

下野市高齢者保健福祉計画

第7期 平成30年度～平成32年度
(2018～2020)

みんなで支え合い安心して暮らせる健やかなまちづくり



平成30年3月

下 野 市

はじめに

わが国の65歳以上の高齢者人口は増加し、団塊の世代が75歳(後期高齢者)となる2025年には高齢化率が30%を超え、人口3人に一人は高齢者、5人に一人は後期高齢者という超高齢社会が到来いたします。

医療と介護の需要はさらに増加すると予想される中で、平成12年に導入された介護保険制度は17年が経過し、高齢者の介護を社会全体で支える仕組みとして、なくてはならない制度として定着しております。



下野市では、総人口は平成27年度よりほぼ横ばいで推移しておりますが、平成32年度以降は減少傾向が続くと予想しております。一方で、高齢者人口は着実に増加し、高齢化率も平成29年の23.5%から平成37年には27.8%になると見込まれております。

本市におきましても、超高齢社会の到来を踏まえ、第6期計画では、高齢者のニーズ等を踏まえながら、地域包括ケアシステムの構築実現に向けて、地域包括支援センターをはじめとする保健・医療・介護・福祉などの関係機関・団体と連携し、高齢者とその家族が住み慣れた地域で安心して生活が続けられるよう、笑顔と活気のあるまちづくりに取り組んでまいりました。

今回策定しました第7期計画では、第6期計画の基本方針「みんなで支え合い安心して暮らせる健やかなまちづくり」を引き継ぎ、さらに高齢者の尊厳の保持と自立支援、要介護状態の重度化防止のために、地域包括ケアシステムの推進と深化による、地域共生社会の実現を目指してまいりたいと考えております。

市民の皆様をはじめ、関係機関・団体の皆様の一層のご理解とご協力を賜りますようお願い申し上げます。

結びに、本計画の策定にあたりアンケート調査にご協力いただきました市民及び各事業所の皆様をはじめ、貴重なご意見、ご提言、ご指導を賜りました下野市高齢者保健福祉計画策定委員並びに関係各位に心からお礼申し上げます。

平成30年3月

下野市長 広瀬 寿雄

目 次

総 論

第1章 計画策定にあたって	1
第1節 計画策定の趣旨	1
第2節 計画の位置づけ	2
第3節 計画の期間	3
第4節 計画策定体制	4
第2章 高齢者を取り巻く現状	6
第1節 人口の推移	6
第2節 高齢者の状況	11
第3節 介護認定者等の状況	15
第4節 特別養護老人ホームの入所申込状況	20
第5節 調査結果にみる高齢者の生活状況	21
第3章 高齢者及び要介護者等の推計	63
第1節 将来人口と高齢者人口の推計	63
第2節 要介護認定者数の推計	64
第3節 日常生活圏域	64
第4章 計画の基本的な考え方	65
第1節 基本方針	65
第2節 基本目標	65
第3節 地域包括ケアシステム構築のための取組み	66
第4節 施策の体系	68

總論

第1章 計画策定にあたって

第1節 計画策定の趣旨

わが国では、総人口が減少する一方で、65歳以上の高齢者人口は増加し、団塊の世代が後期高齢者となる平成37年（2025年）には、高齢化率が30%を超える状況が見込まれています。

本市でも高齢者人口は年々増加しており、平成37年における高齢化率は約28%となり、特に後期高齢者が急増することが予測されています。

高齢化の急速な進行に伴い、ひとり暮らしや高齢者のみの世帯の増加や孤立化、介護を必要とする高齢者や認知症の人の増加、介護する家族の負担増やそれに伴う介護離職の増加、医療の必要性を合わせ持つ重度要介護者の増加による医療と介護の連携など多くの課題への対応が迫られています。

また、平均寿命が延伸する中で、生活習慣病予防や介護予防によって、健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間（健康寿命）を延ばしていくことも求められています。

そのような中で、高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らし続けられるよう医療・介護・予防・住まい・生活支援が一体的に提供される地域包括ケアシステムの構築に取り組んできました。今後はさらに、高齢者の尊厳の保持と自立支援、要介護状態の重度化防止のために、地域包括ケアシステムの推進と深化が引き続き課題となっています。

本計画は、これらの状況に総合的に対応するため、第6期高齢者保健福祉計画の進捗状況、評価等を踏まえ、医療計画とも整合性を図り、今後の高齢者施策の方向性を明らかにします。また、団塊の世代が75歳以上となる2025年を見据え、市民や地域、関係機関と行政とが協働し、「地域包括ケアシステム」の実現を目指すために新たな計画を策定します。

第2節 計画の位置づけ

(1) 高齢者保健福祉計画と介護保険事業計画の関係

介護保険事業計画は、市町村における要介護者等の人数及び介護保険の給付対象となるサービスと地域支援事業や地域密着型サービスなどの見込量及び給付費の支払いに必要な65歳以上の第1号被保険者の保険料を決定するなど、介護保険運営の基となる現実的な事業計画です。

高齢者保健福祉計画は、介護保険の給付対象とならない高齢者福祉サービスはもとより、地域における老人保健福祉事業全般にわたる計画で、すべての高齢者を視野に入れて、保健予防、生きがい、ひとり暮らし高齢者の生活支援等を総合的に推進するための計画です。

このように、高齢者保健福祉計画は、介護保険事業計画の内容を包括するものであり、老人福祉法第20条の8に定める「老人福祉計画」と介護保険法第117条に定める「介護保険事業計画」を一体的に策定するものであり、計画期間も同一のものとします。

(2) 策定の基本的な考え方

市総合計画等、上位関係計画との整合性に十分配慮しつつ、市民参加にも留意し、市民総意の計画となるよう努めます。

また、国においては、平成29年度の介護保険法の改正において「地域包括ケアシステムの深化・推進」を大きな柱とし、高齢者の自立支援と要介護状態の重度化防止、地域共生社会の実現に向けて制度の持続可能性を確保することに配慮し、必要なサービスが提供されるようにすることとしています。

本計画においては、介護予防・日常生活支援や認知症施策の推進、在宅医療・介護連携の推進などに重点をおき、団塊の世代が75歳となる平成37年（2025年）までを見通した中長期的な視点で次期計画も見据えながら計画します。

(3) 保健と福祉の総合的な対応

保健サービスや福祉サービスの相互の連携や補完関係に配慮しながら、高齢者へのサービスを総合的に推進する観点から適正な体制の整備を目指します。

また、健康増進法に基づく計画（健康しもつけ21プラン）等と調和が保たれたものとします。



第 2 期 下 野 市 地 域 福 祉 計 画

第 7 期 高 齢 者 保 健 福 祉 計 画

◎ 高 齢 者 福 祉 計 画 ◎ 介 護 保 険 事 業

○ 健 康 し も つ け 2 1 プ ラ ン

○ 障 が い 者 福 祉 計 画

○ 子 育 て 応 援 し も つ け っ 子 プ ラ ン

○ そ の 他 関 連 計 画



国 や 県 の 施 策 ・ 方 針 な ど

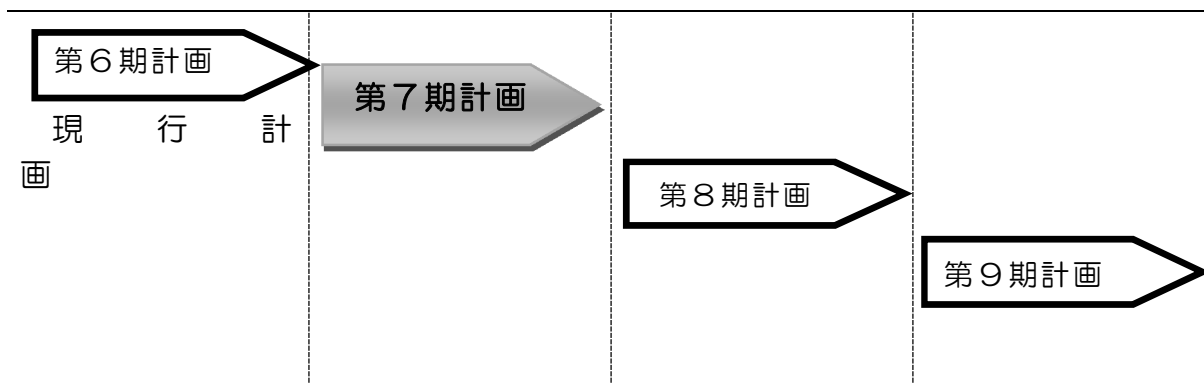
- ・ 栃 木 県 高 齢 者 支 援 計 画 「 は つ ら つ プ ラ ン 2 1 」
- ・ そ の 他 の 関 連 計 画

第 3 節 計 画 の 期 間

平成 30～32 年度の 3 か年計画です。この計画に基づき、3 か年の第 1 号被保険者（65 歳以上高齢者）の介護保険料の水準を決定します。

2025 年 を 見 据 え た 介 護 保 険 事 業 計 画 の 策 定

H27	H28	H29 2017	H30	H31	H32 2020	H33	H34	H35 2023	H36	H37 2025	H38
-----	-----	-------------	-----	-----	-------------	-----	-----	-------------	-----	-------------	-----



第4節 計画策定体制

(1) 策定の手法

① 高齢者実態調査の実施

平成28年度に「日常生活圏域ニーズ調査」及び「在宅介護実態調査」を実施しています。

「日常生活圏域ニーズ調査」については、要介護状態になる前の高齢者の「要介護度の悪化につながるリスクの発生状況」及び「要介護度の悪化に与える日常生活の状況」を把握し地域診断に活用していきます。

「在宅介護実態調査」については、介護離職者ゼロの実現に向けて、在宅サービスや施設サービスの充実や介護人材の確保と共に、介護する家族の就労継続への支援に効果的な介護サービスの在り方などのニーズを的確に把握する必要があり、要介護認定データと組み合わせることで介護者の就労継続や在宅継続に効果的なサービス利用等を把握・分析し活用していきます。

② 第6期計画の振り返り、第7期計画の検討・策定

策定にあたっては、高齢者実態調査で把握された現状及び第6期計画の振り返りをもとに進めるほか、介護保険法改正などの国の動きを注視しながら進めていきます。

また、当事者や専門的な見地等関係各分野から幅広い視点での協議を行うため、被保険者代表、保健医療従事者、福祉関係者、関係団体代表者による策定委員会を設置し、協議・検討を行います。併せて、素案作成後にパブリックコメントを実施し、広く市民意見の把握と反映に努めます。

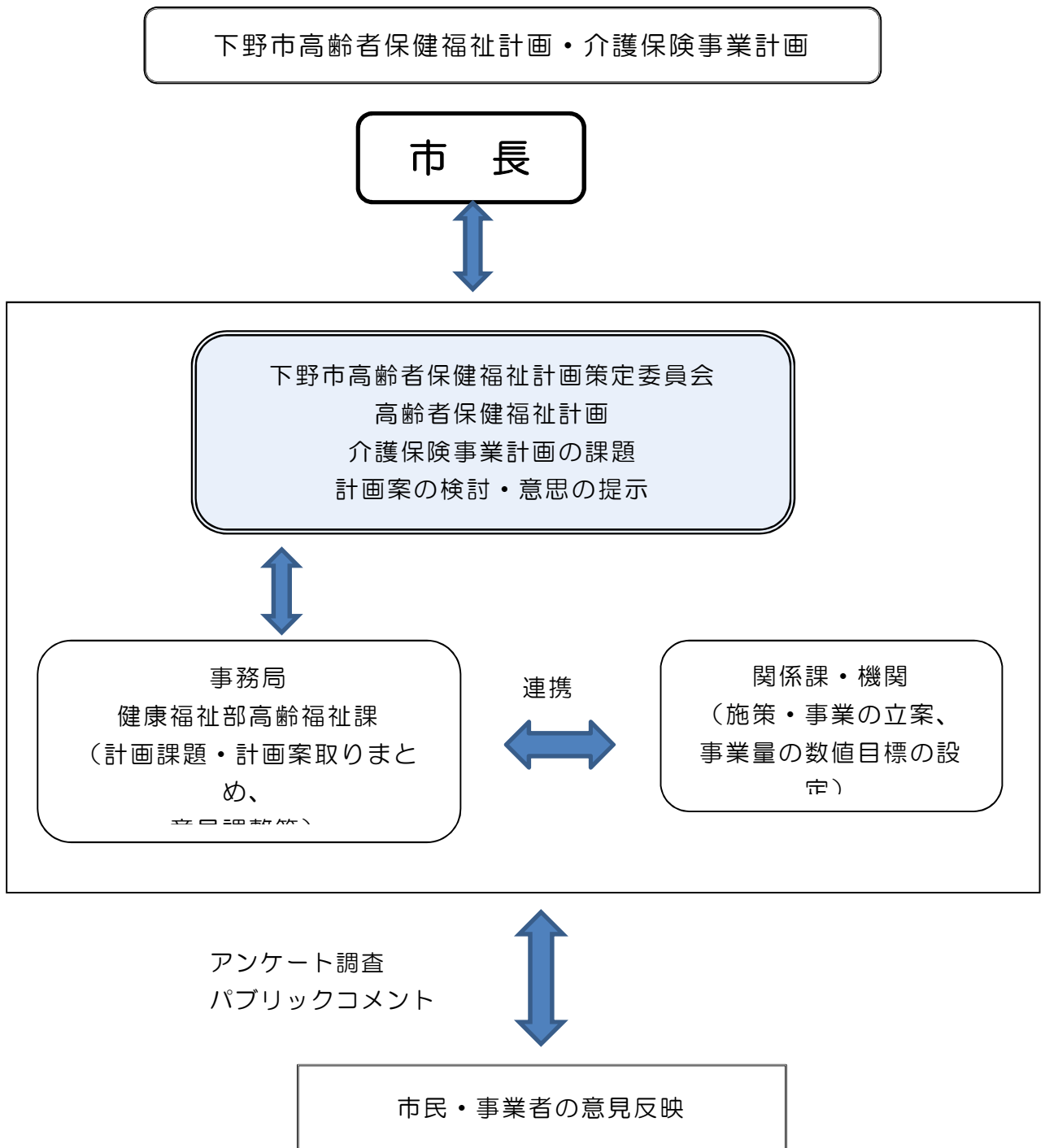
(2) 他の計画との関係

市総合計画、地域福祉計画等上位関係計画との整合性を取り、保健サービスや福祉サービスの相互の連携や補完関係に配慮しながら、高齢者へのサービスを総合的に推進する観点から適正な体制整備を目指し計画します。

さらに、平成30年度からは、地域包括ケアシステムの構築に向けて、健康増進法に基づく「健康しもつけ21プラン」と高齢者福祉計画のサイクルが揃えられます。2025年を見据え高度急性期から在宅医療・介護までの一連のサービス体制の一体的な確保を図ることが重要であることから、「健康しもつけ21プラ

ン」等と調和がとれたものにします。

計画策定体制図



第2章 高齢者を取り巻く現状

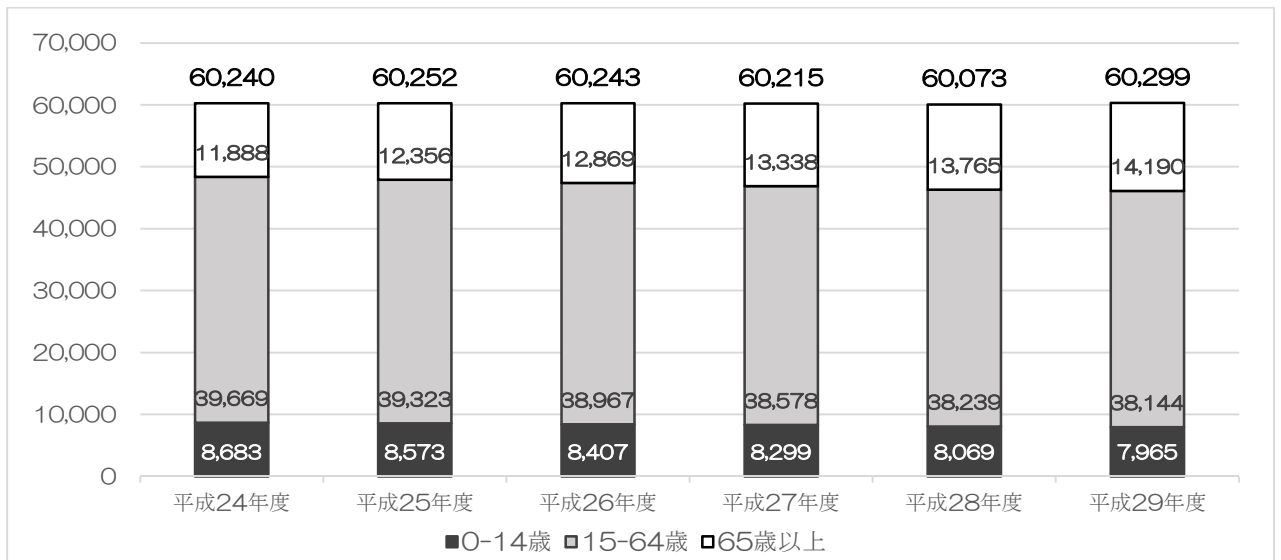
第1節 人口の推移

(1) 人口の状況と高齢化率

総人口は、平成24年度以降ほぼ横ばいで推移しており、平成29年度の総人口は60,299人となっております。

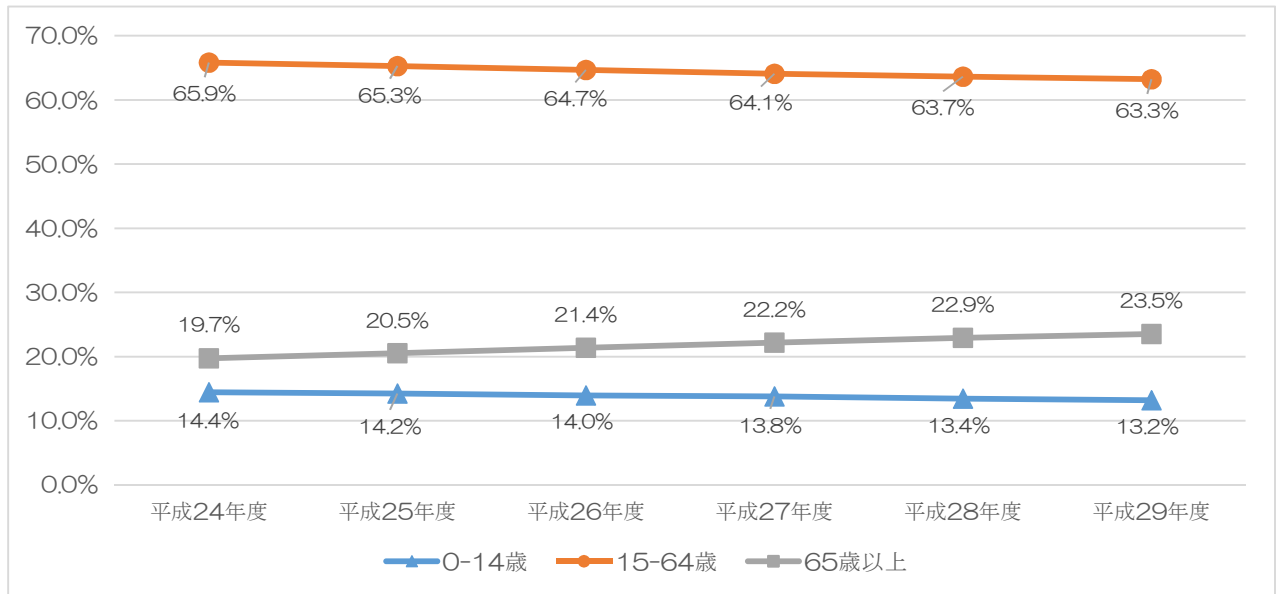
年齢3区分別の人口比では、平成24年から平成29年にかけて0～14歳の人口比が1.2ポイント、15～64歳の人口比が2.6ポイント減少する一方、65歳以上の人口比（高齢化率）は3.8ポイント上昇しています。下野市は国や県の平均よりも高齢化率は低く県内でも若い市ですが、少子高齢化は確実に進んでいます。

■人口と年齢3区分別人口の推移



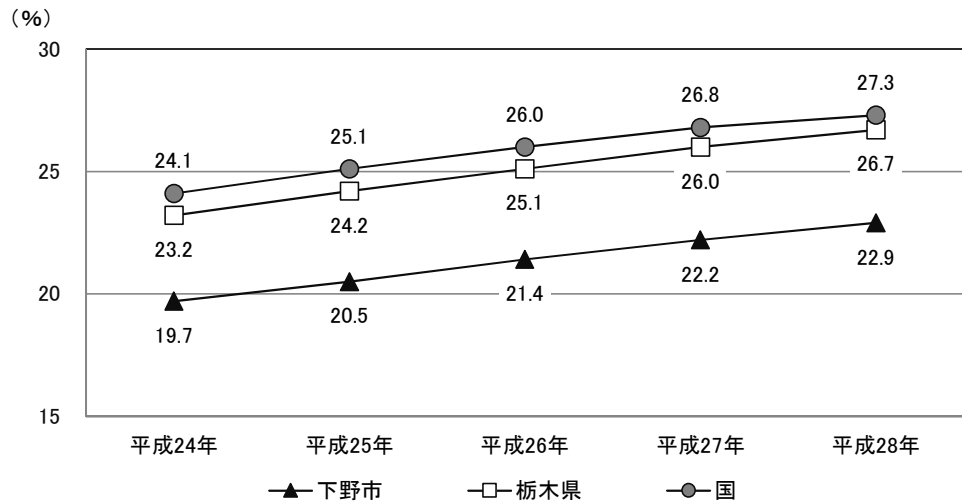
資料：住民基本台帳（各年10月1日現在）

■年齢3区分別人口比の推移



資料：住民基本台帳（各年 10 月 1 日現在）

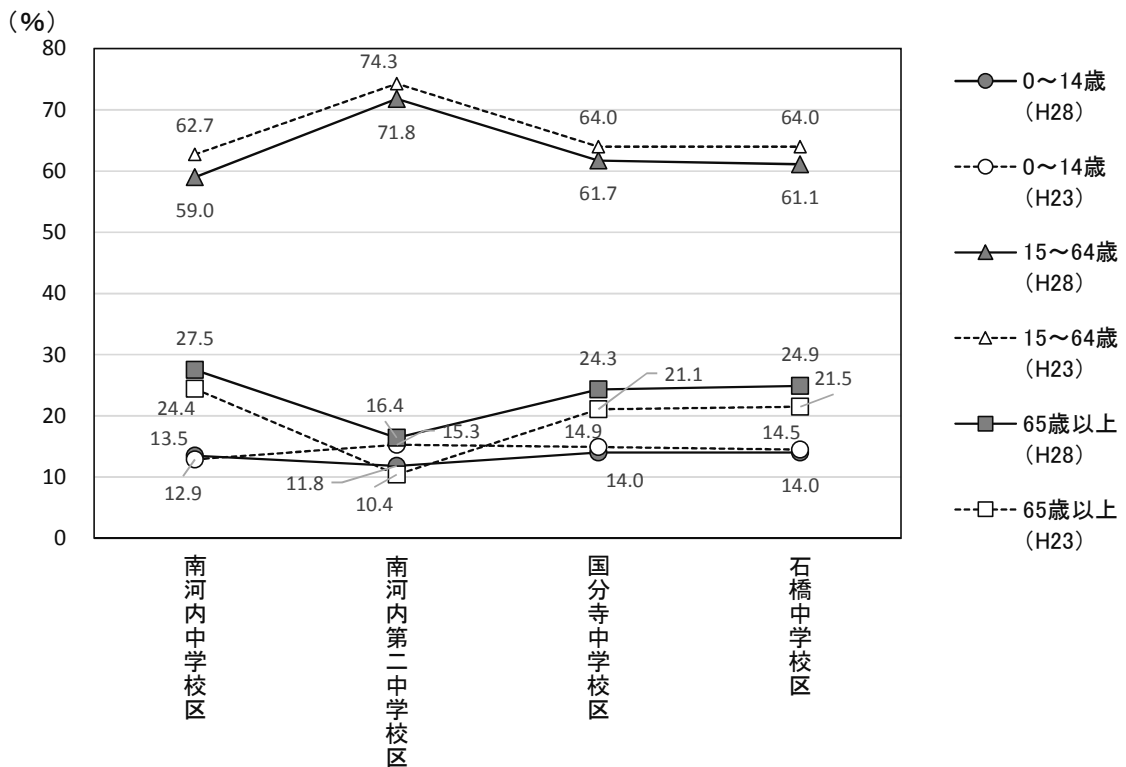
■国・県と比較した高齢化率の推移



資料：住民基本台帳（各年 10月 1日現在）

市内の4中学校区別に年齢3区分別人口比を見ると、南河内第二中学校区で65歳以上の人口比（高齢化率）が16.4%で最も低く、最も高い南河内中学校区の27.5%とは11.1%の差があります。一方、平成23年時点でのその差は14.0%であったことから年齢3区分別人口比における地域差は、平成23年からの5年間で縮小してきていることが分かります。

■地区別の人口構成

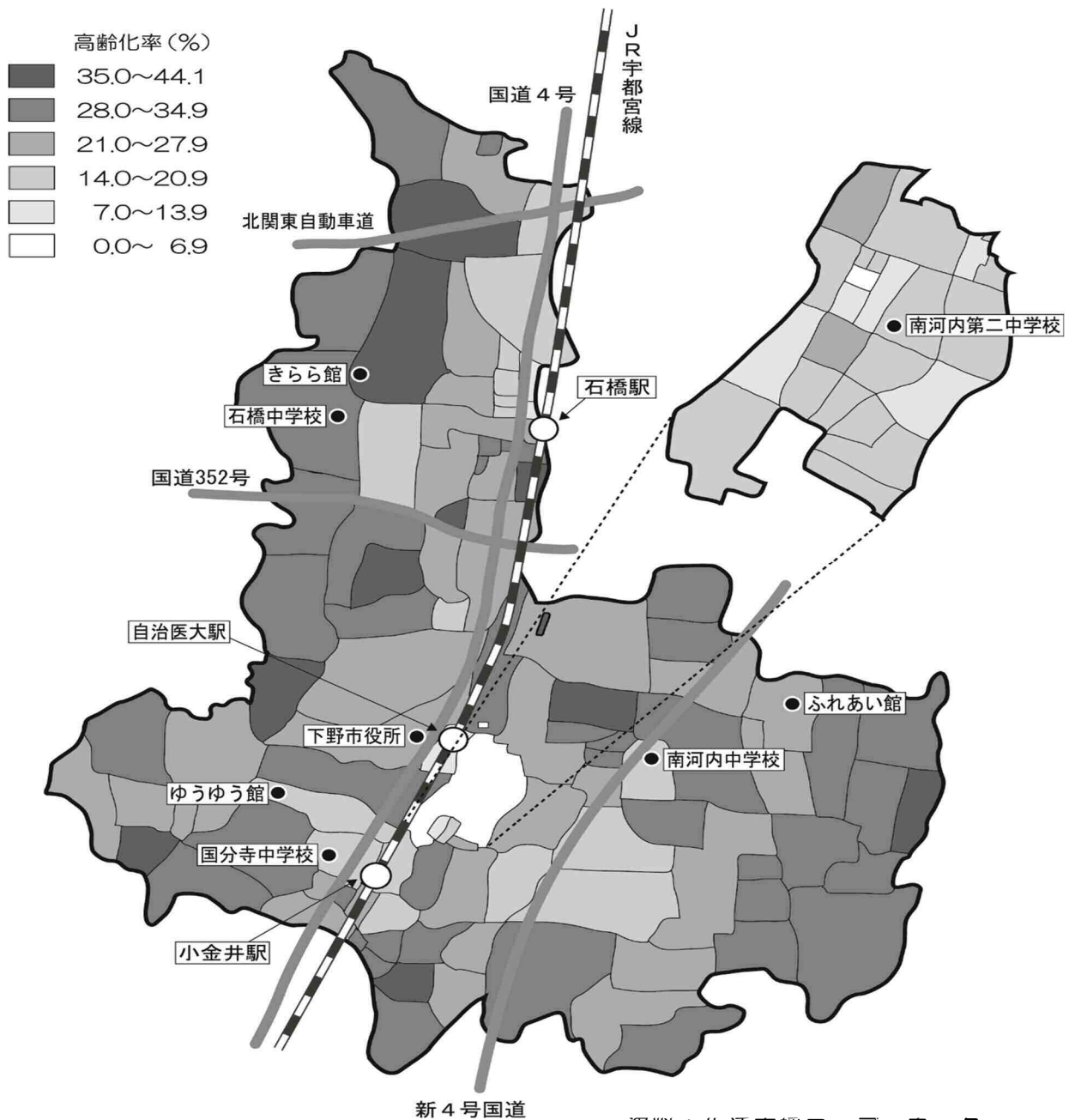


資料：住民基本台帳（平成 28 年 10月 1日現在）

(2) 市内の高齢化率

高齢化率を自治会別に見ると、0%から40%以上と様々で、市の中心部でも高齢化率の高い地域があったり、周辺部でも高齢化率の低い地域がみられたりします。

■ 下野市の自治会区域ごとの高齢化率

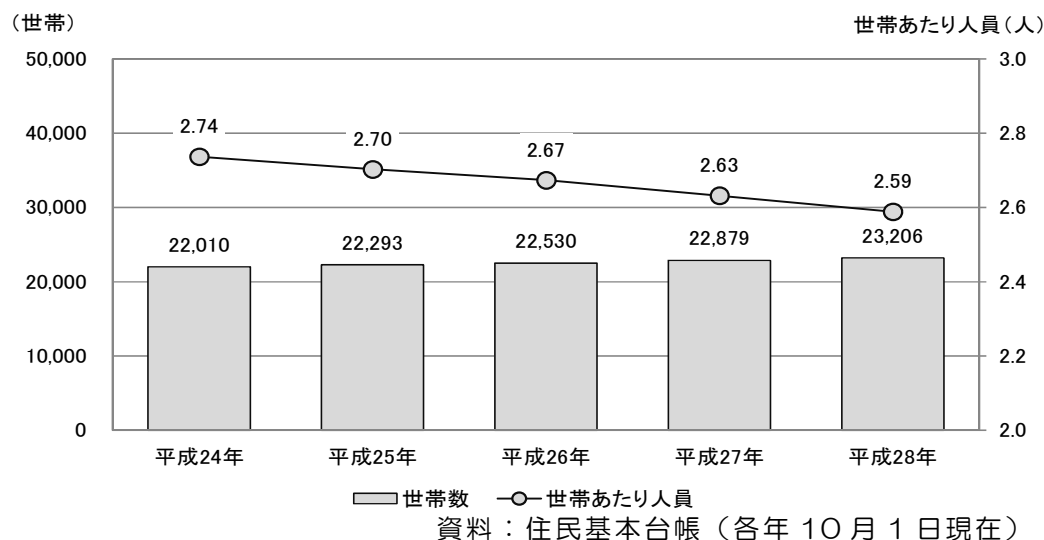


資料：生活支援コーディネーター
(平成2)

