

生駒市の高齢者に関する現状と課題

2017年8月17日
第3回生駒市介護保険運営協議会

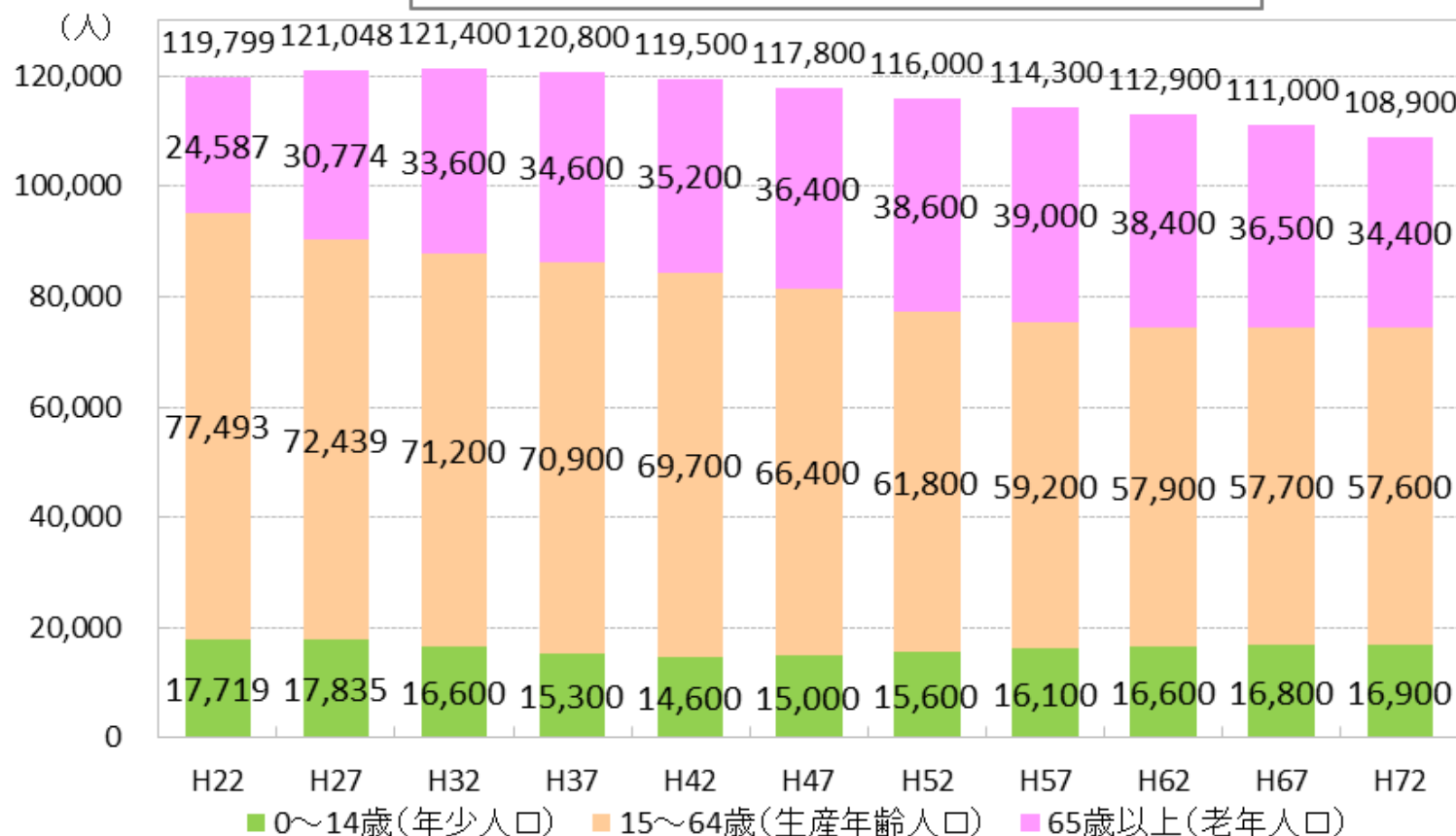
資料作成 エヌ・ティ・ティ・データ経営研究所
事業戦略コンサルティングユニット・産業戦略グループ
シニアマネージャー 吉田俊之



1. 人口構造と将来推計

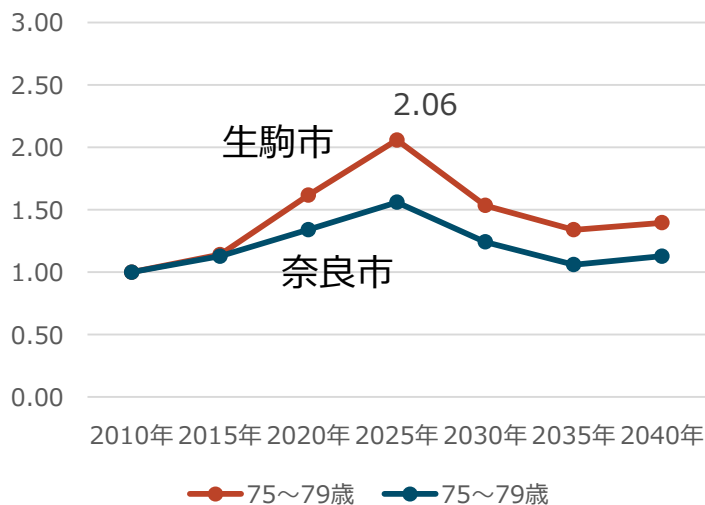
- 生駒市の総人口は、2020年あたりでピークを迎え、その後は減少する見込みである。
- 一方で、65歳以上人口及び75歳以上人口は増加していく。75歳以上階級割合は、2025年時点で2010年のおよそ2倍、2015年の1.6倍に到達する見込みである。
- 高齢者の将来推計は、2025年時点において34,616人とされる。後期高齢者や80歳階級の成長スピードは、隣接する奈良市より早い。

生駒市人口ビジョンによる人口推計(年齢別人口)

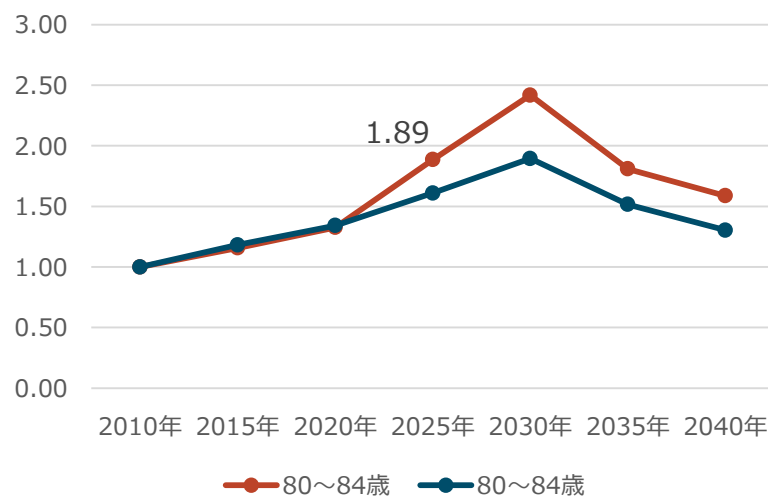


➤ 後期高齢者や80歳階級の成長スピードは、隣接する奈良市より早い。

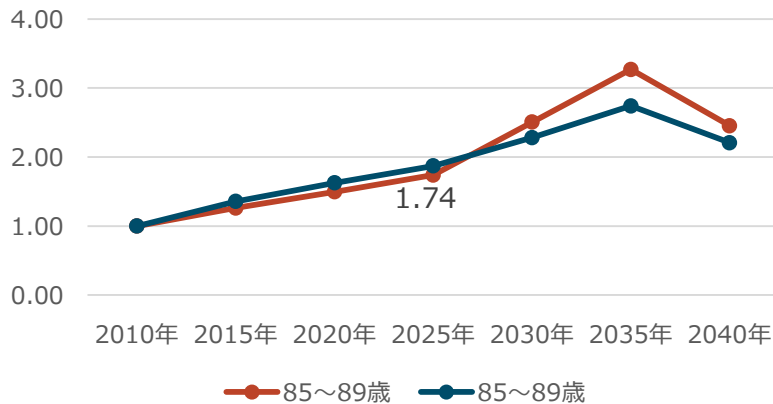
75-79歳



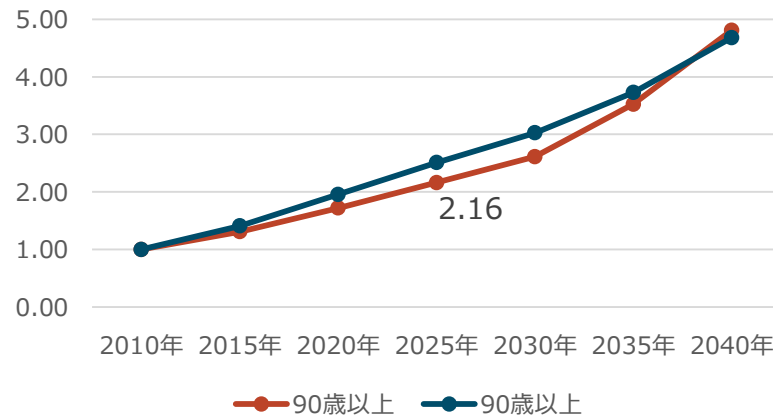
80-84歳



85-89歳



90歳以上



小規模の地区別に推計した虚弱な高齢者数(生駒市全体)

資料7

小学校区別

小学校区 域	校区名	65歳以上	支援認 定者率	介護認 定者率	元気高 齢者率	虚弱高 齢者率	小学校区 域	校区名	65歳以上	支援認 定者率	介護認 定者率	元気高 齢者率	虚弱高 齢者率
			0.04	0.15	0.732	0.268				0.04	0.15	0.732	0.268
			要支援 者数	要介護 者数	元気高 齢者数	虚弱高 齢者数				要支援 者数	要介護 者数	元気高 齢者数	虚弱高 齢者数
合計		31,784	1,154	4,691	23,266	6,952							
1	生駒北小学校区	1,715	62	253	1255	460	7	桜ヶ丘小学校区	1,780	65	263	1303	477
2	鹿ノ台小学校区	3,095	112	457	2266	829	8	生駒小学校区	3,554	129	525	2602	952
3	真弓小学校区	2,846	103	420	2083	763	9	生駒東小学校区	2,997	109	442	2194	803
4	あすか野小学校区	2,860	104	422	2094	766	10	生駒南小学校区	2,044	74	302	1496	548
5	生駒台小学校区	3,464	126	511	2536	928	11	壱分小学校区	2,266	82	334	1659	607
6	俵口小学校区	3,224	117	476	2360	864	12	生駒南第二小学校区	1,939	70	286	1419	520

(用語の定義)

- ・65歳以上:平成29年1月1日現在の65歳以上人口
- ・支援認定率:平成28年9月の要支援者数/65歳以上人口
- ・介護認定率:平成28年9月の要介護者数/65歳以上人口
- ・元気高齢者率:市民ニーズ意識調査より元気高齢者の割合(全体)を使用
- ・虚弱高齢者率:市民ニーズ意識調査より二次予防対象者の割合(全体)を使用
- ・要支援者数と要介護者数には2号被保険者が含まれていることに留意が必要

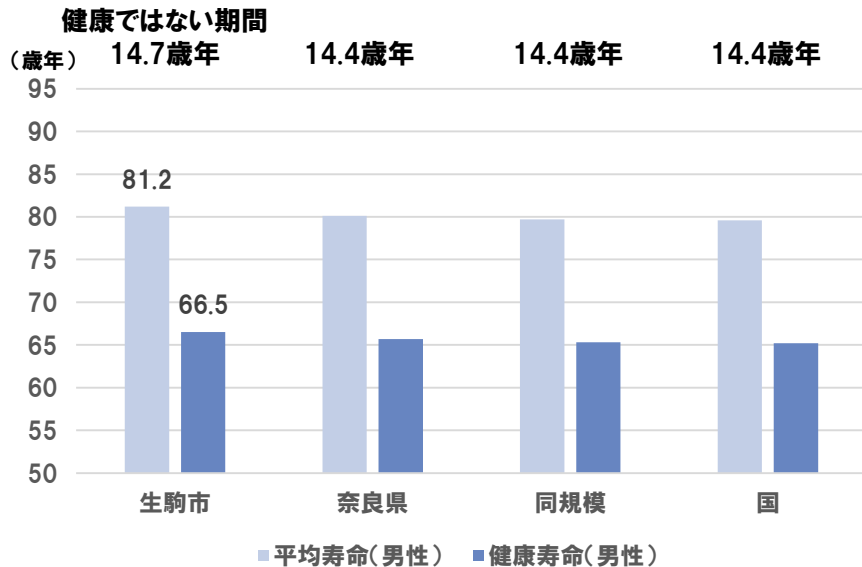
(推定式)

虚弱高齢者数={65歳以上-(要支援者数+要介護者数)}×虚弱高齢者率[0.268]

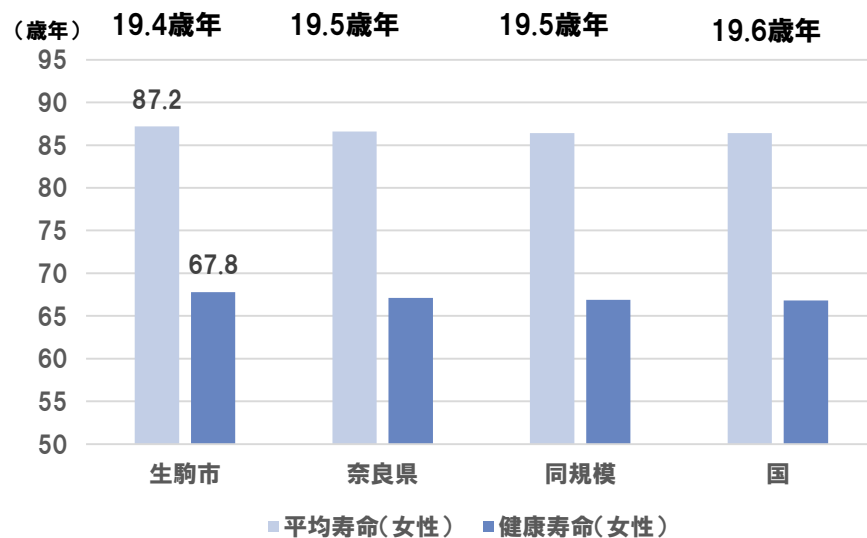
町村別

小学校 区域	町村 id	町名	65歳以上	支援認定者率				小学校 区域	町村 id	町名	65歳以上	支援認定者率				小学校 区域	町村 id	町名	65歳以上	支援認定者率				小学校 区域	町村 id	町名	65歳以上	支援認定者率				小学校 区域	町村 id	町名	65歳以上	支援認定者率				小学校 区域	町村 id	町名	65歳以上	支援認定者率				小学校 区域	町村 id	町名	65歳以上	支援認定者率				小学校 区域	町村 id	町名	65歳以上	支援認定者率				小学校 区域	町村 id	町名	65歳以上	支援認定者率				小学校 区域	町村 id	町名	65歳以上	支援認定者率				小学校 区域	町村 id	町名	65歳以上	支援認定者率				小学校 区域	町村 id	町名	65歳以上	支援認定者率				小学校 区域	町村 id	町名	65歳以上	支援認定者率				小学校 区域	町村 id	町名	65歳以上	支援認定者率				小学校 区域	町村 id	町名	65歳以上	支援認定者率				小学校 区域	町村 id	町名	65歳以上	支援認定者率				小学校 区域	町村 id	町名	65歳以上	支援認定者率				小学校 区域	町村 id	町名	65歳以上	支援認定者率				小学校 区域	町村 id	町名	65歳以上	支援認定者率				小学校 区域	町村 id	町名	65歳以上	支援認定者率				小学校 区域	町村 id	町名	65歳以上	支援認定者率				小学校 区域	町村 id	町名	65歳以上	支援認定者率				小学校 区域	町村 id	町名	65歳以上	支援認定者率				小学校 区域	町村 id	町名	65歳以上	支援認定者率				小学校 区域	町村 id	町名	65歳以上	支援認定者率				小学校 区域	町村 id	町名	65歳以上	支援認定者率				小学校 区域	町村 id	町名	65歳以上	支援認定者率				小学校 区域	町村 id	町名	65歳以上	支援認定者率				小学校 区域	町村 id	町名	65歳以上	支援認定者率				小学校 区域	町村 id	町名	65歳以上	支援認定者率				小学校 区域	町村 id	町名	65歳以上	支援認定者率				小学校 区域	町村 id	町名	65歳以上	支援認定者率				小学校 区域	町村 id	町名	65歳以上	支援認定者率				小学校 区域	町村 id	町名	65歳以上	支援認定者率				小学校 区域	町村 id	町名	65歳以上	支援認定者率				小学校 区域	町村 id	町名	65歳以上	支援認定者率				小学校 区域	町村 id	町名	65歳以上	支援認定者率				小学校 区域	町村 id	町名	65歳以上	支援認定者率				小学校 区域	町村 id	町名	65歳以上	支援認定者率				小学校 区域	町村 id	町名	65歳以上	支援認定者率				小学校 区域	町村 id	町名	65歳以上	支援認定者率				小学校 区域	町村 id	町名	65歳以上	支援認定者率				小学校 区域	町村 id	町名	65歳以上	支援認定者率				小学校 区域	町村 id	町名	65歳以上	支援認定者率				小学校 区域	町村 id	町名	65歳以上	支援認定者率				小学校 区域	町村 id	町名	65歳以上	支援認定者率				小学校 区域	町村 id	町名	65歳以上	支援認定者率				小学校 区域	町村 id	町名	65歳以上	支援認定者率				小学校 区域	町村 id	町名	65歳以上	支援認定者率				小学校 区域	町村 id	町名	65歳以上	支援認定者率				小学校 区域	町村 id	町名	65歳以上	支援認定者率				小学校 区域	町村 id	町名	65歳以上	支援認定者率				小学校 区域	町村 id	町名	65歳以上	支援認定者率				小学校 区域	町村 id	町名	65歳以上	支援認定者率				小学校 区域	町村 id	町名	65歳以上	支援認定者率				小学校 区域	町村 id	町名	65歳以上	支援認定者率				小学校 区域	町村 id	町名	65歳以上	支援認定者率				小学校 区域	町村 id	町名	65歳以上	支援認定者率				小学校 区域	町村 id	町名	65歳以上	支援認定者率				小学校 区域	町村 id	町名	65歳以上	支援認定者率				小学校 区域	町村 id	町名	65歳以上	支援認定者率				小学校 区域	町村 id	町名	65歳以上	支援認定者率				小学校 区域	町村 id	町名	65歳以上	支援認定者率				小学校 区域	町村 id	町名	65歳以上	支援認定者率				小学校 区域	町村 id	町名	65歳以上	支援認定者率				小学校 区域	町村 id	町名	65歳以上	支援認定者率				小学校 区域	町村 id	町名	65歳以上	支援認定者率				小学校 区域	町村 id	町名	65歳以上	支援認定者率				小学校 区域	町村 id	町名	65歳以上	支援認定者率				小学校 区域	町村 id	町名	65歳以上	支援認定者率				小学校 区域	町村 id	町名	65歳以上	支援認定者率				小学校 区域	町村 id	町名	65歳以上	支援認定者率				小学校 区域	町村 id	町名	65歳以上	支援認定者率				小学校 区域	町村 id	町名	65歳以上	支援認定者率				小学校 区域	町村 id	町名	65歳以上	支援認定者率				小学校 区域	町村 id	町名	65歳以上	支援認定者率				小学校 区域	町村 id	町名	65歳以上	支援認定者率				小学校 区域	町村 id	町名	65歳以上	支援認定者率				小学校 区域	町村 id	町名	65歳以上	支援認定者率				小学校 区域	町村 id	町名	65歳以上	支援認定者率				小学校 区域	町村 id	町名	65歳以上	支援認定者率				小学校 区域	町村 id	町名	65歳以上	支援認定者率				小学校 区域	町村 id	町名	65歳以上	支援認定者率				小学校 区域	町村 id	町名	65歳以上	支援認定者率				小学校 区域	町村 id	町名	65歳以上	支援認定者率				小学校 区域	町村 id	町名	65歳以上	支援認定者率				小学校 区域	町村 id	町名	65歳以上	支援認定者率				小学校 区域	町村 id	町名	65歳以上	支援認定者率				小学校 区域	町村 id	町名	65歳以上	支援認定者率				小学校 区域	町村 id	町名
-----------	----------	----	-------	--------	--	--	--	-----------	----------	----	-------	--------	--	--	--	-----------	----------	----	-------	--------	--	--	--	-----------	----------	----	-------	--------	--	--	--	-----------	----------	----	-------	--------	--	--	--	-----------	----------	----	-------	--------	--	--	--	-----------	----------	----	-------	--------	--	--	--	-----------	----------	----	-------	--------	--	--	--	-----------	----------	----	-------	--------	--	--	--	-----------	----------	----	-------	--------	--	--	--	-----------	----------	----	-------	--------	--	--	--	-----------	----------	----	-------	--------	--	--	--	-----------	----------	----	-------	--------	--	--	--	-----------	----------	----	-------	--------	--	--	--	-----------	----------	----	-------	--------	--	--	--	-----------	----------	----	-------	--------	--	--	--	-----------	----------	----	-------	--------	--	--	--	-----------	----------	----	-------	--------	--	--	--	-----------	----------	----	-------	--------	--	--	--	-----------	----------	----	-------	--------	--	--	--	-----------	----------	----	-------	--------	--	--	--	-----------	----------	----	-------	--------	--	--	--	-----------	----------	----	-------	--------	--	--	--	-----------	----------	----	-------	--------	--	--	--	-----------	----------	----	-------	--------	--	--	--	-----------	----------	----	-------	--------	--	--	--	-----------	----------	----	-------	--------	--	--	--	-----------	----------	----	-------	--------	--	--	--	-----------	----------	----	-------	--------	--	--	--	-----------	----------	----	-------	--------	--	--	--	-----------	----------	----	-------	--------	--	--	--	-----------	----------	----	-------	--------	--	--	--	-----------	----------	----	-------	--------	--	--	--	-----------	----------	----	-------	--------	--	--	--	-----------	----------	----	-------	--------	--	--	--	-----------	----------	----	-------	--------	--	--	--	-----------	----------	----	-------	--------	--	--	--	-----------	----------	----	-------	--------	--	--	--	-----------	----------	----	-------	--------	--	--	--	-----------	----------	----	-------	--------	--	--	--	-----------	----------	----	-------	--------	--	--	--	-----------	----------	----	-------	--------	--	--	--	-----------	----------	----	-------	--------	--	--	--	-----------	----------	----	-------	--------	--	--	--	-----------	----------	----	-------	--------	--	--	--	-----------	----------	----	-------	--------	--	--	--	-----------	----------	----	-------	--------	--	--	--	-----------	----------	----	-------	--------	--	--	--	-----------	----------	----	-------	--------	--	--	--	-----------	----------	----	-------	--------	--	--	--	-----------	----------	----	-------	--------	--	--	--	-----------	----------	----	-------	--------	--	--	--	-----------	----------	----	-------	--------	--	--	--	-----------	----------	----	-------	--------	--	--	--	-----------	----------	----	-------	--------	--	--	--	-----------	----------	----	-------	--------	--	--	--	-----------	----------	----	-------	--------	--	--	--	-----------	----------	----	-------	--------	--	--	--	-----------	----------	----	-------	--------	--	--	--	-----------	----------	----	-------	--------	--	--	--	-----------	----------	----	-------	--------	--	--	--	-----------	----------	----	-------	--------	--	--	--	-----------	----------	----	-------	--------	--	--	--	-----------	----------	----	-------	--------	--	--	--	-----------	----------	----	-------	--------	--	--	--	-----------	----------	----	-------	--------	--	--	--	-----------	----------	----	-------	--------	--	--	--	-----------	----------	----	-------	--------	--	--	--	-----------	----------	----	-------	--------	--	--	--	-----------	----------	----	-------	--------	--	--	--	-----------	----------	----	-------	--------	--	--	--	-----------	----------	----	-------	--------	--	--	--	-----------	----------	----	-------	--------	--	--	--	-----------	----------	----	-------	--------	--	--	--	-----------	----------	----	-------	--------	--	--	--	-----------	----------	----	-------	--------	--	--	--	-----------	----------	----	-------	--------	--	--	--	-----------	----------	----	-------	--------	--	--	--	-----------	----------	----	-------	--------	--	--	--	-----------	----------	----	-------	--------	--	--	--	-----------	----------	----	-------	--------	--	--	--	-----------	----------	----	-------	--------	--	--	--	-----------	----------	----	-------	--------	--	--	--	-----------	----------	----	-------	--------	--	--	--	-----------	----------	----	-------	--------	--	--	--	-----------	----------	----	-------	--------	--	--	--	-----------	----------	----	-------	--------	--	--	--	-----------	----------	----	-------	--------	--	--	--	-----------	----------	----	-------	--------	--	--	--	-----------	----------	----

