

赤穂市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画
【総論 素案】

平成 26 年 10 月

赤穂市

第1部 総論.....

第1章 計画の策定にあたって

- 1 計画策定の趣旨
- 2 計画の位置付けと法令等の根拠
- 3 制度改正のポイント
- 4 計画の期間
- 5 計画の策定体制

第2章 赤穂市の高齢化の現状と将来像

- 1 人口構造
- 2 世帯構造
- 3 高齢者の状況
- 4 平成37（2025）年の社会像
- 5 社会環境の変化
- 6 高齢者層の社会参加

第3章 計画の理念

- 1 基本理念
- 2 計画目標
- 3 施策の体系

第1章 計画の策定にあたって

1 計画策定の趣旨

.....

平成27年度、介護保険制度は平成12年度の制度創設から15年目を迎え、団塊の世代が65歳に達する高齢社会の渦中にあり、10年先の平成37年度に、この世代が75歳以上を迎えるとき、できるだけ多くの高齢者が元気でいられるような支援策の確立が命題となっています。

それら課題の解決を図るために、地域の実情に応じて、高齢者が可能な限り住み慣れた地域でその有する能力に応じて自立した日常生活を営むことができるよう、医療、介護、介護予防、住まい及び自立した日常生活の支援が包括的に確保される体制、地域包括ケアシステムの構築に努めることが示されています。地域包括ケアシステムの構築は、「在宅医療・介護連携の推進」、「認知症施策の推進」、「生活支援・介護予防サービスの基盤整備の推進」、「高齢者の居住安定に係る施策との連携」を推進することが求められています。

第6期介護保険事業計画においては、地域包括ケアシステムの実現のため、「介護」、「医療」、「予防」という専門的なサービスと、その前提としての「住まい」と「生活支援・福祉サービス」が相互に関係し、連携しながら在宅の生活を支えられるよう環境を整え、高齢者が、できるだけ長く、本人の能力、意欲に応じて地域で暮らしていける環境づくりを目指して、第6期赤穂市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画を策定します。

2 計画の位置付けと法令等の根拠

この計画は、第5期計画で定めた地域包括ケアシステム実現のための方向性を承継しながら、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（2025）年までの今後10年間の間に、段階的に地域包括ケアシステムを構築することを念頭においた計画とします。

そのうえで、第6期計画で目指すべき姿（平成29（2017）年の高齢者介護のあるべき姿）を明らかにしながら、対象者及び関係者の実態と意向を反映するとともに、地域の実情に応じた特色を踏まえ、地域にふさわしいサービス提供体制の実現をめざして策定します。

この計画は、老人福祉法第20条の8及び介護保険法第117条の規定に基づく、高齢者保健福祉計画（法律上は、「老人福祉計画」）と「介護保険事業計画」を一体のものとして策定することで、介護保険及び福祉サービスを総合的に展開することを目指すものです。

また、国の定める「介護保険事業に係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」、兵庫県が策定する「介護保険事業支援計画」、「医療費適正化計画」、「地域ケア体制整備構想」、赤穂市が策定する「赤穂市総合計画」、「赤穂市地域福祉計画」などの関連計画の内容を踏まえたものとします。

(1) 高齢者保健福祉計画

高齢者等の健康づくり、生きがいづくり、ひとり暮らし高齢者の生活支援等を通して、自立と社会参加を促す高齢者保健・福祉事業全般にわたる供給体制を確保し、総合的なサービス水準の向上を図ります。

(2) 介護保険事業計画

地域の実情に応じた介護サービスや自立した生活を支援する事業の内容と量を的確に把握し、介護等を要する人が尊厳を保持し、可能な限り自立した生活を営むことができるよう、利用者本位の介護サービスを総合的かつ効率的に提供する体制を整備し、介護保険事業の円滑な推進を図ります。

高齢者保健福祉計画と介護保険事業計画の関係図



3 制度改正のポイント

(1) 10年後を見据えた計画の策定

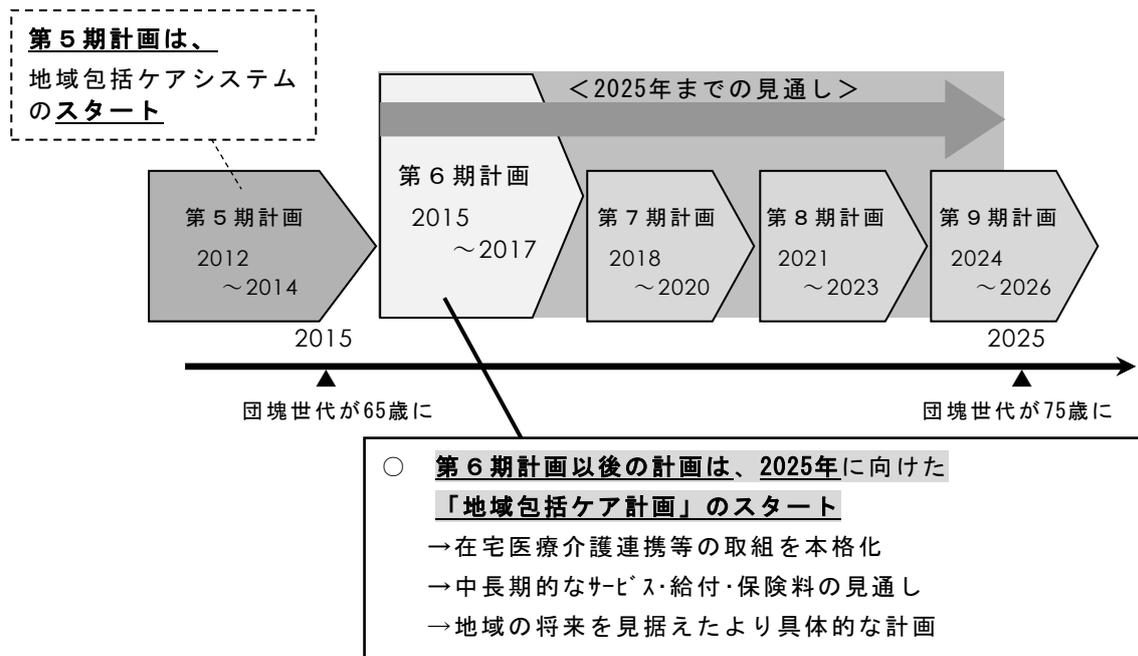
前回の第5期計画の策定においては、高齢者が地域で安心して暮らせる地域包括ケアシステムを構築するために必要となる、①認知症支援策の充実、②医療との連携、③高齢者の居住に係る施策との連携、④生活支援サービスの充実といった重点的に取り組むべき事項を、実情に応じて選択して位置付けるなど、段階的に計画の記載内容を充実強化させていく取組をスタートさせました。

今回の第6期計画では、団塊の世代が75歳以上となるのが10年後の平成37(2025)年であることをふまえ、2025年に向けて第5期で開始した地域包括ケア実現のための方向性を承継しつつ、在宅医療・介護連携等の取組を本格化していくものです。

⇒平成37(2025)年までの中長期的なサービス・給付・保険料の水準も推計して掲載し、中長期的な視野に立った施策の展開を図ります。

【2025年を見据えた介護保険事業計画の策定】

～ 第6期計画は「地域包括ケア計画」の始まり ～



(2) 第6期計画のポイント

1) 計画のポイント

①2025年のサービス水準等の推計

計画期間中の給付費を推計して保険料を算定するだけでなく、いわゆる団塊の世代が後期高齢者となる2025年のサービス水準、給付費や保険料水準なども推計し、本計画に記載する。

推計に当たっては、各保険者におけるサービスの充実の方向性、生活支援サービスの整備等により2025(平成37)年度の保険料水準等がどう変化するかを検証しながら行う。

②在宅サービス・施設サービスの方向性の提示

「地域包括ケア計画」として、在宅サービス、施設サービスをそれぞれの地域で今後どのような方向性で充実させていくか、地域の特徴を踏まえて中長期的な視点をもって方向性を提示する。

その際には、75歳以上高齢者、認知症の高齢者など医療と介護の両方を必要とする人の増加に対応し、小規模多機能型居宅介護などの普及が重要となる。

③生活支援サービスの整備

日常生活上の支援が必要な高齢者が地域で安心して在宅生活を継続できるよう、ボランティア、NPO、協同組合等の多様な主体による多様な生活支援サービスを充実強化するための取組を記載する。

平成29年4月までに新しい総合事業を開始し、介護予防訪問介護及び介護予防通所介護を第6期中に事業へ移行することを踏まえ、コーディネーターの配置などにより、地域づくりを積極的・計画的に進めること求められている。

④医療・介護連携・認知症施策の推進

新たに地域支援事業に位置付けられる医療・介護連携の機能、認知症への早期対応などについて必要な体制の整備など第6期における取組方針と施策を示す。

⑤住まい

高齢者の日常生活の支援や保健・医療・介護などサービス提供の前提となる住まいに関して、今後どのような方向性で充実させていくか、保険者として方向性を提示する。

2) 基本的な指針の概要～基本事項

1) 地域包括ケアシステムの基本理念

地域の実情に応じて、高齢者が可能な限り住み慣れた地域でその有する能力に応じて自立した日常生活を営むことができるよう、医療、介護、介護予防、住まい及び自立した日常生活の支援が包括的に確保される体制（地域包括ケアシステム）の構築に努める。

介護給付等対象サービスの充実・強化

地域における継続的な支援体制の整備を図る。その際、重度の要介護者、単身や夫婦のみの高齢者世帯、認知症の高齢者の増加等を踏まえサービスを検討する。

在宅医療の充実及び在宅医療と介護の連携による継続的な支援体制の整備

住み慣れた地域での生活を継続できるよう、退院支援、日常の療養支援、急変時の対応、看取り等様々な局面で連携を図ることのできる体制を整備する。

介護予防の推進

高齢者本人へのアプローチだけでなく、生活環境の調整や、地域の中に生きがい・役割を持って生活できるような居場所と出番づくりなど、高齢者本人を取り巻く環境へのアプローチも含めた、バランスのとれたアプローチが重要。

日常生活支援を支援する体制の整備

日常生活上の支援が必要な高齢者が、地域で安心して在宅生活を継続していくために必要となる多様な生活支援等サービスを整備するため、市町村が中心となって事業主体の支援・協働体制の充実・強化を進める。

高齢者の住まいの安定的な確保

住まいは保健・医療・介護などのサービスが提供される前提であり、高齢者向け住まいが、地域におけるニーズに応じて適切に供給される環境を確保する。

2) 認知症施策の推進

今後増加する認知症高齢者に適切に対応するため、認知症ケアパスを確立しながら、早期診断・対応等本人・家族への支援を実施する体制を構築する。

3) 2025年を見据えた目標

- ・2025年度までの間に各地域の実情に応じた地域包括ケアシステムを構築することを目標とする。
- ・地域包括ケア計画として、各計画期間を通じて段階的に構築。

4) 地域づくり

- ・多様な職種や機関との連携協働による地域包括ネットワークの構築。
- ・市町村を中心として地域の関係者で課題を共有・資源開発・政策形成。
- ・世代を超えて支え合う地域づくりを推進。

5) 人材の確保及び資質の向上

- ・地域包括システムを支える人材を安定的に確保する取組が重要。
- ・広域的な立場から都道府県は2025年を見据えた総合的な取組を推進。
- ・多様な人材の参入促進、資質の向上、雇用環境の改善を一体的に推進。
- ・市町村においても支え手の育成・養成等を推進。

8) 市町村・都道府県の連携

- ・近隣市町村と連携した地域包括ケアシステムの構築。
- ・都道府県による市町村への支援。
- ・連携した事業者への指導監督等。

利用者の選択

6) 介護サービスの情報の公表

制度の信頼性

7) 介護給付等に要する費用の適正化

(3) 介護保険制度改正の主な内容

国では、地域包括ケアシステムの構築と介護保険制度の持続可能性の確保のため充実と重点化・効率化を一体的に行う制度改正が行われました。

①地域包括ケアシステムの構築

ア. 地域支援事業の充実

医療・介護連携 ・恒久的な制度として位置付け連携強化

関係者に対する研修等を通じて、医療と介護の濃密なネットワークが構築され、効率的、効果的できめ細かなサービス提供を実現していく。
関係者との連携や調整を行う等の市町村の役割の明確化する。

認知症施策 ・事後的な対応から「早期・事前的な対応」へ施策の推進

認知症ケアパス^(※1)を導入し、早期診断、早期対応や認知症地域支援推進員^(※2)による相談対応等により認知症でも生活できる地域を実現していく。

地域ケア会議 ・制度化による強化

多職種連携、地域のニーズや社会資源を的確に把握可能になり、地域課題への取組が推進され、高齢者が地域で生活しやすい環境を実現していく。

生活支援 ・基盤整備の推進

コーディネーターの配置等を通じて地域で高齢者のニーズとボランティア等のマッチングを行うことにより、生活支援の充実を実現していく。

介護予防 ・効果的な取組の推進

多様な参加の場づくりとリハビリ専門職等を活かすことにより、高齢者が生きがい・役割をもって生活できるような地域を実現していく。

※1 認知症ケアパス：認知症の人の状態に応じた適切なサービス提供の流れ

※2 認知症地域支援推進員：市町村において医療機関や介護サービス及び地域の支援機関をつなぐコーディネーター

イ. 重点化・効率化

◇予防給付（訪問介護・通所介護）を市町村が取り組む地域支援事業に移行し、多様化

- ・ 予防給付のうち、訪問介護と通所介護を市町村が地域の実情に応じた取組ができる地域支援事業に平成29年度末までに移行する。

※財源構成は給付と同じ

- ・ 介護予防・日常生活支援総合事業（総合事業）を発展的に見直し、新しい介護予防日常生活支援総合事業（総合事業）として、平成29年4月までに実施する。

◇特別養護老人ホームの新規入所者を、原則、要介護3以上に限定

- ・ 特養への新規入所者を原則、要介護度3以上に限定し、在宅での生活が困難な中重度を支える施設としての機能に重点化。

※既入所者は除く（平成27年4月施行）

- ・ 軽度者（要介護1・2）については、やむを得ない事情により特養以外での生活が著しく困難であると認められる場合には、市の関与の下、特例的に入所を認める。

◇小規模型通所介護の移行と居宅介護支援事業者の指定権限の移譲

- ・ 小規模（※1）の通所介護の事業所について、
 - ①地域との連携や運営の透明性を確保するため、地域密着型サービスへ移行（平成28年度施行）
 - ②経営の安定性の確保、サービスの質の向上のため、通所介護（大規模型・通常規模型）や小規模多機能型居宅介護のサテライト事業所へ移行。

※1 小規模：利用定員18人以下

- ・ 居宅介護支援事業所の指定権限を都道府県から、市に権限移譲。（平成30年度施行）
- ・ 有料老人ホームに該当するサービス付き高齢者向け住宅（特定施設入居者生活介護の指定を受けていない賃貸借方式のサービス付き高齢者向け住宅）への住所地特例の適用

