

第2章 奈良市をめぐる状況

1. データでみる奈良市の現状

①人口減少社会へ（図1参照） ～人口の推移～

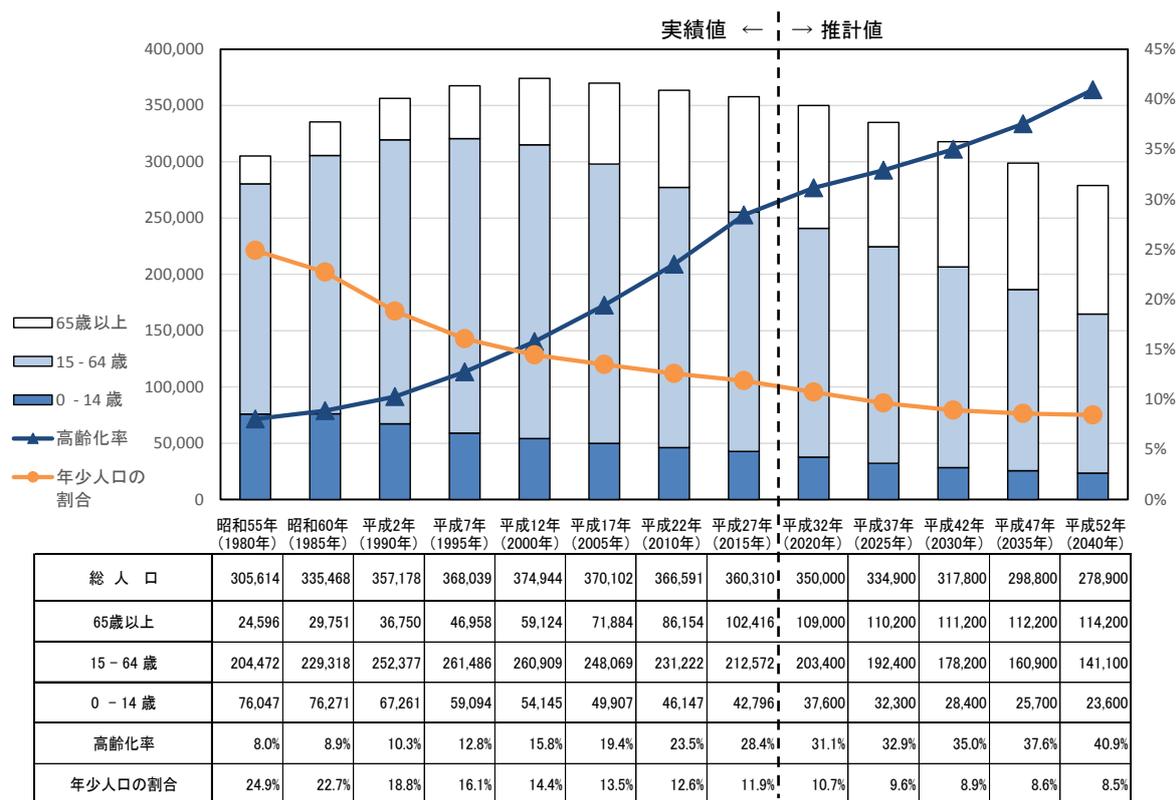
市の人口は、平成12年の37.5万人をピークに減少傾向が続き、平成27年では、36万人となっています。奈良市第4次総合計画後期基本計画の将来人口推計では、平成42年には31.8万人、平成52年には27.9万人まで減少すると見込まれています。

②平成37年には高齢者が年少者の3倍超に（図1参照） ～少子高齢化の進行～

本市の高齢化率（総人口に占める65歳以上人口の割合）は年々増加し、平成12年には15.8%となり、年少人口の割合（総人口に占める14歳以下人口の割合）の14.4%を上回りました。

奈良市第4次総合計画後期基本計画の将来人口推計では、平成42年には高齢者の割合は35%、年少者の割合が8.9%と予測されており、超少子高齢社会になると見込まれています。

