

寄居町高齢者保健福祉計画

(骨子案)

目次

第 I 部 寄居町高齢者保健福祉計画	1
第 1 章 計画策定にあたって	3
1 計画策定の趣旨	4
2 計画の性格及び位置づけ	5
3 計画の期間	6
4 計画の策定体制	7
第 2 章 高齢者を取り巻く現状	11
1 人口・世帯等の状況	12
2 介護保険	15
3 高齢者の状況	17
第 3 章 現状を踏まえた課題	34
1 予防・健康づくり	35
2 介護・医療	36
3 交流・生きがい・社会参加	37
4 在宅生活の継続	38
5 安心・安全・緊急時対応	39
第 4 章 高齢者保健福祉計画の基本的な考え方	40
1 基本理念	41
2 施策の体系	42

第 I 部 寄居町高齢者保健福祉計画

第 1 章 計画策定にあたって

1 計画策定の趣旨

わが国の総人口は、令和2年4月1日現在、約1億2,593万人（確定値、総務省統計局）で、このうち65歳以上人口（以下、高齢者人口）は約3,605万人、総人口に占める高齢者人口割合（以下、高齢化率）は28.6%となっており、前年同月に比べて総人口、15歳未満人口（以下、年少人口）、15～64歳未満人口（以下、生産年齢人口）とも減少する中、高齢者人口のみが増加しています。

本町においても、令和2年10月1日現在における高齢化率は33.3%で、3人に1人が高齢者となっています。そして、令和7（2025）年には35.7%、令和22（2040）年には42.0%に達すると見込まれており、今後も高齢化の進行が予想されます。

今後一層、高齢者の単独世帯・夫婦のみの世帯や、認知症の人の増加が見込まれるなど、介護サービスの需要は更に増加し、また多様化することが想定されます。一方、現役世代の減少はより顕著となり、保健・福祉・医療サービスの更なる連携強化、また、高齢者同士や地域において高齢者を支え合う仕組みの構築・充実と、高齢者介護を支える人的基盤の確保が求められています。

このような状況の中、福祉における総合的な流れとして、国は障害福祉、高齢者介護、児童福祉、生活困窮者支援などの制度・分野の枠や、「支える側」、「支えられる側」という従来の関係を超えて、人と人、人と社会がつながり、一人ひとりが生きがいや役割を持ち、助け合いながら暮らしていくことのできる包摂的な社会として、「地域共生社会」をコンセプトに掲げ、その具体化に向けた改革を進めています。

本町では、寄居町高齢者保健福祉計画において、団塊世代が75歳以上になる令和7年（2025）年を目途に、医療・介護・予防・住まい・生活支援が包括的に確保される体制づくりの実現を目指し、基本理念「支えあい みんながともに暮らすまち よろい」のもとに、4つの基本方針（「健康増進・生きがいづくり」「地域とともに暮らすまちづくり」「安全で住みやすいまちづくり」「介護予防と重度化の防止」）を継承し、高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らし続けることができるよう、地域包括ケアシステムの深化・推進に努めてきました。

令和3年度から5年度を計画期間とする新たな「寄居町高齢者保健福祉計画」においても、計画の基本理念を引き継ぎ、地域包括ケアシステムの深化・推進及び地域共生社会の実現を図ります。

2 計画の性格及び位置づけ

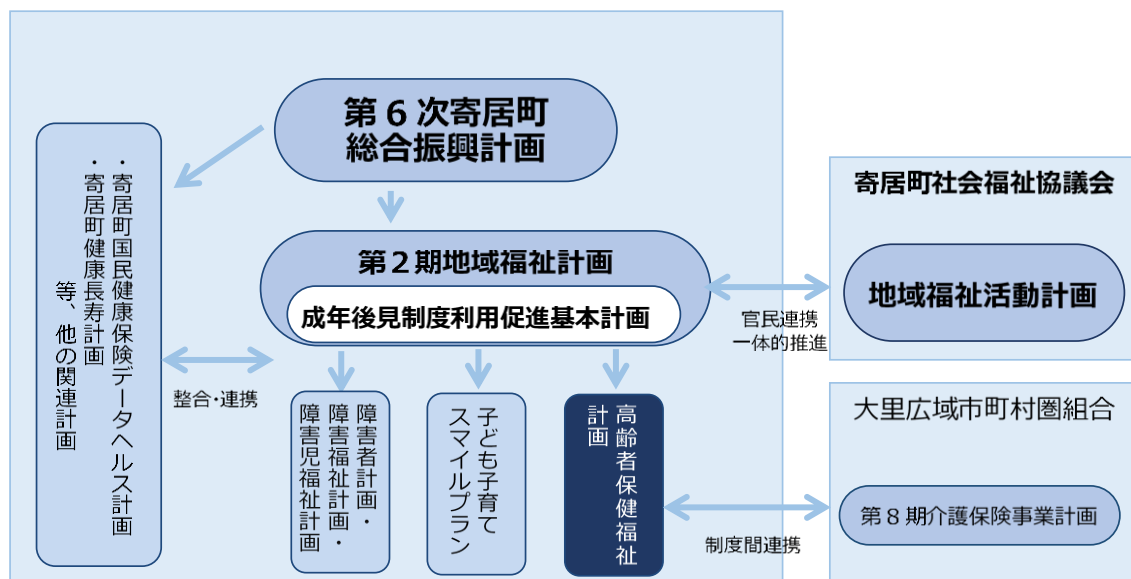
「高齢者保健福祉計画」は、『老人福祉法』第20条の8に基づき策定される行政計画で、高齢者の心身の健康保持及び生活の安定のために必要な措置が講じられるよう、介護サービスや介護予防事業、住民による自主的活動等として実施される介護予防の取組、認知症等の予防のためのサービス、ひとり暮らし高齢者の生活支援のためのサービス提供等、福祉サービス全般の供給体制の確保に関する計画となります。高齢社会へ総合的に対応するまちづくりの指針であるばかりでなく町民活動との連携の指針となるものです。

老人福祉法

第20条の8 市町村は、老人居宅生活支援事業及び老人福祉施設による事業（以下「老人福祉事業」という。）の供給体制の確保に関する計画（以下「市町村老人福祉計画」という。）を定めるものとする。

なお、この計画はまちづくりの指針である第6次寄居町総合振興計画に基づき策定するとともに、福祉分野の各個別計画の上位計画として位置づけられた「第2期寄居町地域福祉計画」、大里広域市町村圏組合が策定する介護保険事業に関連する「第8期介護保険事業計画」、高齢者施策と関連する「寄居町障害者計画・第6期寄居町障害福祉計画（第2期寄居町障害児福祉計画）」、「寄居町健康長寿計画」等との整合を図り策定するものです。また、埼玉県の高齢者支援計画や医療計画等との整合を図り策定するものとなります。

図表1 計画の位置づけ



埼玉県高齢者支援計画、埼玉県地域保健医療計画 等

3 計画の期間

計画の期間は、令和3年度を初年度として、令和5年度までの3か年で、計画課題を解決するための目標を定め、その目標を実現する施策、事業の体系と事業量の数値目標を定めています。なお、他の計画との関係は以下のとおりとなります。

図表2 計画の期間

区 分	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
第6次寄居町総合振興計画	基本構想(平成29年度～令和8年度)					
	後期基本計画(令和4年度～令和8年度)					
寄居町地域福祉計画	(令和3年度～令和7年度)					次期計画
寄居町高齢者保健福祉計画	(令和3年度～令和5年度)			次期計画		
大里広域市町村圏組合 第8期介護保険事業計画	(令和3年度～令和5年度)			次期計画		
寄居町国民健康保険 データヘルス計画	(平成30年度～令和5年度)			次期計画		
寄居町障害者計画 寄居町障害福祉計画 (寄居町障害児福祉計画)	(令和3年度～令和5年度)			次期計画		
寄居町子ども・子育て スマイルプラン	(令和2年度～令和6年度)				次期計画	
寄居町健康長寿計画 (健康増進計画)(食育推進 計画)(自殺対策計画)	(平成30年度～令和4年度)			次期計画		

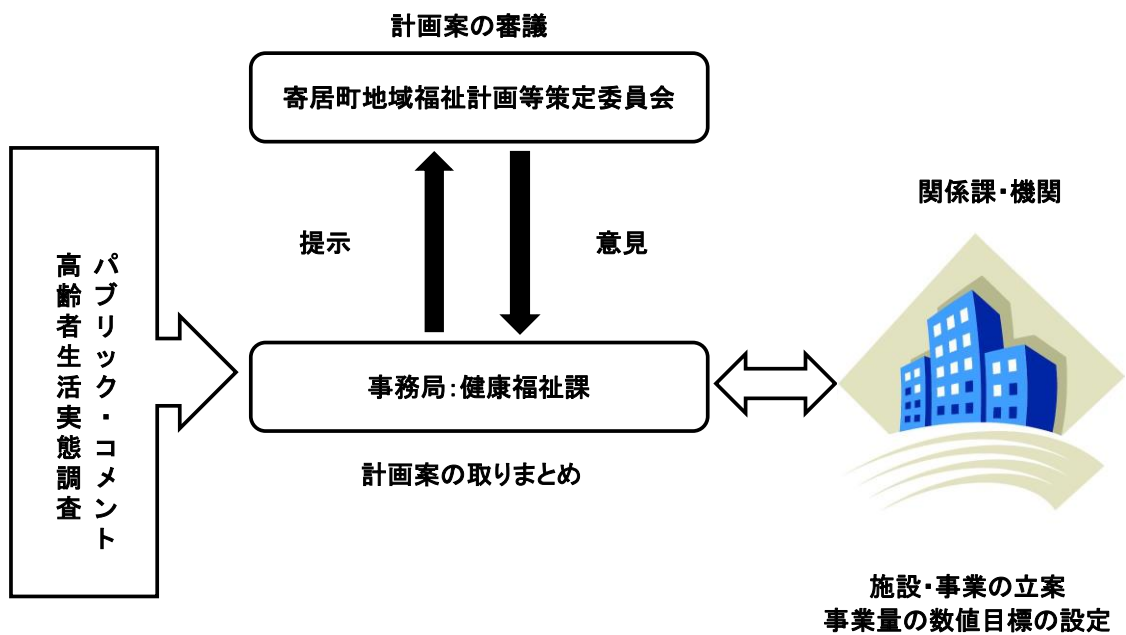
4 計画の策定体制

(1) 審議の過程

本計画の策定にあたっては、「寄居町地域福祉計画等策定委員会」にて計画案を審議し、計画を策定します。

高齢者の生活に関係する各課、機関と連携し、施策・事業の立案と事業量の数値目標の設定を行います。

図表3 計画策定体制



(2) 高齢者生活実態調査の実施

計画策定にあたり、要支援・要介護認定者を除く在宅の一般高齢者 1,500 人を対象に実施し、「高齢者生活実態調査」(以下「実態調査」という。)を実施し、健康状態や生活不安の状況、社会参加の状況などを把握しました。これらの調査結果を踏まえ、今後の施策・事業を検討するための基礎資料としました。

