

## (1) 計画の位置づけ及び今後のスケジュールについて

### 1. 計画策定の趣旨

市町村は、老人福祉法の規定に基づく老人福祉計画及び介護保険法の規定に基づく介護保険事業計画を一体のものとして策定することが義務づけられています。恵那市では、「高齢者福祉計画・介護保険事業計画」をこれに位置づけています。このたび、令和2年度をもって、「第7期高齢者福祉計画・介護保険事業計画」の計画期間が終了となるため、新たに令和3年度から5年度までの3年間の計画期間とする、「第8期高齢者福祉計画・介護保険事業計画」を策定します。

### 2. 計画の位置づけ、対象範囲

#### (1) 法令の根拠

高齢者福祉計画・・・老人福祉法(昭和38年法律第133号)第20条の8  
介護保険事業計画・・・介護保険法(平成9年法律第123号)第117条

#### (2) 計画の性格

高齢者福祉計画は、恵那市における高齢者に関する施策全般にわたる計画であり、すべての高齢者に対する福祉事業全般及び介護に関する総合的な計画です。

介護保険事業計画は、高齢者福祉計画のうち、介護・支援を必要とする高齢者及び要支援・要介護状態となる可能性の高い高齢者に対する部分を担う計画です。

#### (3) 上位関連計画との関係

高齢者福祉計画及び介護保険事業計画は、恵那市総合計画を上位計画とし、その方針に沿って策定するものです。また、恵那市地域福祉計画をはじめ、高齢者福祉に関連する他の計画との整合を図りながら策定します。

### 3. 計画の期間

介護保険事業計画は、3年ごとに計画を見直す必要があり、計画期間は令和3年度を初年度として令和5年度までの3年間の計画として策定します。

また、高齢者福祉計画は、介護保険事業計画と一体的に見直しを行う必要があることから、同様の計画期間となります。

#### 4. 計画の策定体制

計画の策定にあたっては、介護保険運営協議会の委員をもって構成する介護保険事業計画策定委員会、市民アンケート調査及びパブリックコメントなど幅広い分野から意見を取り入れる体制をとっています。

#### 5. 国から示されている計画策定上のポイント

介護保険事業計画は、国が示す基本指針に即して定める必要があり、基本的な考え方を次のように示しております。＊7月中に正式に通知されます。

- ① 2025・2040年を見据えたサービス基盤、人的基盤の整備
- ② 地域共生社会の実現
- ③ 介護予防・健康づくり施策の充実・推進
- ④ 有料老人ホームとサービス付き高齢者住宅に係る都道府県・市町村間の情報連携の強化
- ⑤ 認知症施策推進大綱等を踏まえた認知症施策の推進
- ⑥ 地域包括ケアシステムを支える介護人材確保及び業務効率化の取組の強化

#### 6. 検討内容及びスケジュールについて

別紙による

# 恵那市第8期高齢者福祉計画・介護保険事業計画策定スケジュール

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
市民公表									●議会へ計画案報告			●市長報告
策定委員会				●7月1日第1回 (1)策定の基本的な考え方について (2)アンケート調査の報告 (3)策定スケジュール		●9月中旬第2回 (1)第7期計画棚卸報告 (2)計画素案の検討	●10月中旬第3回 (1)パブコメ前の素案検討		●12月中旬第4回 (1)サービス見込み量等仮設定 (2)パブコメ結果報告		●2月上旬第5回 (1)保険料確定 (2)計画省委	
高齢者福祉計画				・地域課題の整理		・施策別課題抽出シートの作成(課題の整理)	・施策別方向性シートの作成・依頼	・施策別事業の整理				
								・中間まとめ作成				
					・計画書素案作成						・計画書最終調整・概要版作成	・計画書印刷原稿作成
介護保険事業計画						・高齢者実態把握調査の分析・集計						・計画書印刷原稿作成
						・施策別課題抽出シートの作成(課題の整理)	・施策別方向性シートの作成・依頼					
							・サービス見込み量の仮設定	・保険料の設定	・サービス見込み量の再検討			
								・中間まとめ作成	・保険料の再設定			
					・計画書素案作成						・計画書最終調整・概要版作成	
国・県						●基本方針案の公表 ●ワークシートの配布			●サービス見込み量、保険料の調整			

