

第2章

高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画（第3期）

1 計画策定にあたって

（1）健康福祉推進計画上の位置づけ

本市は、健康と福祉に関する様々な施策を1本の計画とした「郡上市健康福祉推進計画」を本年度（平成17年度）見直しの時期にあった老人保健福祉計画及び介護保険事業計画も網羅して、一体的（第1次）に策定しました。

また、老人保健福祉計画の名称も今回の見直しと併せて「高齢者保健福祉計画」としました。

（2）計画の期間

本計画は、平成18年度（2006年度）を初年度として、平成20年度（2008年度）までを目標年度とする3か年の計画とします。また、事業評価は、毎年行っていきます。

2 高齢者等の状況

（1）高齢者の人口

本市の高齢者（65歳以上）の数は、平成12年の13,297人から平成17年には14,088人、約6%の増加であります。また、人口は減少傾向で平成17年には50,000人を下回り、高齢化率は全国平均約20%を大きく上回る28.6%となっています。

今後も全国値以上に少子高齢化が進み、10年後にはいわゆる団塊の世代が65歳を迎え、高齢化率が30%を越えることも予想されます。また、市内の小中学校区単位の地域では、すでに高齢化率が40%を越える地域もあり、地域単位での高齢化問題は深刻な状況であると言えます。

（2）高齢者の世帯構成

第1部第2章現状把握と抽出された課題既存資料からみた現状と課題の世帯数・世帯構造を参照。（P19）

（3）老人クラブの状況

本市の老人クラブは、合併前の旧町村ごとに7つの支部組織があり、それぞれの支部には合計で137の老人クラブがあります。

郡上市老人クラブ連合会は7つの支部をまとめ組織されています。連合会の活動内容については、歴史文化・スポーツ振興・健康増進・健康維持・友愛活動・社会奉仕などを幾つかの目標持ち活発に事業展開が行われています。

老人クラブの現況表

支部名	クラブ数 (団体)	会員数 (人)	世帯数 (世帯)	60歳以上人口 (人)	老人クラブの 加入率 (%)
八幡	35	2,831	2,251	6,066	46.7
大和	21	1,589	1,148	2,399	66.2
白鳥	27	1,840	1,432	4,037	45.6
高鷲	8	629	1,045	1,189	52.9
美並	20	1,017	712	1,619	62.8
明宝	11	639	431	796	80.3
和良	15	847	716	946	89.5
計	137	9,392	7,735	17,052	55.1

適要：1. 表中の「クラブ数」「会員数」「世帯数」「老人クラブの加入率」は「郡上市老人クラブ連合会調査結果」（平成17年4月1日現在）による。
2. 表中の「60歳以上人口」は「岐阜県人口動態統計調査結果」平成17年4月1日による。

（4）疾病別受診率

高齢者の主な疾病別の受診状況は、入院が583件、入院外が11,036件となっています。

入院では、「循環器系」が272件（2.65%）と最も多く、次いで、「新生物」が86件（0.84%）、「精神及び行動の障害」37件（0.36%）の順となっています。

また、入院外では、「循環器系」が4,411件（43.05%）と最も多く、次いで、「筋骨格系及び結合組織の疾患」1,457件（14.22%）、「内分泌、栄養及び代謝疾患」872件（8.51%）、「眼及び付属器の疾患」808件（7.89%）、「歯及び歯の支持組織の疾患」791件（7.72%）の順になっています。

疾病別受診状況

疾患部位	入院		入院外	
	受診件数 (件)	受診率 (%)	受診件数 (件)	受診率 (%)
被保険者数(人)	10,246			
循環器系の疾患	272	2.65	4,411	43.05
筋骨格系及び結合組織の疾患	33	0.32	1,457	14.22
歯及び歯の支持組織の疾患	3	0.03	791	7.72
眼及び付属器の疾患	17	0.17	808	7.89
内分泌、栄養及び代謝疾患	29	0.28	872	8.51
消化器系の疾患	22	0.21	523	5.10
呼吸器系の疾患	22	0.21	386	3.77
尿路性器系の疾患	8	0.08	268	2.62
新生物	86	0.84	560	5.47
精神及び行動の障害	37	0.36	102	1.00
損傷、中毒及びその他の外因の影響	23	0.22	185	1.81
感染症及び寄生虫症	4	0.04	123	1.20
神経系の疾患	11	0.11	102	1.00
耳及び乳様突起の疾患	1	0.01	67	0.65
血液及び造血器の疾患、免疫機構の障害	0	0.00	17	0.17
先天奇形、変形及び染色体異常	1	0.01	6	0.06
周産期に発生した病態	0	0.00	1	0.01
皮膚及び皮下組織の疾患	9	0.09	179	1.75
妊娠・分娩及び産褥	0	0.00	0	0.00
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	5	0.05	178	1.74
その他	0	0.00	0	0.00
合 計	583	5.69	11,036	107.71

