



高齢者を取り巻く状況

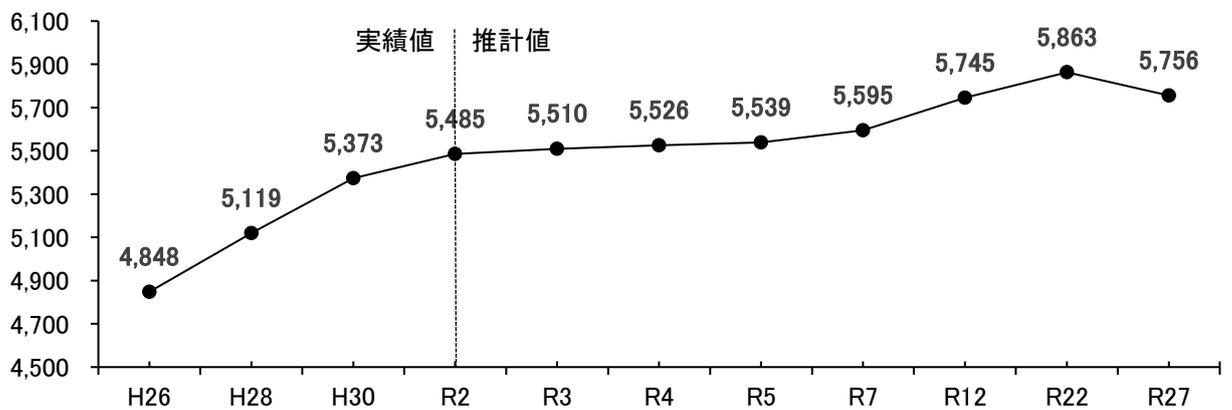
1 高齢者人口の現状と将来推計

(1) 高齢者人口

芽室町の令和2年5月末時点の住民基本台帳に基づく総人口は、18,428人で、平成20年をピークに減少しています。対して、高齢者人口は平成12年の介護保険制度開始前から増加を続けており、今後も高齢化が進むと予測されます。

また、全国的に見ると、令和7年度以降の人口構造の推移は、「高齢者の急増」から「現役世代（就業人口）の急減」に局面が変化するとされています。

【高齢者人口の将来推計】



【高齢者人口の推移（人）】

	H30.5	R1.5	R2.5	R3.5	R4.5	R5.5
総人口	18,671	18,546	18,428	18,286	18,140	17,991
高齢者人口	5,373	5,434	5,485	5,510	5,526	5,539
65～74歳	2,568	2,561	2,599	2,635	2,579	2,484
75歳以上	2,805	2,873	2,886	2,875	2,947	3,055
高齢化率(%)	28.77	29.30	29.76	30.13	30.46	30.79

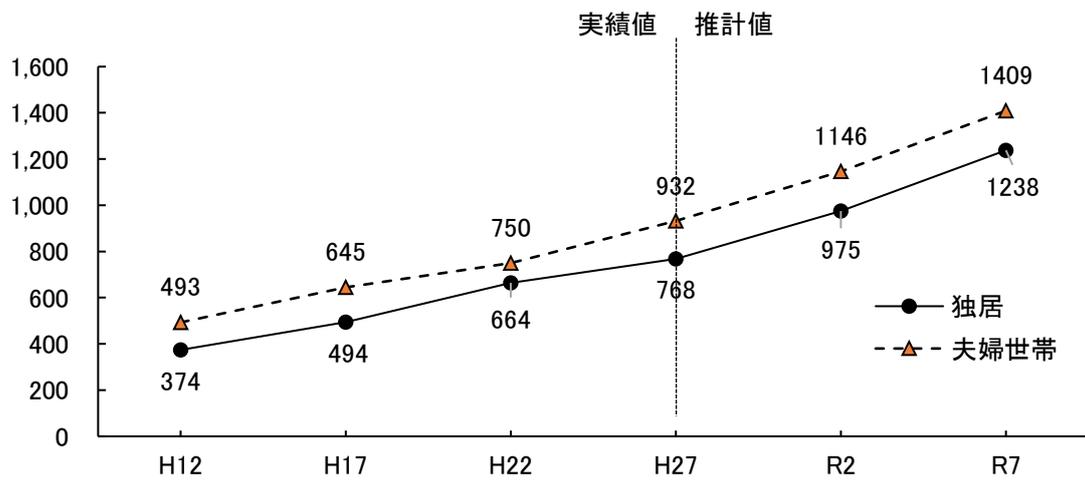
	R7.5	R12.5	R22.5	R27.5
総人口	17,668	16,777	14,757	13,649
高齢者人口	5,595	5,745	5,863	5,756
65～74歳	2,348	2,256	2,417	2,326
75歳以上	3,247	3,489	3,446	3,430
高齢化率(%)	31.67	34.25	39.73	42.17

