

# 第1部

---

## 計画の枠組み

◆◇◆

---

## 第1 計画策定の趣旨

---

◆◇◆

### 1 背景

わが国は、諸外国に例をみない速さで人口の高齢化が進みつつあり、その水準はこれまでどの国も経験したことのない高い水準になっています。国が、この「高齢化」に本腰を入れて取り組み始めたのは、高齢化率が10%を超えた昭和60年頃からです。

昭和61年6月に、政府全体としての長寿社会対策の指針である「長寿社会対策大綱」が閣議決定されました。

平成元年12月には、平成12年に訪問介護員を10万人にする等の目標値を提示した「高齢者保健福祉推進十か年戦略（ゴールドプラン）」が公表されました。これに対応して、平成2年6月に福祉関係8法の改正を内容とする「老人福祉法等の一部を改正する法律」が公布され、これにより市町村および都道府県に老人保健福祉計画の策定が義務付けられるとともに、老人および身体障害者の入所措置権が町村に移譲されました。

平成6年3月、厚生大臣の私的諮問機関「高齢社会福祉ビジョン懇談会」が「21世紀福祉ビジョン」を閣議報告しました。この「21世紀福祉ビジョン」では、年金、医療、福祉をバランスのとれた給付構造にするために、現状の年金5：医療4：福祉1を5：3：2となるよう福祉の水準を引き上げることを提言しています。

平成9年12月、平成12年度から介護サービスを措置制度から保険制度に、市町村および都道府県への介護保険事業計画策定の義務付け等を内容とする「介護保険法」が公布されました。

平成17年6月、「介護保険法等の一部を改正する法律」が公布されました。この改正は、制定時の介護保険法附則第2条に規定された「施行後5年を目途として必要な見直し等の措置が講ぜられるべきものとする」を受けて行われたものです。主な改正点として、地域支援事業および新予防給付の導入による予防重視型システムへの転換とそれに伴う要介護状態区分の変更、介護保険施設などにおける居住費および食費を保険給付の対象外とする、小規模多機能型居宅介護など地域密着型サービスの創設などがあります。

平成18年6月、「健康保険法等の一部を改正する法律」が公布され、「老人保健法」は平成20年4月から「高齢者の医療の確保に関する法律」に名称変更されました。この改正により、従来の老人保健計画は、すべての保険者が策定する特定健康診査等実施計画になりました。したがって、老人保健福祉計画から老人保健計画が抜けて、老人福祉計画のみとなりました。

平成23年6月、「介護サービスの基盤強化のための介護保険法等の一部を改正する法律」

が公布されました。この法律は、高齢者が地域で自立した生活を営めるよう、医療、介護、予防、住まい、生活支援サービスが切れ目なく提供される「地域包括ケアシステム」の実現に向けた取組みを進めることを主眼とするものです。

また、平成23年4月に「高齢者の居住の安定確保に関する法律等の一部を改正する法律」が公布されました。この法律により、従来の高齢者円滑入居賃貸住宅および高齢者向け優良賃貸住宅制度が廃止され、新たに「サービス付き高齢者向け住宅制度」が導入されました。

## 2 平成26年の介護保険法等の改正

平成26年6月、「地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律」（以下「医療介護総合確保推進法」といいます）が公布されました。この法律は、効率的かつ質の高い医療提供体制を構築するとともに、地域包括ケアシステムを構築することを通じ、地域における医療および介護の総合的な確保を推進することを目的としています。この法律による介護保険法の改正の概要は次のとおりです。

### ①地域支援事業の充実

- ・在宅医療・介護連携の推進
- ・認知症施策の推進
- ・地域ケア会議の推進
- ・生活支援サービスの充実・強化

### ②予防給付（訪問介護・通所介護）を地域支援事業に移行

### ③介護老人福祉施設の新規入所者は、原則として、要介護3以上とする。

### ④持続可能な介護保険制度の構築（費用負担の公平化）

- ・低所得者の保険料の軽減割合の拡大
- ・一定以上の所得のある利用者の自己負担を引上げ（1割⇨2割）
- ・低所得の施設利用者の食費・居住費を補填する補足給付の要件に資産などを追加

### ⑤介護従事者の確保

## 3 平成29年の介護保険法等の改正

平成29年5月、「地域包括ケアシステムの強化のための介護保険法等の一部を改正する法律」が公布され、地域包括ケアシステムの深化・推進と介護保険制度の持続可能性の確保を目的として介護保険法をはじめ医療法、社会福祉法、障害者総合支援法、児童福祉法といった関

連法が改正されました。この法律による介護保険法の改正の概要は次のとおりです。

- ①市町村が行う自立支援・重度化防止等施策について、データに基づく地域課題の分析、取組み内容・目標の介護保険事業計画への記載、適切な指標による実績評価等を制度化
- ②平成29年度に廃止される介護療養病床の受皿として、新たな介護施設となる「介護医療院」を創設
- ③地域共生社会の実現に向けた包括的支援体制の整備、新たな共生型サービスの位置付け
- ④現役世代並み所得のある者の利用者負担割合を現行の2割から3割へ引上げ
- ⑤第2号被保険者に係る介護納付金について総報酬割の段階的導入

## 4 本郡の取組み

平成4年度から平成5年度にかけて郡内の各町は老人保健福祉計画をそれぞれ策定しました。この計画にしたがって、特別養護老人ホームやデイサービスセンターなどを整備し、本郡における介護サービス供給基盤は充実してきました。