- 健康ではない期間は、男性ではおよそ15歳年、女性ではおよそ19歳年。
- 男性は、奈良県平均や全国平均と比べ、健康ではない期間が長い。
- 女性は、奈良県平均や全国平均と比べ、健康ではない期間が短い。



男性

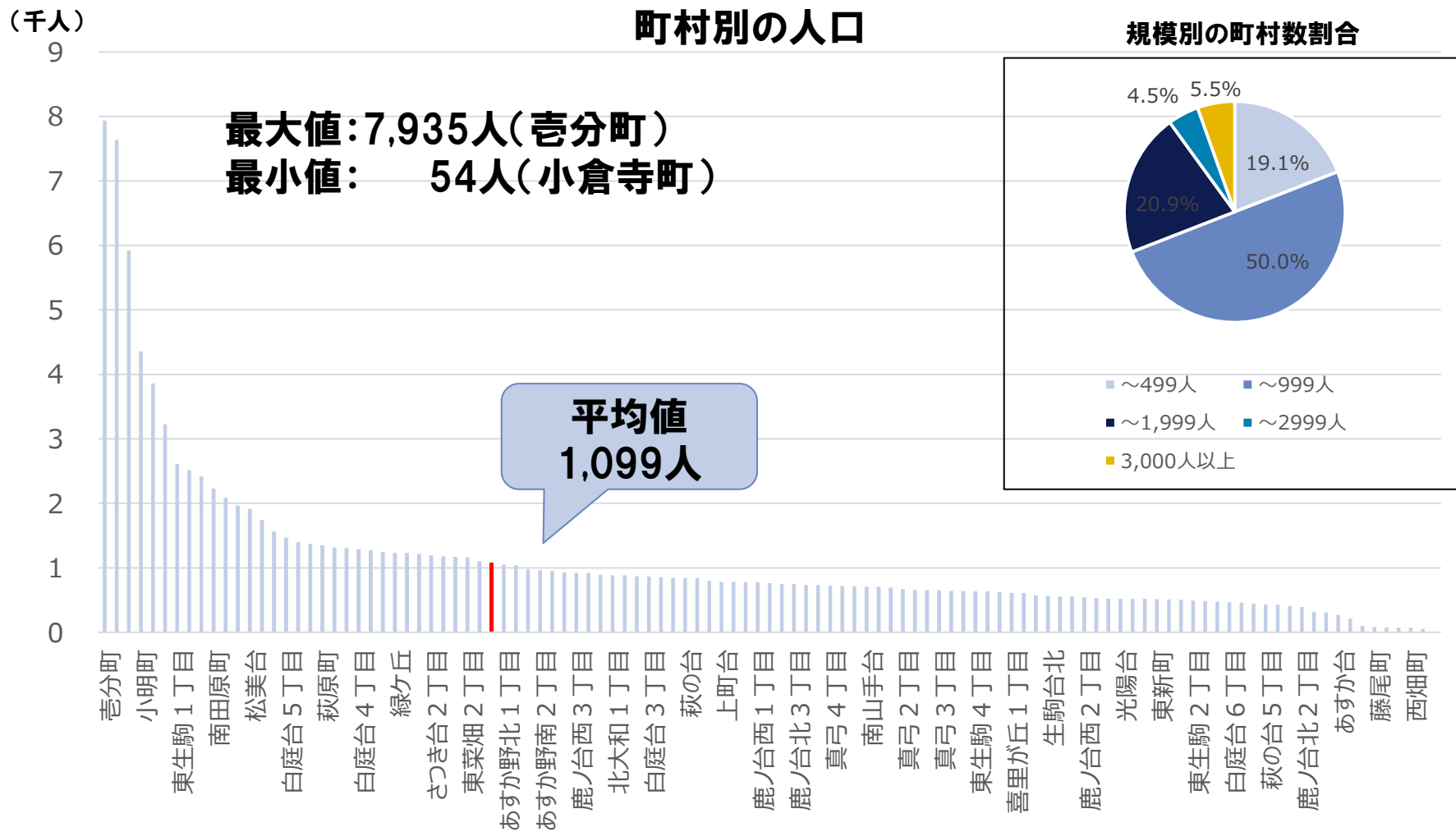


女性

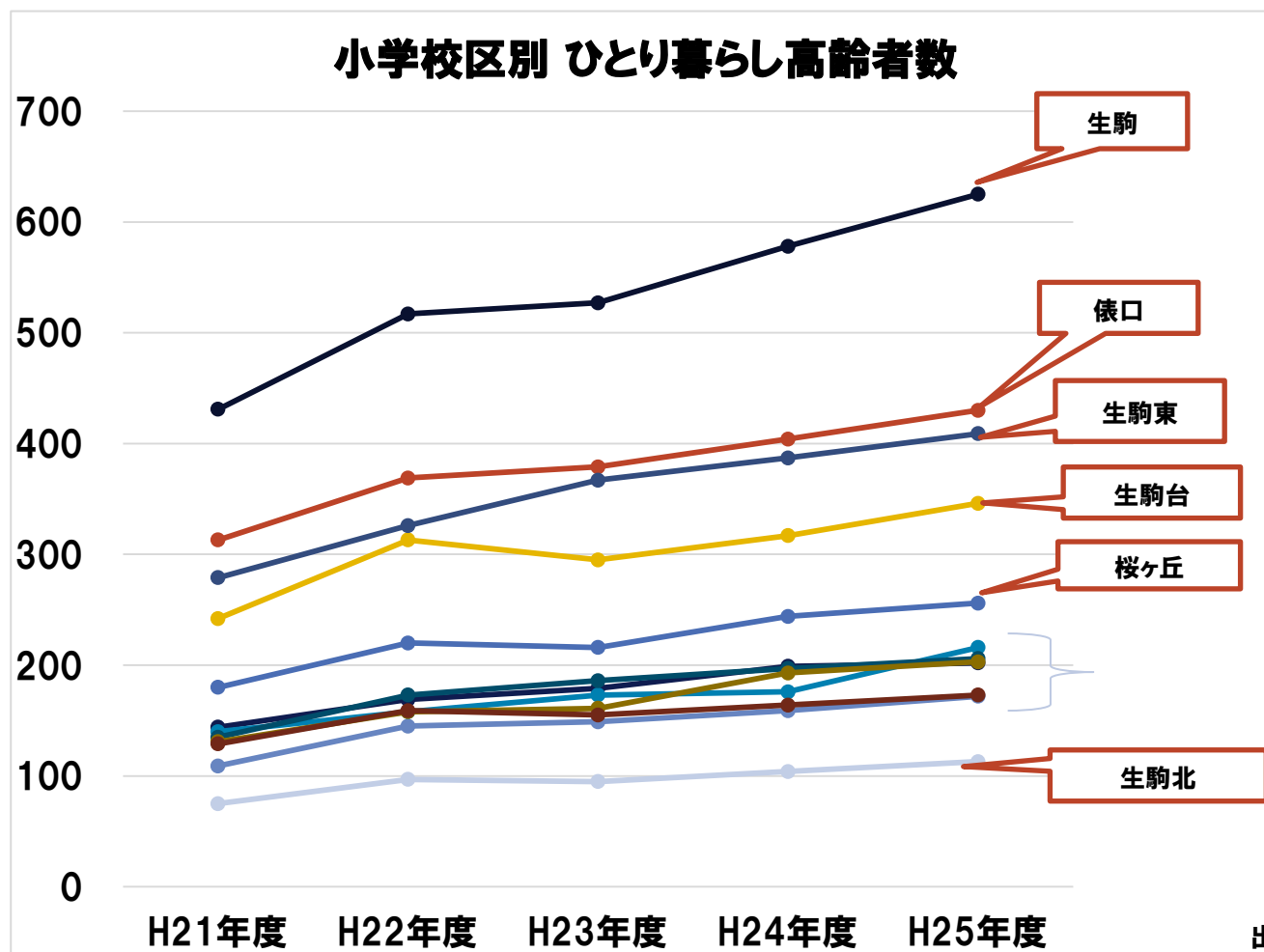
出典：KDBシステム

- 人口8,000人に迫る町がある一方、50人程度のまちもあり、人口の分布にばらつきがある。

町村別の人口



■ 身近な小学校区で一人暮らし高齢者は着実に増加している。

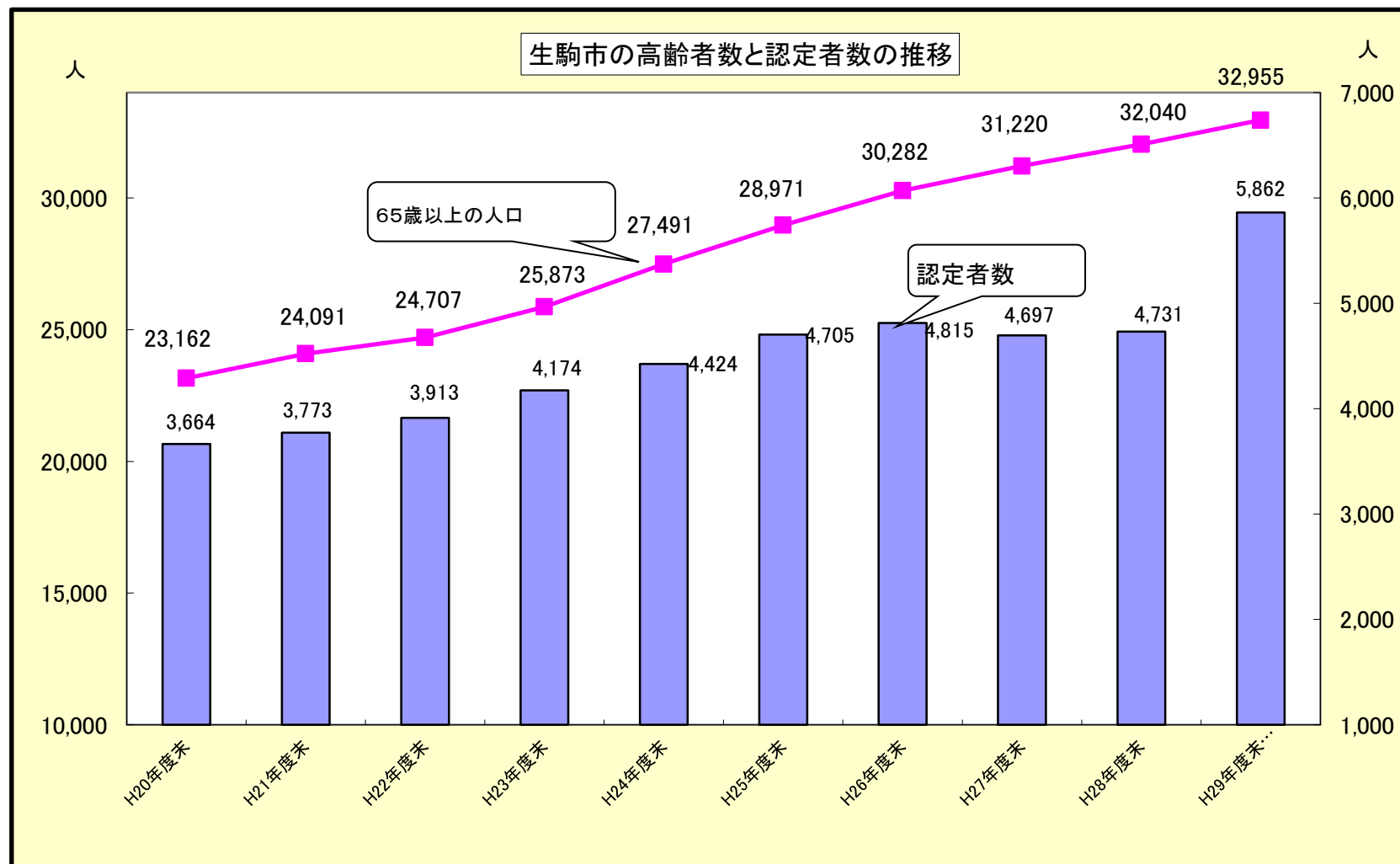




2. 要介護認定の認定状況等(介護保険・地域支援事業)

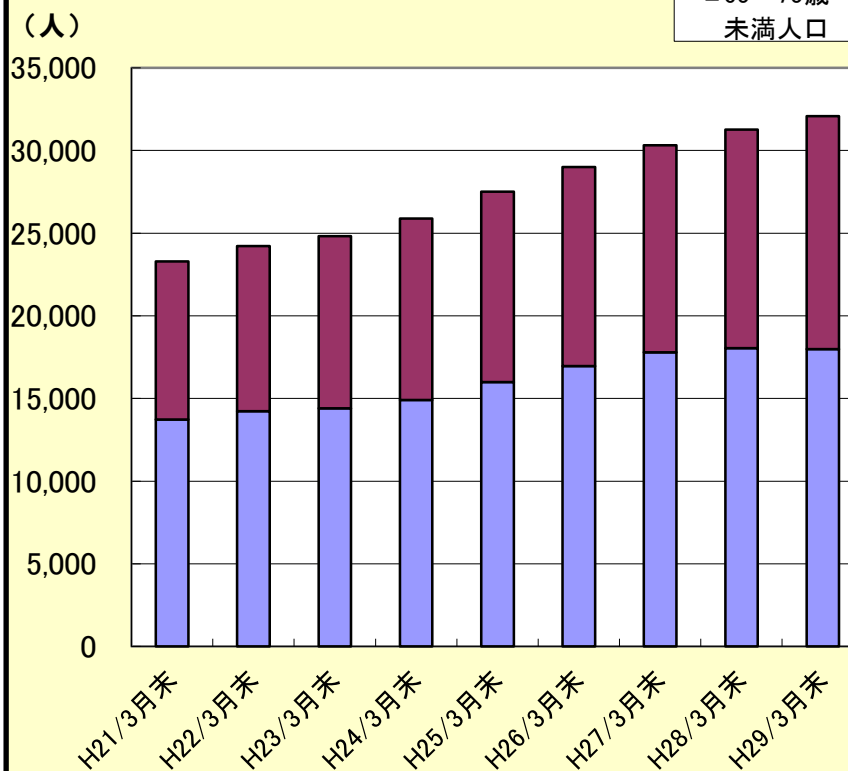
現在も調査中の事業もあることから、必要に応じて調査結果等の情報を追加していきます。

