

## 第2章

# 豊中市の高齢者等を取り巻く現状



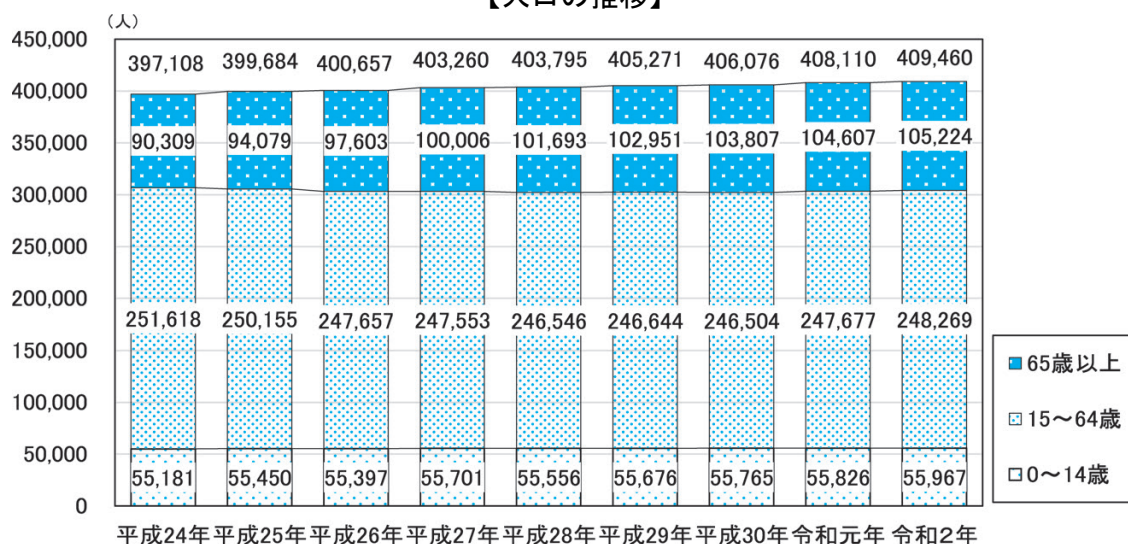
## 第2章 豊中市の高齢者等を取り巻く現状

### 1. 既存・統計データ等からみる状況

#### 1) 人口等の状況

- 総人口は増加しており、令和2年（2020年）で409,460人。
- 高齢者人口（65歳以上人口）は令和2年で105,224人となっており、平成24年（2012年）から14,915人（1.2倍程度）増加。一方で、生産年齢人口（15～64歳人口）は令和2年（2020年）で248,269人となっており、平成24年（2012年）から3,349人減少していることから、総人口の増加は高齢者人口の増加によるところが大きい。
- 平成30年（2018年）以降、年齢構成比に大きな変化はなく、65歳以上人口の構成比（高齢化率）は令和2年（2020年）で25.7%。

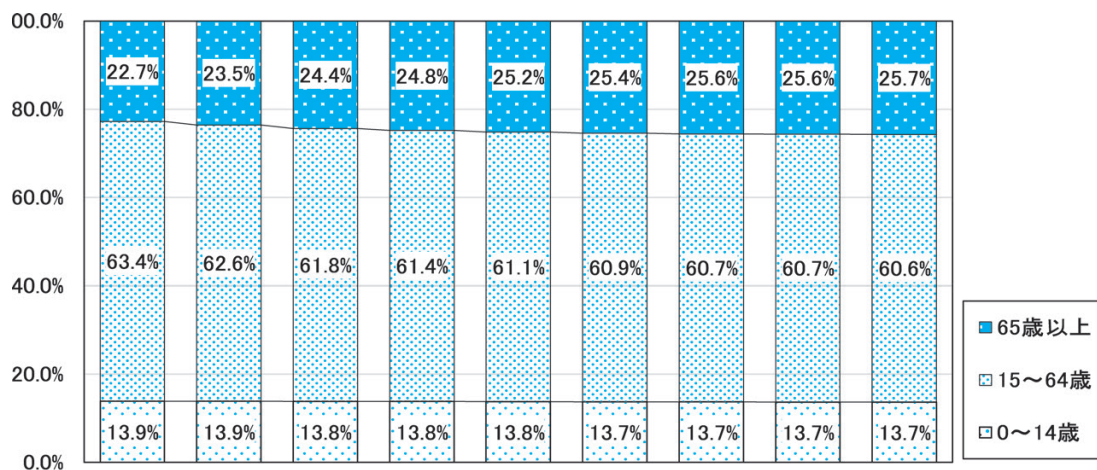
【人口の推移】



平成24年 平成25年 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

資料：住民基本台帳（各年10月1日データ）

【年齢構成比の推移】



平成24年 平成25年 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

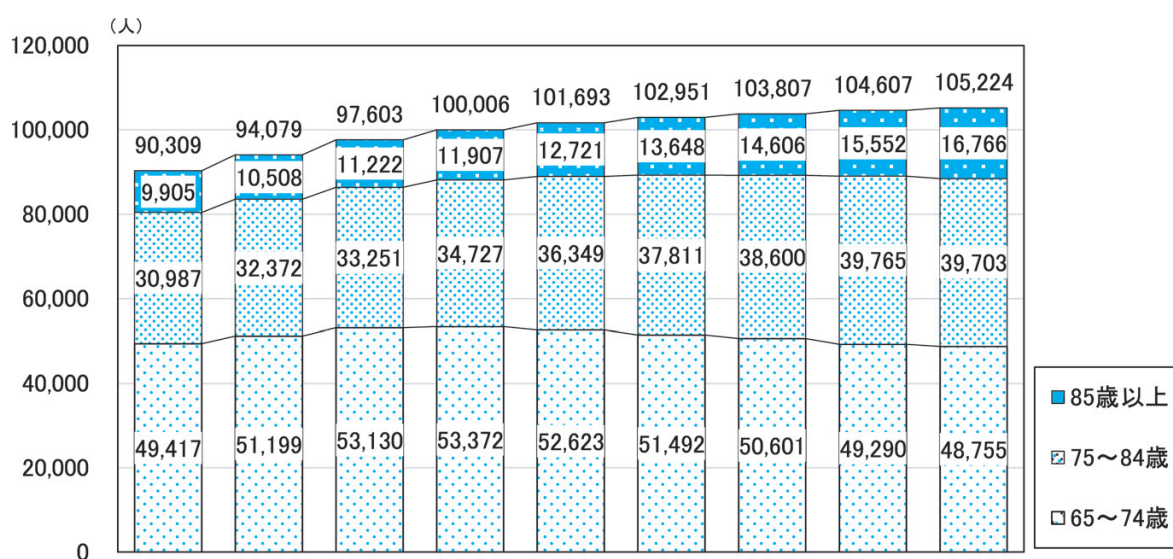
資料：住民基本台帳（各年10月1日データ）

## 2) 高齢者人口・世帯の状況

### (1) 高齢者人口の状況

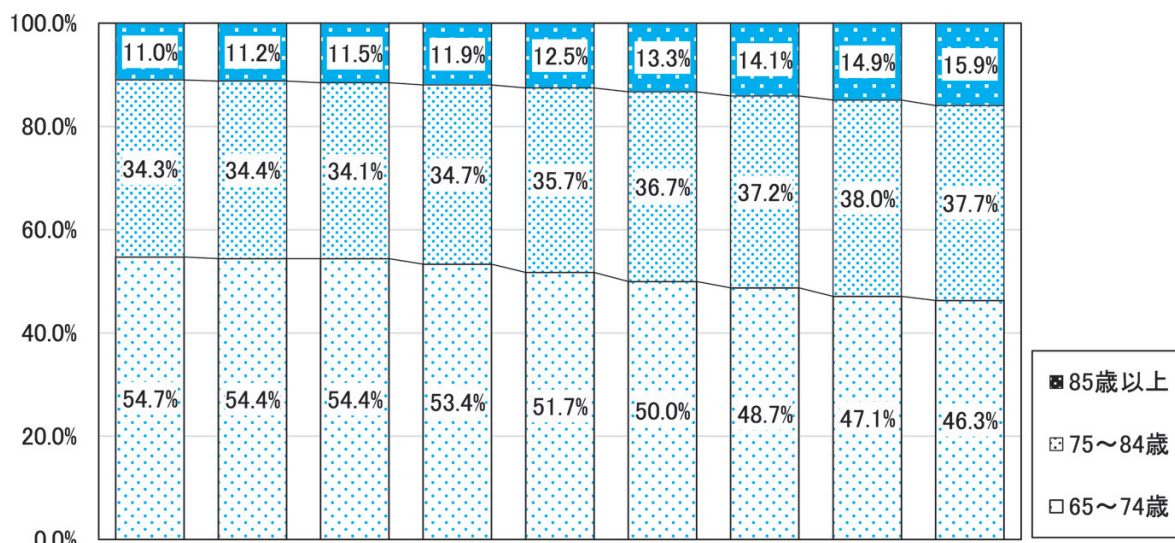
- 高齢者人口を年齢階層で見ると、75～84歳人口と85歳以上人口は増加し、65～74歳人口は平成27年（2015年）をピークに減少に転じる。
- 75～84歳人口は令和2年（2020年）に39,703人で、平成24年（2012年）から8,716人（1.3倍程度）増加し、85歳以上人口は令和2年（2020年）に16,766人で、平成24年から6,861人（1.7倍程度）増加。後期高齢者の中でも、特に85歳以上人口の増加が目立つ。
- 後期高齢者人口（75歳以上人口）が高齢者人口に占める割合は増加し、平成29年（2017年）に50.0%、令和2年（2020年）には53.7%。

【高齢者人口の推移】



平成24年 平成25年 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  
資料：住民基本台帳（各年10月1日データ）

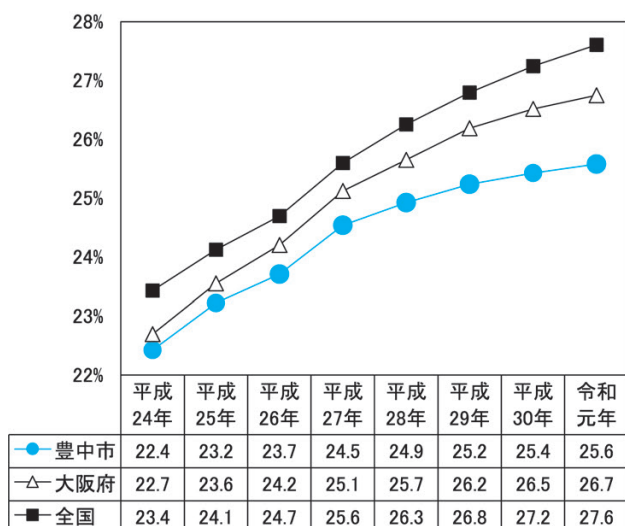
【高齢者人口における年齢構成比の推移】



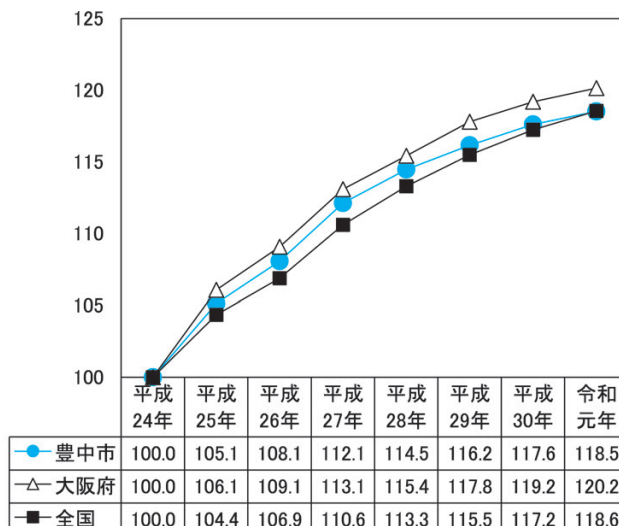
平成24年 平成25年 平成26年 平成27年 平成28年 平成29年 平成30年 令和元年 令和2年  
資料：住民基本台帳（各年10月1日データ）

- 高齢化率は、大阪府および全国を下回る形で推移。特に、平成 27 年（2015 年）以降は高齢化率の増加が緩やかになっており、令和元年（2019 年）に 25.6%で、大阪府を 1.1 ポイント、全国を 2 ポイント下回る。
- 高齢者人口の増加率（平成 24 年（2012 年）の高齢者人口を基準値（100.0）とした場合）は、大阪府と全国の中間で推移。

【高齢化率の推移(大阪府、全国との比較)】



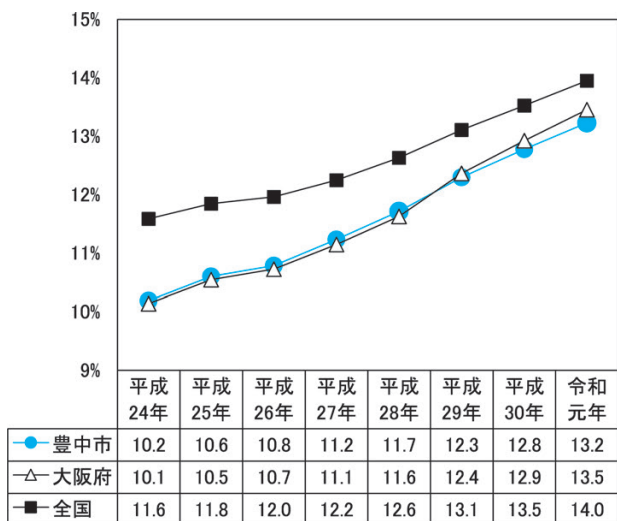
【高齢者人口の増加率(平成 24 年を 100.0)】



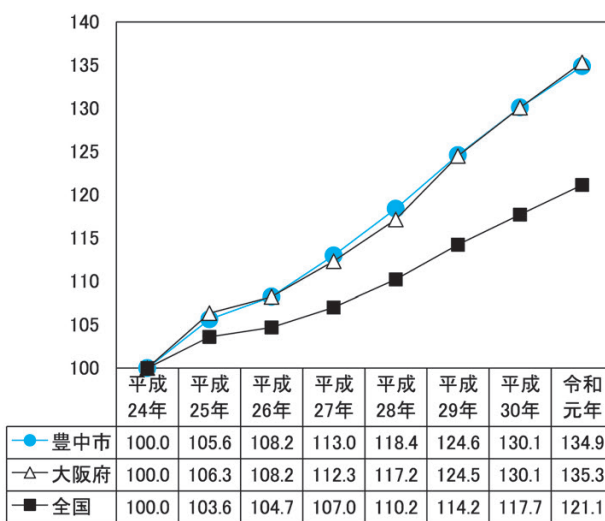
資料：総務省「住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数」（平成 25 年までは 3 月 31 日現在、平成 26 年以降は 1 月 1 日データ）

- 後期高齢化率（75 歳以上人口の構成比）は、全国を下回り、大阪府と同水準で推移。特に、令和元年（2019 年）に 13.2%で、全国を 0.8 ポイント下回る。
- 後期高齢者人口の増加率（平成 24 年（2012 年）の高齢者人口を基準値（100.0）とした場合）は、全国を上回り、大阪府と同水準で推移。全国と比べて後期高齢者人口が大きく増加。

【後期高齢化率の推移(大阪府、全国との比較)】



【後期高齢者人口の増加率(平成 24 年を 100.0)】

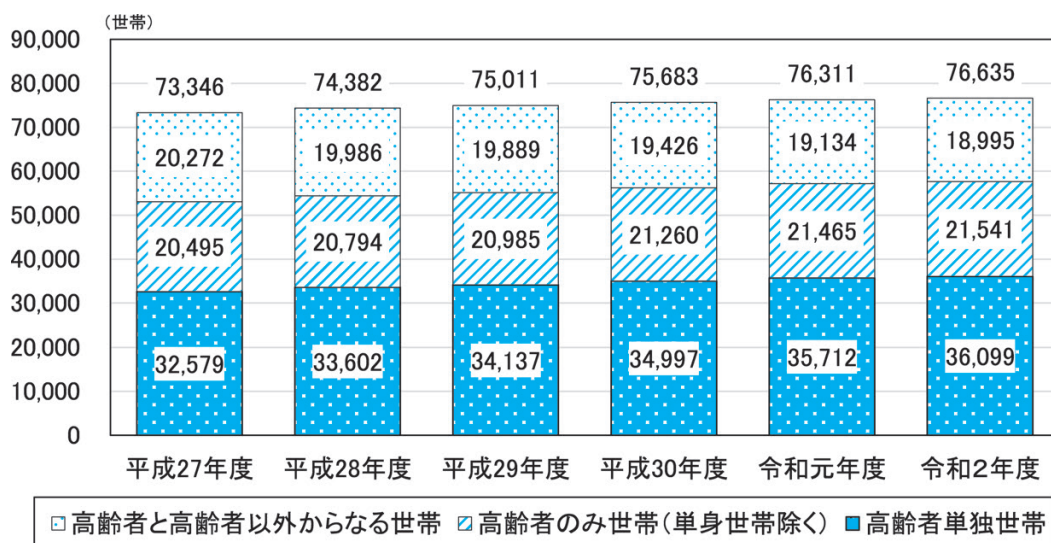


資料：総務省「住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数」（平成 25 年までは 3 月 31 日現在、平成 26 年以降は 1 月 1 日データ）

## (2) 高齢者がいる世帯の状況

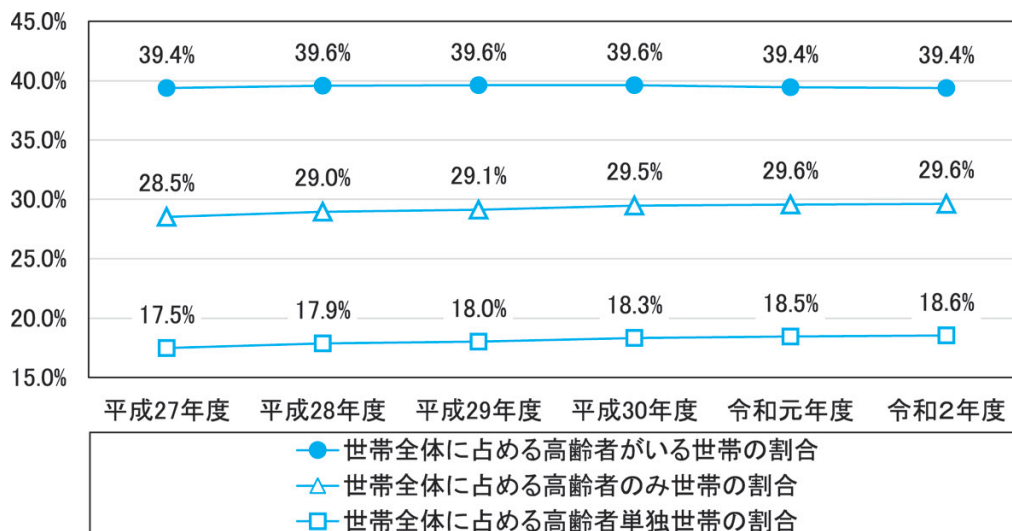
- 高齢者がいる世帯数は増加し、令和2年度（2020年度）には76,635世帯（平成27年度（2015年度）から3,289世帯増）。特に、高齢者単独世帯は令和2年度（2020年度）で36,099世帯（平成27年度（2015年度）から3,520世帯増）となっており増加が目立つ。
- 世帯全体に占める高齢者がいる世帯の割合は横ばいで推移し、令和2年度（2020年度）には39.4%。一方で、世帯全体に占める高齢者のみの世帯の割合、高齢者単独世帯の割合は増加しており、令和2年度（2020年度）にはそれぞれ29.6%と18.6%（平成27年度（2015年度）からともに1.1ポイント増加）。

【高齢者がいる世帯数の推移】



資料：長寿安心課（平成27～令和元年度は3月31日データ、令和2年度は9月30日データ）

【世帯全体に占める高齢者がいる世帯等の割合の推移】



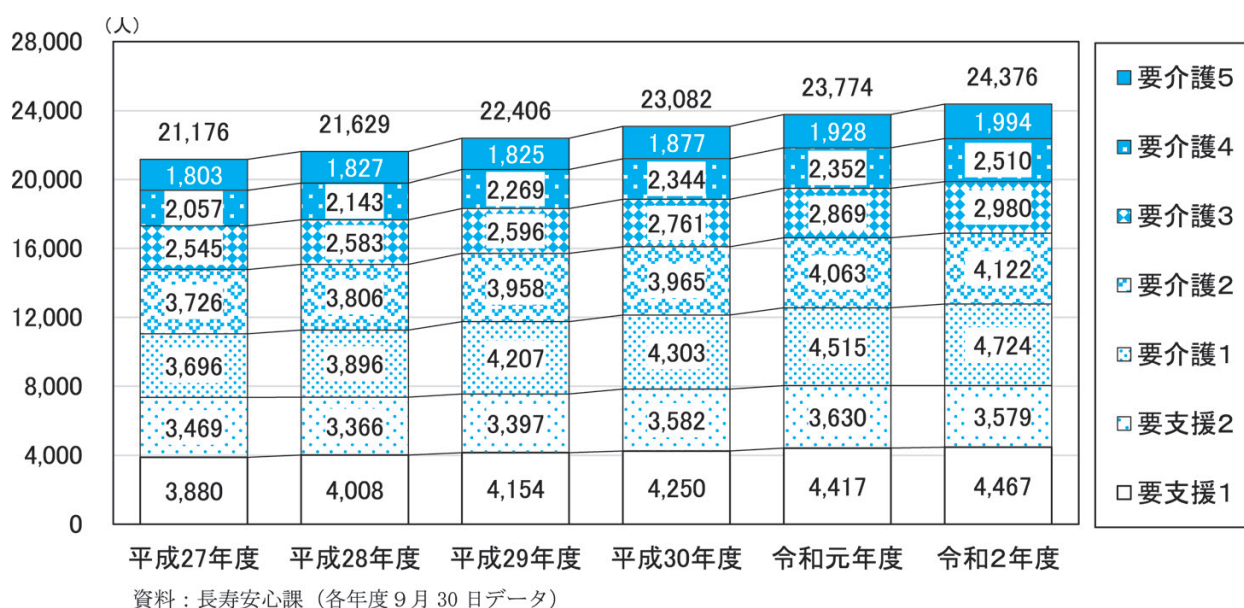
資料：長寿安心課（平成27～令和元年度は3月31日データ、令和2年度は9月30日データ）

### 3) 要介護認定者数等の状況

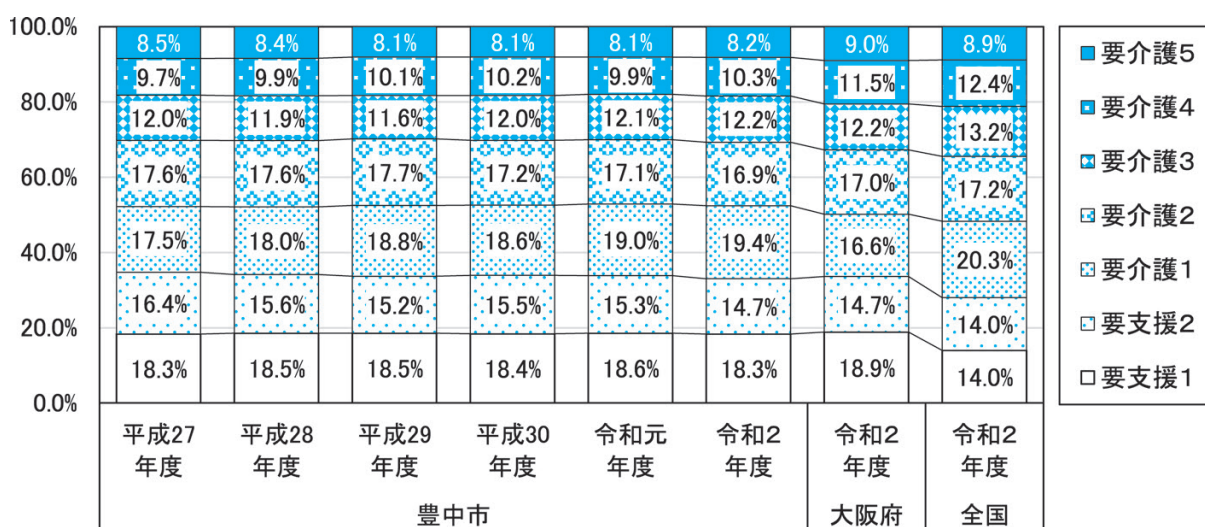
#### (1) 要介護認定者数及び要介護度構成比の推移

- 要介護認定者数（第2号被保険者含む全体）は増加しており、令和2年度（2020年度）で24,376人。（平成27年度（2015年度）から1.2倍増加）
- すべての要介護度で認定者数は増加しており、特に、要介護1は平成27年度（2015年度）から1.3倍程度増加。
- 要介護度構成比の推移に大きな変化はない。
- 要介護度構成比を全国と比べると要支援1が多く、要介護4・5が少ない。また、大阪府と比べると、要介護1が多く、要介護4・5が少ない。

【要介護認定者数の推移（第2号被保険者含む全体）】



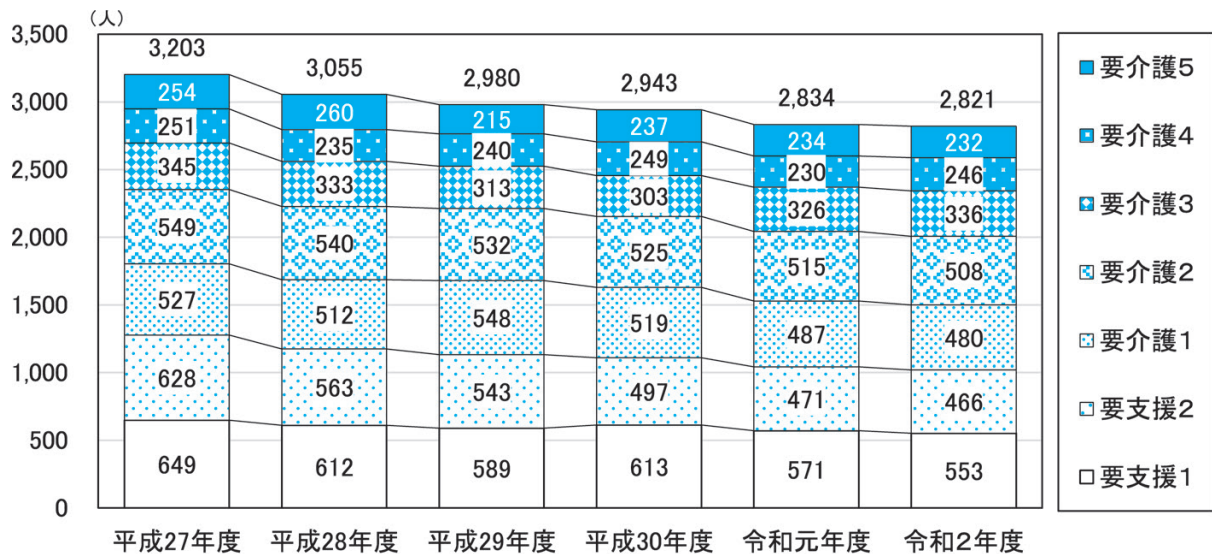
【要介護度構成比の推移（第2号被保険者含む全体）】



## (2) 前期高齢者の要介護認定者数及び要介護度構成比の推移

- 要介護認定者数（前期高齢者）は減少しており、令和2年度（2020年度）で2,821人。
- すべての要介護度で認定者数は減少しており、特に、要支援2は平成27年度（2015年度）から3割程度減少。
- 要介護度構成比を全国と比べると要支援1が多く、要介護4・5が少ない。また、大阪府と比べると、要介護1が多く、要介護4・5が少ない。

