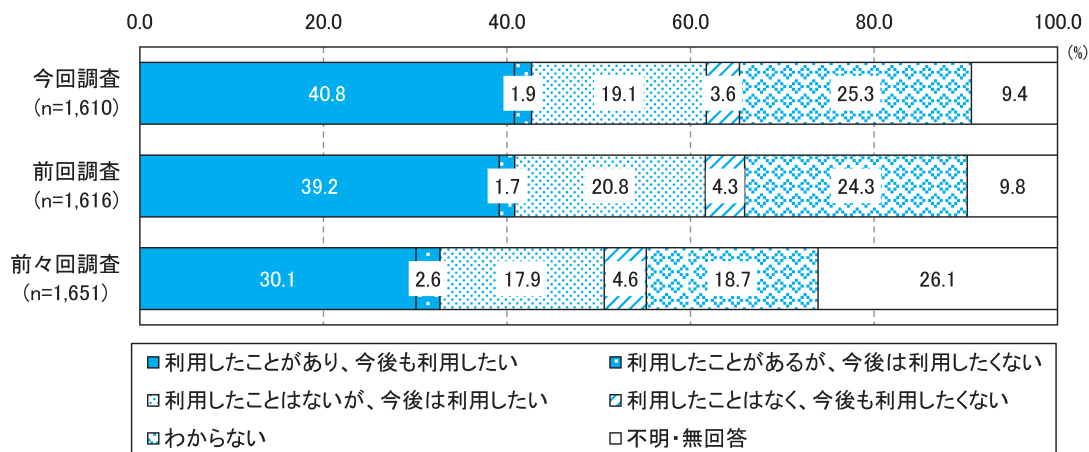
【地域包括支援センターの認知状況（在宅認定者）】



(2) 地域包括支援センターの利用状況・利用意向（在宅認定者）

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

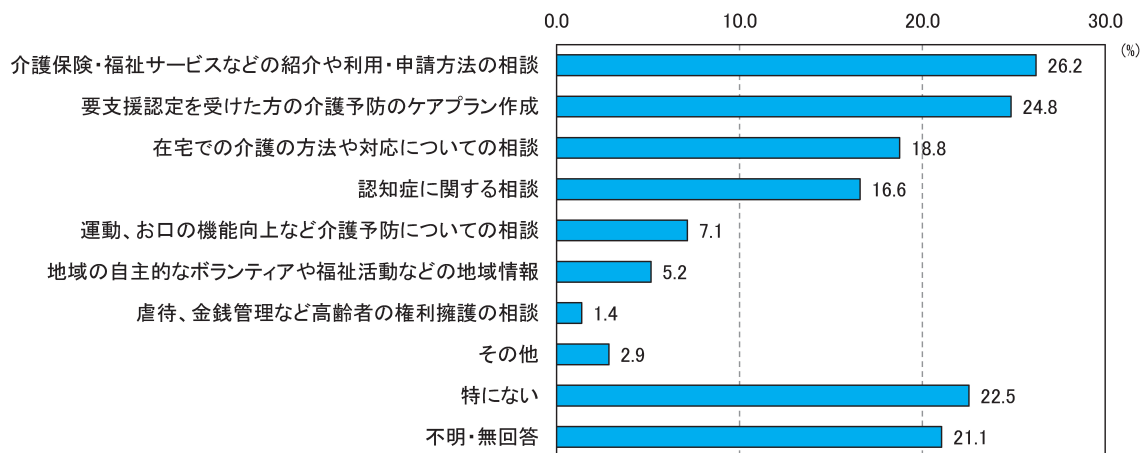
【地域包括支援センターの利用状況・利用意向（在宅認定者）】



(3) 地域包括支援センターを利用した場合に相談したい内容（在宅認定者）

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

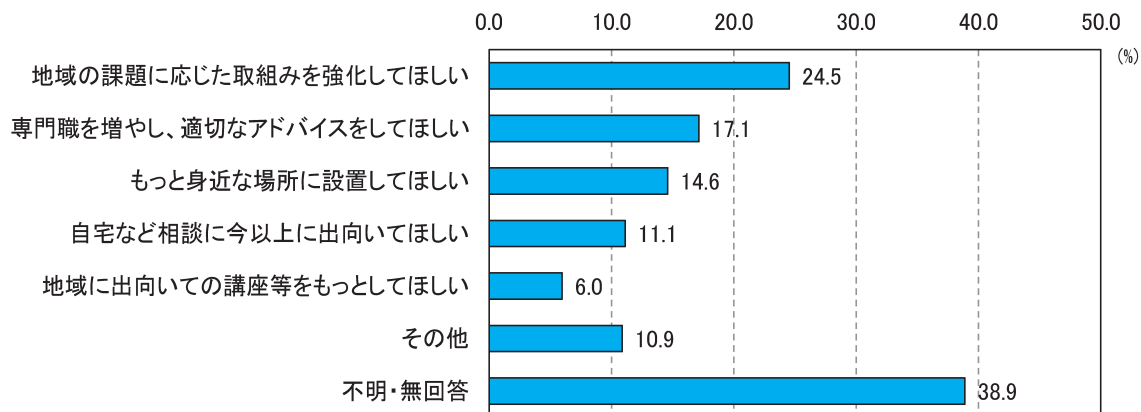
【地域包括支援センターを利用した場合に相談したい内容（在宅認定者：n=1,610）】



