

第9期せつつ高齢者かがやきプラン

摂津市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画

【素案】

令和5年9月

摂津市

はじめに

第1章 計画策定にあたって..... 1

1	計画策定の趣旨.....	1
2	計画の位置づけ.....	2
3	計画の期間.....	4
4	計画策定の体制と方法.....	5
5	介護保険制度改正のポイント.....	6

第2章 摂津市の高齢者等の現状と将来見込み..... 9

1	高齢者人口等の状況.....	9
2	要支援・要介護者数の状況.....	15
3	実態調査からみた高齢者の現状や課題.....	17
4	第8期計画の振り返り.....	45

第3章 計画の基本目標と施策体系..... 47

1	基本理念.....	47
2	基本目標.....	48
3	施策体系.....	49
4	重点施策.....	50
5	日常生活圏域の設定.....	51

摂津市では、平成27（2015）年に国連サミットにおいて採択されたSDGs（Sustainable Development Goals = 持続可能な開発目標）「誰一人取り残さない」持続可能で多様性と包摂性のある社会の実現のため、経済、社会、環境をめぐる幅広い分野の課題に対して総合的に取り組むこととしています。

本計画は、SDGsの17の目標のうち、次の目標の達成に向けた取組を推進するものです。



目標3【すべての人に健康と福祉を】
あらゆる年齢のすべての人々の健康的な生活を確保し、福祉を促進する

第1章 計画策定にあたって

1 計画策定の趣旨

我が国では高齢者人口の増加が加速しており、総務省統計局の人口推計によると、令和5年7月1日現在、65歳以上の人口は3,622万人（概算値）となり、総人口（1億2,456万人）に占める割合（高齢化率）は29.1%で、国民の約4人に1人以上が高齢者となっています。

高齢者人口は、令和5年版高齢社会白書によると、団塊の世代（昭和22年から24年までの3年間に出生した世代）が65歳以上の前期高齢者となった平成27（2015）年に3,379万人となり、団塊の世代が75歳以上の後期高齢者となる令和7（2025）年には3,653万人に達すると見込まれています。その後も高齢者人口は増加を続け令和25（2043）年に3,953万人でピークを迎え、その後は減少に転じると推計されています。要介護認定率が高くなる後期高齢者は、介護保険創設の平成12（2000）年以降急速に増加してきましたが、特に認定率が58.0%（総務省統計局の人口推計より）となっている85歳以上人口は、平成27（2015）年から令和7（2025）までの10年間に後期高齢者全体の人口を上回る勢いで増加し、令和17（2035）年まで一貫して増加すると見込まれています。

現在の介護保険水準を維持した場合、今後、介護給付費総額、介護保険料は共に上昇し、令和17（2035）年まで膨み続けると予測されています。

さらに、人口構造の推移をみると、令和7（2025）年以降はこれまでの「高齢者の急増」から「現役世代の急減」に局面が変化し、高齢者を支える人材の不足が見込まれています。

こうした状況の中で、地域包括ケアの理念の普遍化と、高齢者が可能な限り住み慣れた地域でその有する能力に応じた自立した日常生活を営むことができるよう、住まい・医療・介護・保健・介護予防及び自立した日常生活の支援が包括的に確保される「地域包括ケアシステム」の深化・推進が行われてきました。さらに今後は、高齢者のみならず、障害者や子どもなどを含むすべての人が支え合う「地域共生社会」の実現を見据えることも必要とされています。

また、令和5年5月には「全世代対応型の持続可能な社会保障制度を構築するための健康保険法等の一部を改正する法律」が成立し、一人ひとりが互いにリスクに備え合い、社会に参加する個人としてそれぞれの生き方を自ら選択することができ、その生き方が尊重される社会に向けて歩みを進めることが求められています。

本計画は、摂津市の地域包括ケアシステムを一層、深化・推進しつつ、これまでの取組を引き継ぎ、これからの高齢者があらゆる世代の市民とともに誰もが安心して暮らせる地域共生社会を目指して、「第9期せつつ高齢者かがやきプラン（摂津市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画）」を策定するものです。

2 計画の位置づけ

(1) 法令等の根拠

「高齢者保健福祉計画」は、老人福祉法（昭和38年法律第133号、最終改正：令和4年6月17日法律第68号）第20条の8の規定に基づき、策定するものです。老人保健法が平成20年4月1日で「高齢者の医療の確保に関する法律」に改正され老人保健計画策定の義務はなくなりましたが、本計画には、従来からの老人保健事業の内容を盛り込み、また、本市の健康増進計画（「まちごと元気！健康せつつ21」）の考え方もふまえて策定します。

「介護保険事業計画」は、介護保険法（平成9年法律第123号、最終改正：令和5年5月19日法律第31号）第117条に規定する、「介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施に関する計画（市町村介護保険事業計画）」として策定します。

(2) 計画の性格

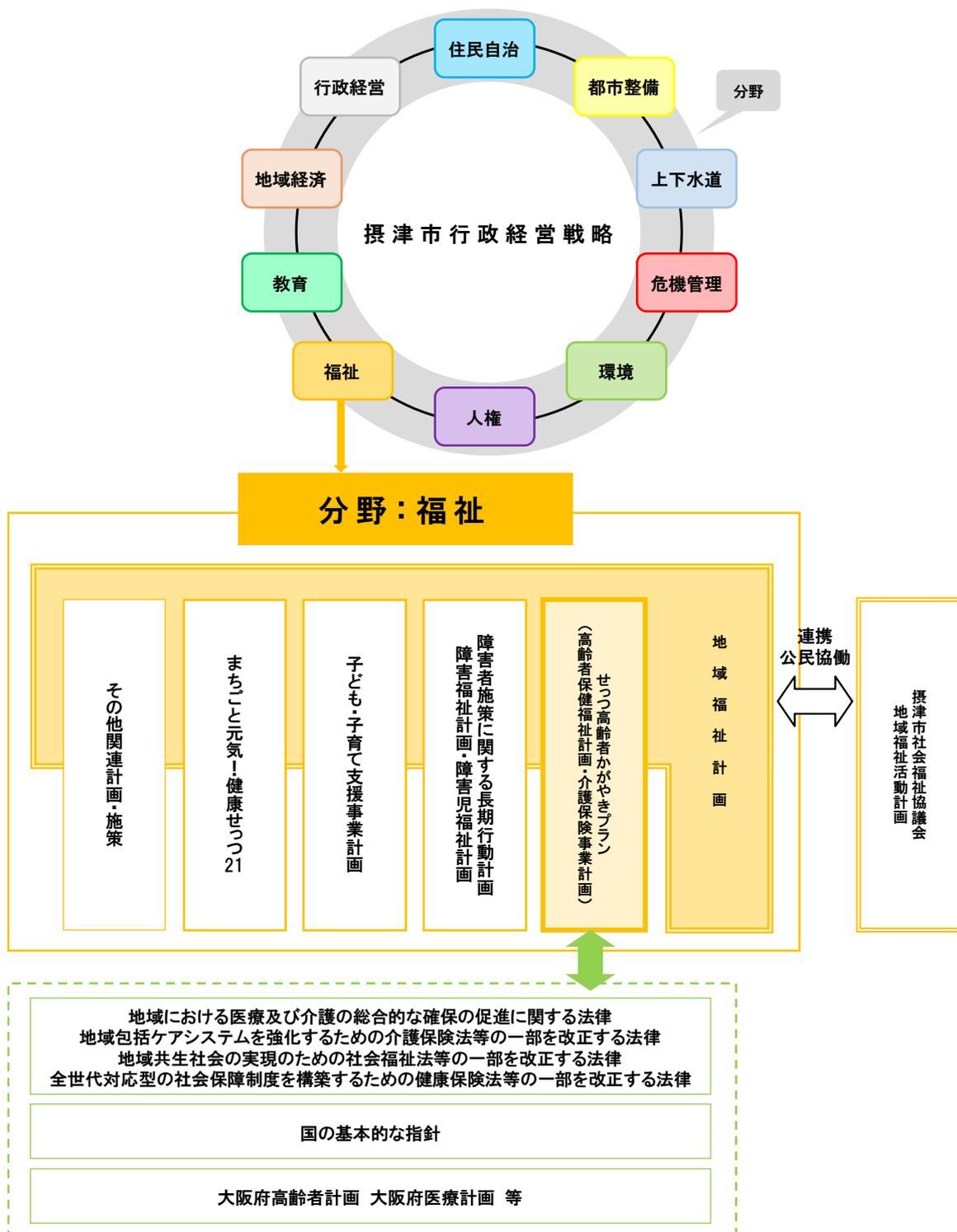
第9期計画以降の計画は、地域包括ケア計画として地域包括ケア実現のための方向性を承継しつつ、令和22（2040）年を見越した地域包括ケアシステムを一層深化・推進するものであることから、「第8期せつつ高齢者かがやきプラン（摂津市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画）」の後継計画として、理念や考え方を引き継いで策定するものです。

「高齢者保健福祉計画」は、本市における高齢者の保健福祉に関する施策全般にわたる計画であり、高齢者に対する保健福祉事業における総合的な計画です。

「介護保険事業計画」は、高齢者保健福祉計画のうち、介護・支援を必要とする高齢者及び要支援・要介護状態になるおそれのある高齢者に対する部分など、介護保険事業において実施する施策を担う計画です。

(3) 行政経営戦略と分野計画の関係

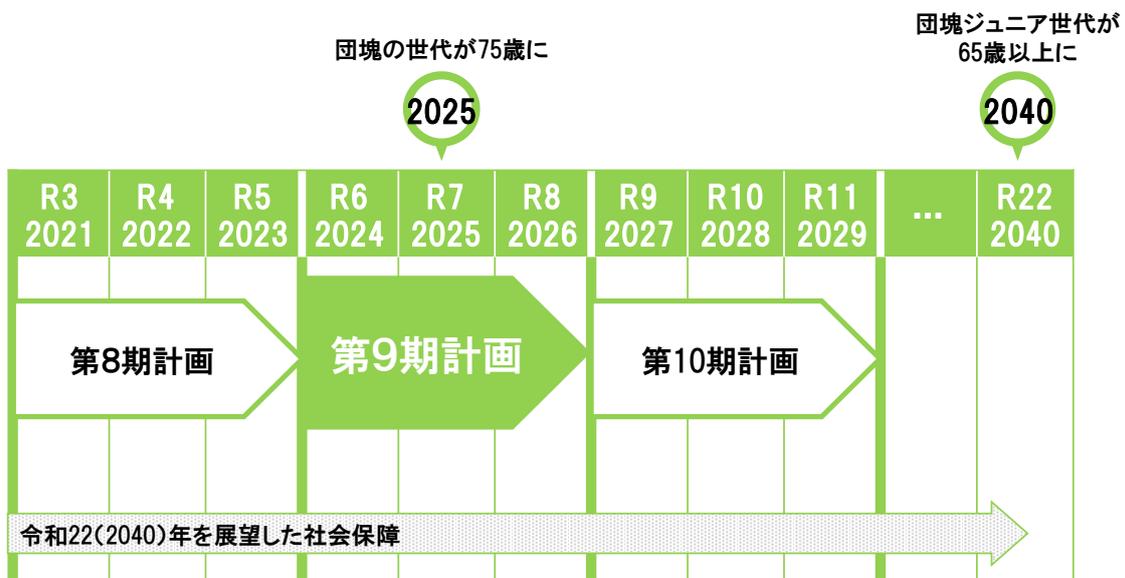
本計画は、摂津市行政経営戦略の分野「福祉」の施策「高齢福祉」について、「第4期摂津市地域福祉計画」をふまえながら、具体的な施策の展開を示すものです。また、高齢福祉に関連する他の分野計画との整合性を図りながら策定するものです。



3 計画の期間

介護保険事業計画は3年ごとに見直しを行うこととなっているため、第9期介護保険事業計画の計画期間は令和6（2024）年度から令和8（2026）年度となります。高齢者保健福祉計画も介護保険事業計画と一体的に整備することから、高齢者保健福祉計画の計画期間も令和6（2024）年度から令和8（2026）年度となります。

いわゆる団塊の世代が75歳となる令和7（2025）年を経て、85歳以上人口がピークとなる令和17（2035）年、団塊ジュニア世代（昭和46年から49年までの4年間に出生した世代）が65歳以上となる令和22（2040）年を見据えた計画とし、中長期的なサービス・給付・保険料の水準を推計して、中長期的な視野に立った施策の展開を図ります。



4 計画策定の体制と方法

高齢者などの現状をふまえ、その意向を幅広く反映した計画としていくことを基本的な考えとして、以下の体制と方法で策定を行います。

(1) 計画策定の体制

幅広い知見を集め、総合的な検討を進めるため、本市の高齢者福祉事業・介護保険事業を総合的に審議する機関であり、学識経験者、市内の保健・医療・福祉関係機関、市民団体などから構成される「摂津市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画推進審議会」で、審議しながら策定します。また、庁内において、関係部局と連携し、次項の方法で市民の意見や意向を把握し、大阪府とも調整を図りながら、策定します。

(2) 計画策定の方法

① アンケート調査の実施

計画策定の基礎資料とするため、要介護認定者を除く50歳以上の市民を対象とした「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」を実施するとともに、要介護認定者・要支援認定者を対象とした「在宅介護実態調査」を実施しました。

② パブリックコメントの実施【予定】

計画の策定にあたっては、広く市民の意見が反映されたものにしていくことが重要です。そのため、市ホームページをはじめ、市役所や公民館、図書館、高齢者施設などを通じて、パブリックコメントを実施し、計画への反映に努めます。

③ 国・大阪府との調整及び連携【予定】

本計画の策定過程においては、国の動向を捉えつつ、厚生労働省が示す方向や地域包括ケア「見える化」システムを参照します。また、大阪府から技術的事項における助言を受け、協議を行い計画に反映します。さらに、大阪府高齢者計画及び大阪府医療計画との整合を図ります。

※地域包括ケア「見える化」システムとは

地域包括ケア「見える化」システムは、都道府県・市町村における介護保険事業（支援）計画等の策定・実行を総合的に支援するための情報システムです。介護保険に関連する情報をはじめ、地域包括ケアシステムの構築に関するさまざまな情報が本システムに一元化され、かつグラフ等を用いた見やすい形で提供されます。

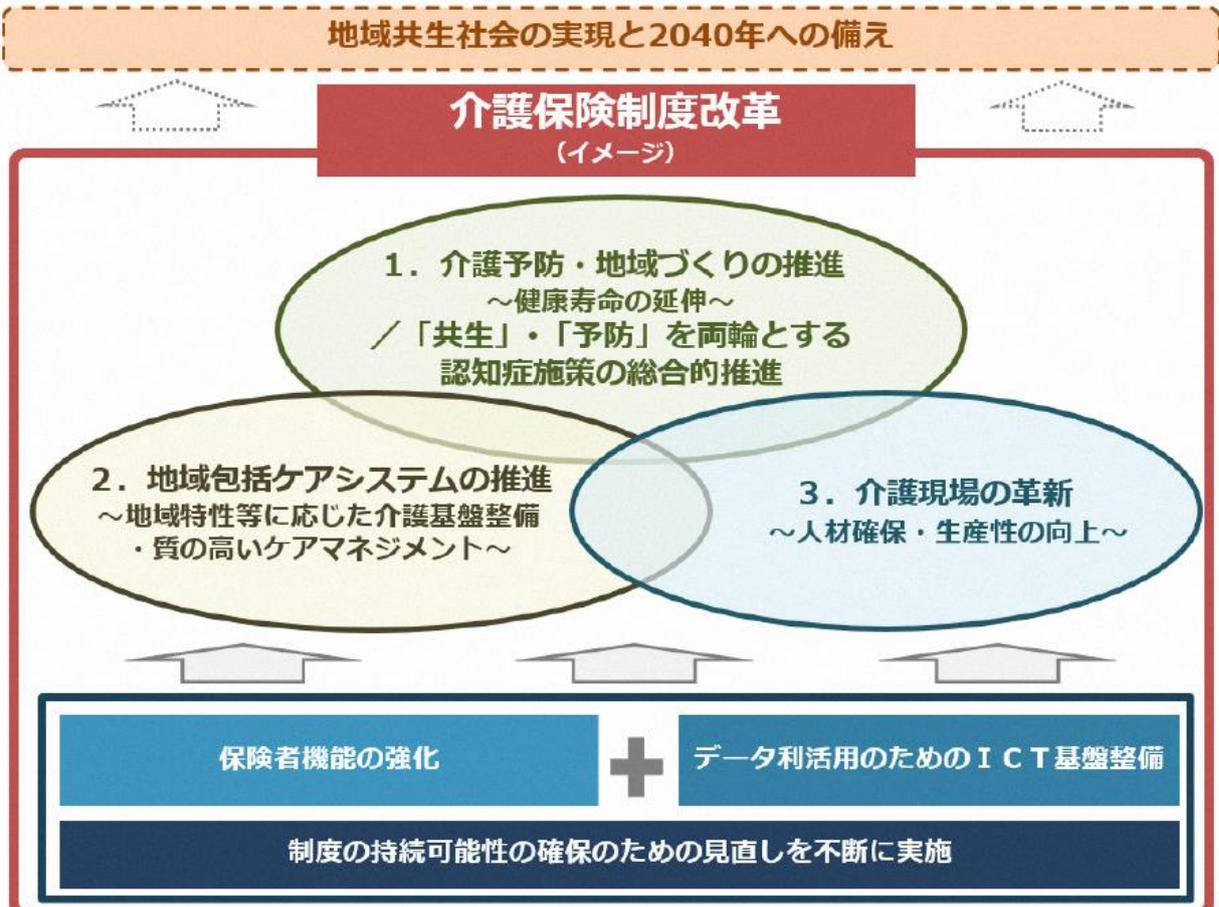
5 介護保険制度改正のポイント

(1) 第8期を引き継ぐポイント

介護保険制度を取り巻く状況が大きく変化している中で、団塊ジュニア世代が高齢期を迎える令和22（2040）年も見据えつつ、引き続き、高齢者が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支援することや、要介護状態等となることの予防、要介護状態等の軽減・悪化の防止といった制度の理念を堅持し、質の高いサービスを提供していくと同時に、財源と人材をより重点的・効率的に活用する仕組みを構築することにより、制度の持続可能性を確保していくことが重要となっています。

このため、第8期計画においては、「介護予防・地域づくりの推進」「地域包括ケアシステムの推進」「介護現場の革新」の3つの方針のもと、①2025・2040年を見据えたサービス基盤・人的基盤の整備、②地域共生社会の実現、③介護予防・健康づくり施策の充実・推進（地域支援事業等の効果的な実施）、④有料老人ホームとサービス付き高齢者住宅に係る都道府県・市町村間の情報連携の強化、⑤認知症施策推進大綱等をふまえた認知症施策の推進、⑥地域包括ケアシステムを支える介護人材確保及び業務効率化の取組の強化、⑦災害や感染症対策に係る体制整備の充実が図られました。

<参考：介護保険制度改革の全体像>



(2) 第9期計画策定における見直しのポイント

国の「令和5年度 全国介護保険担当課長会議」において、第9期計画の基本指針の基本的な考え方として以下の内容が提示されています。

① 介護サービス基盤の計画的な整備

● 地域の実情に応じたサービス基盤の整備

【考え方】

- ・中長期的な地域の人口動態や介護ニーズの見込み等を適切に捉えて、施設・サービス種別の変更など既存施設・事業所のあり方も含め検討し、地域の実情に応じて介護サービス基盤を計画的に確保していく必要がある。
- ・医療・介護双方のニーズを有する高齢者の増加をふまえ、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・介護の連携強化が必要である。
- ・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を含め、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必要である。

● 在宅サービスの充実

【考え方】

- ・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地域密着型サービスの更なる普及が求められる。
- ・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に、複合的な在宅サービスの整備を推進することが必要である。
- ・居宅要介護者を支えるための、訪問リハビリテーション等や介護老人保健施設による在宅療養支援の充実が求められる。

② 地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた取組

● 地域共生社会の実現

【考え方】

- ・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することが必要である。
- ・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される。
- ・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必要である。

- **医療・介護情報基盤の整備**

- 【考え方】

- ・ 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することが必要である。

- **保険者機能の強化**

- 【考え方】

- ・ 給付適正化事業の取組の重点化・内容の充実・見える化を行うことが必要である。

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**

- 【考え方】

- ・ 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、外国人材の受入環境整備などの取組を総合的に実施することが必要である。
 - ・ 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することが必要である。人材や資源を有効に活用するため、介護サービス事業者の経営の協働化・大規模化も有効な手段の一つとして検討することが必要である。
 - ・ 利用者の選択に資するという観点から、介護サービス事業者の財務状況等の見える化を推進することが必要である。

第2章 摂津市の高齢者等の現状と将来見込み

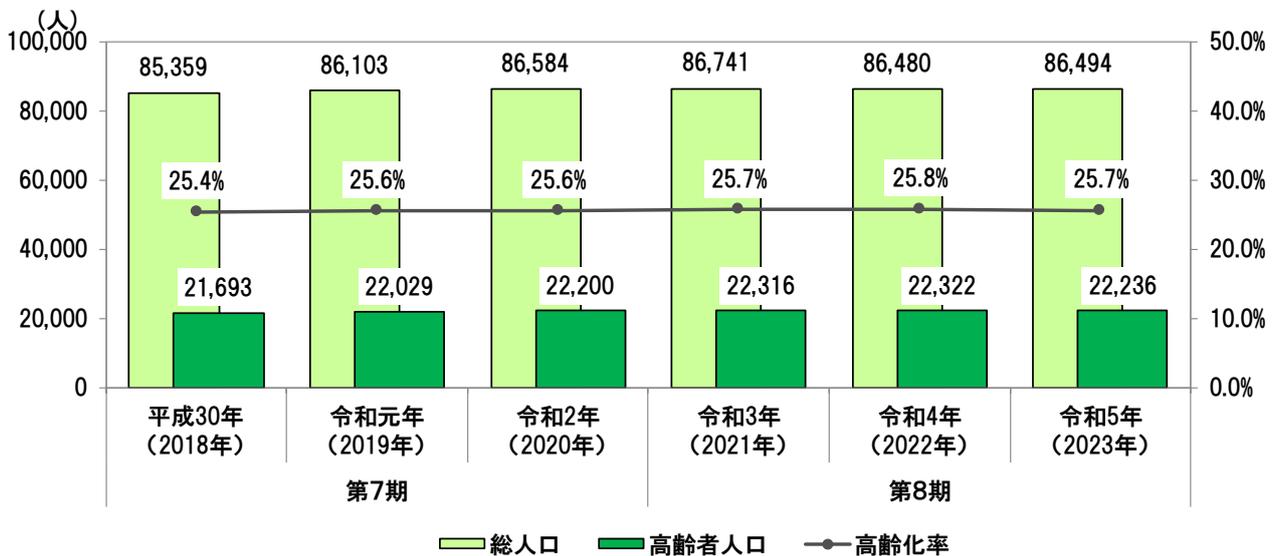
1 高齢者人口等の状況

(1) 人口の推移

本市の人口は、令和3（2021）年までは緩やかな増加傾向が続いており、令和4（2022）年にやや減少したものの、令和5（2023）年には再び増加し86,494人となっています。

