

## 第2章 摂津市の高齢者等の現状と将来見込み

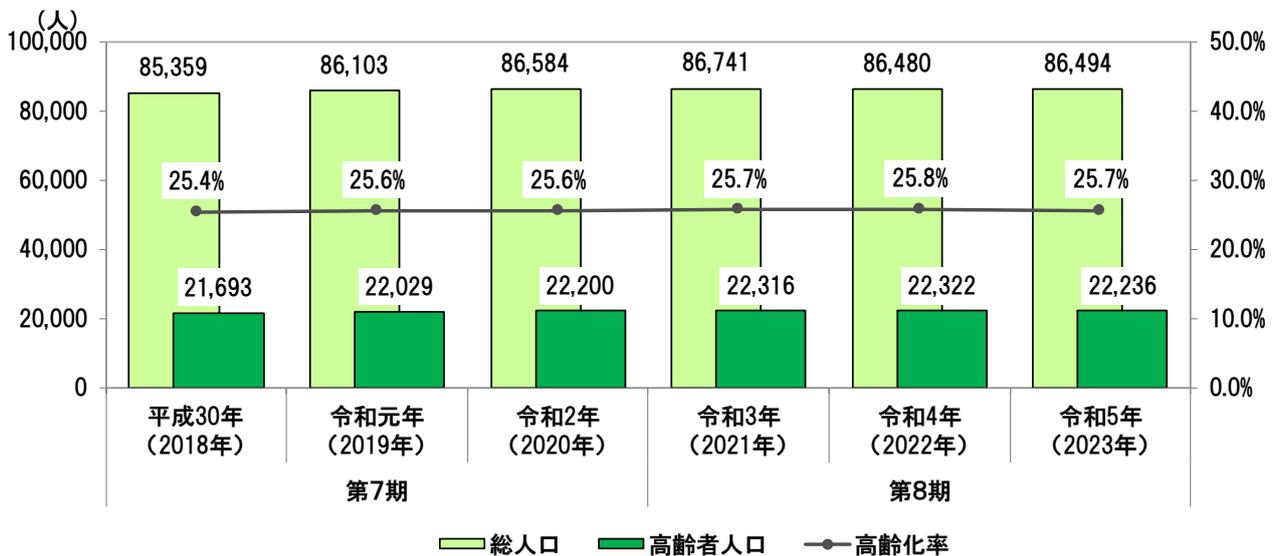
### 1 高齢者人口等の状況

#### (1) 人口の推移

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

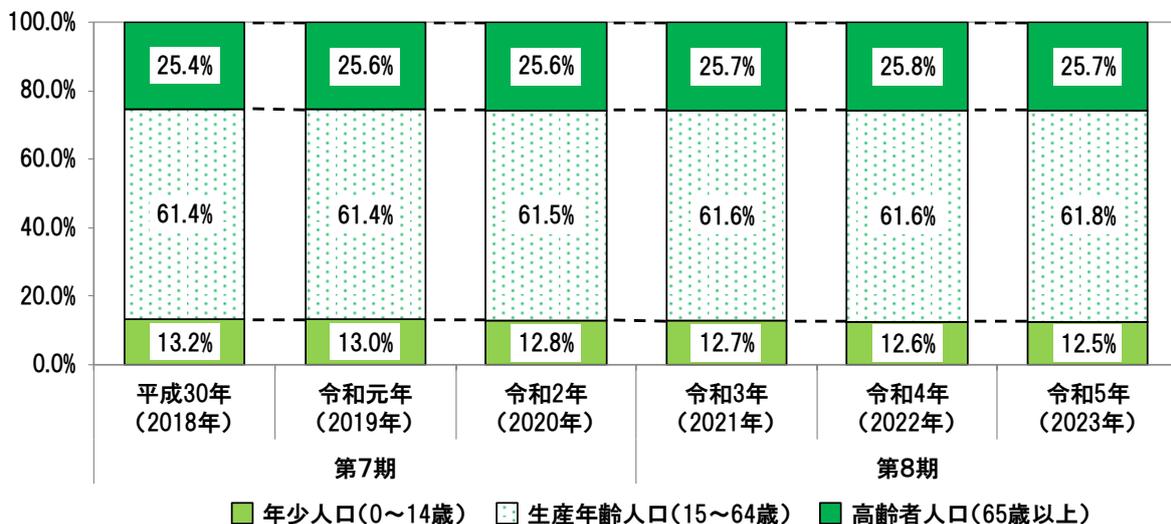
一方、高齢者人口(65歳以上人口)は緩やかな増加傾向が続いていましたが、令和5年(2023年)に減少に転じて22,236人となっています。高齢化率でみると、平成30年(2018年)以降はほぼ横ばいで、令和5年(2023年)の高齢化率は25.7%となっています。

【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

本市の将来総人口は、令和6年（2024年）の86,612人から、団塊の世代が75歳以上となる令和7年（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年（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年（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年（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年（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見ると、前期高齢者は令和10年（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年（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年（2036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年（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年（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

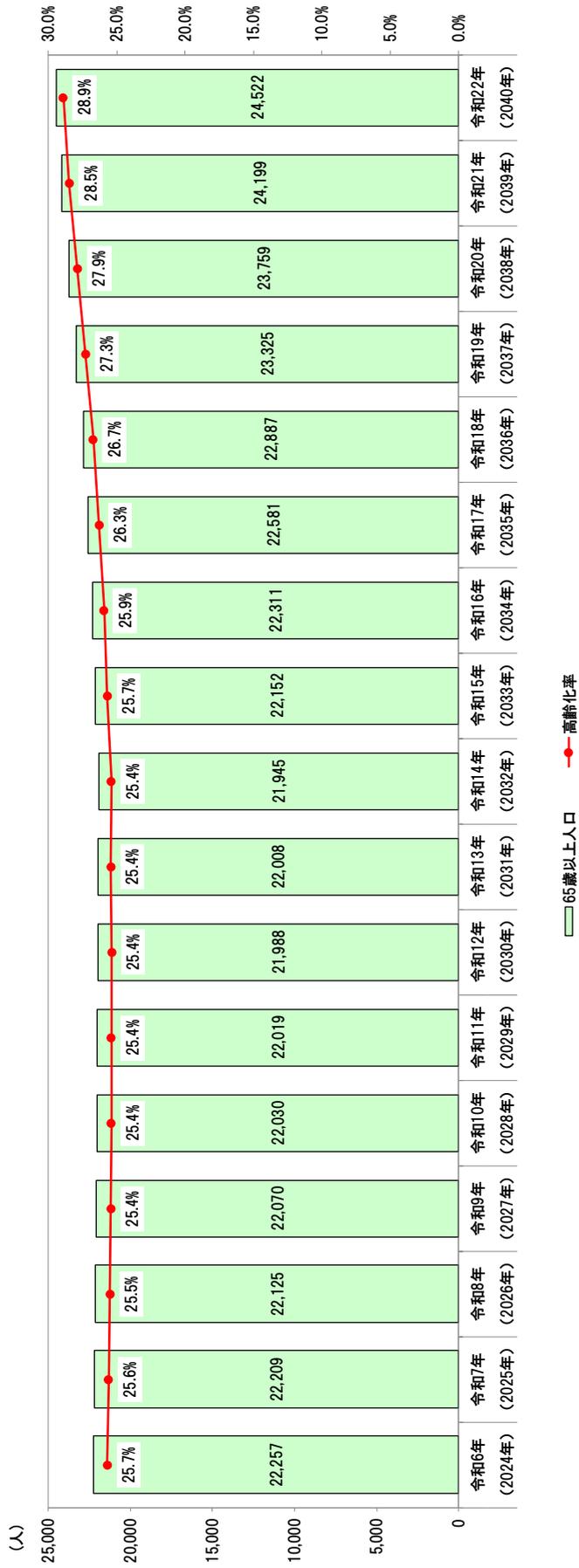
### 【高齢者人口の将来推計】

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
75～84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%

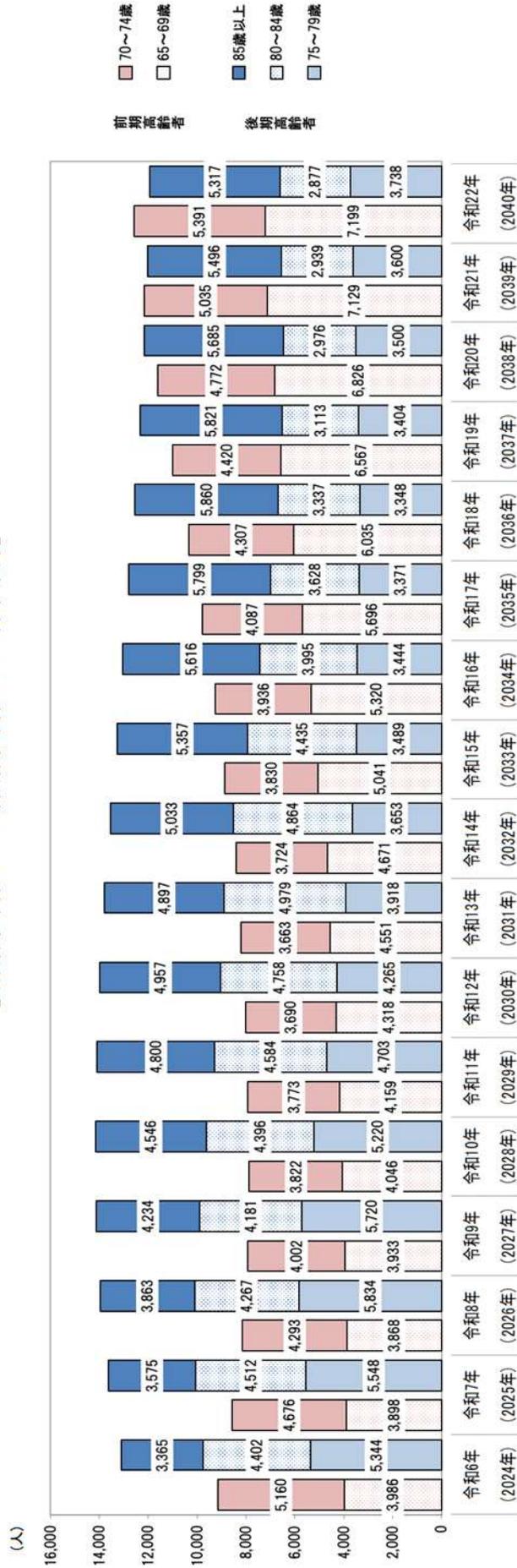
資料：平成30年（2018年）～令和5年（2023年）（各年3月末）の住民基本台帳人口に基づくコーホート変化率法\*による推計

### 【高齢者人口の将来推計】



資料：平成30年（2018年）～令和5年（2023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換率法による推計

### 【前期高齢者人口と後期高齢者人口の将来推計】



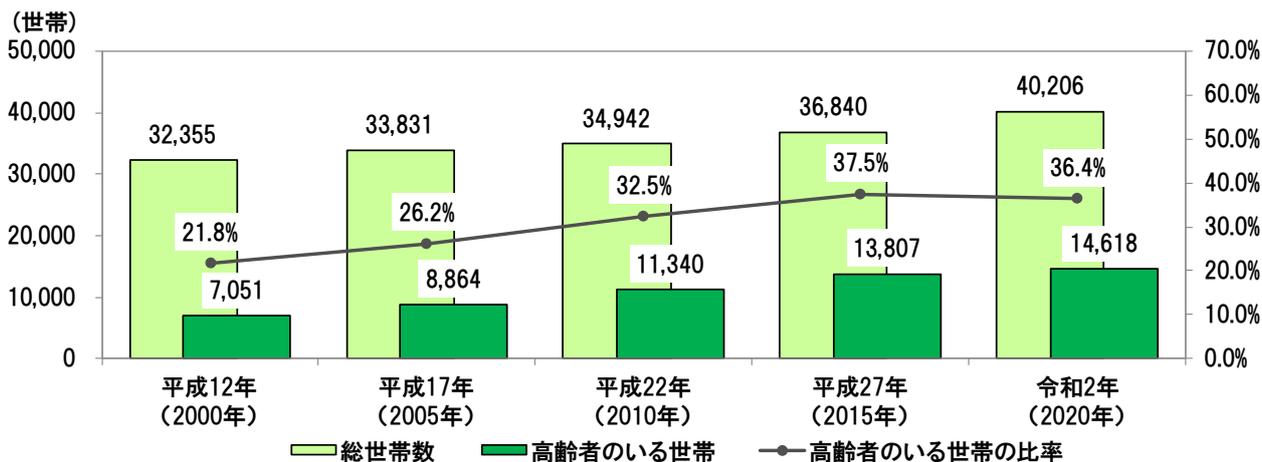
資料：平成30年（2018年）～令和5年（2023年）（各年3月末）の住民基本台帳人口に基づくコーホート変化率法による推計

### (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年（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年（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。

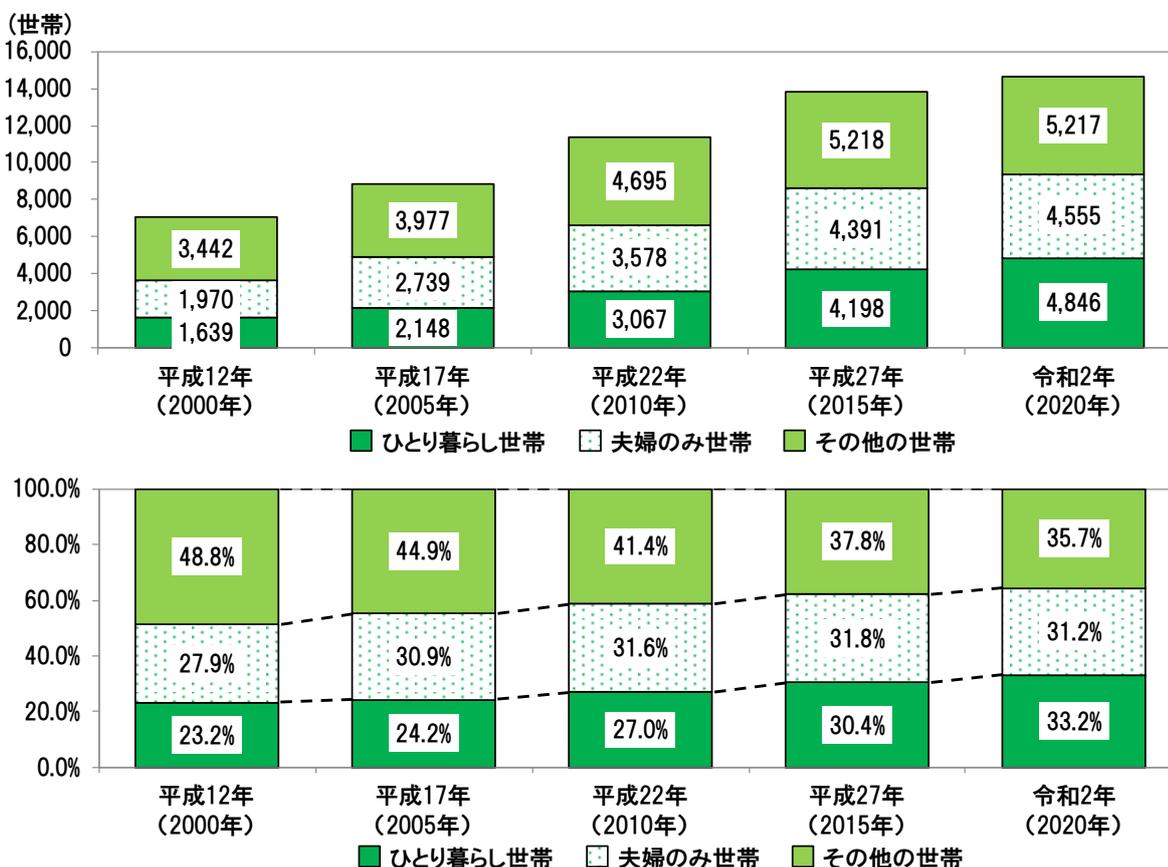
高齢者のいる世帯の形態は、令和2年（2020年）ではひとり暮らし世帯が4,846世帯（33.2%）、夫婦のみ世帯が4,555世帯（31.2%）と、合わせて6割以上を占めており、年々この割合が高くなっています。

【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) 令和7年(2025年)・令和22年(2040年)の社会予測

第9期計画期間中に迎える令和7年(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年(2040年)には団塊ジュニア世代が前期高齢者(65~74歳)となることから、以下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年(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更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年(2025年)、令和22年(2040年)の姿】

###### ○人口は令和22年(2040年)に向けて減少傾向へ

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

###### ○令和7年(2025年)に団塊の世代が後期高齢者(75歳以上)になる

(令和7年(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)

###### ○令和22年(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年(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)

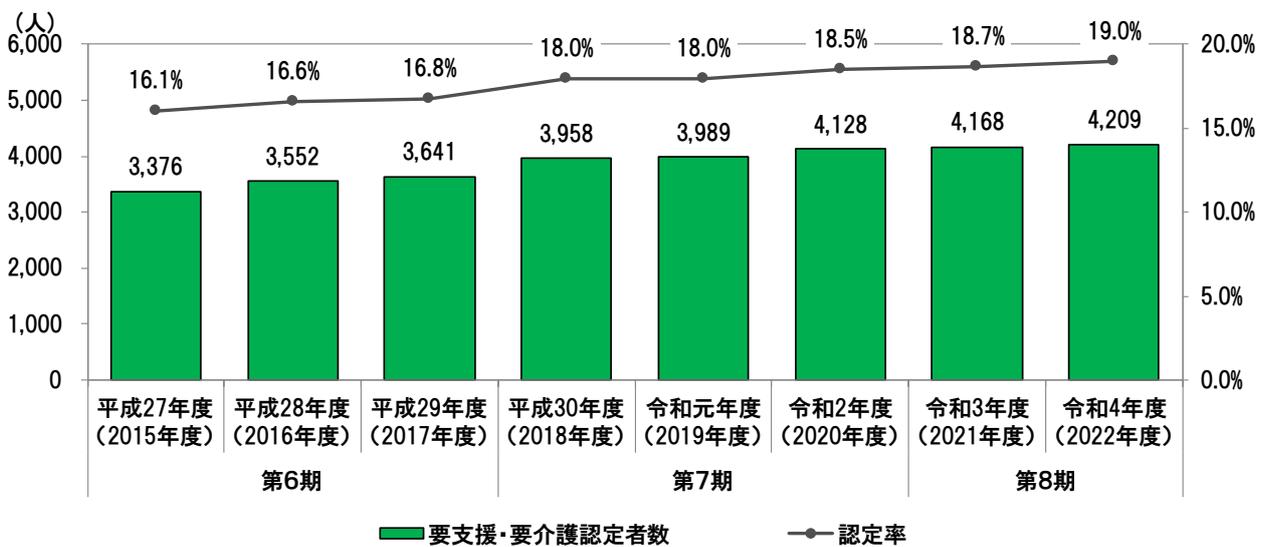
## 2 要支援・要介護認定者数の状況

### (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年度（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要支援・要介護認定者数の比率（認定率）についても年々高くなっており、令和4年度（2022年度）末現在で19.0%となっています。

