

第1部 計画策定の趣旨・基本理念等

第1節 計画策定の趣旨

わが国での総人口は長期の人口減少過程に入っていますが、高齢者は年々増加し、65歳以上の高齢者の割合は平成25年10月1日現在、25.1%（平成26年版高齢社会白書、内閣府）となっています。

「団塊の世代」が65歳以上となる平成27（2015）年には3,395万人（26.8%）となり、「団塊の世代」が75歳以上となる平成37（2025）年には3,657万人（30.3%）に達すると見込まれています。

本市においても総人口は、今までは増加傾向にありましたが、今後は減少に転ずると推測されます。しかし、高齢者人口については、国と同様に増加傾向を示し、平成26（2014）年現在、26.01%である高齢化率が、平成37（2025）年には30%を超えるものと推測しています。高齢化に伴い要介護認定者や認知症高齢者が増加していく可能性もあり、地域の実情に合わせた高齢者への支援が必要になってきます。

本市では、高齢者を取り巻く様々な課題を見据えながら、第5期岐阜市高齢者福祉計画で取り組んできた各種サービスなどについて評価・検証し、これまでのサービスなどを段階的に充実強化していくことで、「高齢者が、地域における支え合い、助け合いの中で、住み慣れた地域で生きがいを持ち、安心して暮らし続けることができる社会の構築」をめざして本計画を策定していきます。

(1) 計画の位置づけ

「老人福祉計画」と「介護保険事業計画」を1本化し、高齢者に関する各種の福祉事業や、介護保険制度の円滑な実施に関する総合的な計画として「岐阜市高齢者福祉計画」を策定します。

「老人福祉計画」 老人福祉法第20条の8

老人居宅生活支援事業および老人福祉施設による事業の供給体制の確保に関する計画

「介護保険事業計画」 介護保険法第117条

介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施に関する計画

(2) 本市における他の計画との関係

本市では、「岐阜市総合計画」をはじめ、「岐阜市地域福祉推進計画」のほか、「岐阜市健康増進計画」、「岐阜市住生活基本計画」などの各種計画が策定されています。本計画はこれらの計画や県の計画との整合性・連携を図っていきます（図1-1）。

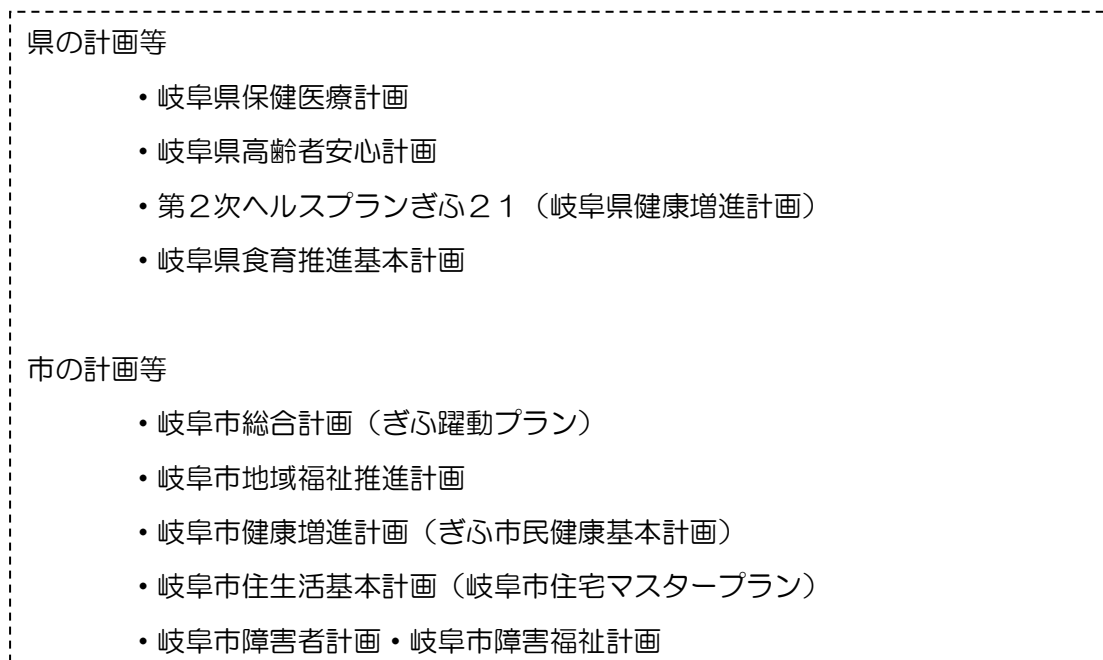
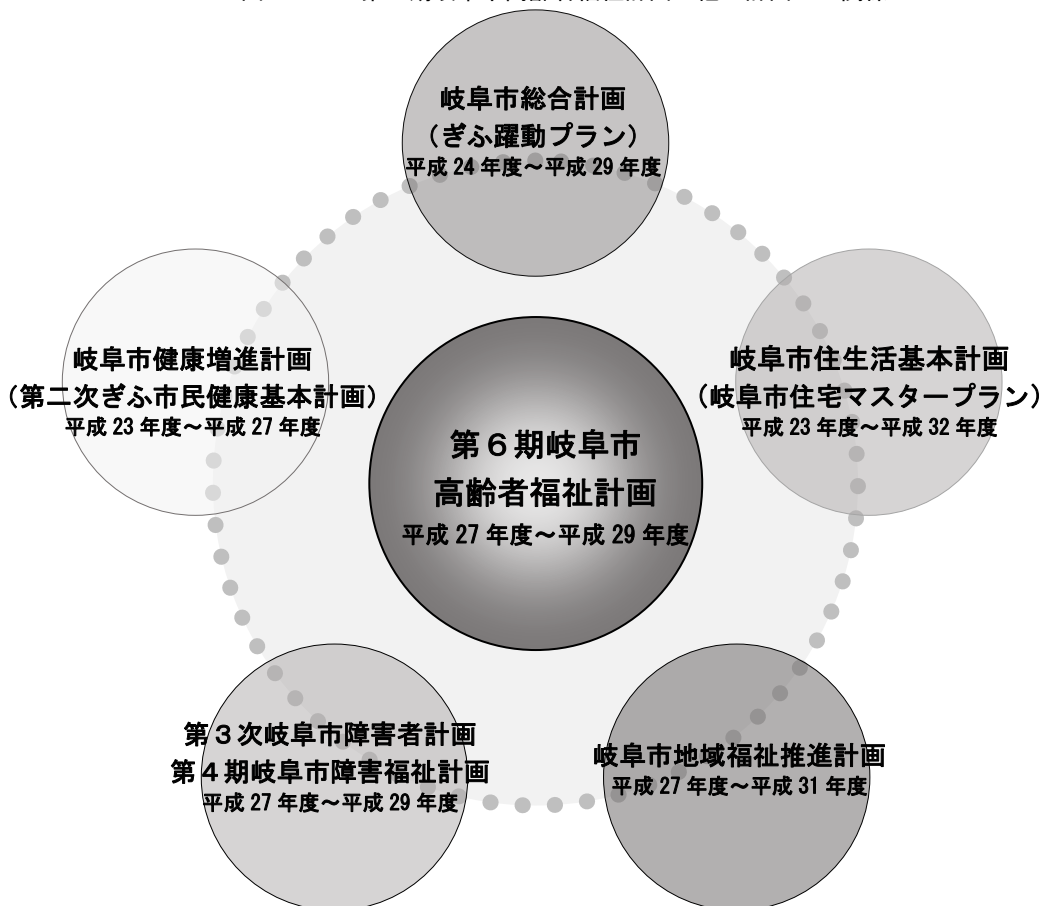


図1-1 第6期岐阜市高齢者福祉計画と他の計画との関係



(3) 計画期間

3年を1期として策定することとし、第6期計画は「平成27年度～29年度」とします（表1-1）。

各年度において点検・評価を行い、今までに取り組んできた内容と、そこから見えてきた課題を明らかにし、今後に向けて中長期的な将来も見据えて策定していきます。



超高齢社会が継続すると推測されることから、今後の高齢者介護のあるべき姿を念頭において、制度の持続性の確保をめざします。

表1-1 計画期間・見直し・点検および評価の時期

平成21年度～23年度		第4期	点検 評価
平成24年度～26年度		第5期	点検 評価
平成27年度～29年度			第6期
平成37年度			

(4) 計画作成のための体制整備

計画の策定にあたっては、学識経験者、福祉・医療・介護関係者、公募委員などにより構成された岐阜市高齢者福祉計画推進委員会を設置し、計画内容についての審議を行いました。また、福祉政策課、高齢福祉課、介護保険課、地域保健課、健康増進課、福祉医療課、まちづくり推進政策課および市街地再開発課が事務局を担当し、総合調整を行いました。

(5) 計画を策定するにあたって考慮した点

いわゆる「団塊の世代」といわれる方々が平成37（2025）年には75歳となり、65歳以上の高齢化率は3割に達するとされています。

高齢者が自ら「住まい」や「必要な支援・サービス・看取りの場所」を選択し、地域での安心・安全な生活を送るためには、支援サービスを提供できる体制づくりや、サービス内容の充実を図っていくこととなります。

第6期計画ではこれまでに把握された課題の抽出とともに、10年先を見据えた計画策定を行うこととし、具体的には以下の内容に沿って検討を行いました。

老人福祉計画
<p>介護保険の給付対象とならない高齢者に対する生きがい対策など、老人福祉法に定められた範囲を中心としますが、その他に、就労やまちづくりなど高齢者の生活全般について検討を行いました。</p>
介護保険事業計画
<p>介護保険事業計画では、現在ある介護サービスの充実について検討するとともに、重要課題である「認知症施策」や「医療と介護の連携」などについて検討を行いました。</p> <div data-bbox="316 725 1337 1391" style="border: 1px dashed black; padding: 10px;"><ul style="list-style-type: none">① 地域包括ケアシステムの構成要素<ul style="list-style-type: none">ア 介護給付対象サービスの充実・強化イ 在宅医療・介護連携を図るための体制の整備ウ 介護予防の推進エ 日常生活を支援する体制の整備オ 高齢者の住まいの安定的な確保② 認知症施策の推進③ 平成37（2025）年を見据えた地域包括ケアシステム構築に向けた目標④ 地域包括ケアシステムの構築を進める地域づくり⑤ 地域包括ケアシステムを支える人材の確保および資質の向上⑥ 介護サービス情報の公表⑦ 介護給付等に要する費用の適正化</div>

