【案件４】第９期計画の実績報告（令和７年度分）【主な実施内容】

令和８年度第１回 箕面市介護サービス評価専門員会議 令和８年（2026 年）７月３１日	資料４－１

基本理念	基本目標		重点施策	施策・事業の内容	令和７年度の主な実施内容
ノーマライゼーション社会の実現	いきいきとした暮らしの実現	支え合う暮らしの実現	１.健康で生きがいのある暮らしの推進	（１）健康づくりと生活習慣病予防の推進	①健康相談・健康教育の実施　②口腔機能向上教室を「お口元気アップ教室」として開催
				（２）自立支援、介護予防・重度化防止の推進	①市リハビリ職による訪問指導　②介護予防教室の実施　③介護予防リーダー養成講座の開催
				（３）一般介護予防事業の推進	①介護予防教室等の実施　②シニア活動応援交付金等　③多職種連携元気サポート会議等
				（４）生きがい支援の充実、社会参加・参画の推進	①シニアクラブ活動の支援　②稲ふれあいセンターの活性化　③通いの場の情報集約
	安心な暮らしの実現		２.地域包括ケアシステムの推進	（１）地域共生社会と地域包括ケアシステムの関係性	「我が事・丸ごと」の地域共生社会の推進（地域の困りごとの総合相談窓口の設置、支え合いの地域づくりの推進）
				（２）地域包括支援センターの機能・体制強化と地域ケア会議の推進	①市直営１か所(中西部)、委託型４か所(西部、北部・西南、中東部、東部)の地域包括支援センターを設置・運営　②地域ケア会議の開催
				（３）総合事業の推進	①訪問型サービス（専門型・緩和型・短期集中型）の実施　②通所型サービス（専門型・緩和型・短期集中型）の実施
				（４）生活支援体制整備の推進	①14 校区に「ささえあいステーション」を設置。ささえあいステーション職員による「顔の見える総合相談・支援事業」の実施。　②生活支援サポーターの養成研修受講者への補助
				（５）在宅医療と介護の連携強化	①医療マップ･みのお認知症相談マップの作成　②在宅医療連携推進事業運営委員会の開催　③在宅医療コーディネーターの配置　④多職種連携研修会の開催
				（６）権利擁護の推進	①成年後見相談対応（市・包括）　②虐待相談対応（市・包括）　③成年後見市長申立、成年後見人等に係る報酬助成　④成年後見制度利用支援
			３.認知症高齢者支援策の充実	（１）認知症への理解を深めるための普及啓発の推進	①認知症予防に関する講座の開催　②認知症予防自主グループ活動の支援　③認知症予防リーダー養成講座の開催
				（２）認知症の早期発見・早期対応の推進	①「みのお認知症ガイドブック」（認知症ケアパス）の作成　②市内各地でタブレット等による認知機能測定の実施　③認知症初期集中支援事業の実施
				（３）認知症高齢者の地域における見守り・支援体制の強化	①SOS ネット、otta の利用促進　②認知症サポーター養成講座の開催　③認知症カフェやコミュニティカフェの支援
			４.介護サービスの質の確保・向上と適正・円滑な運営	（１）介護サービスの提供と基盤の充実	①看護小規模多機能型居宅介護の実施事業者の公募実施 ②認知症対応型共同生活介護の実施事業者の公募実施
				（２）介護サービスの質の確保・向上	介護サービス事業者に対する情報提供等の実施、適正に指導・監査を実施
				（３）包括的な相談支援体制等の充実	①14 校区に「ささえあいステーション」を設置　②利用者・家族への相談対応・情報提供
				（４）介護保険事業の適正かつ円滑な運営	①ケアプラン点検　②軽度者福祉用具利用者のケアプラン点検　③医療情報との突合　④縦覧点検　⑤給付実績の確認
			５.安全・安心のまちづくりの推進	（１）福祉のまちづくりの推進	高齢者が社会参加・外出しやすいまちづくりを推進（オレンジゆずるバスやオレンジゆずるタクシーの利用促進）
				（２）高齢者の住環境の整備	①高齢者・家族からの住まいに関する問い合わせに対して情報提供　②住宅改修の訪問指導
				（３）災害や感染症対策に係る高齢者支援体制の確立	①避難行動要支援者名簿等の作成　②個別避難計画の作成支援　③介護サービス事業者の情報連携訓練の実施

第9期計画実績報告（令和7年度分）【自己評価表】

【自己評価の仕方】※国の自己評価方法のとおり
・数値目標があるものは、達成率（◎：80%以上、○：60～79%、△：30～59%、×：29%以下）
・数値目標を設定していない場合は、「◎達成できた、○概ね達成できた、△達成はやや不十分、×全く達成できなかった」

	重点施策	施策・事業の内容	第9期介護保険事業計画			令和7年度実績		
			現状と課題	第9期における主な取組	目標（事業内容・指標等）	実施内容	自己評価	課題と対応策
	1	（1）健康づくりと生活習慣病予防の推進	・疾病や介護状態に陥る要因として生活習慣病が大きく関わっていることから、生活習慣病予防やコントロールに向けた健康づくりの支援や啓発活動を行う必要がある。	・国が進める「高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施」をふまえ、市医療職による健康相談・健康教育を実施 ・健診受診率の向上や保健指導に努め、生活習慣の改善を促進	●医療職による健康相談・健康教育の実施	●医療職（理学療法士、保健師、歯科衛生士）が地域の通いの場を利用して、健康相談・健康教育を実施した。 ●健康相談：40回 ●健康教育：280回	○	「高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施」事業にあわせて、通いの場において健康教育等を行った。 今後も引き続き、地域の通いの場などで健康づくりや介護予防の取組を啓発する。
	1	（2）自立支援、介護予防・重度化防止の推進	・高齢者が自立した日常生活を送ることをめざし、多様な生活支援の充実、社会参加と地域における支え合い体制づくりを進め、対象者像に応じて介護予防や重度化防止に向けた取組をする必要がある。	・市リハビリ職による訪問指導 ・介護予防活動のリーダー養成 ・介護予防教室等の参加促進	●市リハビリ職による訪問指導 R6～R8：各年300回 ●介護予防活動のリーダー養成 R6～R8：各年40人 ●介護予防教室参加者数 R6～R8：各年延べ2,930人	●市リハビリ職による生活動作指導、運動指導 116回 ●介護予防リーダーの養成人数 8人 ●介護予防教室への参加者数 延べ2,258人	△	・一時的に訪問指導を休止して5月途中から再開している。再開後もケアマネジャー等からの依頼件数は伸び悩んだ。市リハビリ職の人員不足が課題であったため、令和8年度より体制を強化している。 ・介護予防リーダー養成講座は養成者数が減少しており、主な活動場所である街かどデイハウスでの周知に加え、開催方法の見直しを検討する。 ・介護予防教室は、周知・広報を強化したことで前年度と比較して延べ参加人数の増加に至った。一方で目標人数には届いていないため、新規や無関心層の参加促進に向けた手法を検討する。
★	1	（3）一般介護予防事業の推進	・高齢者が自ら介護予防の大切さに気づき、自分に合った介護予防活動を見つけ、継続してもらうことが重要。 ・新たな活動の場所や活動のきっかけの創出を検討する必要がある。	次の4事業の実施を推進する ・介護予防普及啓発事業 シニア塾、体力測定、健康相談実施 介護予防に関するパンフレット、チラシ配布 ・地域介護予防活動支援事業 シニア活動応援交付金によるサークル活動支援 ボランティア等の養成研修 健康運動指導者等派遣 街かどデイハウスの運営補助 ・一般介護予防事業評価事業 ・地域リハビリテーション活動支援事業 市リハビリテーション専門職の支援	●介護予防普及啓発事業 ・体力測定参加者数 R6～R8：各年延べ360人 ●地域介護予防活動支援事業 ・シニア活動応援交付金 R6～R8：各年35件 ・出前講座（グループ立ち上げ支援） R6～R8：各年50回 ・運動トレーナーによるシニア向け体操指導 R6～R8：各年延べ5,000人 ●一般介護予防評価事業 ・R6～R8：介護サービス評価専門員会議での実績報告 ●地域リハビリテーション事業 ・多職種連携元気サポート会議 R6～R8：各年4回	●介護予防普及啓発事業 ・体力測定参加者 延べ312人 ●地域介護予防活動支援事業 ・シニア活動応援交付金 17件（立ち上げ4件、活性化13件） ・出前講座43回 ・運動トレーナーによるシニア向け体操指導参加者　延べ19,338人 ●一般介護予防評価事業 ・1回（介護サービス評価専門員会議での実績報告） ●地域リハビリテーション事業 ・多職種連携元気サポート会議　4回	◎	・介護予防普及啓発事業 地域の通いの場等で実施する体力測定は実施団体数がほぼ横ばいとなっている。過去に実施して継続利用していない団体へのアプローチや新規団体の利用促進を図る。 ・地域介護予防活動支援事業 シニア活動応援交付金により、グループの立ち上げやイベント開催の支援や、市医療職による出前講座により、サークルや自主グループの活動を強化した。 運動トレーナーによる体操指導は市内5か所で実施しており、多くの高齢者が参加している。一方で、会場の広さに対して参加者が過剰となっている会場もあるため、対応策の検討が必要である。 ・一般介護予防評価事業 引き続き一般介護予防事業の実施状況について検証・評価を実施し、事業の見直しを行っていく。 ・地域リハビリテーション事業 多職種連携元気サポート会議は予定通り開催できており、リハビリ職の専門性を活かした助言等を行えた。会議以外でも、市リハビリ職が地域包括支援センターや居宅介護支援事業所と連携しながら、専門性を活かした助言等を行う。
	1	（4）生きがい支援の充実、社会参加・参画の促進	・高齢者の学習意欲や社会参加意欲を高めることは、介護予防や閉じこもり予防、健康づくりに役立ち、いきいきとした豊かな日常生活へとつながることから、生きがいづくりや交流・活動拠点の運営支援が必要。	・生涯学習・スポーツの振興 ・シニアクラブ活動の支援 ・高齢者の交流・活動拠点（通いの場）の運営支援、周知	●稲ふれあいセンターの利用者数の増（高齢者の社会参加の促進） R6～R8：前年度比　増 ●通いの場の数の充実 R6～R8：通いの場の充実（数・内容等）	●稲ふれあいセンター利用者 延べ43,757人（前年度比2,436人減） ●高齢者の交流・活動拠点（通いの場） 116箇所（前年度比6箇所減）	×	・稲ふれあいセンターの利用者数は、昨年度の利用者数から減少しており、コロナ禍以前の利用者数まで戻っていない。 ・高齢者が各地域で体操や趣味活動等を行う通いの場については、関係団体等との連携により情報集約を進める必要がある。 ・引き続き、稲ふれあいセンターを活用いただくための取組等を進めていく。
★	2	（1）地域共生社会と地域包括ケアシステムの関係性	・地域共生社会の実現に向けて、分野・対象者別に進められてきた支援（地域包括ケアシステム）の理念を普遍化し、すべての住民を対象とした支え合いの地域づくりを進めることが必要。	・地域の困りごとの総合相談窓口の設置	●地域住民の困りごとを幅広くを受け止め、相談者の課題を整理し、適切な支援機関へのつなぎ等を実施 ●地域の中で困っている住民の問題を我が事と受け止める意識の醸成	●年齢や属性を問わず相談を受け止め、適切な支援機関につなぐ総合相談窓口機能をもつ「ささえあいステーション」を全14校区に設置	◎	・各小学校区のささえあいステーションに、コミュニティカフェを併設することで身近に相談できる体制づくりにつながっている。相談支援をさらに充実させるため、コミュニティカフェの併設などの取組をより推進するための環境整備が必要である。

重点施策	施策・事業の内容	第9期介護保険事業計画			令和7年度実績		
		現状と課題	第9期における主な取組	目標（事業内容・指標等）	実施内容	自己評価	課題と対応策
2	（2）地域包括支援センターの機能・体制強化と地域ケア会議の推進	・高齢者が介護が必要になっても住み慣れた地域で安心して生活できるよう、地域包括ケアシステムを推進・充実するため、地域包括支援センターを中核とする関係機関の連携を強化し、地域のネットワークづくりをさらに進める必要がある。	・地域包括支援センターの適切な運営及び評価並びに体制の強化 ・地域包括支援センター職員の人材育成 ・介護に取り組む家族等への支援の充実 ・地域ケア会議の充実に向けた内容や機能の明確化	●包括センター設置数と配置人数 R6：5か所（20人） R7：5か所（20人） R8：5か所（21人） ●市直営包括センターは基幹型及び機能強化型の機能を担う ●箕面市介護サービス評価専門員会議での評価点検 ●介護保険サービス利用や介護と仕事の両立に関する相談対応 ●人材育成のための研修計画の作成（毎年度当初に各センターへ明示） 包括センター職員向け研修開催 R6～R8：各年3回 ●地域ケア個別会議の開催 R6：年30回 R7：年35回 R8：年40回 ●地域ケアレビュー会議の開催 R6～R8：各年3回	●市直営1か所（中西部）と委託型4か所（西部、北部・西南、中東部、東部）の合計5か所の包括センターの設置・運営 ●各包括センターに3職種4人を配置 ●包括センターの相談・対応件数 28，291件（内、介護と仕事の両立相談261件） ●箕面市介護サービス評価専門員会議での評価点検 2回 ●包括センター職員向け研修開催 包括センター新人職員研修 1回 虐待対応研修 1回 弁護士による法律相談研修 2回 ●地域ケア会議開催 計59回 ・地域ケア個別会議 24回 ・地域ケアレビュー会議 3回 ・自立支援型個別会議 28回 ・多職種連携元気サポート会議 4回	◎	・認知症高齢者や頼れる身寄りのない高齢者、複合的な課題を抱える世帯の増加などにより、各包括センターの相談支援業務が増加・複雑化しており、専門職の確保などの対応体制の強化が必要。 ・頼れる身寄りのない高齢者等からの相談については、包括的支援事業の相談対象として明確化されることから、各包括センターにおいて相談を受け止め、関係機関と連携しながら相談支援機能を強化していく必要がある。
2	（3）総合事業の推進	・在宅生活を支える介護サービスの充実が求められている。 ・引き続き、高齢者のニーズに応えられるよう総合事業の推進を行うとともに、平成27年度（2015年度）の本市総合事業の開始から10年を迎えるにあたり、これまでの事業の評価・分析を行い利用者や事業者のニーズをふまえた見直しを適切に図る必要がある。	・地域包括支援センターやケアマネジャーが中心にリハビリ専門職やサービス事業者など多職種が関わる自立支援型個別会議を開催し、利用者や家族の意向も踏まえ、自立に向けた目標を共有し、適切なサービス利用による自立支援を推進する。 ・総合事業サービスについて、これまでの事業の評価・分析を実施したうえで、利用者や事業者のニーズをふまえた見直しの検討を行う。	介護予防・生活支援サービス ●訪問型サービス R6：延べ5,628人 R7：延べ5,736人 R8：延べ5,856人 ●通所型サービス R6：延べ9,228人 R7：延べ10,584人 R8：延べ12,204人	介護予防・生活支援サービス ●訪問型サービス R7：延べ5,912人 ●通所型サービス R7：延べ8,958人	◎	・通所型サービスについては、利用延人数は前年度より増加しているが、計画値は下回っている。 ・今後も多職種が関与し、目標を共有しながら、適切なサービス利用による自立支援を推進していく必要がある。 ・また、ケアマネ連絡会や地域包括支援センターとの意見交換会の場などで自立支援の考え方や市の方針を継続して伝えていく。
2	（4）生活支援体制整備の推進	・多様化する生活課題を抱える人や世帯のニーズを把握し、地域住民による支え合い体制の構築・充実を行う必要がある。 ・生活支援サポーター養成研修の受講者が少なく、総合事業の訪問型サービスの担い手を増やす必要がある。	・全14校区に日常生活圏域生活支援コーディネーターを配置 ・協議体の開催 ・総合事業の訪問型サービスの担い手の確保	●生活支援コーディネーターの配置 第1層：R6～R8 各年1人 第2層：R6～R8 各年7人 ●生活支援コーディネーターが主催する協議体の開催 第1層：R6～R8 年1回 第2層：R6～R8 小学校区ごとに年1回 ●生活支援サポーター養成者数 R6～R8：各年20人	●生活支援サポーター養成研修開催 2回、15人、累計150人 ●全校区（14校区）に「ささえあいステーション」を設置。「顔の見える総合相談・支援事業」を実施 ・総合相談受付 323件 ・地域アセスメントの実施 758か所 ・ささえあい推進会議の開催 14回（全校区） ・取組支援数 44件 ●第1層協議体の開催	○	・市全体を対象とする第1層協議体を開催し、見守りをテーマとして民生委員や関係機関と協議を行った。今後、見守りの具体策について検討を進めていくとともに、新たな課題をテーマとして掲げ、協議を行っていく。 ・ささえあいステーション職員の働きかけなどにより、各小学校校区の実情に合わせ、さまざまな活動や取組が展開されているが、さらなる事業展開に向けて住民や関係機関とともに地域づくりについて検討する必要がある。
2	（5）在宅医療と介護の連携強化	・高齢化人口の増加に伴う医療需要の変化、在宅療養者の増加、在宅診療医の確保に向けた取組の検討、退院時の医療機関から在宅への切れ目ない医療と介護の連携強化に取組む必要がある。 ・終末期における看取りの考え方について、医療関係者、本人、家族が話し合いの場を設けることが望ましく、ACP（アドバンス・ケア・プランニング、人生会議）の普及・啓発に取り組む必要がある。	・在宅医療・介護連携推進事業の推進 ・在宅医療コーディネーターの配置と関係機関との連携 ・在宅療養等についての情報発信 ・医療計画との整合性 ・かかりつけ医の普及	●医療・介護資源の把握 R6～R8：医療マップ、高齢福祉サービスの案内冊子の作成 ●在宅医療・介護連携の課題の抽出 ●切れ目のない在宅医療と介護の提供体制の構築推進 ●在宅医療コーディネーターの配置 R6～R8：各年1人 ●市民公開講座の開催 R6～R8：各年1回 ●医療・介護関係者の情報共有の支援 ●多職種連携研修会の開催 R6～R8：年3回	●「医療マップ」「みのお認知症相談マップ」の改訂作成、在宅医療ハンドブック別冊の作成（医師会） ●「在宅医療連携推進事業運営委員会」開催 5回（医師会） ●在宅医療コーディネーター1名配置 ●市民公開講座開催 1回 ●ACP（アドバンス・ケア・プランニング、人生会議） の普及啓発講座開催 3回、92人 ●「主治医・介護支援専門員等の情報交換票」の活用 ●多職種連携研修会開催 3回	◎	・令和6年度から開始したACP（アドバンス・ケア・プランニング、人生会議）の普及啓発講座について、令和7年度は前年度と比較して参加者数が増加した。引き続き、ACP講座を実施し、ACPの認知度を向上を図るため、開催方法やテーマについて工夫しながら、多様な世代が参加しやすい内容を検討するとともに、市民が自身の価値観や望む生き方について考えるきっかけづくりを継続して行う。 ・医療と介護の連携促進に向けて、引き続き在宅医療・介護連携に関する研修会や懇話会等を通じて、医療・介護関係者間の顔の見える関係づくりを推進する。 ・第10期計画策定に向け、課題抽出を目的として市内医療機関及び介護サービス事業所を対象とした在宅医療・介護連携に関するアンケートを実施する。

	重点施策	施策・事業の内容	第9期介護保険事業計画			令和7年度実績		
			現状と課題	第9期における主な取組	目標（事業内容・指標等）	実施内容	自己評価	課題と対応策
	2	(6)権利擁護の推進	・高齢者数の増加に伴う高齢者虐待事案件数も増加しており、高齢者虐待について、広く市民や地域関係者、介護サービス事業者等の理解を推進することにより、早期の気づきと相談を進めることが重要である。 ・認知症高齢者の増加等により、権利擁護の取組の充実が求められている。 ・成年後見制度については、制度内容・利用方法の周知啓発を強化する必要がある。	・高齢者虐待防止策の推進 ・権利擁護を推進する各種制度の活用 ・成年後見制度利用支援事業 ・成年後見市長申立て	●市民や地域、事業者等への虐待の定義を周知し、虐待の早期発見と相談を推進 ●虐待防止研修会の開催 R6～R8：各年2回 ●高齢者虐待を重点的に取り組む体制整備の検討と評価 ●成年後見制度の利用支援 ・市長申立件数 R6～R8：各年5件 ・成年後見申立費用助成 R6～R8：各年5件 ・後見人等報酬助成件数 R6～R8：各年15件	●包括センターによる成年後見相談対応件数 延べ553件 ●包括センターによる虐待相談対応件数 延べ962件 ●虐待対応件数　38件 ●介護サービス関係者向け研修のYouTube配信　1回 ●虐待レビュー会議開催　3回 ●虐待コアメンバー会議開催　38回 ●成年後見制度利用支援事業　17件 ●成年後見市長申立件数　1件	○	・認知症高齢者や頼れる身寄りのない高齢者の増加等により、権利擁護の取組の充実が求められており、関係機関と連携し、権利擁護の周知・啓発に努めるとともに、国の動向を注視していく。 ・高齢者虐待防止、消費者被害防止に関して市民に広く周知し、権利擁護を推進する各種制度の利用について、サロンや地域のつどい等で講習会を開催し、わかりやすい広報・啓発に努める。
	3	(1)認知症への理解を深めるための普及啓発の推進	・子どもから高齢者まで、市民全体への認知症の正しい知識と理解の啓発と、認知症予防の重要性の普及・啓発を推進する必要がある。	・認知症地域支援推進員が中心となり、認知症の正しい知識を周知啓発 ・認知機能低下者を対象とした「認知症予防教室」を開催し、認知症予防の具体的理解を深めるとともに、「認知症予防自主グループ」の立ち上げを支援 ・地域の通いの場等での認知症予防啓発の役割を担う「認知症予防リーダー」を養成し、地域の通いの場での活動を促進 ・外出機会や身体能力の状態に応じた対象別のアプローチを行い、認知症予防を促進	●認知症地域支援推進員の配置 R6～R8：各年1人 ●セミナー参加者数（脳の若返りコース） R6～R8：各年40人 ●認知症サポーター養成者数 R6～R8：各年800人 ●認知症予防リーダー養成者数 R6～R8：各年20人	●認知症地域支援推進員の配置　3人 ●認知症に関する講座の開催 ・認知症サポーター養成講座参加者数 447人 ・脳の若返りコース参加者数　51人 ●認知症予防リーダー養成者数　6人 ●認知症予防自主グループ数　2か所 ●認知症月間の取組（映画上映会、個別相談会等の実施）　会場78人、オンライン62人参加	○	・令和6年1月に施行された認知症基本法に基づき、認知症観の転換に取り組んでいるが十分とは言えず、認知症月間のイベント開催や認知症の日などを通じて、引き続き正しい認知症理解や普及啓発を目的とした事業を行っていく。 ・認知症サポーター養成講座について、若年層を含む多様な世代への開催を進め、認知症に関する正しい知識の普及に努める。
★	3	(2)認知症の早期発見・早期対応の推進	・認知症初期集中支援チームや認知症地域支援推進員の配置によって、認知症のかたの早期介入、家族等の早期支援、地域との連携が着実に進んでおり、今後はケアマネジャーなどの関係者との連携を、さらに進めることが必要である。	・早期発見の推進 ・早期対応の推進 ・認知症初期集中支援チームによる積極的な支援	●認知症の相談窓口（地域包括支援センター）の周知強化 ●「認知症安心ガイド」や「認知症ケアパス」を積極的に活用し、適時・適切なサービス利用を促進 ●認知症早期発見のため、通いの場等でのタブレットによる認知症セルフチェックの活用の機会を拡充。 ●認知症高齢者とその家族に対し、適切かつ必要なサービスが受けられるよう相談や受診勧奨を実施 R6～R8：各年1チーム	●包括センターにタブレットを設置し、認知機能評価を実施 ●タブレットによる認知機能測定会 33か所、343人 ●認知症初期集中支援 159人（内、特別集中支援、7人）	○	・みのお認知症ガイドブック（認知症の人とその家族への情報提供を目的に、認知症の人の様態に合わせた適切な医療や介護等のサービスの流れを表した認知症ケアパス）を活用し、認知症に関する正しい知識の普及啓発に努める。
	3	(3)認知症高齢者の見守り・支援体制の強化	・認知症高齢者数の増加により、行方不明者や警察保護件数が増加しており、「みのお行方不明者SOSネット」や「市民安全メール」、見守りシステム「otta」の利用促進をすること、また、認知症のかたへ適切な接し方の理解を促進することで行方不明になった際の「早期発見・保護」につなげる必要がある。 ・認知症のかたを支える地域づくりを推進することが必要である。 ・認知症のかたやその家族が地域で孤立しないよう、気軽に集える居場所づくりが必要である。	・認知症高齢者の安否確認等 ・認知症サポーターの養成・活用 ・認知症の人の交流場所の確保 ・本人ミーティング等の開催 ・家族介護者支援 ・若年性認知症の人の支援 ・認知症の人の権利擁護の推進	●SOSネット及び市民安全メールの周知と登録勧奨の実施 ●ottaの利用促進 ●安心声かけ体験の開催 ●認知症カフェの実施 R6：各年6か所、R7～R8：7か所 ●チームオレンジメンバー養成人数 R6：年10人、R7：年20人、R8：30人 ●認知症サポーターフォローアップ研修開催 R6～R8：各年2回 ●本人ミーティング等の実施 R6～R7：各年1回、R8：年2回 ●男性介護者のつどい開催 R6～R8：各年12回	●ひとり歩き・行方不明対策 ・警察保護されたかた（107人）へのSOSネット、ottaの利用促進 ・SOSネット登録者数 延べ303人（内、SOSネット配信数　2人） ・otta利用者数　14人 ・安心声かけ体験開催　7回 ●認知症高齢者見守り体制 ・認知症サポーター養成講座参加者数 447人 ・チームオレンジメンバー養成人数　8人 ・認知症サポーターフォローアップ講座実施数　2回 ●認知症キャラバン・メイト連絡会及びチームオレンジ研修　1回 ●認知症カフェ　14か所 ●男性介護者のつどい開催　12回 ●認知症施策推進会議開催　2回	◎	・認知症キャラバン・メイト連絡会会員及びチームオレンジを対象とした研修会を開催し、大阪府認知症希望大使である認知症当事者を講師として招へいした。認知症になっても安心して暮らし続けられる地域づくりについて、本人の視点から話を伺う機会となった。今後も、地域におけるボランティア活動を継続的に支援できるよう、活動支援の仕組みづくりについて検討を進める。

	重点施策	施策・事業の内容	第9期介護保険事業計画			令和7年度実績		
			現状と課題	第9期における主な取組	目標（事業内容・指標等）	実施内容	自己評価	課題と対応策
★	4	(1)介護サービスの提供と基盤の充実	高齢者が一人ひとりの状態に応じた適切な介護サービスを受けながら住み慣れた地域で生活が継続できるよう、中長期的な地域の人口動態や介護ニーズの見込み等を勘案したうえで必要な介護サービス基盤の整備を行う必要がある。	必要な介護サービス基盤の整備 ・認知症対応型共同生活介護 ・特定施設入居者生活介護 ・介護老人福祉施設（広域型特別養護老人ホーム） ・看護小規模多機能型居宅介護	●第9期期間中に整備予定 ・認知症対応型共同生活介護36人 ・介護老人福祉施設（広域型特養）90床 ・特定施設入居者生活介護30人 ・看護小規模多機能型居宅介護29人	・介護老人福祉施設（広域型特養）の事業者公募を実施し選定した。（既存施設の増床19床、新設70床　計89床） ・看護小規模多機能型居宅介護、認知症対応型共同生活介護の事業者公募を実施（計3回）　応募なし	△	・特定施設入居者生活介護の施設公募に向け、公募要件を整理するとともに、公募時期等検討や公募実施について法人等への周知が必要。 ・第9期計画において、看護小規模多機能型居宅介護及び認知症対応型共同生活介護の事業所整備を予定していることから、再公募に向けた募集要項の見直し及び法人等への継続的な周知が必要。
	4	(2)介護サービスの質の確保・向上	住み慣れた地域で安心して生活できるよう、利用者の自立支援や尊厳の保持のために、介護サービス事業者に対して、継続して適切な指導・助言を行うとともに、介護人材の確保および育成の支援を行う必要がある。	●利用者の自立支援及び尊厳の保持を念頭に、法令等に基づき、事業者に対して助言・指導・監査に取り組む。 （指導監査対象となる事業者） ・指定地域密着型サービス ・指定地域密着型介護予防サービス ・指定介護予防支援事業者 ・指定居宅サービス事業者 ・指定居宅介護予防サービス事業者 ・指定居宅介護支援事業者 ・総合事業サービス ●福祉職に関するセミナーや就職相談会の実施	●市町村の指導権限下にある事業者は、適正に指導監査を実施 ●各市内事業者連絡会に対し、情報提供等の支援やサービスの質の向上に向けた取組を連携し進めていく。 ●福祉の授業の実施　年1回	・適正に指導・監査を実施 ・介護サービス事業者に対して、情報提供等の支援を実施 ・介護人材確保のため、関係機関等と連携した福祉職に関するセミナー・就職相談会の開催や、市の広報紙への特集記事掲載を実施	○	・引き続き業務継続計画（BCP）の策定及び運用状況等について確認を行いながら、適正に指導・監査を実施していく。 ・介護サービス事業者に対し情報提供等の支援を実施し、連携してサービスの質の向上を図っていく。 ・福祉の授業は実施に至らなかったが、介護人材確保のため、関係機関等と連携した福祉職に関するセミナー・就職相談会の開催や、市の広報紙への特集記事掲載を行った。引き続き、潜在介護人材の発掘や将来の介護人材の育成につなげる取組の検討・実施が必要。
	4	(3)包括的な相談支援体制等の充実	高齢者やその家族が気軽に身近な場所で相談できる体制の充実が必要。 ダブルケアや8050問題などの複雑化・複合化した課題を抱える個人や世帯に適切な支援につなげる包括的な体制づくりが必要。	●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活用し、複雑化・複合化した課題を抱える個人や世帯を包括的に支援する体制整備に取り組む。 ●包括センターやささえあいステーションを中心とした相談体制の充実を図るとともに、介護保険制度に関する各種情報の周知方法を工夫し、利用者や事業者にとってわかりやすい情報提供に努める。	●令和6年度から包括的な支援体制の整備に向けた重層的支援体制整備事業の本格実施 ●高齢者福祉サービスのご案内冊子の発行、市ホームページへの掲載	●包括センターにおいて、相談者の属性にかかわらず、地域住民からの相談を幅広く受け止め、相談者の課題を整理し、必要な情報提供等を実施 ●ささえあいステーション職員による「まちかど福祉相談」、「地域訪問」、「ささえあい推進会議の開催」などの取組による包括的な相談支援、社会参加支援、地域づくりなどを実施	○	重層的支援体制整備事業において、各支援関係機関の役割分担や協働のあり方などについて考え方や進め方を共有しながら話し合い、市全体の支援関係機関や地域の力を重ねることで、本市の実情に応じた包括的な支援体制を整備していくことが重要。
	4	(4)介護保険事業の適正かつ円滑な運営	高齢者が可能な限り住み慣れた地域でその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるようにするためには、介護保険事業が継続して運営していくことが求められる。 介護保険事業の持続可能な運営のためには、限られた資源を効率的・効果的に活用する必要があり、保険者として給付適正化事業に取り組んでいく。	・ケアプラン点検 ・福祉用具貸与に関する調査 ・医療情報との突合 ・縦覧点検 ・給付費通知の送付 ・給付実績の活用	●認定訪問調査等の点検　全件 ●ケアプラン点検 住宅型有料老人ホームの全件 サービス付高齢者向け住宅の一部 ●住宅改修の点検　全件 （うちリハビリ専門職による現地調査は申請件数中35%以上/年） ●福祉用具貸与に関する調査 申請件数中5%以上/年 ●医療情報との突合 12回以上/年 ●縦覧点検 12回以上/年	●認定訪問調査等の点検数　全件 （審査件数5，253件） ●市内の居宅介護支援事業所に対しケアプラン点検を行った。 点検したケアプラン数41件 ●住宅改修の点検 ①点検件数 494件／申請件数 494件 ②現地調査件数 127件／申請件数 494件（25.7%／年） ●軽度者への福祉用具貸与利用者のケアプランの確認を行った。 点検したケアプラン数 車いす貸与　23件 特殊寝台等貸与　56件 （申請件数中0.2%） ●医療情報との突合 確認回数　12回 ●縦覧点検 確認回数　12回 ●給付実績の活用 給付実績等の情報の中から下記のものを選定し確認を行った。 ①支給限度額一定割合超一覧表（総括表）12回 ②認定調査状況と利用サービス不一致一覧表　12回 ③生活援助中心訪問介護サービス利用者一覧表　12回 ④支給限度額一定割合超支援事業所における対象サービス利用者一覧表　12回	◎	・今後も引き続き適正な要介護認定の実施のため、必要に応じて認定調査内容の確認および主治医への意見照会を行い、適正な要介護認定を実施していく。 ・今後も引き続き給付適正化事業に取り組んでいく。 ・住宅改修について、リハビリ専門職による全件点検を実施できており、現地調査も目標を達成できている。今後も引き続き、リハビリ専門職が介入することで住宅改修を適切に実施できるような体制を整えていく。

	重点施策	施策・事業の内容	第9期介護保険事業計画			令和7年度実績		
			現状と課題	第9期における主な取組	目標（事業内容・指標等）	実施内容	自己評価	課題と対応策
	5	（1）福祉のまちづくりの推進	・高齢者のみならず誰もが安全・安心な福祉のまちづくりを推進する必要がある。 ・高齢者の閉じこもり・孤立化の防止、外出・交流促進が必要。	・高齢者の閉じこもりを防止し、自立と社会参加・交流を促進するため、オレンジゆずるバスの利用を支援する。	●オレンジゆずるバスの利用（高齢者の閉じこもり防止） R6～R8：65歳以上の利用者数 各年延べ400,000人	●オレンジゆずるバス（65歳以上の延べ利用者） R6：延べ423，193人	◎	・令和7年度実績は、前年度382,902人から40，291人の増加となった。
★	5	（2）高齢者の住環境の整備	・高齢者が住み慣れた地域で生活できるように、高齢者を対象とした住まいの情報収集・情報提供等の支援が必要。 ・自宅に住み続けることの支援として、住宅改修等に関する相談支援・情報提供、訪問指導を継続する必要がある。	・居住支援法人や大阪府などの関係機関と連携し、本市における居住支援協議会のあり方を検討する。 ・高齢者向けの住まいについて情報収集、情報提供の支援を行う。 ・住み慣れた自宅に住み続けられるように住宅改修等に関する相談支援・情報提供、訪問指導を行う。	●居住支援法人の支援等を実施 ●高齢者向けの住まいについて、情報収集・情報提供を実施 ●住宅改修に関する相談支援、情報提供、訪問指導を実施	●市リハビリ職による、住宅改修に関する訪問指導66件 ●池田市・箕面市居住支援協議会との連携	◎	・今後も引き続き、市のリハビリ専門職が住宅改修に関する相談支援等を実施できる体制を整えていく。 ・居住支援協議会等と連携し、高齢者向けの住まいに関する情報収集・情報提供を実施するとともに、必要に応じて関係機関を案内していく。
	5	（3）災害や感染症対策に係る高齢者支援体制の確立	・近年の災害発生状況や感染症の流行をふまえ、非常時に備えた防災、感染症対策が重要。 ・関係機関・団体や民間事業者等と連携しながら、避難行動要支援者への支援を推進していく必要がある。	・「要安否者確認名簿」、「避難行動要支援者名簿」、「要継続支援者名簿」の更新・活用、見直しを図る。 ・「個別避難計画」の作成	●要継続支援者名簿の更新・見直し ●個別避難計画の作成 ●全市一斉総合防災訓練に併せて介護サービス事業者情報連携訓練を実施 年1回 ●国・大阪府等からの情報を速やかに提供する	●要継続支援者名簿の更新 ●避難行動要支援者名簿の更新 ●個別避難計画の作成勧奨 ●国・大阪府等からの情報を随時提供する。	○	・今後も引き続き、要継続支援者名簿を更新するとともに、避難行動要支援者名簿及び個別避難計画などの整備と併せて、災害に備える必要がある。 ・災害への備えや感染症予防対策について、高齢者及び関係者への周知を進める必要がある。

令和８年度第１回 箕面市介護サービス評価専門員会議	資料 4-2
令和８年７月 31 日	

箕面市保健福祉および介護保険に関する

アンケート調査

結果報告書

令和８年(2026 年)３月

箕　面　市

目　次

第１章　調査概要 1
　１．調査目的 1
　２．調査設計 1
　３．報告書の見方 1
第２章　調査結果 2
　１．回答者について 2
　２．回答者属性 3
　３．家族や生活状況について 6
　４．からだを動かすことについて 10
　５．食べることについて 18
　６．毎日の生活について 21
　７．地域での活動について 25
　８．たすけあいについて 36
　９．就労について 39
　10．健康について 41
　11．認知症や成年後見制度について 45
　12．運動や介護予防について 50
　13．人生会議（ＡＣＰ）について 52
　14．今後の生活について 53
　15．介護保険料について 55
　16．高齢者施策全体について 57
　17．リスク判定について 58
第３章　調査結果のまとめと課題 70
　１．回答者について 70
　２．回答者の世帯 70
　３．回答者の介護・介助の状況 70
　４．回答者の生活機能の状況 71
　５．地域活動等への参加状況 74
　６．人や社会とのつながりの状況 75
　７．健康について 76
　８．認知症や成年後見制度について 77
　９．運動や介護予防について 78
　11．将来の理想とする生活 79
　12．高齢者施策全体について 79
参考資料（調査票） 80

第１章　調査概要

１．調査目的

本調査は、令和９年度から令和 11 年度までを計画期間とする「第 10 期箕面市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画」の策定にあたって、市民の意識や行政ニーズを把握し、市政及び施策の推進における基礎資料とすることを目的として実施しました。

２．調査設計

(1)　調査対象

令和７年 11 月 30 日現在、市内在住で要介護認定を受けていない 65 歳以上のかたから無作為抽出した 700 人。

調査対象	配布数	有効回答数	有効回収率
全体	700 件	556 件	79.4%
①65 歳以上の市民 （要支援・要介護認定者、総合事業対象者を除く）	500 件	398 件	79.6%
②市内の要支援認定者	100 件	76 件	76.0%
③市内の総合事業対象者	100 件	82 件	82.0%

(2)　調査期間

令和８年１月 23 日(金)～２月 13 日(金)

(3)　調査方法

郵送による配布及び回収

３．報告書の見方

① 回答比率は各質問の回答者数（n）を基数とした百分率（%）で示しています。また、小数点以下第２位を四捨五入しているため、内訳の合計が 100.0%にならない場合があります。

② 一人の対象者に複数の回答を求める設問では、回答比率(%)の計は 100.0%を超えることがあります。

③ 本報告書のタイトルや分析文における自立、要支援、総合事業対象者は、以下の通りです。

自立	要支援・要介護認定を受けていないかた(総合事業対象者を除く)(上表の①)
要支援	要支援認定者(上表の②)
総合事業対象者	総合事業対象者(上表の③)

第２章　調査結果

１．回答者について

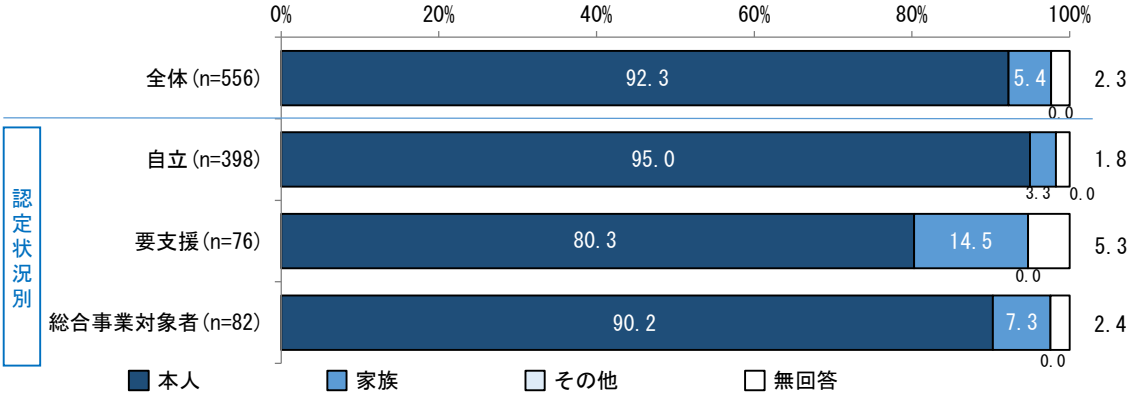
（１）　調査票記入者

問１－１	この調査に回答されるかたはどなたですか	○は１つ

調査記入者について認定状況別にみると、自立では「本人」が 95.0%で最も高く、次いで「家族」が 3.3%となっています。

要支援でも「本人」が 80.3%で最も高く、次いで「家族」が 14.5%となっています。

総合事業対象者でも「本人」が 90.2%で最も高く、次いで「家族」が 7.3%となっています。

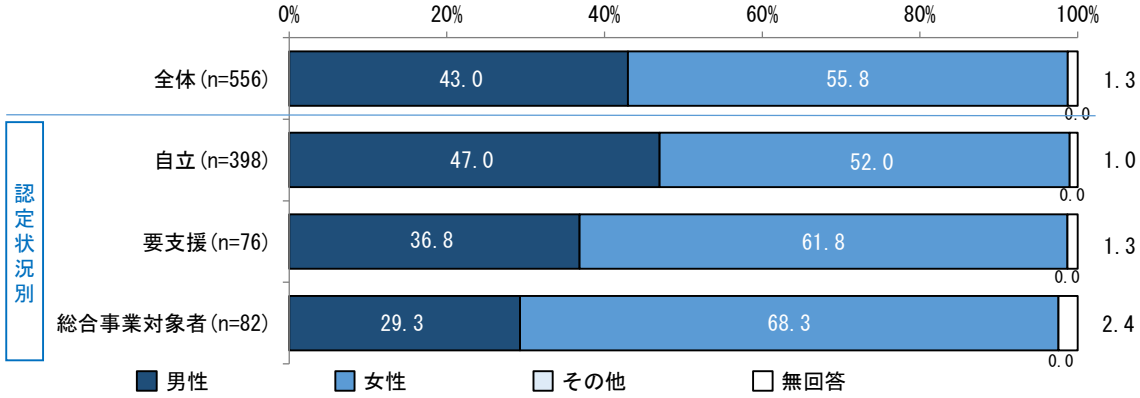


２．回答者属性

（１）　性別

問２－１	あなたの性別を教えてください	○は１つ

認定状況別にみると、自立では「女性」が 52.0%「男性」が 47.0%となっています。
要支援では「女性」が 61.8%「男性」が 36.8%となっています。
総合事業対象者では「女性」が 68.3%「男性」が 29.3%となっています。

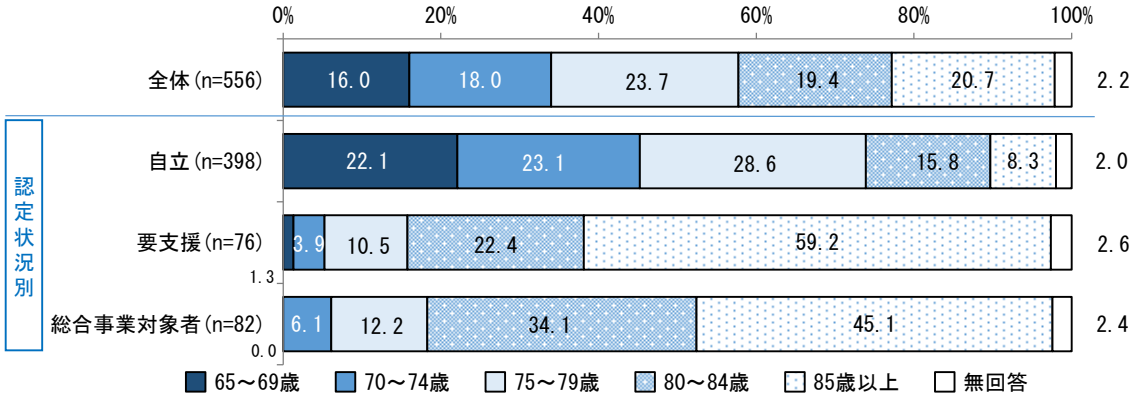


問２－２	あなたは、令和７年(2025 年)11 月 30 日現在で何歳ですか	数字で記入してください

認定状況別にみると、自立では「75～79 歳」が 28.6%で最も高く、次いで「70～74 歳」が 23.1%、「65～69 歳」が 22.1%となっています。

要支援では「85 歳以上」が 59.2%で最も高く、次いで「80～84 歳」が 22.4%、「75～79 歳」が 10.5%となっています。

総合事業対象者では「85 歳以上」が 45.1%で最も高く、次いで「80～84 歳」が 34.1%、「75～79 歳」が 12.2%となっています。



（2）　居住小学校区

問２－３	あなたのお住まいの小学校区はどこですか	○は１つ

認定状況別にみると、自立では「西南小学校区」が 10.1%で最も高く、次いで「西小学校区」が 9.5%、「東小学校区」が 9.3%となっています。

要支援では「西小学校区」と「東小学校区」がそれぞれ 13.2%で最も高く、次いで「北小学校区」が 11.8%となっています。

総合事業対象者では「東小学校区」が 22.0%で最も高く、次いで「西小学校区」が 13.4%、「萱野小学校区」が 9.8%となっています。

単位：%

		問２－３							
		箕面小学校区	萱野小学校区	北小学校区	南小学校区	西小学校区	東小学校区	西南小学校区	萱野東小学校区
	全体(n=556)	7.4	8.3	6.7	7.6	10.6	11.7	8.8	7.0
認定状況	自立(n=398)	7.8	7.8	5.8	9.0	9.5	9.3	10.1	8.3
	要支援(n=76)	3.9	9.2	11.8	2.6	13.2	13.2	9.2	2.6
	総合事業対象者(n=82)	8.5	9.8	6.1	4.9	13.4	22.0	2.4	4.9

単位：%

		豊川北小学校区	中小学校区	豊川南小学校区	萱野北小学校区	止々呂美小学校区	彩都の丘小学校区	無回答
	全体(n=556)	7.2	6.8	7.2	4.1	0.7	0.9	5.0
認定状況	自立(n=398)	7.5	7.0	7.3	4.5	1.0	1.0	4.0
	要支援(n=76)	9.2	7.9	6.6	5.3	0.0	0.0	5.3
	総合事業対象者(n=82)	3.7	4.9	7.3	1.2	0.0	1.2	9.8

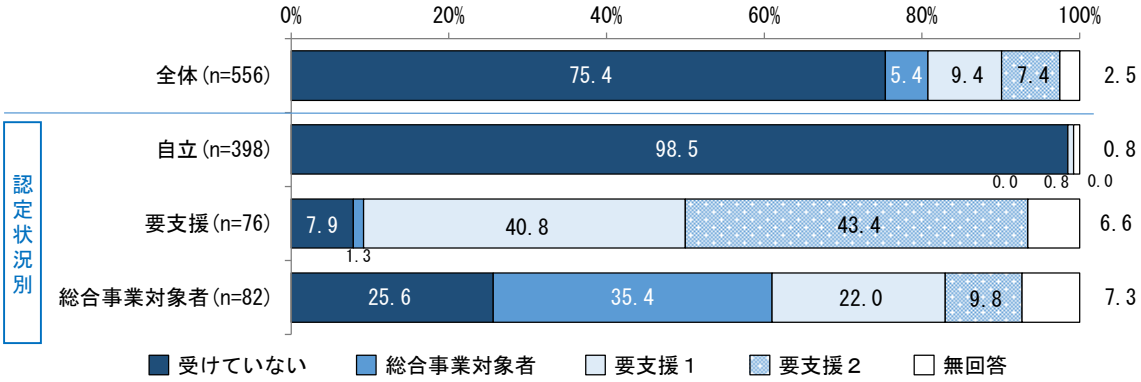
（３）　要支援認定状況

問２－４	あなたは要支援認定などを受けていますか。または総合事業の対象者ですか	○は１つ

認定状況別にみると、自立では「受けていない」が 98.5%で最も高く、次いで「要支援１」が 0.8%となっています。

要支援では「要支援２」が 43.4%で最も高く、次いで「要支援１」が 40.8%、「受けていない」が 7.9%となっています。

総合事業対象者では「総合事業対象者」が 35.4%で最も高く、次いで「受けていない」が 25.6%、「要支援１」が 22.0%となっています。



３．家族や生活状況について

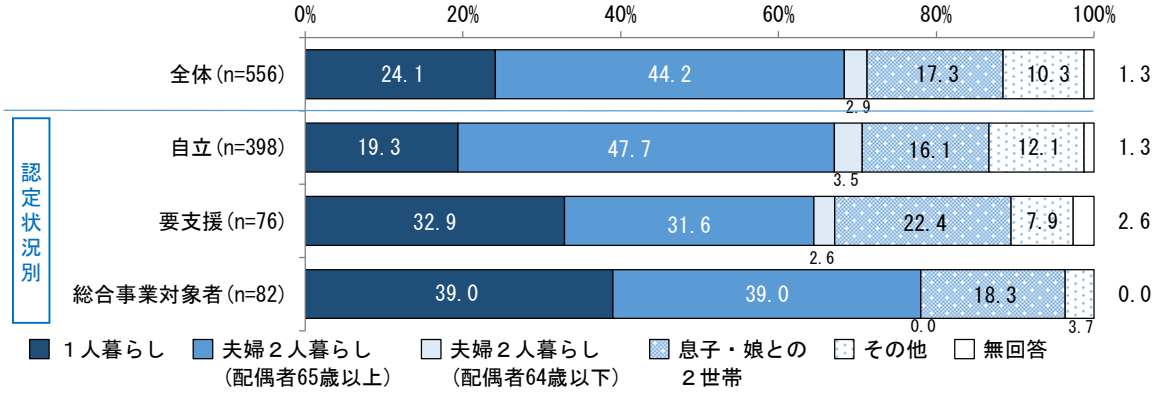
（１）　家族構成

問３－１	家族構成をお教えください	○は１つ

認定状況別にみると、自立では「夫婦２人暮らし(配偶者 65 歳以上)」が 47.7%で最も高く、次いで「１人暮らし」が 19.3%、「息子・娘との２世帯」が 16.1%となっています。

要支援では「１人暮らし」が 32.9%で最も高く、次いで「夫婦２人暮らし(配偶者 65 歳以上)」が 31.6%、「息子・娘との２世帯」が 22.4%となっています。

総合事業対象者では「１人暮らし」と「夫婦２人暮らし(配偶者 65 歳以上)」がそれぞれ 39.0%で最も高く、次いで「息子・娘との２世帯」が 18.3%となっています。



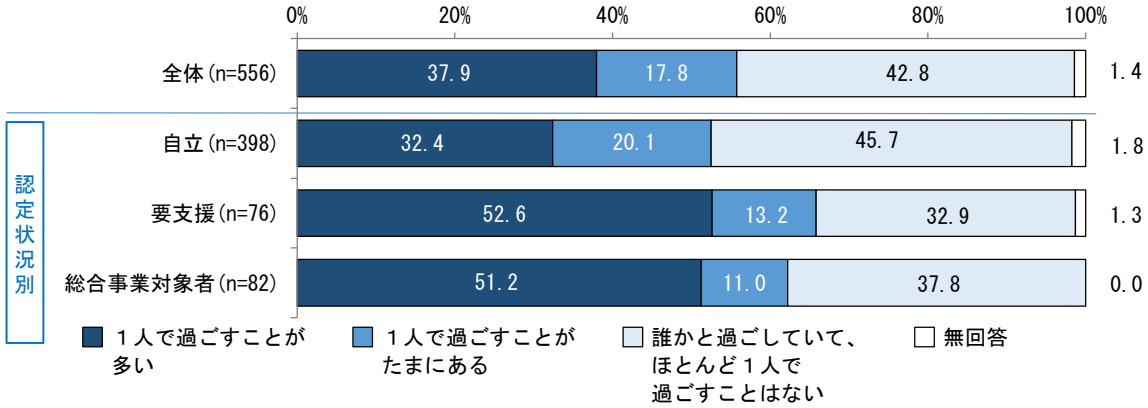
（２）　日中の過ごしかた

問３－２	あなたは日中、どのように過ごしていますか	○は１つ

日中の過ごし方について認定状況別にみると、自立では「誰かと過ごしていて、ほとんど１人で過ごすことはない」が 45.7%で最も高く、次いで「１人で過ごすことが多い」が 32.4%、「１人で過ごすことがたまにある」が 20.1%となっています。

要支援では「１人で過ごすことが多い」が 52.6%で最も高く、次いで「誰かと過ごしていて、ほとんど１人で過ごすことはない」が 32.9%、「１人で過ごすことがたまにある」が 13.2%となっています。

総合事業対象者では「１人で過ごすことが多い」が 51.2%で最も高く、次いで「誰かと過ごしていて、ほとんど１人で過ごすことはない」が 37.8%、「１人で過ごすことがたまにある」が 11.0%となっています。



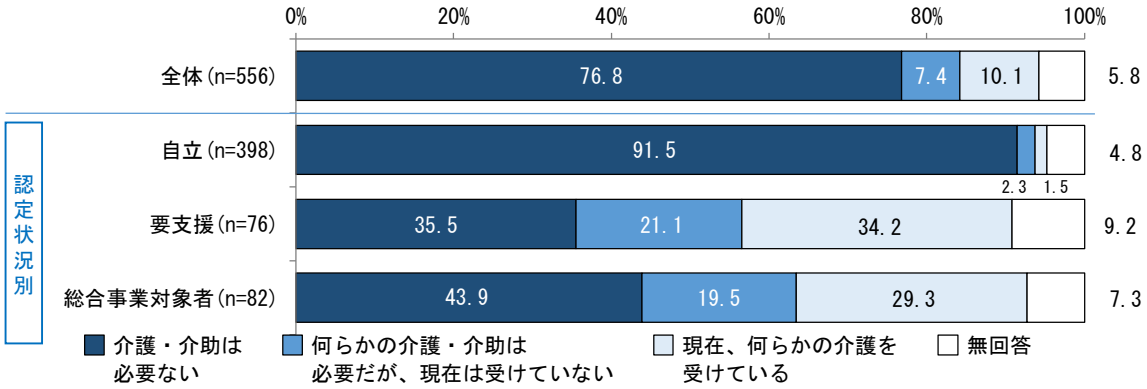
（３）　介護・介助の必要性

問３－３	あなたは、普段の生活でどなたかの介護・介助が必要ですか	○は１つ

介護・介助の必要性について認定状況別にみると、自立では「介護・介助は必要ない」が 91.5%で最も高く、次いで「何らかの介護・介助は必要だが、現在は受けていない」が 2.3%、「現在、何らかの介護を受けている」が 1.5%となっています。

要支援では「介護・介助は必要ない」が 35.5%で最も高く、次いで「現在、何らかの介護を受けている」が 34.2%、「何らかの介護・介助は必要だが、現在は受けていない」が 21.1%となっています。

総合事業対象者では「介護・介助は必要ない」が 43.9%で最も高く、次いで「現在、何らかの介護を受けている」が 29.3%、「何らかの介護・介助は必要だが、現在は受けていない」が 19.5%となっています。



（４）　介護・介助が必要になった原因

問３－４	【問３－３において「何らかの介護・介助は必要だが、現在は受けていない」または「現在、何らかの介護を受けている」を選択したかたのみ】 介護・介助が必要になった主な原因はなんですか	○はいくつでも

介護・介助が必要になった原因について、認定状況別に見ると、自立では「心臓病」が 33.3%で最も高く、次いで「糖尿病」が 26.7%、「脳卒中(脳出血･脳梗塞など)」が 20.0%となっています。

要支援では「心臓病」が 33.3%で最も高く、次いで「骨折・転倒」が 26.2%、「糖尿病」が 19.0%となっています。

総合事業対象者では「骨折・転倒」が 27.5%で最も高く、次いで「糖尿病」が 25.0%、「手足や背骨の関節の病気(リウマチや背骨の変形など)」が 12.5%となっています。

単位：%

		問３－４							
		脳卒中(脳出血･脳梗塞など)	心臓病	がん(悪性新生物)	呼吸器の病気(肺気腫・肺炎など)	手足や背骨の関節の病気(リウマチや背骨の変形など)	認知症(アルツハイマー病など)	パーキンソン病	糖尿病
	全体(n=97)	11.3	22.7	7.2	9.3	10.3	4.1	2.1	22.7
認定状況	自立(n=15)	20.0	33.3	6.7	13.3	0.0	13.3	0.0	26.7
	要支援(n=42)	11.9	33.3	9.5	7.1	11.9	0.0	2.4	19.0
	総合事業対象者(n=40)	7.5	7.5	5.0	10.0	12.5	5.0	2.5	25.0

単位：%

		腎疾患(透析)	視覚・聴覚障害	骨折・転倒	脊椎損傷	高齢による衰弱	その他	不明	無回答
	全体(n=97)	6.2	10.3	24.7	4.1	13.4	13.4	0.0	6.2
認定状況	自立(n=15)	6.7	6.7	13.3	6.7	13.3	6.7	0.0	6.7
	要支援(n=42)	11.9	11.9	26.2	7.1	19.0	11.9	0.0	7.1
	総合事業対象者(n=40)	0.0	10.0	27.5	0.0	7.5	17.5	0.0	5.0

（５）　主な介護者・介助者

問３－５	【問３－３において「現在、何らかの介護を受けている」を選択したかたのみ】 主にどなたの介護、介助を受けていますか	○はいくつでも

主な介護者・介助者について認定状況別にみると、自立では「配偶者(夫・妻)」が 66.7%で最も高く、次いで「息子」と「介護サービスのヘルパー」がそれぞれ 16.7%となっています。

要支援では「介護サービスのヘルパー」が 53.8%で最も高く、次いで「配偶者(夫・妻)」が 34.6%、「息子」と「娘」がそれぞれ 7.7%となっています。

総合事業対象者では「介護サービスのヘルパー」が 54.2%で最も高く、次いで「娘」が 33.3%、「配偶者(夫・妻)」が 29.2%となっています。

単位：%

		問３－５								
		配偶者(夫・妻)	息子	娘	子の配偶者	孫	兄弟・姉妹	介護サービスのヘルパー	その他	無回答
	全体(n=56)	35.7	12.5	17.9	3.6	0.0	0.0	50.0	7.1	5.4
認定状況	自立(n=6)	66.7	16.7	0.0	0.0	0.0	0.0	16.7	16.7	16.7
	要支援(n=26)	34.6	7.7	7.7	3.8	0.0	0.0	53.8	7.7	7.7
	総合事業対象者(n=24)	29.2	16.7	33.3	4.2	0.0	0.0	54.2	4.2	0.0

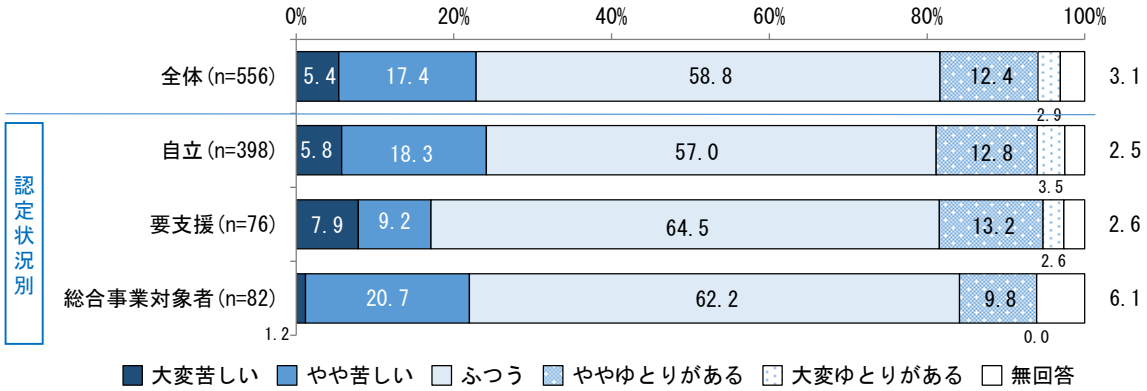
（６）　経済状況

問３－６	現在の暮らしの状況を経済的にみてどう感じていますか	○は１つ

経済状況について認定状況別にみると、自立では「ふつう」が 57.0%で最も高く、次いで「やや苦しい」が 18.3%、「ややゆとりがある」が 12.8%となっています。

要支援では「ふつう」が 64.5%で最も高く、次いで「ややゆとりがある」が 13.2%、「やや苦しい」が 9.2%となっています。

総合事業対象者では「ふつう」が 62.2%で最も高く、次いで「やや苦しい」が 20.7%、「ややゆとりがある」が 9.8%となっています。



４．からだを動かすことについて

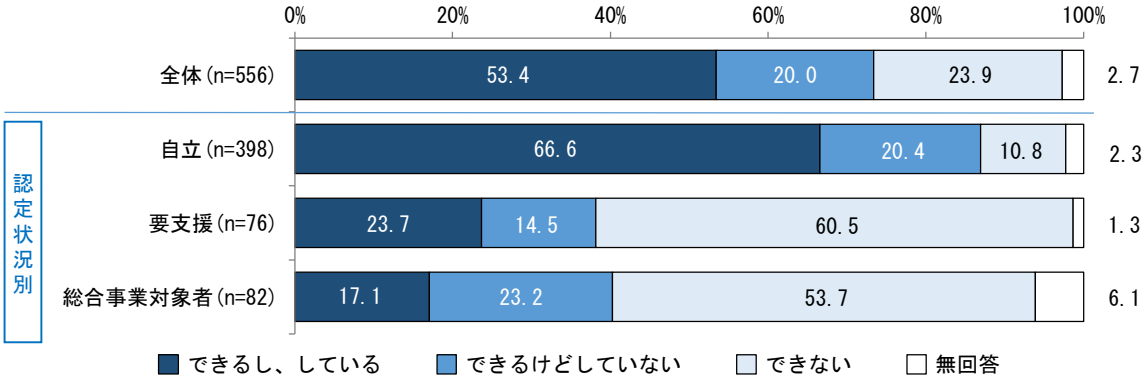
（１）　階段を手すりや壁をつたわらずに昇ること

問４－１	階段を手すりや壁をつたわらずに昇っていますか	○は１つ

階段を手すりや壁をつたわらず昇っているかについて認定状況別にみると、自立では「できるし、している」が 66.6%で最も高く、次いで「できるけどしていない」が 20.4%、「できない」が 10.8%となっています。

要支援では「できない」が 60.5%で最も高く、次いで「できるし、している」が 23.7%、「できるけどしていない」が 14.5%となっています。

総合事業対象者では「できない」が 53.7%で最も高く、次いで「できるけどしていない」が 23.2%、「できるし、している」が 17.1%となっています。



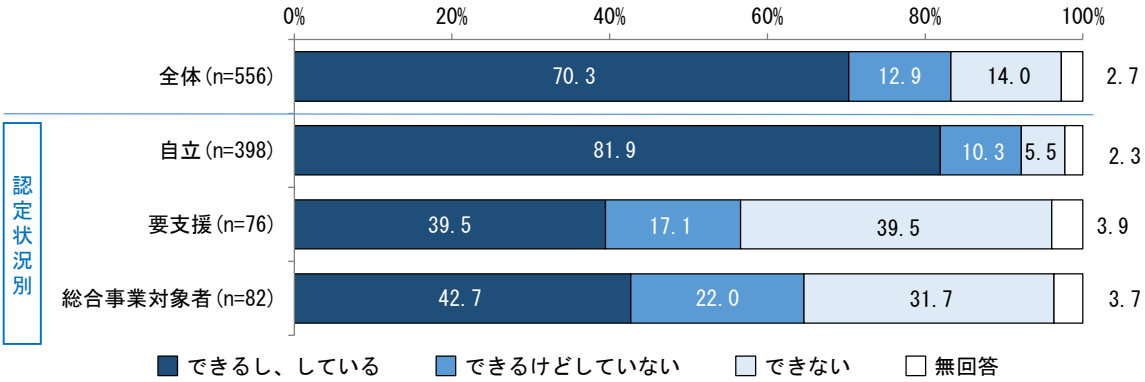
（２）　椅子に座った状態から何もつかまらずに立ち上がること

問４－２	椅子に座った状態から何もつかまらずに立ち上がっていますか	○は１つ

椅子に座った状態から何もつかまらずに立ち上がるかについて認定状況別にみると、自立では「できるし、している」が 81.9%で最も高く、次いで「できるけどしていない」が 10.3%、「できない」が 5.5%となっています。

要支援では「できるし、している」と「できない」がそれぞれ 39.5%で最も高く、次いで「できるけどしていない」が 17.1%となっています。

総合事業対象者では「できるし、している」が 42.7%で最も高く、次いで「できない」が 31.7%、「できるけどしていない」が 22.0%となっています。



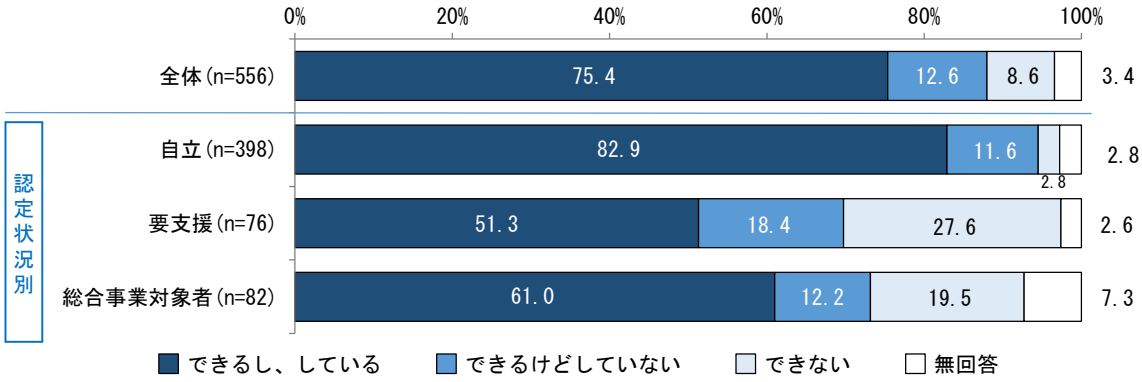
（３）　15 分位続けて歩くこと

問４－３	15 分位続けて歩いていますか	○は１つ

15 分位続けて歩くかについて認定状況別にみると、自立では「できるし、している」が 82.9%で最も高く、次いで「できるけどしていない」が 11.6%、「できない」が 2.8%となっています。

要支援では「できるし、している」が 51.3%で最も高く、次いで「できない」が 27.6%、「できるけどしていない」が 18.4%となっています。

総合事業対象者では「できるし、している」が 61.0%で最も高く、次いで「できない」が 19.5%、「できるけどしていない」が 12.2%となっています。



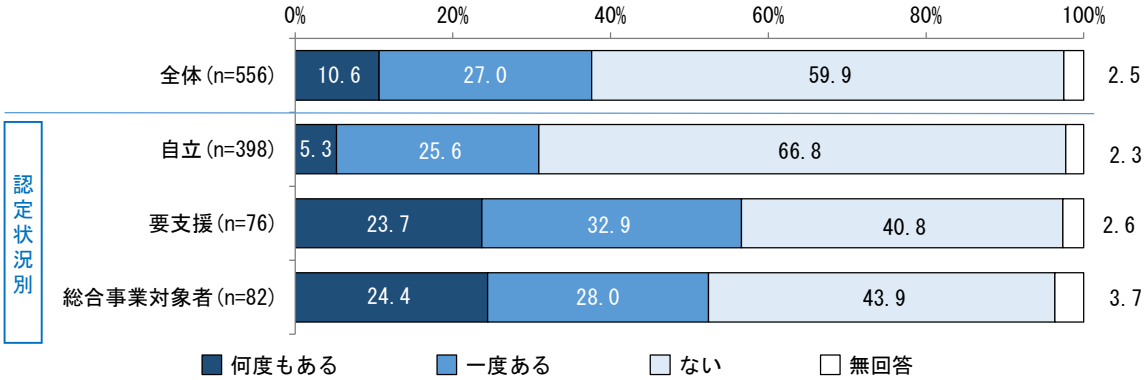
（４）　過去１年間に転んだ経験の有無

問４－４	過去１年間に転んだ経験がありますか	○は１つ

過去１年間に転んだ経験があるかについて認定状況別にみると、自立では「ない」が 66.8%で最も高く、次いで「一度ある」が 25.6%、「何度もある」が 5.3%となっています。

要支援では「ない」が 40.8%で最も高く、次いで「一度ある」が 32.9%、「何度もある」が 23.7%となっています。

総合事業対象者では「ない」が 43.9%で最も高く、次いで「一度ある」が 28.0%、「何度もある」が 24.4%となっています。



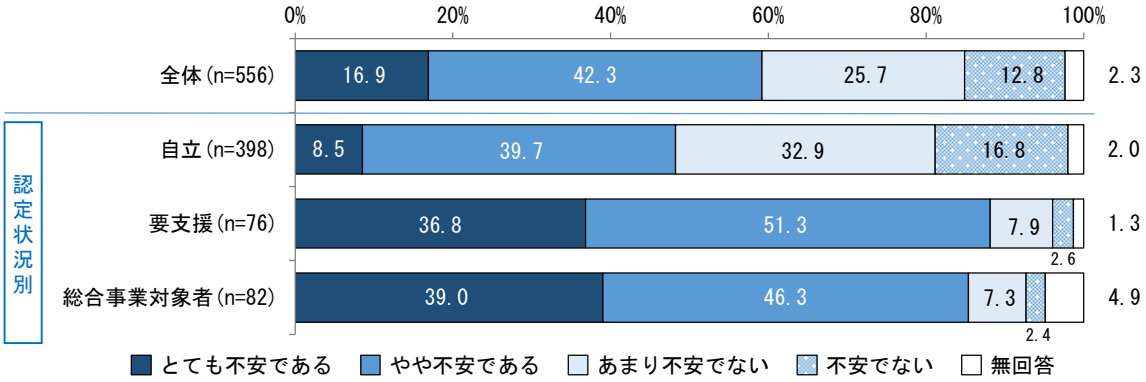
（５）　転倒に対する不安

問４－５	転倒に対する不安は大きいですか	○は１つ

転倒に対する不安について認定状況別にみると、自立では「やや不安である」が 39.7%で最も高く、次いで「あまり不安でない」が 32.9%、「不安でない」が 16.8%となっています。

