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

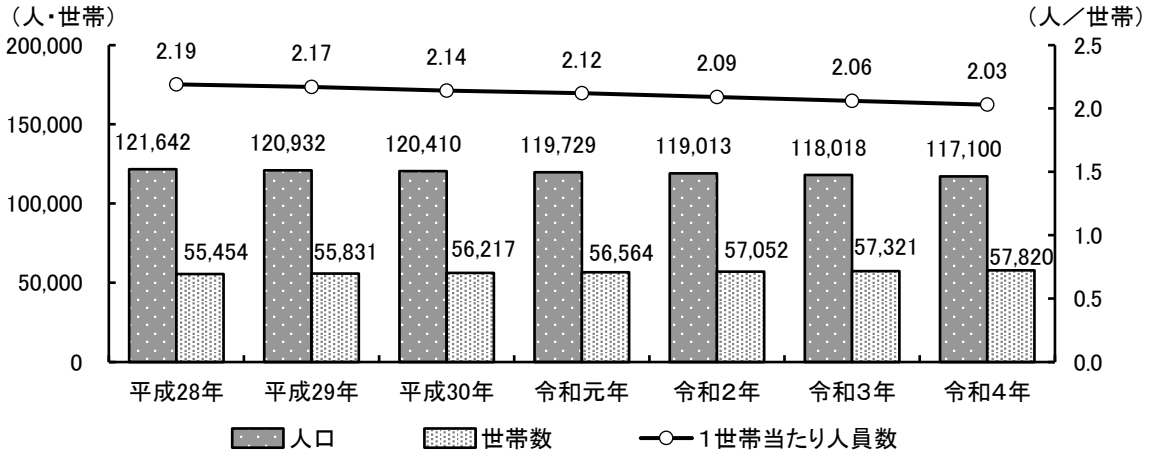
（１）人口と年齢３区分別人口割合の推移

松原市の人口は年々減少し、2022（令和４）年では117,100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2016（平成28）年の2.19人から2022（令和４）年には2.03人となり、世帯の小規模化が進んでいます。

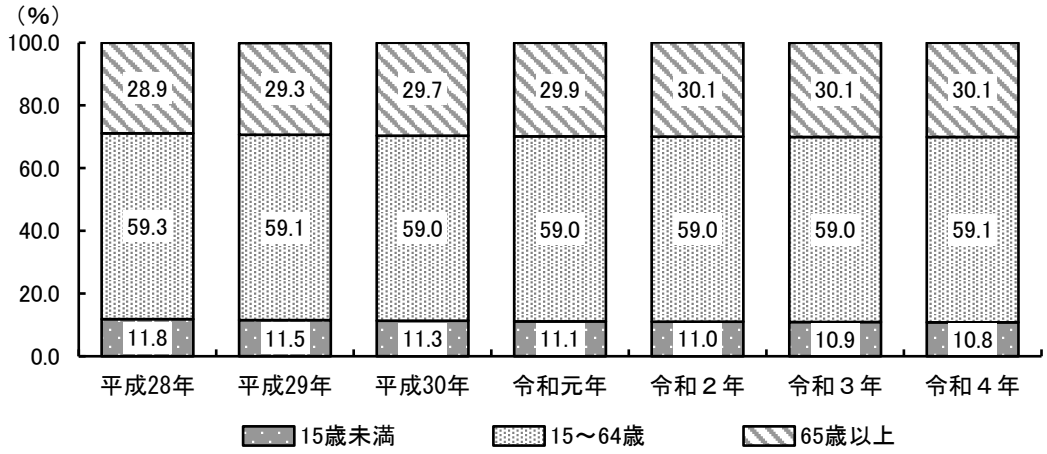
年齢３区分別人口構成比の推移をみると、2020（令和２）年までは65歳以上が増加していましたが、以降は横ばいとなっています。また、15歳未満は2016（平成28）年以降減少しています。

人口・世帯の推移



資料：「住民基本台帳」（各年９月末）

年齢３区分別人口構成比の推移

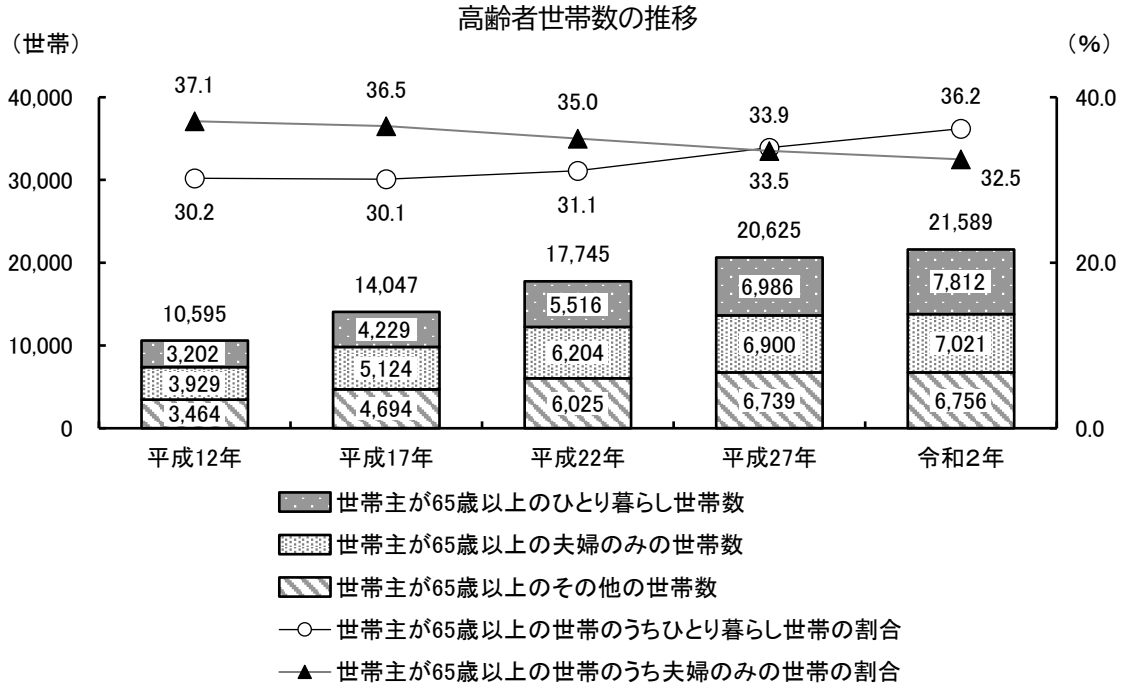


資料：「住民基本台帳」（各年９月末）

（２）高齢者世帯の推移

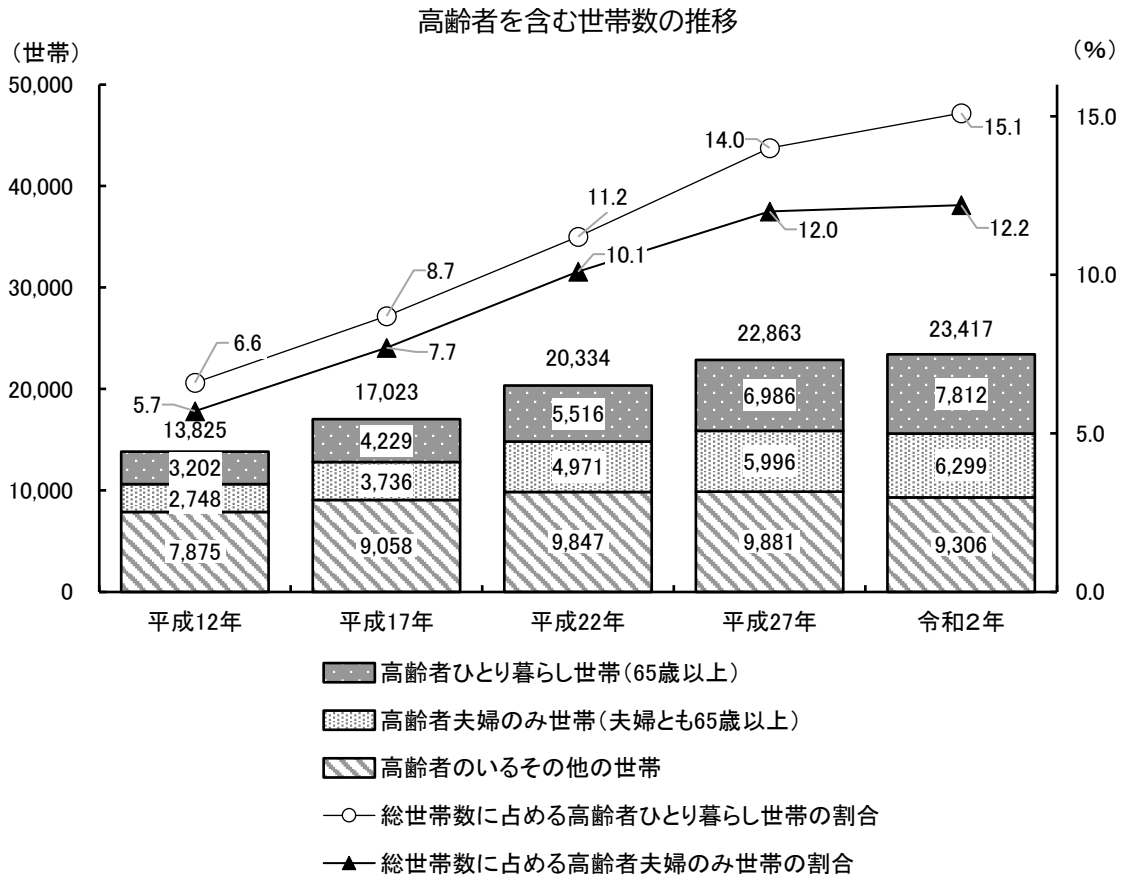
国勢調査による高齢者世帯数の推移をみると、一貫して増加しており、2020（令和２）年では21,589世帯となっています。また、夫婦のみの世帯の割合は2005（平成17）年以降減少している一方で、ひとり暮らし世帯の割合は増加しています。

高齢者世帯数の推移



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、2020（令和２）年では23,417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、2020（令和２）年でひとり暮らし世帯は7,812世帯、夫婦のみ世帯は6,299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）

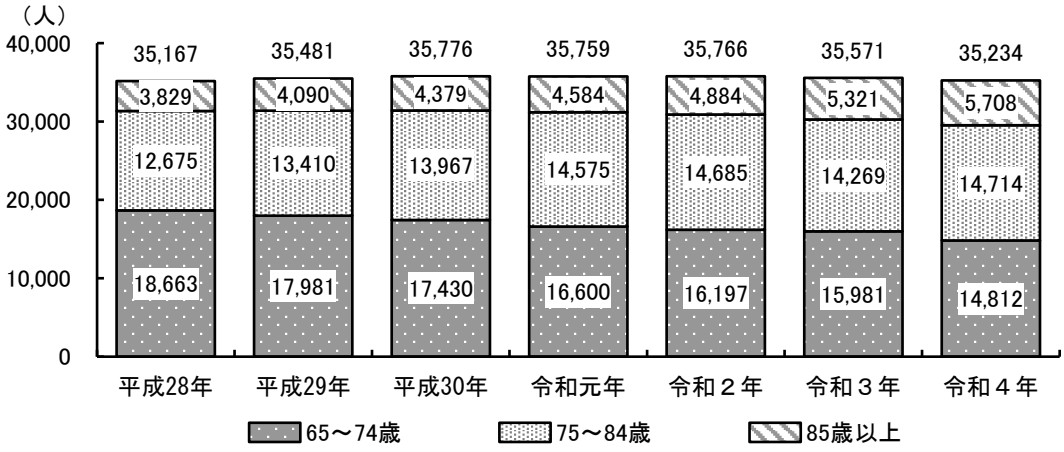
2　高齢者の状況

（1）高齢者人口

高齢者人口の推移をみると、65歳以上高齢者人口は2018（平成30）年から2020（令和２）年まで横ばい傾向でしたが、以降は減少傾向となっています。

内訳をみると、65～74歳は、2016（平成28）年の18,663人が、2022（令和４）年には14,812人へと減少しています。一方、75歳以上は2016（平成28）年の16,504人が、2022（令和４）年には20,422人と1.2倍に増加しています。

高齢者人口の推移



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、2016（平成28）年の28.9%から、2022（令和４）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

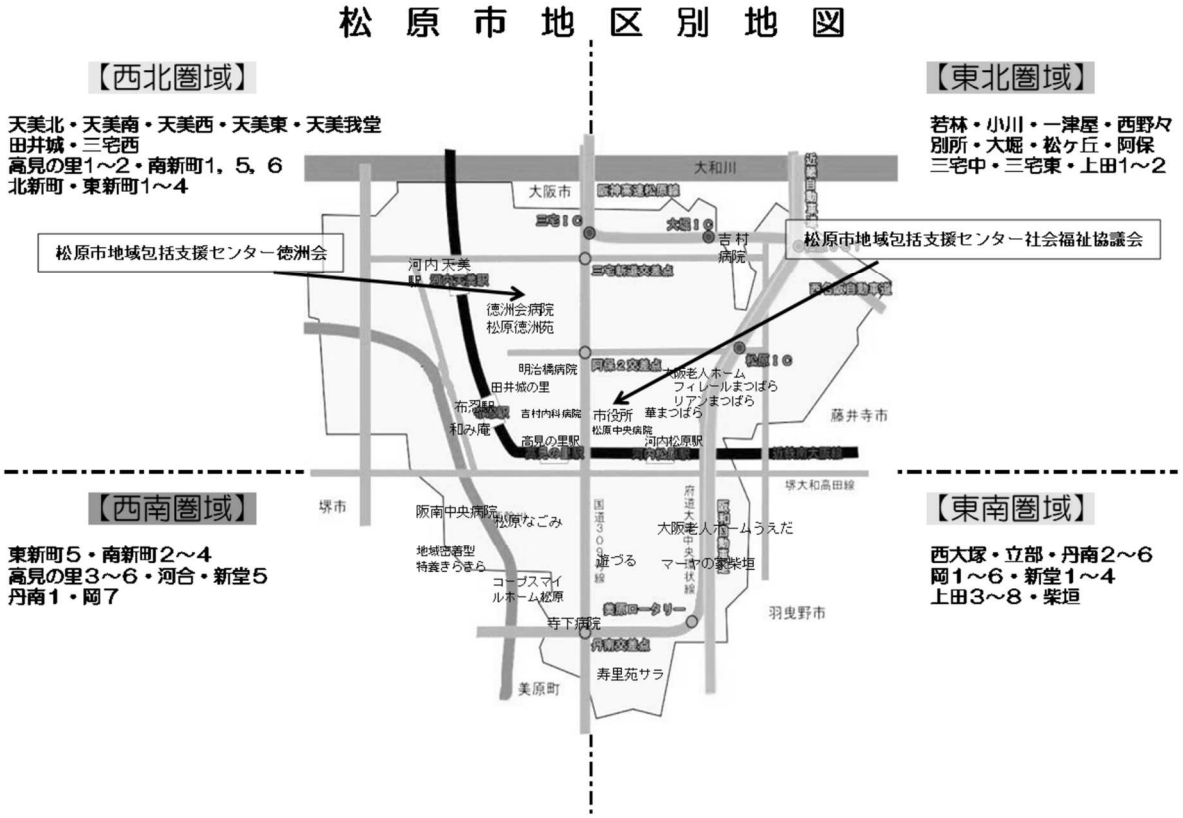
単位：%

項目	平成 28 年	平成 29 年	平成 30 年	令和元年	令和２年	令和３年	令和４年
松原市	28.9	29.3	29.7	29.9	30.1	30.1	30.1
大阪府	26.8	27.2	27.5	27.6	27.6	27.7	27.7
全国	27.3	27.7	28.1	28.4	28.6	28.9	29.0

