

第七次草加市高年者プラン

第7期草加市介護保険事業計画
第8期草加市高年者福祉計画

(平成30年度～平成32年度)

素 案

平成29年12月
草 加 市

目 次

第1章 計画策定の概要	
1 計画策定の背景	7
2 法令等の根拠	8
3 計画の位置付け	8
4 計画の策定体制	9
(1) 介護保険推進委員会・高年者プラン検討会	9
(2) 市民意見の反映	9
5 計画期間	10
第2章 本市の高年者を取り巻く現状	
1 人口・世帯	13
(1) 人口の推移	13
(2) 日常生活圏域別に見た高年者の現状	14
(3) 高年者人口の推移	14
(4) 高年者のみ世帯の推移	15
2 要支援・要介護認定者	16
(1) 要支援・要介護認定者数の推移	16
(2) 介護が必要な高年者の世帯構成	16
3 高年者の身体機能の状況	17
(1) 運動器機能の低下	17
(2) 転倒リスク	18
(3) 閉じこもり傾向	19
(4) 低栄養状態	20
(5) 口腔機能の低下	21
(6) 認知機能の低下	22
(7) I A D L の状況	23
(8) うつ傾向	24
(9) 日常生活圏域別の結果	25
4 健康維持・介護予防	26
(1) 各種健診の受診状況	26
(2) 意識的に体を動かす頻度とS K T 24 の認知状況	27
5 在宅療養と医療・介護の連携	28
(1) 在宅療養	28
(2) ケアマネジャーと他職種の連携状況	29
6 認知症高年者数と成年後見制度	30

(1) 認知症高年者数の推移	30
(2) 認知症への関心と成年後見制度の認知状況	31
7 介護と仕事の両立	32
(1) 介護者の就労状況と両立支援の制度の利用状況	32
(2) 家族・親族の中での離職者の有無	32
8 社会参加や助け合いについて	33
(1) 仕事や地域での活動状況	33
(2) すこやかクラブ	34
(3) シルバー人材センター	34
(4) 市民が地域で暮らす高年者に対してできそうな支援	35
9 本市の現状から見えてくる課題（重点課題）	36
(1) 介護予防と生活支援の推進	36
(2) 在宅医療・介護連携の推進	36
(3) 認知症高年者支援の充実と成年後見制度の利用促進	37
(4) 介護者支援の充実	37

第3章 計画の基本的事項

1 基本理念	41
2 基本方針及び基本目標	42
3 施策の展開（施策の体系）	44

第4章 高年者施策の推進

基本方針1 地域における支援体制の確立	49
(1) 地域支援協力体制の整備	49
(2) 安全・安心なまちづくりの推進	63
(3) 福祉のまちづくりの推進	66
基本方針2 自立支援、介護予防・重度化防止と生活支援の推進	70
(1) 高年者の自立支援と介護予防・重度化防止	70
(2) 生活支援と介護予防サービスの基盤整備の推進	75
(3) 日常生活の支援	78
(4) 住環境の整備	85
基本方針3 在宅医療・介護連携の推進	88
(1) 在宅医療・介護連携推進事業の実施	88
(2) 医療体制の整備	91
基本方針4 認知症高年者支援の充実と権利擁護の推進	94
(1) 意識啓発と早期対応の促進	94
(2) 認知症高年者の家族への支援	98

(3) 権利擁護の推進.....	101
基本方針5 介護者支援の充実.....	104
(1) 介護者支援の充実.....	104
基本方針6 高年者の社会参加の促進.....	107
(1) 就業機会の確保.....	107
(2) 社会参加・交流の促進.....	109
(3) 敬老事業の実施.....	115
第5章 介護保険事業の円滑な実施	
基本方針7 介護保険事業の円滑な実施.....	121
■ 介護保険サービス量の見込み.....	121
(1) 居宅サービス・介護予防サービス.....	121
(2) 地域密着型サービス.....	129
(3) 施設サービス.....	133
(4) 広域型施設と地域密着型サービスの整備方針.....	135
(5) 地域支援事業.....	137
(6) 介護保険料の算出.....	138
(7) 被保険者の費用負担に関する経済的支援策.....	144
第6章 計画の円滑な運営	
1 計画推進体制の整備.....	149
(1) 情報提供・相談体制の充実.....	149
(2) 必要なサービス量の確保及び質の向上.....	151
(3) 円滑なサービスの提供.....	153
(4) 庁内推進体制の確保.....	157
(5) 第七次高年者プランの推進管理と委員会による点検.....	157
(6) 関係機関との協議.....	157
(7) 他自治体・県・国との連携.....	157

第 1 章 計画策定の概要

1 計画策定の背景

急速な高齢化の進行に伴う要介護高齢者の増加や核家族化の進行により、介護を必要とする高齢者^{※1}を家族だけではなく、社会全体で支えるための制度として、平成12年4月に介護保険制度がスタートしました。

今日、創設から17年が経過し、介護保険サービスの利用者は在宅サービスを中心に着実に増加しており、介護保険制度は高齢者の生活を支える上で必要不可欠な制度として定着しています。

その一方、平成37年には団塊の世代^{※2}が75歳以上となるほか、平成52年には団塊ジュニア世代が65歳以上になるなど、更なる高齢化の進展により、日常生活に支援を必要とする高齢者が今後ますます増加するとともに、介護給付費の増加も見込まれます。

こうした中で、介護保険制度の持続可能性を高めながら、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を可能とするために、医療、介護、介護予防、住まい及び生活支援が包括的に提供される「地域包括ケアシステム」の推進に向けた制度改正が行われてきました。

平成26年の改正では、予防給付の一部のサービスが地域支援事業に移行されるなど、多様な主体による柔軟な取組により、効果的かつ効率的にサービスを提供できる体制の整備が図られました。また、低所得者の保険料の軽減割合を拡大する一方で、一定以上の所得のある高齢者のサービス利用時の自己負担を引き上げました。

平成29年の改正では、保険者機能の強化等による自立支援・重度化防止に向けた取組や在宅医療・介護の連携、地域共生社会の実現に向けた取組の推進が図られたほか、現役世代並みの所得のある高齢者の自己負担割合の見直しが行われました。

本市においても、平成37年には高齢者全体に占める後期高齢者の割合が前期高齢者の割合を大幅に上回ることから、高齢者が身近な地域で介護予防に自ら取り組める環境を整備するとともに、家事や見守りなどの日常生活の支援や認知症高齢者への支援、在宅医療と介護の連携に関する取組を一層推進することが求められています。

このため、「第六次草加市高齢者プラン」（以下「第六次高齢者プラン」といいます。）に引き続き、団塊の世代がすべて75歳以上の後期高齢者になる平成37年までの中長期的な視点で、本市における地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた取組の指針として、今回、新たに「第七次草加市高齢者プラン」（以下「第七次高齢者プラン」といいます。）を策定します。

※1 高齢者…65歳以上の人。

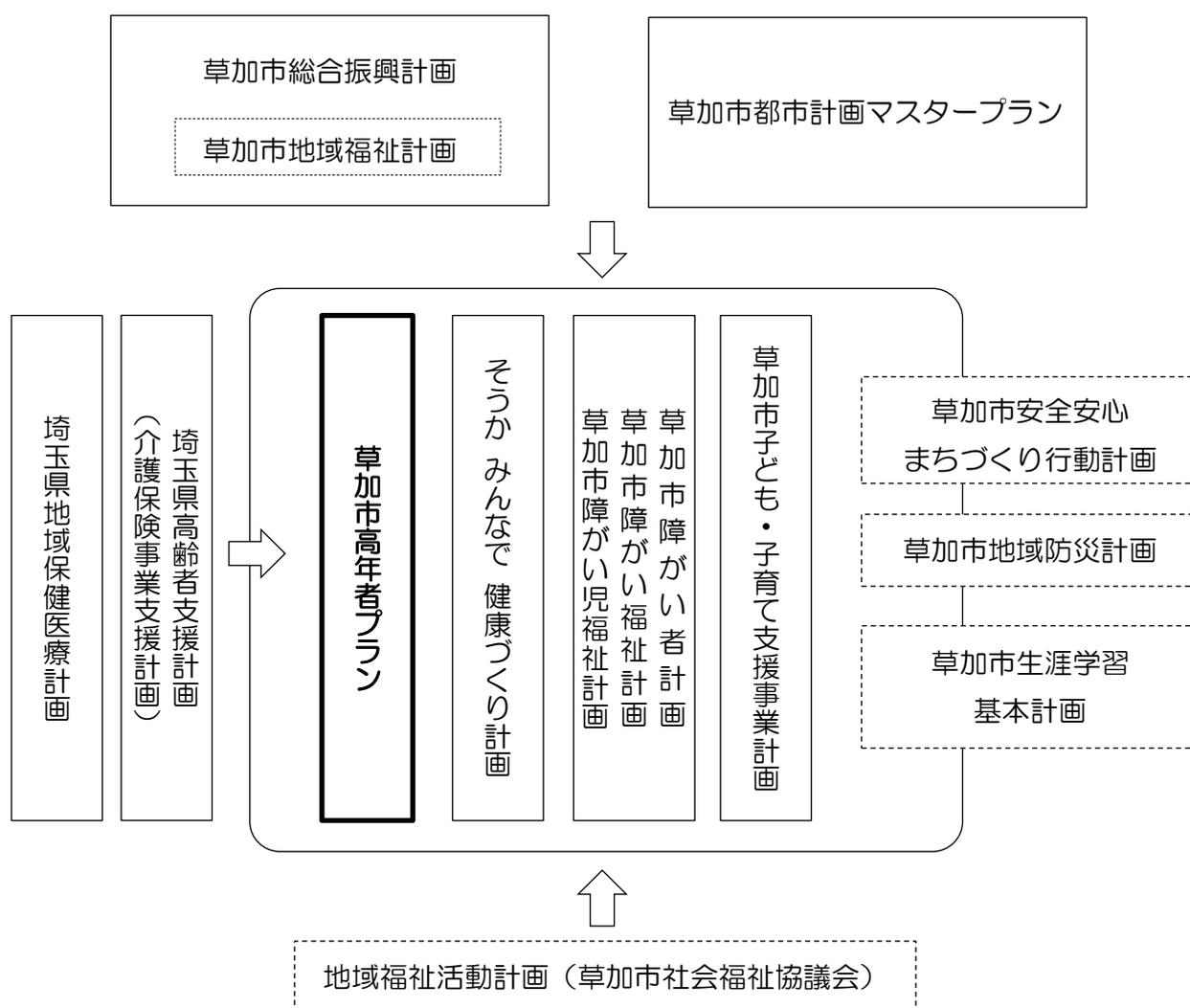
※2 団塊の世代…昭和22年（1947年）から昭和24年（1949年）にかけて生まれた世代。第1次ベビーブーム世代。

2 法令等の根拠

第七次高年者プランは、老人福祉法第 20 条の 8 の規定に基づく市町村老人福祉計画と介護保険法第 117 条の規定に基づく市町村介護保険事業計画を一体的に策定するものです。

3 計画の位置付け

第七次高年者プランは、「第四次草加市総合振興計画」「草加市都市計画マスタープラン」の実現を目指して策定する個別計画として位置付けられます。また、草加市地域福祉計画等の本市の高年者施策の推進に関連する他の計画や埼玉県高齢者支援計画、埼玉県地域保健医療計画との整合を図っています。



4 計画の策定体制

第七次高年者プランに位置付けられる高年者に対する各種サービスや介護保険料については、高年者はもとより、市民全体の生活に影響します。また、第七次高年者プランの推進に際しては、市民の協力が不可欠です。こうしたことから、本計画の策定は、市民との協働により進めました。

(1) 介護保険推進委員会・高年者プラン検討会

介護保険推進委員会において、計画の策定に関して必要な事項の協議・検討を行いました。この委員会は、幅広い意見を集約するため、知識経験者の他に保健医療関係者、福祉関係者、地域団体代表者、市民で構成しました。なお、委員会は公開とし、市民が傍聴できることとしました。

また、関連する本市の他の計画等との整合を図るとともに、生涯学習や健康づくり、地域における支援体制に関する施策と連動して取り組む必要があることから、庁内に高年者プラン検討会を設置し、担当部門間での連携を図りました。

(2) 市民意見の反映

① 実態調査

高年者等の生活実態や居宅介護支援事業所の意向を把握するため、平成 28 年 12 月から平成 29 年 1 月に第七次高年者プラン策定のための実態調査を行い、計画策定の基礎資料としました。

調査名	調査対象	有効回収率 (有効回収数)
介護予防・日常生活圏域 ニーズ調査	要介護 1～5 の認定を受けていない 65 歳以上の市民 2,000 人	55.0% (1,099)
第 2 号被保険者調査	55 歳から 64 歳の市民 1,000 人	38.2% (382)
在宅介護実態調査	要介護 1～5 の認定を受けている 65 歳以上の市民 1,500 人	47.4% (711)
居宅介護支援事業所調査	市内の事業所及び草加市と契約を行っている市外の事業所 71 事業所	77.5% (55)

② パブリックコメント

パブリックコメント実施後に記載予定

5 計画期間

第七次高年者プランの計画期間は、介護保険法の規定に基づき、平成 30 年度から平成 32 年度までの3年間とします。なお、第七次高年者プランの見直しは、平成 32 年度までに行うこととします。

年度	27	28	29	30	31	32	33	34	35
高年者プラン	第六次高年者プラン 平成 27～29 年度			第七次高年者プラン 平成 30～32 年度			第八次高年者プラン 平成 33～35 年度		
		見直し			見直し			見直し	