介護保険法の施行に先立って、介護保険の保険者を郡で一本化することが各町にて議会議決され、平成11年5月18日、安八郡広域連合を設立するに至りました。これにより、介護保険事業計画は安八郡広域連合が、老人保健福祉計画は郡内4町がそれぞれ策定しました。平成11年度および平成14年度に策定した「介護プラン21」により、本郡の介護サービス供給体制の充実はめざましいものがあります。

平成18年3月27日に墨俣町が大垣市と合併したため、平成18年度からの安八郡広域連合の構成町は、神戸町・輪之内町・安八町の3町となりました。これを機に、従来各町で策定していた老人保健福祉計画を3町協力して策定し、介護保険事業計画と一体化するとともに、計画の名称を「安八郡高齢者プラン」としました。

## 5 介護保険の意義

介護保険制度導入によって、福祉サービスのパラダイム（基本的な枠組み）が大きく変わりました。つまり、従来の措置制度に基づく福祉サービスは市町村による「与える福祉」と言えましたが、これが保険制度になりますと、利用者による「選ぶサービス」になるのは必然です。また、サービス供給主体も、市町村直営又は市町村の委託事業から、社会福祉法人や民間企業の自主事業が多くなってきています。平成17年および平成23年の介護保険法の改正は、二次

予防事業の対象者が要支援にならないよう、また要支援認定者が要介護にならないよう、予防を重視した取組みを促進する内容となっています。平成26年の介護保険法の改正では、従来介護保険事業の対象であった要支援の訪問介護・通所介護が、地域支援事業とされました。

## 6 介護保険事業計画

安八郡の介護保険の保険者は安八郡広域連合ですから、安八郡広域連合は要支援・要介護状態となった被保険者にサービスを提供する義務があります。保険料を徴収するのですから、サービスを提供しないわけにはいきません。そのサービス提供の基盤整備を計画的に進めるために策定するのが介護保険事業計画です。平成17年の法改正により、高齢者を要支援にしないための地域支援事業、要支援認定者を悪化させない介護予防サービスも介護保険事業に組み込まれました。

## 7 老人福祉計画

老人福祉計画は、介護保険事業計画と一体的に作成するとともに、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の各種事業についての方針などを定めるものです

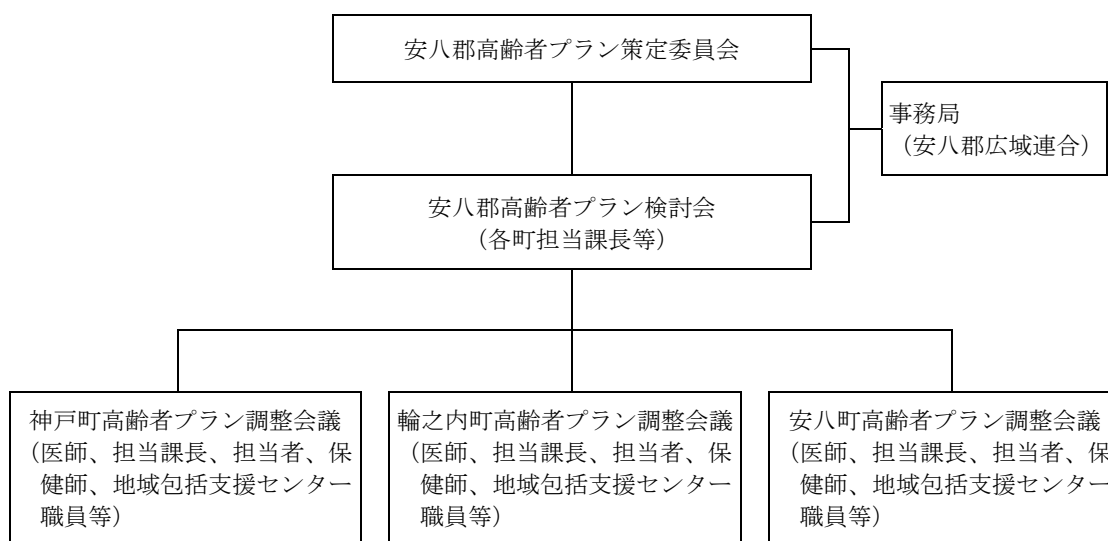
## 第2 計画の策定体制と広報活動

### 1 計画の策定体制

計画の策定にあたっては、審議機関として安八郡高齢者プラン策定委員会、3町の行政の意見調整機関である安八郡高齢者プラン検討会および各町それぞれに高齢者プラン調整会議を設置し、安八郡広域連合が事務局を担当し、推進しました。

