

第2節 高齢者を取り巻く課題

1 第5期計画の検証による課題

第5期計画において、10項目の施策目標に基づき実施された各種事業の評価を行い、次のようにその課題を整理しました。

第5期計画の施策目標

I 市民と共に築く支援体制の充実

- ・地域福祉計画のもと地域の社会資源を活用し、まちぐるみ福祉活動推進員の活動などを通して、地域全体で高齢者やその家族を支えていく体制づくりを推進

II 高齢者の健康づくりと介護予防の推進

- ・いきいきと自立した生活を送ることができるように、生活機能が低下する前から、介護予防に関する情報提供と自主的な健康づくり活動を通し、介護予防を積極的に推進

III 地域における切れ目のない居宅サービスの拡充

- ・高齢者の生活機能が低下し介護が必要な状態になっても、すべての高齢者が安心して地域で生活するために、介護と医療の連携により、切れ目のない多様なサービスを選択できるよう、サービス基盤を拡充

【介護保険サービス】

- ・「生活機能の維持・向上」を目的とした「介護予防サービス」と、できるだけ住み慣れた地域での生活を続けられるように一人ひとりの状態に応じた様々な「居宅サービス」のサービス提供体制を充実

【介護保険外サービス】

- ・介護保険サービスではカバーしきれない部分を支援していくきめ細かなサービス（在宅生活支援サービス）の全体の量及び質の向上と、事業者情報の提供に積極的に取り組み、サービス利用を拡大

検証による課題



- 「まちぐるみ福祉活動」の担い手確保や見守り対象者の増加への対応が必要ではないか。
- 団塊の世代が地域活動に参加するきっかけ作りとなる仕組みづくりを検討すべきではないか。



- 介護予防を機能強化するために参加者や通いの場が継続していくような地域づくりを推進していくべきではないか。
- 高齢者の心身機能のみならず社会参加を意識した予防事業を進めていく必要があるのではないか。



【介護保険サービス】

- 在宅の重度要介護者に対する医療系サービスの充実が必要ではないか。
- 新たなサービス（定期巡回・随時対応型訪問介護看護など）の参入が進んでいないことから事業者の理解を促進する取組を推進すべきではないか。
- 自立支援に資する適切なケアプラン（※）作成のため、ケアマネジメント支援の強化を推進すべきではないか。
- 医療・介護の関係機関が連携し、包括的かつ継続的な在宅医療・介護の提供を行うための仕組みを構築すべきではないか。

【介護保険外サービス】

- 単身高齢者の増加により、日常生活上の課題に対応する生活支援を含めた多様なニーズへの対応の検討が必要ではないか。

Ⅳ 安心して暮らせる生活環境の整備

- いつまでも住み慣れた地域で暮らし続けられるように、住まいの整備やまちづくりの視点において、高齢者が安心して暮らすことができる生活環境の整備に配慮するとともに、既存住宅のバリアフリー化や住み替えるためのサービス付き高齢者住宅、介護保険施設など「介護の安心を確保した」多様な住まいの整備を身近な生活圏域内において推進

Ⅴ 認知症の方への医療と連携した支援体制の推進

- 認知症の方が住み慣れた地域で安心して暮らし続けるために、地域や保健、医療、福祉などの多職種間の連携機能を強め、関係機関が連携し、認知症の方一人ひとりの特性を踏まえながら、様々な取組を推進

Ⅵ サービスの質の確保と向上

- 安心してサービスを利用するために、介護保険事業者の指定及び指導監督の推進により、介護保険サービスの質の向上を図り、介護人材の育成と確保を促進



- 単身や高齢者世帯が増加していく中で、高齢期の「住まい方」は多様化しつつあり、要介護者の状態に合った多様な住まい（施設等）について引き続き周知に努める必要があるのではないか。
- 施設整備後にサービスの質を向上するため、適正な運営を確保することが重要ではないか。
- 高齢者向け住宅の一部には、サービス提供の在り方について、不透明な部分があるのではないかとの懸念が指摘されており、適正な運営の確保が必要ではないか。
- 高齢者の日常生活の支援や保健・医療・介護などサービス提供の前提となる住まいに関して、高齢者の居住安定に係る施策との連携により、進めていくことが必要ではないか。



