高齢者福祉計画・介護保険事業計画　地域特性分析（ＳＷＯＴ分析）　　　　資料３

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 第6期吉川市高齢者福祉計画・介護保険事業計画 | 他関連計画から見る地域特性・課題等 | 統計等 | アンケート調査等 | 国等の動向、地域の特性 |
| 基本理念高齢者が住みなれた地域で安心して、その人らしく暮らせる支え合いのまち・吉川市基本目標１介護予防の推進と健康寿命の延伸（１）健康づくり・疾病予防の推進（２）介護予防の普及・啓発（３）介護予防事業の推進（４）介護予防支援事業の円滑な移行（５）介護予防事業の把握・評価事業の取組み基本目標２生きがい活動・社会参加の促進（１）生きがい活動の支援（２）高齢者の参加・参画による社会活動の支援基本目標３地域における自立支援サービスの充実（１）見守り体制の構築（２）地域包括支援センターの機能充実 （３）生活支援サービスの充実 （４）認知症施策の充実（５）在宅医療と介護の連携強化基本目標４安心と尊厳保持のためのサービスの充実（１）高齢者福祉サービスの充実 （２）相談体制の充実 （３）高齢者の権利擁護の推進基本目標５介護保険サービスの充実（１）居宅サービスの充実（２）地域密着型サービスの充実 （３）施設サービスの充実（４）予防サービスの提供体制の構築（５）サービスの質の向上のための基盤整備基本目標６だれもが暮らしやすいまちづくり（１）外出しやすい環境づくり（２）高齢者の暮らしと安全の確保 （３）住まいの確保 | 第５次吉川市総合振興計画後期基本計画第２章　元気・健やか・幸せのまちづくり（健康福祉部門）第１節 市民が参加する福祉のまちづくり(1)地域福祉活動の支援(2)福祉意識の醸成(3)支援体制の構築第３節 いきいき暮らせる高齢者福祉の推進(1)高齢者の社会参加の促進①生きがいを持って生活できるよう、地域の人たちとふれあえる「地域サロン」事業の拡充など、人との交流を図ります。②社会参加を促進するため、文化・スポーツ活動や子どもたちとの世代間交流への支援等を行います。③シルバー人材センターへの支援を行い、生きがいづくりや社会参加の機会の拡大を図ります。(2)高齢者の日常生活の支援①生活に不安を抱える高齢者に対し、地域包括支援センターによる様々な支援をはじめ、地域の中での見守り活動を行います。②自立した生活が送れるよう、家事援助等の生活支援サービスの充実を図ります。③医療・介護・生活支援サービス等を切れ目なく提供する「地域包括ケアシステム」を構築し、充実を図ります。④成年後見制度の活用など、権利擁護体制の整備充実を図ります。⑤高齢者虐待防止法に基づき、迅速かつ適切な保護と支援に努めます。(3)介護予防の充実①なまらん体操による地域型介護予防教室を促進するとともに、運動機能の向上や認知症予防など、多様な介護予防事業を推進します。②全市民が認知症に対して正しく理解できるよう、「認知症サポーター」を養成するとともに、認知症対策を推進し、認知症の早期発見・支援と予防を図ります。③高齢者自身が、介護保険施設や地域支援事業等の場でボランティア活動を行い、自身の介護予防へと繋げていく「介護支援ボランティア制度」を推進します。(4)介護保険事業の充実①介護保険事業が円滑に運営され、要介護等認定を受けた方が必要なサービスを受けられるよう、基盤整備を図り、サービスの質の向上と量の確保に努めます。②利用者が介護サービスを円滑に利用できるよう、情報を提供していきます。第３次吉川市地域福祉計画・近年の少子高齢化の進展によって、独居高齢者や高齢者のみの世帯、ひとり親家庭など世帯構成の人数も縮小している中、地域の支援がより一層求められています。目標２ 地域の力（共助力）を高める2-1 地域福祉を支える人材の育成2-2 地域コミュニティを基盤とした市民活動の推進2-3 地域のネットワークづくり | ・高齢化率は22.1％（H29.4）となっており、年々上昇している。