

案

おおた高齢者施策推進プラン

～大田区高齢者福祉計画・
第8期大田区介護保険事業計画～

令和3（2021）年度～令和5（2023）年度

11/17 版

〈簡略イメージ〉
今後も改定を進めます

令和3年3月

 大田区

第1章 計画の策定にあたって

1 計画策定の趣旨

平成から令和に年号が変わり、大田区の65歳以上の高齢者人口は、令和2年10月現在において16万人を超えるとともに、75歳以上の後期高齢者数は約8万6千人と前期高齢者数を約6千人超えるなど、超高齢化がさらに進んでいます。令和2年10月現在の高齢化率は〇%で、令和22年（2040年）には25.3%まで上昇すると見込まれます。さらには、単身高齢者数も、令和7年には6万3千人と大幅な増加が予想されています。

団塊ジュニア世代（1971年（昭和46年）から74年生まれ（昭和49年））が65歳を迎える2040年代に向かって引き続き、単身高齢者、認知症の高齢者の増加が進むと共に、現役世代（高齢者を支える担い手）の大幅な減少が予想されています。

これまで区は、団塊の世代が75歳以上となる2025年にむけて、「高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らせるまち」をつくるため、その生活を支える医療・介護・介護予防・住まい・生活支援の各サービスが必要に応じ適切かつ円滑にコーディネートされる体制である地域包括ケアシステムの構築、深化・推進をすすめてきました。

国は高齢者の地域での生活を支える地域包括ケアシステムは、制度・分野の枠や「支える側」「支えられる側」という従来の枠をこえ、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である「地域共生社会」の実現にむけた中核的基盤となりうるものとしています。

また、地域住民の複合化・複雑化した支援ニーズに対応する包括的支援体制の構築のため、令和2年6月には2040年代を見据え、地域共生社会の実現をめざして社会福祉法等を改正し、社会福祉基盤の整備と介護保険制度の一体的な見直しを行い、今後は包括的な支援体制の構築等の社会基盤の整備とあわせて介護保険制度に基づく地域包括ケアシステムの推進や地域づくり等に一体的に取り組むことが必要であるとしています。

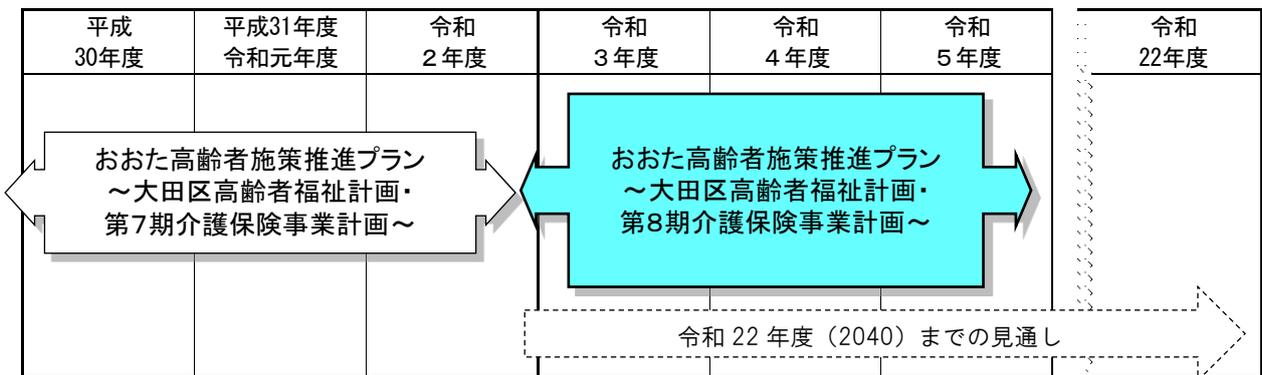
今期、第8期は2025年を目前に控えた3年間の計画期間になります。来る2040年代に向け、第8期計画は、直近の上位計画である「大田区地域福祉計画」に定める「大田区版地域共生社会の実現」にむけての中核的基盤となる整備期間として、地域包括ケアシステムのさらなる発展・推進を図っていきます。

2 計画の基本的性格

(1) 老人福祉法及び介護保険法に基づく策定と見直しの時期

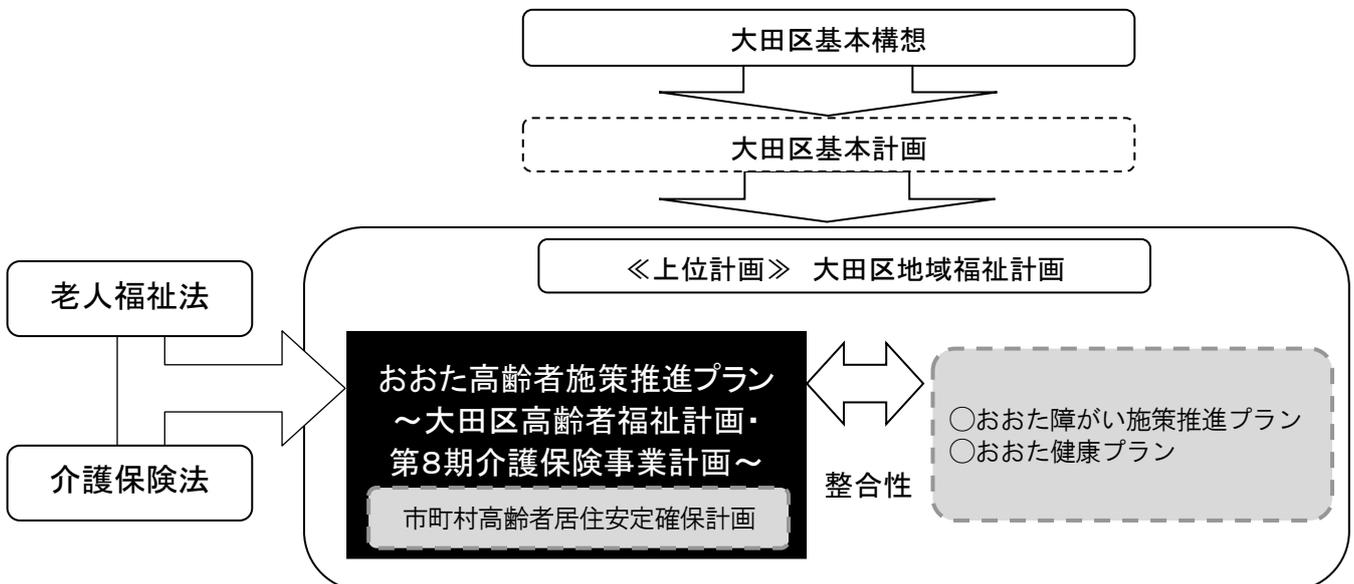
「おおた高齢者施策推進プラン～大田区高齢者福祉計画・第8期介護保険事業計画～」は、老人福祉法第20条の8に基づく「市町村老人福祉計画」及び介護保険法第117条に基づく「市町村介護保険事業計画」を一体のものとして策定するものです。

計画期間は、介護保険法に基づき、令和3年度から令和5年度の3年間で、第6期計画から取り組んできた、「地域包括ケアシステム」をさらに推進する計画です。



(2) 本計画の位置づけ

この計画は、老人福祉法及び介護保険法に基づくほか、高齢者の居住の安定確保に関する法律に基づく「市町村高齢者居住安定確保計画」を包含します。また、大田区の区政運営や施策の基本となる「大田区基本構想」及び「新おおた重点プログラム」の高齢者分野の個別計画でもあります。加えて、本計画の上位計画である「大田区地域福祉計画」をはじめとする区の保健・福祉に関する計画と整合性を持った計画とします。



3 計画策定の体制と方法

(1) 区民との協働

「高齢者福祉計画」及び「第8期介護保険事業計画」を一体的に策定するため、学識経験者、関係団体、公募委員で構成する「大田区高齢者福祉計画・介護保険事業計画推進会議」において、これまでの計画推進状況や今期計画の策定について、審議を行ってきました。

また、区民意見公募手続（パブリックコメント）や区民説明会を通して区民からの意見を聴取し、区民との協働による計画策定を行いました。

(2) 関係部局との連携

高齢福祉課・介護保険課を中心とした福祉部のみならず、健康政策部・地域力推進部・まちづくり推進部・区民部等の関係管理職で構成する「大田区高齢者福祉計画・介護保険事業計画庁内検討委員会」にて、計画策定の素案検討を行いました。

今後の施策策定・実施にあたっては、区全体の計画を担当する企画経営部との連携も視野に入れて進めます。

(3) 高齢者等実態調査等の実施

計画策定にあたっては、その基礎資料とするため、令和元年10月1日を基準日とし、以下の調査を包含する高齢者等実態調査を実施しました。

①介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

在宅で生活する元気高齢者、総合事業対象者、要支援認定者を対象とし、要介護度の悪化につながるリスクや高齢者の社会参加・支え合い体制づくり、介護予防の推進等のために必要な社会資源を把握することを目的とした調査となります。（詳細については、第3章〇ページ）

②在宅介護等実態調査

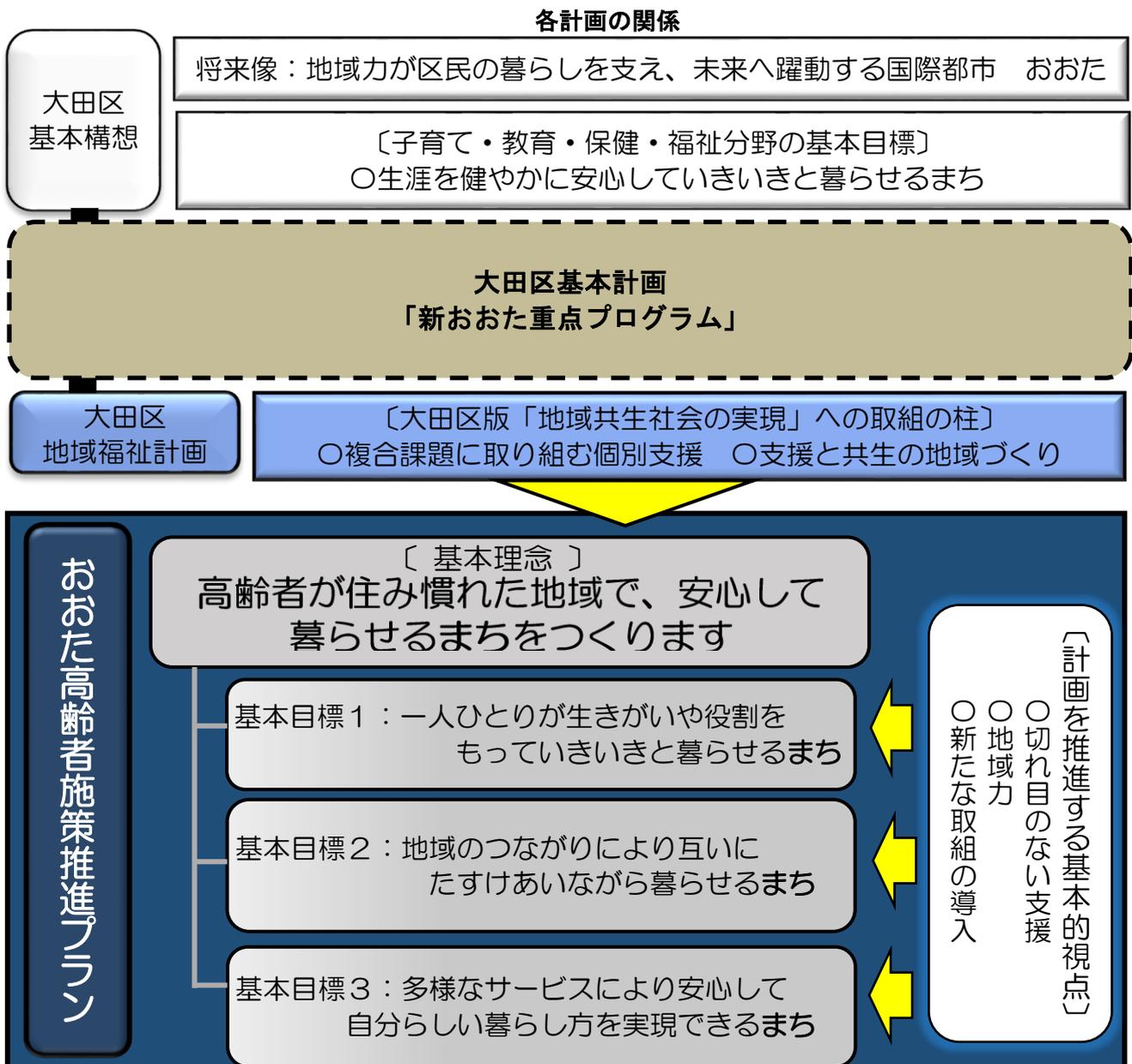
在宅で生活をしている要介護認定者を対象とし、「要介護者の在宅生活の継続」や「介護者の就労継続」に有効なサービスのあり方を把握し、サービス整備の方向性を検討することを目的とした調査となります。

