



第 2 章

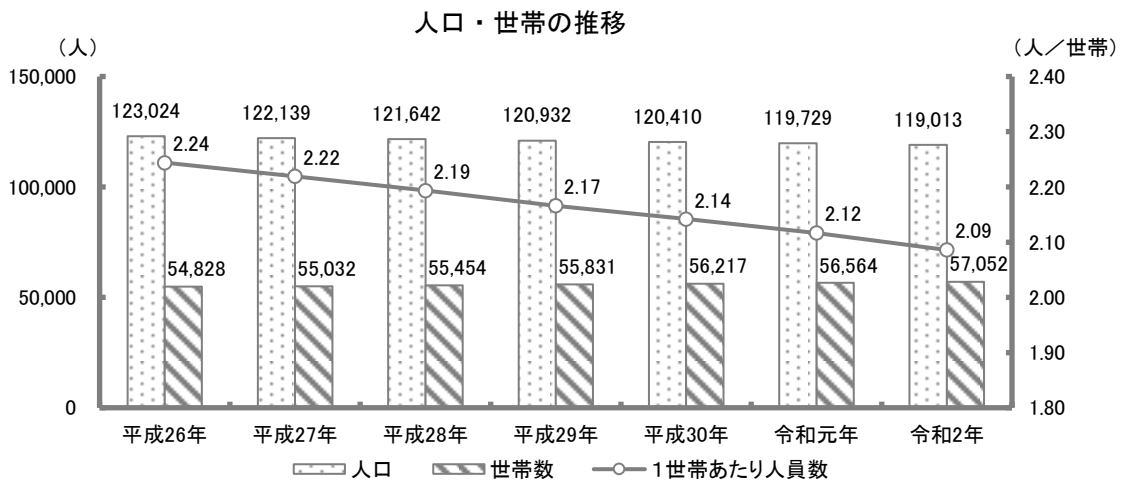
松原市における高齢者等の現状

1 人口・世帯の状況

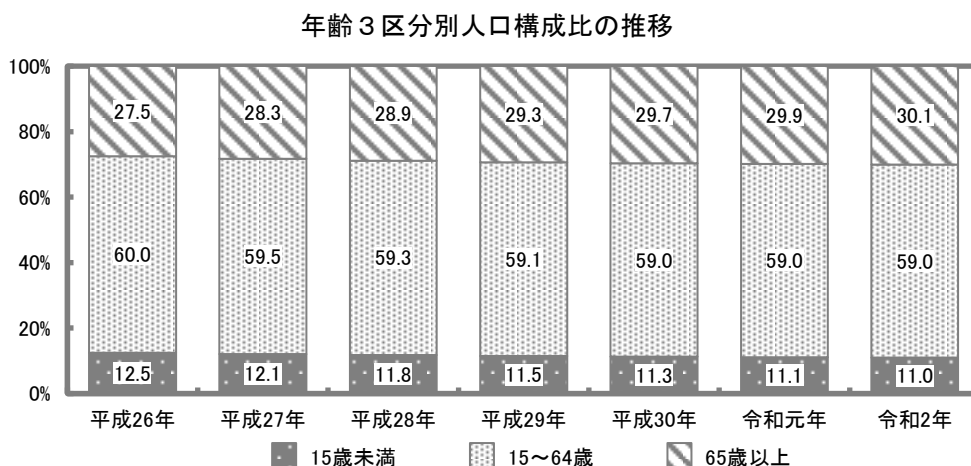
(1) 人口と年齢3区分別人口割合の推移

松原市の人口は年々減少し、2020（令和 2）年では 119,013 人となっています。一方、世帯数は年々増加しており、1 世帯あたり人員数は 2014（平成 26）年の 2.24 人から 2020（令和 2）年には 2.09 人となり、世帯の小規模化が進んでいます。

年齢3区分別人口構成比の推移をみると、15 歳未満及び 15～64 歳がともに減少し、65 歳以上が増加しています。2020（令和 2）年では、15 歳未満が 11.0%、15～64 歳が 59.0%、65 歳以上が 30.1%となっています。



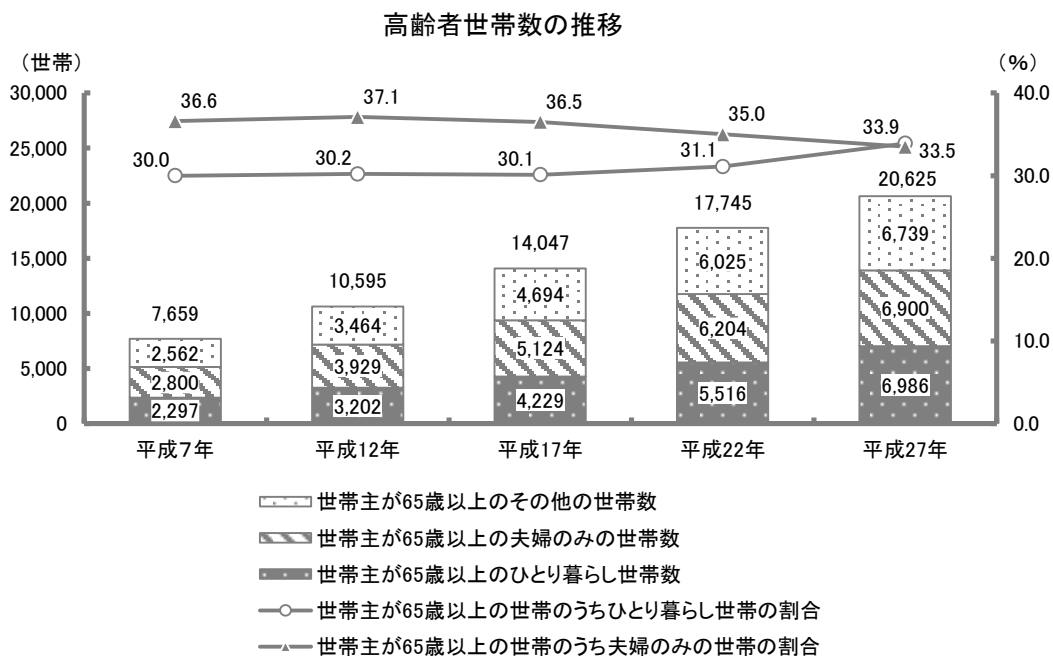
資料：「住民基本台帳」（各年 9 月末）



資料：「住民基本台帳」（各年 9 月末）

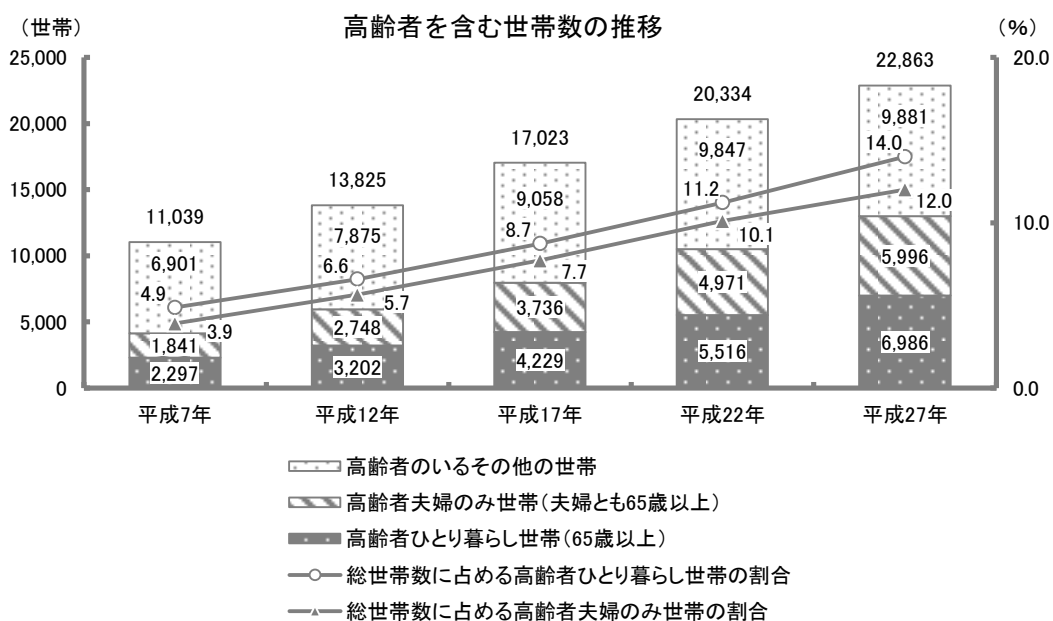
(2) 高齢者世帯の推移

国勢調査による高齢者世帯数の推移をみると、一貫して増加しており、2015（平成 27）年では 20,625 世帯となっています。また、夫婦のみの世帯の割合は 2005（平成 17）年以降減少している一方で、ひとり暮らし世帯の割合は増加しています。



資料：総務省「国勢調査」（各年 10 月 1 日現在）

国勢調査による高齢者を含む世帯数の推移をみると、一貫して増加しており、2015（平成 27）年では 22,863 世帯となっています。高齢者を含む世帯のうちでも、ひとり暮らし世帯と夫婦のみ世帯の伸びが大きく、2015（平成 27）年でひとり暮らし世帯は 6,986 世帯、夫婦のみ世帯は 5,996 世帯となっています。

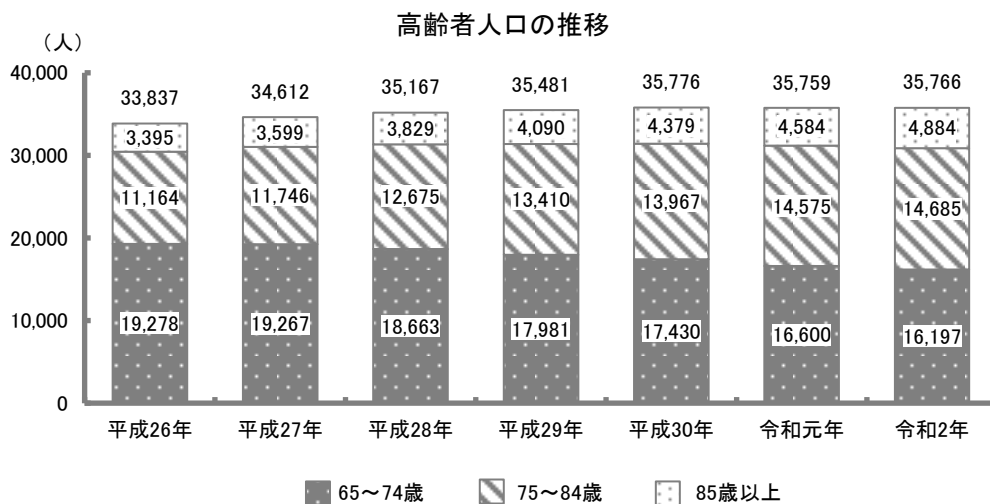


資料：総務省「国勢調査」（各年 10 月 1 日現在）

2 高齢者の状況

(1) 高齢者人口

高齢者人口の推移をみると、増加の続いていた65歳以上高齢者人口は2018（平成30）年以降横ばい傾向となっています。内訳をみると、65～74歳は、2014（平成26）年の19,278人が、2020（令和2）年には16,197人へと減少しています。一方、75歳以上は2014（平成26）年の14,559人が、2020（令和2）年には19,569人と1.3倍に増加しています。



資料：「住民基本台帳」（各年9月末）

(2) 高齢化率

高齢化率の推移をみると、2014（平成26）年の27.5%から、2020（令和2）年の30.1%へと割合が増加しています。また、全国、大阪府に比べ高い値で推移しています。

高齢化率の推移

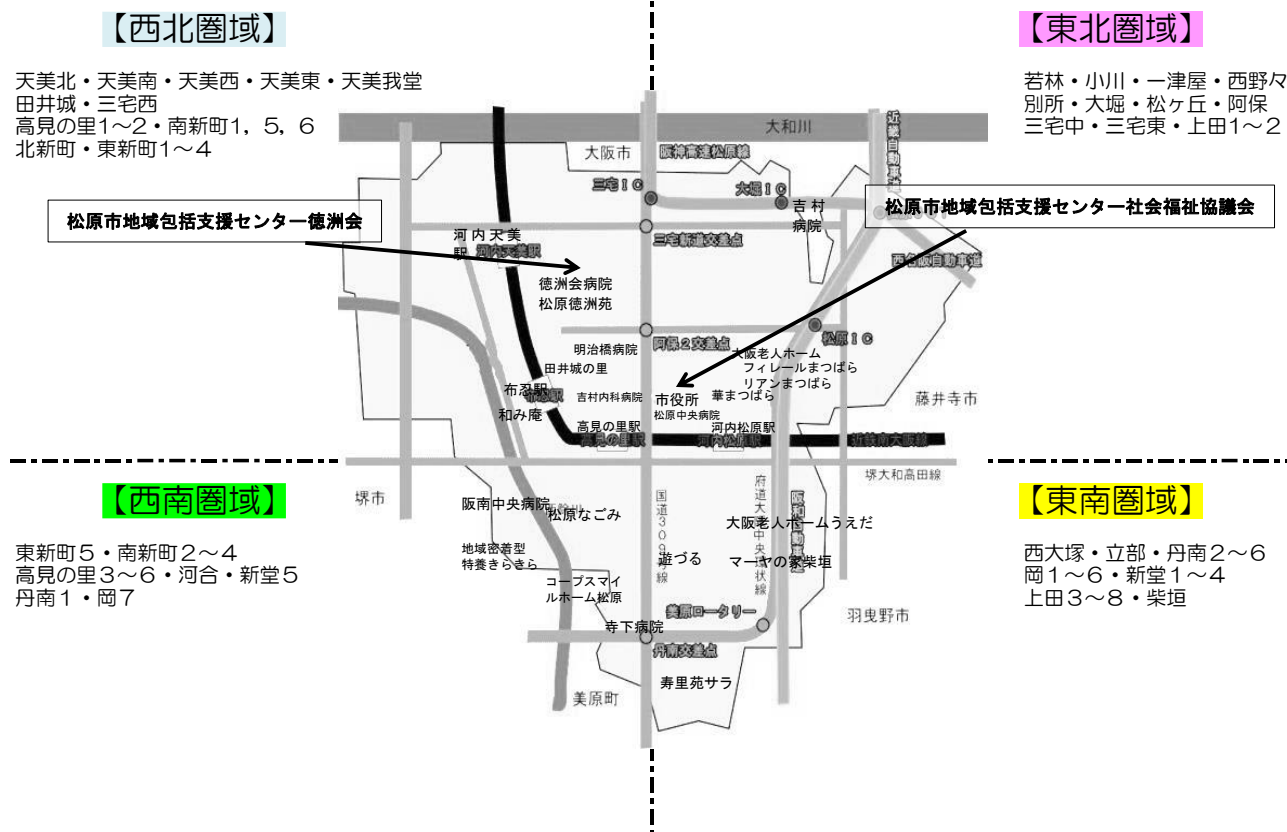
	平成26年	平成27年	平成28年	平成29年	平成30年	令和元年	令和2年
松原市	27.5	28.3	28.9	29.3	29.7	29.9	30.1
大阪府	25.7	26.2	26.8	27.2	27.5	27.6	27.1
全国	26.0	26.6	27.3	27.7	28.1	28.4	28.7

