

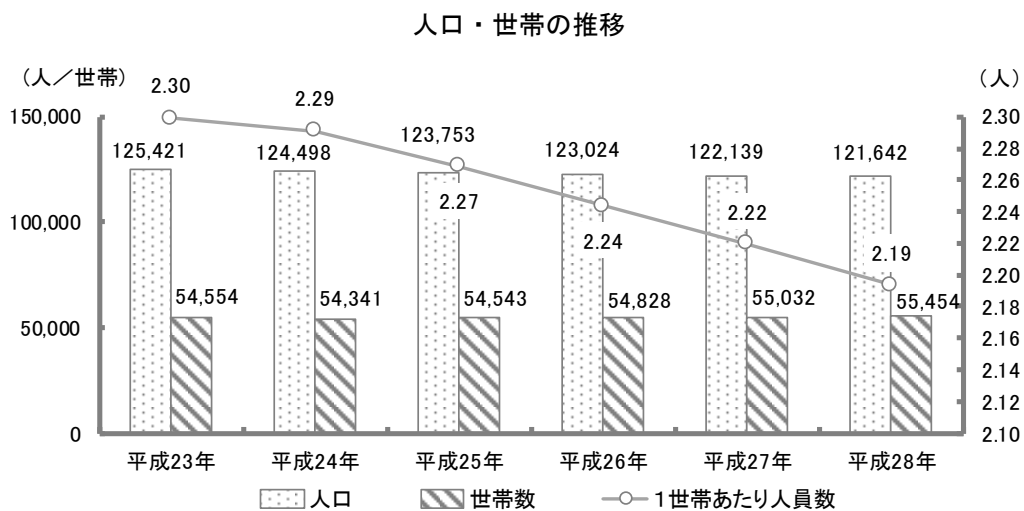


松原市の高齢化の現状

1 人口・世帯の状況

(1) 現在の人口構造

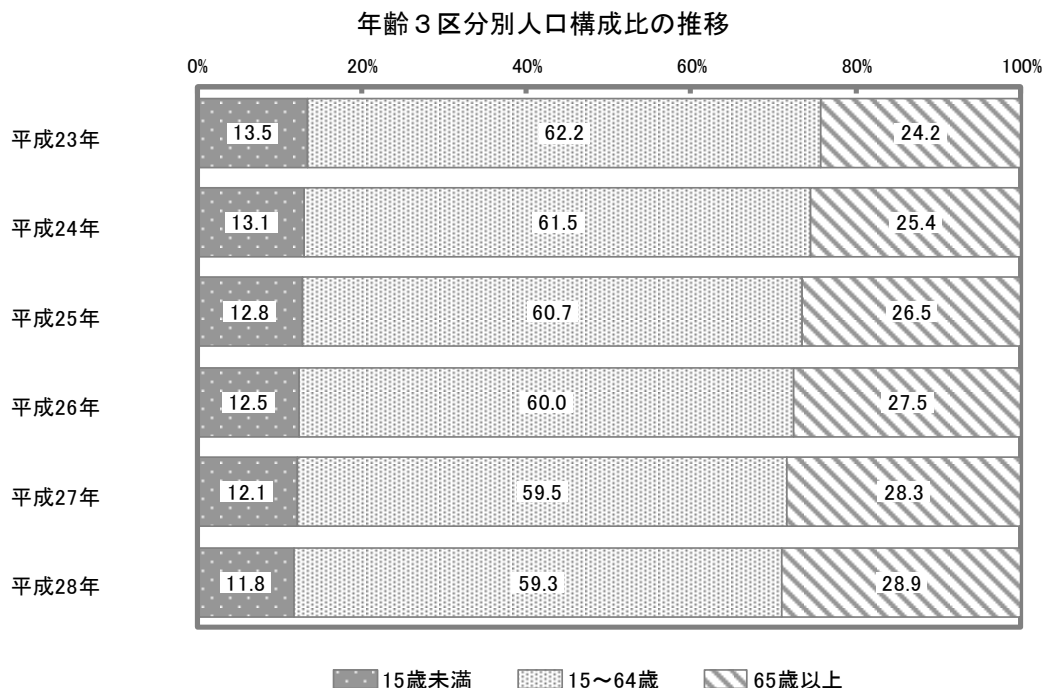
松原市の人口は、2011（平成23）年から年々減少し、2016（平成28）年では121,642人となっています。世帯数はほぼ横ばいで、2016（平成28）年では55,454世帯となっています。1世帯あたり人員数は減少しており、2016（平成28）年では2.19人となっています。



資料：住民基本台帳及び外国人登録人口／市民生活部窓口課（各年9月末）

(2) 年齢3区分別人口割合の推移

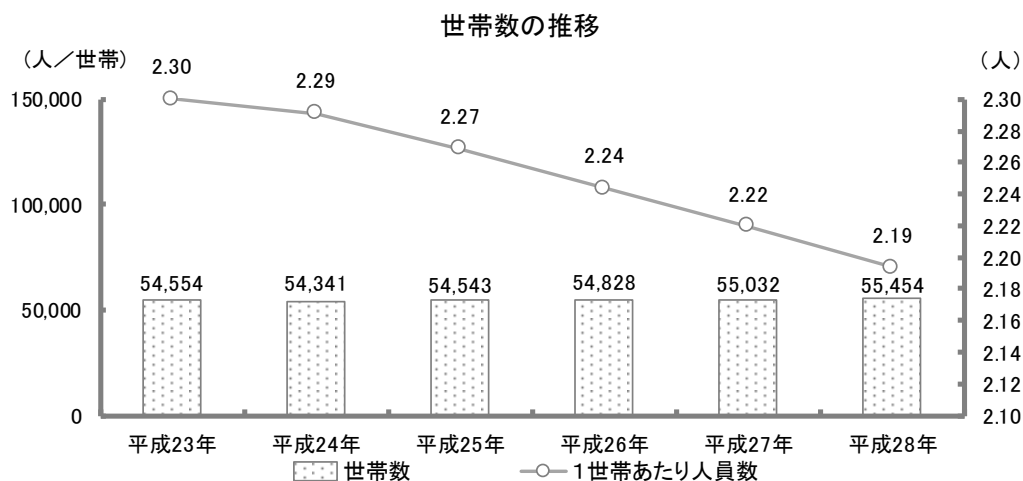
年齢3区分別人口構成比の推移をみると、15歳未満及び15～64歳がともに減少しており、一方、65歳以上は増加しています。2016（平成28）年では、15歳未満が11.8%、15～64歳が59.3%、65歳以上が28.9%となっています。



資料：住民基本台帳及び外国人登録人口／市民生活部窓口課（各年9月末）

(3) 世帯数の推移

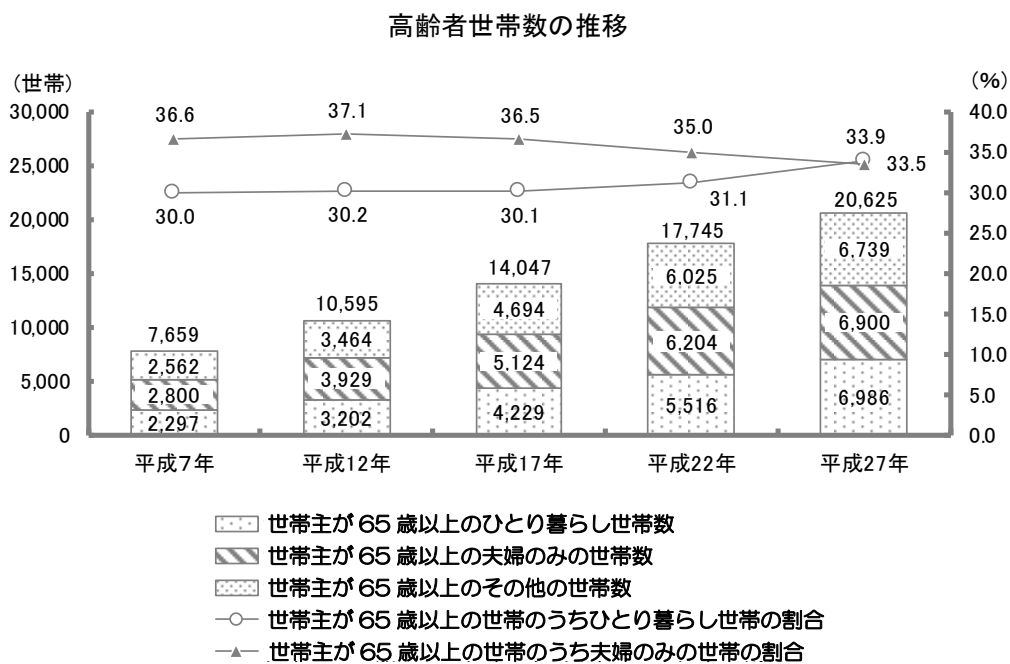
住民基本台帳による世帯数の推移をみると、2011（平成23）年以降ほぼ横ばいであり2016（平成28）年で55,454世帯となっています。また、平均世帯人員は、減少しており2016（平成28）年では2.19人となっています。



資料：住民基本台帳及び外国人登録人口／市民生活部窓口課（各年9月末）

(4) 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、1995（平成7）年以降増加しており、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）年以降減少していますが、ひとり暮らし世帯の割合は増加しています。

