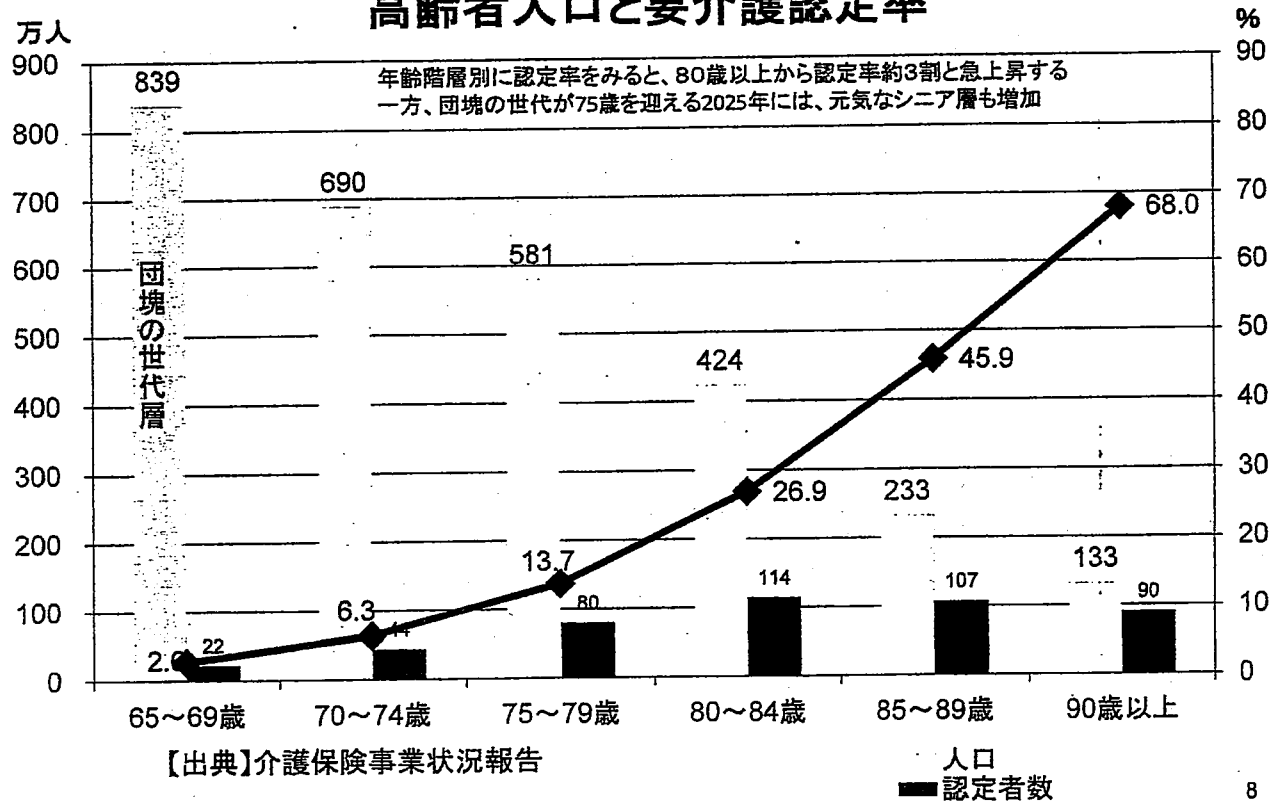


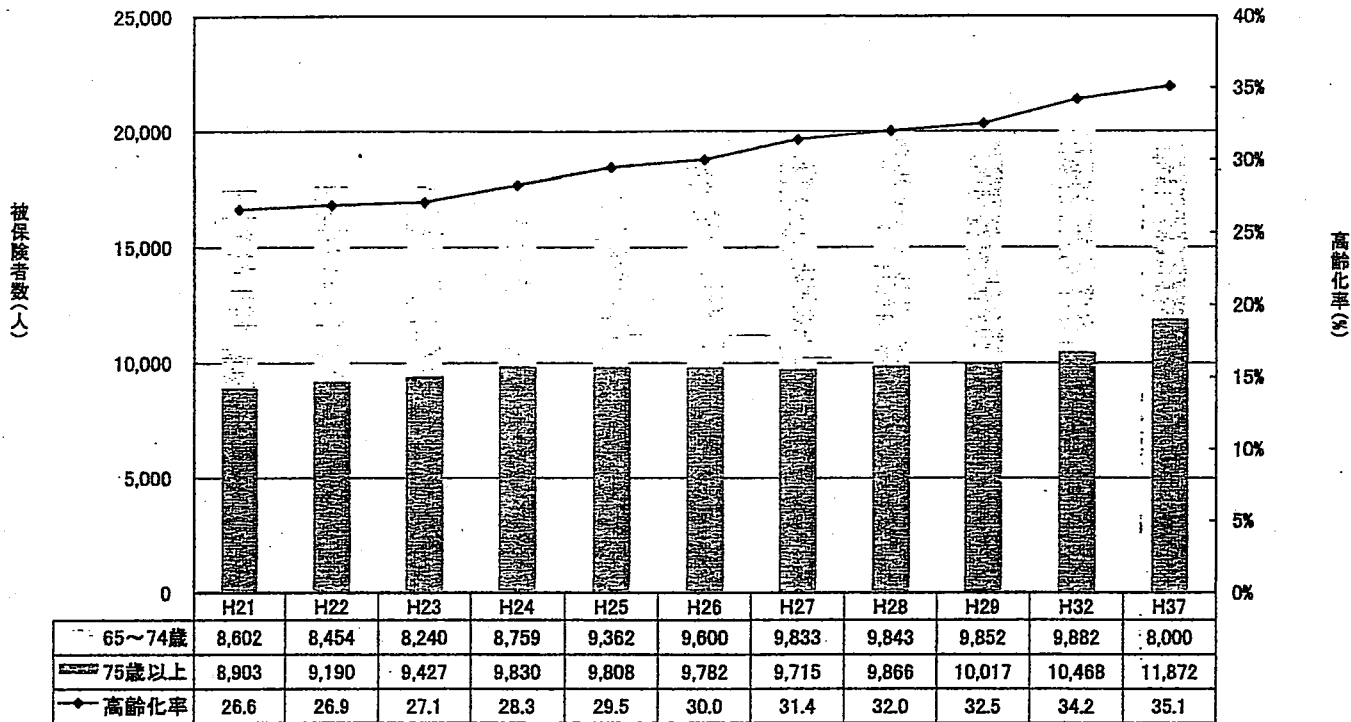
総合事業はサービスづくりではありません。
「地域づくり」です。

地域づくりの方法はひとつではありません。
