

骨子案

第10期藤井寺市いきいき長寿プラン ～高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画～

(令和9(2027)年度～令和11(2029)年度)

目次

第1章 計画の策定にあたって	1
1 計画策定の背景と趣旨	1
2 計画の位置づけ	2
3 計画の期間	4
4 計画の策定体制	4
5 日常生活圏域の設定	5
6 計画策定の視点	5
第2章 高齢者等を取り巻く現状と課題	7
1 高齢者、認定者、介護給付などの状況	7
2 アンケート調査結果からみられる特徴	11
3 第9期計画の取組状況と課題	19
4 2040年の藤井寺市の姿	34
5 藤井寺市の高齢者を取り巻く課題	35
第3章 計画の基本的な考え方	36
1 基本理念	36
2 基本目標	37
3 施策体系	38

第1章 計画の策定にあたって

1 計画策定の背景と趣旨

我が国の65歳以上人口は、令和7(2025)年10月時点の推計人口で3,622万人となり、総人口に占める割合(以下「高齢化率」という。)は約3割となっています。将来推計をみると、令和25(2043)年に3,953万人でピークを迎え、その後は減少に転じると予測されています。また、65歳以上人口が減少に転じても高齢化率は上昇を続け、令和52(2070)年には4割近くに達し、国民の3人に1人以上が65歳以上の高齢者となる社会が到来すると推計されています。

高齢化の進展、後期高齢者(75歳以上)の増加に伴い、介護を必要とする高齢者の増加や、核家族化による一人暮らしや高齢者のみの世帯の増加等により、日常生活に支援を要する世帯の更なる増加が予想されます。

介護サービスの需要がさらに増加・多様化することが想定される一方で、令和22(2040)年には65歳以上の高齢者1人を現役世代1.6人で支えることが予想されるなど、現役世代の減少が顕著となり、地域の高齢者介護を支える人的基盤の確保、認知症の高齢者を地域で見守り支えていく体制づくりが重要となります。

本市では、令和6(2024)年度から令和8(2026)年度までを計画期間とする「第9期藤井寺市いきいき長寿プラン」(以下「第9期計画」という。)において、地域包括ケアシステムの深化・推進を目標に掲げ、団塊ジュニア世代が65歳以上の前期高齢者となる令和22(2040)年を見据え、社会全体で高齢者を支える仕組みづくりとして、高齢者保健施策の充実や介護保険事業の円滑な運営等に取り組んできました。

令和9(2027)年3月をもって第9期計画が満了することから、新たな「第10期藤井寺市いきいき長寿プラン～高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画～」(以下、「本計画」という。)を策定することとなりました。

介護予防・健康維持のための地域活動の促進や多様なサービスの充実、高齢者自身が地域や社会を支える一員として活躍できる環境づくりを支援するとともに、高齢者がその有する能力に応じて自立した生活を送ることができるよう、高齢者の健康づくり・介護予防を支えるとともに、医療・住まい・生活支援、生きがいづくりに向けた社会参加等を包括的に支援する地域の構築を進めまいります。

2 計画の位置づけ

(1) 法的位置づけ

国では、令和5(2023)年に「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」(以下「認知症基本法」という。)が成立し、令和6(2024)年12月に認知症施策推進基本計画が閣議決定されました。都道府県・市町村においては、それぞれ都道府県計画・市町村計画を策定することを努力義務として位置付けられています。

本計画では、この「市町村認知症施策推進計画」を高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画と一体的に策定することとします。

■高齢者保健福祉計画とは・・・

老人福祉法第20条の8に規定される「市町村老人福祉計画」に位置付けられる計画で、65歳以上のすべての高齢者を対象とした居宅生活支援や福祉施設等(老人福祉法に定められた「老人福祉事業」)に関する目標量とその確保方策について定める計画です。

加えて、本市においては、健康づくりの推進方策を一体化し、高齢者を対象とする保健福祉事業全般に関する総合計画を「高齢者保健福祉計画」として策定します。

■介護保険事業計画とは・・・

介護保険法第117条第1項に基づき、介護保険サービス及び地域支援事業を円滑に実施することを目標として、必要なサービス量の見込みやその確保方策について定める計画です。

■認知症施策推進計画とは・・・

認知症基本法第13条第1項に規定される「市町村認知症施策推進計画」に位置付けられる計画で、認知症の人が尊厳を保持しつつ希望を持って暮らすことができるよう、認知症施策を総合的かつ計画的に推進するための計画です。

(図の掲載)

(2) 計画の位置づけ

本計画は、本市のまちづくりの最上位計画である「藤井寺市総合計画」の高齢者施策の部門別計画です。また、国や大阪府の介護保険事業の基本指針等を踏まえます。本市の福祉分野においては、「藤井寺市地域福祉計画」を上位計画として、障害分野やこども分野など他の関連計画との整合を図ります。

また、本計画は市民や団体等と協力しながら各施策の実現を目指すものであり、その協働に向けた考えや方向性を示した「藤井寺市『協働のまちづくり』基本指針」に基づき、地域における支え合い・助け合いを推進していきます。

(図の掲載)

(3) 持続可能な開発目標（SDGs）との関連

藤井寺市総合計画では、「誰一人取り残さない」を基本理念とした「SDGs：持続可能な開発目標(Sustainable Development Goals)」の考え方を取り入れたまちづくりを進めています。

本計画においても、SDGsの掲げる17の目標のうち、関連が深い「3. すべての人に健康と福祉を」、「8. 働きがいも経済成長も」、「11. 住み続けられるまちづくりを」という目標に向けて取り組んでいきます。

(図の掲載)

3 計画の期間

本計画の計画期間は、令和9(2027)年度から令和11(2029)年度までの3年間となります。
現役世代が急減する令和22(2040)年を見据えた、中長期的な視点を持って策定するものとなります。

(図の掲載)

4 計画の策定体制

(1) 策定体制

本計画の策定にあたっては、市民や学識経験者、関係団体・機関等で構成される「藤井寺市保健福祉計画推進協議会いきいき長寿部会」を設置し、意見交換や審議を経て、計画内容の検討を行いました。

(2) アンケート調査の実施

高齢者に対する保健福祉施策や介護サービスのあり方については、高齢者や介護する家族等のニーズを把握し、それを反映させるよう配慮する必要があることから、「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」及び「在宅介護実態調査」を実施しました。

(3) パブリックコメントの実施

令和●年●月●日から令和●年●月●日にかけて、本計画案に対する意見募集（パブリックコメント）を実施し、市民からの幅広い意見をいただきました。

(図の掲載)

5 日常生活圏域の設定

本市では、人口規模や市域、地域の特性、交通事情等を勘案し、前計画から引き続き、市全域を一つの日常生活圏域と設定します。今後も、市として統一的なサービスの提供を図りつつ、利用者にとって満足度が高く質の高いサービスの提供に努めます。

6 計画策定の視点

【国の第10期介護保険事業計画策定にかかる「基本指針」のポイント】

※現時点では、令和8(2026)年6月29日資料より、見直しのポイント(案)を掲載

1 介護サービス基盤の計画的な整備

(1) 介護保険事業(支援)計画の策定

- ・中長期的な地域の人口動態や介護ニーズの見込み等を適切に捉えて、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。
- ・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。
- ・計画策定に当たって都道府県・市町村や関係者が確認すべき指標や状況の提示等により、地域の現状把握・分析や計画策定を支援。

(2) 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。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、新たな類型を含む特例介護サービスの活用等)について議論。
- ・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。

2 地域包括ケアシステムの深化

- ・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。
- ・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。
- ・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。

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

- ・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するとともに、生産性向上等の取組の促進を図るための協議会を設置し、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。
- ・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。

【認知症基本法における、認知症施策を講ずる際に貫くべき7つの基本理念】

1 本人の意思尊重と自分らしい生活

すべての認知症の人が、基本的人権を享有する個人として、自らの意思によって日常生活・社会生活を営めるようにする

2 共生社会の実現に向けた国民の理解

国民が認知症に関する正しい知識と、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

3 社会参加の機会の確保

認知症の人が社会の対等な構成員として、地域で安全に安心して自立した生活を営めるよう、社会参加の機会を確保する

4 切れ目のない保健医療・福祉サービス

どこに住んでいても、その意向を十分に尊重したうえで切れ目なく保健医療・福祉サービスを受けられる

5 家族など関係者への支援

認知症の人のみならず家族・介護者など関係者に対しても支援が行われ、これらの人々が地域で安心して暮らせるようにする

6 研究の推進・新技術の活用

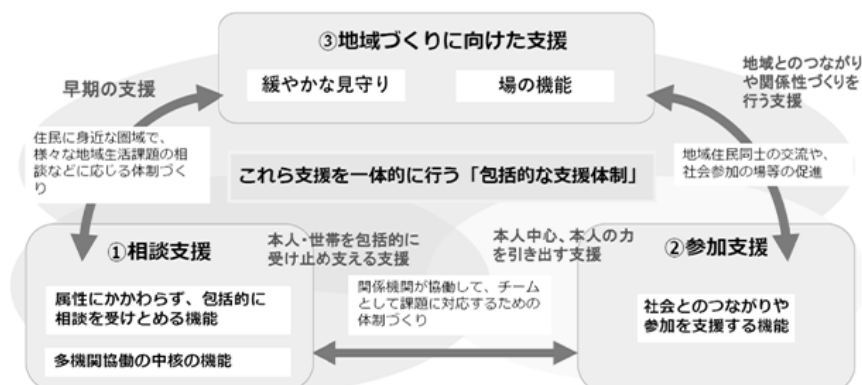
認知症に関する科学的知見に基づく研究、予防・診断・治療・リハビリテーション・介護方法・社会参加の在り方等についての研究等を推進する

7 分野を越えた総合的対応

教育、地域づくり、雇用、保健、医療、福祉等、関連する分野で総合的に取り組む

【関連】改正社会福祉法における重層的支援体制整備事業の創設について

地域住民や地域の多様な主体が参画し、人と人、人と資源が世代や分野を超えてつながることで、住民ひとり一人の暮らしと生きがい、地域をともに創っていく「地域共生社会」の実現に向けて、各区市町村の特徴や状況を踏まえて、地域住民の複合・複雑化した支援ニーズに対応する包括的な支援体制の整備のための1つの手法として「重層的支援体制整備事業」を創設。



