第１部　総論

第１章　計画の概要

第２章　基本方針

第３章　高齢者の状況

第４章　日常生活圏域について

第１章 計画の概要

1 計画策定の趣旨

本市においては、平成 24(2012)年 3 月に第 5 期高松市高齢者保健福祉計画を策定しました。第 5 期計画においては、多様化する高齢者のニーズや、変化する社会情勢に目を向け、介護・保健・福祉サービスの利用実績や需要動向を把握した上で、地域活力と連携する「地域包括ケアシステム[1]」を構築する出発点となるように取り組んできました。

今後は、医療・介護・介護予防・生活支援・住まいの 5 つのサービスを相互に連携させ、高齢者の状態に合わせた、適切なサービスが受けられる体制の整備や、地域の人々が希望を持って暮らし続けることのできる地域づくりが必要となります。

このようなことから、本市では団塊世代が全て 75 歳以上の後期高齢者となる平成 37(2025)年を見据えた中長期的な視野に立ち、地域包括ケアシステム構築の推進、健康づくり等と社会活動への参加促進、生活環境の整備促進等を具体的に進めていくための計画として、第 6 期高松市高齢者保健福祉計画を策定します。

2 計画策定の背景

○　総務省統計局の平成 26(2014)年 4 月 1 日現在の人口推計（確定値）では、65 歳以上の高齢者は 3,248 万人、総人口に占める高齢化率は 25.6%で、国民の 4 人に 1 人がすでに高齢者となっています。このうち後期高齢者は 1,580 万人、高齢者のほぼ 2 人に 1 人となる見込みです。

また、要介護（要支援）認定者数は高齢者数とともに増加しており、全国で、介護保険制度がスタートした平成 12(2000)年 4 月末時点で約 218 万人であったのに対し、平成 26 年 4 月末には約 586 万人と、2 倍以上に増加しています。平成 37 年には、団塊の世代が全て後期高齢者となるため、介護サービス等の需要について、さらなる増大が見込まれます。

したがって、第 6 期計画では、中長期的な視点の下に、在宅サービスと施設サービスをどのような方向性で充実させていくのか、地域の特性を踏まえて示していくことが求められています。

[1] 地域包括ケアシステム／地域の実情に応じて、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自立した日常生活を営むことができるよう、医療、介護、介護予防、住まい、及び自立した日常生活の支援が包括的に確保される体制。

○　国においては、平成 26(2014)年 6 月に「地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律（医療介護総合確保推進法）」が成立し、社会保障制度改革を推進する中で、介護保険制度についても、以下のような大きな制度改正が行われました。

【介護保険制度改正の主な内容について】

①　地域包括ケアシステムの構築

高齢者が住み慣れた地域で生活を継続できるようにするため、介護、医療、生活支援、介護予防を充実。

サービスの充実

○地域包括ケアシステムの構築に向けた地域支援事業[2]の充実
①在宅医療・介護連携の推進
②認知症施策の推進
③地域ケア会議[3]の推進
④生活支援サービスの充実・強化

重点化・効率化

①全国一律の予防給付（訪問介護[4]・通所介護[5]）を市町村が取り組む地域支援事業（介護予防・日常生活支援総合事業[6]）に移行し、多様化

②特別養護老人ホームの新規入居者を、原則、要介護 3 以上に限定（既入所者は除く）

②　費用負担の公平化

低所得者の保険料軽減を拡充。また、保険料上昇をできる限り抑えるため、所得や資産のある人の利用者負担を見直す。

低所得者の保険料軽減を拡充

○低所得者の保険料の軽減割合を拡大
給付費の 5 割の公費に加えて別枠で公費を投入し、低所得者の保険料の軽減割合を拡大

重点化・効率化

①一定以上の所得のある利用者の自己負担を引上げ

②低所得の施設利用者の食費・居住費を補填する「補足給付」の要件に資産などを追加

その他

○平成 37(2025)年を見据えた介護保険事業計画の策定
○サービス付き高齢者向け住宅[7]への住所地特例の適用
○居宅介護支援[8]事業所の指定権限の市町村への移譲・小規模通所介護の地域密着型サービスへの移行　等

---

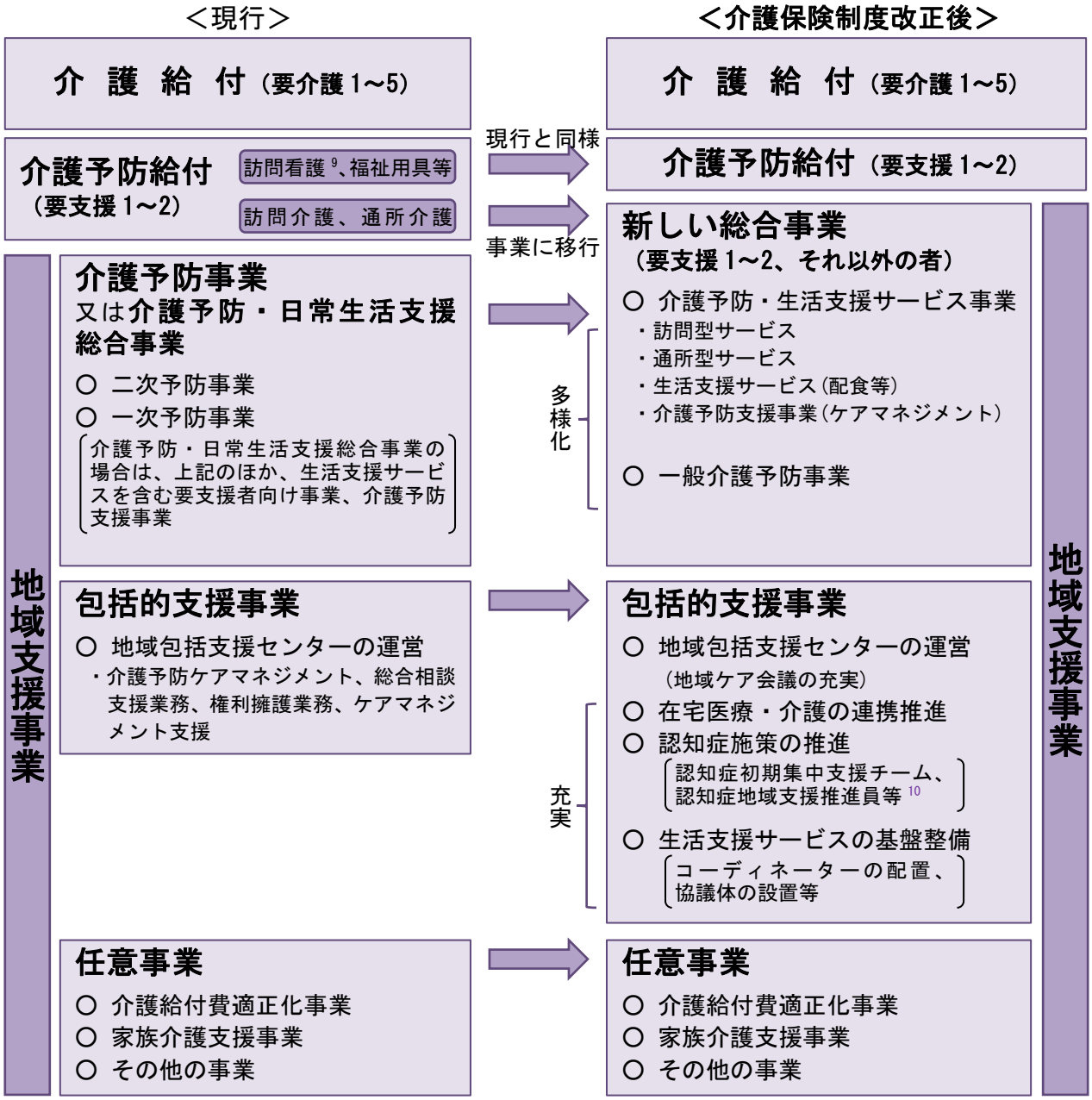
[2] 地域支援事業／市町村が、介護給付や予防給付といった個別の保険給付とは別に、要介護・要支援認定の有無に関わらず被保険者を対象とし、事業という形で要支援・要介護状態となることを予防するとともに要介護状態になった場合でも可能な限り地域において自立した日常生活が営むことができるよう支援するサービスを提供するもの。

[3] 地域ケア会議／地域包括支援センター又は市町村が主催し設置・運営する行政職員と介護サービス事業者、医療関係者、民生委員等で構成する会議。個別ケースを多職種で多様な視点で検討し、課題解決を支援するもの。

[4] 訪問介護／訪問介護員が要介護者等の居宅を訪問し、入浴、排せつ、食事等の日常生活の世話を行うサービス。

[5] 通所介護／在宅の要介護者等がデイサービスセンターへ通い、入浴、排せつ、食事等の日常生活上の世話並びに機能訓練を受けるサービス。

【介護保険制度改正に伴う市町村が取り組む地域支援事業について】



[6] 介護予防・日常生活支援総合事業／地域支援事業の一つであり、介護が必要となる危険性の高い人や要支援者に対し、予防サービスや生活支援等を一体的に提供するもの。平成 26 年介護保険法改正により、従来の予防給付から訪問介護、通所介護が移行することになり、また、平成 29 年 4 月までには全ての市町での実施が必要となっている。

[7] サービス付き高齢者向け住宅／高齢者の居住の安定を確保することを目的とし、生活支援のためのサービス提供や床面積が原則 25 ㎡以上のバリアフリー構造であること等、一定の要件を満たし登録された住宅。

[8] 居宅介護支援／在宅の要介護者が、介護保険からの在宅サービスや、保健・医療・福祉サービスを適切に利用することができるよう、個々の心身の状況や　家庭環境、利用希望などを勘案して総合的なサービス計画を作成すること。また、作成された計画に基づくサービスの提供が確保されるようにサービス事業者との連絡調整、その他便宜の提供を行うこと。

[9] 訪問看護／訪問看護ステーションの看護師などが、かかりつけの医師の指示により在宅の要介護者等を訪問し、療養上の世話又は必要な診療の補助を行うサービス。

[10] 認知症地域支援推進員／医療機関や介護サービス及び地域の支援機関と連携し、認知症高齢者等とその家族への相談支援体制の充実及び地域の実情に合った支援体制の構築を図る。

3 計画策定の根拠

高松市高齢者保健福祉計画は、老人福祉計画と介護保険事業計画を一体のものとして作成したものであり、介護保険法第 117 条において介護保険事業計画は 3 年を 1 期と定められているため、平成 27(2015)年度～平成 29(2017)年度を計画期間とする、「第 6 期高松市高齢者保健福祉計画」を、平成 27 年 3 月までに策定することとされています。

高 松 市 高 齢 者 保 健 福 祉 計 画

◎老人福祉計画（老人福祉法第 20 条の 8）

- 老人福祉計画は、介護保険事業計画と一体のものとして作成されなければならない。（老人福祉法第 20 条の 8 第 7 項）
- 確保すべき老人福祉事業の目標
- 老人福祉事業の量の確保のための方針

◎介護保険事業計画（介護保険法第 117 条）

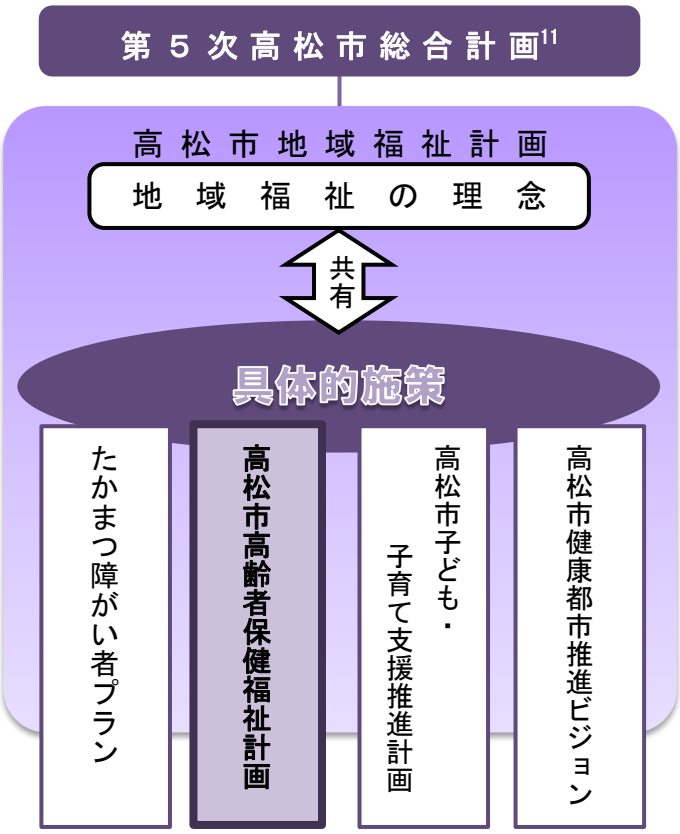
- 介護保険事業計画は、老人福祉計画と一体のものとして作成されなければならない。（介護保険法第 117 条第 6 項）
- 介護保険事業計画は 3 年を 1 期とする。（介護保険法第 117 条第 1 項）
- 日常生活圏域ごとの居宅系地域密着型サービスに係る必要利用定員総数
- 地域支援事業の費用額、見込量と見込量の確保のための方針
- 介護給付対象サービスの種類ごとの見込量の確保のための方針

4 計画の位置付け

本計画は、高齢社会対策大綱の基本理念を取り入れるとともに、本市の総合計画である「第 5 次高松市総合計画」の分野別計画の性格を持つものであるため、総合計画やまちづくり戦略計画等との整合性を図り、また、国及び県の関連計画等とも整合性を図りながら、施策の総合的かつ計画的な推進を図るものとします。

高齢社会対策大綱基本理念

① 国民が生涯にわたって就業その他の多様な社会的活動に参加する機会が確保される公正で活力ある社会
② 国民が生涯にわたって社会を構成する重要な一員として尊重され、地域社会が自立と連帯の精神に立脚して形成される社会
③ 国民が生涯にわたって健やかで充実した生活を営むことができる豊かな社会



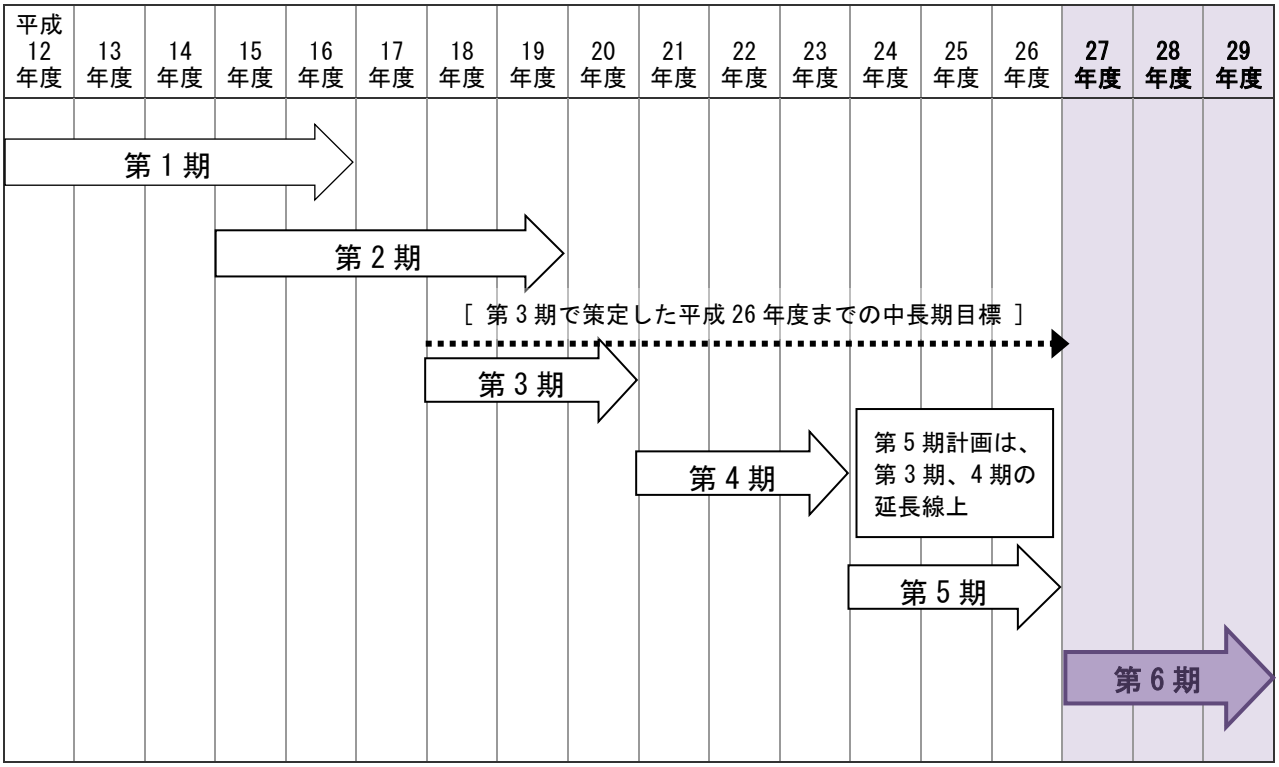
＜国の計画等＞
・介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を確保するための基本的な指針（基本指針）
・健康日本 21（第 2 次）
・高齢社会対策大綱