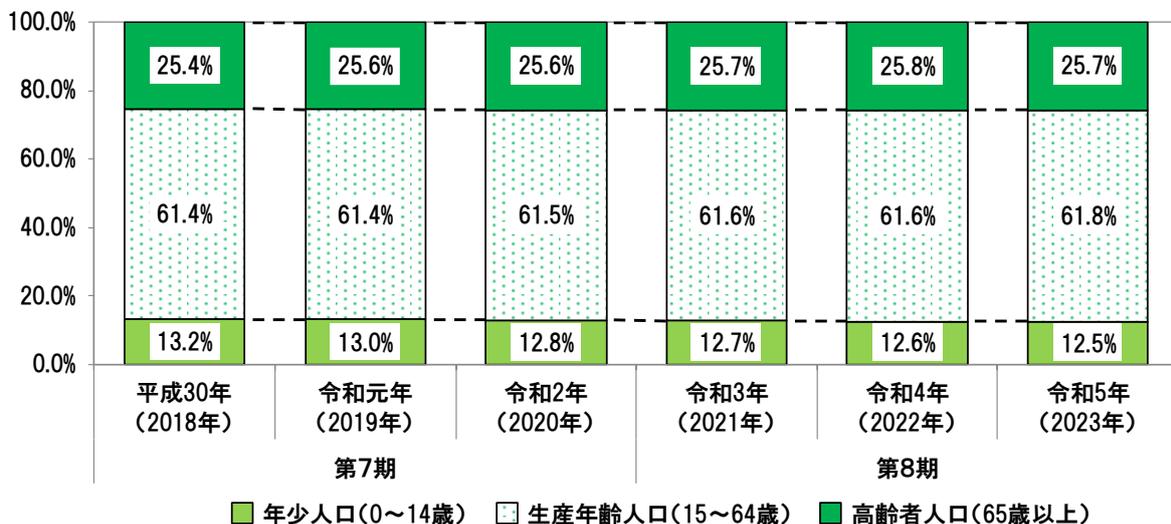
一方、高齢者人口（65歳以上人口）は緩やかな増加傾向が続いていましたが、令和5（2023）年に減少に転じて22,236人となっています。高齢化率でみると、平成30（2018）年以降はほぼ横ばいで、令和5（2023）年の高齢化率は25.7%となっています。

【総人口・高齢者人口の推移】



資料：住民基本台帳（各年3月末現在）

【年齢3区分による人口構成比の推移】



資料：住民基本台帳（各年3月末現在）

(2) 人口の将来推計

本市の将来人口は、令和6（2024）年の86,612人から、団塊の世代が75歳以上となる令和7（2025）年に86,704人となり、第9期計画期間の最終年となる令和8（2026）年には86,751人と139人増加する見込みです。一方、団塊ジュニア世代が65歳以上となる令和22（2040）年には84,781人と1,831人減少する見込みです。

高齢者人口は令和14（2032）年までは横ばい状態から微減傾向にありますが、令和22（2040）年にかけては増加していく見込みです。

高齢者人口の内訳でみると、前期高齢者は令和10（2028）年まで減少し、その後増加となる見込みですが、後期高齢者は令和10（2028）年まで増加し、その後減少に転じる見込みです。また、85歳以上人口は、令和18（2016）年まで増加し、その後減少に転じる見込みです。

高齢化率は、令和14（2032）年まで緩やかな減少から横ばいで推移しますが、令和22（2040）年にかけては増加し、28.9%となる見込みです。

【人口の将来推計】

単位：人

区分	第9期			第11期	第12期	第14期
	令和6年 (2024年)	令和7年 (2025年)	令和8年 (2026年)	令和12年 (2030年)	令和17年 (2035年)	令和22年 (2040年)
年少人口（0～14歳）	10,716	10,593	10,505	10,237	9,906	9,824
生産年齢人口（15～64歳）	53,639	53,902	54,121	54,396	53,337	50,435
高齢者人口（65歳以上）	22,257	22,209	22,125	21,988	22,581	24,522
総人口	86,612	86,704	86,751	86,621	85,824	84,781

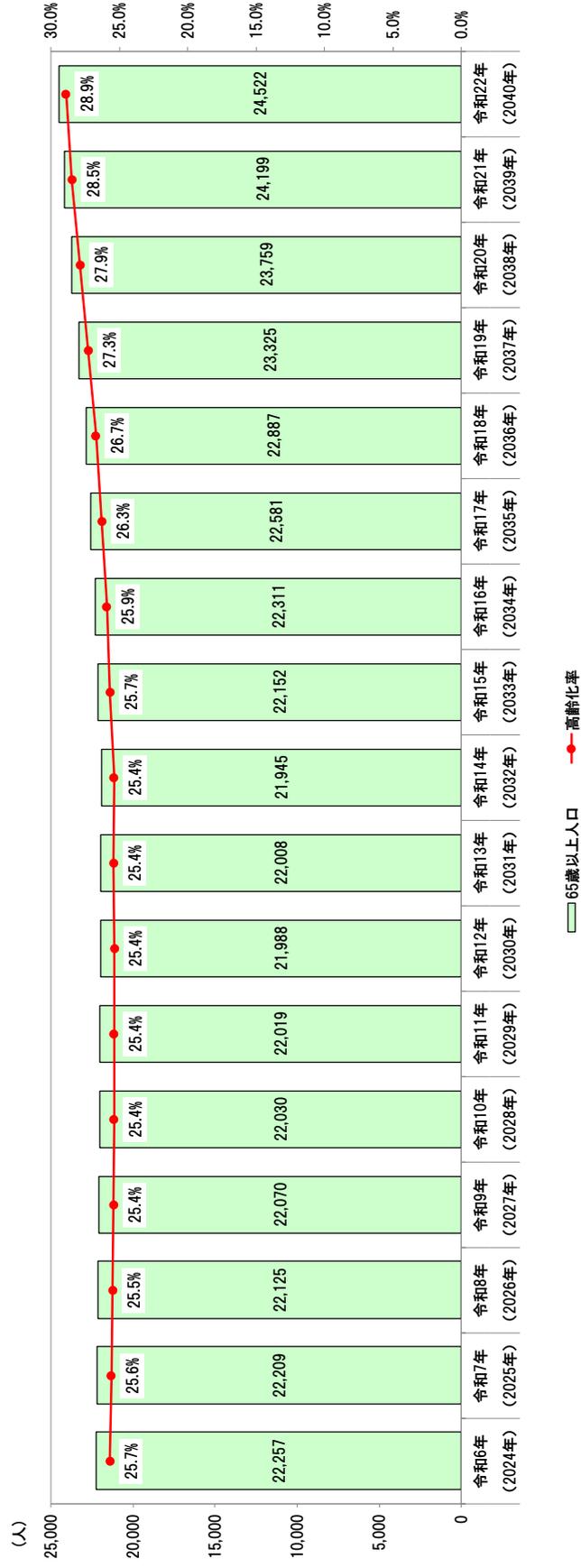
【高齢者人口の将来推計】

単位：人

区分	第9期			第11期	第12期	第14期
	令和6年 (2024年)	令和7年 (2025年)	令和8年 (2026年)	令和12年 (2030年)	令和17年 (2035年)	令和22年 (2040年)
65歳以上人口	22,257	22,209	22,125	21,988	22,581	24,522
前期高齢者	9,146	8,574	8,161	8,008	9,783	12,590
65～69歳	3,986	3,898	3,868	4,318	5,696	7,199
70～74歳	5,160	4,676	4,293	3,690	4,087	5,391
後期高齢者	13,111	13,635	13,964	13,980	12,798	11,932
75歳～84歳	9,746	10,060	10,101	9,023	6,999	6,615
85歳以上	3,365	3,575	3,863	4,957	5,799	5,317
高齢化率	25.7%	25.6%	25.5%	25.4%	26.3%	28.9%

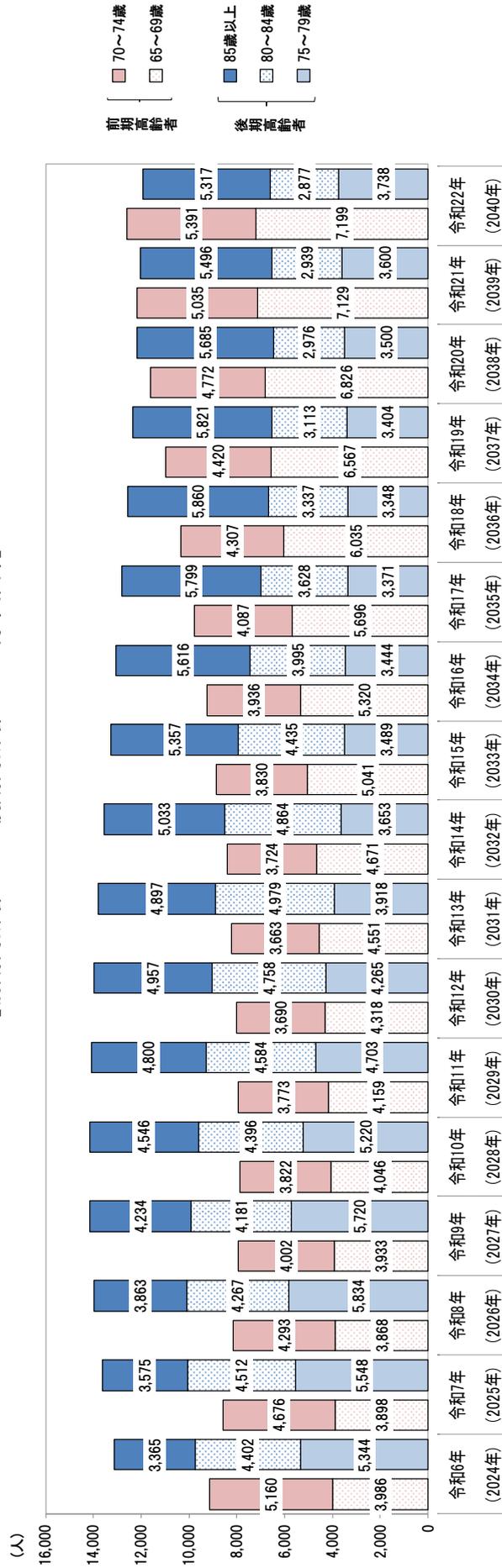
資料：平成30年～令和5年（各年3月末）の住民基本台帳人口に基づくコーホート変化率法による推計

【高齢者人口の将来推計】



資料：平成30年～令和5年（各年3月末）の住民基本台帳人口に基づくコーホート変化率法による推計

【前期高齢者人口と後期高齢者人口の将来推計】



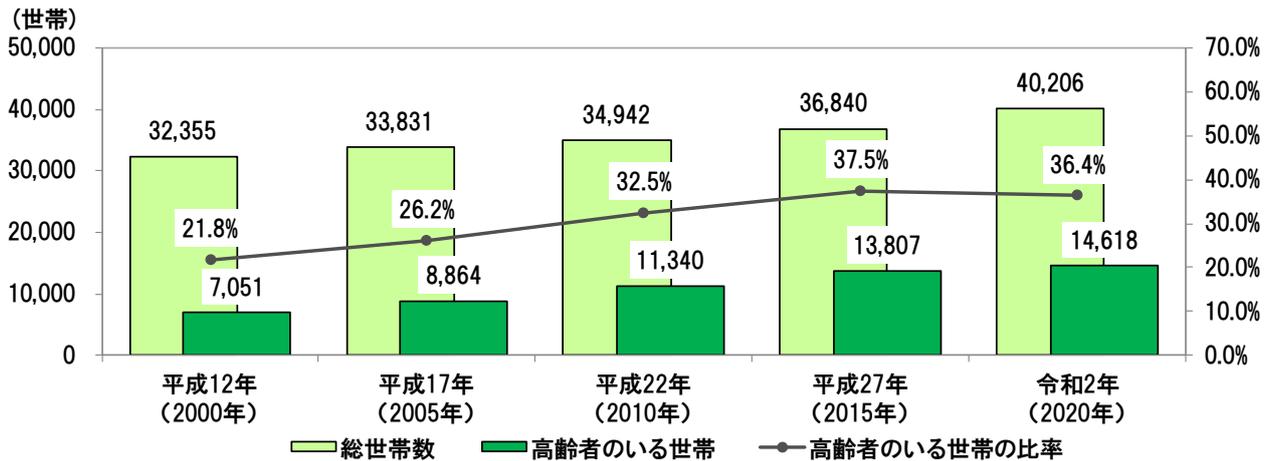
資料：平成30年～令和5年（各年3月末）の住民基本台帳人口に基づく国・都道府県・市町村別人口推計

(3) 世帯数の状況

本市の世帯数は、一貫して増加傾向にあり、令和2（2020）年には40,206世帯となっています。また、総世帯数に占める高齢者のいる世帯数の割合は令和2（2020）年にはやや低下したものの、高齢者のいる世帯数は一貫して増加しています。

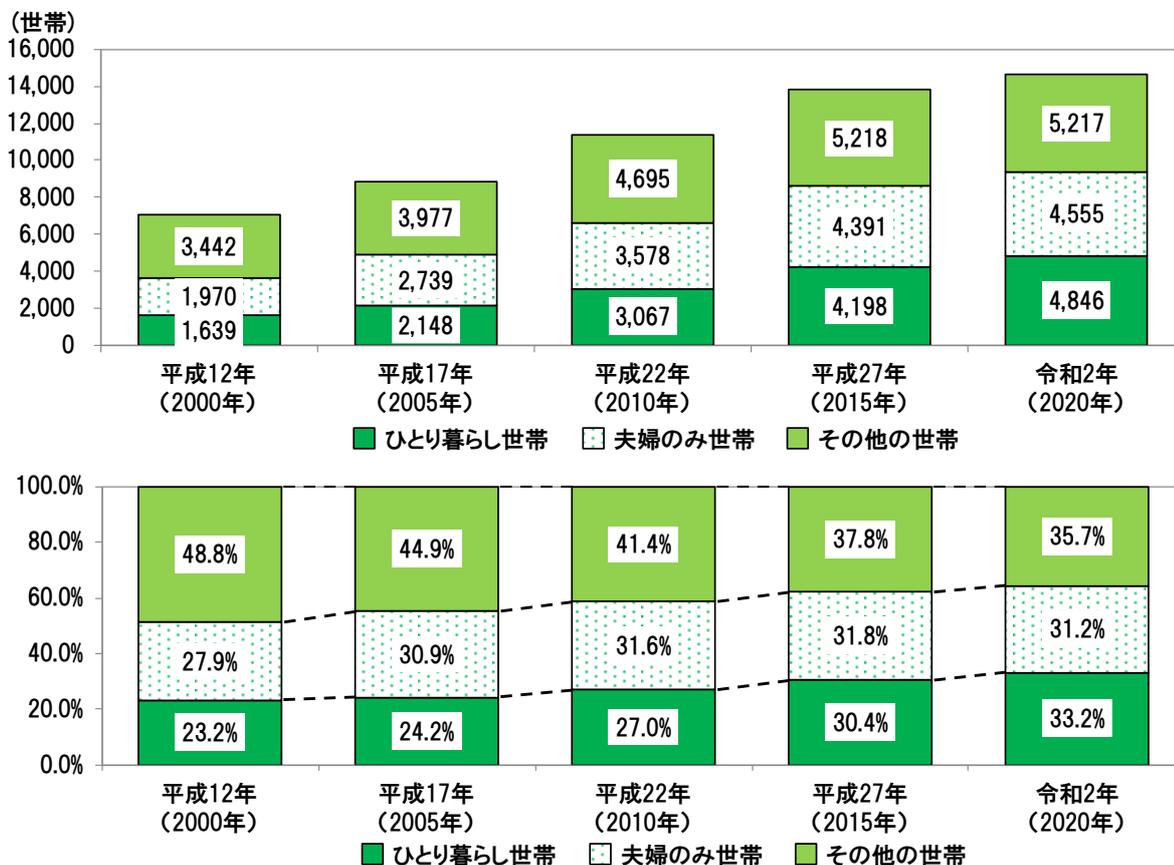
高齢者のいる世帯の形態は、令和2（2020）年ではひとり暮らし世帯が4,846世帯（33.2%）、夫婦のみ世帯が4,555世帯（31.2%）と、合わせて6割以上を占めており、年々この割合が高くなっています。

【世帯数・高齢者のいる世帯数の推移】



資料：国勢調査（各年10月1日現在）

【高齢者のいる世帯の推移・構成比】



資料：国勢調査（各年10月1日現在）

(4) 2025年・2040年の社会予測

第9期計画中に迎える令和7（2025）年には、団塊の世代が全て後期高齢者（75歳以上）となり、また、令和22（2040）年には団塊ジュニア世代が前期高齢者（65～74歳）を迎えることから、下記のような社会となることが予測されます。

本市においても、令和22（2040）年に向けて高齢者人口が増加していくなかで、重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう、地域の実情に応じた、住まい・医療・介護・保健・介護予防・生活支援が一体的に提供される地域包括ケアシステムをさらに深化していくことが求められています。また、地域包括ケアシステムの一層の推進にあたっては、高齢者の社会参加等を進め、世代を超えて地域住民が共に支え合う地域づくりを進めていくことが重要です。

【令和7（2025）年、令和22（2040）年の姿】

○人口は2040年に向けて減少傾向へ

（本市の人口は、令和7（2025）年の86,704人となり、令和9（2027）年の86,765人まで増加した後は減少に転じ、令和22（2040）年には84,781人と令和6（2024）年から1,831人減少する）

○2025年に団塊の世代が後期高齢者（75歳以上）になる

（令和7（2025）年には後期高齢者は13,635人となり、前期高齢者の8,574人と比べて5,061人多くなる）

○2040年に団塊ジュニア世代が前期高齢者（65～74歳）になる

（令和22（2040）年には前期高齢者は12,590人となり、後期高齢者の11,932人と比べて658人多くなる）

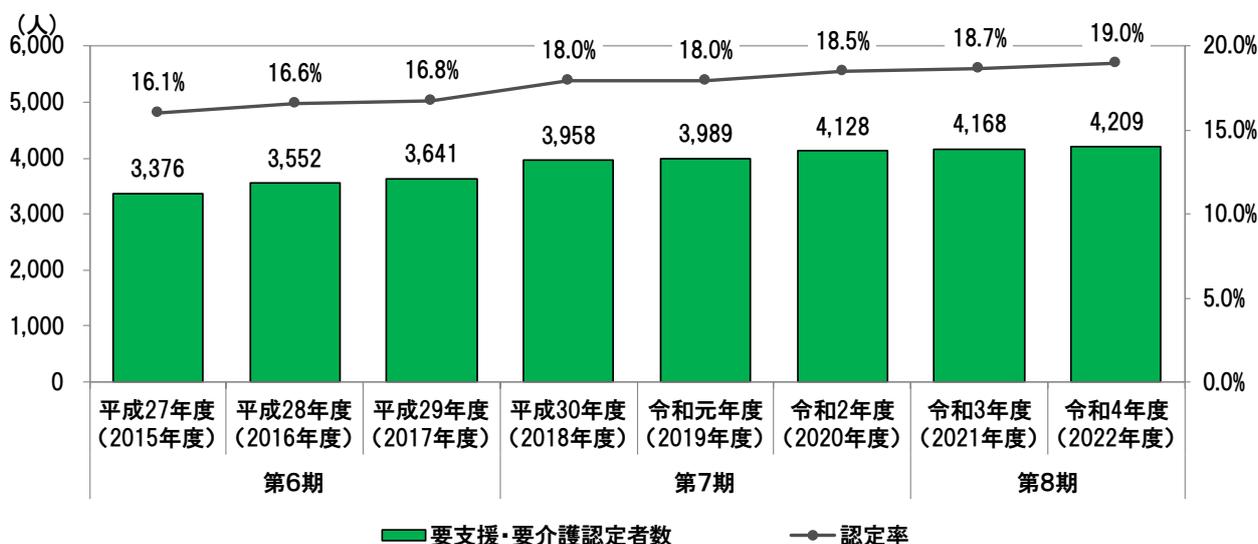
2 要支援・要介護者数の状況

(1) 要支援・要介護認定者数等の推移

本市における介護保険の要支援・要介護認定者数（65歳以上）は増加傾向で推移しており、令和4（2022）年度末現在で4,209人となっています。また、第1号被保険者に対する認定者数の比率（認定率）についても年々高くなっており、令和4（2022）年度末現在で19.0%となっています。