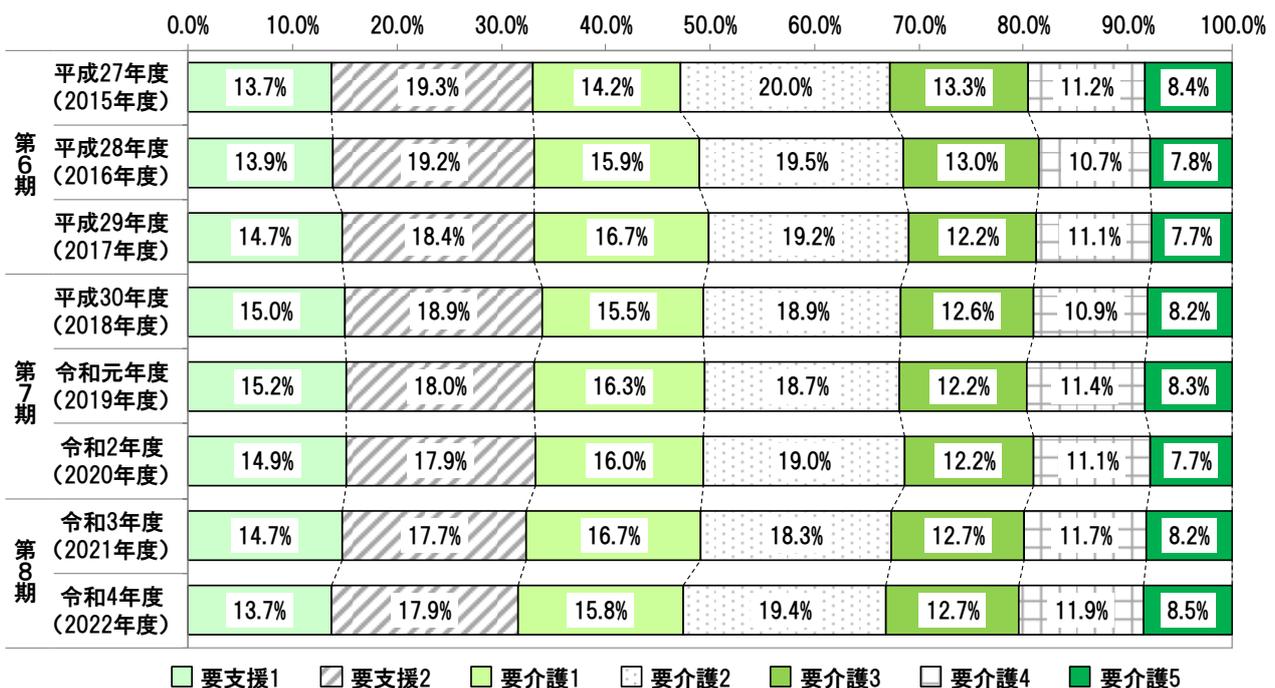
要支援・要介護度の構成比をみると、要支援1・2は平成30年度（2018年度）以降減少傾向、要介護4は微増傾向で推移しています。

【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・要介護認定者数の推計

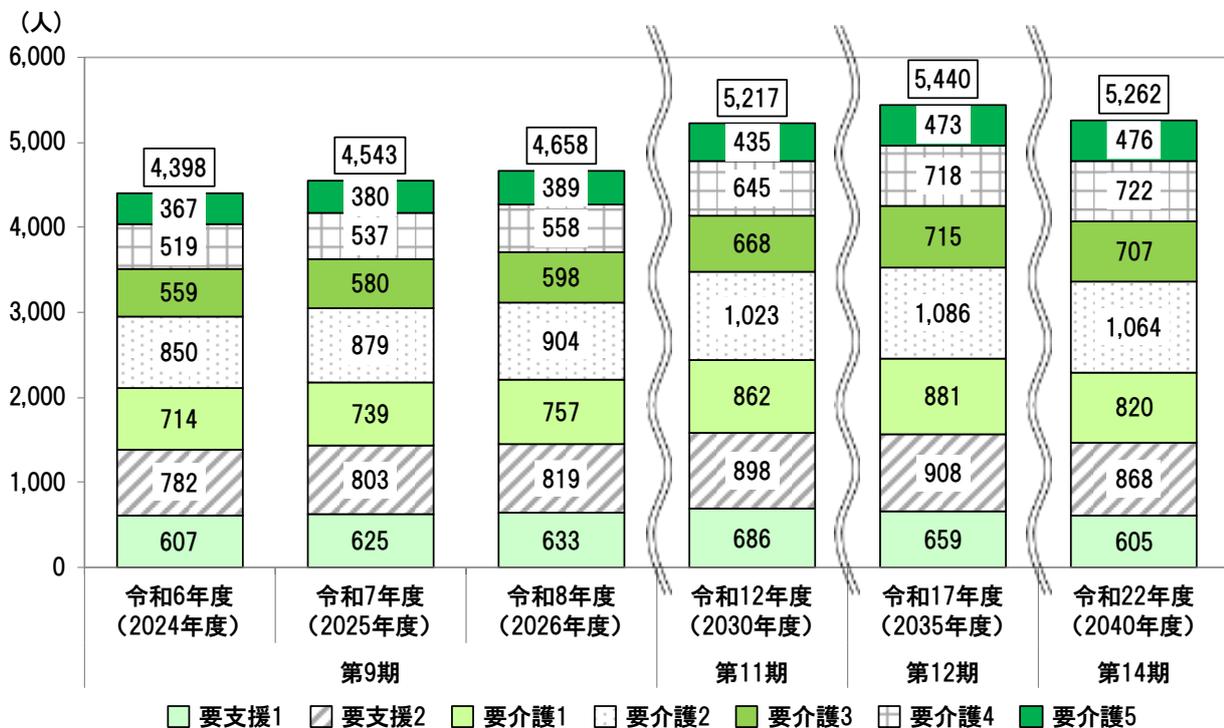
本市の要支援・要介護認定者数（65歳以上）は、令和6年（2024年）の4,398人から、団塊の世代が75歳以上となる令和7年（2025年）に4,543人となり、第9期計画期間の最終年となる令和8年（2026年）には4,658人と260人増加する見込みです。また、団塊ジュニア世代が65歳以上となる令和22年（2040年）には5,262人となり、令和6年（2024年）と比べて864人増加する見込みです。

【要支援・要介護認定者数の推計】

単位：人

区分	第9期			第11期	第12期	第14期
	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	令和12年度 (2030年度)	令和17年度 (2035年度)	令和22年度 (2040年度)
要支援・要介護認定者数	4,398	4,543	4,658	5,217	5,440	5,262
要支援1	607	625	633	686	659	605
要支援2	782	803	819	898	908	868
要介護1	714	739	757	862	881	820
要介護2	850	879	904	1,023	1,086	1,064
要介護3	559	580	598	668	715	707
要介護4	519	537	558	645	718	722
要介護5	367	380	389	435	473	476

【要支援・要介護認定者数の推計】



資料：令和5年（2023年）3月末時点の認定率を使用した地域包括ケア「見える化」システムによる推計

### 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(2022年)11月1日現在、50歳以上の人を無作為抽出(要介護認定を除く)	令和4年(2022年)11月1日現在、要支援・要介護認定を受けている人から無作為抽出
調査期間	令和4年(2022年)12月13日(火)～令和5年(2023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全て選択する場合
  - ・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。

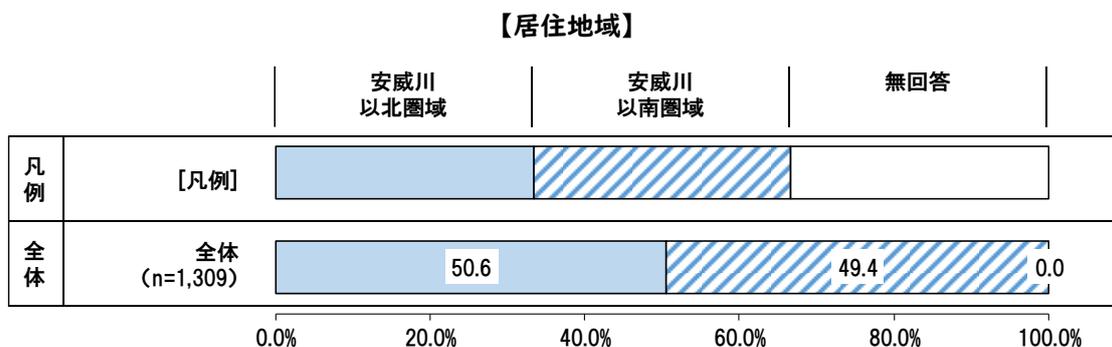
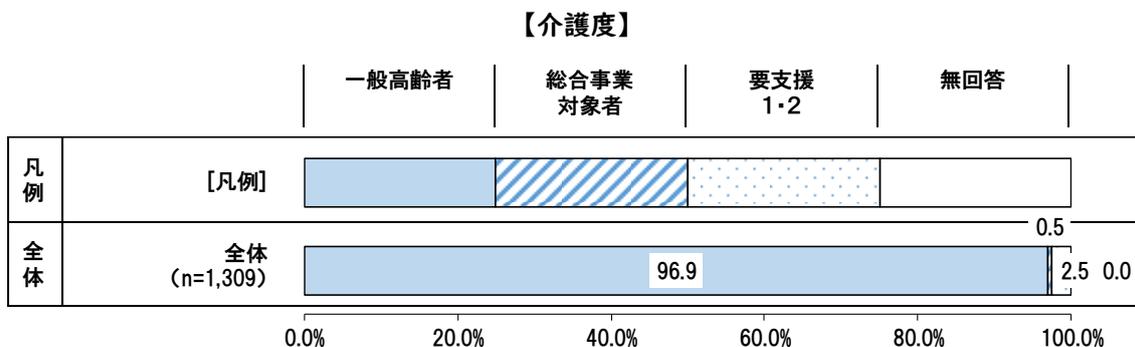
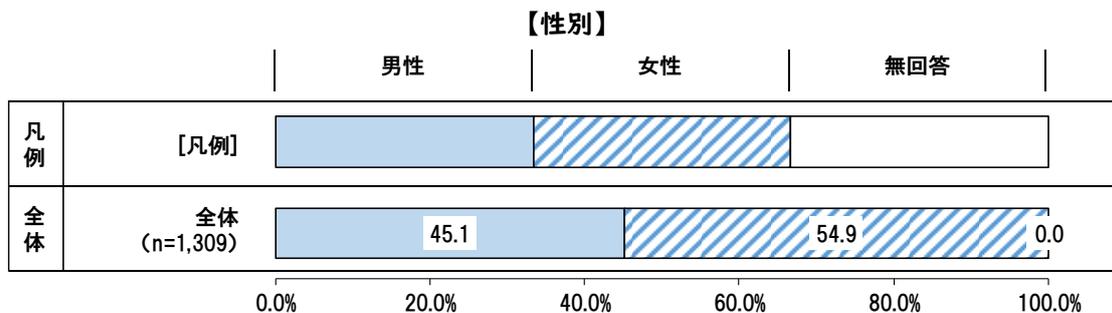
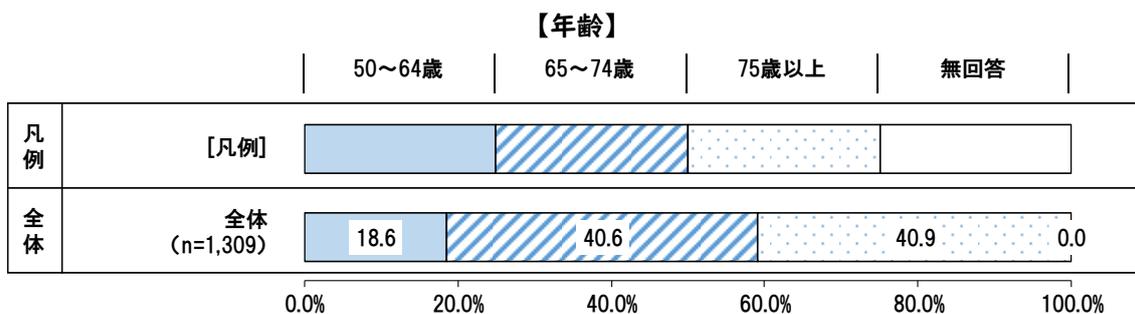
## (4) 調査結果の概要

### 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。

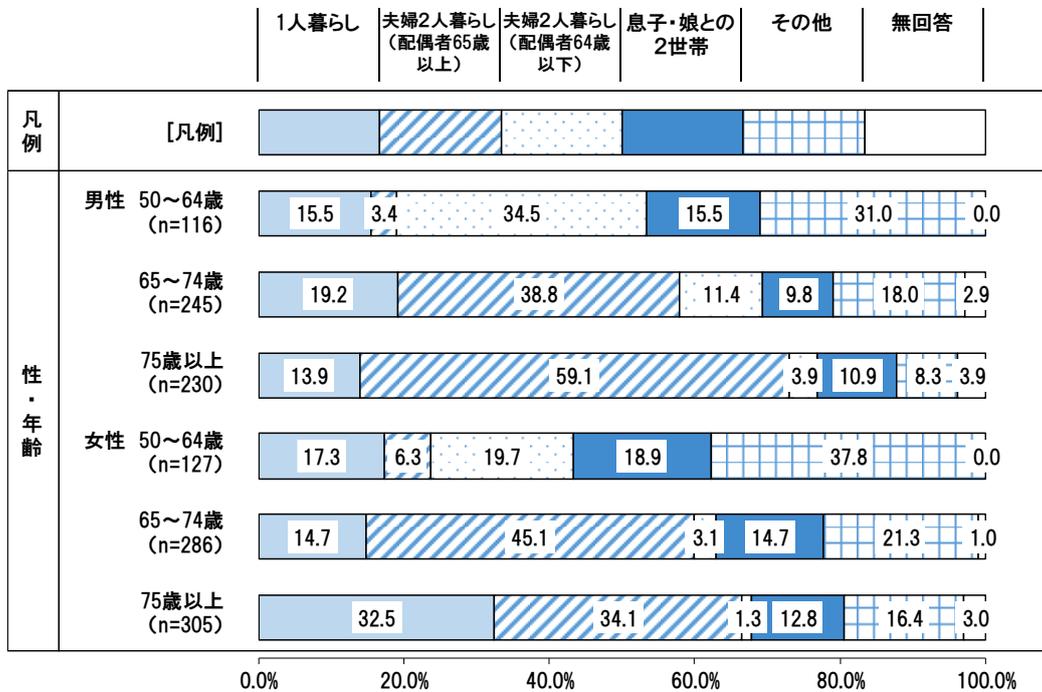
また、介護度をみると、「一般高齢者」が96.9%となっています。居住地域では安威川以北圏域が50.6%、安威川以南圏域が49.4%と、ほぼ同数となっています。



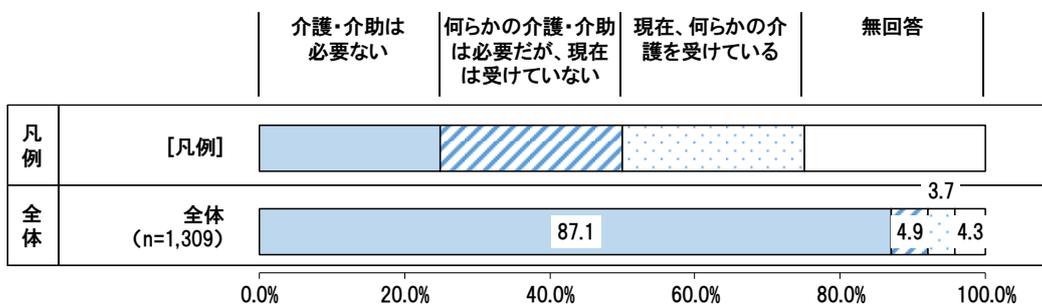
● 家族や生活状況について

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、安威川以南圏域と比べて、持家・賃貸ともに集合住宅の割合が高くなっています。

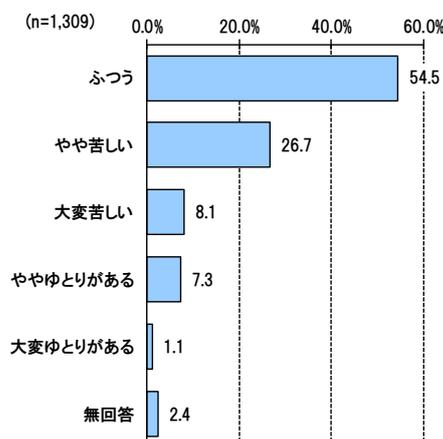
【家族構成】



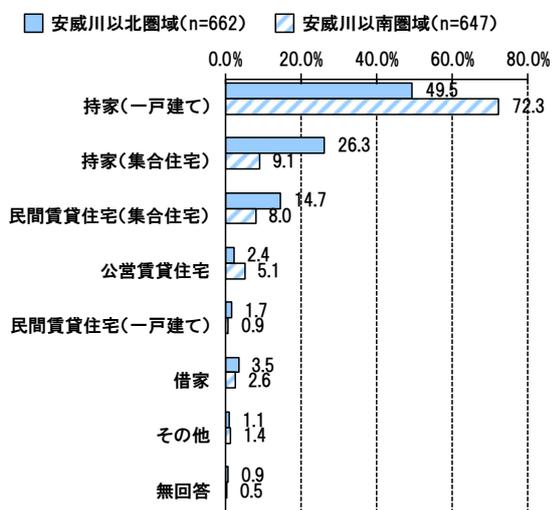
【介護・介助の必要性】



【暮らしの経済的状況】



【住居形態】

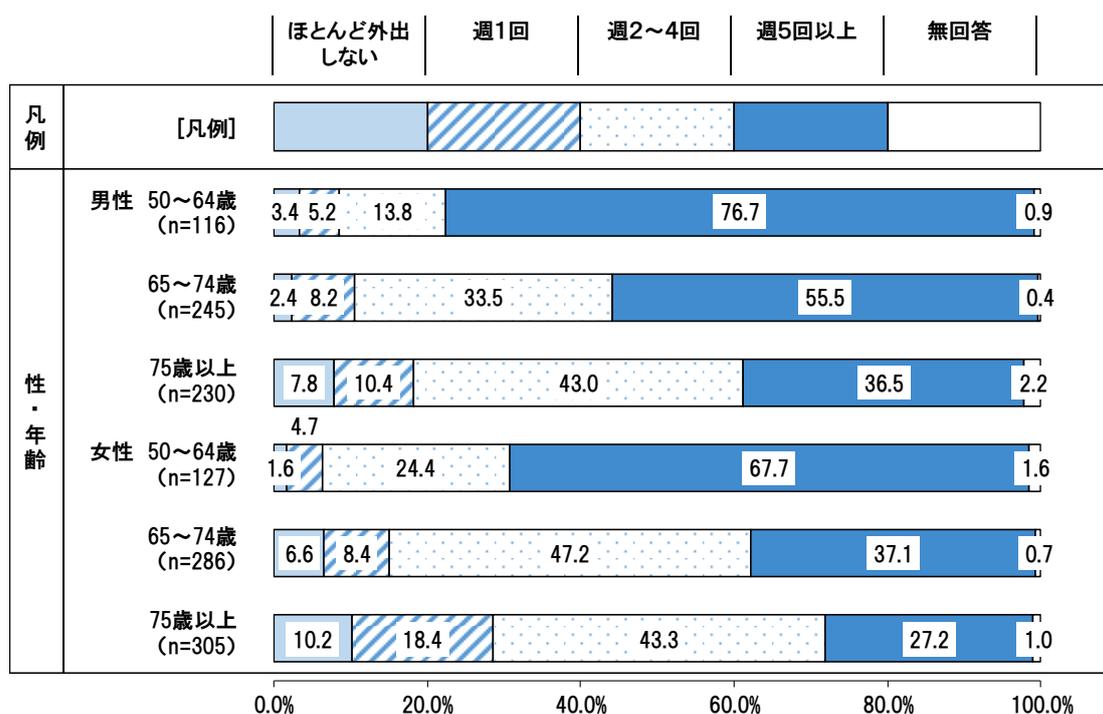


● からだを動かすことについて

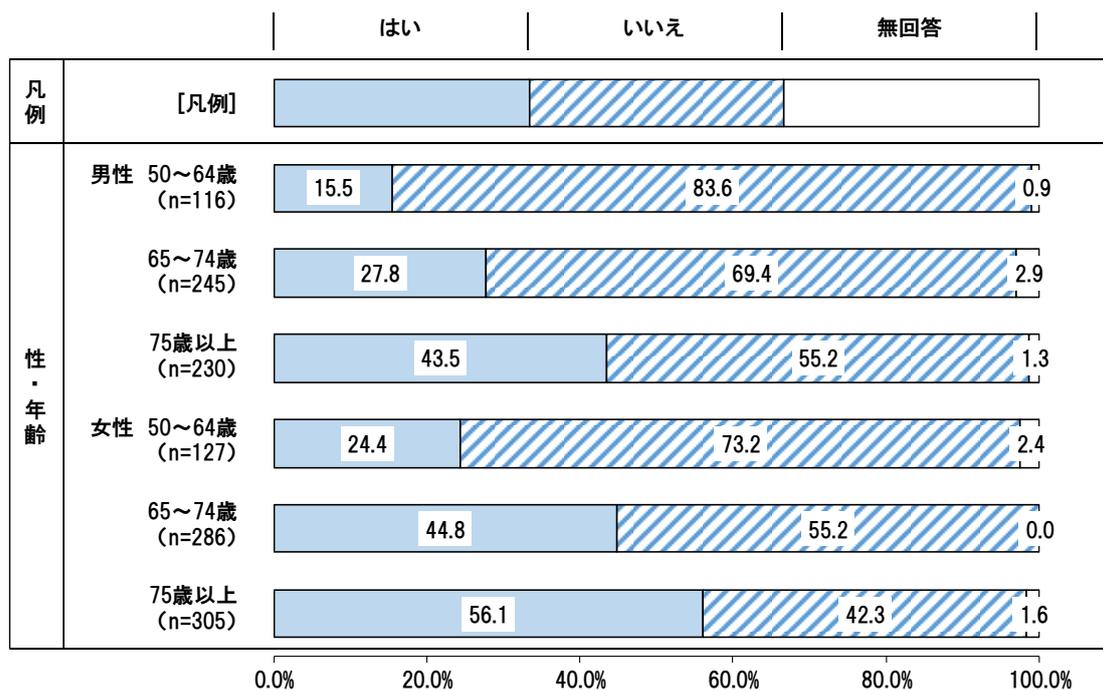
外出の頻度が週1回以下の割合は、75歳以上の女性で28.6%、男性で18.2%と高くなっています。

