令和８年 10 月 22 日
当日配布資料

第 10 期　柏原市
高齢者いきいき元気計画（素案）

［第 10 期介護保険事業計画及び高齢者保健福祉計画］

（令和９年度～令和 11 年度）

令和９（2027）年３月

柏　　原　　市

ＩＮＤＥＸ

目　次

ｐ１　第１章　計画の概要

ｐ＊　１　計画策定の趣旨
ｐ＊　２　計画策定にあたっての基本的な考え方
ｐ＊　３　基本理念

ｐ＊　第２章　本市における高齢者等の現状と将来推計

ｐ＊　１　人口の推移と将来推計
ｐ＊　２　介護保険制度に関わる高齢者の状況
ｐ＊　３　認知症高齢者数の推計
ｐ＊　４　介護予防・日常生活圏域ニーズ調査
ｐ＊　５　在宅生活改善調査の概要
ｐ＊　６　アンケート調査結果からみた高齢者の現状
ｐ＊　７　地域包括ケア「見える化」システム等を活用した地域分析

ｐ＊　第３章　＊＊＊＊＊＊＊＊＊

ｐ＊　１　＊＊＊＊＊＊
ｐ＊　２　＊＊＊＊＊＊＊
ｐ＊　３　＊＊＊＊＊＊＊
ｐ＊　４　＊＊＊＊＊＊＊
ｐ＊　５　＊＊＊＊＊＊＊

p＊ 第4章 ＊＊＊＊＊＊＊＊＊

p＊ 1 ＊＊＊＊＊
p＊ 2 ＊＊＊＊＊＊＊
p＊ 3 ＊＊＊＊＊＊＊
p＊ 4 ＊＊＊＊＊＊＊
p＊ 5 ＊＊＊＊＊＊＊

p＊ 第5章 ＊＊＊＊＊＊＊＊＊

p＊ 1 ＊＊＊＊＊
p＊ 2 ＊＊＊＊＊＊＊
p＊ 3 ＊＊＊＊＊＊＊
p＊ 4 ＊＊＊＊＊＊＊
p＊ 5 ＊＊＊＊＊＊＊

p＊ 資料編

p＊ 1 ＊＊＊＊＊
p＊ 2 ＊＊＊＊＊＊＊
p＊ 3 ＊＊＊＊＊＊＊
p＊ 4 ＊＊＊＊＊＊＊
p＊ 5 ＊＊＊＊＊＊＊

第１章
計画の概要

１　計画策定の趣旨

我が国の総人口は、令和６（2024）年10月１日現在、１億2,380万人となっており、高齢化率は29.3％と上昇傾向にあります。年齢階級別に見ると、65歳以上人口は令和22（2040）年を超えるまで、75歳以上人口は令和37（2055）年まで増加傾向が続き、要介護認定率や介護給付費が急増する85歳以上人口は令和17（2035）年まで75歳以上人口を上回る勢いで増加し、令和42（2060）年頃まで増加傾向が続くことが見込まれている一方で、生産年齢人口は減少していく見通しです。

我が国では、いわゆる「団塊の世代」がすべて75歳以上となった「2025年問題」を経て、現在は高齢者人口がピークを迎えて現役世代が急減する「2040年問題」への転換期に立たされています。人々の暮らしが多様化する中で、8050問題やヤングケアラー、孤立化といった複雑・複合化した課題が顕在化しています。

今後、高齢化のさらなる進展により、要介護者や認知症高齢者、単身・高齢夫婦世帯など、支援を必要とする人の増加とニーズの多様化が見込まれます。また、単身高齢者の増加や高齢者の就労拡大などの社会の変化に対応するとともに、高齢者人口がピークを迎える令和22（2040）年を見据えた中長期的な視点に立ち、地域の実情に応じた柔軟なサービス提供体制の確保や、身寄りのない高齢者への権利擁護・意思決定支援の推進が求められています。

本市においては、令和８年４月末日現在、総人口は65,934人（男性人口31,651人、女性人口34,283人）、高齢化率は30.5％に達しており、世帯数は33,069世帯となっています。総人口及び第１号被保険者数、第２号被保険者数は既に減少傾向となっていますが、要支援１、２認定者は、令和12（2030）年まで増加し、要介護１、２、３認定者は令和17（2035）年まで増加し、要介護４、５認定者は令和22（2040）年まで増加していくことが見込まれています。

本計画策定では、中長期的な介護サービス基盤を計画的に整備するとともに、地域包括ケアシステムの一層の深化・推進や介護人材の確保、介護現場の生産性の向上を図るための「第10期柏原市高齢者いきいき元気計画」（以下「本計画」という。）を策定するものです。

２　計画策定にあたっての基本的な考え方

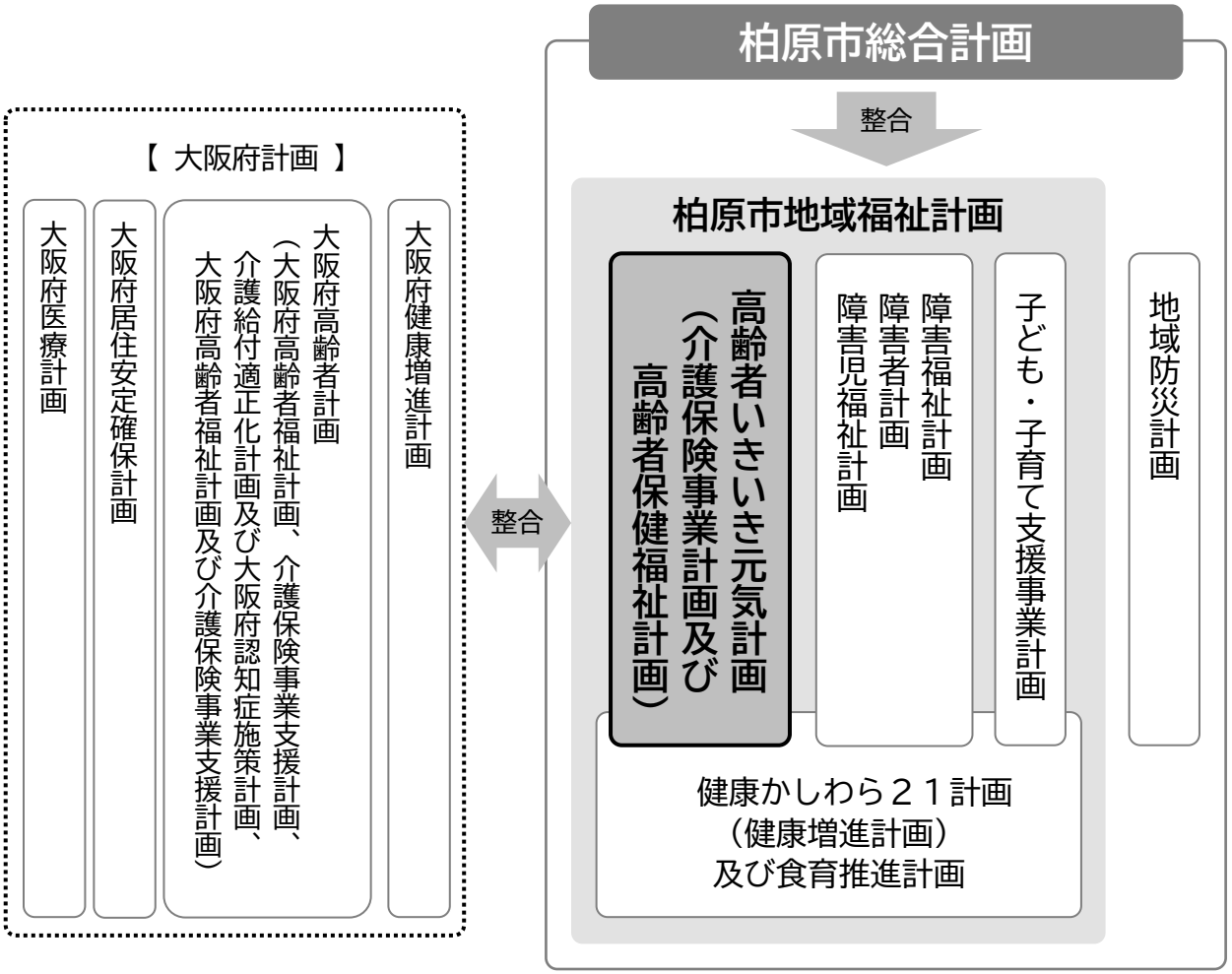
（１）計画の位置づけ

本計画は、介護保険法（平成９年法律第123号）第117条及び老人福祉法（昭和38年法律第133号）第20条の８の規定に基づく計画であり、本市のまちづくりの最上位指針である「柏原市総合計画」の分野別計画として位置づけられます。本市における高齢者保健福祉施策及び介護保険事業の円滑な運営を図るための具体的な施策とその目標を定めるものであり、市の最上位計画と緊密な整合性を保ちながら策定しています。

また、共生社会の実現を推進するための認知症基本法（令和５年法律第65号）第13条の規定に基づき、認知症の人が尊厳を保持しつつ社会の一員として尊重される社会の実現に向け、その趣旨と方向性を盛り込むものとします。

広義には地域福祉の推進に関する事項を踏まえた「柏原市地域福祉計画」に包含され、その他の福祉分野別計画との調整が図られています。さらに、国民の健康寿命の延伸を目指して提唱された「健康日本２１」を地域で実現するため策定された「健康かしわら２１計画及び食育推進計画」との整合が図られています。

大阪府の計画である大阪府高齢者計画、大阪府居住安定確保計画とも整合を図って策定します。



（２）計画の目標

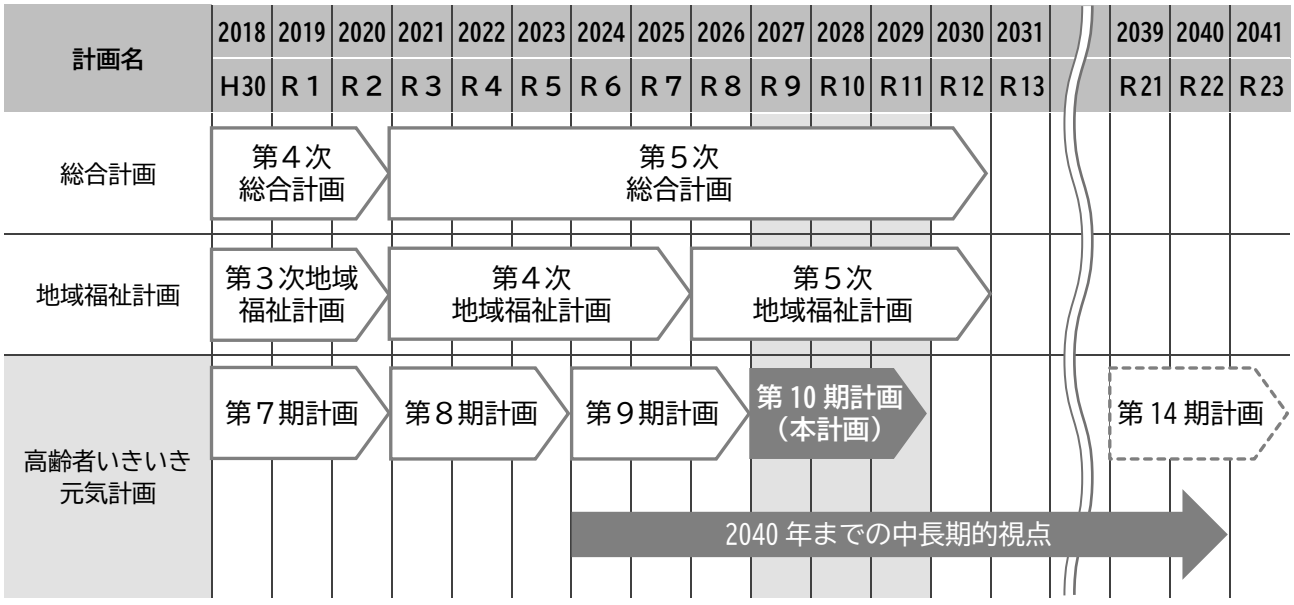
本市では、第６期介護保険事業計画において、地域包括ケアシステムの構築を目指しており、平成29（2017）年度からは介護予防・日常生活支援総合事業を開始しています。第７期計画においては、保健・医療・福祉の連携強化の下、介護予防・日常生活支援総合事業の普及と拡大による地域づくり並びに要介護高齢者の重度化防止を重点目標とし、第８期計画では、地域共生社会の実現を目指すための地域包括ケアシステムの深化に取り組みました。第９期計画では、さらなる地域包括ケアシステムの一層の深化・推進や介護人材の確保、介護現場の生産性の向上を目指して取り組みました。

第10期計画においては、令和22（2040）年を見据え、単身・身寄りのない高齢者支援の深化、新地域医療構想との連携、デジタル活用の推進、テクノロジー導入への支援を通じ、持続可能な基盤構築を目指します。

（３）計画の期間

介護保険法では、３年ごとに計画を定めることとされていることから、「第10期介護保険事業計画」は、令和９（2027）年度から令和11（2029）年度までの３年間を計画期間として策定します。

【計画の期間】　（年度）



（4）計画の策定体制

本計画は、柏原市高齢者いきいき元気計画委員会のほか、市民アンケート、パブリックコメントなど市民や関係者の参画を得るとともに、庁内の関係各課及び大阪府との連携により策定しました。

① 計画の策定機関

本計画は、学識経験者、保健・福祉・医療機関の代表、被保険者代表、公募による市民代表等の幅広い分野の関係者を委員として構成する「柏原市高齢者いきいき元気計画委員会」において審議し、委員より意見をいただきました。

② 庁内関係部局の連携体制

本計画の策定のため、庁内の関係部局間の連携体制を強化するとともに、本計画の策定に関して協議を行いました。

③ 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査の実施

要介護状態になる前の高齢者の生活実態やニーズ、高齢者の自立生活を阻む課題を把握し、本計画に反映させるため介護予防・日常生活圏域ニーズ調査を実施しました。

④ 在宅生活改善調査の実施

地域に不足する介護サービスを検討することを目的として、柏原市内に所在する全ての居宅介護支援事業所、地域包括支援センターを対象に在宅生活改善調査を実施しました。

⑤ 調査の概要

	介護予防・日常生活圏域ニーズ調査	在宅生活改善調査
調査目的	地域の実情を円滑かつ効果的に把握するため。	地域に不足する介護サービスを検討することを目的とする。
調査対象	市内在住の65歳以上の方（要介護認定を受けている者を除く）から無作為に抽出	柏原市内に所在する全ての居宅介護支援事業所、地域包括支援センター
調査方法	アンケート用紙を送付	メールによる調査票送付・回収
実施期間	令和８年３月１日～令和８年８月15日	令和7年12月17日～令和8年2月20日
回収状況	651（回集票）/1,000（配布件数）＝65.1%	17（回集票）/25（配布件数）＝68%