4 計画の基本理念と基本目標

(1) 基本理念と基本目標

第6期以降、取組を進めている「地域包括ケアシステム」が実現した姿を表す「高齢者が住み慣れた地域で、安心して暮らせるまちをつくります」を第8期計画の基本理念として位置づけます。

また「大田区地域福祉計画」に掲げる「複合課題に取り組む個別支援」、「支援と共生の地域づくり」の2つを取組を柱とする「大田区版の地域共生社会」の実現に向け、第8期計画は2040年を見据えた、地域共生社会の礎となる地域包括ケアシステムのさらなる推進に取り組めます。



(2) 基本目標概要

基本目標 1

一人ひとりが生きがいや役割を持っていきいきと暮らせるまち

基本目標 1 では、高齢者全体の 8 割以上を占める、介護や支援を必要としない元気な高齢者が健康の維持や向上にむけた支援を行うことにより、地域や社会で生きがいや役割を持っていきいきと暮らせるまちをめざします。

これまでの人生で培ってきた経験や知識を活かしながら自分にあった就労スタイルで働く人、また社会参加・介護予防などさまざまな活動を通して、地域活動の担い手として、さらにその育成に関わる人が増えていく取組をすすめます。

基本目標 2

地域のつながりにより互いにたすけあいながら暮らせるまち

基本目標 2 では、地域で暮らす高齢者を支えるため、地域住民をはじめ多様な主体が互いにつながり、たすけあうまちづくりをすすめます。

団塊の世代が 75 歳を迎える 2025 年はもとより、2040 年代には人口構成やそれに伴う社会構造が大きく変化することによる様々な影響が懸念されています。そこで大きな課題となっている社会保障の持続可能性を担保するためには、地域の多様な主体がつながることで複雑化・複合化した世帯や個人の抱える生きづらさや困難さを受け止め、支える新しいサービスやネットワークを構築する必要があります。そのため、まち全体の互助力、ささえあいを高める取組をさらに推進していきます。

基本目標 3

多様なサービスにより安心して自分らしい暮らし方を

実現できるまち

基本目標 3 では、介護や支援が必要となった高齢者が、地域の中で安心して自分らしく暮らすために必要なサービスが地域の多様な主体により適切、かつ円滑に提供される体制づくりをさらに推進していくことをめざします。

そのため、地域包括ケアシステムの中核である地域包括支援センターの機能強化のほか、介護保険サービスの充実、認知症高齢者対策をすすめます。

また財産などの権利や、適切な介護サービス等の提供等を通じて高齢者個人の尊厳が守られるまちをめざします。

(3) 計画を推進する基本的視点について

基本理念の実現に向け、計画を推進する3つの視点として、分野を超えた「切れ目のない支援」、「地域力」の活用、既存の枠にとらわれない柔軟な発想に基づく「新たな取組の導入」を定めました。この3つの視点を、計画全体を包含する考え方として計画を推進していきます。

切れ目のない支援

元気なときから介護が必要になるときまでという「状態の切れ目」に加え、ひとつの世帯の複数の課題等に対し、高齢分野・障がい分野等といった「分野の切れ目」、世帯や性別、年齢などの「属性の切れ目」なく対応するため、地域包括支援センターを軸とする相談体制を充実します。並行して「支える側」「支えられる側」という画一的な関係を超え、地域住民がともに支え合う地域づくりを進め、世帯・地域を包括的に支援する体制整備をすすめていきます。

地 域 力

ひとり暮らしの高齢者や老老介護の世帯及び75歳以上の後期高齢者が急増していくと、「買い物」「食事作り」「見守り」などといった地域住民等の支え合いによる「生活支援サービス」のニーズが高まっていくと考えられます。そのため、行政サービスのみならず、区民、NPO、ボランティア、事業者等の多様な主体が参画している厚みのある支援体制を構築することが必要となってきます。同時に、高齢者の就労・社会参加の更なる推進を通じて、元気な高齢者が生活支援や次世代支援の担い手として活躍するなどの社会的役割を持つことで、生きがいや介護予防につなげる取組も重要です。

こうした区民一人ひとりの力を源とした地域づくりのために欠かせない力として「地域力」を積極的に活用する取組をすすめます。

新たな取組の導入

近年の大規模な地震や風水害による被害や、令和2年には新型コロナウイルス感染症の拡大防止により現在の事業のあり方・考え方を見直したり、新しい生活・取組への転換を図ることが求められています。

さらに今後は、地域共生社会の考え方が広がりを見せることも予想されます。そのため、区を取り巻く情勢を予測しながら、従来の枠組みにとらわれない柔軟な発想力と、データ等の事象の検証・分析に基づく事業の再構築などを継続して行うことが必要です。

5 大田区の地域包括ケアシステム

(1) 地域包括ケアシステムにおける日常生活圏域の設定と考え方

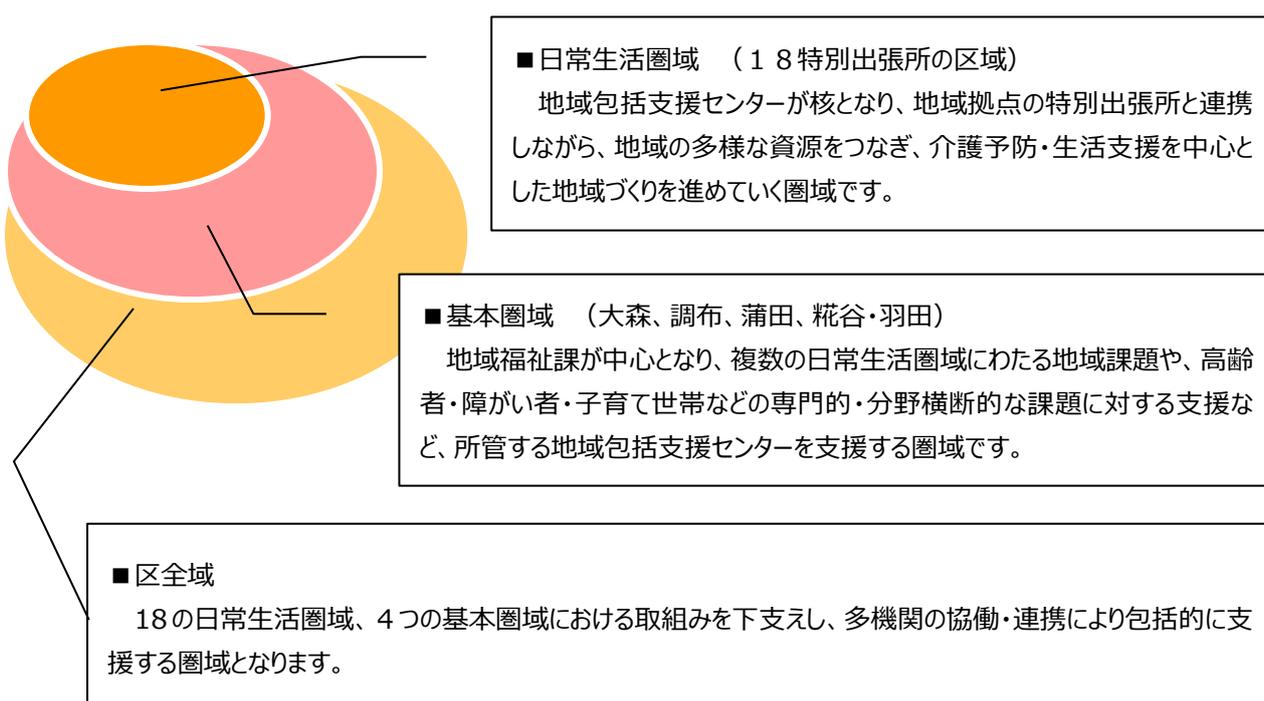
日常生活圏域は、地理的条件、人口、交通事情、介護サービスを提供する施設の整備状況等のほか、自治会・町会など既存コミュニティの活動等を総合的に勘案し、各保険者が目指す「地域包括ケアシステム」を構築する区域を念頭に設定することが国の基本指針により規定されています。

区では、第6期計画まで大森、調布、蒲田、糀谷・羽田の4つの区域を日常生活圏域として設定していましたが、地域力をキーワードに、特別出張所を拠点とした地域づくりを進めている現状を踏まえ、第7期計画より18の特別出張所の管轄区域を日常生活圏域として見直しました。

これまでの4つの区域においては、各地域福祉課を中心とする関係機関が連携しながら、単独の日常生活圏域では解決できない専門的、広域的な課題に対応し、管轄内の日常生活圏域を支援していく「基本圏域」として位置づけています。

区は、18の日常生活圏域と4つの基本圏域を総合的に支援し、本計画で掲げた全区域的な施策を着実に推進していく機能を有します。

大田区では、3層圏域による相互の連携を図り、18地域の実情に即した地域包括ケアシステムの構築を進め、本プランの基本理念を着実に実現していきます。



6 第8期計画の地域包括ケアシステム構築に向けた取組

《包括的な支援体制の構築と介護保険制度の一体的な見直し》

令和2年6月公布の「地域共生社会の実現のための社会福祉法等の一部を改正する法律」において、地域住民の複雑化・複合化した支援ニーズに対応した包括的な支援体制の構築とともに、地域の特性に応じた認知症施策や介護サービス提供体制の整備等の促進、介護人材確保及び業務効率化の取組など、社会福祉法等に基づく社会福祉基盤の整備と介護保険制度の一体的な見直しが行われました。

区は、地域生活課題を抱える高齢者やその家族からの相談から課題解決に至るまでの包括的な支援体制と、保険給付に係る保健医療・福祉サービスが包括的に提供される地域包括ケアシステムをさらに推進し、大田区版の地域共生社会の中核的な基盤となるよう、第8期計画に掲げた施策・事業を着実に推進していきます。

《包括的な支援体制の構築に向けた体制づくり》

高齢者やその世帯等が抱える複合的な課題に対応し、取りこぼさない支援へとつなげていくため、地域包括支援センター等の多様な相談支援機関が、相談者の世帯全員の状況を包括的に受け止め、関係する支援機関につないでいく体制を強化します。また、相談者等へ支援を確実にを行うため、地域包括支援センター等の支援機関と地域の多様な主体が連携していく地域ネットワークを充実していきます。具体的には、社会福祉協議会の地域福祉コーディネーター、地域包括支援センターの見守りささえあいコーディネーター、地域ささえあい強化推進員等による地域福祉を推進するコーディネーター（以下「福祉コーディネーター」と言う。）がその機能を発揮し、公的サービス、社会福祉協議会の事業、多様な地域資源を活用しながら効果的な支援につなげていきます。

また、福祉コーディネーターは、課題の未然防止に資する地域資源の確保・開発や、支援機関と地域のネットワークの拡充に取り組み、さらなる個別支援の充実につなげていきます。

《地域包括ケアシステムを構成する5つの要素の機能強化》

住まい

高齢者等の住まいの課題に留まらず、生活の支援等に対応していくため、関係機関と支援団体等の連携を強化します。また、住宅確保要配慮者の民間賃貸住宅の円滑な入居支援に向け、家主や不動産店等の理解促進を図り、地域包括ケアシステムの基礎となる住まいの安定的な確保に取り組みます。

医療と介護

医療・介護ニーズを併せ持つ要介護者の在宅生活を支援するため、入退院支援、日常の療養支援、急変時の対応等の様々な場面で、地域の医療・介護関係者等の連携を図り、チームケアによる切れ目ないサービスを提供していく体制を強化します。