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）

（３）日常生活圏域ごとの概況

日常生活圏域



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みると、総人口では西北が51,445人と最も多く、次いで、東北が30,668人、東南が23,576人、西南が11,028人となっています。また、高齢化率では、西南が33.7%と最も高く、東南が28.7%と最も低くなっています。認定率では、西南が23.8%と最も高く、東南が21.9%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	23,576 人	30,668 人	11,028 人	51,445 人	116,717 人
第１号被保険者数	6,757 人	8,960 人	3,714 人	15,403 人	34,834 人
要介護認定者数	1,483 人	2,097 人	885 人	3,593 人	8,058 人
高齢化率	28.7%	29.2%	33.7%	29.9%	29.8%
認定率	21.9%	23.4%	23.8%	23.3%	23.1%

資料：庁内資料（令和５年４月１日現在）

圏域ごとの介護保険施設の状況

単位：箇所、人

項目	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	0	0	0	0
介護医療院	0	0	0	0	0	0	1	240	1	240
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	1	29	1	29	0	0	2	58
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６年３月末現在）

（参考）その他の高齢者施設の状況

単位：箇所、人

項目	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	11	513	6	216	8	270	27	1,089
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	93	1	27	11	348	15	468

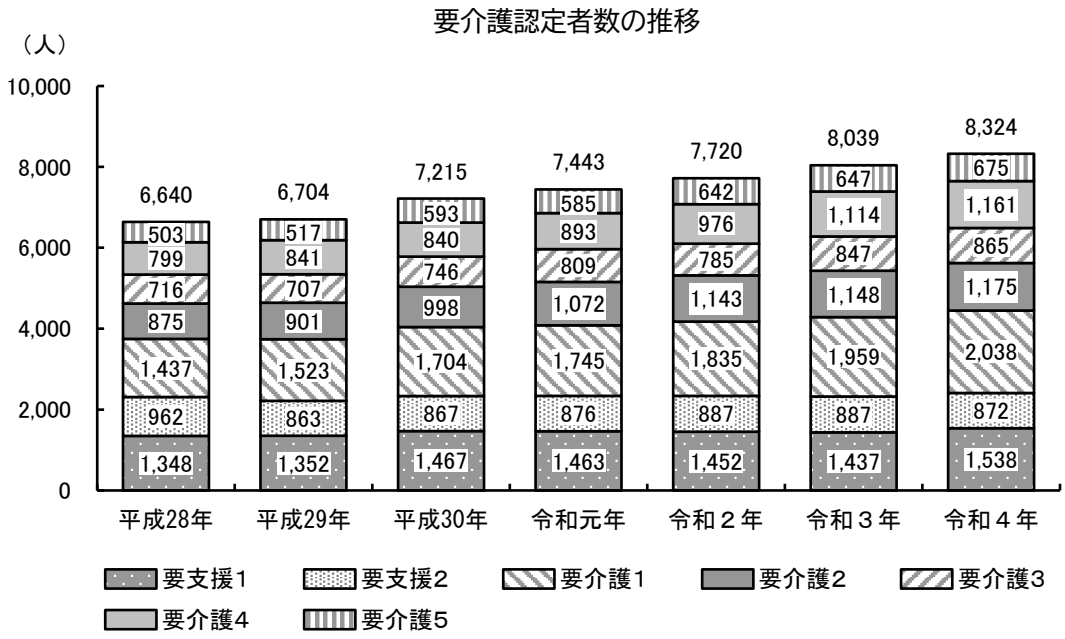
（令和６年３月末現在）

3　介護の状況

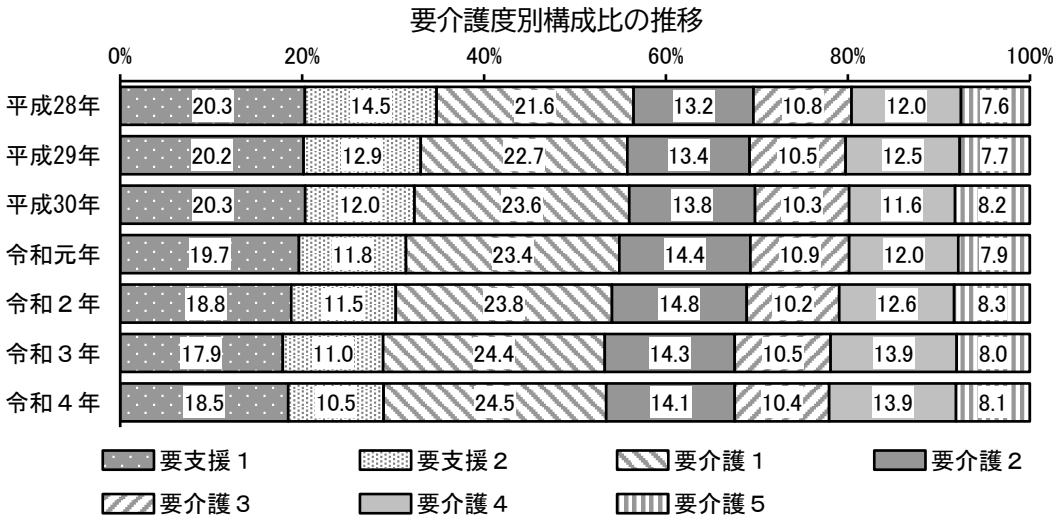
（1）要介護等認定者

要介護認定者数の推移をみると、2016（平成28）年度の6,640人に対し、2022（令和４）年度では8,324人と、1,684人増加しています。要介護度別にみると、特に要介護１、要介護２、要介護４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2016（平成28）年度の21.6%から2022（令和４）年度の24.5%と2.9ポイントの増加、要介護４は2016（平成28）年度の12.0%から2022（令和４）年度の13.9%と1.9ポイントの増加となっています。一方、要支援１は、2016（平成28）年度の20.3%から2022（令和４）年度の18.5%と1.8ポイントの減少、要支援２は、2016（平成28）年度の14.5%から2022（令和４）年度の10.5%と4.0ポイントの減少となっています。



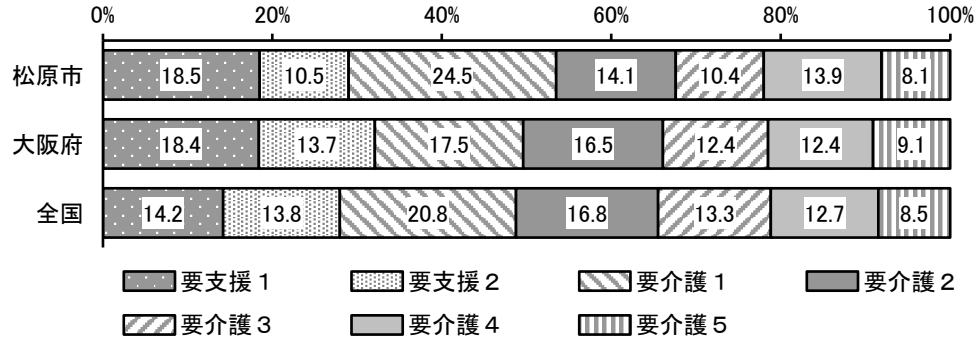
資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告（月報）」（各年９月末）



資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告（月報）」（各年９月末）

2022（令和４）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53.5%で、全国の48.8%より4.7ポイント、大阪府の49.6%より3.9ポイント高くなっています。

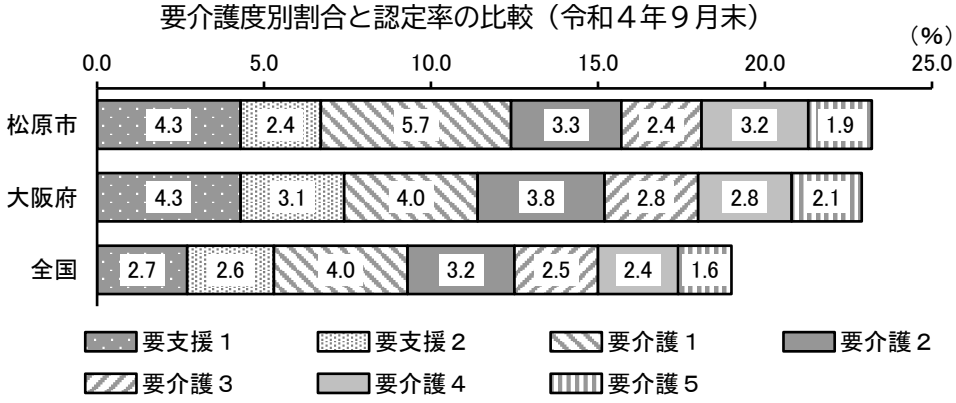
要介護度別構成比の比較（令和４年９月末）



資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告（月報）」（令和４年９月末）

2022（令和４）年９月末の第１号被保険者の認定率の累計は23.2%となっており、全国平均よりも4.2ポイント、大阪府平均よりも0.3ポイント高くなっています。

要介護度別割合と認定率の比較（令和４年９月末）



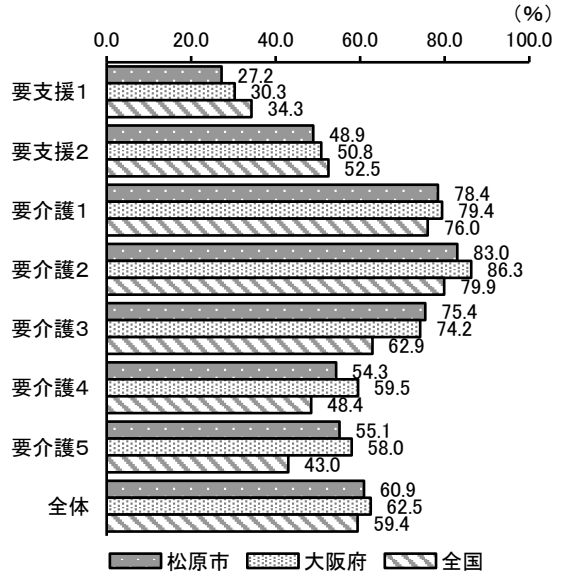
資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告（月報）」（令和４年９月末）

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。

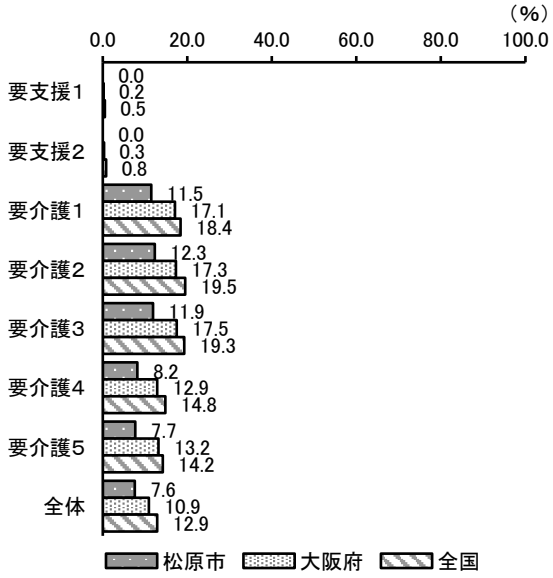
（２）サービス受給率

サービスの利用状況をみると、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より低く、全国平均とはほとんど差がありません。

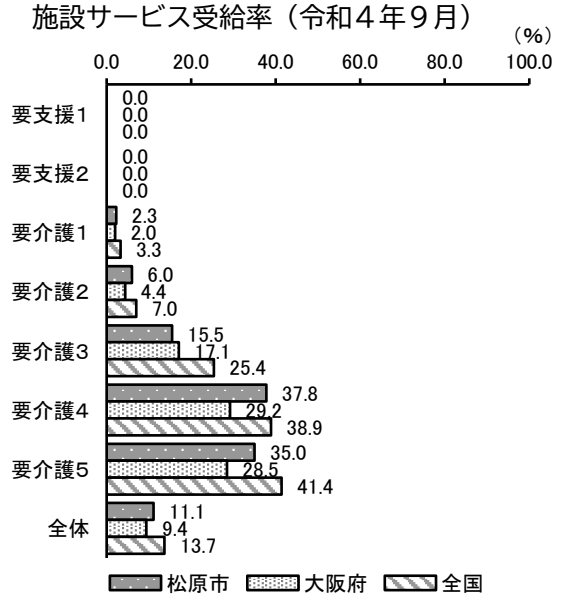
居宅サービス受給率（令和４年９月）



地域密着型サービス受給率（令和４年９月）



施設サービス受給率（令和４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）

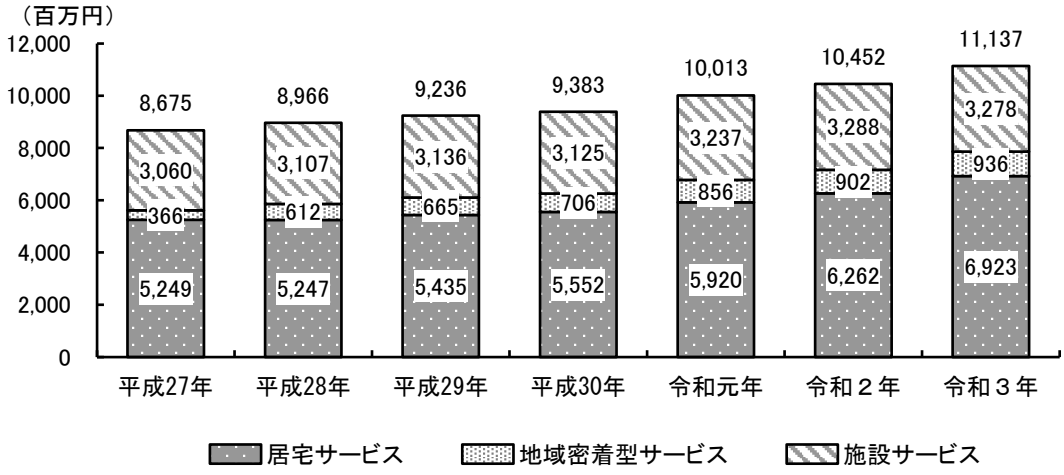
資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告（月報）」

（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、2021（令和３）年では約111億４千万円になっています。