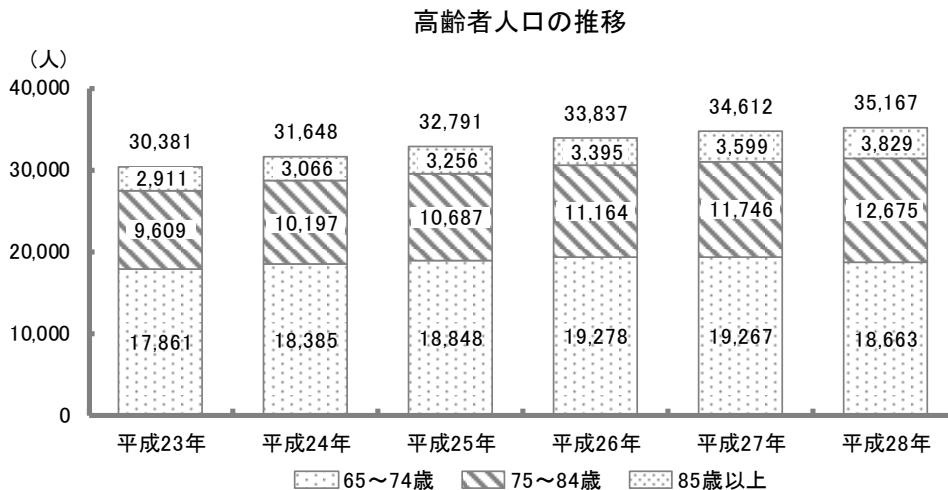


資料：国勢調査（各年10月1日現在）

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、2011（平成 23）年以降、65 歳以上、75 歳以上は増加しており、2016（平成 28）年では 65 歳以上が 35,167 人、うち、75 歳以上が 16,504 人となっています。一方、65～74 歳は、2014（平成 26）年以降減少しており、2016（平成 28）年では 18,663 人となっています。



資料：住民基本台帳及び外国人登録人口／市民生活部窓口課（各年 9 月末）

(2) 高齢化率

高齢化率の推移をみると、65 歳以上では、2011（平成 23）年の 24.2%から、2016（平成 28）年の 28.9%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 23 年	平成 24 年	平成 25 年	平成 26 年	平成 27 年	平成 28 年
松原市	24.2	25.4	26.5	27.5	28.3	28.9
大阪府	22.7	23.9	24.8	25.7	26.6	27.0
全 国	23.5	24.4	25.2	26.0	26.8	27.2

資料：住民基本台帳及び外国人登録人口／市民生活部窓口課（各年 9 月末）

平成 23 年の全国は人口動態調査、大阪府は総務省「国勢調査報告」、「人口推計年報」

平成 24 年以降の全国、大阪府は見える化システム

(3) 日常生活圏域ごとの概況

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 52,954 人と最も多く、次いで、東北が 31,647 人、東南が 24,679 人、西南が 11,845 人となっています。また、高齢化率では、西南が 32.8%と最も高く、東南が 27.8%と最も低くなっています。認定率では、西南が 20.1%と最も高く、東南が 17.2%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	24,679 人	31,647 人	11,845 人	52,954 人	121,125 人
第1号被保険者数	6,871 人	8,952 人	3,882 人	15,667 人	35,372 人
要介護等認定者数	1,180 人	1,645 人	782 人	2,984 人	6,591 人
高齢化率	27.8%	28.3%	32.8%	29.6%	29.2%
認定率	17.2%	18.4%	20.1%	19.1%	18.6%

資料：庁内資料（平成 29 年 3 月末現在）

日常生活圏域

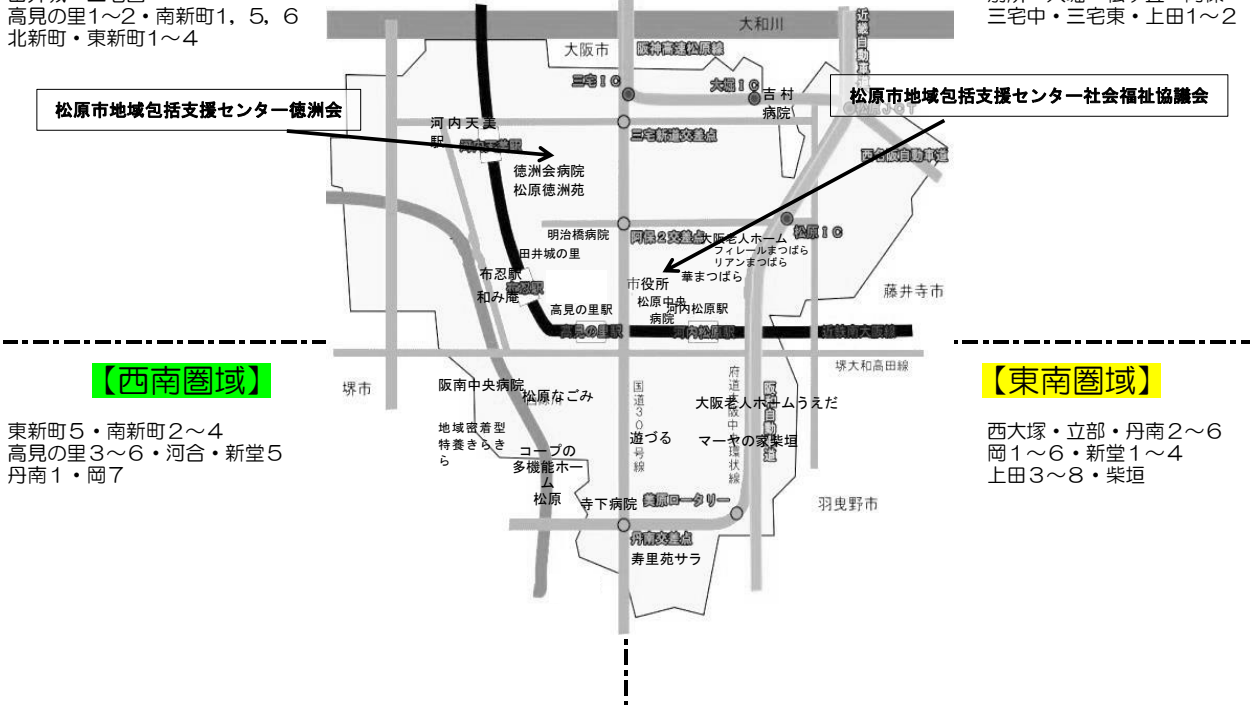
松原市地区別地図

【西北圏域】

天美北・天美南・天美西・天美東・天美我堂
田井城・三宅西
高見の里1～2・南新町1, 5, 6
北新町・東新町1～4

【東北圏域】

若林・小川・一津屋・西野々
別所・大堀・松ヶ丘・阿保
三宅中・三宅東・上田1～2



【西南圏域】

東新町5・南新町2～4
高見の里3～6・河合・新堂5
丹南1・岡7

【東南圏域】

西大塚・立部・丹南2～6
岡1～6・新堂1～4
上田3～8・柴垣

圏域ごとの施設の状況

	東南		東北		西南		西北	
	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				
介護老人保健施設							1	150
介護療養型医療施設							1	240
軽費老人ホーム (ケアハウス)			1	15				
養護老人ホーム								
認知症対応型共同生活介護	1	18	2	36	1	18	2	27
地域密着型介護老人福祉施設					1	29		
特定施設入居者生活介護			2	111	1	50	1	27
小規模多機能型居宅介護			1	18	1	15		

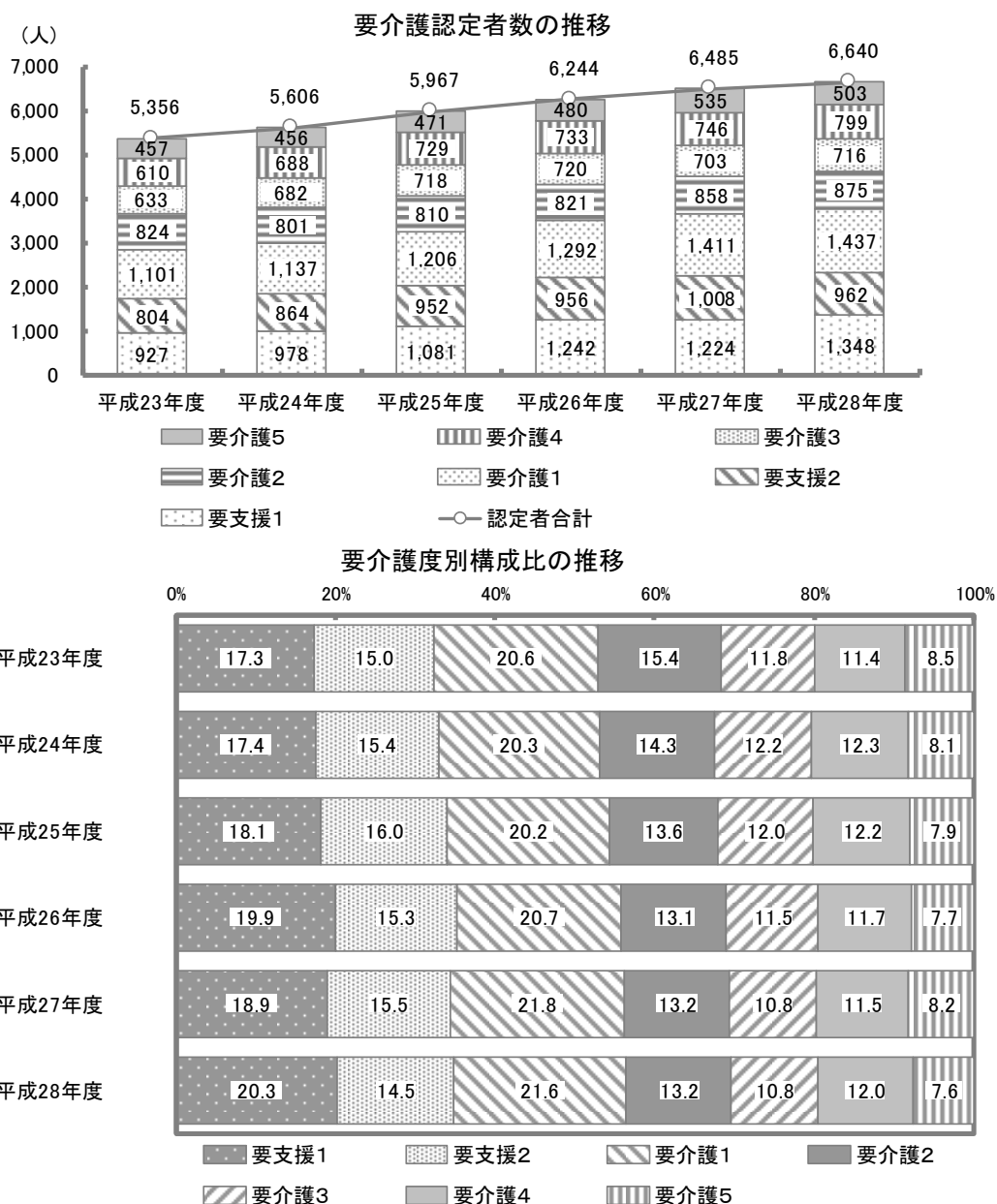
(平成30年3月末現在)