今後、増加が見込まれる認知症高齢者の支援に向け、区は、認知症施策推進大綱に基づく予防の強化、早期診断・早期対応に向けた体制整備に取り組みます。介護分野では、多様なニーズに対応した介護基盤の整備を進めるとともに、介護事業所における業務効率や介護従事者が安心して働き続ける環境づくりを支援することにより、安定した介護人材の確保・定着を進め、将来の介護ニーズに対応していく体制を構築していきます。

介護予防・生活支援

区は、高齢者が年齢や心身の状況等によって分け隔てられることなく、参加することができる住民主体の通いの場等の取組を通じて健康寿命の延伸をめざします。通いの場を通じた介護予防を進めることにより、これまで支えられていた人が支える側に回っていく循環を推進します。また、多くの高齢者が社会で役割を持って活躍できるよう、多様な就労・社会参加を促します。

高齢者の生活支援ニーズに対応していくため、見守り・安否確認、外出支援、買い物等の充実を図ります。このため、地域の多様な団体、NPO、社会福祉協議会による事業のほか、区内の事業所・企業等による地域の支援ネットワークを福祉コーディネーターを中心として拡充していきます。高齢者の社会参加や社会的役割を持つことが、高齢者の生きがいや介護予防につながるという観点から、高齢者を通いの場等の運営や生活支援の担い手に養成していく取組も進めていきます。

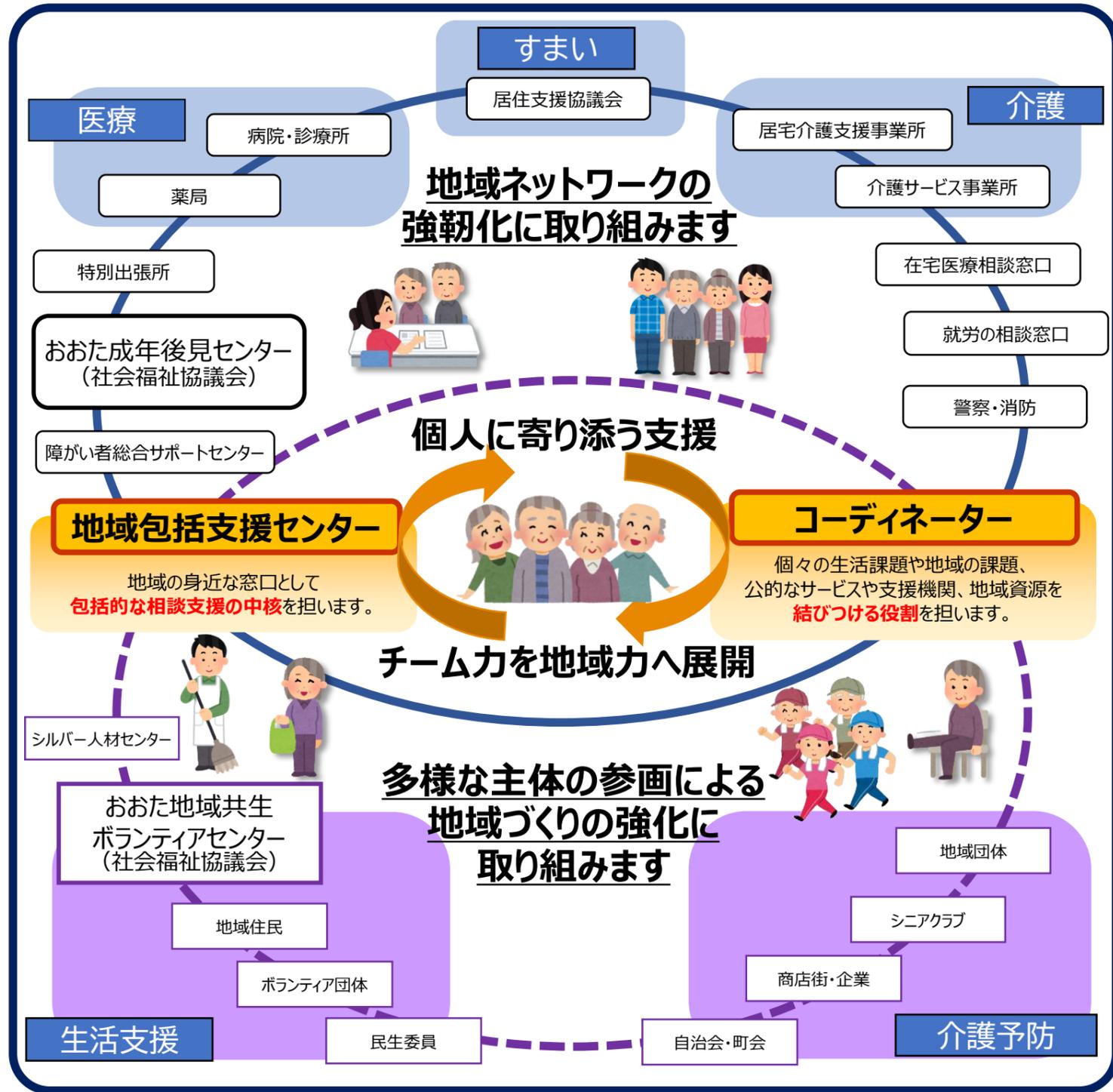
通いの場の取組には、高齢者のみならず家族や現役世代にも働きかけ、多世代・多分野の住民による交流を広げることで、支援と共生が育まれていく地域づくりを進めていきます。また、日々の見守り活動や通いの場に参加する高齢者が、課題を抱えた高齢者等を発見したときは、適切な支援につなぐ役割を担うなど、地域の中で支え合い、助け合える地域づくりを進めます。

第8期計画において、区は、高齢者等が抱える不安や地域の複合的課題に対応していく包括的な支援体制に向けた検討を進めるとともに、地域の多様な主体による介護予防や生活支援が活発に行われ、切れ目なく公的な保健医療・福祉サービスが提供される地域包括ケアシステムの推進に取り組み、大田区版の地域共生社会の中核を担う基盤づくりを進めていきます。

A3 ポンチ図 折込

A3 大田区地図 折込

コーディネーターについてコラム的なもの



2025年に向け地域包括ケアシステムのさらなる推進

地域包括ケアシステムの発展 大田区版地域共生社会に向けて ～ともに支えあい 地域力ではぐくむ 安心して暮らせるまち～

包括的支援体制の構築

複合課題に取り組む個別支援

相談支援機関は、相談者一人ひとりの声を丁寧に聞き取り、課題を整理し、8050問題などの複合課題には関係する複数の相談支援機関が連携して、チームで対応します。
また、相談者・世帯の暮らし全体を捉え、本人に寄り添い継続的につながり続ける支援を中心に行います。

支援と共生の地域づくり

区民同士が出会う場や居場所の確保にむけた支援を行います。
地域・生活課題が複雑・多様化する中、専門職の介入・支援により地域のなかに交流・参加の機会を生み出すコーディネート機能を確保します。
そのことにより、ケアしあう関係性を広げ、多様な役割と参加の機会や地域での助け合いを生み出します。

切れ目のない支援

地域力

新たな取組の導入

大田区

第8期計画は、「高齢者が住み慣れた地域で、安心して暮らせるまちをつくります」を基本理念に、2025年に向け地域包括ケアシステムのさらなる推進に取り組みます。

取組にあたっては、以下の3つの視点をふまえ、PDCAサイクルによる事業評価・検証のもとに取組内容を充実・改善していきます。

①「切れ目のない支援」：元気・介護など「状態の切れ目」に加え、高齢・障がいといった「分野の切れ目」、性別、年齢などの「属性の切れ目」に関わらず包括的に対応します。

②「地域力」：区民一人ひとりの力を源として、様々な主体が持っている力、それぞれが相互及び区との連携・協働によって生まれる力を地域づくりのために活用することで、包括的な支援体制を構築します。

③「新たな取組の導入」：新型コロナウイルス感染症の拡大を受けての、「新たな生活様式」への対応や、従来の枠組みにとらわれない柔軟な発想力と、データ・状況分析に基づく事業の再構築や開発を継続して行うといった、新たな取組を積極的に導入します。

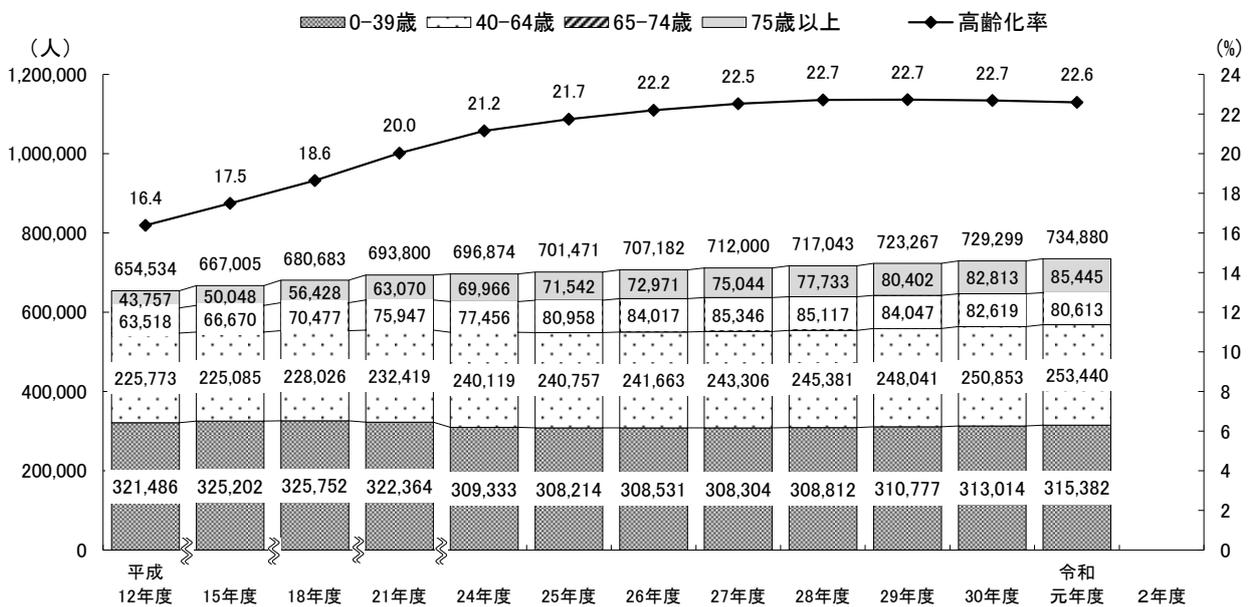
第2章 大田区の高齢者を取りまく状況

1 人口の推移と推計

(1) 人口の推移

65歳以上の高齢者人口は、平成12年度の約10.7万人から、令和元年度には約16.6万人に増加しています。高齢化率は、平成27年度以降、22.5%から22.7%程度で推移しています。平成30年度に75歳以上の後期高齢者が、65～74歳までの前期高齢者を上回り、以降、その差は拡大しています。

図表 3-1 人口の推移



※：高齢化率＝65歳以上人口÷総人口。
出典：住民基本台帳（各年10月1日現在）

図表 3-2 第1号被保険者数の推移

	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度
第1号被保険者数	161,129人	163,700人	165,397人	166,439人	167,189人	
65～74歳	85,452人	85,259人	84,209人	82,769人	80,775人	
75歳以上	75,677人	78,441人	81,188人	83,670人	86,414人	