※受診率は受診件数を受給者数で除し、100倍した数値で、100人当たりの受診件数を示すものである

資料:「岐阜県老人保健疾病分類統計表」
(平成15年5月診療分)

(5) 医療費の状況

老人医療費の推移をみると、受給者数は平成14年度の対象年齢が70歳から75歳に引き上げられ減少しているのに対し、入院診療費や医療費の支給が年々増加しており、平成16年度は平成13年度に比べて、入院医療費で241,283千円、医療費の支給額が56,331千円増加しています。

また、平成12年度の介護保険の導入により、施設診療費が介護保険に移ったものの、一人当たりの医療費は年々増加しており、平成16年度では平成13年度に比べて58千円増加しています。

老人医療費等推移

区 分		平成13年度	平成16年度	比較
受給者数	(人)	10,128	9,449	△ 679
診療費 (千円)	入院	2,536,493	2,777,776	241,283
	入院外	2,112,087	1,926,025	△ 186,062
	歯科	149,773	135,849	△ 13,924
	小計	4,798,353	4,839,650	41,297
薬剤の支給	(千円)	746,736	818,918	72,182
医療費の支給	(千円)	57,063	113,394	56,331
訪問看護費	(千円)	1,050	2,887	1,837
施設診療費	(千円)	1,690	0	△ 1,690
計	(千円)	5,604,892	5,774,849	169,957
一人当たりの医療費	(千円)	553	611	58