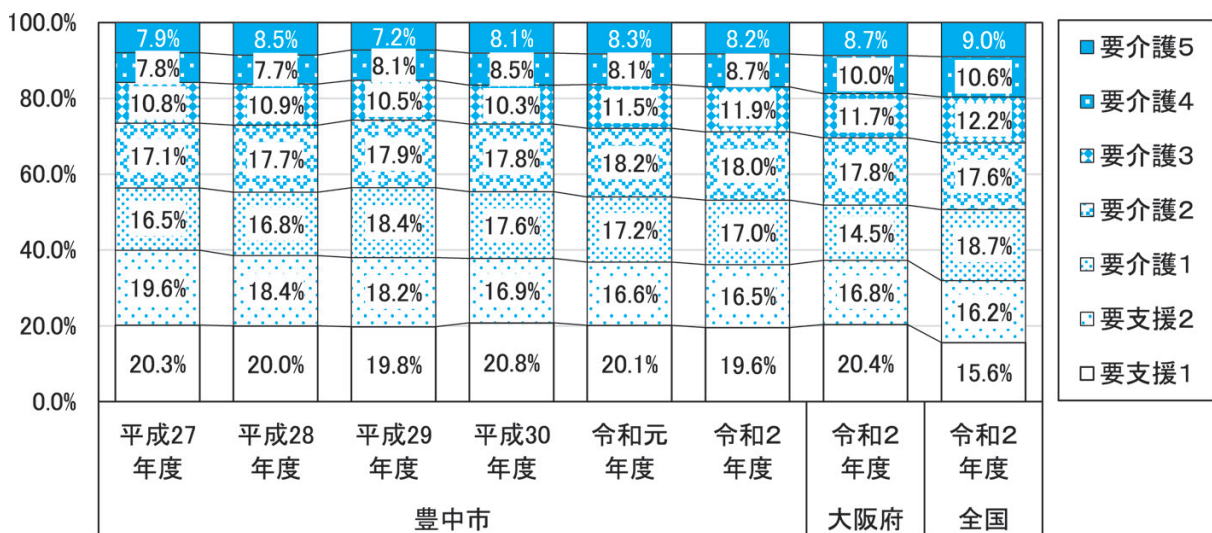
【要介護認定者数の推移（前期高齢者）】



平成27年度 平成28年度 平成29年度 平成30年度 令和元年度 令和2年度

資料：長寿安心課（各年度9月30日データ）

【要介護度構成比の推移（前期高齢者）】



資料：豊中市は長寿安心課（各年度9月30日データ）

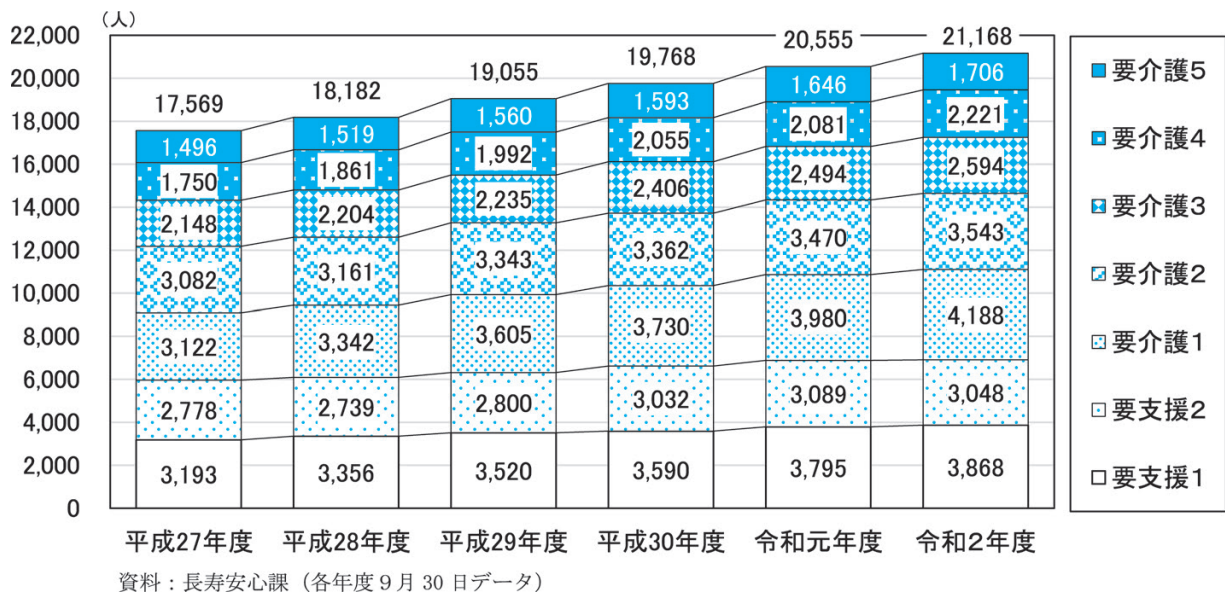
大阪府及び全国は厚生労働省「介護保険事業状況報告」（令和2年9月30日データ）



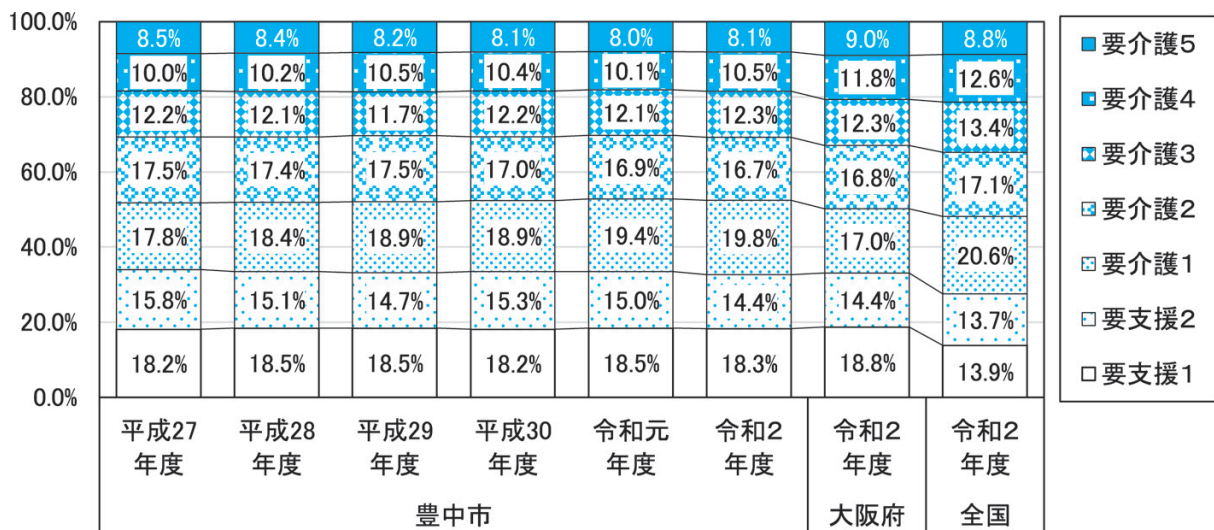
### (3) 後期高齢者の要介護認定者数及び要介護度構成比の推移

- 要介護認定者数（後期高齢者）は増加しており、令和2年度（2020年度）で21,168人。（平成27年度（2015年度）から1.2倍増加）
- すべての要介護度で認定者数は増加しており、特に、要介護1と要介護4は平成27年度（2015年度）からともに1.3倍程度増加。
- 要介護度構成比を全国と比べると要支援1が多く、要介護4・5が少ない。また、大阪府と比べると、要介護1が多く、要介護4・5が少ない。

【要介護認定者数の推移（後期高齢者）】



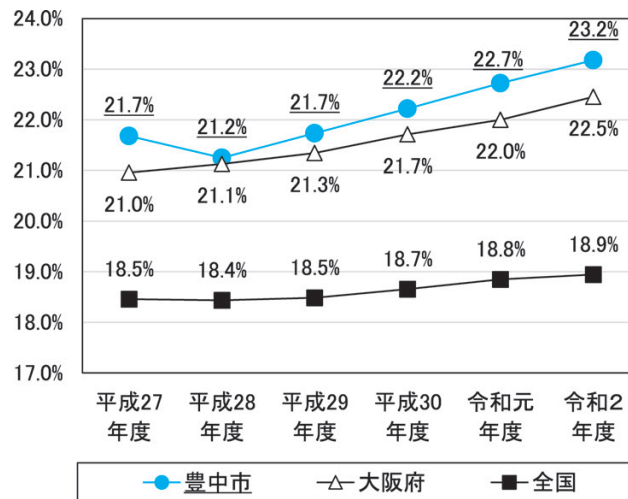
【要介護度構成比の推移（後期高齢者）】



#### (4) 要支援・要介護認定率の推移

- 認定率（第2号含む全体）は大阪府と全国を上回る形で増加しており、令和2年度（2020年度）で23.2%。
- 認定率（前期高齢者）は大阪府を下回り、全国を上回る形で横ばいとなっており、令和2年度（2020年度）で5.80%。
- 認定率（後期高齢者）は大阪府と全国を上回る形で増加しており、令和2年度（2020年度）で37.4%。

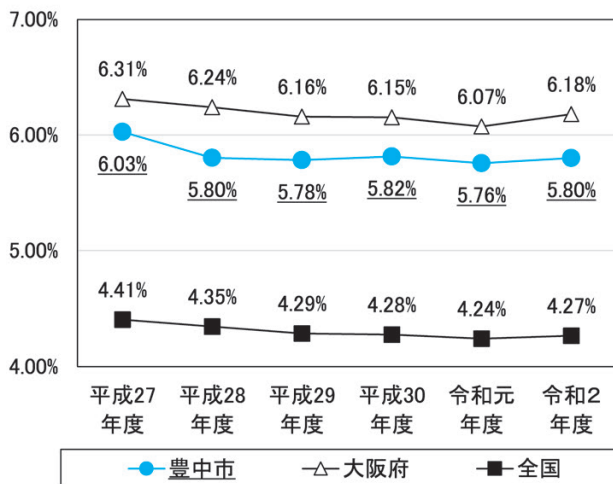
【認定率（第2号含む全体）の推移（大阪府、全国との比較）】



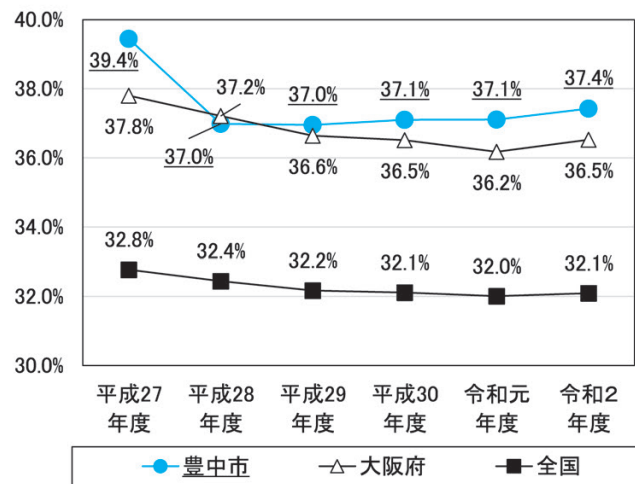
資料：認定者数（長寿安心課（各年度9月30日データ））と被保険者数（厚生労働省「介護保険事業状況報告（各年度9月30日データ）」より算出

【認定率（前期高齢者・後期高齢者）の推移（大阪府、全国との比較）】

<認定率（前期高齢者）>



<認定率（後期高齢者）>

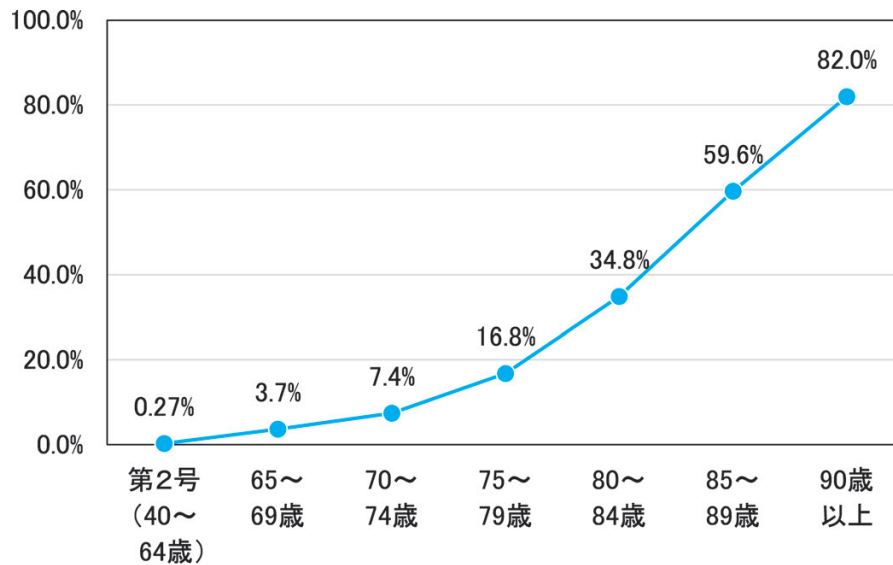


資料：認定者数（長寿安心課（各年度9月30日データ））と被保険者数（厚生労働省「介護保険事業状況報告（各年度9月30日データ）」より算出

(5) 年齢階級別の認定者の状況

- 令和2年(2020年)9月末の年齢階級別での要支援・要介護認定率は、前期高齢者で1割未満だが、年齢とともに増加し、85～89歳で59.6%、90歳以上で82.0%。

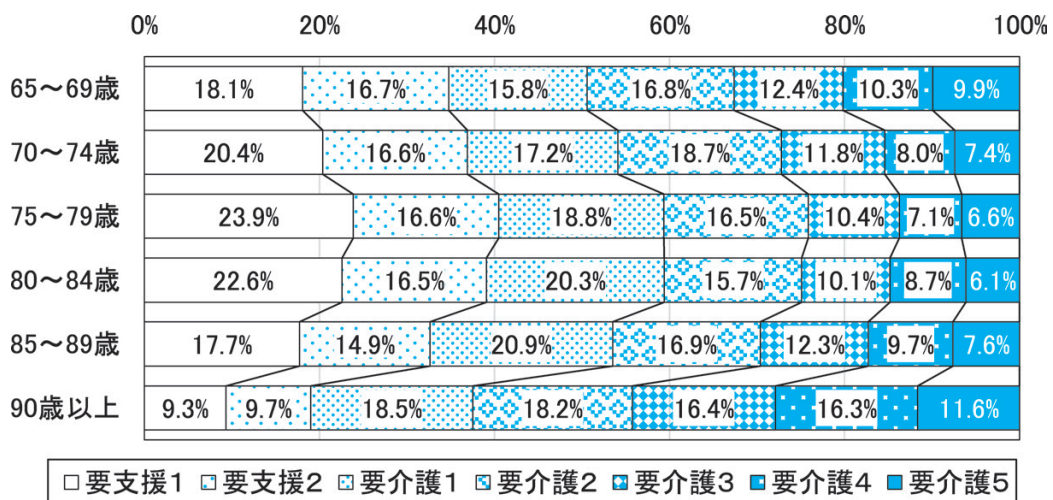
【年齢階級別の要支援・要介護認定率(令和2年9月末)】



資料：認定率は厚生労働省「介護保険事業状況報告」(令和2年9月30日)の認定者数を住民基本台帳(令和2年10月1日)の人口で除した値

- 令和2年(2020年)9月末の年齢階級別での要支援・要介護度別構成比をみると、75～79歳までは要支援1及び要介護1が増加するが、要支援1・2及び要介護1は85～89歳以降は減少に転じ、要介護2以上が増加。
- 90歳以上では中重度者(要介護3～5)が44.3%と、ほぼ半数を占める。

【年齢階級別の要支援・要介護度別構成比(令和2年9月末)】

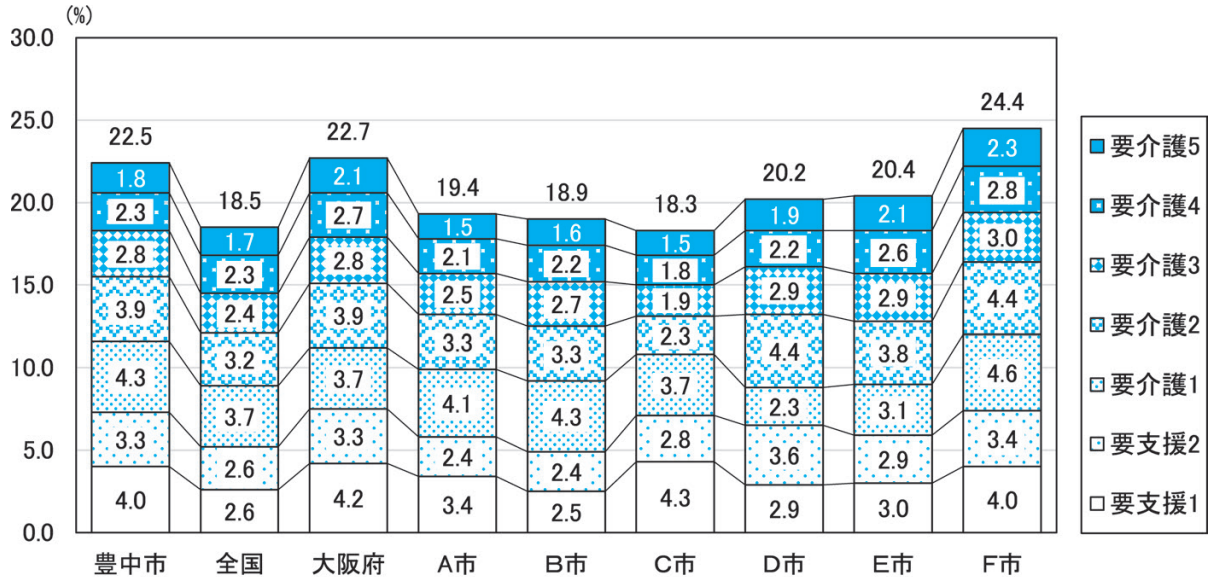


資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告」(令和2年9月30日)

(6) 他自治体等との比較

- 令和元年（2019年）の調整済み認定率（第1号被保険者の性・年齢構成の影響を除外した認定率）を全国や大阪府、大阪府内の中核市・特例市（A市～F市）と比較すると、大阪府とF市と同水準で、全国やA市～E市を上回る。

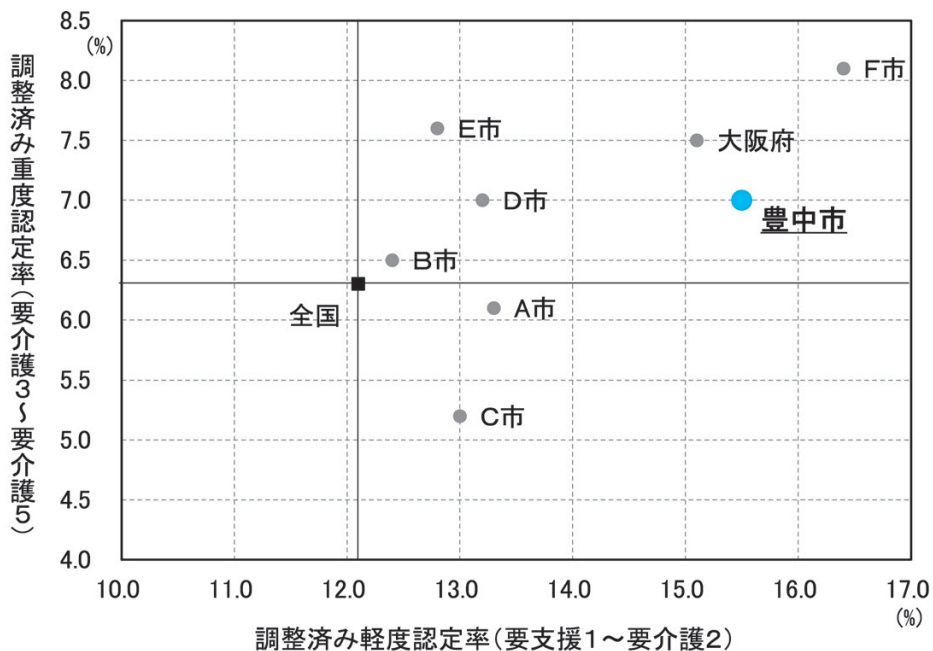
【調整済み認定率の比較（令和元年）】



資料：厚生労働省「地域包括ケア見える化システム」（厚生労働省「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」より算出）

- 令和元年（2019年）の調整済み重度認定率と調整済み軽度認定率の分布について、全国でみると、重度者（要介護3～5）と軽度者（要支援1～要介護2）ともに調整済み認定率が高い。

【調整済み重度認定率と調整済み軽度認定率の分布（令和元年）】



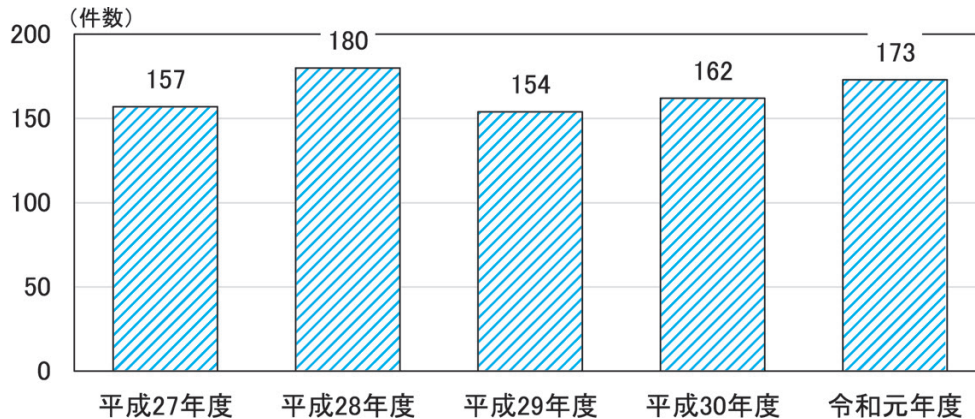
資料：厚生労働省「地域包括ケア見える化システム」（厚生労働省「介護保険事業状況報告」月報および総務省「住民基本台帳人口・世帯数」より算出）

#### 4) 支援を必要とする高齢者の状況

##### (1) 高齢者虐待の状況

- 高齢者虐待の相談・通報受理件数は平成28年度(2016年度)から平成29年度(2017年度)にかけて減少、それ以降は増加傾向にあり、令和元年度(2019年度)で173件。

【高齢者虐待の相談・通報受理件数の推移】

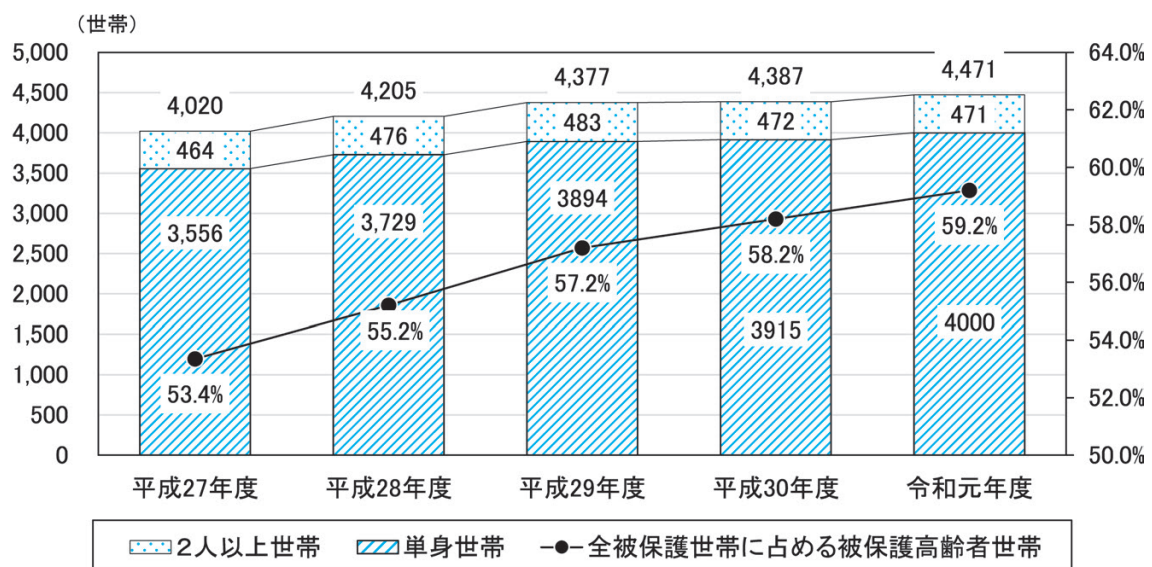


資料：長寿安心課

##### (2) 被保護高齢者世帯（生活保護を受給している高齢者世帯）の状況

- 被保護高齢者世帯は増加し、令和元年度(2019年度)には4,471世帯(単身世帯4,000世帯、2人以上世帯471世帯)で、平成27年度(2015年度)から451世帯増加。
- 全被保護世帯に占める被保護高齢者世帯の割合は増加し、令和元年度(2019年度)には59.2%(平成27年度(2015年度)から5.8ポイント増)。

【被保護高齢者世帯の推移】



資料：福祉行政報告例 第4表

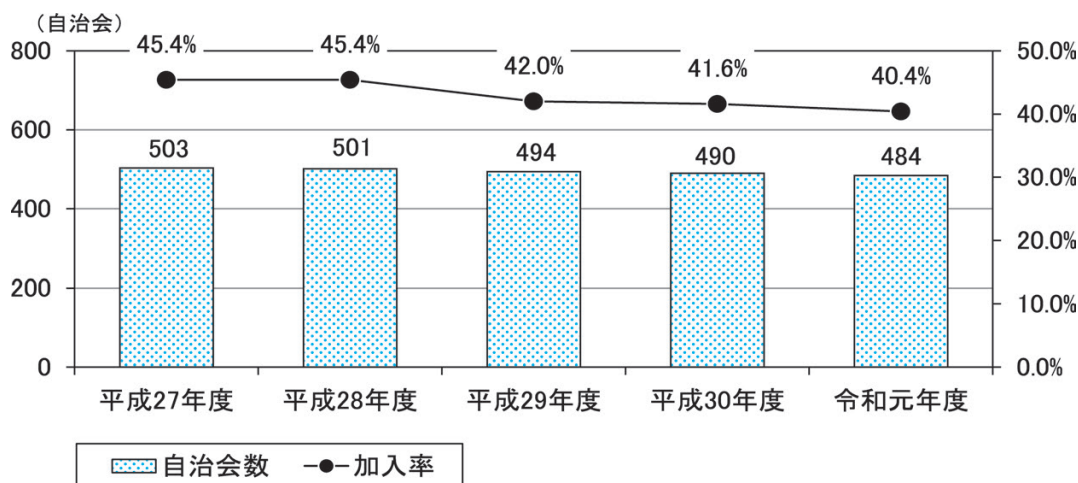
## 5) 高齢者支援の担い手の状況

※令和元年度（2019年度）は、新型コロナウイルス感染症拡大防止のため活動自粛が求められたことから、活動回数等が減少しています。

### (1) 自治会の状況

- 自治会数は減少し、令和元年度（2019年度）で484自治会（平成27年度（2015年度）から19自治会減）。
- 自治会加入率も減少し、令和元年度（2019年度）で40.4%（平成27年度（2015年度）から5ポイント減）。

