

第1章 計画策定にあたって

1 計画策定の背景

総務省統計局の推計によると、平成26年9月15日現在、わが国の高齢者人口は3,296万人、高齢化率（総人口に占める割合）は25.9%です。本市の高齢化率をみると、介護保険制度が始まった平成12年には既に27.2%となっており、住民基本台帳人口では、平成26年10月1日現在、32.88%となっています。

高齢者のいる世帯の構造も変化してきており、国勢調査における平成12年と平成22年を比較すると、ひとり暮らし高齢者は約1.3倍、高齢者夫婦世帯は約1.1倍に増加しています。

このような高齢化・長寿化の進展、世帯状況の変化などは、生活の様々な分野に影響を与え、家族や地域のあり方を含め、社会経済全体を変えることとなります。特に、高齢化・長寿化に伴って増加し続ける要介護高齢者への対応策は、本市にとって最も重要な課題であり、高齢者のみならず、すべての市民にとって介護問題は老後生活における最大の不安要因となっています。

創設から15年が経過しようとしている介護保険制度は、社会に定着してきており、市民の生活に必要不可欠なものとなっています。その一方で、サービスの受給者数、利用量の増加等で、介護保険にかかる費用は増大しており、現在のままでは、保険料の大幅な増加など、制度そのものが崩壊しかねない可能性も指摘されています。加えて、認知症高齢者やひとり暮らし高齢者、高齢者夫婦世帯の増加など、高齢者をめぐる様々な問題が深刻化しています。

こうした状況に対して、国は「持続可能な社会保障制度の確立を図るための改革の推進に関する法律」（プログラム法）を制定し、医療・介護など社会保障改革の方向性を示すとともに、このプログラム法に基づき「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）を制定し、地域包括ケアシステムの構築と介護保険制度の持続可能性の確保を図るための介護保険法等の改正を行いました。

●介護保険制度の改革内容

サービス提供体制	■地域包括ケアシステムの構築に向けた地域支援事業の見直し ○在宅医療・介護の連携推進 ○認知症施策の推進 ○地域ケア会議の充実 ○生活支援・介護予防の充実 ■介護サービスの効率化・重点化 ○介護予防給付（訪問・通所介護）の地域支援事業への移行 ○特別養護老人ホームの中重度者への重点化
費用負担	■保険料の負担の増大の抑制 ○低所得者の一号保険料の軽減強化 ■所得や資産のある人の利用者負担の見直し ○一定以上所得者の利用者負担の見直し ○補足給付の見直し（資産等の勘案）
その他	・2025年（平成37年）を見据えた介護保険事業計画の策定 ・サービス付高齢者向け住宅の住所地特例の適用 ・居宅介護支援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 計画の位置づけ

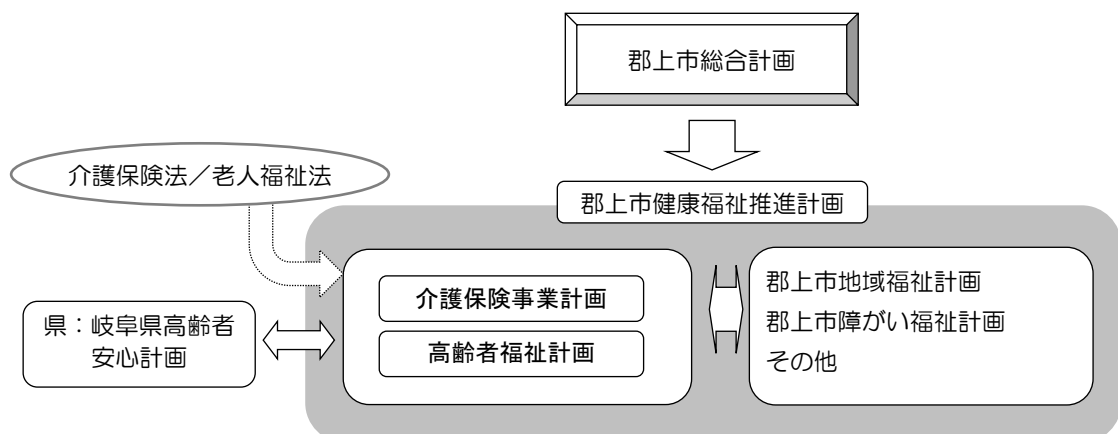
(1) 法的な位置づけ

本計画は、介護保険法第117条に定められている市町村介護保険事業計画および老人福祉法第20条の8に定められている市町村老人福祉計画を一体化した計画です。

(2) 関連計画との関係

本計画は、「郡上市総合計画」および健康と福祉に関する上位計画である「郡上市健康福祉推進計画」並びに「郡上市地域福祉計画」「郡上市障がい福祉計画」等関連計画との整合性を図り策定します。

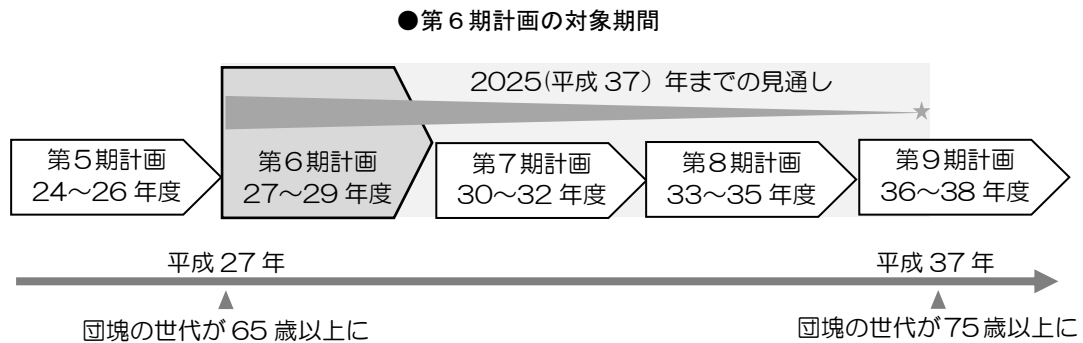
●計画の位置づけ



3 計画の期間

本計画は、平成27年度から平成29年度までの3か年間で計画期間とします。

ただし、団塊の世代が75歳以上の後期高齢者に到達し、介護サービスを利用するリスクが高まることが予想される2025年（平成37年）を視野に入れ、中長期的な視点で推計を行います。



4 計画の策定体制

(1) 郡上市健康福祉推進協議会

介護保険および高齢者保健福祉施策の円滑な運営を図るためには、幅広い関係者の協力を得て、本市の実情に応じた計画を策定する必要があります。このため、公募市民、関係団体の代表、学識経験を有する者など幅広い関係者の参画による郡上市健康福祉推進協議会を本計画の審議機関とし審議します。

(2) 郡上市健康福祉推進協議会専門部会

郡上市健康福祉推進協議会に専門部会を設置し、必要な資料の収集および専門分野における事項を調査検討し、計画案を作成します。

5 ニーズの把握

計画の策定にあたって、対象となる市民の健康状態や生活習慣、介護保険サービス、保健福祉サービスの利用状況やニーズ等を把握するために、一般高齢者、要支援・要介護認定者を対象としたアンケート（日常生活圏域調査）を実施しました。

第2章 郡上市の高齢者を取り巻く現状

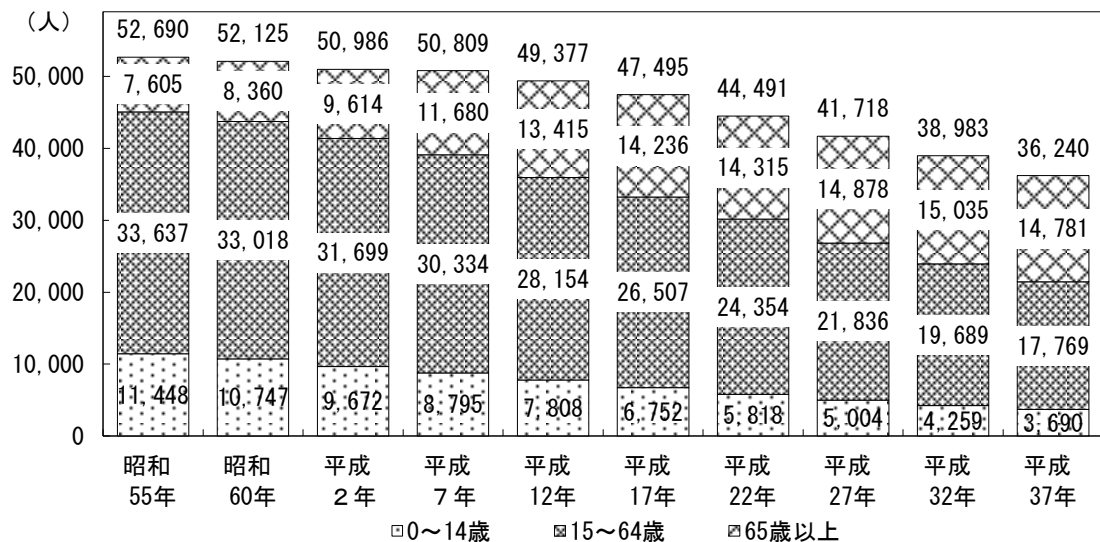
1 人口の状況

(1) 人口の推移

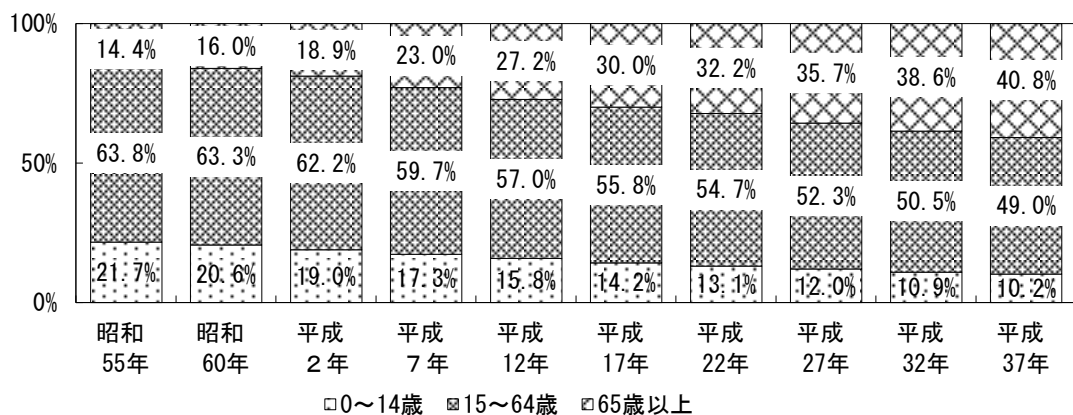
平成22年の国勢調査によると、本市の総人口は44,491人です。これまでの推移をみると、年々減少しており、国立社会保障・人口問題研究所の推計によると、今後も減少は続き平成37年には36,240人となります。

高齢者人口は増加しており、今後、平成32年には15,000人を超えると予測されています。

図表2-1 人口の推移



図表2-2 人口構成率の推移

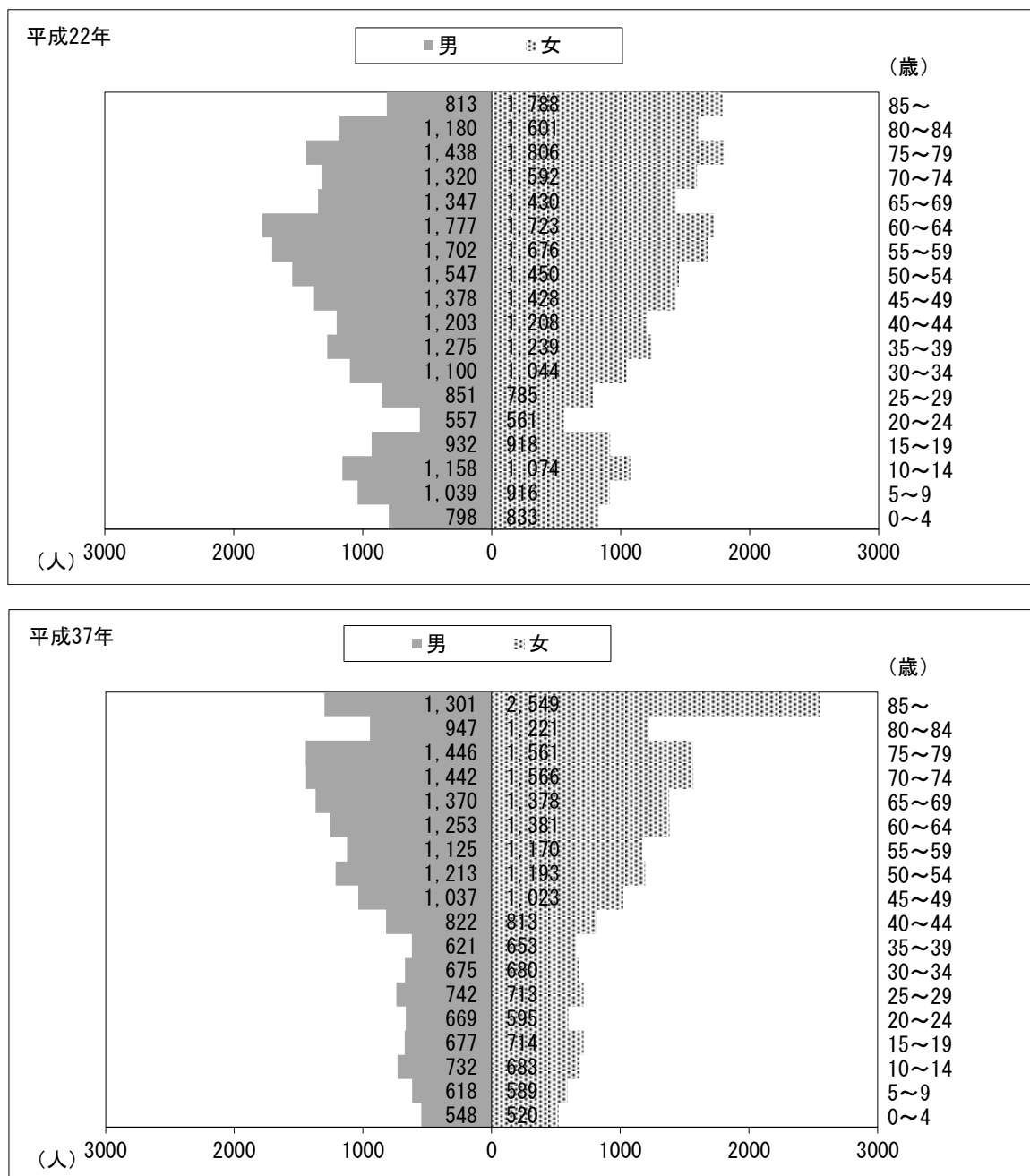


資料：昭和55年～平成22年は国勢調査、平成27～37年は国立社会保障・人口問題研究所の推計
 注：総人口は年齢不詳を含む。

(2) 人口ピラミッド

平成22年と平成37年の本市の人口ピラミッドをみると、平成22年の時点で、既に年少人口の減少、高齢者人口の増大により、裾がすぼまる不安定な形状となっています。今後、長寿化および少子化のさらなる進展、青年層の人口流出等により、平成37年には、逆ピラミッド型になるものと予測されます。

図表2-3 人口ピラミッド



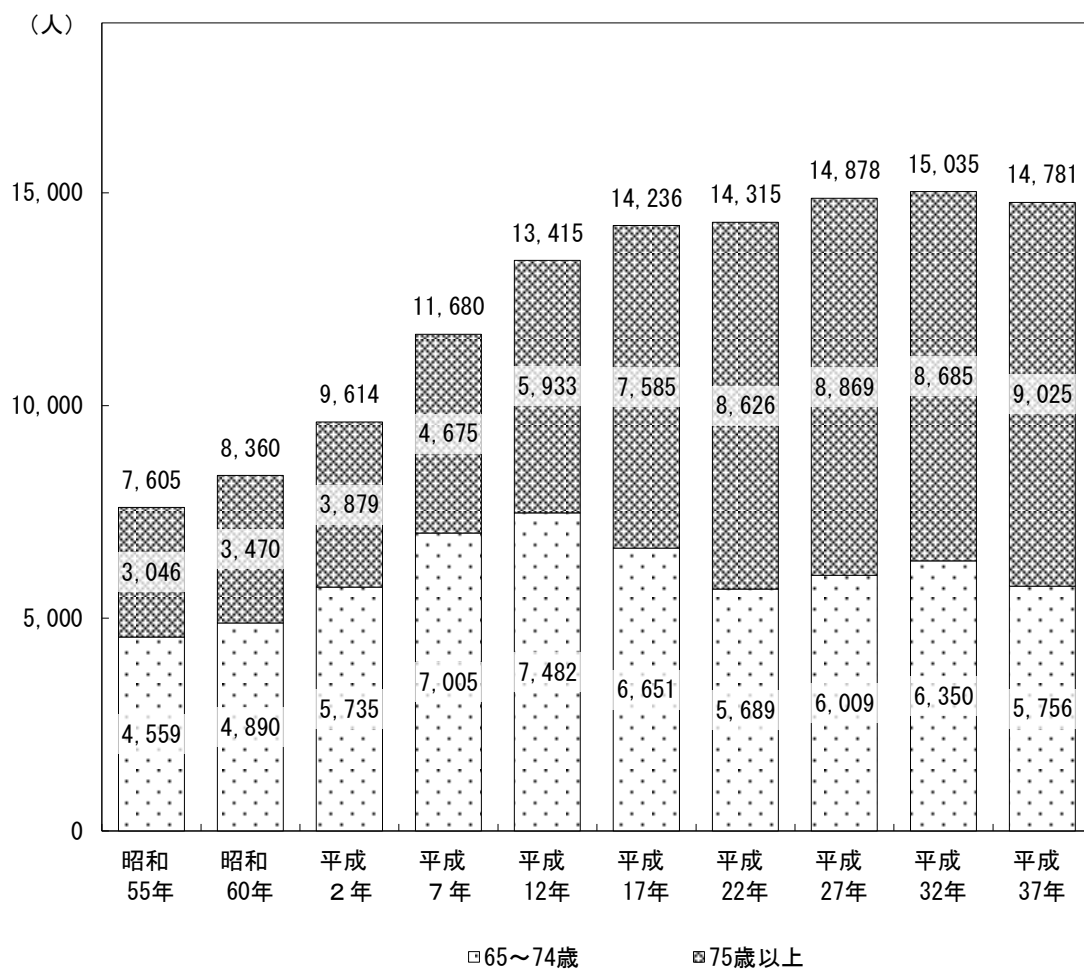
資料：平成22年は国勢調査、平成37年は国立社会保障・人口問題研究所の推計

(3) 高齢者人口の推移

本市の高齢者人口（65 歳以上人口）は、平成 22 年 10 月 1 日現在、14,315 人で、65～74 歳の前期高齢者は 5,689 人、75 歳以上の後期高齢者は 8,626 人です。高齢者人口の推移をみると、昭和 55 年から平成 22 年までの 30 年間で 6,710 人、約 1.9 倍増加しています。なお、この期間に前期高齢者が 1.2 倍の増加に対し、後期高齢者は 2.8 倍と増大しており、長寿化の進展が読み取れます。