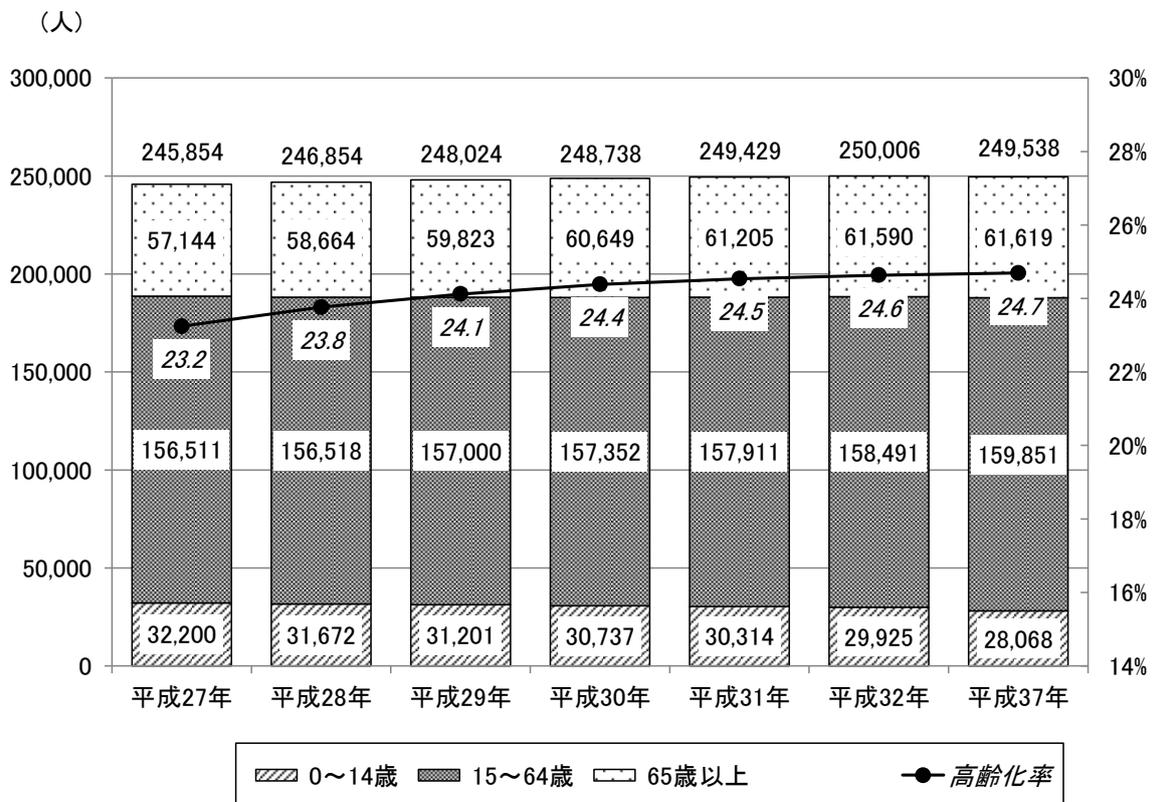
第2章 本市の高年者を取り巻く現状

1 人口・世帯

(1) 人口の推移

本市の総人口は平成 32 年まで微増傾向が続き、平成 32 年から平成 37 年にかけて減少に転じる見込みです。高年者人口は平成 32 年まで微増傾向が続き、平成 37 年にかけてもその水準を維持する見込みです。平成 29 年の高年者数は 59,823 人、高齢化率は 24.1% となっています。高齢化率は今後上昇を続け、第七次高年者プラン期間の最終年である平成 32 年には 24.6%、平成 37 年には 24.7%になるものと見込まれています。

図 1 人口の推移



※地域包括ケア「見える化」システム(平成 29 年 10 月 19 日取得)

(2) 日常生活圏域別に見た高年者の現状

日常生活圏域*別に高齢化率を見ると、松原・草加東部圏域では 29.2%と高くなっていますが、それ以外の圏域では 20%から 25%の範囲にとどまっています。

日常生活圏域別に見た高年者の状況

日常生活圏域	総人口 (人)	高年者数 (人)	高年者数		高齢化率 (%)
			前期高齢者	後期高齢者	
谷塚・瀬崎圏域	31,902	7,250	3,971	3,279	22.7
谷塚西部圏域	26,023	6,353	3,602	2,751	24.4
草加中央・稲荷圏域	37,086	7,721	4,200	3,521	20.8
草加西部圏域	28,535	6,287	3,388	2,899	22.0
松原・草加東部圏域	20,035	5,841	2,987	2,854	29.2
安行圏域	23,153	5,666	3,366	2,300	24.5
川柳・新田東部圏域	39,865	9,731	5,900	3,831	24.4
新田圏域	40,441	10,048	5,725	4,323	24.8
全体	247,040	58,897	33,139	25,758	23.8

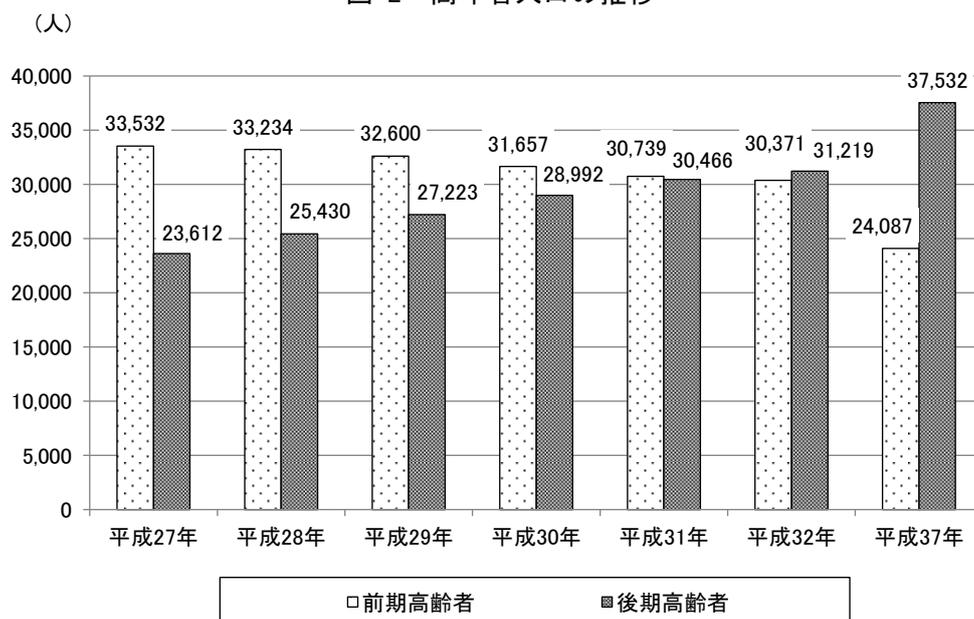
※住民基本台帳(平成 29 年 1 月 1 日現在)

*日常生活圏域については、50 ページ参照。

(3) 高年者人口の推移

前期高齢者（65 歳～74 歳）及び後期高齢者（75 歳以上）人口の推移を見ると、後期高齢者人口は平成 37 年まで一貫して増加傾向にあり、平成 32 年には前期高齢者人口を逆転するものと推計されます。

図 2 高年者人口の推移

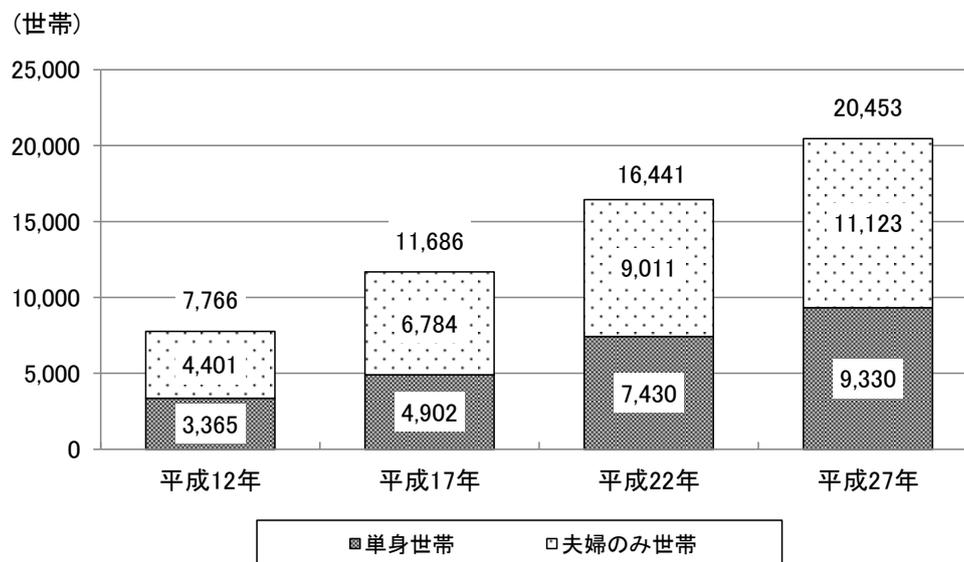


※地域包括ケア「見える化」システム(平成 29 年 10 月 19 日取得)

(4) 高年者のみ世帯の推移

高年者のみ世帯数は、平成12年では7,766世帯でしたが、その後の15年間で2.5倍以上に増加し、平成27年には20,453世帯となっています。

図3 高年者のみ世帯の推移



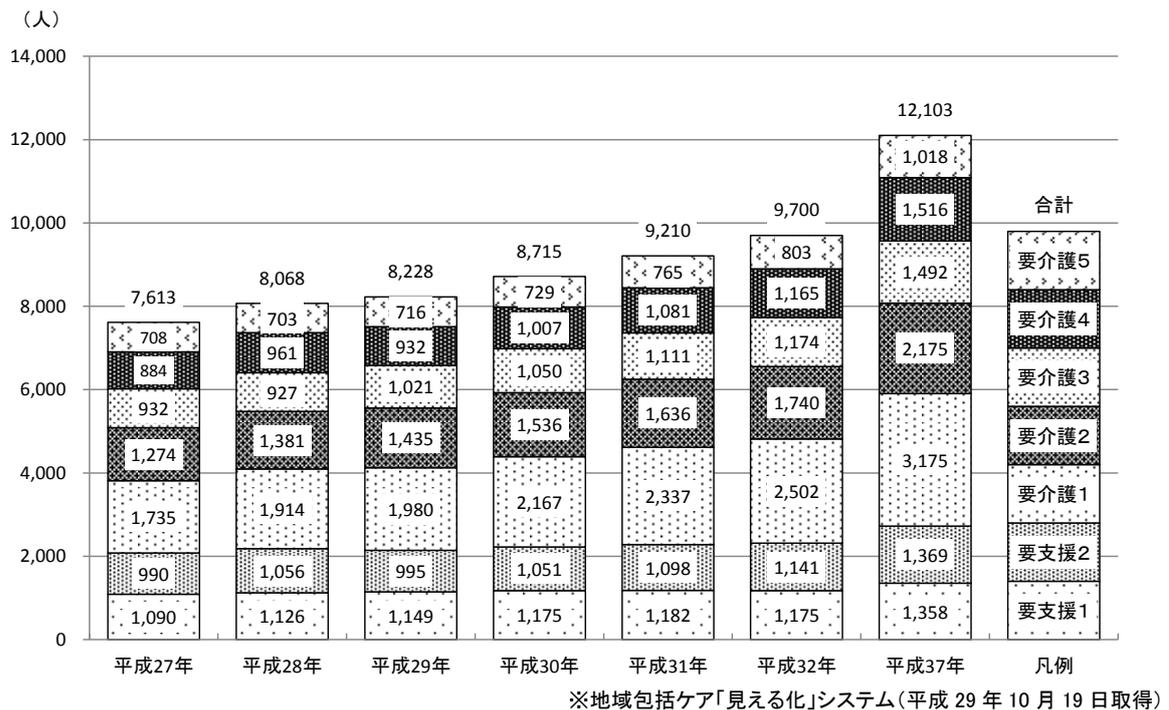
※国勢調査(各年10月1日現在)

2 要支援・要介護認定者

(1) 要支援・要介護認定者数の推移

平成 29 年の要支援・要介護認定者は、8,228 人となっており、計画期間の最終年である平成 32 年には 9,700 人まで増加するものと推計されます。この傾向が続くと、平成 37 年には 12,103 人と平成 29 年の約 1.5 倍に達することが見込まれます。

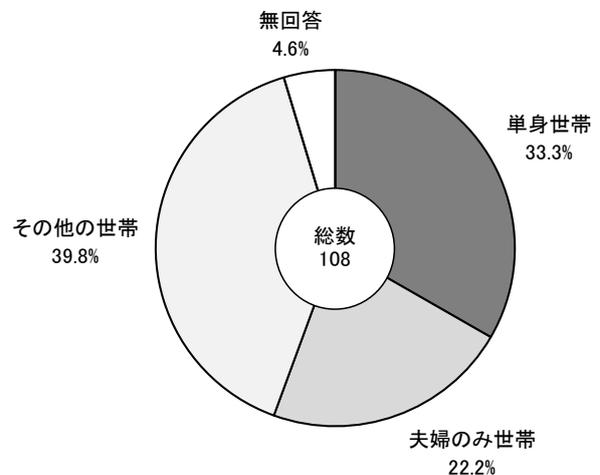
図 4 要支援・要介護認定者数の推移



(2) 介護が必要な高齢者の世帯構成

実態調査において、何らかの介護を受けている(介護認定を受けずに家族などの介護を受けている場合も含む)と回答した高齢者の世帯構成を見ると、単身世帯が3分の1を占めているほか、夫婦のみ世帯も20%を超えています。

図 5 介護が必要な高齢者の世帯構成



※実態調査:介護予防・日常生活圏域ニーズ調査(平成 28 年)

3 高年者の身体機能の状況

本市が実施した実態調査のうち、介護予防・日常生活圏域ニーズ調査では高年者の心身の状況等のリスクを分析するための調査項目が設定されています。ここでは、日常生活圏域別にその結果を示します。