図表 4 調査の内容と方法

区分	内容
調査の対象	要支援・要介護認定者を除く在宅の 65 歳以上の高齢者
サンプル数	1,500 人(無作為抽出)
調査方法	民生委員による配布・回収
調査期間	令和 2 年 7 月 10 日～令和 2 年 7 月 29 日
調査内容	① 回答者の属性(性別、年齢、ご自身のお住まいの地区等) ② 現在の生活状況について(家族構成、家族の居住地等) ③ 保健・医療について(健康状態、治療中の病気の有無、かかりつけ医の有無、健康診断の受診状況等) ④ 安心・安全のことについて(将来への生活の不安、悪徳商法や振り込め詐欺に関して、運転免許証の自主返納について、まちの生活環境について等) ⑤ 認知症施策について ⑥ 社会参加等について(現在行っている地域、今後参加したい地域活動等) ⑦ 福祉サービス等について(サービスの認知度、今後の利用意向等) ⑧ 町への要望について
回収数	1,328 人(有効回収率=88.5%)

(3) パブリックコメントの実施

計画素案を作成後、素案に対する町民の意見や要望等を収集するため、パブリックコメントを実施しました。

第2章 高齢者を取り巻く現状

1 人口・世帯等の状況

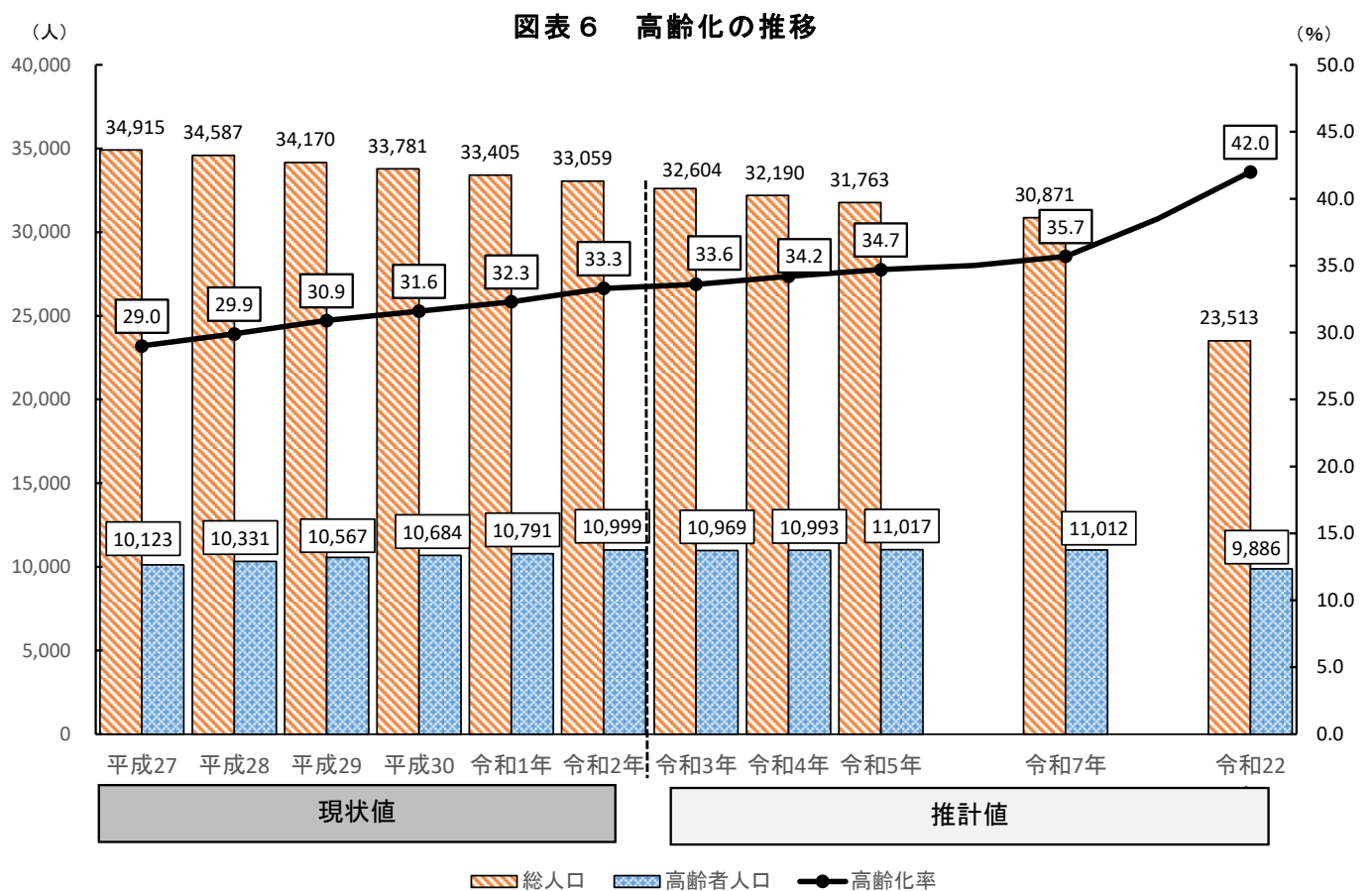
令和2年10月の本町の人口（住民基本台帳）は33,059人で平成27年10月と比べて1,856人減少しました。一方、高齢者人口は一貫して増加しており、令和2年10月時点で10,999人、平成27年に比べて876人増加し、高齢化率33.3%となっています。

高齢者人口の内訳では、令和2年10月時点において、前期高齢者（65歳～74歳）の占める割合は51.5%と、後期高齢者（75歳以上）の占める割合を上回っていますが、将来予測では、前期高齢者の占める割合は減少し、一方で後期高齢者の占める割合が増加していくことが予想されています。

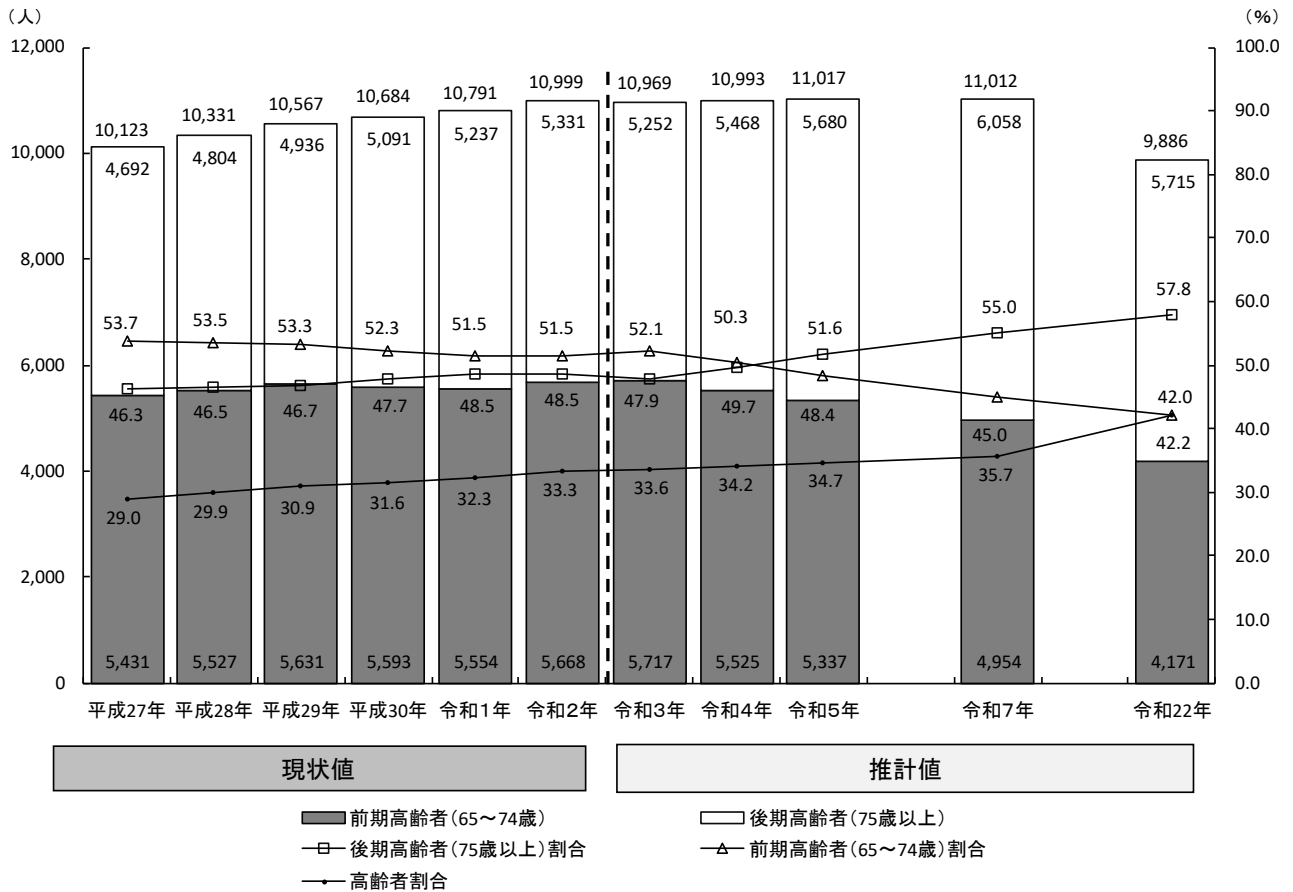
高齢世帯数は高齢単身世帯、高齢夫婦世帯とも増加しています。今後もこの増加傾向は続き、特に単身世帯の増加が顕著であり、令和22年には単身世帯、夫婦世帯がほぼ同数となることが予想されます。