また、外出を控えているかについて、男女ともに年代が上がるほど「はい」が高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%で最も高く、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。

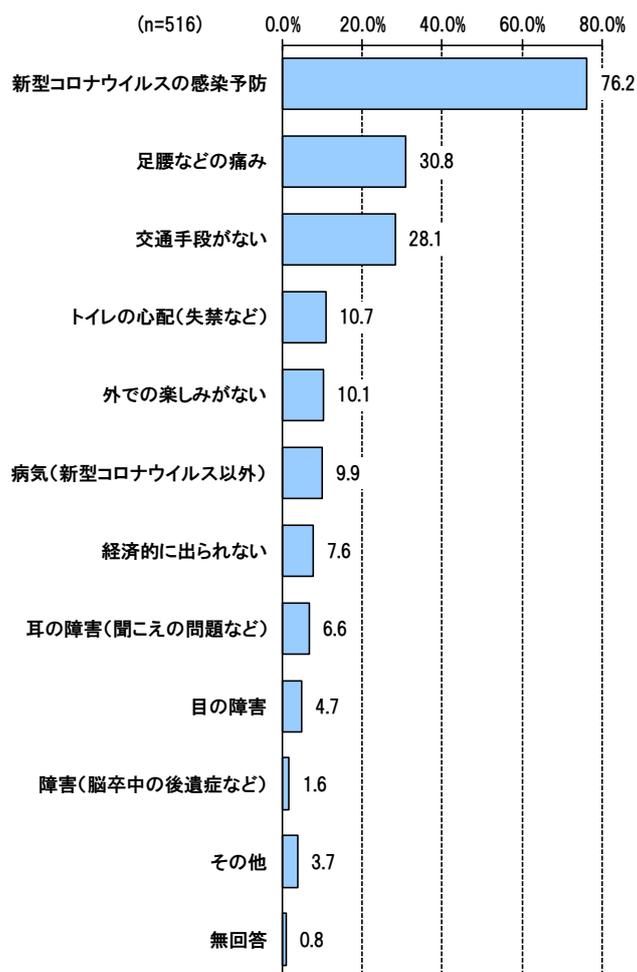
【外出の頻度】



【外出を控えているか】

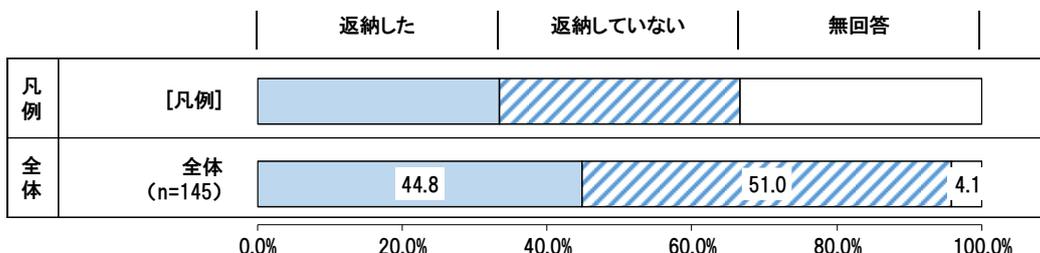


### 【外出を控えている理由(MA)】

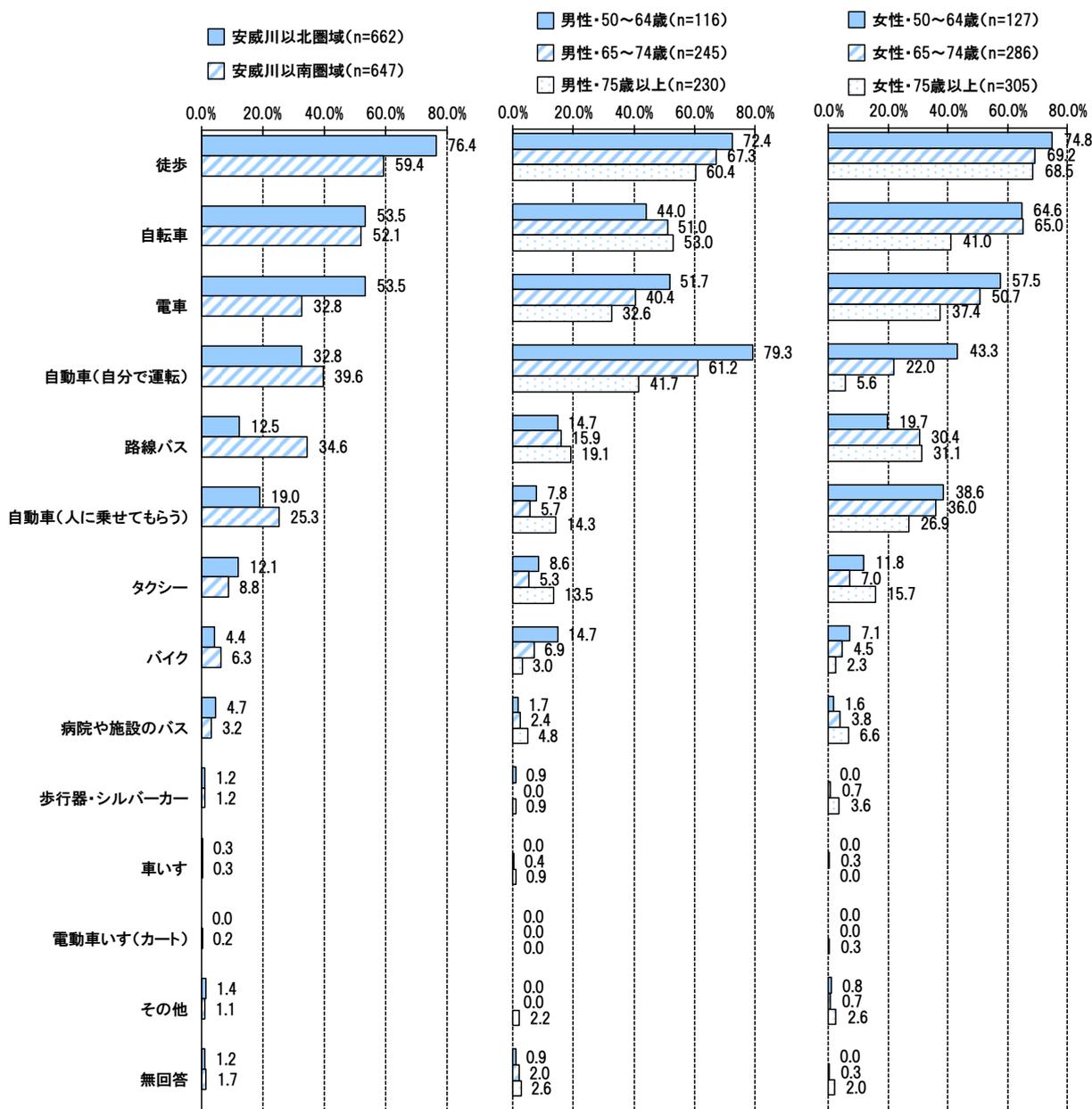


また、交通手段がないために外出を控えている人のうち、運転免許返納済の人が44.8%となっています。外出の際の移動手段をみると、安威川以北圏域・安威川以南圏域とも「徒歩」「自転車」が高くなっていますが、安威川以北圏域では「電車」「タクシー」、安威川以南圏域では「自動車（自分で運転）」「自動車（人に乗せてもらう）」「路線バス」が高くなっています。男性では「自動車（自分で運転）」、女性では「自動車（人に乗せてもらう）」や「路線バス」が高くなっています。

【運転免許の返納状況】



【外出の際の移動手段(MA)】

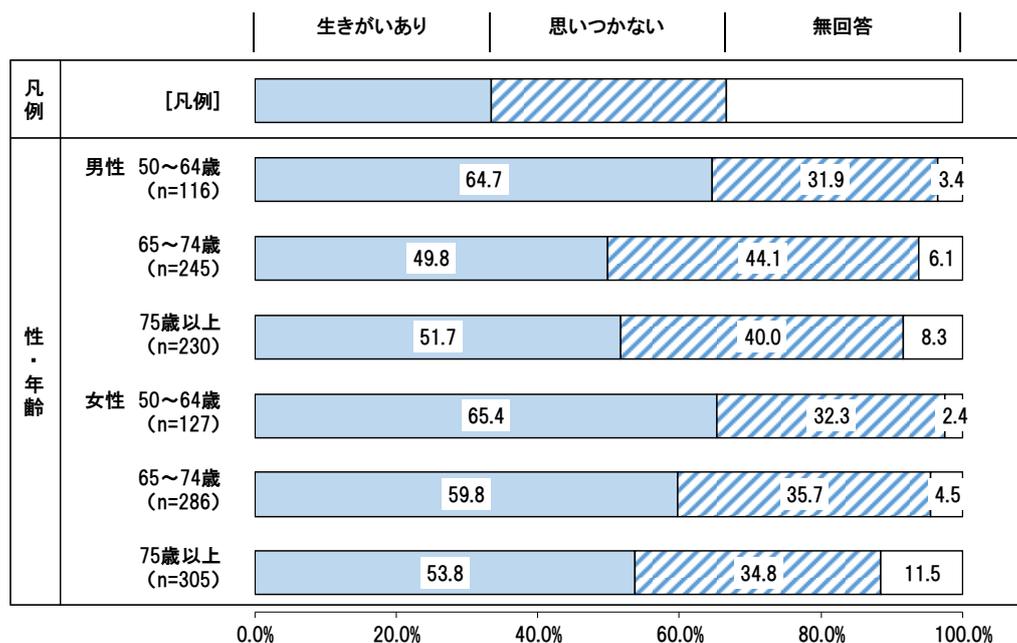


## ● 毎日の生活について

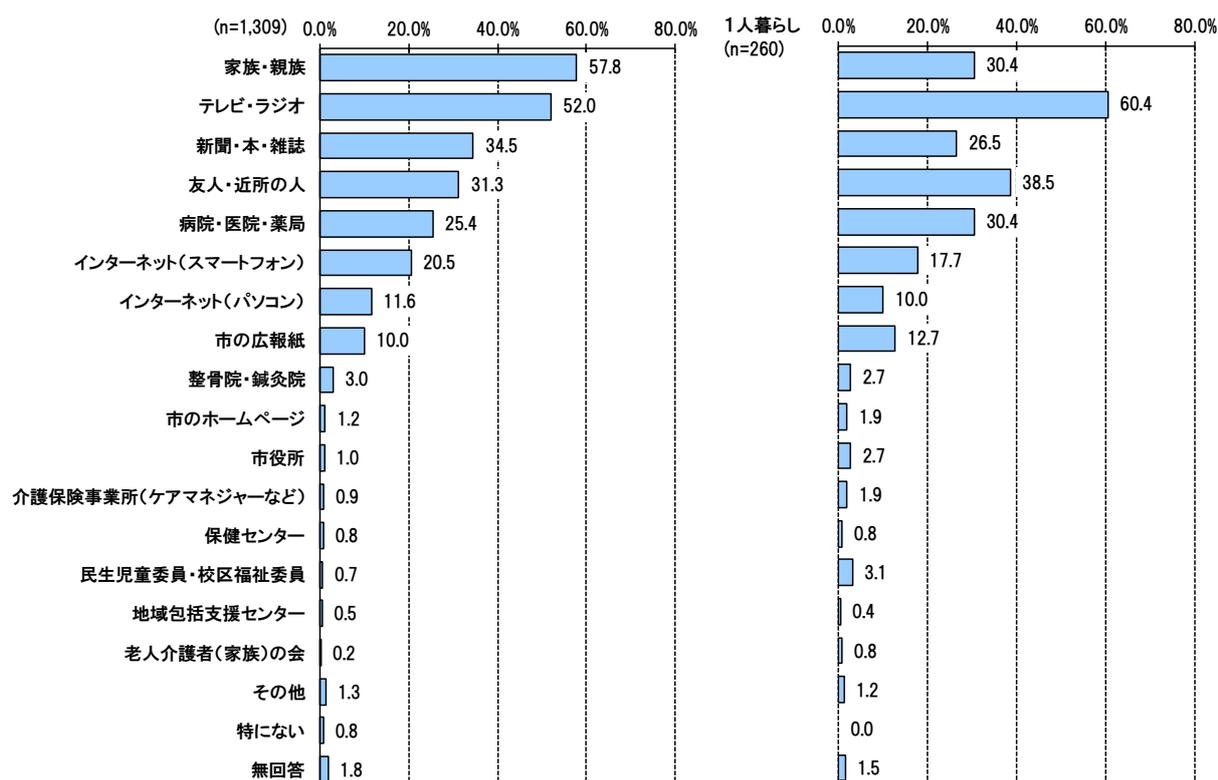
生きがいの有無について、男性では65歳以上で急激に「生きがいあり」の割合が低くなり、女性では年代が上がるほど「生きがいあり」が低くなる傾向がみられます。

健康や日常生活の情報源としては、「家族・親族」が6割弱と最も高く、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」が高い傾向は同様ですが、次いで「友人・近所の人」が高くなっています。また、「家族・親族」は、「病院・医院・薬局」と同数で、30.4%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)】

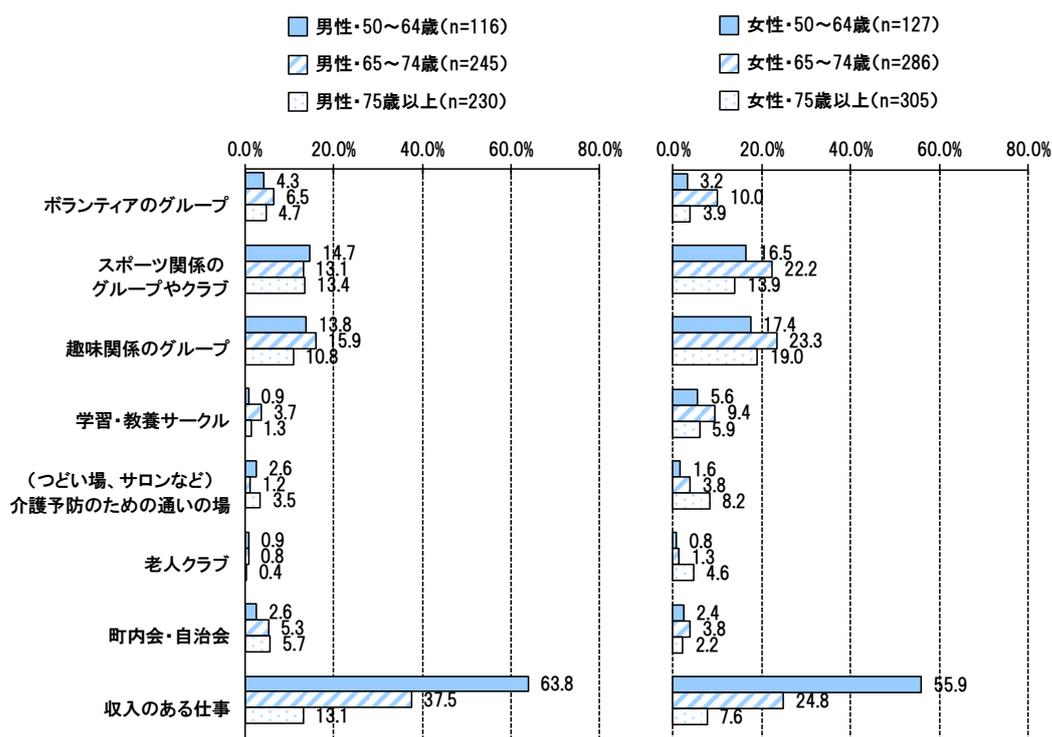


## ● 地域での活動について

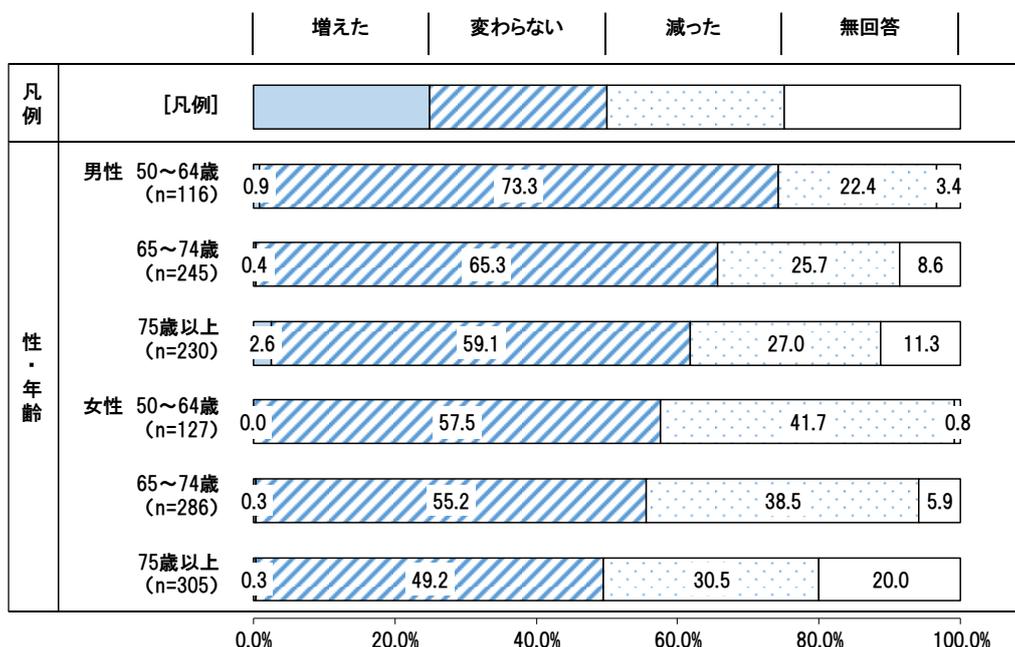
男女ともに年代が下がるほど「収入のある仕事」が高くなる傾向がみられます。特に、男性の50～64歳では63.8%となっています。75歳以上では、男性では「スポーツ関係のグループやクラブ」が13.4%、「収入のある仕事」が13.1%と高く、女性では「趣味関係のグループ」が19.0%、「スポーツ関係のグループやクラブ」が13.9%と高くなっています。