出典 住民基本台帳 令和3年5月から推計値

(2) 高齢者世帯数

高齢者世帯数が増加しています。長寿命化に加え、生涯未婚率が上昇しており、今後も増加する見込みです。

【高齢者世帯数の推計】



出典 見える化システム(国勢調査)

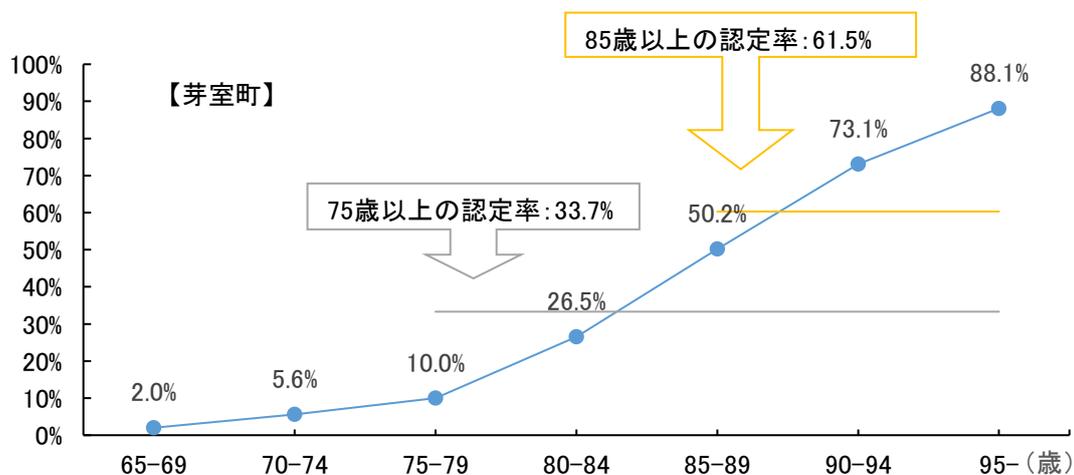
推計値は、H12⇒H17の各年度の伸び率の平均を乗じて算出

2 介護保険認定からわかる傾向

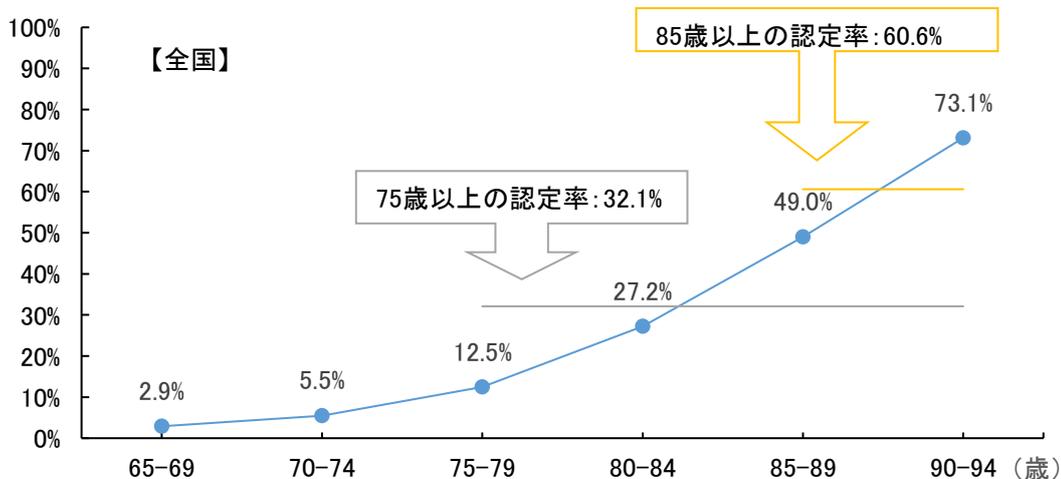
(1) 介護保険認定者の年齢構成

- ① 芽室町における各年代における認定率は、全国と同等となっています。
85歳以上になると61.5%が介護保険認定者となります。

【年齢階層別の介護保険認定率の推移】



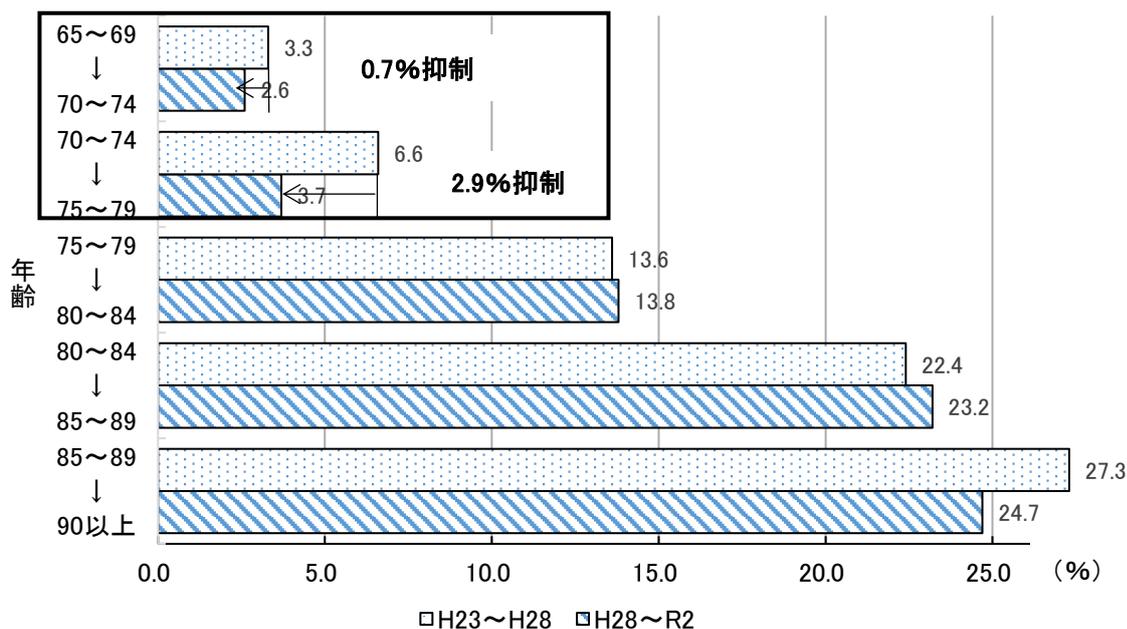
出典: 令和2年3月31日時点 認定率



出典: 第176回 社会保障審議会 介護給付費分科会 (R1.9月末認定者数)

② 年齢が上がると介護保険認定率は上昇しますが、平成23年～平成28年と平成28年～令和2年の各5年後の認定率の増減を比べると、65歳～79歳の認定率が抑制されています。このことから、この年齢層に介護予防の効果が表れていることがわかります。

【5年後の認定率の増減】



【参考 認定率の増減を高齢者人口へ置き換え】

年齢 (歳)	① R2.3 高齢者人口(人)	② 認定率の増減 (%)	①×② (人)
70~74	1,269	-0.7	-8.8
75~79	978	-2.9	-28.3
80~84	852	+0.2	+1.7
85~89	617	+0.8	+4.9
90 以上	427	-2.6	-11.1