(3) 世帯数と世帯あたり人員の状況

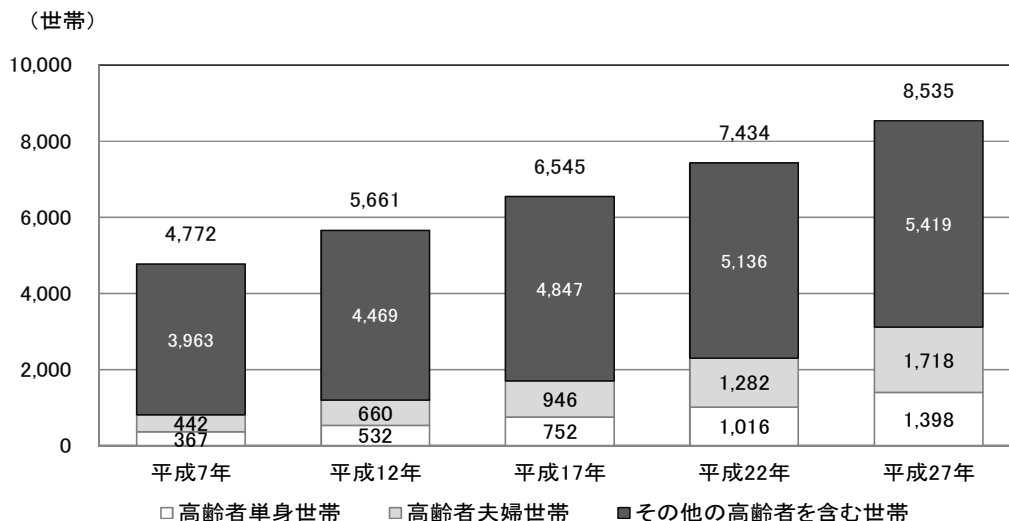
世帯数は、年間で300世帯前後の増加が続いています。総人口は平成25年以降減少傾向となっているため、平成28年の世帯あたり人員は2.59人となり平成24年の2.74人から0.15人減少しています。

■ 世帯数と世帯あたり人員の推移



高齢者の世帯状況を見ると平成17年からの10年間で高齢者の単身世帯は1.9倍、夫婦ともに65歳以上の高齢者夫婦世帯は1.8倍に増加しています。平成27年時点では、全世帯の約14%は、高齢者の単身もしくは高齢者夫婦のみの世帯となっています。

■ 高齢者世帯状況の推移



0月1日現在）

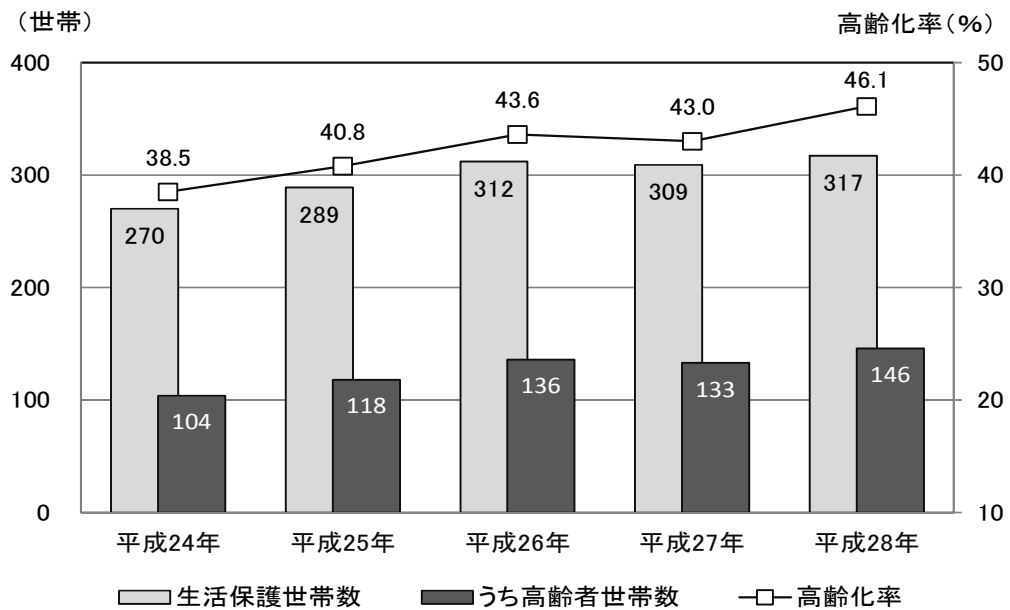
■生活保護世帯等の状況

生活保護世帯は平成24年からの5年間で47世帯増加し、平成28年には317世帯となりました。その後、ゆるやかですが依然として増加傾向にあります。

また、生活保護世帯全体に占める高齢者世帯及びその割合（高齢化率）は年々増加しており、平成28年には46.1%と半数近くを占めるまでになっています。

新たな制度として、平成27年度に開始された生活困窮者自立支援事業の初年度の実績は、生活困窮者相談件数が81件で就労件数が14件となっています。

■生活保護世帯数の推移



社会福祉課調べ（各年3月31日現在）

第2節 高齢者の状況

(1) 後期高齢者医療費の3要素

医療費の3要素（受診率・1件当たりの日数・1件当たりの医療費）をみると、平成26年と平成28年の比較では受診延件数及び医療費総額は受給対象者の増加に伴い増加していますが、1件当たりの日数、一人当たりの医療費も若干減少傾向にあり、平成26年から平成28年では、8.7%の減少となっています。

■後期高齢者医療費の3要素

	平成26年	平成27年	平成28年
受給対象者 (A) (人)	6,175	6,392	6,876
受診延件数 (B) (件)	182,670	188,460	197,185
受診延日数 (C) (日)	271,422	264,687	271,261
医療費総額 (D) (円)	5,081,988,633	5,069,834,631	5,165,918,935
一人当たりの年間件数 (B) ÷ (A) (件)	29.58	29.48	28.68
1件当たりの日数 (C) ÷ (B) (日)	1.49	1.40	1.38
1件当たりの医療費 (D) ÷ (B) (円)	27,821	26,901	26,198
一人当たりの医療費 (D) ÷ (A) (円)	822,994	793,153	751,297

※資料：後期高齢者医療広域連合年報

(2) 年次別死因順位

年次別の死因数をみると、平成25年度から平成27年度においても三大生活習慣病による死亡者数が全体の半数以上を占めていますが、その中でも悪性新生物が最も多く心疾患、脳血管疾患の順となっています。

■ 年 次 別 死 因 順 位 (人)

	平成25年度	平成26年度	平成27年度
死亡総数	538	522	532
三大生活習慣病	312	271	312
悪性新生物	161	137	162
脳血管疾患	69	62	63
心疾患	82	72	87

三大生活習慣病以外	226	251	220
肺炎	34	55	41
老衰	51	56	33
その他	141	140	146

※ 資料：栃木県保健統計年報

※ 悪性新生物：悪性腫瘍のこと、がんや肉腫がこれに入ります。

(3) 高齢者の主要疾患

本市の高齢者の疾病の状況をみると、主要な疾病は「循環器系の疾患」、「消化器系の疾患」、「筋骨格系及び結合組織の疾患」、「眼及び付属器の疾患」の順となっています。なかでも、「循環器系の疾患」は 30.23%と、第2位「消化器系の疾患」の約2倍となっています。

■ 高齢者の主要疾患

分類	割合	
	下野市	栃木県
循環器系の疾患	30.23%	29.94%
消化器系の疾患	15.01%	14.96%
筋骨格系及び結合組織の疾患	10.12%	11.69%
眼及び付属器の疾患	8.62%	8.43%
内分泌・栄養及び代謝疾患	9.87%	9.02%
呼吸器系の疾患	3.43%	3.46%
新生物	3.07%	3.52%
腎尿路生殖器の疾患	1.83%	2.09%

※ 資料：平成28年度後期高齢者医療疾病分類統計表

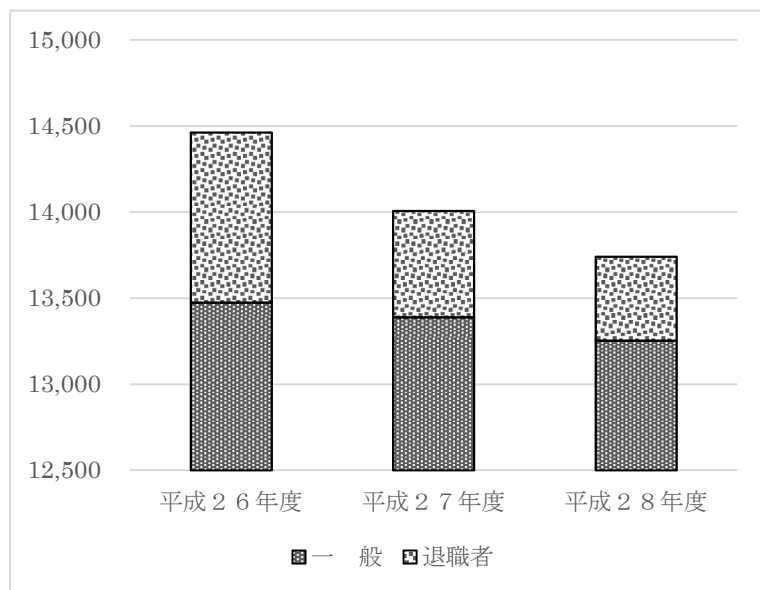
※ 新生物：「腫瘍」とも呼ばれる。

(4) 国民健康保険被保険者数の推移

国民健康保険への加入者数をみると、平成26年から平成28年にかけて5%減少していますが、内訳では、一般で1.7%、退職者では50.7%減少しています。

また、平成28年度の国民健康保険への加入者は、人口60,073人に対し13,740人と22.8%を占めています。

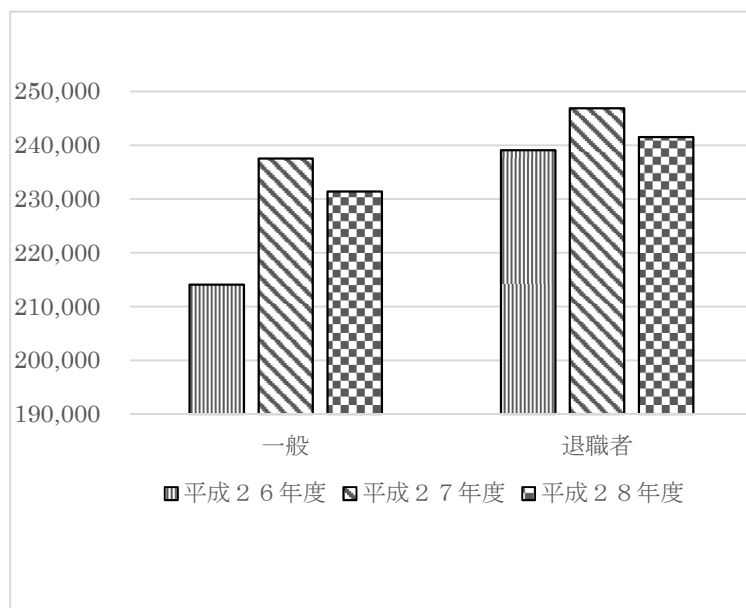
	平成26年度	平成27年度	平成28年度
一般	13,475	13,390	13,253
退職者	988	616	487
合計	14,463	14,006	13,740



(5) 国民健康保険医療費の推移

一人当たり医療費をみると、平成26年から平成27年に大きく伸びましたが、平成28年には若干減少しており、平成26年比で一般被保険者で8.1%増、退職者被保険者で1.0%増となっています。

	平成26年度	平成27年度	平成28年度
一般	13,475	13,390	13,253
退職者	988	616	487
合計	14,463	14,006	13,740



(6) 介護保険被保険者数の状況

介護保険被保険者は平成29年に34,788人となり、制度が施行した平成12年に比べて7,285人増加しました。特に、75歳以上の被保険者数が大幅に増加しています。

また、住所地特例被保険者は平成29年に64人となり、市外の施設へ入所している状況があります。

■介護保険被保険者数

(人)

	平成12年	平成27年	平成28年	平成29年
被保険者数合計	27,503	34,280	34,503	34,788
第1号被保険者	8,376	13,338	13,761	14,077
65～74歳	5,068	7,168	7,327	7,451
75歳以上	3,308	6,170	6,434	6,626
(再掲)住所地特例被保険者数	—	75	69	64
第2号被保険者	19,127	20,942	20,742	20,711

※住所地特例被保険者数は、要介護・要支援認定を受けている高齢者のみを集計している。

資料：第1号被保険者数は介護保険事業状況報告（各年9月記載分）、第2号被保険者数は住民基本台帳（各年9月末）

■要介護度別住所地特例対象施設入所・入居状況

(人)

施設の種類	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	合計
特別養護老人ホーム			0	2	9	12	21	44
養護老人ホーム 軽費老人ホーム ケアハウス	0	1	1	0	0	0	0	2
有料老人ホーム	1	0	4	1	0	0	0	8
サービス付き高齢者 住宅 (旧適合高齢者専用 賃貸住宅)	0	1	0	1	0	0	0	2
合計	1	2	5	4	9	12	21	54

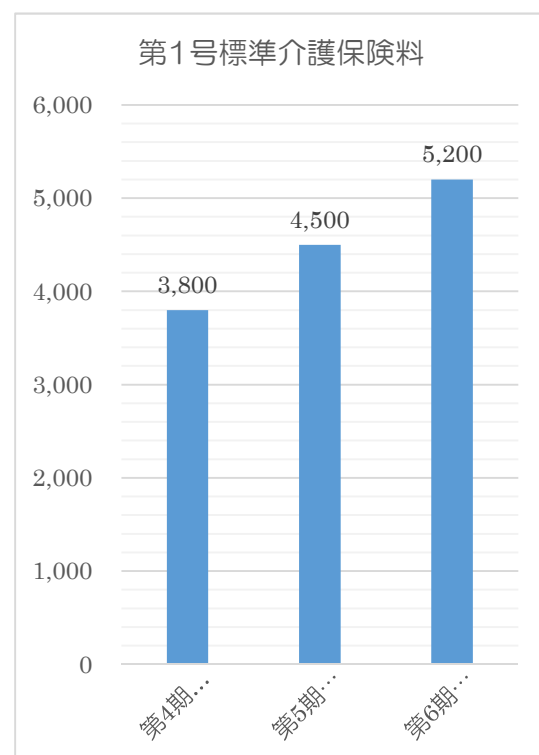
※平成29年9月末現在。住所地特例対象者には、要介護認定を受けていない高齢者を含むため、介護保険の住所地特例被保険者数と一致しません。

(7) 介護保険料の推移

介護保険における第1号被保険者の標準介護保険料は第6期では月額5,200円です。

■第1号被保険者標準介護保険料

	第4期	第5期	第6期
標準介護保険料 (月額/円)	3,800	4,500	5,200



■第1号被保険者介護保険料額(第6期)

	算定式	保険料月額
第1段階	基準額×0.50	2,600
第2段階	基準額×0.65	3,380
第3段階	基準額×0.75	3,900
第4段階	基準額×0.85	4,420
第5段階	基準額×1.00	5,200
第6段階	基準額×1.20	6,240

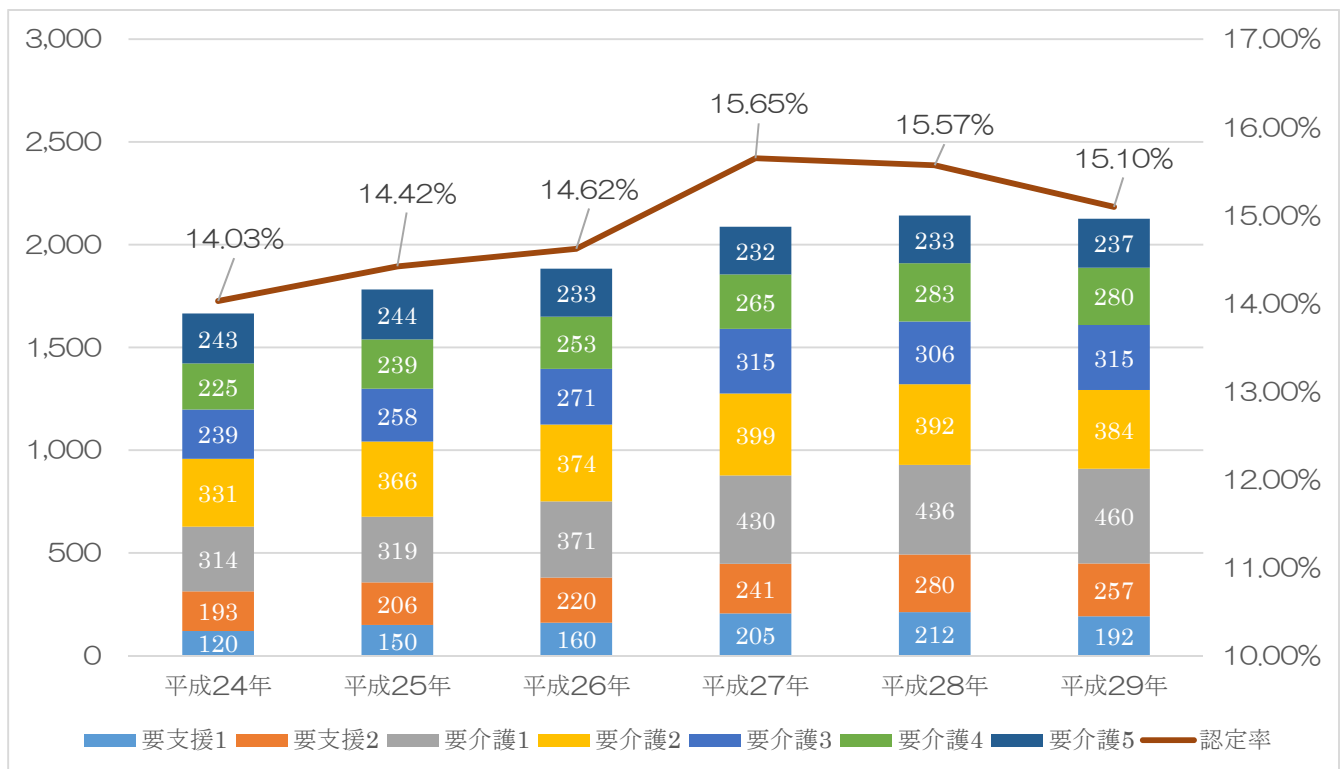
第7段階	基準額×1.30	6,760
第8段階	基準額×1.50	7,800
第9段階	基準額×1.70	8,840
第10段階	基準額×1.90	9,880
第11段階	基準額×2.10	10,920

第3節 介護認定者等の状況

(1) 要介護認定者の状況

介護保険の要介護・要支援認定者は、平成29年に2,125人となっています。第1号被保険者数に占める認定者の割合を表す要介護認定率では、平成24年から14%を超え、平成27年は15.65%となり対前年比で平成28年は0.08%減少、平成29年度は0.47%減少しています。これは平成28年4月から「介護予防・日常生活支援事業」が開始されたことに伴うものです。

■ 要介護・要支援認定者数と認定率



	平成 24 年	平成 25 年	平成 26 年	平成 27 年	平成 28 年	平成 29 年

1号被保険者数	11,870	12,359	12,873	13,338	13,761	14,077
要支援 1	120	150	160	205	212	192
要支援 2	193	206	220	241	280	257
要介護 1	314	319	371	430	436	460
要介護 2	331	366	374	399	392	384
要介護 3	239	258	271	315	306	315
要介護 4	225	239	253	265	283	280
要介護 5	243	244	233	232	233	237
認定率	14.03%	14.42%	14.62%	15.65%	15.57%	15.10%

資料：介護保険事業状況報告（各年

9月報告分）

（2）平成28年度介護保険申請者及び更新者の介護の原因となる疾病状況

介護保険申請及び更新のため、介護認定調査員が調査した 2,025 人の医師意見書及び認定調査票を見ますと、市全体で認知症のために介護が必要な状態になった人は、23.5%、脳血管疾患によるものが 15.1%、転倒骨折によるものが 12.3%、次いで変形性関節疾患が 9.6%でした。

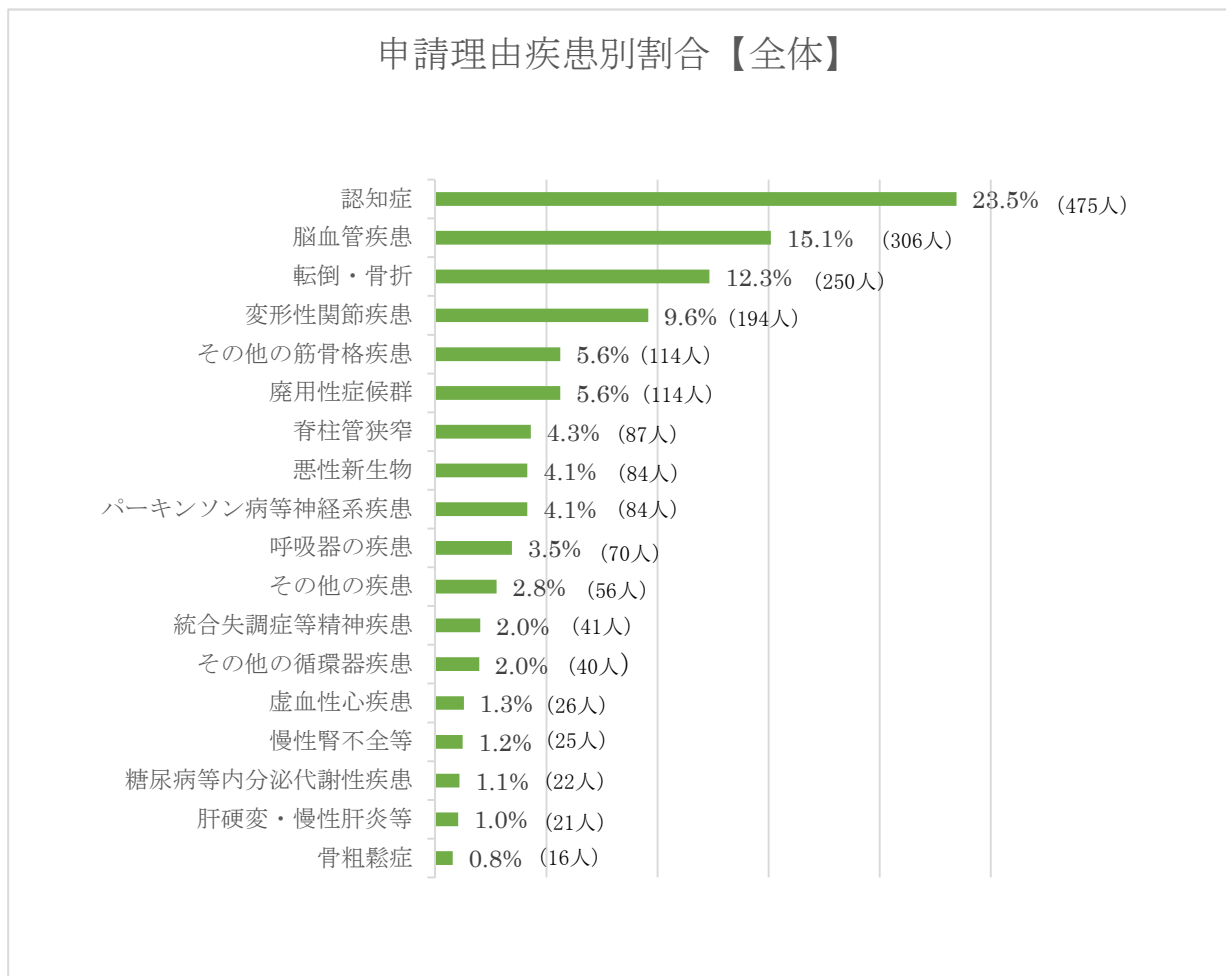
■平成28年介護保険申請時における原因及び要因となる疾病状況

（新規申請及び更新申請を含む）

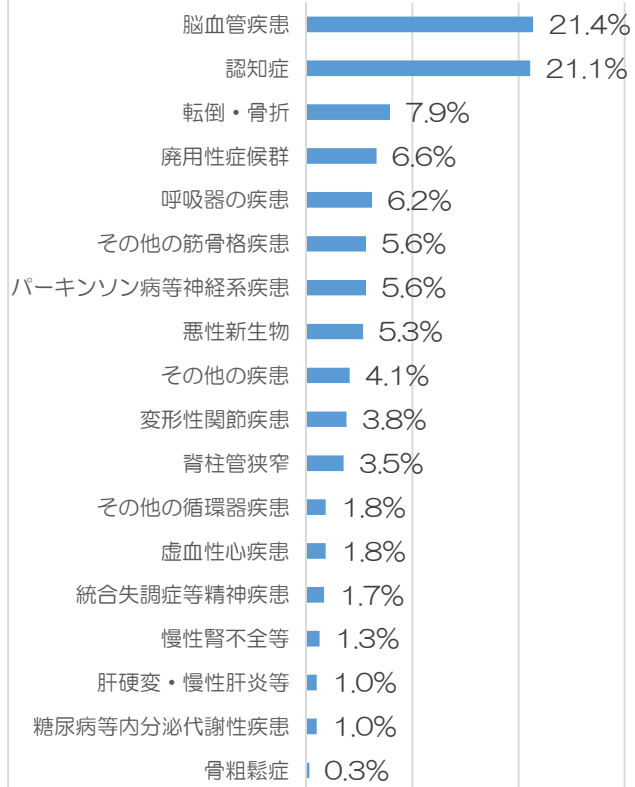
疾病名	男		女		総数	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合
認知症	150	21.1%	325	24.7%	475	23.5%
脳血管疾患	152	21.4%	154	11.7%	306	15.1%
転倒・骨折	56	7.9%	194	14.8%	250	12.3%
変形性関節疾患	27	3.8%	167	12.7%	194	9.6%
廃用性症候群	47	6.6%	67	5.1%	114	5.6%
その他の筋骨格疾患	40	5.6%	74	5.6%	114	5.6%
脊柱管狭窄	25	3.5%	62	4.7%	87	4.3%
パーキンソン病等神経系疾患	40	5.6%	44	3.3%	84	4.1%
悪性新生物 ※	38	5.3%	46	3.5%	84	4.1%
呼吸器の疾患	44	6.2%	26	2.0%	70	3.5%