## 調査結果からみえる第8期計画への課題

### 考察1 介護予防事業対象者数の低減に向けた介護予防事業等の拡充

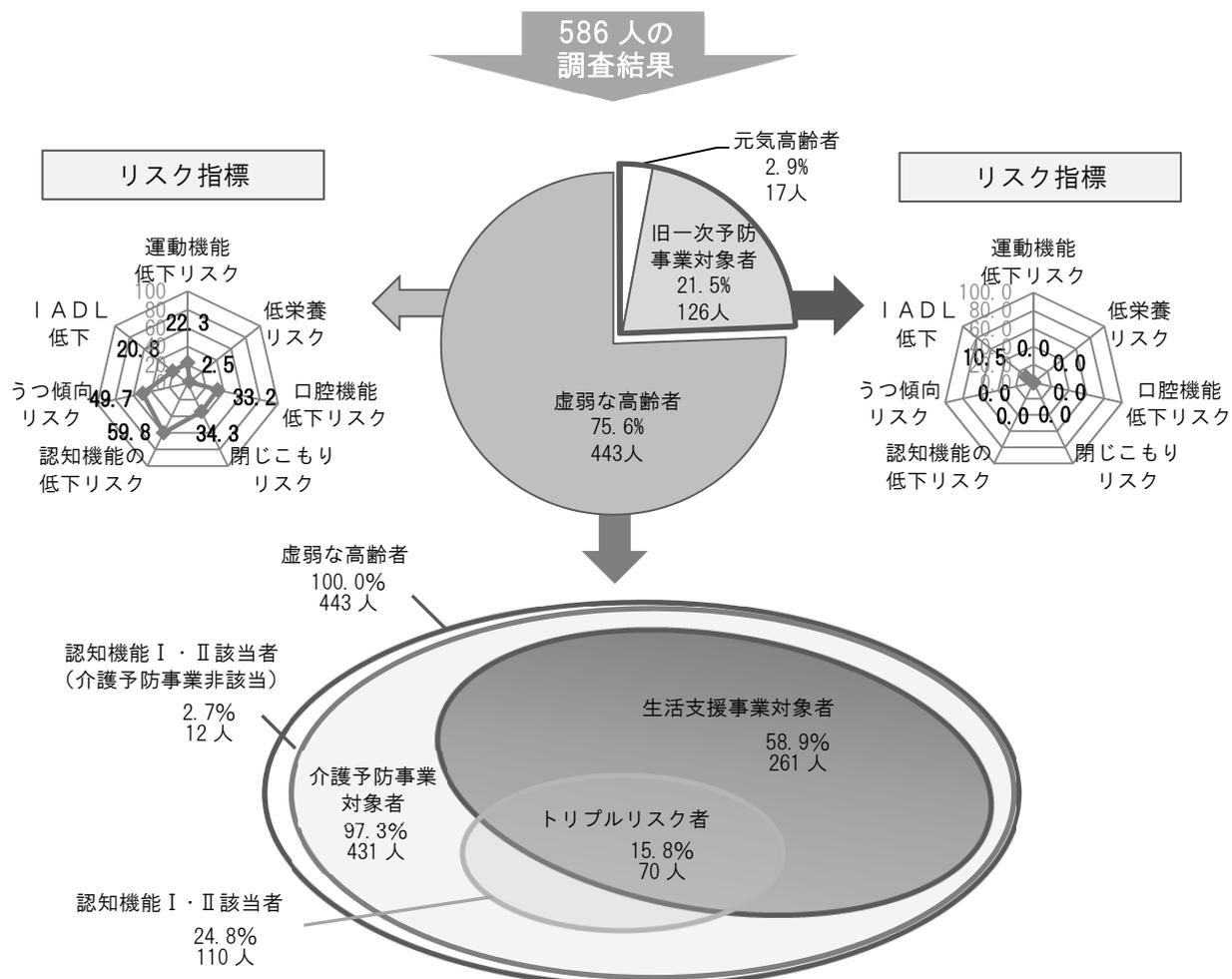
要介護認定者を除く65歳以上の高齢者像をみると、自立できている高齢者は29.3%、何らかの支援を要する虚弱な高齢者は75.6%となっています。