ウ. 地域包括支援センターの機能強化

改正された介護保険法においては、実効性のある見守り活動や相談活動の拠点として地域包括支援センターの機能強化を図る必要があります。

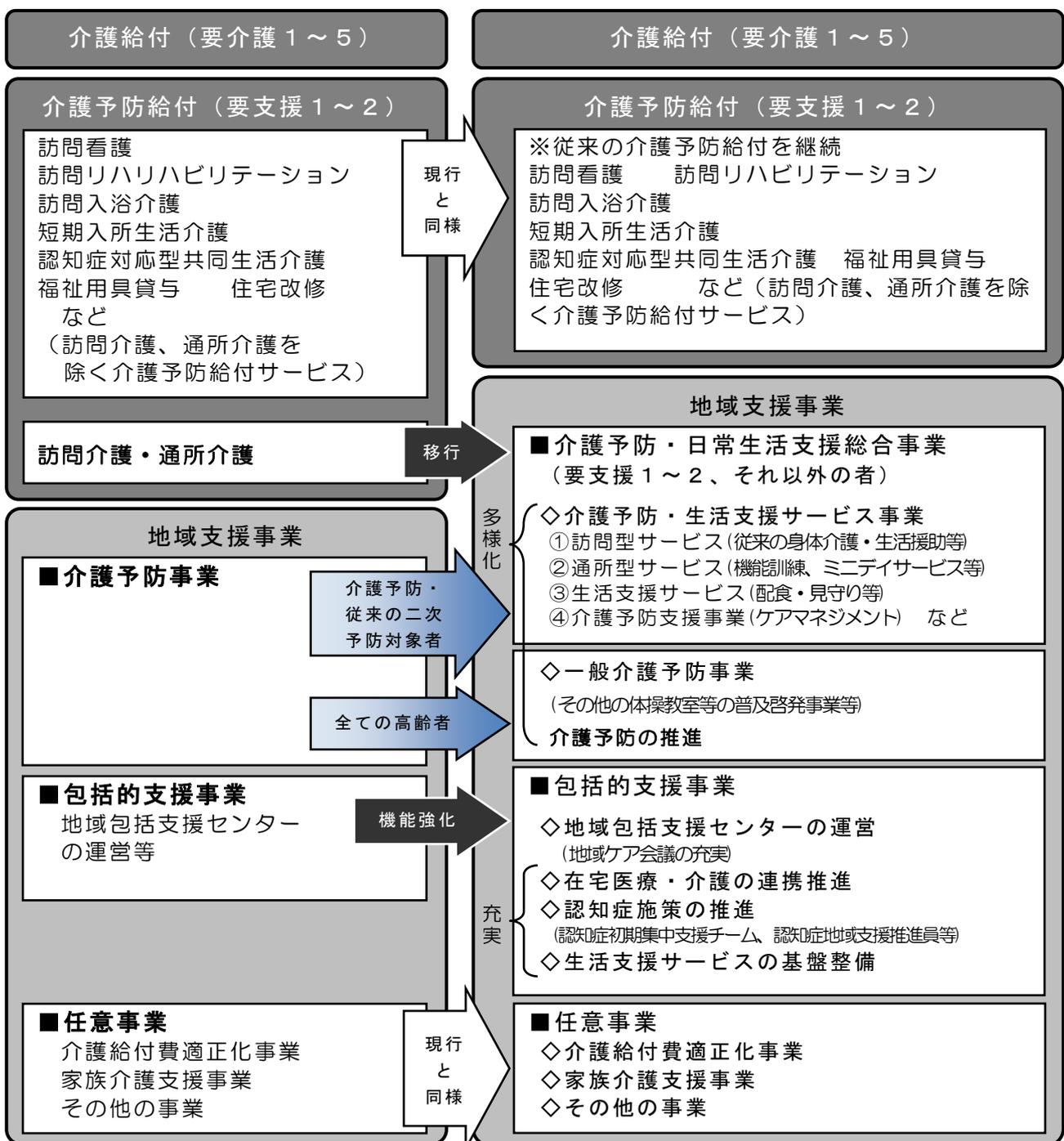
地域包括支援センターは、「地域住民の心身の健康の保持及び生活の安定のために必要な援助を行うことにより、その保健医療の向上及び福祉の増進を包括的に支援することを目的とする施設」（介護保険法第115条の45）です。

つまり、高齢者が住み慣れた地域で安心して過ごすことができるように、包括的および継続的な支援を行う地域包括ケアを実現するための中心的役割を果たすことが求められています。

【新しい総合事業のイメージ（全体像）】

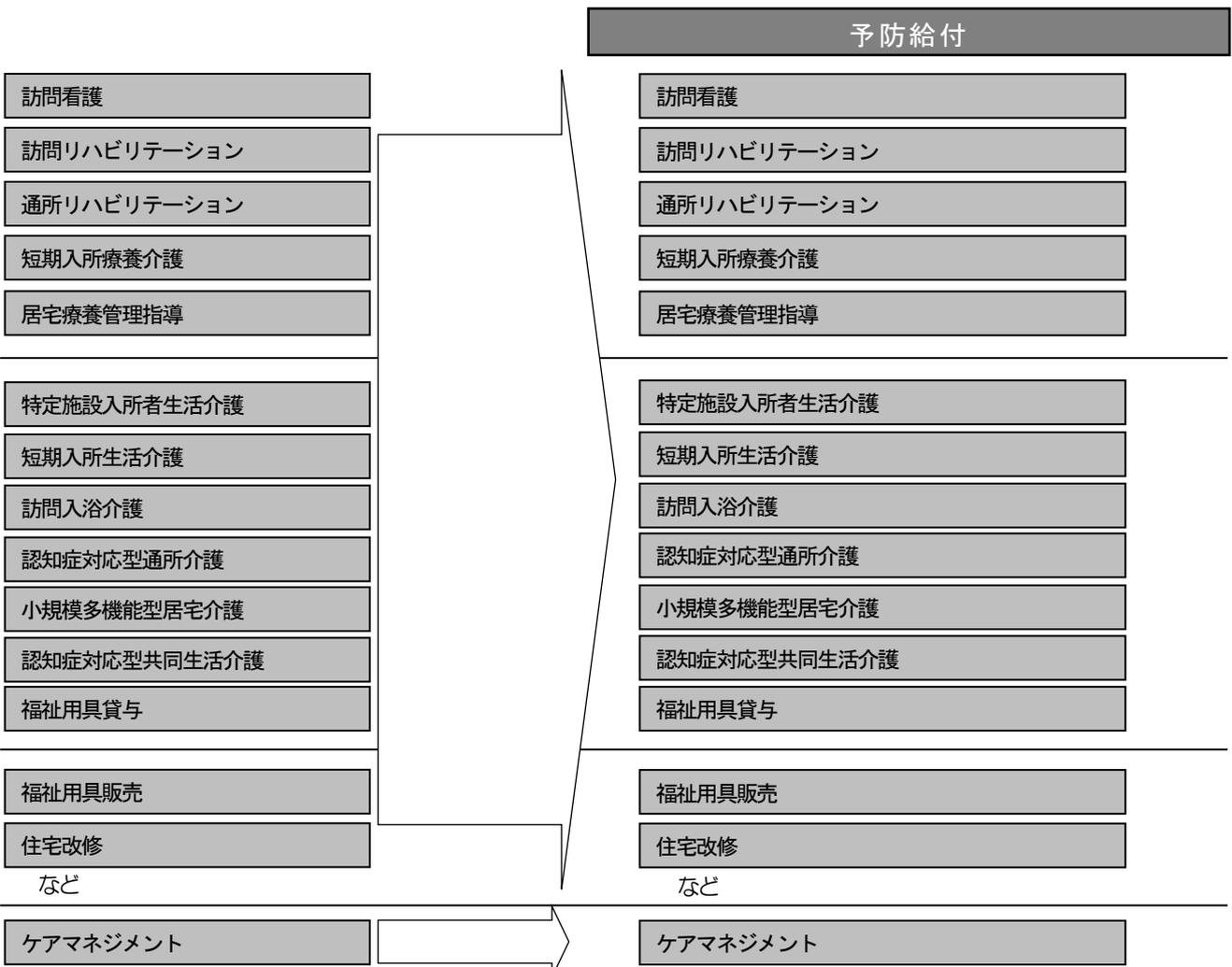
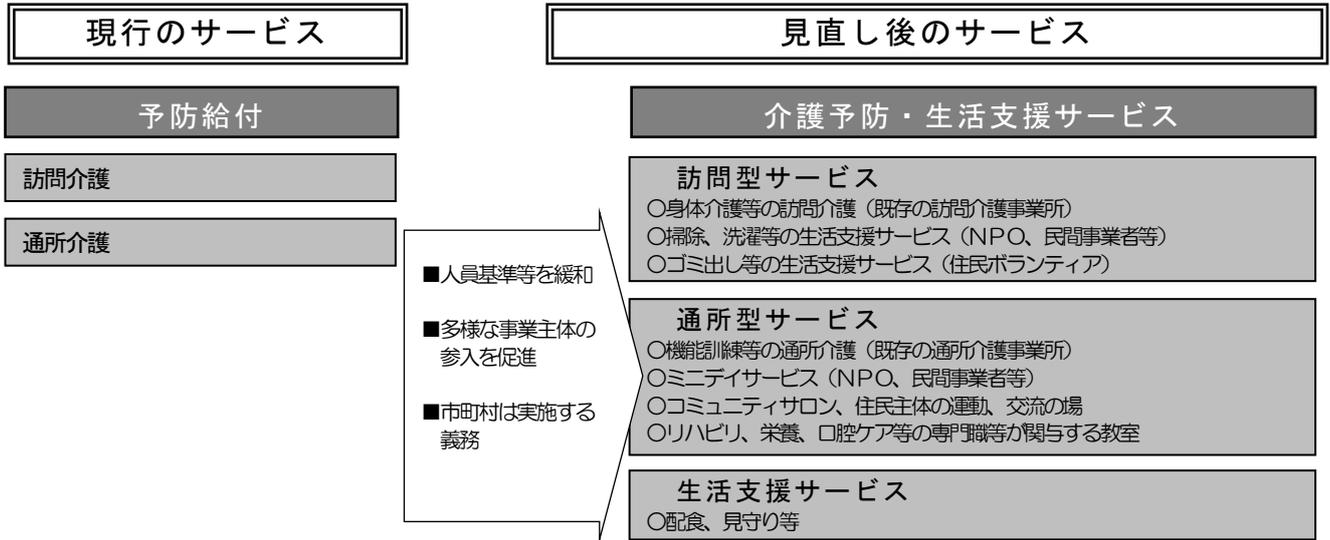
- すべての市町村が29年4月までに「総合事業」を開始（総合事業は「介護予防・生活支援サービス事業」と「一般介護予防事業」から構成）。
 - 訪問介護、通所介護は総合事業のサービスにすべて移行（29年度末）
 - 訪問介護、通所介護以外のサービスは予防給付によるサービス利用
- 要支援者はケアマネジメントを行い総合事業によるサービス（訪問型・通所型サービス等）と予防給付によるサービスを適切に組み合わせつつサービスを利用する。
- 総合事業のみ利用する場合、要支援認定は不要（基本チェックリストで判断）。

新しい総合事業の全体像



【要支援者の介護予防・生活支援サービスの全体イメージ】

- ①見直し後の訪問型サービス、通所型サービスは従来の身体介護・生活介護を行う訪問介護、機能訓練を行う通所介護事業者に加え、**人員基準等を緩和し、NPO、民間事業者、ボランティアなど多様な事業主体の参入を促進する。**
- ②市町村は**介護予防・生活支援サービス**（訪問型サービス、通所型サービス、生活支援サービス）について、**事業を実施する義務がある。**
- ③生活支援サービスについては、**高齢者の「生活支援の担い手」としての社会参加**が求められる。
- ④介護予防給付（訪問介護、通所介護を除く。）については、従来どおりの介護予防給付が行われる。



②介護予防の推進

ア. 基本的な考え方

介護予防は、高齢者が要介護状態等となることの予防や要介護状態等の軽減・悪化防止を目的として行うものです。特に、生活機能の低下した高齢者に対しては、リハビリテーションの理念を踏まえて、「心身機能」「活動」「参加」のそれぞれの要素にバランスよく働きかけることが重要であり、単に高齢者の運動機能や栄養状態といった心身機能の改善だけを目指すものではなく、日常生活の活動を高め、家庭や社会への参加を促し、それによって一人一人の生きがいや自己実現のための取組を支援して、生活の質の向上を目指すものです。

一方で、これまでの介護予防の手法は、心身機能を改善することを目的とした機能回復訓練に偏りがちであり、介護予防で得られた活動的な状態をバランスよく維持するための活動や社会参加を促す取組（多様な通いの場の創出等）が必ずしも十分ではなかったという課題があります。

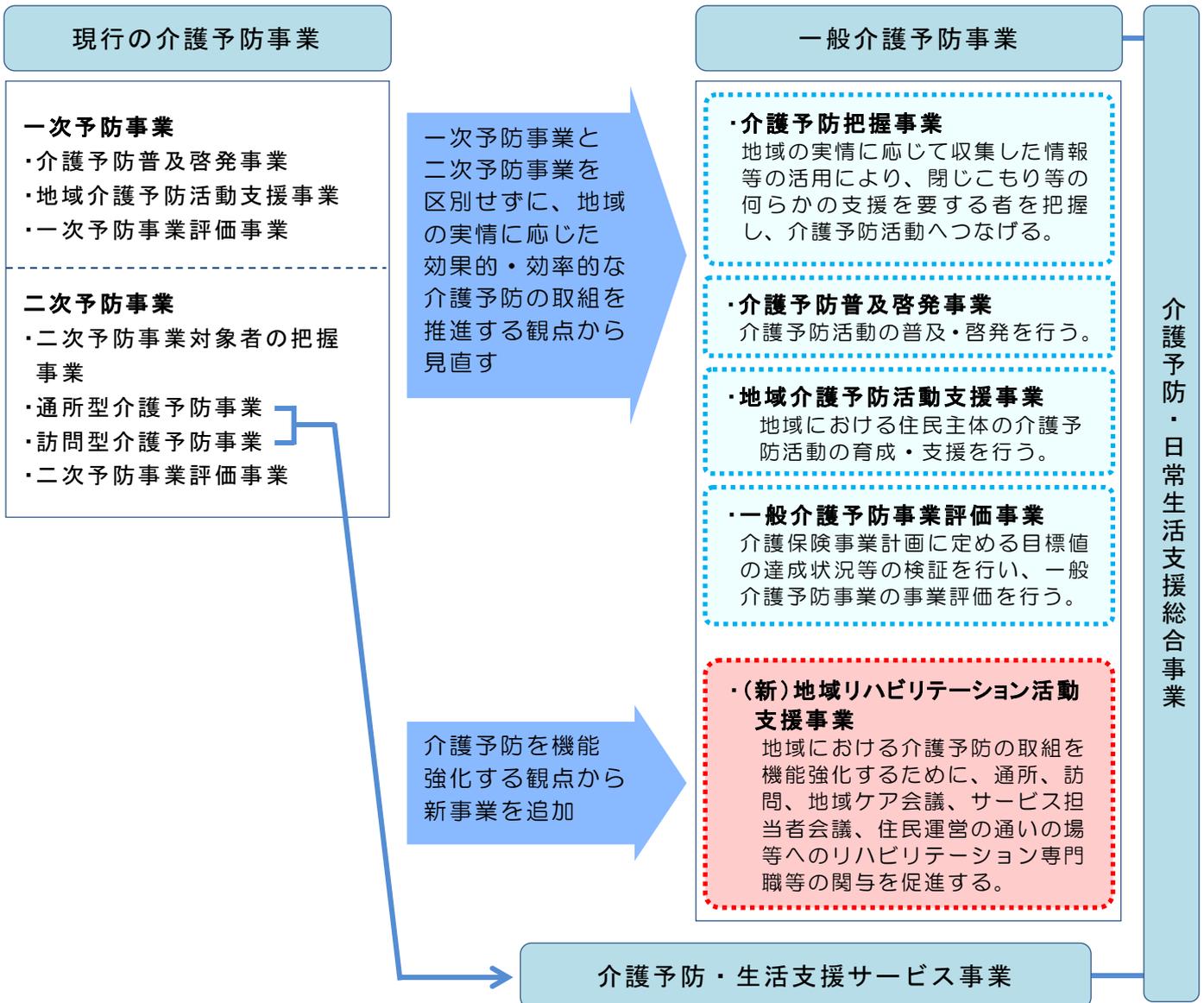
このような現状を踏まえると、これからの介護予防は、機能回復訓練などの高齢者本人へのアプローチだけではなく、生活環境の調整や、地域の中に生きがい・役割を持って生活できるような居場所づくりと出番づくりなど、高齢者本人を取り巻く環境へのアプローチも含めた、バランスのとれたアプローチが重要です。このような効果的なアプローチを実践するため、地域においてリハビリテーション専門職等を活かした自立支援に資する取組を推進し、要介護状態になっても、生きがい・役割を持って生活できる地域の実現を目指します。

イ. 介護予防事業の見直しについて

一次予防事業と二次予防事業を区別せずに、地域の実情に応じた効果的・効率的な介護予防の取組を推進する観点から、介護予防事業を見直します。

【新しい介護予防事業】

- 機能回復訓練など的高齢者本人へのアプローチだけではなく、地域づくりなど的高齢者本人を取り巻く環境へのアプローチも含めたバランスのとれたアプローチができるように介護予防事業を見直す。
- 年齢や心身の状況等によって分け隔てることなく、住民運営の通いの場を充実させ、人と人とのつながりを通じて、参加者や通いの場が継続的に拡大していくような地域づくりを推進する。
- リハ職等を活かした自立支援に資する取組を推進し、介護予防を機能強化する。



※従来、二次予防事業で実施していた運動器の機能向上プログラム、口腔機能の向上プログラムなどに相当する介護予防については、介護予防・生活支援サービス事業として介護予防ケアマネジメントに基づき実施