- ③ 令和2年度の満年齢時点では、75歳から80歳の5年間で介護保険認定率は2倍になります。この年齢層に向けた積極的な介護予防の取り組みが必要であることがわかります。

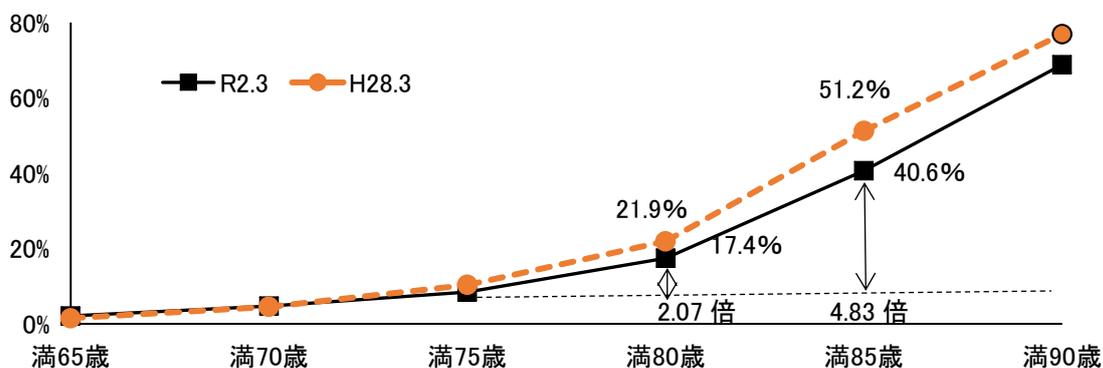
加えて、65歳～74歳は高齢者の準備期にあたる状態で、多くの方は生活習慣病等の疾患を抱えていても自立しているために、介護保険認定率が低く抑えられています。

75歳以降の活動（例：住民主体の通いの場）を継続できる環境が自立度を維持するために必要と考えられます。

※ 住民主体の通いの場に参加：平均年齢 75歳

介護保険認定を受けずに町の介護予防教室に参加：平均年齢 84歳

【満年齢時点の介護保険認定率】



出典 介護保険認定者から該当する年齢を抽出

- ④ 介護保険新規申請者の年齢をみると、芽室町では80歳前後が日常生活に不便が出てくる年齢であることがわかります。

【芽室町の介護保険新規申請年齢の推移（歳）】

	平均年齢（歳）	新規申請者数（人）
H26	80.2	168
H27	80.7	144
H28	80.4	187
H29	82.4	219
H30	80.2	218
R1	83.0	186