また、調査結果から介護予防事業対象者の内訳をみると、「生活支援事業対象者」(58.9%)、「認知機能Ⅰ・Ⅱ該当者」(24.8%)となり、これらのリスクを重複して抱える高齢者は15.8%となっています。

支援を要する高齢者は、介護予防事業対象者や認知機能障害該当者の割合が高くなる傾向にあり、特に「物忘れ」や一人暮らし高齢者に多い「うつ傾向」への対策は重要です。

高齢者の健康自立度を悪化させないためには、集いの場や認知症カフェ等の事業への積極的な参加を促進させる活動に取り組むことが必要です。

事業への参加頻度によって事業効果は大きく変わることから、自立できている高齢者から同世代の介護予防事業対象者への声かけや励ましなど、地域住民の協力で対応できる共存の姿勢が求められています。



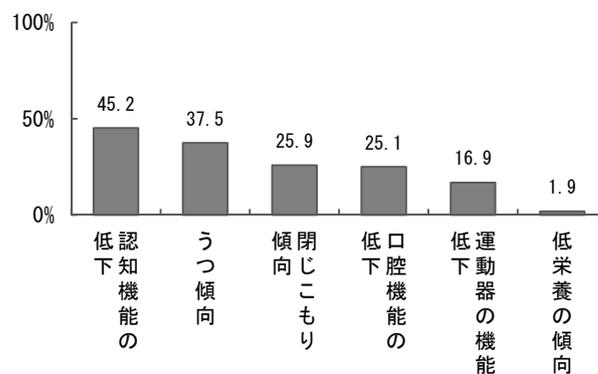
※介護予防事業対象者・生活支援事業対象者・認知機能Ⅰ・Ⅱ該当者にはそれぞれ重複があります。  
 ※IADL低下には、「低い」と「やや低い」の割合を含みます

## 考察2 「認知機能の低下」や「うつ傾向」の改善に向けた介護予防事業の取組

一般高齢者の各種リスク該当者割合をみると、「認知機能の低下」(45.2%)、「うつ傾向」(37.5%)、「閉じこもり傾向」(37.5%)が上位3位を占め、「口腔機能の低下」(25.1%)、「運動器の機能低下」(16.9%)、「低栄養の傾向」(1.9%)の順になっています。

「運動器の機能低下」と「認知機能の低下」「うつ傾向」は相互に関連するリスクであることから、足腰・腹部の筋力向上のための運動を取り入れた中年期からの介護予防事業の充実が求められます。

また、リスクの程度や種類に応じた介護予防事業、特に社会資源とのマッチングを推進することが効果的と考えられることから、介護予防のための体操やレクリエーションとしての趣味講座や交流事業への参加の呼びかけを積極的に行うことが有効です。



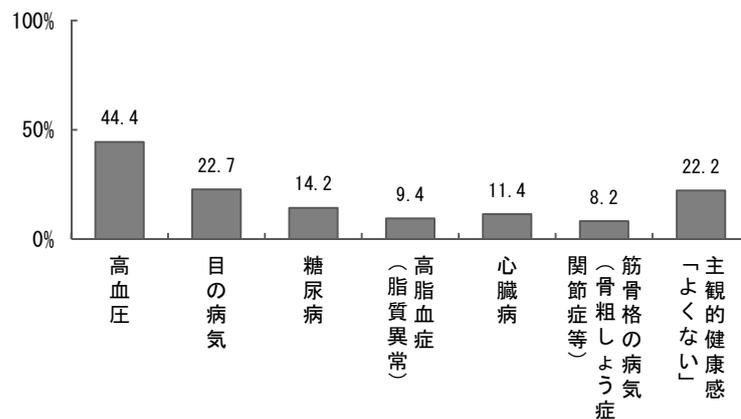
## 考察3 高齢者の健康寿命の延伸に向けた取組

一般高齢者の現在治療中の疾患割合をみると、「高血圧」(44.4%)が最も高く、次いで「目の病気」(22.7%)となっています。また、ほかの疾患をみると、「糖尿病」「心臓病」が10%を超え、「高脂血症(脂質異常)」「筋骨格の病気(骨粗しょう症、関節症等)」「(8.2%)」となっており、主観的健康感では22.2%が「よくない」と感じている状況です。