③費用負担の公平化

低所得者の保険料軽減を拡充し、保険料上昇をできる限り抑えるため、所得や資産のある人の利用者負担を見直します。

ア. 低所得者の保険料軽減を拡充

◇低所得者の保険料の軽減割合を拡大

- ・給付費の5割の公費に加えて別枠で更なる保険料軽減を行い、その軽減分を公費により補填します。

◇標準段階の見直し

- ・標準段階はこれまでの6段階から、標準で9段階に見直され、所得水準に応じたきめ細やかな保険料設定になります。

イ. 重点化・効率化

◇一定以上の所得のある利用者の自己負担を引き上げ（平成27年8月より）

- ・合計所得金額が一定以上の方は、サービス利用時の負担を1割から2割に引き上げになります（世帯構成により基準額は異なります）。

◇施設と短期入所利用者の食費・居住費を補填する「補足給付」要件に資産を追加（平成27年8月より）

- ・単身で預貯金が1千万円以上ある方には補足給付は行われません。
- ・配偶者の所得が勘案されます。
- ・非課税年金が勘案されます。（平成28年8月より）

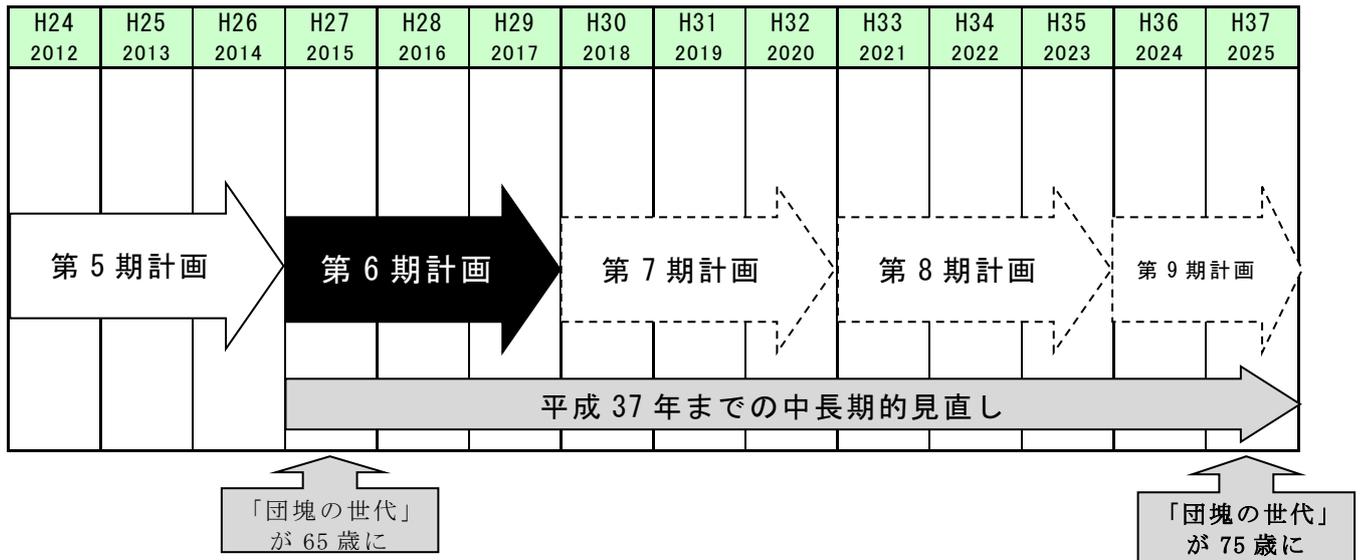
◇高額介護サービス費の見直し（平成27年8月より）

- ・現役並み所得者が同一世帯内にいる場合、高額介護サービス費の限度額が引き上げられます。

4 計画の期間

計画期間は、平成27年度から平成29年度までの3年間です。

本計画では、平成37年（2025年）までの中長期的な視野に立った施策を盛り込むことが求められています。



5 計画の策定体制

本計画の策定は、赤穂市介護保険等事業計画策定委員会のほか、各種アンケートなど、市民や関係者の参画により策定します。

- (1) 赤穂市介護保険等事業計画策定委員会の開催
- (2) 各種アンケート調査の実施
- (3) パブリックコメントの実施

第2章 赤穂市の高齢化の現状と将来像

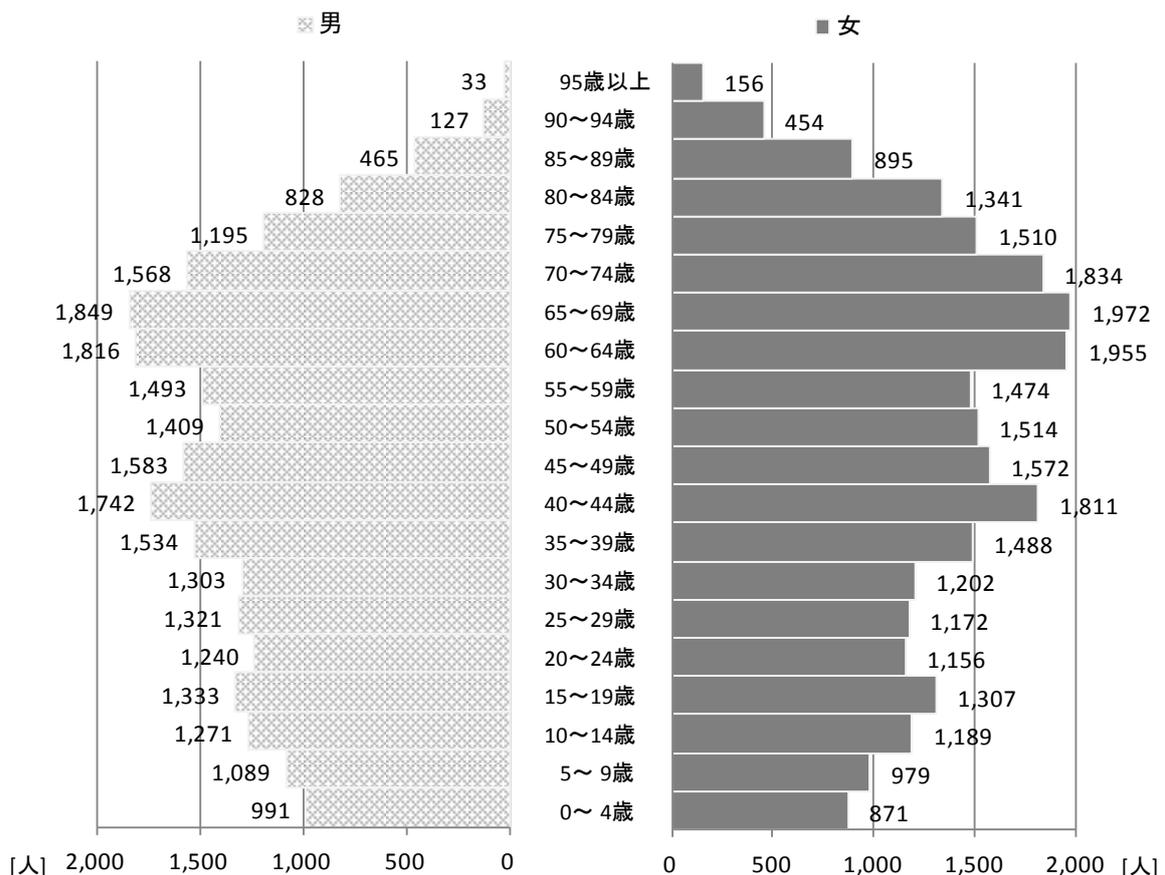
1 人口構造

(1) 現在の人口構造

本市の平成26年9月末時点の人口は、50,042人となっています。

男性、女性ともに60歳代の人口が多いことから、今後、65歳以上の高齢者人口が著しく増加することが予想されます。また14歳以下の人口は少なく、少子高齢化は今後も進行していくものと考えられます。

◆性別年齢5歳階級別人口ピラミッド

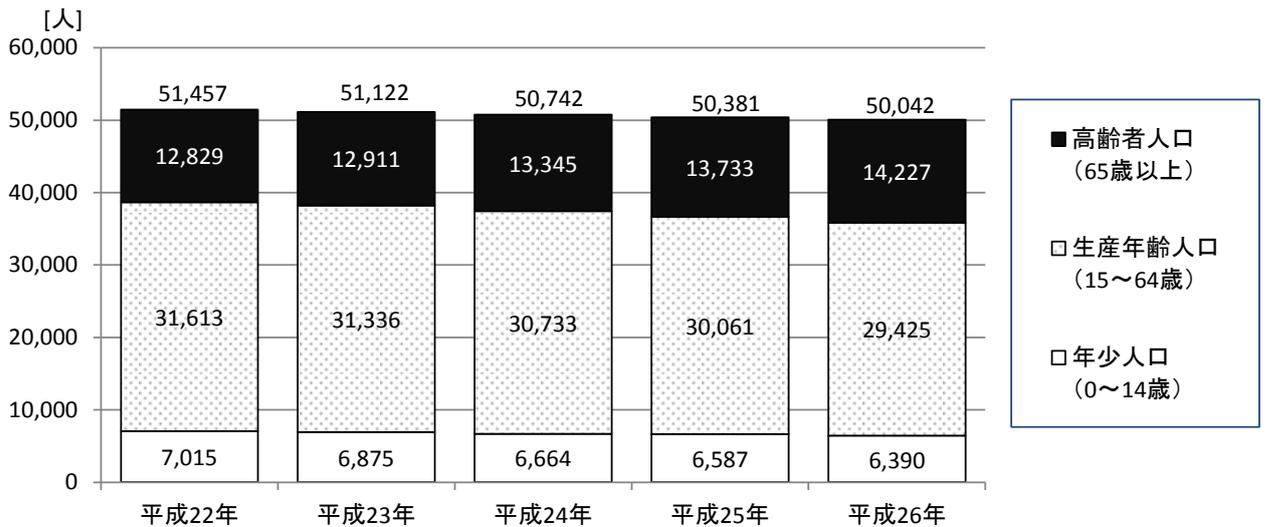


資料：赤穂市住民基本台帳人口（平成26年9月末現在）

(2) 年齢3区分別人口の推移

本市における年齢3区分人口をみると、年少人口（0～14歳）及び生産年齢人口（15～64歳）は減少傾向にあります。一方、高齢者人口（65歳以上）は増加傾向にあり、平成26年に14,227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、高齢者人口割合は平成26年9月末時点で28.4%となっています。

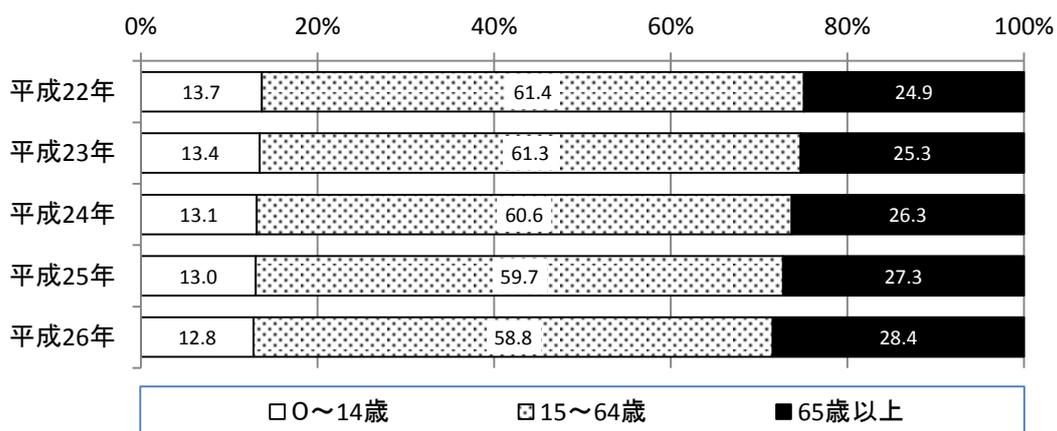
◆年齢3区分別人口の推移



資料：赤穂市住民基本台帳人口（各年9月末現在）

※平成23年以前は外国人含む

◆年齢3区分別人口構成比の推移



資料：赤穂市住民基本台帳人口（各年9月末現在）

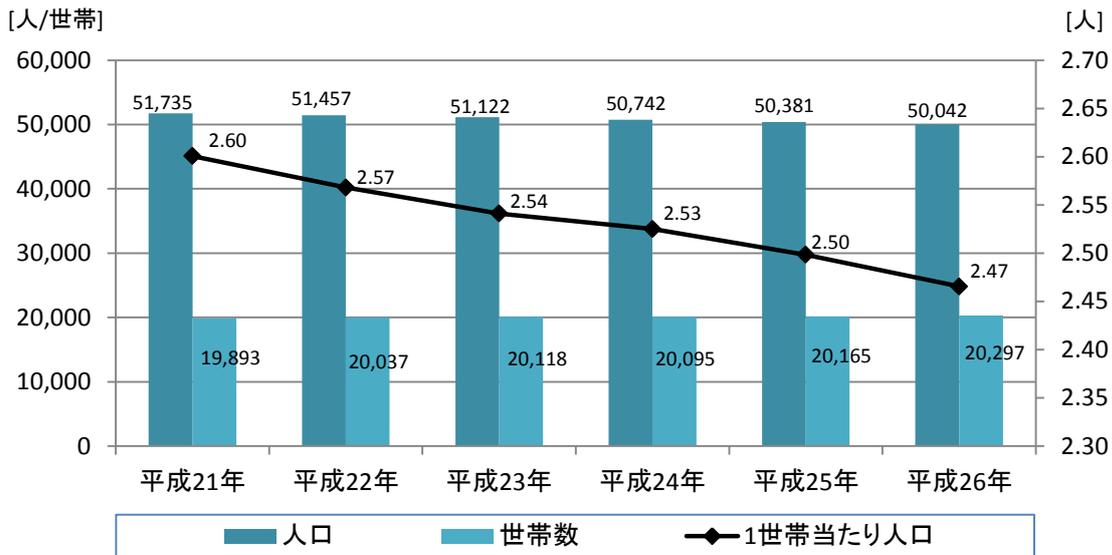
※平成23年以前は外国人含む

2 世帯構造

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

国勢調査による65歳以上高齢者のいる世帯では、親族人員が2人の世帯が最も多く、次いで親族人員が1人の世帯が多くなっています。

◆人口・世帯の推移



資料：赤穂市住民基本台帳（各年9月末現在）

※平成23年以前は外国人含む

◆65歳以上の親族のいる一般世帯

区分	親族	親族人員が						
		1人	2人	3人	4人	5人	6人	7人以上
65歳以上の親族のいる一般世帯(世帯)	8,357	1,828	3,335	1,395	742	515	365	177
世帯人員(人)	18,786	4,632	5,579	3,646	3,033	1,210	468	218

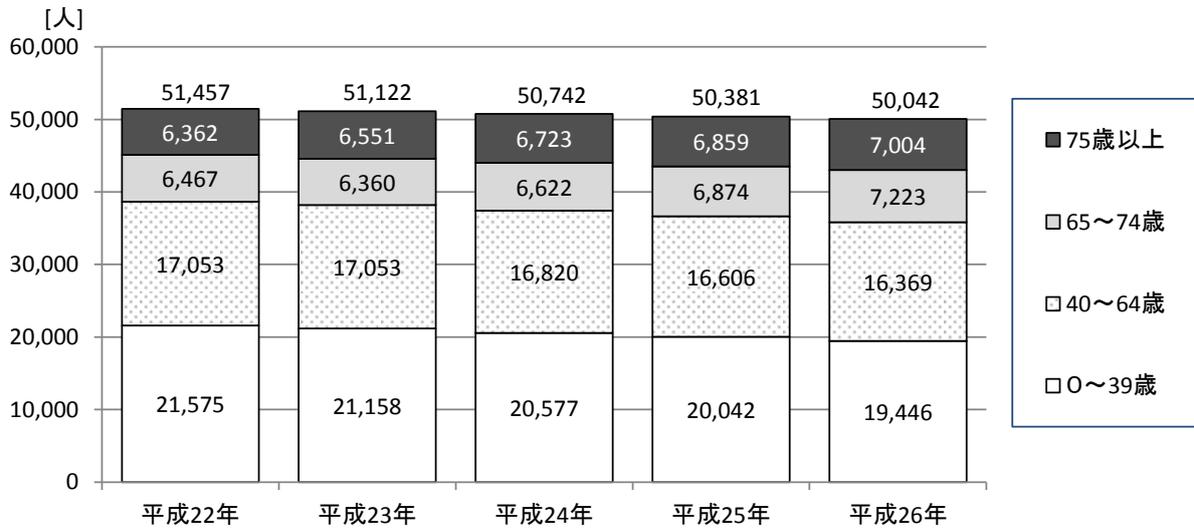
資料：平成22年国勢調査

3 高齢者の状況

(1) 高齢者人口の推移

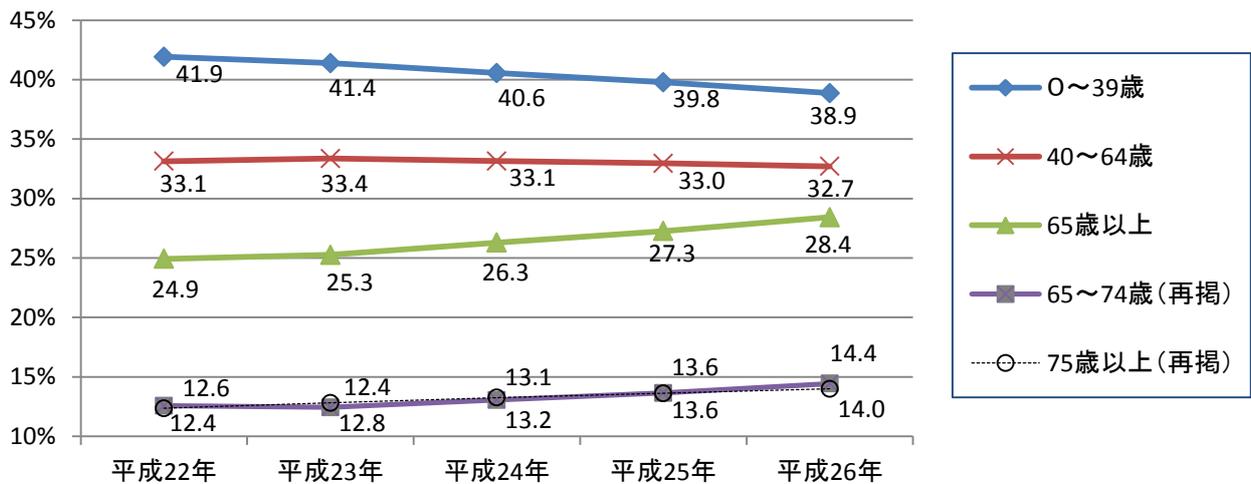
本市の65歳以上の人口は増加傾向で推移しています。前期高齢者（65～74歳）及び後期高齢者（75歳以上）の内訳でも、ともに増加しています。また、人口総数に対する年齢4区分の割合をみると、65～74歳、75歳以上で上昇傾向にあります。

