

地域包括ケアの理念と 目指す姿について

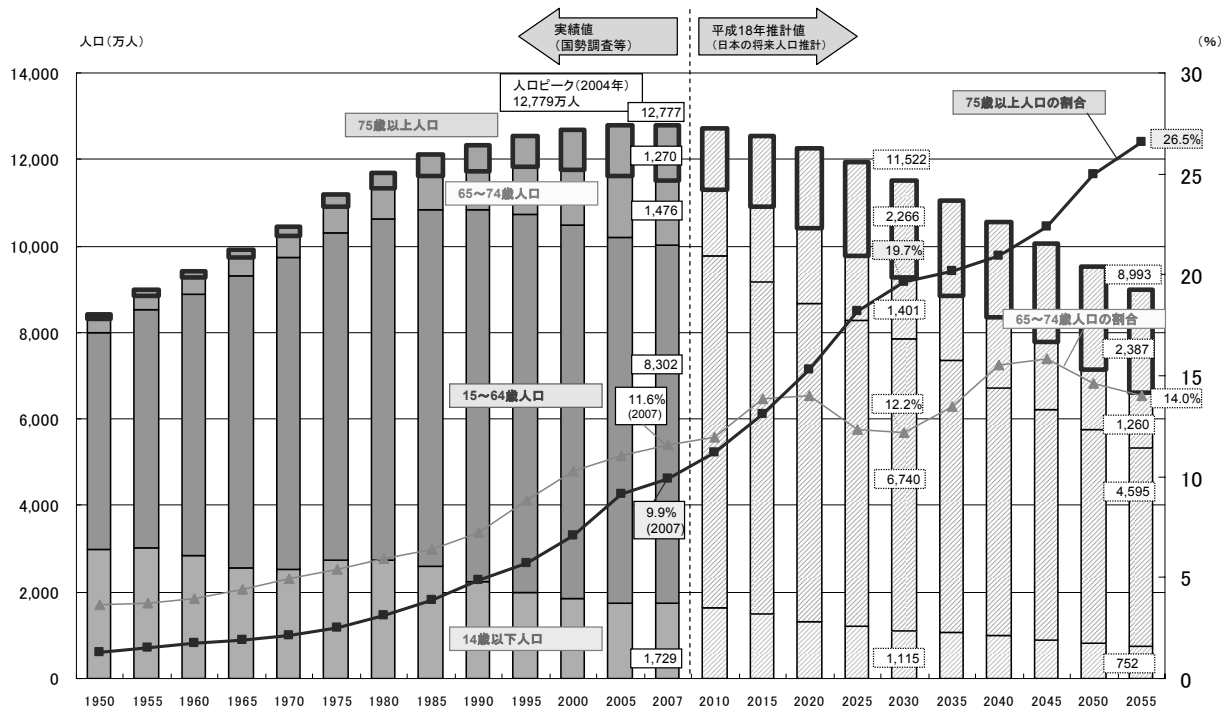
Memo

地域包括ケアの理念と目指す姿について

地域包括ケア推進指導者養成研修

1. 高齢者の現状等

75歳以上高齢者の増大



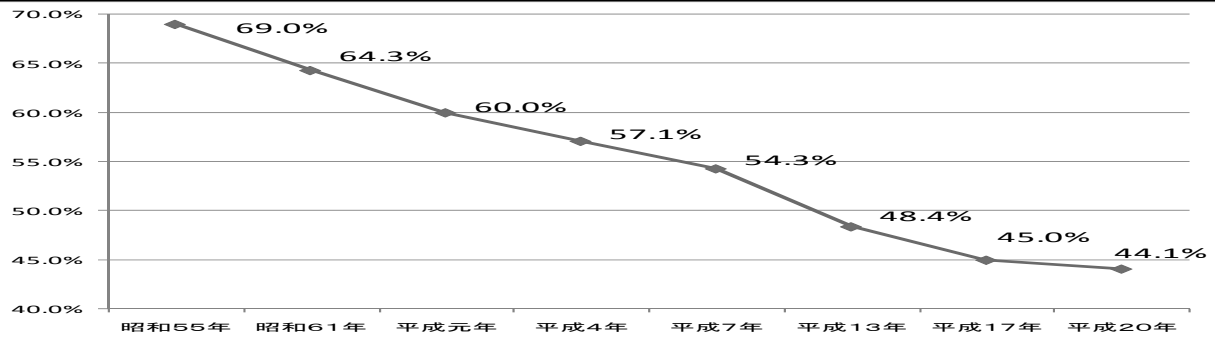
都市部における急速な高齢化

○ 今後、都市部において高齢者人口が増加することが予想されている。

	2005年時点の 高齢者人口(万人)	2015年時点の 高齢者人口(万人)	増加数	増加率	順位
埼玉県	116	179	63	+55%	1
千葉県	106	160	53	+50%	2
神奈川県	149	218	70	+47%	3
愛知県	125	177	52	+42%	4
大阪府	165	232	68	+41%	5
(東京都)	233	316	83	+36%	(7)
岩手県	34	39	5	+15%	43
島根県	20	22	2	+11%	44
秋田県	31	34	4	+11%	45
山形県	31	34	3	+10%	46
鹿児島県	44	48	4	+10%	47
全国	2,576	3,378	802	+31%	

「日本の都道府県別将来推計人口(平成19年5月推計)について」(国立社会保障・人口問題研究所)

1. 65歳以上の者とその子の同居率



【出典】国民生活基礎調査（厚生労働省）

2. 高齢者の世帯形態の将来推計

	2005年	2010年	2015年	2020年	2025年
一般世帯	4,906 万世帯	5,028	5,060	5,044	4,983
世帯主が65歳以上	1,355 万世帯	1,568	1,803	1,899	1,901
単独 (比率)	386万世帯 28.5%	466 29.7%	562 31.2%	631 33.2%	673 35.4%
夫婦のみ (比率)	465万世帯 34.3%	534 34.0%	599 33.2%	614 32.3%	594 31.2%
単身+夫婦のみ	62.8%	63.7%	64.4%	65.5%	66.6%

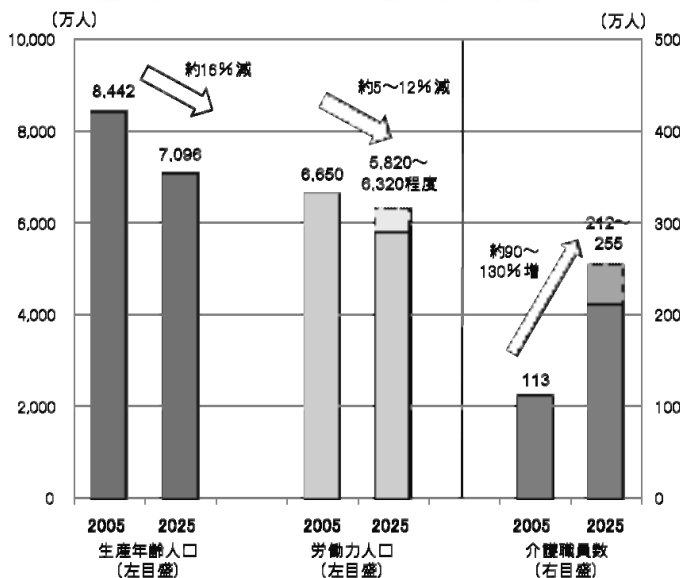
(注) 比率は、世帯主が65歳以上の世帯に占める割合 出典: 国立社会保障・人口問題研究所「日本の世帯数の将来推計—平成20年3月推計—」

4

介護の担い手と介護職員の見通し

- 2005年から2025年にかけて、生産年齢(15～64歳)人口は約16%減少し、労働力人口も約5～12%程度減少すると見込まれる。一方、介護職員数は倍増すると見込まれる。
- この結果、労働力人口に占める介護職員の割合は、2005年から2025年にかけて倍以上になると見込まれる。

生産年齢人口、労働力人口、介護職員数の見通し(試算)



労働力人口に占める介護職員の割合

	2005年	2025年
介護職員数	112.5万人	212～255万人
労働力人口	6,650万人	5,820～6,320万人
割合	1.7%	3.4～4.4%

【出典】国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口(平成18(2006)年12月推計)」、雇用政策研究会「労働力人口の見通し(平成19年12月)」、社会保障国民会議「医療・介護費用のシミュレーション」、総務省「労働力調査」、「国勢調査」、厚生労働省「介護サービス施設・事業所調査」

注) 2025年の生産年齢人口は出生中位(死亡中位)推計の値。労働力人口は2017年から2030年の「労働市場への参加が進んだケース」と「進まないケース」が平均的に減少すると仮定して試算したもの。2025年の介護職員数は社会保障国民会議のAシナリオ、B2及びB3シナリオの値。

5

高齢者居住安定確保計画の概要

～高齢者が安心して暮らし続けることができる住まいの整備に向けて～

高齢者居住安定確保計画は、老人福祉計画・介護保険事業支援計画と調和を図りつつ、住生活基本計画を踏まえ、高齢者住宅に係る施策を具体的に計画します。住生活基本計画（H18からの10年計画）、老人福祉計画等（H21からの3年計画）を踏まえ、モデル的な計画期間を6年とします。

住生活基本計画

住民の住生活の安定の確保及び向上の促進に関する基本的な計画

- ①住民の住生活の安定の確保及び向上の促進に関する目標・施策
- ②住生活の安定の確保及び向上の促進に関する施策を総合的かつ計画的に推進するために必要な事項

目標

1. 良質な住宅ストックの形成及び将来世代への継承
2. 良好な居住環境の形成
3. 多様な居住ニーズが適切に実現される住宅市場の環境整備
4. 住宅の確保に特に配慮を要する者の居住の安定の確保

※目標4.のうち高齢者の住宅の部分について具体的に計画

高齢者居住安定確保計画

住宅政策と高齢者福祉政策が連携して、高齢者の居住の安定の確保に関する目標を定め、施策を推進

- ①高齢者に対する賃貸住宅及び老人ホームの供給の目標
 - イ. 高齢者に対する賃貸住宅及び老人ホームの供給の促進
 - ロ. 高齢者が入居する賃貸住宅の管理の適正化
 - ハ. 高齢者に適した良好な居住環境を有する住宅の整備の促進
- 二. 高齢者居宅生活支援事業の用に供する施設の整備の促進
- ホ. 高齢者居宅生活支援体制の確保

- ②その他高齢者の居住の安定の確保に関し必要な事項

老人福祉計画※

老人福祉事業の供給体制の確保に関する計画

- ①老人ホームの必要入所定員総数その他老人福祉事業の量の目標・措置
- ②老人福祉事業の供給体制の確保に関し必要な事項

介護保険事業支援計画※

介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施の支援に関する計画

- ①介護給付等サービスの量の見込み
- ②介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を支援するために都道府県が必要と認める事項