※町住民基本台帳人口（各年10月1日）

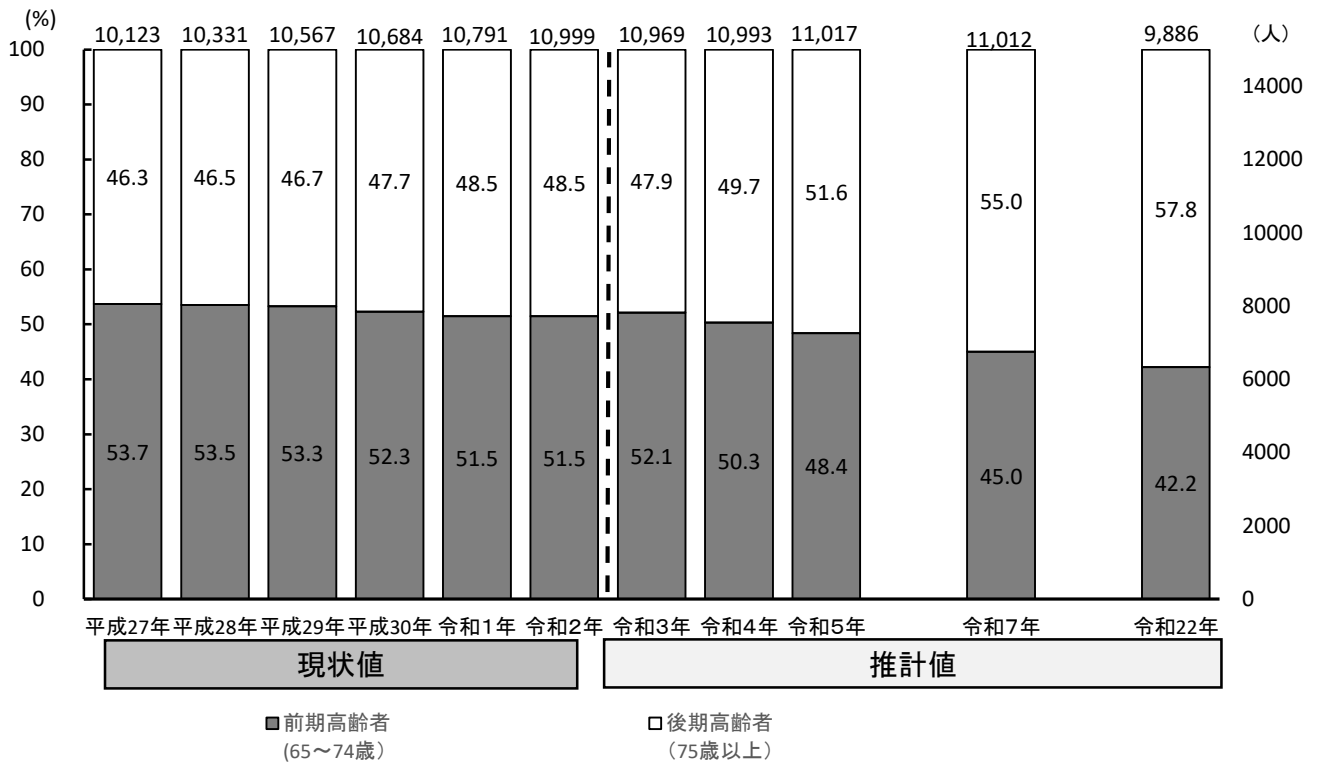
※推計値：大里広域市町村圏組合より算出



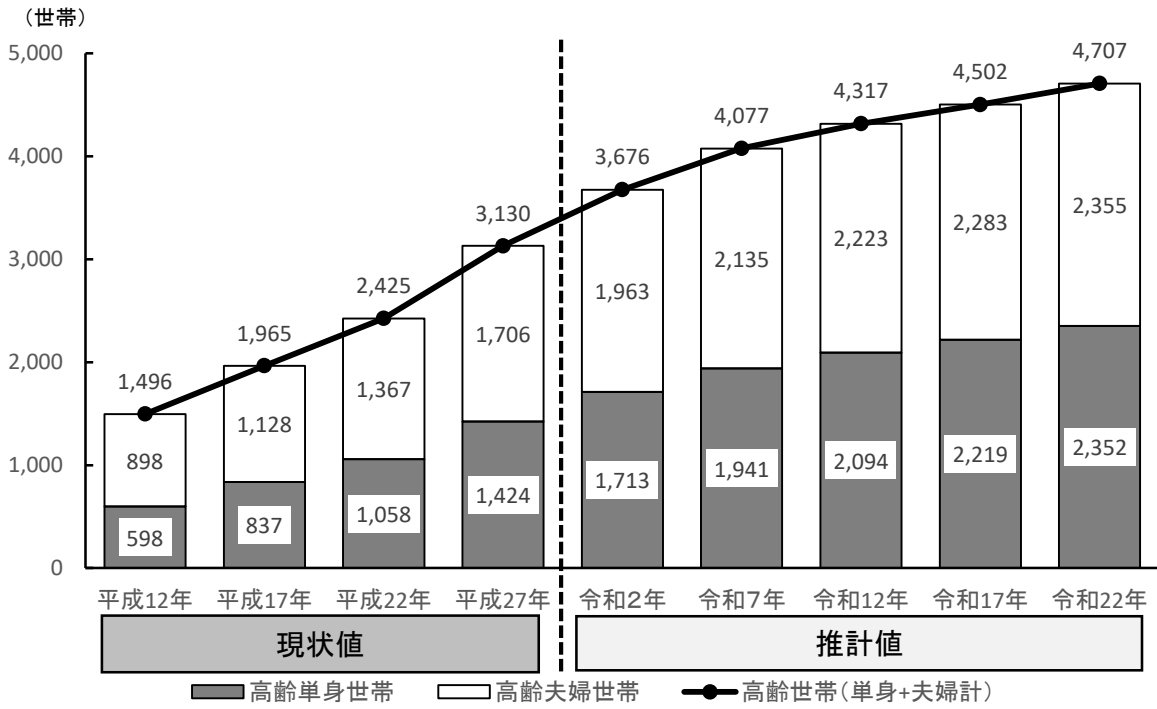
図表7 前期／後期高齢者人口の推移



図表8 前期／後期高齢者構成比の推移



図表9 高齢世帯数の推移



資料：国勢調査、令和2年以降は推計値

2 介護保険

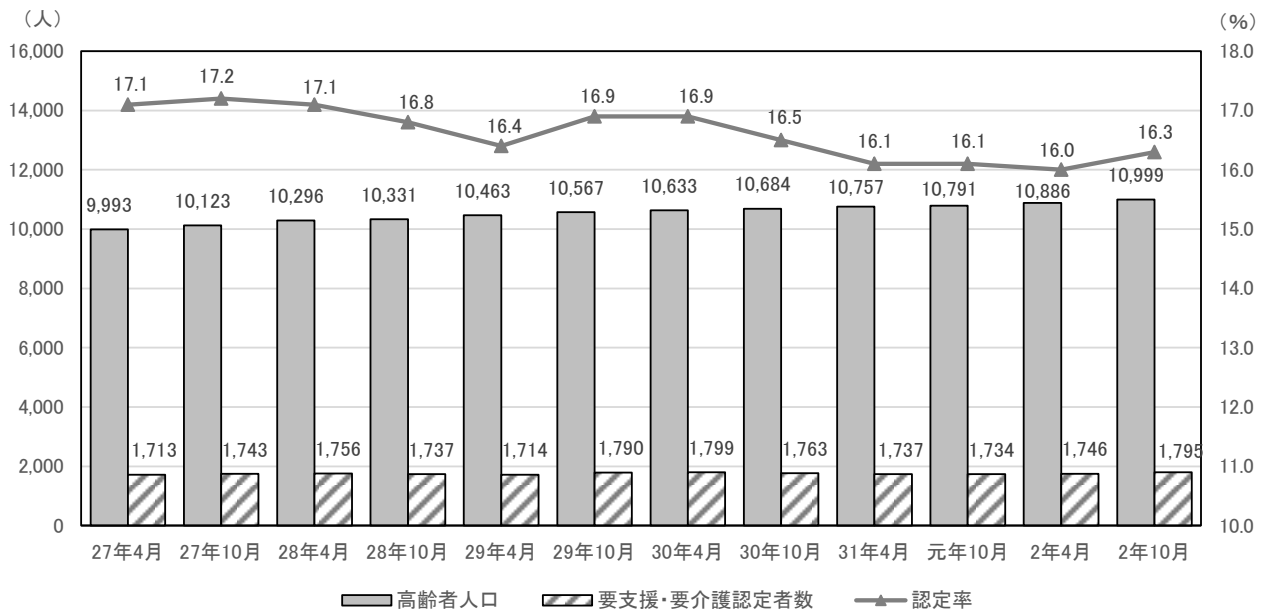
(1) 要支援・要介護認定者の推移

現在、介護保険運営は、大里広域市町村圏組合で行われていますが、介護予防事業に関しては、高齢者を対象に、介護予防教室を大里広域市町村圏組合と町、地域包括支援センターとの連携により、実施しています。

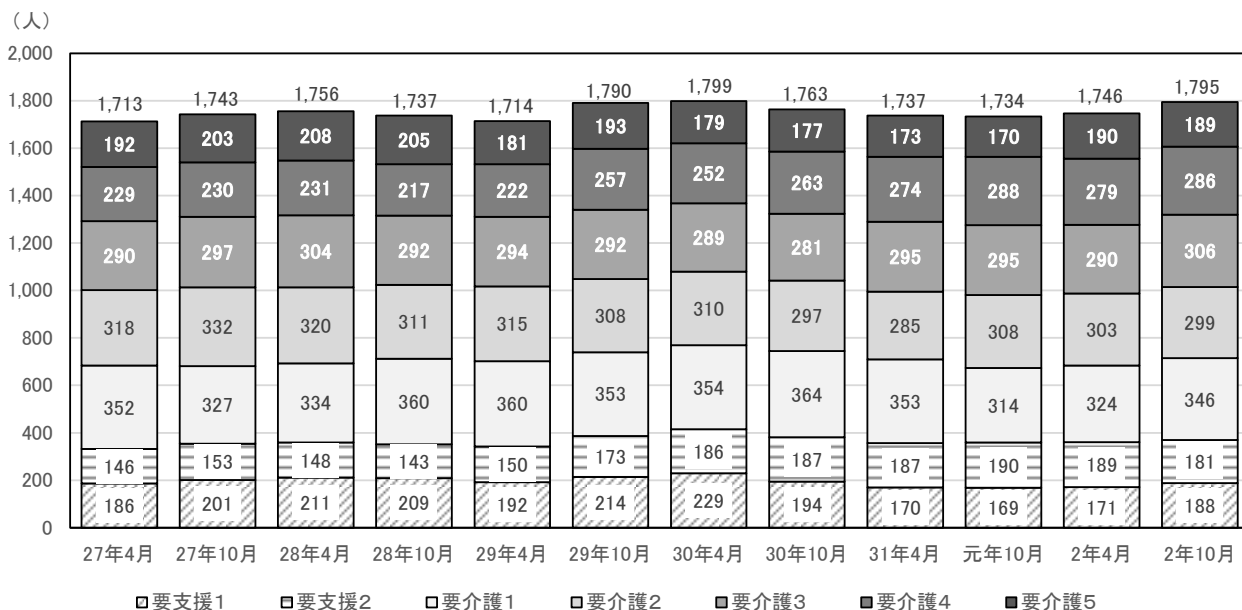
令和2年10月現在の要支援・要介護認定者数は、1,795人で、平成29年10月と概ね同水準となっています。令和2年10月の認定率は、16.3%となっており、平成27年4月以降、緩やかな低下傾向があります。

