

第2節 高齢者保健福祉

ポイント

現状と課題

- ・山梨県の高齢化率は、平成19年4月現在で22.4%となっている。
- ・今後も高齢化が進展する中で、健康寿命日本一という本県の特長を維持・向上していくことが求められている。
- ・高齢になっても住み慣れた地域や自宅で健康で生きがいのある充実した生活や、介護が必要となっても尊厳を保持しながら生活を送ることができる社会の実現が望まれている。



対策

- ・総合的な介護予防の推進
- ・良質で多様な介護保険サービスの提供
- ・高齢者の生きがいづくりや社会参加の推進
- ・認知症対策の推進
- ・高齢者の権利擁護の促進

< 現状と課題 >

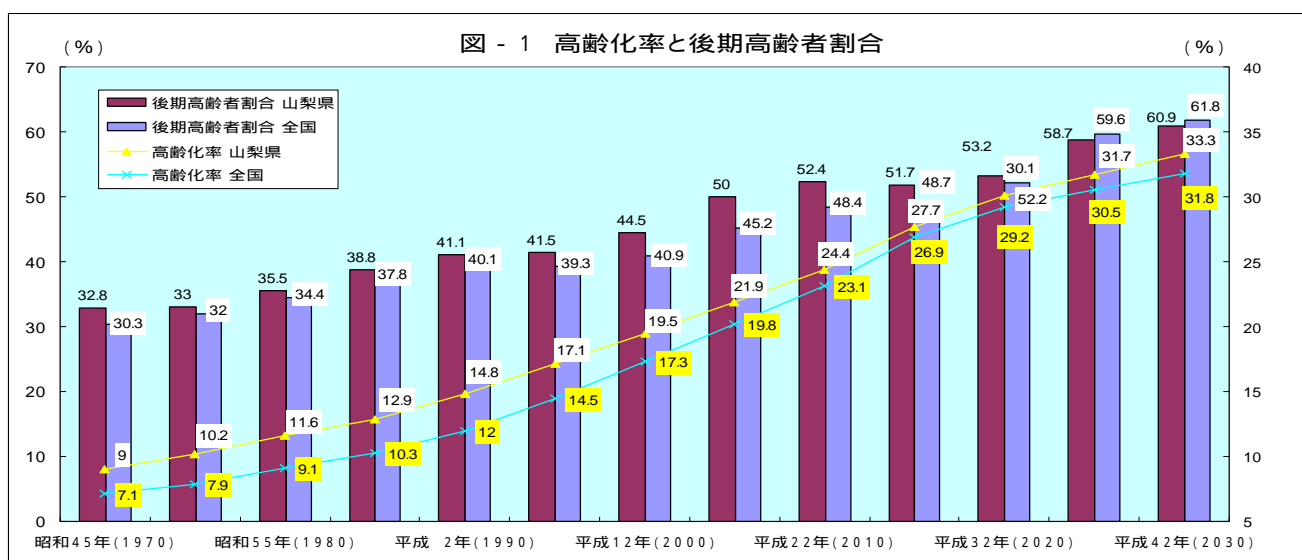
本県の総人口は、平成19年4月1日現在、892,693人となっており、このうち65歳以上の高齢者人口は、199,983人で、高齢化率は22.4%となっています。

65歳以上の高齢者のうち、65歳以上75歳未満の前期高齢者は、98,441人で全体の49.2%、75歳以上の後期高齢者は101,542人で50.8%で、後期高齢者の占める割合が年々増加しています。

総人口が平成13年度の901,548人をピークに減少に転じ、合計特殊出生率の低下により今後も減少すると推計される一方、平成27年(2015年)までには、団塊の世代と呼ばれる戦後の第1次ベビーブーム世代(昭和22~24年出生)が65歳以上となるため、高齢者人口は急速に増加します。