⑥ 計画への市民意識の反映

計画の策定において、市民の意見をより一層反映させるために「柏原市まちづくり基本条例」の主旨にのっとり柏原市高齢者いきいき元気計画委員会委員の公募を行い、市民代表委員の参画を得ました。

また、介護予防・日常生活圏域ニーズ調査並びに在宅生活改善調査で市民の意見やニーズ、在宅介護の実態把握に努めました。

計画の素案に対するパブリックコメントを実施し、市民の皆様から広く意見を募り計画策定の参考としました。

⑦ 大阪府との連携

大阪府において定めた高齢者保健福祉圏域において、市町村相互間の施設の整備等に関する広域的調整を図っています。また、「柏原市高齢者いきいき元気計画委員会」委員として、大阪府関連機関の職員の参画を得るほか、必要な助言を受けるとともに意見交換を行いました。

さらに今後は、住宅型有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅の整備状況については、大阪府からの情報提供など連携を強化し、市内の整備状況と入所者への介護サービスの提供状況の把握に努めます。

（５）計画の推進における取組方針

① 保険者機能の強化

平成29（2017）年の地域包括ケア強化法において、ＰＤＣＡサイクルによる高齢者の自立支援・重度化防止等に向けた保険者の取組が制度化されました。本市では、以下の取組を重点的に推進しており、本計画においても引き続き、保険者機能を発揮して取組を強化します。

- ○ 自立支援型地域ケア会議において、ケアマネジャーへの介護予防事業の周知・普及、ケアマネジメント力の強化､地域課題の抽出及び課題解決を目的とした施策の立案の検討
- ○ 短期集中予防サービスにて身体機能の向上、低栄養状態の防止、オーラルフレイル予防などを目的とした、運動・栄養・口腔に関する専門職による高齢者への効果的な支援の実施
- ○ 高齢者保健事業一体的実施担当や地域包括支援センターと連携し、住民主体の通いの場等にて高齢者のフレイル予防に関する運動・栄養・口腔講座や体力測定等のポピュレーションアプローチを実施
- ○ 介護予防ポイント事業、介護予防ボランティアポイント事業を通じて、高齢者が介護予防や社会参加に関する活動継続のための動機付けを推進

② 業務の効率化の推進

運営指導の実施に当たっては、厚生労働省の定める､「介護保険施設等指導指針」に基づき「介護保険施設等運営指導マニュアル」において示された標準的な確認すべき項目を指導チェックリストに明示し、原則、当該項目のみの確認を行うことで、運営指導の所要時間を短縮し、実施頻度の向上を図っています。

さらに、運営指導での項目確認に当たっては、同指針で示された標準的な確認すべき文書（以下､「確認文書」という。）での確認を基本とし、指導の標準化に努めているほか、同一敷地内の事業所は同日に指導を実施する等、指導の効率化を図っています。

今後も、本市が介護保険サービス事業所に提出を求める、指定申請関連文書、報酬請求関連文書、指導監査関連文書について、その記載項目や添付書類等の必要性を精査し、必要に応じた見直しを行います。

また、オンライン会議システムを活用した運営指導を実施することにより、移動時間の短縮や事業所の感染予防など、事業者と本市双方の業務の効率化と負担軽減を図ります。

③ 認知症施策の推進

令和５(2023) 年６月に認知症基本法が成立し、認知症の人が尊厳を保持しつつ社会の一員として尊重される社会の実現を図るため、基本理念を定め、国、地方公共団体等が認知症施策を総合的かつ計画的に推進することを目的としています。

認知症施策推進基本計画の内容を踏まえて、本市の実情に応じた施策を推進していきます。

認知症基本法　基本的施策

１．認知症の人に関する国民の理解の増進等

・国民が共生社会の実現の推進のために必要な認知症に関する正しい知識及び認知症の人に関する正しい理解を深められるようにする施策

２．認知症の人の生活におけるバリアフリー化の推進

・認知症の人が自立して、かつ、安心して他の人々と共に暮らすことのできる安全な地域作りの推進のための施策
・認知症の人が自立した日常生活・社会生活を営むことができるようにするための施策

３．認知症の人の社会参加の機会の確保等

・認知症の人が生きがいや希望を持って暮らすことができるようにするための施策
・若年性認知症の人（65 歳未満で認知症となった者）その他の認知症の人の意欲及び能力に応じた雇用の継続、円滑な就職等に資する施策

４．認知症の人の意思決定の支援及び権利利益の保護

・認知症の人の意思決定の適切な支援及び権利利益の保護を図るための施策

５．保健医療サービス及び福祉サービスの提供体制の整備等

・認知症の人がその居住する地域にかかわらず等しくその状況に応じた適切な医療を受けることができるための施策
・認知症の人に対し良質かつ適切な保健医療サービス及び福祉サービスを適時にかつ切れ目なく提供するための施策
・個々の認知症の人の状況に応じた良質かつ適切な保健医療サービス及び福祉サービスが提供されるための施策

６．相談体制の整備等

・認知症の人又は家族等からの各種の相談に対し、個々の認知症の人の状況又は家族等の状況にそれぞれ配慮しつつ総合的に応ずることができるようにするために必要な体制の整備
・認知症の人又は家族等が孤立することがないようにするための施策

７．研究等の推進等

・認知症の本態解明、予防、診断及び治療並びにリハビリテーション及び介護方法等の基礎研究及び臨床研究、成果の普及等

・認知症の人が尊厳を保持しつつ希望を持って暮らすための社会参加の在り方、他の人々と支え合いながら共生できる社会環境の整備等の調査研究、成果の活用等

８．認知症の予防等

・希望する者が科学的知見に基づく予防に取り組むことができるようにするための施策

・早期発見、早期診断及び早期対応の推進のための施策

※　その他認知症施策の策定に必要な調査の実施、多様な主体の連携、地方公共団体に対する支援、国際協力

（6）計画の進行管理

① 評価と点検

計画期間中において、「柏原市高齢者いきいき元気計画委員会」を年１回以上開催し、計画の進行状況等について、点検、評価、調整等を行い、本計画が着実に進むよう努めます。

なお、供給が不足しているサービスについては必要に応じて公募を行うなどして事業者の選定を行います。

② 自立支援・重度化防止の取組と目標設定

高齢者の地域における自立した日常生活の支援と要介護状態になることへの予防・悪化防止のために以下の目標を定めて、取り組みます。また、今後国が設定する評価指標項目については毎年度の実績を把握して評価を行います。

【高齢者の自立支援、重度化防止等の取組目標】

	項目	取組目標
1	65歳以上の人口	毎月、市内の65歳以上の人口及び高齢化率を把握する。
2	地域密着型サービスの整備	保険者として地域のサービス提供体制等の実情に応じた基盤整備を図ることを目標とする。
3	地域密着型サービス事業所の監督	地域の状況の変化に応じた対応を推進するため、運営協議会を開催し、運営状況の点検を行う。 計画的な実地指導を行い、サービスの評価を行う。
4	地域包括支援センターの体制	必要なサービス提供体制が確保できているか評価するために、３職種一人あたりの高齢者数を把握する。（３職種一人あたりの高齢者数＝65歳以上高齢者数／センター人員）
5	地域包括支援センターを中心とする連携体制の構築	地域包括支援センターは、認知症地域支援推進員や生活支援コーディネーター等の連携の中心として、定期的に活動報告や協議を行う場を開催する。
6	地域包括支援センターの運営について	地域の課題に対応するため、毎年度、運営協議会を開催し、運営方針、支援、指導内容を検討し改善する。
7	地域ケア会議の開催	地域包括支援センターとケアマネジャーが中心となる地域ケア個別会議を定期的に開催し、自立支援・重度化防止の観点から個別課題の解決を図る。（年12回程度）
8	介護予防に資する住民主体の通いの場	各通いの場への 65 歳以上の参加実人数を把握し参加状況を評価する。
9	介護予防・日常生活支援総合事業のサービス種類	地域の高齢者のニーズに対応した、多様な主体によるサービスやその他生活支援サービスの種類や内容の拡充を目指す。
10	要介護認定	要介護状態の維持・改善の状況を把握するため、認定を受けた方について要介護認定の変化率を測定する。 認定率の適正化を目指す。

（7）日常生活圏域

日常生活圏域は高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らし続けられるように定める区域であり、地理的条件、人口、交通事情、その他の条件を勘案して、市が設定することとされています。

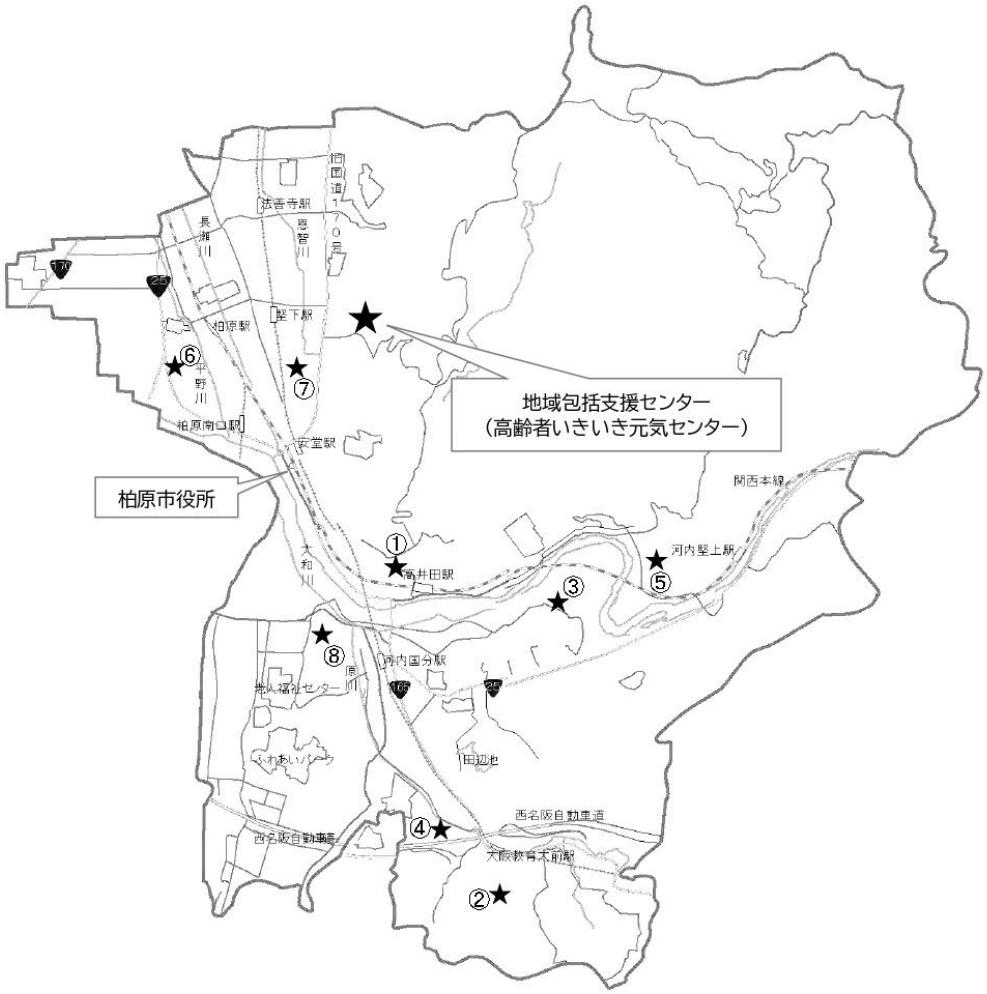
本市は、大阪平野の南東部、大阪府と奈良県との府県境に位置しています。大和川が中央部を東西に流れ、市域の約３分の２を山が占めています。令和８年４月末日現在の人口は65,934人、65歳以上の高齢者は20,086人で、市域の約３分の１にあたる市街地に人口が集まっています。また、その市街地は国道及び鉄道（市内９駅）、循環バスが走り、運輸交通の便は確保されています。

平成18（2006）年度に、地域包括支援センター（高齢者いきいき元気センター）を市内１カ所に設置し、地域包括支援センター機能を補完するブランチ（地域の相談窓口）を市内８カ所に設置しています。

地域密着型サービスのうち、認知症対応型共同生活介護（グループホーム）については、市内８カ所に設置されています。

したがって、本市は、①市域が狭く人口が市街区に集まっていること、②交通アクセスの利便性が向上し、高齢者の生活圏域が広がっていること、③地域包括支援センターを市内１カ所に設置し、市内全域に対応していること、④認知症対応型共同生活介護（グループホーム）が市内８カ所に分散して設置されていることなど、社会的条件等を総合的に勘案し、第10期計画においても日常生活圏域を１圏域にすることとしました。

【地域包括支援センターとブランチの設置場所】



ブランチ（地域の相談窓口）

①特別養護老人ホーム　柏寿

②在宅介護支援センター　ローズウッド国分

③第二好意の庭　暮らしの福祉相談センター

④大阪好意の庭　暮らしの福祉相談センター

⑤はくとう地域包括支援センターブランチ

⑥在宅介護支援センター「知恵の和苑」

⑦特別養護老人ホーム　太寿

⑧地域包括支援センター　ブランチこくぶ

（８）第10期介護保険事業計画における国の基本指針

第10期市町村介護保険事業計画策定に係る、国の基本指針を踏まえて策定します。

① 介護サービス基盤の計画的な整備

【介護保険事業（支援）計画の策定】

・中長期的な人口動態や介護ニーズの見込み等を適切に捉え、都道府県と市町村が2040年度を見据えた中長期的な推計を実施し、共通の課題認識を持った上で、地域の関係者を含めてサービス提供体制の在り方を検討することが重要です。

・計画策定における都道府県の関与や医療・介護連携の強化等のため、計画の策定過程における議論のプロセスを整理する必要があります。

【地域の実情に応じたサービス提供体制の構築】

・地域の類型（中山間・人口減少地域、大都市部、一般市等）を念頭に置いた計画策定が求められます。中山間・人口減少地域においては、関係者の意見を聞きながら、必要な対応（人材確保や生産性向上等の施策、特例介護サービスの新たな類型の活用等）について議論することが重要です。