【自治会数と加入率の推移】

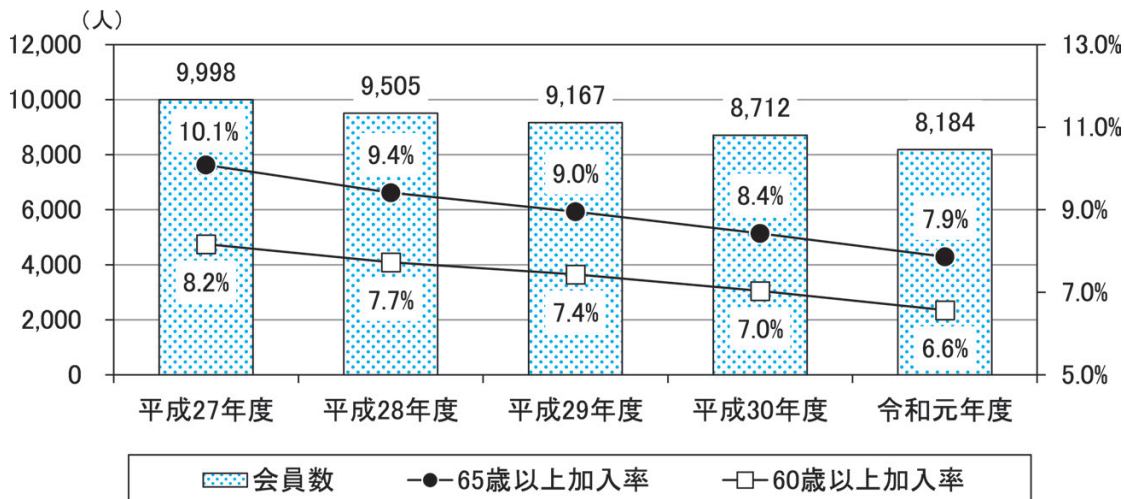


資料：コミュニティ政策課

### (2) 老人クラブの状況

- 老人クラブの会員数は減少し、令和元年度（2019年度）には8,184人（平成27年度（2015年度）から1,814人減）。
- 65歳以上加入率と60歳以上加入率はともに減少し、令和元年度（2019年度）で7.9%と6.6%（平成27年度（2015年度）からそれぞれ2.2ポイント、1.6ポイント減）

【老人クラブ会員数と加入率の推移】

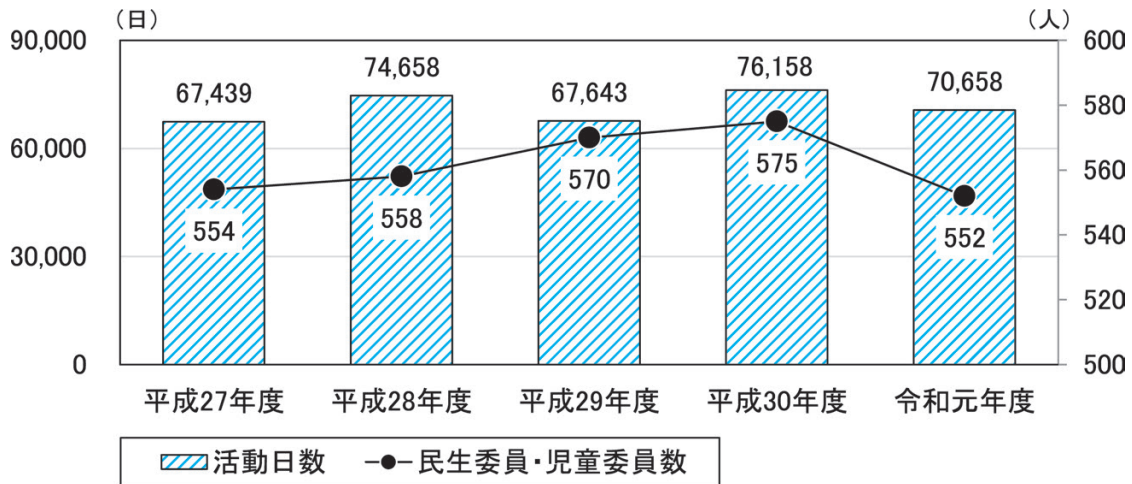


資料：会員数は長寿安心課（各年4月1日データ）、加入率については会員数と住民基本台帳に基づく人口（各年度4月1日データ）より算出

### (3) 民生委員・児童委員の状況

- 民生委員・児童委員の人数は平成30年度（2018年度）までは増加していたが、令和元年度（2019年度）には減少に転じて552人。
- 民生委員・児童委員の活動日数は増減を繰り返して推移し、令和元年度（2019年度）には70,658日。

【民生委員・児童委員の人数と活動日数の推移】

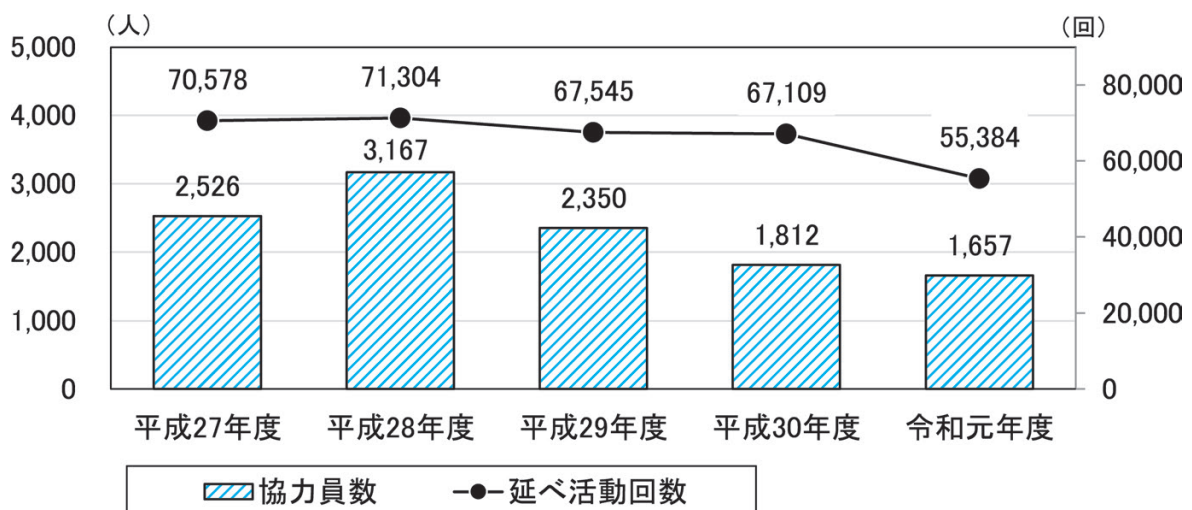


資料：福祉行政報告例第39表・第40表

### (4) 校区福祉委員会の状況

- 校区福祉委員会における個別援助活動の協力員数は減少しており、令和元年度（2019年度）には1,657人（平成27年度（2015年度）から869人減）。
- 校区福祉委員会における個別援助活動の延べ活動回数は減少しており、令和元年度（2019年度）には55,384回（平成27年度（2015年度）から15,194回減）。

【校区福祉委員会個別援助活動の状況】

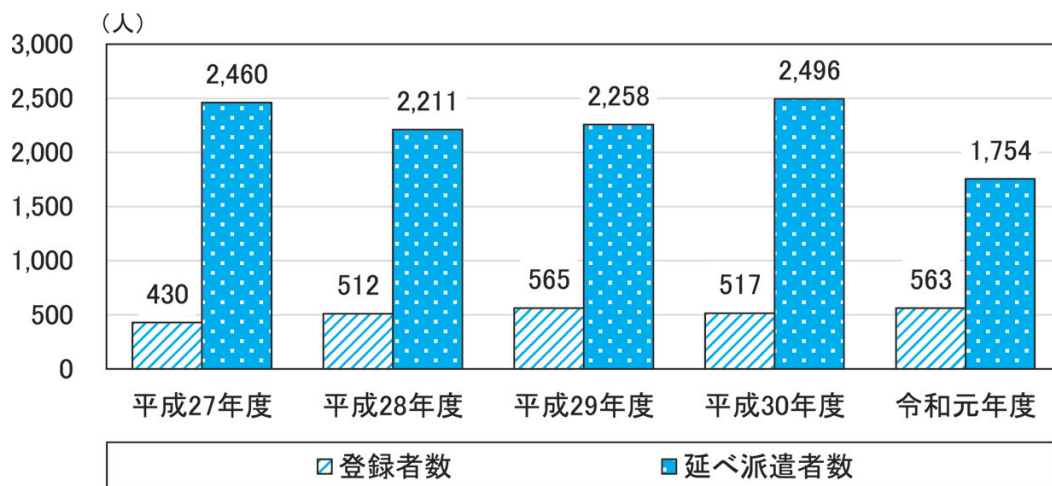


資料：豊中市社会福祉協議会、各年度末データ

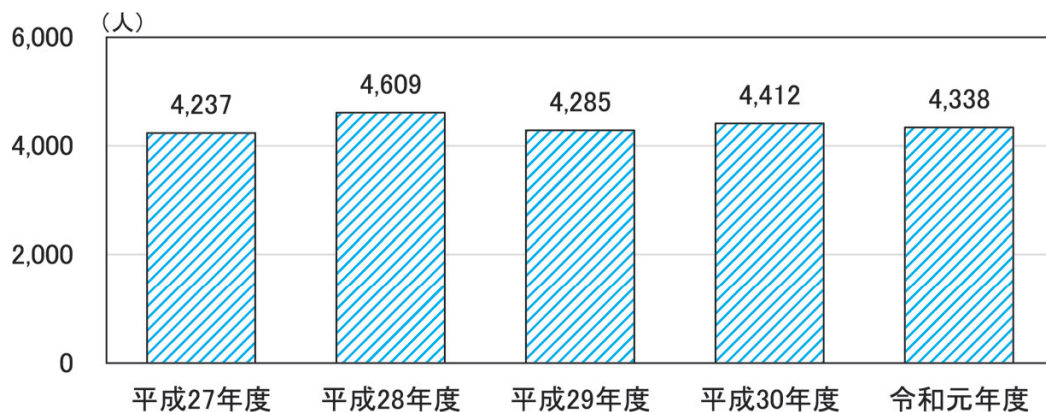
## (5) ボランティア活動の状況

- 豊中市社会福祉協議会のボランティア登録者数は増加傾向にあり、令和元年度(2019年度)には563人(平成27年度(2015年度)から133人増、1.3倍増)。
- 豊中市社会福祉協議会のボランティア登録者について、延べ派遣者数は減少しており、令和元年度(2019年度)には1,754人(平成27年度(2015年度)から706人減)。
- ボランティア団体連絡会のボランティア数は横ばいで推移しており、令和元年度(2019年度)には4,338人。

【社会福祉協議会のボランティア登録者数と延べ派遣者数の推移】



【ボランティア団体連絡会のボランティア数の推移】

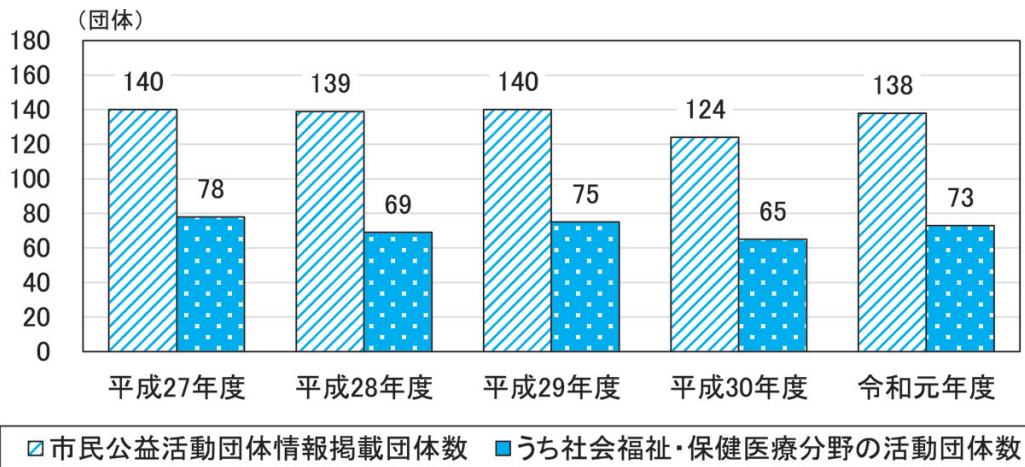




## (6) 市民公益活動団体の状況

- 市民公益活動団体情報（豊中市内で活躍する市民公益活動団体のデータベース）に情報を掲載する団体数は横ばいで推移しており、令和元年度（2019年度）には138団体。そのうち社会福祉・保健医療分野の活動団体数についても横ばいで推移し、令和元年度（2019年度）には73団体。

【市民公益活動団体情報に情報を掲載する団体の推移】

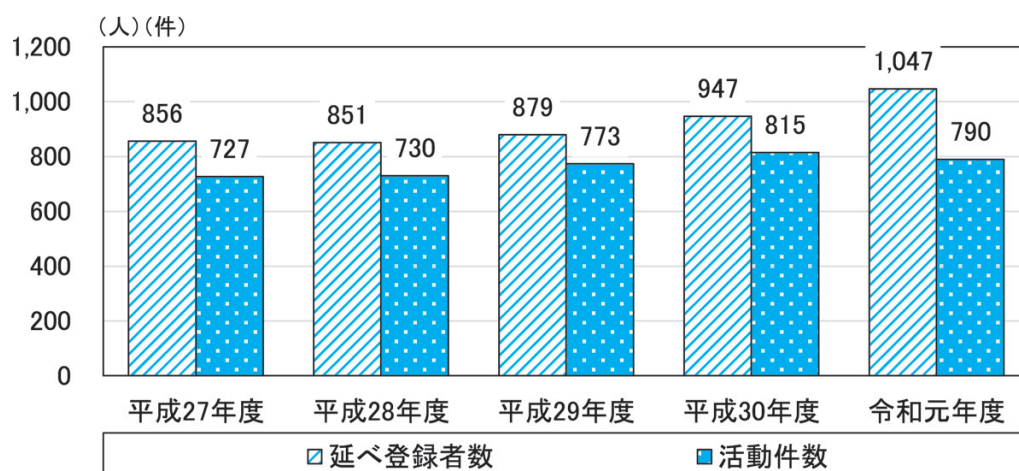


資料：コミュニティ政策課

## (7) とよなか地域ささえ愛ポイント事業の状況

- とよなか地域ささえ愛ポイント事業の延べ登録者数は増加し、令和元年度（2019年度）には1,047人（平成27年度（2015年度）から191人増・1.2倍増）。活動件数は増加傾向で、令和元年度（2019年度）には790件（平成27年度（2015年度）から63件増・1.1倍増）。

【とよなか地域ささえ愛ポイント事業の延べ登録者数と活動件数の推移】

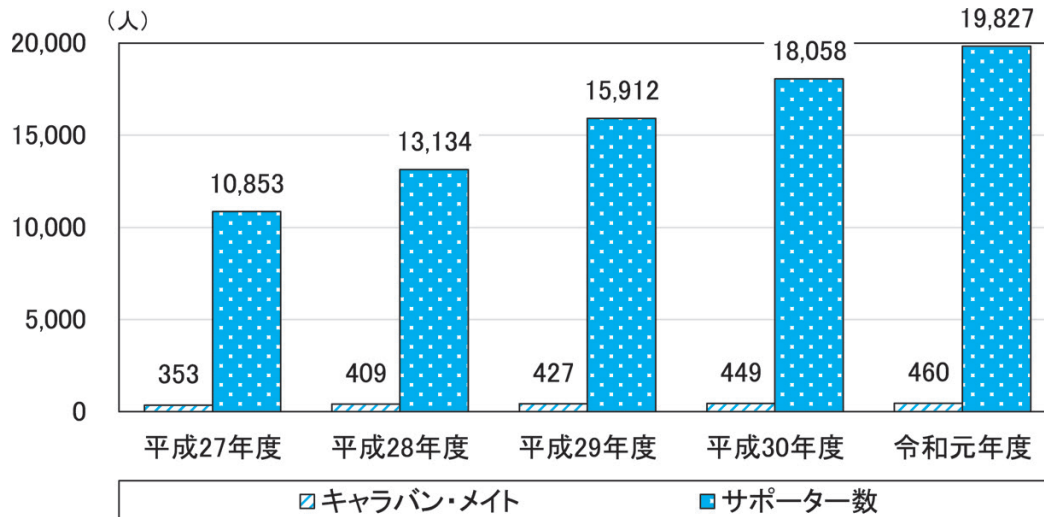


資料：長寿安心課、各年度は年度末データ

## (8) 認知症サポーターとキャラバン・メイトの状況

- 認知症サポーター数は増加し、令和元年度（2019年度）には19,827人（平成27年度（2015年度）から8,974人増・1.8倍増）。
- 認知症キャラバン・メイト数は増加し、令和元年度（2019年度）には460人（平成27年度（2015年度）から107人増・1.3倍増）。

【認知症サポーター数とキャラバン・メイト数の推移】

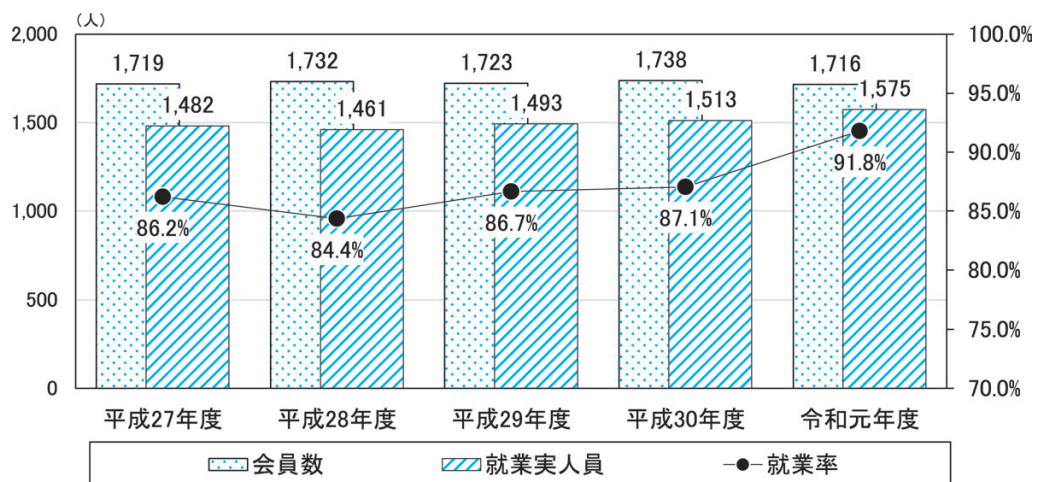


資料：長寿安心課、各年度は年度末データ

## (9) シルバー人材センターの状況

- シルバー人材センター会員数は横ばいで推移し、令和元年度（2019年度）で1,716人。一方、就業実人員は増加傾向にあり、令和元年度には1,575人（平成27年度（2015年度）から93人増）。
- 就業率（会員数に占める就業実人員の割合）は増加傾向にあり、令和元年度（2019年度）で91.8%（平成27年度（2015年度）から5.6ポイント増加）。

【シルバー人材センターの会員数と就業実人員、就業率の推移】

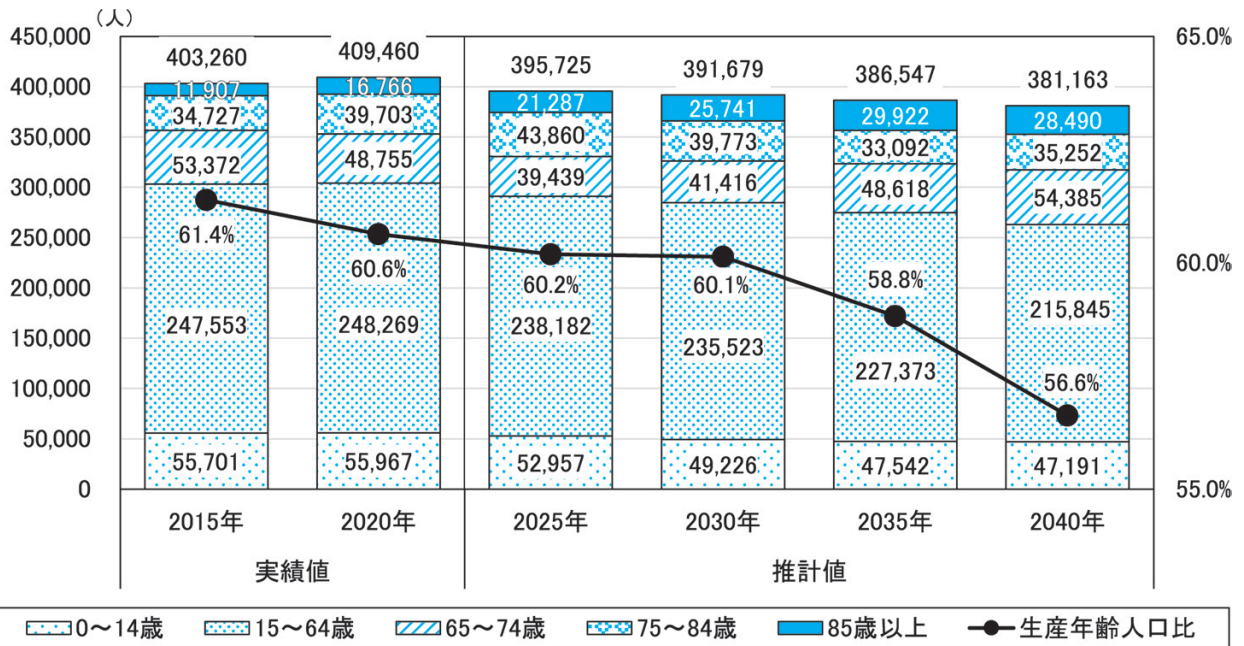


資料：平成27～30年度は公益社団法人全国シルバー人材事業協会HP、令和元年度は公益社団法人豊中市シルバー人材センターHPより

## 6) 2040年の豊中市の姿

- 総人口は減少し、2040年には381,163人になると予測される。
- 生産年齢人口比（総人口に占める15～64歳人口の割合）も減少し、2040年には56.6%と予測される。
- 医療・介護ニーズが高まるとされる85歳以上人口は2035年までは増加し、その後減少に転じる。また、2020年から2035年にかけては、1.8倍増加と予測される。

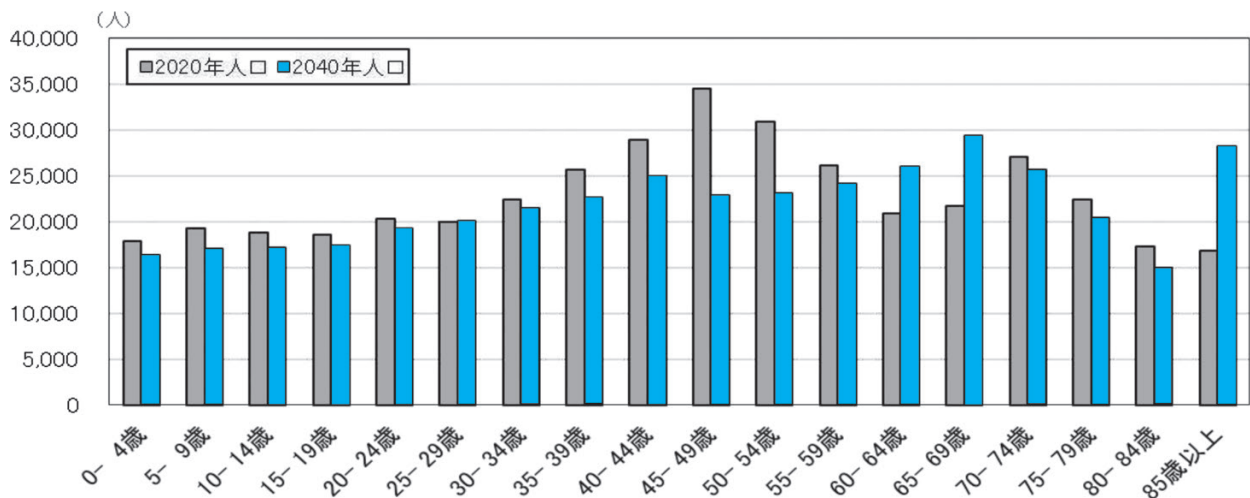
【年齢階層別の人口推計】



資料：実績値は各年10月1日現在の住民基本台帳データ。推計値は豊中市まち・ひと・しごと創生人口ビジョンより。

- 2020年から2040年の人口構成の変化をみると、45～54歳人口が7割程度まで減少し、60歳代人口が1.2～1.4倍程度、85歳以上人口が1.7倍程度増加と予測される。

【人口構成の変化】



資料：2020年人口は10月1日現在の住民基本台帳データ。2040年人口は豊中市まち・ひと・しごと創生人口ビジョンより。

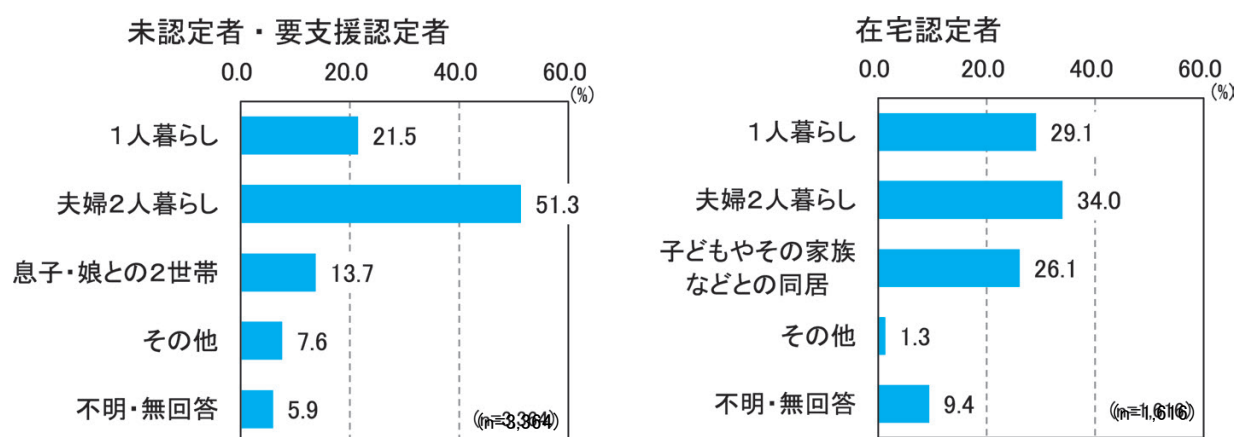
## 2. 高齢者・要介護者などの意識・動向

### 1) 在宅生活の状況

#### (1) 世帯の状況

- 未認定者・要支援認定者では、「夫婦2人暮らし」が51.3%で最も多く、「1人暮らし」(21.5%)、「息子・娘との2世帯」(13.7%)がつづく。
- 在宅認定者では、「夫婦2人暮らし」が34.0%で最も多く、「1人暮らし」(29.1%)、「子どもやその家族などと同居」(26.1%)がつづき、未認定者・要支援認定者と比べて単身世帯と子どもとの2世代世帯が多い傾向にある。