◆年齢別人口の推移



資料：赤穂市住民基本台帳人口（各年9月末現在）
※平成23年以前は外国人含む

◆年齢別人口割合の推移



資料：赤穂市住民基本台帳人口（各年9月末現在）
※平成23年以前は外国人含む

(2) アンケート調査結果から

本市では、本計画策定に向け、高齢者の日常生活の実態等を把握するため、平成25年度と、平成26年度にアンケート調査を実施しました。

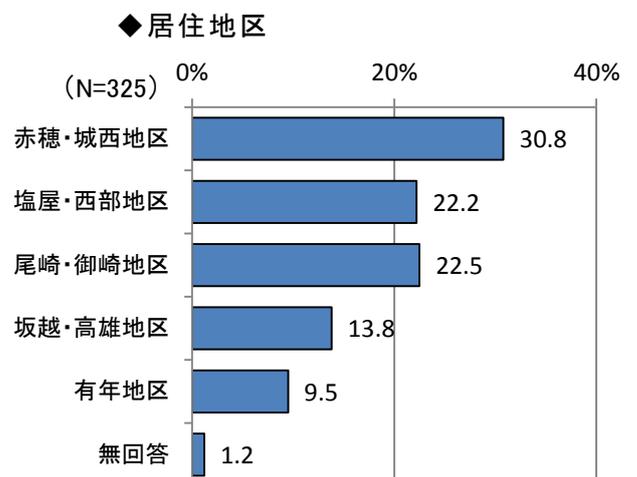
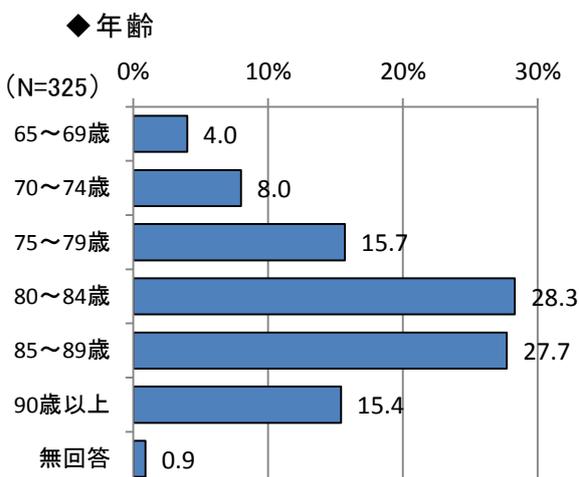
◆実施要領

・調査年度	平成25年度	平成26年度
・調査名	二次予防事業対象者把握調査及び日常生活圏域ニーズ調査	介護保険・保健福祉に関するアンケート調査
・調査対象	65歳以上の一般高齢者 2,500人（無作為抽出）	65歳以上の要支援1から要介護2までの認定者 500人（無作為抽出）
・調査期間	平成26年1月14日 ～1月29日	平成26年7月18日 ～7月31日
・調査方法	郵送配布・郵送回収	郵送配布・郵送回収
・回収結果	2,105件（回収率：84.2%）	325件（回収率：65.0%）

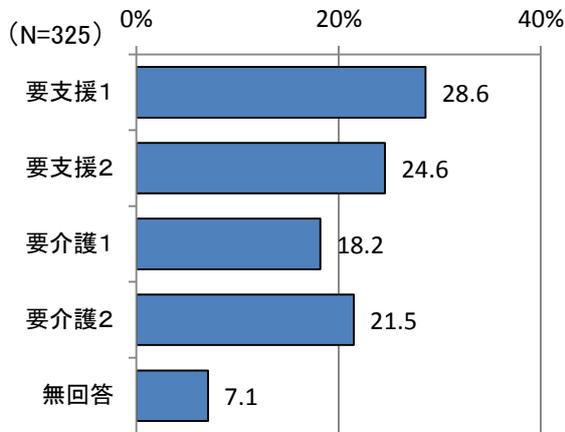
◆報告書の見方

- 回答結果の割合「%」は有効サンプル数に対して、それぞれの回答数の割合を小数点以下第2位で四捨五入したものです。そのため、単数回答であっても合計値が100.0%にならない場合があります。
- 複数回答の設問の場合、回答は選択肢ごとの有効回答数に対して、それぞれの割合を示しています。そのため、合計が100.0%を超える場合があります。
- 図表中において、「無回答」とあるものは、回答が示されていない、または回答の判別が著しく困難なものです。
- 図表等の「N数（number of case）」は、有効標本数（集計対象者総数）を表しています。

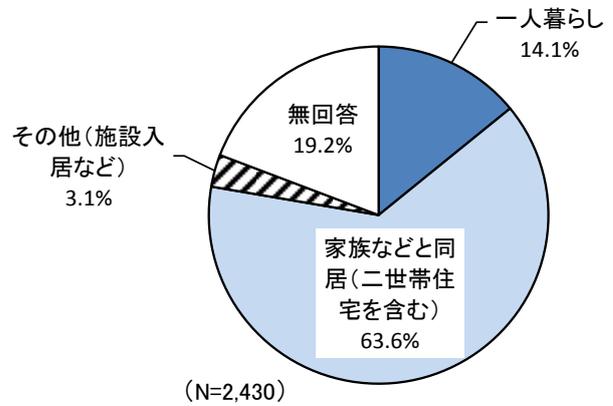
①回答者の属性



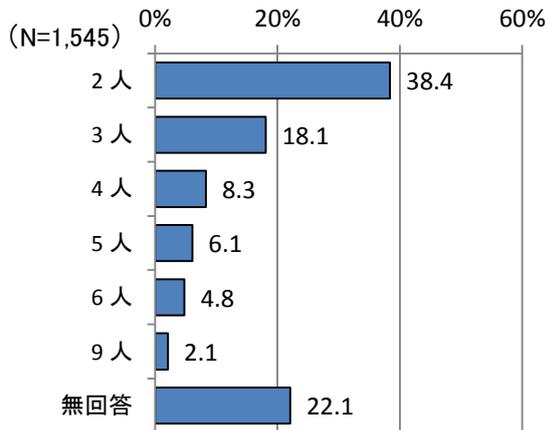
◆要介護度



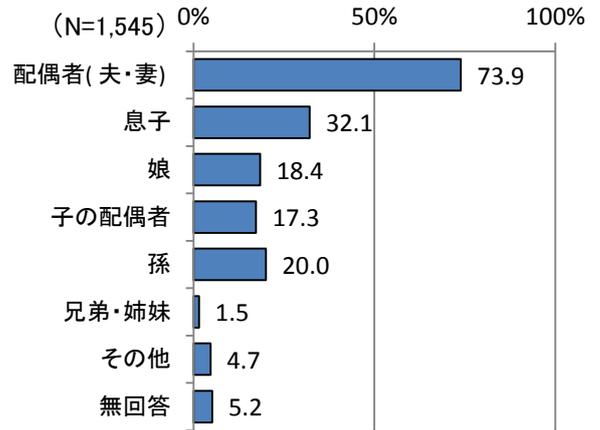
◆家族構成



◆同居人数



◆同居者



回答者の年齢は 80 歳以上の割合が高く、居住地区は赤穂・城西地区が最も高い割合となっています。

要介護度は「要支援1」「要支援2」「要介護2」「要介護1」の順に高い割合を示しています。

家族構成は、「一人暮らし」が 14.1%、「家族など同居」が 63.6%、「その他（施設入居など）」が 3.1%、となっています。

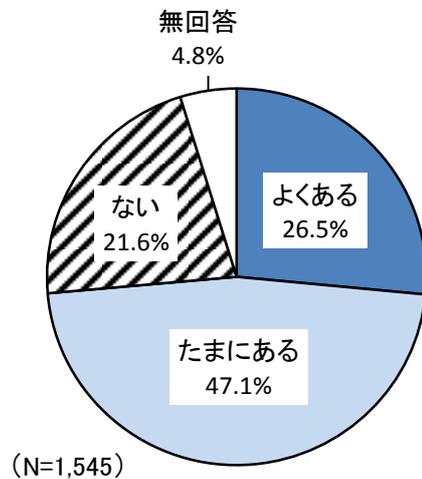
同居者の人数は、「2人」(38.4%)が最も高く、次いで、「3人」(18.1%)、「4人」(8.3%)、となっています。

同居者は、「配偶者(夫・妻)」(73.9%)が最も高く、次いで、「息子」(32.1%)、「孫」(20.0%)、となっています。

②日中独居の状況

《家族などと同居されている方のみ》

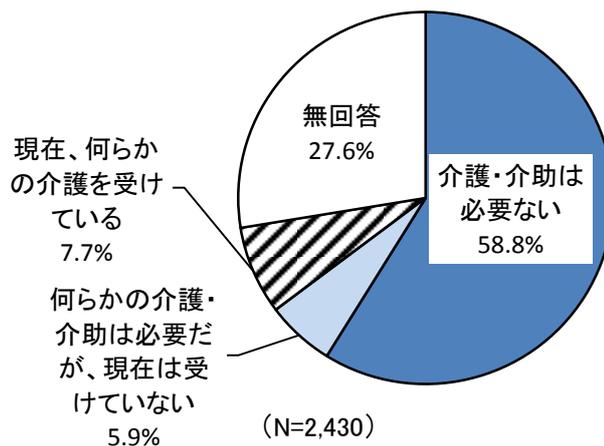
問1 Q1-2 日中、一人になることがありますか



日中独居の状況は、「よくある」が26.5%、「たまにある」が47.1%、「ない」が21.6%、となっています。

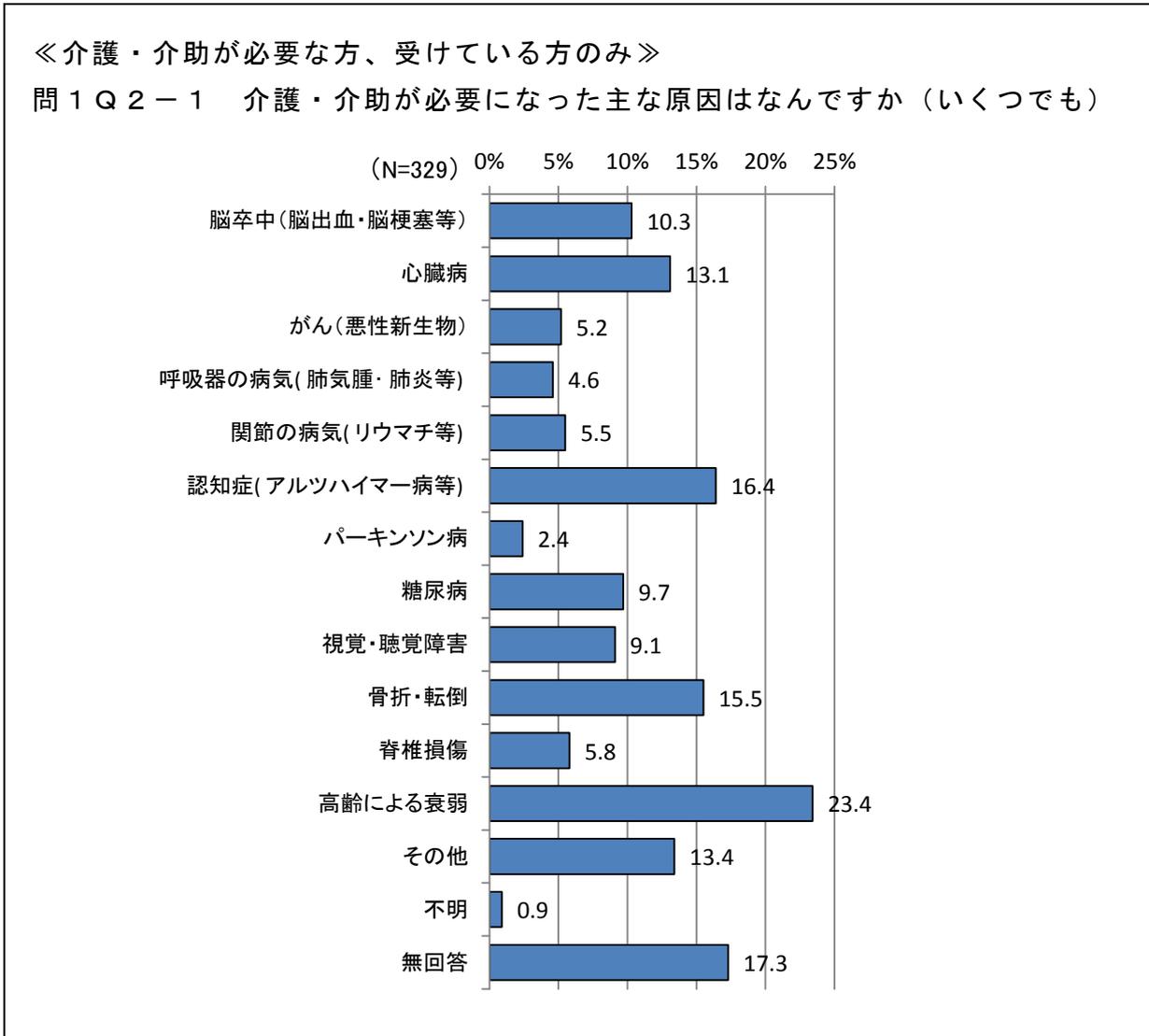
③介護の必要性

問1 Q2 あなたは、普段の生活でどなたかの介護・介助が必要ですか



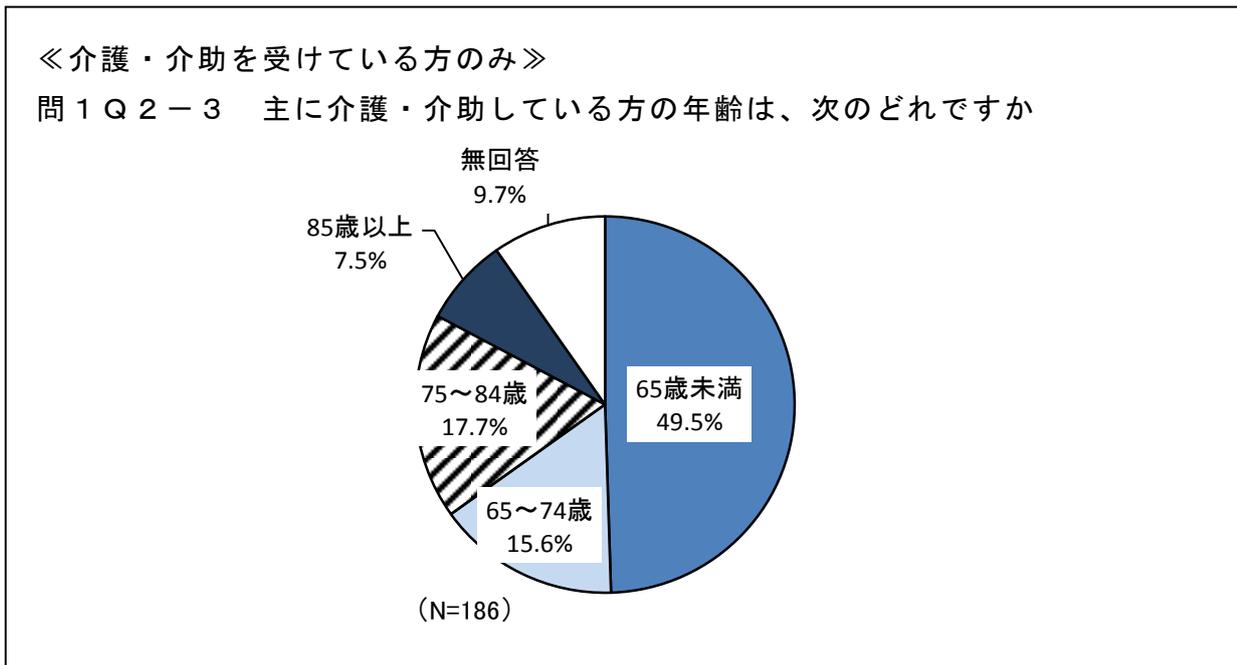
介護の必要性は、「介護・介助は必要ない」が58.8%、「何らかの介護・介助は必要だが、現在は受けていない」が5.9%、「現在、何らかの介護を受けている」が7.7%、となっています。