(4) 地域包括支援センターに期待すること（在宅認定者）

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

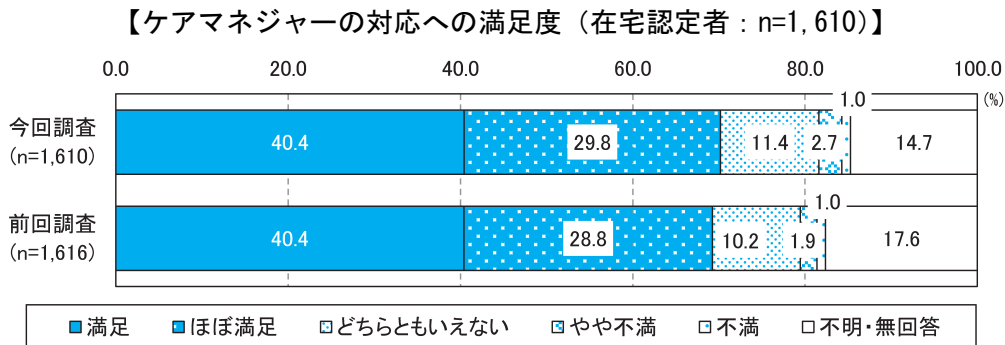
【地域包括支援センターに期待すること（在宅認定者：n=1,610）】



6) 介護保険サービスに関する意識・動向

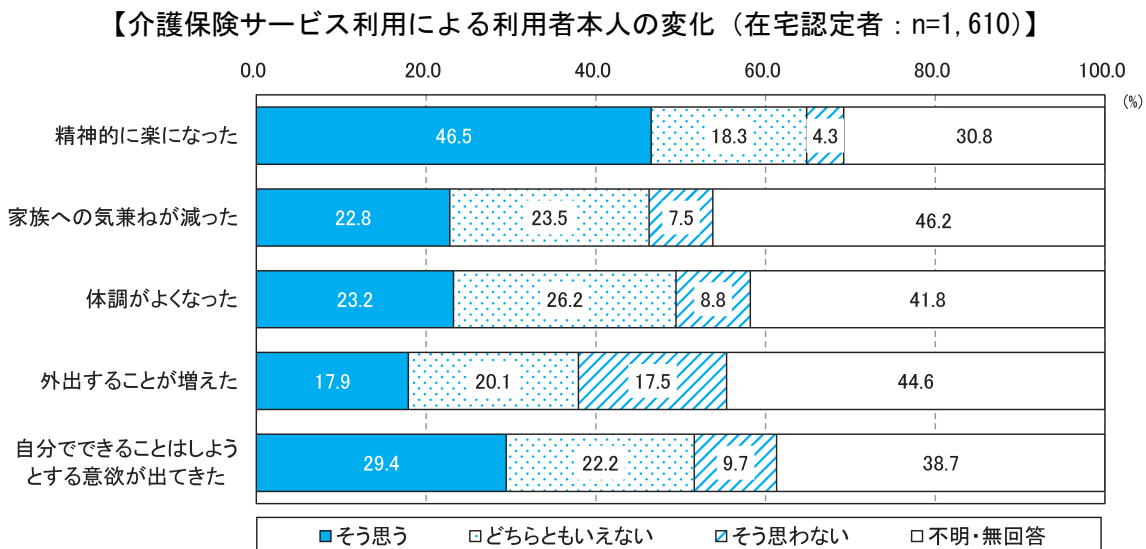
(1) ケアマネジャーの対応への満足度（在宅認定者）

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



(2) 介護保険サービス利用による利用者本人の変化（在宅認定者）

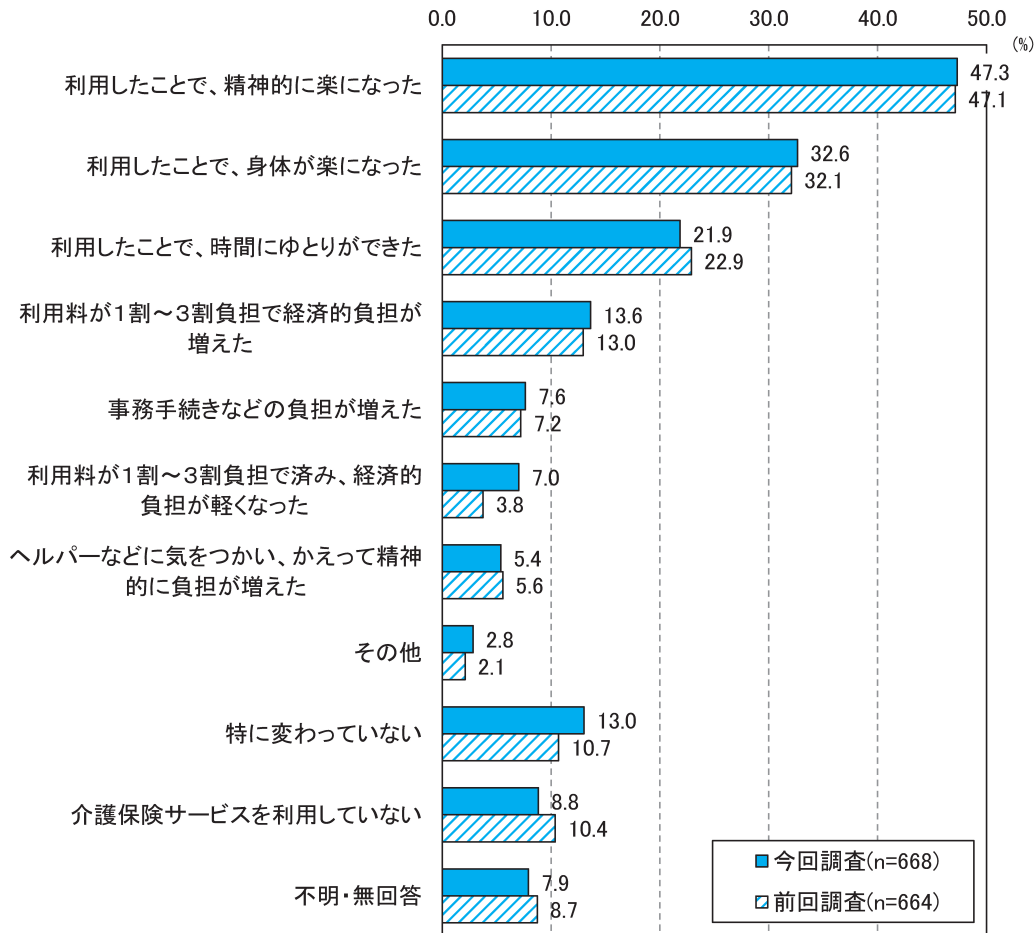
- 「精神的に楽になった」は46.5%、「家族への気兼ねが減った」は22.8%、「体調がよくなった」は23.2%、「外出することが増えた」は17.9%、「自分でできることはしようとする意欲が出てきた」は29.4%。