出典 各年度介護保険新規認定者の平均年齢

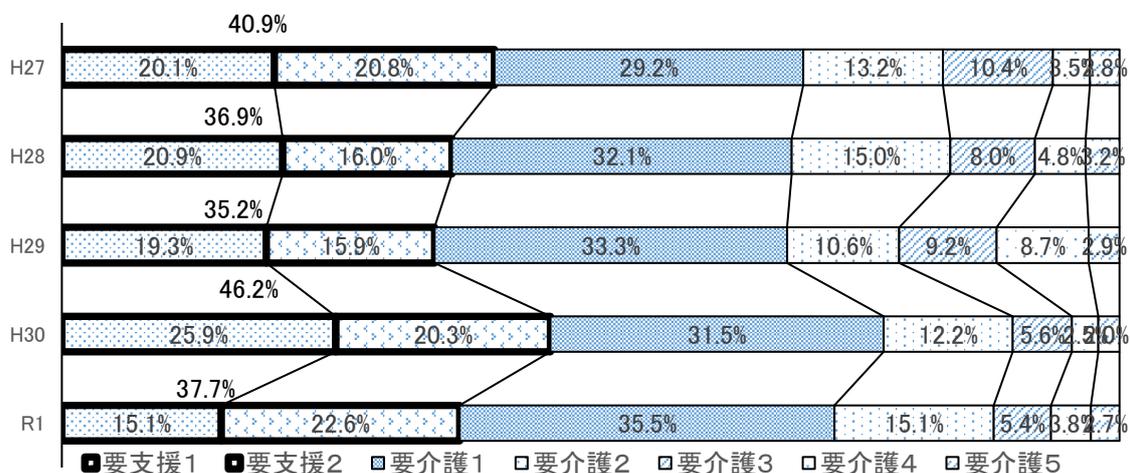
(2) 介護保険新規認定者の疾患

① 令和元年度の新規申請者のうち 37.7%が要支援、35.5%が要介護1という軽度の認定結果となっています。

重大な疾患ではなく加齢等による影響で、徐々に生活機能が低下し介護保険サービスが必要になったと考えられます。

※ 生活機能:歩く、食べる等の基本的な動作だけでなく、買い物、金銭や内服管理、社会的役割を担う能力までを指す。

【介護保険新規申請者の認定内訳】 第2号介護保険新規認定者を除く



出典 各年度の新規介護保険認定者を認定に応じて区分

② 新規要支援認定者の主な病気は、関節疾患等が多くなっています。
 関節疾患等は、身体的フレイルの原因の一つであり、フレイルの方を早期に発見し、社会参加（介護予防）を促す働きかけが必要です。

③ 新規要介護1認定者は、関節疾患等に加えて認知症の割合が増加します。フレイルへの対策に加えて認知症の発症を遅らせる取り組みが必要です。

※フレイルの定義

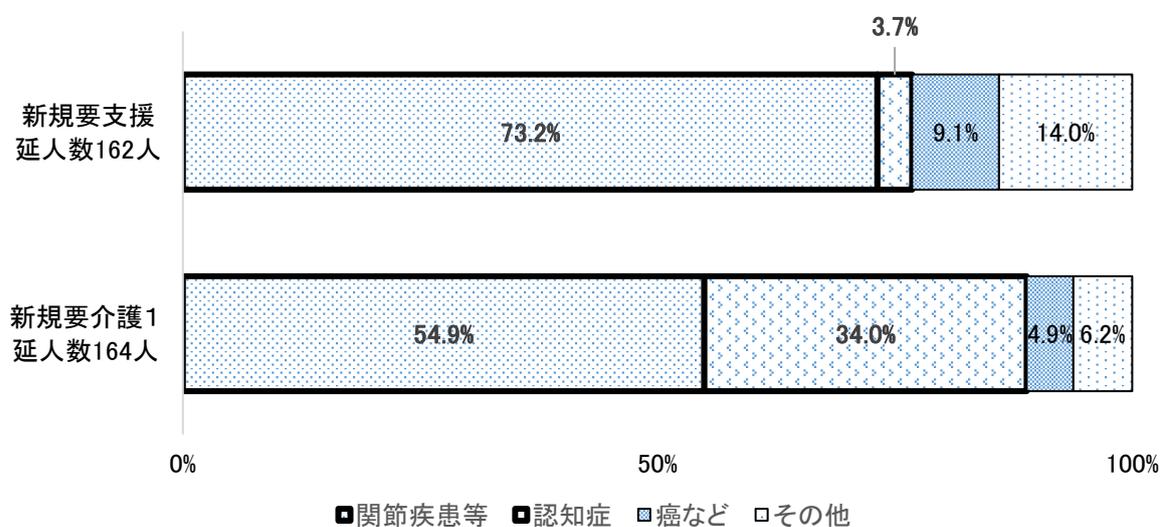
健康な状態と日常生活でサポートが必要な介護状態の中間を指す。適切な介入や支援により、生活機能の維持向上が可能な状態像で、原因に応じて3つに大別される。