＜県の計画等＞
・香川県高齢者保健福祉計画
・香川県保健医療計画

[11] 第 5 次高松市総合計画／目指すべき都市像を『文化の風かおり光りかがやく瀬戸の都・高松』とし、平成 27(2015)年度を目標年次とした、高松市の総合的かつ長期的展望に立った市政推進の基本指針として策定した計画。

5 計画の期間

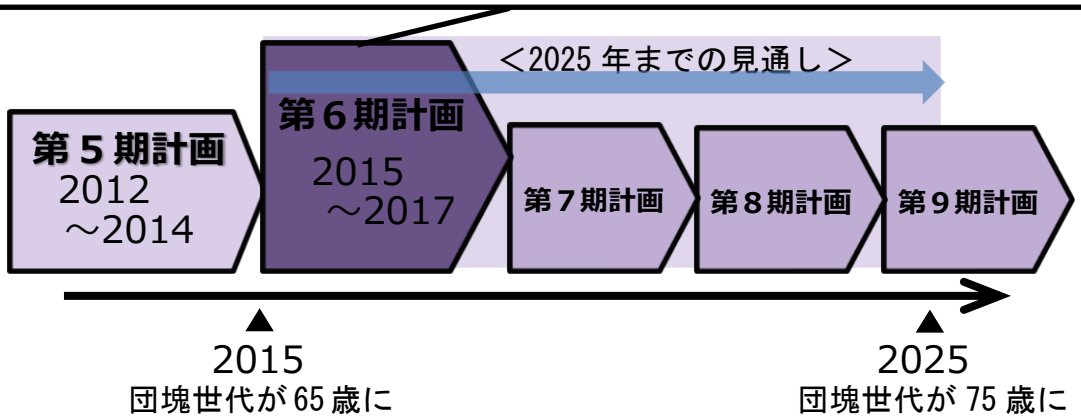
本計画は、平成 27(2015)年度を始期とし平成 29(2017)年度を目標年度とする 3 か年計画であり、平成 37(2025)年に向けて、地域包括ケアの実現のため、中長期的なビジョンを盛り込んで策定しています。



国では第 6 期介護保険事業計画を次のとおり定めることとしています。

○ **第 6 期計画以後の計画は、2025 年**に向け、第 5 期で開始した**地域包括ケア実現のための方向性を承継**しつつ、**在宅医療介護連携等の取組を本格化**していくもの。

○ **2025 年までの中長期的なサービス・給付・保険料の水準も推計**して記載することとし、**中長期的な視野に立った施策の展開を図る。**



第２章　基本方針

１　計画の基本理念

第 5 期高松市高齢者保健福祉計画では、高齢者の健康維持と生活の質の向上を支援し、明るく活力ある高齢社会を築き、能力に応じた自立生活の支援や介護が必要な人の尊厳の保持を図るとともに、今後の高齢者介護のあるべき姿を視野に入れながら、地域包括ケアを念頭に高齢者がいつまでも輝きながら人生を送れるよう、地域と協働して、各種施策に取り組んできました。

第 6 期高松市高齢者保健福祉計画は、第 5 期計画で開始した地域包括ケア実現のための方向性を承継しつつ、取組を本格化していくものとし、全ての市民が地域全体で支えあうことを基本として、

高齢者が住み慣れた地域で共に支えあい、
健康で生きがいを持ち、尊厳を保ちながら、
安心して暮らし続けられる社会の実現

を目指します。

2 計画の目標

計画の目標は、計画の継続性を担保する意味から、第 5 期計画の目標を承継したものとします。本計画の基本理念を現実のものとするため、計画の目標を大きく 3 つとして、保健福祉事業、介護保険事業等を総合的に活用し、充実した施策の展開を推進します。

○　健康と生きがいづくり

いわゆる団塊の世代が高齢者となり、今後、高齢化が一層進展することから、健康寿命[12]の延伸に向けて、生活習慣病の予防を始め、地域での介護予防への取組を推進するとともに、豊かな経験を有する高齢者が、地域社会に積極的に参加できるよう、また、高齢者がより自分らしく生きがいのある充実した人生を送れるように、地域社会と協働して生きがいづくりの場の提供や社会活動への参加機会の創出を推進します。

○　安心して暮らせる地域づくり

高齢者が介護や支援が必要な状態になっても、自分の意思で自分らしい生活を営むことができるよう、保健・医療・福祉の連携のもと、地域におけるネットワーク体制により、様々なサービスをより効果的に提供し、高齢化のピーク時においても、可能な限り安定し、自立した生活を送れるよう、高齢者を地域全体で支える体制を構築するとともに、施設サービスの充実を図り、介護に対する不安を解消します。

○　安全で住みよい環境づくり

東日本大震災を教訓に、近い将来において発生が予測される南海トラフ地震などの大規模災害への対応を図るため、ひとり暮らし高齢者や高齢者のみの世帯の増加、さらに、認知症高齢者の急増などを踏まえた支援体制を整備するとともに、高齢者にやさしい住まいの確保、利用しやすい公共交通体系の構築及び防犯強化を図ります。

[12] 健康寿命／健康で自立して暮らすことができる期間。

３　計画の重点課題

○ 第５期計画における「地域包括ケアの推進」と「サービス基盤の充実」の２つを再編し、国の指針にもあり、また、本市としても今後のまちづくりの基本の１つとして位置付けている、「地域包括ケアシステムの構築に向けた取組の推進」を重点課題の １ つとして位置付けます。

○「健康づくり等と社会活動への参加の推進」については、「共に支えあう社会づくりのための」という考え方を、新しく加えた上で、引き続き取り組みます。

○「生活環境の整備推進」については、高齢者がより主体的に暮らすことをイメージし、従来の「高齢者にやさしい生活環境」から「高齢者が暮らしやすい生活環境」として、引き続き取り組みます。

第５期　重点課題		第６期　重点課題
① 地域包括ケアの推進 高齢者が、寝たきりや認知症などで介護や支援が必要な状態になっても、住み慣れた地域社会で、安心して安全に暮らせるよう、高齢者を地域全体で支える体制を充実させる必要があります。	➡	**① 地域包括ケアシステムの構築に向けた取組の推進** 高齢者が、寝たきりや認知症などで介護や支援が必要な状態になっても、住み慣れた地域社会で、安心して安全に暮らせるよう、一人ひとりの状態に応じて、様々な支援が切れ目なく提供される環境づくりが必要です。
④ サービス基盤の充実 地域包括ケアを推進するとともに、在宅サービスと施設サービスのバランスが取れた高齢者福祉施策を推進することが重要です。		
② 健康づくり等と社会活動への参加の推進 明るく活力に満ちた高齢社会を確立するためには、高齢者が健康であるとともに、地域社会の中で自らの知識や経験を生かして積極的な役割を果たしていくことが重要です。	➡	**② 健康づくり等と社会活動への参加の推進** 明るく活力に満ちた高齢社会を確立するためには、高齢者が健康であるとともに、地域社会の中で自らの知識や経験を生かして、共に支えあう社会づくりのための役割を積極的に果たしていくことが重要です。
③ 生活環境の整備推進 突如発生する災害から高齢者を守る体制を構築するほか、公共交通機関や道路等のバリアフリー化[13]、防犯・交通安全対策の推進など、高齢者にやさしい生活環境の整備が重要です。	➡	**③ 生活環境の整備推進** 突如発生する災害から高齢者を守る体制を構築するほか、公共交通機関や道路等のバリアフリー化、防犯・交通安全対策の推進など、高齢者が暮らしやすい生活環境の整備が重要です。

[13] バリアフリー化／高齢者や障害のある人が社会参加をする上で、障害（バリア）となるものが除去され、自由に社会参加できるようなシステムづくりの概念。

4　第６期計画の成果指標

本計画の達成に向け、次のとおり成果指標を設定し、進捗度を測ります。

指標名（単位）	平成 25 年度	29 年度
市民満足度調査（高齢者の生活支援と社会活動への参加の促進）（%）	51.0	60.0
介護・支援を必要としていない高齢者の割合（自立高齢者率）（%）	79.0	78.0
介護・支援を必要としていない後期高齢者の割合（自立後期高齢者率）（%）	62.4	59.0
生きがいがある高齢者の割合（%）	78.5	82.0

5　第５期計画の進捗状況

（１）重点課題①　地域包括ケアの推進について

○　医療との連携強化

・高齢者が安心して暮らせる地域づくりを推進するため、在宅での医療と介護の在り方について検討し、高齢者を支援するとともに、在宅医療連携会議の開催や在宅医療支援の多職種合同研修・介護支援専門員[14]研修等、医療と介護の連携強化に取り組みました。今後とも医療と介護の連携に向け積極的に取り組むことが重要です。

○　介護サービスの充実強化

・介護が必要になった高齢者が、適切な介護サービスを利用できるよう、地域密着型サービスなど在宅サービスの強化とともに、特別養護老人ホーム 180 床の整備を進めるなど、介護拠点の充実に努めました。
・サービス事業者間の連携支援や、事業者に対する適切な指導・助言、情報提供を行うなど、介護サービスの質的向上を図りました。
・平成 24(2012)年度に創設された 24 時間対応型サービスについては、定期巡回・随時対応型訪問介護看護 2 事業所等の整備を完了する予定ですが、在宅での高齢者を支えるサービスとして、地域包括ケアシステムの重要な構成要素であることから、引き続き普及促進を図る必要があります。

[14] 介護支援専門員（ケアマネジャー）／要介護者等からの相談に応じて適切なサービスが利用できるよう、居宅介護支援（介護予防支援）によるサービス計画（ケアプラン）を作成したり、市や事業者と連絡調整を行う専門職。

○　包括的支援事業等の推進

【地域ケア小会議（各地区高齢者支援連携会議）】

・地域の支援者や行政職員が、様々な課題を抱える高齢者の支援を検討するため、地域コミュニティ単位での「地域ケア小会議（各地区高齢者支援連携会議）」を開催しました。

平成 25 年度実施状況：地域ケア小会議（個別課題 35 回、地域課題 9 回）

【地域ケア会議（高松市高齢者支援連携会議）】

・地域ケア小会議で議論された共通課題を分析・検証し、高齢者支援に関する施策を検討するため、医師会・介護事業者・地域代表等で構成された「地域ケア会議（高松市高齢者支援連携会議）」を開催しました。

平成 25 年度実施状況：地域ケア会議（1 回）

○　二次予防事業の推進

・長寿はつらつ健診受診の勧奨と、70 歳代の未受診者に再通知することで、二次予防事業対象者の把握率の向上に努めています。

70 歳代の回収率　平成 24 年度　72.7%　⇒　平成 25 年度　73.7%

・はつらつ介護予防教室継続教室参加者と非参加者を比較すると、要介護認定率が明らかに低くなっています。

平成 25 年度認定率　参加者 4.3%　非参加者 13.5%　⇒　9.2%の差

○　認知症高齢者等対策の推進

【若年性認知症[15]対策の推進】

・「若年性認知症の人とその家族を支えるためのあんしんガイドブック」を作成し配布（3,000 部）するとともに、若年性認知症支援セミナーを開催し、若年性認知症について普及啓発を行いました。

【認知症サポーター[16]等の人材育成】

・若い世代や見守り協力事業者等を対象に認知症サポーター養成講座を実施し、認知症への正しい理解を広めることで、認知症になっても安心して暮らせるまちづくりを目指しています。今後も、より多くの人への啓発活動が必要です。

累計受講者数　平成 24 年度　13,322 人　⇒　平成 25 年度　19,442 人

【認知症による徘徊高齢者対策】

・認知症高齢者の増加により、今後も通報の増加が見込まれることから、早期発見につながるネットワークづくり（迅速な情報提供、周知範囲の拡大等）が重要です。

通報件数　平成 25 年度　7 件（保護　6 件、死亡 1 件）

平成 26 年度　11 件（保護 10 件、継続中 1 件）（※H26.11 末現在）

○　地域における見守り活動について

・地域全体でのゆるやかな見守り、支援が必要な高齢者の見守り、定期的な支援が必要なハイリスク高齢者への見守りという、三層構造による地域での見守り活動を強化するため、高松市地域で支えあう見守り活動に関する協定を 70 事業者と締結し、訪問協力員 約 7,400 人、協力店舗 約 2,000 店が誕生しました。また、平成 26(2014)年 12 月に、ハイリスク高齢者に対し定期的な見守りを行う「特別あんしん見守り事業」を開始するとともに、高齢者の介護や生活などの相談に 24 時間体制で対応する「たかまつ介護相談専用ダイヤル」を開設しました。

（２）重点課題②　健康づくり等と社会活動への参加の推進

○　「健やか高松 21」の推進

【健康づくりの行動指針としての 8 つの生活習慣の改善】

・こころの豊かさ、食生活、運動、歯の健康、安全、たばこ、アルコール、生活習慣病の予防など、健康づくりに関する取組を推進しました。

○　高齢者の生きがいと就業機会の確保について

区　分		平成 24 年度	25 年度
単位老人クラブ数（団体）		381	379
老人クラブ会員数　（人）		20,504	20,081
高松市シルバー人材センター事業	会　員　数（人）	1,972	1,842
	受注件数（件）	23,054	23,330
	延べ就業人数（人）	161,341	164,239

・高齢化が進展する中、老人クラブの会員数及びシルバー人材センター[17]会員数は、ともに減少しています。老人クラブについては、新たな魅力づくり、シルバー人材センターについては、新規事業の開拓など、会員数の増加につながる働きかけが必要です。

[15] 若年性認知症／65 歳未満で発症する認知症のことで、発症平均年齢は 51.3 歳、全国の若年性認知症の数は約 37,800 人（厚生労働省「若年性認知症の実態と対応の基盤整備に関する研究」平成 21(2009)年）。

[16] 認知症サポーター／認知症サポーター養成講座を受講し、認知症を正しく理解し、認知症の人や家族を温かく見守る応援者。

[17] シルバー人材センター／定年退職後の高齢者に対して、地域社会の日常生活に密着した臨時的、短期的な仕事を確保し、これらを提供することにより高齢者の就業機会の増大を図り、併せて活力ある地域社会づくりに寄与することを目的とした団体。

○　地域における居場所づくりについて

・高齢者の閉じこもりや孤立などを防ぐため、高齢者等が気軽に集える居場所の開設・運営を行う個人又は団体に助成金を交付することで、高齢者の介護予防や健康づくり、様々なボランティア活動などを推進しています。
（P97 参照　高松市高齢者居場所づくり事業）
・平成 26(2014)年度から平成 28(2016)年度までの 3 か年で、おおむね徒歩圏内に 1 か所を目安として、市内約 300 か所程度の開設を目指します。
（※老人いこいの家などの置換え含む）