その他の疾患	29	4.1%	27	2.1%	56	2.8%
統合失調症等精神疾患	12	1.7%	29	2.2%	41	2.0%
その他の循環器疾患	13	1.8%	27	2.1%	40	2.0%
虚血性心疾患	13	1.8%	13	1.0%	26	1.3%
慢性腎不全等	9	1.3%	16	1.2%	25	1.2%
糖尿病等内分泌代謝性疾患	7	1.0%	15	1.1%	22	1.1%
肝硬変・慢性肝炎等	7	1.0%	14	1.1%	21	1.0%
骨粗鬆症	2	0.3%	14	1.1%	16	0.8%
合計	711	100.0%	1314	100.0%	2025	100.0%

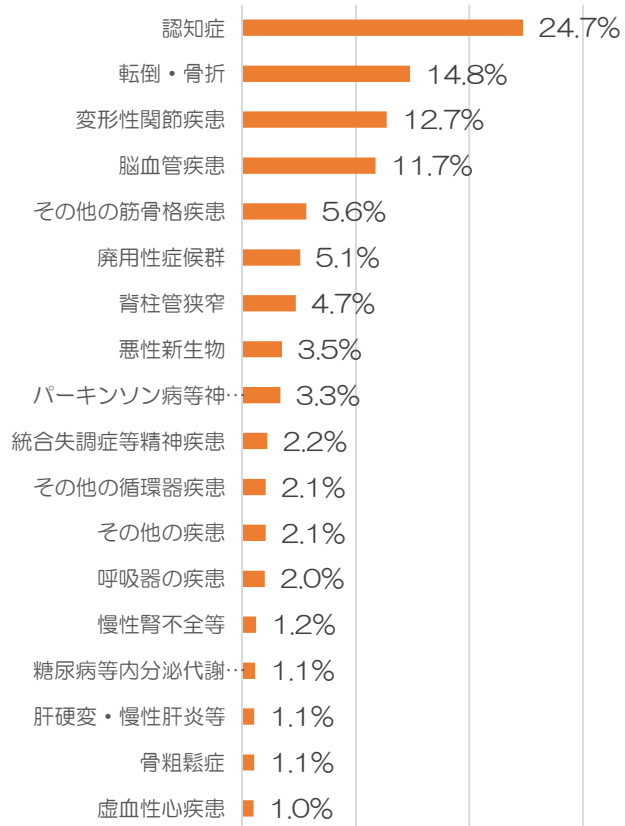
※ 悪性新生物：悪性腫瘍のこと、がんや肉腫がこれに入ります。



H28介護保険申請理由【男性】



H28介護保険申請理由【女性】



(2) 介護サービス利用者の状況

居宅介護サービスの利用者（受給者）は、平成29年度に居宅介護サービスが1,335人、地域密着型サービスでは224人となり、いずれも平成26年度と比較し増加しています。居宅介護（介護予防）サービス受給者数については、平成28年度から開始した総合事業により平成29年度は減少しています。地域密着型（介護予防）サービス受給者数は、対象施設の増加により増加しています。

施設介護サービスは、平成29年度に328人となっています。介護老人福祉施設では、平成25年度及び平成27年度に地域密着型特別養護老人ホームが開設したことに伴い受給者数が増加しています。さらに、平成29年度に広域型及び地域密着型特別養護老人ホームが開設しています。受給者の内訳をみると、特に、要介護3の受給者数は平成24年度と比較すると約2倍と増加していますが、要介護4・要介護5の重度の受給者は概ね横ばいです。

受給率は、平成28年度から要支援の受給者が総合事業へ移行したことや、サービスの利用がない受給者には不要な更新申請を抑えるための積極的周知をしたことで、平成29年度は88.9%となり、平成28年度より2.9%減少しました。

■ 居宅介護（介護予防）サービス受給者数（人）

	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
要支援1	85	83	88	102	128	74
要支援2	146	165	162	182	224	133
要介護1	235	257	277	335	347	367
要介護2	256	286	300	323	327	313
要介護3	156	166	171	187	202	211
要介護4	122	128	129	134	130	159
要介護5	74	75	75	62	60	78
計	1,074	1,160	1,202	1,325	1,418	1,335
受給率	64.5%	65.1%	63.0%	63.5%	67.9%	62.8%

※資料：介護保険事業状況報告（9月記載分） 【平成29年分は8月記載分】

■ 地域密着型（介護予防）サービス受給者数（人）

	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
要支援1	0	0	0	0	0	0
要支	0	0	0	1	0	0

援 2						
要介 護 1	10	11	11	9	47	47
要介 護 2	15	16	19	17	44	45
要介 護 3	14	17	26	28	54	48
要介 護 4	7	9	17	26	47	56
要介 護 5	4	3	11	16	24	28
計	50	56	84	97	216	224
受給 率	3.0%	3.1%	4.4%	4.6%	10.3%	10.5%

※資料：介護保険事業状況報告（9月記載分）

■ 施 設 介 護 サ ー ビ ス 受 給 者 数
(人)

	平成 24 年度			平成 25 年度			平成 26 年度			平成 27 年度			平成 28 年度			平成 29 年度		
	A	B	C	A	B	C	A	B	C	A	B	C	A	B	C	A	B	C
要支援 1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
要支援 2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
要介護 1	0	10	0	1	10	0	1	11	0	1	13	0	1	12	0	0	11	0
要介護 2	6	19	0	7	23	1	5	26	0	6	17	0	3	26	0	5	18	0
要介護 3	24	24	1	3	28	0	38	23	0	41	26	0	47	23	0	56	26	1
要介護 4	66	36	0	59	28	2	67	25	1	65	25	0	66	33	0	69	19	1
要介護 5	90	36	5	105	42	5	93	39	3	100	38	1	88	31	4	90	31	1
計	186	125	6	175	131	8	204	124	4	213	119	1	205	125	4	220	105	3
合計	317			314			332			333			334			328		
受給率	19.0%			17.6%			17.6%			16.0%			15.6%			15.4%		

A：介護老人福祉施設 B：介護老人保健施設 C：介護療養医療施設

※資料：介護保険事業状況報告（9月記載分）

■ 受 給 率
(人)

区 分	平成 24 年 度	平成 25 年 度	平成 26 年 度	平成 27 年 度	平成 28 年 度	平成 29 年 度
認定者数	1,665	1,782	1,882	2,086	2,142	2,125
受給者数	1,441	1,560	1,614	1,755	1,968	1,889
受給率	86.5%	87.5%	84.5%	84.1%	91.8%	88.9%

※受給率は、居宅介護（介護予防）サービス、地域密着型（介護予防）サービス、施設サービスそれぞれの受給者数の合計を、認定者数で割って算出します。

第4節 特別養護老人ホームの入所申込状況

要介護認定者のうち特別養護老人ホームへの入所申込者は、延235人でした。複数の施設を同時に申し込む認定者等を精査した結果、実質入所申込者は72人になりました。

第6期計画策定時(平成26年)には120人であったことに比べると減少しています。

■特別養護老人ホームの実質入所申込者数(H29.5.1 現在) (人)

現在の状況 (在宅・施設入所等)	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	計
在宅	0	1	19	17	7	44
介護保健施設	0	0	6	2	1	9
ショートステイ	0	0	0	0	0	0
有料老人ホーム等	0	0	2	3	0	5
医療機関	0	0	3	6	5	14
計	0	1	30	28	13	72

第5節 調査結果にみる高齢者の生活状況

I. 日常生活圏域二一ズ調査

(1) 調査概要

①調査の目的

「第7期下野市高齢者保健福祉計画」を策定するにあたって、高齢者の生活状況や健康状態などをうかがい、介護の実態や課題、意見や要望を把握し、策定の基礎資料とするために実施しました。

②調査の対象

市内在住の65歳以上の高齢者（要支援認定者含む）から無作為抽出した1,000人を対象に実施。

③調査の方法

郵送による配布回収。

④調査の期間

平成28年12月28日から平成29年1月20日まで。

⑤回収状況

調査種別	配付数	回収数	回収率
日常生活圏域二一ズ調査	1,000件	677件	67.7%

⑥報告書の見方

・本報告書では、回答すべき箇所が回答されていないものは「無回答」として扱います。

・比率は全て百分率（%）で表し、小数点以下第2位を四捨五入し算出しているため、合計が100%にならない場合があります。

・図や表、文章では、選択肢の一部や数値の一部（3.0%未満）を省略して表記している箇所があります。

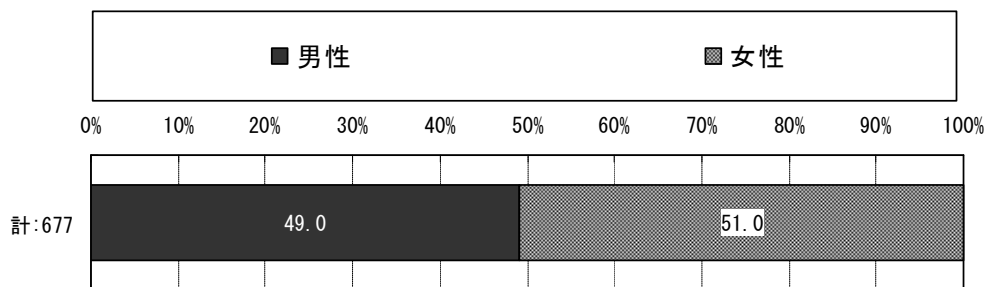
・クロス集計では、その問に回答していない「無回答」を集計していません。したがって、単純集計の回答者数とクロス集計の回答数の計は一致しません。

・分岐の設問において「無回答」の場合、分岐後の問は「非該当」として扱います。

(2) 調査結果報告

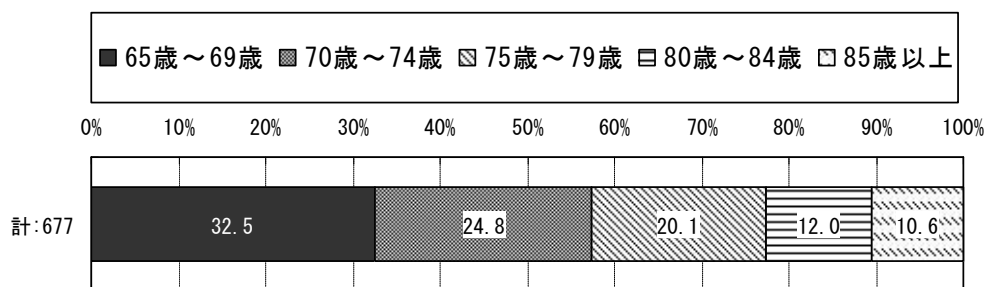
調査対象者の属性について

【性別】



性別の構成は、「男性」が49.0%、「女性」が51.0%となっています。

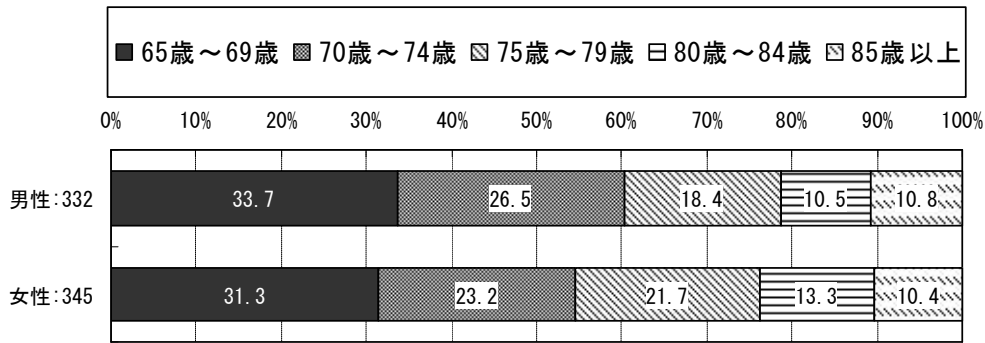
【年齢】



年齢構成は、「65～69歳」が32.5%で最も多く、次いで「70～74歳」が24.8%、「75～79歳」が20.1%、「80～84歳」が12.0%、「85～89歳」が10.6%などと続いています。

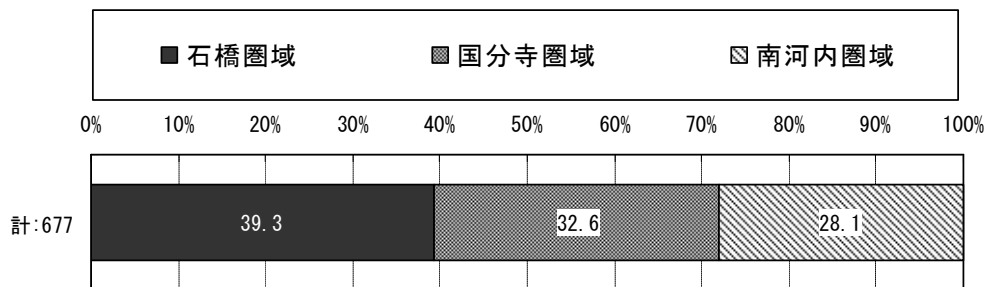
前期高齢者（65～74歳）の割合は57.3%、後期高齢者（75歳以上）の割合は42.7%となっています。

■男女年齢別クロス集計



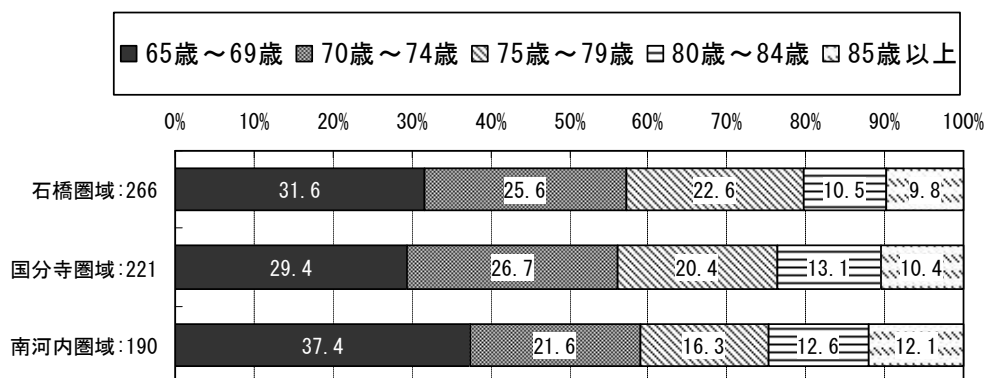
男女年齢別で見ると、男性では前期高齢者（65～74歳）の割合は60.2%、後期高齢者（75歳以上）の割合は39.7%、女性では前期高齢者（65～74歳）の割合は54.5%、後期高齢者（75歳以上）の割合は45.4%となっています。

【居住地区】



居住地区の構成は、「石橋圏域」が39.3%で最も多く、次いで「国分寺圏域」が32.6%、「南河内圏域」が28.1%となっています。

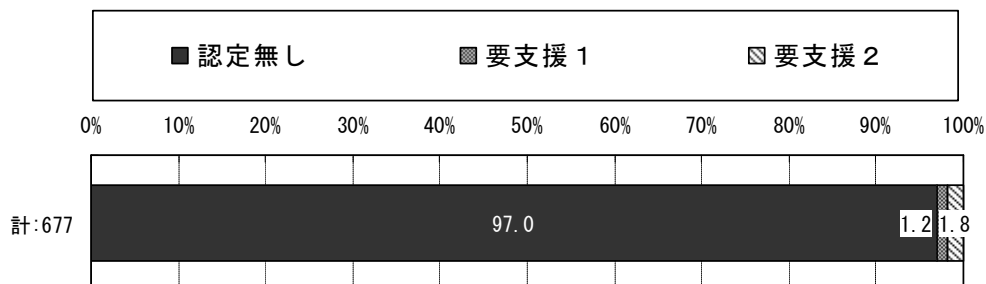
【居住地区別年齢構成】



居住地区別年齢構成で見ると、前期高齢者（65～74歳）の割合は「南河内圏域」が59.0%と最も多く、次いで「石橋圏域」(57.2%)、「国分寺圏域」(56.1%)

となっています。後期高齢者（75歳以上）の割合は「国分寺圏域」が43.9%と最も多く、次いで「石橋圏域」（42.9%）、「南河内圏域」（41.0%）となっています。

【要介護認定状況】



要介護認定状況については、認定を受けてない方が97.0%で最も多く、「要支援1」が1.2%、「要支援2」が1.8%となっており、全体の3%のみでほとんどが元気な高齢者です。

●一般高齢者のリスク分析

リスク分析では、要支援認定者 20 名を除く 657 名の一般高齢者を対象に虚弱、運動機能向上、栄養改善、口腔機能向上、閉じこもり予防、認知症予防について、国の基本チェックリストに基づき点数化し、該当又は注意の判定を行いました。

また、男女別、年齢別、日常生活圏域別の各属性について分析を行っています。

■居住地区別年齢の状況

上段：人 下段：%

上段:度数		年齢					
下段:%		合計	65-69歳	70-74歳	75-79歳	80-84歳	85歳以上
居住地区	全体平均	657	220	167	133	73	64
		100.0	33.5	25.4	20.2	11.1	9.7
	石橋圏域	262	84	68	59	27	24
		100.0	32.1	26.0	22.5	10.3	9.2
	国分寺圏域	211	65	59	43	23	21
		100.0	30.8	28.0	20.4	10.9	10.0
	南河内圏域	184	71	40	31	23	19
		100.0	38.6	21.7	16.8	12.5	10.3

●リスク該当まとめ

二次予防対象者は、全体平均では 26.8%います。介護認定を受けていなくても、リスクを抱えた高齢者がいるため、介護予防の推進、二次予防対象者の早期発見が求められています。

■各地区のリスク該当状況

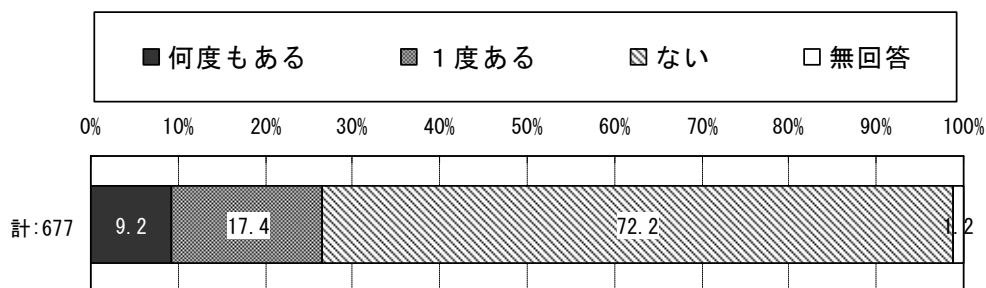
	運動器	閉じこもり	転倒予防	栄養	口腔	認知症予防	認知機能障害程度 (CPS)
全体平均 (N=618)	11.4	5.3	26.8	0.6	20.2	53.4	17.2
石橋圏域 (N=247)	12.6	6.5	29.4	0.0	21.4	53.5	17.5
国分寺圏域 (N=200)	11.7	3.3	26.5	1.4	19.3	55.3	17.2
南河内圏域 (N=171)	9.3	6.0	23.3	0.5	19.4	51.1	16.9

	虚弱	二次予防対象者	日常生活動作 (ADL)	IADL (老研指標)	知的能動性	社会的役割	老研指標総合評価 (生活機能総合評価)
全体平均 (N=618)	6.4	26.8	97.9	5.0	12.2	18.8	8.6
石橋圏域 (N=247)	8.5	28.0	97.2	6.0	13.4	21.7	9.7
国分寺圏域 (N=200)	7.2	25.9	98.1	5.3	14.6	19.1	8.0
南河内圏域 (N=171)	2.2	26.3	98.6	3.3	7.9	14.3	7.6

【転倒に関すること】

(1) 転倒経験

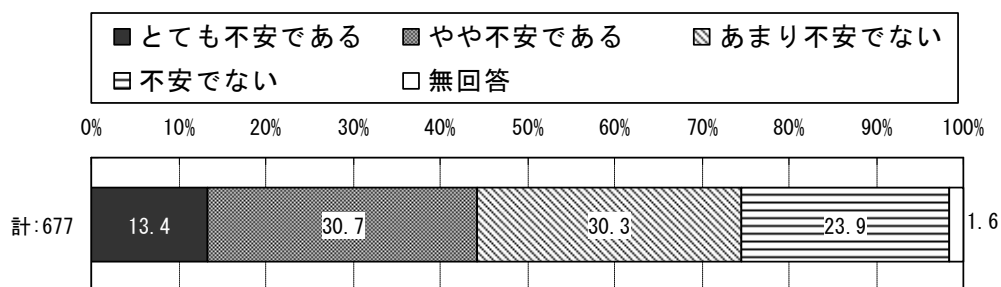
過去1年間に転んだ経験がありますか。(1つ)



過去1年間に転んだことがあるか尋ねたところ、転倒リスク及び虚弱のチェック該当となる「何度もある」が9.2%、「1度ある」が17.4%となっています。

(2) 転倒に対する不安

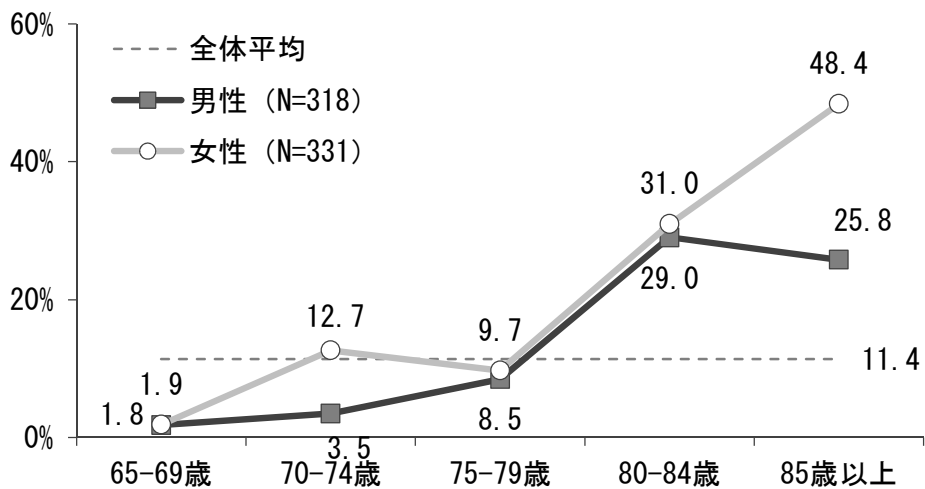
転倒に対する不安は大きいですか。(1つ)



転倒に対する不安は大きいのか尋ねたところ、虚弱のチェック該当となる「とても不安である」が13.4%、「やや不安である」が30.7%となっています。

(3) 運動器のリスク該当率

■「運動器」 性別×年代別 リスク該当者割合



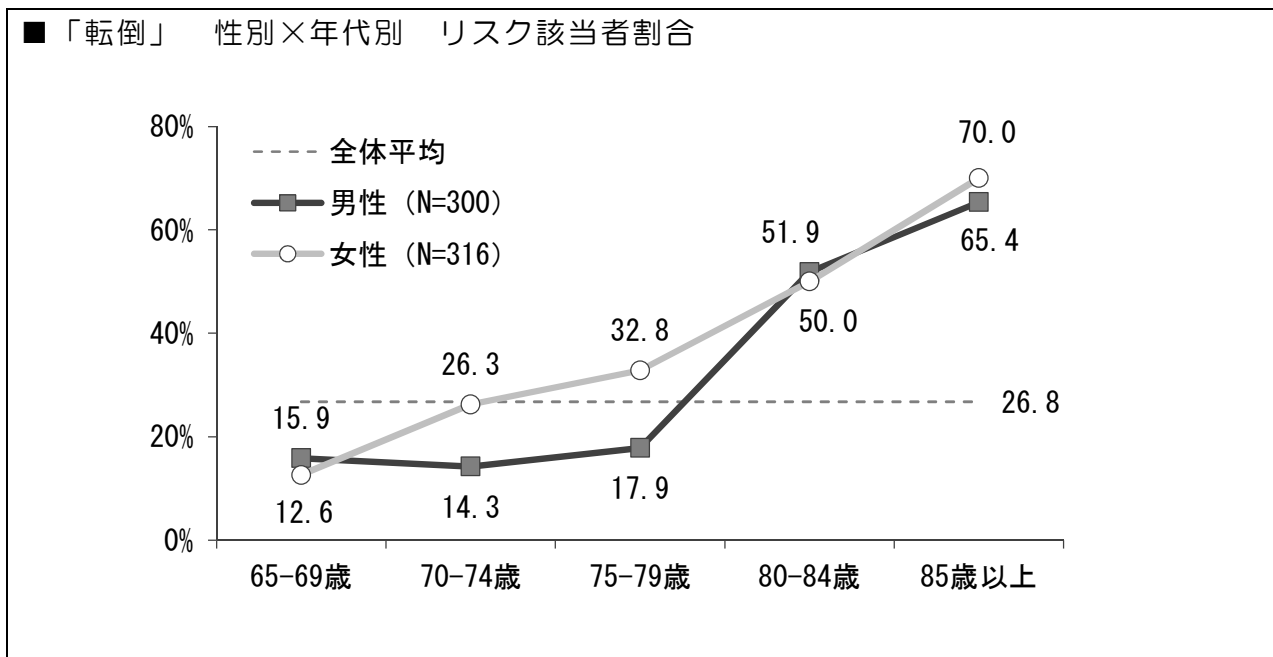
「運動器」では、要介護状態等となるおそれの高い状態にあり、運動器の機能が低下している又はそのおそれのある方を判定します。上記の判定方法に基づいて算出された、「運動器」の評価結果をみると、全体平均で 11.4%がリスク該当者となっています。男女ともに 80 歳以上で全体平均を上回っています。

【判定方法】

「運動器」の判定に関しては、下記設問5点満点中、3点以上がリスクありと判定されます。

設問内容	回答と配点	
階段を手すりや壁をつたわずに昇っていますか	0：できるし、している できるけどしていない	1：できない
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ますか	0：できるし、している できるけどしていない	1：できない
15分位続けて歩いていますか	0：できるし、している できるけどしていない	1：できない
過去1年間に転んだ経験がありますか	1：何度もある・1度ある	0：ない
転倒に対する不安は大きいですか	1：とても不安である・やや不安である	0：ない

(4) 転倒のリスク該当率



「転倒」では、日常生活において、転倒のリスクが高い方を判定します。

下記の判定方法に基づいて算出された、「転倒」の評価結果をみると、全体平均で26.8%がリスク該当者となっています。

男性は80歳、女性は70歳以上で全体平均を上回っています。

【判定方法】

「転倒」の判定に関しては、下記設問 13 点満点中、6 点以上がリスクありと判定されます。

設問内容	回答と配点	
過去 1 年間に転んだ経験がありますか	1：何度もある 1 度ある	0：ない
背中が丸くなってきましたか	2：はい	0：いいえ
以前に比べて歩く速度が遅くなってきたと思いますか	2：はい	0：いいえ
杖を使っていますか	2：はい	0：いいえ
現在、医師の処方した薬を何種類飲んでいきますか	2：5 種類以上	0：5 種類以下

		飲んでいな い
--	--	------------

【分析結果】

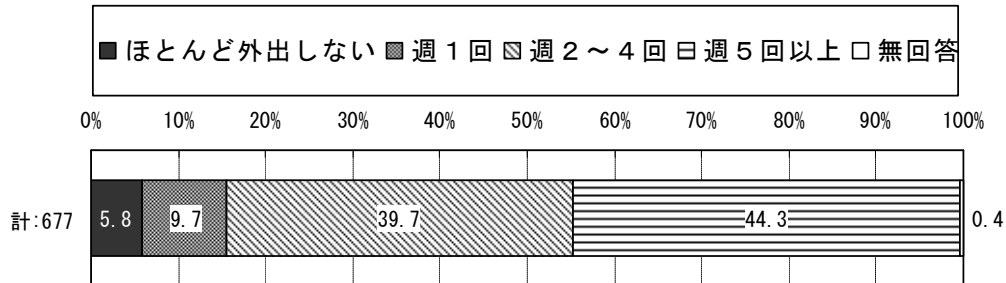
転倒に関しては26.6%が「転倒の経験がある」と答えており、転倒に対する不安は44.1%が「何らかの不安がある」と答えています。このことから、支援を要しない元気な高齢者の中でも転倒に関する課題を抱えていると言えます。