■ 生駒市の65歳以上人口は増加傾向にある。

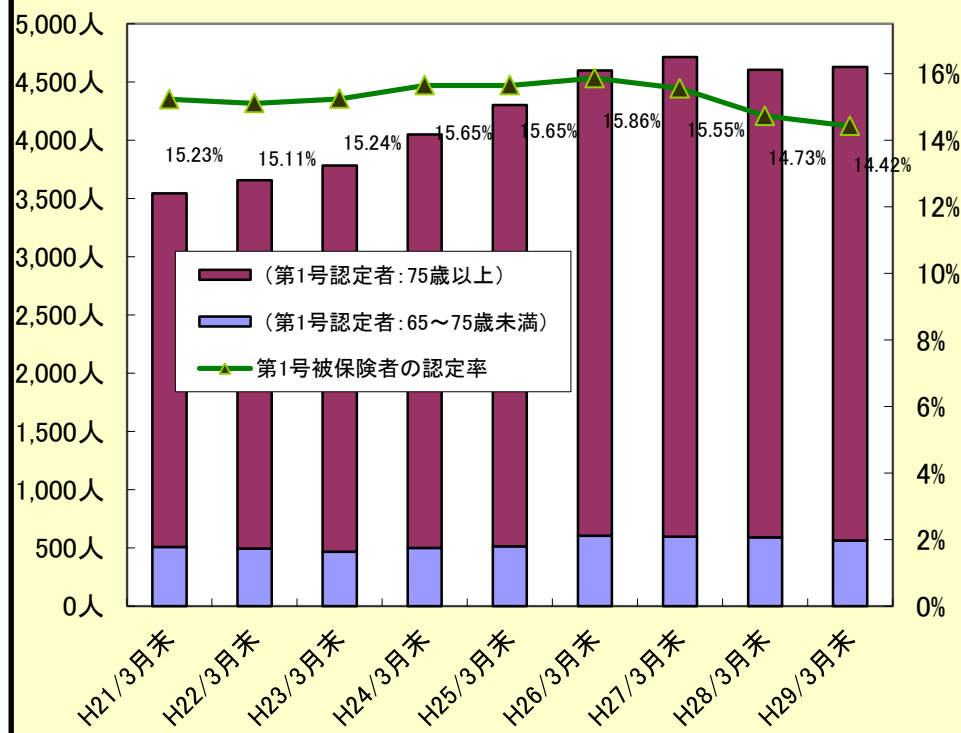


- 第1号被保険者数は緩やかに増加している。
- 一方で、認定者数は、平成28年3月に減少に転じ、その後、横ばいとなっている。

第1号被保険者数の推移

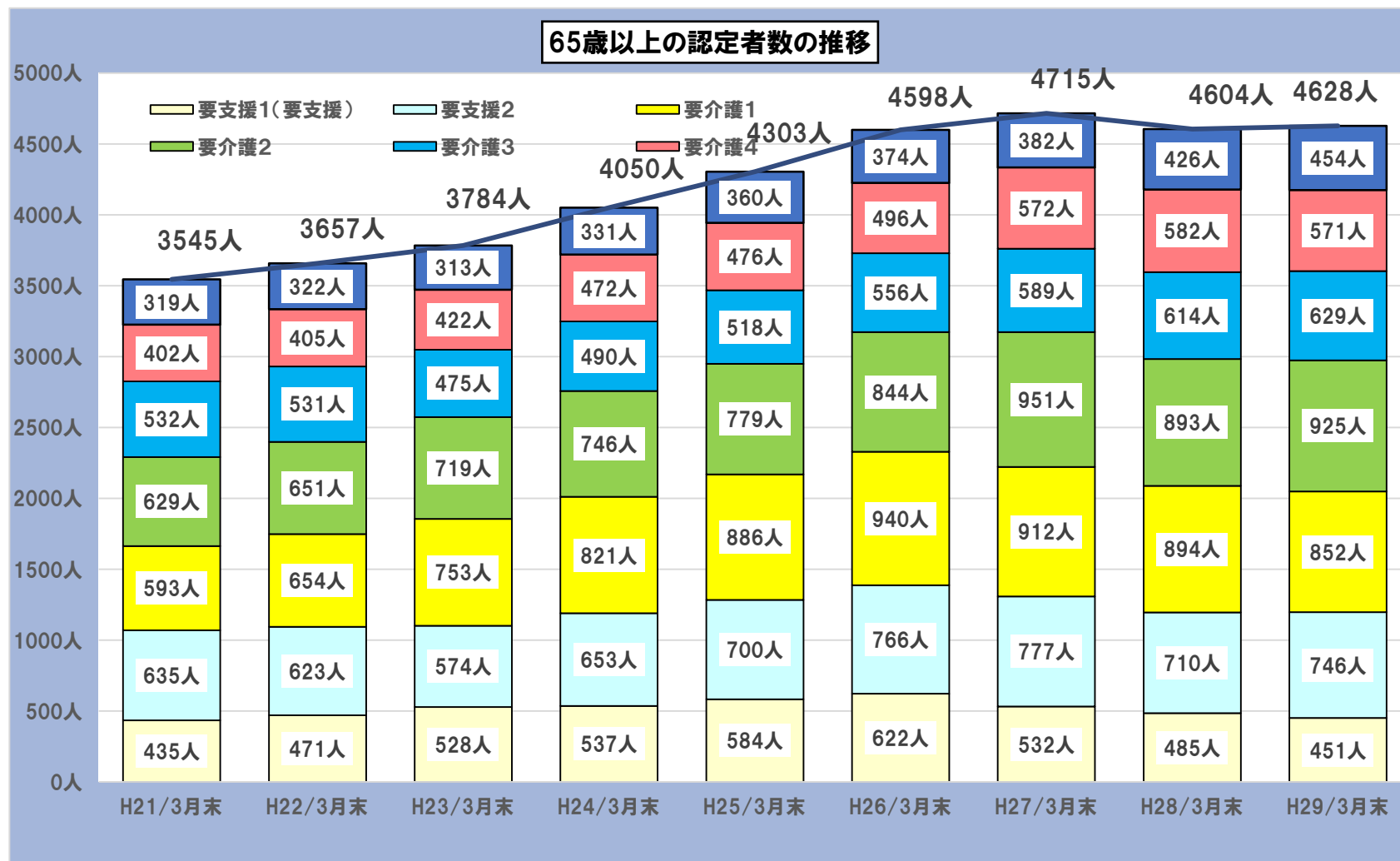


認定者の推移

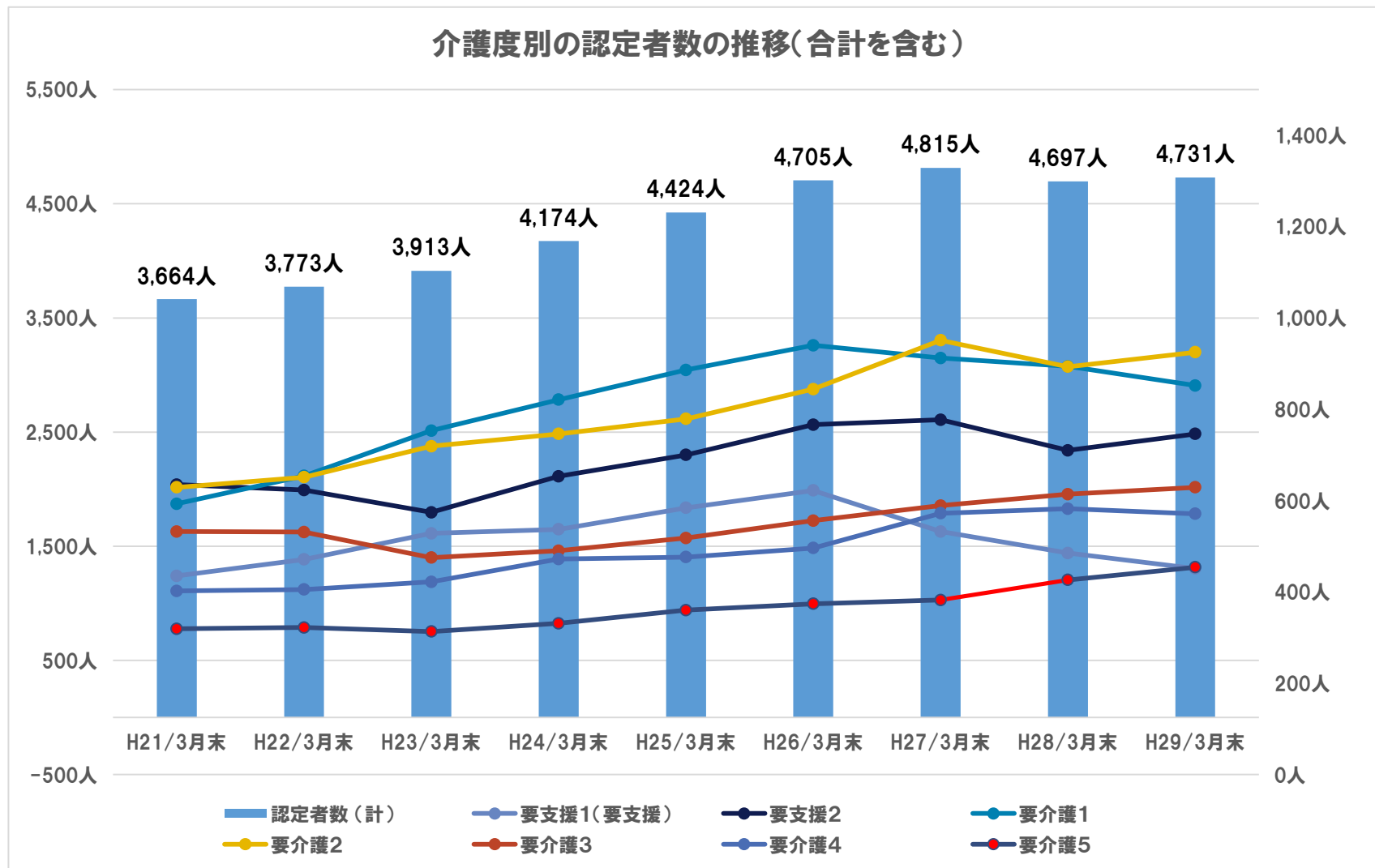


65歳以上の認定者数の推移(要支援・要介護度別)

資料7

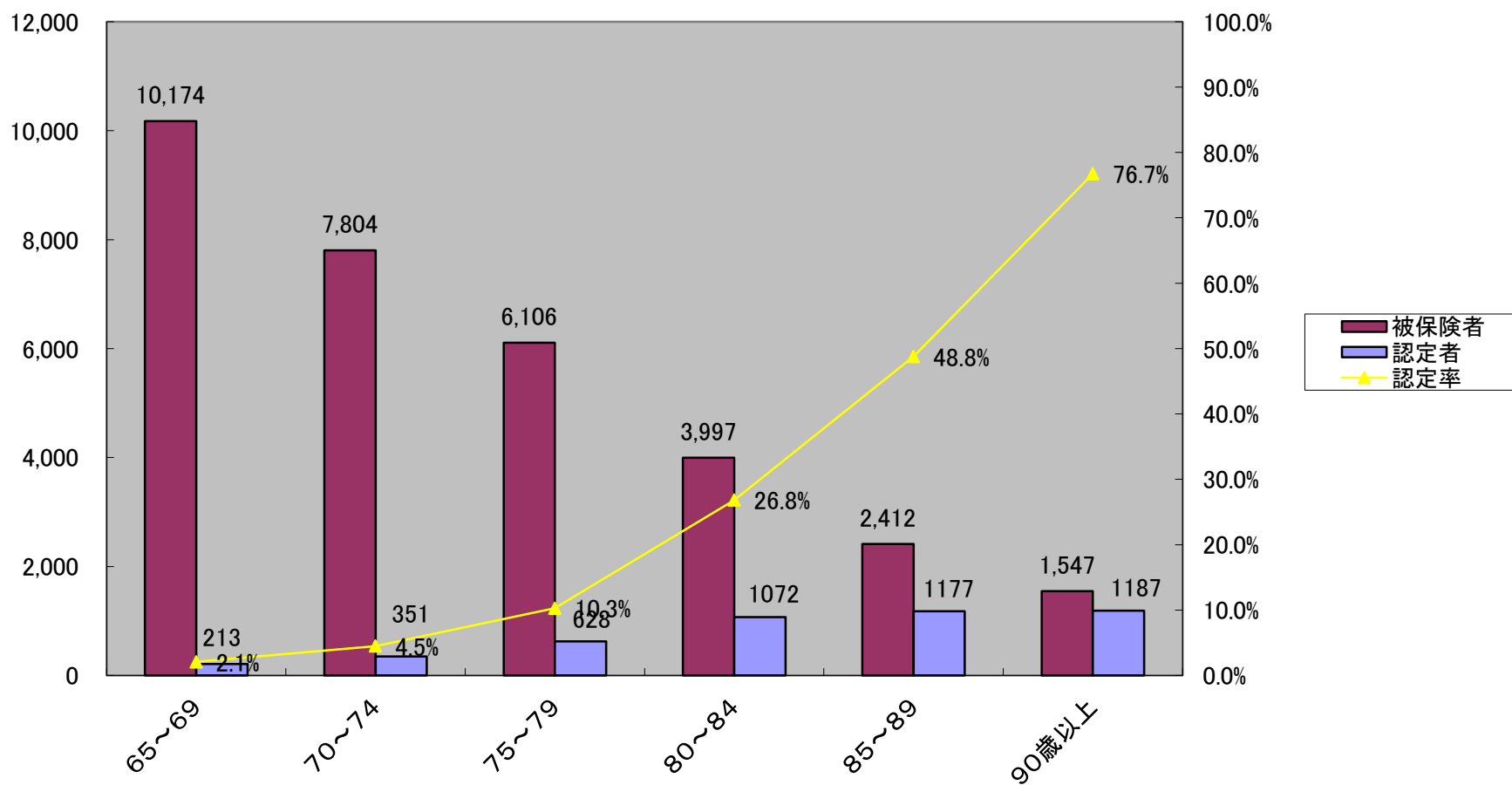


提供:生駒市介護保険課



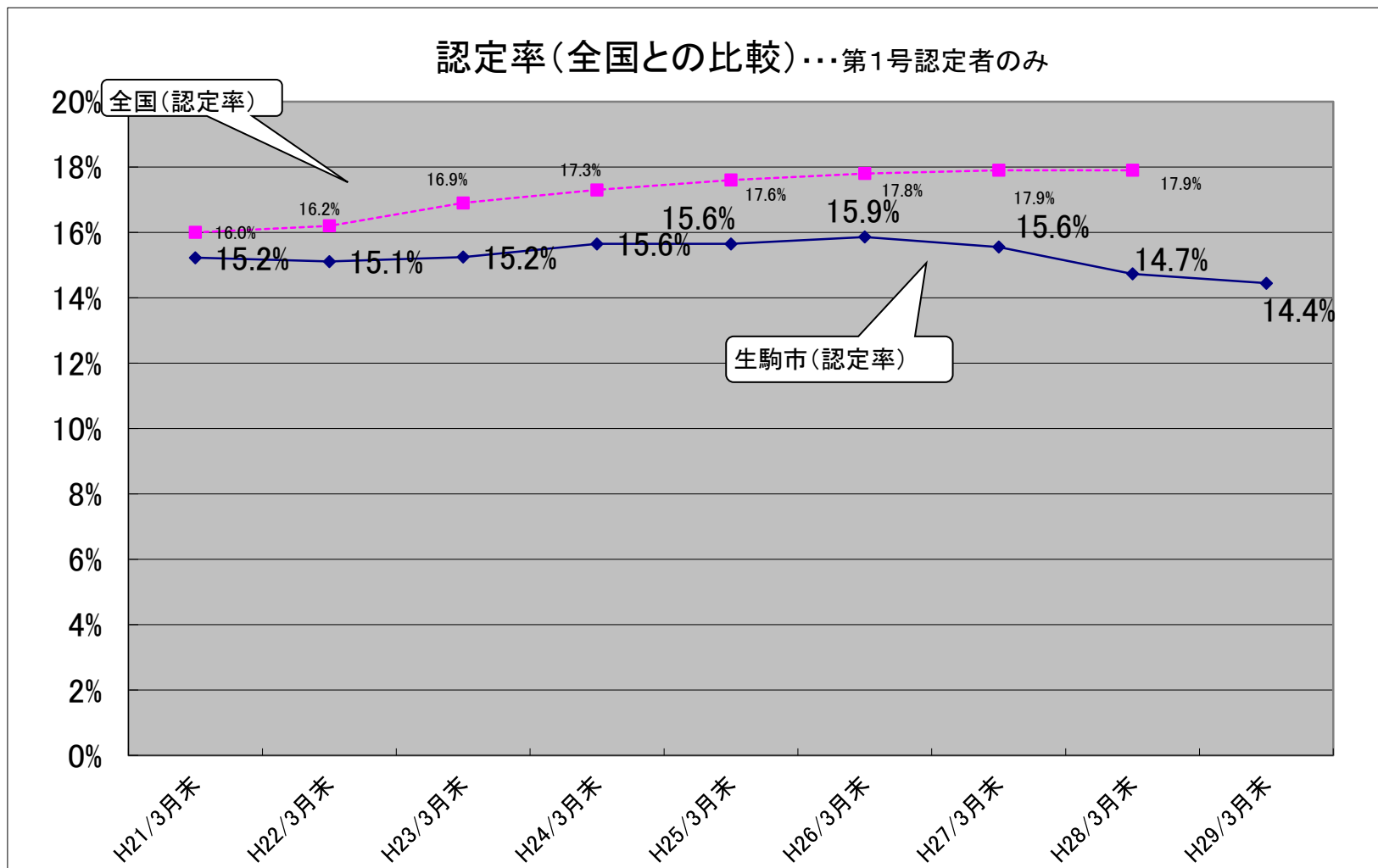
■ 80歳を超えるあたりから、認定率は上昇し、90歳以上になるとおよそ80%にせまる。

年齢別の被保険者・認定者数・認定率(H29年4月1日)



提供:生駒市介護保険課

- 認定率は全国平均を常に下回っている。
- 全国の認定率が上昇基調にある一方、本市は15%を下回る状況が続く。



提供:生駒市介護保険課

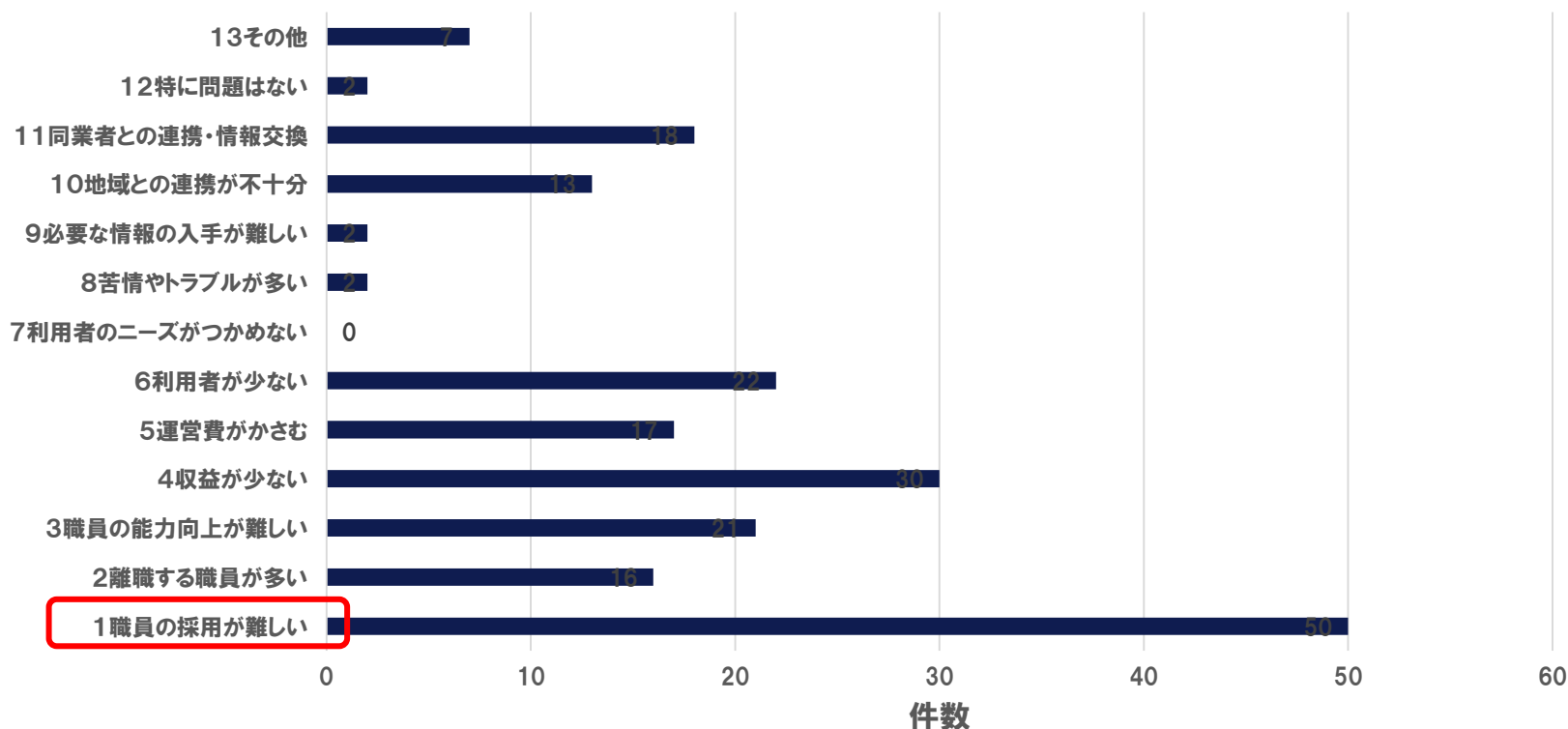
- 全ての地域で営業するサービスは、訪問介護サービスと通所介護サービスであった。
- 重度化したのち在宅生活を医療的側面から支える訪問看護や訪問リハビリサービス、通所リハビリサービスが存在しない地域があった。特に3サービスとも存在しない地域は、4つ地域に認めた。

		全体		圏域	圏域	圏域	圏域	圏域	圏域	圏域	圏域	圏域	圏域
				1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
	全体	対象	113	17	2	7	14	13	7	28	6	4	15
1	訪問介護	対象	26	2	1	1	5	3	3	6	2	2	1
2	訪問入浴介護	対象	2	1	—	—	—	—	—	—	—	—	1
3	訪問看護	対象	5	1	—	—	2	—	—	2	—	—	—
4	訪問リハビリテーション	対象	3	—	—	—	1	1	—	—	—	—	1
5	通所介護	対象	32	5	1	1	2	3	2	9	4	1	4
6	通所リハビリテーション	対象	4	—	—	—	1	1	—	—	—	1	1
7	福祉用具貸与	対象	6	1	—	2	1	—	1	1	—	—	—
8	短期入所生活介護	対象	5	2	—	—	—	—	—	1	—	—	2
9	短期入所療養介護	対象	2	—	—	—	—	1	—	—	—	—	1
10	特定施設入居者生活介護	対象	5	1	—	—	—	—	—	3	—	—	1
11	特定福祉用具販売	対象	7	1	—	2	1	1	1	1	—	—	—
12	介護老人福祉施設	対象	5	2	—	—	—	—	—	1	—	—	2
13	介護老人保健施設	対象	2	—	—	—	—	1	—	—	—	—	1
14	認知症対応型共同生活介護	対象	3	1	—	—	—	1	—	1	—	—	—
15	認知症対応型通所介護	対象	2	—	—	—	1	—	—	1	—	—	—
16	小規模多機能型居宅介護	対象	4	—	—	1	—	1	—	2	—	—	—

- 介護事業者の抱える課題では、前回調査に引き続き、職員採用の難しさが指摘された。
- ついで、収益の少なさを指摘する事業所が多かった。

問3事業を運営するうえで課題となっていること(複数回答)