要支援では「やや不安である」が 51.3%で最も高く、次いで「とても不安である」が 36.8%、「あまり不安でない」が 7.9%となっています。

総合事業対象者では「やや不安である」が46.3%で最も高く、次いで「とても不安である」が39.0%、「あまり不安でない」が 7.3%となっています。



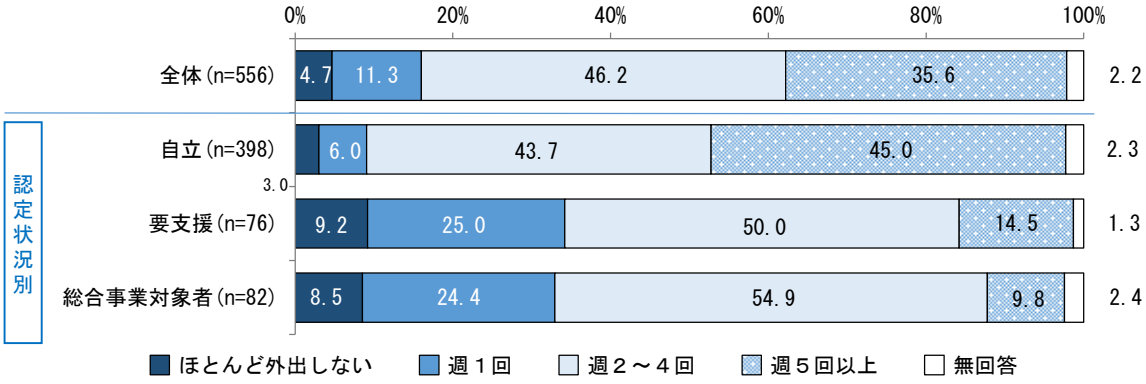
（６）　外出頻度

問４－６	週に１回以上は外出していますか	○は１つ

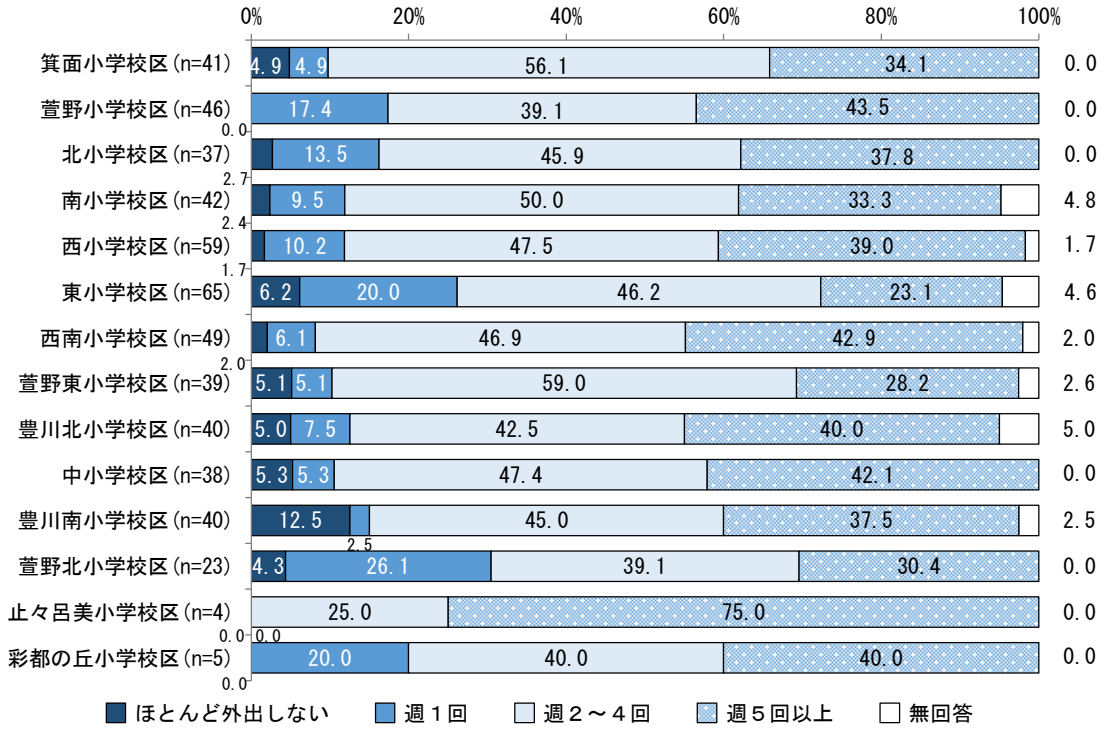
外出頻度について認定状況別にみると、自立では「週５回以上」が 45.0%で最も高く、次いで「週２～４回」が 43.7%、「週１回」が 6.0%となっています。

要支援では「週２～４回」が 50.0%で最も高く、次いで「週１回」が 25.0%、「週５回以上」が 14.5%となっています。

総合事業対象者では「週２～４回」が 54.9%で最も高く、次いで「週１回」が 24.4%、「週５回以上」が 9.8%となっています。



また居住小学校区別に見ると、「ほとんど外出しない」と回答した割合について、「豊川南小学校区」が 12.5%で最も高く、次いで「東小学校区」が 6.2%、「中小学校区」が 5.3%となっています。（※止々呂美小学校区、彩都の丘小学校区は、母数が少ないため除いています。）



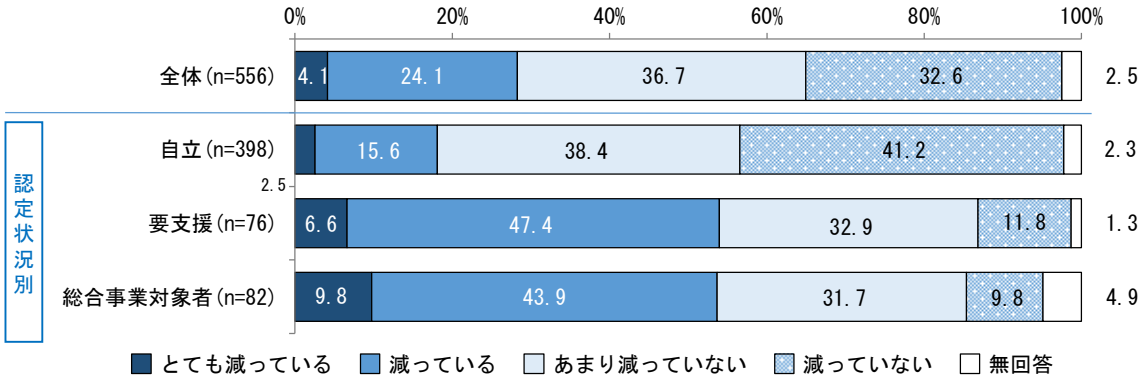
（7） 昨年と比べた外出頻度

問4－7	昨年と比べて外出の回数が減っていますか	○は1つ

昨年と比べた外出頻度について認定状況別にみると、自立では「減っていない」が 41.2%で最も高く、次いで「あまり減っていない」が 38.4%、「減っている」が 15.6%となっています。

要支援では「減っている」が 47.4%で最も高く、次いで「あまり減っていない」が 32.9%、「減っていない」が 11.8%となっています。

総合事業対象者では「減っている」が 43.9%で最も高く、次いで「あまり減っていない」が 31.7%となっています。



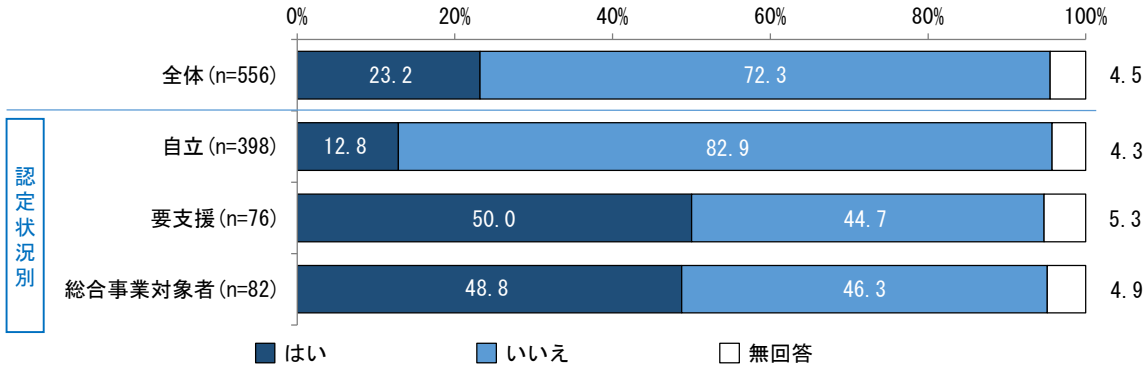
（8） 外出控え

問4－8	外出を控えていますか	○は1つ

外出を控えているかについて認定状況別にみると、自立では「いいえ」が 82.9%で「はい」が 12.8%となっています。

要支援では「はい」が 50.0%で「いいえ」が 44.7%となっています。

総合事業対象者では「はい」が 48.8%で「いいえ」が 46.3%となっています。



（９）　外出を控えている理由

問４－９	【問４－８において「はい」のかたのみ】 外出を控えている理由は、次のどれですか	○はいくつでも

外出を控えている理由について認定状況別にみると、自立では「足腰などの痛み」が 45.1%で最も高く、次いで「外での楽しみがない」が 19.6%、「病気」が 15.7%となっています。

要支援では「足腰などの痛み」が 55.3%で最も高く、次いで「トイレの心配(失禁など)」が 36.8%、「交通手段がない」が 26.3%となっています。

総合事業対象者では「足腰などの痛み」が 65.0%で最も高く、次いで「トイレの心配(失禁など)」が 30.0%、「交通手段がない」が 17.5%となっています。

単位：%

		問４－９					
		病気	障害(脳卒中の後遺症など)	足腰などの痛み	トイレの心配(失禁など)	耳の障害(聞こえの問題など)	目の障害
	全体(n=129)	14.0	2.3	54.3	25.6	13.2	6.2
認定状況	自立(n=51)	15.7	3.9	45.1	13.7	7.8	7.8
	要支援(n=38)	10.5	2.6	55.3	36.8	23.7	5.3
	総合事業対象者(n=40)	15.0	0.0	65.0	30.0	10.0	5.0

単位：%

		外での楽しみがない	経済的に出られない	交通手段がない	その他	無回答
	全体(n=129)	15.5	8.5	17.1	16.3	1.6
認定状況	自立(n=51)	19.6	13.7	9.8	17.6	0.0
	要支援(n=38)	10.5	5.3	26.3	15.8	0.0
	総合事業対象者(n=40)	15.0	5.0	17.5	15.0	5.0

（１０）外出する際の移動手段

問４－10	外出する際の移動手段は何ですか	○はいくつでも

外出する際の移動手段について認定状況別にみると、自立では「徒歩」が 77.6%で最も高く、次いで「自動車（自分で運転）」が 48.5%、「電車」が 48.0%となっています。

要支援では「徒歩」が 52.6%で最も高く、次いで「オレンジゆずるバス」が 38.2%、「路線バス」が 31.6%となっています。

総合事業対象者では「徒歩」が 69.5%で最も高く、次いで「路線バス」が 42.7%、「オレンジゆずるバス」が 41.5%となっています。

単位：%

		問４－１０							
		徒歩	自転車	バイク	自動車（自分で運転）	自動車（人に乗せてもらう）	電車	路線バス	オレンジゆずるバス
	全体(n=556)	73.0	20.9	6.3	36.9	25.4	41.5	36.9	26.8
認定状況	自立(n=398)	77.6	25.6	8.5	48.5	22.6	48.0	36.7	21.6
認定状況	要支援(n=76)	52.6	10.5	0.0	3.9	30.3	18.4	31.6	38.2
認定状況	総合事業対象者(n=82)	69.5	7.3	1.2	11.0	34.1	31.7	42.7	41.5

単位：%

		病院や施設のバス	車いす	電動車いす（カート）	歩行器・シルバーカー	タクシー	オレンジゆずるタクシー	その他	無回答
	全体(n=556)	3.6	0.9	0.0	3.1	14.7	3.2	1.4	2.3
認定状況	自立(n=398)	0.5	0.3	0.0	0.5	8.3	0.3	1.3	2.0
認定状況	要支援(n=76)	14.5	2.6	0.0	13.2	30.3	17.1	1.3	5.3
認定状況	総合事業対象者(n=82)	8.5	2.4	0.0	6.1	31.7	4.9	2.4	1.2

居住小学校区別にみると、すべての居住小学校区において「徒歩」の割合が最も高くなっています。また「自動車(自分で運転、人に乗せてもらう)」の合計は全体で 62.3%となっていますが、全体より割合が高い小学校区は箕面、南、東、萱野東、豊川北、中、豊川南小学校区となっています。(※止々呂美小学校区、彩都の丘小学校区は、母数が少ないため除いています。)

単位：%

		問４－１０							
		徒歩	自転車	バイク	自動車（自分で運転）	自動車（人に乗せてもらう）	電車	路線バス	オレンジゆずるバス
居住小学校区	箕面小学校区(n=41)	82.9	29.3	2.4	46.3	22.0	51.2	26.8	22.0
	萱野小学校区(n=46)	80.4	15.2	6.5	13.0	32.6	47.8	21.7	23.9
	北小学校区(n=37)	64.9	21.6	2.7	27.0	18.9	45.9	45.9	32.4
	南小学校区(n=42)	66.7	35.7	11.9	45.2	21.4	50.0	31.0	9.5
	西小学校区(n=59)	83.1	27.1	0.0	39.0	13.6	39.0	25.4	32.2
	東小学校区(n=65)	64.6	15.4	4.6	32.3	41.5	26.2	49.2	32.3
	西南小学校区(n=49)	83.7	34.7	12.2	32.7	24.5	49.0	28.6	24.5
	萱野東小学校区(n=39)	74.4	23.1	7.7	53.8	28.2	51.3	38.5	30.8
	豊川北小学校区(n=40)	70.0	10.0	12.5	52.5	20.0	32.5	45.0	22.5
	中小学校区(n=38)	73.7	13.2	7.9	28.9	36.8	36.8	28.9	28.9
	豊川南小学校区(n=40)	62.5	20.0	7.5	42.5	22.5	32.5	42.5	25.0
	萱野北小学校区(n=23)	78.3	17.4	4.3	34.8	21.7	47.8	69.6	43.5
	止々呂美小学校区(n=4)	100.0	0.0	0.0	75.0	0.0	0.0	25.0	0.0
	彩都の丘小学校区(n=5)	60.0	0.0	0.0	20.0	60.0	100.0	80.0	20.0

単位：%

		病院や施設のバス	車いす	電動車いす（カート）	歩行器・シルバーカー	タクシー	オレンジゆずるタクシー	その他	無回答
居住小学校区	箕面小学校区(n=41)	2.4	0.0	0.0	2.4	14.6	4.9	0.0	2.4
	萱野小学校区(n=46)	0.0	0.0	0.0	0.0	10.9	2.2	0.0	4.3
	北小学校区(n=37)	0.0	0.0	0.0	5.4	24.3	0.0	2.7	5.4
	南小学校区(n=42)	0.0	2.4	0.0	2.4	4.8	0.0	0.0	2.4
	西小学校区(n=59)	6.8	1.7	0.0	6.8	23.7	8.5	1.7	0.0
	東小学校区(n=65)	9.2	0.0	0.0	6.2	20.0	4.6	0.0	4.6
	西南小学校区(n=49)	4.1	0.0	0.0	4.1	14.3	2.0	4.1	0.0
	萱野東小学校区(n=39)	2.6	2.6	0.0	0.0	10.3	2.6	0.0	0.0
	豊川北小学校区(n=40)	5.0	2.5	0.0	0.0	15.0	2.5	7.5	0.0
	中小学校区(n=38)	0.0	2.6	0.0	0.0	13.2	2.6	0.0	5.3
	豊川南小学校区(n=40)	5.0	0.0	0.0	2.5	2.5	0.0	0.0	2.5
	萱野北小学校区(n=23)	4.3	0.0	0.0	4.3	21.7	4.3	4.3	0.0
	止々呂美小学校区(n=4)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	彩都の丘小学校区(n=5)	0.0	0.0	0.0	0.0	20.0	0.0	0.0	0.0

５．食べることについて

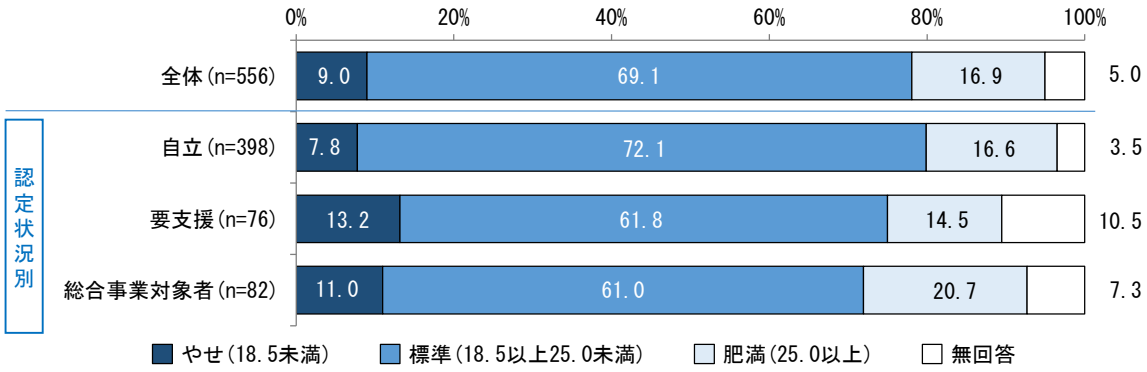
（１）　ＢＭＩ

問５－１	あなたの身長と体重を教えてください	数字で記入してください

ＢＭＩについて認定状況別にみると、自立では「標準(18.5 以上 25.0 未満)」が 72.1%で最も高く、次いで「肥満(25.0 以上)」が 16.6%、「やせ(18.5 未満)」が 7.8%となっています。

要支援では「標準(18.5 以上 25.0 未満)」が 61.8%で最も高く、次いで「肥満(25.0 以上)」が 14.5%、「やせ(18.5 未満)」が 13.2%となっています。

総合事業対象者では「標準(18.5 以上 25.0 未満)」が 61.0%で最も高く、次いで「肥満(25.0 以上)」が 20.7%、「やせ(18.5 未満)」が 11.0%となっています。



※BMI＝体重(kg)÷(身長(m)×身長(m))

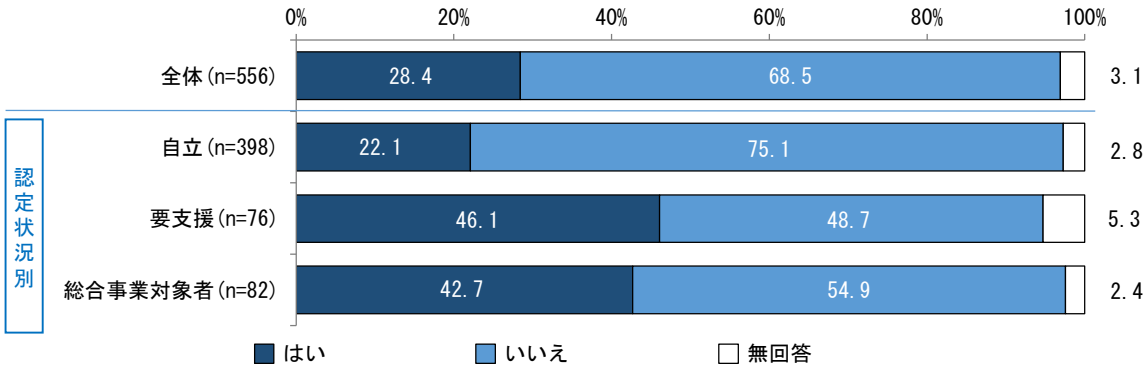
（２）　固いものが食べにくくなったこと

問５－２	半年前に比べて固いものが食べにくくなりましたか	○は１つ

固いものが食べにくくなったことについて認定状況別にみると、自立では「いいえ」が 75.1%、「はい」が 22.1%となっています。

要支援では「いいえ」が 48.7%で「はい」が 46.1%となっています。

総合事業対象者では「いいえ」が 54.9%で「はい」が 42.7%となっています。



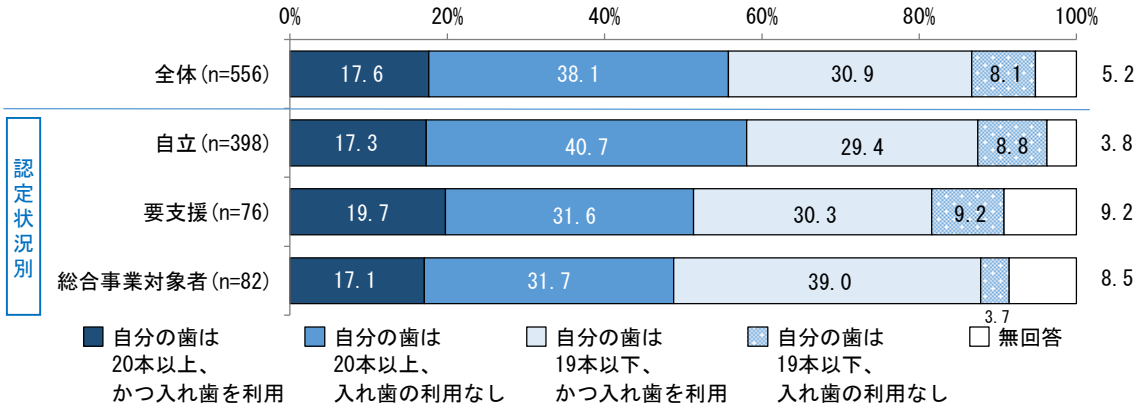
（３）　歯の状況

問５－３	歯の数と入れ歯の利用状況をお教えください （成人の歯の総本数は「親知らず」を含めて 32 本です）	○は１つ

歯の状況について認定状況別にみると、自立では「自分の歯は 20 本以上、入れ歯の利用なし」が 40.7%で最も高く、次いで「自分の歯は 19 本以下、かつ入れ歯を利用」が 29.4%、「自分の歯は 20 本以上、かつ入れ歯を利用」が 17.3%となっています。

要支援では「自分の歯は 20 本以上、入れ歯の利用なし」が 31.6%で最も高く、次いで「自分の歯は 19 本以下、かつ入れ歯を利用」が 30.3%、「自分の歯は 20 本以上、かつ入れ歯を利用」が 19.7%となっています。

総合事業対象者では「自分の歯は 19 本以下、かつ入れ歯を利用」が 39.0%で最も高く、次いで「自分の歯は 20 本以上、入れ歯の利用なし」が 31.7%、「自分の歯は 20 本以上、かつ入れ歯を利用」が 17.1%となっています。



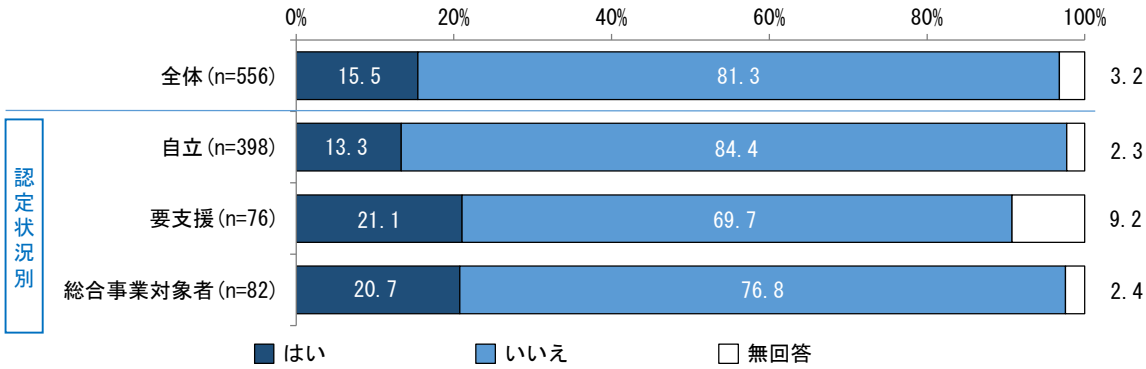
（４）　６か月間で２～３kgの体重減少

問５－４	６か月間で２～３kg 以上の体重減少がありましたか	○は１つ

６か月間で２～３kg以上の体重の減少があったかについて認定状況別にみると、自立では「いいえ」が 84.4%、「はい」が 13.3%となっています。

要支援では「いいえ」が 69.7%で「はい」が 21.1%となっています。

総合事業対象者では「いいえ」が 76.8%で「はい」が 20.7%となっています。



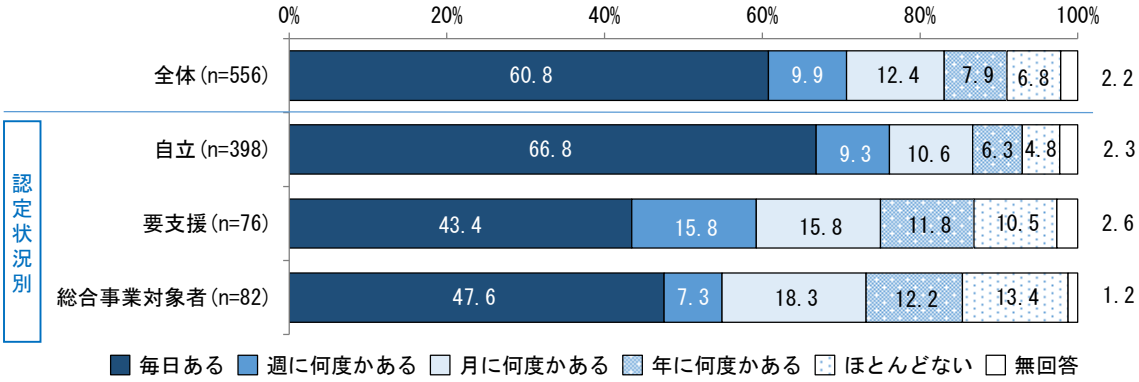
（５）　食事をともにする機会

問５－５	どなたかと食事をともにする機会はありますか	○は１つ

食事をともにする機会について認定状況別にみると、自立では「毎日ある」が 66.8%で最も高く、次いで「月に何度かある」が 10.6%、「週に何度かある」が 9.3%となっています。

要支援では「毎日ある」が 43.4%で最も高く、次いで「週に何度かある」と「月に何度かある」がそれぞれ 15.8%となっています。

総合事業対象者では「毎日ある」が 47.6%で最も高く、次いで「月に何度かある」が 18.3%、「ほとんどない」が 13.4%となっています。



６．毎日の生活について

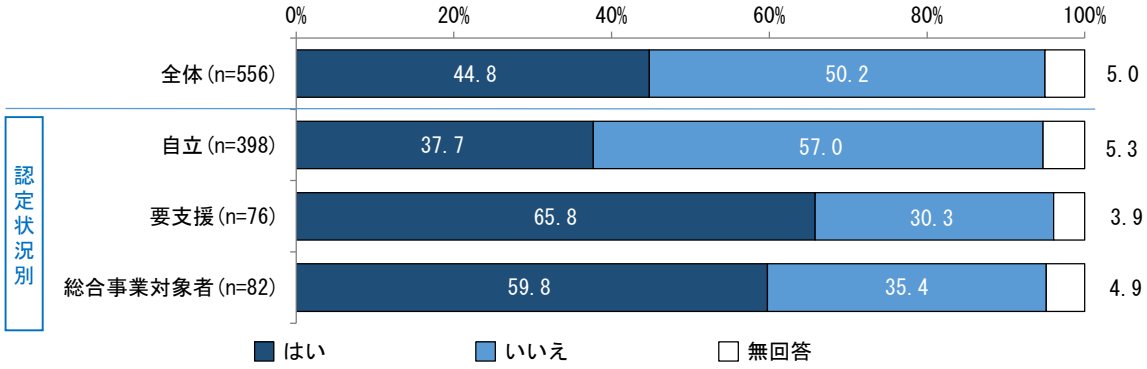
（１）　物忘れの多さ

問６－１	物忘れが多いと感じますか	○は１つ

物忘れの多さについて認定状況別にみると、自立では「いいえ」が 57.0%で「はい」が 37.7%となっています。

要支援では「はい」が 65.8%で「いいえ」が 30.3%となっています。

総合事業対象者では「はい」が 59.8%で「いいえ」が 35.4%となっています。



（２）　普段の情報源

問６－２	普段どのような方法・媒体で情報を得ていますか	○はいくつでも

普段の情報源として認定状況別にみると、自立では「テレビ」が 87.2%で最も高く、次いで「スマートフォン」が 73.9%、「市広報紙（もみじだより）」が 48.5%となっています。

要支援では「テレビ」が 86.8%で最も高く、次いで「市広報紙（もみじだより）」が 39.5%、「スマートフォン」が 35.5%となっています。

総合事業対象者では「テレビ」が 90.2%で最も高く、次いで「市広報紙（もみじだより）」が 52.4%、「スマートフォン」が 45.1%となっています。

単位：%

		問６－２							
		スマートフォン	口コミ	チラシ	市広報紙（もみじだより）	ラジオ	テレビ	その他	無回答
	全体(n=556)	64.4	23.4	27.3	47.8	13.5	87.6	19.1	3.2
認定状況	自立(n=398)	73.9	24.6	26.9	48.5	14.8	87.2	19.1	3.3
認定状況	要支援(n=76)	35.5	17.1	22.4	39.5	9.2	86.8	19.7	3.9
認定状況	総合事業対象者(n=82)	45.1	23.2	34.1	52.4	11.0	90.2	18.3	2.4

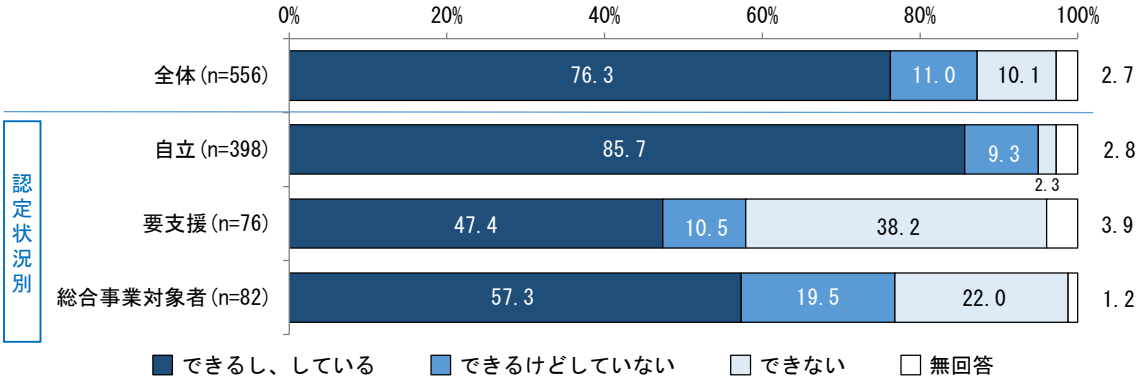
（３）　バスや電車での１人の外出

問６－３	バスや電車を使って１人で外出していますか（自家用車でも可）	○は１つ

バスや電車での一人の外出について認定状況別にみると、自立では「できるし、している」が 85.7%で最も高く、次いで「できるけどしていない」が 9.3%、「できない」が 2.3%となっています。

要支援では「できるし、している」が 47.4%で最も高く、次いで「できない」が 38.2%、「できるけどしていない」が 10.5%となっています。

総合事業対象者では「できるし、している」が 57.3%で最も高く、次いで「できない」が 22.0%、「できるけどしていない」が 19.5%となっています。



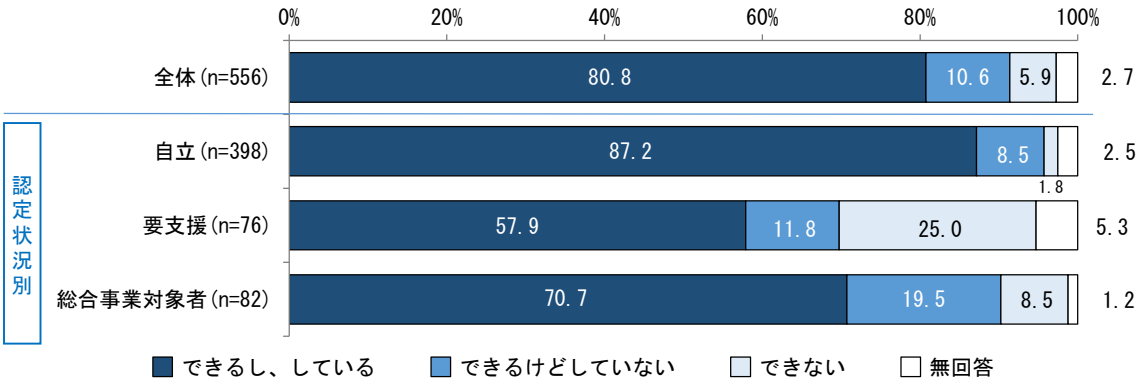
（４）　自分で食品・日用品の買物

問６－４	自分で食品・日用品の買物をしていますか	○は１つ

自分で食品・日用品の買い物をしているかについて認定状況別にみると、自立では「できるし、している」が 87.2%で最も高く、次いで「できるけどしていない」が 8.5%、「できない」が 1.8%となっています。

要支援では「できるし、している」が 57.9%で最も高く、次いで「できない」が 25.0%、「できるけどしていない」が 11.8%となっています。

総合事業対象者では「できるし、している」が 70.7%で最も高く、次いで「できるけどしていない」が 19.5%、「できない」が 8.5%となっています。



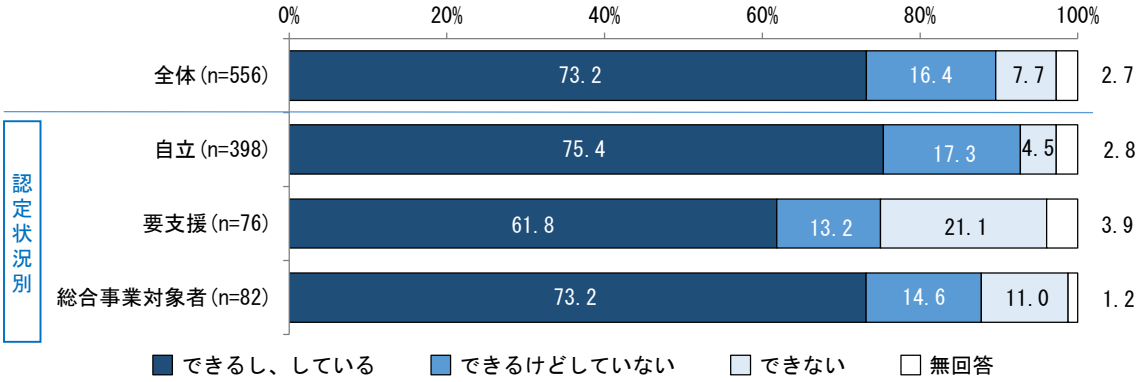
（５）　自分で食事の用意

問６－５	自分で食事の用意をしていますか	○は１つ

自分で食事の用意をしているかについて認定状況別にみると、自立では「できるし、している」が75.4%で最も高く、次いで「できるけどしていない」が17.3%、「できない」が4.5%となっています。

要支援では「できるし、している」が61.8%で最も高く、次いで「できない」が21.1%、「できるけどしていない」が13.2%となっています。

総合事業対象者では「できるし、している」が73.2%で最も高く、次いで「できるけどしていない」が14.6%、「できない」が11.0%となっています。



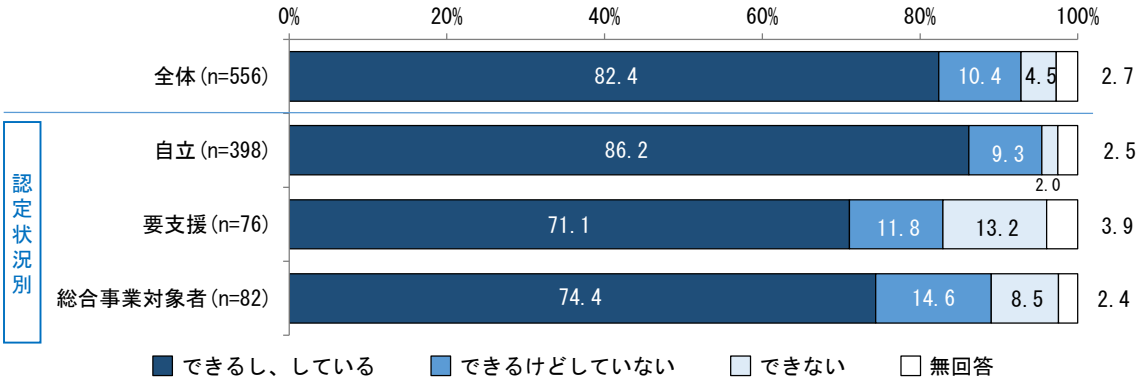
（６）　自分で請求書の支払い

問６－６	自分で請求書の支払いをしていますか	○は１つ

自分で請求書の支払いをしているかについて認定状況別にみると、自立では「できるし、している」が86.2%で最も高く、次いで「できるけどしていない」が9.3%、「できない」が2.0%となっています。

要支援では「できるし、している」が71.1%で最も高く、次いで「できない」が13.2%、「できるけどしていない」が11.8%となっています。

総合事業対象者では「できるし、している」が74.4%で最も高く、次いで「できるけどしていない」が14.6%、「できない」が8.5%となっています。



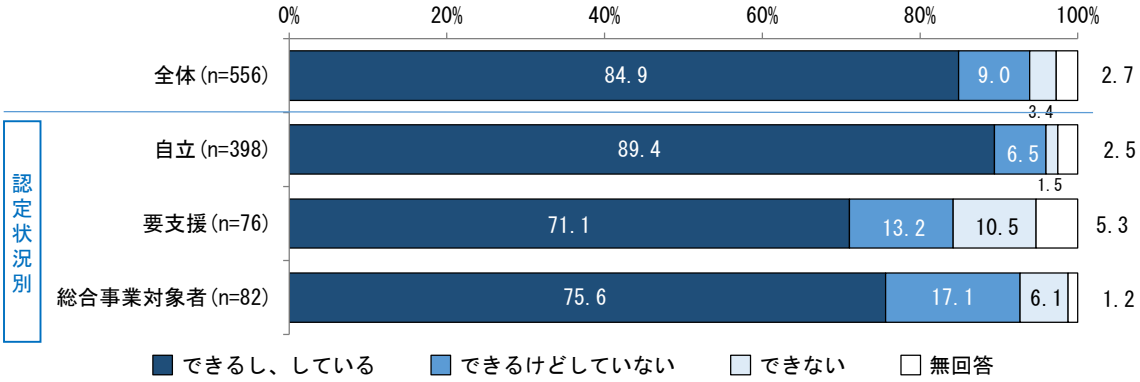
（7）　預貯金の出し入れ

問６－７	自分で預貯金の出し入れをしていますか	○は１つ

自分で預貯金の出し入れをしているかについて認定状況別にみると、自立では「できるし、している」が 89.4%で最も高く、次いで「できるけどしていない」が 6.5%、「できない」が 1.5%となっています。

要支援では「できるし、している」が 71.1%で最も高く、次いで「できるけどしていない」が 13.2%、「できない」が 10.5%となっています。

総合事業対象者では「できるし、している」が 75.6%で最も高く、次いで「できるけどしていない」が 17.1%、「できない」が 6.1%となっています。



（8）　日常生活で困っていること

問６－８	あなたは現在、日常生活の中で困っていることはありますか	○はいくつでも

日常生活で困っていることについて認定状況別にみると、自立では「電球の取替え」が 18.8%で最も高く、次いで「外出のときの移動手段」が 6.8%、「市役所・病院・年金などの手続き」が 6.5%となっています。

要支援では「外出のときの移動手段」が 40.8%で最も高く、次いで「電球の取替え」が 38.2%、「通院や薬をもらいに行くこと」が 26.3%となっています。

総合事業対象者では「電球の取替え」が 50.0%で最も高く、次いで「家の掃除や洗濯」が 34.1%、「外出のときの移動手段」が 24.4%となっています。

単位：%

		問６－８							
		外出のときの移動手段	買物	家の掃除や洗濯	食事の支度	ごみ出し	布団の上げ下ろし	入浴	金銭管理・財産管理
	全体(n=556)	14.0	8.6	10.1	7.0	6.1	9.2	4.9	2.3
認定状況	自立(n=398)	6.8	3.3	3.3	3.3	2.3	5.0	1.3	1.5
	要支援(n=76)	40.8	25.0	19.7	17.1	13.2	21.1	15.8	5.3
	総合事業対象者(n=82)	24.4	19.5	34.1	15.9	18.3	18.3	12.2	3.7

単位：%

		庭の手入れ・ペットの世話	電球の取替え	市役所・病院・年金などの手続き	民間事業者との契約手続き	通院や薬をもらいに行くこと	郵便物などを読むことや書くこと	その他	無回答
	全体(n=556)	9.5	26.1	11.0	8.3	7.9	5.2	18.0	33.6
認定状況	自立(n=398)	4.8	18.8	6.5	5.0	2.5	2.5	20.4	42.5
	要支援(n=76)	19.7	38.2	22.4	11.8	26.3	13.2	15.8	10.5
	総合事業対象者(n=82)	23.2	50.0	22.0	20.7	17.1	11.0	8.5	12.2

7．地域での活動について

（1）　地域の会・グループの参加頻度

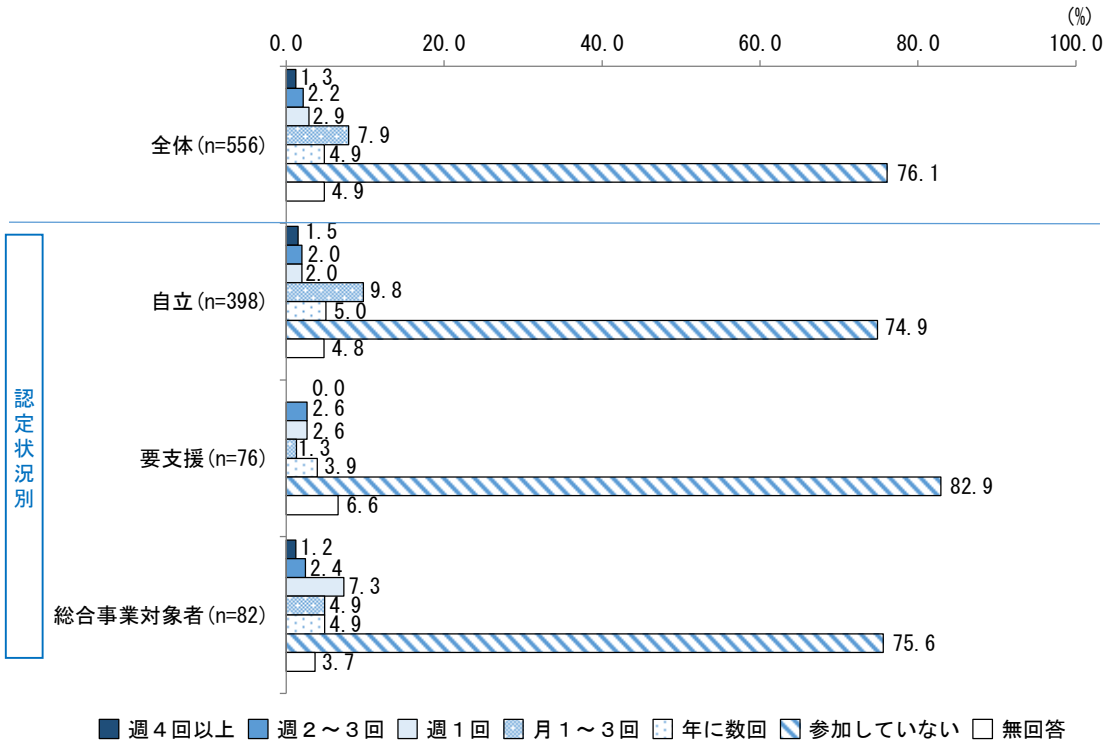
①　ボランティアのグループ

問7－1①	「ボランティアのグループ」にどのくらいの頻度で参加していますか。	○は1つ

ボランティアのグループへの参加頻度を認定状況別にみると、自立では「参加していない」が74.9%で最も高く、次いで「月１～３回」が9.8%、「年に数回」が5.0%となっています。

要支援では「参加していない」が82.9%で最も高く、次いで「年に数回」が3.9%、「週２～３回」と「週１回」がそれぞれ2.6%となっています。

総合事業対象者では「参加していない」が75.6%で最も高く、次いで「週１回」が7.3%、「月１～３回」と「年に数回」がそれぞれ4.9%となっています。



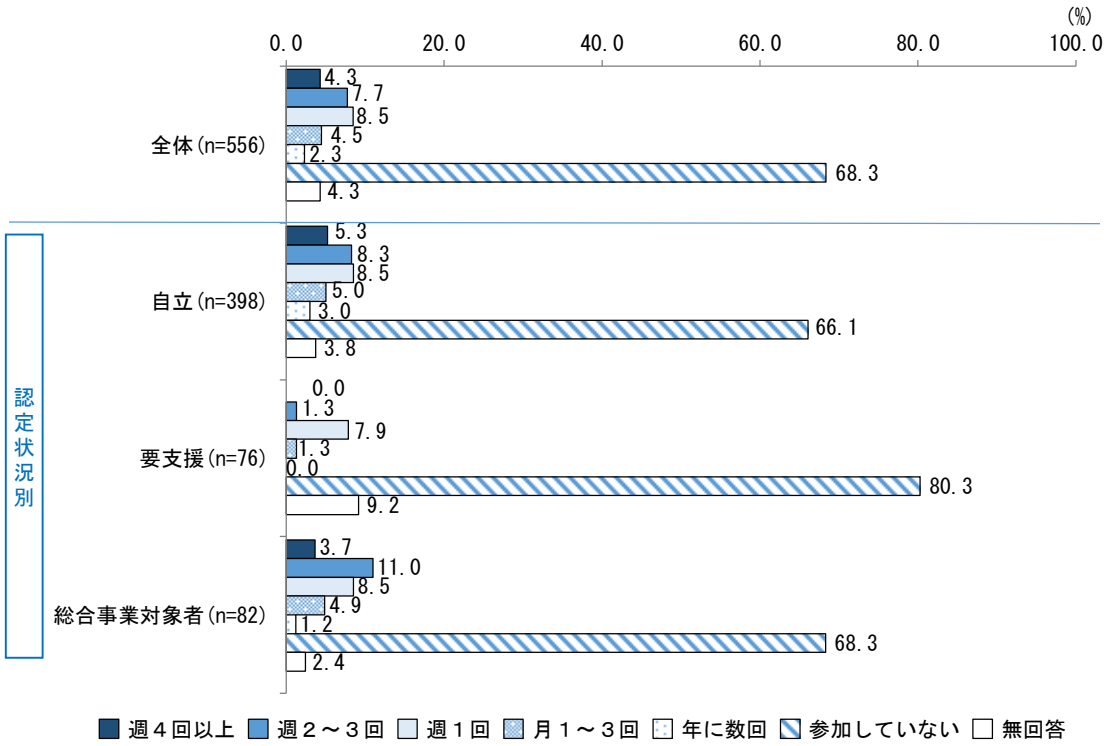
②　スポーツ関係のグループやクラブへの参加頻度

問７－１②	「スポーツ関係のグループやクラブ」にどのくらいの頻度で参加していますか。	○は１つ

スポーツ関係のグループやクラブへの参加頻度を認定状況別にみると、自立では「参加していない」が 66.1%で最も高く、次いで「週１回」が 8.5%、「週２～３回」が 8.3%となっています。

要支援では「参加していない」が 80.3%で最も高く、次いで「週１回」が 7.9%、「週２～３回」と「月１～３回」がそれぞれ 1.3%となっています。

総合事業対象者では「参加していない」が 68.3%で最も高く、次いで「週２～３回」が 11.0%、「週１回」が 8.5%となっています。



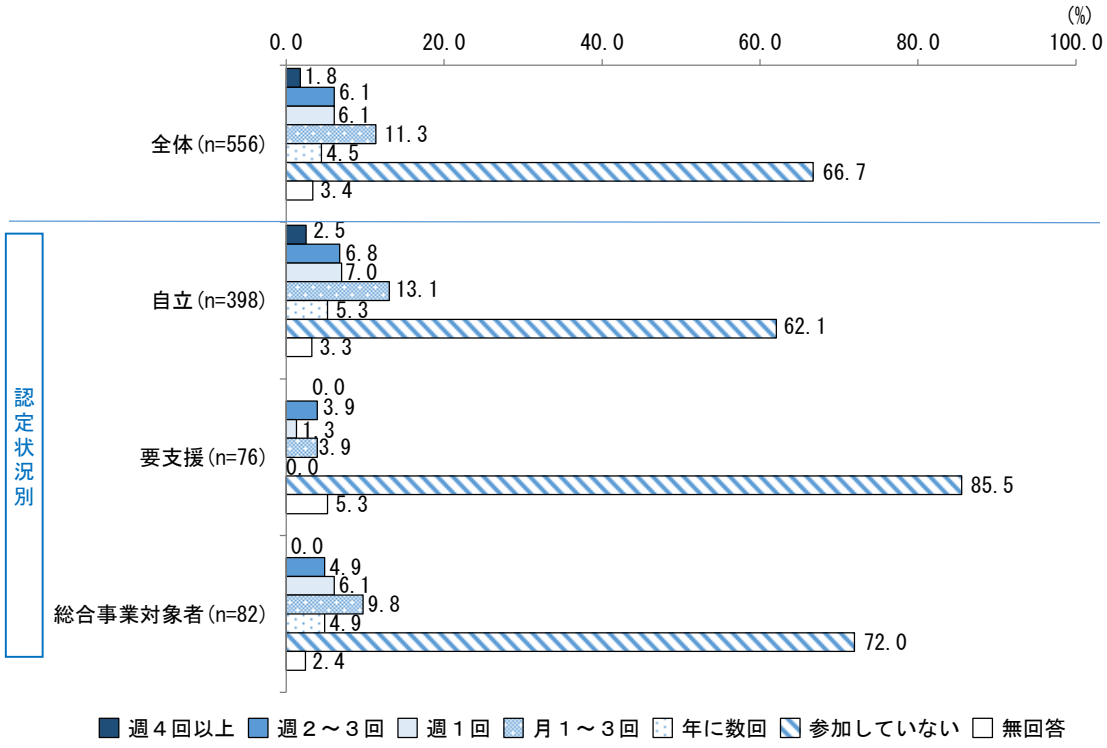
③　趣味関係のグループへの参加頻度

問７－１③	「趣味関係のグループ」にどのくらいの頻度で参加していますか。	○は１つ

趣味関係のグループへの参加頻度を認定状況別にみると、自立では「参加していない」が 62.1%で最も高く、次いで「月１～３回」が 13.1%、「週１回」が 7.0%となっています。

要支援では「参加していない」が 85.5%で最も高く、次いで「週２～３回」と「月１～３回」がそれぞれ 3.9%となっています。

総合事業対象者では「参加していない」が 72.0%で最も高く、次いで「月１～３回」が 9.8%、「週１回」が 6.1%となっています。



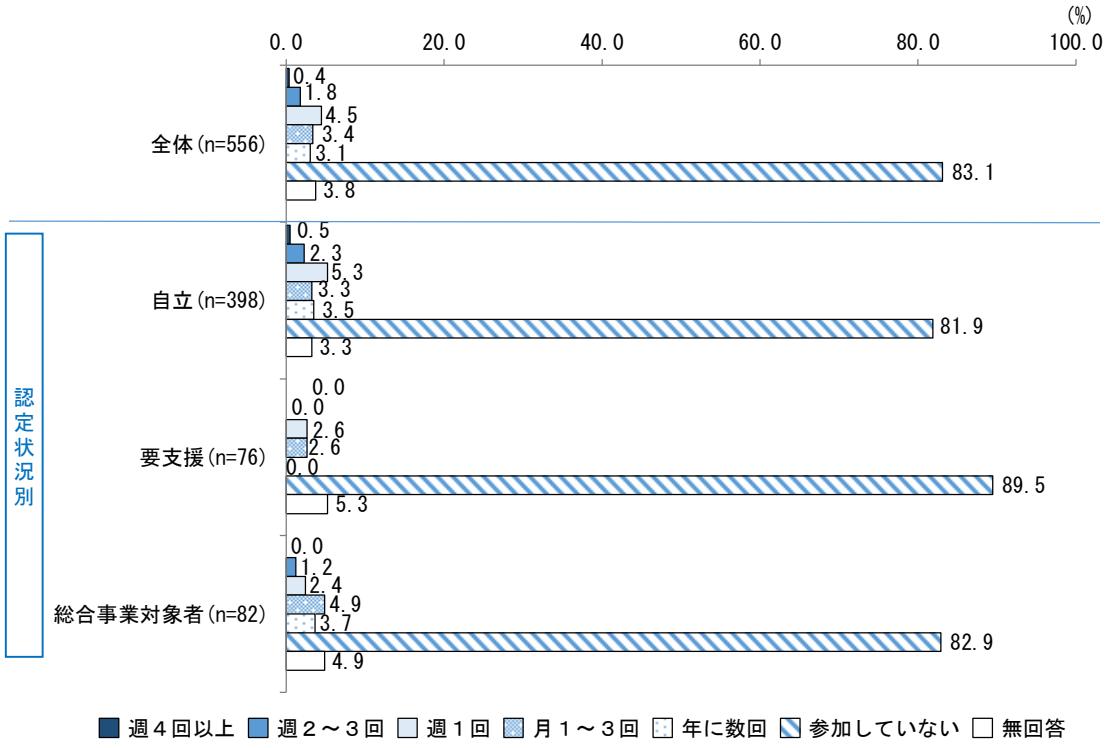
④　学習・教養サークルへの参加頻度

問７－１④	「学習・教養サークル」にどのくらいの頻度で参加していますか。	○は１つ

学習・教養サークルへの参加頻度を認定状況別にみると、自立では「参加していない」が 81.9%で最も高く、次いで「週１回」が 5.3%、「年に数回」が 3.5%となっています。

要支援では「参加していない」が 89.5%で最も高く、次いで「週１回」と「月１～３回」がそれぞれ 2.6%となっています。

総合事業対象者では「参加していない」が 82.9%で最も高く、次いで「月１～３回」が 4.9%、「年に数回」が 3.7%となっています。



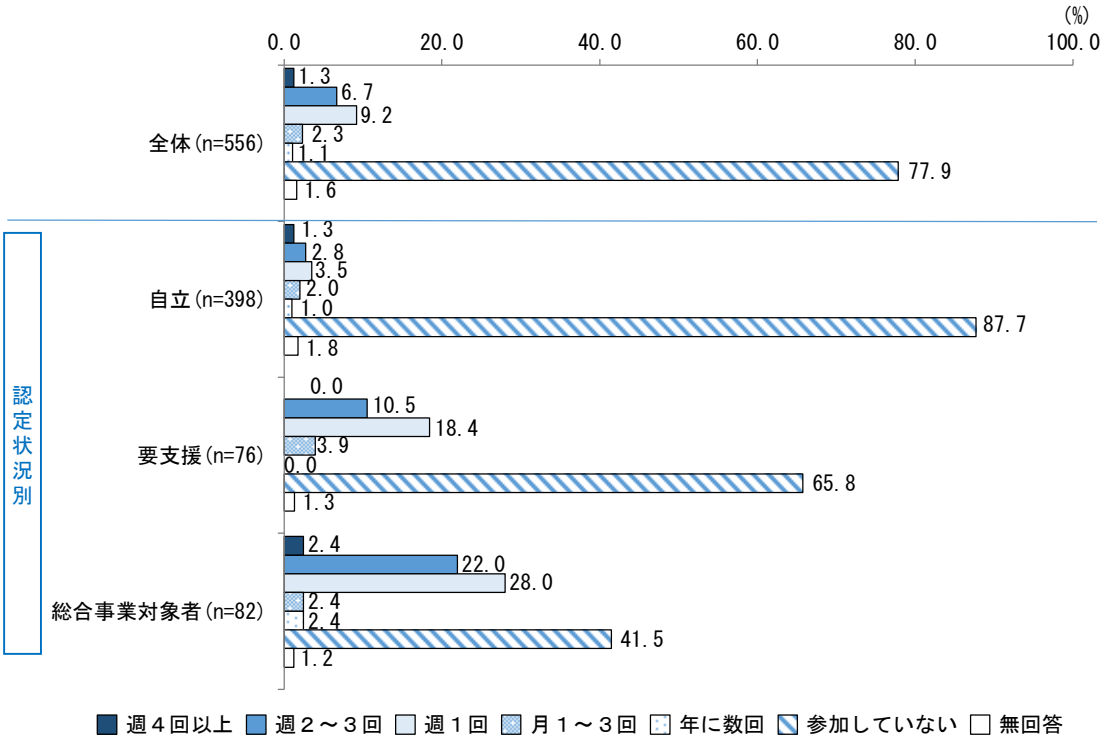
⑤　介護予防のための通いの場への参加頻度

問７－１⑤	介護予防のための通いの場にどのくらいの頻度で参加していますか。	○は１つ

通いの場への参加頻度を認定状況別にみると、自立では「参加していない」が 87.7%で最も高く、次いで「週１回」が 3.5%、「週２～３回」が 2.8%となっています。

要支援では「参加していない」が 65.8%で最も高く、次いで「週１回」が 18.4%、「週２～３回」が 10.5%となっています。

総合事業対象者では「参加していない」が 41.5%で最も高く、次いで「週１回」が 28.0%、「週２～３回」が 22.0%となっています。



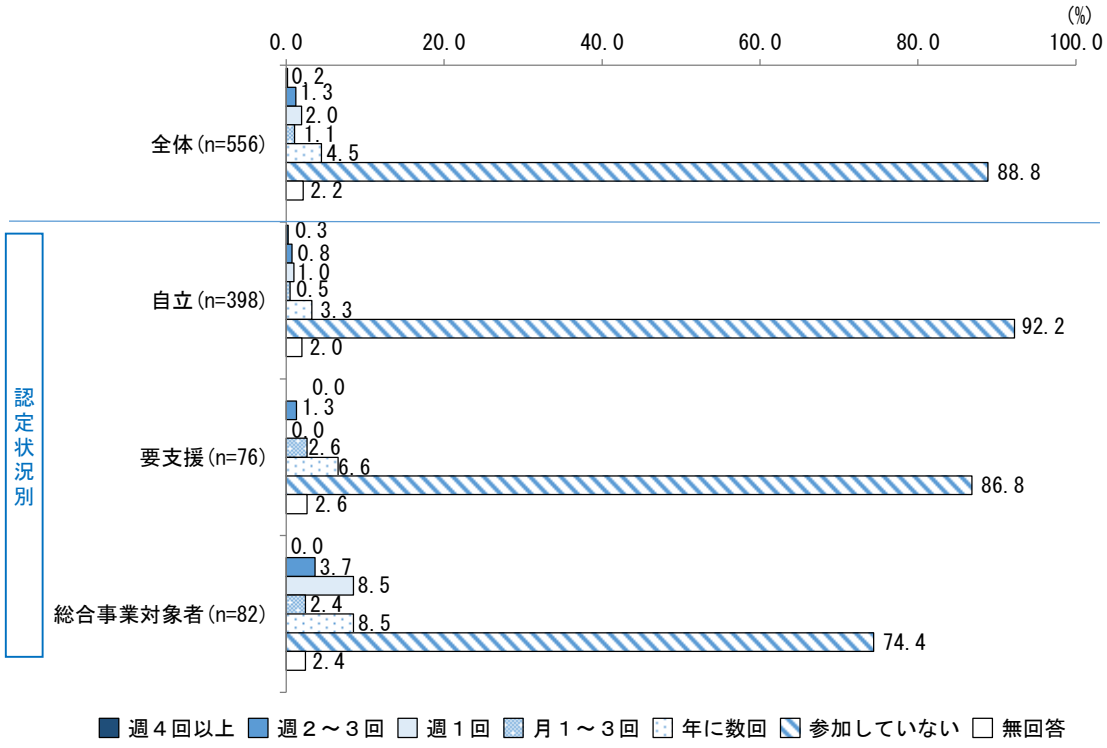
⑥　老人クラブへの参加頻度

問7－1⑥	「老人クラブ」にどのくらいの頻度で参加していますか。	○は1つ

老人クラブへの参加頻度を認定状況別にみると、自立では「参加していない」が92.2%で最も高く、次いで「年に数回」が3.3%、「週１回」が1.0%となっています。

要支援では「参加していない」が86.8%で最も高く、次いで「年に数回」が6.6%、「月１～３回」が2.6%となっています。

総合事業対象者では「参加していない」が74.4%で最も高く、次いで「週１回」と「年に数回」がそれぞれ8.5%となっています。



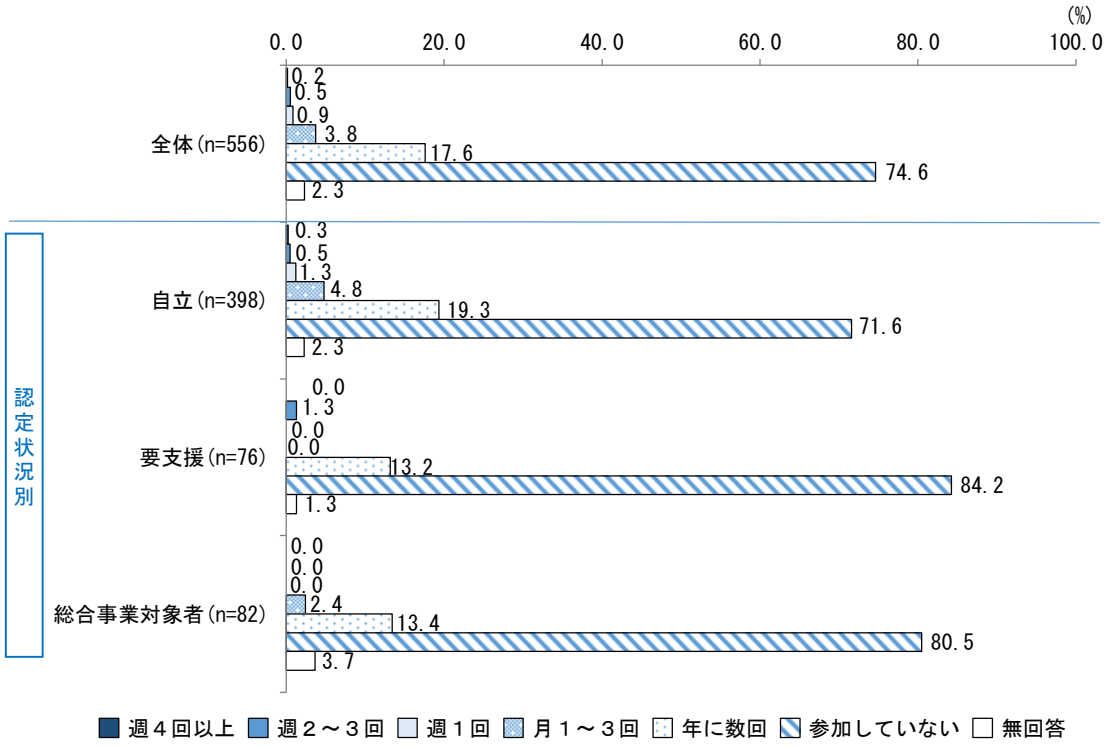
⑦　町内会・自治会への参加頻度

問７－１⑦	「町内会・自治会」にどのくらいの頻度で参加していますか。	○は１つ

町内会・自治会への参加頻度を認定状況別にみると、自立では「参加していない」が 71.6%で最も高く、次いで「年に数回」が 19.3%、「月１～３回」が 4.8%となっています。

要支援では「参加していない」が 84.2%で最も高く、次いで「年に数回」が 13.2%、「週２～３回」が 1.3%となっています。

総合事業対象者では「参加していない」が 80.5%で最も高く、次いで「年に数回」が 13.4%、「月１～３回」が 2.4%となっています。



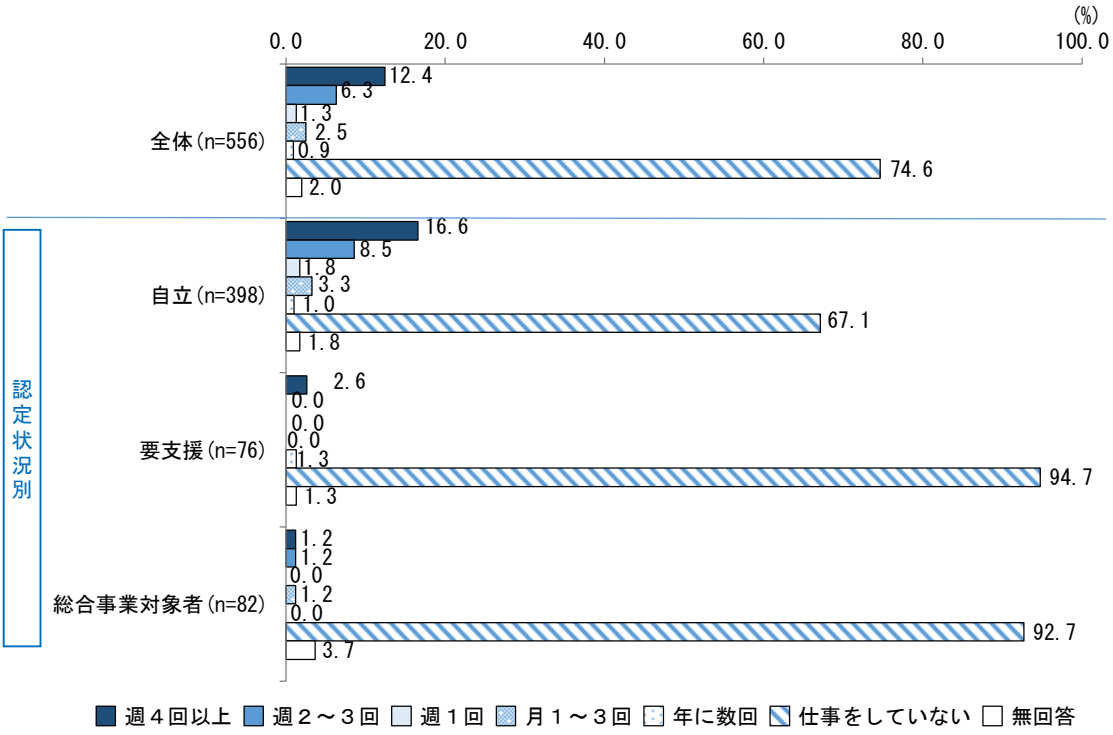
⑧　収入のある仕事への参加頻度

問７－１⑧	「収入のある仕事」にどのくらいの頻度で行っていますか。	○は１つ

収入のある仕事に行く頻度を認定状況別にみると、自立では「仕事をしていない」が 67.1%で最も高く、次いで「週４回以上」が 16.6%、「週２～３回」が 8.5%となっています。

要支援では「仕事をしていない」が 94.7%で最も高く、次いで「週４回以上」が 2.6%、「年に数回」が 1.3%となっています。

総合事業対象者では「仕事をしていない」が 92.7%で最も高く、次いで「週４回以上」、「週２～３回」、「月１～３回」がそれぞれ 1.2%となっています。



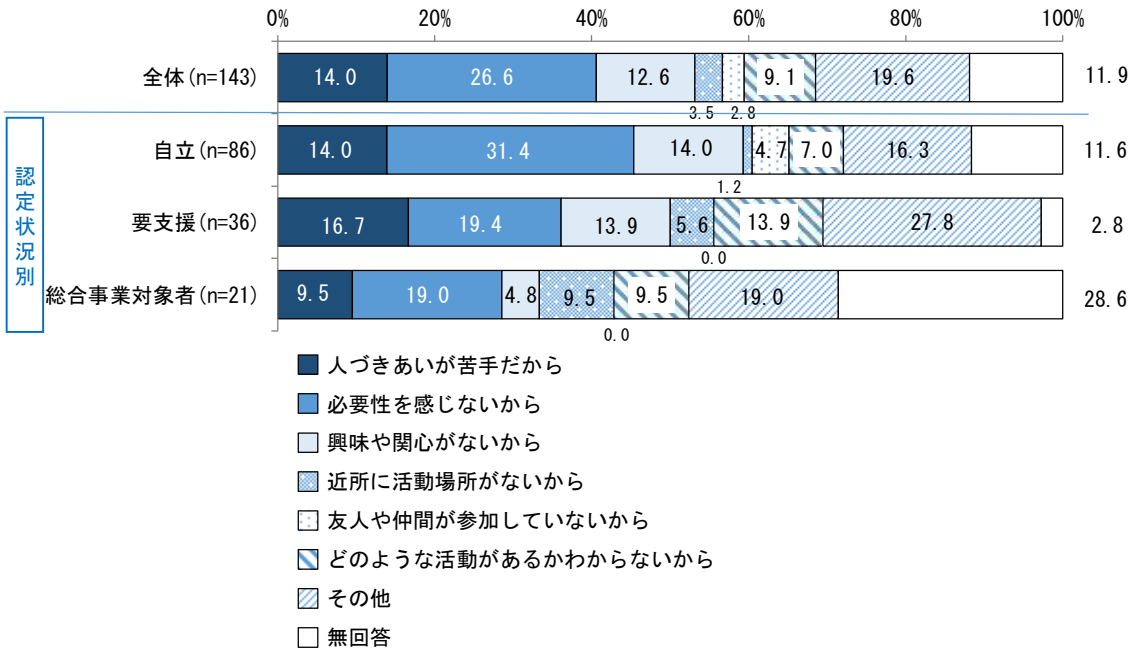
（２）　地域の会・グループに参加していない理由

問７－２	【問７－１において①から⑧まですべて「参加（仕事を）していない」のかたのみ】 参加していない理由は、次のどれですか	○は１つ

すべての活動に参加していない理由を認定状況別にみると、自立では「必要性を感じないから」が31.4%で最も高く、次いで「人づきあいが苦手だから」と「興味や関心がないから」がそれぞれ14.0%、「どのような活動があるかわからないから」が7.0%となっています。また自立の「その他」について、介護や子育てといった「家庭の事情」が主な理由として挙げられています。

要支援では「必要性を感じないから」が19.4%で最も高く、次いで「人づきあいが苦手だから」が16.7%、「興味や関心がないから」と「どのような活動があるかわからないから」がそれぞれ13.9%となっています。また要支援の「その他」について、体の痛みなど「身体機能の低下」が主な理由として挙げられています。

総合事業対象者では「必要性を感じないから」が19.0%で最も高く、次いで「人づきあいが苦手だから」、「近所に活動場所がないから」、「どのような活動があるかわからないから」がそれぞれ9.5%となっています。また総合事業対象者の「その他」について、体力がないなど「身体機能の低下」が主な理由として挙げられています。



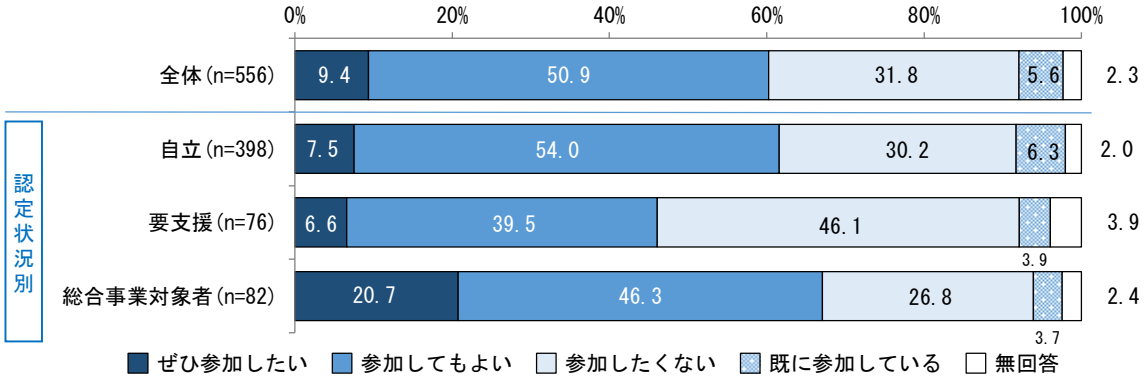
（３）　地域住民の有志による地域づくりへの参加意向

問７－３	地域住民の有志によって、健康づくり活動や趣味などのグループ活動を行って、いきいきした地域づくりを進めるとしたら、あなたはその活動に**参加者として**参加してみたいと思いますか	○は１つ