（３）重点課題③　生活環境の整備推進

○　災害から高齢者を守る体制の構築

・香川県、高松市、老人福祉施設協議会 [18] 及び香川県老人保健施設協議会 [19] と、災害時における要援護高齢者の受入れ等に関する協定を締結し、迅速に対応できるよう、努めています。
・災害時要援護者台帳 [20] 整備やあんしんキットの活用も含め、地域における日ごろからの見守り、支え合いの必要性について理解を得られるよう周知に努めました。

○　高齢者の住環境の充実

サービス付き高齢者向け住宅の登録件数

区　分	平成 24 年度	25 年度
年度末登録施設数（施設）	23	27
年度末登録住宅戸数　（戸）	688	810

有料老人ホーム [21] の届出件数

区　分	平成 24 年度	25 年度
年度末届出施設数（施設）	49	59
年度末届出定員数　（戸）	1,574	1,937

高齢者住宅改造助成件数

区　分	平成 24 年度	25 年度
助成件数（件）	28	45

・施設の充実が図られるとともに、住宅改造の件数も増加しています。
・今後も、平成 37(2025)年に向け、高齢者人口が増加することから、必要なサービスを充実させる必要があります。

（４）重点課題④　サービス基盤の充実について

○　要介護（要支援）認定者数の推移について

（各年 10 月１日現在　単位：人、（%））

区　分		要支援１	要支援２	要介護１	要介護２	要介護３	要介護４	要介護５	合　計
平　成 24 年度	計　画	1,934	3,252	4,022	4,755	3,123	2,248	2,295	21,629
		(8.9)	(15.0)	(18.6)	(22.0)	(14.5)	(10.4)	(10.6)	(100.0)
	実　績	1,840	3,209	4,027	4,336	3,037	2,116	2,228	20,793
		(8.8)	(15.4)	(19.4)	(20.9)	(14.6)	(10.2)	(10.)7	(100.0)
	計画比	95.1	98.7	100.1	91.2	97.2	94.1	97.1	96.1
25 年度	計　画	1,960	3,442	4,184	5,065	3,389	2,382	2,542	22,964
		(8.5)	(15.0)	(18.2)	(22.0)	(14.8)	(10.4)	(11.1)	(100.0)
	実　績	2,065	3,517	4,448	4,351	2,998	2,198	2,214	21,791
		(9.5)	(16.1)	(20.4)	(20.0)	(13.7)	(10.1)	(10.2)	(100.0)
	計画比	105.4	102.2	106.3	85.9	88.5	92.3	87.1	94.9
26 年度	計　画	2,141	3,616	4,473	5,352	3,643	2,526	2,781	24,532
		(8.7)	(14.8)	(18.2)	(21.8)	(14.9)	(10.3)	(11.3)	(100.0)
	実　績	2,121	3,708	4,707	4,501	3,071	2,236	2,231	22,575
		(9.4)	(16.4)	(20.9)	(19.9)	(13.6)	(9.9)	(9.9)	(100.0)
	計画比	99.1	102.5	105.2	84.1	84.3	88.5	80.2	92.0

・要介護・要支援認定者数は、年々増加しています。
・全体の約４割を、要介護１と要介護２の認定者が占めています。

○　要介護（要支援）認定率・平均要介護度について

区　分	平成 24 年３月		25 年３月		26 年３月	
	県	市	県	市	県	市
認　定　率（%）	18.9	20.8	19.1	20.9	19.1	20.8
平均要介護度	1.92	2.14	1.85	2.05	2.01	2.00

・平成 25(2013)年 3 月時点において、要介護（要支援）認定率、平均要介護度ともに、香川県の要介護（要支援）認定率平均 19.1%、平均要介護度 1.85 を上回っています。

[18] 香川県老人福祉施設協議会／特別養護老人ホームやデイサービスセンター等を設置・運営している社会福祉法人で組織し、老人福祉施設の適正な運営、利用者処遇の向上、職員の資質向上を図るため、必要な事業を行っている団体。

[19] 香川県老人保健施設協議会／介護老人保健施設を設置・運営している社会福祉法人で組織し、老人保健施設の向上発展と、社会福祉の増進に寄与することを目的として設立された団体。

[20] 災害時要援護者台帳／災害時に家族等の支援が困難で、何らかの助けを必要とする重度の障害者やひとり暮らしの高齢者などの「災害時要援護者」に対し、コミュニティ協議会、自治会、民生委員児童委員、地区社会福祉協議会、自主防災組織、「避難支援者」など、地域と市、防災関係機関が連携して支援する制度。

[21] 有料老人ホーム／高齢者を対象とした住居であり、介護、食事の提供、洗濯掃除等の家事、健康管理などのサービスを提供する施設。

○　介護保険事業費について

（単位：千円）

区　分	計画　A	実績　B	増減　B-A	計画比(%) B/A
平成 24 年度	30,433,518	30,449,246	15,728	100.1
25 年度	31,942,006	31,669,369	△272,637	99.1

・介護保険の全体事業費は、2 か年で、計画より約 2 億 6,000 万円少なく推移しています。

○　在宅サービス（地域密着型除く）介護給付実績

区　分		平成 24 年度	25 年度	前年度比(%)
訪問看護	計　画(回/年) A	35,839	37,645	105.0
	実　績(回/年) B	41,709	48,904	117.3
	計画比(%)　B/A	116.4	129.9	-
居宅療養管理指導	計　画(回/年) A	15,204	16,452	108.2
	実　績(回/年) B	16,260	20,368	125.3
	計画比(%)　B/A	106.9	123.8	-
短期入所	計　画(回/年) A	234,654	240,542	102.5
	実　績(回/年) B	243,039	285,964	117.7
	計画比(%)　B/A	103.6	118.9	-

・地域密着型サービスを除く在宅サービスの給付実績は、おおむね前年度を上回っており、訪問看護、居宅療養管理指導[22]、短期入所の増加率が高く、予防給付も同様の傾向にあります。
・在宅医療のニーズが高まっているものと推測されます。

[22] 居宅療養管理指導／通院が困難な要介護者に対し、医師、歯科医師、薬剤師等が居宅を訪問し、在宅での療養生活を送るために必要な療養上の管理及び指導を行うサービス。

○　地域密着型サービス介護給付実績

区　分		平成 24 年度	25 年度	前年度比(%)
夜間対応型訪問介護	計　画(回/年) A	1,710	1,908	111.6
	実　績(回/年) B	2,177	1,778	81.7
	計画比(%)　B/A	127.3	93.2	－
認知症対応型通所介護	計　画(回/年) A	38,446	42,788	111.3
	実　績(回/年) B	36,940	35,765	96.8
	計画比(%)　B/A	94.9	83.6	－
小規模多機能型居宅介護	計　画(回/年) A	3,302	3,665	111.0
	実　績(回/年) B	2,924	2,908	99.5
	計画比(%)　B/A	88.6	79.3	－
認知症対応型共同生活介護	計　画(回/年) A	9,792	9,984	102.0
	実　績(回/年) B	9,750	9,782	100.3
	計画比(%)　B/A	99.6	98.0	－
定期巡回・随時対応型訪問介護看護[23]	計　画(回/年) A	600	600	100.0
	実　績(回/年) B	0	0	0.0
	計画比(%)　B/A	0.0	0.0	－
複合型サービス[24]※	計　画(回/年) A	300	300	100.0
	実　績(回/年) B	0	77	－
	計画比(%)　B/A	0.0	25.7	－

※平成 27(2015)年 4 月 1 日から、名称が「看護小規模多機能型居宅介護」に変更されます。

・地域密着型サービスの給付実績は、ほとんどのサービスで前年度並か前年度を下回っており、これら比較的新しい在宅介護支援に資するサービスの普及が今後の課題であるといえます。

[23] 定期巡回・随時対応型訪問介護看護／訪問介護と訪問看護が一体的に又は密接に連携しながら、日中・夜間を通して、定期的な巡回により、又は随時通報を受けて、居宅において介護及び看護を介護サービスとして行う地域密着型サービス。

[24] 複合型サービス／訪問看護及び小規模多機能型居宅介護を組み合わせ、利用者のニーズに応じた柔軟で効果的かつ効率的なサービスを提供する地域密着型サービス　。

○　介護保険対象サービス施設整備状況について

区　分	平成 26 年度（計画見込量）	24 年度末（実績）	25 年度末（実績）	26 年度末（実績見込）	計　画見込量との差
介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）	1,642 床	1,527 床（26 施設）	1,527 床（26 施設）	1,617 床※(26 施設)	△25 床
介護老人保健施設	1,274 床	1,260 床（19 施設）	1,275 床（19 施設）	1,281 床（19 施設）	7 床
介護療養型医療施設[25]（療養型病床群等）		195 床（10 施設）	195 床（10 施設）	195 床（10 施設）	
認知症対応型共同生活介護（認知症高齢者グループホーム）	873 人	837 人（43 事業所）	837 人（43 事業所）	855 人（44 事業所）	△18 人

※26 施設のうち、1 施設はユニット型[26]と従来型の併設

・介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）及び認知症対応型共同生活介護（認知症高齢者グループホーム）の計画見込量との差については、一部工期の遅延が原因となっています。
・待機者数、将来の見込量、介護保険料等を勘案し、各施設の機能ごとにサービス基盤の充実に努めます。

○　介護保険対象外サービス基盤の整備状況について

区　分	平成 26 年度（見込量）	24 年度末（実績）	25 年度末（実績）	26 年度末（見込）	見込量との差
養護老人ホーム	200 床	200 床（2 施設）	200 床（2 施設）	200 床（2 施設）	0 床
軽費老人ホーム[27]（ケアハウス）	488 人	488 人（13 施設）	488 人（13 施設）	488 人（13 施設）	0 人
老人介護支援センター	28 か所	28 か所	28 か所	28 か所	0 か所
老人福祉センター	3 施設	4 施設	2 施設	2 施設	△1 施設

・老人福祉センターについては、機能の見直し及び耐震性の問題から、平成 24(2012)年度末をもって、見込量よりも 1 施設多い、2 施設を廃止しました。
・各施設の機能の充実に努めます。

[25] 介護療養型医療施設／施設サービス計画に基づいて、入院する要介護者に対し、療養上の管理、看護、医学的管理のもとにおける介護及び機能訓練その他必要な医療を行うことを目的とした施設。
[26] ユニット型／10 人程度を一つの生活単位（ユニット）として、少人数の家族的な雰囲気の中で介護・看護を行う方式で、居室部分は全室個室での形態をいう。数十人単位の集団をひとまとめにして介護・看護を行う形態に比べて、入所者の尊厳を重視した個別ケアが可能となる。
[27] 軽費老人ホーム（ケアハウス）／家庭環境、住宅事情等の理由により、居宅において生活することが困難な 60 歳以上（夫婦の場合、どちらか一方が 60 歳以上）の者を低額な料金で利用できる施設。

第３章 高齢者の状況

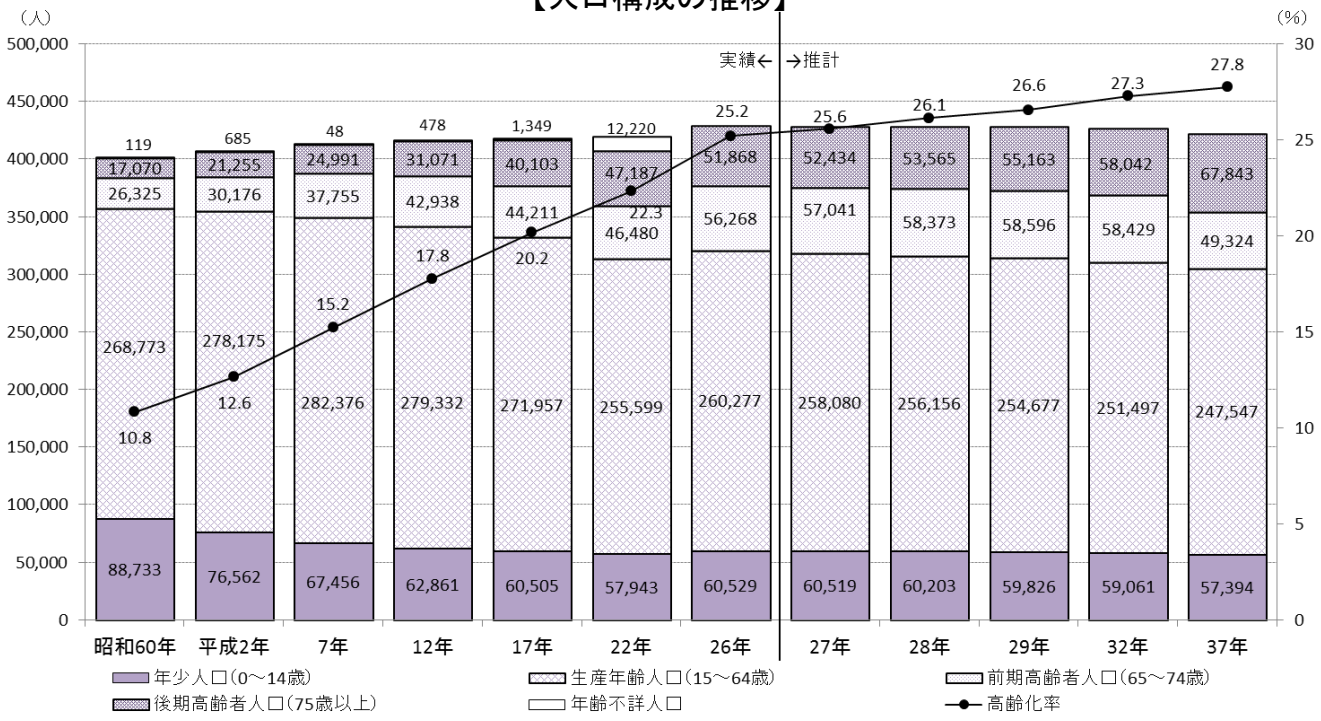
1 人口の推移

平成 26(2014)年 10 月 1 日において、高松市の総人口は 428,942 人となり、年齢構成別にみると、年少人口（0～14 歳）は 60,529 人、生産年齢人口（15～64 歳）は 260,277 人、高齢者人口（65 歳以上）は、前期高齢者（65～74 歳）が 56,268 人、後期高齢者（75 歳以上）が 51,868 人となっています。また、高齢者の人口構成比（高齢化率）は 25.2%となっており、市民の 4 人に 1 人が 65 歳以上という、本格的な超高齢社会を迎えています。

将来人口の推計については、総人口が減少する一方で、高齢者人口は増加し、平成 37(2025)年度には高齢化率が 27.8%に達する見込みであり、高齢化が、より一層進展するものと考えられます。

今後、ひとり暮らし高齢者や高齢者のみ世帯、寝たきりや認知症高齢者の増加などにより、地域社会における様々な影響が懸念されています。

【人口構成の推移】



※国勢調査及びコーホート変化率法[28]に基づき作成し、高齢化率については、年齢不詳人口を除いた人口で、高齢者人口（前期高齢者＋後期高齢者）を算出しています。

[28] コーホート変化率法／「コーホート」とは同じ年（又は同じ期間）に生まれた人々の集団のことをいい、「コーホート変化率法」とは、各コーホートについて、過去における実績人口の動勢から「変化率」を求め、それに基づき将来人口を推計する方法。