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2015（平成27）年に比べて約1.3倍、地域密着型サービスの給付費は約2.6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、2021（令和３）年度、2022（令和４）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、2022（令和４）年度の第１号被保険者は計画値を下回っているものの、その他については2021（令和３）年度、2022（令和４）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	
	令和３年度	令和４年度	令和５年度	令和３年度	令和４年度	令和３年度	令和４年度
第１号被保険者数（人）	35,658	35,426	35,193	35,692	35,378	100.1%	99.9%
要介護認定者数（人）	7,808	8,000	8,218	7,903	8,181	101.2%	102.3%
要介護認定率	21.9%	22.6%	23.4%	22.1%	23.1%	100.9%	102.2%

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

2022（令和４）年度の総給付費は計画値の100.5%、第１号被保険者１人あたり給付費は計画値の100.9%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8.8ポイント、居住系サービスは5.2ポイント計画値を下回っており、在宅サービスは6.0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	
	令和３年度	令和４年度	令和５年度	令和３年度	令和４年度	令和３年度	令和４年度
総給付費	11,230,725	11,545,456	11,947,917	11,136,852	11,606,648	99.2%	100.5%
施設サービス	3,666,320	3,697,113	3,809,382	3,349,713	3,371,626	91.4%	91.2%
居住系サービス	746,706	763,652	840,663	683,882	724,151	91.6%	94.8%
在宅サービス	6,817,699	7,084,691	7,297,872	7,103,256	7,510,871	104.2%	106.0%
第１号被保険者１人あたり給付費	315	326	339	313	329	99.4%	100.9%

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）調査の概要

①　調査の目的

要介護状態になる前の高齢者について、要介護状態になるリスクの発生状況及び各種リスクに影響を与える日常生活や社会参加状況を把握することで、松原市高齢者福祉計画及び第９期介護保険事業計画策定の基礎資料とするものです。

②　調査対象

介護予防・日常生活圏域ニーズ調査：松原市に住所のある65歳以上の市民
在宅介護実態調査：松原市に住所のある要支援・要介護認定を受けられておられる65歳以上の市民

③　調査期間

令和５年３月15日～令和５年３月31日

④　調査方法

郵送配付・郵送回収方式

⑤　回収状況

	配布数	有効回答数	有効回答率
介護予防・日常生活圏域ニーズ調査	3,500 通	2,492 通	71.2%
在宅介護実態調査	1,000 通	617 通	61.7%

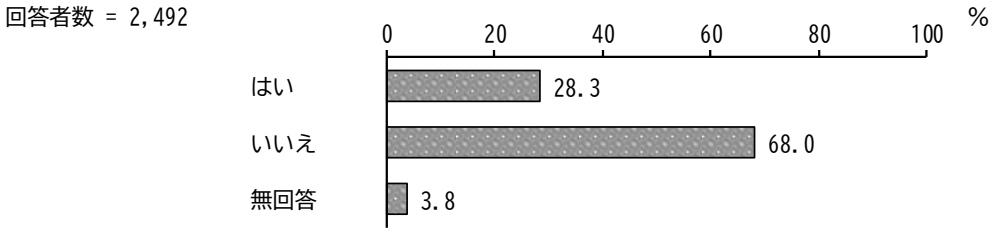
（２）調査の結果

（２）－１　介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

①　からだを動かすことについて

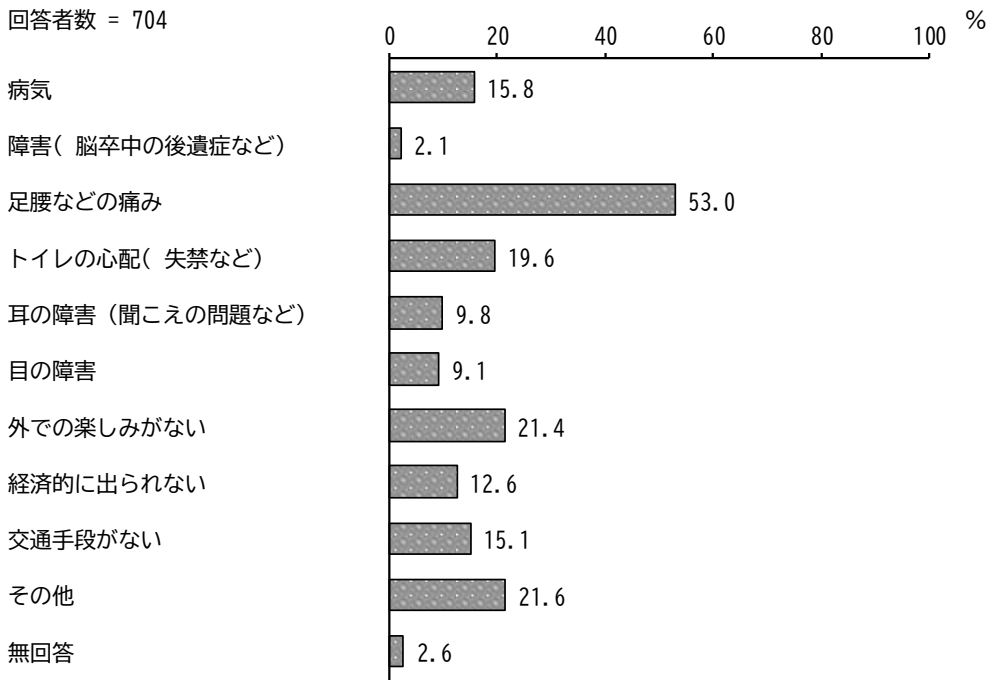
ア　外出を控えているか

「はい」の割合が28.3%、「いいえ」の割合が68.0%となっています。



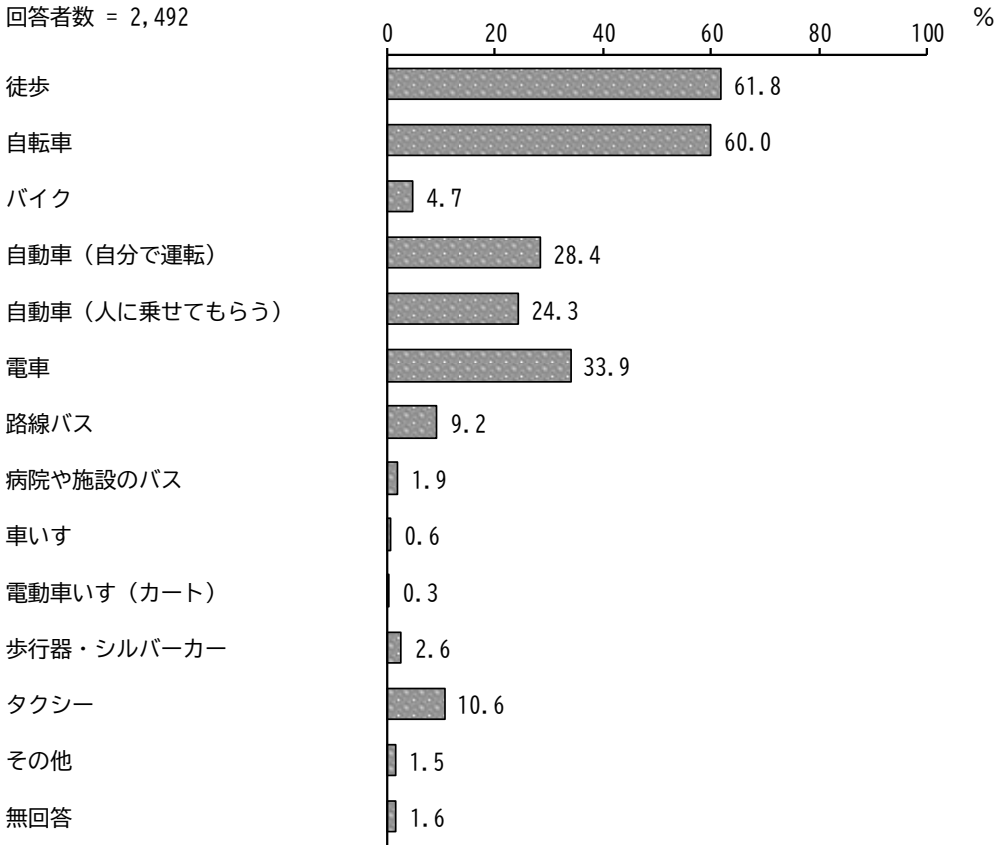
イ　外出を控えている理由

「足腰などの痛み」の割合が53.0%と最も高く、次いで「外での楽しみがない」の割合が21.4%、「トイレの心配(失禁など）」の割合が19.6%となっています。



ウ　外出する際の移動手段

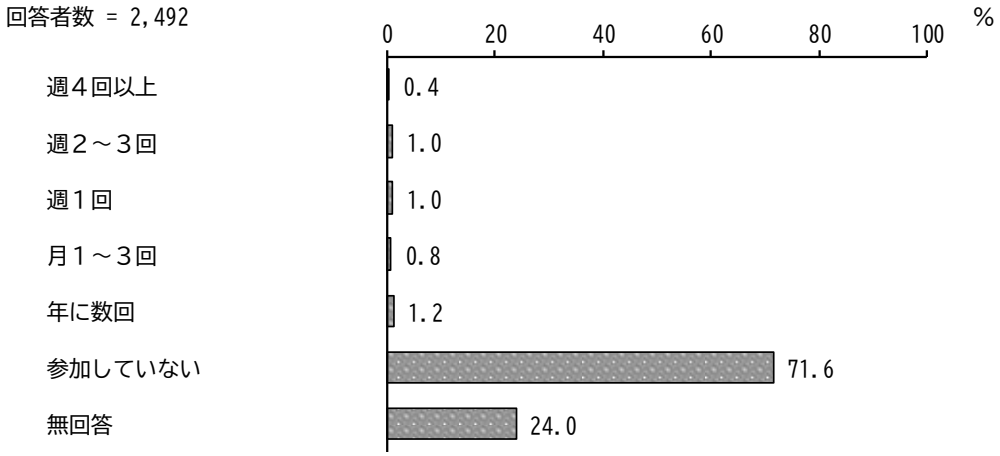
「徒歩」の割合が61.8%と最も高く、次いで「自転車」の割合が60.0%、「電車」の割合が33.9%となっています。



② 地域での活動について

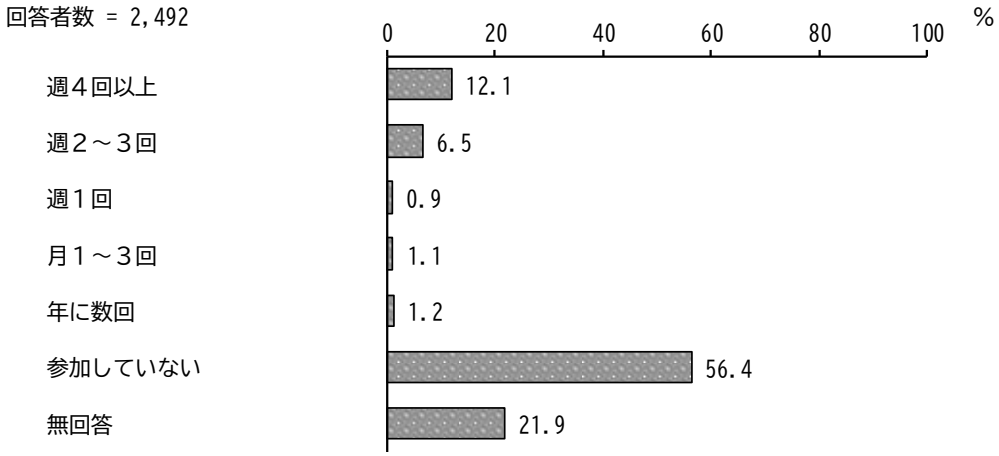
ア　まつばらテラス（輝）など介護予防のための通いの場の参加頻度

「参加していない」の割合が71.6%と最も高くなっています。



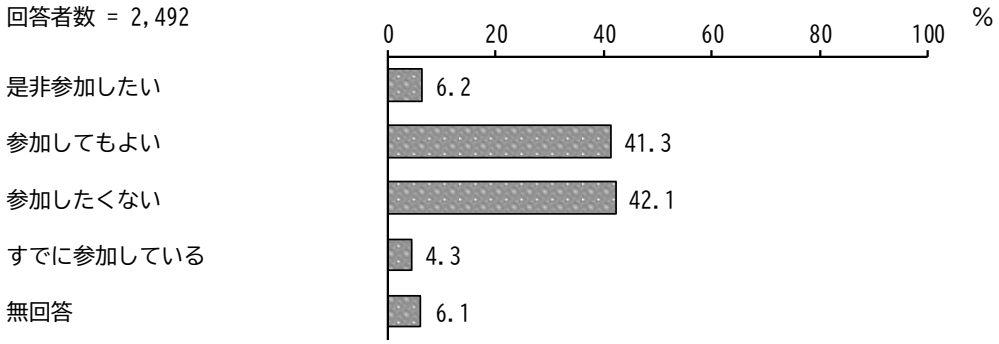
イ　収入のある仕事の参加頻度

「参加していない」の割合が56.4%と最も高く、次いで「週４回以上」の割合が12.1%となっています。



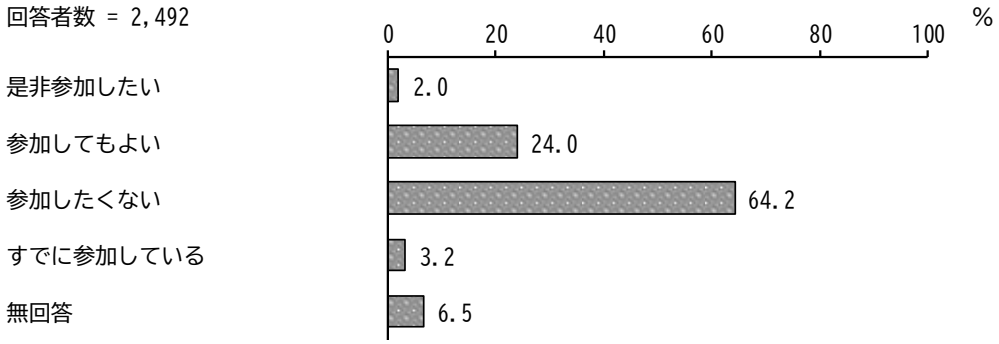
ウ　地域でのグループ活動への参加者としての参加意向

「参加したくない」の割合が42.1%と最も高く、次いで「参加してもよい」の割合が41.3%となっています。



エ　地域でのグループ活動への企画・運営（お世話役）としての参加意向

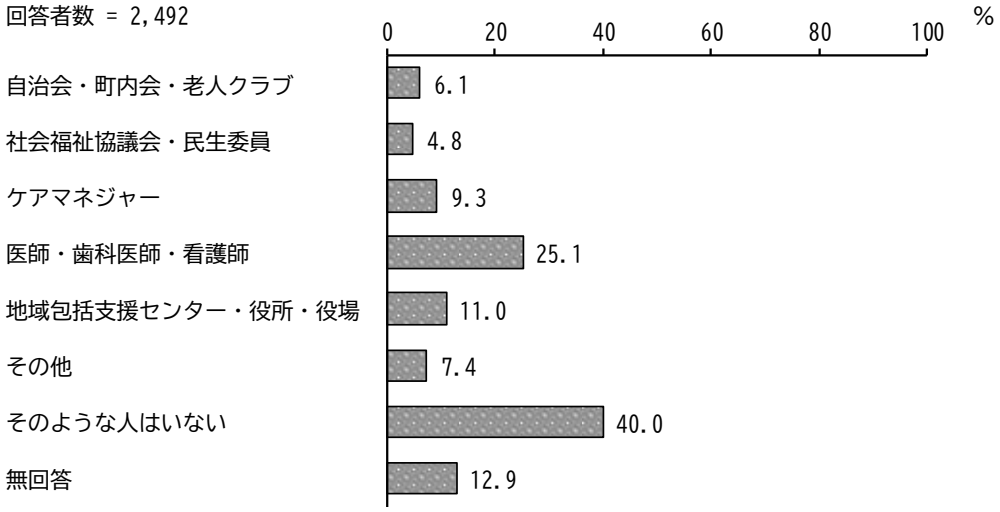
「参加したくない」の割合が64.2%と最も高く、次いで「参加してもよい」の割合が24.0%となっています。