第2節 基本理念

『 高齢者の一人ひとりが生きがいを持ち、
地域で安心して暮らせる社会の創造 』

本市においては、高齢化率の増加とともに、ひとり暮らしおよび高齢者のみの世帯が増え、重度な要介護状態になった場合に、在宅での介護が難しくなっていきます。

また、要介護認定者や認知症高齢者の増加に対して、支え手である介護人材の確保が、少子化による労働人口の減少により困難であるなど、高齢者を取り巻く環境は徐々に厳しくなっています。

しかし、在宅での医療や介護を必要とする人が増えると予想される中、このままでは医療や介護サービスの提供体制は十分ではないと見込まれることや、医療処置が必要であっても慣れ親しんだ家で生活を望む人が多くあることなどから、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、①医療、②介護、③生活支援・介護予防、④住まいの各サービスが連携して支援できる地域包括ケアシステムの体制構築が急がれています。

また、60歳代・70歳代をはじめとした高齢者の多くは健康で、要支援・要介護状態に至っていません。これらの人が地域で社会参加できる機会を増やすことで、できる限り多くの高齢者が地域で支援を必要とする高齢者の支え手となり、高齢者自身の介護予防につなげていくなど、生きがいを持って生活できる地域づくりをめざすことが大切です。

この計画の作成、推進にあたっては、これらの課題に向き合い、本市として期待される地域包括ケアシステムの考え方に基づき、体制づくりに取り組んでいくことが重要です。

そのため、本計画の理念に基づき、地域における支え合い、助け合いのなかで、高齢者が住み慣れた地域で生きがいを持ち、安心して暮らし続けることができる社会の構築をめざします。

第3節 基本目標

1 一人ひとりが自立して暮らすために

自立した生活を送るためにサービスの質の向上をめざし、一人ひとりの状況に応じた適切なサービスの提供ができる体制づくりに努めます。また、日常生活圏ごとの地域的なバランスを考慮し、施設の整備や施設サービスの充実を図るとともに、中重度の要介護者を支える在宅サービスの充実や、医療と介護の連携や認知症施策の推進を図ります。

2 いつまでも元気で楽しく暮らすために

いつまでも元気で楽しく暮らすために、健康づくり事業や介護予防事業、生活支援サービスを充実していきます。

健康への意識を高める機会として、健康に関する相談や情報提供の充実を図ります。虚弱な状態から悪化することを予防するために介護予防事業を充実します。また、高齢者自身にも役割を担っていただくことで、いきいきとした暮らしを送る機会を得るために高齢者の社会参加を推進します。

3 毎日を安心して暮らすために

高齢者が安心して生活を送ることができるよう環境整備を行っていきます。暮らしに関する相談や支援を行うとともに、住宅改修の支援、道路や公共施設などの整備を進め、日常生活における高齢者の安全確保に努めます。また、高齢者を対象とした各種事業、ボランティアなどについての情報提供を充実するとともに、地域における助け合い活動を促進し、安心して暮らせるまちづくりに努めます。

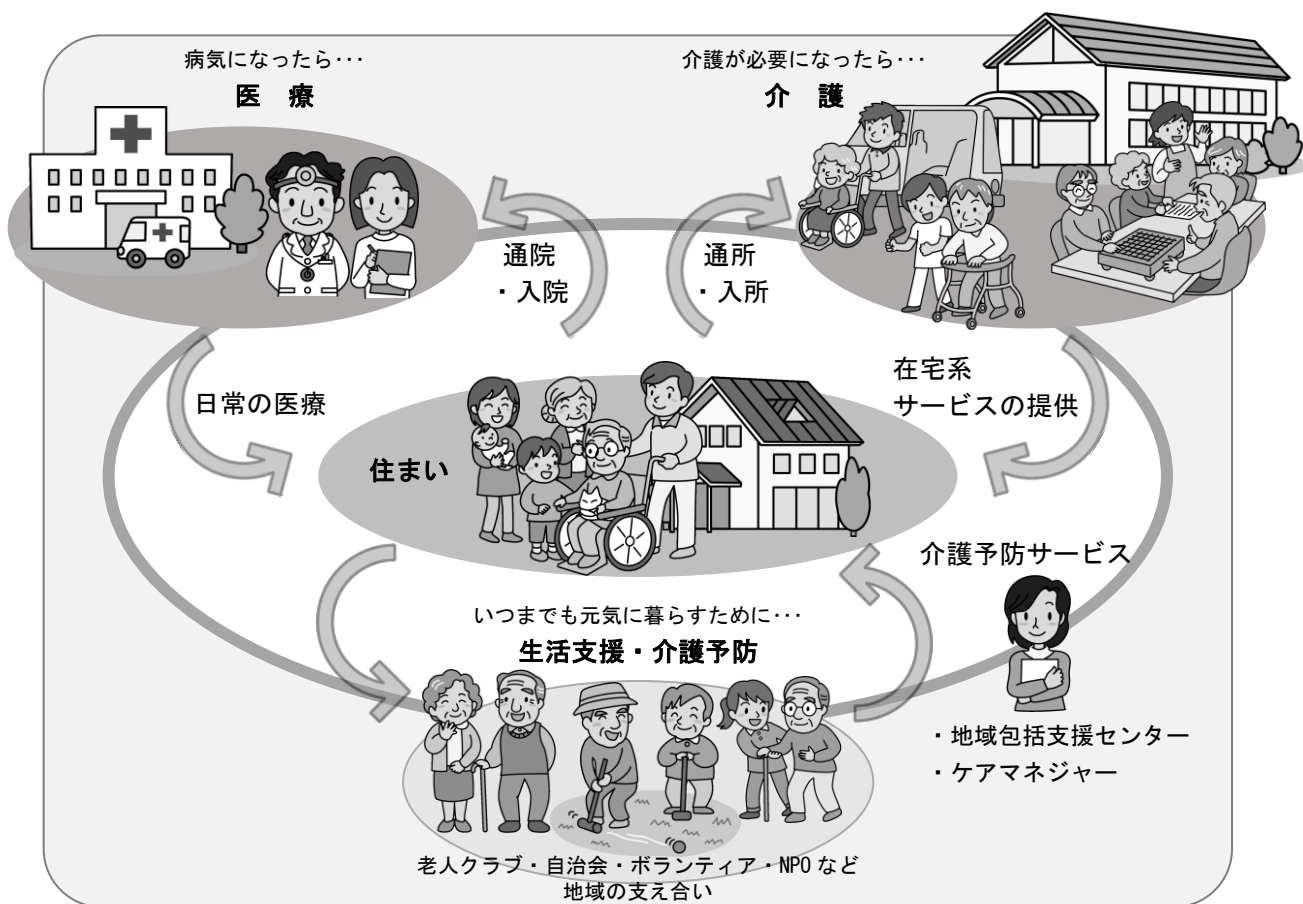
第4節 地域包括ケアシステムの構築

(1) 地域包括ケアシステムとは

地域包括ケアシステムとは、「ニーズに応じた住まいの場が提供されることを基本としたうえで、生活上の安全・安心・健康を確保するために医療や介護のみならず、福祉サービスも含めた様々な生活サービスが日常生活の場（日常生活圏域）で適切に提供できるような地域での体制」と言われています。

本計画の基本理念である『高齢者の一人ひとりが生きがいを持ち、地域で安心して暮らせる社会の創造』を実現化していくために地域包括ケアシステムの構築をめざしていきます。

図1-2 地域包括ケアシステムのイメージ図



(2) 地域包括ケアシステムを進めていくための課題と第6期計画における方向性

『課題』

- ① 要介護状態になっても自宅での介護を希望する人は6割を超える。
- ② 要介護状態などになった高齢者を支える、家族などの介護者の負担が増加する。
- ③ 中高年世代の運動習慣が少なく、このままの状態が高齢化すると自立的な行動が早い段階で困難になる。
- ④ 近所づきあいの減少や地域コミュニティの希薄化で地域の見守りから外れる高齢者が増え、孤立化が進む。
- ⑤ 生活施設が郊外に分散するなどにより、車を運転できない高齢者が買い物や通院などの日常生活に不便を感じる。



『施策の方向性』

基本：高齢者の意思を尊重するための支援・サービス体制の構築

適切な情報提供と意思決定への支援

自立生活への支援

地域での共通認識を得るための関係者間のネットワークづくり

強化・整備項目

- ① 介護給付対象サービスの充実・強化
- ② 在宅医療の充実および在宅医療と介護との連携による継続的な支援体制の整備
- ③ 介護予防の推進
- ④ 日常生活を支援する体制の整備
- ⑤ 高齢者の住まいの安定的な確保