地域の実情にあわせて
丁寧に検討していきましょう。

高齢者人口と要介護認定率



山陽小野田市の高齢化率の推移

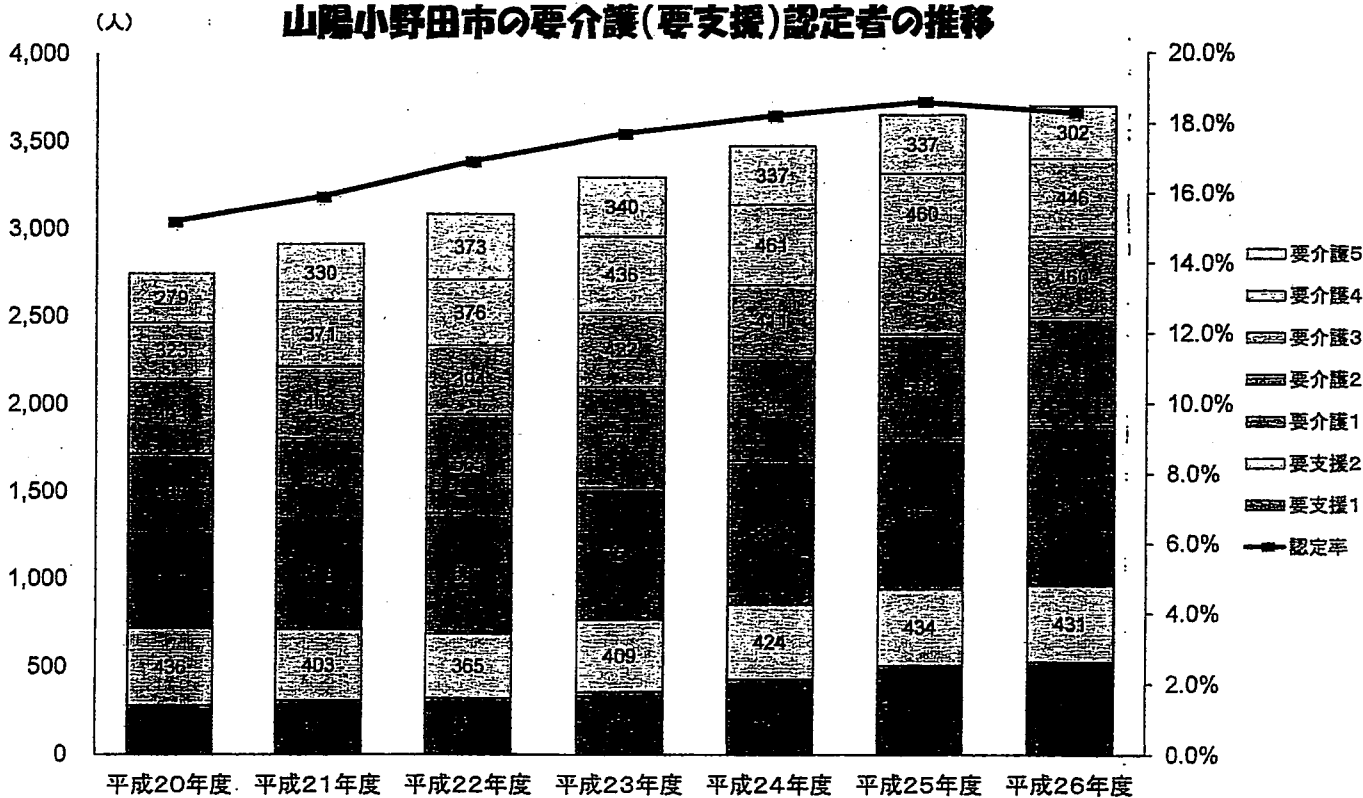


資料：平成21年から平成26年は住民基本台帳、平成27年以降は国立社会保障・人