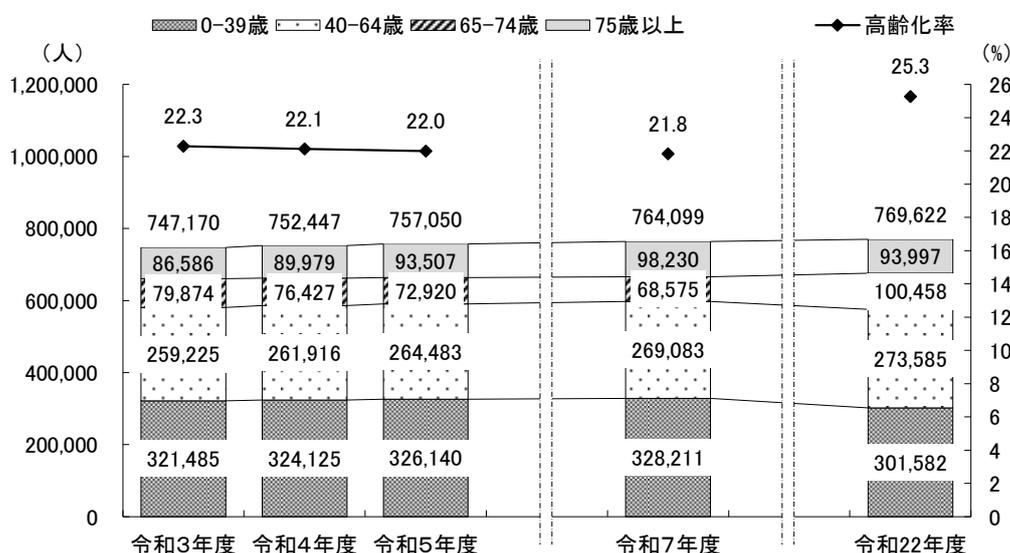
出典：「介護保険事業状況報告」（各年10月1日現在）

(2) 人口の推計

第8期計画における高齢者人口は、75歳以上の後期高齢者が増加する一方、65歳から74歳までの前期高齢者は減少し続けながら16.6万人程度で推移します。その後も高齢者人口は増加し、令和22年度には19.4万人に達する見込みです。

計画期間における高齢化率は、高齢者人口が横ばいで推移する一方で、64歳以下人口が増加し続けるため、22%台で低下していく見込みです。その後、高齢化率は、令和7年度に21.8%まで低下しますが、令和22年度には64歳以下人口の急減により25.3%まで増加する見込みです。

図表 3-3 人口の推計



※：住民基本台帳をもとにした人口推計値（各年10月1日現在）。

※：過去5年の実績に基づく推計値。

図表 3-4 第1号被保険者数の推計

	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
第1号被保険者数	167,523人	167,497人	167,548人	167,968人	195,634人
65～74歳	80,028人	76,574人	73,060人	68,707人	100,651人
75歳以上	87,495人	90,923人	94,488人	99,261人	94,983人

※：65歳以上の人口推計値に、65～74歳及び75歳以上別の住所地特例者*を考慮した人数（各年10月1日現在）。

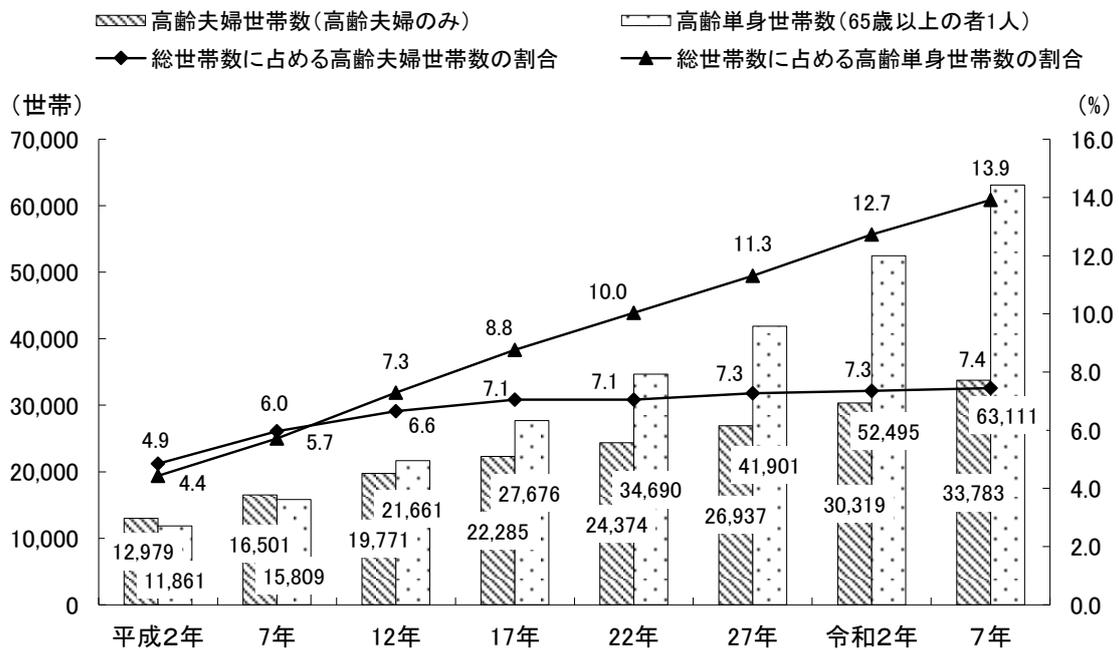
※：過去5年の実績に基づく推計値。

2 高齢者世帯の推移と推計

高齢単身世帯数は、平成12年に高齢夫婦世帯数を上回り、平成2年の11,861世帯から平成27年の41,901世帯へと約3.5倍増加しました。

高齢夫婦世帯数も増加傾向にありますが、総世帯数に占める割合は、今後も7%台で推移する見込みです。

図表 3-5 高齢者世帯の推移と推計



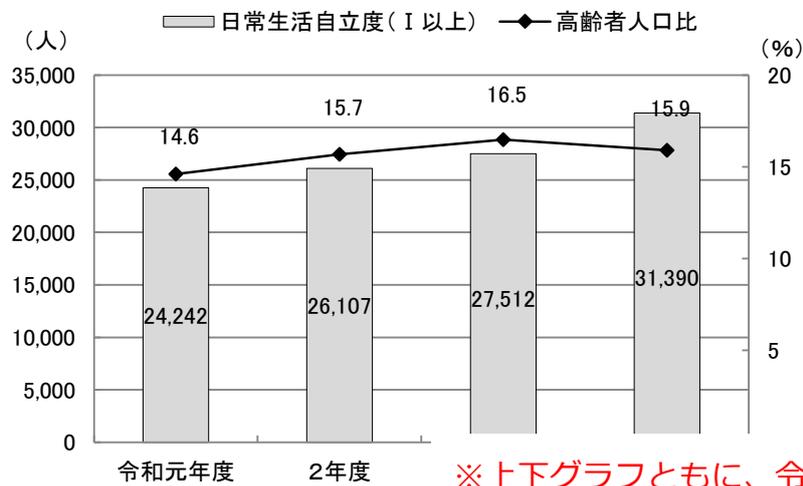
※：高齢夫婦とは、夫65歳以上妻60歳以上の夫婦1組のみの一般世帯
 出典：国勢調査 大田区分（各年10月1日現在）。令和2年及び令和7年は推計値

3 認知症高齢者の推移と推計

令和元年度における認知症高齢者の出現率をもとに、将来の認知症高齢者数を推計した場合、日常生活自立度がⅠ以上（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）の高齢者は、令和7年度に約2.7万人、令和22年度には約3.1万人に増加する見込みです。

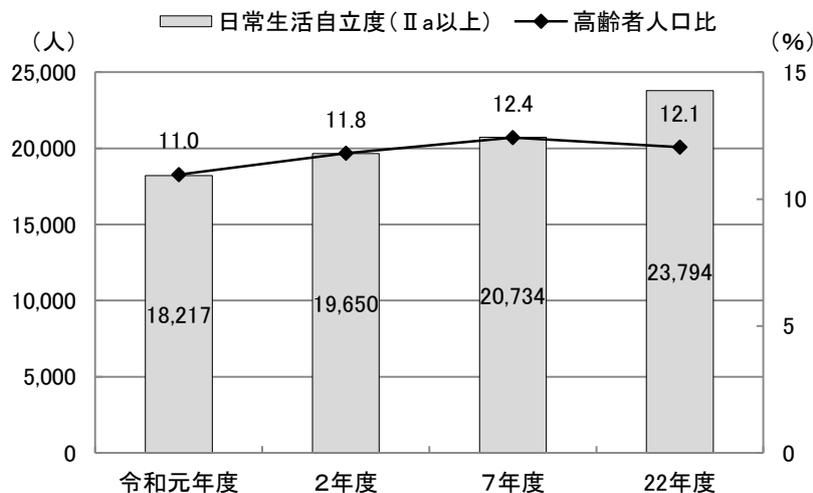
また、日常生活自立度がⅡa以上（日常生活に支障を来すような症状・行動や意志疎通の困難さが多少見られても、誰かが注意していれば自立できる）の高齢者は、令和7年度に約2.1万人、令和22年度には約2.3万人に増加する見込みです。

図表 3-6 認知症高齢者の推移と推計



※上下グラフともに、令和2年度は令和4年度となります。

図表 3-7 見守り又は支援が必要となる認知症高齢者の推移と推計



※：各年10月1日現在。

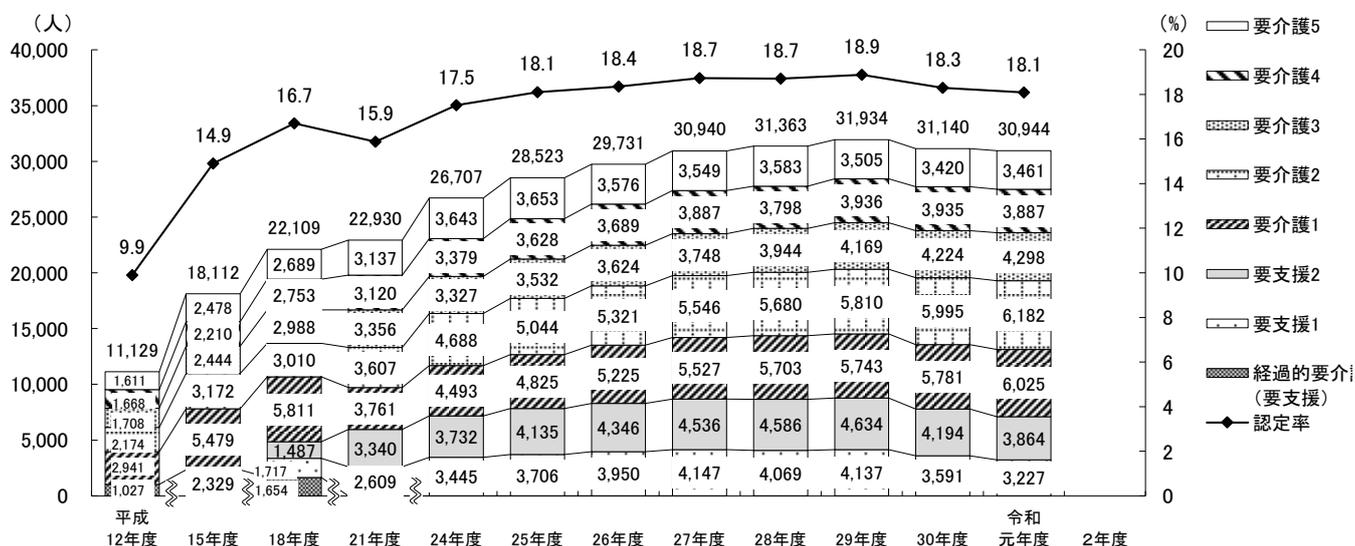
4 要支援・要介護認定者数の推移と推計

(1) 要支援・要介護認定者数の推移

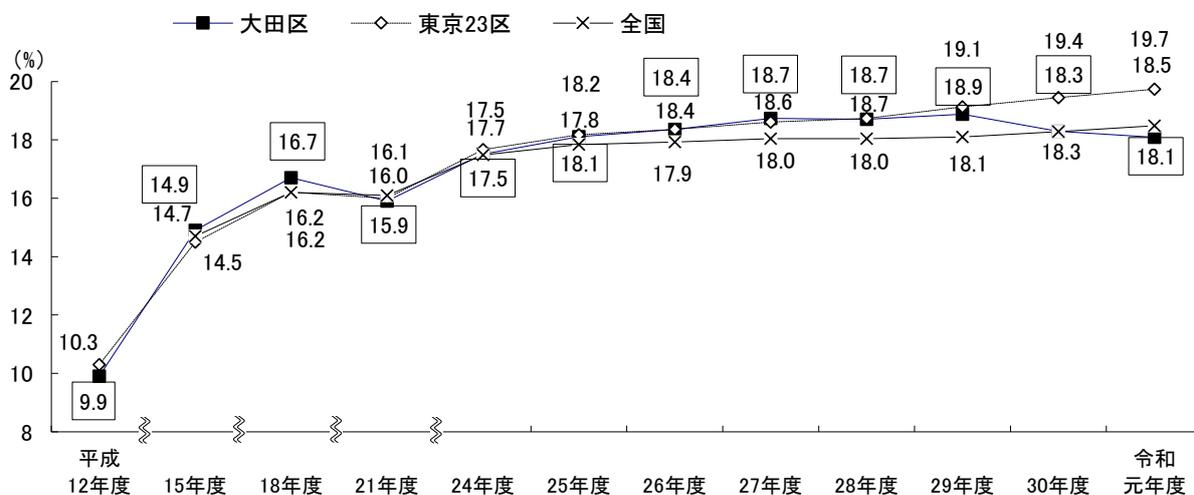
要支援・要介護認定者数は、平成30年度から本格実施となった介護予防・日常生活支援総合事業への移行等を理由に要支援者が減少に転じ、令和元年度以降は約3.0万人程度で推移しています。