※両計画は一体として策定

(事業計画)地域住宅計画
(実現手段)地域住宅交付金

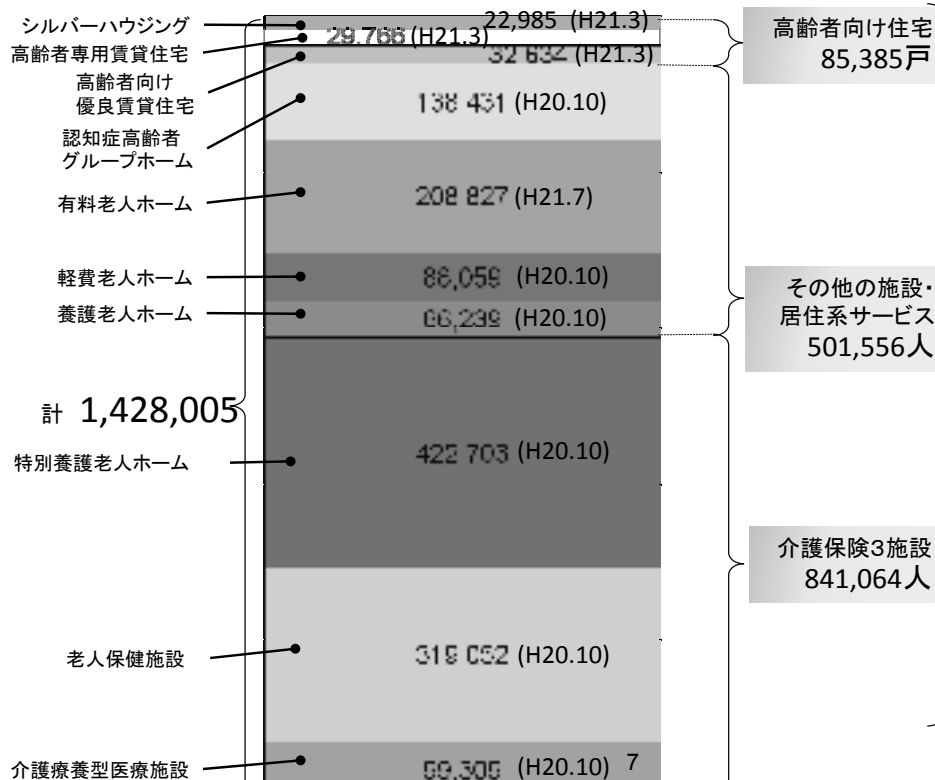
連携

(事業計画)公的介護施設等の市町村整備計画
(実現手段)地域介護・福祉空間整備等交付金
介護保険制度

6

高齢者向けの住宅と施設のストックの現状

※ 第28回部会資料（再掲）

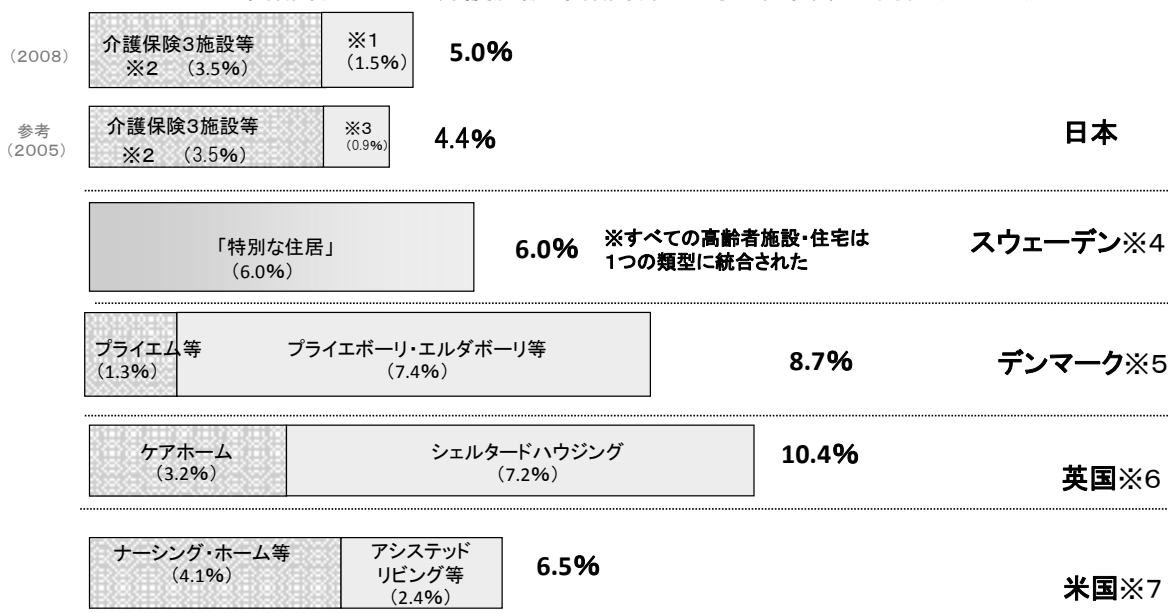


介護保険3施設、その他の施設・居住系サービスに比べ、**高齢者向け住宅の数が少ない。**

7

各国の介護施設・高齢者住宅の状況

全高齢者における介護施設・高齢者住宅等の定員数の割合(2008)



※1 シルバーハウジング、高齢者向け優良賃貸住宅及び高齢者専用賃貸住宅、有料老人ホーム、養護老人ホーム及び軽費老人ホーム

※2 介護保険3施設及びグループホーム

※3 シルバーハウジング、高齢者向け優良賃貸住宅、有料老人ホーム及び軽費老人ホーム(軽費老人ホームは2004年)

※4 Statiska Centralbyrån, "Statistisk Årsbok för Sverige 2010"

※5 Danmarks Statistik, "StatBank Denmark"

※6 Laing and Buisson, "Care of Elderly People UK Market Survey 2009" 及び Age Concern, "Older people in the United Kingdom February 2010" から推計

※7 Administration on Aging U.S. Department of Health and Human Services, "A Profile of Older Americans: 2009"

※ 第28回部会資料(再掲、一部改変)

8

デンマークにおける高齢者施設・住宅整備の推移

出典：医療経済研究機構 2007 『諸外国における介護施設の機能分化等に関する調査報告書』

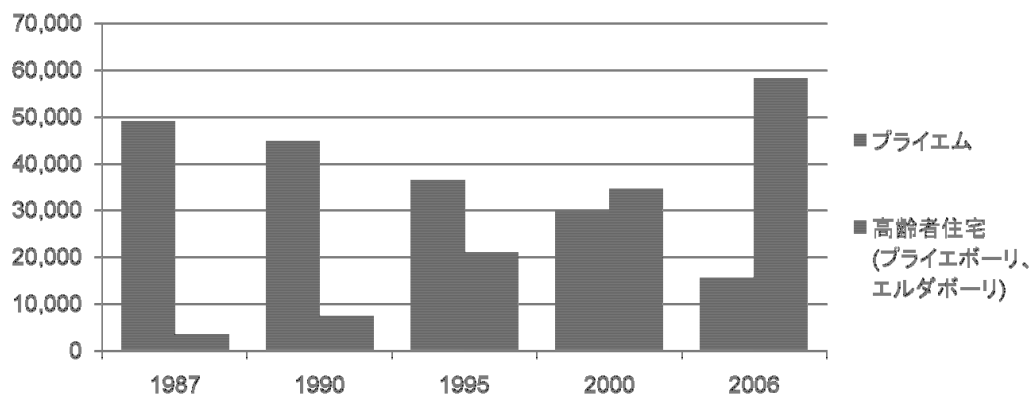
1970年代 プライエム(わが国の特別養護老人ホームに相当)を大規模化し、施設数も増加の一途を辿ったものの、待機者が常に存在し、財政負担は大きなものとなっていた。

1981年 施設の問題について、居住機能とケア機能の分離の必要性を強調(高齢者政策委員会報告)

1982年 高齢者三原則 ○これまで暮らしてきた生活と断絶せず、継続性をもって暮らす(継続性)
 (高齢者政策委員会報告) ○高齢者自身の自己決定を尊重し、周りはこれを支える(自己決定)
 ○今ある能力に着目して自立を支援する(残存能力の活性化)

1988年 高齢者・障害者住宅法の成立(高齢者住宅の整備、プライエム新規建設の凍結)

以後、プライエムを改修し、床面積が2倍程度の高齢者住宅へ転用する等の取り組みが進められている



9

介護保険を取り巻く課題

○都市部を中心とした高齢者人口の増加

・団塊の世代が2025年には75歳以上に到達。2025年には高齢者人口がピーク(約3500万人)を迎える。年間死亡者数も急増(現在約100万人→2015年140万人、2025年160万人)。

- ・介護・医療双方のニーズの増加→医療との連携推進
- ・要介護(要支援)にならないための施策(予防やリハビリ)の重要性

○認知症高齢者の増加(現在:150万人→2025年:320万人)

- ・早期発見早期対応からケアまで地域での認知症ケア体制の推進

○高齢者一人暮らし・夫婦のみ世帯の増加(2025年には高齢世帯が約1900万世帯、うち単独・夫婦のみ世帯が約7割)

- ・家族の介護力の低下、地域コミュニティの脆弱化→保険サービスのみならず、互助サービスの推進・支援の必要性
- ・高齢者の住まいの確保
→医療＋介護＋見守り等生活支援サービス＋住まいが生活圏域で用意され、包括的・継続的に提供出来るような地域での体制へ

○良質な介護従事者の確保(現在労働力人口の1.7%→2025年3.4～4.4%)

- ・介護サービスの質を高めるための介護従事者の処遇向上と人材確保

10

議論すべき論点

○ サービス体系のあり方(地域包括ケア体制の実現)

- ①医療サービス提供体制の強化(在宅療養支援診療所、訪問看護・リハ)
 - ②24時間対応の在宅サービスの充実(認知症サービス充実を含む。)
 - ③様々な配食・見守りなど生活援助サービスの促進
 - ④高齢者の住まいの確保及び施設の居住環境の向上
- ＋⑤介護職員の資質の向上と処遇改善
- ＋⑥自治体におけるニーズ把握とこれに基づく第5期事業計画の策定支援

○持続可能な制度の構築

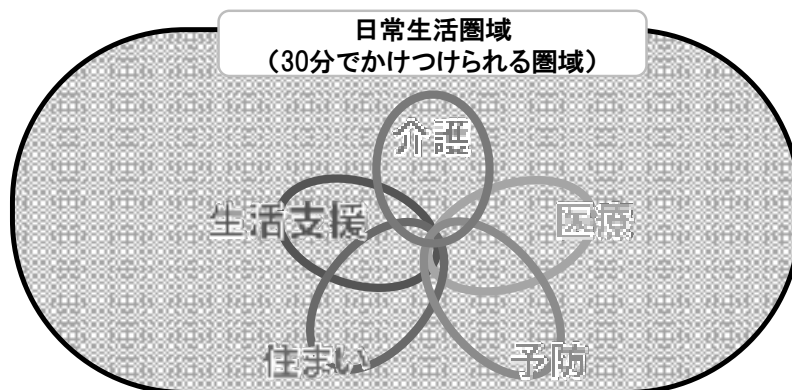
- ①介護職員処遇改善交付金(約3,975億円)の影響
- ②介護拠点の緊急整備(約3,011億円)の影響
- ③高齢化(特に後期高齢者増)に伴う自然増
→平成24年度介護報酬改定(診療報酬同時改定)での対応をどうするか。

11

2. 今後の施策の方向性 (地域包括ケアシステムの構築)

12

地域包括ケアシステムについて



【地域包括ケアの5つの視点による取組み】

地域包括ケアを実現するためには、次の5つの視点での取組みが包括的(利用者のニーズに応じた①～⑤の適切な組み合わせによるサービス提供)、継続的(入院、退院、在宅復帰を通じて切れ目ないサービス提供)に行われることが必須。

①医療との連携強化

・24時間対応の在宅医療、訪問看護やリハビリテーションの充実強化。

②介護サービスの充実強化

・特養などの介護拠点の緊急整備(平成21年度補正予算:3年間で16万人分確保)