3 介護の状況

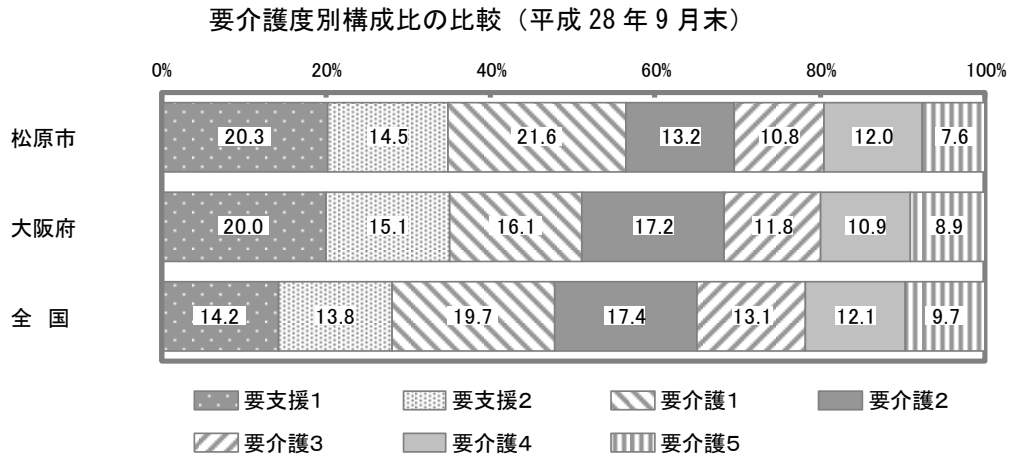
(1) 要介護等認定者

要介護認定者数の推移をみると、2011（平成 23）年度の 5,356 人に対し、2016（平成 28）年度では 6,640 人と、1,284 人増加しています。要介護度別にみると、特に要支援 1、要介護 1 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、要支援 1 は 2011（平成 23）年度の 17.3% から 2016（平成 28）年度の 20.3% と 3.0 ポイントの増加、要介護 1 は 2011（平成 23）年度の 20.6% から 2016（平成 28）年度の 21.6% と 1.0 ポイントの増加となっています。一方、要介護 2 は、2011（平成 23）年度の 15.4% から 2016（平成 28）年度の 13.2% と 2.2 ポイントの減少となっています。

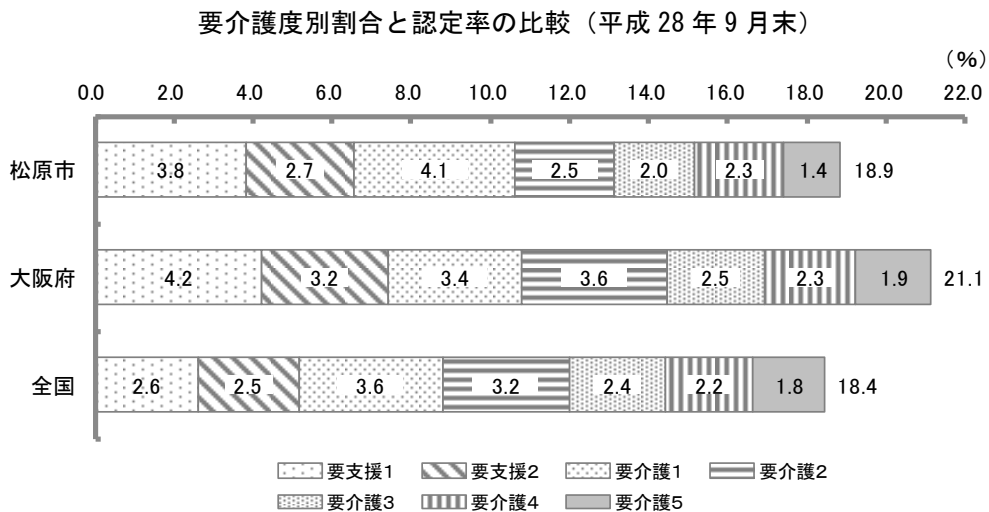


2016（平成 28）年 9 月末の要介護度別構成比をみると、軽度認定者（要支援、要介護 1）の割合が全国よりも 8.7 ポイント高く、大阪府よりも 5.2 ポイント高い 56.4%となっています。



資料：介護保険事業状況報告（平成 28 年 9 月末）

2016（平成 28）年 9 月末の認定率は、全国平均よりも 0.5 ポイント高く、大阪府平均よりも 2.2 ポイント低い 18.9%となっています。

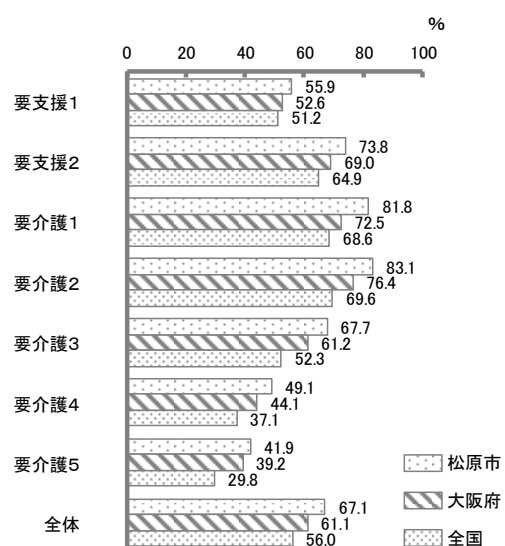


資料：介護保険事業状況報告 月報／厚生労働省

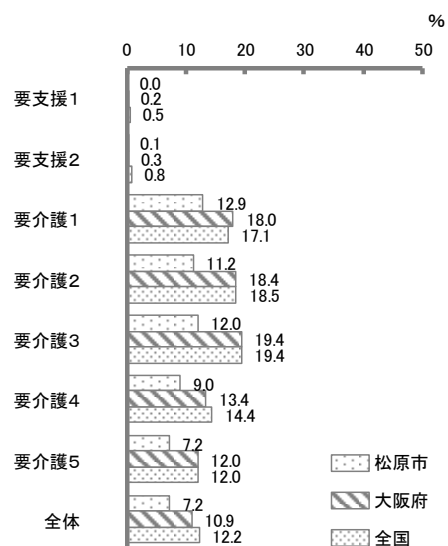
(2) サービス受給者

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。

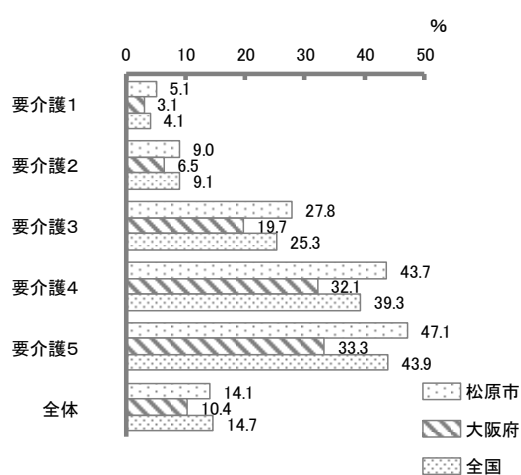
居宅サービス受給率（平成 28 年 9 月）



地域密着型サービス受給率（平成 28 年 9 月）



施設サービス受給率（平成 28 年 9 月）



※サービス受給率＝受給者／要介護認定者

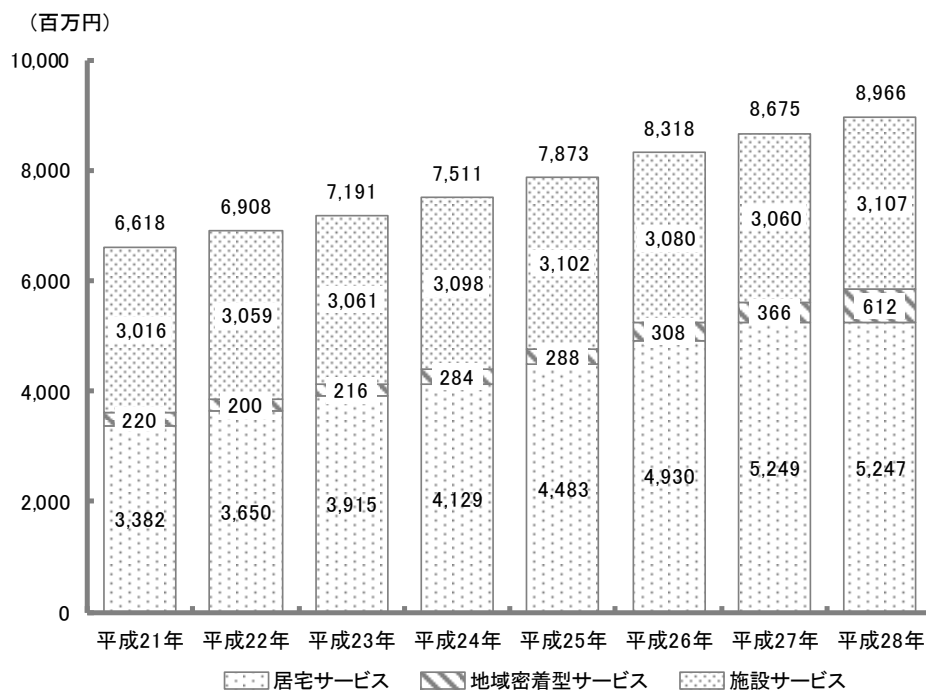
資料：介護保険事業状況報告 月報／厚生労働省

(3) 給付費の推移

給付費の推移をみると、2009（平成 21）年以降増加しており、2016（平成 28）年では約 89 億 7 千万円になっています。

また、2016（平成 28）年の地域密着型サービスの給付費は、認知症対応型共同生活介護を始めとしたサービスの充実や、定員 19 人未満の通所介護サービスの編入によって、2009（平成 21）年に比べ約 3 倍となっています。