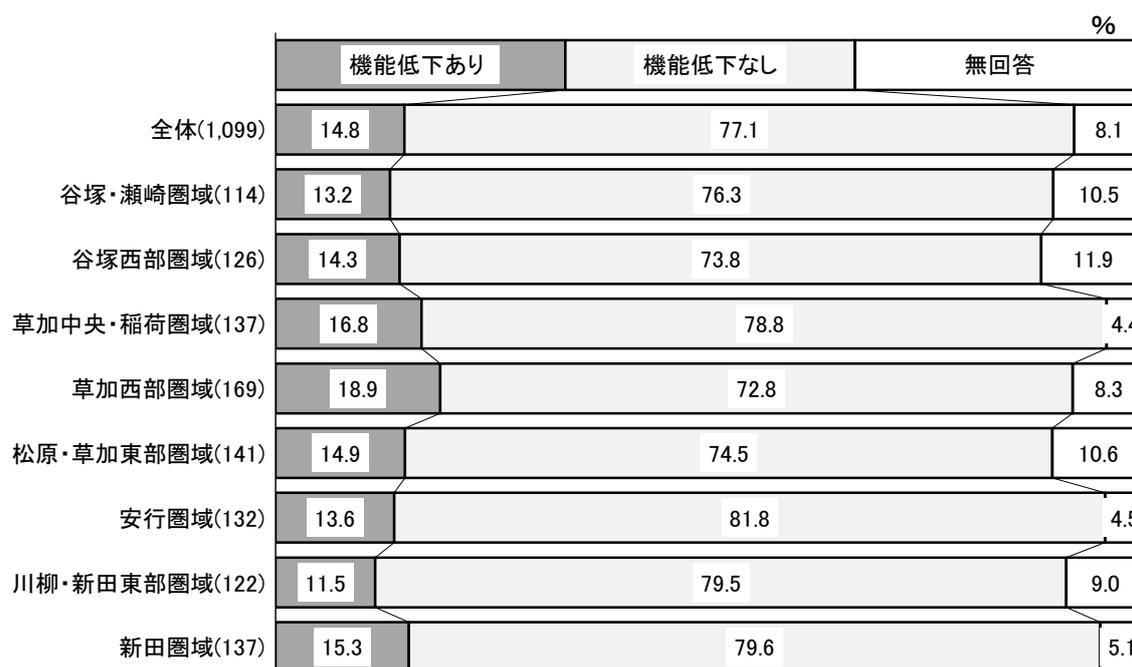
(1) 運動器機能の低下

以下の5つの設問のうち、3問以上で該当する選択肢を回答した場合、運動器機能が低下している高年者と判定しました。

設 問	選 択 肢
階段を手すりや壁を伝わらずに昇れるか	3 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るか	3 できない
15分くらい続けて歩いているか	3 できない
転倒経験	1 何度もある 2 1度ある
転倒に対する不安	1 とても不安である 2 やや不安である

運動器機能が低下している高年者は、本市全体では14.8%となっています。日常生活圏域別に見ると、川柳・新田東部圏域は11.5%にとどまっているのに対して、草加西部圏域では18.9%となっています。

図 6 運動器機能の低下



※実態調査：介護予防・日常生活圏域ニーズ調査(平成28年)

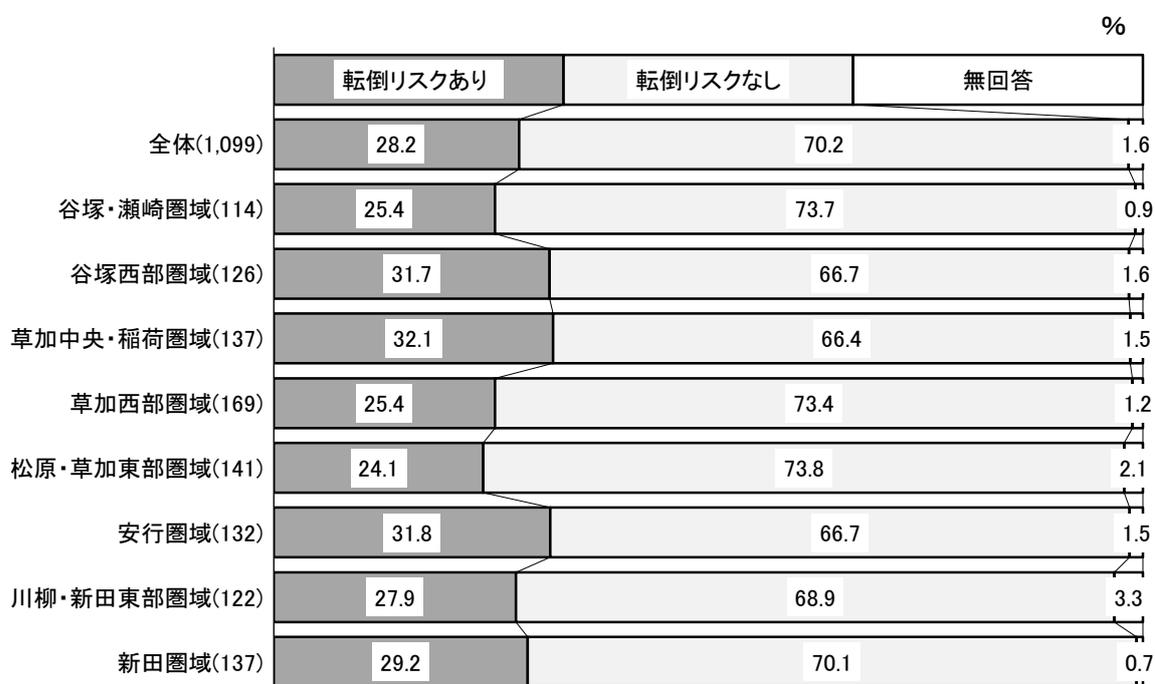
(2) 転倒リスク

以下の設問で該当する選択肢を回答した場合、転倒リスクのある高年者と判定しました。

設 問	選 択 肢
転倒経験	1 何度もある 2 1度ある

転倒リスクのある高年者は、本市全体では 28.2%となっています。日常生活圏域別に見ると、谷塚西部圏域、草加中央・稲荷圏域、安行圏域では 30%を超えています。

図 7 転倒リスク



※実態調査：介護予防・日常生活圏域ニーズ調査(平成 28 年)

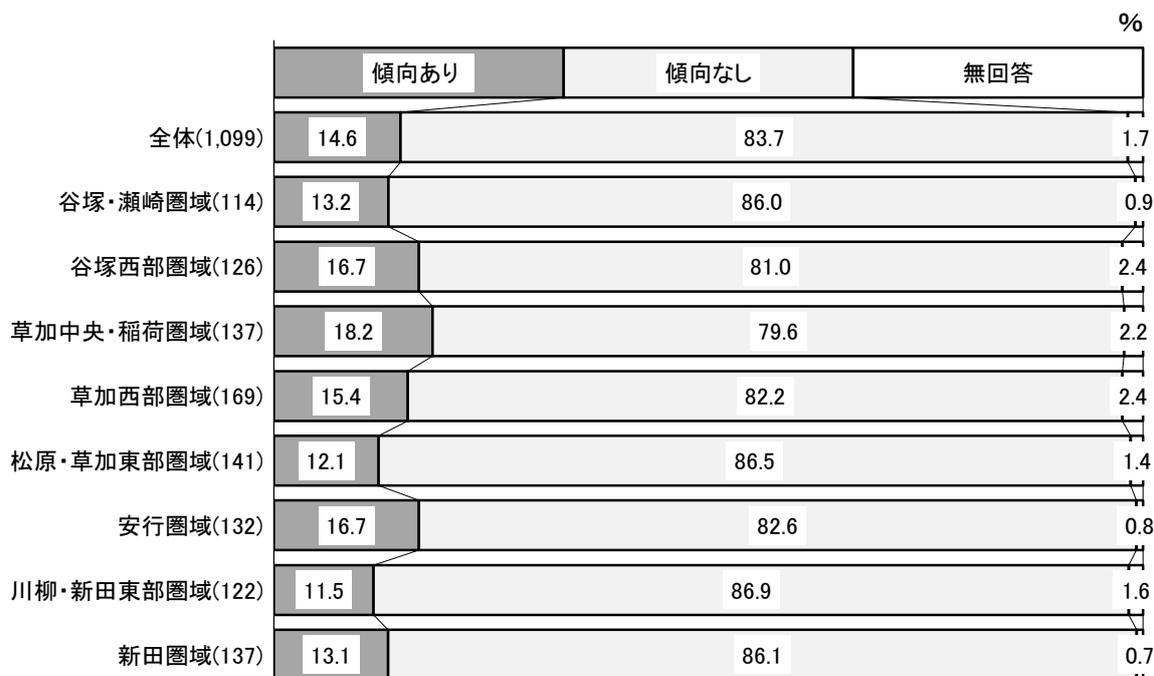
(3) 閉じこもり傾向

以下の設問で該当する選択肢を回答した場合、閉じこもり傾向がある高年者と判定しました。

設 問	選択肢
外出の頻度	1 ほとんど外出しない 2 週1回

閉じこもり傾向にある高年者は、本市全体では 14.6%となっています。日常生活圏域別に見ると、閉じこもり傾向の少ない川柳・新田東部圏域では 11.5%にとどまっているのに対して、閉じこもり傾向の多い草加中央・稲荷圏域では 18.2%となっています。

図 8 閉じこもり傾向



※実態調査：介護予防・日常生活圏域ニーズ調査(平成 28 年)

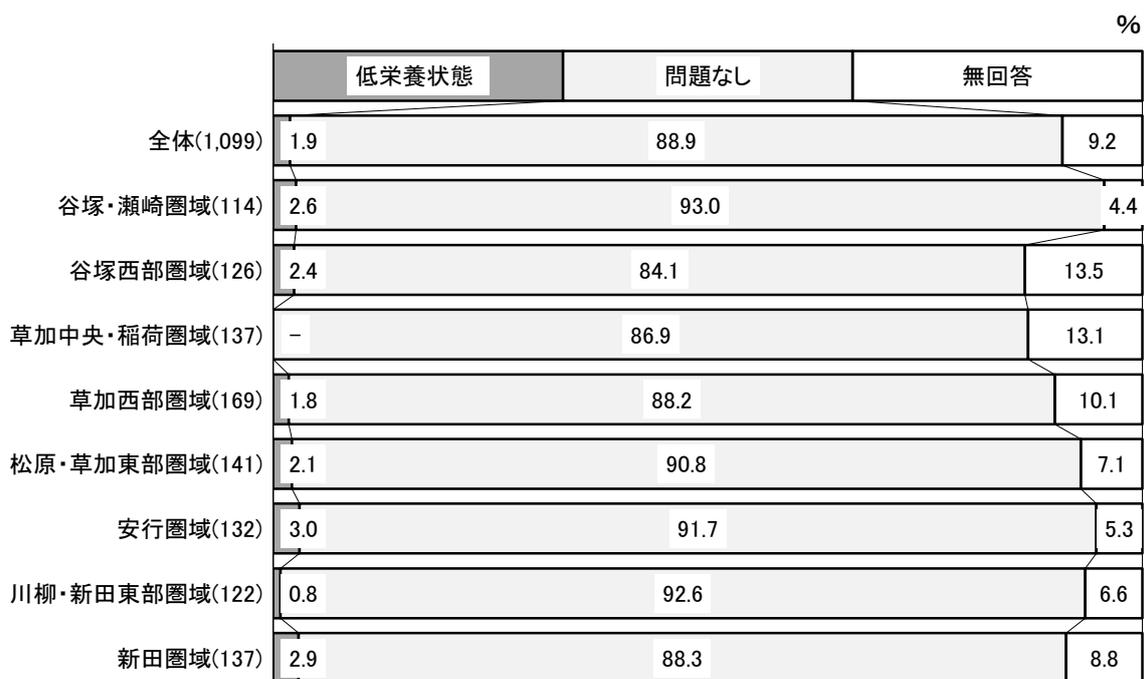
(4) 低栄養状態

以下の2問の両方で該当する選択肢を回答した場合、低栄養状態にある高年者と判定しました。

設 問	選択肢
BMI (体重(kg)÷身長(m)÷身長(m))	18.5 以下
6か月間で2～3kg以上の体重減少の有無	1 はい

低栄養状態にある高年者は、本市全体では1.9%となっています。いずれの圏域も5%未満にとどまっており、日常生活圏域別での差はありませんでした。

図 9 低栄養状態



※実態調査:介護予防・日常生活圏域ニーズ調査(平成28年)