④介護が必要になった主な原因



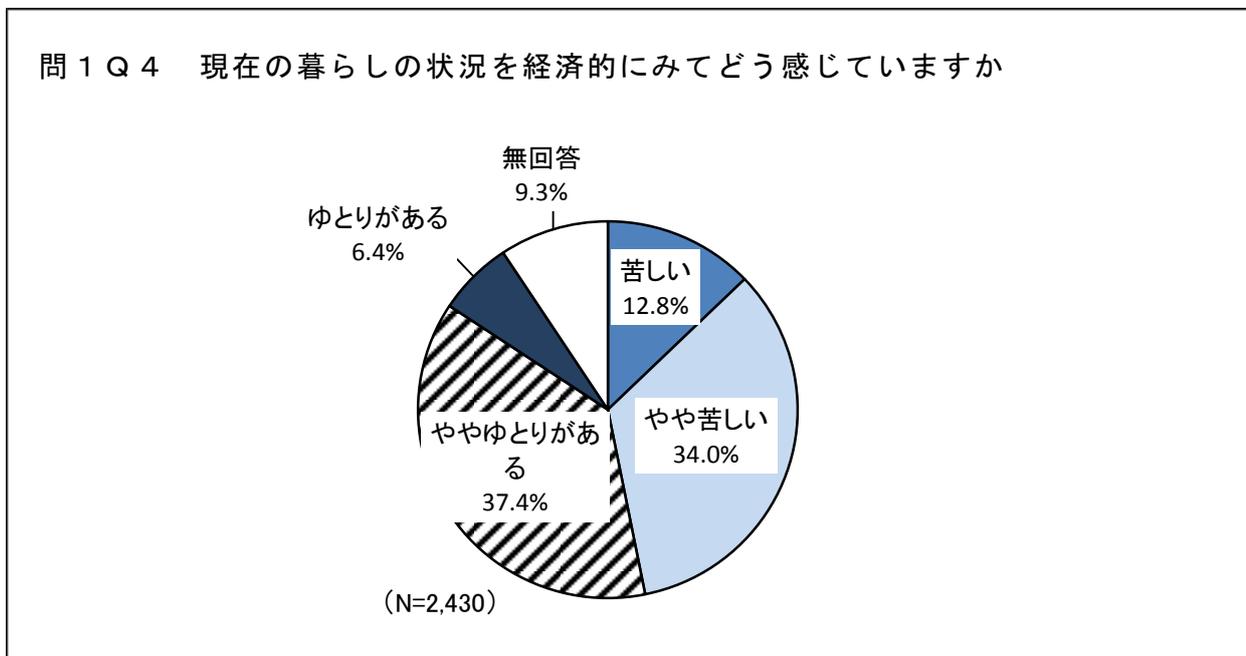
介護・介助が必要になった主な原因は、「高齢による衰弱」(23.4%)が最も高く、次いで、「認知症」(16.4%)、「骨折・転倒」(15.5%)などとなっています。

⑤主な介護・介助者の年齢



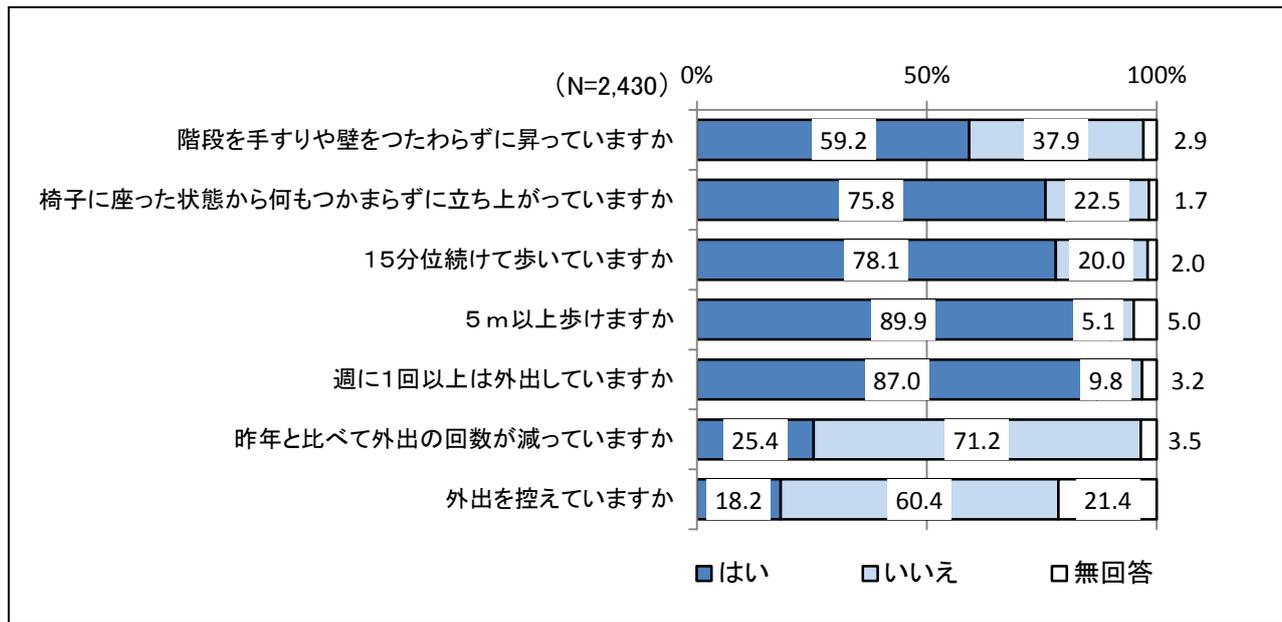
主な介護・介助者の年齢は、「65歳未満」(49.5%)が最も高く、次いで、「75～84歳」(17.7%)、「65～74歳」(15.6%)などとなっています。

⑥経済的な暮らしの状況



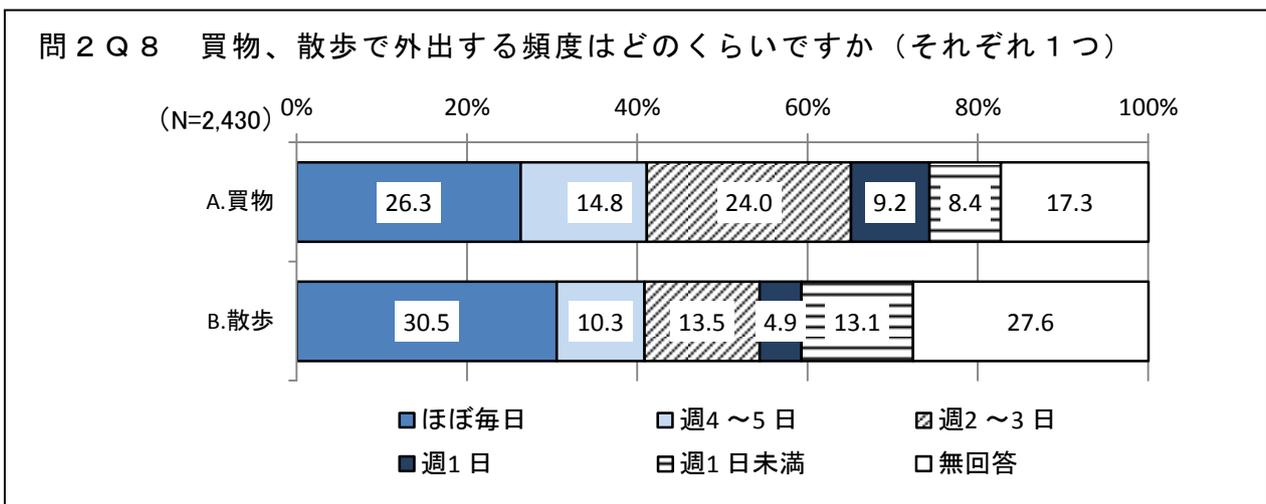
経済的な暮らしの状況は、「苦しい」と「やや苦しい」を合わせた『苦しい』が46.8%、「ゆとりがある」と「ややゆとりがある」を合わせた『ゆとりがある』が43.8%、となっています。

⑦運動・閉じこもり（問2Q1～Q7）



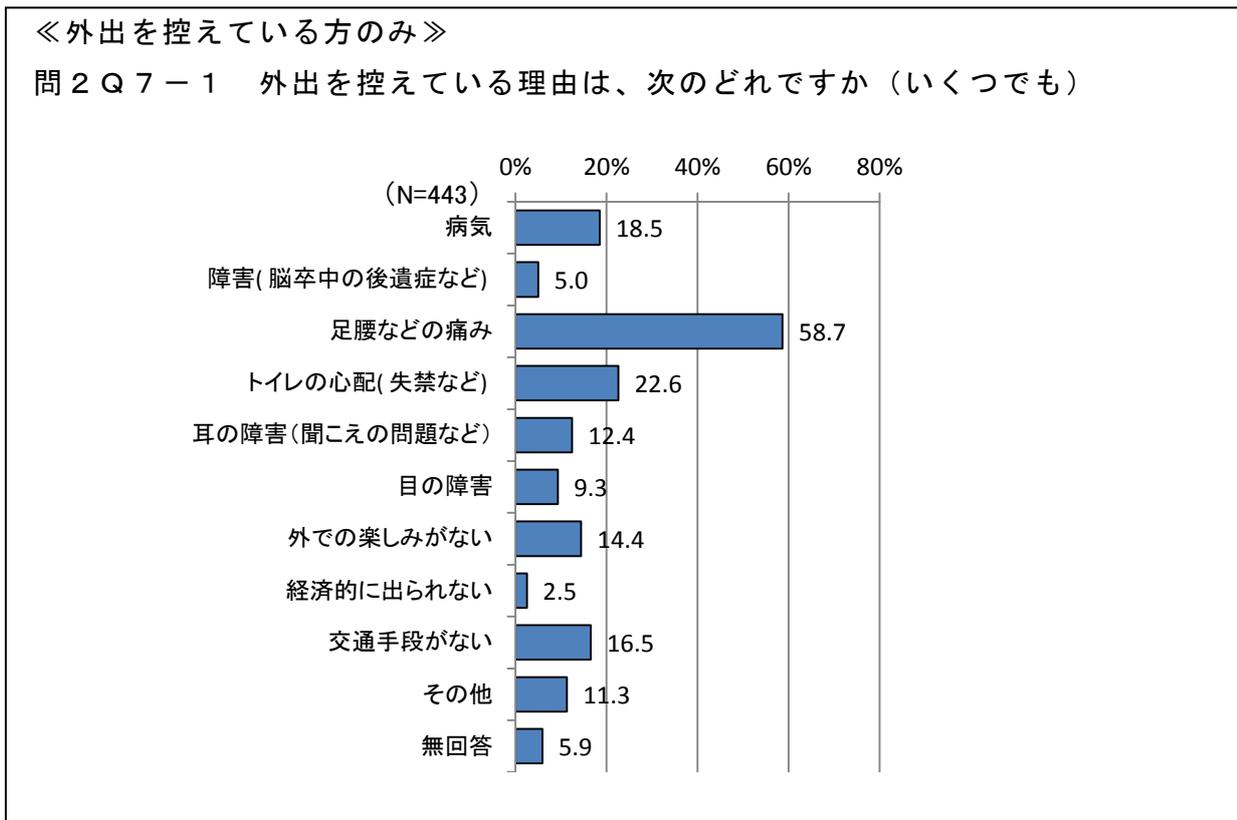
運動・閉じこもりについて、階段を手すりや壁をつたわずに昇っているかは「いいえ」が37.9%、昨年と比べて外出の回数が減っているかは「はい」が25.4%、椅子に座った状態から何もつかまらずに立ち上がっているかは「いいえ」が22.5%、などとなっています。

⑧外出頻度



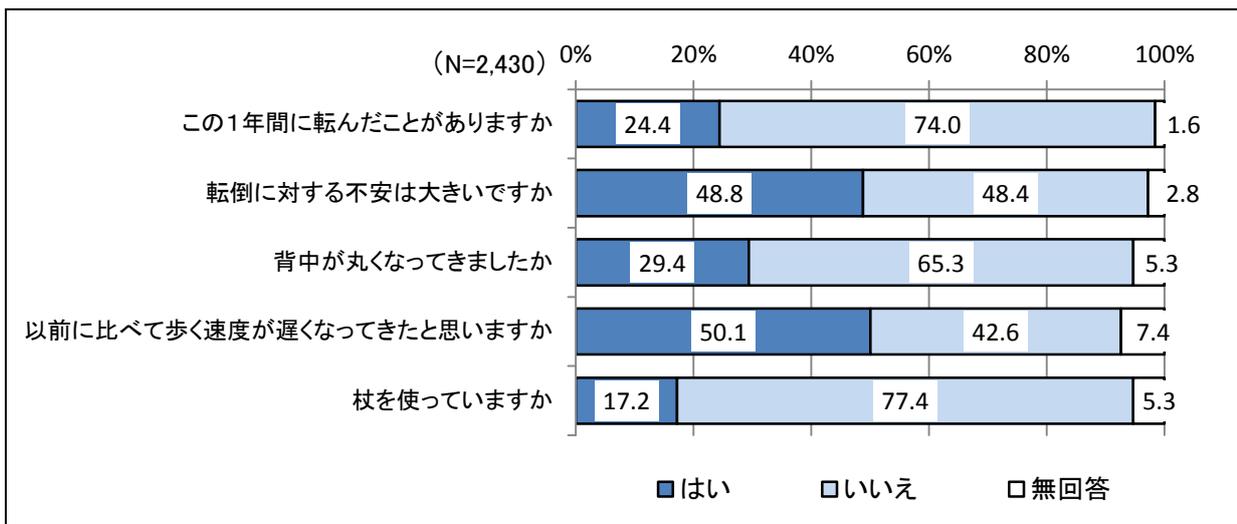
買物で外出する頻度は、「ほぼ毎日」(26.3%)が最も高く、次いで、「週2～3日」(24.0%)、「週4～5日」(14.8%)となっています。散歩で外出する頻度は、「ほぼ毎日」(30.5%)が最も高く、次いで、「週2～3日」(13.5%)、「週1日未満」(13.1%)となっています。