図1. 奈良市の人口と少子高齢化の動向（単位：人）

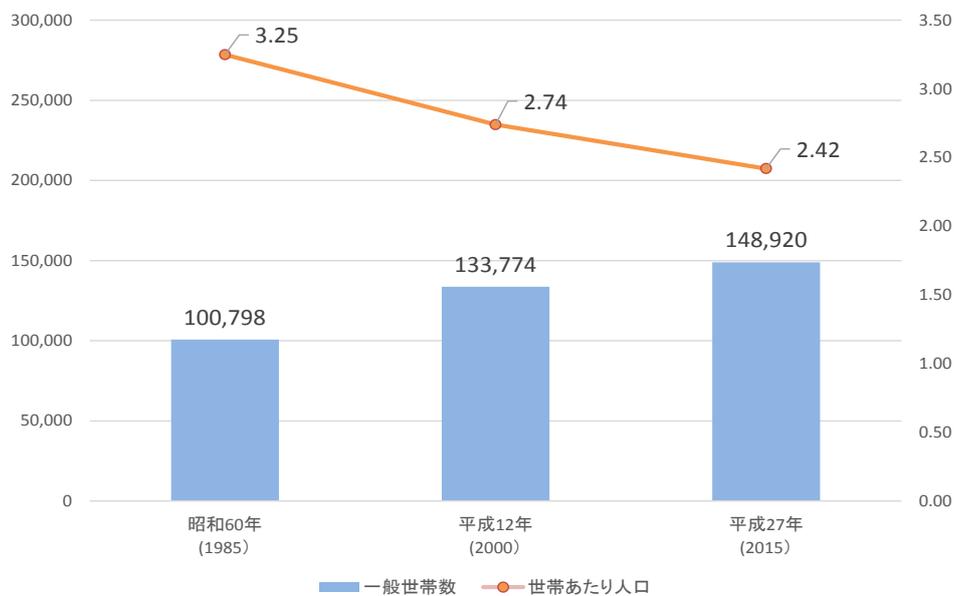


（資料）国勢調査（平成27年までの実績値、なお、昭和55年から平成12年までの国勢調査の数値には、旧月ヶ瀬村・旧都祁村の人口を含んでいます）
 奈良市第4次総合計画後期基本計画 及び 国立社会保障・人口問題研究所による国勢調査に基づく推計
 ※年齢不詳の人口があるため、計は一致しません

③人口減少のなか 30年間で世帯数が1.5倍に（図2参照） ～世帯数の推移～

本市の世帯数は、昭和60年には約10万世帯でしたが、平成27年には約14万9千世帯となり、30年間で約4万9千世帯増加しました。人口が減少する一方で世帯数が増加するということは、一世帯あたりの人口が少なくなっていることを示しています。

図2. 奈良市の家族構成の変化

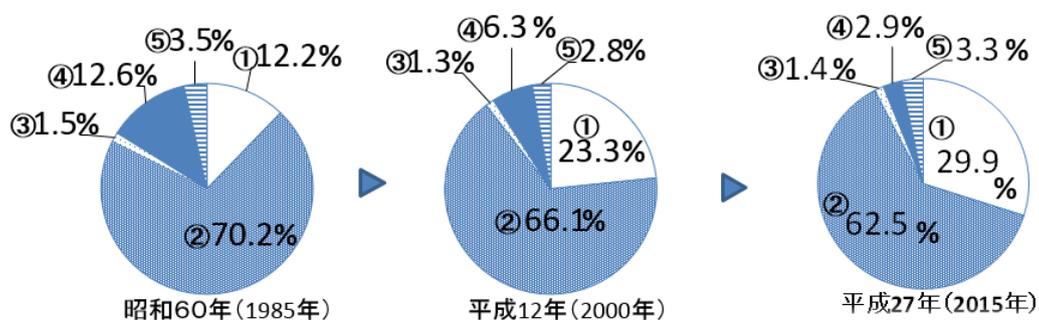


(資料) 国勢調査

④30年間で単独世帯が2.5倍に（図3参照）～ 核家族の変化と単独世帯の増加～

昭和60年からの25年間で「3世代世帯」が減少する一方、「単独世帯」が増加し、家族構成が大きく変化しています。特に、「単独世帯」の増加率が大きく、平成27年にはおよそ30%が「単独世帯」となっています。

図3. 奈良市の家族構成の変化



①単独世帯 ②核家族世帯 ③夫婦と親 ④3世代世帯 ⑤その他

(資料) 国勢調査

⑤15年間で高齢者のいる世帯数が1.6倍に（表1参照） ～高齢者のいる世帯の状況～

65歳以上の高齢者のいる世帯について、平成12年では「3世代世帯」の割合が「単独世帯」の割合を上回っていましたが、平成17年には「単独世帯」の割合が上回っています。さらに、平成27年になると、「単独世帯」の割合は「3世代世帯」の3倍近くになり、「夫婦のみ世帯」の割合も年々増加しています。