(3) 介護保険サービス利用による家族介護者の変化（在宅認定者）

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

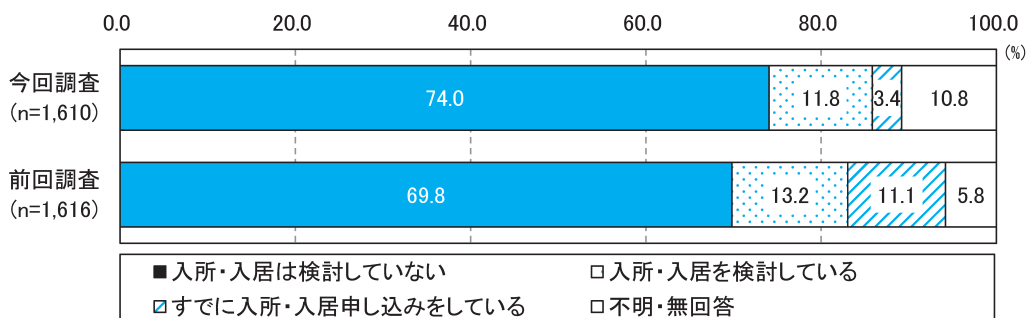
【介護保険サービス利用による家族介護者の変化（在宅認定者）】



(4) 施設等への入所・入居の検討状況（在宅認定者）

- 施設等への入所・入居の検討状況については、「入所・入居は検討していない」が74.0%で最も多く、前回調査（69.8%）から4ポイント程度増加。

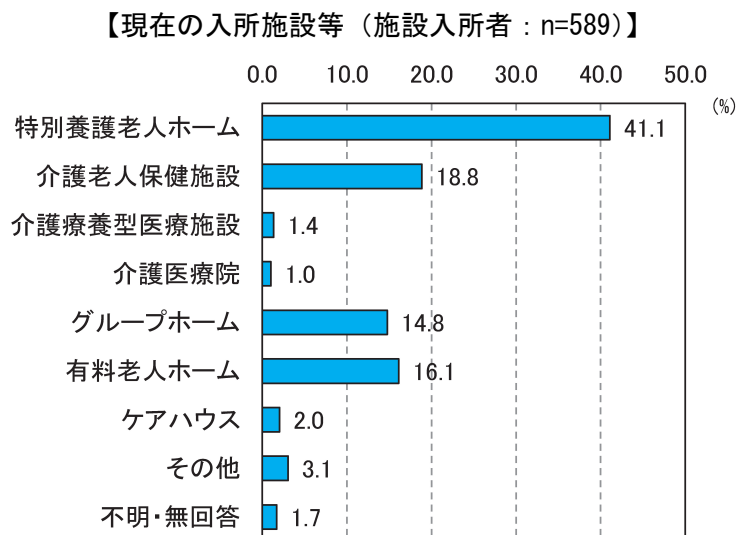
【介護保険サービス利用による家族介護者の変化（在宅認定者）】



(5) 施設サービスの利用状況等について（施設入所者）

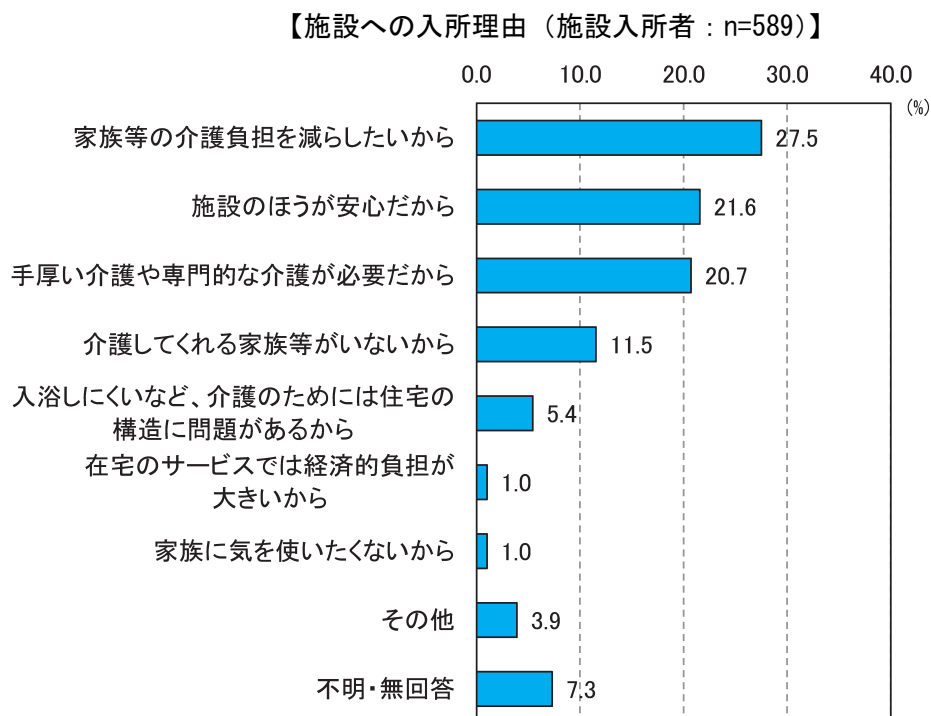
①現在の入所施設

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



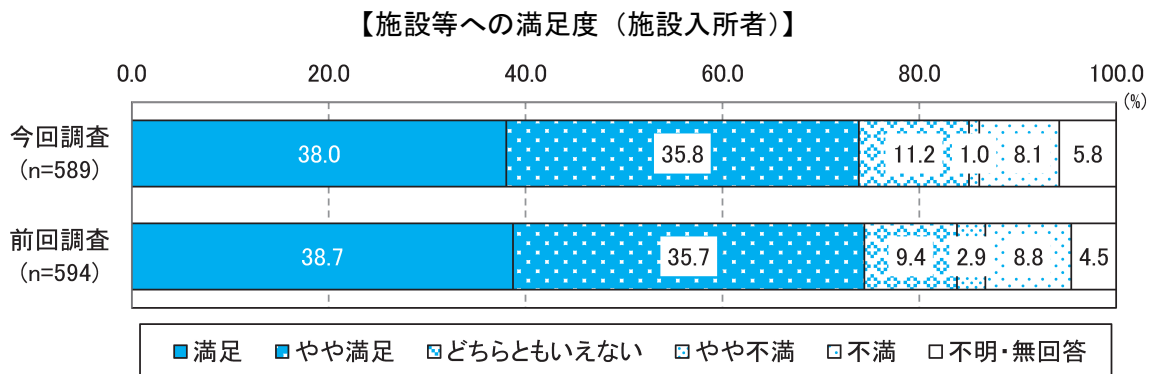
②施設への入所理由

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



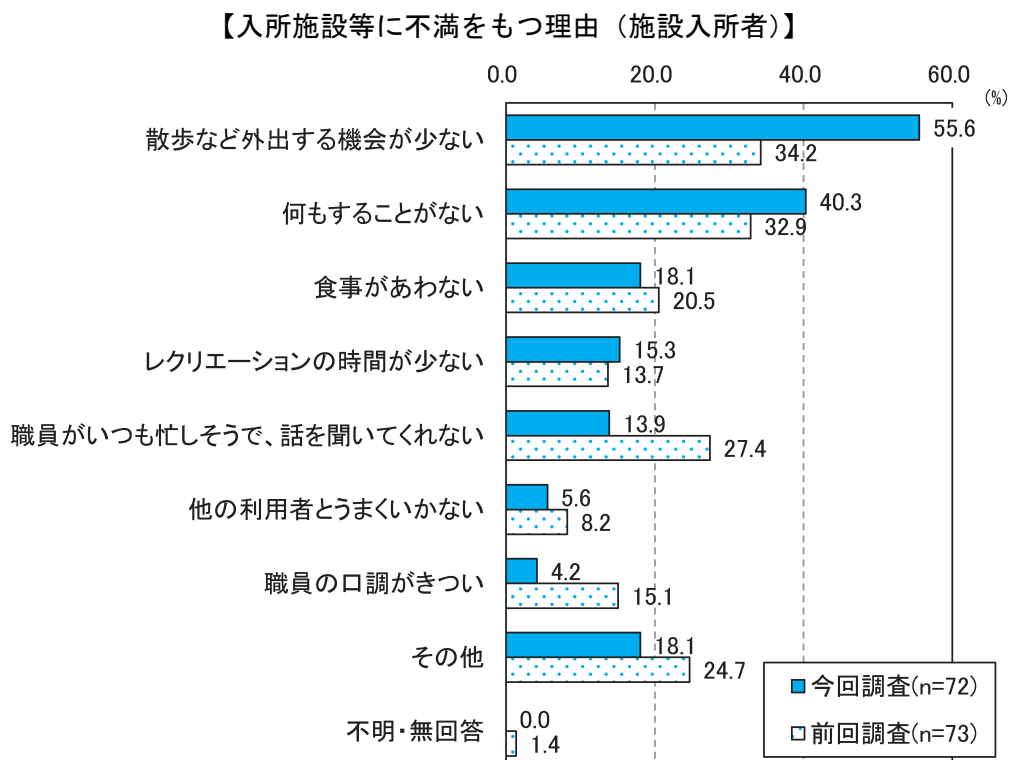
③施設等の満足度

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



④入所施設等に不満をもつ理由

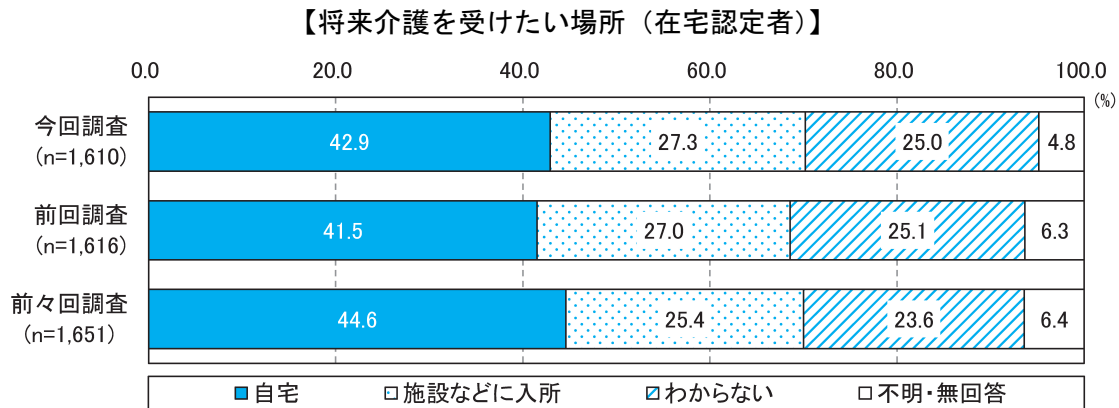
- 「散歩など外出する機会が少ない」が55.6%で最も多く、「何もすることがない」(40.3%)、「食事があわない」「その他」(ともに18.1%)がつづく。
- 「散歩など外出する機会が少ない」(55.6%)は前回調査(34.2%)から20ポイント程度増加、「職員がいつも忙しそうで、話を聞いてくれない」(13.9%)は前回調査(27.4%)から15ポイント程度、「職員の口調がきつい」(4.2%)は前回調査(15.1%)から10ポイント程度減少。



