

**生駒市高齢者保健福祉計画
・ 第 7 期介護保険事業計画**

【総論素案】

平成29年9月

生 駒 市

第1部 総論

第1章 計画の策定にあたって

1	計画策定の背景・趣旨	2
2	計画の位置づけ	3
3	計画の期間	4
4	計画の策定体制	4

第2章 高齢者を取り巻く現状

1	人口と世帯数	5
2	高齢者の状況	6
3	要支援・要介護認定者等の状況	11
4	日常生活圏域について	13
5	ニーズに関するアンケート調査結果の概要	18
6	アンケート調査結果を踏まえた課題の整理	32
7	サービス提供体制の調査等の結果の概要	35
8	サービス提供体制の課題の整理	37
9	地域ケア会議における課題の整理	38

第3章 平成37年（2025年）の社会像

1	人口の推計	39
2	高齢者数の推計	40
3	ひとり暮らし高齢者数の推計	41
4	虚弱な高齢者数の推計	42
5	要支援・要介護認定者数の推計	43
6	認知症高齢者数の推計	44

第4章 計画の理念

1	計画の基本理念	45
2	計画の基本的方針	46

第5章 計画の重点課題

検討中

第2部 各論.....

第1章 地域包括ケアシステムの深化

- 1 地域包括ケアシステムの構築 ●
- 2 高齢者を支える地域の体制づくり ●
- 3 介護に取り組む家族等への支援の充実 ●
- 4 人材の確保と資質の向上 ●
- 5 在宅医療・介護連携体制の整備・充実 ●

第2章 健康づくりと介護予防の推進

- 1 健康づくりの推進 ●
- 2 自立支援、介護予防・重度化防止の推進 ●
- 3 生活支援サービスの充実 ●

第3章 生きがいづくりや社会参加の促進

- 1 生きがいづくり活動の推進 ●
- 2 社会参加の促進 ●
- 3 高齢者にやさしいまちづくりの推進 ●

第4章 認知症施策と高齢者の権利擁護の推進

- 1 認知症施策の推進 ●
- 2 高齢者虐待の防止等 ●
- 3 高齢者の権利擁護の推進 ●

[介護サービスの基盤整備と質的向上]

第5章 介護サービスの基盤整備と質的向上

- 1 介護保険制度の概要 ●
- 2 日常生活圏域について ●
- 3 介護給付等サービスの実施状況 ●
- 4 介護給付等サービス量の見込み ●
- 5 第7期介護保険事業計画における入所施設・地域密着型サービスの整備の方向性 ●
- 6 限られた介護の資源をより重点的・効率的に活用する仕組みの構築 ●

第6章 地域支援事業の充実

- 1 地域支援事業の方向性 ●
- 2 地域支援事業量の見込み ●

第7章 高齢者の自立支援・重度化防止に向けた保険者機能の強化

- 1 給付の適正化 ●
- 2 地域包括支援センターの機能強化 ●

第8章 介護保険給付費総額の推計及び保険料の設定

- 1 介護保険事業費等の算出方法 ●
- 2 介護給付費総額の推計 ●
- 3 第1期～第7期介護保険事業計画の事業費との比較 ●
- 4 介護保険の財源 ●
- 5 保険料基準額の算出式 ●
- 6 保険料段階 ●

第9章 介護保険制度を円滑に実施するためのその他の方策

- 1 平成37年（2025年）のサービスの水準 ●
- 2 制度の普及啓発等 ●
- 3 低所得者への配慮等 ●
- 4 介護人材の確保 ●

資料編

- ・生駒市介護保険運営協議会委員名簿
- ・生駒市介護保険運営協議会予防部会委員名簿
- ・生駒市高齢者保健福祉計画・第6期介護保険事業計画の策定経緯
- ・生駒市介護保険条例（生駒市介護保険運営協議会関係抜粋）
- ・生駒市介護保険運営協議会予防部会設置要綱

第1部 総論

第1章 計画の策定にあたって

1 計画策定の背景・趣旨

介護保険制度は、社会保険方式により介護サービスを利用できるシステムとして、平成12年4月に施行され、サービス提供基盤の整備に伴い、サービス利用者が着実に増加するなど、高齢者を支える制度の1つとして定着してきました。

その後、施設給付の見直しや地域包括支援センターの設置、地域密着型サービスや予防重視型システムへの転換を図るため地域支援事業、介護予防日常生活支援総合事業の創設などの制度改正を経て現在に至っております。

我が国の平均寿命は、世界でも例のない最高水準となり、平成27年には、高齢者1人に対して、現役世代（15歳から64歳）が2.3人という時代を迎えました。本市における高齢化率も伸び続けており、平成29年10月時点には全国の●●%、奈良県の●●%に比べ、●●%となる見込みであります。いわゆる「団塊の世代」の多くが75歳以上になる平成37年（2025年）には75歳以上の人口が全国の●●%増、奈良県の●●%増に比べ、●●%増と激増することが予測されています。また、認知症高齢者やひとり暮らし高齢者、高齢者のみの世帯が増加していくことが考えられ、こうした高齢者を地域・社会で支える仕組み作りが急務となっています。

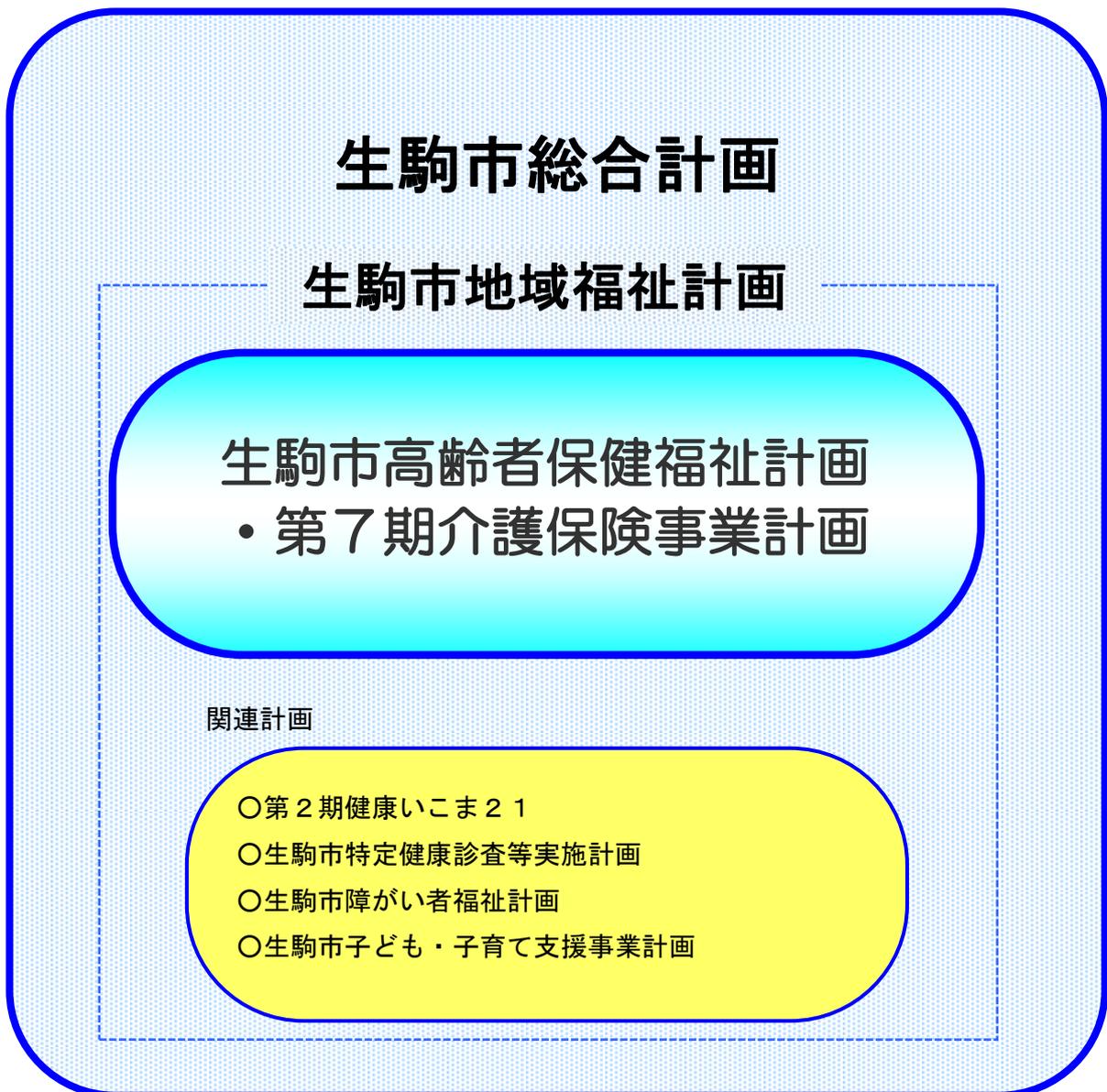
このような状況の中で、国では「平成37年（2025年）を目途に、高齢者の尊厳の保持と自立生活の支援の目的のもとで、可能な限り住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう、地域の包括的な支援・サービス提供体制（地域包括ケアシステム）の構築」を推進しています。

本市においては、この『地域包括ケアシステム』を全国に先駆けて様々な取組みを進めているところでありますが、本市の高齢者を取り巻く状況の変化を踏まえながら、「医療」・「介護」・「予防」・「生活支援」・「住まい」等の施策を「平成37年（2025年）」に向けてさらに充実し、また熟度を高めていくため、生駒市高齢者保健福祉計画・第7期介護保険事業計画を策定しています。

2 計画の位置づけ

本計画は、老人福祉法第20条の8に基づく、「市町村老人福祉計画」及び介護保険法第117条に基づく「市町村介護保険事業計画」を一体的にまとめた計画です。

奈良県の策定する「介護保険事業支援計画」が示す方向性と整合性を図るとともに、本市の最上位計画である「生駒市総合計画」を基盤とし、「生駒市地域福祉計画」、健康福祉分野の各個別計画である、「第2期健康いこま21」「生駒市特定健康診査等実施計画」「生駒市障がい者福祉計画」「生駒市子ども・子育て支援事業計画」との整合性を図り策定しました。



3 計画の期間

計画期間は、平成30年度から平成32年度までの3年間です。本計画は、第6期計画までの取り組みを踏まえ、また、団塊の世代が75歳以上になりきる平成37年以降の地域包括ケアシステムの構築を見据えた中長期的な視野に立った、新たな視点での取り組みも包含しています。



4 計画の策定体制

本計画は、生駒市介護保険運営協議会のほか、市民アンケートなど、市民や関係者の参画により策定します。

(1) 生駒市介護保険運営協議会の開催

生駒市介護保険運営協議会においては、学識経験を有する者、保健医療福祉関係者、第1号被保険者、市民代表(公募委員)に委員を委嘱し、計画内容について協議をしていただきました。

(2) 各種アンケート等の調査の実施

本計画の策定にあたっては、65歳以上の高齢者、介護保険サービスの利用者、介護サービス事業者、介護サービス従事者、居宅介護支援事業所、ケアプラン作成者等に対してアンケート調査等の実施や地域ケア会議の実績等により、本市における高齢者の現状および介護保険サービスの利用状況について総合的に把握しました。

(3) パブリックコメントの実施

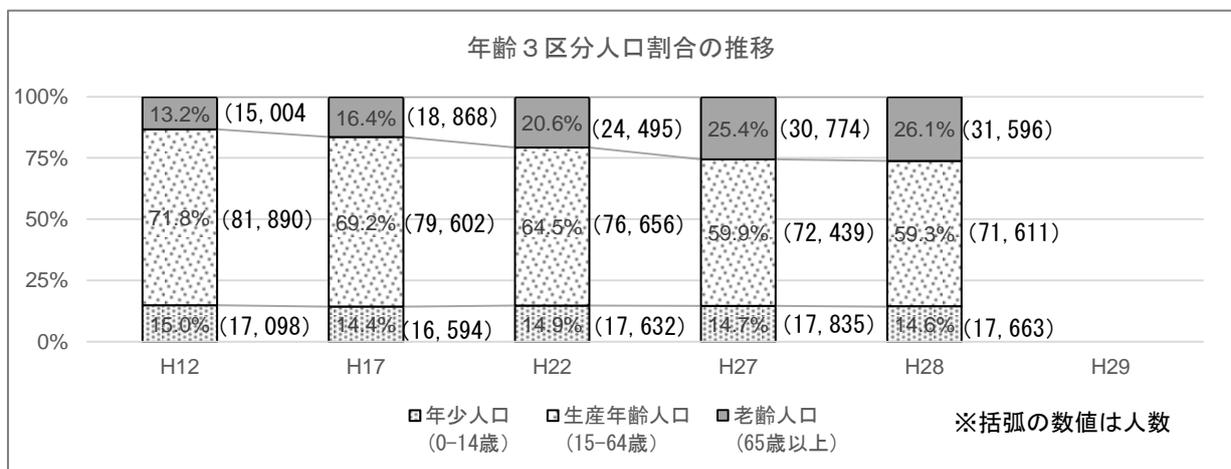
パブリックコメント制度とは、市が策定する施策などの案をよりよいものにするために、市民のみなさんから広く意見を募集し、寄せられた意見を施策に活かせるか検討し、その結果と市の考え方を公表する制度です。本計画では、平成29年12月中旬～平成30年1月中旬にパブリックコメントを実施し、計画策定に反映させています。

第2章 高齢者を取り巻く現状

1 人口と世帯数

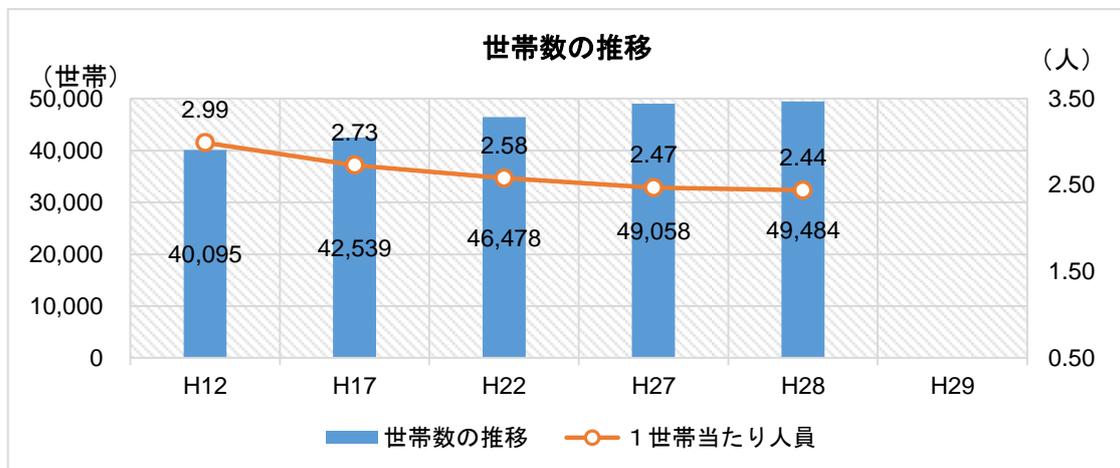
(1) 人口の推移

本市における年齢3区分人口をみると、生産年齢人口（15～64歳）は減少傾向にあります。これが、高齢人口（65歳以上）は増加傾向にあり、平成28年に31,596人となっています。これにともない年齢3区分人口構成比も同様の傾向がみられ、高齢人口割合は平成28年に26.1%となっています。



(2) 世帯数の推移

世帯の状況をみると、世帯数は増加傾向にありますが、1世帯あたり人数は減少傾向で推移しています。

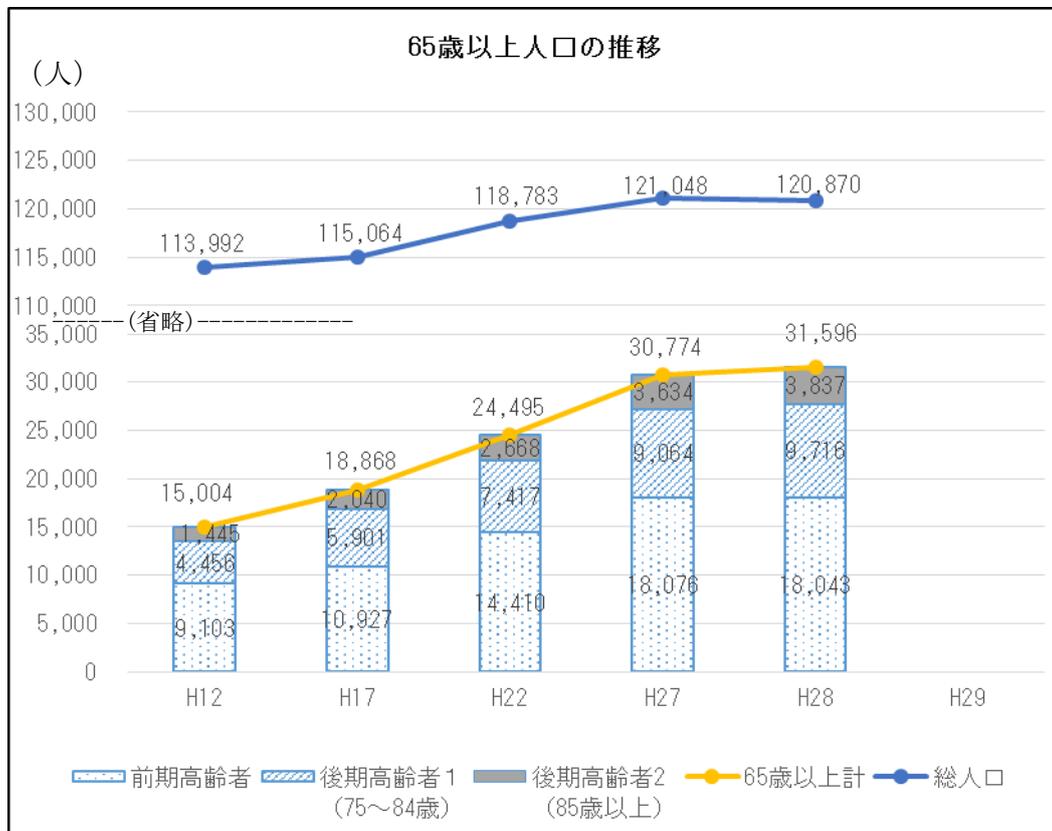


※各年10月1日現在

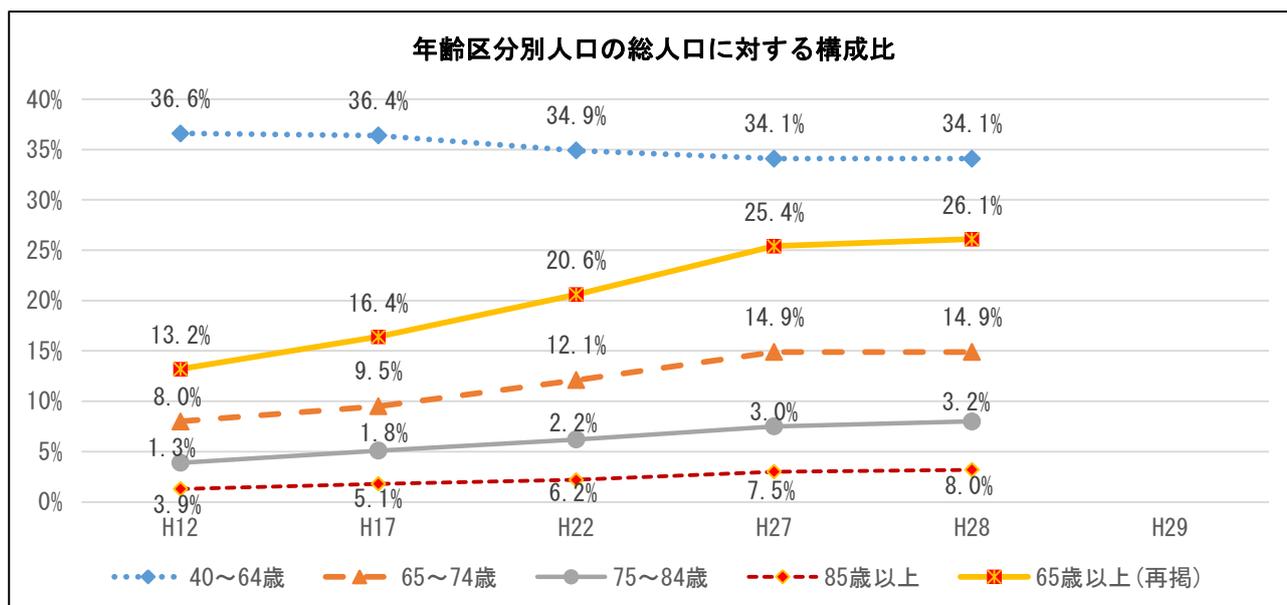
2 高齢者の状況

(1) 高齢者人口の推移

本市の65歳以上の高齢者人口は増加傾向で推移しています。高齢者人口の内訳をみると、前期高齢者（65歳～74歳）が最も多く、次いで75歳～84歳の後期高齢者、85歳以上の後期高齢者の順になっています。また、後期高齢者（75歳以上）が前期高齢者（65歳～74歳）より多い割合で推移しています。年齢区分別人口構成比では、40歳以上65歳未満の年齢区分は減少傾向にあり、65～74歳、75～84歳、85歳以上で上昇傾向にあります。特に今後、75歳以上の高齢者人口の伸びは大きくなると予測されます。