資料：松原市は「住民基本台帳」（各年9月末）
 全国・大阪府は、総務省「人口推計」（各年10月1日、令和2年は概算値）

(3) 日常生活圏域ごとの概況

日常生活圏域

松原市地区別地図



日常生活圏域とは、拠点施設や各種サービスの提供の基本単位であり、本市では、市域を4つの地域に区分しています。

圏域ごとの人口状況を見ると、総人口では西北が52,177人と最も多く、次いで、東北が31,421人、東南が24,257人、西南が11,372人となっています。また、高齢化率では、西南が33.9%と最も高く、東南が28.5%と最も低くなっています。認定率では、西南が21.9%と最も高く、東南が19.0%と最も低くなっています。

圏域ごとの人口状況

	東南	東北	西南	西北	合計
総人口	24,257人	31,421人	11,372人	52,177人	119,227人
第1号被保険者数	6,903人	9,050人	3,859人	15,725人	35,537人
要介護等認定者数	1,311人	1,789人	844人	3,196人	7,140人
高齢化率	28.5%	28.8%	33.9%	30.1%	29.8%
認定率	19.0%	19.8%	21.9%	20.3%	20.1%

資料：庁内資料（令和2年4月1日現在）

圏域ごとの介護保険施設の状況

	東南		東北		西南		西北		合計	
	施設数	定員	施設数	定員	施設数	定員	施設数	定員	施設数	定員
介護老人福祉施設	3	228	1	96	0	0	0	0	4	324
介護老人保健施設	0	0	0	0	0	0	1	150	1	150
介護療養型医療施設	0	0	0	0	0	0	1	60	1	60
介護医療院	0	0	0	0	0	0	1	180	1	180
軽費老人ホーム (ケアハウス)	0	0	1	15	0	0	0	0	1	15
養護老人ホーム	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
認知症対応型共同生活介護	1	18	2	36	1	18	2	27	6	99
地域密着型介護老人福祉施設	0	0	0	0	1	29	0	0	1	29
特定施設入居者生活介護	0	0	2	111	1	50	1	27	4	188
小規模多機能型居宅介護	0	0	1	18	0	0	0	0	1	18
看護小規模多機能型居宅介護	0	0	0	0	1	18	0	0	1	18

(令和3年3月末現在)

(参考) その他の高齢者施設の状況

	東南		東北		西南		西北		合計	
	施設数	定員	施設数	定員	施設数	定員	施設数	定員	施設数	定員
特定施設の指定を受けていない有料老人ホーム	2	90	6	294	4	91	5	176	17	651
特定施設の指定を受けていないサービス付き高齢者向け住宅	0	0	3	94	1	27	8	261	12	382

(令和2年7月1日現在)

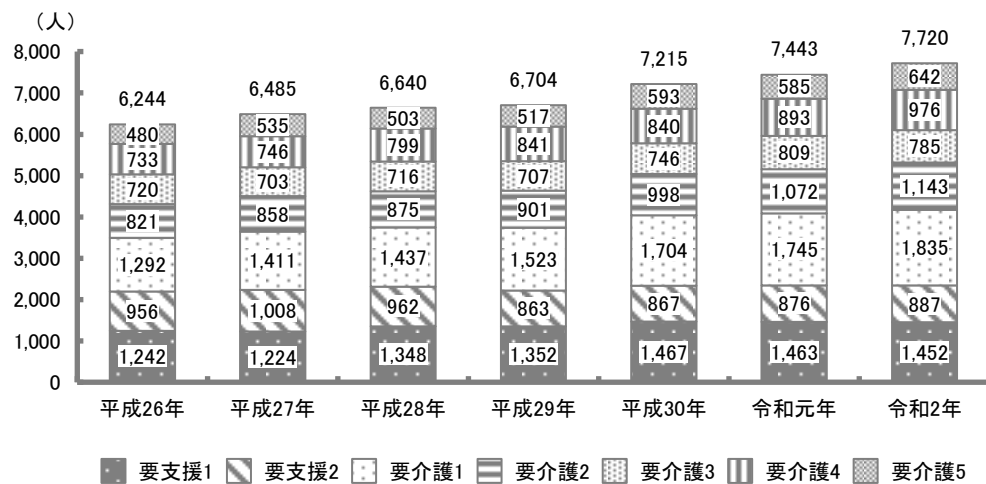
3 介護の状況

(1) 要介護等認定者

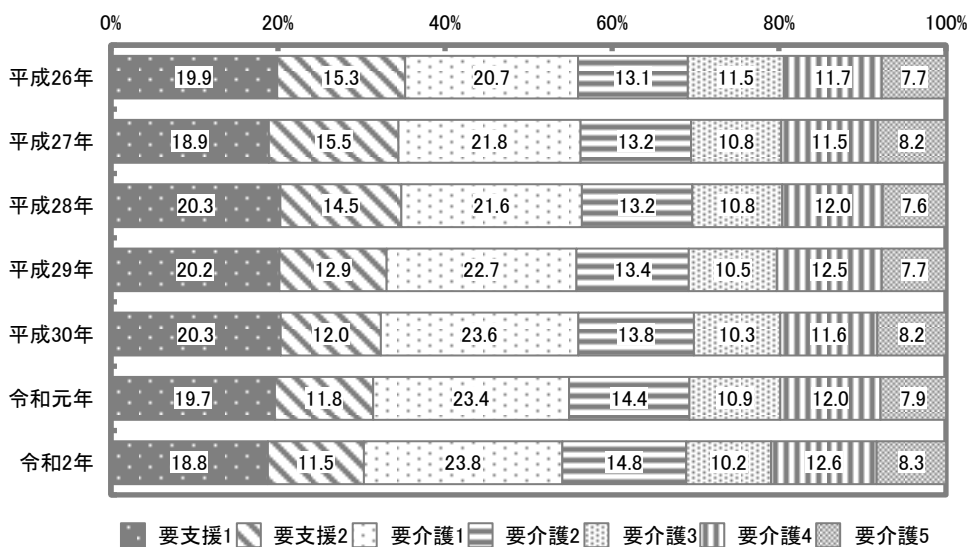
要介護認定者数の推移をみると、2014（平成26）年度の6,244人に対し、2020（令和2）年度では7,720人と、1,476人増加しています。要介護度別にみると、特に要介護1と2で大きく増加しています。

要介護度別構成比の推移をみると、要介護1は2014（平成26）年度の20.7%から2020（令和2）年度の23.8%と3.1ポイントの増加、要介護2は2014（平成26）年度の13.1%から2020（令和2）年度の14.8%と1.7ポイントの増加となっています。一方、要支援2は、2014（平成26）年度の15.3%から2020（令和2）年度の11.5%と3.8ポイントの減少となっています。

要介護認定者数の推移



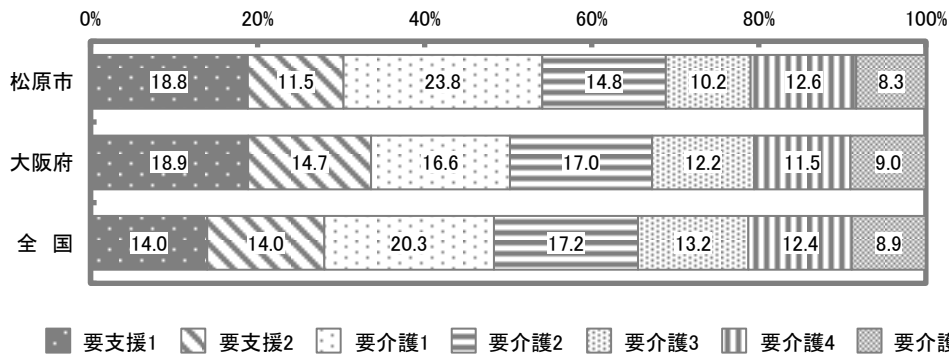
要介護度別構成比の推移



資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告（月報）」（各年9月末）

2020（令和2）年9月末の要介護度別構成比を全国・大阪府と比較すると、本市の軽度認定者（要支援、要介護1）の割合は54.1%で、全国より5.8ポイント、大阪府より3.9ポイント高くなっています。

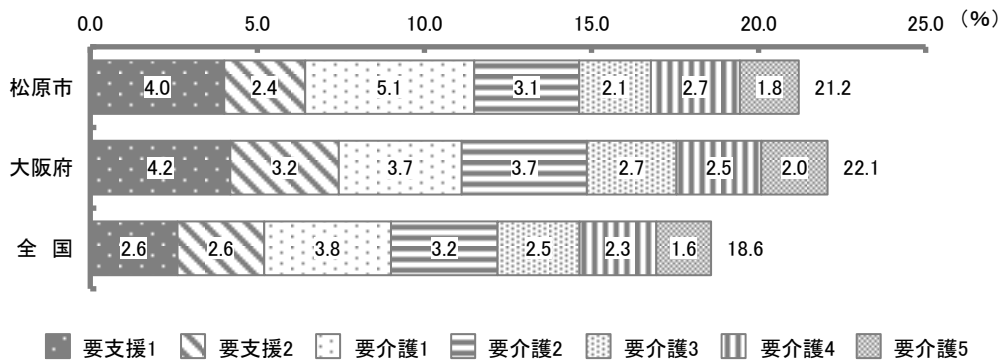
要介護度別構成比の比較（令和2年9月末）



資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告（月報）」（令和2年9月末）

2020（令和2）年9月末の第1号被保険者の認定率は21.2%となっており、全国平均よりも2.6ポイント高く、大阪府平均よりも0.9ポイント低くなっています。

要介護度別割合と認定率の比較（令和2年9月末）

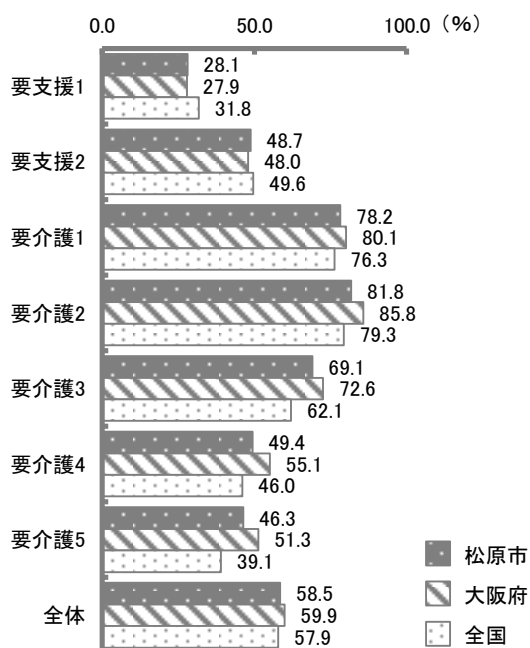


資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告（月報）」（令和2年9月末）
 四捨五入の関係で要介護度別認定率の合計が全体と一致しないことがあります。

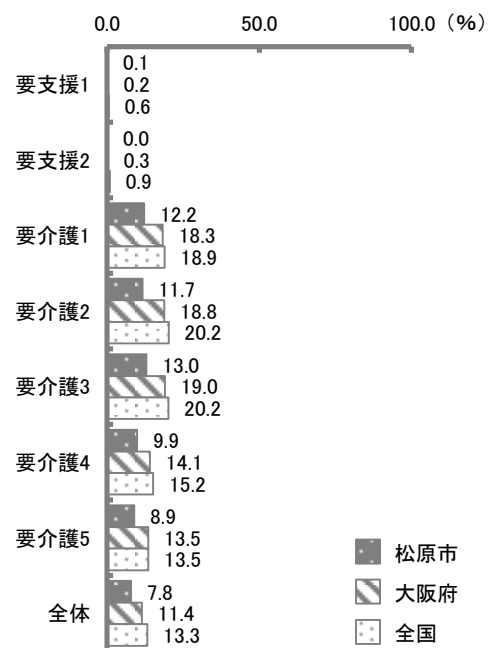
(2) サービス受給率

サービスの利用状況を見ると、地域密着型サービス受給率は、大阪府平均、全国平均より低くなっています。また、施設サービス受給率は大阪府平均より高く、全国平均よりもやや低くなっています。居宅サービスは大阪府平均、全国平均とほとんど差がありません。

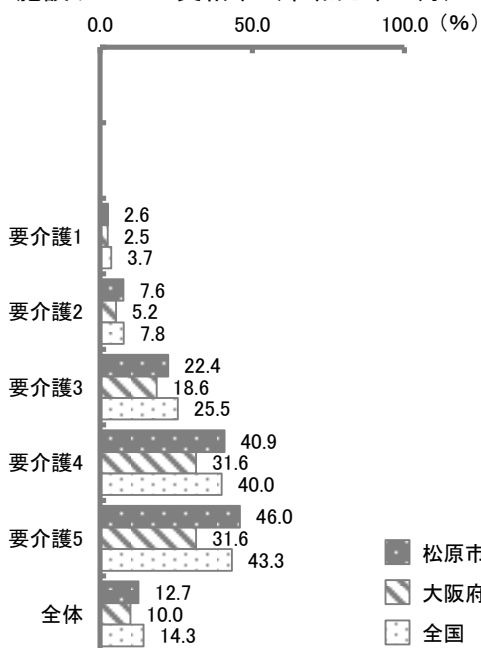
居宅サービス受給率（令和元年9月）



地域密着型サービス受給率（令和元年9月）



施設サービス受給率（令和元年9月）



※サービス受給率＝受給者（9月サービス分）／要介護認定者（9月末時点）

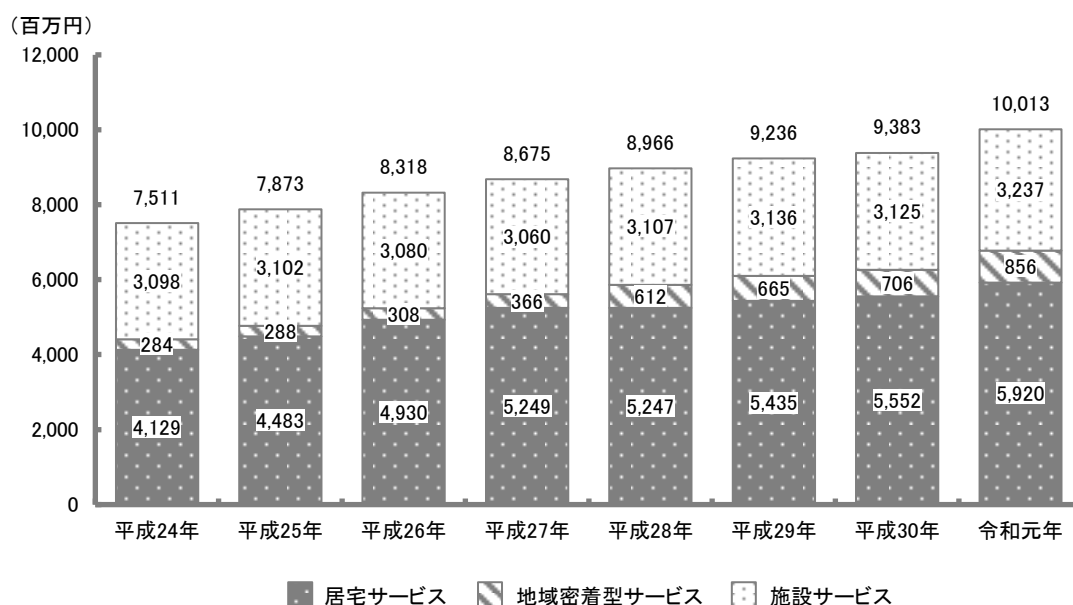
資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告（月報）」