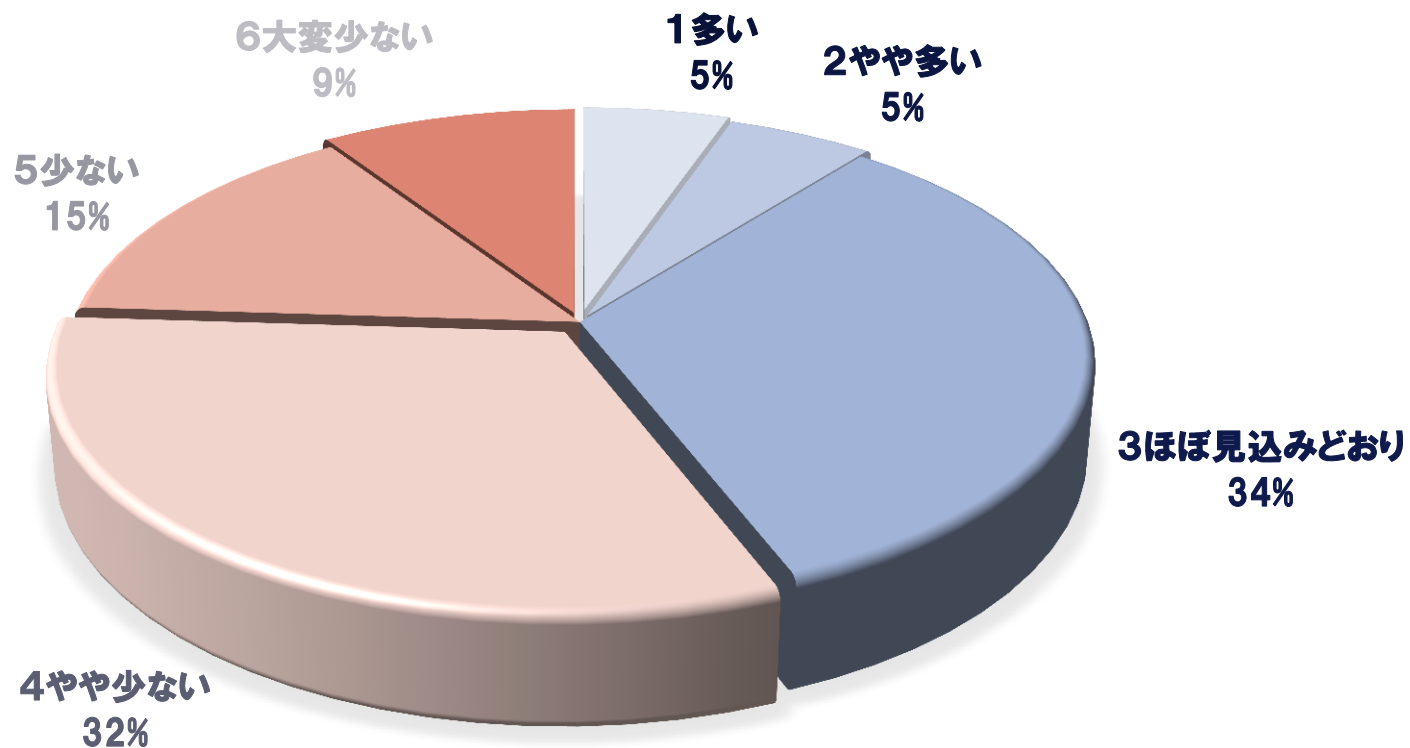
n=72



出典：生駒市、平成29年度 介護サービス事業者向けアンケート

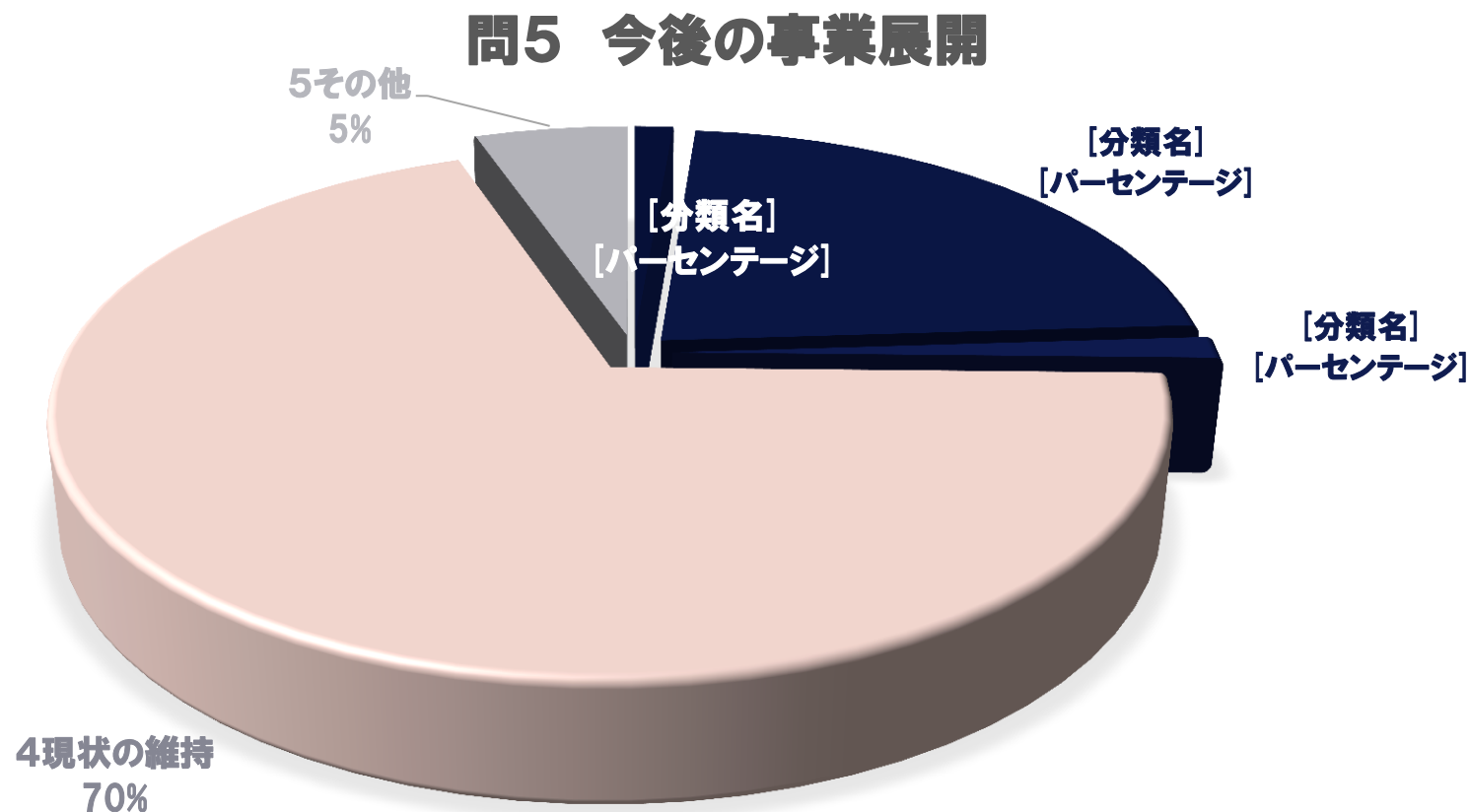
- 見込みどおりもしくはそれ以上と評価した事業者は、およそ44％程度である。
- 見込みより少ないと評価した事業者は、およそ56％程度である。

問4 見込みに対する利用者数



有効回答数 76件

- 70%の事業者は現状維持の意向である(前回調査における「現状の維持」60%)。

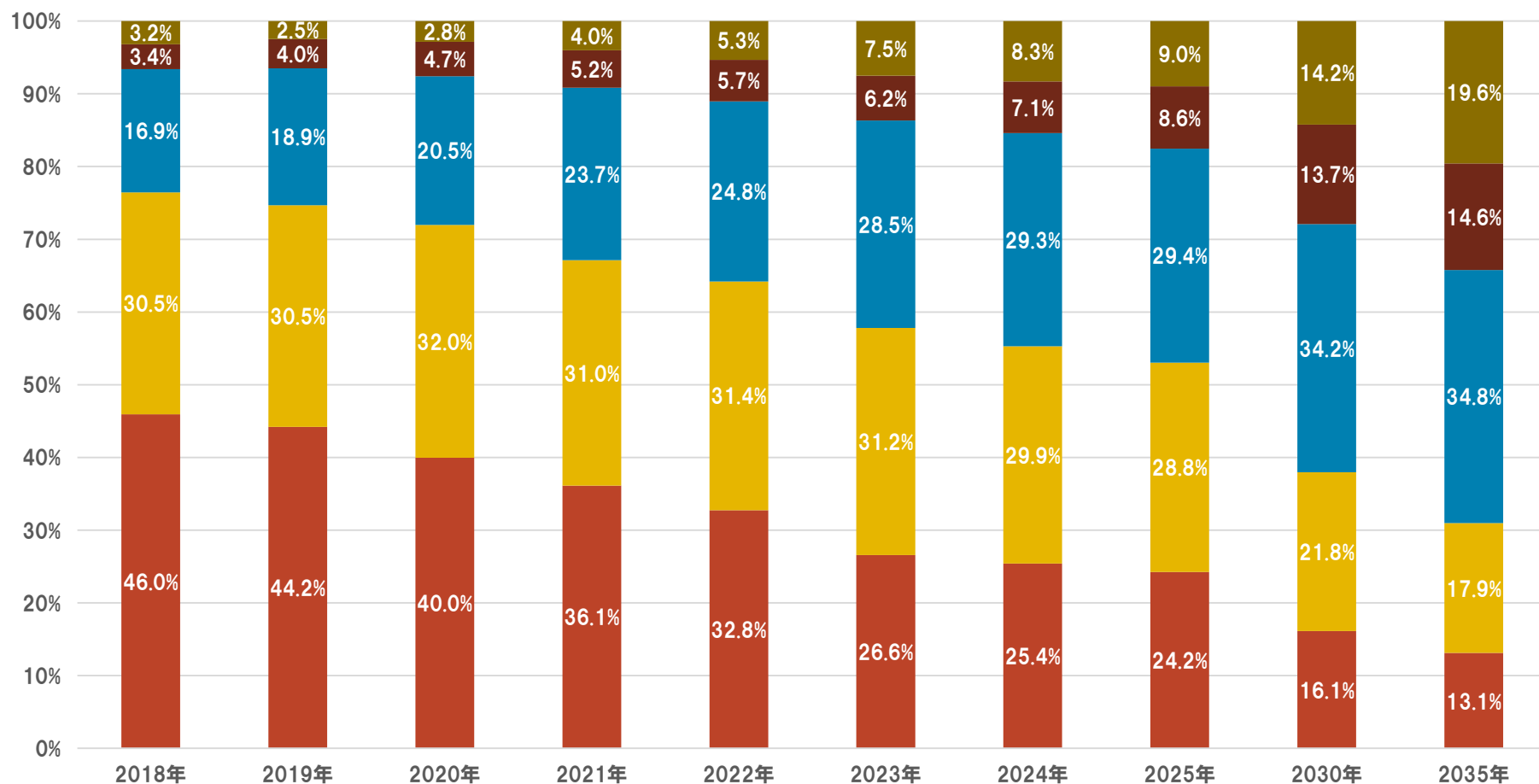


有効回答数 75件

- 2025年において、「働いていると強く思う」割合は、24.2%にとどまる。
- 2018年においても、「強く思う」と「どちらかといえば働いていると思う」を合わせて80%を下回る。

問10 将来、あなたは介護の分野で働いていますか。

■ 1働いていると強く思う ■ 2どちらかといえば働いていると思う ■ 3どちらともいえない ■ 4どちらかといえばやめていると思う ■ 5辞めていると思う



訪問介護におけるサービス行為ごとの区分等について(老計第10号)【抜粋】

2 生活援助

生活援助とは、身体介護以外の訪問介護であって、掃除、洗濯、調理などの日常生活の援助(そのために必要な一連の行為を含む)であり、利用者が単身、家族が障害・疾病などのため、本人や家族が家事を行うことが困難な場合に行われるものをいう。(生活援助は、本人の代行的なサービスとして位置づけることができ、仮に、介護等を要する状態が解消されたとしたならば、本人が自身で行うことが基本となる行為であるといえることができる。)

※ 次のような行為は家事援助の内容に含まれないものであるので留意すること。

- (1) 商品の販売・農作業等生業の援助的な行為
- (2) 直接、本人の日常生活の援助に属しないと判断される行為

・ 2-0 サービス準備等

サービス準備は、家事援助サービスを提供する際の事前準備等として行う行為であり、状況に応じて以下のようなサービスを行うものである。

2-0-1 健康チェック

利用者の安否確認、顔色等のチェック

2-0-2 環境整備

換気、室温・日あたりの調整等

2-0-3 相談援助、情報収集・提供

2-0-4 サービスの提供後の記録等

・ 2-1 掃除

- 居室内やトイレ、卓上等の清掃
- ゴミ出し
- 準備・後片づけ

◆ 2-2 洗濯

- 洗濯機または手洗いによる洗濯
- 洗濯物の乾燥(物干し)
- 洗濯物の取り入れと収納
- アイロンがけ

◆ 2-3 ベッドメイク

- 利用者不在のベッドでのシーツ交換、布団カバーの交換等

◆ 2-4 衣類の整理・被服の補修

- 衣類の整理(夏・冬物等の入れ替え等)
- 被服の補修(ボタン付け、破れの補修等)

◆ 2-5 一般的な調理、配下膳

- 配膳、後片づけのみ
- 一般的な調理

◆ 2-6 買い物・薬の受け取り

- 日用品等の買い物(内容の確認、品物・釣り銭の確認を含む)
- 薬の受け取り

※【服部注】なお、以下は身体介護に分類される。

「特段の専門的配慮をもって行う調理」

例：流動食の調理

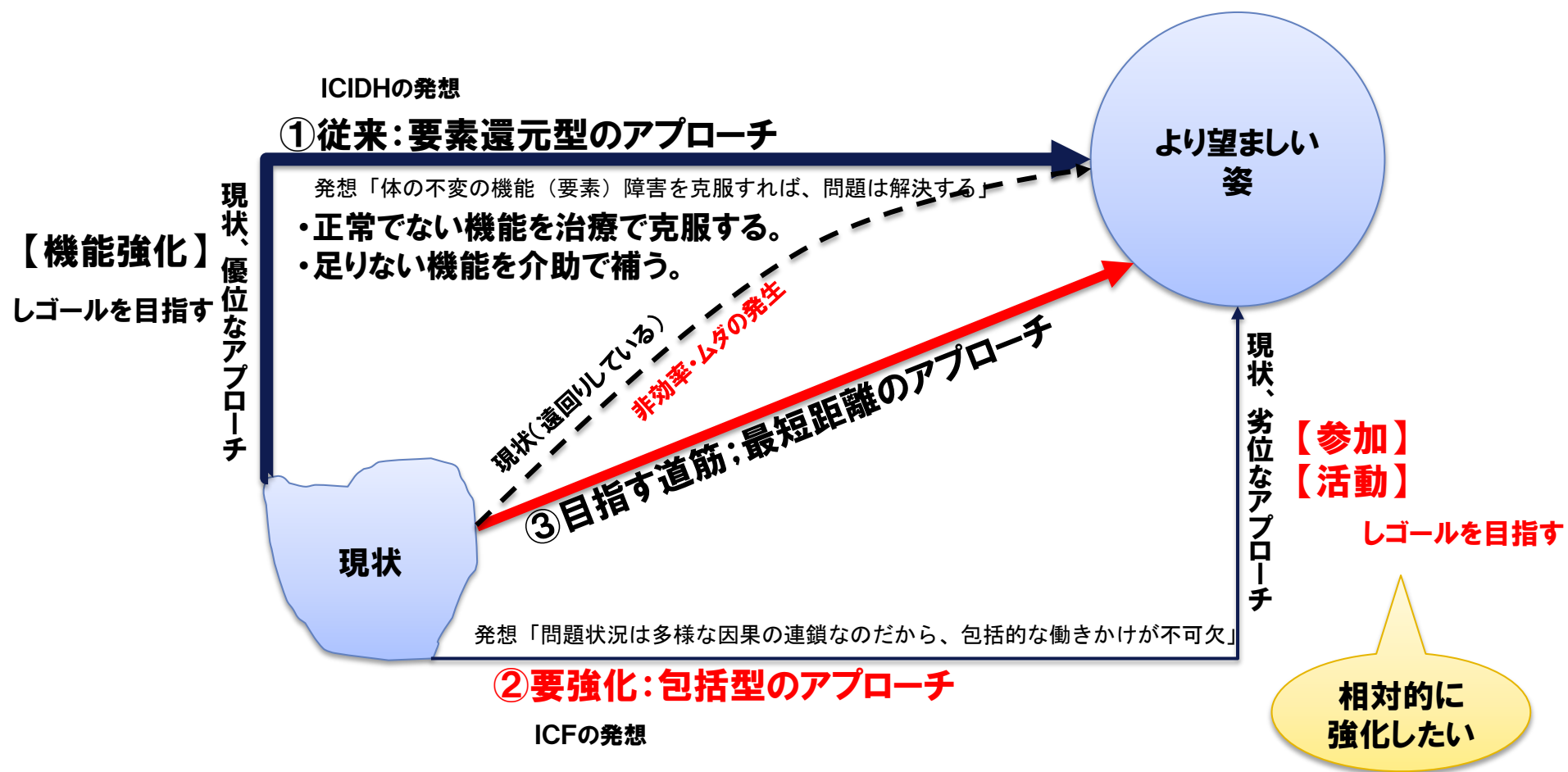
「自立生活支援のための見守りの支援(自立支援、A D L向上の観点から安全を確保しつつ常時介助できる状態で行う見守り等)」

例：一緒に手助けしながら行う調理

入浴、行為等の見守り

自立を促すための声かけ 等

- ・ 長寿化に伴う避けがたい**リスクは複合的に連鎖するため**、包括的なアプローチを加味することが重要。
- ・ 最短距離のアプローチを達成するため、**【活動】【参加】のアプローチを相対的に強化**することが不可欠。



長寿化によって高齢者のニーズ像が変化した今、

包括的なアプローチをより充実させる必要

- ・ 介護保険制度を通じた給付型のサービス

⇒より専門性を重視

- ・ 医療と介護の連携

⇒医療リスクと介護リスクが複合する長寿化によるリスクへの対策

NEW

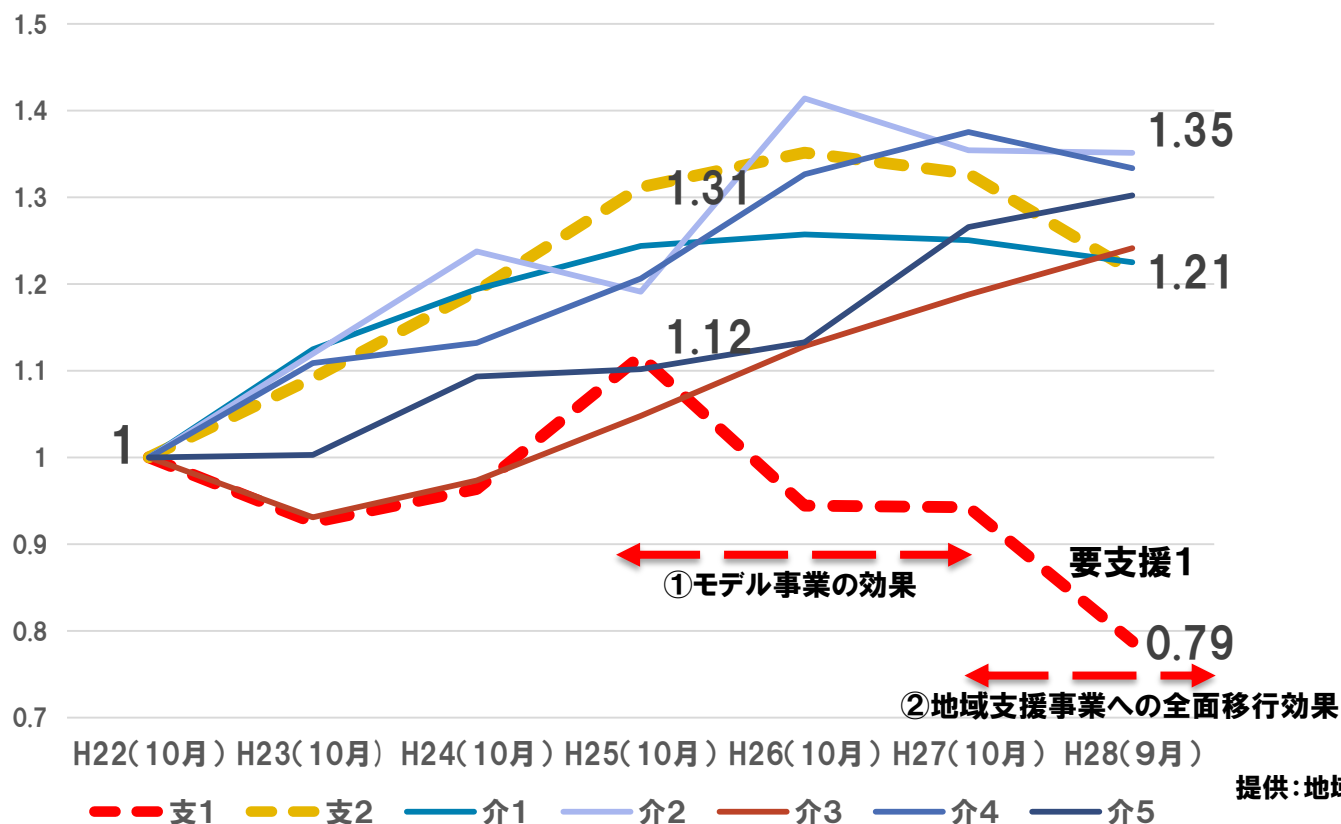
- ・ **【参加】や【活動】する機会を提供するサービス**

⇒「場」と「役割」を準備し、「繋がり」をサポートし、機会を通じた新しいアプローチ

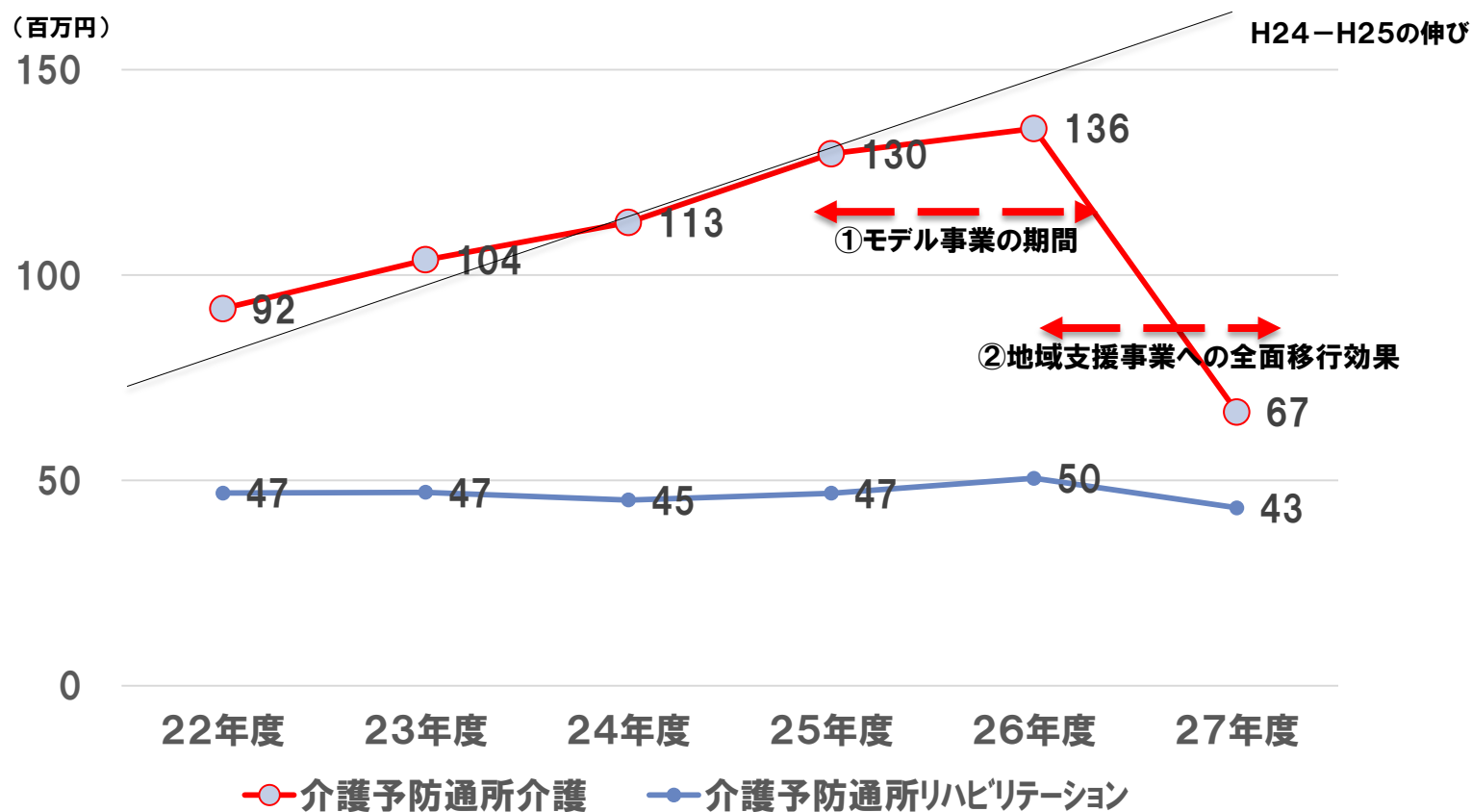
⇒とくに、虚弱な高齢者、認知症の方

全国的な好事例:「パワーアップPLUS教室」(生駒市)