なお、計画策定後は、「高齢者プラン策定委員会」を「高齢者プラン推進委員会」に名称変更して計画の推進・点検に当たります。

図1-1 高齢者プラン策定体制



### 2 広報活動

高齢者プランの内容について、各町の広報紙への掲載、パンフレットの配布などを行い、住民に介護保険制度や高齢者福祉制度の浸透を図ります。

## 第3 計画の性格等

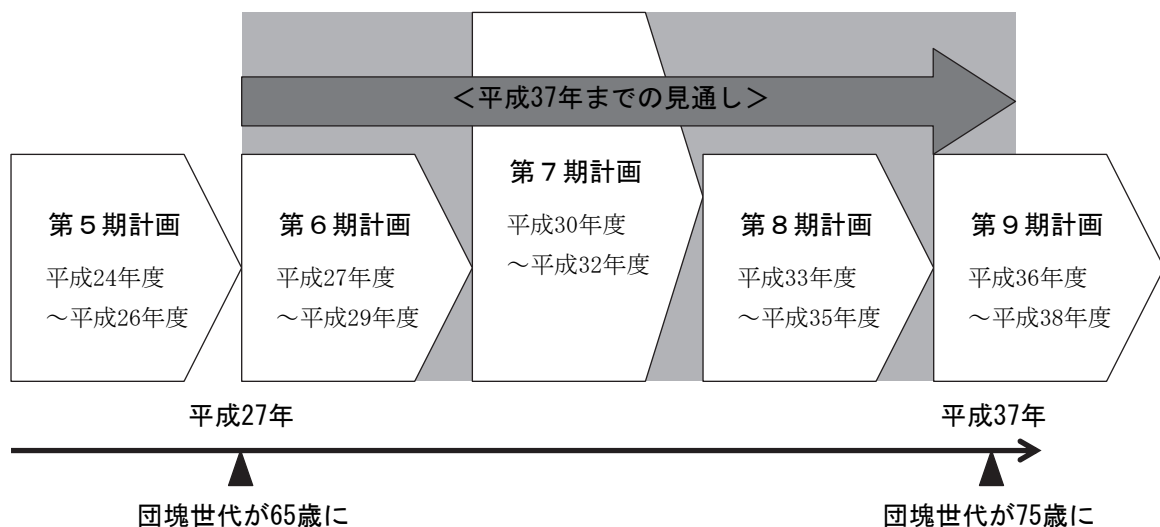
### 1 計画の性格

- (1) この計画は、介護保険法第117条に定める市町村介護保険事業計画および老人福祉法第20条の8に定める市町村老人福祉計画です。
- (2) この計画は、各町の総合計画をはじめ、安八郡障害者計画や各町の地域福祉計画、健康増進計画などの関連計画、岐阜県高齢者安心計画など他機関の関連計画と調整を図りつつ推進することとします。
- (3) この計画は、第5期介護保険事業計画で開始した地域包括ケア実現のための方向性を承継しつつ、在宅医療介護連携等の取組みを本格化していくものです。

### 2 計画期間

この計画の期間は、平成30年度から平成32年度の3年間とし、各年度において点検・評価を行います。7年以内に団塊の世代が後期高齢期（75歳以上）に達し、後期高齢者の比率が極めて高い超高齢社会が継続することになります。そのため、この計画は、平成37年までの中長期的な視野に立った施策の展開を図るものです。

図1-2 計画期間



### 3 老人福祉圏域

介護保険施設など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こととされています。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、本郡は、大垣市、海津市、養老郡、不破郡および揖斐郡の2市4郡（9町）で構成する西濃圏域に属しています。

## 第4 基本目標

本郡の高齢化率は、全国平均よりはやや低い値で推移しているものの、その上昇は急ピッチです。また、本郡は、平均世帯人員が多いことが地域特性と言えます。しかし、その平均世帯人員も核家族化などにより減少し続けています。したがって、家庭介護力が低下しつつあります。こうしたなか、郡内3町は協力して介護保険制度の運営と老人福祉計画を策定・推進していきます。高齢者が健康で生きがいをもって暮らせる社会を創造するとともに、仮りに、要介護状態になっても、住み慣れた地域で安心して、かつ残された能力を活かし、できる限り自立して過ごすことができるよう支援体制の整備をめざし、この計画の基本目標を「自分らしい暮らしのできる長寿社会をめざして」と、計画の名称を「安八郡高齢者プラン」とします。

基本目標	自分らしい暮らしのできる長寿社会をめざして
計画の名称	安八郡高齢者プラン



## 第5 重点課題

### 1 地域包括ケアシステムの推進

介護保険制度は、要支援・要介護認定者が安心して生活するためのサービスが、保険によって保証されると考えられます。居宅サービス、地域密着型サービス、地域支援事業等を充実させ、要支援・要介護認定者の生活の質の確保と家族の介護の負担軽減を図り、いつまでも住み慣れた家庭や地域で暮らすことが望まれます。そのためには、高齢者が、可能な限り、住み慣れた地域でその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、医療、介護、介護予防、住まいおよび自立した日常生活の支援が包括的に確保される「地域包括ケアシステム」を各地域の実情に応じて構築していく必要があります。また、地域共生社会の実現に向けて、地域包括ケアシステムの強化のための介護保険法等の一部を改正する法律により社会福祉法が改正され、地域住民と行政などが協働し、公的な体制による支援とあいまって、地域や個人が抱える生活課題を解決していくことができるよう、「我が事・丸ごと※」の包括的な支援体制を整備することが市町村の努力義務とされています。

地域包括ケアシステムは、高齢期におけるケアが念頭に置かれていますが、必要な支援を地域の中で包括的に提供し、地域での自立した生活を支援するという考え方は、障がいのある人の地域生活への移行や、困難を抱える地域の子どもや子育て家庭に対する支援等にも応用することが可能な概念です。

※「我が事・丸ごと」とは、地域住民が地域で起きているさまざまな問題を他人事ではなく、「我が事」としてとらえ、市町村は分野別の相談を「丸ごと」受け止めようという発想です。