7) 今後の暮らし方に関する意識

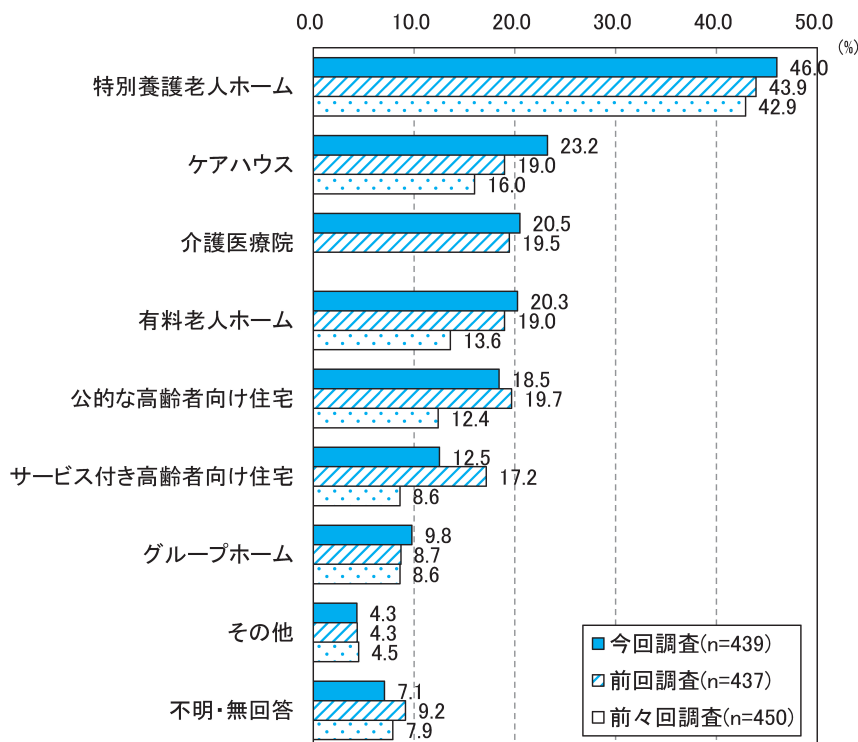
(1) 将来介護を受けたい場所（在宅認定者）

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



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

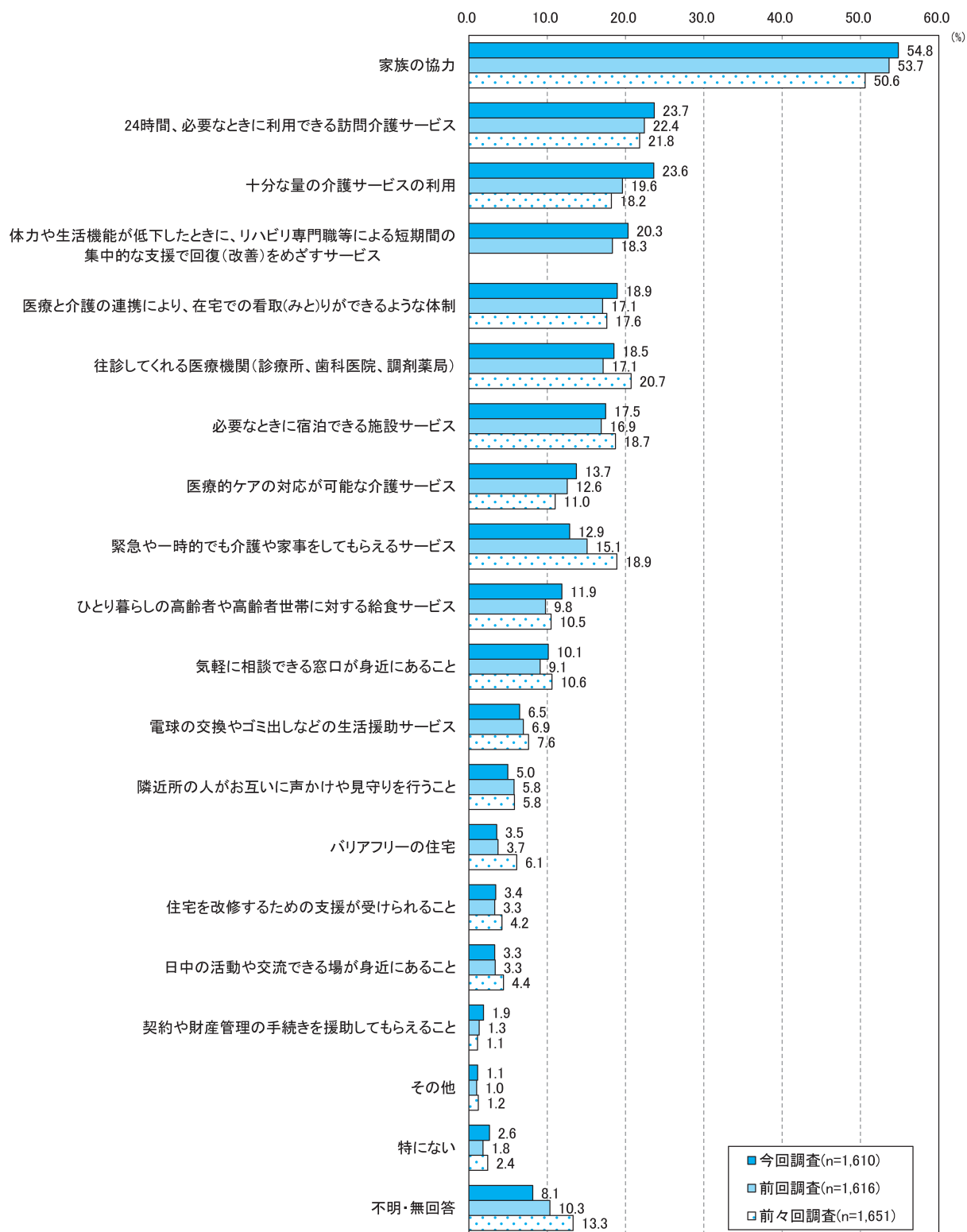
【自宅以外のどこで暮らしたいか（施設などの入所を希望する在宅認定者）】



(2) 在宅生活を継続するために必要なこと（在宅認定者）

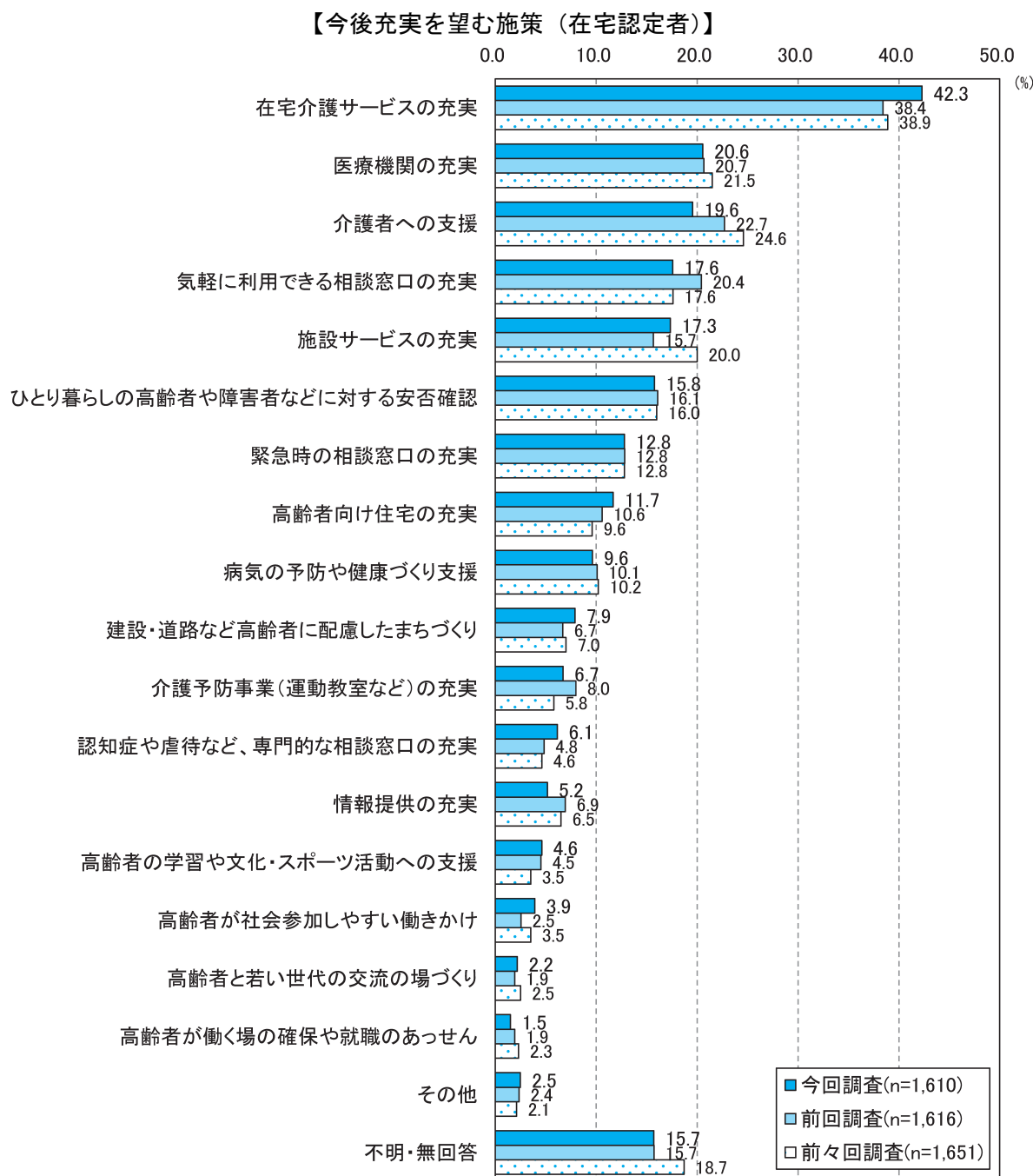
- 「家族の協力」が54.8%で最も多く、「24時間、必要なときに利用できる訪問介護サービス」(23.7%)、「十分な量の介護サービスの利用」(23.6%)、「体力や生活機能が低下したときに、リハビリ専門職等による短期間の集中的な支援で回復（改善）をめざすサービス」(20.3%) がつづく。
- 「家族の協力」については、前回調査と前々回調査でも最も多い。