・医療との連携状況や有料老人ホーム等の高齢者向け住まいの入居の状況等を踏まえたサービス提供体制の構築が求められます。

② 地域包括ケアシステムの深化

【総合事業等の充実】

・総合事業の多様なサービス・活動の充実に向け、多様な主体とのつながりづくり等の更なる支援や質の向上を図るための分析・評価等を推進する必要があります。

【地域共生社会の実現と身寄りのない高齢者等への対応】

・頼れる身寄りがいない高齢者等の生活ニーズを地域課題として解決するため、関係者を含めて地域全体で対応を協議し、切れ目のない支援が提供される地域づくりを推進することが重要です。

【認知症施策の推進】

・認知症基本法及び認知症施策推進基本計画を踏まえた取組の推進が重要です。

③ 介護人材確保と職場環境改善に向けた生産性向上、経営改善支援等

【介護人材確保に向けた取組】

・都道府県が主体となって介護人材確保に関するプラットフォームを構築し、地域の関係者が協働して課題解決に向けた実践的な取組を推進することが求められます。

【生産性向上・経営改善支援等】

・テクノロジーの更なる活用等による生産性向上や、協働化・大規模化の推進等による経営基盤の強化等を推進することが重要です。

３　基本理念

（１）計画の理念

本計画は、地域共生社会の実現を念頭に置き、高齢者一人ひとりが尊厳を保持し、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができる「地域包括ケアシステム」の深化・推進を目指します。高齢者の「自立支援・介護予防・重度化防止」に資する取組をさらに一歩進め、誰もが住み慣れた地域での自立した日常生活を継続できるよう、サービスの質・量両面での計画的な整備に努めます。

（２）計画策定の基本的視点

1 高齢者の尊厳の保持と権利擁護

認知症高齢者や単身高齢世帯、頼れる身寄りのない高齢者が増加する中で、高齢者一人ひとりの意思が尊重され、人権が守られる環境づくりに注力します。特に認知症高齢者に対しては、「認知症基本法」の基本理念にのっとり、尊厳を保持しつつ社会の一員として尊重される共生社会の実現に向け、きめ細かな施策を展開します。

2 地域共生社会の実現に向けた住民主体の地域づくり

「支える側」と「支えられる側」という従来の枠組みを超え、多様な地域住民や多様な主体が共に参画し、支え合う地域づくりを推進します。元気な高齢者の社会参加や就労拡大を支援するとともに、互助による生活支援や通いの場をさらに充実させ、地域社会全体の活性化と健康寿命の延伸を図ります。

3 住み慣れた地域での暮らしを支援

高齢者が住み慣れた地域に安心して住み続けることができるよう、福祉部局と地域包括支援センター等が連携し、総合的な支援体制の整備に取り組みます。また、地域包括ケアシステムを支える介護人材確保や介護現場の生産性向上に向け取り組みます。

4 介護サービス基盤の計画的整備と医療・介護連携の強化

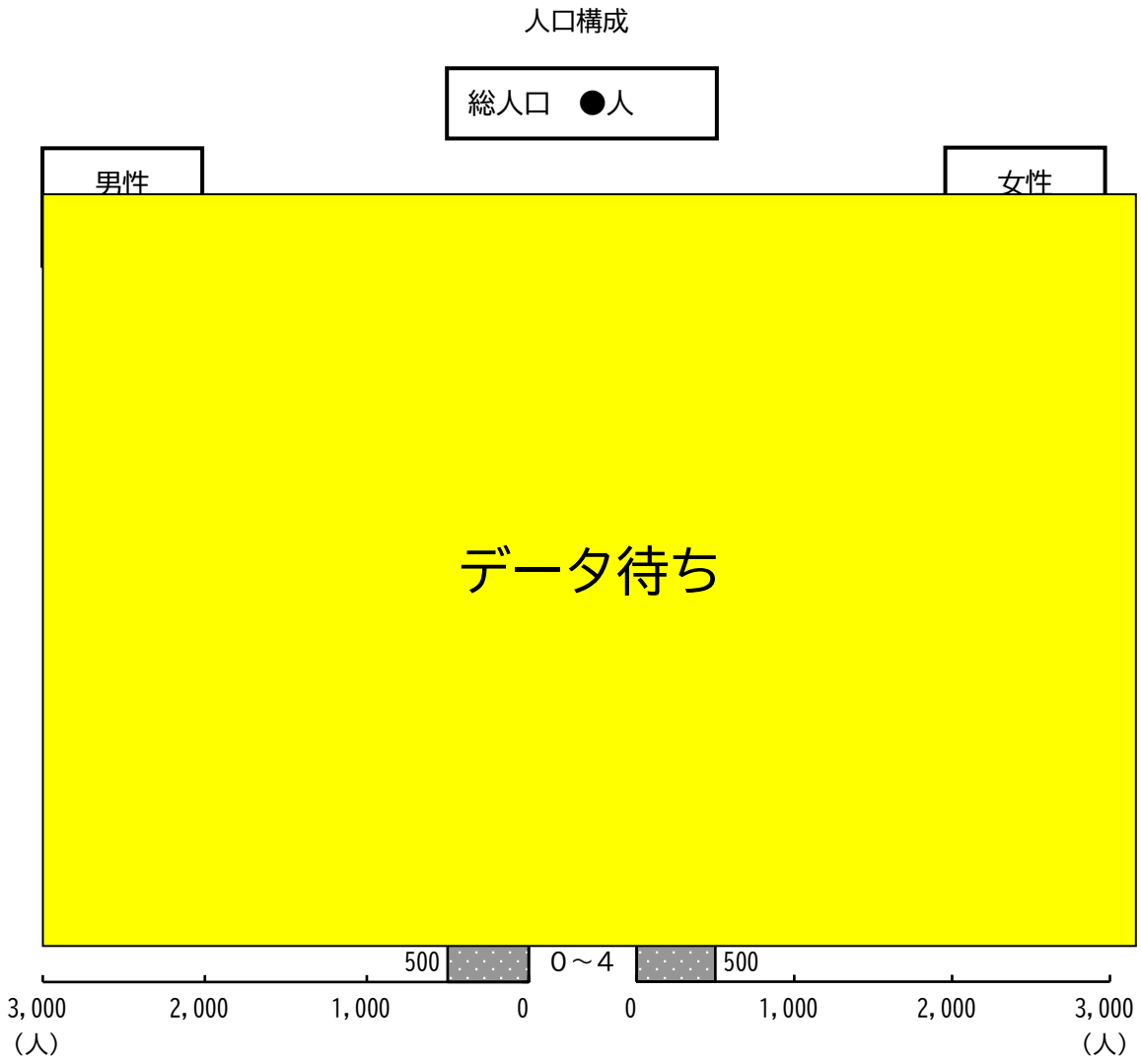
令和22(2040)年までを見据えた中長期的な人口動態と介護ニーズの推計に基づき、地域の実情に応じた介護サービスの基盤を計画的に整備します。また、医療・介護双方のニーズを併せ持つ高齢者の増加に対応するため、新たな地域医療構想との接続やデジタル技術を活用した医療・介護情報基盤の整備を推進し、より一層の連携強化に努めます。

第２章
本市における高齢者等の現状と将来推計

１　人口の推移と将来推計

（１）人口構成

本市の令和5（2023）年9月末現在の人口は、男性32,107人、女性34,742人で合計66,849人となっています。年齢階層別にみると、「50～54歳」と「70～74歳」の2つのピークがみられます。



資料：住民基本台帳人口（令和８年９月末）

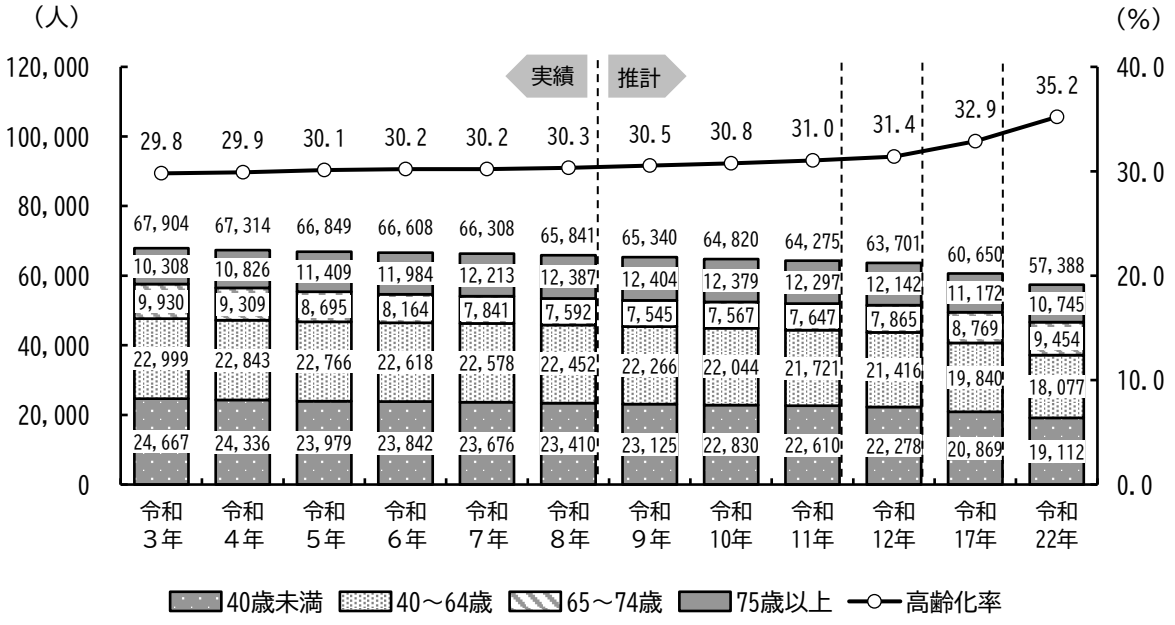
（2）人口推移

本市の人口は、年々減少しています。年齢別にみると、40歳未満、40～64歳未満（第2号被保険者）の人口は減少傾向が続く中、65歳以上人口（第1号被保険者、高齢者人口）も令和６年にピークを迎えて減少に転じています。一方で75歳以上人口は増加が続いています。

人口推計をみると、高齢者人口は減少するため第９期計画期間中の高齢化率の伸びはゆるやかになると予測されますが、団塊ジュニア世代が65歳以上の高齢者となる令和22（2040）年に向けて65～74歳人口が増加する一方で、40歳未満、40～64歳未満（第2号被保険者）の人口がさらに減少し、高齢化率が35.2%に上昇すると見込まれています。

人口推移

	実績						推計					
	令和３年	令和４年	令和５年	令和６年	令和７年	令和８年	令和９年	令和10年	令和11年	令和12年	令和17年	令和22年
第１号被保険者（65歳以上）	20,238人	20,135人	20,104人	20,148人	20,054人	19,979人	19,949人	19,946人	19,944人	20,007人	19,941人	20,199人
内75歳以上	10,308人	10,826人	11,409人	11,984人	12,213人	12,387人	12,404人	12,379人	12,297人	12,142人	11,172人	10,745人
第２号被保険者（40～64歳）	22,999人	22,843人	22,766人	22,618人	22,578人	22,452人	22,266人	22,044人	21,721人	21,416人	19,840人	18,077人
40歳未満	24,667人	24,336人	23,979人	23,842人	23,676人	23,410人	23,125人	22,830人	22,610人	22,278人	20,869人	19,112人
総人口	67,904人	67,314人	66,849人	66,608人	66,308人	65,841人	65,340人	64,820人	64,275人	63,701人	60,650人	57,388人
高齢化率	29.8%	29.9%	30.1%	30.2%	30.2%	30.3%	30.5%	30.8%	31.0%	31.4%	32.9%	35.2%
後期高齢化率	15.2%	16.1%	17.1%	18.0%	18.4%	18.8%	19.0%	19.1%	19.1%	19.1%	18.4%	18.7%



資料：住民基本台帳人口（各年９月末）、推計値はコーホート変化率法により算出

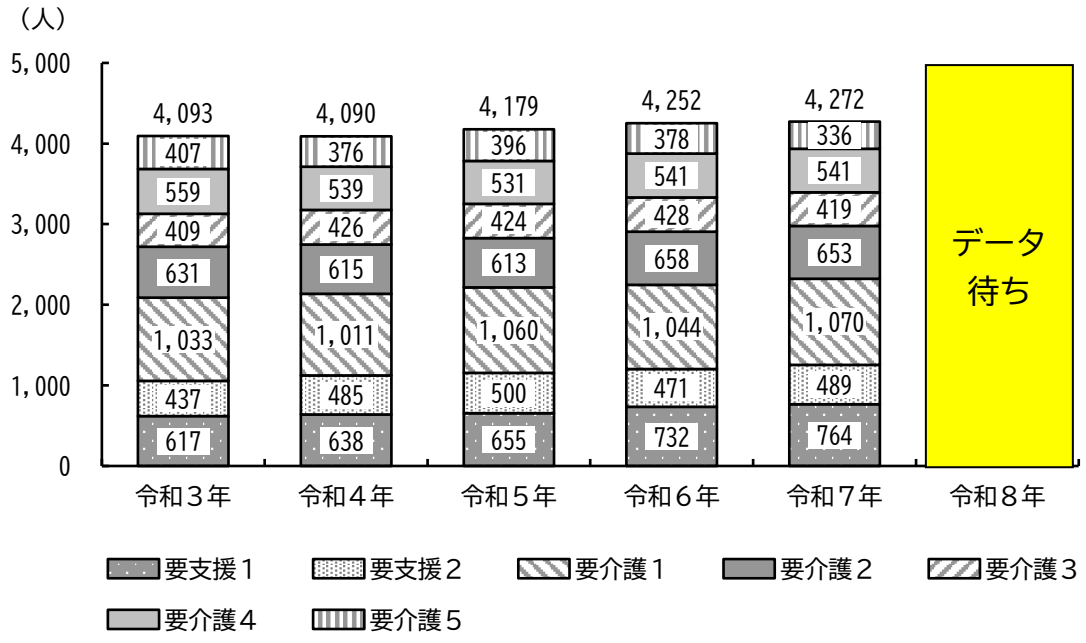
２　介護保険制度に関わる高齢者の状況

（１）要介護認定者数の推移

要介護認定者数は横ばい傾向で推移しており、令和5（2023）年で4,179人となっています。内訳をみると認定者数に占める要介護1の割合が多くなっています。

要介護認定者数　推移

	令和３年	令和４年	令和５年	令和６年	令和７年	令和８年
要支援１	617 人	638 人	655 人	732 人	764 人	データ待ち
要支援２	437 人	485 人	500 人	471 人	489 人	
要介護１	1,033 人	1,011 人	1,060 人	1,044 人	1,070 人	
要介護２	631 人	615 人	613 人	658 人	653 人	
要介護３	409 人	426 人	424 人	428 人	419 人	
要介護４	559 人	539 人	531 人	541 人	541 人	
要介護５	407 人	376 人	396 人	378 人	336 人	
総数	4,093 人	4,090 人	4,179 人	4,252 人	4,272 人	