さらに、運動器のリスクでは、男女ともに80歳以上で全体平均を上回り、転倒のリスクについては、男性は80歳、女性は70歳以上でリスクが高まることから、それ以前の年代から転倒予防の取組みを行う必要があることを啓発していく必要性があります。

【閉じこもり予防に関すること】

(1) 外出頻度

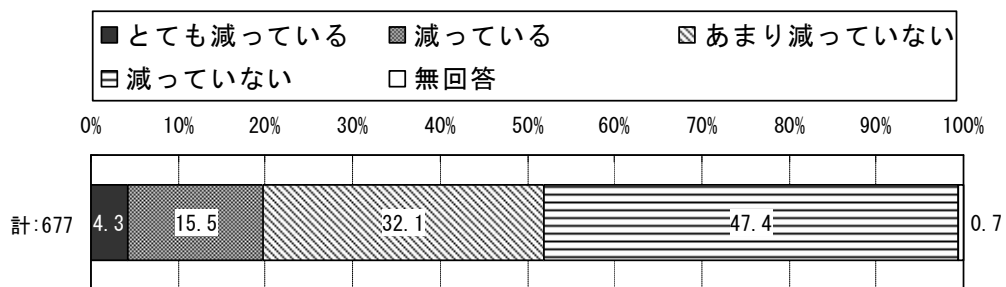
週に1回以上は外出していますか。(1つ)



週に1回以上は外出しているか尋ねたところ、閉じこもりリスク及び虚弱のチェック該当となる「ほとんど外出しない」の割合は5.8%となっています。

(2) 外出回数

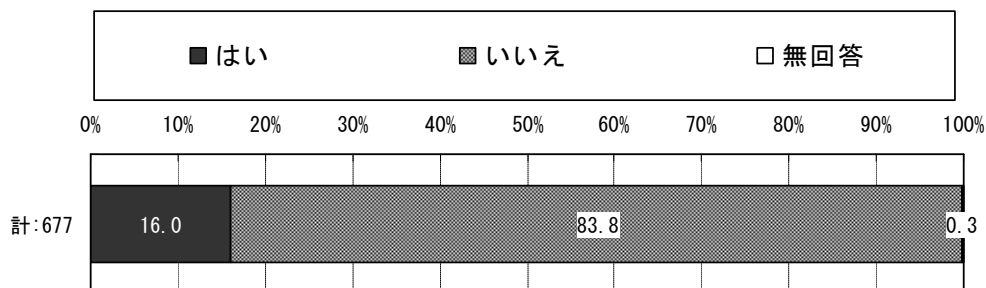
昨年と比べて外出の回数が減っていますか。(1つ)



昨年と比べて外出の回数が減っているか尋ねたところ、虚弱のチェック該当となる「とても減っている」が4.3%、「減っている」が15.5%となっています。

(3) 外出を控えている

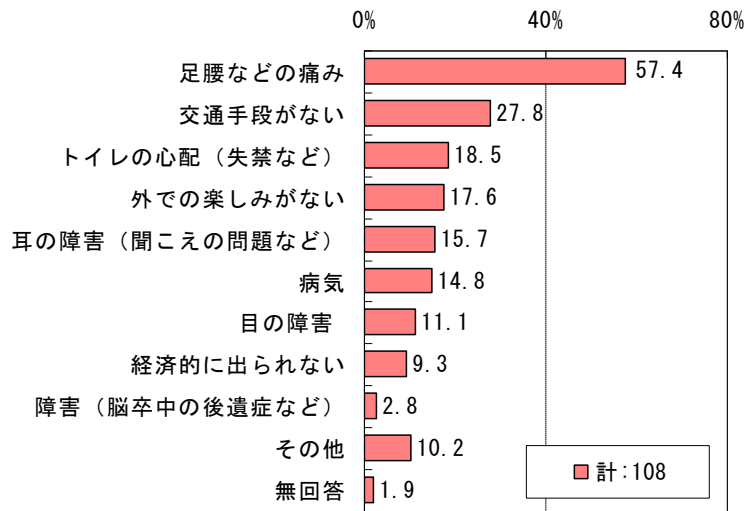
外出を控えていますか。(1つ)



外出を控えているか尋ねたところ、「はい」が16.0%、「いいえ」が83.8%となっています。

(3) -1 外出を控えている理由

外出を控えている方のみ
 外出を控えている理由は、次のどれですか。(いくつでも)



外出を控えていると回答した人にその理由を尋ねたところ、「足腰などの痛み」が57.4%で最も多く、次いで、「交通手段がない」(27.8%)、「トイレの心配(失禁など)」(18.5%)などが比較的多く挙げられています。

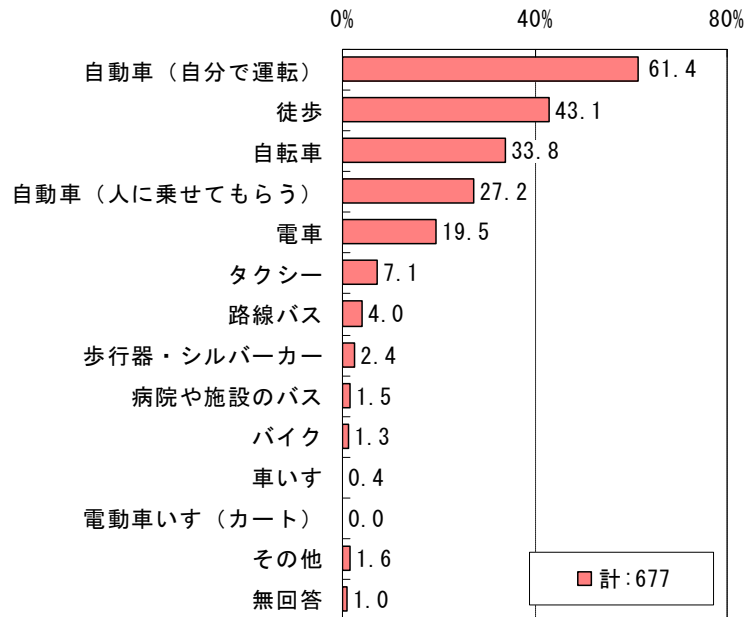
年齢別でみると、前期高齢者(65~74歳)では「足腰などの痛み」が30.4%で最も多く、次いで、「病気」(26.1%)、「外での楽しみがない」(21.7%)、後期高齢者では「足腰などの痛み」が64.7%で最も多く、次いで、「交通手段がない」(32.9%)、「トイレの心配(失禁など)」(20.0%)の順となっています。

■ 年齢別クロス集計

上段:度数 下段:%	合計	病気	障害 (脳卒中の後遺症など)	足腰 などの 痛み	トイレ の心配 (失禁など)	耳の 障害 (聞こえ の問題 など)	目の 障害	外で の楽 しみ が ない	経 済 的 に 出 ら れ な い	交 通 手 段 が な い	そ の 他	無 回 答
全体	108 100.0	16 14.8	3 2.8	62 57.4	20 18.5	17 15.7	12 11.1	19 17.6	10 9.3	30 27.8	11 10.2	2 1.9
前期 高齢者 (65~74歳)	23 100.0	6 26.1	0 0.0	7 30.4	3 13.0	1 4.3	1 4.3	5 21.7	4 17.4	2 8.7	5 21.7	1 4.3
後期 高齢者 (75歳以上)	85 100.0	10 11.8	3 3.5	55 64.7	17 20.0	16 18.8	11 12.9	14 16.5	6 7.1	28 32.9	6 7.1	1 1.2

(4) 外出する際の移動手段

外出する際の移動手段は何ですか。(いくつでも)



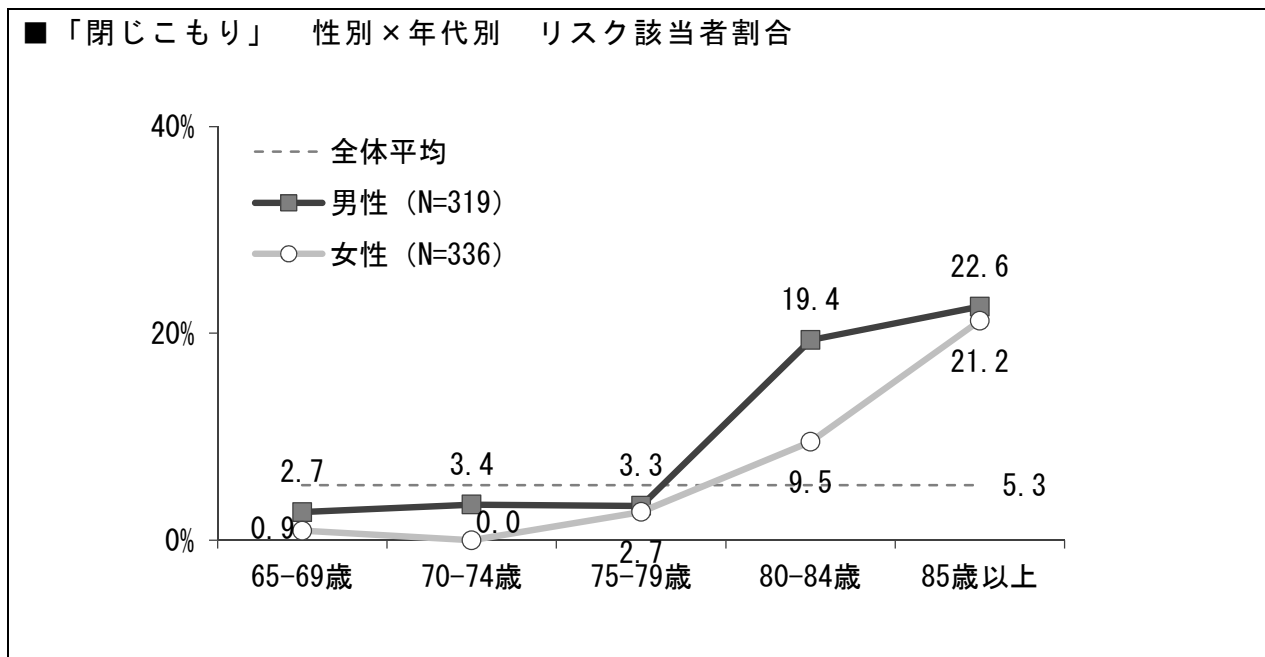
外出する際の移動手段については、「自動車 (自分で運転)」が61.4%で最も多く、次いで、「徒歩」(43.1%)、「自転車」(33.8%)などが比較的多く挙げられています。

年齢別でみると、前期高齢者(65~74歳)では「自動車(自分で運転)」が76.3%で最も多く、次いで、「徒歩」(41.5%)、「自転車」(34.5%)、後期高齢者では「徒歩」が45.3%で最も多く、次いで、「自動車(自分で運転)」(41.5%)、「自動車(人に乗せてもらう)」(37.7%)の順となっています。

■ 年齢別クロス集計

上段:度数 下段:%	合計	徒歩	自転車	バイク	自動車 (自分で運転)	自動車 (人に乗せてもらう)	電車	路線バス	病院や施設のバス	車いす	電動車いす (カート)	歩行器・シルバーカー	タクシー	その他	無回答
全体	677 100.0	292 43.1	229 33.8	9 1.3	416 61.4	184 27.2	132 19.5	27 4.0	10 1.5	3 0.4	0 0.0	16 2.4	48 7.1	11 1.6	7 1.0
前期高齢者 (65~74歳)	388 100.0	161 41.5	134 34.5	5 1.3	296 76.3	75 19.3	82 21.1	9 2.3	1 0.3	1 0.3	0 0.0	0 0.0	11 2.8	3 0.8	1 0.3
後期高齢者 (75歳以上)	289 100.0	131 45.3	95 32.9	4 1.4	120 41.5	109 37.7	50 17.3	18 6.2	9 3.1	2 0.7	0 0.0	16 5.5	37 12.8	8 2.8	6 2.1

(5) 閉じこもりのリスク該当率



「閉じこもり」では、要介護状態等となるおそれの高い状態にあり、閉じこもり状態の疑いがある方を判定します。

下記の判定方法に基づいて算出された、「閉じこもり」の評価結果をみると、全体平均で5.3%がリスク該当者となっています。

男女ともに「75～79歳」までは3%前後の低い水準ですが、80歳以上では該当者割合が増加しています。

【判定方法】

「閉じこもり」の判定に関しては、下記設問1点以上がリスクありと判定されます。

設問内容	回答と配点	
週に1回以上は外出していますか	0：週1回・週2～4回・週5回以上	1：ほとんど外出しない

【分析結果】

閉じこもりは、要介護状態や認知症を招くリスクを高めます。閉じこもり防止には、単に外出頻度を増やせばよいということだけでなく、家庭やコミュニティでの役割をもつことで、生活全般が活性化することが大切です。

後期高齢者では「足腰の痛み」「交通手段がない」などの理由から外出を控える方が急増しています。外出の手段は、前期高齢者では自分で運転する方が76.3%に対し、後期高齢者になると41.5%にまで減少し、代わりに「誰かに乗せてもらう」「タクシー」「徒歩」などに変化しています。閉じこもり予防には、筋力向上の取組みと

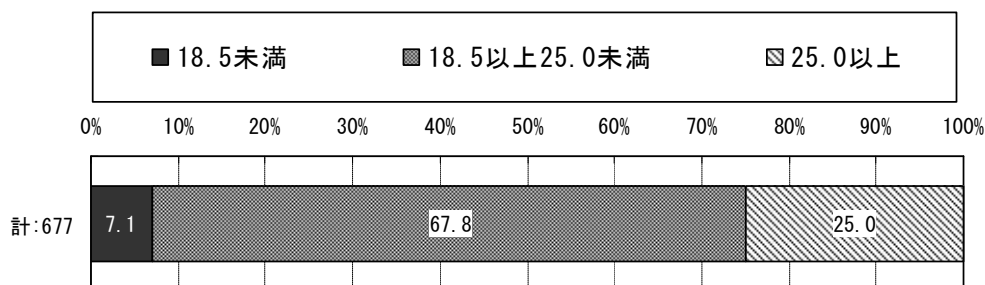
交通手段の確保、徒歩圏内で気軽に出かけられ交流できる居場所づくりが必要です。

【低栄養に関すること】

(1) BMI

BMIをうかがいます。

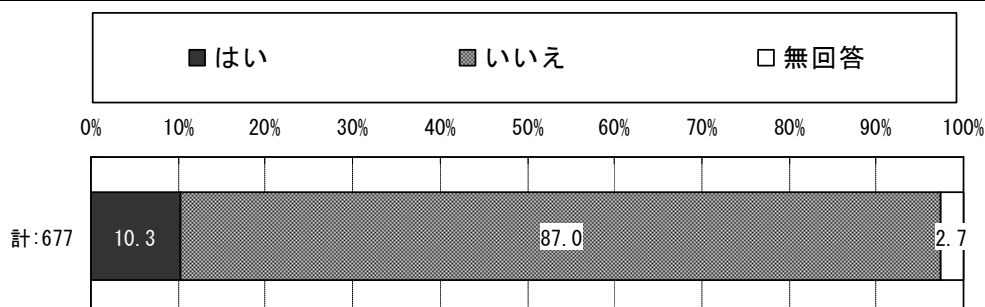
【BMI】



身長と体重から算出したBMI（Body Mass Index）は、「肥満」にあたる「25.0以上」は25.0%となっています。「低体重」にあたる「18.5未満」は7.1%、「普通体重」にあたる「18.5以上25.0未満」は67.8%となっています。

(2) 体重減少の有無

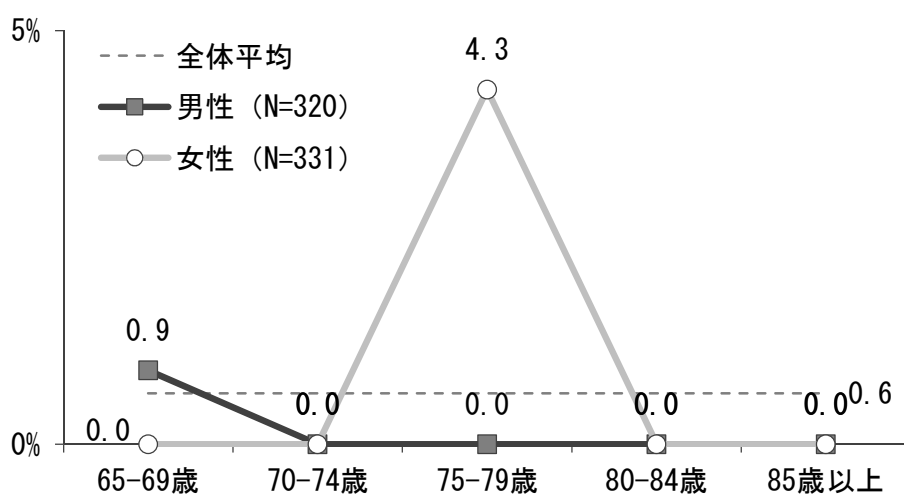
6か月間で2～3kg以上の体重減少がありましたか。（1つ）



6か月間で2～3kg以上の体重減少があったか尋ねたところ、栄養リスク及び虚弱のチェック該当となる「はい」の割合は10.3%となっています。

(3) 栄養のリスク該当率

■「栄養」 性別×年代別 リスク該当者割合



「栄養改善」では、介護状態等となるおそれの高い状態にあり、低栄養状態にある、又はそのおそれのある方を判定します。

下記の判定方法に基づいて算出された、「栄養」の評価結果をみると、全体平均で0.6%がリスク該当者となっています。

全体的に割合が低く、最もリスク該当者の割合が高いのは、「75-79 歳」の「女性」で 4.3%となっています。

【判定方法】

「栄養」の判定に関しては、下記設問2点満点中、2点がリスクありと判定されます。

設問内容	回答と配点	
6か月間で2～3kg以上の体重減少がありましたか	1：はい	0：いいえ
「BMIが18.5未満」（身長・体重よりBMIを算出）	1：はい	0：いいえ

【分析結果】

高齢者の低栄養は見た目ではわかりにくいですが、筋力低下、疾病などを引き起こしやすく、認知症や寝たきりの原因ともなりかねません。体脂肪率・体重測定を定期的を実施することの重要性や咀嚼能力を維持すること、運動による活動量の増加で食欲を増進させる

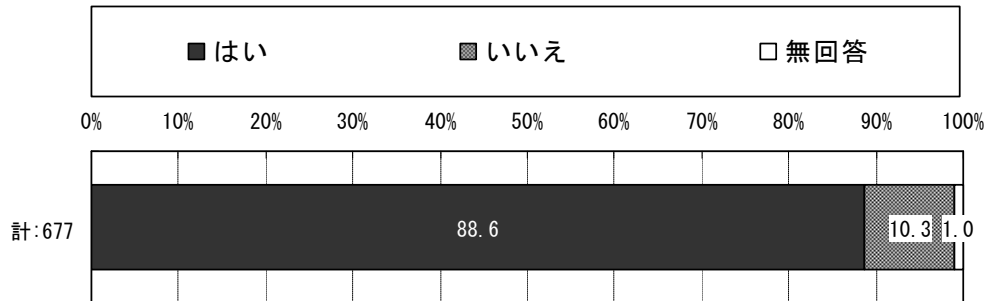
ことなどの必要性を周知する機会を増やしていく必要性があります。

リスク該当率は、「75-79歳の女性」で4.3%と突出しているため、今後の動向を見ながら、欠食を避けたり、良質動物性たんぱく質の摂取など高齢者の老化遅延のための食生活のポイントを広く市民に啓発していく必要があります。

【口腔に関すること】

(1) 歯磨きの習慣

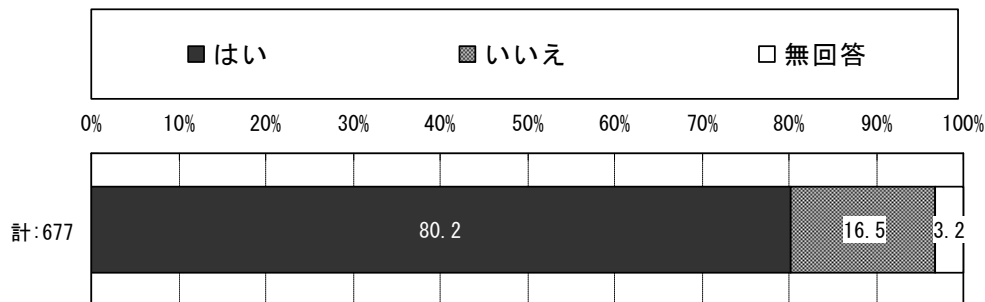
歯磨き（人にやってもらう場合も含む）を毎日していますか。（1つ）



歯磨きを毎日しているか尋ねたところ、「はい」が88.6%、「いいえ」が10.3%となっています。

(2) 噛み合わせ

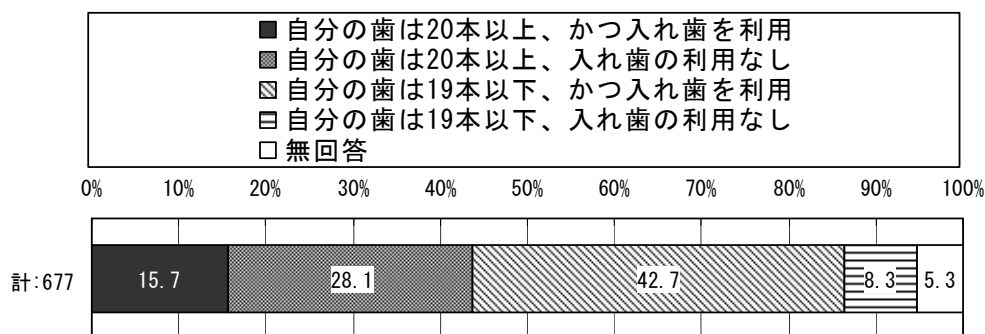
噛み合わせは良いですか。（1つ）



噛み合わせは良いか尋ねたところ、「はい」が80.2%、「いいえ」が16.5%となっています。

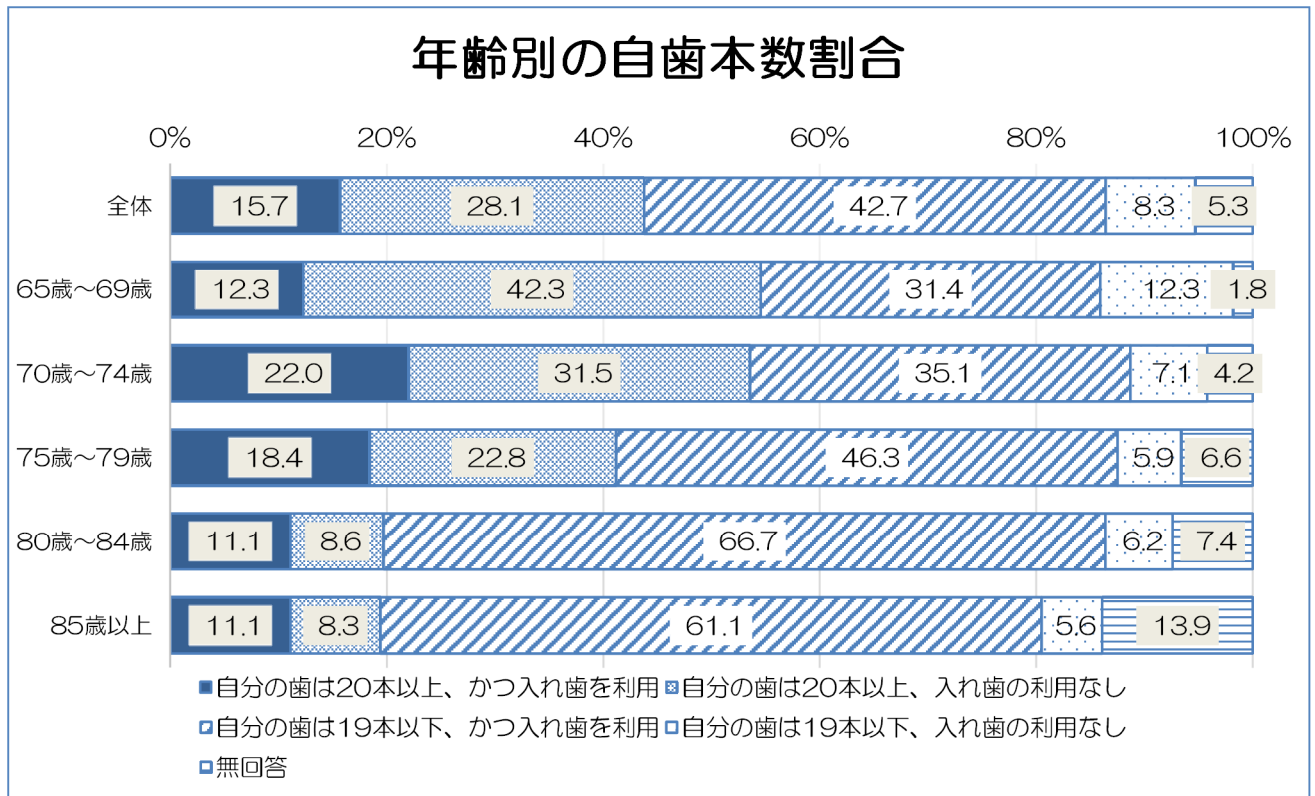
(3) 歯の数と入れ歯の利用状況

歯の数と入れ歯の利用状況をお教えてください。（1つ）



歯の数と入れ歯の利用状況を尋ねたところ、「自分の歯は19本以下、かつ入れ歯を利用」が42.7%で最も多く、以下、「自分の歯は20本以上、入れ歯の利

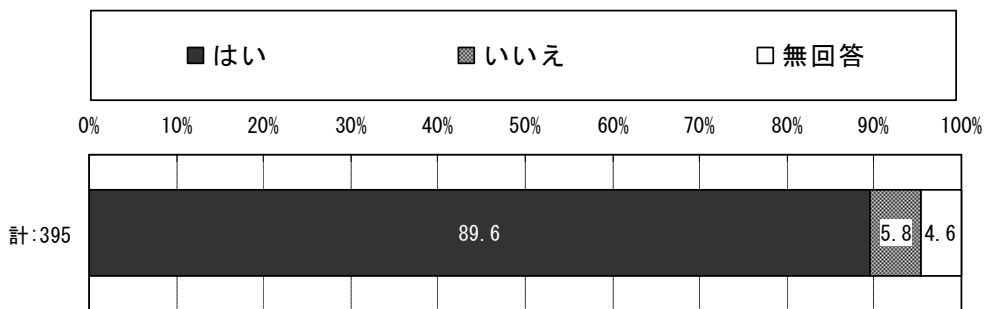
用なし」が28.1%、「自分の歯は20本以上、かつ入れ歯を利用」が15.7%となっています。



年齢が高くなるほど、自歯 20 本を維持することは難しくなっています。特に 75 歳、80 歳を節目に大幅に減少しています。80~84 歳で「20 本以上自分の歯を有している方」は 19.7%、85 歳以上では 19.4%となっています。

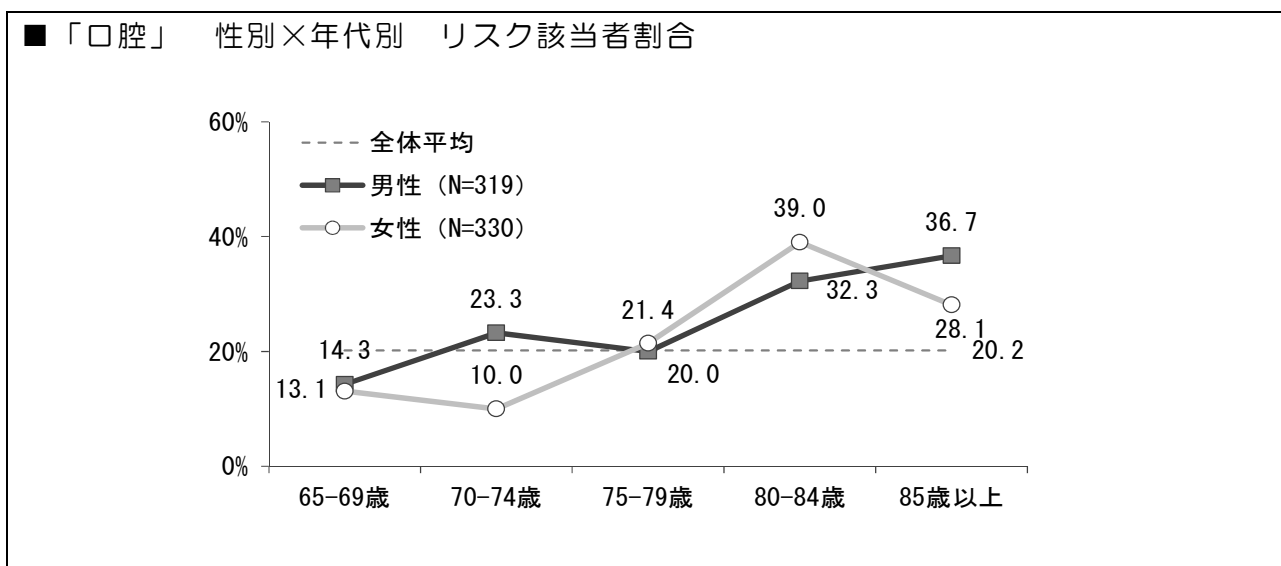
(4) 入れ歯の手入れ

入れ歯を利用している方のみ
毎日入れ歯の手入れをしていますか。(1つ)