今後は、平成 32 年をピークに高齢者人口は減少に転じますが、後期高齢者はもう少しばかり増加が続くものと予測されます。

図表 2－4 高齢者人口の推移

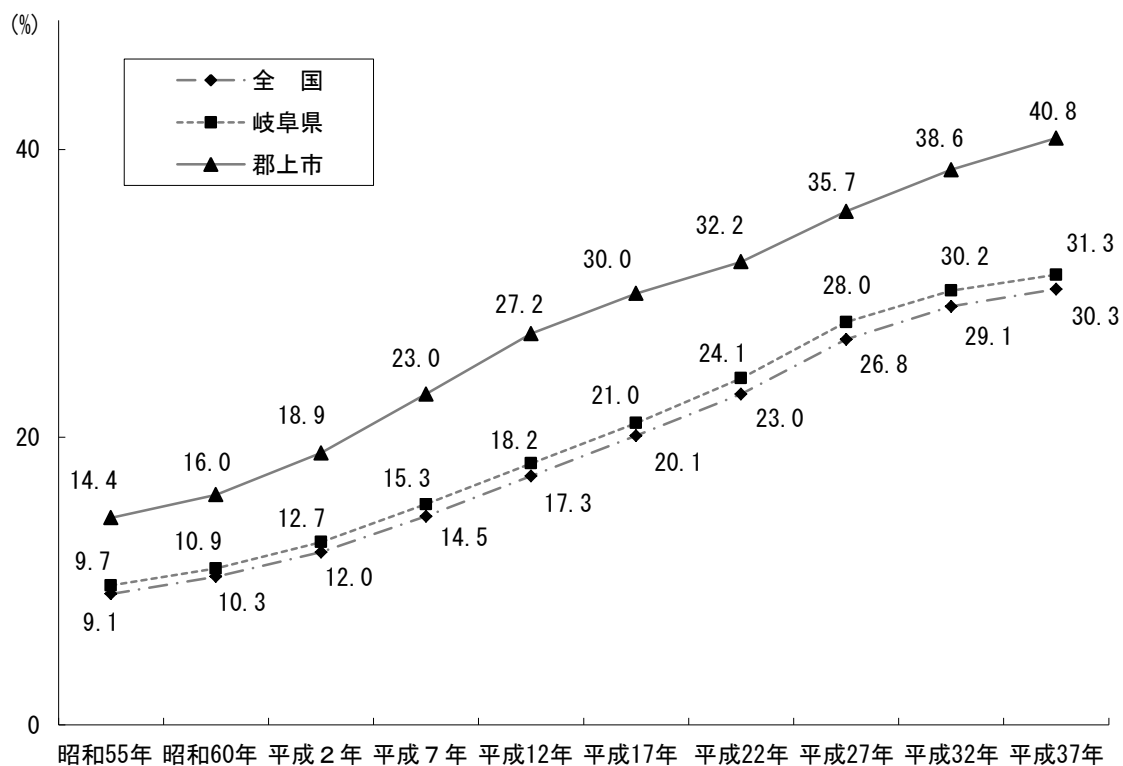


資料：昭和 55 年～平成 22 年は国勢調査、平成 27～37 年は国立社会保障・人口問題研究所の推計

(4) 高齢化率の推移

本市の高齢化率は、平成22年10月1日現在、32.2%となっており、その推移をみると、常に全国および岐阜県を大幅に上回っています。

図表2-5 高齢化率の推移



資料：昭和55年～平成22年は国勢調査、平成27～37年は国立社会保障・人口問題研究所の推計

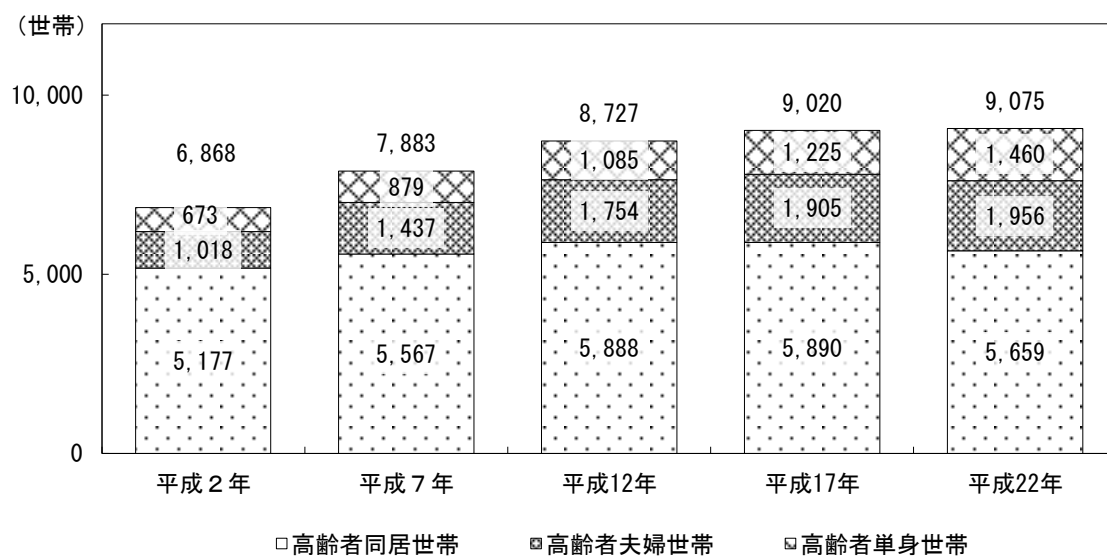
2 世帯の状況

(1) 高齢者のいる世帯

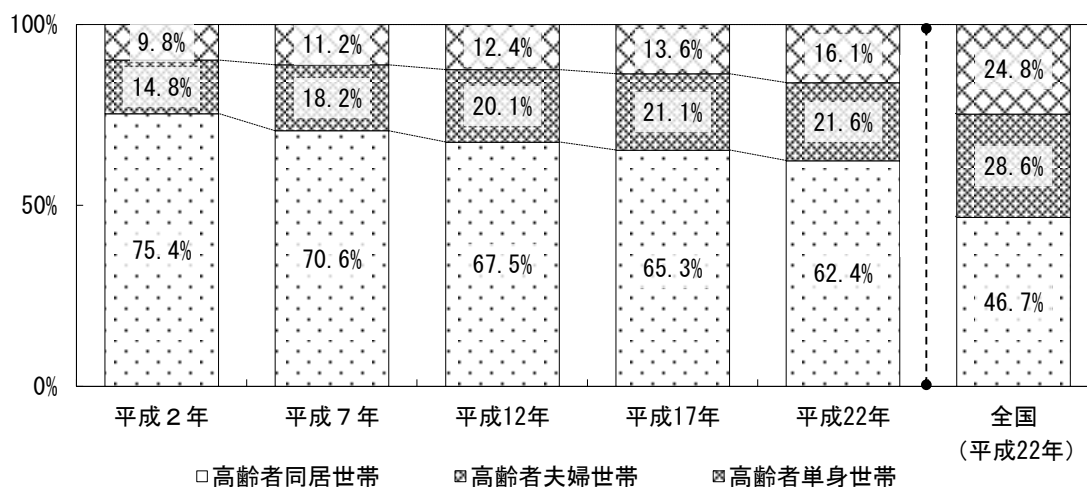
本市の高齢者のいる世帯は、平成22年では9,075世帯となっており、平成2年の6,868世帯から、20年間で約2,200世帯増加しています。

世帯類型別にみると、高齢者夫婦世帯（夫婦のいずれかまたは両方が65歳以上の夫婦のみの世帯）および高齢者単身世帯の割合が増加し、同居世帯の割合が低下しています。なお、全国と比較すると、本市の高齢者同居率は15ポイント以上高くなっています。

図表2-6 高齢者のいる世帯の推移



図表2-7 高齢者のいる世帯の類型割合の推移

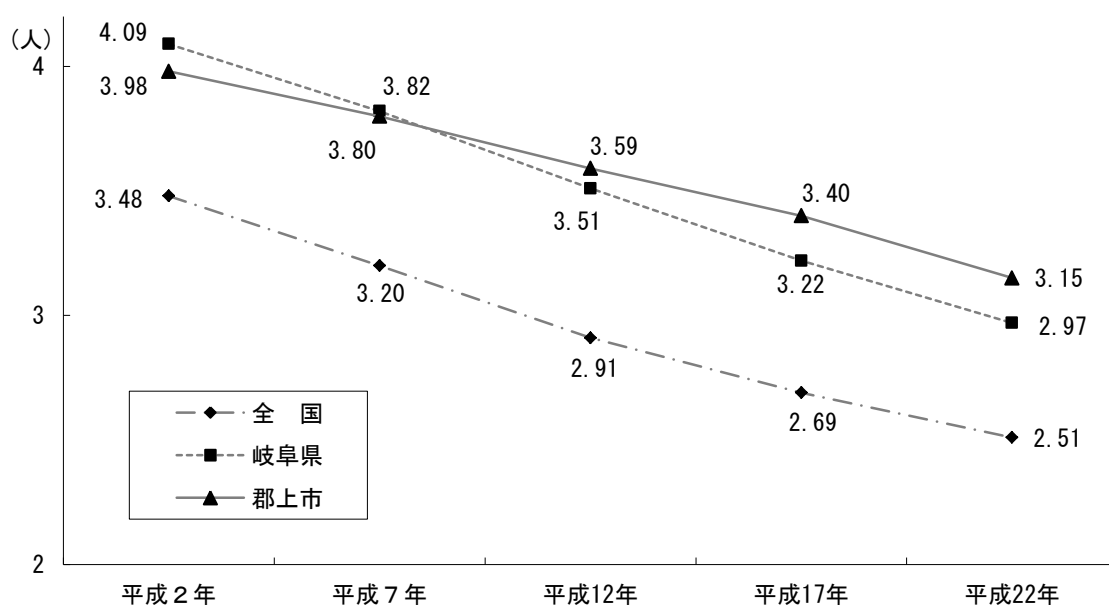


資料：国勢調査

(2) 高齢者のいる世帯の平均世帯人員

本市の高齢者のいる世帯の平均世帯人員は、平成22年時点で3.15人となっており、全国（2.51人）および岐阜県（2.97人）を上回っています。推移をみると、平成7年までは岐阜県を下回っていましたが、平成12年からは上回っています。しかしながら、本市においても世帯規模は縮小傾向にあり、高齢者夫婦世帯および高齢者単身世帯の増加からわかるように、今後もこの傾向は続くことが予測され、家庭の介護力の低下は否めません。

図表2-8 高齢者のいる世帯の平均世帯人員の推移

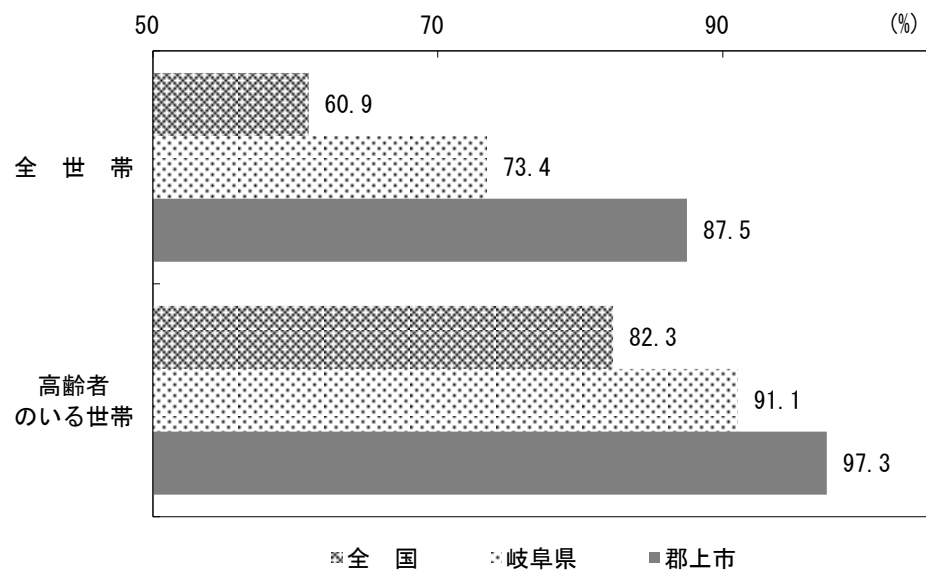


資料：国勢調査

3 住宅の状況

本市の高齢者のいる世帯の持ち家率は、97.3%と非常に高く、全国（82.3%）および岐阜県（91.1%）を大きく上回っており、全国的にみても持ち家率の高いことが本市の特徴といえます。

図表 2－9 持ち家率



資料：国勢調査（平成 22 年）

4 疾病の状況

平成25年5月診療分における後期高齢者医療の主な疾病別の受診状況をみると、入院が674件、入院外が10,654件となっています。

入院では、「循環器系」が395件と最も多く、次いで、「新生物」が92件、「内分泌、栄養及び代謝疾患」35件、「精神及び行動の障害」33件の順となっています。

また、入院外では、「循環器系」が4,489件と最も多く、次いで、「筋骨格系及び結合組織の疾患」1,265件、「内分泌、栄養及び代謝疾患」921件、「眼及び付属器の疾患」864件、「新生物」807件の順になっています。

図表 2-10 疾病別受診状況

疾患部位	入院	入院外	合計受診件数	受診率
	受診件数	受診件数		
被保険者数（人）	8,790 人			
循環器系の疾患	395	4,489	4,884	55.6%
（再）脳血管疾患	194	1,523	1,717	19.5%
筋骨格系の結合組織の疾患	19	1,265	1,284	14.6%
眼及び付属器の疾患	3	864	867	9.9%
内分泌、栄養及び代謝疾患	35	921	956	10.9%
（再）糖尿病	32	741	773	8.8%
消化器系の疾患	17	268	285	3.2%
呼吸器系の疾患	11	176	187	2.1%
腎尿路生殖器系の疾患	6	151	157	1.8%
（再）腎疾患	3	12	15	0.2%
新生物	92	807	899	10.2%
精神及び行動の障害	33	176	209	2.4%
（再）血管性及び詳細不明の認知症	8	21	29	0.3%
損傷、中毒及びその他の外因の影響	25	139	164	1.9%
感染症及び寄生虫症	7	60	67	0.8%
神経系の疾患	20	215	235	2.7%
耳及び乳様突起の疾患	0	71	71	0.8%
血液及び造血器の疾患、免疫機構の障害	0	8	8	0.1%
先天奇形、変形及び染色体異常	0	3	3	0.0%
皮膚及び皮下組織の疾患	0	156	156	1.8%
症状、兆候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されない	8	98	106	1.2%
歯及び歯の支持組織の疾患	3	778	781	8.9%
合計	674	10,654	11,319	128.8%

※受診率は受診件数を被保険者数で除し、100倍した数値で、100人当たりの受診件数を表しています。

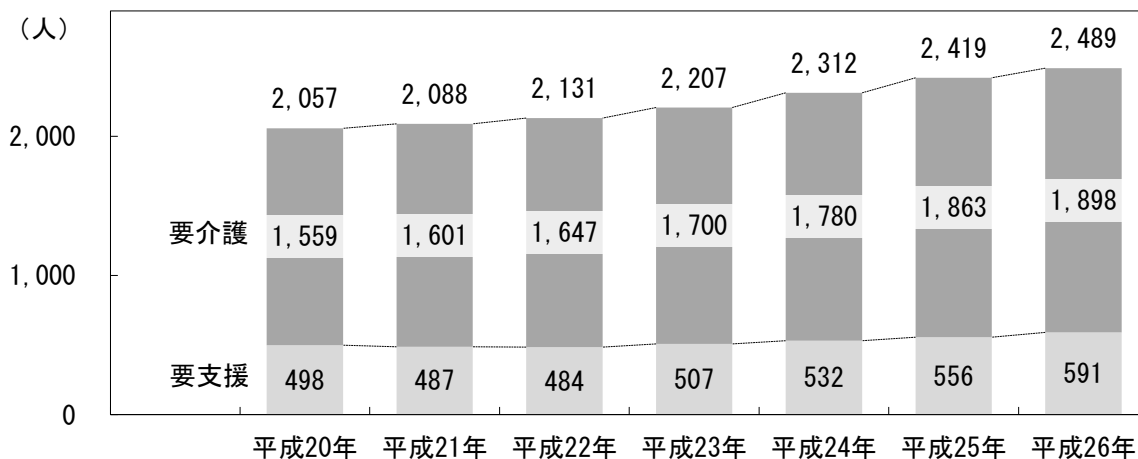
資料：「岐阜県疾病分類別統計表」（平成25年5月診療分）後期高齢者医療

5 要支援・要介護認定者の状況

(1) 要支援・要介護認定者数の推移

平成26年9月末現在、要支援・要介護認定者数は2,489人です。平成20年の2,057人から6年間で432人増加しています。

図表 2-11 認定者数の推移

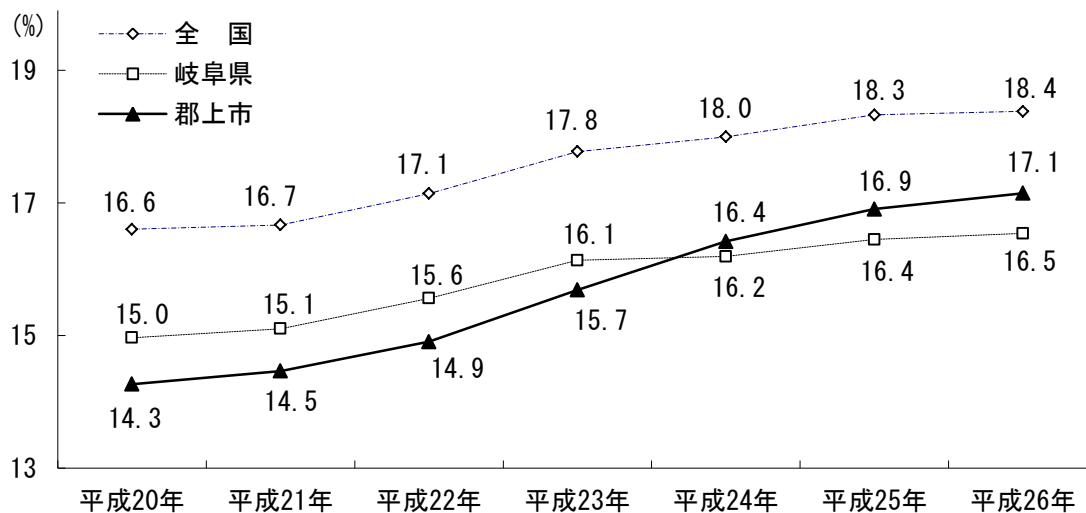


資料：介護保険事業状況報告（9月末）

(2) 要支援・要介護認定率の推移

第1号被保険者数に対する認定者数（第2号被保険者の認定者も含む）の割合をみると、平成26年9月末現在、本市は17.1%と、全国平均より1.3ポイント低いものの、岐阜県より0.6ポイント高くなっています。これまでの推移をみると、平成24年に岐阜県を上回り、全国との差は年々縮小しています。

図表 2-12 要支援・要介護認定率の推移



資料：介護保険事業状況報告（9月末）

(3) 要支援・要介護認定者数の構成

平成26年9月末現在の要介護度別の認定者数と出現率をみると、65歳以上の第1号被保険者の認定者は2,453人、第1号被保険者の16.9%となっています。また、75歳以上の認定者の割合は26.6%と、75歳以上の4人に1人以上が認定者となっています。高齢化の進展により、今後も要支援・要介護認定者は増加していくと予測されます。

図表2-13 要支援・要介護認定者数

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	計
第1号被保険者	255	333	550	443	333	309	235	2,453
	1.8%	2.3%	3.8%	3.0%	2.3%	2.1%	1.6%	16.9%
	65～74歳	16	27	31	31	15	18	157
		0.3%	0.5%	0.5%	0.5%	0.3%	0.3%	2.7%
	75歳以上	234	306	519	412	318	291	2,296
		2.7%	3.5%	6.0%	4.8%	3.7%	3.4%	26.6%
第2号被保険者	5	3	7	8	3	2	8	36
計	255	336	557	451	336	311	243	2,489