- 認知症の早期発見・早期対応のため、認知症という疾患に対する正しい理解を広げる取組を行うとともに、認知症予防施策を強力に進めていく必要があるのではないか。
- 認知症の方の状態に応じた適切なサービス提供の流れを構築すべきではないか。
- 認知症の方の在宅生活を支えるため、医療と介護の多職種連携を推進すべきではないか。
- 社会全体で認知症の方々を支えていく地域づくりが求められているのではないか。



- サービスの質の確保・向上のために介護従事者及び事業者に対する研修機会の充実が必要ではないか。
- 介護人材の定着を図るために労働環境や労働条件の向上が必要ではないか。

VII 高齢者が自分らしく生活するための情報の保障

- ・ 高齢者が自分らしく生活していくために、高齢者施策に関する多様な情報を市民が的確に選択し、入手できるように情報提供を推進

VIII 高齢者の社会参加の推進

- ・ 高齢者が有する知識や経験などを生かし、地域社会における相互支援や社会参加を推進

IX 高齢者・家族の人権尊重と権利保障システムの構築

- ・ 人生の最期まで個人として尊重され、人権の保障された社会をつくるために必要な支援策について検討・実施し、高齢者とその家族が安心して暮らせるような権利保障システムを充実

X 災害発生時の高齢者支援体制の整備

- ・ 支援が必要な高齢者が地域で安全安心に暮らすことができるような体制を整備



- 高齢期における医療・介護が必要となる前から、幅広く情報を提供することを含め、周知啓発の工夫が必要ではないか。



- 社会参加を希望する高齢者が有する経験や知識、技能などが有効活用され、社会的役割を担うことで生きがいや介護予防につながることから、高齢者の社会参加に関する情報を適切に提供する仕組みを検討すべきではないか。