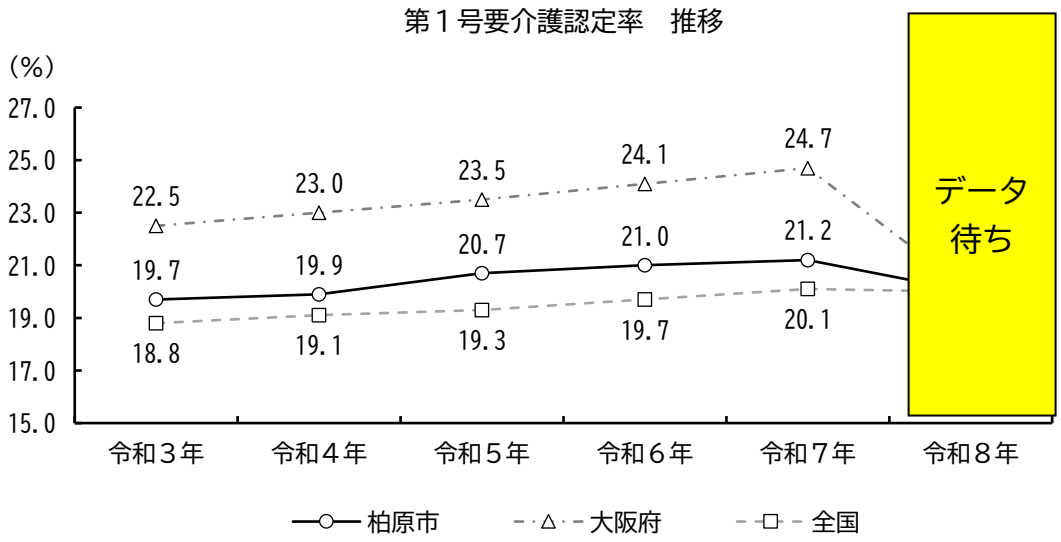
資料：介護保険事業状況報告（各年９月末）

（２）要介護認定率の推移

65 歳以上の高齢者における要介護認定率は令和元（2019）年以降増加傾向となっています。

大阪府と比較すると、令和元年（2019）年以降本市は大阪府より2～3%要介護認定率が低くなっています。

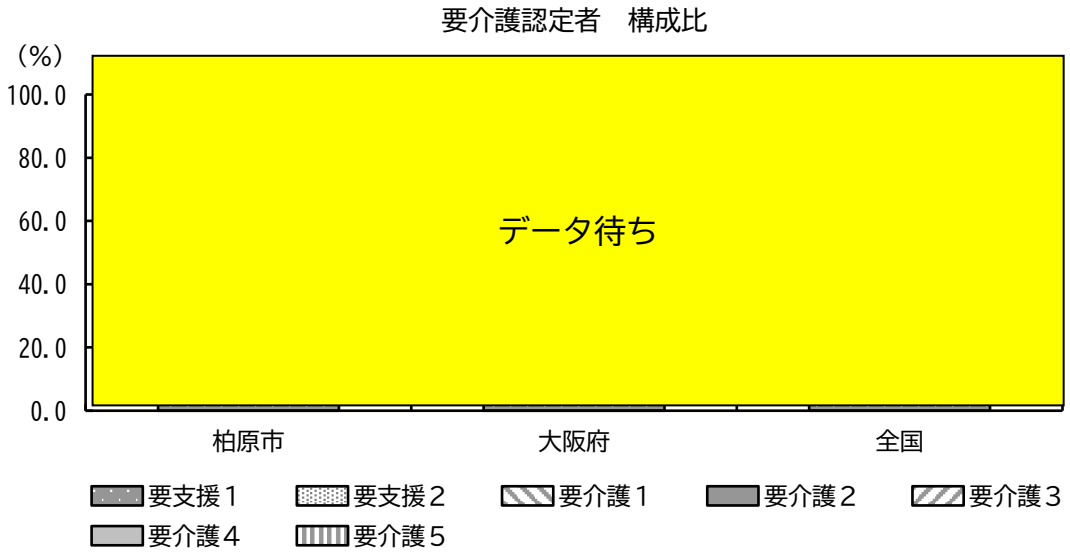
全国と比較すると、全国の要介護認定率は令和5（2023）年は19.3%で、本市は全国より1.4%要介護認定率が高くなっています。



資料：介護保険事業状況報告（各年９月末）

（３）要介護認定者の構成比

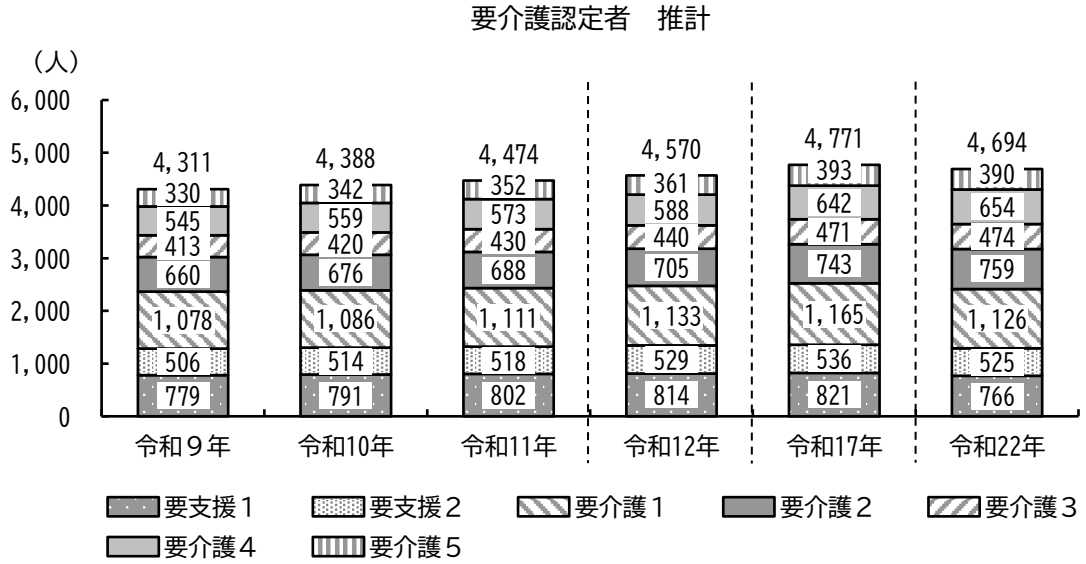
要介護認定者の構成比は、要介護1が最も高く、次いで要支援1、要介護2と続いています。
全国・大阪府と比較すると要介護3が低くなっています。



資料：介護保険事業状況報告（令和８年９月末）

（４）要介護認定者数の推計

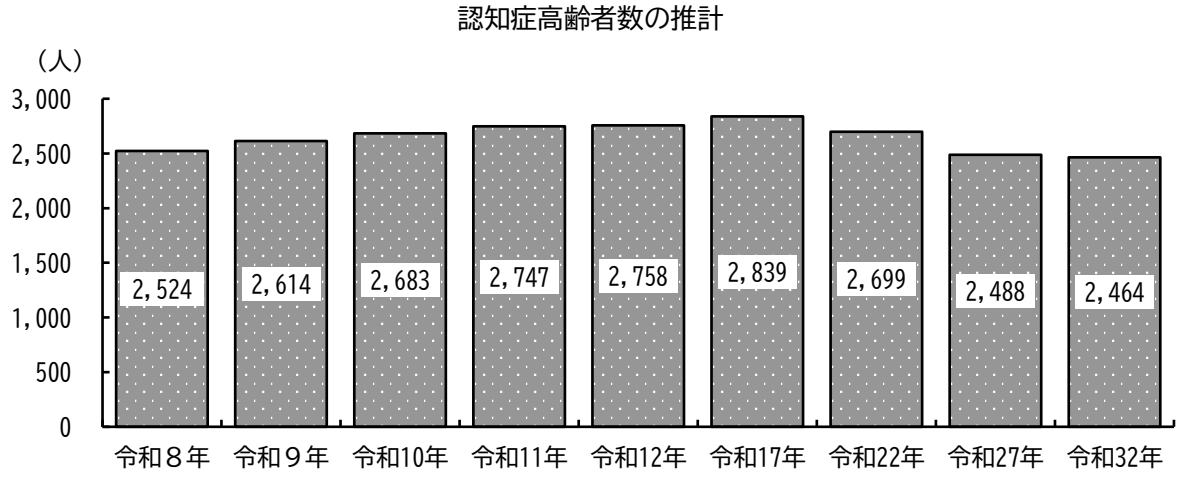
今後、要介護認定者数は増加していくとみられ、令和17（2035）年には4,771人と、令和９（2026）年９月末の4,311人より460人増加すると見込まれています。令和17（2035）年まで増加したその後は減少に転じるとみられます。



資料：地域包括ケア「見える化」システムによる推計

３　認知症高齢者数の推計

認知症高齢者の推計をみると、令和12年で2,758人、令和22年で2,699人、令和32年で2,464人と推計されます。

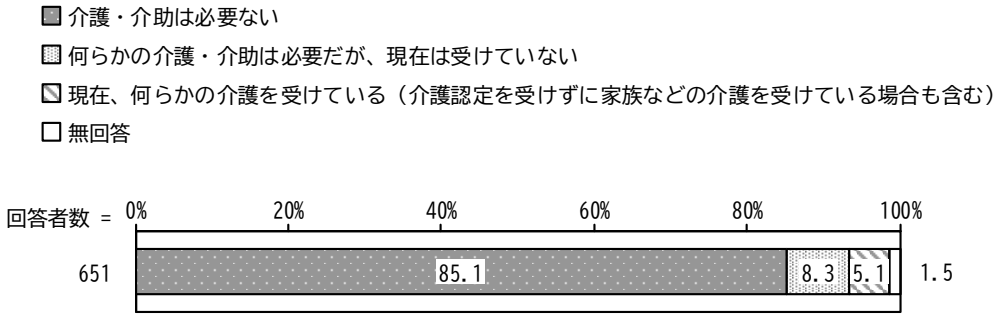


資料：「認知症及び軽度認知障害の有病率調査並びに将来推計に関する研究」（令和５年度老人保健事業推進費等補助金九州大学二宮利治教授）より厚生労働省にて作成された資料に基づき推計。

４　介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

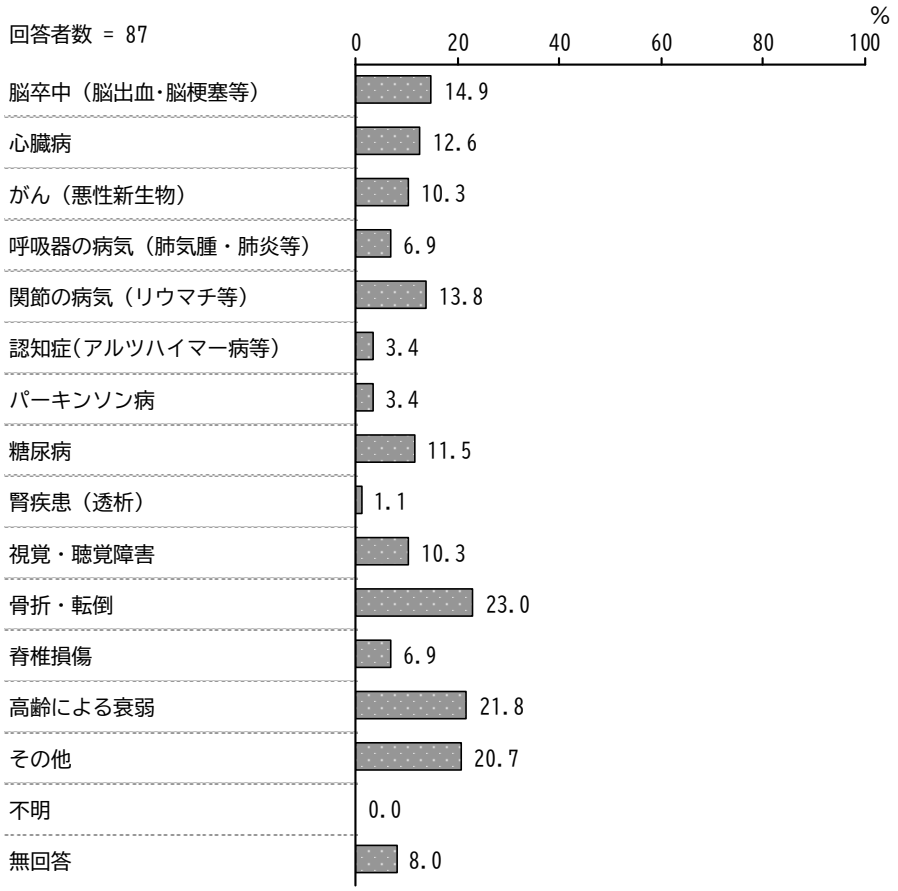
（１）介護・介助の状況

「介護・介助は必要ない」の割合が85.1%、「何らかの介護・介助は必要だが、現在は受けていない」の割合が8.3%、「現在、何らかの介護を受けている（介護認定を受けずに家族などの介護を受けている場合も含む）」の割合が5.1%となっています。