地域づくり

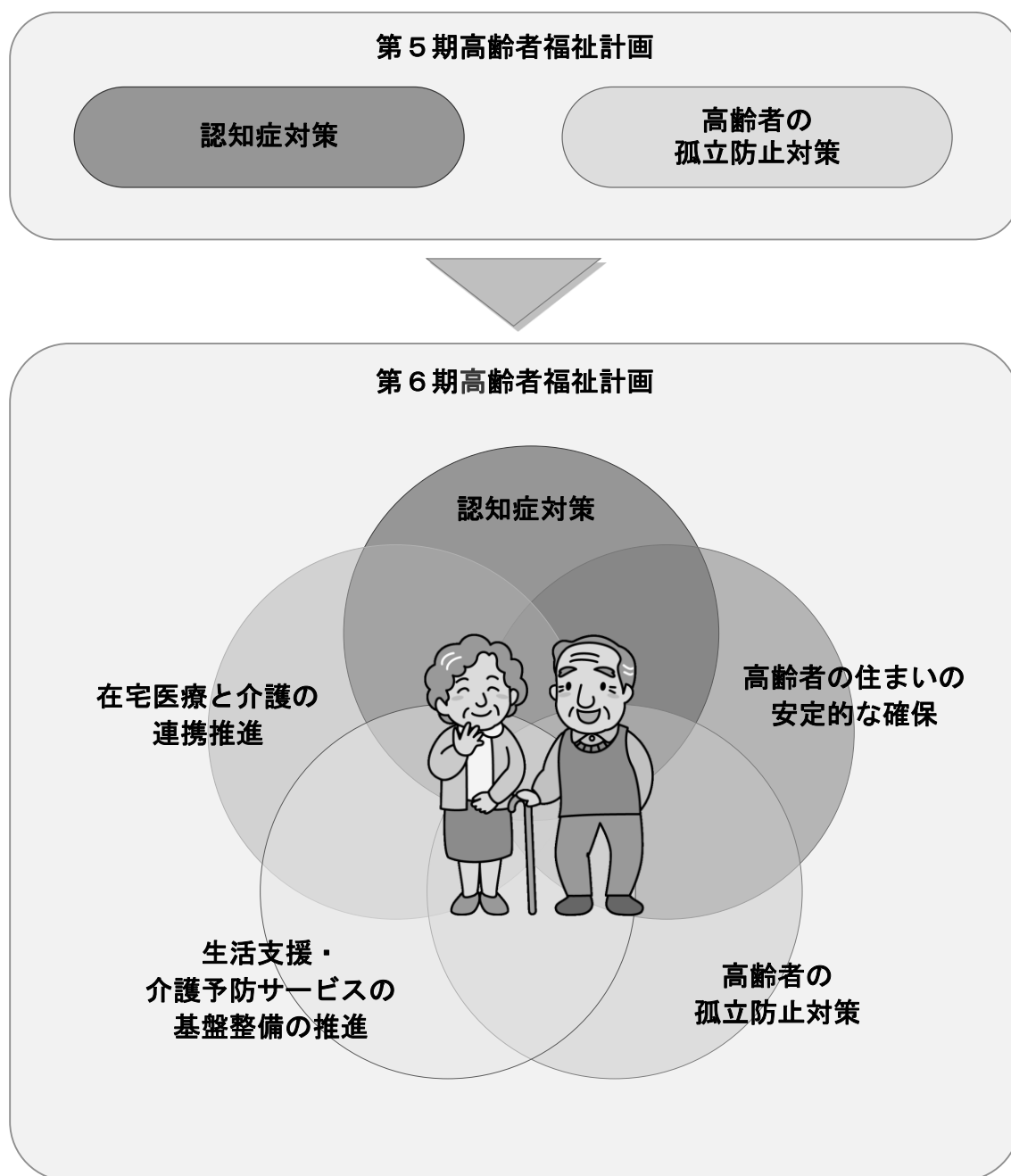
多様な職種や機関との連携協働によるネットワークの構築

地域の関係者で課題を共有・資源開発・政策形成

世代を超えて支え合う地域づくり

第5節 重点課題

図1-3 高齢者福祉計画の重点課題



重点課題

1 認知症対策

全国の認知症高齢者は、平成22年に約280万人（65歳以上高齢者の9.5%）であったものが、平成37年には470万人（65歳以上高齢者の12.8%）になると予測^{注1}されています。

本市においても、要支援・要介護認定者のうち認知症日常生活自立度Ⅱ以上に該当する方は平成26年4月現在1万人を超え、65歳以上の高齢者の9.4%、75歳以上の高齢者においては17.8%となっています^{注2}。

認知症の方の多くは日常生活に支障をきたし、常に不安を感じて生活しています。また、介護者の負担も大きく、平成25年10月に実施した高齢者等実態調査においては、「認知症状が重い人の介護者」ほど、「虐待をした」または「したいと思うことがある」と答えた人の割合が高くなっています。

そのため、認知症による負担やストレスが増えることに対して、本人や家族を地域全体で支えていく仕組みづくりが必要になってきます。

これまでは、認知症状により在宅での生活が困難になった場合、施設や病院を選択することが多くなっていましたが、施設や病院の数は限られています。今後は「認知症になっても本人の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域のよい環境で暮らし続けることができる社会」（認知症施策推進5か年計画、通称「オレンジプラン」より）に転換していくことをめざします。

（注1）「認知症高齢者の日常生活自立度」Ⅱ以上の高齢者数の推計値

（出典：平成25年2月 全国厚生労働関係部局長会議資料）

（注2）要支援・要介護認定者のうち、「認知症高齢者の日常生活自立度」Ⅱ以上の高齢者数

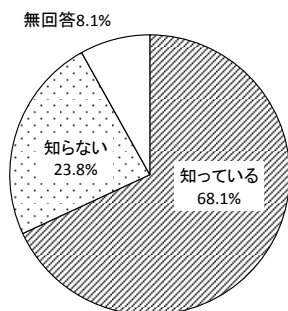
（平成26年4月現在）

第5期の活動目標	把握された課題等
<p>1 認知症への理解について</p> <p>広く市民に理解してもらうために広報・啓発活動に努める。</p>	<p>平成25年10月に実施した高齢者等実態調査の結果から、認知症の心配がある時、相談先を知っていると答えた人は68.1%、認知症の発症や進行を遅らせることができることを、知っていると答えた人は63.4%でした。</p> <p>しかし、高齢者の4人に1人が、「相談先」や「治療・予防」について「知らない」と答えていることから、認知症について、広く市民に理解していただくための広報・啓発活動を継続するとともに、効果的な周知方法について検討を行い、本人および家族も含め、地域の人達が認知症を理解し、適切なサービスの提供や対応が行えるよう支援していくことが必要です。</p>

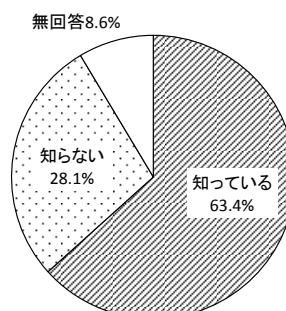
第5期の活動目標	把握された課題等
<p>2 認知症の予防</p> <p>(1) 生きがいある生活を送ることにより、認知症を防ぐ。</p> <p>(2) 認知症予防について啓発に努める。</p> <p>(3) 閉じこもりやうつ傾向の人への対応</p> <p>(4) 医療と介護の連携により、認知症の疑いのある人を早期に発見し、適切な医療や相談が受けられる体制づくり</p>	<p>認知症の疑いのある人を早期に発見するためのリーフレットの作成・配布、適切な医療や相談が受けられる場所の紹介、閉じこもりやうつ傾向の人へ訪問、認知症予防教室の開催などを行っています。今後は、認知症の早期発見・早期治療に結びつけるための体制づくりが急がれます。</p>
<p>3 高齢者の「居場所」の確保</p> <p>本人が主体性を発揮できる場所（居場所）の確保</p>	<p>高齢者が集まれる場所として地域にはサロンなどがあります。しかし、生きがいである趣味などの活動ができなくなった場合、介護予防を目的とした「居場所」は少なく、心身状態が悪化して要支援・要介護認定の申請につながるケースが多くなっています。</p>
<p>4 認知症要支援・要介護認定者への対応</p> <p>(1) 支援に関わる関係者の認知症に関する知識の習得</p> <p>(2) 認知症の改善に資するサービスなどの提供</p>	<p>認知症に関する研修会などは、行政・民間を問わず市内および近隣市町村で開催されており、関心の高さが窺えます。</p> <p>今後は、認知症の予防や改善に関するサービスの提供に関して検討を行っていく必要があります。</p>

図1-4 認知症についてのアンケート結果

認知症の心配がある時、かかりつけ医や地域包括支援センターなどに相談できることを知っていますか。



「認知症の予防教室」に参加することや、「おかしいな」と感じられた時、すぐに「かかりつけ医」に相談し治療を開始することで、認知症の発症や進行を遅らせることができる場合があることを、知っていますか。



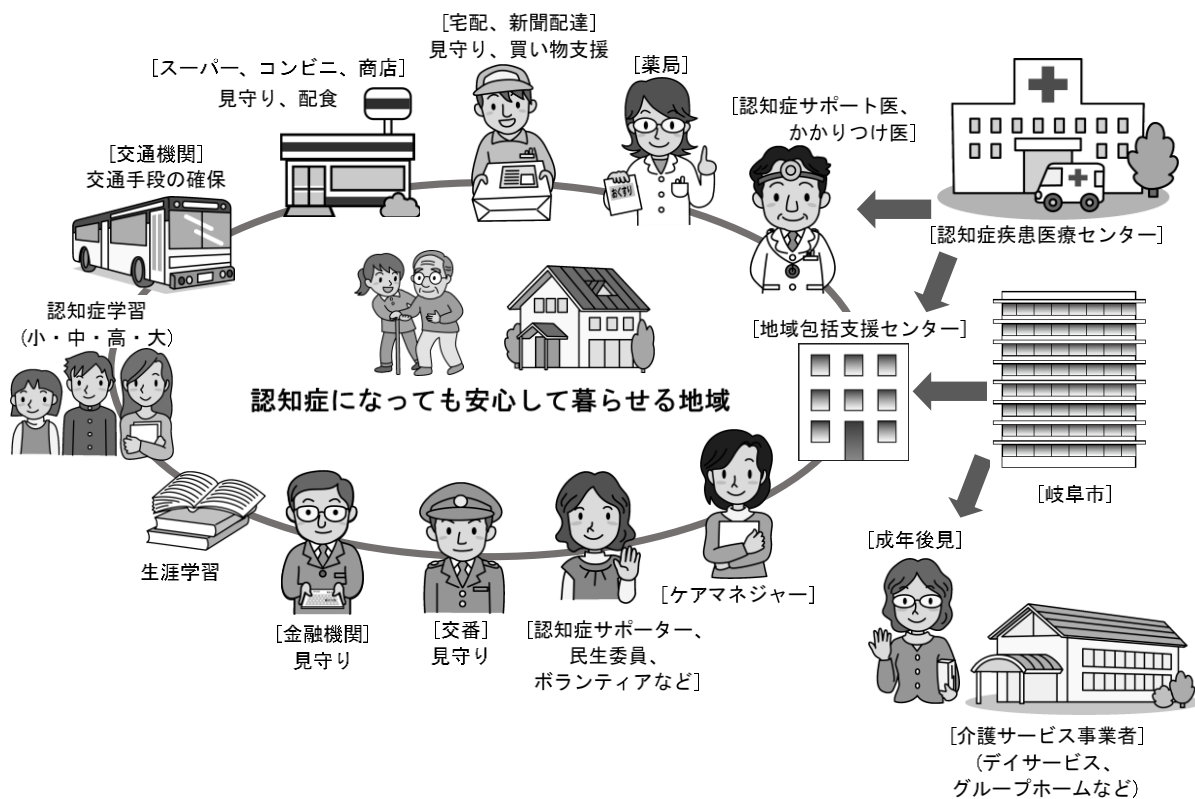
資料：「高齢者等実態調査報告書」（平成26年3月）

第5期の認知症対策から把握された課題などを基に、第6期では以下の内容について取り組んでいきます。

<施策の方向性>

- 1 認知症の初期段階において、集中的かつ充実した支援ができる体制の整備を図ります。
- 2 地域における相談支援体制の充実を図ります。
- 3 認知症に対する市民の理解を促進します。
- 4 地域ごとの社会資源や住民意向などに応じて「認知症の人を地域ぐるみで支える」体制づくりを推進します。