・24時間対応の在宅サービスの強化

③予防の推進

・できる限り要介護状態とならないための予防の取組や自立支援型の介護の推進

④見守り、配食、買い物など、多様な生活支援サービスの確保や権利擁護など

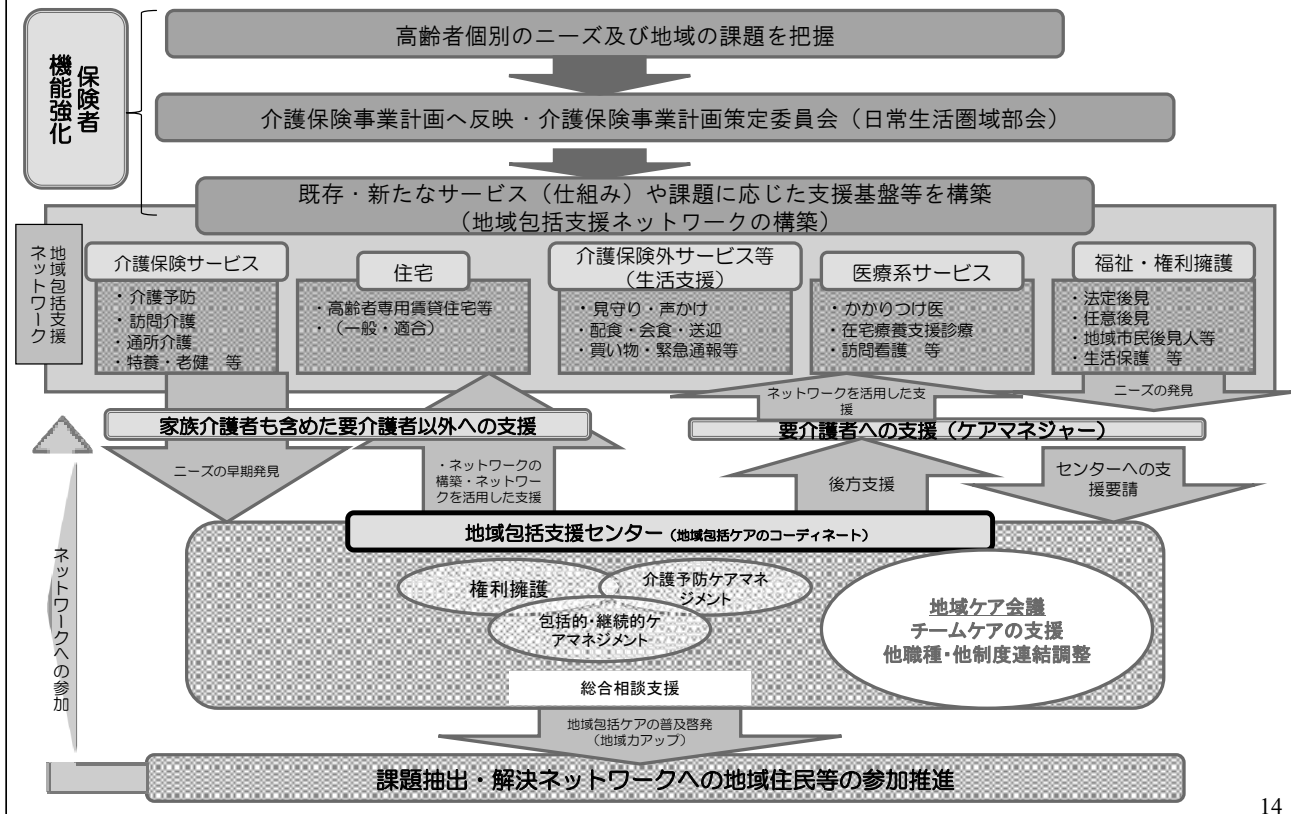
・一人暮らし、高齢夫婦のみ世帯の増加、認知症の増加を踏まえ、様々な生活支援(見守り、配食などの生活支援や財産管理などの権利擁護サービス)サービスを推進。

⑤高齢期になっても住み続けることのできるバリアフリーの高齢者住まいの整備(国交省)