(3) 給付費の推移

給付費総額の推移をみると、一貫して増加しており、2019(令和元)年では約100億1千万円になっています。

施設サービスの給付費は一定抑制されていますが、居宅サービスの給付費は2012(平成24)年に比べて約1.4倍、地域密着型サービスの給付費は約3.0倍となっています。地域密着型サービスは、第6期計画期間の2016(平成28)年に大きく増加しました。

介護保険給付費の推移



資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告（年報及び月報）」

(4) 計画値との比較

① 要介護認定率等

第1号被保険者数の実績は、2018（平成30）年度、2019（令和元）年度ともに、概ね計画値通りとなっています。第1号被保険者の要介護認定者数、要介護認定率は、2018（平成30）年度、2019（令和元）年度ともに計画値を上回っています。

	計画値			実績値		対計画比	
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	平成30年度	令和元年度	平成30年度	令和元年度
第1号被保険者数（人）	35,611	35,738	35,871	35,762	35,765	100.4%	100.1%
要介護認定者数（人）	6,808	6,978	7,143	7,092	7,316	104.2%	104.8%
要介護認定率	19.1%	19.5%	19.9%	19.8%	20.5%	103.7%	105.1%

資料：厚生労働省「地域包括ケア見える化システム」

② 総給付費、施設サービス、居住系サービス、在宅サービス、第1号被保険者1人あたり給付費

2019（令和元）年度の総給付費は計画値の100.3%、第1号被保険者1人あたり給付費は計画値の100.2%で、概ね計画値通りとなっています。サービス別にみると、施設サービスは3.0ポイント、居住系サービスは8.5ポイント計画値を下回っており、在宅サービスは3.3ポイント計画値を上回っています。

単位：千円

	計画値			実績値		対計画比（%）	
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	平成30年度	令和元年度	平成30年度	令和元年度
総給付費	9,644,989	9,983,615	10,488,118	9,383,082	10,012,860	97.3%	100.3%
施設サービス	3,356,597	3,411,412	3,452,452	3,188,263	3,309,309	95.0%	97.0%
居住系サービス	698,365	743,346	822,354	615,274	680,271	88.1%	91.5%
在宅サービス	5,590,027	5,828,857	6,213,312	5,579,545	6,023,281	99.8%	103.3%
第1号被保険者1人あたり給付費	271	279	292	262	280	96.9%	100.2%

資料：厚生労働省「地域包括ケア見える化システム」

4 アンケート調査結果から見た現状

(1) 調査概要

本市では、本計画の策定に向けて、市内の高齢者を対象にアンケート調査を実施しました。

① 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

調査地域	松原市内
調査対象者	松原市に住所のある 65 歳以上の方(要介護 1 から 5 の認定者を除く)を無作為抽出
調査期間	令和 2 年 2 月 27 日から令和 2 年 3 月 31 日
調査方法	郵送による配布・回収
送付件数	3,000 件
回収数	2,039 件 (回収率 68.0%)

② 在宅介護実態調査

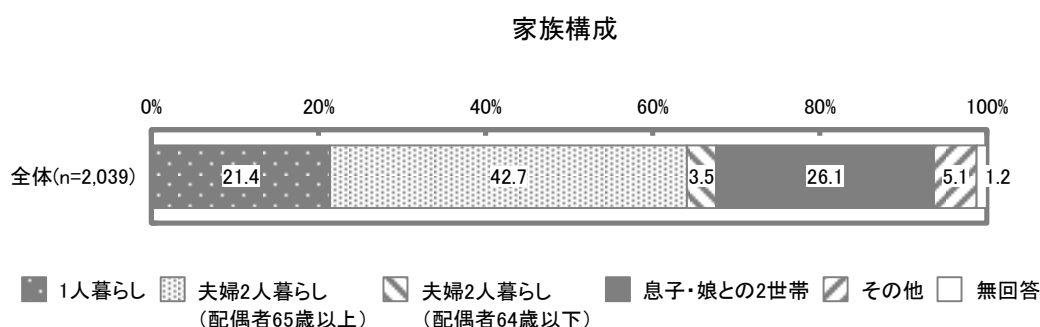
調査地域	松原市内
調査対象者	松原市在住の要介護等認定者
調査期間	令和 2 年 2 月 17 日から令和 2 年 6 月 30 日
調査方法	認定調査員による聞き取り調査
送付件数	211 件
回収数	205 件 (有効回答率 97.1%)

(2) 調査結果の概要

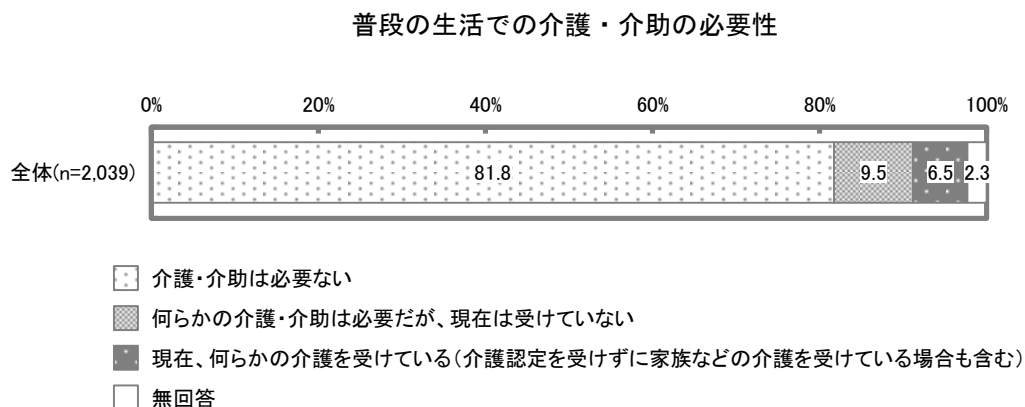
① 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

○生活状況について

家族構成は、「夫婦2人暮らし(配偶者65歳以上)」が42.7%で最も高く、次いで「息子・娘との2世帯」が26.1%、「1人暮らし」が21.4%となっています。

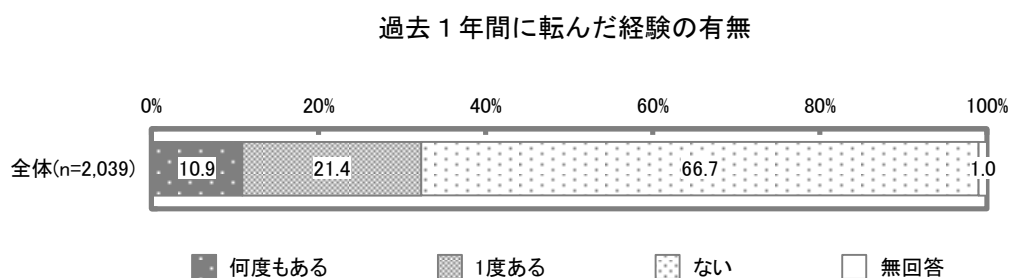


普段の生活での介護・介助の必要性については、「介護・介助は必要ない」が81.8%で最も高く、次いで「何らかの介護・介助は必要だが、現在は受けていない」が9.5%、「現在、何らかの介護を受けている(介護認定を受けずに家族などの介護を受けている場合も含む)」が6.5%となっています。



○からだを動かすことについて

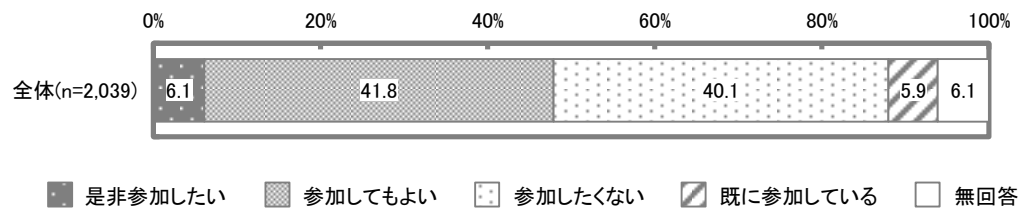
過去1年間に転んだ経験について、「1度ある」が21.4%、「何度もある」が10.9%で、転倒経験が“ある”人が合計32.3%、「ない」が66.7%となっています。



○地域での活動について

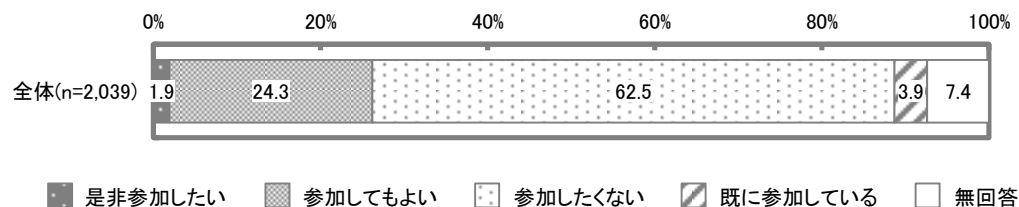
健康づくり活動や趣味等のグループ活動に参加者としての参加意向としては、「参加してもよい」が41.8%で最も高く、次いで「参加したくない」が40.1%、「是非参加したい」が6.1%、「既に参加している」が5.9%となっており、「是非参加したい」「既に参加している」の合計は53.8%となっています。

健康づくり活動や趣味等のグループ活動に参加者としての参加意向



健康づくり活動や趣味等のグループ活動に企画・運営（お世話役）としての参加意向としては、「参加したくない」が62.5%で最も高く、次いで「参加してもよい」が24.3%、「既に参加している」が3.9%、「是非参加したい」が1.9%となっており、「是非参加したい」「参加してもよい」「既に参加している」の合計は30.1%となっています。

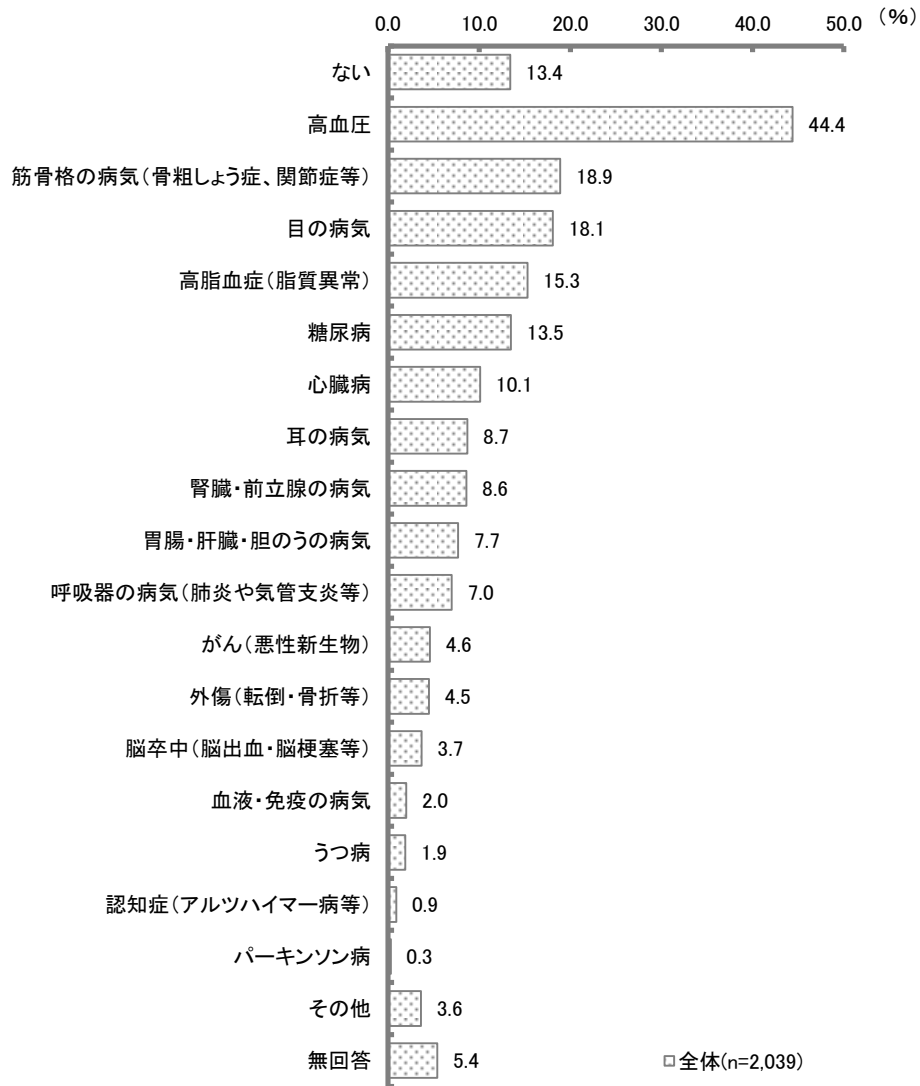
健康づくり活動や趣味等のグループ活動に企画・運営（お世話役）としての参加意向



○健康について

現在治療中、または後遺症のある病気としては、「高血圧」が 44.4%で最も高く、次いで「筋骨格の病気(骨粗しょう症、関節症等)」が 18.9%、「目の病気」が 18.1%、「高脂血症(脂質異常)」が 15.3%、「糖尿病」が 13.5%となっています。