【在宅生活を継続するために必要なこと（在宅認定者）】



(3) 今後充実を望む施策（在宅認定者）

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

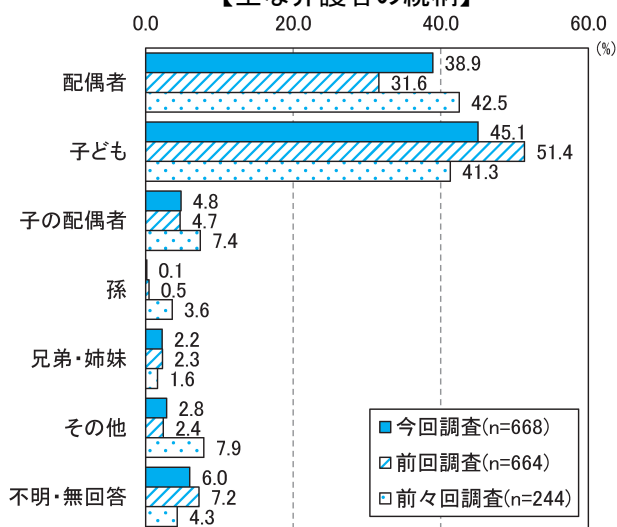


8) 主な介護者の意識・動向

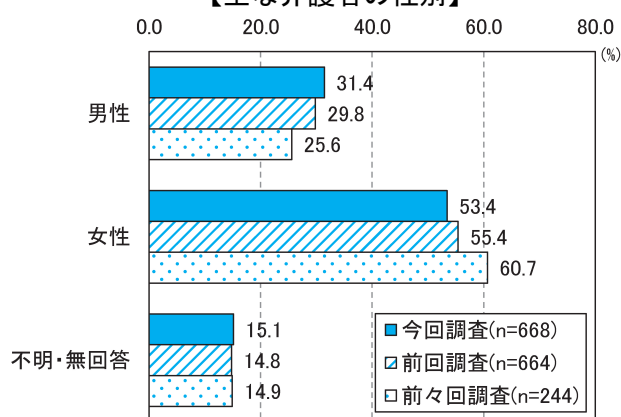
(1) 主な介護者の属性・健康状態（在宅認定者の家族介護者）

- 主な介護者の続柄については、「子ども」が45.1%で最も多く、「配偶者」が38.9%でつづく。前回調査と比べて、子どもが減少し、配偶者が増加。
- 主な介護者の性別については、「女性」が53.4%、「男性」が31.4%。前回調査と比べて男性がやや増加。
- 主な介護者の年齢については、「70歳代」が26.9%で最も多く、「50歳代」(23.1%)、「60歳代」(22.5%)がつづく。前回調査と比べて、50歳代は減少し、70歳代は増加しており、全体として家族介護者の高齢化がうかがえる。
- 主な介護者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44.5%で最も多く、「健康（特に悪いところはない）」(32.9%)、「医師にかかるほどではないが、体調はよくない」(15.9%)がつづく。