③　たすけあいについて

ア　家族や友人･知人以外の相談相手

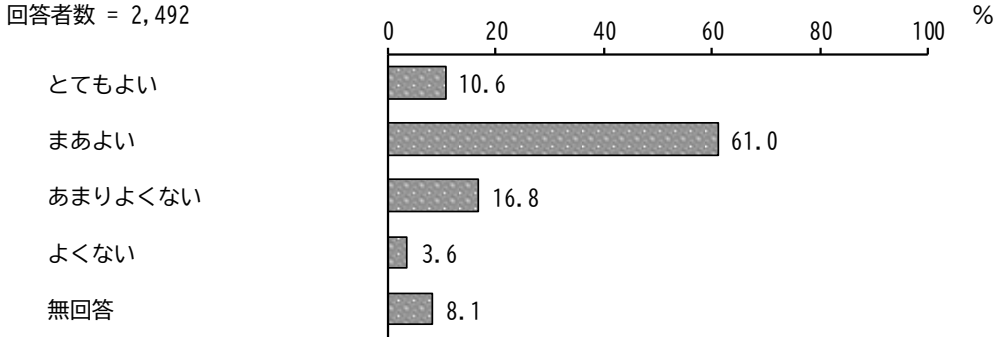
「そのような人はいない」の割合が40.0%と最も高く、次いで「医師・歯科医師・看護師」の割合が25.1%、「地域包括支援センター・役所・役場」の割合が11.0%となっています。



④　健康について

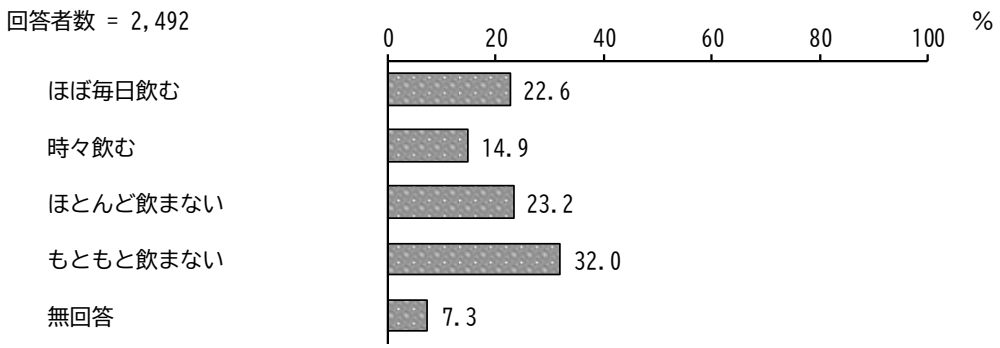
ア　健康状態

「まあよい」の割合が61.0%と最も高く、次いで「あまりよくない」の割合が16.8%、「とてもよい」の割合が10.6%となっています。



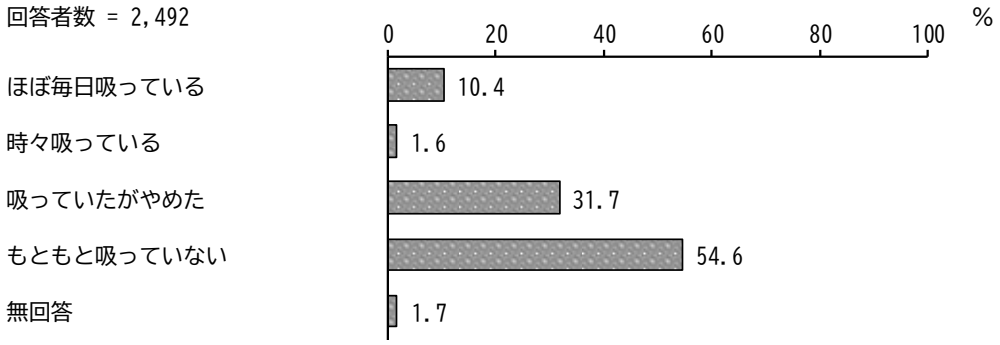
イ　飲酒頻度

「もともと飲まない」の割合が32.0%と最も高く、次いで「ほとんど飲まない」の割合が23.2%、「ほぼ毎日飲む」の割合が22.6%となっています。



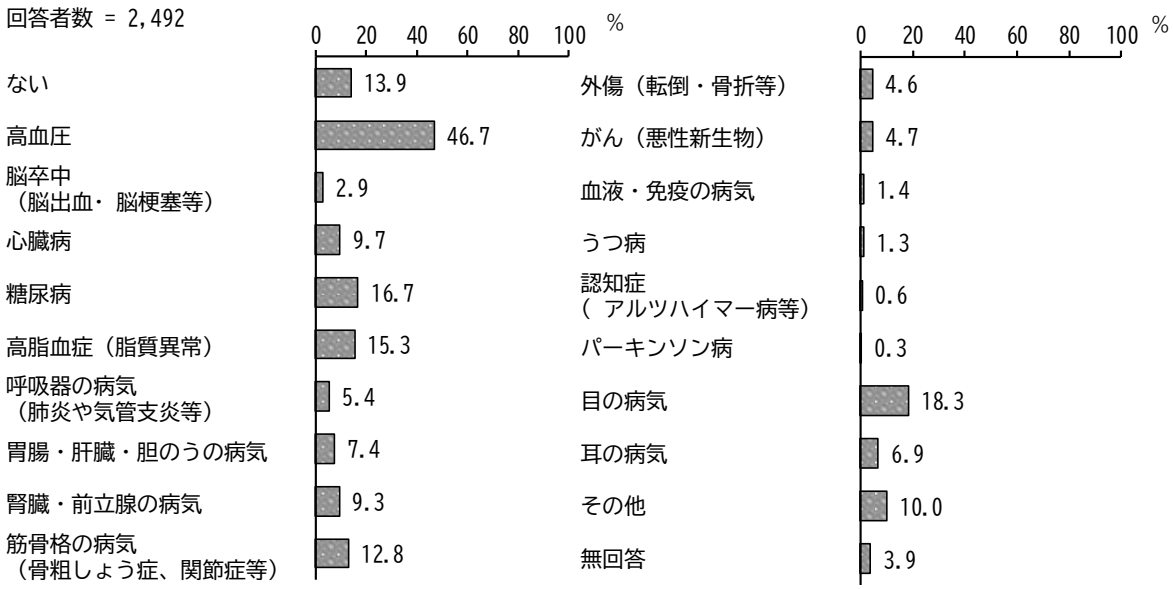
ウ　喫煙頻度

「もともと吸っていない」の割合が54.6%と最も高く、次いで「吸っていたがやめた」の割合が31.7%、「ほぼ毎日吸っている」の割合が10.4%となっています。



エ　現在治療中、または後遺症のある病気

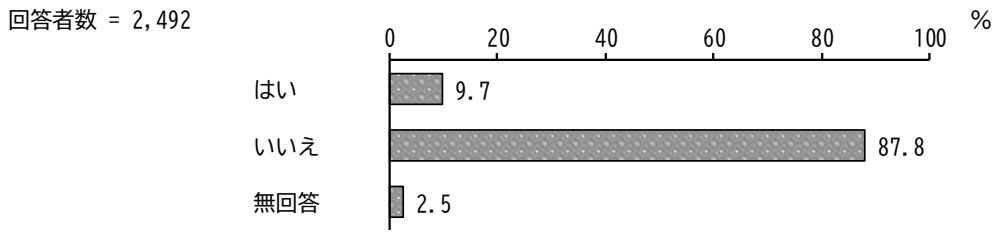
「高血圧」の割合が46.7%と最も高く、次いで「目の病気」の割合が18.3%、「糖尿病」の割合が16.7%となっています。