※各年10月1日現在



※各年 10月1日現在

(2) 高齢者のいる世帯の状況

本市の高齢者のいる世帯数は平成27年で19,422世帯と、平成12年と比べて約1.8倍になっています。また、高齢者単独世帯（ひとり暮らし高齢者世帯）は平成27年で4,380世帯、平成12年と比べて約2.6倍、高齢者夫婦世帯は平成27年で6,286世帯、平成12年と比べて約2.0倍の伸びとなっています。

高齢者のいる世帯の推移

	H12	H17	H22	H27
総世帯数 (A)	38,303	40,077	44,484	45,593
高齢者のいる世帯 (B)	10,579	12,939	16,316	19,422
比率 (B/A)	27.6	32.3	36.7	42.6
高齢者単独世帯 (C)	1,675	2,313	3,306	4,380
比率 (C/A)	4.4	5.8	7.4	9.6
高齢者夫婦世帯 (D)	3,168	4,312	5,848	6,286
比率 (D/A)	8.3	10.8	13.1	13.8

※国勢調査による

(3) 年齢別ひとり暮らし高齢者の状況

本市のひとり暮らし高齢者数を年齢階級別にみると、高齢になるにつれひとり暮らしが増加する傾向にあり、80歳以上高齢者を見ると、ひとり暮らし高齢者が高齢者人口に占める割合は17.7%と他の高齢者の年齢階級より高くなっています。

年齢別ひとり暮らし高齢者数の推移と高齢者人口に占める割合

(単位：人)

	65～69 歳	70～74 歳	75～79 歳	80 歳以上	合計
高齢者人口	10,218	7,759	6,029	7,873	31,879
ひとり暮らし高齢者	759	818	842	1,395	3,814
ひとり暮らし率(%)	7.4	10.5	14.0	17.7	12.0

※ひとり暮らし高齢者数は平成 28 年度の民生児童委員調査による

※高齢者人口は平成 29 年 2 月 1 日現在の住民基本台帳による

(4) 小学校区別ひとり暮らし高齢者数

本市のひとり暮らし高齢者数は年々増加傾向にあります。平成 28 年度で 3,814 人、小学校区別にみると、生駒小学校区が最も多く、次いで俵口小学校区、生駒東小学校区の順となっています。また、平成 23 年度に対する平成 28 年度の伸び率では、生駒北小学校区が 1.6 倍と最も高く、次いで真弓小学校区、鹿ノ台小学校区・壺分小学校区・生駒南第二小学校区、あすか野小学校区、桜ヶ丘小学校区と続きいずれも 1.4 倍を超えます。全国・奈良県においても、ひとり暮らし高齢者数は年々増加しています。

小学校区別ひとり暮らし高齢者数の推移と伸び率

(単位：人)

	H23 度	H24 度	H25 度	H26 度	H27 度	H28 度	伸び率 (H28 度/H23 度)
生駒北	95	104	113	126	129	153	1.61
真弓	149	159	172	180	204	221	1.48
あすか野	179	199	202	227	255	255	1.42
鹿ノ台	173	176	216	218	236	250	1.45
生駒台	295	317	346	359	377	382	1.29
俵口	379	404	430	464	478	496	1.31
桜ヶ丘	216	244	256	268	282	303	1.40
生駒東	367	387	409	421	435	454	1.24
生駒	527	578	625	579	575	612	1.16
生駒南	186	197	206	206	216	231	1.24
壺分	161	193	203	220	222	233	1.45
生駒南第二	155	164	173	179	202	224	1.45
合計	2,882	3,122	3,351	3,447	3,611	3,814	1.32

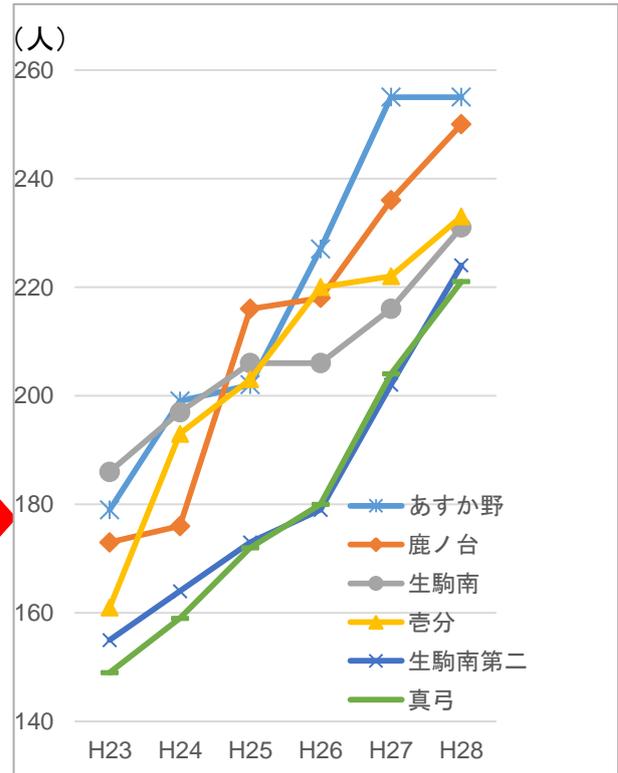
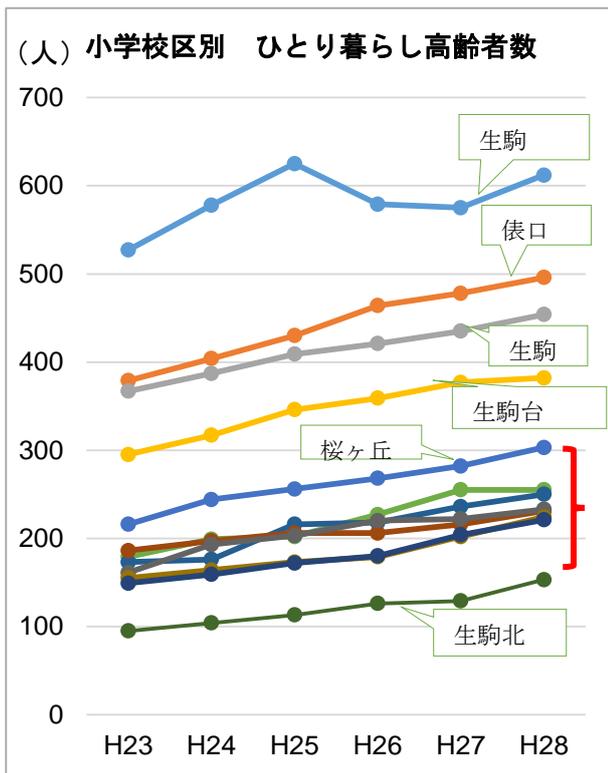
※各年度の民生委員・児童委員の調査による

全国・奈良県の65歳以上のひとり暮らし高齢者数

年度	S55	S60	H2	H7	H12	H17	H22	H27
全国計 (千人)	881	1,181	1,623	2,202	3,032	3,865	4,791	5,928
奈良県 (人)	—	—	—	—	—	36,985	46,901	59,231

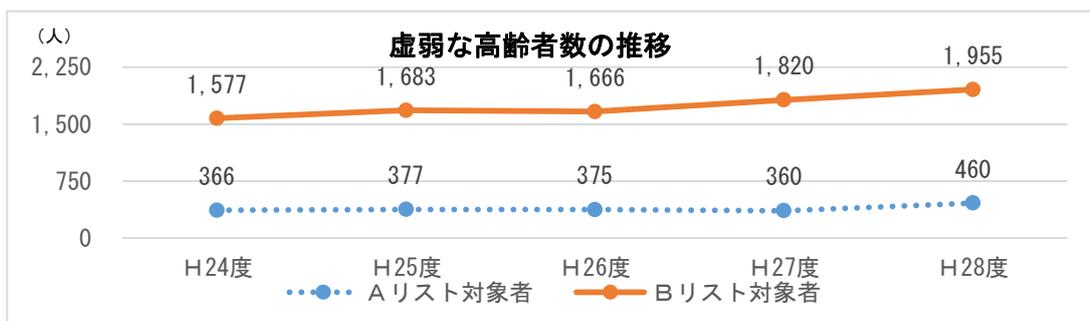
※全国データは、総務省「国勢調査」から。

※奈良県データは、平成27年国勢調査人口等基本集計結果（奈良県）統計表から。



(5) 虚弱な高齢者数の推移

本市が取り組んできた元気度チェック（基本チェックリスト）による統計データを参考に、虚弱な高齢者数の推移を表しています。



※Aリスト対象者およびBリスト対象者の定義

本市が実施する元気度チェック（基本チェックリスト）において、本市が独自に設定した分類。

Aリスト

- ・定義：運動＋生活全般の機能＋（7項目のうちいずれか）に低下項目があり、ハイリスクであると想定される群
- ・関与の程度：高関与。地域包括支援センターから積極的にアプローチする。

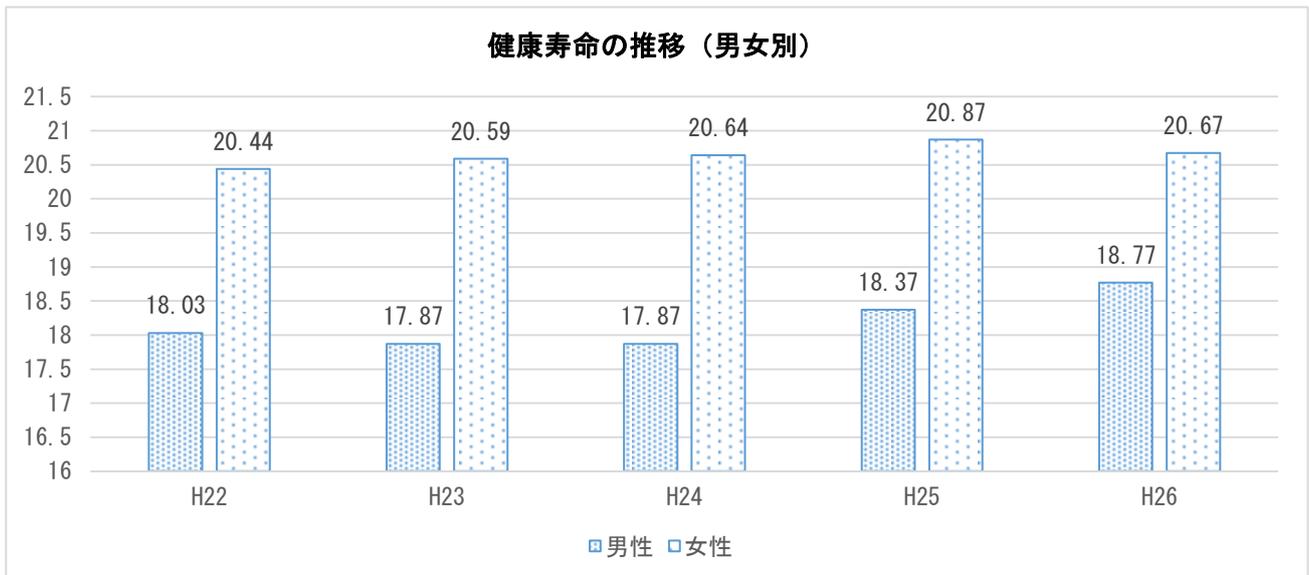
Bリスト

- ・定義：運動・生活機能・栄養・口腔のいずれかに低下が見られる群
- ・関与の程度：低関与。本人からの問い合わせにより、対応していく。

（6）健康寿命

本市の平成26年の健康寿命は男性では18.77年、女性では20.67年となっています。

※ 健康寿命は、日常的に介護を必要とせず、健康で自立した生活ができる期間



資料：奈良県健康づくり推進課 統計データ

（7）死因別死亡者数

本市の65歳以上の高齢者における平成27年の死因別死亡者数をみると、悪性新生物が最も多く、次いで心疾患となっています。

死因別死亡者数(65歳以上)の推移

(単位：人)

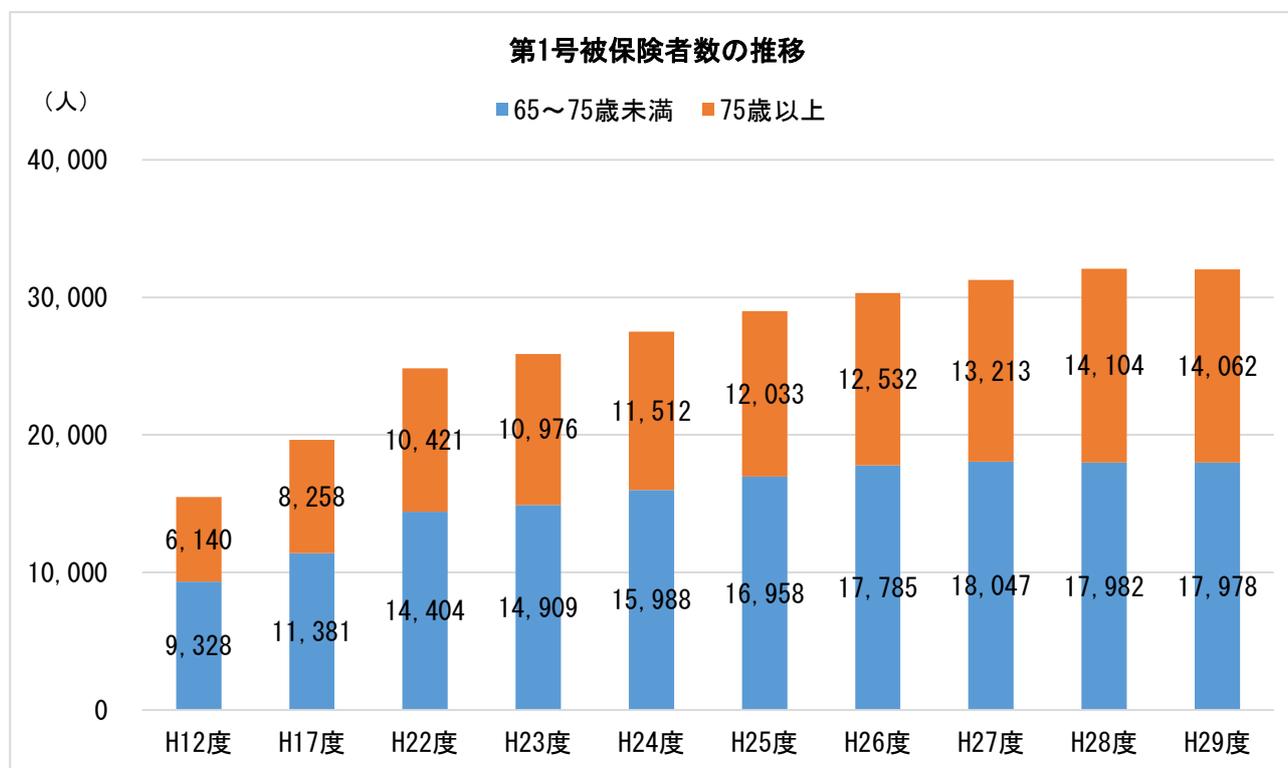
		平成23年	平成24年	平成25年	平成26年	平成27年
1位	死因	悪性新生物	悪性新生物	悪性新生物	悪性新生物	悪性新生物
	死亡者数	235	266	249	231	248
2位	死因	心疾患	心疾患	心疾患	心疾患	心疾患
	死亡者数	134	143	142	133	166
3位	死因	肺炎	肺炎	肺炎	肺炎	肺炎
	死亡者数	74	78	100	113	103
4位	死因	脳血管疾患	脳血管疾患	脳血管疾患	脳血管疾患	脳血管疾患
	死亡者数	64	58	48	53	39
5位	死因	不慮の事故	老衰	老衰	老衰	老衰
	死亡者数	25	27	41	33	27

資料：奈良県地域医療連携課 統計データから集計

3 要支援・要介護認定者等の状況

(1) 被保険者数の推移

第1号被保険者（65歳以上）数は、年々増加傾向にあります。毎年、前期高齢者（65歳～74歳）数は後期高齢者（75歳以上）数を上回っています。



※介護保険事業状況報告による

(2) 要支援・要介護認定者数と認定率の推移

第1号被保険者数（高齢者数）は、介護保険制度の創設より増加の一途をたどってきましたが、平成29年度において、初めて減少に転じています。また、要介護等認定者数の推移をみると、中重度者に相当する要介護3、4及び5が増加傾向にあります。認定率に関して、平成29年1月時点と比較すると、全国平均が18.0%、奈良県が17.6%であるのに対し、本市は14.4%となっています。

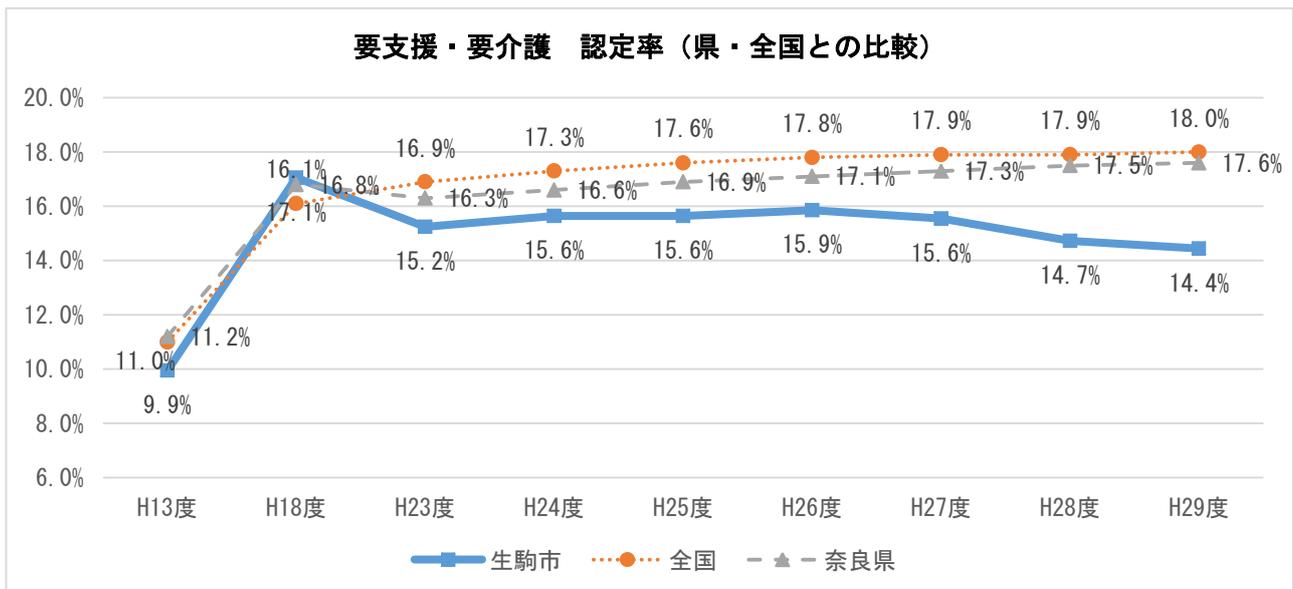
要支援・要介護認定者(65歳以上)数と認定率の推移

	H12度	H17度	H22度	H23度	H24度	H25度	H26度	H27度	H28度	H29度
第1号被保険者数	15,468人	19,639人	24,825人	25,885人	27,500人	28,991人	30,317人	31,260人	32,086人	32,040人
認定者数 (計)	1,587人	3,479人	3,913人	4,174人	4,424人	4,705人	4,815人	4,697人	4,731人	4,720人
(第1号: 65歳以上)	1,538人	3,350人	3,784人	4,050人	4,303人	4,598人	4,715人	4,604人	4,628人	4,616人
(第2号: 40~64歳)	49人	129人	129人	124人	121人	107人	100人	93人	103人	104人
第1号被保険者の認定率	9.9%	17.1%	15.2%	15.6%	15.6%	15.9%	15.6%	14.7%	14.4%	14.4%
要支援1(要支援)	190人	752人	528人	537人	584人	622人	532人	485人	451人	461人
要支援2	-	-	574人	653人	700人	766人	777人	710人	746人	752人
要介護1	425人	1,163人	753人	821人	886人	940人	912人	894人	852人	870人
要介護2	292人	449人	719人	746人	779人	844人	951人	893人	925人	947人
要介護3	231人	430人	475人	490人	518人	556人	589人	614人	629人	640人
要介護4	219人	335人	422人	472人	476人	496人	572人	582人	571人	589人
要介護5	181人	221人	313人	331人	360人	374人	382人	426人	454人	461人