要支援・要介護度別の認定者数の推移をみると、平成27年4月以降、要介護1・要介護2（合計）が減少傾向にあり、より重度の要介護3以上（計）が増加傾向にあります。

図表 10 要支援・要介護度別の認定者数の推移



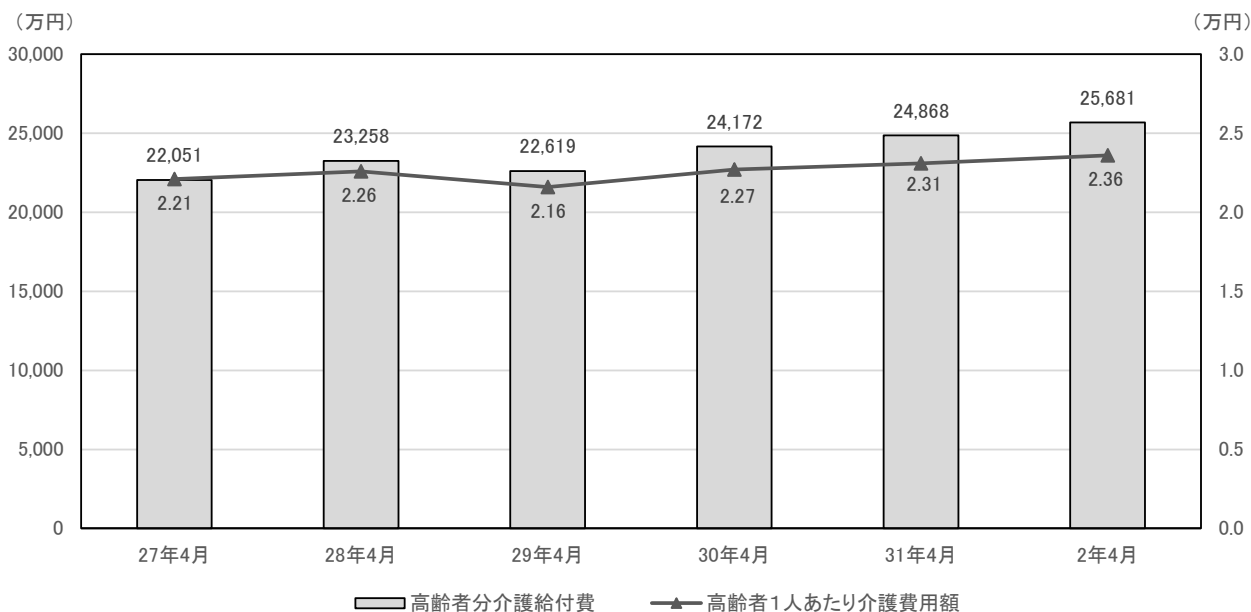
図表 11 要支援・要介護度別の認定者数の推移



(2) 介護給費の推移

令和 2 年 4 月の介護給付費は、2 億 5,681 万円、介護費用額は、高齢者一人当たり、約 2 万 3,600 円で、平成 27 年 4 月以降、どちらも増加傾向にあります。介護給付費の伸びに比べて、一人当たりの介護費用額の伸びはやや緩やかになっています。

図表 12 介護給付費の推移



3 高齢者の状況

(1) 介護予防・保健・医療

【町の取組】

◎介護予防の推進

高齢者の増加に伴い、要支援・要介護認定者も増加することが予想されることから、介護予防・日常生活支援総合事業（介護保険事業）や寄居町健康長寿計画と連携を図り、高齢者の自立支援と重度化防止に資する介護予防事業を進めてきました。

◎効果的な介護サービスの展開

在宅介護者の負担軽減や介護に関する知識の普及・啓発を図るための教室やサロンを開催しました。また、寝たきりの高齢者などに対して介護支援サービスを提供するとともに、サービス事業者のさらなる介護技術の向上に向けた支援を進めてきました。

その他、一般高齢者などを対象に意識啓発を行うことで、自らの介護予防への取組を後押ししてきました。

◎高齢者の健康

「寄居町健康長寿計画」を策定し、高齢者の健康づくりとして、要介護認定者数の増加の抑制、身体活動の維持・向上への取組の推進、ロコモティブシンドローム（運動器症候群）の認知度の向上、口腔機能の維持、向上への取組の推進に取り組んできました。

◎地域医療と介護の連携強化

医療と介護の両方を必要とする状態になっても、住み慣れた地域で自分らしい暮らしが続けることができるよう、自宅や職場の近くに「かかりつけ医」及び「かかりつけ歯科医」を持つことを勧めていきます。また、深谷寄居医師会の協力の下、他科受診を必要とする高齢者の増加に対応するため、病診連携を強化してきました。

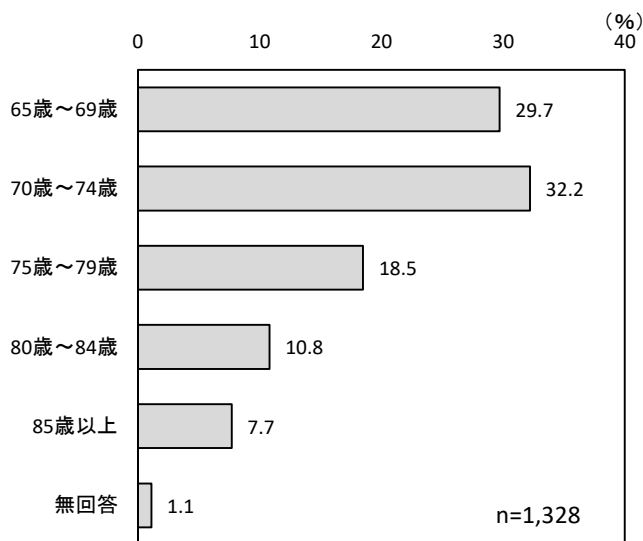
さらに包括的な地域ケア体制を構築するため、地域ケア会議の組織化と在宅医療・介護連携を推進するとともに、第1層（町全域）に引き続き、第2層（地域公民館単位7地区）生活支援コーディネーターを配置しました。

【実態調査結果】

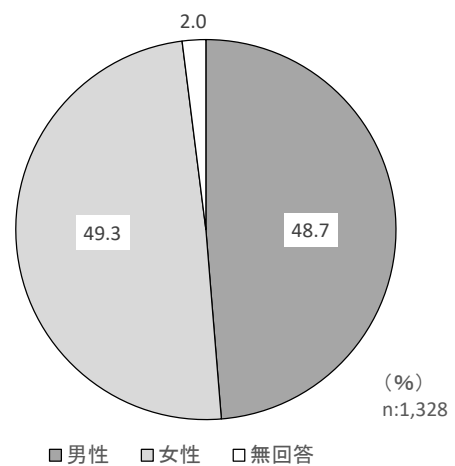
回答者の年齢は「70歳～74歳」が32.2%で最も多く、次いで、「65～69歳」が29.7%で多くなっています。性別は、男女半々となっています。

世帯構成は、「夫婦ふたり暮らし」が38.0%で最も多くなっています。これに「単身世帯（一人暮らし）」（12.9%）、「高齢者のみの世帯（高齢の親や兄弟と同居）」（2.6%）を合わせると、高齢者のみの世帯は合計で53.5%と過半数に上ります。

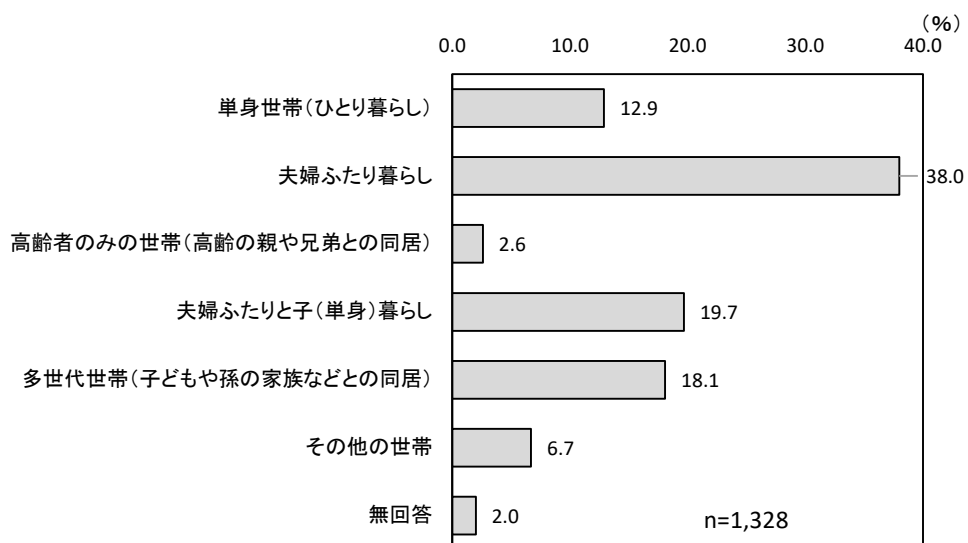
図表 13 回答者の年齢



図表 14 回答者の性別

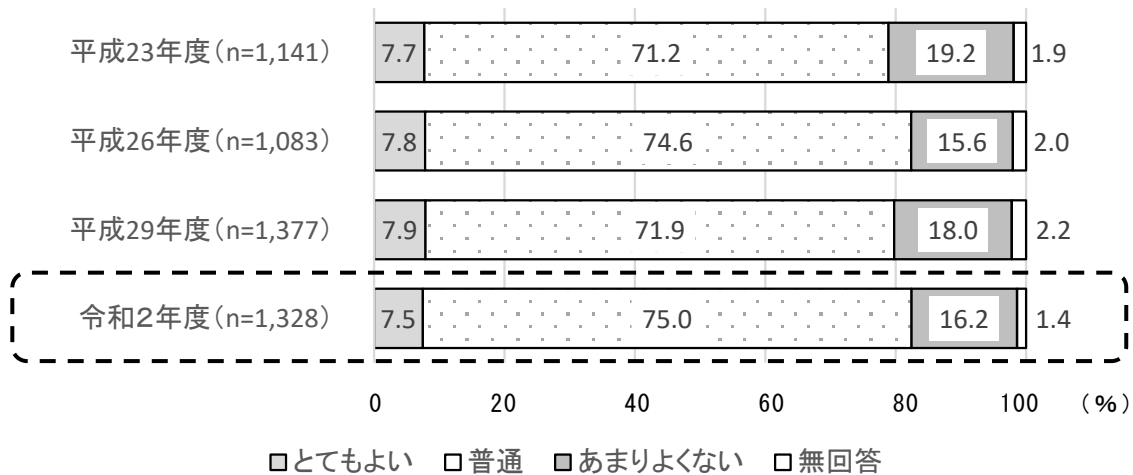


図表 15 回答者の世帯構成

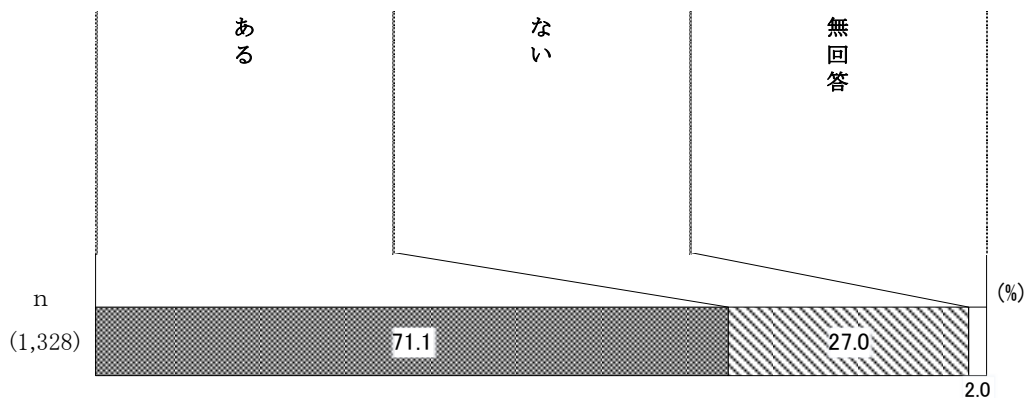


現在の健康状態は、経年でみても、大きな変動はなく、「普通」が7割を超えて最も多くなっています。年齢別では、75歳以上になると、「あまりよくない」との回答が2割以上となっています。