介護保険給付費の推移



資料：介護保険事業状況報告

(4) 計画値との比較

① 要介護認定率等

第1号被保険者数、要介護認定者数、要介護認定率は、2015（平成27）年度は概ね計画値どおりとなっています。要介護認定者数、要介護認定率は、2016（平成28）年度は計画値を下回っています。

	計画値			実績値		対計画比	
	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成27年度	平成28年度	平成27年度	平成28年度
第1号被保険者数（人）	34,483	34,830	34,974	34,664	35,223	100.5%	101.1%
要介護認定者数（人）	6,327	6,668	7,045	6,337	6,506	100.2%	97.6%
要介護認定率	18.3%	19.1%	20.1%	18.3%	18.5%	100.0%	96.9%

資料：「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

総給付費は、計画値より2015（平成27）年度で2.0ポイント、2016（平成28）年度で4.1ポイント下回っています。第1号被保険者1人あたり給付費は、計画値より2015（平成27）年度で2.3ポイント、2016（平成28）年度で5.2ポイント下回っています。在宅サービスは、2016（平成28）年度で計画値より6.3ポイント下回っています。

単位：千円

	計画値			実績値		対計画比（%）	
	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成27年度	平成28年度	平成27年度	平成28年度
総給付費	8,842,888	9,353,915	9,778,933	8,669,742	8,966,095	98.0%	95.9%
施設サービス	3,200,640	3,202,005	3,214,336	3,090,297	3,144,068	96.6%	98.2%
居住系サービス	580,159	592,521	665,031	601,887	613,787	103.7%	103.6%
在宅サービス	5,062,089	5,559,389	5,899,566	4,977,559	5,208,240	98.3%	93.7%
第1号被保険者1人あたり給付費	256	269	280	250	255	97.7%	94.8%

資料：「見える化システム」、「介護保険事業状況報告」

4 第6期計画の進捗状況

(1) 安心して暮らせる地域づくり

①日常生活への支援

【地域支え合い推進員の配置】

2017（平成29）年度より松原市全域を活動範囲とする第1層コーディネーターを配置し、モデル地区の設定を行い、①多職種・住民参加型地域診断、②新たな担い手の養成、③元希者カフェなどの地域の居場所・集いの場づくり、を重点とした生活支援体制の整備を進めています。今後は、日常生活圏域で活動する第2層コーディネーターを配置し、活動の中から多様な主体による生活支援サービス、NPO等との連携の推進、フォーマル・インフォーマル資源の情報提供を進めていきます。

②高齢者にやさしい住環境づくりの推進

【安全なサービス提供のための指導】

サービス付き高齢者向け住宅が11ヶ所（2017（平成29）年10月時点）あり、入居者の中には重度の要介護者もいるため、同住宅における高齢者の重度化が問題となっており、大阪府・福祉指導課・高齢介護課において実地指導を実施しています。

【ユニバーサルデザインに基づく生活環境づくり】

まちづくり推進課において、市内の公共施設や道路等のバリアフリー化を進めています。

③認知症高齢者支援体制の整備

【認知症ケアパスの普及・活用】

2017（平成29）年度より、認知症サポートブックに認知症ケアパスを掲載しており、認知症サポーター養成講座にて配布しています。今後は幅広く市民にも普及啓発していきます。

【認知症初期集中支援チーム設置】

2017（平成29）年度末までに認知症初期集中支援チームの設置を予定しています。認知症の初期段階で症状を発見することで治療を促す等適切な対応を施し、必要に応じて介護保険サービスに繋げていきます。

【認知症地域支援推進員の配置】

2017（平成29）年度より、松原市地域包括支援センターに各1名配置しています。

④高齢者虐待防止と権利擁護の推進

【成年後見・日常生活への支援及び市長申立】

自己の判断能力が不十分であると見込まれる認知症高齢者が、成年後見制度による保護を受けることにより、自立した地域生活を送ることができるように支援しています。

市長申立から就任までに数ヶ月を要していることから、期間の短縮について、今後の検討を要します。

【市民後見人の体制整備】

認知症や知的障害などで判断能力が不十分になった人に親族がない場合、同じ地域に住む市民が家庭裁判所から選任されることで、本人に代わって財産管理や介護契約など法律行為を行うものです。市民後見制度については、現在、事業実績がなく、今後、検討が必要です。

⑤防災・防犯対策や消費者施策の推進

【介護・福祉サービスの要提供者に対する災害時の介護保険事業者との連携】

危機管理課にて、洪水リスクが高い区域にある要配慮者施設等の管理者が避難確保計画を作成するにあたり情報提供など支援しています。

気象庁・大阪府・危機管理課にて、介護事業者へ洪水・災害対策への説明会を開催し、市内の老人福祉施設等に災害発生時における福祉避難所の指定及び設置運営に関する協定書を締結し協力を求めています。

【避難行動要支援者名簿の作成】

危機管理課と協働にて要介護3以上の要支援者の名簿を作成し、随時更新しています。

また、町会、自治会など地域の支援者へ提供し、災害発生時に適切な支援が行えるよう取り組んでいます。

(2) 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

【高齢者の生きがいづくりと社会参加を促進】

高齢者が生きがいを持って社会参加できるように、まつばらテラス（輝）での運動・文化プログラムの実施やなごみの教室・サークル活動の支援を行っています。

【介護予防支援きらり活動事業】

高齢者の社会参加を促進し介護予防に努めるとともに生きがいづくりに寄与しています。活発な活動につなげていくためには、受け入れ機関の工夫が必要です。

②高齢者の就労支援・担い手づくりの推進

【生活支援サービスの担い手づくりの推進】

高齢者が培ってきた経験や能力を活用できるように、シルバー人材センターの役割は大きくなっています。

また、地域での活動の担い手として、元希者カフェスタッフや棒体操リーダーや生活支援サービス従事者養成のための研修を実施し、新たな担い手の養成に取り組んでいます。

③健康づくりの推進

【ロコモティブシンドローム（運動機能の障害による要介護度のリスクの高い状態）予防などの健康づくり】

「自分の健康は自分で守る」という意識をもち、健康づくりの講座を実施しています。また、健康ステーションなど、地域に出向いての情報発信を行うとともに「通いの場」にリハビリ専門職の活用を考えていきます。

④介護予防の推進

介護が必要とならないよう、転倒・骨折の予防や運動機能の向上のため、転倒予防教室や元希者うた体操などの各種介護予防事業に取り組んでいます。また、2017（平成29）年4月からは、市独自の基準緩和型サービスを設定し、介護予防・日常生活支援総合事業を開始しています。

2013（平成25）年に大阪府下で初めて認証を取得したセーフコミュニティにおける「高齢者の安全対策委員会」で「転倒予防」の課題として身体機能低下予防のために、「元希者エクササイズ」を推奨して取組を進めています。

（3）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

【介護サービス従事者に対する各種研修の実施】

地域包括支援センターを中心に各事業所連絡会を通して、研修の機会を設けています。2016（平成28）年度は認知症施策、介護予防・日常生活支援総合事業開始に向けての事業所説明会を実施するとともに、制度改正等の新着情報を提供しています。

【教育機関・養成施設等との連携による人材確保】

地域包括支援センターを中心にサービスの担い手である介護人材に対して資質向上を図る研修会を実施し、2016（平成28）年からはショートステイ連絡会・介護付有料

老人ホーム連絡会、2017（平成 29）年度からサービス付き高齢者向け住宅連絡会を立ち上げ、各種連絡会を通して連携するとともに人材確保及び資質向上を図っています。

【小規模型通所介護の円滑な移行】

2016（平成 28）年度より定員が 19 人未満の通所介護が地域密着型サービスに制度変更となったことから、市内では 14 ヶ所の通所介護が地域密着型通所介護となりました。利用者は原則市内在住の方で、6ヶ月に1度の運営推進会議が必要となっています。

②介護保険事業の適正な実施

【介護給付費適正化事業の実施】

介護保険サービスを必要とする高齢者が、サービスを利用する上でいつまでも自立した生活を送ることができるように、また、利用者が真に必要な適切なサービスを提供するために、介護給付の適正化事業に取り組んでいます。介護給付適正化計画では重要事業として、「要介護認定の適正化」「ケアプランの点検」「住宅改修の適正化」「医療情報との突合」「縦覧点検」「介護給付費通知」「福祉用具購入・貸与」「給付実績の活用」の8事業に取り組みました。要介護認定では、不整合がないように、認定調査員・審査会委員に対しての研修を開催しました。ケアプラン点検では、サービス付き高齢者向け住宅等の過剰なサービスについても指導しています。国保連合会のデータのみだけでなく、適正化ソフトを導入し、効率的に点検をして、不適切な給付に関しては返還を求めています。