図1-5 社会全体で認知症の人を支えるネットワークの構築



(1) 認知症対策の充実・強化

施策の方向性	主な事業内容
<p>認知症の初期段階において、集中的かつ充実した支援ができる体制の整備を図ります。</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 「認知症初期集中支援チーム」（専門職の集まり）を市内医療機関などに配置し、早期対応ができる体制づくりを整備します。 • 認知症患者を支えるための必要な情報の提供や関係者間の情報共有・連携を図るために作成した「岐阜市版オレンジ手帳」の普及を図ります。 • 認知症ケアに携わる多職種連携協力が充実するよう、関係者と協議しながら合同研修の実施などを検討します。 • 認知症を早期に発見するための自己チェック表の普及を図ります。
<p>地域における相談支援体制の充実を図ります。</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 認知症の人が、生活圏域における医療・介護・生活支援サービスを利用したり、住民自発活動などに参加して、できる限り住み慣れた自宅で暮らし続けられるよう、認知症の状態に応じた適切な支援の流れを記す「認知症ケアパス」を作成し普及を図ります。 • 病院・介護保険施設などと協議しながら、認知症に関係する相談支援機関の対応能力の向上を図るための施策について調査研究します。
<p>認知症に対する市民の理解を促進します。</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 認知症サポーター養成講座を充実し、サポーター活動の促進のため、地域での活動場所の紹介を行っていきます。 • 地域における健康教育などの介護予防普及啓発事業を推進します。
<p>地域ごとの社会資源や住民意向などに応じて「認知症の人を地域ぐるみで支える」体制づくりを推進します。</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 「岐阜市認知症地域支援体制構築推進会議」を継続して開催し、多職種協働による地域ネットワークの構築を図ります。 • 認知症の住民を支える地域づくりを推進する「認知症地域支援推進員」を配置します。 • 「つどい」や「認知症カフェ」などの情報を把握し、発信していきます。

(2) 認知症サポーターの養成

認知症対策の推進のため、認知症サポーターの養成を平成20年度から実施しています。認知症サポーター養成講座では、認知症の正しい知識や、認知症の人や家族を温かく見守る役割についてなどの説明を行っており、平成20年度からの受講者数は、延べ17,000人となりました。今後もサポーター養成講座の開催を継続するとともに、ステップアップ研修などをおしてサポーターのスキルアップを図り、地域での活動を支援していきます。

表1-2 認知症サポーターの養成状況

区 分	平成24年度	平成25年度	平成26年度 (見込み)	平成27年度 (目標)	平成28年度 (目標)	平成29年度 (目標)
開催回数(回)	63	111	110	100	100	100
受講者延べ人数(人)	2,030	2,882	2,800	3,000	3,000	3,000

(3) 認知症疾患医療センターとの連携

認知症疾患医療センターは、認知症疾患に関する早期診断・早期治療を行うとともに、地域の医療・福祉の連携を図ることを目的として、平成23年5月、岐阜県が設置したものです。市内では、岐阜病院と黒野病院が認知症疾患医療センターとして指定されています。認知症疾患医療センターの役割は、①認知症に関する専門医療相談、②認知症の鑑別診断・初期対応、③認知症の合併症・周辺症状への急性期対応、④認知症に関する情報提供や研修会の開催などです。

(4) 認知症サポート医等との連携

認知症の疑いのある人を早期に発見し、適切な医療や本人、家族の支援に結びつくよう、市医師会の協力を得て、認知症について相談できる体制を設けています。今後は、早期支援体制の構築も含めて、認知症サポート医や認知症専門医の指導・助言により、医療と介護の連携の強化に努めます。

2 高齢者の孤立防止対策

平成22年の国勢調査によると、本市のひとり暮らし高齢者は15,190人と高齢者人口の15.5%になっており、今後、さらなる高齢化や核家族化の進行により、ひとり暮らしの高齢者や高齢者のみの世帯が増加することが見込まれます。

そのため、加齢による身体的な衰えから外出の機会が少なくなっても、高齢者が孤立せずに地域社会とのつながりを失わずに生活できるような取組が必要です。

第5期の活動目標	把握された課題等
1 ひとり暮らし高齢者や高齢者のみの世帯の把握	民生委員の協力により、ひとり暮らしの高齢者や高齢者のみの世帯を把握しています。
2 地域での支え合い	近隣住民相互の支え合い活動の立ち上げなどを図るため、活動への補助や人材育成事業を実施してきました。その成果として、一部地域やボランティア組織などにおいては、地域独自の見守り体制の構築や市民相互の助け合い活動が実践されるようになりました。今後は、これらの活動を先駆的な成果として踏まえつつ、より多くの地域や団体で、より充実した活動がなされるよう、さらに効果的・発展的な施策を実施していく必要があります。

第5期の高齢者の孤立防止対策から把握された課題などを基に、第6期で以下のように取り組んでいきます。

<施策の方向性>

- 1 ひとり暮らし高齢者などへの見守りサービスの充実を図ります。
- 2 岐阜市社会福祉協議会と連携して、市民相互の支え合いを推進します。

(1) ひとり暮らし高齢者等への見守りサービスの充実

「公助」による見守りサービスは、安否確認サービス事業、配食サービス事業、緊急通報体制支援事業、愛の一声運動などがあり、共助・互助による見守りなどと補完しあいながら、孤立が懸念される高齢者の孤立防止を図っていきます。

(2) 岐阜市と岐阜市社会福祉協議会が協働して推進する地域福祉の取組

本市は「地域福祉の推進を図ることを目的とする団体」という法的位置づけ（社会福祉法第109条）のある市社会福祉協議会と協働して地域福祉を推進します。

本市と市社会福祉協議会は、これまで以上に連携を強化するため、従来は個別に策定してきた岐阜市地域福祉計画（市計画）と岐阜市地域福祉活動計画（市社協計画）を一体化し、岐阜市地域福祉推進計画（平成27年度～平成31年度）を策定いたしました。岐阜市地域福祉推進計画は、「誰もが安心していきいきと心豊かに暮らせる」よう、市民が主役となってまちづくりを進めることを基本理念とし、これを実現するため、

「基本目標1：市民相互の支え合い（共助）の促進」および

「基本目標2：公的な相談支援（公助）と共助との協働の推進」を図ります。

3 在宅医療と介護の連携推進

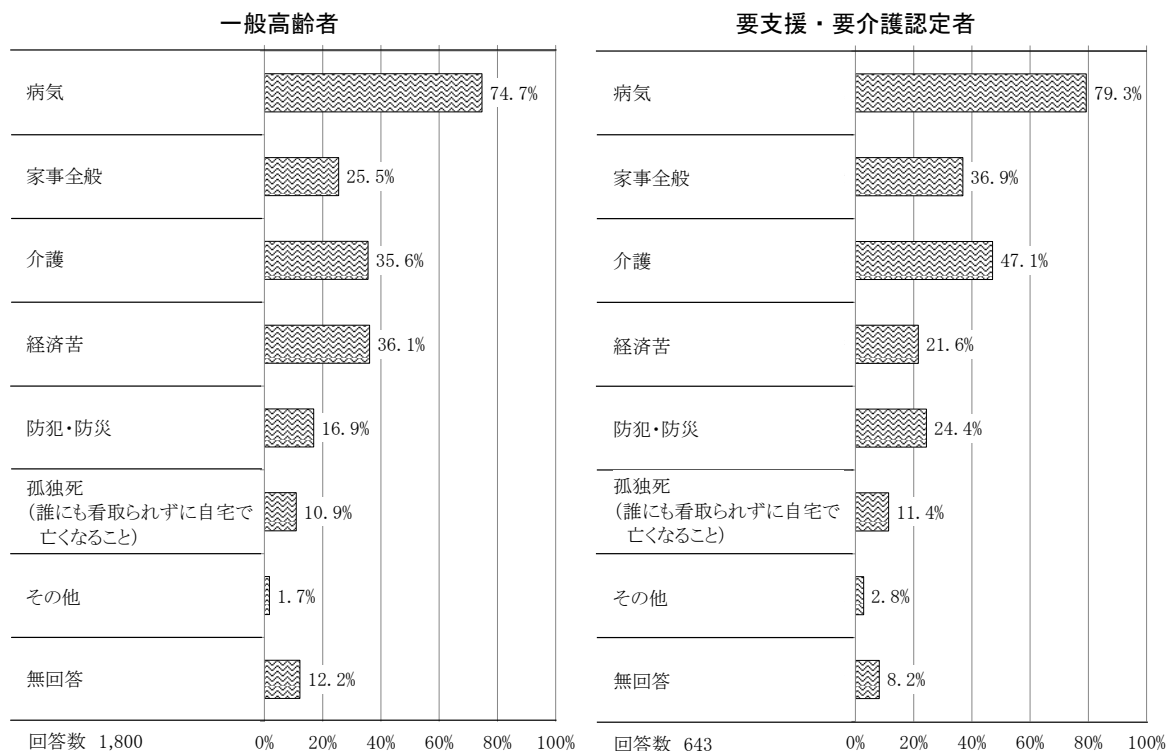
高齢者の増加により、医療や介護サービスの需要は益々増えていくことが見込まれます。高齢者が住み慣れた場所で生活していくためには、急性期の医療から在宅医療・介護までの一連のサービスが心身の状態にあわせて適切に確保され、さらに、緊急時の医療機関の受け入れや、入院から在宅へ円滑に移ることができる体制整備が求められます。このためには、医療関係者や介護関係者、地域での支援者などが互いの情報を交換するなどの連携を推進していくことはもとより、生活支援や疾病予防・介護予防などとも連携し、医療が必要になったとしてもできるだけ在宅で暮らすことができる環境整備が必要です。

<現状および課題>

平成25年度に実施した高齢者等実態調査の結果では、高齢者が今後の生活の中で不安に思うことは、一般高齢者、要支援・要介護認定者ともに「病気」が第1位を占めていました（図1-6）。また、これからの生活をどこで送りたいかを尋ねたところ、施設などへの入所を希望する人は約6~15%であり、ほとんどの人は在宅での生活を望んでいました（図1-7）。