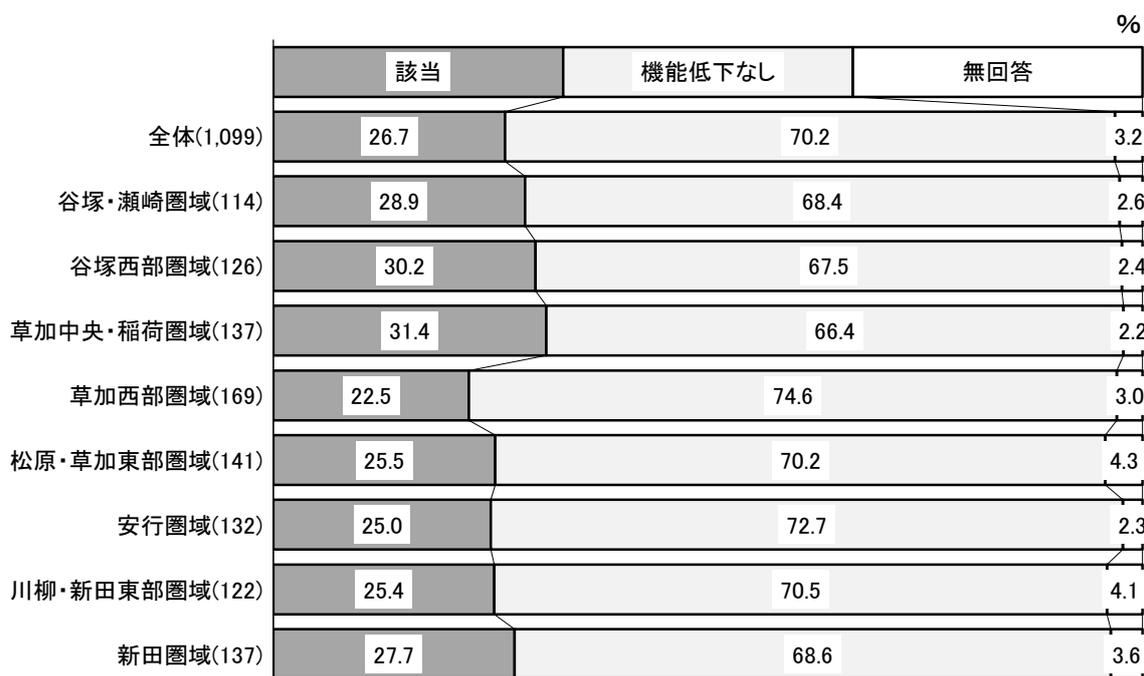
(5) 口腔機能の低下

以下の3問のうち、2問以上で該当する選択肢を回答した場合、口腔機能が低下している高年者と判定しました。

設 問	選 択 肢
固いものが食べにくくなったか	1 はい
お茶や汁物等でむせることの有無	1 はい
口の渇きが気になるか	1 はい

口腔機能が低下している高年者は、本市全体では26.7%となっています。日常生活圏域別に見ると、口腔機能の低下の少ない草加西部圏域は22.5%にとどまっているのに対して、谷塚西部圏域と口腔機能の低下の多い草加中央・稲荷圏域では30%を超えています。

図 10 口腔機能の低下



※実態調査：介護予防・日常生活圏域ニーズ調査(平成28年)

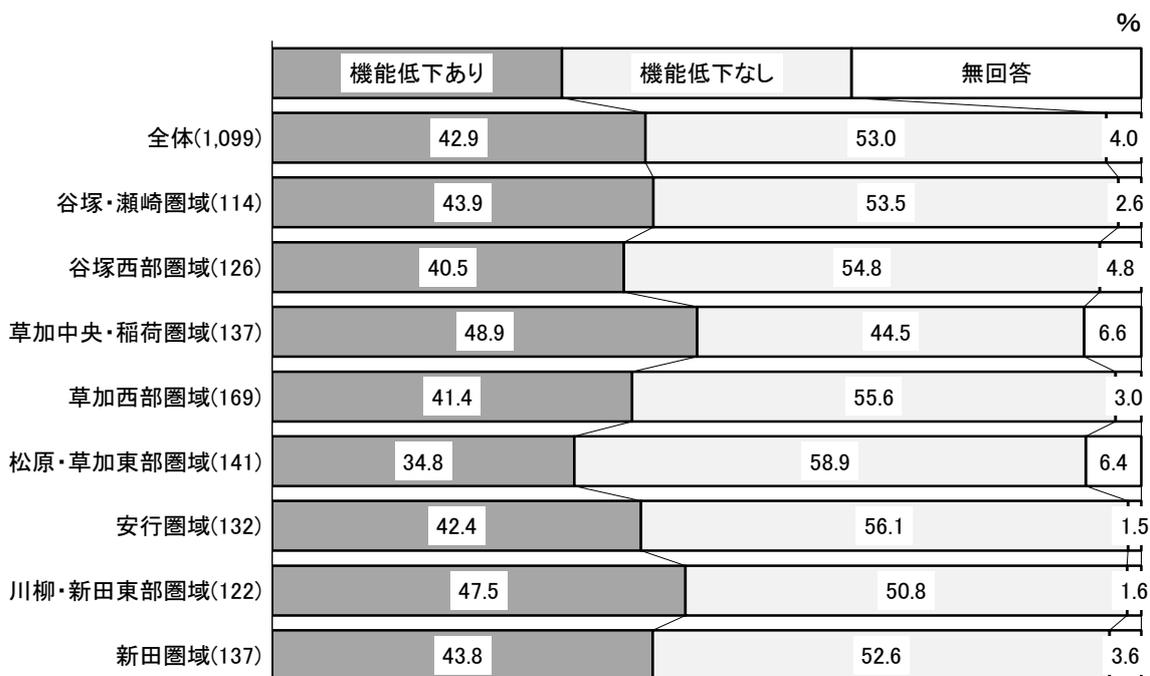
(6) 認知機能の低下

以下の設問で該当する選択肢を回答した場合、認知機能が低下している高年者と判定しました。

設 問	選択肢
物忘れが多いと感じるか	1 はい

認知機能が低下している高年者は、本市全体では 42.9%となっています。日常生活圏域別に見ると、草加中央・稲荷圏域では「機能低下あり」(48.9%)が「機能低下なし」(44.5%)を上回っています。

図 11 認知機能の低下



※実態調査:介護予防・日常生活圏域ニーズ調査(平成 28 年)

※3 (23 ページ)

IADL…手段的日常生活動作。毎日の生活を送るための基本的動作のうち、電話、買い物、料理、薬の管理等のように、社会生活を営む上で必要な動作のことです。

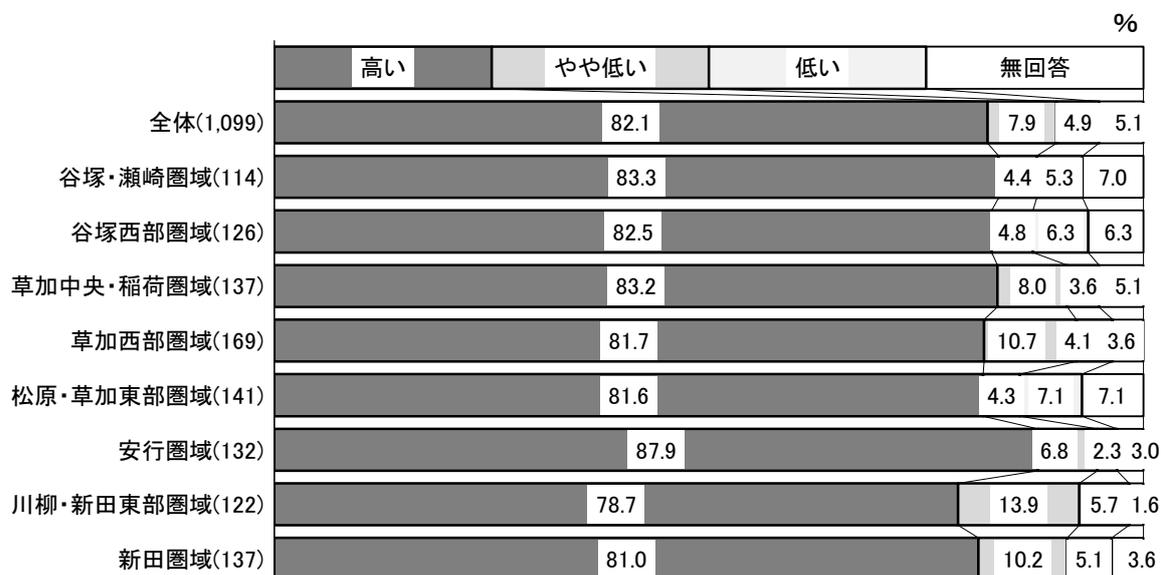
(7) IADL^{※3}の状況

以下の5問で、選択肢1「できるし、している」又は選択肢2「できるけどしていない」を選択した場合を1点、選択肢3「できない」を選択した場合を0点として、5問の合計点を算出します。合計点が5点の場合をIADLが「高い」、4点の場合をIADLが「やや低い」、3点以下の場合をIADLが「低い」と判定しました。

設 問	選 択 肢	点 数
バスや電車で1人で外出しているか	1 できるし、している	1 点
	2 できるけどしていない	
	3 できない	0 点
食品・日用品の買い物をしているか	1 できるし、している	1 点
	2 できるけどしていない	
	3 できない	0 点
自分で食事の用意をしているか	1 できるし、している	1 点
	2 できるけどしていない	
	3 できない	0 点
請求書の支払いをしているか	1 できるし、している	1 点
	2 できるけどしていない	
	3 できない	0 点
預貯金の出し入れをしているか	1 できるし、している	1 点
	2 できるけどしていない	
	3 できない	0 点

IADLの状況については、本市全体では「高い」が82.1%、「やや低い」が7.9%、「低い」が4.9%となっています。日常生活圏域別に見ると、安行圏域では「高い」が87.9%となっています。一方、川柳・新田東部圏域では「高い」が78.7%にとどまっており、「やや低い」が13.9%となっています。

図 12 IADLの状況



※実態調査：介護予防・日常生活圏域ニーズ調査(平成28年)

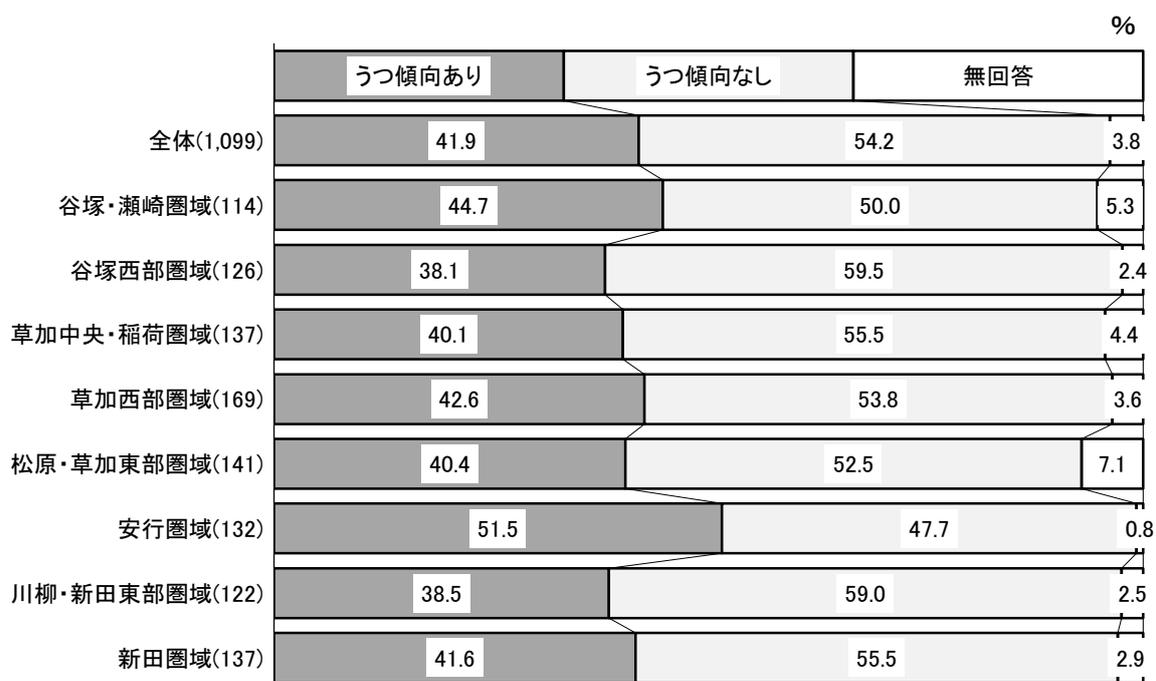
(8) うつ傾向

以下の2問のうち、いずれかの設問で該当する選択肢を回答した場合、うつ傾向がある高年者と判定しました。

設 問	選択肢
気分が沈んだり、憂鬱になることがあるか	1 はい
どうしても物事に興味がわかなくなったか	1 はい

うつ傾向がある高年者は、本市全体では41.9%となっています。日常生活圏域別に見ると、安行圏域では「うつ傾向あり」(51.5%)が「うつ傾向なし」(47.7%)を上回っています。