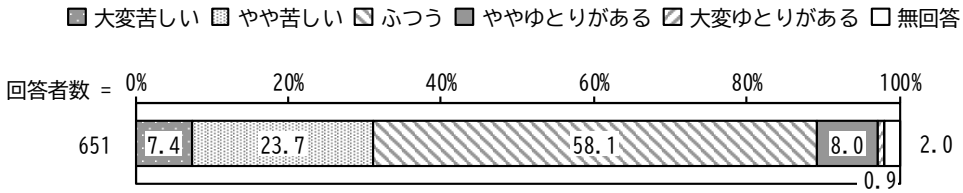
（２）介護・介助が必要になった主な原因

「骨折・転倒」の割合が23.0%と最も高く、次いで「高齢による衰弱」の割合が21.8%、「脳卒中（脳出血･脳梗塞等）」の割合が14.9%となっています。



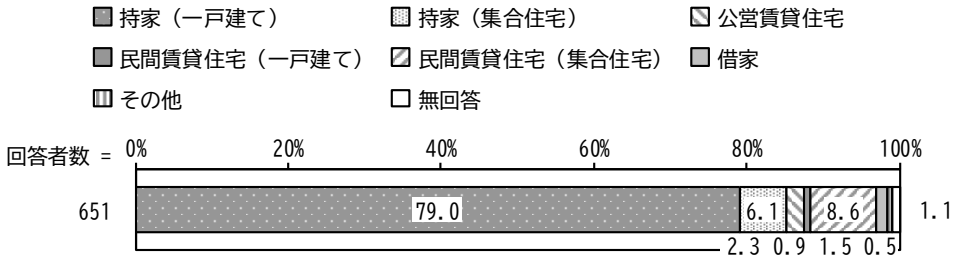
（３）現在の経済状況

「大変苦しい」「やや苦しい」を合わせた“苦しい”の割合が31.1%、「ややゆとりがある」「大変ゆとりがある」を合わせた“ゆとりがある”の割合が8.9%となっています。



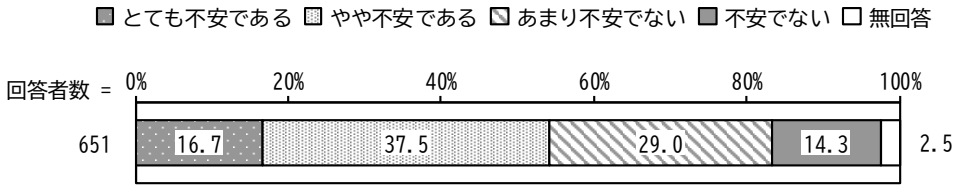
（４）住まいの形式

「持家（一戸建て）」の割合が79.0%と最も高くなっています。



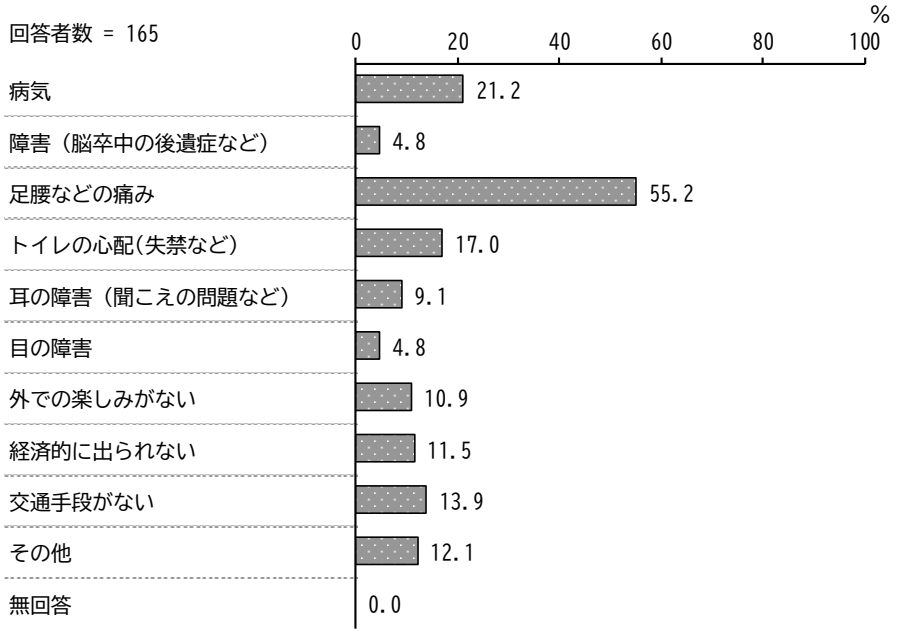
（５）転倒に対する不安

「とても不安である」「やや不安である」を合わせた“不安である”の割合が54.2%、「あまり不安でない」「不安でない」を合わせた“不安でない”の割合が43.3%となっています。



（６）日常的に外出を控えている理由

「足腰などの痛み」の割合が55.2%と最も高く、次いで「病気」の割合が21.2%、「トイレの心配(失禁など)」の割合が17.0%となっています。



（７）外出する際の移動手段

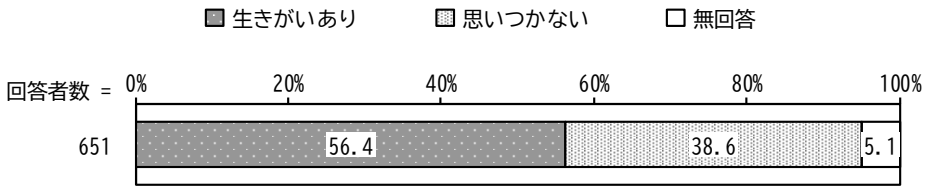
年齢別にみると、年齢が上がるほど「路線バス」の割合が高く、「自動車（自分で運転）」の割合が低く、70～74歳から85歳以上まで年齢が上がるほど「病院や施設のバス」「歩行器・シルバーカー」「タクシー」の割合が高い傾向にあり、「自転車」の割合が低くなっています。

単位：%

区分	回答者数（件）	徒歩	自転車	バイク	自動車（自分で運転）	自動車（人に乗せてもらう）	電車	路線バス	病院や施設のバス	車いす	電動車いす（カート）	歩行器・シルバーカー	タクシー	その他	無回答
全　体	651	68.2	40.9	11.5	33.5	24.4	38.1	8.0	4.5	0.2	0.2	1.4	7.2	0.9	1.4
65～69 歳	139	68.3	45.3	20.9	46.0	18.0	41.0	4.3	2.2	0.0	0.0	0.0	2.9	1.4	1.4
70～74 歳	154	66.9	46.1	7.8	44.8	19.5	38.3	6.5	1.9	0.0	0.0	0.0	1.3	0.0	1.3
75～79 歳	193	69.9	41.5	12.4	28.5	27.5	39.9	7.8	3.1	0.5	0.0	0.0	7.3	1.6	1.6
80～84 歳	124	67.7	34.7	6.5	18.5	31.5	37.1	12.9	9.7	0.0	0.8	3.2	13.7	0.8	1.6
85 歳以上	36	61.1	16.7	0.0	8.3	30.6	22.2	13.9	13.9	0.0	0.0	13.9	27.8	0.0	0.0