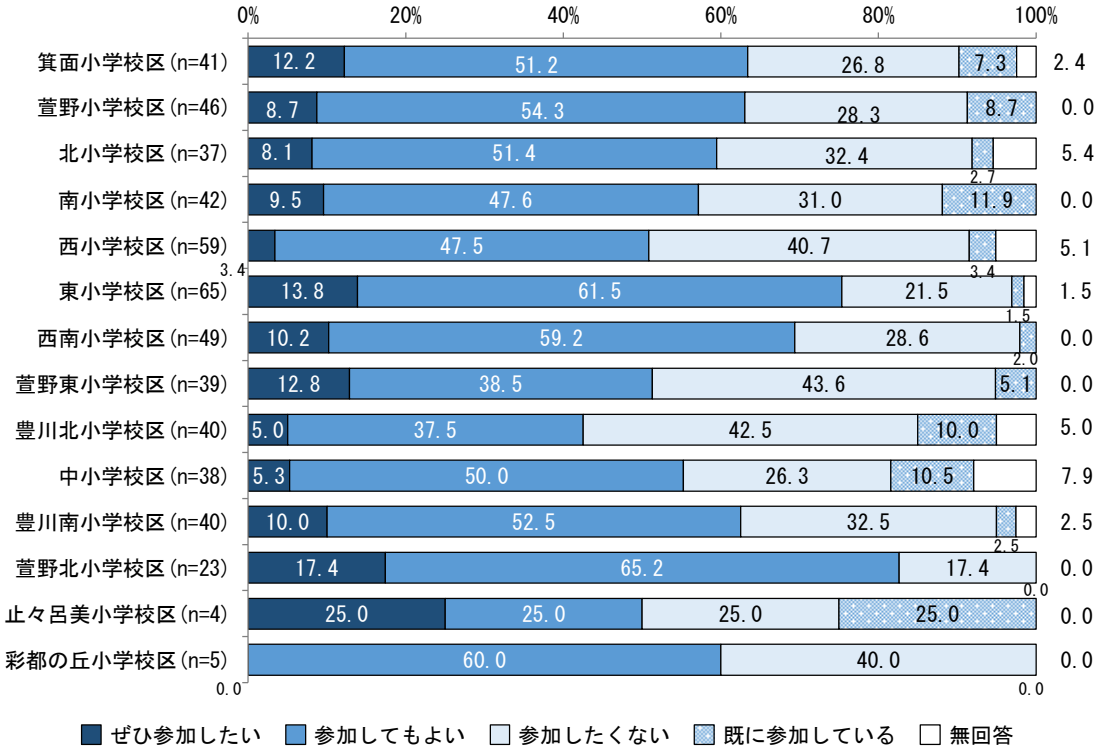
参加者として地域づくりの活動に参加したいかについて認定状況別にみると、自立では「参加してもよい」が 54.0%で最も高く、次いで「参加したくない」が 30.2%、「ぜひ参加したい」が 7.5%となっています。

要支援では「参加したくない」が 46.1%で最も高く、次いで「参加してもよい」が 39.5%、「ぜひ参加したい」が 6.6%となっています。

総合事業対象者では「参加してもよい」が 46.3%で最も高く、次いで「参加したくない」が 26.8%、「ぜひ参加したい」が 20.7%となっています。



また居住小学校区別にみると、「ぜひ参加したい」と回答した割合について、「萱野北小学校区」が 17.4%で最も高く、次いで「東小学校区」が 13.8%、「萱野東小学校区」が 12.8%となっています。（※止々呂美小学校区、彩都の丘小学校区は、母数が少ないため除いています。）



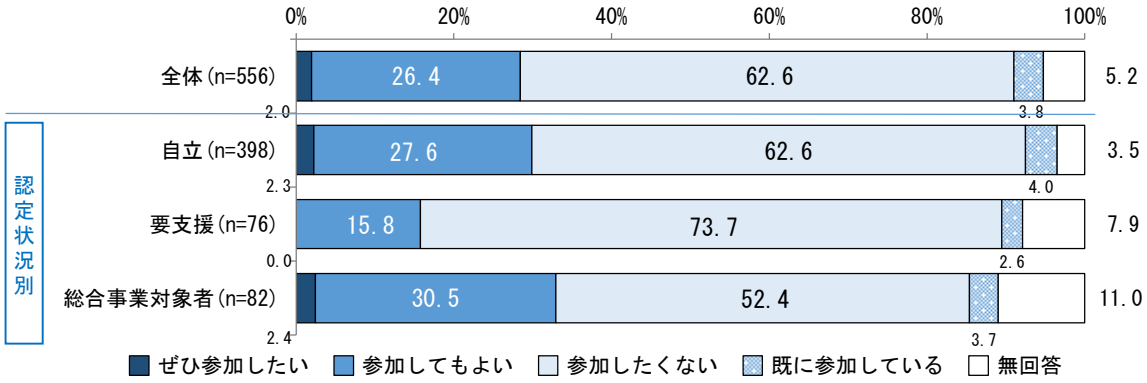
（４）　地域住民の有志による地域づくりへの企画・運営（お世話役）として参加意向

問７－４	地域住民の有志によって、健康づくり活動や趣味などのグループ活動を行って、いきいきした地域づくりを進めるとしたら、あなたはその活動に**企画・運営(お世話役)として**参加してみたいと思いますか	○は１つ

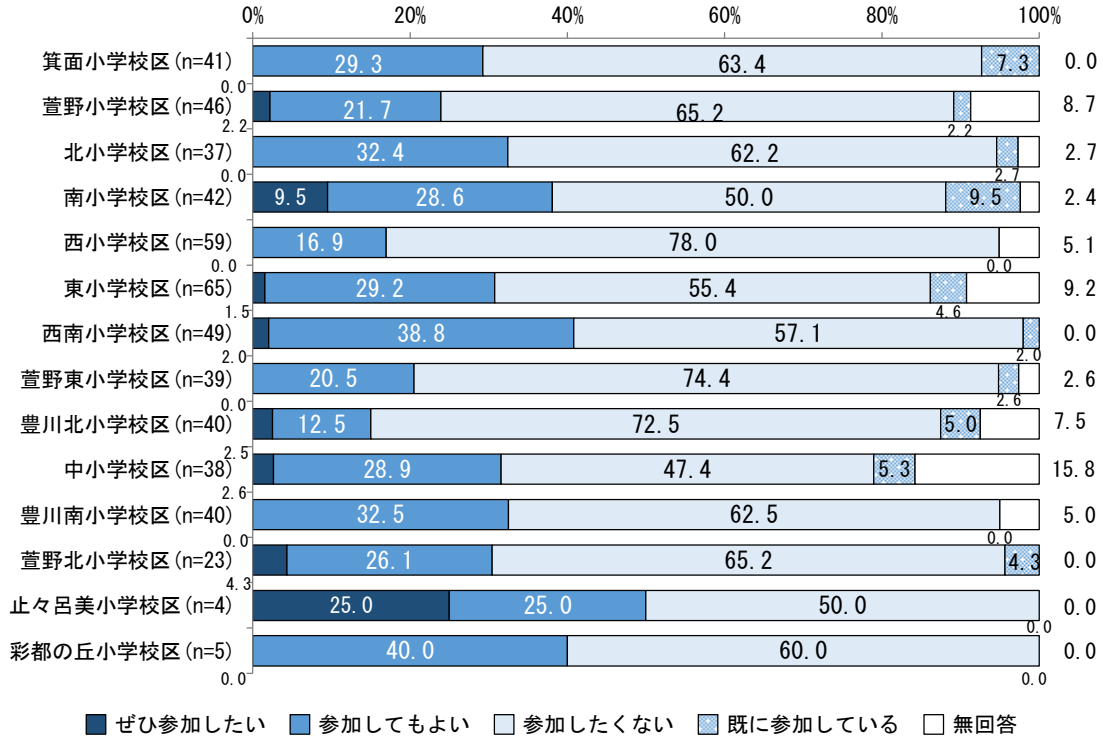
企画・運営として地域づくりの活動に参加したいかについて認定状況別にみると、自立では「参加したくない」が 62.6%で最も高く、次いで「参加してもよい」が 27.6%、「既に参加している」が 4.0%となっています。

要支援では「参加したくない」が 73.7%で最も高く、次いで「参加してもよい」が 15.8%、「既に参加している」が 2.6%となっています。

総合事業対象者では「参加したくない」が 52.4%で最も高く、次いで「参加してもよい」が 30.5%、「既に参加している」が 3.7%となっています。



また居住小学校区別にみると、「ぜひ参加したい」と回答した割合について、「南小学校区」が 9.5%で最も高く、次いで「萱野北小学校区」が 4.3%、「中小学校区」が 2.6%となっています。（※止々呂美小学校区、彩都の丘小学校区は、母数が少ないため除いています。）



8．たすけあいについて

（1）　心配事や愚痴を聞いてくれる人

問8－1	あなたの心配事や愚痴を聞いてくれる人はどんな人ですか	○はいくつでも

心配事や愚痴を聞いてくれる人について認定状況別にみると、自立では「配偶者」が 60.1%で最も高く、次いで「友人」が 56.0%、「別居の子ども」が 42.5%となっています。

要支援では「別居の子ども」が 40.8%で最も高く、次いで「配偶者」が 36.8%、「友人」が 30.3%となっています。

総合事業対象者では「別居の子ども」が 41.5%で最も高く、次いで「友人」が 37.8%、「配偶者」が 35.4%となっています。

単位：%

		問8－1								
		配偶者	同居の子ども	別居の子ども	兄弟姉妹・親戚・親・孫	近隣	友人	その他	そのような人はいない	無回答
	全体(n=556)	53.2	17.8	42.1	22.5	9.9	49.8	3.4	4.1	1.1
認定状況	自立(n=398)	60.1	16.6	42.5	22.9	9.3	56.0	3.0	4.0	0.8
認定状況	要支援(n=76)	36.8	22.4	40.8	17.1	11.8	30.3	7.9	5.3	1.3
認定状況	総合事業対象者(n=82)	35.4	19.5	41.5	25.6	11.0	37.8	1.2	3.7	2.4

（2）　心配事や愚痴を聞いてあげる人

問8－2	反対に、あなたが心配事や愚痴を聞いてあげる人はどんな人ですか	○はいくつでも

心配事や愚痴を聞いてあげる人について認定状況別にみると、自立では「配偶者」が 55.0%で最も高く、次いで「友人」が 54.5%、「別居の子ども」が 31.7%となっています。

要支援では「配偶者」が 36.8%で最も高く、次いで「友人」が 32.9%、「別居の子ども」が 31.6%となっています。

総合事業対象者では「友人」が 45.1%で最も高く、次いで「配偶者」が 31.7%、「別居の子ども」が 24.4%となっています。

単位：%

		問8－2								
		配偶者	同居の子ども	別居の子ども	兄弟姉妹・親戚・親・孫	近隣	友人	その他	そのような人はいない	無回答
	全体(n=556)	49.1	13.1	30.6	22.5	13.3	50.2	2.3	7.9	1.8
認定状況	自立(n=398)	55.0	13.6	31.7	24.1	13.3	54.5	2.8	5.8	1.3
認定状況	要支援(n=76)	36.8	14.5	31.6	17.1	10.5	32.9	1.3	13.2	1.3
認定状況	総合事業対象者(n=82)	31.7	9.8	24.4	19.5	15.9	45.1	1.2	13.4	4.9

（3）　看病や世話をしてくれる人

問８－３	あなたが病気で数日間寝込んだときに、看病や世話をしてくれる人はどんな人ですか	○はいくつでも

看病や世話をしてくれる人について認定状況別にみると、自立では「配偶者」が 62.3%で最も高く、次いで「別居の子ども」が 30.4%、「同居の子ども」が 21.4%となっています。

要支援では「別居の子ども」が 38.2%で最も高く、次いで「配偶者」が 28.9%、「同居の子ども」が 26.3%となっています。

総合事業対象者では「別居の子ども」が 45.1%で最も高く、次いで「配偶者」が 40.2%、「同居の子ども」が 22.0%となっています。

単位：%

		問８－３								
		配偶者	同居の子ども	別居の子ども	兄弟姉妹・親戚・親・孫	近隣	友人	その他	そのような人はいない	無回答
	全体(n=556)	54.5	22.1	33.6	10.3	2.0	8.3	2.7	7.7	1.3
認定状況	自立(n=398)	62.3	21.4	30.4	10.3	2.3	9.3	1.3	6.8	0.8
認定状況	要支援(n=76)	28.9	26.3	38.2	10.5	1.3	5.3	7.9	11.8	3.9
認定状況	総合事業対象者(n=82)	40.2	22.0	45.1	9.8	1.2	6.1	4.9	8.5	1.2

（4）　看病や世話をしてあげる人

問８－４	反対に、看病や世話をしてあげる人はどんな人ですか	○はいくつでも

看病や世話をしてあげる人について認定状況別にみると、自立では「配偶者」が 64.8%で最も高く、次いで「別居の子ども」が 25.9%、「同居の子ども」が 20.4%となっています。

要支援では「配偶者」が 39.5%で最も高く、次いで「そのような人はいない」が 25.0%、「別居の子ども」が 19.7%となっています。

総合事業対象者では「配偶者」が 39.0%で最も高く、次いで「そのような人はいない」が 30.5%、「同居の子ども」が 15.9%となっています。

単位：%

		問８－４								
		配偶者	同居の子ども	別居の子ども	兄弟姉妹・親戚・親・孫	近隣	友人	その他	そのような人はいない	無回答
	全体(n=556)	57.6	18.2	23.0	15.6	3.8	9.2	4.0	15.3	2.0
認定状況	自立(n=398)	64.8	20.4	25.9	18.3	4.3	10.8	2.8	10.3	1.0
認定状況	要支援(n=76)	39.5	9.2	19.7	5.3	1.3	1.3	9.2	25.0	6.6
認定状況	総合事業対象者(n=82)	39.0	15.9	12.2	12.2	3.7	8.5	4.9	30.5	2.4

（５）　会ったり話をしたりする頻度

問８－５	【問８－１～問８－４のいずれかで「配偶者」、「同居の子ども」、「別居の子ども」、「兄弟姉妹・親戚・親・孫」、「近隣」、「友人」、「その他」を選択したかたのみ】 その人とはどれくらいの頻度で会ったり話をしたりしますか	○はいくつでも

会ったり話をしたりする頻度を認定状況別にみると、自立では「週に１回以上」が 61.3%で最も高く、次いで「月に１回以上」が 21.0%、「３か月に１回以上」が 6.9%となっています。

要支援では「週に１回以上」が 44.0%で最も高く、次いで「月に１回以上」が 16.0%、「３か月に１回以上」が 5.3%となっています。

総合事業対象者では「週に１回以上」が 52.5%で最も高く、次いで「月に１回以上」が 21.3%、「３か月に１回以上」が 3.8%となっています。

単位：%

		問８－５						
		週に１回以上	月に１回以上	３か月に１回以上	半年に１回以上	１年に１回以上	１年以上	無回答
	全体(n=545)	57.6	20.4	6.2	4.2	3.3	1.7	24.6
認定状況	自立(n=390)	61.3	21.0	6.9	5.4	4.1	2.1	20.0
認定状況	要支援(n=75)	44.0	16.0	5.3	0.0	1.3	0.0	41.3
認定状況	総合事業対象者(n=80)	52.5	21.3	3.8	2.5	1.3	1.3	31.3

（６）　相談相手

問８－６	家族や友人･知人以外で、何かあったときに相談する相手を教えてください	○はいくつでも

家族や友人・知人以外の相談相手を認定状況別にみると、自立では「そのような人はいない」が 47.0%で最も高く、次いで「医師・歯科医師・看護師」が 31.4%、「高齢者くらしサポート（地域包括支援センター）・市役所」が 12.8%となっています。

要支援では「ケアマネジャー」が 48.7%で最も高く、次いで「医師・歯科医師・看護師」が 31.6%、「そのような人はいない」が 23.7%となっています。

総合事業対象者では「ケアマネジャー」が 56.1%で最も高く、次いで「医師・歯科医師・看護師」と「高齢者くらしサポート（地域包括支援センター）・市役所」がそれぞれ 25.6%となっています。

単位：%

		問８－６							
		自治会・町内会・老人クラブ	社会福祉協議会・民生委員	ケアマネジャー	医師・歯科医師・看護師	高齢者くらしサポート（地域包括支援センター）・市役所	その他	そのような人はいない	無回答
	全体(n=556)	5.4	6.3	18.2	30.6	15.3	5.2	39.4	4.7
認定状況	自立(n=398)	5.8	5.0	4.5	31.4	12.8	5.8	47.0	3.8
認定状況	要支援(n=76)	3.9	3.9	48.7	31.6	17.1	6.6	23.7	5.3
認定状況	総合事業対象者(n=82)	4.9	14.6	56.1	25.6	25.6	1.2	17.1	8.5

９．就労について

（１）　現在の就労状態

問９－１	現在のあなたの就労状態はどれですか	○はいくつでも

現在の就労状態を認定状況別にみると、自立では「引退した」が 50.8%で最も高く、次いで「非常勤(パート・アルバイトなど)」が 14.6%、「職に就いたことがない」が 10.3%となっています。

要支援では「引退した」が 57.9%で最も高く、次いで「職に就いたことがない」が 27.6%、「自営業」が 2.6%となっています。

総合事業対象者では「引退した」が 53.7%で最も高く、次いで「職に就いたことがない」が 23.2%、「非常勤(パート・アルバイトなど)」が 7.3%となっています。

単位：%

		問９－１							
		職に就いたことがない	引退した	常勤(フルタイム)	非常勤(パート・アルバイトなど)	自営業	求職中	その他	無回答
	全体(n=556)	14.6	52.2	5.9	11.7	5.4	0.7	4.7	7.6
認定状況	自立(n=398)	10.3	50.8	8.0	14.6	6.5	1.0	4.8	6.3
認定状況	要支援(n=76)	27.6	57.9	1.3	1.3	2.6	0.0	3.9	9.2
認定状況	総合事業対象者(n=82)	23.2	53.7	0.0	7.3	2.4	0.0	4.9	12.2

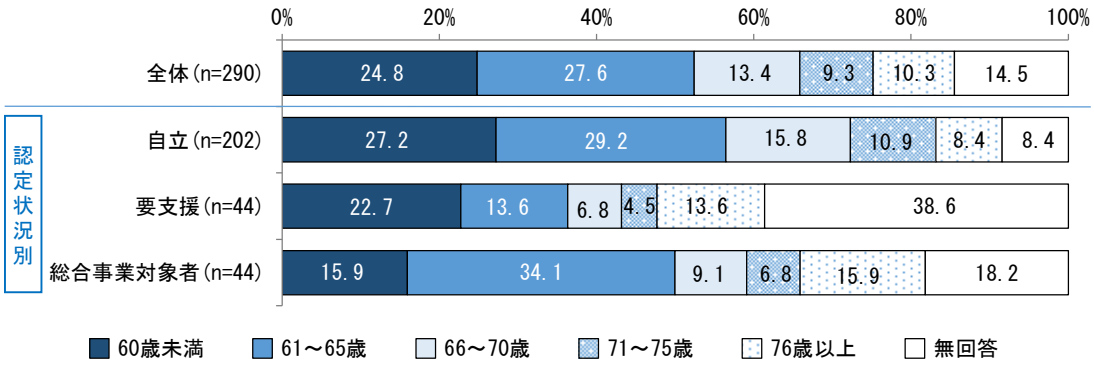
（２）　引退した年齢

問９－２	【問９－１において「引退した」のかたのみ】 あなたはいつ引退しましたか	数字で記入してください

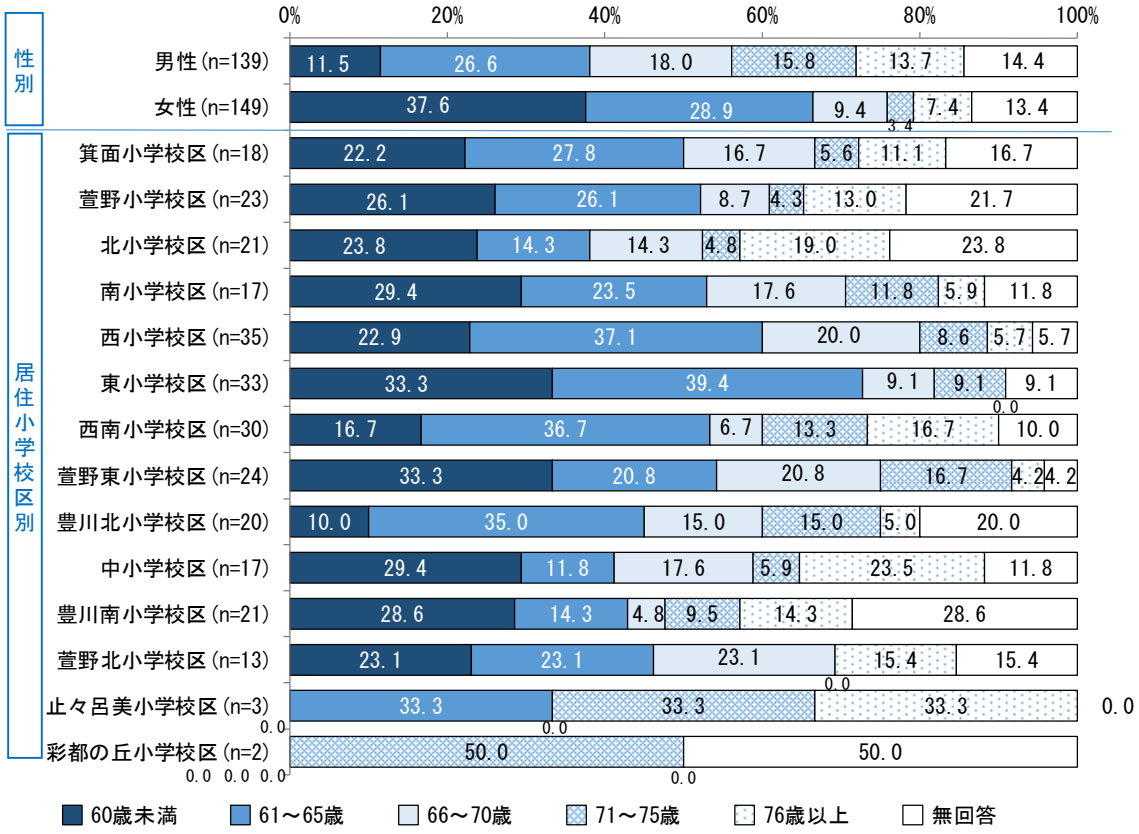
引退した年齢について認定状況別にみると、自立では「61～65 歳」が 29.2%で最も高く、次いで「60 歳未満」が 27.2%、「66～70 歳」が 15.8%となっています。

要支援では「60 歳未満」が 22.7%で最も高く、次いで「61～65 歳」と「76 歳以上」がそれぞれ 13.6%となっています。

総合事業対象者では「61～65 歳」が 34.1%で最も高く、次いで「60 歳未満」と「76 歳以上」がそれぞれ 15.9%となっています。



性別で引退した年齢をみると、男性は「61～65 歳」の割合が 26.6%と最も高く、女性は「60 歳未満」の割合が 37.6%と最も高くなっています。



10. 健康について

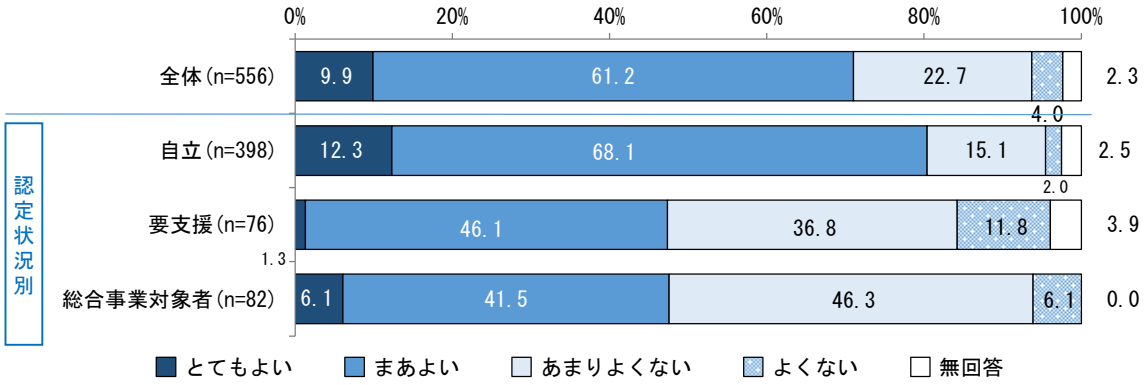
（１） 現在の健康状態

問 10－１	現在のあなたの健康状態はいかがですか	○は１つ

現在の健康状態について認定状況別にみると、自立では「まあよい」が 68.1%で最も高く、次いで「あまりよくない」が 15.1%、「とてもよい」が 12.3%となっています。

要支援では「まあよい」が 46.1%で最も高く、次いで「あまりよくない」が 36.8%、「よくない」が 11.8%となっています。

総合事業対象者では「あまりよくない」が 46.3%で最も高く、次いで「まあよい」が 41.5%となっています。



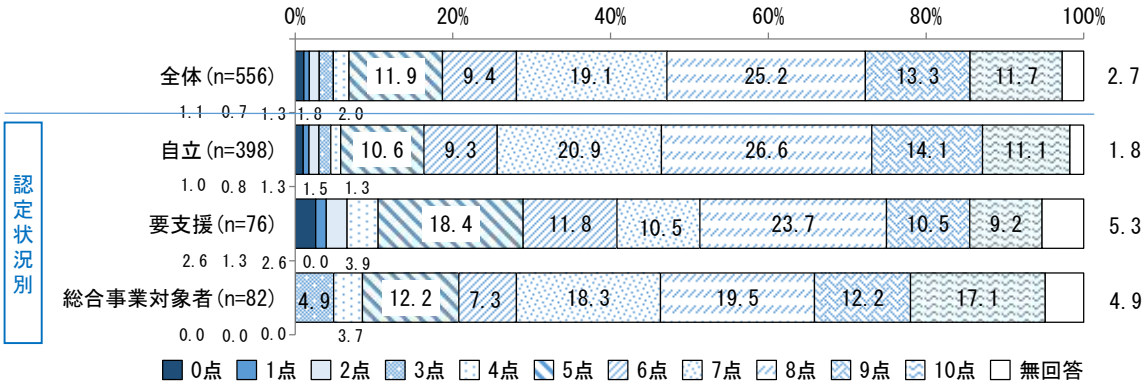
（２） 幸福度

問 10－２	あなたは、現在どの程度幸せですか。（「とても不幸」を０点、「とても幸せ」を 10 点として、あてはまる点数に○をつけてください）	○は１つ

現在の幸福度を認定状況別にみると、自立では「８点」が 26.6%で最も高く、次いで「７点」が 20.9%、「９点」が 14.1%となっています。

要支援では「８点」が 23.7%で最も高く、次いで「５点」が 18.4%、「６点」が 11.8%となっています。

総合事業対象者では「８点」が 19.5%で最も高く、次いで「７点」が 18.3%、「10 点」が 17.1%となっています。



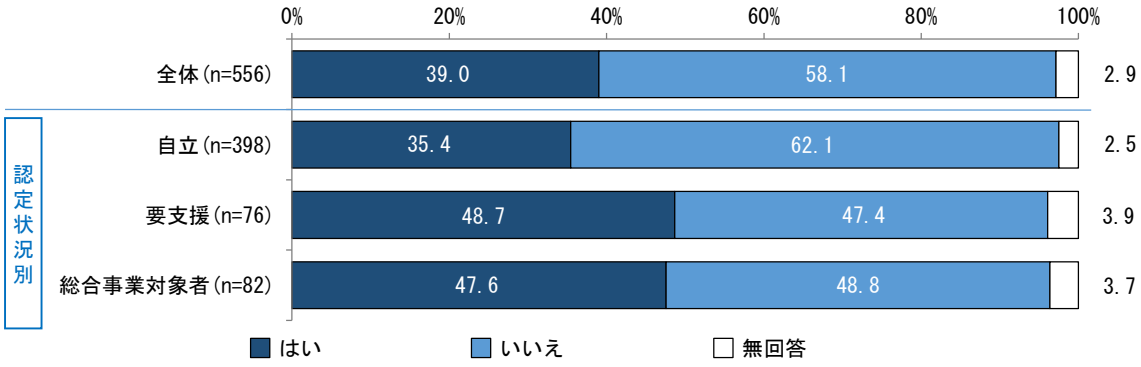
（3） ゆううつ感

問 10－3	この 1 か月間、気分が沈んだり、ゆううつな気持ちになったりすることがありましたか	○は 1 つ

1 か月間でのゆううつ感を認定状況別にみると、自立では「いいえ」が 62.1%で「はい」が 35.4%となっています。

要支援では「はい」が 48.7%で「いいえ」が 47.4%となっています。

総合事業対象者では「いいえ」が 48.8%で「はい」が 47.6%となっています。



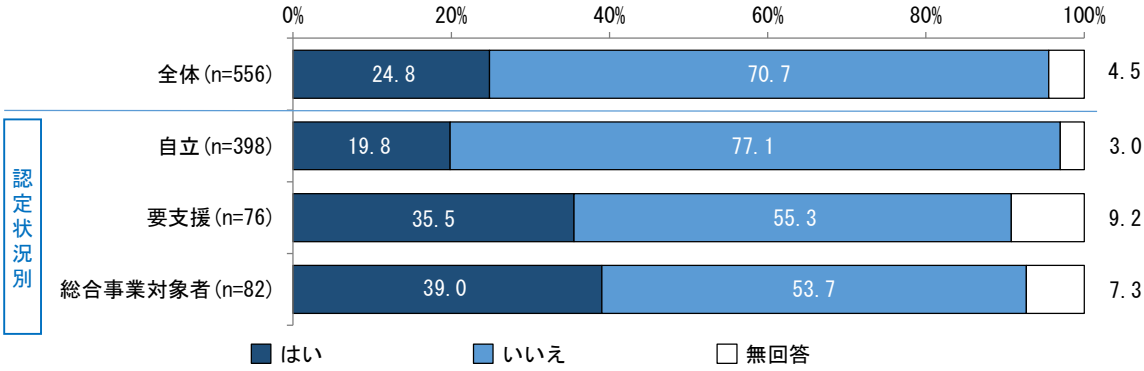
（4） 無関心・虚無感

問 10－4	この 1 か月間、どうしても物事に対して興味がわかない、あるいは心から楽しめない感じがよくありましたか	○は 1 つ

1 か月間の無関心・虚無感を認定状況別にみると、自立では「いいえ」が 77.1%で「はい」が 19.8%となっています。

要支援では「いいえ」が 55.3%で「はい」が 35.5%となっています。

総合事業対象者では「いいえ」が 53.7%で「はい」が 39.0%となっています。



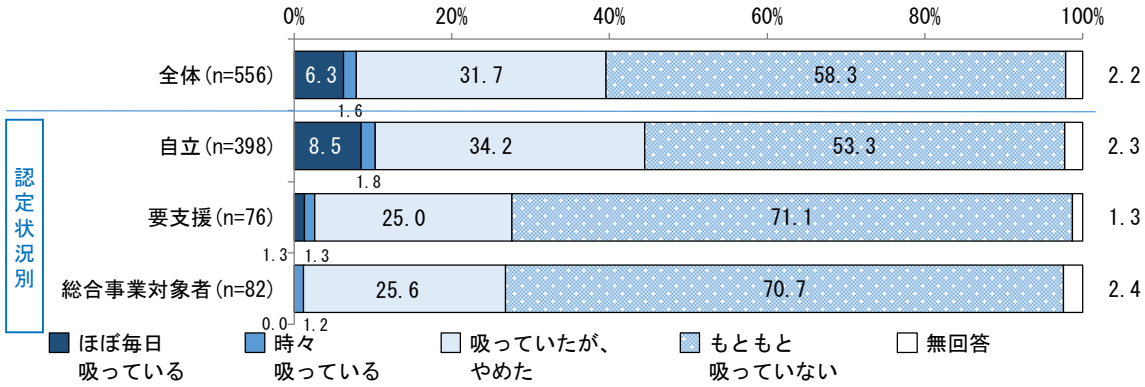
（５）　喫煙習慣

問 10－５	タバコは吸っていますか	○は１つ

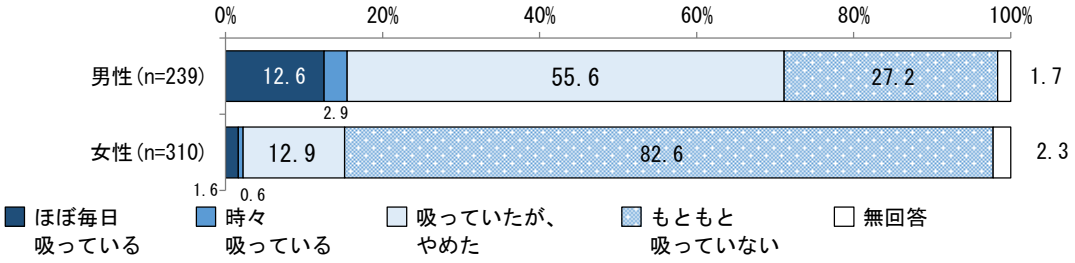
喫煙習慣について認定状況別にみると、自立では「もともと吸っていない」が 53.3%で最も高く、次いで「吸っていたが、やめた」が 34.2%、「ほぼ毎日吸っている」が 8.5%となっています。

要支援では「もともと吸っていない」が 71.1%で最も高く、次いで「吸っていたが、やめた」が 25.0%となっています。

総合事業対象者では「もともと吸っていない」が 70.7%で最も高く、次いで「吸っていたが、やめた」が 25.6%、「時々吸っている」が 1.2%となっています。



性別で「ほぼ毎日吸っている」と回答した割合をみると、「男性」が 12.6%で「女性」が 1.6%となっています。「男性」では「吸っていたが、やめた」が最も多く 55.6%、「女性」では「もともと吸っていない」が最も多く 82.6%となっています。



（６）　治療中・後遺症のある病気

問 10－６	現在治療中、または後遺症のある病気はありますか	○はいくつでも

治療中・後遺症のある病気を認定状況別にみると、自立では「高血圧」が 38.7%で最も高く、次いで「高脂血症(脂質異常)」が 19.8%、「目の病気」が 18.8%となっています。

要支援では「高血圧」が 42.1%で最も高く、次いで「心臓病」が 26.3%、「糖尿病」が 23.7%となっています。

総合事業対象者では「高血圧」が 50.0%で最も高く、次いで「目の病気」が 29.3%、「筋骨格の病気（骨粗しょう症、関節症など)」が 28.0%となっています。

単位：%

		問１０－６									
		ない	高血圧	脳卒中（脳出血・脳梗塞など）	心臓病	糖尿病	高脂血症（脂質異常）	呼吸器の病気（肺炎や気管支炎など）	胃腸・肝臓・胆のうの病気	腎臓・前立腺の病気	筋骨格の病気（骨粗しょう症、関節症など）
	全体(n=556)	10.8	40.8	4.7	14.2	16.7	17.8	7.2	5.0	11.3	12.2
認定状況	自立(n=398)	14.1	38.7	4.0	10.8	14.3	19.8	6.0	3.8	10.3	8.0
	要支援(n=76)	1.3	42.1	3.9	26.3	23.7	6.6	7.9	3.9	13.2	17.1
	総合事業対象者(n=82)	3.7	50.0	8.5	19.5	22.0	18.3	12.2	12.2	14.6	28.0

単位：%

		外傷（転倒・骨折など）	がん（悪性新生物）	血液・免疫の病気	うつ病	認知症（アルツハイマー病など）	パーキンソン病	目の病気	耳の病気	その他	無回答
	全体(n=556)	4.7	4.7	2.3	2.3	0.7	0.5	20.5	9.5	10.8	5.2
認定状況	自立(n=398)	1.8	4.8	2.3	1.8	0.3	0.0	18.8	7.8	9.8	5.0
	要支援(n=76)	10.5	2.6	2.6	3.9	3.9	1.3	19.7	15.8	19.7	7.9
	総合事業対象者(n=82)	13.4	6.1	2.4	3.7	0.0	2.4	29.3	12.2	7.3	3.7

11. 認知症や成年後見制度について

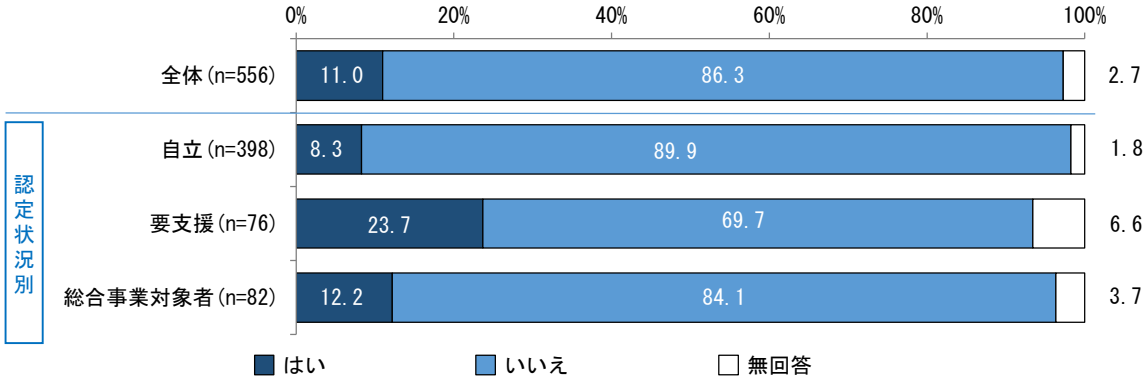
（１） 認知症の症状がある人の有無

問 11－１	認知症の症状がある又は家族に認知症の症状がある人がいますか	○は１つ

認知症の症状がある人がいるかについて認定状況別にみると、自立では「いいえ」が 89.9%で「はい」が 8.3%となっています。

要支援では「いいえ」が 69.7%で「はい」が 23.7%となっています。

総合事業対象者では「いいえ」が 84.1%で「はい」が 12.2%となっています。



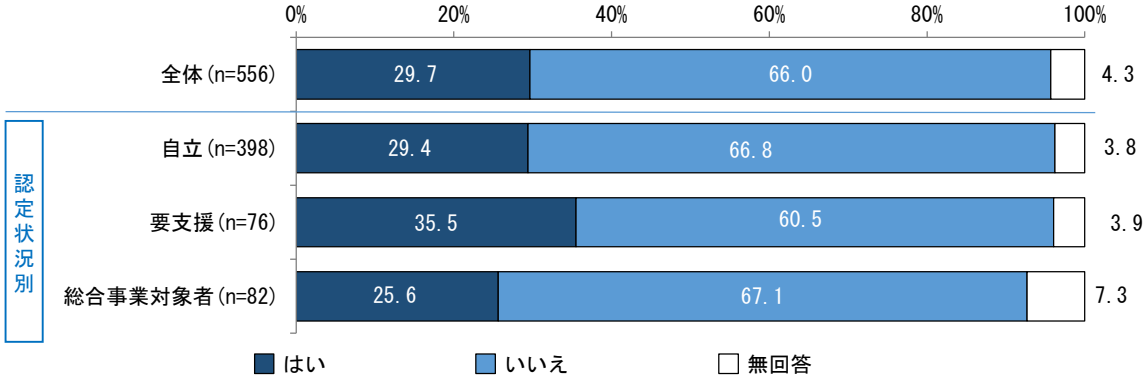
（２） 認知症に関する相談窓口

問 11－２	認知症に関する相談窓口を知っていますか	○は１つ

認知症に関する相談窓口を知っているかについて認定状況別にみると、自立では「いいえ」が 66.8%で「はい」が 29.4%となっています。

要支援では「いいえ」が 60.5%で「はい」が 35.5%となっています。

総合事業対象者では「いいえ」が 67.1%で「はい」が 25.6%となっています。



（３）　知っている認知症に関する相談窓口

問 11－３	【問 11－２において「はい」のかたのみ】 認知症に関する相談窓口について、あなたが知っている窓口はどれですか	○はいくつでも

知っている認知症に関する窓口について認定状況別にみると、自立では「医療機関など(病院・歯科医院・薬局)」が 60.7%で最も高く、次いで「高齢者くらしサポート(地域包括支援センター)」が 57.3%、「市役所、みのおライフプラザ」が 46.2%となっています。

要支援では「高齢者くらしサポート(地域包括支援センター)」が 55.6%で最も高く、次いで「医療機関など(病院・歯科医院・薬局)」が 51.9%、「市役所、みのおライフプラザ」が 18.5%となっています。

総合事業対象者では「高齢者くらしサポート(地域包括支援センター)」が 66.7%で最も高く、次いで「医療機関など(病院・歯科医院・薬局)」が 57.1%、「市役所、みのおライフプラザ」が 23.8%となっています。

単位：%

		問１１－３							
		民生委員・児童委員	医療機関など（病院・歯科医院・薬局）	高齢者くらしサポート（地域包括支援センター）	認知症初期集中支援チーム	市役所、みのおライフプラザ	介護保険サービス事業所（認知症対応型グループホームなど）	その他	無回答
	全体(n=165)	17.0	58.8	58.2	2.4	38.8	13.3	1.8	0.6
認定状況	自立(n=117)	19.7	60.7	57.3	2.6	46.2	16.2	0.9	0.9
	要支援(n=27)	7.4	51.9	55.6	3.7	18.5	11.1	7.4	0.0
	総合事業対象者(n=21)	14.3	57.1	66.7	0.0	23.8	0.0	0.0	0.0

（４）　認知症について知っていること

問 11－４	認知症についてあなたが知っていることはありますか	○はいくつでも

認知症について知っていることについて認定状況別にみると、自立では「65 歳未満の人も認知症になる場合がある」が 80.4%で最も高く、次いで「早めに受診すれば認知症の進行を遅らせることができる」が 77.4%、「認知症は脳の病気である」が 70.4%となっています。

要支援では「認知症は脳の病気である」が 73.7%で最も高く、次いで「早めに受診すれば認知症の進行を遅らせることができる」が 64.5%、「65 歳未満の人も認知症になる場合がある」が 57.9%となっています。

総合事業対象者では「65 歳未満の人も認知症になる場合がある」が 70.7%で最も高く、次いで「早めに受診すれば認知症の進行を遅らせることができる」が 68.3%、「認知症は脳の病気である」が 62.2%となっています。

単位：%

		問１１－４								
		認知症は脳の病気である	早めに受診すれば認知症の進行を遅らせることができる	早めに受診すれば認知症の症状を軽くできる場合もある	周囲の適切な対応によって認知症の症状を軽くできる	運動や食事などの生活習慣を改善することで認知症を予防できる	認知症になっても感情(喜怒哀楽)は残る	65歳未満の人も認知症になる場合がある	まったく知らない	無回答
	全体(n=556)	69.6	74.3	54.5	47.3	50.0	43.2	75.9	3.1	2.5
認定状況	自立(n=398)	70.4	77.4	54.5	49.0	53.8	44.0	80.4	2.3	1.5
	要支援(n=76)	73.7	64.5	48.7	39.5	38.2	43.4	57.9	6.6	5.3
	総合事業対象者(n=82)	62.2	68.3	59.8	46.3	42.7	39.0	70.7	3.7	4.9

（５）　認知症についての考え

問 11－５	認知症について、あなたの考えに近いものはどれですか	○はいくつでも

認知症についての考えを認定状況別にみると、自立では「認知症の人が困っていたら、迷わず手を貸せる」が 48.5%で最も高く、次いで「認知症の人も地域活動に参加したほうがよい」が 37.9%、「認知症の人に、どのように接したらよいか分からない」が 35.2%となっています。

要支援では「認知症の人に、どのように接したらよいか分からない」が 40.8%で最も高く、次いで「認知症の人が困っていたら、迷わず手を貸せる」が 28.9%、「認知症の人も地域活動に参加したほうがよい」が 27.6%となっています。

総合事業対象者では「認知症の人が困っていたら、迷わず手を貸せる」が 40.2%で最も高く、次いで「認知症の人も地域活動に参加したほうがよい」と「認知症の人に、どのように接したらよいか分からない」がそれぞれ 39.0%となっています。

単位：%

		問１１－５							
		普段の生活でもっと認知症の人と関わる機会があるとよい	認知症の人が困っていたら、迷わず手を貸せる	認知症の人も地域活動に参加したほうがよい	家族が認知症になったら、世間体や周囲の目が気になる	家族が認知症になったら、近所づきあいがしにくくなる	認知症の人に、どのように接したらよいか分からない	認知症の人とは、できる限り関わりたくない	無回答
	全体(n=556)	13.3	44.6	36.7	11.2	10.1	36.5	4.1	10.3
認定状況	自立(n=398)	14.3	48.5	37.9	11.6	11.1	35.2	5.0	8.5
	要支援(n=76)	11.8	28.9	27.6	11.8	11.8	40.8	2.6	14.5
	総合事業対象者(n=82)	9.8	40.2	39.0	8.5	3.7	39.0	1.2	14.6

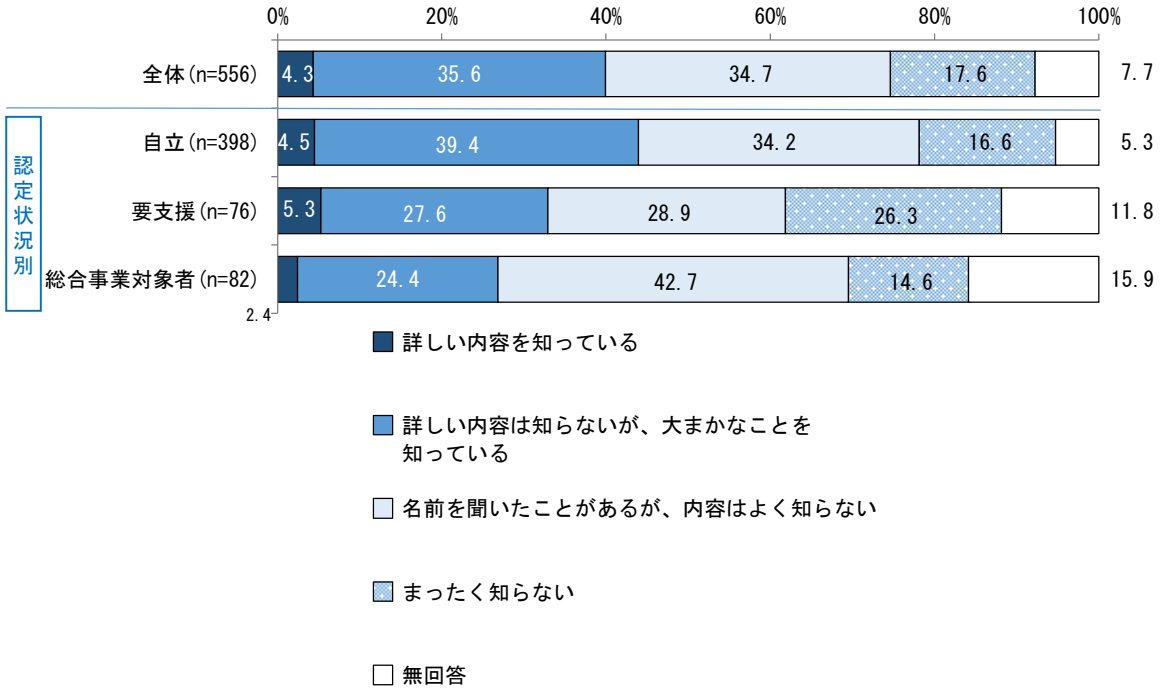
（６）　成年後見制度の認知度

問 11－６	成年後見制度を知っていますか	○は１つ

成年後見制度について認定状況別にみると、自立では「詳しい内容は知らないが、大まかなことを知っている」が 39.4%で最も高く、次いで「名前を聞いたことがあるが、内容はよく知らない」が 34.2%、「まったく知らない」が 16.6%となっています。

要支援では「名前を聞いたことがあるが、内容はよく知らない」が 28.9%で最も高く、次いで「詳しい内容は知らないが、大まかなことを知っている」が 27.6%、「まったく知らない」が 26.3%となっています。

総合事業対象者では「名前を聞いたことがあるが、内容はよく知らない」が 42.7%で最も高く、次いで「詳しい内容は知らないが、大まかなことを知っている」が 24.4%、「まったく知らない」が 14.6%となっています。



12. 運動や介護予防について

（１） 健康や介護予防のために気をつけていること

問 12－１	健康や介護予防のために気をつけていることはありますか	○はいくつでも

健康や介護予防のために気を付けていることを認定状況別にみると、自立では「適度な運動を心がけている」と「歯みがきの習慣など、歯・口の健康に気をつけている」がそれぞれ 64.3%で最も高く、次いで「年に１回は必ず健診を受けている」が 61.3%となっています。

要支援では「歯みがきの習慣など、歯・口の健康に気をつけている」が 68.4%で最も高く、次いで「食事の量や栄養に気をつかっている（塩分の取り過ぎ、食べ過ぎの防止など）」が 59.2%、「適度な運動を心がけている」が 52.6%となっています。

総合事業対象者では「適度な運動を心がけている」が 63.4%で最も高く、次いで「歯みがきの習慣など、歯・口の健康に気をつけている」が 62.2%、「食事の量や栄養に気をつかっている（塩分の取り過ぎ、食べ過ぎの防止など）」が 53.7%となっています。

単位：%

		問１２－１						
		年に１回は必ず健診を受けている	食事の量や栄養に気をつかっている（塩分の取り過ぎ、食べ過ぎの防止など）	適度な運動を心がけている	十分な睡眠や休息をとっている	定期的（３か月以内ごと）に歯科健診や歯科医院でのお口のケアに通っている	歯みがきの習慣など、歯・口の健康に気をつけている	禁煙している、または節煙を心がけている
	全体(n=556)	57.2	59.5	62.6	52.9	52.7	64.6	26.1
認定状況	自立(n=398)	61.3	60.8	64.3	55.3	54.5	64.3	27.9
認定状況	要支援(n=76)	42.1	59.2	52.6	50.0	44.7	68.4	19.7
認定状況	総合事業対象者(n=82)	51.2	53.7	63.4	43.9	51.2	62.2	23.2

単位：%

		禁酒している、またはお酒を飲みすぎないよう心がけている	規則正しいリズムで生活している	家族や友人とのふれあいを大切にしている	仕事や趣味などで生きがいを持っている	特にない	その他	無回答
	全体(n=556)	25.9	42.3	53.1	32.7	2.7	1.1	3.2
認定状況	自立(n=398)	26.6	43.5	56.8	37.7	3.0	1.3	2.3
認定状況	要支援(n=76)	19.7	46.1	42.1	18.4	1.3	1.3	7.9
認定状況	総合事業対象者(n=82)	28.0	32.9	45.1	22.0	2.4	0.0	3.7

（２）　健康や介護予防について知っていること

問 12－２	健康や介護予防について知っていることを教えてください	○はいくつでも

健康や介護予防について知っていることを認定状況別にみると、自立では「適度な運動（ウォーキング、筋力トレーニングなど）の効果」が 79.4%で最も高く、次いで「栄養バランスの重要性（たんぱく質やビタミンなどの摂取）」が 64.6%、「生活習慣病（高血圧、糖尿病など）予防の方法」が 58.0%となっています。

要支援では「適度な運動（ウォーキング、筋力トレーニングなど）の効果」が 71.1%で最も高く、次いで「栄養バランスの重要性（たんぱく質やビタミンなどの摂取）」が 61.8%、「生活習慣病（高血圧、糖尿病など）予防の方法」が 53.9%となっています。

総合事業対象者では「適度な運動（ウォーキング、筋力トレーニングなど）の効果」が 73.2%で最も高く、次いで「栄養バランスの重要性（たんぱく質やビタミンなどの摂取）」が 56.1%、「生活習慣病（高血圧、糖尿病など）予防の方法」が 43.9%となっています。

単位：%

		問１２－２					
		筋肉量減少や筋力低下による健康問題（サルコペニア）を知っている	骨や関節、筋肉などの障害により「立つ」「歩く」能力が低下している状態（ロコモティブシンドローム）を知っている	適度な運動（ウォーキング、筋力トレーニングなど）の効果を知っている	お口の機能低下による健康リスク（オーラルフレイル）を知っている	栄養バランスの重要性（たんぱく質やビタミンなどの摂取）を知っている	生活習慣病（高血圧、糖尿病など）予防の方法を知っている
	全体(n=556)	31.5	35.1	77.3	44.2	62.9	55.4
認定状況	自立(n=398)	32.7	35.7	79.4	47.7	64.6	58.0
	要支援(n=76)	32.9	38.2	71.1	40.8	61.8	53.9
	総合事業対象者(n=82)	24.4	29.3	73.2	30.5	56.1	43.9

単位：%

		認知症予防の方法（脳トレ、趣味活動など）を知っている	加齢性難聴による健康リスクを知っている	社会参加や交流（地域活動や友人との交流など）の大切さを知っている	市の介護予防教室（アンチエイジングセミナー、運動トレーナーによる体操指導など）を知っている	どれも知らない	無回答
	全体(n=556)	37.1	25.2	40.3	18.3	4.3	7.4
認定状況	自立(n=398)	37.9	22.9	41.2	17.1	3.8	6.0
	要支援(n=76)	38.2	31.6	32.9	15.8	3.9	9.2
	総合事業対象者(n=82)	31.7	30.5	42.7	26.8	7.3	12.2

13. 人生会議(ＡＣＰ)について

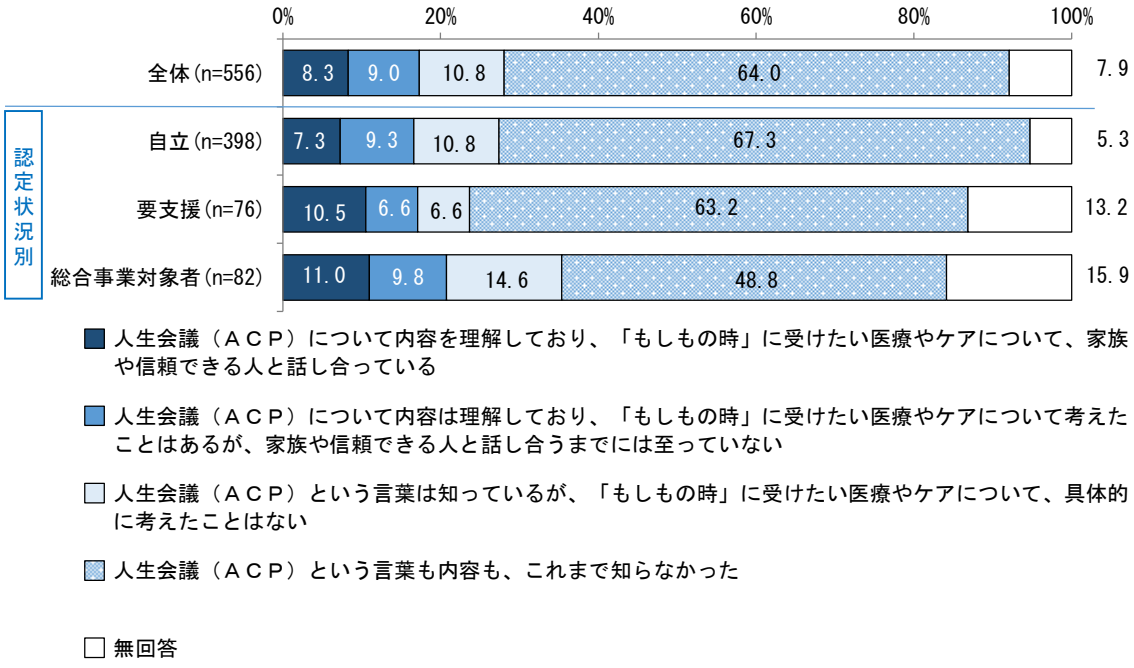
(1)　人生会議への理解と取組状況

問 13－1	人生会議（ＡＣＰ）について、あなたの理解や取組状況にあてはまるものは何ですか	○は１つ

人生会議(ＡＣＰ)について認定状況別にみると、自立では「言葉も内容も、これまで知らなかった」が67.3%で最も高く、次いで「言葉は知っているが、「もしもの時」に受けたい医療やケアについて、具体的に考えたことはない」が10.8%、「内容は理解しており、「もしもの時」に受けたい医療やケアについて考えたことはあるが、家族や信頼できる人と話し合うまでには至っていない」が9.3%となっています。

要支援では「言葉も内容も、これまで知らなかった」が63.2%で最も高く、次いで「内容を理解しており、「もしもの時」に受けたい医療やケアについて、家族や信頼できる人と話し合っている」が10.5%となっています。

総合事業対象者では「言葉も内容も、これまで知らなかった」が48.8%で最も高く、次いで「言葉は知っているが、「もしもの時」に受けたい医療やケアについて、具体的に考えたことはない」が14.6%、「内容を理解しており、「もしもの時」に受けたい医療やケアについて、家族や信頼できる人と話し合っている」が11.0%となっています。



14. 今後の生活について

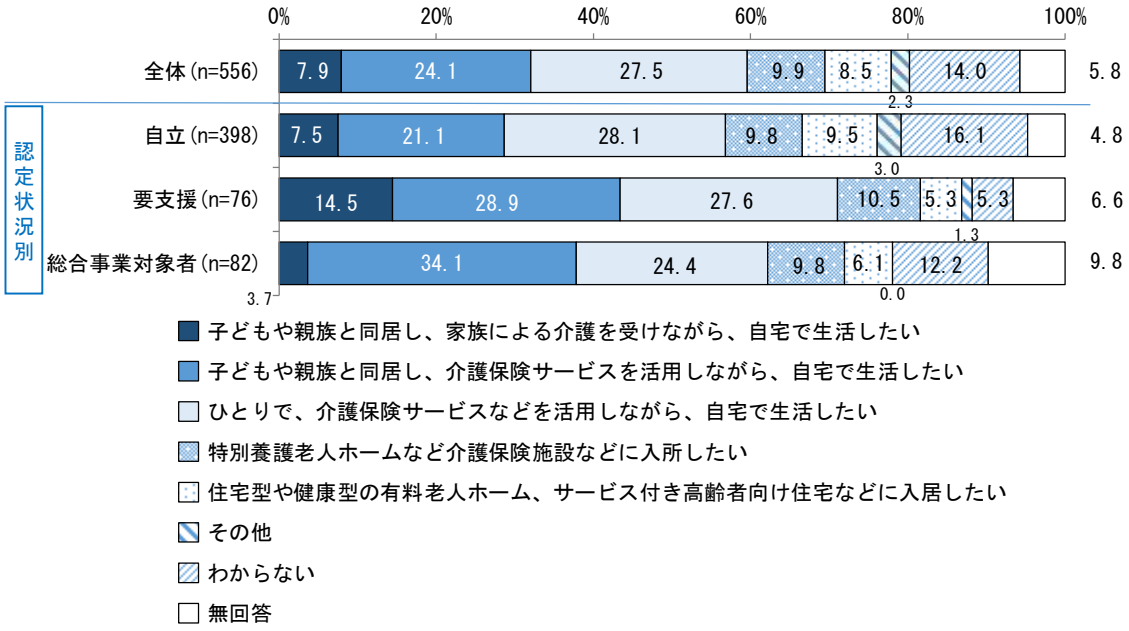
（1） 将来の理想とする生活

問 14－1	あなたは、将来どのような生活をしたいと思いますか	○は１つ

将来の理想とする生活について認定状況別にみると、自立では「ひとりで、介護保険サービスなどを活用しながら、自宅で生活したい」が 28.1%で最も高く、次いで「子どもや親族と同居し、介護保険サービスを活用しながら、自宅で生活したい」が 21.1%、「わからない」が 16.1%となっています。

要支援では「子どもや親族と同居し、介護保険サービスを活用しながら、自宅で生活したい」が 28.9%で最も高く、次いで「ひとりで、介護保険サービスなどを活用しながら、自宅で生活したい」が 27.6%、「子どもや親族と同居し、家族による介護を受けながら、自宅で生活したい」が 14.5%となっています。

総合事業対象者では「子どもや親族と同居し、介護保険サービスを活用しながら、自宅で生活したい」が 34.1%で最も高く、次いで「ひとりで、介護保険サービスなどを活用しながら、自宅で生活したい」が 24.4%、「わからない」が 12.2%となっています。



（２）　施設に入所したい理由

問 14－２	【問 14－１において「特別養護老人ホームなど介護保険施設などに入所したい」または「住宅型や健康型の有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅などに入居したい」のかたのみ】 施設に入所・入居したい理由はどれですか	○はいくつでも

施設に入所・入居したい理由を認定状況別にみると、自立では「介護などの負担を家族にかけたくないから」が 77.9%で最も高く、次いで「緊急時や 24 時間の見守りの体制があり、安心できるから」が 42.9%、「手厚い介護、専門的な介護を受けたいから」が 22.1%となっています。

要支援では「介護してくれる家族などがいないから」と「介護などの負担を家族にかけたくないから」がそれぞれ 50.0%で最も高く、次いで「緊急時や 24 時間の見守りの体制があり、安心できるから」が 41.7%となっています。

総合事業対象者では「介護などの負担を家族にかけたくないから」が 61.5%で最も高く、次いで「緊急時や 24 時間の見守りの体制があり、安心できるから」が 53.8%、「手厚い介護、専門的な介護を受けたいから」が 30.8%となっています。

単位：%

		問１４－２				
		介護してくれる家族などがいないから	介護などの負担を家族にかけたくないから	手厚い介護、専門的な介護を受けたいから	緊急時や24時間の見守りの体制があり、安心できるから	無回答
	全体(n=102)	16.7	72.5	23.5	44.1	2.0
認定状況	自立(n=77)	13.0	77.9	22.1	42.9	1.3
	要支援(n=12)	50.0	50.0	25.0	41.7	0.0
	総合事業対象者(n=13)	7.7	61.5	30.8	53.8	7.7

15. 介護保険料について

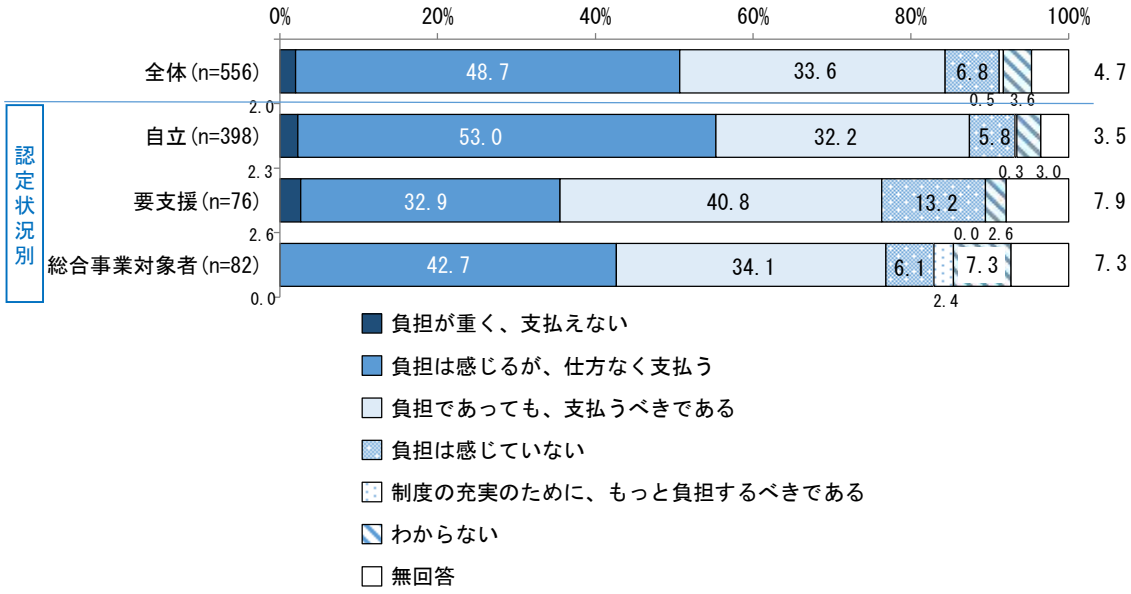
（1） 介護保険料の負担感

問 15－1	介護保険料を支払うことについて、どう思いますか	○は１つ

介護保険料の負担感を認定状況別にみると、自立では「負担は感じるが、仕方なく支払う」が 53.0%で最も高く、次いで「負担であっても、支払うべきである」が 32.2%、「負担は感じていない」が 5.8%となっています。

要支援では「負担であっても、支払うべきである」が 40.8%で最も高く、次いで「負担は感じるが、仕方なく支払う」が 32.9%、「負担は感じていない」が 13.2%となっています。

総合事業対象者では「負担は感じるが、仕方なく支払う」が 42.7%で最も高く、次いで「負担であっても、支払うべきである」が 34.1%、「わからない」が 7.3%となっています。



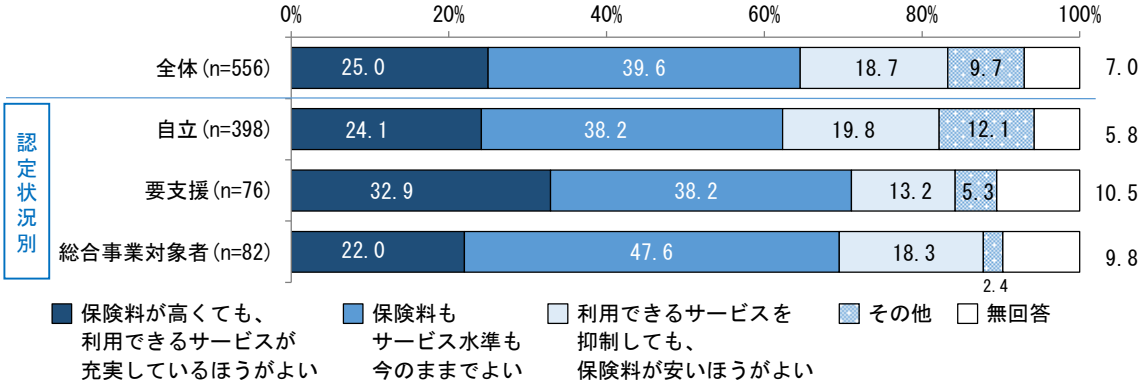
（２）　負担と給付の関係に対する考え

問 15－２	負担（介護保険料）給付（介護保険サービス）の関係について、あなたの考えに最も近いものはどれですか	○は１つ

負担と給付の関係について認定状況別にみると、自立では「保険料もサービス水準も今のままでよい」が 38.2%で最も高く、次いで「保険料が高くても、利用できるサービスが充実しているほうがよい」が 24.1%、「利用できるサービスを抑制しても、保険料が安いほうがよい」が 19.8%となっています。

要支援では「保険料もサービス水準も今のままでよい」が 38.2%で最も高く、次いで「保険料が高くても、利用できるサービスが充実しているほうがよい」が 32.9%、「利用できるサービスを抑制しても、保険料が安いほうがよい」が 13.2%となっています。

総合事業対象者では「保険料もサービス水準も今のままでよい」が 47.6%で最も高く、次いで「保険料が高くても、利用できるサービスが充実しているほうがよい」が 22.0%、「利用できるサービスを抑制しても、保険料が安いほうがよい」が 18.3%となっています。



16. 高齢者施策全体について

（1） 高齢者がいきいきと暮らせる社会を築くために重要な施策・事業

問 16-1	高齢者が個性と主体性を発揮し、いきいきと暮らし続けることのできる社会を築いていくためには、どのような施策・事業が重要だと思いますか より重要度が高いと思う項目３つまでに○をつけてください	○は３つまで

高齢者施策全体について認定状況別にみると、自立では「ホームヘルプサービスなどの在宅での介護サービスの充実」が 34.4%で最も高く、次いで「特別養護老人ホームなどの介護保険施設の充実」が 26.6%、「高齢者の見守りなどの生活支援・緊急時支援サービスの充実」が 25.6%となっています。

要支援では「ホームヘルプサービスなどの在宅での介護サービスの充実」が 39.5%で最も高く、次いで「特別養護老人ホームなどの介護保険施設の充実」が 30.3%、「病院や診療所の充実」と「高齢者の見守りなどの生活支援・緊急時支援サービスの充実」がそれぞれ 27.6%となっています。

総合事業対象者では「ホームヘルプサービスなどの在宅での介護サービスの充実」が 39.0%で最も高く、次いで「高齢者の見守りなどの生活支援・緊急時支援サービスの充実」が 30.5%、「特別養護老人ホームなどの介護保険施設の充実」が 24.4%となっています。

単位：%

		問１６－１									
		ホームヘルプサービスなどの在宅での介護サービスの充実	特別養護老人ホームなどの介護保険施設の充実	病院や診療所の充実	高齢者の見守りなどの生活支援・緊急時支援サービスの充実	身近な地域社会の中で、高齢者の生活を支える体制づくり	健康づくり、介護予防事業の充実	認知症に関する専門的な支援や地域の理解が進むこと	日常的に利用できる相談窓口の充実	学習や文化などの講座やスポーツ活動の充実	高齢者向け住まいの整備や住宅改修などへの支援
	全体(n=556)	35.8	26.8	21.9	26.6	19.6	12.6	7.0	21.4	7.0	16.2
認定状況	自立(n=398)	34.4	26.6	21.1	25.6	21.9	11.1	6.5	21.4	7.8	19.1
認定状況	要支援(n=76)	39.5	30.3	27.6	27.6	14.5	13.2	6.6	25.0	2.6	7.9
認定状況	総合事業対象者(n=82)	39.0	24.4	20.7	30.5	13.4	19.5	9.8	18.3	7.3	9.8

単位：%

		ボランティア活動など、地域で高齢者が主体的に活動できる環境の充実	高齢者を支える地域ボランティアや地域活動のリーダーの養成	高齢者をはじめ地域の人が集える場の確保	高齢者の働く場の確保や職業紹介の充実	虐待防止や消費者被害防止など、高齢者の権利を守ること	その他	特にない	わからない	無回答
	全体(n=556)	4.7	3.6	10.4	7.9	3.8	1.8	2.5	3.8	7.4
認定状況	自立(n=398)	4.8	4.0	9.5	9.8	3.8	2.0	2.8	3.8	7.8
認定状況	要支援(n=76)	3.9	1.3	14.5	0.0	6.6	1.3	1.3	5.3	5.3
認定状況	総合事業対象者(n=82)	4.9	3.7	11.0	6.1	1.2	1.2	2.4	2.4	7.3

17. リスク判定について

（1） 運動器の機能低下リスク

介護予防・日常生活支援総合事業の対象者選定のための基本チェックリスト*1では、下の５つの設問に対する回答から、高齢者の運動機能に関してリスク判定をしています。

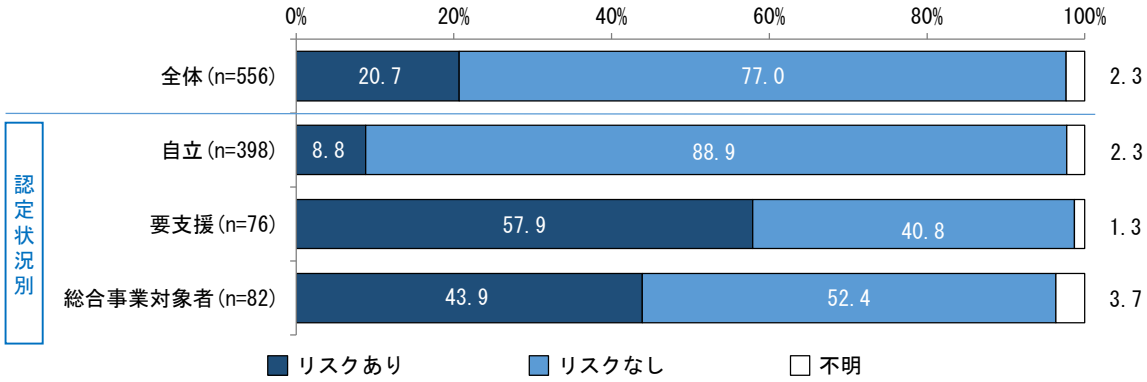
具体的には、今回の調査票に含まれる以下の設問５問中３問以上に該当した場合に運動器の機能低下の「リスクあり」に該当します。

＊ 1 基本チェックリストは、65 歳以上の要支援・要介護認定を受けていないかたを対象にした、介護予防の必要性をチェックするための質問票のことです。介護の原因となりやすい生活機能低下の危険性がないかどうかという視点で、運動、栄養、口腔、物忘れ、うつ病、閉じこもり等の全 25 項目について、「はい」、「いいえ」等で記入します。