⑤　認知症にかかる相談窓口の把握について

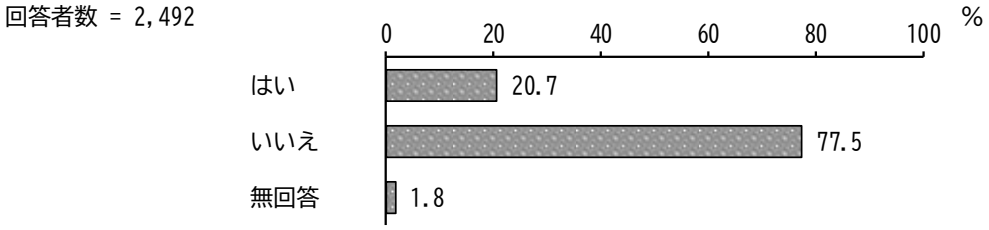
ア　認知症の症状がある又は家族に認知症の症状がある人の有無

「はい」の割合が9.7%、「いいえ」の割合が87.8%となっています。



イ　認知症に関する相談窓口の認知度

「はい」の割合が20.7%、「いいえ」の割合が77.5%となっています。

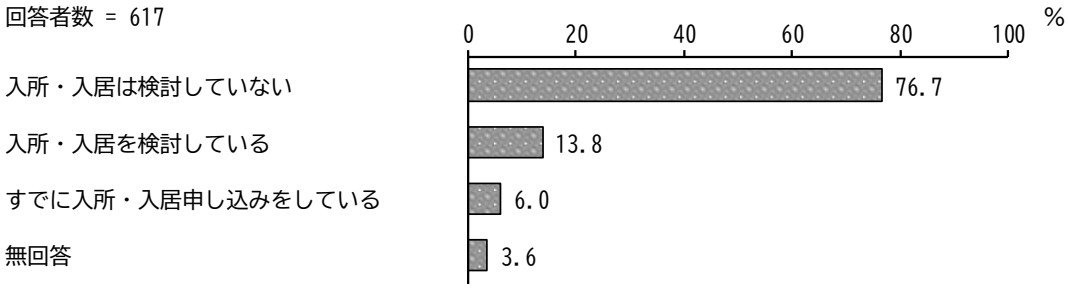


（2）－2　在宅介護実態調査

①　調査対象者本人について

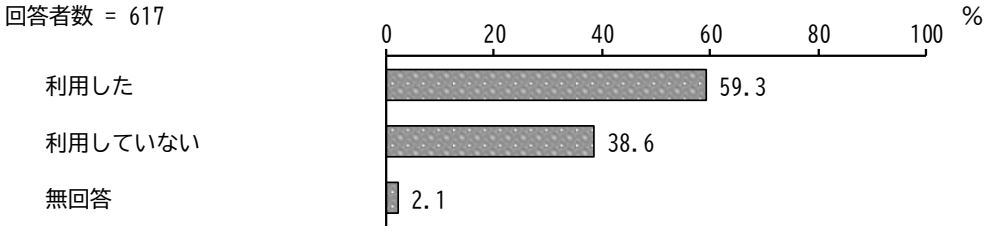
ア　施設等への入所・入居の検討状況

「入所・入居は検討していない」の割合が76.7%と最も高く、次いで「入所・入居を検討している」の割合が13.8%となっています。



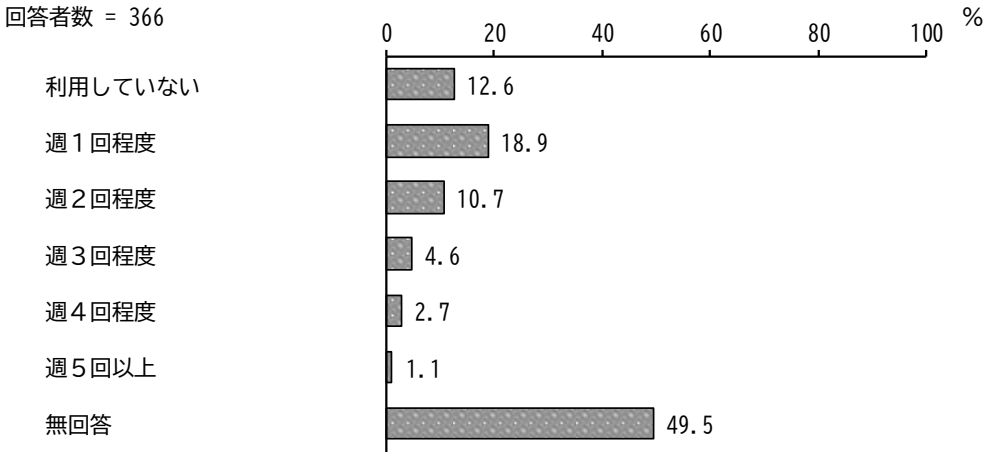
イ　（住宅改修、福祉用具貸与・購入以外の）介護保険サービスの利用の有無

「利用した」の割合が59.3%、「利用していない」の割合が38.6%となっています。



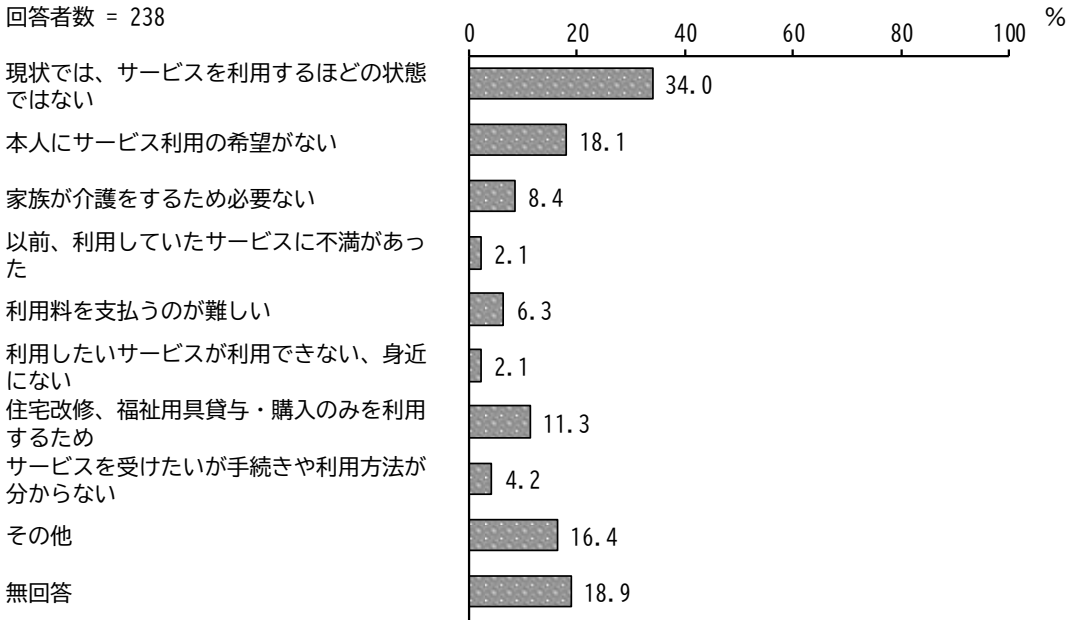
ウ　通所介護（デイサービス）の１週間あたりの利用回数

「週１回程度」の割合が18.9%と最も高く、次いで「利用していない」の割合が12.6%、「週２回程度」の割合が10.7%となっています。



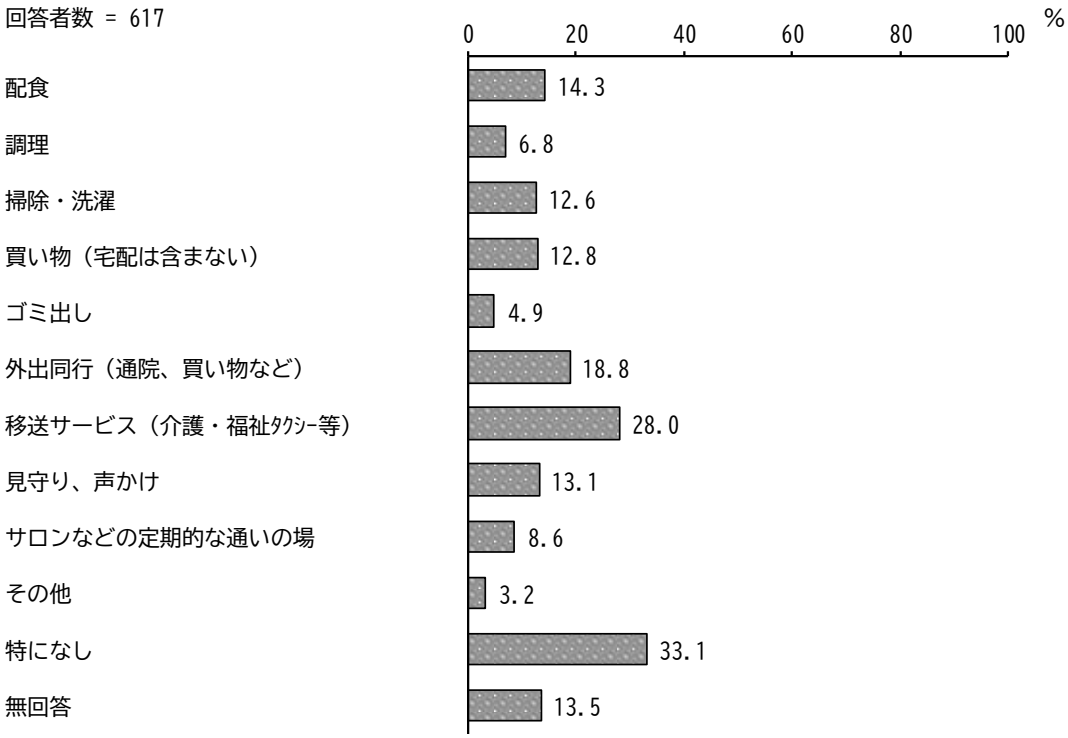
エ　介護保険サービスを利用していない理由

「現状では、サービスを利用するほどの状態ではない」の割合が34.0%と最も高く、次いで「本人にサービス利用の希望がない」の割合が18.1%、「住宅改修、福祉用具貸与・購入のみを利用するため」の割合が11.3%となっています。



オ　今後の在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービス

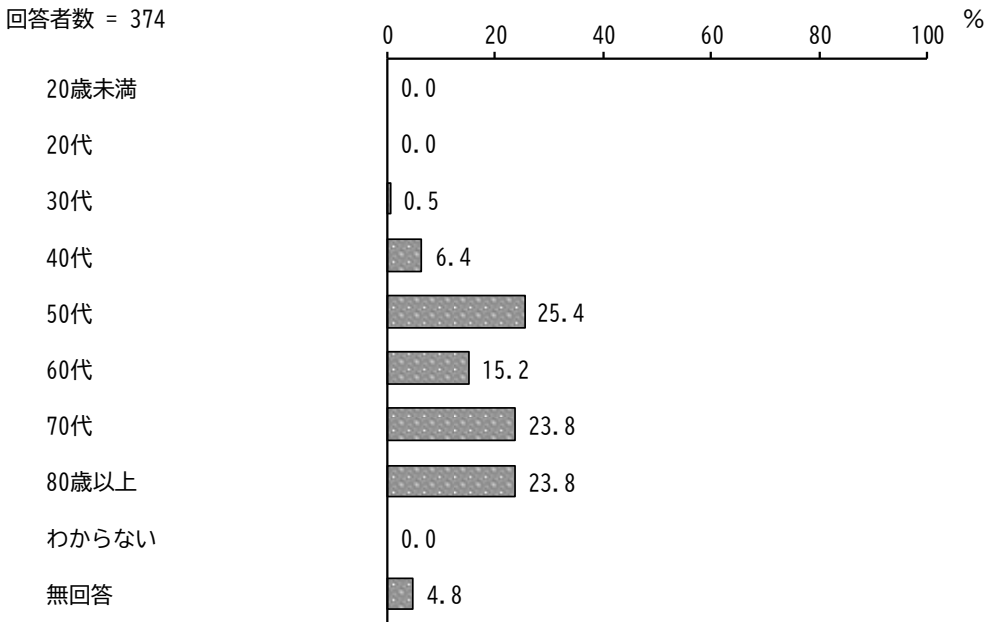
「特になし」の割合が33.1%と最も高く、次いで「移送サービス（介護・福祉ﾀｸｼｰ等）」の割合が28.0%、「外出同行（通院、買い物など）」の割合が18.8%となっています。



② 主な介護者の方について

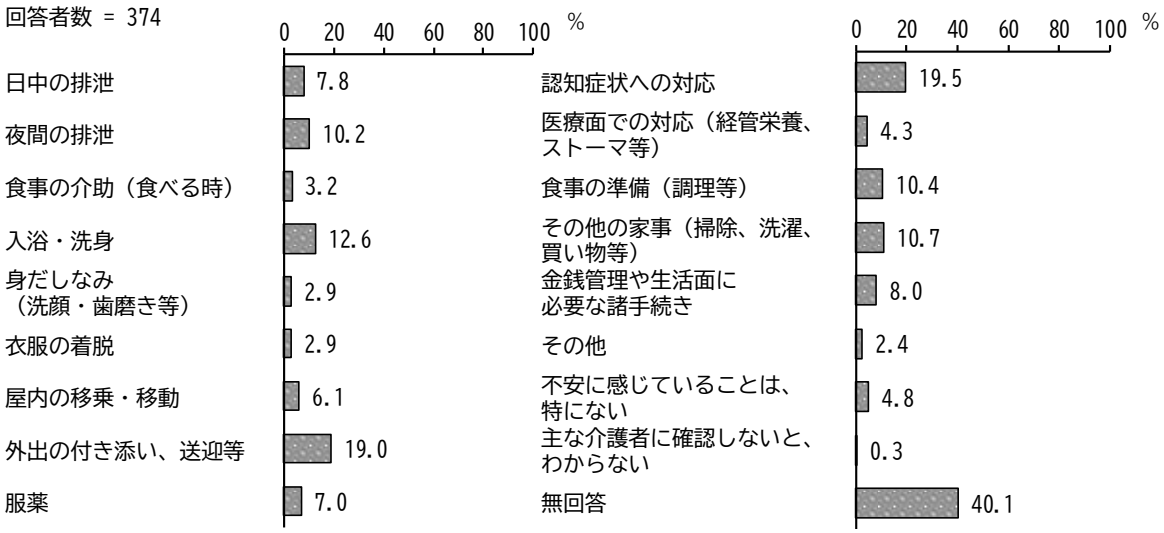
ア　主な介護者の方の年齢

「50代」の割合が25.4%と最も高く、次いで「70代」、「80歳以上」の割合が23.8%となっています。



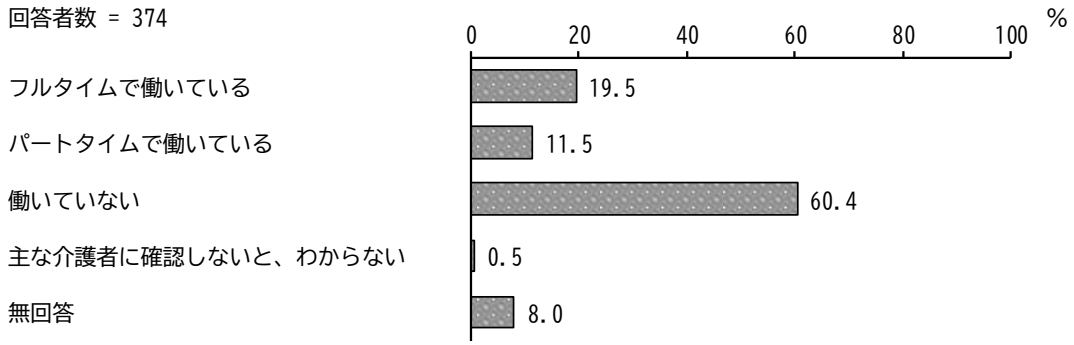
イ　現在の生活を継続していくにあたり、不安に感じる介護等について

「認知症状への対応」の割合が19.5%と最も高く、次いで「外出の付き添い、送迎等」の割合が19.0%、「入浴・洗身」の割合が12.6%となっています。



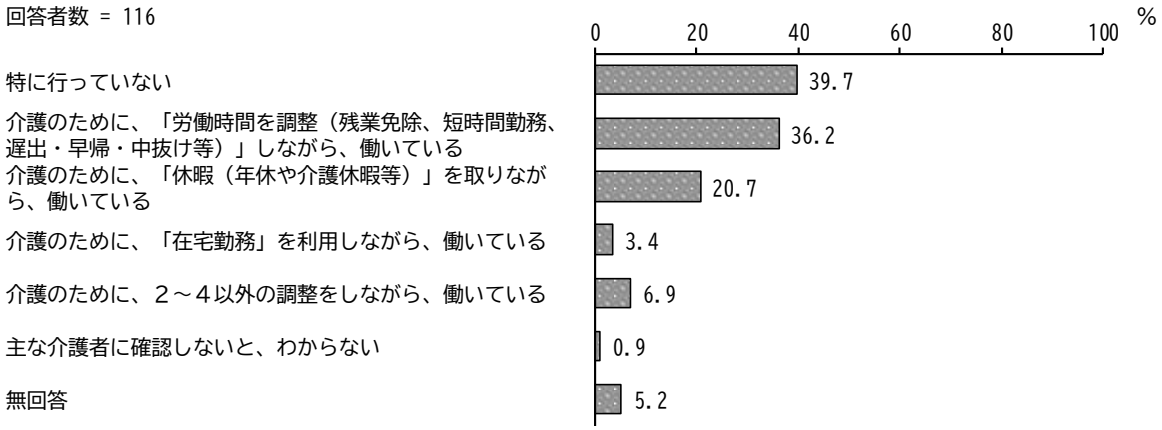
ウ　主な介護者の方の現在の勤務形態

「働いていない」の割合が60.4%と最も高く、次いで「フルタイムで働いている」の割合が19.5%、「パートタイムで働いている」の割合が11.5%となっています。



エ　介護をするにあたり、働き方についての調整等の有無

「特に行っていない」の割合が39.7%と最も高く、次いで「介護のために、「労働時間を調整（残業免除、短時間勤務、遅出・早帰・中抜け等)」しながら、働いている」の割合が36.2%、「介護のために、「休暇（年休や介護休暇等)」を取りながら、働いている」の割合が20.7%となっています。

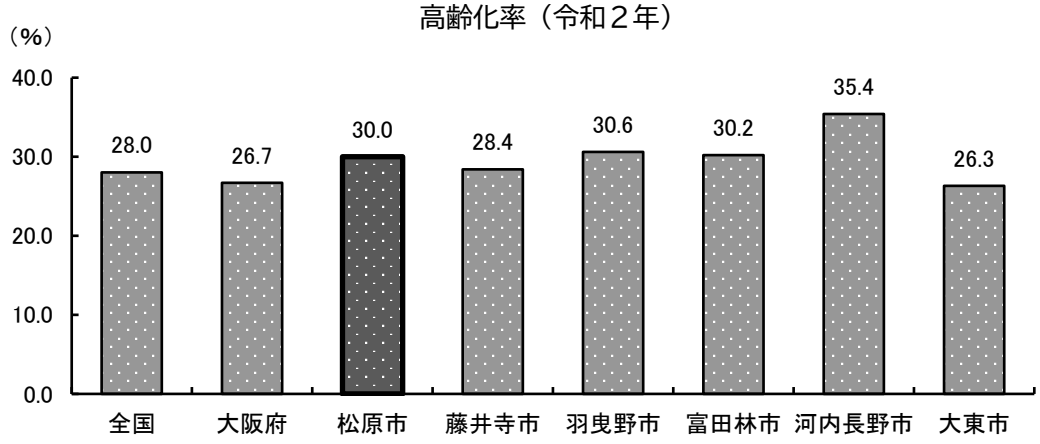


5　地域包括ケア「見える化」システム等から見た地域分析

（1）高齢者の状況

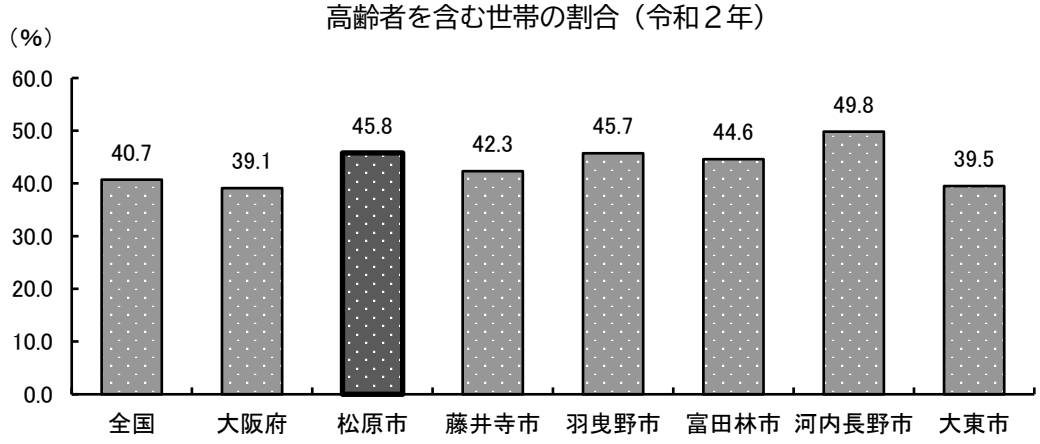
本市では、高齢化率、高齢者を含む世帯の割合、高齢独居世帯の割合、高齢夫婦世帯の割合ともに、全国、大阪府を上回っています。また、高齢者を含む世帯の割合、高齢者独居世帯の割合は同規模の近隣市の中でも高い方に位置しており、特に高齢独居世帯の割合は最も高い状況です。高齢化率、高齢者夫婦世帯の割合は中間となっています。