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」という割合が高くなっています。

【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】

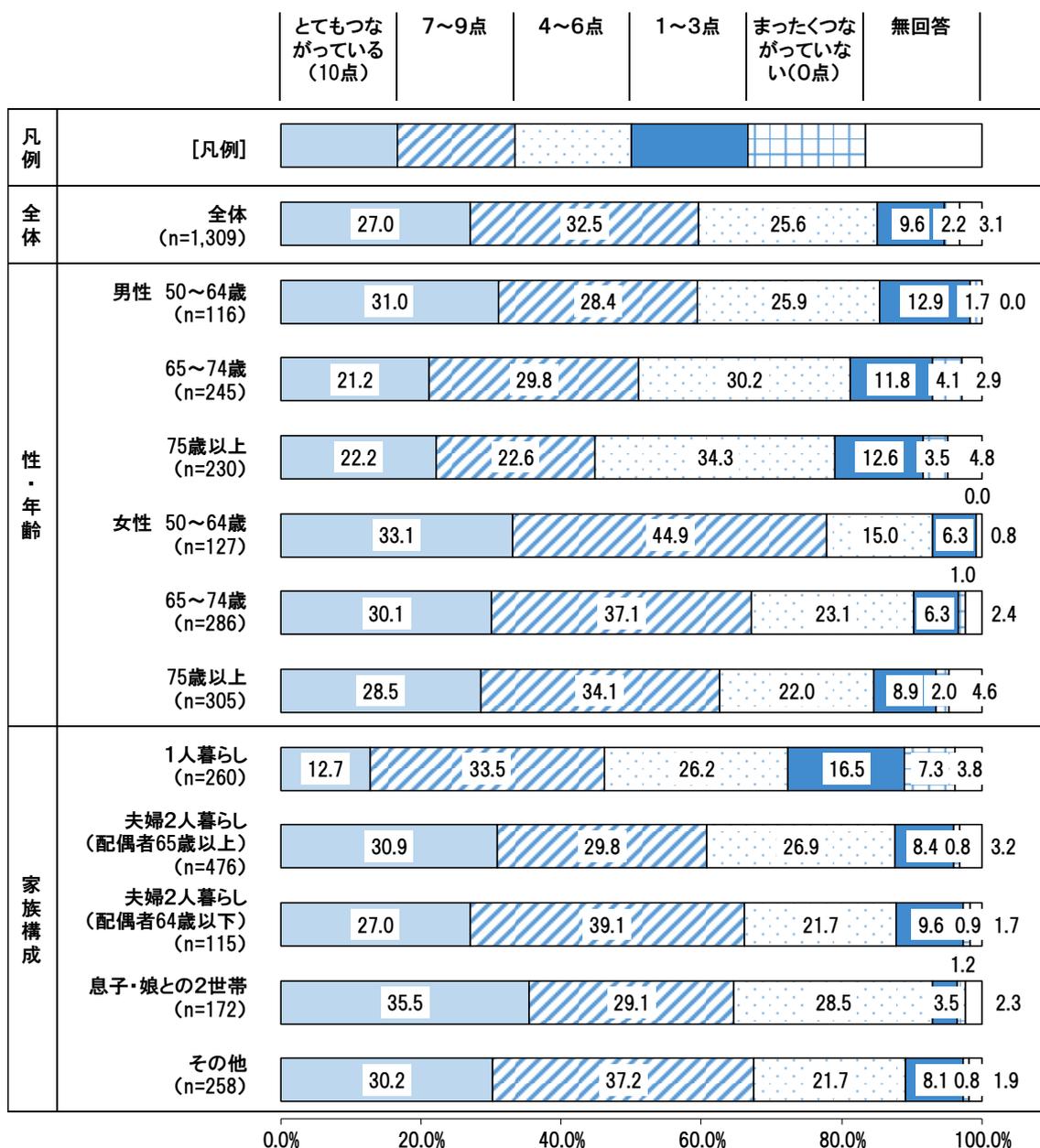


■ まわりの人とのつながりについて

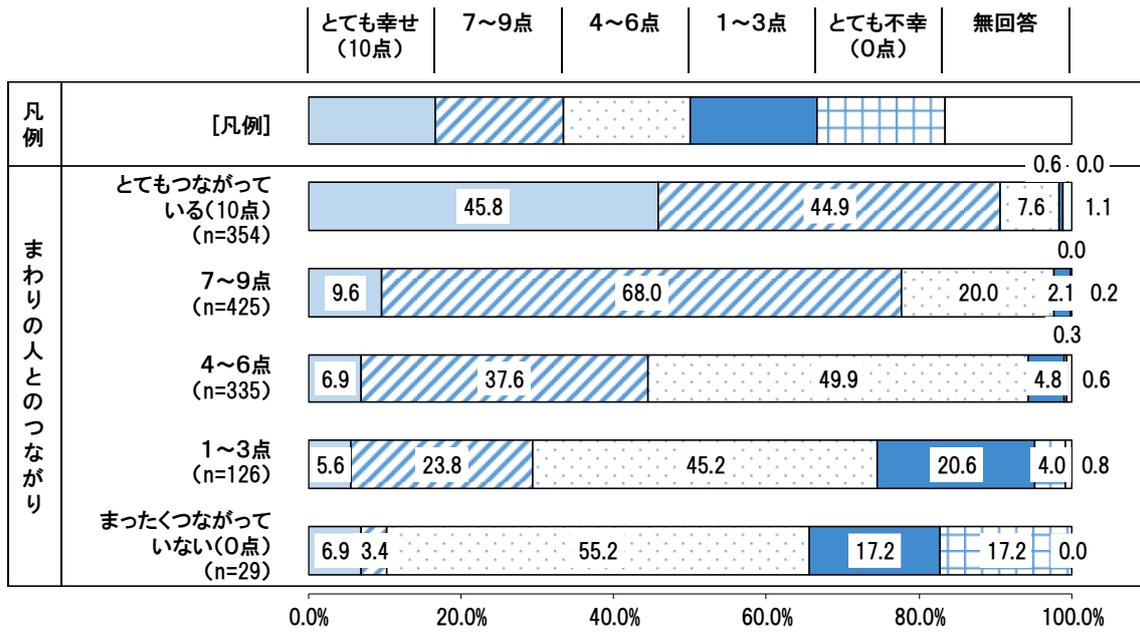
まわりの人（家族を含む）とのつながりについては、いずれの年代でも女性は男性と比べて高くなっています。男女とも年代が上がるほど低くなる傾向がみられますが、男性では65歳以上で「とてもつながっている」が1割ほど低下しています。家族構成別では、1人暮らしでは他の家族構成区分に比べて、点数が低い傾向にあります。

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】



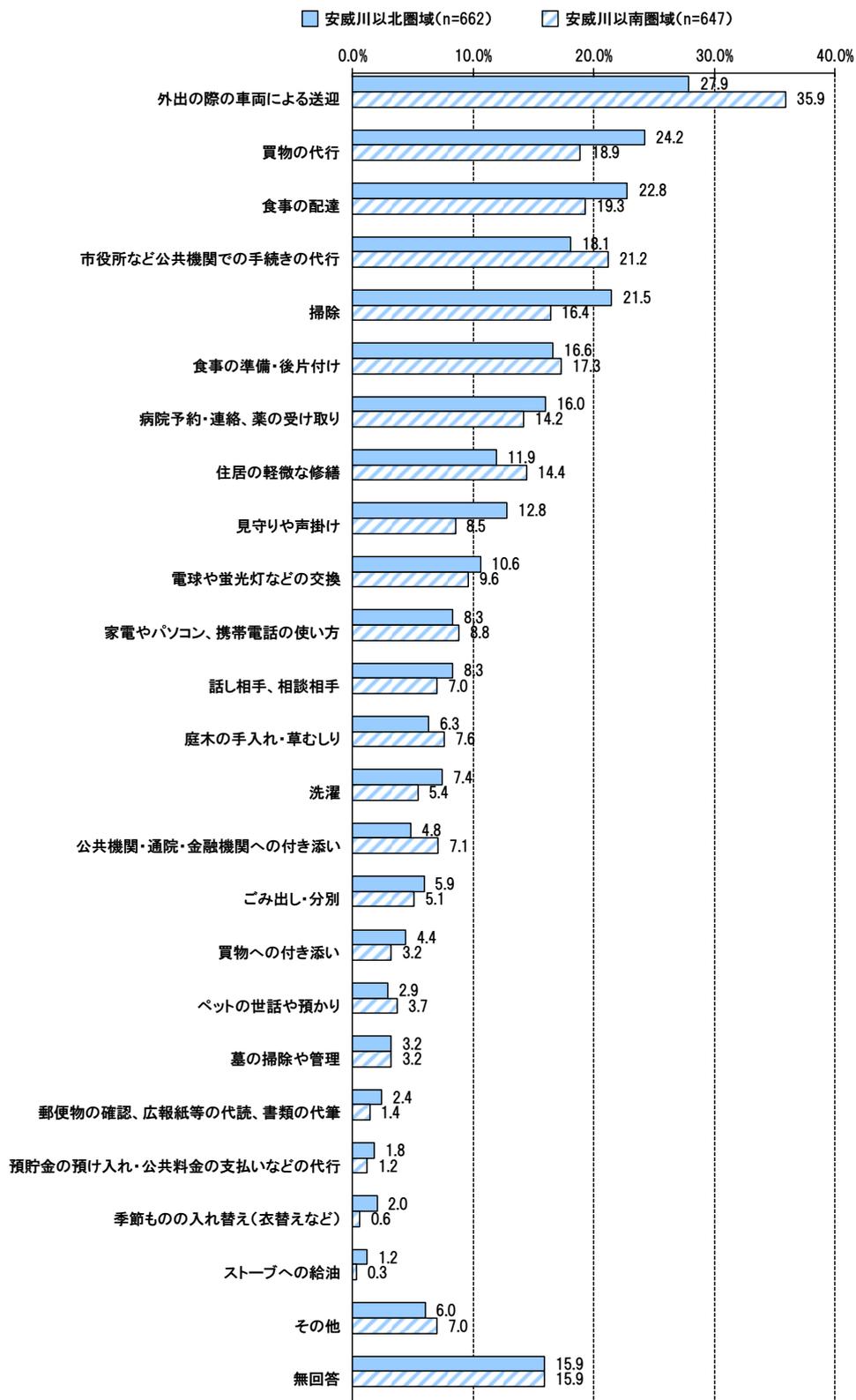
【幸福感（まわりの人とのつながりの点数別）】



## ■ 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、安威川以北圏域・安威川以南圏域ともに「外出の際の車両による送迎」が最も高くなっていますが、特に安威川以南圏域で35.9%と高くなっています。次いで、安威川以北圏域では「買物の代行」が24.2%、安威川以南圏域では「市役所など公共機関での手続きの代行」が21.2%高くなっています。

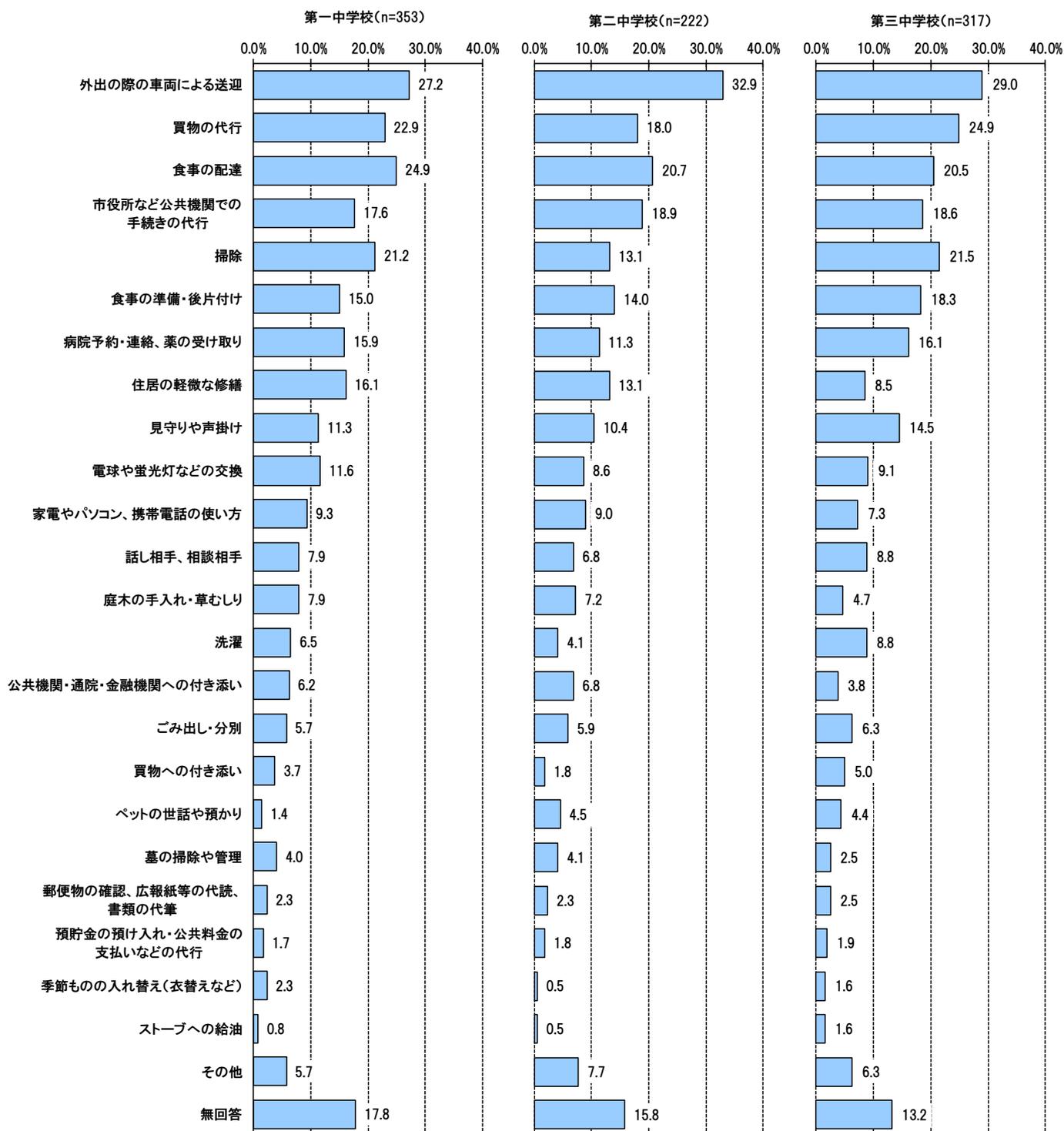
【介護保険以外で利用したいサービスや支援(5LA)】

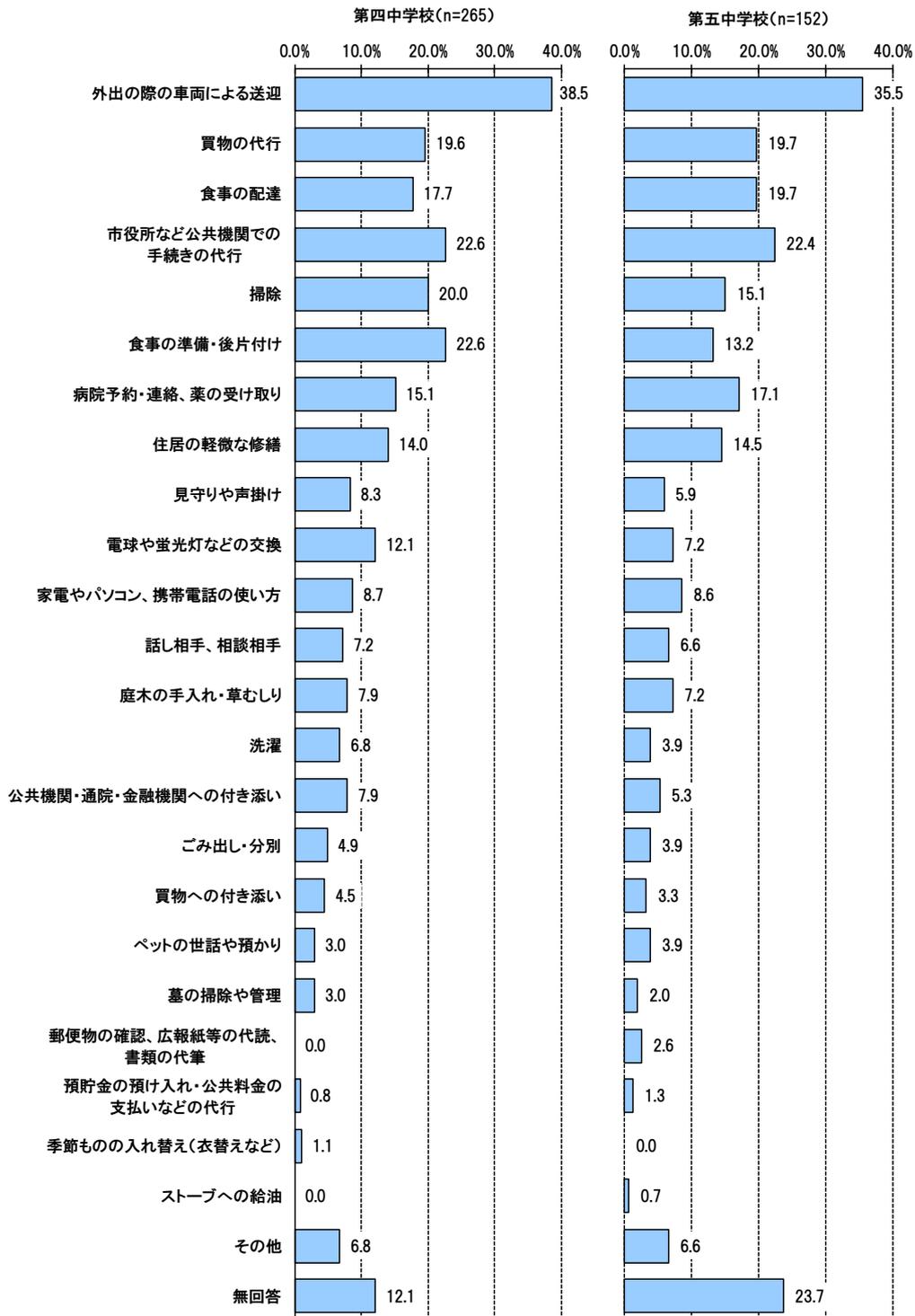


中学校区別では、いずれの校区でも「外出の際の車両による送迎」が最も高く、第二中学校区、第四中学校区、第五中学校区では、他の項目と比べて1割以上高くなっています。

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」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)】

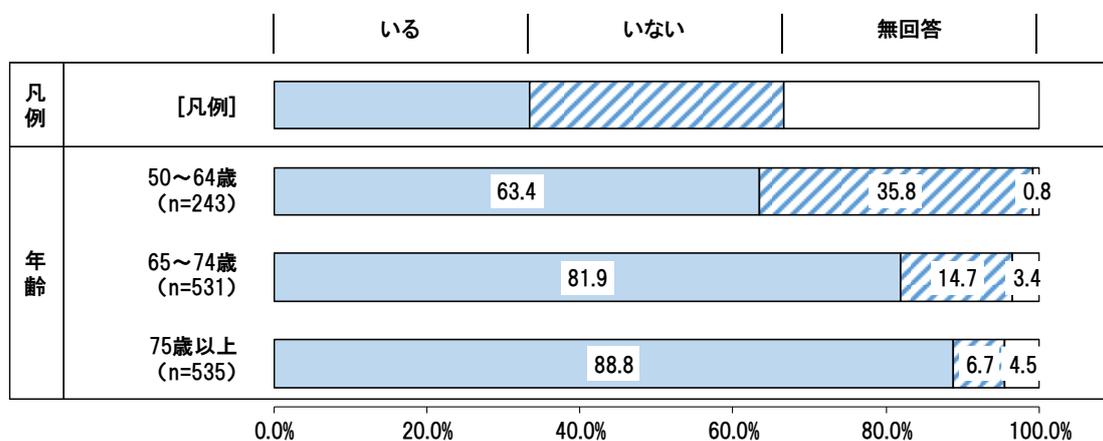




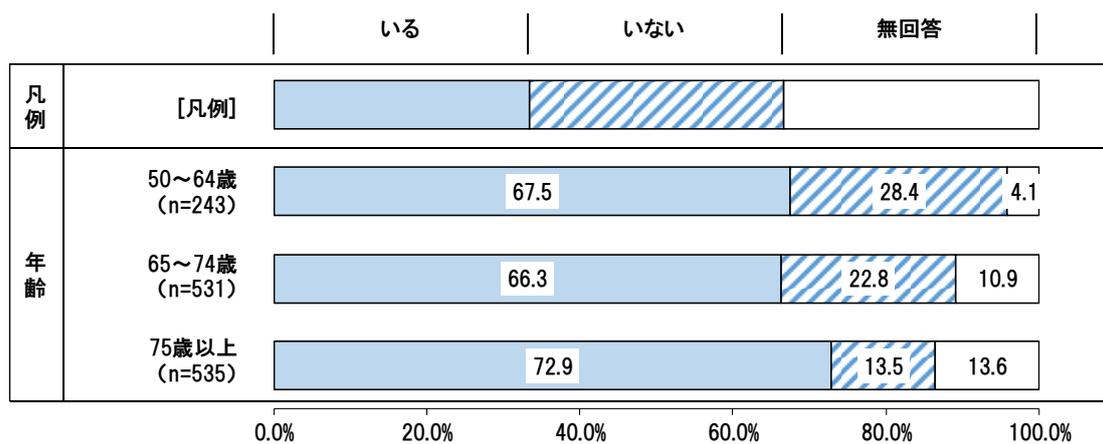
## ● 地域医療について

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代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。