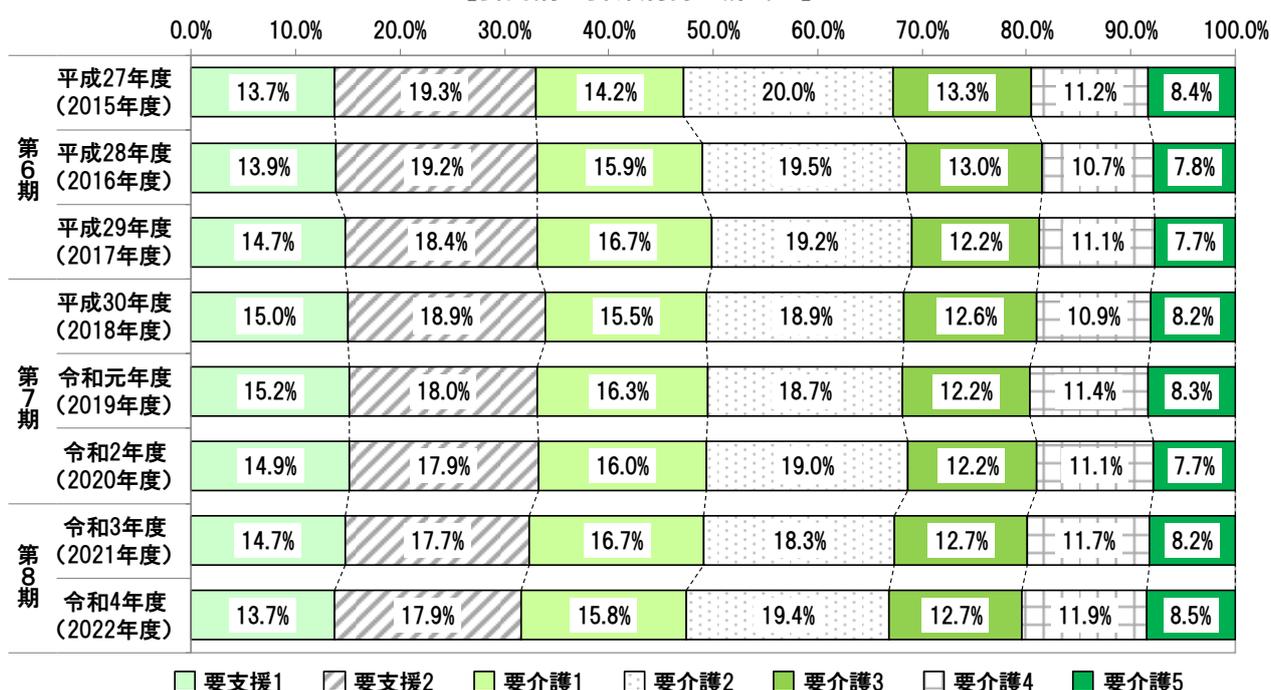
要支援・要介護度の構成比をみると、要支援1・2は平成30（2018）年度以降減少傾向、要介護4は微増傾向で推移しています。

【要支援・要介護認定者数及び認定率の推移】



資料：介護保険事業状況報告（各年度末現在）

【要支援・要介護度の構成比】



資料：介護保険事業状況報告（各年度末現在）

(2) 要支援・要介護認定者数等の推計

現在推計作業中

3 実態調査からみた高齢者の現状や課題

(1) 調査の目的

本調査は、第9期摂津市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画の策定にあたり、高齢者等の生活実態をはじめ、介護保険サービスや高齢者保健福祉サービスの利用状況、これらに対する今後のニーズなどを把握するとともに、計画に反映させる基礎資料として活用することを目的として実施しました。

(2) 調査の実施要領

	調査区分	
	介護予防・日常生活圏域ニーズ調査	在宅介護実態調査
調査対象	令和4年11月1日現在、 50歳以上を無作為抽出 (要介護認定を除く)	令和4年11月1日現在、 要支援・要介護認定を受けている方 から無作為抽出
調査期間	令和4年12月13日(火)～令和5年1月13日(金)	
調査方法	郵送配布・郵送回収	
配布数	2,000件 (65歳以上1,500人、50～64歳500人を対象)	1,200件
有効回収数 [有効回収率]	1,309件 [65.5%]	734件 [61.2%]

(3) 調査結果の概要の見方

1. 図表中の「n (number of case)」は、有効標本数（集計対象者総数）を表しています。
2. 回答結果の割合「%」は有効標本数に対して、それぞれの回答数の割合を小数点第2位以下で四捨五入し、小数点第1位までを表記しています。このため、単数回答（回答選択肢の中からあてはまるものを1つだけ選択する）の場合でも、百分率の合計が100.0%とならない場合があります。
3. 複数回答の場合、図中に「MA」「3LA」「5LA」と記載しています。
 - ・MA (Multiple Answer)：回答選択肢の中からあてはまるものをすべて選択する場合
 - ・3LA (3 Limited Answer)：回答選択肢の中からあてはまるものを3つ以内で選択する場合
 - ・5LA (5 Limited Answer)：回答選択肢の中からあてはまるものを5つ以内で選択する場合また、不明（無回答）はグラフ・表から除いている場合があります。特に断りが無い限り、単数回答形式の設問となっています。

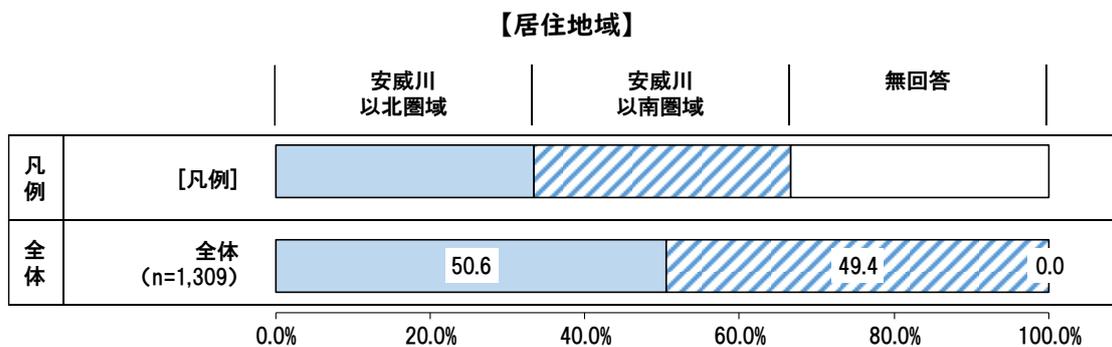
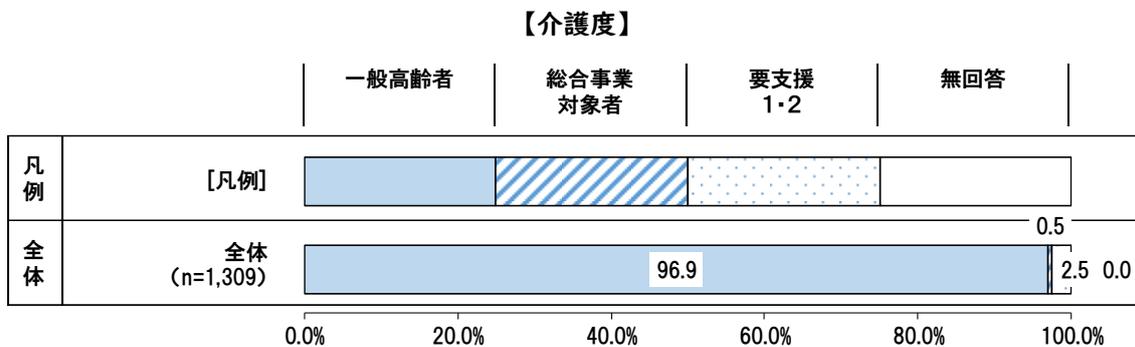
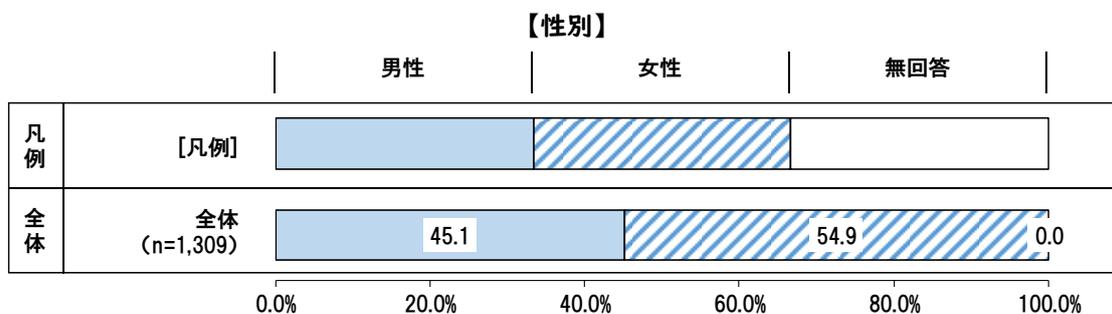
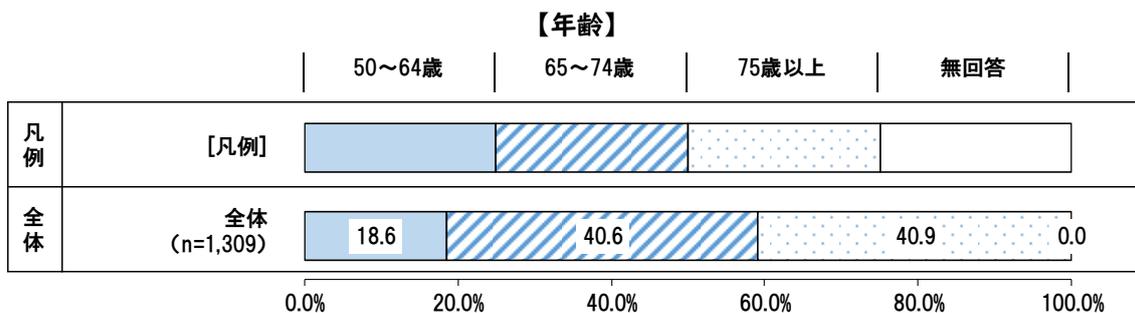
(4) 調査結果の概要

① 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

● 回答者の属性

回答者の年齢としては、「65～74歳」「75歳以上」がそれぞれ約4割となっており、性別では、男性が45.1%、女性が54.9%となっています。

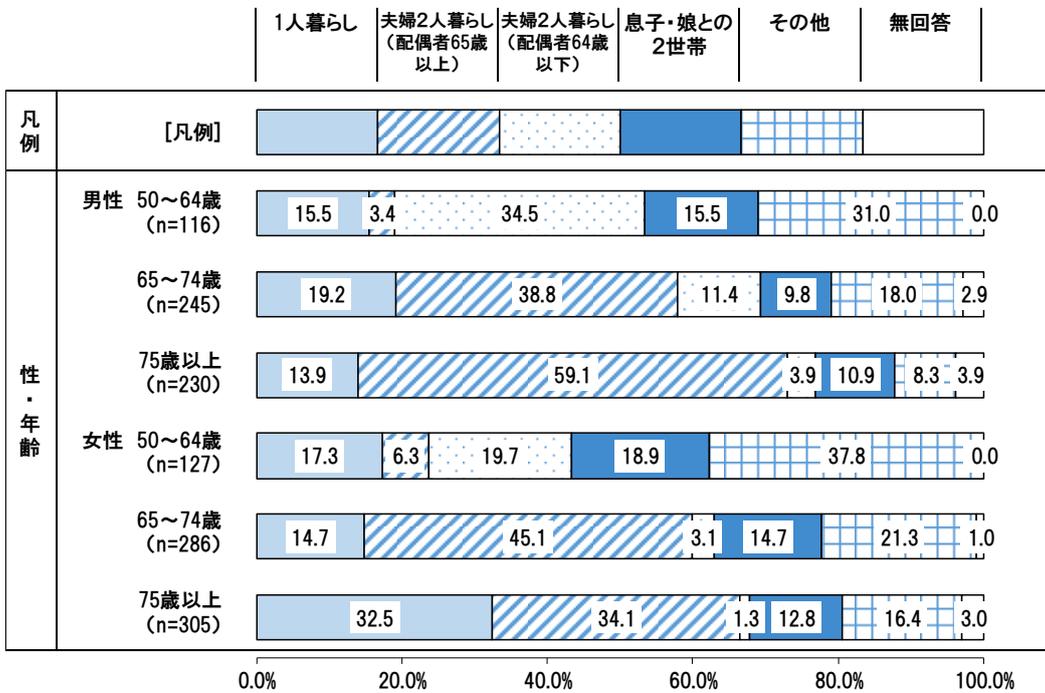
また、介護度をみると、「一般高齢者」が96.9%となっています。居住地域では安威川以北圏域が50.6%、以南圏域が49.4%と、ほぼ同数となっています。



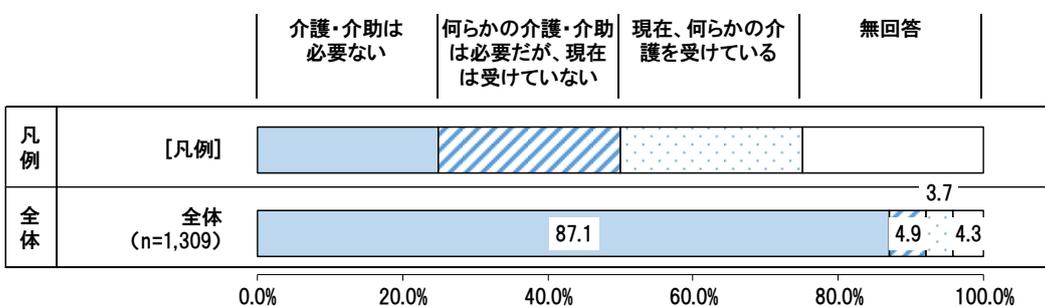
● 家族や生活状況について

家族構成について、「1人暮らし」が、女性の75歳以上で32.5%と高くなっています。何らかの介護・介助が必要な割合は8.6%となっています。住居形態については、持家率が高くなっています。安威川以北圏域では、持家・賃貸ともに集合住宅の割合も高くなっています。

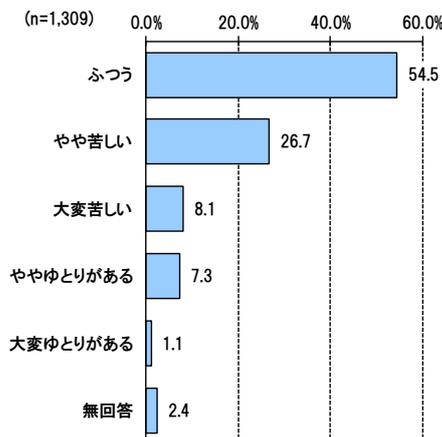
【家族構成】



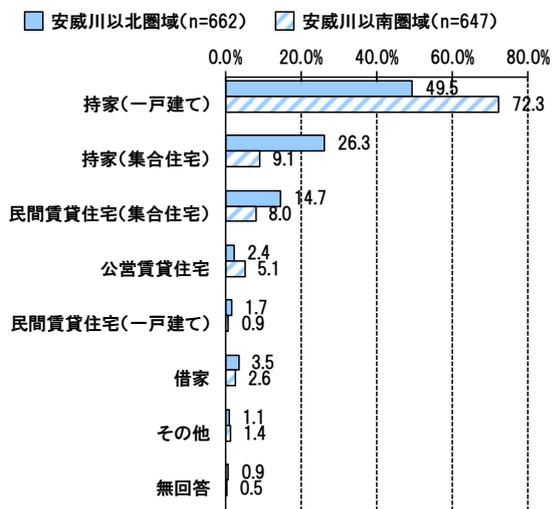
【介護・介助の必要性】



【暮らしの経済的状況】



【住居形態】

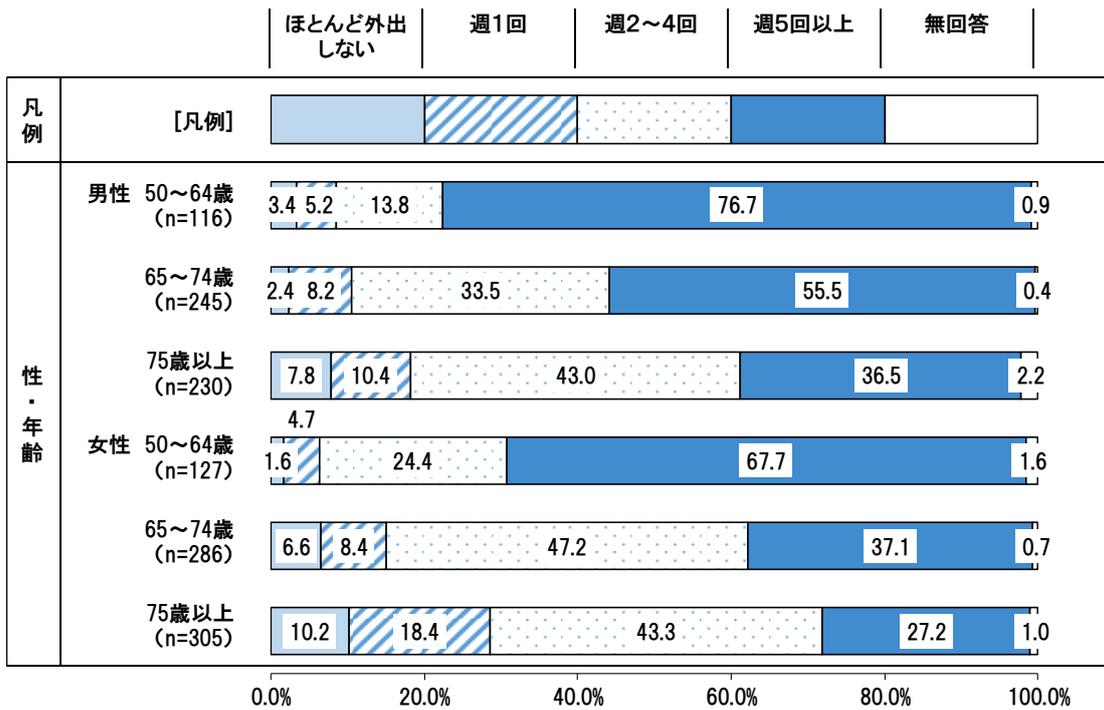


● からだを動かすことについて

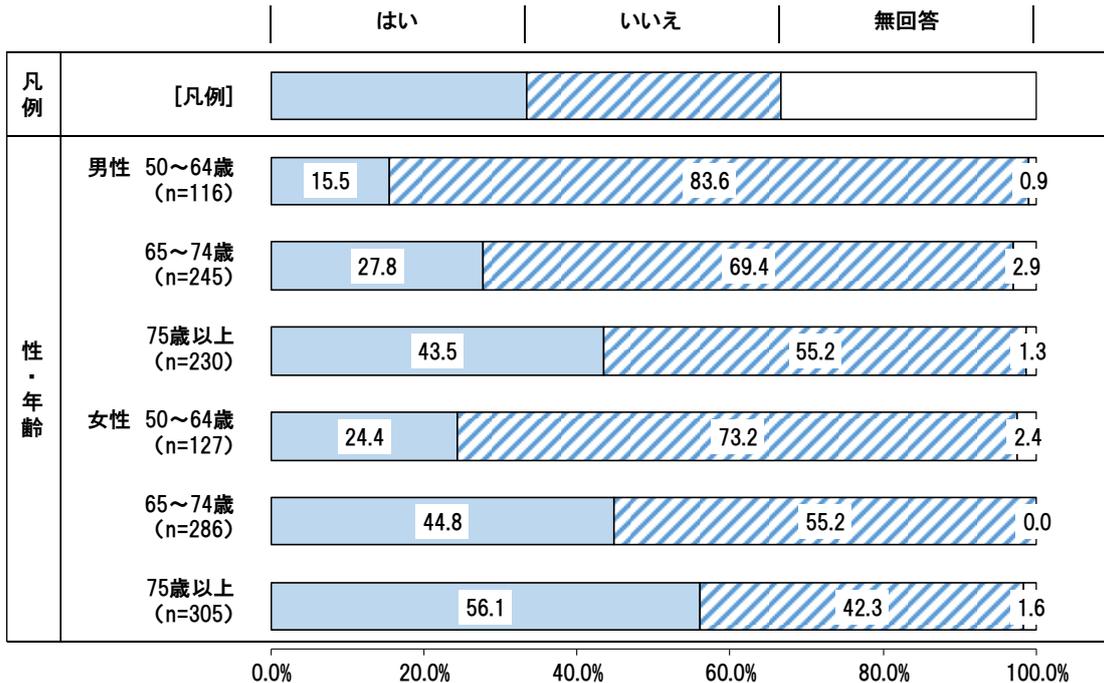
外出の頻度を性・年齢別にみると、週1回以下の割合は、75歳以上の女性で28.6%、男性で18.2%と高くなっています。

また、外出を控えているかを性・年齢別にみると、男女ともに年代が上がるほど「はい」が多くなる傾向がみられます。また、外出を控えている理由としては、「新型コロナウイルスの感染予防」が76.2%で最も多く、次いで「足腰などの痛み」が30.8%、「交通手段がない」が28.1%となっています。