資料：「老人医療費等推移」市町村統計資料

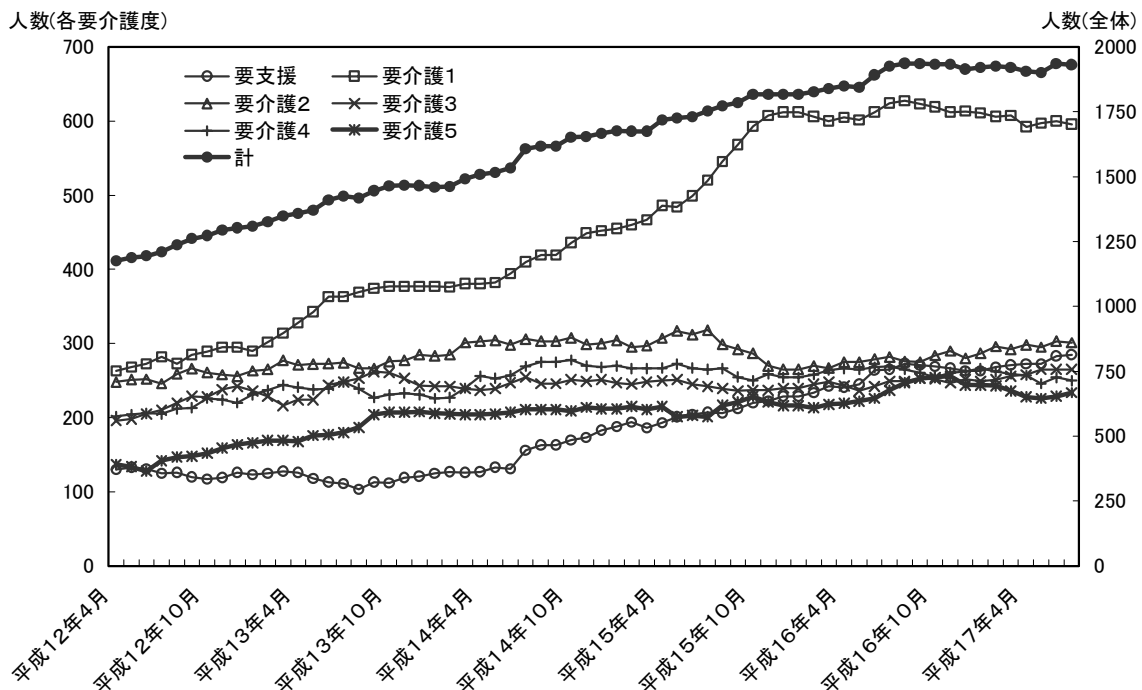
(6) 要介護認定者の状況

●要介護認定者数の状況

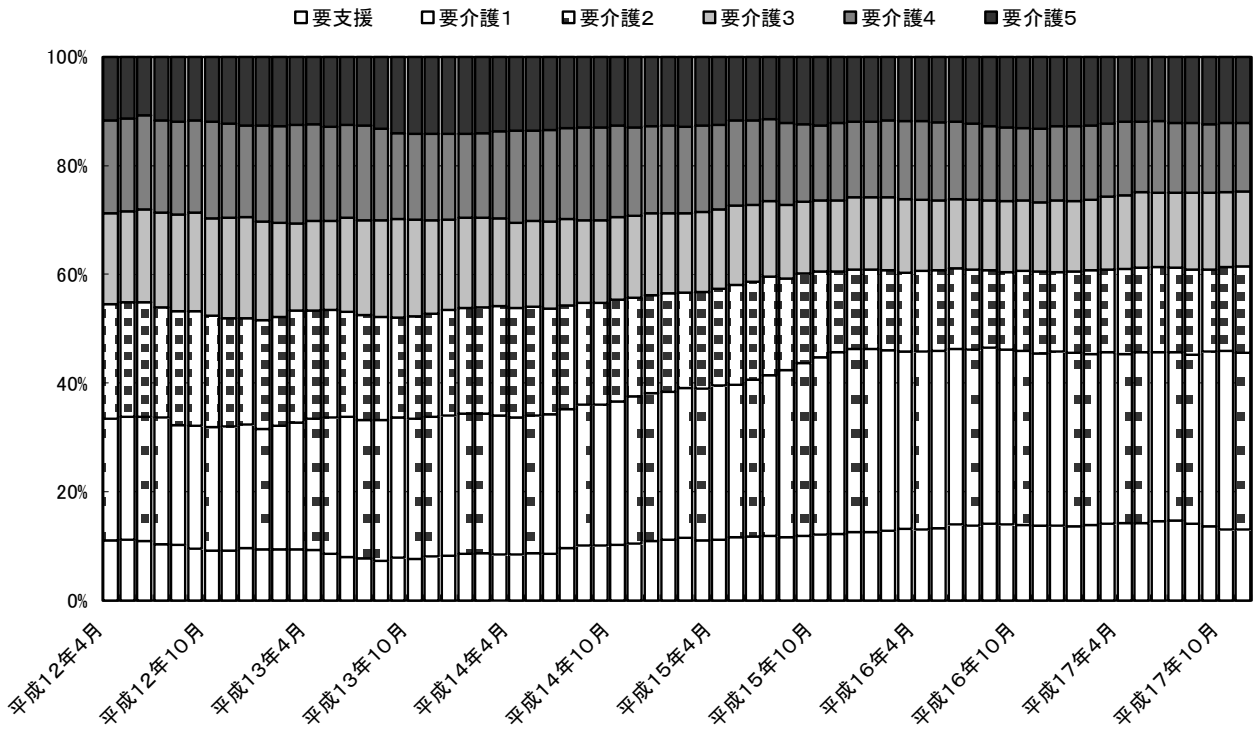
介護保険認定者数の推移では、平成12年では1200人程度であったが平成17年には1,900人に達し、特に要支援、要介護1の人数が急増しています。