⑧-1) 外出を控えている理由



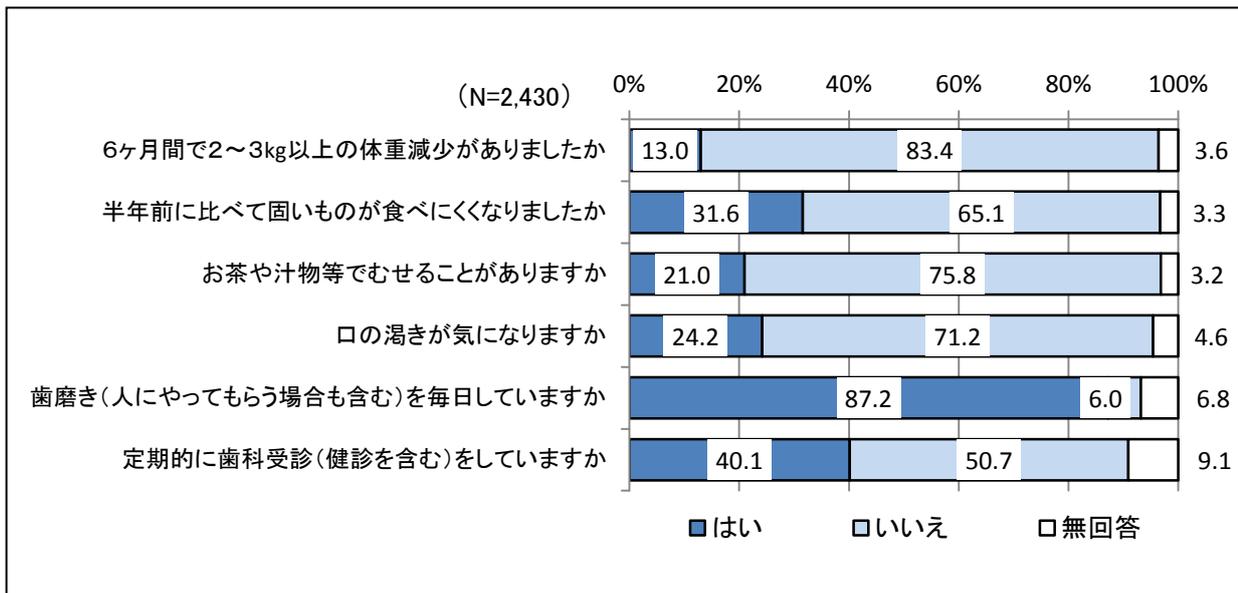
外出を控えている理由は、「足腰などの痛み」(58.7%)が最も高く、次いで、「トイレの心配(失禁など)」(22.6%)、「病気」(18.5%)などとなっています。

⑨転倒予防（問3Q1～Q5）



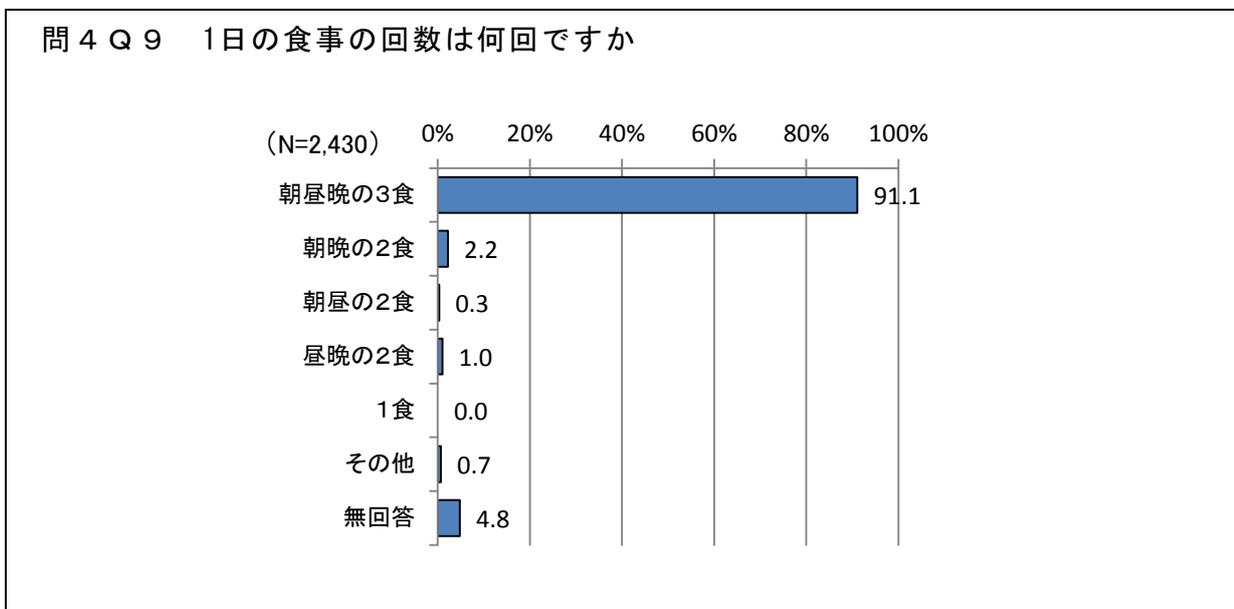
転倒予防について、以前に比べて歩く速度が遅くなってきたかは「はい」が50.1%、転倒に対する不安は大きいかは「はい」が48.8%となっています。

⑩口腔・栄養（問4Q1～Q7）



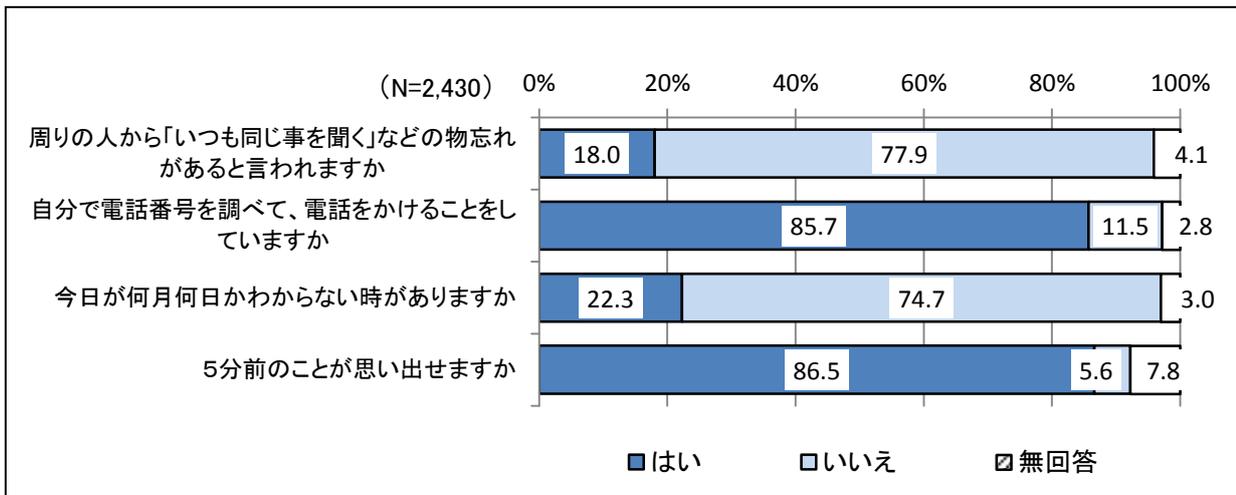
口腔・栄養について、定期的に歯科受診（健診を含む）をしているかは「いいえ」が50.7%、半年前に比べて固いものが食べにくくなったかは「はい」が31.6%、口の渇きが気になるかは「はい」が24.2%、などとなっています。

⑩－１）１日の食事の回数



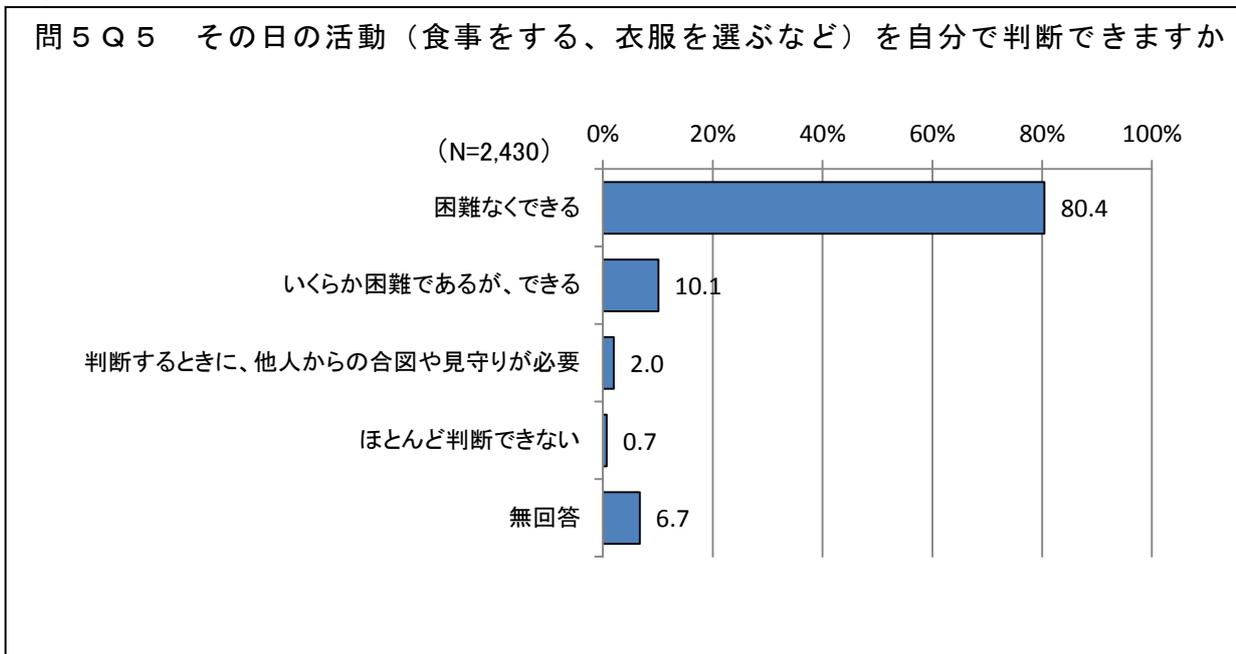
1日の食事の回数は、「朝昼晩の3食」(91.1%)が最も高く、次いで、「朝晩の2食」(2.2%)、「昼晩の2食」(1.0%)となっています。

⑪物忘れ（問5Q1～Q4）



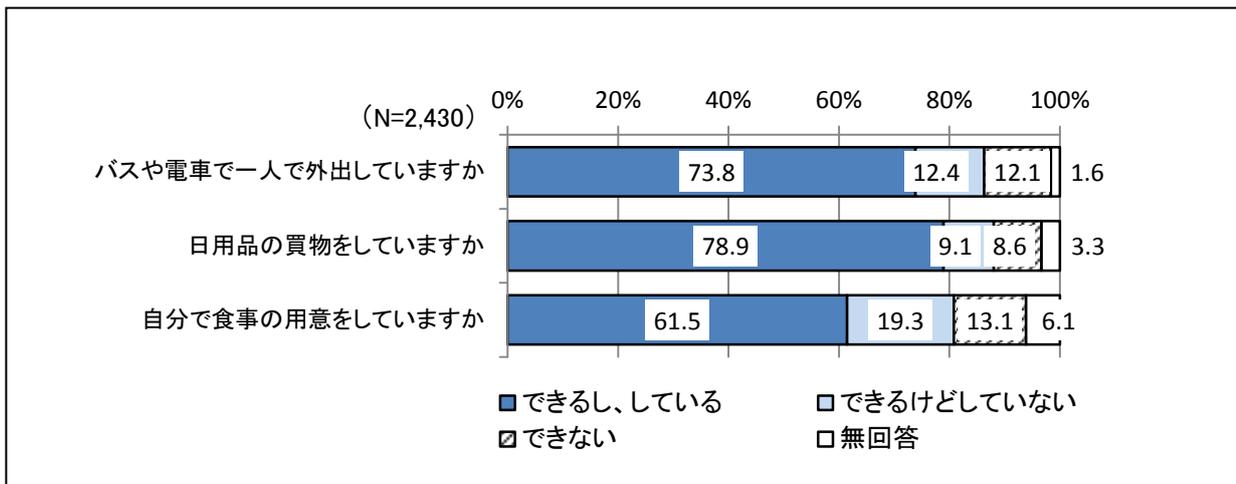
物忘れについて、今日が何月何日かわからない時があるかは「はい」が 22.3%、周りの人から「いつも同じ事を聞く」などの物忘れがあるかは「はい」が 18.0%、自分で電話番号を調べて電話をかけることをしているかは「いいえ」が 11.5%、などとなっています。

⑫日常活動の判断



その日の活動（食事をする、衣服を選ぶなど）を自分で判断できるかは、「困難なくできる」(80.4%)が最も高く、次いで「いくらか困難であるが、できる」(10.1%)、「判断するときに、他人からの合図や見守りが必要」(2.0%)となっています。

⑬日常生活（問6Q1～Q3）

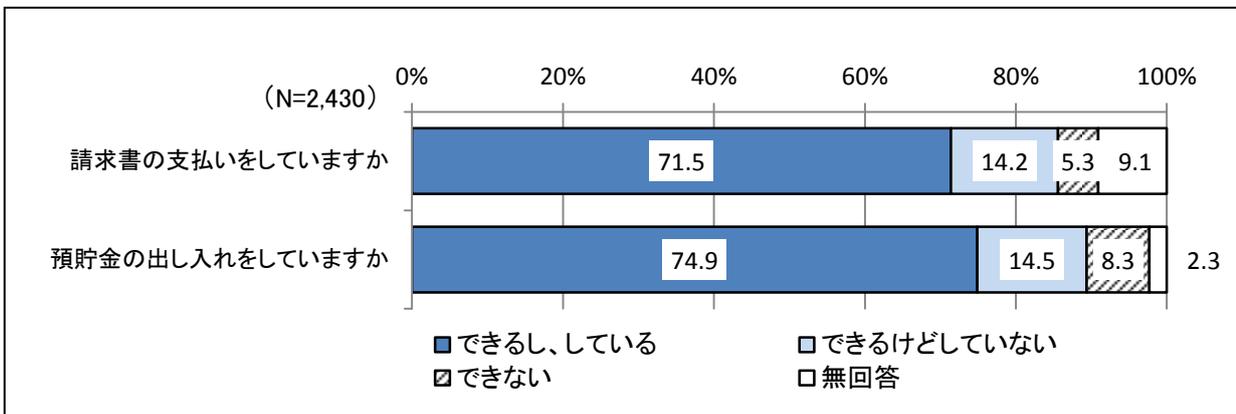


バスや電車で一人で外出しているか（自家用車でも可）は、「できるし、している」が73.8%、「できるけどしていない」が12.4%、「できない」が12.1%となっています。