- 高齢者が希望する自宅で、また施設でも安心して暮らすことができるよう在宅ケアの限界点を高め、高齢者の支援体制を充実すべきではないか。



- 高齢者等災害時要援護者に対する防災意識の向上及び地域における理解の推進を図るべきではないか。

※ケアプラン：要介護者等や家族の希望を取り入れ作成される、利用者のニーズと生活上の課題解決のための具体的なサービス計画

2 日常生活圏域ニーズ調査の分析による課題

(1) 調査の概要

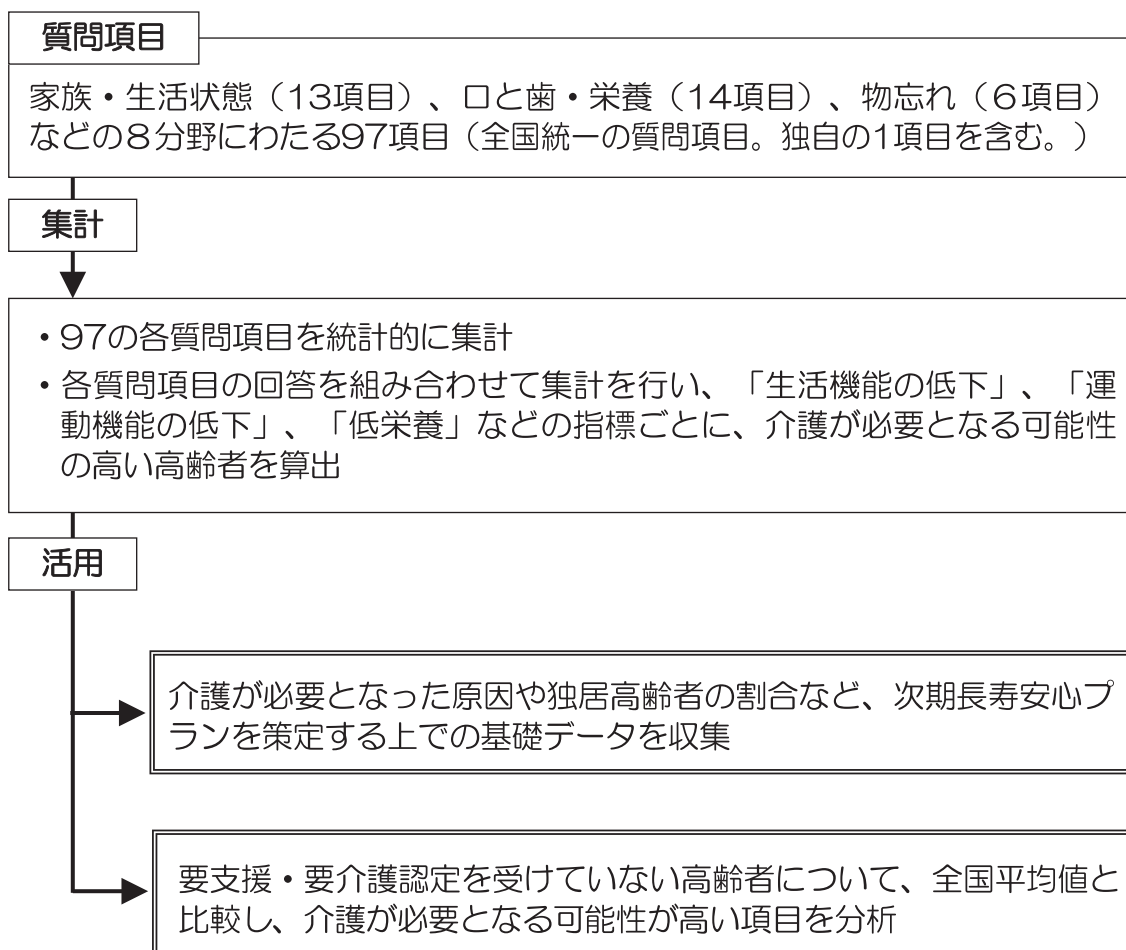
ア 目的 高齢者の日常生活や健康状態を調査することで、高齢者が必要としているサービスや地域の課題などを把握し、次期長寿安心プランに反映

イ 実施時期 平成25(2013)年11月18日(月)から同年12月6日(金)まで

ウ 対象者 本市在住の65歳以上の方14,000人(無作為抽出)

エ 回収率 72.8%(10,185人が回答)

オ 内容



(2) 調査結果の概要

ア 介護が必要となった原因

要支援認定者の原因としては高齢による衰弱が最も多く、要介護認定者の原因としては認知症が最も多いという回答結果（複数回答あり）でした。（表 10）

■表 10 介護が必要となった原因

区 分	1 位	2 位	3 位	4 位	5 位
要支援認定者	高齢衰弱 30.7%	骨折・転倒 22.7%	心臓病 16.2%	関節の病気 13.4%	視覚・聴覚障害 13.4%
要介護認定者	認知症 43.1%	高齢衰弱 27.6%	脳卒中 23.6%	骨折・転倒 18.8%	心臓病 11.0%

イ 家族構成

独居の高齢者は、回答者 10,185 人のうち 1,594 人（全体の約 15.7%）いました。その独居の高齢者のうち要支援・要介護認定を受けている高齢者は 339 人（全体の約 3.3%）いました。

平成 26（2014）年 12 月 1 日時点の高齢者数 110,433 人をもとに本市の独居高齢者数を推計すると、独居高齢者は約 17,400 人おり、そのうち要支援・要介護認定を受けている高齢者は約 3,700 人いると見込まれます。（表 11）