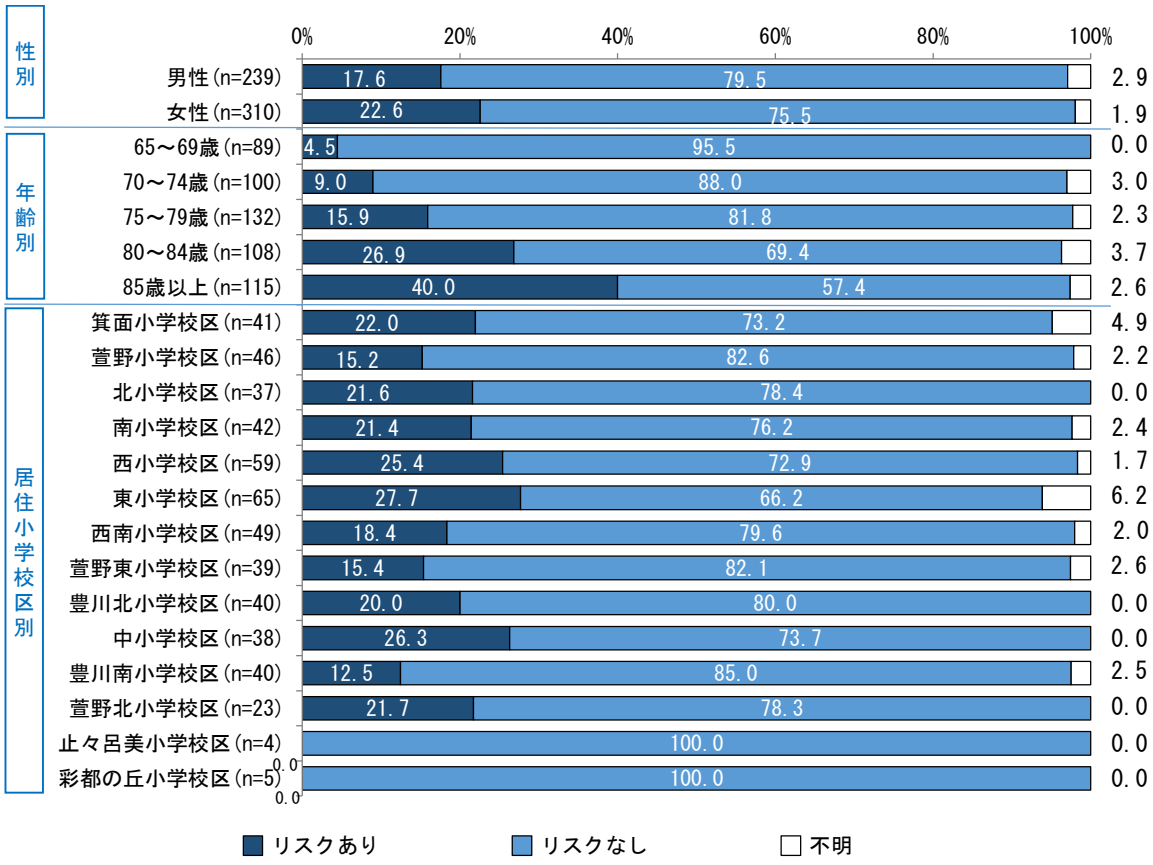
表　運動器に関する設問

問番号	設問	該当する選択肢
問４－１	階段を手すりや壁をつたわらずに昇っていますか	「できない」
問４－２	椅子に座った状態から何もつかまらずに立ち上がっていますか	「できない」
問４－３	１５分位続けて歩いていますか	「できない」
問４－４	過去１年間に転んだ経験がありますか	「何度もある」「一度ある」
問４－５	転倒に対する不安は大きいですか	「とても不安である」 「やや不安である」

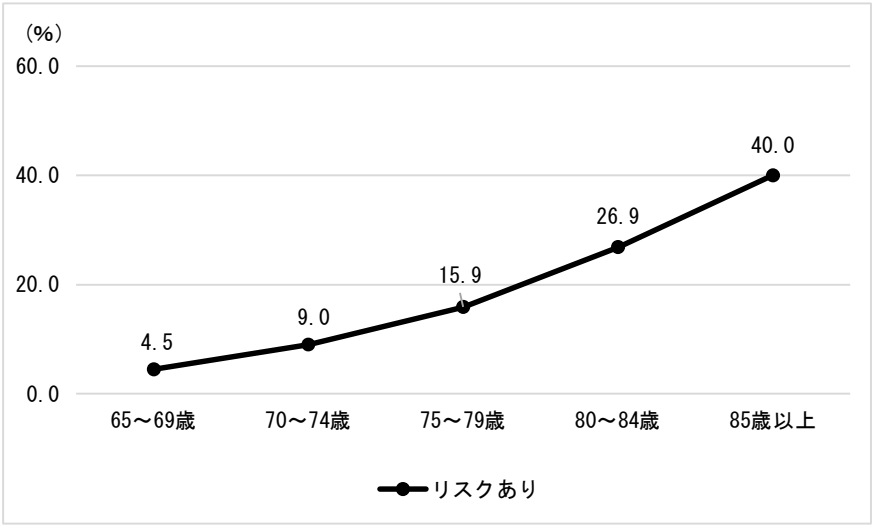
認定状況別にみると、「リスクあり」が自立では 8.8%、要支援では 57.9%、総合事業対象者では 43.9%となっています。



また「リスクあり」の割合について、性別でみると「女性」が 22.6%、「男性」が 17.6%となっています。居住小学校別では「東小学校区」が 27.7%で最も高く、次いで「中小学校区」が 26.3%、「西小学校区」が 25.4%となっています。(※止々呂美小学校区、彩都の丘小学校区は、母数が少ないため除いています。)



また年齢が上がるほど「リスクあり」の割合が増加しています。



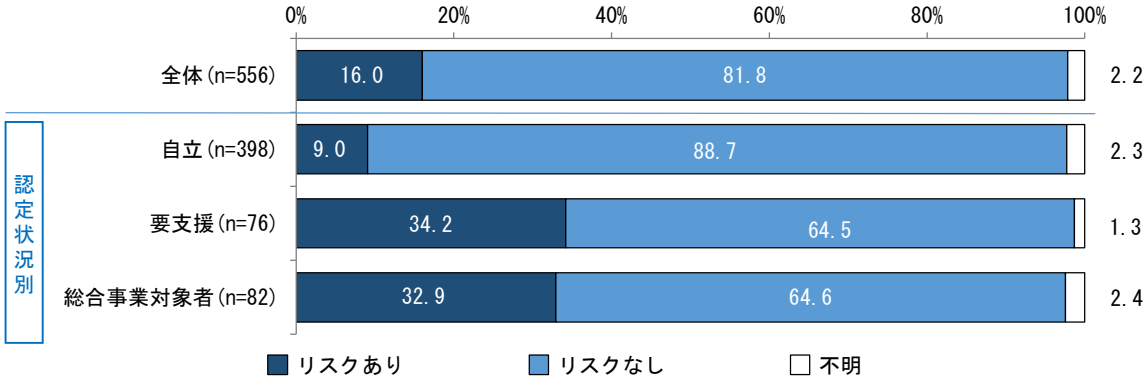
（2）　閉じこもりリスク

基本チェックリストでは、調査票に含まれる以下の設問に該当した場合に閉じこもりの「リスクあり」に該当します。

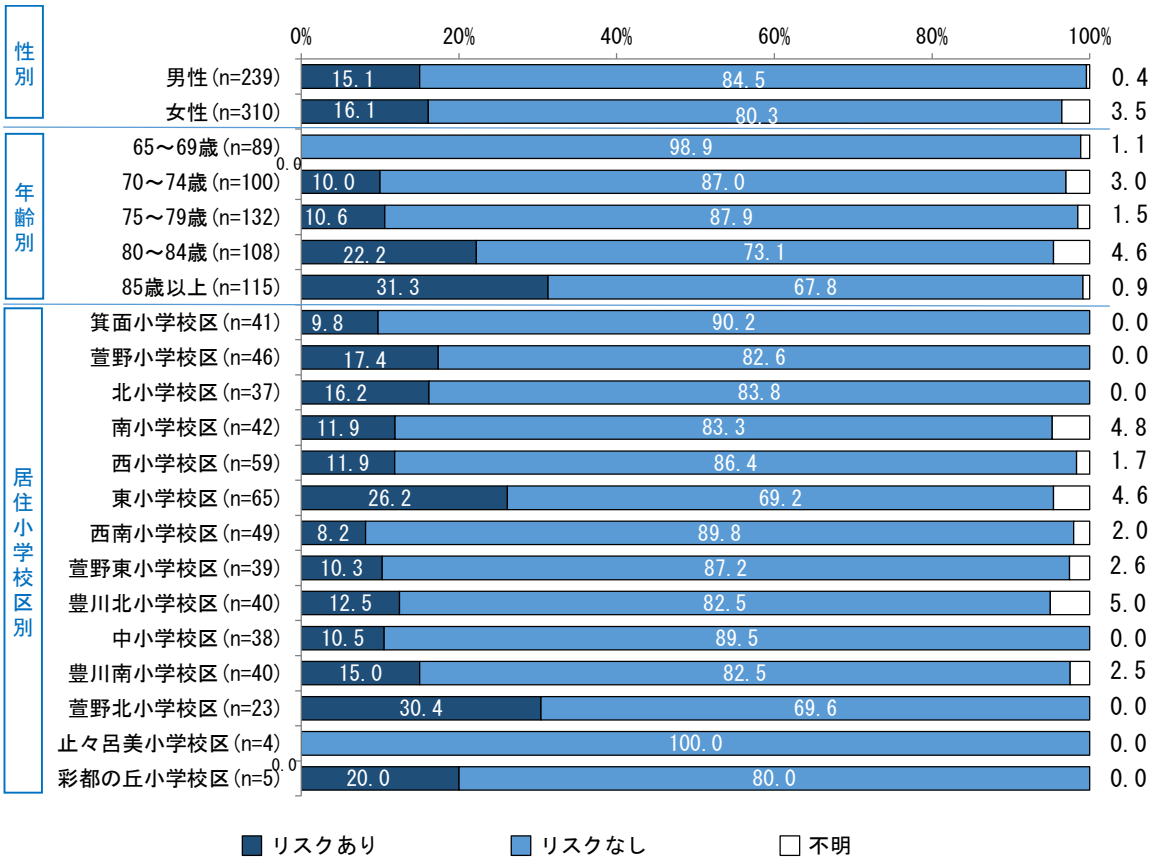
表　閉じこもりに関する設問

問番号	設問	該当する選択肢
問４－６	週に１回以上は外出していますか	１　ほとんど外出しない ２　週１回

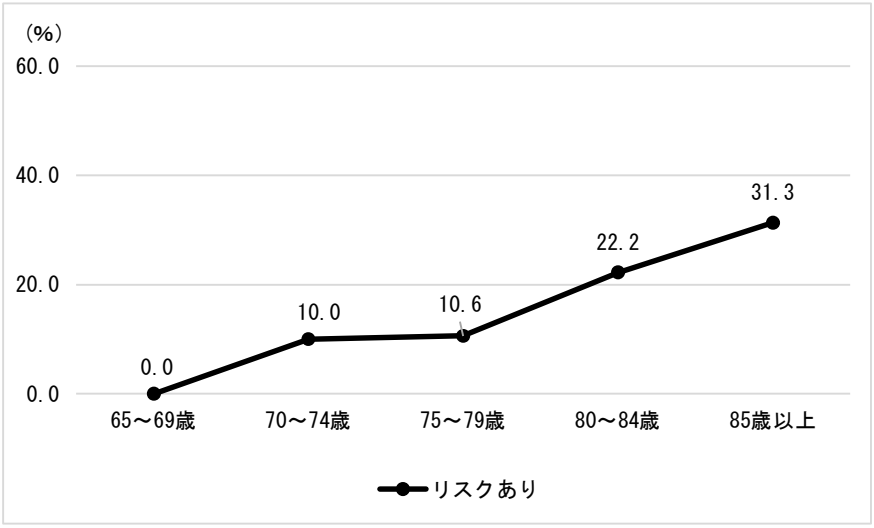
認定状況別にみると、「リスクあり」が自立では 9.0%、要支援では 34.2%、総合事業対象者では 32.9%となっています。



また「リスクあり」の割合について、性別でみると「女性」が 16.1%、「男性」が 15.1%となっています。居住小学校別では「萱野北小学校区」が 30.4%で最も高く、次いで「東小学校区」が 26.2%、「萱野小学校区」が 17.4%となっています。(※止々呂美小学校区、彩都の丘小学校区は、母数が少ないため除いています。)



また年齢が上がるほど「リスクあり」の割合が増加しています。



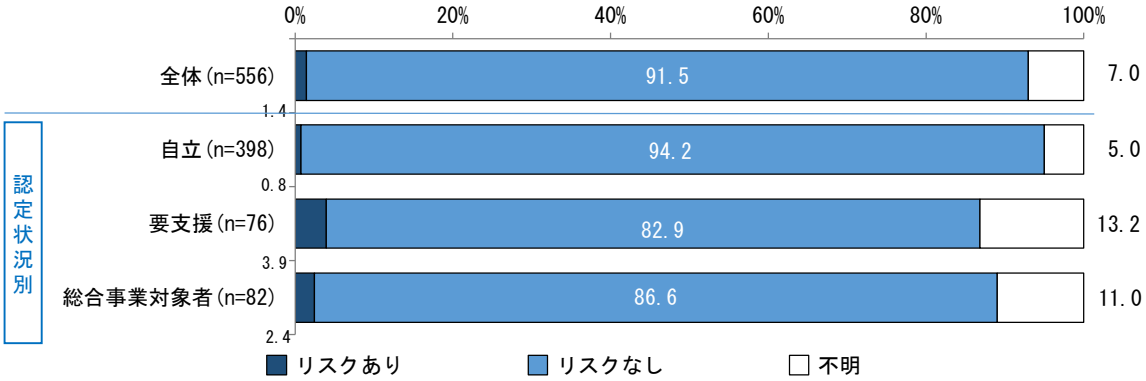
（3）　低栄養リスク

基本チェックリストでは、調査票に含まれる以下の設問２問中２問とも該当した場合に低栄養の「リスクあり」に該当します。

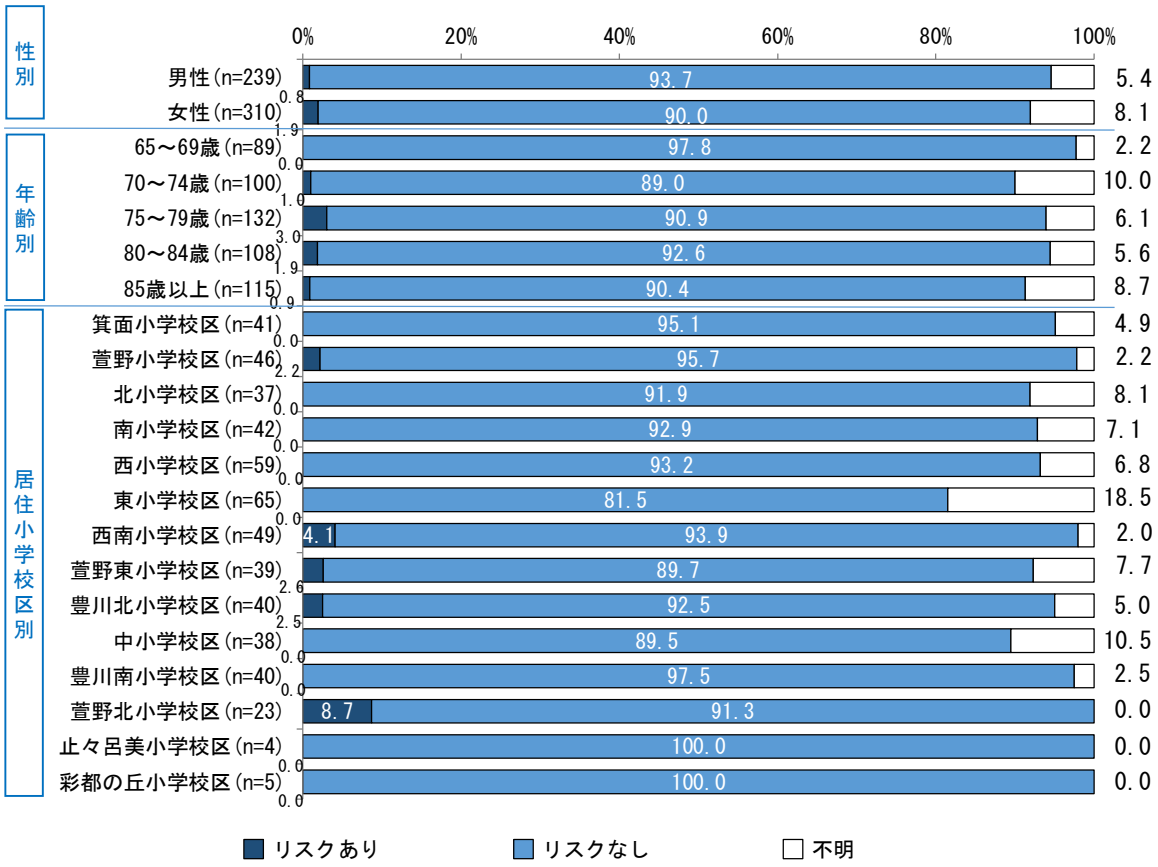
表　低栄養に関する設問

問番号	設問	該当する選択肢
問５－１	身長・体重 BMI＝体重(kg)÷(身長(m)×身長(m))	18.5 未満
問５－４	６か月間で２～３kg 以上の体重減少がありましたか	１．はい

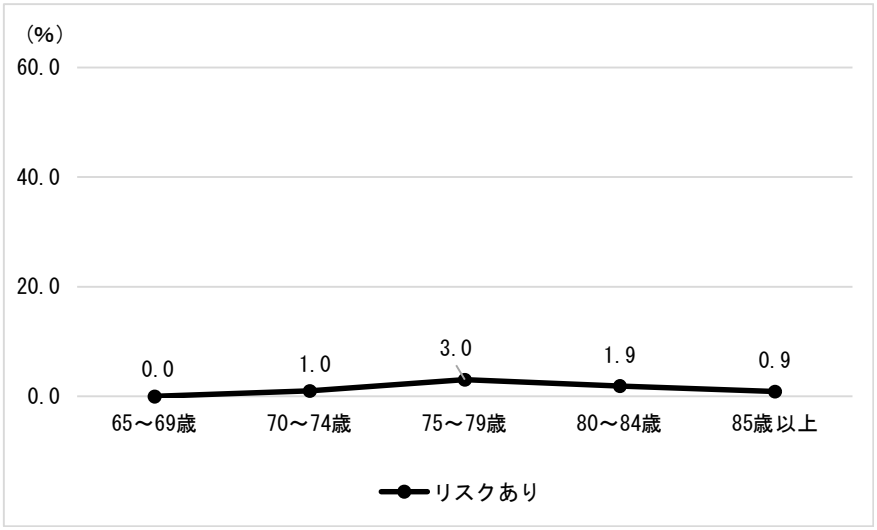
認定状況別にみると、「リスクあり」が自立では 0.8%、要支援では 3.9%、総合事業対象者では 2.4%となっています。



また「リスクあり」の割合について、性別でみると「女性」が 1.9%、「男性」が 0.8%となっています。居住小学校別では「萱野北小学校区」が 8.7%で最も高く、次いで「西南小学校区」が 4.1%、「萱野東小学校区」が 2.6%となっています。（※止々呂美小学校区、彩都の丘小学校区は、母数が少ないため除いています。）



また年齢別にみると、75～79 歳のリスクありの割合が最も高く 3.0%となっています。



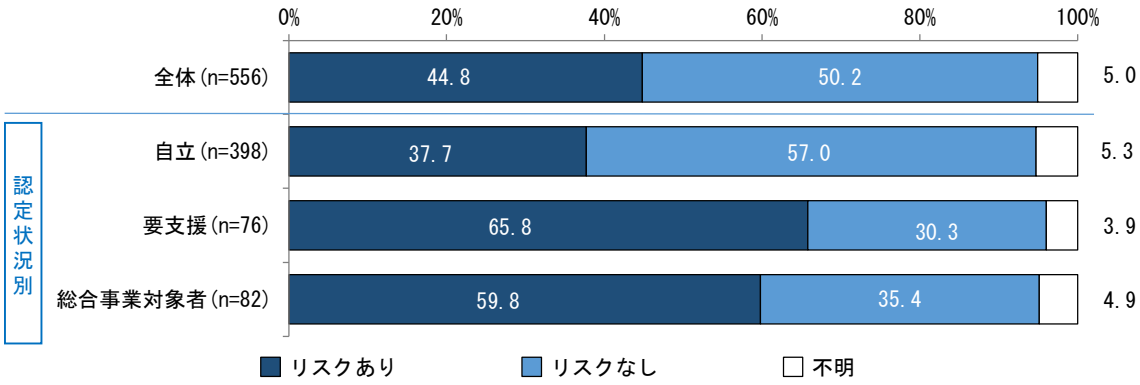
（４）　認知機能の低下

以下の設問に該当する人は認知機能の低下の「リスクあり」と考えられます。

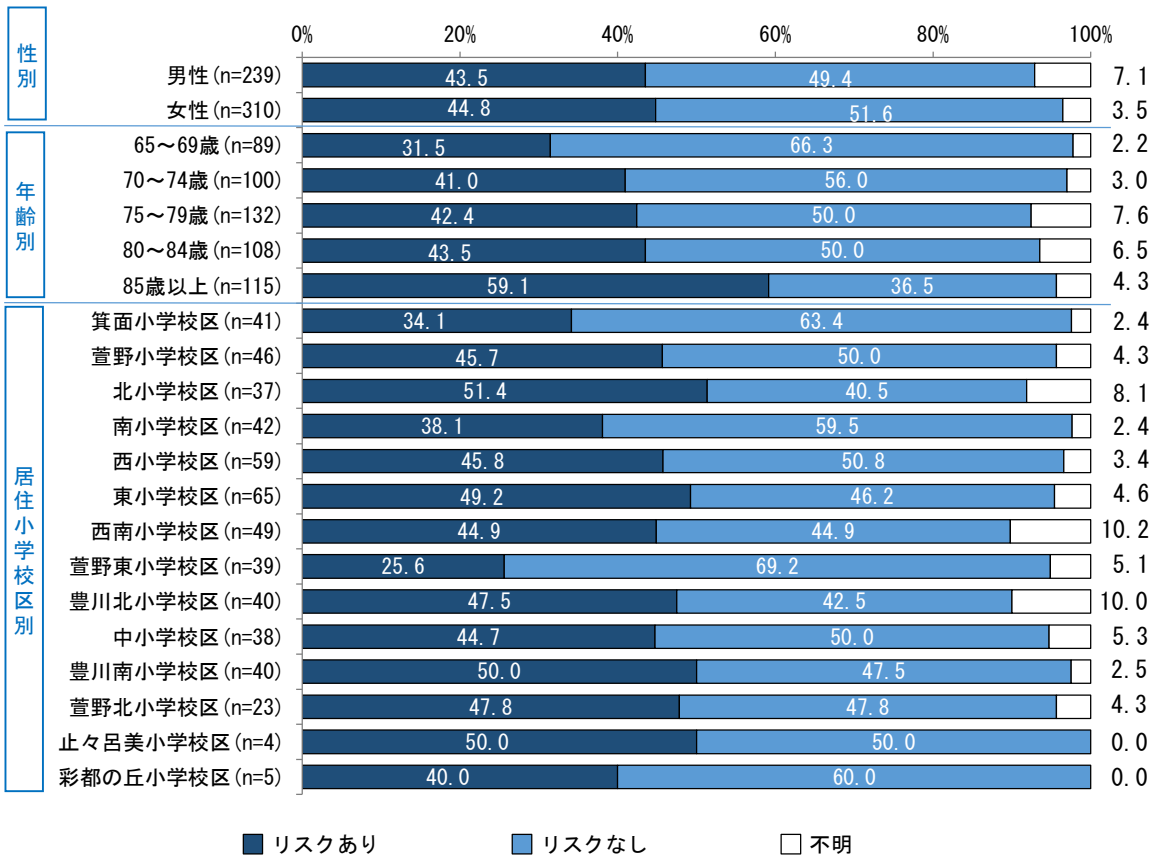
表　認知機能に関する設問

問番号	設問	該当する選択肢
問６－１	物忘れが多いと感じますか	１　はい

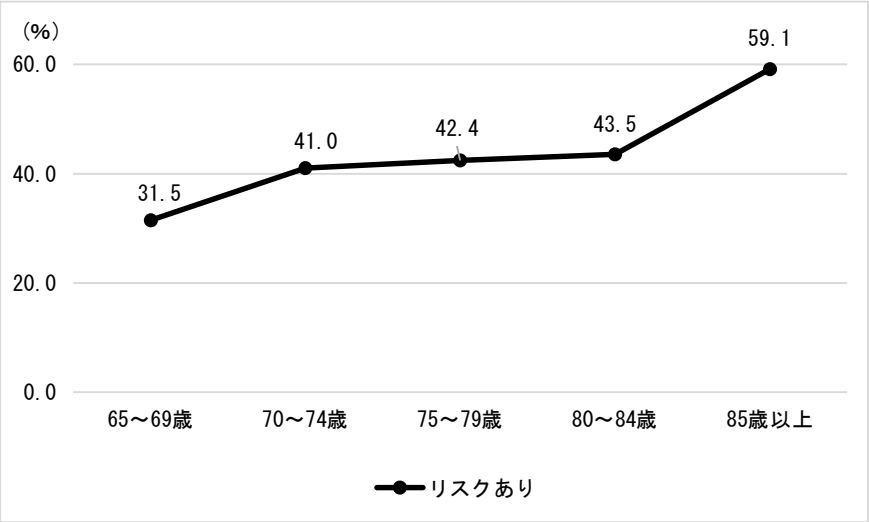
認定状況別にみると、「リスクあり」が自立では 37.7%、要支援では 65.8%、総合事業対象者では 59.8%となっています。



また「リスクあり」の割合について、性別でみると「女性」が 44.8%、「男性」が 43.5%となっています。居住小学校別では「北小学校区」が 51.4%で最も高く、次いで「豊川南小学校区」が 50.0%、「東小学校区」が 49.2%となっています。（※止々呂美小学校区、彩都の丘小学校区は、母数が少ないため除いています。）



また年齢が上がるほど「リスクあり」の割合が増加しています。



（５）　手段的自立度(IADL)

今回の調査では、高齢者の比較的高次の生活機能を評価することができる**老研式活動能力指標**※2に準じた設問を設けています。ここでは、そのうち、**手段的自立度（ＩＡＤＬ**※3）に関する結果について見てみます。

各設問に「できるし、している」または「できるけどしていない」を回答した場合を１点として、５点満点で評価し、５点を「高い」、４点を「やや低い」、３点以下を「低い」として評価しています。その内３点以下の「低い」に該当した場合、ＩＡＤＬ低下の「リスクあり」と判定しています。

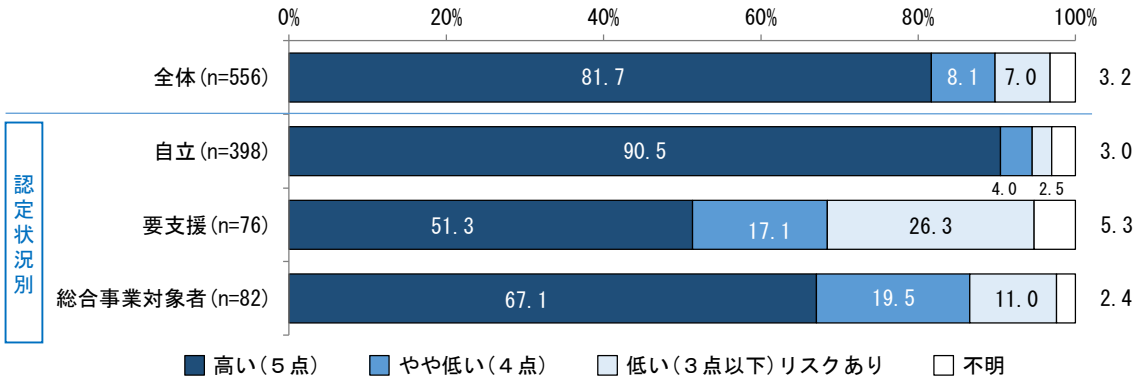
※２ **老研式活動能力指標**は、社会的生活機能を測る指標であり、「バスや電車で１人で外出しているか」、「友人の家を訪ねているか」など 13 の質問項目により構成されています。その内容は、「（１）活動的な日常生活をおくるための動作能力（ＩＡＤＬ）」、「（２）余暇や造作などの積極的な知的活動能力」、「（３）地域で社会的な役割を果たす能力」の３つとなっています。

※３ **手段的自立度（Instrument Activity of Daily Living：ＩＡＤＬ）**は、買物、洗濯、電話、薬の管理など、「日常生活動作（Activity of Daily Living：ＡＤＬ、食事、排泄、更衣、整容、入浴など日常生活を送るために必要な基本動作のことをいう。）」より複雑で高度な動作を行える自立度の程度を示す指標です。

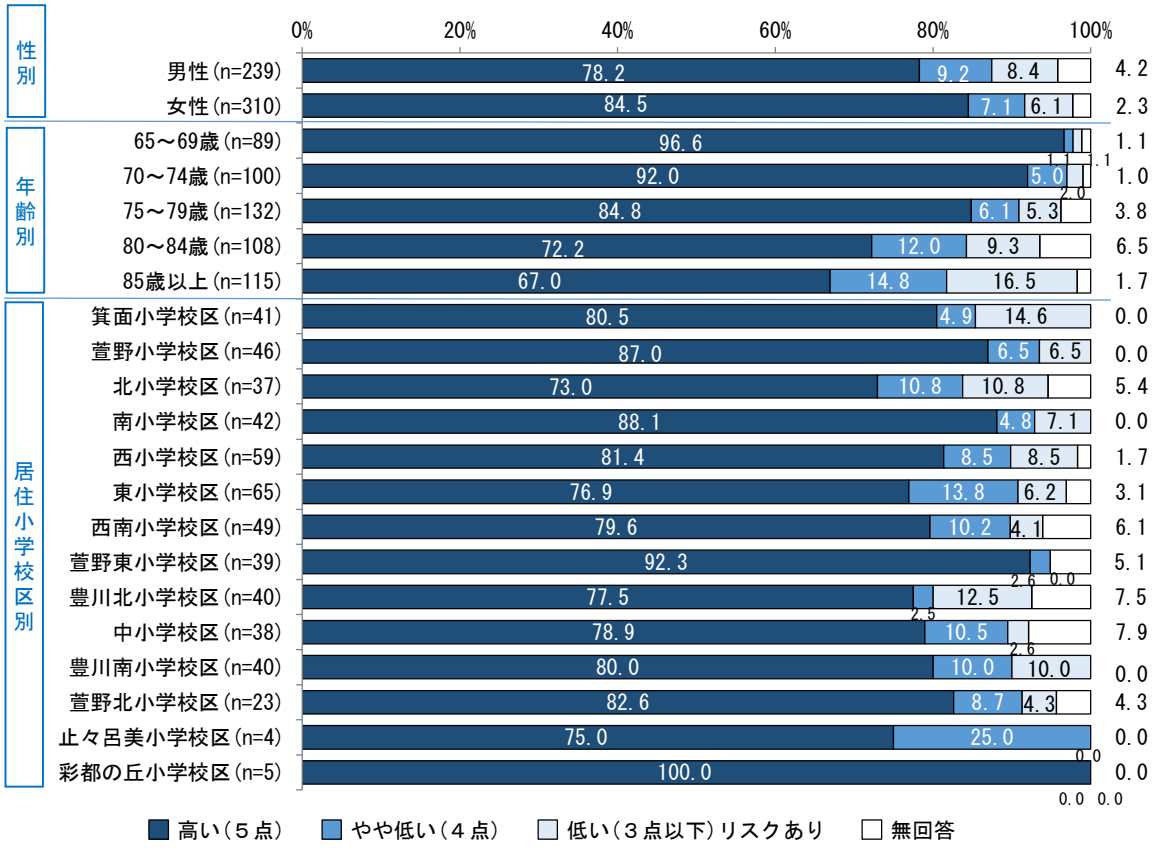
表　手段的自立に関する設問

問番号	設問	該当する選択肢
問６―３	バスや電車を使って１人で外出していますか自家用車も含むでも可）	「できるし、している」、「できるけどしていない」を１点とした各問の合計
問６―４	自分で食品・日用品の買物をしていますか	
問６―５	自分で食事の用意をしていますか	
問６―６	自分で請求書の支払いをしていますか	
問６―７	自分で預貯金の出し入れをしていますか	

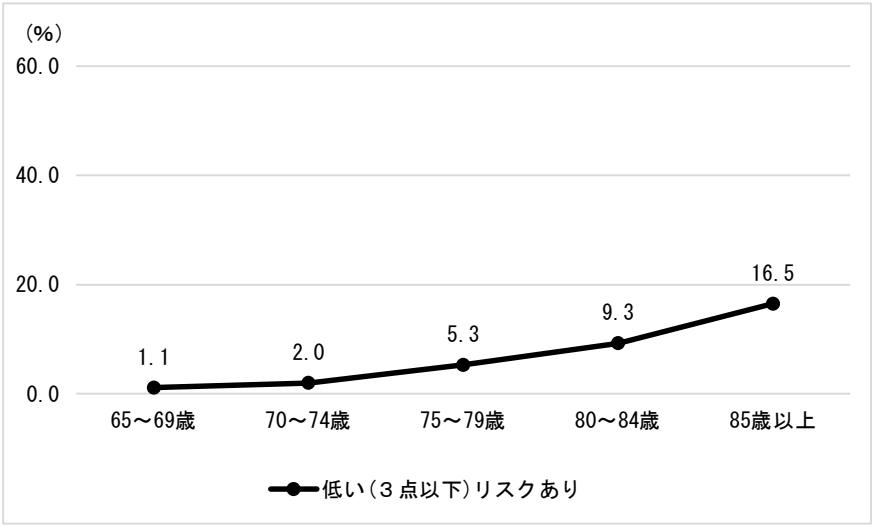
認定状況別にみると、「低い(３点以下)リスクあり」が自立では 2.5%、要支援では 26.3%、総合事業対象者では 11.0%となっています。



また「低い(３点以下)リスクあり」の割合について、性別でみると「男性」が 8.4%、「女性」が 6.1%となっています。居住小学校別では「箕面小学校区」が 14.6%で最も高く、次いで「豊川北小学校区」が 12.5%、「北小学校区」が 10.8%となっています。(※止々呂美小学校区、彩都の丘小学校区は、母数が少ないため除いています。)



また年齢が上がるほど「低い(３点以下)リスクあり」の割合が増加しています。



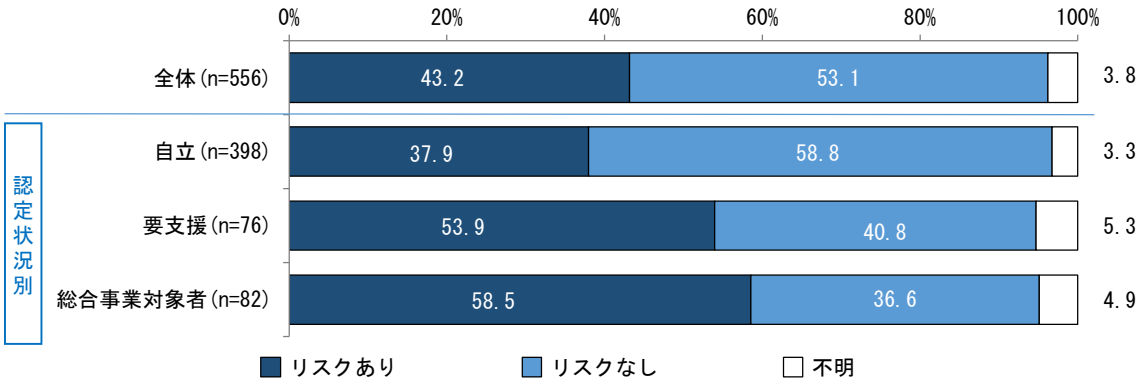
（6）　うつ傾向

以下の設問２問中１問以上に該当する人はうつ傾向の「リスクあり」と考えられます。

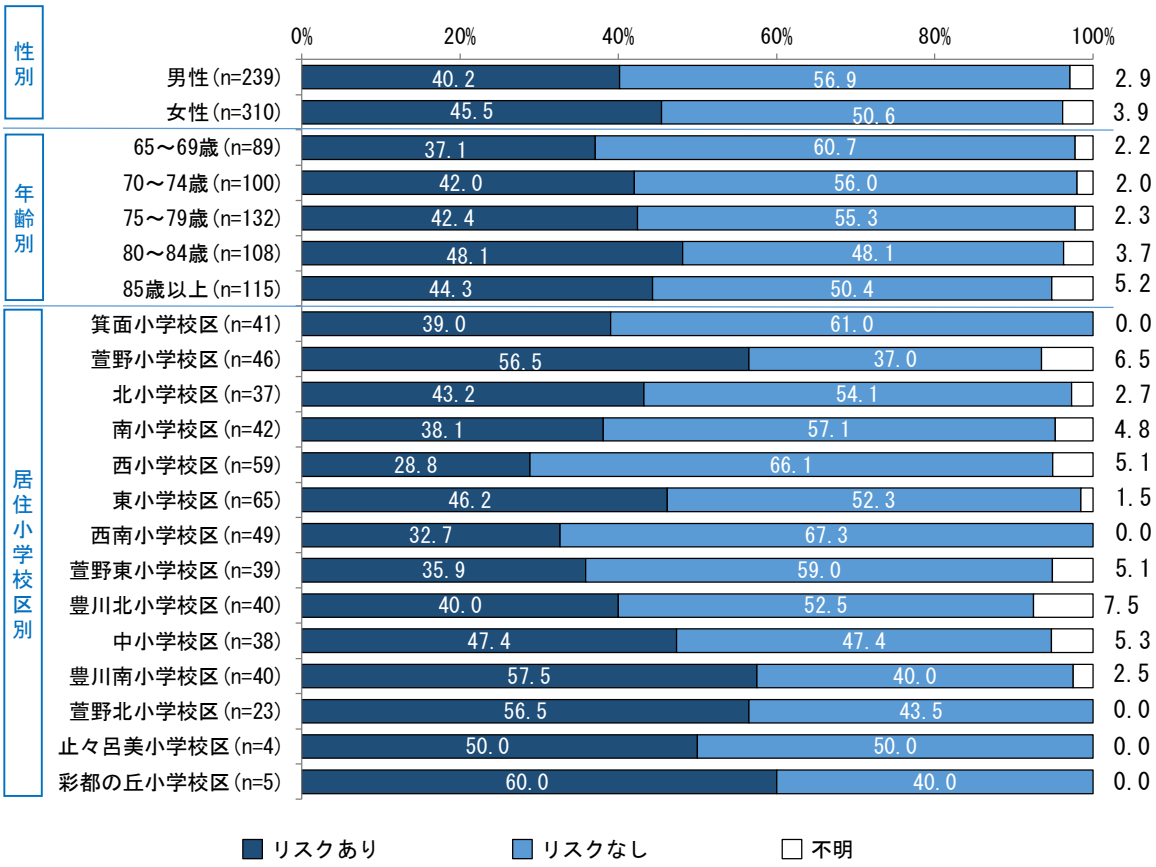
表　うつ傾向に関する設問

問番号	設問	該当する選択肢
問 10－３	この１か月間、気分が沈んだり、ゆううつな気持ちになったりすることがありましたか	１　はい
問 10－４	この１か月間、どうしても物事に対して興味がわかない、あるいは心から楽しめない感じがよくありましたか	１　はい

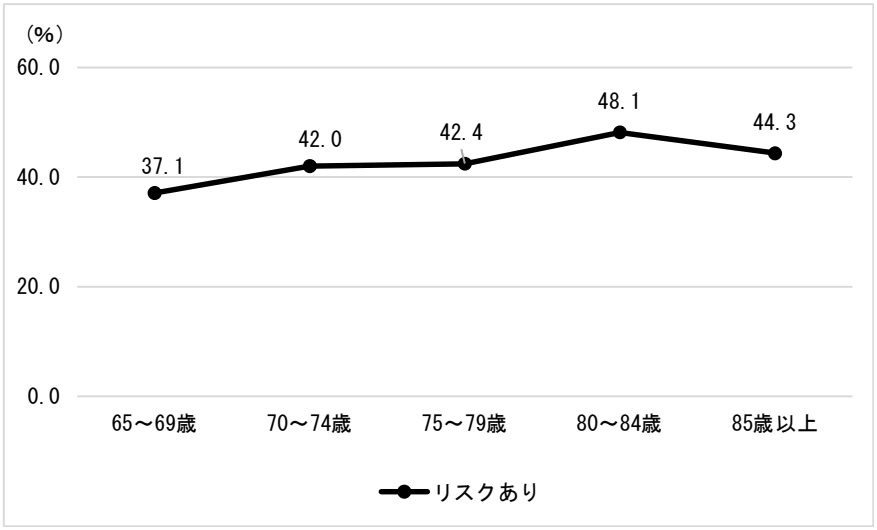
認定状況別にみると、「リスクあり」が自立では 37.9%、要支援では 53.9%、総合事業対象者では 58.5%となっています。



また「リスクあり」の割合について、性別でみると「女性」が 45.5%、「男性」が 40.2%となっています。居住小学校別では「豊川南小学校区」が 57.5%で最も高く、次いで「萱野小学校区」と「萱野北小学校区」がそれぞれ 56.5%となっています。(※止々呂美小学校区、彩都の丘小学校区は、母数が少ないため除いています。)



また年齢別にみると、「80～84 歳」のリスクありの割合が最も高く、48.1%となっています。



第３章　調査結果のまとめと課題

１．回答者について

回答者の割合について、性別は自立、要支援、総合事業対象者すべてにおいて、女性が男性を上回っています。

回答者の年齢構成について、『75 歳以上(「75～79 歳」、「80～84 歳」、「85 歳以上」の合計)』の割合は自立が 52.7%、要支援者が 92.1%、総合事業対象者が 91.4%となっています。

２．回答者の世帯

調査まとめ

「1 人暮らし」と回答した割合について、自立は 19.3%、要支援は 32.9%、総合事業対象者は 39.0%となっています。

日中「1 人で過ごすことが多い」と回答した割合について、自立は 32.4%、要支援は 52.6%、総合事業対象者は 51.2%となっています。

課題

要支援および総合事業対象者ともに自立よりも１人暮らしの割合が高く、1 人で過ごすことが多くなっています。１人暮らしの高齢者が安心して住み慣れた地域で生活できるような地域のネットワークの構築等が必要です。

３．回答者の介護・介助の状況

調査まとめ

介護・介助の必要性について、「現在、何らかの介護を受けている」と回答した割合は要支援で 34.2%、総合事業対象者で 29.3%となっています。

介護・介助が必要になった主な原因として要支援は「心臓病」、「骨折・転倒」、「糖尿病」が挙げられ、総合事業対象者は「骨折・転倒」、「糖尿病」が挙げられます。

課題

要支援および総合事業対象者ともに主な原因として「骨折・転倒」、「糖尿病」が挙がっています。介護予防事業と健康づくりの取り組みの連携が必要です。

４．回答者の生活機能の状況

（１）　運動器

調査まとめ

運動器の機能低下の「リスクあり」に該当する人の割合は、自立では 8.8%、要支援では 57.9%、総合事業対象者では 43.9%となっています。

性別でみると「女性」が 22.6%、「男性」が 17.6%と女性が男性を上回る結果となっています。

年代別にみると、年齢が上がるごとに「リスクあり」に該当する割合が増加し、「85 歳以上」が 40.0%と最も高くなっています。

過去 1 年間に転んだ経験について、『一度以上(「何度もある」、「一度ある」の合計)』の割合をみると、運動器の機能低下の傾向が強い要支援および総合事業対象者はそれぞれ 56.6%、52.4%となっており、自立の 30.9%を上回っています。

課題

要支援および総合事業対象者ともに転倒に対するリスクが高いこと、また介護・介助の主な原因として「骨折・転倒」が挙がっていることから、運動器の機能維持や転倒を予防するための取り組みが必要です。

（２）　閉じこもり

調査まとめ

閉じこもりの「リスクあり」に該当する人の割合は、自立では 9.0%、要支援では 34.2%、総合事業対象者では 32.9%となっています。

年代別にみると、年齢が上がるごとに「リスクあり」に該当する割合が増加し、85 歳以上が 31.3%と最も高くなっています。

１週間のうち「ほとんど外出しない」割合は、要支援では 9.2%、総合事業対象者では 8.5%となっています。

昨年と比べた外出回数が減った割合(「とても減っている」と「減っている」の合計)は、要支援では 54.0%、総合事業対象者では 53.7%となっており、過半数を占めています。

外出を控えているかについて、「はい」と回答した割合は要支援が 50.0%、総合事業対象者が 48.8%と半数または半数近くを占めています。また控えている主な理由として、要支援および総合事業対象者ともに「足腰などの痛み」、「トイレの心配(失禁など)」、「交通手段がない」が挙げられます。

外出する際の主な移動手段をみると、要支援および総合事業対象者ともに「徒歩」、「オレンジゆずるバス」、「路線バス」が挙げられます。

課題

外出を控える原因として「足腰などの痛み」や「トイレの心配(失禁など)」、「交通手段がない」が挙げられていることから、身体機能面の低下や徒歩やバスといった主な移動手段で外出するのが難しいため、閉じこもり傾向が自立よりも高くなっていると考えられます。

（３）　栄養状態、食生活の状況

調査まとめ

低栄養の「リスクあり」に該当する人の割合は、自立では 0.8%、要支援では 3.9%、総合事業対象者では 2.4%となっています。

リスク判定の指標となる設問の回答を認定状況別で比較すると、ＢＭＩが「やせ(18.5 未満)」に該当する割合は要支援が 13.2%、総合事業対象者が 11.0%と自立の 7.8%を上回っています。また６か月間での２～３㎏以上の体重減少についても、「はい」と回答した割合は要支援が 21.1%、総合事業対象者が 20.7%と自立の 13.3%を上回っています。

食事をともにする機会について「毎日ある」の割合は要支援が 43.4%、総合事業対象者が 47.6%とともに最も高くなっていますが、自立の 66.8%を下回っています。

課題

「リスクあり」に該当する人の割合は要支援および総合事業対象者ともに 1 桁台と低いですが、自立より高い状態となっています。食生活の改善を図るなどの工夫が必要です。

（４）　口腔機能

調査まとめ

固いものが食べにくくなったかについて「はい」と回答した割合は、要支援が 46.1%、総合事業対象者が 42.7%となっています。

『入れ歯を利用している（「自分の歯は 20 本以上、かつ入れ歯を利用」と「自分の歯は 19 本以下、かつ入れ歯を利用」の合計)』割合は、要支援が 50.0%、総合事業対象者が 56.1%と自立の 46.7%を上回っています。

課題

摂取できるものが制限されると、食事の栄養バランスの偏りによる低栄養リスクや、外食を控えるなどの閉じこもりのリスクを引き起こす可能性があるため、口腔ケアや口腔機能向上の取り組みの推進が必要です。

（５）　認知機能

調査まとめ

物忘れが多いと感じるかについて、「はい」と回答をした割合は、要支援が 65.8%で最も高く、次いで総合事業対象者が 59.8%となっています。

課題

認知症の多くは、生活習慣を改善し、健康的な生活を送ることで予防が可能であるとされています。認知症を予防するための知識をもち、生活習慣を健康的に変えていくことが重要です。

（６）　手段的自立度(IADL)

調査まとめ

手段的自立度(IADL)が３点以下で「リスクあり」に該当する人の割合は、要支援が 26.3%、総合事業対象者が 11.0%となっています。

リスク判定の指標となる設問の回答を認定状況別で比較すると、バスや電車での１人の外出について「できない」と回答した割合は要支援が 38.2%、総合事業対象者が 22.0%と自立の 2.3%を大きく上回っています。

また日常生活で主に困っていることについて、要支援では「外出のときの移動手段」、「電球の取替え」、「通院や薬をもらいに行くこと」が挙げられます。総合事業対象者では「電球の取替え」、「家の掃除や洗濯」、「外出のときの移動手段」が挙げられます。

課題

要支援および総合事業対象者ともに公共交通機関を利用した１人の外出ができないと回答する割合が自立よりも高くなっています。「外出のときの移動手段」や日常生活での困りごとの解決をサポートする取り組みについて検討が必要です。

５．地域活動等への参加状況

調査まとめ

ボランティア、スポーツ関係、趣味関係、学習・教養サークル、町内会・自治会、収入のある仕事について、要支援者および総合事業対象者ともに「参加していない(仕事をしていない)」と回答した割合が自立を上回っています。その一方で介護予防のための通いの場の参加頻度について、『週１回以上(「週４回以上」、「週２～３回」、「週１回」の合計)』と回答した割合は要支援が 28.9%、総合事業対象者が 52.4%で自立の 7.6%を大きく上回っており、老人クラブの参加頻度について『週１回以上』と回答した割合は総合事業対象者が 12.2%で自立の 2.1%を大きく上回っています。

収入のある仕事に行く頻度について、「週４回以上」と回答した割合は自立で 16.6%となっています。また現在の就労状態について、「職に就いたことがない」と回答した割合が要支援で 27.6%、総合事業対象者で 23.2%と自立の 10.3%を大きく上回っています。

地域活動に参加したくない理由として、全体的に「必要性を感じないから」が最も高くなっています。また「その他」の内訳をみると、自立は「家庭の事情」が主な理由として挙げられ、要支援および総合事業対象者は「身体機能の低下」が主な理由として挙げられています。

地域活動への参加者としての参加意向割合は、「ぜひ参加したい」と「参加してもよい」を合わせると、自立と総合事業対象者では「参加したくない」を上回っており、要支援では同じ割合となっています。

地域活動への企画・運営する立場としての参加意向をみると、自立、要支援、総合事業対象者いずれも「参加したくない」が過半数を占めています。

課題

要支援および総合事業対象者ともに、自立と比較すると、「必要性を感じない」以外に「身体機能の低下」が原因で、地域活動や社会活動に参加する機会が少なくなってしまっていると考えられます。しかし参加者としての地域活動への参加意向は高いため、近所で気軽に参加できる地域活動を後押しする取り組みが重要になります。

６．人や社会とのつながりの状況

（１）　心配事や愚痴を聞いてくれる人や聞いてあげる人・看病や世話をしてくれる人やしてあげる人

調査まとめ

心配事や愚痴を聞いてくれる人も聞いてあげる人について、自立ではいずれも「配偶者」が最も高くなっています。

要支援では聞いてくれる人は「別居の子ども」、聞いてあげる人は「配偶者」が最も高くなっています。総合事業対象者では聞いてくれる人は「別居の子ども」、聞いてあげる人は「友人」が最も高くなっています。

看病や世話をしてくれる人もしてあげる人について、自立ではいずれも「配偶者」が最も高くなっています。

要支援および総合事業対象者ではともに、してくれる人は「別居の子ども」、してあげる人は「配偶者」が最も高くなっています。

これらの人と会ったり話をしたりする頻度は、自立、要支援、総合事業対象者いずれも「週に１回以上」が最も高くなっています。

課題

調査時点では「週に１回以上」会ったり話をしたりする人がいる割合が高いという結果ですが、将来的にも孤立状態に陥らないよう、社会的なつながりを持つことが重要です。

（２）　家族や友人・知人以外の相談相手

調査まとめ

自立では「そのような人がいない」が 47.0%で最も高くなっており、何かあった際の相談先としては、「医師・歯科医師・看護師」、「高齢者くらしサポート（地域包括支援センター）・市役所」という回答が多くなっています。

要支援者では「ケアマネジャー」が最も多く、「医師・歯科医師・看護師」も多くなっています。また総合事業対象者も同様に「ケアマネジャー」が最も多く、「医師・歯科医師・看護師」に加えて「高齢者くらしサポート（地域包括支援センター）・市役所」も多くなっています。

課題

住み慣れた地域で安心して暮らしていくうえで、家族や友人・知人の関係を補完するものとして、さまざまなつながりをつくることが重要となります。

７．健康について

（１）　幸福度

調査まとめ

幸せの度合いを 10 点満点で点数化してもらったところ、６点以上の割合は自立が最も高く 82.0%、次いで総合事業対象者が 74.4%、要支援が 65.7%となっています。

（２）　うつ傾向

調査まとめ

うつの「リスクあり」に該当する人の割合は、自立では 37.9%、要支援では 53.9%、総合事業対象者では 58.5%となっています。

課題

要支援者および総合事業対象者の割合が自立よりも高くなっています。うつに関する相談や受診しやすい環境づくりが重要になります。

（３）　喫煙習慣

調査まとめ

「ほぼ毎日吸っている」割合は自立が 8.5%で最も高く、次いで要支援が 1.3%、総合事業対象者が 0%となっています。

（４）　治療中・後遺症のある病気

調査まとめ

自立、要支援、総合事業対象者全てにおいて「高血圧」が最も高くなっています。また認定状況別に他の主な病気をみると、自立は「高脂血症(脂質異常)」で 19.8%、「目の病気」で 18.8%となっており、要支援は「心臓病」で 26.3%、「糖尿病」で 23.7%、総合事業対象者は「目の病気」で 29.3%、「筋骨格の病気(骨粗しょう症、関節症など)」で 28.0%となっています。

８．認知症や成年後見制度について

（１）　認知症に関する相談窓口の認知度

調査まとめ

認知症に関する相談窓口の認知度は、自立が 29.4%、要支援が 35.5%、総合事業対象者が 25.6%となっています。

また知られている相談窓口をみると、自立が「医療機関など(病院・歯科医院・薬局)」が 60.7%で最も高くなっています。要支援および総合事業対象者では「高齢者くらしサポート(地域包括支援センター)」が最も高くなっており、それぞれ 55.6%、66.7%となっています。

（２）　認知症についての知識・考え

調査まとめ

認知症に関する知識として、自立および総合事業対象者では「65 歳未満の人も認知症になる場合がある」が最も高く、それぞれ 80.4%、70.7%となっています。また要支援では「認知症は脳の病気である」が 73.7%で最も高くなっています。

認知症に関する考えとして、自立および総合事業対象者では「認知症の人が困っていたら、迷わず手を貸せる」が最も高く、それぞれ 48.5%、40.2%となっています。また要支援では「認知症の人に、どのように接したらよいか分からない」が 40.8%と最も高くなっています。なお、自立、要支援、総合事業者すべてにおいて「認知症の人に、どのように接したらよいか分からない」と回答した割合がそれぞれの回答の上位３位以内に入っています。

課題

認知症に関する知識が一定浸透しているものの、認知症の人への接し方が分からないと感じる人がいるのが現状であると考えられます。引き続き、認知症に関する正しい知識の普及啓発活動に取り組んでいくことが重要です。

（３）　成年後見制度について

調査まとめ

自立では「詳しい内容は知らないが、大まかなことを知っている」が 39.4%で最も高くなっています。また要支援および総合事業対象者では「名前を聞いたことがあるが、内容はよく知らない」がそれぞれ 28.9%、42.7%と最も高くなっています。

課題

成年後見制度の具体的な内容まで把握している人は少ないと考えられます。成年後見制度について一層わかりやすく、きめ細かい広報・啓発に取り組んでいくことが重要です。

９．運動や介護予防について

（１）　健康や介護予防のために気を付けていること

調査まとめ

自立では「適度な運動を心がけている」と「歯みがきの習慣など、歯・口の健康に気をつけている」が最も高く、それぞれ 64.3%となっています。要支援では「歯みがきの習慣など、歯・口の健康に気をつけている」が最も高く 68.4%、総合事業対象者では「適度な運動を心がけている」が最も高く 63.4%となっています。

また選択肢ごとに(「特にない」および「その他」除く)回答率が最も低い認定状況をみると、要支援が最も低い選択肢が７つとなっており、自立の０個や総合事業対象者の４つを大きく上回っています。

課題

自立や総合事業対象者と比較して、要支援が「気を付けていること」として回答した割合が全般的に低くなっています。本人のみならず、家族や地域包括支援センター、ケアマネジャーなどの支援者を通じた働きかけや、さまざまな機会や媒体を用いた周知啓発により、介護予防等の大切さを広めていくことが必要です。

（２）　健康や介護予防について知っていること

調査まとめ

自立、要支援、総合事業対象者すべてにおいて「適度な運動（ウォーキング、筋力トレーニングなど）の効果」が最も高くなっています。

課題

「適度な運動（ウォーキング、筋力トレーニングなど）の効果」についてはよく知られていますが、他の介護予防に関する取り組みの重要性についても周知していくことが重要です。

10. 人生会議(ＡＣＰ)について

調査まとめ

自立、要支援、総合事業対象者すべてにおいて「人生会議(ＡＣＰ)について言葉も内容も、これまで知らなかった」が最も高くなっています。その一方で要支援も総合事業対象者も「人生会議(ＡＣＰ)について内容を理解しており、「もしもの時」に受けたい医療やケアについて、家族や信頼できる人と話し合っている」と回答した割合はいずれも 10%を超えており、自立の 7.3%を上回っています。

課題

人生会議（ＡＣＰ）の認知度が低いという結果を踏まえ、引き続き人生会議の概念の普及啓発に取り組むことが重要です。

11. 将来の理想とする生活

調査まとめ

自立では「ひとりで、介護保険サービスなどを活用しながら、自宅で生活したい」が最も高く 28.1%となっています。また要支援および総合事業対象者ともに「子どもや親族と同居し、介護保険サービスを活用しながら、自宅で生活したい」が最も高く、それぞれ 28.9%、34.1%となっています。

また『施設への入所（「特別養護老人ホームなど介護保険施設などに入所したい」と「住宅型や健康型の有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅などに入居したい」の合計）』の割合は自立が最も高く 19.3%、次いで総合事業対象者で 15.9%、要支援で 15.8%となっています。さらに入所を希望する理由について、自立、要支援、総合事業対象者すべてにおいて「介護などの負担を家族にかけたくないから」が最も高くなっています。

課題

自立、要支援、総合事業対象者すべてにおいて介護サービスなどを活用しながら自宅で生活することを理想とする人が多くなっています。また入所を希望する主な理由として「介護などの負担を家族にかけたくないから」が挙がっていることから、家族に負担をかけることに対する忌避感が強いと考えられます。

介護が必要な状態になっても安心して暮らせるようにするには、在宅サービスの充足が重要です。

12. 高齢者施策全体について

調査まとめ

自立、要支援、総合事業対象者すべてにおいて「ホームヘルプサービスなどの在宅での介護サービスの充実」の割合が最も高くなっています。

課題

介護保険サービスなどを活用しながら自宅で生活することを理想の生活としていることから在宅サービスのニーズが高いと考えられます。ニーズを充足させるため、ホームヘルプサービスなどに従事する介護人材の確保等に取り組む必要があります。

参考資料（調査票）

箕面市保健福祉および介護保険に関するアンケート調査

第1号被保険者調査票

【要介護認定を受けておられない65歳以上のかた】

※要支援認定を受けておられるかた、総合事業対象者のかたも含む

市民のみなさまへ（お願い）

このアンケート調査は、６５歳以上のかたを対象に、介護保険制度や介護予防施策の周知状況、社会参加などの状況、今後の生活に関する考えをお尋ねし、令和９年（２０２７年）４月から始まる「箕面市第10期高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画」の策定の基礎資料とするために実施するものです。

つきましては、趣旨をご理解いただき、ご協力いただきますようお願いいたします。

＜ご記入にあたってのお願い＞

◎ このアンケート調査の基準日は、令和７年(2025年)11月30日です。

◎ このアンケート調査は、無記名による調査です。

◎ このアンケート調査は、基準日現在、本市に住所があり、「要介護認定」を受けておられない65歳以上のかたのうち、無作為に抽出したかた（700人）を対象としています。
「要支援認定」を受けておられるかた、「総合事業対象者」のかたも調査の対象です。

記入された調査票は同封の返信用封筒に入れて、

２月13日(金)までに郵便ポストに投函してください。

なお、郵便切手を貼っていただく必要はありません。

＜お問い合わせ先＞

〒562－0014

箕面市萱野５丁目８番１号　みのおライフプラザ内

箕面市　健康福祉部　高齢福祉室

電話　072－727－9505（直通）　ファクス　072－727－3539

右にある番号は、市役所の中でのみ、介護保険の認定・利用状況とデータを連結させるためのものです。

個人情報の取り扱いについて

- 本調査で得られた情報については、箕面市による介護保険事業計画策定の目的以外には利用しません。また当該情報については適切に管理します。
- ただし、介護保険事業計画策定時に本調査で得られたデータを活用するにあたり、厚生労働省が管理するデータベース内に情報を登録し、必要に応じて集計・分析するなど、個人が識別されない形で利用することがあります。
- いずれの場合も、調査結果は、調査の目的に沿って統計的に処理を行い、個人のプライバシーの侵害など、ご迷惑をおかけすることはありません。
- 本調査票のご返送をもって、上記にご同意いただいたものとみなします。

各項目について、あてはまる回答項目に○をつけてください。

問1　ご回答者について（調査票へ記入されるかた）

問1－1　この調査に回答されるかたはどなたですか　（○は1つ）

1．本人	2．家族	3．その他（　　）

※ これ以降、この調査票が郵送された宛名の方を「**あなた**」とお呼びしますので、ご本人(この調査票の対象者)の状況などについて、お答えください。

問2　ご本人について（調査票の対象者のかた）

問2－1　あなたの性別を教えてください　（○は1つ）

1．男性	2．女性	3．その他

問2－2　あなたは、令和7年(2025年)11月30日現在で何歳ですか（**数字で記入してください**）

（　　）歳

問2－3　あなたのお住まいの小学校区はどこですか　（○は1つ）

1．箕面小学校区	2．萱野小学校区	3．北小学校区
4．南小学校区	5．西小学校区	6．東小学校区
7．西南小学校区	8．萱野東小学校区	9．豊川北小学校区
10．中小学校区	11．豊川南小学校区	12．萱野北小学校区
13．止々呂美小学校区	14．彩都の丘小学校区	

問2－4　あなたは要支援認定などを受けていますか。または総合事業の対象者ですか　（○は1つ）

1．受けていない	2．総合事業対象者＊
3．要支援1	4．要支援2

＊ **総合事業対象者**とは、暮らしや運動習慣に関する25項目の質問で構成された、「基本チェックリスト」で対象者と判定された方を指します。

問3　あなたのご家族や生活状況について

問3－1　家族構成をお教えください　（○は1つ）

1．1人暮らし
2．夫婦2人暮らし(配偶者65歳以上)
3．夫婦2人暮らし(配偶者64歳以下)
4．息子・娘との2世帯
5．その他

問3－2　あなたは日中、どのように過ごしていますか　（○は1つ）

1．1人で過ごすことが多い
2．1人で過ごすことがたまにある
3．誰かと過ごしていて、ほとんど1人で過ごすことはない

問3－3　あなたは、普段の生活でどなたかの介護・介助が必要ですか　（○は1つ）

1．介護・介助は必要ない　⇒ 問3－6へ

2．何らかの介護・介助は必要だが、現在は受けていない　⇒ 問3－4へ

3．現在、何らかの介護を受けている
（介護認定を受けずに家族などの介護を受けている場合も含む）　⇒ 問3－4と3－5へ

【問3－3において「2」または「3」を選択したかたのみ】

問3－4　介護・介助が必要になった主な原因はなんですか　（○はいくつでも）

1．脳卒中（脳出血・脳梗塞など）　2．心臓病
3．がん（悪性新生物）　4．呼吸器の病気（肺気腫・肺炎など）
5．手足や背骨の関節の病気（リウマチや背骨の変形など）
6．認知症（アルツハイマー病など）　7．パーキンソン病
8．糖尿病　9．腎疾患（透析）
10．視覚・聴覚障害　11．骨折・転倒
12．脊椎損傷　13．高齢による衰弱
14．その他（　　）　15．不明

【問3－3において「3」を選択したかたのみ】

問3－5　主にどなたの介護、介助を受けていますか　（○はいくつでも）

1．配偶者（夫・妻）　2．息子　3．娘
4．子の配偶者　5．孫　6．兄弟・姉妹
7．介護サービスのヘルパー　8．その他（　　）

【全員におたずねします】

問3－6　現在の暮らしの状況を経済的にみてどう感じていますか　（○は1つ）

1．大変苦しい　2．やや苦しい　3．ふつう
4．ややゆとりがある　5．大変ゆとりがある

問4　からだを動かすことについて

問4－1　階段を手すりや壁をつたわらずに昇っていますか　（○は1つ）

1．できるし、している　2．できるけどしていない　3．できない

問4－2　椅子に座った状態から何もつかまらずに立ち上がっていますか　（○は1つ）

1．できるし、している　2．できるけどしていない　3．できない

問4－3　15分位続けて歩いていますか　（○は1つ）

1．できるし、している　2．できるけどしていない　3．できない

問4－4　過去1年間に転んだ経験がありますか　（○は1つ）

1．何度もある　2．一度ある　3．ない

問4－5　転倒に対する不安は大きいですか　（○は1つ）

1．とても不安である　2．やや不安である　3．あまり不安でない
4．不安でない

問4－6　週に1回以上は外出していますか　（○は1つ）

1．ほとんど外出しない　2．週1回　3．週2～4回
4．週5回以上

問4－7　昨年と比べて外出の回数が減っていますか　（○は1つ）

1．とても減っている　2．減っている　3．あまり減っていない
4．減っていない

問4－8　外出を控えていますか　（○は1つ）

1．はい　⇒ 問4－9へ

2．いいえ　⇒ 問4－10へ

【問4－8において「1．はい」のかたのみ】

問4－9　外出を控えている理由は、次のどれですか　（○はいくつでも）

1．病気	2．障害（脳卒中の後遺症など）
3．足腰などの痛み	4．トイレの心配（失禁など）
5．耳の障害（聞こえの問題など）	6．目の障害
7．外での楽しみがない	8．経済的に出られない
9．交通手段がない	10．その他（　　）

【全員におたずねします】

問4－10　外出する際の移動手段は何ですか　（○はいくつでも）

1．徒歩	2．自転車	3．バイク
4．自動車（自分で運転）	5．自動車（人に乗せてもらう）	6．電車
7．路線バス	8．オレンジゆずるバス	9．病院や施設のバス
10．車いす	11．電動車いす（カート）	12．歩行器・シルバーカー
13．タクシー	14．オレンジゆずるタクシー	15．その他（　　）

問5　食べることについて

問5－1　身長・体重を教えてください　（数字で記入してください）

身長				センチメートル cm	体重				キログラム kg

問5－2　半年前に比べて固いものが食べにくくなりましたか　（○は1つ）

1．はい　　2．いいえ

問5－3　歯の数と入れ歯の利用状況をお教えください
（成人の歯の総本数は、親知らずを含めて32本です）　（○は1つ）

1．自分の歯は**20本以上**、かつ入れ歯を**利用**
2．自分の歯は**20本以上**、入れ歯の**利用なし**
3．自分の歯は**19本以下**、かつ入れ歯を**利用**
4．自分の歯は**19本以下**、入れ歯の**利用なし**

問5－4　6か月間で2～3kg以上の体重減少がありましたか　（○は1つ）

1．はい　　2．いいえ

問5－5　どなたかと食事をともにする機会はありますか　（○は1つ）

1．毎日ある　　2．週に何度かある　　3．月に何度かある
4．年に何度かある　　5．ほとんどない

問6　毎日の生活について

問6－1　物忘れが多いと感じますか　（○は1つ）

1．はい	2．いいえ

問6－2　普段どのような方法・媒体で情報を得ていますか　（○はいくつでも）

1．スマートフォン	2．口コミ	3．チラシ
4．市広報紙（もみじだより）	5．ラジオ	6．テレビ
7．その他（　　）		

問6－3　バスや電車を使って1人で外出していますか（自家用車でも可）　（○は1つ）

1．できるし、している	2．できるけどしていない	3．できない

問6－4　自分で食品・日用品の買物をしていますか　（○は1つ）

1．できるし、している	2．できるけどしていない	3．できない

問6－5　自分で食事の用意をしていますか　（○は1つ）

1．できるし、している	2．できるけどしていない	3．できない

問6－6　自分で請求書の支払いをしていますか　（○は1つ）

1．できるし、している	2．できるけどしていない	3．できない

問6－7　自分で預貯金の出し入れをしていますか　（○は1つ）

1．できるし、している	2．できるけどしていない	3．できない

問6－8　あなたは現在、日常生活の中で困っていることはありますか（○はいくつでも）

1．外出のときの移動手段	2．買物
3．家の掃除や洗濯	4．食事の支度
5．ごみ出し	6．布団の上げ下ろし
7．入浴	8．金銭管理・財産管理
9．庭の手入れ・ペットの世話	10．電球の取替え
11．市役所・病院・年金などの手続き	12．民間事業者との契約手続き
13．通院や薬をもらいに行くこと	14．郵便物などを読むことや書くこと
15．その他（　　）	

問7　地域での活動について

問7－1　①～⑧それぞれについて回答してください。　（○はそれぞれ１つずつ）

①　「ボランティアのグループ」にどのくらいの頻度で参加していますか。

1．週４回以上	2．週２～３回	3．週１回
4．月１～３回	5．年に数回	6．参加していない

②　「スポーツ関係のグループやクラブ」にどのくらいの頻度で参加していますか。

1．週４回以上	2．週２～３回	3．週１回
4．月１～３回	5．年に数回	6．参加していない

③　「趣味関係のグループ」にどのくらいの頻度で参加していますか。

1．週４回以上	2．週２～３回	3．週１回
4．月１～３回	5．年に数回	6．参加していない

④　「学習・教養サークル」にどのくらいの頻度で参加していますか。

1．週４回以上	2．週２～３回	3．週１回
4．月１～３回	5．年に数回	6．参加していない

⑤ 介護予防のための通いの場*にどのくらいの頻度で参加していますか。

1．週４回以上	2．週２～３回	3．週１回
4．月１～３回	5．年に数回	6．参加していない

＊ **通いの場**とは、稲ふれあいセンター、運動トレーナーによる体操指導、介護予防(体操など)サークル、認知症予防サークル、街かどデイハウスなど

⑥ 「老人クラブ」にどのくらいの頻度で参加していますか。

1．週４回以上	2．週２～３回	3．週１回
4．月１～３回	5．年に数回	6．参加していない

⑦ 「町内会・自治会」にどのくらいの頻度で参加していますか。

1．週４回以上	2．週２～３回	3．週１回
4．月１～３回	5．年に数回	6．参加していない

⑧ 「収入のある仕事」にどのくらいの頻度で行っていますか。

1．週４回以上	2．週２～３回	3．週１回
4．月１～３回	5．年に数回	6．仕事をしていない

【問７－１において①から⑧まですべて「６．参加（仕事を）していない」のかたのみ】

問７－２ 参加していない理由は、次のどれですか （○は１つ）

1．人づきあいが苦手だから	2．必要性を感じないから
3．興味や関心がないから	4．近所に活動場所がないから
5．友人や仲間が参加していないから	6．どのような活動があるかわからないから
7．その他（ ）	

【全員におたずねします】

問７－３ 地域住民の有志によって、健康づくり活動や趣味などのグループ活動を行って、いきいきした地域づくりを進めるとしたら、あなたはその活動に**参加者として**参加してみたいと思いますか （○は１つ）

1．ぜひ参加したい	2．参加してもよい
3．参加したくない	4．既に参加している

問7－4　地域住民の有志によって、健康づくり活動や趣味などのグループ活動を行って、いきいきした地域づくりを進めるとしたら、あなたはその活動に企画・運営(お世話役)として参加してみたいと思いますか　（○は1つ）

1．ぜひ参加したい	2．参加してもよい
3．参加したくない	4．既に参加している

問8　あなたとまわりの人の「たすけあい」について

問8－1　あなたの心配事や愚痴を聞いてくれる人はどんな人ですか　（○はいくつでも）

1．配偶者	2．同居の子ども
3．別居の子ども	4．兄弟姉妹・親戚・親・孫
5．近隣	6．友人
7．その他（　　）	8．そのような人はいない

問8－2　反対に、あなたが心配事や愚痴を聞いてあげる人はどんな人ですか
（○はいくつでも）

1．配偶者	2．同居の子ども
3．別居の子ども	4．兄弟姉妹・親戚・親・孫
5．近隣	6．友人
7．その他（　　）	8．そのような人はいない

問8－3　あなたが病気で数日間寝込んだときに、看病や世話をしてくれる人はどんな人ですか
（○はいくつでも）

1．配偶者	2．同居の子ども
3．別居の子ども	4．兄弟姉妹・親戚・親・孫
5．近隣	6．友人
7．その他（　　）	8．そのような人はいない

問８－４　反対に、看病や世話をしてあげる人はどんな人ですか　　（○はいくつでも）

1．配偶者	2．同居の子ども
3．別居の子ども	4．兄弟姉妹・親戚・親・孫
5．近隣	6．友人
7．その他（　　）	8．そのような人はいない

【問８－１～問８－４のいずれかで「１」から「７」を選択したかたのみ】

問８－５　その人とはどれくらいの頻度で会ったり話をしたりしますか

（○はいくつでも）

1．週に１回以上	2．月に１回以上
3．３か月に１回以上	4．半年に１回以上
5．１年に１回以上	6．１年以上

問８－６　家族や友人・知人以外で、何かあったときに相談する相手を教えてください

（○はいくつでも）

1．自治会・町内会・老人クラブ
2．社会福祉協議会・民生委員
3．ケアマネジャー
4．医師・歯科医師・看護師
5．高齢者くらしサポート（地域包括支援センター）・市役所
6．その他（　　）
7．そのような人はいない