・高齢者専用賃貸住宅と生活支援拠点の一体的整備、・持ち家のバリアフリー化の推進

13

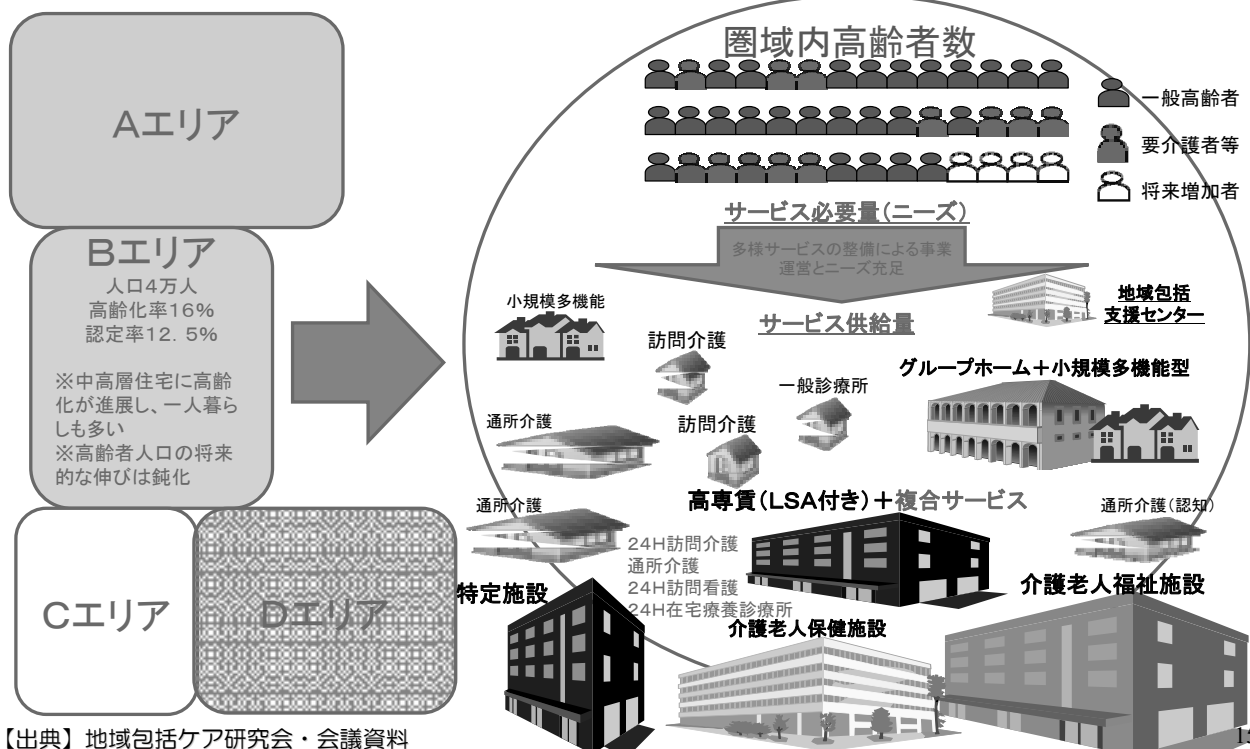
地域包括ケアシステムの構築



14

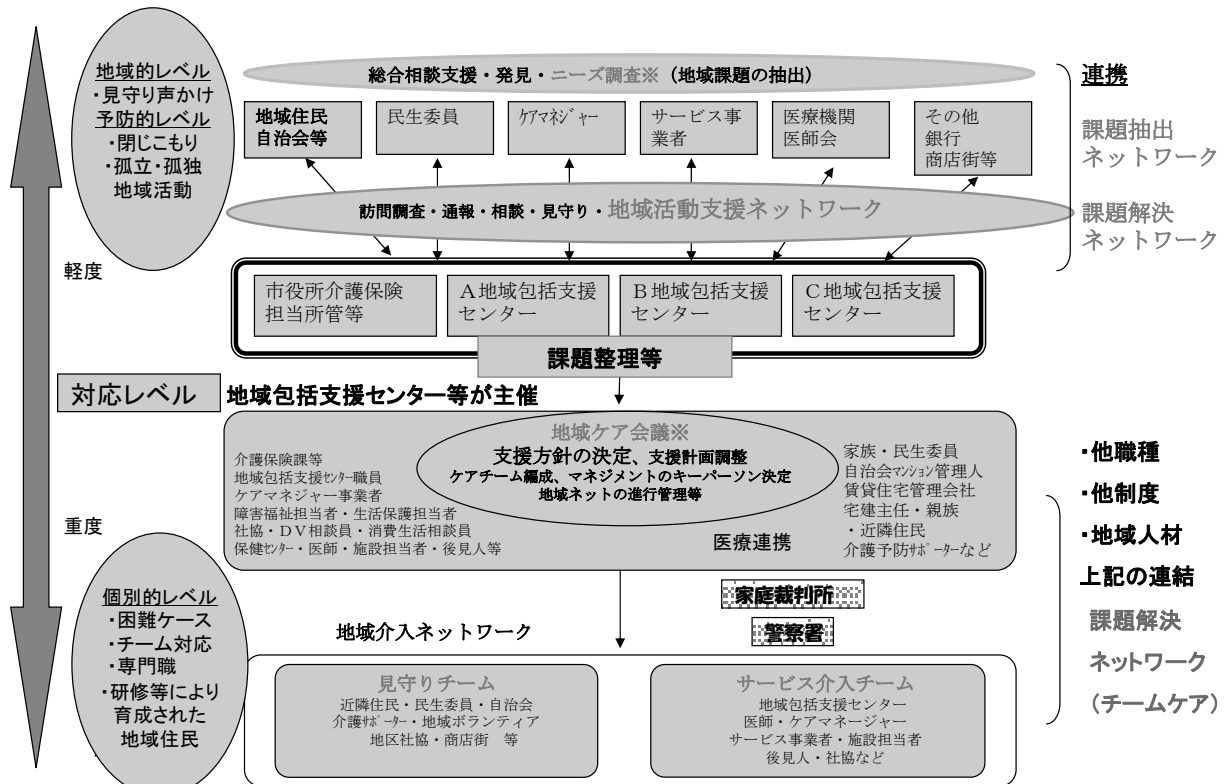
<参考>日常生活圏域サービス基盤のイメージ（都市部の例）

・〇〇市 人口20万 高齢化率15% 認定率13%
・面積（小型） 人口密度（高）



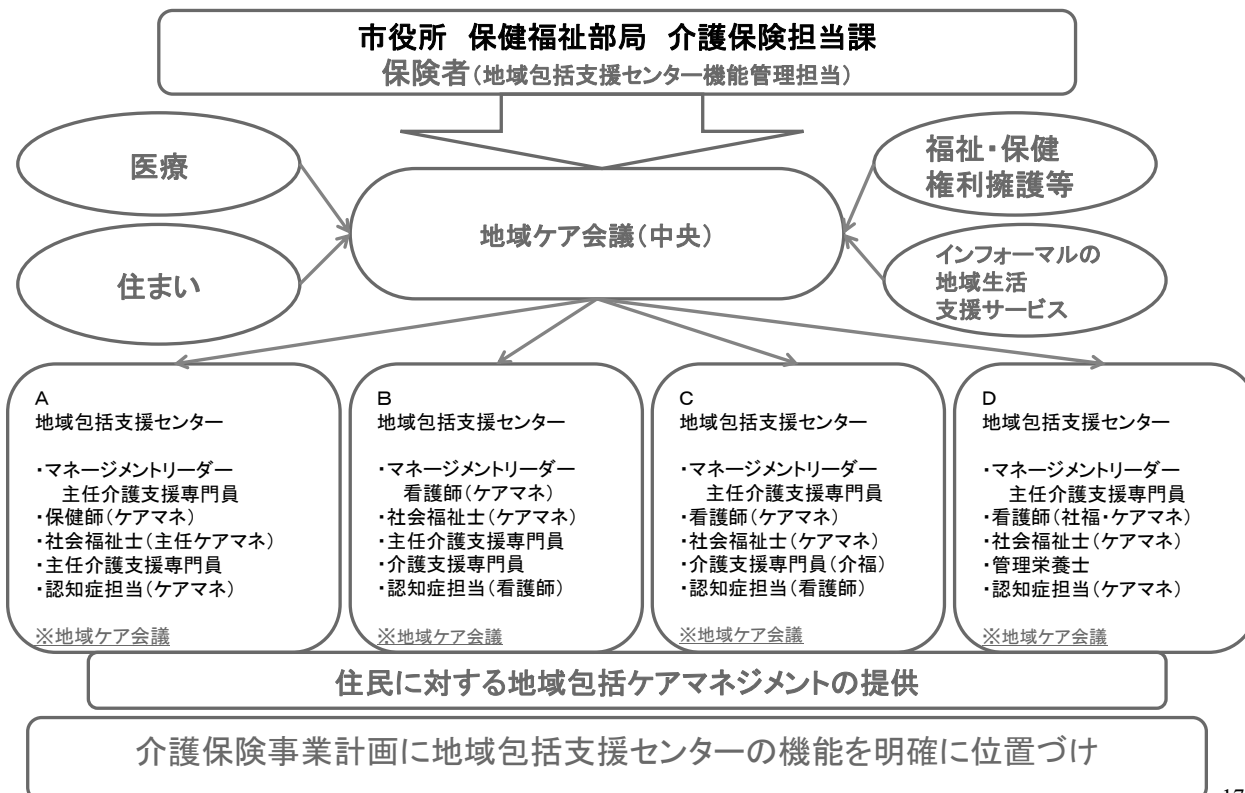
15

地域包括ケアの連携フローについて



16

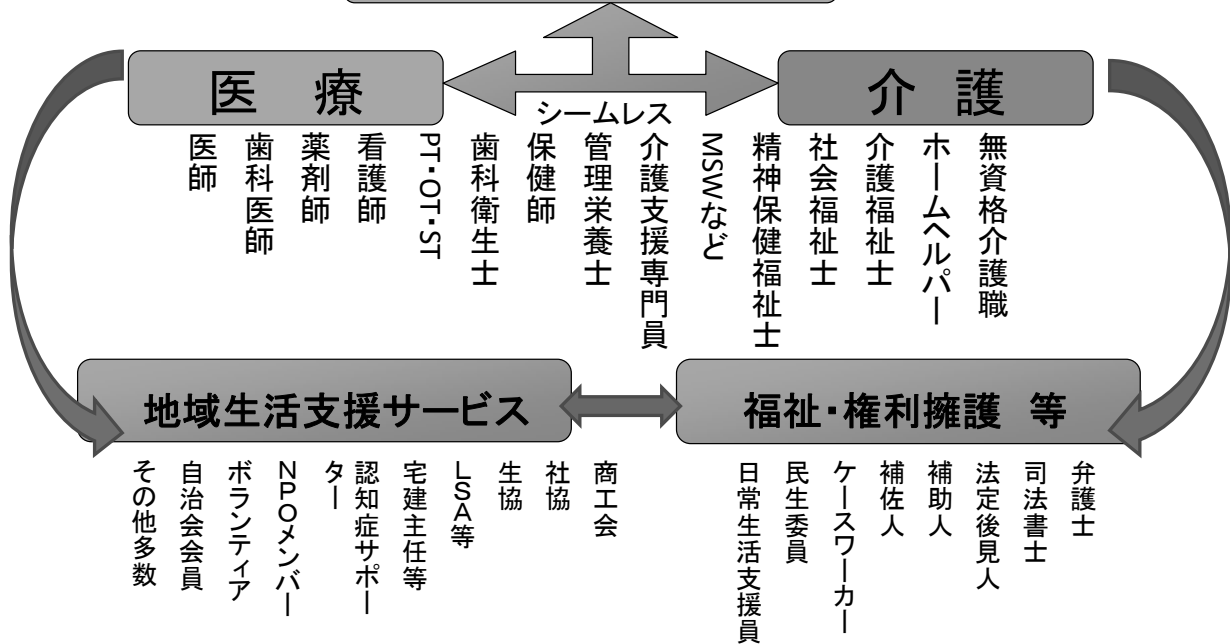
地域包括支援センターの事業運営体制(イメージ)



17

人的連携の視点(住まいの確保前提に)

医療・介護等連携



18

地域包括支ケアを支える人材育成(A市の例)

地域包括支援を行う際の基本姿勢

意識

- 人権感覚
- 倫理観
- 責任感
- 意欲

視点

- ADL・IADLの状態
- 地域を基盤とするつながりの構築
- 個別支援から地域支援へ
- 人と社会のつながり

方法

- 住民活動支援
- ケアマネジメント
- チームアプローチ

地域包括支援センター
職員に必要な働き

総合相談支援～マネジメント～アウトカムへ
地域の個別的・地域的な課題対応能力

ステージ1

アセスメント実施段階

- ・個別アセスメント
個人の生活を支える視点を持つ
- ・地域アセスメント
地域の役割と資源を認識し個々の人生の生活とその背景にある地域との関連性を理解
- ・ニーズの把握
- ・接遇・洞察能力
支援を必要とする人の主訴と専門性からの洞察
- ・合意形成能力
共感性をもった説明手法

ステージ2

プランニングから総合支援の実施段階

- ・カンファレンスコーディネート能力
(会議の進行を通したケース調整・OJTを効果的に行える)
- ・地域市民の介護・保健・福祉活動を組織化する能力
- ・制度間調整能力
高度な専門性で他制度を連結し調整が図れる
(専門職と専門性の違いを理解)
スペシャリストとジェネラリスト

ステージ3

地域ニーズや社会資源の評価改善
開発を行う段階

- ・政策提言能力
・官民協働による社会資源開発
・仕組みづくり・地域ニーズ把握から地域制度構築へ
- ・組織運営管理能力
・障害者自立支援法の相談支援事業が行える能力
・特定保健指導のマネジメント指導が行える能力

～スキルアップステージの明確化～

～第5期介護保険計画の記載内容等～

20

第5期介護保険事業計画策定に向けて

地域包括ケア(地域における住まい・介護・医療・福祉の一体的提供)の推進 (第5期計画の充実強化)

- 第3期計画以降は、①急速な高齢化の進展(特に、独居高齢者、認知症の高齢者の増加等)、②高齢者像と地域特性の多様化等、高齢者の保健医療福祉を取り巻く環境の変化等に適切に対応し、高齢者が要介護状態になっても、可能な限り住み慣れた地域において継続して生活できるよう、介護、医療、生活支援サービス、住まいの4つを一体化して提供していく「地域包括ケア」の考え方にに基づき、取り組んでいただいているところであり、引き続き、第3期、第4期計画の延長線上に位置づけられる**第5期計画の取組に当たっては、第3期計画策定時に定めた平成26年度までの目標達成に向けて継続的に取り組むことが必要。**
- この「地域包括ケア」とは、高齢者の生活を地域で支えるために、必ずしも介護保険の保険給付だけでは十分ではないことから、まず高齢者のニーズに応じ、①住宅が提供されることを基本とした上で、高齢者の生活上の安全・安心・健康を確保するために、②独居や夫婦二人暮らしの高齢者世帯、或いは認知症の方がいる世帯に対する緊急通報システム、見回り、配食等の介護保険の給付対象でないサービス、③介護保険サービス、④予防サービス、⑤在宅の生活の質を確保する上で必要不可欠な医療保険サービスの5つを一体化して提供していくという考え方。

21

計画の内容について

- ◆ 高齢者を取り巻く環境の変化等に適切に対応し、高齢者が地域で暮らし続けられる地域包括ケアを実現していくため、第5期計画では以下の事項について、地域の実情を踏まえて記載することとする。

- ①認知症支援策の充実

（例：認知症者数やニーズの把握と対応、サポート体制の整備等）

- ②在宅医療の推進

（例：市町村における医療との連携の工夫等）

- ③高齢者に相応しい住まいの計画的な整備

（例：高齢者住まい計画との調和規定等）

- ④生活支援サービス（介護保険外サービス）

（例：見守り、配食、買い物など、多様な生活支援サービスの確保等）

22

第5期介護保険事業（支援）計画の策定に当たっての留意点について

- 第5期介護保険事業（支援）計画（以下「第5期計画」という。）の作成については、今後、国が示す基本指針等を踏まえ、各市町村・都道府県において、高齢者の実態把握や給付分析等の準備作業から、平成23年度末頃の決定・公表に至るまでの間、様々な作業を進めていただくこととなります。
- 第5期計画の策定に当たっては、後述する日常生活圏域ニーズ調査の手法を活用して地域の高齢者のニーズを把握した上で、出来るだけ過不足の無い、より精緻なサービス量等の見込みを行っていただき、それを賄うための適切な第1号保険料額の設定をお願いしたいと考えています。

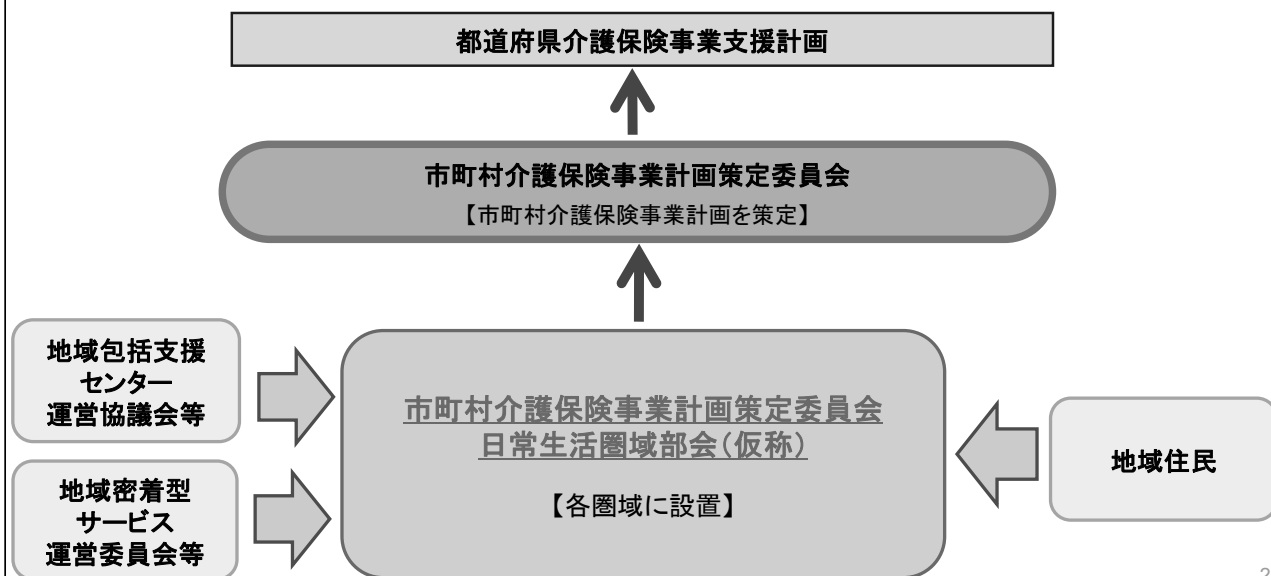
第5期介護保険事業計画策定に向けた実施体制（例）

- 介護保険事業計画の策定に際しては市町村介護保険事業計画策定委員会で御議論いただくこととなりますが、地域包括ケアを念頭において、地域ごとの特性を加味して検討していくことも考えられます。
- 地域課題が分析され、介護保険事業計画策定委員会等で、それらの様々な課題に対応する各種サービス基盤等が検討されていくこととなります。その検討プロセスにおいては、日常生活圏域における検討の場として、地域包括支援センター運営協議会や地域密着型サービス運営協議会等の機能を活用していくことも大切なことと考えられます。

24

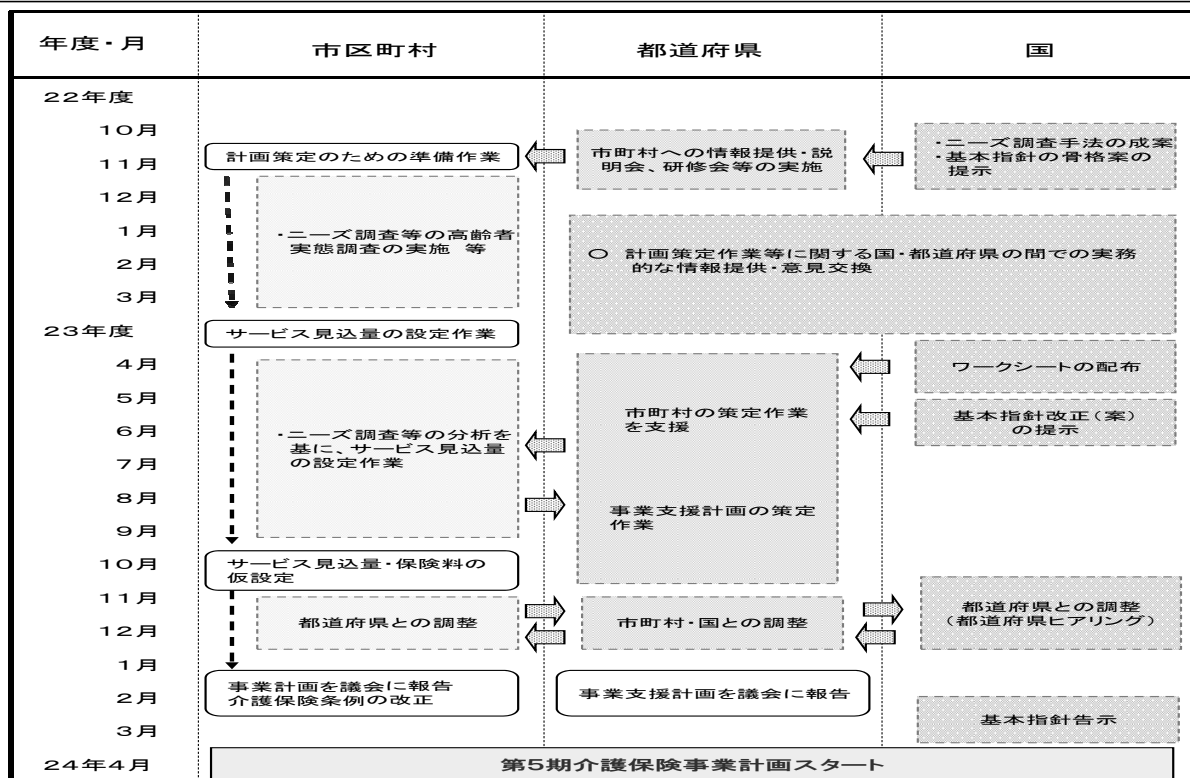
第5期介護保険事業計画策定体制の例

- 日常生活圏域ごとのサービス整備を促進していくための手段として、市町村介護保険事業計画の策定に当たって、日常生活圏域ごとに「日常生活圏域部会（仮称）」を設置し、日常生活圏域ニーズ調査や給付分析等を通じて把握した地域の諸課題を踏まえて、サービスの整備方針を検討していくことが考えられる。
- この「日常生活圏域部会（仮称）」に、既存の地域包括支援センター運営協議会・地域密着型サービス運営委員会等の地域団体や地域住民が参加することにより、ニーズに即したサービス整備が図りやすくなるものと考えられる。