第2章 高齢者等を取り巻く現状と課題

1 高齢者、認定者、介護給付などの状況

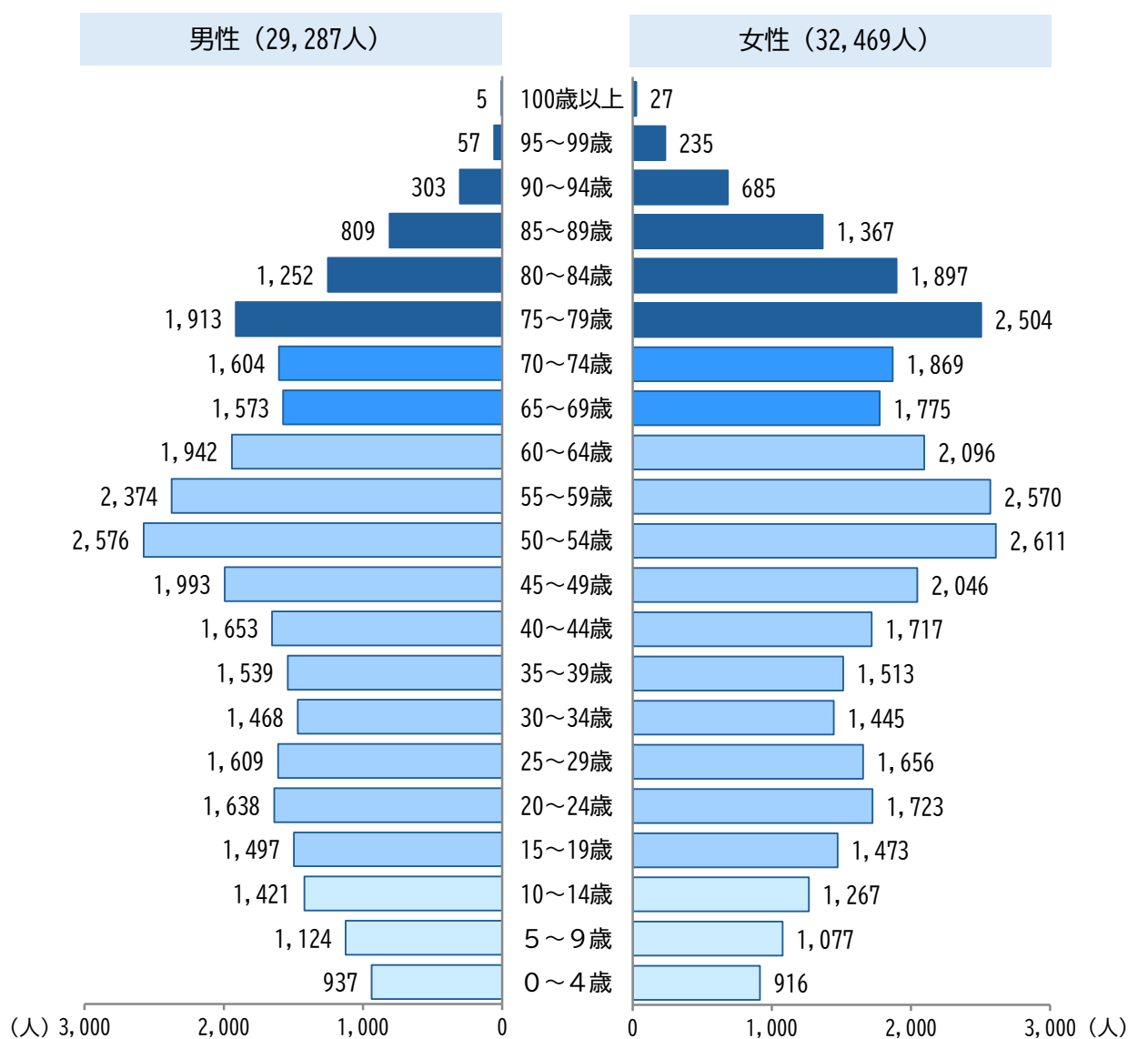
(1) 人口の推移

① 人口ピラミッド

本市の令和8(2026)年3月末現在の人口は、男性が29,287人、女性が32,469人、合計で61,756人となっています。

年代別にみると、団塊ジュニア世代の50～54歳が多く、およそ20年後にはその年代が後期高齢者となり、さらなる高齢化の進行が予測されます。

《人口ピラミッド（令和8(2026)年）》



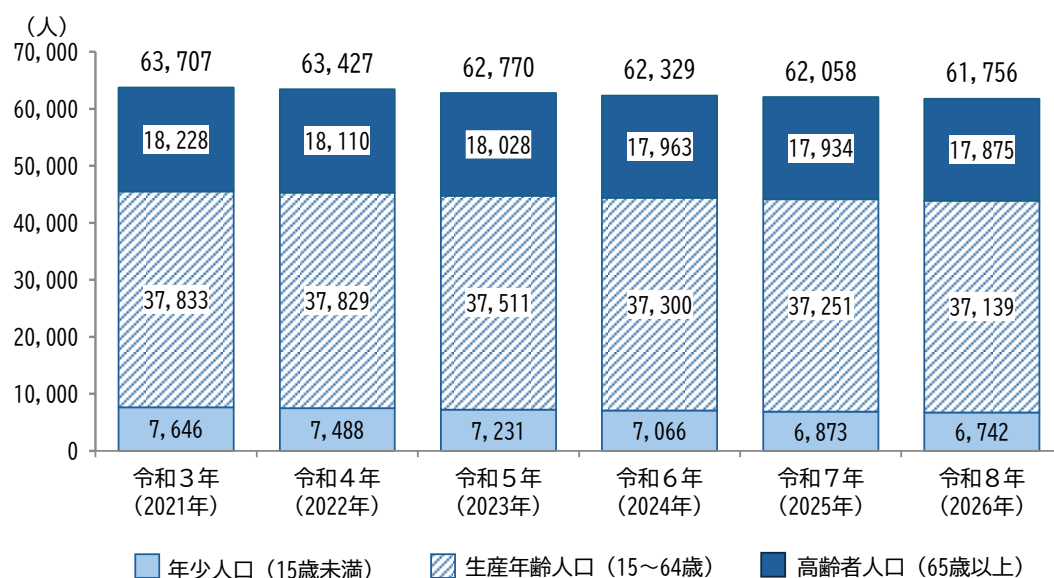
資料：住民基本台帳人口（令和8年3月末日現在）

② 人口の推移

総人口は緩やかに減少傾向で推移しており、年齢3区分別人口でみても、いずれも減少傾向となっています。

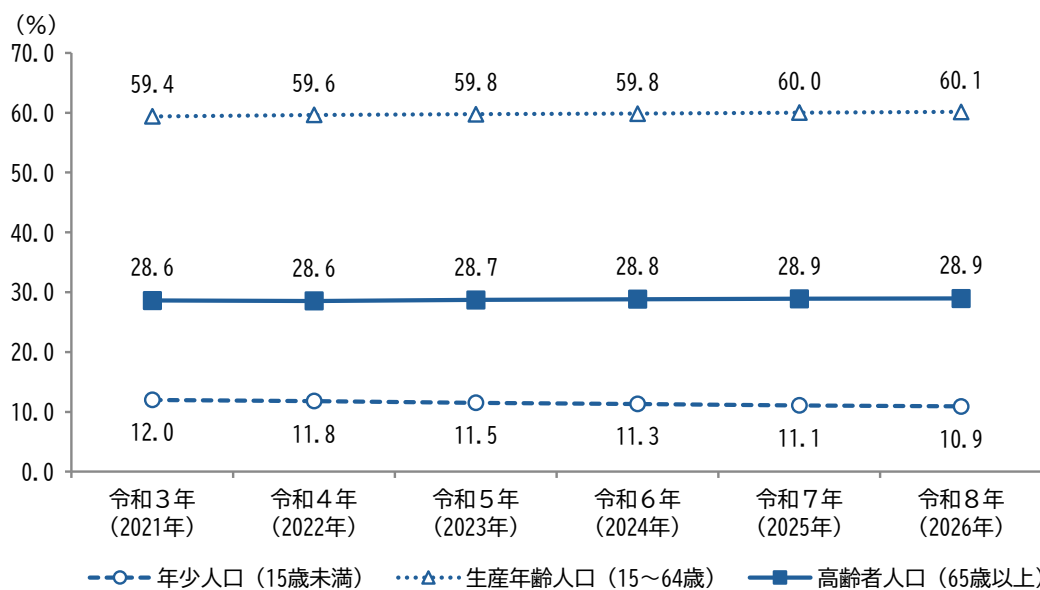
また、高齢化率（高齢者人口の総人口に占める割合）をみると、微増ながらやや上昇傾向で推移し、令和8（2026）年には28.9%となっています。

《総人口（年齢3区分別）の推移》



資料：住民基本台帳人口（令和3～7年は9月末現在、令和8年は3月末現在）

《年齢3区分別人口割合の推移》



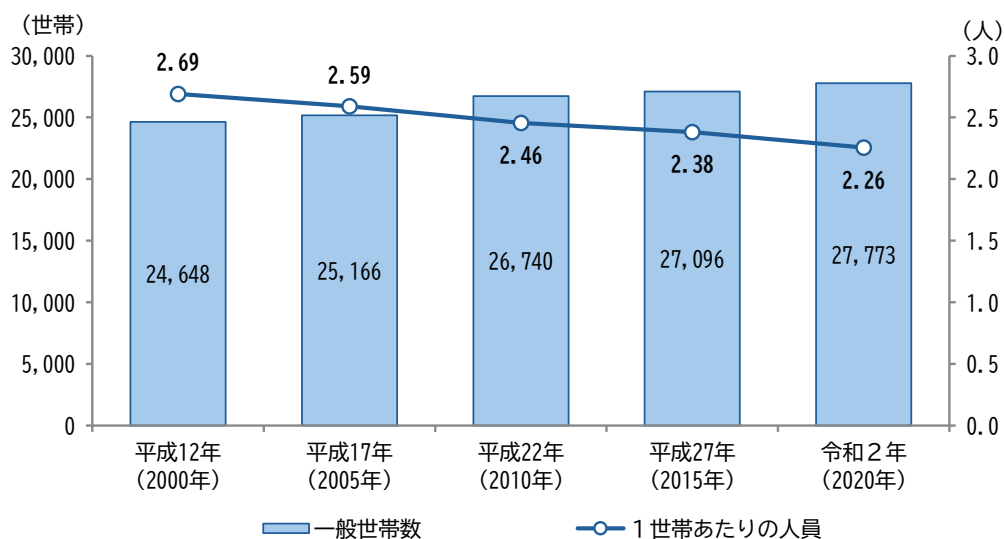
資料：住民基本台帳人口（令和3～7年は9月末現在、令和8年は3月末現在）

(2) 世帯の状況

① 世帯の推移

平成12(2000)年以降、世帯数は増加傾向で推移している一方で、1世帯あたりの人員は減少傾向で推移し、令和2(2020)年をみると、世帯数は27,773世帯、1世帯あたりの人員は2.26人となっています。

《世帯数の推移》

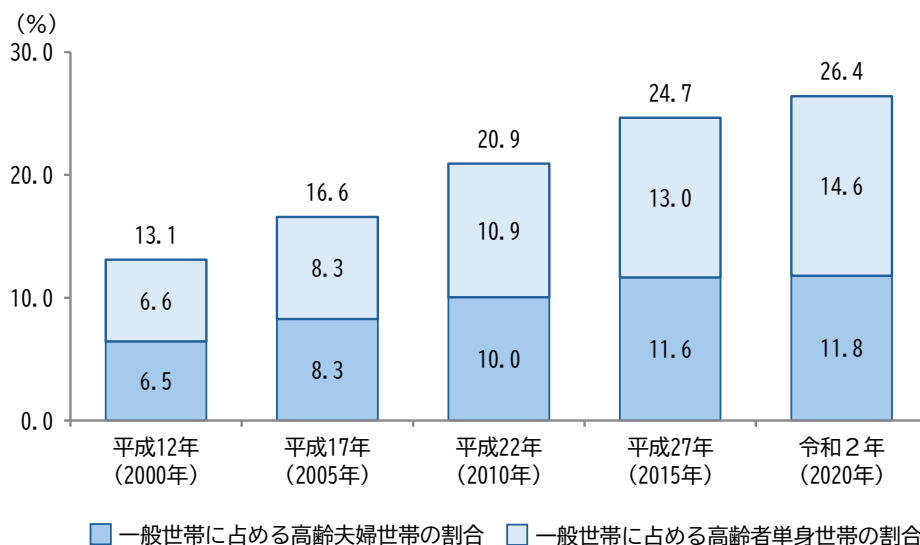


資料：国勢調査（各年10月1日現在）

② 高齢者世帯の状況

高齢者単身世帯及び高齢夫婦のみの世帯の割合は、平成12(2000)年以降年々上昇し、令和2(2020)年には、一般世帯の約4世帯に1世帯が高齢者のみの世帯となっています。