問9　就労について

問9－1　現在のあなたの就労状態はどれですか　（○はいくつでも）

1．職に就いたことがない	2．引退した　→問9－2へ
3．常勤(フルタイム)	4．非常勤(パート・アルバイトなど)
5．自営業	6．求職中
7．その他(　　)	

【問9－1において「2」のかたのみ】

問9－2　あなたはいつ引退しましたか。

（元号もしくは西暦に○をつけ、数字で記入してください）

1．昭和　2．平成 3．令和　4．西暦					年

問10　健康について

問10－1　現在のあなたの健康状態はいかがですか　（○は1つ）

1．とてもよい　2．まあよい　3．あまりよくない　4．よくない

問10－2　あなたは、現在どの程度幸せですか

（「とても不幸」を0点、「とても幸せ」を10点として、点数に○をつけてください）

とても不幸 ⟷ とても幸せ

0点　1点　2点　3点　4点　5点　6点　7点　8点　9点　10点

問10－3　この1か月間、気分が沈んだり、ゆううつな気持ちになったりすることがありましたか　（○は1つ）

1．はい　2．いいえ

問10－4　この1か月間、どうしても物事に対して興味がわかない、あるいは心から楽しめない感じがよくありましたか　（○は1つ）

1．はい	2．いいえ

問10－5　タバコは吸っていますか　（○は1つ）

1．ほぼ毎日吸っている	2．時々吸っている	3．吸っていたが、やめた
4．もともと吸っていない		

問10－6　現在治療中、または後遺症のある病気はありますか　（○はいくつでも）

1．ない	2．高血圧
3．脳卒中（脳出血・脳梗塞など）	4．心臓病
5．糖尿病	6．高脂血症（脂質異常）
7．呼吸器の病気（肺炎や気管支炎など）	8．胃腸・肝臓・胆のうの病気
9．腎臓・前立腺の病気	10．筋骨格の病気（骨粗しょう症、関節症など）
11．外傷（転倒・骨折など）	12．がん（悪性新生物）
13．血液・免疫の病気	14．うつ病
15．認知症（アルツハイマー病など）	16．パーキンソン病
17．目の病気	18．耳の病気
19．その他（　　）	

問11　認知症や成年後見制度について

問11－1　認知症の症状がある又は家族に認知症の症状がある人がいますか(○は1つ)

1．はい	2．いいえ

問11－2　認知症に関する相談窓口を知っていますか　（○は1つ）

1．はい	⇒ 問11－3へ
2．いいえ	⇒ 問11－4へ

【問11－2において「1　はい」のかたのみ】

問11－3　認知症に関する相談窓口について、あなたが知っている窓口はどれですか

（○はいくつでも）

1．民生委員・児童委員	2．医療機関など(病院・歯科医院・薬局)
3．高齢者くらしサポート(地域包括支援センター)	4．認知症初期集中支援チーム
5．市役所、みのおライフプラザ	6．介護保険サービス事業所(認知症対応型グループホームなど)
7．その他(　　)	

【全員におたずねします】

問11－4　認知症についてあなたが知っていることはありますか　（○はいくつでも）

1．認知症は脳の病気である
2．早めに受診すれば認知症の進行を遅らせることができる
3．早めに受診すれば認知症の症状を軽くできる場合もある
4．周囲の適切な対応によって認知症の症状を軽くできる
5．運動や食事などの生活習慣を改善することで認知症を予防できる
6．認知症になっても感情(喜怒哀楽)は残る
7．65歳未満の人も認知症になる場合がある
8．まったく知らない

問11－5　認知症について、あなたの考えに近いものはどれですか　（○はいくつでも）

1．普段の生活でもっと認知症の人と関わる機会があるとよい
2．認知症の人が困っていたら、迷わず手を貸せる
3．認知症の人も地域活動に参加したほうがよい
4．家族が認知症になったら、世間体や周囲の目が気になる
5．家族が認知症になったら、近所づきあいがしにくくなる
6．認知症の人に、どのように接したらよいか分からない
7．認知症の人とは、できる限り関わりたくない

問11－6　成年後見制度を知っていますか　（○は１つ）

1．詳しい内容を知っている　2．詳しい内容は知らないが、大まかなことを知っている
3．名前を聞いたことがあるが、内容はよく知らない　4．まったく知らない

問12　運動や介護予防について

問12－1　健康や介護予防のために気をつけていることはありますか　（○はいくつでも）

1．年に１回は必ず健診を受けている
2．食事の量や栄養に気をつかっている（塩分の取り過ぎ、食べ過ぎの防止など）
3．適度な運動を心がけている
4．十分な睡眠や休息をとっている
5．定期的（３か月以内ごと）に歯科健診や歯科医院でのお口のケアに通っている
6．歯みがきの習慣など、歯・口の健康に気をつけている
7．禁煙している、または節煙を心がけている
8．禁酒している、またはお酒を飲みすぎないよう心がけている
9．規則正しいリズムで生活している
10．家族や友人とのふれあいを大切にしている
11．仕事や趣味などで生きがいを持っている
12．特にない
13．その他（　　）

問12－2　健康や介護予防について知っていることを教えてください（○はいくつでも）

1．筋肉量減少や筋力低下による健康問題（サルコペニア）を知っている
2．骨や関節、筋肉などの障害により「立つ」「歩く」能力が低下している状態（ロコモティブシンドローム）を知っている
3．適度な運動（ウォーキング、筋力トレーニングなど）の効果を知っている
4．お口の機能低下による健康リスク（オーラルフレイル）を知っている
5．栄養バランスの重要性（たんぱく質やビタミンなどの摂取）を知っている
6．生活習慣病（高血圧、糖尿病など）予防の方法を知っている
7．認知症予防の方法（脳トレ、趣味活動など）を知っている
8．加齢性難聴による健康リスクを知っている
9．社会参加や交流（地域活動や友人との交流など）の大切さを知っている
10．市の介護予防教室（アンチエイジングセミナー、運動トレーナーによる体操指導など）を知っている
11．どれも知らない

問13　人生会議（ＡＣＰ）について

問13－１　人生会議（ＡＣＰ）について、あなたの理解や取組状況にあてはまるものは何ですか。（○は１つ）

＊人生会議（ＡＰＣ：アドバンス・ケア・プランニング）とは、もしものときに備えて、自分の思いを整理し大切な人に共有するための取組です。

1．人生会議（ＡＣＰ）について内容を理解しており、「もしもの時」に受けたい医療やケアについて、家族や信頼できる人と話し合っている
2．人生会議（ＡＣＰ）について内容は理解しており、「もしもの時」に受けたい医療やケアについて考えたことはあるが、家族や信頼できる人と話し合うまでには至っていない
3．人生会議（ＡＣＰ）という言葉は知っているが、「もしもの時」に受けたい医療やケアについて、具体的に考えたことはない
4．人生会議（ＡＣＰ）という言葉も内容も、これまで知らなかった

問14　今後の生活について

問14－１　あなたは、将来どのような生活をしたいと思いますか　（○は１つ）

1．子どもや親族と同居し、家族による介護を受けながら、自宅で生活したい
2．子どもや親族と同居し、介護保険サービスを活用しながら、自宅で生活したい
3．ひとりで、介護保険サービスなどを活用しながら、自宅で生活したい
4．特別養護老人ホームなど介護保険施設*1などに入所したい
5．住宅型や健康型の有料老人ホーム*2、サービス付き高齢者向け住宅*3などに入居したい
6．その他（　　）
7．わからない

＊1　**介護保険施設**とは、日常生活に介護が必要なかたに、日常生活の支援や介護サービスを提供する入所（入居）施設です。（例：特別養護老人ホーム、介護付き有料老人ホーム、認知症対応型グループホームなど）

＊2　**住宅型や健康型の有料老人ホーム**とは、介護サービス付きではない生活支援などのサービスが付いた高齢者向けの入居施設です。

＊3　**サービス付き高齢者向け住宅**とは、「高齢者住まい法」に基づくバリアフリー住宅のことです。介護・医療と連携し、専門職による安否確認や生活相談サービスを入居者に提供する施設です。

【問14－１において「４」または「５」のかたのみ】

問14－２　施設に入所・入居したい理由はどれですか　（○はいくつでも）

1．介護してくれる家族などがいないから
2．介護などの負担を家族にかけたくないから
3．手厚い介護、専門的な介護を受けたいから
4．緊急時や24時間の見守りの体制があり、安心できるから

問15　介護保険料について

問15－1　介護保険料を支払うことについて、どう思いますか　（○は１つ）

1．負担が重く、支払えない
2．負担は感じるが、仕方なく支払う
3．負担であっても、支払うべきである
4．負担は感じていない
5．制度の充実のために、もっと負担するべきである
6．わからない

問15－2　負担（介護保険料）と給付（介護保険サービス）の関係について、あなたの考えに最も近いものはどれですか　（○は１つ）

1．保険料が高くても、利用できるサービスが充実しているほうがよい
2．保険料もサービス水準も今のままでよい
3．利用できるサービスを抑制しても、保険料が安いほうがよい
4．その他（　　）

問16　高齢者施策全体について

問16－1　高齢者が個性と主体性を発揮し、いきいきと暮らし続けることのできる社会を築いていくためには、どのような施策・事業が重要だと思いますか
より重要度が高いと思う項目３つまでに○をつけてください（○は３つまで）

1. ホームヘルプサービスなどの在宅での介護サービスの充実
2. 特別養護老人ホームなどの介護保険施設の充実
3. 病院や診療所の充実
4. 高齢者の見守りなどの生活支援・緊急時支援サービスの充実
5. 身近な地域社会の中で、高齢者の生活を支える体制づくり
6. 健康づくり、介護予防事業の充実
7. 認知症に関する専門的な支援や地域の理解が進むこと
8. 日常的に利用できる相談窓口の充実
9. 学習や文化などの講座やスポーツ活動の充実
10. 高齢者向け住まいの整備や住宅改修などへの支援
11. ボランティア活動など、地域で高齢者が主体的に活動できる環境の充実
12. 高齢者を支える地域ボランティアや地域活動のリーダーの養成
13. 高齢者をはじめ地域の人が集える場の確保
14. 高齢者の働く場の確保や職業紹介の充実
15. 虐待防止や消費者被害防止など、高齢者の権利を守ること
16. その他（　　）
17. 特にない
18. わからない

■■■　以上で調査は終了です。ご協力ありがとうございました　■■■

箕面市保健福祉および介護保険に関する
アンケート調査結果報告書

発行年月　　令和８年(2026 年)３月
発　　行　　箕面市
編　　集　　箕面市　健康福祉部　高齢福祉室
〒562-0014　箕面市萱野５丁目８番１号
みのおライフプラザ内
電話　：072-727-9505
ﾌｧｯｸｽ：072-727-3539

令和８年度第１回 箕面市介護サービス評価専門員会議	資料４－３
令和８年（2026 年）７月３１日	

「箕面市高齢者保健福祉計画・介護保険計画」の構成（案）

第１０期計画　目次	第９期計画　目次
第１章　はじめに	第１章　はじめに
１．計画策定の趣旨と背景	１．計画策定の趣旨と背景
２．計画の位置付け	２．計画の位置付け
（１）法的位置付け	（１）法的位置付け
（２）他の計画等との関係	（２）他の計画等との関係
３．計画の期間	３．計画の期間
４．計画の策定体制	４．計画の策定体制
（１）計画策定のための審議会等	（１）計画策定のための審議会等
（２）市民参加と周知	（２）市民参加と周知
（３）高齢者等実態調査結果等の反映	（３）高齢者等実態調査結果等の反映
（４）大阪府との連携	（４）大阪府との連携
５．計画や制度の周知	５．計画や制度の周知
第２章　本市における高齢者保健福祉事業・介護保険事業の方向性	第２章　本市における高齢者保健福祉事業・介護保険事業の方向性
１．基本理念	１．基本理念
２．基本目標	２．基本目標
３．重点施策と主な施策・事業	３．重点施策と主な施策・事業
（１）施策体系	（１）施策体系
（２）重点施策①　健康で生きがいのある暮らしの推進	（２）重点施策①　健康で生きがいのある暮らしの推進
ア　健康づくりと生活習慣病予防の推進	ア　健康づくりと生活習慣病予防の推進
イ　自立支援、介護予防・重度化防止の推進	イ　自立支援、介護予防・重度化防止の推進
ウ　一般介護予防事業の推進	ウ　一般介護予防事業の推進
エ　生きがい支援の充実、社会参加・参画の促進	エ　生きがい支援の充実、社会参加・参画の促進
（３）重点施策②　地域包括ケアシステムの推進	（３）重点施策②　地域包括ケアシステムの推進
ア　地域共生社会と地域包括ケアシステムの関係性	ア　地域共生社会と地域包括ケアシステムの関係性
イ　地域包括支援センターの機能・体制強化と地域ケア会議の推進	イ　地域包括支援センターの機能・体制強化と地域ケア会議の推進
ウ　総合事業の推進	ウ　総合事業の推進
エ　生活支援体制整備の推進	エ　生活支援体制整備の推進
オ　在宅医療と介護の連携強化	オ　在宅医療と介護の連携強化
カ　権利擁護の推進	カ　権利擁護の推進
（４）重点施策③　認知症高齢者支援策の充実（『認知症施策推進計画』）	（４）重点施策③　認知症高齢者支援策の充実（『認知症施策推進計画』）
ア　認知症への理解を深めるための普及啓発の推進	ア　認知症への理解を深めるための普及啓発の推進
イ　認知症の早期発見・早期対応の推進	イ　認知症の早期発見・早期対応の推進
ウ　認知症高齢者の地域における見守り・支援体制の強化	ウ　認知症高齢者の地域における見守り・支援体制の強化
（５）重点施策④　介護サービスの質の確保・向上と適正・円滑な運営	（５）重点施策④　介護サービスの質の確保・向上と適正・円滑な運営
ア　介護サービスの提供と基盤の充実	ア　介護サービスの提供と基盤の充実
イ　介護サービスの質の確保・向上	イ　介護サービスの質の確保・向上
ウ　包括的な相談支援体制等の充実	ウ　包括的な相談支援体制等の充実
エ　介護保険事業の適正かつ円滑な運営	エ　介護保険事業の適正かつ円滑な運営
（６）重点施策⑤　安全・安心のまちづくりの推進	（６）重点施策⑤　安全・安心のまちづくりの推進
ア　福祉のまちづくりの推進	ア　福祉のまちづくりの推進
イ　高齢者の住環境の整備	イ　高齢者の住環境の整備
ウ　災害や感染症対策に係る高齢者支援体制の確立	ウ　災害や感染症対策に係る高齢者支援体制の確立
第３章　第１０期計画策定のための課題の整理	第３章　第９期計画策定のための課題の整理
１．第１０期の基本指針（国のガイドライン）	１．第９期の基本指針（国のガイドライン）
（１）介護サービス基盤の計画的な整備	（１）介護サービス基盤の計画的な整備
（２）地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた取組	（２）地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた取組
（３）地域包括ケアシステムを支える介護人材確保及び介護現場の生産性向上	（３）地域包括ケアシステムを支える介護人材確保及び介護現場の生産性向上

２．高齢者の状況	２．高齢者の状況
（１）高齢者人口の推移	（１）高齢者人口の推移
（２）要支援・要介護認定者数の推移	（２）要支援・要介護認定者数の推移
（３）要支援・要介護認定の原因疾患	（３）要支援・要介護認定の原因疾患
ア　新規に要支援・要介護認定を受けたかたの原因疾患	ア　新規に要支援・要介護認定を受けたかたの原因疾患
イ　主な原因疾患の介護度別にみた特徴（第９期計画策定時との比較）	イ　主な原因疾患の介護度別にみた特徴（第８期計画策定時との比較）
（４）認知症高齢者の日常生活自立度の割合の推移	（４）認知症高齢者の日常生活自立度の割合の推移
（５）高齢者のみの世帯の推移	（５）高齢者のみの世帯の推移
（６）日常生活圏域の状況	（６）日常生活圏域の状況
３．高齢者の意識・実態	３．高齢者の意識・実態
４．家族介護者の意識・実態	４．家族介護者の意識・実態
（１）在宅介護実態調査結果	（１）在宅介護実態調査結果
（２）家族介護者の会アンケート調査結果	（２）家族介護者の会アンケート調査結果
５．事業者の意識・実態	５．事業者の意識・実態
６．前期（第９期）計画の進捗状況と課題	６．前期（第８期）計画の進捗状況と課題
（１）介護保険サービスの状況	（１）介護保険サービスの状況
ア　サービスの利用状況及び給付額の状況	ア　サービスの利用状況及び給付額の状況
イ　サービス基盤の整備状況	イ　サービス基盤の整備状況
ウ　サービスの給付実績	ウ　サービスの給付実績
（２）主な重点施策・事業の取組状況	（２）主な重点施策・事業の取組状況
ア　健康で生きがいのある暮らしの推進	ア　健康で生きがいのある暮らしの推進
イ　地域包括ケアシステムの推進	イ　地域包括ケアシステムの推進
ウ　認知症高齢者支援策の充実	ウ　認知症高齢者支援策の充実
エ　介護サービスの質の確保・向上と適正・円滑な運営	エ　介護サービスの質の確保・向上と適正・円滑な運営
オ　安全・安心のまちづくりの推進	オ　安全・安心のまちづくりの推進
第４章　第１０期計画における施策･事業の展開	第４章　第９期計画における施策･事業の展開
１．健康で生きがいのある暮らしの推進	１．健康で生きがいのある暮らしの推進
（１）健康づくりと生活習慣病予防の推進	（１）健康づくりと生活習慣病予防の推進
（２）自立支援、介護予防・重度化防止の推進	（２）自立支援、介護予防・重度化防止の推進
（３）一般介護予防事業の推進	（３）一般介護予防事業の推進
（４）生きがい支援の充実、社会参加・参画の促進	（４）生きがい支援の充実、社会参加・参画の促進
２．地域包括ケアシステムの推進	２．地域包括ケアシステムの推進
（１）地域共生社会と地域包括ケアシステムの関係性	（１）地域共生社会と地域包括ケアシステムの関係性
（２）地域包括支援センターの機能・体制強化と地域ケア会議の推進	（２）地域包括支援センターの機能・体制強化と地域ケア会議の推進
ア　地域包括支援センターの設置と機能・体制強化	ア　地域包括支援センターの設置と機能・体制強化
イ　地域包括支援センターの適切な運営及び評価	イ　地域包括支援センターの適切な運営及び評価
ウ　地域包括支援センター職員の人材育成	ウ　地域包括支援センター職員の人材育成
エ　介護に取り組む家族等への支援の充実	エ　介護に取り組む家族等への支援の充実
オ　地域ケア会議の推進	オ　地域ケア会議の推進
（３）総合事業の推進	（３）総合事業の推進
（４）生活支援体制整備の推進	（４）生活支援体制整備の推進
ア　生活支援コーディネーターと協議体	ア　生活支援コーディネーターと協議体
イ　日常生活支援の推進	イ　日常生活支援の推進
ウ　地域支え合い体制の整備	ウ　地域支え合い体制の整備
（５）在宅医療と介護の連携強化	（５）在宅医療と介護の連携強化
ア　在宅医療・介護連携推進事業の推進	ア　在宅医療・介護連携推進事業の推進
イ　在宅医療コーディネーターの配置と関係機関との連携	イ　在宅医療コーディネーターの配置と関係機関との連携
ウ　在宅療養等についての情報発信	ウ　在宅療養等についての情報発信
エ　医療計画との整合性	エ　医療計画との整合性
オ　かかりつけ医等の普及・啓発	オ　かかりつけ医等の普及・啓発
（６）権利擁護の推進	（６）権利擁護の推進
ア　高齢者虐待防止策の推進	ア　高齢者虐待防止策の推進
イ　権利擁護の取組の充実	イ　権利擁護の取組の充実

３．認知症高齢者支援策の充実（『認知症施策推進計画』）	３．認知症高齢者支援策の充実（『認知症施策推進計画』）
（１）認知症への理解を深めるための普及啓発の推進	（１）認知症への理解を深めるための普及啓発の推進
ア　正しい知識の普及啓発・健康教育	ア　正しい知識の普及啓発・健康教育
イ　生活習慣病対策	イ　生活習慣病対策
ウ　認知症予防リーダーの養成	ウ　認知症予防リーダーの養成
エ　認知症予防自主グループへの支援	エ　認知症予防自主グループへの支援
（２）認知症の早期発見・早期対応の推進	（２）認知症の早期発見・早期対応の推進
ア　早期発見	ア　早期発見
イ　早期対応	イ　早期対応
ウ　認知症初期集中支援チームによる支援	ウ　認知症初期集中支援チームによる支援
（３）認知症高齢者の地域における見守り・支援体制の強化	（３）認知症高齢者の地域における見守り・支援体制の強化
ア　認知症高齢者の安否確認等	ア　認知症高齢者の安否確認等
イ　認知症サポーターの養成・活用	イ　認知症サポーターの養成・活用
ウ　認知症の人の交流場所の確保	ウ　認知症の人の交流場所の確保
エ　本人ミーティング等の開催	エ　本人ミーティング等の開催
オ　家族介護者支援	オ　家族介護者支援
カ　若年性認知症の人の支援	カ　若年性認知症の人の支援
キ　認知症の人の権利擁護の推進	キ　認知症の人の権利擁護の推進
４．介護サービスの質の確保・向上と適正・円滑な運営	４．介護サービスの質の確保・向上と適正・円滑な運営
（１）介護サービスの提供と基盤の充実	（１）介護サービスの提供と基盤の充実
（２）介護サービスの質の確保・向上	（２）介護サービスの質の確保・向上
（３）包括的な相談支援体制等の充実	（３）包括的な相談支援体制等の充実
ア　相談体制の充実	ア　相談体制の充実
イ　高齢者等の利用者にとってわかりやすい情報の提供	イ　高齢者等の利用者にとってわかりやすい情報の提供
（４）介護保険事業の適正かつ円滑な運営	（４）介護保険事業の適正かつ円滑な運営
５．安全・安心のまちづくりの推進	５．安全・安心のまちづくりの推進
（１）福祉のまちづくりの推進	（１）福祉のまちづくりの推進
（２）高齢者の住環境の整備	（２）高齢者の住環境の整備
（３）災害や感染症対策に係る高齢者支援体制の確立	（３）災害や感染症対策に係る高齢者支援体制の確立
第５章　第１０期計画における介護サービス料の見込み	**第５章　第９期計画における介護サービス料の見込み**
１．サービス利用者数及びサービス見込量	１．サービス利用者数及びサービス見込量
（１）人口推計	（１）人口推計
（２）要支援・要介護認定者数等の推計	（２）要支援・要介護認定者数等の推計
（３）要支援・要介護認定者等の認定率の推計	（３）要支援・要介護認定者等の認定率の推計
（４）施設・居住系サービス利用者数の推計	（４）施設・居住系サービス利用者数の推計
（５）介護サービス見込量の推計	（５）介護サービス見込量の推計
（６）介護予防サービス見込量の推計	（６）介護予防サービス見込量の推計
（７）総給付費の推計	（７）総給付費の推計
（８）標準給付費の推計	（８）標準給付費の推計
（９）地域支援事業費の推計	（９）地域支援事業費の推計
２．介護保険施設等の整備	２．介護保険施設等の整備
（１）介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）	（１）介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）
（２）介護老人保健施設	（２）介護老人保健施設
（３）介護医療院	（３）介護医療院
（４）地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護（定員 29 人以下の小規模特別養護老人ホーム）	（４）地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護（定員 29 人以下の小規模特別養護老人ホーム）
（５）認知症対応型共同生活介護（グループホーム）	（５）認知症対応型共同生活介護（グループホーム）
（６）特定施設入居者生活介護（介護付き有料老人ホーム）	（６）特定施設入居者生活介護（介護付き有料老人ホーム）
（７）地域密着型特定施設入居者生活介護（小規模の介護付き有料老人ホーム）	（７）地域密着型特定施設入居者生活介護（小規模の介護付き有料老人ホーム）
（８）サービス付き高齢者向け住宅	（８）サービス付き高齢者向け住宅
（９）住宅型有料老人ホーム	（９）住宅型有料老人ホーム
３．保険料の算定	３．保険料の算定
（１）給付費の財源構成と保険料の算定方法	（１）給付費の財源構成と保険料の算定方法

（２）第１号保険料の多段階化 （３）介護保険料基準額の算定 （４）第１号被保険者の所得段階区分及び保険料 ア　保険料基準額の積算 イ　市独自の抑制策 ウ　その他 エ　本計画期間における保険料	（２）第１号保険料の多段階化 （３）介護保険料基準額の算定 （４）第１号被保険者の所得段階区分及び保険料 ア　保険料基準額の積算 イ　市独自の抑制策 ウ　その他 エ　本計画期間における保険料
第６章　第１０期計画の推進体制 １．第１０期計画の進行管理 ２．庁内における連携体制の強化 ３．関係機関・団体や民間事業者等との連携	第６章　第９期計画の推進体制 １．第９期計画の進行管理 ２．庁内における連携体制の強化 ３．関係機関・団体や民間事業者等との連携
資料編 １．地域保健及び地域福祉の施策について （１）箕面市保健医療福祉総合審議会への諮問 （２）箕面市保健医療福祉総合審議会からの答申 ２．箕面市保健医療福祉総合審議会 （１）条例・施行規則 （２）開催状況 （３）委員名簿 ３．箕面市介護サービス評価専門員会議 （１）要綱 （２）開催状況 （３）専門員名簿 ４．箕面市高齢者等介護総合条例 ５．第１号被保険者の保険料推計報告書 ６．用語解説 ７．介護保険サービスの内容	資料編 １．地域保健及び地域福祉の施策について （１）箕面市保健医療福祉総合審議会への諮問 （２）箕面市保健医療福祉総合審議会からの答申 ２．箕面市保健医療福祉総合審議会 （１）条例・施行規則 （２）開催状況 （３）委員名簿 ３．箕面市介護サービス評価専門員会議 （１）要綱 （２）開催状況 （３）専門員名簿 ４．箕面市高齢者等介護総合条例 ５．第１号被保険者の保険料推計報告書 ６．用語解説 ７．介護保険サービスの内容

【たたき台】（令和８年７月時点：第３章まで）

第10期　箕面市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画

令和９年度(2027 年度)～令和 11 年度(2029 年度)

令和９年(2027 年)３月

箕　面　市

目　次

第１章　はじめに..... 1
１．計画策定の趣旨と背景..... 1
２．計画の位置付け..... 1
（１）法的位置付け..... 1
（２）他の計画等との関係..... 2
３．計画の期間..... 2
４．計画の策定体制..... 3
（１）計画策定のための審議会等..... 3
（２）市民参加と周知..... 3
（３）高齢者等実態調査結果等の反映..... 3
（４）大阪府との連携..... 3
５．計画や制度の周知..... 4

第２章　本市における高齢者保健福祉事業・介護保険事業の方向性..... 5
１．基本理念..... 5
２．基本目標..... 6
３．重点施策と主な施策・事業..... 7
（１）施策体系..... 7
（２）重点施策①　健康で生きがいのある暮らしの推進..... 8
（３）重点施策②　地域包括ケアシステムの推進..... 21
（４）重点施策③　認知症高齢者支援策の充実（『認知症施策推進計画』）..... 37
（５）重点施策④　介護サービスの質の確保・向上と適正・円滑な運営..... 39
（６）重点施策⑤　安全・安心のまちづくりの推進..... 44

第３章　第 10 期計画策定のための課題の整理..... 49
１．第 10 期の基本指針（国のガイドライン）..... 49
（１）介護サービス基盤の計画的な整備..... 49
（２）地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた取組..... 49
（３）地域包括ケアシステムを支える介護人材確保及び介護現場の生産性向上..... 50
２．高齢者の状況..... 51
（１）高齢者人口の推移..... 51
（２）高齢者のみの世帯の推移..... 53
（３）要支援・要介護認定者数の推移..... 54
（４）要支援・要介護認定の原因疾患..... 57
（５）認知症高齢者の日常生活自立度の割合の推移..... 59
（６）日常生活圏域の状況..... 60

３．高齢者の意識・実態..... 62
４．家族介護者の意識・実態..... 62
（１）在宅介護実態調査結果.....62
（２）家族介護者の会アンケート調査結果.....62
５．事業者の意識・実態..... 62
６．前期（第９期）計画の進捗状況と課題..... 63
（１）介護保険サービスの状況.....63
（２）主な重点施策・事業の取組状況.....72

第1章　はじめに

１．計画策定の趣旨と背景

わが国の総人口は、令和８年(2026年)６月１日現在、1億2,285万人（概算値）となっており、65歳以上の高齢者人口は3,622万人、総人口に占める高齢者人口の割合（高齢化率)は29.5%で過去最高となっています。さらに75歳以上の後期高齢者人口は2,158万人、総人口に占める割合は17.6%、85歳以上人口は711万人、総人口に占める割合は5.8%となっています。

令和７年(2025年)には、団塊の世代が全員75歳以上となり、また、高齢者人口がピークを迎える令和22年(2040年)を見通すと、85歳以上人口が急増し、医療・介護双方のニーズを有する高齢者など、様々なニーズのある要介護高齢者が増加する一方、生産年齢人口が急減することが見込まれています。

さらに、都市部と地方で高齢化の進みが大きく異なるなど、これまで以上に中長期的な地域の人口動態や介護ニーズの見込み等を踏まえて介護サービス基盤を整備するとともに、地域の実情に応じて地域包括ケアシステムの深化・推進や介護人材の確保、介護現場の生産性の向上を図るための具体的な施策や目標の優先順位を検討した上で、介護保険事業（支援）計画に定めることが重要となっています。

以上のような動向を踏まえながら、これまでの取組を継承しつつ、市内で生活する全ての高齢者が、生きがいを持って安心して生活できる環境を実現するために、「第10期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。）を策定するものです。

２．計画の位置付け

（１）法的位置付け

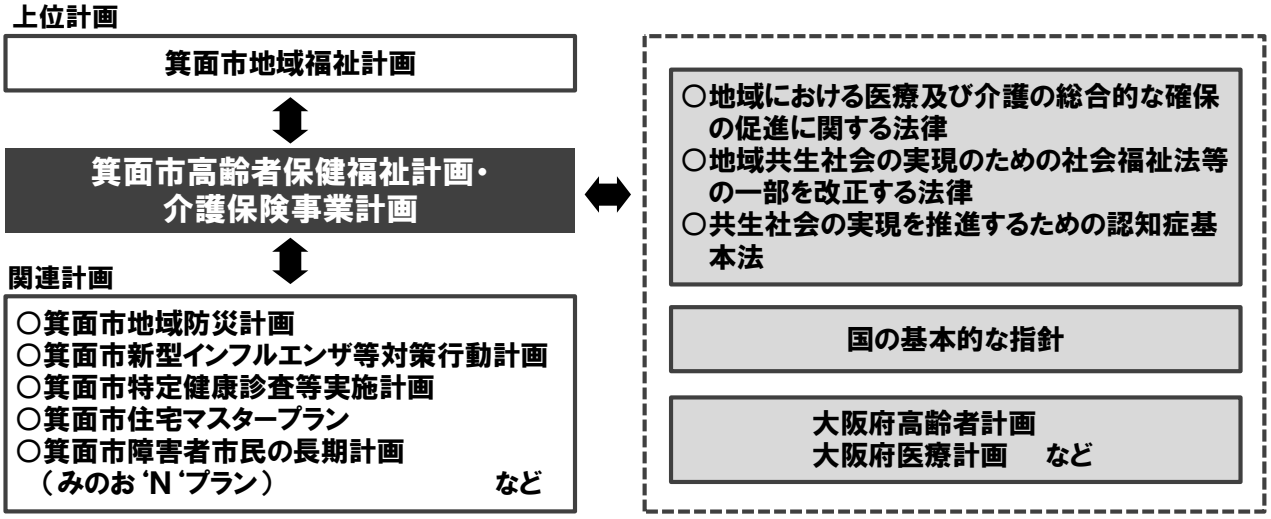
本計画は、本市における高齢者保健福祉事業及び介護保険事業の方向性を示し、各事業を円滑に実施・推進することを目的として策定する計画で、老人福祉法（昭和38年法律第133号）第20条の８に規定する「老人福祉計画」及び介護保険法（平成９年法律第123号）第117条に規定する「介護保険事業計画」を一体的に「高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画」として策定します。

また、令和５年(2023年)に「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」（以下「認知症基本法」という。）が成立し、令和６年(2024年)12月に「認知症施策推進基本計画」が閣議決定されました。都道府県・市町村では、それぞれ都道府県計画・市町村計画を努力義務として策定することが位置付けられています。本計画では、この「市町村認知症施策推進計画」を高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画と一体的に策定することとします。

（２）他の計画等との関係

本計画は、「箕面市地域福祉計画」を上位計画とし、国の基本的な指針等及び大阪府の「大阪府高齢者計画」、「大阪府医療計画」、「大阪府地域医療構想」等、また「箕面市地域防災計画」、「箕面市新型インフルエンザ等対策行動計画」、「箕面市特定健康診査等実施計画」、「箕面市住宅マスタープラン」、「箕面市障害者市民の長期計画（みのお‘N’プラン）」など関連計画との整合を図り策定しています。

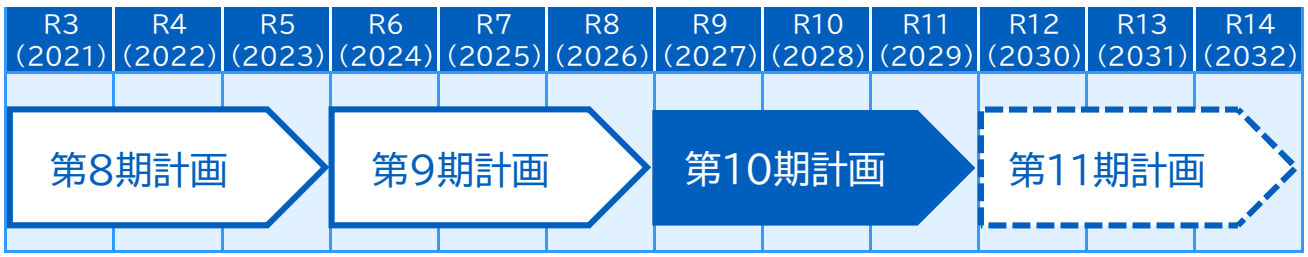
図表１：他の計画との関係図



３．計画の期間

本計画の期間は、令和９年度(2027年度)から令和11年度(2029年度)までの３年間です。現役世代が急減する令和22年(2040年)を見据えた中長期的な視点を持つ計画となります。

図表２：計画期間



４．計画の策定体制

（１）計画策定のための審議会等

本計画の策定にあたっては、令和８年(2026年)３月に、本市の附属機関である「箕面市保健医療福祉総合審議会」に対し諮問を行いました。その後、「箕面市介護サービス評価専門員会議」において、公募市民、保健医療福祉に関する市民団体、関係機関、学識経験者等の専門員に検討いただいた内容を踏まえて、同審議会において審議した結果が、令和９年(2027年)●月に答申としてとりまとめます。

また、計画を主管する福祉部だけでなく、庁内の関係部署が連携して課題意識を共有し、相互に協力して計画の検討及び立案ができる庁内体制をとりました。

（２）市民参加と周知

本計画の策定にあたっては、「箕面市保健医療福祉総合審議会」及び「箕面市介護サービス評価専門員会議」において、公募市民を含む委員等の意見反映を行い、また同審議会の開催状況等を適宜公表するとともに、箕面市市民参加条例等の趣旨を踏まえ、意見の募集（パブリックコメントの実施）など、市民の意見・提言を計画に反映することに努めます。

（３）高齢者等実態調査結果等の反映

令和８年(2026年)１月から２月にかけて本計画策定のためのアンケート調査を実施し、第１号被保険者（要支援・要介護認定者を除く）、要支援認定者及び総合事業対象者の生活実態・ニーズなどの的確な把握に努め、分析結果を本計画に反映します。

また、令和８年(2026年)１月から５月にかけて、家族介護者を対象に在宅介護実態調査を実施したほか、同年６月から●月にかけて介護サービス等事業者及び家族介護者団体を対象としたアンケートを実施し、事業者や家族介護者から得られた意見等を本計画に反映しました。

（４）大阪府との連携

本計画の策定にあたっては、計画作成上の技術的事項に関する助言や、施設の整備等に関する広域的調整を担う大阪府との連携が重要です。本市では、適宜、大阪府と意見交換の機会を持ちながら、本計画の策定に取り組みます。

※二重線は、計画書で過去形になるよう最終修正します。

５．計画や制度の周知

本計画策定後も、市民の意見を反映しながら、計画を円滑に推進していくために、広報紙もみじだよりやコミュニティＦＭ放送（タッキー816）、市ホームページなどを十分に活用し、制度や事業に関する市民への広報に努めます。また、計画内容に関連し、民間事業者や各種団体などが発信する情報についても収集し、必要に応じて、市民や関係団体へ情報提供していきます。

特に、情報が行き届きにくい一人暮らし高齢者、認知症高齢者、障害者、外国人等に配慮しながら、高齢者や介護者を含めた幅広い市民へ、わかりやすい説明を行うよう努めるとともに、本計画書の点字版・音訳版の作成等を行います。

第2章　本市における高齢者保健福祉事業・介護保険事業の方向性

１．基本理念

箕面市福祉のまち総合条例（平成８年箕面市条例第８号）は、「福祉社会は、障害のある市民、高齢の市民を始めとするすべての市民が、一人の人間として尊重され、地域で学び、働き、豊かに生き生きと暮らしていける障壁のない社会でなければならない。」と宣言しています。

箕面市高齢者等介護総合条例（平成12年箕面市条例第26号）の基本理念には、「全ての高齢者等は、個人としてその尊厳が重んじられ、その家族の有無、介護を必要とする状態の程度その他の社会的、経済的、身体的又は精神的状態にかかわらず、その尊厳にふさわしい自立した日常生活を営むことができるよう介護サービス及び保健福祉サービスを利用する権利を有し、利用しようとする介護サービス及び保健福祉サービスを自ら選択し、介護サービスを自ら決定する権利を有する。」とされています。

本格的な超高齢社会の到来を踏まえ、これまで取り組んできた「地域包括ケアシステム」体制の構築に加えて、第７期計画から国が目標として設定した「地域共生社会の実現」を進めていく必要があります。地域の医療や介護サービス、地域社会の助け合いなどの様々な地域資源を総動員して、必要なかたに必要な支援が本市の特性に応じて提供される仕組みづくりと併せて、高齢者に限らず地域の全ての住民を対象とした支え合いの地域づくりを進めることが重要です。

本市においては、これまでに引き続き、全ての人々が人権を尊重され、安心して自立した日常生活を送ることができる社会の実現に向け、「ノーマライゼーション※1社会の実現」を高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画の基本理念とします。

さらに、第８期計画、第９期計画に引き続き、「介護予防と健康長寿の積極的な推進」が重要な課題となっています。介護などのサポートが必要なかたには必要なサービスを提供し、地域での安心な日常生活を支えるとともに、元気なかたはできる限り要介護・要支援に至ることなく、その元気を維持・増進し、健康で生きがいを持ってはつらつと活躍・活動できる「元気で健康長寿のかたが多い」まちづくりをめざします。

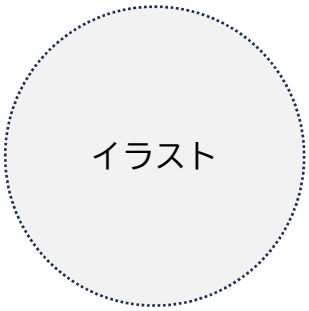
そのため、医療や介護、福祉サービスを含めた様々な生活支援サービスが日常生活の場で適切に提供される「地域包括ケアシステムの推進」の取組と併せて、生涯にわたる健康づくりや生きがいづくりを支援し、社会参加・余暇活動などの機会を強化するなど、「介護予防と健康長寿」を共通のコンセプトとして、市の様々な施策を総合的に推進していきます。

※1　社会福祉の分野において、障害の有無や性別、年齢の違いなどによって区別をされることなく、主体的に、当たり前に、生活や権利が保障されたバリアフリーな環境を整えていく考えかたを意味する言葉。

2．基本目標

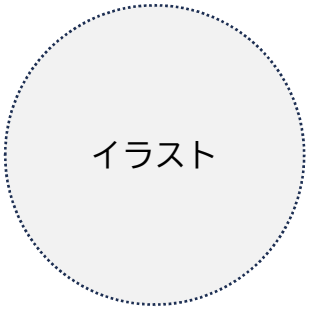
「安全・安心でみんながいきいき暮らすまち」をめざすため、本市の高齢者保健福祉施策の方向性を示す具体的な目標として、次の３つを基本目標としています。

基本目標１　いきいきとした暮らしの実現



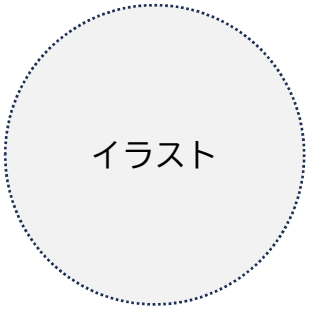
高齢者を始めとする全ての市民が、尊厳を持ち自由な意思に基づき、自発的に社会参加活動を行い、地域のコミュニティとのつながりを持ち、健康の保持・増進に努め、必要なときに必要なサービスを自己選択・自己決定に基づき利用できる「いきいきとした暮らし」の実現をめざします。

基本目標２　安心な暮らしの実現



高齢者を始めとする全ての市民が、地域の中で孤立することなく、必要なときに、必要な保健・医療・福祉・介護等のサービスを受けながら、住み慣れた地域で自立した日常生活を継続できる「安心な暮らし」の実現をめざします。

基本目標３　支え合う暮らしの実現



高齢者を始めとする全ての市民が、地域で暮らす一人一人の多様性を認め合い、地域社会を構成する一員として相互の連帯を深め、助け合うことにより、全ての市民が一人の人間として尊重され、地域で孤立することのない「支え合う暮らし」の実現をめざします。

３．重点施策と主な施策・事業

（１）施策体系

３つの基本目標を達成するため、５つの重点施策を設定し、それぞれの重点施策に基づき各施策・事業を推進しています。基本理念、基本目標、重点施策及び主な施策・事業の関係は以下の施策体系のとおりです。

基本理念	基本目標		重点施策	主な施策・事業
ノーマライゼーション社会の実現	いきいきとした暮らしの実現	支え合う暮らしの実現	１．健康で生きがいのある暮らしの推進	（１）健康づくりと生活習慣病予防の推進
				（２）自立支援、介護予防・重度化防止の推進
				（３）一般介護予防事業の推進
				（４）生きがい支援の充実、社会参加・参画の促進
	安心な暮らしの実現		２．地域包括ケアシステムの推進	（１）地域共生社会と地域包括ケアシステムの関係性
				（２）地域包括支援センターの機能・体制強化と地域ケア会議の推進
				（３）総合事業の推進
				（４）生活支援体制整備の推進
				（５）在宅医療と介護の連携強化
				（６）権利擁護の推進
			３．認知症高齢者支援策の充実	（１）認知症への理解を深めるための普及啓発の推進
				（２）認知症の早期発見・早期対応の推進
				（３）認知症高齢者の地域における見守り・支援体制の強化
			４．介護サービスの質の確保・向上と適正・円滑な運営	（１）介護サービスの提供と基盤の充実
				（２）介護サービスの質の確保・向上
				（３）包括的な相談支援体制等の充実
				（４）介護保険事業の適正かつ円滑な運営
			５．安全・安心のまちづくりの推進	（１）福祉のまちづくりの推進
				（２）高齢者の住環境の整備
				（３）災害や感染症対策に係る高齢者支援体制の確立

（2）重点施策①　健康で生きがいのある暮らしの推進

ア　健康づくりと生活習慣病予防の推進

○　国が進める「高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施」を踏まえ、効果的な健康づくりと介護予防の取組を進めます。

○　高齢者の健康状況を把握し、適切な医療受診による疾病予防・重症化予防を進めるとともに、運動・口腔・栄養・社会参加などを切り口とした介護予防事業の実施により、一体的な取組を進めます。

○　新規に要支援・要介護の認定を受けたかたの原因疾患を把握するとともに、健診受診率の向上や保健指導に努め、生活習慣病の予防・コントロールに向けた介護予防教室（アンチエイジングセミナー）の開催や運動しやすい環境づくりにより、生活習慣の改善を促進します。

○　心身機能の維持・向上のため、運動しやすい環境づくりを始め、市のあらゆる資源を活用しながら、介護予防を意識した健康づくりを推進します。

イ　自立支援、介護予防・重度化防止の推進

（ア）全体へのアプローチ

○　介護保険制度の基本理念は「自立支援」、すなわち、自らの有する能力を最大限生かして、自立した日常生活を居宅において送ることをめざしています。

○　介護予防は、高齢者が要介護状態等となることの予防、要介護状態等の軽減、悪化の防止を目的として行うものです。心身状態の変化（自立・フレイル※2・要支援・要介護）を連続的にとらえながら、「生活機能」、「心身機能」、「活動」、「参加」の各要素にバランス良く働きかけ、介護予防や重度化防止をめざします。

○　保健事業と介護予防事業の一体的実施により、元気なときから介護予防を意識し、一貫して健康づくりや介護予防に取り組める環境づくりを推進します。

○　本市では、高齢者支援を行う医療職を配置し、リハビリテーション専門職の訪問による生活動作指導・運動指導、福祉用具や住宅改修の助言指導、保健師による健康指導など、専門的助言を実施しています。また、オーラルフレイル※3予防のための口腔機能維持・向上についても、歯科衛生士による個別指導や、コミュニティＦＭ放送（タッキー816）や市のホームページを活用した啓発の取組を実施しています。引き続き、医療職の積極的な関与と取組を推進します。

○　また、地域ケア会議等を通じ、「自立支援」を主眼に置いた介護予防・日常生活支援総合事業（以下「総合事業」という。）の活用や、ささえあいステーション等との連携による多様な生活支援の充実、高齢者の社会参加と地域における支え合いの体制づくりにより、効果的・効率的な取組を進めます。

※2　日本老年医学会が平成26年(2014年)に提唱した概念で、「Frailty（虚弱）」の日本語訳。健康な状態と要介護状態の中間に位置し、身体的機能や認知機能の低下が見られる状態のことを指すが、適切な治療や予防を行うことで要介護状態に進まずにすむ可能性がある。

※3　老化に伴う様々な口腔の状態（歯数・口腔衛生・口腔機能など）の変化に、口腔健康への関心の低下や心身の予備能力低下も重なり、口腔の脆弱性が増加し、食べる機能障害へ陥り、さらにはフレイルに影響を与え、心身の機能低下にまでつながる一連の現象及び過程。

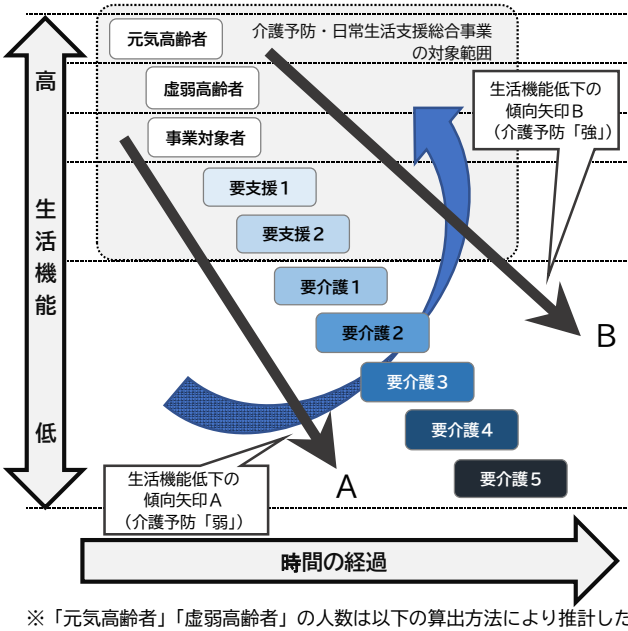
○　介護予防事業参加後も活動的な状態を維持するためには、多様な通いの場や活動の創出が重要であるため、ボランティア活動や就労的活動などの社会参加も含め、高齢者が生きがいややりがいを持って活躍できる地域づくりに努めます。

○　データを活用しながら、ＰＤＣＡサイクル※4に沿って介護予防事業の評価・見直し等を行い、保険者機能強化推進交付金等の活用も含めて、施策を充実・推進します。

○　このような取組を通じて介護予防を推進し、元気な高齢者が増えることにより、健康寿命の延伸と、結果として介護保険料の上昇の抑制をめざします。

図表３：介護予防強化の必要性

箕面市における介護（予防）施策対象者数
（65歳以上）（令和８年(2026年)３月末）

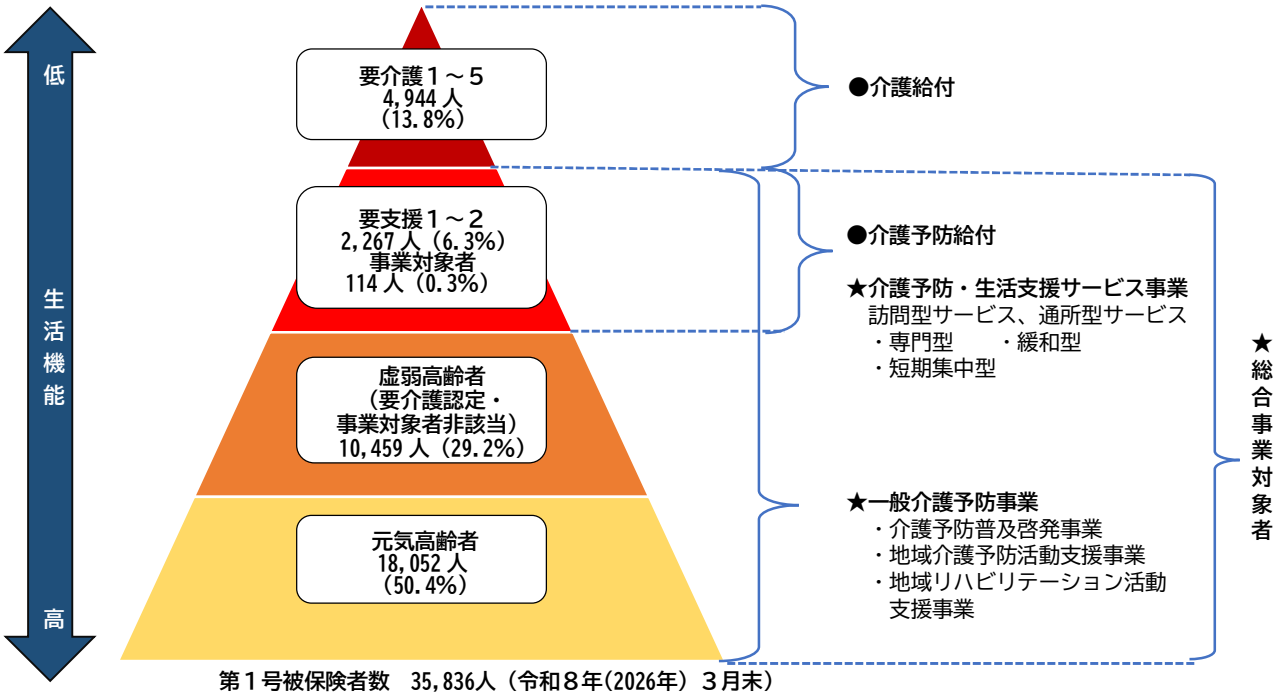


元気高齢者	18,052人	50.4%	28,511人	79.6%	28,511人	79.6%
虚弱高齢者	10,459人	29.2%				
事業対象者	114人	0.3%	2,381人	6.6%	7,325人	20.4%
要支援１	1,052人	2.9%				
要支援２	1,215人	3.4%				
要介護１	1,534人	4.3%	4,944人	13.8%		
要介護２	1,129人	3.2%				
要介護３	865人	2.4%				
要介護４	785人	2.2%				
要介護５	631人	1.8%				
合計	35,836人	100.0%	35,836人	100.0%	35,836人	100.0%

※「元気高齢者」「虚弱高齢者」の人数は以下の算出方法により推計したもの。
①「第10期計画策定のためのアンケート調査」から、「生活機能」「運動機能」「口腔機能」「栄養」の4分野におけるリスク判定を実施。
＜調査項目と判定に用いた回答選択肢＞
問4-1　階段を手すりや壁をつたわらずに昇っていますか　について、「できるけどしていない」または「できない」と回答
問4-2　椅子に座った状態から何もつかまらずに立ち上がっていますか　について、「できるけどしていない」または「できない」と回答
問4-3　15分位続けて歩いていますか　について、「できるけどしていない」または「できない」と回答
問4-4　過去1年間に転んだ経験がありますか　について、「何度もある」または「一度ある」と回答
問4-5　転倒に対する不安は大きいですか　について、「とても不安である」または「やや不安である」と回答
問4-6　週に1回以上は外出していますか　について、「ほとんど外出しない」と回答
問4-7　昨年と比べて外出の回数が減っていますか　について、「とても減っている」または「減っている」と回答
問5-1　身長・体重　について、BMI18.5未満
問5-2　半年前に比べて固いものが食べにくくなりましたか　について、「はい」と回答
問5-4　６か月間で2～3kg以上の体重減少がありましたか　について、「はい」と回答
問6-1　物忘れが多いと感じますか　について、「はい」と回答
問6-3　バスや電車を使って1人で外出していますか（自家用車でも可）　について、「できるけどしていない」または「できない」と回答
問6-4　自分で食品・日用品の買物をしていますか　について、「できるけどしていない」または「できない」と回答
問6-7　自分で預貯金の出し入れをしていますか　について、「できるけどしていない」または「できない」と回答
問8-2　あなたが心配事や愚痴を聞いてあげる人はどんな人ですか　について、「そのような人はいない」と回答
上記15問のうち、8項目該当で「生活機能」の低下リスクありと判定。
上記問4-1、2、3、4、5のうち、3項目該当で「運動機能」の低下リスクありと判定。
上記問5-2に該当で「口腔機能」の低下リスクありと判定。
上記問-1、４のうち、２項目該当で「栄養」の低下リスクありと判定。
②要支援認定者・総合事業利用者を除く回答者について、「生活機能」「運動機能」「口腔機能」「栄養」のいずれかで低下リスクありと判定されたかたを「虚弱高齢者」とし、要支援認定者・総合事業利用者を除く回答者全体における「虚弱高齢者」の割合を求めると 36.7%。
③令和８年(2026年)３月末の65歳以上人口（35,836人）のうち、事業対象者、要支援、要介護のいずれでもない28,511人のうち、36.7%を虚弱高齢者、63.3%を元気高齢者として人数を推計。

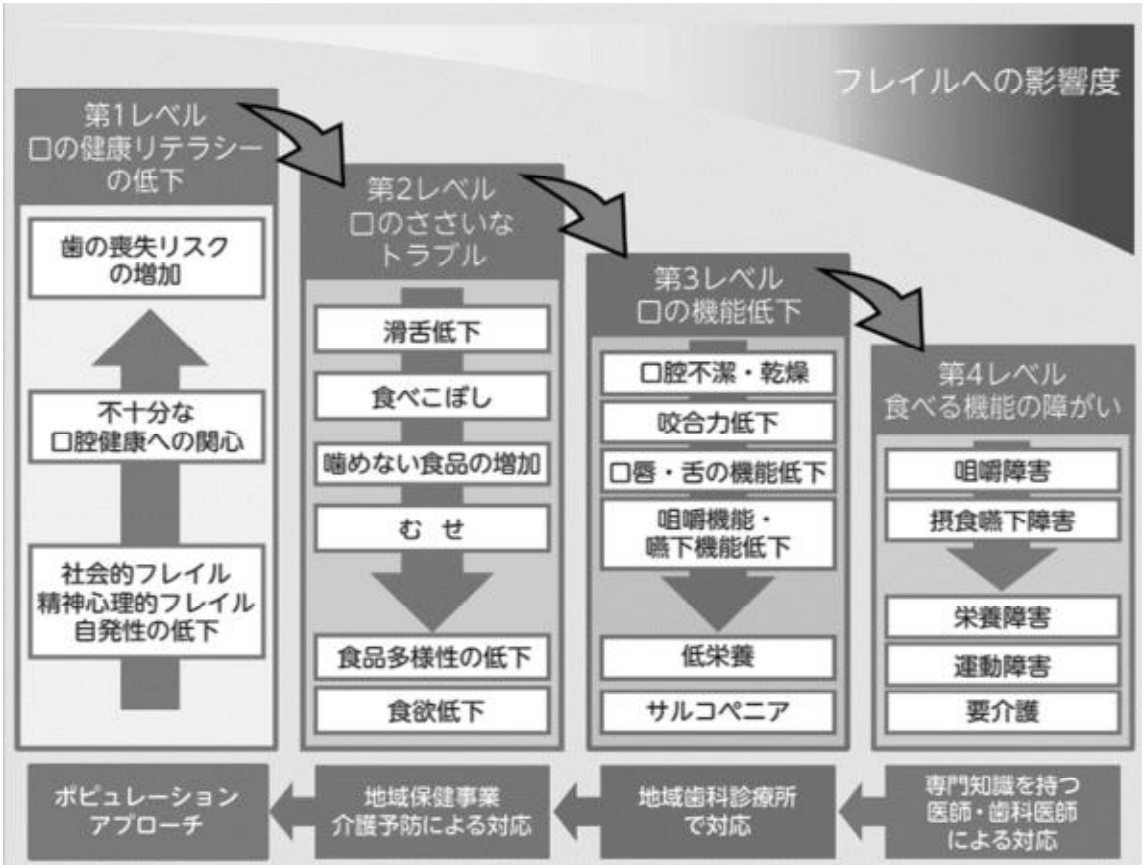
※4　仕事をどのような過程で回す事が効率よく業務を行えるようになるかという理論のことをいう。Plan（計画）・Do（実行）・Check（点検・評価）・Act（改善・処置）の頭文字を取って PDCA サイクルと命名された。

図表４：総合事業の対象範囲



第１号被保険者数　35,836人（令和８年(2026年）３月末）

図表５：オーラルフレイル概念図 2019年版



出典：公益社団法人日本歯科医師会「歯科診療所におけるオーラルフレイル対応マニュアル」2019年版

（イ）外出機会や身体能力の状態に応じた対象別のアプローチ

○　外出機会が多く、身体能力が高いかたには、地域のシニアクラブや社会福祉協議会地区福祉会（以下「地区福祉会」という。）、地域の通いの場やサークル活動などでの介護予防活動のリーダーとして活躍していただけるよう、養成・支援を行います。

○　外出機会は多いが、身体能力が低下しているかたには、自身の身体能力が改善できるように、シニアクラブやサークル活動等への参加を促すとともに、アンチエイジングセミナーや運動トレーナーによる体操指導の参加等により、身体能力の改善を図ります。加えて、介護予防活動の担い手として活動してもらうことをめざします。

○　外出機会は少ないが、身体能力が高いかたには、介護予防のための外出・運動等の重要性について周知・啓発し、シニアクラブやサークル活動等への参加を促します。

○　外出機会が少なく、身体能力も低下しているかたには、介護予防のための外出・運動等の重要性について周知・啓発するとともに、個別アプローチにより、生活指導や自主トレーニングの指導を行います。また、街かどデイハウス等の通いの場の利用を促すとともに、アンチエイジングセミナーや運動トレーナーによる体操指導の参加等により、身体能力の改善を図ります。

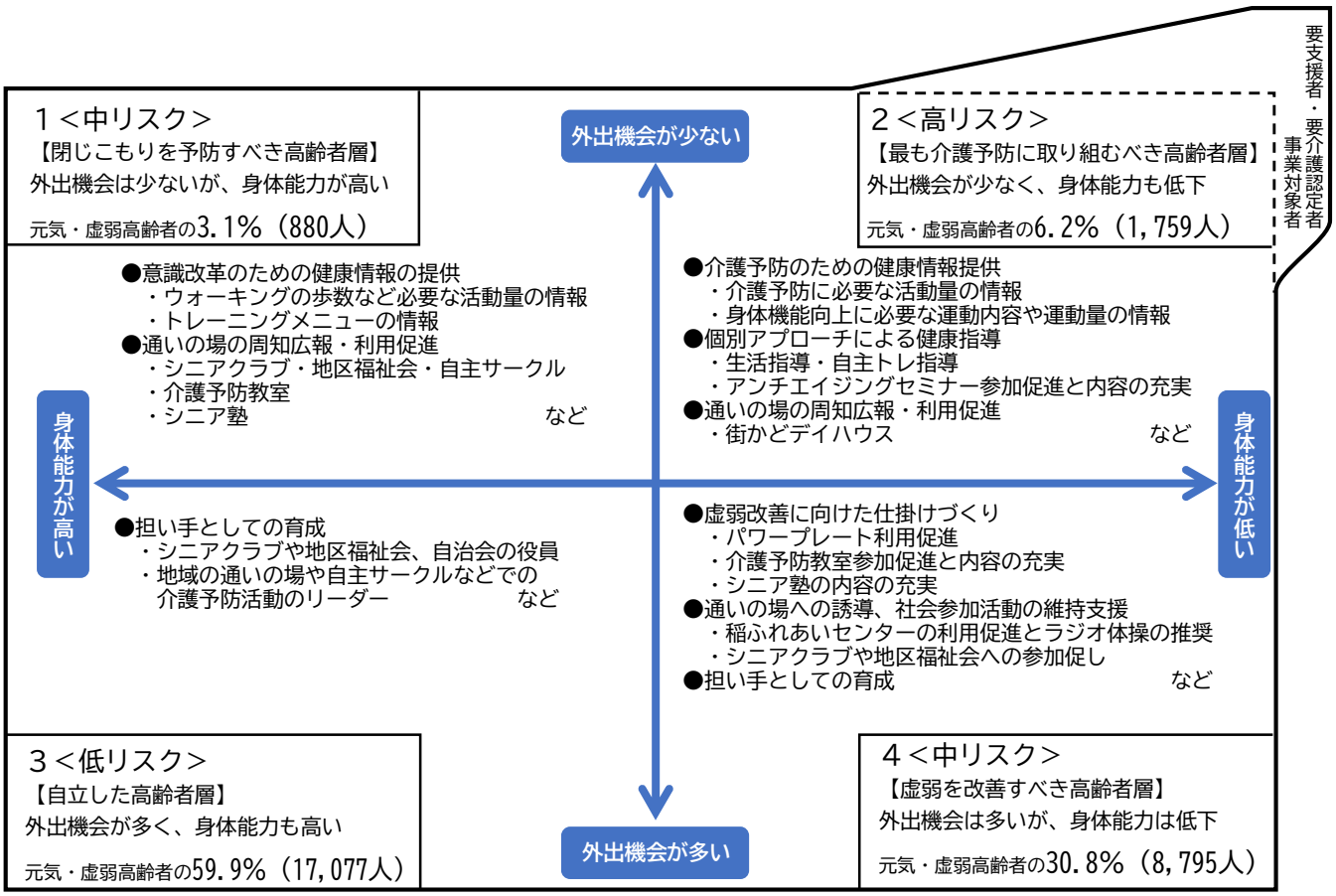
○　図表６の状態別の分布割合を踏まえ、外出頻度・身体能力及び加齢による身体能力の低下に着目した取組を引き続き進めます。

○　図表７の対象別の外出場所に着目し、対象別のアプローチに有効な場所の研究と活用を進めます。

図表６：元気・虚弱高齢者の介護予防に向けた取組

元気・虚弱高齢者の総数 28,511人（令和８年(2026年)３月末の65歳以上人口のうち、事業対象者、要支援、要介護のいずれでもないかた）

※図内の割合は「第10期計画策定のためのアンケート調査」における回答割合。この回答割合から推計した人数を括弧内に記載している。



※「第10期計画策定のためのアンケート調査」における回答割合の算定方法

１＜中リスク＞外出機会は少ないが、身体能力が高い
「第10期計画策定のためのアンケート調査」において、問4-6「週に１回以上は外出していますか」に「ほとんど外出しない」または「週1回」と回答し、「生活機能」「運動機能」「口腔機能」「栄養」いずれの低下リスクにも該当しないかた

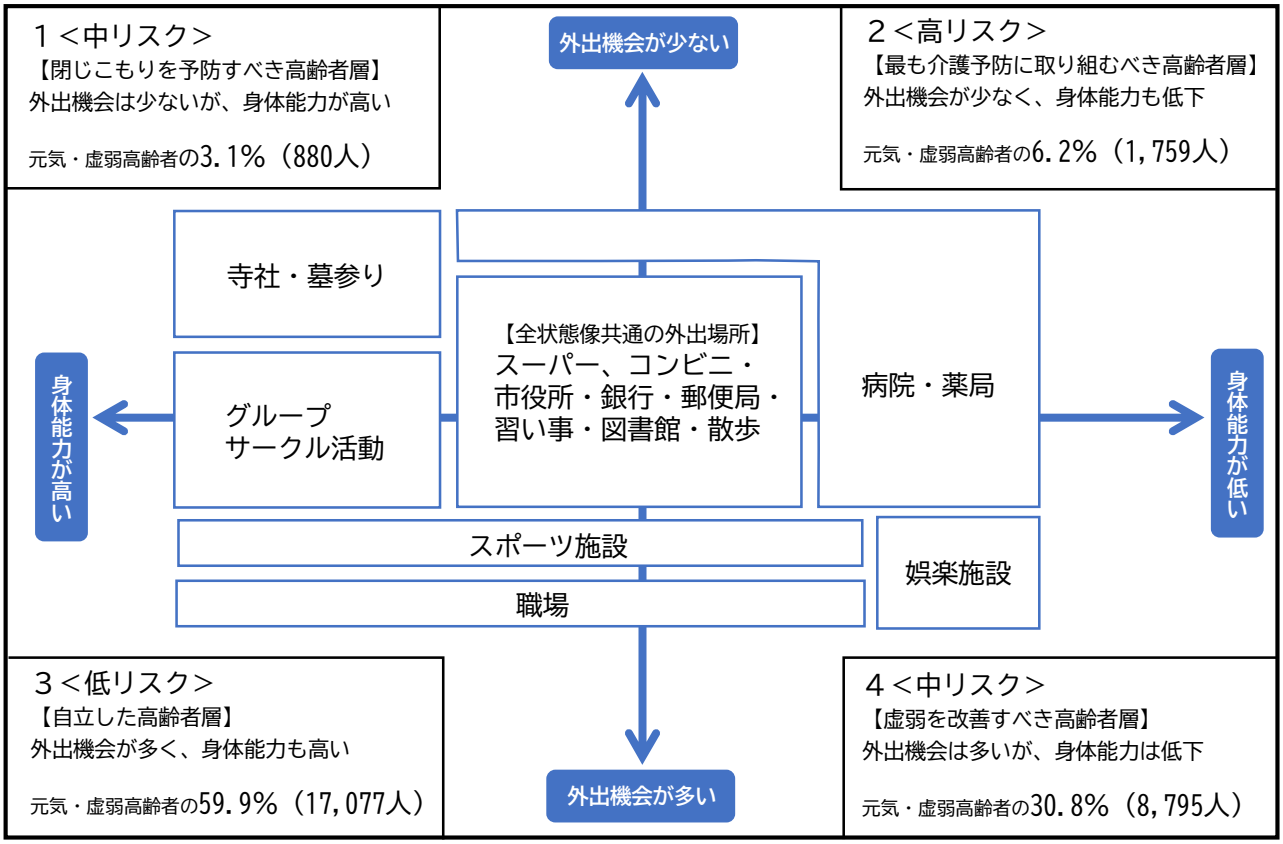
２＜高リスク＞外出機会が少なく、身体能力も低下
「第10期計画策定のためのアンケート調査」において、問4-6「週に１回以上は外出していますか」に「ほとんど外出しない」または「週1回」と回答し、「生活機能」「運動機能」「口腔機能」「栄養」いずれかの低下リスクに該当するかた

３＜低リスク＞外出機会が多く、身体能力も高い
「第10期計画策定のためのアンケート調査」において、問4-6「週に１回以上は外出していますか」に「週2～4回」または「週5回以上」と回答し、「生活機能」「運動機能」「口腔機能」「栄養」いずれの低下リスクにも該当しないかた

４＜中リスク＞外出機会は多いが、身体能力は低下
「第10期計画策定のためのアンケート調査」において、問4-6「週に１回以上は外出していますか」に「週2～4回」または「週5回以上」と回答し、「生活機能」「運動機能」「口腔機能」「栄養」いずれかの低下リスクに該当するかた

図表７：対象別の外出場所

元気・虚弱高齢者の総数 28,511人（令和８年(2026年)３月末の65歳以上人口のうち、事業対象者、要支援、要介護のいずれでもないかた）
※図内の割合は「第10期計画策定のためのアンケート調査」における回答割合。この回答割合から推計した人数を括弧内に記載している。



※「第10期計画策定のためのアンケート調査」における回答割合の算定方法

１＜中リスク＞外出機会は少ないが、身体能力が高い
「第10期計画策定のためのアンケート調査」において、問4-6「週に１回以上は外出していますか」に「ほとんど外出しない」または「週1回」と回答し、「生活機能」「運動機能」「口腔機能」「栄養」いずれの低下リスクにも該当しないかた

２＜高リスク＞外出機会が少なく、身体能力も低下
「第10期計画策定のためのアンケート調査」において、問4-6「週に１回以上は外出していますか」に「ほとんど外出しない」または「週1回」と回答し、「生活機能」「運動機能」「口腔機能」「栄養」いずれかの低下リスクに該当するかた

３＜低リスク＞外出機会が多く、身体能力も高い
「第10期計画策定のためのアンケート調査」において、問4-6「週に１回以上は外出していますか」に「週2～4回」または「週5回以上」と回答し、「生活機能」「運動機能」「口腔機能」「栄養」いずれの低下リスクにも該当しないかた

４＜中リスク＞外出機会は多いが、身体能力は低下
「第10期計画策定のためのアンケート調査」において、問4-6「週に１回以上は外出していますか」に「週2～4回」または「週5回以上」と回答し、「生活機能」「運動機能」「口腔機能」「栄養」いずれかの低下リスクに該当するかた

（ウ）健康意識や介護予防への関心の度合いに応じた段階的アプローチ

○　健康意識が低く、介護予防への関心がないかたには、まずは自分の体の状態を知り、介護予防の大切さを感じる「気づき」のアプローチとして、啓発チラシ・パンフレットの配布、医療職による健康相談、からだの元気度測定（体力測定）、運動トレーナーによる体操指導を実施します。

○　自分の体の状態を知り、介護予防の大切さに気づいたかたには、自分に合った介護予防メニューや、趣味・関心を「見つける」アプローチとして、アンチエイジングセミナーや箕面シニア塾（文化・健康コース、スポーツコース）を開催します。

○　自分に合った介護予防メニューや、趣味・関心を見つけたかたには、自分に合った場を見つけ、活動を「続ける」アプローチとして、地域での通いの場の支援を行います。具体的には、稲ふれあいセンターの利用を活性化し、新たな利用者を増やすための取組として、運動トレーナーによる体操指導、パワープレート新規講習会などを、引き続き実施します。

また、身近な地域で文化・スポーツ・趣味などの活動を続ける場として、シニアクラブや街かどデイハウスの活動支援、シニア活動応援交付金による地域グループの立ち上げ・活性化支援、からだの元気度測定会の開催による地域グループの活性化支援を継続して実施します。