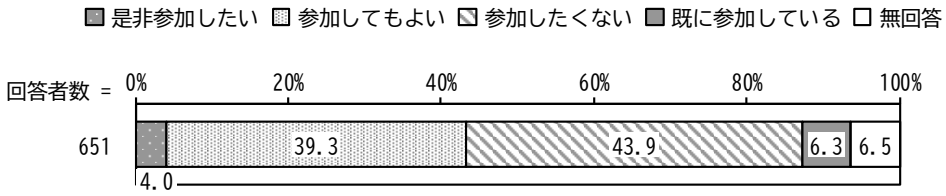
（８）生きがいの有無

「生きがいあり」の割合が56.4%、「思いつかない」の割合が38.6%となっています。



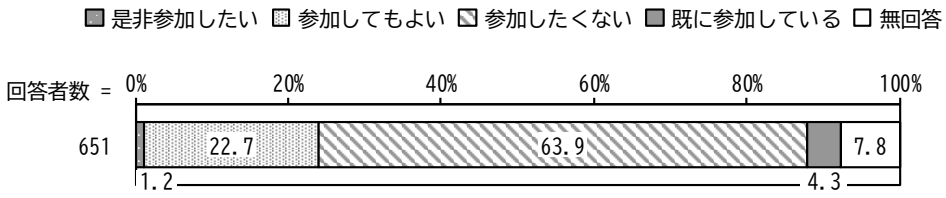
（９）地域のグループ活動への参加希望

「参加したくない」の割合が43.9%と最も高く、次いで「参加してもよい」の割合が39.3%となっています。



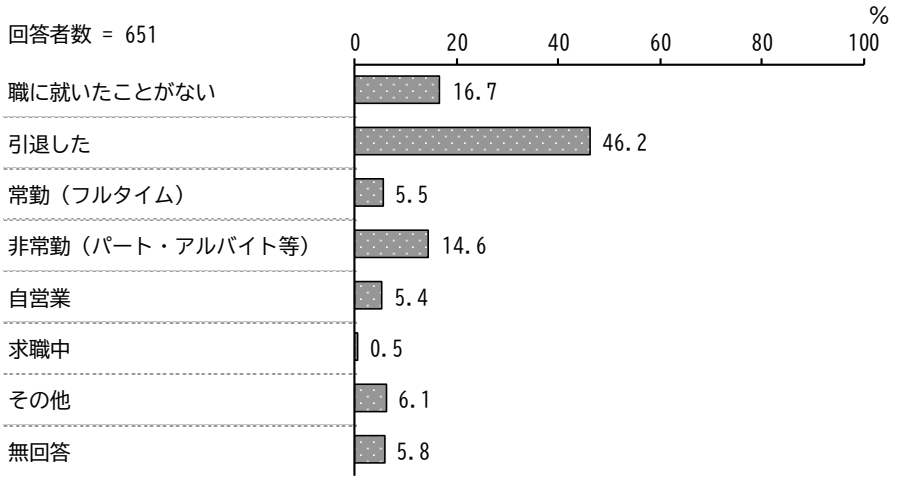
（10）地域の活動への企画や運営側としての参加希望

「参加したくない」の割合が63.9%と最も高く、次いで「参加してもよい」の割合が22.7%となっています。



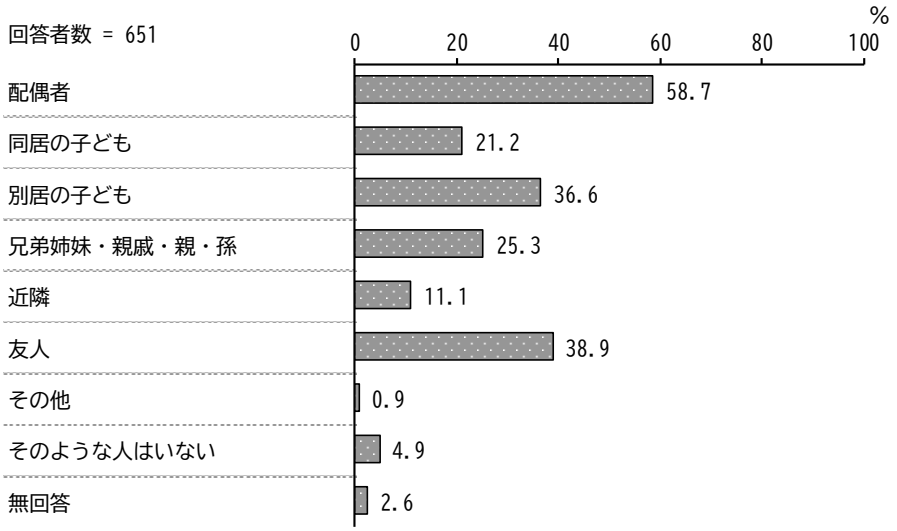
（11）現在の就労状態

「引退した」の割合が46.2%と最も高く、次いで「職に就いたことがない」の割合が16.7%、「非常勤（パート・アルバイト等）」の割合が14.6%となっています。



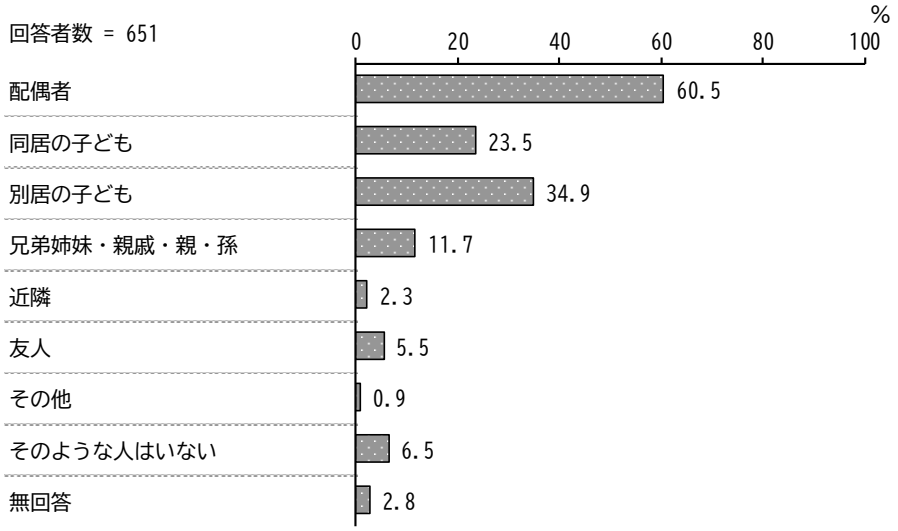
（12）自分の心配事や愚痴を聞いてくれる相手

「配偶者」の割合が58.7%と最も高く、次いで「友人」の割合が38.9%、「別居の子ども」の割合が36.6%となっています。



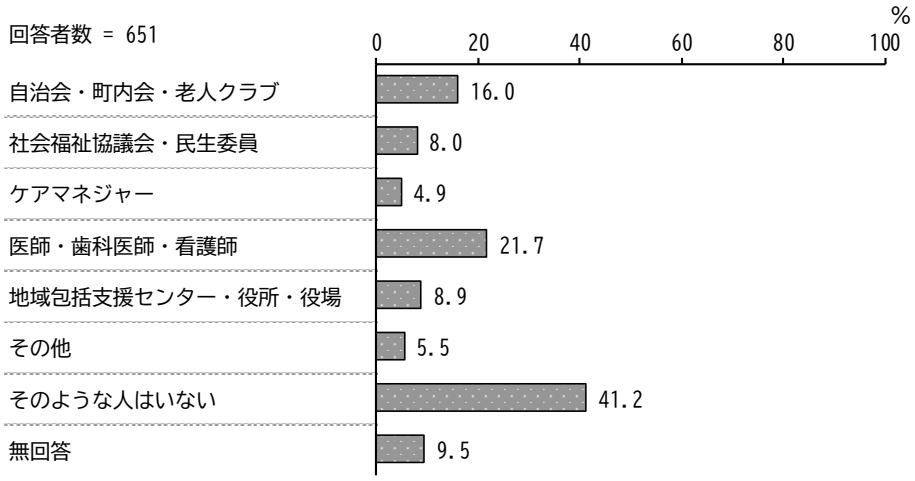
（13）病気等で寝込んだ際に看病や世話をしてくれる人

「配偶者」の割合が60.5%と最も高く、次いで「別居の子ども」の割合が34.9%、「同居の子ども」の割合が23.5%となっています。



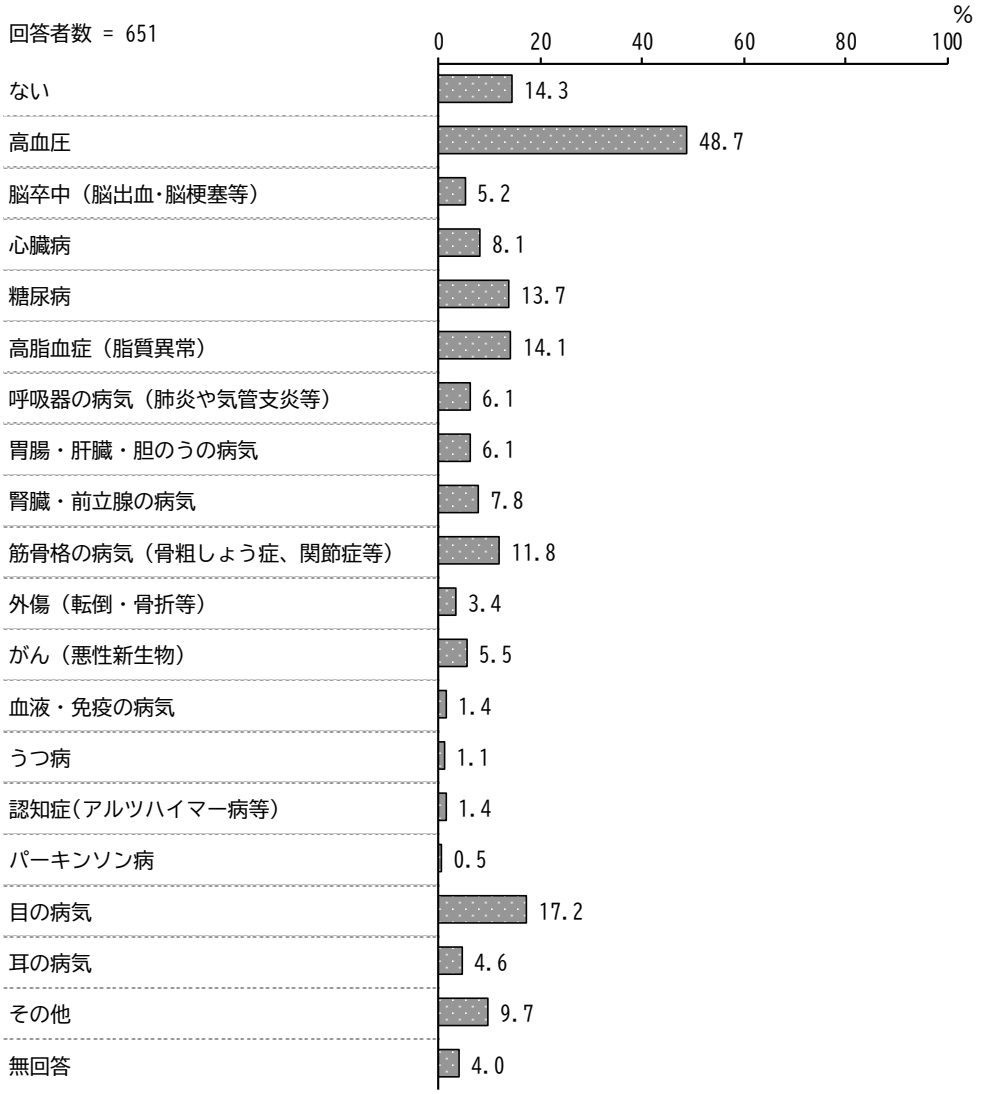
（14）家族や友人・知人以外の相談相手

「医師・歯科医師・看護師」の割合が21.7%と最も高く、次いで「自治会・町内会・老人クラブ」の割合が16.0%となっています。



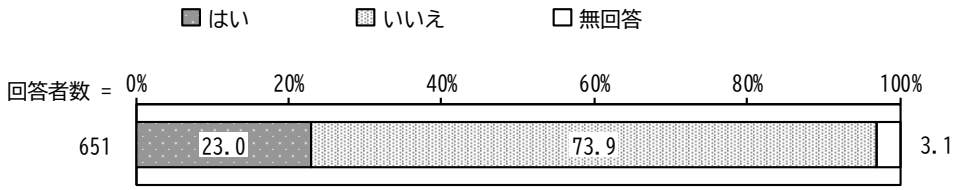
（15）現在治療中・後遺症のある病気

「高血圧」の割合が48.7%と最も高く、次いで「目の病気」の割合が17.2%、「高脂血症（脂質異常）」の割合が14.1%となっています。



（16）認知症に関する相談窓口の認知状況

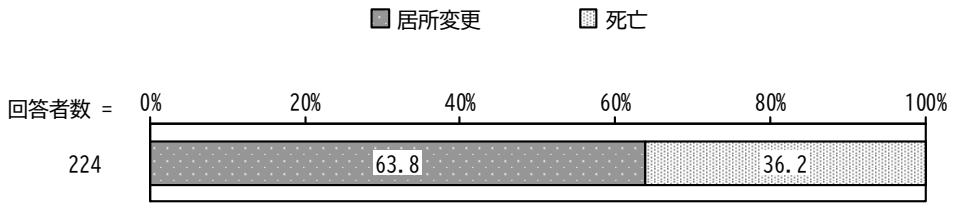
「はい」の割合が23.0%、「いいえ」の割合が73.9%となっています。



5　在宅生活改善調査の概要

（1）要介護認定者数の推移

「居所変更」の割合が63.8%、「死亡」の割合が36.2%となっています。

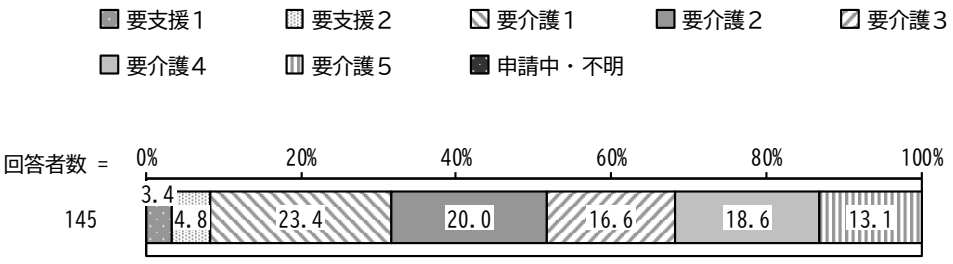


（2）過去１年間に自宅等から居場所を変更した利用者の行き先別の人数

行先	市区町村内	市区町村外	合計
兄弟・子ども・親戚等の家	1人	4人	5人
	0.7%	2.8%	3.5%
住宅型有料老人ホーム	14人	12人	26人
	9.8%	8.4%	18.2%
軽費老人ホーム	5人	1人	6人
	3.5%	0.7%	4.2%
サービス付き高齢者向け住宅	20人	8人	28人
	14.0%	5.6%	19.6%
グループホーム	8人	0人	8人
	5.6%	0.0%	5.6%
特定施設	0人	0人	0人
	0.0%	0.0%	0.0%
地域密着型特定施設	0人	0人	0人
	0.0%	0.0%	0.0%
介護老人保健施設	14人	3人	17人
	9.8%	2.1%	11.9%
介護医療院	0人	1人	1人
	0.0%	0.7%	0.7%
特別養護老人ホーム	17人	5人	22人
	11.9%	3.5%	15.4%
地域密着型特別養護老人ホーム	3人	3人	6人
	2.1%	2.1%	4.2%
病院・診療所	12人	9人	21人
	8.4%	6.3%	14.7%
その他	1人	1人	2人
	0.7%	0.7%	1.4%
行先を把握していない			1人
			0.7%
合計	95人	47人	143人
	66.4%	32.9%	100.0%

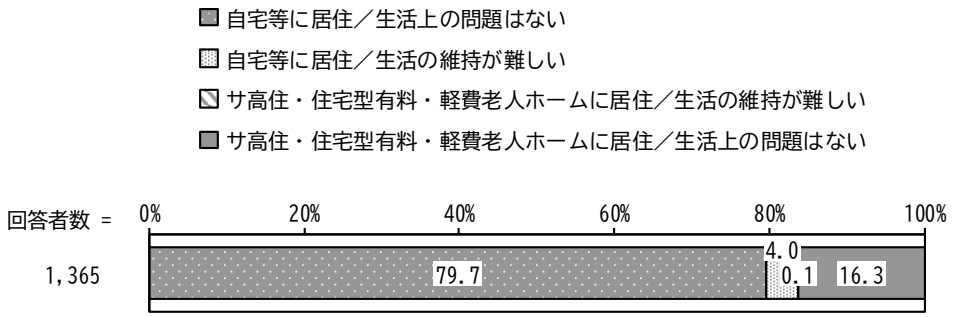
（3）過去１年間に自宅等から居場所を変更した利用者の要介護度の内訳

「要介護１」の割合が23.4%と最も高く、次いで「要介護２」の割合が20.0%、「要介護４」の割合が18.6%となっています。



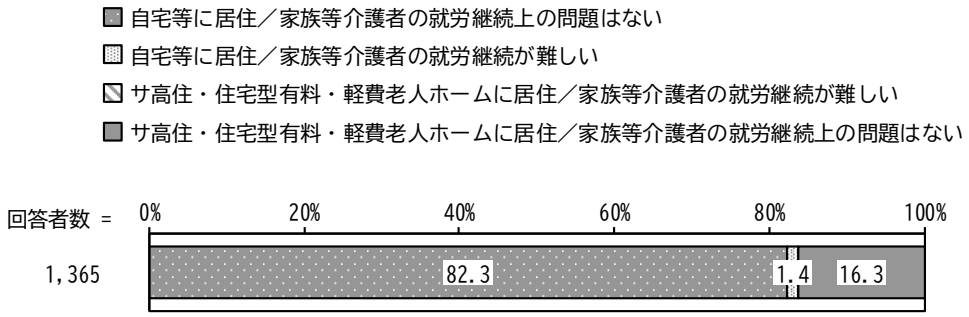
（4）現在、在宅での生活の維持が難しくなっている利用者

「自宅等に居住／生活上の問題はない」の割合が79.7%と最も高く、次いで「サ高住・住宅型有料・軽費老人ホームに居住／生活上の問題はない」の割合が16.3%となっています。



（5）現在、家族等介護者の就労継続が難しくなっている利用者

「自宅等に居住／家族等介護者の就労継続上の問題はない」の割合が82.3%と最も高く、次いで「サ高住・住宅型有料・軽費老人ホームに居住／家族等介護者の就労継続上の問題はない」の割合が16.3%となっています。



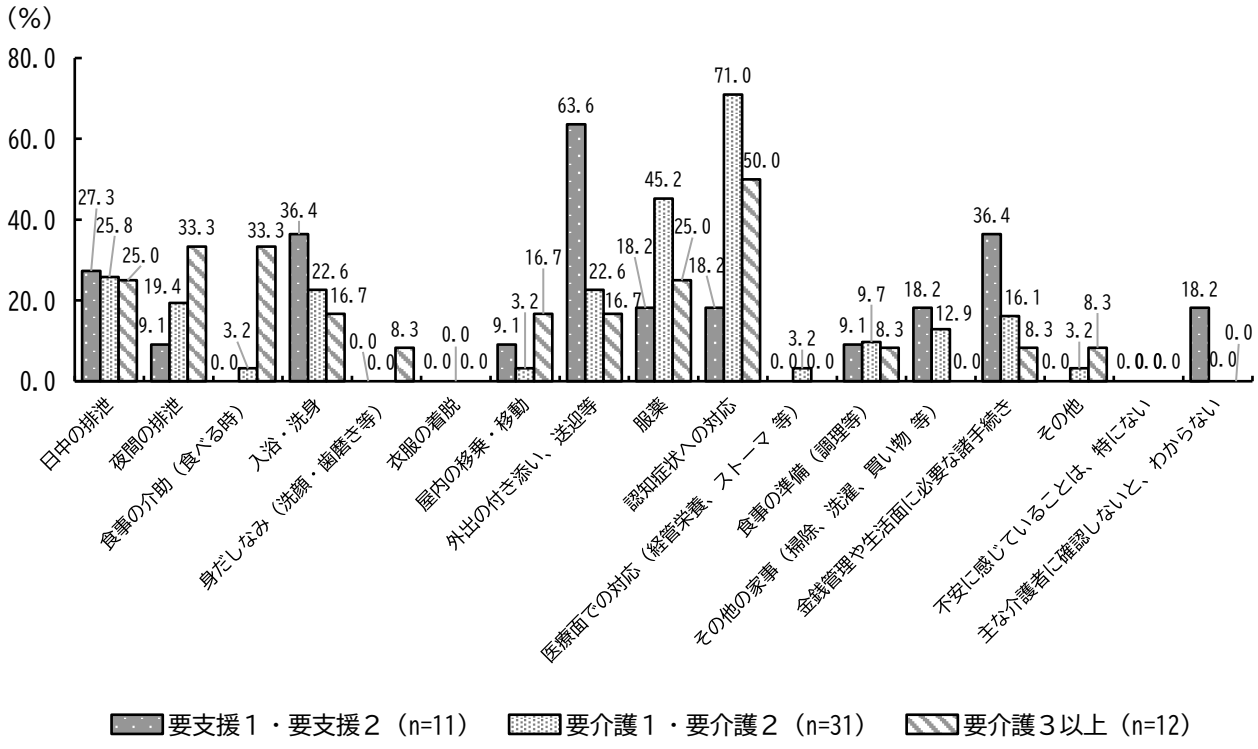
（6）現在、在宅での生活の維持が難しくなっている利用者の属性

順位	回答実数	粗推計	割合	世帯類型				要介護度	
				独居	夫婦のみ世帯	単身の子どもとの同居	その他世帯	介2以下	介3以上
1	16人	24人	28.1%	★				★	
2	12人	18人	21.1%			★		★	
3	11人	16人	19.3%		★			★	
4	5人	7人	8.8%				★	★	
4	5人	7人	8.8%	★					★
6	4人	6人	7.0%		★				★
7	3人	4人	5.3%				★		★
8	1人	1人	1.8%			★			★
上記以外	0人	1人	0.0%						
合計	57人	84人	100.0%						