《一般世帯に占める高齢者のみの世帯の割合》



資料：国勢調査（各年10月1日現在）

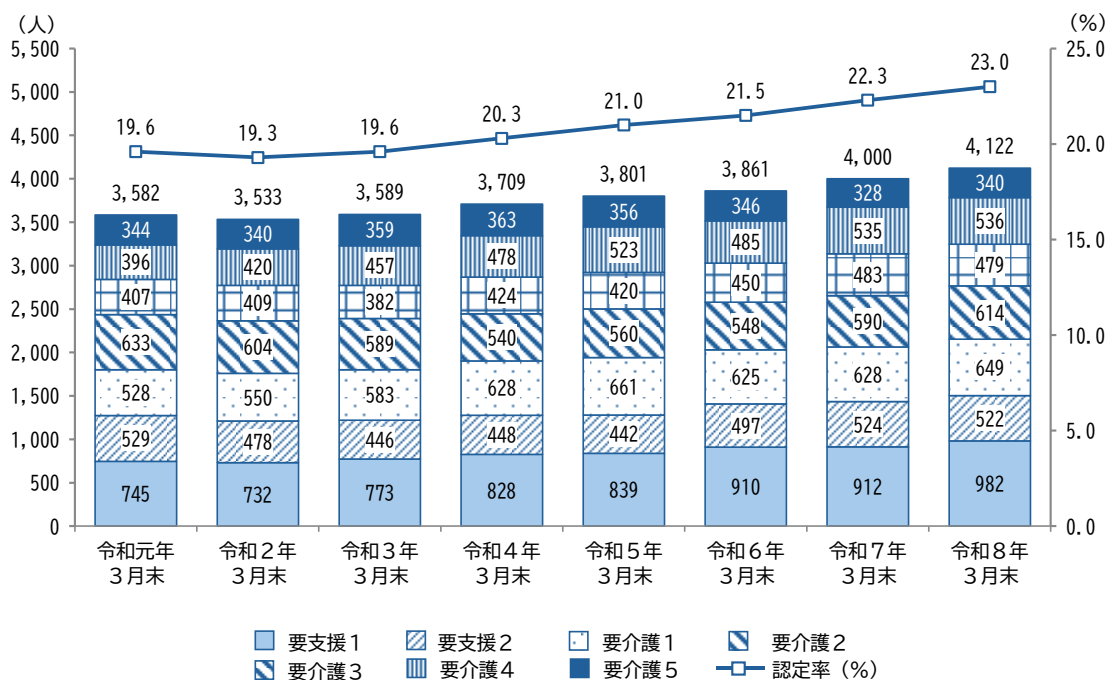
(3) 要介護（要支援）認定者等の状況

認定者数は増加傾向にあり、令和8（2026）年3月末現在で4,122人となっています。

認定率は、上昇傾向となっており、大阪府より低くなっていますが、全国よりは高い値で推移しています。

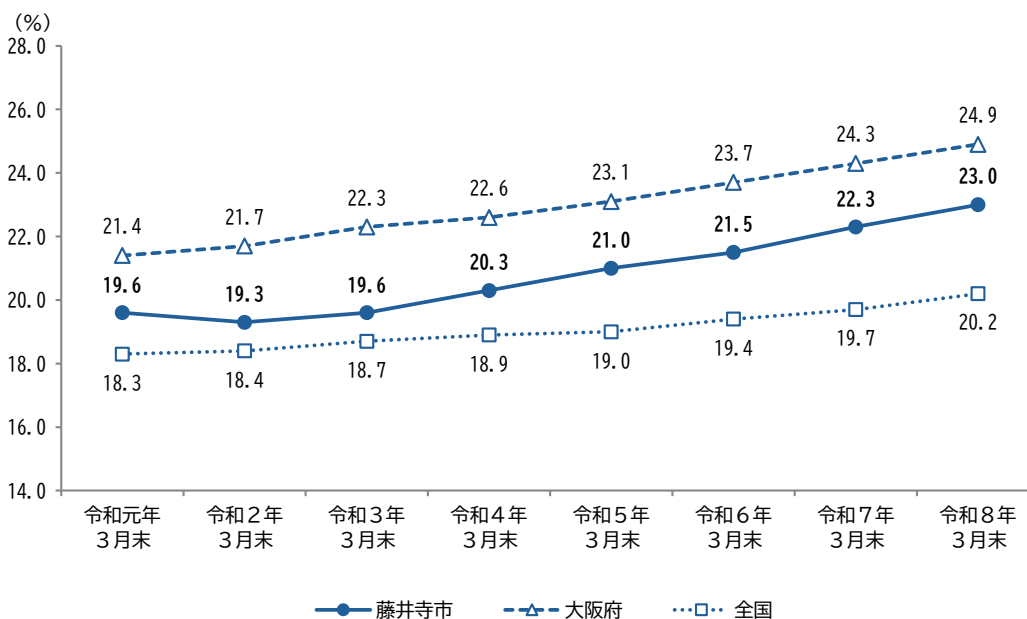
《認定者数・認定率の推移》

※国・府の認定率と比較するため、各年3月末時点の数値を掲載しています。



資料：地域包括ケア「見える化」システム（各年3月末現在）

《認定率の推移（全国・大阪府との比較）》



資料：地域包括ケア「見える化」システム（各年3月末現在）

2 アンケート調査結果からみられる特徴

(1) 調査の実施概要

本計画の策定にあたり、アンケート調査を実施しました。実施概要は以下のとおりです。

	調査区分	
	介護予防・日常生活圏域二ーズ調査	在宅介護実態調査
調査対象	令和7(2025)年11月1日現在、市内在住の要介護認定（要介護1～5）を受けていない65歳以上の方 （標本調査）	令和7(2025)年11月1日現在、市内在住の要介護認定（要支援1・2及び要介護1～5）を受けている在宅の方 （標本調査）
調査期間	令和7(2025)年12月17日（水）～令和8(2026)年1月16日（金）	
調査方法	郵送による配布－郵送・WEB回収	
配布数	2,000 件	1,000 件
有効回収数 [有効回収率]	1,199 件 [60.0%]	548 件 [54.8%]

図表中の表記

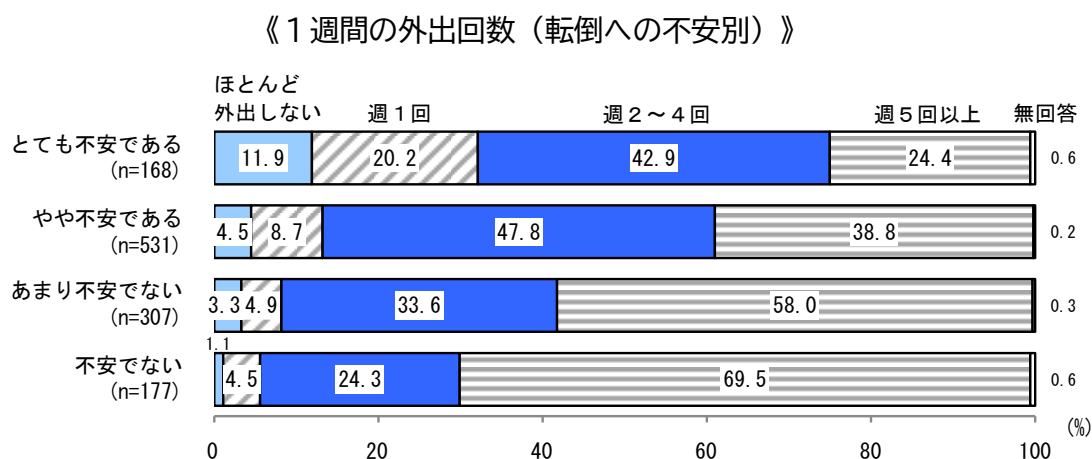
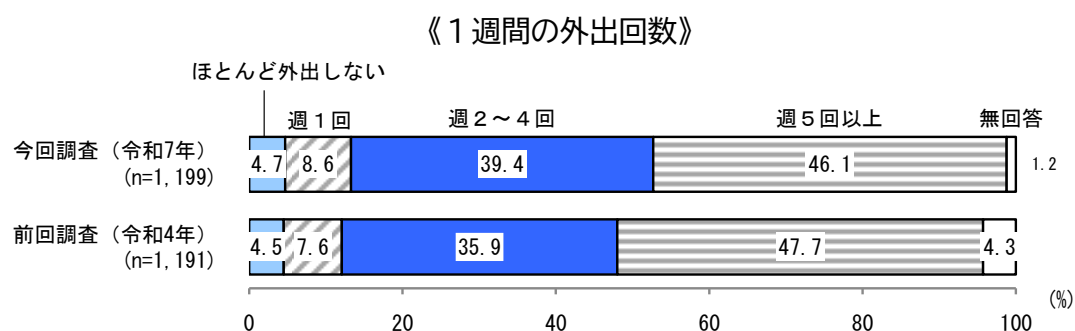
- ◆「n」：集計対象数
- ◆%のみの場合は単数回答の割合
※端数処理により、単数回答の割合の合計が100%にならない場合がある。
- ◆MA% (Multiple Answer)：複数回答の割合
- ◆3LA% (3 Limited Answer)：3つまで限定回答の割合
※複数回答の場合は割合の合計が100%を超える。

③ 転倒不安と外出状況

過去1年間に転んだ経験のある人は3割、転倒の不安がある人は6割弱となっています。

1週間の外出回数は、「週5回以上」が46.1%で最も多く、次いで「週2～4回」が39.4%、「週1回」が8.6%となっており、「週2～4回」の割合は前回調査より3.5ポイント高くなっています。

転倒への不安別でみると、「ほとんど外出しない」と「週1回」では転倒への不安が大きい人ほど高い割合となっています。

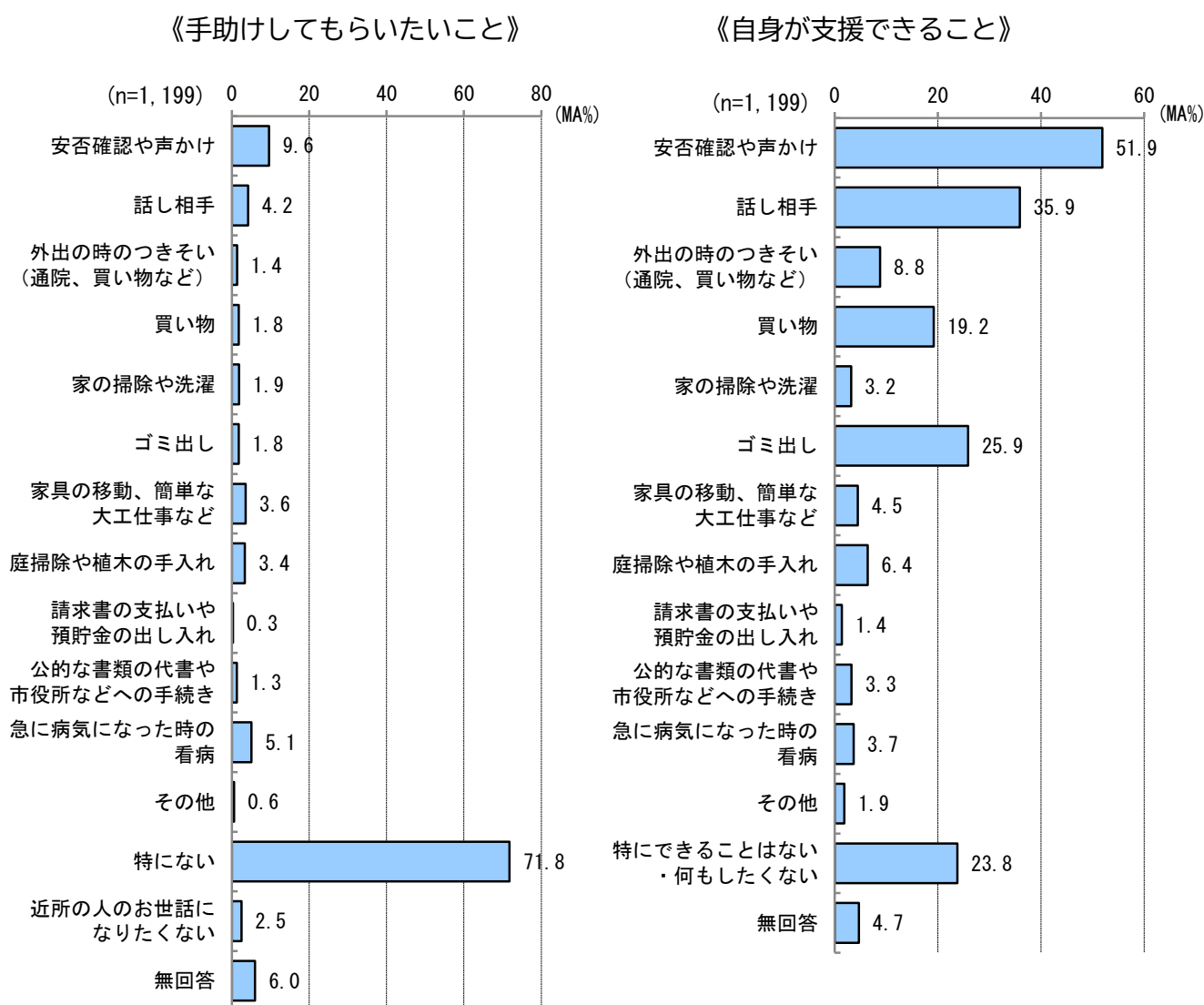


④ 近所との助け合い・支援

近所の人やボランティアに手助けしてもらいたいことについては、「特にない」が71.8%で最も多くなっています。手助けをしてもらいたいことでは、「安否確認や声かけ」が9.6%で最も多く、「急に病気になった時の看病」が5.1%、「話し相手」が4.2%となっています。