図表８：段階的アプローチ

<table>
<tr><td rowspan="3">気づく</td><td rowspan="3">自分の体の状態を知って、介護予防の大切さを感じ、教室やイベントに参加してみる</td><td>啓発パンフレット</td></tr>
<tr><td>からだの元気度測定</td></tr>
<tr><td>運動トレーナーによる体操指導</td></tr>
<tr><td>見つける</td><td>自分に合った趣味・関心を見つけ、続けるための活動の場へとつながる</td><td>アンチエイジングセミナー
箕面シニア塾</td></tr>
<tr><td rowspan="3">続ける</td><td rowspan="3">自分に合った、地域のシニアクラブやグループを見つけ、文化・スポーツ・趣味活動を続ける</td><td>シニアクラブ・グループ活動</td></tr>
<tr><td>街かどデイハウス</td></tr>
<tr><td>稲ふれあいセンター</td></tr>
<tr><td colspan="3">介護予防・認知症予防につなげる</td></tr>
</table>

ウ　一般介護予防事業の推進

健康で生きがいのある暮らしを推進し、自立支援と介護予防・重度化防止等の取組を進めるため、市の医療職（理学療法士、作業療法士、保健師、歯科衛生士）の専門性を活用しながら、引き続き、次の一般介護予防事業を推進します。

（ア）介護予防把握事業

○　地域包括支援センター、社会福祉協議会、民生委員・児童委員等と連携し、介護予防等の個別支援が必要なかたを把握し、通いの場等へつなげます。

○　高齢者基本健康調査により、身体機能面や認知機能面で要介護・要支援状態に至るリスクが高いかたへ、専門職が個別アプローチを行います。

（イ）介護予防普及啓発事業

○　介護予防普及啓発事業では、次の取組を適宜実施します。

・介護予防に関する啓発チラシ・パンフレット等の作成と配布
・有識者や専門職等による講演会や相談会等の開催
・運動器の機能向上、認知症予防、口腔機能向上を目的とした介護予防教室（アンチエイジングセミナー）等の開催
・自身の身体機能を知るための、からだの元気度測定会の開催
・自宅で手軽にできる運動メニューの提示
・箕面シニア塾（文化・健康コース、スポーツコース）での介護予防の視点を取り入れた教室の開催
・健康相談会の実施

（ウ）地域介護予防活動支援事業

○　地域における住民主体の介護予防活動の育成・支援を行います。

・介護予防活動のリーダーやボランティア等の人材育成のための研修等の開催と修了者の活動へのつなぎ
・シニアクラブ活動や、地区福祉会による高齢者サロンなどの地域活動の支援
・シニア活動応援交付金による地域グループ・サークル活動の立ち上げ・活性化支援
・市医療職による体操グループなどの立ち上げ・活性化支援
・市内各地域の公共施設における運動トレーナーによる体操指導
・街かどデイハウスの運営補助
・稲ふれあいセンターの活性化の取組と新規利用促進（運動トレーナーによる体操指導など）
・コミュニティバス高齢者割引事業により、高齢者の社会参加・介護予防を促進

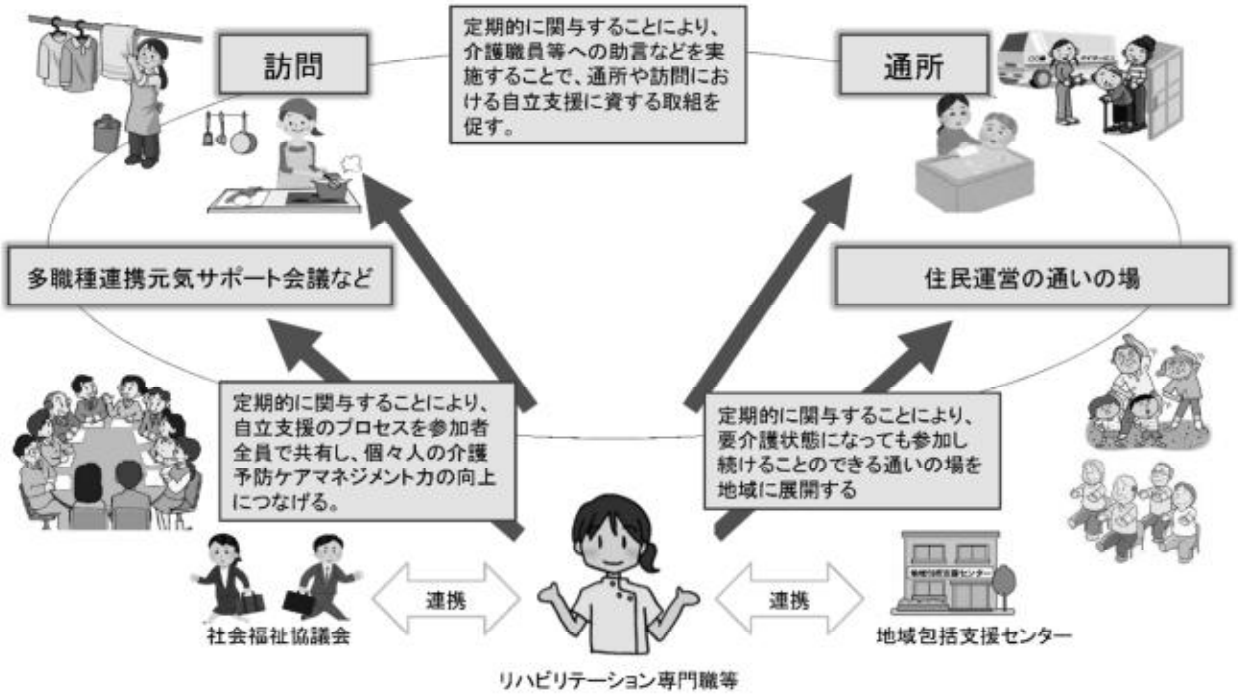
（エ）一般介護予防事業評価事業

○　一般介護予防事業の検証・評価を行い、事業の見直しを適宜行うなどＰＤＣＡサイクルを進めます。評価を実施するにあたっては、保険者機能強化推進交付金等の評価結果なども活用します。

（オ）地域リハビリテーション活動支援事業

○　市の理学療法士、作業療法士が、住宅改修や福祉用具、その他の相談に応じた訪問指導を行うとともに、自立支援を推進するための自立支援型個別会議や、地域課題の抽出やサービス内容の検討を行う多職種連携元気サポート会議に参加してケアプランに対する助言等を行います。また、地域における自立支援・介護予防の取組を効果的に行うため、訪問型サービス・通所型サービス、通いの場等の取組を、地域包括支援センターと連携し総合的に支援します。

図表９：地域リハビリテーション活動支援事業



（カ）要介護者等に対するリハビリテーションサービス提供体制

○　本市では、介護保険サービス等に従事するリハビリテーション専門職が、全国平均よりも多い状況です。市や関係機関が連携することにより、地域でリハビリテーション専門職が果たすべき役割や課題についての認識の共有を図ります。

○　本市では、訪問によるリハビリテーションの利用件数が多く、提供体制も確保されています。なお、トレーニングを自己管理できる利用者については、給付適正化の観点から、通所によるサービス（通所リハビリテーション、通所型サービスＣ（短期集中型）、通所型サービスＡ（緩和型）など）の利用促進を図ります。

エ　生きがい支援の充実、社会参加・参画の促進

（ア）生涯学習・スポーツの振興

○　高齢者の学習意欲や社会参加意欲を高めることは、介護予防や閉じこもり予防、健康づくりに役立ち、いきいきとした豊かな日常生活へとつながることから、生涯学習センターの「生涯学習講座」や介護予防の視点を取り入れた「箕面シニア塾」等の実施により、高齢者の外出と健康づくりの機会を提供します。

○　シニア活動応援交付金を活用し、新たな地域グループ・サークル活動の立ち上げや、既存の活動の活性化を図り、高齢者の社会参加を促進します。

○　図書館への来館が困難な高齢者に対し、高齢者施設に対する団体貸出の活用による図書館サービスを推進します。

○　市立スポーツ施設について、快適なスポーツ環境を保つため、「スポーツ施設マネジメント計画」に沿って、定期的な施設改修と用具・備品の更新を実施します。

○　スポーツ振興と介護予防事業が引き続き連携し、「箕面シニア塾・スポーツコース」の充実を図ります。また、継続的なスポーツによる外出機会を増やすために、スポーツのつどい及びスポーツ教室の高齢者向け教室の枠拡大を図るように箕面市立総合運動場の指定管理者と調整していきます。

○　生涯学習センターやスポーツ施設等の既存施設に限らず、様々な拠点での高齢者の学習及びスポーツの機会の確保に努めます。

（イ）シニアクラブ活動の支援

○　本市では、シニアクラブ連合会及び地区単位シニアクラブの主体的な取組を支援するとともに、地域での支え合い・助け合いの担い手となる高齢者リーダーの養成、会員加入促進に向けた取組を支援します。

○　シニアクラブ連合会が取り組む、３ゼロ運動（ねたきりゼロ、認知症ゼロ、交通事故ゼロ）による支え合い・助け合いの取組や、高齢者福祉大会・高齢者作品展・高齢者健康セミナー、稲ふれあいセンターでの同好会活動等の各種事業による社会参加の機会提供を支援します。

○　地区単位シニアクラブによる、身近な地域での自主的な健康づくり活動等を支援し、より多くの高齢者の参加を促します。

○　各小学校区を活動基盤とする地区福祉会や民生委員児童委員協議会とシニアクラブとの連携強化を促進し、高齢者をはじめとする地域住民がお互いに地域コミュニティを支え活躍する環境づくりを進めます。

（ウ）高齢者の交流・活動拠点の運営

①稲ふれあいセンター（箕面市立多世代交流センター）

○　稲ふれあいセンターは、高齢者の健康づくりや生きがいづくり、子育て中の若い世代のサポート、地域住民の活動支援など、「高齢者から子どもまで世代を超えたふれあいの場」として、平成25年(2013年)４月に開設し、指定管理者により運営しています。市内で最大の介護予防拠点施設として、より多くの高齢者が継続的に通い、文化・スポーツ・趣味などのサークル活動や介護予防事業に参加するよう、取組を強化します。

○　具体的には、運動トレーナーによる体操指導や介護予防教室を定期的に開催し、新たな利用を促す事業メニューの充実を進めます。

○　平成28年度(2016年度)には、くつろぎや交流、各種教室に活用できる空間を整備しました。引き続き、介護予防・認知症予防活動や仲間づくりの場として活用を進めます。

②老人いこいの家

○　老人いこいの家は、地域の高齢者の社会的・文化的活動、心身の健康・教養の向上、つどいと交流の場として親しまれています。指定管理者の管理運営のもと、地域に密着した事業展開、施設の効果的・効率的な活用を進めます。

○　高齢者のつどいの場としての役割に加え、多世代の交流や地域全体のつながりを深める活動の場としても活用を図ります。

③街かどデイハウス

○　街かどデイハウスは、高齢者の介護予防や閉じこもり防止を目的とし、自立生活を支えるため、住民参加型の非営利団体等が運営する高齢者の交流・活動の場として、令和８年(2026年)９月現在、市内４か所で運営されています。

○　身近な地域の通いの場として周知を進めるとともに、介護予防・認知症予防の場として活用し、事業運営補助等の支援を行います。

④多様な場所の活用による交流・活動の支援

○　高齢者の交流・活動拠点については、稲ふれあいセンターなどの高齢者向け施設に限らず、生涯学習センター・スポーツ施設・図書館・コミュニティセンターなど多様な場を活用し、高齢者が気軽に通い、ゆっくり安心して過ごせる場として環境面での工夫や配慮を行います。

⑤コミュニティカフェの活動支援

○　地域住民が居場所として気軽に集まる場を提供するコミュニティカフェの活動を支援します。

○　団地やマンションの集会所、地域の貸しスペースの活用などについて、地域住民と連携しながら、コミュニティカフェの開催場所の増加に努めます。

（エ）高齢者の就労支援

○　「就労」は、高齢者自身の健康維持や介護予防、自己実現につながる重要な機会です。本市では、高齢者の生きがいの充実と社会参加の促進の観点から、働く意欲のある高齢者に対する支援とともに、高齢者の能力を生かした就業機会の確保をめざし、箕面市シルバー人材センターへの適切な支援に引き続き努めます。

○　具体的には、シルバー人材センターによる、会員拡大、就業開拓、子育て支援事業や軽度生活支援事業などの市場開拓等、高齢者の豊富な経験と知識を生かした就業機会の確保を支援します。

（オ）ＮＰＯ・ボランティア活動の支援

○　本市では、「みのお市民活動センター」を核に、ハード・ソフトの両面から市民活動の促進及びＮＰＯの支援を行うとともに、社会福祉協議会のボランティアセンターを通じてボランティア活動の支援を継続します。

○　ボランティア等の自主的な活動に関心を持つ高齢者に対しては、適切に情報提供ができるよう関係機関のネットワークを強化し、シニア世代の学びを支援する「箕面シニア塾」、秀でた特技や資格のある人を登録する「人材データバンク」、介護予防活動のリーダー養成講座等の活用に努め、より多くのかたが参加しやすい環境を整備します。

○　ボランティア活動や就労的活動は、高齢者の生きがいづくり、社会参加の場として大きな役割が期待されています。高齢者が、サービスの受け手としてだけではなく、地域活動や生活支援の担い手として活躍することにより、いきいきとした毎日を送ることができるよう、こうした活動を通じた高齢者の社会参加を支援します。

（カ）敬老施策の実施

①「敬老事業」への支援

○　地区福祉会が実施する地区敬老事業について、高齢者が地域住民とつながり、ともに健康の維持・増進に向けて活力を高め、長寿を祝い喜び合う事業として支援します。

○　地区福祉会を中心とした関係団体による、各地域特性を活かした主体的な取組を尊重し、支援します。

②長寿祝金等の給付

○　長寿祝金は、88歳（米寿）・99歳（白寿）・100歳以上の市内在住のかたを対象に、民生委員・児童委員が各高齢者宅を訪問して贈呈しており、一人暮らし高齢者や地域から孤立しがちな高齢者世帯等とのつながりづくりを進める機会としています。

③箕面市元気はつらつ頑張る高齢者表彰

○　平成21年度(2009年度)に創設した「箕面市元気はつらつ頑張る高齢者表彰」は、高齢者の健康づくり・生きがいづくり・仲間づくりを支援し、長寿を地域で祝福することを目的として、高齢者の地域功労や長寿の表彰を実施しています。

（３）重点施策②　地域包括ケアシステムの推進

ア　地域共生社会と地域包括ケアシステムの関係性

○　地域包括ケアシステムとは、「ニーズに応じた住宅が提供されることを基本とした上で、生活上の安全・安心・健康を確保するために、医療や介護のみならず、福祉サービスを含めた様々な生活支援サービスが日常生活の場（日常生活圏域）で適切に提供できるような地域での体制」と定義されています。国は、その構成要素として、「住まい」、「介護予防・生活支援」、「医療・看護」、「介護・リハビリテーション」、「保健・福祉」の５つを示しています。

○　５つの構成要素は、実際にはバラバラに提供されるのではなく、それぞれの役割に基づいて互いに関係・連携しながら高齢者の在宅生活を支えるものです。そのため、地域包括ケアシステムは、地域に断片化している資源（介護保険サービス、医療保険サービス、ボランティア活動、セルフケアの取組等）について、それぞれの地域がもつ「自助」、「互助」、「共助」、「公助」の役割分担を踏まえながら、有機的に連動して提供する体制として構築する必要があります。

○　地域包括ケアシステムを支える主体としては、本人（高齢者）、家族（介護者）、地域住民、行政、医療機関、介護事業者、民間企業、ＮＰＯ、地域の団体などがあります。地域包括ケアシステムにおいて、高齢者は介護サービスの利用者である前に、疾病予防や介護予防に努め、自分の生活を自分で支える「自助」の主体である一方、高齢者が新たに生活支援サービスなどの担い手として「互助」の主体となることが期待されています。市は、地域包括ケアシステム構築において中心的な役割を果たす立場にあり、介護保険法にもその責務が明記されています。介護保険の「保険者」として保険者機能を発揮すると同時に、介護保険では対応できない部分について、インフォーマルサービス※5などの生活支援サービスの基盤整備と、利用するサービスのコーディネート機能を整備し、自助や互助による地域での日常生活の質を整えるための様々な施策や取組によって、日常生活上の課題の解決を図っていくことが重要であるといえます。

○　本市では、国の示す５つの構成要素を「生活支援」、「予防」、「医療」、「介護」、「住まい」の５本柱とし、地域の資源と４つの助「自助」、「互助」、「共助」、「公助」を整理した地域包括ケアシステムの全体像を図表10に示しています。

※5　インフォーマルケアともいい、自治体や専門機関など、フォーマル（正式）な制度に基づき提供される支援ではなく、家族や友人、地域住民、ボランティアなどによる、制度に基づかない非公式な支援のこと。

図表10：本市の地域包括ケアシステムの全体像（現状）

４つの「助」／５本柱			自助	互助	共助	公助	市場分野（民間企業）
			市民・家族・地域の役割		行政・医療関係者の役割	行政の役割	
65歳以上の高齢者	生活支援	日常的な家事 食事（調理）、日用品の買い物、洗濯、掃除、布団干しなどの日常的な家事 蛍光灯の交換や硬いふたの開け閉めなどのちょっとした困りごと	○自分の力で住み慣れた地域で暮らすために、掃除や洗濯、ごみ出しなど自分のことを自分でする ○掃除機をかけるのが大変になったら、助けとなるような道具を生活支援用具として上手く活用したり暮らし方をかえてみる ○買い物が大変になったら、缶詰やレトルト食品など日持ちする食料を多めにストックする ○民間事業者の家事代行サービスや配食サービスを利用する	○ふれあいホームサービス（社協） ○家族代理サービス（ＮＰＯ） ○家事援助の時間預託（ＮＰＯ） ○家事援助サービス（シルバー） ○気軽にサポート隊（シルバー） ○家事支援サービス（生協） ○自治会による高齢者ごみ出し支援		○緊急時支援サービス（ホームヘルプサービスなど）	○家事代行サービス ○配食サービス ○寝具衛生加工サービス ○訪問介護サービス事業所による自費の家事援助サービス ○移動販売車の運行 ○買い物宅配サービス
		安心 自分の存在を気にかけてくれる人がいる （見守りや安否確認など）	○自治会に加入する ○ご近所づきあいを大事にする ○警備会社等による高齢者見守りサービスを利用する	○一声訪問活動（社協） ○みのお見守り支援システム「よりそい隊」（社協） ○自治会や隣近所による見守り ○民生委員活動		○緊急通報機器の設置 ○位置情報提供サービス ○成年後見制度（市長申立て・助成） ○救急安心カード ○みのお行方不明者ＳＯＳネット ○市民安全メール ○権利擁護 ○日常生活自立支援事業「まかせてねット」（社協） ○生活困窮者自立支援事業 ○養護老人ホームへの入所措置 ○緊急時支援サービス（ショートステイサービスなど）	○高齢者向け緊急通報システム ○訪問介護サービス事業所による自費の安否確認や話相手のサービス
		外出 通院や買い物、付き添いなど	○近所の知り合い数人とタクシーに乗り合わせて買い物に行く ○近くに住む子ども達に送迎してもらう	○ふれあいホームサービス（社協） ○地域限定または会員限定の外出時・通院時の付き添い（ＮＰＯ） ○福祉有償運送（ＮＰＯ、シルバー） ○外出時・通院時の付き添いなどの身体介護サービス（シルバー）		○オレンジゆずるバスへの補助 ○オレンジゆずるタクシーへの補助 ○車いすの一時貸出 ○のるーと箕面	○介護タクシー ○訪問介護サービス事業所による自費の通院や買い物付き添いサービス
		交流 友人、知人など仲間づくりや社会参加など	○広く交友関係をもつ ○生活支援に関する情報収集をする ○週に１回、地域の体操教室に通う	○高齢者ふれあいいきいきサロン（社協） ○ボランティアセンター（社協） ○居場所づくり、地域通貨（ＮＰＯ） ○仕事の紹介（ｼﾙﾊﾞｰ） ○シニアクラブ活動 ○住民主体の介護予防自主グループ ○コミュニティカフェ ○ラジオ体操 ○学センやコミセンなどのサークル活動		○箕面シニア塾 ○稲ふれあいセンター ○市民活動センター ○シニア活動応援交付金	○フィットネスクラブ ○カルチャークラブ ○通所介護サービス事業所の自費サービス
		非日常的な家事 大掃除や粗大ごみの搬出、日用品以外の家電製品の買い物など	○月に数千円を積み立てて、年に１回便利屋に、床磨きや換気扇掃除など普段できないことを依頼する	○ふれあいホームサービス（社協） ○おせち料理配食事業（社協） ○気軽にサポート隊（シルバー）			○便利屋サービス

図表10：本市の地域包括ケアシステムの全体像（現状）（続き）

	4つの「助」／5本柱		自助	互助	共助	公助	市場分野（民間企業）
			市民・家族・地域の役割		行政・医療関係者の役割	行政の役割	
要介護者以外の元気な高齢者	予防	介護予防	○自分の健康に注意を払い、ウォーキングなど疾病予防介護予防活動に取り組む ○介護予防教室等を受講する	○地域ぐるみの活動の場の活性化 ○高齢者ふれあいいきいきサロン（社協） ○ボランティアセンター（社協） ○居場所づくり（NPO） ○シニアクラブ活動 ○住民主体の介護予防自主グループ ○コミュニティカフェ ○ラジオ体操 ○学センやコミセンなどのサークル活動	○地域支援事業（介護予防教室、体力測定、街かどデイハウス、体操指導など）	○稲ふれあいセンターへの健康器具等の設置 ○総合運動場等でのスポーツ教室開催や運動器具の設置 ○介護予防教室等の開催	○フィットネスクラブ
		保健・福祉	○健康維持のために健診、検診を受診する ○健康教室等を受講する		○医療保険者による保健事業（特定健診・特定保健指導、後期高齢者医療健診など）	○健康増進事業（健康診査、がん検診、健康教室、認知症予防） ○地域福祉の推進のための交付金等（社協、シニアクラブ、高齢者自主活動への支援） ○定期予防接種 ○訪問理美容サービス	○人間ドック
被保険者	医療	医療・看護 外来・入院	○病気のおそれがある際には早期に受診する ○定期受診、内服薬は自己中断しない ○かかりつけ医、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬局を持つ ○元気な間に、自分の最期について考えておく	○がんサロン ○患者会	**医療保険** ○一次、二次、三次救急 ○急性期、回復期、慢性期医療 ○病診連携強化 ○在宅医療の充実 在宅療養支援病院 1か所 在宅療養支援診療所 31か所 ○訪問看護ステーション 24時間、365日稼働なし	○一次医療圏域（箕面市）の充実 ○在宅医療コーディネート機能の充実 ○医療介護の多職種連携の強化 ○在宅療養支援診療所、在宅療養支援歯科診療所の充実と薬局、地域包括支援センター、居宅介護支援事業所、介護保険サービス事業者との連携強化の枠組みの構築 ○在宅医療の受け皿となる病床等（在宅療養支援病院等）の確保 ○認知症初期集中支援チームによる支援	○市内の病院間の医療・介護連携の推進
		医療・看護 在宅医療 在宅看護		○家族が行う医療的ケア（痰吸引、インスリン注射、服薬管理）			○自費の訪問看護サービス
要介護者	介護	介護・リハビリテーション	○自ら要介護状態となることを予防するため、加齢に伴って生ずる心身の変化を自覚して常に健康の保持増進に努めるとともに、要介護状態となった場合においても、進んでリハビリその他適切な保健医療サービス及び福祉サービスを利用することにより、その有する能力の維持向上に努める（介護保険法第４条）	○家族介護 ○友人、知人による手伝い（ボランティア） ○当事者や家族介護者の会	**介護保険** ○介護給付 ○予防給付 ○総合事業（訪問型サービス、通所型サービス）	○特別養護老人ホーム等への措置 ○生活支援サポーターの養成	○自費の訪問介護サービス（家政婦等）

医療介護連携

住まい	○自宅、サービス付き高齢者向け住宅、ケアハウス、介護付き有料老人ホーム、住宅型有料老人ホーム 特別養護老人ホーム、介護老人保健施設、グループホームなど

４つの「助」

自助	自ら働いて、または自らの年金収入等により自らの生活を支え、自らの健康は自ら維持 ○自分で自分を助ける　○自らの健康管理（セルフケア）　○市場サービスの利用　○自発的に自身の生活課題を解決する力
互助	インフォーマルな相互扶助（例えば近隣の助け合いやボランティア等） ○ボランティア活動　○住民相互の活動 ○家族、友人、クラブ活動仲間など個人的な関係性を持つ住民同士が助け合い、それぞれが抱える生活課題をお互いが解決する力
共助	社会保障のような制度化された相互扶助 ○年金、介護保険、医療保険など社会保険制度及びサービス
公助	自助・互助・共助では対応できない困窮等の状況に対し、所得や生活水準・家庭状況等の受給要件を定めた上で必要な生活保障を行う社会福祉等

○　国では、平成28年(2016年)７月に「我が事・丸ごと」地域共生社会の実現を目標として設定しました。地域共生社会は、これまで分野・対象者別に進められてきた縦割りの地域の支援の仕組みを見直し、地域への関心を高めた地域住民と縦割りをなくした行政が一緒になって、地域の全ての関係者が「我が事」として生活課題に「丸ごと」対応できるようになり、地域で孤立している住民を支えていく地域の姿を、今後日本社会がめざすべきイメージとして提示しています。

○　「我が事・丸ごと」地域共生社会の実現に向けた取組として示されている「地域の困りごとの総合相談窓口の設置」や「障害や介護におけるサービス資源の共有」などは、地域包括ケアシステムと共有できる地域の基盤であり、また地域包括ケアシステムがこれまでめざしてきた方針と合致します。高齢者分野から生まれた地域包括ケアシステムは、今後日本社会全体でめざすべき「地域共生社会」を実現するための「仕組み」であるといえ、全ての人が地域、暮らし、生きがいを共に創り、高め合う地域共生社会の実現が、地域包括ケアシステムのめざす方向性です。

○　地域包括ケアシステムは、地域の実情に応じて、高齢者が可能な限り、住み慣れた地域で自立した日常生活を営むことができるように、医療、介護、介護予防、住まい及び自立した日常生活の支援が包括的に確保される体制として位置づけられましたが、高齢者に限らず、障害者や子どもを含めた地域の全ての住民を対象とし、地域包括ケアシステムの「必要な支援を包括的に確保する」という理念を普遍化し、支え合いの地域づくりを進めることが求められています。そのためには、地域の中で困っている住民の問題を我が事と受け止めるといった我が事の意識を醸成する働きかけなど、市が施策として積極的に取り組むことが重要です。地域包括ケアシステムの推進は、地域共生社会の実現という目標達成に欠かせないものといえます。

イ　地域包括支援センターの機能・体制強化と地域ケア会議の推進

（ア）基幹型・機能強化型・従来型地域包括支援センターの設置

○　平成30年度(2018年度)から市直営の地域包括支援センターを含めた５センターは、さらなる地域包括ケアシステムの充実をめざし、高齢化の進展やそれに伴う相談件数の増加等への対応、さらには「在宅医療・介護連携」、「認知症施策の推進」、「地域ケア会議の充実」、「総合事業の推進」などに取り組んできました。これらの事業を効果的に推進するため、特に地域のつながり強化という観点から、地域包括支援センターが、居宅介護支援事業所や介護施設など、地域の既存の社会資源と効果的に連携して、地域における相談支援の機能を強化していくことが必要です。

○　市直営の地域包括支援センターは、基幹型センターとして、各センター間の総合調整会議や人材育成支援のための研修の開催、地域包括ケアシステムの構築・推進を目的とした医療・介護の連携体制の構築、困難事例への相談支援等、活動推進のための体制維持・強化を行います。また、市域全体にかかわる課題の把握と、施策展開のコントロールタワーとしての役割を担い、業務評価を行うことで、センターのスキルアップを図ります。

○　また、市直営の地域包括支援センターは、機能強化型センターとして、認知症の予防と啓発を図る認知症施策の推進や、成年後見制度の推進を図り、高齢者虐待への対応など個別分野における各センターの困難ケースについて後方支援を行います。

○　市直営の地域包括支援センターを含めた５センターは、従来型センターとして、高齢者が住み慣れた地域で安心してその人らしい生活を継続していくことができるよう必要な支援を行う総合相談支援業務、専門的・継続的な視点からの支援を行う権利擁護業務、地域における連携・協働の体制づくりや個々の介護支援専門員に対する支援等を行う包括的･継続的ケアマネジメント支援業務、高齢者の心身状況等に応じて適切な事業が包括的かつ効率的に実施されるよう介護予防支援・介護予防ケアマネジメント業務を行います。

（イ）地域ケア会議の推進

○　市は、ケアマネジャー、保健医療福祉に関する専門的知識を有するかた、民生委員・児童委員その他関係者、関係機関及び関係団体により構成される会議（以下、「地域ケア会議」という。）の設置に努めなければならないとされています。

○　地域ケア会議には、「個別課題の解決」、「地域包括支援ネットワークの構築」、「地域課題の発見」、「地域づくり、資源開発」、「政策の形成」の５つの機能があり、この５つの機能を推進し、高齢者個人への支援の充実とそれを支える社会基盤の整備（地域づくり）を同時に図ることが重要です（図表11参照)。

○　個別課題解決機能を持つ地域ケア会議として、次の３つの会議を従来型センターが主催します。

・自立支援型個別会議

運動器疾患を中心に、認知症や脳血管疾患、呼吸器疾患など様々な疾患の高齢者に対して、市医療職（理学療法士等）等が関与し、個々の症状や生活状況に応じ、自立支援・介護予防の観点から適切なサービスの導入について検討します。

・地域ケア個別会議

認知症高齢者等、家族の協力が得られない要介護者、ごみ屋敷など支援者が困難を感じている事例、支援が自立を阻害していると考えられる事例、必要な支援につながっていない事例、権利擁護が必要な事例、地域課題※6に関する事例に対して、多様な視点で支援方針を検討します。また、個別事案の分析を通して、共通した課題を抽出し、地域課題の共有や課題解決に向けた検討を行います。

・虐待事案個別会議

虐待が疑われる事案について、市が虐待の有無を判断した後、高齢者及び家族に対する支援方針を検討し、対応方針に沿って見守りやサービスの提供などの対応を実施します。

○　地域課題発見機能やネットワーク構築機能を持つ地域ケア会議として、次の３つの形態の会議を市が主催します。

・地域ケアレビュー会議

地域ケア個別会議の個別事案を共有し、個別課題の解決や地域課題の解決に向けた検討を行い、地域資源の発掘や地域住民を含めた関係機関連携の充実を図ります。

・虐待事案レビュー会議

個々の事案について虐待解消の状況を評価し、支援方針・内容が適切であるか確認を行います。個別事案に共通する家族背景や病状等の課題と地域との関わり等の地域課題を検討し、虐待の再発防止と問題解決に努めます。

・多職種連携元気サポート会議

事業対象者から要支援者、要介護者までを対象とし、自立に向けたサービス利用案の検討や目標設定などを、多職種が連携して検討し、自立支援を推進します。また、自立支援型個別会議や市医療職による訪問指導及び事例検討から把握された地域課題について、意見交換や情報共有を行います。

※6　地域の複数の人々に普遍的に、現在あるいは将来、影響を及ぼすと考えられ、対応する必要があると思われる生活課題のこと。

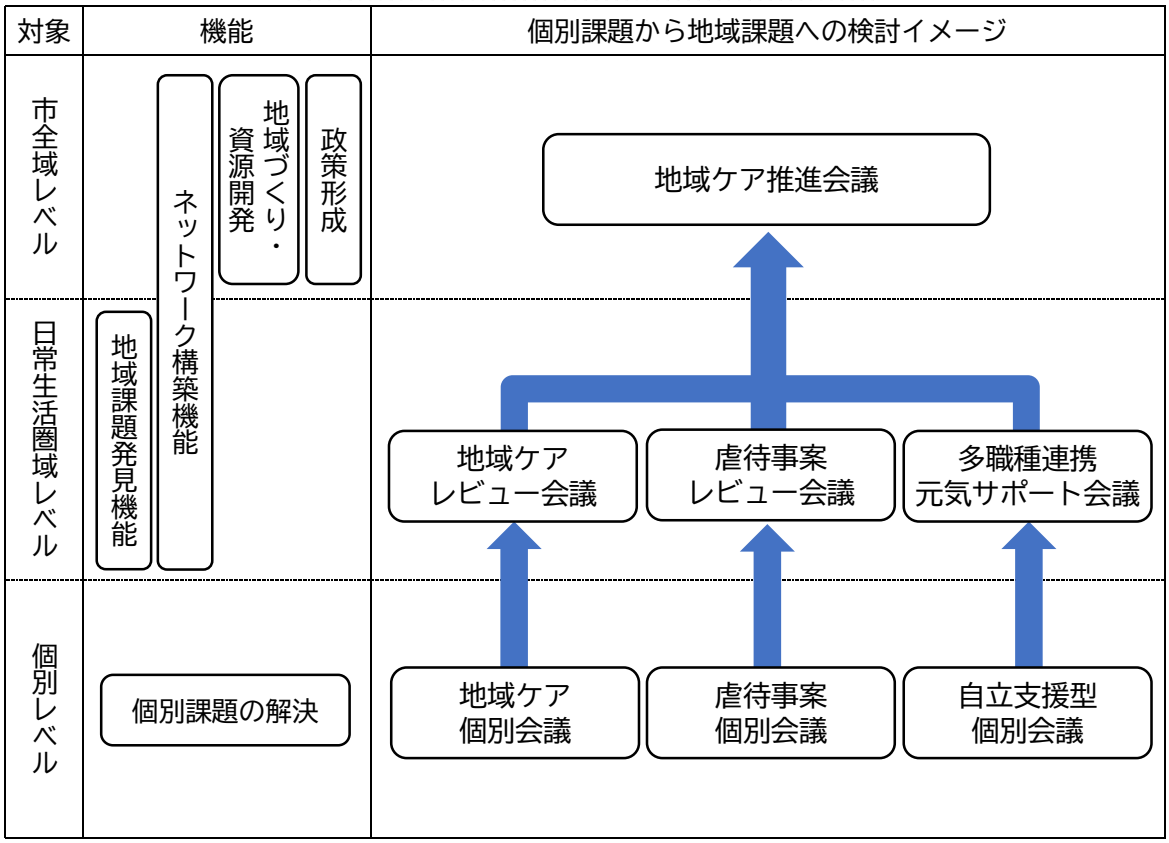
○　ネットワーク構築機能、地域づくり・資源開発機能、施策形成機能を持つ地域ケア会議として、次の形態の会議を市が主催します。

・地域ケア推進会議

各地域ケア会議等から集約された地域課題の中で、市全域に共通する地域課題について共有するとともに、対応策や施策化の検討を進めます。また、庁内に設置する他の会議と連動し、地域課題の解決を図りながら、地域づくりを推進します。

○　なお、地域ケア会議のあり方については、必要に応じて見直しを図ります。

図表11：箕面市における地域ケア会議の全体像



■多職種が連携した地域ケア会議の開催

個別課題解決機能
□自立支援型個別会議：随時開催 （参加者例）本人、家族、近隣住民、ケアマネジャー、地域包括支援センター、保健師、理学療法士、作業療法士、歯科衛生士、管理栄養士、サービス事業者等 □地域ケア個別会議：随時開催 （参加者例）本人、家族、近隣住民、民生委員・児童委員、医師、保健師、理学療法士、作業療法士、弁護士、ケアマネジャー、地域包括支援センター、サービス事業者、社会福祉協議会、成年後見人、池田保健所（精神科医、精神保健福祉士）等 □虐待事案個別会議：随時開催 （参加者例）本人、家族、民生委員・児童委員、医師、保健師、理学療法士、作業療法士、弁護士、ケアマネジャー、地域包括支援センター、サービス事業者、池田保健所（保健師、精神保健福祉士）等
地域課題発見機能、ネットワーク構築機能
□地域ケアレビュー会議：年３回開催 （参加者例）保健師、看護師、社会福祉士、主任ケアマネジャー等 □虐待事案レビュー会議：年３回開催 （参加者例）医師、保健師、看護師、社会福祉士、主任ケアマネジャー、池田保健所（精神保健福祉士）等 □多職種連携元気サポート会議：年４回開催 （参加者例）保健師、看護師、理学療法士、作業療法士、歯科衛生士、管理栄養士・栄養士、社会福祉士、ケアマネジャー、地域包括支援センター、生活支援コーディネーター、サービス事業者等 （アドバイザー）医師、歯科医師、薬剤師等
ネットワーク構築機能、地域づくり・資源開発機能
□地域ケア推進会議：年１回開催 （参加者例）地域包括支援センター、生活支援コーディネーター、社会福祉協議会、社会福祉法人、地域の関係者、サービス事業者等

ウ　総合事業の推進

○　総合事業は、市町村が中心となって、地域の実情に応じた多様な主体の参画による多様なサービスを充実させることにより、効果的な介護予防を進めるとともに、生活支援サービスの拡充及び担い手の拡大など地域の支え合い体制づくりの推進により、要支援者等に対する効果的・効率的な支援を可能とすることを目的としています。

○　本市では平成27年度(2015年度)から総合事業を開始し、要支援者及び事業対象者を対象に、第１号訪問事業（訪問型サービス)、第１号通所事業（通所型サービス)、第１号介護予防支援事業（介護予防ケアマネジメント）を実施しています。

※第１号訪問事業（訪問型サービス）

要支援者等に対し、掃除、洗濯などの日常生活上の支援を提供します。

※第１号通所事業（通所型サービス）

要支援者等に対し、機能訓練やつどいの場など、日常生活上の支援を提供します。

※第１号介護予防支援事業（介護予防ケアマネジメント）

要支援者等に対し、総合事業によるサービス等が適切に提供できるようケアマネジメントを行います。

○　訪問型サービスでは、従前の介護予防訪問介護に相当するものと、それ以外の多様なサービス（緩和した基準によるサービス※7、短期集中予防サービス）を提供します。

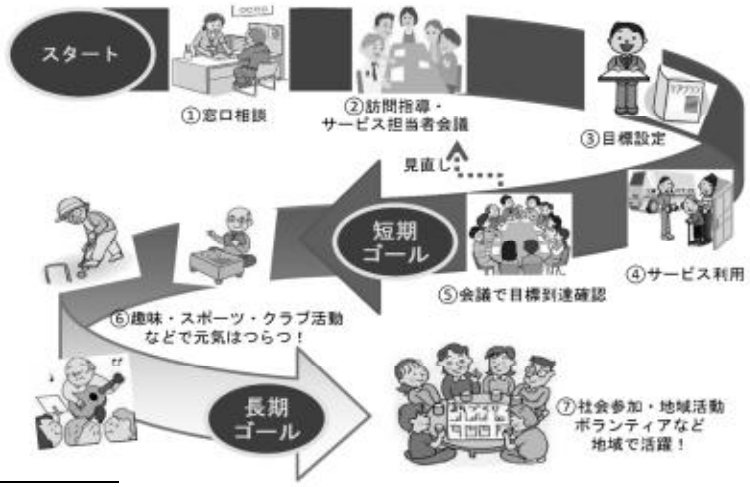
○　通所型サービスでは、従前の介護予防通所介護に相当するものと、それ以外の多様なサービス（緩和した基準によるサービス、短期集中予防サービス）を提供します。

○　本市では、訪問型サービス、通所型サービスの利用を希望される総合事業の事業対象者や要支援者に対して、地域包括支援センターやケアマネジャーを中心にリハビリテーション専門職やサービス事業者など多職種が関わり、利用者や家族の意向も踏まえ、予後予測のもと自立に向けた短期・長期目標を関係者で共有し、適切なサービス利用による自立支援を推進します。

○　また、介護予防ケアマネジメントに基づく自立支援に向けたサービス利用を促進するため、総合事業の制度や考えかたについて、関係機関や事業者等に対して、継続して周知を実施していきます。

○　今後も、国ガイドラインを参考にしながら、サービス事業者の意見や、多職種連携元気サポート会議等の場を活用した地域包括支援センター職員やケアマネジャーなどの議論を踏まえ、定期的に総合事業の検証や分析を実施していきます。

図表12：本市の自立に向けたサービス利用の流れ



※7　身体介護を伴わず、介護職の人員基準などを緩和したサービス。

図表13：訪問型サービス

		総合事業		
		箕面市訪問介護相当サービス（専門型）	箕面市訪問型サービスＡ（緩和型）	箕面市訪問型サービスＣ（短期集中型）
1	利用者の状態像	要支援１・２、事業対象者		
2	サービス内容	入浴介助、通院介助など（訪問介護員による身体介護及び生活援助）	掃除、買い物など（生活支援サポーター等による生活援助）	訪問指導
3	サービス提供者	箕面市訪問介護相当サービス指定事業者	箕面市訪問型サービスＡ指定事業者	市医療職
4	目標期間の設定	設定なし（サービス提供期間は無期限）	設定あり（３～６か月）ただし、延長可	設定あり（３～６か月）
5	利用者負担	介護給付の利用者負担額と同じ（１割または２割または３割）		なし

図表14：通所型サービス

		総合事業		
		箕面市通所介護相当サービス（専門型）	箕面市通所型サービスＡ（緩和型）	箕面市通所型サービスＣ（短期集中型）
1	利用者の状態像	要支援１・２、事業対象者		
2	サービス内容	通所介護事業者ごとに作成する介護予防のためのプログラム		利用者ごとに作成する個別機能訓練のためのプログラム
3	サービス提供者	箕面市通所介護相当サービス指定事業者	箕面市通所型サービスＡ指定事業者	箕面市通所型サービスＣ指定事業者
4	目標期間の設定	設定なし（サービス提供期間は無期限）	設定あり（３～６か月）ただし、延長可	設定あり（３～６か月）
5	利用者負担	介護給付の利用者負担額と同じ（１割または２割または３割）		

エ　生活支援体制整備の推進

（ア）生活支援コーディネーターと協議体

○　平成27年(2015年)４月から、高齢者の生活支援・介護予防サービスの提供体制の整備や充実を目的に、生活支援体制整備事業を実施し、生活支援コーディネーター※8を配置してきました。

○　本市では、市全域レベルを担当する第１層生活支援コーディネーターは、市の基幹型地域包括支援センター職員が担い、小学校区レベルを担当する第２層生活支援コーディネーターは、社会福祉協議会の地域福祉コーディネーターが担います。

○　また、生活支援コーディネーターと生活支援等のサービスの多様な提供主体等が参画して、定期的な情報の共有や連携を強化する場として、協議体を設置します。

※8　高齢者の生活支援・介護予防の基盤整備を推進していくことを目的とし、地域において生活支援・介護予防サービスなど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。

○　総合事業の訪問型サービスの担い手を増やすため、身体介護を必要としないかたの生活援助を行う生活支援サポーター養成研修の受講者に対する補助を継続します。

（イ）地域支え合い体制の整備

○　現在、地域における福祉活動として、社会福祉協議会が地区福祉会を通じて進めている小地域ネットワーク活動を始め、民生委員・児童委員、自治会、シニアクラブ、ボランティアやＮＰＯなど、多様な主体による活動が行われています。本市では、引き続きこれらの活動を継続していくための環境づくりを進め、地域で支え合い・助け合いの推進を図ります。

○　地区福祉会の小地域ネットワーク活動や、民生委員・児童委員、自治会等の地域団体などによる身近な見守り活動を通して、地域で生活課題を抱えるかたを発見し、地域福祉コーディネーターが窓口となって専門機関につなぐとともに、専門機関と連携しながら地域で支援する体制づくりを進めていきます。また、支援を実施していくうえで、日常生活のあらゆるお困りごとを受け止める「断らない相談支援」、ひきこもりなどにより必要なサービスを利用できていないかたを早期に発見し、地域資源を活かしながら適切な支援につなぎ、社会とのつながりをつくる「参加支援」、地域での交流や活躍の機会を生み出す「地域づくりに向けた支援」について、一体的・重層的に取り組み、地域包括支援センター職員や生活相談窓口職員による相談・訪問活動や、地域の多様な機関による活動との連携を強化し、地域福祉コーディネーターを中心とした地域のネットワークにおいて、地域全体で高齢者を支援する体制づくりを進めます。

○　地域における支え合いの体制を整えるためには、互助が必要不可欠であるため、地域福祉コーディネーターが中心となって社会福祉協議会、民生委員・児童委員、自治会等の地域団体とともに、担い手の養成や、担い手と活動の場をつなぐ機能を整えていきます。

オ　在宅医療と介護の連携強化

○　平成27年(2015年)４月から、在宅医療と介護を一体的に提供するため、医療機関と介護事業所等の関係者の連携を推進することを目的に、箕面市医師会、箕面市歯科医師会、箕面市薬剤師会等と協働して、在宅医療・介護連携推進事業を実施・推進してきました。

○　高齢者が必要とする医療と介護が適切に提供され、切れ目のない医療と介護体制を構築するために、社会資源の把握やデータ分析、研修等を実施する中で課題を把握し、在宅かかりつけ医となる診療所をバックアップする在宅療養後方支援病院の確保、どこの病院から退院しても在宅療養へスムーズに移行できる支援体制の強化など、地域の実情に応じた事業内容の充実を図ります。事業実施にあたっては、ＰＤＣＡサイクルに沿った取組を進めていくため、地域包括ケア「見える化」システムを活用します。

○　また、市民に対しては、引き続き人生の最終段階を含む在宅医療・介護サービスに関する知識等の普及啓発を推進します。

図表15：ＰＤＣＡサイクルに則った取組



出典：厚生労働省「在宅医療・介護連携推進事業の手引き Ver. 4」

カ　権利擁護の推進

（ア）高齢者虐待防止対策の推進

○　「高齢者虐待の防止、高齢者の養護者※9に対する支援等に関する法律」（以下、「高齢者虐待防止法」という。）に基づき、高齢者に対する虐待等の権利侵害を防止して、高齢者の尊厳の保持と安全で安心できる生活環境や福祉サービス利用環境の構築をめざすため、養護者による高齢者虐待及び養介護施設従事者等による高齢者虐待の双方について、ＰＤＣＡサイクルを活用し、計画的に高齢者虐待の防止対策に取り組みます。

○　高齢者虐待防止法に基づく調査結果等の既存指標を活用した上で、介護サービス評価専門員会議等の場を活用するなど幅広い関係者と協議し、重点的に取り組む体制整備について検討し、評価します。

○　高齢者虐待防止法の趣旨を踏まえ、市民や地域包括支援センター、介護サービス事業者、民生委員・児童委員、地区福祉会等に対し、市ホームページや広報紙もみじだより、講座や各種会議の機会を捉え、高齢者虐待の防止に向けた啓発に取り組むとともに、通報先や虐待の定義、虐待の速やかな発見、虐待を発見した際の通報義務の周知徹底を図ります。

○　家族介護者の介護負担の増大が高齢者虐待の主な要因の一つとも考えられることから、介護者による虐待を未然に防止するため、家族介護者への支援の充実を図るとともに、介護者のニーズに合った支援方法について検討します。

○　高齢者虐待事案を把握した場合にあっては、市、地域包括支援センター等が中心となって、「箕面市高齢者虐待対応マニュアル」に基づいて、状況の確認を行うとともに、速やかな解決を図ります。

○　高齢者虐待への対応には、地域包括支援センター、介護サービス事業者、地域住民、地域における多様な関係団体との連携が不可欠です。虐待発生時に地域や介護現場から地域包括支援センターや市に迅速に通報し対応する体制、また、地域の機関が連携して虐待の早期解決に取り組む体制の充実を図ります。（図表16、17参照）

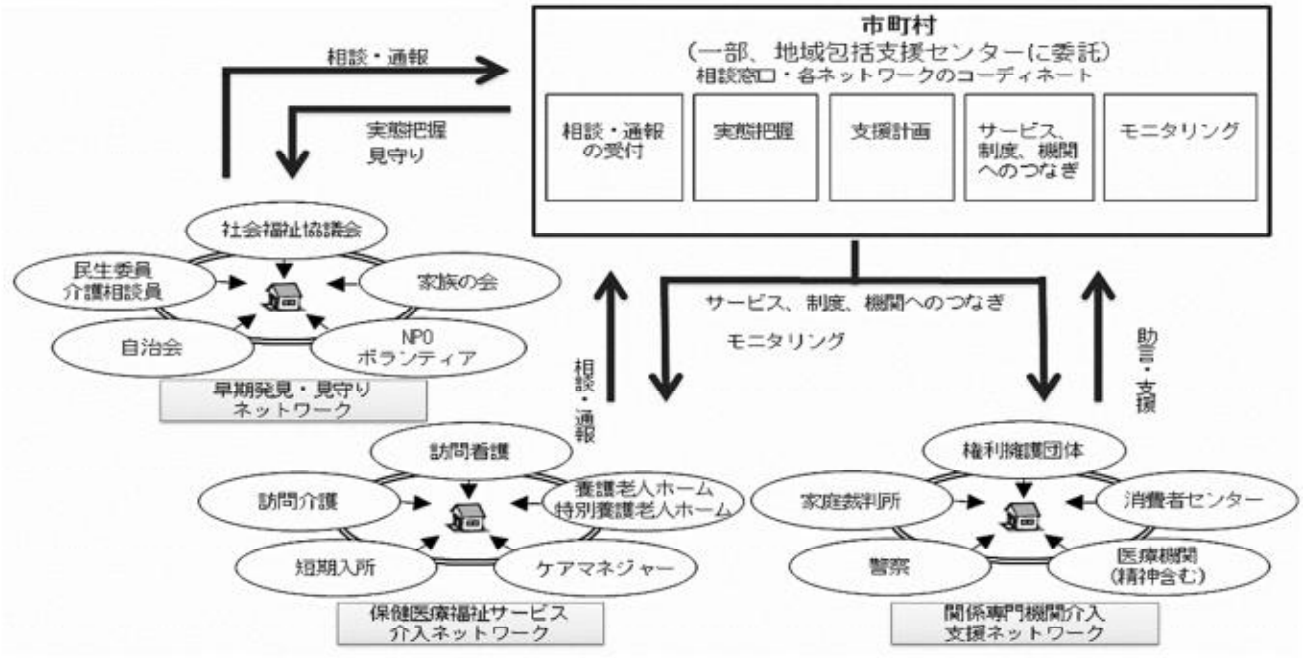
○　令和３年度(2021年度)介護報酬改定によって、介護保険法に規定する介護サービス事業者においては、①虐待防止委員会の開催、②指針の整備、③研修の定期的な実施、④担当者の配置が、令和６年(2024年)４月１日から義務化されています。

※9　「高齢者を現に養護する者であって養介護施設従事者等以外のもの」とされており、高齢者の世話をしている家族、親族、同居人等が該当すると考えられる。

□市町村における高齢者虐待防止対応のための体制整備等に関する指標

項目	内容
●広報・ 普及啓発	①高齢者虐待対応窓口の周知　②地域包括支援センター等の関係者への研修 ③住民への啓発活動　④居宅介護サービス事業所への高齢者虐待防止法の周知 ⑤介護保険施設への高齢者虐待防止法の周知 ⑥養護者による高齢者虐待の対応マニュアル等の作成
●ネットワーク 構築 （図表16参照）	⑦民生委員、住民、社会福祉協議会等からなる「早期発見・見守りネットワーク」の構築 ⑧介護保険サービス事業者等からなる「保健医療福祉サービス介入支援ネットワーク」の構築 ⑨行政機関、法律関係者、医療機関等からなる「関係専門機関介入ネットワーク」の構築
●行政機関連携	⑩成年後見制度の市長申立てのための庁内体制強化 ⑪中核機関の立ち上げ・体制整備　⑫警察署担当者との協議 ⑬居室確保のための関係機関との調整 ⑭生活困窮者支援、ＤＶ担当課室等との庁内連携体制の強化 ⑮保健所等との連携強化
●相談・支援	⑯養護者に対する相談、指導、助言 ⑰居宅において必要な福祉・保健医療サービスを利用していない高齢者の早期発見の取組や相談等 ⑱終結した虐待事案の事後検証

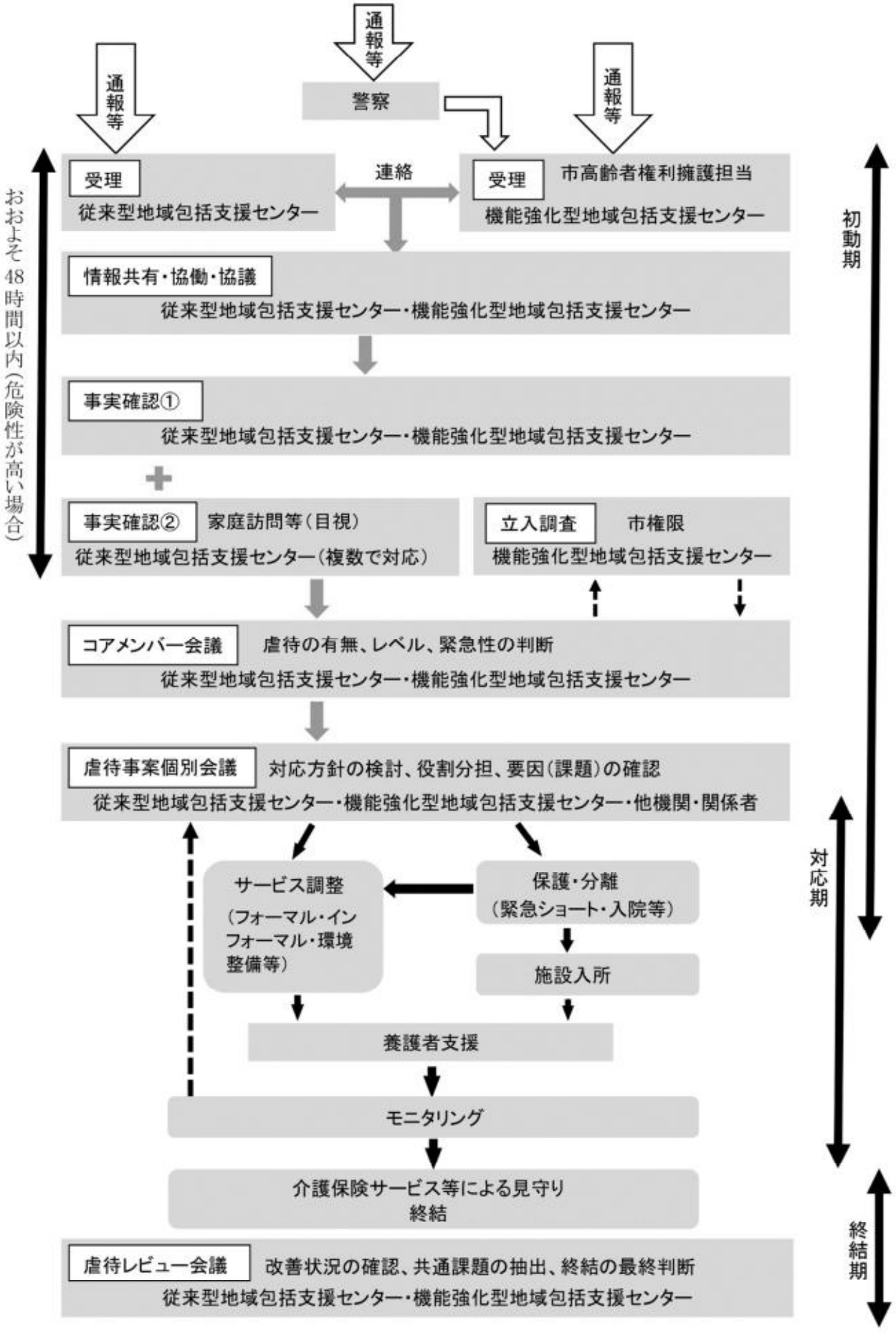
図表16：高齢者虐待防止ネットワーク構築例



※委託型の地域包括支援センターについても、市町村と綿密な連携を取り対応することが必要です。

出典：厚生労働省　「市町村・都道府県における高齢者虐待への対応と養護者支援について」

図表17：高齢者虐待対応のイメージ図



（イ）権利擁護の取組の充実

・権利擁護を推進する各種制度の活用

○　認知症高齢者の増加等により、権利擁護の取組の充実が求められており、成年後見制度の申立件数は全国的に微増しています。市民への高齢者虐待防止周知に併せて、権利擁護を推進する各種制度の利用についても、より一層分かりやすく、きめ細かい広報・啓発に努めます。

○　認知症高齢者等が成年後見制度など権利擁護事業による支援を受け、安心して生活を送ることができるよう、市、地域包括支援センター、民生委員・児童委員や社会福祉協議会等に加えて、法律の専門職団体や家庭裁判所等の関係機関との連携体制の強化により、潜在的なニーズの把握を行い、より一層の利用促進を図ります。

○　身寄りがなく、成年後見制度の申立てが困難な高齢者に対する市長申立ての実施や、低所得者への申立費用・後見人等の報酬の助成事業の実施により、成年後見制度の利用を促進します。

○　令和７年(2025年)４月から、地域連携ネットワークのコーディネート機能を担う中核機関を市直営で設置しました。中核機関は、広報機能、相談機能、成年後見制度利用促進機能、後見人支援機能の４つの役割を担います。また、継続的な支援が可能な法人後見の担い手の確保に取り組むなど、適切な支援ができる体制づくりに努めます。

○　成年後見制度について、現在、利用の必要がなくなったときに制度利用を終了することを可能とする見直しが進められています。制度が見直しされた後においても、判断能力が不十分な高齢者が尊厳のある本人らしい生活を継続できるよう、地域における成年後見制度以外の権利擁護支援策を総合的に充実させていきます。

・消費者被害の防止

○　高齢者向けのバリアフリー住宅改造等の相談や消防機器の点検等と称した悪質な商法による消費者被害は、高齢者の消費生活のあらゆる面に及んでいるため、高齢者の相談窓口である地域包括支援センターが中心となり、消費生活センター、警察、消防等の多様な関係機関と連携を強化して、引き続き高齢者の消費生活トラブルを未然に防止するよう努めます。

・個人情報の適切な利用

○　権利擁護の取組の推進においては、関係機関が必要な情報を適切に把握し、共有することが重要となりますが、情報の共有にあたっては、適切かつ慎重に取り扱うよう、関係機関に周知します。

（４）重点施策③　認知症高齢者支援策の充実（『認知症施策推進計画』）

○　急速な高齢化の進展に伴い、認知症の人の数は増加しており、国の調査研究によると、令和４年(2022 年)時点の認知症の高齢者数は約 443 万人、軽度認知症の高齢者数は約 559 万人と推計され、その合計は 1,000 万人を超え、高齢者の 3.6 人に１人が認知症またはその予備軍といえます。

○　本市では、令和元年(2019年)にとりまとめられた認知症施策推進大綱等を踏まえ、「共生」（認知症になっても住みやすい社会を形成）と「予防」（発症や進行を遅らせる）を車の両輪とし、５つの柱（※）に基づき認知症施策を推進してきました。

令和５年(2023年)６月に認知症基本法が成立し、「全ての認知症の人が基本的人権を享受する個人として、自らの意思によって日常生活及び社会生活を営むことができるようにすること」等の基本理念に基づき、国、地方公共団体に認知症施策推進計画の策定・実施の責務が定められました（市町村は努力義務）。

市認知症施策推進計画の策定にあたっては、認知症の人及びその家族等の意見を聴くよう努めます。また、施策の実施状況については、適宜評価・公表するとともに、国認知症施策推進基本計画の内容を踏まえて、少なくとも５年ごとに計画を見直します。

※認知症施策推進大綱における５つの柱
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

○　認知症の多くは糖尿病や歯周病などの生活習慣病が関わっているため、若い頃からの生活習慣病の発症予防と重症化予防が、認知症発症年齢を遅らせることにつながります。高齢期では適度な運動、バランスの良い食事、人との関わり・コミュニケーション（社会参加）をさらに勧め、認知症の発症予防を促すとともに、認知機能の低下が見られるかたは必要な医療、福祉サービスの利用につなげ、併せて認知症になっても住み慣れた地域で暮らせる支援体制の整備に努めます。

ア　認知症への理解を深めるための普及啓発の推進

○　認知症の正しい知識の普及啓発や健康教育の実施、生活習慣病対策、認知症予防リーダーの養成、認知症予防自主グループへの支援などによる認知症の予防と啓発を推進します。

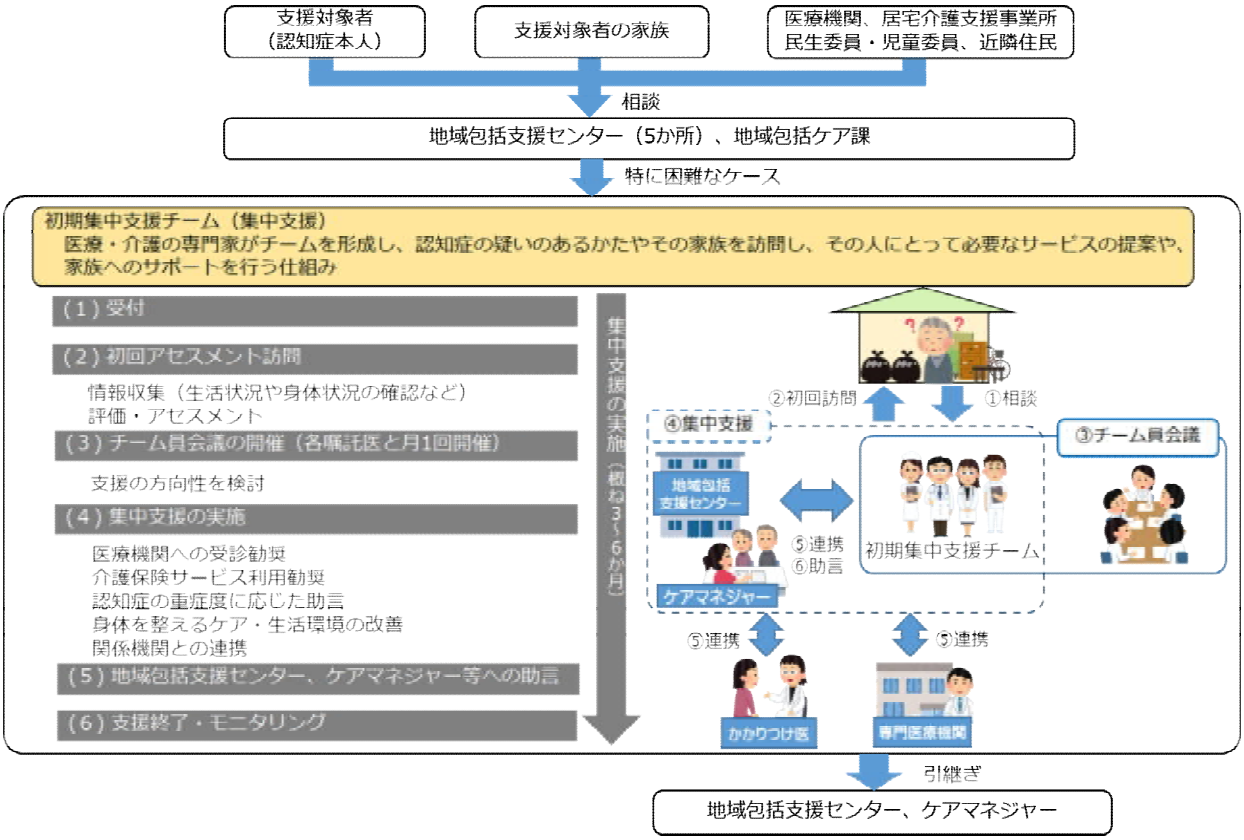
○　認知症の日（９月21日）及び認知症月間（９月１日～30日）においては、認知症についての関心と理解を深めるための取組の実施に努めます。

イ　認知症の早期発見・早期対応の推進

○　認知機能セルフチェックによる認知機能の低下サインへの気づきの促し、「認知症安心ガイド」等による普及啓発、医療機関や地域包括支援センターへのつなぎなどによる認知症の早期発見・早期対応を推進します。

○　医師と保健師等で構成する認知症初期集中支援チーム（図表18）が、医療・介護サービスにつながっていない認知症高齢者等とその家族に対し、適切かつ必要なサービスが受けられるよう医療機関への受診勧奨や同行受診など、積極的に支援を行います。

図表18：認知症初期集中支援チームによる支援の流れ



ウ　認知症高齢者の地域における見守り・支援体制の強化

○　「認知症サポーター」や「認知症キャラバン・メイト」等の養成・活用、チームオレンジの設置、認知症カフェなどの認知症の人の交流場所の確保、認知症の人の本人ミーティング等の開催、認知症の家族会などの家族介護者支援、若年性認知症の人の支援、認知症の人の権利擁護の推進などによる認知症高齢者の地域の見守り・支援体制の充実に取り組む必要があります。

○　認知症の人の家族の精神的な負担軽減を図ることを目的に、「みのお行方不明者ＳＯＳネット」及び「市民安全メール」について、積極的な周知を図るとともに「安心声かけ体験」への参加を促します。

○　介護に従事する全ての人の認知症対応力を向上させるため、令和３年度(2021年度)介護報酬改定において、介護に直接携わる職員のうち、一定の資格をもたない者が認知症介護基礎研修を受講するための措置が義務化されています。

（５）重点施策④　介護サービスの質の確保・向上と適正・円滑な運営

ア　介護サービスの提供と基盤の充実

○　居宅サービスについては、要支援・要介護認定者が、一人一人の心身の状況や生活環境等に応じて、可能な限り住み慣れた地域において在宅生活を継続していけるよう、サービスの提供状況を踏まえつつ、需要に見合うサービス供給量の確保等に努めます。

○　施設サービスについては、居宅サービスとのバランス、病床の機能分化、特別養護老人ホームの待機、国による「介護離職ゼロ」の取組の推進や今後の介護需要等を踏まえ、有料老人ホームとサービス付き高齢者向け住宅の設置状況も勘案し、必要な基盤を整備します。

○　地域密着型サービスについては、地域ニーズを把握し、公募等の手法も活用しながら、ニーズに対応した新たなサービス基盤の整備を進めるとともに既存地域密着型サービスの利用促進を図ります。さらに、地域密着型サービスの運営にあたっては、「箕面市介護サービス評価専門員会議」での意見の反映に努めます。

○　平成30年(2018年)には、事業者指定手続きの特例として「共生型サービス」が設けられました。この特例を活用し、介護保険サービスと障害福祉サービスの両方を提供する事業所が増加することで、「障害者が65歳以上になっても同一事業所を継続利用できるようになる」「多様化・複雑化している福祉ニーズに臨機応変に対応することができる」といった効果が期待されます。

○　要介護者等に対するリハビリテーションサービスについては、医療保険で実施する急性期・回復期リハビリと、介護保険の生活期リハビリへの切れ目のないサービス提供体制を構築していきます。

イ　介護サービスの質の確保・向上

（ア）適切な指導監査の実施

○　引き続き、利用者の自立支援及び尊厳の保持を念頭において、介護保険施設及び事業者の支援を基本にサービスの質の確保と保険給付の適正化を図るため、法令等に基づき、介護サービスの提供事業者に対し、指導監査を適宜実施していきます。

○　指導監査の対象となる事業者については、従前から市町村の指定、指導等の権限下にある指定地域密着型サービス事業者、指定地域密着型介護予防サービス事業者、指定居宅介護支援事業者及び指定介護予防支援事業者に加え、大阪府から指定、指導等の権限移譲を受けた指定居宅サービス事業者、指定介護予防サービス事業者も対象となります。

○　給付適正化の取組や相談・苦情の申し出、事業者からの事故報告等により把握した内容をもとに、より市民生活に根ざしつつ、さらなるサービスの質の確保・向上のため、法令等に基づき適宜、適切な指導監査を行います。

（イ）事業者や福祉の質の確保・向上、介護人材の確保

○　本市では、市内の事業者が主体となって「箕面市居宅介護支援事業所・介護予防支援事業所連絡会」、「箕面市通所サービス事業所連絡会」、「箕面市訪問介護事業所連絡会」、「箕面市グループホーム連絡会」、「箕面市小規模多機能型居宅介護連絡会」、「箕面市訪問看護ステーション協議会」、「箕面市介護保険施設連絡会」を運営しています。本市としては、引き続き各連絡会に対し、情報提供等の支援やサービスの質の向上に向けた取組等を、連携して進めていきます。

○　各サービス事業者に対し、様々な機会を通じて、研修の実施や情報提供などの支援を行い、サービスの質の向上に向けて事業者と連携して取り組みます。

○　事業者の職員のストレス対策や、知識・介護技術の向上などに関し、研修情報の提供や啓発を進め、施設等における虐待防止に努めます。

○　介護現場においては、介護職員及びその他の専門職も含め、介護人材不足が大きな課題であるため、国の「社会福祉事業に従事する者の確保を図るための措置に関する基本的な指針」や「介護雇用管理改善等計画」に基づいて、福祉・介護人材確保の取組を進めます。具体的には、北摂地域介護人材確保連絡会議に参加し、介護の仕事の魅力向上、離職防止等に取り組むほか、市の広報紙もみじだよりを活用した仕事内容の周知や近隣市・関係機関と連携した取組により、福祉・介護人材の確保に取り組みます。

○　身体介護を必要としないかたの生活援助を担う生活支援サポーターを養成するとともに、介護サービスに従事するヘルパーや介護士などの人材確保に努め、資質の向上を図ります。

○　介護業務の効率化の取組については、各サービス事業者に対し、国・大阪府からの情報提供や地域医療介護総合確保基金の利用促進等による支援に努めます。

ウ　包括的な相談支援体制等の充実

（ア）相談体制の充実

○　令和２年(2020年)の社会福祉法の改正により、市町村は地域生活課題の解決に資する包括的な相談支援体制を整備するため、社会福祉法に基づく事業並びに介護保険法、障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律、子ども・子育て支援法及び生活困窮者自立支援法に基づく事業を一体的なものとして実施することにより、地域生活課題を抱える地域住民及びその世帯に対する支援体制並びに地域福祉の推進のために必要な環境を一体的かつ重層的に整備する事業として「重層的支援体制整備事業」を行うことができるようになりました。本市では令和６年度(2024年度)から実施しています。

○　重層的支援体制整備事業では、各分野の相談支援機関において、相談者の属性にかかわらず、地域住民からの相談を幅広く受け止め、相談者の課題を整理し、利用可能な福祉サービス等の情報提供等を行うとともに、受け止めた相談のうち、単独の相談支援機関では解決が難しい事案については、適切な相談支

援機関や各種支援機関と連携を図りながら支援を行う、包括的な相談支援の取組を行います。

○　介護サービスを含む保健福祉サービスの利用者やその家族からの相談・苦情に対し適切かつ迅速な対応を行うとともに、保健福祉サービス提供時における事故等について適切な対応が行われているかの確認を行い、サービスの質の確保・向上を図ります。

（イ）高齢者等の利用者にとってわかりやすい情報の提供

○　介護保険制度や介護保険サービスについて必要なかたが利用しやすいように、周知・広報の方法をさらに工夫します。

○　情報が届きにくい外国人や障害者に対しては、外国語版リーフレットの配布、市ホームページへの「高齢者福祉サービスのご案内」等の情報掲載により、情報のバリアフリー化を図ります。

○　介護サービスの利用者が最も身近に情報を得られるケアマネジャーやサービス事業者に対しては、おおむね２か月に１回開催されている「箕面市居宅介護支援事業所・介護予防支援事業所連絡会」やその他の機会を通じて、情報提供を行います。

○　高齢者の見守りや行政へつなぐ役割を担っている民生委員・児童委員に対しては、研修等により制度周知に努め、身近な地域における相談支援体制づくりを図ります。

○　情報提供を行う際には、個人の特性から生じる情報の届きにくさに配慮しながら、市ホームページ、広報紙もみじだより、コミュニティＦＭ放送（タッキー816）等、様々な媒体を活用するとともに、点字や外国語なども含め、利用者本位の情報提供を進めます。

○　市や社会福祉協議会等が実施する、認知症や介護に関する講演会や、高齢者の相互交流・地域住民との交流を進める高齢者ふれあいいきいきサロン等を通じ、身近な地域での情報提供を継続的に実施します。

エ　介護保険事業の適正かつ円滑な運営

（ア）適正な要介護認定の実施

○　介護認定審査会の審査前には、市職員が認定調査結果や主治医意見書の点検を行うとともに、必要に応じ認定調査員への疑義照会や主治医への意見照会を実施して、審査・判定の適正性を確保します。また、認定調査員及び介護認定審査会委員の判定技能の向上を図るための研修を実施します。