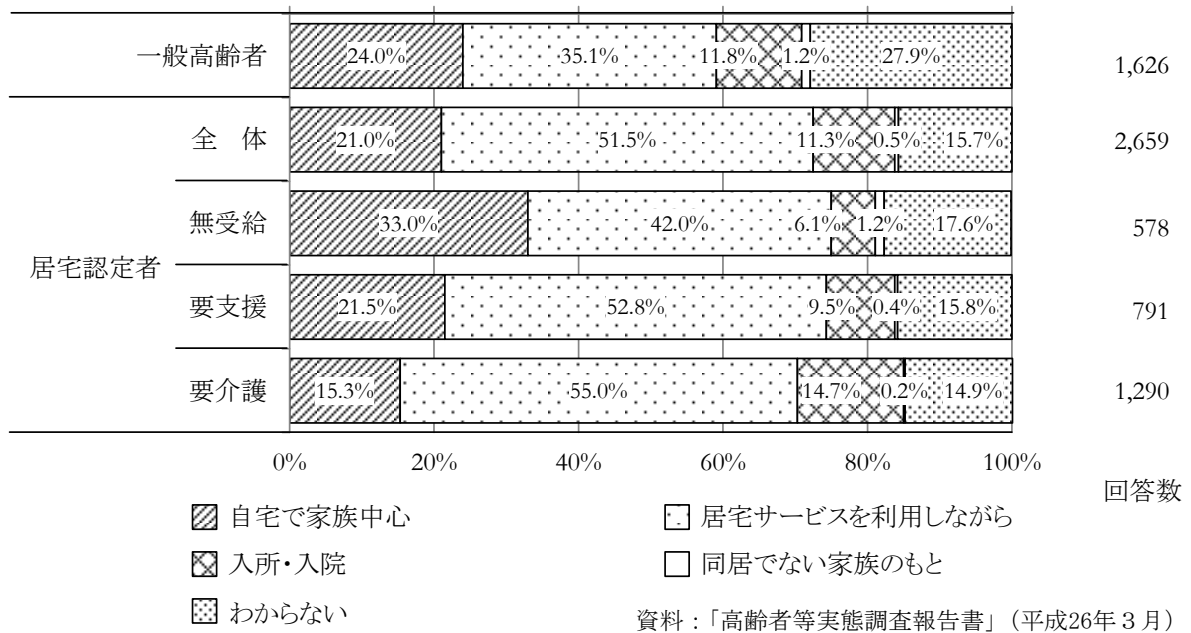
在宅での生活を維持していくための環境を整えること、介護者へのケア体制の充実などが必要になってきます。

図1-6 今後生活する中で不安に思うこと（複数回答）



資料：「高齢者等実態調査報告書」（平成26年3月）

図1-7 これからの生活をどこで送りたいか



在宅医療と介護の連携推進について、第6期で以下のように取り組んでいきます。

<施策の方向性>

- 1 医療・福祉資源を把握・整理し、市民および介護・医療機関の関係者などに分かりやすく情報提供していきます。
- 2 医療・介護両分野の多職種の「顔が見える関係づくり」を促進するとともに、介護職員の医療知識の充実を図ります。
- 3 退院調整や在宅医療介護連携の円滑化のための総合相談窓口の設置や、連携ツールの作成などを行います。
- 4 在宅医療・介護の協力体制構築に向けて取り組んでいきます。

(1) 在宅医療と介護の連携推進事業

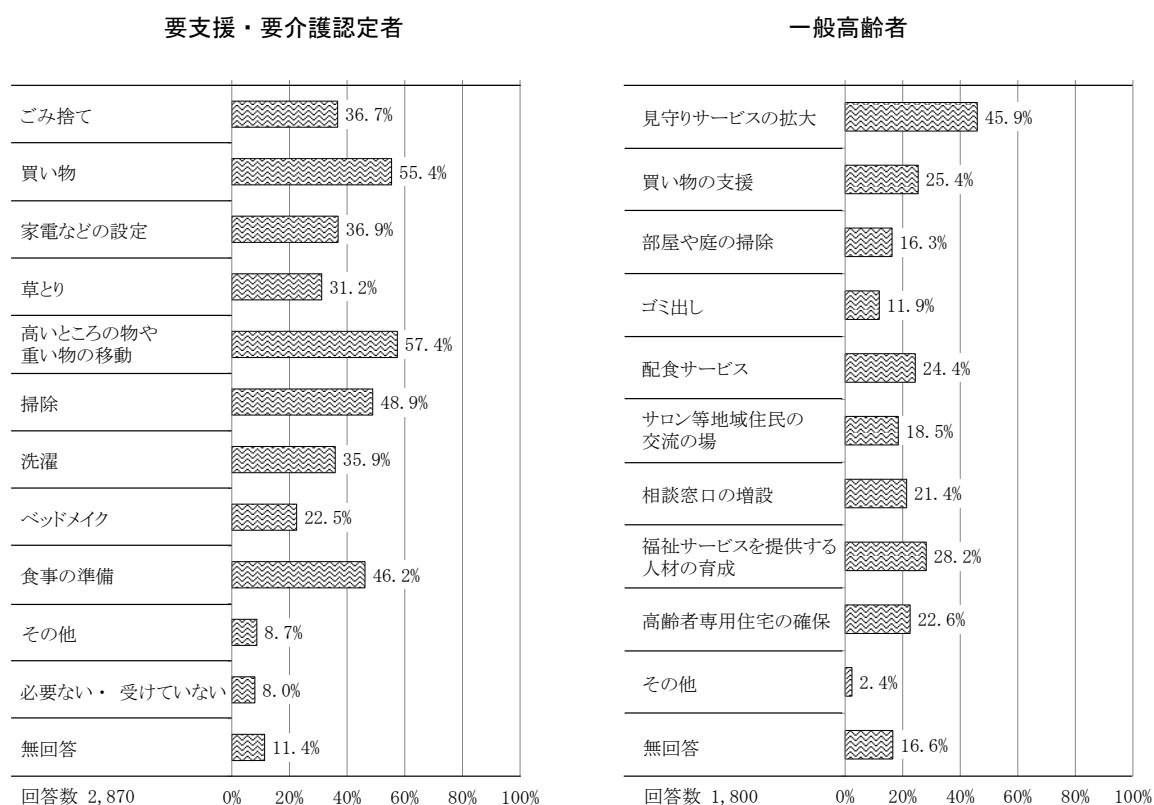
施策の方向性	主な事業内容
<p>医療・福祉資源を把握・整理し、市民および介護・医療機関の関係者などに分かりやすく情報提供していきます。</p>	<ul style="list-style-type: none"> 地域の医療・福祉資源の洗い出しと一覧化を行い、市民に分かりやすく伝えていくと同時に、関係者間の共通認識や連携協力関係を強化していくことを目的として医師会などと協力して「資源マップ」を作成します。
<p>医療・介護両分野の多職種の「顔が見える関係づくり」を促進するとともに、介護職員の医療知識の充実を図ります。</p>	<ul style="list-style-type: none"> 医師会や介護関係団体などと協働し、「多職種連携研修会」「ケアマネ・ヘルパー等を対象とした医療セミナー」「在宅医療・介護連携会議」などを開催することにより、医療・介護・福祉関係者などが集まる場で関係者の知識の充実や相互理解の促進を図ります。 介護に係るケアマネジャーやヘルパーなどの専門職が、在宅医療の基礎知識を学ぶ学習の場や、その他関係者が医療と介護の連携を推進していくために必要な「研修会」を実施します。
<p>退院調整や在宅医療介護連携の円滑化のための総合相談窓口の設置や、連携ツールなどについて検討します。</p>	<ul style="list-style-type: none"> 地域包括支援センターおよびケアマネなどからの在宅医療・介護に係る総合的な問い合わせに対応する窓口の設置について検討します。 医療機関などで活用されている連携ツールを参考に情報の共有方法について検討していきます。
<p>在宅医療・介護の協力体制構築に向けて取り組んでいきます。</p>	<ul style="list-style-type: none"> 在宅医療に取り組む医療機関同士や、医療機関と介護に関する機関の協力体制の構築に向けて取り組んでいきます。

4 生活支援・介護予防サービスの基盤整備の推進

高齢者が増加する中、自宅で暮らす要支援者・要介護者の増加が見込まれます。平成25年10月に実施した高齢者等実態調査では、在宅の要支援・要介護認定者のうち、日常生活を営む上で買い物や高いところの物や重い物の移動などの手助けを必要としている方が50%を超えていました（図1-8）。また、掃除や食事の準備などの支援を必要とする方が多くありました。

また、一般高齢者では、自立した生活を送るために必要と思われるサービスとして「見守り」をあげています。

図1-8 生活していくうえでどのような手助けが必要か（複数回答）



資料：「高齢者等実態調査報告書」（平成26年3月）

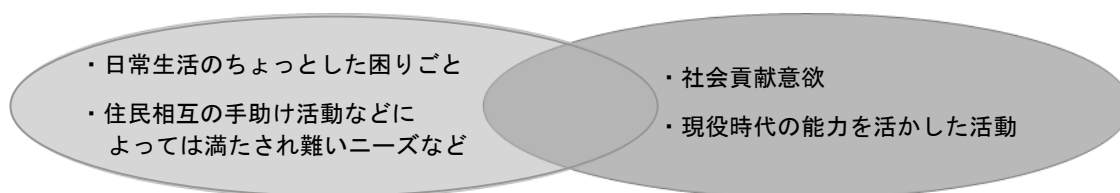
生きがいを持って生活する上では、「話し相手」や「外出先への送迎」が必要です。実態調査で把握された「生活していくうえでどのような手助けが必要か」には、「介護保険外サービス」が多く含まれています。高齢者が地域で安心して自宅で暮らせるよう、これらのサービスを提供できる体制づくりが重要です。

介護保険法の改正により充実・強化される「介護予防・日常生活支援総合事業」では、訪問介護員などによる専門的なサービスの提供とともに、住民ボランティアなどによる生活援助などのサービスを創出し提供していくことが求められています。

(1) 生活支援サービスの推進

日常生活での手助けを必要とする高齢者に対し、自治会やNPO・事業者による「助け合い活動」が行われているほか、生活支援サービスを充実していくことを目的に、平成26年度から「高齢者助け合いサポート事業」としてシルバー人材センターが実施する「シニア皆援隊」事業に対し補助金を交付しています。また、高齢者の生きがいや介護予防の観点から、高齢者自身が社会参加し生活支援サービスの担い手となるように、高齢者による助け合い活動を支援しています。

図1-9 高齢者による助け合い活動



高齢者自身が社会参加し、生活支援サービスの担い手となっている事例

「シニア皆援隊」

ひとり暮らし高齢者などを対象に低額な料金で日常生活における「ちょっとした困りごと」を解消するために、有償ボランティアの高齢者を派遣します。

活動例

- 普通ごみ（家の中からステーションまで運ぶ）
- 日用品の買物代行（生活のための必需品のみ）庭の水やりなど
- 庭の草取り、家具の移動、室内外の清掃

<現状および課題>

ひとり暮らし高齢者や、高齢者のみの世帯、認知症高齢者などの増加により、地域特性に合った生活支援サービスや、見守りなどのサービス提供が必要になっています。

また、支援を必要とする高齢者が地域での生活を継続するには、個々にあった生活支援として様々な支援内容や提供方法が必要となるため、公的介護サービス以外の生活支援サービスの充実が必要です。