※ 平成12年～平成28年の人口は各年とも4月1日現在の住民基本台帳人口（H24年から外国人含む）、第1号被保険者及び認定者数は各年とも3月分の事業状況報告から

※平成29年度の認定者数等は、4月までの時点でのデータである。

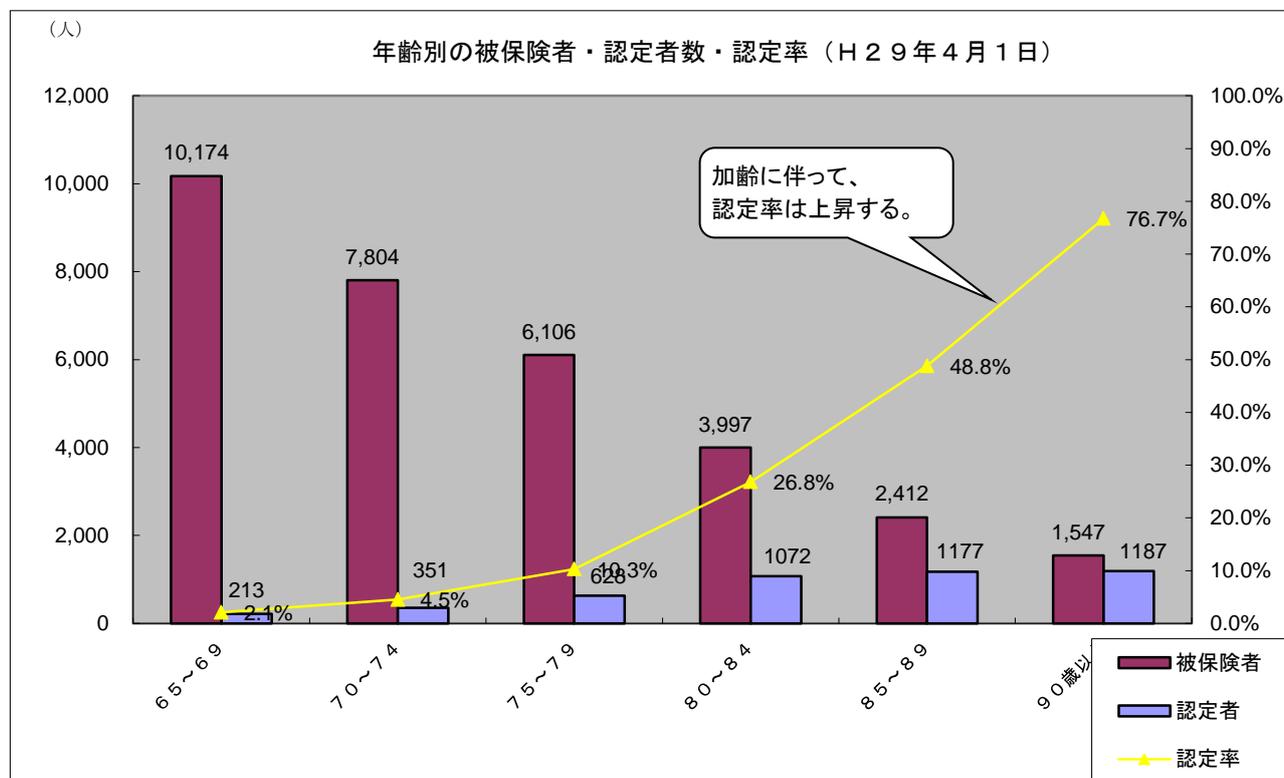
※ 平成21年3月末の奈良県の認定率は15.4%、全国平均では16.0%（厚労省の平成20年度 介護保険事業状況報告から）。
 なお、認定率は第1号被保険者数に占める第1号被保険者の認定者数の割合、介護度別の数値は第1号被保険者の認定者数。



※平成22年度～平成27年度は厚生労働省「介護保険事業状況報告(年報)」から。平成28年度は「介護保険事業状況報告」から。

(3) 年齢別の認定者数と認定率の推移

年齢が上昇するにつれ、認定者数とともに認定率も上昇しています。今後のさらなる高齢化に伴い、要介護認定者数の増加、認定率の上昇が懸念されます。



※被保険者数は住民基本台帳による。認定者数は集計の関係で事業状況報告に一致しない。

4 日常生活圏域について

(1) 日常生活圏域を設定する目的

高齢者が福祉サービスの提供等社会福祉資源を活用して、住み慣れた地域での生活をできるだけ長く続けられることを目指して、介護保険制度等の運営や各種福祉サービスの提供基盤の整備が行われています。「地域」をさらに重視し、より細やかに、より効率的にサービスの利用や提供基盤の整備を推進することを目的に、一定の要件のもと、市内にいくつかのエリア「日常生活圏域」を設定しています。

(2) 日常生活圏域を設定する際に勘案すべき事項

(根拠：介護保険事業にかかる保険給付の円滑な実施を確保するための基本的な指針)

- 地理的条件
- 人口
- 交通事情その他社会的条件
- 介護給付等対象サービスを提供するための施設等の整備の状況など

【本市の日常生活圏域】

日常生活圏域	区 域	地 域 名
①	生駒北中学校区 光明中学校区（一部）	高山町、ひかりが丘1～3丁目、北田原町、西白庭台1～3丁目
②	鹿ノ台中学校区	鹿畑町、鹿ノ台東1～3丁目、鹿ノ台西1～3丁目、鹿ノ台南1～2丁目、鹿ノ台北1～3丁目、美鹿の台
③	上中学校区	上町、白庭台1～6丁目、真弓1～4丁目、真弓南1～2丁目、あすか野南1～3丁目、あすか野北1～3丁目、あすか台、北大和1～5丁目、上町台
④	光明中学校区（一部） 生駒中学校区（一部）	南田原町、喜里が丘1～3丁目、生駒台南、生駒台北、新生駒台、松美台、俵口町の一部（阪奈道路以北）
⑤	生駒中学校区（一部） 光明中学校区（一部）	辻町、小明町、谷田町、桜ヶ丘
⑥	生駒中学校区（一部）	北新町、俵口町の一部（阪奈道路以南）、東松ヶ丘、西松ヶ丘、光陽台
⑦	緑ヶ丘中学校区	山崎町、東旭ヶ丘、西旭ヶ丘、新旭ヶ丘、東新町、山崎新町、本町、元町1～2丁目、仲之町、門前町、軽井沢町、東生駒1～4丁目、東生駒月見町、東菜畑1～2丁目、中菜畑1～2丁目、西菜畑町、菜畑町、緑ヶ丘
⑧	大瀬中学校区（一部）	壱分町、さつき台1～2丁目
⑨	生駒南中学校区	萩原町、藤尾町、西畑町、鬼取町、小倉寺町、大門町、有里町、小平尾町、青山台
⑩	大瀬中学校区（一部）	小瀬町、南山手台、東山町、萩の台、萩の台1～5丁目、乙田町

【日常生活圏域の概要】

日常生活圏域	区 域 名 (中学校区)	認定者数 (人)	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	人口 65歳以上 (人)	率 高齢化 (%)	人口 (人)
①	生駒北中学校区 光明中学校区（一部）	313	21	42	47	61	57	48	37	2,087	24.3%	8,597
②	鹿ノ台中学校区	360	41	45	77	72	44	46	35	3,118	33.3%	9,350
③	上中学校区	729	70	133	126	131	92	91	86	5,745	27.9%	20,556
④	光明中学校区（一部） 生駒中学校区（一部）	479	47	49	89	109	69	63	53	3,529	28.0%	12,611
⑤	光明中学校区（一部） 生駒中学校区（一部）	361	25	53	80	62	56	49	36	2,796	22.1%	12,673
⑥	生駒中学校区（一部）	395	48	68	83	64	44	51	37	2,432	26.7%	9,100
⑦	緑ヶ丘中学校区	1,046	104	195	180	221	139	117	90	6,016	26.6%	22,601

⑧	大瀬中学校区	338	36	68	53	80	41	28	32	2,275	21.5%	10,572
⑨	生駒南中学校区	278	26	39	49	60	38	42	24	1,865	28.8%	6,466
⑩	大瀬中学校区（一部）	373	36	55	69	89	49	39	36	2,177	26.3%	8,271
合計		4,672	853	949	629	574	466	454	747	32,040	26.5%	120,797
住所地特例		144										

※平成29年4月1日現在の住民基本台帳（外国人を含む）による数値

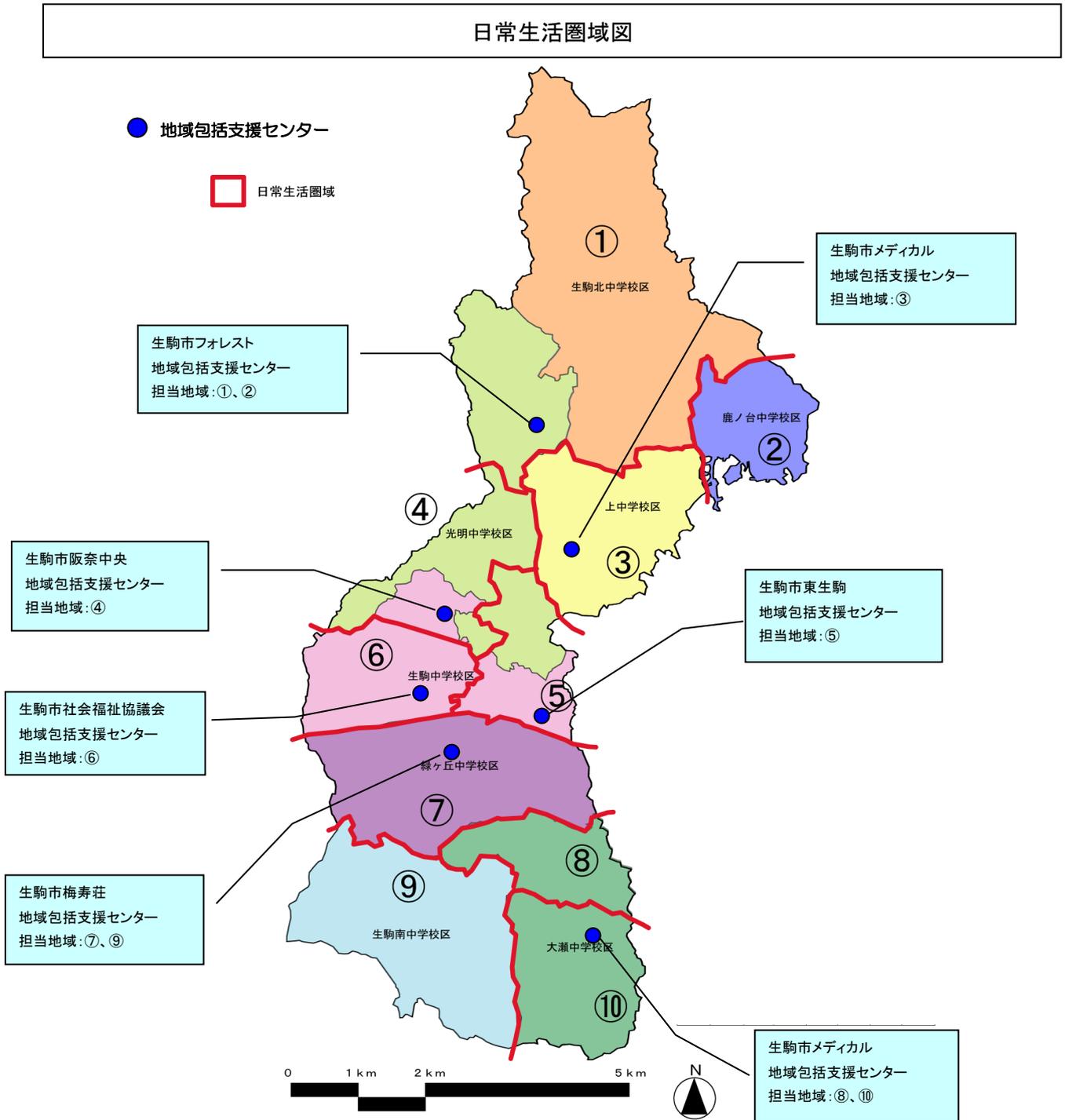
※住所地特例の数値は、介護保険事業状況報告平成29年3月分の数値

（備考続き）

※住所地特例とは、介護保険施設等に入所又は入居することによって、その施設がある場所に住所を変更した被保険者のうち、それ以前に別の市町村に住所を有していた人は、その施設に入所する前の住所地であった市町村が引き続き保険者となる特例措置（介護保険法第13条）です。

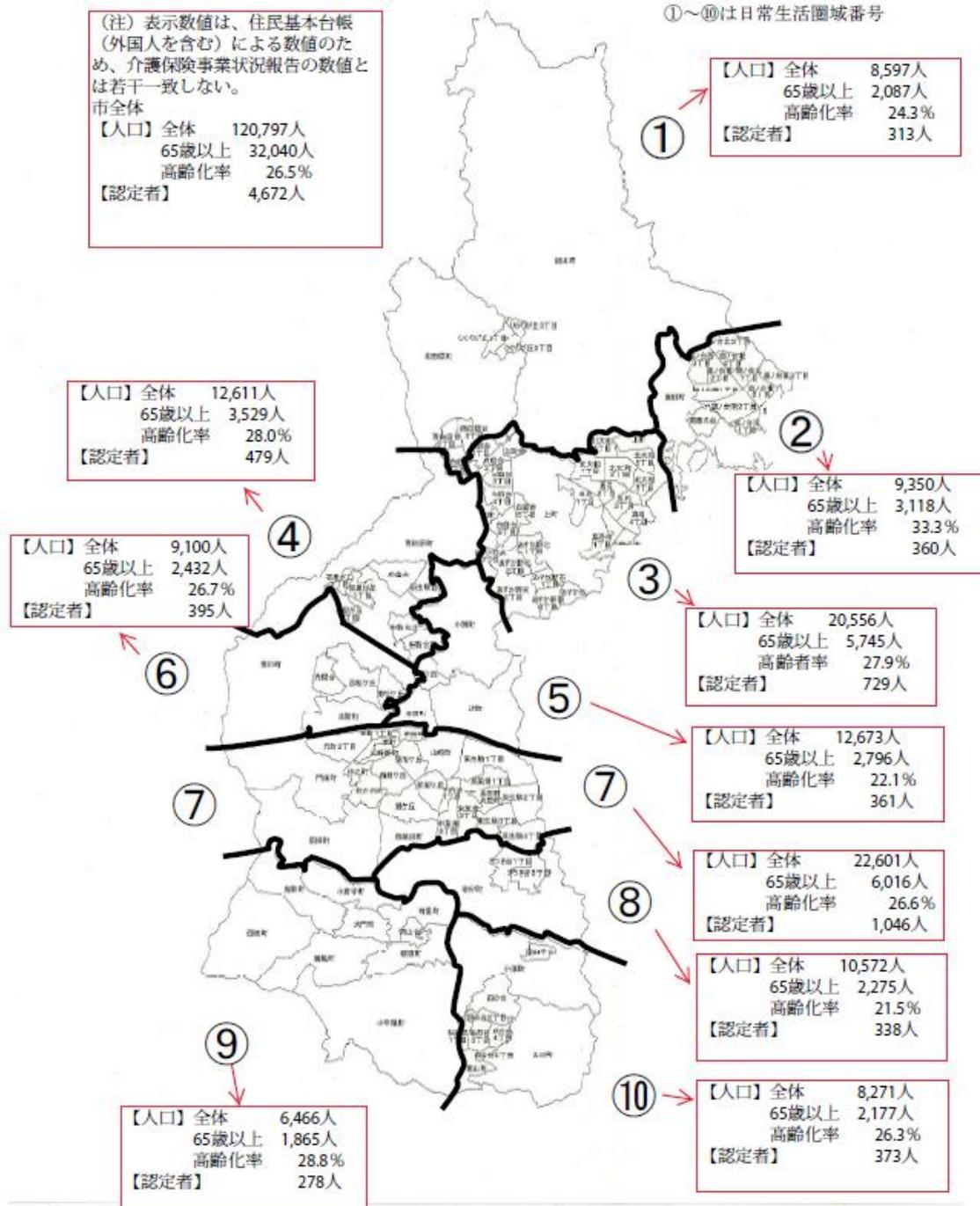
(3) 今後の課題について

平成18年度から、10の日常生活圏域を設定しています。高齢化率は全体的に上昇し、平成29年度では全ての日常生活圏域で20%を超えています。また、高齢化率が25%を超える地域は平成26年度では3圏域でしたが、平成29年度では7圏域に上ります。地域ごとに異なる高齢者数も今後の課題といえます。



日常生活圏域図

平成29年4月1日現在



5 ニーズに関するアンケート調査結果の概要

(1) 介護予防・日常生活圏域市民意識調査

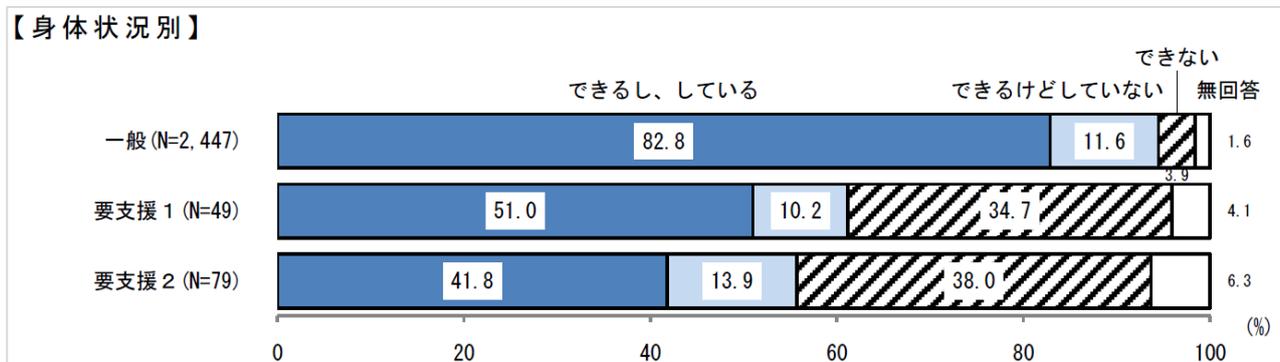
本調査は、本市にお住まいの65歳以上の方から、無作為に選んだ3,000人の方を対象に、現在の心身の状況や、介護保険制度・高齢者福祉サービスに対するお考えを聞かせていただきました。

回収状況は、86.4%でした。そのうち、「一般」が94.4%、「要支援1」が1.9%、「要支援2」が3.0%でした。年齢別に見ると、年齢が高いほど、「要支援1、2」が多くなっています。

回答者の概要について、性別は「男性」が48.7%、「女性」が50.7%です。年齢別にみると、「65歳から74歳」が58.2%、「75歳から84歳」が33.0%そして「85歳以上」が8.2%となっています。

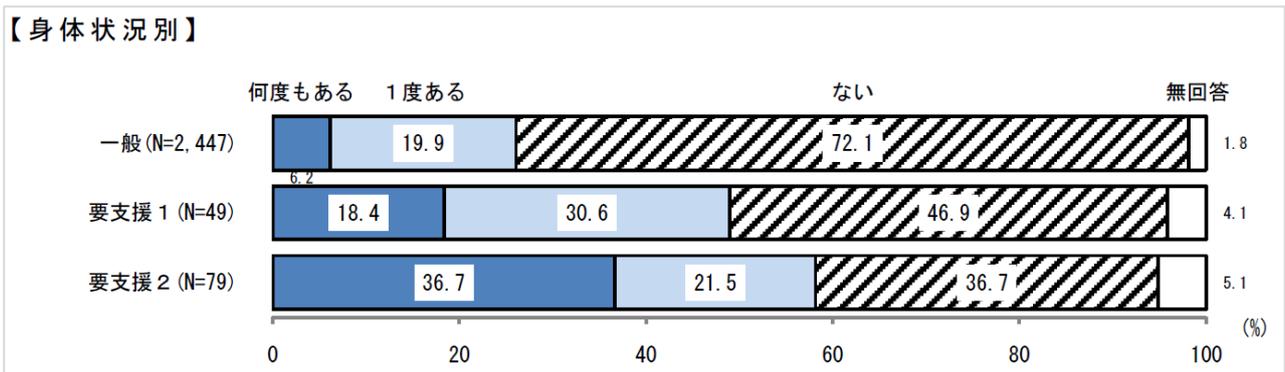
主な調査結果を①～⑬にまとめています。

- ① 「15分続けて歩いているか」について、一般の高齢者では「できるし、している」が全体のおよそ83%でした。一方、要支援1は「できない」が34.7%、要支援2では38.0%でした。

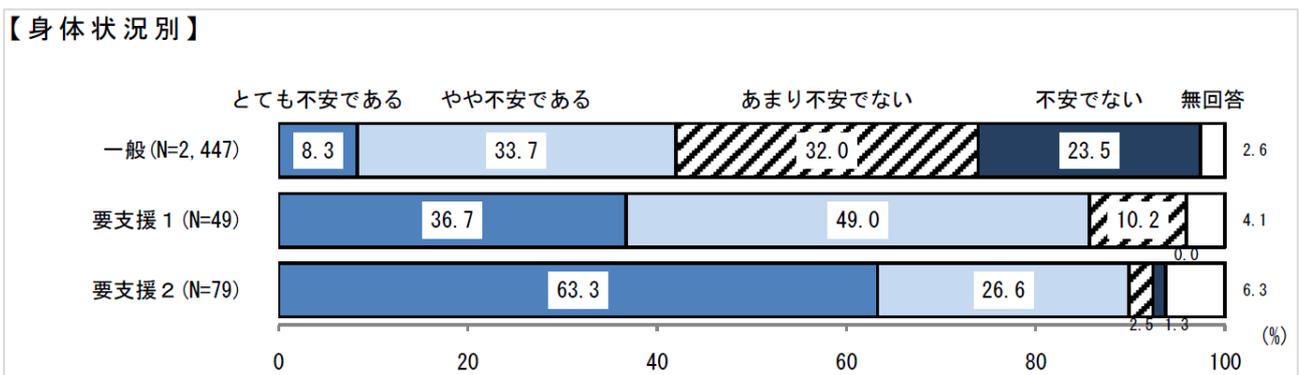


- ② 「過去1年間の転んだ経験」について、要支援1では49.0%、要支援2では58.2%でした。また、転倒に対する不安は「とても不安」と「やや不安」をあわせ、全体でおよそ44%にのぼり、身体状況別にみると要支援1では85.7%、要支援2では89.9%となりました。