更にその10年後の平成37年(2025年)には75歳以上となるため、後期高齢者の割合が増加していきます。

本県の今後の高齢化率は、平成27年27.7%、平成42年33.3%になると見込まれています(図-1参照)。



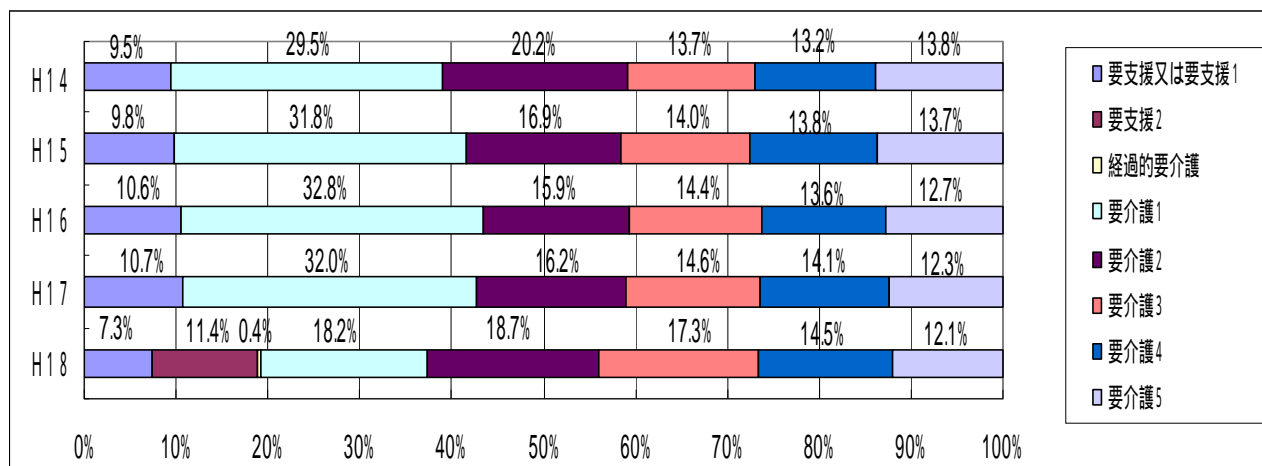
資料 国勢調査結果による。平成22年以降は国立社会保障・人口問題研究所の都道府県別将来推計人口。

平成 18 年度の要介護（要支援）認定者数（以下「認定者数」という。）は 29,023 人です。

このうち、第 1 号被保険者（ ）の認定者数は 28,048 人となっており、第 1 号被保険者数（199,679 人）に対する割合（認定率）は 14.0%となっています。

要介護度別では要支援 1・要支援 2・要介護 1（平成 18 年法改正前の要支援・要介護 1 相当）の軽度の認定者は 42.7%から 37.3%へと減少しています（図-2 参照）。

図 - 2 要介護度別認定者割合



資料：長寿社会課

平成 18 年度の保険給付額は 41,476 百万円であり、対前年度比 1.4%増となっています。

平成 16 年度まではサービス受給者数が増えるのに比例して保険給付額も増加し、毎年 10%以上の伸びを示していましたが、伸び率の鈍化傾向が見られます。

これは、制度改正により、施設入所者等の食費・居住費が自己負担となり、施設サービスの保険給付が減少したことが影響していると考えられます（表-1 参照）。

[用語解説]

() 第 1 号被保険者

介護保険被保険者のうち 65 歳以上の者。

表-1 保険給付額

年度	居宅サービス		地域密着型サービス		施設サービス		合計		居宅割合
	千円	前年度比	千円	前年度比	千円	前年度比	千円	前年度比	
14	13,888,373	123.4	-	-	18,181,715	110.8	32,070,088	115.9	43.3
15	16,627,948	119.7	-	-	19,289,006	106.1	35,916,954	112.0	46.3
16	19,426,293	116.8	-	-	20,138,302	104.4	39,564,596	110.2	49.1
17	21,219,272	109.2	-	-	19,673,614	97.7	40,892,886	103.4	51.9
	(44,907)	-	-	-	(626,487)	-	(671,394)	-	(6.7)
18	20,965,972	98.8	1,474,762	-	19,035,170	96.8	41,475,905	101.4	50.5
	(139,308)	(310.2)	(0)	-	(1,628,365)	(259.9)	(1,767,673)	(263.3)	(7.9)