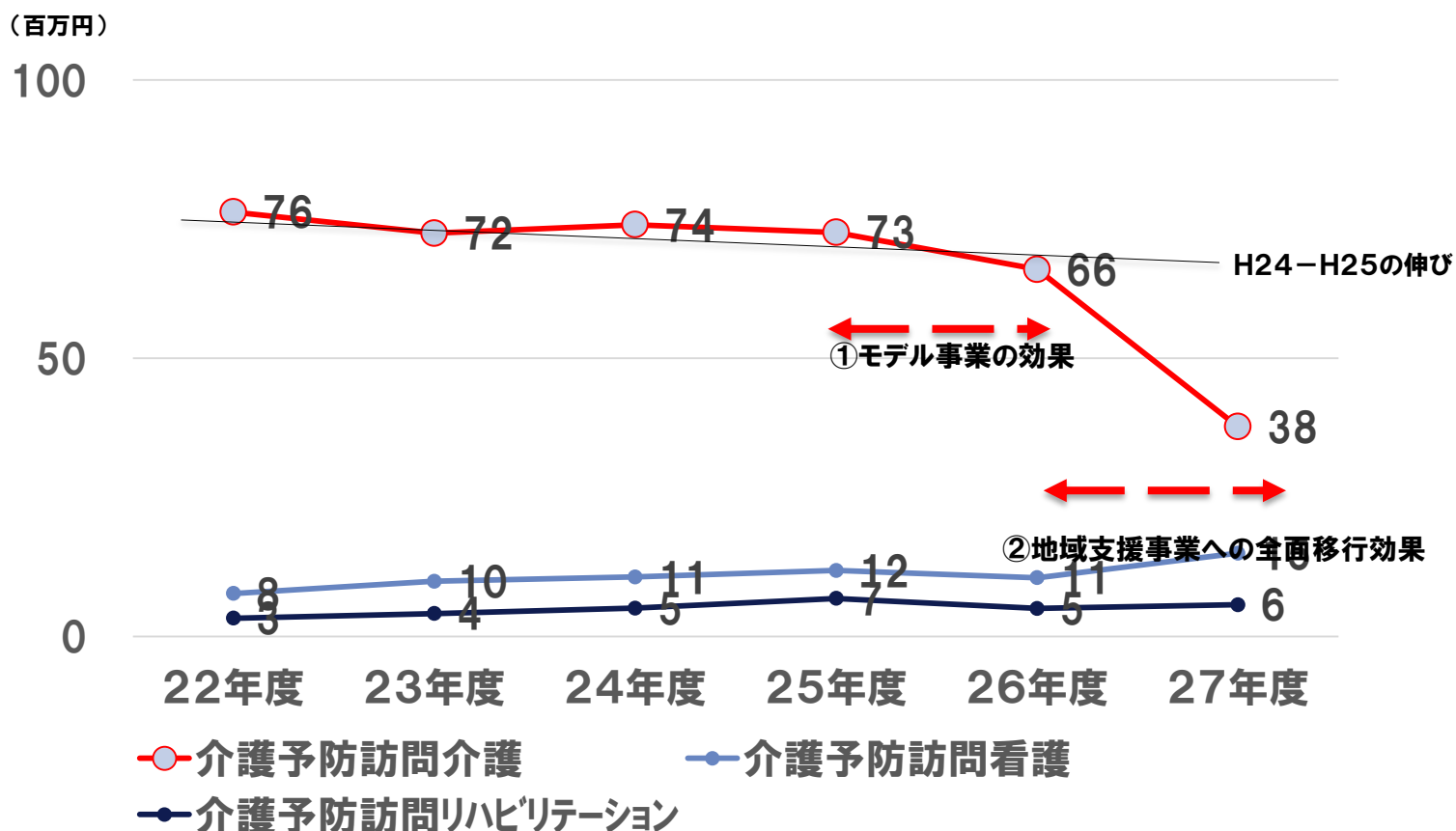
- 平成22年と比較し、最も比率が低下した階級は、要支援1。
- 同様に、最も比率が上昇した階級は、要介護2。
- 要介護2、3、5が上昇トレンドを示している。軽度の階級は、下降トレンドにある。



- 平成27年度の介護予防通所介護の伸びは、前年比マイナス27.5%。地域支援事業への全面移行による効果。
- 介護予防通所リハビリも同様に下降トレンドにあり、22年度と比較しおよそ7.6%のマイナス。地域支援事業への全面移行による効果。



- 介護予防の訪問介護の伸びは、この5年間でおよそマイナス50.6%。平成26年度の低下はモデル事業の効果も含まれる。27年度は、地域支援事業への全面移行による効果。
- 介護予防の訪問リハビリと訪問看護の伸びは、およそ70%から90%台のプラスの伸び。





3. 虚弱高齢者とその取組み

- 同じ一般高齢者であっても、元気高齢者の転倒リスク保有者は9%台にとどまる一方、虚弱状態にある高齢者では、50%に迫るほどである。

元気高齢者

	全 体	うつ症状 リスクあり	転倒 リスクあり
全 体	1,563 100.0%	204 13.1%	148 9.5%
男性	764 100.0%	95 12.4%	79 10.3%
女性	799 100.0%	109 13.6%	69 8.6%
65～74 歳	1,172 100.0%	135 11.5%	88 7.5%
75～84 歳	347 100.0%	62 17.9%	54 15.6%
85 歳以上	44 100.0%	7 15.9%	6 13.3%

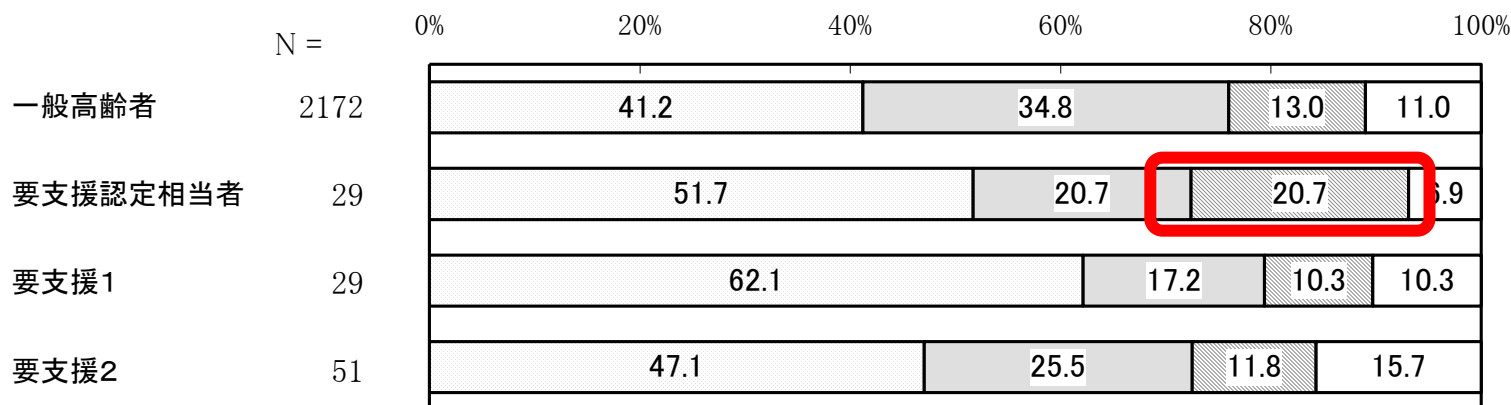
二次予防対象者

	全 体	運動器 機能低下	栄養状態 低栄養	口腔機能 機能低下	全般的な生活 機能低下	うつ症状 リスクあり	転倒 リスクあり
全 体	571 100.0%	308 53.9%	27 4.7%	376 65.8%	132 23.1%	242 42.4%	262 45.9%
男性	248 100.0%	121 48.8%	11 4.4%	176 71.0%	55 22.2%	106 42.7%	119 48.0%
女性	323 100.0%	187 57.9%	16 5.0%	200 61.9%	77 23.8%	136 42.1%	143 44.3%
65～74 歳	306 100.0%	126 41.2%	17 5.6%	215 70.3%	51 16.7%	102 33.3%	104 33.9%
75～84 歳	203 100.0%	131 64.5%	7 3.4%	132 65.0%	51 25.1%	108 53.2%	121 59.6%
85 歳以上	62 100.0%	51 82.3%	3 4.8%	29 46.8%	30 48.4%	32 51.6%	37 60.7%

出典：市民ニーズ意識調査より

■「支援してくれる人がいない」と答えた割合は、虚弱な状態にある高齢者が最も多かった。

- ☐ 普段の生活を支援してくれる人がいる
- ☐ 病気や緊急時に支援をしてくれる人がいる
- ☒ 支援してくれる人がいない
- ☐ 無回答



出典：生駒市高齢者の生活支援サービスへのニーズに関するアンケート調査 調査結果報告書より

- 虚弱に陥ることによって、急激に友人たちと接しコミュニケーションをとる機会を無くしている。
- 交友の地理的範囲も、急激に狭まっている可能性がある。

設問	(該当数)	全体 (2,516)	元気 (1,563)	二次予防 (571)	要支援 (134)	要介護 (248)
問7 Q15. (1) 友人・知人と会う頻度	週1回以上※	38.6%	45.2%	34.3%	20.9%	16.1%
	月1～3回	22.1%	24.4%	20.5%	26.9%	8.5%
	年に数回	21.1%	20.4%	25.4%	17.9%	16.9%
	会っていない	14.0%	6.7%	16.8%	27.6%	46.8%
(社会参加 関連項目)	無記入	4.2%	3.3%	3.0%	6.7%	11.7%
問7 Q15. (2) この1ヶ月間に会った友人・知人の数	0人(いない)	14.8%	9.0%	17.3%	21.6%	42.3%
	1～2人	19.5%	16.5%	25.2%	24.6%	22.6%
	3～5人	22.1%	23.4%	20.8%	25.4%	15.3%
	6～9人	11.8%	14.0%	8.8%	12.7%	4.4%
	10人以上	27.8%	34.2%	24.7%	9.0%	4.8%
(社会参加 関連項目)	無記入	4.0%	3.0%	3.2%	6.7%	10.5%
問7 Q15. (3) よく会う友人・知人との関係【複数回答】	近所の人	43.4%	45.6%	45.9%	46.3%	21.8%
	幼なじみ	5.9%	6.0%	7.2%	3.7%	3.6%
	学生時代の友人	18.4%	22.6%	15.9%	8.2%	3.6%
	仕事の同僚	29.3%	37.7%	21.9%	6.7%	5.2%
	趣味等の友人	41.5%	50.0%	36.6%	29.1%	5.6%
	ボランティアの友人	6.8%	7.7%	6.7%	6.7%	1.6%
	その他	12.2%	10.7%	10.9%	11.9%	25.0%
	いない	9.1%	4.5%	10.0%	16.4%	32.7%
(社会参加 関連項目)	無記入	3.4%	2.0%	2.8%	7.5%	11.3%

出典：市民ニーズ意識調査より

- 圏域別にみると、「関心のある行事や活動がない」という理由が、最上位になる地域をいくつか認め、地域によって状況が異なることがわかる。

区分	有効回答数 (件)	忙しい	健康状態に自信がない	関心のある行事や活動がない	きっかけがない	参加の方法がわからない	情報を知らない	市外の活動に参加している	地域に関わりたくない	その他	特に理由はない	無回答
圏域1	53	15.1	17.0	18.9	5.7	—	5.7	3.8	5.7	9.4	24.5	7.5
圏域2	102	21.6	21.6	22.5	18.6	2.9	8.8	2.9	2.0	6.9	21.6	3.9
圏域3	198	22.7	10.6	29.8	15.7	3.5	10.6	6.1	3.5	15.7	17.7	5.1
圏域4	98	18.4	23.5	19.4	11.2	6.1	8.2	3.1	2.0	19.4	21.4	2.0
圏域5	104	20.2	22.1	28.8	16.3	2.9	11.5	4.8	4.8	15.4	10.6	4.8
圏域6	91	15.4	24.2	17.6	15.4	2.2	7.7	4.4	2.2	6.6	28.6	6.6
圏域7	205	17.1	22.9	19.5	11.7	4.4	8.8	2.4	1.5	12.2	23.4	5.9
圏域8	79	25.3	10.1	20.3	22.8	7.6	8.9	3.8	6.3	13.9	17.7	2.5
圏域9	72	22.2	26.4	15.3	12.5	—	1.4	1.4	1.4	13.9	20.8	4.2
圏域10	74	13.5	14.9	27.0	14.9	4.1	10.8	4.1	2.7	16.2	13.5	4.1

出典：生駒市高齢者の生活支援サービスへのニーズに関するアンケート調査 調査結果報告書より

- 虚弱な状態であることで、友人の家を訪問する機会を逸している可能性がある。
- 虚弱な状態に関係なく、多くの高齢者は、家族や友人の相談相手の役割を果たしている。

友人の家を訪ねていますか

	全体	元気	二次予防	要支援	要介護
はい	53.70%	66.10%	44.80%	30.60%	8.10%
いいえ	44.30%	32.40%	53.10%	67.20%	86.30%
無記入	2.10%	1.50%	2.10%	2.20%	5.60%

家族や友人の相談にのっていますか

	全体	元気	二次予防	要支援	要介護
はい	76.00%	88.00%	71.80%	51.50%	23.00%
いいえ	21.50%	9.90%	26.10%	44.80%	71.40%
無記入	2.50%	2.10%	2.10%	3.70%	5.60%

出典：市民ニーズ意識調査より

- 支援ニーズは地域によって優先度が異なる。
- 突破的な出来事を把握する・知らせる機能に対するニーズが高まっている。

	第1位	第2位	第3位	第4位	第5位
全 体 【回答数=2,516】	外出支援(買物や通院等) 37.3%	配食サービス 34.7%	掃除支援 32.4%	緊急時の通報システム 31.8%	調理支援 19.0%
圏域1 【該当数=143】	外出支援(買物や通院等) 39.2%	緊急時の通報システム 27.3%	掃除支援 25.2%	配食サービス 22.4%	調理支援 21.7%
圏域2 【該当数=248】	配食サービス 40.7%	外出支援(買物や通院等) 36.3%	掃除支援 35.1%	緊急時の通報システム 32.7%	ごみ出しや電球の交換など 21.4%
圏域3 【該当数=459】	配食サービス 41.2%	掃除支援 36.6%	外出支援(買物や通院等) 35.9%	緊急時の通報システム 32.7%	調理支援 36.6%
圏域4 【該当数=272】	外出支援(買物や通院等) 39.0%	配食サービス 35.3%	緊急時の通報システム 33.1%	掃除支援 32.4%	見守りや声掛け/体操・運動 レッスン 19.1%
圏域5 【該当数=219】	配食サービス 36.5%	緊急時の通報システム 36.5%	外出支援(買物や通院等) 35.6%	掃除支援 32.9%	ごみ出しや電球の交換など 23.3%
圏域6 【該当数=207】	外出支援(買物や通院等) 42.0%	掃除支援 33.3%	配食サービス 32.9%	緊急時の通報システム 30.4%	見守りや声掛け18.8%
圏域7 【該当数=469】	外出支援(買物や通院等) 33.7%	緊急時の通報システム 32.2%	配食サービス 31.3%	掃除支援 30.3%	ごみ出しや電球の交換など 16.2%
圏域8 【該当数=186】	外出支援(買物や通院等) 38.7%	掃除支援 31.7%	配食サービス 31.2%	緊急時の通報システム 28.5%	調理支援 18.8%
圏域9 【該当数=146】	外出支援(買物や通院等) 41.1%	配食サービス 29.5%	掃除支援 28.1%	緊急時の通報システム 26.7%	ごみ出しや電球の交換など 19.9%
圏域10 【該当数=167】	外出支援(買物や通院等) 40.1%	配食サービス 35.9%	緊急時の通報システム 32.9%	掃除支援 31.1%	体操・運動レッスン17.4%

出典：市民ニーズ意識調査より

- 状態像の違いに関わらず、虚弱な状態になったとしても、支え合いや助け合いの糸口として、「気になる相手にいかがですか」と声掛けすることを用いている(そうしたいと意識している)。
- あるいは、虚弱な状態であっても、「話し相手」という役割を果たしている(そうしたいと意識している)。

ご自分が近所の方にしていること、やってみたいこと

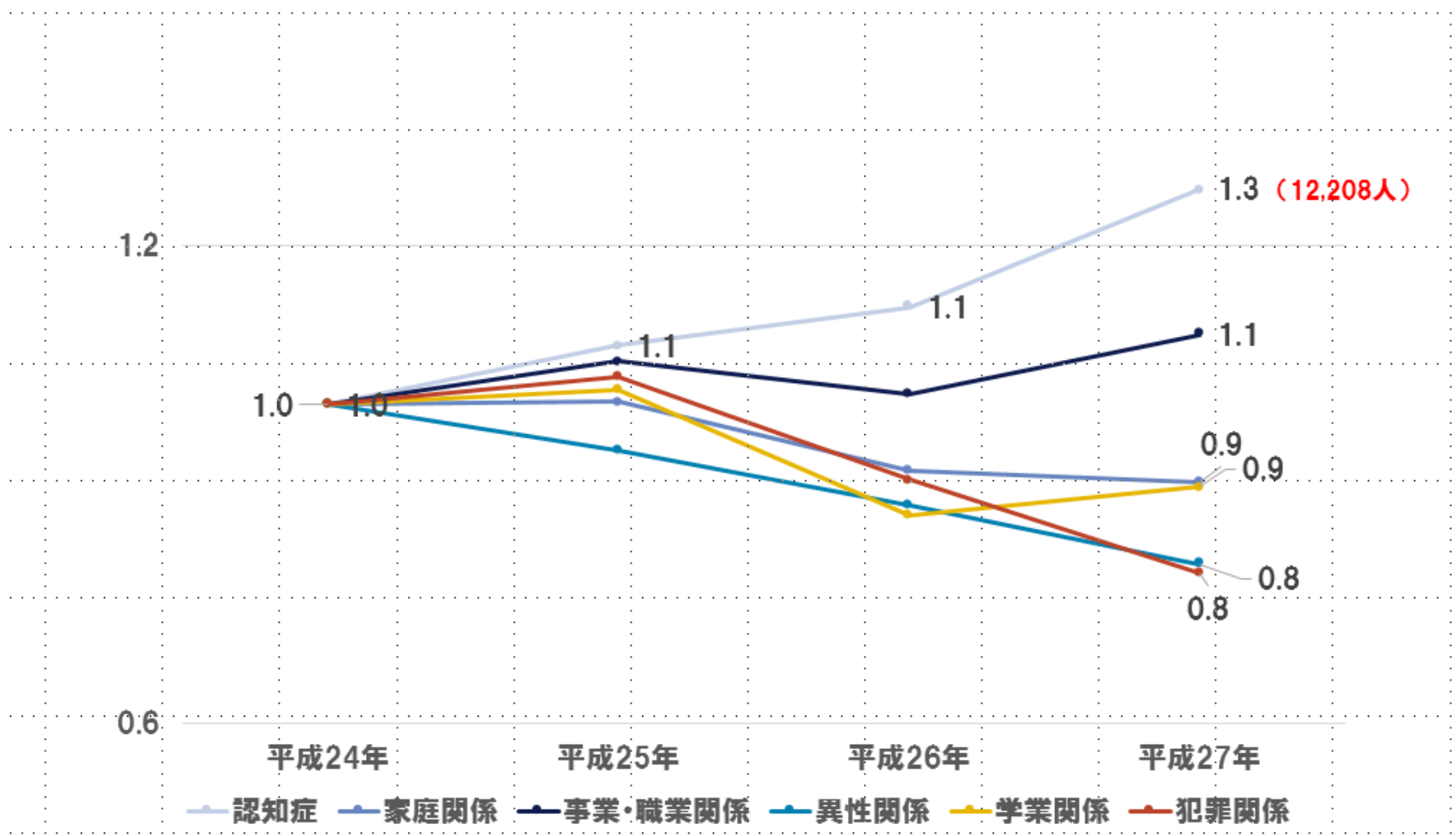
区分	有効回答数(件)	気になることがあったとき、「いかがですか」と声をかける	時間があるとき、世間話などゆっくりお話を聞く	おかずを多めに作ったときなど、近所の方に分ける	自分が買い物や病院に行くときなど、近くの方にも声をかけて一緒に行く	買い物に行くとき、近くの方にも声をかけてついでに買ってくる	病気やけがなどのとき、看病をしたり医者と呼ぶなどの手助けを行う	地域の集まりや催しがあったときに、お誘いの声をかける
一般高齢者	2172	51.0	27.6	12.2	4.3	6.4	12.2	19.1
要支援認定相当者	29	37.9	10.3	—	—	—	—	10.3
要支援1	29	51.7	24.1	3.4	3.4	—	3.4	10.3
要支援2	51	27.5	21.6	2.0	—	3.9	3.9	7.8