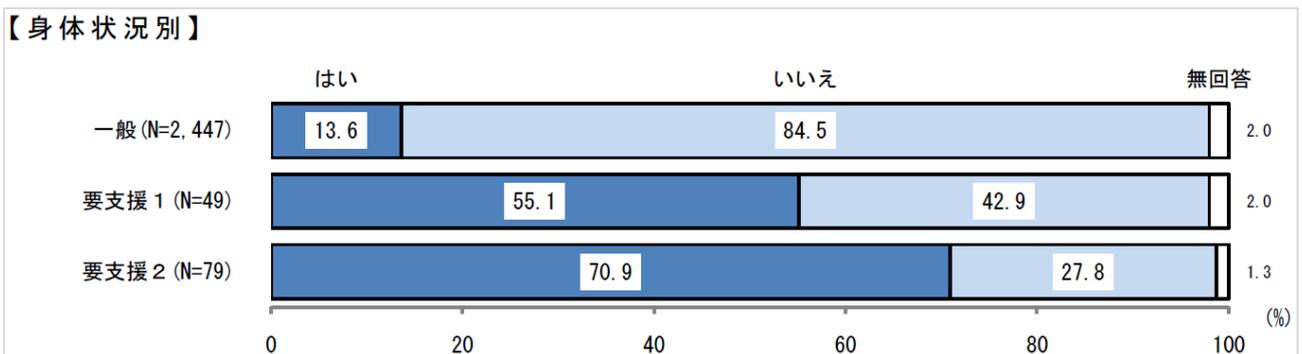
(過去1年間の転倒経験)

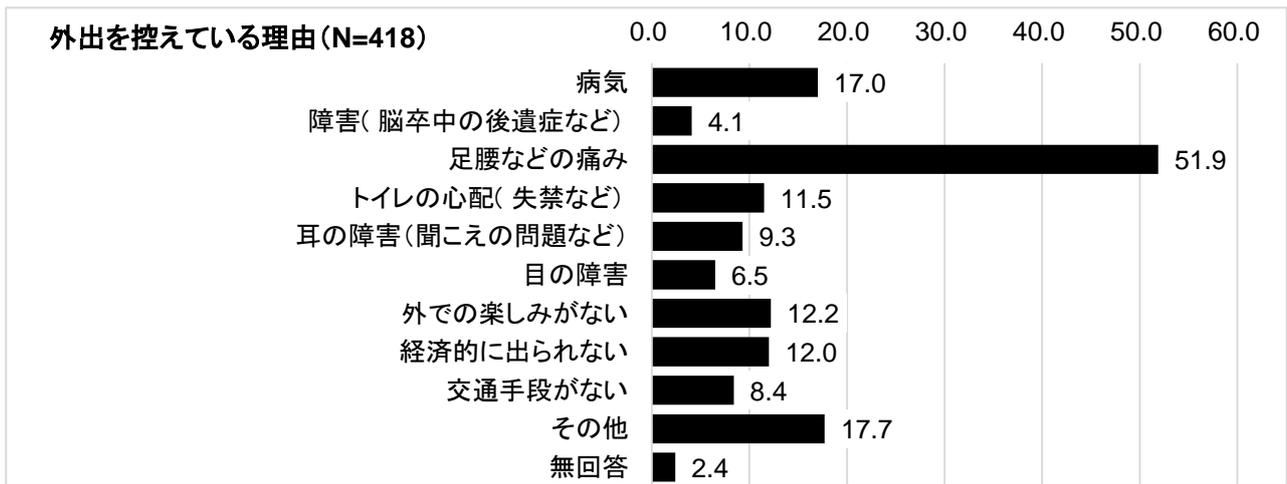


(転倒への不安)



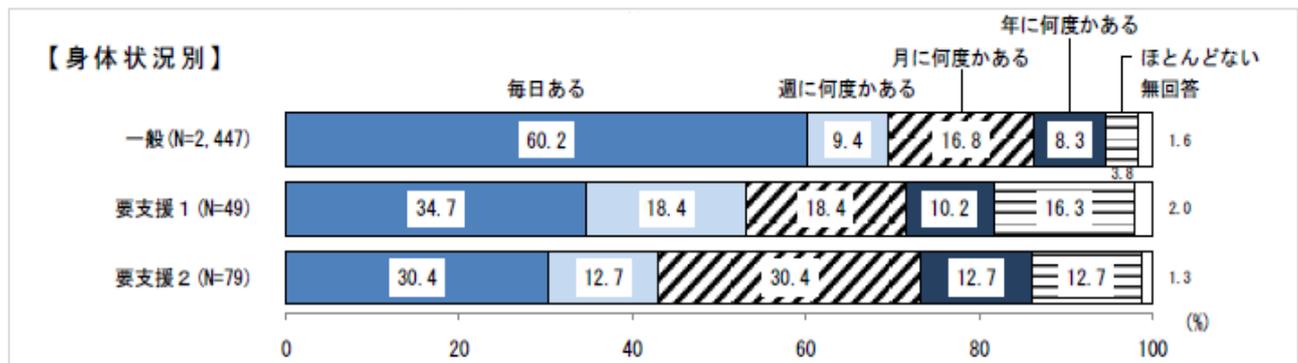
③「外出を控えているか」について、控えている割合は全体でおよそ16%でした。身体状況別みると、要支援1ではおよそ55%、要支援2ではおよそ70%が控えていると回答しました。最も多い理由は、「足腰などの痛み」でした。



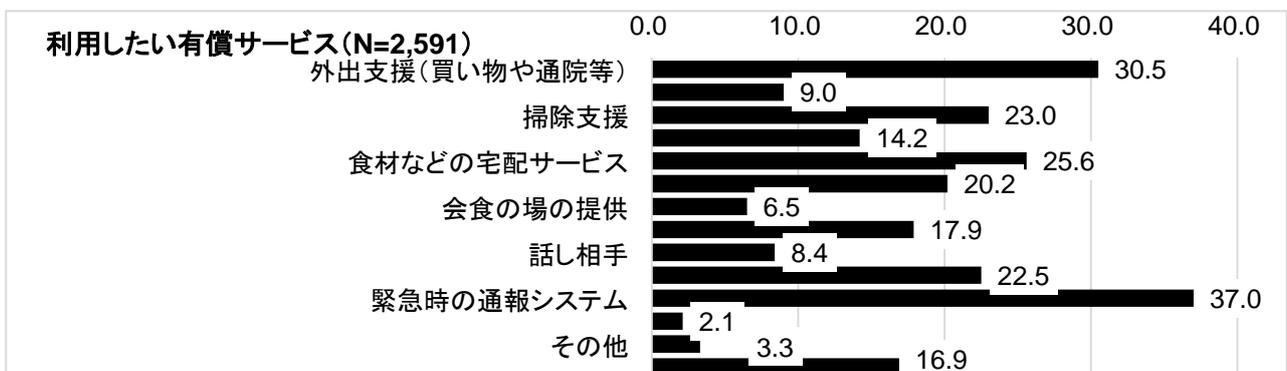


④誰かと食事をとる「共食」について、一般の方では「毎日ある」が60%程度である一方、「要支援1」と「要支援2」では、30%台にとどまりました。家族構成別にみると、「1人暮らし」の場合、「毎日ある」と「週に何度かある」をあわせ、およそ28%でした。

(身体状況別)



⑤在宅生活を続ける上で、現在もしくは今後利用したいと思う有償サービスや取組について「外出支援(買い物や通院等)」が全体の30.5%でした。



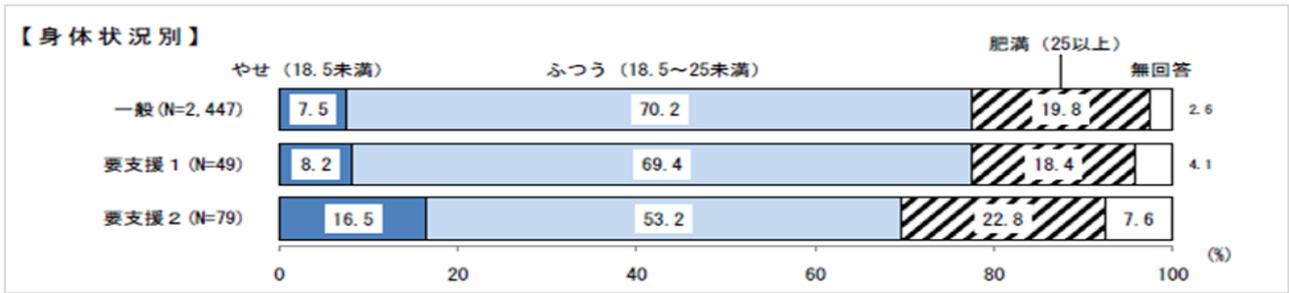
【日常生活圏域別、家族構成別】

		N	や外出支援 や通院等) (買い物)	調理支援	掃除支援	ごみ出しや電球の 交換など	食材などの宅配 サービス	配食サービス	会食の場の提供	見守りや声掛け	話し相手	体操・運動 レックス	緊急時の通報シ ステム	金銭管理(成年後 見制度等)	その他	無回答
圏域別	圏域1	160	42.5	7.5	28.1	11.9	29.4	15.6	4.4	14.4	10.6	16.9	33.8	1.9	1.3	17.5
	圏域2	263	37.3	8.7	19.8	14.4	27.0	23.6	5.3	18.3	10.6	24.3	44.1	5.3	4.9	12.2
	圏域3	479	32.8	8.6	25.9	13.6	29.9	21.7	7.3	16.5	7.3	21.7	36.5	2.5	2.9	15.9
	圏域4	278	30.6	10.8	24.5	14.7	32.0	20.9	7.6	17.6	10.4	25.5	34.2	1.8	3.2	14.0
	圏域5	230	25.2	15.7	21.7	14.8	20.0	16.5	4.8	17.8	9.1	22.6	32.6	2.2	2.6	17.4
	圏域6	195	28.7	7.2	22.1	16.4	21.0	21.5	6.7	17.4	9.2	23.6	36.9	2.6	6.2	15.9
	圏域7	469	22.2	7.2	24.3	14.9	21.3	17.3	5.5	16.0	7.2	19.6	36.0	0.9	3.8	20.5
	圏域8	184	31.0	6.5	20.7	9.8	23.4	19.0	6.5	17.4	7.6	21.2	38.6	1.1	3.8	20.7
	圏域9	148	28.4	6.1	12.2	11.5	21.6	16.2	7.4	29.7	7.4	25.7	32.4	1.4	1.4	20.3
	圏域10	169	34.9	13.0	22.5	18.9	29.0	29.0	11.2	21.3	5.3	27.8	45.0	1.8	1.8	14.2

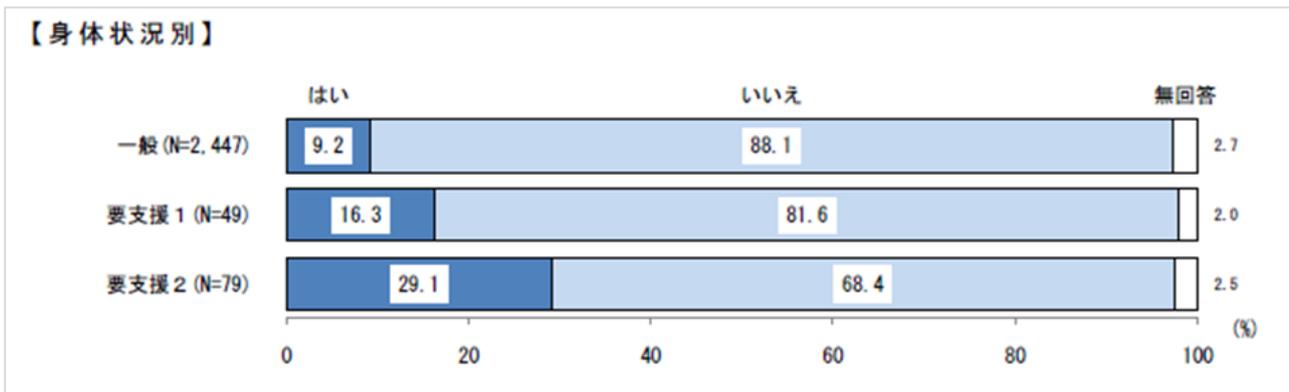
⑥「外出手段」について、外出手段として、日常生活圏域1では「自動車(自分で運転)」、その他の日常生活圏域では「徒歩」が最も多くなっていました。次いで、日常生活圏域1では「徒歩」、日常生活圏域2及び4では「路線バス」、日常生活圏域3では「自動車(自分で運転)」、その他の日常生活圏域では「電車」が多くなっていました。

		N	徒歩	自転車	バイク	自動車(自分で運 転)	自動車(人に乗せ てもらおう)	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
圏域別	圏域1	160	43.1	8.1	6.3	58.1	28.1	34.4	31.3	3.1	0.0	0.6	1.3	11.9	0.0	1.3
	圏域2	263	70.3	6.1	3.8	56.3	18.3	54.0	58.6	0.8	0.0	0.0	0.4	10.6	0.8	1.9
	圏域3	479	70.1	10.0	6.1	58.2	23.6	55.5	42.8	1.5	0.0	0.2	0.8	10.2	0.8	3.1
	圏域4	278	71.6	9.7	6.8	49.6	25.5	51.1	62.6	1.4	0.0	0.0	0.4	16.5	1.8	0.7
	圏域5	230	79.6	10.9	3.5	40.4	24.3	55.7	31.3	2.6	0.0	0.0	0.9	13.5	0.4	0.9
	圏域6	195	79.0	7.2	7.7	41.5	22.6	50.3	28.2	1.0	0.0	0.0	1.0	20.5	1.0	2.1
	圏域7	469	74.6	7.0	8.5	37.7	20.3	55.2	30.9	2.6	0.4	0.4	1.3	17.7	1.9	2.8
	圏域8	184	71.7	14.7	6.0	43.5	28.3	60.9	32.1	0.5	0.0	0.0	1.1	10.3	1.6	1.6
	圏域9	148	64.2	15.5	5.4	43.2	26.4	51.4	6.1	0.7	0.7	0.0	0.0	10.1	2.7	1.4
	圏域10	169	73.4	11.2	7.1	49.7	23.7	67.5	11.8	3.0	0.6	0.0	1.2	8.3	3.0	3.6

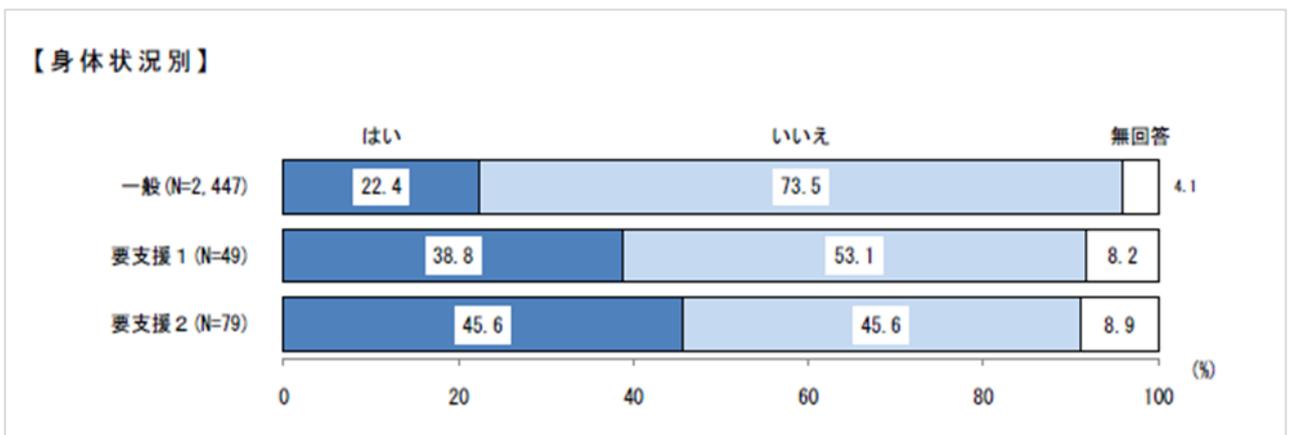
⑦「BMI値」について、要支援2は「ふつう(18.5~25未満)」が一般及び要支援1よりも少なく、「やせ」と「肥満」のいずれも多くなっていました。



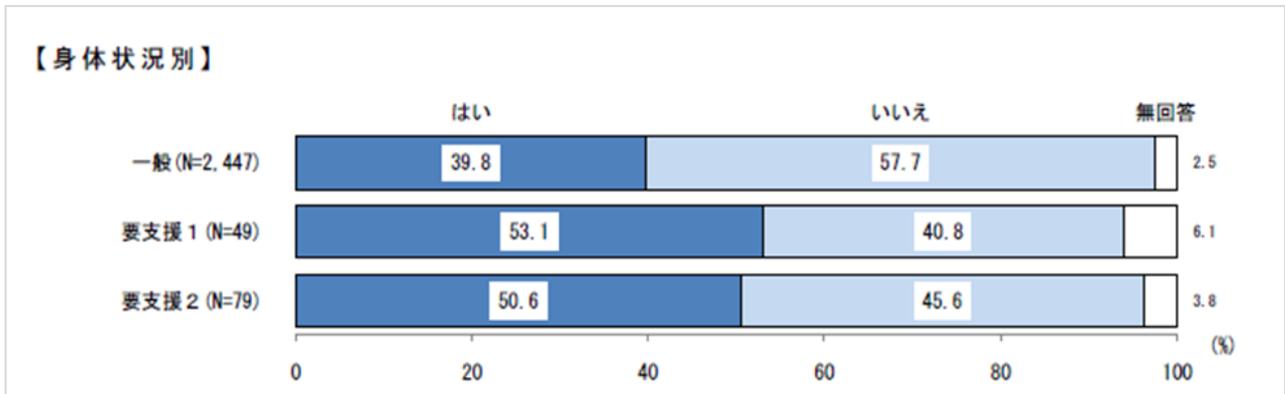
⑧「体重減少」について、6ヶ月間の2~3kg以上の体重減少の有無について、「はい」と回答した人は一般で9.2%、要支援1で16.3%、要支援2で29.1%と、要介護度が高くなるにつれて「はい」が多くなっていました。



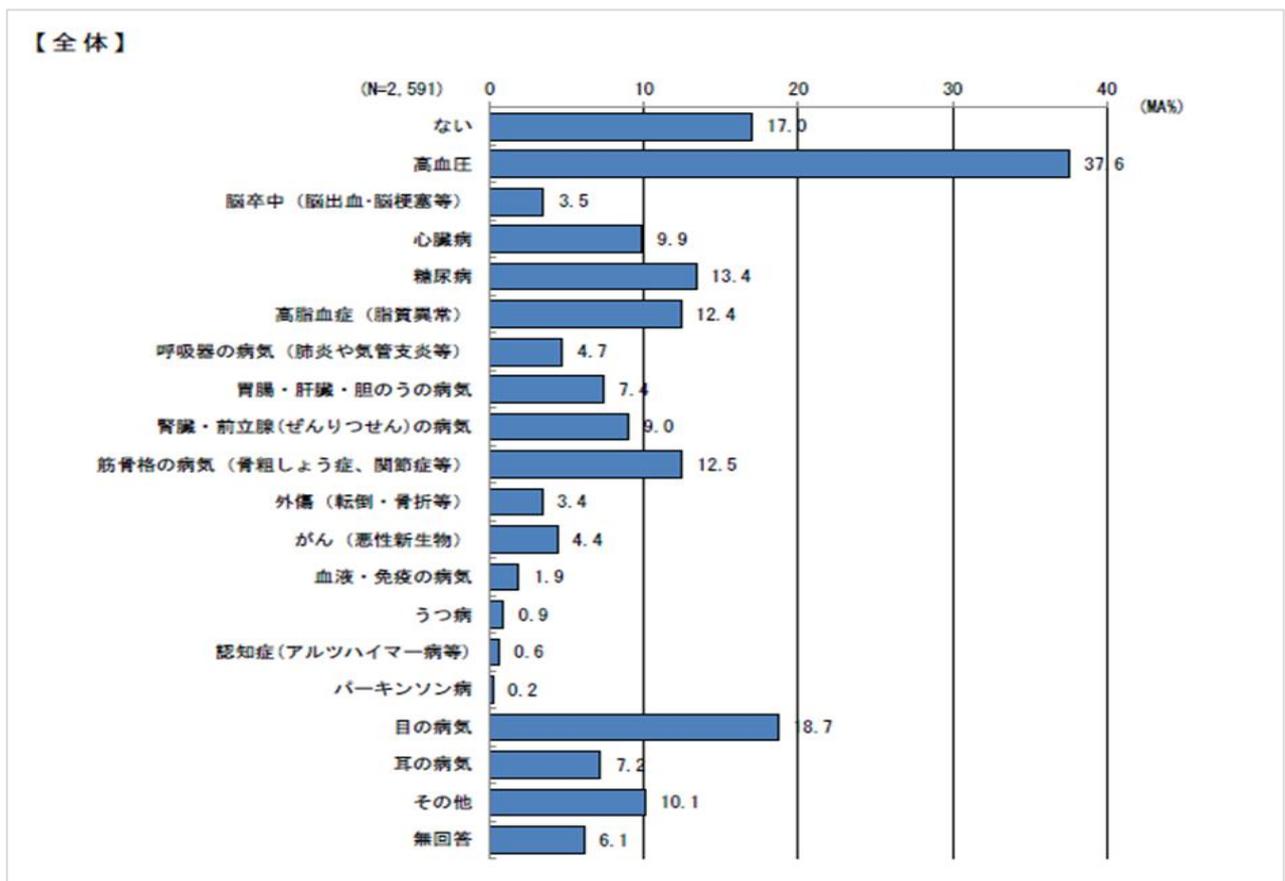
⑨「固いものの食べにくさ」について、半年前と比べて、固いものが食べにくくなったと回答した人は、要介護度が高くなるにつれて多くなっていました。特に要支援2の約半数は「はい」と回答しています。