資料：介護保険事業状況報告（平成26年9月末）

注：（ ）は各人口に対する割合（第1号被保険者数＝14,533人、65～74歳＝5,898人、75歳以上＝8,635人）

(4) 要支援・要介護認定者の疾病の状況

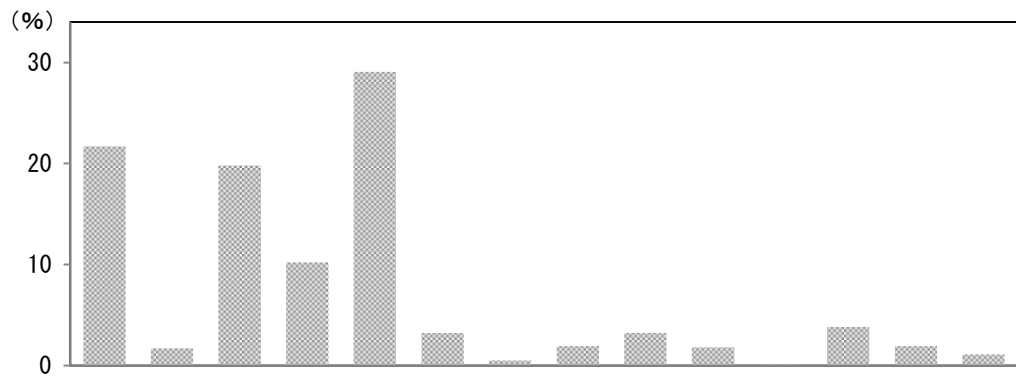
図表2-14は、平成24年度に、要介護認定審査会で審査を受けた2,470人について、主治医意見書に一番始めに記述された疾患を要介護度別にみたものです。

全体では、認知症が29.1%と最も高く、次いで、整形外科的疾患（変形性脊椎症、骨粗鬆症、変形性膝関節症、骨折後など）、脳血管疾患の順となっています。

性・年齢別にみると、男性は80歳まで脳血管疾患が40%以上を占めているのに対し、女性は70歳代になると、脳血管疾患に加え、認知症や整形外科的疾患の割合が高くなってきます。男女とも加齢にしたがい認知症の割合が高くなる傾向にあり、男性では90歳以上、女性では80歳以上になると30%を超えます。

要介護度別にみると、非該当から要支援2までは整形外科的疾患が、要介護1から要介護3では認知症が、要介護4から5では脳血管疾患が最も高くなっています。

図表 2-14 要支援・要介護認定者の疾病の状況



区 分		n	整形外科的疾患	慢性関節リウマチ	脳血管疾患	循環器系の疾患	認知症	新生物	頭部外傷	糖尿病	変性疾患	呼吸器系の疾患	不明	その他	廃用症候群	うつ
全 体		2,470	21.7	1.7	19.8	10.2	29.1	3.2	0.5	1.9	3.2	1.8	0.1	3.8	1.9	1.1
性・年齢別	男 性	853	15.1	0.9	27.2	9.7	22.6	5.4	1.1	2.2	4.2	3.0	0.2	5.0	3.0	0.1
	65歳未満	23	8.7	－	56.5	8.7	4.3	4.3	－	4.3	13.0	－	－	－	－	－
	65～69歳	24	16.7	－	45.8	－	－	4.2	4.2	8.3	12.5	－	－	8.3	－	－
	70～74歳	52	9.6	1.9	48.1	1.9	9.6	1.9	－	7.7	5.8	－	－	11.5	1.9	－
	75～79歳	134	10.4	1.5	41.0	7.5	14.9	1.5	3.7	1.5	7.5	2.2	－	6.7	1.5	－
	80～84歳	236	16.5	2.1	27.5	5.9	25.4	5.1	0.4	1.7	5.5	3.0	－	2.5	3.8	0.4
	85～89歳	257	17.9	－	18.3	13.2	26.1	8.6	0.4	1.9	0.8	5.8	0.4	5.1	1.6	－
	90歳以上	127	15.0	－	12.6	17.3	31.5	5.5	0.8	0.8	1.6	0.8	0.8	5.5	7.9	－
	女 性	1,617	25.2	2.0	15.8	10.4	32.6	2.0	0.2	1.8	2.7	1.1	0.1	3.2	1.3	1.7
	65歳未満	18	5.6	11.1	55.6	5.6	16.7	5.6	－	－	－	－	－	－	－	－
	65～69歳	22	18.2	9.1	36.4	－	9.1	4.5	－	9.1	9.1	－	－	4.5	－	－
	70～74歳	65	21.5	1.5	23.1	7.7	26.2	3.1	－	4.6	4.6	1.5	－	3.1	－	3.1
	75～79歳	181	17.1	6.1	25.4	6.6	24.9	2.8	0.6	2.8	7.2	0.6	－	3.3	0.6	2.2
	80～84歳	346	26.9	3.2	14.2	6.1	32.9	3.5	－	1.2	4.0	0.9	－	4.3	0.6	2.3
85～89歳	511	28.2	1.0	12.5	12.1	34.2	1.8	0.2	1.6	1.4	1.4	0.2	3.1	1.0	1.4	
90歳以上	474	25.3	0.2	13.5	14.1	36.1	0.6	0.2	1.5	0.8	1.3	－	2.3	2.7	1.3	
介護度別	非 該 当	10	40.0	－	20.0	30.0	－	－	－	－	－	－	10.0	－	－	－
	要 支 援 1	271	38.0	1.5	11.4	17.0	11.8	4.1	－	3.3	2.2	1.5	－	4.8	2.6	1.8
	要 支 援 2	325	42.2	4.3	14.2	12.9	6.2	3.4	－	2.2	3.7	1.8	－	6.2	1.5	1.5
	要 介 護 1	509	17.3	1.0	14.3	10.2	37.5	1.6	0.6	3.1	2.9	2.4	0.2	4.7	1.8	2.4
	要 介 護 2	474	18.1	1.5	18.4	11.0	36.7	3.4	0.4	1.3	3.0	1.3	0.2	3.0	1.5	0.4
	要 介 護 3	357	15.1	1.4	21.8	7.0	39.5	2.8	0.3	1.7	3.1	2.5	－	3.1	0.8	0.8
	要 介 護 4	305	15.4	1.3	29.8	6.9	29.2	4.9	1.0	0.7	4.3	1.3	－	2.3	3.0	－
	要 介 護 5	219	7.8	0.9	36.5	4.6	33.3	3.7	1.4	0.9	3.7	1.4	－	2.3	3.2	0.5

資料：高齢福祉課

6 認知症の状況

(1) 要支援・要介護認定者の認知症日常生活自立度

要支援・要介護認定では、認定調査や主治医意見書の中で「認知症高齢者の日常生活自立度（認知症自立度）」の指標が使われています。その判定基準にしたがって、本市の認定者で、認知症自立度がⅡ以上（日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さがみられる）の割合をみると、男女とも加齢および介護度の重度化にしたい高くなる傾向にあります。また、全般的に男性に比べ女性が高くなっています。

図表 2-15 認定者の認知症日常生活自立度Ⅱ以上の割合（平成 24 年度）

単位：％

区 分		要支援 1	要支援 2	要介護 1・2	要介護 3～5
男 性	65 歳未満	0.0	0.0	37.5	44.4
	65～69 歳	0.0	0.0	25.0	66.7
	70～74 歳	0.0	0.0	33.3	61.9
	75～79 歳	25.0	18.2	54.5	77.1
	80～84 歳	14.3	5.6	58.8	72.2
	85～89 歳	27.3	5.0	55.3	84.8
	90 歳以上	31.3	0.0	63.6	77.1
女 性	65 歳未満	0.0	0.0	50.0	72.7
	65～69 歳	0.0	0.0	54.5	75.0
	70～74 歳	0.0	0.0	60.7	89.5
	75～79 歳	28.6	11.1	54.5	80.0
	80～84 歳	12.8	14.3	69.5	83.6
	85～89 歳	33.3	12.3	73.3	86.4
	90 歳以上	36.7	24.1	69.6	88.7

資料：地域包括ケア「見える化」システム（厚生労働省）

〔参考〕 認知症高齢者の日常生活自立度判定基準

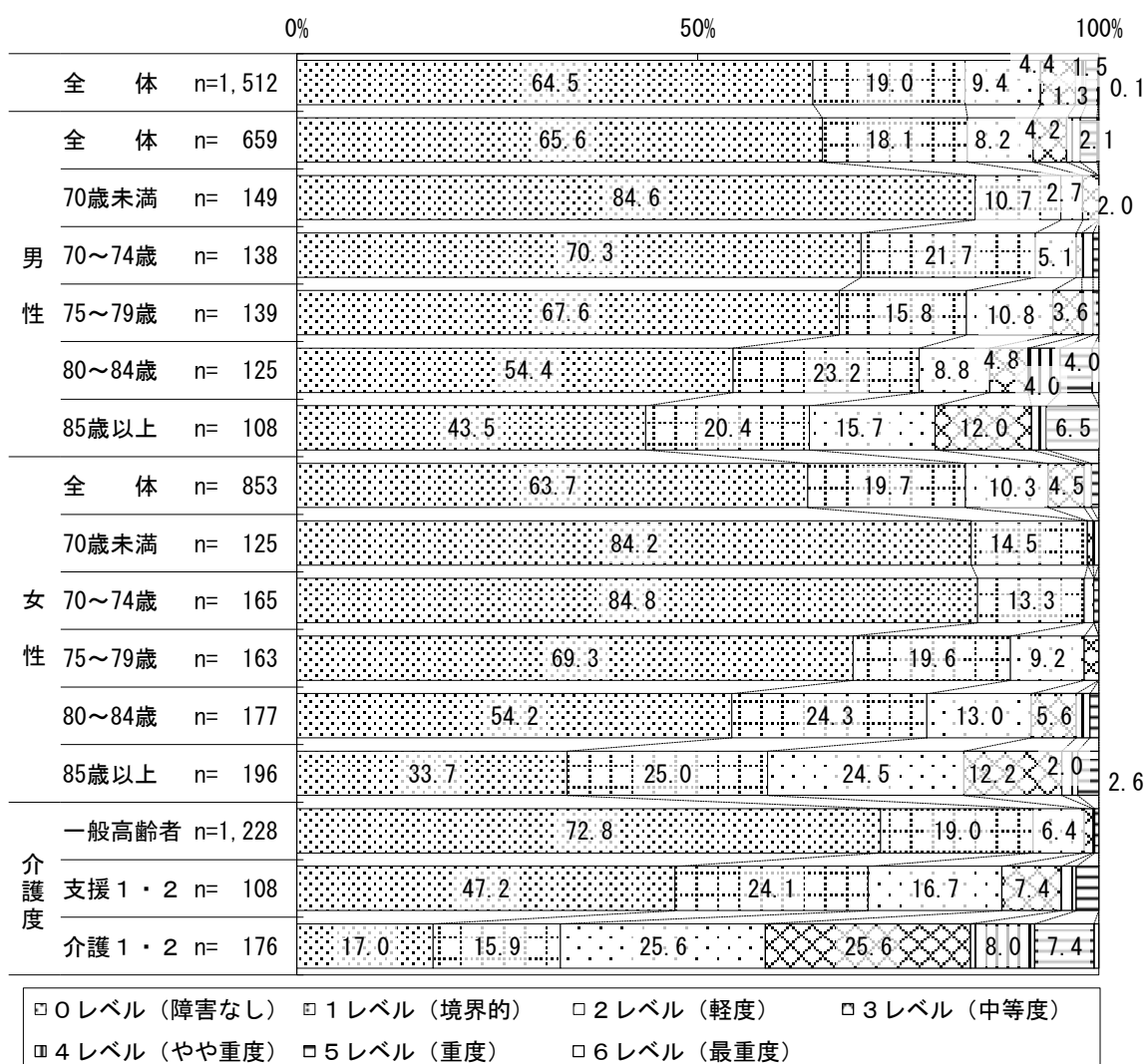
ランク	判 定 基 準	見られる症状・行動の例
I	何らかの認知症を有するが、日常生活は家庭内及び社会的にほぼ自立している	
Ⅱ	日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが多少見られても、誰かが注意していれば自立できる 〔Ⅱ a：家庭外で上記の状態が見られる〕 〔Ⅱ b：家庭内でも上記の状態が見られる〕	Ⅱ a：たびたび道に迷うとか、買物や事務、金銭管理等それまでにできたことにミスが目立つ等 Ⅱ b：服薬管理ができない、電話の応対や訪問者との対応など一人で留守番ができない等
Ⅲ	日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さがときどきみられ、介護を必要とする 〔Ⅲ a：日中を中心として上記の状態が見られる〕 〔Ⅲ b：夜間を中心として上記の状態が見られる〕	着替え、食事、排便・排尿が上手にできない・時間がかかる、やたらに物を口に入れる、物を拾い集める、徘徊、失禁、大声・奇声をあげる、火の不始末、不潔行為、性的異常行為等
Ⅳ	日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが頻繁に見られ、常に介護を必要とする	ランクⅢに同じ
M	著しい精神症状や問題行動あるいは重篤な身体疾患が見られ、専門医療を必要とする	せん妄、妄想、興奮、自傷・他害等の精神症状や精神症状に関連する問題行動が持続する状態等

(2) 日常生活圏域調査からみる高齢者の認知症の状況

要支援・要介護認定を受けていない高齢者および要支援1～要介護2の人の認知症の状況について、平成26年1月に実施した日常生活圏域調査の結果から認知機能の障害程度の指標として有用とされる評価方法であるCPSでみると、「障害なし」が64.5%を占めていますが、「境界的」（1レベル）が19.0%、「軽度」（2レベル）が9.4%、「中等度以上」（3レベル以上）が7.3%あります。男女とも85歳以上になると、「障害なし」が50%未満となります。

なお、認定を受けていない一般高齢者でも「中等度以上」（3レベル以上）が1.8%あります。

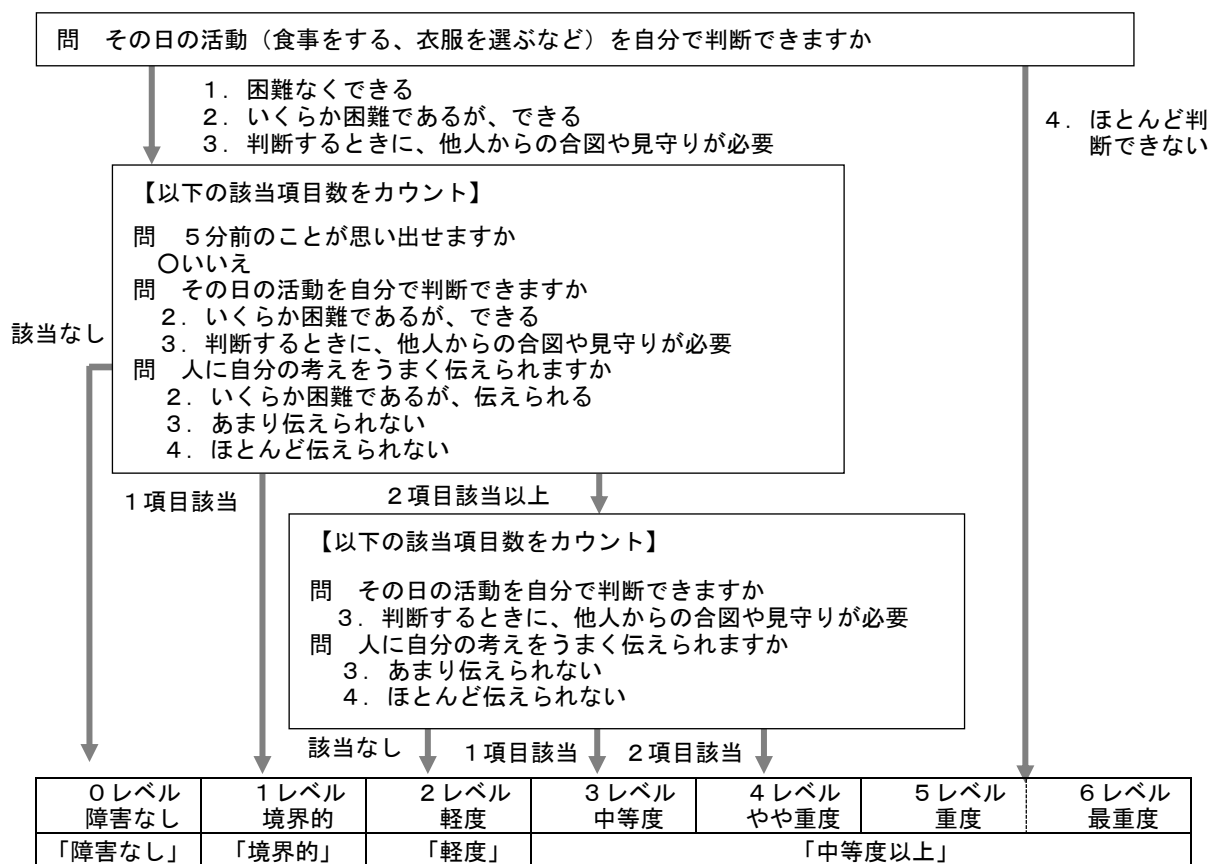
図表 2-16 日常生活圏域調査にみる高齢者の認知機能障害程度（CPS）



(注) 全体を除き、2%未満の数値は表記を省略

資料：郡上市高齢者福祉計画・介護保険事業計画策定のための日常生活圏域調査（平成26年1月）

〔参考〕認知機能障害程度（CPS）の評価方法



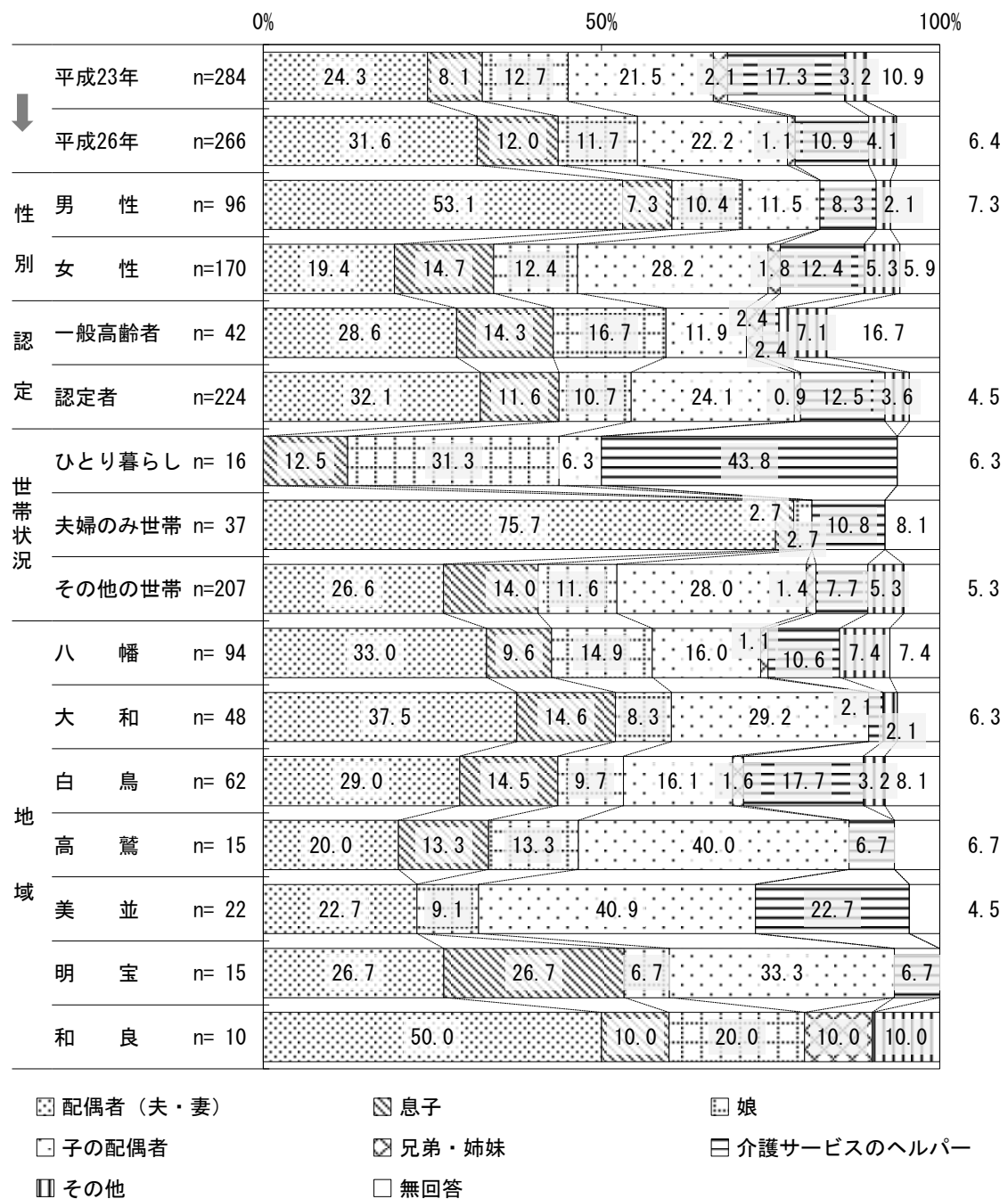
7 介護者の状況

(1) 介護者・介助者

介護・介助を受けている人の介護者・介助者については、「配偶者」が31.6%と最も高く、次いで「子の配偶者」(22.2%)、「息子」(12.0%)、「娘」(11.7%)の順となっています。