図 13 うつ傾向

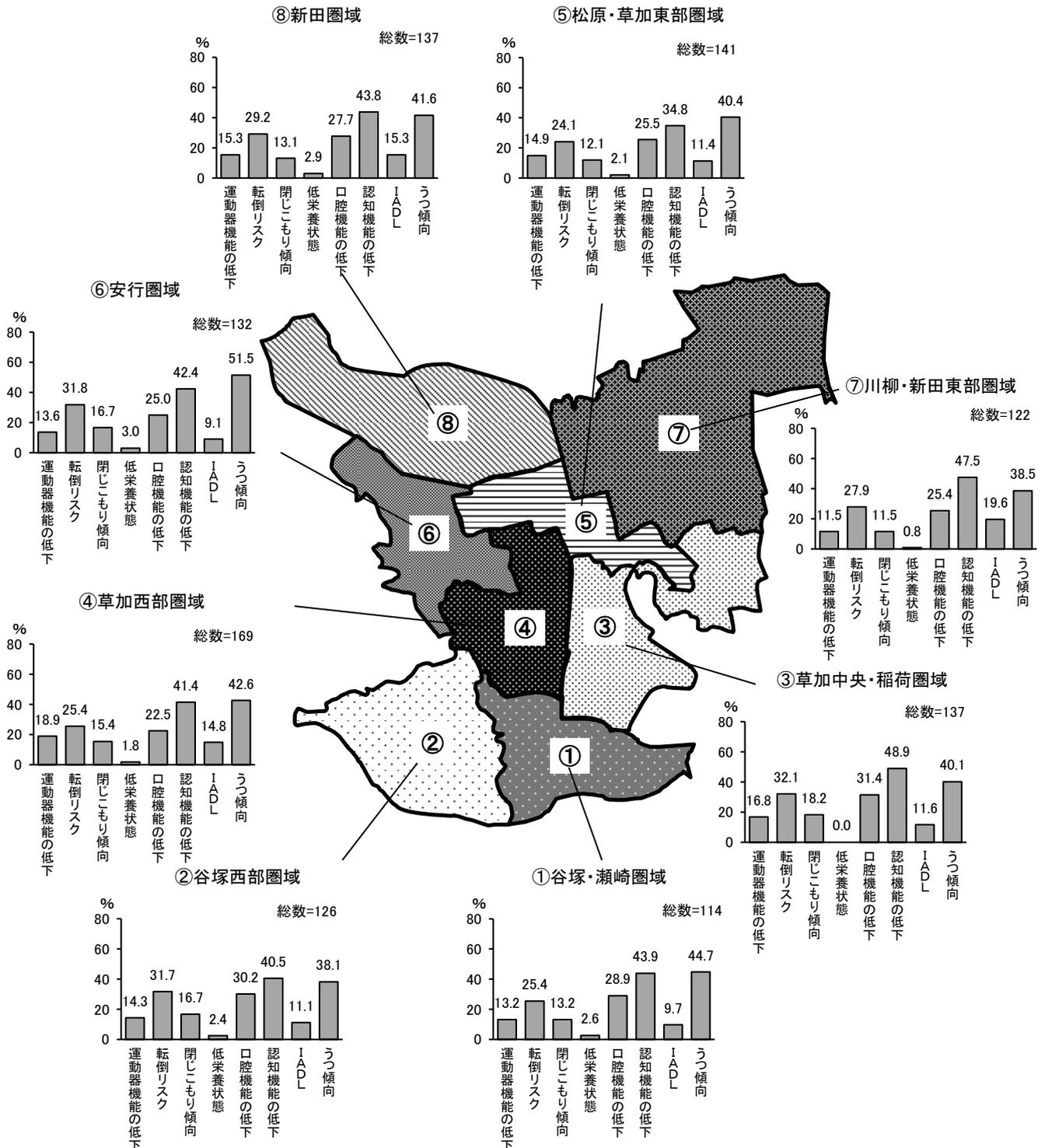


※実態調査:介護予防・日常生活圏域ニーズ調査(平成28年)

(9) 日常生活圏域別の結果

いずれの圏域も「認知機能の低下」と「うつ傾向」の割合が高く、「認知機能の低下」は草加中央・稲荷圏域と川柳・新田東部圏域で、「うつ傾向」は安行圏域で他の圏域に比べて高くなっています。また、「IADL」のリスク該当者の比率は、川柳・新田東部圏域で他の圏域に比べて高くなっています。

なお、草加中央・稲荷圏域は「転倒リスク」「閉じこもり傾向」「口腔機能の低下」「認知機能の低下」の4項目で最も高くなっています。

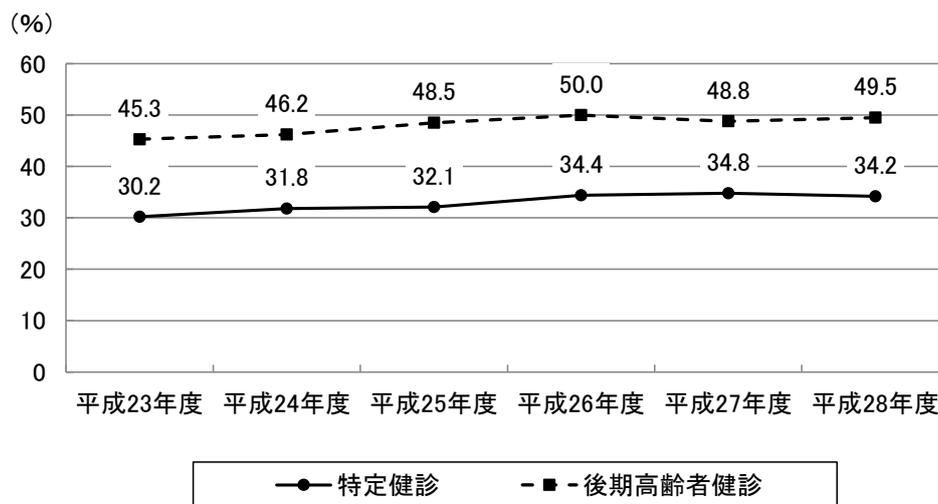


4 健康維持・介護予防

(1) 各種健診の受診状況

特定健診（74歳以下対象）と後期高齢者健診（75歳以上対象）については、2つの健診とも、平成23年度から平成26年度にかけて受診率が伸びていましたが、平成26年度以降はほぼ横ばいとなり、特定健診は34%台、後期高齢者健診は50%前後で推移しています。

図 14 各種健診の受診状況

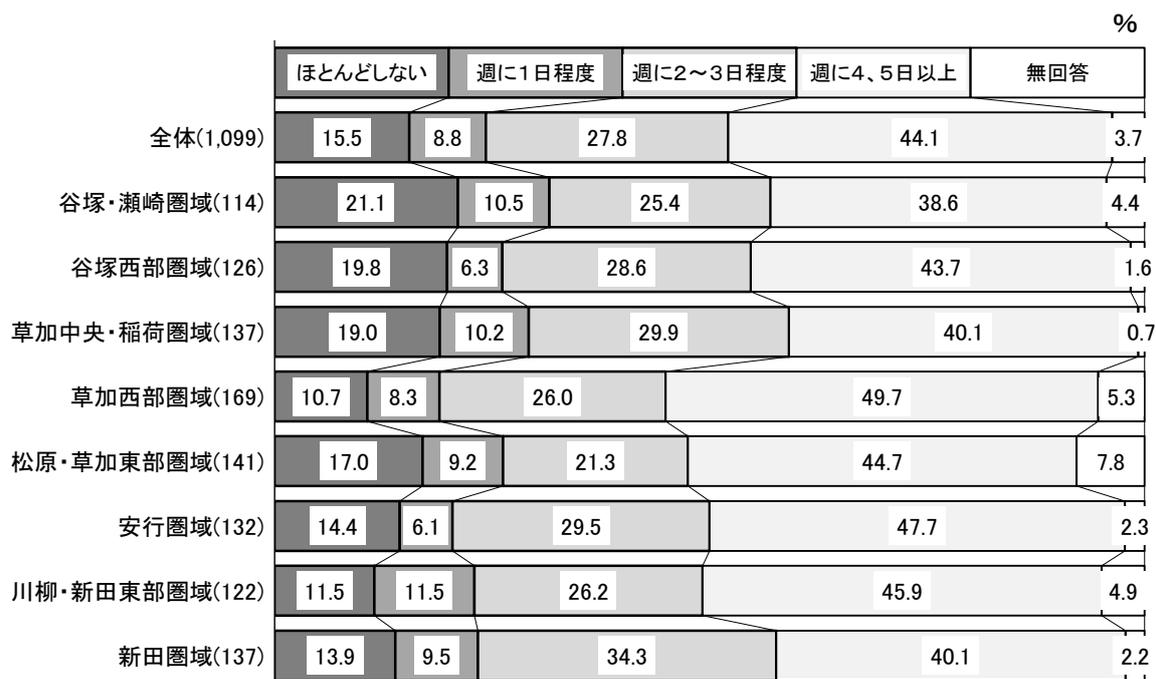


※市資料

(2) 意識的に体を動かす頻度とSKT24の認知状況

健康のために日頃から週1日以上体を動かしている高年者は80%台に達し、ほとんどしない高年者は10%台にとどまっています。日常生活圏域別に見ると、谷塚・瀬崎圏域、谷塚西部圏域、草加中央・稲荷圏域ではほとんどしない高年者が20%前後と他の圏域に比べて高くなっています。

図 15 意識的に体を動かす頻度



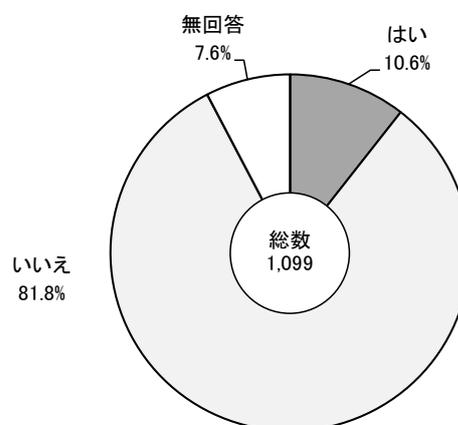
※実態調査:介護予防・日常生活圏域ニーズ調査(平成28年)

なお、本市では平成24年度から「SKT24」*を立ち上げ、スポーツを通じた健康の保持・増進に取り組んでいますが、高年者の認知度は10%程度にとどまっています。

* SKT24 とは

市が健康づくりのための推奨する運動量をエクササイズという単位に換算し、1週間当たり24エクササイズを目指し24万市民個人個人のライフスタイルにあった身体運動を紹介しています。

図 16 SKT24 を知っているか



※実態調査:介護予防・日常生活圏域ニーズ調査(平成28年)

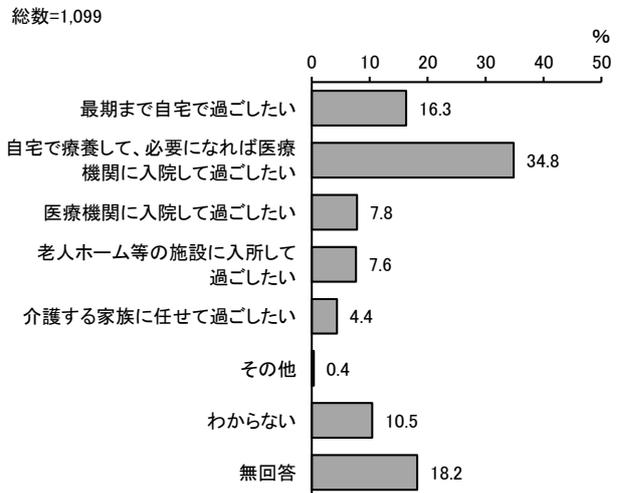
5 在宅療養と医療・介護の連携

(1) 在宅療養

① 終末期に療養したい場所

人生の最終段階を迎える際の過ごし方として、できるだけ自宅での療養を希望する人の割合（「最期まで自宅で過ごしたい」と「自宅で療養して、必要になれば医療機関に入院して過ごしたい」を合わせた割合）が51.1%となっており、病院への入院や施設への入所を希望する人は、いずれも10%未満にとどまっています。

図 17 終末期に療養したい場所



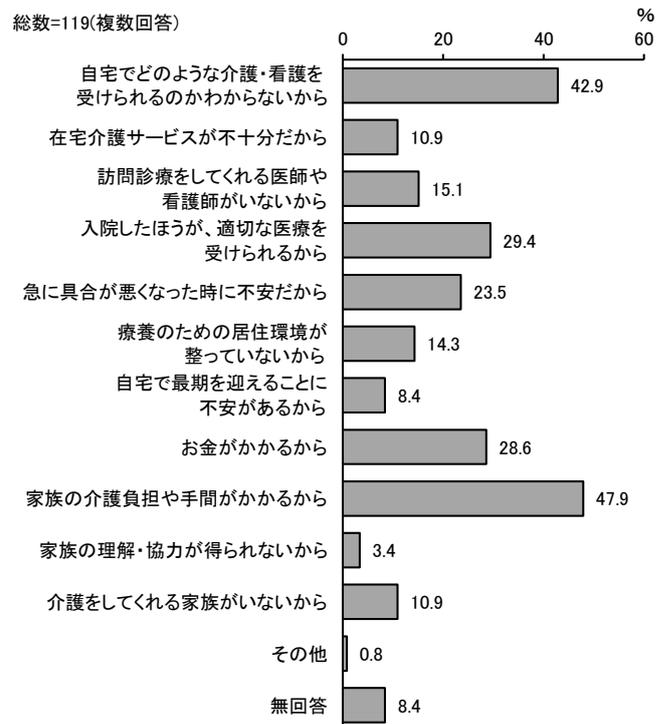
※実態調査：介護予防・日常生活圏域ニーズ調査（平成 28 年）

② 在宅療養の実現可能性と実現が難しいと思う理由

自宅での療養を希望する人（「最期まで自宅で過ごしたい」を回答）のみに実現可能性を聞いたところ、「実現は難しいと思う」が39.1%で、「実現できると思う」（30.2%）を上回っています。

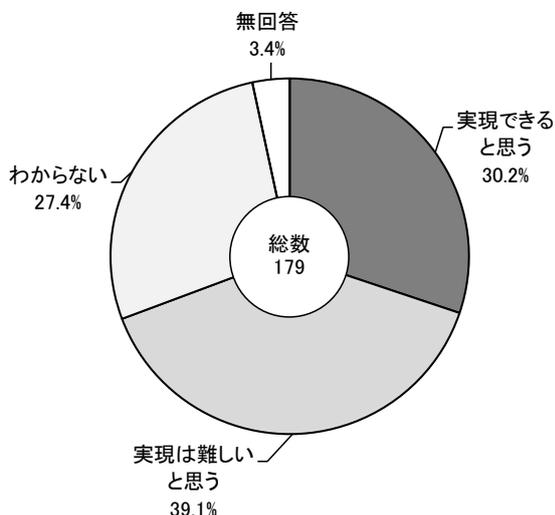
なお、「実現は難しいと思う」と回答した人にその理由を聞いたところ、「家族の介護負担や手間がかかるから」と「自宅でどのような介護・看護を受けられるかわからないから」が4割以上と高くなっています。