表1. 奈良市の高齢者のいる世帯の状況

	高齢者(65歳以上)のいる世帯				
	上 高 齢 者 の い る 6 5 歳 以 上 の 世 帯 数	世帯の内訳(①～④合計≒100%)<単位:%>			
		① 単 独 世 帯	② 世 夫 帯 婦 の み	③ 3 世 代 世 帯	④ 世 そ 帯 の 他 の
平成12年(2000)	41,121	20.9	30.9	23.8	24.3
平成17年(2005)	48,660	22.9	32.9	17.8	26.4
平成22年(2010)	56,544	24.9	34.4	12.5	28.3
平成27年(2015)	65,504	27.0	35.1	9.4	28.6

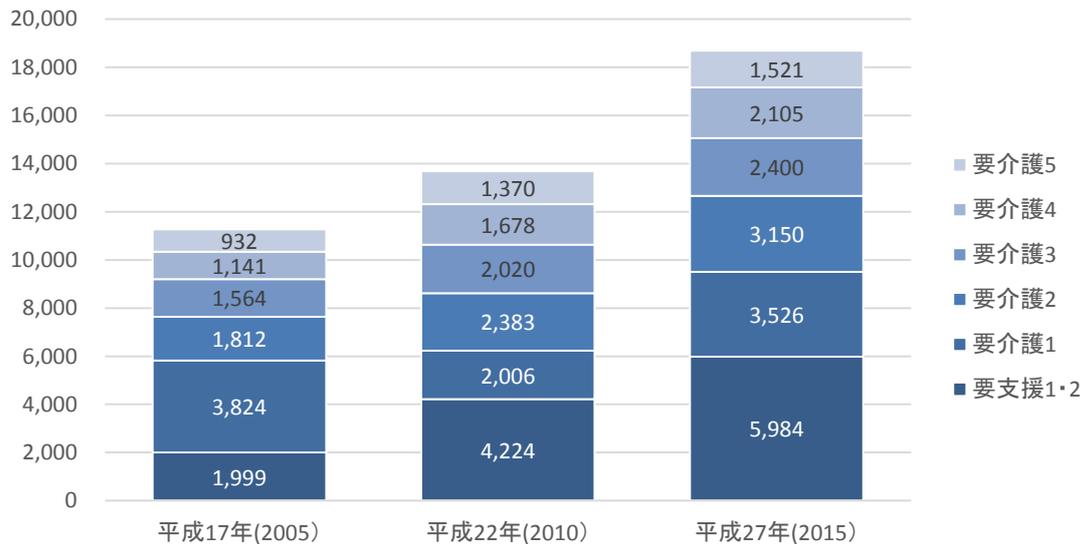
(資料) 国勢調査



◎10年間で要支援1・2の方が3倍に（図4参照） ～要介護・要支援認定者数の概況～

要介護高齢者及び要支援高齢者の総数は毎年増加し、平成17年から10年間で65%も増加しました。また、高齢者人口の増加を背景に、今後も増加していくことが予想されています。