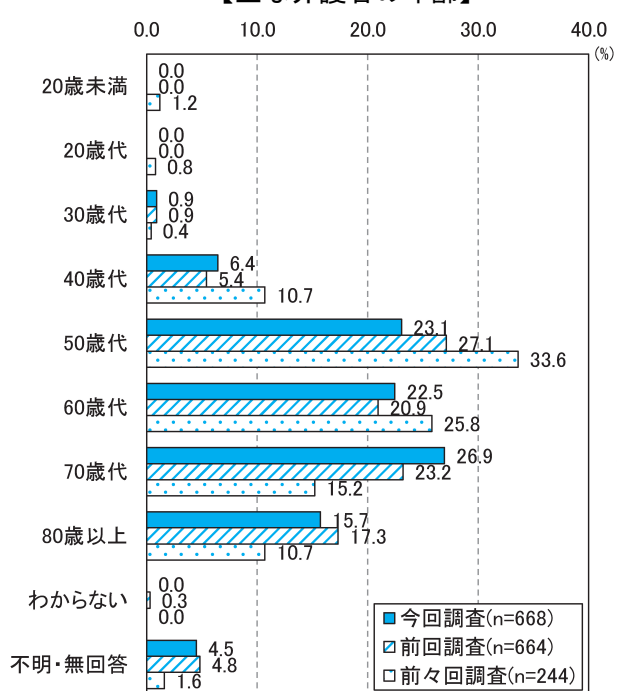
【主な介護者の続柄】



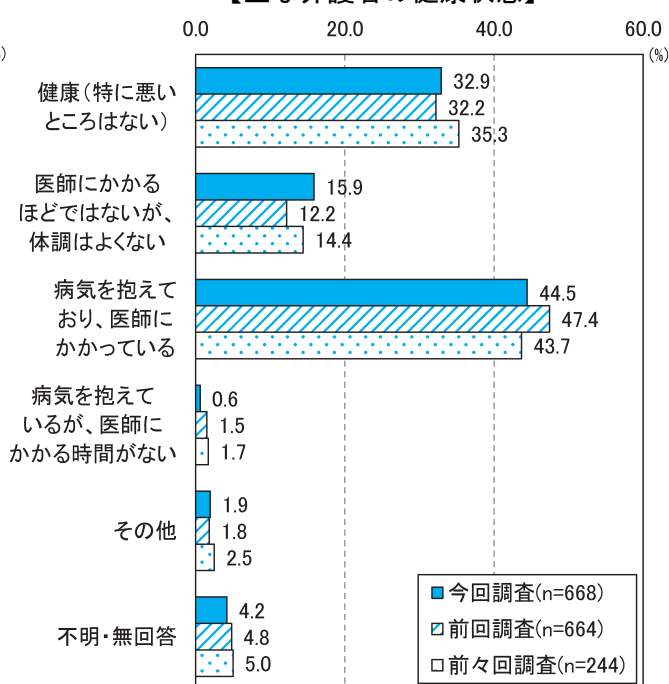
【主な介護者の性別】



【主な介護者の年齢】



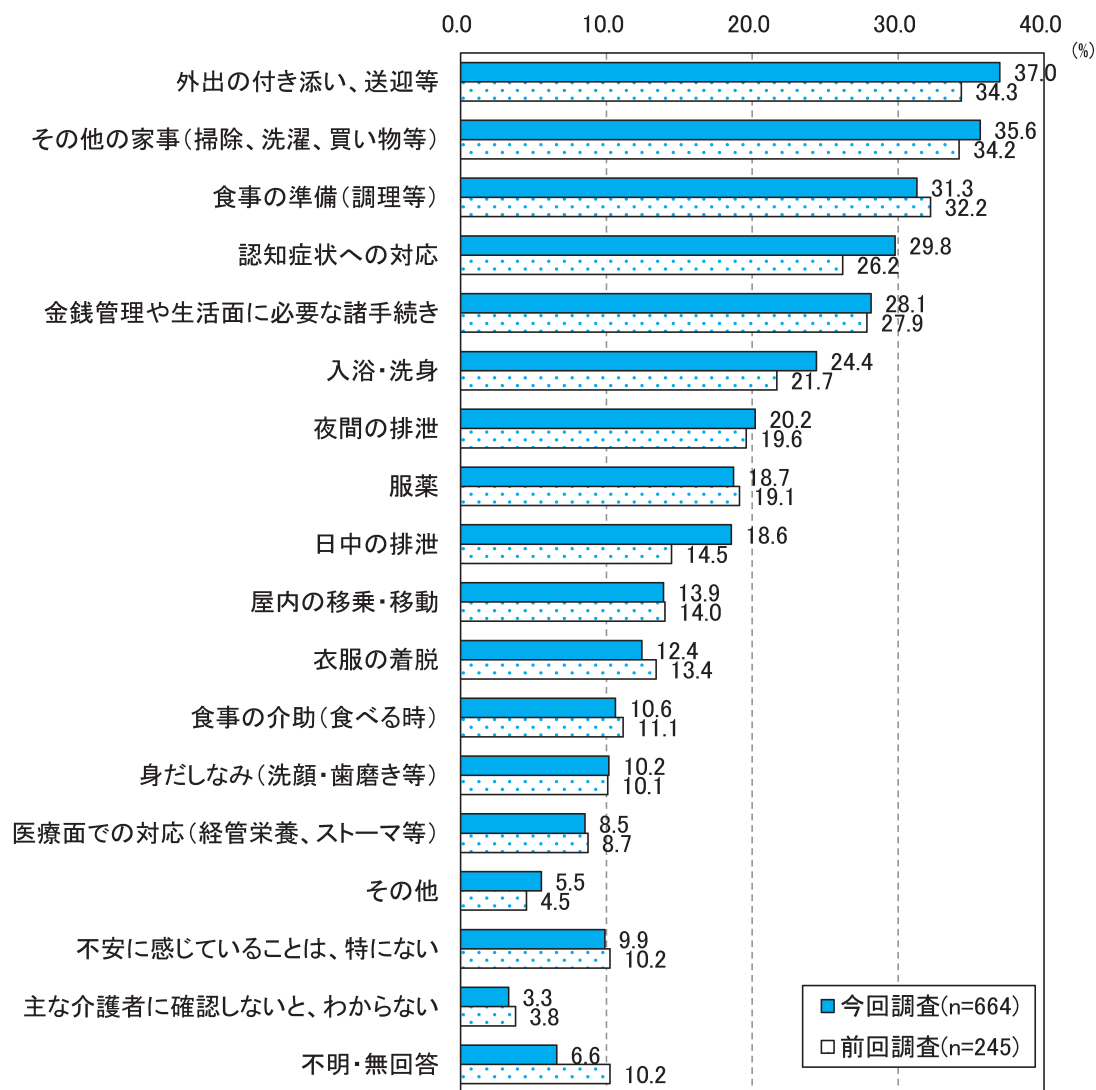
【主な介護者の健康状態】



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

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

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



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

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

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

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

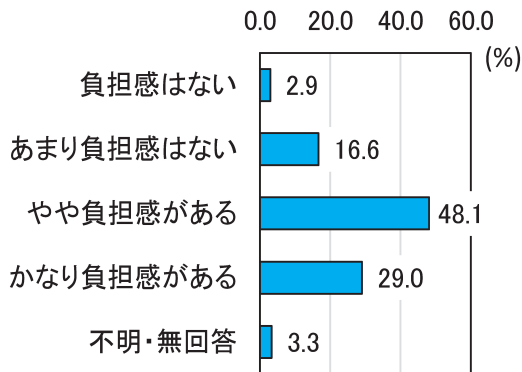
3. 高齢者支援の担い手の意識・状況

1) ケアマネジャー

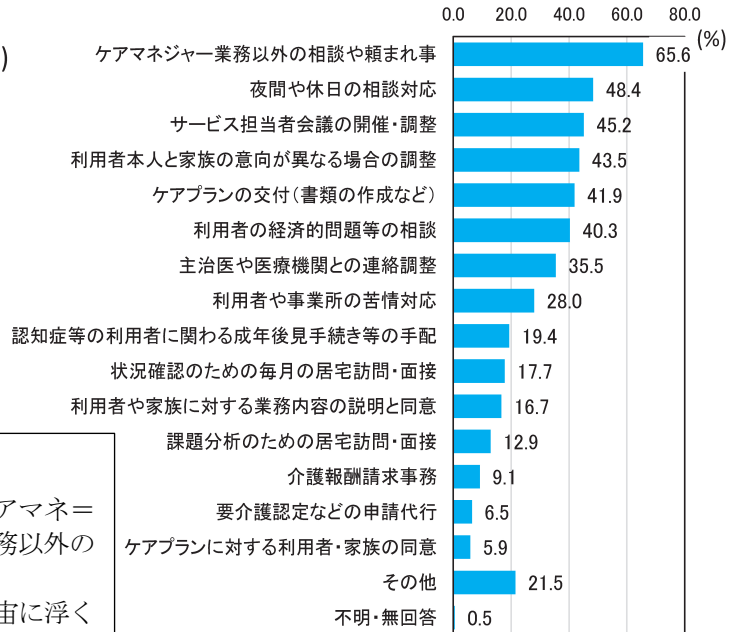
(1) 業務全般に関する負担感及び負担の内容

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

【業務全般に関する負担感 (n=241)】



【(負担感がある人の) 負担の内容 (n=186)】



ヒアリングによる補足

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

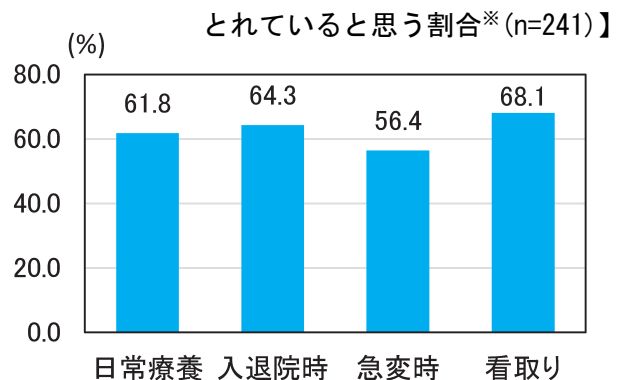
(2) 「日常療養」「入退院時」「急変時」「看取り」での医療と介護の連携の状況

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

ヒアリングによる補足

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

【各場面で医療と介護の連携が

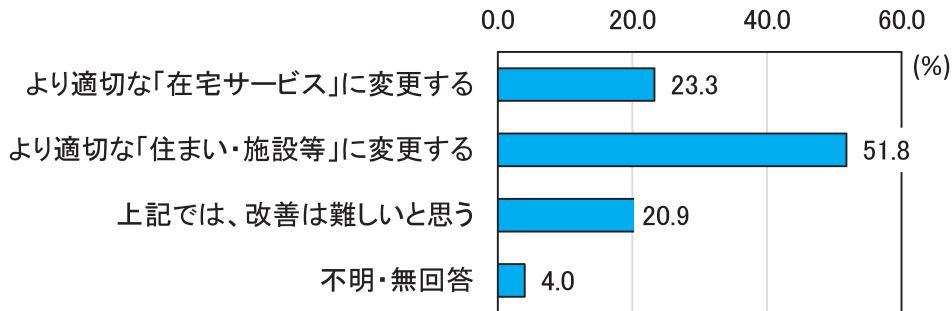


※「大変連携がとれている」と「ある程度連携がとれている」の割合の合計値

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

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

【どのサービスに変更することが望ましいか(n=249※)】



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

ヒアリングによる補足

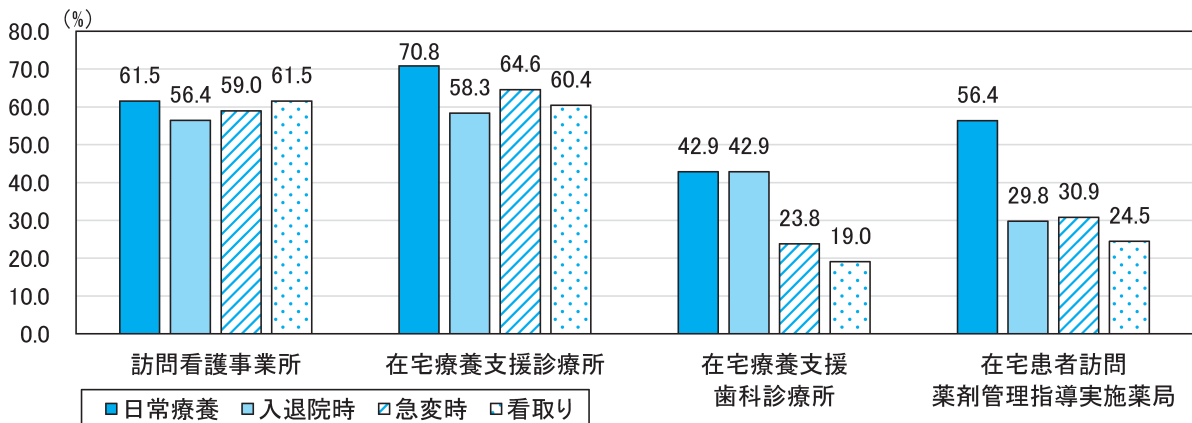
- 「上記では、改善は困難」については、本人の利用拒否、要介護度とのアンマッチ（例えば、要介護2以下なので介護施設に入所できないなど）、金銭面の問題で適切なサービスを利用していないなどが考えられる。

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

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

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

【各場面で医療と介護の連携がとれていると思う割合※】

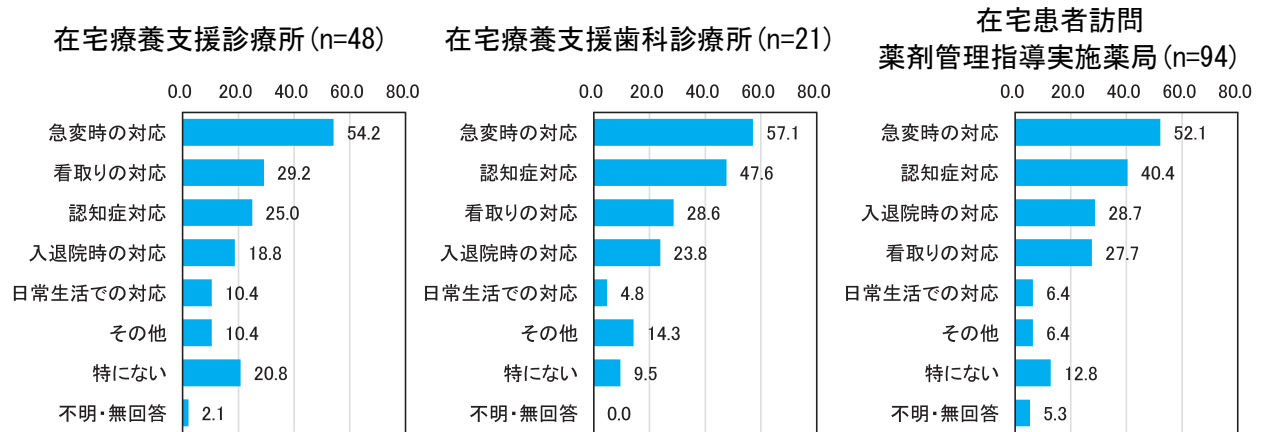


※「大変連携がとれている」と「ある程度連携がとれている」の割合の合計値

(2) 在宅医療で困難を感じること

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

【在宅医療で困難を感じること】



(3) 在宅医療の充実のために必要なこと

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

【在宅医療の充実のために必要なこと（上位項目）】

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

3) 地域包括支援センター

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

(1) 地域包括ケアシステムを構築する上での課題(大枠でのイメージ)