要介護度別にその占める割合では、特に要介護1が認定者数に占める割合の増加が顕著となっています。

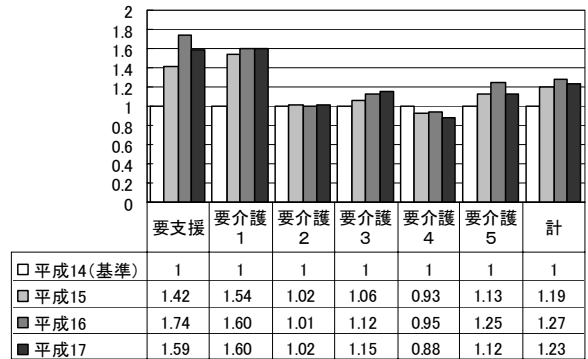
要介護認定者数の推移



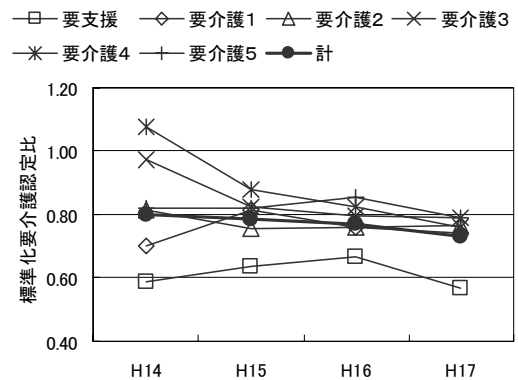
要介護認定者の構成割合の推移



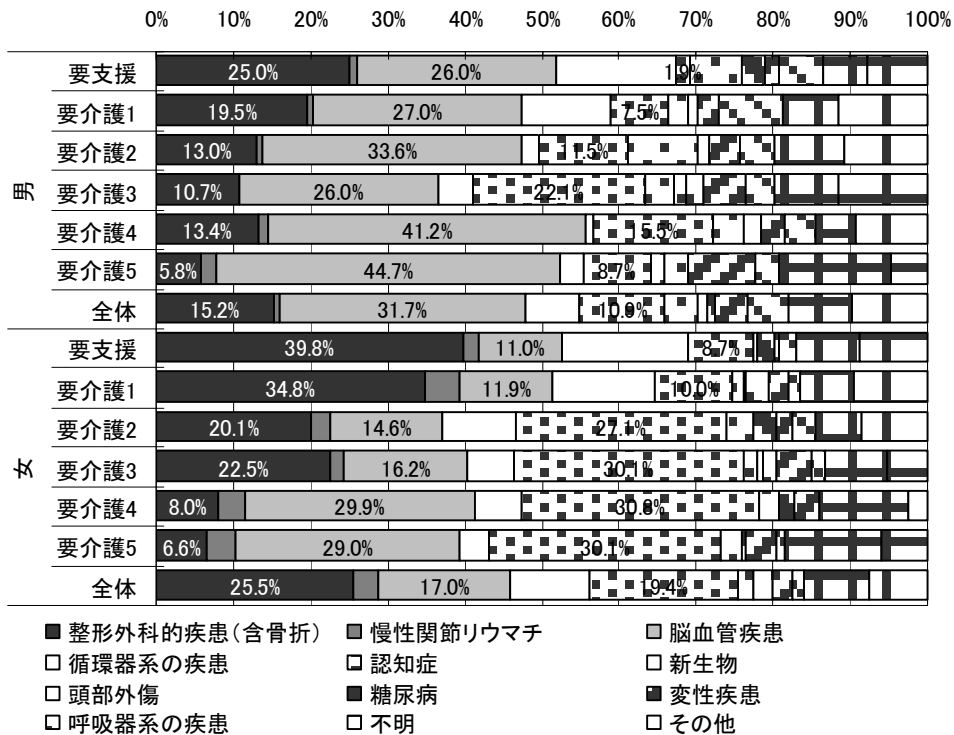
上2つの図は単純集計ですが、年度ごとに高齢化率が上がり、年齢構成に変化が生じるので、平成14年10月の要介護認定数を1として、年齢構成を加味して各年度10月の期待要介護数を算出し、実際数との比を求めてみると、要支援用介護1がおよそ1.6倍、要介護5が1.2倍となっており、全体では約1.2倍介護認定者が増加しています。



全国の該当年の要介護認定者数との比である標準化要介護認定比では、要支援が0.6倍、他が0.8倍前後であり、全国の要介護認定者数増加に比べると、必ずしも郡上が高い伸びを示しているわけではありません。