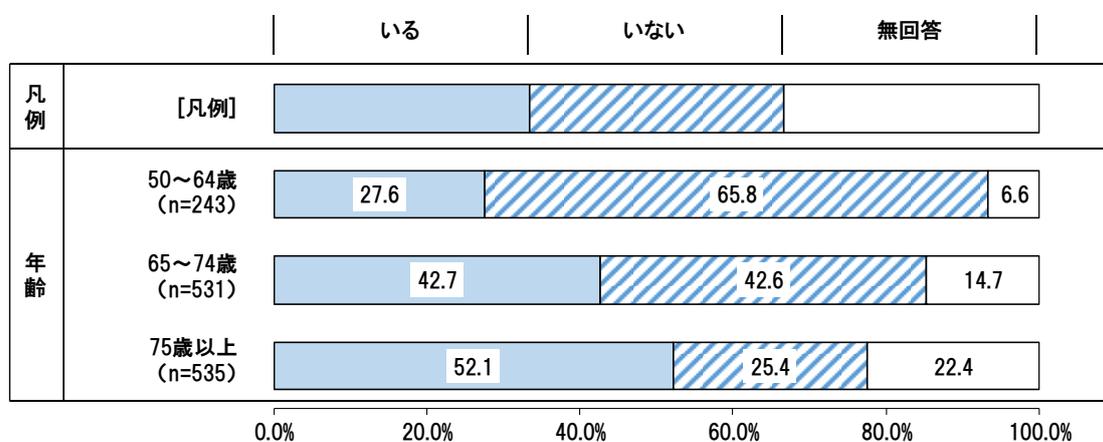
【かかりつけ医の有無】



【かかりつけ歯科医の有無】



【かかりつけ薬剤師の有無】

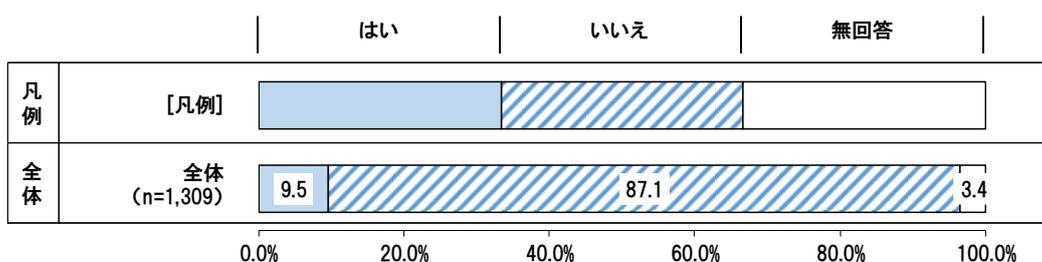


## ● 認知症支援について

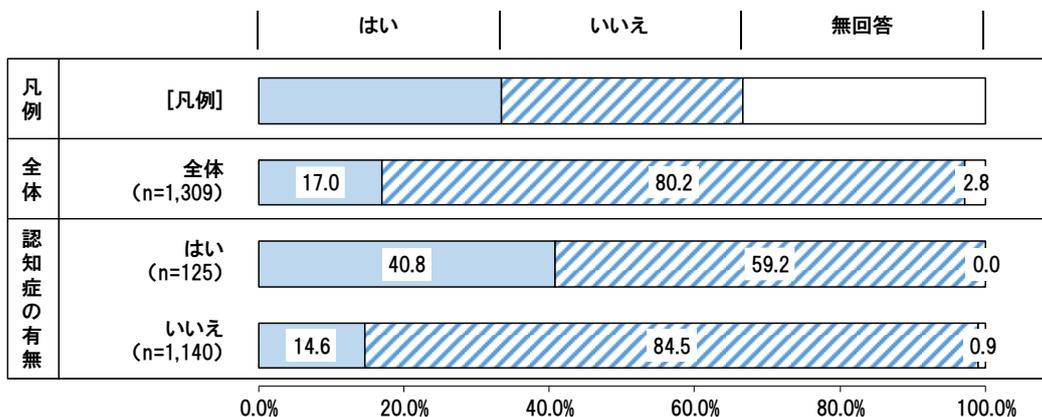
自身や家族に認知症の症状がある人の割合は9.5%となっています。認知症に関する相談窓口について、認知症の症状がある人の59.2%が知らないと回答しています。

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%で最も高く、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。

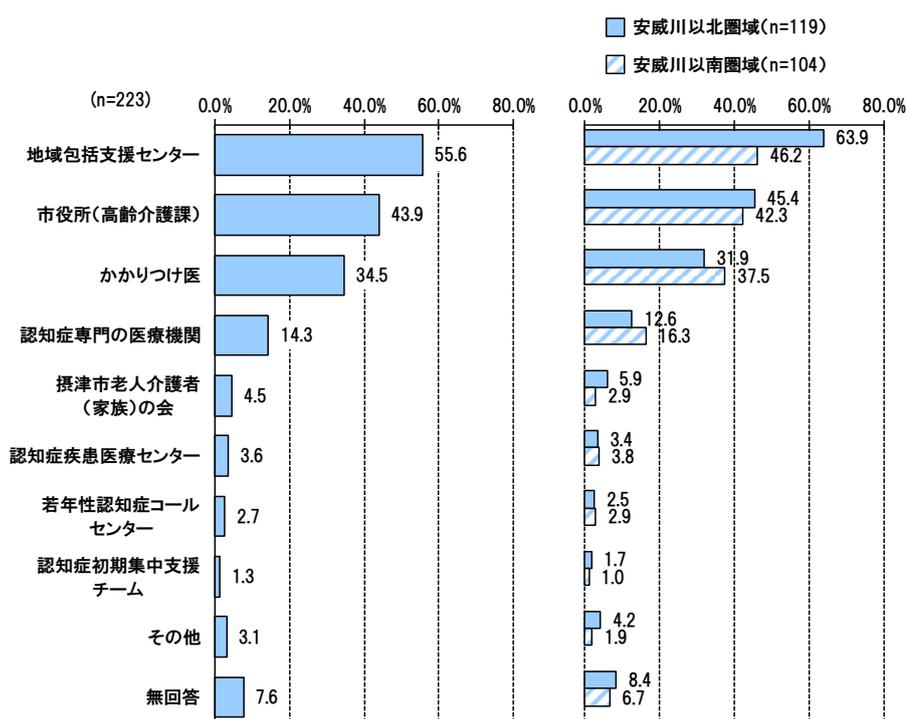
【自身や家族の認知症の症状有無】



【認知症に関する相談窓口の認知状況】



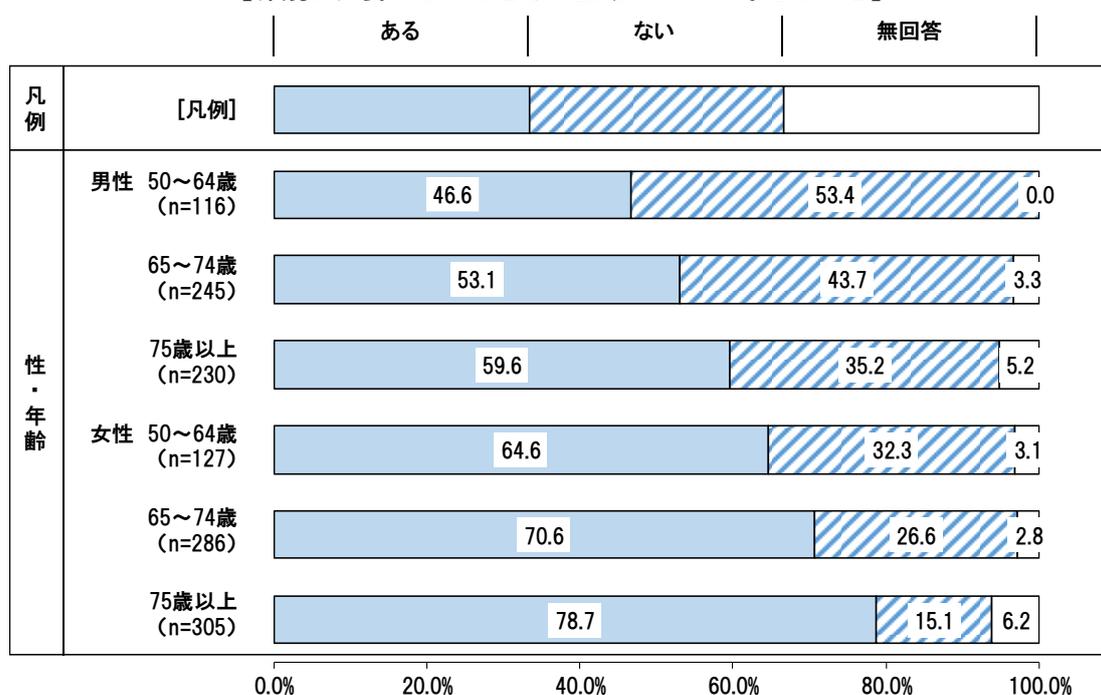
【知っている認知症相談窓口】



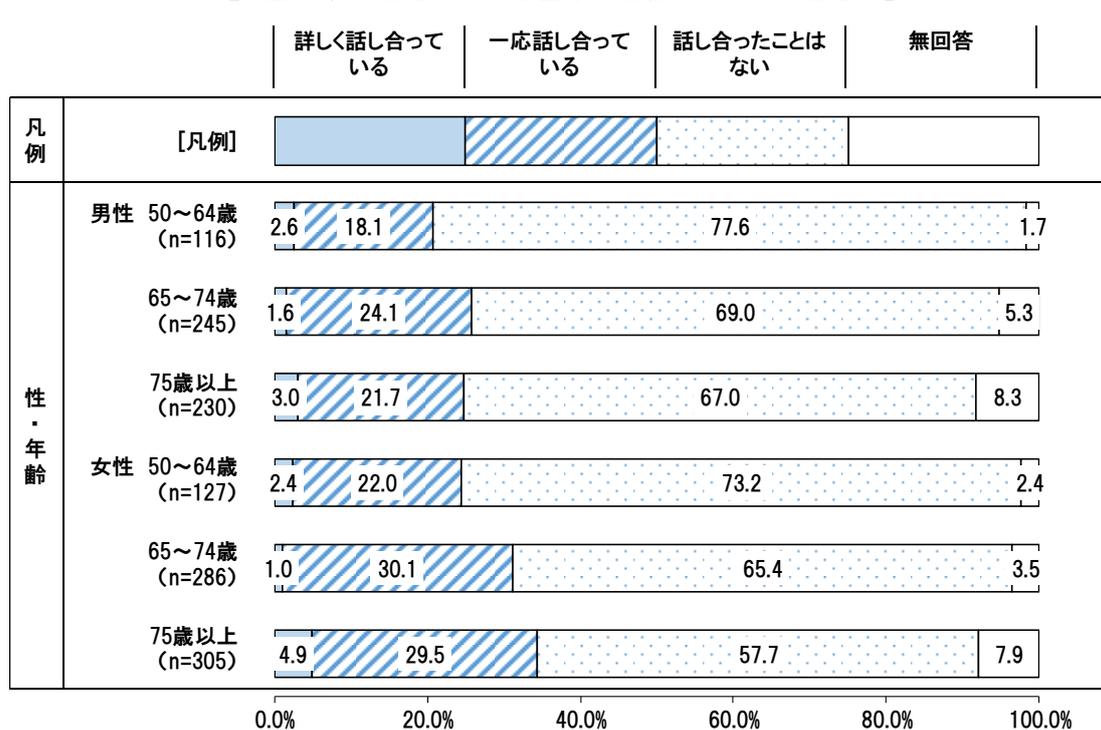
## ● 人生会議について

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高く、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「詳しく話し合っている」と「一応話し合っている」を合わせた“話し合っている”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】



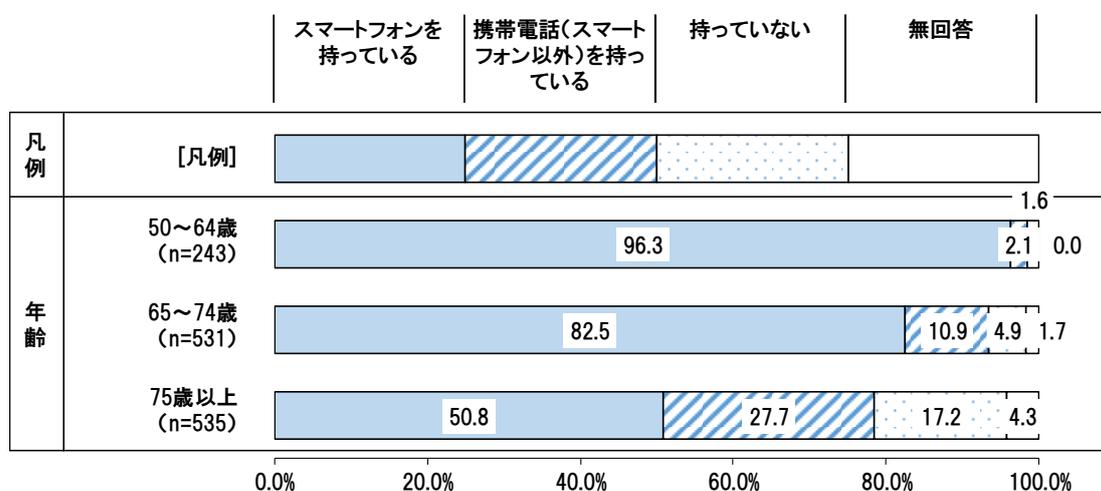
【人生の最終段階における医療・療養についての話し合い】



## ● ICT\*の活用について

年代が上がるほど「持っていない」が高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。

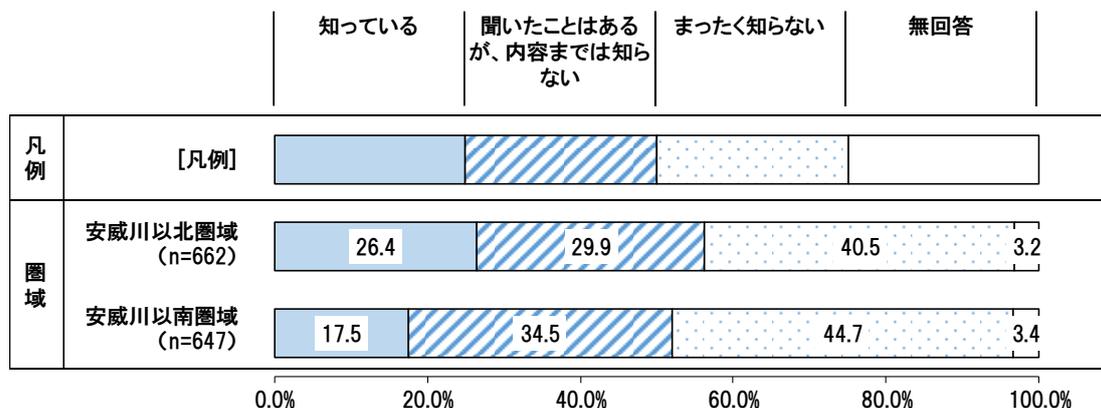
【携帯電話・スマートフォンの所持状況】



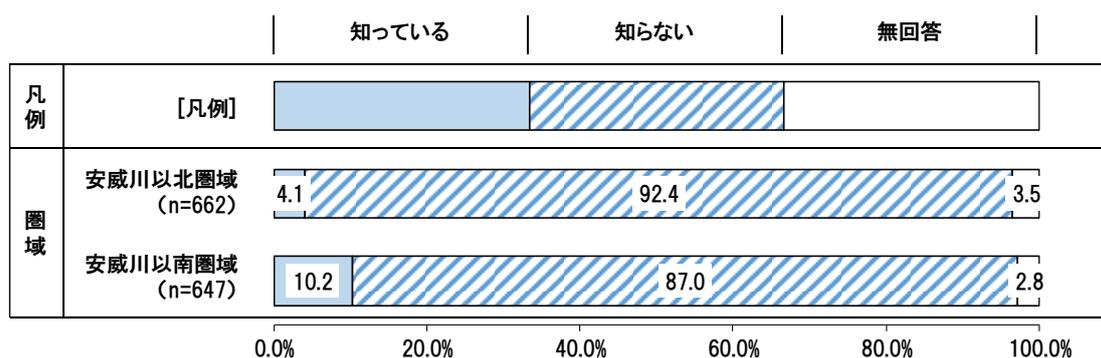
## ● その他について

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%、安威川以南圏域では17.5%となっています。安威川以南圏域では、「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、安威川以北圏域では4.1%、安威川以南圏域では10.2%となっています。