図表 16 現在の健康状態



図表 17 現在の治療中の病気の有無



図表 18 現在の健康状態（年齢別）

（上段：人/下段：％）

		全 体	現在の健康状態			
			とてもよい	普通	あまりよくない	無回答
全 体		1328 100.0	99 7.5	996 75.0	215 16.2	18 1.4
年 齢	65歳～69歳	395 100.0	38 9.6	316 80.0	40 10.1	1 0.3
	70歳～74歳	428 100.0	24 5.6	340 79.4	61 14.3	3 0.7
	75歳～79歳	246 100.0	19 7.7	175 71.1	51 20.7	1 0.4
	80歳～84歳	143 100.0	11 7.7	98 68.5	31 21.7	3 2.1
	85歳以上	102 100.0	7 6.9	65 63.7	29 28.4	1 1.0

健康診断の受診状況は、おおよそどの年齢とも6割以上の方が「ほぼ毎年受診している」と回答しています。一方、「ほとんど受診していない」との回答は、年齢があがるとともに、増加しています。

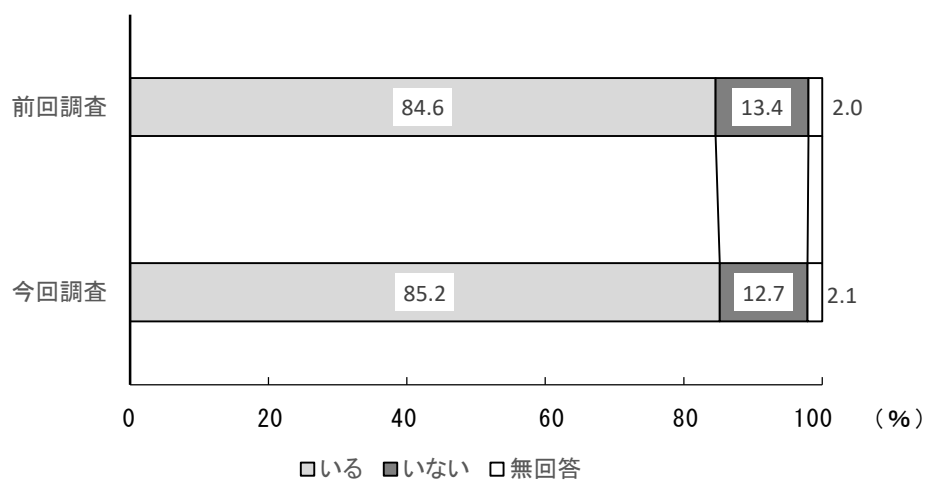
85%以上の方がかかりつけ医が「いる」との回答しており、前回調査に比べて微増となっています。一方、かかりつけ歯科医が「いる」との回答は約75%で、前回調査に比べて微減となっています。主観的健康感を保つこと、定期的な健康診査の受診、かかりつけ医やかかりつけ歯科医をもつことは、健康の維持・増進の大切な要素となります。

図表 19 健診の受診状況（年齢別）

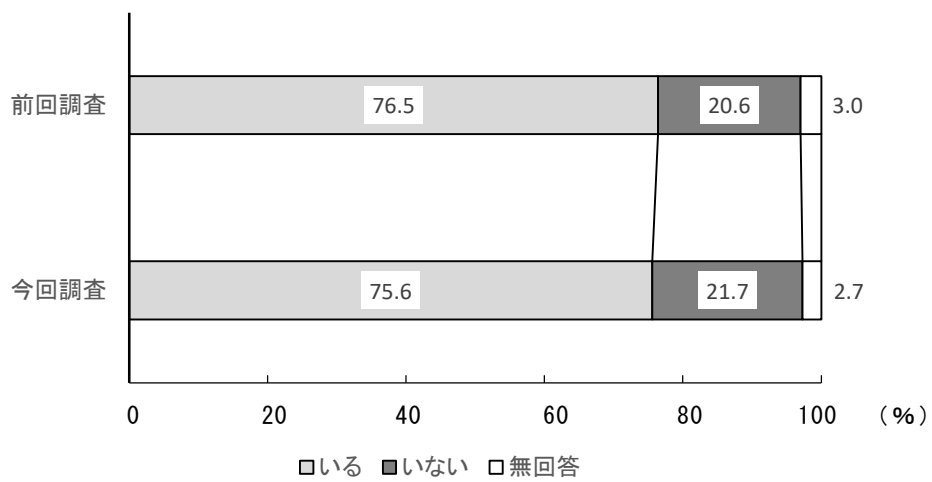
（上段：人/下段：％）

		全 体	健康診断の受診状況			
			ほぼ毎年受診している	2～3年に1回の割合で受診	ほとんど受診していない	無回答
全 体		1328 100.0	822 61.9	169 12.7	300 22.6	37 2.8
年 齢	65歳～69歳	395 100.0	264 66.8	56 14.2	74 18.7	1 0.3
	70歳～74歳	428 100.0	272 63.6	52 12.1	96 22.4	8 1.9
	75歳～79歳	246 100.0	151 61.4	33 13.4	54 22.0	8 3.3
	80歳～84歳	143 100.0	86 60.1	13 9.1	37 25.9	7 4.9
	85歳以上	102 100.0	48 47.1	14 13.7	36 35.3	4 3.9

図表 20 かかりつけ医の有無



図表 21 かかりつけ歯科医の有無



(2) 安心・安全

【町の取組】

◎防犯・安全対策の強化

高齢者一人ひとりが安心して暮らせるよう、悪徳商法や振り込め詐欺に対する防犯・相談体制を強化するとともに、交通安全施策の確保に努めてきました。また、高齢者が安心して外出できるまちづくりを進めてきました。

また、配慮が必要な高齢者やひとり暮らし高齢者に対する地域の防災体制を強化し、災害時に安心して避難ができる地域づくりを目指してきました。

◎生活支援の充実

高齢者の安心した暮らしを支援するため、生活基盤の確保、緊急時通報システムの普及や救急医療情報キットの配布等の緊急時対応、デマンド交通システムの普及や移送サービスの推進等の交通利便性の向上に努めてきました。

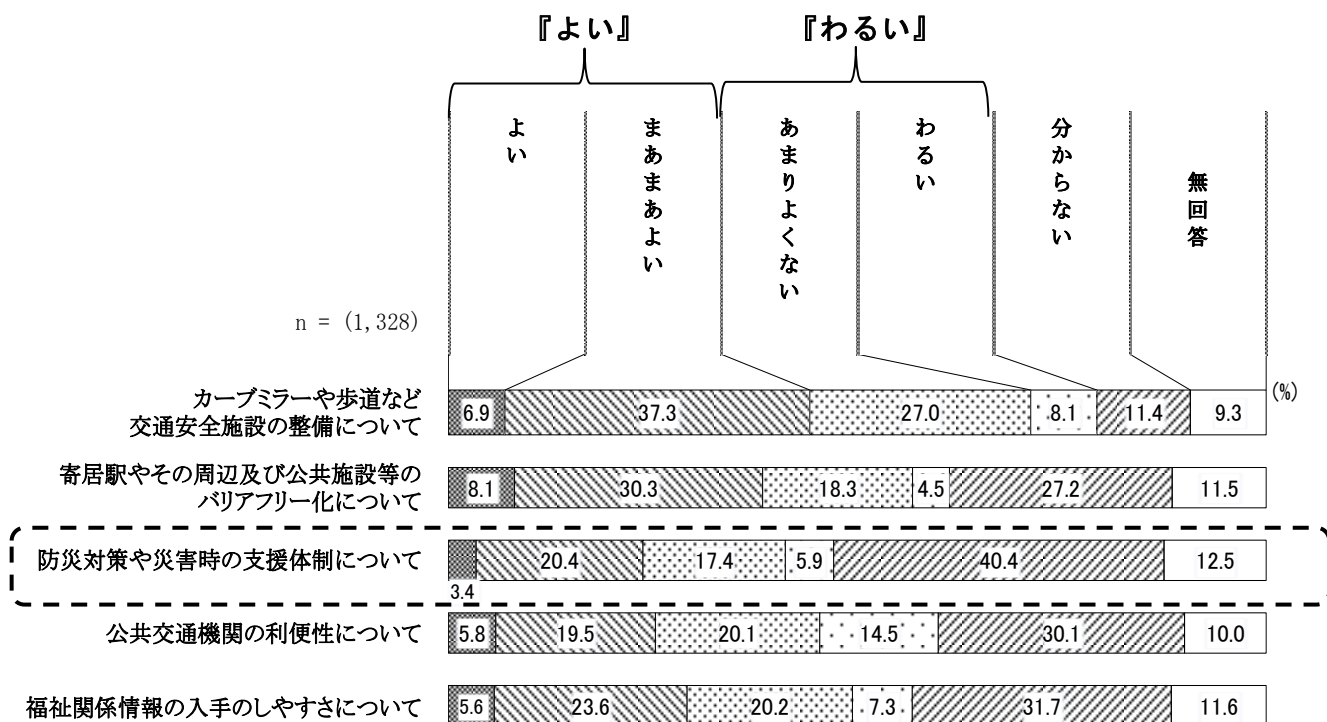
【実態調査結果】

◎将来の不安

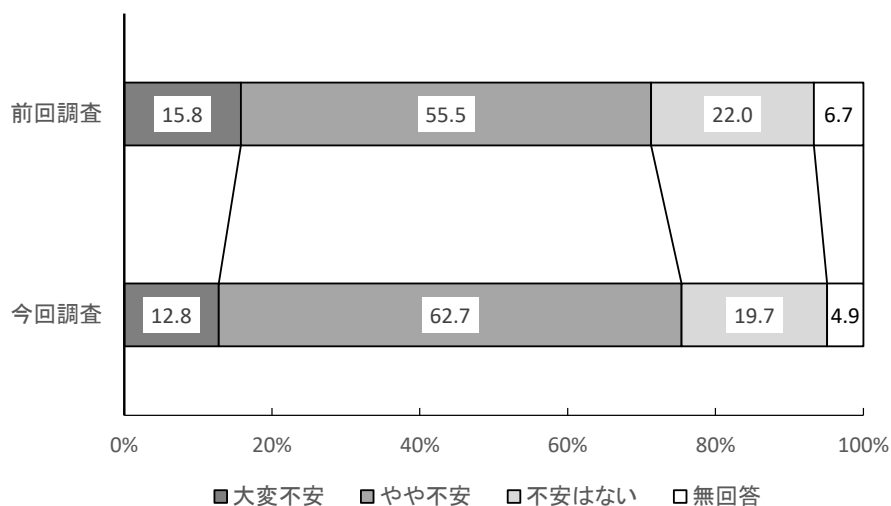
防災対策や災害時の支援体制に対する評価について、「分からない」が約40.4%で最も多くなっています。まちの生活環境の5項目の中で「わからない」との回答が最も多いことがわかります。

現在または将来の生活の不安について、「不安はない」との回答は約2割、約7割の方が「不安を感じている」という結果になりました。前回調査に比べると、「大変不安」との回答は減りましたが、「やや不安」は増えています。また、不安を感じる理由としては、身体機能や体力の低下、介護が必要になったときのこと、病気になったときのことなどが上位を占めています。健康面や介護面に対する不安が多くなっています。