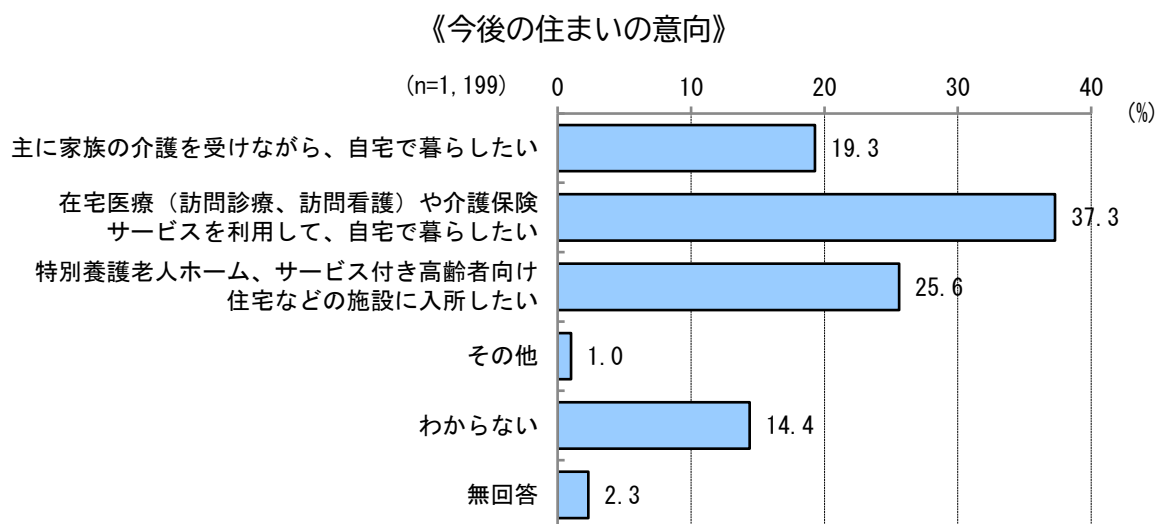
また、近所の人困っている時に支援できることについては、「安否確認や声かけ」が51.9%で最も多く、次いで「話し相手」が35.9%、「ゴミ出し」が25.9%となっています。

一般高齢者は、健康度も高く、日常生活で助けられる行為が不要な人が多い一方で、助ける側として多様な支援ができる人も多くみられ、近隣や地域での支え合いが効果的に行える仕組みづくりが課題となります。



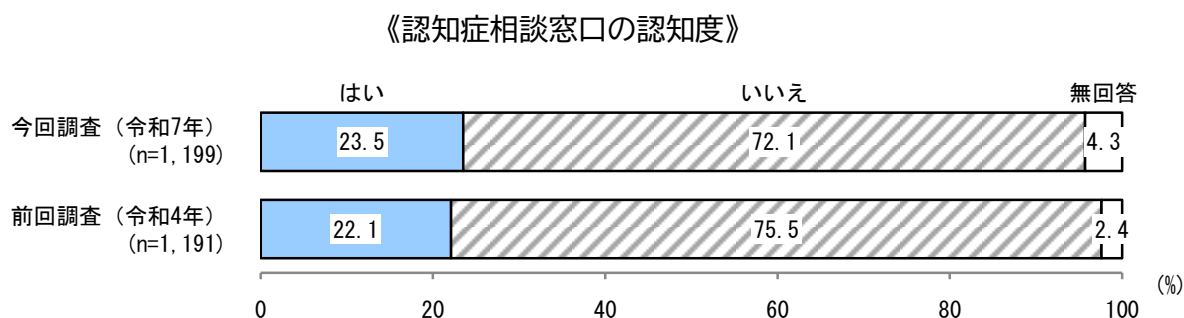
⑤ 今後の住まいの意向

療養や介護が必要になった場合の今後の住まいの意向については、「在宅医療（訪問診療、訪問看護）や介護保険サービスを利用して、自宅で暮らしたい」が37.3%で最も多く、次いで「特別養護老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅などの施設に入所したい」が25.6%、「主に家族の介護を受けながら、自宅で暮らしたい」が19.3%となっています。



⑥ 認知症の相談窓口

認知症に関する相談窓口を知っているかについては、「はい」（知っている）が23.5%となっています。一方、「いいえ」（知らない）が72.1%と前回調査より3.4ポイント低くなっていますが、認知機能の低下が起こり得る高齢者にとって、早期支援につなげるためにも、認知症地域支援推進員※が設置されている地域包括支援センターのさらなる周知徹底が必要となります。

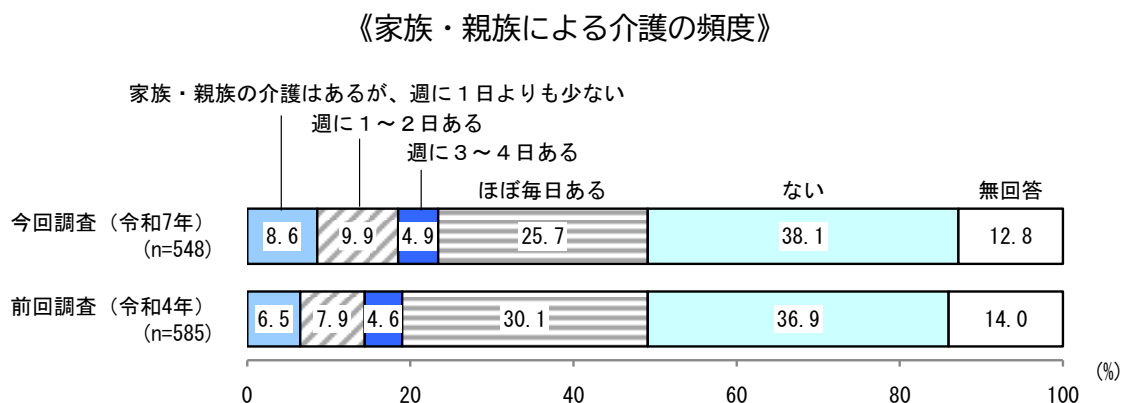
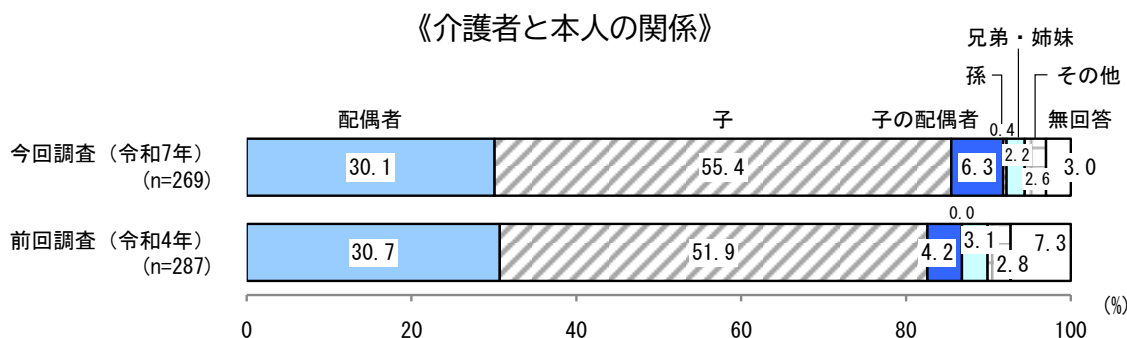


(3) 在宅介護実態調査の結果概要

① 介助者の状況

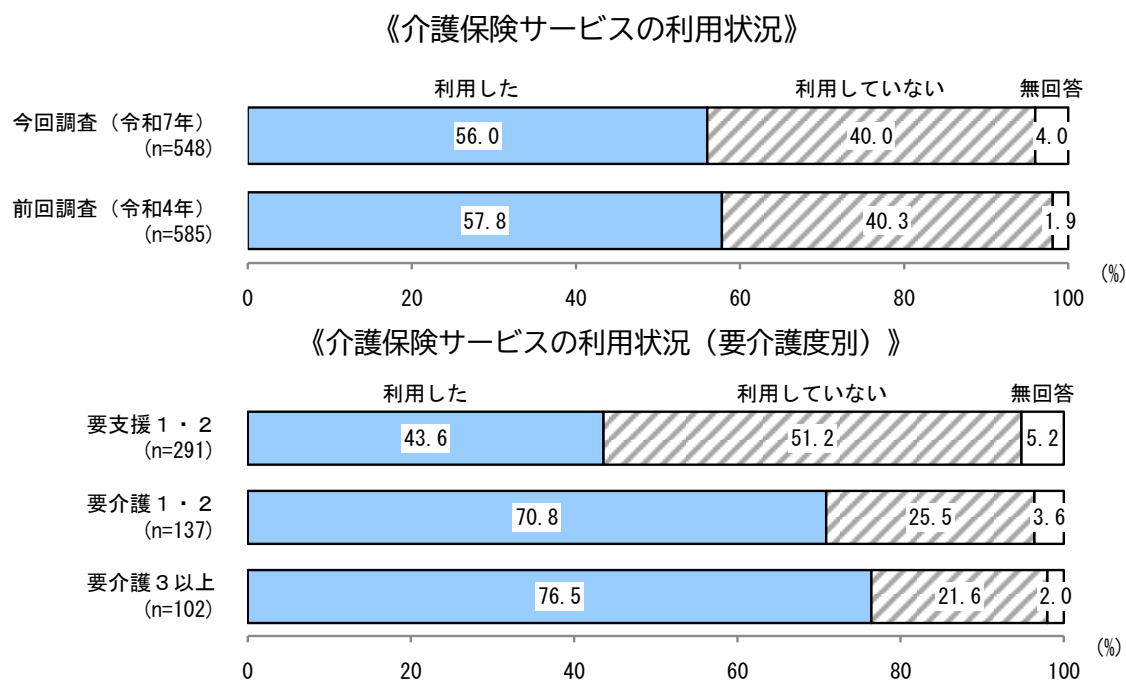
介護者と本人の関係については、「子」が 55.4%で最も多く、次いで「配偶者」が 30.1%、となっています。家族や親族による介護の頻度は、「ほぼ毎日ある」が 25.7%となっています。

女性の長寿化、認定者の年齢上昇、家族介護の常態化などへの対応が課題となります。



② 介護保険サービスの利用状況

介護保険サービスの利用状況については、全体で「利用した」が 56.0%となっており、要介護度別でみると、重度になるほど割合が高く、要介護3以上が 76.5%となっています。

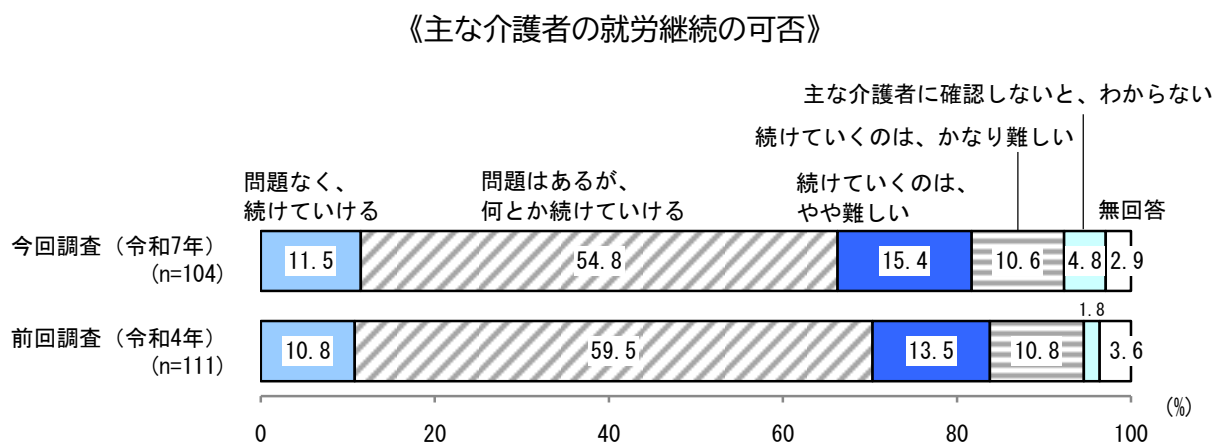
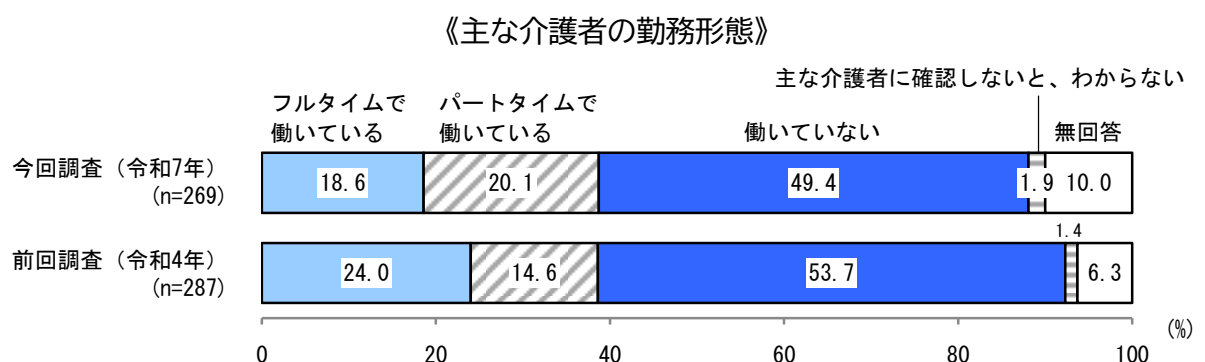