出典：生駒市高齢者の生活支援サービスへのニーズに関するアンケート調査 調査結果報告書より



4. 認知症高齢者とその取組み

- 平成24年を基準としたとき、「認知症」を原因とする行方不明の比率が最も伸びている。



データ元:警察庁「平成27年中における行方不明者の状況」から作成

◆ 買い物のトラブル

- ◆ クレジットカードでの高額な商品の購入
- ◆ お金が数えられない
- ◆ 商品のある場所がわからない

◆ 自動車や自転車の運転事故／鉄道事故・トラブル

◆ 転倒のリスク

◆ 徘徊

◆ 閉じこもり

◆ 近隣トラブル

◆ 認知症をよく知らないことによる虐待



認知症高齢者等施策の重要性



生駒市における認知症に関する調査

1. 調査設計

1. 調査対象者

- 生駒市在住の20歳以上(平成28年11月1日現在)の男女 3,000人

2. 抽出方法

- 平成28年11月1日現在の住民基本台帳から無作為抽出

3. 調査方法及び調査期間

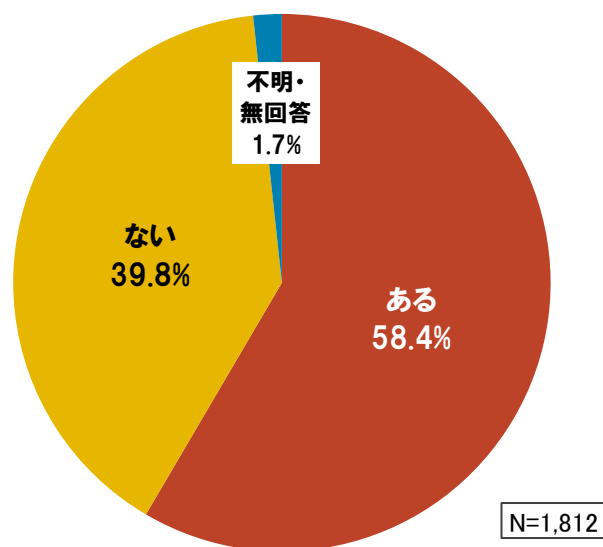
- 郵送配布・回収、無記名方式
- 平成28年12月12日(月)～12月27日(火)

2. 調査票の回収結果

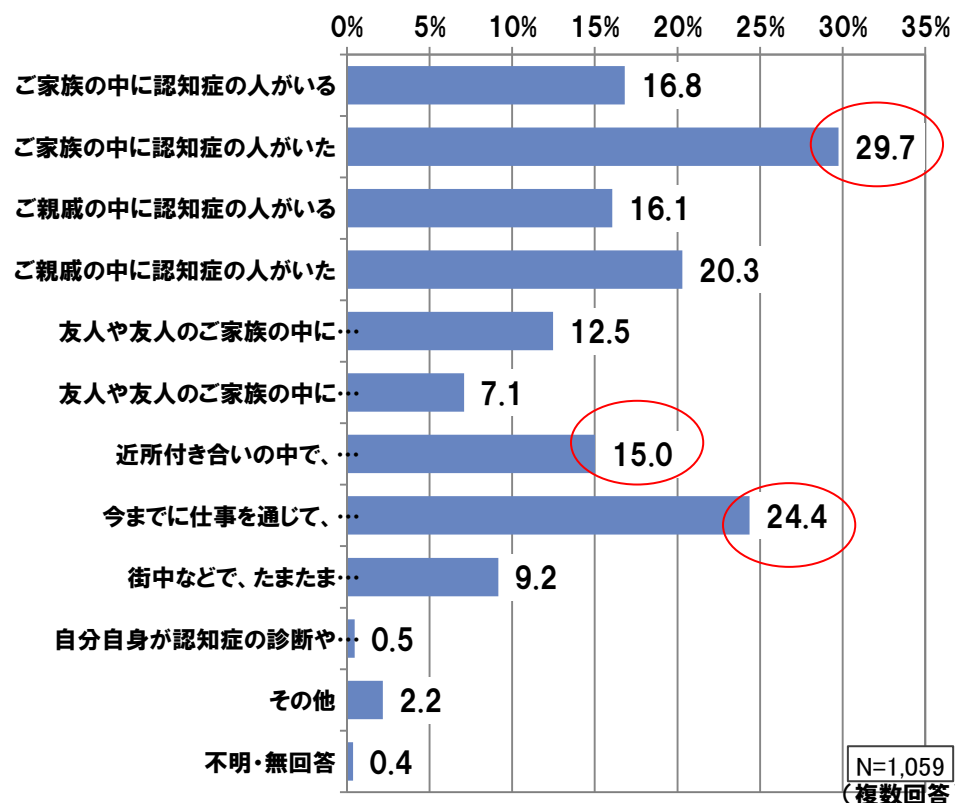
1. 配布件数 3,000件
2. 有効回答数 1,812件(60.4%)

- およそ60%の住民は認知症の方と接した経験があると考えられる。
- **認知症の方と接する機会は幅広く、血縁関係、仕事関係、近所づきあいと多岐にわたる。**

認知症の人と接した経験

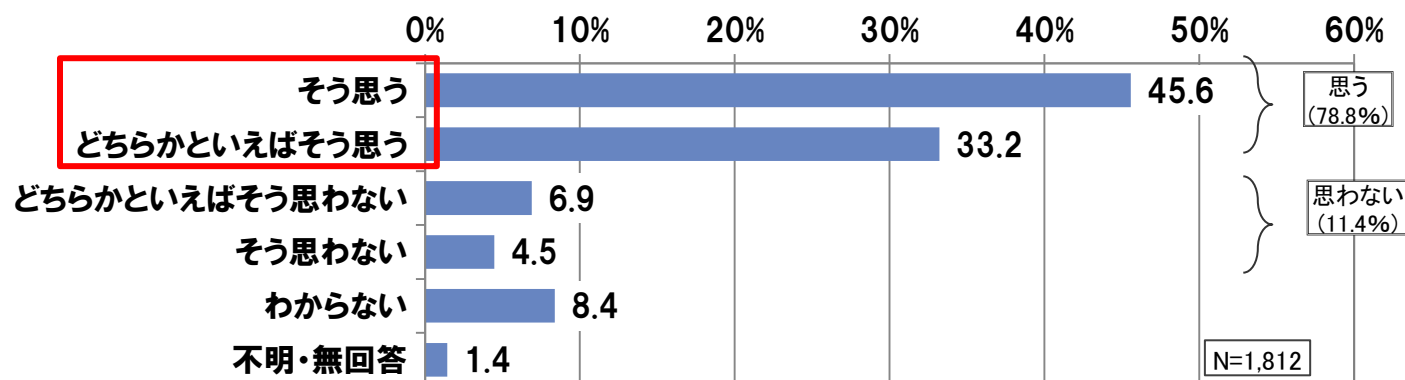


認知症の人と接した経験の内容

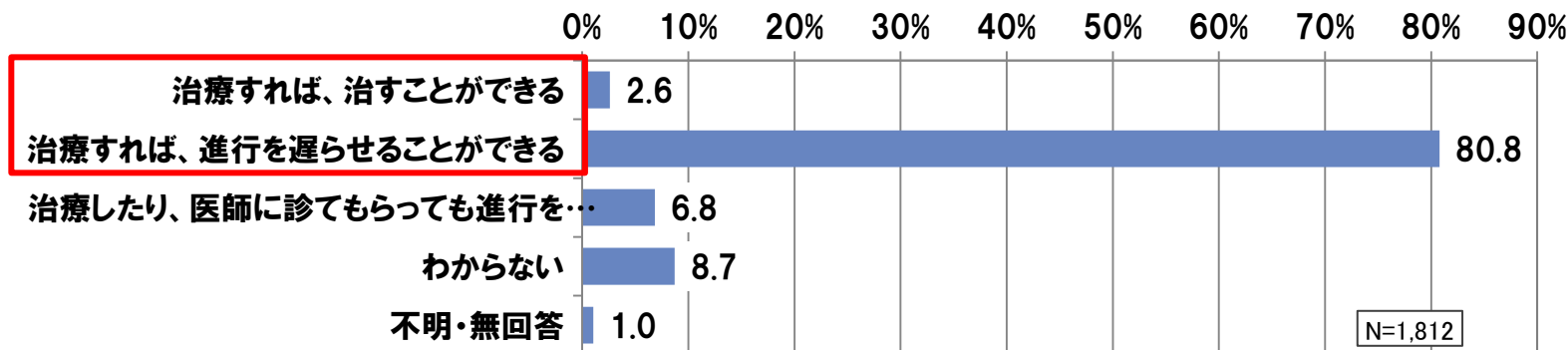


- 認知症を病気と認識する割合が高い一方で、治すことができる、とは認識していない。

認知症の病気としての認識

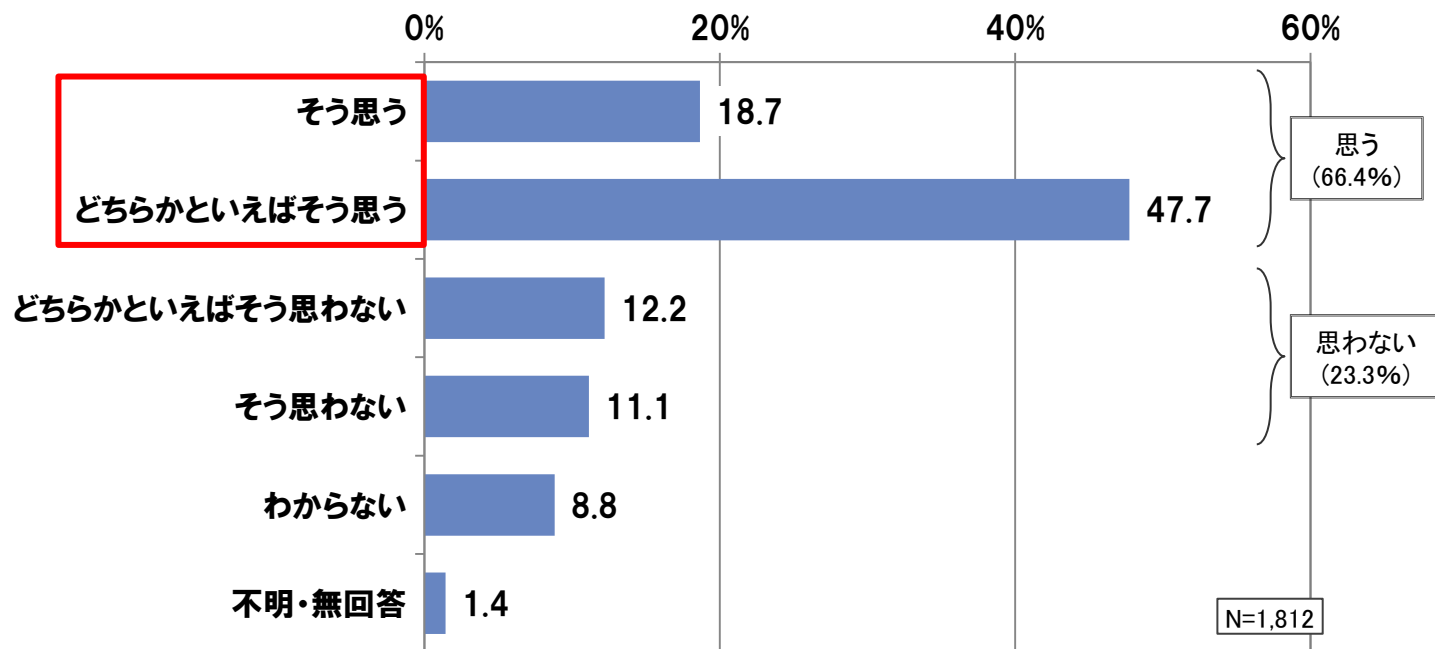


認知症の治療に関するイメージ



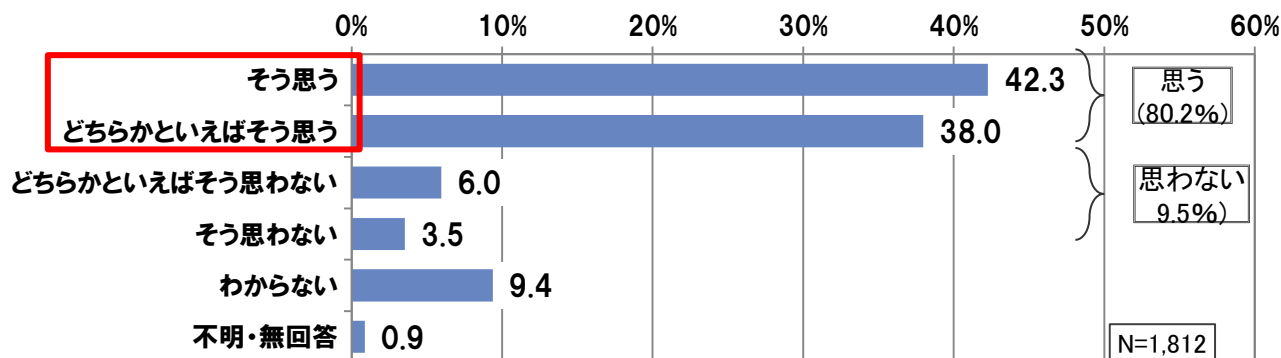
- およそ6割は、認知症の人が偏見をもってみられている、と認識している。

認知症の人が偏見を持ってみられると思うか

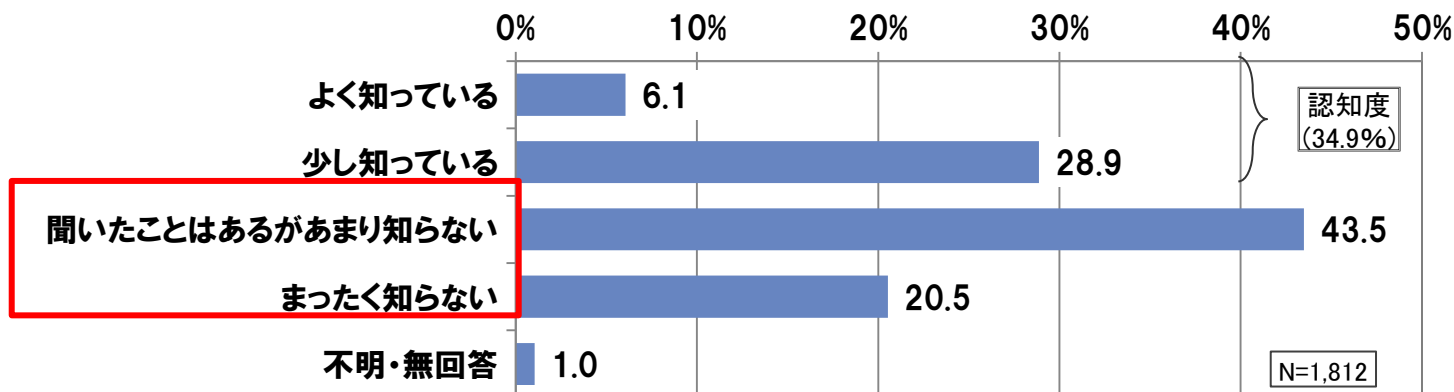


- およそ8割は、**周囲の対応によって認知症の進行は変化すると理解している。**
- 一方で、認知症の予防可能性に対する理解は、4割程度にとどまる。

周囲の対応により進行の変化があると思うか

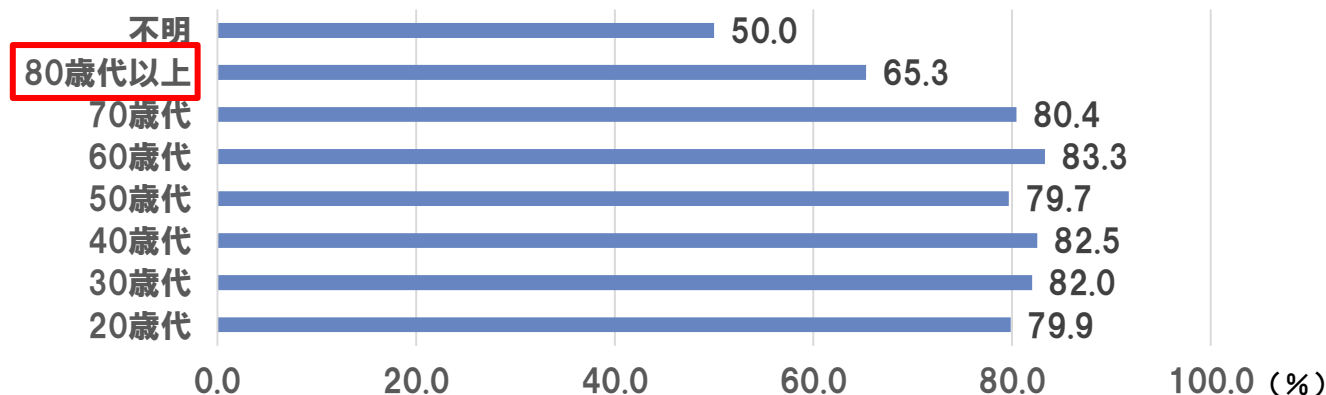


「予防できる認知症」の認知状況

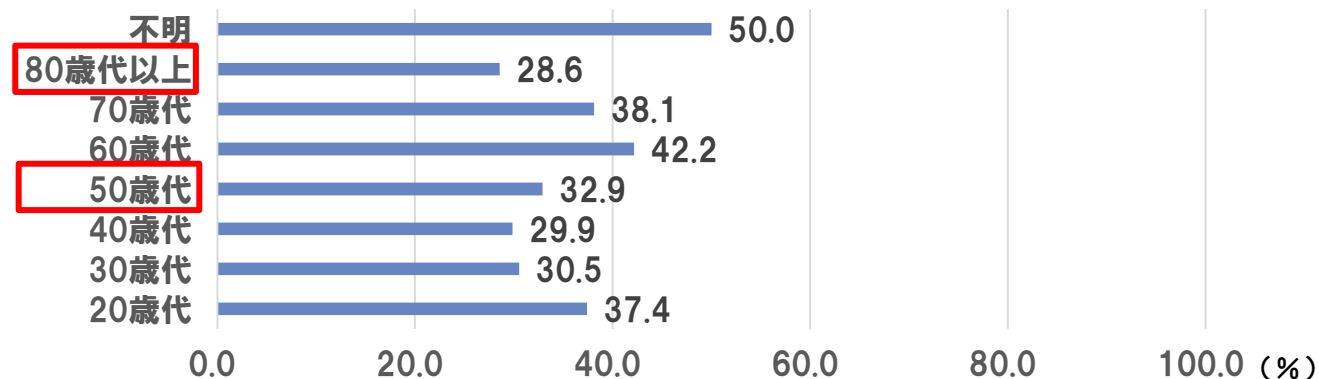


- ・ 高リスク群である**80歳以上**において、周囲の対応と進行の変化に関連に対する認識が低い。
- ・ 高リスク群である**80歳以上**や支え手予備軍の**50歳代**で**予防可能性の認知度が低い**。

周囲の対応により進行の変化があると思うか

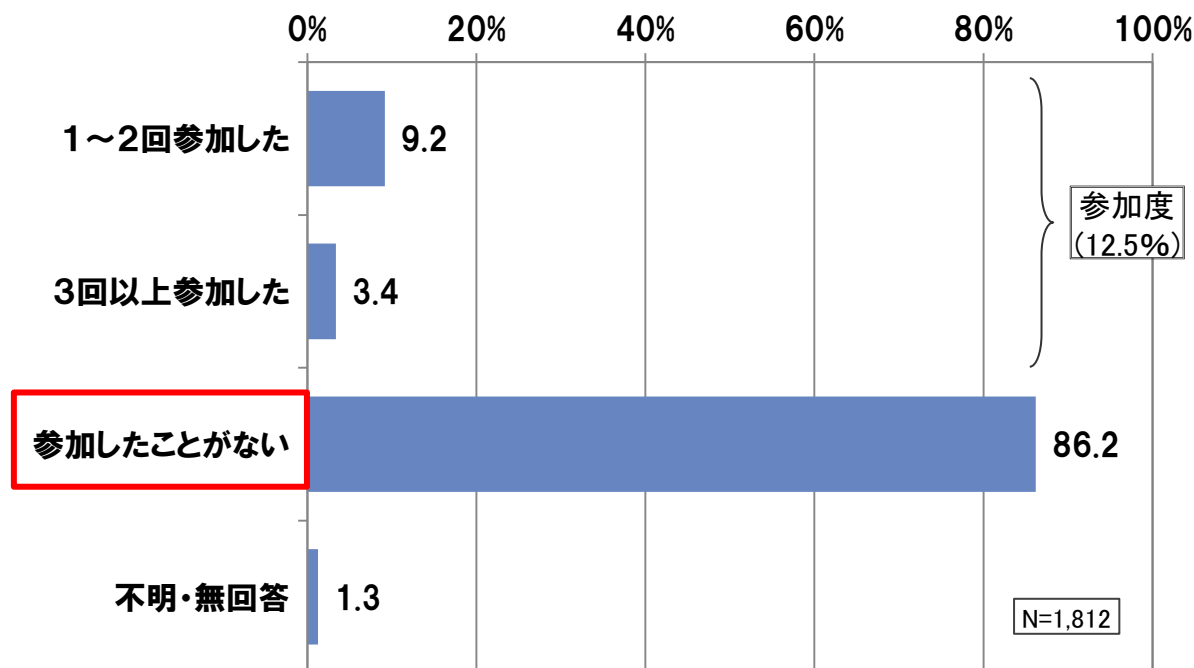


「予防できる認知症」の認知状況(『よく知っている』+『少し知っている』)