### 2 介護予防の推進

高齢になってもできる限り要介護状態になることなく、健康でいきいきした生活を送ることができることは何にもまして大切なことです。高齢者がねたきりにならない、認知症にならない又は状態が悪化しないといった介護予防の視点に立った施策を推進する必要があります。健康づくりは、高齢になってからはじめるのではなく、若い時からの健康的な生活習慣の確立が重要であることから、本計画を各町の健康増進計画および特定健康診査等実施計画と並行して推進し、健康寿命の延伸を図る必要があります。

### 3 認知症施策の推進

今後増加が見込まれる認知症高齢者に適切に対応するため、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良い環境で暮らし続けることができる社会をめざした取組みを進める必要があります。

### 4 介護サービス供給基盤の整備

介護保険事業計画の推進により、郡内各町における介護サービス供給基盤は充実してきました。しかし、今後の需要を満たしていないサービスがあることは否めません。保険者である本広域連合およびその構成3町は、要支援・要介護となった本郡の高齢者等に介護サービスを提供する義務があります。

今後も増加を続ける要支援・要介護認定者のニーズに応じた介護サービス供給基盤の整備をしていく必要があります。

### 5 要支援・要介護認定者個々への対応

要支援・要介護認定者の生活はそれぞれ違います。身体・精神状況はもちろんのこと、経済面、家族面、住居面などを考えれば同じ人はいません。その一人ひとりに合ったサービスが求められています。各種サービス基盤を充実するとともに、介護支援専門員および地域包括支援センター職員の質の向上をめざす必要があります。

### 6 均等なサービスの提供

介護保険事業の保険者は、安八郡広域連合です。安八郡の住民は同じ保険料を支払うので、安八郡広域連合はどこの町のどの地域に住んでいても均等なサービスを提供する体制を確保する必要があります。

## 7 情報提供の充実

介護保険制度は、要支援・要介護と認定される可能性のある高齢者又はその家族等の申請がなければ介護サービス等を受けることができません。制度を知っていて申請しない場合は高齢者等が選択されていると考えられますが、サービスを受ける要件を満たしているのに、知らないために受けることができない人がいるとすれば問題です。住民への情報提供に努める必要があります。

## 8 社会参加の促進

人生80年時代において、高齢者が生き生きと暮らすためには、高齢者自身が、地域社会の中で自らの知識と経験を生かして積極的な役割を果たしていくような社会づくりが重要です。

高齢者のボランティア活動の育成や老人クラブを主体としたスポーツ・文化活動への支援、就労の支援など、高齢者の自主性や主体性を尊重しつつ、生きがいつくり、仲間づくりを推進する必要があります。

## 9 権利の擁護

今後、認知症やねたきり、ひとり暮らしの高齢者が増加します。高齢者に対する虐待も問題になっています。自らの意思を決定することや表明することが困難な人をはじめとした高齢者の権利を守っていく必要があります。

## 第6 高齢化の現状と将来推計

### 1 郡内人口の推移

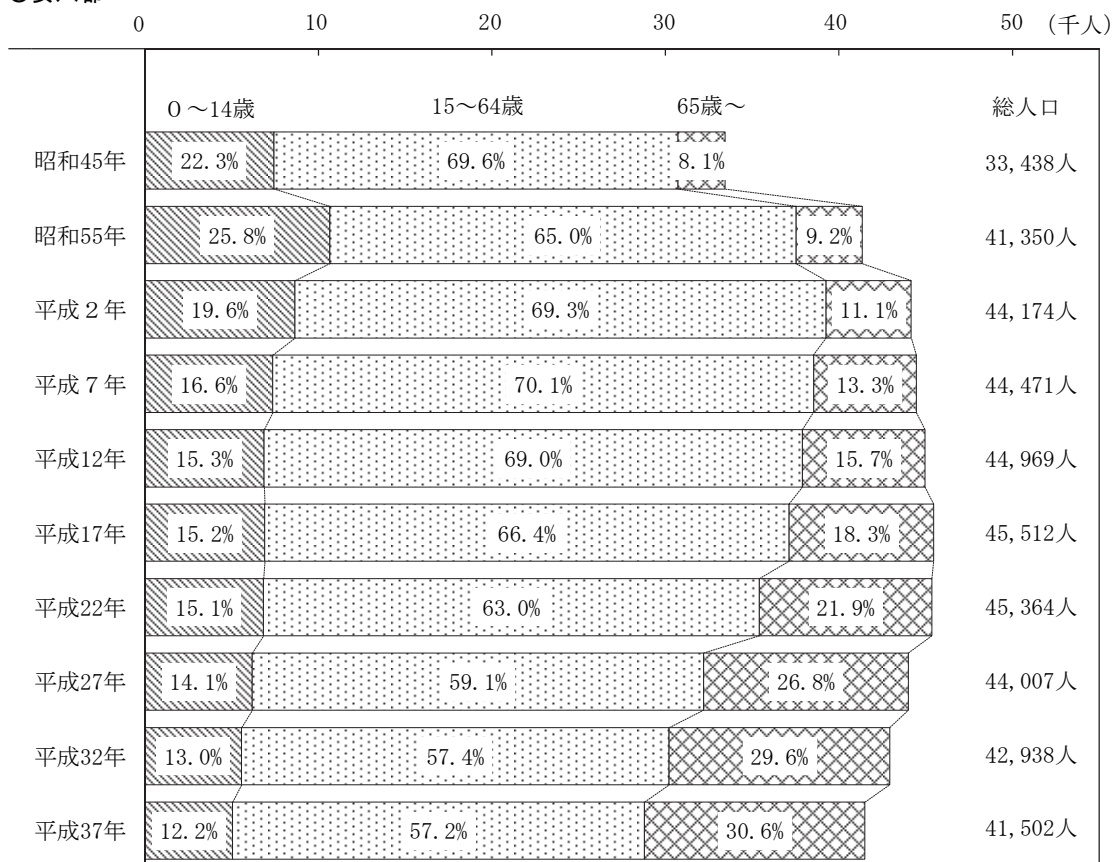
本郡の人口は、昭和40年代からの工場誘致や工業団地の完成により大幅に増加しました。昭和45年の郡内3町の総人口は33,438人でしたが、平成17年には45,512人と、この35年間に12,074人増加しています。しかし、近年になって本郡の人口は減少に転じ、平成37年には平成17年より約4,000人少ない4万1,502人と推計しています。