生活支援サービスの推進については、第6期で以下のように取り組んでいきます。

＜施策の方向性＞

- 1 住民主体の多様なサービスを支援の対象とするとともに、NPO、ボランティアなどによるサービスの開発を進めます。併せて、サービスを利用しやすい環境の整備も進めていきます。
- 2 高齢者の社会参加のニーズは高く、高齢者の地域の社会的な活動への参加は、活動を行う高齢者自身の生きがいや介護予防などにもなるため、積極的な取組を推進します。

施策の方向性	主な事業内容
生活支援体制整備事業に取り組んでいきます。	<ol style="list-style-type: none"> 1 生活支援や介護予防サービスの提供に関係する主な団体や機関（地域包括支援センター、自治会、社会福祉協議会、社会福祉法人、NPO、民間企業など）が参加する協議体を設置し、情報共有や連携強化を図ります。 2 生活支援の担い手の養成やサービスの開発、関係者のネットワーク化などを行うため、地域で助け合い活動やその支援を行う生活支援コーディネーターを設置します。 3 協議体と生活支援コーディネーターが連携し、生活支援の担い手の養成やサービス提供体制の推進を進めます。 4 生活援助を目的としたサービスはすべての地域に浸透していると言えないため、地域の特性に合わせたサービスの創出に取り組んでいきます。

(2) 介護予防サービスの推進

高齢者人口の増加に伴い、介護（予防）給付費が増えると推測されており、これまで以上に介護予防の推進が求められています。

介護（予防）サービスや本市が行っている介護予防・日常生活支援総合事業では、利用者の状態や置かれている環境などに応じて、本人が自立した生活を送ることができるようケアプランを作成し、介護サービス事業者によりサービスの提供を受けています。

<現状および課題>

要支援など軽度の人の原因疾患の約半数は、身体を動かさないことによる心身の機能低下だと言われています。そのため、現在の介護予防サービスは、心身の機能改善を目的とした機能回復訓練に偏りがちであることから、介護予防教室などの終了後に機能訓練を受ける機会が減少し、再度自宅へ引きこもることが多くなり、状態が悪化するなどの課題があげられています。

また、介護予防を目的として運営している「通いの場」が地域に少ないことや、生活機能を向上させるための「参加」や「活動」といったリハビリテーションの意味や意義を、サロンなどを通して地域に周知していく必要があります。

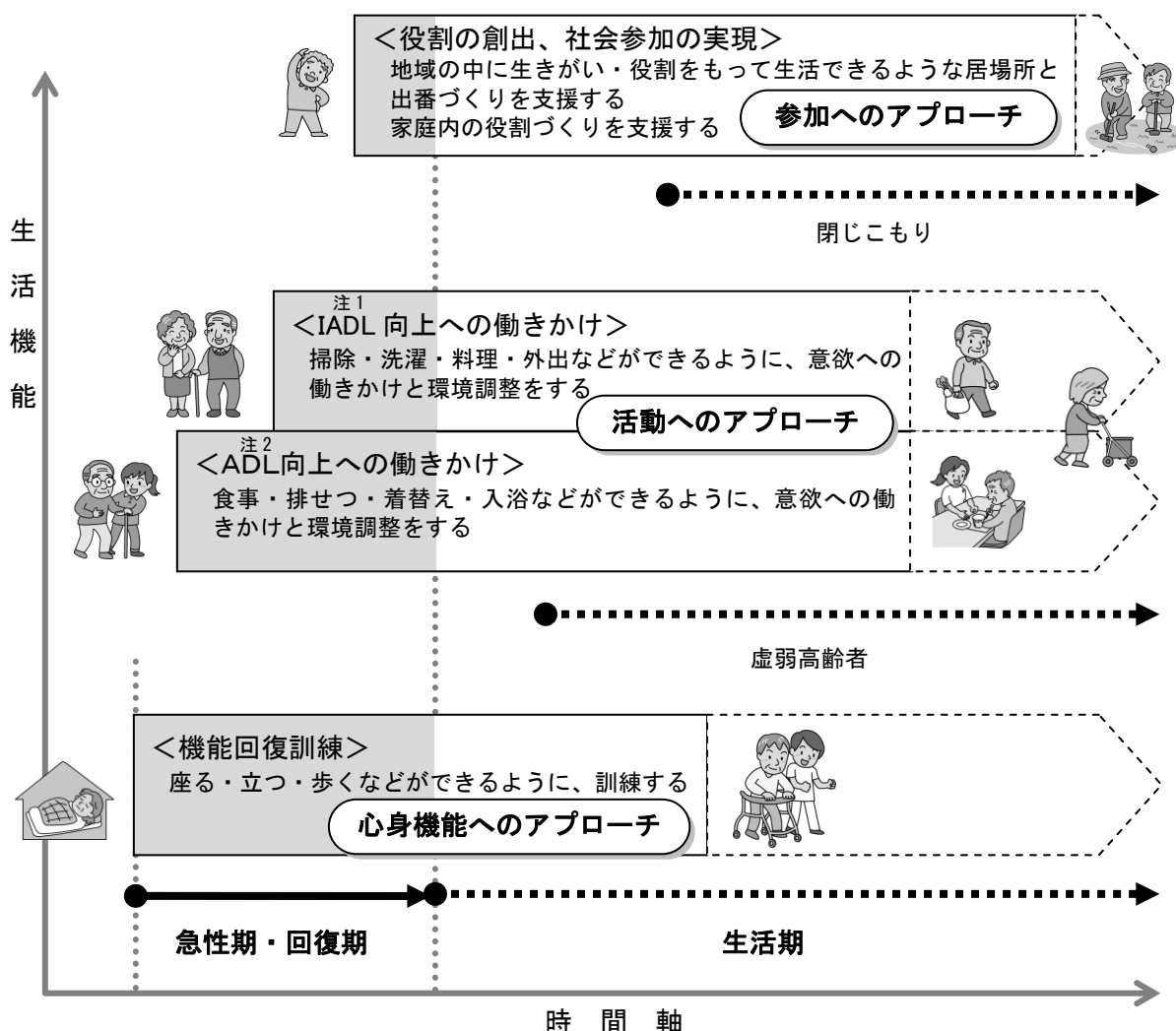
高齢者の状態は、それぞれの生活や人生を反映した「個性的・個別的」なものであり、ニーズも様々です。今後介護予防を推進していくには、訓練を目的としたサービスの提供だけではなく、本人の希望や生活状況に沿ったリハビリテーションが個別に提供され、より楽しく、より高い生活機能を得られるような関わりが必要になってきます。

介護予防サービスの推進については、第6期で以下のように取り組んでいきます。

<施策の方向性>

- 1 充実・強化される「介護予防・日常生活支援総合事業」において、介護サービス事業所などの従事者に対する介護予防の研修を行うなどの取組を進め、介護予防の推進とともに人材の育成を行っていきます。
- 2 住民の健康意識を高め、運動習慣を身につけることや、コミュニティ活動への参加を勧め、生きがいの創出、多様な主体によるコミュニティ活動の推進、新たな拠点づくりを進めていきます。
- 3 高齢者の生活や状態に即したアプローチを進めていきます。

図1-10 介護予防を目的としたアプローチ



(注1) IADL [Instrumental Activities of Daily Living] とは、一人の人間が独立して家庭生活を営むために必要な買い物、炊事、洗濯、電話のやりとり、書類記入などの判断を含む手段的行動能力をいう。

(注2) ADL [Activities of Daily Living] とは、人間が毎日の生活を送るための基本的動作群のことで、具体的には、身の回り動作（食事、更衣、整容、トイレ、入浴の各動作）、移動動作をいう。

5 高齢者の住まいの安定的な確保

高齢者が住み慣れた地域で安心して住みつづけるためには、それぞれに合った住まいがあり、医療や介護、生活支援の様々なサービスを利用しながら、尊厳をもって生活できることが必要です。そのため、持ち家や一般の賃貸住宅に加えて、選択肢のある高齢者向けの住まいが適切に供給されることと、住まいの入居者が安心して暮らせるように施設の質が確保されることが必要です。そのために、地域ごとの高齢者の状況に配慮した高齢者向けの住まいを整備することが必要です。

<現状および課題>

高齢化、核家族化の進行により、ひとり暮らし高齢者や高齢者のみの世帯が増加しており、また、要支援・要介護認定者になっても在宅で生活することを希望する高齢者が多いことから、高齢者がひとり暮らしや夫婦だけで介護や支援が必要になっても、住み慣れた地域で安心して暮らし続けるための住環境づくりに取り組んでいく必要があります。

高齢者の住まいの安定的な確保について、第6期で以下のように取り組んでいきます。

<施策の方向性>

- 1 自宅で安心して生活続けることができるように、住宅改修・改善の促進に取り組めます。
- 2 高齢者の身体状況に応じた安心して暮らせる住まいの確保に取り組めます。
- 3 高齢者や介護者の住宅改修や住み替えなど住まいの相談に対応できる仕組みづくりに取り組めます。

第6節 計画の基本指標

1 老人福祉法および介護保険法の適用年齢と計画対象人口

表1-3は、老人福祉法および介護保険法の適用年齢区分などを示したものであり、表1-4は、この区分にしたがった人口の推移です。40～64歳人口は平成7年以降減少に転じ、平成27年以降についても減少を続けると推計されます。65歳以上人口は増加傾向が続いていますが、平成32年以降には減少に転じると推計されます。65歳以上人口を「65～74歳」と「75歳以上」に分けた場合、65～74歳人口は平成27年以降に減少に転じると推計されますが、75歳以上の人口は増加を続け、平成37年には40歳以上の人口の28.1%になると推計されます。5年前の平成22年では40歳以上人口235,020人のうち40～64歳は58.3%、65歳以上は41.7%でしたが、平成27年には40歳以上人口は246,937人、そのうち40～64歳は54.9%、65歳以上は45.1%になると推計されています。

表1-3 法律の適用年齢

区 分		適 用 年 齢	
老 人 福 祉 法		おおむね 65 歳以上	
介 護 保 険 法	被 保 険 者	第 1 号 被 保 険 者	65 歳以上
		第 2 号 被 保 険 者	40～64 歳
	サ ー ビ ス 受 給 者	65 歳以上 ※40～64 歳で老化に伴う特定疾病により介護などが必要になった人にも適用	