大田区の認定率は、全国及び東京23区と比較した場合、平成26～28年度で全国及び東京23区を上回るか同水準で推移していましたが、令和元年度には18.1%と最も低くなっています。

図表 3-8 要支援・要介護認定者数の推移



図表 3-9 認定率の比較



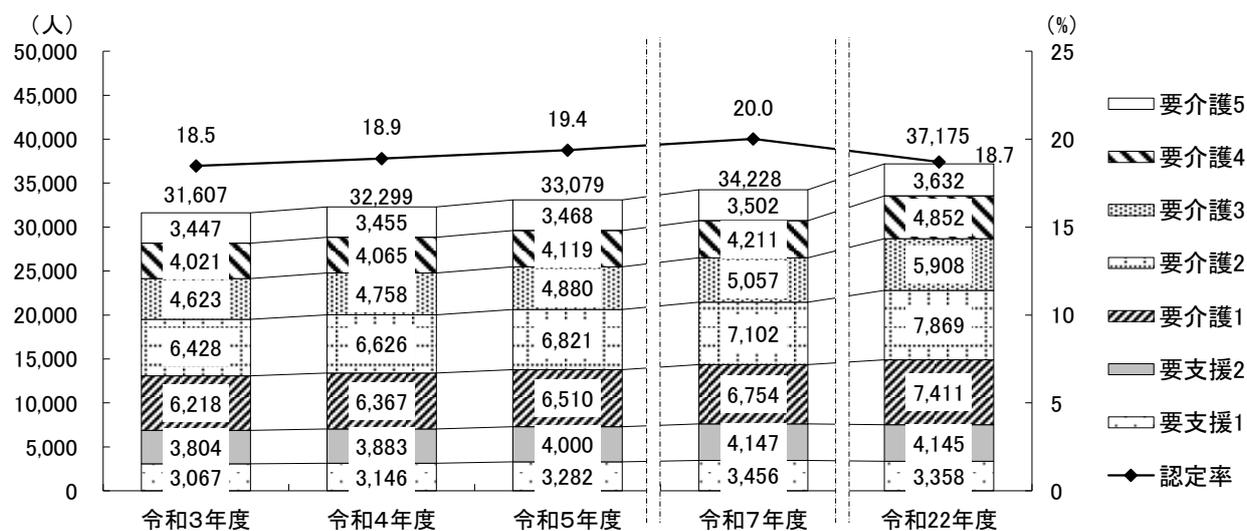
※：認定率=65歳以上の要支援・要介護認定者数÷第1号被保険者数。
出典：「介護保険事業状況報告」(各年10月1日現在)

(2) 要支援・要介護認定者数の推計

第8期計画期間における要支援・要介護認定者数は、3.1万人から3.3万人程度で推移し、令和7年度には3.4万人、令和22年度には3.7万人まで増加する見込みです。

認定率については、要支援・要介護認定者の増加に伴い、18.5%から19.4%程度で推移し、令和7年度には20%を超えますが、令和22年度には再び18.7%程度まで低下する見込みです。

図表 3-10 要支援・要介護認定者数の推計



※：認定率=65歳以上の要支援・要介護認定者数÷第1号被保険者数。

※：各年10月1日現在。

※：過去5年の実績に基づく推計値。

※要支援・要介護認定者を多く見込んだバージョンであり、下方修正します。

5 高齢者等実態調査結果

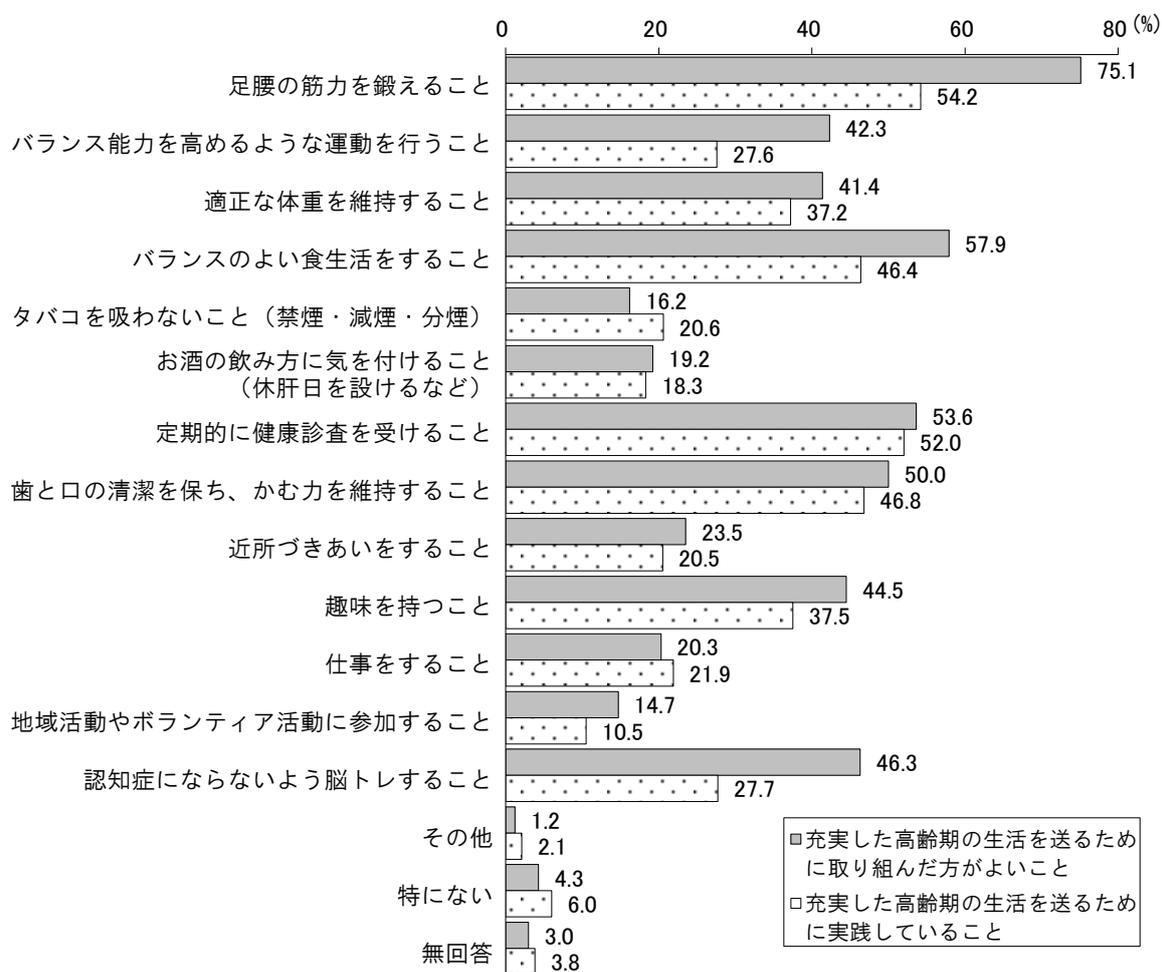
計画策定にあたり、その基礎資料とするため、介護保険の被保険者、介護サービス事業者を対象に実態調査を行いました（以下「高齢者等実態調査」といいます。）。調査の結果（一部抜粋）は以下のとおりです。

（1）健康づくり・介護予防に向けた取組

要介護認定を受けていない第1号被保険者に「充実した生活を送るために、取り組んだ方がよいこと、実践していること」を調査したところ、多くの項目において意識と実践にかい離が生じています。

「近所づきあいをすること」や「地域活動やボランティア活動等の地域・社会参加」は意識と実践ともに低い状況にあります。

図表 3-11 健康づくり・介護予防に向けた取組（第1号被保険者）

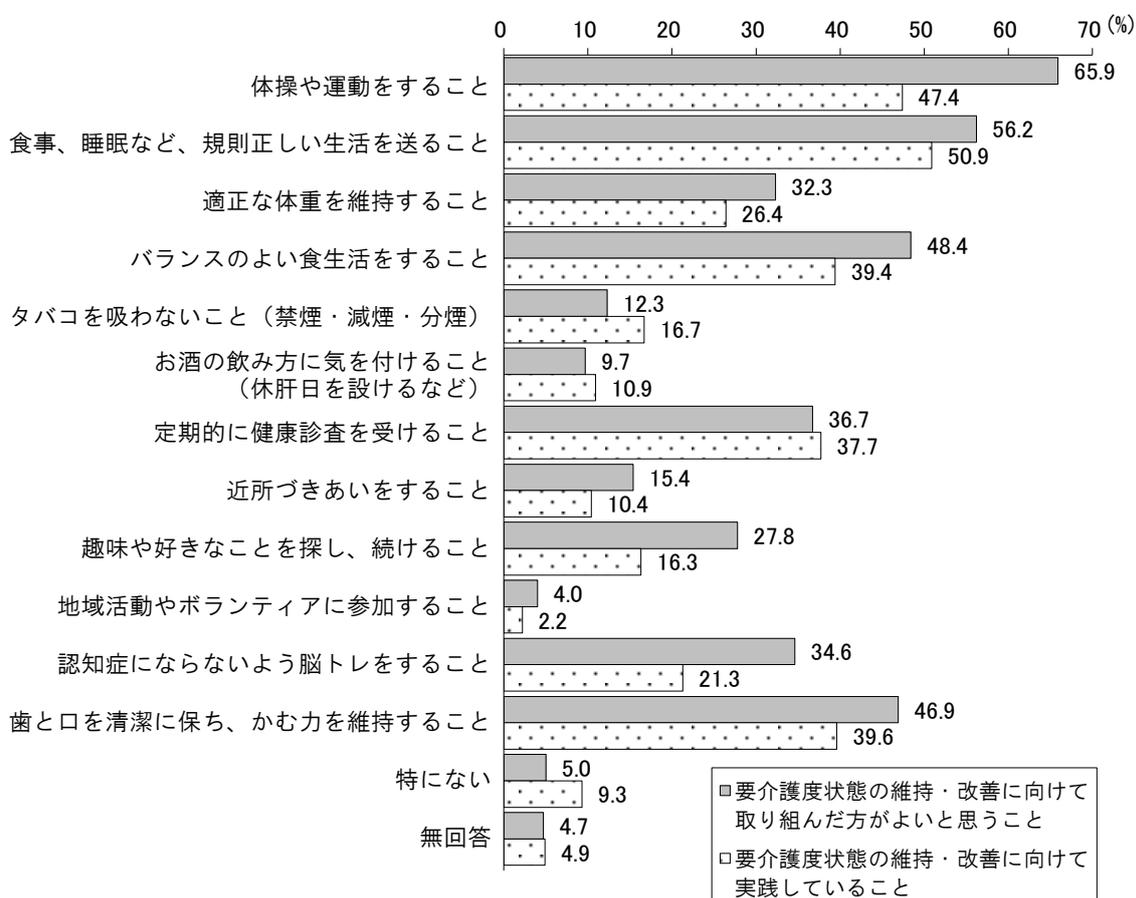


(2) 介護予防・重度化防止に向けた取組

要介護認定を受けている第1号被保険者に、「要介護状態の維持・改善に向けて取り組んだ方がよいこと、既に取り組んでいること」を調査したところ、「体操や運動をすること」を意識している者が最も高く、次に、「食事、睡眠など、規則正しい生活を送ること」と続きますが、実践している割合は逆転します。