入れ歯を利用していると回答した人に毎日入れ歯の手入れをしているか尋ねたところ、「はい」が89.6%、「いいえ」が5.8%となっています。

(5) 口腔機能低下に関するリスク該当率



「口腔」では、要介護状態等となるおそれの高い状態にあり、口腔機能が低下している、又はそのおそれのある方を判定します。

下記の判定方法に基づいて算出された、「口腔」の評価結果をみると、全体平均で20.2%がリスク該当者となっています。

男性は「70～74歳」、女性は「75～79歳」以降で該当者割合が増加しています。

【判定方法】

「口腔」の判定に関しては、下記設問3点満点中、2点以上がリスクありと判定されます。

設問内容	回答と配点	
半年前に比べて固いものが食べにくくなりましたか	1：はい	0：いいえ
お茶や汁物等でむせることがありますか	1：はい	0：いいえ
口の渇きが気になりますか	1：はい	0：いいえ

【分析結果】

高齢者における口腔機能の向上は、食べる力を支える栄養状態の改善につながるばかりでなく、認知機能や生活機能の低下、高齢者の死亡にもつながる肺炎や感染症の抑制にもつながります。また、しっかりとした歯と噛み合わせは、体のバランスを保つために重要で、歩行の安定、転倒予防につながるとも言われています。

80歳で20本以上の自分の歯を持つことを目指す“8020運動”が提唱・推進されてから久しいですが、国は目標を次のように定めています。

「80歳における20歯以上自分の歯を有する者の割合を20%以上」

「60歳における24歯以上の自分の歯を有する者の割合50%以上」

加えて、「第1期下野市歯科保健基本計画」においても、60歳以上で20本歯以上自分の歯がある人の割合を70%、8020運動の周知度を70%と目標設定され

ています。

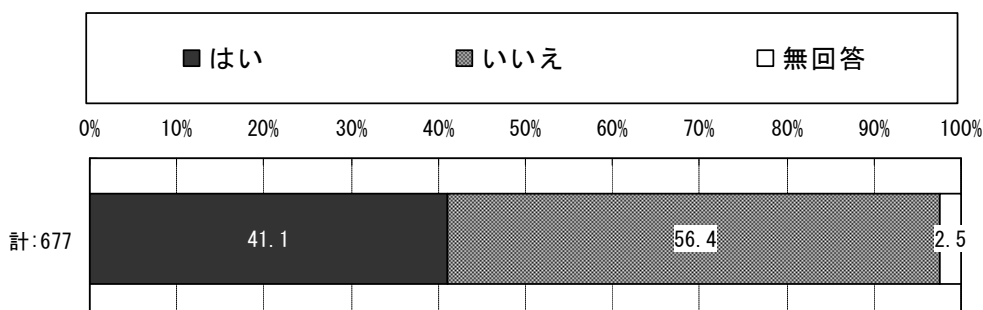
80～84歳で「20本以上自分の歯を有している方」は19.7%、85歳以上では19.4%となっており、国の目標値にまで届いていない状況です。また、口腔機能低下に関するリスク該当率は、男性では70歳、女性では75歳以上で該当者割合が増加しています。

介護予防における口腔機能向上の取組みは、これまで不十分であったことから、今後取り組むべく重要課題であり、その対応を関係各課と協働で取り組む必要があります。また、この口腔内環境の重要性について、広く市民啓発していく必要があります。

【認知症予防に関すること】

(1) 物忘れについて

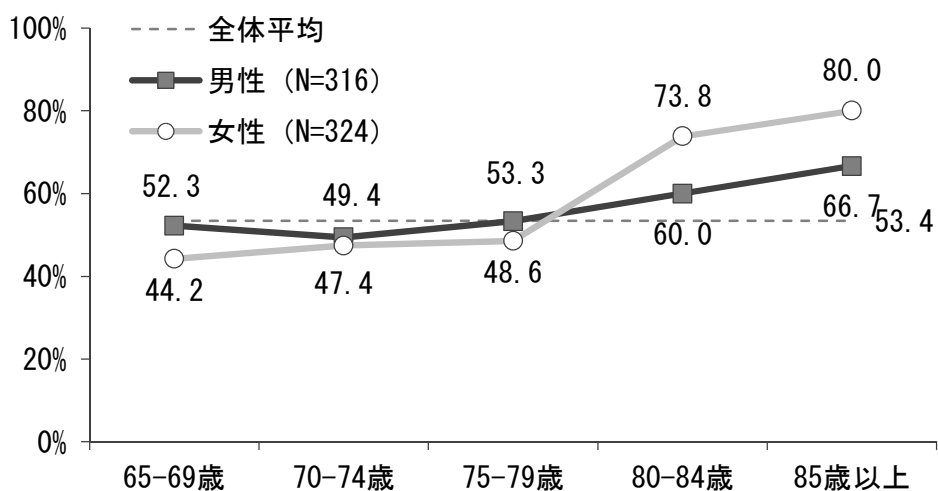
物忘れが多いと感じますか。(1つ)



物忘れが多いと感じるか尋ねたところ、認知症リスク及び虚弱のチェック該当となる「はい」は41.1%となっています。

(2) 認知症リスク該当率

■ 「認知症」 性別×年代別 リスク該当者割合



認知症予防では、要介護状態等となるおそれの高い状態にあり、認知症の疑いのある方を判定します。

下記の判定方法に基づいて算出された、「認知症リスク」の評価結果をみると、全体平均で53.4%がリスク該当者となっています。

男女ともに80歳以上で全体平均を上回っています。

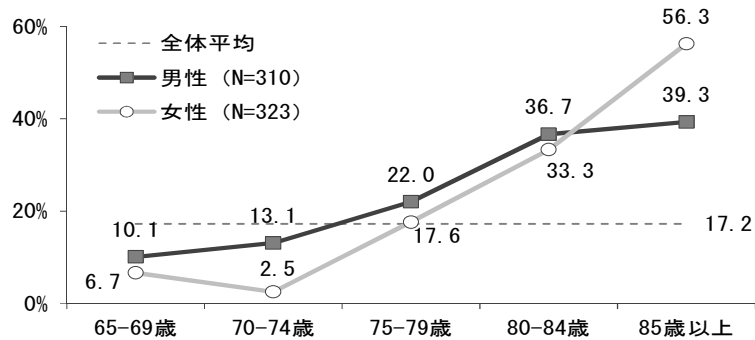
【判定方法】

「認知症予防」の判定に関しては、下記設問3点満点中、1点以上が該当者と判定されます。

設問内容	回答と配点	
物忘れが多いと感じますか	1：はい	0：いいえ
自分で電話番号を調べて、電話をかけることをしていますか	0：はい	1：いいえ
今日が何月何日かわからない時がありますか	1：はい	0：いいえ

(3) 認知機能障害程度 (CPS=Cognitive Performance Scale)

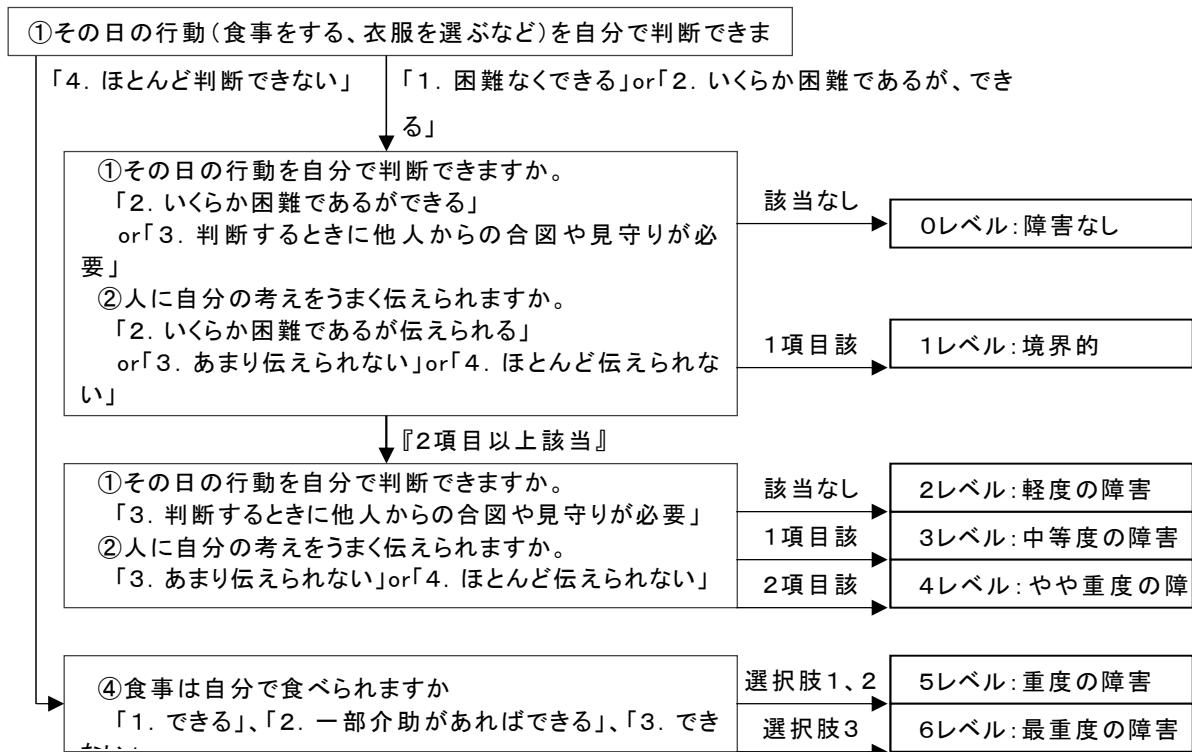
■ 「認知機能障害程度」 性別×年代別 リスク該当者 (レベル1以上) 割合



「認知機能障害程度」では、設問に対する回答内容により、0レベル（障害なし）から6レベル（最重度の障害）を判定します。

下記の判定方法に基づいて算出された、「認知機能障害程度」の評価結果をみると、全体平均で17.2%が「1レベル」以上となっています。男女ともに年代が高くなるにつれてリスク該当者の割合も増加しています。

【判定方法】



【分析結果】

認知症には、決定的な治療法や予防策は現時点ではありません。そのため、少しでも発症のリスクを少なくすることによって、認知症の発症を遅らせることが重要です。

後期高齢者となる75歳を境に認知症のリスクが高まっています。認知症は、「アルツハイマー型認知症」「脳血管性認知症」「その他廃用症候によるもの」などに分

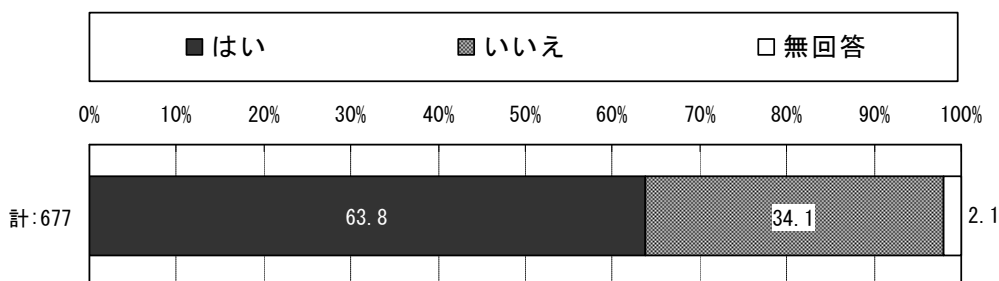
類されます。生活習慣病は、認知症との関連が深いと言われているため、危険因子を分析し、65歳以前からの生活習慣病予防の取組みを強化していく必要があります。

さらに、今後増加が予測される認知症に対する正しい知識とその対応について啓発するとともに、認知症の前駆状態を見逃さずに早期治療に結びつけられるような体制を整えていく必要があります。

【交流・社会参加に関すること】

(1) 友人宅への訪問

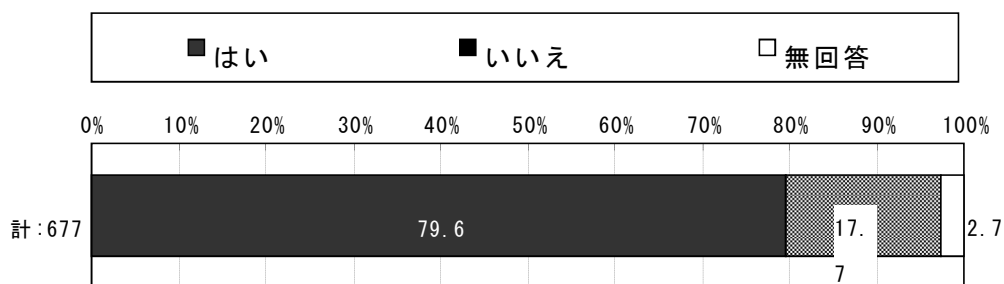
友人の家を訪ねていますか。(1つ)



友人宅を訪ねているか尋ねたところ、虚弱及び社会的役割の低下チェック該当となる「いいえ」の割合は34.1%となっています。

(2) 家族や友人の相談

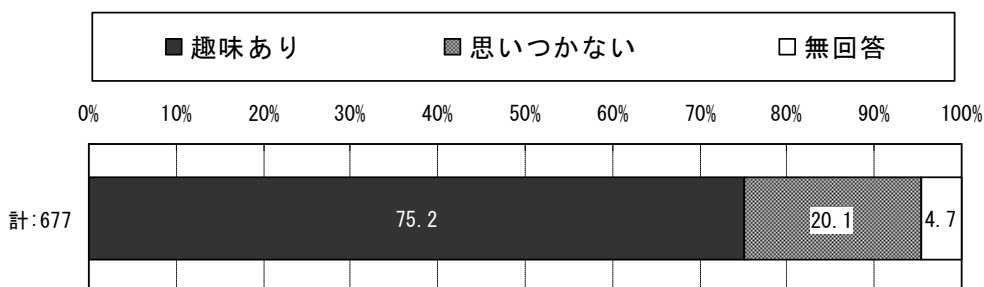
家族や友人の相談にのっていますか。(1つ)



家族や友人の相談にのっているかを尋ねたところ、虚弱及び社会的役割の低下チェック該当となる「いいえ」の割合は17.7%となっています。

(3) 趣味の有無

趣味はありますか。(1つ)

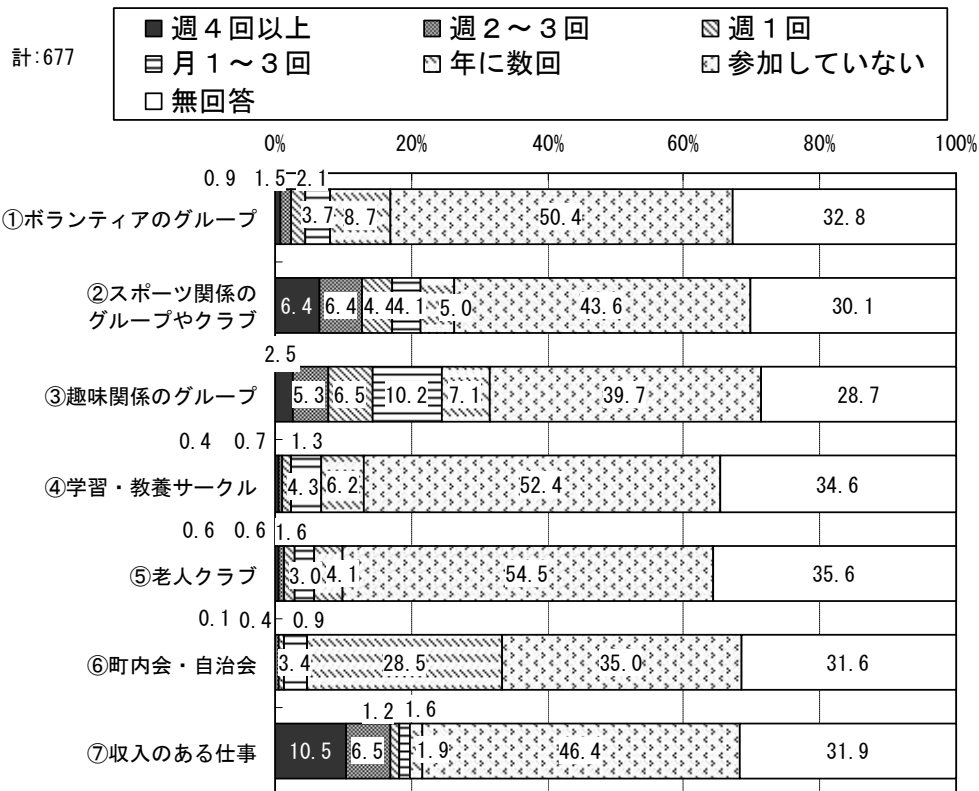


趣味あるか尋ねたところ、「はい」が75.2%、「いいえ」が20.1%となってい

ます。

(4) 会・グループ等への参加状況頻度

以下のような会・グループ等にどのくらいの頻度で参加していますか(それぞれ1つ)



①ボランティアのグループへの参加頻度は、「年に数回」が8.7%で最も多くなっています。なお、50.4%は「参加していない」と回答しています。

②スポーツ関係のグループやクラブへの参加頻度は、「週4回以上」、「週2~3回」が同率の6.4%で最も多くなっています。なお、43.6%は「参加していない」と回答しています。

③趣味関係のグループへの参加頻度は、「月に1~3回」が10.2%で最も多くなっています。なお、39.7%は「参加していない」と回答しています。

④学習・教養サークルへの参加頻度は、「年に数回」が6.2%で最も多くなっています。なお、52.4%は「参加していない」と回答しています。

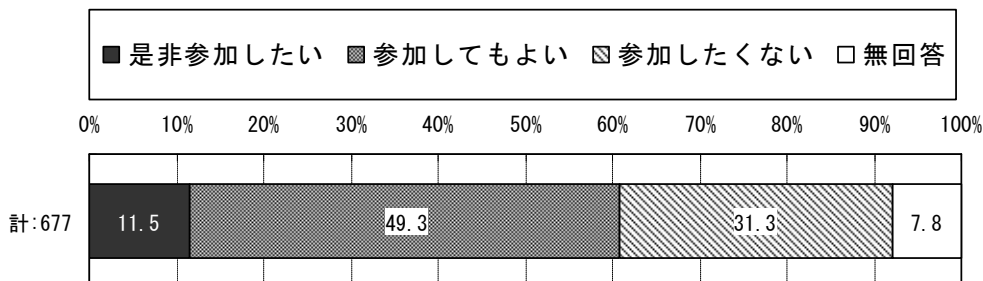
⑤老人クラブへの参加頻度は、「年に数回」が4.1%で最も多くなっています。なお、54.5%は「参加していない」と回答しています。

⑥町内会・自治会への参加頻度は、「年に数回」が28.5%で最も多くなっています。なお、35.0%は「参加していない」と回答しています。

⑦収入のある仕事の参加頻度は、「週4日以上」が10.5%で最も多くなっています。なお、46.4%は「参加していない」と回答しています。

(5) 地域活動への参加者としての参加意向

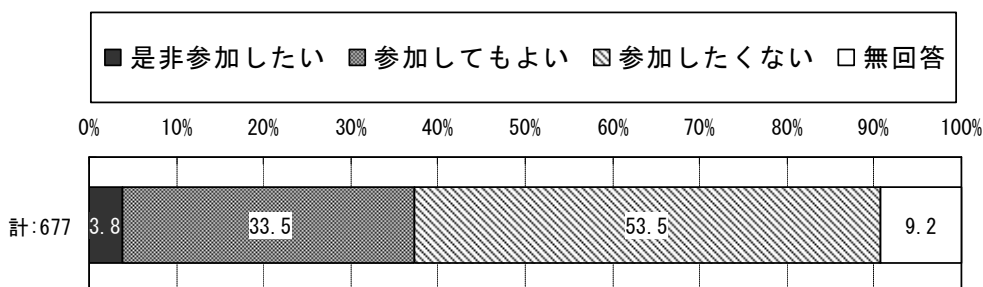
地域住民の有志によって、健康づくり活動や趣味等のグループ活動を行って、いきいきした地域づくりを進めるとしたら、あなたはその活動に参加者として参加してみたいと思いますか(1つ)



地域住民による活動に参加者として参加してみたいか尋ねたところ、「是非参加したい」が11.5%、「参加してもよい」が49.3%と、参加意向は6割以上となっています。一方、31.3%は「参加したくない」と回答しています。

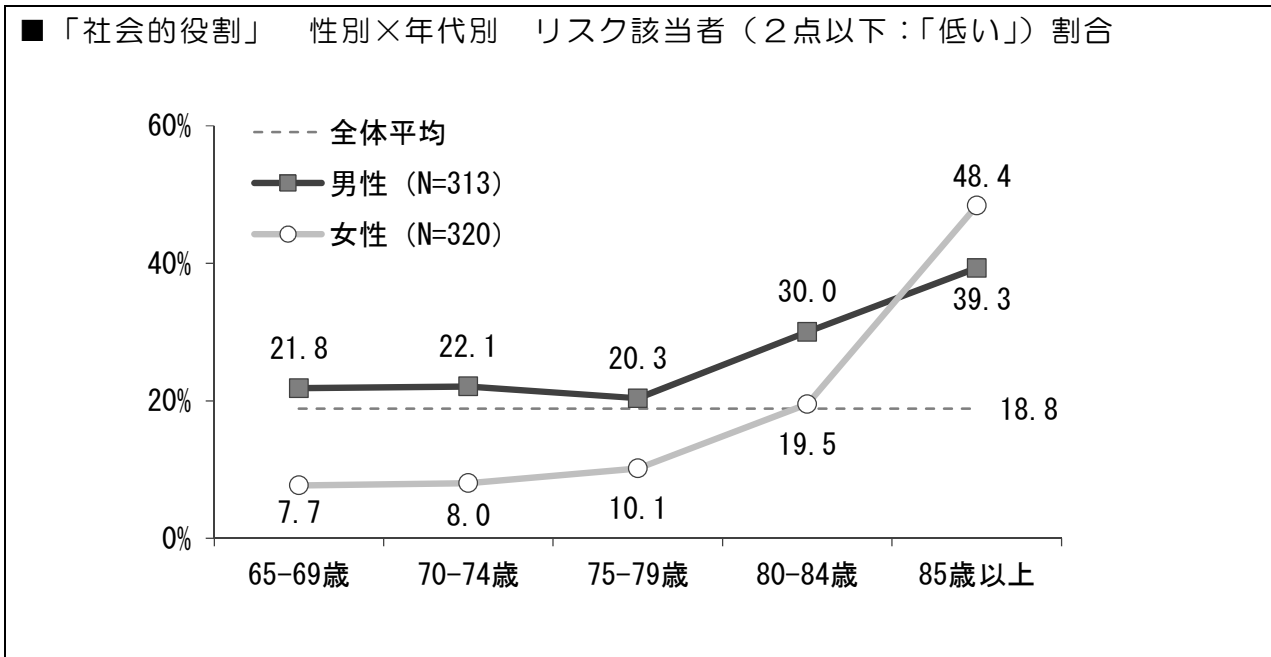
(6) 地域活動への企画・運営としての参加意向

地域住民の有志によって、健康づくり活動や趣味等のグループ活動を行って、いきいきした地域づくりを進めるとしたら、あなたはその活動に企画・運営(お世話役)として参加してみたいと思いますか(1つ)



地域住民による活動に企画・運営(お世話役)として参加してみたいか尋ねたところ、「是非参加したい」が3.8%、「参加してもよい」が33.5%と、参加意向は3割となっています。一方、53.5%は「参加したくない」と回答しています。

(7) 社会的役割のリスク該当率



老研式活動能力指標（ADL の測定では捉えられない高次の生活能力を評価するために開発された尺度）でいう高齢者の「社会的役割」（地域で社会的な役割をはたす能力）に関する設問が4問設けられています。

下記の評価方法に基づいて算出された「社会的役割」の評価結果をみると、2点以下で「低い」と判定された方は全体平均 18.8%となっています。男性は65歳、女性は80歳以上で全体平均を上回っています。

【判定方法】

「社会的役割」に関しては、下記設問4点満点中、4点を「高い」、3点を「やや低い」、2点以下を「低い」として評価されます。

設問内容	回答と配点	
友人の家を訪ねていますか	1：はい	0：いいえ
家族や友人の相談にのっていますか	1：はい	0：いいえ
病人を見舞うことができますか	1：はい	0：いいえ
若い人に自分から話しかけることがありますか	1：はい	0：いいえ

【分析結果】

社会的な役割や交流もできるボランティア活動は、社会貢献が「生きがいづくり」にもつながる心理的効果に加え、食欲の低下防止や栄養状態の維持増進にもつながると言われています。また、体を動かす趣味活動は生活活動量を増加させるだけでなく、生活にハリをもたせ、気分をリフレッシュして食欲増進効果をもたらします。

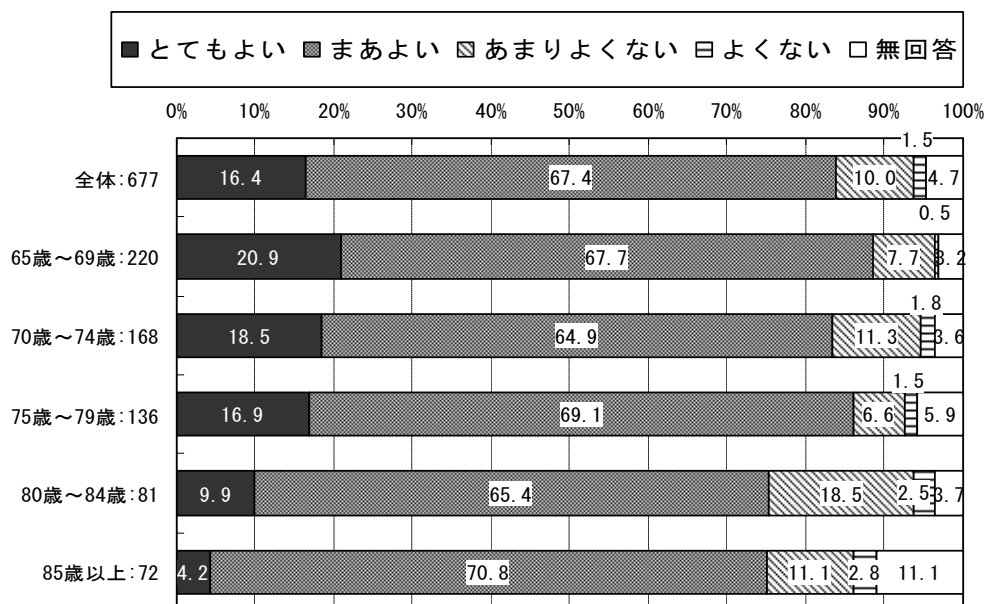
「社会的役割リスク」の評価結果では、男性は65歳、女性は80歳以上で全体平均を上回っています。特に男性は、仕事を退職後、社会とのつながりを持ちにくい傾向にあると言えます。地域住民による活動への参加希望の6割の方と、その活動に企画・運営(お世話役)として参加意向を示した3割の活力ある高齢者が活躍できる住民主体の活動を協働で活発化させていくことが必要です。

【健康状態に関すること】

(1) 現在の健康状態

現在のあなたの健康状態はいかがですか。(1つ)