【地域包括支援センターの認知状況】

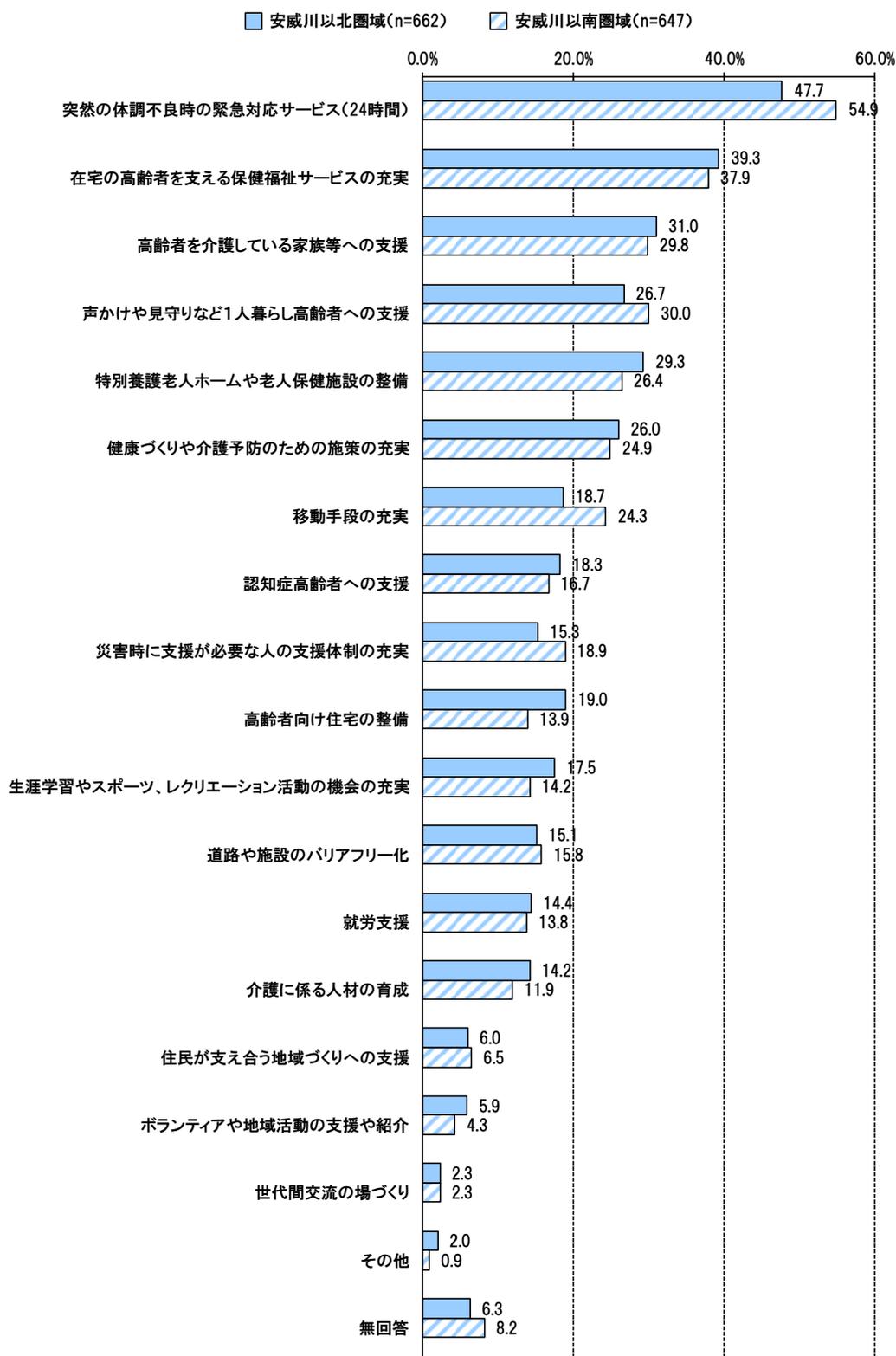


【地域包括支援センター鳥飼分室の認知状況】



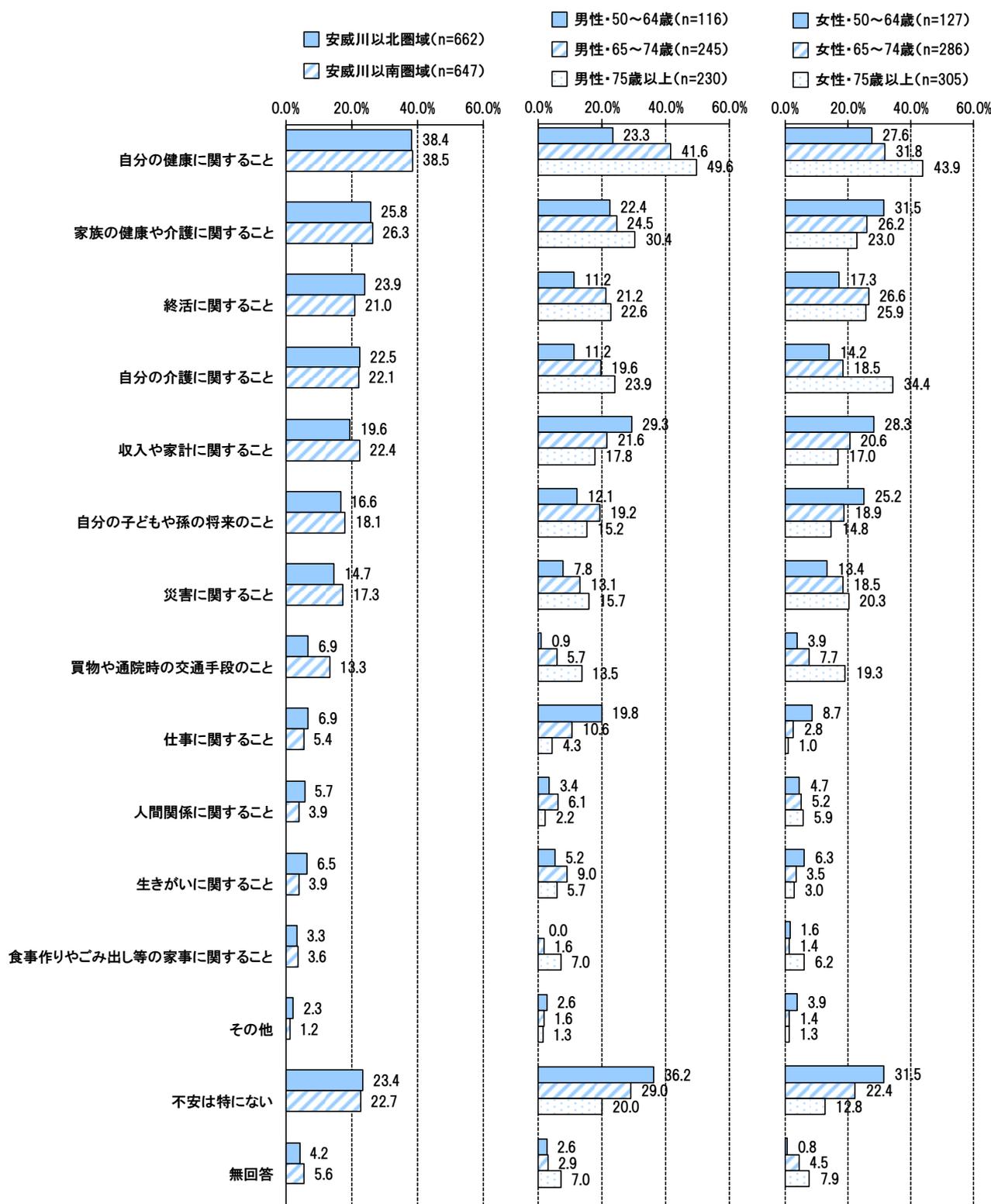
特に充実してほしい市の高齢者施策について、安威川以北圏域・安威川以南圏域ともに「突然の体調不良時の緊急対応サービス（24時間）」が約5割と最も高くなっています。安威川以北圏域では「高齢者向け住宅の整備」が安威川以南圏域に比べて高く、安威川以南圏域では「移動手段の充実」が安威川以北圏域に比べて高くなっています。

### 【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、安威川以北圏域・安威川以南圏域ともに「自分の健康に関すること」が約4割と最も高くなっています。安威川以南圏域では「買物や通院時の交通手段のこと」が安威川以北圏域に比べて高くなっています。また、年代が上がるほど「不安は特にない」が低くなる傾向がみられます。いずれの年代でも女性では男性と比べて「災害に関すること」が高くなっています。女性の75歳以上では、「自分の介護に関すること」が「自分の健康に関すること」に次いで高くなっています。

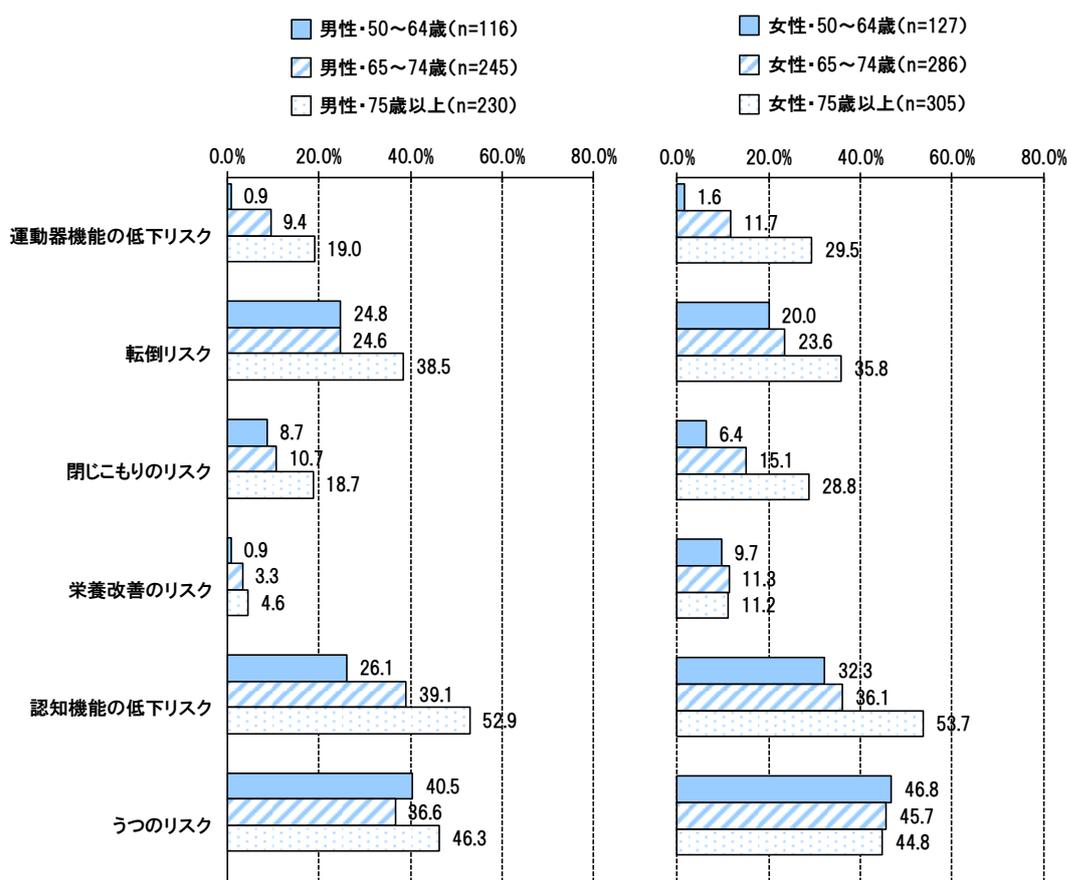
### 【現在困っていることや不安なこと(MA)】



## ● 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高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%と高くなっています。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1割以上高くなっています。閉じこもりのリスクは、男性では75歳以上で高く、女性では年代が上がるほど高くなる傾向がみられます。

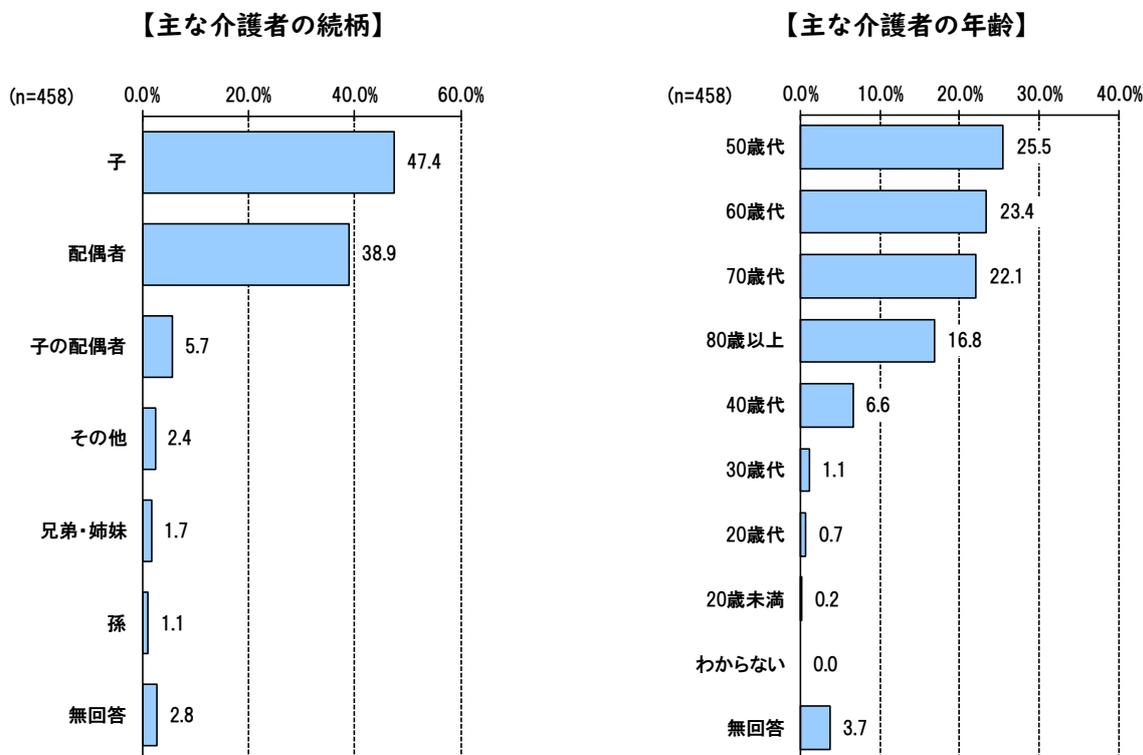
【各種リスクの該当状況（該当者の割合）】



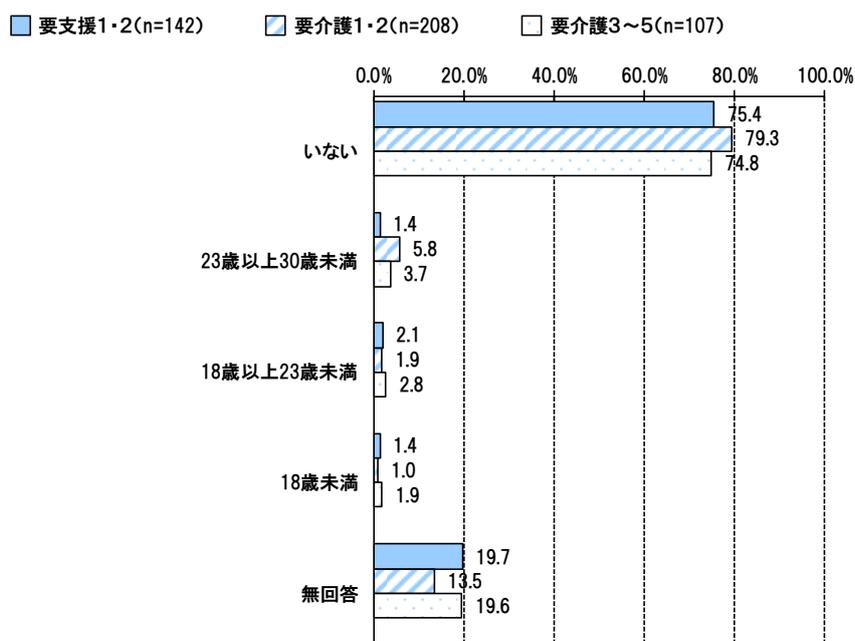
## ② 在宅介護実態調査

### ■ 家族等による介護について

主な介護者の続柄は「子」「配偶者」が高くなっています。また、主な介護者の年齢は、60歳以上が62.3%で、20歳代以下（20歳代・20歳未満）は0.9%となっています。

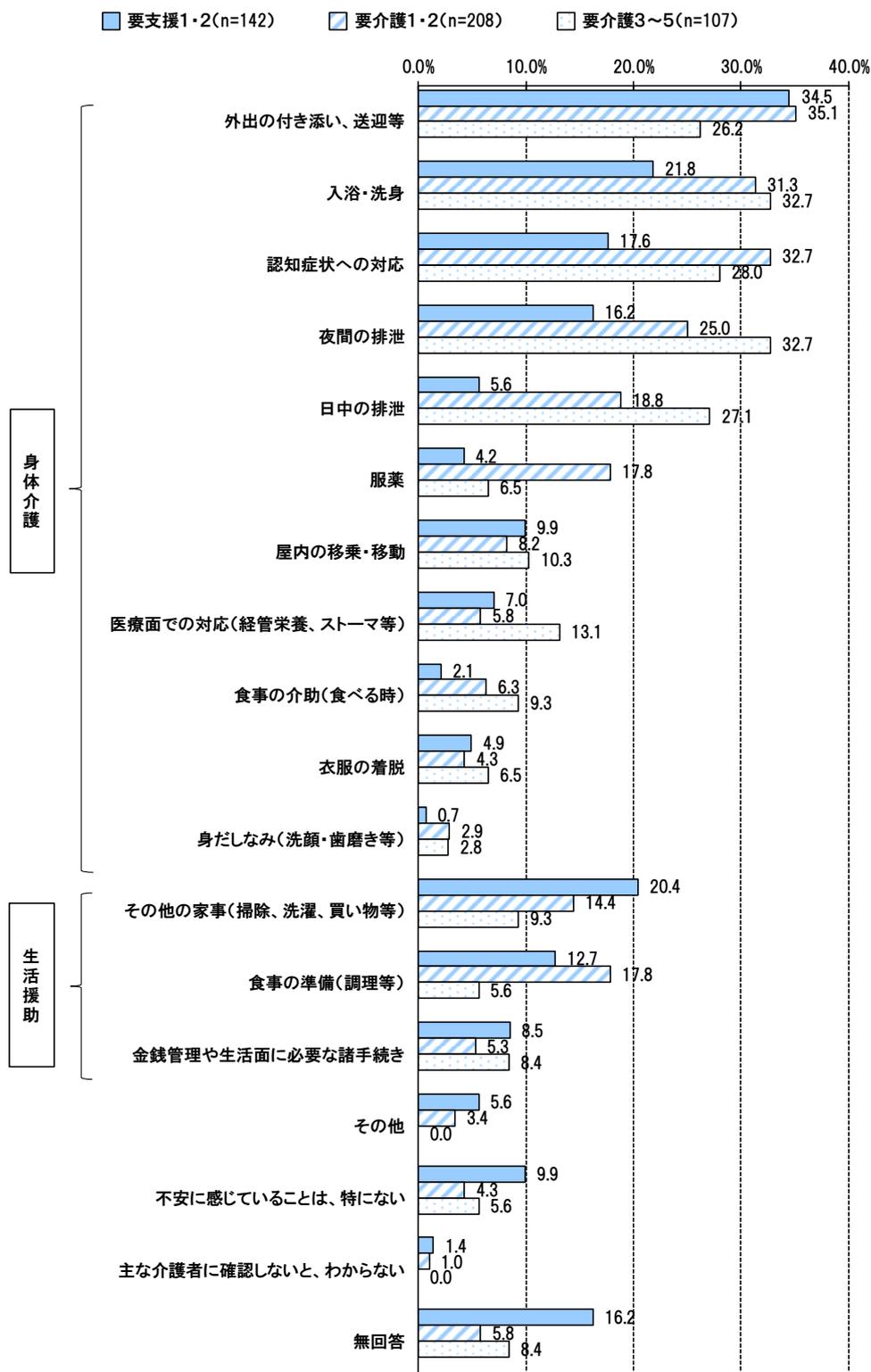


### 【30歳未満の主な介護者以外の介護者の有無（介護度別）（MA）】



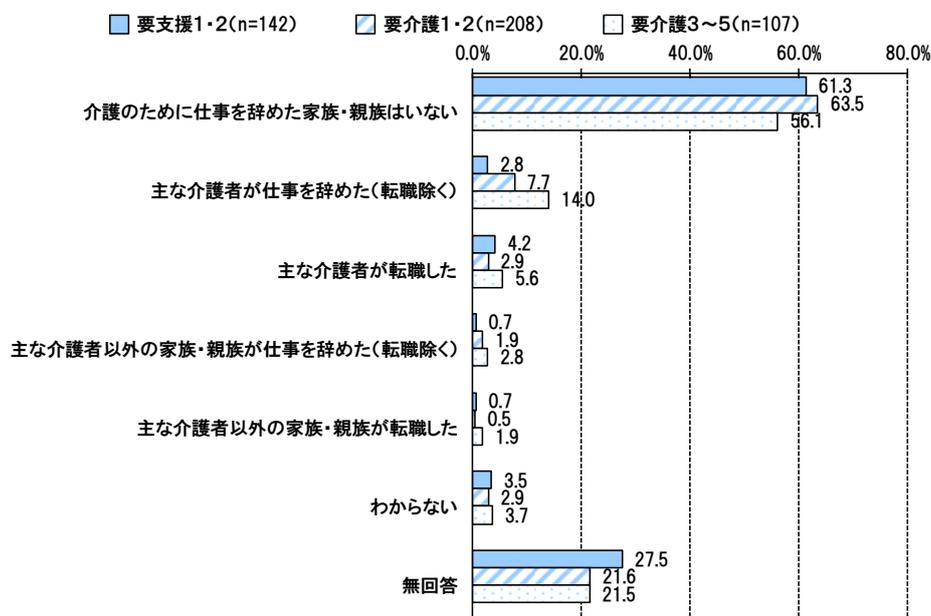
主な介護者が不安に感じる介護について、介護度が上がるほど、「日中の排泄」「夜間の排泄」「入浴・洗身」「食事の介助（食べる時）」が高くなる傾向がみられます。要介護1・2では「服薬」、要介護3～5では「医療面での対応（経管栄養、ストーマ等）」が他の介護度と比べて高くなっています。「認知症状への対応」は、要介護1以上で約3割となっています。

【主な介護者が不安に感じる介護等（介護度別）（3LA）】

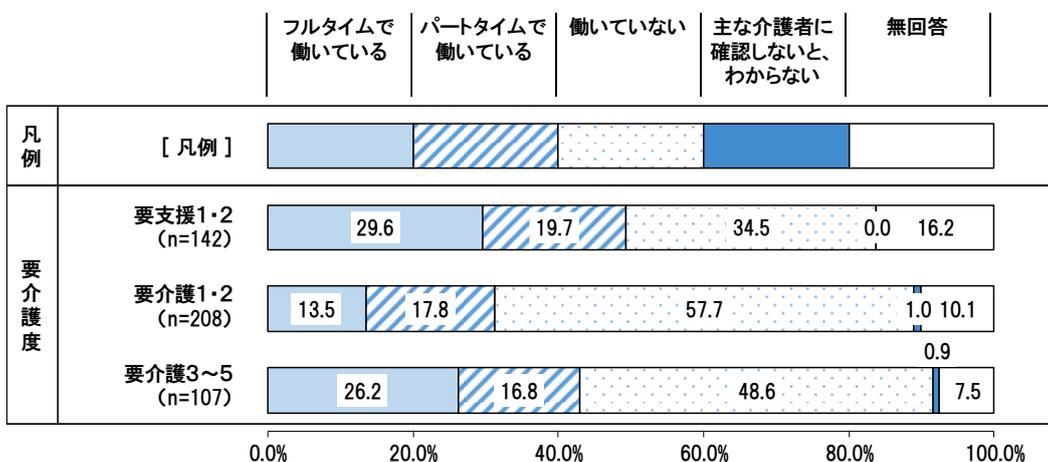


介護離職について、介護度が上がるほど「主な介護者が仕事を辞めた（転職除く）」が高くなる傾向がみられ、要介護3～5では14.0%となっています。また、「フルタイムで働いている」は、要介護1・2で13.5%と低くなっています。今後の仕事と介護の両立について、介護度が上がるほど続けていくのは難しい割合が高くなる傾向がみられます。