表1-4 計画対象人口の推移

単位：人

区 分	昭和 50 年	昭和 55 年	昭和 60 年	平成 2 年	平成 7 年	平成 12 年	平成 17 年	平成 22 年	平成 27 年	平成 32 年	平成 37 年
40 歳以上	138,235	156,581	176,700	198,315	209,250	215,527	225,289	235,020	246,937	248,499	244,386
40～64 歳	109,728	121,995	135,699	149,176	149,208	143,032	139,358	136,998	135,574	133,682	130,386
65 歳以上	28,507	34,586	41,001	49,139	60,042	72,495	85,931	98,022	111,363	114,817	114,000
65～74 歳	20,001	23,496	26,192	29,688	36,875	44,123	48,751	52,183	57,517	53,770	45,252
75 歳以上	8,506	11,090	14,809	19,451	23,167	28,372	37,180	45,839	53,846	61,047	68,748

(注) 平成17年以前についても柳津町人口を含む。

資料：昭和50年～平成22年は「国勢調査」、平成27年は国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」（平成25年3月推計）による推計

2 人口推計

計画期間である平成27年から平成29年と、平成32年と37年の人口推計は表1-5のとおりです。

表1-5 被保険者の人口推計

単位：人

区 分	平成26年 (10月)	平成27年	平成28年	平成29年	平成32年	平成37年
40～64歳	138,645	135,574	135,196	134,817	133,682	130,386
65歳以上	109,602	111,363	112,054	112,745	114,817	114,000
前期高齢者	57,499	57,517	56,768	56,018	53,770	45,252
65～69歳	30,235	31,160	29,833	28,506	24,525	22,198
70～74歳	27,264	26,357	26,935	27,512	29,245	23,054
後期高齢者	52,103	53,846	55,286	56,726	61,047	68,748
75～79歳	21,514	21,779	22,149	22,519	23,630	26,416
80～84歳	16,311	16,748	17,002	17,256	18,018	19,709
85～89歳	9,376	9,885	10,308	10,731	11,999	13,126
90歳以上	4,902	5,434	5,827	6,220	7,400	9,497
40歳以上合計	248,247	246,937	247,249	247,562	248,499	244,386
推計総人口	415,694	406,725	404,738	402,750	396,788	383,786
高齢化率	26.4	27.4	27.7	28.0	28.9	29.7