【人口構成の推移】

（単位：人、%）

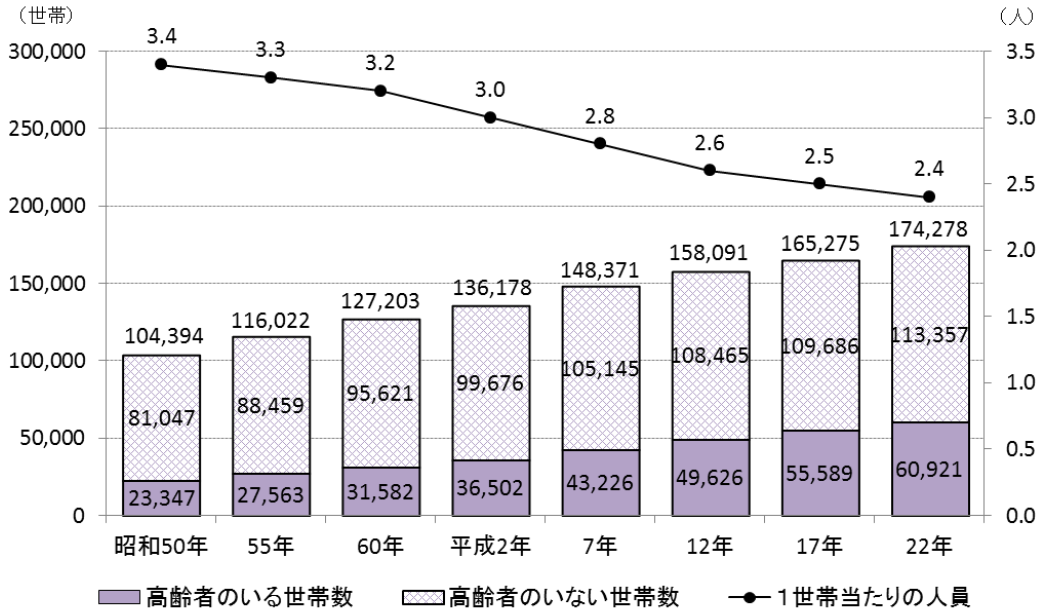
	総人口	年少人口	生産年齢人口	高齢者人口		年齢不詳人口	高齢化率
				前期高齢者	後期高齢者		
昭和 60 年	401,020	88,733	268,773	26,325	17,070	119	10.8
平成 2 年	406,853	76,562	278,175	30,176	21,255	685	12.7
7 年	412,626	67,456	282,376	37,755	24,991	48	15.2
12 年	416,680	62,861	279,332	42,938	31,071	478	17.8
17 年	418,125	60,505	271,957	44,211	40,103	1,349	20.2
22 年	419,429	57,943	255,599	46,480	47,187	12,220	23.0
26 年	428,942	60,529	260,277	56,268	51,868	－	25.2
27 年	428,074	60,519	258,080	57,041	52,434	－	25.6
28 年	428,297	60,203	256,156	58,373	53,565	－	26.1
29 年	428,262	59,826	254,677	58,596	55,163	－	26.6
32 年	427,029	59,061	251,497	58,429	58,042	－	27.3
37 年	422,108	57,394	247,547	49,324	67,843	－	27.8

2　高齢者世帯の推移

平成 22(2010)年の世帯数は、174,278 世帯で、昭和 50(1975)年以降増加傾向にあります。高齢者のいる世帯も同様に増加しており、平成 22 年は 60,921 世帯となっています。

世帯数の増加率は人口の増加率に比べて高いため、1 世帯当たりの人員は昭和 50 年の 3.4 人から平成 22 年には 2.4 人と減少しています。

【世帯の推移】



資料：国勢調査

平成 22(2010)年の高齢者のいる世帯数は、60,921 世帯で、総世帯の 35.0%となっており、高齢化の進展に伴い、高齢者のいる世帯数と総世帯に占める割合はともに増加傾向にあります。

また、平成 22 年の総世帯に占める高齢者のみの世帯は 20.2%であり、そのうち約半数がひとり暮らし世帯となっています。

【高齢者のいる世帯の推移】

（単位：世帯、%）

年　次	総世帯	高齢者のいる世帯	単独世帯・親族世帯				非親族世帯
				高齢者のみの世帯			
				ひとり暮らし世帯	夫婦のみ世帯	その他の親族同居世帯	
昭和 50 年	104,394	23,347	23,329	2,136	3,425	17,768	18
(1975 年)		(22.4)	(22.3)	(2.0)	(3.3)	(17.0)	(0.0)
55 年	116,022	27,563	27,527	3,121	4,878	19,528	36
(1980 年)		(23.8)	(23.7)	(2.7)	(4.2)	(16.8)	(0.0)
60 年	127,203	31,582	31,546	4,260	6,269	21,017	36
(1985 年)		(24.8)	(24.8)	(3.3)	(4.9)	(16.5)	(0.0)
平成 2 年	136,178	36,502	36,464	5,939	8,476	22,049	38
(1990 年)		(26.8)	(26.8)	(4.4)	(6.2)	(16.2)	(0.0)
7 年	148,371	43,226	43,187	8,122	11,582	23,483	39
(1995 年)		(29.1)	(29.1)	(5.5)	(7.8)	(15.8)	(0.0)
12 年	158,091	49,626	49,569	11,068	14,688	23,813	57
(2000 年)		(31.4)	(31.4)	(7.0)	(9.3)	(15.1)	(0.0)
17 年	165,275	55,589	55,525	13,666	17,084	24,775	64
(2005 年)		(33.6)	(33.6)	(8.3)	(10.3)	(15.0)	(0.0)
22 年	174,278	60,921	60,615	15,963	19,248	25,404	306
(2010 年)		(35.0)	(34.8)	(9.2)	(11.0)	(14.6)	(0.2)
香川県							
22 年	390,474	162,455	161,776	38,301	48,549	74,926	679
(2010 年)		(41.6)	(41.4)	(9.8)	(12.4)	(19.2)	(0.2)
全国							
22 年	51,950,504	19,337,687	19,233,532	4,790,768	5,525,270	8,917,494	104,155
(2010 年)		(37.2)	(37.0)	(9.2)	(10.6)	(17.2)	(0.2)

※( )内は、「総世帯」を 100.0%とした場合の構成比

資料：国勢調査

国立社会保障・人口問題研究所の「日本の世帯数の将来推計（都道府県別推計）」（2014 年 4 月推計）によると、全国では平成 32(2020)年をピークに総世帯数が減少に転じるのに対し、香川県では平成 27(2015)年がピークとなっており、全国より早く減少傾向となる見込みです。

高齢世帯については、全国では平成 32 年以降、横ばい傾向が続き、香川県では平成 32 年をピークに減少に転じる見込みですが、総世帯に占める高齢世帯の割合は増加傾向が続く見込みです。

【世帯の推移】

（単位：世帯、%）

年　次	全　国			香川県		
	総世帯	高齢世帯	高齢世帯の割合	総世帯	高齢世帯	高齢世帯の割合
平成 22 年（2010 年）	51,842,307	16,200,283	31.2	389,660	137,002	35.2
27 年（2015 年）	52,903,744	18,886,910	35.7	390,977	158,342	40.5
32 年（2020 年）	53,053,171	20,060,178	37.8	385,943	165,078	42.8
37 年（2025 年）	52,439,105	20,154,009	38.4	376,626	163,623	43.4
42 年（2030 年）	51,230,533	20,110,741	39.3	363,775	158,169	43.5
47 年（2035 年）	49,555,274	20,214,653	40.8	348,086	152,645	43.9

※「高齢世帯」は、世帯主が 65 歳以上の世帯

資料：国立社会保障・人口問題研究所「日本の世帯数の将来推計（都道府県別推計）」（2014 年 4 月推計）

3　在宅ひとり暮らし高齢者及び寝たきり高齢者の推移

各地区においては、災害時や日常の見守り等に備えるため、ひとり暮らし・寝たきり高齢者の把握に努め、地区民生委員児童委員の協力のもと、要援護高齢者名簿を作成しています。

平成 26(2014)年度の在宅ひとり暮らし高齢者は 9,630 人で、年々増加している一方、在宅寝たきり高齢者は 524 人で、減少傾向にあります。

【在宅ひとり暮らし高齢者及び寝たきり高齢者の推移】

（各年 9 月 1 日現在　単位：人）

区　分	平成 22 年度	23 年度	24 年度	25 年度	26 年度
ひとり暮らし高齢者	8,647	9,324	9,431	9,542	9,630
寝たきり高齢者	733	762	712	621	524

資料：要援護高齢者名簿　登録情報

４　要介護（要支援）認定者数の推移

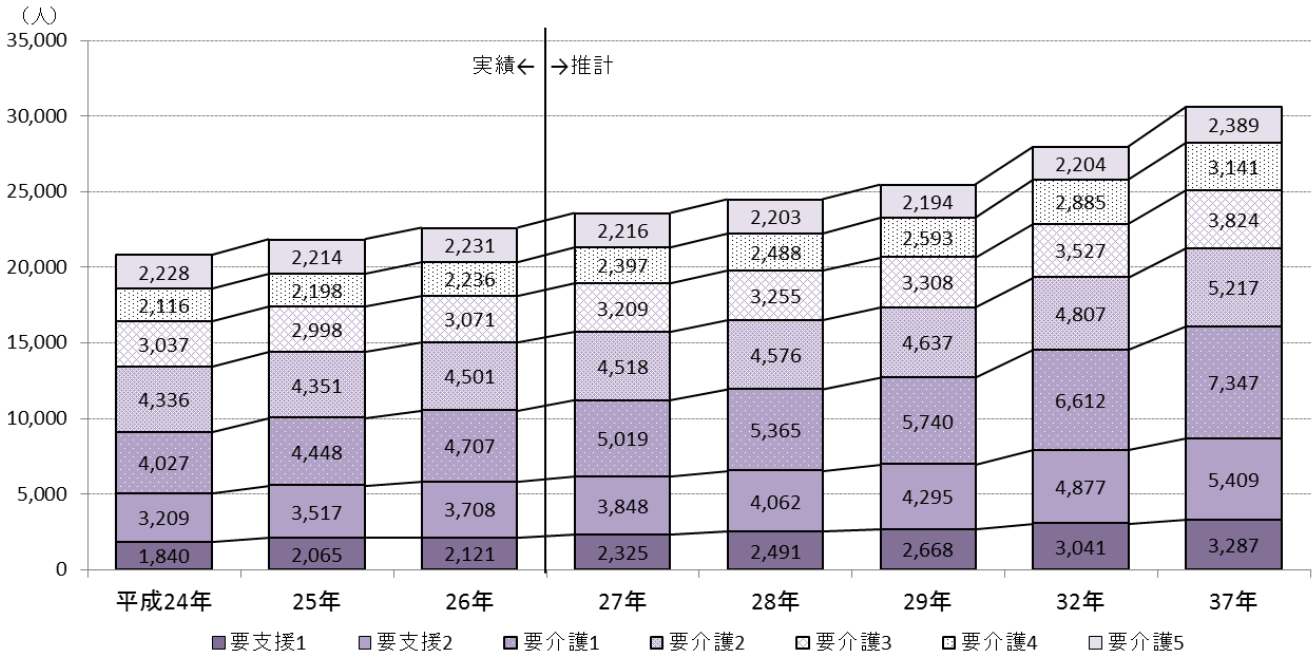
平成 26(2014)年 10 月 1 日において、高松市の要介護（要支援）認定者数は 22,575 人となり、高齢化率の伸びに伴い、年々増加しています。中でも、要介護 1 と要介護 2 の認定者が全体の 4 割を占めていることから、要介護度の上昇防止及び介護予防に引き続き取り組むことが重要と考えられます。

【第 1 号被保険者の要介護（要支援）認定者数の推移（要介護度別）】

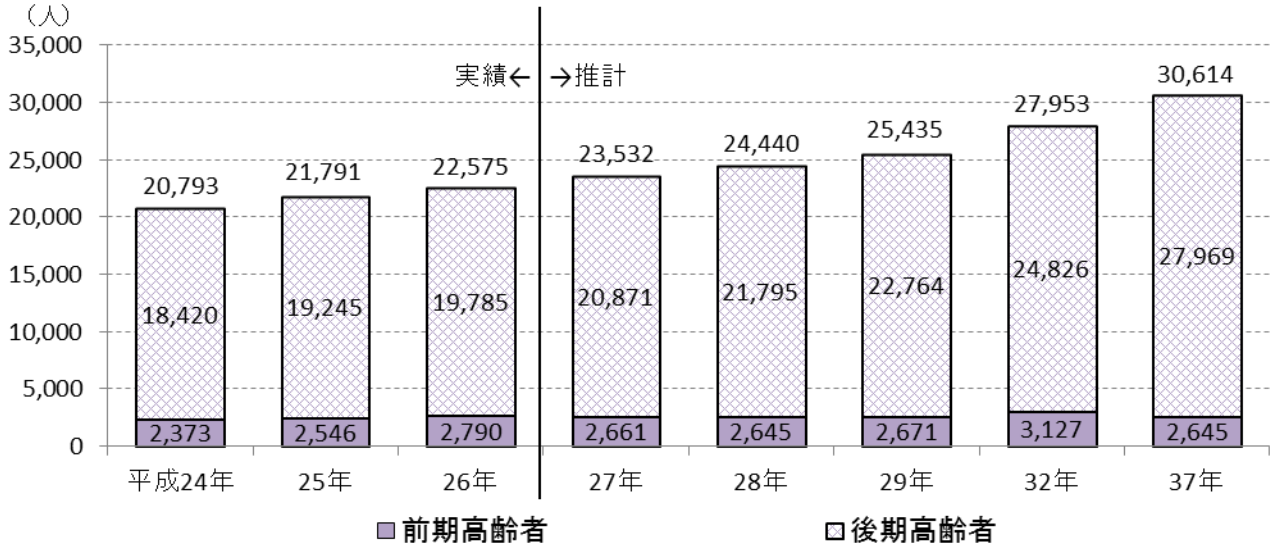
（各年 10 月 1 日現在　単位：人）

区　　分	平　成 24 年度	25 年度	26 年度	27 年度	28 年度	29 年度	32 年度	37 年度
要支援 1	1,840	2,065	2,121	2,325	2,491	2,668	3,041	3,287
要支援 2	3,209	3,517	3,708	3,848	4,062	4,295	4,877	5,409
要介護 1	4,027	4,448	4,707	5,019	5,365	5,740	6,612	7,347
要介護 2	4,336	4,351	4,501	4,518	4,576	4,637	4,807	5,217
要介護 3	3,037	2,998	3,071	3,209	3,255	3,308	3,527	3,824
要介護 4	2,116	2,198	2,236	2,397	2,488	2,593	2,885	3,141
要介護 5	2,228	2,214	2,231	2,216	2,203	2,194	2,204	2,389
合　　計	20,793	21,791	22,575	23,532	24,440	25,435	27,953	30,614

【第 1 号被保険者の要介護（要支援）認定者数の推移（要介護度別）】



【第１号被保険者の要介護（要支援）認定者数の推移（前期・後期高齢者別）】



5　認知症高齢者等の推移

認知症高齢者等についても、今後増加することが予想されます。認知症高齢者等やその家族が住み慣れた家庭や地域で安心して生活が継続できるよう、地域社会全体で認知症の人の生活を支える取組の推進が必要です。

【認知症高齢者等の推移】

（各年 10 月 1 日現在　単位：人）

区　　分	平　成 24 年度	25 年度	26 年度	27 年度	28 年度	29 年度	32 年度	37 年度
第 1 号被保険者	11,269	11,705	12,271	12,381	12,786	13,220	14,347	15,684
第 2 号被保険者	143	154	193	172	161	151	151	151
合　　計	11,412	11,859	12,464	12,553	12,947	13,371	14,498	15,835

（各年 10 月 1 日現在　単位：%）

区　　分	平　成 24 年度	25 年度	26 年度	27 年度	28 年度	29 年度	32 年度	37 年度
第１号被保険者に占める認知症の人※の割合	11.3	11.3	11.3	11.3	11.4	11.6	12.3	13.4