平成23年の調査結果に比べ「配偶者」および「息子」が高くなっています。

図表2-17 介護者・介助者

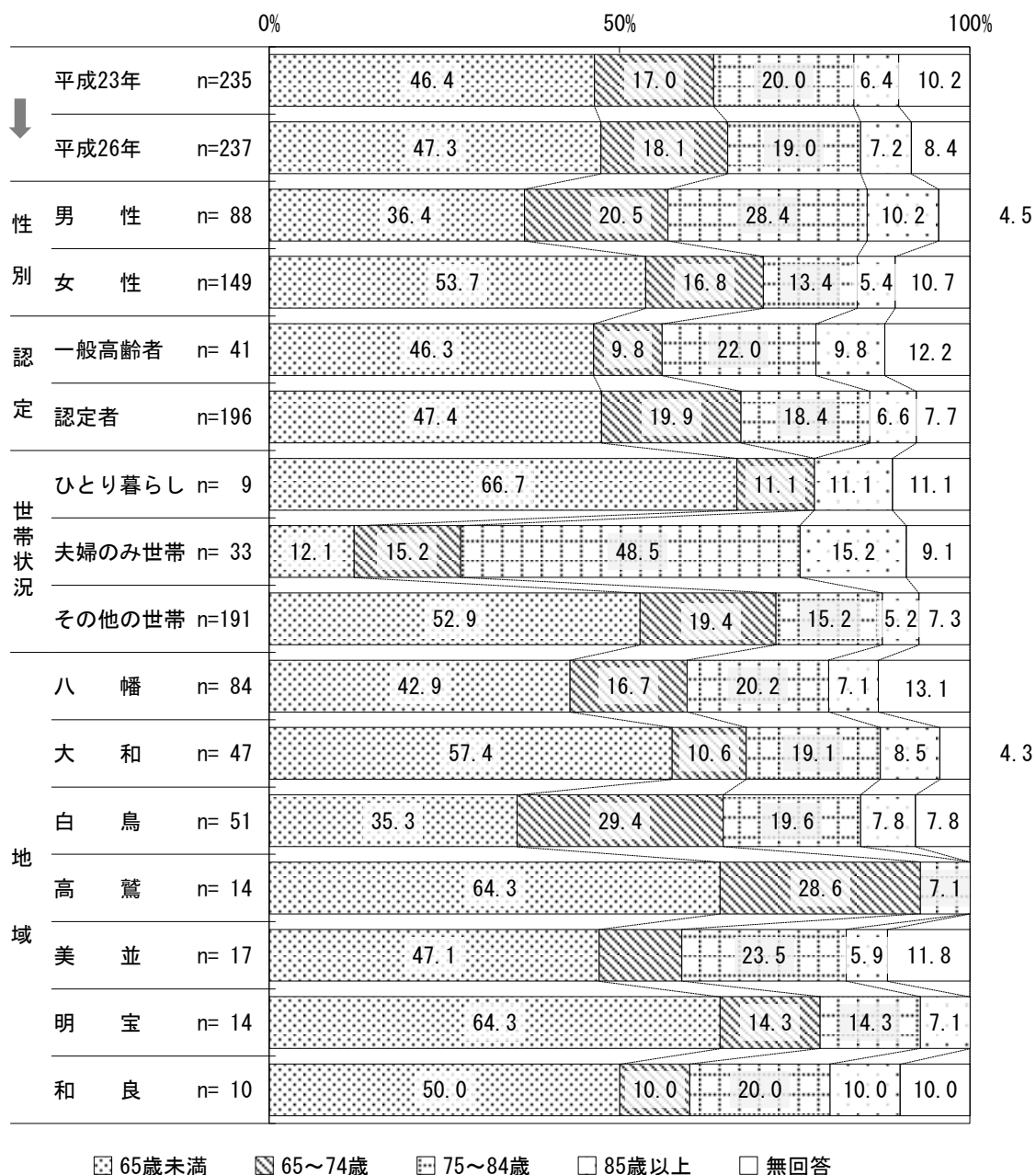


資料：郡上市高齢者福祉計画・介護保険事業計画策定のための日常生活圏域調査（平成26年1月）

(2) 介護者・介助者の年齢

介護・介助を受けている人の介護者・介助者（ヘルパーを除く。）の年齢は、「65歳未満」が47.3%を占めていますが、65歳以上の合計は40%以上あり、いわゆる“老老介護”は今後の重要な課題と言えます。

図表2-18 介護者・介助者

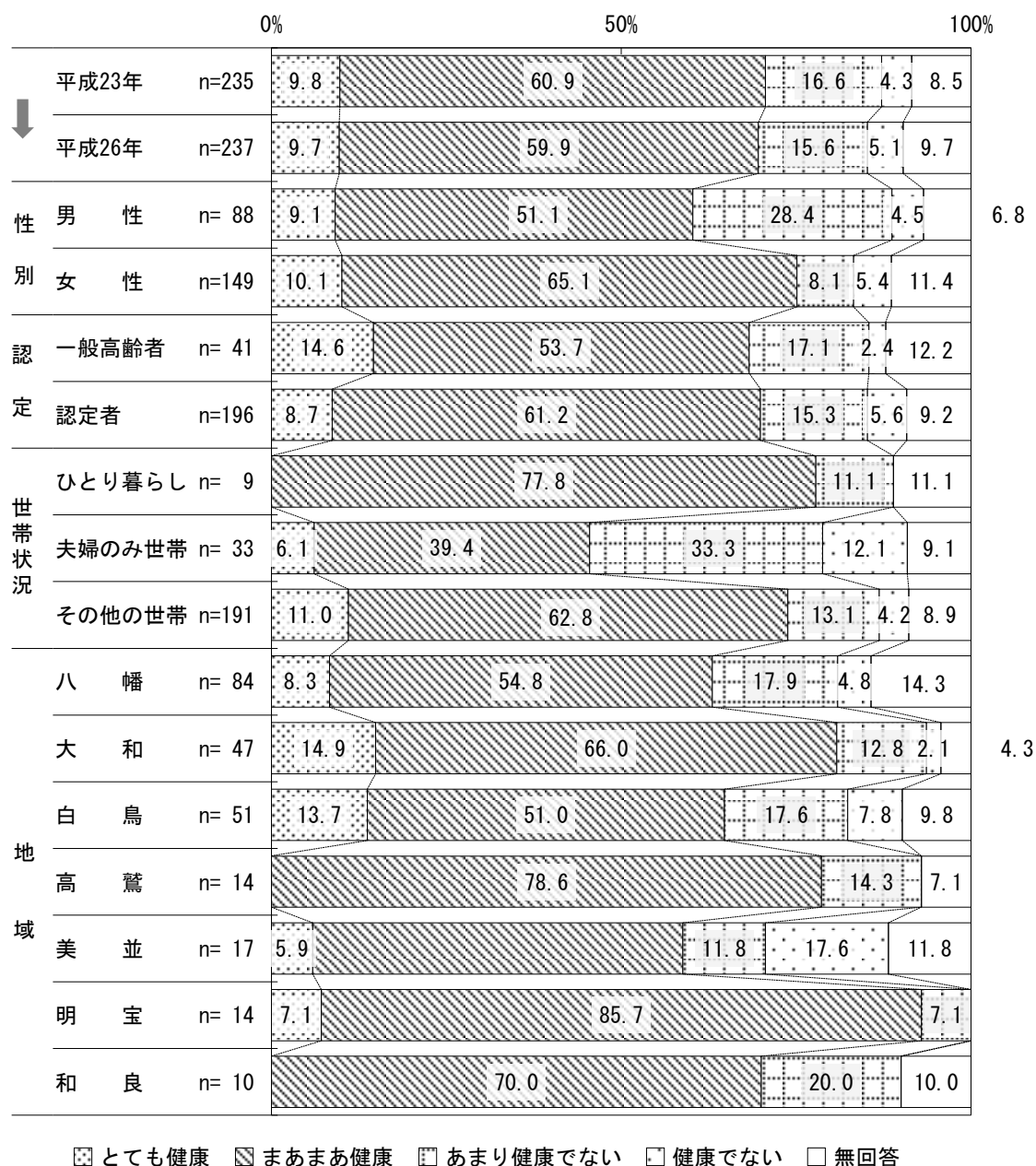


資料：郡上市高齢者福祉計画・介護保険事業計画策定のための日常生活圏域調査（平成26年1月）

(3) 介護者・介助者の健康状態

介護・介助を受けている人の介護者・介助者（ヘルパーを除く。）の健康状態は、「まあまあ健康」が59.9%を占めていますが、「あまり健康でない」（15.6%）と「健康でない」（5.1%）の合計は20%以上あり、多くの介護者・介助者が自らも健康上の問題を抱えながら介護している現状がみてとれます。

図表 2-19 介護者・介助者の健康状態



資料：郡上市高齢者福祉計画・介護保険事業計画策定のための日常生活圏域調査（平成26年1月）

第3章 日常生活圏域調査からみたニーズと課題

1 調査の概要

(1) 調査の目的

この調査は、地域（八幡、大和、白鳥、高鷺、美並、明宝および和良）の現状と課題を把握し、郡上市高齢者福祉計画・第6期介護保険事業計画の策定の基礎となる資料として活用するために実施しました。

(2) 調査対象

平成26年1月1日現在、在宅の65歳以上の市民のうち、①要支援又は要介護の認定を受けていない人と②要支援1・2又は要介護1・2の認定を受けている人を対象とし、無作為に2,000人を抽出しました。

(3) 調査の実施期間

平成26年1月10日～31日

(4) 回収結果

配布数（a）	回収数（b）	回収率[b ÷ a]（c）
2,000	1,607	80.4%
	有効回答数（d）	有効回答率[d ÷ a]（e）
	1,581	79.1%

■地域別回収結果

区 分		配布数	有効回答数	有効回答率
地 域 別	八幡	712	565	79.4
	大和	282	235	83.3
	白鳥	497	380	76.5
	高鷺	133	95	71.4
	美並	184	149	81.0
	明宝	91	77	84.6
	和良	101	80	79.2

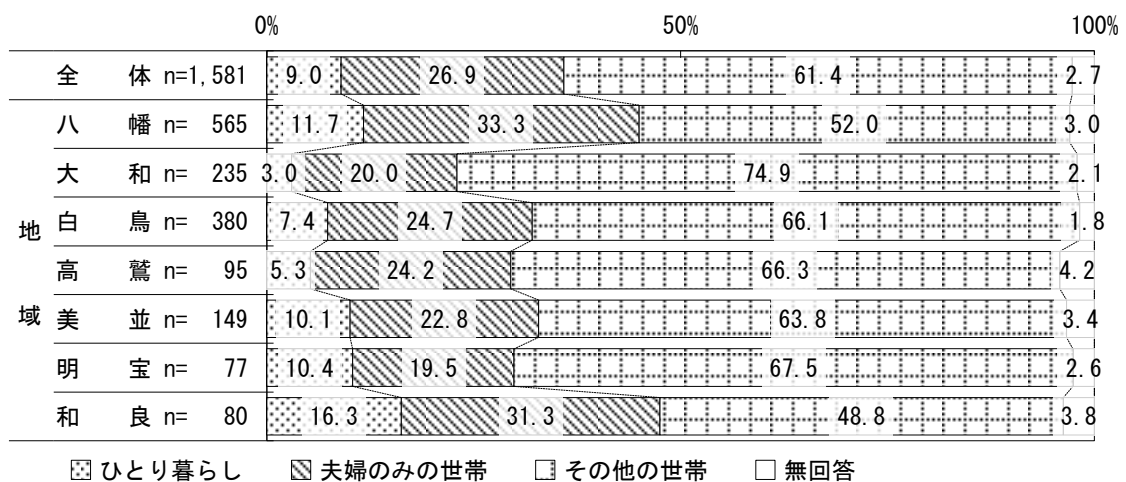
2 アンケート結果からわかる課題のまとめ

(1) ひとり暮らしや高齢夫婦世帯への配慮

家族構成は、「家族等と同居」が88.3%ですが、その内訳をみると、「夫婦のみの世帯」が26.9%、夫婦のみの世帯を除く「その他の世帯」が61.4%です。「夫婦のみの世帯」と「ひとり暮らし」（9.0%）の合計は35.9%となっています。

地域別にみると、和良地域で「ひとり暮らし」が15%を超えています。

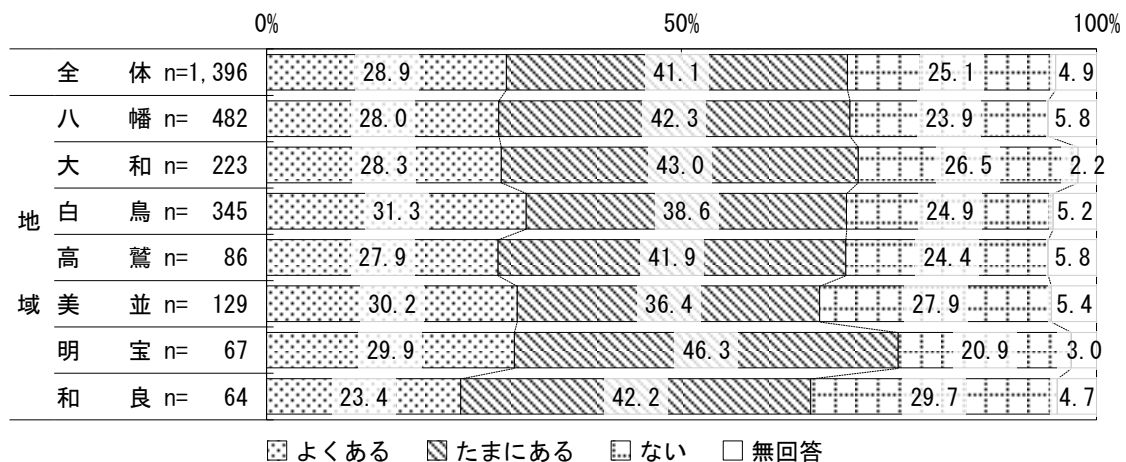
図表3-1 家族構成



「ひとり暮らし」以外の人に、日中、一人になることがあるかをお聞きしたところ、「よくある」は28.9%です。

地域別にみると、白鳥地域および美並地域では「よくある」が30%を超えています。

図表3-2 日中、一人になることがあるか



周りの人とのたすけあいの状況をみると、①心配事や愚痴を聞いてくれる人がいる人は88.9%、③病気で数日間寝込んだときに、看病や世話をしてくれる人がいる人は90.9%となっています。また、②心配事や愚痴を聞いてあげる人がいる人は77.9%、④看病や世話をしてあげる人がいる人は66.9%となっています。

いずれの場合も「配偶者」が40～50%台となっています。

心配事や愚痴を聞いてくれる人および聞いてあげる人は、「友人」が30%弱で比較的高くなっています。

看病や世話をしてくれる人は、「同居の子ども」が34.3%、「別居の子ども」が23.6%と比較的高くなっています。

看病や世話をしてあげる人は、「そのような人はいない」が18.7%となっています。

図表 3-3 周りの人とのたすけあいの状況（複数回答）

単位：nは人、他は%

区 分	n	配偶者	同居の子ども	別居の子ども	兄弟姉妹・親戚・親・孫	近隣	友人	その他	そのような人はいない	無回答	《該当する人がいる》
①心配事や愚痴を聞いてくれる人	1,581	50.5	23.5	26.1	29.2	11.6	29.3	1.4	5.1	6.0	88.9
②心配事や愚痴を聞いてあげる人	1,581	42.2	15.9	20.7	28.4	13.5	29.4	0.9	12.2	9.9	77.9
③看病や世話をしてくれる人	1,581	56.4	34.3	23.6	15.1	1.8	2.3	1.8	2.8	6.3	90.9
④看病や世話をしてあげる人	1,581	51.0	19.3	12.1	17.6	2.8	3.4	1.6	18.7	14.4	66.9

（注）『該当する人がいる』＝100%－「そのような人はいない」－無回答

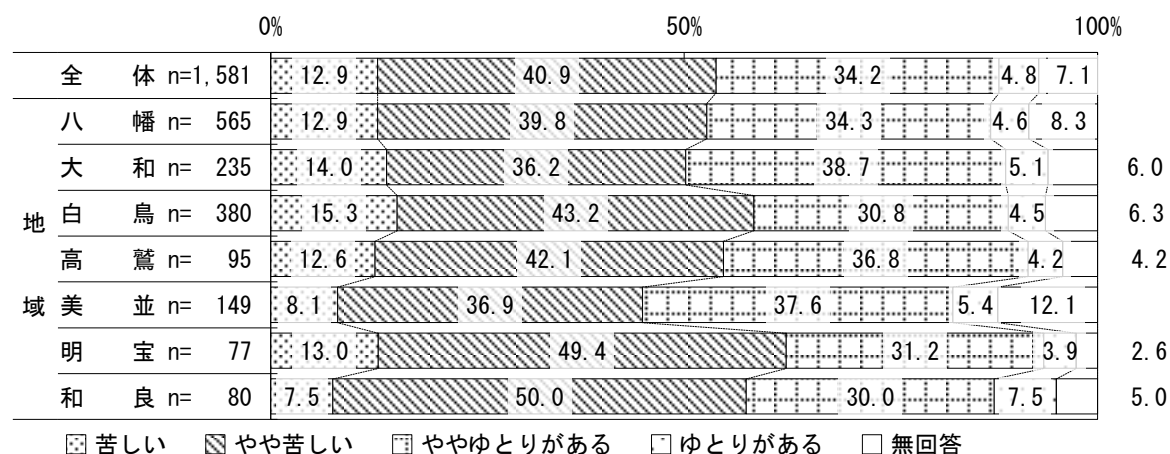
【課 題】

④ひとり暮らしや高齢夫婦世帯、日中独居世帯の増加により、たとえ介護が必要でなくても、日常生活を送る上でさまざまな不自由を感じている人が多くいるものと推測されます。介護保険をはじめとする公的なサービスの提供に加え、地域住民の見守りによる支援体制を確立していく必要があります。