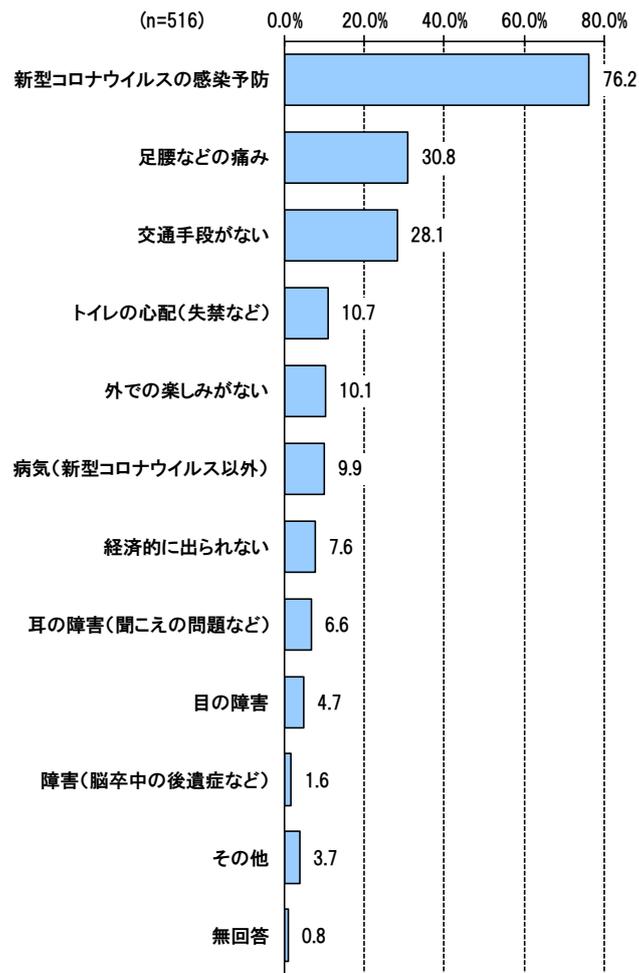
【外出の頻度】



【外出を控えているか】

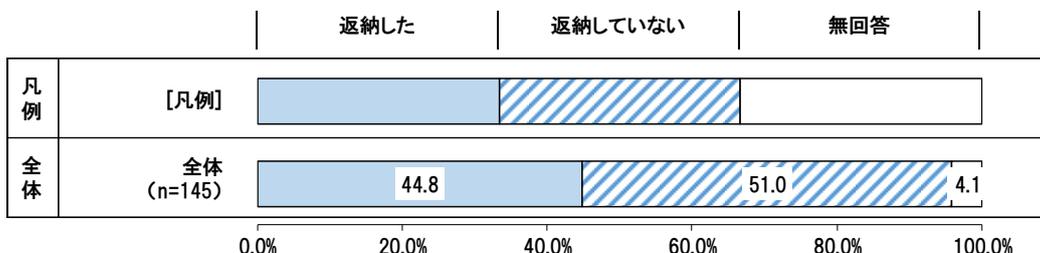


【外出を控えている理由(MA)】

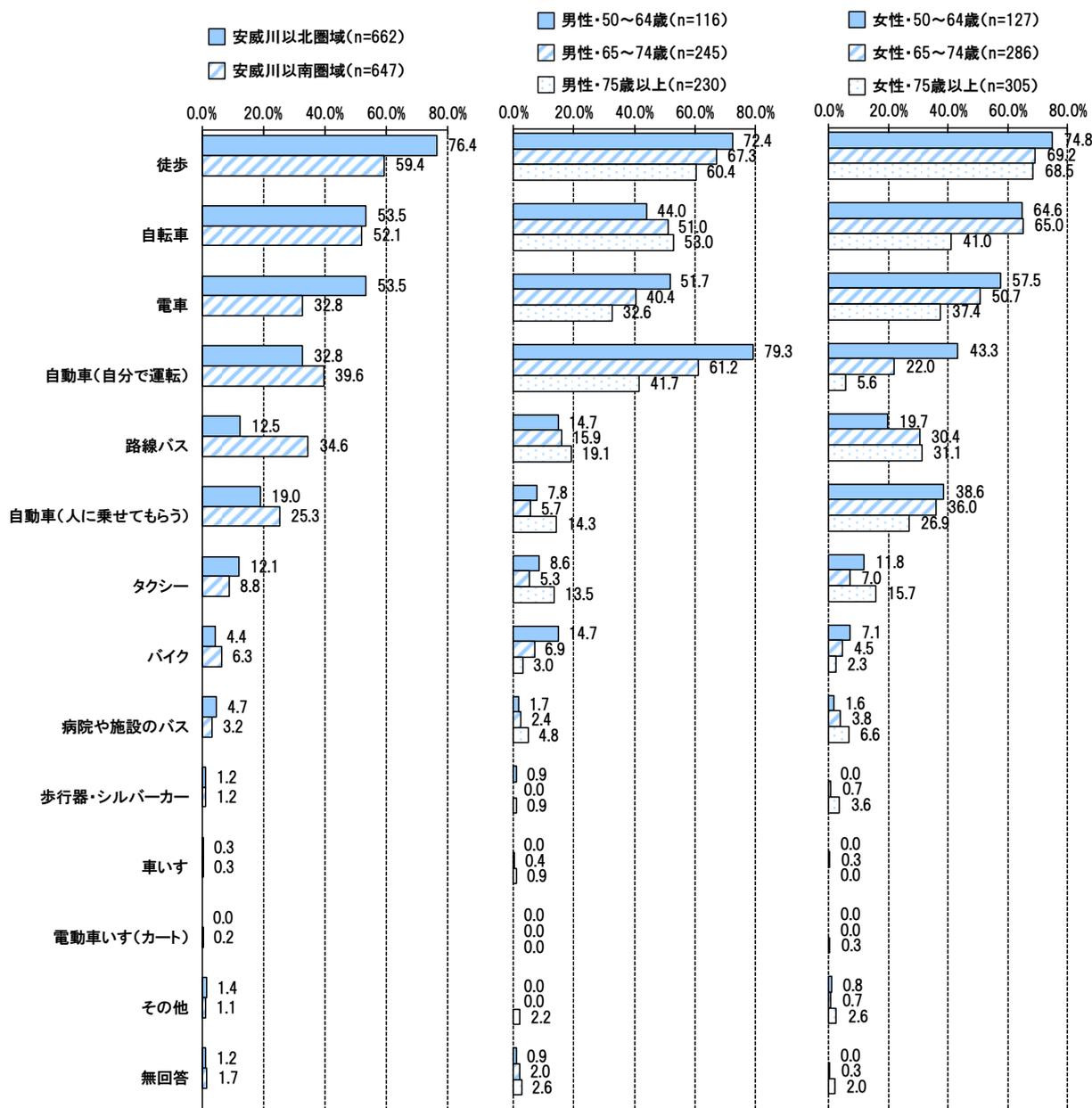


また、交通手段がないために外出を控えている人のうち、運転免許返納済の人が44.8%となっています。外出の際の移動手段をみると、「徒歩」が多くなっていますが、安威川以北圏域では「電車」「タクシー」、以南圏域では「自動車（自分で運転）」「自動車（人に乗せてもらう）」「路線バス」が多くなっています。男性では「自動車（自分で運転）」、女性では「自動車（人に乗せてもらう）」や「路線バス」が多くなっています。

【運転免許の返納状況】



【外出の際の移動手段(MA)】

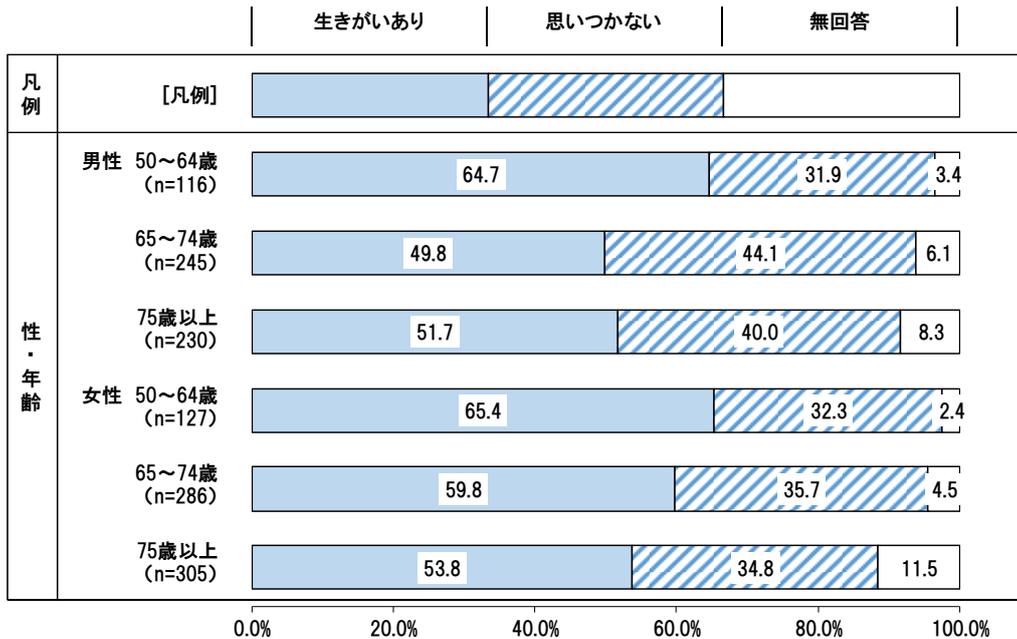


● 毎日の生活について

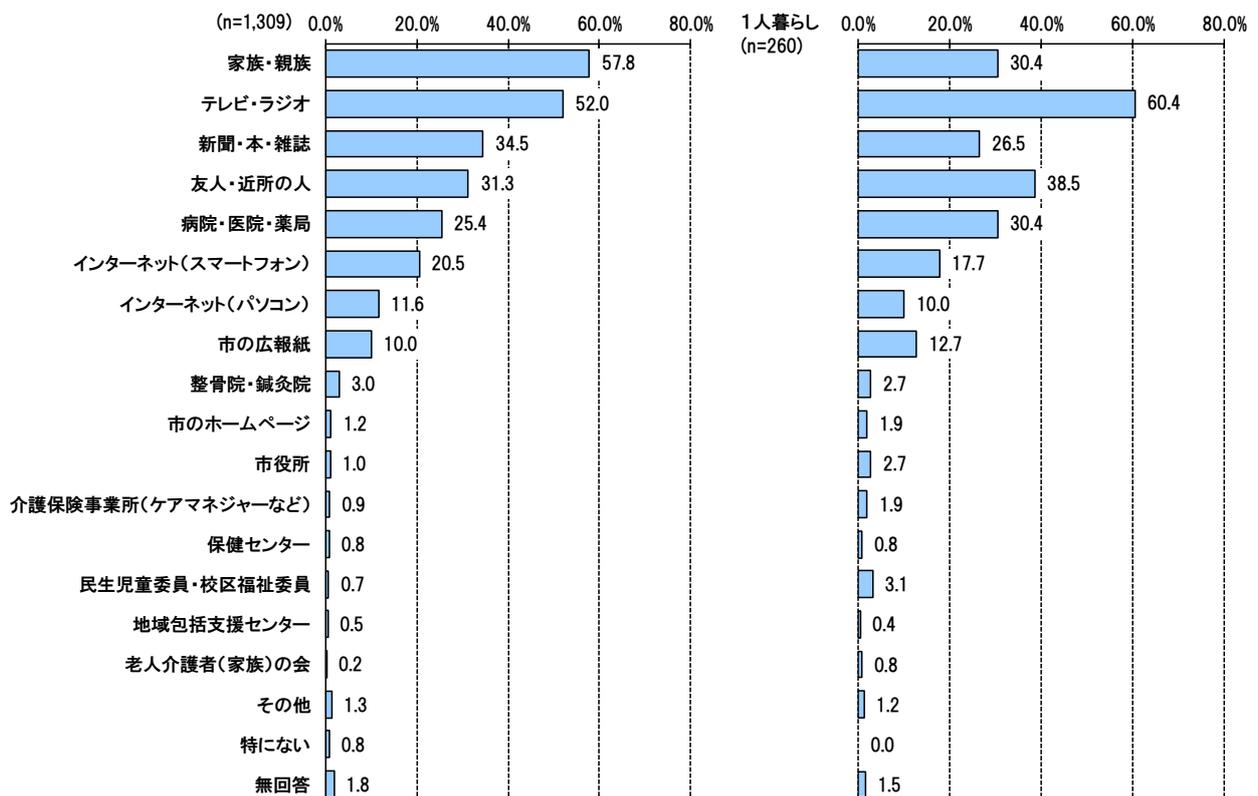
生きがいの有無について、男性では65歳以上で、女性では年代が上がるほど「生きがいあり」が少なくなる傾向がみられます。

健康や日常生活の情報源としては、「家族・親族」が6割弱と最も多く、次いで「テレビ・ラジオ」「新聞・本・雑誌」となっています。また、1人暮らしでは、「テレビ・ラジオ」が多い傾向は同様ですが、次いで「友人・近所の人」が多くなっています。また、「家族・親族」が少なく、「病院・医院・薬局」と同数となっています。

【生きがいの有無】



【健康や日常生活の情報源(3LA)】

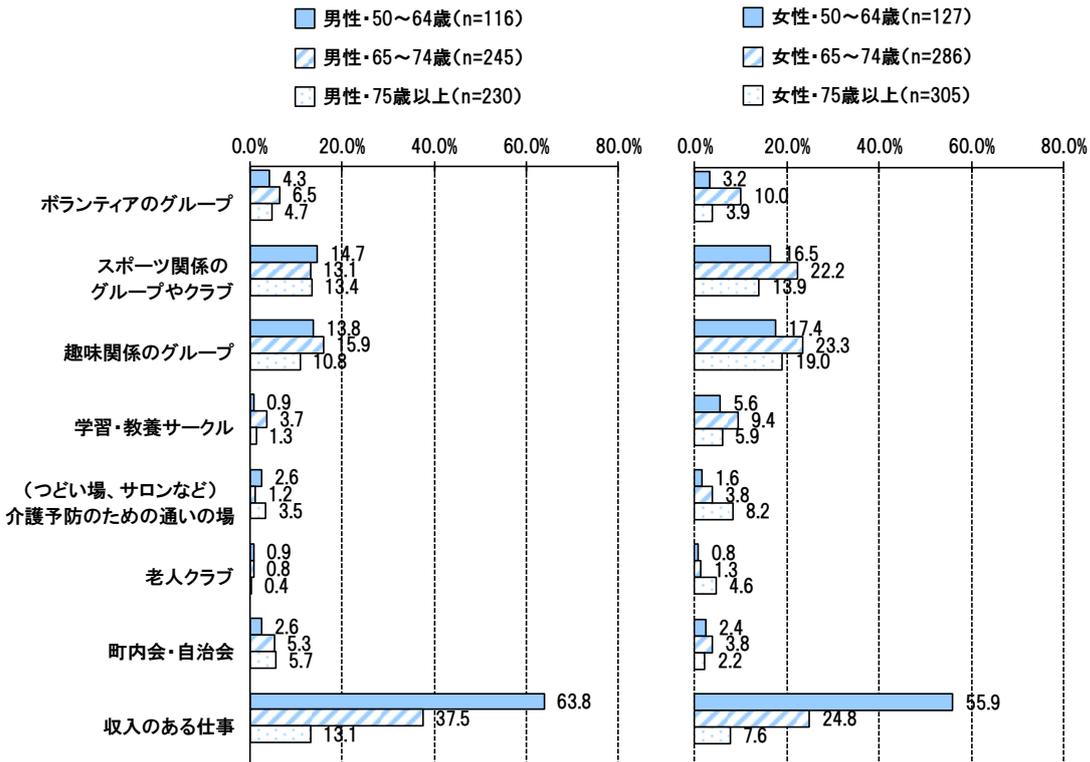


● 地域での活動について

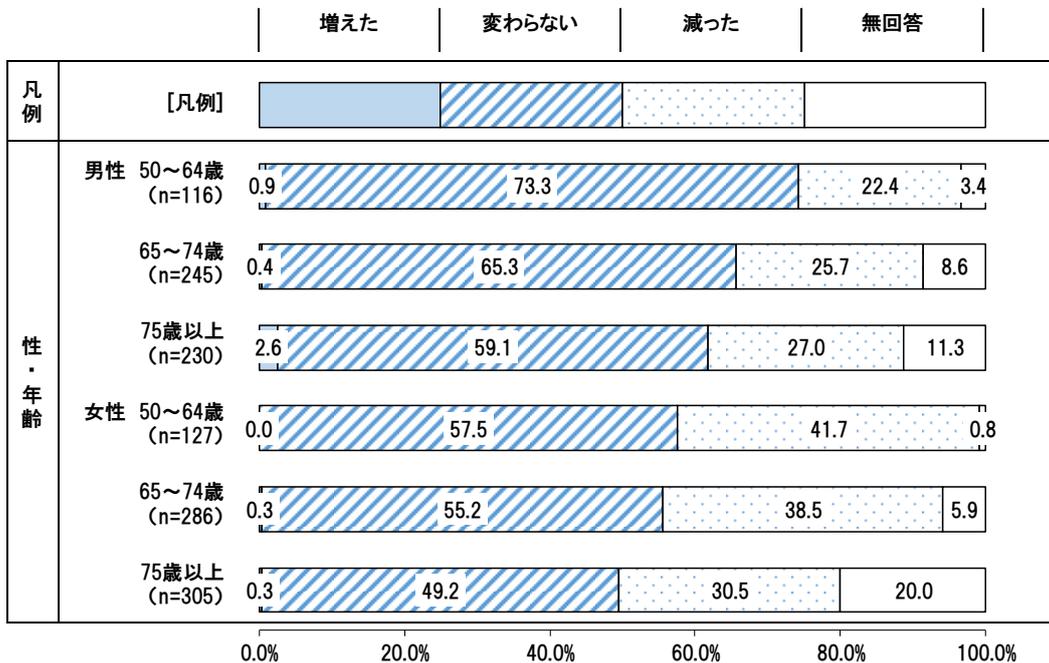
男女ともに年代が下がるほど「収入のある仕事」が多くなる傾向がみられます。特に、男性の50～64歳では63.8%となっています。75歳以上では、「スポーツ関係のグループやクラブ」が多いほか、男性では「収入のある仕事」、女性では「趣味関係のグループ」も多くなっています。

また、新型コロナウイルス感染拡大によって、地域活動への参加が「減った」という割合が2割～4割程度となっています。いずれの年代でも、女性では男性に比べて「減った」という割合が多くなっています。

【地域の会・グループ等への参加状況（月1回以上参加している割合）】



【新型コロナウイルスの感染拡大による地域活動への参加の変化】

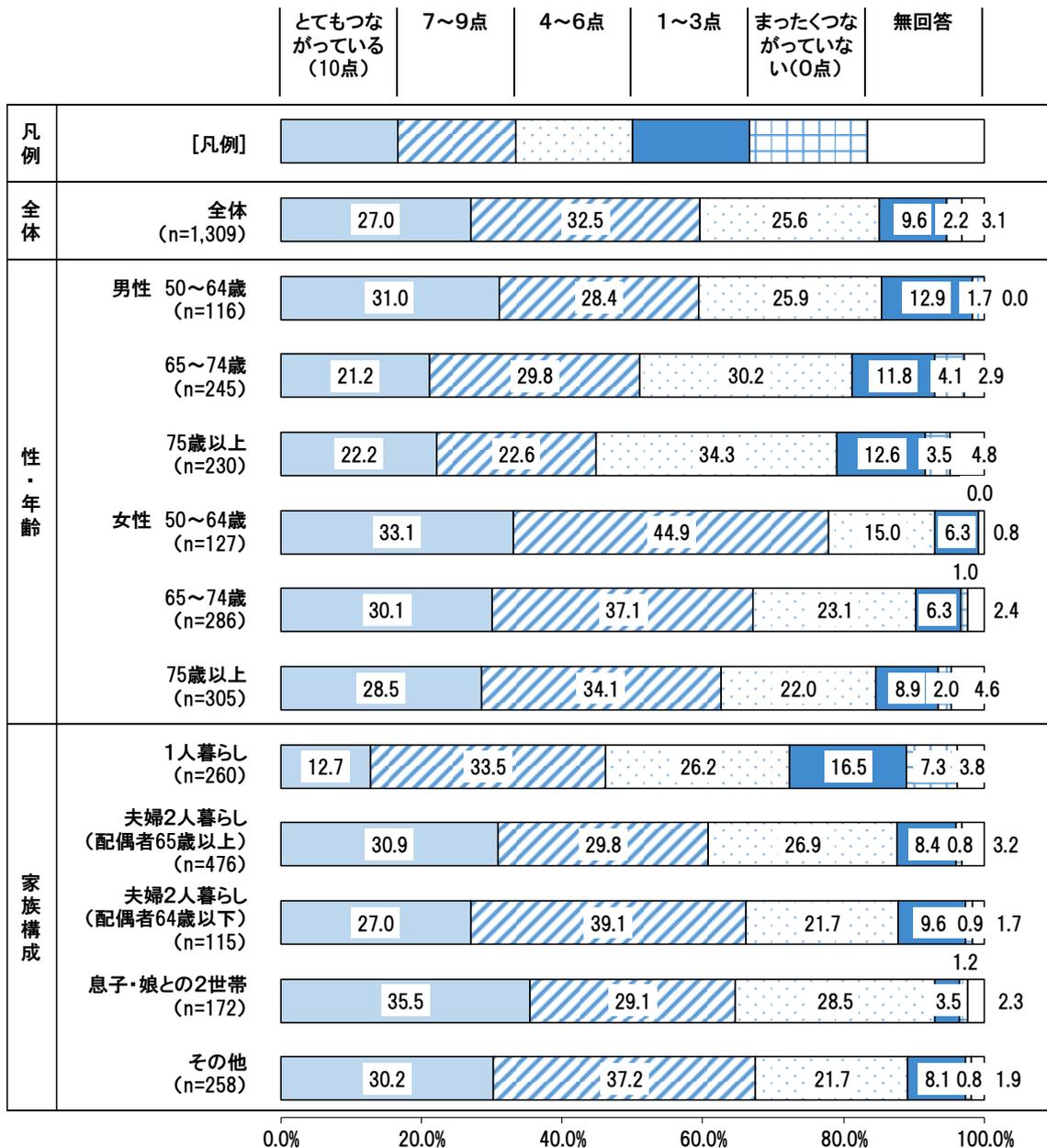


● まわりの人とのつながりについて

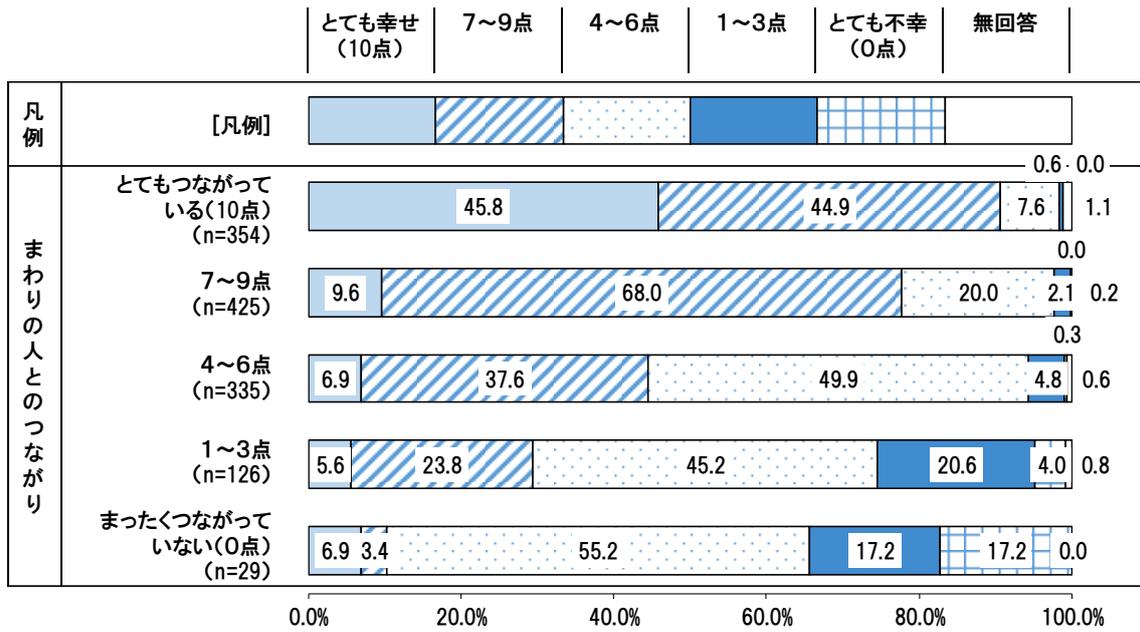
まわりの人（家族を含む）とのつながりについては、いずれの年代でも女性は男性と比べて高くなっています。男女とも年代が上がるほど低くなる傾向がみられますが、男性では65歳以上で「とてもつながっている」が1割程低下しています。家族構成別では、1人暮らしでは他の家族構成区分に比べて、点数が低い傾向にあります。