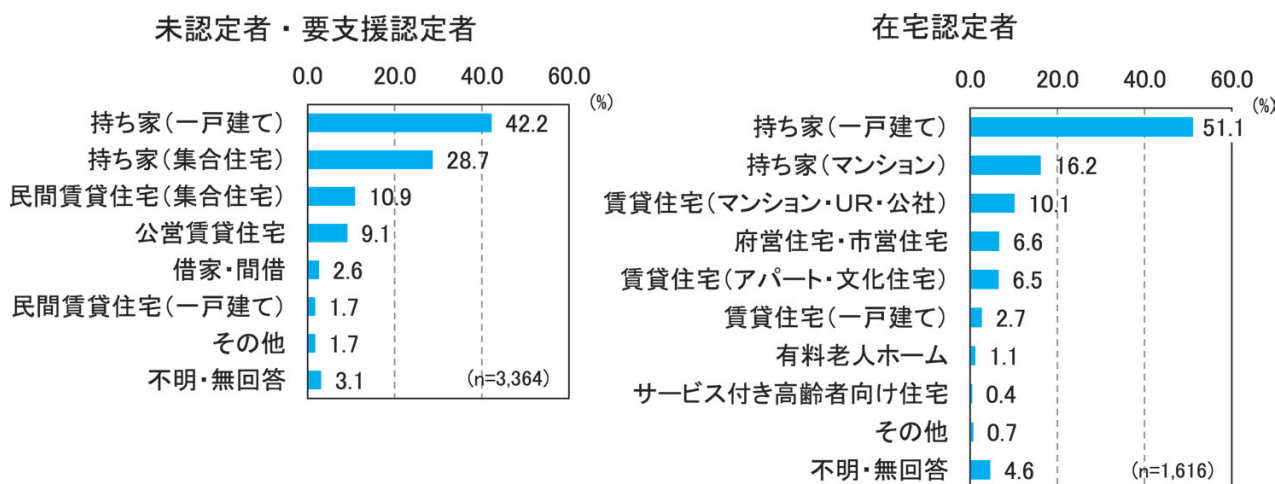
【世帯の状況】



#### (2) 住まいの形態

- 未認定者・要支援認定者では、「持ち家(一戸建て)」が42.2%で最も多く、「持ち家(集合住宅)」(28.7%)、「民間賃貸住宅(集合住宅)」(10.9%)がつづく。
- 在宅認定者では、「持ち家(一戸建て)」が51.1%で最も多く、「持ち家(マンション)」(16.2%)、「賃貸住宅(マンション・UR・公社)」(10.1%)がつづく。

【住まいの形態】

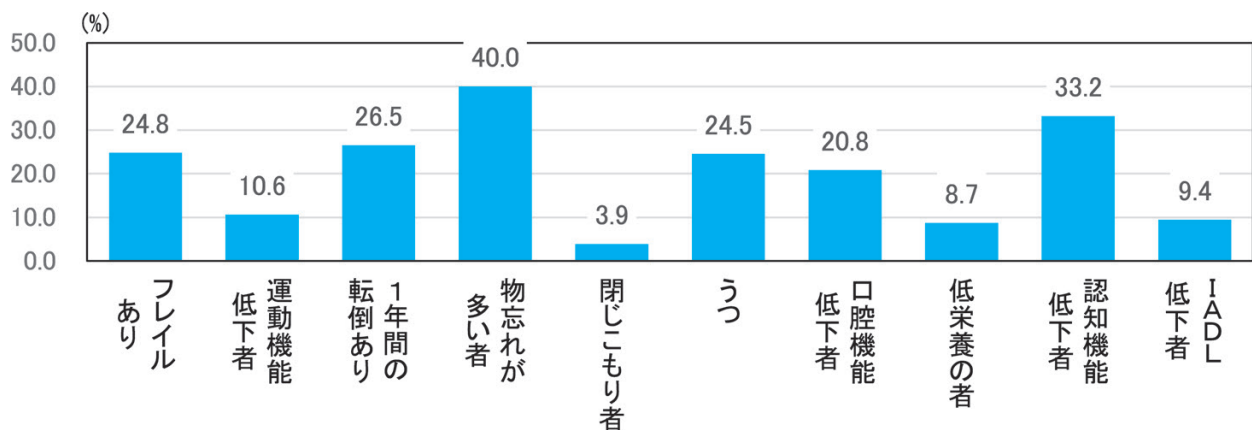


## 2) 介護予防及び社会参加等の状況

### (1) 要介護状態になるリスク等の状況（未認定者・要支援認定者）

- 未認定者・要支援認定者について、要介護状態になるリスク等の状況をみると、物忘れが多い者が 40.0%で最も多く、認知機能低下者（33.2%）、1年間の転倒あり（26.5%）がつづく。

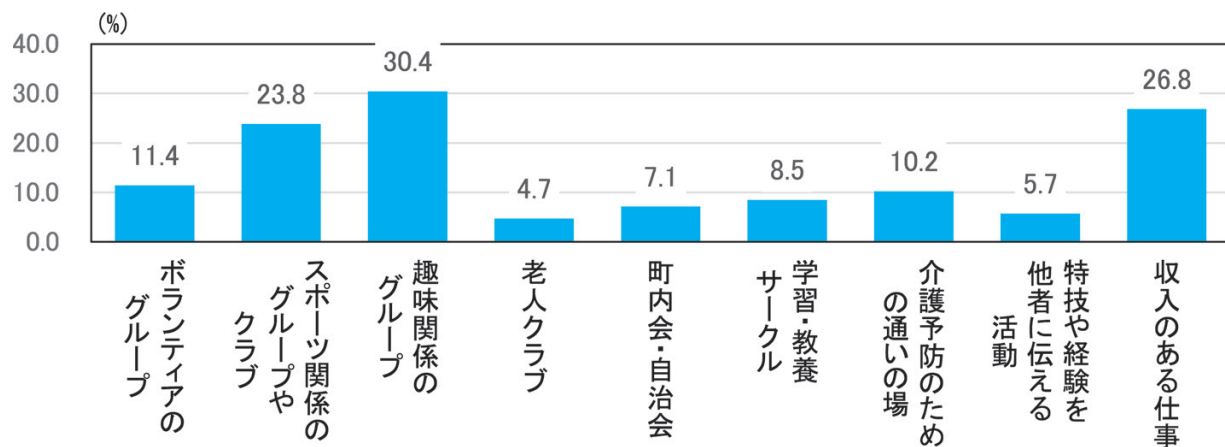
【未認定者・要支援認定者で要介護状態になるリスクのある人の割合】



### (2) 地域活動等への参加状況（未認定者・要支援認定者）

- 未認定者・要支援認定者について、地域活動等への参加状況（月1回以上参加している人の割合）をみると、「趣味関係のグループ」が 30.4%で最も多く、「収入のある仕事」（26.8%）、「スポーツ関係のグループやクラブ」（23.8%）がつづく。

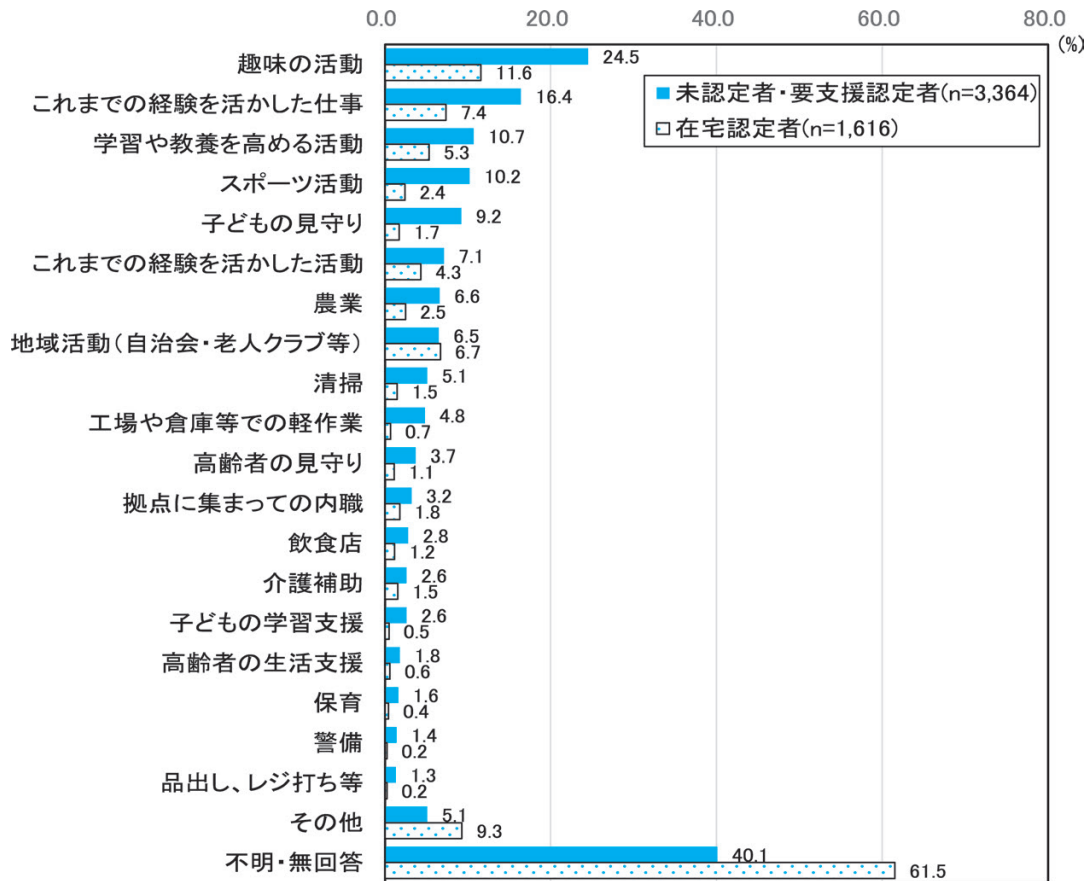
【地域活動への参加状況（月1回以上参加している人の割合）】



(3) 関心・興味がある仕事・活動について（未認定者・要支援認定者・在宅認定者）

- 未認定者・要支援認定者と在宅認定者ともに「趣味の活動」や「これまでの経験を活かした仕事」「学習や教養を高める活動」が上位を占めており、在宅認定者では「地域活動（自治会・老人クラブ等）」が上位に入る。

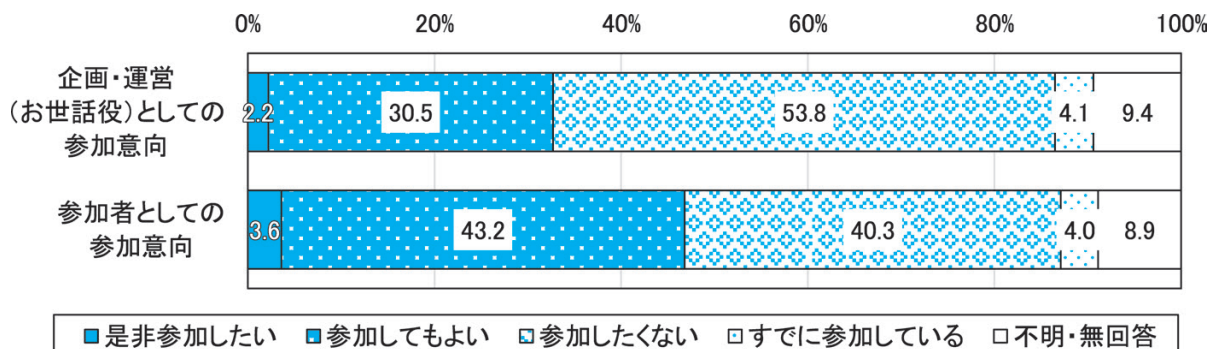
【関心・興味がある仕事・活動（未認定者・要支援認定者、在宅認定者）】



(4) 地域住民の有志による地域づくり活動への参加意向（未認定者・要支援認定者）

- 未認定者・要支援認定者について、地域住民の有志による地域づくり活動への参加意向をみると、企画・運営として参加意向がある人（「是非参加したい」＋「参加してもよい」）は32.7%、参加者として参加意向がある人は46.8%を占める。

【地域住民の有志による地域づくり活動への参加意向（未認定者・要支援認定者）】

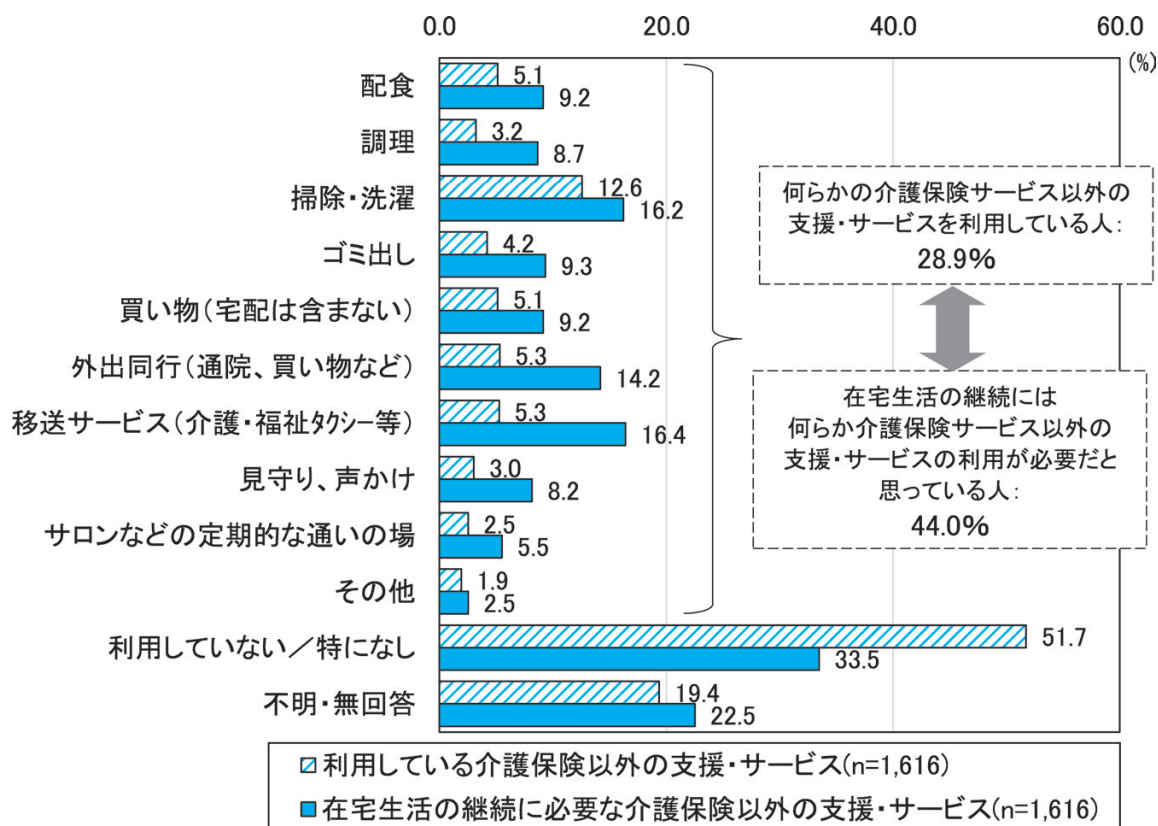


### 3) 生活支援に関する意識・動向

#### (1) 介護保険サービス以外の支援・サービスの利用状況と今後の必要性（在宅認定者）

- 現在の介護保険サービス以外の支援・サービスの利用状況について、何らかの支援・サービスを利用している人（全体から、「利用していない」と「不明・無回答」を引いた値）は28.9%。  
利用している介護保険サービス以外の支援・サービスとしては、「掃除・洗濯」が最も多く、「外出同行（通院、買い物など）」「移送サービス（介護・福祉タクシー等）」「配食」などがつづく。
- 在宅生活の継続に向けた介護保険サービス以外の支援・サービスの必要性について、何らかの介護保険以外の支援・サービスの利用が必要だと思っている人（全体から、「特になし」と「不明・無回答」を引いた値）は44.0%。  
在宅生活の継続に必要な介護保険サービス以外の支援・サービスとしては、「移送サービス（介護・福祉タクシー等）」が最も多く、「掃除・洗濯」「外出同行（通院、買い物など）」「ゴミ出し」がつづく。
- 上記の結果より、介護保険サービス以外の支援・サービスへの潜在的なニーズはあり、特に、移送サービスや外出同行などで多い。

【介護保険サービス以外の支援・サービスの利用状況と今後の必要性について（在宅認定者）】

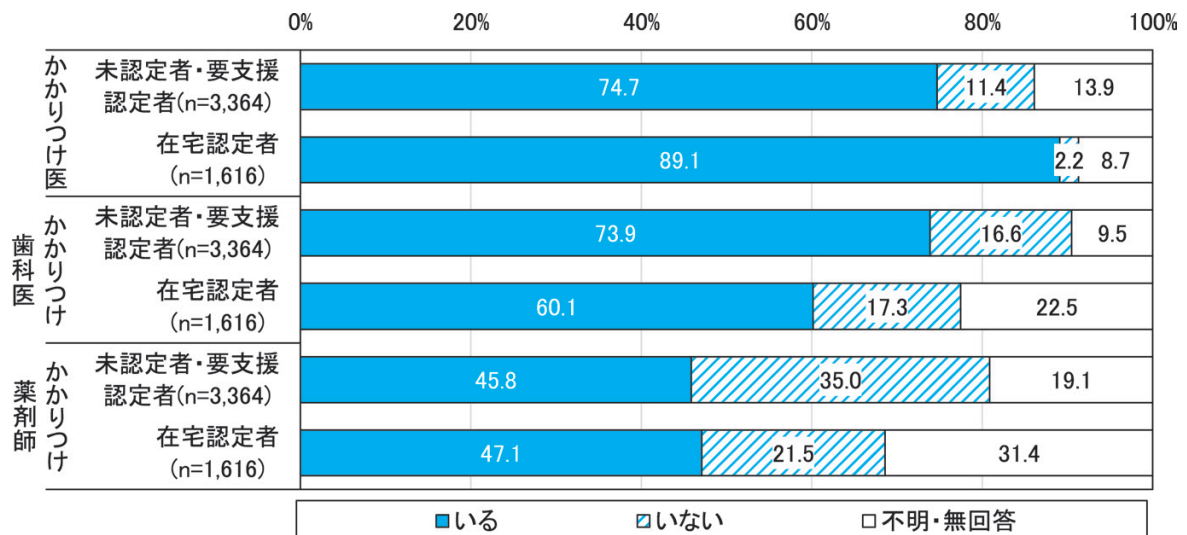


#### 4) 医療との関わり

##### (1) 訪問診療の利用状況（未認定者・要支援認定者、在宅認定者）

- かかりつけ医がいる人は、未認定者・要支援認定者で74.7%、在宅認定者で89.1%。
- かかりつけ歯科医がいる人は、未認定者・要支援認定者で73.9%、在宅認定者で60.1%。
- かかりつけ薬剤師がいる人は、未認定者・要支援認定者で45.8%、在宅認定者で47.1%。

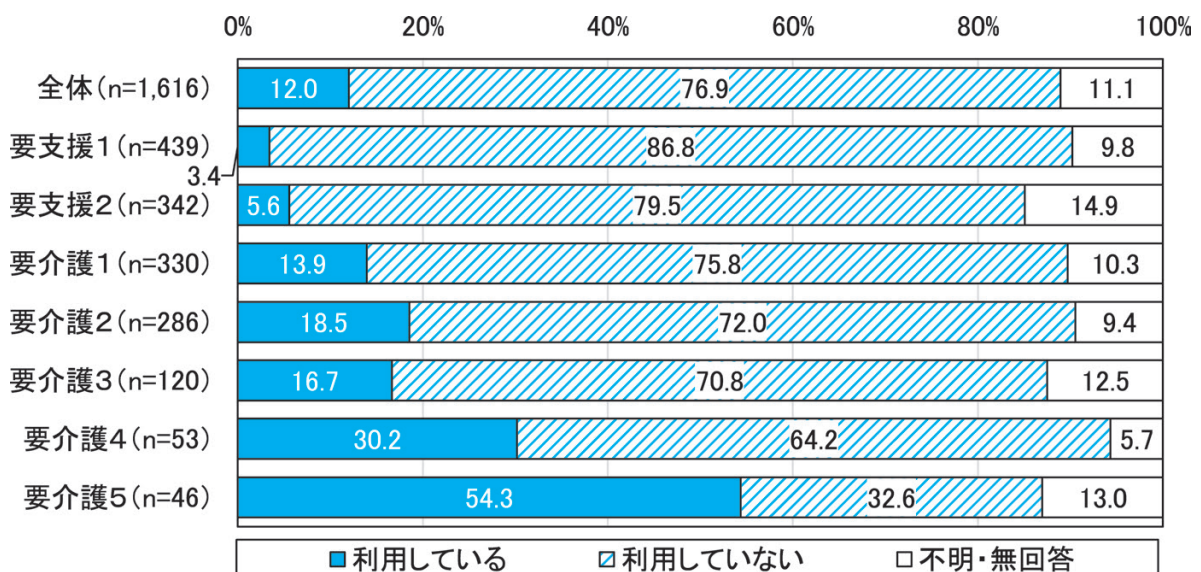
【訪問診療の利用状況（未認定者・要支援認定者、在宅認定者）】



##### (2) 訪問診療の利用状況（在宅認定者）

- 訪問診療の利用率（利用している人の割合）をみると、在宅認定者全体で12.0%。また、要介護度が高くなるとともに利用率が高くなり、要介護5では54.3%を占める。

【訪問診療の利用状況（在宅認定者）】



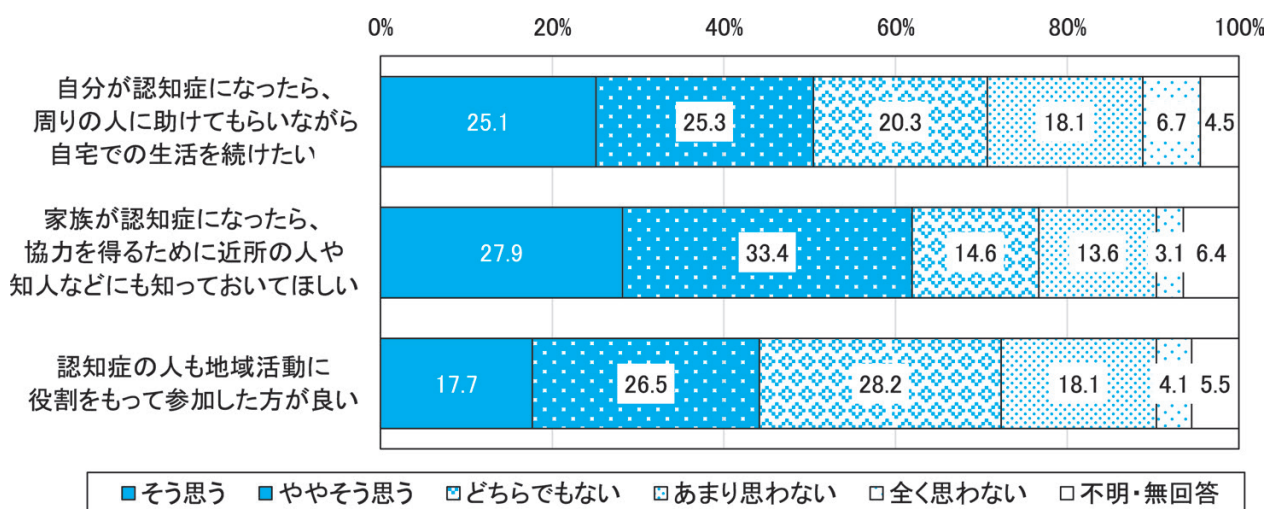


## 5) 認知症に関する意識・動向

### (1) 認知症に関する意識（未認定者・要支援認定者）

- 未認定者・要支援認定者について、認知症に関する意識をみると、自分が認知症になったら、周りの人に助けをもらいながら自宅での生活を続けたい人の割合（「そう思う」＋「ややそう思う」）は50.4%。
- 家族が認知症になったら、協力を得るために近所の人や知人などにも知っておいてほしい人の割合（「そう思う」＋「ややそう思う」）は61.3%。
- 認知症の人でも地域活動に役割をもって参加した方が良いと考える人の割合（「そう思う」＋「ややそう思う」）は44.2%。

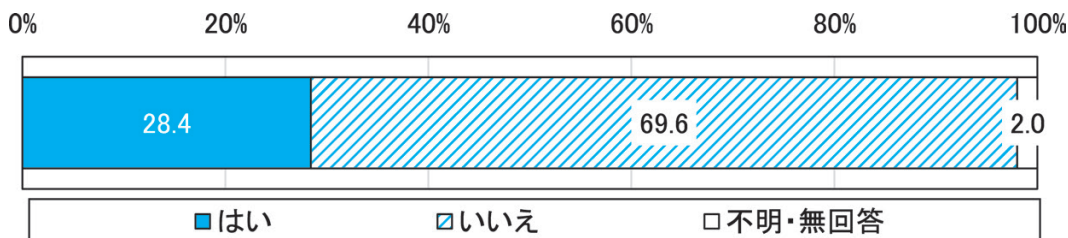
【認知症に関する意識（未認定者・要支援認定者）】



### (2) 認知症の相談窓口の認知状況（未認定者・要支援認定者）

- 未認定者・要支援認定者について、認知症の相談窓口を知っている人（「はい」と回答した人）は28.4%。

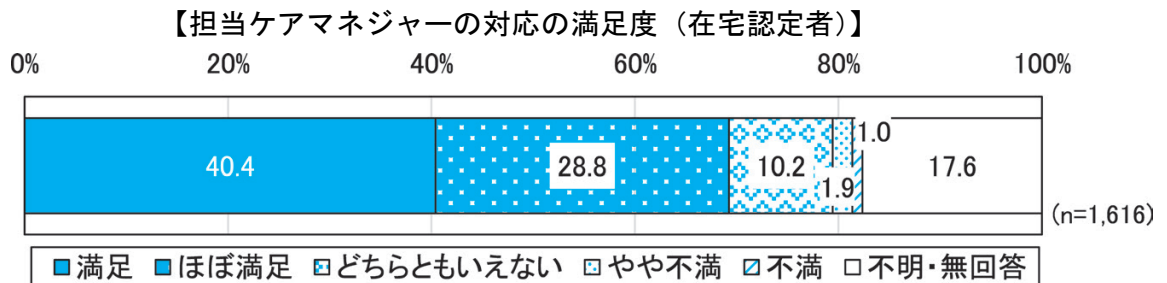
【認知症の相談窓口を知っているか（未認定者・要支援認定者）】



## 6) 介護保険サービスに関する意識・動向

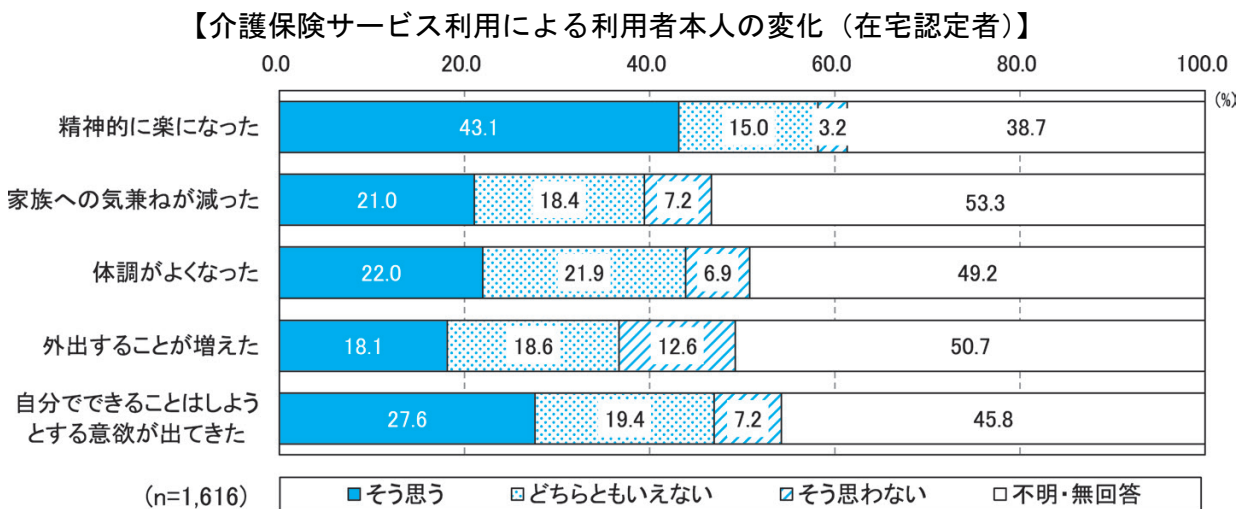
### (1) 担当ケアマネジャーの対応について (在宅認定者)