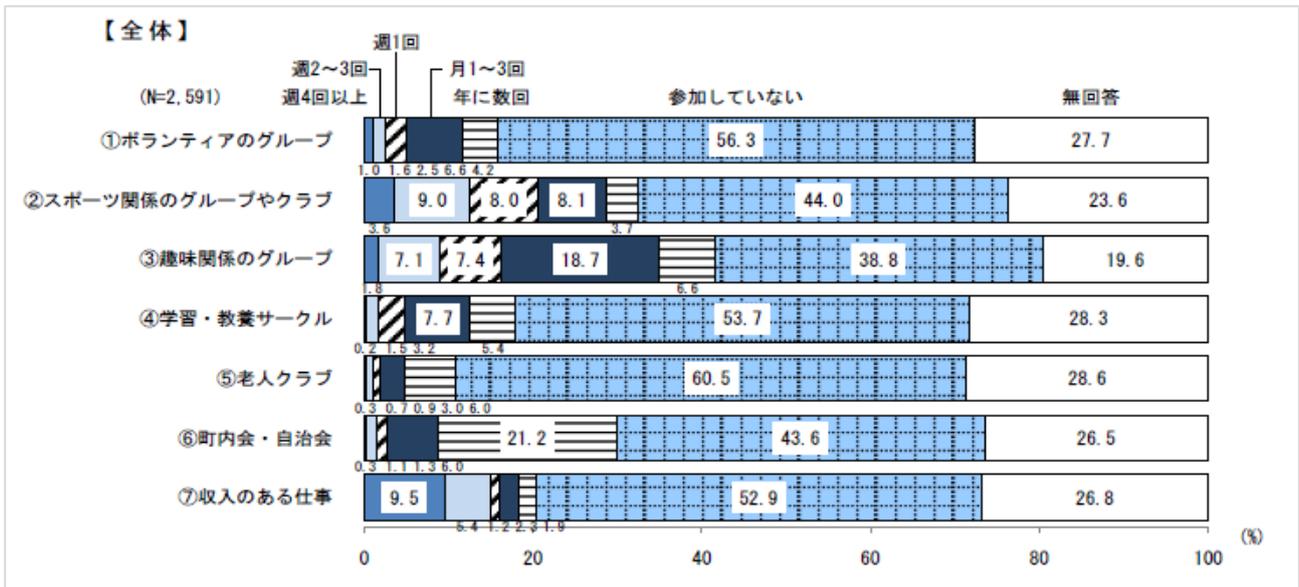
⑩「もの忘れ」について、一般でも「はい」が39.8%と多く、要支援1及び2ではいずれも50%以上が「はい」と回答しています。



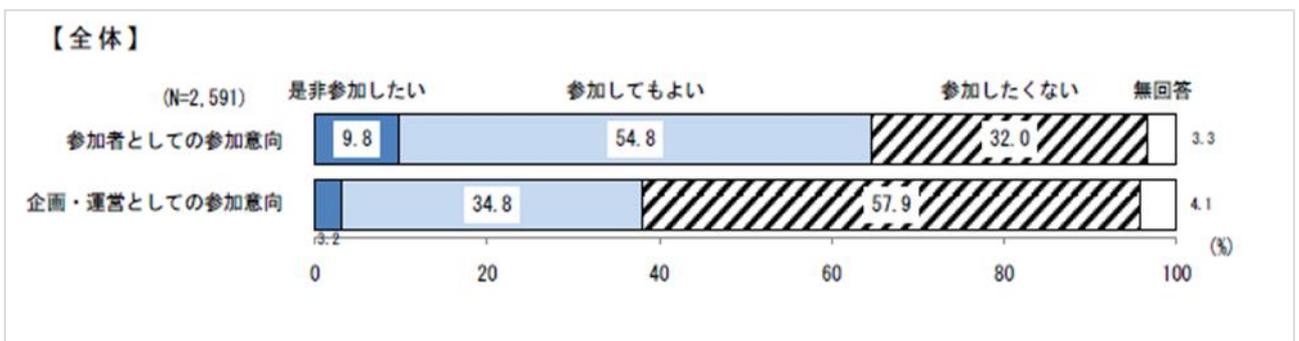
⑪「治療中の病気」は、「高血圧」が37.6%と最も多く、次いで「目の病気」が18.7%、「糖尿病」が13.4%、「筋骨格の病気（骨粗しょう症、関節症等）」が12.5%、「高脂血症」が12.4%でした。また、17%が「ない」と回答しています。



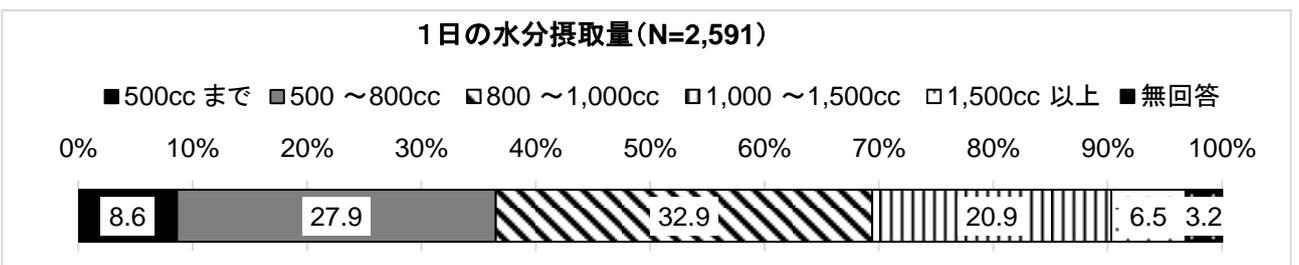
⑫「地域での活動」について、いずれの活動も、およそ半数が「参加していない」と回答しています。スポーツ関係のグループやクラブ、趣味関係のグループ、町内会・自治会については、他の活動と比較し、「年に数回」以上の参加割合が高いです。



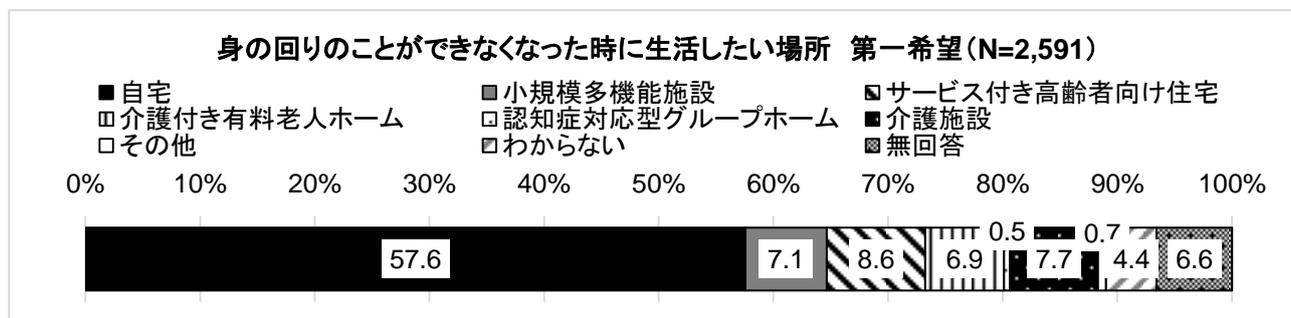
⑬「地域の会への参加意向」について、「参加者として参加意向がある」と回答した人は60%以上でした。一方、「企画・運営として参加意向がある」と回答した人は40%以下でした。



⑭1日の水分摂取量に関して、「500ccまで」「500～800cc」を回答した者が、総じて3割程度となりました。



⑮身の回りのことを自分でできなくなったときの生活拠点の第一希望として、全体ではおよそ58%が自宅を選択しました。身体状況別にみても、要支援1、要支援2とも40%前後が自宅を第一に希望しました。



(2) 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

本調査は、無作為に抽出した本市在住の65歳以上の男女3,000人を対象に、平成28年7月に実施しました。回収状況は、76.2%でした。

①「生活する動作等のなかで不安や困っていること」について、区分別では「部屋の掃除や片付け」「買い物」「遠い場所への外出」が一般高齢者ではおよそ6~10%であった。一方で、要支援認定相当者、要支援1、要支援2ではおよそ30~50%であり、割合に大きな差があった。またその原因については、全体で48.8%が「手足や腰膝の痛みがあるから」と回答しました。

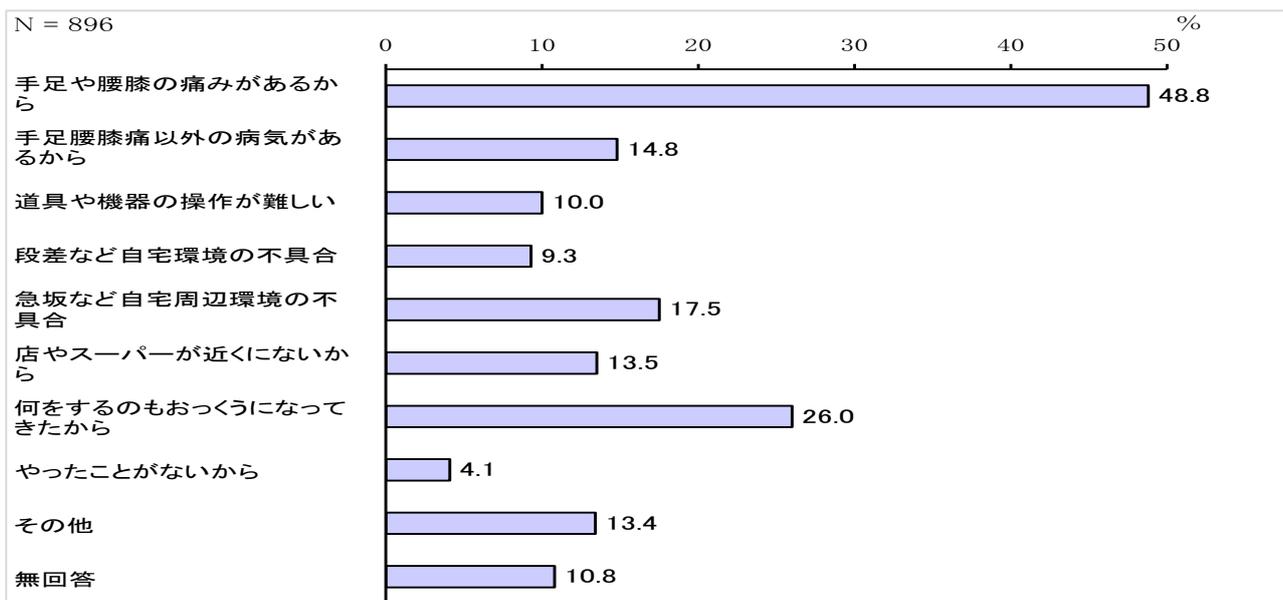
(身体状況別)

区分	有効回答数(件)	食事の準備や片づけ	部屋の掃除や片づけ	風呂やトイレの掃除	衣服の洗濯や片づけ	ゴミの分別やゴミ出し	買い物	預貯金の出し入れや支払いなど	薬の管理	通院	近所への外出	遠い場所への外出
一般高齢者	2172	4.0	8.1	7.4	2.2	5.6	6.4	2.4	1.1	5.2	1.3	10.5
要支援認定相当者	29	34.5	48.3	31.0	17.2	24.1	27.6	10.3	6.9	13.8	—	48.3
要支援1	29	31.0	41.4	37.9	10.3	27.6	34.5	10.3	3.4	31.0	10.3	44.8
要支援2	51	19.6	31.4	31.4	9.8	21.6	37.3	11.8	5.9	43.1	11.8	45.1

区分	簡単な修理や電球替え	布団干し	大掃除	季節の衣服入れ替え	庭の手入れ	花や木の水やり	世話 犬の散歩などペットの	話し相手がない	趣味や役割がない	その他	特にない	無回答
一般高齢者	7.2	7.4	12.7	4.0	15.3	4.1	0.7	1.9	1.2	2.6	57.8	5.0
要支援認定相当者	37.9	44.8	44.8	20.7	31.0	17.2	3.4	17.2	10.3	3.4	20.7	—
要支援1	37.9	34.5	34.5	13.8	41.4	17.2	—	10.3	10.3	—	13.8	3.4
要支援2	27.5	29.4	27.5	21.6	33.3	11.8	—	7.8	7.8	3.9	13.7	7.8

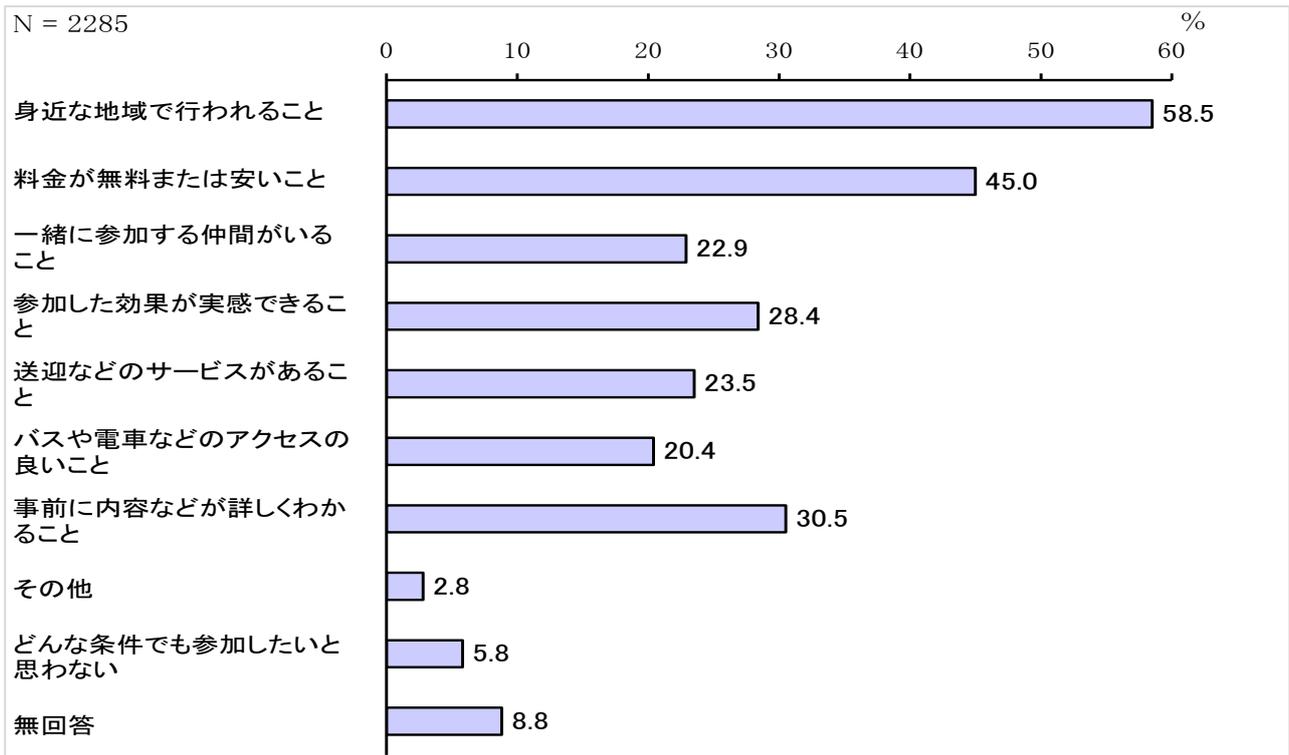
②「生活する動作等の中で不安や困っていると感じる原因」について、全体でおよそ50%が「手足や腰膝の痛みがあるから」と回答しました。

生活する動作等の中での不安や困っていると感じる原因（全体）

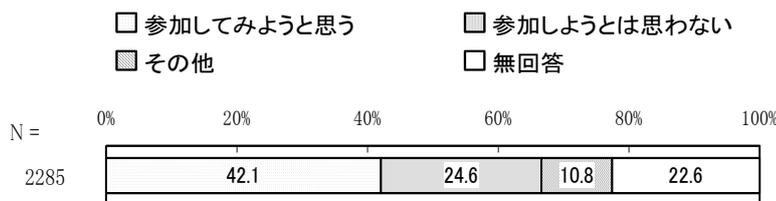


③健康づくりや介護予防事業に参加するために必要な取組として、全体でおよそ60%の者が「身近な地域で行われていること」と回答しました。

健康づくりや介護予防事業に参加するために必要な取り組み（全体）



④「助け合い・支え合いの話し合いの場への参加意向」について、「参加してみようと思う」の割合が42.1%であり、「参加しようと思わない」の24.6%を大きく上回りました。

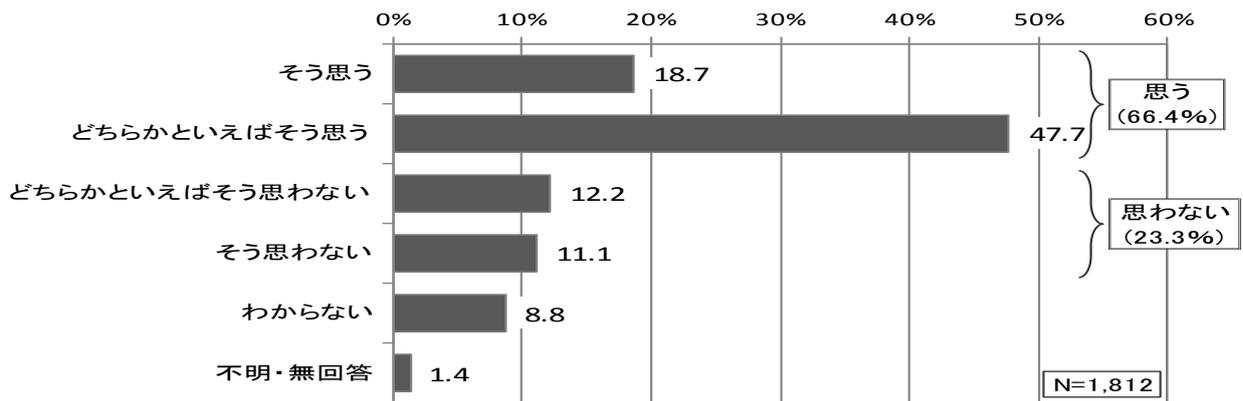


(3) 認知症に関する市民意識調査

本調査は、無作為に抽出した本市在住の20歳以上の男女3,000人を対象に、平成28年12月に実施しました。回収状況は、60.4%でした。

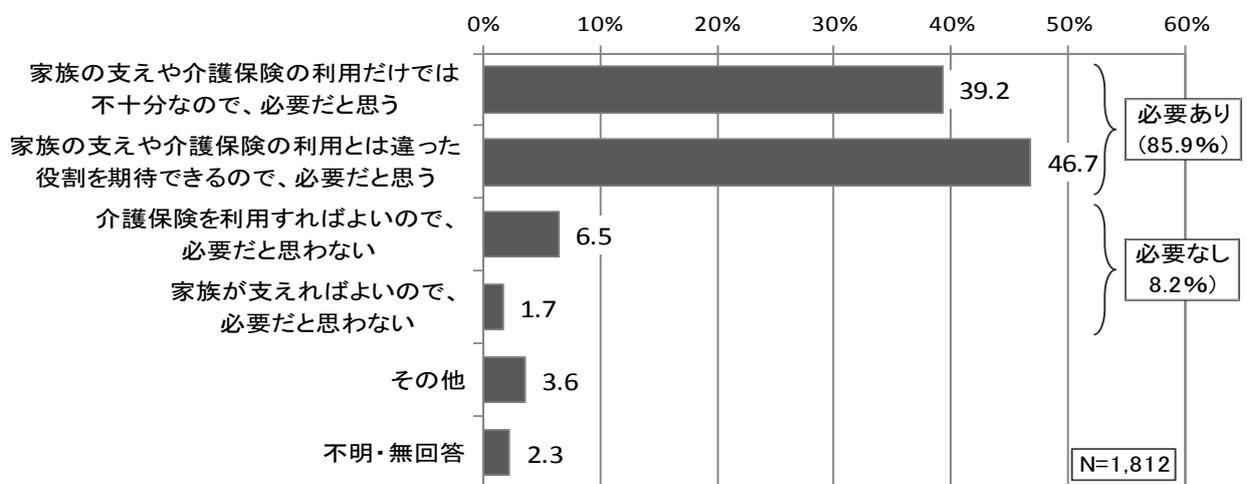
①認知症状の人が偏見を持ってみられる傾向にあると思うかについては、「どちらかといえばそう思う」が47.7%で最も多く、「そう思う」と回答した18.7%と合わせると、約66%が「思う」と回答しています。