括弧の数値は平成17年10月施行の特定入所者介護サービス費等(再掲) 資料 長寿社会課 介護保険事業状況報告

平成19年4月1日現在の県内の在宅で生活している高齢者のうち、寝たきり高齢者は4,156人となっており、在宅寝たきり高齢者の全高齢者に対する割合は、平成12年をピークにほぼ同じ水準で推移しています。

また、高齢者人口に占める在宅一人暮らし高齢者の割合は、昭和60年には6.2%でしたが、平成19年には12.3%と増加しています(表-2参照)。

表-2 在宅一人暮らし高齢者・寝たきり高齢者の状況(平成19年)

	男	女	合計	高齢者に占める割合
在宅一人暮らし高齢者	6,404	18,217	24,621	12.3
寝たきり高齢者	1,336	2,820	4,156	2.1

資料 長寿社会課 山梨県高齢者福祉基礎調査

介護保険制度スタート時から要支援・要介護1の軽度の方の割合が年々伸びていることから、予防給付を推進することによって、要介護状態の軽減や悪化の防止を図っていく必要があります。

高齢期の過ごし方については、就業や社会奉仕活動だけでなく趣味や学習、家族との時間を重視するなどますます多様化してきていることから、長い高齢期をどのように健康で生きがいをもって過ごすことができるかが課題となっています。

認知症については、平成17年度に県が実施した実態調査では、県内の在宅認知症高齢者(自立度 以上)は、13,532人(男3,742人、女9,790人)であり、高齢者全体の7.1%を占めています。

今後さらに増加することが予想されていることから重要な課題となっており、認知症になっても地域の中で安心して暮らせる環境づくりが求められています。

高齢者の権利擁護については、高齢者の虐待防止や介護施設等における身体拘束廃止など、高齢者の尊厳を支える社会づくりが求められています。

平成 18 年 3 月に、「『ともに生き、ともに支える』という長寿やまなし県民憲章の趣旨を踏まえ、明るく活力ある健康長寿やまなしを構築していくことを目指します。」を基本理念に健康長寿やまなしプラン（平成 18 年～平成 20 年度）を策定しました。

「自立して健やかに生きる社会づくり」「地域みんなが支え合う社会づくり」「元気に生きがいをもって参加できる社会づくり」の 3 つを基本目標に、各種の施策を推進していく必要があります。

< 対策 >

1 総合的な介護予防の推進

本県は、介護を受けずに自立して生活できる期間（自立期間）である健康寿命が日本一長い「健康長寿県」です。

こうした健康寿命をさらに延ばすため、禁煙・分煙の推進や内臓脂肪型肥満に着目したメタボリックシンドロームの概念を導入した生活習慣病対策を推進するとともに、介護予防のための早期発見・早期予防のシステムの確立・普及を図ります。

健康寿命（平均自立期間）ランキング

順位	男 性						女 性					
	65歳		75歳		85歳		65歳		75歳		85歳	
1	長野	15.87	山梨	8.73	千葉	3.40	山梨	17.97	山梨	9.52	茨城	3.19
2	山梨	15.72	長野	8.53	茨城	3.39	茨城	17.70	茨城	9.40	山梨	3.10
3	福井	15.47	静岡	8.45	山梨	3.39	静岡	17.59	静岡	9.22	静岡	2.95
4	静岡	15.43	茨城	8.40	静岡	3.32	長野	17.56	長野	9.05	千葉	2.93
5	千葉	15.38	千葉	8.39	埼玉	3.30	福井	17.46	福井	8.99	福島	2.84