また、まわりの人とつながっていると感じる人ほど、幸福度が高くなる傾向がみられます。

【まわりの人とのつながり】



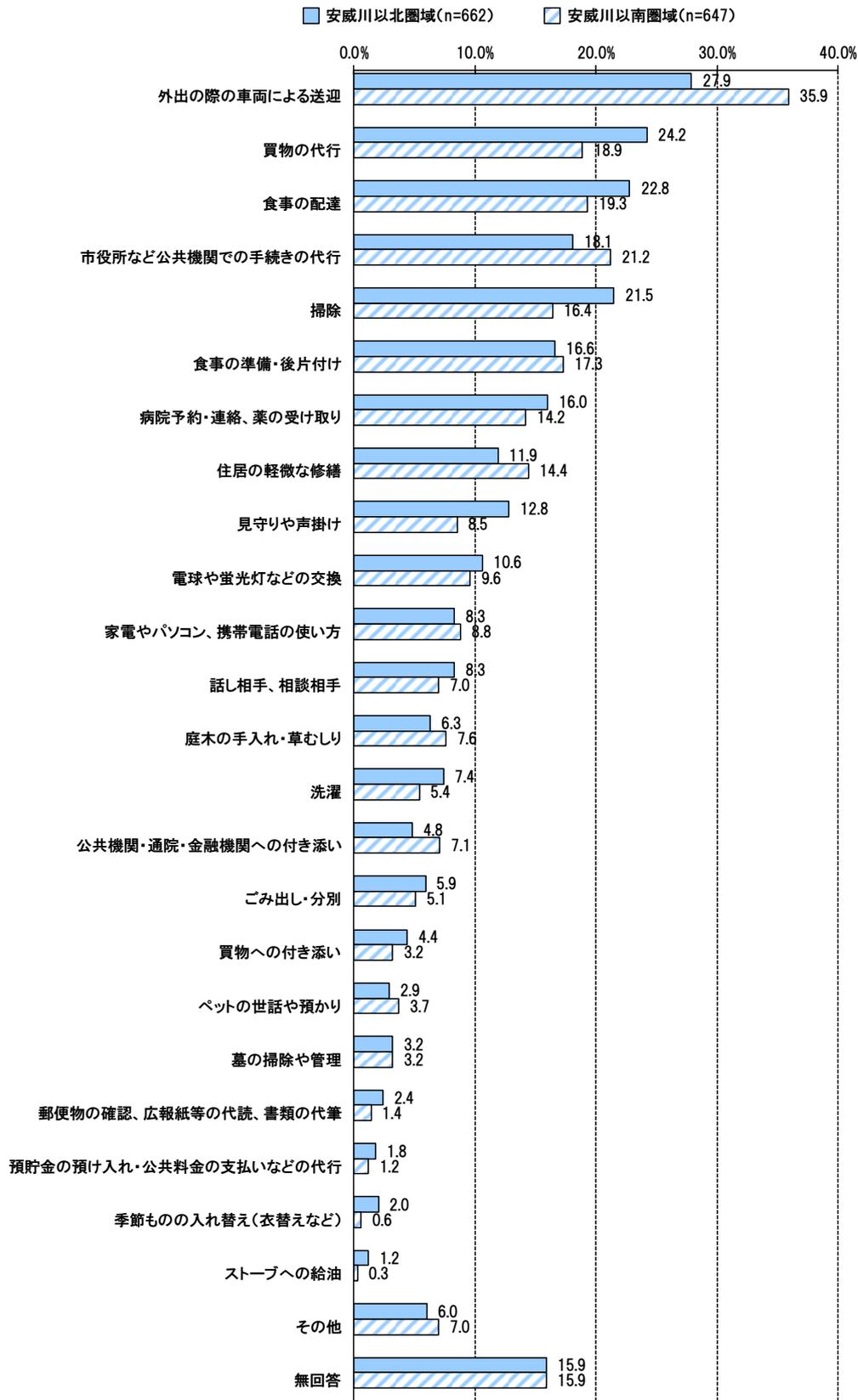
【幸福感（まわりの人とのつながりの点数別）】



● たすけあいについて

介護保険以外で利用したいサービスや支援について、2圏域ともに「外出の際の車両による送迎」が最も多くなっていますが、特に安威川以南圏域で35.9%と多くなっています。次いで、以北圏域では「買物の代行」、以南圏域では「市役所など公共機関での手続きの代行」が多くなっています。

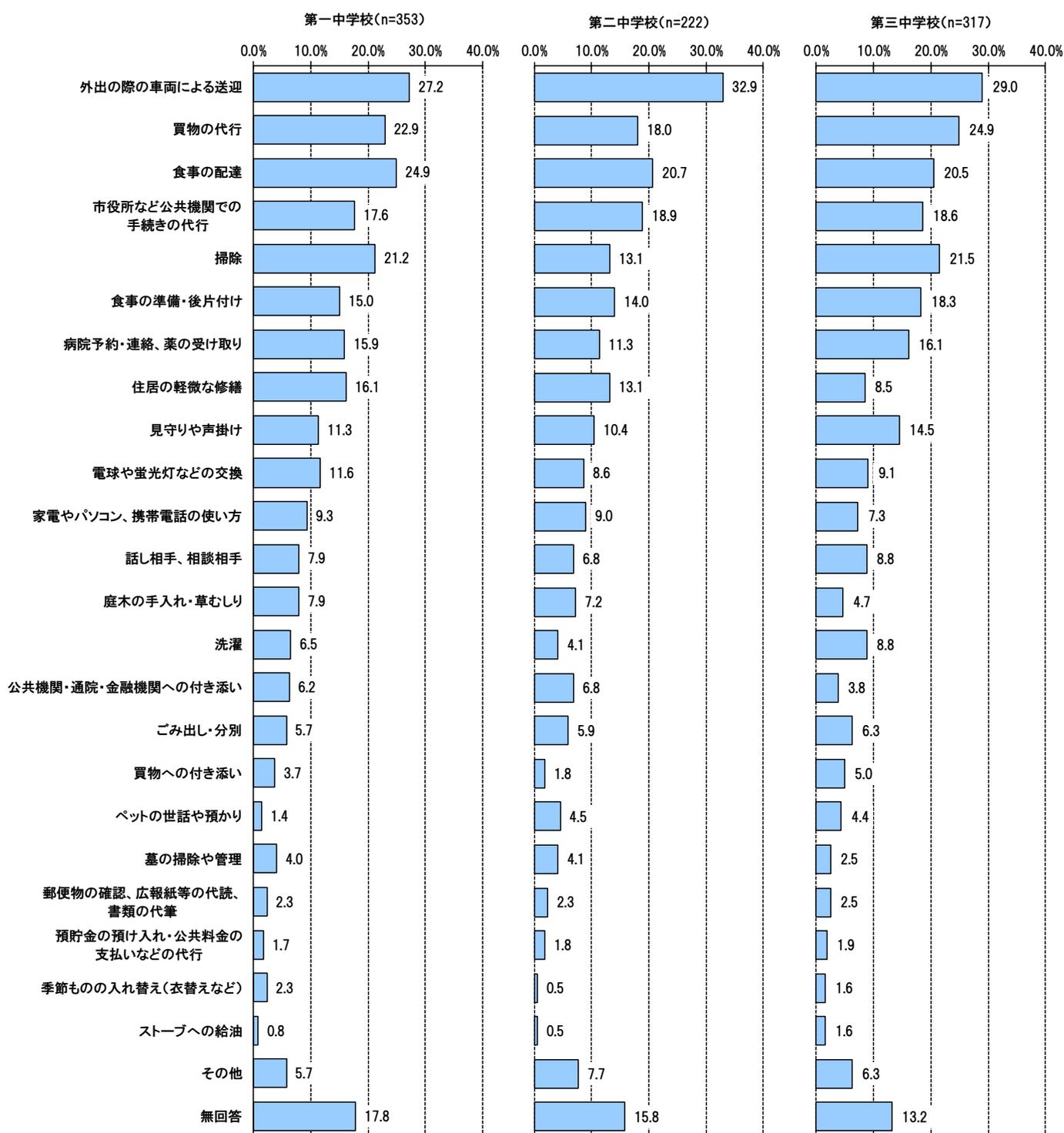
【介護保険以外で利用したいサービスや支援(5LA)】

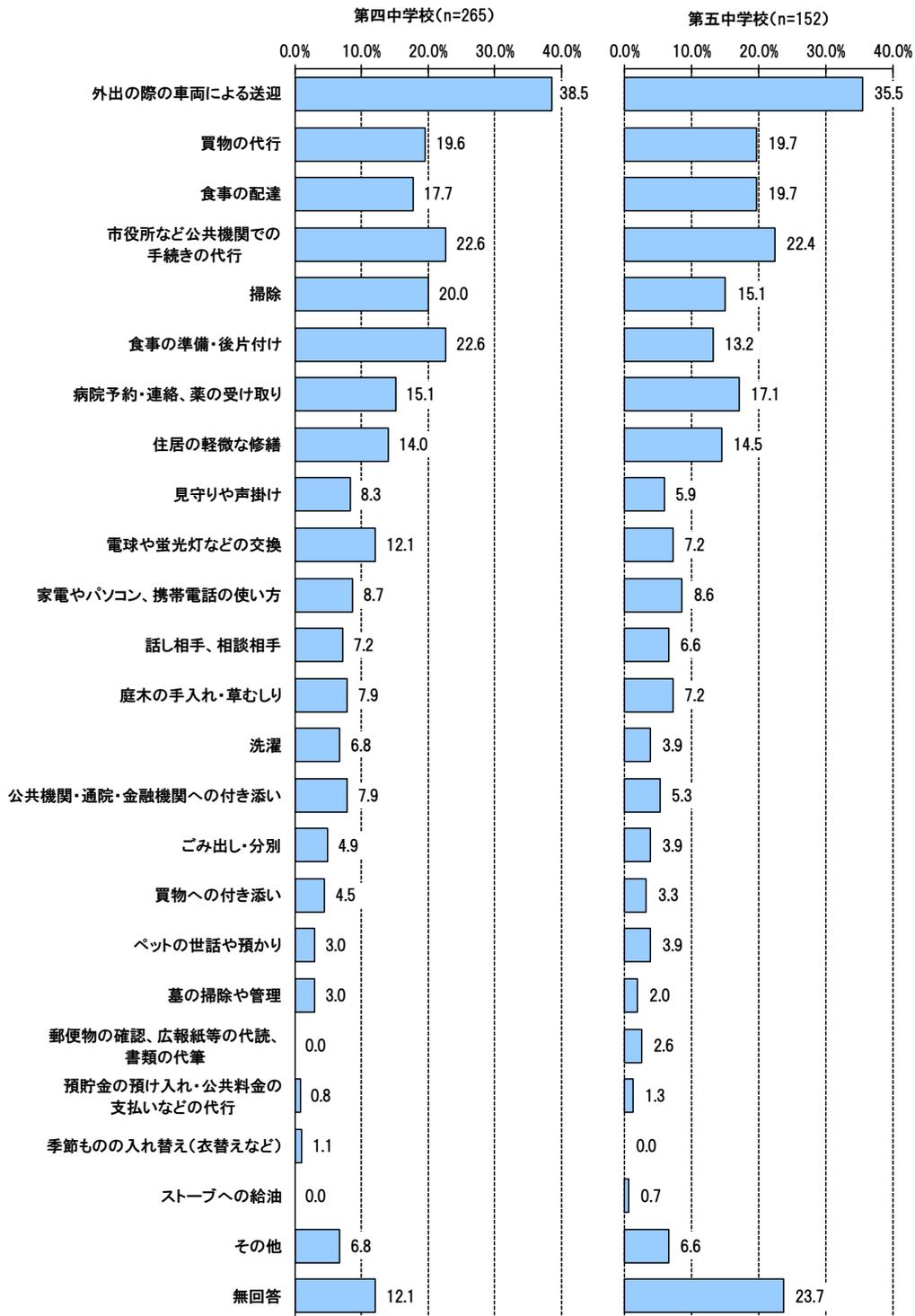


中学校区別では、いずれの校区でも「外出の際の車両による送迎」が最も多く、第二中学校区、第四中学校区、第五中学校区では、他の項目と比べて1割以上高くなっています。

その他の項目についても、校区により順番の前後はありますが、市全体の傾向と同様に「買い物の代行」「食事の配達」「市役所など公共機関での手続きの代行」「掃除」「食事の準備・後片付け」が上位となっています。

【介護保険以外で利用したいサービスや支援(5LA)】

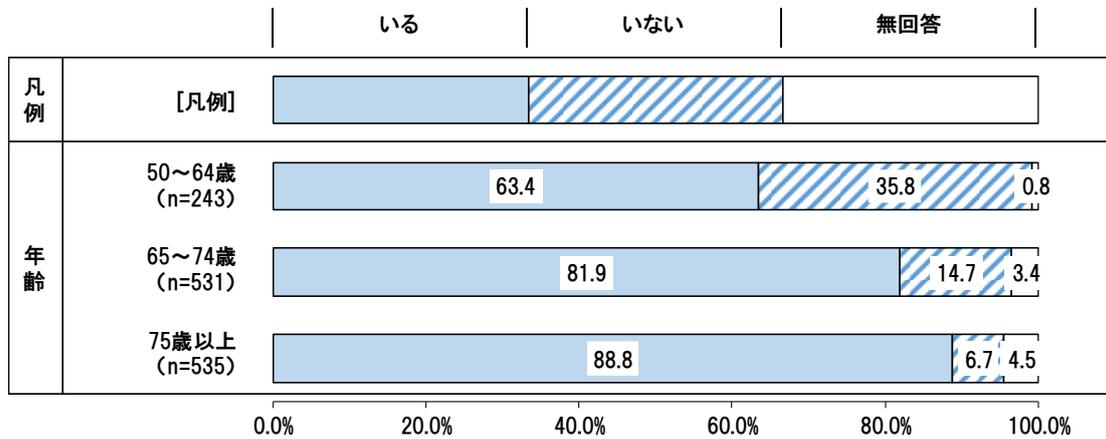




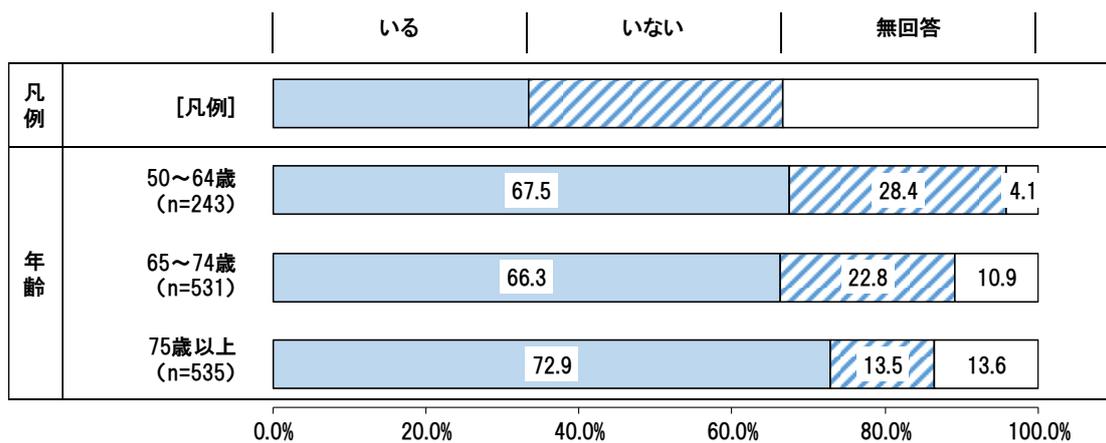
● 地域医療について

かかりつけ医等の有無について、かかりつけ医、かかりつけ薬剤師は年代が上がるほどいる人の割合が高くなっていますが、かかりつけ歯科医は年齢による差がそれほどみられません。また、かかりつけ薬剤師はかかりつけ医、歯科医に比べていずれの年代でも割合が低くなっています。

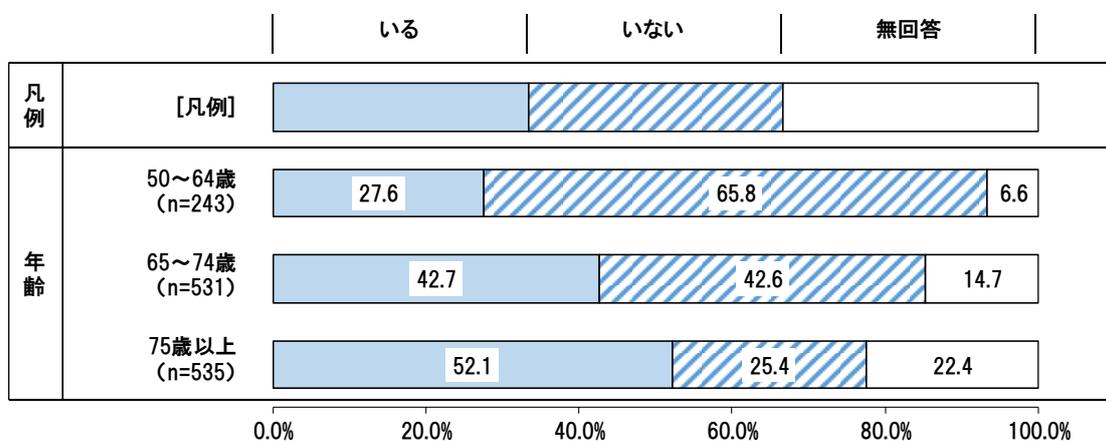
【かかりつけ医の有無】



【かかりつけ歯科医の有無】



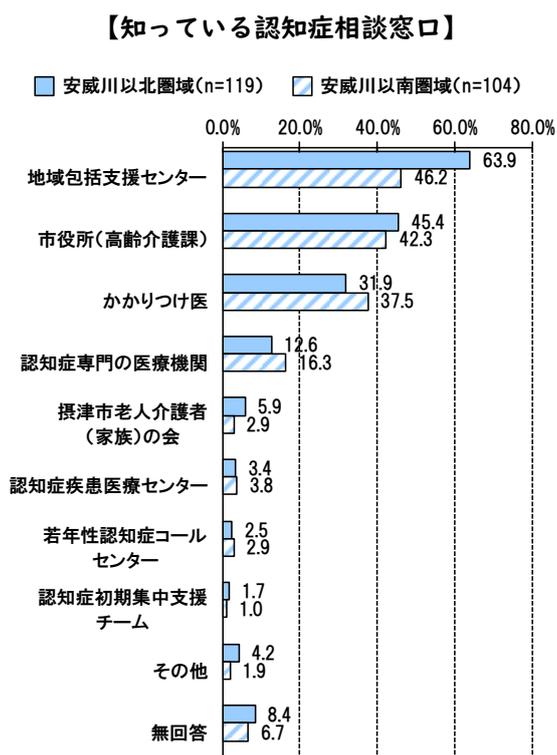
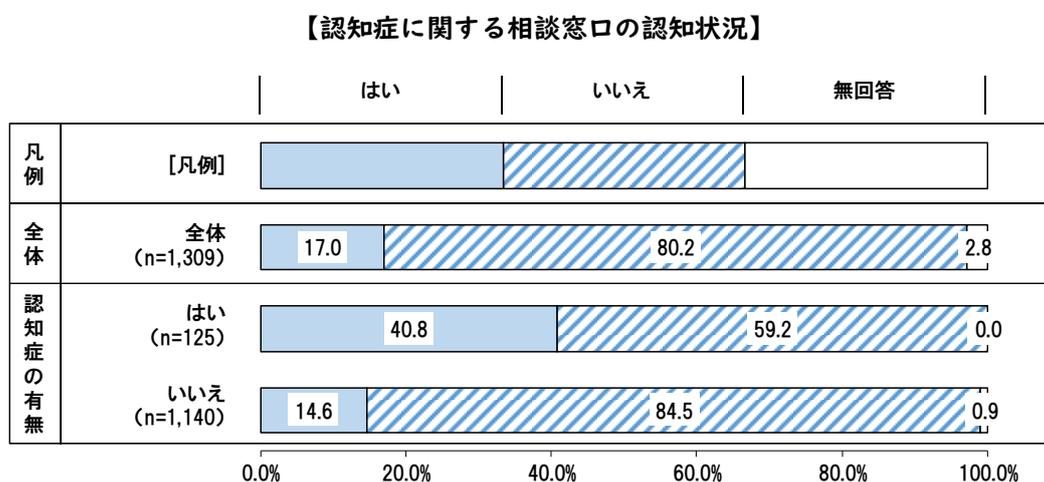
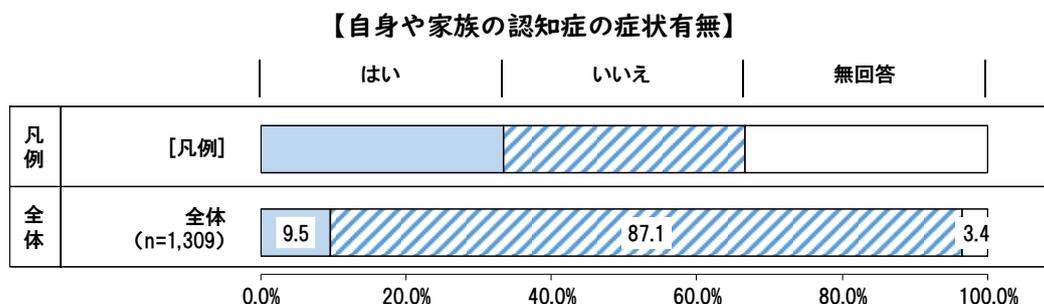
【かかりつけ薬剤師の有無】