図表 22 まちの生活環境に対する評価



図表 23 現在または将来の生活の不安について（経年比較）

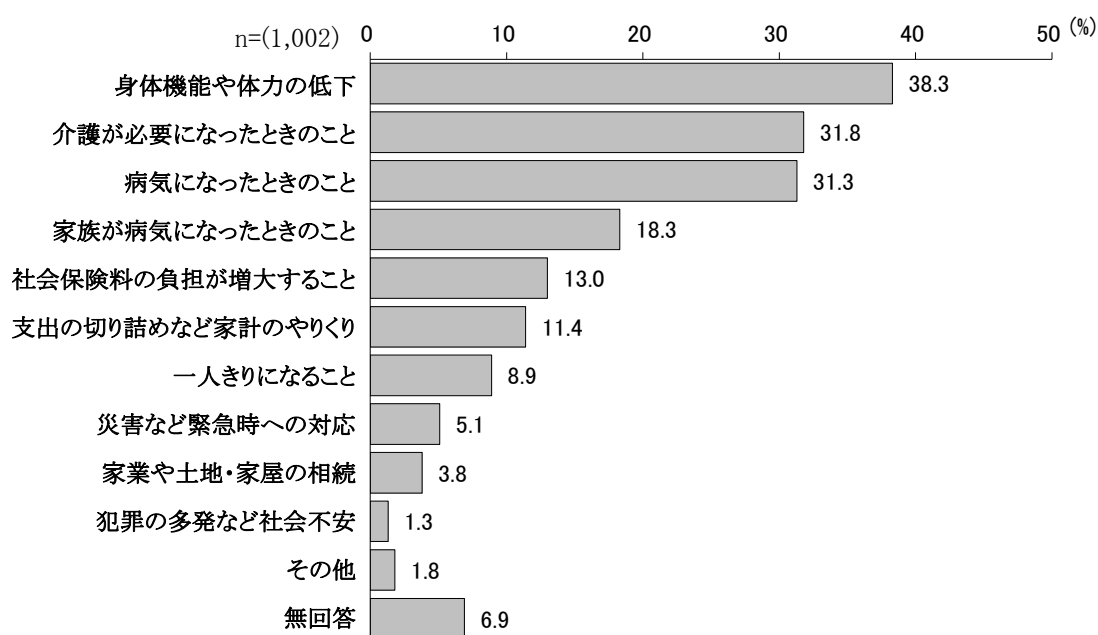


図表 24 現在または将来の生活の不安について（年齢別）

（上段：人/下段：％）

		全 体	現在または将来の生活の不安について			
			大変不安	やや不安	不安はない	無回答
全 体		1328 100.0	170 12.8	832 62.7	261 19.7	65 4.9
年 齢	65歳～69歳	395 100.0	46 11.6	279 70.6	61 15.4	9 2.3
	70歳～74歳	428 100.0	54 12.6	269 62.9	87 20.3	18 4.2
	75歳～79歳	246 100.0	35 14.2	148 60.2	47 19.1	16 6.5
	80歳～84歳	143 100.0	21 14.7	85 59.4	28 19.6	9 6.3
	85歳以上	102 100.0	12 11.8	48 47.1	36 35.3	6 5.9

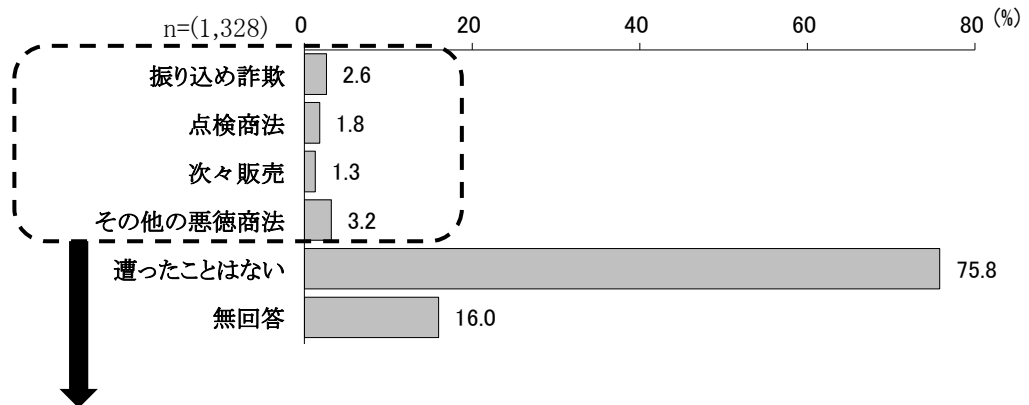
図表 25 不安を感じる理由（複数回答）



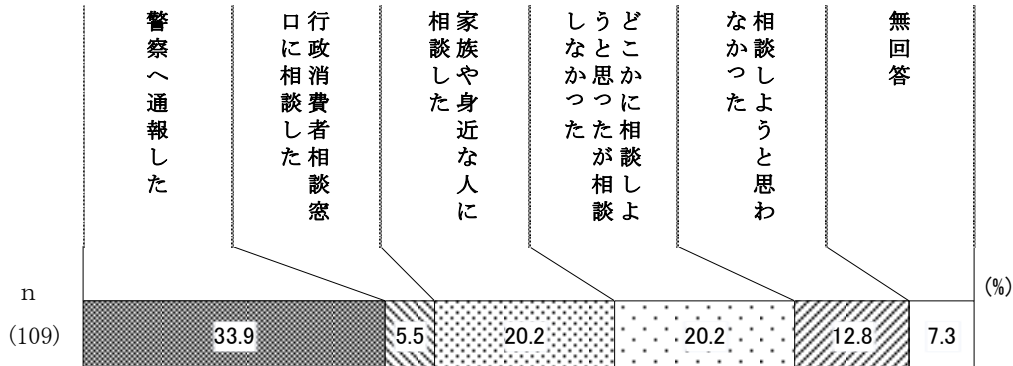
◎消費者被害

悪徳商法や振り込め詐欺の被害経験は 8.9%となっています。また被害にあわれた方の対処方法は「警察へ通報した」が最も多くなっている一方で、「どこかに相談しようと思ったが相談しなかった」(20.2%)、「相談しようと思わなかった」(12.8%) も一定数の割合いることがわかります。

図表 26 悪徳商法や振り込め詐欺の被害経験 (複数回答)



図表 27 被害にあわれた方の対処方法



◎運転免許

運転免許の自主返納に対する考えでは、「ない」(42.8%)が最も多くなっています。年齢別でみると、60代後半では54.7%の方が「ない」と回答していますが、年齢が上がるにつれて、その割合は減少しています。

図表 28 運転免許の自主返納に対する考え（年齢別）

(上段：人/下段：%)

	全 体	運転免許証の自主返納に対する考え					
		ある	ない	既に返納した	もともと免許をもっていない	無回答	
全 体	1328 100.0	439 33.1	568 42.8	74 5.6	183 13.8	64 4.8	
年 齢	65歳～69歳	395 100.0	146 37.0	216 54.7	3 0.8	25 6.3	5 1.3
	70歳～74歳	428 100.0	147 34.3	212 49.5	9 2.1	41 9.6	19 4.4
	75歳～79歳	246 100.0	82 33.3	95 38.6	16 6.5	35 14.2	18 7.3
	80歳～84歳	143 100.0	41 28.7	30 21.0	24 16.8	41 28.7	7 4.9
	85歳以上	102 100.0	22 21.6	12 11.8	21 20.6	39 38.2	8 7.8

(3) 緊急時対応

【町の取組】

◎いざという時の備え

ひとり暮らし高齢者を対象とした緊急時通報システムの普及や救急医療情報キットの配布等の緊急時対応に努めてきました。

災害対策基本法(49条の10)により避難行動要支援者名簿の作成が義務付けられたことから、災害発生時に自力で避難することが困難な方に、あらかじめ同意のうえ登録していただき、その情報を消防署や警察署、社会福祉協議会、民生委員・児童委員、自主防災組織などと共有して、災害時の避難支援や安否確認に役立てることを目的に災害時避難行動要支援者名簿の登録を推進してきました。

【実態調査結果】

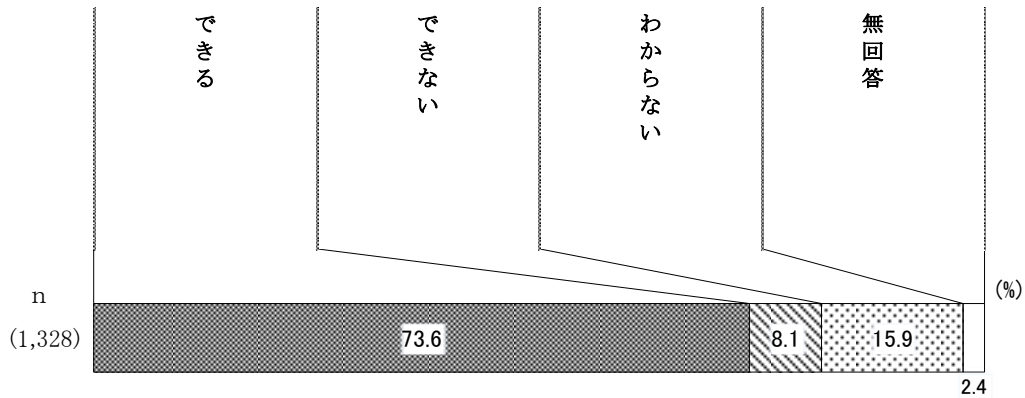
◎防災対策や災害時の支援体制

火事や地震、台風等災害時に一人で避難することが可能かでは、「できる」が73.6%でした。一方、「わからない」は15.9%、「できない」は8.1%となっています。

災害時、家族が不在もしくは一人暮らしの場合に助けてくれる人の有無について、「いない」との回答は全体で16.0%、家族構成別でみると、ひとり暮らしが22.8%で他の家族構成に比べて高くなっています。

災害時避難行動要支援者名簿の認知度は 73.2%の方が「知らない」と回答しています。

図表 29 火事や地震、台風等災害時に一人で避難することが可能か

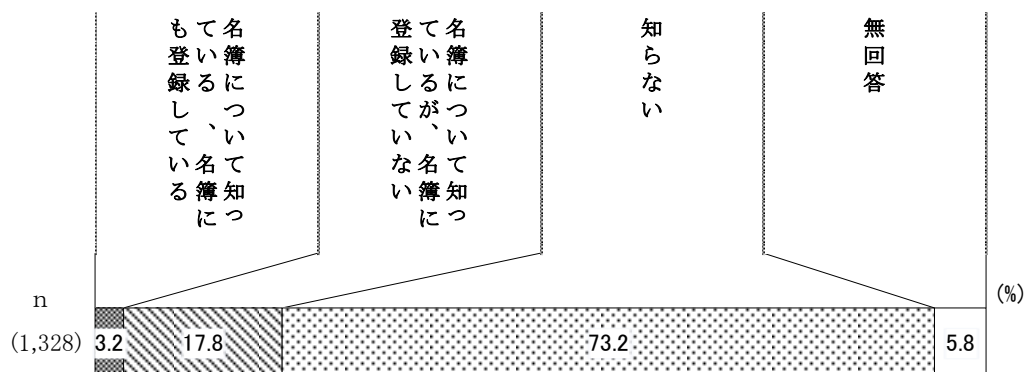


図表 30 災害時、家族が不在もしくは一人暮らしの場合に助けてくれる人の有無

(上段：人/下段：%)