0～14歳の年少人口比率は、昭和55年の25.8%をピークとして、平成27年には14.1%とこの35年間に11.7ポイント低下しました。今後も年少人口は、低下すると推計しています。

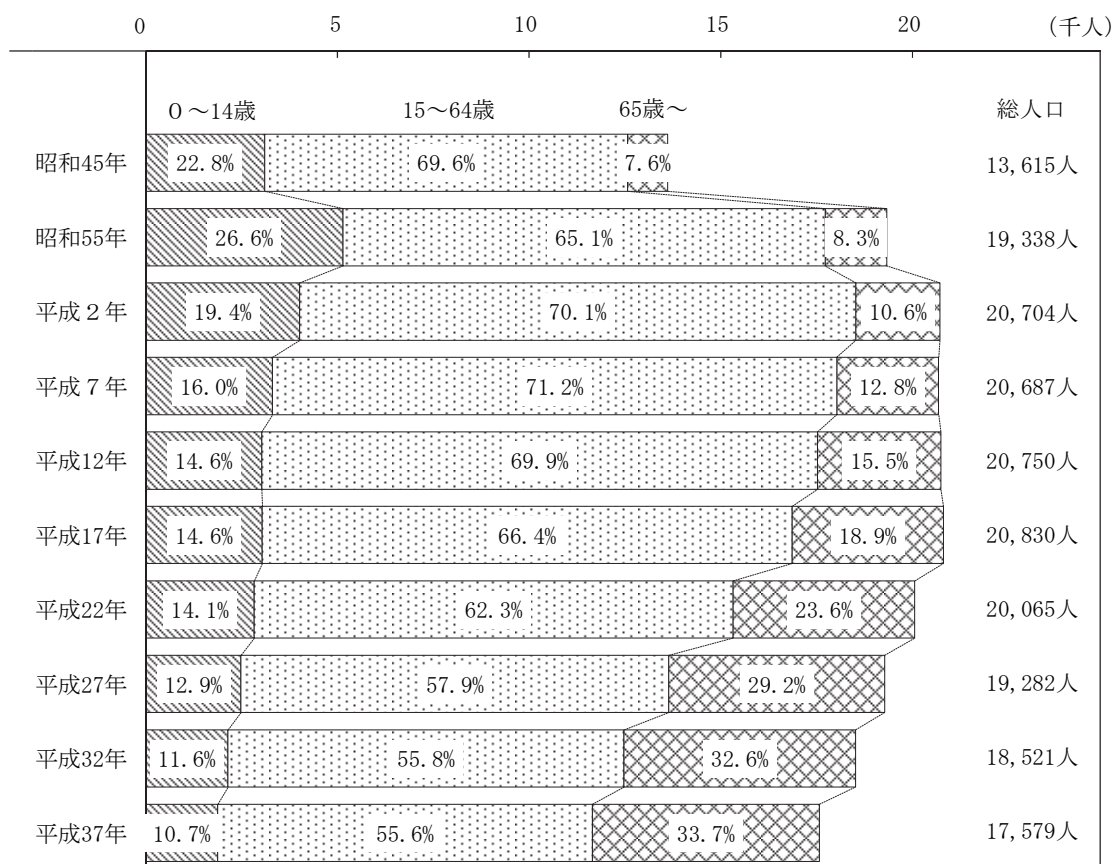
平成7年に70.1%あった15～64歳の生産年齢人口は、今後大幅に減少し、その分65歳以上の老年人口が増えると推計しています。