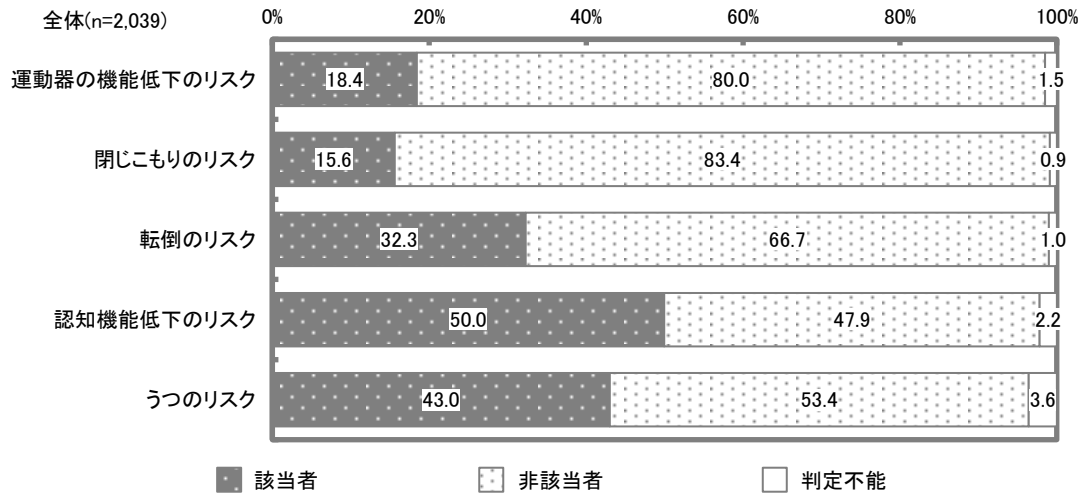
現在治療中、または後遺症のある病気



○生活機能評価について

一般高齢者における機能別リスク該当者割合をみると、「認知機能低下のリスク」「うつ
のリスク」で4割を超え高くなっています。

機能別リスク該当者割合（一般高齢者）



② 在宅介護実態調査

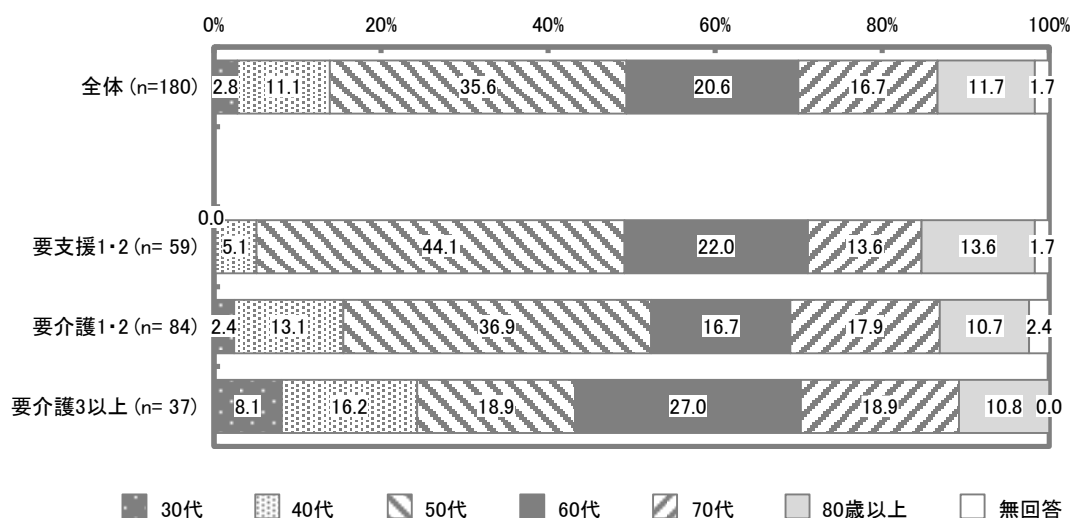
○主な介護者の方の年齢について

主な介護者の方の年齢をみると、「50代」が35.6%で最も高く、次いで「60代」が20.6%、「70代」が16.7%となっています。

【介護度別】

要介護度別にみると、要支援1・2では、「50代」が44.1%と特に高くなっています。

主な介護者の方の年齢

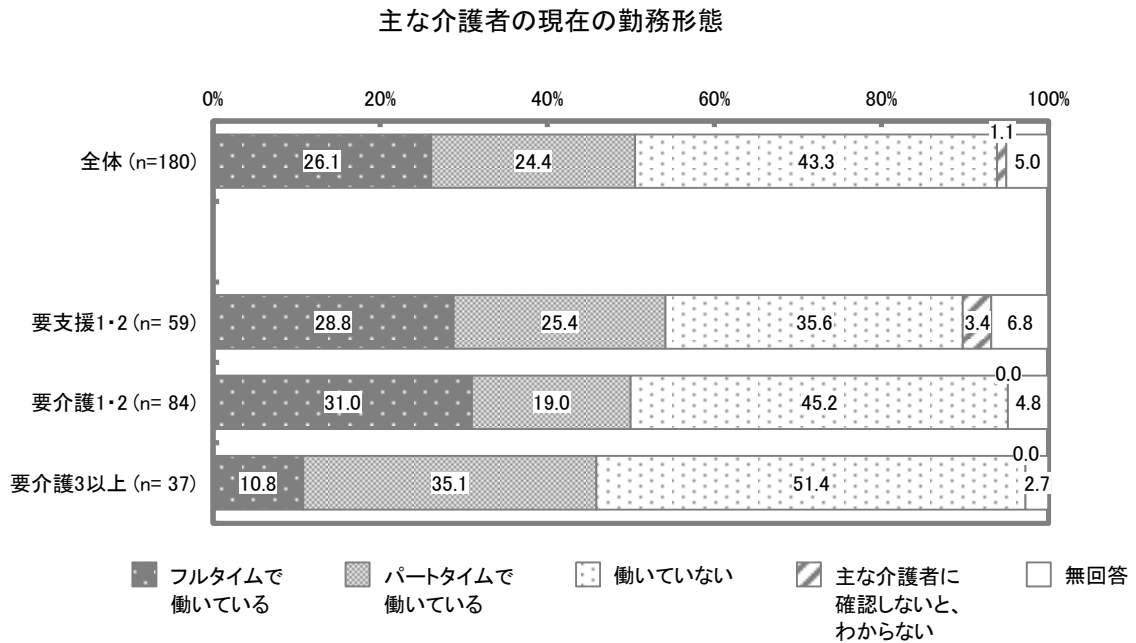


○主な介護者の現在の勤務形態について

主な介護者の方の現在の勤務形態をみると、「フルタイムで働いている」(26.1%)と「パートタイムで働いている」(24.4%)が合わせて50.5%、「働いていない」が43.3%となっています。

【介護度別】

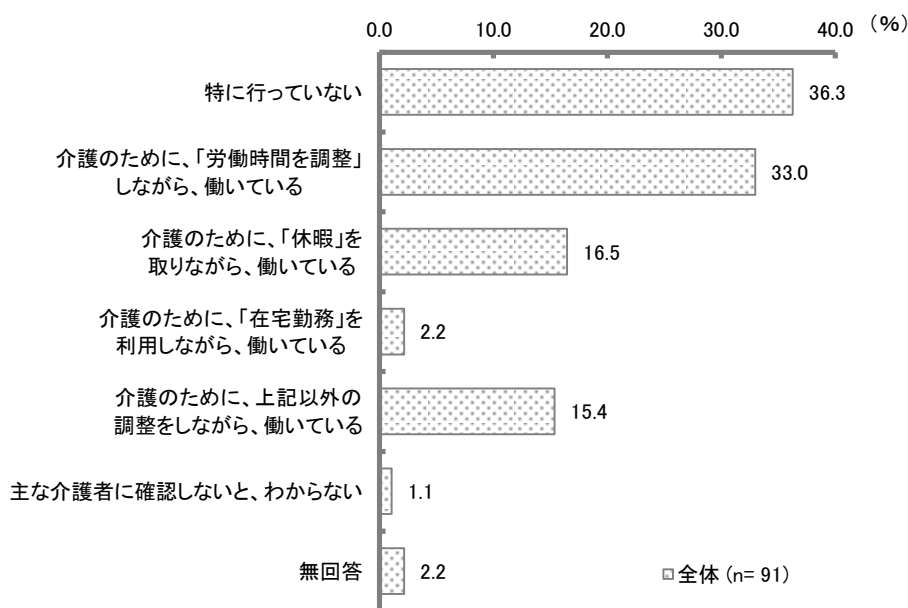
要介護度別にみると、要介護3以上では「フルタイムで働いている」が10.8%と低くなっています。



○介護をするにあたって、働き方の調整等について

介護をするにあたって、働き方の調整等の状況をみると、「特に行っていない」が36.3%で最も高く、次いで「介護のために、『労働時間を調整』しながら、働いている」が33.0%、「介護のために、『休暇』を取りながら、働いている」が16.5%、「介護のために、上記以外の調整をしながら、働いている」が15.4%となっています。

介護をするにあたって、働き方の調整等について



【介護度別】

要介護度別にみると、要介護 1 以上では「介護のために、『労働時間を調整』しながら、働いている」の割合が最も高くなっています。

単位：%

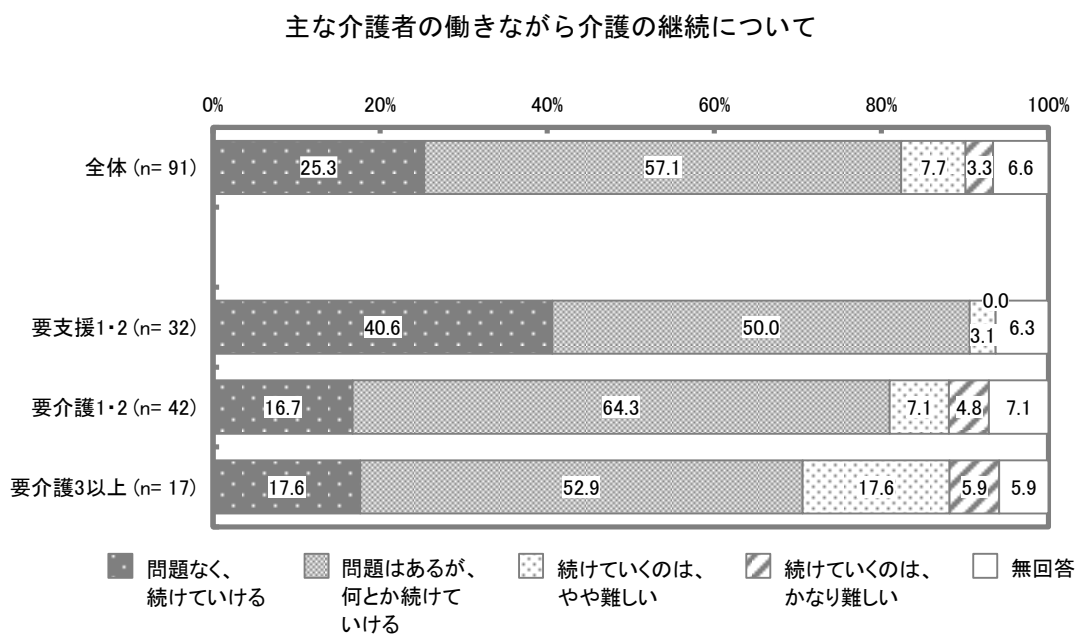
	回答者数 (人)	特に行っていない	介護のために、「労働時間を調整」しながら、働いている	介護のために、「休暇」を取りながら、働いている	介護のために、「在宅勤務」を利用しながら、働いている	介護のために、上記以外の調整をしながら、働いている	主な介護者に確認しないと、わからない	無回答
全体	91	36.3	33.0	16.5	2.2	15.4	1.1	2.2
要支援 1・2	32	50.0	18.8	12.5	-	12.5	-	6.3
要介護 1・2	42	28.6	40.5	19.0	4.8	19.0	-	-
要介護 3 以上	17	29.4	41.2	17.6	-	11.8	5.9	-

○主な介護者の働きながら介護の継続について

主な介護者の働きながら介護を継続することについて「問題はあるが、何とか続けていける」が57.1%で最も高く、次いで「問題なく、続けていける」が25.3%、「続けていくのは、やや難しい」が7.7%、「続けていくのは、かなり難しい」が3.3%となっています。

【介護度別】

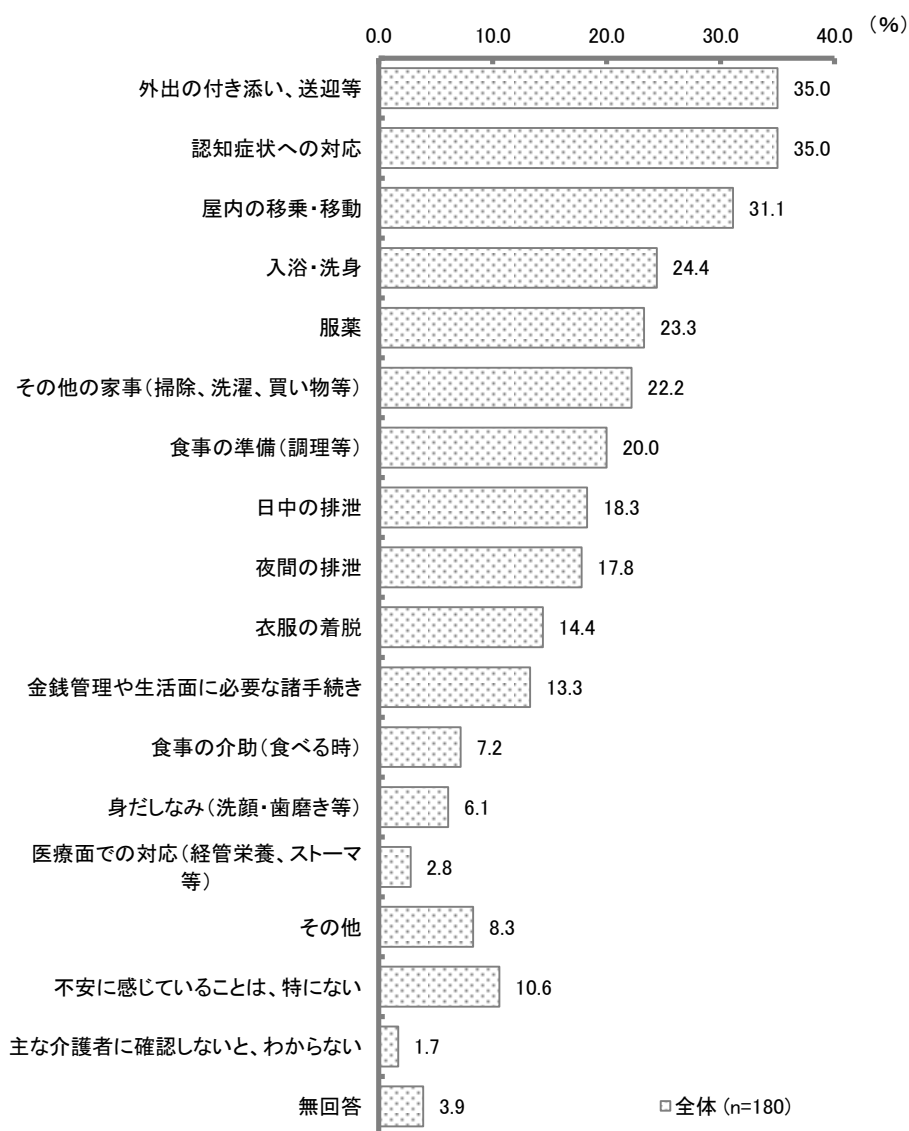
要介護度別にみると、要支援1・2では、「問題なく、続けていける」が40.6%と比較的高くなっています。要介護3以上では、「続けていくのは、やや難しい」と「続けていくのは、かなり難しい」が合わせて23.5%となっています。