図 19 在宅療養の実現が難しいと思う理由



※実態調査：介護予防・日常生活圏域ニーズ調査（平成 28 年）

図 18 在宅療養の実現可能性



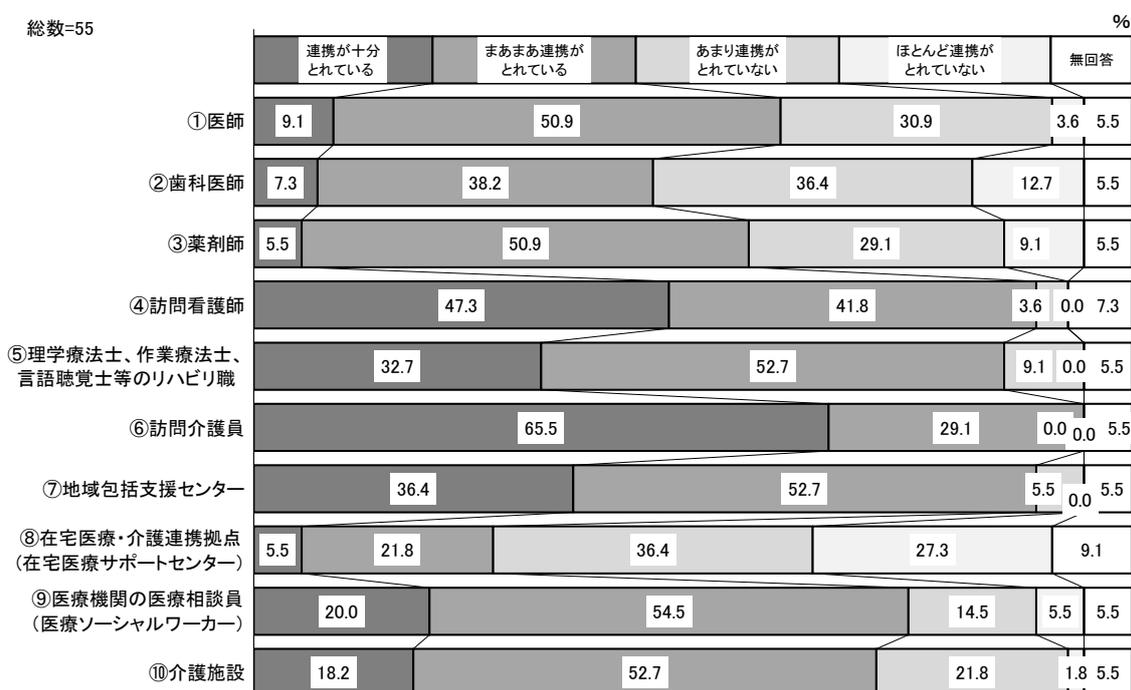
※実態調査：介護予防・日常生活圏域ニーズ調査（平成 28 年）

(2) ケアマネジャーと他職種の連携状況

連携がとれていると回答した人の割合（「連携が十分とれている」と「まあまあ連携がとれている」の合計）は“訪問介護員”（94.6%）で90%台、“訪問看護師”（89.1%），“地域包括支援センター”（89.1%），“理学療法士、作業療法士、言語聴覚士等のリハビリ職”（85.4%）で80%台に達しています。

一方、“歯科医師”と“在宅医療・介護連携拠点（在宅医療サポートセンター）”では、連携がとれていないと回答した人の割合（「ほとんど連携がとれていない」と「あまり連携がとれていない」の合計）が連携がとれていると回答した人の割合を上回っています。

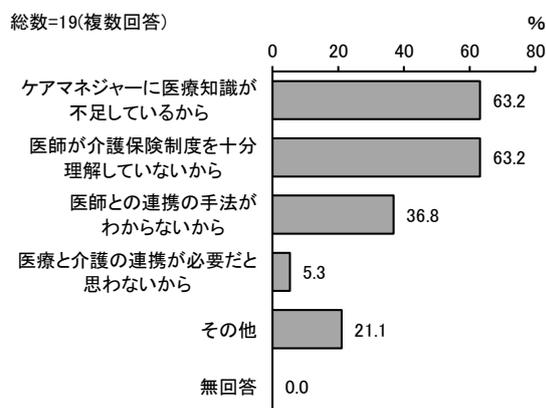
図 20 ケアマネジャーと他職種の連携状況



※実態調査：居宅介護支援事業所調査（平成 28 年）

また、ケアマネジャーが医師との連携がとれていないと感じる理由としては、「ケアマネジャーに医療知識が不足しているから」と「医師が介護保険制度を十分理解していないから」がそれぞれ60%を超えています。

図 21 ケアマネジャーと医師が連携できていないと感じる理由



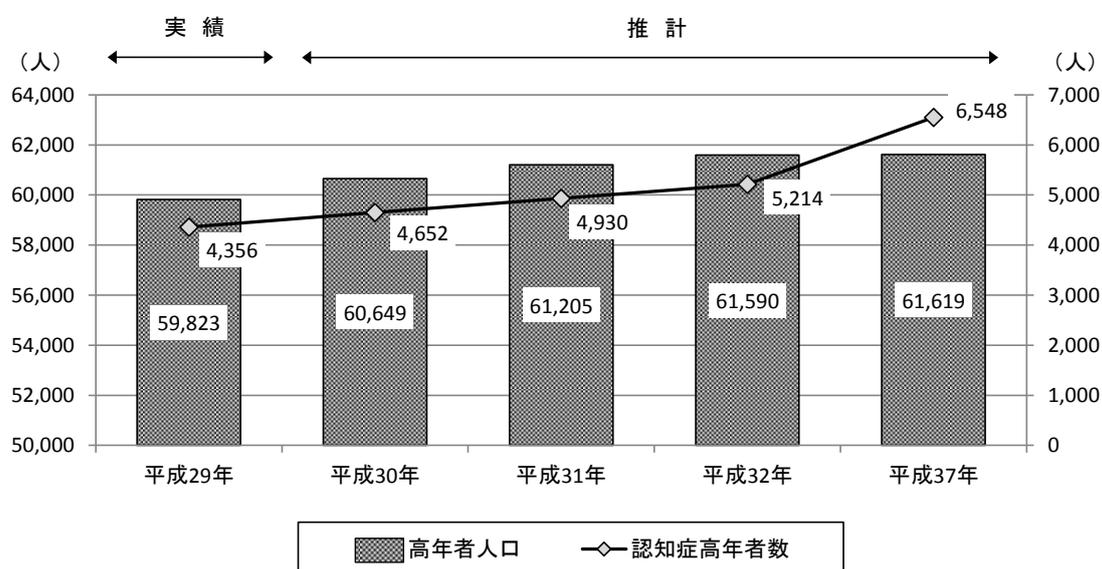
※実態調査：居宅介護支援事業所調査（平成 28 年）

6 認知症高齢者数と成年後見制度

(1) 認知症高齢者数の推移

日常生活に支障をきたすような症状や行動が見られる日常生活自立度Ⅱ以上の認知症高齢者数は、平成29年10月1日現在で4,356人（高齢者人口に占める割合は7.3%）となっており、平成32年には5,214人（高齢者人口に占める割合は8.5%）に増加するものと推計されています。この傾向が続くと、平成37年には6,548人（高齢者人口に占める割合は10.6%）に達することが見込まれます。

図 22 認知症高齢者数の推移



※市資料(各年10月1日現在)

※参考：認知症高齢者の日常生活自立度

I	何らかの認知症を有するが、日常生活は家庭内及び社会的にほぼ自立している。
Ⅱ	日常生活に支障をきたすような症状・行動や意志疎通の困難さが多少見られても、誰かが注意していれば自立できる。
Ⅲ	日常生活に支障をきたすような症状・行動や意志疎通の困難さがときどき見られ、介護を必要とする。
Ⅳ	日常生活に支障をきたすような症状・行動や意志疎通の困難さが頻繁に見られ、常に介護を必要とする。
M	著しい精神症状や問題行動あるいは重篤な身体疾患が見られ、専門医療を必要とする。

(2) 認知症への関心と成年後見制度の認知状況

高年者の認知症への関心は非常に高く、関心がある人の合計（「大いに関心がある」と「まあ関心がある」の合計）が80%台に達しています。

その一方、認知症や精神・知的障がいなどの理由で判断能力が不十分な人を法的に支援する成年後見制度の認知状況については、制度の内容を知らない人の合計（「名前は知っているが、内容は知らない」と「名前も内容も知らない」の合計）が50%以上となっています。

図 23 認知症についての関心

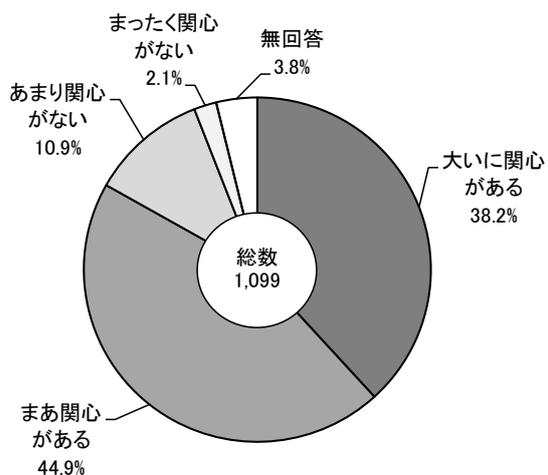
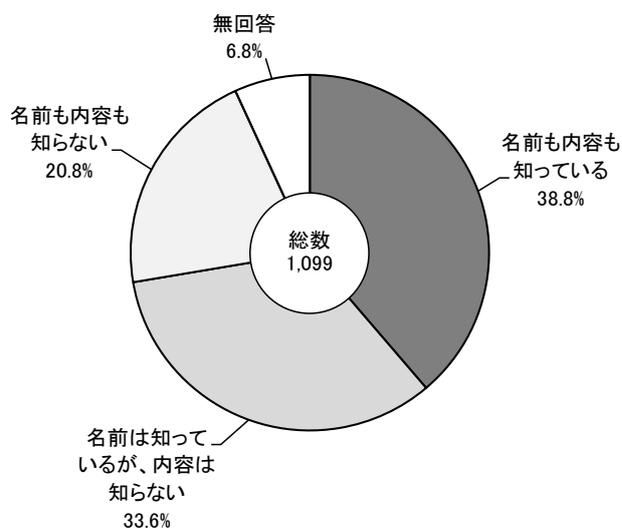


図 24 成年後見制度の認知状況



※実態調査：介護予防・日常生活圏域ニーズ調査（平成 28 年）

※実態調査：介護予防・日常生活圏域ニーズ調査（平成 28 年）

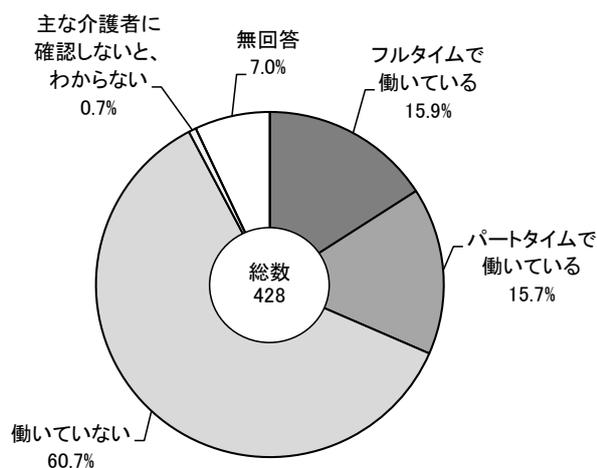
7 介護と仕事の両立

(1) 介護者の就労状況と両立支援の制度の利用状況

家族介護者の約3人に1人が働きながら介護をしています。働いている家族介護者の就労形態としては、フルタイムとパートタイムがほぼ同じ割合となっています。

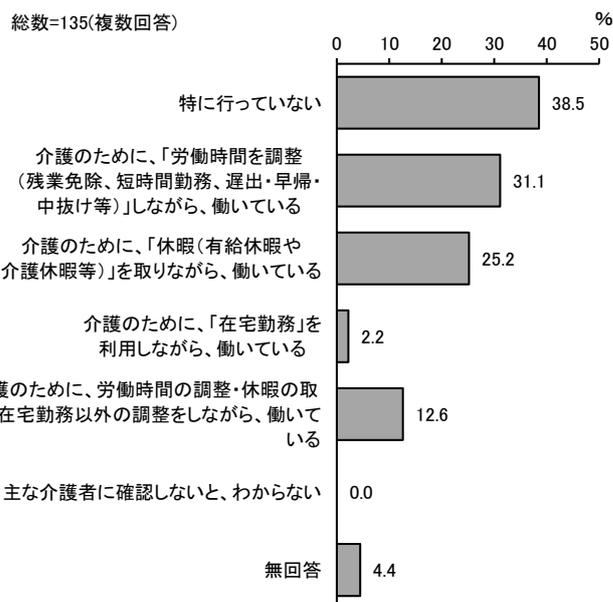
また、働いている家族介護者の半数以上は、何らかの働き方の調整を行っています。具体的な調整方法としては、労働時間の調整と休暇の取得が多くなっています。

図 25 介護者の就労状況



※実態調査：在宅介護実態調査(平成 28 年)

図 26 両立支援の制度の利用状況

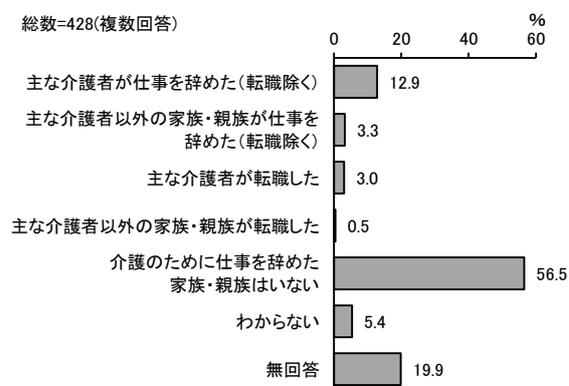


※実態調査：在宅介護実態調査(平成 28 年)

(2) 家族・親族の中での離職者の有無

家族・親族の中で介護離職をした人がいないという回答が半数以上を占めています。その一方、約2割の家庭では、家族介護者のうちの誰かが過去1年間に介護を理由に仕事を辞めたり、転職したりしています。