（平成28年4月1日現在）ただし、自治会別で見ると高齢化率が50％を超えている地域もあれば10％未満の地域もある・人口動態は転入数が転出数を上回る社会増となっている・区画整理事業の進捗とあわせて人口が増加している・農村部等では、既に人口が減少している地域があり、地域間で人口構造に差異がある・少子高齢化と人口減少に備えることが重要・要介護（要支援）認定者数は年々増加し、平成28年4月1日現在で1,879人となっており、平成24年に比べ1.27倍。・要介護（要支援）認定率は12.2％（平成28年4月1日現在）でほぼ横ばいとなっている。・医療費の高額になる疾患は虚血性心疾患、介護の原因疾患は脳血管疾患となっている・平成29年4月から介護予防・日常生活支援総合事業を実施・一般介護予防事業として、いきいき運動教室、はつらつ教室(75歳からの運動教室)、地域における健康づくりの推進(地域型介護予防事業)、ふれあいデイサービスを実施・なまらん体操、なまらん体操プラス（いきいき百歳体操）の実施・ひとり暮らし、高齢者世帯への支援として、日常生活サポートサービス、ふれあいデイサービス、配食サービス、買い物支援サービスを実施・介護保険の認定で「自立」（非該当）と認定された人への支援として、生活安心ヘルプサービス、くらしアップデイサービス、生活支援ショートステイを実施・認知症ケアパスの策定及び認知症カフェ（なまりんオレンジカフェ）の実施 | 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査・一般高齢者では、「夫婦2人暮らし(配偶者65歳以上)」の割合が39.5％と最も高く、「1人暮らし」の割合が11.8％要支援認定者では、「夫婦2人暮らし(配偶者65歳以上)」の割合が28.8％と最も高く、次いで「1人暮らし」の割合が27.4％・介護・介助が必要になった主な原因は、一般高齢者では、「高齢による衰弱」の割合が13.7％と最も高く、次いで「骨折・転倒」の割合が12.3％、「糖尿病」の割合が12.2％、要支援認定者では、「骨折・転倒」の割合が22.0％と最も高く、次いで「高齢による衰弱」の割合が20.6％、「脳卒中（脳出血･脳梗塞等）」の割合が17.5％・外出を控えている理由は、一般高齢者、要支援者ともに「足腰などの痛み」の割合が最も高く、要支援者では一般高齢者に比べ「交通手段がない」の割合が高い・地域の健康づくり活動等に参加者として参加したい人は、一般高齢者で58.7％、要支援認定者で32.2％、企画・運営（お世話役）として参加したい人は、一般高齢者で32.6％、要支援認定者で16.1％・現在治療中、または後遺症のある病気は、一般高齢者、要支援認定者ともに「高血圧」の割合が最も高い・人生の最後を迎えたいと思う場所は、一般高齢者、要支援認定者ともに「自宅」の割合が最も高い機能別リスク該当者割合・運動器9.9％、閉じこもり15.5％、転倒27.6％、栄養1.0％、口腔20.5％、認知42.6％、うつ38.2％在宅介護実態調査・現時点での、施設等への入所・入居の検討状況は、「入所・入居を検討している」の割合が13.2％で、特に要介護４、要介護５で高い・現在抱えている傷病については、「認知症」の割合が28.0％と最も高い・今後の在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービスは「特にない」が最も高いものの、次いで移送サービス（介護・福祉タクシー等）」の割合が17.7％、「外出同行（通院、買い物など）」の割合が13.4％・主な介護者の方の年齢は60代以上が63.5％・現在の生活を継続していくにあたって、主な介護者の方が不安に感じる介護等は、「認知症状への対応」の割合が17.5％と最も高く、次いで「夜間の排泄」の割合が17.0％、「外出の付き添い、送迎等」の割合が16.8％・今後も働きながら介護を続けていけるかについて、「問題はあるが、何とか続けていける」の割合が48.6％と最も高く、次いで「続けていくのは、やや難しい」の割合が15.9％ |