認知症の人が偏見を持ってみられると思うか（全体）

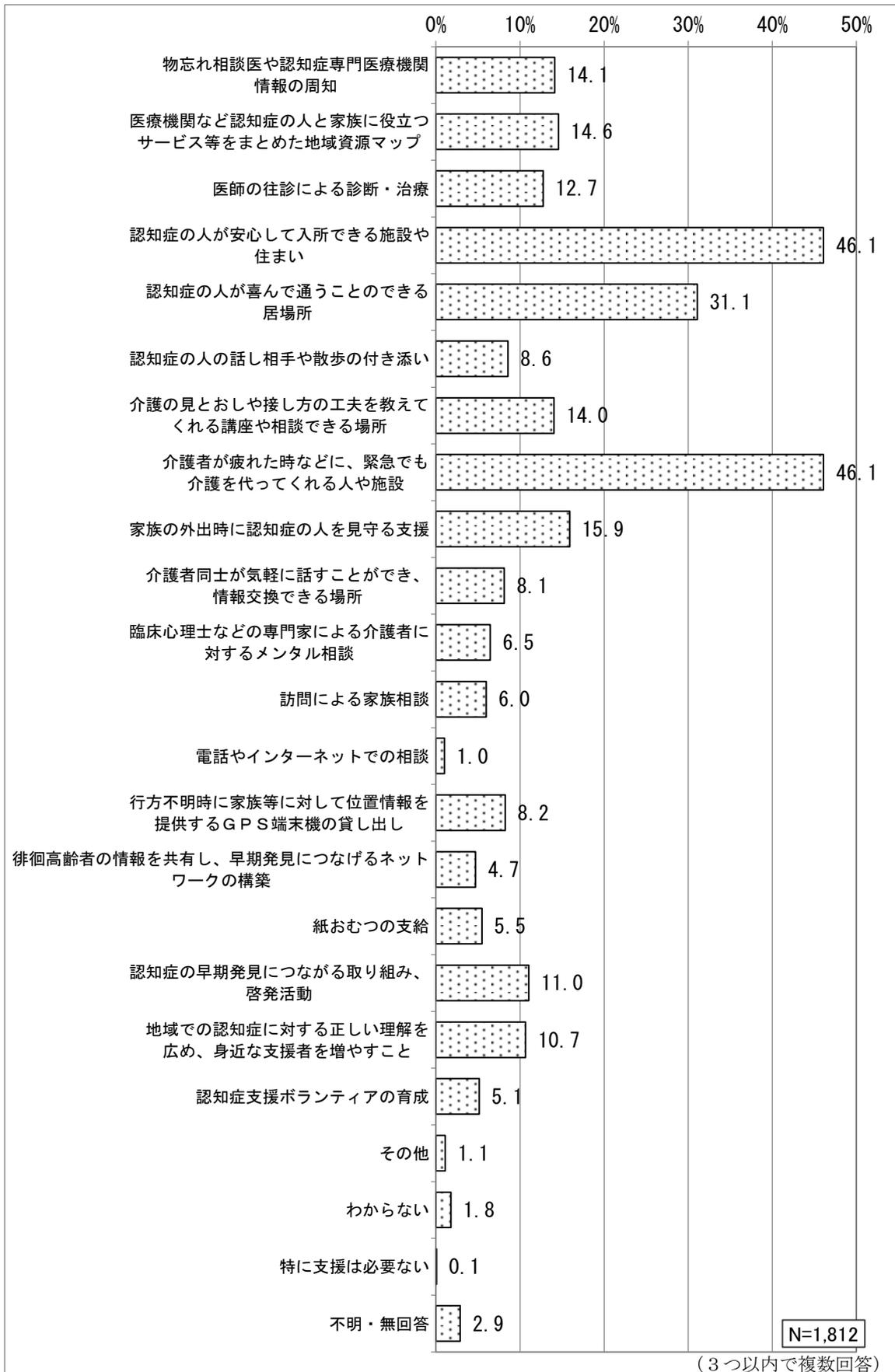


②認知症の人が生活するために地域住民の協力が必要だと思うかについて、「家族の支えや介護保険の利用とは違った役割を期待できるので、必要だと思う」が46.7%で最も多く、「家族の支えや介護保険の利用だけでは不十分なので、必要だと思う」の39.2%と合わせると、約86%が「必要あり」と回答しました。

認知症の人が生活するために地域住民の協力が必要だと思うか（全体）



③認知症の人の介護を続けるために必要だと思う支援について、「認知症の人が安心して入所できる施設や住まい」及び「介護者が疲れたときなどに緊急でも介護を代わってくれる人や施設」はいずれも46.1%と最も多くなっています。次いで、「認知症の人が喜んで通うことのできる居場所」が31.1%でした。

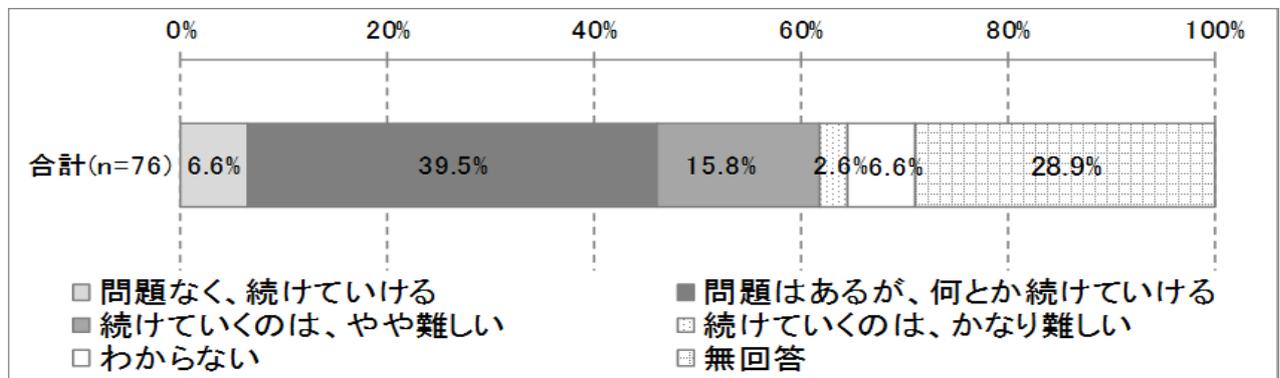


(4) 在宅介護実態調査

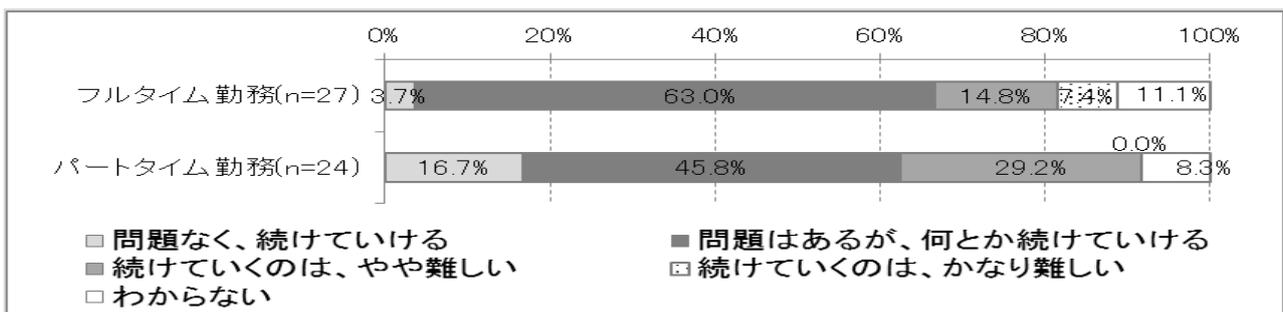
本調査は、在宅で生活をしている要支援・要介護者のうち「要支援・要介護認定の更新申請・区分変更申請」をし、平成28年7月から平成29年6月の間に認定調査を受けた方に対し実施しました。649人から回答がありました。

- ①主な介護者の就労継続の可否に係る意識について、「続けていくのは、やや難しい」「続けていくのは、かなり難しい」と回答している者が18.4%となりました。また、今後の就労継続見込みについて、「続けていくのは、やや難しい」「続けていくのは、かなり難しい」と回答している者がフルタイム勤務では22.2%、パートタイム勤務で29.2%となりました。

主な介護者の就労継続の可否に係る意識

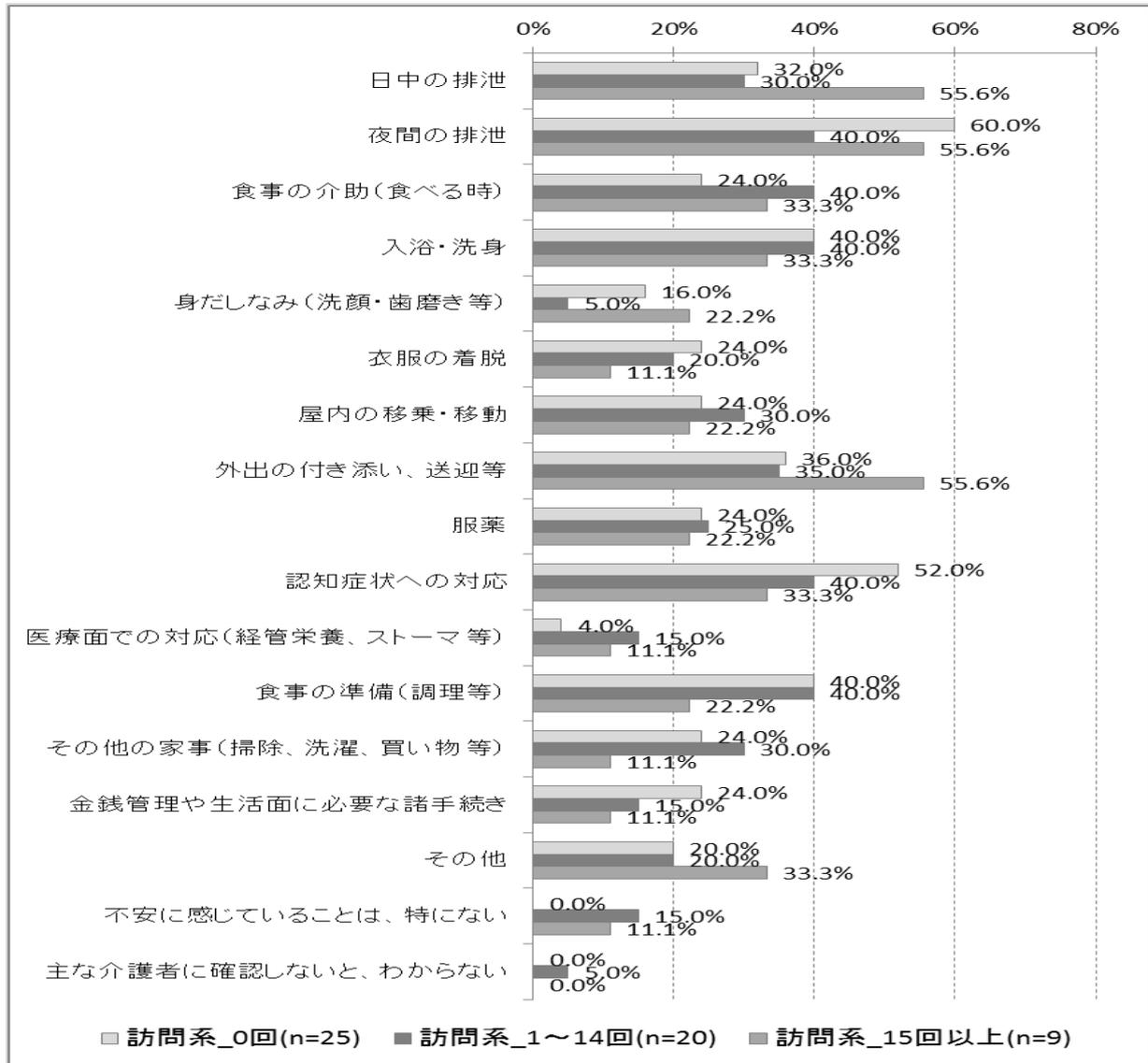


就労状況別・就労継続見込み



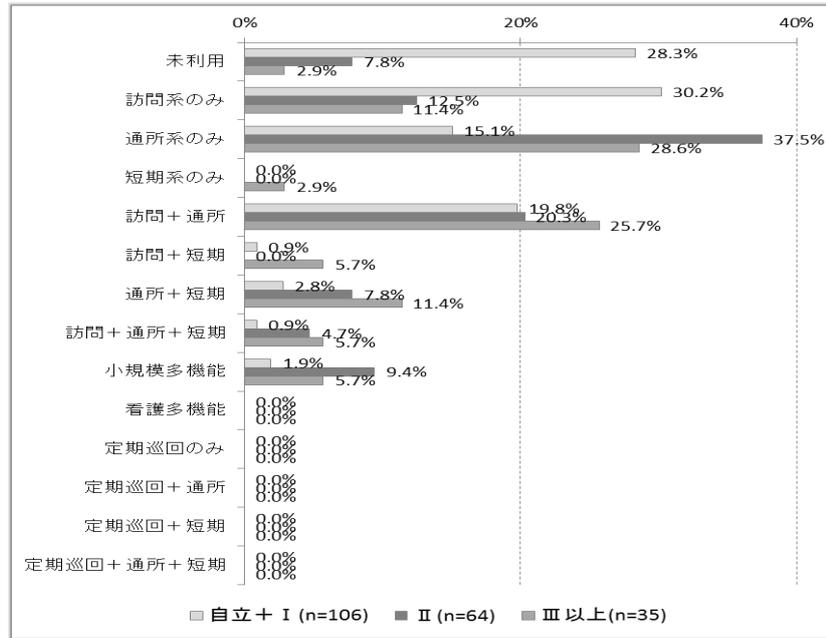
- ②サービス利用回数別・介護者が不安を感じる介護（訪問系・要介護3以上）について、15回以上の訪問系サービスの利用者で「日中の排泄」「夜間の排泄」と回答した者が55.6%でした。同時に、「外出への付き添い、送迎等」と回答した者も55.6%となっています。

サービス利用回数別・介護者が不安を感じる介護（訪問系、要介護3以上）



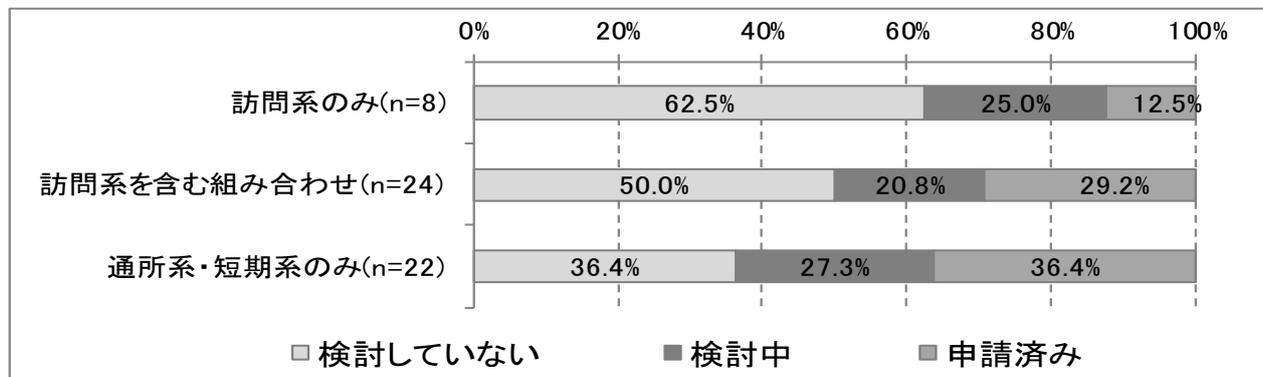
③認知症自立度別・サービス利用の組み合わせについて、「自立」「ランクⅠ」では「訪問系のみ」が30.2%、「ランクⅡ」では「通所系のみ」が37.5%、「ランクⅢ」以上では28.6%となっています。また、「ランクⅡ」以上では通所を軸としたサービスの組み合わせが、「自立」「ランクⅠ」と比較すると多くなっています。

認知症自立度別・サービス利用の組み合わせ



④サービス利用の組み合わせと施設等検討の状況(要介護3以上)について、「検討していない」と回答している者が訪問系のみでは62.5%、訪問系を含む組み合わせでは50.0%、通所系・短期系のみでは36.4%となりました。

サービス利用の組み合わせと施設等検討の状況(要介護3以上)



6 アンケート調査結果を踏まえた課題の整理

(1) 総合事業に必要な要素や課題

地理的に坂道の多い特徴をもつ本市において、歩行能力の確保と向上は大変重要です。しかしながら、一定の歩行能力の指標といえる15分間の連続歩行をみると、要支援者では40%以上が「出

来ない」もしくは「出来るけど、していない」とわかりました。一般の高齢者でも、15%は十分な歩行力が確保できていない可能性があります。さらに、一般の高齢者を含め転倒経験者が多くて転倒への不安も高く、とくに要支援者では、外出を控えていることがわかりました。このことから、歩行能力を高める要素として、要支援者等に対する運動機能向上に関する取組みをさらに充実させるほか、一般高齢者に向けても身近な通いの場を活用し、拡充していく必要があります。そのほかの要素として、1日の水分摂取量が1,000cc未満の人が約7割と、水分摂取不足が見られました。また、治療中の病気のうち「高血圧」が最も多いことから、普段の生活の中での生活習慣の改善を期待する取組みも今後の課題といえます。

また、生活習慣病に関連する代表的な指標のひとつBMI値をみると、身体状況に関わらず20%程度の高齢者が肥満気味とわかりました。また、要支援者になると、6ヶ月間の体重減少も認めやすくなる傾向があり、とくに要支援2では、BMI値が「やせ」を示す割合が15%を超えます。このように、身体状況の変化が体重変動に関連していると推測されます。このことから、健やかな身体づくりと望ましい生活の習慣化の礎となる「食」をテーマとした取組みが重要と考えられます。実際、一般の高齢者であっても20%以上の方が、固たいものの食べにくさを自覚しています。食べ物そのものへの関心に加え、食べる楽しみや口腔ケアを含めた多様な観点から「食」を通じた取組みが期待されます。

総合事業の推進においては、地域マネジメントのプロセスが重要性を増しています。今後はさらに、運動機能や身体機能の向上を目指すのみならず、獲得した機能を活用できるような場づくり支援や、事業参加者の「卒業先」や「元気になったあとの役割」を計画的に用意することが求められます。

（２）生活支援体制整備（地域の支え合いの仕組みづくり）に必要な課題

虚弱な状態になると、手足や腰膝に痛みを抱えがちです。また、数々の喪失体験により何をするにも億劫になる傾向があります。その結果、日常的な生活上の困りごとが増え、例えば、「部屋の掃除や片付け」、「布団干し」や「遠い場所への外出」が難しくなることがわかりました。季節的な困りごとでは、「大掃除」や「庭の手入れ」の手助けを必要とすることもわかりました。要支援者になると、「買い物」に加え、「通院」も難しくなっています。今後、本市でも虚弱な高齢者が増えることを考慮すると、住民が互いに助け合い支えあえる環境づくりや、地域と住民を結び繋げる支援をさらに加速化する必要があります。実際、本市の多くの高齢者が助け合いや支え合いの場に参加する意欲をもっていることが調査からわかりました。計画策定にあたっては、身近な地域で参加できる整備、可能な限り経済的な負担をかけずに参加できる工夫、あるいは、事前に事業の内容を知らせ、参加するきっかけ作りなどを重視した取組みが望まれます。

身体状況に関わらず、多くの高齢者は支え合いに意欲的だという結果が得られました。虚弱であっても一方的にサービスの受け手に固定されることなく、時に支える側に回ることができる事業の用意やプログラムの設計など、多様なサービスや事業が求められます。

（３）認知症施策に関する課題

本市においても、認知症対策は最重要課題のひとつです。認知症になっても安心して暮らしていけるように、これまでも様々な取組みに着手し充実化を図ってきました。同時に、真に必要なサービスとして、安心して入居できる施設や住まい、介護者が疲れたときなどに緊急でも介護を代わってくれる人や施設、あるいは認知症の人が喜んで通うこと出来る居場所が必要とわかってきました。また、本市の多くの住民が、認知症の人が生活するために地域住民同士が協力し合うことが必要と認識しているとわかりました。今後は、認知症施策の観点からも、地域住民が助け合え、支えあえる場づくりを強化していくためにも、認知症に対する正しい理解を深める取組みも欠かせません。

（４）介護の実態調査からみえる課題

特に中重度者の介護では、介護者は「排泄介助（昼夜問わず）、外出の付き添いや送迎等に不安を感じていることがわかりました。また、認知症への対応に不安を感じていることも明らかになりました。このことから、公的な介護サービスの基盤整備においては、在宅生活において必要なときに必要な介護系のサービスを受けることできるサービス提供体制の整備が課題です。