- 担当ケアマネジャーの対応について、満足している人(「満足」+「ほぼ満足」)は69.2%。



### (2) 介護保険サービス (施設サービス以外) 利用による利用者本人の変化 (在宅認定者)

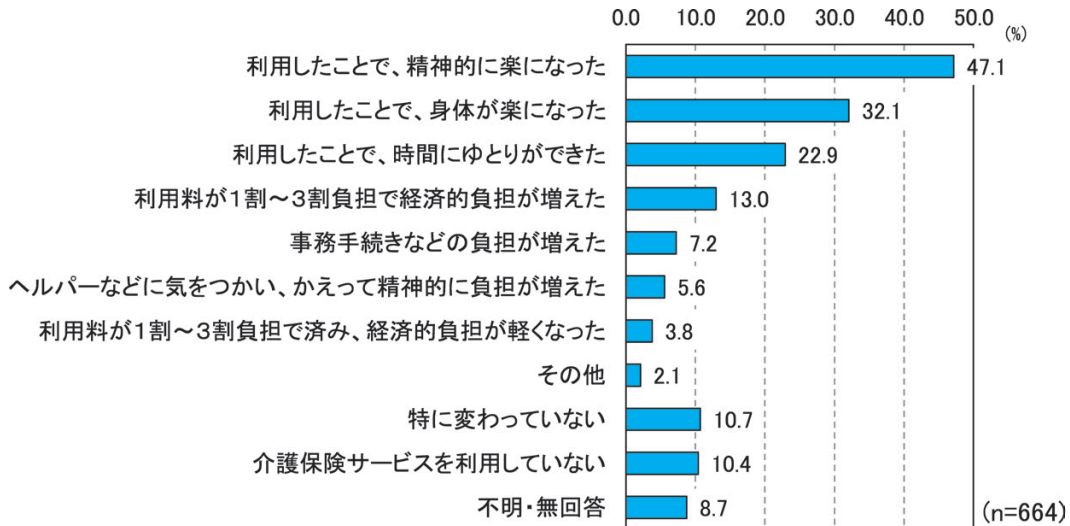
- 介護保険サービス利用による利用者本人の変化について、「精神的に楽になった」と思う人が最も多く43.1%、「自分でできることはしようとする意欲が出てきた」が27.6%、「体調がよくなった」が22.0%、「外出することが増えた」が18.1%。



(3) 介護保険サービス（施設サービス以外）利用による家族介護者の変化（在宅認定者）

- 介護保険サービス利用による家族介護者の変化について、「利用したことで、精神的に楽になった」が 47.1%で最も多く、「利用したことで、身体が楽になった」(32.1%)、「利用したことで、時間にゆとりができた」(22.9%)がつづく。

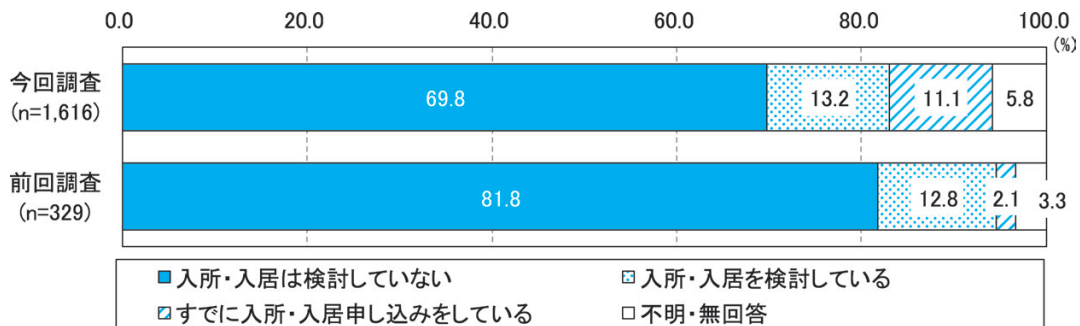
【介護保険サービス利用による家族介護者の変化（在宅認定者）】



(4) 施設等への入所・入居の検討状況（在宅認定者）

- 在宅認定者の施設等への入所・入居の検討状況については、「入所・入居は検討していない」が 69.8%で最も多く、「入所・入居を検討している」(13.2%)、「すでに入所・入居申し込みをしている」(11.1%)がつづく。
- 「入所・入居は検討していない」は前回調査 (81.8%) から 10 ポイント程度減少し、「すでに入所・入居申し込みをしている」は前回調査 (2.1%) から 10 ポイント程度増加。

【施設等への入所・入居の検討状況（在宅認定者）】



(n=1,616)

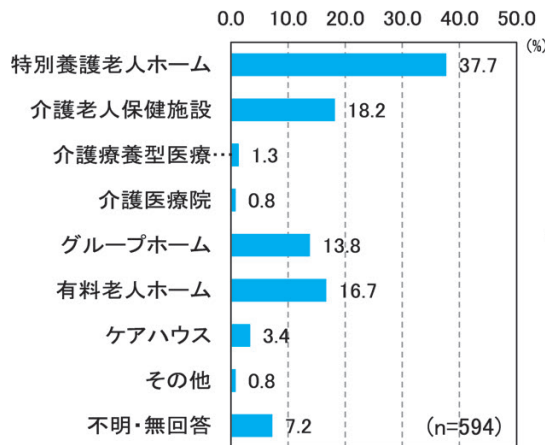
(n=1,616)

(5) 施設サービスの利用状況等について（施設入所者）

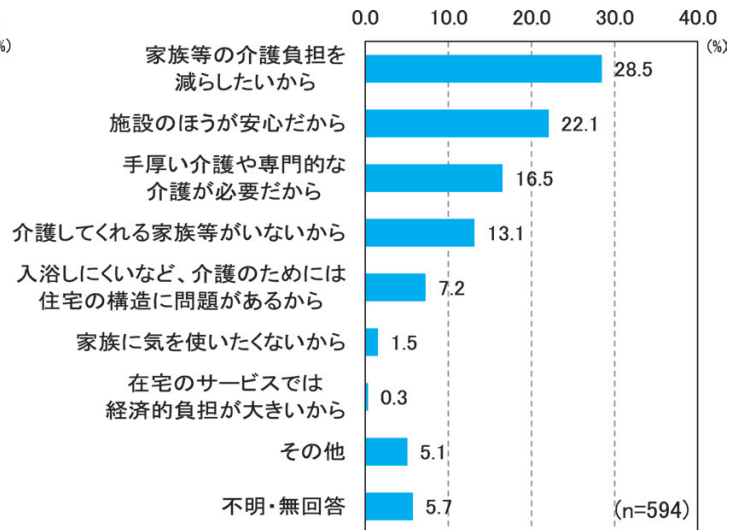
① 現在の入所施設等と入所理由

- 現在の入所施設等については、「特別養護老人ホーム」が 37.7%で最も多く、「介護老人保健施設」(18.2%)、「有料老人ホーム」(16.7%) がつづく。
- 現在の施設等への入所理由については、「家族等の介護負担を減らしたいから」が 28.5%で最も多く、「施設のほうで安心だから」(22.1%)、「手厚い介護や専門的な介護が必要だから」(16.5%) がつづく。

【現在の入所施設等（施設入所者）】



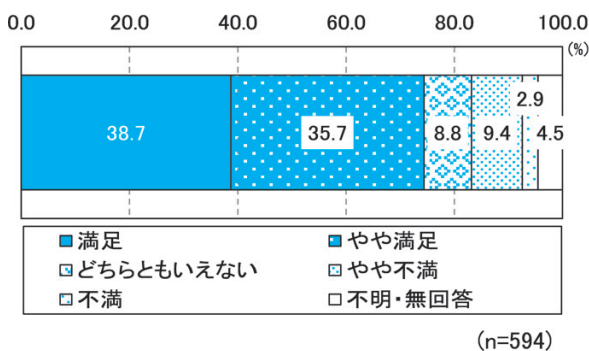
【施設等への入所理由（施設入所者）】



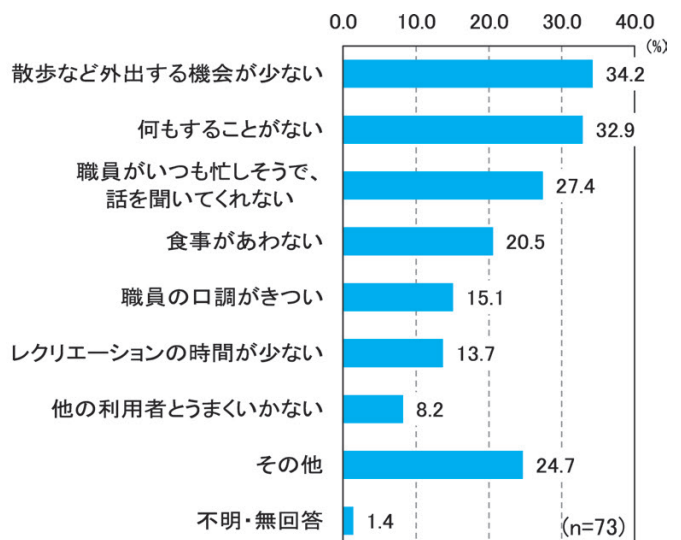
② 施設等の満足度と不満がある理由

- 現在の入所施設等について、満足している人（「満足」＋「やや満足」）は 74.4%、不満がある人（「やや不満」＋「不満」）は 12.3%。
- 現在の入所施設等に不満がある人について、その理由をみると、「散歩など外出する機会が少ない」が 34.2%で最も多く、「何もすることがない」(32.9%)、「職員がいつも忙しそうで、話を聞いてくれない」(27.4%) がつづく。

【施設等への満足度（施設入所者）】



【入所施設等に不満がある理由】

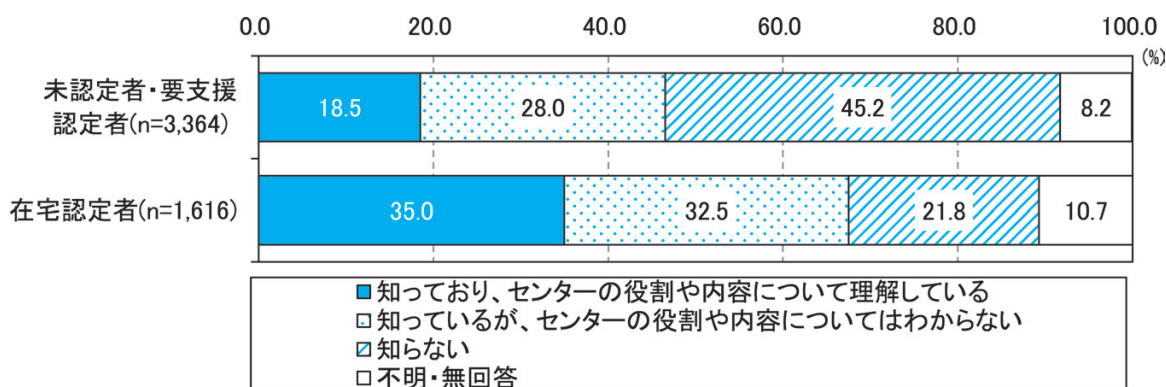


## 7) 地域包括支援センターに関する意識・動向

### (1) 地域包括支援センターの認知状況（未認定者・要支援認定者、在宅認定者）

- 地域包括支援センターの認知状況について、「知っており、センターの役割や内容について理解している」人は、未認定者・要支援認定者で18.5%、在宅認定者で35.0%。
- 地域包括支援センターの認知率（「知っており、センターの役割や内容について理解している」＋「知っているが、センターの役割や内容についてはわからない」）は、未認定者・要支援認定者で46.5%、在宅認定者で67.5%。

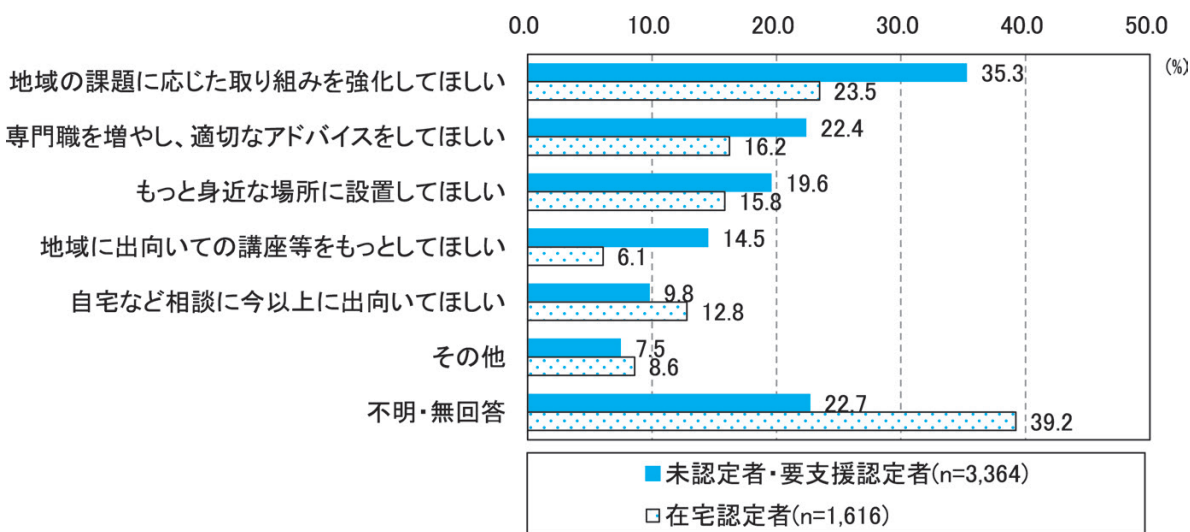
【地域包括支援センターの認知状況（未認定者・要支援認定者、在宅認定者）】



### (2) 地域包括支援センターに期待すること（未認定者・要支援認定者、在宅認定者）

- 地域包括支援センターに期待することについて、未認定者・要支援認定者と在宅認定者ともに、「地域の課題に応じた取り組みを強化してほしい」が最も多く、「専門職を増やし、適切なアドバイスをしてほしい」「もっと身近な場所に設置してほしい」がつづく。

【地域包括支援センターに期待すること（未認定者・要支援認定者、在宅認定者）】

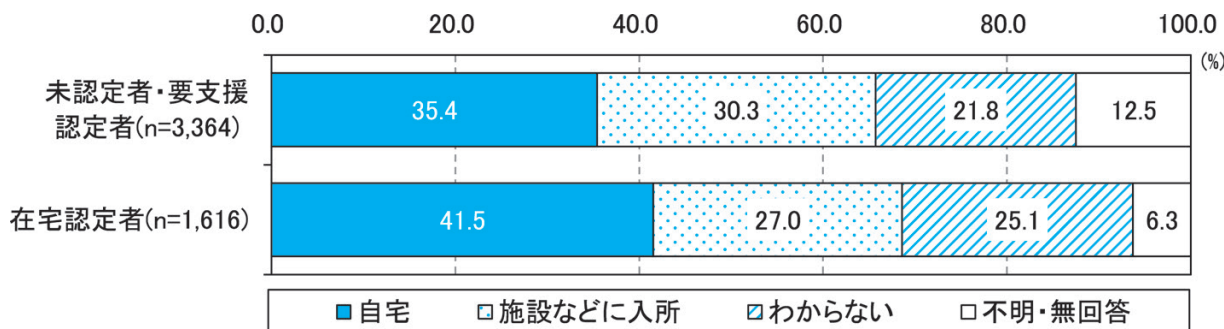


## 8) 今後の暮らし方に関する意識

### (1) 介護が必要になった場合の暮らし方・将来介護を受けたい場所（未認定者・要支援認定者、在宅認定者）

- 未認定者・要支援認定者が望む『介護が必要になった場合の暮らし方』については、「自宅」が35.4%で最も多く、「施設などに入所」は30.3%。
- 在宅認定者の『将来介護を受けたい場所』については、「自宅」が41.5%で最も多く、「施設などに入所」は27.0%。なお、「施設などに入所」を希望する人がどこで暮らしたいかをみると、「特別養護老人ホーム」が最も多い。

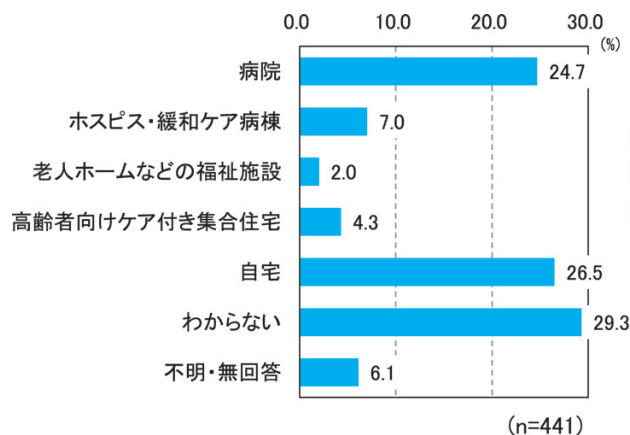
#### 【介護が必要になった場合の暮らし方・将来介護を受けたい場所（未認定者・要支援認定者、在宅認定者）】



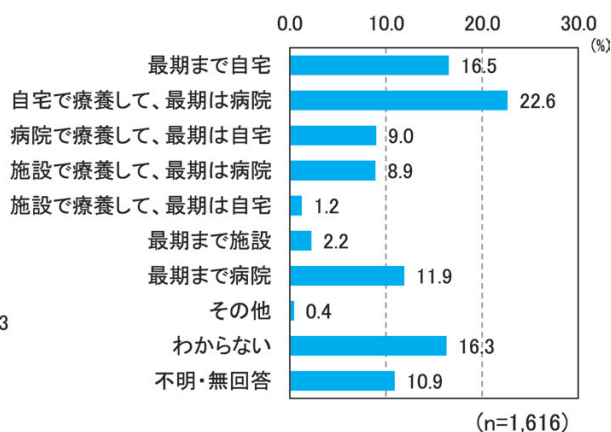
### (2) 人生最期の時期に望む療養場所（未認定者・要支援認定者、在宅認定者）

- 未認定者・要支援認定者の『人生最期の時期に望む療養場所』については、「わからない」が29.3%で最も多く、「自宅」(26.5%)、「病院」(24.7%) がつづく。
- 在宅認定者の『余命6か月で希望する療養生活の場』については、「自宅で療養して、最期は病院」が22.6%で最も多い。  
また、最期は「自宅」を希望する人（「最期まで自宅」＋「病院で療養して、最期は自宅」）＋「施設で療養して、最期は自宅」は26.7%。

#### 【人生最期の時期に望む療養場所 (未認定者・要支援認定者)】



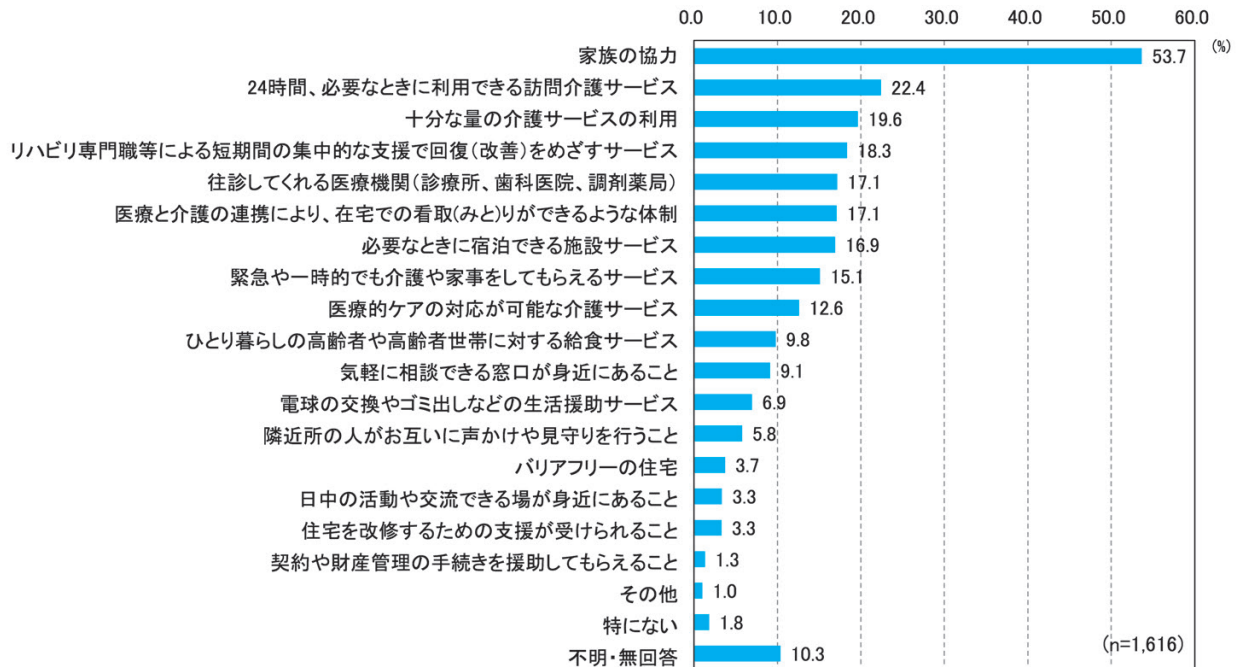
#### 【余命6か月で希望する療養生活の場 (在宅認定者)】



### (3) 在宅生活を継続するために必要なこと（在宅認定者）

- 在宅生活を継続するために必要なことについては、「家族の協力」が53.7%で最も多く、「24時間、必要なときに利用できる訪問介護サービス」(22.4%)、「十分な量の介護サービスの利用」(19.6%)がつづく。

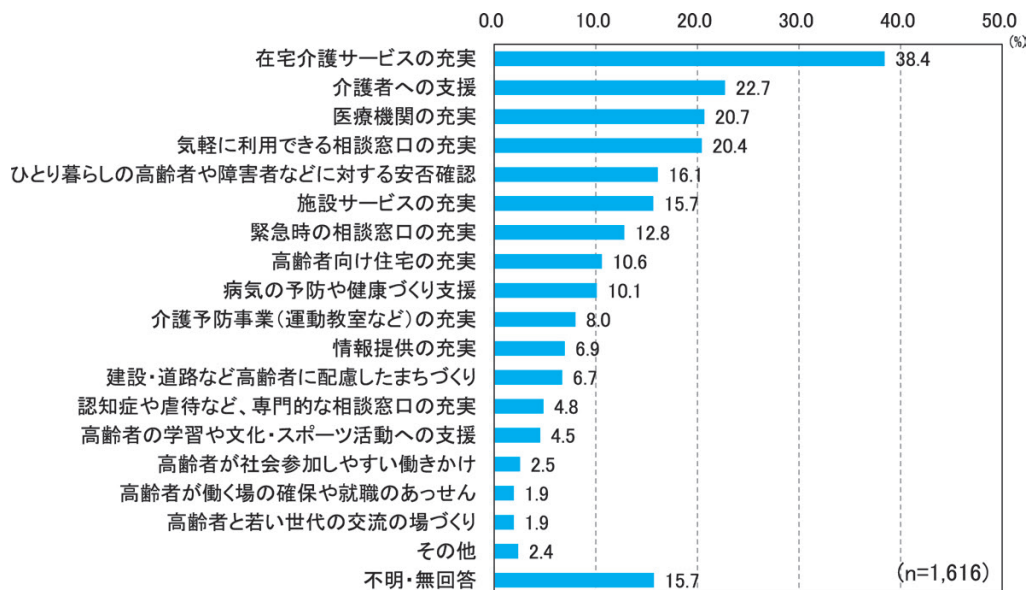
【在宅生活を継続するために必要なこと（在宅認定者）】



### (4) 今後充実を望む介護保険・高齢者福祉施策（在宅認定者）

- 在宅認定者が今後充実を望む介護保険・高齢者福祉施策については、「在宅介護サービスの充実」が38.4%で最も多く、「介護者への支援」(22.7%)、「医療機関の充実」(20.7%)、「気軽に利用できる相談窓口の充実」(20.4%)がつづく。

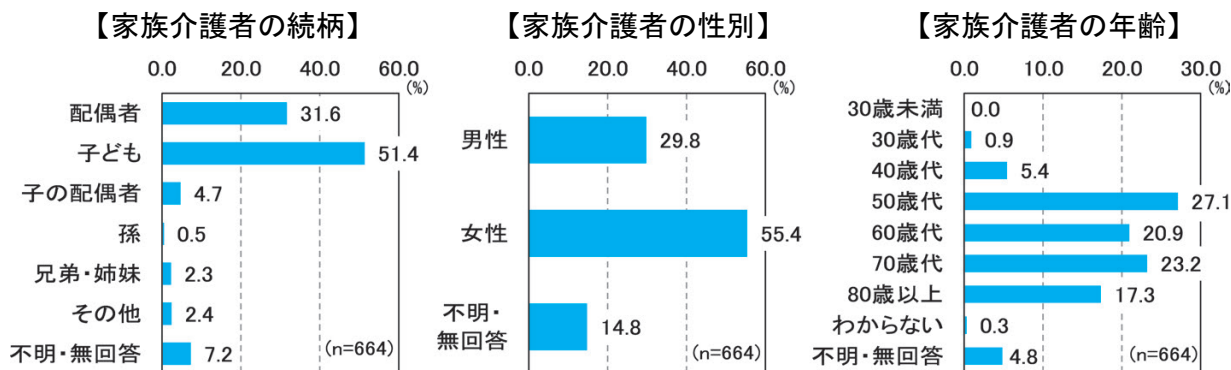
【今後充実を望む介護保険・高齢者福祉施策（在宅認定者）】



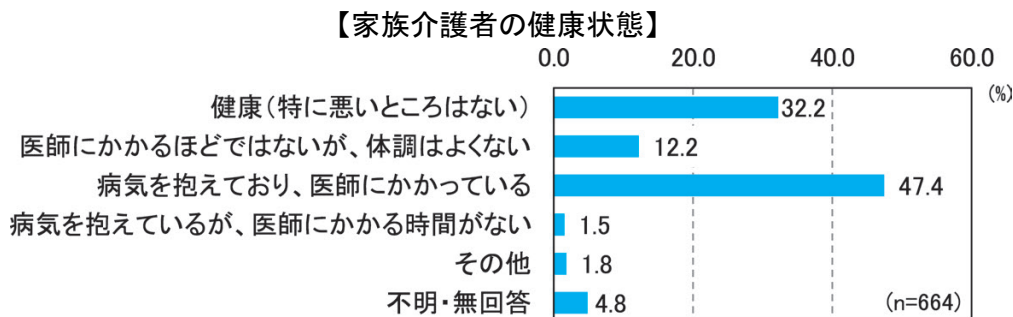
## 9) 家族介護者の意識・動向

### (1) 家族介護者の属性・健康状態・仕事に関する状況（在宅認定者の家族介護者）

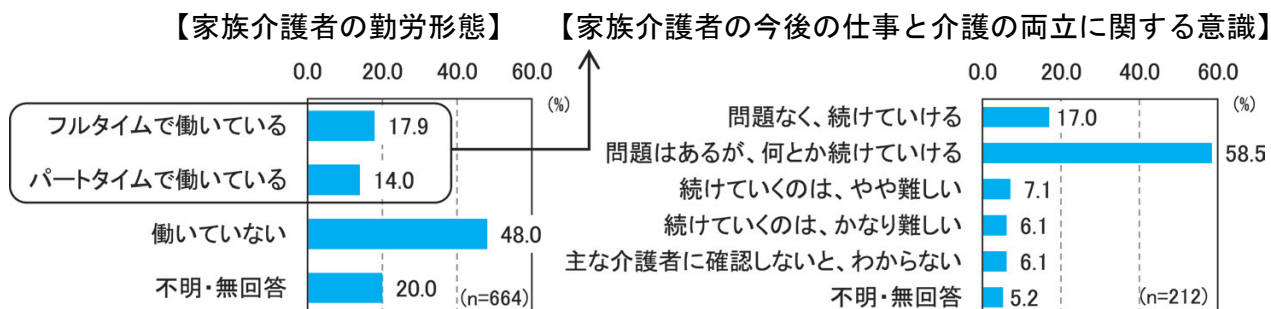
- 家族介護者の続柄については、「子ども」が51.4%で最も多く、「配偶者」(31.6%)、「子の配偶者」(4.7%)がつづく。
- 家族介護者の性別は、「女性」が55.4%、「男性」が29.8%。
- 家族介護者の年齢については、「50歳代」が27.1%で最も多く、「70歳代」(23.2%)、「60歳代」(20.9%)がつづき、60歳以上は61.4%、70歳以上は40.5%を占める。