③ 主な介護者の就労状況

主な介護者の勤務形態は、「働いていない」が49.4%で最も多く、次いで「パートタイムで働いている」が20.1%、「フルタイムで働いている」が18.6%となっており、「パートタイムで働いている」の割合が前回調査より5.5ポイント高く、「フルタイムで働いている」の割合が前回調査より5.4ポイント低くなっています。

今後も働きながら介護を続けていくことができると思うかについては、「問題なく、続けていける」が11.5%、「問題はあるが、何とか続けていける」が54.8%となっており、就労を続けていける人の割合は66.3%となっています。一方、就労を続けていくのは難しい人の割合は26.0%となっています。

総じて問題のない就労継続者は1割程度となり、問題や困難のある就労者が大半を占めていることから、仕事と介護の両立支援、介護離職ゼロに向けた施策の具体化が課題となります。



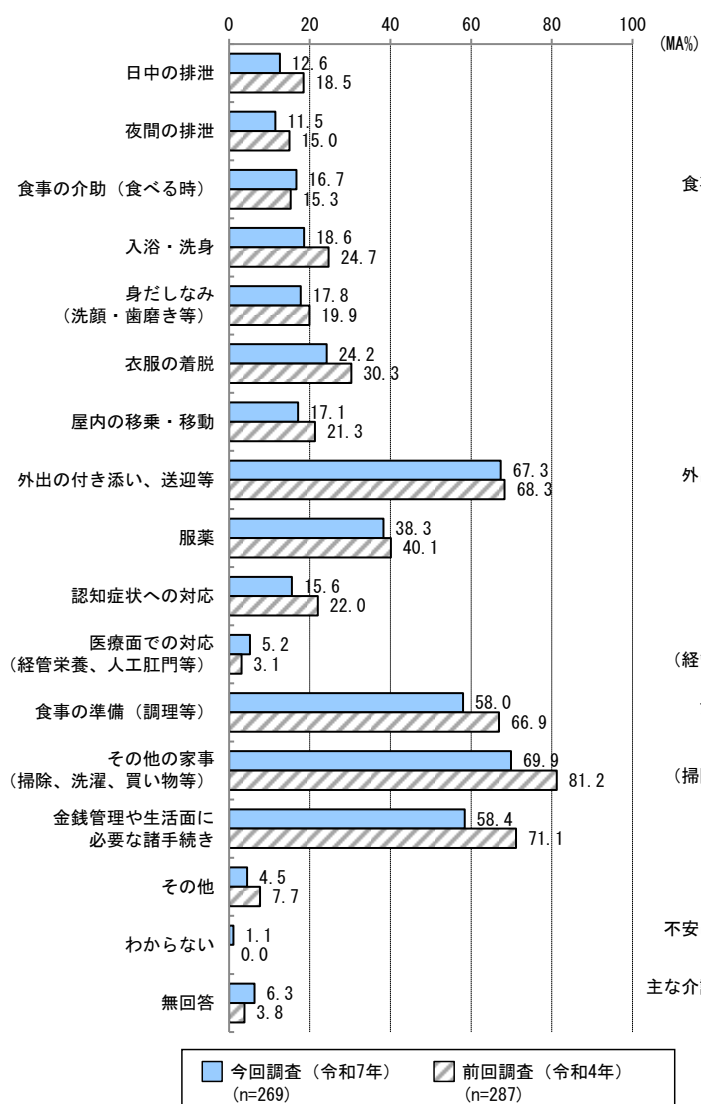
④ 主な介護者が行っている介護・不安に感じる介護

主な介護者が行っている介護等については、「その他の家事(掃除、洗濯、買い物等)」が 69.9%で最も多く、次いで「外出の付き添い、送迎等」が 67.3%、「金銭管理や生活面に必要な諸手続き」が 58.4%、「食事の準備(調理等)」が 58.0%となっています。

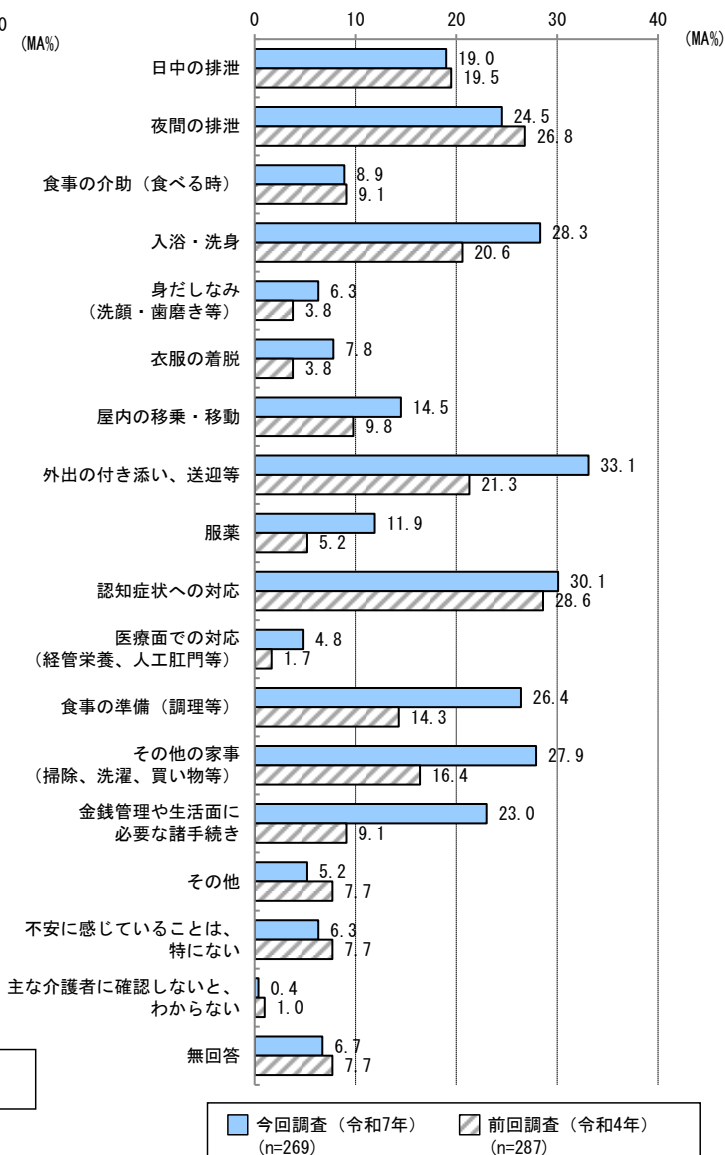
主な介護者が不安に感じる介護等については、「外出の付き添い、送迎等」が 33.1%で最も多く、次いで「認知症状への対応」が 30.1%、「入浴・洗身」が 28.3%となっています。

介護者の不安の解消に向け、介護の多様な局面に対応できる情報や支援の提供が課題となります。

《主な介護者が行っている介護》



《介護者が不安に感じる介護》



3 第9期計画の取組状況と課題

○：取組・成果、□：課題

(1) 地域包括ケアシステムの深化

① 地域包括支援センターの機能強化

■ 地域包括支援センターの適切な運営

○出張相談窓口の定期的な開催や、生活支援コーディネーターが地域で開催される体操の場に参加するなど、地域住民とのコミュニケーションを図り支援と情報収集を行っています。

□市広報、社協だより、ホームページ、Facebook や Instagram 等の SNS の利用や業務案内パンフレットの配布等、相談窓口の周知・啓発に努めていますが、地域包括支援センターの役割や相談窓口について、市民への周知が十分に行き届いていないのが現状です。

【指標達成状況】

		令和6年度	令和7年度	令和8年度 (見込み)
初期相談件数	計画値	1,900 件	1,900 件	1,900 件
	実績値	1,641 件	1,631 件	1,650 件
	達成率	86.4%	85.8%	86.8%
出張相談「寄ってって」開催件数	計画値	6 件	6 件	6 件
	実績値	12 件	12 件	12 件
	達成率	200.0%	200.0%	200.0%

■ 地域包括支援センターの機能強化

○法改正や多職種連携強化研修等への参加に加え、特に相談窓口強化研修への参加により初期相談対応力の強化を図っています。

○情報交換会を開催するなど事業者と密に連携することにより、市内介護サービス事業者からの相談を受け、支援が必要な高齢者の早期発見につなげています。

○令和7(2025)年3月に、専門職向けの「医療介護ネットワークガイド」を発行しました。

□複数職員の継続的なスキルアップ研修への参加を図り、複雑化する相談ケースへのよりの確な支援を目指していく必要があります。

【指標達成状況】

		令和6年度	令和7年度	令和8年度 (見込み)
運営協議会開催回数	計画値	1 回	1 回	1 回
	実績値	1 回	1 回	1 回
	達成率	100.0%	100.0%	100.0%
運営協議会意見に基づき取り組んだ改善事項数	計画値	1 件	1 件	1 件
	実績値	0 件	1 件	1 件
	達成率	0.0%	100.0%	100.0%

② 地域ケア会議の推進

○困難事例への対応については、地域のケアマネジャーとの同行訪問や地域ケア会議の開催等により、状況把握と支援方針の共有を進め、地域全体で困難ケースに対応できる体制の構築を推進しています。

○生活実態に応じた支援を行うことで、対象者の生活機能の維持や改善、在宅生活継続支援につながっています。また、支援の視点を広げていくため、自立支援型地域ケア会議において、自立支援・重度化防止につながった成功事例を共有しています。

○地域課題やニーズを踏まえ、令和7(2025)年度より歯科衛生士による同行訪問（口腔）を開始しています。

□独居や買い物困難等の生活環境要因により必要な支援の継続が難しいケースも増えてきていることから、改善事例だけでなく、困難事例の共有等も行っていく必要があります。

□自立支援型地域ケア会議で把握した課題を、政策形成型地域ケア会議にて提案し、解決に向けて取り組むという役割を機能させるまでには至っていません。

【指標達成状況】

		令和6年度	令和7年度	令和8年度 (見込み)
同行訪問（運動）開催回数	計画値	154 回	156 回	158 回
	実績値	108 回	119 回	360 回
	達成率	70.1%	76.3%	227.8%
同行訪問（栄養）開催回数	計画値	48 回	50 回	52 回
	実績値	17 回	27 回	40 回
	達成率	35.4%	54.0%	76.9%
同行訪問の周知・啓発活動	計画値	4 回	4 回	4 回
	実績値	8 回	8 回	8 回
	達成率	200.0%	200.0%	200.0%
自立支援型地域ケア会議開催回数	計画値	12 回	12 回	12 回
	実績値	12 回	12 回	12 回
	達成率	100.0%	100.0%	100.0%
一体的地域ケア推進会議開催回数	計画値	4 回	4 回	4 回
	実績値	4 回	4 回	4 回
	達成率	100.0%	100.0%	100.0%

③ 医療・介護連携の推進

○「いけ！ネット」定例会の毎月開催、「藤・ネット」や「医療・介護連携シート」、「ブルーカードシステム」の活用により、医療と介護に切れ目のないサービスが提供される体制を構築しています。

□定例会ではチームが固定化しつつあることから、参加者が固定化しつつあることから、広く交流できるような工夫が必要です。

【指標達成状況】

		令和6年度	令和7年度	令和8年度 (見込み)
いけ！ネットの開催回数	計画値	13回	13回	13回
	実績値	13回	13回	13回
	達成率	100.0%	100.0%	100.0%