■ 年齢別クロス集計

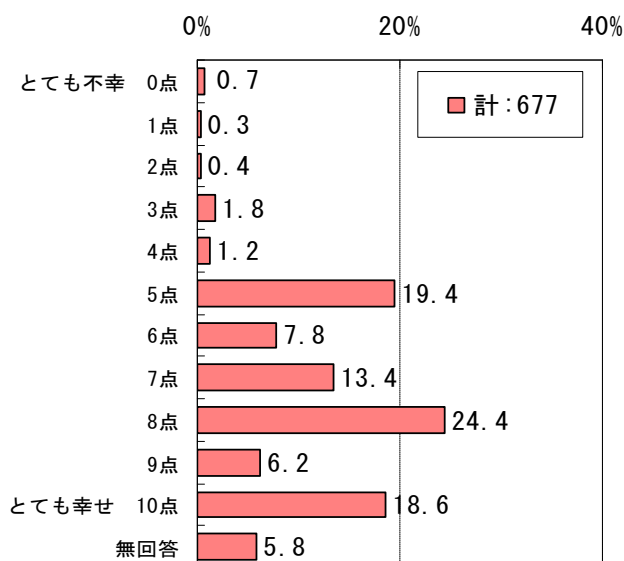


現在の健康状態を尋ねたところ、約 6 割以上が「とてもよい」「まあよい」と回答しています。

しかし、80 歳以上になると「とてもよい」と回答した人は減少し「あまりよくない」「よくない」と答えた人が増加します。

(2) 幸せの程度

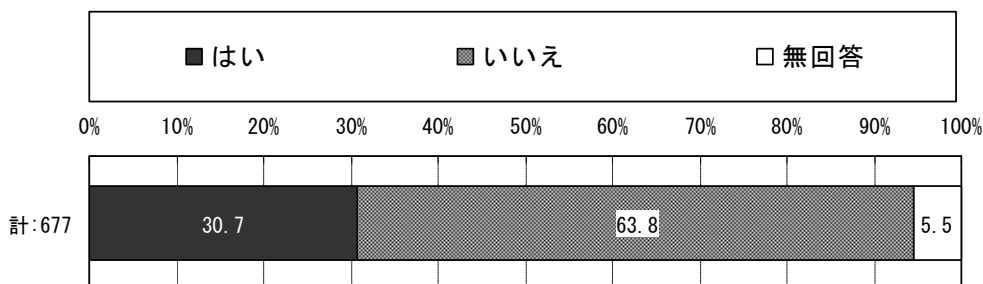
あなたは、現在どの程度幸せですか。(1つ)



現在の幸せを点数で尋ねたところ、「8点」が24.4%で最も多く、次いで、「5点」(19.4%)、「10点」(18.6%)、「7点」(13.4%)、「6点」(7.8%)、「9点」(6.2%)などの順となっており、5点以上が約9割を占めています。

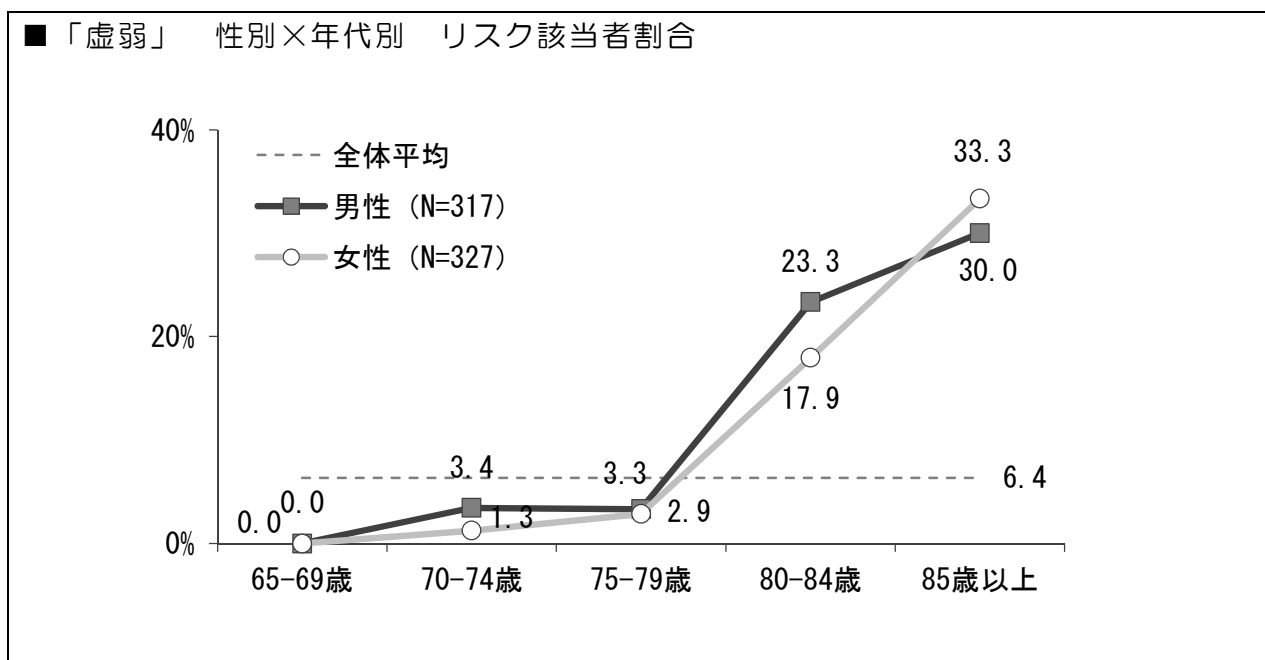
(3) 1か月間の気分の状態

この1か月間、気分が沈んだり、ゆううつな気持ちになったりすることがありましたか。
(1つ)



この1か月間、気分が沈んだり、憂鬱な気持ちになったりするか尋ねたところ、「はい」の割合は30.7%となっています。

(4) 虚弱



「虚弱」では、要介護状態等となるおそれの高い状態にある方を判定します。次のページの判定方法に基づいて算出された、「虚弱」の評価結果をみると、全体平均で6.4%がリスク該当者となっています。男女ともに80歳以上で全体平均を上回っています。

【判定方法】

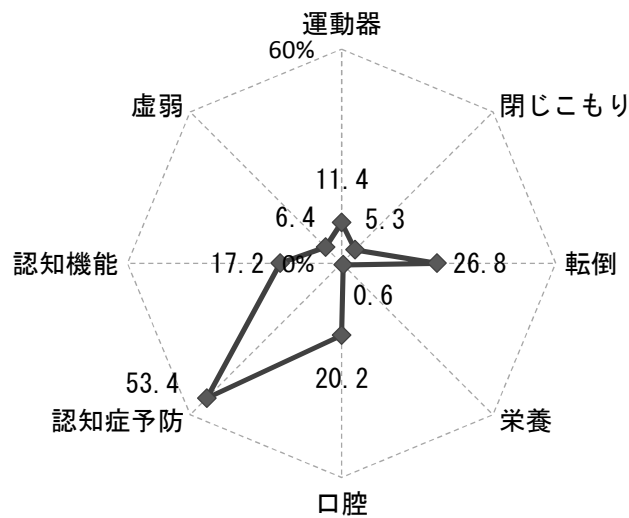
虚弱の判定に関しては、下記設問 20 点満点中、10 点以上がリスクありと判定されます。

設問内容	回答と配点	
階段を手すりや壁をつたわずに昇っていますか	0：できるし、している できるけどしていない	1：できない
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ますか	0：できるし、している できるけどしていない	1：できない
15分位続けて歩いていますか	0：できるし、している できるけどしていない	1：できない
週に1回以上は外出していますか	0：週1回・週2～4回 ・週5回以上	1：ほとんど外出しない
昨年と比べて外出の回数が減っていますか	1：とても減っている・減っている	0：あまり減っていない 減っていない
過去1年間に転んだ経験がありますか	1：何度もある・1度ある	0：ない
転倒に対する不安は大きいですか	1：とても不安である・やや不安である	0：ない
BMIが18.5未満か（身長・体重よりBMIを算出）	1：はい	0：いいえ
6か月間で2～3kg以上の体重減少がありましたか	1：はい	0：いいえ
半年前に比べて固いものが食べにくくなりましたか	1：はい	0：いいえ
お茶や汁物等でむせることがありますか	1：はい	0：いいえ
口の渇きが気になりますか	1：はい	0：いいえ
物忘れが多いと感じますか	1：はい	0：いいえ
自分で電話番号を調べて、電話をかけることをしていますか	0：はい	1：いいえ
今日が何月何日かわからない時がありますか	1：はい	0：いいえ
バスや電車を使って1人で外出していますか（自家用車でも可）	0：できるし、している	1：できない

	できるけどして ない	
自分で食品・日用品の買物をしていま すか	0：できるし、している できるけどして ない	1：できない
自分で預貯金の出し入れをしています か	0：できるし、している できるけどして ない	1：できない
友人の家を訪ねていますか	0：はい	1：いいえ
家族や友人の相談にのっていますか	0：はい	1：いいえ

(5) 生活機能項目別のリスク該当者

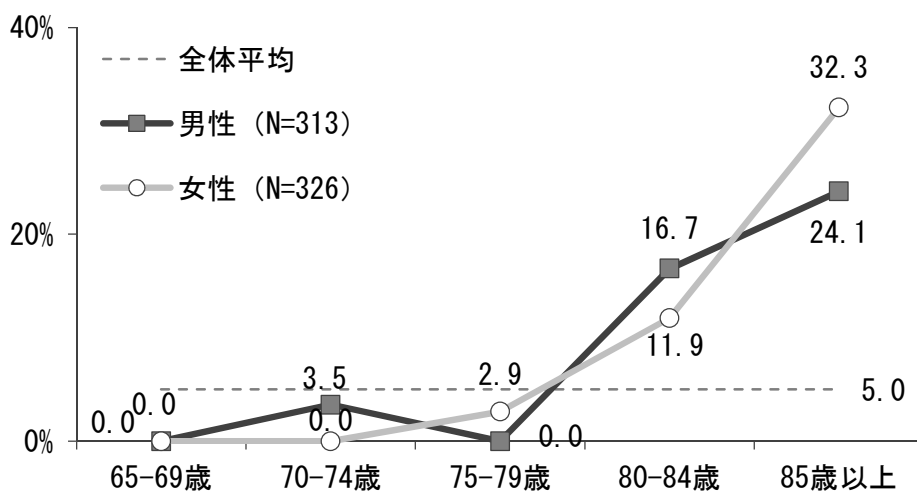
○生活機能項目別のリスク該当者割合



生活機能項目別のリスク該当者は、「認知症予防」が 53.4%で最も高くなっています。次いで、「転倒」が 26.8%、「口腔」が 20.2%となっています。

(6) 手段的日常生活動作 (IADL=Instrumental Activity of Daily Living)

■「手段的日常生活動作 (IADL)」 性別×年代別 リスク該当者 (3点以下:「低い」) 割合



本調査では、高齢者の比較的高次の生活機能を評価することができる設問が設けられています。

このうち、「手段的日常生活動作」(モノや道具を使ってする生活能力。具体的にはバスに乗って買物に行く、食事の支度をする、電話をかけるなど)については、各質

問に「できるし、している」または「できるけどしていない」と回答した場合を1点として、5点満点で評価し、5点を「高い」、4点を「やや低い」、3点以下を「低い」として評価しています。

次のページの判定方法に基づいて算出された、「手段的日常生活動作（IADL）」が3点以下で「低い」とされる評価結果をみると、全体平均で5.0%となっています。男女ともに80歳以上で全体平均を上回っています。

【判定方法】

手段的日常生活動作（IADL）に関しては、下記設問5点満点中、5点を「高い」、4点を「やや低い」、3点以下を「低い」として評価されます。

設問内容	配点	選択肢
バスや電車で一人で外出していますか（自家用車でも可）	1	「1. できるし、している」
	1	「2. できるけどしていない」
	0	「3. できない」
自分で食品・日用品の買物をしていますか	1	「1. できるし、している」
	1	「2. できるけどしていない」
	0	「3. できない」
自分で食事の用意をしていますか	1	「1. できるし、している」
	1	「2. できるけどしていない」
	0	「3. できない」
自分で請求書の支払いをしていますか	1	「1. できるし、している」
	1	「2. できるけどしていない」
	0	「3. できない」
自分で預貯金の出し入れをしていますか	1	「1. できるし、している」
	1	「2. できるけどしていない」
	0	「3. できない」

【分析結果】

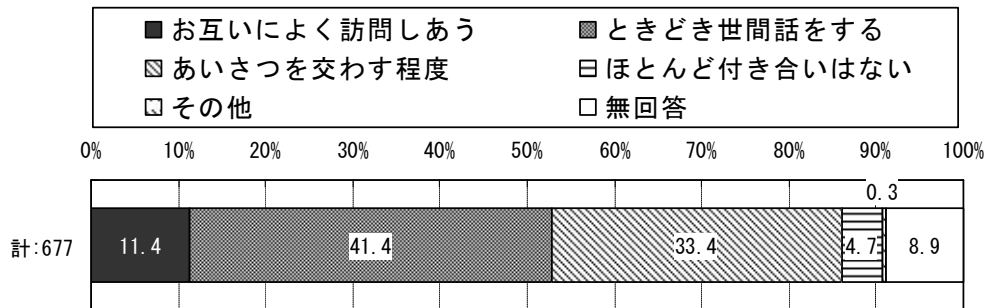
健康状態は、年齢が高くなるにつれ「とてもよい」と答えた人が減少します。特に80～84歳を境に「閉じこもり」リスクと同様に「IADL」及び「虚弱」リスク該当率は急激に高くなっているため、介護予防は後期高齢者になる前の元気な60歳代から必要であることを啓発する必要があります。さらに、生活機能項目では、「認知症予防」が53.4%と最も高く、次いで「転倒」「口腔」に対してのリスクが高いことから、介護予防事業においてはこの点を重点課題とし強化していく必要があります。

また、気分が沈んだり憂鬱な気持ちになっている方が3割います。認知症はその発症前から認知機能の低下が徐々に進んでいます。早期に異変に気づき様々な対策を講じることができるよう、認知症の前駆症状や軽度認知障害（MCI）との鑑別を行い早期対応の体制を整える必要があります。

【独自設問から】

(1) 近所付き合いの程度

あなたのご近所と、どの程度の付き合いをされていますか。(1つ)

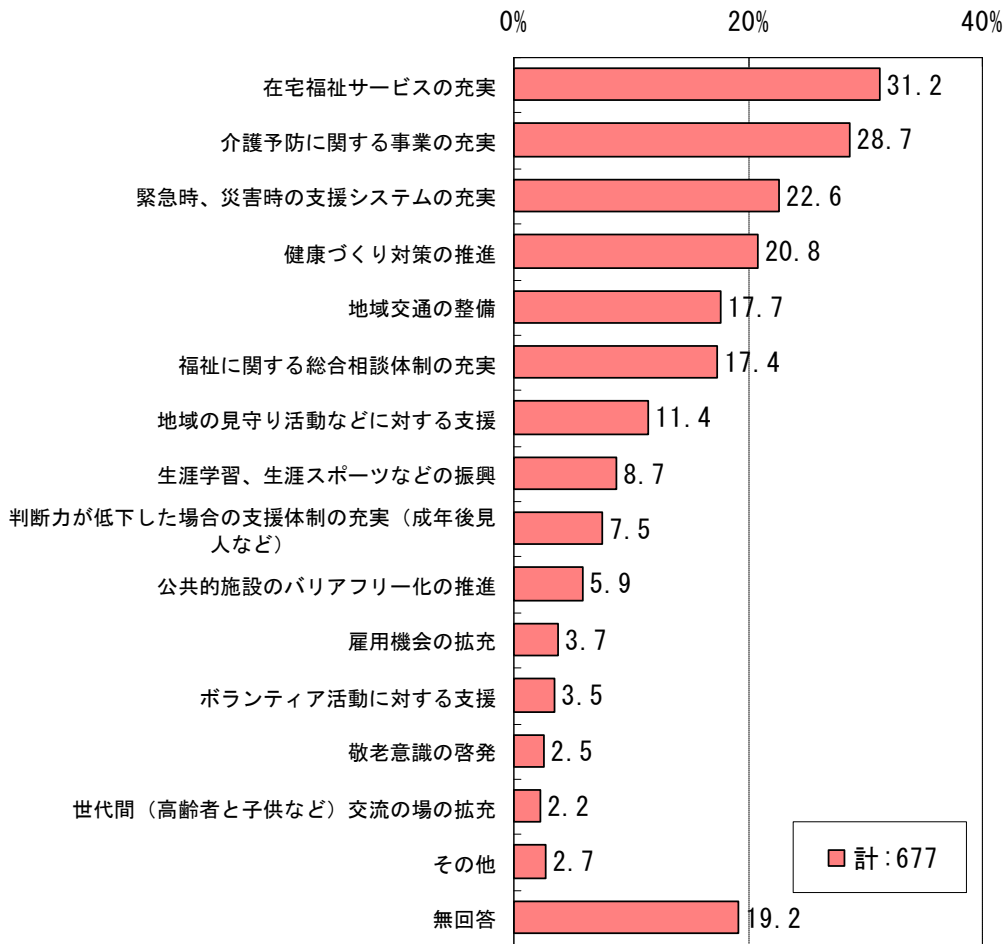


近所との付き合いの程度を尋ねたところ、「ときどき世間話をする」が41.4%で最も多く、次いで、「あいさつを交わす程度」が33.4%、「お互いによく訪問しあう」が11.4%となっています。一方、4.7%は「ほとんど付き合いはない」と回答しています。

地域の支え助け合い活動を推進し、日頃の見守り支援を推進していく必要があります。

(2) 市の高齢者施策として特に力を入れてほしいこと

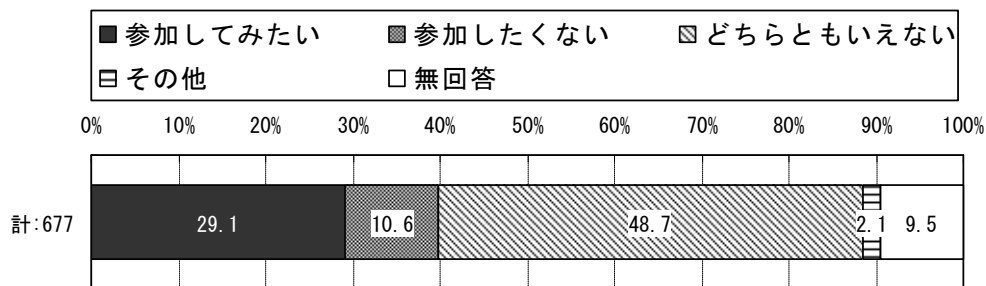
市の高齢者施策として特に力を入れて欲しいことは何ですか。(3つ)



市の高齢者施策として特に力を入れてほしいことは、「在宅福祉サービスの充実」が31.2%と最も多く、次いで、「介護予防に関する事業の充実」(28.7%)、「緊急時、災害時の支援システムの充実」(22.6%)、「健康づくり対策の推進」(20.8%)、「地域交通の整備」(17.7%)などの順となっています。

(3) 介護予防事業への参加意向

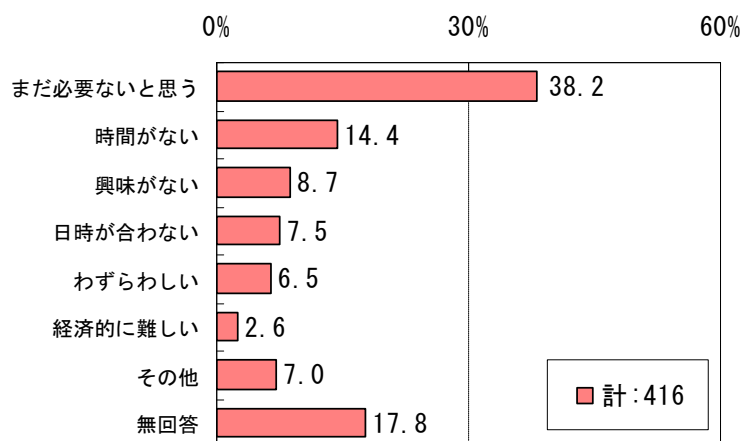
介護が必要な状態にならないように介護予防事業へ参加してみたいですか。(1つ)



介護予防事業へ参加してみたいか尋ねたところ、「参加してみたい」が29.1%となっています。なお、10.6%は「参加したくない」、48.7%は「どちらともいえない」と回答しています。

(4) 介護予防事業への不参加の理由

介護予防事業への不参加の理由について。(いくつでも)



介護予防教室への不参加の理由について尋ねたところ、「まだ必要ないと思う」が38.2%で最も多く、次いで、「時間がない」(14.4%)、「興味がない」(8.7%)、「日時が合わない」(7.5%)、「わずらわしい」(6.5%)などの順となっています。

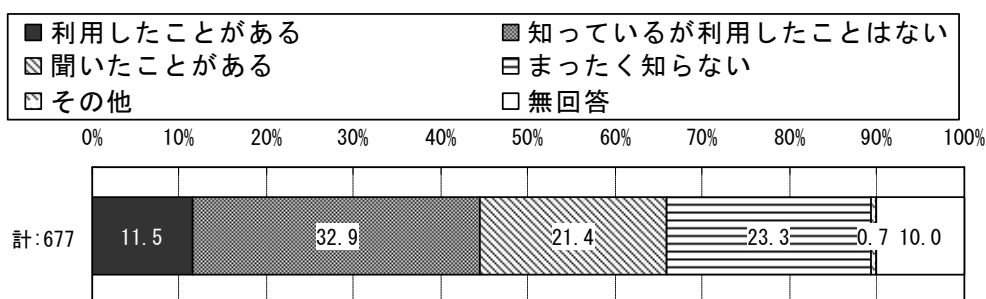
介護予防は、前期高齢者の60歳代から取組みの必要性を広く啓発し、より多く

の方が介護予防へ取り組めるよう働きかけをすることが重要です。

(5) 地域包括支援センターの認知度

市では高齢者の生活全般の相談窓口として「地域包括支援センター」を設置しています。

あなたは地域包括支援センターをご存じですか（1つ）

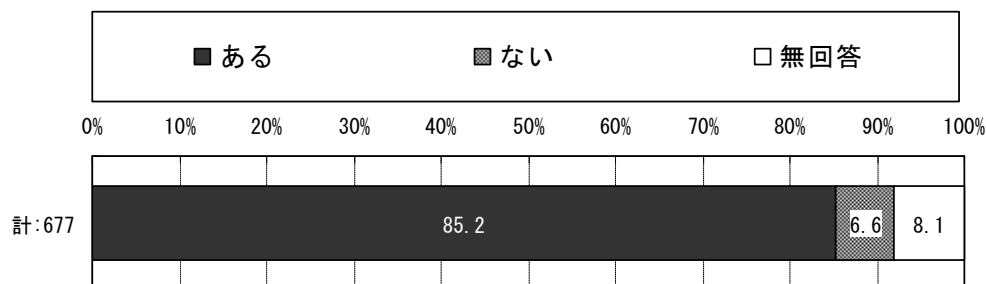


地域包括支援センターを知っているか尋ねたところ、「知っているが利用したことはない」が32.9%、「聞いたことがある」が21.4%、「利用したことがある」が11.5%と、利用したことがあるまたは、知っていると回答した人は65.8%となっています。一方、23.3%は「まったく知らない」と回答しています。

地域包括支援センターは、高齢者相談のワンストップ窓口として大きな役割があります。多くの市民に知っていただき一義的な相談窓口としての役割を果たせるよう認知度を高めることは重要です。

(6) かかりつけ医の有無

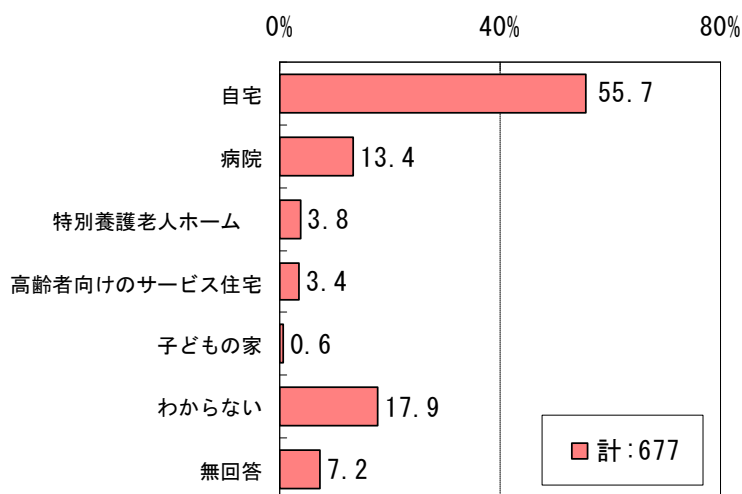
あなたは、普段から診察を受けている医療機関（かかりつけ医）はありますか。（1つ）



かかりつけ医の有無については、「ある」が85.2%、「ない」が6.6%となっています。

(7) 人生の最期を迎える場所

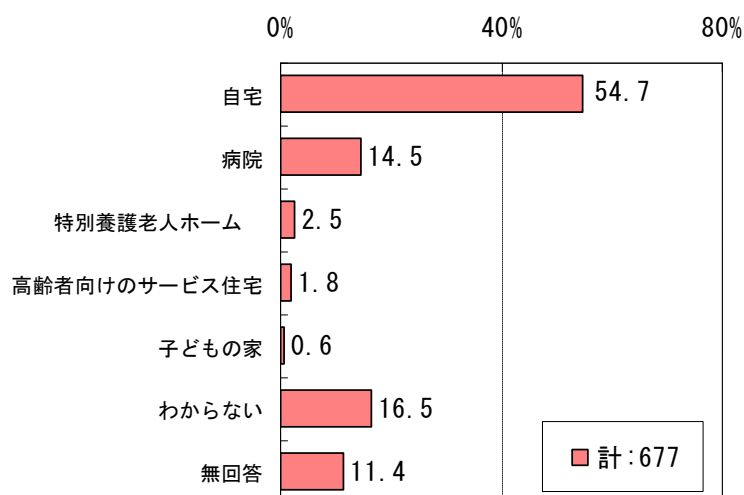
あなたは、人生の最期をどこで迎えたいですか。(1つ)



人生の最期をどこで迎えたいか尋ねたところ、「自宅」が55.7%と最も多く、次いで、「病院」(13.4%)、「特別養護老人ホーム」(3.8%)、「高齢者向けのサービス住宅」(3.4%)、「子どもの家」(0.6%)などの順となっています。

(8) 家族の最期を迎えさせてあげたい場所

あなたは、ご家族の最期をどこで迎えさせてあげたいですか。(1つ)



家族の最期をどこで迎えさせてあげたいか尋ねたところ、「自宅」が54.7%と最も多く、次いで、「病院」(14.5%)、「特別養護老人ホーム」(2.5%)、「高齢者向けのサービス住宅」(1.8%)、「子どもの家」(0.6%)などの順となっています。

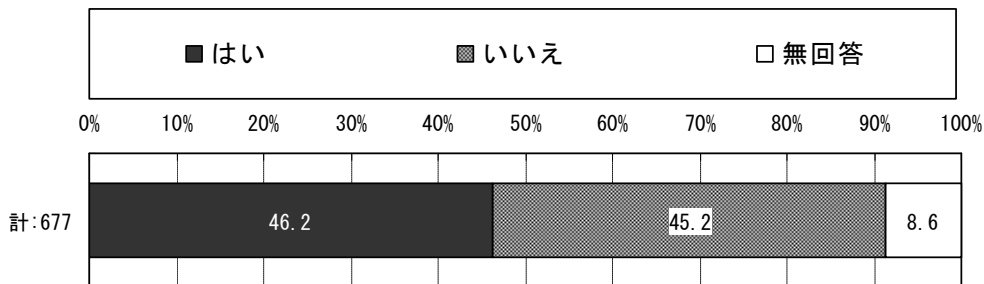
【分析結果】

高齢者自身は、半数以上が最後を自宅で迎えたいという意向がありますが、それを

実現するためには在宅支援の連携強化と体制整備が必要であるとともに、それを近くで支える若い勤労世代の理解と協力を得るための啓発も重要な課題です。

(9) エンディングノート（終末ノート）の認知度

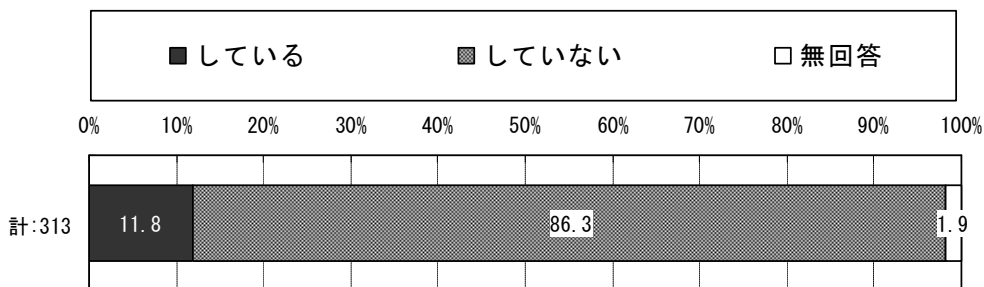
あなたは、エンディングノート（終末ノート）を知っていますか。（1つ）



エンディングノート（終末ノート）を知っているか尋ねたところ、「はい」が46.2%、「いいえ」が45.2%となっています。

(10) エンディングノート（終末ノート）の記入

エンディングノート（終末ノート）を記入していますか。（1つ）



エンディングノート（終末ノート）を記入しているか尋ねたところ、「している」が11.8%、「していない」が86.3%となっています。

【分析結果】

エンディングノートは、自分の最期をも含めた生き方を大切な方と共有するための意思表示のノートです。本人及び家族の意思を尊重し、大切な方と共有できるようにエンディングノートの活用について啓発していく必要があります。