|  |  |
| --- | --- |
| 国等の動向社会的背景（機会）（Ｏ） | 社会的な問題（脅威）（Ｔ） |
| ・東日本大震災以降の防災意識の高まり、ボランティア等の取り組みの活発化・**総合事業への移行「介護サービスの規制緩和による住民主体のサービス提供が可能」**・地域コミュニティの形成による地域包括ケアシステムの推進・一億総括活躍社会の実現（家族介護を理由にした離職をなくす）・地域包括ケアシステムの強化のための介護保険等の一部を改正する法律**・地域包括ケアシステムの深化・推進**★自立支援・重度化防止に向けた保険者機能の強化等の取組の推進★医療・介護の連携等の推進★地域共生社会の実現に向けた取組の推進等・医療計画・介護保険事業計画の整合的な作成・介護の受け皿について2020年代初頭までに50万人分以上の整備を確実にする。・医療費・介護費の高齢化を上回る伸びを抑制・認知症施策推進総合戦略（新オレンジプラン）の実現。 | ・人口構造のアンバランス（高齢者人口の増加と生産年齢人口の減少）・介護保険制度の改正に伴う総合事業への移行**・2025年問題による介護ニーズの急激な増加****・介護人材の不足におけるサービス提供の確保**・若い世代の晩婚化、未婚化・一億総括活躍社会の実現（家族介護を理由にした離職をなくす（特養の整備）・技術革新の加速化**・高齢者のみ世帯、高齢者ひとり世帯の増加****・要介護認定者、認知症高齢者の増加**・介護離職者の増加・看取り難民高齢者の増加・病床の機能分化を進めるため、介護施設や在宅医療等への転換を進める。・高齢化に伴う空き家への対応 |
| 充実していることや方針（強み）（Ｓ） | 不足または問題となっていること（弱み）（Ｗ） |
| ・人口動態は転入数が転出数を上回る社会増。・区画整理事業の進捗に伴い人口が増加。・平成29年4月から介護予防・日常生活支援総合事業を実施・一般介護予防事業として、いきいき運動教室、はつらつ教室(75歳からの運動教室)、地域における健康づくりの推進(地域型介護予防事業)、ふれあいデイサービスを実施。**・地域型介護予防教室が全自治会数の約３割の自治会で実施。**・なまらん体操、なまらん体操プラス（いきいき百歳体操）の実施・ひとり暮らし、高齢者世帯への支援として、日常生活サポートサービス、ふれあいデイサービス、配食サービス、買い物支援サービスを実施・介護保険の認定で「自立」（非該当）と認定された人への支援として、生活安心ヘルプサービス、くらしアップデイサービス、生活支援ショートステイを実施・認知症ケアパスの策定及び認知症カフェ（なまりんオレンジカフェ）の実施**・地域の健康づくり活動等に参加者として参加したい人は、一般高齢者で58.7％、要支援認定者で32.2％、企画・運営（お世話役）として参加したい人は、一般高齢者で32.6％、要支援認定者で16.1％**・H27より認知症地域支援推進員の設置。・H29.10より認知症初期集中支援チームを設置。 | **・高齢化率は22.1％（H29.4）となり、年々上昇。（自治会別で見ると50％を超える地域もあれば10％未満の地域もある）**・要介護（要支援）認定者数は年々増加。平成28年4月1日現在で1,879人となっており、平成24年に比べ1.27倍。・要介護（要支援）認定率は12.2％（H28.4.1）。・医療費の高額になる疾患は虚血性心疾患、介護の原因疾患は脳血管疾患となっている**・一般高齢者では、「夫婦2人暮らし(配偶者65歳以上)」の割合が39.5％と最も高く、「1人暮らし」の割合が11.8％****要支援認定者では、「夫婦2人暮らし(配偶者65歳以上)」28.8％、「1人暮らし」27.4％で約5割**・介護・介助が必要になった主な原因は、一般高齢者では、「高齢による衰弱」13.7％と最も高く、次いで「骨折・転倒」12.3％、「糖尿病」12.2％。要支援認定者では、「骨折・転倒」22.0％と最も高く、次いで「高齢による衰弱」20.6％、「脳卒中（脳出血･脳梗塞等）」17.5％。・外出を控えている理由は、一般高齢者、要支援者ともに「足腰などの痛み」の割合が最も高く、**要支援者では一般高齢者に比べ「交通手段がない」の割合が高い。**・人生の最後を迎えたいと思う場所は、一般高齢者、要支援認定者ともに「自宅」の割合が最も高い。・機能別リスク該当者割合は、運動器9.9％、閉じこもり15.5％、転倒27.6％、栄養1.0％、口腔20.5％、認知42.6％、うつ38.2％・現在抱えている傷病については、「認知症」の割合が28.0％と最も高い・今後の在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービスは「特にない」が最も高いものの、次いで**移送サービス（介護・福祉タクシー等）」の割合が17.7％、「外出同行（通院、買い物など）」の割合が13.4％**・現在の生活を継続していくにあたって、主な介護者の方が不安に感じる介護等は、**「認知症状への対応」の割合が17.5％と最も高く、次いで「夜間の排泄」の割合が17.0％、**「外出の付き添い、送迎等」の割合が16.8％・今後も働きながら介護を続けていけるかについて、「問題はあるが、何とか続けていける」の割合が48.6％と最も高く、次いで「続けていくのは、やや難しい」の割合が15.9％ |