●要介護状態に関連する疾患



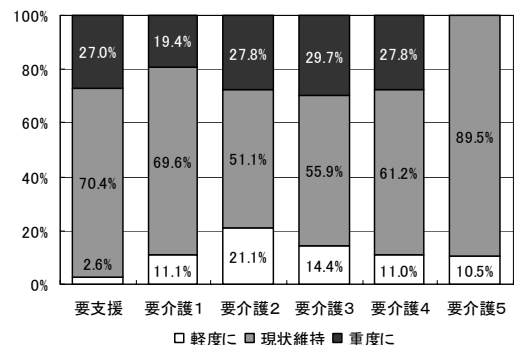
平成15年4月から平成17年12月の21カ月間で、要介護認定審査会で認定された2,345人に関し、主治医の意見書において一番初めに書かれた疾患の要介護度別割合をみると、男女とも整形外科的疾患（変形性脊椎症、骨粗鬆症、変形性膝関節症、骨折後など）が要支援、要介護1で多くなっています。

男女とも脳血管障害が要介護度4、5で多く、認知症も脳血管疾患と同じような分布を示しています。

男女別では、要支援、要介護1において女性と比較して男性で脳血管障害の占める割合が高く、要介護2以上で認知症の占める割合が男性と比較して女性で高くなっています。

●要介護更新認定状況

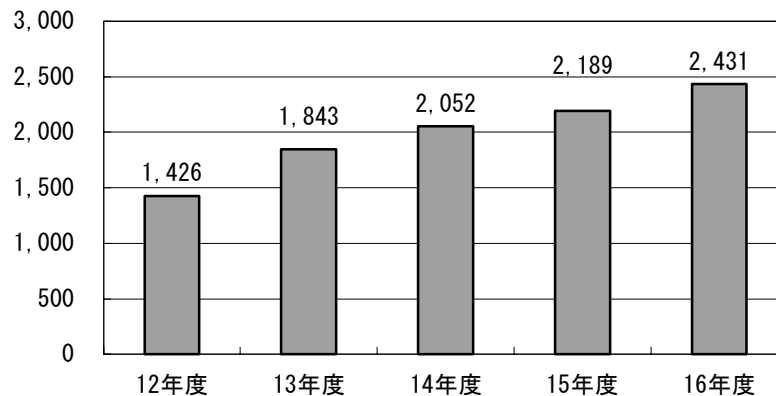
平成16年度の更新申請における更新割合を示す。どの介護認定度においてもその悪化割合は30%弱、一方改善割合は10~15%程度となっている。



（7）介護保険財政の状況

平成12年度の14億2,600万円（11か月分）に対して平成16年度では24億3,100万円（給付費費用額比較）と1.7倍の伸びを示しており、介護保険料も当初の第1期（12～14年度）では月額標準2,140円でありましたが、第2期（15～17年度）では17%増の2,500円となりました。今後も給付費がこれまでと同様に伸びると仮定すると、第3期介護保険料は2,900円を越えることとなり、介護保険料が必ずしも安いとは言えない状況になることも予想されます。

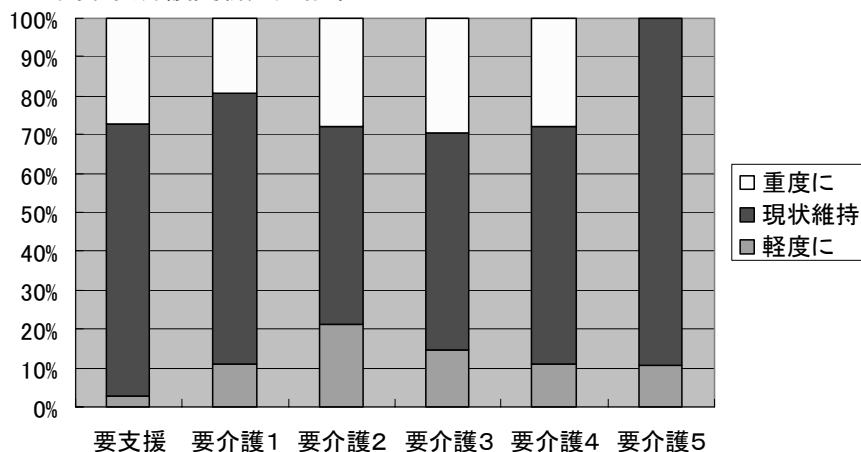
介護給付費の推移



（8）介護保険サービス給付実績

介護保険サービスの利用者は平成12年4月では752名の利用であったのに対して、平成17年4月には1,524名の利用で、約2倍の増加となっています。これは介護保険制度が施行され、円滑に利用されてきたことの表れとも言えますが、平成16年度要介護更新認定結果からは、改善の可能性が高いはずの軽度認定者の重度化が進み、制度の基本的な目的である「介護サービス利用による要介護状態の改善」が果たされておらず、このままでは介護給付費と介護保険料の増大につながると考えられます。