Ⅱ.在宅介護実態調査

(1) 調査概要

①調査の目的

「第7期下野市高齢者保健福祉計画」を策定するにあたって、地域マネジメントや保険者機能の強化が重視される中で「在宅生活の継続」や「就労継続」に有効なサービス利用のあり方やサービス整備の方向性を示すための基礎資料として実施しました。

②調査の対象

在宅生活をしている要支援・要介護認定者のうち更新申請及び区分変更申請に伴う介護認定調査を受けた方を対象に実施

③調査方法

更新申請及び区分変更申請に伴う介護認定調査時に認定調査員が聞き取りにより調査を実施。

④調査の期間

平成29年1月17日から平成29年3月31日まで。

⑤回収状況

208件実施 回収率100%

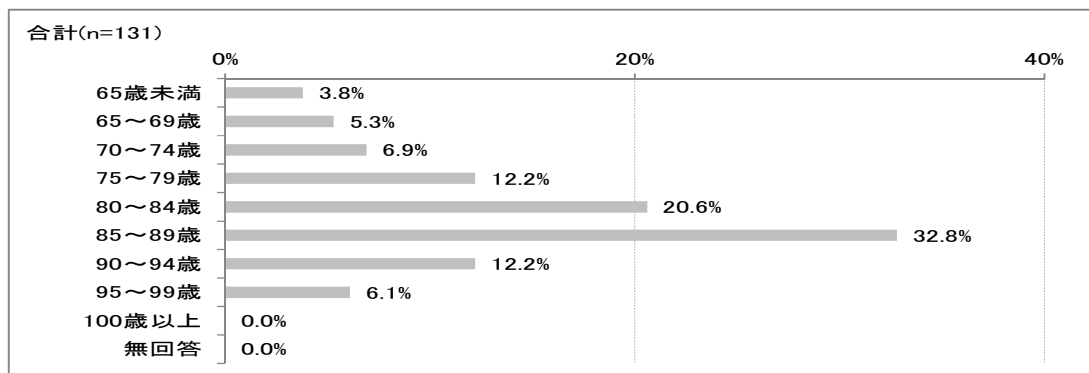
⑥報告書の見方

- ・本報告書では、回答すべき箇所が回答されていないものは「無回答」として扱います。
- ・比率は、すべて百分率(%)で表し、小数点以下第2位を四捨五入し算出しているため、合計が100%にならない場合があります。

1 基本調査項目（A票）

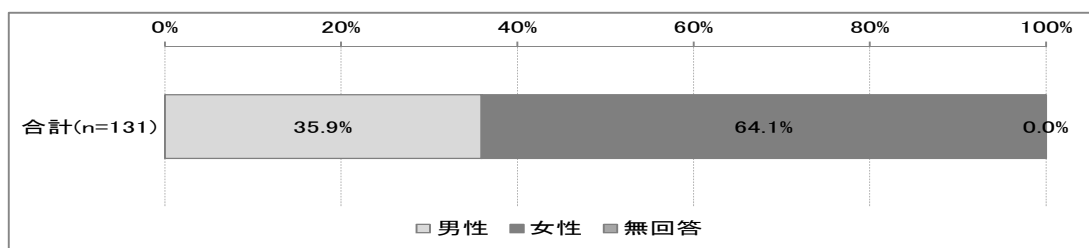
(1) 年齢

図表 1-1 年齢



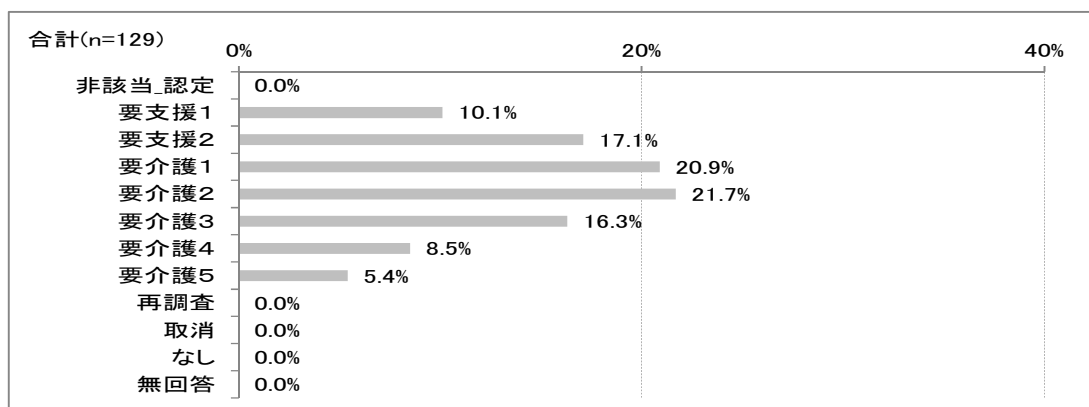
(2) 性別

図表 1-2 性別



(3) 二次判定結果（要介護度）

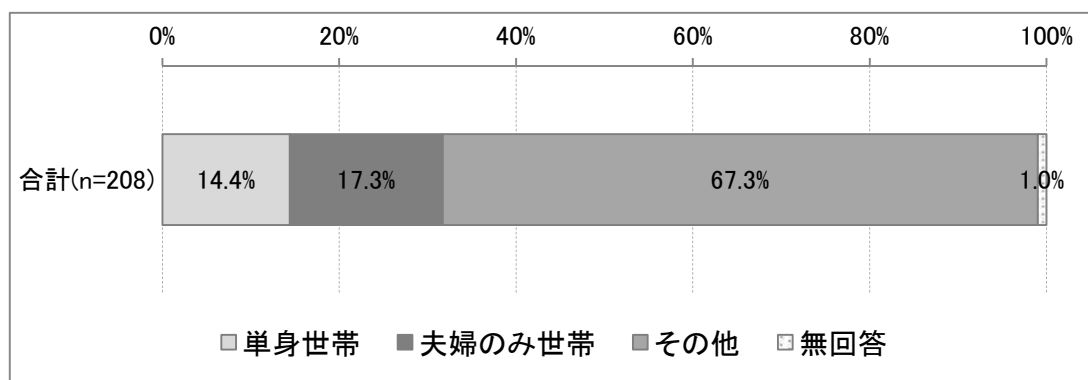
図表 1-3 二次判定結果



年齢は、71.7%が75歳以上の後期高齢者で、64.1%が女性です。介護度は、48.1%が要支援1から要介護1までの軽度者です。

(4) 世帯類型

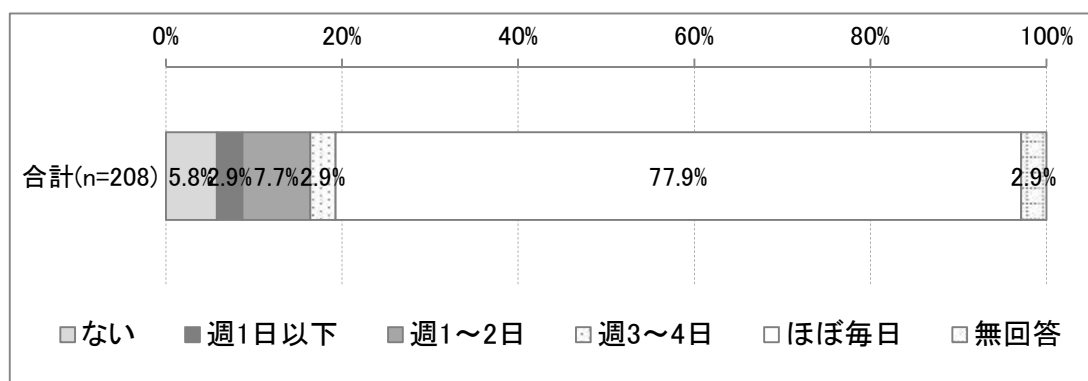
図表 1-4 世帯類型（単数回答）



ひとり暮らし及び高齢者のみ世帯は、31.7%です。

(5) 家族等による介護の頻度

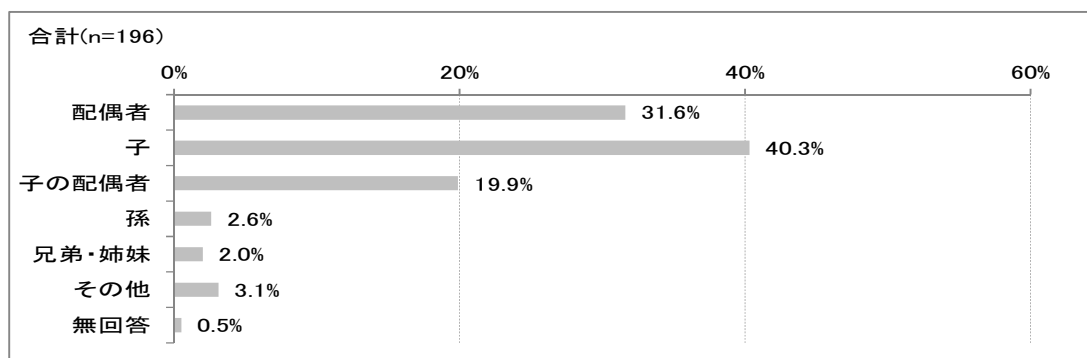
図表 1-5 家族等による介護の頻度（単数回答）



家族による介護の頻度は、77.9%が「ほぼ毎日」と回答しています。次いで「週1~2回」が7.7%です。

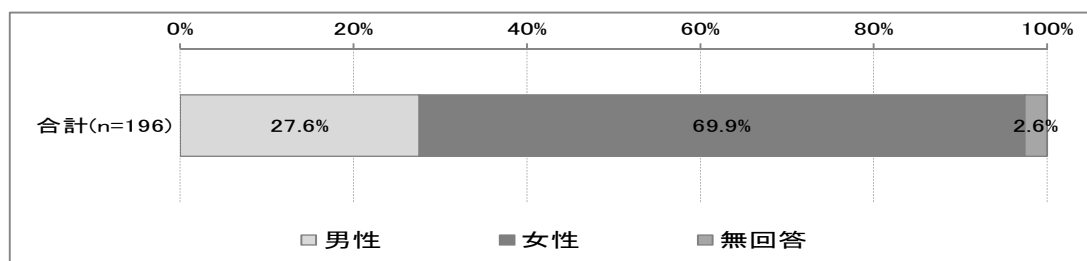
(6) 主な介護者の本人との関係

図表 1-6 主な介護者の本人との関係（単数回答）



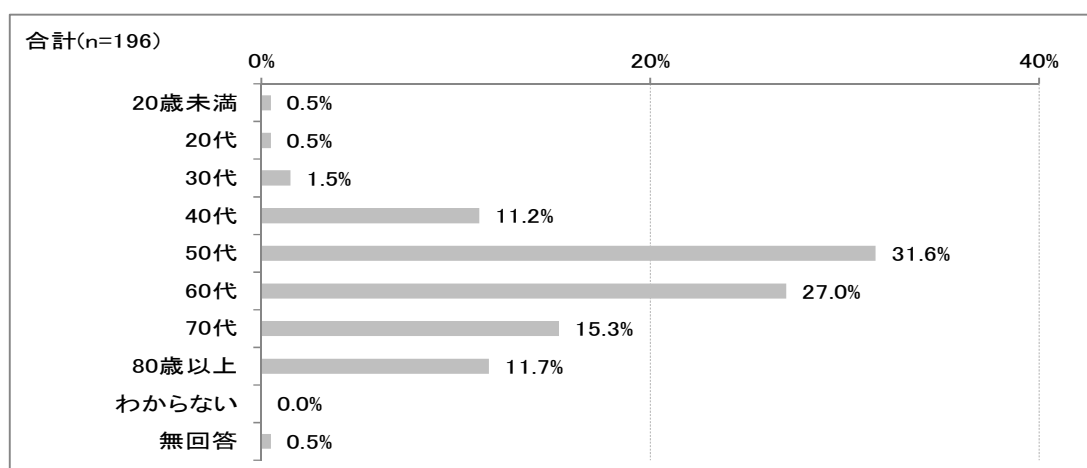
(7) 主な介護者の性別

図表 1-7 主な介護者の性別（単数回答）



(8) 主な介護者の年齢

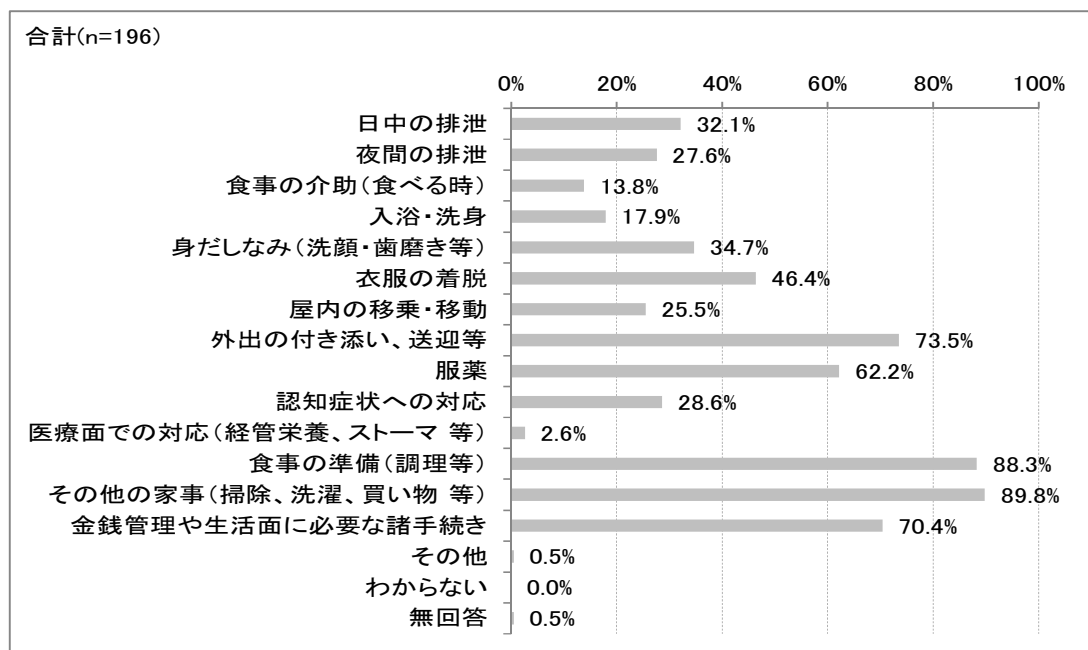
図表 1-8 主な介護者の年齢（単数回答）



主な介護者は、「子」が 40.3%で一番多く、次いで「配偶者」で 31.6%となっており、69.9%が「女性」です。年齢は50代、60代が多く全体の 58.6%となっています。