※ここでいう「認知症」とは、要介護(要支援)認定者のうち、認知症高齢者日常生活自立度Ⅱ以上を指す。

6　高齢者の暮らしと介護についてのアンケート（概要）

（１）調査目的

第 6 期高齢者保健福祉計画の策定に当たり、高齢者や要介護者などの現状を把握し、介護保険の利用者や被保険者の意見を計画に適切に反映させるため実施しました。

（２）調査のポイント

地域ごとに高齢者の状態や自立した生活を送る上での課題を把握する必要があり、その実情に応じた介護・福祉サービスの基盤整備を模索し、方向性を見出していくため、日常生活圏域ニーズ調査を組み込んでいます。

（３）調査の概要

○　調査期間　平成 26 年 2 月 3 日　～　2 月 28 日

○　調査方法　調査対象者に対して郵送にて送付、返信用封筒での回収

調査種別	調査対象者	標本数	有効回収数	有効回収率
①高齢者	65 歳以上高齢者の方（介護保険施設サービス利用者の方を除く。）	9,000 人	5,311 人	59.0%
②介護保険施設サービス利用者	65 歳以上高齢者のうち、介護保険施設サービス（特別養護老人ホーム、老人保健施設、療養型病床群）利用者の方	500 人	263 人	52.6%
③一般市民	40 歳以上 65 歳未満の方	1,000 人	444 人	44.4%
計		10,500 人	6,018 人	57.3%

①　高齢者について（有効回答 5,311 人）

家族構成

ひとり暮らし	同居	その他	無回答
861	3,846	120	484

日中、一人になることがありますか。

よくある	たまにある	ない	無回答
1,215	1,693	711	227

生きがいはありますか。

はい	いいえ	無回答
4,168 78.5	937 17.6	206 3.9

毎日の生活に充実感がない。

はい	いいえ	無回答
1,300	3,794	217

普段、御自分で健康だと思いますか。

とても健康	まあまあ健康	あまり健康でない	健康でない	無回答
418	3,392	866	461	174

高齢者の半数程度が日中ひとり暮らしで、健康で生きがいのある人が約 8 割、生活に充実感がないとする人が 4 人に 1 人います。

外出する際の移動手段は何ですか。（複数回答）

全体	徒歩	自転車	バイク	自動車（自分で運転）	自動車（人に乗せてもらう）	電車	路線バス	病院や施設のバス	車いす	電動車いす（カート）	歩行器・シルバーカー	タクシー	その他	無回答
5,311	2,095	1,786	329	2,348	1,447	620	441	89	98	13	162	555	62	195

公共交通機関の利用者は約 2 割です。

地域における活動状況

	週４回以上	週２～３回	週１回	月１～３回	年に数回	参加していない	無回答
ボランティア	66	136	110	304	573	3,668	454
スポーツ	230	306	239	251	219	3,599	467
趣味	141	325	401	620	428	3,057	339
老人クラブ	20	43	46	193	455	4,154	400
自治会	21	34	65	373	1,860	2,569	389
教養	24	57	102	280	388	4,055	405

居場所の運営にボランティアとして参加しようと思いますか。

全体	条件があえば参加したい	条件があっても参加しない	わからない	無回答
5,311 100	2,124 40	502 9.5	2,079 39.1	606 11.4

地域での活動には、半数以上が参加していないと回答していますが、居場所のボランティアとしては「条件があえば参加したい」と回答する高齢者が 4 割いることから、人材の掘り起しが重要と考えられます。

（介護認定のない人を対象）今後も高齢化が進行していく社会において、重要と思われる方策（3つまで）

全体	健康づくりや介護予防	高齢者活躍の場の確保（活躍の場への誘導）	地域で支え合う体制の充実	介護サービスの質の向上	介護サービス施設などの量的充実	住宅や交通などの住環境の充実	地域医療の充実	災害時の援護体制の整備	交通安全の確保	犯罪被害の防止	高齢者虐待の防止	認知症高齢者対策の推進	無回答
858	346	79	145	342	282	74	135	114	37	19	36	223	142

介護予防の推進とともに、介護サービスの質の向上、施設などの量的充実が求められています。

今後、認知症対策を進めていく上で、どのようなことに重点を置くべきか（3つまで）

全体	予防教室や講演会など市民に対する啓発	医療・介護・地域が連携した早期発見、早期診療の仕組みづくり	かかりつけ医に対する研修	介護従事者に対する研修	認知症の介護・コミュニケーション方法等家族向け研修会の開催	家族の交流会や相談会の支援	認知症を見守るボランティアなどの仕組みづくり	徘徊行動などに対する福祉サービスの充実	認知症対応型共同生活介護（グループホーム）や特別養護老人ホームなどの施設整備	成年後見制度等の権利擁護の充実	若年性認知症に対する支援	その他	無回答
5,311	1,253	3,147	897	738	1,243	487	533	924	1,336	151	486	43	828

医療・介護・地域が連携した早期発見・早期診療の仕組みづくりとともに、施設整備、情報の周知が求められています。

御家族の介護をしていますか。

全体	している	していない	無回答
5,311	718	3,989	604

今後はどのような介護方法を考えていますか。

全体	自宅で家族だけでの介護をしたい	自宅で家族を主としながら、公的サービスを利用して介護をしたい	公的サービスを十分に利用して、家族に負担がかからないようにしたい	特別養護老人ホームなど、介護施設に入所させたい	入院させ、介護を中心とした世話をしてもらいたい	その他	わからない	無回答
718	74	253	157	71	28	23	25	87

在宅介護を続けていきたいとする意見が多くみられますが、施設入所への要望もあります。

②　介護保険施設サービスを利用している高齢者について（有効回答 263 人）

今後も高齢化が進行していく社会において、重要と思われる方策（3つまで）

全体	健康づくりや介護予防	高齢者活躍の場の確保（活躍の場への誘導）	地域で支え合う体制の充実	介護サービスの質の向上	介護サービス施設などの量的充実	住宅や交通などの住環境の充実	地域医療の充実	災害時の援護体制の整備	交通安全の確保	犯罪被害の防止	高齢者虐待の防止	認知症高齢者対策の推進	無回答
263	109	46	40	110	157	19	45	20	1	7	12	120	9

施設の充実や認知症高齢者対策を求める意見が多くみられます。

どのような居宅サービスが充実していれば、居宅で生活できると思うか（複数回答可）

全体	訪問介護	夜間対応型訪問介護	訪問入浴介護	訪問看護	訪問リハビリテーション	デイサービス	ショートステイ	居宅療養管理指導	福祉用具の貸与	福祉用具の購入	住宅改修費の支給	小規模多機能型居宅介護	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	複合型サービス	その他	無回答
263	98	76	96	71	49	95	96	57	89	61	65	61	59	61	30	40

訪問介護・訪問入浴介護・ショートステイなどを求める意見が多くみられます。

③　一般市民について（有効回答 444 人）

今後の高齢化社会において重要と思われる方策(3つまで)

全体	健康づくりや介護予防	高齢者活躍の場の確保	地域で支え合う体制の充実	介護サービスの質の向上	介護サービス施設などの量的充実	住宅や交通などの住環境の充実	地域医療の充実	災害時の援護体制の整備	交通安全の確保	犯罪被害の防止	高齢者虐待の防止	認知症高齢者対策の推進	無回答
444	206	145	140	144	171	74	109	56	25	15	7	147	2

介護予防、サービスの充実とともに、高齢者の活躍の場も求められています。

今後、認知症対策を進めていく上で、どのようなことに重点を置くべきか（3つまで）

全体	予防教室や講演会など市民に対する啓発	医療・介護・地域が連携した早期発見、早期診療の仕組みづくり	かかりつけ医に対する研修	介護従事者に対する研修	認知症の介護・コミュニケーション方法等家族向け研修会の開催	家族の交流会や相談会の支援	認知症を見守るボランティアなどの仕組みづくり	徘徊行動などに対する福祉サービスの充実	認知症対応型共同生活介護（グループホーム）や特別養護老人ホームなどの施設整備	成年後見制度等の権利擁護の充実	若年性認知症に対する支援	その他	無回答
444	91	270	56	79	119	53	70	114	165	19	52	6	29

医療・介護・地域が連携した早期発見・早期診療の仕組みづくりとともに、施設整備や研修会及び福祉サービスの充実が求められています。

第４章　日常生活圏域について

1　日常生活圏域、地域包括支援センター管轄地域

第 3 期介護保険事業計画から、高齢者が住み慣れた地域で生活を続けることができるようにするため、市内をいくつかに区分した日常生活圏域を設定し、その圏域ごとにサービス量を見込むこととされました。

また、日常生活圏域の設定に当たっては、「その住民が日常生活を営んでいる地域」を地理的条件、人口、交通事情、介護給付等対象サービスを提供するための施設の整備状況などを勘案して定め、その地域ごとに認知症対応型共同生活介護などの地域密着型サービスの量を見込み、その見込量の確保のための方策を講じることとされています。

本市においては、小学校区を基本に行政サービスを始め、自治会活動や保健・福祉活動等が行われ、地域の結びつきも強いものの、介護保険サービスは、高齢者の身体状況等に応じた多様なサービスを提供するとともに、利用者のサービスの選択肢をより広いものとする必要があることから、小学校区よりやや広い中学校区を基本として、人口規模等を勘案し、19 の日常生活圏域を設定しています。

また、要支援・要介護状態になる可能性のある二次予防事業対象者や要支援認定者への介護予防サービスの提供、困難事例の相談、高齢者の権利擁護、介護支援専門員支援を推進する拠点として、平成 18(2006)年度に地域包括支援センターを設置し、その運営については、公平性・中立性を確保するため、本市直営で実施しています。

地域包括支援センターは、当初 8 か所設置しましたが、困難事例等の件数増加に伴い、各センターが管轄する日常生活圏域を越えてより柔軟な対応をするため、平成 21(2009)年度から 1 センターに統合し、7 か所をサブセンターとして機能させてきました。

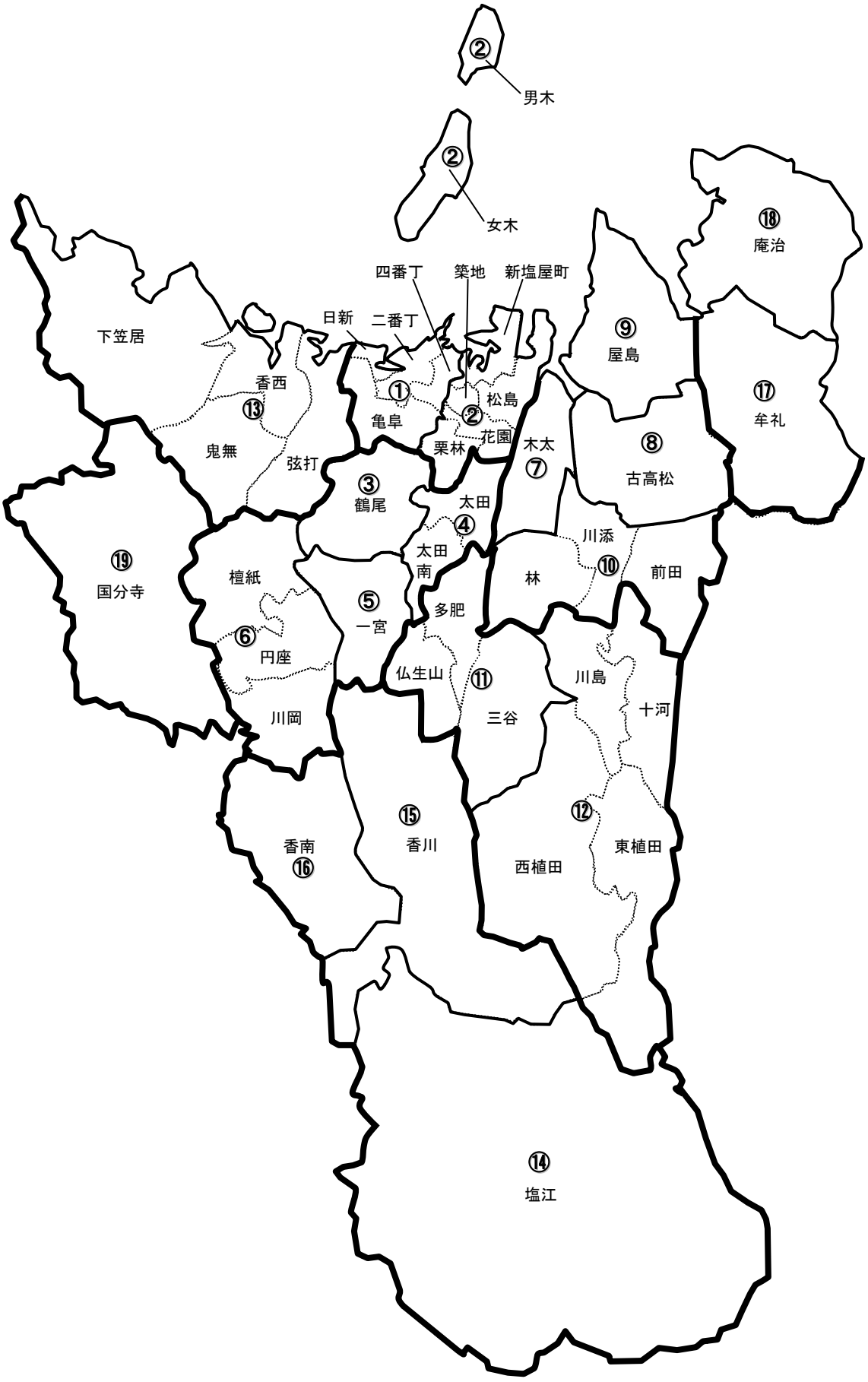
また、平成 21 年度から高松市内に 28 か所ある老人介護支援センターを地域包括支援センターの窓口（ブランチ）として委託し、緊密な連携により、高齢者等からの様々な相談に対応しています。

今後、日常生活圏域及び地域包括支援センターの管轄する地域については、高松市地域行政組織再編による総合センターとの整合性を図りつつ、段階的に見直します。

【地域包括支援センター管轄地域】

管轄するセンター		日常生活圏域	地　区	窓 口（老人介護支援センター）
（中　央）		①中央西	日新、二番丁、亀阜、四番丁	さぬき、あかね
		②中央東	新塩屋町、築地、花園、松島、栗林、女木、男木	玉藻荘、はなぞの園、高松市社会福祉協議会、ほのぼの
サブセンター	一　宮	③鶴尾	鶴尾	西春日
		④太田	太田、太田南	おりいぶ荘
		⑤一宮	一宮	一宮の里
		⑥香東	川岡、円座、檀紙	岡本荘、大寿苑
	古高松	⑦木太	木太	法寿苑、さくら荘
		⑧古高松	古高松	香色苑
		⑨屋島	屋島	逼里苑
		⑩協和	前田、川添、林	弘恩苑、さくら荘
	山　田	⑪龍雲	三谷、仏生山、多肥	竜雲舜虹苑、なでしこ香川
		⑫山田	川島、十河、西植田、東植田	すみれ荘、高松さんさん荘
	勝　賀	⑬勝賀・下笠居	香西、弦打、鬼無、下笠居	ヨハネの里、大寿苑、ハピネス
	香　川	⑭塩江	塩江	高松市社会福祉協議会塩江
		⑮香川	香川	高松市社会福祉協議会香川
		⑯香南	香南	高松市社会福祉協議会香南
	牟　礼	⑰牟礼	牟礼	守里苑
		⑱庵治	庵治	あじの里
	国分寺	⑲国分寺	国分寺	高松市社会福祉協議会国分寺

【日常生活圏域】


②
男木
②
女木
⑱
庵治
四番丁
築地
新塩屋町
日新
二番丁
下笠居
⑨
屋島
⑰
牟礼
香西
⑬
①
松島
②
亀阜
花園
栗林
木太
⑦
⑧
古高松
鬼無
弦打
③
鶴尾
太田
④
太田
南
川添
⑩
林
前田
⑲
国分寺
檀紙
⑤
一宮
多肥
⑥
円座
仏生山
⑪
川島
十河
川岡
三谷
⑮
香川
⑫
香南
⑯
西植田
東植田
⑭
塩江