図 27 家族・親族の中での離職者の有無



※実態調査：在宅介護実態調査(平成 28 年)

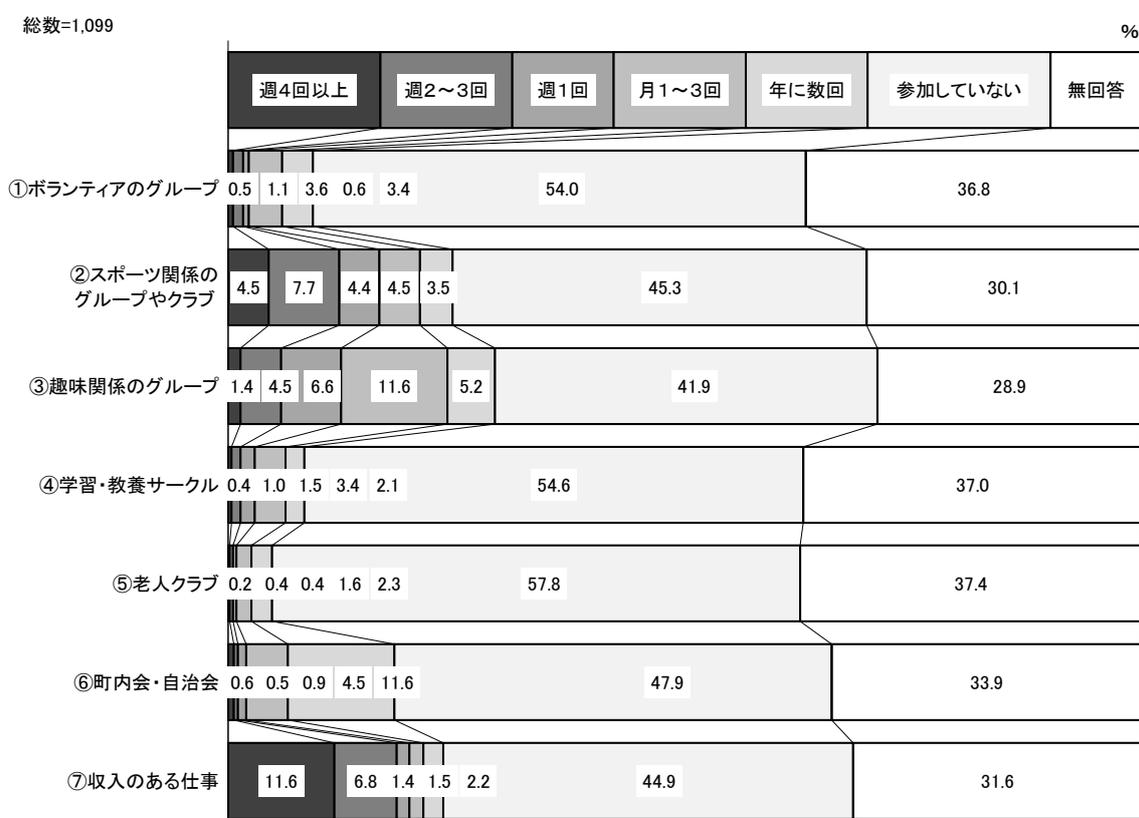
8 社会参加や助け合いについて

(1) 仕事や地域での活動状況

いずれの活動も「参加していない」が40%台から50%台を占めています。

参加している割合（「週4回以上」「週2～3回」「週1回」「月1～3回」「年に数回」の合計）が高い活動としては、“趣味関係のグループ”（29.3%）が30%近く、“スポーツ関係のグループやクラブ”（24.6%）と“収入のある仕事”（23.5%）が20%を超えています。

図 28 仕事や地域での活動状況

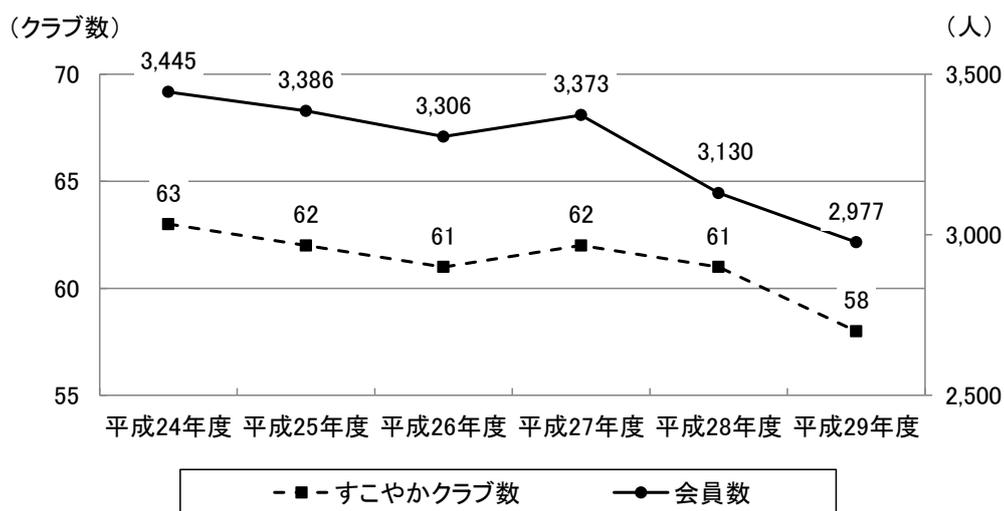


※実態調査：介護予防・日常生活圏域ニーズ調査（平成28年）

(2) すこやかクラブ

すこやかクラブ数、会員数ともに平成 26 年度から平成 27 年度にかけてわずかに増加したものの、減少傾向にあり、平成 29 年度の会員数は 3,000 人を下回り、2,977 人となっています。

図 29 すこやかクラブ（クラブ数、会員数）

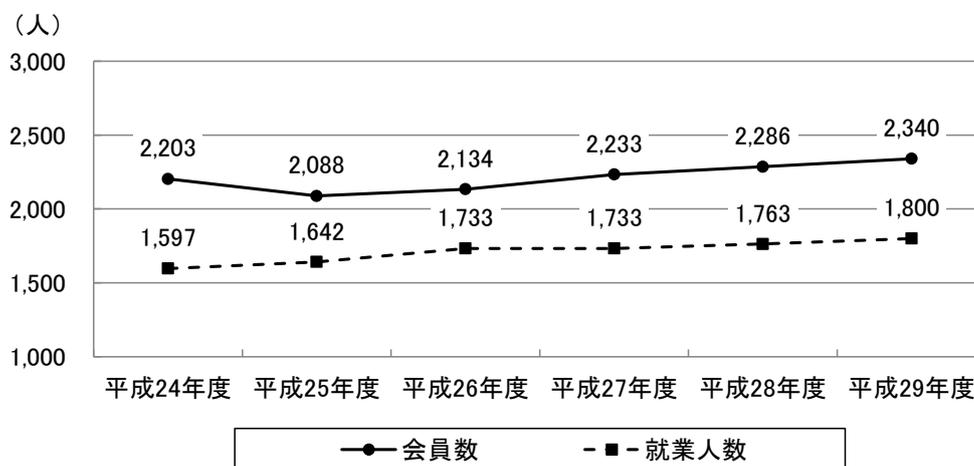


※市資料

(3) シルバー人材センター

会員数は平成 24 年度から平成 25 年度にかけて減少したものの、その後は増加傾向に転じています。就業人数は平成 24 年度から平成 29 年度にかけて 200 人以上増加し、平成 29 年度は 1,800 人となっています。

図 30 シルバー人材センター（会員数、就業人数）

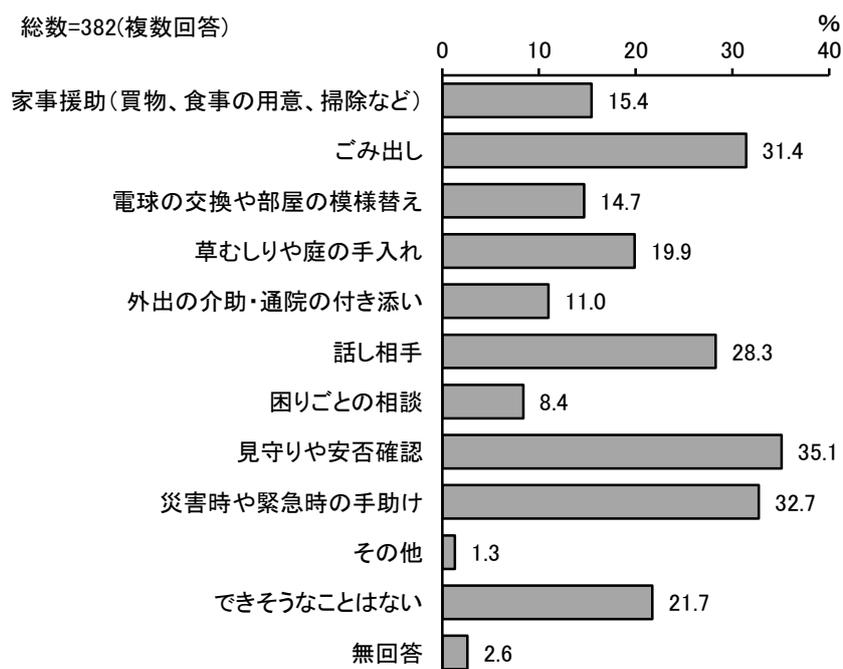


※市資料

(4) 市民が地域で暮らす高齢者に対してできそうな支援

地域で暮らす高齢者に対してできそうな支援を、55歳から64歳までの市民に聞いたところ、「見守りや安否確認」「災害時や緊急時の手助け」「ごみ出し」が30%を超えて多くなっています。

図 31 地域で暮らす高齢者に対してできそうな支援



※実態調査:第2号被保険者調査(平成28年)

9 本市の現状から見えてくる課題（重点課題）

（1）介護予防と生活支援の推進

高年単身者世帯や高年者夫婦のみ世帯の増加や、心身機能の低下により支援を必要とする高年者の増加が見込まれることから、買物や掃除などの家事支援、見守り・安否確認、地域におけるサロン活動の開催など、多様な生活支援や高年者が自ら介護予防に取り組める環境を整備していく必要があります。

本市では、平成26年の介護保険法の改正により、NPO法人やボランティア等の多様な主体による生活支援や、介護予防サービスの提供体制の整備を進めるとともに、地域に不足するサービスの創出や担い手を育成する「生活支援コーディネーター」を配置したほか、多様な関係主体間の定期的な情報共有及び連携・協働による取組みを推進するための「協議体」を設置し、関係機関との情報共有や連携の強化に取り組んでいます。

引き続き、高年者が住み慣れた地域で安心して在宅生活を継続していけるよう、こうした取組をそれぞれの日常生活圏域で進め、身近な地域でそれぞれのニーズに合ったサービスを提供できる体制の整備を推進します。

（2）在宅医療・介護連携の推進

高齢化の進行に伴い、本市においても75歳以上の後期高齢者が今後著しく増加し、平成32年には前期高齢者を上回るものと予測されています。高年者は加齢により、慢性疾患による医療を受ける比率や要介護の認定率が高まることから、医療と介護を同時に必要とする高年者も少なくありません。

本市では、平成27年10月に在宅医療サポートセンターを設置し、在宅療養を希望する高年者や家族からの相談に応じるほか、医療関係者と介護関係者の連携支援を行い、医療と介護を必要とする高年者が可能な限り住み慣れた地域において、継続して日常生活を営むことができるよう取り組んでいます。

その一方、実態調査では半数以上の高年者が終末期を自宅で療養したいと希望しているものの、自宅での療養により家族に介護負担が生じることや、どのような介護や医療を受けられるかわからないなどの理由から、在宅療養を実現できると回答した人は多いとはいえませんでした。また、ケアマネジャーに対する調査では、連携が十分に進んでいない理由として、医療関係者と介護関係者の双方に互いの知識や制度に関する理解が不足していることが挙げられています。

高年者が介護だけではなく、医療が必要になっても、自宅等の住み慣れた生活の場で療養し、自分らしい生活を続けていくためには、病院からの退院支援、日常の療養支援、急変時の対応、看取り等の様々な局面において、医療関係者と介護関係者が連携しながら支援する必要があります。そのため、引き続き、草加八潮医師会・草加歯科医師会・草加市薬剤師会や介護関係者と協働しながら、在宅医療と介護の連携を推進します。

（３）認知症高齢者支援の充実と成年後見制度の利用促進

認知症を有する高齢者の増加が見込まれる中、認知症施策を一層推進するため、平成 29 年の介護保険法の改正では、新オレンジプラン（認知症施策推進総合戦略）の基本的な考え方（普及・啓発等の関連施策の総合的な推進）が介護保険制度に位置付けられました。

高齢者の認知症への関心は高く、実態調査では 80%以上の高齢者が認知症に関心があると回答しています。また、認知症や精神・知的障がいなどの理由で判断能力が不十分な人を法的に支援する「成年後見制度」の認知状況については、50%以上の高齢者が制度の内容については知らないと回答していることから、引き続き制度の周知が必要です。

本市においても認知症高齢者の増加が見込まれており、平成 37 年には高齢者人口に占める割合が 10%を超えることが予測されるため、第六次高齢者プラン期間中に認知症高齢者や家族に早期に関わる「認知症初期集中支援チーム」の設置や、認知症施策や事業の企画調整等を行う「認知症地域支援推進員」を配置したほか、「オレンジカフェ（認知症カフェ）」を定期的に関催し、介護者の負担軽減や情報共有等を行っています。

引き続き、認知症になっても本人の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域で、良い環境で暮らし続けることができるよう、第六次高齢者プラン期間中に開始した支援の充実を図るとともに、成年後見制度の周知及び利用を促進します。