図4. 奈良市の介護保険要介護・要支援認定者数の推移（単位：人）

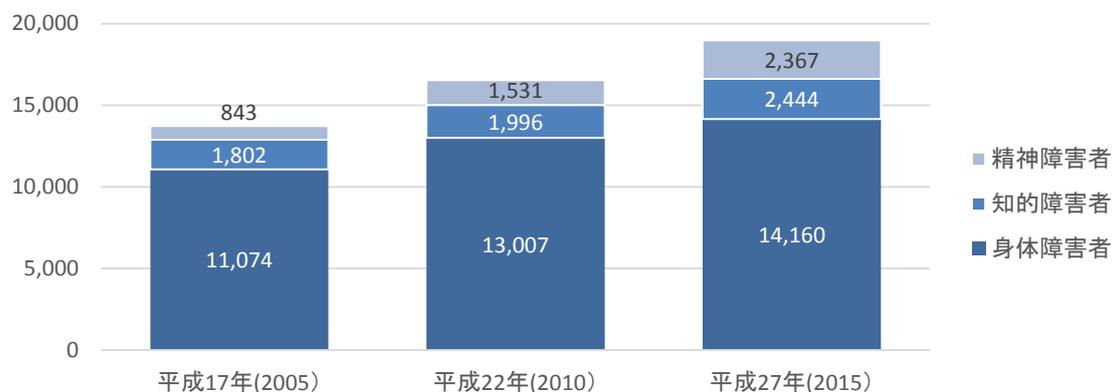


（資料）庁内資料 数値は各年度末のもの

⑦障害のある方の人数の概況（図5参照）

市の障害のある方の総数は、年々増加しています。特に近年は精神障害のある方の人数（精神障害者保健福祉手帳保有者数）が増加しています。

図5. 奈良市の障害のある方の人数（手帳保有者数）の推移（単位：人）



（資料）庁内資料 身体及び知的障害のある方の数値は4月1日、精神障害のある方の数値は6月30日のもの

⑧支援の必要な人が増加（図 6～8 参照）

高齢者や障害のある方、子どもへの虐待については、虐待の防止や早期発見などのとりくみについて、関係機関と連携しながら多面的にすすめています。

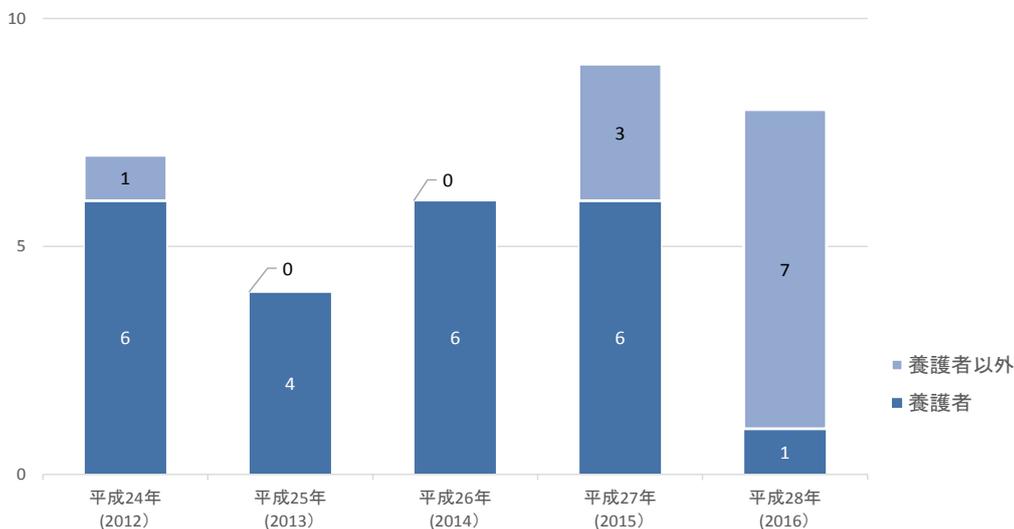
しかしながら、子ども虐待相談件数については増加傾向にあり、虐待を根絶するために、今後、より一層のとりくみが必要です。また、家族などの保護者や養護者への支援についてあわせて実施していくことも必要であり、社会全体で見守りや支援を行い、虐待を発生させない環境づくりが求められます。