- 家族介護者の現在の健康状態については、「病気を抱えており、医師にかかっている」が47.4%で最も多く、「健康（特に悪いところはない）」(32.2%)、「医師にかかるほどではないが、体調はよくない」(12.2%)がつづく。



- 家族介護者の現在のフルタイムもしくはパートタイムで働いている人は31.9%。
- 現在働いている家族介護者の今後の仕事と介護の両立に関する意識をみると、「問題はあるが、何とか続けていける」が58.5%で最も多く、「問題なく、続けていける」(17.0%)、「続けていくのは、やや難しい」(7.1%)がつづく。



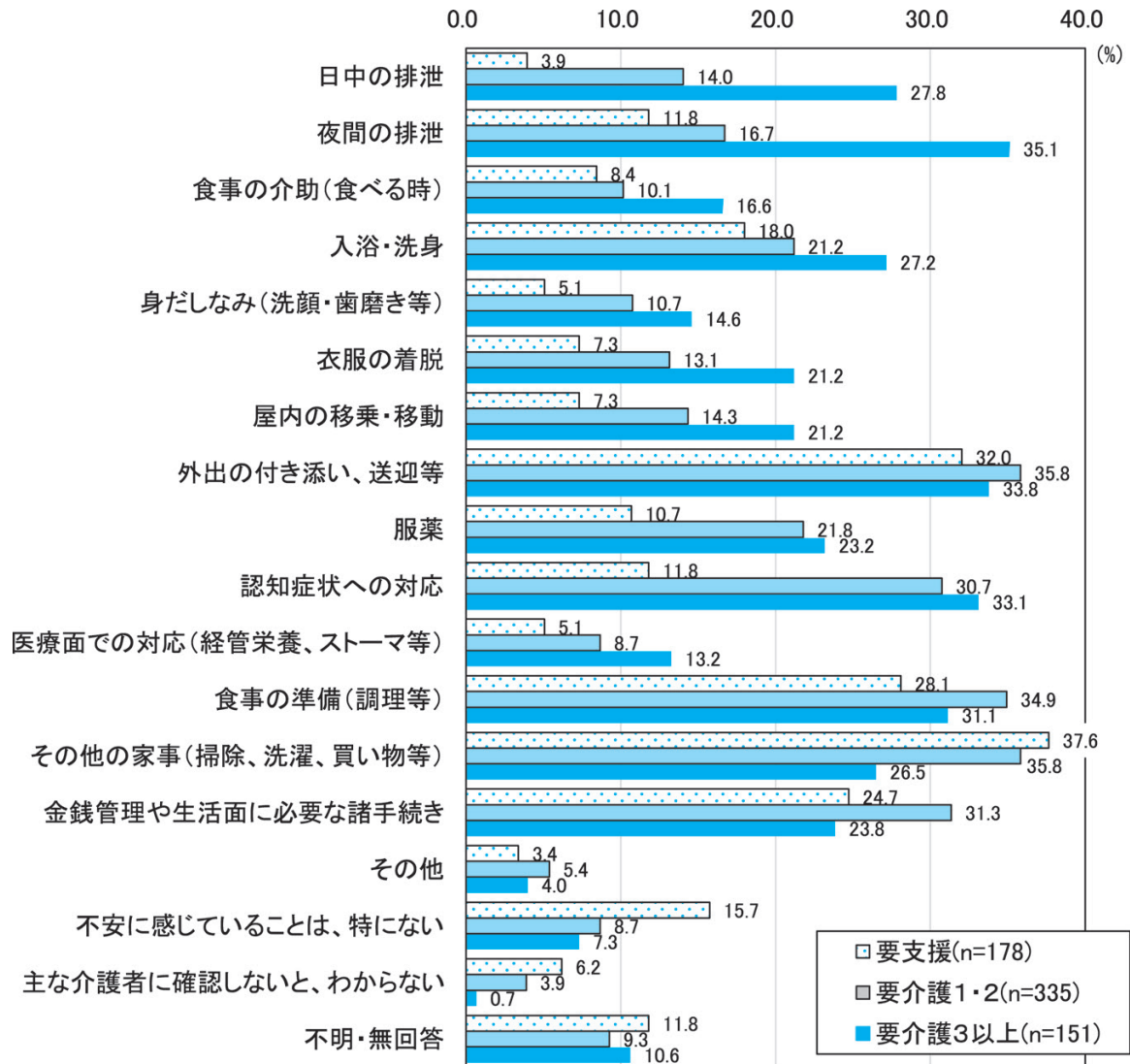


(2) 在宅生活の継続に向けて主な介護者が不安に感じる介護等（在宅認定者の家族介護者）

- 在宅生活の継続に向けて主な介護者が不安に感じる介護等について、被介護者の要介護度別で見ると、要支援1・2では「その他の家事（掃除、洗濯、買い物等）」や「外出の付き添い、送迎等」「食事の準備（調理等）」が多い。  
また、要介護1・2では「外出の付き添い、送迎等」や「その他の家事（掃除、洗濯、買い物等）」「食事の準備（調理等）」「金銭管理や生活面に必要な諸手続き」「認知症状への対応」が多い、  
さらに、要介護3以上では「夜間の排泄」「外出の付き添い、送迎等」「認知症状への対応」「食事の準備（調理等）」が多い。
- 「認知症状への対応」や「夜間の排泄」「日中の排泄」は、要介護度が高くなるとともに、大きく増加。

【在宅生活の継続に向けて主な介護者が不安に感じる介護等（在宅認定者の家族介護者）】

※被介護者の要介護度別で比較



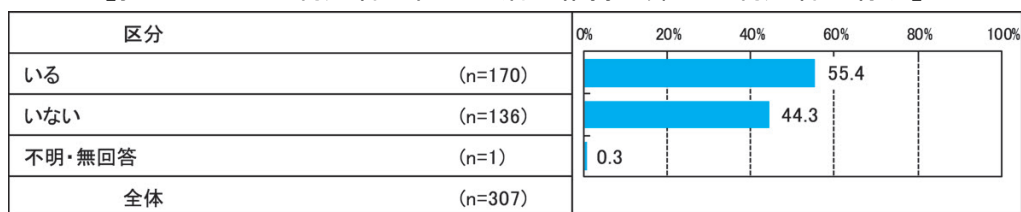
### 3. 高齢者支援の担い手の意識・状況

#### 1) ケアマネジャー

##### (1) 在宅認定者の状況

- 担当している利用者で、現在のサービス利用では、在宅生活の維持が難しい利用者が「いる」と回答したケアマネジャーは55.4%。
- 在宅生活の維持が難しい利用者については、「独居」「本人の認知症の症状の悪化」「介護者の介護に係る不安・負担量の増大」といったケースが多くうかがえる。

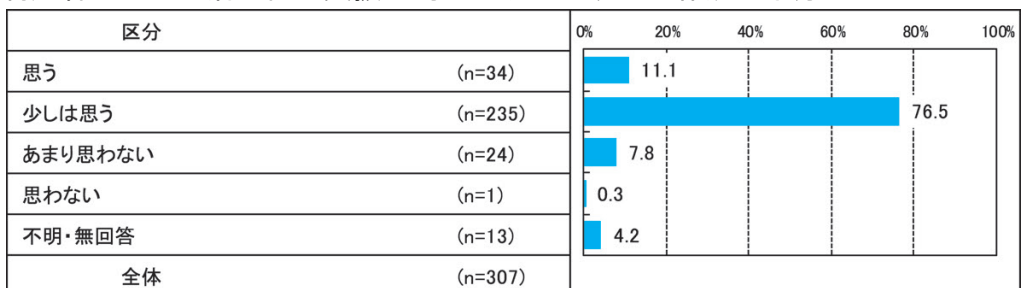
【担当している利用者で在宅生活の維持が難しい利用者の有無】



##### (2) ケアマネジメントについて

- 利用者が望む生活や自立支援に向けたケアプランの作成ができているかについて、できていると思う（「思う」＋「少しは思う」）ケアマネジャーは87.6%。

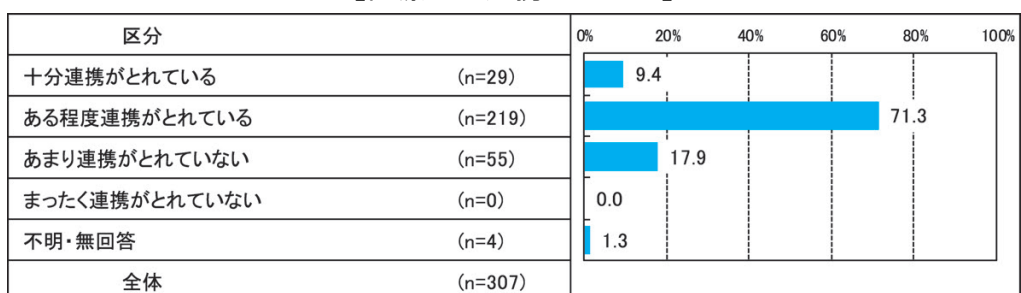
【利用者が望む生活や自立支援に向けたケアプランの作成が十分にできているか】



##### (3) 医療との連携について

- 医療と連携がとれている（「十分連携がとれている」＋「ある程度連携がとれている」）ケアマネジャーは80.7%で、前回調査（73.8%）から6ポイント程度増加。

【医療との連携について】



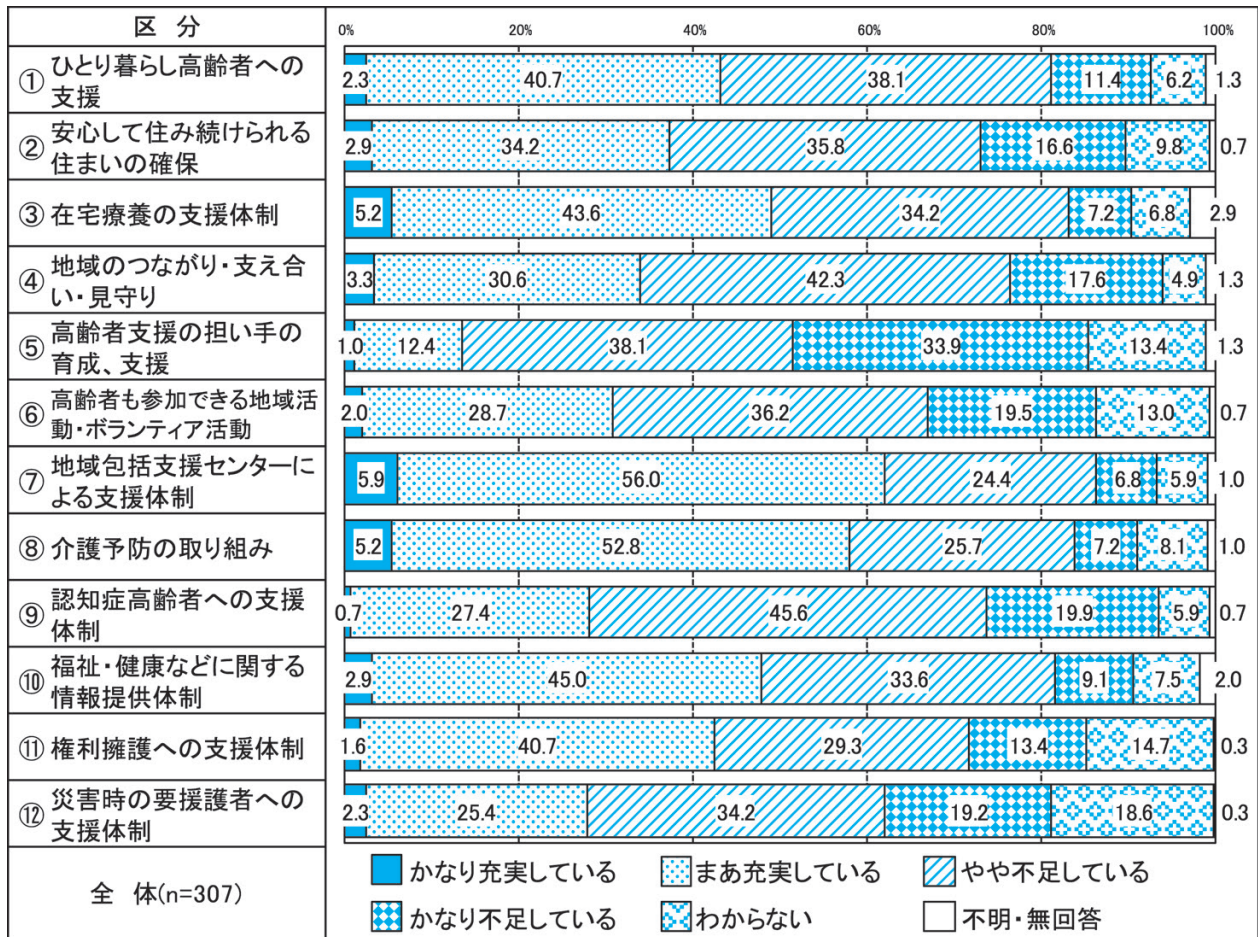
#### (4) 豊中市の高齢者支援について

- ケアマネジャーの立場からみた高齢者に対する支援の状況について、充実している（「かなり充実している」＋「まあ充実している」）と考える割合をみると、「⑦地域包括支援センターによる支援体制」が61.9%で最も多く、「⑧介護予防の取り組み」（58.0%）、「③在宅療養の支援体制」（48.8%）がづく。

また、前回調査と比較すると、「③在宅療養の支援体制」や「⑥高齢者も参加できる地域活動・ボランティア活動」「⑦地域包括支援センターによる支援体制」「⑧介護予防の取り組み」「⑪権利擁護への支援体制」では、充実しているとする割合が増加しており、特に、「③在宅療養の支援体制」と「⑪権利擁護への支援体制」は10ポイント以上増加。

- 不足している（「かなり不足している」＋「やや不足している」）と考える割合については、「⑤高齢者支援の担い手の育成、支援」が72.0%で最も多く、「⑨認知症高齢者への支援体制」（65.5%）、「④地域のつながり・支え合い・見守り」（59.9%）がづくいており、これらの支援が市内で不足していることがうかがえる。

【ケアマネジャーの立場からみた豊中市の高齢者支援の状況】

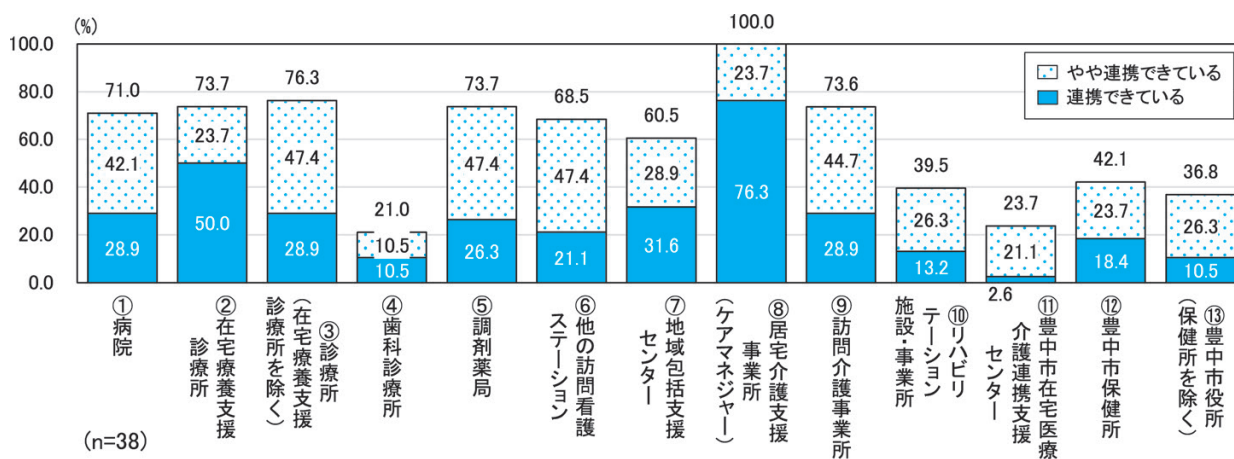


## 2) 訪問看護事業所

### (1) 他機関との連携状況

- 訪問看護事業所の他機関との連携状況をみると、何かしら連携できている（「連携できている」＋「やや連携できている」）機関としては、「⑧居宅介護支援事業所（ケアマネジャー）」が 100.0%で最も多く、「③診療所（在宅療養支援診療所を除く）」（76.3%）、「②在宅療養支援診療所」「⑤調剤薬局」（ともに 73.7%）、「⑨訪問介護事業所」（73.6%）がづく。

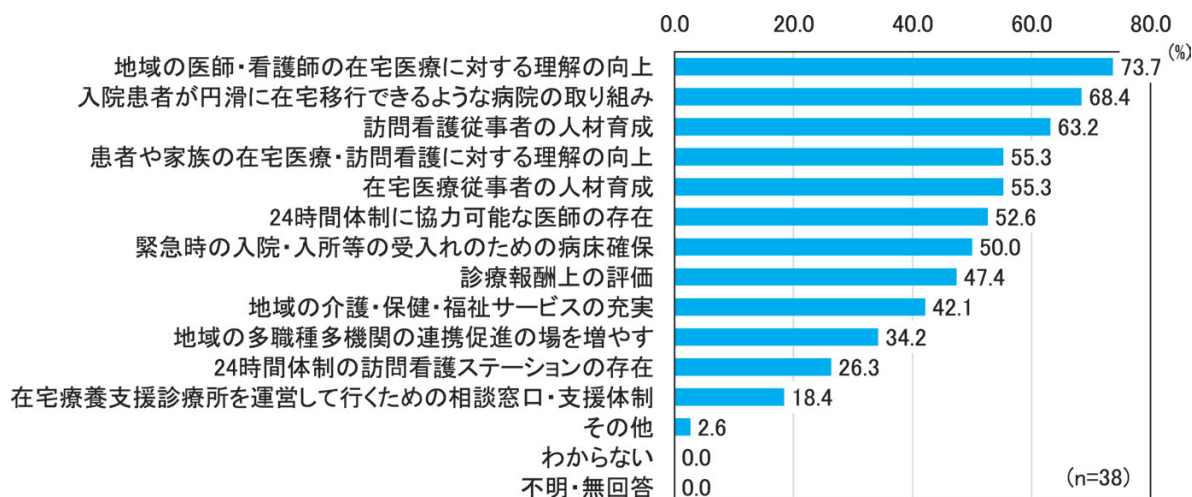
【訪問看護事業所の他機関との連携状況】



### (2) 在宅医療の充実のために必要なこと

- 地域において在宅医療が一層充実するために訪問看護事業所が必要と思うことは、「地域の医師・看護師の在宅医療に対する理解の向上」が 73.7%で最も多く、「入院患者が円滑に在宅移行できるような病院の取り組み」（68.4%）、「訪問看護従事者の人材育成」（63.2%）がづく。

【在宅医療の充実のために必要なこと】

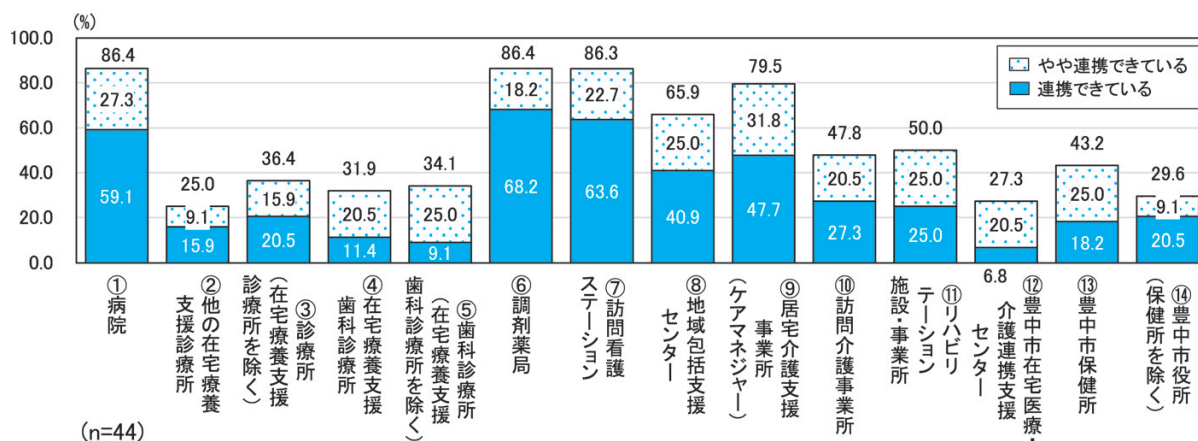


### 3) 在宅療養支援診療所

#### (1) 他機関との連携状況

- 在宅療養支援診療所の他機関との連携状況をみると、何かしら連携できている（「連携できている」＋「やや連携できている」）機関としては、「①病院」と「⑥調剤薬局」（ともに86.4%）が最も多く、「⑦訪問看護ステーション」（86.3%）、「⑨居宅介護支援事業所（ケアマネジャー）」（79.5%）がつづく。

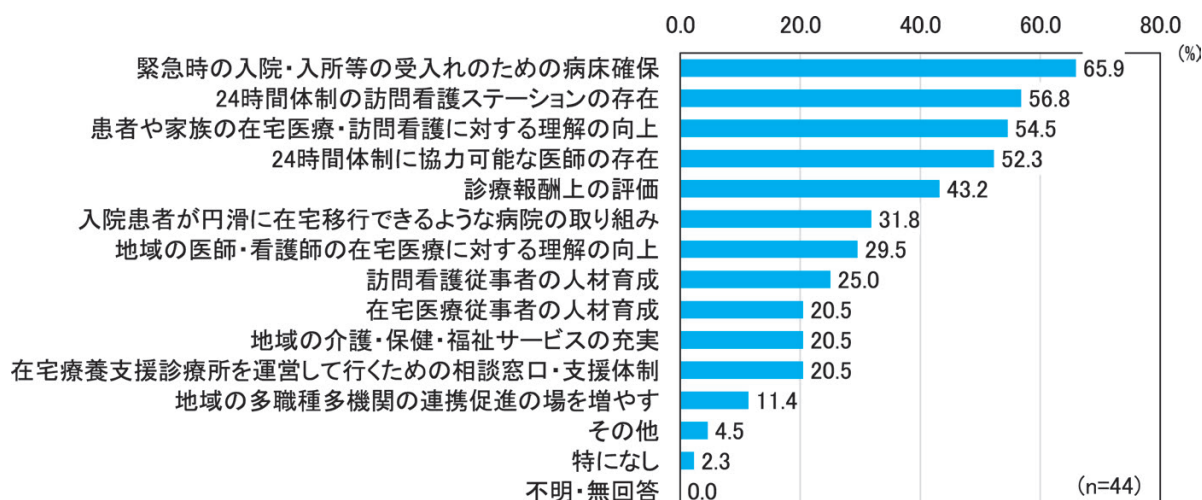
【在宅療養支援診療所の他機関との連携状況】



#### (2) 在宅医療の充実のために必要なこと

- 地域において在宅医療が一層充実するために、在宅療養支援診療所が必要と思うことは、「緊急時の入院・入所等の受入れのための病床確保」が65.9%で最も多く、「24時間体制の訪問看護ステーションの存在」（56.8%）、「患者や家族の在宅医療・訪問看護に対する理解の向上」（54.5%）がつづく。

【在宅医療の充実のために必要なこと】

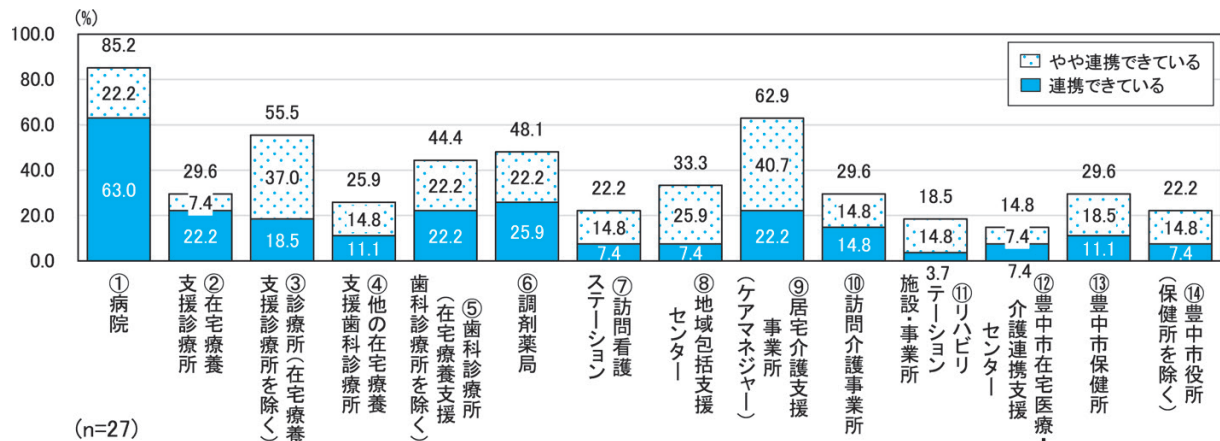


#### 4) 在宅療養支援歯科診療所

##### (1) 他機関との連携状況

- 在宅療養支援歯科診療所の他機関との連携状況をみると、何かしら連携できている（「連携できている」＋「やや連携できている」）機関としては、「①病院」が85.2%で最も多く、「⑨居宅介護支援事業所（ケアマネジャー）」（62.9%）、「③診療所（在宅療養支援診療所を除く）」（55.5%）がつづく。