○現在の生活の継続にあたって、主な介護者が不安に感じる介護等について

現在の生活の継続にあたって、主な介護者が不安に感じる介護等をみると、「外出の付き添い、送迎等」と「認知症状への対応」がともに35.0%で最も高く、次いで「屋内の移乗・移動」が31.1%、「入浴・洗身」が24.4%、「服薬」が23.3%、「その他の家事（掃除、洗濯、買い物等）」が22.2%となっています。

現在の生活の継続にあたって、主な介護者が不安に感じる介護等について



【介護度別】

要介護度別にみると、要支援 1・2 では「外出の付き添い、送迎等」、要介護 1 以上では「認知症状への対応」の割合が最も高くなっています。また、要介護 3 以上では「日中の排泄」「夜間の排泄」「食事の介助（食べる時）」の割合が要介護 2 以下と比べて高くなっています。

単位：%

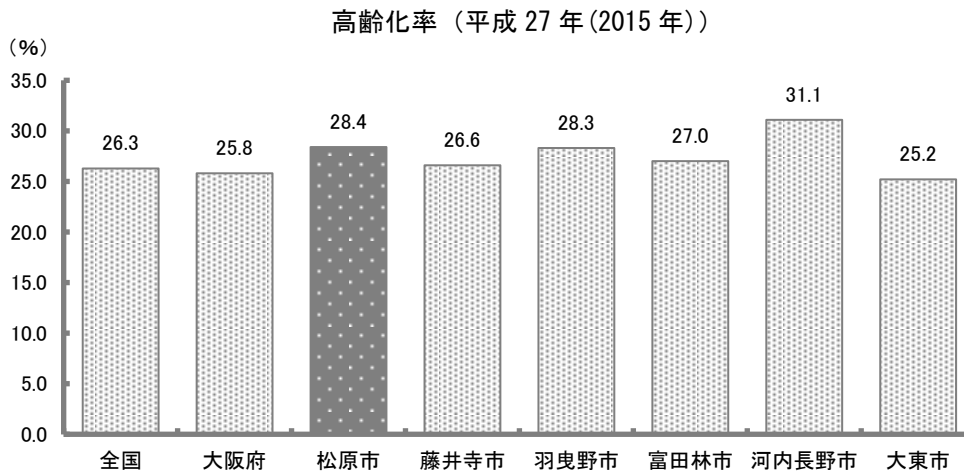
	回答者数（人）	外出の付き添い、送迎等	認知症状への対応	屋内の移乗・移動	入浴・洗身	服薬	その他の家事（掃除、洗濯、買い物等）	食事の準備（調理等）	日中の排泄	夜間の排泄
全体	180	35.0	35.0	31.1	24.4	23.3	22.2	20.0	18.3	17.8
要支援 1・2	59	33.9	25.4	25.4	22.0	22.0	23.7	15.3	10.2	10.2
要介護 1・2	84	36.9	40.5	34.5	28.6	27.4	23.8	26.2	17.9	17.9
要介護 3 以上	37	32.4	37.8	32.4	18.9	16.2	16.2	13.5	32.4	29.7

	回答者数（人）	衣服の着脱	金銭管理や生活面に必要な諸手続き	食事の介助（食べる時）	身だしなみ（洗顔・歯磨き等）	医療面での対応（経管栄養、ストーマ等）	その他	不安に感じていることは、特にない	主な介護者に確認しないと、わからない	無回答
全体	180	14.4	13.3	7.2	6.1	2.8	8.3	10.6	1.7	3.9
要支援 1・2	59	8.5	5.1	-	3.4	1.7	5.1	15.3	5.1	3.4
要介護 1・2	84	19.0	17.9	7.1	7.1	2.4	9.5	3.6	-	3.6
要介護 3 以上	37	13.5	16.2	18.9	8.1	5.4	10.8	18.9	-	5.4

5 地域包括ケア「見える化」システム等から見た地域分析

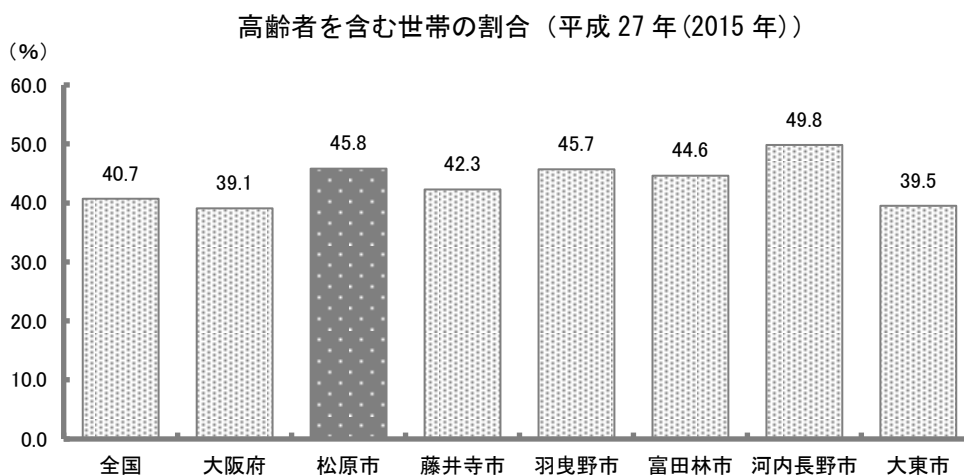
(1) 高齢者の状況

本市では、高齢化率、高齢者を含む世帯の割合、高齢独居世帯の割合、高齢夫婦世帯の割合ともに、全国、大阪府を上回っています。また、いずれも同規模の近隣市の中でも高い方に位置しており、特に高齢独居世帯の割合は最も高い状況です。



(時点) 平成 27 年（2015 年）

(出典) 総務省「国勢調査」および国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」

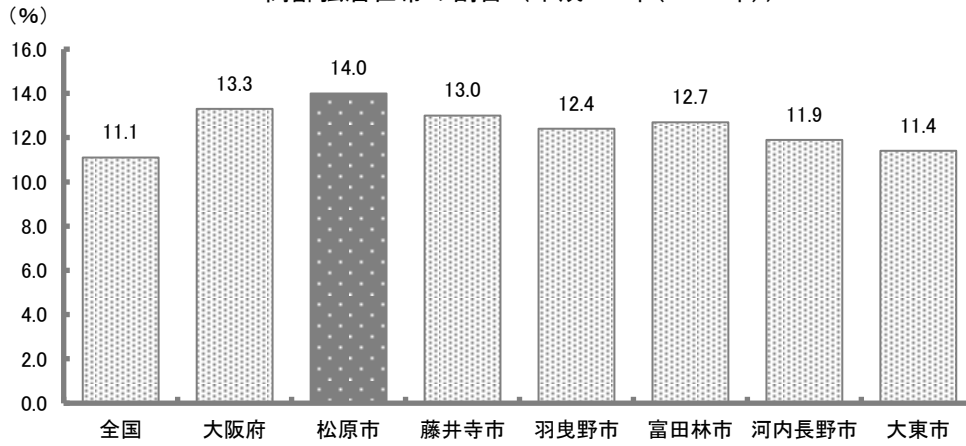


(時点) 平成 27 年（2015 年）

(出典) 総務省「国勢調査」

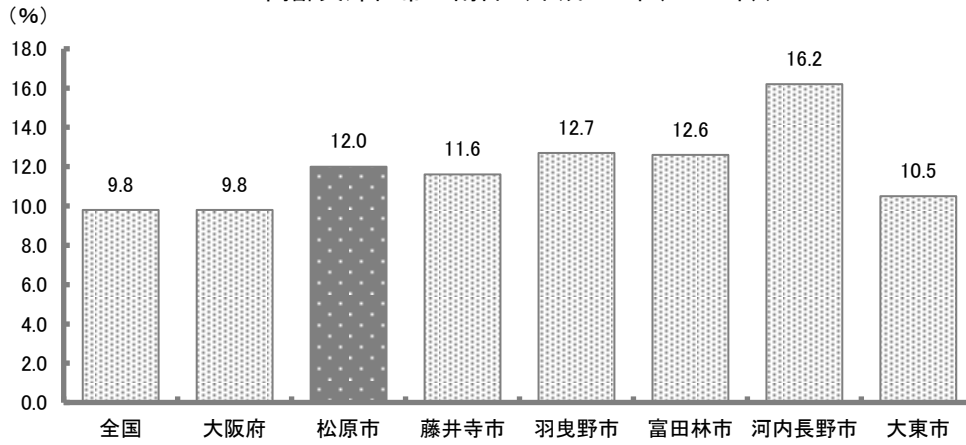
資料出所：地域包括ケア「見える化」システム(R3. 2. 3 取得)

高齢独居世帯の割合（平成 27 年(2015 年)）



(時点) 平成 27 年(2015 年)
 (出典) 総務省「国勢調査」

高齢夫婦世帯の割合（平成 27 年(2015 年)）

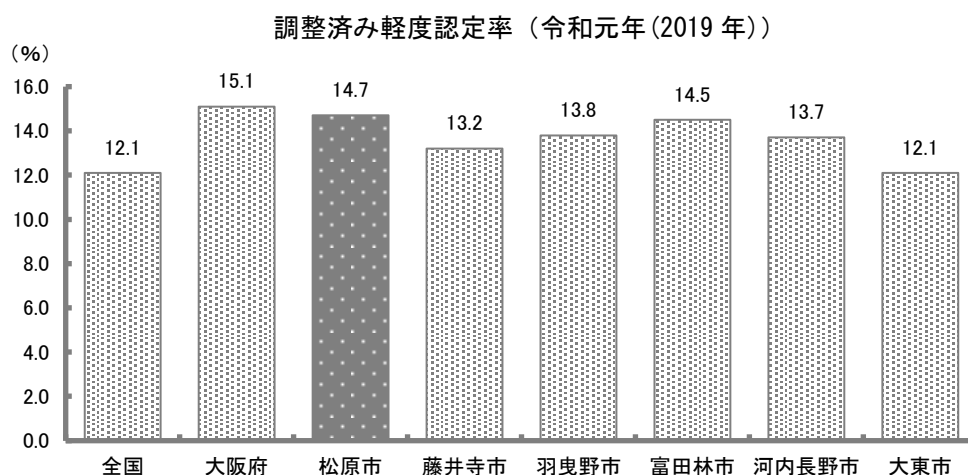


(時点) 平成 27 年(2015 年)
 (出典) 総務省「国勢調査」

資料出所：地域包括ケア「見える化」システム(R3. 2. 3取得)

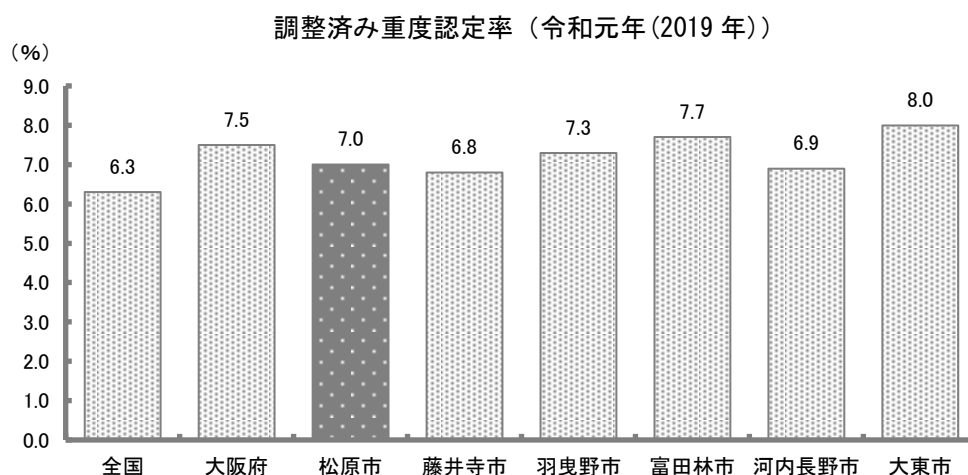
(2) 要介護者の状況

2019（令和元）年の「第1号被保険者の性・年齢構成」の影響を除外した「調整済み認定率」をみると、本市は21.7%で大阪府平均よりは低いものの、全国平均を上回っており、近隣市の中では2番目に高い割合となっています。軽度認定率が高いのが特徴です。



(時点) 令和元年(2019年)

(出典) 厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報（令和元年度のみ「介護保険事業状況報告」月報）および総務省「住民基本台帳人口・世帯数」

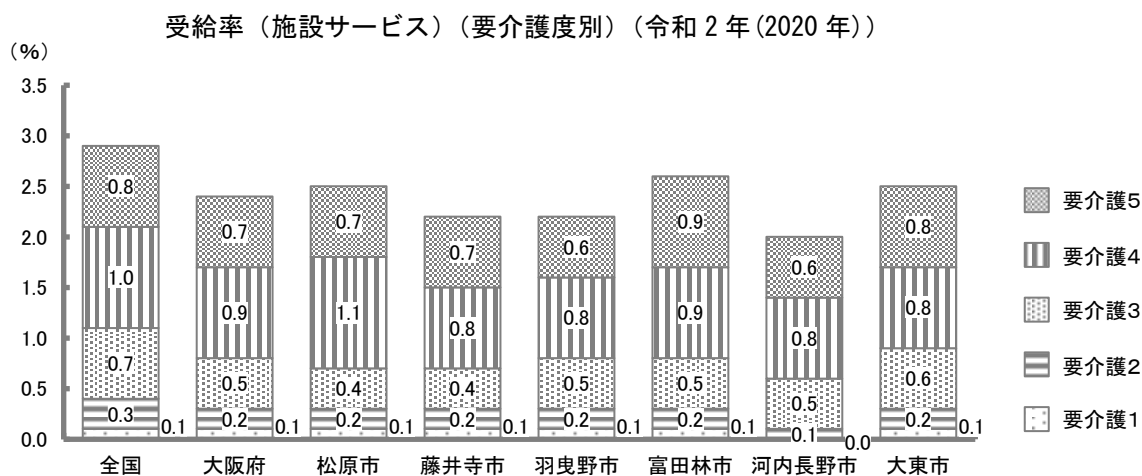


(時点) 令和元年(2019年)

(出典) 厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報（令和元年度のみ「介護保険事業状況報告」月報）および総務省「住民基本台帳人口・世帯数」