③利用者本位のサービスの提供

【介護相談員事業】

施設等を訪ね、サービスを利用している方の話を聞き相談に応じる等、利用者の疑問や不満、不安の解消を図るとともに、介護サービスの質的向上を図ることを目的とした事業であり、2017（平成 29）年度時点では、実施していませんが、今後、検討していきます。

【点字・外国語など多様性に配慮した広報】

手話・点字については、障害福祉課にて点字対応のソフトプリンターにて対応し手話通訳についても職員が対応しています。外国語での対応が必要な方については、市民協働課にて対応しています。また、元希者の集いでは、聴覚障がいの方等に対して意思疎通支援事業として手話通訳・要約筆記の対応をしています。

(4) 地域で支える総合的な支援体制の構築

①地域包括支援センターの充実

【地域包括支援センターの機能強化】

高齢者の総合相談窓口として、地域包括支援センターを2ヶ所設置しています。市は地域包括支援センターに対して、包括的支援事業に係る方針を示し、それに基づいた活動計画を設定し活動の充実に努めています。相談件数は年々増加し、相談内容についても複雑・多様化し、認知症や虐待等の困難事例も多く、社会福祉士・看護師・主任介護支援専門員が専門性を生かした活動ができるよう支援が必要です。

②医療と介護の連携強化

【医療関係者と保健・福祉関係者の情報共有・連携強化】

医師会にて月に1回、地域医療介護連携推進会議を開催しており、医療・介護・福祉の関係機関が連携できる体制づくりをしています。2016（平成28）年度には在宅医療介護に従事している多職種が連携できるシステムとしてICTシステムを導入し、今後の活用ができる体制へと準備をしています。また、医師会に在宅医療コーディネーターを配置しています。

③地域ケア会議の機能強化

【新たな体系での地域ケア会議の推進】

松原市の附属機関として地域ケア推進会議を規則（2015（平成27）年4月1日施行）に基づき体系を整備し取り組んでいます。個別ケース検討会議や各会議体から報告された地域課題について審議しています。

④地域での相談・見守り体制の充実

【身近な居場所づくりの充実】

2017（平成29）年度より市全域を活動範囲とする地域支え合い推進員（第1層コーディネーター）を配置し、社会資源の見える化や担い手の養成、集いの場として公共施設等を活用し整備を進めています。地域での見守り活動においては、地域包括支援センターと連携し、相談できる体制となっていますが、今後は、事業所等と連携し、重層化した見守り体制の充実が求められています。見守りツールとして、「もしもキット・もしもカード」を作成し普及に努めています。

2016（平成28）年度から緊急通報装置に従来の機能に加えて、コールセンターより見守りの電話が入る「お元気コール」をサービスとして追加しています。

地域の諸団体と福祉専門職が連携する「高齢者等見守りチーム」では、高齢者等の実態の把握に努めていますが、地域のつながりの強化が必要です。そのためにも、身近な場所に出かけて行ける集いの場を増やしていくことが必要です。

⑤高齢者の孤立の防止

【ひとり暮らし高齢者の把握】

ひとり暮らし高齢者の把握をし、高齢者等が地域で安心して生活できるよう支援することが重要であり、本市では配食サービス時に安否確認を行っています。

また、老人クラブでは、ひとり暮らしや寝たきりの高齢者の方の友愛訪問を行っています。老人クラブの加入者が年々減少していますが、元希者の集い等の事業において、老人クラブへの加入を勧めています。

5 アンケート調査結果から見た現状

(1) 調査概要

松原市では、本計画の策定に向け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歳以上の方を無作為抽出
調査期間	平成29年3月24日から平成29年4月24日
調査方法	郵便配布・郵便回収による郵送調査方法
送付件数	3,000通
回収数	1,940通（回収率 64.7%）

② 在宅介護実態調査

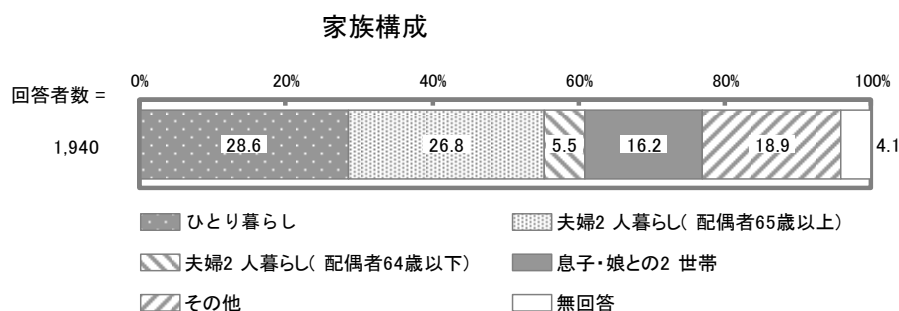
調査地域	松原市内
調査対象者	松原市に住所のある要介護認定者のうち更新及び変更申請者
調査期間	平成29年4月1日から平成29年7月21日
調査方法	認定調査員による聞き取り調査
送付件数	380通
回収数	380通

(2) 調査結果の概要

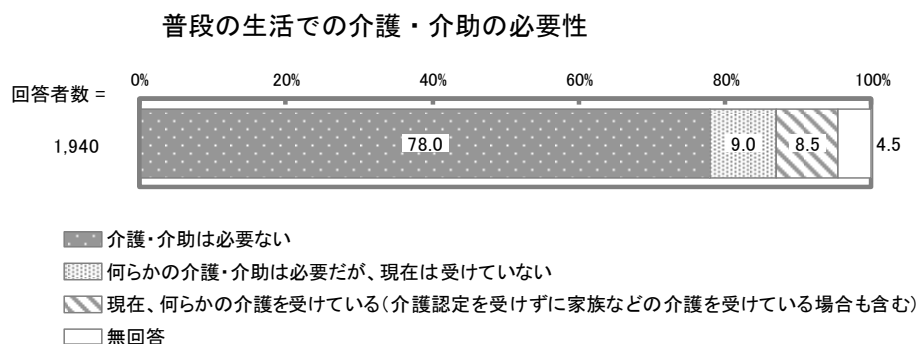
① 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

○生活状況について

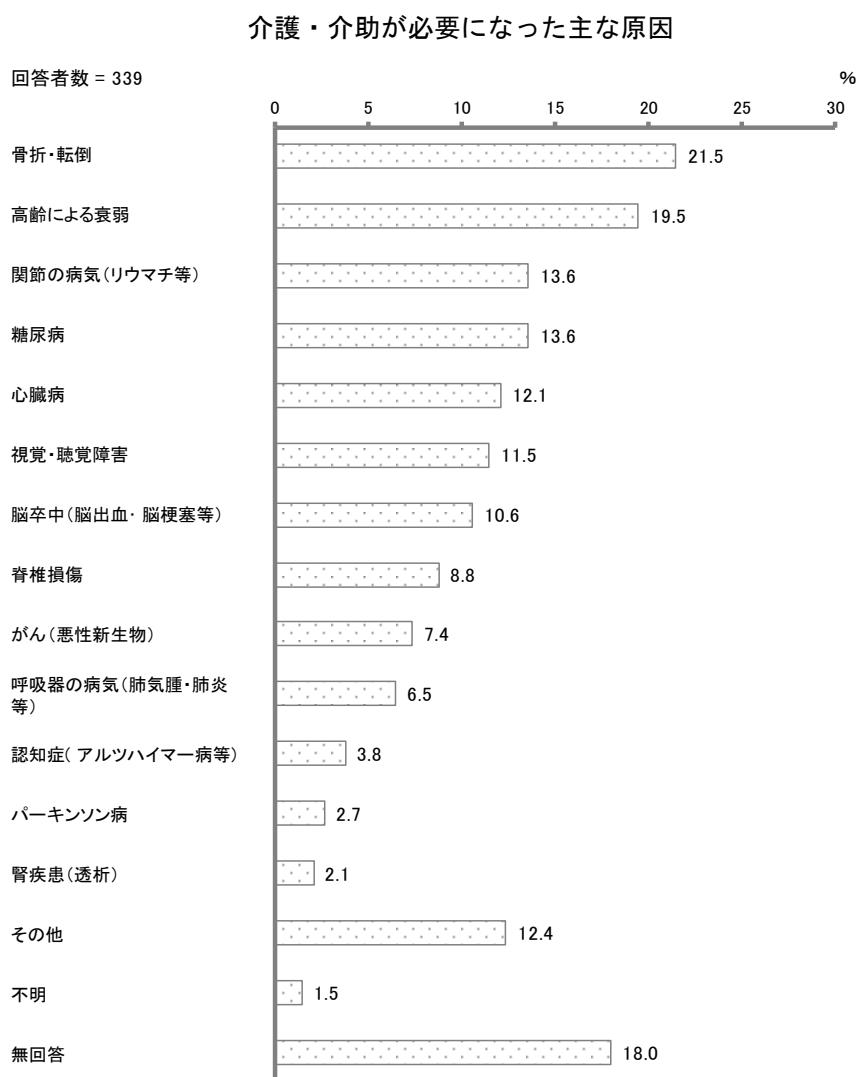
家族構成は、「ひとり暮らし」の割合が28.6%と最も高く、次いで「夫婦2人暮らし（配偶者65歳以上）」の割合が26.8%、「息子・娘との2世帯」の割合が16.2%となっています。