 |

地域特性分析からの現状・問題と重点課題の整理

在宅実態調査では、働きながら介護を続けていくことが難しいと感じている人もおり、介護者の不安を解消して介護離職とならないよう効果的なサービス提供、介護に取り組む家族等への支援の充実を図ることが重要です。

重点課題

介護予防・日常生活圏域ニーズ調査では、人生の最後を自宅で迎えたいと思う人が多く、安心して在宅での生活を送ることができるよう、高度急性期医療から在宅医療・介護までの一連のサービス提供体制を一体的に確保していく必要があります。

要介護（要支援）認定者数は年々増加しています。在宅実態調査では、要介護（要支援）認定者の現在抱えている傷病に、「認知症」の割合が最も高くなっており、主な介護者の方が不安に感じる介護等は、「認知症状への対応」の割合が最も高くなっています。

介護者の今後も認知症高齢者が増加することが予測される中、認知症予防や認知症の早期発見・早期治療、認知症高齢者とその家族への支援体制を強化することが重要です。

高齢者単身世帯、高齢者のみ世帯や認知症高齢者等、地域で支援を必要とする人が増える中、今後も地域で安心して暮らしていくために、必要な支援のニーズを把握するとともに見守り・支援体制を強化していく必要があります。

また、団塊の世代等、元気な高齢者が多い現状の中で、地域での健康づくり活動やふれあいデイサービス等の活動を通じて、元気な高齢者が担い手として活躍できる仕組みづくりを行うことが重要です