口問題研究所の推計値を基にした人口推計。

しかし今現在(平成27年12月末)既に...

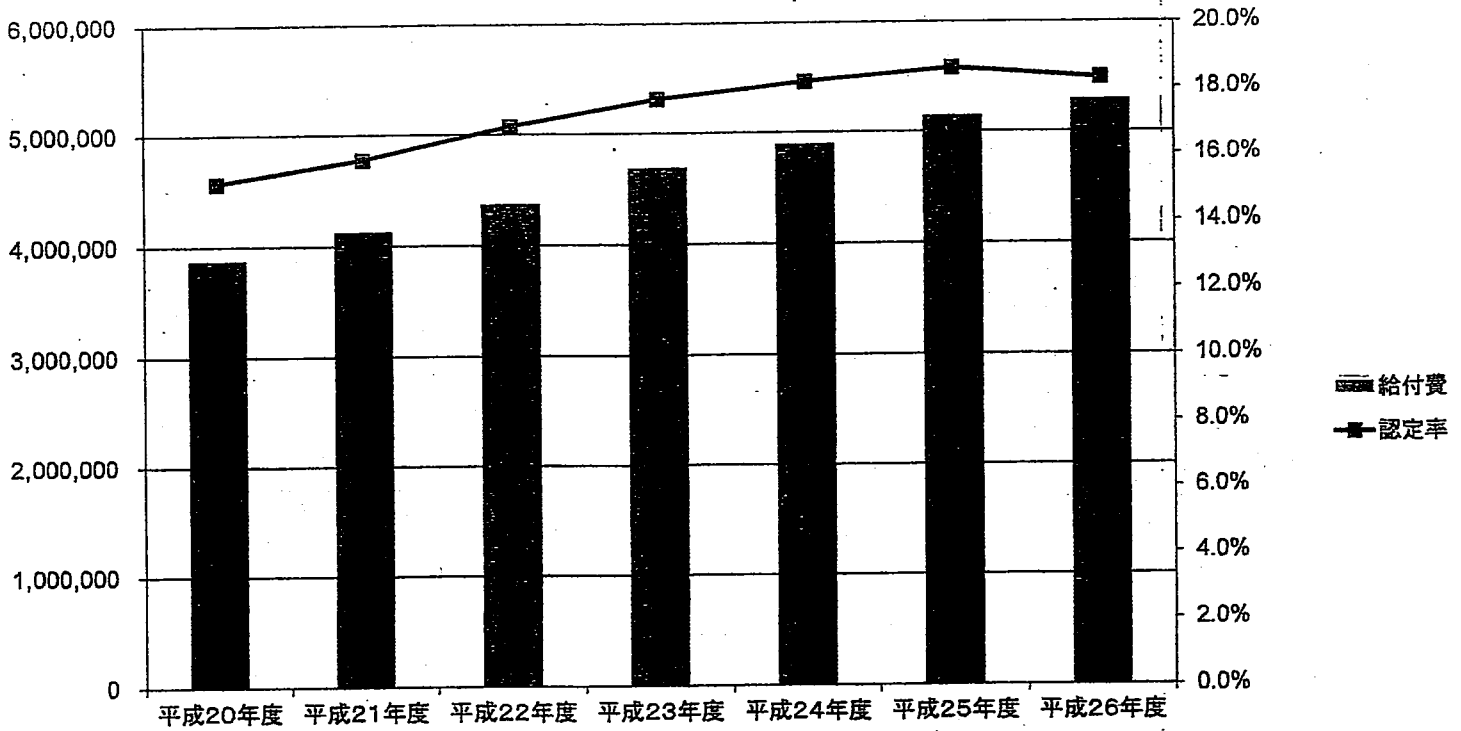
高齢者人口: 20,213人(前期高齢者10,102人、後期高齢者10,021人)高齢化率31.26%