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」の割合が78.0%と最も高くなっています。

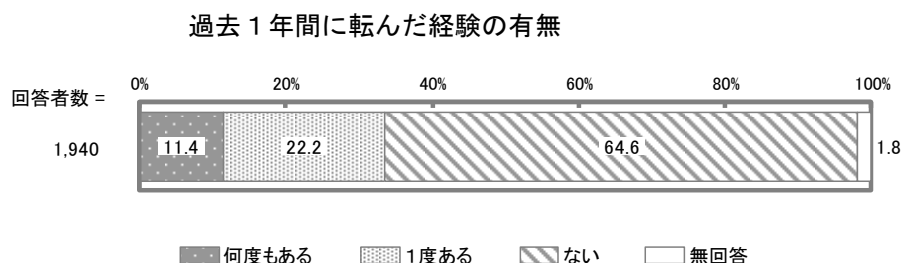


介護・介助が必要になった主な原因としては、「骨折・転倒」の割合が21.5%と最も高く、次いで「高齢による衰弱」の割合が19.5%、「関節の病気(リウマチ等)」、「糖尿病」の割合が13.6%となっています。

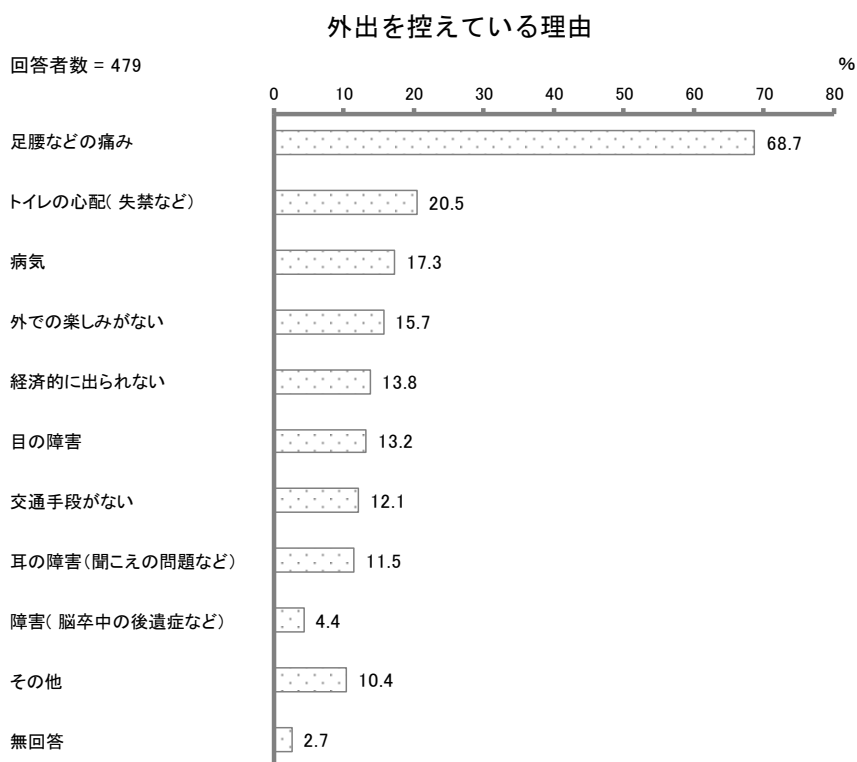


○からだを動かすことについて

過去1年間に転んだ経験について、「ない」の割合が64.6%と最も高く、次いで「1度ある」の割合が22.2%、「何度もある」の割合が11.4%となっています。

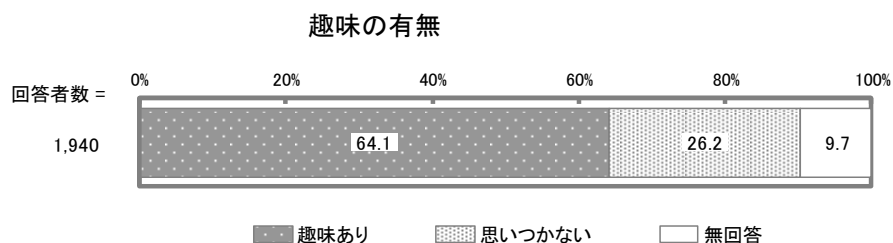


外出を控えている理由としては、「足腰などの痛み」の割合が68.7%と最も高く、次いで「トイレの心配（失禁など）」の割合が20.5%、「病気」の割合が17.3%となっています。

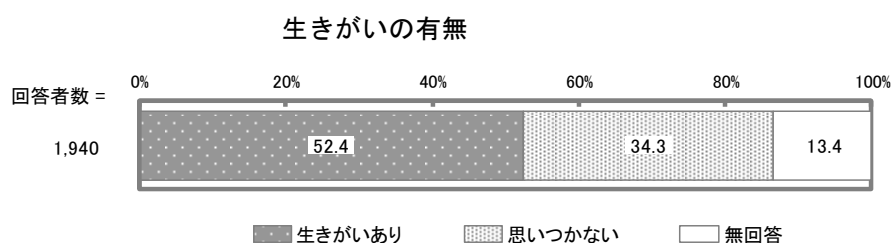


○毎日の生活について

趣味の有無については、「趣味あり」の割合が 64.1%、「思いつかない」の割合が 26.2%となっています。



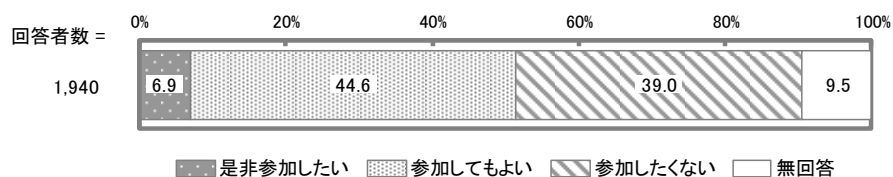
生きがいの有無については、「生きがいあり」の割合が 52.4%、「思いつかない」の割合が 34.3%となっています。



○地域での活動について

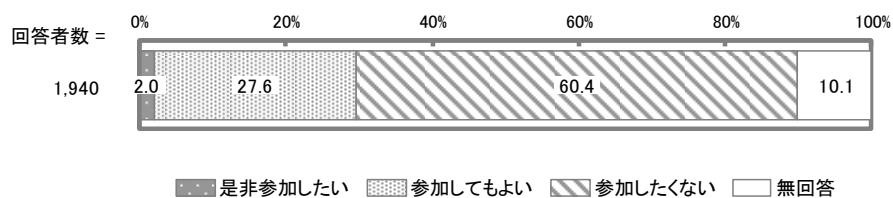
健康づくり活動や趣味等のグループ活動に参加者としての参加意向としては、「参加してもよい」の割合が 44.6%と最も高く、次いで「参加したくない」の割合が 39.0%となっています。

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



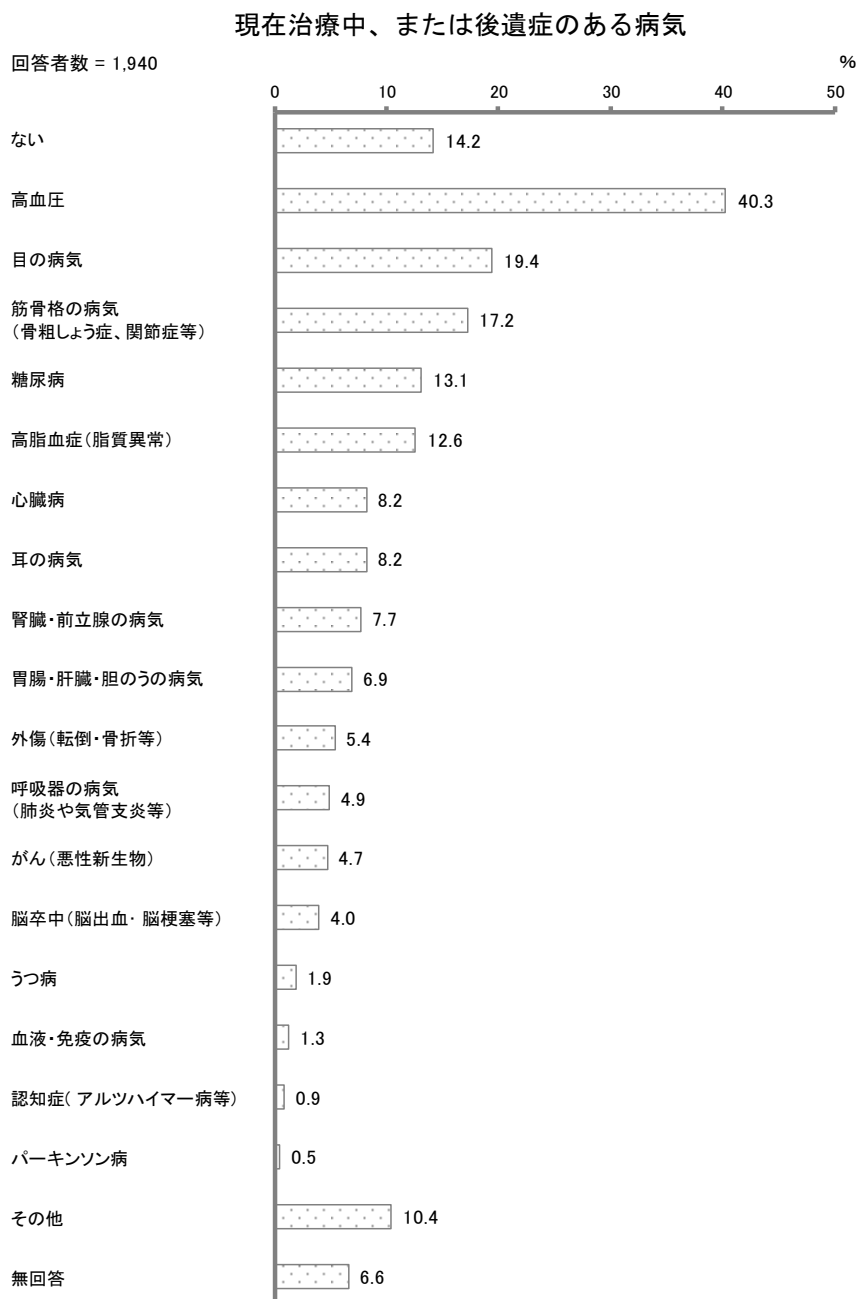
健康づくり活動や趣味等のグループ活動に企画・運営（お世話役）としての参加意向としては、「参加したくない」の割合が 60.4%と最も高く、次いで「参加してもよい」の割合が 27.6%となっています。