現在治療中、または後遺症のある病気は高血圧が最も高くなっており、高血圧が重症化すると脳血管疾患等の生活習慣病や介護を必要とする状態になる場合があります。

健康寿命の延伸に向け、健康づくりを促進するとともに、介護予防・重症化予防を推進していく必要があります。

年々、高齢者人口が増加し、要介護（要支援）認定者や認知症高齢者が増加する中、住み慣れた地域で在宅生活をしていくため、医療・介護・予防・住まい・生活支援を一体的に提供する地域包括ケアシステムを深化・推進していくとともに、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。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | 地域特性からの現状・問題等 |
|  |  |  |
| 強み強みを更に活かして、新しいチャンスをつかむ |  | ・平成29年4月から介護予防・日常生活支援総合事業を実施・一般介護予防事業として、いきいき運動教室、はつらつ教室(75歳からの運動教室)、地域における健康づくりの推進(地域型介護予防事業)、ふれあいデイサービスを実施・なまらん体操、なまらん体操プラス（いきいき百歳体操）の実施・認知症ケアパスの策定及び認知症カフェ（なまりんオレンジカフェ）の実施・地域の健康づくり活動等に参加者として参加したい人は、一般高齢者で58.7％、要支援認定者で32.2％、企画・運営（お世話役）として参加したい人は、一般高齢者で32.6％、要支援認定者で16.1％ |
|  |  |  |
| 強み×機会強みを機会にぶつけて、新しい活路を見出す |  | 強み | ・平成29年4月から介護予防・日常生活支援総合事業を実施・一般介護予防事業として、いきいき運動教室、はつらつ教室(75歳からの運動教室)、地域における健康づくりの推進(地域型介護予防事業)、ふれあいデイサービスを実施・なまらん体操、なまらん体操プラス（いきいき百歳体操）の実施・ひとり暮らし、高齢者世帯への支援として、日常生活サポートサービス、ふれあいデイサービス、配食サービス、買い物支援サービスを実施・介護保険の認定で「自立」（非該当）と認定された人への支援として、生活安心ヘルプサービス、くらしアップデイサービス、生活支援ショートステイを実施・認知症ケアパスの策定及び認知症カフェ（なまりんオレンジカフェ）の実施・地域の健康づくり活動等に参加者として参加したい人は、一般高齢者で58.7％、要支援認定者で32.2％、企画・運営（お世話役）として参加したい人は、一般高齢者で32.6％、要支援認定者で16.1％ |
| 機会 | ・介護保険制度改正により、総合事業への移行・介護サービスの規制緩和による住民主体のサービス提供が可能・地域コミュニティの形成による地域包括ケアシステムの推進・一億総括活躍社会の実現に向けて介護を理由にやむを得ず離職しなければならない方をなくす・地域包括ケアシステムの強化のための介護保険等の一部を改正する法律Ⅰ　地域包括ケアシステムの深化・推進１　自立支援・重度化防止に向けた保険者機能の強化等の取組の推進２　医療・介護の連携等の推進３　地域共生社会の実現に向けた取組の推進等 |
|  |  |  |
| 強み×脅威強みを脅威にぶつけて、脅威を機会に転換する |  | 強み | ・平成29年4月から介護予防・日常生活支援総合事業を実施・一般介護予防事業として、いきいき運動教室、はつらつ教室(75歳からの運動教室)、地域における健康づくりの推進(地域型介護予防事業)、ふれあいデイサービスを実施・地域の健康づくり活動等に参加者として参加したい人は、一般高齢者で58.7％、要支援認定者で32.2％、企画・運営（お世話役）として参加したい人は、一般高齢者で32.6％、要支援認定者で16.1％・認知症ケアパスの策定及び認知症カフェ（なまりんオレンジカフェ）の実施 |
| 脅威 | ・2025年問題による介護ニーズの急激な増加・高齢者のみ世帯、高齢者ひとり世帯の増加・要介護認定者、認知症高齢者の増加・介護離職者の増加・看取り難民高齢者の増加 |
|  |  |  |
| 弱み弱みを克服して強みに転換する |  | ・高齢化率は21.6％となっており、年々上昇（自治会別で見ると高齢化率が50％を超えている地域もあれば10％未満の地域もある）・要介護（要支援）認定者数は年々増加し、平成28年4月1日現在で1,879人となっており、平成24年に比べ1.27倍。・要介護（要支援）認定率は12.2％（平成28年4月1日現在）でほぼ横ばいとなっている。・医療費の高額になる疾患は虚血性心疾患、介護の原因疾患は脳血管疾患となっている・一般高齢者では、「夫婦2人暮らし(配偶者65歳以上)」の割合が39.5％と最も高く、「1人暮らし」の割合が11.8％、要支援認定者では、「夫婦2人暮らし(配偶者65歳以上)」の割合が28.8％と最も高く、次いで「1人暮らし」の割合が27.4％・介護・介助が必要になった主な原因は、一般高齢者では、「高齢による衰弱」の割合が13.7％と最も高く、次いで「骨折・転倒」の割合が12.3％、「糖尿病」の割合が12.2％、要支援認定者では、「骨折・転倒」の割合が22.0％と最も高く、次いで「高齢による衰弱」の割合が20.6％、「脳卒中（脳出血･脳梗塞等）」の割合が17.5％・人生の最後を迎えたいと思う場所は、一般高齢者、要支援認定者ともに「自宅」の割合が最も高い・機能別リスク該当者割合は、運動器9.9％、閉じこもり15.5％、転倒27.6％、栄養1.0％、口腔20.5％、認知42.6％、うつ38.2％・現在抱えている傷病については、「認知症」の割合が28.0％と最も高い・現在の生活を継続していくにあたって、主な介護者の方が不安に感じる介護等は、「認知症状への対応」の割合が17.5％と最も高く、次いで「夜間の排泄」の割合が17.0％、「外出の付き添い、送迎等」の割合が16.8％・今後も働きながら介護を続けていけるかについて、「問題はあるが、何とか続けていける」の割合が48.6％と最も高く、次いで「続けていくのは、やや難しい」の割合が15.9％ |