これらの結果から、生活習慣病に関わる疾患が上位を占めていることがわかります。

超高齢社会において高齢者の健康寿命の延伸に向けた取組が重要となります。

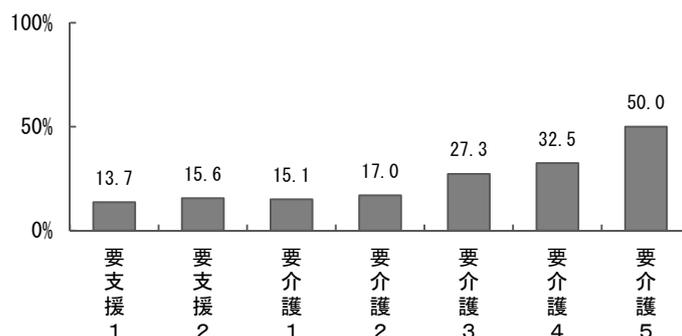
治療中の高齢者は治療に専念することが優先となりますが、同時に生活習慣の改善に留意することも必要です。生活習慣病の予防対策の強化とともに、早期発見・早期治療のための周知徹底を図り、早期治療のための定期的な健診受診を勧奨していくことが求められます。



#### 考察4 医療ニーズの高い在宅療養者を支えるサービスの提供体制の検討

訪問診療の利用者を要介護度別にみると、要介護度の重度化に伴い、訪問診療の利用割合が増加する傾向にあり、要支援1では13.7%であった訪問診療の利用割合が、要介護1では15.1%、要介護3では27.3%、要介護5では50.0%となっています。

今後、中重度の要介護者の増加が見込まれることから、それに伴い増加することが予想される「介護と医療の両方のニーズを持つ在宅療養者」について、適切なサービス提供体制を確保していくことが必要です。

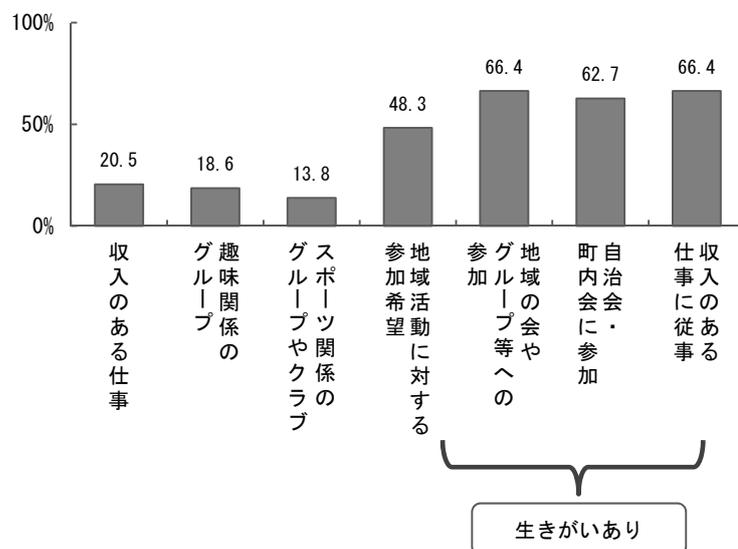


#### 考察5 高齢者の社会参加を促進するための仕組みづくりや体制整備

一般高齢者の地域活動等への参加状況（月1回以上）は、「収入のある仕事」（20.5%）、「趣味関係のグループ」（18.6%）、「スポーツ関係のグループやクラブ」（13.8%）が上位を占めています。

地域活動に対する参加希望は5割に満たないですが、地域活動参加者の生きがいを感じている割合は、いずれの活動においても6割を超えています。活動に参加することで健康づくりや機能リスク改善、また自立した生活を送るための効果が期待できると考えられます。