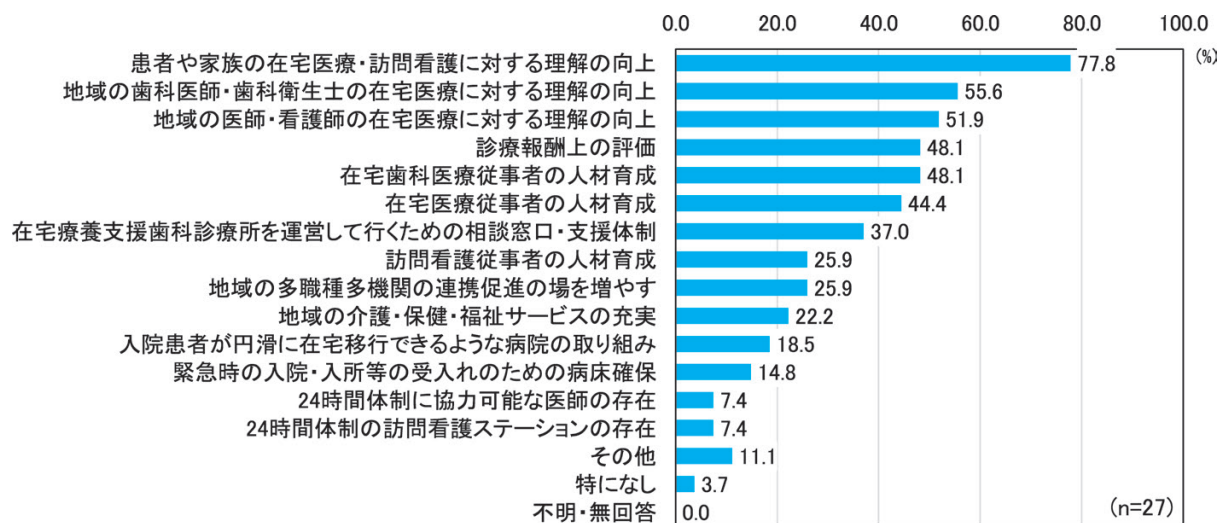
【在宅療養支援歯科診療所の他機関との連携状況】



##### (2) 在宅医療の充実のために必要なこと

- 地域において在宅医療が一層充実するために、在宅療養支援歯科診療所が必要と思うことは、「患者や家族の在宅医療・訪問看護に対する理解の向上」が77.8%で最も多く、「地域の歯科医師・歯科衛生士の在宅医療に対する理解の向上」（55.6%）、「地域の医師・看護師の在宅医療に対する理解の向上」（51.9%）がつづく。

【在宅医療の充実のために必要なこと】

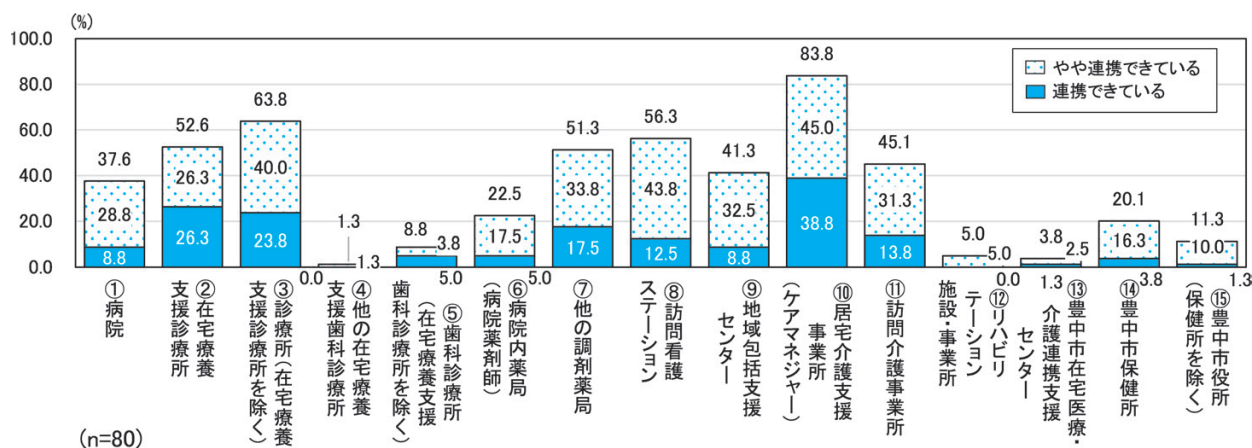


## 5) 在宅患者訪問薬剤管理指導実施薬局

### (1) 他機関との連携状況

- 在宅患者訪問薬剤管理指導実施薬局の他機関との連携状況をみると、何かしら連携できている（「連携できている」＋「やや連携できている」）機関としては、「⑩居宅介護支援事業所（ケアマネジャー）」が83.8%で最も多く、「③診療所（在宅療養支援診療所を除く）」（63.8%）、「⑧訪問看護ステーション」（56.3%）がつづく。

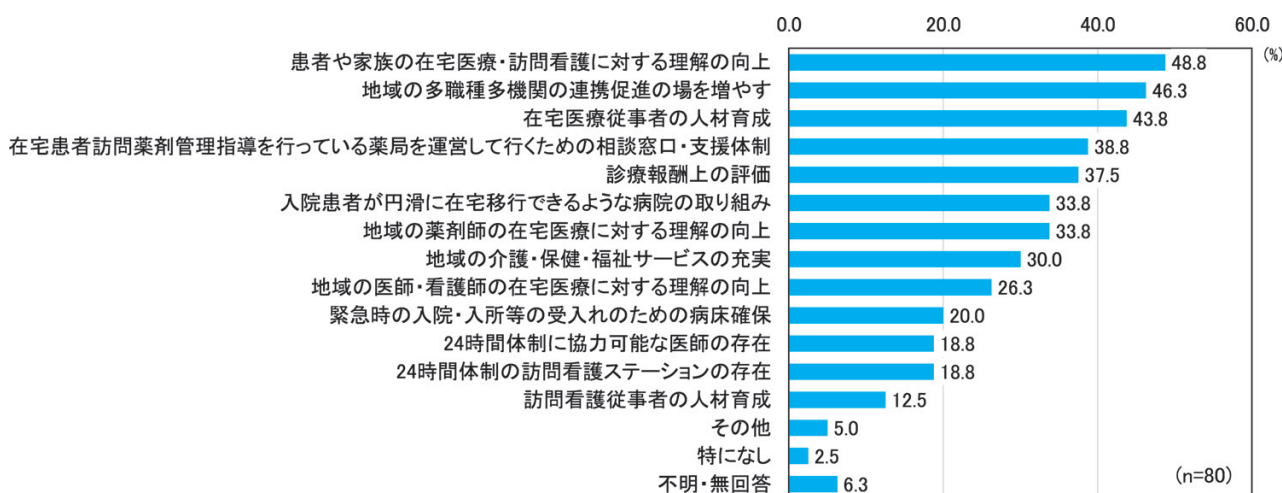
【在宅患者訪問薬剤管理指導実施薬局の他機関との連携状況】



### (2) 在宅医療の充実のために必要なこと

- 地域において在宅医療が一層充実するために、在宅患者訪問薬剤管理指導実施薬局が必要と思うことは、「患者や家族の在宅医療・訪問看護に対する理解の向上」が48.8%で最も多く、「地域の多職種多機関の連携促進の場を増やす」（46.3%）、「在宅医療従事者の人材育成」（43.8%）がつづく。

【在宅医療の充実のために必要なこと】



## 6) 地域包括支援センター

令和2年(2020年)8月に実施したヒアリング調査の結果から、第7期介護保険事業計画の基本目標などを踏まえつつ、地域包括ケアシステムの中核となる地域包括ケアセンターの現状や課題・問題点、行政や関係機関等への意見などについて、多くの圏域で共通する意見を中心に整理すると、以下の通りとなります。

### (1) 地域包括ケアシステムを構築するうえでの課題(大枠でのイメージ)

- 高齢・介護分野だけでは対応できない課題(例えば8050問題)が顕在化しており、様々な分野との横の連携が必須。
- 地域包括ケアシステムの担い手(地域の担い手、介護関係者、福祉関係者等)の高齢化が課題。
- 地域包括ケアシステムを構築するエリアの整理が必要。 など

### (2) 介護予防、社会参加・活躍について

- 介護予防の無関心層へのアプローチ(介護予防の重要性を知る・学ぶ機会づくり等)が必要。
- とよなかパワーアップ体操の自主活動グループの立ち上げ、場所の確保などの活動維持が難しい。
- 民間事業者(スポーツクラブ等)との連携などが必要。
- 新型コロナウイルス感染症の影響で介護予防の活動がストップしており、主催者及び参加者への支援が必要。
- 介護予防、通いの場などの社会参加に関する取り組みは広がっている。
- 介護予防の取り組みに参加していない、参加できていない高齢者への対応が課題。
- 自立支援型ケアマネジメントには、ケアマネジャーの理解、意識づくりが必要。 など

### (3) 生活支援について

- 通院介助や移動支援に関するニーズが多い。
- 地域により買い物支援へのニーズがあり、対応しているケースもある。
- 生活支援の担い手が高齢化、不足しているが、世代交代ができていない。
- 担い手不足、ニーズの多様化、新型コロナウイルス感染症の影響などでボランティアになぎにくい。 など

### (4) 医療と介護の連携について

- 在宅医療へのニーズが多い。
- 「虹ねっと com」(ICTを活用した多職種による在宅医療・介護連携のための情報共有システム)を活用している。
- 医療と介護の連携が確実に進んでいる。
- 医療介護連携に取り組む医師に偏りが生じている。また、医療関係者・機関によって医療・介護連携の対応が異なる。 など



## (5) 認知症高齢者への支援について

- 認知症に関する相談が増加している。
- 認知症の検査を受けやすい体制・仕組みづくりが必要。
- 認知症初期集中支援チーム（オレンジチーム）との連携が進んでいる。  
→医療の見立てをしてほしい時、医療へのつなぎにおいて初期集中支援チームと連携。  
→オレンジチームはアドバイスをしっかりくれるので安心感につながる。
- 市民の認知症への関心は高いが「自分事」としての意識の醸成が必要。
- 認知症サポーターが活動・活躍できるような支援が必要。 など

## (6) 高齢者の住まいについて

- 住み替えや施設入所時、住み替え時等での「保証人」の確保が課題。
- 高齢者向け住宅・施設等の費用が高く、利用ができないというケースが多い。
- 高齢者向け住宅の設置状況は圏域によって異なる。（北部は少なく、南部は多い）
- 居住支援協議会の活用に向けた検討が必要。 など

## (7) 地域資源、関係機関・団体との連携について

- 地域福祉ネットワーク会議高齢部会での現状・課題共有などは進んでいるが、課題解決機能はまだ十分ではない。（関係機関・団体との連携による具体的な解決に向けた活動にはつながりにくい。）
- 地域包括支援センターと民生委員・児童委員や校区福祉委員、自治会等との連携、生活支援コーディネーターとの連携などは進んでいる。
- 地域活動の担い手の高齢化と新たな担い手の確保が課題。
- 校区・地域により状況や取り組みなどが異なり、依然として地域差がある。 など

## (8) 権利擁護について

- 成年後見制度の利用等に関するニーズはあるが、利用にあたっての障壁（時間がかかる、後見人の負担が大きい、業務量が多いなど）が多い。
- 虐待の相談・通報は増加している。（新型コロナウイルス感染症の影響、8050 問題など）
- 虐待の要因である 8050 問題への対応が困難であり、他機関との連携が必須。
- 特殊詐欺や消費者被害が多く、対策が必要。 など

## (9) 2040 年への備えとして今から取り組むべきことなど

- ICT、デジタル技術の利活用に向けた取り組みの推進。
- 今後高齢者になっていく若年層への積極的・予防的なアプローチの展開。  
→自分の老後を想定しながら、老後について早い段階から準備をする必要性の啓発。  
→40～50 歳代の男性が地域とつながり、役割を持てるような取り組みが必要。 など
- 元気な高齢者を増やす取り組みの推進。
- 居場所、介護予防、支援などについても知らないから利用できなかったということがないよう「知る」ことが重要で、「知る」ことへの支援が必要。 など

## 7) 老人介護者（家族）の会

令和2年（2020年）9月に実施したヒアリング調査の結果から、家族介護者が抱える課題・問題点や、その解決策・対応策等について整理すると、以下の通りとなります。

### （1）在宅介護を進める中で、家族介護者としての課題・問題点

- コロナの影響で通所系介護サービスが利用できず、自宅での介護が非常に負担になった。
- 一人で介護をしており、負担が大きい。
- 介護者が高齢化しており、介護の身体的・精神的負担が大きくなっている。
- 退院・退所時の対応が課題になっている。
- 介護と仕事の両立が困難になり、経済的な負担・不安が大きくなっている。
- ダブルケア（育児と介護）や複数の人を介護するケース、介護の長期化が課題。
- 介護事業所や専門職によりサービス提供の質、対応などに差がある。
- 孤立する介護者がおり、アウトリーチ的な相談・支援が必要。 など

### （2）在宅介護の課題・問題点の解決策・対応策について

- 小規模多機能型居宅介護やショートステイなど利用。
- 介護サービス内容や利用方法を積極的に介護者に提供する必要がある。
- 地域での安否確認や見守りなどの支援。
- ケアマネジャーや訪問看護師など専門職に話を聞いてもらう・相談する。
- 老人介護者（家族）の会での介護者同士の情報交換、交流（介護サービス等に関する情報・知識の共有と仲間存在などによる精神的な支え）。
- 男性介護者への支援（男性介護者のための場など）。 など

### （3）在宅介護を継続するための支援のポイントなどについて

- 老人介護者（家族）の会として活動を継続し、介護者に寄り添っていく。
- 老人介護者（家族）の会が福祉教育を支援し、これまでの介護者としての経験などを伝えていく。
- 老人介護者（家族）の会として介護に関するノウハウ、サービスに関する情報を提供していくためのツールが必要。
- 介護人材の不足に対応した取り組みが必要（介護助手、外国人介護職の活用、若年層へのアプローチなど）。
- 安心して介護サービスを利用できるように、市内での新型コロナウイルスに関する情報提供が必要。 など

## 8) 生活支援コーディネーター

令和2年(2020年)9月に実施したヒアリング調査の結果から、第7期介護保険事業計画の基本目標や生活支援コーディネーター活動支援計画などを踏まえつつ、生活支援コーディネーターの活動の現状とともに、今後の展開などに向けた課題・問題点、行政や関係機関等への意見などについて整理すると、以下の通りとなります。

### (1) 地域包括ケアシステムを構築する上での課題(大枠でのイメージ)

- 8050問題のような複合的な課題が多くなる中で、高齢者支援については、縦割りを解消し、生活まるごとで対応する必要がある。
- 単身高齢者の増加などを背景に、高齢者の意思決定への支援が課題となっている。
- 南部の小学校再編について、コミュニティや地域づくりの方針を整理する必要がある。
- 災害時の避難行動要支援者の避難支援について、個別プラン作成などの早急な対応が必要である。 など

### (2) 介護予防・社会参加について

- 「すべての人に居場所と役割をつくる」をテーマに、介護予防だけでなく、多様な社会参加の場・機会づくりを展開することで、参加者も増加。
- 新型コロナウイルスに対する新しい生活様式を踏まえた地域活動を積極的に実施。  
→新しい生活様式下での地域活動再開に向けたガイドラインを作成し、地域活動を実施。  
→コロナ禍での支援活動を通じて、集まって何かをやるということ以外で、社会とつながりを持ち、自分の役割を考えることができる手法などを開発。
- 高齢者のICT活用は今後に向けて重要な取り組みである。  
→ICT活用については、先入観から使用を避けている高齢者もある程度いるため、まずは地域の役員やリーダー層が取り組んで、そこから前向きにデジタル技術を使ってみようという雰囲気醸成する。 など

### (3) 生活支援について

- 福祉便利屋事業は様々な依頼に対応しているが、利用者側には、民間サービスの代替ではなく、あくまでも市民活動の一環であるという理解が必要。  
→単身で家族に手伝ってもらえない、近所の人に頼みにくいといったことで、ちょっとしたことができない高齢者が増加している。  
→地域資源だから活用しようという感じがあると、担い手側のモチベーションも落ちる。  
→安いから利用しようというケースがあまりにも多いと難しい。利用者側はもとより、ケアマネジャー、地域包括支援センターには、福祉便利屋事業が民間サービスを代替するものではなく、市民活動の一環であるという理解が必要。
- 買い物支援のニーズは地域により異なるが、多様な主体が連携して、移動販売などで対応できているケースもある。
- 移動支援については、免許証返納により住民参加型の取り組みが行き詰まっている。
- 介護保険だけでなく、地域創生や地域活性化などいろいろな財源を活用し、多様な主体による生活支援サービスをデザインすることが重要。

#### (4) 地域資源、関係機関・団体、地域住民等との連携について

- 第1層協議体では全市レベル、第2層協議体（地域福祉ネットワーク会議）では圏域レベルで多様な主体との連携を進めており、特に第2層協議体では、生活支援コーディネーターが縦割りを解消し、分野横断的に社会資源の開発を進めている。
- 見守りネットワーク事業を通じて、民間事業者との連携を進めているが、新規の参画事業所が増えていないことが課題。
- ケアマネジャーはエリア設定がないため、エリアごとの高齢部会での連携は難しく、災害時避難行動要支援者個別支援プランの作成による連携促進が必要。
- 地域包括支援センターとの連携は進んでいるが、センターにより連携の状況は異なる。
- ローラー作戦などを活用し、高齢分野以外の分野の専門職との連携も図っていきたい。

#### (5) その他について

- 住宅・住まいの問題について、分野横断的に対応していく必要がある。
  - 住宅問題については、福祉の枠だけで対応するのは難しい。
  - 高齢者で保証人がいないため、住宅を確保するのが難しいという人がある。
  - サービス付き高齢者向け住宅の問題もあるが、全体としての住宅政策が必要。
  - 空き家を活用した多世代交流拠点、コミュニティの拠点などを自主運営してもらうということもできるが、縦割りでは対応ができない。
- 現役世代と高齢者ともに就労支援を積極的に進めていく必要がある。
  - 2040年へ備えということであれば、このような人の就労支援、若い人が働くことができる仕組みづくりが必要。
  - 社会参加としての「ちょっとした仕事」も含め、高齢者が社会で活躍できる、社会で役割を持てるようにすることが重要。
- 今後高齢者となる現役世代へのアプローチが重要。
- 身近なところ、圏域レベル、市全体レベルの3層で重層的な取り組みを展開することが今後も重要。
- 市役所職員の地域活動への参加を促進することで、地域を知るための良いきっかけになる。

## 9) 介護保険サービス事業者

令和2年(2020年)8月に実施したヒアリング調査の結果から、地域包括ケアシステムの構築、深化・推進に向けて、介護保険サービス事業者の現状や課題・問題点、行政や関係機関等への意見などについて整理すると、以下の通りとなります。

### (1) サービスの周知や利用者・家族等の状況について

#### ① サービスの周知について

- 小規模多機能型居宅介護や看護小規模多機能型居宅介護、定期巡回・随時対応型サービス、夜間対応型通所介護については、仕組みや活用方法などについての周知が不十分。
- 介護サービスの効果的な活用に向けて、居宅介護サービスと施設サービスともに、ケアマネジャーへのサービスの周知徹底、サービスに対する正しい理解の醸成などが必要。

#### ② サービス利用者の状況、サービスの利用状況について

- 居宅介護サービスの利用者では、認知症・独居・子どものいない老々介護の高齢者などが増加している。その結果、生活全般への援助・支援が優先的に必要となり、他のサービス提供量が減少し、十分な効果が得られないケースもある。
- 新型コロナウイルス感染症の影響により、主に通所介護サービスなどの利用率が低下しており、全般的に居宅介護サービス利用者のADLなどが低下している。
- 通所介護は、家族の負担軽減や利用者の外出・交流などにもつながっている。
- 特別養護老人ホームとグループホームでは、利用者の入院率が増加している。
- 介護老人保健施設では、在宅復帰が難しく、特養にも申し込みができない要介護1・2の方の行き場がない。
- グループホームでは重度化してからの入所が多く、特養に似た状況になっており、本来の役割を周知し、適切な施設選びができるようにする必要がある。 など

#### ③ 家族の状況について

- 認知症の方の介護者の精神的・身体的な負担が大きい。
- 介護者の高齢化と被介護者の重度化により在宅介護が難しくなるケースが多い。
- 介護者の高齢化などにより、介護者が子ども世代から孫世代などに移行し、長期的な介護への負担・不安が大きくなっている。また、仕事をしている介護者の負担が大きい。
- 介護保険の予備知識の有無で、在宅介護をしている家族の負担が大きく変わる。 など

### (2) 職員体制や介護人材の確保・育成、介護現場における業務改善などについて

#### ① 職員体制について

- 居宅介護サービス事業所の職員体制については、充足している事業所もあるが、ギリギリの状態運営している、シフト調整等に苦慮しているといった事業所などもある。
- 施設の職員体制はおおむね充足しているが、夜勤者が確保できていない施設もある。
- 居宅介護サービスと施設サービスともに職員の高齢化が進む。 など

## ②介護人材の確保・育成について

- 大手事業所のように費用・時間をかけて人材の確保・育成ができない。
- 居宅介護サービス事業所では、若年層の介護職がなかなか集まらない。
- 施設職員への応募は減少。(夜勤があるため応募が少ない、10年前と比べて応募が減少しており、応募者の質の低下も課題など)
- 施設での外国人スタッフの採用にはコミュニケーションの課題もあり、なかなか踏み出せない。 など

## ③デジタル技術の活用等について

- デジタル技術を導入し、業務の効率化に取り組む事業所・施設がある一方で、導入したものの職員の理解や運用などに苦慮している事業所・施設もある。
- 業務効率化等に向けてデジタル技術の導入の必要性についての認識は広がっている。
- 初期投資を含めた費用で事業所でも導入に差が生じるため、行政からの何からの助成・補助、インセンティブなどが必要である。

## (3) 関係機関や他事業所・施設等との連携、多職種連携等について

- 居宅介護サービス事業所では、地域包括支援センター主催の高齢部会、地域ケア会議、担当者会議等に参加し、地域での顔の見える関係づくりや、多職種連携に取り組んでいる。
- 居宅介護サービス事業所では、地域ごとなどで自主的な勉強会、研修などを開催し、職員のスキルアップや多職種連携に取り組んでいる。
- 居宅介護サービス事業所では、虹ねっと com の活用により医療と介護の連携が進んでいるが、その一方で、活用していない事業所もある。
- 地域ごとに現状・課題を共有し、解決に向けた話し合い、取り組みができる仕組みが必要。
- 自治会や民生委員・児童委員などとの連携(情報共有をはじめ、防災訓練など地域イベントへの参加)を進めている施設や、施設内に交流スペースを設けて積極的な連携を図っている施設、近隣の小学校、保育所等との多世代交流活動を実施している施設などがある。 など

## (4) 自立支援・重度化防止に向けた介護保険サービスの提供について

- 居宅介護サービスについて、自立に向けたサービスを利用しても、自立により介護保険サービスを利用しなくなるケースはあまりない。一方で、現状維持に向けてサービスを利用する人は多く、結果として重度化の防止につながっているように感じる。
- 利用者自身の「自立していきたい」という意欲を高めないと、自立支援の取り組みは十分に実施できず、意欲向上に向けた取り組みを検討する必要がある。
- 自立支援・重度化防止に向けては利用者の意識とともに、ケアプラン作成とケアマネジャーの役割が重要になる。一方で、ケアプランは現状維持をめざすものが多いのが現状。
- 自立支援には地域ケア会議が重要であり、できる限り多くの専門職の参加が必要。
- リハビリは継続が重要であり、コロナの影響などで長期間休まない環境づくりが必要。
- 訪問リハビリから通所リハビリへ、そして外出できる住環境への移行支援などにより、リハビリを卒業し、閉じこもりにならないよう生活を支えていくという視点が必要。
- 自立支援、重度化防止に関する専門的な指標がないため、効果をはかることが難しいこと

が課題。また、現行制度では、指標や成果、報酬などにズレがあり、わかりにくい。

- 特別養護老人ホームの入所者は重度者となるため、重度化防止の取り組みなども進めているが、結果として現状維持が精いっぱい。 など

## (5) 2040年に向けた備えなどについて

### ●介護人材の確保。

- 働き手の確保が重要であり、スタッフの処遇改善が必要。
- 若い人が働きたくなるような魅力ある介護の職場づくり。働きやすい職場環境づくり。
- 日本人介護職が足りないといって外国人介護職と安直に考えてよいのか。
- 働き手が減少する中で、外国人人材への対応も必要。 など

### ●デジタル技術などの新しい技術の導入・活用。

- スマートな介護として、デジタル技術の活用を重視していく必要がある。
- ICT化は今の感覚ではなく、無理と思うこともやっていく必要がある。
- 介護ロボットなどの新しい技術を活用するにあたっては、市からの支援も検討してほしい。 など

### ●健康寿命の延伸、高齢者が活躍できる環境づくり。

- 元気な高齢者をつくり、増やすことが最優先課題。
- 要介護状態にならないための取り組みが必要。
- 高齢世代が地域で力を発揮することができる環境の整備が必要。 など

### ●若い世代へのアプローチの充実。

- 若い世代が（老後等について）しっかりと知識を身に付けていくべき。
- 近隣とのつきあいや福祉との関わりを現役世代が持てるように取り組む必要がある。
- アドバンス・ケア・プランニング（ACP）などは若い世代からのアプローチが必要。 など

### ●住まいの確保、居住支援の充実。

- 今後は低所得層が多くなり、住まいなどで費用が合わず行き場をなくす人が多くなる。
- 居住を支援していく施策の充実が必要。 など

### ●地域での助け合い・支え合いに向けた地域コミュニティの創出・構築。

- 地域で安否確認ができるような環境づくり。
- 地域コミュニティのなかでの介護の輪づくり。
- 現状のブラッシュアップではなく、新しく地域コミュニティをつくっていくこと。
- 地域課題の解決に向けて地域が主体となって取り組んでいく仕組み。 など

### ●災害時に向けた体制の整備。

- 地域ごとの防災対策が重要。
- 災害時対応について、介護分野でのBCP（事業継続計画）の検討や、同じ職種の事業所の協力体制の構築など、行政と事業所が一体となって取り組む必要がある。 など

### ●その他

- 独居高齢者や子どもがいない高齢者が増加する中で、成年後見人等の制度の周知、充実が必要。
- 高齢者像が変化する中で、担い手側も対応などについて変化していく必要がある。
- 多様なニーズに対応するための介護保険外サービスの導入の検討。 など

## 4. 日常生活圏域の現状

### 1) 日常生活圏域の高齢者の状況

高齢化率をみると、南部（庄内）が34.1%と最も高く、住民のほぼ3人に1人が高齢者となっています。また、他の圏域では25%程度となっており、住民の4人に1人が高齢者となっています。

認定率については、どの圏域も概ね20%前後となっていますが、南部（庄内）が27.7%と最も高く、北中部（少路）は19.6%と最も低くなっています。

圏域名 (地域包括支援 センター)	小学校区	人口	高齢者数	高齢化率	認定者数 (65歳以上)	認定率 (65歳以上)
①北西部(柴原)	桜井谷、桜井谷東、刀根山、大池、螢池、箕輪	73,042	17,143	23.5%	3,640	21.2%
②北中部(少路)	野畑、北緑丘、少路、上野、東豊中、東豊台	64,169	16,020	25.0%	3,145	19.6%
③北東部(千里)	北丘、東丘、西丘、南丘、新田、新田南、東泉丘	66,238	16,255	24.5%	3,386	20.8%
④中部(中央)	克明、桜塚、南桜塚、熊野田、泉丘	56,452	13,679	24.2%	2,855	20.9%
⑤中東部(緑地)	緑地、寺内、北条、小曽根、高川、豊南	50,141	12,283	24.5%	2,672	21.8%
⑥中西部(服部)	原田、豊島、豊島北、豊島西、中豊島	56,154	15,112	26.9%	3,495	23.1%
⑦南部(庄内)	野田、島田、庄内、庄内南、庄内西、千成	43,264	14,732	34.1%	4,087	27.7%
全市域		409,460	105,224	25.7%	23,280	22.1%