要介護認定を受けていない第1号被保険者と同様、「近所づきあいをすること」や「地域活動やボランティアに参加すること」等の地域・社会参加においては、意識と実践ともに低い状況にあります。

図表 3-12 介護予防・重度化防止に向けた取組（要介護認定者）

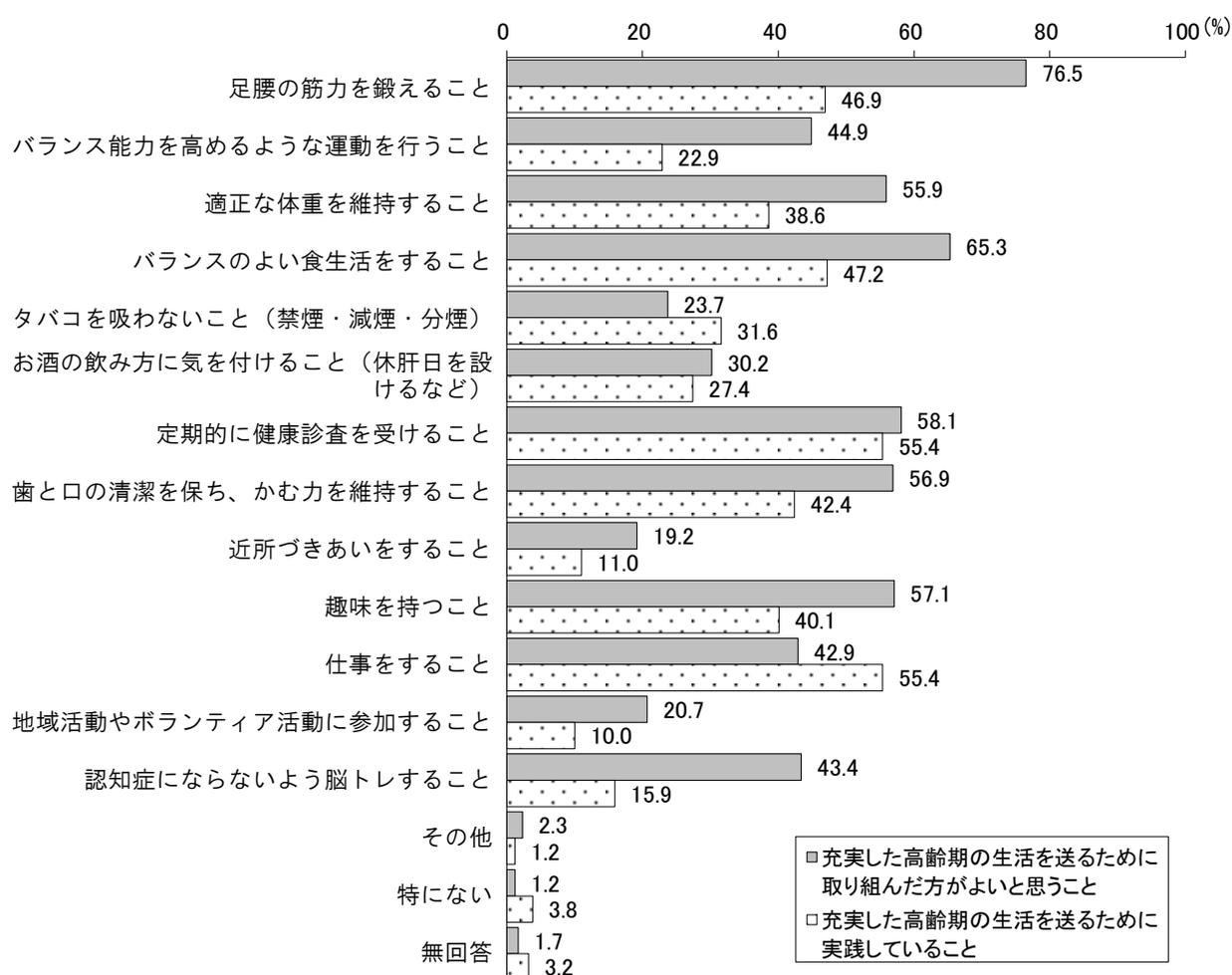


(3) 健康づくり・介護予防に向けた取組

第2号被保険者に「充実した高齢期の生活を送るために、取り組んだ方がよいこと、実践していること」を調査したところ、要介護認定を受けていない第1号被保険者と同様に、多くの項目において意識と実践にかい離が生じています。

特に、「足腰の筋肉を鍛えること」や「バランス能力を高めるような運動を行うこと」などについては、意識と実践で20ポイント以上の差が生じています。

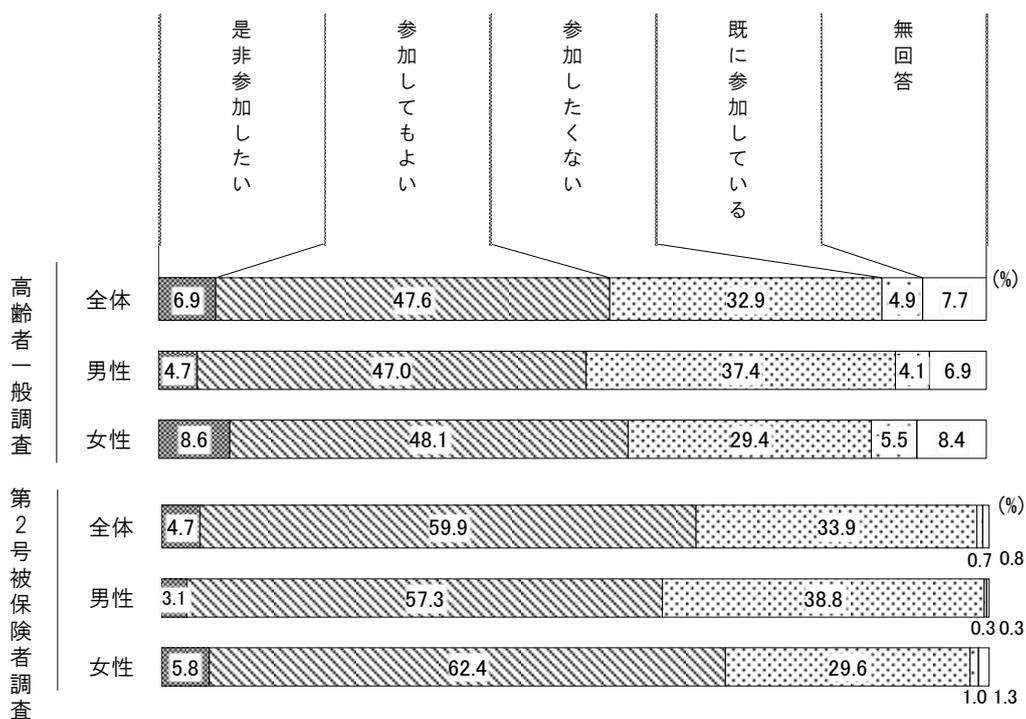
図表3-13 健康づくり・介護予防に向けた取組（第2号被保険者）



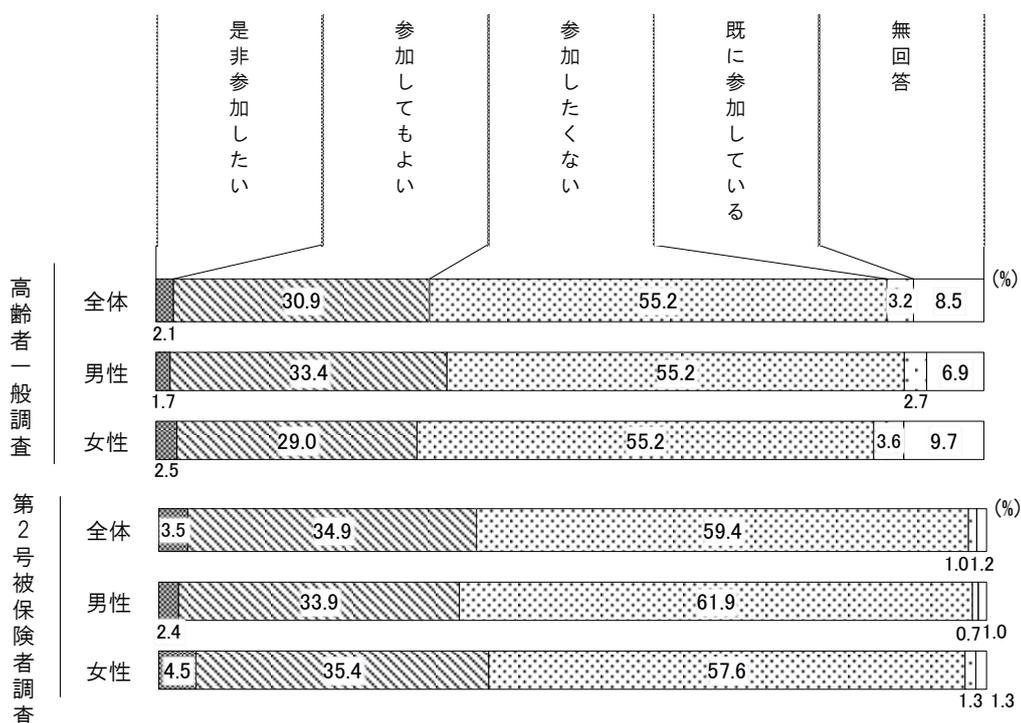
(4) 地域活動への参加意向

地域づくりを進める活動への参加意向及び地域づくりを進める企画・運営者としての参加意向は、要介護認定を受けていない第1号被保険者の方が第2号被保険者よりも高く、女性の方が男性よりも高い状況にあります。

図表 3-14 地域活動への参加者としての参加意向



図表 3-15 地域活動への企画・運営者としての参加意向

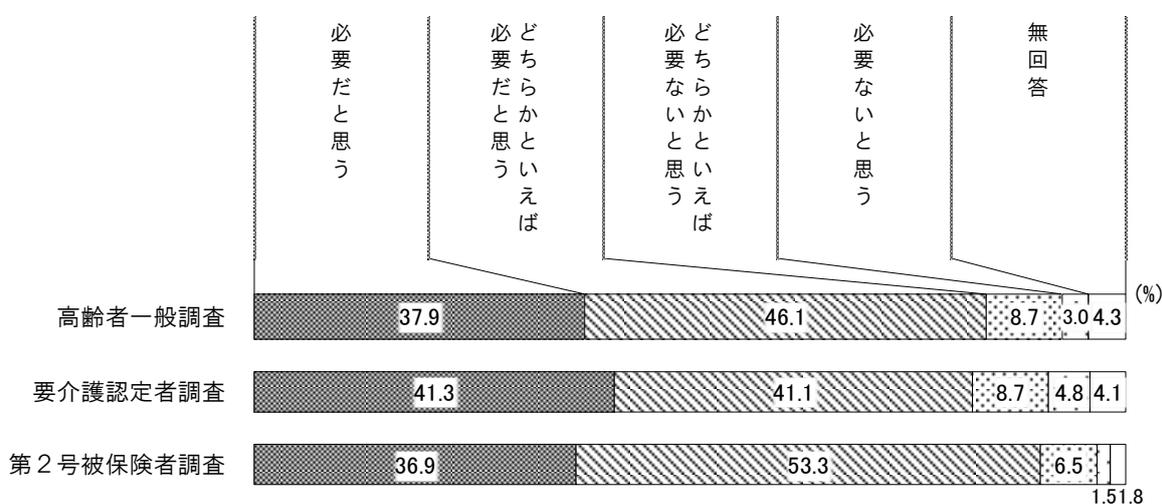


(5) 地域のつながりの必要性和実感

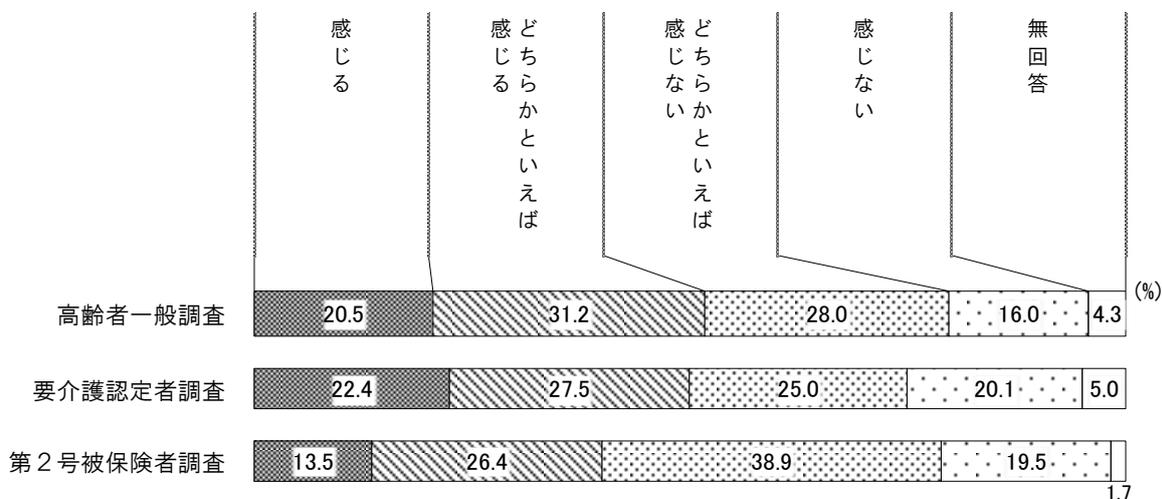
地域のつながりの必要性について、第2号被保険者の9割が《必要だと思う》（「必要だと思う」＋「どちらかといえば必要だと思う」）と回答しています。