日用品の買物をしているかは、「できるし、している」が78.9%、「できるけどしていない」が9.1%、「できない」が8.6%となっています。

自分で食事の用意をしているかは、「できるし、している」が61.5%、「できるけどしていない」が19.3%、「できない」が13.1%となっています。

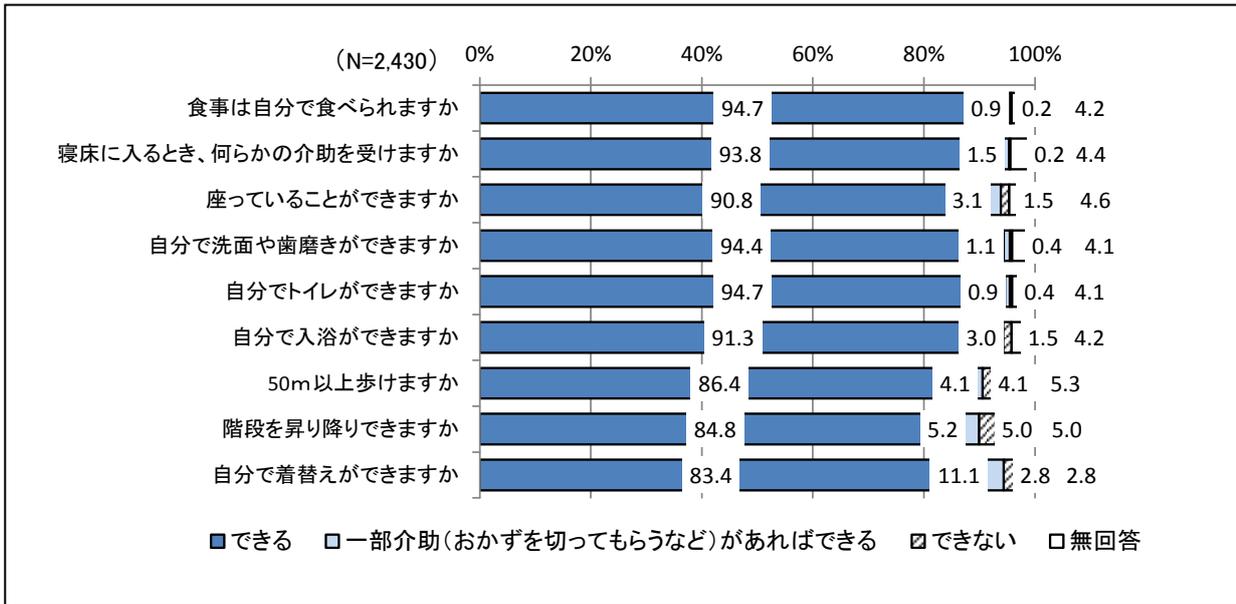
⑭金銭管理（問6Q4、Q5）



請求書の支払いをしているかは、「できるし、している」が71.5%、「できるけどしていない」が14.2%となっています。

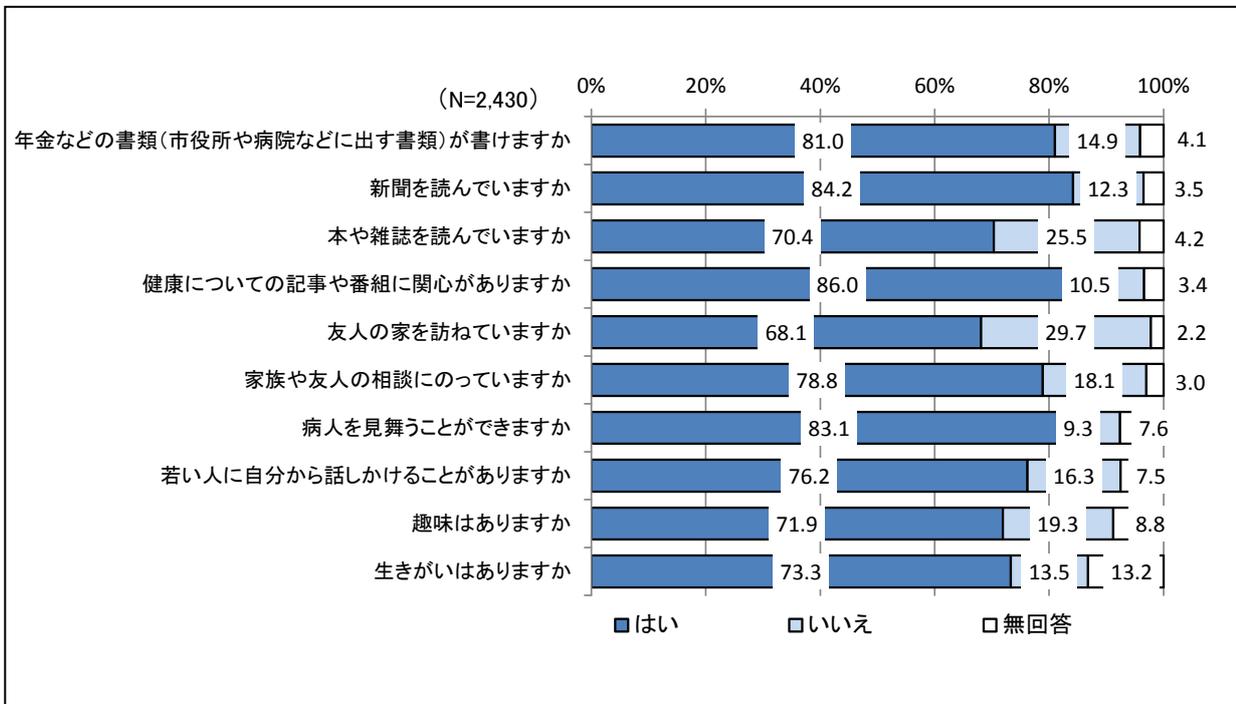
預貯金の出し入れをしているかは、「できるし、している」が74.9%、「できるけどしていない」が14.5%となっています。

⑮日常生活動作（問6Q6～Q14）



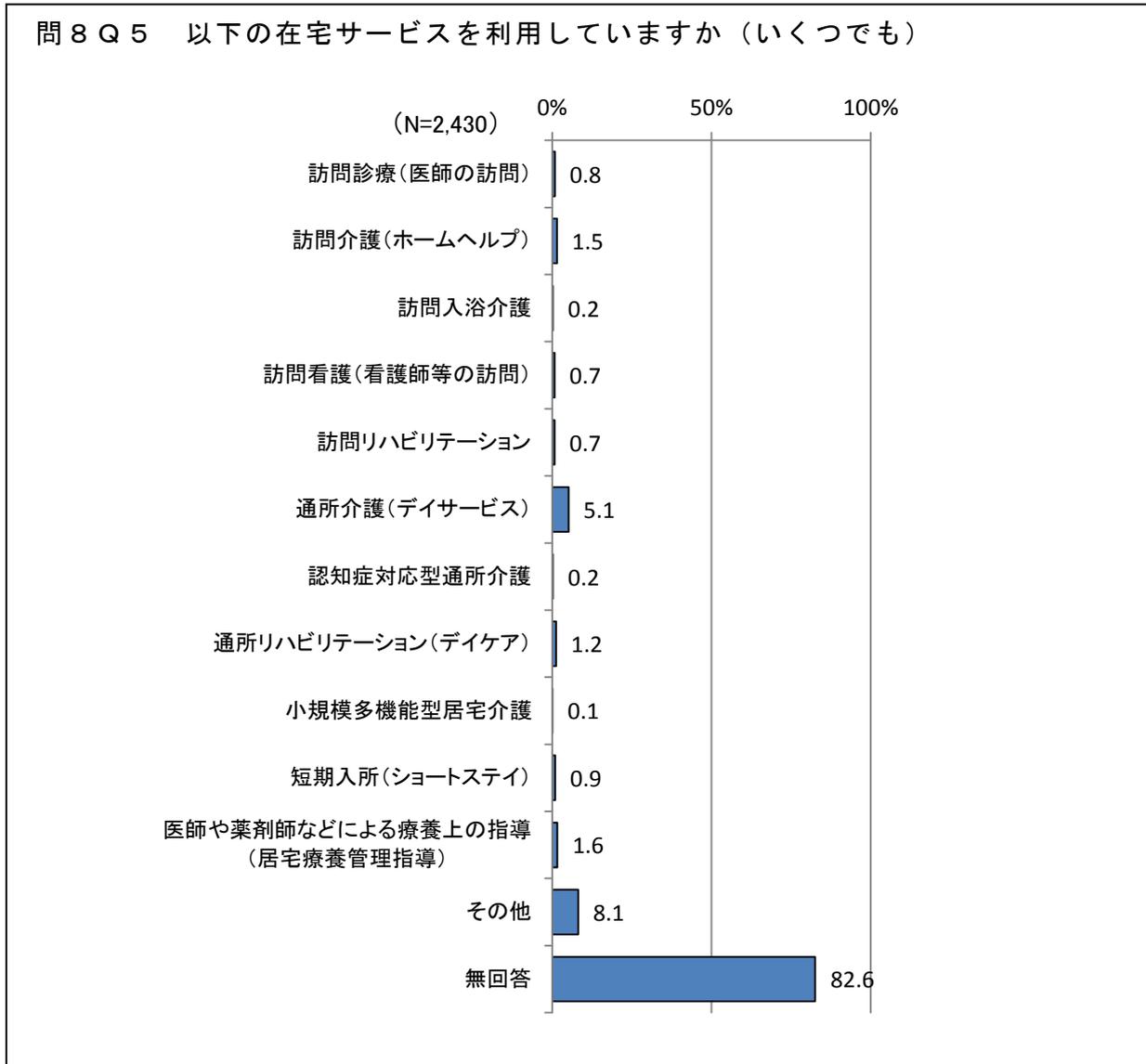
日常・生活動作については、食事が自分で食べられるかは「できる」が94.7%、自分でトイレができるかは「できる」が94.7%、自分で洗面や歯磨きができるかは「できる」が94.4%などとなっています。

⑯社会的能動性（問7Q1～Q10）



社会的能動性について、健康についての記事や番組に関心があるかは「はい」が86.0%、新聞を読んでいるかは「はい」が84.2%、病人を見舞うことができるかは「はい」が83.1%などとなっています。

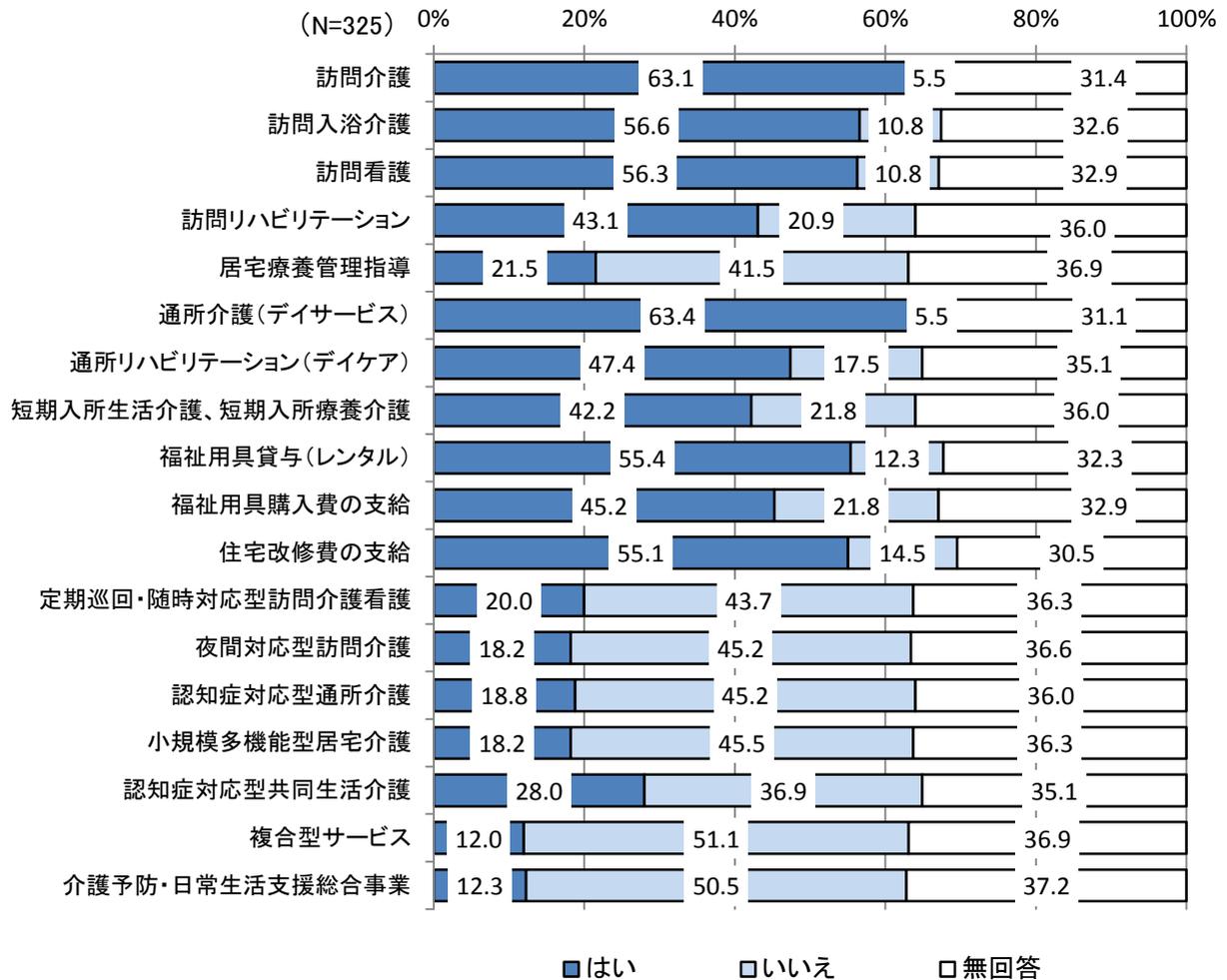
⑩在宅サービスの利用



利用している在宅サービスは、「通所介護」(5.1%)が最も高く、次いで「医師や薬剤師などによる療養上の指導」(1.6%)、「訪問介護」(1.5%)となっています。

⑱-1) 介護保険サービスの認知度

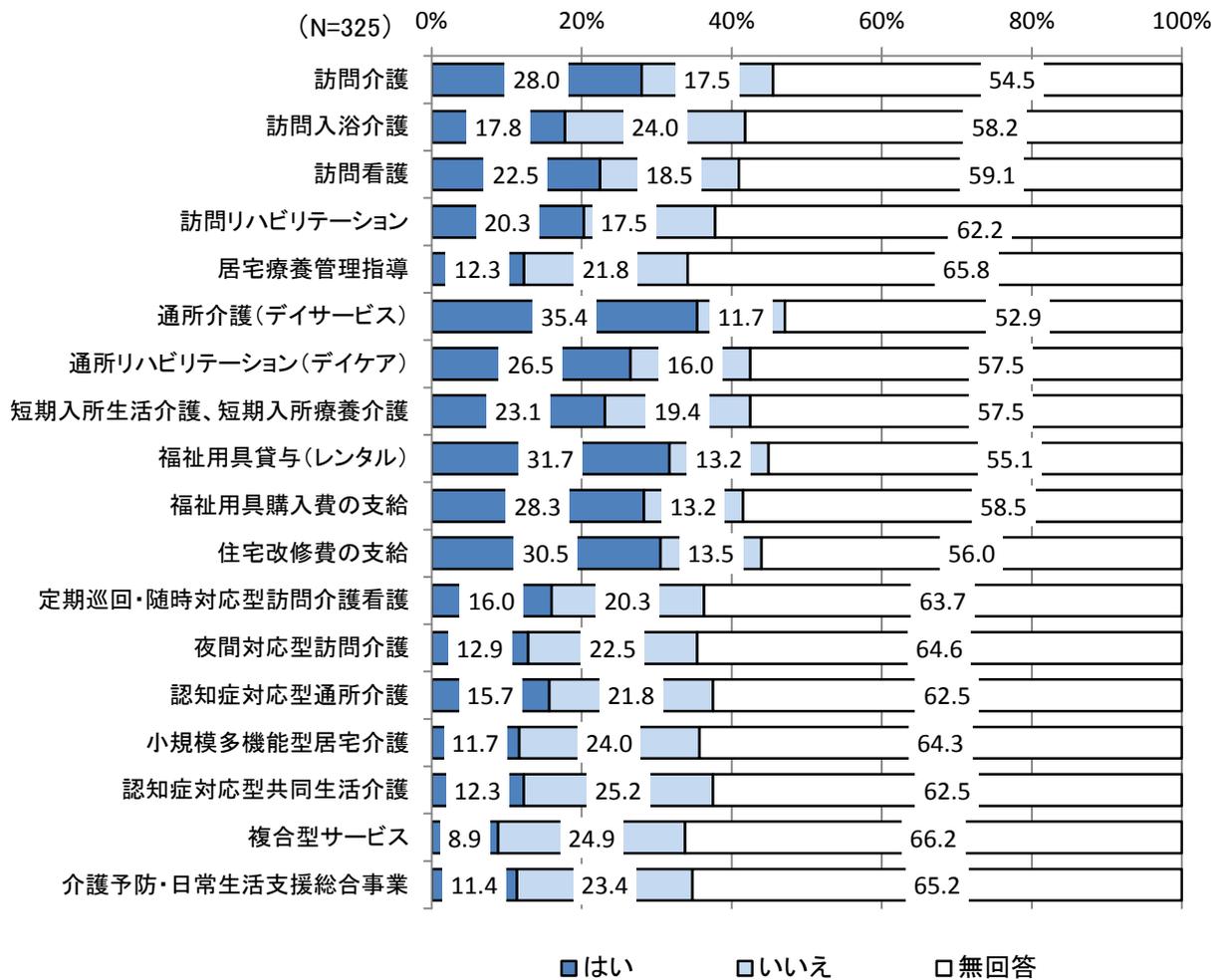
問8Q13 次の介護保険サービスについて、知っているものをお答えください。1～18のサービスごとにA～Cのそれぞれについて、「はい」「いいえ」のいずれかに○をつけてください。



介護保険サービスの認知度は、「通所介護(デイサービス)」(63.4%)が最も高く、次いで、「訪問介護」(63.1%)、「訪問入浴介護」(56.6%)となっています。

⑱-2) 介護保険サービスの利用意向

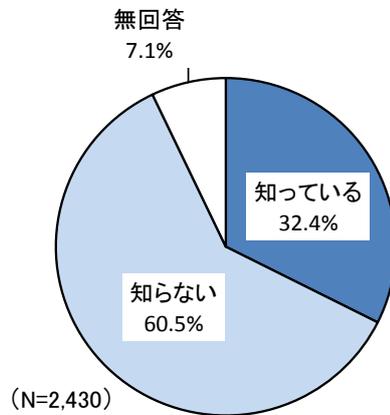
問8Q13 次の介護保険サービスについて、今後、利用したいと思うものをお答えください。1～18のサービスごとにA～Cのそれぞれについて、「はい」「いいえ」のいずれかに○をつけてください。



介護保険サービスの利用意向は、「通所介護（デイサービス）」（35.4%）が最も高く、次いで「福祉用具貸与（レンタル）」（31.7%）、「住宅改修費の支給」（30.5%）となっています。