④ 介護予防・日常生活支援総合事業の推進

■ 介護予防・日常生活支援総合事業の基本方針

○ケアマネジャーを中心とする介護従事者に対して研修を行い、自立支援に資するケアマネジメントやサービス提供が行われるよう、事業周知や説明の場を設けています。

○生活課題の解決に向けては、専門職からの助言・指導を高齢者が直接受けられる仕組みを設けています。

□高齢者が地域で自分らしい暮らしを続けることができるよう、住民や地域のNPO、民間企業等の多様な主体によるサービスの充実を図っていく必要があります。

■ 介護予防・生活支援サービス事業の推進

○地域課題やニーズを踏まえ、令和8(2026)年度から通所型サービスCを創設しています。

○ADL・IADLの改善に向けて、リハビリテーション職や管理栄養士が自宅に訪問し、短期間の集中的なアプローチによって本人の望む生活に戻れるよう助言や指導を行っています。

□地域活動等の社会参加の場に関する情報提供が少ないことが課題となっています。

□サービス終了後も継続して利用者の状況を後追いするなど、フレイル予防の継続した実践を確認していく仕組みが必要です。

□適切な支援方法を提案できるよう、自立支援・重度化防止の視点について研修を実施し、ケアマネジメントの質の向上を図っていますが、参加者の行動変容までは十分に確認できていないのが現状です。

【指標達成状況】

		令和6年度	令和7年度	令和8年度 (見込み)
訪問型サービスC（運動）新規利用者数	計画値	22人	24人	26人
	実績値	6人	43人	45人
	達成率	27.3%	179.2%	173.1%
訪問型サービスC（栄養）新規利用者数	計画値	14人	16人	18人
	実績値	4人	6人	16人
	達成率	28.6%	37.5%	88.9%
訪問型サービスC利用者の目標達成率	計画値	50%	55%	60%
	実績値	10%	34.7%	40%
訪問型サービスC利用者の主観的健康感の改善率	計画値	75%	78%	80%
	実績値	20%	65.3%	70%
市内居宅介護支援事業所のケアマネジャーからの同行訪問申込件数	計画値	10件	12件	14件
	実績値	15件	10件	12件
	達成率	150.0%	83.3%	85.7%
市内居宅介護支援事業所のケアマネジャーによる訪問型サービスC実施件数	計画値	6件	8件	10件
	実績値	5件	14件	15件
	達成率	83.3%	175.0%	150.0%

■ 一般介護予防事業の推進

○介護予防に関する講座や教室等を地域で開催するなど、通いの場において、その地区のニーズに応じた伴走支援に継続して取り組んでいます。

○多職種が協働した総合的な支援を実施することで、対象者の身体機能だけでなく、栄養面や口腔面、社会参加の状況も含めた多角的な支援につなげています。また、多職種間で情報共有を行うことで本人の状態に応じた支援方法を検討し、介護予防、重度化防止の推進を図っています。

□閉じこもりや移動困難等により支援が必要な高齢者など、複雑化・多様化した課題を抱える高齢者が増加しています。また、専門職の関与機会には限りがあり、十分な支援頻度を確保できない場面もあることから、継続的な地域づくりの構築に向けた取組が必要です。

□地域住民への十分な理解浸透や継続的な参加促進に向けては、リハビリテーションの効果を数値や事例として「見える化」するなど、わかりやすく発信していくことが必要です。

【指標達成状況】

		令和6年度	令和7年度	令和8年度 (見込み)
健康教育・健康相談実施回数	計画値	—	—	—
	実績値	49回	43回	44回
	達成率	—	—	—

		令和6年度	令和7年度	令和8年度 (見込み)
「いきいき笑顔の虎の巻」冊子延配布数	計画値	2,400冊	2,700冊	3,000冊
	実績値	3,000冊	3,400冊	3,700冊
	達成率	125.0%	125.9%	123.3%
いきいき笑顔応援プロジェクト Youtube 総再生回数	計画値	13,600回	15,000回	16,500回
	実績値	(未集計)	(未集計)	21,600回
	達成率	—	—	130.9%
市主催によるええとこふじいでら♪体操実施回数	計画値	12回	12回	12回
	実績値	12回	12回	6回
	達成率	100.0%	100.0%	50.0%
地域におけるええとこふじいでら♪体操実施回数	計画値	10回	11回	12回
	実績値	39回	28回	30回
	達成率	390.0%	254.5%	250.0%
あんとふじいでら♪体操を継続して行うグループ数	計画値	6グループ	7グループ	8グループ
	実績値	10グループ	11グループ	12グループ
	達成率	166.7%	157.1%	150.0%
地域における体力測定会の実施回数	計画値	3回	3回	4回
	実績値	12回	12回	11回
	達成率	400.0%	400.0%	275.0%
地域における介護予防講座の実施回数	計画値	5回	6回	7回
	実績値	19回	12回	18回
	達成率	380.0%	200.0%	257.1%
地域における介護予防講座の参加者数	計画値	100人	120人	140人
	実績値	271人	91人	400人
	達成率	271.0%	75.8%	285.7%

※第9期計画において指標としていた、介護予防手帳交付事業は令和6年度より廃止したため省略しました。
また健康教育・健康相談は、一体的に実施したため実績値を一本化したことから、計画値が未記載となっています。

■ 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施

- 健(検)診や医療・介護データ等を活用・分析して対象者を選び、家族構成を含めて包括的にアセスメントを行い、対象者の健康課題をスタッフ間で情報共有した上で、保健師・管理栄養士が訪問・電話・面談・文書によりハイリスクアプローチを実施しています。
- ポピュレーションアプローチとして、地域の通いの場に出向いて保健師が健康教育・相談を行ったり、高齢者がフレイル予防に気軽に取り組めるよう体操や「笑いヨガ」、簡単調理などの内容を盛り込んだDVDと冊子を配布したりして、積極的な関与を図っています。
- 医師会・歯科医師会と連携して健診の受診率向上に取り組み、後期高齢者の健診受診率は府内3位、歯科健診受診率は府内6位となっています。
- 高齢者の医療の安定的な確保に向けて、身体的フレイルになりやすい疾患の対象者へは生活習慣病の重症化予防を踏まえた長期間のアプローチが必要です。

⑤ 地域における生活支援体制の整備

○高齢者のつながりをどのように増やしていけば良いか、「つながり考え隊」という自由参加の場で毎月話し合い、「つながり情報館」の内容の検討を行うとともに、当日の運営も考え隊のメンバーを中心に行うなど、住民の主体的な取り組みへと発展しています。

○住民参加型の投稿紙「ナイス！つながり情報便」を発行しており、さまざまな社会参加の機会を提案するとともに、生活の中でつながりが増えるきっかけづくりが進んでいます。

□実際の取組の実施にあたっては、場所の確保や資金などの課題があります。

□支えあい活動に取り組んでいる地区では、参加者の固定化や新規参加者の不在等の状況がみられ、主体的に動くことができる人材の確保・育成が課題となっています。

【指標達成状況】

		令和6年度	令和7年度	令和8年度 (見込み)
「ナイス！つながり情報便」の発行数	計画値	12回	12回	12回
	実績値	12回	12回	12回
	達成率	100.0%	100.0%	100.0%

⑥ 地域における見守り体制の強化

■ 高齢者セーフティネットの構築・強化

○民生委員・福祉委員による個別訪問を通じて、支援を必要とする高齢者や気になる高齢者の見守りを行い、必要に応じて地域包括支援センターや市に相談し、支援につなぐ活動を行っています。

□民生委員・福祉委員の多くが高齢化しており、見守り活動や訪問活動の負担が大きくなっています。時代の変化とともに、地域活動に参加する若い世代や現役世代の参画を促進し、担い手の確保を進めていく必要があります。

■ 災害に備えた高齢者に対する支援体制の整備

○庁内関係各課の連携により、支援を必要とする方の洗い出しや相談に応じるとともに、制度の説明を行い活用につながっています。

○必要に応じて、情報を警察・消防・地区に提供し、災害が起こった際に必要な支援ができる体制を整えています。

■ 地域の自主的な活動との連携

○市域を7つのブロックに分け、ブロックごとの総会や定期的なブロック会議（各地区代表者が集まる会議）を開催し、相互の情報共有や意見交換の場を設けています。

○孤立死防止のため、「地域見守り活動に関する協定」を市内4事業所と締結し、何か異変に気づいた際は連絡があり、社協が安否確認を行う仕組みができています。

- ボランティア情報紙等により個人ボランティアへの情報提供やボランティア団体の紹介を行うとともに、「小学生ボランティア体験」や「ボランティア体験プログラム」など、若い世代にボランティアを身近に感じてもらえるように工夫しています。
- 福祉委員の負担軽減と役割の見直しや、若年層・現役世代が参加しやすい仕組みづくりなど、持続可能な地域支援体制を構築していく必要があります。
- 福祉分野以外の団体や企業等にも「地域見守り活動に関する協定」について働きかけるなど、地域の見守りを強化していくことが必要です。
- ボランティア活動の担い手の高齢化や固定化が進む中、参加者のニーズに応じた魅力ある研修・交流会を検討していく必要があります。

⑦ 人材の確保及び資質の向上

- 地域包括支援センター主導での認知症サポーター養成講座を行っています。
- 介護人材のすそ野拡大に向けて、大阪府の介護人材確保事業の情報を活用して周知活動を行っています。
- 若年層や未経験者に対する介護分野への就労促進及び定着支援について、継続的かつ効果的な取り組みの拡充には至っていません。

⑧ 住まいの安定的な確保

- 本市には令和8(2026)年6月時点で、サービス付き高齢者向け住宅が2施設、有料老人ホームが18施設整備されています。
- 入居希望者に対しては市内の施設詳細がわかるよう情報提供を行うとともに、他市施設とも連携しながら必要な支援を行っています。
- 高齢化の進展に伴い、支援を必要とする人の増加も見込まれることから、対象施設の情報収集を行い、入所希望者に対して適切な情報提供を継続していく必要があります。

(2) 健康づくりと生きがいづくりの推進

① 健康づくり・生活習慣病予防の推進

- 骨粗しょう症検診を実施し、住民が自身の健康状態について自覚できる機会を設けています。また、69歳以下の方を対象に、実際に体を動かす健康づくり講座を実施しています。
- インフルエンザ等の感染症については、高齢者は罹患することで重篤化しやすいことから、定期予防接種の周知に取り組んでいます。
- がん検診については、オンラインでの予約受付を開始するとともに、特定年齢者への個別通知の実施や、がん検診推進事業の対象者への無料クーポンの送付を実施しています。また、広報ホームページ、デジタルサイネージなど、周知啓発を継続的に実施しています。

- 継続的に講座に参加している方がほとんどであり、新規で講座に参加している方が少ないことから、新しく講座に参加してもらえるような周知方法を検討していく必要があります。
- 各種健診については、より多くの市民に受診してもらえるよう普及・啓発するとともに、重症化予防に向けて、精密検査が必要とされた方への受診状況の把握や、未受診者への受診勧奨を継続して実施していく必要があります。

【指標達成状況】

		令和6年度	令和7年度	令和8年度 (見込み)
住民健康診査受診者数	計画値	9,000 人	9,000 人	9,000 人
	実績値	8,771 人	8,406 人	9,000 人
	達成率	97.5%	93.4%	100.0%
特定健康診査等の対象とならない 方の健康診査受診者数	計画値	50 人	50 人	50 人
	実績値	63 人	47 人	50 人
	達成率	126.0%	94.0%	100.0%

② 生きがい活動と社会参加の促進

- 老人クラブでは体力測定会やウォーキング会、シルバークフェスティバルなど、老人クラブ未加入者も参加できる行事を開催するとともに、市広報や会報誌へ行事案内を掲載しています。
- チラシを作成して地区内で掲示や回覧をしてもらうことで、会員や地域へPRし、老人クラブ活動の見える化を図っています。
- シルバークフェスティバルでは、保育園児や学生、老人クラブ会員、地域で活動する団体などに出演してもらい、地域を超えた世代間交流を行っています。
- 「いきがい学級（高齢者教室）」において高齢者のニーズに応じた講座を実施しています。
- 生涯学習センターで活動する自主学習グループの一覧表を作成し、ホームページ等で広報するなど、活動の情報発信を行っています。
- 老人クラブ連合会では、令和6（2024）年度よりクラブ活動のデジタル化を図ることや、若い世代の高齢者が参加しやすいようデジタル事業部を立ち上げ、スマホの使い方を会員同士が教え合う「スマホを学び合う会」を定期的開催しています。会員同士で自主的に内容を決めるなど会員の意欲や組織力の向上につながっています。
- シルバー人材センターの会員募集に関して、広報で周知し、定期的な説明会を実施するなど、高齢者の働く場の確保に努めています。
- 老人クラブ会員の高齢化や減少、役員の担い手不足だけでなく、近年では移動手段の確保についても新たな課題となっています。
- 生涯学習の機会として実施している「いきがい学級」において、各種講座の新規受講者の確保に向けては、事業内容の見直しや周知方法をさらに工夫していく必要があります。