● 認知症支援について

自身や家族に認知症の症状がある人の割合は9.5%となっています。認知症に関する相談窓口について、認知症の症状がある人の59.2%が知らないと回答しています。

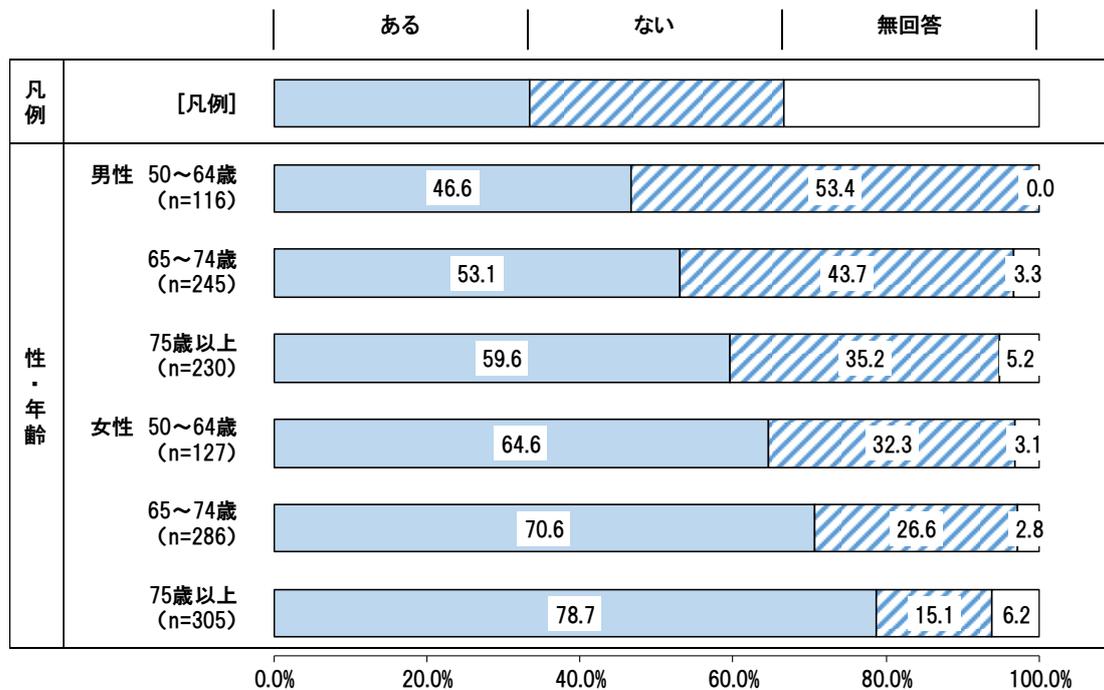
知っている相談窓口については、「地域包括支援センター」が55.6%で最も多く、次いで「市役所（高齢介護課）」が43.9%、「かかりつけ医」が34.5%となっています。



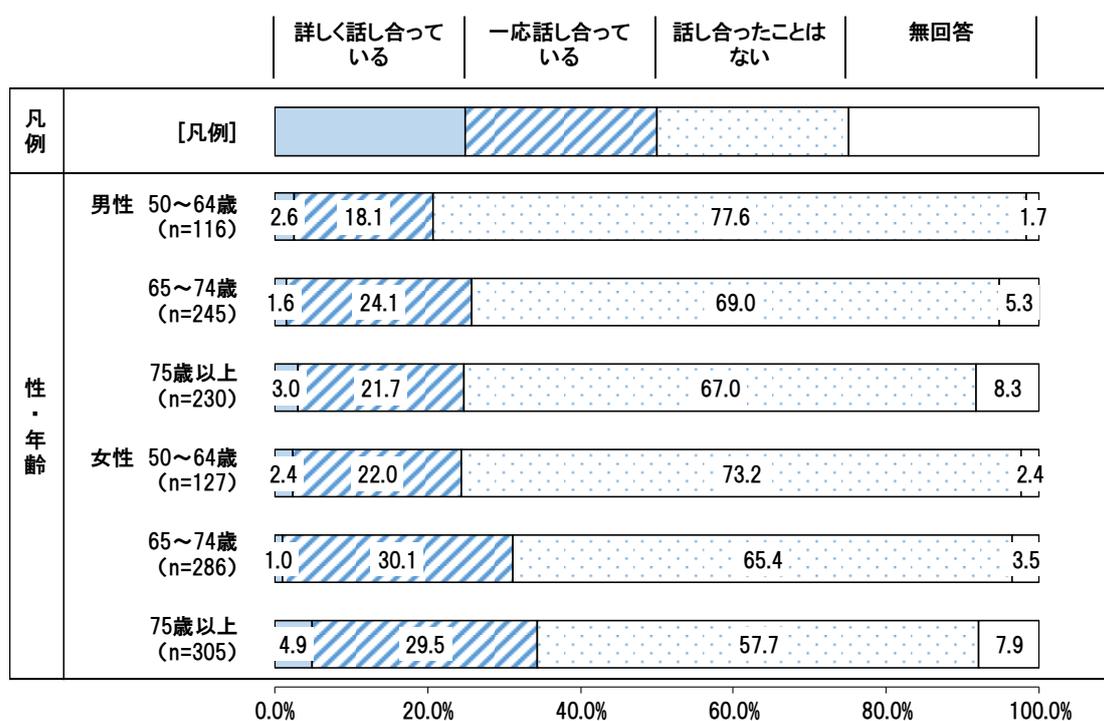
● 人生会議について

介護が必要になったときの生活について考えることがある人の割合は、男女ともに年代が上がるほど高くなる傾向がみられますが、いずれの年代でも女性で多く、特に75歳以上では78.7%となっています。また、人生の最終段階における医療・療養について、女性の65歳以上では比較的話し合っている人の割合が高くなっているものの約3割となっています。

【介護が必要になったときの生活について考えること】



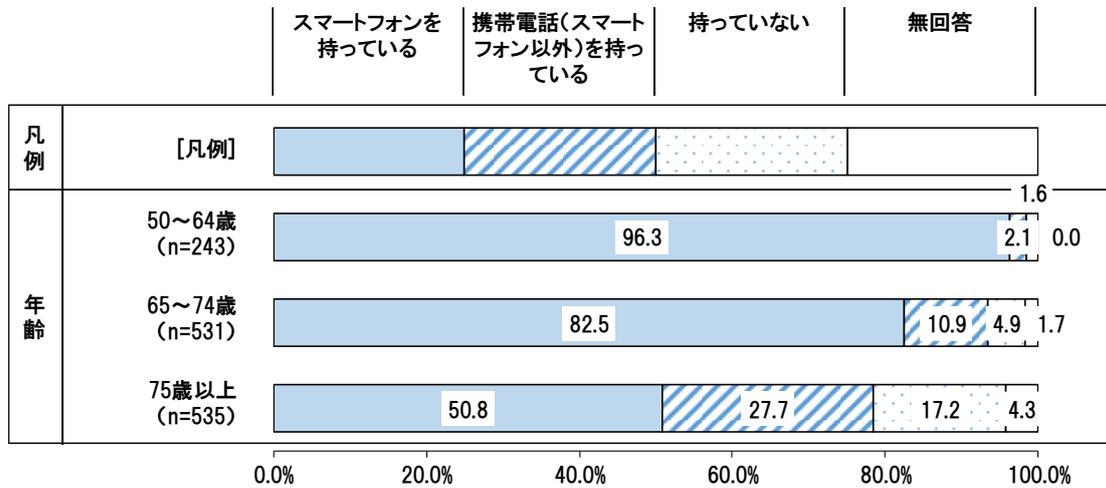
【人生の最終段階における医療・療養についての話し合い】



● ICTの活用について

年代が上がるほど「持っていない」が多くなる傾向がみられます。75歳以上では、「スマートフォンを持っている」は約5割となっています。

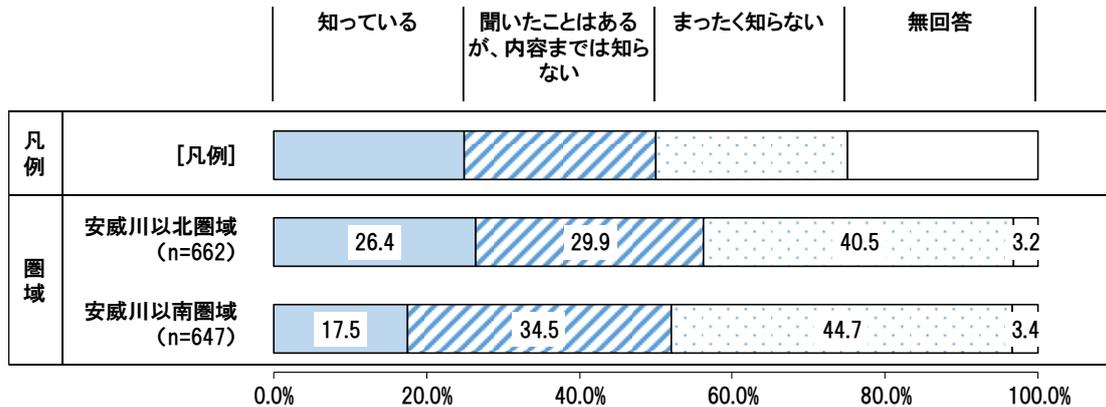
【携帯電話・スマートフォンの所持状況】



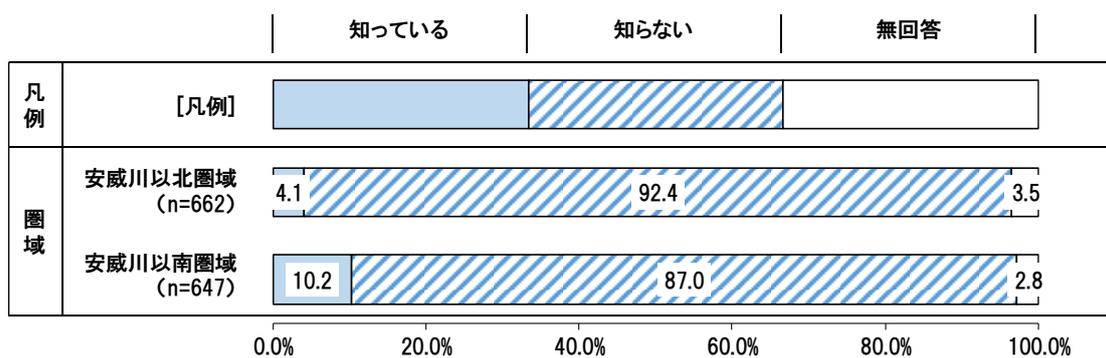
● その他について

地域包括支援センターについて「知っている」割合は、安威川以北圏域では26.4%、以南圏域では17.5%となっています。以南圏域では、「聞いたことはあるが、内容までは知らない」が34.5%となっています。また、地域包括支援センター鳥飼分室について「知っている」割合は、以北圏域では4.1%、以南圏域では10.2%となっています。

【地域包括支援センターの認知状況】

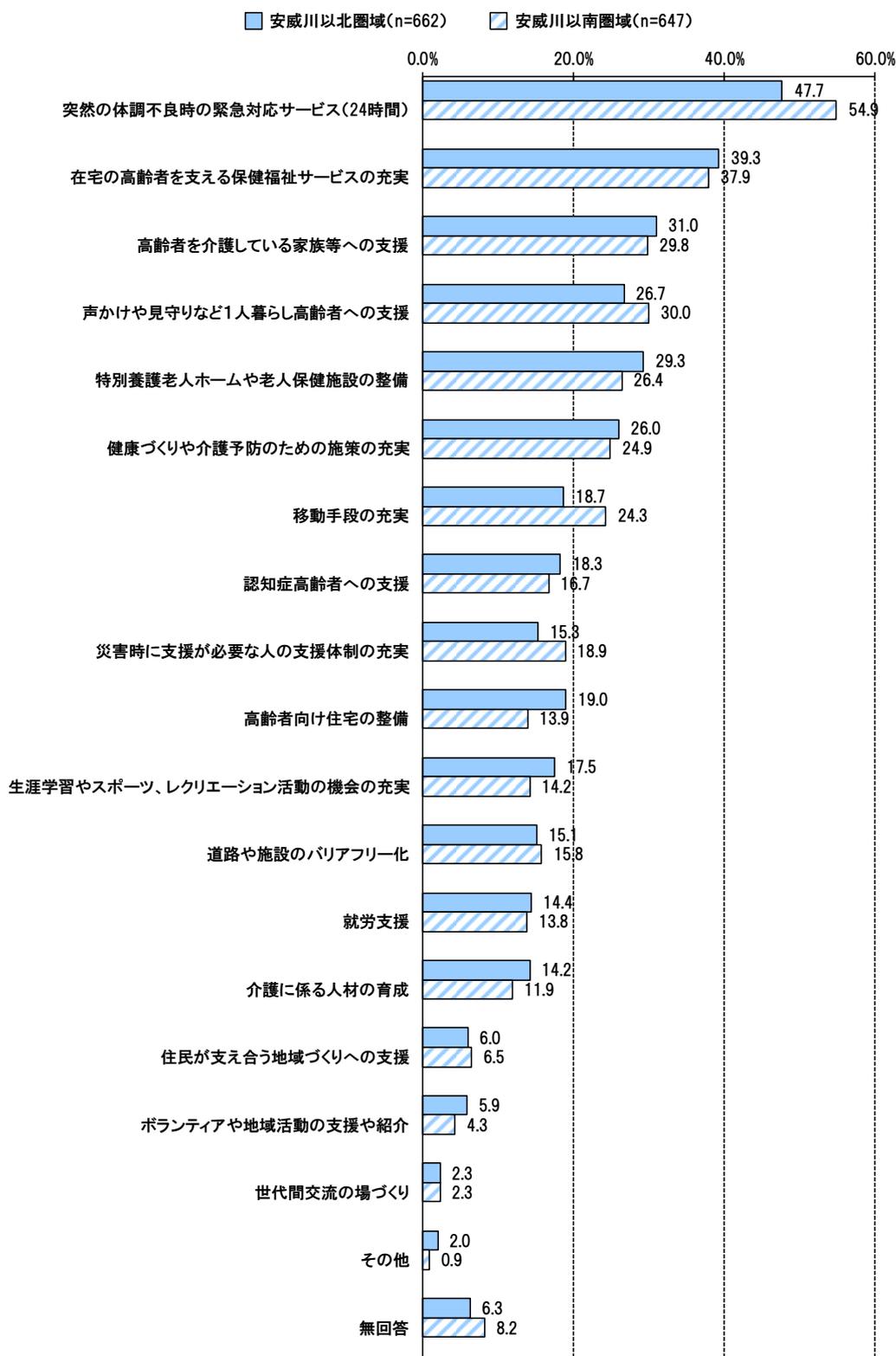


【地域包括支援センター鳥飼分室の認知状況】



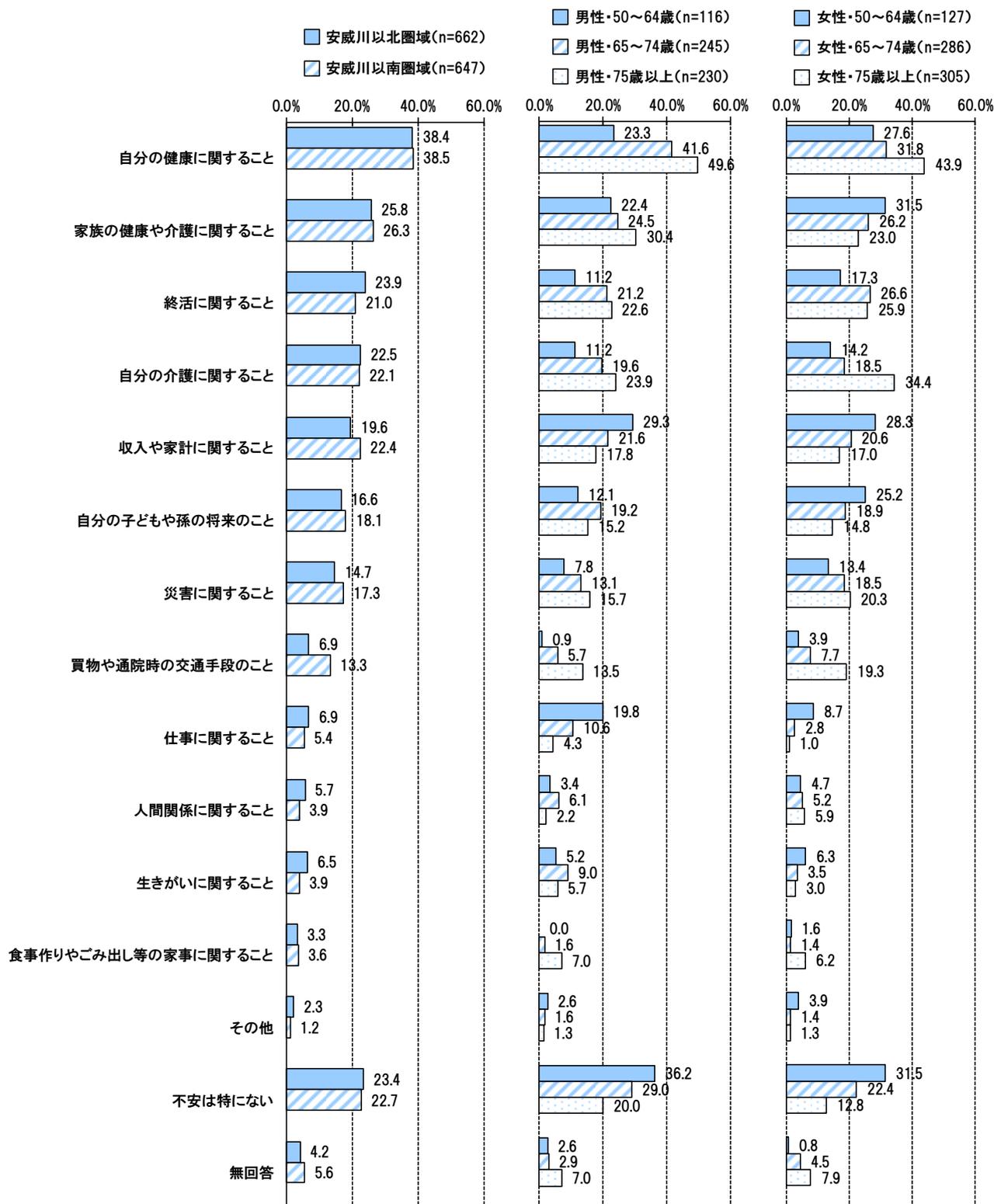
特に充実してほしい市の高齢者施策について、2圏域ともに「突然の体調不良時の緊急対応サービス（24時間）」が約5割と最も多くなっています。以北圏域では「高齢者向け住宅の整備」が以南圏域に比べて多く、以南圏域では「移動手段の充実」が以北圏域に比べて多くなっています。

【特に充実してほしい市の高齢者施策(5LA)】



現在困っていることや不安なことについて、2圏域ともに「自分の健康に関すること」が約4割と最も多くなっています。以南圏域では「買物や通院時の交通手段のこと」が以北圏域に比べて多くなっています。また、年代が上がるほど「不安は特にない」が少なくなる傾向がみられます。いずれの年代でも女性では「災害に関すること」が多くなっています。女性の75歳以上では、「自分の介護に関すること」が比較的多くなっています。

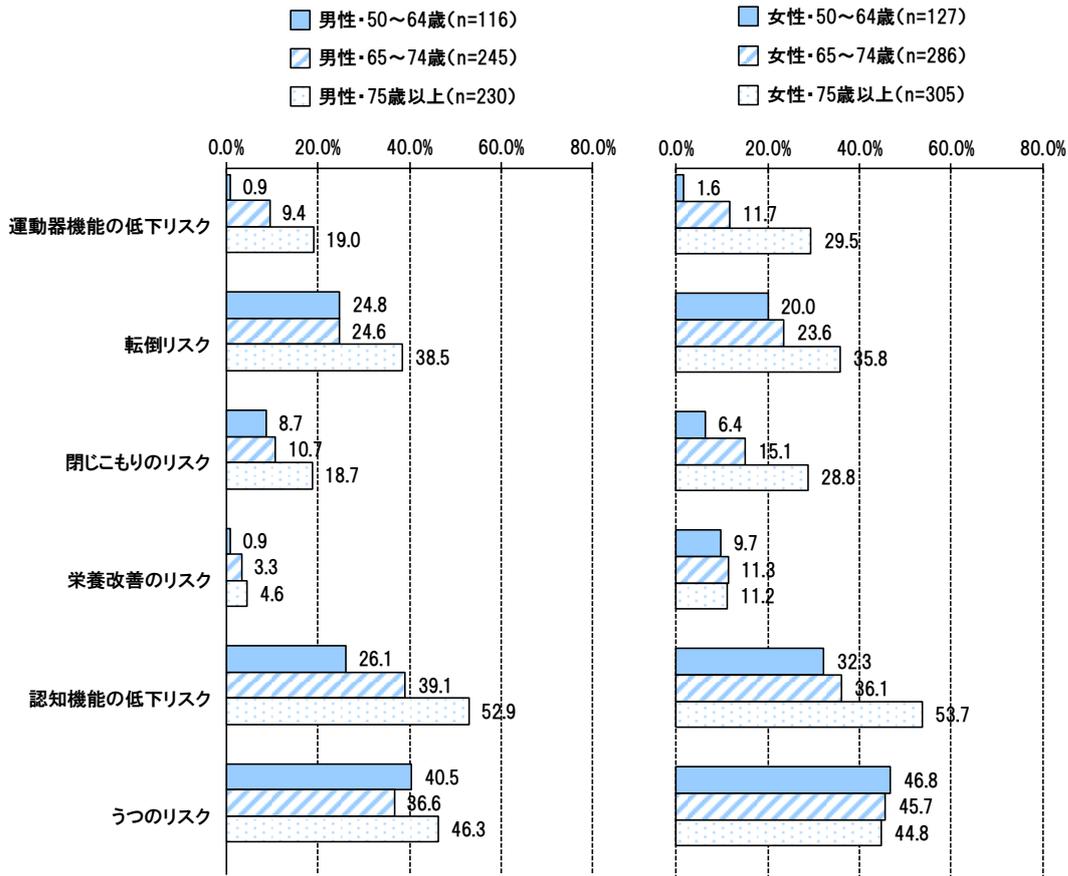
【現在困っていることや不安なこと(MA)】



● 生活機能評価

生活機能に関する各種リスクの該当者割合について、運動器機能の低下リスク、認知機能の低下リスクは年代が上がるほど多くなる傾向がみられます。運動器機能の低下リスクは75歳以上で男女差がみられ、女性では29.5%と多くなっています。転倒リスクは74歳以下では約2割であるのに対し、75歳以上では約4割と多くなっています。閉じこもりのリスクは、男性では75歳以上で多く、女性では年代が上がるほど多くなる傾向がみられます。