25

第5期介護保険事業計画の策定スケジュール（イメージ）



（注）あくまで現時点での予定であり、今後変更等があり得る。

26

～日常生活圏域ニーズ調査～

27

日常生活圏域ニーズ調査の実施について

- ◆ 「地域包括ケアシステム」推進の前提として、地域やその地域に居住する高齢者ごとの課題の的確な把握、具体的には、

- ①どこに、
- ②どのような支援を必要としている高齢者が、
- ③どの程度生活しておられるのか

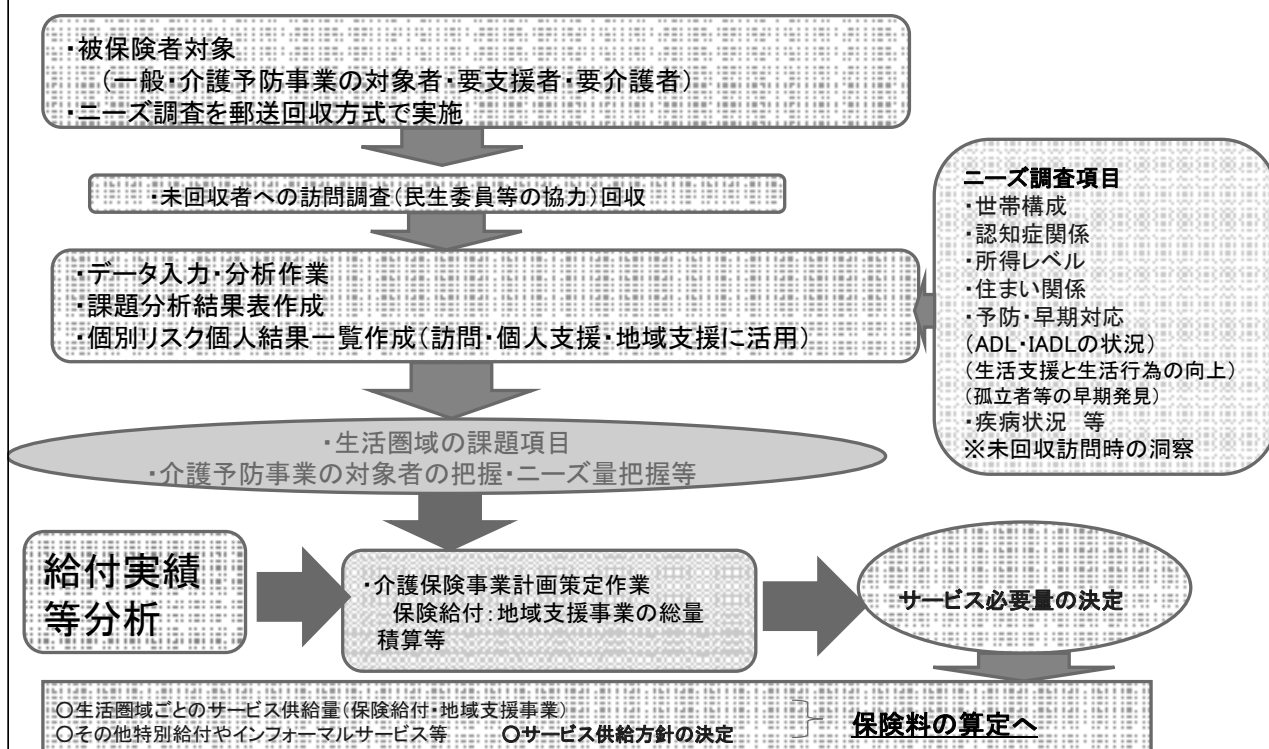
を日常生活圏域ニーズ調査等によりの的確に把握し、より地域の実情に応じた各サービスの目標整備量の設定等、介護拠点の計画的整備を進めることが重要。

- ◆ このため、今般日常生活圏域ニーズ調査の具体的な手法を国が示すこととしたもの。

※ これまで介護保険事業計画の策定に当たっては、基本指針に基づく高齢者実態調査としての介護サービス利用意向アンケートや過去の給付分析などを踏まえてサービス見込量を定めている例もあったと承知しているが、地域包括ケアを目指すのであれば日常生活圏域単位での多様なニーズのより一層の的確な実態把握が必要との考え方。

28

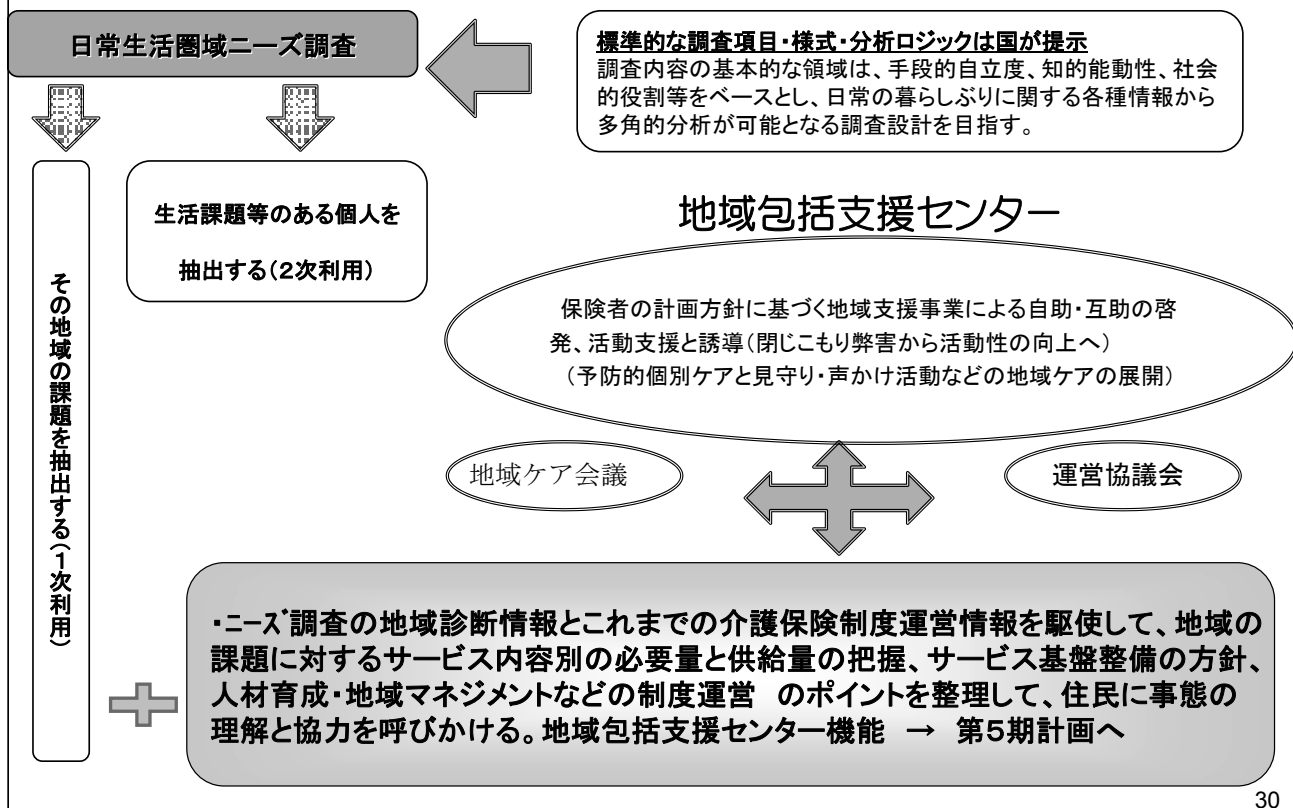
日常生活圏域ニーズ調査による計画策定フロー（ごく粗いイメージ）



※上記は典型的なものであり、どこまで実施するかは個別保険者の判断による。

29

日常生活圏域ニーズ調査の狙い



30

地域包括支援センター従事職員の基本的理解として

- 単なる介護保険料算定計画に止まらない「地域包括ケア」を念頭に置いた介護保険事業計画
- 日常生活圏域ニーズ調査を用いて、高齢者や地域の課題把握から事始め
- 地域包括支援センターの役割に「実態把握」、「介護予防事業対象者把握」があるが、これの一括拡大版的な「高齢者実態調査＝日常生活圏域ニーズ調査」を実施。
- 調査は手段であり、目的ではない。
何を何のために調査するのか。
→ 的確なアセスメントに基づく政策展開。現に潜在している課題、近い将来の課題、中長期的な課題を、地域・個人レベルで明確化
- 客観的な根拠に基づく行政の目標と段取りを明文化し、住民と一体となった地域づくりを展開
- 究極の目的は、個人の支援・救済 → 自立支援、尊厳の保持
- 地域ケア会議等の定例開催による的確なケースマネジメントと人材育成
- 本庁(保険者)の主管課が制度の政策マネジメントの責任をもつ
- 地域包括支援センター機能は行政業務→効率的・効果的な業務の追求と弾力的な運営の継続

31

日常生活圏域ニーズ調査 生活機能判定の概要(認定者、一般高齢者を通じた指標)

1 基本チェックリスト

- ・判定は、「介護予防のための生活機能評価に関するマニュアル」による。
- ・本調査における該当する設問は以下の通り。
 - ①虚弱…問6-1・2・5、問7-5・6及び以下の②～⑥までの15問
 - ②運動器の機能向上…問2-1～3、問3-1・2
 - ③栄養改善…問4-1・2
 - ④口腔機能の向上…問4-4～6
 - ⑤閉じこもり予防・支援…問5-5・6
 - ⑥認知症予防・支援…問5-1～3
 - ⑦うつ予防・支援…問8-7～11

2 その他の判定・評価

①ADL…問6-6～16

問番号	項目	配点	選択肢
問6-6	食事	10: 5: 0:	「1. できる」 「2. 一部介助(おかずを切ってもらなど)があればできる」 「3. できない」
問6-7	ベッドへの移動	15: 10: 5: 0:	「1. 受けない」 「2. 一部介助があればできる」 「3. 全面的な介助が必要」 (問6-8の回答が「1. できる」「2. 支えが必要」の場合) 「3. 全面的な介助が必要」 (問6-8の回答が「3. できない」の場合)
問6-9	整容	5: 0:	「1. できる」 「2. 一部介助があればできる」または「3. できない」
問6-10	トイレ	10: 5: 0:	「1. できる」 「2. 一部介助(他人に支えてもらう)があればできる」 「3. できない」
問6-11	入浴	5: 0:	「1. できる」 「2. 一部介助(他人に支えてもらう)があればできる」または「3. できない」
問6-12	歩行	15: 5: 0:	「1. できる」 「2. 一部介助(他人に支えてもらう)があればできる」 「3. できない」
問6-13	階段昇降	10: 5: 0:	「1. できる」 「2. 一部介助があればできる」 「3. できない」
問6-14	着替え	10: 5: 0:	「1. できる」 「2. 一部介助があればできる」 「3. できない」
問6-15	排便	10: 5: 0:	「1. できる」 「2. 一部介助があればできる」 「3. できない」
問6-16	排尿	10: 5: 0:	「1. できる」 「2. 一部介助があればできる」 「3. できない」