□定年延長により、周知はしているもののシルバー人材センターの会員増は進んでいない状況にあります。また、会員の高齢化により、実施できない仕事も増えてきています。

【指標達成状況】

		令和6年度	令和7年度	令和8年度 (見込み)
友愛訪問実施人数	計画値	793 人	801 人	809 人
	実績値	721 人	643 人	820 人
	達成率	90.9%	80.3%	101.4%
老人福祉センター年間延入館者数	計画値	36,110 人	37,110 人	38,120 人
	実績値	29,633 人	29,560 人	30,160 人
	達成率	82.1%	79.7%	79.1%
老人クラブ会員数	計画値	2,433 人	2,469 人	2,505 人
	実績値	2,241 人	2,010 人	1,882 人
	達成率	92.1%	81.4%	75.1%
「百歳（ひゃく）まで生きよう運動」開催回数	計画値	6 回	6 回	6 回
	実績値	1 回	0 回	3 回
	達成率	16.7%	0.0%	50.0%

(3) 高齢者の自己決定を支える体制づくりの推進

① 高齢者虐待防止の推進

- 関係機関向けに高齢者虐待についての研修会を実施し、高齢者が虐待を受けたのではないかと認識した時点で通報する義務があることを周知しています。
- 地域包括支援センターと「虐待事例検討会議」を開催し、ケースの方針や今後の対応の検討を実施しています。
- 民生委員・福祉委員による個別訪問を通じて、気になる高齢者、支援を必要とする高齢者の見守りを行い必要に応じて地域包括支援センターや市に相談してもらい支援につなぐ活動を行っています。
- 定期的に老人福祉センターにて出張相談を実施していますが、身近な地域での出張相談等を実施するなど、身近な場所で気軽に相談できる環境づくりを進めていく必要があります。

【指標達成状況】

		令和6年度	令和7年度	令和8年度 (見込み)
虐待事例検討会議の開催回数	計画値	12回	12回	12回
	実績値	12回	12回	12回
	達成率	100.0%	100.0%	100.0%

② 認知症施策の推進

- 高齢者に関わる機会が多い地域団体や企業及び中学生等に向けて、定期的に認知症サポーター養成講座を開催しています。
- 認知症サポーター養成講座受講者を対象にステップアップ講座を実施し、認知症に関する理解をさらに深めています。受講者の中からチームオレンジの立ち上げや運営に参画する人材の育成、認知症の人やその家族を地域で支える体制づくりにつなげています。
- 「でらほっとカフェ」（認知症カフェ）や介護者家族の会などでのボランティア活動する人が増えており、認知症の人や家族が安心して集い、交流できる場が充実されています。
- 認知症予防の取り組みとして、認知症予防運動プログラム「コグニサイズ」を地域の通いの場や介護者家族の会、認知症講座等で実施しています。高齢者が楽しみながら継続的に認知症予防に取り組める機会を提供しています。
- 認知症の人やその家族が必要な支援につながるよう、個別相談や「認知症・物忘れ相談会」を通してニーズの把握に努め、本人や家族の状況に応じて適切な支援制度や社会資源の紹介を行い、継続的な支援につなげています。
- 当初の認知症サポーター養成講座の受講者数は目標を達成しており、養成講座は企業や団体の定期開催があり受講者数は一定数あるものの、今後の学校での講座の開催は不確定となっており、認知症サポーター受講者数が減少傾向にあります。

□講座を開催する機会を増やし、さらなる周知に努め、行動変容に導いていく必要があります。

□認知症サポーターやオレンジパートナーが継続して活動できるよう、フォローアップや情報提供の充実、活動の受け皿となる地域資源とのマッチングを進めていく必要があります。

【指標達成状況】

		令和6年度	令和7年度	令和8年度 (見込み)
認知症サポーター養成講座受講者数	計画値	400 人	400 人	400 人
	実績値	615 人	421 人	300 人
	達成率	153.8%	105.3%	75.0%
初期集中支援チーム員会議実施回数	計画値	12 回	12 回	12 回
	実績値	12 回	12 回	12 回
	達成率	100.0%	100.0%	100.0%
地域支援推進員数	計画値	1 人	1 人	1 人
	実績値	2 人	2 人	2 人
	達成率	200.0%	200.0%	200.0%
介護者家族の会開催回数	計画値	12 回	12 回	12 回
	実績値	12 回	12 回	12 回
	達成率	100.0%	100.0%	100.0%
認知症家族セミナー開催回数	計画値	2 回	2 回	2 回
	実績値	2 回	2 回	2 回
	達成率	100.0%	100.0%	100.0%

③ 権利擁護の推進

○地域包括支援センターと連携し、権利擁護の制度の相談体制を継続実施しています。

○認知症高齢者については地域包括支援センターと連携し、権利擁護のための支援を行っています。認知症の進行等により自己決定能力が低下し、一人では福祉サービスを利用する事が困難な方に対し、福祉サービスの利用手続きの代行等を行い、日常生活の自立に向けて支援できています。

○関係機関との連絡・調整を継続的に行い、高齢者の自己決定を支える体制づくりのため、必要な情報共有を図り、円滑な連携のもと事業を実施しています。

【指標達成状況】

		令和6年度	令和7年度	令和8年度 (見込み)
成年後見等利用支援事業利用件数	計画値	2 件	2 件	2 件
	実績値	0 件	0 件	2 件
	達成率	0.0%	0.0%	100.0%
日常生活自立支援事業利用者数	計画値	32 件	33 件	34 件
	実績値	29 件	29 件	34 件
	達成率	90.6%	87.9%	100.0%

(4) 介護保険サービスと在宅サービスの充実

① 介護保険サービスの充実・強化

○市内の介護サービス事業者が情報交換や連絡調整を行い、利用者の視点に立った適切な介護保険サービスを提供することを目的として設置した「介護保険事業者連絡協議会」（事務局：地域包括支援センター）に本市がアドバイザーとして参加し、介護保険制度に関する情報提供や「介護サービス情報公表システム」を通じたサービス提供体制等の情報開示の働きかけ、研修会開催等の支援を行っています。

○居宅介護支援事業所へは、年1回の集団指導及び運営指導により、適切に運営がされていない場合には、報告書の提出を求め改善内容を確認しています。

□今後増加が予測される困難ケースへの対応に向けて、ケアマネジメント技術の向上を図るための支援を充実していく必要があります。また、多職種での事案検討や情報交換等を通して、ケアマネジャーの資質の向上を図っていく必要があります。

【指標達成状況】

		令和6年度	令和7年度	令和8年度 (見込み)
本市が主催する介護支援専門員を対象とした研修会の開催回数	計画値	1件	1件	1件
	実績値	1件	1件	1件
	達成率	100.0%	100.0%	100.0%
居宅介護支援事業所への運営指導件数	計画値	4件	4件	4件
	実績値	4件	4件	3件
	達成率	100.0%	100.0%	75.0%

② 地域密着型サービス等の充実・強化

○窓口や電話でのサービス利用の相談の際には、利用者のニーズに合わせて地域密着型サービスの案内やサービス内容の説明を行っています。

□今後もホームページ等で地域密着型サービスについての情報を掲載し、幅広い方に周知していく必要があります。

【指標達成状況】

		令和6年度	令和7年度	令和8年度 (見込み)
地域密着型サービス事業所への運営指導件数	計画値	2件	2件	2件
	実績値	0件	0件	0件
	達成率	0.0%	0.0%	0.0%

③ 適正な介護給付の推進

○認定調査票の点検、認定審査会前の各資料の確認、研修を実施しています。また、認定調査項目別の選択状況について、全国の保険者と比較した分析等を行い、要介護認定調査の平準化に向けた取組を実施しています。

□適正化に取り組む職員の研修参加等により、専門的知識等のスキルアップを図ることで、適切かつ継続的に実施していく必要があります。

□今後も点検等に必要な知識をより一層深め、不適切な給付の抑制を図っていく必要があります。

【指標達成状況】

		令和6年度	令和7年度	令和8年度 (見込み)
ケアプラン点検実施事業所数	計画値	5 事業所	8 事業所	10 事業所
	実績値	5 事業所	10 事業所	10 事業所
	達成率	100.0%	125.0%	100.0%

④ 利用者本位のサービス提供の推進

○介護保険の相談担当窓口や地域包括支援センターを中心として、介護サービス事業者等と連携を取りつつ、本市の広報紙やホームページ、パンフレット等の多様な媒体や様々な機会を活用して、介護保険制度の趣旨及び制度改正の内容等に関する積極的な情報提供を行っています。

□引き続き、介護サービス事業者等への説明会等を行うなど、介護保険制度に関する理解促進を図っていく必要があります。

□すべての市民の理解促進を図るため、障害のある方や外国人の方など、配慮が必要な人にも特性に応じた広報が必要です。

【指標達成状況】

		令和6年度	令和7年度	令和8年度 (見込み)
介護サービス相談員実働人数	計画値	14 人	18 人	22 人
	実績値	8 人	6 人	8 人
	達成率	57.1%	33.3%	36.4%

⑤ 在宅福祉サービスの推進

○各種在宅福祉サービスについて、必要な人が適切なサービスを利用できるよう、事業の周知を行っています。

□引き続き、需要に応じて、継続的なサービス提供に努めていく必要があります。

【指標達成状況】

		令和6年度	令和7年度	令和8年度 (見込み)
寝具乾燥サービス延利用件数	計画値	15 件	16 件	17 件
	実績値	8 件	9 件	14 件
	達成率	53.3%	56.3%	82.4%
訪問理容・美容サービス延利用件数	計画値	18 件	19 件	20 件
	実績値	9 件	9 件	15 件
	達成率	50.0%	47.4%	75.0%
電磁調理器給付件数	計画値	3 件	3 件	3 件
	実績値	1 件	0 件	3 件
	達成率	33.3%	0.0%	100.0%
火災報知器給付件数	計画値	2 件	2 件	2 件
	実績値	0 件	0 件	0 件
	達成率	0.0%	0.0%	0.0%
自動消火器給付件数	計画値	2 件	2 件	2 件
	実績値	0 件	0 件	0 件
	達成率	0.0%	0.0%	0.0%
福祉電話延貸与件数	計画値	2 件	2 件	2 件
	実績値	0 件	0 件	0 件
	達成率	0.0%	0.0%	0.0%
みまもりホットライン利用者数	計画値	184 件	189 件	194 件
	実績値	151 件	131 件	165 件
	達成率	82.1%	69.3%	85.1%
在宅高齢者紙おむつ等給付延利用件数	計画値	905 件	930 件	955 件
	実績値	917 件	907 件	950 件
	達成率	101.3%	97.5%	99.5%
生活支援型ホームヘルプサービス年間利用時間	計画値	106 時間	106 時間	106 時間
	実績値	0 時間	0 時間	0 時間
	達成率	0.0%	0.0%	0.0%
生活支援型ショートステイ延利用日数	計画値	2 日	2 日	2 日
	実績値	0 日	0 日	0 日
	達成率	0.0%	0.0%	0.0%
在宅高齢者給食サービス延配食数	計画値	7,345 件	7,445 件	7,555 件
	実績値	6,465 件	3,814 件	4,576 件
	達成率	88.0%	51.2%	60.6%
園芸福祉事業利用者数	計画値	2 人	2 人	2 人
	実績値	1 人	0 人	0 人
	達成率	50.0%	0.0%	0.0%