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

(2) 介護予防、社会参加、生活支援などについて

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

(3) 医療と介護の連携について

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

(4) 認知症共生・予防について

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

(5) 高齢者の住まいについて

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

(6) 介護サービス利用者や主な介護者の状況について

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

(7) 地域包括支援センターの業務について

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

(8) その他

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

4) 老人介護者（家族）の会

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

（1）在宅介護を進める中で、家族介護者が抱える課題・問題点について

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

（2）在宅介護の課題・問題点の解決策・対応策について

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

（3）利用できない、使用しづらい介護サービスについて

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

5) 生活支援コーディネーター

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

(1) 地域包括ケアシステムを構築する上での課題(大枠でのイメージ)

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

(2) 介護予防・社会参加について

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

(3) 生活支援、支え合いの体制づくりについて

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

(4) その他

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

6) 介護サービス事業者

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

(1) サービス提供及びサービス利用者の状況について

(1) 施設系サービスについて

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

(2) 地域密着型サービスについて

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

(3) 居宅系サービスについて

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

(4) サービスA(基準緩和型)について

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

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

(1) 職員の業務負担について

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

(2) 職員の人材確保・育成について

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

(3) 外国人人材について

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

4. 日常生活圏域の現状

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

1) 北西部（柴原）圏域

■人口・高齢者・認定者等の状況

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

■高齢者に対するアンケート調査結果の特徴的な内容

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

■地域包括支援センターヒアリングの特徴的な内容

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

2) 北中部（少路）圏域

■人口・高齢者・認定者等の状況

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

■高齢者に対するアンケート調査結果の特徴的な内容

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

■地域包括支援センターヒアリングの特徴的な内容

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

3) 北東部（千里）圏域

■人口・高齢者・認定者等の状況

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

■高齢者に対するアンケート調査結果の特徴的な内容

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

■地域包括支援センターヒアリングの特徴的な内容

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

4) 中部（中央）圏域

■人口・高齢者・認定者等の状況

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

■高齢者に対するアンケート調査結果の特徴的な内容

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

■地域包括支援センターヒアリングの特徴的な内容

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

5) 中東部（緑地）圏域

■人口・高齢者・認定者等の状況

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

■高齢者に対するアンケート調査結果の特徴的な内容

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

■地域包括支援センターヒアリングの特徴的な内容

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

6) 中西部（服部）圏域

■人口・高齢者・認定者等の状況

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

■高齢者に対するアンケート調査結果の特徴的な内容

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

■地域包括支援センターヒアリングの特徴的な内容

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

7) 南部（庄内）圏域

■人口・高齢者・認定者等の状況

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

■高齢者に対するアンケート調査結果の特徴的な内容

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

■地域包括支援センターヒアリングの特徴的な内容

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

5. 第8期計画関連施策・事業の進捗状況

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

1) 基本目標1 人生100年時代を見据えた生涯現役社会の実現

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

2) 基本目標2 一人ひとりの状況・状態に対応した支援の実現

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

3) 基本目標3 安心して暮らし続けるための生活基盤づくり

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

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

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

6. 豊中市介護保険事業運営委員会規則

(目的)

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

(委員)

第2条 委員は、次の各号に掲げる者のうちから、市長が委嘱する。

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

2 前項第5号に規定する者は、公募により選考するものとする。

(委員の任期)

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

2 委員は、再任されることができる。

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

(委員長及び副委員長)

第4条 委員会に委員長及び副委員長を置く。

2 委員長及び副委員長は、委員の互選によって定める。

3 委員長は、委員会の事務を総理し、委員会を代表する。

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

(会議)

第5条 委員会は、委員長が招集し、委員長がその議長となる。

2 委員会は、委員の過半数が出席しなければ会議を開くことができない。

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

(専門委員)

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

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

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

(部会)

第7条 委員会が必要と認めるときは、委員会に部会を置くことができる。

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

(関係者の出席等)

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

(庶務)

第9条 委員会の庶務は、福祉部長寿社会政策課において処理する。

(委任)

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

附 則

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

附 則(平成15年4月1日規則第11号抄)

- 1 この規則は、公布の日から施行する。

附 則(平成15年11月5日規則第78号)

この規則は、公布の日から施行する。

附 則(平成18年3月31日規則第7号抄)

- 1 この規則は、平成18年4月1日から施行する。

附 則(平成19年3月23日規則第1号)

この規則は、公布の日から施行する。

附 則(平成19年3月26日規則第2号抄)

- 1 この規則は、平成19年4月1日から施行する。

附 則(平成23年3月25日規則第5号抄)

- 1 この規則は、平成23年4月1日から施行する。

附 則(平成 24 年 2 月 15 日規則第 4 号抄)

- 1 この規則は、平成 24 年 4 月 1 日から施行する。

附 則(平成 24 年 6 月 19 日規則第 92 号)

この規則は、平成 24 年 7 月 2 日から施行する。

附 則(平成 26 年 4 月 28 日規則第 46 号)

この規則は、平成 26 年 5 月 1 日から施行する。

附 則(平成 27 年 3 月 25 日規則第 20 号抄)

- 1 この規則は、平成 27 年 4 月 1 日から施行する。

附 則(平成 30 年 10 月 25 日規則第 63 号)

この規則は、平成 30 年 11 月 1 日から施行する。

附 則(平成 31 年 3 月 22 日規則第 33 号抄)

- 1 この規則は、平成 31 年 4 月 1 日から施行する。

7. 豊中市介護保険事業運営委員会委員名簿

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

◎=委員長 ○=副委員長

8. 用語説明

あ

アドバンス・ケア・プランニング（ACP）

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

エビデンス

証拠、科学的根拠のこと。

オープンデータ

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

オレンジャー

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

か

介護給付適正化

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

介護支援専門員（ケアマネジャー）

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

介護保険事業者連絡会

本市における介護保険サービスの質の向上を図るために、介護保険事業者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。

介護予防ケアマネジメント

介護予防及び日常生活支援を目的として、地域包括支援センター（または委託を受けた居宅介護支援事業所）が要支援者・事業対象者に対してアセスメントを行い、その状態や置かれている環境等に応じて、本人が自立した生活を送ることができるようケアプランを作成し、サービスなどが包括的かつ効率的に提供されるよう必要な援助を行うもの。

介護予防 ケアマネジメントA	介護予防・生活支援サービス事業のうち、従前相当サービス、基準緩和型サービス、通所訪問型短期集中サービスを利用する場合に実施するケアマネジメント。
介護予防 ケアマネジメントB	通所訪問型短期集中サービスの利用により向上した生活機能をサービス終了後も維持するために、サービス利用中に獲得したセルフケア習慣の定着や地域の活動等への参加が継続できるよう支援するためのケアマネジメント。
介護予防 ケアマネジメントC	目標設定及び利用サービスの選定までは、利用者と地域包括支援センターが相談しながら実施し、ケアプランは作成せず、アセスメントの内容や目標・利用サービス内容等を「ケアマネジメント結果」として共有。その後は利用者自身が目標達成に向けてマネジメントを展開する。

介護予防センター

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

通いの場

地域に住む高齢者の誰もが定期的集まり、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。

救急タグ

現在かかっている病気、飲んでいる薬、アレルギーなどを「カード」と「ICチップ」に書いておくもの。「救急タグ」を携帯していると、緊急時に救急隊が内容を参考にでき、安全な医療をすみやかに受けることにつながる。

共生型サービス

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

共生社会の実現を推進するための認知症基本法

認知症の人が尊厳を保持しつつ、希望を持って暮らすことができるよう、認知症の人を含めた国民一人一人がその個性と能力を十分に発揮し、相互に人格と個性を尊重しつつ支え合いながら共生する活力ある社会（＝共生社会）の実現を推進することを目的とした法律。令和5年（2023年）6月に成立。