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

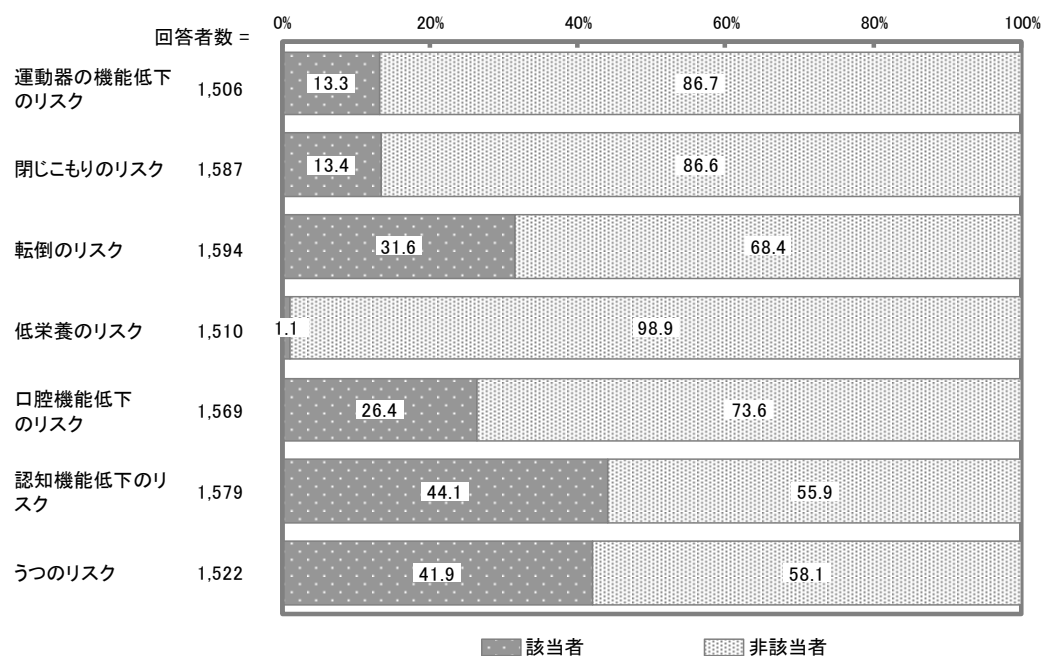
現在治療中、または後遺症のある病気としては、「高血圧」の割合が40.3%と最も高く、次いで「目の病気」の割合が19.4%、「筋骨格の病気（骨粗しょう症、関節症等）」の割合が17.2%となっています。



○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）

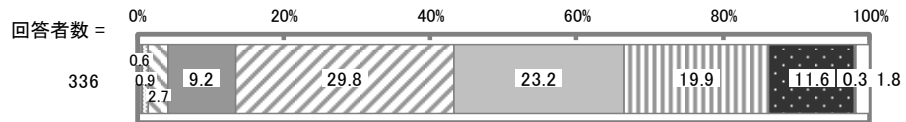


② 在宅介護実態調査

○主な介護者の方の年齢について

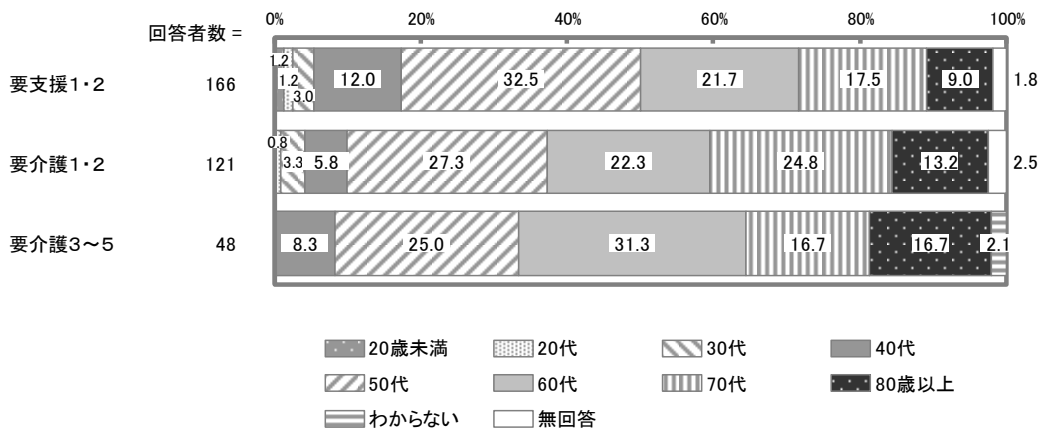
主な介護者の方の年齢をみると、「50代」の割合が29.8%と最も高く、次いで「60代」の割合が23.2%、「70代」の割合が19.9%となっています。

主な介護者の方の年齢



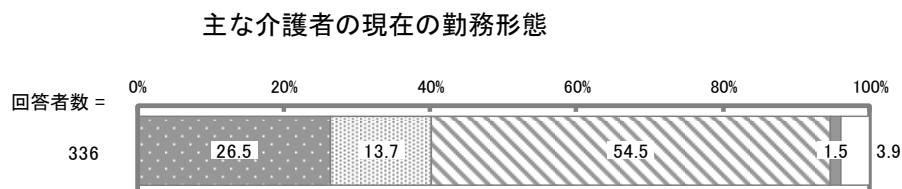
【介護度別】

主な介護者の方の年齢を介護度別でみると、要介護1以上で60代以上の割合が高くなっています。



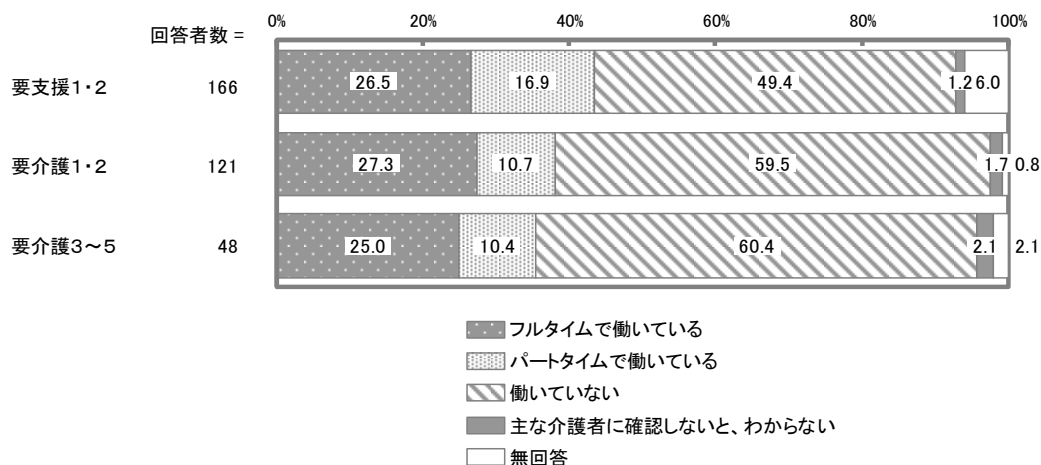
○主な介護者の現在の勤務形態について

主な介護者の方の現在の勤務形態をみると、「働いていない」の割合が54.5%と最も高く、次いで「フルタイムで働いている」の割合が26.5%、「パートタイムで働いている」の割合が13.7%となっています。



【介護度別】

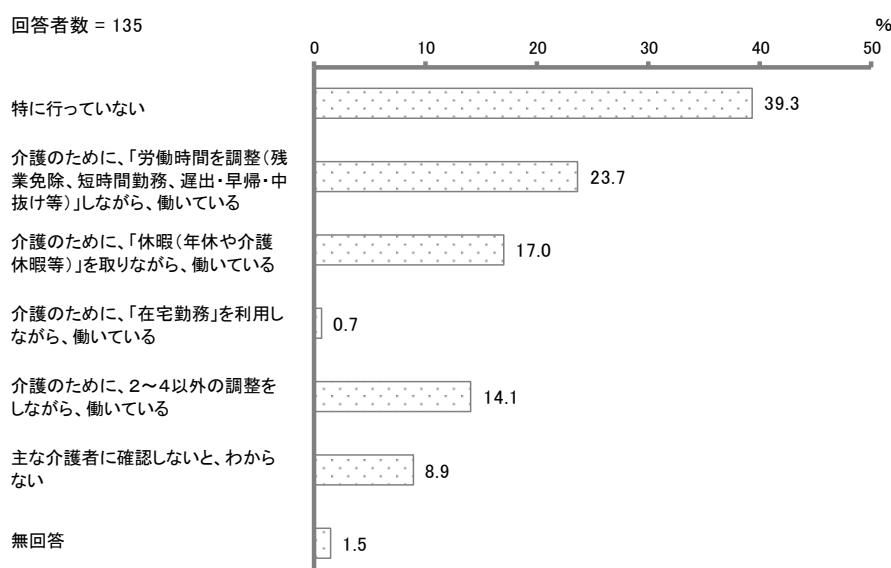
主な介護者の方の現在の勤務形態を介護度別でみると、介護度が高くなるにつれ働いていない人の割合が増加しています。