【各種リスクの該当状況（該当者の割合）】

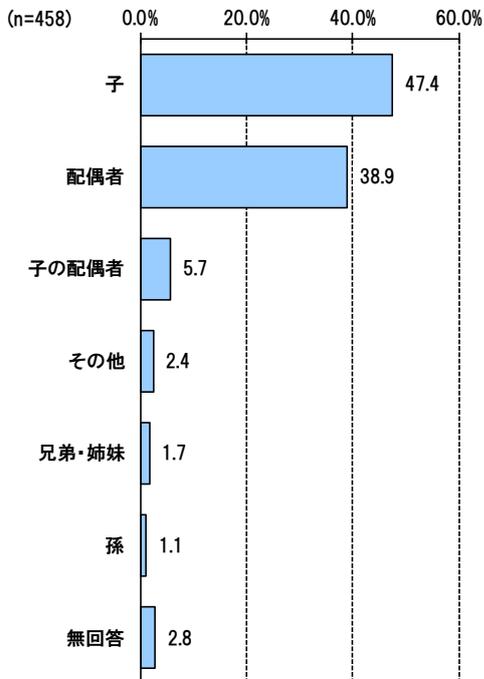


② 在宅介護実態調査

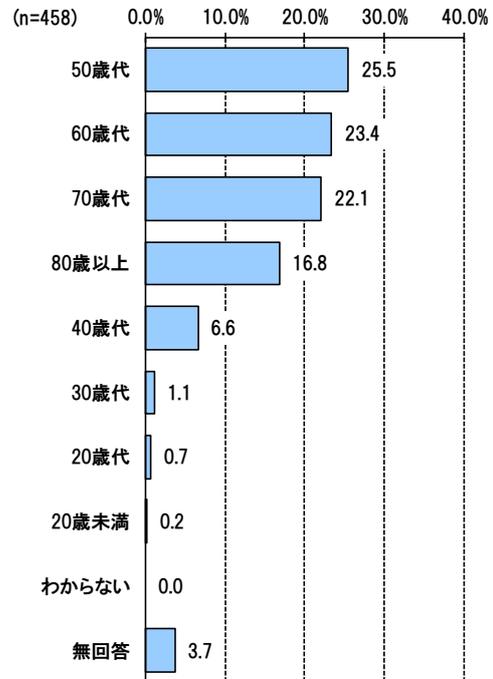
● 家族等による介護について

主な介護者は「子」「配偶者」が多く、60歳以上が6割以上となっています。主な介護者が20歳代以下（20歳代・20歳未満）は0.9%となっています。

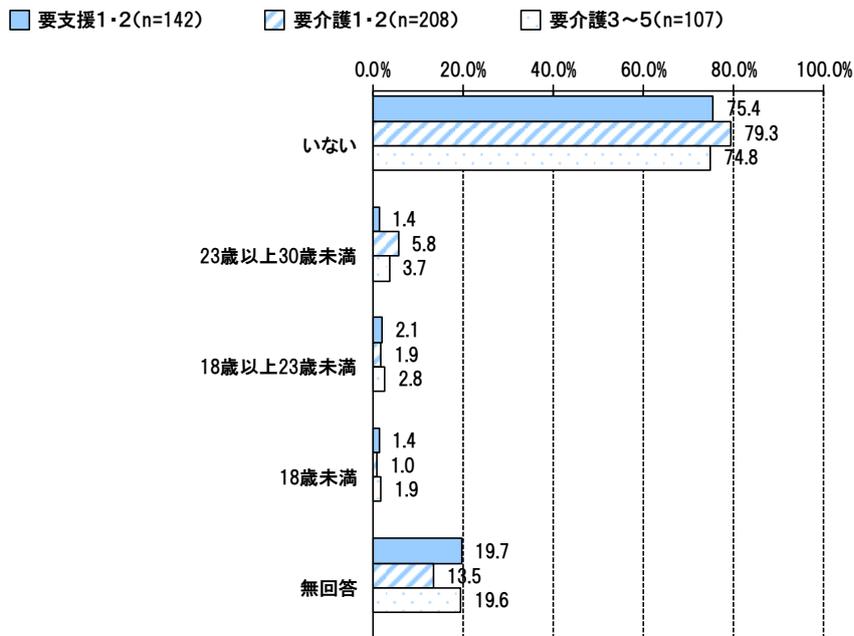
【主な介護者の続柄】



【主な介護者の年齢】

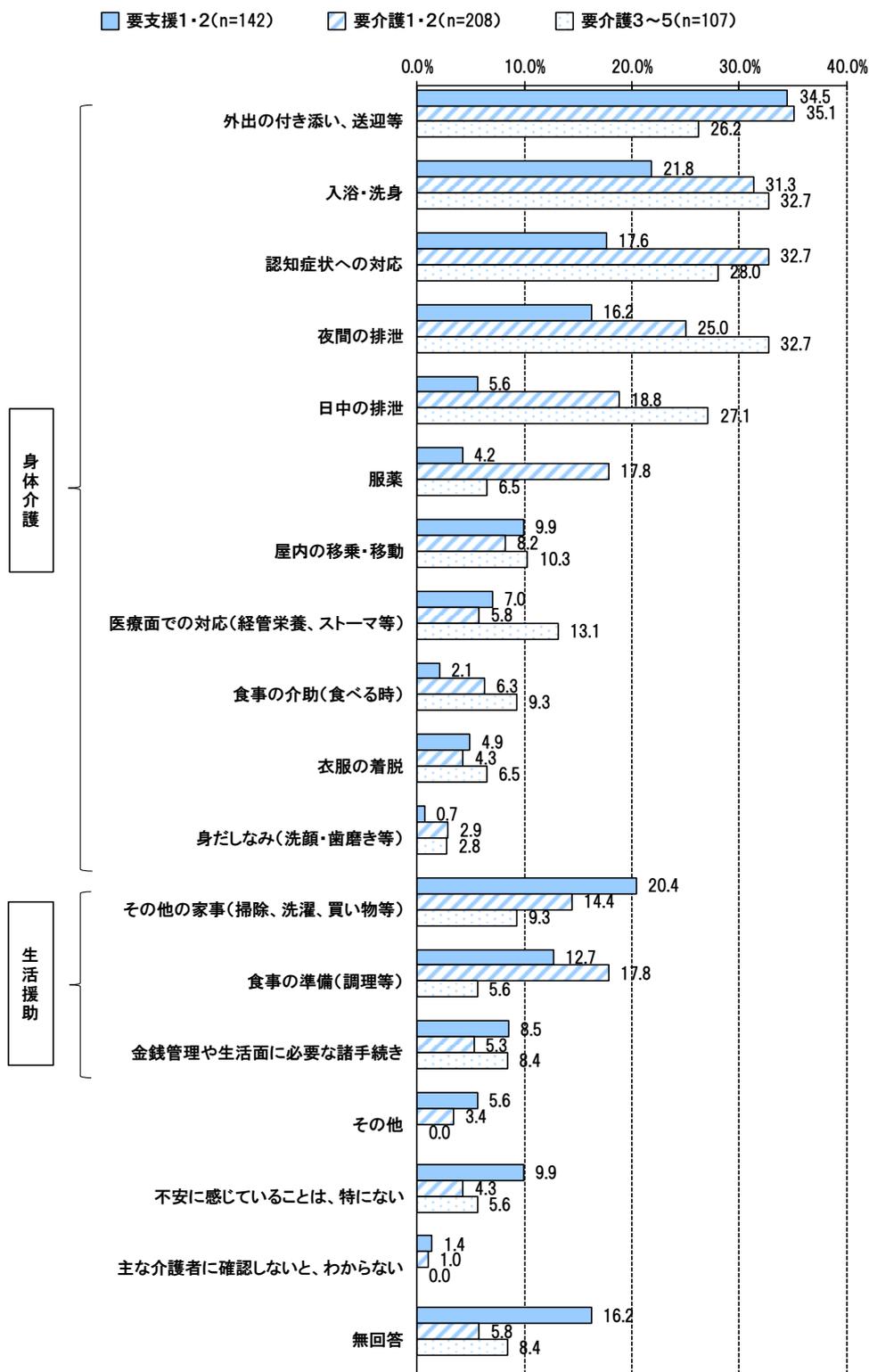


【30歳未満の主な介護者以外の介護者の有無（要介護度別）(MA)】



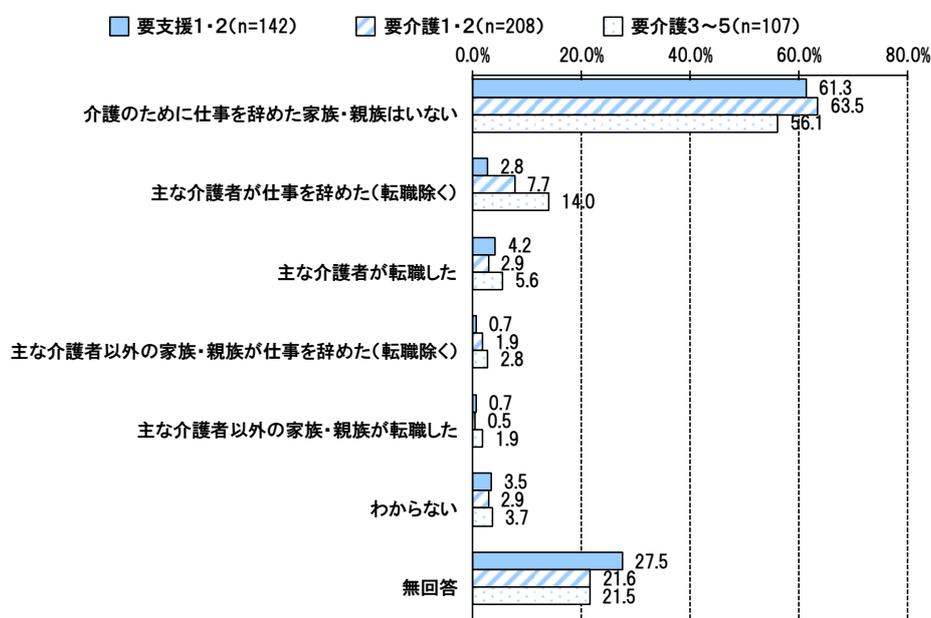
主な介護者が不安に感じる介護について、要介護度が上がるほど、「日中の排泄」「夜間の排泄」「食事の介助（食べる時）」「入浴・洗身」が多くなる傾向がみられます。要介護1・2では「服薬」、要介護3～5では「医療面での対応（経管栄養、ストーマ等）」が他の介護度と比べて高くなっています。「認知症状への対応」は、要介護1以上で約3割となっています。

【主な介護者が不安に感じる介護等（要介護度別）（3LA）】

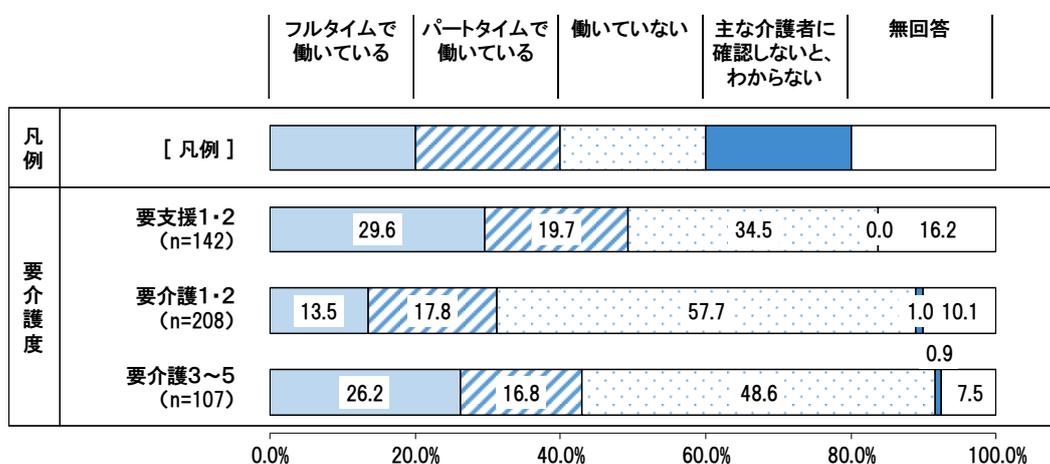


介護離職について、要介護度が上がるほど「主な介護者が仕事を辞めた（転職除く）」が多くなる傾向がみられ、要介護3～5では14.0%となっています。また、「フルタイムで働いている」は、要介護1・2で13.5%と少なくなっています。今後の仕事と介護の両立について、要介護度が上がるほど続けていくのは難しい割合が多くなる傾向がみられます。

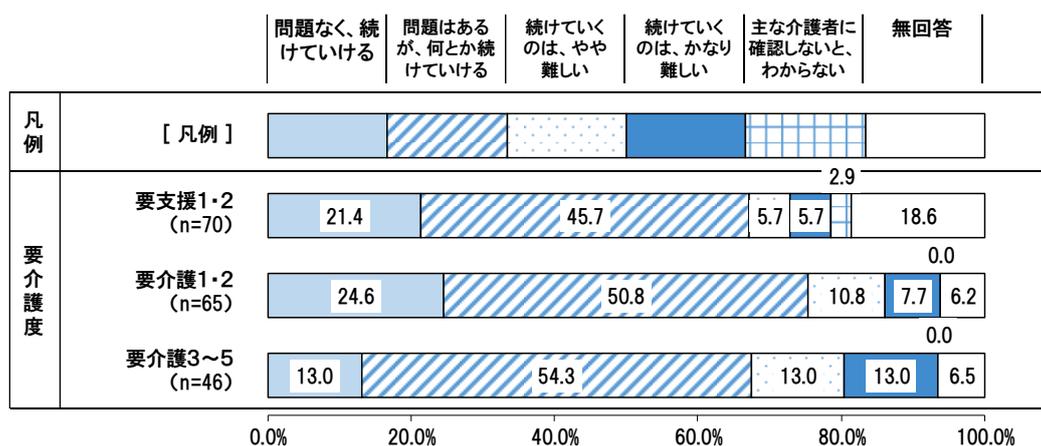
【介護離職の状況（要介護度別）（MA）】



【主な介護者の勤務形態（要介護度別）】



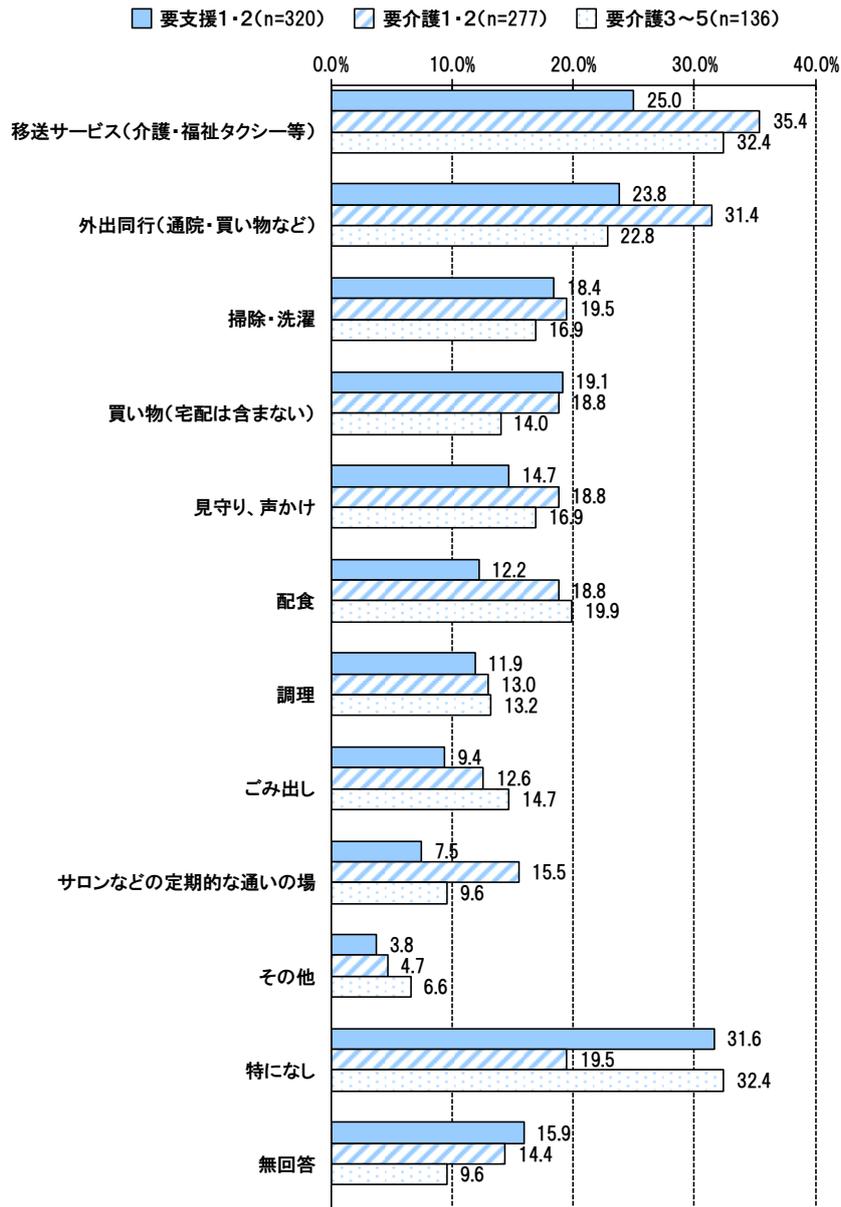
【今後の仕事と介護の両立（要介護度別）】



● 支援・サービスについて

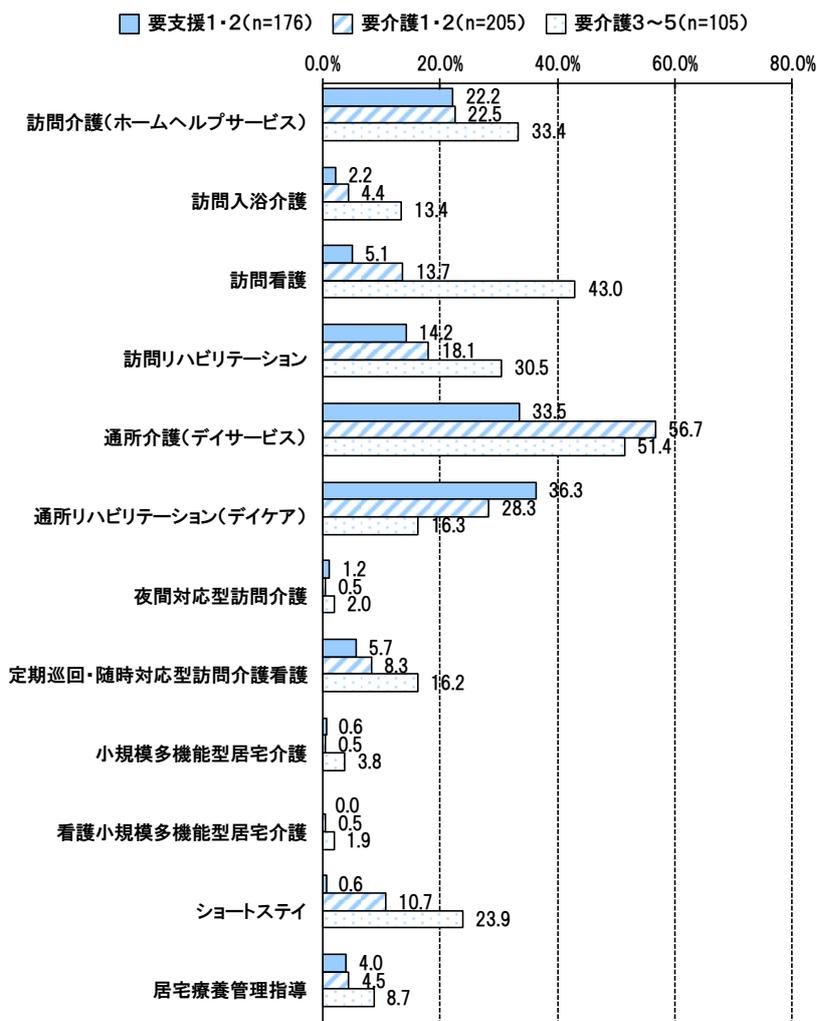
在宅生活の継続に必要な支援・サービスについて、「特になし」は、要支援1・2、要介護3～5では約3割であるのに対し、要介護1・2では19.5%と少なくなっています。要介護1・2では、「移送サービス（介護・福祉タクシー等）」が35.4%、「外出同行（通院・買い物など）」が31.4%、「見守り、声かけ」が18.8%、「サロンなどの定期的な通いの場」が15.5%と他の要介護度区分に比べて多くなっています。