(2) 暮らしの状況への配慮

現在の暮らしの状況については、「やや苦しい」が40.9%と最も高く、次いで、「ややゆとりがある」が34.2%となっています。「苦しい」と「やや苦しい」との合計は53.8%、「ややゆとりがある」と「ゆとりがある」の合計は39.0%で、その差は10ポイント以上あります。

図表3-4 暮らしの状況



【課 題】

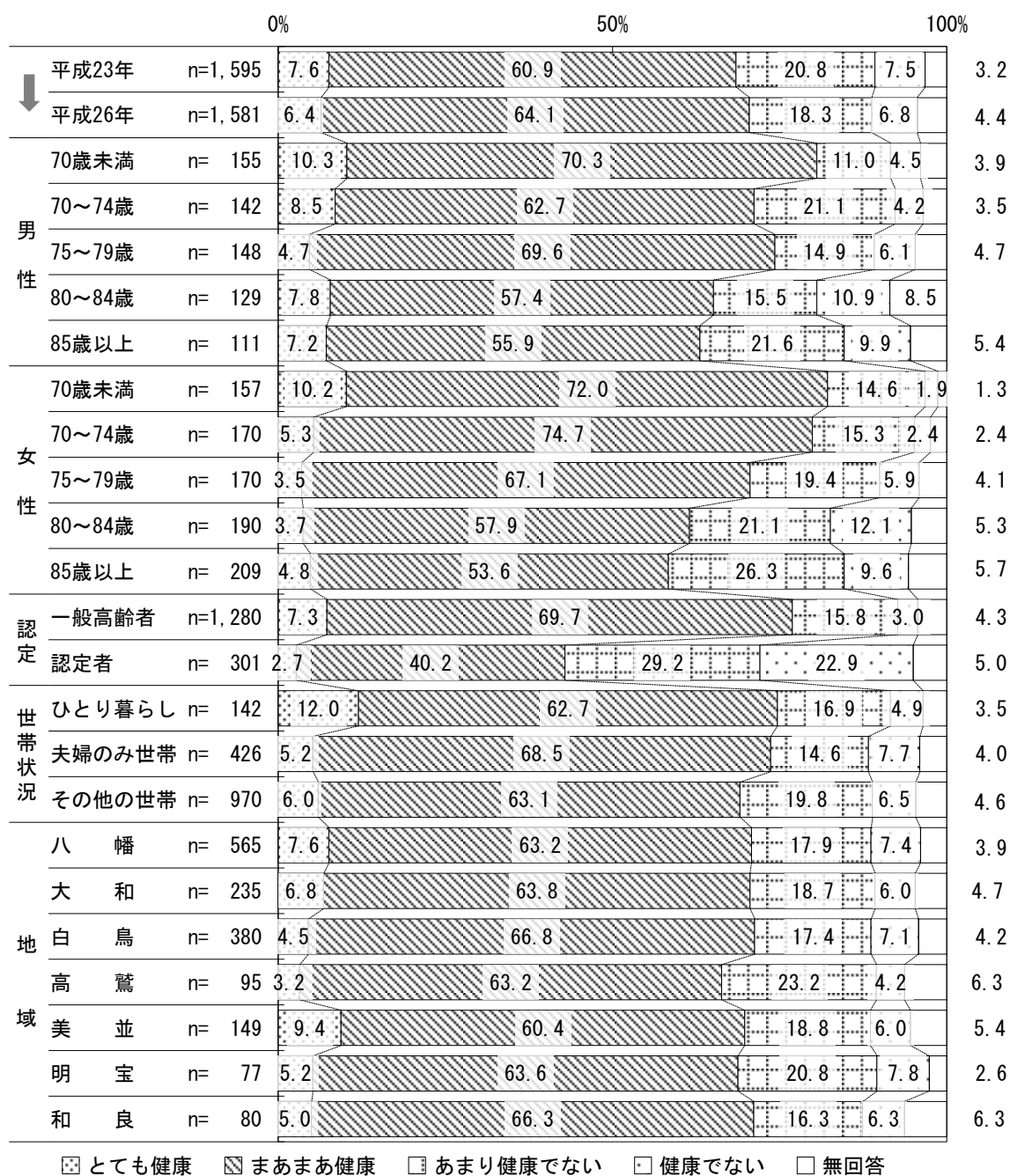
◎経済的な面でゆとりがなく、不安を抱えている人が多くいます。介護保険サービスなどについて、応益負担の原則のもと、所得の低い人の負担軽減を考えていく必要があります。

(3) 高齢者の健康づくりと介護予防の推進

普段の自分の健康については、「まあまあ健康」が64.1%を占めています。「とても健康」(6.4%)との合計《健康》は70.5%となりますが、男女ともに年齢が上がるにしたがい低下していきます。

平成23年の調査結果に比べ「あまり健康でない」および「健康でない」が低下しています。

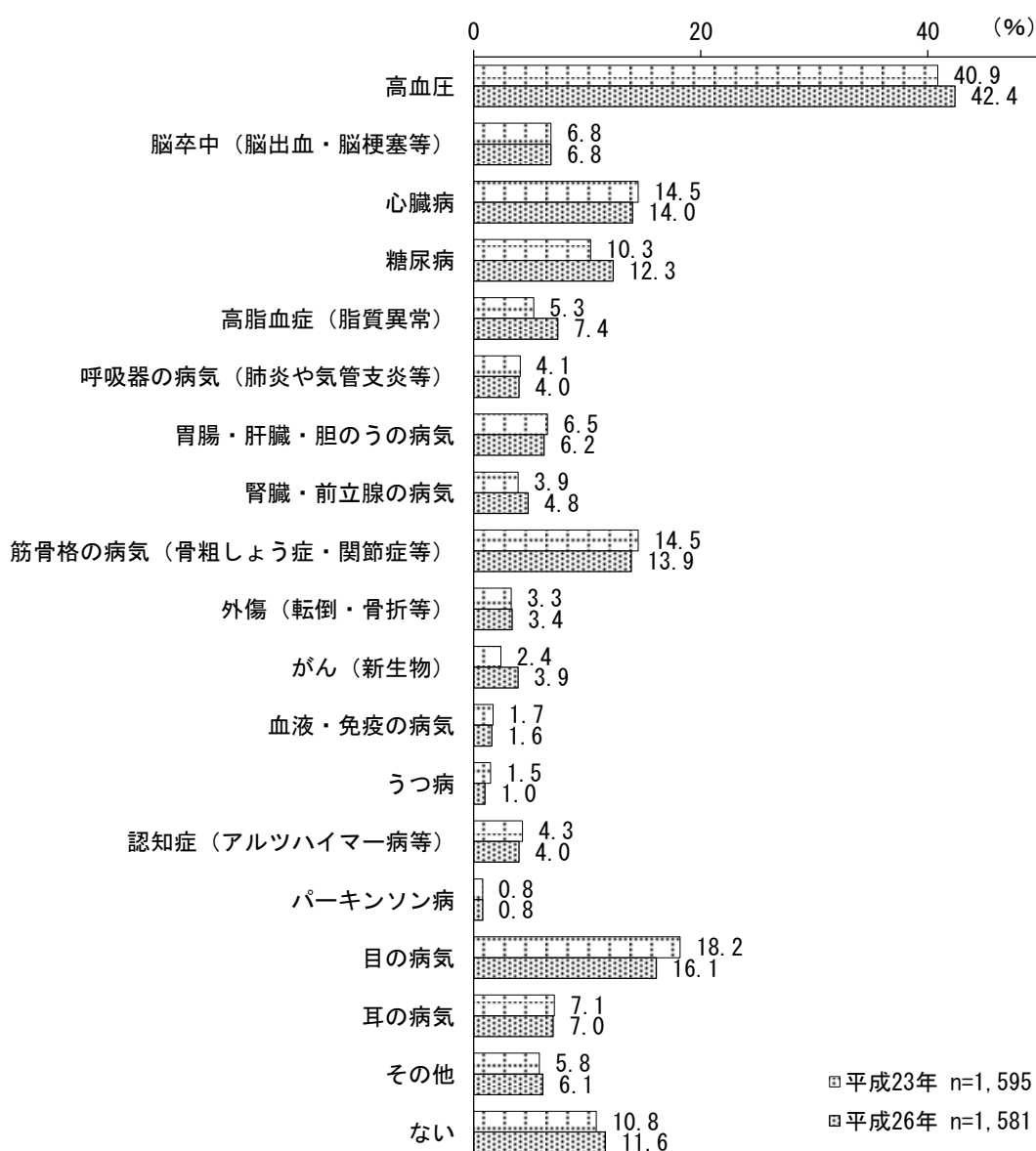
図表3-5 自分で健康だと思うか



現在、治療中または後遺症がある病気は、「高血圧」が 42.4%と最も高く、次いで「目の病気」(16.1%)、「心臓病」(14.0%)、「筋骨格の病気(骨粗しょう症・関節症等)」(13.9%)、「糖尿病」(12.3%)、「高脂血症(脂質異常)」(7.4%)の順となっています。

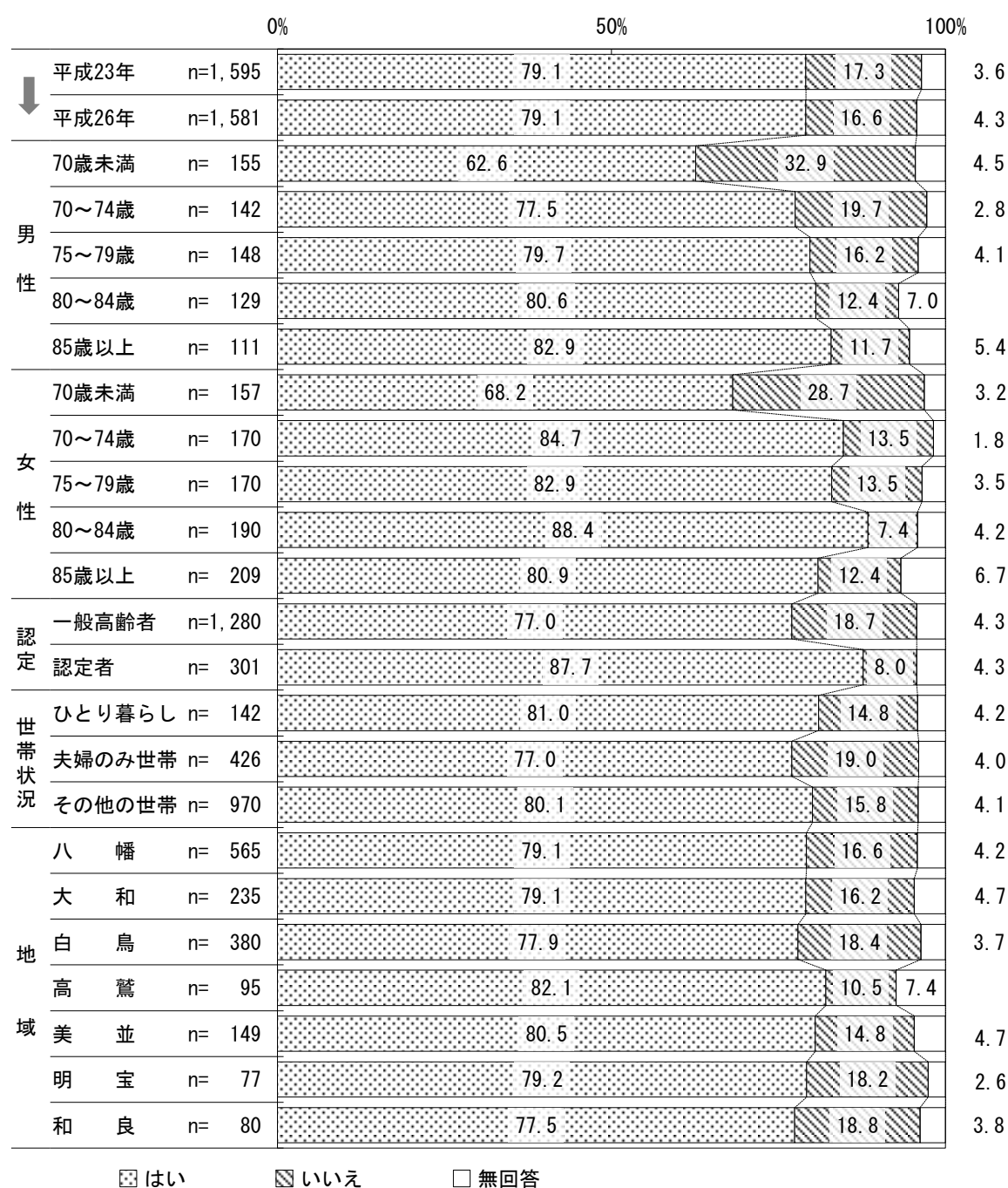
平成 23 年の調査結果に比べ、「高血圧」、「糖尿病」、「高脂血症(脂質異常)」、「がん」、「腎臓・前立腺の病気」が高くなっています。

図表 3-6 治療中または後遺症のある病気(複数回答)



現在、病院・医院(診療所、クリニック)に通院している人は79.1%を占めています。男女ともに、70歳以上になると急激に上昇します。

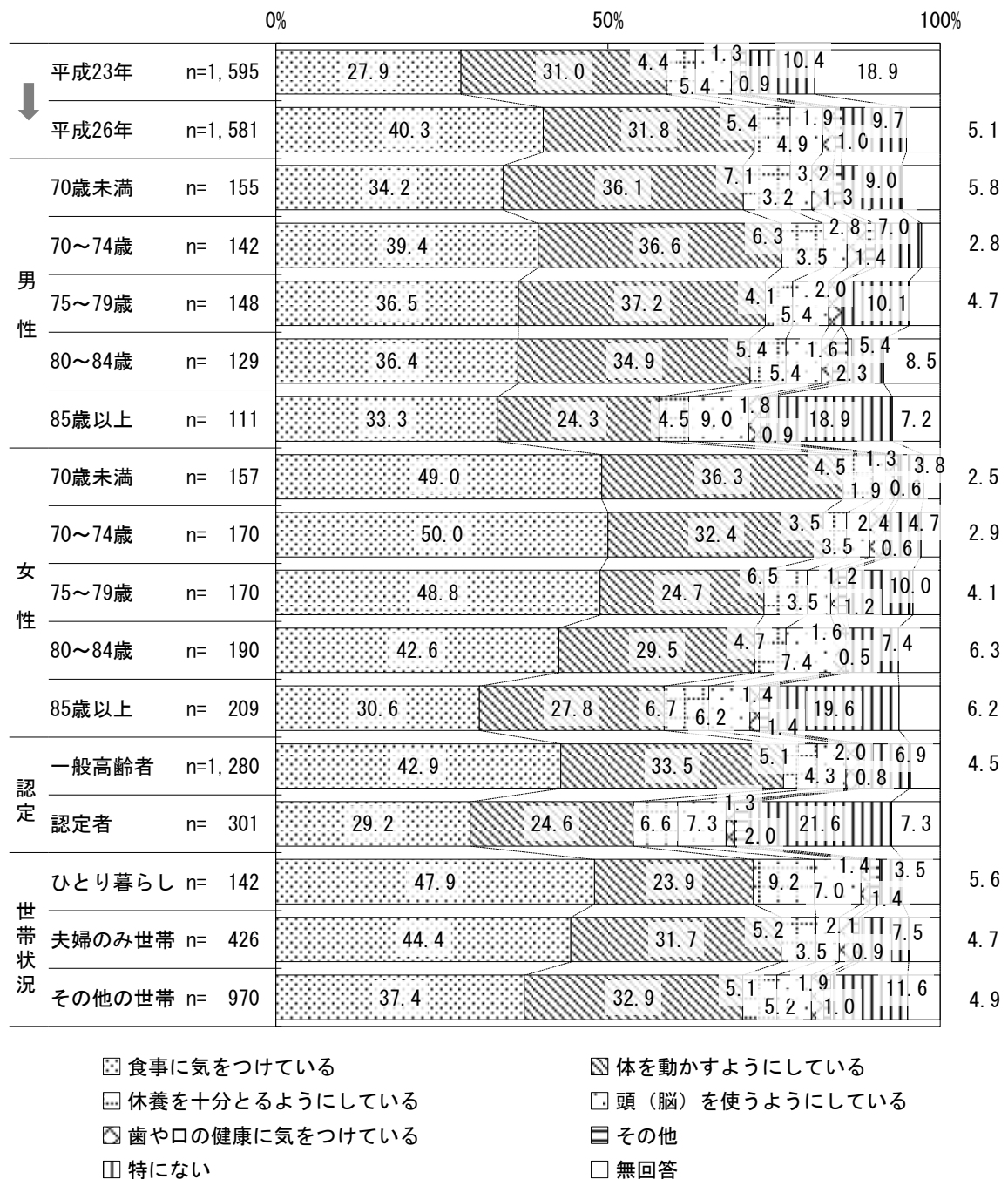
図表 3-7 現在、病院・医院に通院しているか



「普段、健康について、どのようなことに気をつけていますか」という設問に対しては、「食事に気をつけている」(40.3%)および「体を動かすようにしている」(31.8%)の2項目が高く、他の選択肢は10%以下です。

平成23年の調査結果に比べ、「食事に気をつけている」が12.4ポイント上昇しています。

図表 3-8 健康について気をつけていること

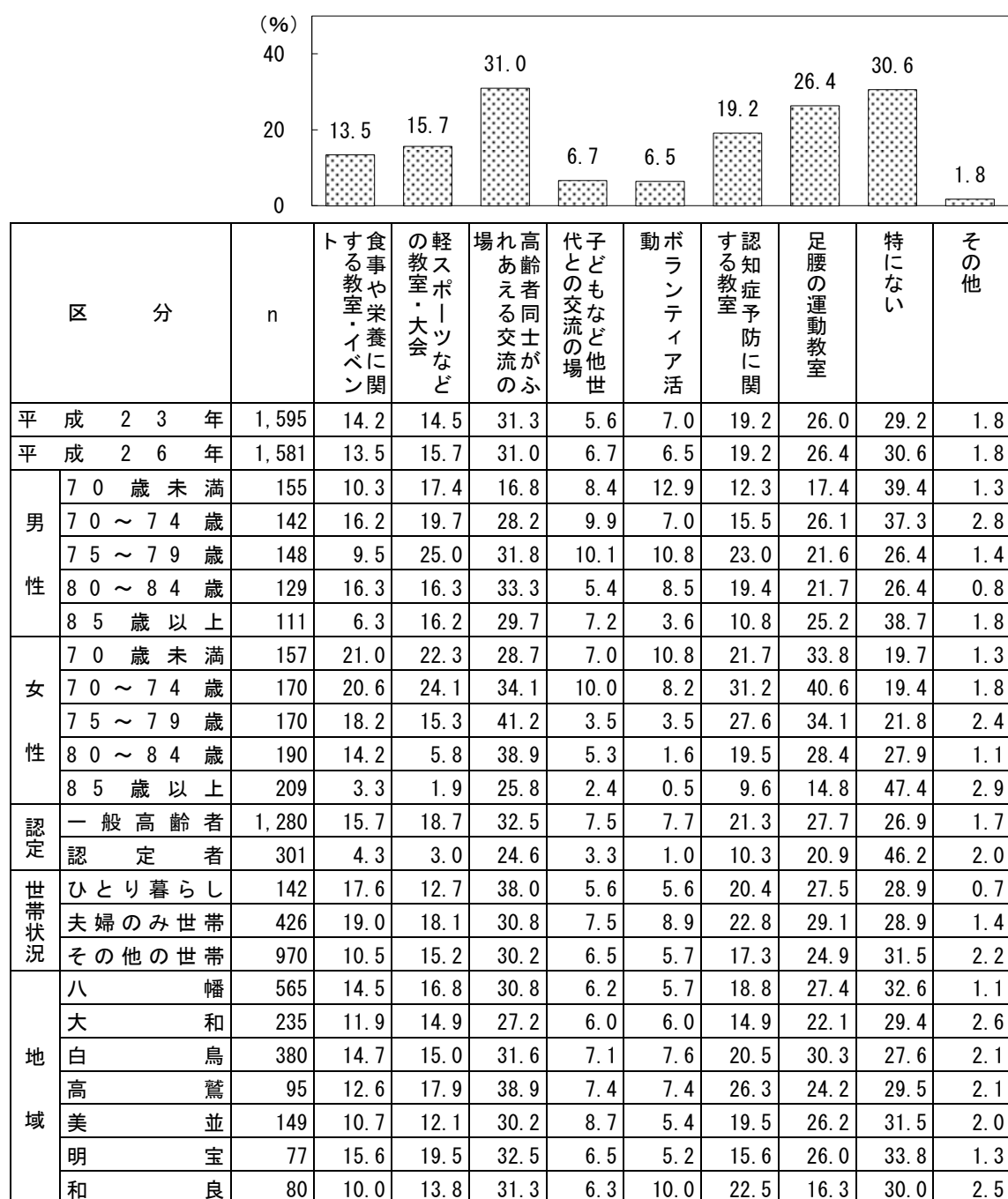


「介護予防のために、地域でどのような活動等があったら参加したいですか」という設問に対しては、「高齢者同士がふれあえる交流の場」（31.0％）が最も高く、次いで「特になし」（30.6％）となっています。