協働

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

ケアプラン

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

ケアマネジャー

「介護支援専門員（ケアマネジャー）」参照。

健康寿命

健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間。

健康福祉サービス苦情調整委員会（愛称「話して安心・困りごと相談」）

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

権利擁護

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

権利擁護・後見サポートセンター

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

校区福祉委員会

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

交通空白地

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

高齢者位置情報サービス事業

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

コーホート変化率法

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

個別援助活動

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

コミュニティソーシャルワーカー（CSW）

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

さ

サービス付き高齢者向け住宅

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

在宅医療

病院ではなく自宅などで治療を行う医療のこと。

在宅医療・介護コーディネーター

医療・介護に関する知識を有し、地域医療の実情を熟知している者のこと。

在宅医療・介護連携支援センター

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

在宅患者訪問薬剤管理指導

在宅等の療養に関して薬剤師が訪問して薬学的管理指導を行うこと。

在宅歯科・介護コーディネーター

歯科医療・介護に関する知識を有し、地域医療の実情を熟知している者のこと。

在宅療養支援歯科診療所

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

在宅療養支援診療所

緊急時の連絡体制及び24時間往診できる体制を確保している診療所のこと。

市長申立て

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

市民活動情報サロン

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

市民後見人

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

社会福祉協議会

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

若年性認知症

65歳未満で発症する認知症のこと。

重層的支援体制整備事業

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

住宅確保要配慮者

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

生涯現役社会

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

小地域福祉ネットワーク

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

自立支援

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

図上・実地訓練

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

生活支援コーディネーター

高齢者の生活支援・介護予防の基盤整備を推進していく事を目的とし、地域において生活支援や介護予防に関するサービスの提供体制の構築に向けたコーディネート機能を果たす者。

生活習慣病

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

生活の質（QOL）

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

成年後見制度

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

た

多職種連携

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

団塊の世代

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

団塊ジュニア世代

年間の出生数が 200 万人をこえた昭和 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」という関係をこえて、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こえつながることで、住民一人ひとりの暮らしと生きがい、地域をともに創っていく社会のこと。

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

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

地域共生センター

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

地域ケア会議

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

地域ケア個別会議

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

地域支援事業

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

地域デザイン機能

地域の実情に応じた仕組みや取組みなどを企画・立案し、実施していく機能。

地域福祉活動支援センター

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

地域福祉ネットワーク会議

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

地域包括ケア見える化システム

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

地域包括ケアシステム

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

地域包括ケアシステム・豊中モデル

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

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

地域包括支援センター

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

地域密着型サービス

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

各サービスの内容については、「介護保険サービス一覧」を参照。

地域密着型サービス運営推進会議

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

チームオレンジ

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

デジタルサイネージ

電子看板のこと。映像表示装置とデジタル技術を用いた広告媒体で、屋外・店頭・公共施設などに、液晶ディスプレイやプロジェクターを設置して広告や各種案内を表示するもの。

デマンド型乗合タクシー

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

豊中市地域貢献活動推進社会福祉法人

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

とよなか地域ささえ愛ポイント事業

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

とよなか地域創生塾

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

とよなか夢基金（市民公益活動基金）

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

虹ねっと com

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

虹ねっと連絡会

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

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

認知症医療・福祉連携おたすけマップ（認知症ケアパス）

本市において、認知症の人やその家族が「いつ」「どこで」「どのような」医療や介護サービスが受けられるのか、認知症の様態に応じたサービス提供の流れを地域ごとにまとめたもの。

認知症カフェ（オレンジカフェ）

認知症の人やその家族が、地域の人や専門家と相互に情報を共有し、お互いを理解し合う場。地域の実情に応じて認知症地域支援推進員が企画するなど、様々な実施主体・方法で開催されている。

認知症キャラバン・メイト

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

認知症ケアパス

「認知症医療・福祉連携おたすけマップ（認知症ケアパス）」参照。

認知症高齢者・障害者等行方不明検索システム（オレンジセーフティネット）

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

認知症個人賠償責任保険

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

認知症サポーター

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

認知症施策推進大綱

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

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

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

※2「予防」は、「認知症になるのを遅らせる」「認知症になっても進行を緩やかにする」という意味。

認知症初期集中支援チーム（オレンジチーム）

複数の専門職が家族の訴え等により認知症が疑われる人や認知症の人及びその家族を訪問し、アセスメント、家族支援などの初期の支援を包括的、集中的（おおむね6か月）に行い、自立生活のサポートを行うチーム。

認知症地域支援推進員

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

は

徘徊（ひとり歩き）

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

ハイリスクアプローチ

疾患を発生しやすいなど高いリスクを持った人を対象に絞り込んで対処していく手法、取組みのこと。

8050（ハチマルゴーマル）問題

親が80歳代、子が50歳代を例とした、高齢の親が自立することが困難な子の生活を支える問題。ケース例として、「80歳代の親が50歳代のひきこもりや障害のある子を支えている。」「50歳代の子が介護サービスなどを拒否している80歳代の親を支えている。」などが見受けられる。

バリアフリー

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

ヒアリングフレイル

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

避難行動要支援者

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

福祉なんでも相談窓口

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

福祉避難所

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

フレイル

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

ポータルサイト「医療・介護・地域資源情報ナビ」

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

保険者機能強化推進交付金・介護保険保険者努力支援交付金

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

ポピュレーションアプローチ

対象者を一部に限定せず、集団全体に働きかけて、リスクの低減を働きかける取組みのこと。

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

みまもりステッカー

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

民生委員・児童委員

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

や

やさしい介護と予防

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

ヤングケアラー

本来大人が担うような家事や家族の世話を日常的に行っている子どものこと。ケース例として、「障害や病気のある家族に代わり、買物・料理・掃除・洗濯などの家事を日常的に行っている子ども。」「家族に代わり、幼いきょうだいの世話をしている子ども。」などが見受けられる。

ヤングケアラーの子どもたちは、学校に行けなかったり、友だちと遊べなかったり、クラブ活動ができなかったりなど、本来守られるべき子ども自身の権利を侵害されている可能性がある。またその結果、勉強がうまくいかなかったり、友達関係がうまく築けないなど、子どもの将来に影響を及ぼすことも考えられる。

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。

ライフセーフティネット

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

老人介護者（家族）の会

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

アルファベット

CSW

「コミュニティソーシャルワーカー（CSW）」参照。

ICT

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

NPO

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

PDCAサイクル

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

9. 介護保険サービス一覧

居宅サービス

■訪問介護（ホームヘルプ）

ホームヘルパーが居宅を訪問し、生活援助を行う。

■訪問入浴介護、介護予防訪問入浴介護

ホームヘルパーと看護師が居宅を訪問し、浴槽を提供して入浴サービスを行う。

■訪問看護、介護予防訪問看護

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

■訪問リハビリテーション、介護予防訪問リハビリテーション

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

■居宅療養管理指導、介護予防居宅療養管理指導

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

■通所介護（デイサービス）

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

■通所リハビリテーション、介護予防通所リハビリテーション（デイケア）

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

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

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

■特定施設入居者生活介護、介護予防特定施設入居者生活介護

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

■福祉用具貸与、介護予防福祉用具貸与

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

■福祉用具購入費支給、介護予防福祉用具購入費支給

入浴や排せつなどに使用する福祉用具の購入費を支給する。

■住宅改修費支給

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

■居宅介護支援、介護予防支援

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

地域密着型サービス

■定期巡回・随時対応型訪問介護看護

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

■夜間対応型訪問介護

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

■認知症対応型通所介護、介護予防認知症対応型通所介護

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

■小規模多機能型居宅介護、介護予防小規模多機能型居宅介護（小多機）

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

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

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

■地域密着型特定施設入居者生活介護

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

■地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護（地域密着型特別養護老人ホーム）

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

■看護小規模多機能型居宅介護（看多機）

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

■地域密着型通所介護

定員 18 人以下の小規模な通所介護施設で行う通所介護サービス。

施設サービス

■介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム、特養）

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

■介護老人保健施設（老人保健施設、老健）

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

■介護療養型老人保健施設（療養型老人保健施設）

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

■介護医療院

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

10. 介護予防・生活支援サービス事業一覧

住民主体ささえあい活動

■福祉便利屋事業（訪問型）

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

■ぐんぐん元気塾（通所型）

地域のサロンなどで、住民主体の体操などを行い、交流の輪を広げる活動。

通所訪問型短期集中サービス

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

基準緩和サービス

■訪問型サービスA

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

■通所型サービスA

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

従前相当サービス

■訪問介護相当サービス

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

■通所介護相当サービス

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

SUSTAINABLE DEVELOPMENT GOALS



豊中市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画

(第9期：令和6年度(2024年度)～8年度(2026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)