図1-3 年齢三区分別人口の推移

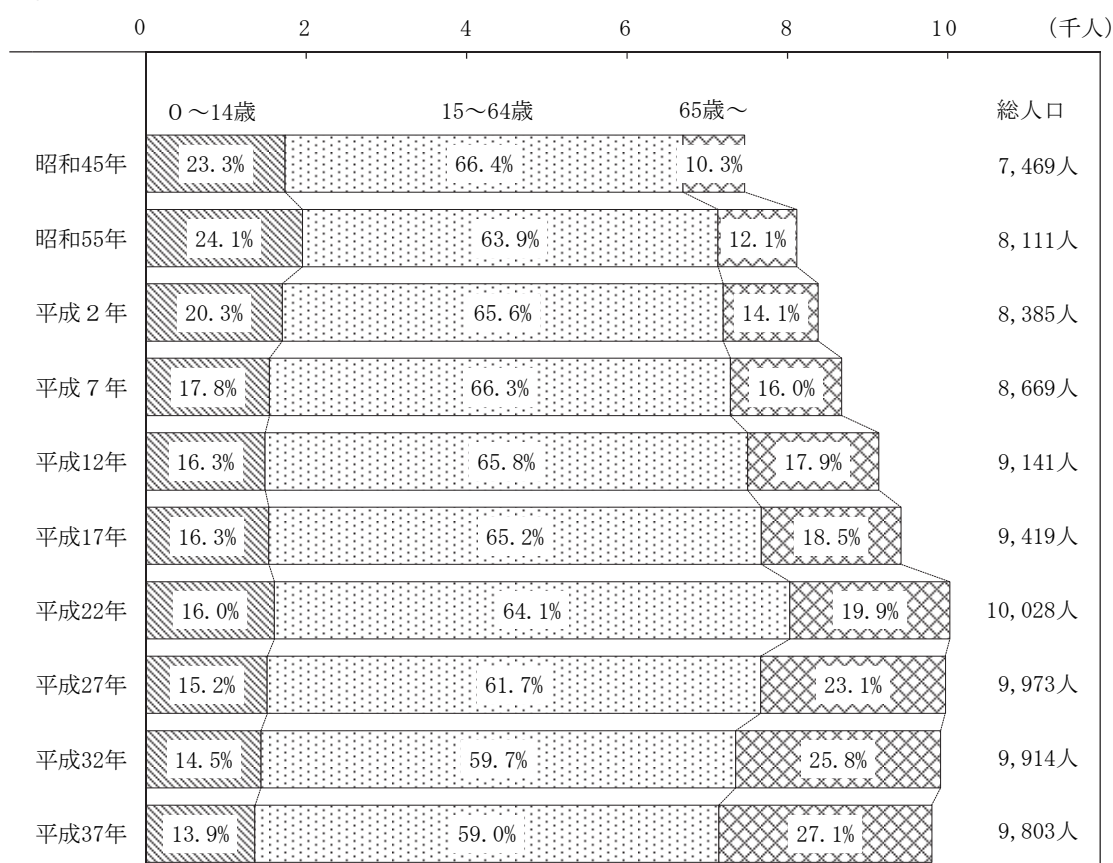
○安八郡



○神戸町

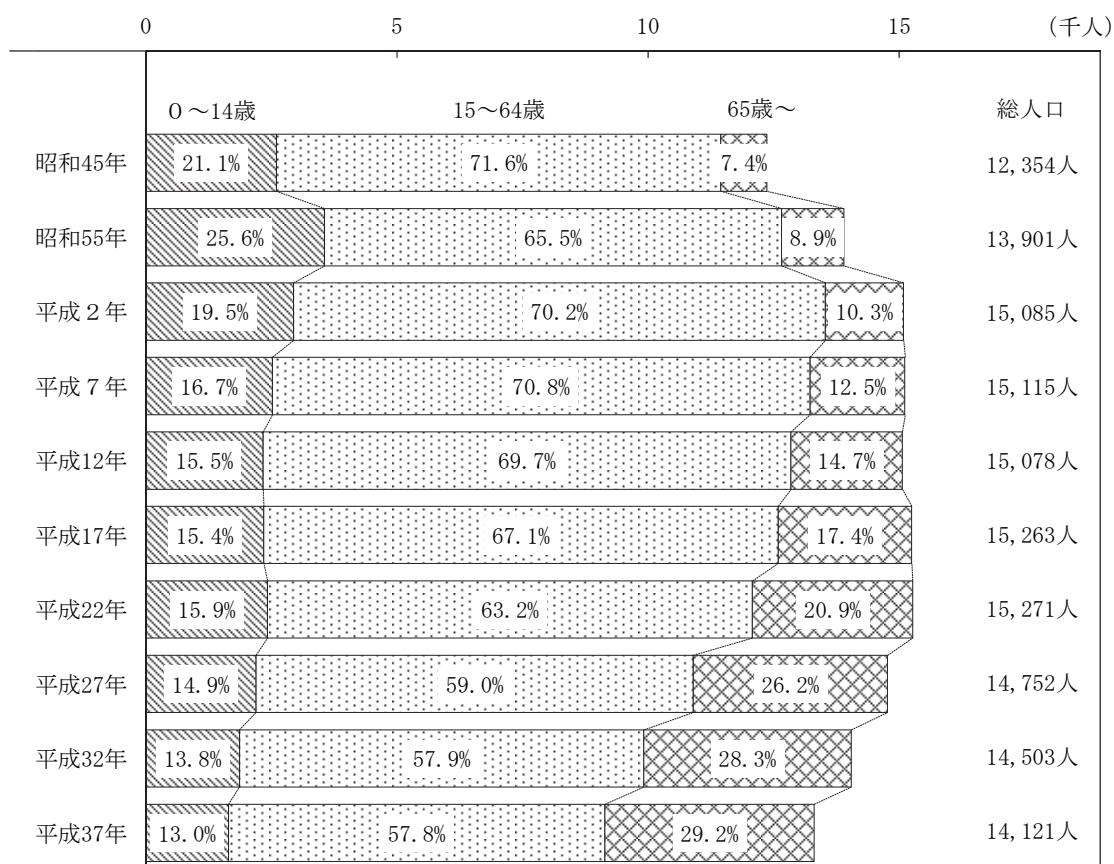


○輪之内町



# 第1部 計画の枠組み

## ○安八町



資料：昭和45～平成27年は「国勢調査」、平成32・37年は「第7期将来推計用の推計人口の配布について」（平成29年7月 厚生労働省）

## 2 本計画関連人口の推移

介護保険の被保険者は40歳以上で、40～64歳が第2号被保険者、65歳以上が第1号被保険者とされています。また、75歳以上の高齢者は要支援・要介護状態になる可能性が高いことから、75歳以上の高齢者の多い市町村等には調整交付金が支給されます。一方、老人福祉法の対象となるのは、おおむね65歳以上とされています。高齢者を65歳以上とすると、あまりにも人数が多いため、65～74歳を前期高齢者、75歳以上を後期高齢者と区分することがあります。

表1-1で今後の被保険者数をみると、増加を続けていた40歳以上人口も減少に向かい、75歳以上人口の増加が著しいと推計しています。つまり、ほとんどが保険料を払うだけの年齢層が減少し、保険給付対象の年齢層が増加するわけです。

表1-1 本計画関連人口の推移（安八郡）

単位：人、%

区 分	昭60	平 2	平 7	平12	平17	平22	平27	平32	平37
総 人 口 (a)	43,214	44,174	44,471	44,969	45,512	45,364	44,007	42,938	41,502
増 加 率	4.5	2.2	0.7	1.1	1.2	△0.3	△3.0	△2.4	△3.3
40 歳 以上 人 口 (b)	16,877	19,726	21,678	22,838	23,849	24,908	26,233	26,572	26,141
増 加 率	15.1	16.9	9.9	5.4	4.4	4.4	5.3	1.3	△1.6
割 合 (b)/(a)	39.1	44.7	48.7	50.8	52.4	54.9	59.6	61.9	63.0
40～64歳人口(c)	12,613	14,807	15,751	15,762	15,503	14,988	14,434	13,879	13,441
増 加 率	16.2	17.4	6.4	0.1	△1.6	△3.3	△3.7	△3.8	△3.2
割 合 (c)/(a)	29.2	33.5	35.4	35.1	34.1	33.0	32.8	32.3	32.4
65歳以上人口(d)	4,264	4,919	5,927	7,076	8,346	9,920	11,799	12,693	12,700
増 加 率	11.8	15.4	20.5	19.4	17.9	18.9	18.9	7.6	△0.1
割 合 (d)/(a)	9.9	11.1	13.3	15.7	18.3	21.9	26.8	29.6	30.6
65～74歳人口(e)	2,619	2,890	3,624	4,204	4,674	5,400	6,525	6,463	5,188
増 加 率	5.2	10.3	25.4	16.0	11.2	15.5	20.8	△1.0	△19.7
割 合 (e)/(a)	6.1	6.5	8.1	9.3	10.3	11.9	14.8	15.1	12.5