高齢化率（令和２年）



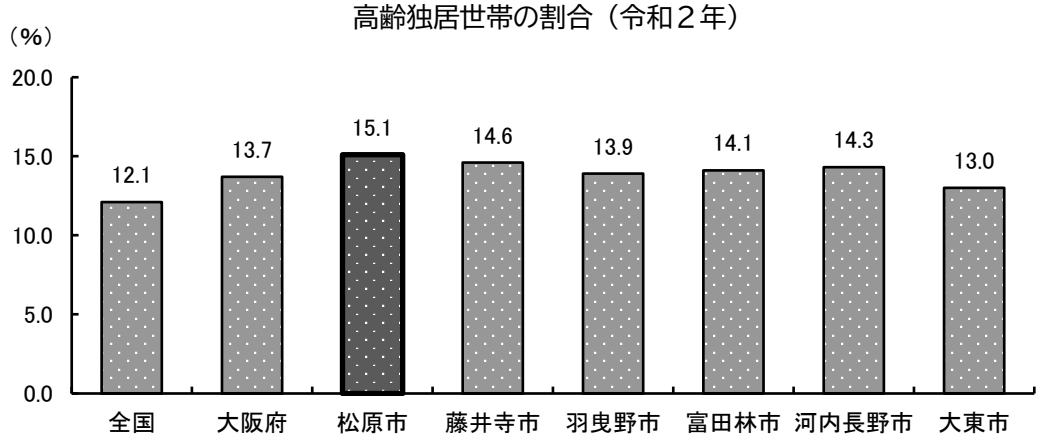
資料：地域包括ケア「見える化」システム（令和５年 10 月５日取得）

高齢者を含む世帯の割合（令和２年）



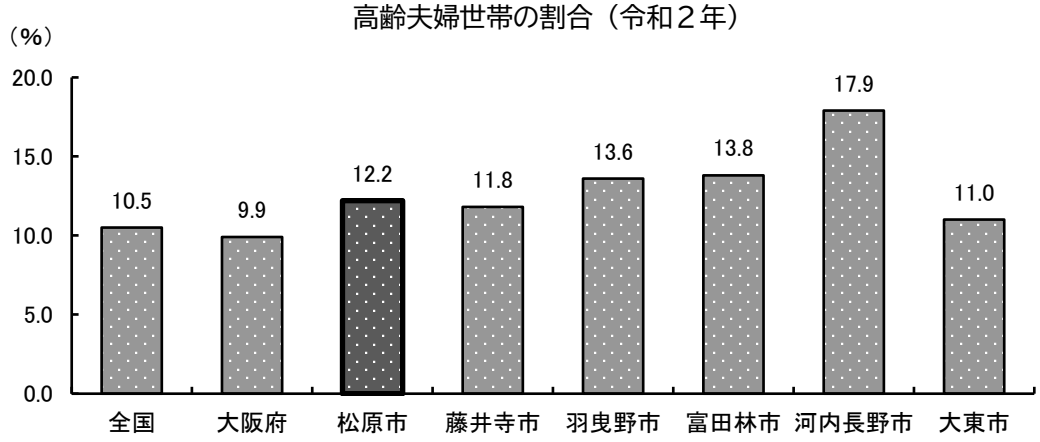
資料：地域包括ケア「見える化」システム（令和５年 10 月５日取得）

高齢独居世帯の割合（令和２年）



資料：地域包括ケア「見える化」システム（令和５年 10 月５日取得）

高齢夫婦世帯の割合（令和２年）

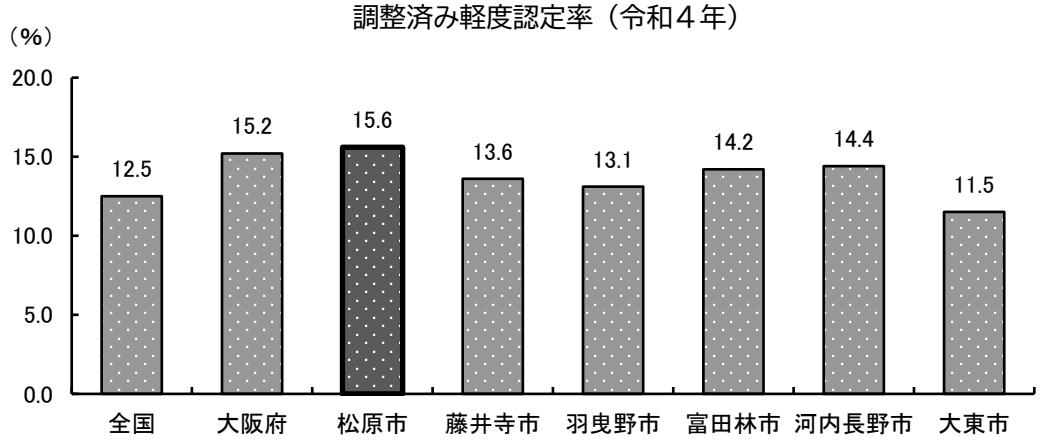


資料：地域包括ケア「見える化」システム（令和５年 10 月５日取得）

（２）要介護者の状況

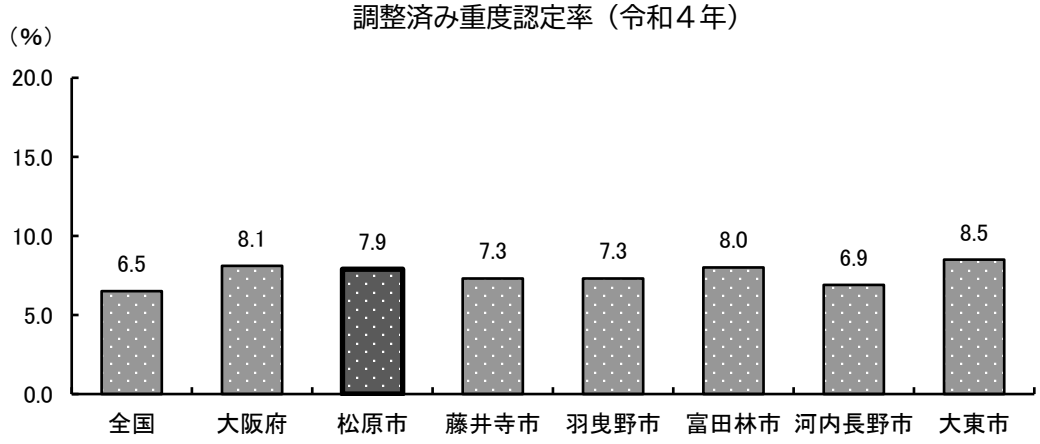
2022（令和４）年の「第１号被保険者の性・年齢構成」の影響を除外した「調整済み認定率」をみると、本市は23.5%で大阪府平均とほぼ同程度となっていますが、全国平均を上回っており、近隣市の中では最も高い割合となっています。軽度認定率が高いのが特徴です。

調整済み軽度認定率（令和４年）



資料：地域包括ケア「見える化」システム（令和５年 10 月５日取得）

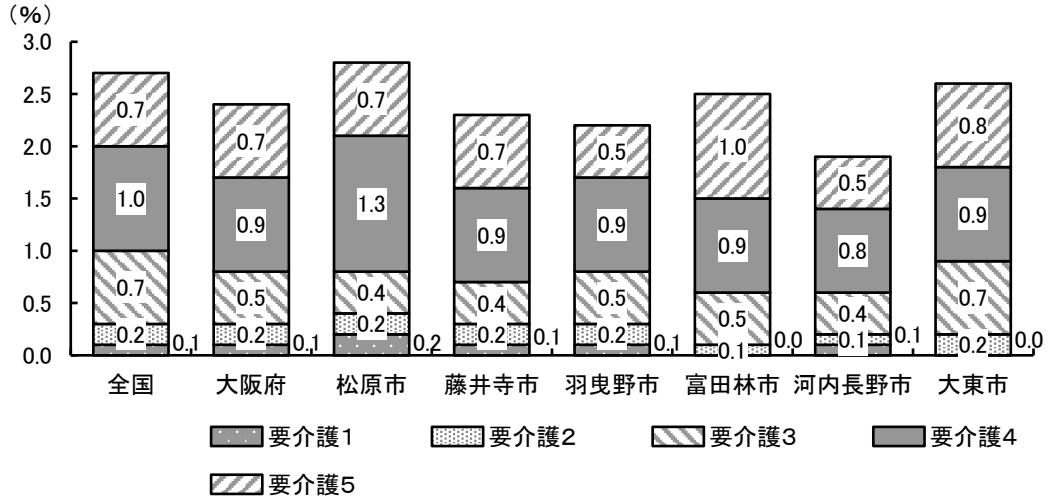
調整済み重度認定率（令和４年）



資料：地域包括ケア「見える化」システム（令和５年 10 月５日取得）

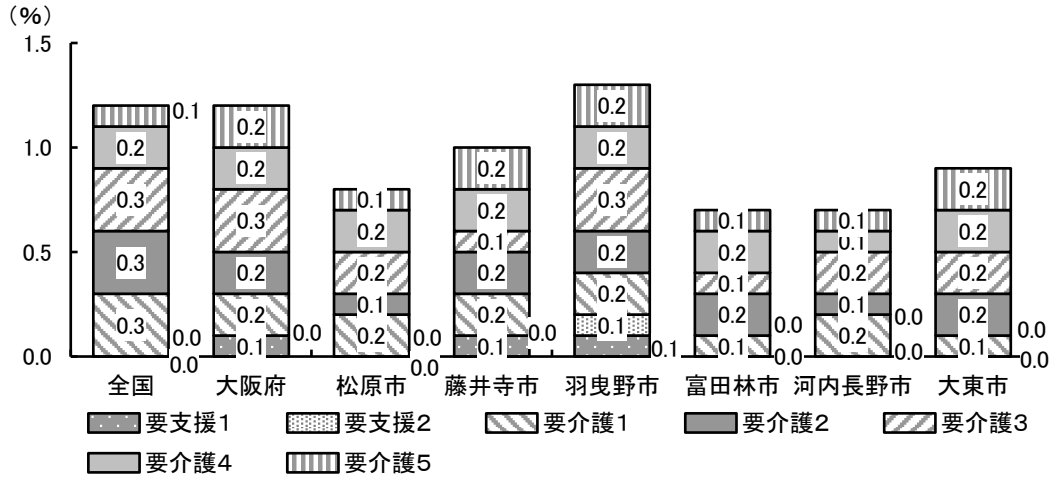
2022（令和４）年のサービス系列別の受給率は、施設サービスは全国・大阪府よりも高い値となっています。居住系サービスは全国平均及び大阪府平均を大きく下回っています。在宅サービスは近隣市の中で最も高くなっています。

受給率（施設サービス）（要介護度別）（令和４年）



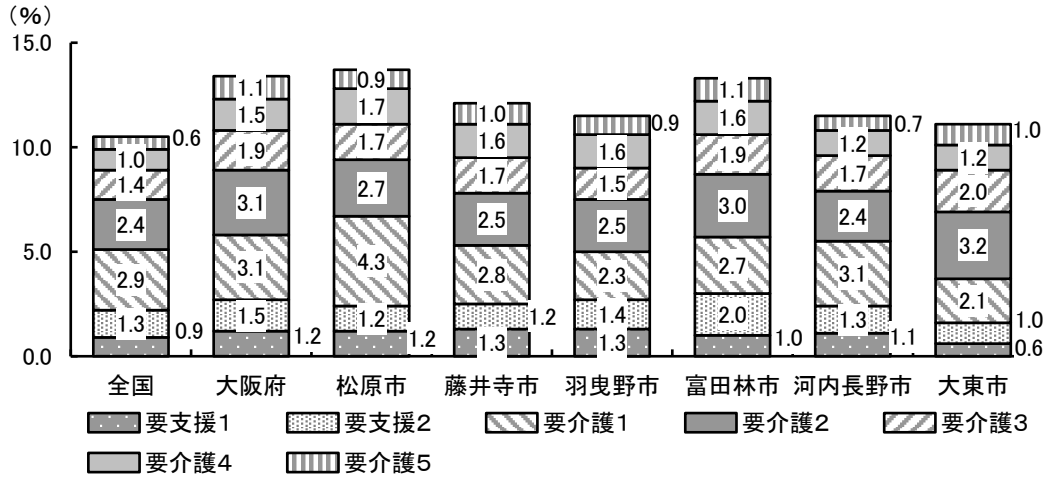
資料：地域包括ケア「見える化」システム（令和５年 10 月５日取得）

受給率（居住系サービス）（要介護度別）（令和４年）



資料：地域包括ケア「見える化」システム（令和５年 10 月５日取得）

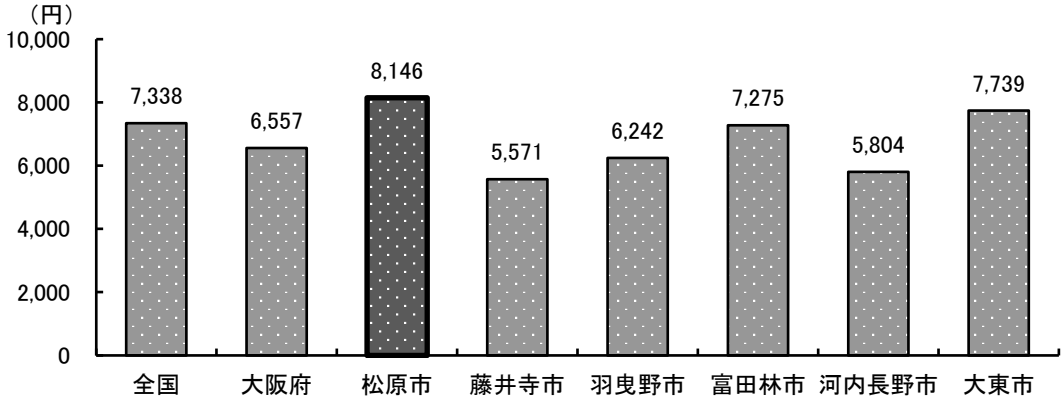
受給率（在宅サービス）（要介護度別）（令和４年）



資料：地域包括ケア「見える化」システム（令和５年 10 月５日取得）

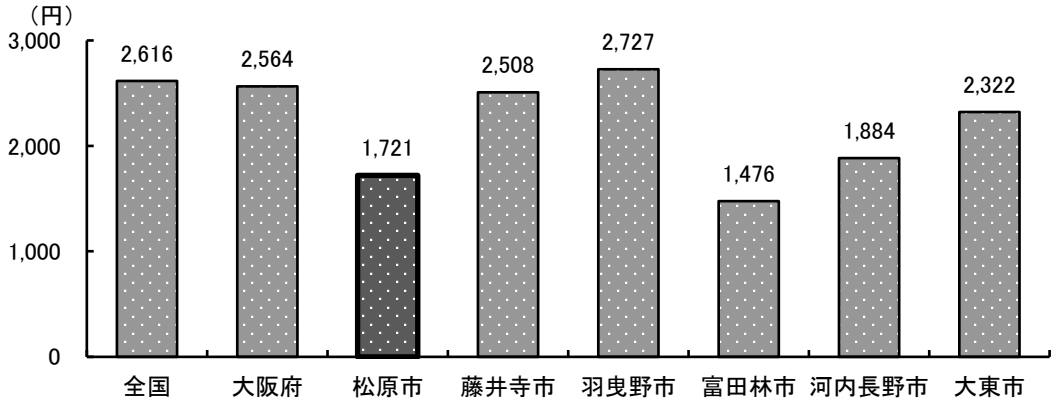
2020（令和２）年の調整済み第１号被保険者１人あたり給付月額は、施設サービスは全国・大阪府よりも高く、居住系サービスは大幅に低くなっています。在宅サービスは全国より高く、大阪府より低いです。居住系サービスが低いのは、要支援・要介護者１人あたりの定員の少なさが影響していると考えられます。