平成16年度 要介護更新認定結果

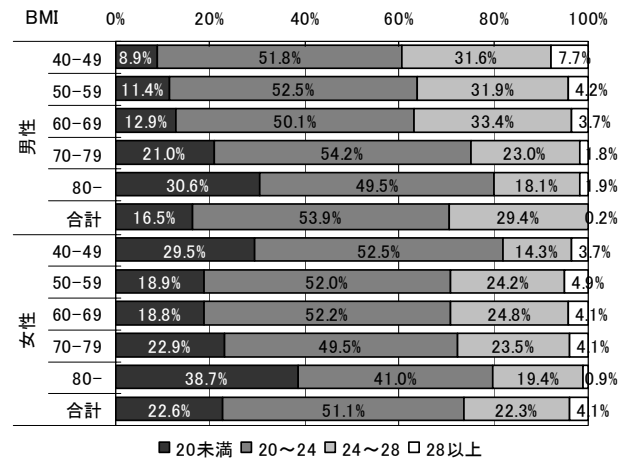


（9）住民健診からみた郡上市の現状

●生活習慣病健診受診率の推移

1985年モデル人口で年齢調整をした40歳以上全住民に対する年齢調整受診率では、職場健診などもあり必ずしも全員が市の生活習慣病健診を受けるわけではないものの、受診率は男性で20%、女性で35%となっています。

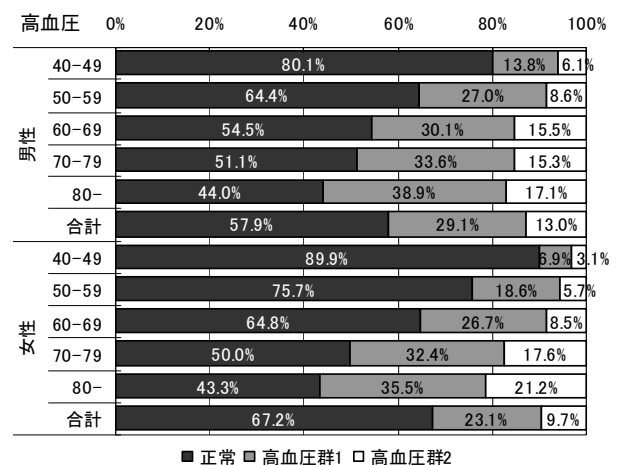
特に施設健診を導入しているところの受診率の増加傾向にあります。



●平成16年度生活習慣病健診からみた

肥満とやせ、高血圧、糖尿病

健診受診者の結果より、肥満とやせ、高血圧、糖尿病の割合を検討。なお、健診受診者であるため、地域一般住民で考えるとその割合を過小評価している可能性があります。

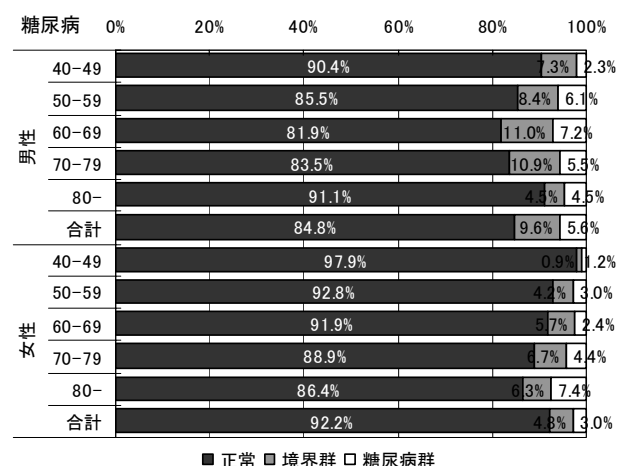


Body Mass Index（体重/身長²）

男40歳代でBMI28以上の肥満と考えられる人の割合が8%認められるが他の世代ではおよそ5%未満です。

高齢者において肥満の割合は低くなっています。

やせの割合（BMI20未満）は年齢とともに増加し80歳以上では男女とも30%を超えています。



高血圧

収縮期血圧 140mmHg 未満かつ拡張期血圧 90mmHg 未満を正常群、収縮期血圧 140~160mmHg かつ/又は拡張期血圧 90~100mmHg を高血圧群1、収縮期血圧 160mmHg 以上かつ/又は拡張期血圧 100mmHg 以上を高血圧群2と定義。