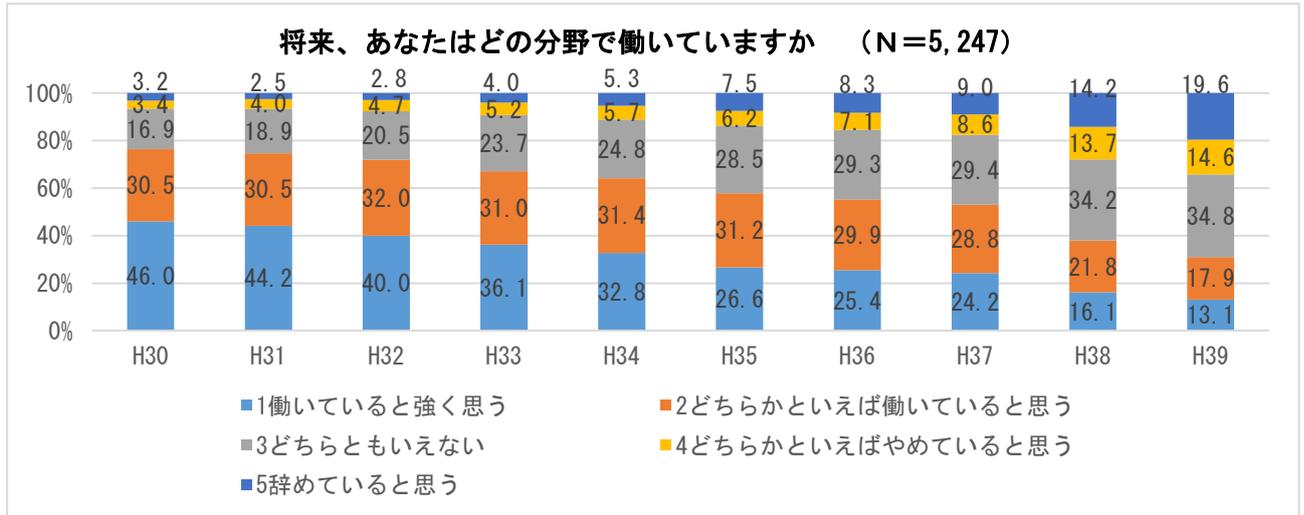
また、認知症のケアの観点のなかでも介護者の負担軽減に資するサービスの拠点整備などが求められます。とくに認知症自立度別で「ランクⅢ」以上では、通いのサービスを軸としたケアプランになっていると推測されます。このような中重度の認知症高齢者を抱える在宅生活においては、今後、短期の泊まり機能の充実を図る整備が望まれます。

家族介護について、介護しつつ就労している多くの方は、何とか両立できる状況にあります。一方、フルタイムで働いている介護者のなかには、両立を続けていくのはかなり難しいと感じている方も一定程度認めます。今後、平成33年度あたりから後期高齢者数が前期高齢者を上回ることが想定されていることから、中重度の割合はますます増えていくと想定されます。中長期的な展望に立ち、介護に関わりながらも就労を継続しやすい支援のあり方を検討していく必要があります。

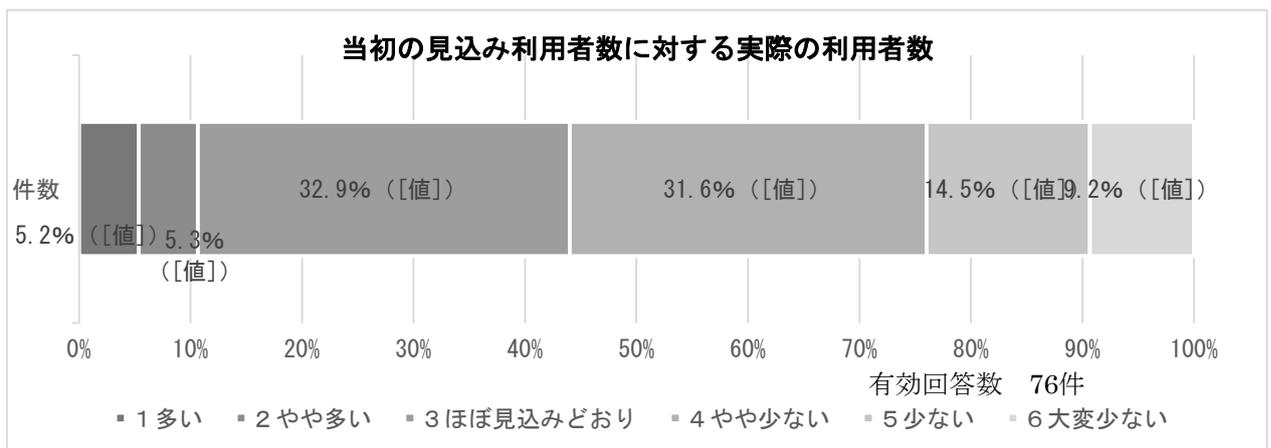
7 サービス提供体制の調査等の結果の概要

(1) 介護サービス事業者・従事者向け調査

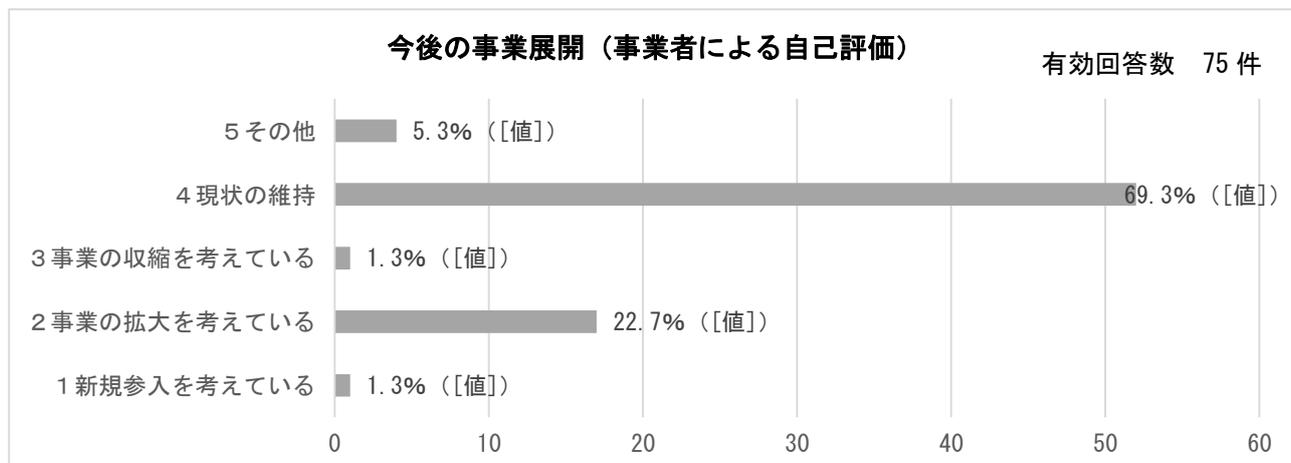
①現在働いている介護従業者は、年を追うごとに減少することが予想されます。また介護現場で現在働いている者は、2025年までにおよそ5割まで半減する可能性があります。



②事業開始当初に想定した利用者数と実際の利用者数について、「やや少ない」「少ない」「大変少ない」を合わせると55.3%にのびります。本市で介護サービスを提供している事業者は、当初見込んだ需要量より少ないと評価しています。



③本市で介護サービスを提供している事業者は、今後の事業展開について、およそ70%が「現状維持」と回答しています。



(2) 事業所分布

①訪問介護や通所介護など介護系のサービスは、すべての日常生活圏域に分布しています。一方で、訪問リハビリテーションや通所リハビリテーションといったリハビリ系のサービスは、日常生活圏域 4 及び 5 に集中しています。認知症や中重度の在宅生活を支える地域密着型サービスのサービス拠点は点在しています。専門職によるリハビリテーションや地域密着型のサービスを必要とする利用者が、必要ときに利用しやすい基盤整備や施策展開が求められます。

日常生活圏域	事業所数													施設数				計		
	居宅サービス①							地域密着型サービス②						計 (①+②)	居宅介護支援(ケアプラン)	介護予防支援(地域包括支援センター)	介護老人福祉施設		介護老人保健施設	
	訪問介護	訪問入浴	訪問看護	訪問リハ	通所介護(19人以上)	通所リハ	短期生活	短期療養	特定施設	グループホーム	認知症通所介護	小規模多機能型居宅介護	定期巡回随時対応							地域密着型通所介護
1	2		1		3		2		1	1				3	13	5	1	2		21
2	1				1										2					2
3	2		2		2						1				7	2	1			10
4	3		2	1	2	1				1					10	6	1			17
5	2			1	3	1		1		1			2		12	3	1		1	17
6	3		1		1								1		6	2	1			9
7	8		6		3		1	3	1	1	2	1	4	30	7	1	1			39
8	3		1		2				1	1			2	10	1					11
9					1	1								2						2
10	1	1		1	2	1	2	1	1				2	12	5	1	2	1		21
全域	25	1	13	3	20	4	5	2	5	4	3	4	1	14	104	31	7	5	2	149

(3) 介護給付の実績

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

8 サービス提供体制の課題の整理

(1) 想定される介護人材の減少に対する備え

現在においては、顕著な介護人材不足は懸念されません。しかしながら、今回の調査結果から、介護の現場で現在働いている方は、次第に減少していく可能性が明らかになりました。段階の世代が後期高齢者の仲間入りを完了する2025年においては、現在働いている方のおよそ50%は介護現場を離れている可能性があります。また、多くの介護サービス事業所・施設は必ずしも規模拡大する方針ではありません。そのため、限られた介護の専門職がより重度の利用者のケアに専念しやすい環境づくり・基盤整備が課題ということを、住民、介護サービス事業者そして行政が共通して認識する必要があります。また、介護現場ですでに働いている方が長く働きやすい環境整備や、本市の介護サービス事業所・施設で働きたいと意欲を持ってもらえる取組みなどが求められます。

(2) 在宅生活の継続を後押しする「自立支援」と「重度化防止」の視点を踏まえた基盤整備

本市の高齢者の多くは持ち家に住まい、今後も、在宅で生活することを望んでいます。そのため、介護が必要となり加齢に伴い重度化したとしても、本人の望みに応じて可能な限り在宅で暮らし続けることを後押しできるよう、自立を支援する視点と重度化を可能な限り防止する視点が重要です。これらの視点を踏まえ、地域マネジメントの中で適切かつ計画的に介護サービス機能を整備していく必要があります。

9 地域ケア会議における課題の整理

地域ケア会議は、5つの機能（①個別課題解決機能②ネットワーク構築機能③地域課題発見機能④地域づくり・資源開発機能⑤政策形成機能）を有しており、会議開催の目的に依りて、多職種を含む関係各者を参集し、運営しています。

本市における地域ケア会議は、4類型（①自立支援型ケアマネジメントの検討②個別事例の総合的な検討③地域課題の検討④認知症に関する課題の検討）に分かれており、それぞれの会議で蓄積された課題は医療介護連携や認知症施策、総合事業の展開を含む、地域包括ケアシステムの実現のためのツールとして実施しています。

特に、市が主催する①自立支援型の地域ケア会議において、次のように課題を整理しています。

- ①総合事業における介護予防・生活支援サービス事業等において、下肢筋力向上を果たした高齢者が、長くその機能を維持するためには、外出機会を増やすことが重要です。そのためには、自宅から気軽に歩いて参加できる通いの場が必要となるため、地域の中での居場所づくりの拡充が重要です。
- ②総合事業の開始に伴い、市町村独自の多様なサービスを創出することが可能となり、利用できるサービスや事業の選択肢が増えていきます。そのため、自立支援や重度化予防に向けたケアマネジメントの平準化を実施することが必要です。
- ③生活圏域によっては、公共交通機関が少なく、買い物や移動が不便な地域があり、車を運転できなくなった途端に、生活支援ニーズが急速に高まるエリアが存在することから、買物や移動に関する支援策を講じるなど、戦略的な対応が課題です。
- ④認知症高齢者の状態像によっては「声掛けや見守り」、「外出支援」があれば通いの場への参加継続を始め、得意なことを活かしながら、活躍できることがあります。認知症の人を見守り、支え合えるボランティア等の養成や育成が課題です。
- ⑤高齢者虐待を受ける人の多くが、認知症状を有しており、未然に虐待を防ぐ視点やケアの向上等について医療・介護関係者で共有しておくことが課題です。
- ⑥医療ニーズの高い高齢者の在宅介護の支援においては、医療・介護関係者の連携が不可欠です。今後も連携を取りやすい体制整備や多職種で研修を行うなど情報共有の場が必要です。

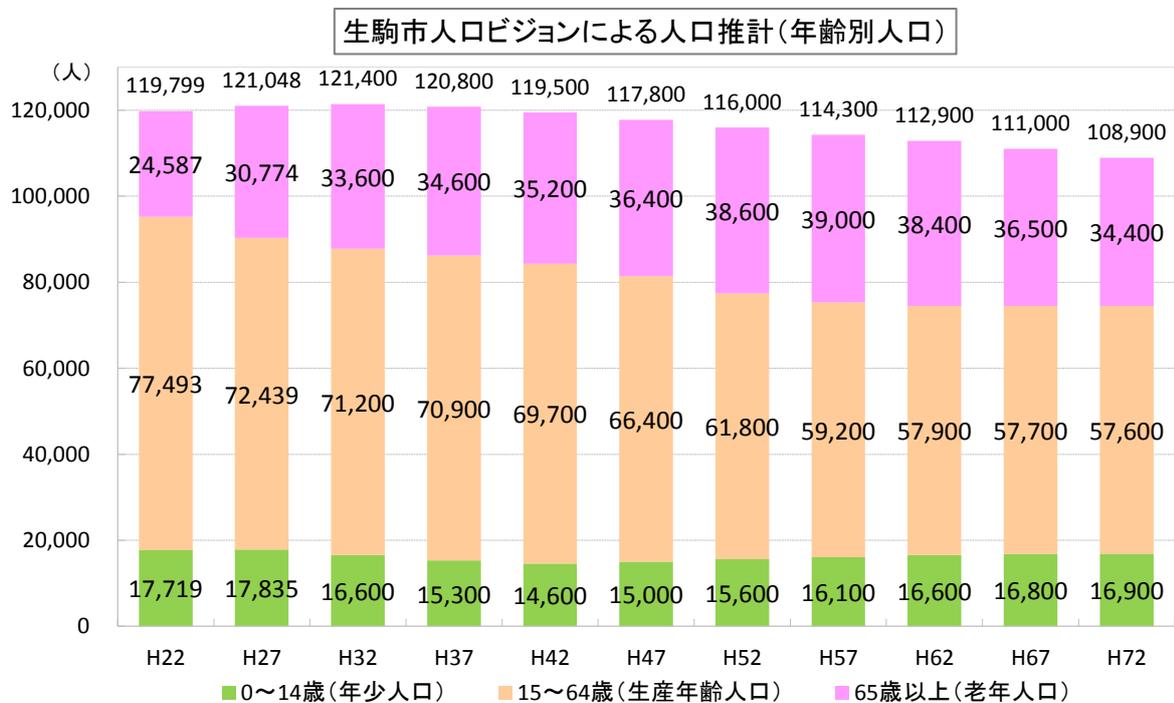
自立支援型地域ケア会議の開催数

年 度	H24	H25	H26	H27	H28
開 催 数	6	11	12	41	47
延べ検討数	109	196	172	595	609

第3章 平成37年（2025年）の社会像

1 人口の推計

本市の総人口は、平成32年（2020年）あたりでピークを迎え、その後は減少する見込みです。人口内訳をみると、生産年齢人口（15～64歳）数は年々減少し平成27年と比較するとおよそ8割に減少する見込みです。老年人口（65歳以上）数は、平成27年と比較するとおよそ1.1倍に増加する見込みです。

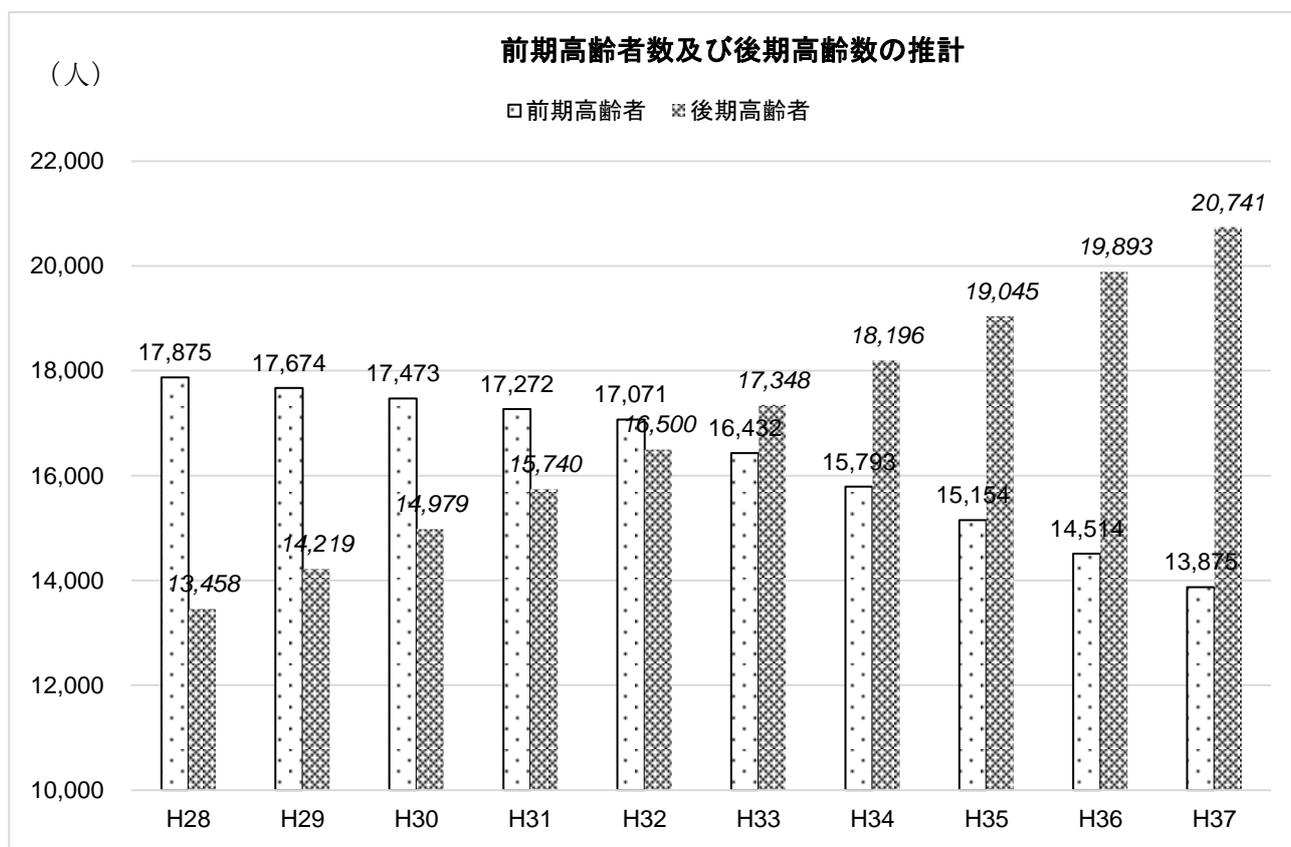


2 高齢者数の推計

高齢者数は今後も年々増加を見込んでいます。これまで一貫して前期高齢者（65歳～74歳）人口が多かったが、平成33年（2021年）で後期高齢者（75歳以上）人口が逆転すると見込まれます。