（注）「粗推計」は、回答数に回収率の逆数を乗じて簡易的に算出しています。また、「上記以外」には、要介護度が「新規申請中」の方や属性が不明な方を含めています。

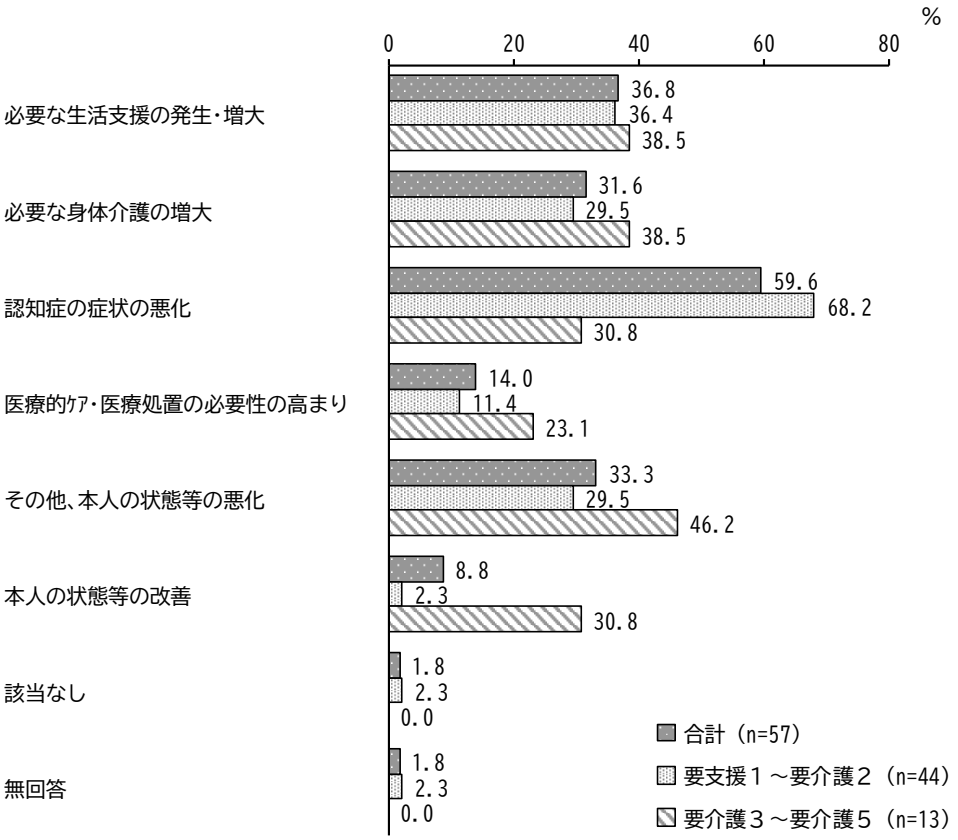
（7）現在、家族等介護者の負担になっている介護

「外出の付き添い、送迎等」で要支援１・要支援２の割合が63.6%、「認知症状への対応」で要介護１・要介護２の割合が71.0%、要介護３以上の割合が50.0%と最も高くなっています。



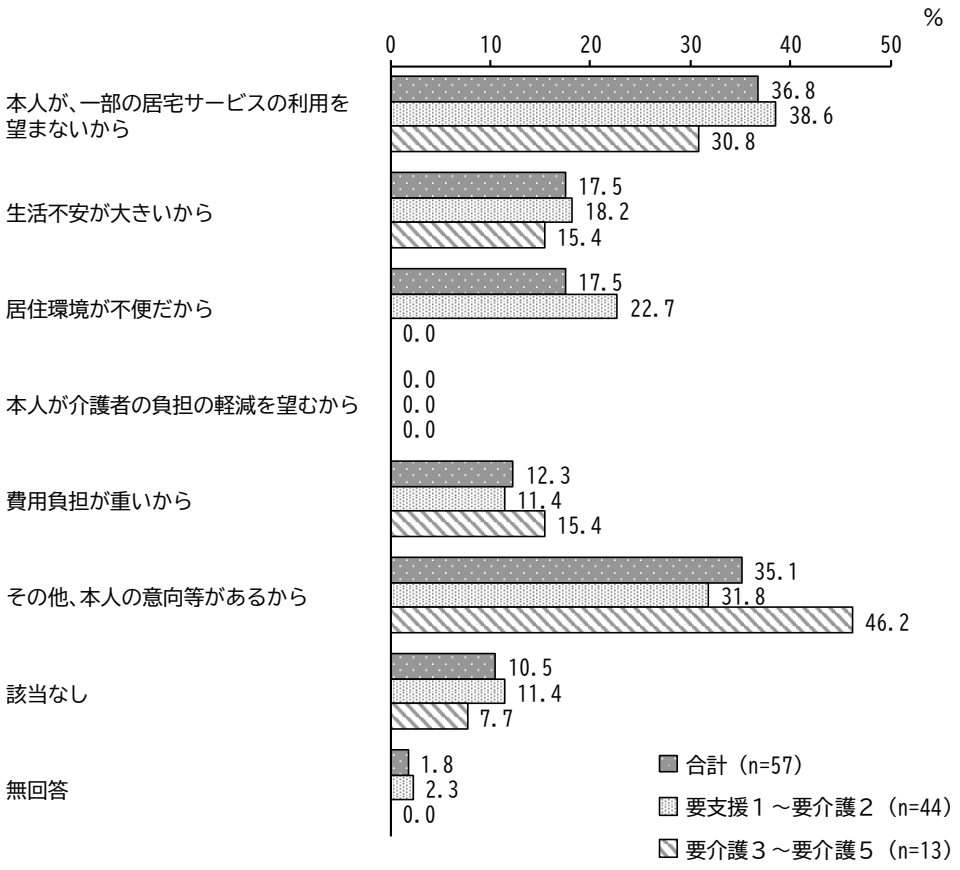
（８）生活の維持が難しくなっている理由
（本人の状態に属する理由、複数回答）

要支援１～要介護２で「認知症の症状の悪化」の割合が68.2%、要介護３～要介護５で「その他､本人の状態等の悪化」の割合が46.2%と最も高くなっています。



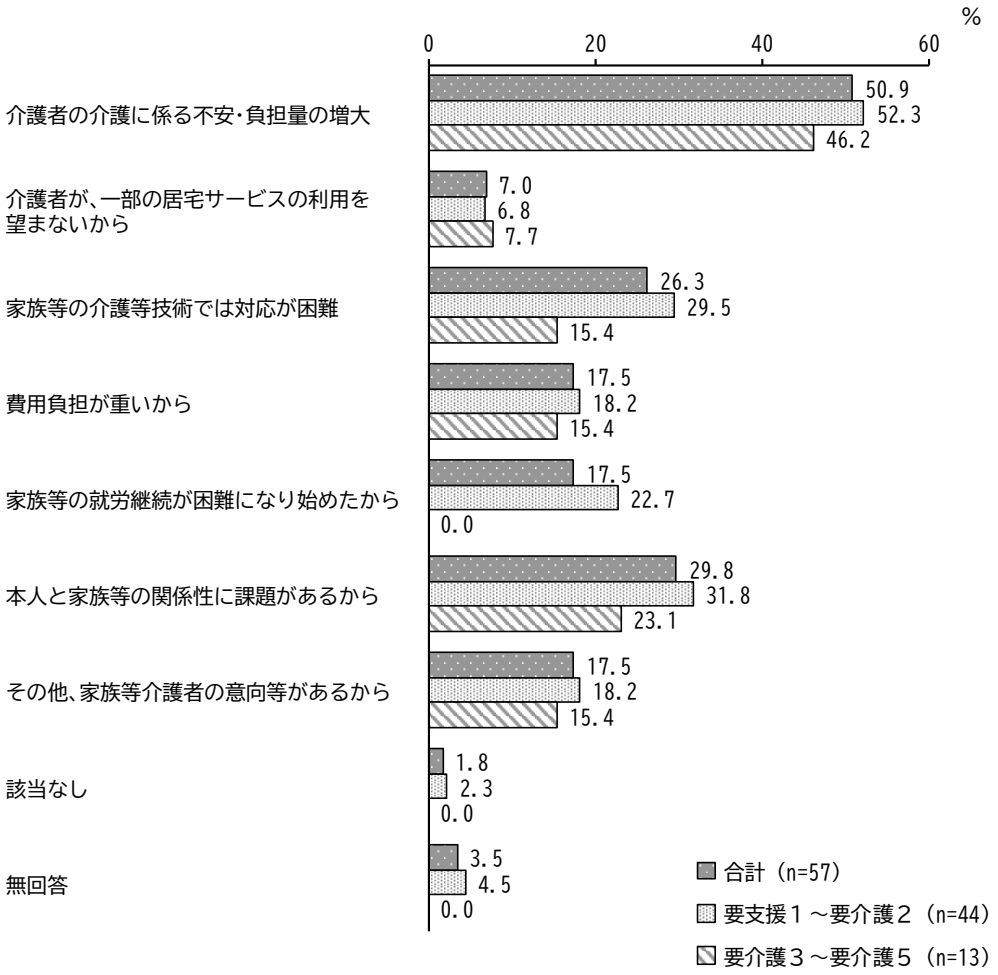
（9）生活の維持が難しくなっている理由
（本人の意向に属する理由、複数回答）

要支援１～要介護２で「本人が､一部の居宅サービスの利用を望まないから」の割合が38.6%、要介護３～要介護５で「その他､本人の意向等があるから」の割合が46.2%と最も高くなっています。



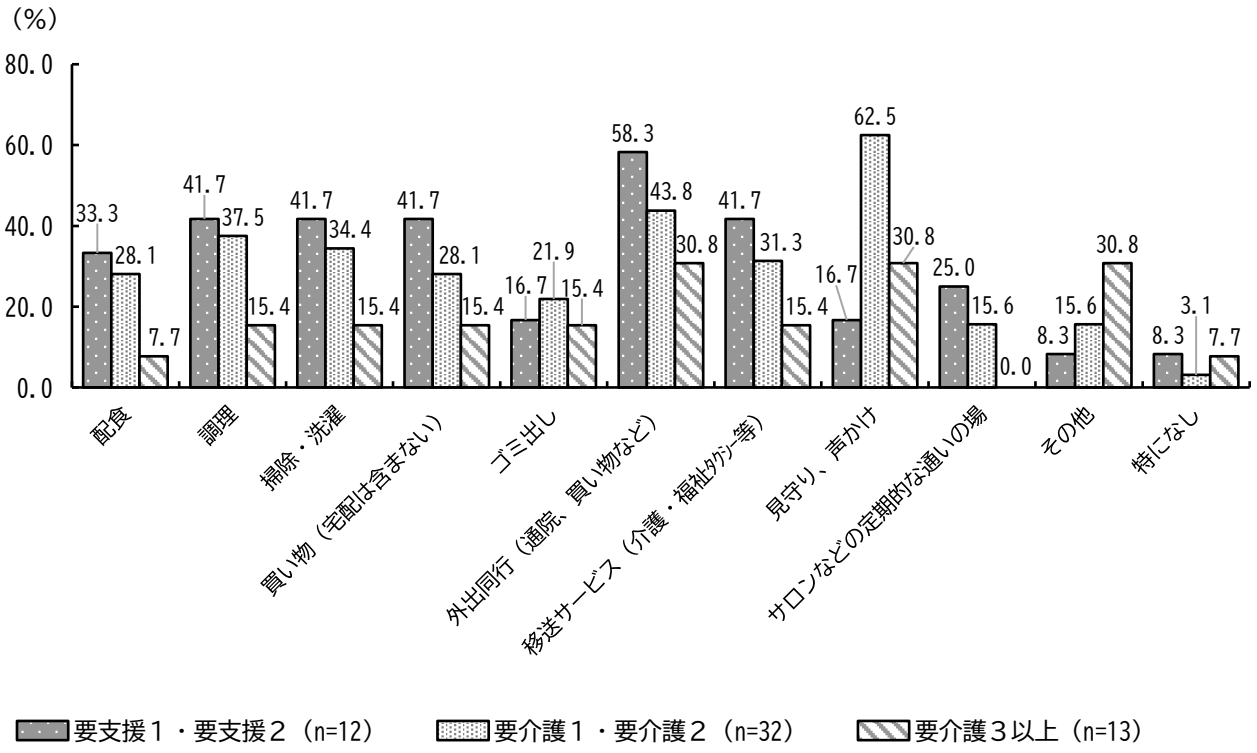
（10）生活の維持が難しくなっている理由
（家族等介護者の意向・負担等に属する理由、複数回答）