80歳未満では、全般的に女性が男性を上回っており、その結果、「特になし」は男性が高くなっていますが、80歳以上になると、急速に女性の「特になし」が高くなります。

図表3-9 参加したい介護予防活動等（複数回答）

単位：nは人、他は%



[課題]

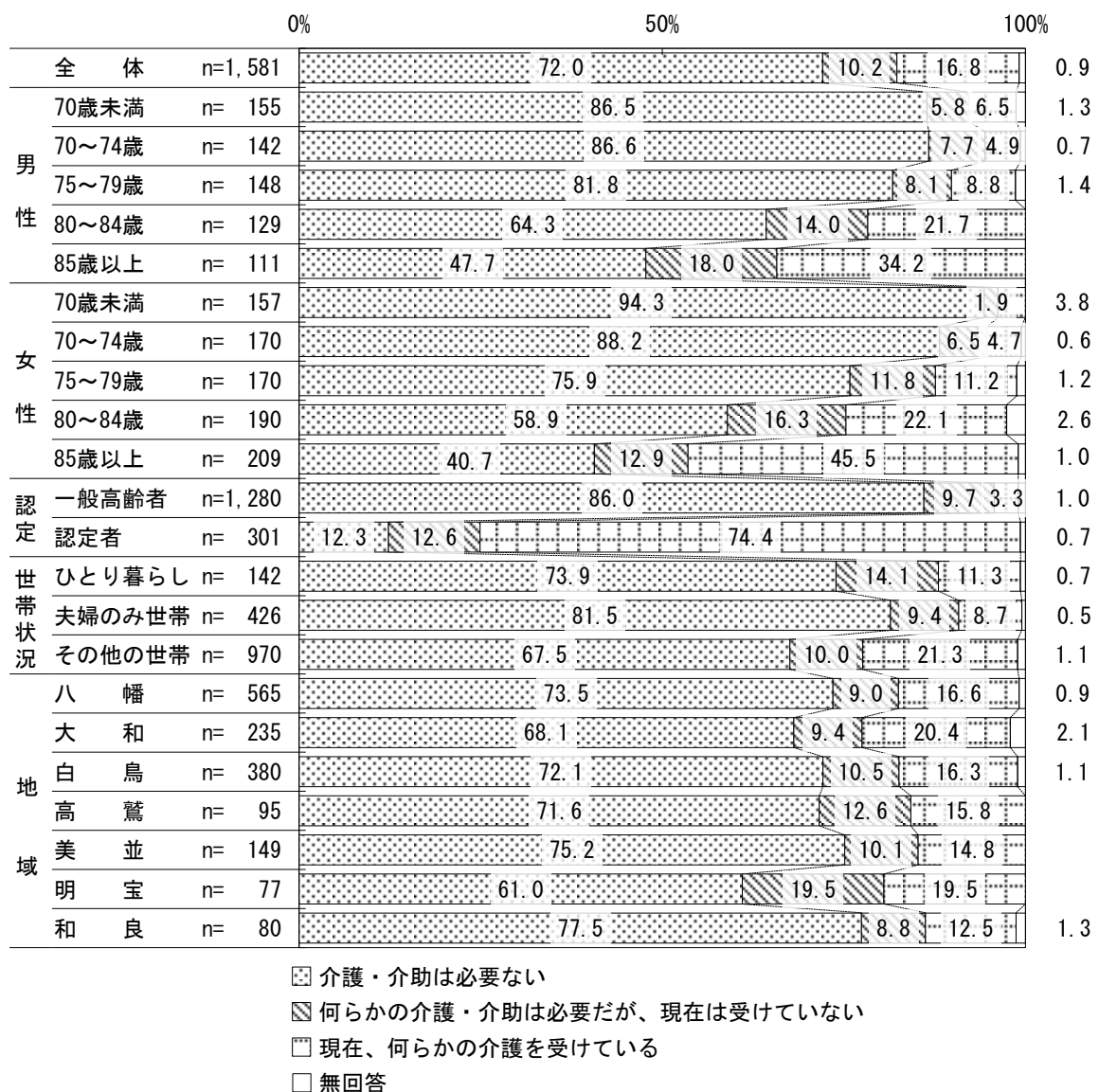
◎健康づくりについて多様な視点でいろいろなことに心がけている人が増えている一方、生活習慣病が増えており、受診している人も増えています。比較的元気な高齢者を対象とした介護予防の取り組みの重要性が高まっているといえます。身近な地域において高齢者同士が気軽に参加できる健康づくりと交流の場づくりを進めていく必要があります。

(4) 支援を必要としている人を見逃さない体制づくり

普段の生活における介護・介助の必要性は、「介護・介助は必要ない」が72.0%を占めていますが、年齢が上がるにしたがい必要性は高くなり、男女ともに85歳以上では「現在、何らかの介護を受けている」が30%を超えます。

認定状況別にみると、要支援・要介護認定を受けていない一般高齢者でも「何らかの介護・介助は必要だが、現在は受けていない」が9.7%、「現在、何らかの介護を受けている」が3.3%あります。

図表3-10 介護・介助の必要性



◎介護保険に限らず、本当に必要な人が必要なサービスを利用できるよう、相談体制・情報提供の強化を図るとともに、地域住民と行政の連携によるセーフティーネットを構築していく必要があります。

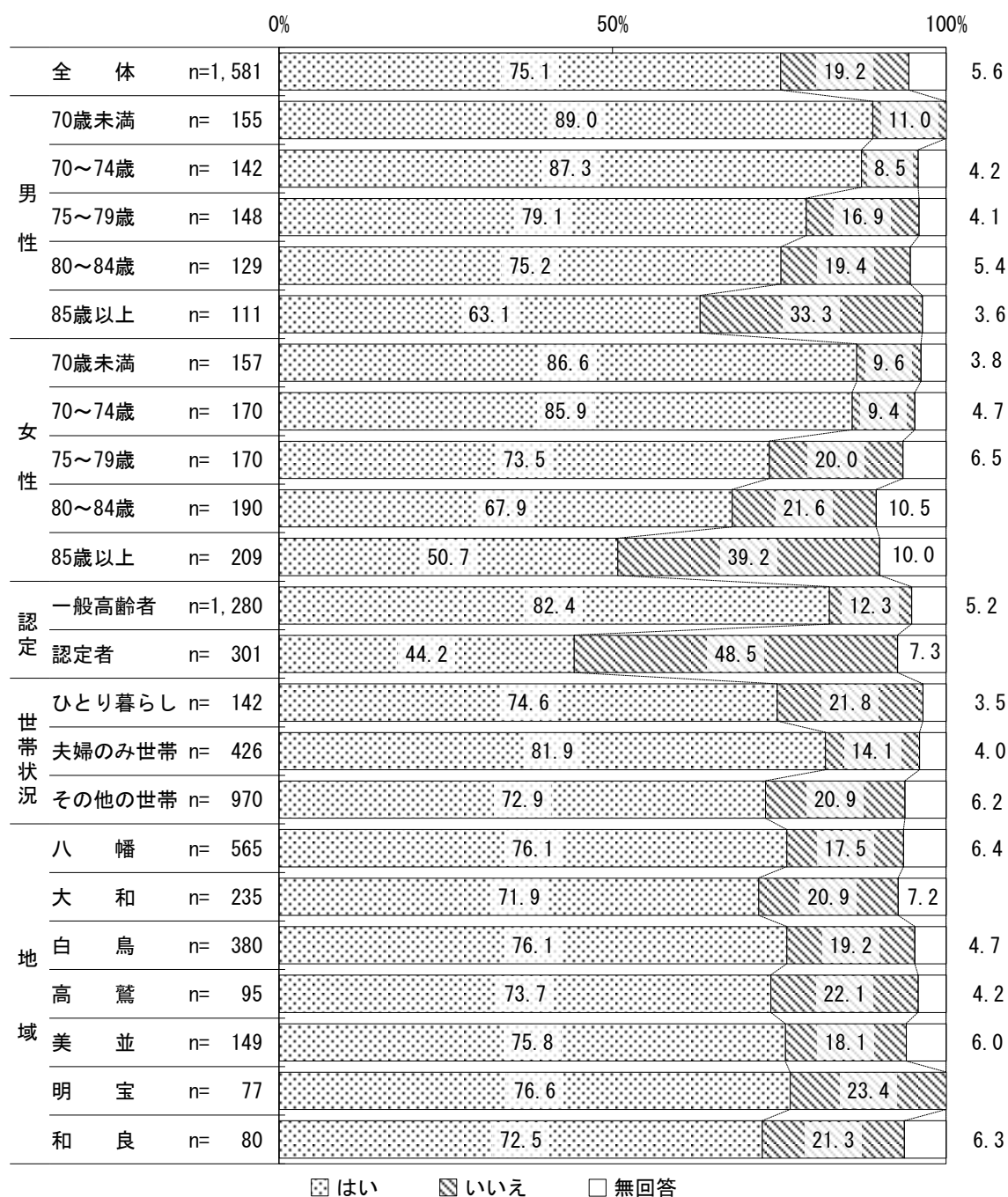
(5) 高齢者の生きがいづくりと地域の活性化

生きがいがある人は75.1%です。男女ともに年齢が上がるにしたがい低下しており、特に女性は85歳以上になると急激に低下します。

認定状況別にみると、一般高齢者は80%を超える高い率を示していますが、認定者では40%台となります。

世帯状況別にみると、夫婦のみの世帯は80%を超えているのに対し、ひとり暮らしおよびその他の世帯は70%台前半にとどまっています。

図表3-11 生きがいはあるか

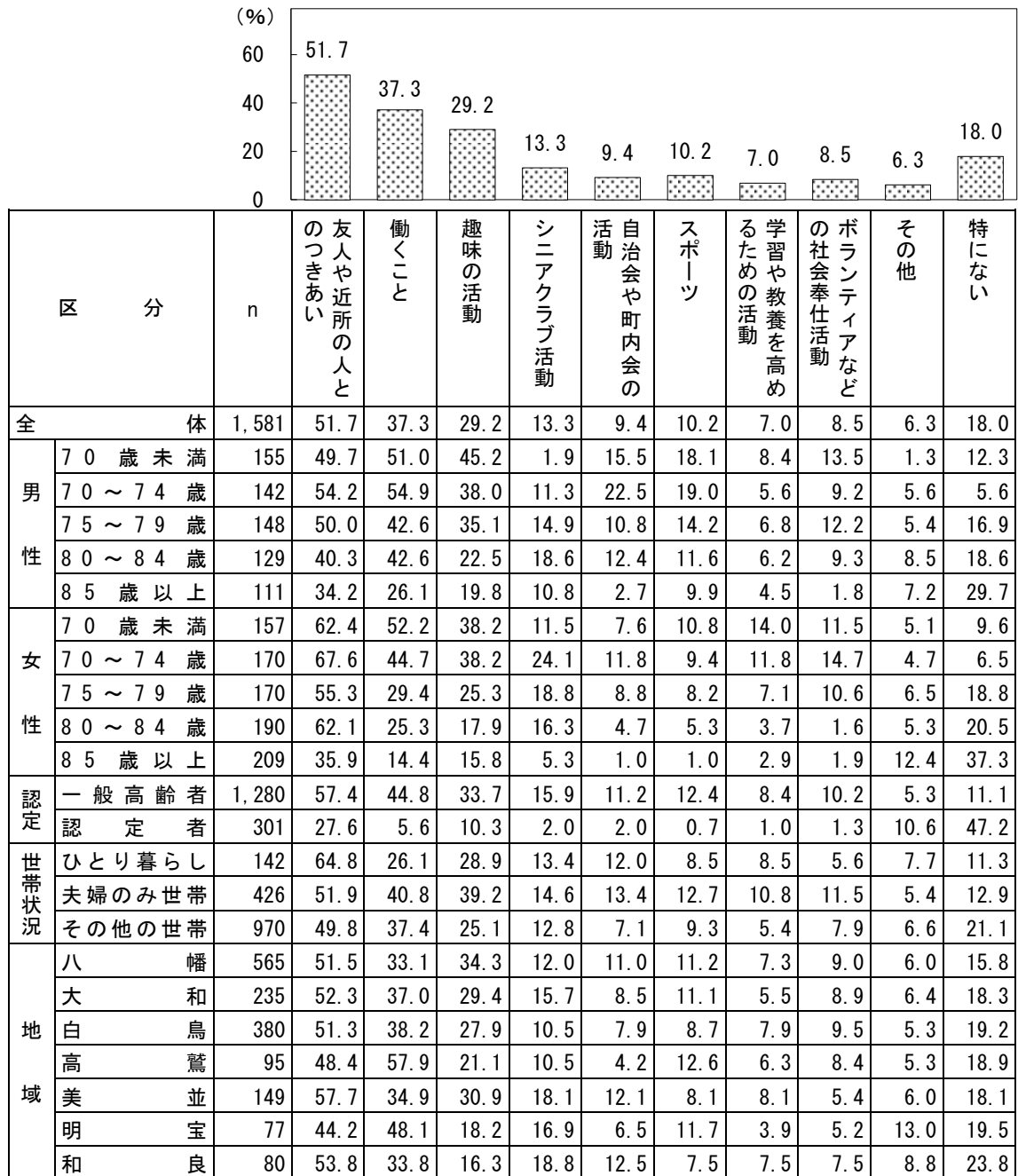


「あなたが家庭以外で生きがいを感じるのとはどんなことですか」という設問に対しては、「友人や近所の人とのつきあい」(51.7%)が最も高く、次いで「働くこと」(37.3%)、「趣味の活動」(29.2%) などとなっています。「特にない」と答えた人が18.0%あります。

「特にない」は、男女ともに年齢が上がるにしたがい高くなる傾向にあります。

図表 3-12 家庭以外で生きがいを感じる事（複数回答）

単位：nは人、他は%



[課 題]

◎生きがいについては、交流や趣味活動と並んで「働くこと」が重要な位置づけとなっています。高齢者が自身の存在価値を実感できる場や機会の創出を検討する必要があります。

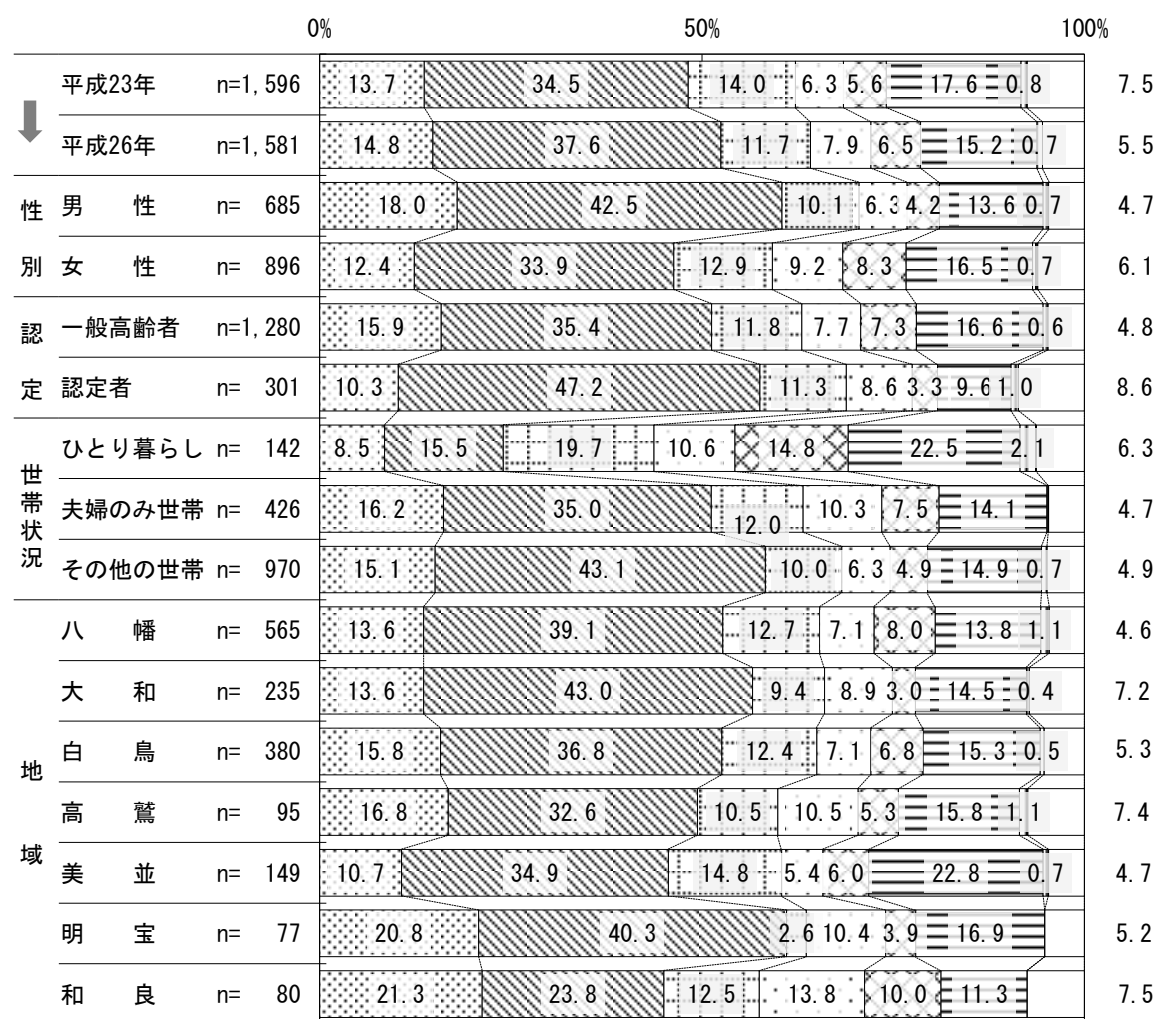
◎高齢者が地域において経験や知識を活かした活動を展開できるような支援が重要となります。こうした活動は高齢者個人の心身両面における健康の保持に有効であり、ひいては近隣の住民との結びつきを強め、地域全体の活性化につながるものと考えられます。