⑥ 介護に取り組む家族等への支援の充実

○家族介護者の負担の軽減を図るため、介護者が介護に疲弊することがないように介護者の交流機会の提供等を行っています。

○ヤングケアラーについての研修に参加し、適切な対応につなげています。

【指標達成状況】

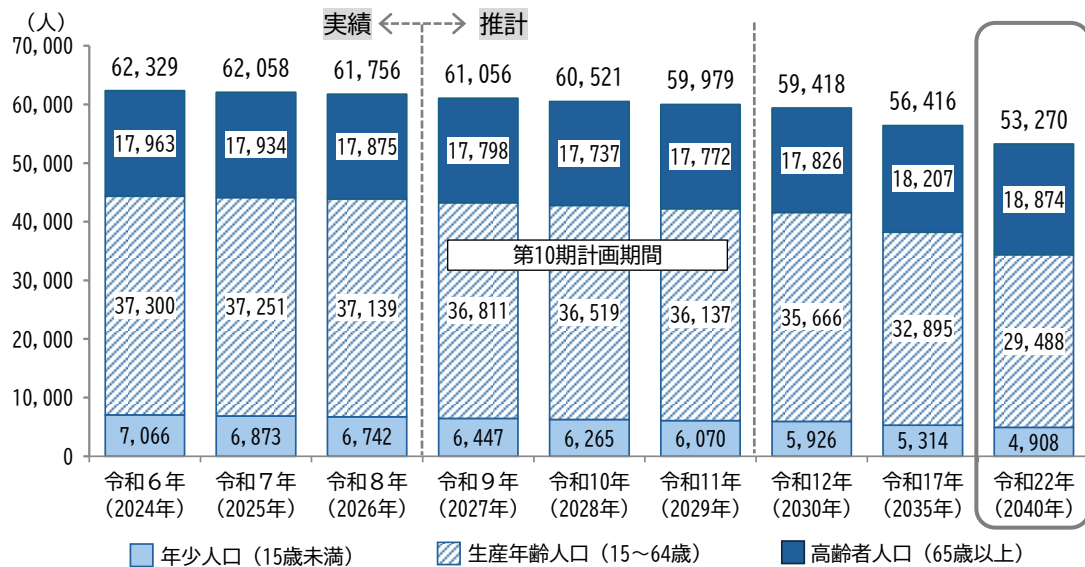
		令和6年度	令和7年度	令和8年度 (見込み)
家族介護慰労金給付者数	計画値	1人	1人	1人
	実績値	0人	0人	0人
	達成率	0.0%	0.0%	0.0%

4 2040年の藤井寺市の姿

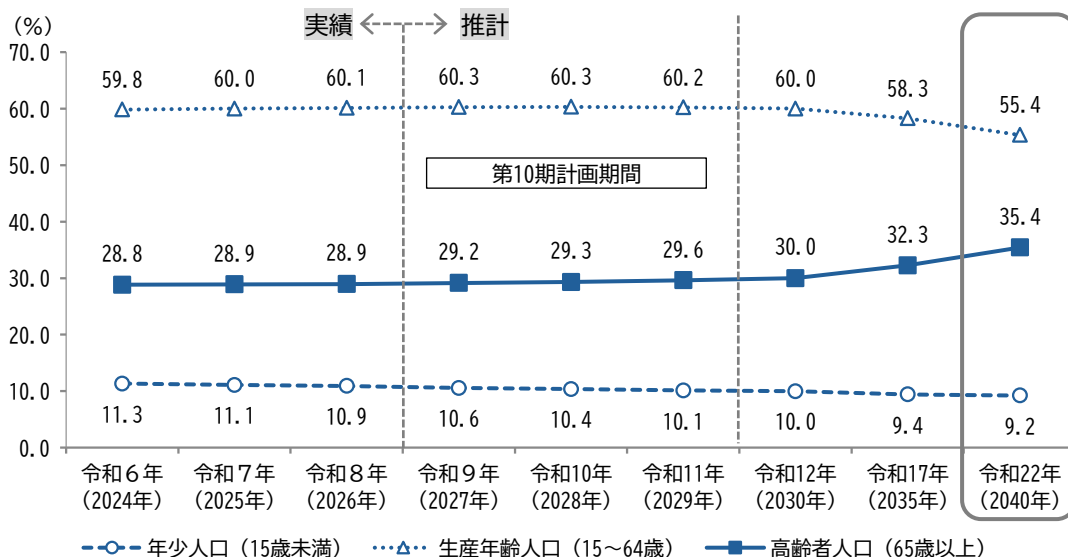
(1) 高齢者人口の推計

総人口は減少が続き、本計画の最終年度である令和11(2029)年には59,979人となるのに対し、高齢者人口は横ばい傾向となっています。また、高齢化率は、第10期計画期間ではゆるやかに上昇傾向と見込んでいるものの、令和22(2040)年には35.4%まで上昇すると推計され、人口の約3人に1人が高齢者になると見込まれます。

《年齢3区分別人口の推移》



《年齢3区分別人口割合の推移》



資料：(実績) 令和6(2024)年～8(2026)年は、住民基本台帳人口（令和6(2024)～7(2025)年は9月末現在、令和8(2026)年は3月末現在）

(推計) 令和9(2027)年以降は、コーホート変化率法による推計（各年9月末時点）

※このほか、要支援・要介護認定者数推計、認知症高齢者推計の掲載（予定）

5 藤井寺市の高齢者を取り巻く課題

(1) 地域包括ケアシステムの深化・推進

アンケート結果では、介護や療養が必要になっても地域や自宅で住み続けたいと望む人が多くみられました。

高齢者が地域で暮らし続けていくためには、従来の介護予防・健康づくりの推進に加え、医療・介護連携の強化や地域住民や関係団体と連携した生活支援体制の取組の推進など、地域包括ケアシステムの取組を重層的・多面的に強化するとともに、すべての人々が様々な困難を抱える場合でも、適切な支援を受けることができる包括的な支援体制（重層的支援体制整備）の推進が望まれます。

(2) 生涯現役社会の構築に向けた健康づくり・生きがいづくりの推進

アンケート結果では、高齢者の就労率は約2割となっています。また、今後の就労希望は約3割と高いのに対し、年齢制限により働くところがないため働けない人が多くみられました。

高齢者が年代にとらわれることなく、誰もがライフステージや希望に合った多様な働き方ができる、また、すべての人が自身のできる範囲で無理なく社会参加ができる環境整備が望まれます。

(3) 認知症施策の取組強化

アンケート結果では、認知症になると、身の回りのことができなくなり、介護施設に入ってサポートを利用することが必要になると回答した人が最も多くみられました。

認知症高齢者の増加が見込まれる中、認知症があってもなくても同じ社会でともに暮らす「共生」の視点と、認知症になることを遅らせる、または進行を緩やかにする「予防」の視点を両輪として取組みを進めていく必要があります。

(4) ケアラー(介護者)支援の取組の強化

高齢化の進展に伴い、高齢者を介護する家族等（ケアラー）の負担は増加しています。介護者が孤立することなく、安心して介護を続けられるよう、相談支援体制の充実などが求められます。また、介護と仕事、生活の両立を支える環境づくりを進めていく必要があります。

(5) 介護サービス提供体制の計画的な整備

2040年に向けて、人口減少が進む一方で、高齢者数の増加が見込まれています。介護ニーズのさらなる増大や多様化に対応できるよう、介護サービス提供体制の計画的な整備が必要です。

また、近年では介護人材の確保が喫緊の課題となっていることから、介護職の重要性や魅力の発信などの担い手確保・定着に向けた取組を進め、持続可能な介護サービス基盤の構築に向けた取組が必要です。

第3章 計画の基本的な考え方

1 基本理念

本市では、高齢者がいきいきと自分らしく暮らすことができるまちづくりを進めています。今後も、高齢者が地域でいきいきと、介護が必要になっても本人が望む暮らしを生涯にわたって続けることができるよう、住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供される地域包括ケアシステムの体制強化に取り組んでいく必要があります。

本計画においては、高齢者を取り巻く社会情勢の変化に適応しながら、地域包括ケアシステムの深化・推進に取り組みつつ、本市ならではの強みをさらに伸ばしていくことを目指し、基本理念を「いきいき笑顔あふれる暮らしを支え合えるまち」と設定します。

いきいき笑顔あふれる暮らしを支え合えるまち

いくつになっても、「自分のことはできる限り自分で続けていきたい」という思いを尊重し、心身の状態や認知症の有無に関わらず、その人らしくいきいきと日常生活が続けられ、本人と周囲の人が笑顔でいられるという理想像を本市は「いきいき笑顔」と表現し、高齢者の笑顔あふれる暮らしを支援していきます。

地域包括ケアシステムを構成する高齢者自身や医療・介護・福祉関係者、地域住民等のすべてが主体として参画し、支え合って体制をつくっていく、という目線で本計画を推進していくことを目指し、「支え合えるまち」を理念として掲げます。

基本理念の実現に向け、本市の高齢者福祉の取組の成果をはかるため、「めざす姿」を以下のとおり設定します。

【めざす姿】

- 社会情勢の変化により変わりゆく地域において、自身の意向に添ったライフスタイルで日々を暮らし、地域の中で役割やつながり、生きがいを持ち続けている。
- 心身の不調や衰えがあっても、自身の尊厳を保ちつつ、必要な医療・介護・生活支援などのサービスを受けながら、重度化を防ぎ、できるだけ自立した生活を維持している。

2 基本目標

基本理念の実現に向け、計画の基本目標は、次の6つを設定します。

基本目標1 地域包括ケアシステムの深化

高齢者が地域で自分らしく暮らし続けられるよう、地域包括支援センターを中核に、地域共生社会の実現に向けた支え合いの地域づくりや自立支援、介護予防・重度化防止の取組、日常生活支援体制の整備や見守り体制の充実等を推進します。また、支援機関のネットワークを活用して円滑な連携のもとで支援できる体制を整備し、誰一人取り残さない支援に取り組みます。

基本目標2 健康づくりと生きがいづくりの推進

高齢者がいきいきと健康で、可能な限り介護や支援を必要としない状態を維持していくための介護予防、健康づくりの充実を図るとともに、積極的に地域づくりに参加することができるよう、社会参加・生きがいづくりの施策の充実を図ります。

基本目標3 認知症になっても安心して暮らせる環境づくりの推進

認知症になっても地域で自分らしく暮らし続けることができる社会の実現を目指し、認知症に対する理解者の増加や認知症の人が社会参加できる取組を進めるとともに、介護者への支援を充実させ、高齢により認知機能が低下している人も含め、認知症の方とその家族を社会全体で支える包括的な支援の仕組みづくりに取り組みます。

基本目標4 高齢者の自己決定を支える体制づくりの推進

高齢者の尊厳や権利が守られ自分らしく生活し続けられるよう、虐待の防止・早期発見に関する取組や成年後見制度の利用支援等、高齢者の権利擁護を推進します。

基本目標5 高齢者が安全・安心に暮らせる環境整備

高齢者を含むすべての人が安全・安心な暮らしを続けることができるよう、バリアフリー化やユニバーサルデザインの考えを踏まえたまちづくりを進めるとともに、高齢者に配慮した多様な居住環境の整備・促進に努めます。また、高齢者をはじめとする災害時要配慮者に対する支援体制の強化を図ります。

基本目標6 介護保険サービスと在宅サービスの充実

介護が必要になった場合も、必要なサービスが身近な地域で受けられるよう、介護保険サービスに関する情報提供や相談支援、提供体制等の充実に努めます。また、介護保険制度が持続していけるよう介護給付の適正化に取り組みます。さらに、在宅福祉サービスの実施による高齢者の支援を推進するとともに、家族介護者への支援のあり方を検討します。

3 施策体系

いきいき笑顔あふれる暮らしを支え合えるまち

基本目標1
地域包括ケアシステムの
深化

1. 地域包括支援センターの機能強化
2. 地域ケア会議の推進
3. 医療・介護連携の推進
4. 介護予防・日常生活支援総合事業の推進
5. 地域における生活支援体制の整備
6. 地域における見守り体制の強化
7. 人材の確保及び資質の向上

基本目標2
健康づくりと
生きがいづくりの推進

1. 健康づくり・生活習慣病予防の推進
2. 生きがい活動と社会参加の促進
3. 高齢者の就労機会の充実

基本目標3
認知症になっても安心して
暮らせる環境づくりの推進

1. 認知症への理解の促進
2. 認知症の人の意思決定・社会参加の支援等
3. サービス提供体制及び相談体制の整備

基本目標4
高齢者の自己決定を支える
体制づくりの推進

1. 高齢者虐待防止の推進
2. 権利擁護の推進

基本目標5
高齢者が安全・安心に
暮らせる環境整備

1. 高齢者にやさしいまちづくりの推進
2. 住まいの安定的な確保
3. 高齢者福祉への理解促進
4. 災害・感染症対策の充実

基本目標6
介護保険サービスと
在宅サービスの充実

1. 介護保険サービスの充実・強化
2. 地域密着型サービス等の充実・強化
3. 適正な介護給付の推進
4. 利用者本位のサービス提供の推進
5. 在宅福祉サービスの推進
6. 介護に取り組む家族等への支援の充実