資料：国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」（平成25年3月推計）

(注) 高齢化率=65歳以上の人口/推計総人口

3 平成29年度の推計値

(1) 要支援・要介護認定者数

平成27年度から平成29年度の要支援・要介護認定者数の推計は、表1-6のとおりです。推計にあたっては、高齢化による要支援・要介護認定者の増加を加味しています。

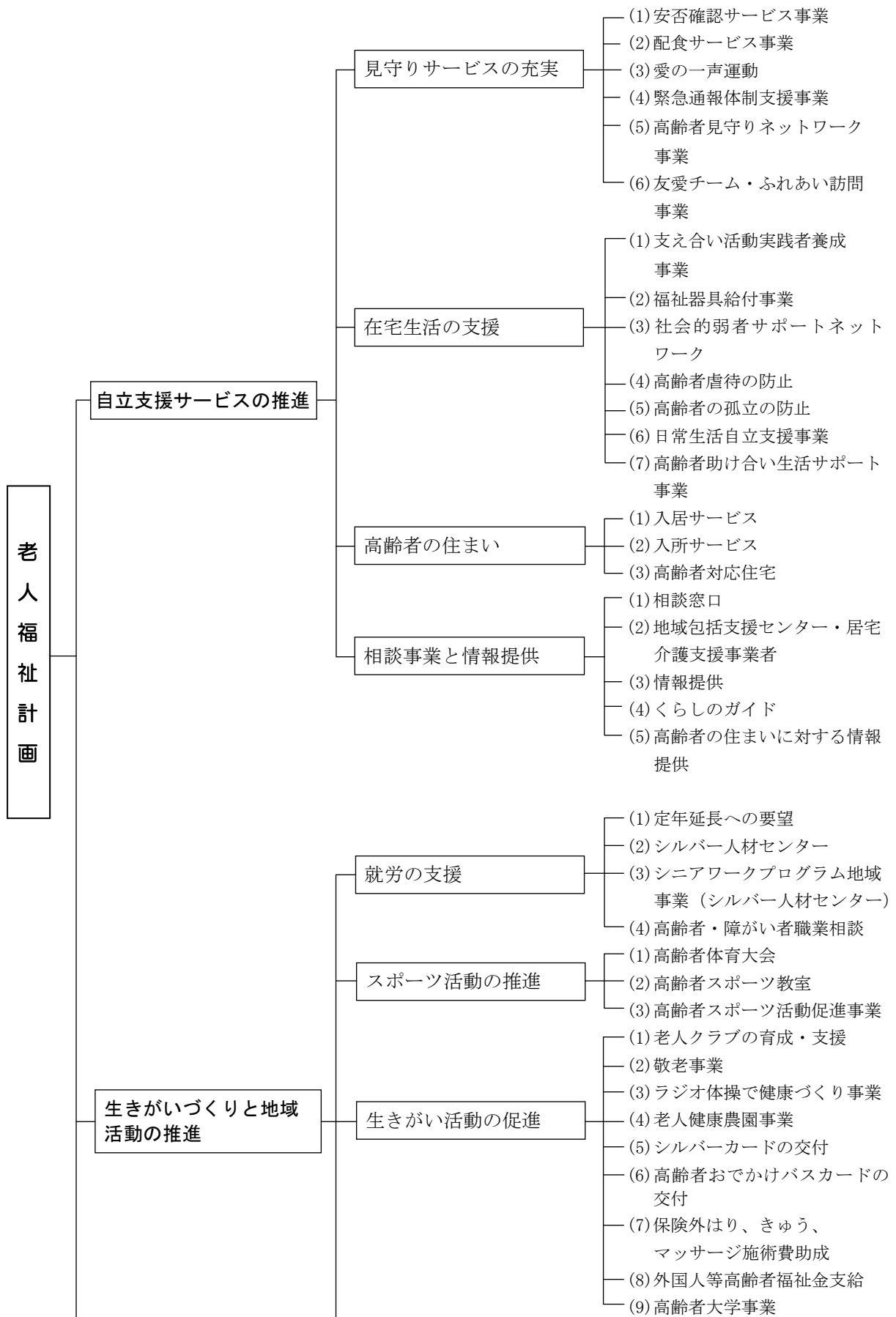
表1-6 要支援・要介護認定者数の推計

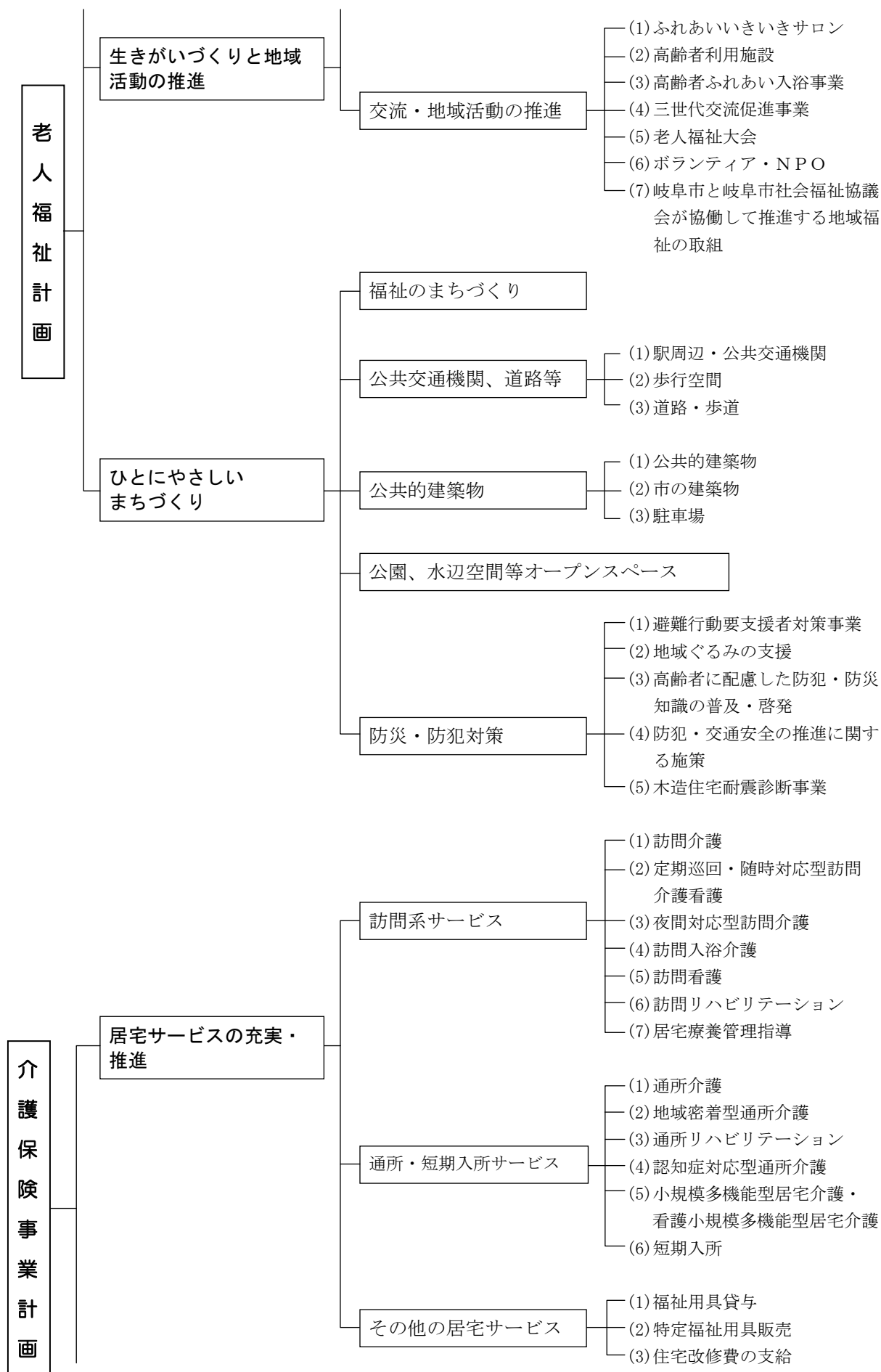
単位：人

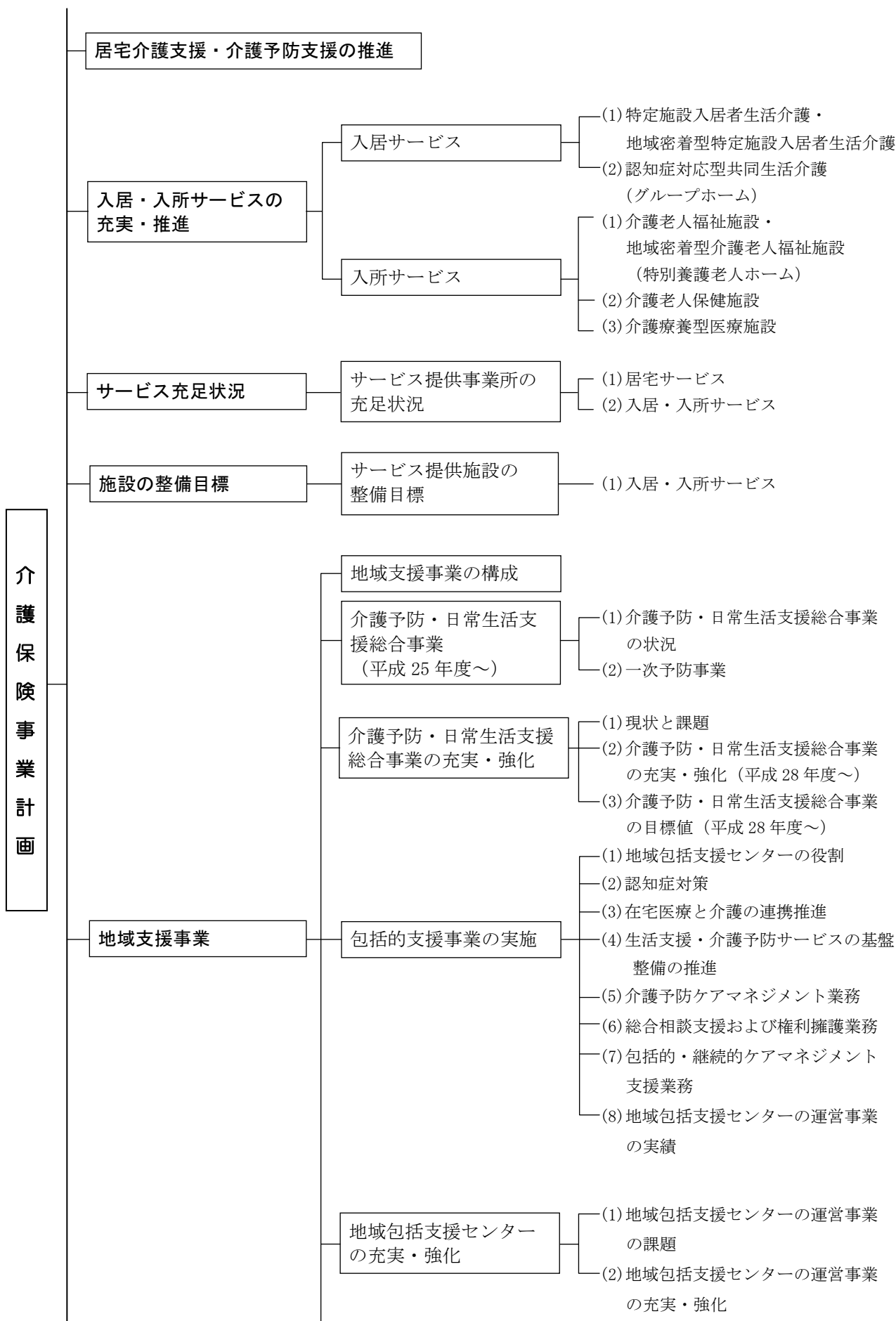
区 分		要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	合 計
平成 27 年 度	第1号被保険者	3,683	3,745	3,461	3,605	2,520	2,008	1,947	20,969
	65～69歳	153	204	119	193	112	70	87	938
	70～74歳	431	415	244	317	205	152	182	1,946
	75～79歳	772	642	524	571	326	255	304	3,394
	80～84歳	1,182	1,015	964	865	655	430	393	5,504
	85～89歳	860	932	1,027	894	603	530	495	5,341
	90歳以上	285	537	583	765	619	571	486	3,846
	第2号被保険者	26	78	42	84	60	55	42	387
総 数	3,709	3,823	3,503	3,689	2,580	2,063	1,989	21,356	
平成 28 年 度	第1号被保険者	3,781	3,983	3,581	3,768	2,585	2,094	2,010	21,802
	65～69歳	143	208	111	181	109	68	73	893
	70～74歳	470	474	255	344	218	164	206	2,131
	75～79歳	779	659	526	618	327	252	339	3,500
	80～84歳	1,214	1,075	989	888	707	453	381	5,707
	85～89歳	889	978	1,120	924	604	569	535	5,619
	90歳以上	286	589	580	813	620	588	476	3,952
	第2号被保険者	12	73	40	74	58	65	33	355
総 数	3,793	4,056	3,621	3,842	2,643	2,159	2,043	22,157	
平成 29 年 度	第1号被保険者	3,879	4,225	3,698	3,935	2,644	2,177	2,080	22,638
	65～69歳	133	212	103	169	105	62	71	855
	70～74歳	511	534	266	372	232	177	231	2,323
	75～79歳	786	675	529	667	328	249	374	3,608
	80～84歳	1,246	1,137	1,013	913	760	477	368	5,914
	85～89歳	918	1,025	1,217	954	603	609	576	5,902
	90歳以上	285	642	570	860	616	603	460	4,036
	第2号被保険者	9	60	37	63	56	75	24	324
総 数	3,888	4,285	3,735	3,998	2,700	2,252	2,104	22,962	

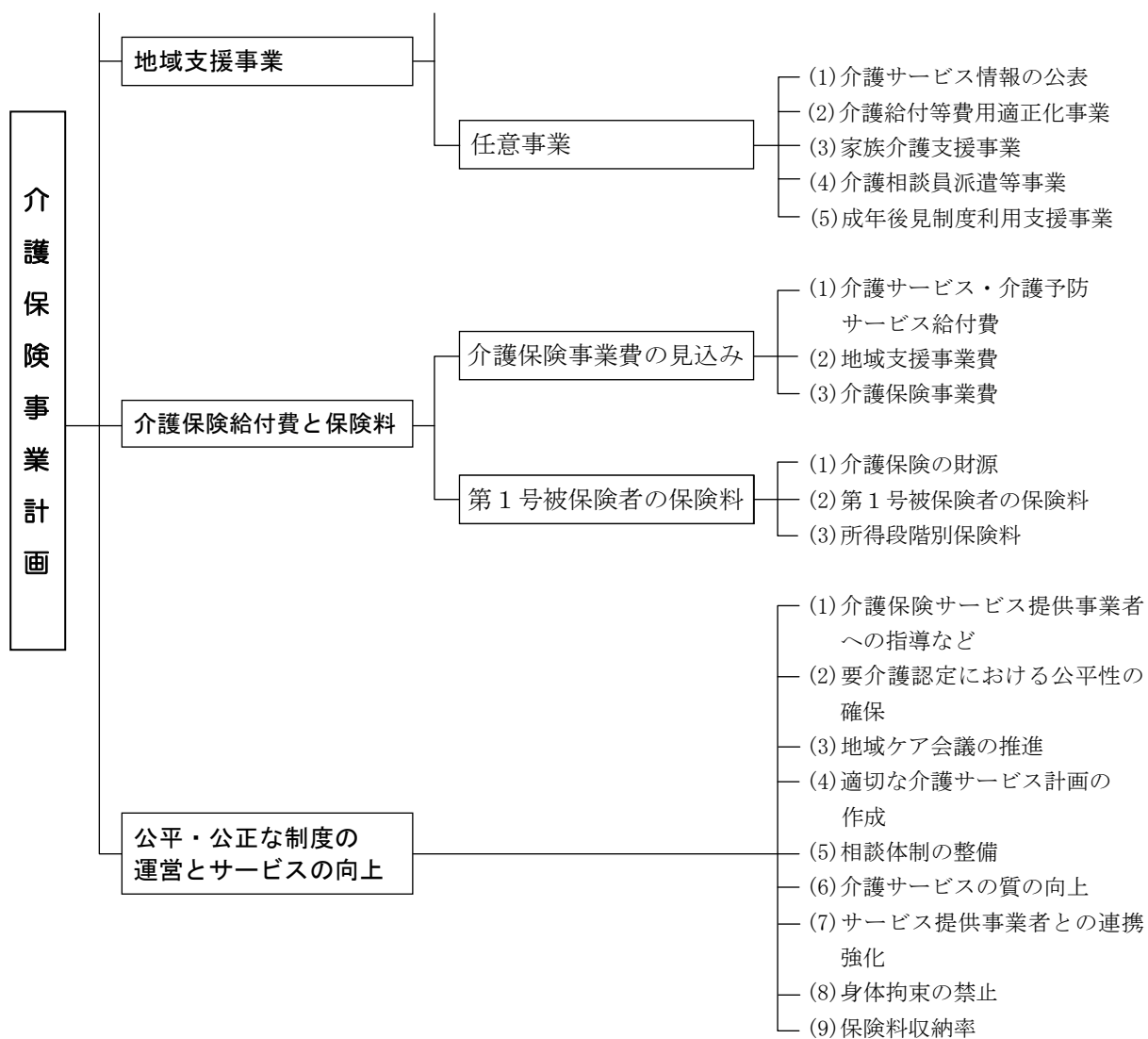
(注) 国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」（平成25年3月推計）による推計人口と平成25～26年度の要介護者の認定率より推計。

第7節 計画の体系









第8節 日常生活圏域の設定

1 老人福祉圏域

岐阜県の老人福祉圏域は、岐阜・西濃・中濃・東濃・飛騨の5圏域で、広域的な対応を必要とするものについては、都道府県の定める老人福祉圏域で調整するとされています。

本市は、羽島市、各務原市、山県市、瑞穂市、本巣市、羽島郡および本巣郡の6市2郡（3町）で構成する「岐阜圏域」に属しています。

この老人福祉圏域は、「岐阜県保健医療計画」で定める二次医療圏と同じです。

2 介護保険における日常生活圏域

日常生活圏域は、地域包括ケアシステムを構築する単位となります。

本計画においては、13の地域生活圏を「日常生活圏域」としていきます（図1-11）。

図1-11 日常生活圏域