○100点: 自立

○60点以下: 起居移動に介助が必要

○40点以下: ほぼすべてに介助が必要

(注)「地域包括ケア推進のための地域診断に関する調査等事業報告書」からの抜粋

32

②IADL…問6-1～5

問番号	項目	配点と選択肢
問6-1	外出	1:「1. できるし、している」または「2. できるけどしていない」 0:「できない」
問6-2	買物	1:「1. できるし、している」または「2. できるけどしていない」 0:「できない」
問6-3	食事用意	1:「1. できるし、している」または「2. できるけどしていない」 0:「できない」
問6-4	支払	1:「1. できるし、している」または「2. できるけどしていない」 0:「できない」
問6-5	預貯金	1:「1. できるし、している」または「2. できるけどしていない」 0:「できない」

○4点: やや低い

○0～3点: 低い

③社会参加

・知的能動性…問7-1～4

問番号	項目	配点と選択肢
問7-1	年金書類	1:「1. はい」 0:「2. いいえ」
問7-2	新聞	1:「1. はい」 0:「2. いいえ」
問7-3	本や雑誌	1:「1. はい」 0:「2. いいえ」
問7-4	健康への関心	1:「1. はい」 0:「2. いいえ」

○0～3点: 低い

・社会的役割…問7-5・6、9・10

問番号	項目	配点と選択肢
問7-5	友人の家訪問	1:「1. はい」 0:「2. いいえ」
問7-6	友人からの相談	1:「1. はい」 0:「2. いいえ」
問7-9	病人の見舞い	1:「1. はい」 0:「2. いいえ」
問7-10	老人への話しかけ	1:「1. はい」 0:「2. いいえ」

○0～3点: 低い

④認知機能…問5-4～6、問6-6

<ステップ1>

問5-5 「1. 困難なくできる」
「2. いくらか困難であるが、できる」
「3. 判断するときに、他人からの合図や見守りが必要」
以上の回答の場合、ステップ2へ

<ステップ2>

・問5-4:「2. いいえ」と回答

・問5-5: 選択肢2～4と回答

・問5-6: 選択肢2～4と回答

該当項目数により以下の判定

○なし: 0レベル

○1項目該当: 1レベル=境界的

・2項目該当: ステップ3へ

・3項目該当: //

<ステップ3>

・問5-5: 選択肢3～4と回答

・問5-6: 選択肢3～4と回答

該当項目数により以下の判定

○なし: 2レベル=軽度の障害

○1項目該当: 3レベル=中等度の障害

○2項目該当: 4レベル=やや重度の障害

問5-5 「4. ほとんど判断できない」
との回答の場合、ステップ4へ

<ステップ4>

問6-6の回答により以下の判定

○選択肢1～2と回答: 5レベル=重度の障害

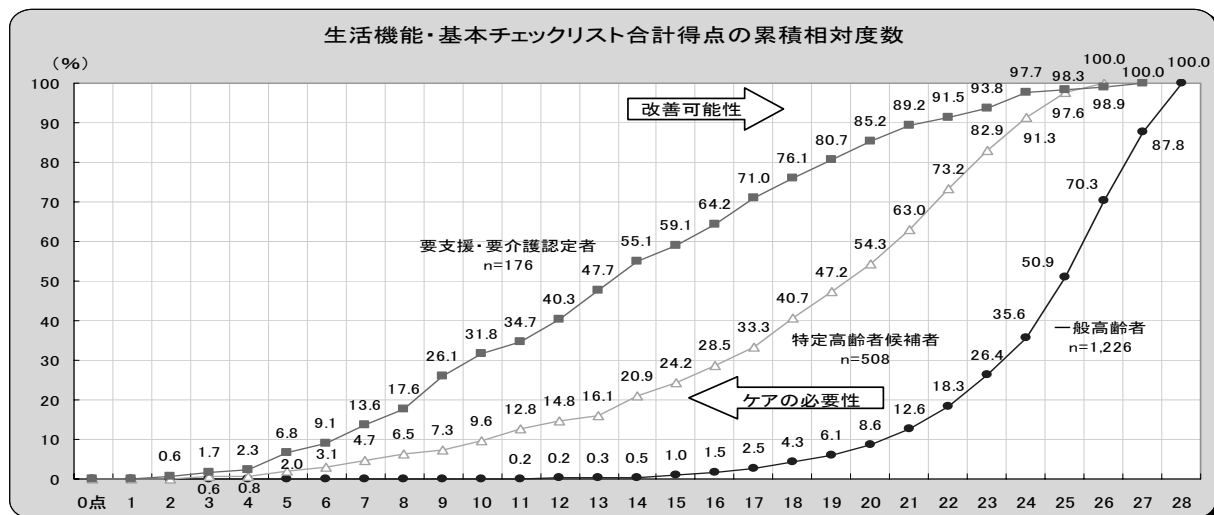
○選択肢「3. できない」と回答: 6レベル=最重度の障害

33

⑤転倒リスク…問3-1・3～5、問8-3

問番号	項目	配点と選択肢
問3-1	転倒経験	5:「1. はい」 0:「2. いいえ」
問3-3	背中丸く	2:「1. はい」 0:「2. いいえ」
問3-4	歩く速度	2:「1. はい」 0:「2. いいえ」
問3-5	杖の使用	2:「1. はい」 0:「2. いいえ」
問8-3	薬の種類	2:「5. 5種類以上」 0:「1～4または6」

○6点以上:リスクあり



34

図1-2 生活機能低下者割合 (地域別・性別・年齢階級別)

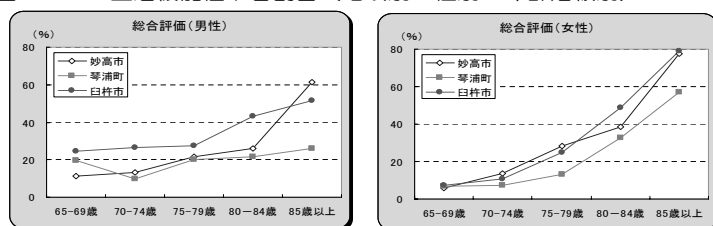


図2 外出の頻度別割合

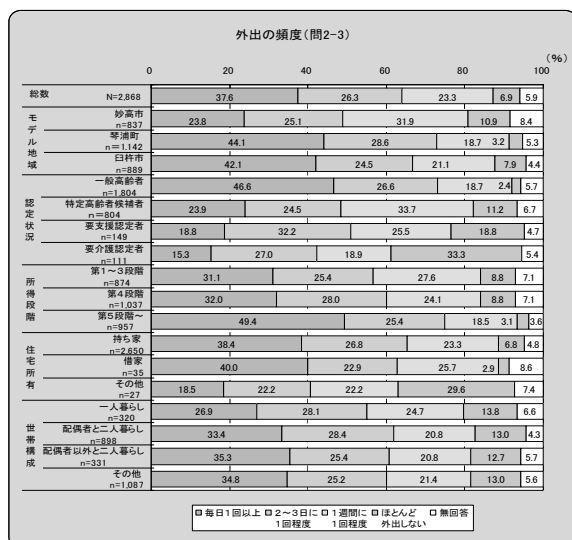
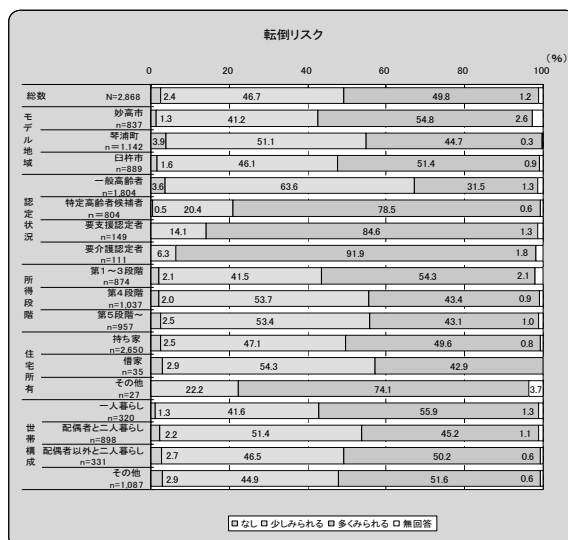
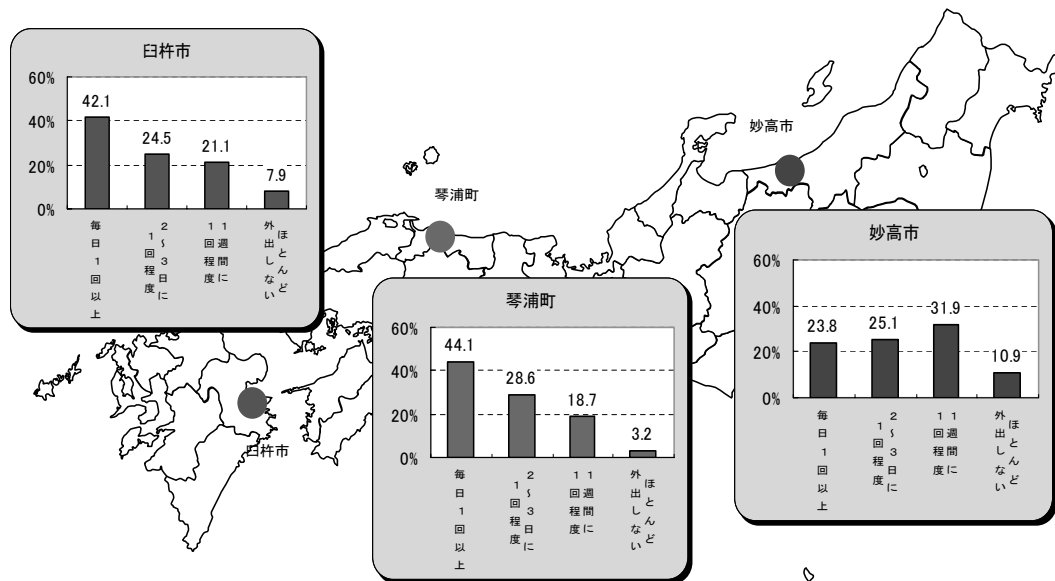