75歳以上人口(f)	1,645	2,029	2,303	2,872	3,672	4,520	5,274	6,230	7,512
増 加 率	24.2	23.3	13.5	24.7	27.9	23.1	16.7	18.1	20.6
割 合 (f)/(a)	3.8	4.6	5.2	6.4	8.1	10.0	12.0	14.5	18.1

(注) 昭和60年の増加率は昭和55年比

資料：昭和60～平成27年は「国勢調査」、平成32・37年は「第7期将来推計用の推計人口の配布について」（平成29年7月 厚生労働省）

第1部 計画の枠組み

表1-2 本計画関連人口の推移（町別）

単位：人

区 分		昭60	平 2	平 7	平12	平17	平22	平27	平32	平37
神戸町	総 人 口	20,386	20,704	20,687	20,750	20,830	20,065	19,282	18,521	17,579
	40歳以上人口	7,877	9,383	10,291	10,725	11,175	11,456	11,935	11,952	11,524
	40～64歳人口	6,009	7,198	7,641	7,507	7,234	6,719	6,302	5,921	5,599
	65歳以上人口	1,868	2,185	2,650	3,218	3,941	4,737	5,633	6,031	5,925
	65～74歳人口	1,181	1,278	1,609	1,972	2,313	2,681	3,152	3,033	2,319
	75歳以上人口	687	907	1,041	1,246	1,628	2,056	2,481	2,998	3,606
輪之内町	総 人 口	8,295	8,385	8,669	9,141	9,419	10,028	9,973	9,914	9,803
	40歳以上人口	3,455	3,903	4,283	4,642	4,812	5,175	5,568	5,737	5,848
	40～64歳人口	2,434	2,719	2,899	3,004	3,070	3,186	3,262	3,176	3,194
	65歳以上人口	1,021	1,184	1,384	1,638	1,742	1,989	2,306	2,561	2,654
	65～74歳人口	605	698	863	910	865	952	1,221	1,370	1,206
	75歳以上人口	416	486	521	728	877	1,037	1,085	1,191	1,448
安八町	総 人 口	14,533	15,085	15,115	15,078	15,263	15,271	14,752	14,503	14,121
	40歳以上人口	5,545	6,440	7,104	7,471	7,862	8,277	8,729	8,879	8,773
	40～64歳人口	4,170	4,890	5,211	5,251	5,199	5,083	4,871	4,779	4,655
	65歳以上人口	1,375	1,550	1,893	2,220	2,663	3,194	3,858	4,100	4,118
	65～74歳人口	833	914	1,152	1,322	1,496	1,767	2,151	2,058	1,664
	75歳以上人口	542	636	741	898	1,167	1,427	1,707	2,042	2,454