一方、地域のつながりの実感については、要介護認定の有無を問わず第1号被保険者の5割程度が、《感じる》（「感じる」＋「どちらかといえば感じる」）と回答している一方、第2号被保険者の6割弱が《感じない》（「どちらかといえば感じない」＋「感じない」）と回答しています。

図表 3-16 地域のつながりの必要性



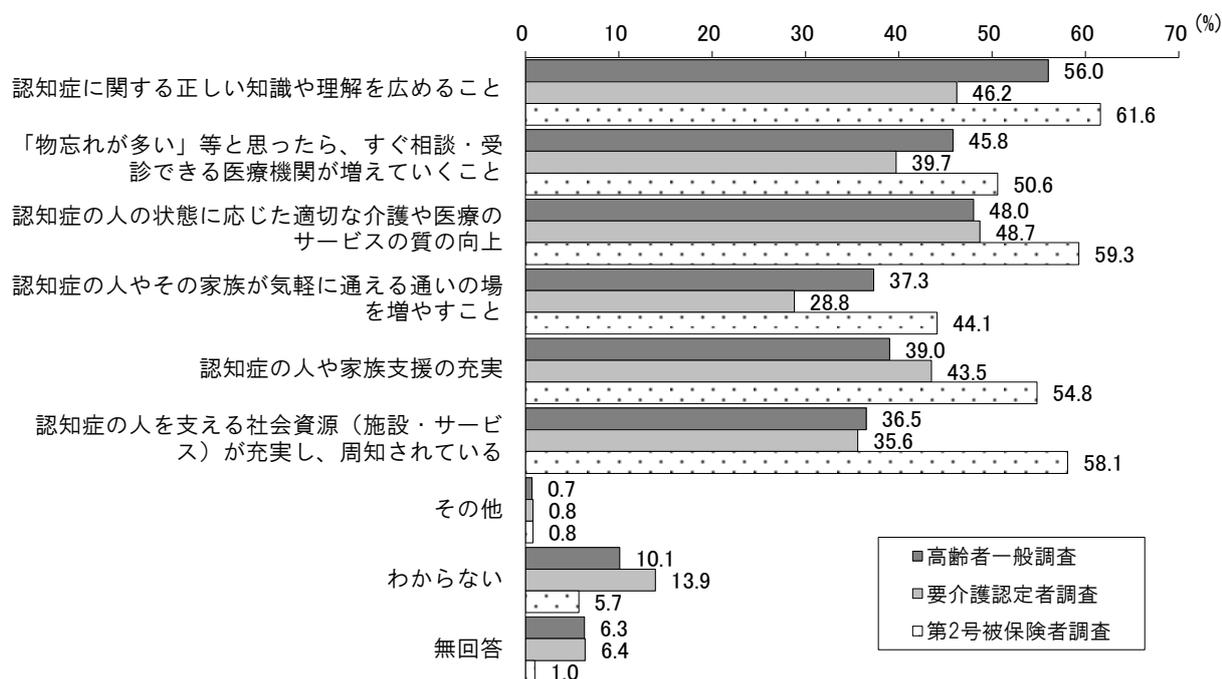
図表 3-17 地域のつながりの実感



(6) 認知症の人との共生に必要な取組や支援

認知症の人との共生に必要な取組や支援について、要介護認定を受けていない第1号被保険者、第2号被保険者においては、「認知症に関する正しい知識や理解を広めること」が最も高くなっていますが、要介護認定を受けている第1号被保険者においては、「認知症に人の状態に応じた適切な介護や医療のサービスの質の向上」が最も高い状況になっています。

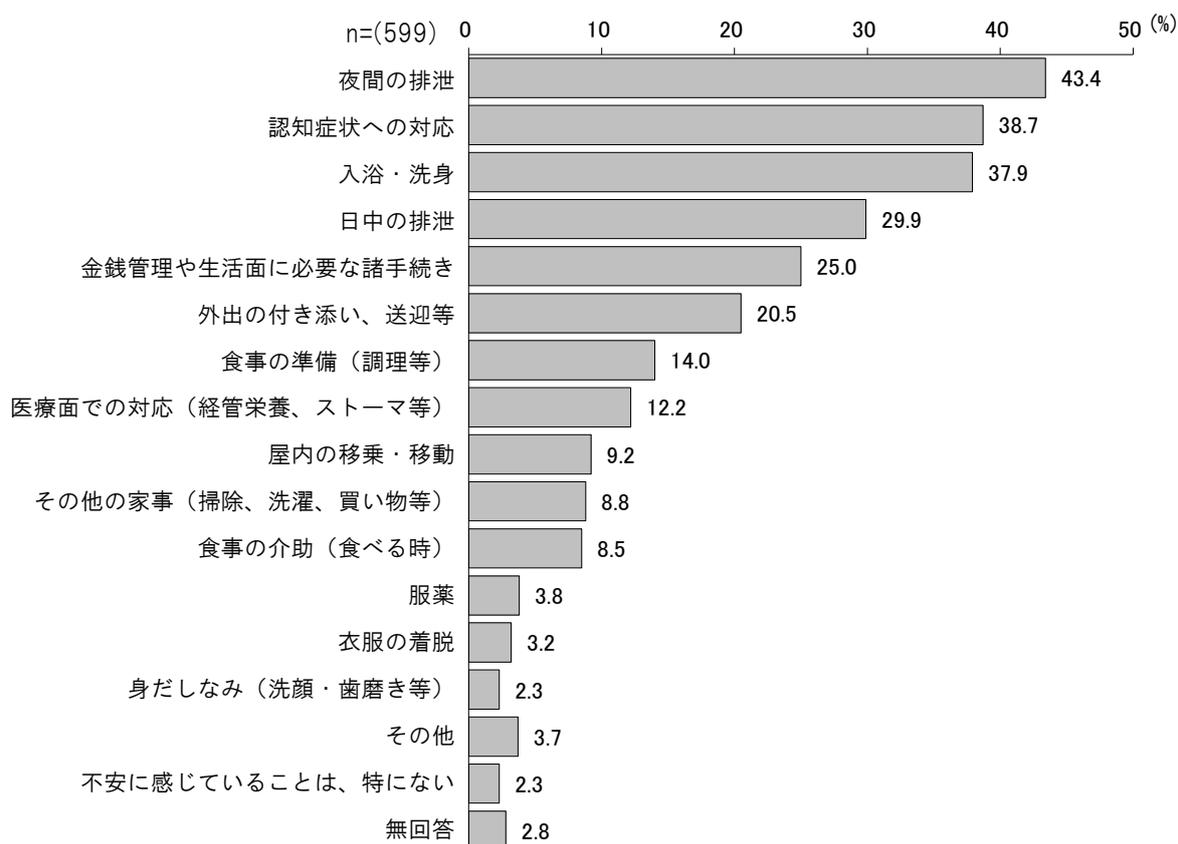
図表 3-18 認知症の人との共生に必要な取組や支援



(7) 介護をすることになった場合に不安に感じること

第2号被保険者の家族等の介護をすることになった場合に不安に感じることは、「夜間の排泄」、「認知症状への対応」、「入浴・洗身」が高い割合となっています。

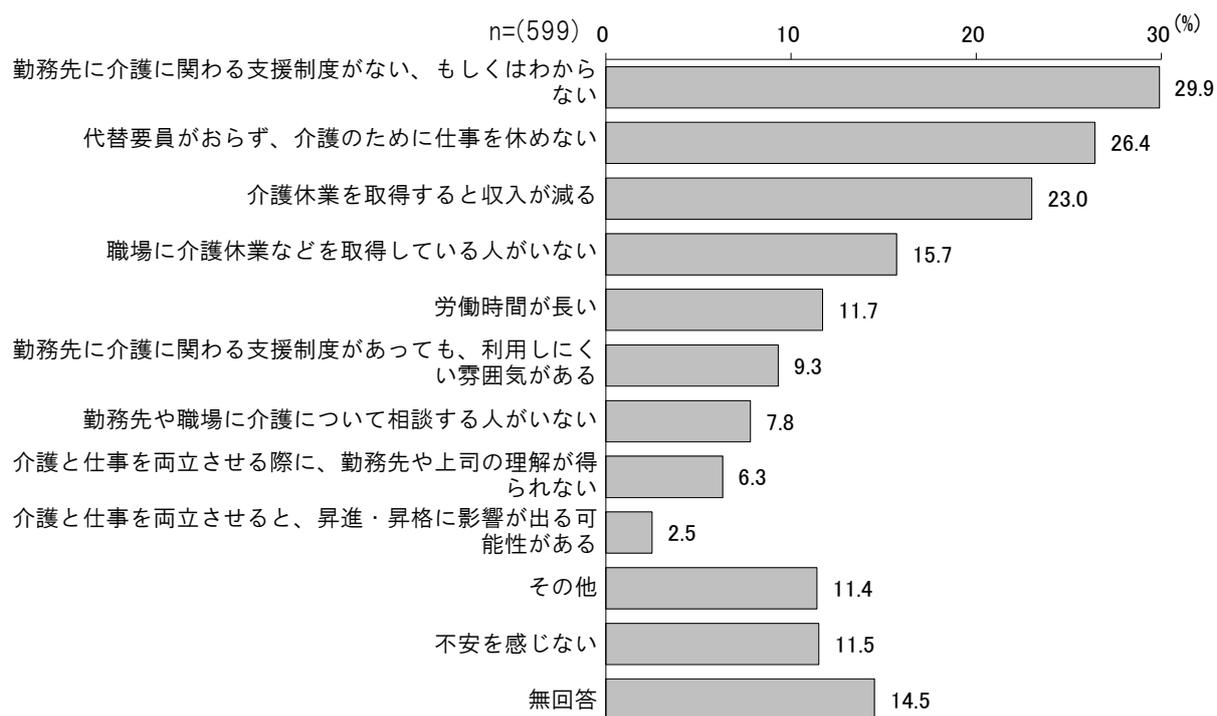
図表3-19 介護をすることになった場合に不安に感じること（第2号被保険者）



(8) 介護をしながら仕事を続けるうえでの不安

第2号被保険者の介護をしながら仕事を続けるうえでの不安は、「勤務先に介護に関わる支援制度がない、もしくはわからない」、「代替要員がおらず、介護のために仕事を休めない」、「介護休業を取得すると収入が減る」といった不安が高い状況にあります。