図3-1 転倒リスク者割合



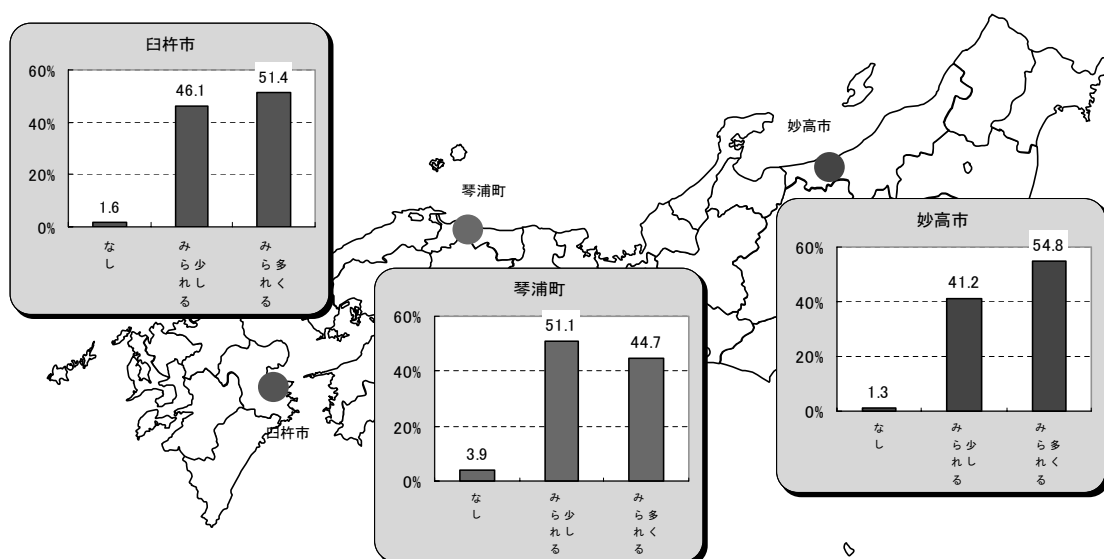
35

地域ごとの高齢者の状況（例）〈①外出の状況〉



36

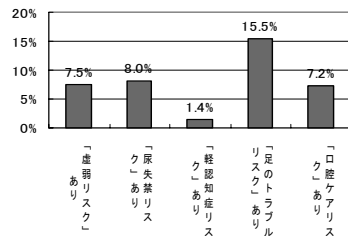
地域ごとの高齢者の状況（例）〈②転倒リスク〉



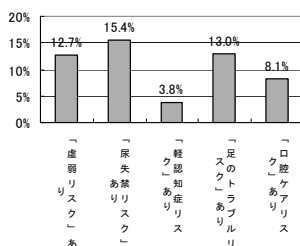
37

認知症リスク等の状況(ニーズ調査)

グランドデザイン北エリア



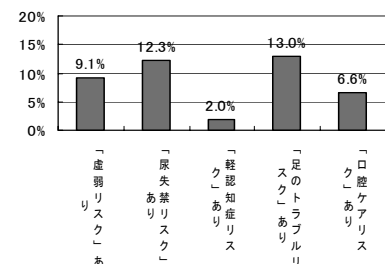
グランドデザイン中央エリア



日常生活圏域	「虚弱リスク」あり		「尿失禁リスク」あり		「軽認知症リスク」あり		「足のトラブルリスク」あり		「口腔ケアリスク」あり		回答者数
	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	
グランドデザイン北エリア	27	7.5%	29	8.0%	5	1.4%	56	15.5%	26	7.2%	361
グランドデザイン中央エリア	47	12.7%	57	15.4%	14	3.8%	48	13.0%	30	8.1%	369
グランドデザイン南エリア	37	9.1%	50	12.3%	8	2.0%	53	13.0%	27	6.6%	407
総計	111	9.8%	136	12.0%	27	2.4%	157	13.8%	83	7.3%	1137



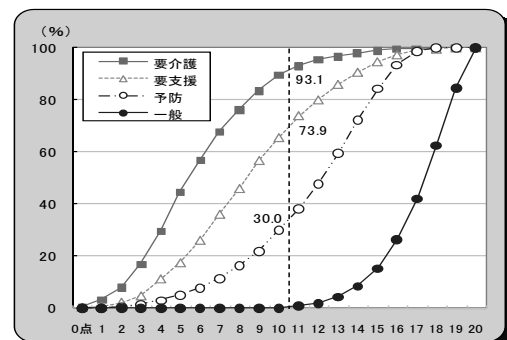
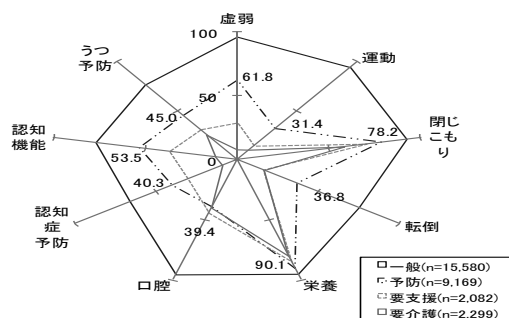
グランドデザイン南エリア



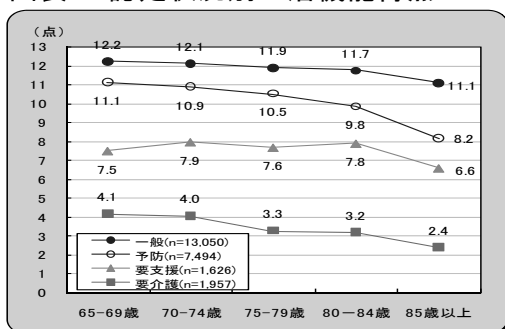
38

その他のアウトプットのごく粗いイメージ (例①)

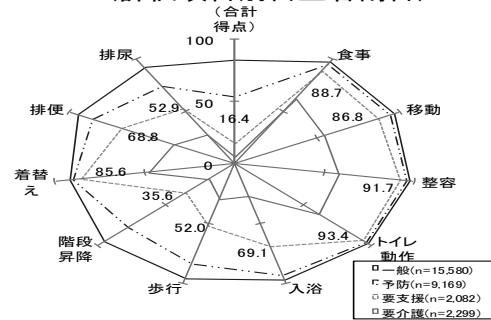
図表1 生活機能(非該当・リスクなしの割合) 図表2 基本チェックリスト合計得点(累積相対度数)



図表3 認定状況別生活機能得点



図表4 ADL(評価項目別自立者割合)



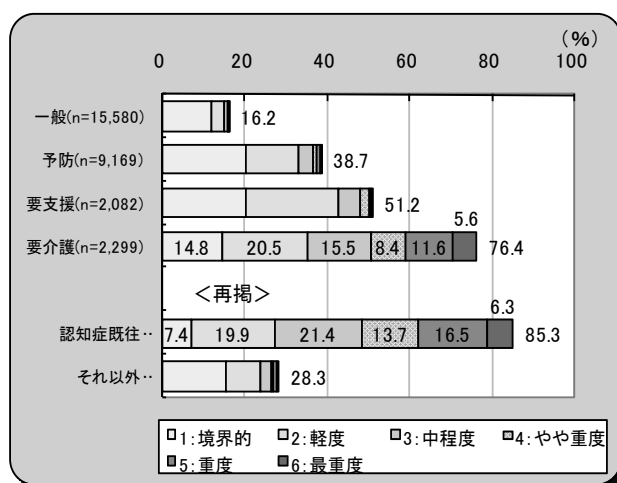
39

その他のアウトプットのごく粗いイメージ（例②）

図表5 疾病の状況(既往症)

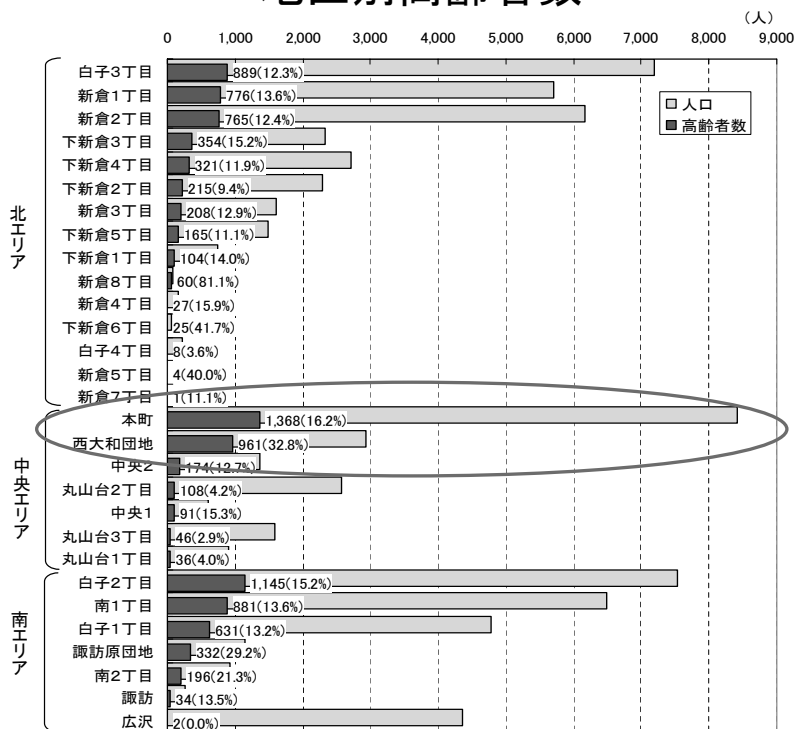
疾病	一般	予防	要支援	要介護
高血圧	37.5	43.8	50.3	41.4
脳卒中	1.5	4.0	10.6	16.8
心臓病	9.2	16.7	24.3	20.3
糖尿病	10.1	13.3	15.1	15.3
高脂血症	8.0	8.5	8.0	5.4
呼吸器系	7.2	12.0	13.1	14.3
消化器系	15.3	20.7	22.8	18.1
泌尿器・生殖器系	8.8	11.9	14.8	15.2
筋骨格系	10.2	23.7	42.4	26.5
外傷、中毒	1.7	3.2	4.1	4.2
がん	5.5	6.4	7.4	7.8
血液・免疫	0.9	2.0	3.1	2.6
感染症等	0.2	0.4	1.0	0.9
認知症	0.2	1.5	4.3	27.3
神経系	1.5	3.7	5.4	5.6
目	21.9	33.4	46.1	35.5
耳	7.4	12.1	14.7	10.4
皮膚	6.9	9.1	11.8	10.8
歯科	43.4	41.2	35.5	28.1

図表6 認知機能の障害程度別割合(CPS)



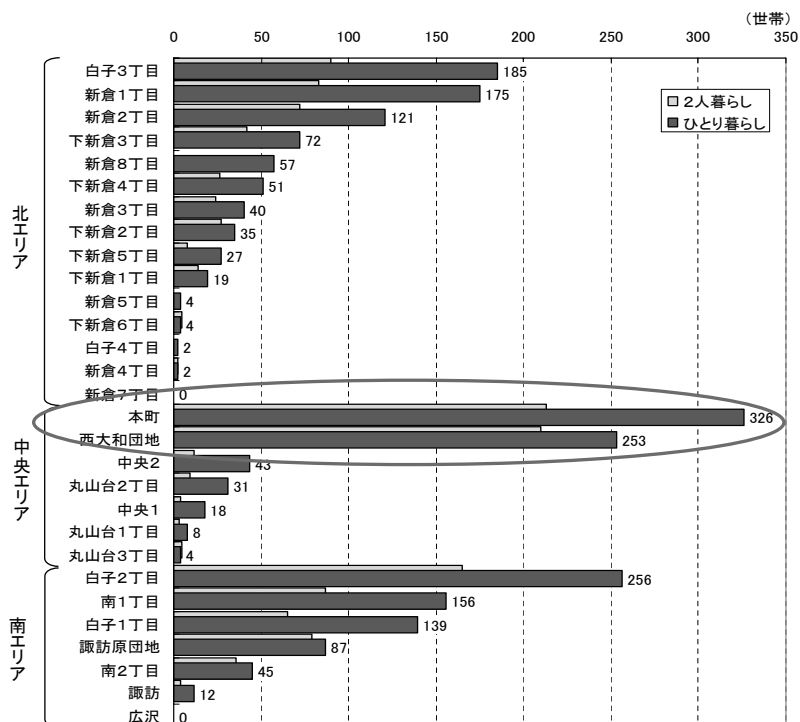
40

地区別高齢者数



41

地区別ひとり暮らし・2人暮らし高齢者世帯数



42

住まい形態(ニーズ調査)