資料 長寿社会課 健康寿命実態調査

介護を必要とする状態をできる限り防ぐことを目的として市町村が実施する地域支援事業を支援するとともに、介護予防マネジメントや総合相談などを行う地域包括支援センターが円滑に運営されるよう、センターにおいてそれぞれの役割を担う保健師、社会福祉士、主任介護支援専門員などに対し必要な研修を実施します。

要支援・要介護の予防にとどまらず、高齢者の健康寿命の更なる延伸を進めるため、より早期の介護予防対象者の把握と適切な予防リハビリテーションの確立を目指します。

2 良質で多様な介護保険サービスの提供

要介護者の住み慣れた地域での生活を支えるため、平成 18 年度から新たに、定員 29 人以下の特別養護老人ホーム、小規模多機能型居宅介護、認知症高齢者グループホームなどの地域密着型サービスが創設されたことから、こうしたサービスの普及に努め、市町村の計画的な整備を支援していきます。

介護保険施設について、国は、在宅に近い居住環境の中で高齢者一人ひとりの生活を尊重した個別ケアを行うユニットケアを推進していることから、県では既存施設の改修を中心に公的な助成措置等を行い、ユニット型への転換を進めます。

低所得で生計が困難な者に対しては、介護保険事業を行う社会福祉法人等による利用者負担軽減制度や、利用者負担の合計が一定の上限を超えた場合の払い戻し制度など、各種の負担軽減制度が広く活用されるよう努めます。

介護サービス利用者がサービスを選択しやすくするため、事業者による介護サービスの評価や情報提供を進めるとともに、利用者からの相談・苦情に的確かつ迅速に対応するなど、介護サービスの質の向上に努めます。

介護サービス事業者に対し、介護保険法に定められた人員・設備・運営等に関する基準に基づき、適時適切に指導・監査を実施し、事業者が公平で適正なサービスを提供するよう努めます。

3 高齢者の生きがいづくりや社会参加の推進

高齢者の生きがいづくりを支援するため、老人クラブ活動への助成、いきいき山梨ねんりんピックやシルバー作品展などの開催、ことぶきマスター制度の一層の充実を図るなど高齢者の社会参加を推進します。

4 認知症対策の推進

平成 19 年度から「山梨県認知症対策推進会議」を設置し、認知症に関する正しい知識の普及、地域支援ネットワーク構築モデル事業の成果の分析・評価、市町村への情報発信など総合的な施策を推進します。

モデル市町村を選定して、認知症高齢者への支援を行う人材や拠点などの地域資源のネットワーク化を図り、地域包括支援センター、介護サービス事業者及び医療関係者等が連携しながら有効な支援を行う体制を構築します。

かかりつけ医に対し助言等の支援を行う「認知症サポート医」を養成するとともに、かかりつけ医の認知症対応力向上のための研修を実施します。

認知症高齢者を抱える家族を支援するため、家族と認知症介護の経験者による交流会や介護研修を開催するとともに、介護の悩み事等の相談に応ずる電話相談を行います。

認知症介護に携わる施設職員等を対象に実践的な研修を行うとともに、適切な認知症介護を行っている施設等の事例を紹介することにより、介護サービスの質の向上を図ります。

5 高齢者の権利擁護の促進

介護家族や介護サービス事業者による高齢者虐待を未然に防止するため、高齢者介護の正しい知識を広め、人権意識の啓発を図ります。

介護保険施設等における身体拘束の廃止を目指し、介護職員に対する研修の開催や介護家族及び県民への意識啓発を図ります。

< 指標（数値目標） >

目標項目等	現状	平成24年度目標
市町村が行う介護予防事業への参加率 （事業参加実人数/県内高齢者数）	0.31%（H18）	2.8%
介護保険施設等のユニット化（床数）	770床（H18）	1,550床
ことぶきマスター人材バンク登録数	121人、7グループ（H19）	300人（30グループ）
認知症サポート医養成数	6人（H19）	16人
身体拘束を原則廃止した 介護保険施設等の率	58.2%（H18）	100%