2 日常生活圏域ごとの状況

（１）総人口（分布率）推移

（各年 10 月 1 日現在/単位：人(%)）

日常生活圏域	平成 24 年度		25 年度		26 年度	
	総人口	分布率	総人口	分布率	総人口	分布率
①　中央西	33,393	(7.8)	33,151	(7.7)	32,934	(7.7)
②　中央東	43,675	(10.2)	43,818	(10.2)	43,501	(10.1)
③　鶴尾	10,753	(2.5)	10,664	(2.5)	10,581	(2.5)
④　太田	36,430	(8.5)	36,795	(8.6)	36,980	(8.6)
⑤　一宮	15,835	(3.7)	15,681	(3.7)	15,733	(3.7)
⑥　香東	22,809	(5.3)	23,052	(5.4)	23,234	(5.4)
⑦　木太	32,079	(7.5)	32,097	(7.5)	32,345	(7.5)
⑧　古高松	21,412	(5.0)	21,495	(5.0)	21,539	(5.0)
⑨　屋島	21,115	(4.9)	21,058	(4.9)	20,962	(4.9)
⑩　協和	25,178	(5.9)	25,739	(6.0)	26,084	(6.1)
⑪　龍雲	24,913	(5.8)	25,325	(5.9)	25,586	(6.0)
⑫　山田	23,024	(5.4)	22,875	(5.3)	22,906	(5.3)
⑬　勝賀・下笠居	33,498	(7.8)	33,325	(7.8)	33,274	(7.8)
⑭　塩江	3,057	(0.7)	2,983	(0.7)	2,876	(0.7)
⑮　香川	24,426	(5.7)	24,275	(5.7)	24,302	(5.7)
⑯　香南	7,763	(1.8)	7,714	(1.8)	7,656	(1.8)
⑰　牟礼	18,282	(4.3)	18,091	(4.2)	17,821	(4.2)
⑱　庵治	5,749	(1.3)	5,647	(1.3)	5,516	(1.3)
⑲　国分寺	25,085	(5.9)	25,098	(5.9)	25,112	(5.9)
合　　計	428,476		428,883		428,942	

※分布率は小数点第2位を四捨五入しているため、数値の合計が100.0%にならない場合があります。

（２）高齢者人口（高齢化率※）推移

（各年 10 月 1 日現在/単位：人(%)）

日常生活圏域	平成 24 年度		25 年度		26 年度	
	65 歳以上	75 歳以上	65 歳以上	75 歳以上	65 歳以上	75 歳以上
① 中央西	8,569 (25.7)	4,692 (14.1)	8,829 (26.6)	4,729 (14.3)	9,167 (27.8)	4,723 (14.3)
② 中央東	11,282 (25.8)	6,351 (14.5)	11,547 (26.4)	6,424 (14.7)	11,773 (27.1)	6,382 (14.7)
③ 鶴尾	3,355 (31.2)	1,648 (15.3)	3,460 (32.4)	1,679 (15.7)	3,553 (33.6)	1,702 (16.1)
④ 太田	6,140 (16.9)	3,124 (8.6)	6,433 (17.5)	3,233 (8.8)	6,769 (18.3)	3,319 (9.0)
⑤ 一宮	4,114 (26.0)	2,043 (12.9)	4,262 (27.2)	2,091 (13.3)	4,448 (28.3)	2,140 (13.6)
⑥ 香東	5,195 (22.8)	2,623 (11.5)	5,423 (23.5)	2,663 (11.6)	5,680 (24.4)	2,711 (11.7)
⑦ 木太	5,736 (17.9)	2,697 (8.4)	6,097 (19.0)	2,805 (8.7)	6,426 (19.9)	2,874 (8.9)
⑧ 古高松	5,206 (24.3)	2,450 (11.4)	5,460 (25.4)	2,514 (11.7)	5,713 (26.5)	2,564 (11.9)
⑨ 屋島	4,099 (19.4)	1,929 (9.1)	4,347 (20.6)	1,990 (9.5)	4,639 (22.1)	2,085 (9.9)
⑩ 協和	5,821 (23.1)	2,898 (11.5)	6,082 (23.6)	2,923 (11.4)	6,352 (24.4)	2,983 (11.4)
⑪ 龍雲	5,425 (21.8)	2,852 (11.4)	5,677 (22.4)	2,938 (11.6)	5,875 (23.0)	2,989 (11.7)
⑫ 山田	5,276 (22.9)	2,663 (11.6)	5,519 (24.1)	2,720 (11.9)	5,787 (25.3)	2,760 (12.0)
⑬ 勝賀・下笠居	8,249 (24.6)	4,064 (12.1)	8,569 (25.7)	4,149 (12.5)	8,919 (26.8)	4,214 (12.7)
⑭ 塩江	1,227 (40.1)	820 (26.8)	1,225 (41.1)	827 (27.7)	1,233 (42.9)	808 (28.1)
⑮ 香川	6,129 (25.1)	2,751 (11.3)	6,508 (26.8)	2,820 (11.6)	6,891 (28.4)	2,893 (11.9)
⑯ 香南	1,946 (25.1)	973 (12.5)	2,029 (26.3)	969 (12.6)	2,136 (27.9)	979 (12.8)
⑰ 牟礼	4,491 (24.6)	2,099 (11.5)	4,686 (25.9)	2,150 (11.9)	4,911 (27.6)	2,211 (12.4)
⑱ 庵治	1,914 (33.3)	1,038 (18.1)	1,955 (34.6)	1,047 (18.5)	2,032 (36.8)	1,051 (19.1)
⑲ 国分寺	5,290 (21.1)	2,434 (9.7)	5,527 (22.0)	2,459 (9.8)	5,832 (23.2)	2,480 (9.9)
合　　計	99,464 (23.2)	50,149 (11.7)	103,635 (24.2)	51,130 (11.9)	108,136 (25.2)	51,868 (12.1)

※総人口のうち、65 歳以上及び 75 歳以上高齢者がそれぞれ占める割合

（３）第１号被保険者の要介護(要支援)認定者数(高齢者人口に占める割合※1)推移

（各年 10 月 1 日現在/単位：人(%)）

日常生活圏域	平成 24 年度		25 年度		26 年度※2	
	65 歳以上	75 歳以上	65 歳以上	75 歳以上	65 歳以上	75 歳以上
① 中央西	2,116 (24.7)	1,919 (40.9)	2,154 (24.4)	1,951 (41.3)	2,181 (23.8)	1,966 (41.6)
② 中央東	2,601 (23.1)	2,346 (36.9)	2,716 (23.5)	2,439 (38.0)	2,819 (23.9)	2,520 (39.5)
③ 鶴尾	800 (23.8)	695 (42.2)	824 (23.8)	697 (41.5)	824 (23.2)	686 (40.3)
④ 太田	1,208 (19.7)	1,071 (34.3)	1,334 (20.7)	1,176 (36.4)	1,508 (22.3)	1,344 (40.5)
⑤ 一宮	818 (19.9)	723 (35.4)	827 (19.4)	730 (34.9)	829 (18.6)	727 (34.0)
⑥ 香東	1,068 (20.6)	959 (36.6)	1,108 (20.4)	994 (37.3)	1,141 (20.1)	1,035 (38.2)
⑦ 木太	1,070 (18.7)	935 (34.7)	1,158 (19.0)	1,005 (35.8)	1,141 (17.8)	987 (34.3)
⑧ 古高松	1,024 (19.7)	913 (37.3)	1,075 (19.7)	957 (38.1)	1,103 (19.3)	980 (38.2)
⑨ 屋島	813 (19.8)	693 (35.9)	835 (19.2)	709 (35.6)	879 (18.9)	760 (36.5)
⑩ 協和	1,242 (21.3)	1,090 (37.6)	1,311 (21.6)	1,139 (39.0)	1,370 (21.6)	1,183 (39.7)
⑪ 龍雲	1,167 (21.5)	1,046 (36.7)	1,249 (22.0)	1,120 (38.1)	1,279 (21.8)	1,151 (38.5)
⑫ 山田	1,156 (21.9)	1,046 (39.3)	1,171 (21.2)	1,059 (38.9)	1,189 (20.5)	1,071 (38.8)
⑬ 勝賀・下笠居	1,610 (19.5)	1,394 (34.3)	1,704 (19.9)	1,486 (35.8)	1,727 (19.4)	1,503 (35.7)
⑭ 塩江	343 (28.0)	318 (38.8)	363 (29.6)	340 (41.1)	363 (29.4)	337 (41.7)
⑮ 香川	1,182 (19.3)	1,019 (37.0)	1,266 (19.5)	1,082 (38.4)	1,295 (18.8)	1,103 (38.1)
⑯ 香南	437 (22.5)	396 (40.7)	440 (21.7)	390 (40.2)	462 (21.6)	406 (41.5)
⑰ 牟礼	817 (18.2)	691 (32.9)	890 (19.0)	760 (35.3)	921 (18.8)	792 (35.8)
⑱ 庵治	392 (20.5)	355 (34.2)	406 (20.8)	376 (35.9)	437 (21.5)	399 (38.0)
⑲ 国分寺	929 (17.6)	811 (33.3)	960 (17.4)	835 (34.0)	972 (16.7)	835 (33.7)
合　　計	20,793 (20.9)	18,420 (36.7)	21,791 (21.0)	19,245 (37.6)	22,440 (20.8)	19,785 (38.1)

※1 65 歳以上、75 歳以上人口それぞれにおいて、要介護（要支援）認定者数が占める割合
※2 平成 26(2015)年度については、住所地特例対象者を除く

（４）要介護（要支援）認定者における認知症高齢者等の推移

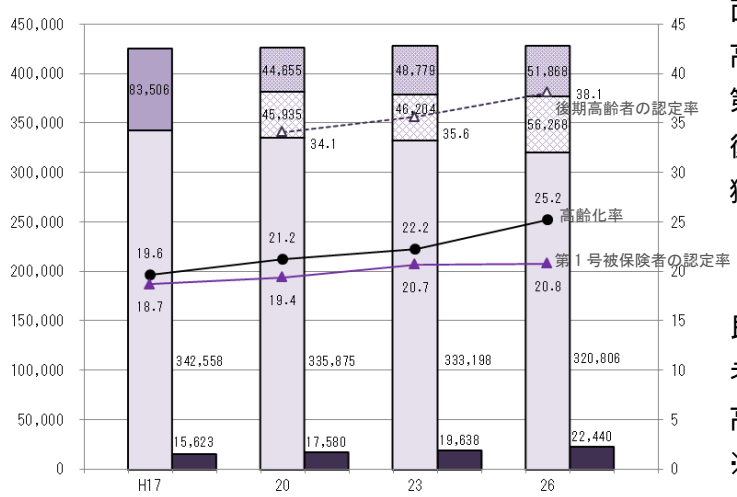
（各年 10 月 1 日現在/単位：人）

日常生活圏域	平成 24 年度		25 年度		26 年度	
	第１号被保険者	第２号被保険者	第１号被保険者	第２号被保険者	第１号被保険者	第２号被保険者
①　中央西	1,139	15	1,146	17	1,228	22
②　中央東	1,338	10	1,408	15	1,483	23
③　鶴尾	405	7	414	6	423	9
④　太田	684	6	751	5	828	4
⑤　一宮	449	4	450	3	471	4
⑥　香東	561	12	618	15	599	15
⑦　木太	586	9	638	10	687	13
⑧　古高松	540	10	546	8	581	9
⑨　屋島	420	5	404	7	442	8
⑩　協和	661	9	709	11	765	12
⑪　龍雲	685	7	720	11	746	12
⑫　山田	636	7	645	6	654	10
⑬　勝賀・下笠居	919	12	931	11	947	11
⑭　塩江	161	1	178	3	175	3
⑮　香川	633	2	676	3	693	8
⑯　香南	267	5	260	5	272	6
⑰　牟礼	421	9	454	9	475	13
⑱　庵治	203	2	197	1	214	1
⑲　国分寺	561	11	560	8	588	10
合　　計	11,269	143	11,705	154	12,271	193

※「認知症高齢者日常生活自立度」II 以上

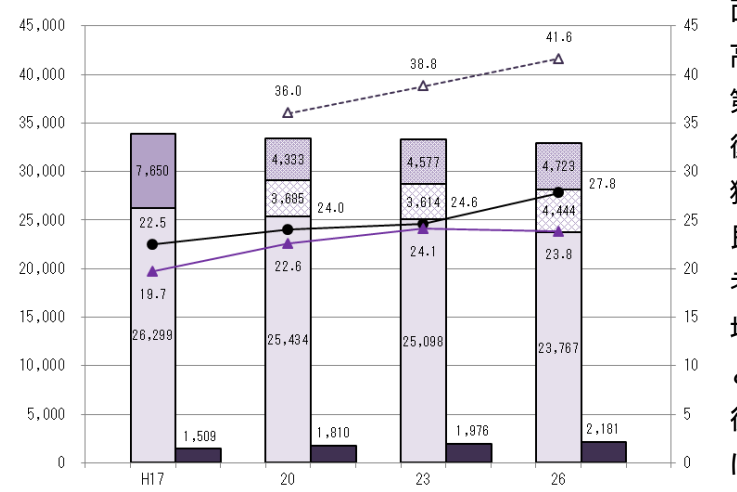
（５）日常生活圏域ごとの特性

高松市全体



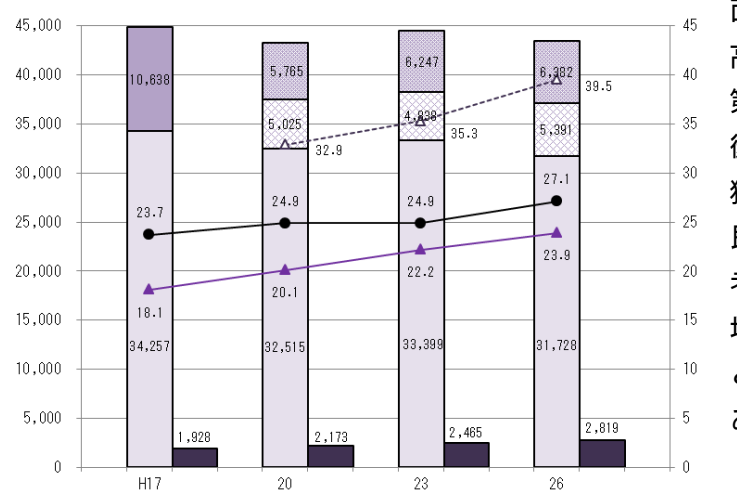
面積：375.23 ㎢　　総人口：428,942 人
高齢者人口(高齢化率)：108,136 人(25.2%)
第１号被保険者の要介護(要支援)認定率　：20.8%
後期高齢者の要介護(要支援)認定率　　：38.1%
独居高齢者：9,630 人　寝たきり高齢者：542 人
（民生委員児童委員による９月１日現在の要援護者名簿より）
民生委員児童委員：859 人
老人クラブ数(会員数)：378 団体(19,742 人)
高齢者の居場所※：114 か所
※高松市高齢者居場所づくり事業により開設された居場所を指す。

①　中央西圏域（日新、二番丁、亀阜、四番丁）



面積：5.65 ㎢　　総人口：32,934 人
高齢者人口(高齢化率)：9,167 人(27.8%)
第１号被保険者の要介護(要支援)認定率　：23.8%
後期高齢者の要介護(要支援)認定率　　：41.6%
独居高齢者：989 人　寝たきり高齢者：47 人
民生委員児童委員：98 人
老人クラブ数(会員数)：23 団体(1,081 人)
地域傾向：高齢化率、要介護(要支援)認定率ともに、市平均よりも高い。また、本市で後期高齢者の要介護(要支援)認定率が 2 番目に高い。