山陽小野田市の要介護(要支援)認定者の推移



(千円)

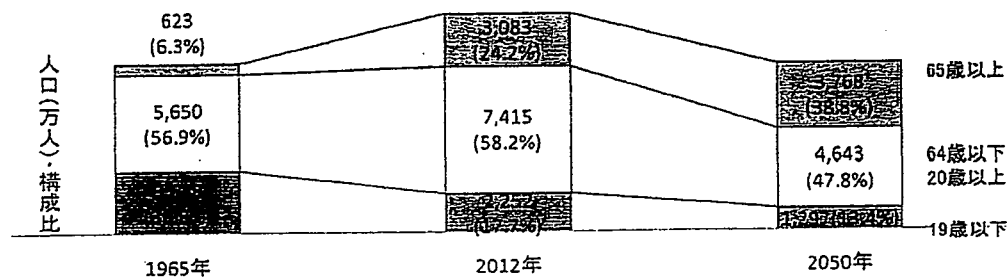
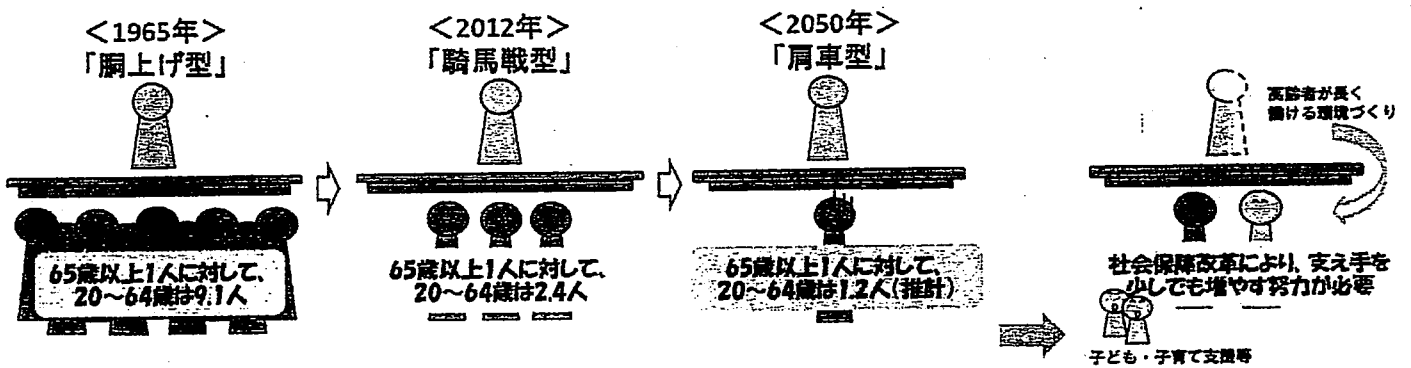
山陽小野田市の介護給付費の推移