（４）介護者支援の充実

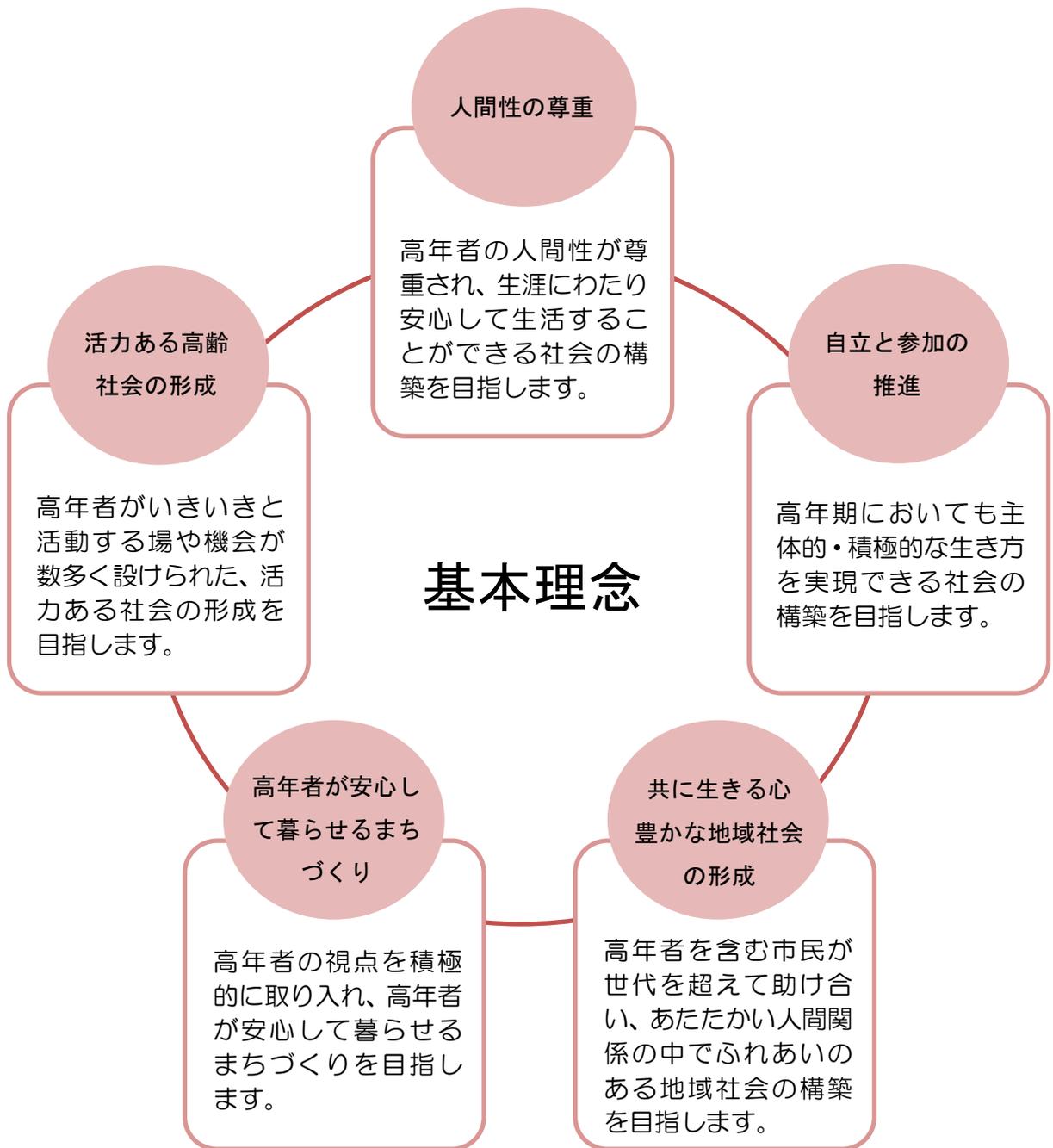
介護保険制度の創設とその後の介護サービスの充実により、家族介護者の負担は軽減されたものの、いまだ介護に伴う心理的負担や孤独感を感じている人は少なくありません。また、高齢者の心身の状況や介護者の職場環境によっては、介護と仕事を両立できず、離職せざるを得ないこともあります。実態調査結果からは、約 2 割の家庭で家族介護者のうちの誰かが過去 1 年間に介護を理由に仕事を辞めたり、転職したりしていることが明らかになりました。

現在、国では介護離職を防ぐために柔軟な働き方の確保を進めるとともに、必要な介護サービスの整備や介護人材の確保・育成に取り組んでいます。本市においても、家族介護者の不安や悩みに応える相談支援の充実を図るとともに、必要な介護サービスや介護休業制度を速やかに利用できるよう、周知等に努めます。

第3章 計画の基本的事項

1 基本理念

第七次高年者プランは、第四次草加市総合振興計画基本構想、草加市都市計画マスタープラン及び各個別計画との整合を図り、第六次高年者プランに引き続き、次の5つの理念を掲げます。



2 基本方針及び基本目標

本計画の5つの基本理念の実現に向けて、基本方針とその具体的方向性を示すための基本目標を設定します。

基本方針1 地域における支援体制の確立

高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らしていくためには、医療、介護、介護予防、住まい及び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実現に向けた条件整備を積極的に推進していくほか、災害時の支援体制の整備や防犯対策、高齢者の身体的な機能の低下等に配慮した住宅や都市環境の面での安全性、快適性を確保していきます。

【基本目標】

- | | |
|-----------------|--------------------|
| (1) 地域支援協力体制の整備 | (2) 安全・安心なまちづくりの推進 |
| (3) 福祉のまちづくりの推進 | |

基本方針2 自立支援、介護予防・重度化防止と生活支援の推進

高齢者がいつまでも元気な生活を維持し、できる限り要支援・要介護状態にならないようにするため、また、介護が必要となった場合でもその状態が重度化しないよう、介護予防に関する普及啓発や通いの場の充実等に取り組めます。

併せて、地域共生社会の実現を目指し、世代を超えて住民が共に支え合う地域づくりを進めるとともに、生活上様々な支障が生じても、高齢者が尊厳を保ちながら安心して暮らすことのできる社会基盤の整備に努めます。

【基本目標】

- | | |
|-------------------------|---------------------------|
| (1) 高齢者の自立支援と介護予防・重度化防止 | (2) 生活支援と介護予防サービスの基盤整備の推進 |
| (3) 日常生活の支援 | (4) 住環境の整備 |

基本方針3 在宅医療・介護連携の推進

慢性疾患等により医療ニーズと介護ニーズを併せ持つ高齢者の増加が見込まれることから、住み慣れた地域において日常生活を継続できるよう、草加八潮医師会と協働して退院支援、療養支援、急変時の対応、看取り等の様々な局面における医療関係者と介護関係者の連携を推進します。

【基本目標】

- | | |
|----------------------|-------------|
| (1) 在宅医療・介護連携推進事業の実施 | (2) 医療体制の整備 |
|----------------------|-------------|

基本方針 4 認知症高齢者支援の充実と権利擁護の推進

認知症の早期発見・早期対応に努めるとともに、認知症になっても本人の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域の良い環境で暮らし続けられるよう、認知症の容態の変化に応じて、随時・適切に切れ目のない保健医療サービスや福祉サービスが提供される体制の整備、医療関係者及び介護関係者の認知症対応力の向上、権利擁護の取組の推進等に努めます。

【基本目標】

- (1) 意識啓発と早期対応の促進 (2) 認知症高齢者の家族への支援 (3) 権利擁護の推進

基本方針 5 介護者支援の充実

家族介護者の身体的、経済的な負担軽減のための取組を周知するとともに、相談の機会の拡充や情報提供の充実など、市として家族介護者に対する支援を強化します。

同じ悩みを抱える家族介護者との交流により、心理的な負担の軽減を図るとともに、経済的な負担の軽減や地域における見守りネットワークの構築を推進します。

【基本目標】 (1) 介護者支援の充実

基本方針 6 高齢者の社会参加の促進

高齢者が充実した生活を送ることができるよう、就業環境の整備、地域活動への参加、学習・余暇活動等による社会参加の場を広げるとともに、福祉の担い手としてボランティア活動や地域福祉活動に参加しやすい環境づくりに努めます。

【基本目標】

- (1) 就業機会の確保 (2) 社会参加・交流の促進 (3) 敬老事業の実施

基本方針 7 介護保険事業の円滑な実施

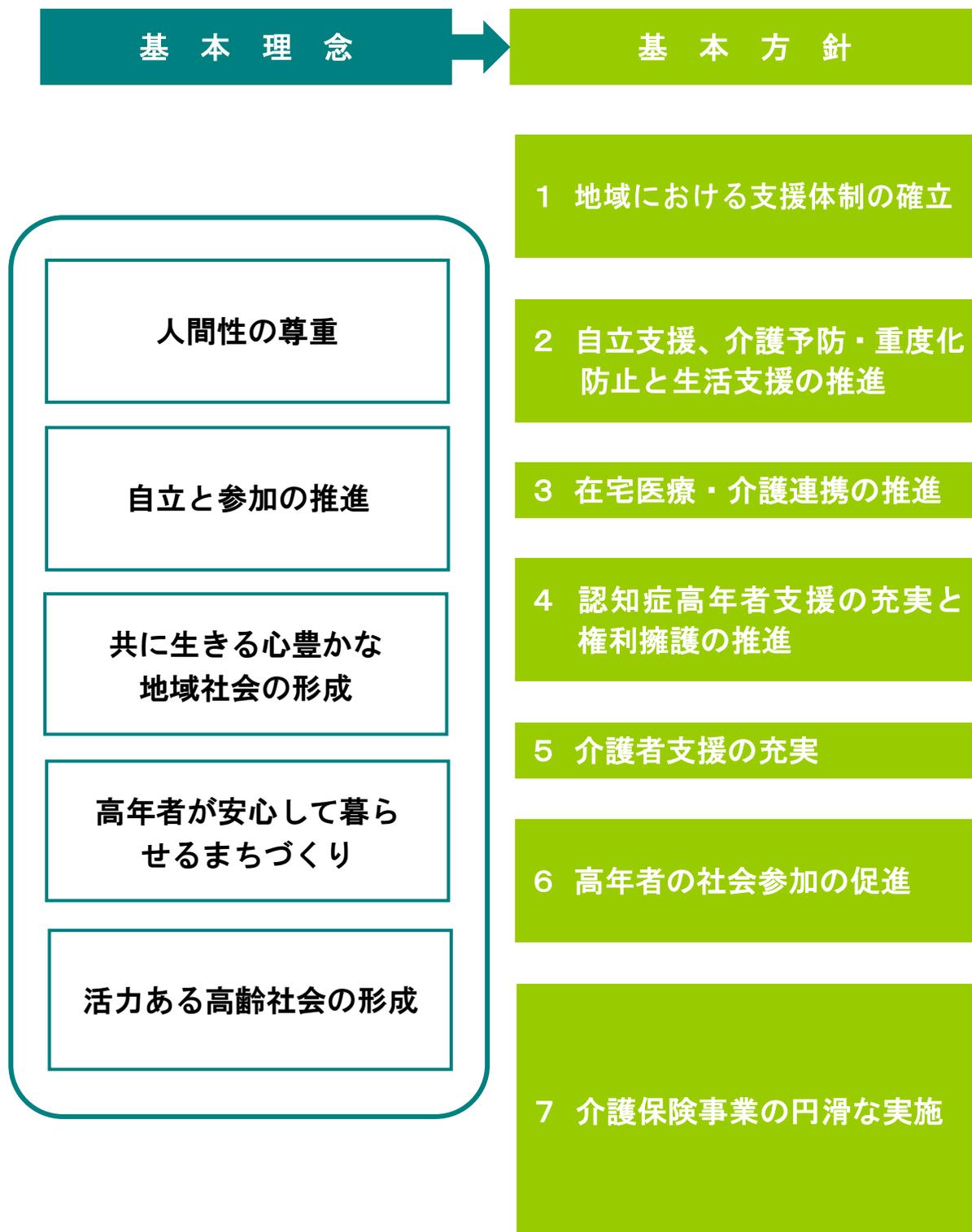
高齢者が要支援・要介護状態になっても、その状態に応じた介護サービスが計画的に提供され、自立した日常生活を営むことができる体制を整備します。また、介護サービスの需給関係を正確に見極めて保険料を算出するとともに、だれもが安心して介護サービスを利用できるように、低所得者に対する経済的な配慮、介護サービスの質の向上等に努めます。

【基本目標】

- (1) 居宅サービス・介護予防サービス (2) 地域密着型サービス
(3) 施設サービス (4) 広域型施設と地域密着型サービスの整備方針
(5) 地域支援事業 (6) 介護保険料の算出
(7) 被保険者の費用負担に関する経済的支援策

3 施策の展開（施策の体系）

本市は、基本理念、基本方針、基本目標の実現のために、重点課題を踏まえ、第七次高年者プランを総合的・体系的に推進していきます。



基本目標

(1) 地域支援協力体制の整備

(2) 安全・安心なまちづくりの推進

(3) 福祉のまちづくりの推進

(1) 高年者の自立支援と介護予防・重度化防止

(2) 生活支援と介護予防サービスの基盤整備の推進

(3) 日常生活の支援

(4) 住環境の整備

(1) 在宅医療・介護連携推進事業の実施

(2) 医療体制の整備

(1) 意識啓発と早期対応の促進

(2) 認知症高年者の家族への支援

(3) 権利擁護の推進

(1) 介護者支援の充実

(1) 就業機会の確保

(2) 社会参加・交流の促進

(3) 敬老事業の実施

(1) 居宅サービス・介護予防サービス

(2) 地域密着型サービス

(3) 施設サービス

(4) 広域型施設と地域密着型サービスの整備方針

(5) 地域支援事業

(6) 介護保険料の算出

(7) 被保険者の費用負担に関する経済的支援策