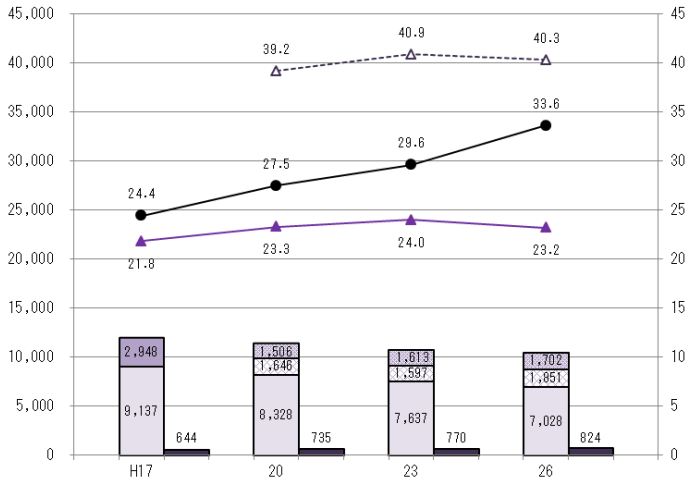
②　中央東圏域（新塩屋町、築地、花園、松島、栗林、女木、男木）



面積：9.73 ㎢　　総人口：43,501 人
高齢者人口(高齢化率)：11,773 人(27.1%)
第１号被保険者の要介護(要支援)認定率　：23.9%
後期高齢者の要介護(要支援)認定率　　：39.5%
独居高齢者：1,679 人　寝たきり高齢者：61 人
民生委員児童委員：124 人
老人クラブ数(会員数)：54 団体(2,518 人)
地域傾向：高齢化率、要介護(要支援)認定率ともに、市平均よりも高い。また、島嶼部があるにもかかわらず、本市で人口が最も多い。

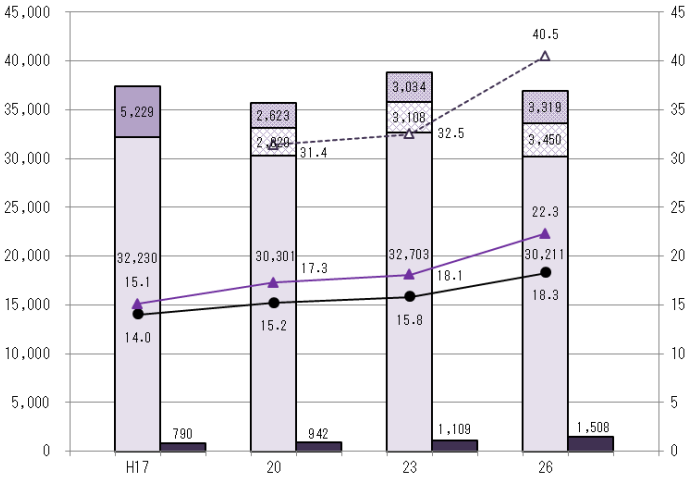
高齢者以外人口（人）
前期高齢者人口（人）
第１号被保険者の要介護（要支援）認定者数（人）
第１号被保険者の要介護（要支援）認定率（%）
高齢者人口（人）
後期高齢者人口（人）
高齢化率（%）
後期高齢者の要介護（要支援）認定率（%）

③ 鶴尾圏域（鶴尾）



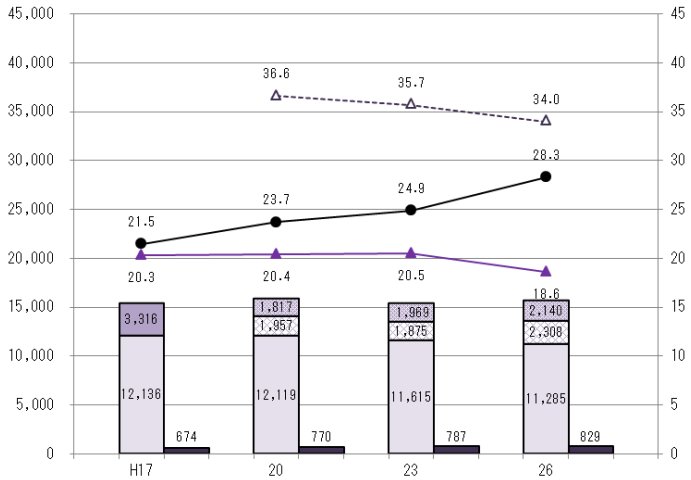
面積：8.79 ㎢　　総人口：10,581 人
高齢者人口(高齢化率)：3,553 人(33.6%)
第１号被保険者の要介護(要支援)認定率　：23.2%
後期高齢者の要介護(要支援)認定率　　：40.3%
独居高齢者：415 人　寝たきり高齢者：6 人
民生委員児童委員：33 人
老人クラブ数(会員数)：9 団体(580 人)
地域傾向：高齢化率、要介護(要支援)認定率ともに、市平均よりも高い。

④ 太田圏域（太田、太田南）



面積：6.02 ㎢　　総人口：36,980 人
高齢者人口(高齢化率)：6,769 人(18.3%)
第１号被保険者の要介護(要支援)認定率　：22.3%
後期高齢者の要介護(要支援)認定率　　：40.5%
独居高齢者：618 人　寝たきり高齢者：27 人
民生委員児童委員：64 人
老人クラブ数(会員数)：14 団体(831 人)
地域傾向：市平均に比べ、高齢化率は低く、要介護(要支援)認定率は高い。また、本市で高齢化率が最も低く、後期高齢化率が 2 番目に低い。

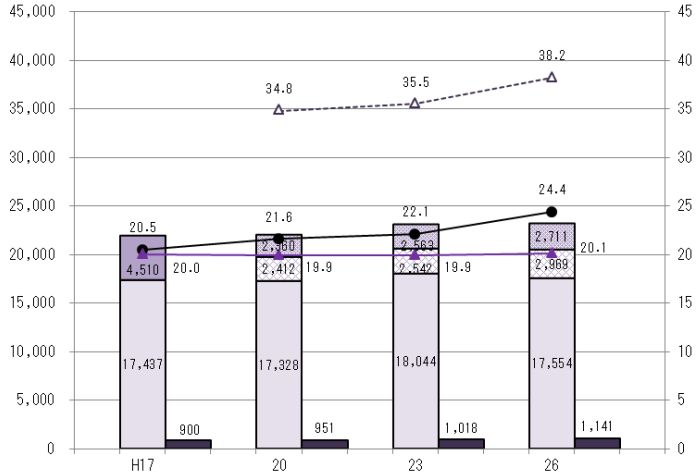
⑤ 一宮圏域（一宮）



面積：6.90 ㎢　　総人口：15,733 人
高齢者人口(高齢化率)：4,448 人(28.3%)
第１号被保険者の要介護(要支援)認定率　：18.6%
後期高齢者の要介護(要支援)認定率　　：34.0%
独居高齢者：365 人　寝たきり高齢者：22 人
民生委員児童委員：29 人
老人クラブ数(会員数)：9 団体(558 人)
地域傾向：市平均に比べ、高齢化率は高く、要介護(要支援)認定率は低い。また、高齢化率は増加しているが、要介護(要支援)認定率は、第 1 号被保険者、後期高齢者ともに減少している。

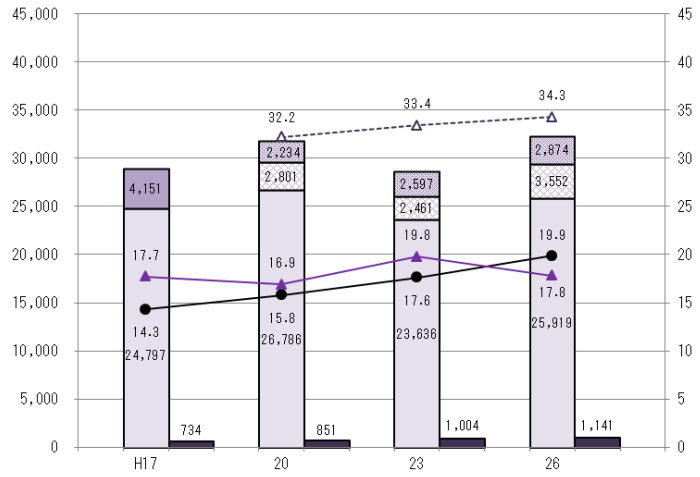
高齢者以外人口（人）
前期高齢者人口（人）
第１号被保険者の要介護（要支援）認定者数（人）
第１号被保険者の要介護（要支援）認定率（%）
高齢者人口（人）
後期高齢者人口（人）
高齢化率（%）
後期高齢者の要介護（要支援）認定率（%）

⑥ 香東圏域（川岡、円座、檀紙）



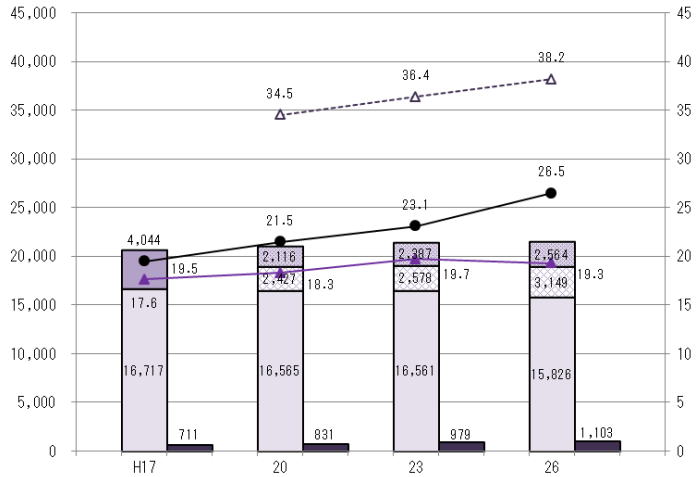
面積：18.17 ㎢　　総人口：23,234 人
高齢者人口(高齢化率)：5,680 人(24.4%)
第１号被保険者の要介護(要支援)認定率　：20.1%
後期高齢者の要介護(要支援)認定率　　：38.2%
独居高齢者：421 人　寝たきり高齢者：42 人
民生委員児童委員：43 人
老人クラブ数(会員数)：31 団体(1,629 人)
地域傾向：高齢化率、要介護(要支援)認定率ともに、ほぼ市平均と同等である。

⑦ 木太圏域（木太）



面積：5.82 ㎢　　総人口：32,345 人
高齢者人口(高齢化率)：6,426 人(19.9%)
第１号被保険者の要介護(要支援)認定率　：17.8%
後期高齢者の要介護(要支援)認定率　　：34.3%
独居高齢者：472 人　寝たきり高齢者：19 人
民生委員児童委員：50 人
老人クラブ数(会員数)：18 団体(941 人)
地域傾向：高齢化率、要介護(要支援)認定率ともに、市平均よりも低い。また、本市で高齢化率が 2 番目に低く、後期高齢化率が最も低い。

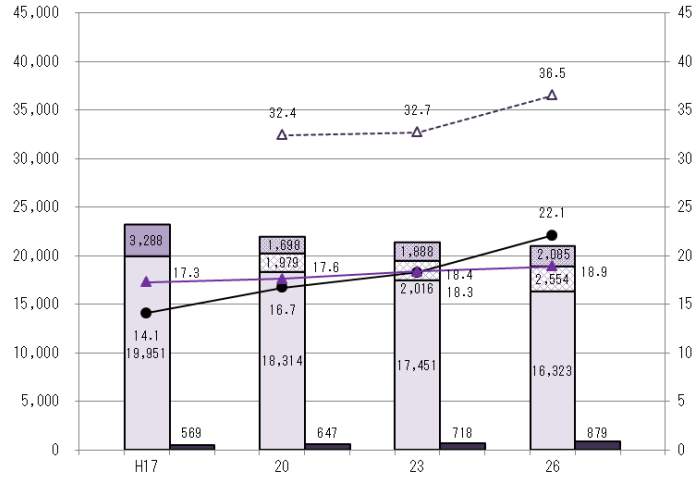
⑧ 古高松圏域（古高松）



面積：12.83 ㎢　　総人口：21,539 人
高齢者人口(高齢化率)：5,713 人(26.5%)
第１号被保険者の要介護(要支援)認定率　：19.3%
後期高齢者の要介護(要支援)認定率　　：38.2%
独居高齢者：421 人　寝たきり高齢者：17 人
民生委員児童委員：27 人
老人クラブ数(会員数)：13 団体(706 人)
地域傾向：高齢化率、要介護(要支援)認定率ともに、ほぼ市平均と同等である。

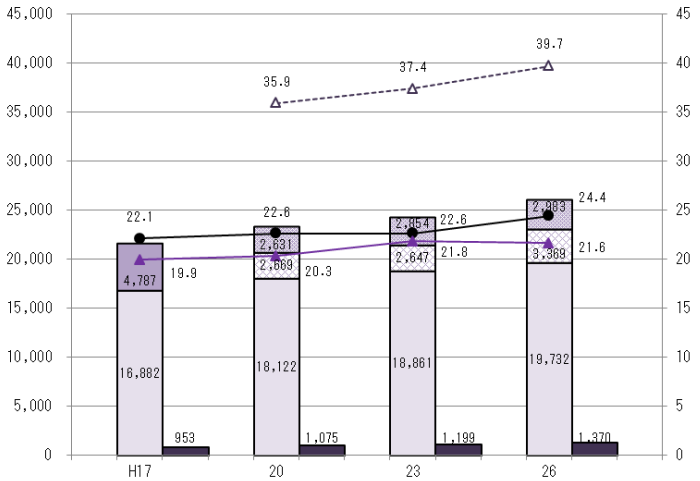
高齢者以外人口（人）
前期高齢者人口（人）
第１号被保険者の要介護（要支援）認定者数（人）
第１号被保険者の要介護（要支援）認定率（%）
高齢者人口（人）
後期高齢者人口（人）
高齢化率（%）
後期高齢者の要介護（要支援）認定率（%）

⑨ 屋島圏域（屋島）



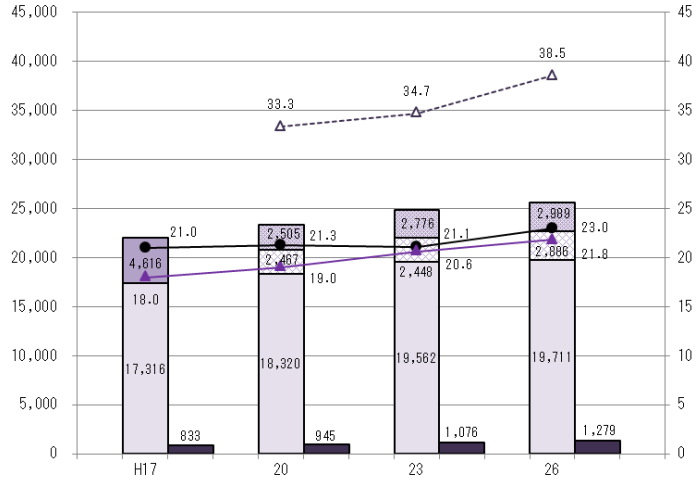
面積：10.44 ㎢　　総人口：20,962 人
高齢者人口(高齢化率)：4,639 人(22.1%)
第１号被保険者の要介護(要支援)認定率　：18.9%
後期高齢者の要介護(要支援)認定率　　：36.5%
独居高齢者：405 人　寝たきり高齢者：13 人
民生委員児童委員：28 人
老人クラブ数(会員数)：15 団体(795 人)
地域傾向：高齢化率、要介護(要支援)認定率ともに、市平均よりも低い。