(9) 主な介護者が行っている介護

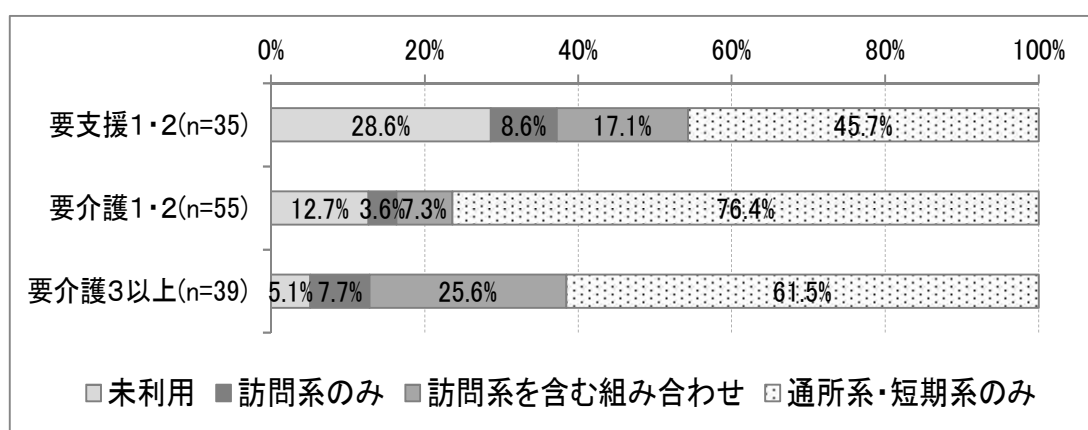
図表 1-9 主な介護者が行っている介護（複数回答）



主な介護者が行っている介護の内容は、調理、掃除、洗濯などの「家事全般」が約9割、次いで外出時の「送迎」、「金銭管理」などが約7割となっています。

(10) 要介護度・認知症自立度の重度化に伴う「サービス利用の組み合わせ」の変化

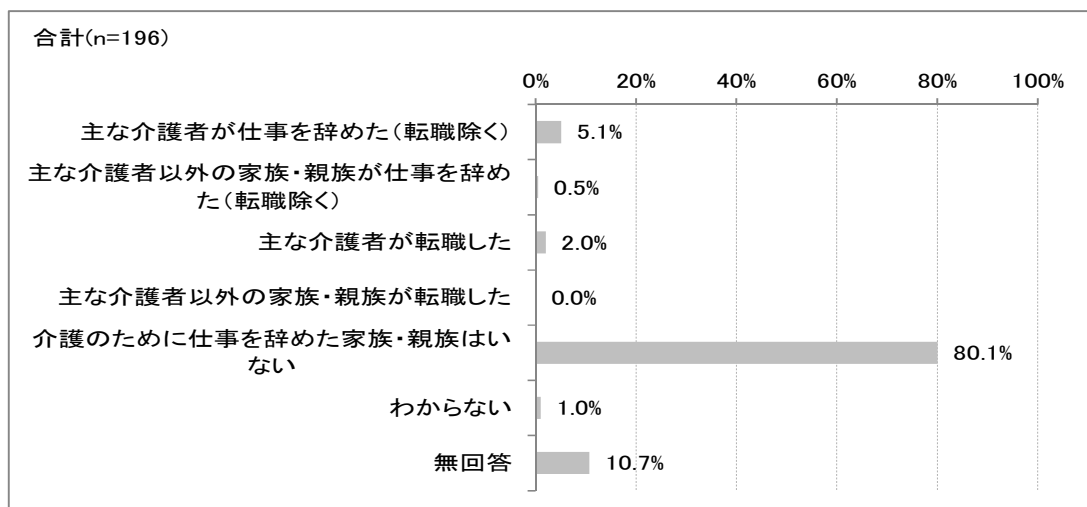
図表 1-10 要介護度別・サービス利用の組み合わせ



要介護度の重度化に伴い在宅生活をする上では、通所系サービスのほか短期系及び訪問系サービスを組合せて利用をすることを必要としています。

(11) 介護のための離職の有無

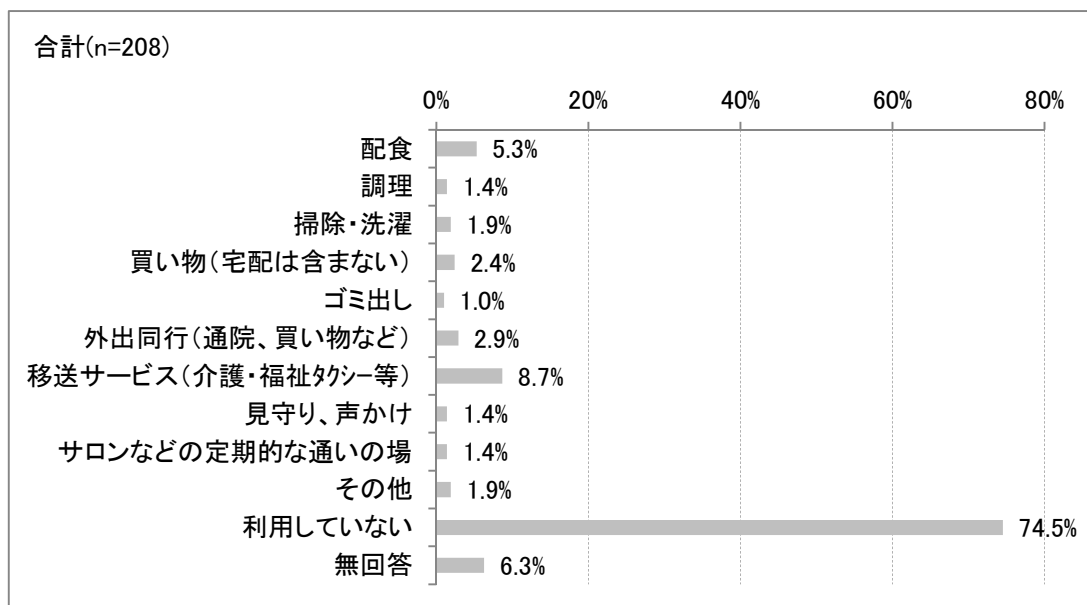
図表 1-11 介護のための離職の有無（複数回答）



介護のために離職又は転職したと回答した人は、全体の 7.1%となっています。

(12) 介護保険外の支援・サービスの利用状況

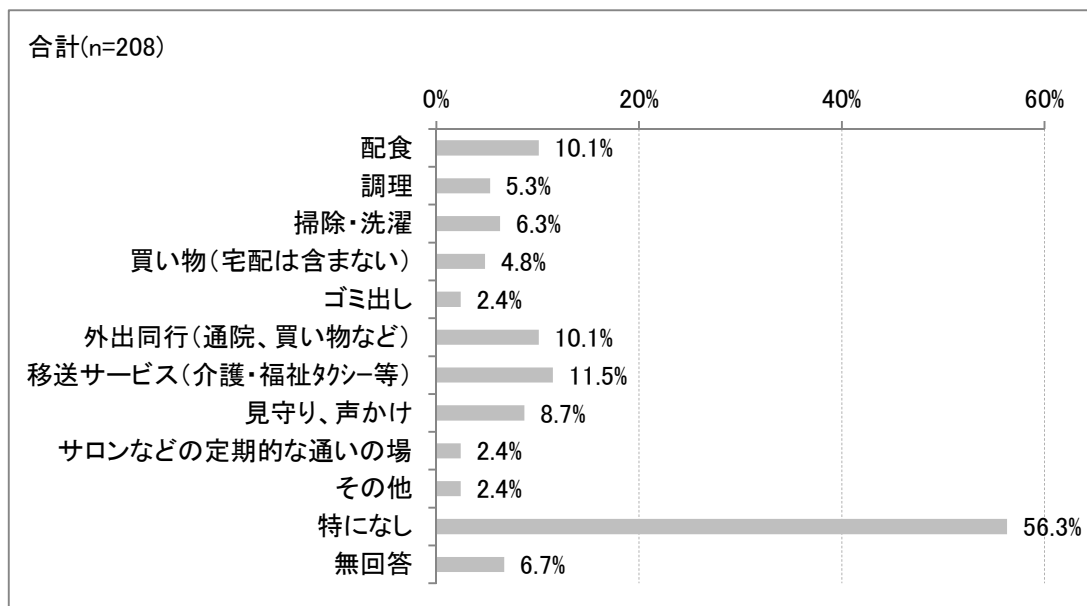
図表 1-12 介護保険外の支援・サービスの利用状況（複数回答）



介護保険以外のサービスは、74.5%が「利用していない」と回答していますが、「移送」は 8.7%が、「配食」は、5.3%が利用しています。

(13) 在宅生活の継続のために充実が必要な支援・サービス

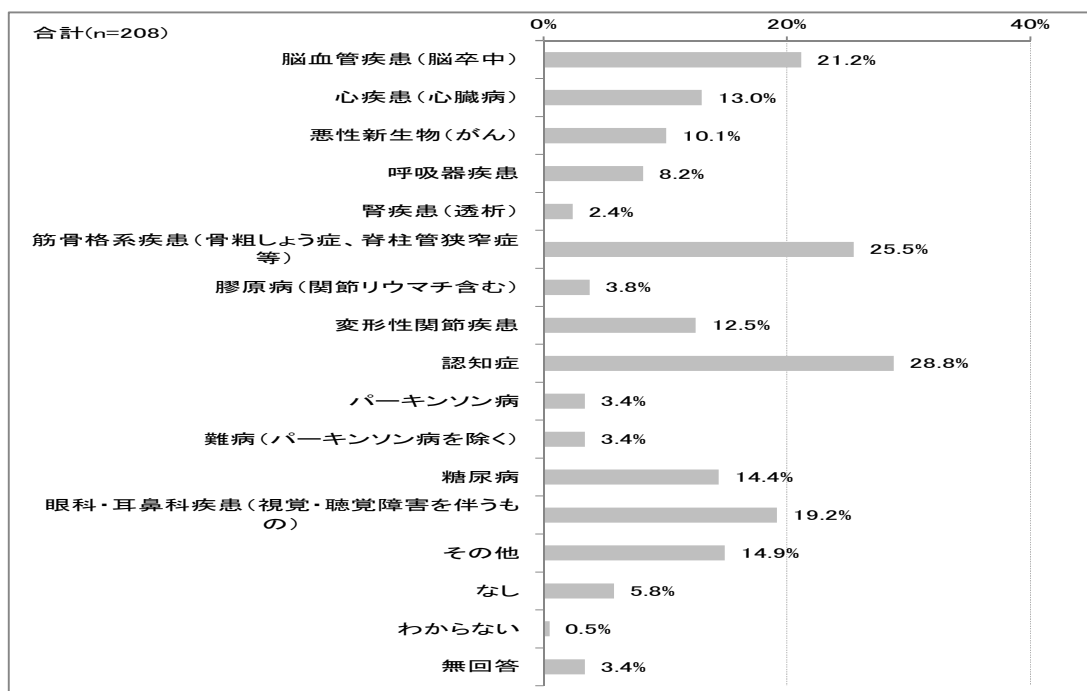
図表 1-13 在宅生活の継続のために充実が必要な支援・サービス（複数回答）



在宅生活の継続のために充実が必要な支援として、約 5 割は「特になし」と回答していますが、「移送」「外出同行」「配食」などは約 1 割が必要と回答しています。

(14) 本人が抱えている傷病

図表 1-14 本人が抱えている傷病（複数回答）

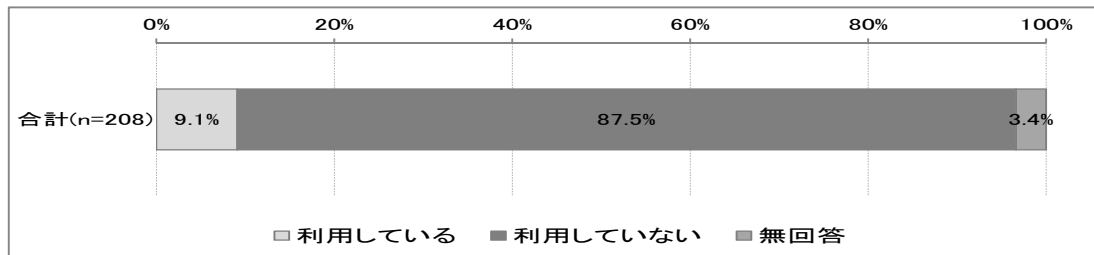


本人が抱えている傷病では、「認知症」が 28.8%と最も多く、次いで「筋骨格系疾

患」「脳血管疾患」となっています。

(15) 訪問診療の利用の有無

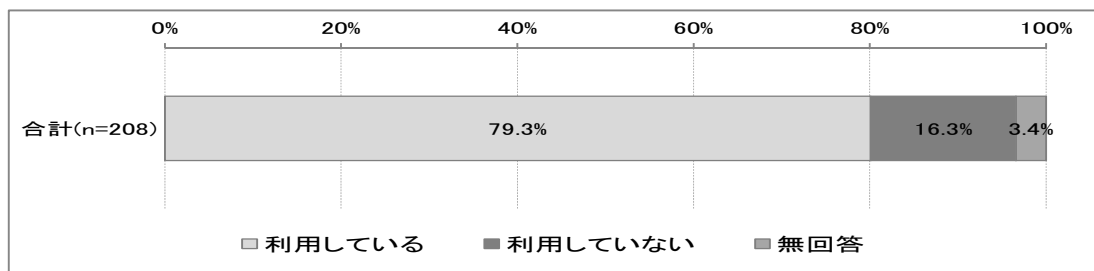
図表 1-15 ★訪問診療の利用の有無（単数回答）



訪問診療の利用については、「利用している」と回答した人は、9.1%に留まっています。

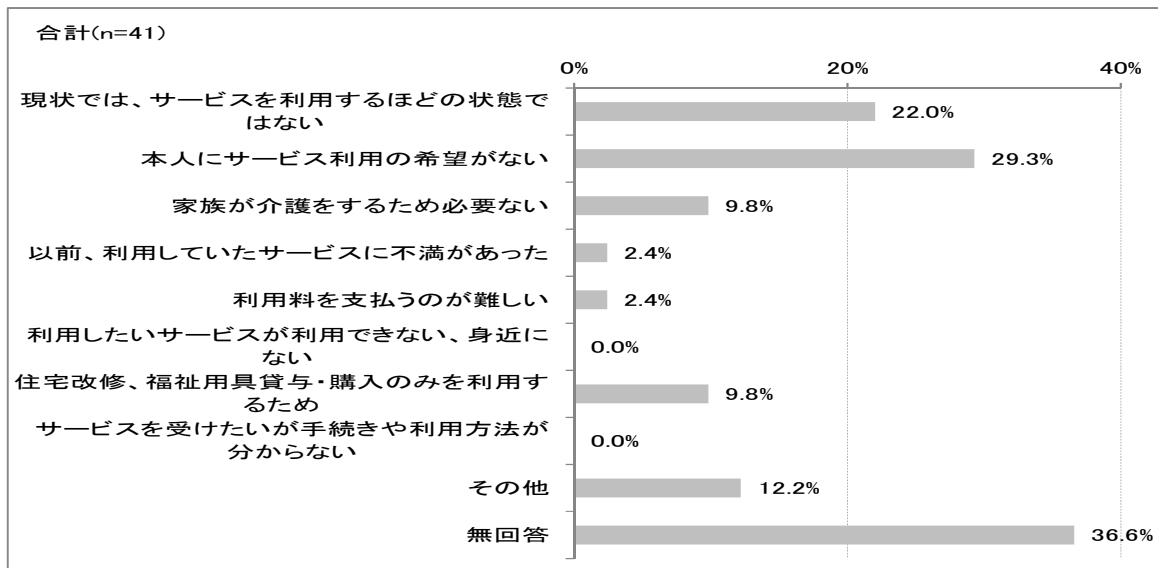
(16) - ア 介護保険サービスの利用の有無

図表 1-16 介護保険サービスの利用の有無（単数回答）



(16) - イ 介護保険サービス未利用の理由

図表 1-17 介護保険サービスの未利用の理由（複数回答）

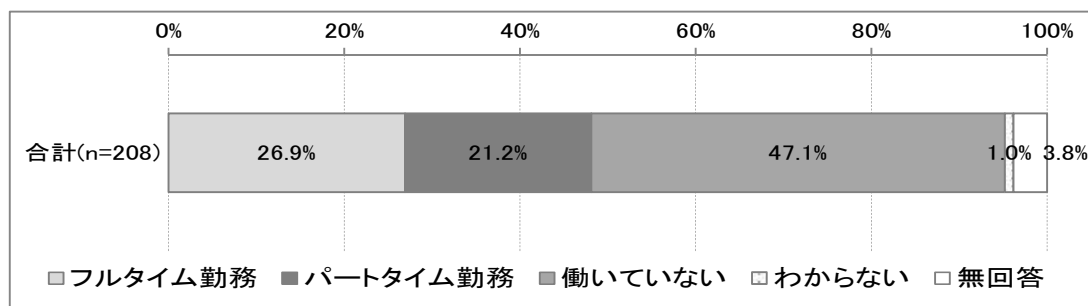


介護保険サービスの利用は、16.3%は「利用していない」と回答おり、その理由として、29.3%が「本人が希望していない」と回答しています。

2 主な介護者用の調査項目（B票）

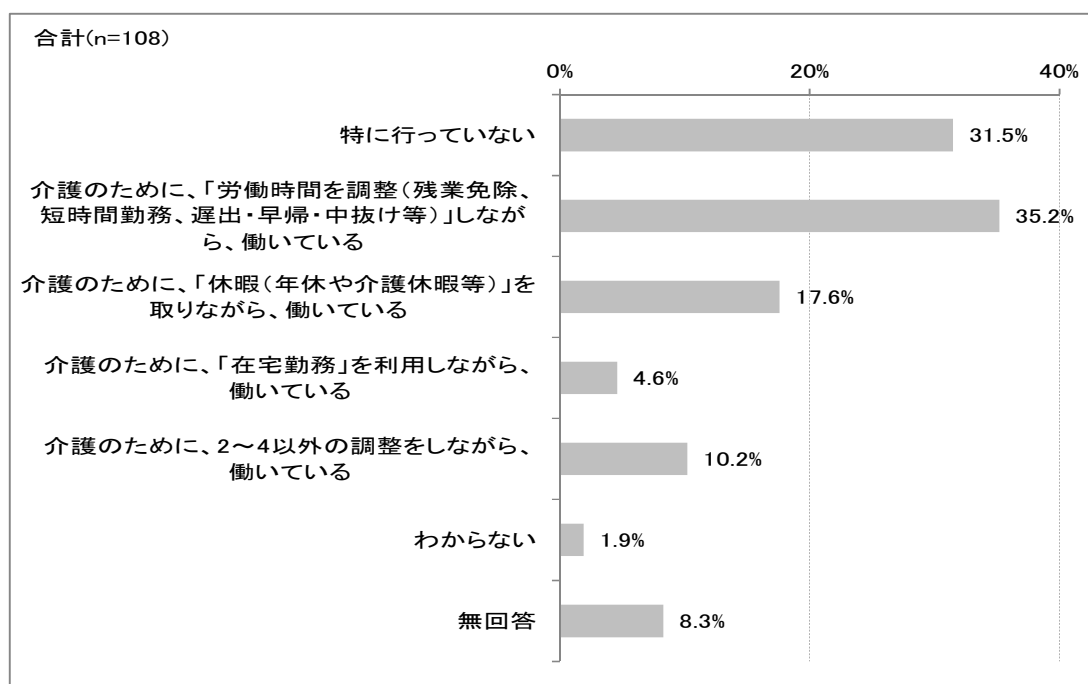
(1) 主な介護者の勤務形態

図表 2-1 主な介護者の勤務形態（単数回答）



(2) 主な介護者の方の働き方の調整の状況

図表 2-2 主な介護者の働き方の調整状況（複数回答）

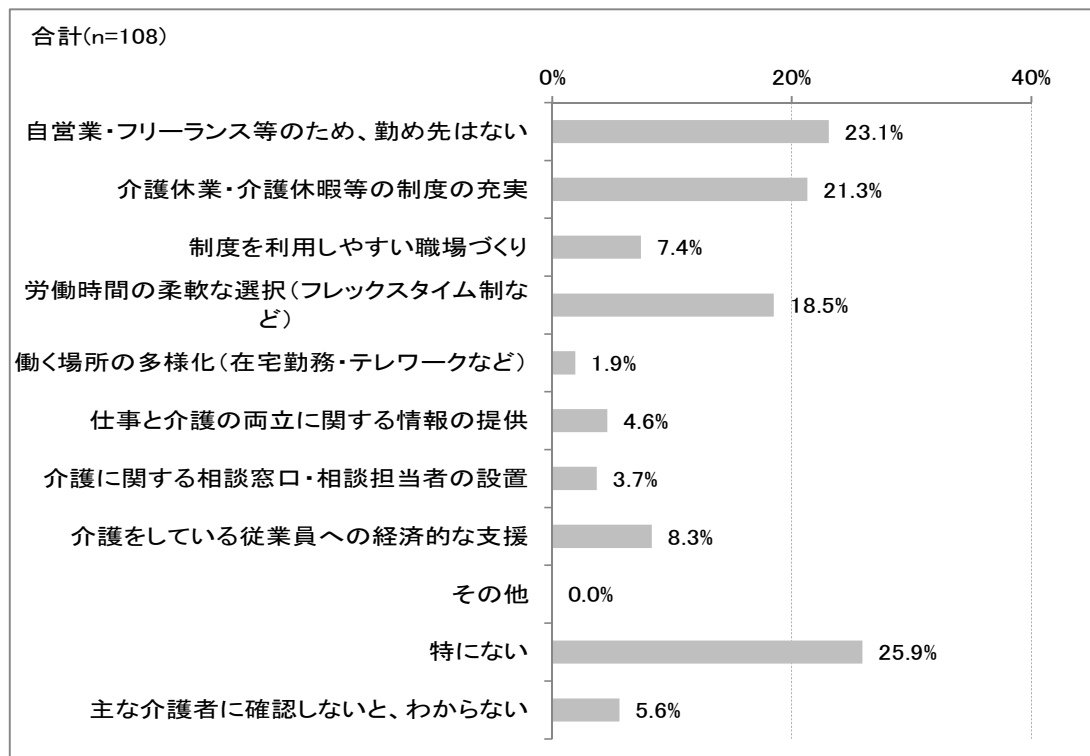


主な介護者の勤務形態は、「フルタイム」が26.9%で、「パートタイム」21.2%と回答しています。約3割は、介護のために「労働時間を調整」したり「休暇」を取得しています。また、4.6%は「在宅勤務」になっています。

(3) 就労の継続に向けて効果的であると考えられる勤め先からの支援

図表 2-3 就労の継続に向けて効果的であると考えられる勤め先からの支援

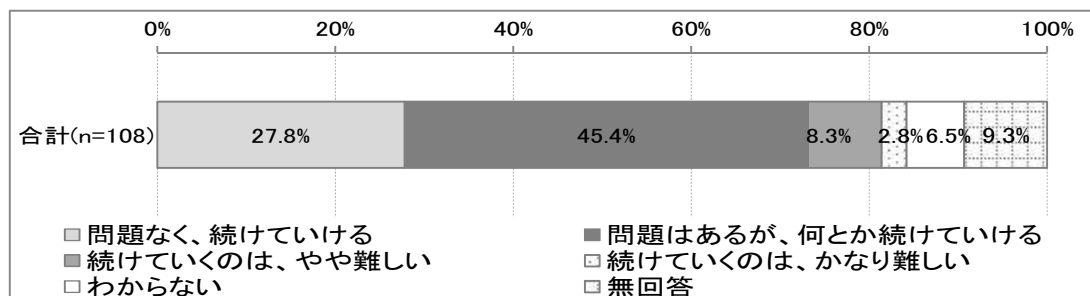
(複数回答)



25.9%が「特にない」と回答している一方で、約2割が「介護休暇等の制度の充実」「労働時間の柔軟な選択」が必要であると回答しています。

(4) 主な介護者の就労継続の可否に係る意識

図表 2-4 主な介護者の就労継続の可否に係る意識 (単数回答)



「問題なく継続できる」と回答した人は、27.8%に留まり、56.5%は「問題があり」と回答し就労の継続を検討しています。

第3章 高齢者及び要介護者等の推計

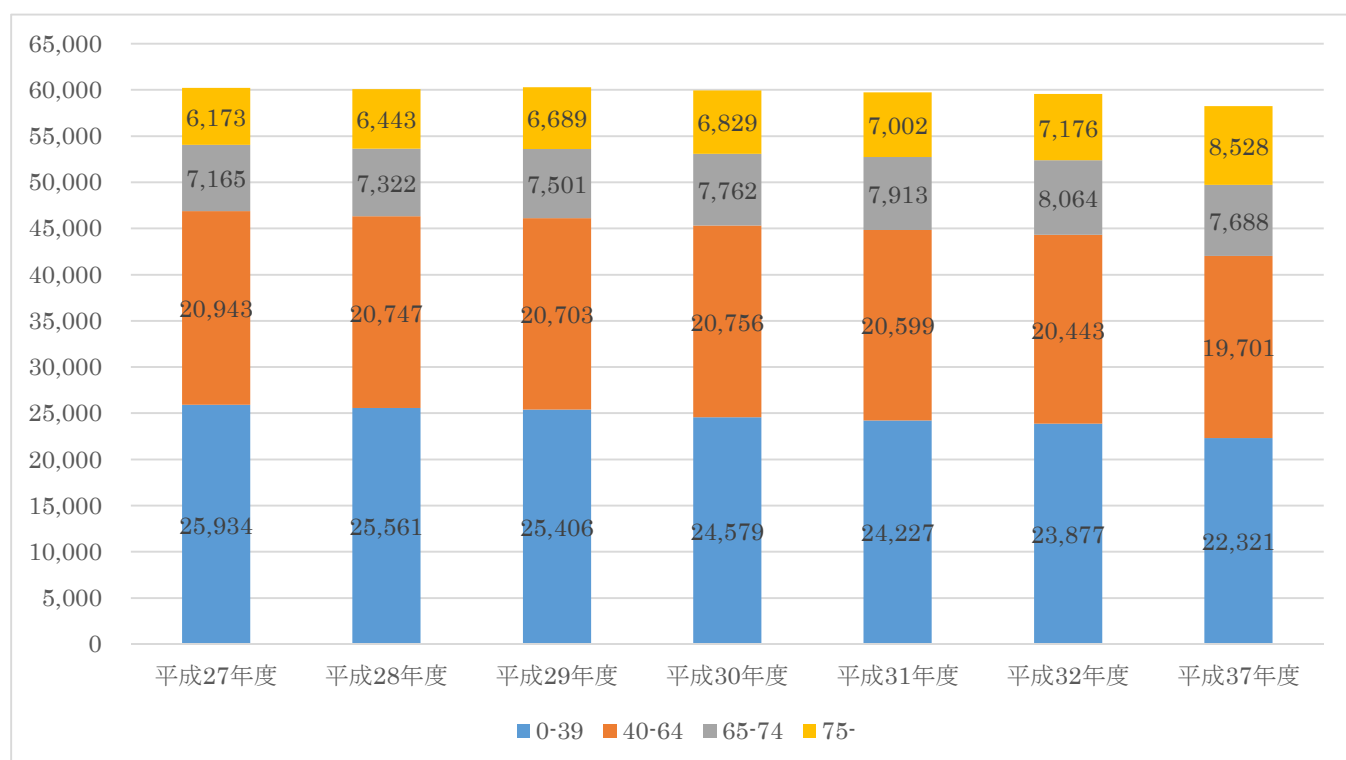
第1節 将来人口と高齢者人口の推計

総人口推計は、平成29年に60,299人で平成27年度よりほぼ横ばいで推移していますが、平成32年には、59,560人と減少していくことが見込まれます。また、区分別人口は、年少人口、生産年齢人口で減少傾向が続き、老年人口においては増加傾向が続くと見込まれます。

高齢者人口推計では、平成30年には、14,591人、平成32年には15,240人と増加し、平成37年には16,216人と増加すると見込まれます。

高齢化率は、平成29年には23.5%ですが、平成32年度には25.6%、平成37年には27.8%になると見込まれます。

■人口の推計



(人)

年齢	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成37年度
0-39	25,934	25,561	25,406	24,579	24,227	23,877	22,321
40-64	20,943	20,747	20,703	20,756	20,599	20,443	19,701

65-74	7,165	7,322	7,501	7,762	7,913	8,064	7,688
75-	6,173	6,443	6,689	6,829	7,002	7,176	8,528
合 計	60,215	60,073	60,299	59,926	59,741	59,560	58,238
高齢化率	22.2%	22.9%	23.5%	24.3%	25.0%	25.6%	27.8%

※資料：各年10月1日を基準日として、国勢調査の平成7年から平成25年のデータにより算出した変化率を基にして推計しています。(網掛け部のみ)

第2節 要介護認定者数の推計

要介護認定者数の推計

平成30年から平成32年に加え、平成37年の推計をワークシートにより行っています。

平成29年から、地域支援事業に移行していることから要支援1の被保険者は減少すると見込まれますが、要支援2から要介護3の被保険者は増加し、総数でも増加すると見込まれます。

■ 要 介 護 認 定 者 数 の 推 計 (人)

	平成 27年度	平成 28年度	平成 29年度	平成 30年度	平成 31年度	平成 32年度	伸び率 (※1)	平成 37年度	伸び率 (※2)
総 数	2,087	2,142	2,125	2,139	2,165	2,229	102.5%	2,588	121.8%
要支援 1	205	212	192	181	180	182	94.3%	201	104.7%
要支援 2	241	280	257	257	266	271	103.0%	270	105.1%
要介護 1	430	436	460	480	494	557	110.9%	663	144.1%
要介護 2	399	392	384	395	403	408	104.7%	499	129.9%
要介護 3	315	306	315	319	327	344	104.8%	442	140.3%
要介護 4	265	283	280	269	261	244	92.1%	272	97.1%
要介護 5	232	233	237	238	234	223	97.7%	241	101.7%
うち第1号 被保険者	2,017	2,075	2,058	2,072	2,096	2,157	102.4%	2,514	122.2%

数										
要支援 1	201	206	187	177	177	179	95.0 %	198	105.9%	
要支援 2	236	273	250	250	259	264	103.1%	263	105.2%	
要介護 1	414	417	445	469	487	554	113.1%	660	148.3%	
要介護 2	380	376	365	373	378	380	103.3%	470	128.8%	
要介護 3	302	296	308	315	324	342	106.2%	440	142.9%	
要介護 4	255	278	275	264	256	239	92.0 %	267	97.1 %	
要介護 5	229	229	228	224	215	199	93.3 %	216	94.7 %	

※1：第7期平均値／平成29年度の値×100 ※2：平成37年度の値／平成29年度の値×100

第3節 日常生活圏域

地域における住民の生活を支える基盤は、保健・福祉・医療関係の施設だけでなく、「住まい」や他の公共施設、交通網、さらにはこうした地域資源をつなぐ人的なネットワークも重要な要素となります。地域包括ケアシステムを充実させるためには、これらが有機的に連携し、地域住民の生活を支えるものとして機能することが重要となってきます。

そして、高齢者が住み慣れた地域で自立して生活を継続することができるようにするため、地理的条件、人口、交通事情その他の社会的条件、介護給付等対象サービスを提供するための施設整備の状況その他の条件を総合的に勘案して、市内を3つの日常生活の圏域（石橋地域、南河内地域、国分寺地域）に分けています。

また、地域包括支援センターについても日常生活圏域ごとに設置しており、高齢者と家族を支える身近な相談窓口として支援に努めています。

第4章 計画の基本的な考え方

第1節 基本方針

第7期計画 『みんなで支え合い安心して暮らせる健やかなまちづくり』

第2節 基本目標

1. 生きがいつくりの推進

高齢者の生きがいつくりに向けた多様な社会参加の促進や、就業や学習など多様な機会の確保と提供。

2. 介護予防・日常生活支援の推進

元気で活動的な高齢期を過ごすための取り組みの推進と地域での支えあい体制づくりの促進。

3. 介護サービスの充実・強化

生活環境に応じた介護サービスの基盤整備及び適正な運営のための取組。

4. 在宅医療・介護連携の推進

住み慣れた地域でくらししていくための在宅医療サービスの充実。

5. 認知症施策の推進

認知症の方が安心して暮らし続けるための理解促進や医療・介護の連携。

6. 安全・安心な暮らしの確保

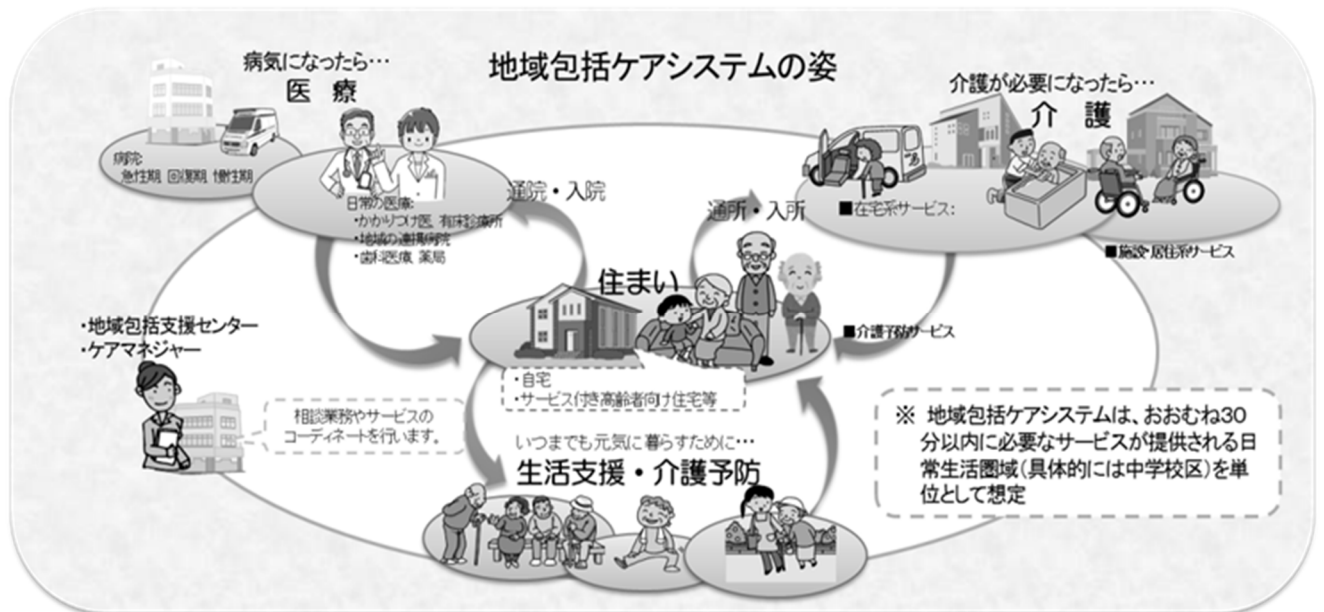
住み慣れた地域で安全・安心に暮らししていくための相談体制の充実や安全対策等。

7. 市民及び関係機関の理解・協力の促進

住み慣れた地域で健康な生活を送るために、周囲の理解、協力を得る。

第3節 地域包括ケアシステム構築のための取組み

本市では、次の6つの項目を推進することにより、団塊の世代が75歳以上となる2025年を目途に、重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、医療・介護・予防・住まい・生活支援が一体的に提供される地域包括ケアシステムの構築を目指します。



厚生労働省資料

を基に作成

1 在宅医療・介護連携の推進

75歳以上の高齢者は、疾病の罹患率が高い、要介護の発生率が高い、認知症の発症率も高いなど、医療と介護の両方を必要としていることから、医療と介護の更なる連携を推進します。

[主な施策・事業]

- ・「下野市医療・介護連絡協議会」の開催
- ・地域ケア推進会議の実施

2 認知症施策の推進

認知症を正しく理解し、地域ぐるみで認知症の高齢者やその家族を支えていきます。また、認知症の早期発見・早期治療のため支援体制を整えます。

[主な施策・事業]

- ・ 認知症サポーター養成講座開催
- ・ 認知症初期支援チームの設置

3 生活支援サービスの基盤整備の推進

見守り・安否確認・外出支援など生活支援のニーズに応え、住み慣れた地域で安心して生活できるよう支援を行います。

[主な施策・事業]

- ・ 配食サービス
- ・ 安否確認システム貸与
- ・ 地域ふれあいサロン事業
- ・ 高齢者見守りネットワーク事業の充実
- ・ 徘徊高齢者安心サービス事業（GPS・QRコード利用）

4 介護予防の充実

60歳代、70歳代をはじめとした高齢者の多くは、要介護状態や要支援状態に至っておらず、地域で社会参加できる機会を増やしていくことが、高齢者の介護予防にもつながっていきます。

[主な施策・事業]

- ・一般介護予防事業の充実

5 高齢社会に対応する居住環境の充実

要介護状態になっても、在宅での生活ができるよう、在宅福祉サービスや施設・居住系サービスの充実を図ります。

[主な施策・事業]

- ・訪問型、通所型サービス
- ・住宅改修支援
- ・特別養護老人ホーム
- ・小規模多機能型居宅

6 生きがいがづくりと社会参加の推進

地域社会の担い手の一員として、元気な高齢者がこれまで培ってきた能力や

経験を生かした就業機会を拡大し、就業を通じた生きがいがづくりを支援します。

また、老人クラブ活動の活性化を通じた、高齢者の社会参加の推進を図ります。

第4節 施策の体系

基本目標	施策	主な内容
1. 生きがいがづくりの推進	(1) 社会活動への参加推進	①老人クラブ・ふれあいサロンの参加促進、継続活動への支援
		②社会参加、地域での活動
		③社会福祉協議会との連携
2. 介護予防・日常生活支援の推進	(1) 健康づくりの推進	①生活習慣の改善の促進
		②疾病の早期発見と適切な管理
		③疾病の重症化予防
		④高齢者のこころの健康
	(2) 介護予防の推進	①総合事業の推進
		②一般介護予防事業の充実
		③介護予防給付サービスの確保
	(3) 生活支援対策の推進	①生活支援サービスの推進
		②在宅福祉サービスの充実

	(4) 地域における支え合い体制づくりの促進	<ul style="list-style-type: none"> ①生活支援体制整備事業協議体の設置 ②生活支援コーディネーターの配置と協議体活動の活性化 ③地域における支え合い活動の啓発
	(5) 地域包括支援センターの機能強化	<ul style="list-style-type: none"> ①介護予防ケアマネジメント事業の充実 ②総合相談事業の充実 ③任意事業の充実 ④包括的・継続的ケアマネジメント支援事業の充実 ⑤地域包括支援センターの体制強化
	(6) 地域ケア会議の推進	<ul style="list-style-type: none"> ①地域ケア個別会議の推進 ②地域ケア推進会議の開催 ③自立支援型地域ケア会議の設置
3. 介護サービスの充実・強化	(1) 介護サービスの基盤整備	<ul style="list-style-type: none"> ①在宅サービスの充実 ②地域密着型サービスの基盤整備 ③施設・居住系サービスの向上
	(2) 介護サービスの適正な運営	<ul style="list-style-type: none"> ①自立支援及び重症化防止のためのケアマネジメントの確立 ②介護サービス利用者への情報提供 ③事業者への指導・監査の充実 ④介護給付適正化事業の強化 ⑤苦情相談窓口
	(3) 介護保険制度の円滑な運営	<ul style="list-style-type: none"> ①保険料算定のための事業費見込 ②第1号被保険者の保険料基準額 ③所得段階別保険料
(4) 在宅医療・介護連携の推進	(1) 在宅医療・介護の連携強化	<ul style="list-style-type: none"> ①在宅医療・介護連携推進協議会の開催 ②ケアマネジャー連絡協議会の開催 ③多職種研修の実施 ④相談支援体制の充実
	(2) 在宅医療の市民への普及啓発	<ul style="list-style-type: none"> ①市民講座の開催
	(3) 在宅療養サービス提供の体制整備	<ul style="list-style-type: none"> ①関係機関との連携強化

5. 認知症 施策の推進	(1) 認知症に関する 知識の普及・啓 発	①認知症サポーター養成講座の開催 ②キャラバンメイト養成と活動支援 ③市民講座の開催
	(2) 認知症予防事業 の 充実	①認知症予防講座の開催
	(3) 認知症の早期発 見 ・ 早期治療	①スクリーニングシステムの活用 ②認知症初期集中支援チームの対応 ③認知症ケアパスの周知 ④関係機関連携の体制整備
	(4) 地域支援体制の 推進	①認知症地域支援推進員の配置 ②認知症対策推進委員会の開催 ③家族会の開催 ④オレンジカフェの運営 ⑤徘徊高齢者安心サービス事業 (GPS・QRコード利用)
	(5) 若年性認知症へ の 対応	①若年性認知症の理解と啓発
6. 安全・ 安心な暮らしの確保	(1) 相談体制の充実	①相談窓口の確保 ②障がい者の相談体制 ③その他の相談体制
	(2) 権利擁護事業の 推進	①成年後見制度の利用支援 ②法人後見制度 ③市民後見制度 ④日常生活自立支援事業
	(3) 高齢者虐待防止 対策の推進	①高齢者虐待防止ネットワーク事業 ②虐待対応マニュアル
	(4) 日常生活の安全 対策	①高齢者見守りネットワーク ②デマンドバスの利用促進 ③消費者被害対策 ④安否確認システム貸与事業の推進
	(5) 防災・災害対策	①要支援者名簿の作成、運用 ②防災対策の強化