なお、独居高齢者が多い圏域としては、まちなかに位置する圏域が上位を占めていました。

■表 11 家族構成

区 分	1人暮らし (独居)	家族等と同居	その他 (施設入居等)	無回答	計
要支援・要介護認定を受けていない高齢者	1,255 人 (12.4%)	6,500 人 (63.8%)	115 人 (1.1%)	556 人 (5.5%)	8,426 人 (82.8%)
要支援認定者	215 人 (2.1%)	352 人 (3.5%)	33 人 (0.3%)	54 人 (0.5%)	654 人 (6.4%)
要介護認定者	124 人 (1.2%)	550 人 (5.4%)	377 人 (3.7%)	54 人 (0.5%)	1,105 人 (10.8%)
計	1,594 人 (15.7%)	7,402 人 (72.7%)	525 人 (5.1%)	664 人 (6.5%)	10,185 人 (100.0%)

（※調査の単純集計結果は、126 ページをご参照ください。）

(3) 分析の結果の概要

- 日常生活圏域ニーズ調査の結果から、要支援・要介護認定を受けていない高齢者について、次の表に掲げる全国共通の 20 指標（136 ページ参照）により、今後介護が必要となる可能性の高い高齢者の分析を行いました。
- 本市の指標の値と全国平均値（※平成 27（2015）年2月 14 日時点の暫定値）を比較した結果、指標3の低栄養に関する指標のみが全国平均値よりもリスクが高い結果となりました。
- この栄養改善が必要な高齢者が多い圏域としては、まちなかに位置する圏域が上位を占めており、その圏域にある各地域包括支援センターの分析としては、比較的独居高齢者が多いことや食料品スーパーなどの食材を買う店が少ないことをその要因として挙げていました。

■表 12 リスク指標における全国平均値との比較

指標	区分	金沢市	全 国 平均値※	関係質問項目
1	全般的な生活機能が低下	6.5 %	8.1 %	外出、買物等の20項目
2	運動機能が低下	17.5 %	21.2 %	立上がり、歩行等の5項目
3	低栄養のおそれあり	1.8 %	1.6 %	体重減少等の2項目
4	口腔機能が低下	21.3 %	21.7 %	固い食べ物、むせ等の3項目
5	閉じこもりのおそれあり	27.4 %	32.6 %	外出の2項目
6	認知症のおそれあり	33.8 %	36.1 %	物忘れ等の3項目
7	うつのおそれあり	24.9 %	27.9 %	生活の充実等の5項目
8	一部介助・全介助が必要	0.8 %	1.3 %	トイレ、入浴等の10項目
9	幅広い日常生活関連動作が低下	3.5 %	5.8 %	請求書支払、預金引出等の5項目
10	知的能動性が低い	8.6 %	13.3 %	書類記載、読書等の4項目
11	社会的役割が低い	21.2 %	23.0 %	友人宅訪問、お見舞い等の4項目
12	ボランティア等に参加している	25.1 %	24.4 %	ボランティア参加の1項目
13	認知機能に中等度以上の障害あり	1.8 %	2.4 %	5分前の記憶、考えの伝達等の4項目
14	転倒のおそれあり	23.3 %	26.4 %	転倒、歩く速度等の5項目
15	独居高齢者	16.0 %	16.7 %	家族構成の1項目
16	食事の用意ができない	7.7 %	8.3 %	食事の用意の1項目
17	日用品の買い物ができない	2.4 %	4.2 %	買物の1項目
18	介護が必要	2.7 %	5.0 %	介護の要否の1項目
19	介護が必要だが現在は受けていない	5.3 %	6.7 %	介護の要否の1項目
20	現在の暮らしが苦しい	14.6 %	17.9 %	暮らしの状況の1項目

※ 平成 27 年 2 月 14 日時点の全国平均値（全国約 1,600 保険者のうち、190 保険者のデータから算出されたものであり、暫定の数値です。）