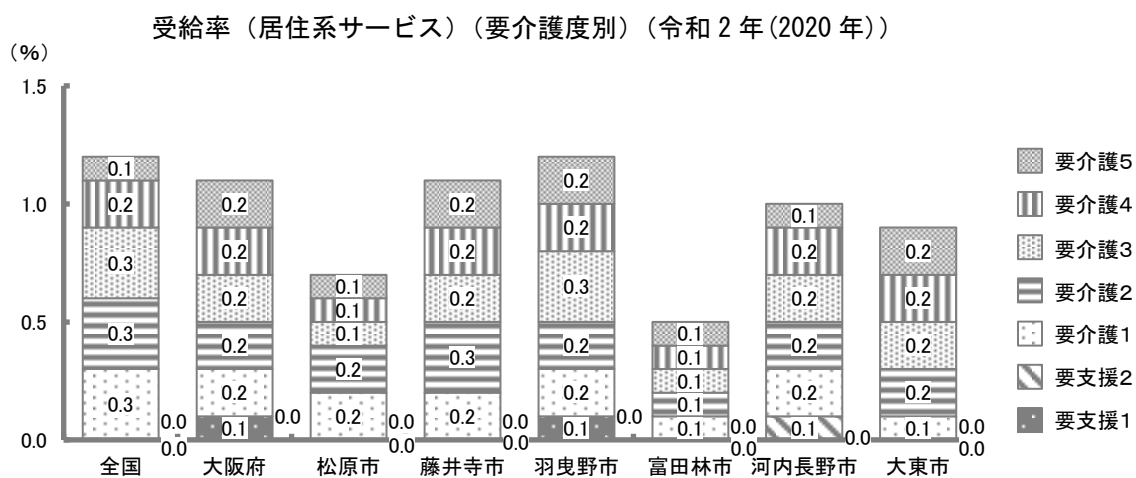
資料出所：地域包括ケア「見える化」システム(R3.2.3取得)

2020（令和2）年のサービス系列別の受給率は、施設サービスは大阪府よりも高い値となっていますが、居住系サービスは全国平均及び大阪府平均を大きく下回っています。在宅サービスは近隣市の中で2番目に高くなっています。



（時点）令和2年(2020年)

（出典）厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報（令和元、2年度のみ「介護保険事業状況報告」月報）

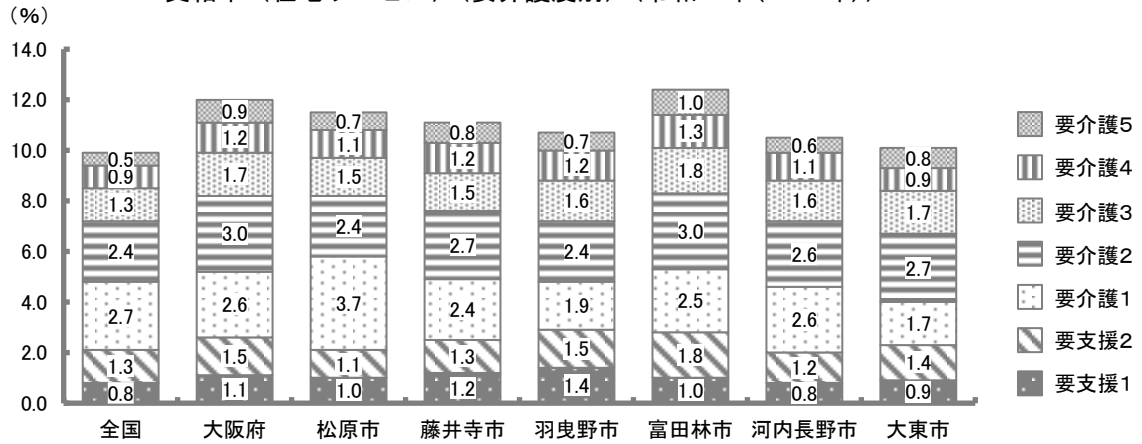


（時点）令和2年(2020年)

（出典）厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報（令和元、2年度のみ「介護保険事業状況報告」月報）

資料出所：地域包括ケア「見える化」システム(R3.2.3取得)

受給率（在宅サービス）（要介護度別）（令和2年(2020年)）



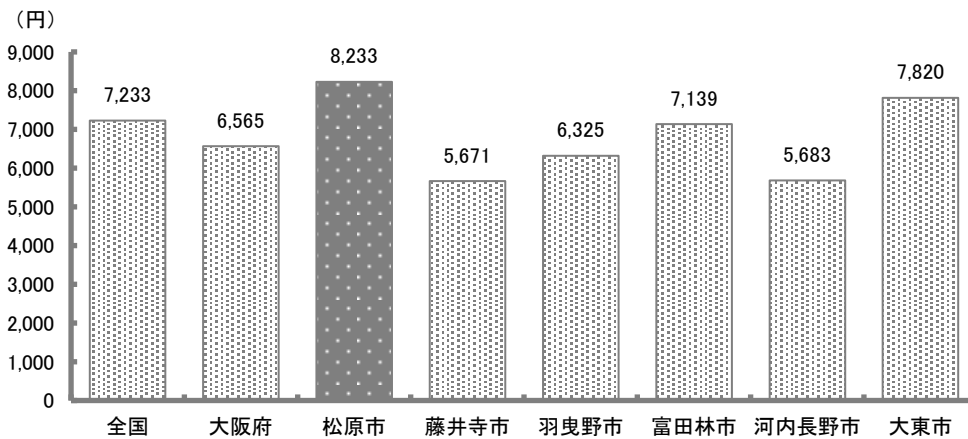
(時点) 令和2年(2020年)

(出典) 厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報(令和元、2年度のみの「介護保険事業状況報告」月報)

資料出所：地域包括ケア「見える化」システム(R3.2.3取得)

2018(平成30)年の調整済み第1号被保険者1人あたり給付月額、施設サービスは全国・大阪府よりも高く、居住系サービスは大幅に低くなっています。在宅サービスは全国と大阪府の間です。居住系サービスが低いのは、要支援・要介護者1人あたりの定員の少なさが影響していると考えられます。

調整済み第1号被保険者1人あたり給付月額(施設サービス)(平成30年(2018年))

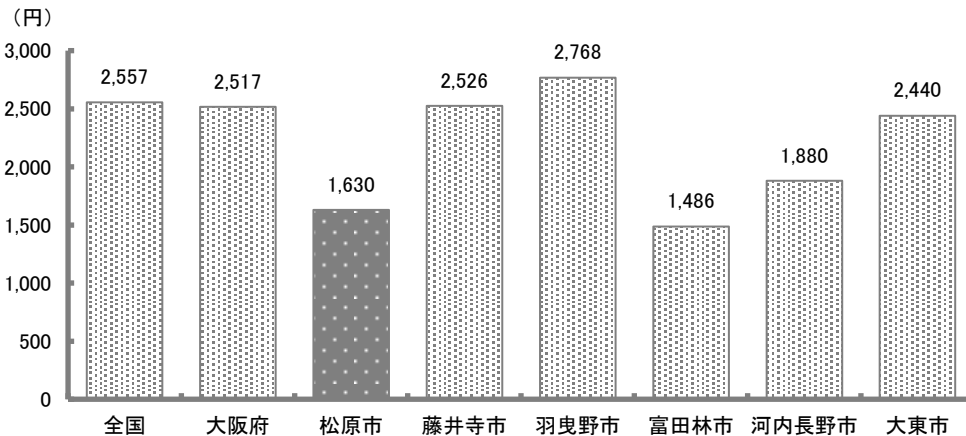


(時点) 平成30年(2018年)

(出典) 「介護保険総合データベース」および総務省「住民基本台帳人口・世帯数」

資料出所：地域包括ケア「見える化」システム(R3.2.3取得)

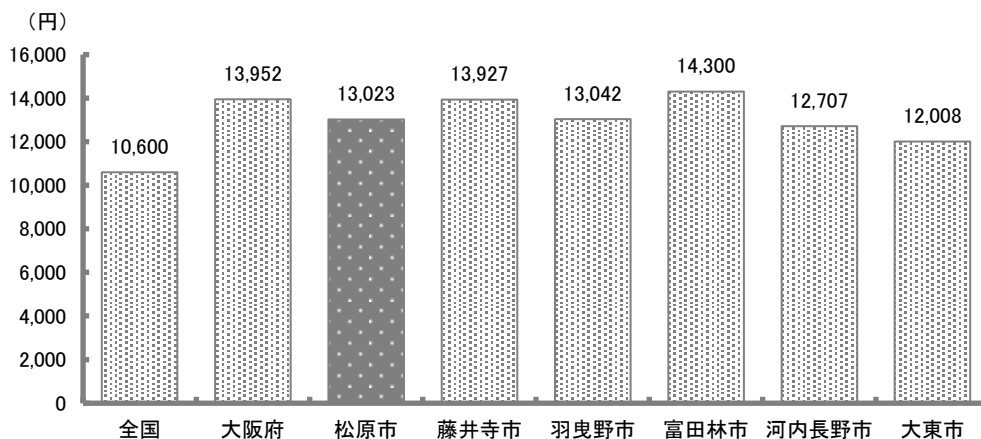
調整済み第1号被保険者1人あたり給付月額（居住系サービス）（平成30年（2018年））



(時点) 平成30年(2018年)

(出典) 「介護保険総合データベース」 および総務省「住民基本台帳人口・世帯数」

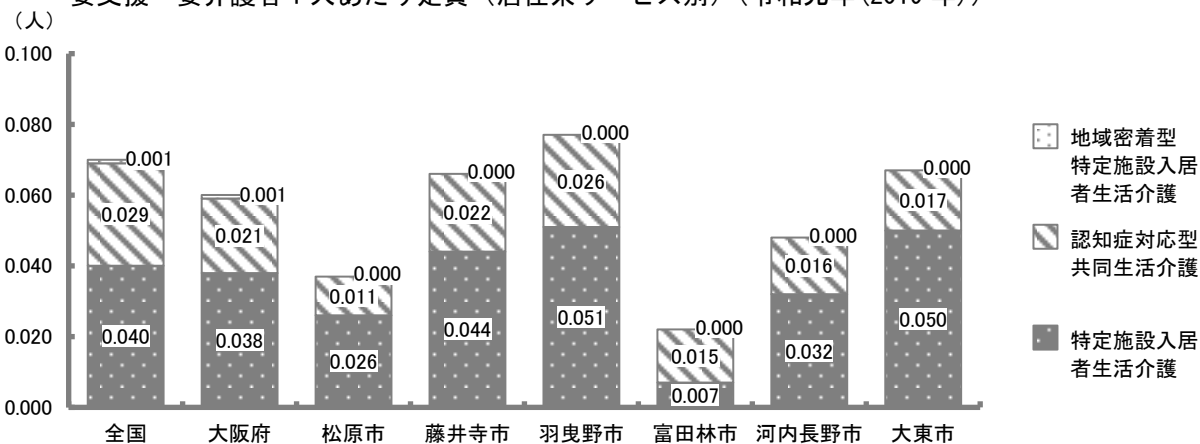
調整済み第1号被保険者1人あたり給付月額（在宅サービス）（平成30年（2018年））



(時点) 平成30年(2018年)

(出典) 「介護保険総合データベース」 および総務省「住民基本台帳人口・世帯数」

要支援・要介護者1人あたり定員（居住系サービス別）（令和元年（2019年））



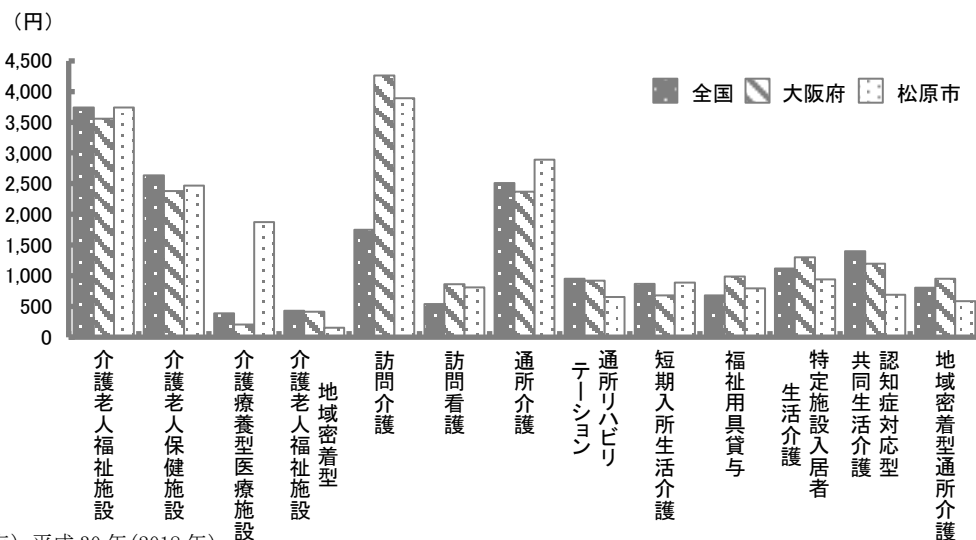
(時点) 令和元年(2019年)

(出典) 介護サービス情報公表システムおよび厚生労働省「介護保険事業状況報告」月報

資料出所：地域包括ケア「見える化」システム(R3.2.3取得)

調整済み第1号被保険者1人あたり給付月額（サービス種類別）は、全国平均及び大阪府平均と比べ、介護療養型医療施設の給付月額が高くなっています。訪問介護は、大阪府と同様に本市は全国に比べて約2倍の水準です。在宅の軽度認定者が多いことが背景にあると考えられます。

調整済み第1号被保険者1人あたり給付月額（サービス種類別）（平成30年(2018年)）



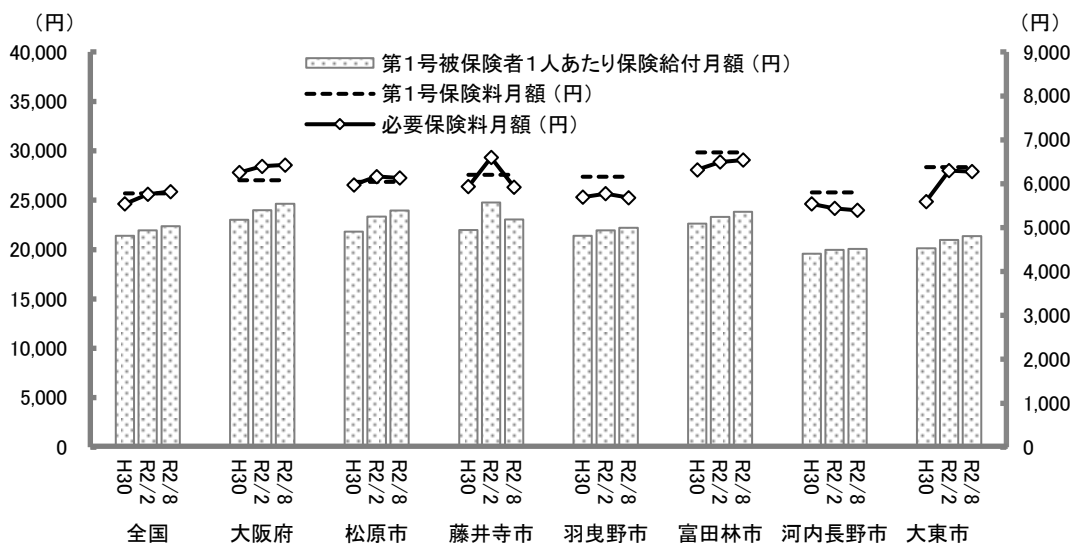
(時点) 平成30年(2018年)

(出典) 「介護保険総合データベース」および総務省「住民基本台帳人口・世帯数」

本指標は比較的利用者の多い介護サービスの集計を行っております。

本市では、2018（平成30）年は必要保険料月額が第1号保険料月額を下回っていましたが、2019（令和元）年以降はわずかに上回っています。必要保険料月額と第1号保険料月額の乖離は小さい状況です。