また、就業できる場など、高齢者の社会参加を促進するための環境整備への拡充策が必要となります。

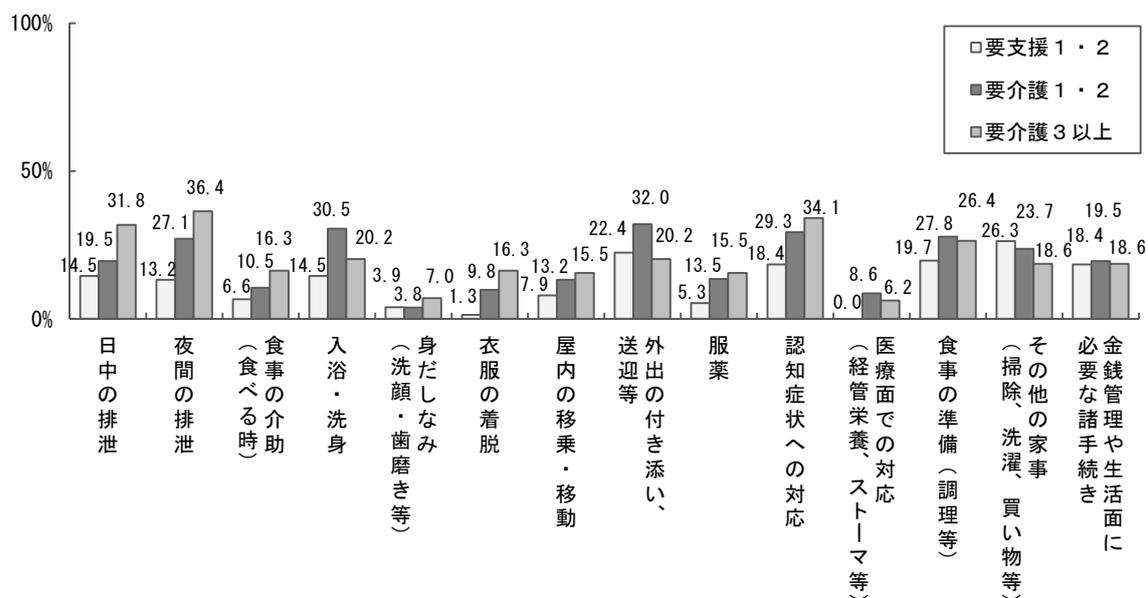


## 考察6 支援・サービスの提供に向けた地域全体の取組

現在の生活を継続していく上で主な介護者が不安を感じる介護は、要介護3以上では、特に「夜間の排泄」(36.4%)、「認知症状への対応」(34.1%)、「日中の排泄」(31.8%)について不安が大きい傾向がみられました。また、要介護1・2では「外出の付き添い、送迎等」(32.0%)、「入浴・洗身」(30.5%)、「認知症状への対応」(29.3%)、「夜間の排泄」(27.1%)、要支援1・2では「外出の付き添い、送迎等」(22.4%)、「日中の排泄」「入浴・洗身」(各14.5%)、「夜間の排泄」(13.2%)を上位に挙げています。

今後重度化する可能性があると考えられる「要介護1・2」の方を含めて、中重度の方を対象とした各種の支援・サービスを確保していくことは、大きな課題であるといえます。

地域資源や多職種連携など、総合事業や保険外の支援・サービスの積極的な利用促進を図るとともに、地域全体として、全ての要介護者への対応を可能とする支援・サービス提供体制の整備を進めていくことが重要です。