		全体	問18 災害時、家族が不在もしくは一人暮らしの場合に助けてくれる人の有無			
			いる	いない	わからない	無回答
全体		1328	564	212	492	60
		100.0	42.5	16.0	37.0	4.5
問5 1 家族構成	単身世帯(ひとり暮らし)	171	72	39	59	1
		100.0	42.1	22.8	34.5	0.6
	夫婦ふたり暮らし	505	228	78	176	23
		100.0	45.1	15.4	34.9	4.6
	高齢者のみの世帯(高齢の親や兄弟と同居)	35	13	5	15	2
		100.0	37.1	14.3	42.9	5.7
	夫婦ふたりと子(単身)暮らし	261	105	40	102	14
	100.0	40.2	15.3	39.1	5.4	
多世代世帯(子どもや孫の家族などとの同居)	240	104	35	90	11	
	100.0	43.3	14.6	37.5	4.6	
その他の世帯	89	34	14	40	1	
	100.0	38.2	15.7	44.9	1.1	

図表 31 災害時避難行動要支援者名簿の認知度



図表 32 急な体調不良の際、看病やお世話をしてくれる人の有無（家族構成別）

（上段：人/下段：％）

		全 体	問15.1 急な体調不良の際、看病やお世話をしてくれる人の有無			
			いる	いない	わからない	無回答
全 体		1328 100.0	1081 81.4	135 10.2	71 5.3	41 3.1
問 5 ・ 1 家 族 構 成	単身世帯(ひとり暮らし)	171 100.0	88 51.5	71 41.5	12 7.0	- -
	夫婦ふたり暮らし	505 100.0	437 86.5	33 6.5	21 4.2	14 2.8
	高齢者のみの世帯(高齢の親や兄弟と同居)	35 100.0	24 68.6	5 14.3	4 11.4	2 5.7
	夫婦ふたりと子(単身)暮らし	261 100.0	231 88.5	11 4.2	9 3.4	10 3.8
	多世代世帯(子どもや孫の家族などとの同居)	240 100.0	215 89.6	6 2.5	13 5.4	6 2.5
	その他の世帯	89 100.0	68 76.4	9 10.1	11 12.4	1 1.1

（４）認知症

【町の取組】

◎認知症施策の推進

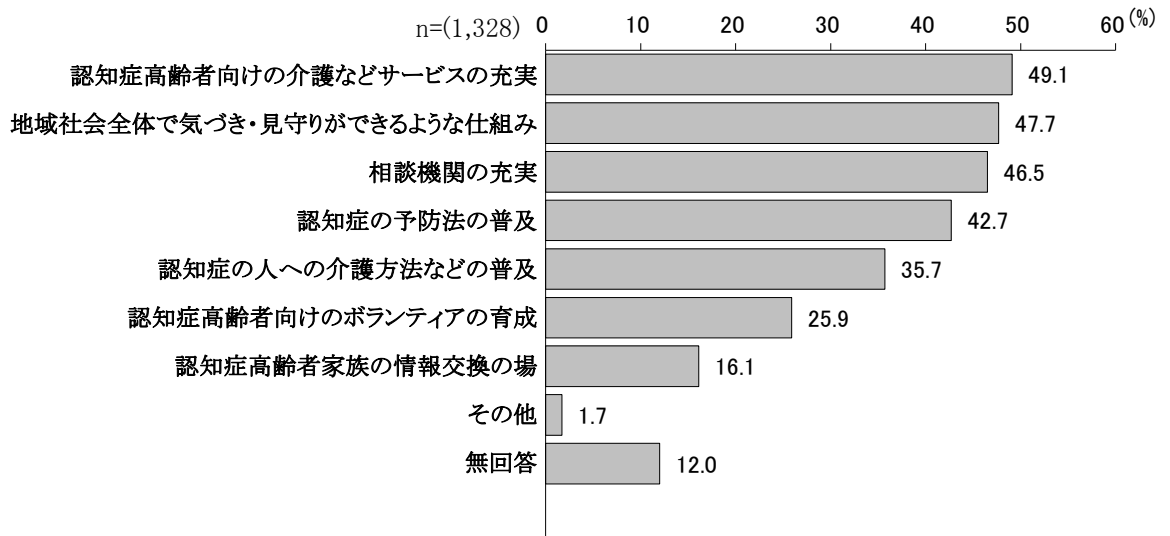
高齢者人口の増加に伴い、今後、ますます認知症高齢者が増加することが予想される中、認知症になっても本人の意思が尊重され、出来る限り住み慣れた地域で暮らしていただけるよう、地域における見守り、支援・相談体制の充実を図ってきました。また認知症に対する意識の向上を図るため、認知症簡易チェックシステムの普及・啓発に努めてきました。

【実態調査結果】

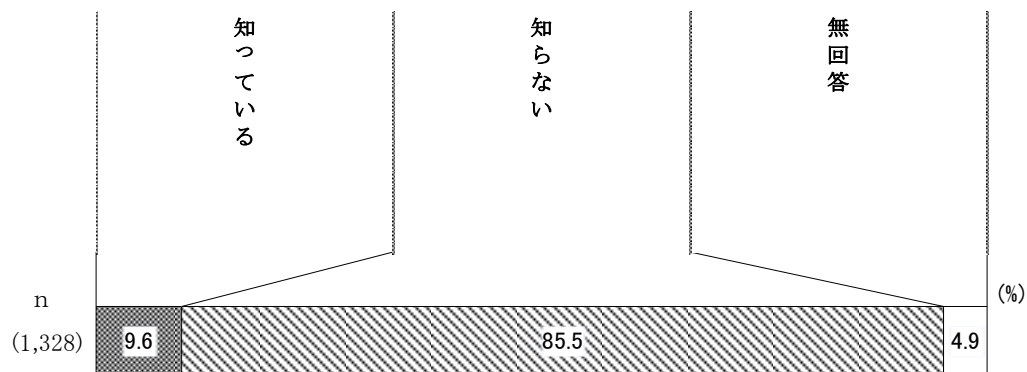
◎認知症に対する取組

認知症に対する取組として必要だと思うことは、「認知症高齢者向けの介護などサービスの充実」が最も多く、次いで「地域社会全体で気づき・見守りができるような仕組み」「相談機関の充実」「認知症の予防法の普及」と続きます。実際のサービスに次いで、地域での見守り、相談、情報提供といった取組に必要性を感じています。

図表 33 認知症に対する取組として必要だと思うこと



図表 34 認知症簡易チェックシステムのホームページでの公開に対する認知度



(5) 交流・生きがい

【町の取組】

◎地域コミュニティの充実

ひとり暮らし高齢者が増加する中、高齢者が地域の中で孤立せず、安心して暮らせるよう、福祉委員活動、民生委員活動、地域支え合い活動、ふれあいサービス活動など、町民相互の支えあい活動を推進し、重層的なコミュニティの充実を目指してきました。

◎高齢者の活躍機会の拡大

元気な高齢者が地域の中で活躍できるよう、就業機会の拡大や社会貢献機会の拡大を図ってきました。

【実態調査結果】

◎人とのつながり

近所に気軽に話しができる友人の有無について、全体で「いる」が68.5%、性別で見ると女性のほうが男性よりも多くなっています。

図表 35 近所に気軽に話しができる友人の有無（性別）

(上段：人/下段：%)

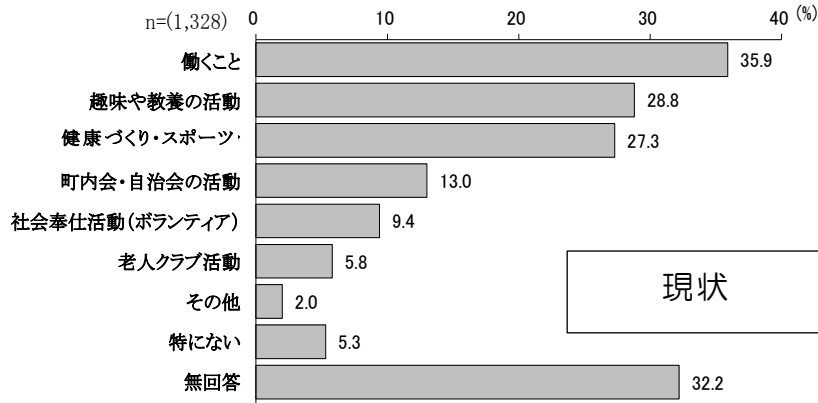
		全 体	問22 近所に気軽に話ができる友人の有無		
			いる	いない	無回答
全 体		1328 100.0	910 68.5	372 28.0	46 3.5
性問 別 2	男性	647 100.0	419 64.8	208 32.1	20 3.1
	女性	655 100.0	476 72.7	159 24.3	20 3.1

◎活動

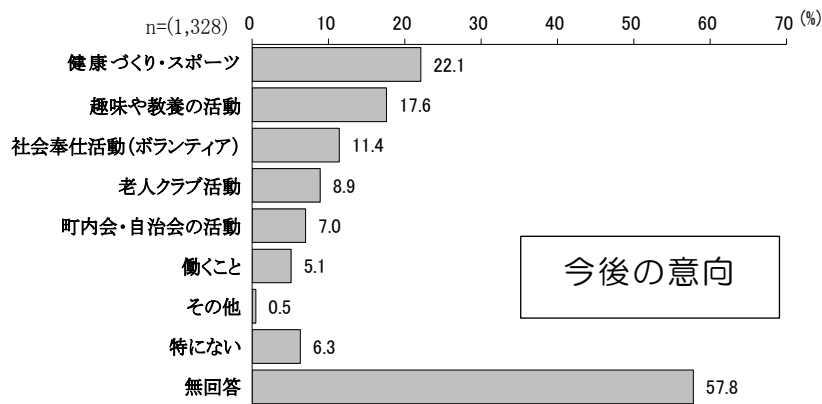
現在行っている主な活動は、働くこと、趣味や教養の活動、健康づくり・スポーツの順、今後行いたいまたは参加したい活動は、健康づくり・スポーツ、趣味や教養の活動、社会奉仕活動（ボランティア）の順となっています。

「いきいき百歳体操」の参加状況では、「現在、参加している」との回答は2.3%ですが、今後の参加意向では「参加したい・続けたい」が17.2%となっています。潜在的な需要がある一方で「わからない」との回答も58.9%いることがわかります。