松原市の第1号被保険者1人あたり保険給付月額・第1号保険料月額・必要保険料月額



(時点) 平成30年(2018年)、令和元年(2019年)、令和2年(2020年)

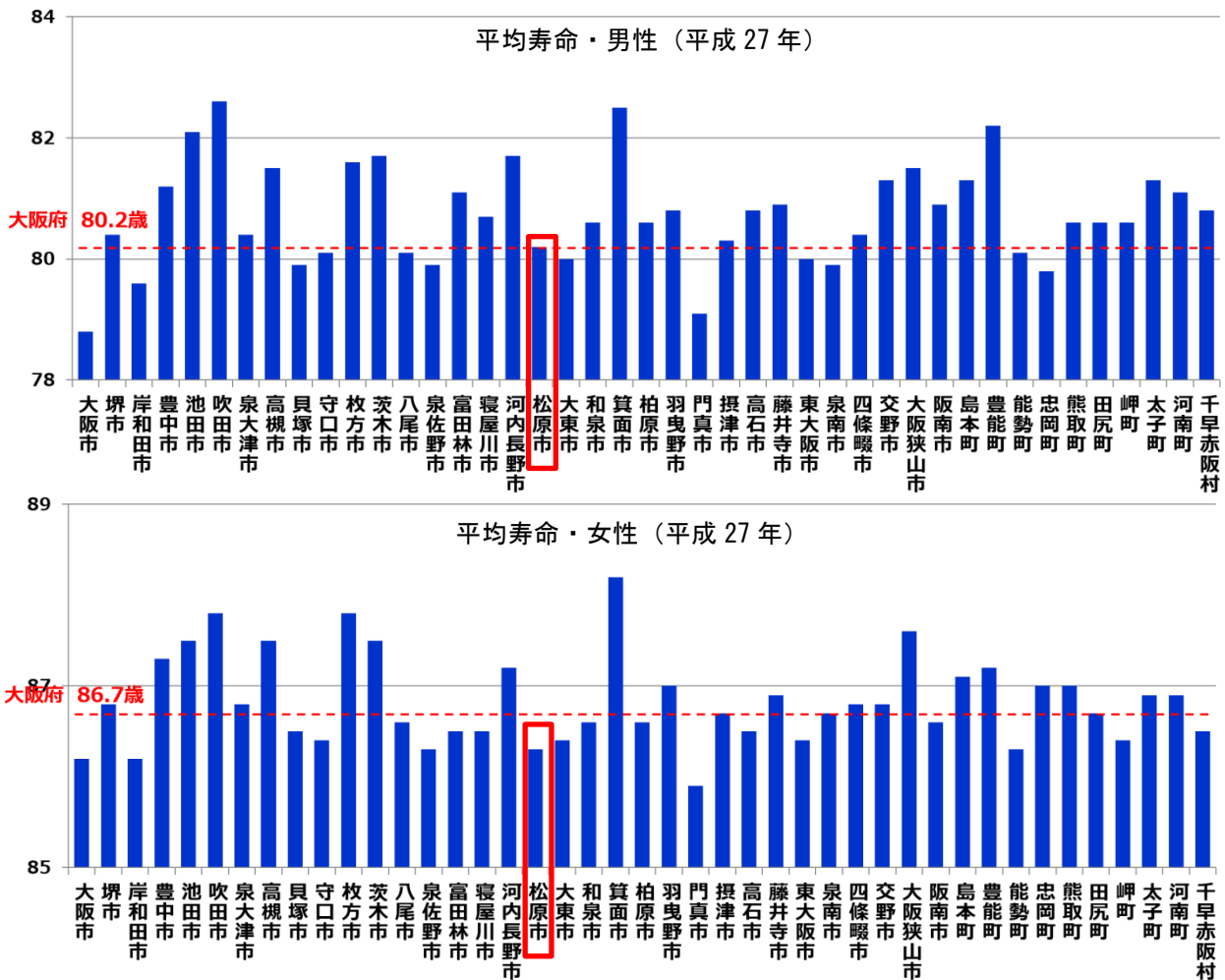
(出典) 厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報（令和元、2年度のみ「介護保険事業状況報告」月報）および介護保険事業計画報告値

Rxx/Mと表示されている年度は、M月サービス提供分までの数値を用いて、当該年度の指標値を算出しています。

資料出所：地域包括ケア「見える化」システム(R3.2.3取得)

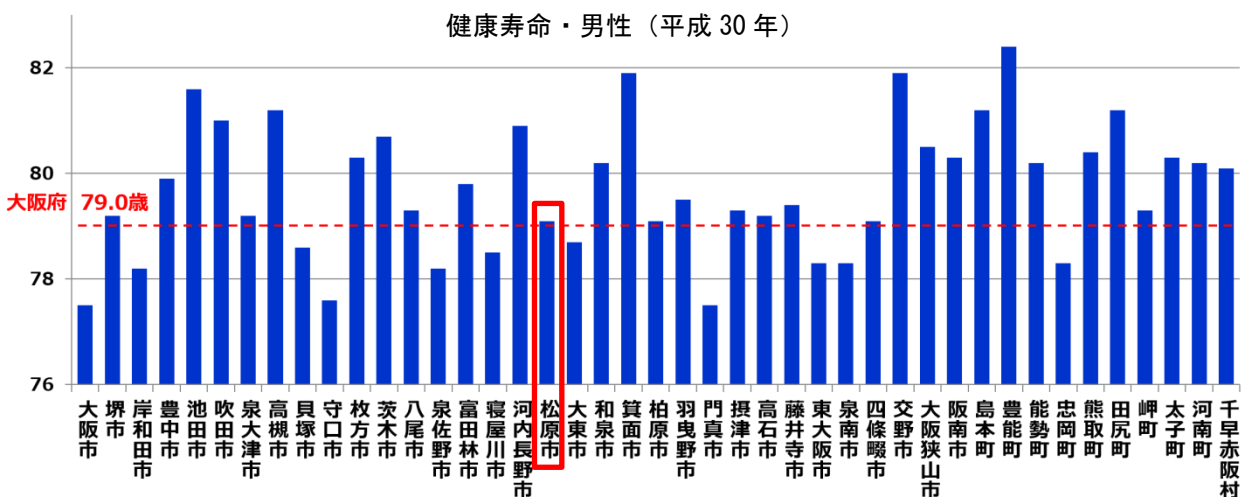
(3) 健康の状況

男性の平均寿命は大阪府平均と同程度ですが、女性は下回っています。

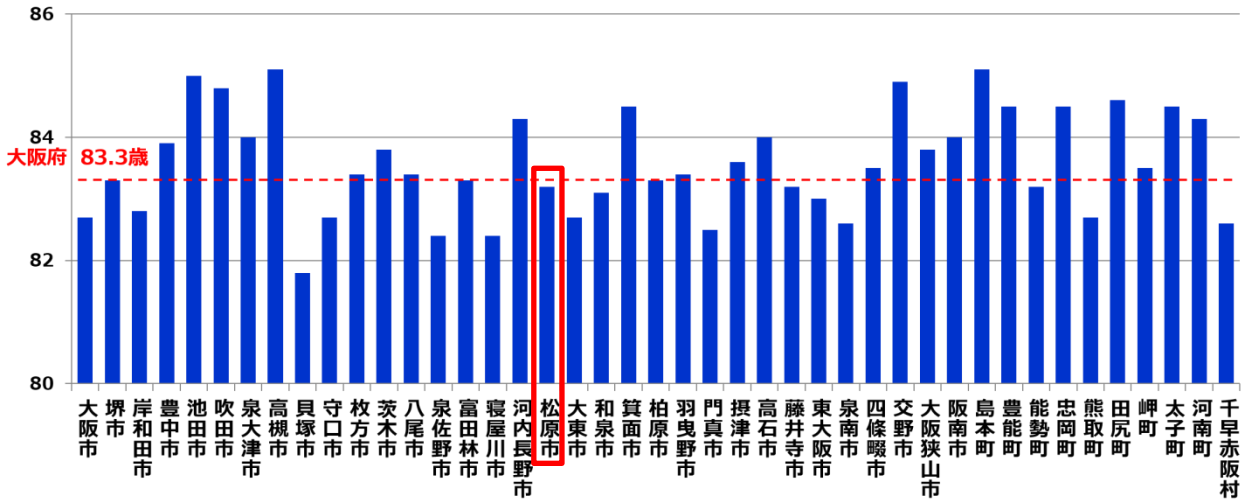


資料出所：大阪府健活データ (<https://kenkatsu10.jp/data/>)

健康寿命は、2015（平成 27）年は男女とも大阪府を上回っていましたが、2018（平成 30）年では、男性は上回っていますが、女性は下回っています。（平成 27 年データは松原市国民健康保険データヘルス計画参照）



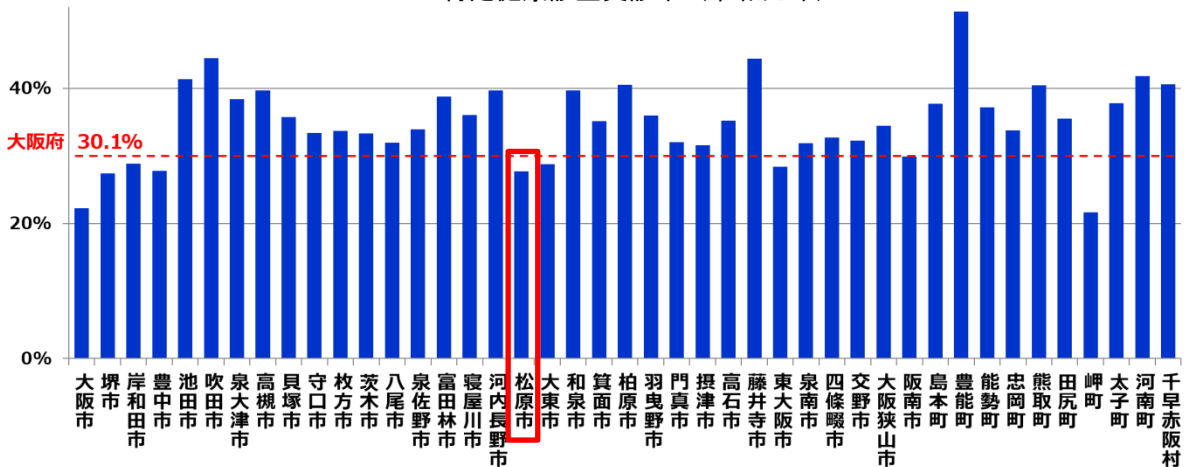
健康寿命・女性（平成 30 年）



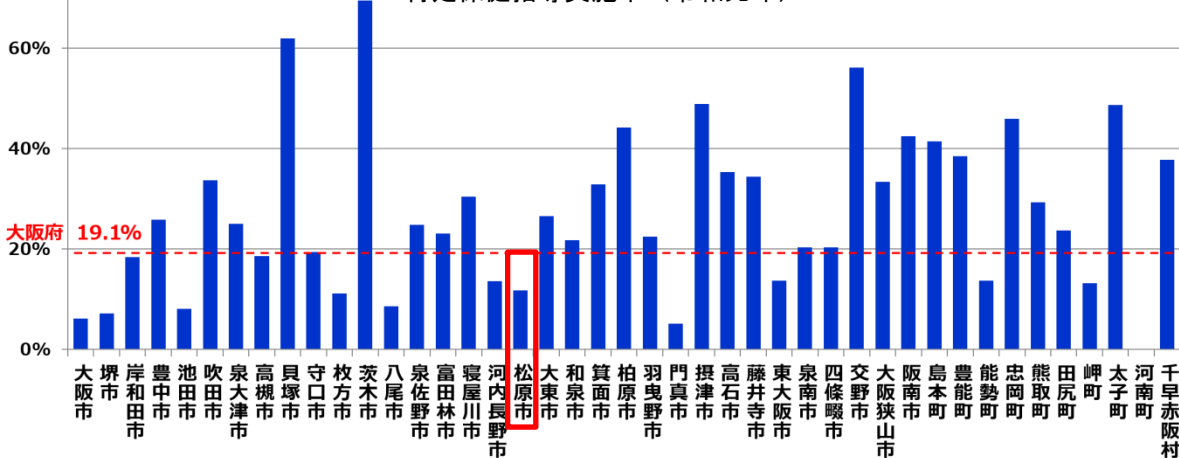
資料出所：大阪府健活データ (<https://kenkatsu10.jp/data/>)

特定健康診査受診率、特定保健指導実施率ともに、大阪府平均を下回っています。

特定健康診査受診率（令和元年）



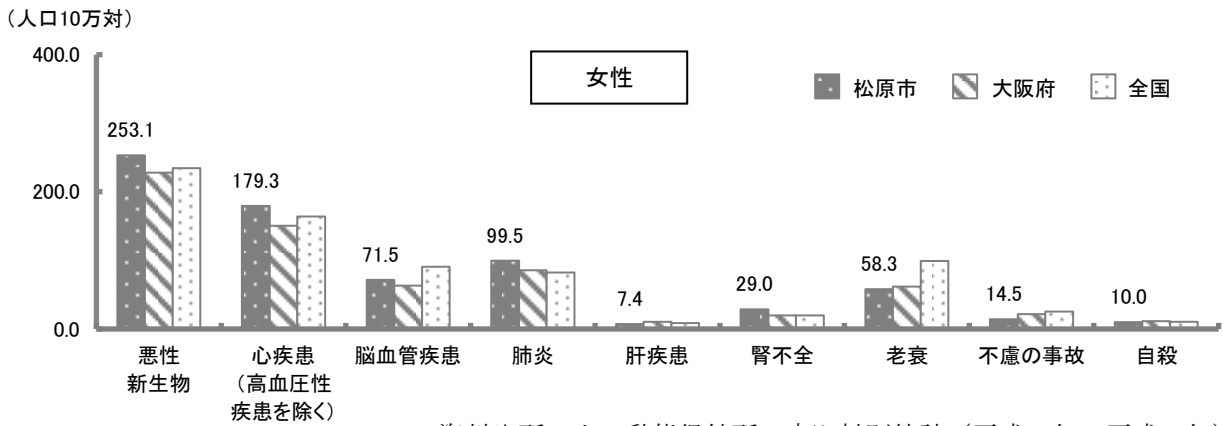
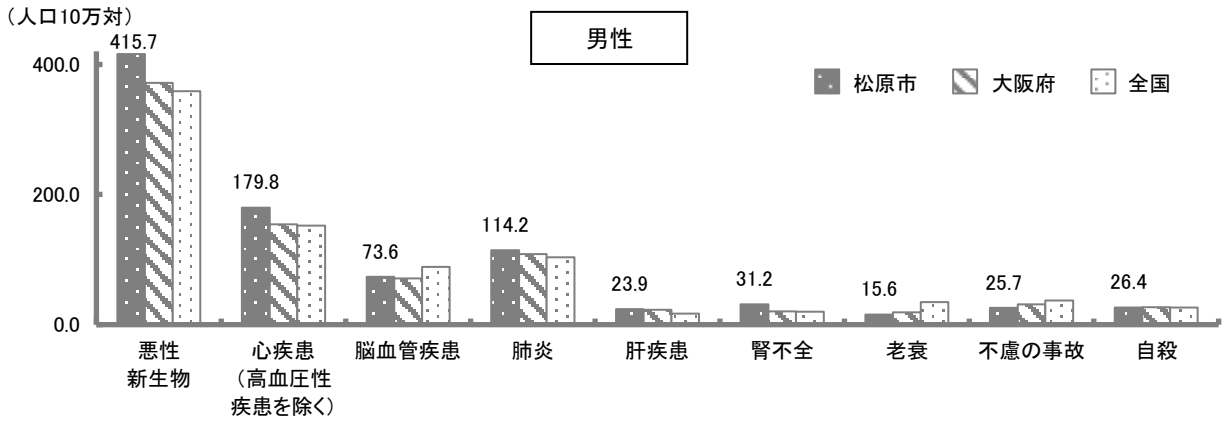
特定保健指導実施率（令和元年）