図6. 奈良市の養護者による高齢者虐待の種類別件数（単位：件）



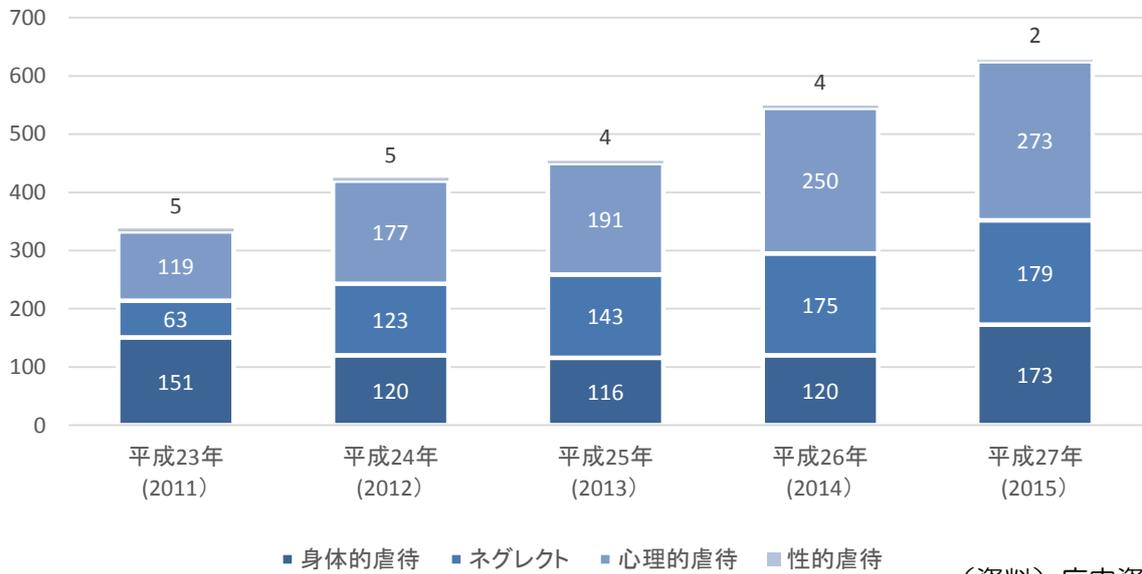
（資料）庁内資料

図7. 奈良市の障害のある方への虐待件数（単位：件）



（資料）庁内資料

図8. 奈良市の児童虐待の種類別相談件数（単位：件）



■ 身体的虐待 ■ ネグレクト ■ 心理的虐待 ■ 性的虐待

※5

(資料) 庁内資料

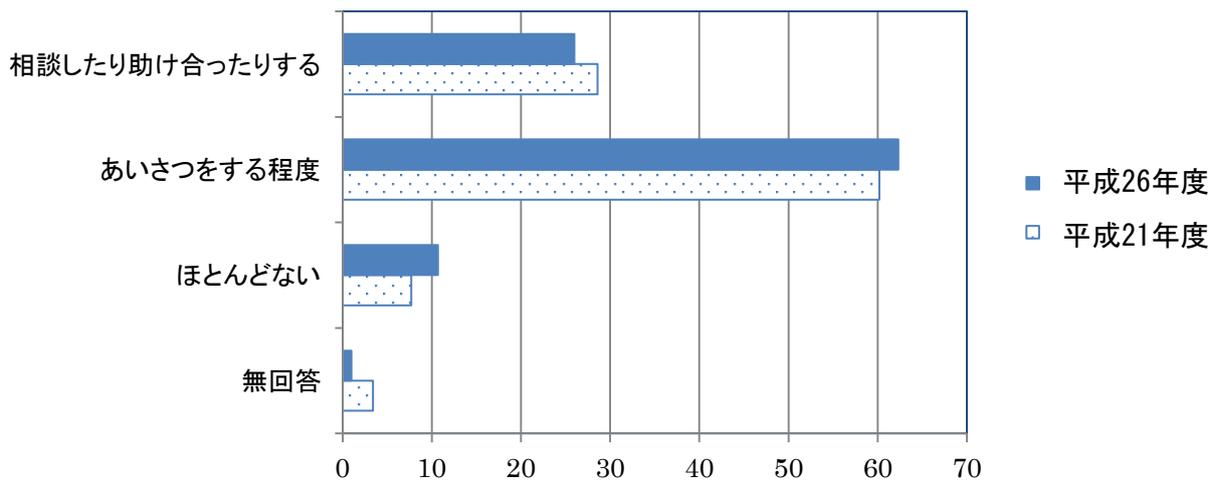
※5 ネグレクト…………… 日本では育児放棄を指す概念として専ら使われてきた。怠慢もしくは無視、看過、ないがしろにするなどの意味。衣食住や医療的なケアを十分に行わない場合などがあり、栄養不良や発達障害などを引き起こすほか、人格形成に多大な影響を与える可能性がある

セルフネグレクト…………… 生活していくのに必要な行為を行わない、あるいは行う能力がなく、そのために生活環境や健康状態が悪化しても、周囲に助けを求めない状態のこと。認知症などで判断力が欠けていたり、近親者に先立たれたなどの理由で生活意欲が低下していたりといった、意図しないでそのような状態になっている場合と、本人自身の意思で意図的に自分を見放している自己放任の場合とがある

⑨近所付き合いの程度（図9参照）

地域の人との交流の状況について、平成21年から26年の5年間で「相談したり助けあったりする」が28.6%から26.0%に減少し、地域での助け合いできる状況が4人に1人の状況となっております。一方、「ほとんどない」が7.7%から10.7%に増加し、地域のつながりが希薄になってきていることが伺えます。