図表 3-20 介護をしながら仕事を続けるうえでの不安（第2号被保険者）

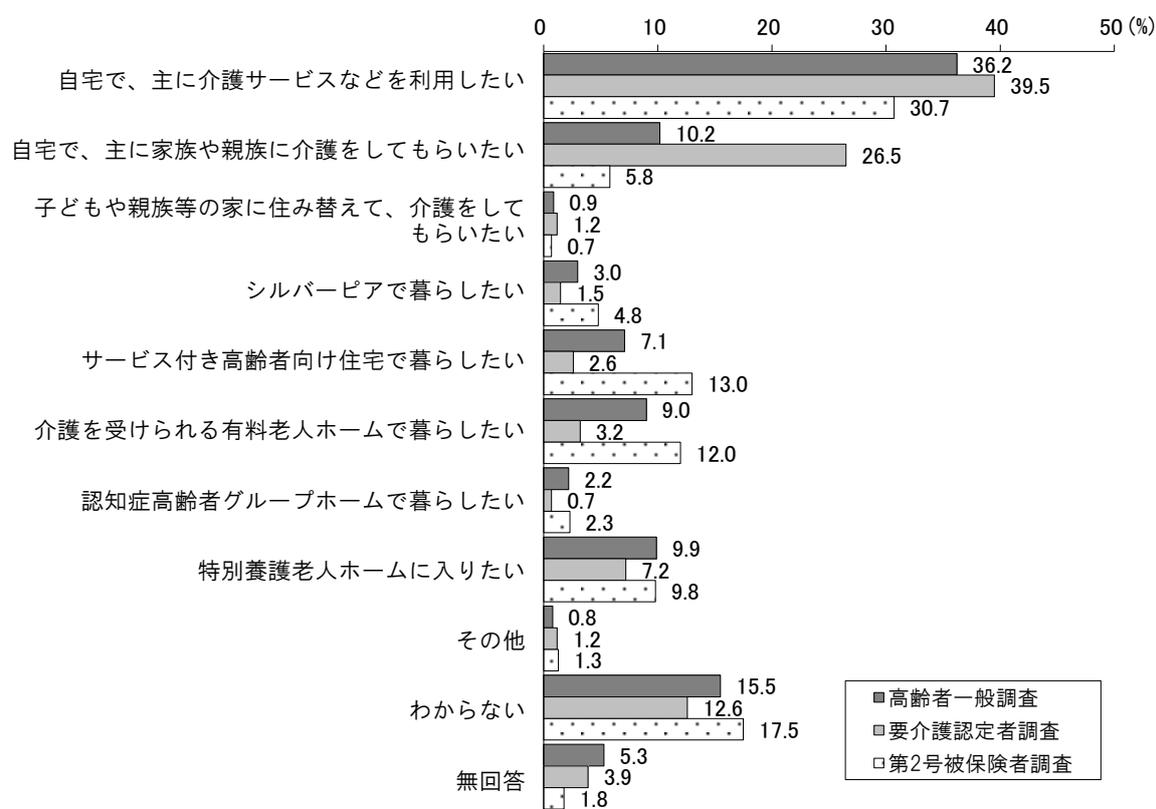


(9) 今後、(介護が必要になった場合) 希望する暮らし方

今後、希望する暮らし方としては、どの調査の回答者も、「自宅で、主に介護サービスなどを利用したい」が3割台で最も高くなっています。

要介護認定者においては、「自宅で、主に介護サービスなどを利用したい」と「自宅で、主に家族や親族に介護をしてもらいたい」を合わせた《自宅》での生活を希望する者が66.0%に達します。

図表3-21 今後、(介護が必要になった場合) 希望する暮らし方

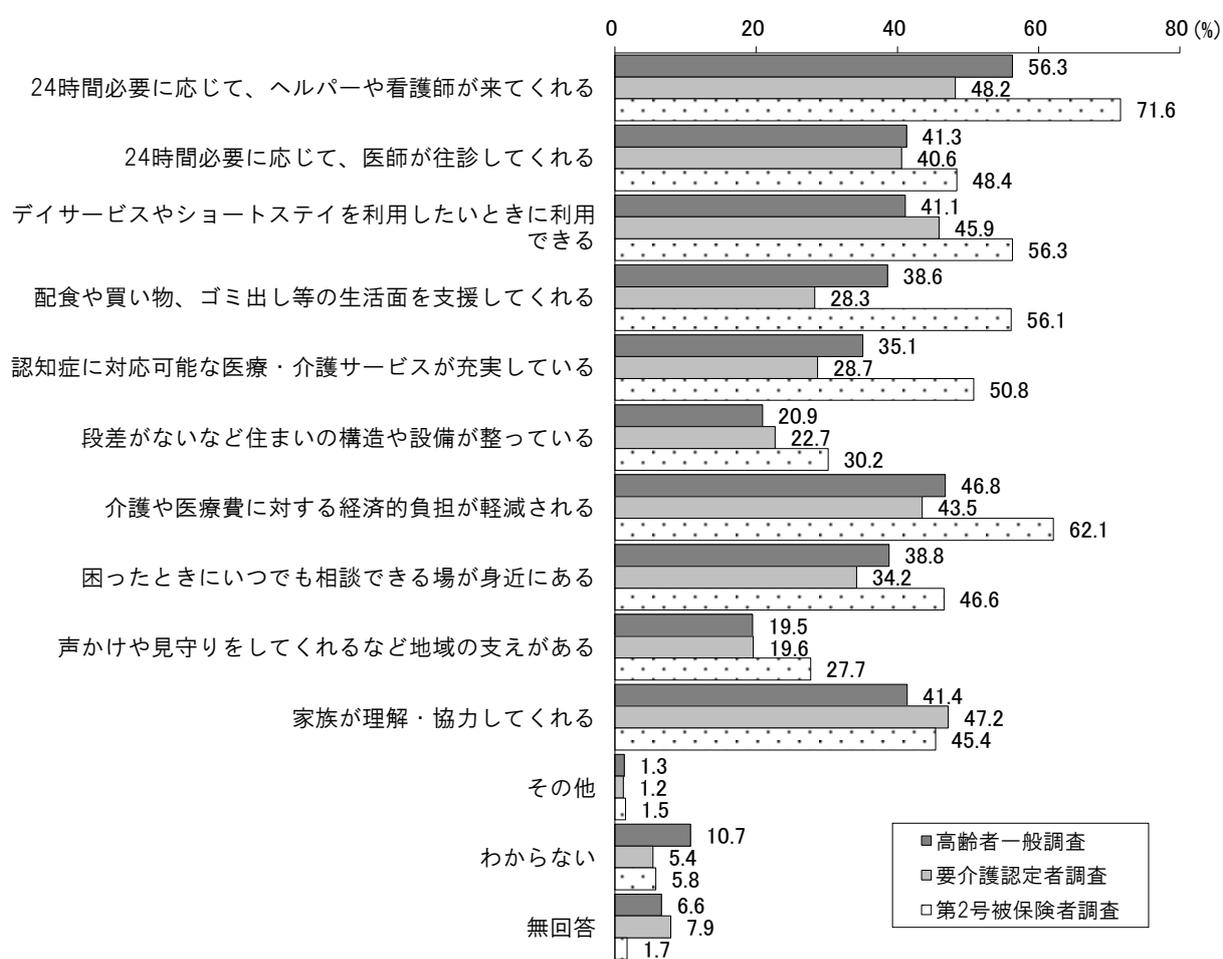


(10) 在宅で安心して暮らすための条件やサービス

在宅で安心して暮らすための条件は、どの調査の回答者も「24時間必要に応じて、ヘルパーや看護師が来てくれる」ことを望んでいます。

そのほか、要介護認定を受けていない第1号被保険者、第2号被保険者においては「介護や医療費に対する経済的負担が軽減される」、要介護認定を受けている第1号被保険者においては「家族が理解・協力してくれる」ことが条件として高い割合となっています。

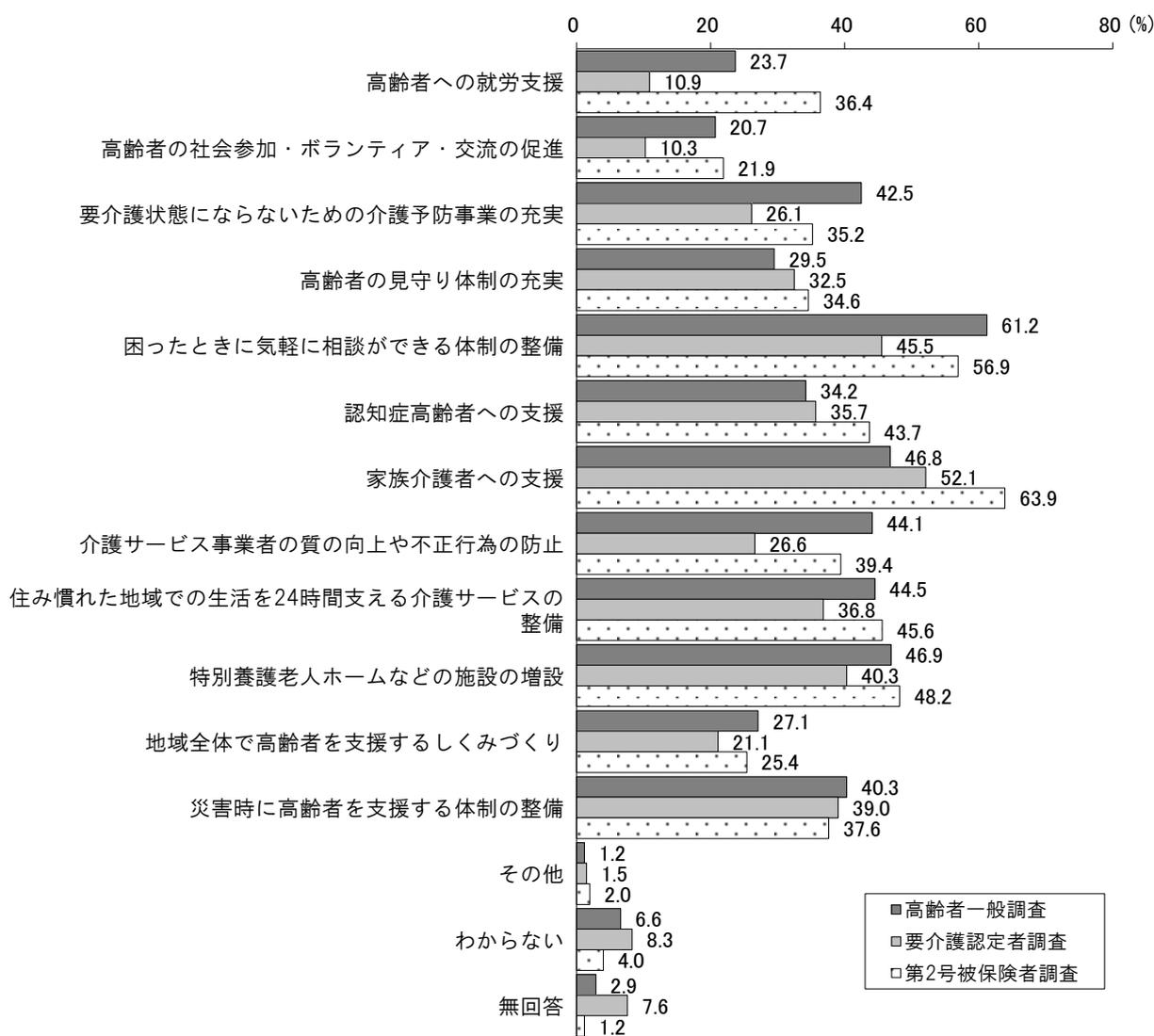
図表 3-22 在宅で安心して暮らすための条件やサービス



(11) 区が取り組むべきこと

今後、大田区が特に力を入れて取り組むべきことは、どの調査の回答者も「困ったときに気軽に相談できる体制の整備」、「家族介護者への支援」が相対的に高い状況にあります。

図表 3-23 区が取り組むべきこと



(12) 地域包括ケアシステムの構築に係る課題

区内の地域包括支援センターに、地域包括ケアシステムの構築に向けて優先すべき課題を調査したところ、「フレイル・介護予防に係る地域の担い手の育成と支援」で最も高く、次いで「介護予防に取り組む区民意識の醸成」、「高齢者の社会参加の創出の機会」の順に続きます。

図表 3-24 地域包括ケアシステムの構築に係る課題