○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見ると、「特に行っていない」の割合が39.3%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23.7%、「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17.0%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】

介護をするにあたって、働き方の調整等の状況を介護度別で見ると、要介護3～5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」の割合が高くなっています。

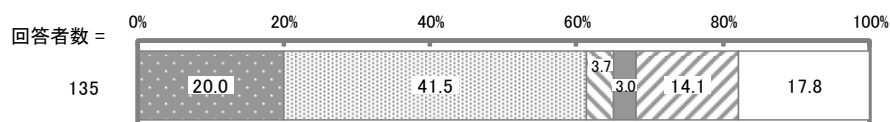
単位：%

区分	有効回答数（件）	特に行っていない	「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	「休暇（年休や介護休暇等）」を取りながら、働いている	「在宅勤務」を利用しながら、働いている	2～4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
要支援1・2	72	45.8	16.7	13.9	—	11.1	13.9	1.4
要介護1・2	46	34.8	26.1	23.9	—	17.4	4.3	2.2
要介護3～5	17	23.5	47.1	11.8	5.9	17.6	—	—

○主な介護者の働きながら介護の継続について

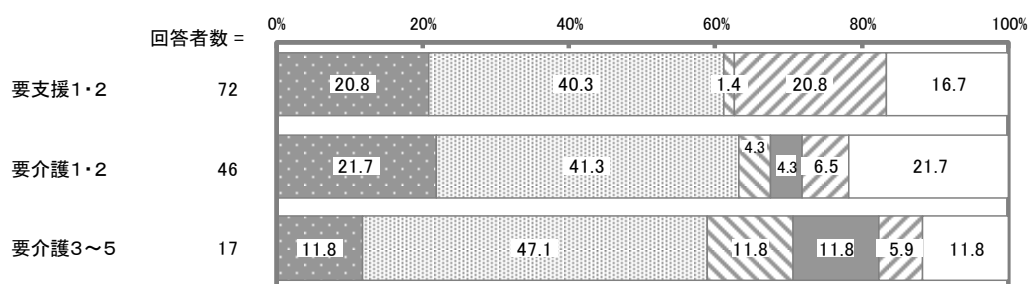
主な介護者の働きながら介護を継続することについて「問題はあるが、何とか続けていける」の割合が41.5%と最も高く、次いで「問題なく、続けていける」の割合が20.0%、「主な介護者に確認しないと、わからない」の割合が14.1%となっています。

主な介護者の働きながら介護の継続について



【介護度別】

主な介護者の働きながら介護を継続することについて介護度別でみると、要介護3～5で「続けていくのは、やや難しい」「続けていくのは、かなり難しい」の割合が高くなっています。



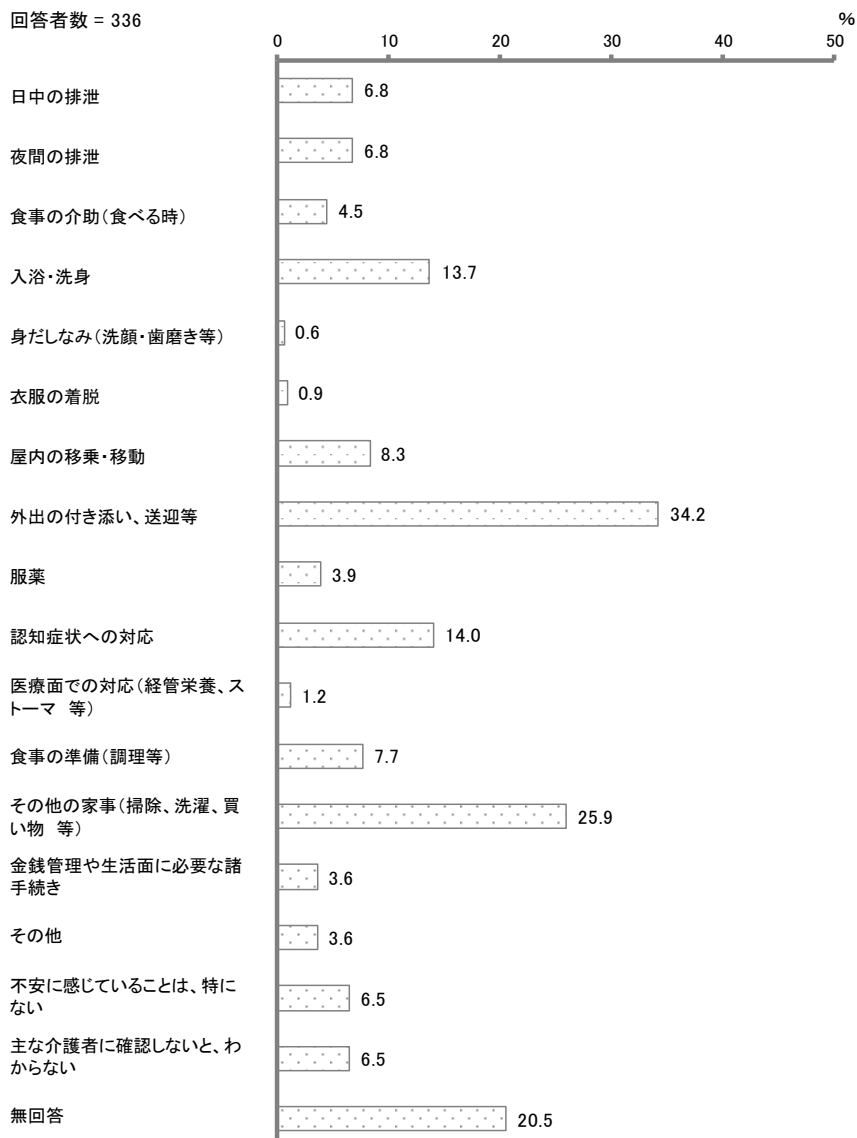
- 問題なく、続けていける
- 問題はあるが、何とか続けていける
- 続けていくのは、やや難しい
- 続けていくのは、かなり難しい
- 主な介護者に確認しないと、わからない
- 無回答

○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」の割合が 34.2%と最も高く、次いで「その他の家事（掃除、洗濯、買い物 等）」の割合が 25.9%、「認知症状への対応」の割合が 14.0%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

回答者数 = 336



【介護度別】

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介護度別でみると、介護度が軽くなるにつれ「外出の付き添い、送迎等」の割合が高くなっています。また、要支援1・2で「その他の家事（掃除、洗濯、買い物 等）」の割合が、要介護1・2、要介護3～5で「認知症状への対応」の割合が、要介護3～5で「日中の排泄」「夜間の排泄」の割合が高くなっています。

単位：％

区分	有効回答数 (件)	日中の排泄	夜間の排泄	食事の介助 (食べる時)	入浴・洗身	身だしなみ (洗顔・歯磨き等)	衣服の着脱	屋内の移乗・移動	外出の付き添い、 送迎等	服薬
要支援1・2	166	1.8	2.4	4.8	13.3	0.6	0.6	5.4	41.6	3.0
要介護1・2	121	7.4	9.1	2.5	15.7	—	1.7	14.0	33.1	6.6
要介護3～5	48	22.9	16.7	8.3	10.4	2.1	—	4.2	12.5	—

区分	認知症状への対応	医療面での対応（経 管栄養、ストーマ等）	食事の準備（調理等）	その他の家事（掃除、 洗濯、買い物 等）	金銭管理や生活面に 必要な諸手続き	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
要支援1・2	8.4	0.6	8.4	39.2	1.8	3.6	7.2	10.8	13.3
要介護1・2	19.0	1.7	6.6	13.2	7.4	2.5	5.0	3.3	25.6
要介護3～5	20.8	2.1	8.3	12.5	—	6.3	8.3	—	31.3

6 第6期計画の取組と課題のまとめ

課題1 地域包括ケアシステムの深化・推進

年々、高齢者人口が増加し、要介護等認定者や認知症高齢者も増加する中、住み慣れた地域で在宅生活をしていくため、医療・介護・予防・住まい・生活支援を一体的に提供する地域包括ケアシステムを深化・推進していくことが重要です。

課題2 在宅生活への支援

安心して在宅での生活を送ることができるよう、高度急性期医療から在宅医療・介護までの一連のサービス提供体制を一体的に確保していく必要があります。

課題3 介護離職の防止

介護者の不安を解消して介護離職とにならないよう効果的なサービス提供、介護に取り組む家族等への支援の充実を図ることが重要です。

課題4 介護予防と健康寿命の延伸

現在治療中、または後遺症のある病気は高血圧が最も高く約4割となっており、高血圧が重症化すると脳卒中等の生活習慣病や介護を必要とする状態になる場合があります。

介護・介助が必要になった主な原因は「骨折・転倒」の割合が最も高く、健康寿命の延伸に向け、健康づくりを促進するとともに、介護予防・重度化防止を推進していく必要があります。

課題5 認知症施策等の充実

今後も認知症高齢者が増加することが予測される中、認知症予防や認知症の早期発見・早期治療、認知症高齢者とその家族への支援体制を強化することが重要です。

また、高齢者の虐待防止対策や成年後見制度等の権利擁護の充実を図る必要があります。

課題6 見守り・支援体制の強化

ひとり暮らし高齢者、高齢者のみ世帯や認知症高齢者等、地域で支援を必要とする人が増える中、今後も地域で安心して暮らしていくために、必要な支援のニーズを把握するとともに見守り・支援体制を強化していく必要があります。

また、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参加したい人は5割を超え、企画・運営として参加したい人は約3割となっており、地域でのサロン活動や介護予防・日常生活支援総合事業において、高齢者が担い手として活躍できる仕組みづくりを行うことが重要です。