(6) 地域包括ケアシステムの推進

「介護が必要になったら、どのように生活したいですか」という設問に対しては、「自宅で、家族の介護を中心に、介護保険サービス等を利用しながら暮らしたい」が37.6%と最も高く、次いで「わからない」(15.2%)、「自宅で、家族だけの介護により暮らしたい」(14.8%)、「自宅で、介護保険サービス等を中心に暮らしたい」(11.7%)の順になっています。

世帯状況別にみると、ひとり暮らしおよび夫婦のみの世帯で「特別養護老人ホームやグループホームなど介護保険の施設に入所して暮らしたい」が10%を超えています。

図表3-13 介護が必要になったとき



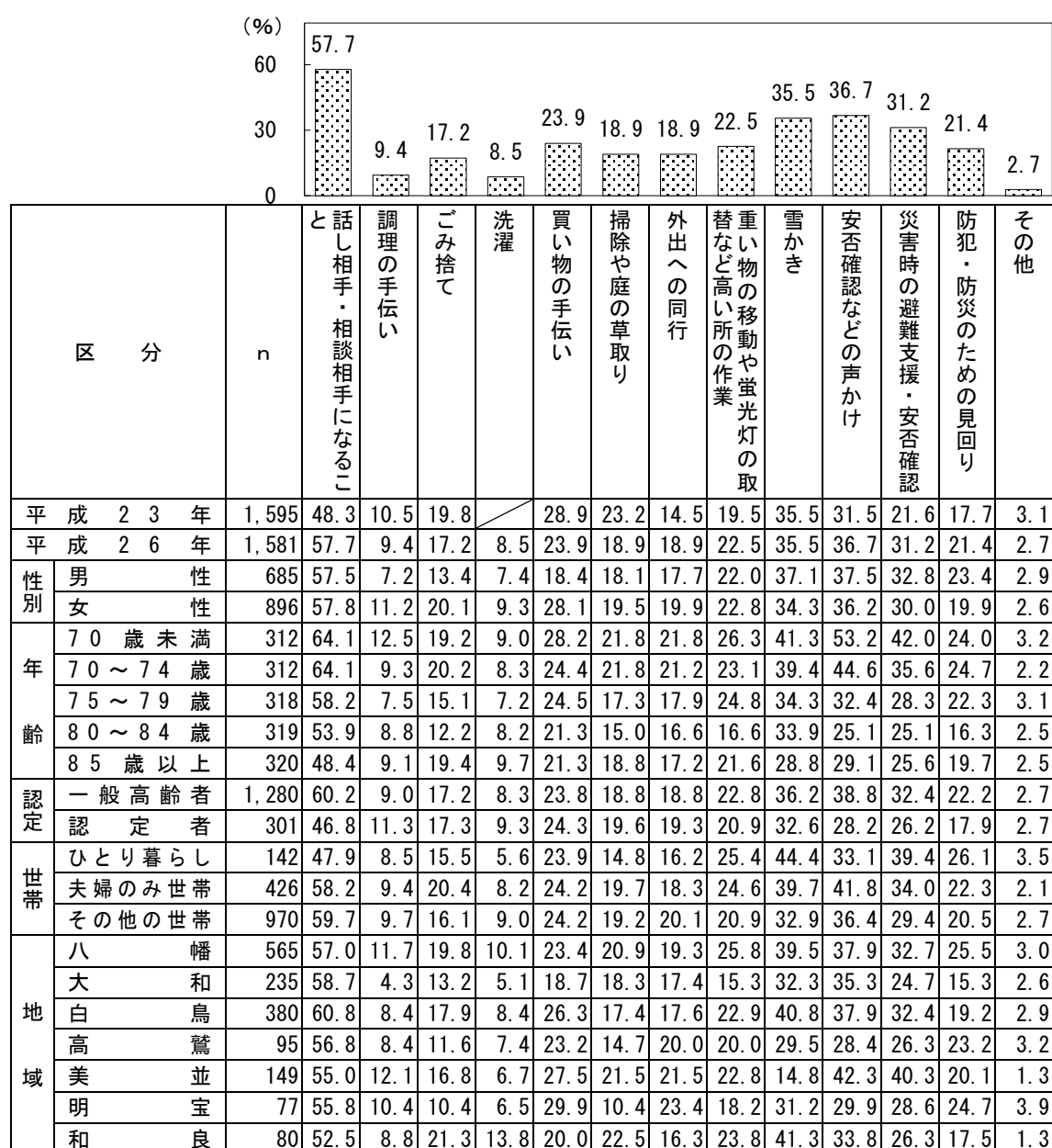
- ☒ 自宅で、家族だけの介護により暮らしたい
- ☒ 自宅で、家族の介護を中心に、介護保険サービス等を利用
- ☒ 自宅で、介護保険サービス等を中心に暮らしたい
- ☒ 介護保険の施設に入所して暮らしたい
- ☒ 高齢者向けの住宅に入居して、介護保険サービス等を利用
- ☐ わからない
- ☐ その他
- ☐ 無回答

「ひとり暮らし高齢者や高齢者のみの世帯を地域で支えるためにどのようなボランティア活動があるといいと思いますか」という設問に対しては、「話し相手・相談相手になること」が57.7%と最も高く、次いで「安否確認などの声かけ」(36.7%)、「雪かき」(35.5%)、「災害時の避難支援・安否確認」(31.2%)の3項目が30%以上の高い率です。

平成23年の調査結果に比べ、全般的に高くなっていますが、特に「災害時の避難支援・安否確認」および「話し相手・相談相手になること」は9ポイント以上上昇しています。

図表3-14 高齢者を地域で支えるためのボランティア活動（複数回答）

単位：nは人、他は%



[課 題]

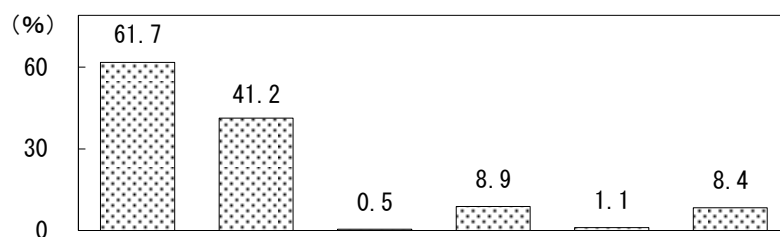
- ◎年齢や心身の状況などに関わらず、多くの人が住み慣れた自宅での生活を希望していることがわかります。介護保険の理念に立ち返り、誰もがができる限り住み慣れた自宅で暮らし続けられることをめざし、介護、医療、福祉（生活支援サービス、権利擁護など）、住宅の各サービスが適切に組み合わせられ、継続的に提供される地域包括ケアシステムの構築を進めていく必要があります。
- ◎在宅での介護を続けていくためには、随時対応が可能で、家族介護者の負担を軽減できるサービスの導入を検討する必要があります。

(7) 認知症対策の推進

認知症高齢者が地域で生活するための地域住民の協力については、「家族の支えや介護サービスを補うために必要だと思う」が61.7%と最も高くなっています。次いで「必要だと思うが、プライバシーの問題もあり難しいと思う」が41.2%であり、「必要だと思わない」はわずか0.5%です。ほとんどの人が必要性を感じていることがわかります。

図表 3-15 認知症高齢者に対する地域住民の協力（複数回答）

単位：nは人、他は%

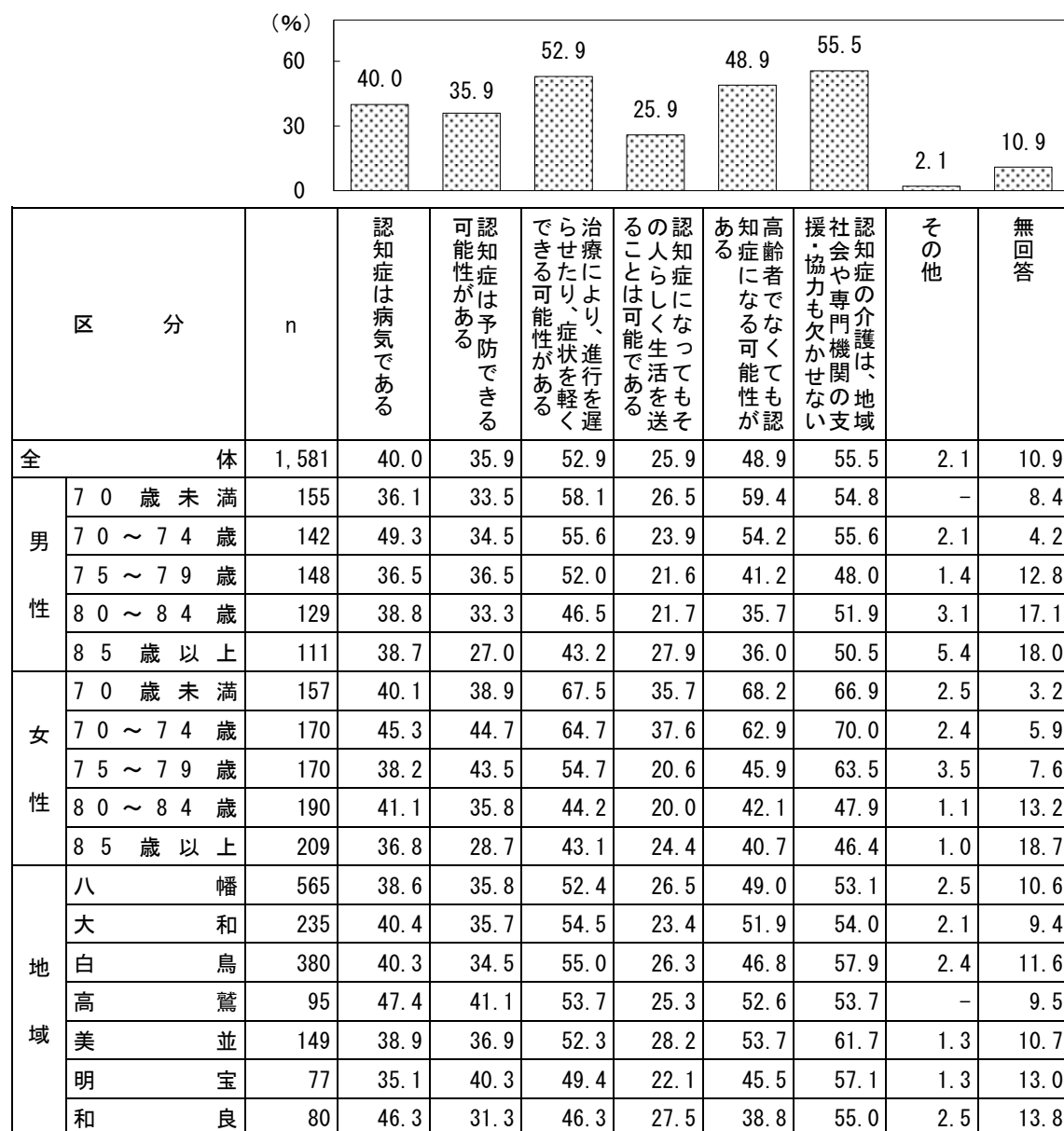


(8) 認知症に対するイメージ

認知症について持っているイメージとしては、「認知症の介護は、家族だけでなく地域社会や専門機関の支援・協力も欠かせない」および「認知症は治療により、進行を遅らせたり、症状を軽くできる可能性がある」が50%を超える高い率となっており、多くの高齢者が認知症についての理解が高いことがわかります。

図表 3-16 認知症に対するイメージ（複数回答）

単位：nは人、他は%



【課 題】

◎認知症対策の基本は、できるだけ多くの人に認知症に対する理解を深めてもらうことです。地域における見守り体制をより万全にするため、啓発活動や見守りのネットワークづくりを進めていく必要があります。

第4章 計画の基本的な枠組み

1 基本方針

基本 方針

共に創ろう！

生きがいを持ち 安心して暮らし続けられるまち

平成26年1月に実施した「郡上市高齢者福祉計画・介護保険事業計画策定のための二一ズ調査」の結果では、年齢や心身の状況などに関わらず、多くの人が住み慣れた自宅での生活を希望していることがわかりました。

また、ひとり暮らし高齢者や高齢者のみの世帯の増加により、介護や医療の支援が必要でなくても、普段の生活に不自由や不便を感じている高齢者が増えているのも事実です。

しかし、高齢者が増えるということは決して悪いことではありません。元気で活動的な高齢者を迎えている人は多く、長年培ってきた知識や技術は、地域社会にとって何ものにも代えがたい大切な財産です。こうした人たちは、交流活動や趣味活動はもとより、働くことを生きがいとして感じており、自分自身の存在価値を実感できる場を求めていると考えます。

高齢者は支えられる存在ではなく、これからの地域を支える大きな力です。

総合計画では、人口の減少・高齢化の進展という背景において、本市がめざすべき姿として「誰もがふるさとに愛着と誇りを持ち、安心して元気で暮らし続けられる地域をつくる」を掲げ、地域における支え合いの仕組みづくりを進めています。

本計画の上位計画にあたる郡上市健康福祉推進計画では、総合計画のめざす将来都市像を具現化するために、「みんなで創り、みんなで育む、安心して暮らし続けられるまち 郡上」を基本理念として掲げ、健康・福祉に関する施策を総合的に推進しています。

本計画においては、こうした背景のもと、高齢者ができる限り住み慣れた地域において健康で生きがいを持って暮らすことができ、たとえ医療や介護が必要な状態になっても、専門的な支援と市民同士の支え合いにより、安心して住み続けられるまちづくりをめざします。そこで、前計画の基本方針である「高齢者が安心して暮らし続けられるまち」を発展させ、「共に創ろう！生きがいを持ち安心して暮らし続けられるまち」を本計画の基本方針とします。

2 基本目標

(1) 地域で暮らし続けるために～地域包括ケアシステムの構築と生活支援の充実

本市の高齢化は、全国に比べ10～15年早く進行しているといえます。特に、今後、介護リスクが高まる85歳以上の高齢者の大幅な増加が予測されます。こうした背景のもと、誰もが安心して住み慣れた地域に暮らし続けられるよう、本市の地域資源を活用して地域包括ケアシステムの構築をめざします。また、その一部として、市民同士、または市民と行政の協働による支え合いの仕組みづくりを進めるとともに、市民が真に必要なサービスを利用出来るよう、情報提供や相談体制の充実を図ります。

また、厚生労働省研究班によると、65歳以上の人のうち、認知症の人は推計15%で、平成24年時点で約462万人に上ることがわかりました。認知症になる可能性がある軽度認知障害（MCI）の高齢者も約400万人いると推計されており、65歳以上の4人に1人が認知症とその“予備軍”となることとなります。

認知症は日常生活に支障をきたすことが多く、本人はもとより、介護者の負担も非常に大きなものとなります。認知症対策の基本は、できる限り多くの人に認知症に対する理解を深めてもらうことです。認知症に関する正しい知識の普及と予防対策を推進するとともに、認知症高齢者とその家族が安心して地域で暮らすことができるよう、市民と行政の協働による見守りのネットワークづくりを進めていきます。

＜施策の方向性＞

- 医療と介護の連携体制の構築
- 生活を支援するサービスの充実
- 見守りネットワークの構築
- 相談体制の充実
- 住環境の整備
- 認知症施策の推進
- 家族介護者支援の充実

(2) 健康でいきいきと活動するために～生きがいづくりと社会参加の促進

健康づくりや介護予防への関心は高まっていますが、意識が行動・活動につながらないなどの課題も依然としてあります。高齢者の生活機能の維持向上を積極的に図り、介護が必要な状態にならないよう、身近な場所における地域ぐるみの介護予防を推進し

ていきます。

また、高齢者は「支えられる」対象という考えから、高齢者が「地域を支える」もしくは高齢者同士で「支え合う」という発想の転換のもと、高齢者をこれからの地域を担う重要なマンパワーとして位置づけ、その地域活動を積極的に支援するとともに、団塊の世代の地域における活動の場づくりを推進します。

＜施策の方向性＞

- 健康づくり事業の推進
- 介護予防事業の推進
- 地域活動への参加と促進
- 就労の機会の充実
- 敬老意識の高揚

(3) 介護が必要となっても安心して暮らすために～介護保険事業の充実

介護保険法第2条第3項において「被保険者の心身の状況、その置かれている環境等に応じて、被保険者の選択に基づき、適切な保健医療サービス及び福祉サービスが、多様な事業者又は施設から、総合的かつ効率的に提供されるよう配慮して行われなければならない」とサービス提供の原則が定められています。居宅サービスをはじめ、施設・居住系サービスなど必要とされる介護保険サービスを十分に確保するとともに、サービスの質の確保と向上に努め、居宅、施設を問わずどこで生活していても、誰もが自らの意思でサービスを選択できるような環境を整備します。

＜施策の方向性＞

- 居宅サービスの充実
- 施設・居住系サービスの充実
- 介護保険事業費・保険料の見込み
- 介護保険サービスの質の確保

3 施策の体系

基本方針	基本目標	施策の方向性
共に創ろう！ 生きがいを持ち 安心して暮らし続けられるまち	I 地域で暮らし続けるために ～地域包括ケアシステムの構築と生活支援の充実	1 医療と介護の連携体制の構築 2 生活を支援するサービスの充実 3 見守りネットワークの構築 4 相談体制の充実 5 住環境の整備 6 認知症施策の推進 7 家族介護者支援の充実
	II 健康でいきいきと活動するために ～生きがいづくりと社会参加の促進	1 健康づくり事業の推進 2 介護予防事業の推進 3 地域活動への参加と促進 4 就労の機会の充実 5 敬老意識の高揚
	III 介護が必要となっても安心して暮らすために ～介護保険事業の充実	1 居宅サービスの充実 2 施設・居住系サービスの充実 3 介護保険事業費・保険料の見込み 4 介護保険サービスの質の確保

4 将来推計

(1) 被保険者数の将来推計

高齢者施策を検討する上で、将来人口を把握することは重要です。また、介護保険事業計画では、介護保険サービスの事業量・事業費を推計するので、サービス利用者数や認定者数のベースとなる将来人口を把握する必要があります。また、今回策定する第6期計画では、団塊の世代が75歳以上の後期高齢者になる2025年（平成37年）を見据えた中長期的な視野に立った計画とする必要があります。したがって関連する推計については2025年（平成37年）までの推計を行います。

被保険者数は住民基本台帳を基に算出されることから、将来の被保険者数については、住民基本台帳人口を基にコーホート変化率法で推計しました。

図表 4－1 被保険者数の将来推計

単位：人

	平成 26 年 (実績)	平成 27 年	平成 28 年	平成 29 年	平成 30 年	平成 31 年	平成 32 年	平成 37 年
40～64 歳 (2号保険者)	14,539	14,271	13,958	13,707	13,448	13,224	13,005	11,816
65 歳以上	14,456	14,558	14,638	14,652	14,643	14,625	14,547	14,103
65～69 歳	3,052	3,262	3,631	3,830	3,694	3,494	3,337	2,882
70～74 歳	2,740	2,719	2,503	2,365	2,603	2,931	3,134	3,192
75～79 歳	2,793	2,711	2,608	2,603	2,487	2,511	2,491	2,882
80～84 歳	2,764	2,729	2,664	2,572	2,524	2,328	2,256	2,074
85～89 歳	1,989	1,947	1,974	1,959	1,962	1,960	1,926	1,592
90 歳以上	1,118	1,190	1,258	1,323	1,373	1,401	1,403	1,481