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）（令和２年）



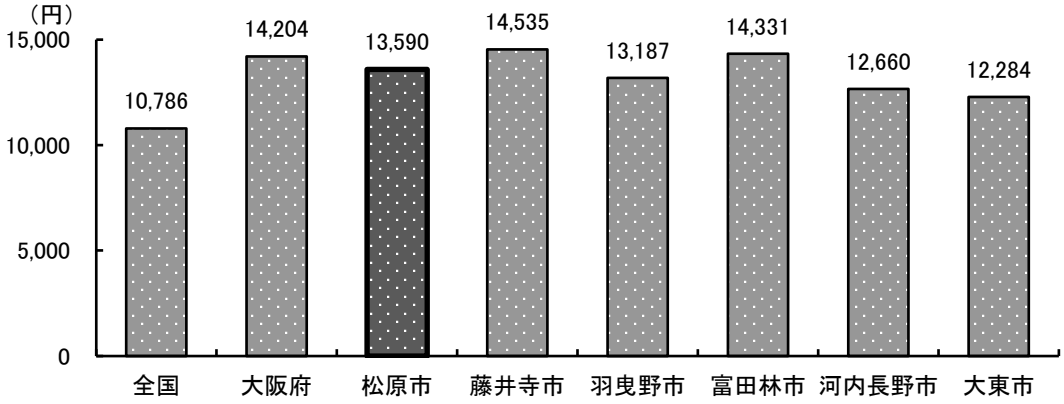
資料：地域包括ケア「見える化」システム（令和５年 10 月５日取得）

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）（令和２年）



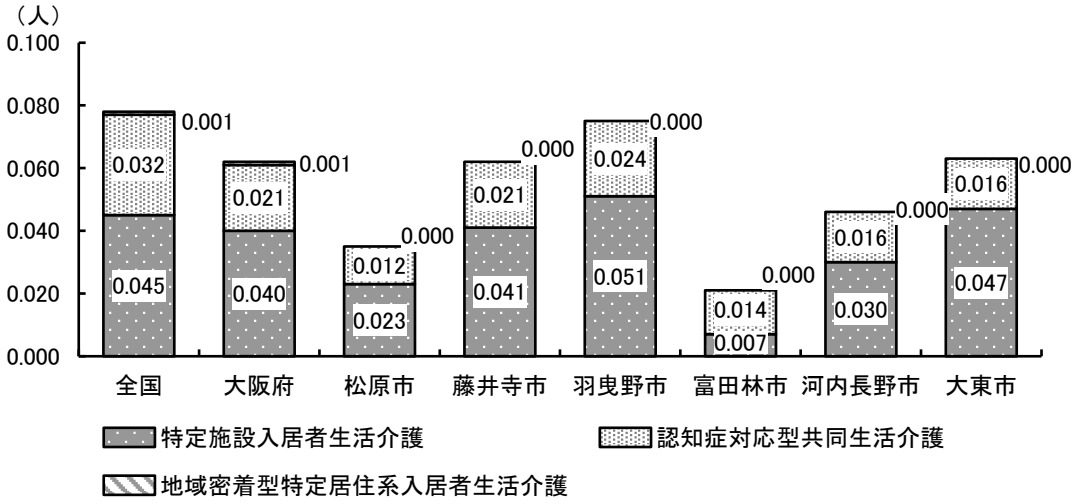
資料：地域包括ケア「見える化」システム（令和５年 10 月５日取得）

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）（令和２年）



資料：地域包括ケア「見える化」システム（令和５年 10 月５日取得）

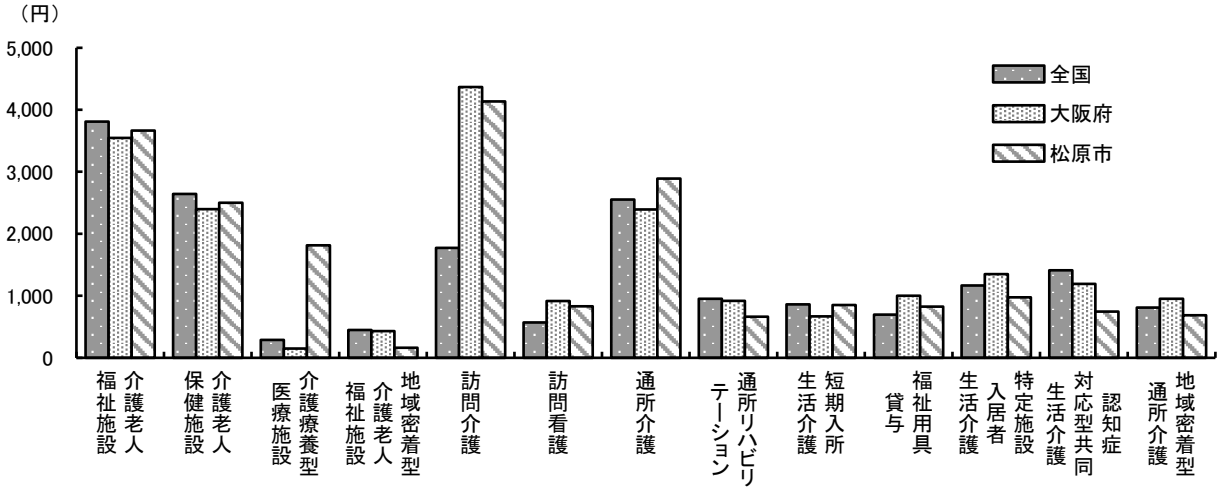
要支援・要介護者１人あたり定員（居住系サービス別）（令和４年）



資料：地域包括ケア「見える化」システム（令和５年 10 月５日取得）

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。

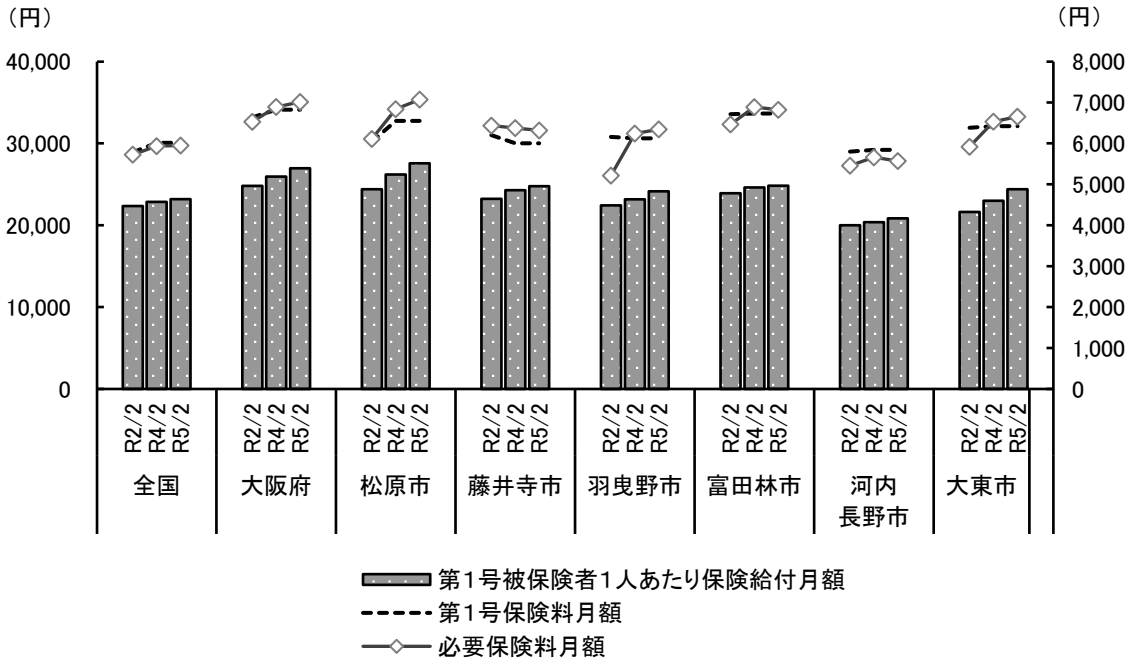
調整済み第１号被保険者１人あたり給付月額
（サービス種類別）（令和２年）



資料：地域包括ケア「見える化」システム（令和５年 10 月５日取得）

本市では、2020（令和２）年以降、必要保険料月額が第１号保険料月額を上回っています。必要保険料月額と第１号保険料月額の乖離は年々大きくなっています。

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

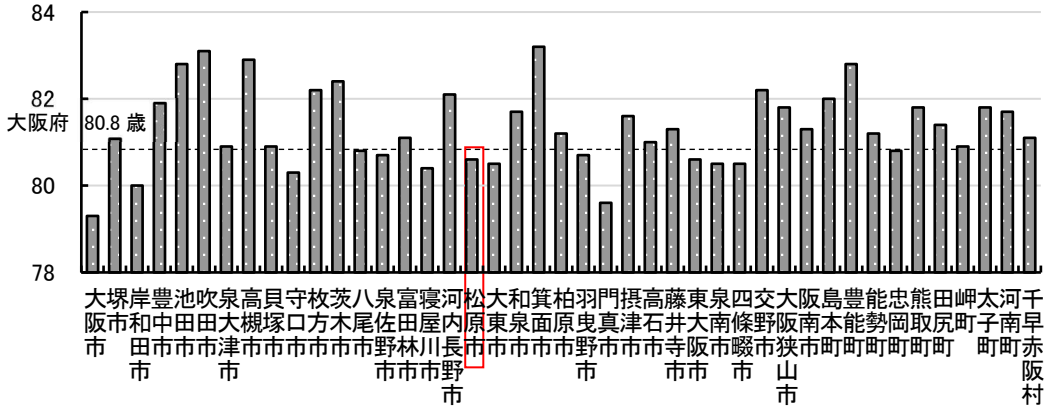


資料：地域包括ケア「見える化」システム（令和５年 10 月５日取得）

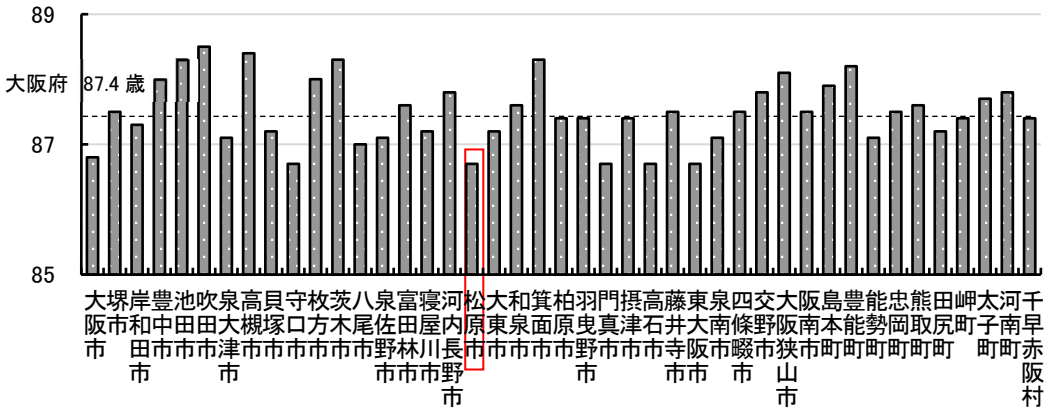
（３）健康の状況

平均寿命は、2020（令和２）年は、男性、女性ともに大阪府を下回っています。

平均寿命・男性（令和２年）



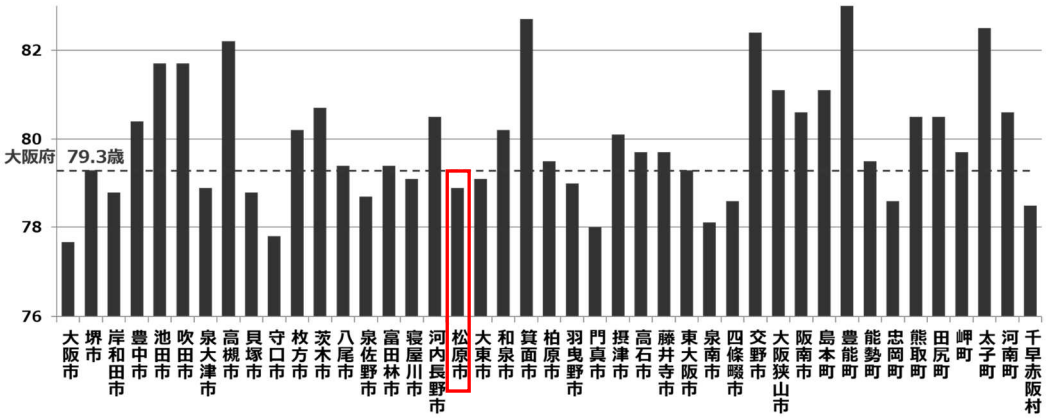
平均寿命・女性（令和２年）



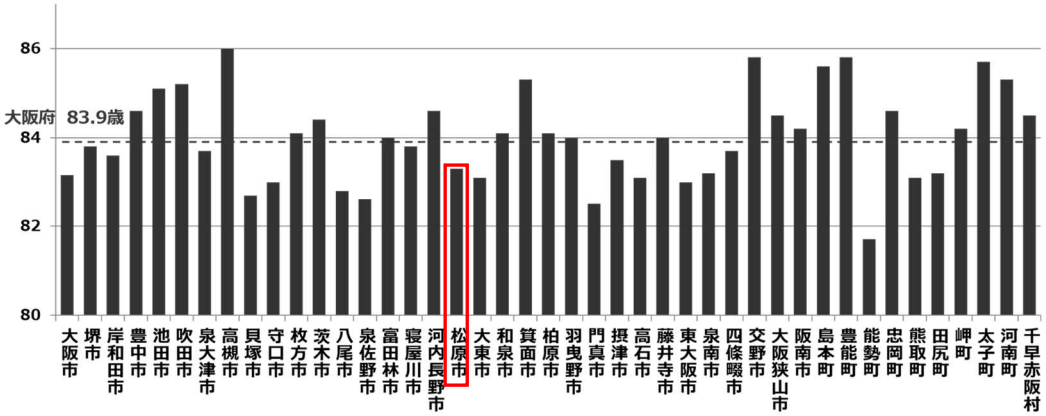
資料：令和２年市町村別生命表

健康寿命は、2020（令和２）年は、男性、女性ともに大阪府を下回っています。

健康寿命・男性（令和２年）



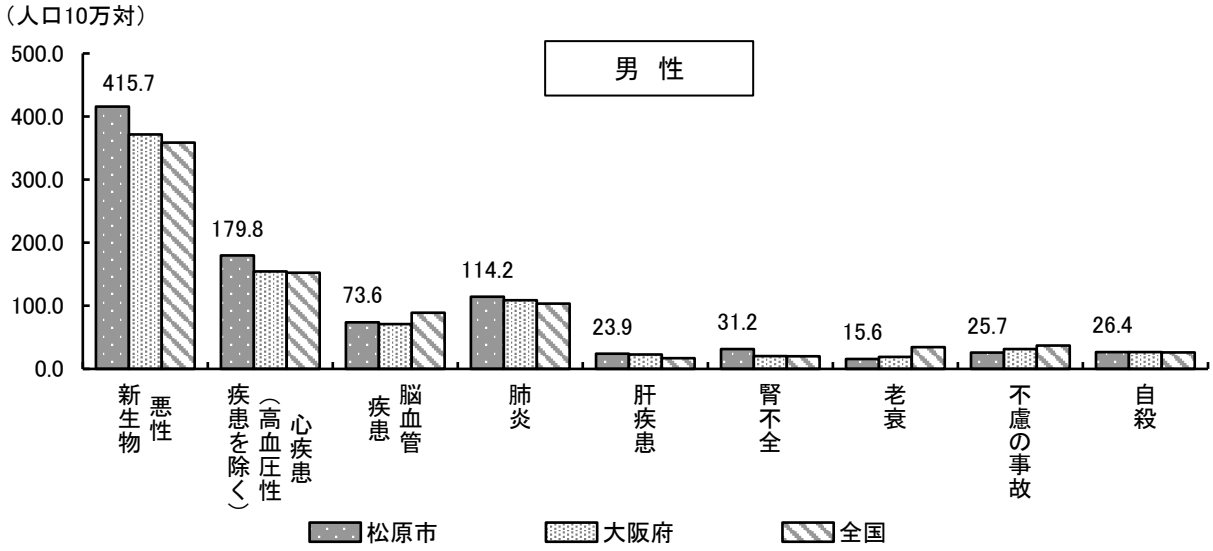
健康寿命・女性（令和２年）



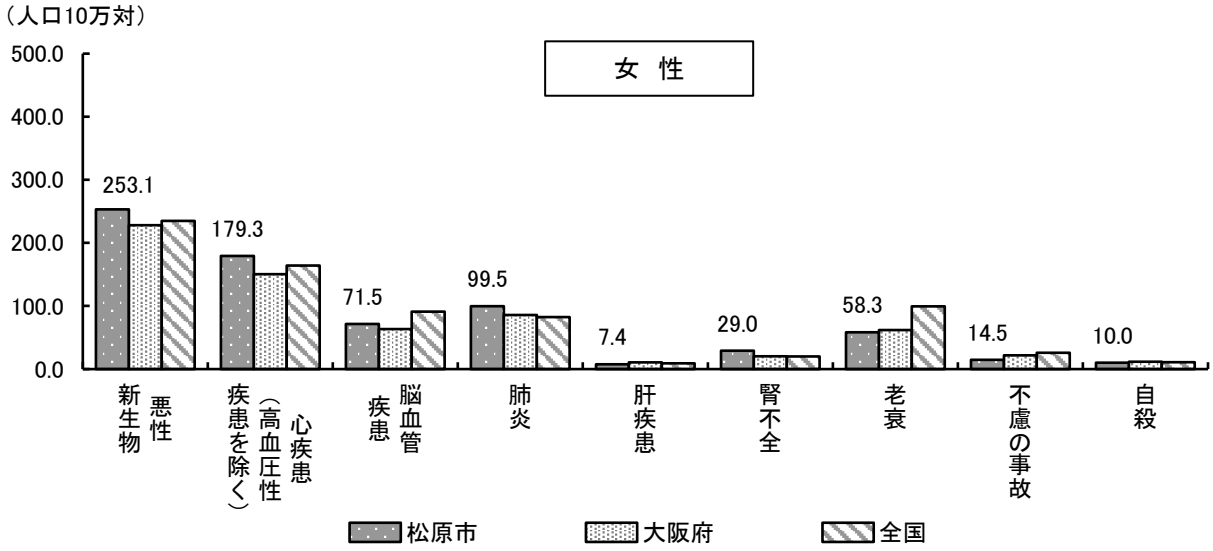
資料：大阪府健活データ（https://kenkatsu10.jp/data/）

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（男性）

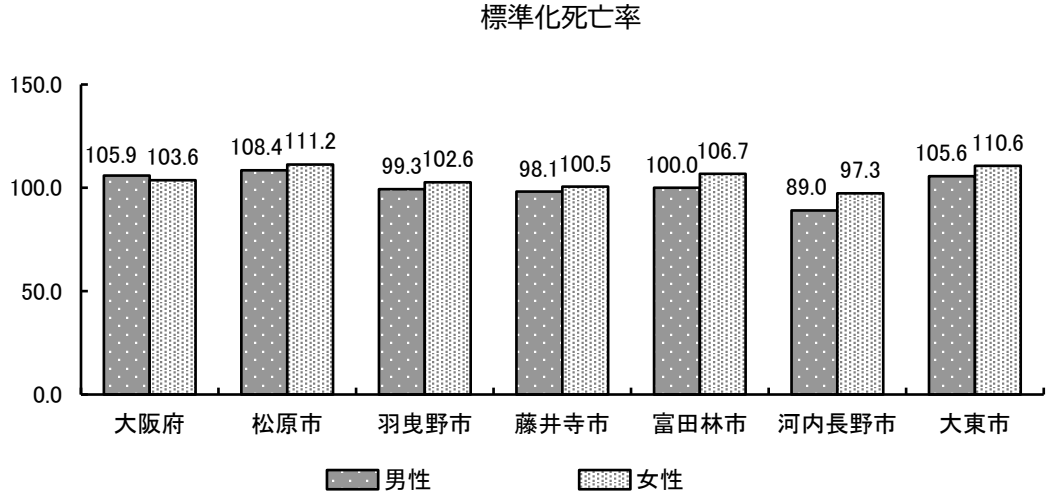


10 万人あたり死亡率（女性）



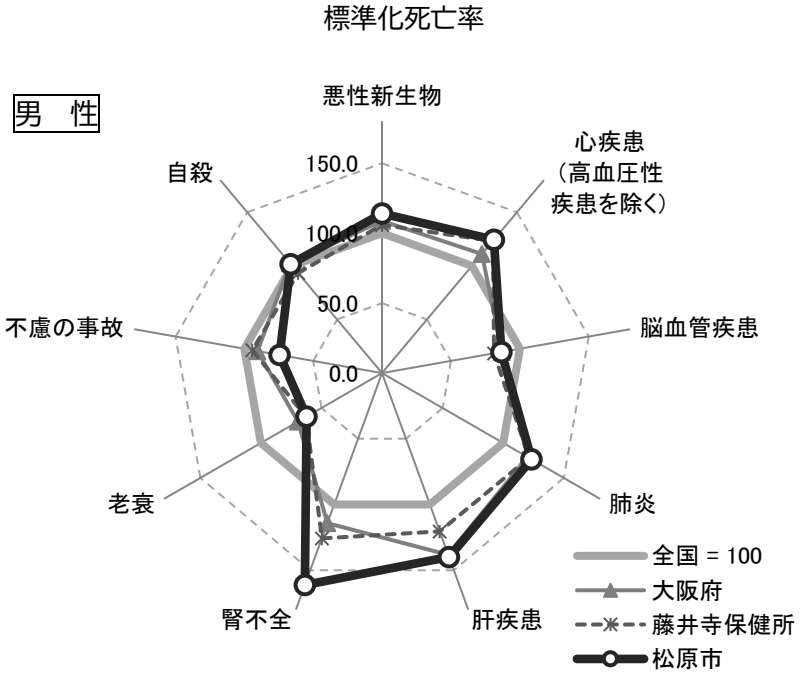
資料：人口動態保健所・市町村別統計（平成 25 年～平成 29 年）

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。

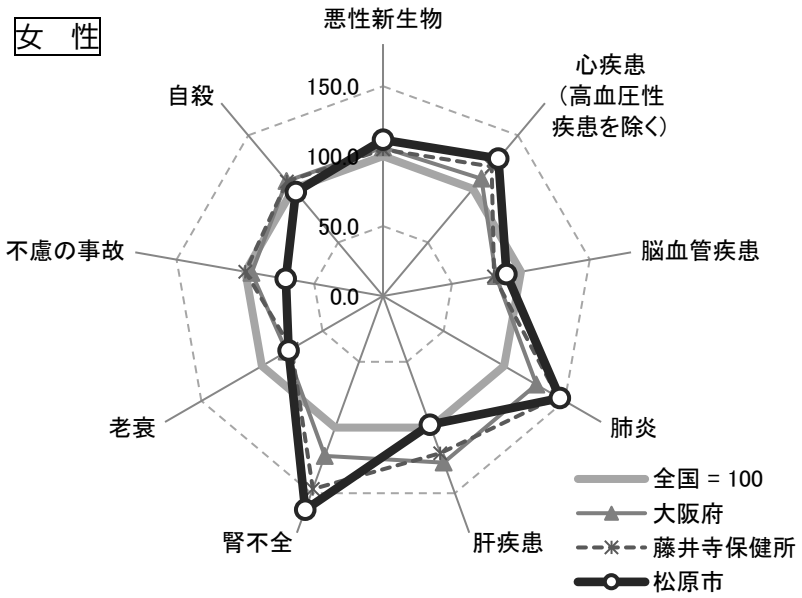


資料：人口動態保健所・市町村別統計（平成 25 年～平成 29 年）

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。



女　性



資料：人口動態保健所・市町村別統計（平成 25 年～平成 29 年）

６　第８期計画の取組と課題

第８期計画の基本目標ごとに、これまでに実施した事業状況を整理しています。

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。要支援者等の認定者数及びサービス利用の増加に伴い、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に対し、2021（令和３）年度、2022（令和４）年度において計３名の増員を行いましたが、引き続き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実施している｢高齢者110番事業｣では、高齢者が立ち寄る機会が多い店舗への登録等、協力機関拡大のためさらなる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

医師会に相談窓口を設置し、医療コーディネーターによる在宅医療介護連携に関する相談支援を実施しています｡また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。

さらに、第８次医療計画策定に関する国の指針により、在宅医療において積極的役割を担う医療機関及び在宅医療に必要な連携を担う拠点の位置づけが必要となっています。

③　地域ケア会議の機能強化

地域包括支援センターを中心に個別の地域ケア会議を実施する中で、地域課題の発見・把握、地域づくり、資源開発、政策形成等の機能が十分に発揮できるよう取り組んでいます。

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市内６ヶ所の「元希者カフェ」の開催支援から担い手づくりを実施しています。

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の利用者数が少ないため、地域包括支援センターと調整しさらなる周知を行う必要があります。