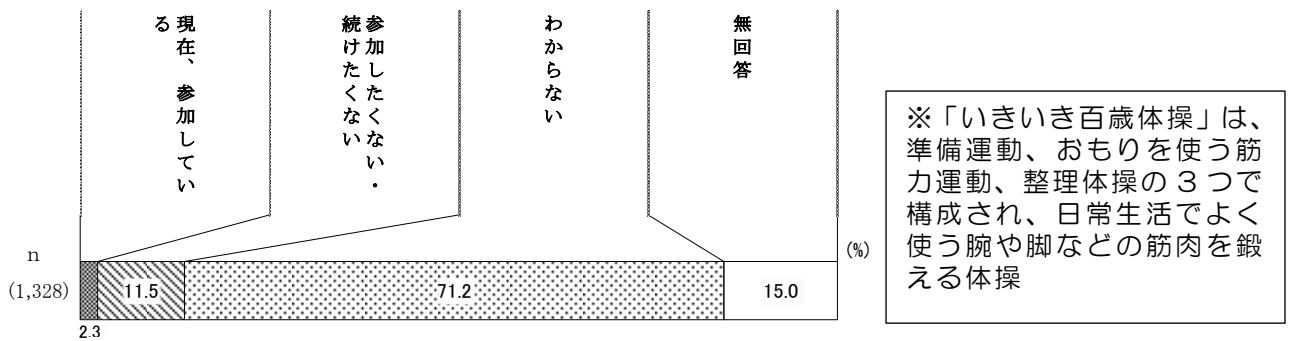
図表 36 現在行っている主な活動（複数回答）



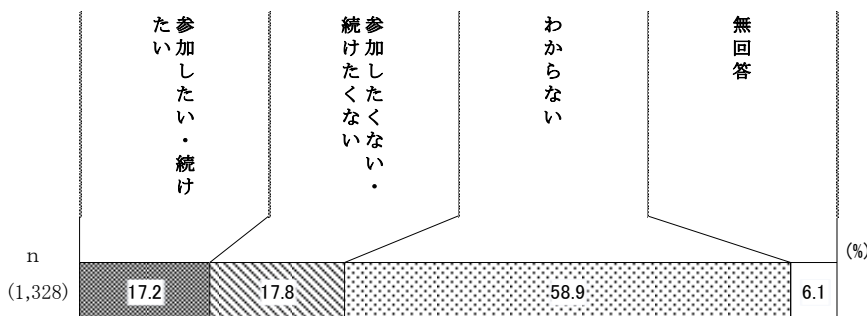
図表 37 今後行いたいまたは参加したい主な活動（複数回答）



図表 38 「いきいき百歳体操」※への参加状況



図表 39 「いきいき百歳体操」への参加意向



第3章 現状を踏まえた課題

1 予防・健康づくり

アンケート調査結果によれば、高齢者の健康状態は75.0%が「普通」と感じています。一方、71.1%の方が現在、治療中の病気があると回答しています。治療を続けながら、日々普通に暮らしている元気な高齢者に対して、健康寿命の延伸を目指しつつ、高齢者の保健事業と介護予防との一体的な実施、自立支援・介護予防・重度化防止の取組、健康管理を進めていく必要があります。

◎介護予防・健康づくり

要介護状態となるリスク軽減を目指し、介護予防の取組の促進、各種活動の周知・啓発、身体活動や口腔機能の維持・向上への取組の促進など、健康寿命の延伸と自主的な介護予防活動の推進が求められています。

◎高齢者の保健事業と介護予防との一体的な実施

運動、口腔、栄養、社会参加などの観点から高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施が求められています。高齢者の住み慣れた地域での健康づくりへの参加を増やし、高齢者のフレイル状態を把握したうえでの、必要に応じて適切な医療サービスにつなげていくような仕組みづくりが大切になります。

◎活動的で生きがいを持てる生活環境づくり

生活機能全体を向上させ、活動的で生きがいを持てる生活を営むことができる生活環境の整備や地域づくりが求められています。

～フレイルとは？～

高齢者の心身の活力（筋力、認知機能、社会とのつながりなど）が低下した状態をいいます。多くの高齢者はフレイルの時期を経て、要介護状態に至ります。一方で、運動や食事などの生活習慣を改善することでフレイルの進行を食い止め、健康な状態に回復できることもわかってきました。フレイルの進行を予防するには、「運動」「栄養」「社会参加」が大切です。

2 介護・医療

介護保険制度改正の柱として、介護予防・健康づくりの推進～健康寿命の延伸～、「共生」「予防」を両輪とする認知症施策の総合的推進、地域包括ケアシステムの推進、介護現場の革新～人材確保・生産性の向上～があげられています。後期高齢者の増加に伴う認定者数の増加、介護者の介護負担の軽減、認知症高齢者の増加の観点から、地域での看取りや認知症への対応を進めていく必要があります。

◎介護サービスの基盤

団塊の世代全てが75歳以上となる令和7（2025）年、さらに団塊ジュニア世代が65歳以上となる2040年を見据えて、地域特性に応じたサービス基盤の整備を考えていくことが必要です。単身世帯や夫婦のみの世帯、認知症高齢者の方の増加から、より介護サービスの需要が多様化することも予想されます。

◎在宅医療及び介護が円滑に提供される仕組み

アンケート調査結果によれば、かかりつけ医は約85.0%、かかりつけ歯科医は約75.0%が「いる」と回答しています。今後とも、安心して在宅生活を継続していく上でも、気軽に相談できるかかりつけ医を持つことは重要であり、医療面での早めの対策も可能になります。要介護状態になっても可能な限り在宅生活が続けられるよう、在宅医療・介護連携に関する相談支援、住民への普及啓発、医療・介護関係者の情報共有の支援、医療・介護関係者の研修などの対応が求められています。地域の医師会等と協働して、認知症施策も含め、在宅医療・介護の連携による取組の強化が求められています。

◎認知症対策の強化

これまで「認知症施策推進総合戦略(新オレンジプラン)」に基づいて、各種施策を進めてきましたが、国でも今後の認知症のさらなる増加を見込み、より強力に施策を進めていくことが求められています。認知症の人ができる限り住み慣れた地域で自分らしく暮らしていけるよう、認知症に関する理解促進や相談先の周知、早期発見・早期対応、介護サービス基盤の整備、介護者への支援、認知症バリアフリーの取組、安心して外出できる地域の見守りなどが求められています。

3 交流・生きがい・社会参加

高齢者・高齢者世帯が増加するなか、多世代交流、趣味や特技を生かし、社会参加し、生きがいや役割意識を持ち過ごせる地域を作っていくことが大切です。本人の自発的な介護予防行動をとることを促すこと、交流の維持には配偶者や友人・知人だけでなく、近隣の人も含め、多方面でお話しをする相手をつくっていく必要があります。

◎居場所づくり

交流することによって、高齢期における主観的健康感の低下を防ぎ、心身の健康維持にもつながると言われています。ひとり暮らし高齢者の増加に伴う閉じこもり予防の観点からも、多世代との交流の場づくりが求められます。

◎生きがいづくり・社会参加

アンケート調査結果によれば、今後行いたい又は参加したい主な活動で、健康づくり・スポーツ、趣味や教養の活動に次いで「社会奉仕活動（ボランティア）」「老人クラブ活動」と続いています。高齢者が地域社会で自立して生活を営むためには、生活機能の維持だけでなく、生きがいを持って暮らすことが重要です。これまでに得た技能や経験を生かしたボランティア活動、就労的活動を通じて、地域貢献できる場づくりが求められています。

◎地域の担い手づくり

元気な高齢者が地域の中で活躍できるよう、生活支援等を支える担い手が求められています。

4 在宅生活の継続

ひとり暮らし高齢者又は夫婦のみの高齢者世帯、認知症高齢者の増加が見込まれる中、多様なニーズへの対応に注目していく必要があります。

◎多様な生活支援ニーズへの対応

ひとり暮らし高齢者又は夫婦のみの高齢者世帯、認知症高齢者の増加に伴い、見守り・安否確認、家事支援を含む日常生活上の支援が必要な高齢者が増えてきます。これらの在宅生活を継続していくためにも、多様な生活支援・介護予防サービスを整備していくとともに、地域のニーズや資源の把握とマッチング、サービスを担う体制の充実・強化が求められています。

◎家族等介護者への支援

多くの家族は何らかの心理的負担感や孤立感を抱えていると言われていきます。特に認知症の人を介護している家族にこの傾向が高くなっています。要介護状態になっても可能な限り、在宅生活を継続していくために、家族等介護者への支援の充実が求められています。

5 安心・安全・緊急時対応

近年多発する災害や感染症発生に備えた個人やサービスを提供する事業者と行政との連携強化が必要。高齢者の増加に伴い、悪質商法や振り込め詐欺などの防止に注力していく必要があります。

◎消費者被害

アンケート調査結果によれば、悪徳商法や振り込め詐欺の被害経験は約8%で、その対処方法で「どこかに相談しようと思ったが相談しなかった」が20.2%の回答となっています。ひとり暮らし高齢者や高齢者世帯の方などが在宅で安心して暮らしていけるよう、相談支援体制の強化が求められています。

◎移動手段の確保

アンケート調査結果によれば、運転免許の自主返納に対する考えで「ない」との回答が「ある」を上回りました。在宅生活の継続のためにも、移動手段の確保が求められています。

◎災害や感染症への備え

アンケート調査結果によれば、災害時、家族が不在もしくはひとり暮らしの場合に助けてくれる人が「いる」との回答は42.5%です。近年の災害の発生状況や新型コロナウイルス感染症の流行を踏まえて、災害・感染症対策を検討していくことが求められています。

第4章 高齢者保健福祉計画の基本的な考え方

1 基本理念

今後とも少子高齢社会が進む中、ひとり暮らし高齢者や認知症高齢者の増加、地域コミュニティの希薄化により、高齢者の閉じこもりや社会的孤立、8050問題、要介護者の増加、老老介護、地域包括ケアを支える人材の不足など、さまざまな課題があげられており、将来の生活に不安を抱いている方も多く見受けられます。

国では、このような現状を踏まえ、地域共生社会という、制度や分野の枠や「支える」「支えられる」という従来の関係を超えて、人と人、人と社会とのつながり、一人ひとりが生きがいや役割を持って、助け合いながら暮らしていくことができる地域や社会を創ることを理念として掲げられました。

本町では、「支えあい みんながともに暮らすまち よろい」を計画目標（基本理念）に掲げ、地域みんなで支えあい、高齢者一人ひとりが孤独や不安を感じることなく生活していけるまちづくりを進めてきました。目指す方向性に変わりはないことから、本計画においても「支えあい みんながともに暮らすまち よろい」を継承していくこととします。

また、本計画目標を実現するために、国や県の動向、本町の現状、課題を踏まえて、4つの基本目標を柱とした各施策を展開していきます。

【計画目標（基本理念）】

支えあい みんながともに暮らすまち よろい

【基本目標】

基本目標 1	自立支援、介護予防・重度化の防止
基本目標 2	在宅生活支援の充実
基本目標 3	安心・安全に暮らせる共生の地域づくり
基本目標 4	サービスの基盤整備と包括的な支援体制づくり

（参考）【計画の目標指針】

高齢者が「現在または将来の生活への不安」に対して、「不安はない」という回答される割合を令和2年度調査の19.7%より「上昇させる」ことをします。

※平成29年度調査で22.0%を26.0%に上昇させる目標でしたが、令和2年度調査で19.7%と微減となっています。令和2年度は新型コロナなどもあり、その年の社会情勢などの影響もありますが、不安を軽減することで、孤独や不安を感じることなく生活していけるまちづくりを目指します。

2 施策の体系

本計画では4つの基本目標に対して、以下に示す13の基本方針と22の各施策を相乗的に展開することで、本計画目標の実現を目指す。