資料：住民基本台帳

(2) 認定者数の推計

要支援・要介護認定者数は、国の「介護保険事業計画用ワークシート」を活用し、平成 24～26 年の実績による要介護度別・性別・年齢階級別認定率をもとに設定した要介護度ごとの年齢階層別出現率に、性別・年齢階層別推計人口を乗じて算出しました。

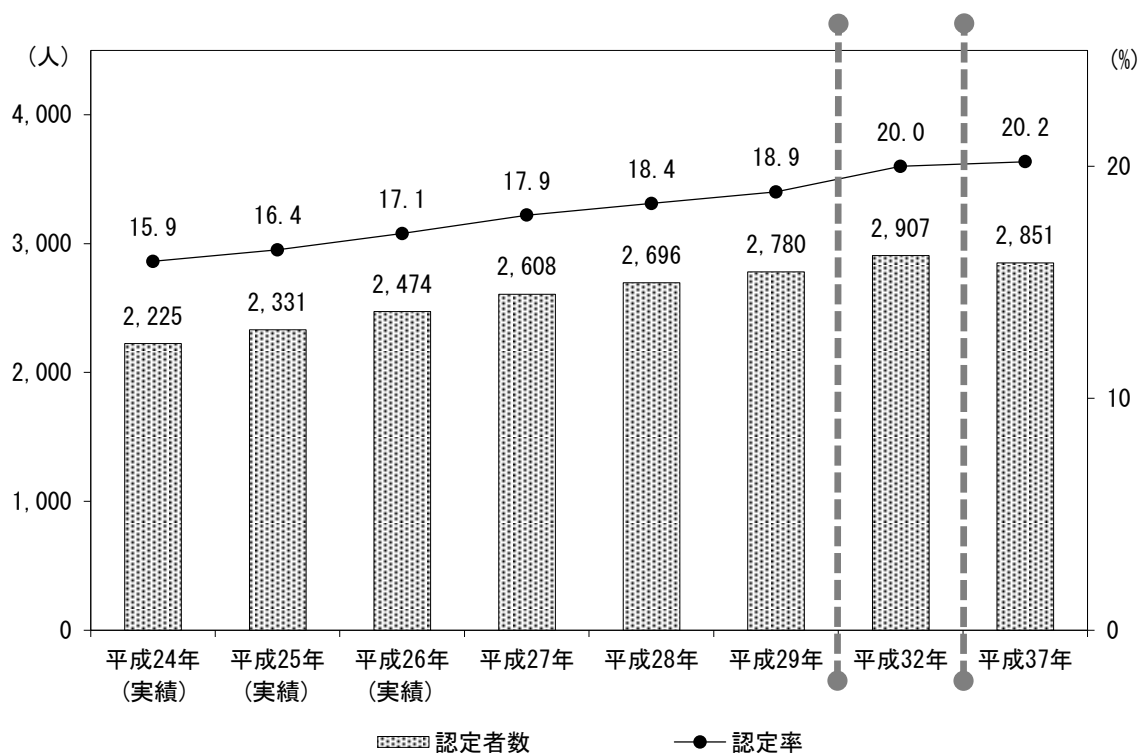
図表 4－2 推計認定者数

単位：人

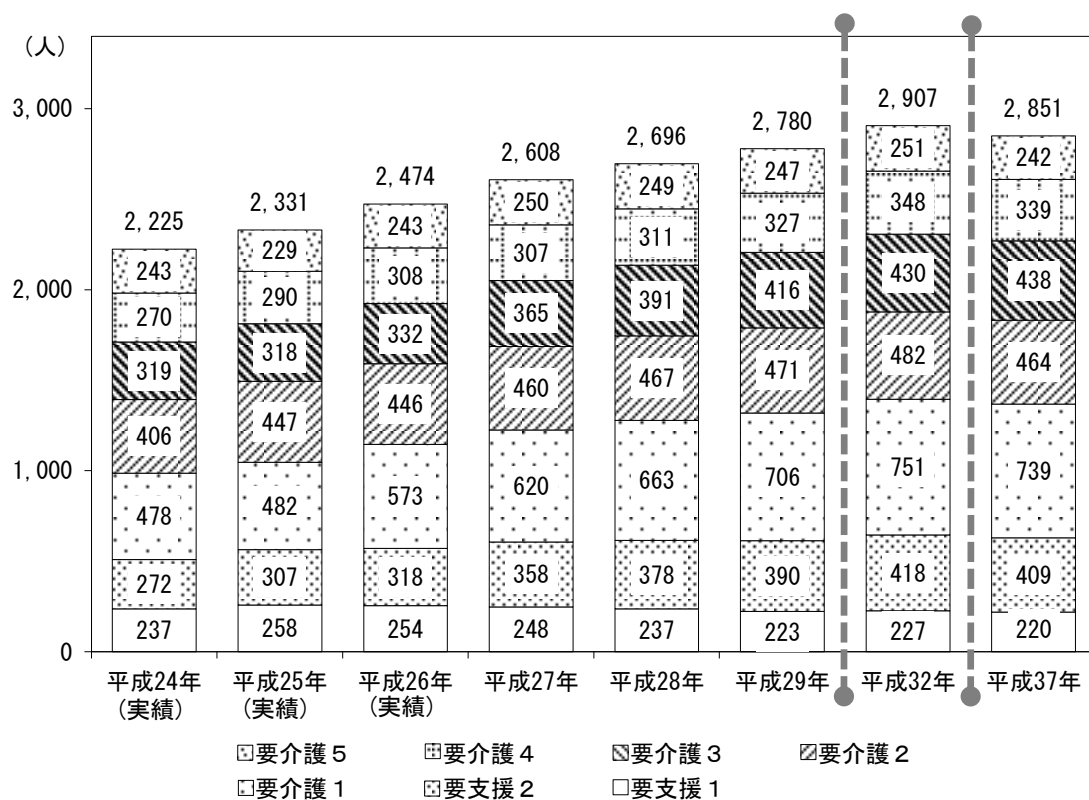
区 分		平成 24 年 (実績)	平成 25 年 (実績)	平成 26 年 (実績)	平成 27 年	平成 28 年	平成 29 年	平成 32 年	平成 37 年
要 介 護 認 定 者 等	計	2, 225	2, 331	2, 474	2, 608	2, 696	2, 780	2, 907	2, 851
	要支援 1	237	258	254	248	237	223	227	220
	要支援 2	272	307	318	358	378	390	418	409
	要介護 1	478	482	573	620	663	706	751	739
	要介護 2	406	447	446	460	467	471	482	464
	要介護 3	319	318	332	365	391	416	430	438
	要介護 4	270	290	308	307	311	327	348	339
	要介護 5	243	229	243	250	249	247	251	242

※平成 24 年～平成 26 年の要介護認定者数については、介護保険事業報告書（3 月末）

図表4-3 推計認定者数と認定率の推移



図表4-4 介護度別推計認定者数の推移



5 日常生活圏域の設定

高齢者が住み慣れた地域で生活を継続することができるようにするため、第3期から市内を日常生活圏域に分け、その圏域ごとに地域密着型サービスの整備を進めています。

この日常生活圏域は、地理的条件、人口、交通事情・その他の社会的条件、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総合的に勘案し、保険者ごとに定めることとされています。本市においては、地理的条件や合併前からの施設整備状況、地域資源の分布等を勘案して、旧町村を範囲とした7圏域とします。

図表4-5 日常生活圏域別にみた人口、高齢者数、要介護認定等の状況（平成26年10月1日現在）

圏域名	人 口 (人)	高齢者数 (人)	高齢化率 (%)	認定者数 (人)	認定率 (%)
八幡地区	14,338	5,122	35.7%	926	18.1%
大和地区	6,927	2,076	30.0%	360	17.3%
白鳥地区	11,693	3,609	30.9%	631	17.5%
高鷲地区	3,263	953	29.2%	151	15.8%
美並地区	4,285	1,356	31.6%	205	15.1%
明宝地区	1,842	653	35.5%	104	15.9%
和良地区	1,852	743	40.1%	95	12.8%
合 計	44,200	14,512	32.8%	2,472	17.0%

資料：高齢福祉課 住民基本台帳

6 第6期計画のポイント

(1) 第6期計画のポイント

第6期の介護保険制度改正に伴い、「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」（以下、「基本指針」といいます。）の改正案が示されました。第6期計画のポイントは次のとおりです。

<第6期計画のポイント（市町村）>

- 2025年（平成37年）年のサービス水準等の推計
 - ・計画期間だけでなく団塊の世代が後期高齢者となる2025年を見据える
- 在宅サービス・施設サービスの方向性の提示
 - ・地域の特徴を踏まえた中長期的な方向性を提示
- 生活支援サービスの充実
 - ・多様なサービス主体による多様なサービスの確保及び充実強化
- 医療・介護連携、認知症施策の推進
 - ・医療・介護連携の機能、認知症への早期対応を地域支援事業として位置づけ
- 住まい
 - ・公営住宅、高齢者に対する賃貸住宅、老人ホーム等の充実についての方向性を提示

(2) 計画に盛り込む主な内容

基本指針において、第6期計画に盛り込む主な内容として次の事項があげられています。

<第6期計画の主な内容>

○市町村介護保険事業計画の基本理念等
○平成37年度（2025年度）の推計および第6期の目標
○介護給付等対象サービスの現状等
○計画の達成状況の点検・評価
☆日常生活圏域の設定
☆各年度の日常生活圏域ごとの必要利用定員総数の設定 認知症グループホーム、地域密着型特定施設、地域密着型介護老人福祉施設
☆各年度の介護給付等対象サービスの種類ごとの見込量
☆各年度の地域支援事業の見込量
○地域包括ケアシステム構築のための重点的取組事項 ①在宅医療・介護連携の推進 ②認知症施策の推進 ③生活支援・介護予防サービスの基盤整備の推進 ④高齢者の居住安定に係る施策との連携
○各年度の介護給付等対象サービスの種類ごとの見込量の確保方策
○各年度の地域支援事業に要する費用の額とその見込量の確保方策
○介護サービス情報の公表に関する事項
○介護給付等に要する費用の適正化に関する事項

☆は必須記載事項（基本的記載事項）

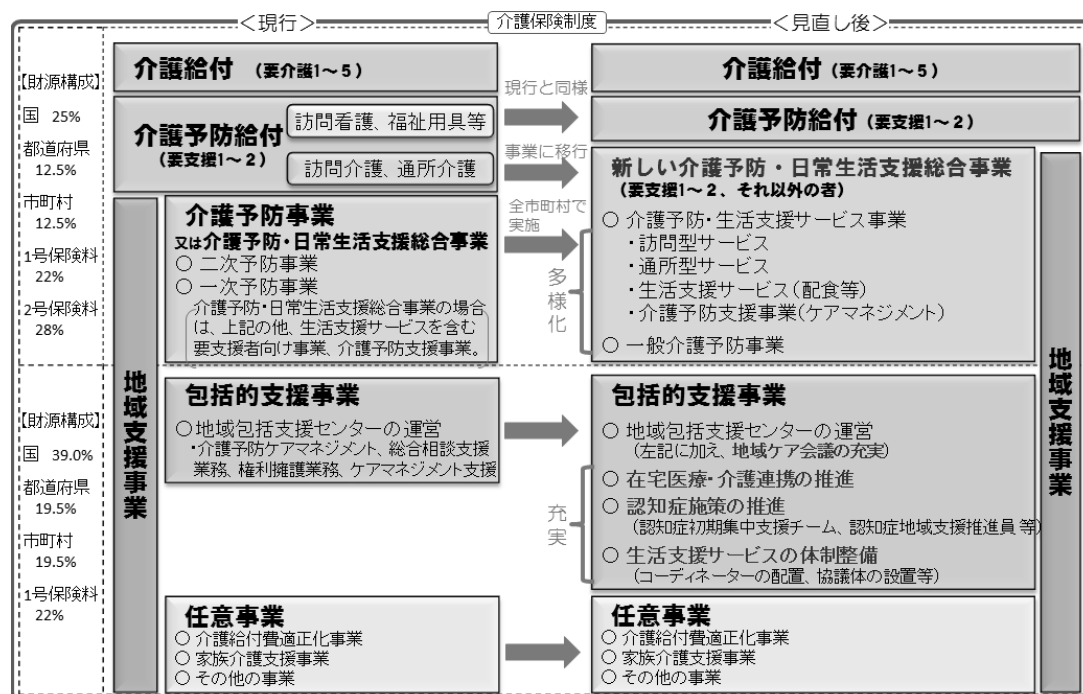
(3) 新しい介護予防・日常生活支援総合事業の導入

① 地域支援事業の見直し

医療介護総合確保推進法により、介護保険法が改正され、地域支援事業の見直しが行われました。これにより、すべての市町村が平成 29 年 4 月までに「介護予防・日常生活支援総合事業」（以下「総合事業」といいます）を開始することとなりました。

要支援者に対する介護予防給付のうち、訪問介護と通所介護については、全国一律の基準に基づくサービスから、市町村が地域の実情に応じ、住民主体の取組を含めた多様な主体による柔軟な取組による総合事業に位置づけられました。また、これまでの二次予防事業などの介護予防事業も総合事業に再編されます。

図表 4-6 地域支援事業の見直し

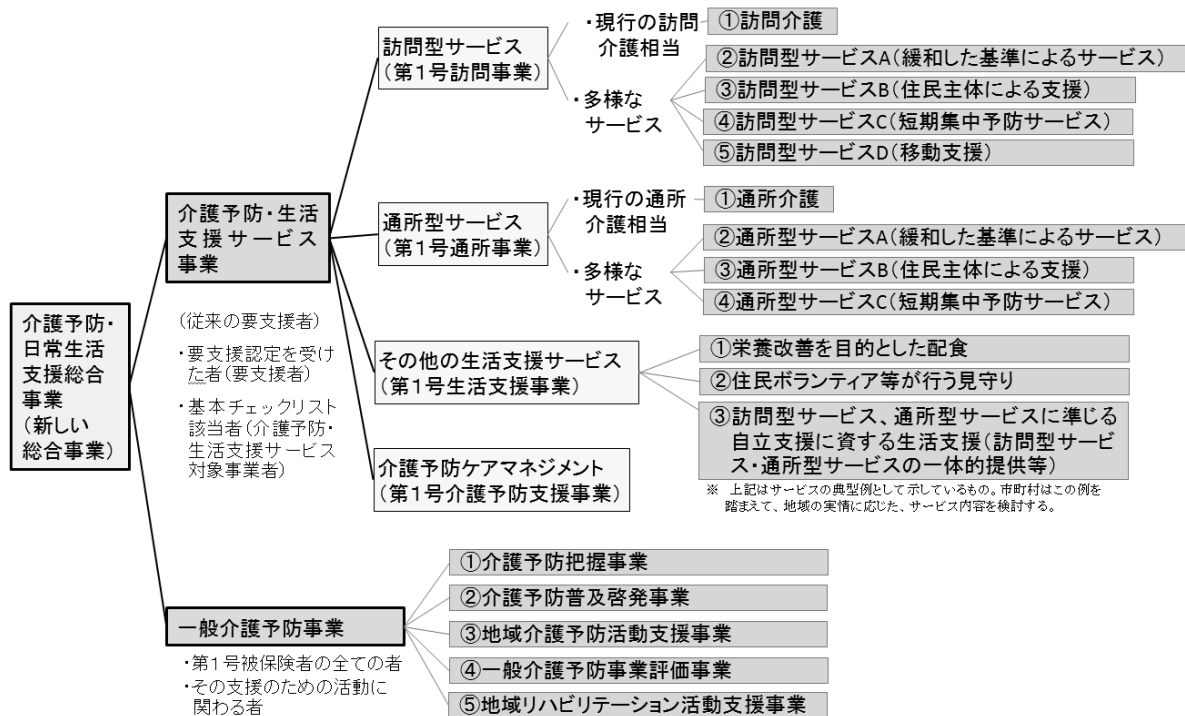


資料：厚生労働省

② 新しい介護予防・日常生活支援総合事業の概要

総合事業は、訪問型・通所型サービス等の「介護予防・生活支援サービス事業」と、介護予防の普及啓発等の「一般介護予防事業」で構成されています。「一般介護予防事業」はすべての高齢者が対象となり、「介護予防・生活支援サービス事業」は、要支援認定を受けた人と、要支援者に相当する状態の人を、基本チェックリストを用いて判断し、介護予防ケアマネジメントを受けた人が対象となります。

図表 4-7 総合事業のサービス体系



資料：厚生労働省

イ 介護予防・生活支援サービス事業

総合事業の柱となる介護予防・生活支援サービス事業は、「訪問型サービス」「通所型サービス」「その他の生活支援サービス」「介護予防ケアマネジメント」で構成されます。このうち、「訪問型サービス」「通所型サービス」には、現行の訪問介護や通所介護に加え、主に雇用労働者が提供するサービスA、ボランティア主体のサービスB、保健・医療の専門職が提供するサービスCなどの類型があります。多様な内容であり、サービスの基準、単価は市が決定します。利用者はそれらのサービスから希望のサービスを選ぶことができます。

「その他の生活支援サービス」は、配食、見守り、訪問型サービスおよび通所型サービスの一体的提供等の3つのサービスです。

ロ 一般介護予防事業

○介護予防把握事業：地域の実情に応じて収集した情報等の活用により、閉じこもり等の何らかの支援を要する者を把握し、介護予防活動へつなげる事業です。

○介護予防普及啓発事業：介護予防活動の普及・啓発を行う事業です。

○地域介護予防活動支援事業：地域における住民主体の介護予防活動の育成・支援を行う事業です。

○一般介護予防事業評価事業：介護保険事業計画に定める目標値の達成状況等の検証を行い、一般介護予防事業の事業評価を行う事業です。

○地域リハビリテーション活動支援事業：地域における介護予防の取組を機能強化するために、通所、訪問、地域ケア会議、サービス担当者会議、住民運営の通いの場等へのリハビリテーション専門職等の関与を促進する事業です。

③ 本市における実施方針

イ 実施時期

平成27・28年度は、準備期間として位置づけて、平成29年4月から実施します。

[準備期間に行うこと]

○現在の要支援認定者を中心に被保険者および家族に対する意識啓発

○サービスの単価、請求方法、利用者負担の設定

○現行の高齢者保健福祉事業の再構築

○現行の介護予防訪問介護および介護予防通所介護事業者との協議（指定等）

○生活支援コーディネーターと協議体の設置

- └・地域資源の把握
- └・住民主体のサービスの担い手の育成、協力要請
- └・関係者のネットワーク化

ロ 事業の展開について

[生活支援など住民主体のサービス]

総合事業の生活支援にかかる担い手として、既存の地域資源を活用していきます。

具体的には、シルバー人材センターなど既の実績のある団体の活動と連携するとともに、社会福祉協議会との連携により、各地域で住民が主体的に実施している高齢者に対する取り組みを把握・評価し、日常的な支援活動として提供できるよう支援していきます。

〔専門職等による専門的なサービス〕

既存のサービス提供事業所の有する専門的な知識・技術に着目し、必要なサービス提供体制を整えていきます。

また、本市が実施している既存の高齢者保健福祉事業を見直し、必要な箇所を改め地域支援事業として再構築します。

ハ 費用および利用者負担

サービスの単価については、国の示す額を上限とし、各サービスの内容により、従前の介護報酬単価や必要な費用を考慮して設定していきます。

利用者負担については、原則として介護給付と同様とします。ただし、NPOや住民主体のサービスにあっては実費負担など柔軟な設定も想定されます。