年齢とともに高血圧の割合は増加し、70歳以上では約半数を占めています。

男女差は余り認められないです。

糖尿病

空腹時血糖 110mg/dl 未満を正常群、110～126mg/dl を境界群、126mg/dl 以上を糖尿病群と定義

年齢とともに糖尿病の割合は増加しています。

女性と比較し、やや男性に多く認められます。

(10)高齢者等実態把握調査結果みた現状

①高齢者の現状と課題

・日常生活

高齢者の8～9割の人は、日常生活において自立した生活をおくっています。また、男女の8割が健康のために歩くなどの体を動かす行動をしています。

しかし、腰・膝・足などに痛みを抱えている高齢者は多く、男性で7割、女性で8割弱の人が痛みを持っている状況です。また、一緒に活動する友人がいないことや、運動教室があっても参加しないがあり、集団活動より個人活動が多いと言えます。また、自分が要介護状態となった時、半数以上が自宅で生活したいと望む一方で家族が介護してくれるのかという不安を抱えています。高齢者が痛みを持つことによる日常生活の制限は、自立した生活を送るうえで重要な課題であり、痛みをなくすことや和らげるなどの対策が必要です。

・身体活動

運動については、家族の理解は得られているが、自分と一緒に運動してくれる仲間がいる人は、男性で4割弱、女性で5割弱と少なく、運動を楽しく継続するための仲間づくりを進めることも必要です。

・趣味・生きがい

生きがいづくりについては、今楽しく生活ができている人が男性女性とも8割を超えており、概ね楽しく生活がおくれている状況にあります。また、個人的な趣味を楽しむ人は男女とも8割弱あり、何らかの趣味を持っています。

・ボランティア活動

ボランティア活動に参加したい人は男性4割、女性3割いるのに対して、実際にボランティア活動に参加したことがある人は男性2割、女性1.5割と少ない状況です。

高齢者が生きがいをもって生活を続けるためには、高齢者が地域の人的資源となり、地域づくりやボランティア活動の一旦を担うことが必要です。また高齢者が地域のなかで積極的に外へ出て活動をすることは、高齢者自身の生きがいづくりや閉じこもりの予防になるばかりでなく、地域の大きな資源となります。

また、積極的な外出をするうえで困っている人は、男性1割、女性2割の状況にあり、自主運行バスなどの効果的な運行、地域住民や家族の協力など高齢者が気軽に外出できる環境づくりが必要です。

高齢者の自立した生活を支援するためには、高齢者自身の意識改革が必要であり、また本人、家族、隣近所、地域での支援体制づくりが必要です。

現在本市での施設入所待ち人数は100名単位であるという現状はありながらも、実態把握調査結果からは潜在的な意識では在宅生活を望む声が多く、要介護者の在宅生活における在宅サービスの質や量、介護者に対する多方面からの支援が必要であると考えられます。

②介護者の現状と課題

要介護者の在宅生活において最も重要な存在と言える介護者に対しての実態把握調査結果からは、6割の方が「在宅サービスを利用しながら在宅介護を続けたい」と答えているものの、7割がストレスを感じており、その半数がストレスを解消できていないと答えています。また、介護負担を感じている介護者（Zarit介護負担尺度より）ほどストレスを解消できず、相談相手がない、苦情や不満をどこへ言えばいいのかわからないと答えていることから、在宅介護の意欲はあるもののそれを継続できないという現状であると言えます。

サービス利用については、内容や利用形態（曜日や時間）への満足度は高く、今後の利用希望について「新たに」または「より多く」利用したいと答えた方が全体の2割程度でしたが、一方では短期入所の利用希望が4割と高い割合となり、一部サービス基盤の不足があると言えます。

（11）計画の策定について

このような本市の現状を踏まえ、国が示す視点に沿って計画を策定していきます。

- I 将来の高齢者像を踏まえた中長期的な計画の策定
- II 介護予防を重視した見直し
- III 望ましい在宅・施設サービス利用の推進
- IV 望ましい地域支援体制・活動の推進