⑩ 協和圏域（前田、川添、林）



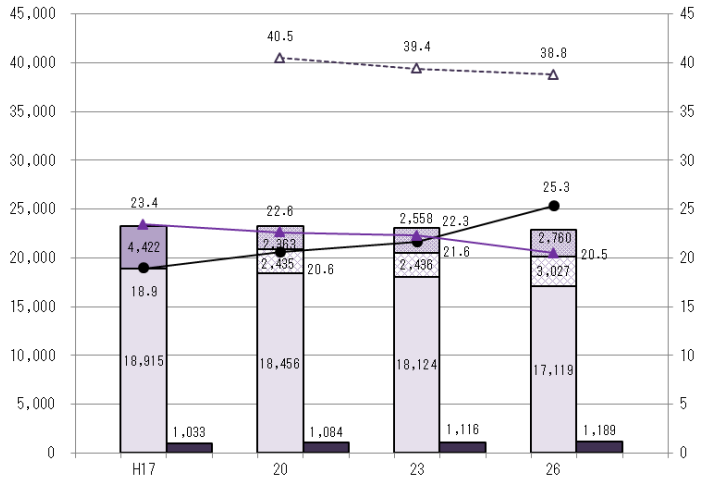
面積：16.42 ㎢　　総人口：26,084 人
高齢者人口(高齢化率)：6,352 人(24.4%)
第１号被保険者の要介護(要支援)認定率　：21.6%
後期高齢者の要介護(要支援)認定率　　：39.7%
独居高齢者：517 人　寝たきり高齢者：26 人
民生委員児童委員：48 人
老人クラブ数(会員数)：27 団体(1,425 人)
地域傾向：高齢化率、要介護(要支援)認定率ともに、ほぼ市平均と同等である。

⑪ 龍雲圏域（三谷、仏生山、多肥）



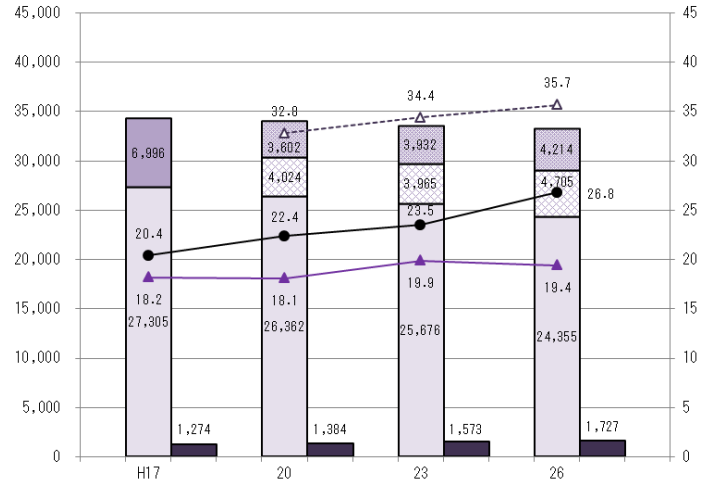
面積：15.47 ㎢　　総人口：25,586 人
高齢者人口(高齢化率)：5,875 人(23.0%)
第１号被保険者の要介護(要支援)認定率　：21.8%
後期高齢者の要介護(要支援)認定率　　：38.5%
独居高齢者：492 人　寝たきり高齢者：42 人
民生委員児童委員：46 人
老人クラブ数(会員数)：32 団体(1,915 人)
地域傾向：市平均に比べ、高齢化率は低く、要介護(要支援)認定率は高い。

⑫ 山田圏域（川島、十河、西植田、東植田）



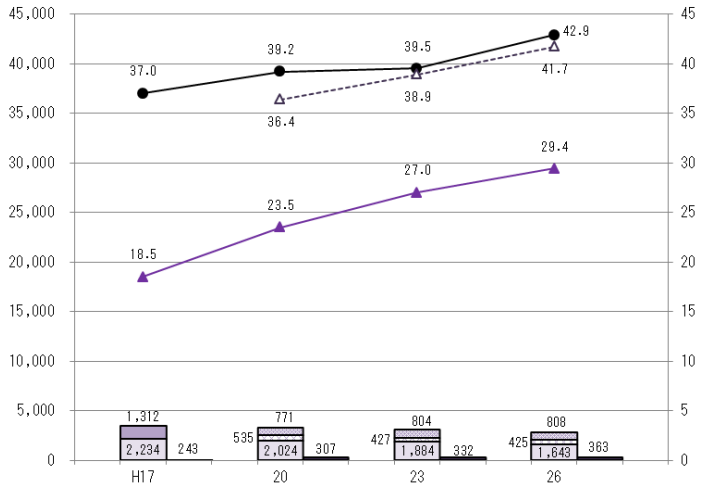
面積：40.86 ㎢　　総人口：22,906 人
高齢者人口(高齢化率)：5,787 人(25.3%)
第１号被保険者の要介護(要支援)認定率　：20.5%
後期高齢者の要介護(要支援)認定率　　：38.8%
独居高齢者：368 人　寝たきり高齢者：25 人
民生委員児童委員：53 人
老人クラブ数(会員数)：30 団体(1,609 人)
地域傾向：高齢化率、要介護(要支援)認定率ともに、ほぼ市平均と同等である。また、高齢化率は増加しているが、要介護(要支援)認定率は、第 1 号被保険者、後期高齢者ともに減少している。

⑬ 勝賀・下笠居圏域（香西、弦打、鬼無、下笠居）



面積：37.30 ㎢　　総人口：33,274 人
高齢者人口(高齢化率)：8,919 人(26.8%)
第１号被保険者の要介護(要支援)認定率　：19.4%
後期高齢者の要介護(要支援)認定率　　：35.7%
独居高齢者：752 人　寝たきり高齢者：70 人
民生委員児童委員：72 人
老人クラブ数(会員数)：37 団体(2,056 人)
地域傾向：市平均に比べ、高齢化率は高く、要介護(要支援)認定率は低い。

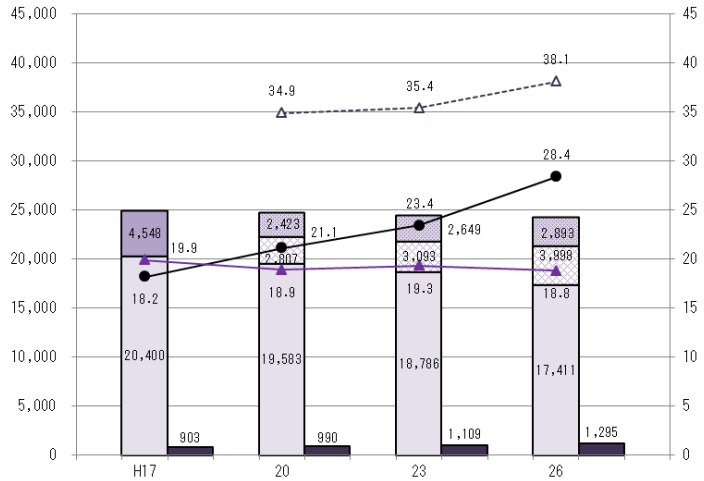
⑭ 塩江圏域（塩江）



面積：80.10 ㎢　　総人口：2,876 人
高齢者人口(高齢化率)：1,233 人(42.9%)
第１号被保険者の要介護(要支援)認定率　：29.4%
後期高齢者の要介護(要支援)認定率　　：41.7%
独居高齢者：172 人　寝たきり高齢者：6 人
民生委員児童委員：14 人
老人クラブ数(会員数)：9 団体(650 人)
地域傾向：高齢化率、要介護(要支援)認定率ともに、市平均よりも高く、いずれも本市で最も高い。

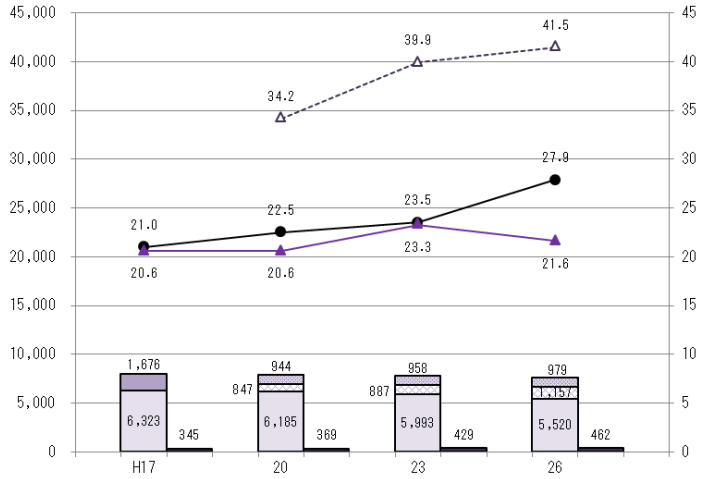
高齢者以外人口（人）
前期高齢者人口（人）
第１号被保険者の要介護（要支援）認定者数（人）
第１号被保険者の要介護（要支援）認定率（%）
高齢者人口（人）
後期高齢者人口（人）
高齢化率（%）
後期高齢者の要介護（要支援）認定率（%）

⑮ 香川圏域（香川）



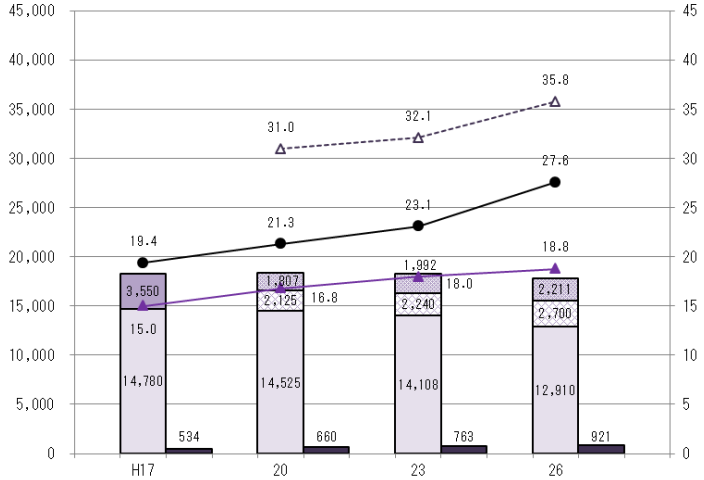
面積：27.33 ㎢　　総人口：24,302 人
高齢者人口(高齢化率)：6,891 人(28.4%)
第１号被保険者の要介護(要支援)認定率　：18.8%
後期高齢者の要介護(要支援)認定率　　：38.1%
独居高齢者：365 人　寝たきり高齢者：22 人
民生委員児童委員：38 人
老人クラブ数(会員数)：10 団体(509 人)
地域傾向：市平均に比べ、高齢化率は高く、要介護(要支援)認定率は低い。

⑯ 香南圏域（香南）



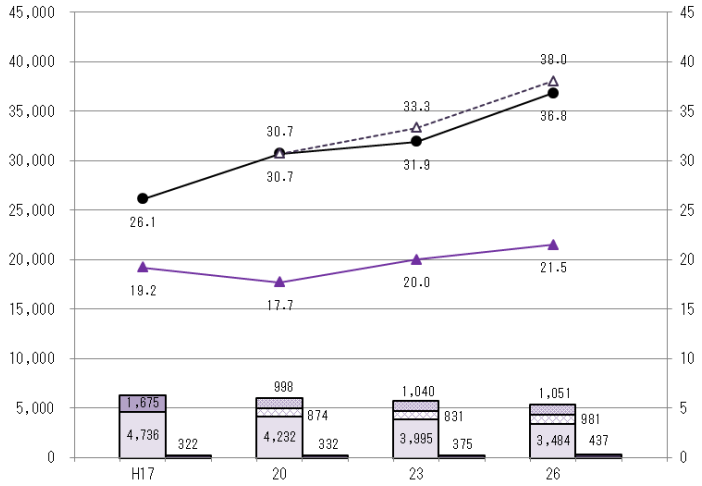
面積：14.72 ㎢　　総人口：7,656 人
高齢者人口(高齢化率)：2,136 人(27.9%)
第１号被保険者の要介護(要支援)認定率　：21.6%
後期高齢者の要介護(要支援)認定率　　：41.5%
独居高齢者：112 人　寝たきり高齢者：9 人
民生委員児童委員：18 人
老人クラブ数(会員数)：7 団体(288 人)
地域傾向：高齢化率、要介護(要支援)認定率ともに、市平均よりも高い。

⑰ 牟礼圏域（牟礼）



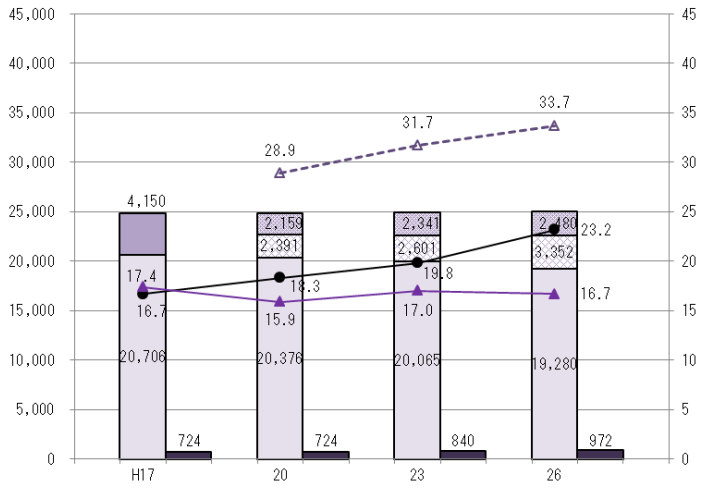
面積：16.48 ㎢　　総人口：17,821 人
高齢者人口(高齢化率)：4,911 人(27.6%)
第１号被保険者の要介護(要支援)認定率　：18.8%
後期高齢者の要介護(要支援)認定率　　：35.8%
独居高齢者：463 人　寝たきり高齢者：21 人
民生委員児童委員：23 人
老人クラブ数(会員数)：15 団体(504 人)
地域傾向：市平均に比べ、高齢化率は高く、要介護(要支援)認定率は低い。

⑱ 庵治圏域（庵治）



面積 15.83 ㎢　　総人口：5,516 人
高齢者人口(高齢化率)：2,032 人(36.8%)
第１号被保険者の要介護(要支援)認定率　：21.5%
後期高齢者の要介護(要支援)認定率　　：38.0%
独居高齢者：208 人　寝たきり高齢者：16 人
民生委員児童委員：17 人
老人クラブ数(会員数)：16 団体(717 人)
地域傾向：高齢化率、要介護(要支援)認定率ともに、市平均よりも高い。また、本市で高齢化率及び後期高齢化率が２番目に高い。

⑲ 国分寺圏域（国分寺）



面積：26.25 ㎢　　総人口：25,112 人
高齢者人口(高齢化率)：5,832 人(23.2%)
第１号被保険者の要介護(要支援)認定率　：16.7%
後期高齢者の要介護(要支援)認定率　　：33.7%
独居高齢者：396 人　寝たきり高齢者：33 人
民生委員児童委員：34 人
老人クラブ数(会員数)：9 団体(430 人)
地域傾向：高齢化率、要介護(要支援)認定率ともに、市平均よりも低く、いずれも本市で最も低い。

＜高齢化率について＞

* 高齢化率は全ての圏域で増加している。
* H26.10.1 現在　高齢化率 25%超（下線は 30%超）の圏域
  中央西、中央東、鶴尾、一宮、古高松、山田、勝賀・下笠居、塩江、香川、香南、牟礼、庵治の 12 圏域。

＜要介護(要支援)認定率について＞

* 平成 26(2014)年度実績の 65 歳以上の要介護(要支援)認定率において、平均を 2%以上超えている圏域は、中央西、中央東、鶴尾、塩江の 4 圏域。
* 平成 26 年度実績の 75 歳以上の要介護(要支援)認定率において、平均を 2%以上超えている圏域は、中央西、鶴尾、太田、塩江、香南の 5 圏域。

＊　要介護(要支援)認定者率は、おおむね増加している。一宮圏域及び山田圏域については、高齢化率が増加する一方で 65 歳以上要介護(要支援)認定率及び 75 歳以上要介護(要支援)認定率双方ともに減少している。
＊　平成 26 年 10 月 1 日現在、後期高齢者（75 歳以上）における要介護(要支援)認定者の割合は、全ての圏域で 30%を超えている。
＊　全地区において、65 歳以上高齢者の要介護(要支援)認定率と 75 歳以上高齢者の要介護(要支援)認定率との差が大きい。