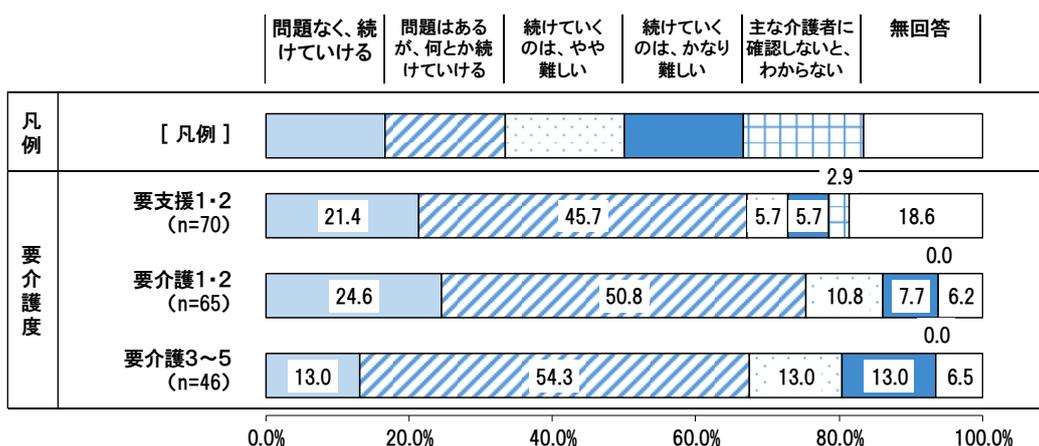
### 【介護離職の状況（介護度別）（MA）】



### 【主な介護者の勤務形態（介護度別）】



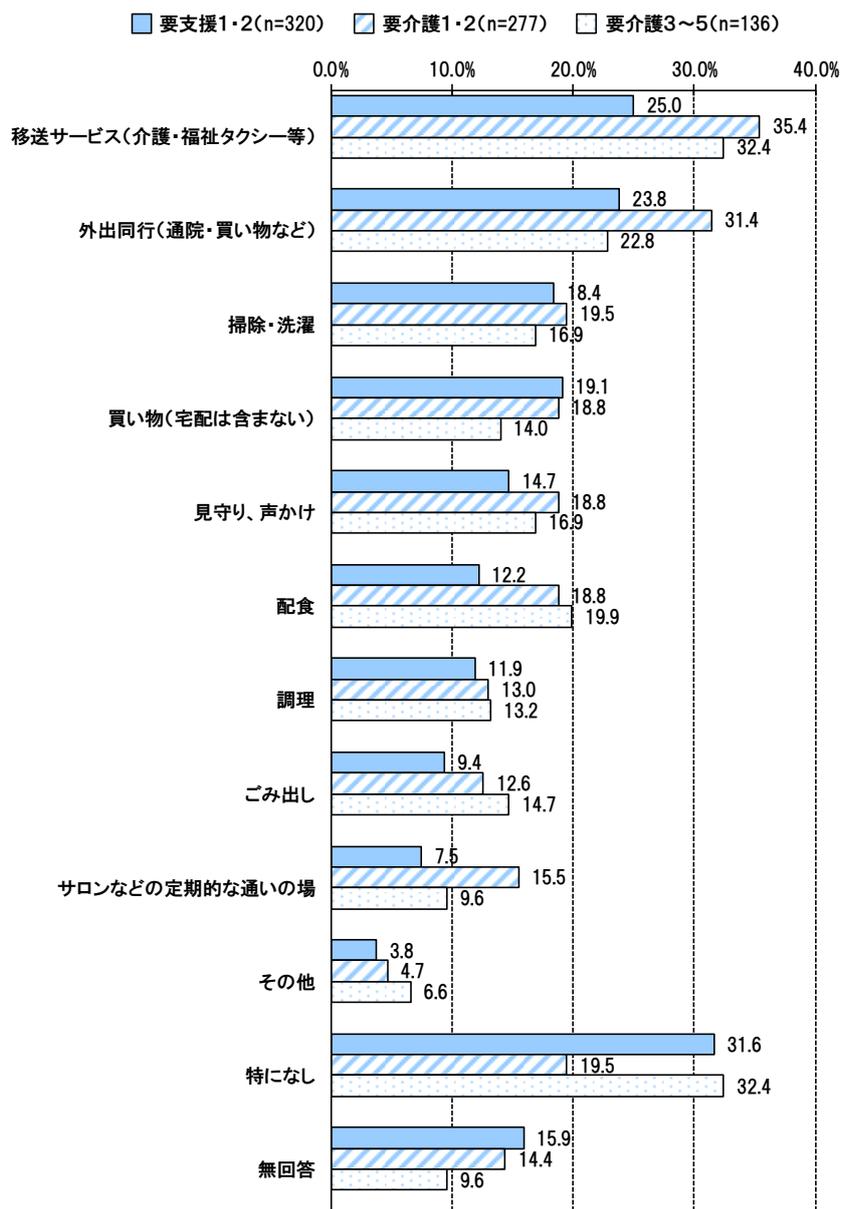
### 【今後の仕事と介護の両立（介護度別）】



## ● 支援・サービスについて

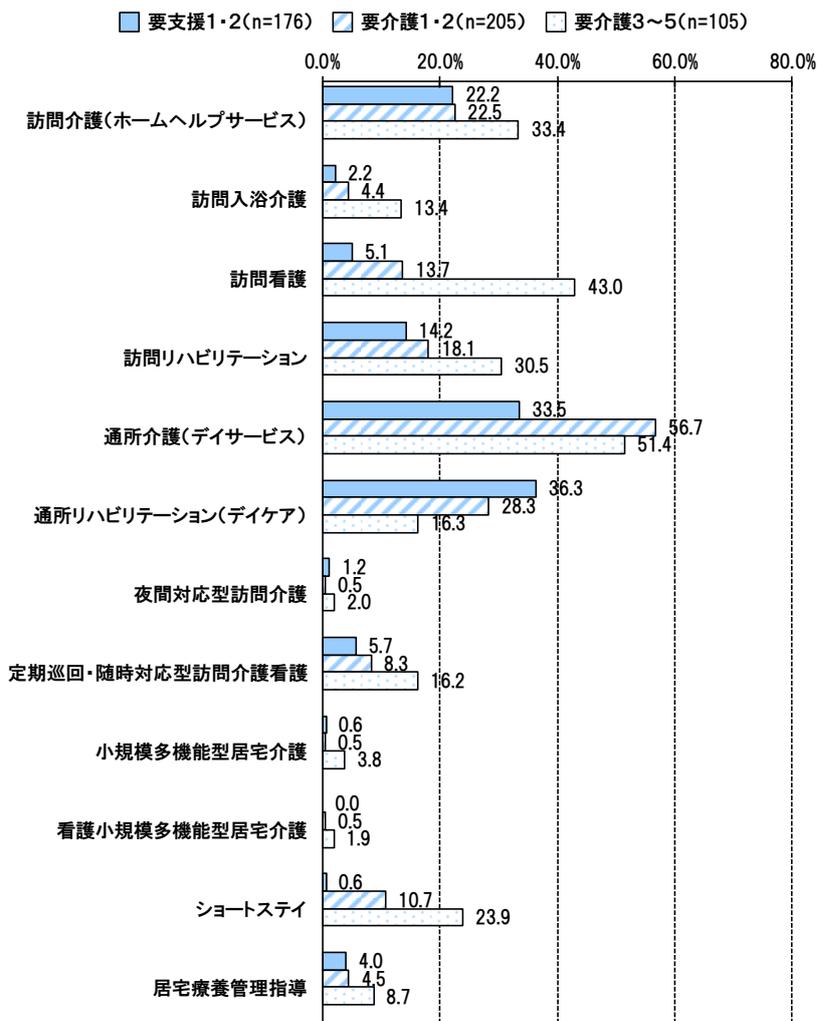
在宅生活の継続に必要な支援・サービスについて、「特になし」は、要支援1・2、要介護3～5では約3割であるのに対し、要介護1・2では19.5%と低くなっています。要介護1・2では、「移送サービス(介護・福祉タクシー等)」が35.4%、「外出同行(通院・買い物など)」が31.4%、「掃除・洗濯」が19.5%、「見守り、声かけ」が18.8%、「サロン\*などの定期的な通いの場」が15.5%と他の介護度区分に比べて高くなっています。

【在宅生活の継続に必要な支援・サービス(介護度別)(MA)】

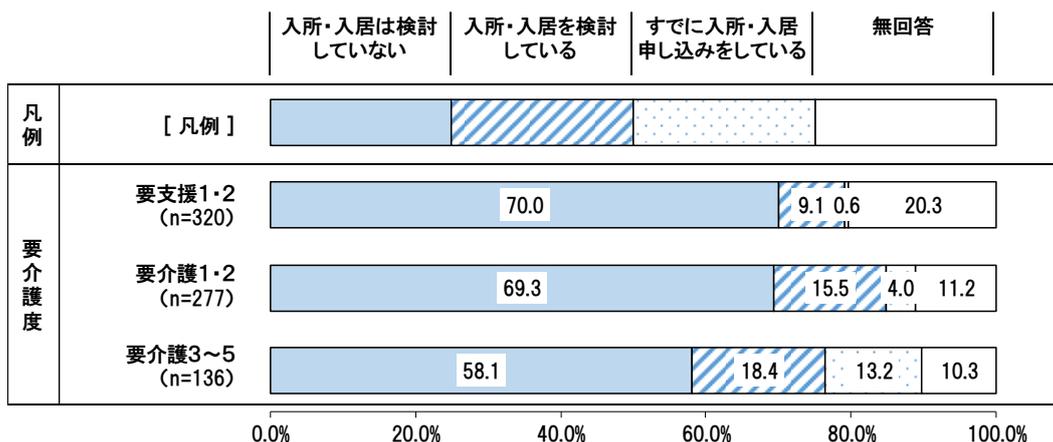


介護保険サービスの利用状況について、要支援1・2では、「通所リハビリテーション（デイケア）」が最も高いのに対し、要介護1以上では「通所介護（デイサービス）」が最も高くなっています。また、要介護3～5では、「訪問看護」が43.0%と高くなっているほか、「訪問介護（ホームヘルプサービス）」「訪問リハビリテーション」も3割以上と高くなっています。また、施設等について、要介護3～5では、「入所・入居を検討している」が18.4%、「すでに入所・入居申し込みをしている」が13.2%となっています。

【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）（介護度別）】

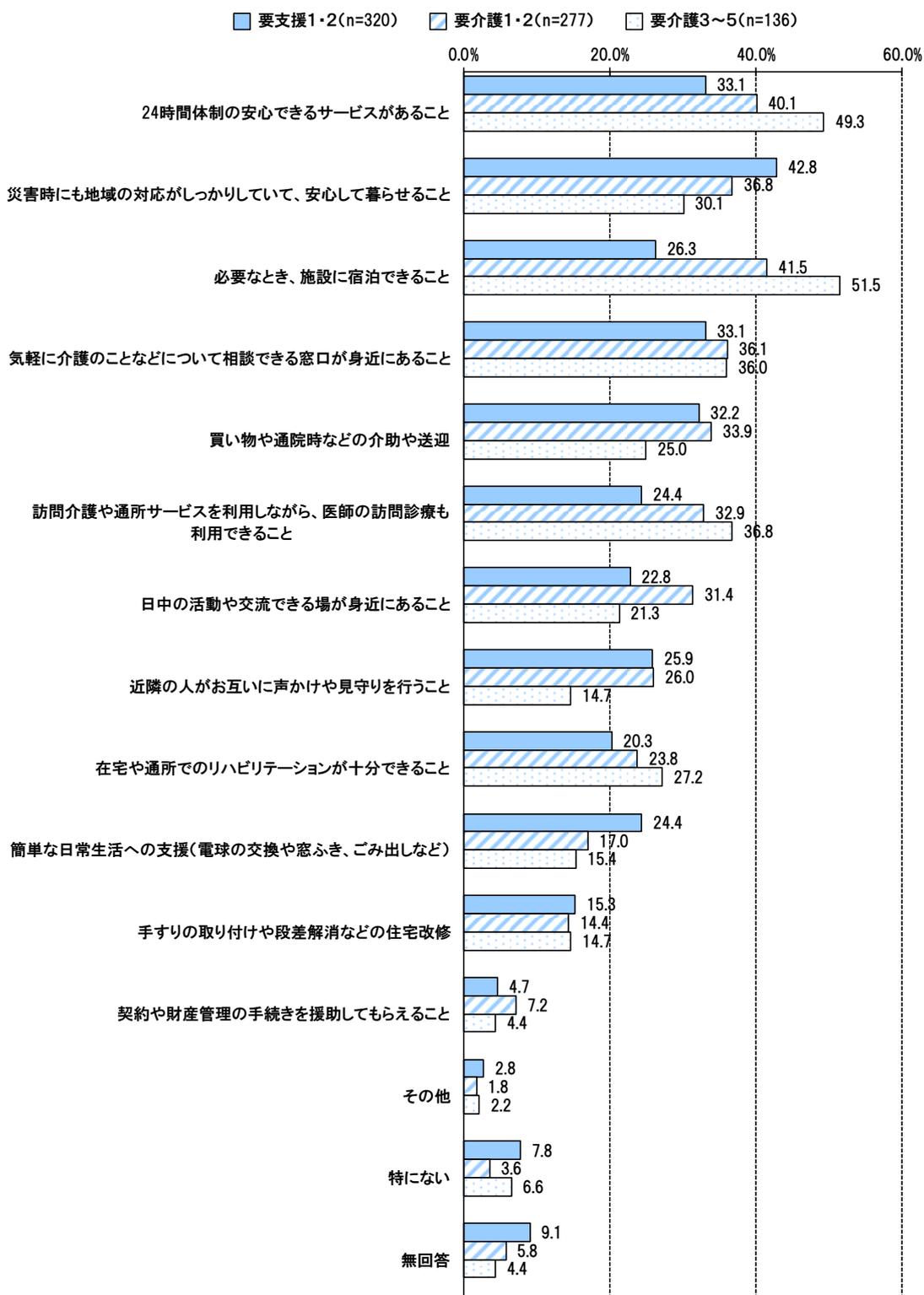


【施設等への入所・入居の検討状況（介護度別）】



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%で最も高くなっています。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割以上と高くなっています。

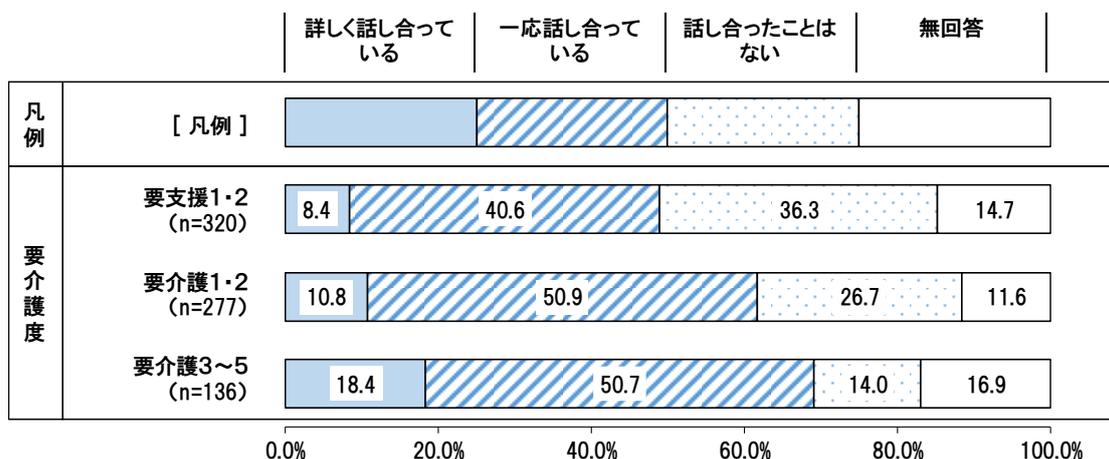
【身近な地域や自宅での生活を続けていくために必要だと思う支援（介護度別）（5LA）】



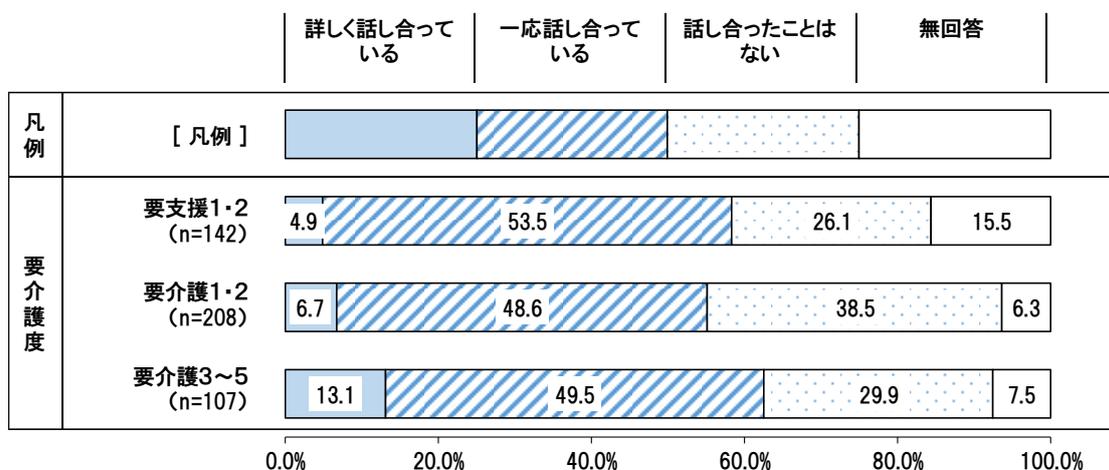
## ■ 人生会議について

今後の医療・療養についての家族や医療関係者・介護関係者との話し合いについて、介護度が上がるほど話し合っている割合が高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、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高いのに対し、要介護1以上では低くなっています。

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



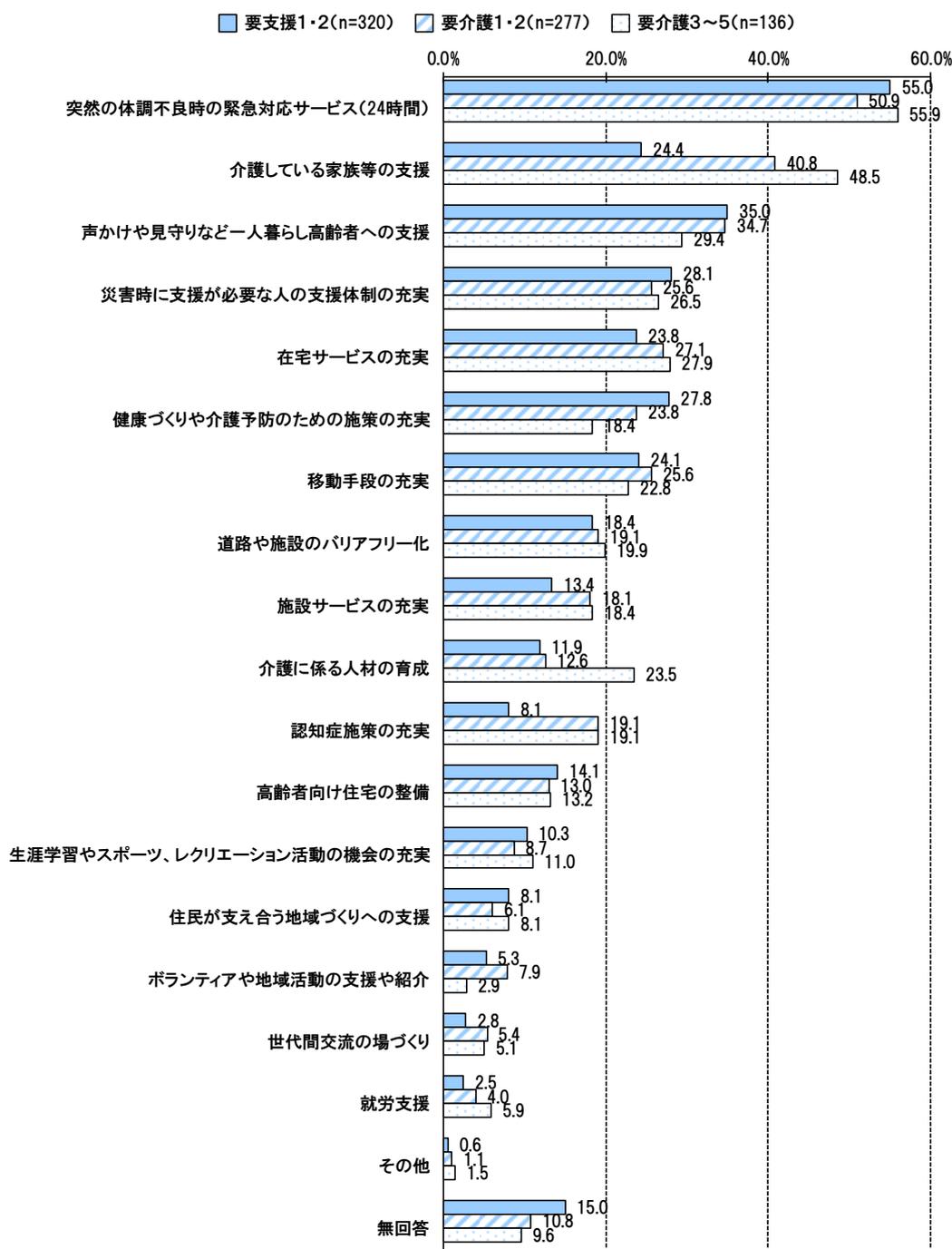
【今後の医療・療養についての本人との話し合い（主な介護者である家族・親族等の回答）（介護度別）】