⑱ 地域包括支援センターの認知度

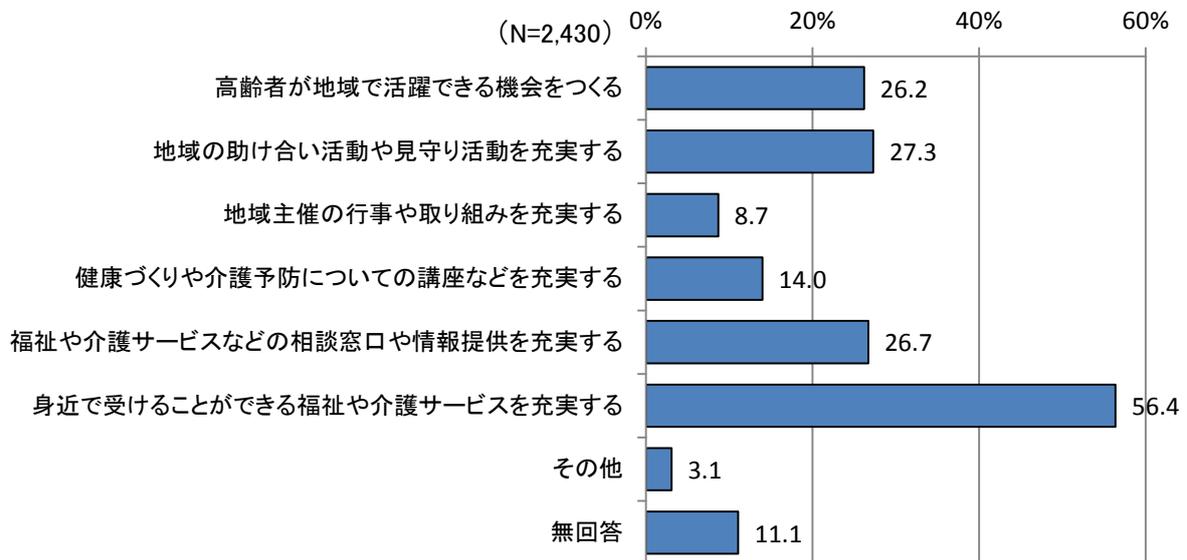
問9 Q3 地域住民の心身の健康の保持及び生活の安定のために、必要な援助を行う「地域包括支援センター」が設置されていますが、ご存知ですか（1つだけ）



地域包括支援センターの認知度は、「知っている」が 32.4%、「知らない」が 60.5% となっています。

⑳ 高齢者が暮らしやすいまちづくりに重要なこと

問9 Q6 高齢者が暮らしやすいまちをつくるためには、どのようなことが重要だと思いますか（いくつでも）

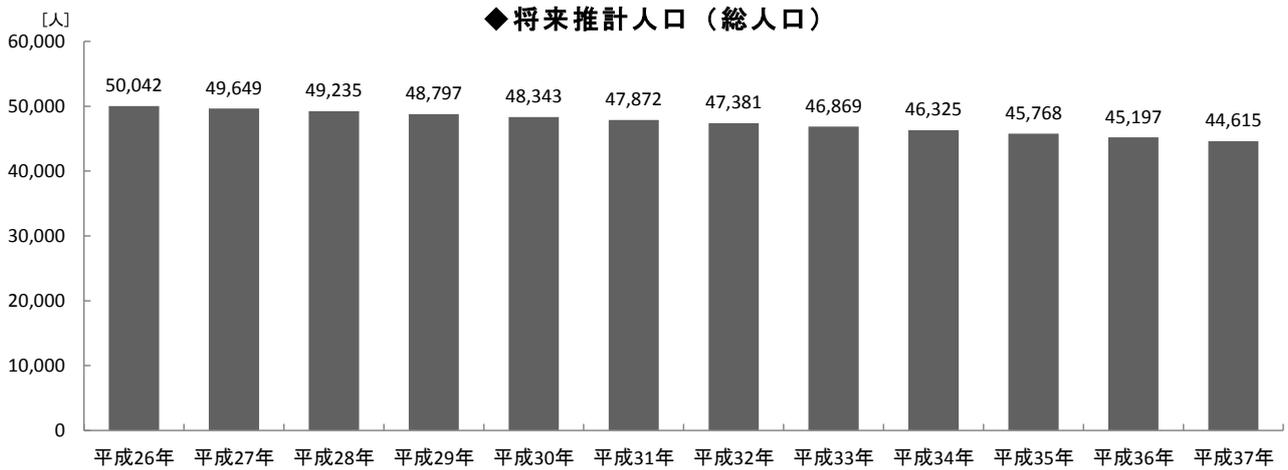


高齢者が暮らしやすいまちづくりに重要なことは、「身近で受けることができる福祉や介護サービスを充実する」(56.4%) が最も高くなっています。

4 平成37（2025）年の社会像

（1）人口構造の変化

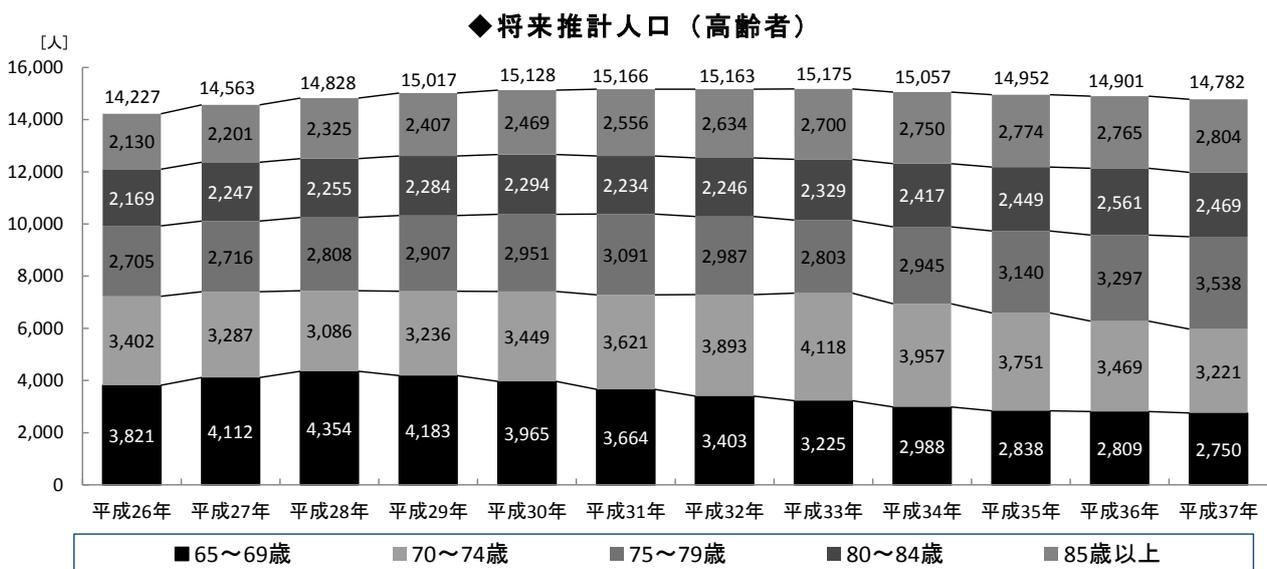
本市の総人口について将来推計をみると、平成27年には5万人台を割り込み、減少傾向で推移すると見込まれます。平成37年には44,615人と予測されます。



資料：赤穂市
 ※平成22～26年の実人口（住民基本台帳）より各年9月末を推計、図中の平成26年は実人口

65歳以上の高齢者人口については、当面、増加傾向が見込まれますが、平成33年をピークにその後減少が予測されます。平成28年より65～69歳人口が減少していく一方で、70歳代、80歳代人口が増加することが見込まれます。

また、本市の高齢化率は年々上昇し、平成28年以降は30%台となりその後も上昇傾向で推移すると予測されます。



資料：赤穂市
 ※平成22～26年の実人口（住民基本台帳）より各年9月末を推計、図中の平成26年は実人口

◆将来推計（高齢化率）

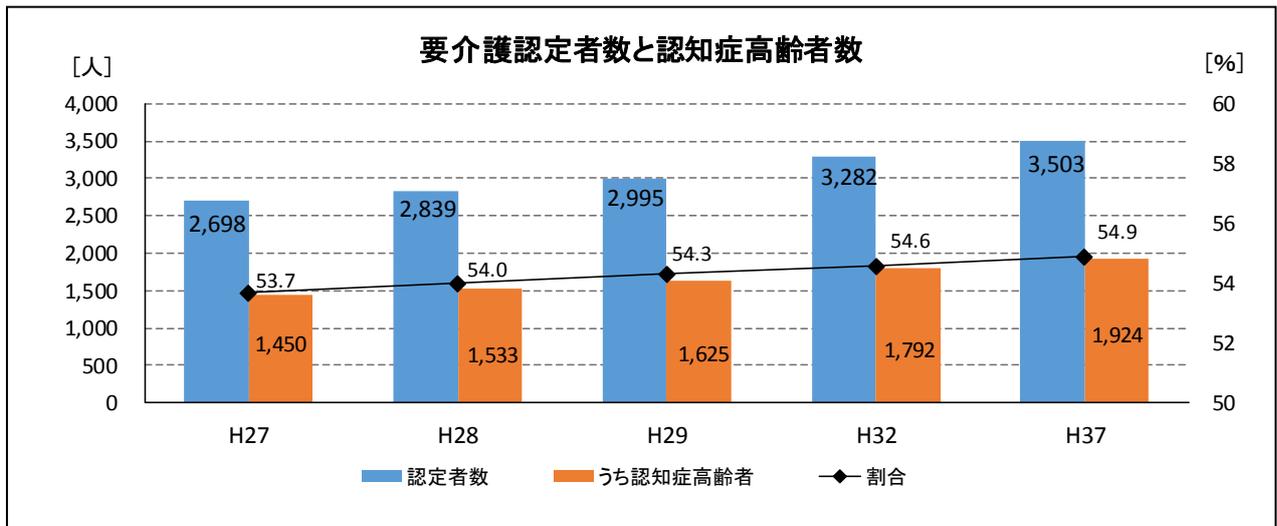


資料：赤穂市

※平成22～26年の実人口（住民基本台帳）より各年9月末を推計、図中の平成26年は実人口

5 社会環境の変化

- ひとり暮らし世帯、高齢者夫婦のみの世帯の増加
- 認知症高齢者の増加
- 要介護認定者数の増加

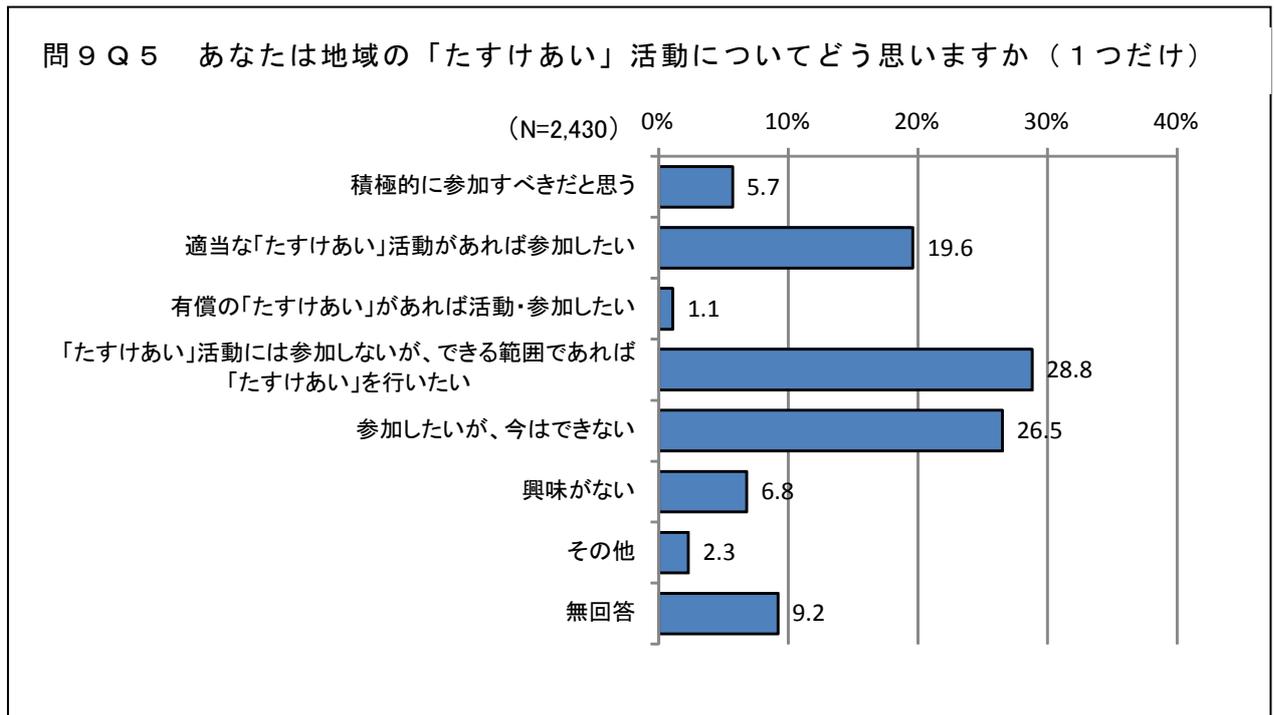


※介護保険事業計画用ワークシートより推計

- * 単身世帯、老々世帯の増加に伴う、地域社会から孤立する人の増加、介護需要の高まり、生活困窮者の増加
 ⇒ 支え合う地域社会、地域福祉ネットワークの構築
- * 認知症高齢者の増加により、徘徊の問題、家族だけでの支援が困難
 ⇒ 早期発見・早期対応、医療と介護の連携の必要性、地域で見守る仕組みづくりが必要

6 高齢者層の社会参加

- 健康志向や活動意欲がある高齢者の増加
- 団塊の世代の社会参加等を通じた介護予防



※平成 25、26 年度アンケート調査より

* 団塊の世代の豊かな知識や経験、技術を活かして、地域活動に参加し、地域を支える担い手としての活躍
⇒地域活性化のための仕組みづくり

第3章 計画の理念

1 基本理念

すこやかで、いつまでも安心のあるまち あこう

○第3期計画から第5期計画では、上記の基本理念を掲げ計画を推進してきました。本計画でも、計画の連続性と整合性を維持する必要から、この理念のもと推進することとします。

2 基本目標

(1) 地域全体で支えあう、心ふれあうまちづくり

- ◆介護保険制度改正を踏まえ、地域包括ケアの中核として、地域包括支援センターの機能強化を図り、医療、介護、予防、福祉・生活支援サービスが切れ目なく提供される地域包括ケアシステムの構築を進めていきます。
- ◆認知症の予防から早期診断・対応、認知症高齢者や家族に対する各種サービス提供等の支援まで、状態像に応じた適切なケアの流れ（認知症ケアパス）を構築し、認知症を支える地域づくりに取り組むとともに、高齢者等からの成年後見制度や権利擁護に関する相談・助言等を行い、日常生活を支援します。
- ◆介護が必要になっても、できる限り住み慣れた地域でその人らしい生活ができるよう、介護保険サービスが円滑に実施され、高齢者自らの選択に基づき適切なサービスが利用できる体制づくりに取り組むとともに、高齢者が安心して暮らせる環境整備に努めます。

(2) 健康で生きがいをもって、すこやかに暮らせるまちづくり

- ◆高齢者の心身機能の改善だけを目指すのではなく、生活機能全体を向上させる介護予防プログラムの実施に取り組むとともに、「介護予防・日常生活支援総合事業」（新しい総合事業）について、平成29年4月までに、要支援認定者の訪問介護・通所介護を地域支援事業に移行させます。
- ◆活力ある高齢社会の実現に向け、すべての高齢者が健康で生きがいをもって暮らすことができるよう、健康づくりや介護予防事業などを通して、市民一人ひとりの健康に対する意識を高めるとともに、高齢者の豊かな経験や知識を活かし、地域の中で様々な分野で活躍したり、交流したりすることができる場所や機会を提供していきます。

(3) 安心して介護・福祉サービスが受けられるまちづくり

- ◆介護を必要とする高齢者を社会全体で支えるために、重度の要介護者、単身や夫婦のみの高齢者世帯、認知症の高齢者の増加等を踏まえ、介護保険サービスの質と量を確保します。
- ◆高齢化の進展に伴う介護給付費の増加により、介護保険料の大幅な上昇が見込まれる中、介護保険制度を持続可能な制度とするため、要介護認定の適正化、ケアプランの点検など介護給付費適正化の取り組みを進めていきます。

3 施策の体系

基本理念	基本目標	主要課題
すこやかで、いつまでも安心のあるまちあこづ	1 地域全体で支えあう、心ふれあうまちづくり	(1)地域包括ケアシステムの推進
		(2)認知症支援と権利擁護の推進
		(3)医療との連携や住まいの基盤整備
	2 健康で生きがいをもって、すこやかに暮らせるまちづくり	(1)介護予防と生活支援の充実
		(2)生きがいづくりや社会参加の促進
	3 安心して介護・福祉サービスが受けられるまちづくり	(1)介護サービスの充実強化
(2)介護保険事業の適正な運営		