○　介護認定審査会においては、認定調査による障害等の特記事項を審査・判定に適切に反映させます。

○　認定調査においては、外国人や障害者等コミュニケーション支援が必要なかたについて、外国語通訳者、手話通訳者、要約筆記者の同席などの配慮を行い、より正確な心身状況の把握に努めます。

（イ）介護給付適正化事業の推進

○　介護給付の適正化については、国の「第６期（令和６年度(2024年度)～令和８年度(2026年度)）介護給付適正化計画に関する指針」を踏まえ、本市においても引き続き、取組内容を設定し、より一層の適正化に取り組みます。

・認定訪問調査等の点検
　認定審査における資料において、不整合や記述内容の疑義等の確認を行う。

・ケアプラン点検
　実務経験のある専門職に業務委託し、ケアプランが利用者の自立につながる真に必要なサービスの位置づけがされているか確認する。

・住宅改修の適正化
　①サービス利用者から提出された住宅改修費支給申請書の市における審査の際に、リハビリ専門職により点検を行う。
　②住宅改修工事の事前または事後に、リハビリ専門職による現地調査等の確認を行う。また、病院や介護事業者などの他機関のリハビリテーション専門職とも連携し住宅改修の適正化に努める。

・福祉用具購入・貸与調査
　①福祉用具の選択や使用方法について、リハビリ専門職が訪問指導を行い、地域ケア会議の際に福祉用具購入の点検並びに福祉用具貸与計画も合わせて点検を行い、適正な利用を助言する。
　②貸与開始後、用具が適切に利用されているか否かをリハビリ専門職が貸与利用者の内から無作為に抽出し点検する。

・医療情報との突合
　医療情報との突合リストにより、給付状況を確認する。

・縦覧点検
　縦覧点検一覧表により、重複請求などの疑義等の確認を行う。

○　サービス事業者による不正請求の疑いがある場合はもとより、サービス提供体制の不備や事業者指定に係る基準に抵触するおそれがある場合には、関係機関等と連携しながら、積極的に調査や指導・監査を実施します。

（ウ）社会福祉法人による介護保険サービス利用者負担軽減措置

○　介護保険サービスの提供を行う社会福祉法人等が、低所得で特に生計が困難な高齢者の利用者負担を軽減することにより、介護保険サービスの利用促進を図る制度であり、引き続き広く周知します。

（エ）介護サービス評価専門員による評価

○　地域包括支援センター、指定地域密着型サービス事業者及び指定地域密着型介護予防サービス事業者の運営、その他介護サービスに関する事項に関し、引き続き介護サービス評価専門員による、公正かつ中立的な立場からの意見を受け、事業運営の評価を行います。

○　地域課題を分析し、高齢者の自立支援や重度化防止の取組に関する目標を計画に記載するとともに、施策の実績評価や目標の達成状況の公表を行うＰＤＣＡサイクルの推進による保険者機能の強化が求められています。そのため、「箕面市介護サービス評価専門員会議」において本計画の評価を行い、目標の進捗状況に応じて、必要な改善策や目標の見直し等について検討を実施していきます。

○　地域密着型サービス事業者が設置する運営推進会議に、介護サービス評価専門員が市の職員とともに出席し、利用者やその家族等の意見を聴き、また、中立的な立場から意見を述べ、評価を行うことにより、より地域に開かれたサービス提供基盤の確保とサービスの質の向上を図っていきます。

（６）重点施策⑤　安全・安心のまちづくりの推進

ア　福祉のまちづくりの推進

（ア）バリアフリーのまちづくりの推進

○　「大阪府福祉のまちづくり条例」に定める基準を基本とし、「箕面市まちづくり推進条例」の「福祉のまち整備に関する事項」、「箕面市都市計画マスタープラン」における「福祉のまちの方針」及び「高齢者、障害者等の移動等の円滑化の促進に関する法律（バリアフリー法）」（平成18年法律第91号）に基づき、誰もが安全で安心して暮らせるまちづくりに取り組みます。

○　都市施設（多数の者が利用する建築物、道路、公園等）のバリアフリー化、ユニバーサルデザインの視点及び認知症の人にもやさしいデザインを取り入れ、誰もが暮らしやすい環境の整備を推進します。また、その推進にあっては、市民・事業者・市の協働による研究や工夫を行うとともに、多数の利用者が見込まれる民間施設についても同様に協議、指導に努めます。

（イ）移動支援サービスの整備

○　本市では、北大阪急行電鉄南北線の延伸により、「箕面船場阪大前駅」と「箕面萱野駅」が令和６年(2024年)３月に開業しました。高齢者の閉じこもりを防止し、自立と社会参加・交流を促進するため、新駅を中心としたバス路線網の再編やオレンジゆずるバス等による市内移動の充実、路線バス事業者によるノンステップバスの導入など、公共交通機関による移動の円滑化・利便性向上を図り、地域におけるバリアフリー交通網を整備します。

○　今後、高齢化の進展により自家用車の運転を控える市民が増えることや環境負荷の軽減を図っていく上で、バスによる移動の促進がますます重要となることから、買い物、通学、通勤、通院、お出かけなど、誰もが気軽に乗れるコミュニティバスとして「オレンジゆずるバス」を運行しています。同バスでは70歳以上の高齢者等の割引運賃を導入しており、高齢者の閉じこもり・孤立の防止、外出・交流促進の観点から、引き続き介護予防に位置づけて支援します。

○　移動困難者の移動をより便利に円滑にするために、持続可能な福祉輸送を検証するため、福祉有償運送のモデル事業を実施しています。この事業は、平成27年(2015年)１月から、箕面市シルバー人材センターが市の補助を受け、高齢者や障害者など、一人では公共交通機関の利用が困難なかたを対象に福祉有償運送「オレンジゆずるタクシー」を運営するものです。

イ　高齢者の住環境の整備

（ア）公営住宅の整備と住宅のバリアフリー化

○　既存の市営住宅については、「市営住宅等供給・管理のあり方について」（平成20年(2008年)５月）の検討結果を受けて、高齢者を始めとする入居者が安全で安心して日常生活を送ることができるよう、可能な限り高齢者・障害者対応

の住戸改善を行う等、市営住宅の機能の強化やより一層のバリアフリー化に努めます。

○　民間住宅については、引き続き、介護保険制度の住宅改修の活用を図りながら、高齢者や介護者の立場・視点から、要支援・要介護認定者や介護者のニーズに応じた、日常生活や介護を行いやすい住宅改修（バリアフリー化）を支援します。

○　平成22年(2010年)10月に策定した「箕面市住宅マスタープラン(2010)」において、高齢者が住み慣れた住まいや地域で安心して住み続けられるよう、住まいにおけるバリアフリー改修に取り組むこと、また、建替を行う場合には、ユニバーサルデザインの住宅供給を進めることを、取組の方向として位置づけており、実現に向けた取組を推進します。

（イ）多様な住まいの支援

○　「市営住宅等供給・管理のあり方について」において、各市営住宅の１階に空き住戸が生じた場合、高齢者等の対応として住戸改善を行い、高齢者等設備仕様住宅として供給することを位置づけており、有効活用に向け検討します。

○　戸建て住宅や集合住宅等の住まいの形態にかかわらず、高齢者が住み慣れた住まいや地域で安心して生活し続けるためには、高齢者一人一人が抱える多様な生活課題に地域全体で取り組む仕組みが必要であることから、高齢者の相談支援を担っている地域包括支援センターや民生委員・児童委員、ＮＰＯ・ボランティア等、また、地域での支え合い・助け合いの担い手として活動してきた地区福祉会や自治会等、地域の多様な機関への支援や、ささえあいステーションの取組等による各機関の連携強化により、地域コミュニティへの支援の充実を図ります。

（ウ）高齢者の安定入居への支援

○　高齢者等の住宅の確保に配慮が必要なかたを対象に、大阪あんぜん・あんしん賃貸住宅登録制度に基づく情報提供を行います。また、高齢者などの住宅確保要配慮者をめぐる入居の問題や居住に関する各種トラブル等にかかる相談に対応するため、居住支援法人を中心とした関係機関や池田市・箕面市居住支援協議会との連携を進めます。

○　市営住宅の入居制度については、高齢者や障害者など住宅困窮度の高い世帯等を優遇する当選倍率優遇方式が実施されており、今後も引き続き、高齢者の住宅の確保に努めます。

○　高齢者世帯等への住み替えの取組として、各市営住宅の１階に空き住戸が生じた場合は、高齢者等対応の住戸改善を可能な限り実施し、地域の実情を勘案し、「新規募集（高齢者・障害者設備仕様住宅募集)」と「団地内の高齢者・障害者等の住み替え希望者の入居」を団地ごとに原則として交互に実施していきます。

（エ）養護老人ホーム

○　養護老人ホームとは、環境上の理由及び経済的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。平成25年(2013年)４月に複合施設「稲ふれあいセンター」内に、老人福祉センター「松寿荘」の機能を引き継ぐ「市立多世代交流センター」とともに、「養護老人ホームゆずの郷」を開設しました。

○　今後も引き続き、環境上の理由及び経済的理由により居宅での生活が困難な高齢者を対象として入所措置を実施するとともに、家族介護者の介護負担の増大や認知症高齢者の増加に伴う高齢者虐待事案の増加等を勘案し、令和６年(2024年)７月から、養護老人ホームゆずの郷において緊急時ショートステイ室を確保し、緊急時の高齢者支援を確実かつ速やかに行う体制を整備しました。また、入所措置の対象者ではないが住居に課題を抱えるかたの受け皿として活用されています。

（オ）軽費老人ホーム（ケアハウス）

○　軽費老人ホームとは、身体機能の低下等により独立した日常生活に不安がある高齢者が、できる限り自立した生活を送ることができるように、食事や入浴の準備、緊急時の対応等を行う施設です。現在、市内に２か所86人分が整備されています。

（カ）サービス付き高齢者向け住宅、有料老人ホーム

○　サービス付き高齢者向け住宅、有料老人ホームなどの高齢者向け住宅については、特に要介護認定を受けたかたの住み替え先の選択肢として一定のニーズがあり、その役割に大きな期待が寄せられています。

○　サービス付き高齢者向け住宅とは、「高齢者の居住の安定確保に関する法律」（平成13年法律第26号）が平成23年(2011年)４月に改正されたことにより創設されたものです。バリアフリー、安否確認・生活相談サービス等の提供、入居に係る契約形式等に関する一定の基準を満たした住宅等が都道府県・政令市・中核市（以下「都道府県等」という。）に登録を行い、都道府県等が登録された住宅の指導・監督を行います。また、登録された住宅の情報が開示されることにより、高齢者が自らのニーズに合った住まいの選択を行うことができます。

○　サービス付き高齢者向け住宅については、様々な供給支援策が講じられることにより、制度が創設されて以来、整備が進んでいます。なお、平成26年(2014年)４月より、地域における社会資源の整備計画を市町村が事前に把握することが計画的な福祉サービスの提供につながるとの考えから、事業者による立地市町村へのサービス付き高齢者向け住宅建設に係る事前情報提供の事務手続の見直しが行われました。また、平成27年(2015年)４月の介護保険法改正により、有料老人ホームに該当するサービス付き高齢者向け住宅についても、住所地特例の対象となっています。

○　有料老人ホームとは、高齢者を入居させ、食事の提供、入浴、排せつ若しくは食事の介護、洗濯・掃除等の家事又は健康管理の内、少なくとも一つのサービスを提供する居住施設です。これに該当する施設は、「老人福祉法」の規定により、あらかじめ、施設を設置しようとする所在地への届出が必要とされています。

○　高齢者やその家族のニーズに応えるために、地域の需要を見極めながら、引き続き住宅に関する情報収集・情報提供に努め、住宅において適切なサービスが提供されるよう大阪府や市の住宅部局等、関係機関と連携した取組を行います。

○　過去の大阪府の調査では、府内の住宅型有料老人ホームとサービス付き高齢者向け住宅における介護サービスの利用実態は、要介護３以上の場合、平均して特別養護老人ホームの介護サービス費よりも高く、また区分支給限度基準額に対する利用割合が約９割という結果が出ています。区分支給限度基準額に対する利用割合が高いことが、直ちに問題があるとは言えませんが、利用者本位のサービス提供がなされているかなどケアプランチェックを実施し、給付適正化に向けた取組を継続します。

ウ　災害や感染症対策に係る高齢者支援体制の確立

○　超高齢社会の到来に伴い、災害時に援護が必要なかたの増加が予想されるなか、より実効性のある災害時要援護者支援の推進を図ることが重要です。大規模な災害が発生した場合は、行政等の限られた人員だけでは安否確認や避難支援が十分に行うことができない可能性があることから、行政だけに頼らない地域と行政が一体となった高齢者支援体制を確立させなければなりません。

○　本市においては、東日本大震災のような「想定外の災害」が発生しうることを踏まえ、継続して防災体制の見直しを進め、「箕面市地域防災計画」を必要に応じて改訂していきます。

○　市、自治会・マンション管理組合、地区福祉会や民生委員・児童委員などの地域団体等で構成する地区防災委員会が、今後も避難所運営や地域全体で避難支援を行う地域防災の中核として役割を担っていきます。

○　各自治会やマンション管理組合では、大規模地震等の発生直後に安否を確認し合い、地区防災委員会に安否情報を報告することとしており、独居高齢者など逃げ遅れたり、助けを求められない要援護者については、避難所に備え付けた避難行動要支援者名簿を活用し、手分けをして迅速に安否確認を行います。

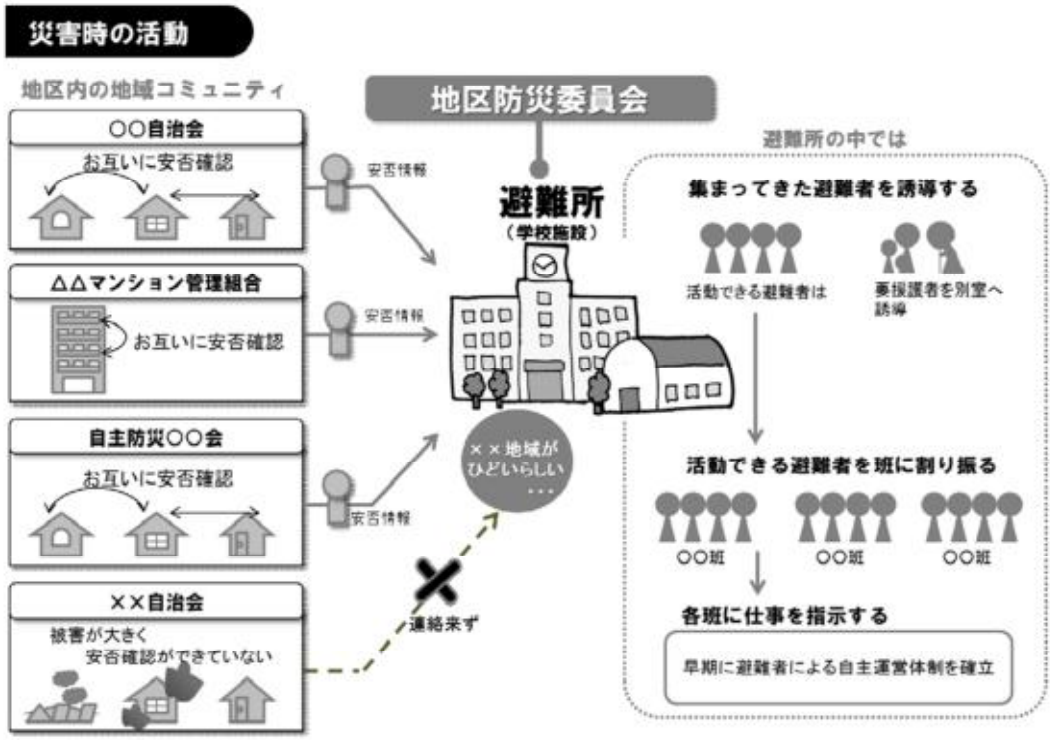
また、避難行動要支援者名簿を地域の民生委員・児童委員等に配付することで、平時からの見守りを通じて避難行動要支援者の把握や地域との関係づくりを進めるなど、地域における支援体制を構築しています。さらに、医療的ケアを必要とする独居高齢者等を対象とした要継続支援者名簿を作成するとともに、個別避難計画の作成支援に取り組み、個別状況を踏まえた支援体制の構築を進めます。

○　災害時に正確な情報を入手することは大変重要であるため、コミュニティＦＭ放送（タッキー816）など、災害時における情報提供体制の充実を図ります。

○　継続的な支援が必要なかたが、地域の避難所での長期避難生活が困難となった場合の避難所として、市内の福祉施設等を「福祉避難所」に指定し、送迎・受入れ体制を整えるとともに、「福祉避難所」を始めとする介護事業所等と連携し、全市一斉総合防災訓練に併せて実施している情報連携訓練等を通じた周知啓発を進めます。また、感染症や非常災害発生時における業務継続計画の策定が、令和６年度(2024年度)から介護事業所に義務化されたため、計画が従業者に周知されているか、研修や訓練が実施されているか等、運営指導等において確認・指導を行います。

○　また、新型コロナウイルスや新型インフルエンザ等の感染症対策については、「大阪府新型インフルエンザ等対策行動計画」や「箕面市新型インフルエンザ等対策行動計画」に基づき、関係機関と連携しながら衛生物資の支援、従業者向けの研修、施設への訪問指導等の取組を進めます。

図表19：小学校ごとの地区防災委員会のイメージ



第3章　第10期計画策定のための課題の整理

１．第10期の基本指針（国のガイドライン）

介護保険法第116条において、厚生労働大臣は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（平成元年法律第64号）に規定する総合確保方針に即して、介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を確保するための基本的な指針を定めることとされています。第10期計画における国の基本指針では、次の３項目が示されています。

未定稿

（１）介護サービス基盤の計画的な整備

①地域の実情に応じたサービス基盤の整備

・中長期的な地域の人口動態や介護ニーズの見込みなどを適切に捉えて、施設・サービス種別の変更など既存施設・事業所のあり方も含め検討し、地域の実情に応じて介護サービス基盤を計画的に確保していくことが必要
・医療・介護双方のニーズを有する高齢者の増加を踏まえ、医療・介護を効率的かつ効果的に提供する体制の確保、医療・介護の連携強化が重要
・中長期的なサービス需要の見込みをサービス提供事業者も含め、地域の関係者と共有し、サービス基盤の整備の在り方を議論することが重要

②在宅サービスの充実

・居宅要介護者の様々な介護ニーズに柔軟に対応できるよう、複合的な在宅サービスの整備を推進することが重要
・居宅要介護者の在宅生活を支えるための定期巡回・随時対応型訪問介護看護、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護などの地域密着型サービスの更なる普及

（２）地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた取組

①地域共生社会の実現

・地域包括ケアシステムは地域共生社会の実現に向けた中核的な基盤となり得るものであり、制度・分野の枠や「支える側」「支えられる側」という関係を超えて、地域住民や多様な主体による介護予防や日常生活支援の取組を促進する観点から、総合事業の充実を推進
・地域包括支援センターの業務負担軽減と質の確保、体制整備を図るとともに、重層的支援体制整備事業において属性や世代を問わない包括的な相談支援等を担うことも期待
・認知症に関する正しい知識の普及啓発により、認知症への社会の理解を深めることが重要

②デジタル技術を活用し、介護事業所間、医療・介護間での連携を円滑に進めるための医療・介護情報基盤を整備

③保険者機能の強化

・給付適正化事業の取組の重点化・内容の充実・見える化

（３）地域包括ケアシステムを支える介護人材確保及び介護現場の生産性向上

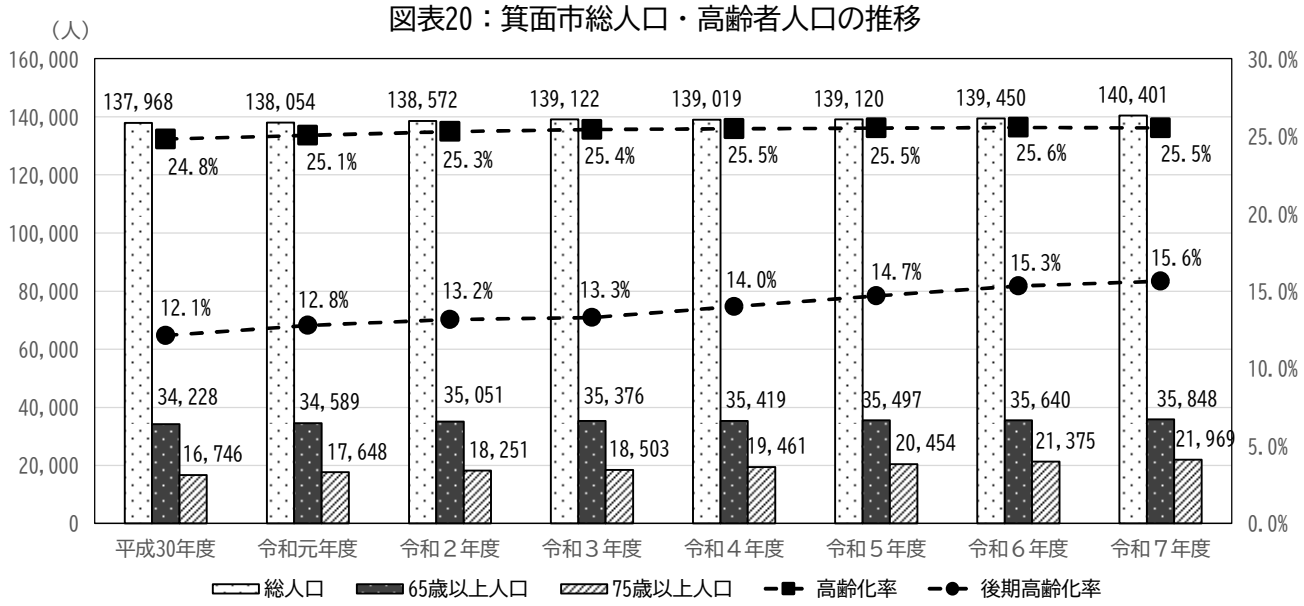
・介護人材を確保するため、処遇の改善、人材育成への支援、職場環境の改善による離職防止、外国人介護人材の受入環境整備などの取組を総合的に実施
・都道府県主導の下で生産性向上に資する様々な支援・施策を総合的に推進。介護の経営の協働化・大規模化により、人材や資源を有効に活用
・介護サービス事業者の財務状況等の見える化を推進

２．高齢者の状況

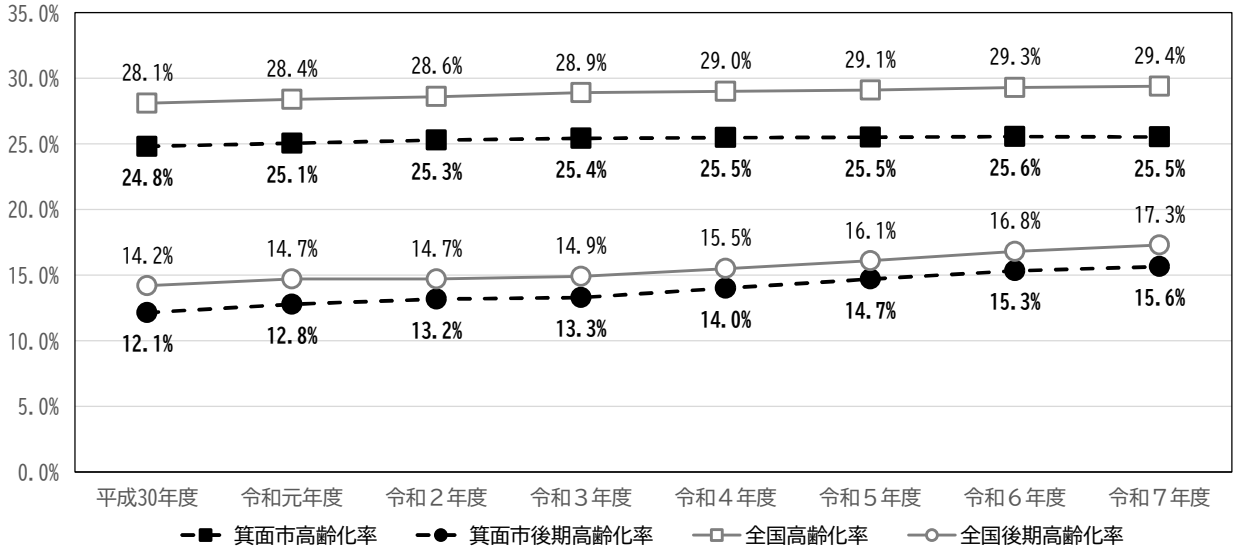
（１）高齢者人口の推移

本市の人口は増加傾向から横ばいに転じ、令和７年(2025年)９月末現在で140,401人となっています。また、高齢化率・後期高齢化率については、本市は「全国」より低い値で推移し、平成30年度(2018年度)と令和７年度(2025年度)の高齢化率を比較すると、「全国」は1.3ポイント増であるのに対し、本市は0.7ポイント増となっており、本市の高齢化の速度は、「全国」よりも遅い状況にあります。しかし、平成30年度(2018年度)と令和７年度(2025年度)の後期高齢化率を比較すると、「全国」は3.1ポイント増であるのに対し、本市は3.5ポイント増となっており、本市の後期高齢化の速度は、「全国」よりも速い状況にあります。

図表20：箔面市総人口・高齢者人口の推移



図表21：高齢化率・後期高齢化率の推移



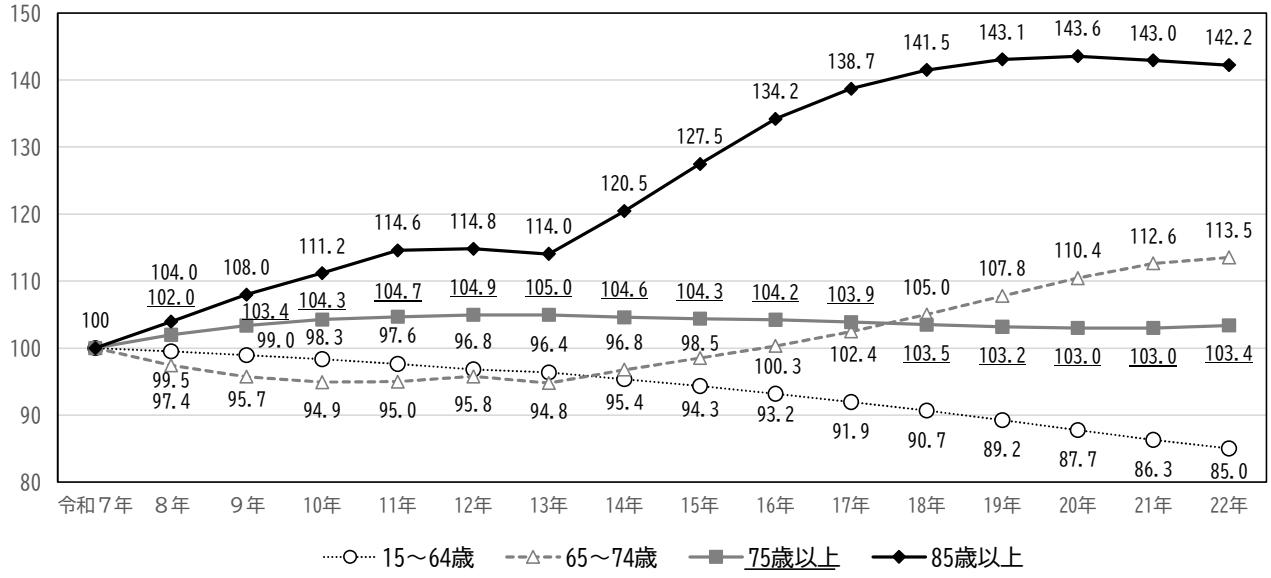
※出典：箔面市は住民基本台帳（各年度９月末）、全国は総務省統計局「人口推計」（各年度10月１日）

今後、「全国」においては後期高齢者人口が増加していきますが、担い手である生産年齢人口（15～64歳人口）は全国的には減少することが予測されています。

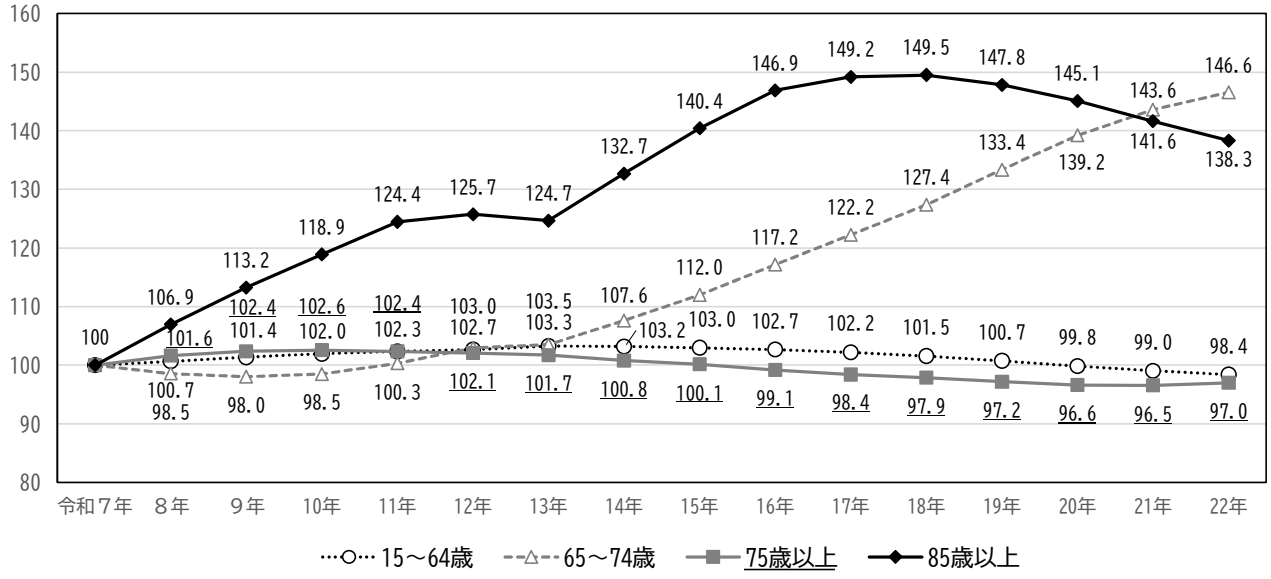
一方、本市では、生産年齢人口はほぼ横ばい状態となっていますが、前期高齢者人口（65～74歳人口）は全国平均を上回る速度で増加していくことが予測されます。

図表22：生産年齢人口と後期高齢者人口の推移（令和７年(2025年)を100とした場合）

【全国】



【箕面市】



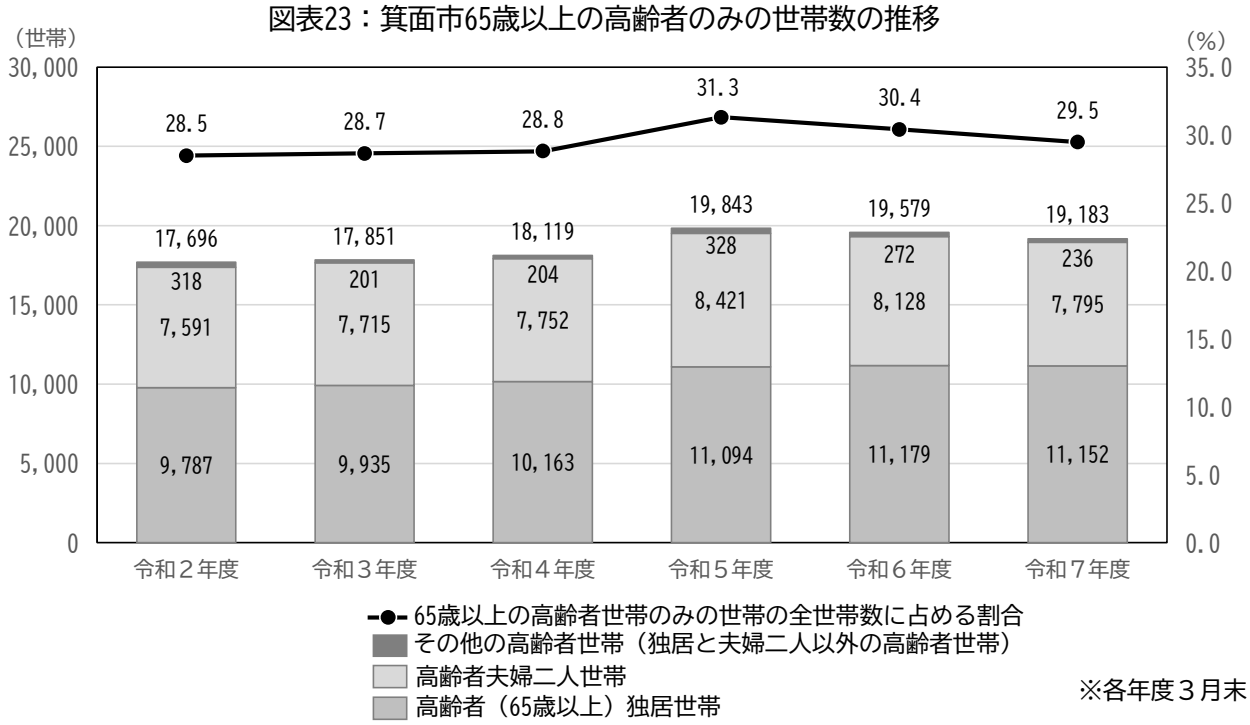
※全国：日本の将来推計人口（令和５年(2023年)推計）の出生中位（死亡中位）推計結果（各年10月１日）をもとに算出

※箕面市：令和７年(2025年)は住民基本台帳人口（9月30日現在）、令和８年(2026年)以降はコーホート変化率法による推計値

（２）高齢者のみの世帯の推移

本市では、令和７年度(2025年度)で高齢者のみの世帯は19,183世帯であり、高齢者のみの世帯が全世帯数（65,062世帯）に占める割合は29.5%となっており、世帯数及び構成比は令和５年度(2023年度)までは増加傾向にありましたが、令和６年度(2024年度)以降は減少傾向に転じています。

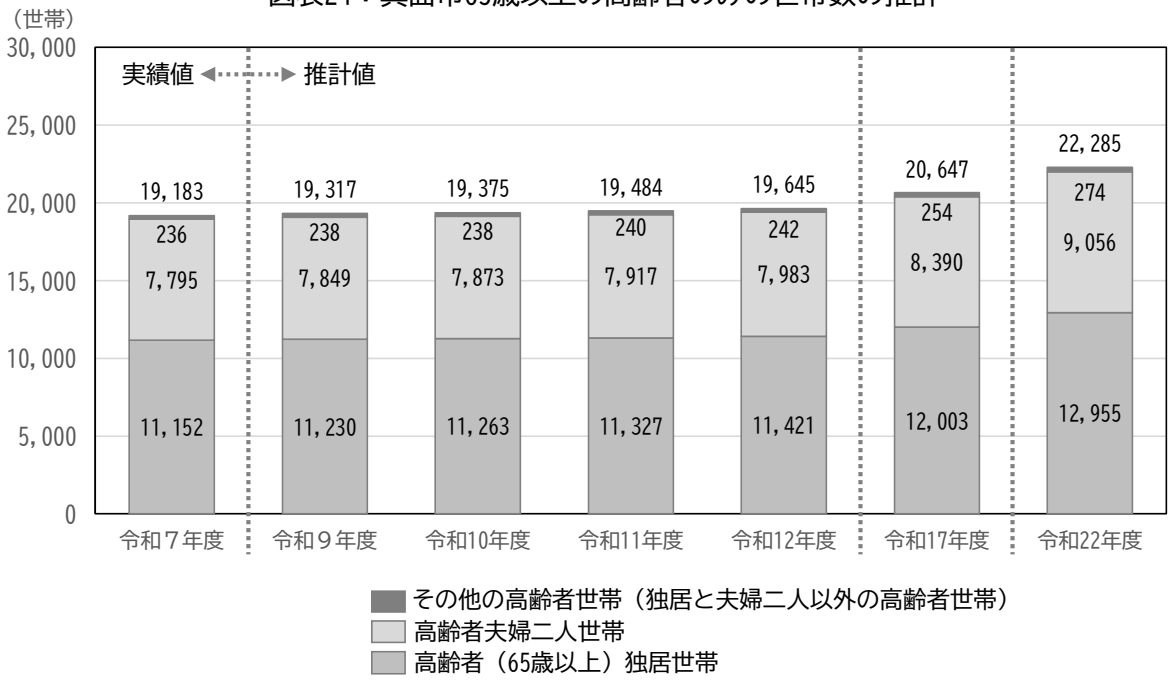
図表23：箕面市65歳以上の高齢者のみの世帯数の推移



※各年度３月末

令和７年度(2025年度)の高齢者数に対する高齢者のみの世帯の割合が、以降も継続すると設定した場合、令和17年度(2035年度)には20,000世帯を超えると推計されます。

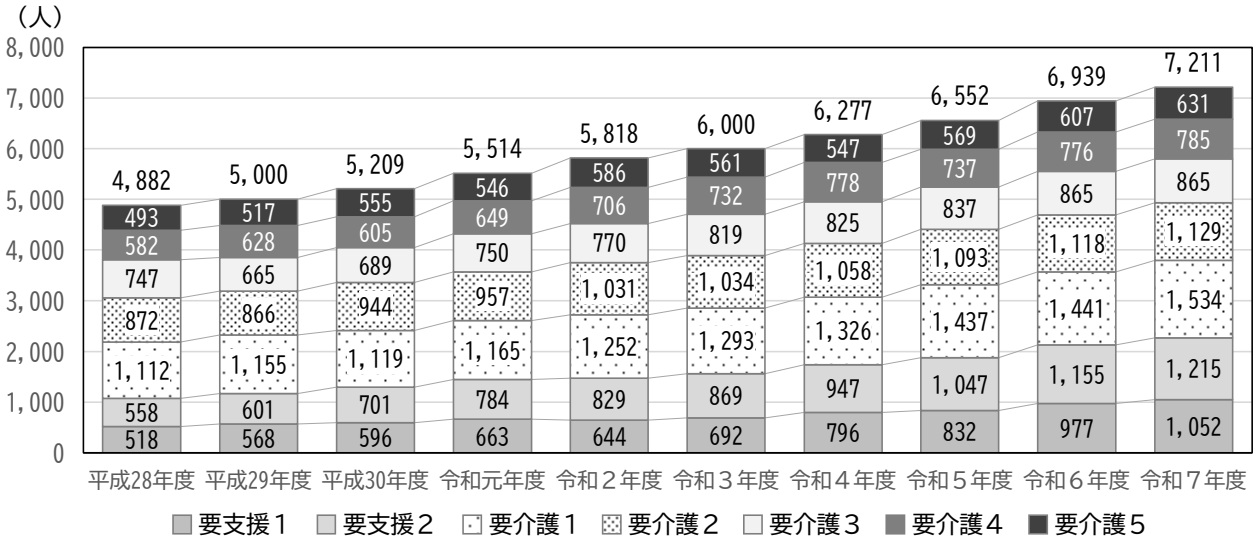
図表24：箕面市65歳以上の高齢者のみの世帯数の推計



（３）要支援・要介護認定者数の推移

要支援・要介護認定者数は、平成27年度(2015年度)から総合事業を開始し、要支援者が事業対象者に移行したため、平成28年度(2016年度)には減少に転じましたが、それ以降は年々増加しています。平成28年度(2016年度)に比べて令和７年度(2025年度)は要支援１で2.03倍、要支援２で2.18倍と伸び率が高くなっています。

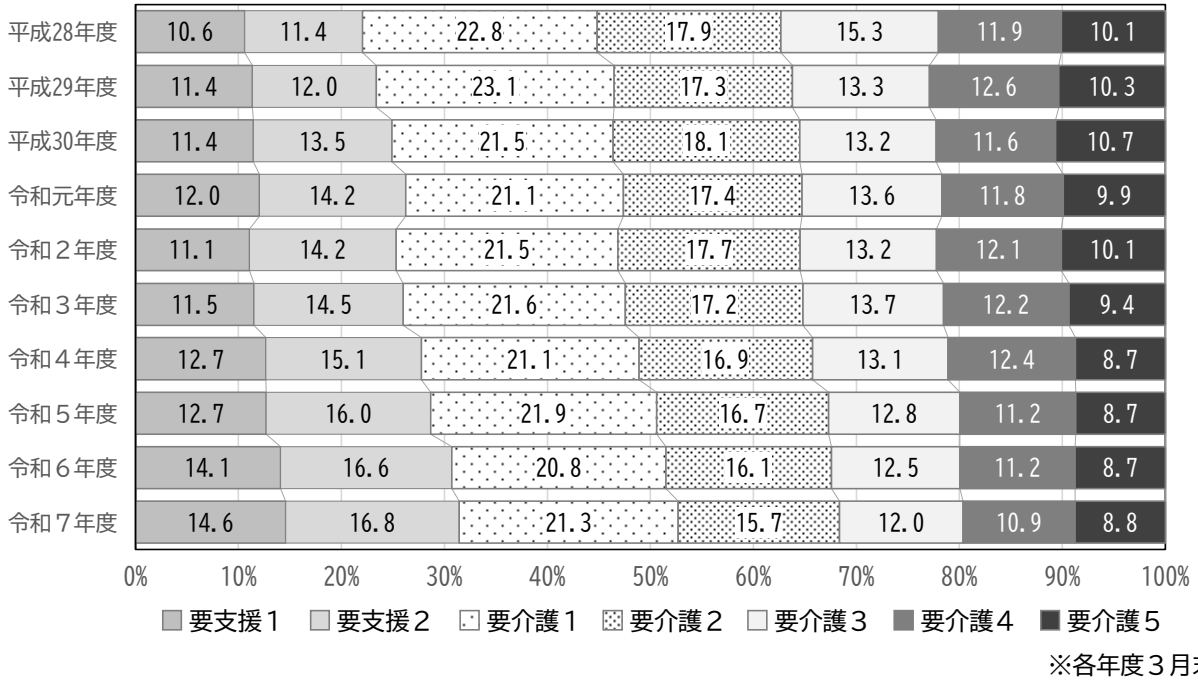
図表25：箕面市要支援・要介護認定者数の推移（第２号被保険者含む）



※各年度３月末

要支援・要介護認定者の内訳について、令和７年度(2025年度)末時点で、軽度認定者（要支援１・２及び要介護１）が52.7%、中度認定者（要介護２・３）が27.7%、重度認定者（要介護４・５）が19.7%となっています。

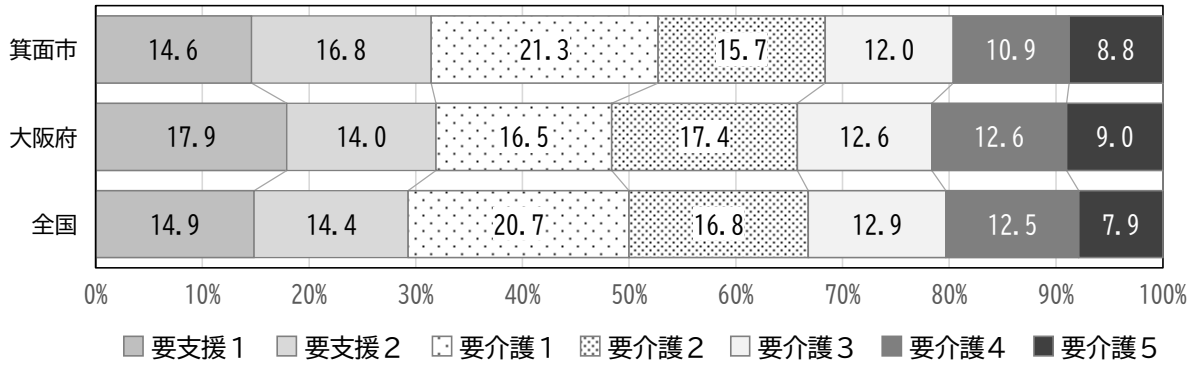
図表26：箕面市要支援・要介護認定者数の内訳の推移



※各年度３月末

また、要支援・要介護認定者について、令和８年(2026年)３月末現在の要介護度別の構成比をみると、本市は、要支援者（要支援１と要支援２の合計）の構成比が、全国に比べて高くなっていますが、大阪府よりやや低くなっています。

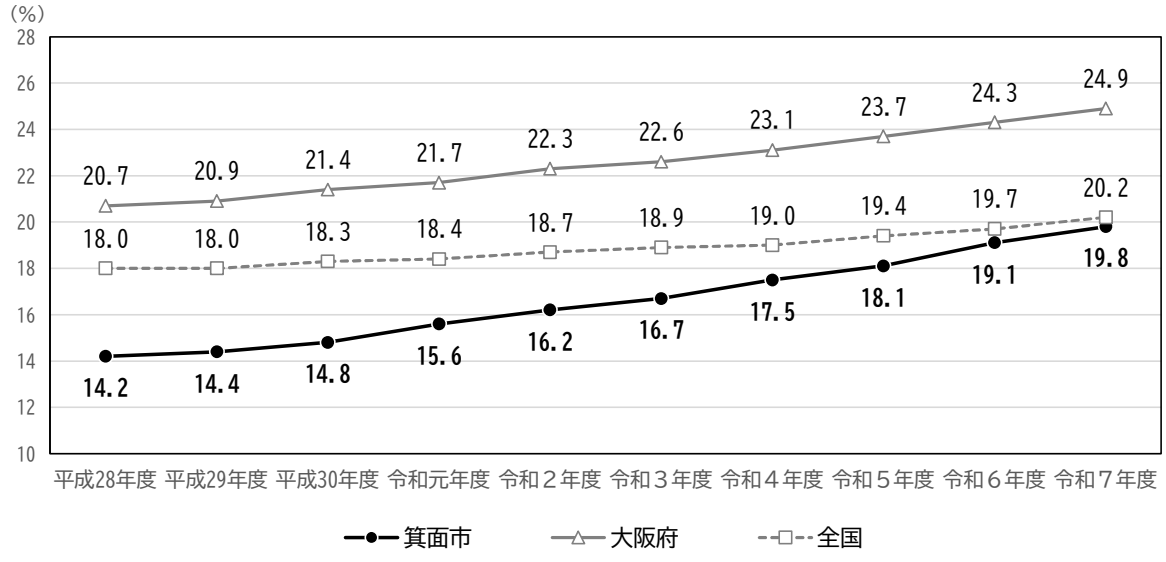
図表27：要支援・要介護認定者数の内訳（令和８年(2026年)３月末）



※出典：介護保険事業状況報告月報（令和８年３月末現在）

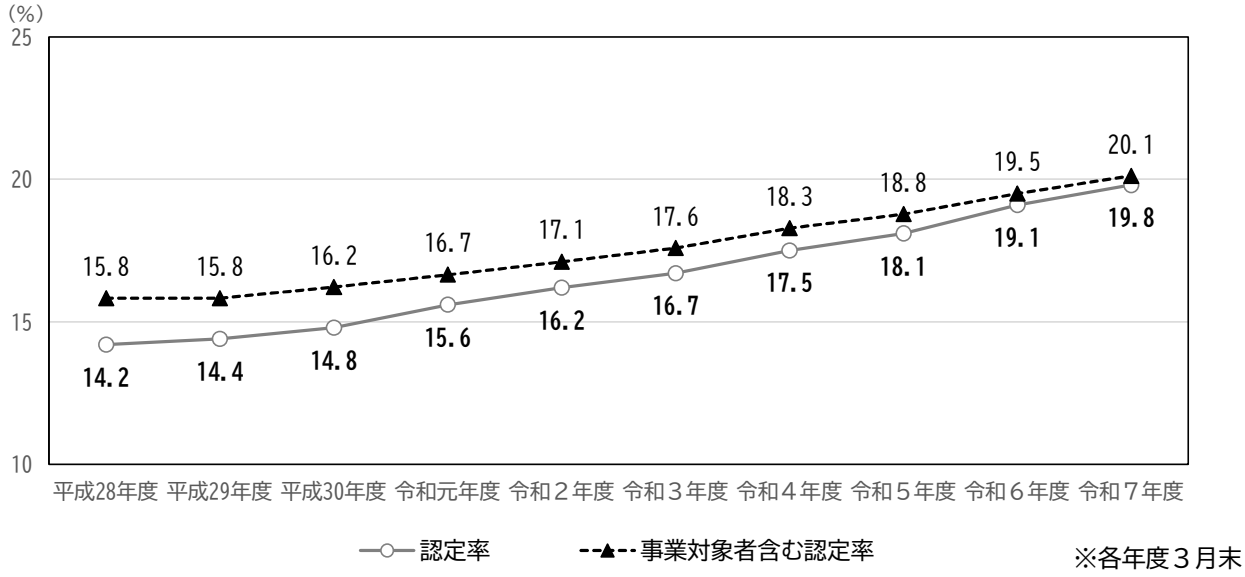
平成27年度(2015年度)の総合事業開始以降、本市の認定率は上昇傾向にありますが、大阪府や全国よりは低くなっています。

図表28：認定率（第１号被保険者）の推移



※出典：厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報（令和６、７年度のみ「介護保険事業状況報告」月報）
※認定率＝認定者数（第１号）／第１号被保険者数

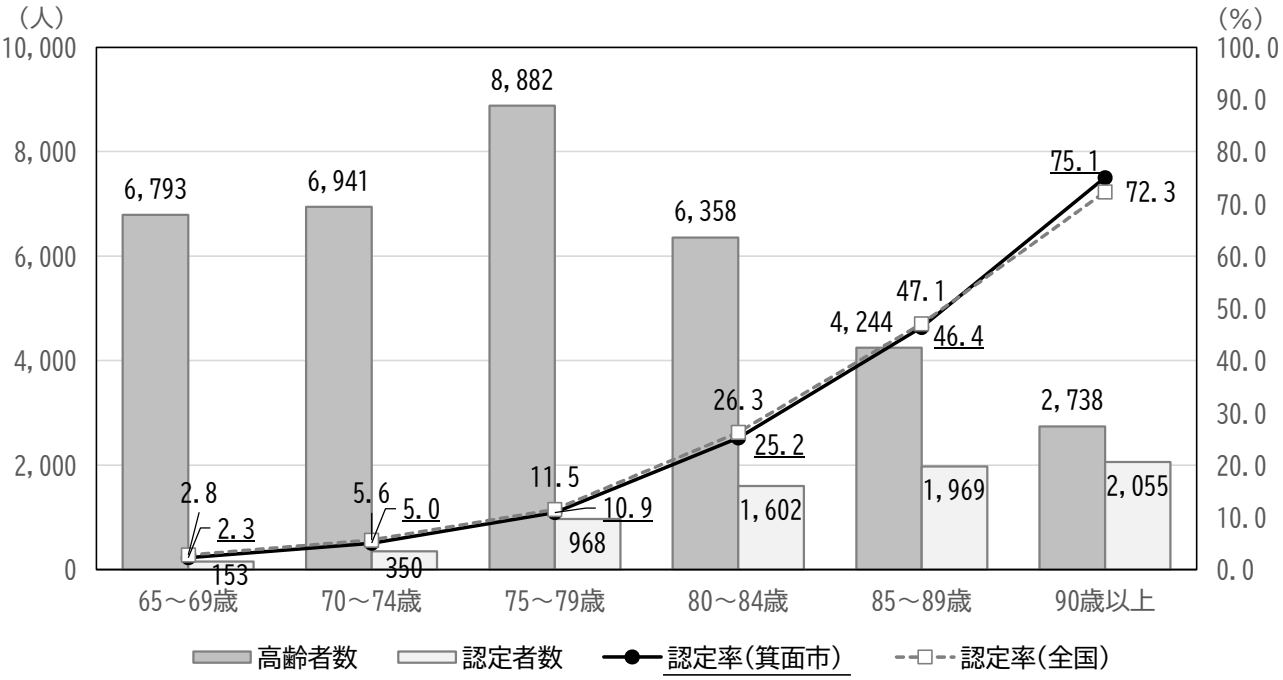
図表29：箕面市要支援・要介護認定者認定率（第１号被保険者）の推移



※各年度３月末

本市の要支援・要介護認定率を年齢別にみると、年齢とともに急上昇し、65～69歳：2.3%、70～74歳：5.0%、75～79歳：10.9%、80～84歳：25.2%、85～89歳：46.4%、90歳以上：75.1%となっていますが、「全国」と比較すると、90歳以上において、本市は全国よりも認定率が高くなっています。

図表30：年齢階層別の要支援・要介護認定率（令和８年(2026年)３月末）



※全国の認定率は総務省統計局「人口推計」（令和８年(2026年)４月１日）を基に算出

（４）要支援・要介護認定の原因疾患

ア　新規に要支援・要介護認定を受けたかたの原因疾患

令和７年(2025年)12月から令和８年(2026年)３月末までの４か月間に、新規に要支援・要介護認定を受けたかたの原因疾患をみると、要支援１・２では「骨関節疾患」（28.1%）が最も多く、次いで「骨折」（16.1%）であるのに対して、要介護１では「認知症」（49.5%）が最も多く、次いで「悪性新生物」（11.2%）であり、要介護２以上では「脳血管疾患」（18.0%）が最も多く、次いで「骨折」（15.6%）となっています。

図表31：新規に要支援・要介護認定を受けたかたの主な原因疾患

原因疾患		要支援１・２		要介護１		要介護２～５		合計	
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
1	認知症	19	7.6%	53	49.5%	13	10.7%	85	17.8%
2	骨関節疾患	70	28.1%	8	7.5%	9	7.4%	87	18.2%
3	骨折	40	16.1%	5	4.7%	19	15.6%	64	13.4%
4	脳血管疾患	12	4.8%	4	3.7%	22	18.0%	38	7.9%
5	悪性新生物	15	6.0%	12	11.2%	18	14.8%	45	9.4%
6	廃用症候群※10	26	10.4%	6	5.6%	7	5.7%	39	8.2%
7	呼吸器疾患	9	3.6%	4	3.7%	9	7.4%	22	4.6%
8	難病	7	2.8%	1	0.9%	2	1.6%	10	2.1%
9	精神疾患	9	3.6%	6	5.6%	5	4.1%	20	4.2%
10	心疾患	13	5.2%	3	2.8%	5	4.1%	21	4.4%
11	腎・泌尿器疾患	7	2.8%	0	0.0%	5	4.1%	12	2.5%
12	糖尿病	4	1.6%	2	1.9%	1	0.8%	7	1.5%
13	その他	18	7.2%	3	2.8%	7	5.7%	28	5.9%
合計		249		107		122		478	

※令和７年(2025年)12月から令和８年(2026年)３月まで(４か月間)に新規認定されたかたの状況

※10　心身の不使用が招く様々な機能低下。身体的には筋や骨の萎縮や関節拘縮、起立性低血圧等の循環器機能の低下等（低運動性症候群ともいう）、精神的には意欲の減衰や記憶力低下等がある。高齢者の病気やけがによる寝たきり状態の放置や社会交流の途絶から連鎖的に生じ、寝たきりの固定化につながることが多いことから、寝たきり症候群とも呼ばれ、できる限りの自立、機能活用を図ることが必要。

イ　主な原因疾患の介護度別にみた特徴（第９期計画策定時との比較）

①要支援１・２

新規申請で要支援になるかたの原因疾患の第１位は骨関節疾患で、骨折を含めると４割強を占めます。この割合は第９期計画策定時と同様で、個々人にあった運動プログラムの提供や運動の場の確保が引き続き必要となります。

図表32：新規に認定を受けたかたの主な原因疾患の割合（要支援１・２）

原因疾患	今回の調査結果	第９期計画策定時
骨関節疾患	28.1%	26.7%
骨折	16.1%	16.9%
廃用症候群	10.4%	8.9%
認知症	7.6%	4.7%
悪性新生物	6.0%	4.2%

②要介護１

新規申請で要介護１になるかたの原因疾患は、認知症が圧倒的に多い状況です。この状況は第９期計画策定時から変わっておらず、サービスの導入や認知症予防・重度化予防のためのアプローチが引き続き重要となります。

図表33：新規に認定を受けたかたの主な原因疾患の割合（要介護１）

原因疾患	今回の調査結果	第９期計画策定時
認知症	49.5%	43.7%
悪性新生物	11.2%	18.5%
骨関節疾患	7.5%	5.2%
廃用症候群	5.6%	4.4%
精神疾患	5.6%	3.7%

③要介護２～５

新規申請で要介護２～５になるかたの原因疾患の第１位は脳血管疾患で、次いで骨折となっています。悪性新生物の割合が介護度が上がるほど割合が増加していることから、悪性新生物と診断されたかたが、病院ではなく自宅や居住施設で過ごされるケースが増えている可能性があると考えられます。

図表34：新規に認定を受けたかたの主な原因疾患の割合（要介護２～５）

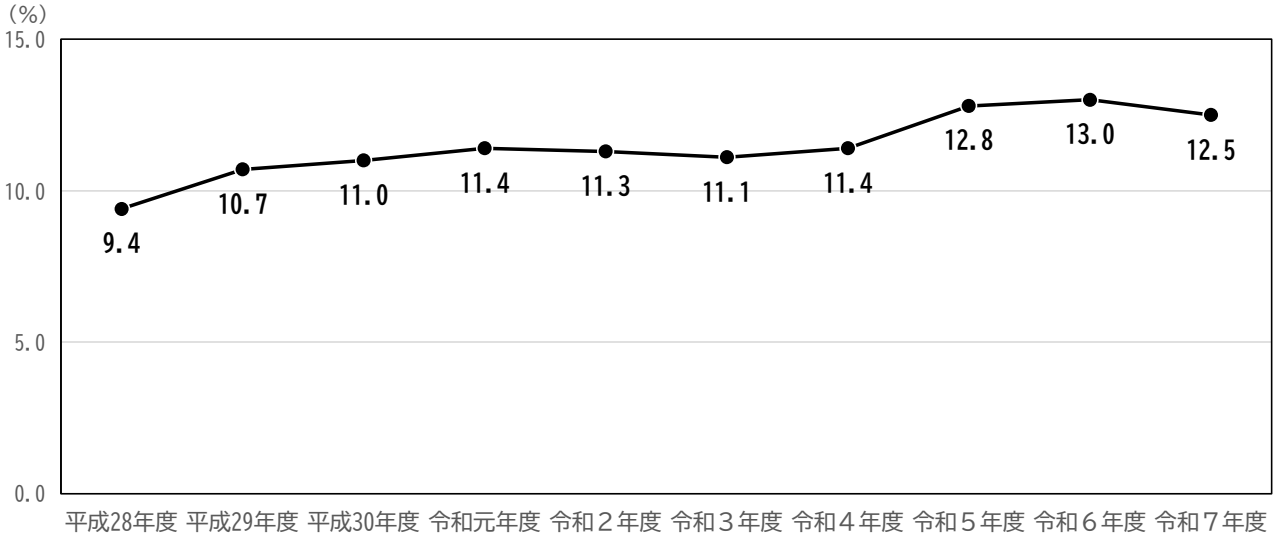
原因疾患	今回の調査結果	第９期計画策定時
脳血管疾患	18.0%	16.3%
骨折	15.6%	17.4%
悪性新生物	14.8%	20.8%
認知症	10.7%	11.2%
骨関節疾患	7.4%	7.9%
呼吸器疾患	7.4%	5.1%

（５）認知症高齢者の日常生活自立度の割合の推移

国では、65歳以上の認知症及び軽度認知障害（ＭＣＩ）の高齢者数並びにそれぞれの有病率の将来推計として、令和４年(2022年)から５年(2023年)にかけて実施された調査によれば、令和４年(2022年)における認知症の高齢者数は443.2万人（有病率12.3%)、また、ＭＣＩの高齢者数は558.5万人（有病率15.5%）と推計されています。その上で、この調査から得られた性年齢階級別の認知症及びＭＣＩの有病率が令和７年(2025年)以降も一定と仮定すると、令和22年(2040年)には、それぞれ584.2万人（有病率14.9%)、612.8万人（有病率15.6%）になると推計されています。

本市においても、平成28年度(2016年度)の9.4%から令和７年度(2025年度)の12.5%と増加しており、今後も増加が見込まれます。

図表35：箕面市65歳以上人口に占める認知症高齢者の日常生活自立度Ⅱ以上の割合



※各年度３月末

図表36：認知症高齢者の日常生活自立度判定基準（要約）

日常生活自立度Ⅰ	認知症を有するが、家庭内・社会での日常生活は自立
日常生活自立度Ⅱ	生活に支障のある症状等があるが、他者の注意があれば自立 ａ．　家庭外で、上述の状態がみられる ｂ．　家庭内でも、上述の状態がみられる
日常生活自立度Ⅲ	日常生活に支障のある症状等があり、介護が必要 ａ．　日中を中心として、上述の状態がみられる ｂ．　夜間を中心として、上述の状態がみられる
日常生活自立度Ⅳ	日常生活に支障のある症状等が頻繁にあり、常時の介護が必要
日常生活自立度Ｍ	著しい精神症状・問題行動等がみられ、専門医療が必要

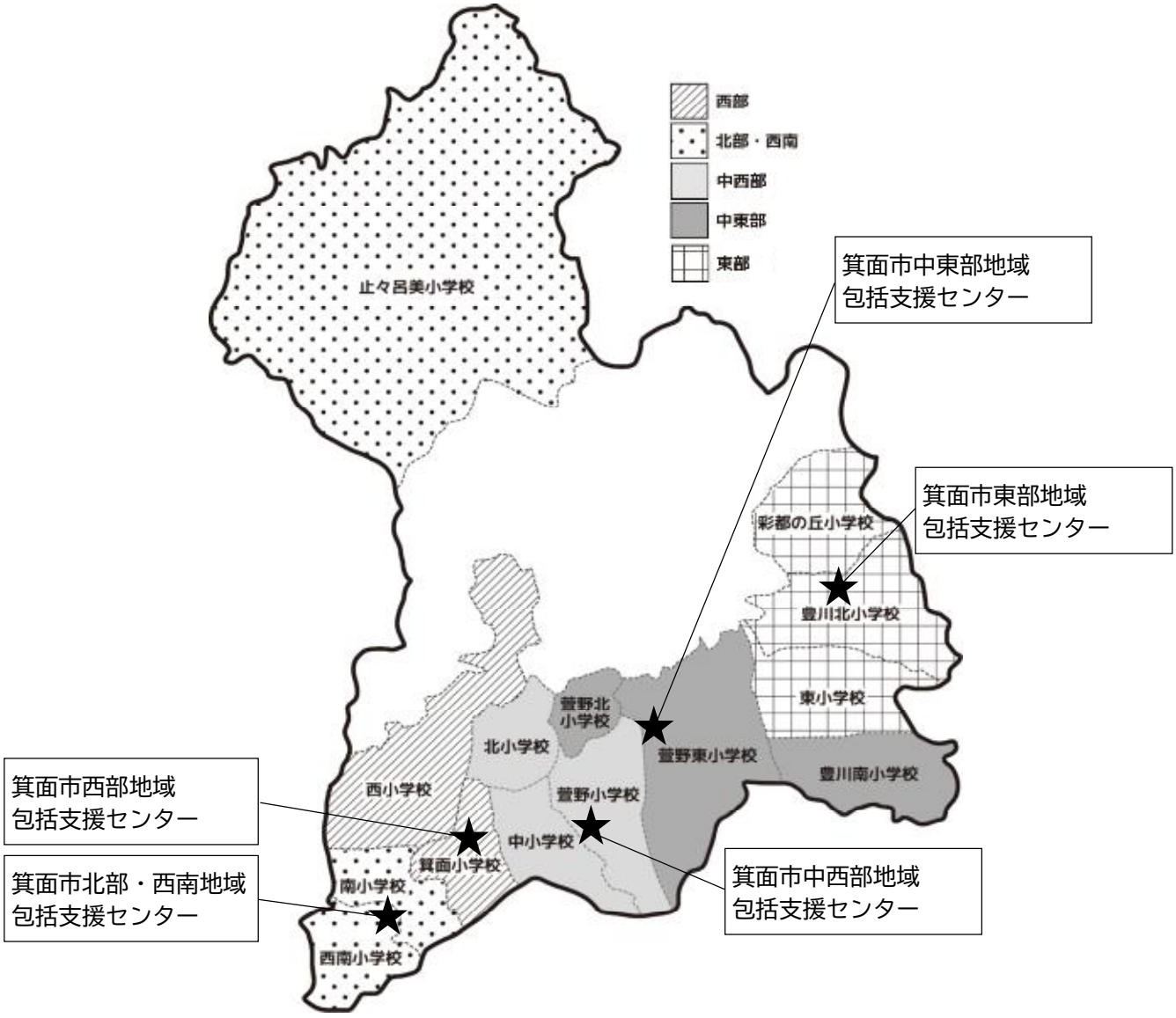
（６）日常生活圏域の状況

本市では、高齢者が住み慣れた地域で必要な支援を受けながら生活できるよう、第３期計画以降第６期計画までは、市内に５つの「日常生活圏域」を設定し、身近な生活圏域で様々なサービス拠点が連携することにより、国の示す地域包括ケアシステムの構築に向けた取組や事業を進めてきました。

しかし、第６期計画策定以降、各圏域の高齢者人口が、国が示す１圏域あたりの標準的な高齢者人口（約6,000人）の最大1.5倍程度まで増加し、４か所の地域包括支援センター（高齢者くらしサポート）による支援が困難になってきました。

そこで、令和７年(2025年)以降の超高齢化を見据え、第７期計画から、14の小学校区を日常生活圏域と設定し、地域包括ケアシステムの中核となる機関として、５か所の「地域包括支援センター（高齢者くらしサポート)」を設置しました。

図表37：日常生活圏域図



図表38：地域包括支援センターの担当地域

センター名	小学校区	担当区域（対象地区・丁目区分）	
西部	箕面小 西小	箕面	1丁目1番～5番、6丁目5番（40〔箕面ハイツに限る。〕、41、73）、7番～、7丁目～
		西小路	1丁目、2丁目、4丁目～
		桜	1丁目、2丁目、3丁目2番～ 4丁目1番～7番・10番・12番～、5丁目1番～10番・11番（1～3、24～） ・12番（8～25）・13番・18番・20番（1～10、37～）・21番～
		牧落	1丁目、2丁目、5丁目～
		桜ヶ丘	1丁目
		百楽荘、新稲、箕面公園、温泉町	全部
北部・西南	止々呂美小 南小 西南小	上止々呂美、下止々呂美、森町北、森町中、森町南、森町西、半町、桜井、瀬川	全部
		桜	3丁目1番、4丁目8番・9番・11番、5丁目11番（4～23）・12番（1～7、26～） ・14番～17番・19番・20番（11～36）、6丁目～
		桜ヶ丘	2丁目～
中西部	萱野小 北小 中小	坊島、萱野、船場西、稲	全部
		箕面	1丁目6番～、2丁目、3丁目、4丁目、5丁目、 6丁目1番～4番・5番（1～39、40〔箕面ハイツを除く。〕、42～72、74～）・6番
		牧落	3丁目、4丁目
		西小路	3丁目
中東部	萱野北小 萱野東小 豊川南小	如意谷、西宿、今宮、船場東、白島、石丸、外院、小野原西、小野原東	全部
		粟生新家	1丁目
東部	東小 豊川北小 彩都の丘小	粟生間谷西、粟生間谷東、粟生外院、彩都粟生南、彩都粟生北、大字粟生間谷	全部
		粟生新家	2丁目～

図表39：日常生活圏域の状況（令和８年(2026年)３月31日時点）

日常生活圏域	総人口（人）	高齢者人口（人）	高齢化率（%）	後期高齢者人口（人）	後期高齢化率（%）	要介護等認定者数（第１号）（人）	認定率（%）	認知症自立度Ⅱ以上認定者数（人）	高齢者に占める認知症自立度Ⅱ以上の割合（%）
	A	B	B/A	C	C/A	D	D/B	E	E/B
西部	23,536	6,629	28.2	4,087	17.4	1,354	20.4	834	12.6
箕面小	10,159	2,920	28.7	1,771	17.4	586	20.1	357	12.2
西小	13,377	3,709	27.7	2,316	17.3	768	20.7	477	12.9
北部・西南	28,625	7,108	24.8	4,276	14.9	1,427	20.1	918	12.9
止々呂美小	6,147	429	7.0	224	3.6	81	18.9	57	13.3
南小	9,792	3,062	31.3	1,854	18.9	622	20.3	379	12.4
西南小	12,686	3,617	28.5	2,198	17.3	724	20.0	482	13.3
中西部	27,741	7,509	27.1	4,758	17.2	1,459	19.4	899	12.0
萱野小	11,141	2,839	25.5	1,795	16.1	540	19.0	333	11.7
北小	6,055	1,951	32.2	1,220	20.1	381	19.5	232	11.9
中小	10,545	2,719	25.8	1,743	16.5	538	19.8	334	12.3
中東部	34,024	8,017	23.6	4,628	13.6	1,325	16.5	790	9.9
萱野北小	5,464	1,813	33.2	1,125	20.6	329	18.1	178	9.8
萱野東小	14,855	3,396	22.9	1,974	13.3	603	17.8	375	11.0
豊川南小	13,705	2,808	20.5	1,529	11.2	393	14.0	237	8.4
東部	26,475	6,585	24.9	4,220	15.9	1,279	19.4	788	12.0
東小	10,323	3,604	34.9	2,305	22.3	689	19.1	430	11.9
豊川北小	9,170	2,687	29.3	1,787	19.5	549	20.4	326	12.1
彩都の丘小	6,982	294	4.2	128	1.8	41	13.9	32	10.9
全市	140,401	35,848	25.5	21,969	15.6	6,844	19.1	4,229	11.8

３．高齢者の意識・実態

（別途報告のアンケート調査結果報告書から抜粋して掲載）

４．家族介護者の意識・実態

（１）在宅介護実態調査結果

（現在集計中：次回会議にて提示）

（２）家族介護者の会アンケート調査結果

（現在準備中：次回会議にて提示）

５．事業者の意識・実態

（現在準備中：次回会議にて提示）

６．前期（第９期）計画の進捗状況と課題

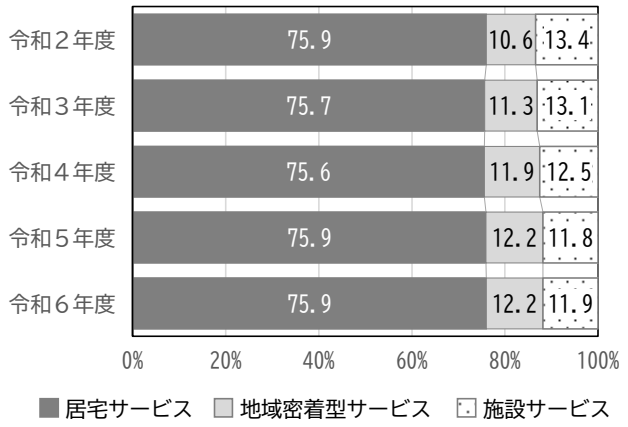
（１）介護保険サービスの状況

ア　サービスの利用状況及び給付額の状況

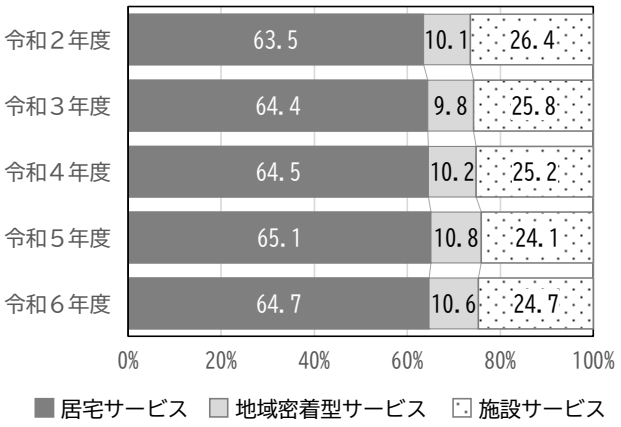
本市におけるサービスの利用者割合をみると、令和２年度(2020年度)から令和６年度(2024年度)までの５年間で、地域密着型サービスの利用者割合は1.6ポイント増、施設サービスの利用者割合は1.5ポイント減となっており、サービスの給付額割合については、令和２年度(2020年度)から令和６年度(2024年度)までの５年間で、居宅サービスの給付額割合は1.2ポイント増、地域密着型サービスの給付額割合は0.5ポイント増、施設サービスの給付額割合は1.7ポイント減となっています。