## ■ 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、全ての介護度で「突然の体調不良時の緊急対応サービス（24時間）」が最も高くなっています。「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割と高くなっています。「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割と高くなっています。「介護に係る人材の育成」は、要介護3～5が23.5%と他の介護度区分に比べて高くなっています。

【高齢者福祉について施策の拡充が重要と考えること（介護度別）（5LA）】



調査報告書の全体版については、市ホームページに掲載しています。

(市ホームページ)



## 4 第8期計画の振り返り

### 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 【介護予防と健康づくり】

#### ① 第8期計画期間の取組

- 委託型つどい場などの通いの場等、介護予防の取組を通じ、年齢階級別の要介護認定率の上昇抑制に一定の成果がみられました。介護予防・日常生活圏域ニーズ調査では、「外出の回数が減っている」と回答した割合が前回調査と比べて9.7%増加しています。また「新型コロナウイルス感染拡大により地域活動への参加が減った」と回答した割合は31.1%となっており、サービスの利用等を必要とする人が利用していない可能性も考慮しておく必要があります。
- 元気リハビリ教室（短期集中リハビリテーション）の実利用者数は、目標値には至っていませんが、保健センター等との介護予防会議において、具体的なケース検討の継続、利用を必要とする人への効果的なアプローチにより増加傾向にあります。今後、利用しやすい環境整備についても検討が必要です。
- 老人福祉センターの利用者数は、回復傾向にありますが、コロナ禍以前と比べて大きく下回る状況であり、目標値には至っていません。高齢者が増加する状況のなか、趣味や習い事が多様化してきており、いきいきカレッジなどを通じて高齢者が利用しやすい環境づくりが必要です。
- 健康・生きがい就労トライアルは、これまで市が実施する講座等に参加していなかった人が参加する等、市民活動のきっかけづくりとして、一定の成果がみられました。しかしながら、就労につながった人の継続就労により、求人数が減少（あるいは就労しやすい業務内容の募集がなくなる）という状況もあったため、継続的な就労先の開拓が必要です。

#### （参考）第8期計画期間に実施した新たな取組

- スマートフォン講座の実施（令和3年度から）
- 高齢者の保健と介護予防の一体的実施（令和4年度から）
- 鳥飼地域に「つどい場」を新設（令和3年度から）
- 「委託型つどい場」の増回（令和5年度から）

## ② 第8期計画期間の取組を受けての課題

- 新型コロナウイルス感染症\*の影響による市民の生活の不活発化等の状況把握に努めつつ、高齢者が住み慣れた地域でいつまでも安心して自分らしい生活を送れるよう、身近なところで介護予防に取り組める住民主体の体操・運動等の通いの場の充実が必要です。
- 高齢者自らが介護予防に向けた活動の担い手となり、社会参加を促す機会づくりが必要です。
- 介護予防の活動の場への専門職の関与も含め、フレイル\*対策を中心に、介護予防を更に推進していくことが必要です。

## ③ 今後の方向性

- 介護予防・重度化防止の取組については、第8期計画の取組を継承しつつ、新型コロナウイルス感染症の5類感染症移行後の状況も注視しながら、効果的な市民の介護予防につなげます。
- 元気リハビリ教室については、介護予防の更なる推進に向けて、実施団体との協議をふまえながら、利用者の増加につなげる方策を検討します。
- 新型コロナウイルス感染症による行動制限緩和や感染対策の浸透により、再開している地域活動もあるため、情報収集のうえ、「高齢者のための地域活動マップ」の掲載内容を充実、高齢者の社会参加につなげます。
- より身近な地域で活動が行えるよう、現在市立集会所に限定しているカフェ型つどい場の補助対象場所を、他施設にも拡大します。
- 健康・生きがい就労トライアルは、高齢者の就労の機会となっていることから、引き続き実施するとともに、参加者が就労につながるよう、受入れ事業所の開拓を進めます。

## 基本目標2 住み慣れた地域で、安心して生活ができるまちづくり

### 【在宅生活・日常の支援】

#### ① 第8期計画期間の取組

- 緊急通報装置の対象者の拡充、要支援者向けの外出支援の開始、高齢者を支援する有償ボランティア活動の開始等、ニーズが多い支援を中心に、サービスを拡充するとともに、仕組みを構築してきました。今後、本来、支援を必要とする人にサービスが届いているか確認しながら利用促進に向けた周知を行うとともに、支援体制の充実が重要です。
- 有償ボランティア活動は、活動の範囲が拡大しつつありますが、調整を行うコーディネーターの負担が増えてきており、体制の整備が必要です。
- 総合事業の訪問型サービスAや通所型サービスCは、地域包括支援センターと実施団体との意見交換会を行い、利用にあたっての課題の話合い等により、利用者は増加しています。
- ひとり暮らし高齢者世帯は増加傾向にありますが、「ひとり暮らし登録者数」は減少しています。窓口や75歳到達者訪問時等に情報提供していますが、「特に見守りを受ける必要はない」等、本人の意向により、登録につながっていない状況にあります。
- 災害時に支援が必要な人の避難行動要支援者台帳への登録を随時受け付け、支援関係団体と情報を共有しました。今後、避難行動要支援者への支援について検討を進める必要があります。

#### (参考) 第8期計画期間に実施した新たな取組

- 住民主体の有償ボランティア（よりそいクラブ）の開始（令和3年度から）
- 訪問型サービスAの利用促進に向けた取組の実施（令和3年度から）
- 家族介護用品（紙おむつ等）の給付の支給対象の見直し（令和4年度）
- 住民団体による外出支援の取組の開始（令和4年度から）
- 緊急通報装置の制度の拡充（令和5年度）

## ② 第8期計画期間の取組を受けての課題

- 介護に携わる家族介護者への負担は、精神的・肉体的な疲労が特に大きなものとなっており、在宅介護を推進するうえで、家族の負担を軽減するための支援の充実が求められます。
- 高齢者の更なる増加が予想されるなか、就労機会を増やし、就労場所の開拓を図るとともに、これまで培ってきた技能やノウハウを生かした働きがい、生きがいを生み出す、活躍できる場の提供が必要です。
- 高齢者が住み慣れた地域で人としての尊厳を持ち続け、安心して暮らしていけるよう、虐待や権利擁護\*に関する問題を認識し、全ての市民が高齢者や社会福祉の問題を自分の問題として捉え、問題意識を高めていける人権意識の普及・啓発が重要です。

## ③ 今後の方向性

- 各種サービスについて、広報紙やせつつ医療・介護つながりネット\*を通じた継続的な周知・情報提供により、本来、支援を必要とする人の効果的な利用につながります。また、ひとり暮らし登録等の未登録者に対し、関係機関とも連携しながら利用促進につなげます。
- 有償ボランティア活動は、第9期計画期間中に市域全体での実施を念頭に、担い手の確保及び利用調整を行う生活支援コーディネーター\*の体制を整備します。
- 訪問型サービスAは、引き続き、養成研修を通じて担い手の数を増やし、利用を促進します。
- 高齢者の権利擁護の浸透について、高齢者虐待防止啓発のほか、施設従事者を対象とした効果的な研修方法について検討します。また、成年後見制度\*については、大阪府等とも連携しながら体制整備に取り組んでいきます。
- 災害時要援護者支援については、災害時に支援が必要で、登録の条件を満たす人に、避難行動要支援者台帳への登録を案内するとともに、被災時の被害を減らすため、日頃から地域とのつながりや助け合いの必要性を助言します。
- 安全で安心な暮らしを継続できるよう、災害、感染症対策に関する情報提供等を継続して実施します。

## 基本目標 3 地域包括ケア体制が確立しているまちづくり

### 【地域包括ケア体制の整備】

#### ① 第8期計画期間の取組

- 鳥飼地域での介護や高齢者福祉に関する相談窓口として、地域包括支援センターの鳥飼分室を開設しました。また、認知度向上に向け、広報紙にて定期的に地域包括支援センターを周知しました。高齢者の増加に伴い、相談事例は多様化しているため、今後も地域包括支援センターをはじめとする各種相談窓口を周知するとともに、気軽に相談できる環境づくりが重要です。
- 地域ケア会議\*のあり方の検討について、地域課題の検討に十分な事例の収集が行えていません。また、個別ケース会議の開催については、本人や家族の同意が得られないという課題があります。
- 有償ボランティア活動の開始、住民団体による要支援者向けの外出支援（訪問型サービスD）の開始、居住支援協議会\*の設立等、地域全体で高齢者を支える取組や場を充実してきました。今後、関係機関との情報共有、連携等の強化が必要です。
- 今後、高齢者の中でも年齢が高く医療と介護の両方を必要とする高齢者の増加が見込まれ、各種支援ニーズが増加することへの対応が課題となります。早期段階での予防的な相談ができる体制や、適切なタイミングで円滑に支援につなげることができる体制構築が必要です。

#### （参考）第8期計画期間に実施した新たな取組

- 地域包括支援センター鳥飼分室の開設（令和3年度）
- 居住支援協議会の立上支援・運営支援（令和3年度から）
- 住民主体の有償ボランティア（よりそいクラブ）の開始（令和3年度から）
- 住民団体による外出支援の取組（訪問型サービスD）の開始（令和4年度から）
- 地域ケア会議のあり方の見直し（令和4年度から）
- エンディングノート作成、人生会議の普及（令和4年度から）

## ② 第8期計画期間の取組を受けての課題

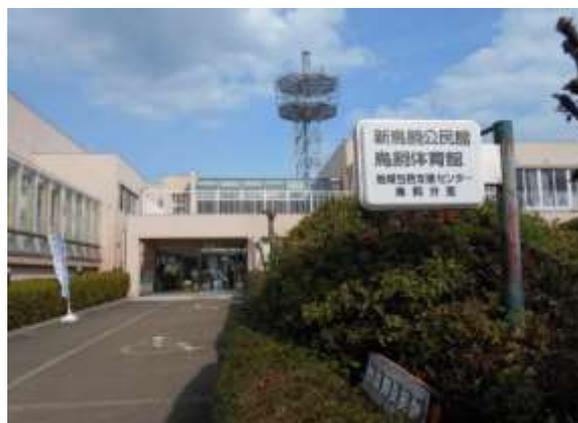
- 医療と介護の連携強化に向け、医療関係者と介護関係者の情報交換の場の確保や情報を共有する場の充実が必要です。また、在宅医療・介護の推進については、専門職のみでなく、広く市民に対しても周知・啓発を行う必要があります。
- 高齢者自身が有する能力に応じて、できる限り自立した日常生活を送ることができるようになるとともに、サービスを必要とする人に対し、個々の状態に応じて必要なサービスが提供されるよう、医療・介護・介護予防・住まい及び自立した日常生活の支援が包括的に提供される「地域包括ケアシステム」を深化・推進していく必要があります。

## ③ 今後の方向性

- 専門職や行政のみでなく、市民や関係事業者を含めて、高齢者やその家族を支えるネットワークの構築や、ネットワークを生かした支援に取り組みます。
- 地域ケア会議で多くの事例を収集し、課題を分析することを可能とするため、個人を特定できない形での運用等の見直しについて、関係機関と協議を進めます。
- 特に、ひとり暮らし高齢者世帯については、まわりの人とのつながりの度合いが低く、日常生活に関する情報源等、他の世帯類型とは異なる傾向にあるため、ひとり暮らし高齢者世帯が周囲とつながり、日々の情報を入手し、必要な時期に支援につながるよう取り組みます。



在宅医療・介護連携推進事業  
多職種連携\*研修会



地域包括支援センター鳥飼分室  
(新鳥飼公民館併設)

## 基本目標 4 認知症になっても安心して暮らせるまちづくり

### 【認知症施策の充実】

#### ① 第8期計画期間の取組

- 「認知症ケアパス\*」及び「認知症の人やその家族を支える地域資源」の冊子を改訂しました。高齢介護課窓口、地域包括支援センター、公共施設等に設置し、イベント・認知症に関する講座で配布しました。また、認知症支援プロジェクト会議（年6回ほど）を開催し、認知症地域支援推進員を中心に、介護サービス事業者や市民団体と共に認知症についての啓発活動に取り組んでいますが、効果的な周知方法の検討が必要です。
- 認知症の早期発見・早期支援につながるよう、高齢者の総合相談対応職員やCSW（コミュニティソーシャルワーカー）\*と連携体制を構築しました。認知症の疑いがあり、医療機関等につながっていない支援が必要な人については、初期集中支援チームで集中的に支援（6か月間）しました。また、定期的なチーム員会議を通じ、支援方針等に関して協議しました。
- 認知症高齢者等ひとり歩きSOSネットワークの協力事業者として、市内鍼灸院、「大阪府高齢者にやさしい地域づくり推進協定」締結の銀行や保険会社等の登録につなげました。また、大阪府や大阪府警からの保護事案等の情報提供に基づき、本人や家族、支援者から聞き取りを行い、介護保険サービスや医療につなぐなど、行方不明の防止を図りました。
- 「ひとり歩き声かけ模擬訓練」などの地域活動と連携した啓発活動に取り組んでいますが、新型コロナウイルス感染症の影響により、認知症サポーター\*養成講座の実施回数は減少し、令和3年度（2021年度）は認知症市民公開講座の現地開催ができていません（WEB配信での実施のみ）。また、認知症に関する相談窓口の認知度が低下している等、啓発が不十分であるという課題があります。
- 認知症サポーター養成講座の修了者等を、認知症の人やその家族等の支援活動につなげる「チームオレンジ\*」は、情報収集段階にあり、実施には至っていません。

#### （参考）第8期計画期間に実施した新たな取組

- ひとり歩き声かけ模擬訓練の地域での開催（令和3年度から）
- ひとり歩き見守り支援シールの交付（令和3年度から）
- 認知症総合支援事業を社会福祉協議会に委託（令和3年度から）
- 市職員を対象とした認知症サポーター養成講座の再開（令和4年度から）

## ② 第8期計画期間の取組を受けての課題

- 認知症の状態に応じて、適切な医療・介護サービスを受けることができるよう、早期診断・早期対応を促進するための相談支援体制を強化する必要があります。
- 認知症に関する正しい知識と理解に基づく本人・家族への適切な支援や支援者・サービス提供者への専門的な認知症ケアの質の確保・向上を通じ、地域における総合的かつ継続的な支援体制を確立し、認知症の人やその家族等を支援していく必要があります。

## ③ 今後の方向性

- 広報紙や地域包括支援センターのYouTube等を活用し、幅広い世代に認知症に関する知識の理解を促進するとともに、相談窓口の普及・啓発を行います。また、認知症サポーター養成講座や認知症市民公開講座についても、引き続き実施し、認知症の人に適切な支援や対応が行える環境整備を進めます。
- チームオレンジの設置に向け、「認知症サポーターステップアップ講座」を実施します。また、認知症の人やその家族等の意見を尊重した取組を行い、認知症施策への反映に努めます。



市職員向け  
認知症サポーター養成講座



ひとり歩き声かけ模擬訓練

## 基本目標 5 介護が必要になっても暮らせるまちづくり

### 【介護保険サービスの充実】

#### ① 第8期計画期間の取組

- 介護サービス相談員の派遣回数は、新型コロナウイルス感染症による施設の面会制限等が影響し目標値には至りませんでした。新型コロナウイルス感染症の5類感染症移行後の状況も注視しながら継続した利用者への支援が必要です。
- 介護の日イベントでは、一部オンラインイベントを開催しました。市ホームページでの配信を通じ、介護保険制度の啓発だけでなく介護の仕事の魅力を発信するツールにもなりました。今後、啓発活動は維持したうえで、介護従事者への支援等、早期離職防止、定着促進に向けた環境整備が必要です。
- 地域密着型サービスについては、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、認知症対応型共同生活介護、看護小規模多機能型居宅介護、認知症対応型通所介護の整備を計画しましたが、看護小規模多機能型居宅介護を除くサービスについては整備に至っていません。介護サービス事業者が抱える課題として、用地、人員確保等の課題があります。

#### (参考) 第8期計画期間に実施した新たな取組

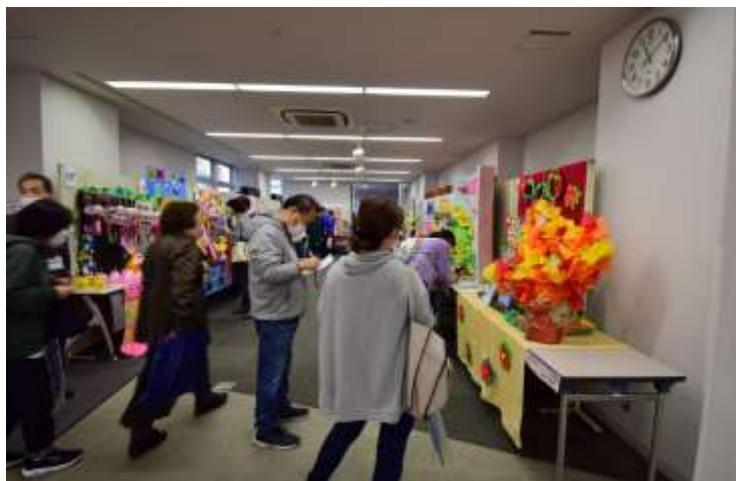
- オンラインを活用した介護の日イベントの実施（令和3年度）
- 介護サービス相談員の増員（令和3年度から）
- 有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅への介護サービス相談員の派遣（令和4年度から）
- 居宅介護支援事業所への人材確保調査の実施（令和4年度）
- 看護小規模多機能型居宅介護事業所（地域密着型サービス）の開設（令和4年度）

#### ② 第8期計画期間の取組を受けての課題

- 人材確保については、介護従事者のスキルアップを促進するとともに、未経験者の参入促進についても取り組む必要があります。
- 今後、要支援・要介護認定者数の増加が予想されるなか、介護保険サービスのニーズに対応するため、より一層、介護保険サービスの質の向上と確保に取り組む必要があります。
- 自宅を離れても住み慣れた地域で暮らせるよう、引き続き地域密着型サービスの柔軟な整備が必要です。

### ③ 今後の方向性

- 利用者への支援については、介護サービス相談員が利用者の話を聞き、相談に応じられるよう有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅への派遣箇所を増加させます。
- 介護人材の確保・定着について、大阪府等、関係機関とも連携しながら、介護従事者への早期離職防止・定着促進につながる効果的な支援、資質向上に向けた研修について検討します。
- 地域密着型サービスの整備については、複合型施設の検討も視野に、施設公募を実施します。
- 介護保険制度の適正・円滑な運営、介護保険サービスの質の向上については、給付適正化主要事業の再編（p.107～109）をふまえ、介護サービス事業者への指導・助言を継続します。



介護の日啓発イベント



SDGs×介護にまつわる動画  
（上記二次元バーコードから市ホームページの掲載サイトを通じて視聴ができます）