資料：住民基本台帳（令和2年10月1日現在）、長寿社会政策課、長寿安心課



## 2) 日常生活圏域別の特徴

市民アンケート調査結果や高齢者人口の状況等を踏まえて、日常生活圏域別の特徴などを整理しました。

### (1) 北西部（柴原）圏域

#### ■ アンケート調査結果の特徴的な内容

生活状況	<ul style="list-style-type: none"> <li>●現在の暮らしにゆとりがある在宅認定者の割合は市全体と比べて高い。</li> <li>●持ち家（一戸建て）に住む高齢者の割合は市全体と比べて高い。</li> </ul>
要介護状態になるリスクの状況等	<ul style="list-style-type: none"> <li>●要介護状態になるリスクを持つ高齢者の割合が市全体と比べて高い（7項目中6項目で市全体の割合を上回る）。</li> </ul>
社会参加の状況	<ul style="list-style-type: none"> <li>●高齢者の地域でのスポーツ関係のクラブ・グループ活動、趣味関係のグループ活動の参加率が高い。</li> </ul>
生活支援の状況	<ul style="list-style-type: none"> <li>●配食や外出同行、移送サービスを利用する在宅認定者の割合は市全体と比べて高い。</li> <li>●買い物ニーズがある高齢者（自分で買い物ができない高齢者）の割合が市全体と比べて高い。</li> </ul>
住環境で困っていること	<ul style="list-style-type: none"> <li>●「坂道で外出しづらい」（在宅認定者）</li> </ul>
地域包括支援センターについて	<ul style="list-style-type: none"> <li>●役割・内容まで知っているという在宅認定者の割合は市全体と比べて高い。</li> </ul>
在宅生活の継続に向けてニーズ	<ul style="list-style-type: none"> <li>●「十分な量の介護サービスの利用」と「往診してくれる医療機関」を求める在宅認定者の割合が市全体と比べて高い。</li> <li>●割合は低いですが、「契約や財産管理の手続きを援助してもらえること」と「住宅を改修するための支援が受けられること」の割合も市全体と比べて高い。</li> </ul>

#### ■ 総括

- ◆高齢化率・後期高齢化率は市全体と比べて低い。
- ◆経済的に余裕がある高齢者が多いことがうかがえる一方で、契約・財産管理への援助などを求める在宅認定者が比較的多い。
- ◆要介護状態になるリスクを持つ高齢者の割合は市全体と比べて高い。
- ◆地理的に坂道が多く、外出同行や移送サービス、配食等の利用が多く、買い物ニーズが高くなっている。
- ◆地域包括支援センターの認知度が高く、一般高齢者や要支援認定者での利用意向も高い。
- ◆在宅生活の継続に向けて、「十分な量の介護サービスの利用」と「往診してくれる医療機関」を求める声が多く、居宅介護サービスと在宅医療の提供体制の状況・課題整理等が必要。

## (2) 北中部（少路）圏域

### ■ アンケート調査結果の特徴的な内容

生活状況	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 夫婦二人暮らし世帯の占める割合が市全体と比べて高く、独居高齢者世帯を合わせた割合も市全体と比べて高い。</li> <li>● 現在の暮らしにゆとりがある高齢者の割合は市全体と比べて高い。</li> <li>● 賃貸住宅（マンション・UR・公社）に住む高齢者の割合が市全体と比べて高い。</li> </ul>
要介護状態になるリスクの状況等	<ul style="list-style-type: none"> <li>● IADL低下リスク高齢者の割合が市全体と比べて低い。</li> <li>● 主観的幸福感の高い高齢者の割合が市全体と比べて高い。</li> </ul>
社会参加の状況	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 親密な近所づきあいをする在宅認定者の割合は市全体と比べて低い。</li> <li>● 高齢者の地域でのスポーツ関係のクラブ・グループ活動、趣味関係のグループ活動、学習・教養サークルの参加率が高い。</li> <li>● 住民主体の地域づくりへの参加意向が高い。</li> </ul>
生活支援の状況・ニーズ	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 配食やサロンなどの通いの場などを利用する在宅認定者の割合は市全体と比べて高い。</li> <li>● 配食や調理、掃除洗濯、ゴミ出し、買い物支援、サロンなどの利用ニーズが市全体と比べて高く、介護保険サービス以外の支援・サービスへの潜在的なニーズも高い傾向にある。</li> </ul>
住環境で困っていること	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 「坂道で外出しづらい」「団地・マンションにエレベーターがない」（在宅認定者）</li> </ul>
医療機関との関わり	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 往診や訪問診療を利用する在宅認定者の割合は市全体と比べて低い。</li> </ul>
地域包括支援センターについて	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 地域包括支援センターの利用意向を持つ在宅認定者の割合は市全体と比べて高い。</li> </ul>

### ■ 総括

<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ 高齢化率・後期高齢化率は市全体と比べて低い。</li> <li>◆ 夫婦二人暮らし世帯と独居高齢者世帯を合わせた割合が市全体と比べて高いことから、高齢者のみ世帯の占める割合が高いことがうかがえる。</li> <li>◆ 経済的に余裕がある高齢者が多いことがうかがえる。</li> <li>◆ IADL低下リスク高齢者の割合が市全体と比べて低く、主観的幸福感が高い。</li> <li>◆ 賃貸住宅（マンション・UR・公社）で暮らす高齢者が多く、エレベーターがないといった問題が顕在化している。また、地理的に坂道が多く、外出がしづらいといった課題を抱える高齢者が多い傾向にあり、サロンへのニーズも踏まえつつ、外出や閉じこもり予防に向けた具体的な支援を検討する必要がある。</li> <li>◆ 高齢者のみ世帯が比較的多い傾向にある中で、家事援助に関する支援・サービスの利用が多く、介護保険サービス以外の支援・サービスへの潜在的なニーズも高くなっているため、生活支援に関する地域資源の状況・課題整理等が必要。</li> </ul>
--

### (3) 北東部（千里）圏域

#### ■ アンケート調査結果の特徴的な内容

生活状況	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 夫婦二人暮らし世帯の占める割合が市全体と比べて高く、独居高齢者世帯を合わせた割合も市全体と比べて高い。</li> <li>● 現在の暮らしが苦しい高齢者の割合は、市全体と比べて低い。</li> <li>● 持ち家（マンション）と府営住宅・市営住宅に住む高齢者の割合が市全体と比べて高い。</li> </ul>
要介護状態になるリスクの状況等	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 要介護状態になるリスクを持つ高齢者の割合が市全体と比べて低い（7項目中6項目で市全体の割合を下回る）。</li> <li>● IADL低下リスク高齢者の割合が市全体と比べて低い。</li> </ul>
社会参加の状況	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 在宅認定者の自治会加入率は市全体と比べて高く、高齢者の自治会・町内会活動の参加率も高い。</li> <li>● 高齢者の地域での趣味関係のグループ活動の参加率は高い。</li> <li>● 住民主体の地域づくりへの参加意向が高い。</li> </ul>
生活支援の状況・ニーズ	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 掃除洗濯、調理、見守り・声かけなどの支援・サービスを利用する在宅認定者の割合は市全体と比べて高い。</li> <li>● 配食や調理、掃除洗濯、ゴミ出し、見守り・声かけ、サロンなどの利用ニーズが市全体と比べて高く、介護保険サービス以外の支援・サービスへの潜在的なニーズも高い傾向にある。</li> </ul>
住環境で困っていること	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 「坂道で外出しづらい」「団地・マンションにエレベーターがない」（在宅認定者）</li> </ul>
今後の生活への意識	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 死期が迫っている場合の療養生活については、最期まで、もしくは最期は自宅を希望する人の割合は市全体と比べて低い。</li> </ul>
在宅生活の継続に向けてニーズ	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 「往診してくれる医療機関」を求める在宅認定者の割合が市全体と比べて高い。</li> <li>● 割合は低い、「契約や財産管理の手続きを援助してもらえないこと」の割合が市全体と比べて高い。</li> </ul>
介護者の状況	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 男性の介護者の割合が市全体と比べて高い。</li> <li>● 介護者が抱えている介護での困り事が他圏域と比べても多い。</li> </ul>

#### ■ 総括

- ◆ 高齢化率は市全体と比べて低い、後期高齢化率は市全体と比べて少し高い。
- ◆ 夫婦二人暮らし世帯と独居高齢者世帯を合わせた割合が市全体と比べて高いことから、高齢者のみ世帯の占める割合が高いことがうかがえる。
- ◆ 要介護状態になるリスクを持つ高齢者の割合は市全体と比べて低い。
- ◆ 府営住宅・市営住宅で暮らす高齢者が多く、エレベーターがないといった問題が顕在化している。また、地理的に坂道が多く、外出がしづらいといった課題を抱える高齢者が多い傾向にあり、見守り・声かけやサロンへのニーズを踏まえつつ、外出や閉じこもり予防に向けた具体的な支援を検討する必要がある。
- ◆ 高齢者のみ世帯が比較的多い傾向にある中で、家事援助に関する支援・サービスの利用が多く、介護保険サービス以外の支援・サービスへの潜在的なニーズも高くなっているため、生活支援に関する地域資源の状況・課題整理等が必要。
- ◆ 高齢者のみ世帯が多い傾向がうかがえることも影響し、今後の生活について自宅志向が弱い。
- ◆ 介護者は男性が多く、抱える課題も多くなっていることから、介護者への支援についても検討が必要である。

#### (4) 中部（中央）圏域

##### ■ アンケート調査結果の特徴的な内容

生活状況	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 持ち家（マンション）に住む在宅認定者の割合が市全体と比べて高い。</li> <li>● 現在の暮らしにゆとりがある高齢者の割合は市全体と比べて高い。</li> </ul>
要介護状態になるリスクの状況等	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 運動機能低下リスク高齢者の割合が市全体と比べて低い。</li> <li>● 主観的健康観の高い高齢者の割合が市全体と比べて高い。</li> </ul>
社会参加の状況	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 高齢者の自治会・町内会活動の参加率が低い。</li> <li>● 高齢者の地域でのスポーツ関係のクラブ・グループ活動の参加率は高い。</li> </ul>
住環境で困っていること	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 「一戸建ての2階にあがることができない」という在宅認定者の割合が市全体と比べて高い。一方で、「特に困っていることはない」という在宅認定者の割合も市全体と比べて高い。</li> </ul>
医療機関との関わり	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 往診や訪問診療を利用する在宅認定者の割合は市全体と比べて高い。</li> </ul>
在宅生活の継続に向けてニーズ	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 「医療的ケアの対応が可能な介護サービス」を求める在宅認定者の割合が市全体と比べて高い。</li> </ul>
介護者の状況	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 40歳代以下の介護者の割合が市全体と比べて高い。</li> </ul>

##### ■ 総括

<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ 高齢化率・後期高齢化率は市全体と比べて低い。</li> <li>◆ 住まいは市全体と同様の傾向となっているが、持ち家（一戸建て）に住む高齢者も、持ち家（マンション）も住む高齢者もある程度の割合を占めており、日常的な支援等については、それぞれの特性などを踏まえたアプローチが必要となっている。</li> <li>◆ 運動機能低下リスク高齢者の割合が高く、健康観が高い高齢者の割合も市全体と比べて多い。</li> <li>◆ 今後の生活や死期が迫っているときの療養生活については、自宅を希望する在宅認定者が多い。また、在宅認定者では、在宅生活の継続に向けて往診してくれる医療機関を求める声が多くなっている。</li> <li>◆ 往診や訪問診療を利用する人が多く、在宅生活の継続に向けて、「医療的ケアの対応が可能な介護サービス」を求める声が多いため、在宅医療・介護連携に関する状況・課題整理等が必要。</li> <li>◆ 40歳代以下の介護者が多く、若年層の介護者への支援についても検討が必要である。</li> </ul>
---

## (5) 中東部（緑地）圏域

### ■ アンケート調査結果の特徴的な内容

生活状況	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 独居高齢者世帯の割合は市全体と比べて低い。</li> <li>● 賃貸住宅（アパート・文化住宅）、借家に住む高齢者の割合が市全体と比べて高い。</li> </ul>
要介護状態になるリスクの状況等	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 栄養改善（低栄養）リスク高齢者の割合が市全体と比べて高い。</li> </ul>
社会参加の状況	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 親密な近所づきあいをする在宅認定者の割合は市全体と比べて高い。</li> <li>● 高齢者の地域でのスポーツ関係のクラブ・グループ活動、学習・教養サークルの参加率が低い。</li> </ul>
生活支援の状況・ニーズ	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 移送サービス、調理に関する支援・サービス、サロンを利用する在宅認定者の割合は市全体と比べて高い。</li> <li>● 在宅認定者では外出同行への利用ニーズが市全体と比べて高い。</li> <li>● 配食ニーズがある高齢者（自分で食事の用意ができない高齢者）の割合が市全体と比べて高い。</li> </ul>
住環境で困っていること	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 在宅認定者では、住まいの段差や2階に上がることができないなど住まい環境に関する困り事が多い。</li> <li>● 「交通の便が悪い」（在宅認定者）</li> </ul>
医療機関との関わり	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 往診を受ける在宅認定者の割合は市全体と比べて高い。</li> </ul>
介護者の状況	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 80歳以上の介護者の割合が市全体と比べて高い。</li> <li>● 介護者が抱えている介護での困り事が他圏域と比べても多い。</li> </ul>

### ■ 総括

- ◆ 高齢化率・後期高齢化率は市全体と比べて低い。
- ◆ 賃貸住宅（アパート・文化住宅）で暮らす高齢者が多く、住まいに関する困り事が顕在化しつつあり、住まい方への支援の検討が必要となっている。
- ◆ 栄養改善（低栄養）リスク高齢者の割合が市全体と比べて高く、自分で食事を用意できない高齢者の割合も高いことから、食を通じた介護予防の取り組みについての検討が必要である。
- ◆ 住環境について「交通の便が悪い」とする人が多い中で、市全体と比べて移送サービスを利用する人が多く、外出同行への利用ニーズも高くなっていることを踏まえ、外出支援・移動支援に向けた検討が必要である。
- ◆ 80歳以上の介護者が多く、抱える課題も多くなっていることから、介護者への支援についても検討が必要である。

## (6) 中西部（服部）圏域

### ■ アンケート調査結果の特徴的な内容

生活状況	● 賃貸住宅（アパート・文化住宅）に高齢者の割合が市全体と比べて高い。
社会参加の状況	● 親密な近所づきあいをする在宅認定者の割合は市全体と比べて高い。 ● 在宅認定者の自治会加入率は市全体と比べて低く、高齢者の自治会・町内会活動の参加率も低い。 ● 家族・近隣の人・友人等との関わりがない在宅認定者の割合は市全体と比べて高い。
生活支援の状況・ニーズ	● 買い物支援、見守り・声かけなどの支援・サービスを利用する人の割合は市全体と比べて高い。 ● 買い物支援の利用ニーズが市全体と比べて高い。
住環境で困っていること	● 在宅認定者では、住まいの段差やトイレなど住まい環境に関する困り事が多い。また、割合は低い、「手すりの設置や段差の解消をしたいが、家主などからの許可を得られない」とする在宅認定者の割合が市全体と比べて高い。 ● 「買い物できる場所がない」「交通の便が悪い」「近くに病院がない」（在宅認定者）
在宅生活の継続に向けてニーズ	● 死期が迫っている場合の療養生活については、「わからない」とする在宅認定者の割合は市全体と比べて低い。 ● 「気軽に相談できる身近な窓口」を求める在宅認定者の割合が市全体と比べて高い。
地域包括支援センターについて	● 役割・内容まで知っているという高齢者の割合は市全体と比べて低い。
介護者の状況	● 40歳代と80歳以上の介護者の割合が市全体と比べて高い。 ● 介護者が抱えている介護での困り事が他圏域と比べても多い。

### ■ 総括

<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ 高齢化率・後期高齢化率は市全体と比べて高い。</li> <li>◆ 住環境について「買い物する場所がない」とする人が多い中で、買い物支援へのニーズも高いことから、具体的な買い物支援について検討する必要がある。</li> <li>◆ 賃貸住宅（アパート・文化住宅）で暮らす高齢者が多く、住まいに関する困り事が顕在化しつつあり、住まい方への支援の検討が必要となっている。</li> <li>◆ 生活支援につないでいくためにも、地域包括支援センターの認知率の向上を図る必要がある。</li> <li>◆ 住環境について「近くに病院がない」「交通の便が悪い」という課題も踏まえ、通院支援・移動支援に向けた検討が必要である。</li> <li>◆ 40歳代と80歳以上の介護者が多く、抱える課題も多くなっていることから、介護者の属性等に応じた支援についても検討が必要である。</li> </ul>
--

## (7) 南部（庄内）圏域

### ■ アンケート調査結果の特徴的な内容

生活状況	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 独居高齢者世帯の占める割合は市全体と比べて高い。</li> <li>● 現在の暮らしが苦しい高齢者の割合は、市全体と比べて高い。</li> <li>● 賃貸住宅（アパート・文化住宅）、借家に住む高齢者の割合が市全体と比べて高い。</li> </ul>
要介護状態になるリスクの状況等	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 要介護状態になるリスクを持つ高齢者の割合が市全体と比べて高い（7項目中5項目で市全体の割合を上回る）。</li> <li>● 運動機能低下リスク高齢者、IADL低下リスク高齢者の割合が市全体と比べて高い。</li> <li>● 主観的健康観の高い高齢者の割合、主観的幸福感の高い高齢者の割合がともに市全体と比べて低い。</li> </ul>
社会参加の状況	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 親密な近所づきあいをする在宅認定者の割合は市全体と比べて高い。</li> <li>● 高齢者の自治会・町内会活動の参加率が高い。</li> <li>● 高齢者の地域でのスポーツ関係のクラブ・グループ活動、趣味関係のグループ活動、学習・教養サークルの参加率が高い。</li> <li>● 住民主体の地域づくりへの参加意向は低い。</li> </ul>
生活支援の状況・ニーズ	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 見守り・声かけなどの支援を利用する人の割合は市全体と比べて高い。</li> </ul>
住環境で困っていること	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 在宅認定者では、住まいの段差やトイレ、風呂など住まい環境に関する困り事が多い。</li> <li>● 「交通の便が悪い」（在宅認定者）</li> </ul>
地域包括支援センターについて	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 役割・内容まで知っているという在宅認定者の割合は市全体と比べて低い。</li> <li>● 地域包括支援センターの利用意向を持つ在宅認定者の割合は市全体と比べて低い。</li> </ul>
介護者の状況	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 男性の介護者、40歳代の介護者の割合が市全体と比べて高い。</li> <li>● 介護者が抱えている介護での困り事が他圏域と比べても多い。</li> </ul>

### ■ 総括

- ◆ 高齢化率・後期高齢化率は市全体と比べて非常に高い。
- ◆ 賃貸住宅（アパート・文化住宅）で暮らす高齢者が多く、住まいに関する困り事が顕在化しつつあり、住まい方への支援の検討が必要となっている。
- ◆ 要介護状態になるリスクを持つ高齢者の割合は市全体と比べて高い。
- ◆ 親密な近所づきあいをする人、自治会・町内会活動の参加率は高いが、地域でのスポーツや趣味に関する活動への参加率や住民主体の地域づくりへの参加意向も低い。地縁型のつながりだけではなく、身近な集いの場など介護予防につながる地域での活動について検討する必要がある。
- ◆ 生活支援につないでいくためにも、地域包括支援センターの認知率の向上を図る必要がある。
- ◆ 男性の介護者や40歳代の介護者が多く、抱える課題も多くなっていることから、介護者の属性等に応じた支援についても検討が必要である。

## 5. 第7期計画関連施策・事業の進捗状況

第7期計画の基本目標ごとに、重点推進プランに設定された施策・事業を中心に進捗状況を整理しました。

### 1) 基本目標1 介護予防と健康・生きがいつくりの推進による生涯現役社会の実現

- とよなかパワーアップ体操を実施する自主グループの育成・活動支援などをはじめ、多様な通いの場での活動を展開し、身近な地域における介護予防の取り組みの拡大を図るとともに、介護予防に取り組みやすい環境づくりを進めました。
- ケアマネジャーを対象にした研修会・地域ケア個別会議などで自立支援に向けたケアマネジメント力の向上に取り組みました。
- とよなか地域ささえ愛ポイント事業や介護予防センターにおける活動など通じて、高齢者の社会参加や地域貢献などを促進しました。また、老人クラブや高齢者のスポーツ・文化活動を支援し、多様な生きがいつくりに取り組みました。
- 豊中市生涯現役促進地域連携事業などを通じて、高齢者の雇用の場、活躍の場の拡大・創出に取り組みました。

### 2) 基本目標2 日常生活を支援する体制の整備・強化

- 住民主体ささえあい活動として、福祉便利屋事業（訪問型）とぐんぐん元気塾（通所型）の全小学校区（39校区）での開設・実施に向けて取り組み、地域での支え合いの体制づくりを推進しました。
- ひとり暮らし高齢者などの孤立の防止に向けて、安心生活創造事業や安否確認ホットライン、安心キット配布事業などを実施しました。
- 小地域福祉ネットワーク活動をはじめ、民生委員・児童委員の個別訪問活動、民間事業者による見守り活動などにより、地域の要援護者を継続的に支援する体制づくりに取り組みました。

### 3) 基本目標3 在宅医療と介護の連携

- 医療や介護、保健分野の関係団体の代表者等で構成する虹ねっと連絡会に設置した認知症支援部会や課題別ワーキングでの活動を展開し、医療・介護連携の強化を図りました。
  - ・ 終末期での多職種連携に向けた研修会、勉強会の開催
  - ・ 入退院支援の充実に向けた情報連携シート（豊中版）の修正と利用促進
  - ・ 市民を対象とした「人生会議」をはじめとする在宅医療に関する情報提供、啓発
  - ・ デジタル技術活用に向けた研修会の開催 など
- 在宅医療・介護コーディネーター及び在宅歯科・介護コーディネーターを配置し、在宅医療に関する相談支援体制の充実を図りました。
- 在宅医療・介護連携支援センターの今後について、虹ねっと連絡会での取り組みと市施策としての在宅医療・介護連携との連携の在り方などの整理・検討を進めました。



#### 4) 基本目標 4 認知症高齢者支援の充実

- 「認知症医療・福祉連携おたすけマップ（認知症ケアパス）」の周知・啓発を通じてその活用を促進するとともに、ポータルサイト「医療・介護・地域資源情報ナビ」等による認知症支援に関する情報発信に取り組みました。
- 虹ねっと連絡会の認知症支援部会において、とよなかオレンジフェアや認知症対策マニュアルなどの認知症支援に関する取り組みを実施しました。
- 認知症初期集中支援チームにおいて、地域包括支援センター等との連携強化などに取り組み、早期発見からスムーズに支援につなげる体制の充実を図りました。
- 認知症の人を介護する家族のニーズなどを踏まえた支援をはじめ、認知症カフェなどに関する情報把握、情報提供などに取り組みました。また、高齢者みまもりあいステッカー利用支援事業や認知症高齢者・障害者徘徊SOSメールなどを推進し、地域で認知症の人を見守り・支える仕組みづくりに取り組みました。
- 認知症サポーター養成講座を定期的実施するとともに、認知症サポーターが活躍できる環境づくりの検討、認知症サポーターと認知症キャラバン・メイトなどの交流などの促進を図りました。

#### 5) 基本目標 5 介護サービスの充実・強化

- 大阪府介護給付適正化計画に基づいて、介護給付適正化に関する各種事業を実施し、介護保険事業の適正化に取り組みました。
- 市内の介護保険施設等に介護相談員を派遣する介護相談員派遣事業等を実施し、施設・事業所等のサービスの質の向上につなげるとともに、利用者等の相談体制の充実を図りました。
- 生活支援サービス従事者研修の実施と研修修了者と介護保険事業者とのマッチングを実施するとともに、大阪府等との連携による介護就職フェアの開催などを通じて、介護人材の確保・育成に取り組みました。また、大阪府介護人材確保連絡会議において、介護のイメージアップに向けた取り組みの検討、イベントや広報等を実施しました。

#### 6) 基本目標 6 安全、安心、快適に暮らせる住まいの確保

- サービス付き高齢者向け住宅に関する情報提供に取り組むとともに、整備時に必要に応じて事業者への指導・助言を行いサービス提供の適正化を図りました。
- 市営住宅における高齢者募集倍率の優遇やシルバーハウジングの入居募集などに取り組みました。また、豊中市居住支援協議会を設立し、重層的な住宅セーフティネットの構築を図りました。

## 7) 基本目標7 地域包括ケアシステムを横断的に支える基盤の強化

- 地域包括支援センターの職員向けの研修会等の開催をはじめ、地域ケア会議等を通じた生活支援コーディネーターや地域団体・機関等とのネットワークの強化、地域包括支援センター業務に関する自己評価・外部評価などを通じて、センターの機能強化に取り組みました。
- 生活支援コーディネーターを第1層（市全体）に2名、第2層（日常生活圏域）毎に1名配置し、生活支援体制整備を推進していくための資源開発や地域でのネットワーク構築、各層での地域ささえあい推進協議体の運営を行いました。  
また、各年度で生活支援コーディネーター支援計画を策定し、生活支援体制整備に関する活動の方向性や具体的な取り組みを関係者間で共有するとともに、効果的な推進・評価に取り組みました。
- 地域包括支援センターや福祉なんでも相談窓口、コミュニティソーシャルワーカーなど身近な相談窓口・相談機能について周知啓発を行うとともに、これらの相談窓口・相談機能の連携を強化し、地域における相談支援体制の拡充を図りました。
- 成年後見制度利用促進の中核的機関として権利擁護・後見サポートセンターを設置し、成年後見制度の普及啓発と利用支援、成年後見を地域で支える体制づくりなどに取り組みました。また、地域包括支援センターを中心に、高齢者虐待防止への取り組みを推進するとともに、虐待の早期発見、対応・支援に向けた連携体制の充実を図りました。

### ～新型コロナウイルス感染症に係る対応～

新型コロナウイルス感染症の流行は、高齢者を取り巻く環境に大きな影響を与えました。感染症拡大防止のため、地域での介護予防の取り組みを始めとする活動や高齢者福祉施設等での面会も自粛を求められています。

地域においては、豊中市社会福祉協議会などが、三密（密閉・密集・密接）を避けての活動を模索し、人数を制限したり、往復はがきを使ったり、インターネットを通してのやり取りや動画配信など、様々な工夫をして、新しい生活様式にそった地域活動を行いました。介護保険サービスにおいては、通所施設が利用できない場合に訪問での支援を可能にするなど介護報酬等の臨時的な措置が取られました。

本市の独自事業としては、継続的なサービス提供が求められる介護従事者への特別給付金の支給や入所施設でのオンライン面会支援事業、PCR 検査の補助など様々な事業を実施しました。今後、新型コロナウイルスとの共存やコロナ危機後の新しい社会に対応した取り組みなども、高齢者保健福祉政策として考えていく必要があります。