また、サービスの利用者及び給付額の割合について、全国及び大阪府と比較すると、本市は全国、大阪府より、居宅サービスが大きくなっています。

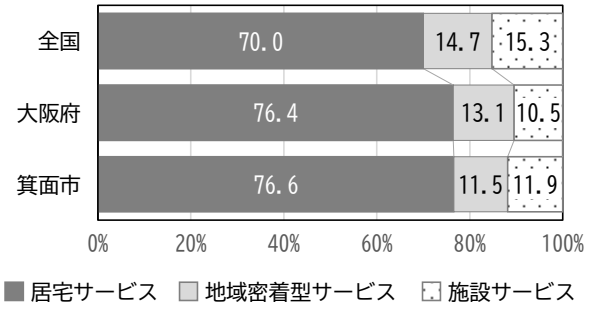
図表79：サービスの利用者割合の推移



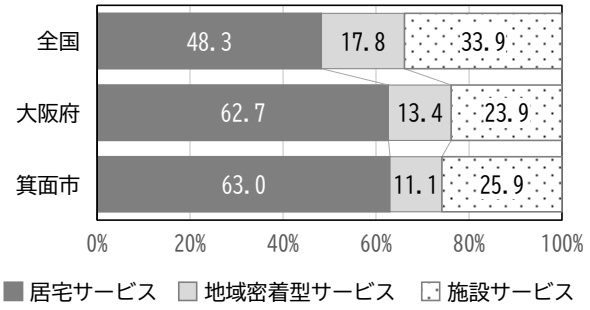
図表80：サービスの給付額割合の推移



図表81：サービスの利用者割合
（令和８年(2026年)３月分）

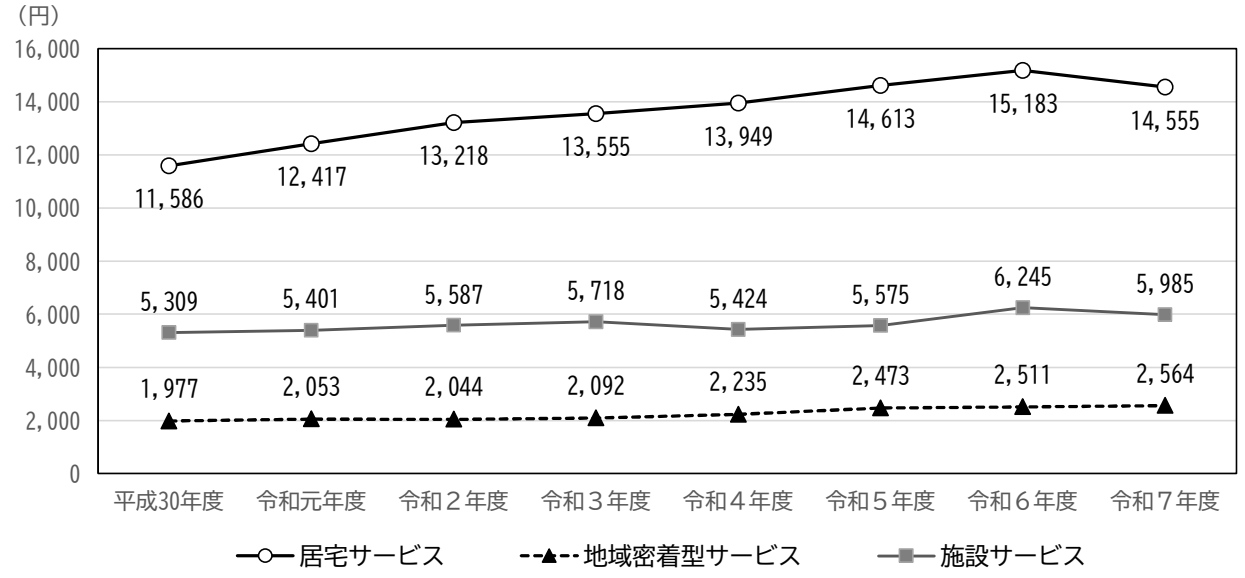


図表82：サービスの給付額割合
（令和８年(2026年)３月分）



※出典：（図表81・82）厚生労働省「介護保険事業状況報告　月報」（令和８年(2026年)３月分）

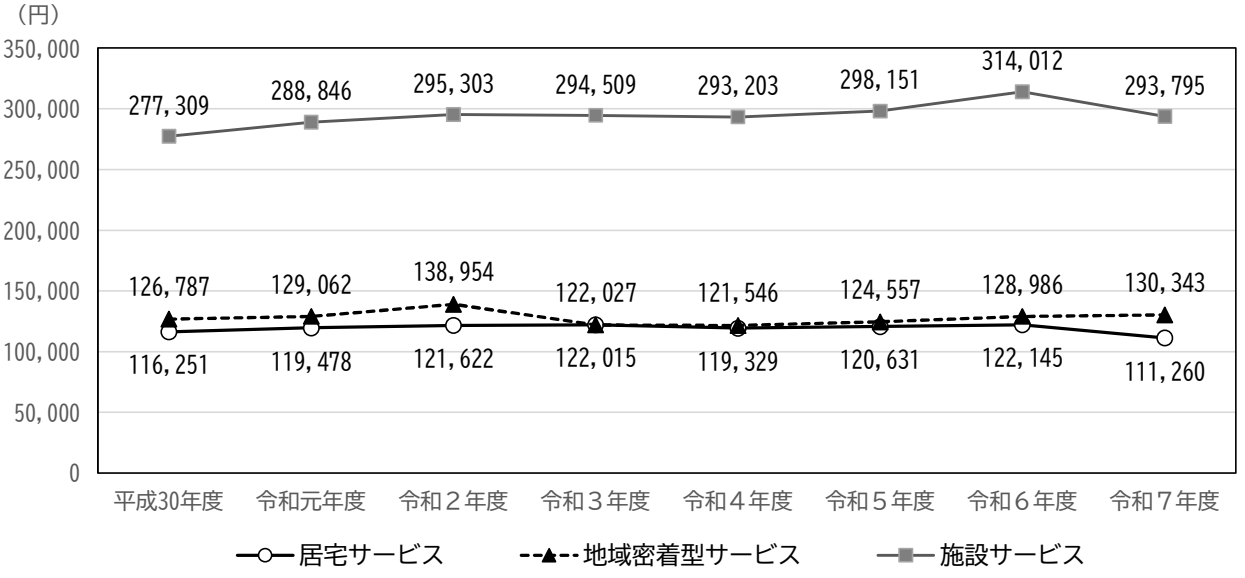
図表83：第１号被保険者１人あたりの給付費（月額）の推移



※各年度３月分

（参考）大阪府平均（暫定値）　令和８年(2026年)３月分　第１号被保険者１人あたりの給付額（月額）
居宅サービス：18,197円　地域密着型サービス：3,896円　施設サービス：6,932円
※介護保険事業報告（暫定）（令和８年(2026年)３月分）より

図表84：介護保険サービス受給者１人あたりの給付費（月額）の推移



※各年度３月分

（参考）大阪府平均（暫定値）　令和８年(2026年)３月分　介護保険サービス受給者１人あたりの給付額（月額）
居宅サービス：111,456円　地域密着型サービス：139,515円　施設サービス：307,931円
※介護保険事業報告（暫定）（令和８年(2026年)３月分）より

イ　サービス基盤の整備状況

①施設・居住系サービス

本市における第９期計画期間中の施設・居住系サービス基盤の整備状況は次のとおりです。

図表85：施設サービス基盤の整備状況（令和８年(2026年)３月末時点）

種別			介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）	介護老人保健施設	介護医療院	介護療養型医療施設	特定施設入居者生活介護	合計
令和7年度末時点の整備数（施設数）	西部	箕面小学校	0	0	0	0	0	0
		西小学校	0	0	0	0	1	1
	北部・西南	止々呂美小学校	1	0	0	0	0	1
		南小学校	0	0	0	0	1	1
		西南小学校	0	0	0	0	1	1
	中西部	萱野小学校	0	1	0	0	0	1
		北小学校	0	0	0	0	0	0
		中小学校	1	0	0	0	1	2
	中東部	萱野北小学校	0	0	0	0	0	0
		萱野東小学校	3	1	0	0	0	4
		豊川南小学校	0	0	0	0	2	2
	東部	東小学校	0	0	0	0	1	1
		豊川北小学校	0	2	0	0	0	2
		彩都の丘小学校	0	0	0	0	0	0
	合計（所）		5	4	0	0	7	16
定員（人）			380	370	0	0	407	1,157
第９期計画期間新規整備見込数（人）			90	0	0	0	30	120
令和８年３月末時点の整備状況（人）			19	0	0	0	0	19

※令和８年９月末時点の整備状況に更新予定

②地域密着型サービス

本市における第９期計画期間中の地域密着型サービス基盤の整備状況は次のとおりです。

図表86：地域密着型サービス基盤の整備状況（令和８年(2026年)３月末時点）

サービスの種類	令和５年度末の整備状況	第９期計画期間の整備方針	第９期計画期間中の整備	令和８年３月末時点の整備状況
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	１か所 （中東部圏域）	新規整備なし	なし	１か所 （中東部圏域）
夜間対応型訪問介護	なし	新規整備なし	なし	なし
地域密着型通所介護	15 か所	事業者参入動向を見極めながら必要に応じて整備	なし	15 か所
（介護予防）認知症対応型通所介護（認知症対応デイサービス）	３か所 （中西部、中東部、北部・西南圏域に各１か所）	事業者参入動向を見極めながら必要に応じて整備	令和７年７月１日に指定１か所 （中西部圏域） 令和７年 10 月１日に指定１か所 （東部圏域）	４か所 （中西部圏域に 2 か所、中東部、東部圏域に各１か所）
（介護予防）小規模多機能型居宅介護	３か所 （西南、中西部、東部圏域に各１か所）	新規整備なし	なし	３か所
（介護予防）認知症対応型共同生活介護（グループホーム）	９か所 15 ユニット （135 人分） ・西部１か所２ﾕﾆｯﾄ ・中西部３か所５ﾕﾆｯﾄ ・中東部２か所２ﾕﾆｯﾄ ・東部１か所２ﾕﾆｯﾄ ・北部・西南２か所４ﾕﾆｯﾄ	市内全域を対象に 2 事業所（9 人×4 ユニット　計 36 人分）を募集	応募なし	９か所 15 ユニット （135 人分） ・西部１か所２ﾕﾆｯﾄ ・中西部３か所５ﾕﾆｯﾄ ・中東部２か所２ﾕﾆｯﾄ ・東部１か所２ﾕﾆｯﾄ ・北部・西南２か所４ﾕﾆｯﾄ
地域密着型介護老人福祉施設（小規模特別養護老人ホーム）	１か所 （29 人分）	新規整備なし	なし	１か所 （29 人分）
看護小規模多機能型居宅介護	なし	市内全域を対象に１事業所(定員 29 人)を募集	応募なし	なし

※令和８年９月末時点の整備状況に更新予定

③居宅サービス

本市における第９期計画期間中の主な居宅サービス基盤の整備状況は次のとおりです。なお、居宅サービスについては、市において基盤整備にかかる制限等は設けていません。

図表87：居宅サービス基盤の整備状況（令和８年(2026年)３月末時点）

種別		居宅介護支援（ケアマネジメント）	訪問介護（ホームヘルプ）	訪問入浴	訪問看護	訪問リハビリ	通所介護（デイサービス）	通所リハビリ（デイケア）	短期入所生活介護（ショートステイ）	短期入所療養介護（ショートステイ）
西部	箕面小学校	5	8	0	1	0	2	0	0	0
	西小学校	4	7	0	5	0	1	0	0	0
北部・西南	止々呂美小学校	1	0	0	0	0	1	0	1	0
	南小学校	2	4	0	1	0	1	0	0	0
	西南小学校	2	7	0	0	0	3	0	0	0
中西部	萱野小学校	2	2	0	0	1	2	1	0	1
	北小学校	4	4	0	3	0	1	0	0	0
	中小学校	5	11	0	1	0	5	1	2	0
中東部	萱野北小学校	1	0	0	0	0	0	0	0	0
	萱野東小学校	8	9	0	7	0	4	1	3	1
	豊川南小学校	2	1	0	3	0	0	1	0	0
東部	東小学校	0	4	0	3	0	1	0	0	0
	豊川北小学校	3	4	0	1	1	2	2	0	2
	彩都の丘小学校	0	0	0	0	0	1	0	0	0
合計（所）		39	61	0	25	2	24	6	6	4
定員（人）		－	－	－	－	－	712	204	48	－

※令和８年９月末時点の整備状況に更新予定

ウ　サービスの給付実績

本市における第９期計画期間中の各サービスの給付実績は、次のとおりです。

図表88：居宅介護サービスの給付実績

	令和５年度 実績値	令和６年度 計画値	令和６年度 実績値	進捗率	令和７年度 計画値	令和７年度 実績値	進捗率
訪問介護							
給付費（円）／年	1,951,276,087円	2,068,048,000円	2,059,271,355円	99.6%	2,137,023,000円	2,168,094,548円	101.5%
回数（回）／年	706,008回	736,784回	750,251回	101.8%	760,427回		0.0%
人数（人）／年	17,033人	18,072人	17,713人	98.0%	18,624人		0.0%
訪問入浴介護							
給付費（円）／年	56,615,648円	68,726,000円	56,681,813円	82.5%	70,282,000円	49,722,385円	70.7%
回数（回）／年	4,363回	5,225回	4,345回	83.2%	5,336回		0.0%
人数（人）／年	858人	984人	832人	84.6%	1,008人		0.0%
訪問看護							
給付費（円）／年	592,980,439円	623,142,000円	630,228,513円	101.1%	642,682,000円	649,710,005円	101.1%
回数（回）／年	133,436回	138,281回	140,411回	101.5%	142,387回		0.0%
人数（人）／年	13,185人	13,416人	13,997人	104.3%	13,824人		0.0%
訪問リハビリテーション							
給付費（円）／年	67,268,768円	80,727,000円	69,192,966円	85.7%	83,054,000円	68,226,677円	82.1%
回数（回）／年	21,397回	25,505回	21,635回	84.8%	26,200回		0.0%
人数（人）／年	1,666人	1,872人	1,706人	91.1%	1,920人		0.0%
居宅療養管理指導							
給付費（円）／年	291,148,928円	308,632,000円	322,241,699円	104.4%	318,666,000円	348,860,801円	109.5%
人数（人）／年	18,345人	19,140人	19,591人	102.4%	19,728人		0.0%
通所介護							
給付費（円）／年	870,291,197円	885,869,000円	900,069,633円	101.6%	914,085,000円	945,955,230円	103.5%
回数（回）／年	114,220回	114,766回	116,185回	101.2%	118,345回		0.0%
人数（人）／年	12,084人	12,360人	12,498人	101.1%	12,756人		0.0%
通所リハビリテーション							
給付費（円）／年	280,780,277円	289,219,000円	270,518,049円	93.5%	300,051,000円	275,064,041円	91.7%
回数（回）／年	29,450回	30,053回	28,480回	94.8%	31,088回		0.0%
人数（人）／年	3,711人	3,804人	3,637人	95.6%	3,936人		0.0%
短期入所生活介護							
給付費（円）／年	189,353,896円	199,451,000円	201,049,157円	100.8%	207,637,000円	250,442,703円	120.6%
日数（日）／年	20,420日	21,138日	21,141日	100.0%	21,962日		0.0%
人数（人）／年	2,016人	2,076人	2,213人	106.6%	2,160人		0.0%
短期入所療養介護（老健）							
給付費（円）／年	72,005,555円	81,134,000円	64,018,748円	78.9%	82,407,000円	74,963,589円	91.0%
日数（日）／年	5,758日	6,394日	5,037日	78.8%	6,482日		0.0%
人数（人）／年	931人	1,032人	791人	76.6%	1,044人		0.0%
短期入所療養介護（病院等）							
給付費（円）／年		0円		－	0円		－
日数（日）／年		0日		－	0日		－
人数（人）／年		0人		－	0人		－
短期入所療養介護（介護医療院）							
給付費（円）／年		0円		－	0円		－
日数（日）／年		0日		－	0日		－
人数（人）／年		0人		－	0人		－
福祉用具貸与							
給付費（円）／年	335,245,701円	345,196,000円	346,732,253円	100.4%	355,021,000円	370,093,897円	104.2%
人数（人）／年	23,676人	24,480人	24,588人	100.4%	25,176人		0.0%
特定福祉用具購入費							
給付費（円）／年	11,890,604円	13,417,000円	12,046,797円	89.8%	14,230,000円	12,439,482円	87.4%
人数（人）／年	344人	384人	349人	90.9%	408人		0.0%
住宅改修費							
給付費（円）／年	21,098,100円	25,043,000円	16,677,713円	66.6%	25,043,000円	19,098,762円	76.3%
人数（人）／年	260人	312人	238人	76.3%	312人		0.0%
特定施設入居者生活介護							
給付費（円）／年	717,866,442円	780,716,000円	766,047,446円	98.1%	887,595,000円	784,074,243円	88.3%
人数（人）／年	3,414人	3,648人	3,570人	97.9%	4,140人		0.0%
居宅介護支援							
給付費（円）／年	560,718,516円	590,992,000円	579,139,727円	98.0%	609,564,000円	608,516,369円	99.8%
人数（人）／年	34,807人	36,276人	35,763人	98.6%	37,380人		0.0%
合計	6,018,540,158円	6,360,312,000円	6,293,915,869円	99.0%	6,647,340,000円	6,625,262,732円	99.7%

※給付費は年間累計の金額、回（日）数は年間累計の回（日）数、人数は年間累計の人数（以降の表も同様）

図表89：居宅介護予防サービスの給付実績

	令和５年度 実績値	令和６年度 計画値	令和６年度 実績値	進捗率	令和７年度 計画値	令和７年度 実績値	進捗率
介護予防訪問入浴介護							
給付費（円）／年	0 円	0 円	0 円	0.0%	0 円	0 円	0.0%
回数（回）／年	0 回	0 回	0 回	0.0%	0 回	0 回	0.0%
人数（人）／年	0 人	0 人	0 人	0.0%	0 人	0 人	0.0%
介護予防訪問看護							
給付費（円）／年	81,126,795 円	84,410,000 円	92,998,561 円	110.2%	89,155,000 円	104,841,571 円	117.6%
回数（回）／年	20,029 回	20,351 回	23,820 回	117.0%	21,470 回		0.0%
人数（人）／年	2,735 人	2,904 人	3,168 人	109.1%	3,060 人		0.0%
介護予防訪問リハビリテーション							
給付費（円）／年	10,221,872 円	9,251,000 円	10,529,503 円	113.8%	10,056,000 円	9,836,037 円	97.8%
回数（回）／年	3,423 回	3,084 回	3,565 回	115.6%	3,347 回		0.0%
人数（人）／年	299 人	264 人	303 人	114.8%	288 人		0.0%
介護予防居宅療養管理指導							
給付費（円）／年	15,982,094 円	15,859,000 円	17,586,196 円	110.9%	16,726,000 円	21,298,748 円	127.3%
人数（人）／年	1,386 人	1,380 人	1,649 人	119.5%	1,452 人		0.0%
介護予防通所リハビリテーション							
給付費（円）／年	21,163,408 円	24,453,000 円	25,397,507 円	103.9%	25,825,000 円	40,457,619 円	156.7%
人数（人）／年	579 人	672 人	668 人	99.4%	708 人		0.0%
介護予防短期入所生活介護							
給付費（円）／年	1,227,804 円	3,838,000 円	1,262,692 円	32.9%	3,843,000 円	1,836,564 円	47.8%
日数（日）／年	171 日	522 日	178 日	34.1%	522 日		0.0%
人数（人）／年	39 人	72 人	33 人	45.8%	72 人		0.0%
介護予防短期入所療養介護（老健）							
給付費（円）／年	883,922 円	394,000 円	883,235 円	224.2%	395,000 円	1,198,619 円	303.4%
日数（日）／年	94 日	37 日	86 日	231.2%	37 日		0.0%
人数（人）／年	18 人	12 人	22 人	183.3%	12 人		0.0%
介護予防短期入所療養介護（病院等）							
給付費（円）／年		0 円		－	0 円		－
日数（日）／年		0 日		－	0 日		－
人数（人）／年		0 人		－	0 人		－
介護予防短期入所療養介護（介護医療院）							
給付費（円）／年		0 円		－	0 円		－
日数（日）／年		0 日		－	0 日		－
人数（人）／年		0 人		－	0 人		－
介護予防福祉用具貸与							
給付費（円）／年	41,699,963 円	46,114,000 円	48,975,785 円	106.2%	48,429,000 円	53,816,460 円	111.1%
人数（人）／年	7,135 人	7,920 人	7,942 人	100.3%	8,304 人		0.0%
特定介護予防福祉用具購入費							
給付費（円）／年	4,361,906 円	5,195,000 円	4,538,055 円	87.4%	5,195,000 円	4,801,632 円	92.4%
人数（人）／年	138 人	168 人	148 人	88.1%	168 人		0.0%
介護予防住宅改修							
給付費（円）／年	16,164,575 円	20,818,000 円	15,392,118 円	73.9%	20,818,000 円	19,555,876 円	93.9%
人数（人）／年	193 人	228 人	201 人	88.2%	228 人		0.0%
介護予防特定施設入居者生活介護							
給付費（円）／年	29,490,644 円	29,597,000 円	31,572,841 円	106.7%	30,829,000 円	29,444,258 円	95.5%
人数（人）／年	346 人	336 人	370 人	110.1%	348 人		0.0%
介護予防支援							
給付費（円）／年	46,530,918 円	52,022,000 円	51,599,007 円	99.2%	54,611,000 円	59,535,747 円	109.0%
人数（人）／年	9,207 人	10,164 人	10,138 人	99.7%	10,656 人		0.0%
合計	268,853,901 円	291,951,000 円	300,735,500 円	103.0%	305,882,000 円	346,623,131 円	113.3%

図表90：施設介護サービスの給付実績

	令和５年度 実績値	令和６年度 計画値	令和６年度 実績値	進捗率	令和７年度 計画値	令和７年度 実績値	進捗率
介護老人福祉施設							
給付費（円）／年	1,290,037,328円	1,306,972,000円	1,352,880,207円	103.5%	1,308,626,000円	1,410,562,812円	107.8%
人数（人）／年	4,559 人	4,536 人	4,640 人	102.3%	4,536 人		0.0%
介護老人保健施設							
給付費（円）／年	1,010,942,629円	1,000,115,000円	1,147,157,327円	114.7%	1,001,380,000円	1,174,033,634円	117.2%
人数（人）／年	3,300 人	3,204 人	3,589 人	112.0%	3,204 人		0.0%
介護医療院							
給付費（円）／年	25,905,860 円	22,547,000 円	19,575,723 円	86.8%	22,575,000 円	24,109,246 円	106.8%
人数（人）／年	71 人	60 人	57 人	95.0%	60 人		0.0%
合計	2,326,885,817円	2,329,634,000円	2,519,613,257円	108.2%	2,332,581,000円	2,608,705,692円	111.8%

図表91：地域密着型介護サービスの給付実績

	令和５年度 実績値	令和６年度 計画値	令和６年度 実績値	進捗率	令和７年度 計画値	令和７年度 実績値	進捗率
定期巡回・随時対応型訪問介護看護							
給付費（円）／年	4,861,666 円	8,548,000 円	18,785,299 円	219.8%	8,559,000 円	29,567,434 円	345.5%
人数（人）／年	41 人	60 人	97 人	161.7%	60 人		0.0%
夜間対応型訪問介護							
給付費（円）／年	0 円	0 円	0 円	0.0%	0 円	0 円	0.0%
人数（人）／年	0 人	0 人	0 人	0.0%	0 人	0 人	0.0%
地域密着型通所介護							
給付費（円）／年	312,335,369 円	338,073,000 円	318,401,814 円	94.2%	348,502,000 円	306,332,078 円	87.9%
回数（回）／年	41,751 回	44,495 回	43,232 回	97.2%	45,821 回		0.0%
人数（人）／年	5,130 人	5,508 人	5,369 人	97.5%	5,664 人		0.0%
認知症対応型通所介護							
給付費（円）／年	53,610,579 円	70,576,000 円	44,914,467 円	63.6%	73,153,000 円	48,611,910 円	66.5%
回数（回）／年	4,828 回	6,218 回	3,917 回	63.0%	6,439 回		0.0%
人数（人）／年	450 人	480 人	436 人	90.8%	504 人		0.0%
小規模多機能型居宅介護							
給付費（円）／年	157,326,628 円	165,195,000 円	157,783,239 円	95.5%	173,127,000 円	155,825,838 円	90.0%
人数（人）／年	741 人	744 人	693 人	93.1%	780 人		0.0%
認知症対応型共同生活介護							
給付費（円）／年	412,038,566 円	411,729,000 円	439,062,413 円	106.6%	487,276,000 円	450,334,732 円	92.4%
人数（人）／年	1,501 人	1,476 人	1,577 人	106.8%	1,740 人		0.0%
地域密着型特定施設入居者生活介護							
給付費（円）／年	0 円	0 円	0 円	0.0%	0 円		－
人数（人）／年	0 人	0 人	0 人	0.0%	0 人		－
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護							
給付費（円）／年	99,741,453 円	105,811,000 円	99,993,265 円	94.5%	105,945,000 円	103,744,853 円	97.9%
人数（人）／年	341 人	348 人	340 人	97.7%	348 人		0.0%
看護小規模多機能型居宅介護							
給付費（円）／年	0 円	0 円	0 円	0.0%	73,300,000 円	0 円	0.0%
人数（人）／年	0 人	0 人	0 人	0.0%	348 人	0 人	0.0%
合計	1,039,914,261 円	1,099,932,000 円	1,078,940,497 円	98.1%	1,269,862,000 円	1,094,416,845 円	86.2%

図表92：地域密着型介護予防サービスの給付実績

	令和５年度 実績値	令和６年度 計画値	令和６年度 実績値	進捗率	令和７年度 計画値	令和７年度 実績値	進捗率
介護予防地域密着型通所介護							
給付費（円）／年	0 円	0 円	0 円	0.0%	0 円	0 円	0.0%
回数（回）／年	0 回	0 回	0 回	0.0%	0 回	0 回	0.0%
人数（人）／年	0 人	0 人	0 人	0.0%	0 人	0 人	0.0%
介護予防認知症対応型通所介護							
給付費（円）／年	0 円	0 円	0 円	0.0%	0 円	38,529 円	－
回数（回）／年	0 回	0 回	0 回	0.0%	0 回		－
人数（人）／年	0 人	0 人	0 人	0.0%	0 人		－
介護予防小規模多機能型居宅介護							
給付費（円）／年	2,960,851 円	2,311,000 円	6,194,129 円	268.0%	2,313,000 円	5,733,996 円	247.9%
人数（人）／年	48 人	36 人	84 人	233.3%	36 人		0.0%
介護予防認知症対応型共同生活介護							
給付費（円）／年	0 円	0 円	0 円	0.0%	0 円	0 円	0.0%
人数（人）／年	0 人	0 人	0 人	0.0%	0 人		－
合計	2,960,851 円	2,311,000 円	6,194,129 円	268.0%	2,313,000 円	5,772,525 円	249.6%

図表93：総合事業の給付実績①

	令和５年度	令和６年度	令和７年度
訪問型サービス（専門型）			
給付費	25,428,310 円	30,508,952 円	31,873,894 円
人数	1,192 人	1,356 人	1,464 人
訪問型サービス（緩和型）			
給付費	44,607,442 円	45,075,193 円	48,166,646 円
人数	4,322 人	4,345 人	4,448 人
合　計			
給付費	70,035,752 円	75,584,145 円	80,040,540 円
人数	5,514 人	5,701 人	5,912 人

図表94：総合事業の給付実績②

	令和５年度	令和６年度	令和７年度
通所型サービス（専門型）			
給付費	89,385,330 円	107,012,618 円	119,086,972 円
人数	2,894 人	3,522 人	3,926 人
通所型サービス（緩和型）			
給付費	75,704,385 円	85,057,286 円	84,287,332 円
人数	5,141 人	5,014 人	5,032 人
通所型サービス（短期集中型）			
給付費	0 円	0 円	0 円
人数	0 人	0 人	0 人
合　計			
給付費	165,089,715 円	192,069,904 円	203,374,304 円
人数	8,035 人	8,536 人	8,958 人

図表95：総合事業の給付実績③

	令和５年度	令和６年度	令和７年度
介護予防ケアマネジメント			
給付費	39,276,439 円	38,693,375 円	38,084,515 円
人数	7,088 人	7,004 人	6,787 人

（２）主な重点施策・事業の取組状況

ア　健康で生きがいのある暮らしの推進

（ア）健康づくりと生活習慣病予防の推進

○　生活習慣病予防やコントロールに向けた健康相談・健康教育を開催し、健康づくりの支援等に取り組みました。

（イ）自立支援、介護予防・重度化防止の推進

○　高齢者支援を行う医療職を市に配置し、リハビリ職による訪問指導など、専門的助言を行いました。

○　高齢者が、自身の外出機会や身体能力の状態に応じて参加できる場として、介護予防活動のリーダー養成や、介護予防教室への参加促進、稲ふれあいセンターや街かどデイハウス等の通いの場の利用促進に取り組みました。

○　介護予防リーダー養成講座については、参加者が年々減少しており、主な活動場所である街角デイハウスの周知を引き続き行いましたが、目標達成には至りませんでした。

○　介護予防教室等では、介護予防の大切さに気づき、自分に合った介護予防活動を見つけ、継続してもらうため、箕面シニア塾を含め幅広い内容を提供し、周知・広報を強化した結果、参加者数は増加していますが、目標達成に至りませんでした。

事業評価指標（主な取組）	実績		目標
	令和６年度（2024年度）	令和７年度（2025年度）	
市リハビリ職による訪問指導の実施	年 147 回	年 116 回	年 300 回
介護予防リーダー養成	養成講座受講者数 年６人	養成講座受講者数 年８人	養成講座受講者数 年 40 人
介護予防教室等の開催	参加者 年延べ 2,018 人	参加者 年延べ 2,258 人	参加者 年延べ 2,930 人

（ウ）一般介護予防事業の推進

○　主な事業内容は以下のとおりです。

・介護予防把握事業

基本健康調査／地域の介護予防等の課題抽出

・介護予防普及啓発事業

アンチエイジングセミナー等／箕面シニア塾／体力測定／健康相談実施／介護予防に関するパンフレット・チラシ配布／健康長寿フォーラムの開催

・地域介護予防活動支援事業

シニア活動応援交付金によるサークル活動支援／ボランティア等の養成研修／運動トレーナーによる体操指導／街かどデイハウスの運営補助

・一般介護予防事業評価事業

一般介護予防事業の評価

・地域リハビリテーション活動支援事業

市医療職（理学療法士、保健師、歯科衛生士等）の多職種連携元気サポート会議等への参加による総合的な支援

○　運動トレーナーによる体操指導は市内５か所で実施しており、多くの高齢者が参加し、目標を達成しました。

事業評価指標（主な取組）	実績		目標
	令和６年度（2024年度）	令和７年度（2025年度）	
介護予防普及啓発事業	高齢者の体力測定参加者 年延べ342人	高齢者の体力測定参加者 年延べ312人	高齢者の体力測定参加者 年延べ360人
地域介護予防活動支援事業	・シニア活動応援交付金の交付 年18件 ・出前講座　年29回 ・運動トレーナーによるシニア向け体操指導 年延べ11,359人	・シニア活動応援交付金の交付 年17件 ・出前講座　年43回 ・運動トレーナーによるシニア向け体操指導 年延べ19,338人	・シニア活動応援交付金の交付 年35件 ・出前講座　年50回 ・運動トレーナーによるシニア向け体操指導 年延べ5,000人
一般介護予防評価事業	介護サービス評価専門員会議での実績報告	介護サービス評価専門員会議での実績報告	介護サービス評価専門員会議での実績報告
地域リハビリテーション事業	多職種連携元気サポート会議 年４回	多職種連携元気サポート会議 年４回	多職種連携元気サポート会議 年４回

（エ）生きがい支援の充実、社会参加・参画の推進

○　「箕面シニア塾」等の実施により高齢者の外出と健康づくりの機会を提供するほか、「シニア活動応援交付金」により新たな地域グループ・サークル活動の立ち上げや既存の活動の活性化を図り、高齢者の社会参加の促進や、交流・活動拠点の運営支援に取り組みました。

事業評価指標（主な取組）	実績		目標
	令和６年度（2024年度）	令和７年度（2025年度）	
稲ふれあいセンターの利用者数の増（高齢者の社会参加の促進）	延べ 46,193 人	延べ 43,757 人	前年度比　増
通いの場の数の充実	通いの場の充実 122 箇所	通いの場の充実 116 箇所	通いの場の充実（数・内容等）

＜健康で生きがいのある暮らしの推進に関する課題の整理＞

（ア）健康づくりと生活習慣病予防の推進

■　令和２年(2020年)４月に改正施行された高齢者の医療の確保に関する法律（昭和57年法律第80号）等による「高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施」に、引き続き取り組む必要があります。

■　健康教育は「高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施」事業として通いの場で行いました。疾病や要介護状態に陥る要因として生活習慣病が大きく関わっていることから、今後も引き続き啓発活動を行う必要があります。

（イ）自立支援、介護予防・重度化防止の推進

■　介護予防や健康づくりの理念としては、要支援・要介護状態となることをできる限り防ぎ、遅らせること(介護予防)、また要介護状態等になってもその状態を可能な限り維持すること（重度化予防）が重要です。このため、心身状態の変化（自立・フレイル・要支援・要介護）を連続的にとらえ支援することが必要です。

（ウ）一般介護予防事業の推進

■　介護予防事業をより効果的に推進するため、介護保険データ等も活用しながら、ＰＤＣＡサイクルに沿って定期的に評価や改善をする必要があります。また、引き続き市医療職が関与し、関係事業との連携等により、効率的に介護予防事業を推進していくことが必要です。

■　今後も元気な高齢者や虚弱な高齢者が要支援状態にならないように、また要支援者や要介護者は身体機能等が現状よりも低下しないように、維持や改善をめざした取組を市医療職が中心となって進めていく必要があります。

（エ）生きがい支援の充実、社会参加・参画の推進

■　高齢者が自ら介護予防の大切さに気づき、自分に合った介護予防活動を見つけ、継続してもらうことが重要です。これまでの取組を継続しながら、新たな活動の場所や活動のきっかけの創出を検討する必要があります。

イ　地域包括ケアシステムの推進

（ア）地域共生社会と地域包括ケアシステムの関係性

○　顔の見える総合相談・支援事業において、身近な地域にお困りごとの相談窓口を設置し、地域住民等と顔の見える関係づくりを進めながら、地域の中で困っている住民の問題を我が事と受け止める意識を醸成する働きかけに取り組みました。その事業効果として、制度やサービスだけでは解決しない課題の解決策や地域の実情に応じた新しい住民主体の支え合い・助け合い活動などが生まれました。

○　現状の地域包括ケアシステムをさらに機能させるために必要な施策や取組について、検討を進める必要があります。

（イ）地域包括支援センターの機能・体制強化と地域ケア会議の推進

○　認知症高齢者や頼れる身寄りのいない高齢者、複合的な課題を抱える世帯の増加などにより、各地域包括支援センターの相談支援業務が増加・複雑化しており、圏域高齢者数に応じた専門職の確保などの人員体制の強化に取り組みました。

○　頼れる身寄りのいない高齢者からの相談対応については、包括的支援事業の相談対象として明確化され、関係機関等と連携しながら各市町村で地域課題として検討することが求められています。

○　個々の利用者のケアマネジメントを担うケアマネジャーの業務負担を軽減するため、ケアマネジャーは利用者に対するケアマネジメントに重点、地域包括支援センターは地域の社会資源を把握し、適切な支援が提供されるよう社会資源への働きかけを含めた地域全体の支援に重点を置くことが必要です。

○　個別課題の解決をめざす地域ケア個別会議の開催回数が増え、複数の個別事例から地域に共通する課題が明らかになり、日常生活圏域レベルの会議（地域ケアレビュー会議など）において関係者間で共有し、対応策について検討しました。

事業評価指標（主な取組）	実績		目標
	令和６年度（2024年度）	令和７年度（2025年度）	
地域包括支援センター設置数と配置人数	５か所（20人）	５か所（20人）	R6-R7：５か所（20人） R8：５か所（21人）
介護サービス評価専門員会議での評価	年２回（自己評価と市評価）	年２回（自己評価と市評価）	R6～R8：年２回（自己評価と市評価）
包括センター職員向け研修開催回数※	年３回	年３回	R6～R8：年３回
地域ケア個別会議開催回数	年41回	年24回	R6：年30回 R7：年35回 R8：年40回
地域ケアレビュー会議開催回数	年３回	年３回	R6～R8：年３回

※新人職員研修、虐待対応研修、弁護士による法律相談研修など

（ウ）総合事業の推進

○　訪問型サービス及び通所型サービスにおいて、従前相当サービス・緩和型サービス等の提供を実施しました。

○　サービス利用にあたっては、多職種が関わる自立支援型個別会議により、利用者や家族の意向も踏まえた自立に向けた目標を共有し、適切なサービス利用による自立支援の推進に取り組みました。

事業評価指標（主な取組）	実績		目標
	令和６年度（2024年度）	令和７年度（2025年度）	
訪問型サービス延べ利用者数	延べ5,701人	延べ5,912人	R6:延べ 5,628人 R7:延べ 5,736人 R8:延べ 5,856人
通所型サービス延べ利用者数	延べ8,536人	延べ8,958人	R6:延べ 9,228人 R7:延べ10,584人 R8:延べ12,204人

（エ）生活支援体制整備の推進

○　顔の見える総合相談・支援事業において、第２層生活支援コーディネーター（地域福祉コーディネーター）を全14小学校区のささえあいステーションに配置しました。まちかど福祉相談（世代や属性を問わない総合相談を適切な支援機関や地域検討につなぐ)、地域アセスメントの実施（社会資源の訪問調査等)、協議体（ささえあい推進会議）の開催等の取組により、住民主体の活動が市内全域で活発化し、多様な主体を巻き込みながら地域課題を解決できるまちづくりが進みました。

○　第２層協議体については、小学校区レベルを担当する第２層生活支援コーディネーター（地域福祉コーディネーター）が中心となって、小学校区ごとに「ささえあい推進会議」の開催を行い、地域の関係者との顔の見える関係づくりや課題共有が進みました。

　第１層協議体については、市全域を担当する第１層コーディネーター（基幹型センター職員）が中心となって、高齢分野の地域課題について関係機関と共有し、対応策の検討などを行いましたが、これを解決するための施策の提言には至っていません。

○　総合事業の訪問型サービスの担い手の確保（生活支援サポーターの養成）に取り組みましたが、生活支援サポーター養成研修の受講者数が少ないため、人材確保に係る広報に力を入れる必要があります。

事業評価指標（主な取組）	実績		目標
	令和６年度（2024年度）	令和７年度（2025年度）	
生活支援コーディネーター(第１層)配置人数	１人	１人	R6～R8：１人
生活支援コーディネーター(第２層)配置人数	７人	７人	R6～R8：７人
協議体開催回数（第１層）	年１回	年１回	R6～R8：年１回
協議体開催回数（第２層）	小学校区ごとに年１回	小学校区ごとに年１回	R6～R8 小学校区ごとに年１回
生活支援サポーター養成者数	年10人	年15人（累計150人）	R6～R8：年20人

（オ）在宅医療と介護の連携強化

○　令和６年(2024年)４月から、地域の医療・介護関係者からの在宅医療・介護連携に関する相談の受付や連携調整、情報提供等を担う人材（在宅医療コーディネーター）を市に配置しました。在宅医療コーディネーターが中心となる多職種連携研修会の開催等の取組により、医療・介護関係者間の顔の見える関係づくりが図られ、医療と介護の連携が着実に進んでいます。

○　令和６年(2024年)から、ＡＣＰ※11（アドバンス・ケア・プランニング）普及啓発講座を開催していますが、ＡＣＰの認知度の向上を図るため、多様な世代が参加しやすい講座を開催し、自分の価値観や望む生き方について考えるきっかけづくりに取り組む必要があります。

○　高齢者人口の増加に伴う医療需要の変化を見据えた病床の見直しに伴う在宅療養者の増加に対して、在宅療養者の受け皿となる在宅診療医の確保に向けた取組の検討や、退院後の在宅における切れ目のない医療と介護の連携強化が必要です。

事業評価指標（主な取組）	実績		目標
	令和６年度（2024年度）	令和７年度（2025年度）	
在宅医療コーディネーター配置人数	１人	１人	R6～R8：１人
多職種連携研修会開催回数	年３回	年３回	R6～R8：年３回
医療・介護資源の把握	医療マップの作成（医師会）、高齢者福祉サービスの案内冊子の作成	医療マップの作成（医師会）	R6～R8 医療マップの作成等
市民公開講座開催回数	年１回	年１回	R6～R8：年１回

※11　本人が自らの意思を伝えられない状態になる前に備える治療計画。本人とその家族、医師・看護師・介護従事者が話し合いを通じて、本人の意思を反映した医療・ケアの開始・不開始・変更などを行う。

（カ）権利擁護の推進

○　高齢者虐待防止対応策の推進、権利擁護を推進する各種制度の活用、成年後見制度利用支援に係る費用助成、成年後見市長申立て、消費者被害の防止、個人情報の適切な利用に取り組みました。

○　高齢者虐待通報が年々増加しており、「何が虐待にあたるのか」について、介護サービス事業者向けに虐待防止研修を実施することにより、早期の気づきと相談につながりました。

○　住民向けに成年後見制度に関する研修会を実施し、成年後見制度の内容や利用方法などの周知啓発が進みました。

○　令和７年(2025年)４月から、市直営で中核機関を設置し、成年後見制度に関する広報・啓発のほか、専門職団体や関係機関との協力・連携強化に取り組みました。

事業評価指標（主な取組）	実績		目標
	令和６年度（2024年度）	令和７年度（2025年度）	
虐待防止研修会開催回数	年１回	年１回	R6～R8：年２回
市長申立件数	年１件	年１件	R6～R8：年５件
成年後見申立費用助成件数	年０件	年０件	R6～R8：年５件
後見人等報酬助成件数	年16件	年17件	R6～R8：年15件

＜地域包括ケアシステムの推進に関する課題の整理＞

（ア）地域共生社会と地域包括ケアシステムの関係性

■　地域共生社会の実現に向けて、住民が主体的に地域課題を把握して解決を試みる体制づくり（我が事の地域づくり）の推進が必要です。地域包括ケアシステムをより機能させるためには、例えば近隣の助け合いやボランティア等といった互助の機能をさらに充実していく必要があります。

（イ）地域包括支援センターの機能・体制強化と地域ケア会議の推進

■　介護離職の防止のため、介護に取り組む家族等への支援等、介護と仕事を両立できる環境づくりが求められています。

■　単身世帯等が増加する中で、頼れる身寄りがいない高齢者等にとって、これまで家族・親族等が担ってきたと考えられる日常生活支援や入院・入所手続、死後事務などへの対応が生活上の課題として顕在化しています。身寄りのない高齢者等の生活支援ニーズを地域課題として解決するため、障害や生活困窮等の他分野の関係者を含めて地域全体で対応を協議し、地域で安心して自立した生活を継続するための支援策の充実や切れ目のない支援が提供される地域づくりを推進していく必要があります。

（ウ）総合事業の推進

■　平成27年度(2015年度)の本市総合事業の開始から10年を迎えるにあたり、これまでの事業の評価・分析を行い利用者や事業者のニーズを踏まえた見直しを適切に図る必要があります。

（エ）生活支援体制整備の推進

■　高齢者の幅広い生活支援ニーズを踏まえ、地域住民、ボランティア団体、ＮＰＯ、民間企業など多様な主体の参画により、既存サービスで提供できない部分を補えるようなサービスを創設する仕組みづくりの推進と併せて、様々な支援機関が連携・協働し、地域での支え合い・助け合いが活発になるよう支援していくことが重要です。

■　特に、高齢者によるボランティア活動や就労的活動などの社会参加を促進することは、地域の支え合い体制づくりだけでなく、高齢者の生きがいや介護予防の観点からも重要です。

■　市全体に関わる地域課題について関係機関等と連携し、対応策の検討や施策化に向けた話し合いを進める必要があります。

（オ）在宅医療と介護の連携強化

■　令和22年(2040年)頃に向けた医療動向をみると、高齢者を中心に救急搬送が増加し、入院や外来は減少、在宅医療は増えることが予想されています。高齢者本人が住み慣れた地域、本人が望む場所で不安なく最後まで暮らすための看取り支援、意思決定支援等を実施するための契機が少ないことから、適切な支援が行われるよう取組を進める必要があります。

（カ）権利擁護の推進

■　認知症高齢者や頼れる身寄りがいない高齢者等の増加などにより、権利擁護の取組の充実が求められており、中核機関などの関係機関と連携し、権利擁護の周知・啓発に努めるとともに、国の動向を注視していく必要があります。

ウ　認知症高齢者支援策の充実

（ア）認知症への理解を深めるための普及啓発の推進

○　認知症の知識や予防の周知啓発、認知症予防教室の開催、認知症予防リーダーの養成・地域の通いの場などでの活動促進、外出機会や身体能力の状態に応じたアプローチによる認知症予防の促進に取り組みました。

○　認知症地域支援推進員と従来型地域包括支援センターの医療職等が中心となって、高齢者のサロンなどの地域の居場所、小・中・高等学校や大学等の地域の教育機関、民間事業所などで認知症サポーター養成講座の開催などの普及啓発活動を行い、正しい認知症の知識や新しい認知症観が普及しました。

○　認知症サポーター養成者数については、目標達成には至っておらず、地域で見守る人を増やすため、若年層を含む多様な世代への開催を検討する必要があります。

事業評価指標（主な取組）	実績		目標
	令和６年度（2024年度）	令和７年度（2025年度）	
認知症地域支援推進員配置	１人	１人	R6～R8：１人
セミナー参加者数（脳の若返りコース）	年49人	年51人	R6～R8：年40人
認知症サポーター養成者数	年514人	年447人	R6～R8：年800人
認知症予防リーダー養成者数	年８人	年６人	R6～R8：年20人

（イ）認知症の早期発見・早期対応の推進

○　早期発見・早期対応の推進、認知症初期集中支援チームによる認知症の人やその家族への積極的な支援に取り組むことにより、認知症の人への早期介入、家族等への早期支援、地域との連携が着実に進んでいます。

○　認知症初期集中支援チームの取組により、認知症の早期発見・早期対応だけでなく、症状が進行した人を介護や医療などの必要なサービスにつなげていますが、いわゆる8050問題など複合的な課題を抱えた支援困難なケースが増えており、関係機関とのさらなる連携が必要です。

事業評価指標（主な取組）	実績		目標
	令和６年度（2024年度）	令和７年度（2025年度）	
認知症への理解を深める普及・啓発	認知症安心ガイドの作成 認知症ケアパスの作成	認知症安心ガイドの作成 認知症ケアパスの作成	R6～R8:認知症安心ガイド等を活用した受診勧奨等
認知症初期集中支援チーム配置	１チーム	１チーム	R6～R8：１チーム

（ウ）認知症高齢者の地域における見守り・支援体制の強化

○　認知症の人の家族の精神的な負担軽減と安否確認を目的として、みのお行方不明者ＳＯＳネット及び市民安全メールの周知と登録者の拡大、高齢者見守りシステムotta（オッタ）の利用促進、安心声かけ体験の開催等に取り組むことにより、認知症のかたやその家族を支える地域づくりが進みました。

○　現在市内14か所で認知症カフェが開催されています。今後は持続可能な認知症カフェの運営方法などについて検討する必要があります。

○　認知症サポーターを中心としたチームで認知症の人や家族のニーズを支援でつなぐチームオレンジのメンバー養成者数は増加していますが、目標達成には至っていません。また単発的なボランティア活動が主となっており、認知症の早期段階からの継続的な支援活動には至っていません。

○　認知症の人本人が自分の希望や暮らしについて自らの言葉で語る機会や活動（本人ミーティング等）については、実施方法等の検討が進まず、開催に至りませんでした。

事業評価指標（主な取組）	実績		目標
	令和６年度（2024年度）	令和７年度（2025年度）	
認知症カフェ実施箇所数（専門型）	９か所	11か所	R6～R8：５か所
認知症カフェ実施箇所数（地域交流型）	０か所	３か所	R6～R8：２か所
チームオレンジメンバー養成人数	年９人	年８人	R6～R8：年30人
ステップアップ研修開催回数	年１回	年２回	R6～R8：年２回
本人ミーティング等実施回数	年０回	年０回	R6～R8：年２回
男性介護者のつどい開催回数	年12回	年12回	R6～R8：年12回

＜認知症高齢者支援策の充実に関する課題の整理＞

■　高齢化の進行に伴い、本市でも認知症高齢者数はさらに増加することが見込まれます。このため、できるだけ認知症の発症を遅らせるために、成人期からの生活習慣病対策のほか、運動・知的・社会活動などの様々な手法で認知症予防の取組を展開していくことが必要です。

■　認知症基本法に基づき、認知症観の転換に取り組んでいますが十分とは言えず、認知症月間のイベント開催や認知症の日などを通じて、引き続き正しい認知症理解や普及啓発を目的とした取組を行っていくことが必要です。

■　地域で見守る人を増やすために認知症サポーターなどをさらに養成するとともに、チームオレンジのメンバーをさらに育成するため、「認知症サポーターステップアップ研修」を引き続き開催する必要があります。また、地域におけるボランティア活動を継続的に支援できるよう、認知症地域支援推進員が中心となって活動支援の仕組みづくりについて検討することが必要です。

エ　介護サービスの質の確保・向上と適正・円滑な運営

（ア）介護サービスの提供と基盤の充実

○　一人一人の状態に応じた適切な介護サービスの提供により、高齢者が要介護状態等になっても、可能な限り住み慣れた地域で生活が継続できるよう、介護サービス基盤の充実を図り、介護老人福祉施設（広域型特別養護老人ホーム）について、公募を実施し事業候補者を選定しました。そのほか、認知症対応型共同生活介護、看護小規模多機能型居宅介護、特定施設入居者生活介護については、整備に至りませんでした。（R8年度の結果追記予定）

事業評価指標（主な取組）	実績		目標
	令和６年度（2024年度）	令和７年度（2025年度）	
必要な介護サービス基盤の整備	・介護老人福祉施設 情報収集	・介護老人福祉施設 公募 （事業候補者選定）	・介護老人福祉施設 90人分
	・認知症対応型共同生活介護 公募(応募なし)	・認知症対応型共同生活介護 公募(応募なし)	・認知症対応型共同生活介護 36人分
	・看護小規模多機能型居宅介護 公募(応募なし)	・看護小規模多機能型居宅介護 公募(応募なし)	・看護小規模多機能型居宅介護 29人
	・特定施設入居者生活介護　情報収集	・特定施設入居者生活介護　情報収集	・特定施設入居者生活介護　30人

（イ）介護サービスの質の確保・向上

○　介護サービスの質の確保と保険給付の適正化を図るため、法令などに基づき、事業者に対して助言・指導・監査に取り組みました。

○地域包括ケアシステムを支える介護人材確保のため、市内介護サービス事業所などや近隣市、関係機関との連携により、福祉職に関するセミナーや就職相談会を開催しました。

○市内の福祉人材不足の解消をめざし、「資格取得補助金」と「就職支援補助金」を支給する事業を創設しました。

事業評価指標（主な取組）	実績		目標
	令和６年度（2024年度）	令和７年度（2025年度）	
指導監査の実施	適時実施	適時実施	適時実施
情報提供等の支援の実施	適時実施	適時実施	適時実施
福祉の授業の実施	未実施	未実施	年１回

（ウ）包括的な相談支援体制等の充実

○　ささえあいステーションの全市展開による相談体制の充実を図るとともに、介護保険制度に関する各種情報の周知方法を工夫し、利用者や事業者にとってわかりやすい情報提供に取り組みました。

○　複雑化・複合化した課題を抱える個人や世帯が増加していることから、適切な支援につなげる包括的な体制づくりをめざして、令和６年度(2024年度)から重層的支援体制整備事業を実施しています。

（エ）介護保険事業の適正かつ円滑な運営

○　適正な要介護認定の実施、ケアプラン点検、住宅改修の点検、福祉用具貸与に関する調査、医療情報との突合、縦覧点検・給付費通知の送付、給付実績の活用に取り組みました。

事業評価指標（主な取組）	実績		目標
	令和６年度（2024年度）	令和７年度（2025年度）	
認定訪問調査等の点検	不整合や記述内容の疑義等の確認（審査件数全件）	不整合や記述内容の疑義等の確認（審査件数全件）	審査件数の全件
ケアプラン点検	ケアプラン点検　45件	ケアプラン点検　41件	実施
住宅改修の点検	・点検件数 523件 申請件数 523件 ・現地調査件数 182件 申請件数 523件 （34.8%／年）	・点検件数 494件 申請件数 494件 ・現地調査件数 127件 申請件数 494件 （25.7%／年）	・申請件数の全件 ・リハビリ専門職による現地調査　申請件数中35%以上/年
福祉用具貸与に関する調査	軽度者への福祉用具貸与利用者のケアプランの点検 ・車いす貸与　48件 ・特殊寝台等貸与　97件 （申請件数中0.4%）	軽度者への福祉用具貸与利用者のケアプランの点検 ・車いす貸与　23件 ・特殊寝台等貸与　56件 （申請件数中0.2%）	申請件数中5%以上／年
医療情報との突合	12回	12回	12回以上／年
縦覧点検	12回	12回	12回以上／年

＜介護サービスの質の確保・向上と適正・円滑な運営に関する課題の整理＞

■　病床の機能分化、特別養護老人ホームの待機、「介護離職ゼロ」の取組の推進や今後の介護需要などを踏まえ、必要な介護サービス基盤の整備を進める必要があります。

■　地域包括ケアシステムを支える介護人材不足は、大きな課題であり、少子高齢化の影響で今後ますます加速することが見込まれるため、介護人材確保や生産性の向上の取組が重要です。

オ　安全・安心のまちづくりの推進

（ア）福祉のまちづくりの推進

○　「大阪府福祉のまちづくり条例」等に基づき、バリアフリーのまちづくりを推進したほか、高齢者の閉じこもりを防止し、社会参加や交流を促進するため、高齢者のオレンジゆずるバスの利用支援などに取り組みました。

事業評価指標（主な取組）	実績		目標
	令和６年度（2024年度）	令和７年度（2025年度）	
オレンジゆずるバスの利用（高齢者の閉じこもり防止）	延べ382,902人	延べ423,193人	オレンジゆずるバスの65歳以上の利用者数 延べ400,000人

（イ）高齢者の住環境の整備

○　高齢者向けの住まいに関する問合せ対応・情報提供や、住み慣れた自宅に住み続けるための住宅改修に関し、市リハビリ職による訪問指導などを行いました。

事業評価指標（主な取組）	実績		目標
	令和６年度（2024年度）	令和７年度（2025年度）	
高齢者向けの住まいについての情報収集・情報提供	適時情報収集・情報提供を実施	適時情報収集・情報提供を実施	適時情報収集・情報提供を実施
住宅改修に関する相談支援、情報提供、訪問指導	年52件	年66件	市リハビリ職による住宅改修に関する訪問指導を実施

（ウ）災害や感染症対策に係る高齢者支援体制の確立

○　地区防災委員会の運営及び防災訓練等の実施、避難行動要支援者名簿、要継続支援者名簿及び個別支援計画の作成、新型コロナウイルスなどの感染症対策等の周知啓発や研修実施などに取り組みました。

事業評価指標（主な取組）	実績		目標
	令和６年度（2024年度）	令和７年度（2025年度）	
要継続支援者名簿の更新・見直し	適時実施	適時実施	適時実施
個別避難計画の作成	実施	実施	実施
全市一斉総合防災訓練に併せて介護サービス事業者情報連携訓練を実施	年１回	年１回	年１回
国・大阪府等からの情報を速やかに提供する	適時実施	適時実施	適時実施

＜安全・安心のまちづくりの推進に関する課題の整理＞

■　住宅型有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅は、令和８年(2026年)９月現在、本市には併せて●か所あり、これらの住宅における介護サービス提供状況などの情報把握に努め、市民への情報提供などを進め、質の向上に向けた取組を進める必要があります。(追記予定)

■　高齢者が住み慣れた自宅に住み続けられるよう、住宅改修などに関する相談支援・情報提供、訪問指導を引き続き継続する必要があります。

■　近年の災害発生状況や感染症の流行を踏まえ、非常時に備えた防災、感染症対策が重要です。特に、令和３年(2021年)５月の「災害対策基本法」の一部改正により「個別避難計画」の作成が市町村の努力義務とされたことを受け、関係機関・団体や民間事業者などと連携しながら、避難行動要支援者への支援を推進していく必要があります。

令和8年度第1回 箕面市介護サービス評価専門員会議	資料4－4
令和8年7月31日	

令和8年度 高齢者基本健康調査

概要

◆ 前期高齢者（65歳～74歳）を対象にアンケート調査を実施し、運動機能・生活機能・外出状況等の実態把握を行う（過去、平成30年度と令和3年度に実施）
◆ 回答者へアンケート調査の結果票と、結果に応じたアドバイス票を送付
◆ 運動機能面や認知機能面においてリスクが高く、要介護・要支援状態に至る可能性が高いかたには、アドバイス票の送付に加え、希望に応じ高齢福祉課のリハビリ専門職が、電話や訪問等により、個々に合わせた介護予防のための生活指導（ハイリスクアプローチ）を実施
◆ 必要に応じて地域包括支援センターと連携することで、継続的な支援へ繋げる

目的

◆ 要支援～要介護状態に至るリスクが高い高齢者へリハビリ専門職が介入することで、リスクの改善、介護予防の促進を図る
◆ 第10期高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画の策定において、本調査の結果を活用し、介護予防事業の見直しや、地域の住民や特性に合わせた施策展開へと繋げる

対象

◆ 令和8年5月31日時点で、前期高齢者（要支援・要介護認定者と総合事業対象者を除く）から3,000名を無作為抽出（回収率見込80％）

調査期間

◆ 令和8年7月6日～令和8年8月14日

全体の流れ



①基本健康調査に回答
（～令和8年8月14日）

②健康状態を
判定

個人レベル



ハイリスク高齢者



③アドバイス票を送付
（令和8年10月予定）



・介護予防教室等の
提案
・生活指導
・健康相談　など

④ハイリスクアプローチ
（令和8年10～12月予定）



⑤取組の実践
ハイリスクの改善



元気高齢者



③アドバイス票を送付
（令和8年10月予定）



⑤取組の実践



⑥制限なく健康に過ごせる
健康寿命の延伸

市域レベル



⑦・地域特性の分析
・市の介護予防事業の効果検証と分析
・介護予防事業の見直し、ブラッシュアップ
（令和8年10～11月予定）



⑧第10期高齢者保健福祉計画・
介護保険事業計画の策定

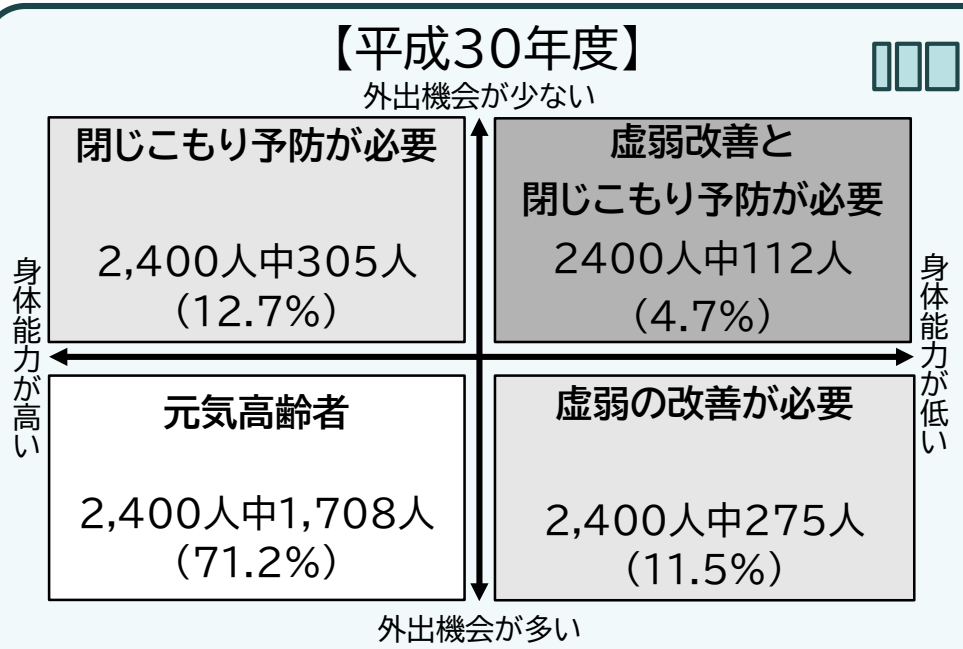


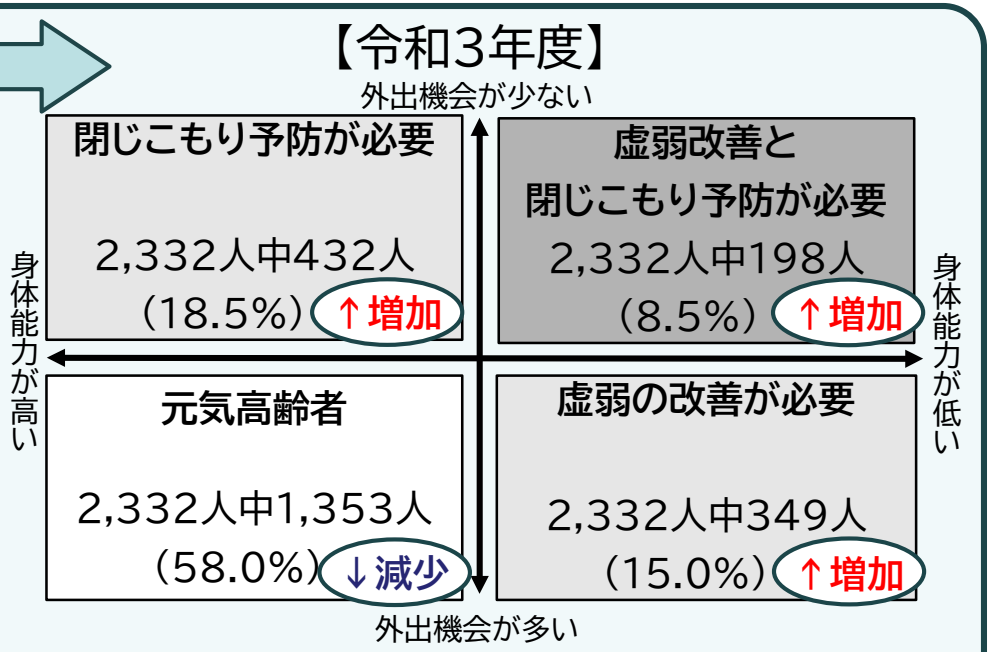
⑨地域特性に合わせた
介護予防事業の展開
（令和9年度～）



高齢者が元気で自分らしく
生活できる箕面市へ

過去の調査結果と事業への反映





Ⅰ. 生活習慣病はリスクが潜在化しやすい
⇒**生活習慣病に特化した「血管若返りコース」開始**

Ⅱ. 前期高齢者は外出先として職場が多い
⇒**健康教室を土曜日に開催**

Ⅲ. 元気なかたは、運動頻度よりも外出頻度が強く関連している
⇒**高齢者の活動する場を支援して外出促進**

Ⅰ. 70歳未満のかたはパソコンやスマートフォンで情報収集をしている
⇒**ホームページでの広報を強化**

Ⅱ. 平成30年度より70歳未満者の転倒に対する不安が高くなっている
⇒**転倒予防教室のクール数を増加**

Ⅲ. 歯磨き習慣は虚弱や認知機能、心の元気度との関連が高い
⇒**口腔ケアにかかる普及啓発を強化**

調査項目

◆ 国が定める基本チェックリストの設問 ＋ 市独自設問 （※別紙参照）

◆ 新規設問

《地域の集まりや健康教室への参加状況》

Q. 地域の集まり（自治会・シニアクラブ・地区福祉会）や習い事、サークル活動、健康教室などに参加していますか？
【選択肢】 1.はい　2.いいえ
【目　的】 地域活動に参加している層と参加していない層を比較 地域活動に参加していない層の健康状態を把握

《耳の聞こえ状況》

Q. 友人や親類、近所の人と話していて聞き取れなくて困ることはありますか。
【選択肢】 1.はい　2.時々　3.いいえ
Q. ラジオやテレビの音が聞こえにくいことがありますか。
【選択肢】 1.はい　2.時々　3.いいえ
【目　的】 加齢性難聴と他のリスクとの関連性を調査

調査の流れ

対象者に調査票を郵送します

▼

回答を記入し、同封の封筒で返信してください

▼

心身機能の低下の有無を総合判定します

▼

結果票を郵送します

▼

健康に関して注意が必要なかた

ご希望のかたには、�paragraph市の職員による個別訪問を行い、介護予防のための

アドバイスをお伝えします。



健康維持ができているかた

趣味や健康づくりなど、日頃から外出を心がけ、健康・体力を維持して元気に過ごしましょう。



対象となるかたは？

この調査は、令和８年５月３１日現在、６５歳～７４歳で、要支援・要介護認定等を受けていないかたを対象とし、無作為抽出により実施しています。

調査票が届くまでの間に、転出や要支援・要介護認定を受けたなど、対象でなくなった場合は、調査票を提出いただく必要はありません。

なお、行き違いにより調査票が届いた際はご容赦ください。

介護予防のための

箕面市 基本健康調査

いつまでもイキイキと自分らしく生活するために

調査へのご協力のお願い

箕面市では、６５歳～７４歳のかたを対象に「基本健康調査」を実施します。

これは、みなさんの心身状況や外出状況などの実態把握を行い、市の介護予防事業の検証を目的とするものです。

ご回答いただいたかたには「結果票」をお送りし、個別判定の結果および健康や体力の維持などについてのアドバイスをお知らせします。



この「基本健康調査」は、みなさんにいつまでもイキイキと元気に生活を送っていただくための大切な資料になります。

すべての質問にお答えいただいて、ご返信くださいますようお願いいたします。

健康状態に注意が必要な場合は、記入された内容について、お住まいの地区の地域包括支援センター（高齢者くらしサポート）に、情報を提供することがあります。情報提供をご了承いただけないかたは、チェック☑をしてください。

☐ ◀了承しない　※なお、いただいた個人情報につきましては、個人情報の保護に関する法律等に基づき適正に取り扱います。

回答にあたってのお願い

■ ご本人による回答をお願いします。

■ 回答は、あてはまる回答の番号に○をつけてください。設問によっては、○をつける数が異なりますので、注意書きに従ってお答えください。

■ 回答後は、３つ折りにし同封の返信用封筒に入れ（切手を貼らずに）、８月１４日（金曜日）までにポストへ投函してください。

お問い合わせ先

箕面市　福祉部　高齢福祉課

電話：０７２-７２７-９５０５（直通）

ファクス：０７２-７２７-３５３９

性別 1．男性　2．女性　3．その他　**生年月日** 昭和 ○○ 年 ○○ 月 ○○ 日

電話番号 ○○○ － ○○○○ － ○○○○

1 あなたの世帯構成を教えてください（○は1つ）

1．一人暮らし　2．65歳以上の二人暮らし　3．その他

2 次の病気にかかったことがありますか（○はいくつでも）

1．糖尿病　2．脂質異常症　3．高血圧　4．狭心症、心筋梗塞
5．脳出血、脳梗塞　6．呼吸器疾患　7．ガン　8．骨折　9．その他

3 1日2回以上歯磨きをしていますか（○は1つ）

1．はい　2．いいえ

4 どれくらいの頻度で運動していますか（○は1つ）

1．週2回以上　2．週1回　3．月1回～月2回　4．なし

5 どれくらい外出をしていますか（○は1つ）

1．週1回未満　2．週1回以上～週3回未満　3．週3回以上～週5回未満
4．週5回以上

6 外出する場所はどこが多いですか（○は3つまで）

1．職場　2．家族・友人宅　3．病院・薬局
4．市役所・銀行・郵便局など　5．スーパー・デパートなど　6．喫茶店・飲食店
7．図書館　8．娯楽施設（映画館・カラオケ・パチンコなど）
9．スポーツ施設　10．散歩　11．公園

7 地域の集まり（自治会・シニアクラブ・地区福祉会）や習い事、サークル活動、健康教室などに参加していますか（○は1つ）

1．はい　2．いいえ

8 外出する際の移動手段は何ですか（○はいくつでも）

1．徒歩（歩行器・シルバーカー利用を含む）　2．自転車　3．原付・バイク
4．自動車（自分で運転）　5．自動車（人に乗せてもらう）　6．バス・電車

9 健康を保つための情報は、どこから得ていますか（○はいくつでも）

1．新聞　2．テレビ　3．ラジオ　4．インターネット
5．もみじだより（市広報）　6．家族・知人・友人　7．かかりつけ医　8．健康セミナー

10 友人や親類、近所の人と話していて聞き取れなくて困ることはありますか（○は1つ）

1．はい　2．時々ある　3．いいえ

11 ラジオやテレビの音が聞こえにくいことがありますか（○は1つ）

1．はい　2．時々ある　3．いいえ

（それぞれ○は1つ）

12	バスや電車で一人で外出していますか（公共交通機関を利用または自分で運転する場合は、はい）	1．はい	2．いいえ
13	日用品の買い物をしていますか	1．はい	2．いいえ
14	預貯金の出し入れをしていますか（家族に頼む場合は、いいえ）	1．はい	2．いいえ
15	友人の家を訪ねていますか	1．はい	2．いいえ
16	家族や友人の相談にのっていますか	1．はい	2．いいえ
17	階段を手すりや壁をつたわらずに昇っていますか	1．はい	2．いいえ
18	椅子に座った状態から何もつかまらずに立ち上がっていますか	1．はい	2．いいえ
19	15分位続けて歩いていますか	1．はい	2．いいえ
20	この1年間に転んだことがありますか	1．はい	2．いいえ
21	転倒に対する不安は大きいですか	1．はい	2．いいえ
22	6ヶ月間で2kgから3kg以上の体重減少がありましたか	1．はい	2．いいえ
23	身長 ○○○ cm　体重 ○○○ kg		
24	半年前に比べて固いものが食べにくくなりましたか（小さく切って食べる場合は、はい）	1．はい	2．いいえ
25	お茶や汁物等でむせることがありますか（食事中にせき込む場合がある場合は、はい）	1．はい	2．いいえ
26	口の渇きが気になりますか（口が乾いて飲み込みにくい場合は、はい）	1．はい	2．いいえ
27	昨年と比べて外出の回数が減っていますか	1．はい	2．いいえ
28	周りの人から「いつも同じ事を聞く」などの物忘れがあると言われますか	1．はい	2．いいえ
29	自分で電話番号を調べて、電話をかけることをしていますか	1．はい	2．いいえ
30	今日が何月何日かわからない時がありますか	1．はい	2．いいえ
31	（ここ2週間）毎日の生活に充実感がない	1．はい	2．いいえ
32	（ここ2週間）これまで楽しんでやれていたことが楽しめなくなった	1．はい	2．いいえ
33	（ここ2週間）以前は楽にできていたことが今はおっくうに感じられる	1．はい	2．いいえ
34	（ここ2週間）自分が役に立つ人間とは思えない	1．はい	2．いいえ
35	（ここ2週間）わけもなく疲れたような感じがする	1．はい	2．いいえ

判定の結果、「健康に注意が必要」となった場合、市職員による健康相談のための訪問・電話を希望しますか。（○は1つ）

1．訪問を希望する　2．電話を希望する　3．いずれも希望しない