	H20度	H21度	H22度	H23度	H24度	H25度	H26度
給付費(百万円)	3,873	4,125	4,366	4,685	4,894	5,144	5,291
認定率	15.2	15.9	16.9	17.7	18.2	18.6	18.3
保険料		3,850円			4,900円		5,400円

「肩車型」社会へ

今後、急速に高齢化が進み、やがて、「1人の若者が1人の高齢者を支える」という厳しい社会が訪れます。

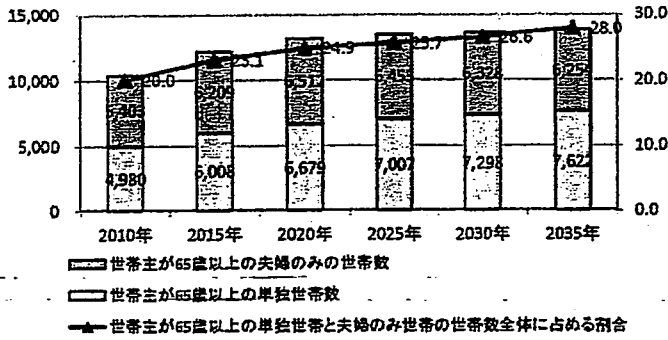


1年間の出生数(率)
 182万人 (2.14) 102万人 (1.37) 56万人 (1.35)

(出所)総務省「国勢調査」、社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口(平成24年1月推計)」、(出生中位・死亡中位)、厚生労働省「人口動態統計」

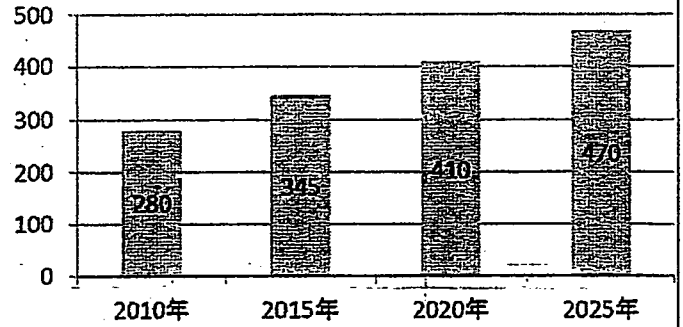
生活支援のニーズ

高齢者世帯の年次推移



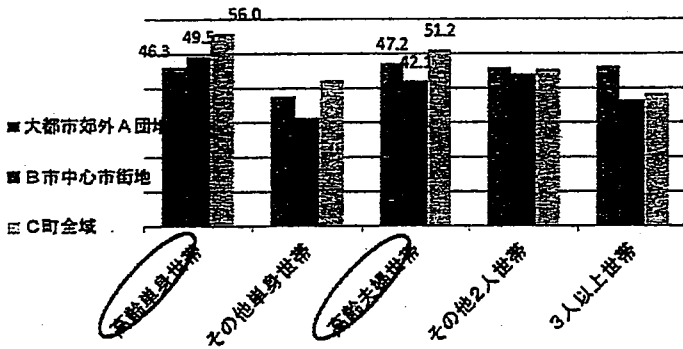
国立社会保障・人口問題研究所、
2023(平成25)年1月推計の「日本の世帯数の将来推計(全国推計)」

認知症高齢者数の将来推計
(単位:万人)



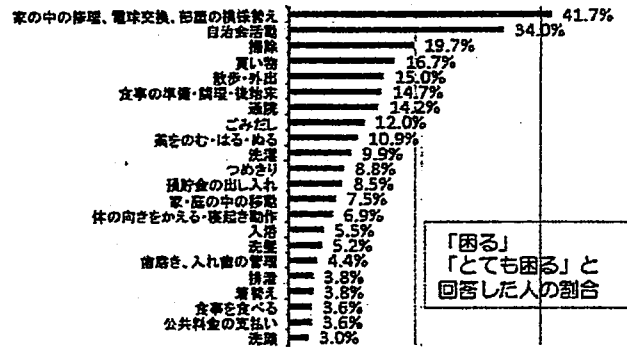
「認知症高齢者の日常生活自立度」Ⅱ以上の高齢者数について、厚生労働省

買い物で不便や苦勞がある世帯の割合



平成23年、農林水産政策研究所、食料品アクセス問題の現状と対応方向

1人暮らし高齢者世帯が生活行動の中で困っていること
(愛知県居住で75歳以上の1人暮らし高齢者 n=379)