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、受講者が少ないことから引き続き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

認知症初期集中支援チームにより、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、認知症サポーター等養成事業では、サポーター養成講座を年35回程度、ステップアップ講座を年２回実施し、サポーター数は延べ11,664人となっています。

SOSネットワークは、登録者数150名、配信機関は192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、年間約220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」については新型コロナウイルス感染症の影響により、2021（令和３）年度及び2022（令和４）年度については未実施となりましたが、今後再開を検討する予定です。

オレンジカフェは、市内４ヶ所（圏域ごと）に設置して月３回程度の開催を実施しました。また、若年性認知症施策では、2023（令和５）年１月より市役所内に「若年

性認知症相談窓口」を設置し、早期発見・早期対応を目指し、地域包括支援センターが主催し月１回相談支援を実施しています。

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・感染症対策の推進

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。

また、消費生活センターとの連携では、高齢化に伴う詐欺等被害に関する相談等が寄せられていることから、引き続き警察を含めた関係機関の連携の強化が必要です。

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、年間約80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。また会員の高齢化に伴い、役員等の担い手の育成を図ることが必要です。

介護予防支援きらり活動事業は、登録者279名・受入れ機関60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すとともに活動の場を広げ、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90講座実施していますが、男性の利用率が低いことからプログラムの見直しを検討することが必要です。

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、受講者が少なく利用者が少なく就労に結びつかないという課題があり、就労先の安定的な確保の支援が必要です。

③　介護予防の推進及び重度化防止

基本チェックリストによる2022（令和４）年度の事業対象者の新規または更新申請は85名で、その多くが通所型サービスＡを利用しています。現在、通所型サービスＡを提供する事業所が少ないことから、利用者数の増加に伴い検討が必要となっています。また、ケアマネジャーの負担軽減のためケアマネジメント等の運用の見直しを図る必要があります。

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

包括支援センターを中心に介護保険事業所連絡会を定期的に開催して、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。また、2021（令和３）年度は制度改正に伴う事業所説明会を実施して新着情報を提供しています。

②　介護保険事業の適正な実施

医療情報との突合・居宅サービス計画のチェック・縦覧点検に注力しています。医療情報との突合は、2021（令和３）年度より国保連合会の送付データがよりわかりやすく簡略化されたことで、問い合わせが必要なケースが絞れ、成果もありました。縦覧点検においては、コロナ特例により適切な請求であるか確認が必要な例が多くみられた際にも、ケアマネジャーがプランの必要性を評価できていたことがわかりました。これらを行うなかで、居宅介護サービス計画のチェックにおいて、どの様なことに指導が必要かを導き出したことで、2022（令和４）年度末には口腔機能向上加算の通知を出し、適正な給付につながる質問や請求がなされています。さらに、2023（令和５）年度からは、居宅介護サービス計画のチェックの件数は減少となりましたが、事業所に対し市主催で勉強会を開催することにつなげられています。

③　利用者本位のサービス提供の推進

介護相談員事業は新型コロナウイルス感染症の影響もあり実施できていません。社会福祉法人等利用者負担限度額軽減対策、特定入所者介護サービス費、高額介護（予防）サービス費及び高額医療合算介護（予防）サービス費において利用者負担額の軽減を実施しています。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、サービス自体が浸透していない状況です。引き続き、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、高齢者を介護している家族等に対し介護知識や技術の習得を目的とし13ヶ所の事業所に委託して実施する教室です。新型コロナウイルス感染症の影響により、年２回程度の開催となっていますが、今後は開催数の増加に向けて取組が必要です。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

南河内地域の自治体及び介護施設で会議を行い、人材確保に向けた事業実施、イベント等の周知活動、介護業界における人材不足の課題などの意見交換会を行っています。

また、教育機関と連携し市内全小学校において、小学３年生を対象に認知症サポーター養成講座を実施し認知症への理解を深める取組を行いました。