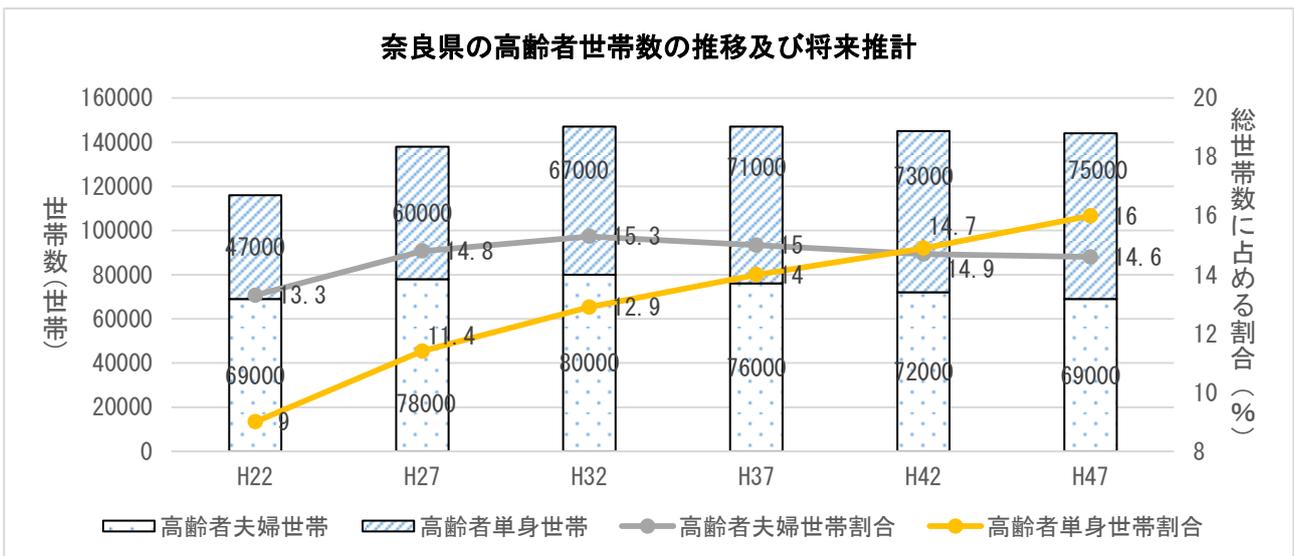
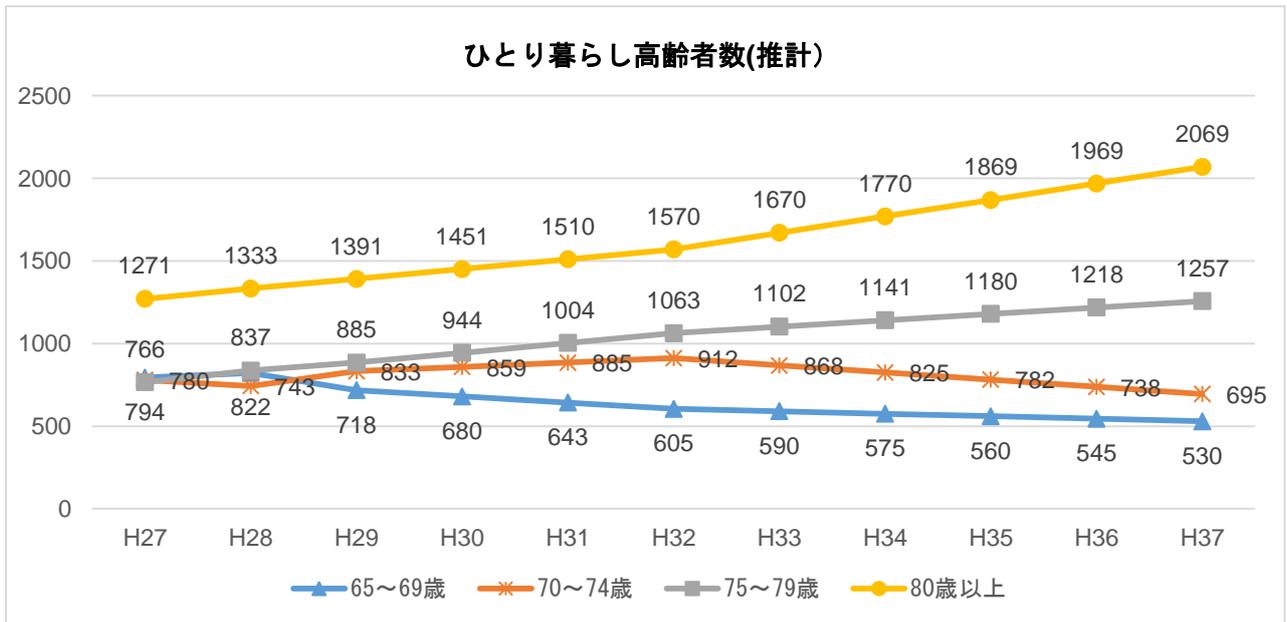
本市の高齢者（65歳以上）数の推計

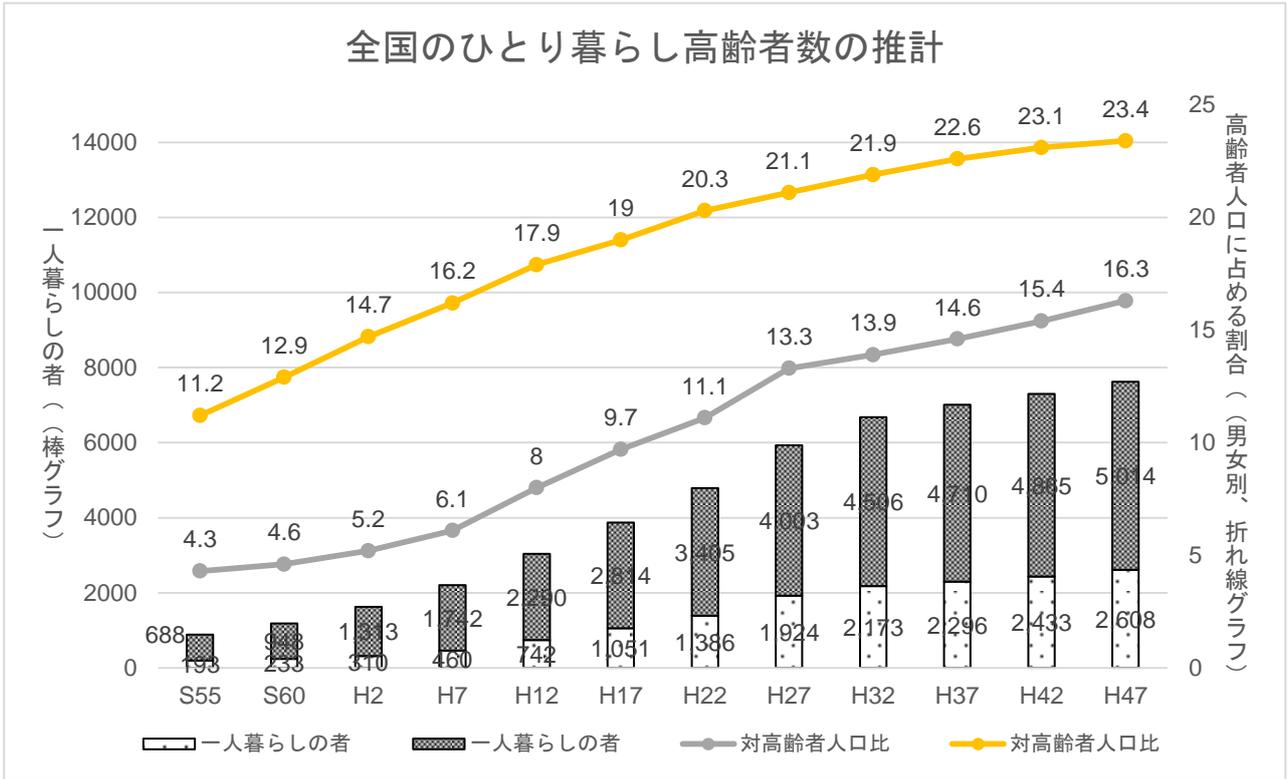
	H28	H29	H30	H31	H32	H33	H34	H35	H36	H37
	2016年	2017年	2018年	2019年	2020年	2021年	2022年	2023年	2024年	2025年
65～69歳	9,487	9,013	8,538	8,063	7,588	7,400	7,211	7,023	6,835	6,646
70～74歳	8,388	8,662	8,935	9,209	9,483	9,032	8,581	8,131	7,680	7,229
75～79歳	5,731	6,144	6,557	6,970	7,383	7,652	7,921	8,190	8,458	8,727
80～84歳	3,901	4,056	4,211	4,367	4,522	4,880	5,238	5,596	5,954	6,313
85～89歳	2,377	2,468	2,559	2,650	2,741	2,861	2,981	3,101	3,221	3,341
90歳以上	1,449	1,551	1,652	1,753	1,855	1,956	2,057	2,158	2,259	2,360
65歳以上	31,333	31,893	32,452	33,012	33,571	33,780	33,989	34,198	34,407	34,616
70歳以上	21,846	22,880	23,915	24,949	25,983	26,380	26,778	27,175	27,573	27,970
75歳以上	13,458	14,219	14,979	15,740	16,500	17,348	18,196	19,045	19,893	20,741



3 ひとり暮らし高齢者数の推計

本市の「ひとり暮らし高齢者数」は年々増加傾向にあり、今後も増加を見込んでいますが、後期高齢者の中で特に「80歳以上」の伸び率が高くなることが予測されます。平成37年には、本市ではおよそ4500世帯、奈良県ではおよそ21万世帯、全国ではおよそ700万世帯を見込んでいます。

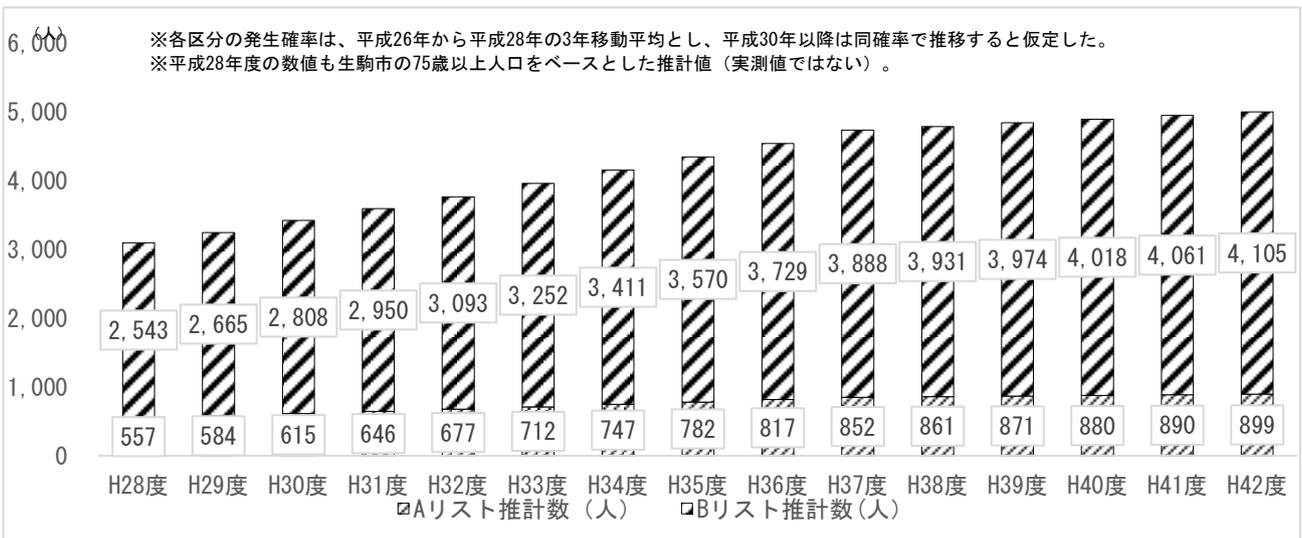




4 虚弱な高齢者数の推計

これまでの元気度チェックの結果に基づき、75歳以上における虚弱な高齢者数を推計しました。平成37年(2025年)には、地域包括支援センター積極的にアプローチする必要があるようなAリストに該当する虚弱な高齢者数は852人、本人からの問い合わせにより対応していくような比較的虚弱の程度の低いBリストに該当する人数は3,888人と見込まれます。

本市における虚弱な高齢者数(75歳以上)の推計



5 要支援・要介護度別認定者数の推計

要支援・要介護認定者数は今後上昇傾向となり、要支援者数、要介護者数ともに年々増加すると見込んでいます。平成37年度では要支援・要介護者数は6,094人のうち第1号被保険者数5,947人と予測されています。

要支援・要介護度別認定者数の将来推計

		H27度	H28度	H29度	H30度	H31度	H32度	伸び率① ※1	H37度	伸び率① ※2
総数		4,862	4,681	4,685	4,695	4,709	4,732	100.6%	6,094	130.1%
	要支援1	551	452	445	480	480	431	104.2%	669	150.3%
	要支援2	786	702	744	773	808	824	107.8%	1,135	152.6%
	要介護1	933	915	876	805	740	670	84.3%	838	95.7%
	要介護2	938	927	941	989	1,011	1,072	108.8%	1,345	142.9%
	要介護3	628	648	623	584	552	531	89.2%	640	102.7%
	要介護4	593	576	587	600	627	674	108.0%	828	141.1%
	要介護5	433	461	469	464	491	530	105.5%	639	136.2%
	うち第1号被保険者数	4,767	4,586	4,585	4,586	4,588	4,599	100.1%	5,947	129.7%
	要支援1	544	447	437	471	469	418	103.6%	654	149.7%
	要支援2	770	694	733	761	794	808	107.5%	1,118	152.5%
	要介護1	918	898	853	776	705	629	82.5%	792	92.8%
	要介護2	918	903	917	963	983	1,044	108.7%	1,314	143.3%
要介護3	618	634	609	572	541	521	89.4%	630	103.4%	
要介護4	577	563	574	581	605	649	106.6%	800	139.4%	
要介護5	422	447	462	462	491	530	107.0%	639	138.3%	

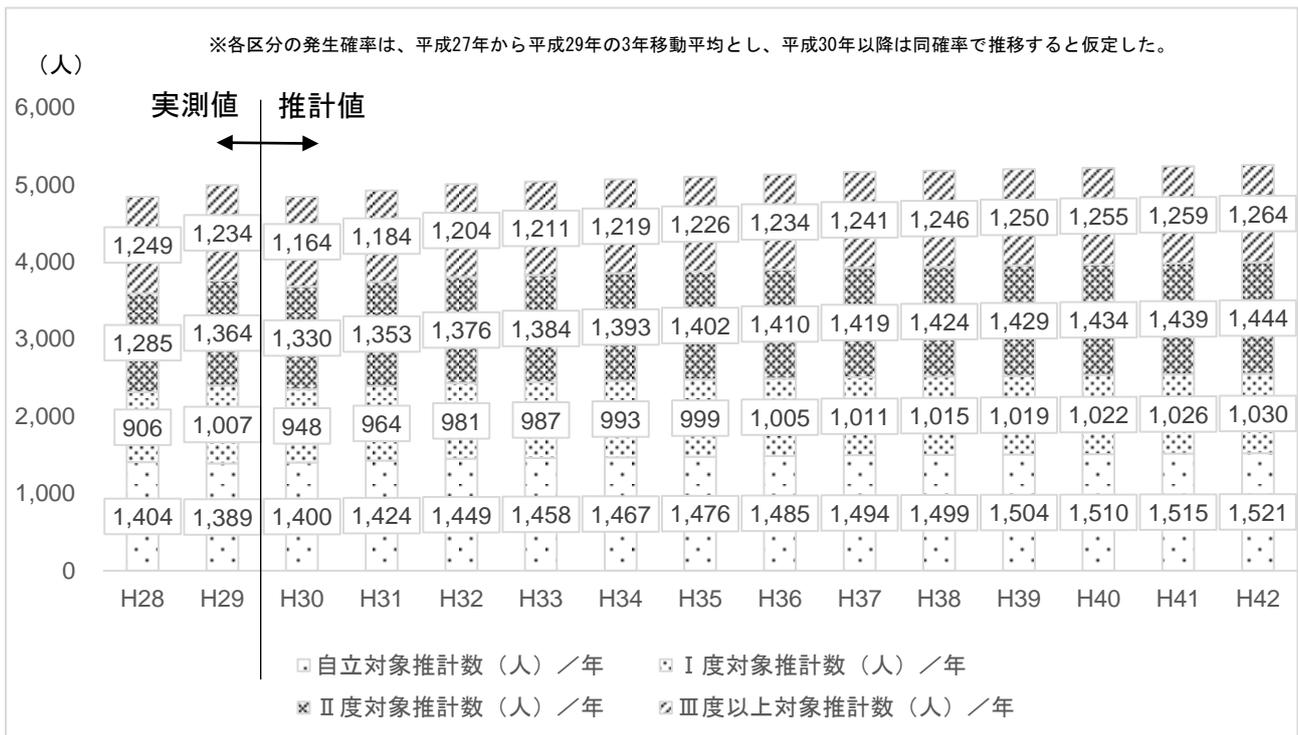
※1 平成29年度に対する平成30年度から平成32年度の平均値の比率

※2 平成29年度に対する平成30年度から平成37年度見込み値の比率

6 認知症高齢者数の推計

要支援・要介護認定者数の今後の上昇に伴い、認知症高齢者数は年々増加すると見込んでいます。2025年（平成37年）では認知症自立度Ⅰの人数が1,011人、Ⅱ度に該当する人数1,419人、Ⅲ度以上に該当する人数は1,241人と見込まれます。

要支援・要介護認定者における認知症高齢者の将来推計



第4章 計画の理念

1 計画の基本理念

高齢化の進展とともに、要介護（要支援）認定者数の増加やそれに伴う給付費の増大など、高齢者の取り巻く状況は変化しています。

また、元気な高齢者の社会参加や認知症高齢者への対応、ひとり暮らし高齢者への支援など、様々な課題が顕在化してきています。

本市では、高齢者保健福祉計画・第6期介護保険事業計画において、「すべての高齢者が、自分らしくそれぞれの生きがいを持ち、住み慣れた地域でいつまでも健やかに安心して暮らせるまち いこま」の実現に向けて計画を推進してきました。

高齢者保健福祉計画・第7期介護保険事業計画においては、地域の様々な社会資源を活用し、「高齢者をはじめすべての市民が共に協働しあい、時に支え、時に支えられながら、住み慣れた地域で可能な限り自分らしくいつまでも健やかに安心して暮らせるまち いこま」の実現に向けて、「保健・福祉」「医療・看護」「介護・リハビリテーション」「介護予防・生活支援」「すまいと住まい方」を切れ目なく提供する『地域包括ケアシステム』の実現を目指します。

基本理念

高齢者をはじめすべての市民が共に協働しあい、時に支え、時に支えられながら、住み慣れた地域で可能な限り自分らしくいつまでも健やかに安心して暮らせるまち いこま

《基本理念の5つの視点》

1. 保健・福祉
2. 医療・看護
3. 介護・リハビリテーション
4. 介護予防・生活支援
5. すまいと住まい方

2 計画の基本的方針

(1) 地域包括ケアシステムの深化

- 高齢者の尊厳を支えるケアを実現するため、団塊の世代が75歳以上となり介護が必要な高齢者が急速に増加する平成37年（2025年）までの間に、介護給付等対象サービスの充実を図るとともに、在宅医療・介護の連携の推進、認知症施策や生活支援サービスの充実など地域包括ケアシステムの構築に向けた取り組みを推進します。
- ひとり暮らし高齢者や高齢者の夫婦世帯、認知症高齢者の増加が見込まれるため、地域包括ケアの中核機関となる地域包括支援センターの機能強化を図り、日常生活圏域ごとの課題を整理し、介護保険法上に位置づけられた「地域ケア会議」の充実等により、介護・福祉・医療等の多職種の関係者による自立支援や重度化予防に向けた地域のコミュニティをつなぐネットワークづくりを推進します。
- 地域包括ケアの構築に向けては、介護だけではなく、医療や予防、生活支援、住まいを一体的に提供するシステムが重要な政策課題となるため、「地域包括ケア推進会議」を活用し、関係各課の横断的な連携を更に強化します。また、奈良県とも連携し、地域包括ケアを担う介護人材の確保を図るための啓発等も継続して実施していきます。

(2) 健康づくりと介護予防・生活支援の推進

- 第6期では、「介護予防・日常生活支援総合事業」における「介護予防・生活支援サービス」については、国のガイドラインを踏まえ、心身の状態像に応じた独自のサービス体系を構築し、開始しました。第7期では、高齢者数の伸びに応じ、さらに「介護予防・日常生活支援総合事業」の充実を図ります。
- 健康寿命の延伸のための健康づくり事業について、関係各課とも連携を図りながら推進していきます。また、一般介護予防事業については、多様なニーズに対応できる事業の創出を図るとともに、共に支え合う仕組みづくりの強化も視野に住民主体の「いきいき百歳体操」など、地域での取組が更に発展するよう充実・強化を図ります。
- 生活支援サービスでは、把握した高齢者のニーズを分析し、サービスを提供する担い手を増やしていくために、生活支援コーディネーターを中心として、第1層の協議体（P 頁）と連携しながら、多様な日常生活上の支援体制の充実・強化を図ります。

(3) 生きがいつくりや社会参加の促進

○高齢者の「居場所」と「出番」づくりを目標に、生涯学習・スポーツ活動等の生きがいつくり活動や、老人クラブ、就労支援などの社会参加の促進を進めます。また、地域支援事業における多様なサービスを提供する担い手側に回ることで、生きがいつくりにつながるよう支援していきます。

(4) 認知症施策と高齢者の権利擁護の推進

○認知症施策推進総合戦略(新オレンジプラン)に基づき、認知症への理解を深めるための普及・啓発の推進、認知症の容態に応じた適時・適切な医療・介護等の提供、若年性認知症施策の強化、認知症の人の介護者への支援、認知症の人を含む高齢者にやさしい地域づくりの推進に努めていきます。

○また、認知症に関する相談や認知症予防に関する取組、認知症の早期診断・治療につなげる支援等について、認知症地域支援推進員が医療・介護関係者と連携を強化し、共にその仕組みを強化していきます。

○あわせて、高齢者に限らず消費者被害や高齢者虐待から守るための権利擁護施策を推進していきます。

(5) 介護サービスの基盤整備と質的向上

○介護サービスについて、平成37年(2025年)のサービス水準等を推計した上で、本計画期間内のサービス量を適切に見込み、基盤整備を図ります。

○「介護予防・日常生活支援総合事業」をはじめとした、地域支援事業の充実に向けた体制整備や介護保険給付の適正化等に取り組んでいきます。

○認知症になっても可能な限り住み慣れた住まいで暮らし続けることができるような体制整備を強化します。

施策の体系

基本理念	基本の方針	主要施策	備考
すべての高齢者が共に協働しあい、時に支え、時に支えられながら、住み慣れた地域で可能な限り自分らしくいつまでも健やかに安心して暮らせるまち いこま	1 地域包括ケアシステムの深化		
	2 健康づくりと介護予防・生活支援の推進		
	3 生きがいづくりや社会参加の促進		
	4 認知症施策と高齢者の権利擁護の推進		
	5 介護サービスの基盤整備と質的向上		

第5章 計画の重点課題

検討中