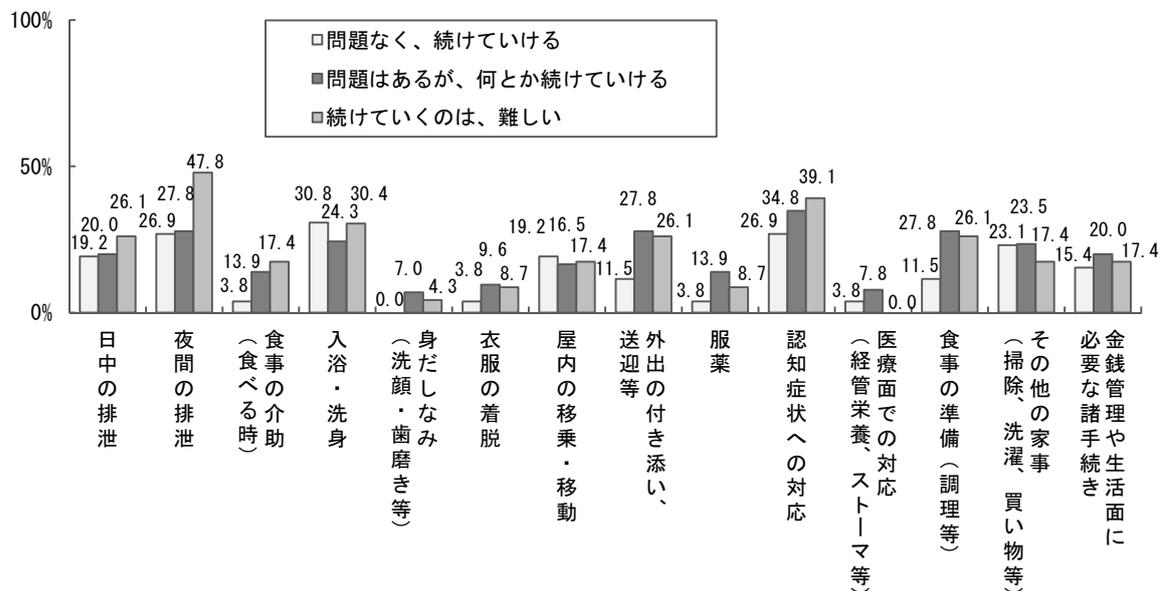


## 考察7 仕事と介護の両立に向けた支援・サービス提供体制の検討

現在の生活を継続していくにあたり、継続就労している介護者が不安に感じる介護についてみると、「問題はあるが、何とか続けていける」もしくは「続けていくのは難しい」と回答した方では、「認知症状への対応」「夜間の排泄」「外出の付き添い、送迎等」「入浴・洗身」「食事の準備」に高い傾向がみられました。

これらの介護が、在宅生活を維持しながら就労を継続させることへの可否判断に少なからず影響を与えていると考えられます。

介護サービスに対するニーズは要介護者の状況だけでなく、介護者の就労状況等によっても異なります。介護者の多様な就労状況に合わせた柔軟な対応が可能となる訪問系サービスや通所系サービスを組み合わせることや、小規模多機能型居宅介護などの包括的サービスを活用することが、仕事と介護の両立を継続させるために重要です。



## ■ □用語集

項 目
<p><b>元気高齢者</b></p> <p>要支援・要介護認定者を除く 65 歳以上の高齢者のうち、介護予防事業対象者、生活支援事業対象者、軽度認知機能障害対象者に該当していない、健康で元気に暮らしている 65～74 歳（前期高齢者）の方を称しています。</p>
<p><b>旧一次予防事業対象者</b></p> <p>要支援・要介護認定者を除く 65 歳以上の高齢者のうち、元気高齢者、介護予防事業対象者、生活支援事業対象者、軽度認知機能障害該当者に該当していない方を称しています。</p>
<p><b>介護予防事業対象者</b></p> <p>旧二次予防事業対象者。 要支援・要介護認定者を除く 65 歳以上の高齢者のうち、要支援又は要介護状態になるおそれがあると判定された方を称しています。</p>
<p><b>生活支援事業対象者</b></p> <p>下記①②に該当する高齢者を称します。</p> <p>①要支援認定者 and</p> <p>●問 1 - (1) で「1. 1人暮らし」or「2. 夫婦2人暮らし（配偶者65歳以上）」or 問 1 - ①で「1. よくある」に回答 or</p> <p>②介護予防事業対象者 and</p> <p>●問 1 - (1) で「1. 1人暮らし」or「2. 夫婦2人暮らし（配偶者65歳以上）」に回答 or 問 1 - ①で「1. よくある」に回答</p>
<p><b>軽度認知機能障害該当者</b> (認知機能レベルⅠ・Ⅱ該当)</p> <p>認知機能の障害程度がレベルⅠ（境界域）・レベルⅡ（軽度）に該当した高齢者を称し、認知症の予防効果が見込める軽度認知機能障害該当者として位置づけています。</p>
<p><b>IADL（手段的自立度）</b></p> <p>交通機関の利用や電話の応対、買い物、食事の支度、家事、洗濯、服薬管理、金銭管理など、自立した生活を営むためのより複雑で多くの労作が求められる活動のことをいいます。</p>