図9. 地域の人との交流の状況（単位：％）



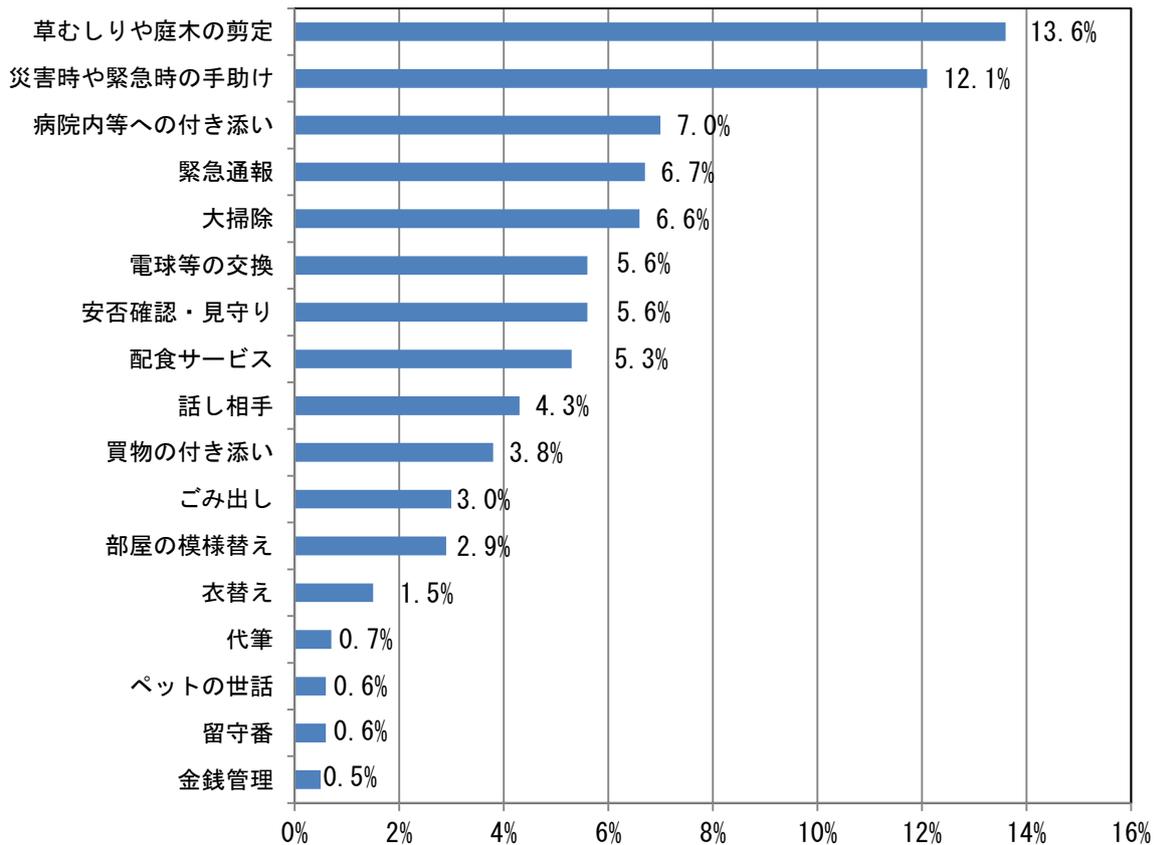
（資料）奈良市のまちづくりに関する市民アンケート（平成26年）
奈良市次期総合計画策定基礎調査市民アンケート（平成21年）



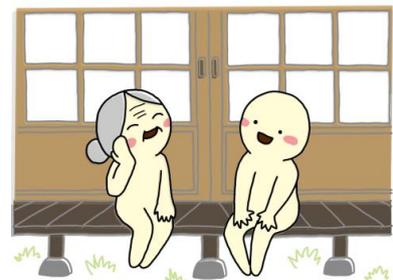
⑩地域住民同士で支えることができる支援（図10参照）

高齢者の方に、「今後どのような支援や協力があれば良いか」アンケートした結果によると、金銭管理など親族や専門家に委ねるべき内容がある一方、「電球などの交換」や「安否確認・見守り」、「話し相手」、「ごみ出し」など、地域住民同士で支えることができる内容に対するニーズがあることがわかります。

図 10. 今後どのような支援や協力があれば良いか（単位：％）



（資料）高齢者日常生活圏域ニーズ調査（奈良市老人福祉計画及び第6期介護保険事業計画）



2. ヒアリング調査からみる奈良市の現状

第3次地域福祉計画の策定に当たり、地域の声を計画づくりに反映させるため、市と市社協は共同で地域の各種団体などにヒアリング調査を実施しました。

(1) ヒアリング調査について

- ①実施期間 平成28年6月下旬から平成28年7月下旬
②対象団体 地域の支援者及び支援団体（全83団体※）
※対象団体一覧及び詳細結果は資料編に掲載

主な調査項目

- ・ 抜け漏れている福祉ニーズ及びその類似例についての有無など
- ・ 背景、要因、支援の必要性
- ・ 現状の対応状況
- ・ その他既存の支援から抜けもれる福祉ニーズについて

(2) ヒアリング結果による主な課題について

ヒアリング調査では、さまざまな意見が聞かれましたが、この結果を整理したところ以下の①～⑤の5つの課題に分類することができました。

- ① 地域福祉の理解に関すること
- ② 担い手が活動しやすい仕組みや担い手づくりに関すること
- ③ 困りごとを受け止める体制に関すること
- ④ 専門機関、相談機関の連携に関すること
- ⑤ 地域生活を実現するための資源やサービスに関すること