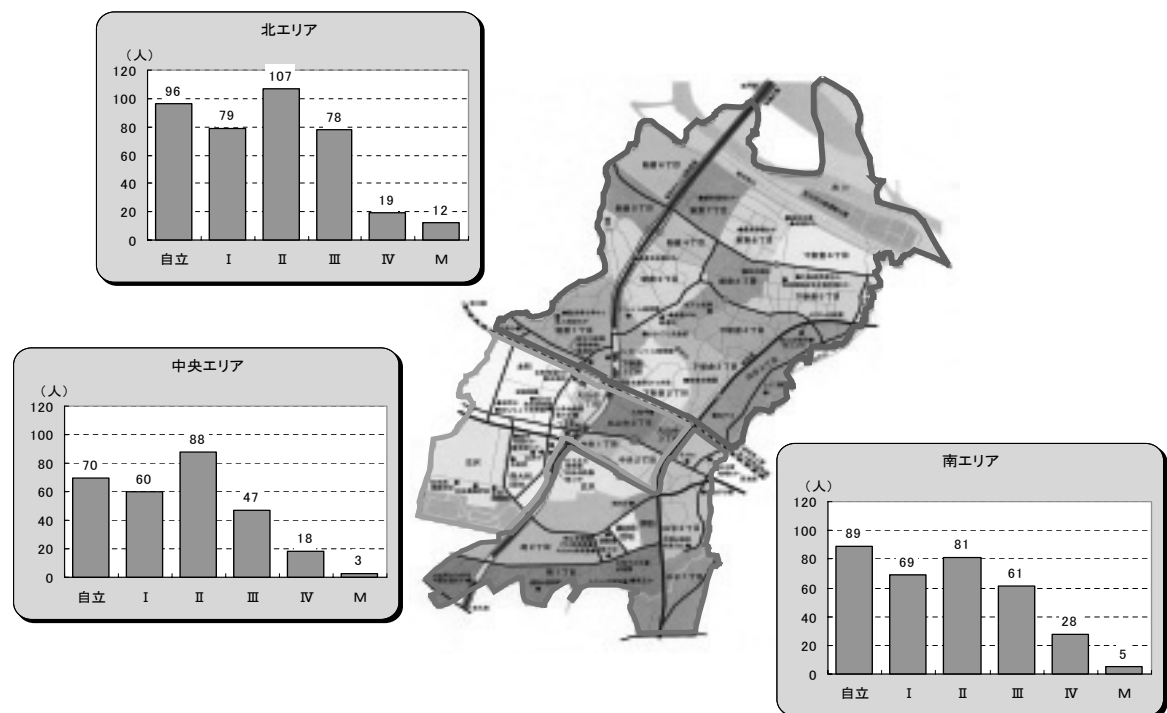
問45 現在の住まい(住居形態)

(%)

		回答者数 (人)	一戸建て 持ち家	一戸建て 借家	分譲マンショ ン	賃貸マンショ ン・アパート	公営住宅 (賃貸)	公社・公団 (賃貸)	社宅、寮、 官舎	その他	無回答
一般 調査	全体	1,773	53.1	3.8	23.3	5.5	0.8	9.4	0.3	0.8	2.9
	北	320	79.1	4.7	7.8	5.6	0.0	0.0	0.0	0.6	2.2
	北第2	351	67.8	5.7	14.0	7.1	0.0	0.3	0.9	0.3	4.0
	中央	496	28.4	3.2	25.4	5.0	2.6	32.1	0.2	0.4	2.6
	南	606	51.2	2.6	35.1	5.0	0.2	1.2	0.3	1.7	2.8
同居	全体	1,529	56.5	3.1	23.3	4.1	0.6	9.0	0.3	0.8	2.2
	北	285	81.8	4.2	7.7	4.2	0.0	0.0	0.0	0.4	1.8
	北第2	311	72.0	6.1	13.5	5.1	0.0	0.3	0.6	0.3	1.9
	中央	407	30.2	1.5	28.5	3.2	2.0	31.7	0.2	0.5	2.2
	南	526	54.0	2.1	33.7	4.2	0.2	1.3	0.4	1.5	2.7
独居	全体	978	31.8	4.7	27.0	14.4	2.0	17.0	0.0	1.1	1.9
	北	119	47.1	7.6	7.6	32.8	0.0	0.0	0.0	0.8	4.2
	北第2	116	44.8	7.8	19.0	22.4	0.0	0.9	0.0	1.7	3.4
	中央	351	12.8	3.7	24.8	9.1	5.1	43.3	0.0	0.0	1.1
	南	280	32.9	2.9	48.9	9.6	0.0	1.1	0.0	2.9	1.8
	不明	112	58.9	6.3	8.0	15.2	1.8	8.9	0.0	0.0	0.9

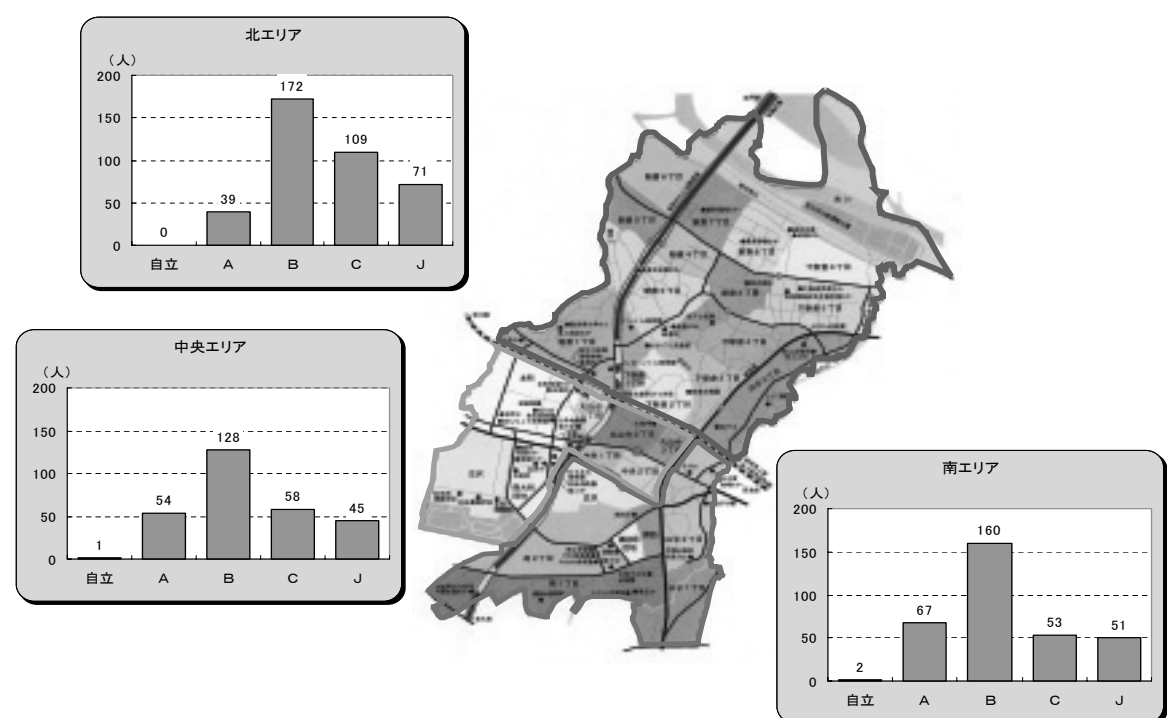
43

認知症度(給付分析)



44

寝たきり度(給付分析)



45

各サービスニーズ試算

○高齢者数(第1号被保険者数)

単位:人

非認定 高齢者	要介護(要支援)認定者				高齢者数 (1号被保険者)
	要支援	要介護1・2	要介護3～5	小計	
16,000	800	1,600	1,600	4,000	20,000

※高齢者数2万人の保険者を想定。

1 介護サービス(軽度認定者)

①認定者の既往率(ニーズ調査結果)

単位: %

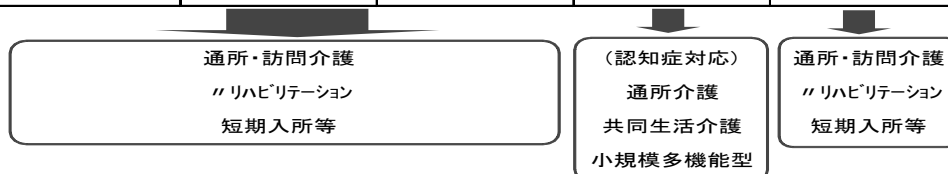
区分	脳卒中	外傷等	筋骨格系	認知症	その他
要支援	10.6	3.7	33.5	2.6	49.6
要介護(1・2)	16.8	3.6	17.1	18.7	43.8

②タイプ別認定者数推計

単位:人

区分	脳卒中	外傷等	筋骨格系	認知症	その他
要支援	85	30	268	21	396
要介護(1・2)	269	57	274	299	701
総数	354	87	542	320	1,097

<サービス類型>
(想定)



46

③個別サービス利用率(ニーズ調査結果)

単位: %

タイプ	区分	訪問介護	訪問入浴介護	訪問看護	訪問リハビリテーション	居宅療養管理
脳卒中	要支援	16.4	0.9	1.8	8.2	1.8
	要介護(1・2)	18.1	6.2	7.5	10.1	2.6
外傷等	要支援	17.9	2.6	2.6	3.8	0.0
	要介護(1・2)	20.7	11.0	7.3	4.9	8.5
筋骨格系	要支援	17.9	2.9	2.4	2.9	1.6
	要介護(1・2)	20.7	4.6	4.6	7.9	5.1
認知症	要支援	3.7	0.0	1.9	5.6	0.0
	要介護(1・2)	7.9	2.1	2.6	4.0	1.6
その他	要支援	13.7	1.9	2.4	4.7	1.5
	要介護(1・2)	14.0	5.3	5.7	6.4	2.0

④個別サービス利用者数推計

単位:人

タイプ	区分	訪問介護	訪問入浴介護	訪問看護	訪問リハビリテーション	居宅療養管理
脳卒中	要支援	14	1	2	7	2
	要介護(1・2)	49	17	20	27	7
外傷等	要支援	5	1	1	1	0
	要介護(1・2)	12	6	4	3	5
筋骨格系	要支援	48	8	7	8	4
	要介護(1・2)	57	13	13	22	14
認知症	要支援	1	0	0	1	0
	要介護(1・2)	24	6	8	12	5
その他	要支援	54	8	10	18	6
	要介護(1・2)	98	37	40	45	14
計	要支援	122	18	20	35	12
	要介護(1・2)	240	79	85	109	45
利用率 (総数)	要支援	15.3%	2.3%	2.5%	4.4%	1.5%
	要介護(1・2)	15.0%	4.9%	5.3%	6.8%	2.8%

※実際のサービス必要量の算出は、給付データに基づく利用見込みを、ニーズ調査結果に基づく利用率などにより補正する。

47

2 介護予防事業（地域支援事業）

①二次予防事業対象者出現率（ニーズ調査結果）

単位：％

虚弱（20項目）	運動器の機能向上	栄養改善	口腔機能の向上	対象者全体
11.3	24.2	1.3	21.6	37.0

②二次予防事業対象者数推計

単位：人

運動器の機能向上	栄養改善	口腔機能の向上	虚弱（20項目）
3,876	216	3,462	1,813

③各プログラムニーズ推計

参加希望率 20.0%（想定）

単位：人

運動器の機能向上	栄養改善	口腔機能の向上	その他
775	43	692	363

3 権利擁護（見守り）

①世帯構成（ニーズ調査結果）

単位：％

一人暮らし	配偶者と二人暮らし	配偶者以外と二人暮らし	その他
14.0	26.1	7.3	52.6

②世帯構成別高齢者数推計

単位：人

一人暮らし	配偶者と二人暮らし	配偶者以外と二人暮らし	その他
2,798	5,225	1,461	10,516

③認知症リスク者割合（ニーズ調査結果）

単位：％

一人暮らし	配偶者と二人暮らし	配偶者以外と二人暮らし	その他
3.0	3.3	5.8	7.8

※認知症リスク者は、ニーズ調査結果で3レベル（中等度）以上の認知機能の障害があると評価された高齢者で算出。

④権利擁護の対象となりうる高齢者数

単位：人

一人暮らし	配偶者と二人暮らし	配偶者以外と二人暮らし	その他
83	173	85	820

48

4 高齢者専用賃貸住宅

①借家率（ニーズ調査結果）

単位：％

一人暮らし	配偶者と二人暮らし	配偶者以外と二人暮らし
16.8	5.7	8.6

※借家には借間を含む。

②高齢者賃貸住宅が必要な高齢者数

単位：人

一人暮らし	配偶者と二人暮らし	計
469	296	765

③必要高齢者専用賃貸住宅戸数

入居希望率 20.0%（想定）

単位：戸

一人暮らし	配偶者と二人暮らし	計
94	59	124

49

＜参考＞A市長寿あんしんグランドデザイン