「介護者の介護に係る不安･負担量の増大」の割合が、要支援１～要介護２で52.3%、要介護３～要介護５で46.2%と最も高くなっています。

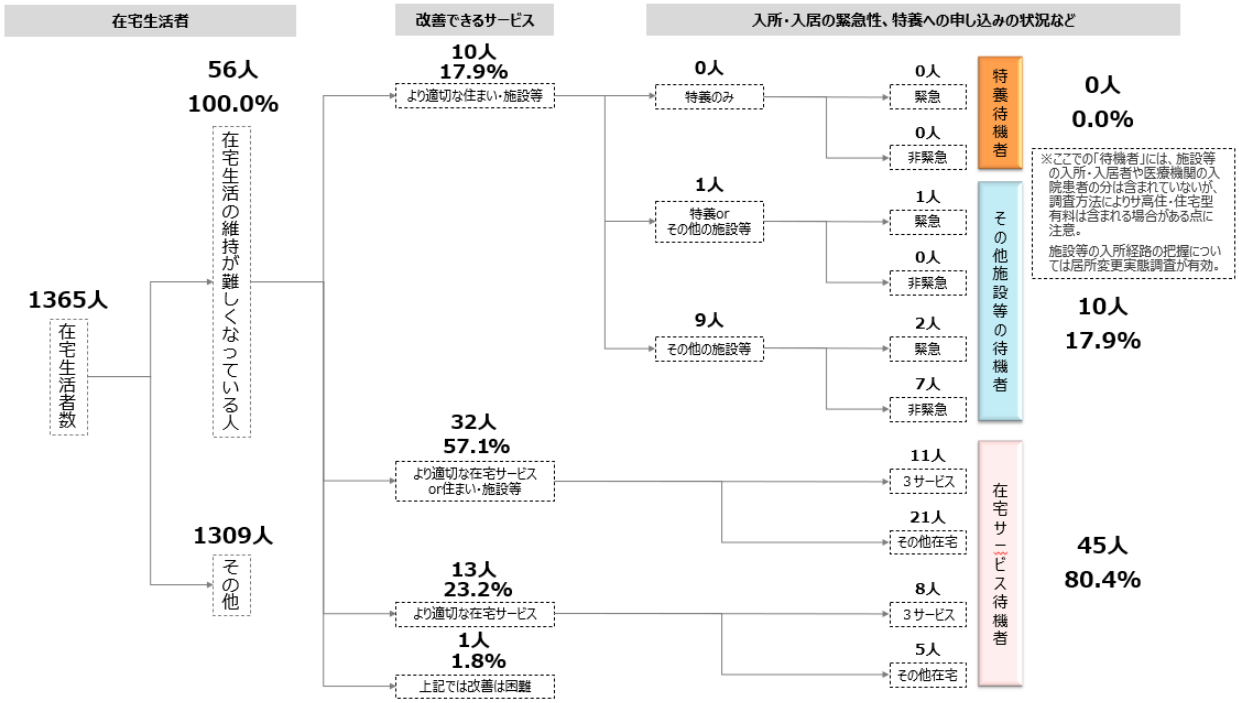


（11）本人の生活の維持もしくは家族等介護者の就労継続のために、充実が必要な生活支援

要支援１・要支援２で「外出同行（通院、買い物など）」の割合が58.3%、要介護１・要介護２で「見守り、声かけ」の割合が62.5%、要介護３以上で「外出同行（通院、買い物など）」「見守り、声かけ」の割合が30.8%と最も高くなっています。



（12）「生活の維持が難しくなっている人」の生活の改善に必要なサービス変更



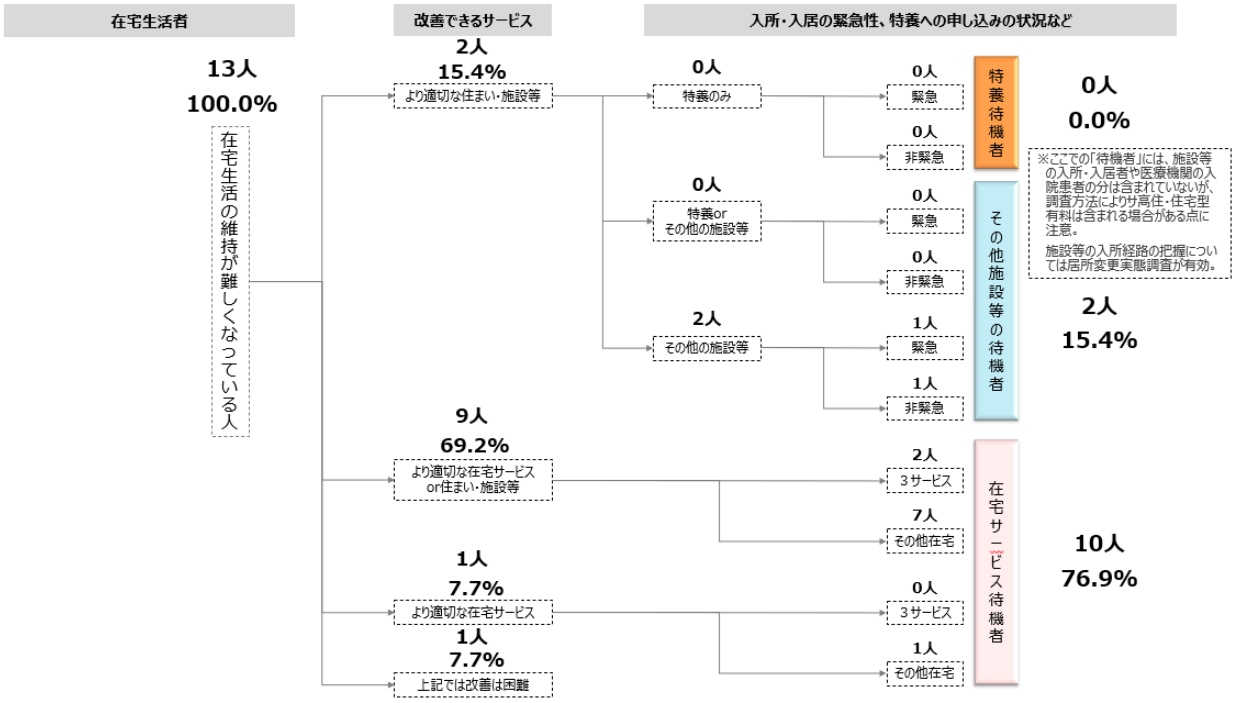
（注１）「より適切な在宅サービス or 住まい・施設等」については、選択された在宅サービスで「住まい・施設等」を代替できるとして、「在宅サービス待機者」に分類しています。

（注２）「生活の維持が難しくなっている人」の合計 57 人のうち、上記の分類が可能な 56 人について分類しています（分類不能な場合は「その他」に算入しています）。割合（%）は、56 人を分母として算出したものです。

（注３）「非緊急」には、緊急度について「入所が望ましいが、しばらくは他のサービスでも大丈夫」「その他」と答えた方と無回答の方を含めています。

（注４）上記に示す人数は、「回答実数」であり、回収率の逆数を乗じて簡易的に算出した「粗推計」されたものではありません。

（13）「生活の維持が難しくなっている人」の生活の改善に必要なサービス変更（要介護3以上）



（注１）「より適切な在宅サービス or 住まい・施設等」については、選択された在宅サービスで「住まい・施設等」を代替できるとして、「在宅サービス待機者」に分類しています。

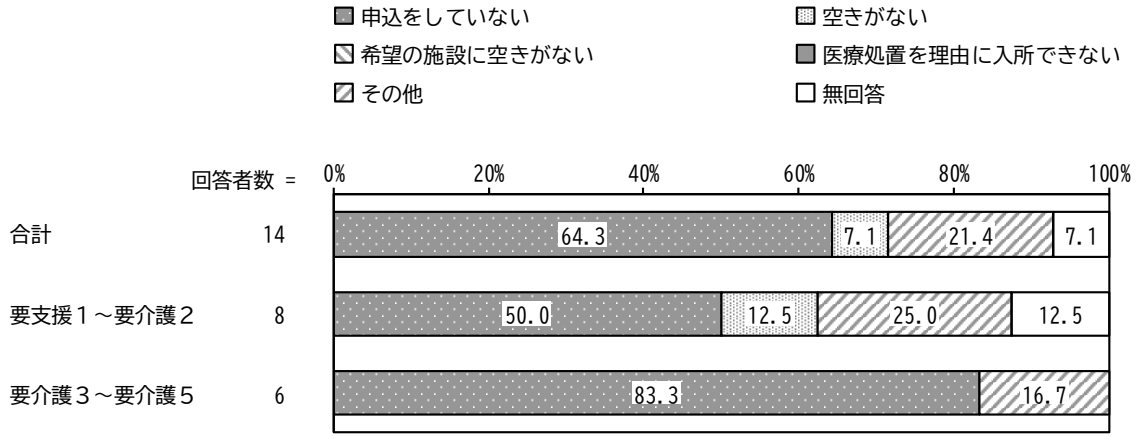
（注２）「生活の維持が難しくなっている人（要介護 3 以上）」の合計 13 人のうち、上記の分類が可能な 13 人について分類しています（分類不能な場合は「その他」に算入しています）。割合（%）は、13 人を分母として算出したものです。

（注３）「非緊急」には、緊急度について「入所が望ましいが、しばらくは他のサービスでも大丈夫」「その他」と答えた方と無回答の方を含めています。

（注４）上記に示す人数は、「回答実数」であり、回収率の逆数を乗じて簡易的に算出した「粗推計」されたものではありません。

(14) 特養に入所できていない理由
（改善に必要なサービスで、特養を選択した人）

要支援１～要介護２、要介護３～要介護５で「申込をしていない」の割合が高くなっています。

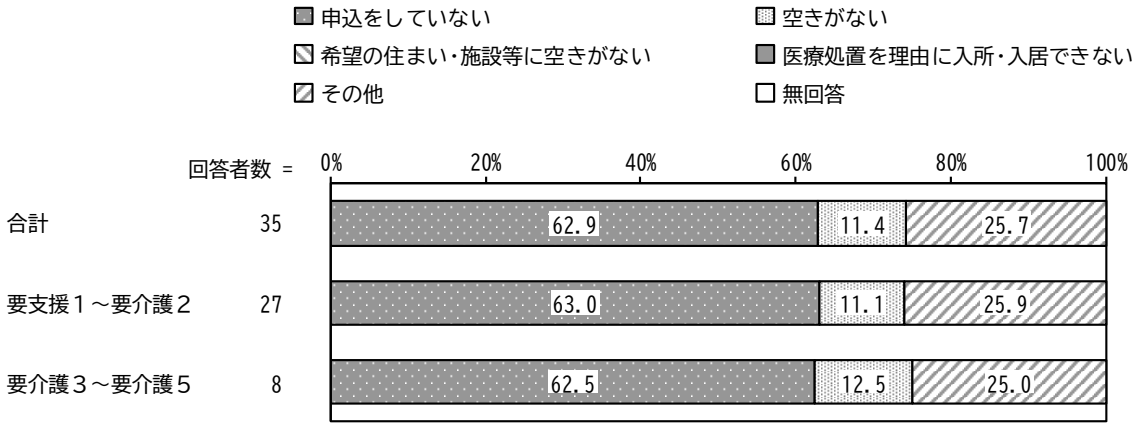


(15) 特養に入所できていない理由
（改善に必要なサービスで、特養のみを選択した人）

有効回答がありませんでした。

（16）特養以外の住まい・施設等に入所・入居できていない理由（改善に必要なサービスで、特養以外の施設・住まい等を選択した人）

要支援１～要介護２、要介護３～要介護５で「申込をしていない」の割合が高くなっています。



６　アンケート調査結果からみた高齢者の現状

国の基本指針や介護予防・日常生活圏域ニーズ調査をもとに、第９期計画の基本的視点ごとに評価をし、課題を整理しました。

基本的視点（１）高齢者の人権を尊重

介護予防・日常生活圏域ニーズ調査によると、認知症に関する相談窓口を「知らない」との回答が73.9%に上り、家族や友人・知人以外で何かあったときに相談する相手が「いない」との回答も41.2%と高い割合に達しています。

さらに、現在の暮らしの状況を経済的にみて“苦しい”と感じる割合が31.1%を占めており、日常のなかで心配事や愚痴を聞いてくれる人が「いない」層も4.9%存在しています。

認知症基本法等の施行に伴い権利擁護の強化が強く求められる動向を踏まえると、地域における各種相談体制や権利擁護事業の周知徹底を図ることや、社会的な孤立防止および経済的課題を抱える高齢者への丁寧なアウトリーチ支援を進めることが必要です。

また、頼れる身寄りがいない高齢者や虐待リスクを抱える世帯に対して、各種相談機関や地域包括支援センターをはじめとする関係機関が密接に連携した早期発見・支援の包括的な仕組みを構築していくことが必要です。

基本的視点（２）高齢者とともにいきいきした社会の実現

介護予防・日常生活圏域ニーズ調査によると、地域のグループ活動へ「参加したくない」との回答が43.9%に上り、日常のなかで生きがいが「思いつかない」との回答が38.6%に達しています。

さらに、地域の活動において企画や運営側として「参加したくない」割合が63.9%と過半数を占めており、現在の就労状態として「引退した」層も46.2%存在しています。

国が多様な事業・活動を推進し、拠点整備や積極的な参加支援を求めている動向を踏まえると、高齢者一人ひとりのニーズや関心に合わせた多様な参加機会の創出を行うことや、地域の支え合い活動や介護予防拠点を継続的に維持・運営していくための担い手育成や支援体制づくりを進めることが必要です。

また、就労状態として引退した方が存在する一方で、就労や生きがいづくりを希望する高齢者も多く存在することから、地域での社会参加や就労継続を円滑に支援する環境整備を構築していくことが必要です。

基本的視点（３）住み慣れた地域での暮らしを支援

介護予防・日常生活圏域ニーズ調査によると、住まいの形式として「持家（一戸建て）」の割合が79.0%に上り、日常的に外出を控えている理由として「足腰などの痛み」との回答が55.2%と過半数に達しています。

さらに、病気等で寝込んだ際の世話を「配偶者」と答えた割合が60.5%を占めており、85歳以上の高齢層において移動手段として「タクシー」を利用する割合も27.8%存在しています。

国が住宅部局との連携や高齢者向け住まい等の基盤整備を強化する方針を示す動向を踏まえると、住み慣れた地域で安全に在宅生活を維持するための住宅環境改善や住まい支援を推進することや、自立した生活や通院を支える移動・交通支援および日常生活支援のさらなる充実を進めることが必要です。

また、寝込んだ際の世話を家族へ強く依存している現状において、介護を行う家族の負担軽減を図るとともに、単身世帯等の急増に対応できるよう、多職種連携による在宅介護・医療サービスの基盤強化を一層推進していくことが必要です。

基本的視点（４）高齢者の自立生活の支援

介護予防・日常生活圏域ニーズ調査によると、日常のなかで転倒に対して「不安である」との回答が54.2%に上り、実際に介護が必要となった主な原因としても「骨折・転倒」との回答が23.0%と最も高い割合を占めています。

さらに、現在治療中または後遺症のある病気として「高血圧」の割合が48.7%と約半数を占めているほか、介護や介助が必要な状態でありながら「現在は受けていない」層も8.3%存在しています。

国がPDCAサイクルに基づく効果的な自立生活の支援および重度化防止の取組を推進するよう求めている動向を踏まえると、高齢者の健康延伸に向けて転倒予防や運動習慣の定着を図る介護予防施策を積極的に推進することや、医療機関と密接に連携した保健事業と介護予防の一体的実施を進め、慢性疾患の重度化を防ぐ取組を行うことが必要です。

また、必要な介助を受けられていない高齢者が地域に存在する現状において、状態の悪化を防ぐためにも早期の地域包括支援センター等による相談・発見体制を地域全体で確立し、適切な介護給付や介護予防サービス、その他社会資源へ確実につなぐ包括的な仕組みを構築していくことが必要です。