①～⑤の課題の象徴的な事例を20ページから25ページに示します。

また、これらヒアリング調査から明らかになった課題を解消するために、第3章では、「基本目標」「活動の方向」を設定し、地域福祉の向上にとりくんでいきます。

ヒアリング調査から明らかになった 5 つの課題

①地域福祉の理解に関すること

A. 障害のある人の地域生活に対する理解が進まない

- 地域にある施設として、地域の中へ入っていくよう心がけており、地域の祭りへの参加やグループホームの入所者が地域住民と一緒に清掃活動を行い、住民からも名前で呼ばれる関係性を築いている。しかし、新規施設の開設について、理解を得ることは難しい。
- 雇用中に障害を負った方の雇用の継続について、就労先に障害特性を理解してもらうことに苦労している。
- 他市の避難所において、大勢の中では精神状態のコントロールが難しい精神障害者が、日頃からその存在が地域で知られていなかったり、障害特性が理解されていなかったりといった理由で追い出されたケースなどがあるらしい。



日頃から障害特性について理解を深めてもらうためにも、高齢者・子ども・障害者などの分野別ではなく、「地域づくり」のテーブルの中で諸問題を一緒に協議・学習する場が必要である

B. 自分からは支援を求めず、困っているとも言えない

- 認知機能が低下して同じことを何度も繰り返すため、近隣などの周囲の人が怒ってしまうことがあり、周囲との関係が悪くなって、本人が孤立してしまうことがある。
- 人との関係づくりにおいては、最初は困りごとや悩みごとは出なくても、根気強く関わり続ける中で、打ち解けて話ができるようになり、困りごとが出てくることもある。サロンなどの地域住民が集まる場所に参加し、友達や顔なじみが出来ることによって、自分から相談するようになる。
- サロンに地域包括支援センターなどの専門職が出向いてくることで、窓口に行く前に気楽に相談が出来る場合がある。



周囲との関わりの中でSOSが発信できる環境や、近隣住民が継続的に声かけをして、困った時には「助けて」と言えるような雰囲気醸成する必要がある

②担い手が活動しやすい仕組みや担い手づくりに関すること

C. 民生委員や自治会などの地域活動者と専門職の情報共有・連携や、役割分担が必要

- 認知症などの高齢者で自治会費の収納が出来ないなど、地域生活や日常生活に支障が出ている状況でも、同居家族がいると、民生委員などにも情報がない場合がある。
- 本人や同居人が支援を拒否する世帯では、民生委員や地域活動者の対応が難しい。
- 自治会や近隣住民は、自治会費の収納などを通じて、さりげなく見守りをを行っているが、こうした情報をどこにどうつなげば良いか分からない。
- 民生委員は、近隣住民など地域からあがってくる個人の生活課題について守秘義務があり、専門機関にはつなげられるものの出来ることも限られることから、地域で見守り活動をしている人と支援のための情報共有が出来ずに一人で抱えこまざるを得ない。



地域住民が何をすれば良いのか、行政や支援機関との役割分担や連携方法を示す必要がある

D. 日常生活のちょっとした困りごとを助け合える担い手づくりが必要

- 男性のひとり暮らしや近所づきあいが少ない女性、健康状態が良くないなどの状況や歩行が困難な高齢者などは、近隣との付き合いや関係が希薄で、ゴミ出し、網戸や身の回りの掃除、資源ごみの運び出しなどの軽微な支援を必要としている。
- 独居や老老世帯はもちろん、家族同居の場合でも、頼れないことがある。近隣との結びつきがある人は近所の人に頼ることも出来るが、そうでない人は誰にも頼れず困りごとを解決できない。
- 地域の状況によっては困っている人の把握が難しく、どこの誰かも分からないこともある。
- 団地と戸建とでは状況が違うが、情報として把握していても、本人たちが支援を拒めば、近隣の支援者は関わりようがなく、関係機関にもつなぎにくい状況もある。



顔なじみの関係や、見守り・声かけによる不安の解消が必要である

③困りごとを受け止める体制に関すること

E. 地域活動と地域包括支援センター等や行政の連携による支援

- 民生委員活動や地区社協活動などを通じて、困りごとが地域包括支援センターに寄せられる。支援の中で、「こうなる前に」「もう少し早く」支援につながれば地域生活を続けられたのではないかとというケースがある。
- 近隣住民は、以前から気付いていたが「そこまでとは思わず・・・」と見守りや気づきが支援につながりにくかった。
- 行政による支援は、児童、障害、保健、生活保護など、関係部署は動いているが、縦割りでお互いの役割を遂行するだけで、連携が充分に取れていない。