【在宅生活の継続に必要な支援・サービス（要介護度別）(MA)】

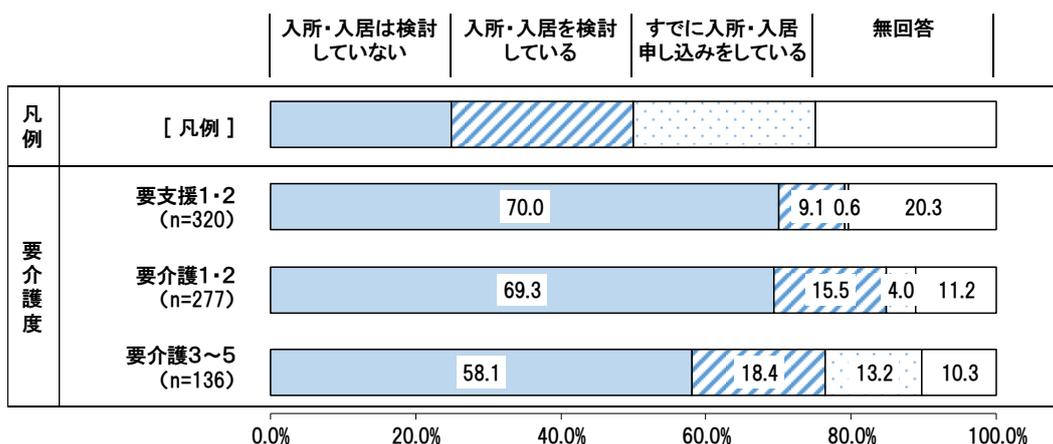


介護保険サービスの利用状況について、要支援1・2では、「通所リハビリテーション（デイケア）」が最も多いのに対し、要介護1以上では「通所介護（デイサービス）」が最も多くなっています。また、要介護3～5では、次いで「訪問看護」が43.0%と多くなっているほか、「訪問介護（ホームヘルプサービス）」「訪問リハビリテーション」も3割以上と多くなっています。また、施設等について、要介護3～5では、「入所・入居を検討している」が18.4%、「すでに入所・入居申し込みをしている」が13.2%となっています。

【介護保険サービスの利用状況（該当月に1回以上利用した割合）（要介護度別）】

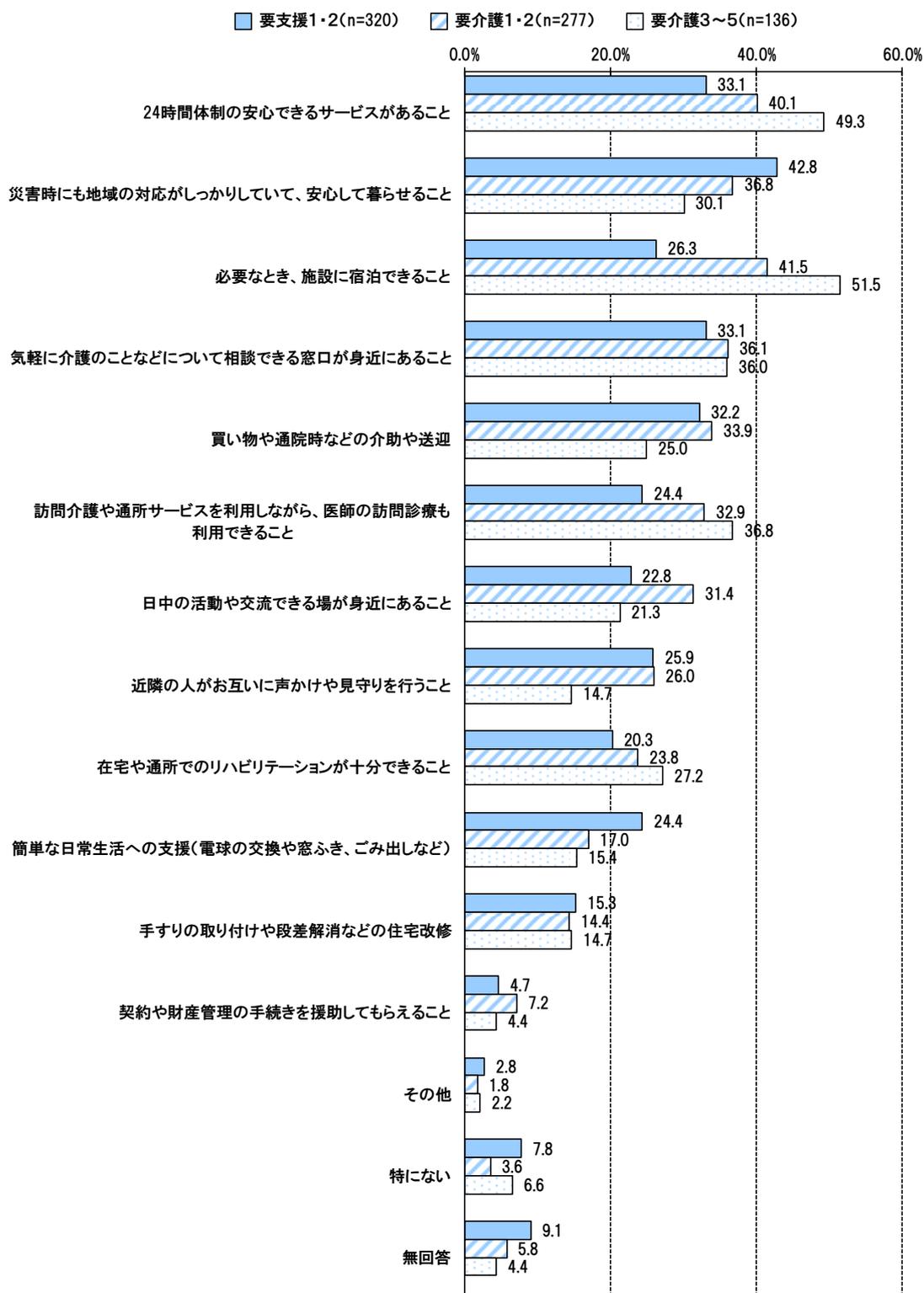


【施設等への入所・入居の検討状況（要介護度別）】



身近な地域や自宅での生活を続けていくために必要だと思う支援について、要支援1・2では、「災害時にも地域の対応がしっかりしていて、安心して暮らせること」が42.8%で最も多くなっています。要介護1以上では、「必要なとき、施設に宿泊できること」「24時間体制の安心できるサービスがあること」が4割以上と多くなっています。

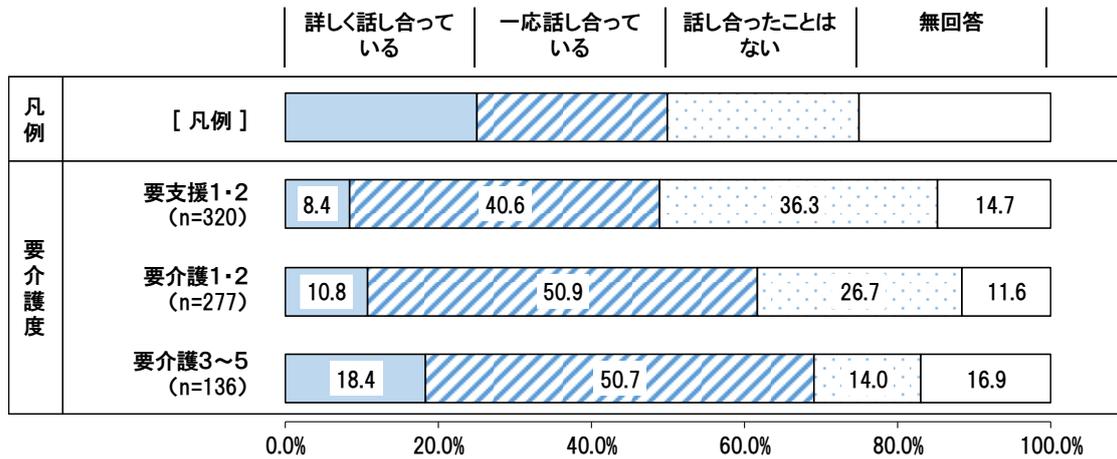
【身近な地域や自宅での生活を続けていくために必要だと思う支援（要介護度別）（5LA）】



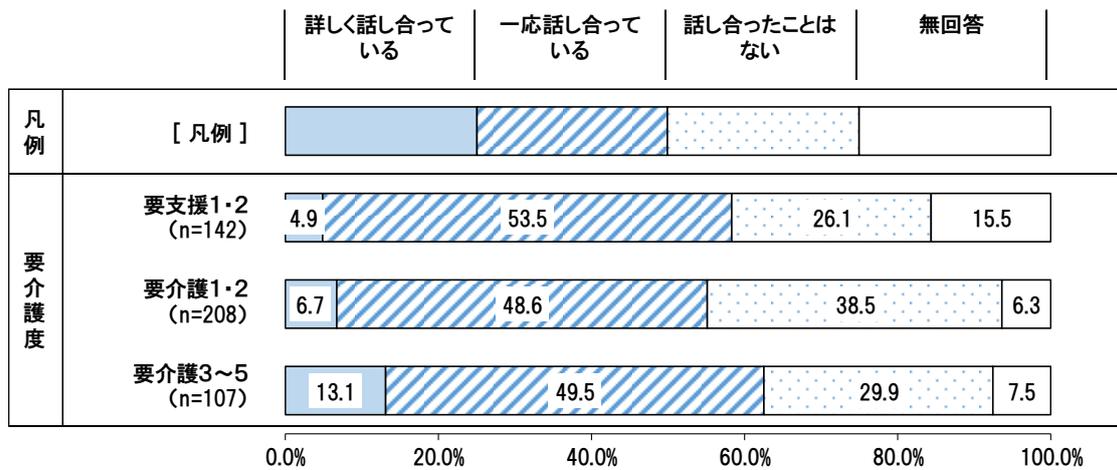
● 人生会議について

今後の医療・療養についての家族や医療介護関係者との話し合いについて、要介護度が上がるほど話し合っている割合が多くなる傾向がみられ、要介護3～5では69.1%となっています。一方で、主な介護者である家族・親族等の回答は、調査の対象者本人の回答に比べて、要支援1・2では話し合っている割合が多いのに対し、要介護1以上では少なくなっています。

【今後の医療・療養についての家族や医療介護関係者との話し合い（調査の対象者本人の回答）（要介護度別）】



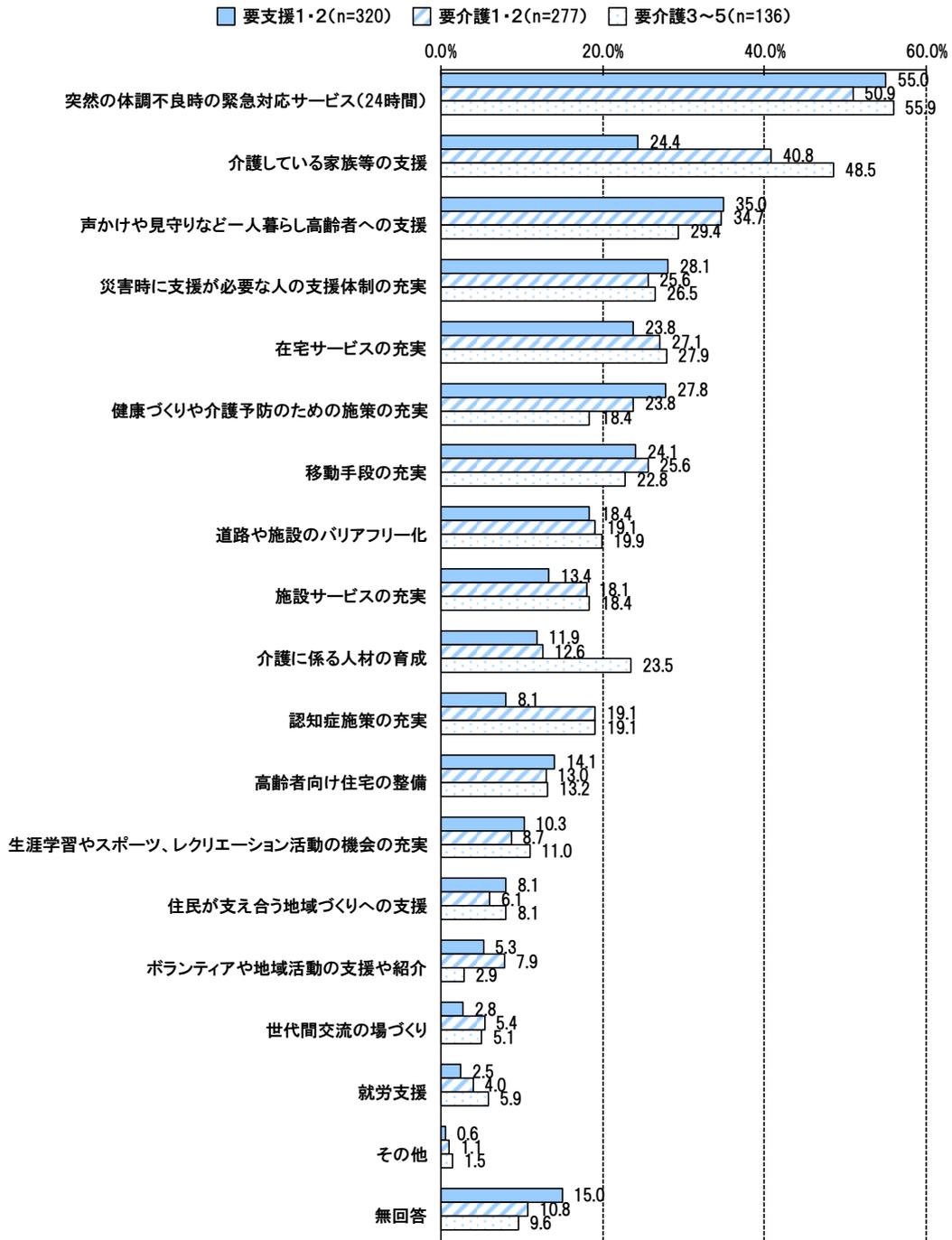
【今後の医療・療養についての本人との話し合い（主な介護者である家族・親族等の回答）（要介護度別）】



● その他について

今後拡充が必要な高齢者福祉施策について、「認知症施策の充実」は、要支援1・2が8.1%であるのに対し、要介護1以上では約2割と多くなっています。「介護している家族等の支援」は、要支援1・2が24.4%であるのに対し、要介護1以上では約4～5割と多くなっています。「介護に係る人材の育成」は、要介護3～5が23.5%と他の要介護度区分に比べて多くなっています。

【高齢者福祉について施策の拡充が重要と考えること（要介護度別）（5LA）】



4 第8期計画の振り返り

第2回審議会の結果を受けて作成

調査報告書の全体版については、摂津市ホームページに掲載しています。

(摂津市ホームページ)



第3章 計画の基本目標と施策体系

1 基本理念

本計画は、「第8期せつつ高齢者かがやきプラン（摂津市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画）」の後継計画として位置づけられるものであり、長期的な目標像である基本理念は、これを引き継ぐ必要があります。前期計画では、基本理念を「みんなで支え合い、安心して暮らし続けられる つながりのまち」と定めていました。

また、令和3年（2021年）3月に策定した摂津市行政経営戦略では、めざす将来像を「みんなが育む つながりのまち 摂津」としています。

本計画においては、第8期計画の基本理念を継承しつつ、摂津市行政経営戦略の目指す将来像や令和5年5月に成立した「全世代対応型の持続可能な社会保障制度を構築するための健康保険法等の一部を改正する法律」を踏まえ、下記のように設定します。

『第9期せつつ高齢者かがやきプラン』

一人ひとりが活躍し みんなが支え合う

安心して暮らせる つながりのまち

基本理念の趣旨は以下のとおりです。

- すべての高齢者の人権を尊重し、一人ひとりが住み慣れたまちで自分らしく健やかに暮らせるよう、高齢者を支える地域包括ケアシステムを深化・推進し、「支える側」「支えられる側」という一方的な関係でなく、市民一人ひとりがその人の希望に応じて地域で役割を持ち、互いに支え合って暮らし続けられるまちを目指し、基本理念を「一人ひとりが活躍し みんなが支え合う 安心して暮らせる つながりのまち」とします。

2 基本目標

(1) いつまでも健康で、生きがいをもって暮らせるまちづくり

第8期計画までの施策を引き継ぎ、介護が必要な高齢者に介護保険サービスなどを提供するという視点だけではなく、介護が必要になる前の元気な状況を維持する取組を継続します。また、介護が必要になっても、リハビリテーションの機会などを充実させて、さらなる心身の虚弱化を防ぎ、自身の有する能力を活用し、できる限り長く自立して暮らせるように支援します。

そのためには、精神的に元気でいられるように、趣味や生きがいづくりを応援し、多様な社会参加の場を設けるとともに、身体的に元気でいられるように、高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施を通じて、関係課と連携した健康づくりに取り組みます。

(2) 様々な人が連携し、支え合えるまちづくり

本市では、高齢者のひとり暮らし世帯や夫婦のみ世帯が一貫して増加傾向となっており、今後も増加が見込まれます。高齢者のひとり暮らし世帯では、日頃の情報を友人・近所の人や医療機関から得ている人が多いなど、地域の人や生活上で関わる機関とのつながりの中で暮らしていますが、一方で、まわりの人とつながっていると感じる割合が低い傾向にあります。また、後期高齢者の増加にともない、認知症の人の増加も見込まれ、高齢者のひとり暮らし世帯や夫婦のみ世帯、認知症の人とその家族を地域で見守り支え合うことがますます重要となります。

また、医療と介護の両方を必要とする高齢者が増加することから、医療関係者と介護関係者が連携して高齢者を支える場面が更に増えてきます。

本市のコンパクトなまちという強みを生かし、市民や関係者が、お互いに無理のない範囲でつながり、連携して支え合えるような関係づくりに取り組みます。

(3) 高齢者が安心してサービスを受けられるまちづくり

本市では、高齢者人口は横ばいで推移する見込みであるものの、75歳以上人口は令和10（2028）年度まで、85歳以上人口は令和18（2036）年度まで増加する見込みとなっています。85歳以上では、要介護認定率が約6割となっており、高年齢者の増加にともない、今後も介護サービスの需要が増えていく見込みとなっています。

一方で、支え手となる生産年齢人口については、都市開発などによる一時的な増加は見込まれるものの、長期的には減少していく見込みとなっています。

介護を必要とする高齢者が、必要なときにサービスを受けられるよう、介護職員の確保や定着に取り組めます。また、介護職員が専門性の高い業務に注力できるよう、介護職員の補助を行う人材や生活援助に従事する人材の養成、地域での支え合い活動を推進する等、より多くの人が高齢者を支える活動を行えるように取り組みます。

3 施策体系

資料 2 参照

4 重点施策

介護保険制度の改正や中長期的な動向を見据え、本計画期間において、基本目標の推進のために重点的に取り組むべき課題を「重点施策」として位置づけます。

高齢者が住み慣れたまちで自分らしく健やかに暮らしていけるように、次の4つを重点的に推進します。

(1) 介護予防・健康づくりの推進

可能な限り介護が必要にならない状態で暮らせるよう、また介護が必要になっても重度化しないよう、健康づくり活動と連携し介護予防に取り組めます。

(2) 医療と介護の連携の推進

高齢者の増加にともない、医療と介護の両方を必要とする人の増加が見込まれるため、医療関係者と介護関係者が連携して支援を行える体制の推進に取り組めます。

(3) 認知症高齢者や家族への支援

認知症になっても本人の希望に応じて家庭や地域で役割を持ち、安心して暮らせるまちづくりをはじめ、認知症予防や初期の段階で支援につながるよう取り組めます。

(4) ひとり暮らし高齢者等への支援

ひとり暮らしの高齢者が周囲とつながり、また必要なときに必要な情報を得られるよう取り組めます。

(5) 介護人材の確保・資質向上

中長期的な介護需要に対応していけるよう、高齢者を支える人材の確保や養成に取り組めます。また、介護職員だけでなく、介護職員の補助を行う人材や地域での支えあい等、多様な担い手による支援の充実に取り組めます。

5 日常生活圏域の設定

国の考え方による「日常生活圏域」とは、住民が日常生活を営んでいる地域として、地理的条件、人口、交通事情その他の社会的条件、公的介護施設等の整備状況その他の条件を総合的に勘案して市町村ごとに定めることとされており、おおむね30分以内に必要なサービスが提供される日常生活圏域を単位として、地域包括ケアシステムを構築することが想定されています。

本市では、第3期計画から、これらの諸条件をもとに検討した結果、市の中心部を流れる安威川を境に、「安威川以北圏域」と「安威川以南圏域」の2つの圏域を設定してきました。



■ 摂津市の日常生活圏域の状況（※作成中）

日常生活圏域	安威川以北圏域		安威川以南圏域			合計
	第一中学校	第三中学校	第二中学校	第四中学校	第五中学校	
中学校区						
人口	24,853	21,794	16,353	14,450	9,085	86,535
65歳以上人口	5,750	5,141	4,182	4,183	2,975	22,231
75歳以上人口	3,296	2,840	2,276	2,436	1,620	12,468
85歳以上人口	990	796	464	548	387	3,185
高齢化率（65歳以上）	23.1%	23.6%	25.6%	28.9%	32.7%	25.7%
75歳以上割合	13.3%	13.0%	13.9%	16.9%	17.8%	14.4%
85歳以上割合	4.0%	3.7%	2.8%	3.8%	4.3%	3.7%
65歳以上独居世帯	1,980	1,871	1,261	1,383	891	7,386
75歳以上独居世帯	1,333	1,180	765	905	577	4,760
85歳以上独居世帯	546	448	248	286	211	1,739
居宅介護支援事業所	5	7	1	3	2	18
訪問介護事業所	8	6	3	6	8	31
訪問看護事業所	4	2	2		1	9
通所介護事業所	5	5	2	3	5	20
通所リハビリテーション事業所	1	3	1	1		6
定期巡回随時対応型訪問介護事業所				1		1
認知症対応型通所介護事業所	1	2			1	4
特定施設入居者生活介護事業所					1	1
認知症対応型共同生活介護事業所 （認知症高齢者グループホーム）		2	1		1	4
小規模多機能型居宅介護事業所					1	1
看護小規模多機能型居宅介護事業所		1				1
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	1
介護老人福祉施設 （特別養護老人ホーム）		1	1		2	4
介護老人保健施設	1			1		2
介護医療院						0
軽費老人ホーム（ケアハウス）		1				1
養護老人ホーム					1	1
住宅型有料老人ホーム	2	2	1	2	1	8
サービス付き高齢者向け住宅		1	1	4	3	9

資料：住民基本台帳等（令和5年3月末）

※「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」については、介護保険法では居宅の位置づけとなっています。