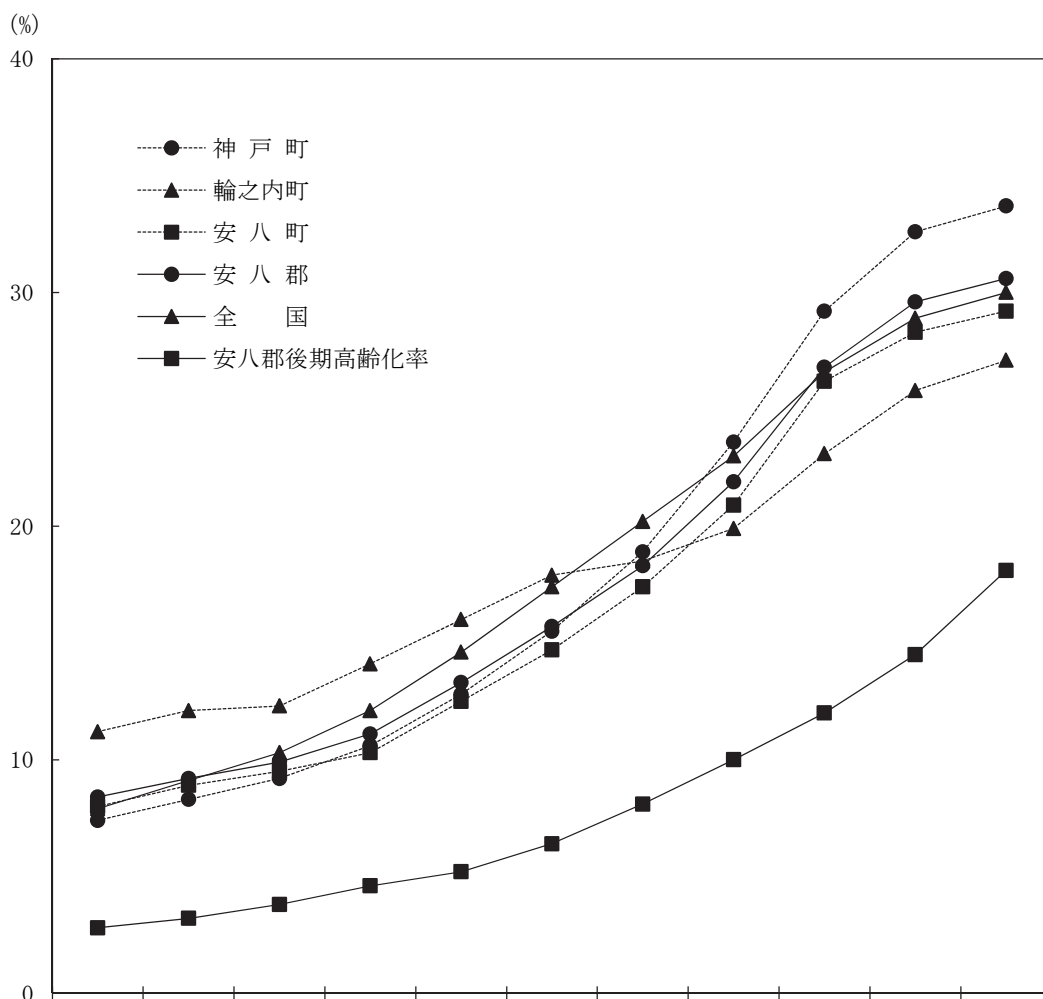
資料：昭和60～平成27年は「国勢調査」、平成32・37年は「第7期将来推計用の推計人口の配布について」（平成29年7月 厚生労働省）



### 3 高齢化率

図1-4は、全国および本郡の高齢化率の比較と、本郡の総人口に占める75歳以上人口の割合（後期高齢化率）をグラフ化したものです。本郡におけるこれらの指標は、全国より低い率で推移していました。今後は、後期高齢化率が急激に上昇すると推計されます。

図1-4 高齢化率の推移



区 分	昭50	昭55	昭60	平 2	平 7	平12	平17	平22	平27	平32	平37	
高 齢 化 率	神 戸 町	7.4	8.3	9.2	10.6	12.8	15.5	18.9	23.6	29.2	32.6	33.7
	輪 之 内 町	11.2	12.1	12.3	14.1	16.0	17.9	18.5	19.9	23.1	25.8	27.1
	安 八 町	8.0	8.9	9.5	10.3	12.5	14.7	17.4	20.9	26.2	28.3	29.2
	安 八 郡	8.4	9.2	9.9	11.1	13.3	15.7	18.3	21.9	26.8	29.6	30.6
	全 国	7.9	9.1	10.3	12.1	14.6	17.4	20.2	23.0	26.6	28.9	30.0
郡後期高齢化率	2.8	3.2	3.8	4.6	5.2	6.4	8.1	10.0	12.0	14.5	18.1	

資料：昭和50～平成27年は「国勢調査」、平成32・37年の全国は国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口（平成29年推計）」、平成32・37年の安八郡および3町は「第7期将来推計用の推計人口の配布について」（平成29年7月 厚生労働省）