資料出所：大阪府健活データ (<https://kenkatsu10.jp/data/>)

男女とも、悪性新生物の死亡率は全国・大阪府に比べてやや高くなっています。また、心疾患も大阪府よりやや高くなっています。

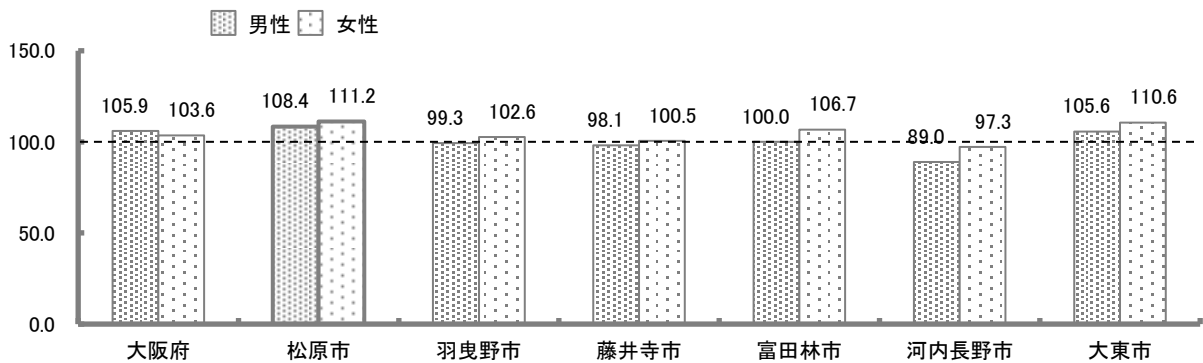
10万人あたり死亡率



資料出所：人口動態保健所・市町村別統計（平成25年～平成29年）

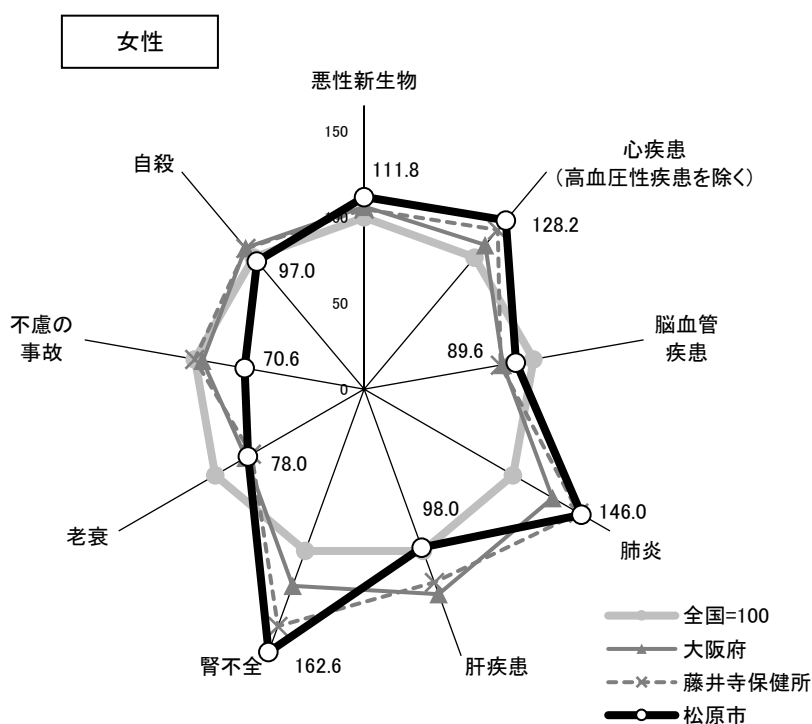
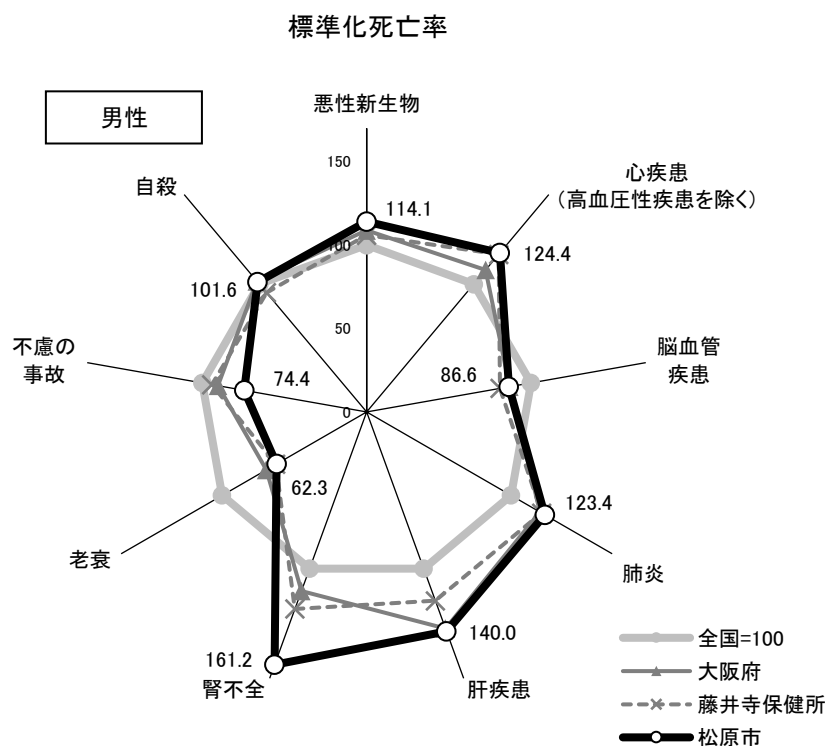
標準化死亡率（全国を100としたときの死亡率）は、男女とも比較近隣市の中で最も高くなっています。松原市国民健康保険データヘルス計画において生活習慣病の重症化予防対策が重点課題に挙げられています。

標準化死亡率



資料出所：人口動態保健所・市町村別統計（平成25年～平成29年）

男女とも、悪性新生物、心疾患、肺炎、腎不全の標準化死亡率が高くなっています。
また、男性では肝疾患の標準化死亡率も高くなっています。



資料出所：人口動態保健所・市町村別統計（平成25年～平成29年）

6 第7期計画の取組と課題のまとめ

基本目標1 地域で支える総合的な支援体制の構築

①地域包括ケアシステムの深化・推進

地域包括支援センターで受け付ける相談では、高齢化に伴う相談件数の増加や、高齢者虐待をはじめとした困難事例が増加しています。要支援者等のプランを受け持つ介護支援専門員が不足していることから、地域包括支援センターで受け持つプランが増加しており、業務量の増加による人員不足が課題となっています。相談支援体制の充実と複合的な問題に対応できる体制づくりが必要です。

また、身近な場所から相談できる体制の構築として、2019（令和元）年度より実施した「高齢者110番事業」では、引き続き協力機関の拡大と周知を行っていくことが必要です。

②医療と介護の連携強化

2018（平成30）年度より、医師会にて医療コーディネーターを配置し、多職種での研修や講演会等の実施やICTを導入した医療介護の連携を図っています。また、地域包括支援センターを中心として情報共有の場として開催している9つの介護保険事業所連絡会では、災害時の協力体制整備や、介護人材確保に向けた取組を実施しています。

③地域ケア会議の機能強化

地域ケア会議の取組の中で個別会議等の地域課題の発見・把握から政策提言する体制を構築することができ、「高齢者110番事業」の事業化から、「高齢者110番ステッカー」を作成し市内の登録事業所に配布することが出来ました。しかしながら、同様に提言された「地域包括支援センターの充実」については、引き続き課題となっています。

④地域での相談・見守り体制の充実及び高齢者の孤立の防止

老人クラブや、社会福祉協議会が中心となり、地域での相談・見守り体制の取組を実施しています。各事業共に、高齢化に伴う担い手の確保が困難になってきており、新たな担い手の創出が必要となっています。

基本目標 2 安心して暮らせる地域づくり

①生活支援サービスの整備・充実

地域支え合い推進員の配置・支援において、市内全域を担当する第1層、市内4圏域をそれぞれ担当する第2層の地域支え合い推進員を4名配置し、地域の集いの場として「元希者カフェ」の開催支援から担い手づくり、そして多職種・住民参加型の地域診断を実施して地域の見える化を進め、コミュニティマップを作成しました。

一方、生活支援サービス委託実施、生活支援サービス従事者養成研修実施が達成できていない状況です。

生活支援サービスとして、シルバー人材センターへ委託実施している訪問型サービスBの利用が進んでいないことについては、掃除等の家事援助のみに限定したサービスであり、利用希望者がなく、今後のサービス内容について見直していく必要もあります。

また、生活支援サービス従事者養成研修においては、訪問型サービス従事者を養成していますが、雇用も安定的なものではないため、受講者が少なく、今後は研修内容や雇用の確保を検討する必要があります。

②認知症高齢者支援体制の整備

2018（平成 30）年度に認知症初期集中支援チームを設置し、年間約30名を支援し医療・介護サービスに繋ぐことが出来ました。また、認知症キャラバンメイト・サポーター等養成事業では、養成講座4回・ステップアップ講座2回を実施し、受講者が継続して年間1,000人以上となっています。

SOSネットワークは、登録者数166名、配信機関は109機関で随時登録を促しています。今後も引き続き、協力機関の拡大とともにQRコードの普及啓発も必要です。

支援対象者事案情報提供では、大阪府警察本部から認知症高齢者等支援対象者情報提供制度として、年間70件のケース連絡があり対応をしました。支援者につながらないケースでは、複数回保護されるケースもあり、今後も連携していく必要があります。「認知症高齢者徘徊声掛け模擬訓練」については、第7期計画策定時の名称を「認知症高齢者一人歩き声掛け模擬訓練」とし、他機関連携のもと、地域住民と一緒に開催することができました。

オレンジカフェは、市内4ヶ所（圏域ごと）に設置して月2回程度の開催を実施しております。若年性認知症施策では、講演会やガイドブックを作成し啓発に努めました。

③高齢者虐待防止と権利擁護の推進

地域包括支援センターを中心に高齢者の総合相談を実施するとともに、認知症サポ

ート医と連携した高齢者虐待等実務者会議を月1回定例で開催しています。会議ではケースの対応方針を検討しており、今後も継続していく必要があります。

④防災・防犯対策や消費者施策の推進

避難行動要支援者名簿について、自力での避難が困難な要介護3以上の方等で同意された方を名簿に掲載し、地域の民生委員・児童委員等に配布することにより、災害時における避難の支援体制への構築に努めておりますが、引き続き、要支援者全員の同意に向け取り組んでいく必要があります。

また、消費生活センターとの連携では、高齢化に伴い詐欺等被害のリスクが高まる可能性が予測されるため、警察を含めた関係機関の連携が必要となっております。

基本目標3 生きがいづくりと健康づくり・介護予防の推進

①高齢者の多様な生きがい活動への支援

老人クラブ活動の活性化を行い、年間70事業を開催し、社会参加の機会をつくることで、老後の生きがいづくりを推進しています。

介護予防支援きらり活動事業は、登録者260名・受入れ機関50機関となっており、今後も継続して登録者及び受入れ機関を増やし、きらり活動員のやりがいを含めた介護予防に努めていくことが必要です。

また、まつばらテラス（輝）活用事業においては文化・運動プログラムを約70講座実施しています。

②高齢者の就労支援・担い手づくりの推進

生活支援サービス従事者の養成について、受講者が少なく就労に結びつかないという課題があります。

③介護予防の推進及び重度化防止

介護予防・生活支援サービスの通所型サービスにおいて、基本チェックリスト実施者のサービス利用が進んでいない状況があり、通所サービスに関しては、基本チェックリストに該当し、かつ要介護認定を受けるほどでもない対象者のニーズが少ないことが伺えるため、一般介護予防事業を含めた介護予防の推進が必要となっております。

基本目標 4 介護保険事業の適正・円滑な運営

①介護サービスの質の確保・向上

介護保険事業所連絡会を定期的開催して、各事業所と市が共通課題等に関する意見交換を行い顔の見える関係づくりをしています。

②介護保険事業の適正な実施

居宅介護サービス計画のチェックが2019（令和元）年度は減少しました。この事業は、専門性が高く専任職員を配置して点検をしています。内容が多岐にわたり毎年計画を立案して職務にあたっていますが、前年度の制度改正に伴い、訪問介護の回数が多いプランの届出が必要となり、その研修を実施したため、点検数が減少しました。

③利用者本位のサービス提供の推進

介護相談員事業が実施できていません。施設サービス等が増える中でサービスを受ける利用者の疑問や不満・不安の解消できる介護サービスの質的な向上を図る必要があります。派遣できる仕組みを作る必要があります。また、共生型サービスについては、現在、社会福祉協議会の通所介護のみとなっており、高齢者や障がい者及び関係団体の意見を十分に踏まえて検討していく必要があります。

④介護に取り組む家族等への支援

家族介護教室は13ヶ所の事業所に委託して実施する、介護者を対象とする教室ですが、自身の介護予防に対する関心が高く、家族を対象とする本教室の開催が進みにくい状況となっています。介護者家族の会については講演の広報周知や活動支援を実施しています。悩みを持つ相談者にとって、同じ立場の介護者家族と交流する機会は精神的な負担の軽減になることから、今後も支援していく必要があります。

⑤介護人材の確保及び資質の向上

2019（令和元）年度は、大阪府の協力のもと南河内で活躍している介護従事者で結成されている「えがお戦隊介護マン」のポケットティッシュを中学校区フェスタとマルシェで配布し、ポスターを市内公共施設等へ掲示するなど介護の仕事の魅力発信に努めました。

松原市介護保険事業所連絡会と連携し、介護フェア（求人案内も含む）を実施して介護人材の確保に取り組みました。

また、教育機関と連携して、小・中・高校生を対象に高齢者の疑似体験や認知症サポーター養成研修の受講など高齢者理解を促進する取組を行いました。