高齢者の相談は、地域包括支援センターが窓口となり、地域の活動機関や行政の関係機関へつながれるため、より一層支援ネットワークの強化が求められる

F. 相手の立場に立った相談体制の構築

- 障害のある方やその家族に対しては、「窓口に本人を連れてきてください」や「～へ行ってください」などの定型的な対応をされるケースがある。
- 障害や難病に対する理解や個人や家族が抱える複数の問題に対するとりくみが不足している。
- 個別ケースでの対応では、相談窓口の紹介だけでなく紹介先に同行するなどの寄り添った支援が必要となる。
- 障害のある子どもが家族以外とつながって社会生活を送れるのか、家族は不安に思っている。
- 就職だけでなく、社会とつながりを持って生活が出来るのかをトータルに継続して相談にのってくれるところがない。情報提供についても、インターネットによる情報公開を行っても、インターネット自体を使用できない人に対しては全く効果がない。



人と人のつながりによる情報提供の方法を検討する必要がある

④専門機関、相談機関の連携に関すること

G. 行政の縦割りや分野を超えた連携

- 認知症の親と就労できない成人の子どもがいる世帯、生活支援と貧困などの経済問題といった複数の課題を抱える世帯に対する支援では、高齢者向け施策や障害者向け施策、生活支援といった単一の施策だけでは、対応が困難となる事例がある。
- 高齢者の虐待対応などの場合でも、分離した後の生活支援、経済的支援、就労支援、医療支援、心理的サポートなど組織を超えて柔軟な連携が必要になる。
- ごみ屋敷支援では、複数の分野にまたがった支援の検討も必要となっている。



専門職・行政・民間の支援団体などの連携により、医療・保健・福祉など分野を越えた総合的な支援を行える仕組みが求められる

H. ひきこもり支援にかかわる人材や組織の連携（ネットワーク化）

- 支援団体同士の情報交換やネットワークは多少あるものの、地域のひきこもり当事者の実態は把握できていないのが現状である。
- 当事者や家族が自ら相談を持ちかけなければ支援が始まらないというケースがほとんどであり、潜在的なひきこもり者も多いと思われる。
- 相談先があることを知らなかったり、知ってはいても自分はどこに相談をすればよいのかわからなかったり、敷居が高いと感じている人も多い。
- 自ら相談に赴き解決を急ぐ人は、即効性を求めてあちらこちらの相談機関を転々とし、かえって解決が遅くなっているように見受けられる。
- 学校を卒業した時点で支援が途絶えてしまうことも多い。



当事者の発見から実態把握、信頼関係の構築、情報提供、生活支援、行動支援、就労支援をトータルに支援するためには、関係機関のネットワークが必須である

⑤地域生活を実現するための資源やサービスに関すること

I. 一人暮らしの高齢者や認知症の方、孤立する介護者などが集える場所の創出

- 親の介護をしている娘、妻の介護をしながらアルコール依存症になった夫など、精神的に落ち込んだ人が悩みを話す場所がない状況がある。
- 認知症の高齢者を介護する家族が介護サービスを拒否して使えない場合は、家族だけのつながりになり、地域や社会との接点がなくなって孤立することがある。
- 近隣と接点が少ない一人暮らしの高齢者でも、自分が役に立てる場所や元気になる場所があれば孤立しない。
- 高齢者でも元気な人、特に一人暮らしの場合は、「自分がしっかりしなければ」と自分の生活ネットワークを活かしながら元気に活動している人も多い。



要支援者や介護者のストレス解消と、社会とのつながりを保てるような場所が必要になっている

J. 通院や買い物、地域行事への参加など、外出のための移動手段の構築

- 受診が必要であるが、公共交通機関がなく（あるが利用の便が悪く）、経済的な問題もあり通院できていないケースがある。
- 地域のサロン活動に参加したいが、坂が多い地域性のため、開催場所まで行けなかったり、エレベーターの無い集合住宅の高層階に居住しているため、引きこもりがちになっていたケースがある。
- 重症心身障害者の日々の事業所への送迎について、実際には家族が行えなければ通えないという現状がある。



さまざまな要因で外出機会の減少に直結している現状があるため、これらの生活課題を検討する必要がある

K. 社会資源の有効活用とサービスなどの充実

- 地域活動に参加したい高齢者が、近所の方に送迎や付き添いをお願いしているケースや、緊急時に不安を抱える一人暮らしの人が、近所の友人などに鍵の預かりを頼んでいるケースなどがある。しかし、これらをボランティアに任せ続けることは、リスク管理の点で問題がある。
- 送迎車の活用や鍵の預かりなどについて、地域の社会福祉法人や企業などの力を借りることはできないか、という声がある。
- 各地域において空き家が増えている中で、それを地域活動の拠点や生活困窮者の住まいなどとして有効に利活用できないかとの声も多く挙がっている。



地域にあるさまざまな社会資源を有効に利活用するためにも、関係者間での協議の場づくりが必要になっている