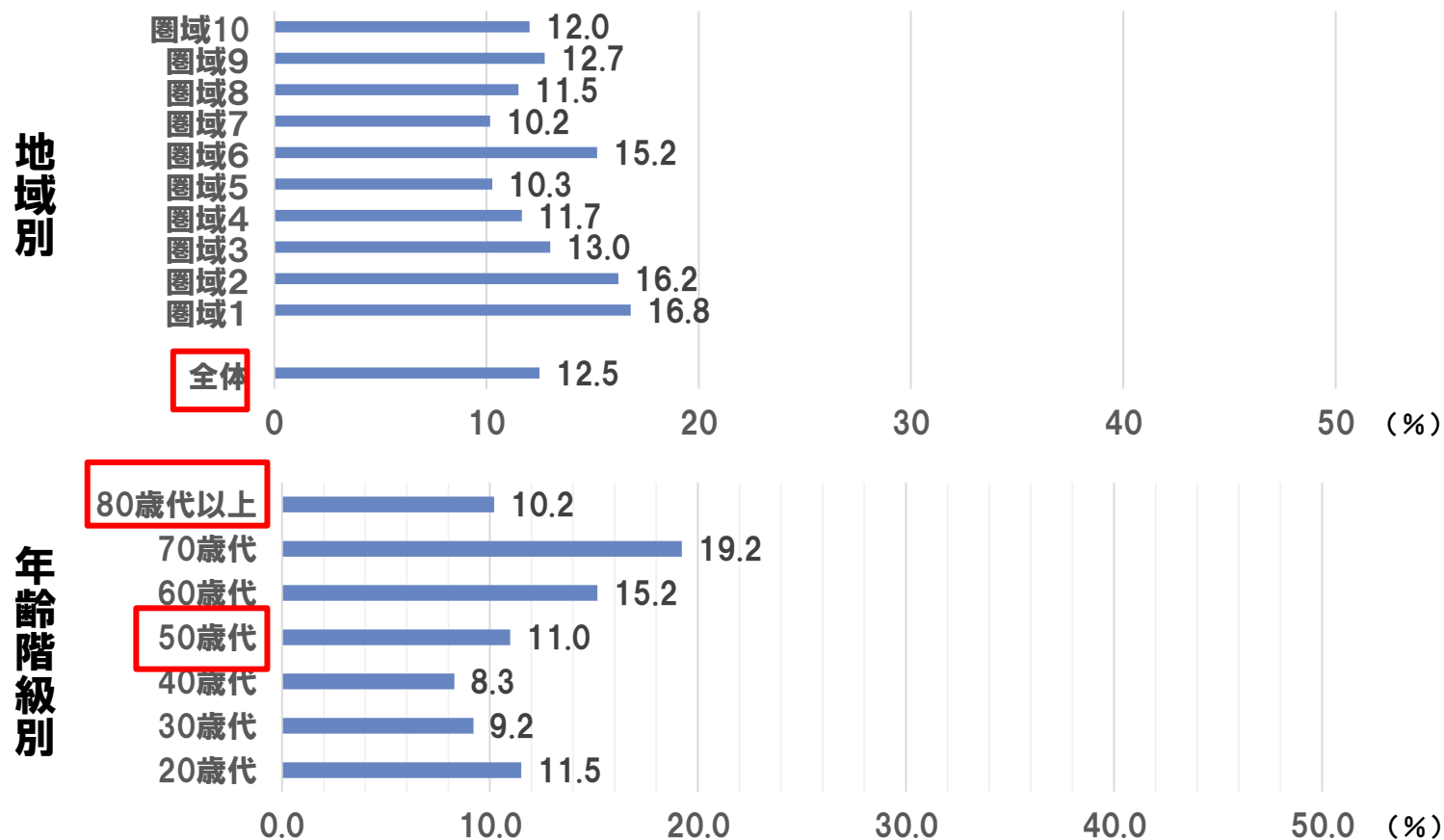
- 認知症に関する講演会や催し物に参加した経験のある割合は、1割程度にとどまる。

認知症に関する講演会や催しへの参加経験



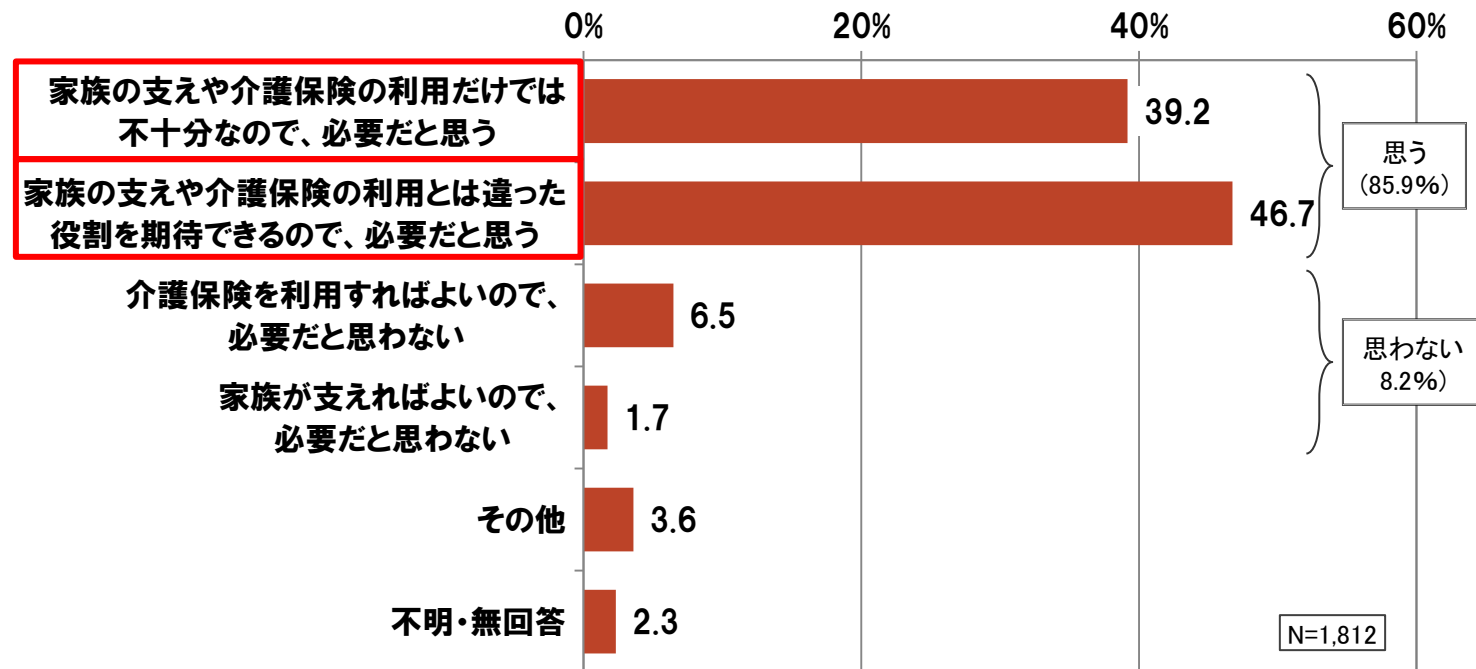
- ・ 認知症に関する講演等への参加率に地域のばらつきを認めるが、**総じて全体的に低調。**
- ・ 高リスク群である**80歳以上**や支え手予備軍の**50歳代**で参加率が相対的に低い。

認知症に関する講演会や催しへの参加経験(参加経験あり率)



- 多くの住民が、**認知症の方を地域住民が協力して支える仕組みが必要**と思っている。
- 介護保険制度があれば必要ない、という認識は低い。

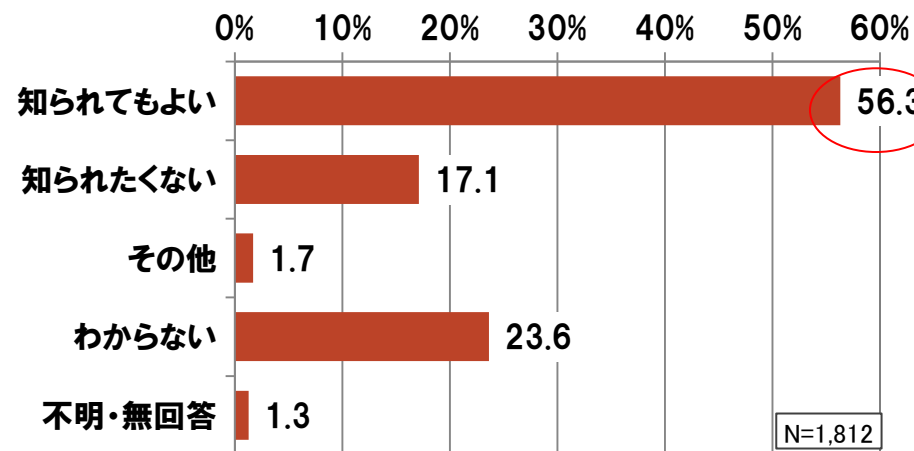
支え合う仕組みの必要性



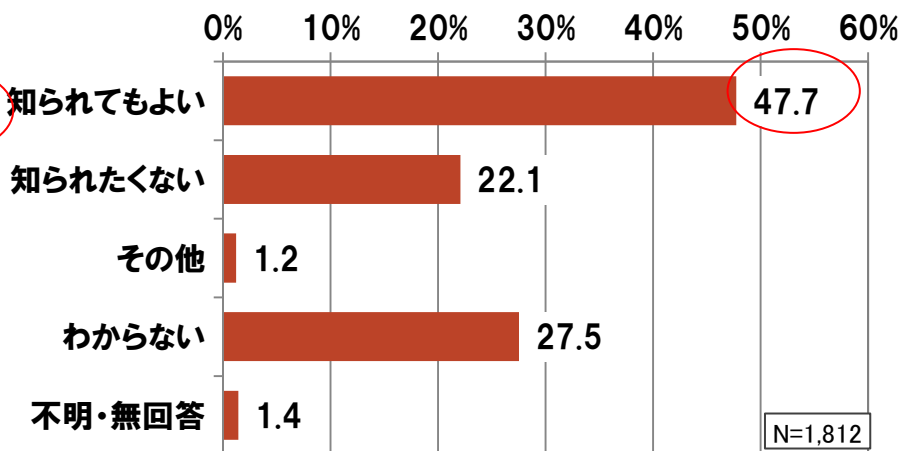
- 家族が認知症になったときは、周囲に知っておいてもらいたいが、自身が認知症であることを周囲に知られてもよいとする割合は下がる。

認知症になった場合に知られてもよいか

家族が認知症になったとき

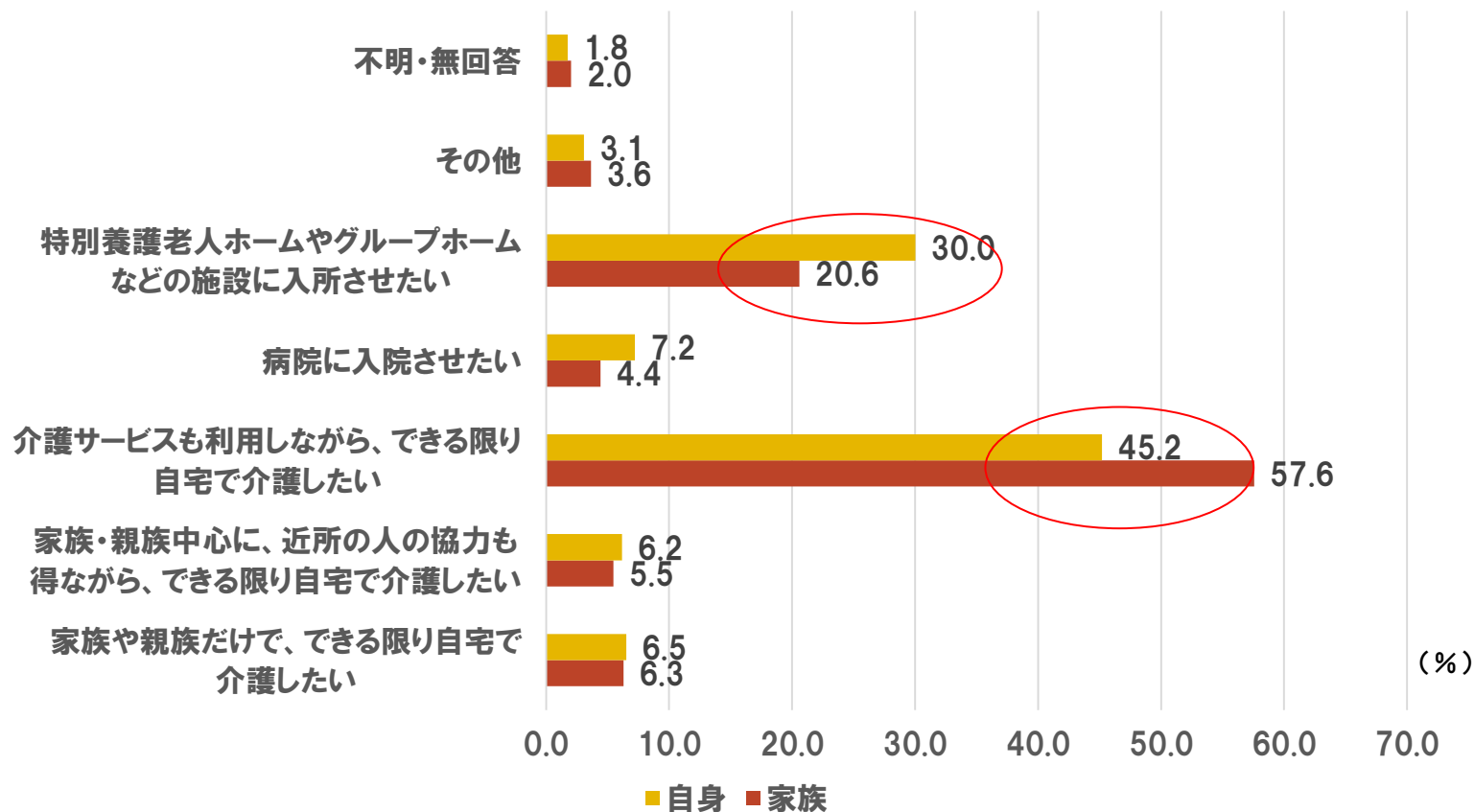


自身が認知症になったとき

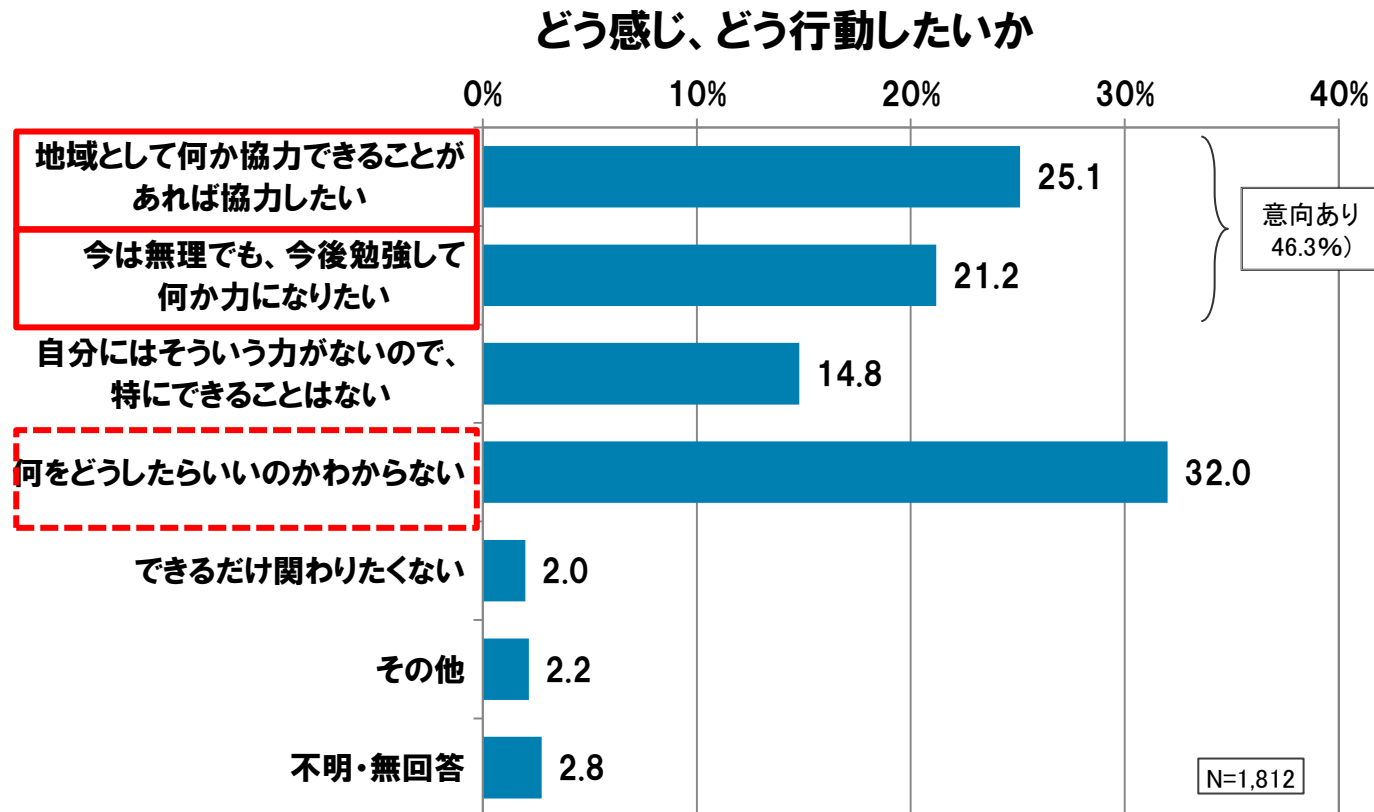


- 認知症になったとき、自身が暮らしたい場所(施設)と家族を介護してあげたい場所(在宅)にギャップがある。

どのように介護したいか(されたいか)