平成23年度高齢者世帯、1人暮らし高齢者・高齢者世帯の生活課題とその支援方策に関する調査(みずほ総研)

高齢者単身世帯の困りごとって？

- 家の中の修理、電球交換、部屋の模様替え
- 掃除
- 買い物
- 散歩、外出
- 食事の準備・調理・後始末
- 通院
- ゴミだし

フコでなくても出来る、
軽微な生活支援が多い
んですね



3. 2025年に向けて目指すもの：総合事業における「地域づくり」の目的

介護 予防

本人の自発性や参加意欲に基づき、地域に目的がある
が目的は介護予防を実施していくこと

- 「心身機能向上プログラムのみによる介護予防によって普通の生活を送るのではなく、自分のしたい活動や普通の生活を継続することで、結果的に介護予防になる」という発想の転換が必要。「自発性・参加意欲」と「継続性」がキーワード。
- こうした取組が、結果的に「閉じこもり予防」「孤立予防」「地域の見守り」に大きく貢献する。将来的には、地域での「助け合い」「支え合い」への基盤になるとともに、本人の自発性に基づく活動は、本人の役割や出番づくりなどの社会参加につながっていく。

生活 支援

地域に目的がある自発的な活動や参加意欲に基づき、地域に目的がある
地域の多様な主体による多様な生活支援を地域の中で提供し、
介護専門職が中心となる中重度生活支援に重点化する。

- 今後、日本社会は、後期高齢者や単身世帯の増加にともなう介護・生活支援需要の増加に直面するが、一方で、生産年齢人口は減少し、要介護者を支える担い手も大幅に不足することが予想される。
- 多様化する高齢者の生活支援ニーズに応えるためには、住民やボランティア、民間企業などの多様な主体による生活支援体制を地域に構築していくことが不可欠だ。こうした多様なニーズに対応した多様な主体による多様な生活支援体制が構築され、結果として、専門職としての介護人材が、積極的に身体介護を中心とした中重度のケアに重点化していく流れを形成していくことが2025年に向けた基本的な戦略である。

I なぜ総合事業への移行が必要なのか？

1. 基本コンセプト：「地域づくり」としての総合事業 ～総合事業の狙い

①新たな担い手確保による支援・サービス量の拡大

■ 新たな担い手が生活支援を提供

要支援者のニーズの大半は専門職でなくても提供可能な生活支援であり、これらが高齢者や民間事業者を含む多様な主体が提供することで、地域全体の担い手を拡大し、支援体制を強化することが可能。

■ 高齢者も新たな担い手として期待される

前期高齢者の認定率は1割未満であり、地域活動を希望する高齢者等をうまくマッチングすることで、増大する生活支援ニーズに対応することが可能。

②総合事業で変わる専門職の役割

■ 「一対一」の関係から「一対多」の関係へ

体操教室の立ち上げ支援など、専門職の役割が利用者への直接的なサービス提供だけでなく、住民主体の取組に対する側面的な支援に広がることで、専門職の活躍の場は、これまで以上に地域全体に展開する。

■ 地域リハビリテーション活動支援事業

地域リハビリテーション活動支援事業は、こうした専門職を施設等から派遣した際の人件費補てん等を行うこともでき、専門職の技術や知識を、より地域全体に展開することが可能に。

③時間をかけた住民主体の「地域づくり」のプロセス

■ 「サービスづくり」ではなく「地域づくり」

専門職以外の地域の多様な主体で地域の「支える仕組み」をつくるのが総合事業の本質という点から、総合事業は「サービスづくり」ではなく、多様な主体による「地域づくり」であり、従来とは発想の転換が不可欠。

■ 「お互いさま」の気持を具体化

一般住民の自発的な取組を中心に「お互いさま」の気持を地域の中で具体的な仕組みにしていくという点で「地域づくり」そのものといえる。

④中重度者を支えるための前提

■ 生活支援の担い手の多様化で介護人材は身体介護へ
生活支援の担い手が拡大することで既存の介護人材はより重度の利用者へのサービス提供にシフト可能。

■ 在宅医療介護連携と認知症施策の充実にに向けた前提
「在宅医療介護連携推進事業」「認知症総合支援事業」をより実効性の高い取組とする上で、「総合事業」「整備事業」は不可欠な前提条件といえる。