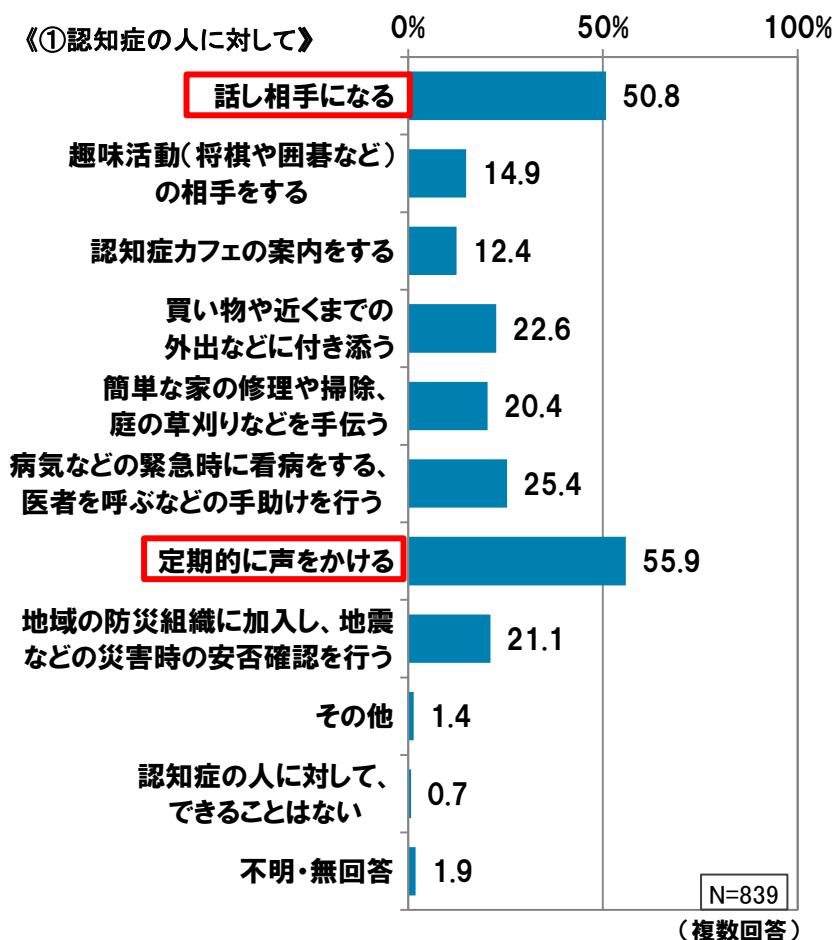


- 近所の認知症の方に手を差し伸べたいという意向を持つ住民が半数程度存在する一方で、**3割程度の住民は「何をしたらよいかわからない」**。

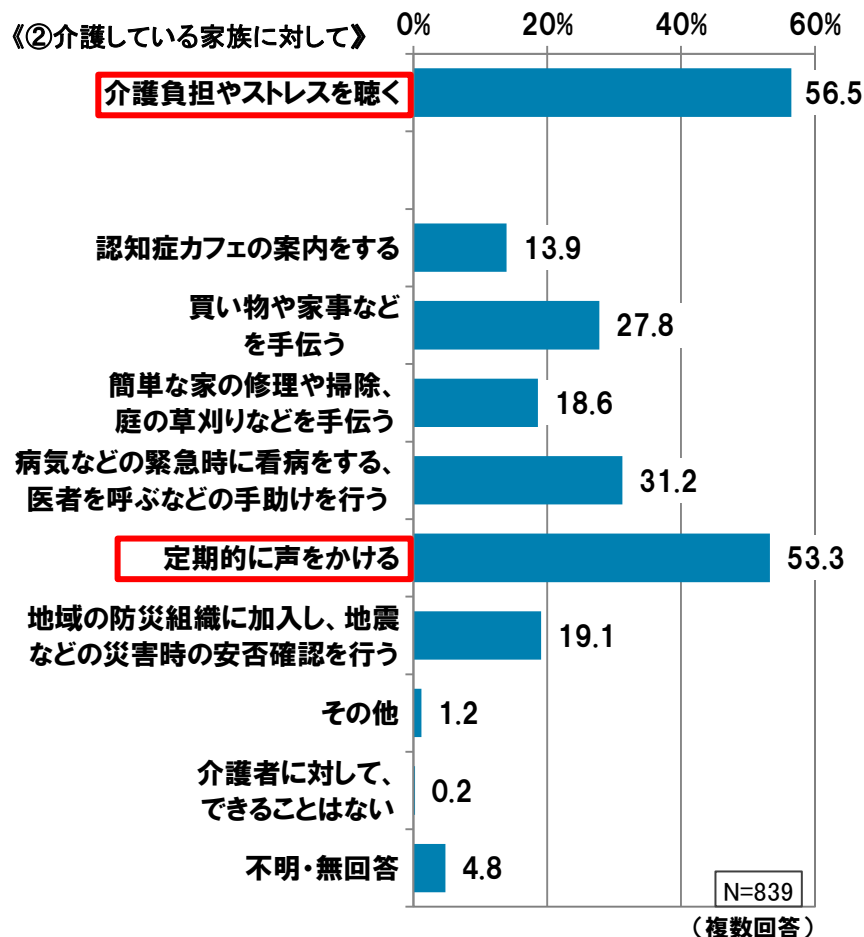


- 声掛けや触れ合いといった**緩やかな関係を通じて支え合いに貢献しようとする意向がある。**

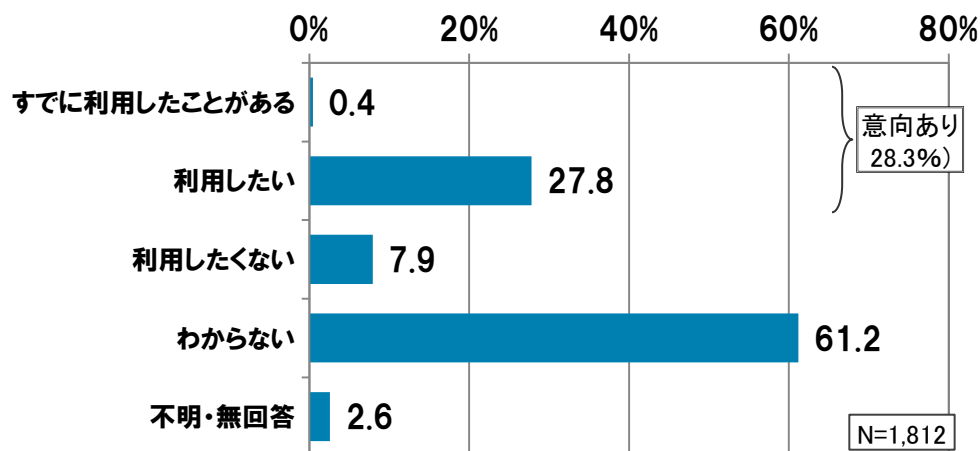
認知症の人に対して



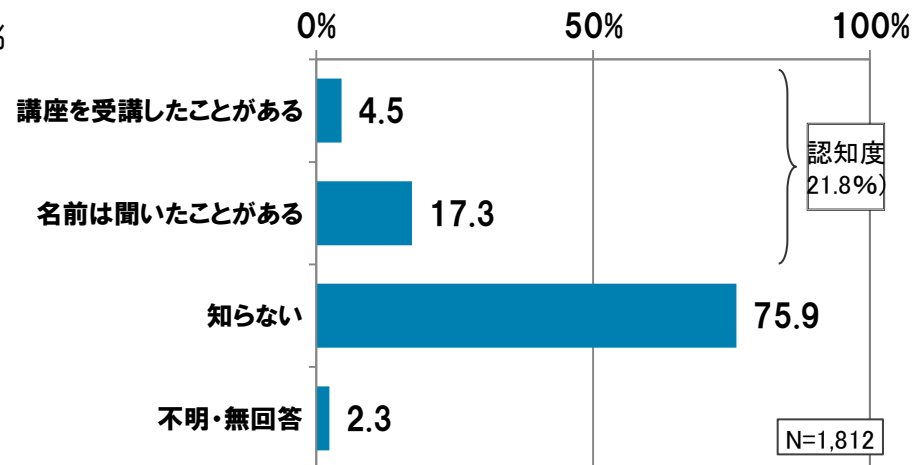
介護している家族に対して



認知症カフェの利用意向



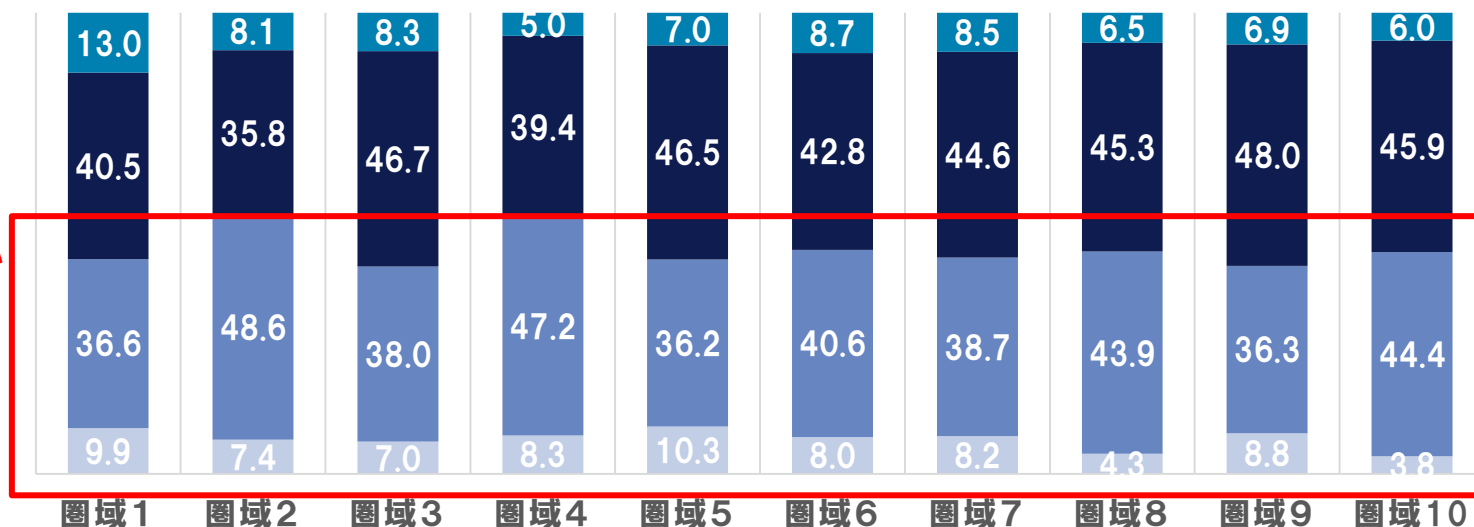
認知症サポーターの認知状況



高齢化の進展に伴い、認知症を有する人も増えています。認知症になっても安心して暮らせるまちづくりのために、あなたの趣味や得意なこと(囲碁や将棋、手芸や園芸など)を活かして、認知症を有する人を見守る活動を検討していますが、どう感じますか。

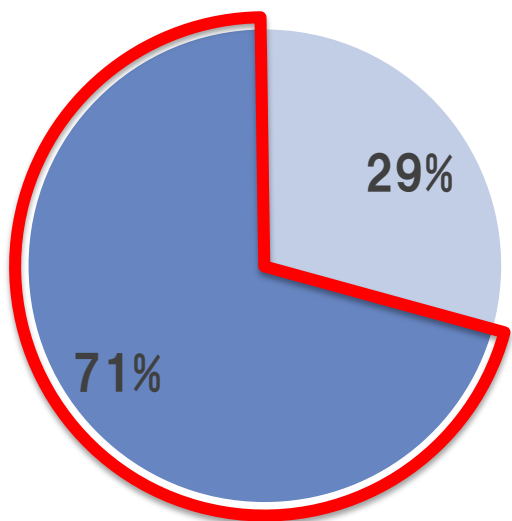
- 不明・無回答
- 協力できない
- 趣味や得意なことはないが、できることがあれば協力したい
- 趣味や得意なことがあるので、協力したい

協力したい
↓
4割～5割

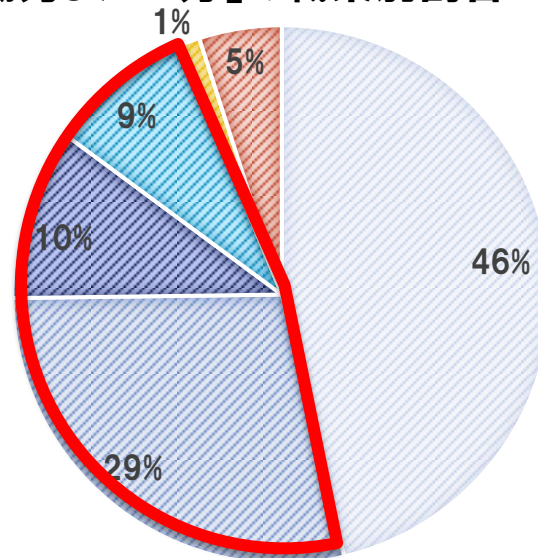


- 少なくとも、本市には**242名**の住民が、「認知症の人の見守り活動」に協力したいと考えている。
- 趣味等を活かさなくても、「**できることがあれば協力したい**」と考えている住民は、**7割を上回る**。
- 協力意向を持つ方は、無職(主婦等)ばかりでない。**協力主体は多様**であることがわかる。
- およそ**5割は、何らかの仕事に従事しながらも**、認知症のために協力したい意向を持つ。

「協力したい」方の趣味等の活用意向



「協力したい方」の職業別割合



- 趣味や得意なことがあるので、協力したい
- 趣味や得意なことはないが、できることがあれば協力

- 無職 ■ 勤め人 ■ パート等 ■ 自営業 ■ 学生 ■ その他



4. 地域包括ケアシステムの構築に向けた取り組み状況

■前提条件の具体化(案)【2017年度の取り組み】

従来方針との整合	- 高齢に伴う生活課題と高齢者含め住民の社会参加のしやすいまちづくりは、地域社会の課題であり、全市的に取り組む。 ⇒地域包括ケアシステム構築の第6次総合計画への反映 - 住民同士、官と民の具体的な連携は、協働・協業を基本とする。 ⇒第6次総合計画への引き続きの反映(第5次総合計画『基本方針』の踏襲)
方向性の設定	ゴールに向けたPDCAを回す地域マネジメント体制がある。 ⇒生駒市ならではの地域包括ケアシステムのロードマップ ⇒既存の地域包括ケア推進会議と介護保険運営協議会を連動させ、高齢者保健福祉計画・第7期介護保険事業計画に反映
実施体制の構築	- ゴールに向けたPDCAを回す地域マネジメント体制がある。 - 地域診断に基づく地域課題の情報は、意思決定に欠かせない。 ⇒市全体を範囲として、供給力の把握、地域診断そして地域課題の見極め機能を担う会議体の活性化(第一層協議体)。
	地域の資源とニーズをコーディネートする機能が用意され、住民が主体的にその役割を果たせる。 ⇒地域課題と解決に近づける資源を適切に組み合わせるため、例えば、地域の実情をよく知るキーパーソンを生活支援コーディネーター等に任命することの検討(地域のリーダー育成)。
	協働する住民が、関わる事業等に関して意見を述べやすく、反映しやすい場がある。 ⇒日常生活圏域において、地域の困りごとや気づき(ニーズと具体事例)と地域資源(社会資源)を発見し持ち寄って、集約できる会議体の設置の検討(第二層協議体)。

分野	協議会、部会等の名称	目的や参加者等	開催実績
医療・介護連携 介護保険運営	医療介護連携ネットワーク推進協議会	地域における医療介護連携体制の構築、推進 市長、生駒市医師会、各サービス事業等含め17委員	あり
	介護保険運営協議会	市長の諮問に応じ介護保険事業計画策定などの調査審議 学識経験者、保健医療関係者、公募市民等含め14委員	あり
	在宅医療介護連携推進部会	現状と課題分析（ワークショップ）、医療介護連資源集の作成 ネットワーク推進協議会の委員を中心に17委員	あり
認知症施策	認知症対策部会	認知症の普及啓発に関する事項、多職種連携等 ネットワーク推進協議会の委員を中心に構成に9委員	あり
地域ケア会議	認知症施策会議	認知症についての知識の周知や課題の検討	あり
	コミュニティ推進会議	地域住民と集まり、地域の実情やニーズを掘り起こす	あり
	自立支援型地域ケア会議	生駒市における自立支援の方法論の構築を目的とした検討	あり
	困難事例の検討会議	支援困難ケースの課題解決や支援体制の構築	あり
生活支援の充 実・強化	第1層協議体	介護保険運営協議体のメンバー＋地域包括支援センター等	あり
	第2層創出のためのワークショップ	自治会、民生・児童委員、第1層コーディネーター等	あり
高齢者虐待防止	高齢者虐待防止連絡協議会	関係機関団体等との意見交換及び連携協力体制の整備	あり
庁内連携の推進	地域包括ケア推進会議	地域包括ケアシステム構築のため部課横断的に施策の協議、推進及び情報共有等 副市長、関係部長、医療・介護及び予防・生活支援・住まい分野の課長等	あり



これまでの課題や論点の整理(たたき台)



これまでの課題や論点の整理(たたき台)

テーマ

1. 介護保険制度では補えない高齢者の生活支援における支援ニーズに応えるため体制をいち早く整備すること
2. 地域包括ケアシステムの構築に向けた推進体制の強化

問題意識

1. 【状態像】元気高齢者と要介護者の中間に、**虚弱な状態にある高齢層**(要支援含む)が新たに出現。
2. 【共助の限界】虚弱な状態の高齢者が抱える困りごとには、**公的介護保険サービスが範囲としない生活上の困りごと**がある。
3. 【ニーズ特性】一般に、**生活上の困りごと・不便さは劇的に顕在化することが少なく、徐々にその程度を増していくため、散発的に介入する形式のみでは、生活上のリスクをあらかじめ把握することが難しいこともある。**
4. 【地域診断】生活支援ニーズは多様であり、また、優先して対策を講じるべき**ニーズは地域によって異なる**。同時に、活用しやすい**資源も地域によって異なる**。そのため、画一的な対応策を全市的に一様に普及する体制には限界がある。
5. 【サービス特性】単に筋力強化といった身体的な機能向上の取り組みだけでは、**高齢者の社会参加に繋がりにくい。**
6. 【財源】財源の枠組みである4つのヘルプ「自助、互助、共助、公助」のうち、**特定のヘルプにのみ頼って、虚弱化に伴う生活上の困りごと・不便さを解決することは困難である。**

課題・論点

+ 基本ポリシー

高齢に伴って虚弱な状態になっても、住民が住み慣れた地域で可能な限り自分らしい生活を継続できるため、

- ①いかにして**地域別に独自性のある多様な取組みを促進する体制にするか**
- ②住民同士の支え合い・助け合いにあたる「**互助**」の力をいかにして発揮しやすくするか
- ③受け手一辺倒ではなく、**虚弱であっても支え手側を担える**には、どういうサービスや体制上の工夫があるとよいか
- ④地域の中で**優先的に対応すべき不便さ・困りごと**があるか、あれば、それはどういう支援が必要か
- ⑤**困っている人・コト**を身近な暮らしの中で継続的に把握し、地域診断に繋がる仕組みをいかに構築するか

1. 人口構造

- ① 2025年には、75歳以上人口が2010年の2倍に及ぶ
- ② 2030年には、医療・介護も必要とする80歳代人口がピークを迎える
- ③ 虚弱状態にある高齢者は、現在、7,000人程度、と推計

2. 住民の健康寿命

- ① 生駒市の健康寿命は、必ずしも良好とはいえない

3. 介護予防事業一本足の限界

- ① 介護予防事業に加え、様々な取組みを総合的に展開する必要

4. 地域特性

- ① 地域別の人口規模は、大きくばらついている
- ② 支援からの孤立化リスクの高い一人暮らし高齢者数は、地域によって異なる
- ③ 「外出できるがしていない」割合が、要支援者より虚弱な高齢者の方が高い
- ④ 「相談する相手がいない」高齢者の分布には地域差がある

5. 虚弱な高齢者の特徴

- ① 生活に重大な支障をきたす「転倒リスク」が極めて高い
- ② 「支援してくれる人がいない」割合が高い
- ③ 固いものが食べにくくなる、という日常的なサインがある
- ④ 外出の機会は減り、虚弱になっただけで、趣味などをあきらめなくてはならない
- ⑤ 行事や活動のバリエーションが少ないために、社会参加を控えている
- ⑥ ニーズは「外出支援」「掃除支援」「配食サービス」「緊急時の通報システム」
- ⑦ 虚弱であっても、相談に乗ることや話し相手として担い手側になれている
- ⑧ 虚弱になっても、気になることがあったら「声かけ」などしたいという意欲がある

6. 介護保険制度の限界

- ① 制度的前提として、生活支援サービスの範囲は限定される
- ② 地域によっては、医療系の居宅サービス事業所が不在
- ③ 将来、規模拡大を想定している介護サービス事業所は、3割にとどまる

7. 体制

- ① 地域の課題を見える化する仕組みの不在(例えば、JAGESの導入)
- ② 総合計画における地域包括ケアの位置づけの必要

1. 高齢領域の問題にとらず、「社会参加・市民協働」の課題として市全体で考える
 1. 様々な部署が取り組んでいる事業間の協働
2. 総合計画でみる主に関連するキーワード
 1. 市民協働、地域活動、生涯学習、文化・スポーツ活動、農業、商工業、自主防災、子育て支援 等
3. 住民主体の活動を促すヒント
 1. 時間を強く制限されず、自由に参加しやすい
 2. 子ども、元気高齢、虚弱な高齢、要支援、要介護、障がいのある方、どなたでも
 3. 身近なところで活動できる
 4. あいさつや食事など、コミュニケーションをとる機会が活用しやすい
 5. 行政機関は、場所づくり・拠点の確保の視点から支援を求められている
4. 虚弱な高齢者を巻き込むヒント
 1. 話し相手や、声掛けといった「支え手・担い手の役割」を活動の中に位置づける
 2. 外出先のトイレの心配が解消できる
 3. 外出するときに、ともに歩いてくれるなど、手助けしてくれる人がいる

1)住民の認知症との接点、認識や理解

- ・ 血縁や仕事、近所付き合いを通じ、認知症の方と接した経験のある住民は増えている。
- ・ 認知症に関する講座等により、住民は、**周囲の対応次第で認知症の進行等は変化する**という重要ポイントを理解。
- ・ 一方で、認知症に対する理解は認知症の方に対する偏見は少なからずあるのではないかと認識。
- ・ 高リスクの80歳代と支え手予備軍の50歳代において、認知症を知る機会が少ない可能性。

2)担い手・支え手として

- ・ 【意識】支え合いたいという意識は高い。
- ・ 【支え方】声かけや話し相手など普段のふれあいを通して支えあいたいと思っている。
- ・ 【支え方】一方、支え方が分からないとの悩みも多い。
- ・ 【見守り活動】5割程度は見守り活動に協力的な姿勢。
- ・ 【見守り活動】一方、4割程度は、「協力できない」
- ・ 【認知症カフェ等】利用したい層が一定程度認める一方、まだよく知られていない。

3)認知症になった場合(自身、家族)

- ・ 【仕組みの必要】ほとんどの住民は、**住民同士で支え合う仕組みを必要と認識**
- ・ 【情報共有】認知症であることを**周囲に知らせてもかまわないと考えている割合が50%程度**。まだ分からないとする割合も30%程度ある。
- ・ 【住まい】認知症になったとき、**自身は施設等で過ごしたいと考える一方、家族は出来る限り自宅で過ごさせたい**。

取り組みの方向性(案)

- 認知症のテーマに触れやすい環境づくりに努め、**住民が認知症を知る機会を増やしていくことが重要**。
- 特に、中核的な課題としては、家族や近隣に認知症の方がいたときに、どのように接したらよいか、**より具体的な方法を分かりやすく説明すること**。
- 介護保険制度では手の届かない日常の見守りやふれあい等を広めていくため、**認知症の施策をサポートできる人材を養成・育成**する必要がある。
- 既存の取り組みや、認知症カフェに対する需要はある。より拡充していく方向性を重視し、**認知症カフェのマップ等を周知**する取り組みなど認知面の工夫や、**小規模・不定期開催でも多拠点化する対策**が効果的。

1)長寿化に伴って生じる複合的なニーズへの対応

- ・ ニーズが複合化しているため、従来の要素還元的なアプローチのみで介護の課題は解決しない。
- ・ サービス提供体制として、包括的なアプローチを相対的に強化する必要がある。
- ・ 専門職による給付型のサービスに加え、【参加】や【活動】を通じた機会を提供するサービスが必要。
- ・ 介護保険による給付サービスの付加価値を高める必要。専門性を必要とする重度の要介護者に重点配分すること重要。

2)【参加】や【活動】を提供するサービスの効果と具体的な実践

- ・ 場と役割を提供することによって、虚弱な高齢者でも、社会の中で【担い手】の役割を再獲得すること期待できる。
- ・ 社会的な役割の獲得は、【自立支援】になるとともに、【居場所づくり】にもつながる。
- ・ 結果として、介護給付費の適正な抑制が期待される。

(介護予防・生活支援サービス事業)

1. パワーアップPLUS教室(通所型・訪問型)
2. パワーアップ教室(通所型)
3. 転倒予防教室
4. ひまわりの集い
5. 生活支援サービス

(介護予防事業)

1. わくわく教室
2. 高齢者体操教室(公民館型)
3. 高齢者体操教室(地域型)
4. 脳の若返り教室
5. コグニサイズ教室
6. 物忘れ相談
7. 介護予防教室
8. 出前講座
9. 認知症サポーター養成講座
10. 徘徊高齢者模擬訓練

11. 認知症予防プログラム
12. エイジレスエクササイズ
13. いきいき百歳体操
14. 認知症予防料理教室

3)介護保険給付や【参加】や【活動】の提供に関する課題

- ・ 現在も介護人材の不足が懸念される中、今後の需要に耐えうる人材確保をいかに補うか。
- ・ 虚弱な高齢者や認知症の方にとって必要なサービスをいかに構築するか。
- ・ 【参加】や【活動】を通じ、【役割と繋がりを持てる機会】を提供する拠点をいかに作り出していくか。
- ・ 各部署の協力を仰ぎながら、推計7,000人の虚弱な高齢者がアクセス可能な【参加】や【活動】の場をいかに増やすか。