身体的フレイル：関節疾患

精神・神経的フレイル：認知症やうつ病

社会的フレイル：閉じこもり

【H30 年度と R1 年度の新規介護保険認定者の疾患】



出典：KDB 調べ 後期高齢者の医療・介護実態状況
 新規認定者のレセプトから該当する疾患を抽出

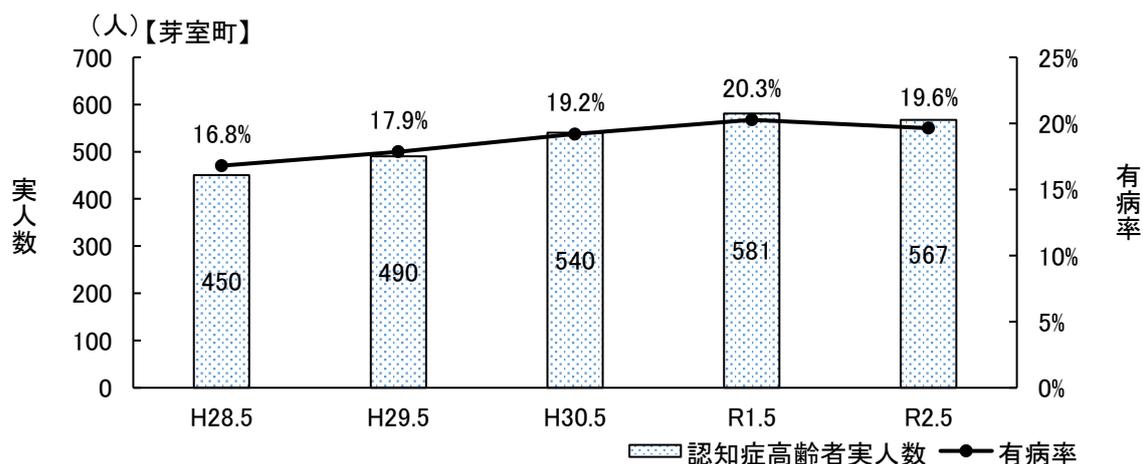
3 認知症の状況

(1) 後期高齢者医療制度被保険者の認知症実人数

後期高齢者医療制度被保険者のうち、医師が認知症と診断した方は令和2年5月時点で567人です。

国によると、高齢になるほど認知症の有病率が上昇します。芽室町では平均寿命が延びていること、また、高齢者人口が増えることから、今後も認知症の方が増えると予測されます。認知症の発症を遅らせる取り組みとともに認知症になっても暮らしやすい地域づくりが求められます。

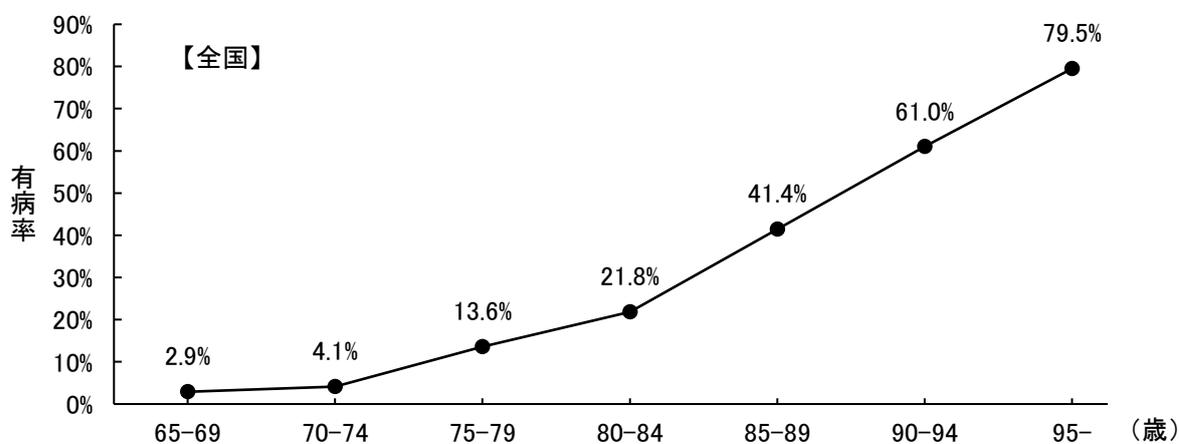
【後期高齢者医療被保険者の認知症者実人数】



出典：KDB調べ 後期高齢者の医療・介護突合状況から当該月で認知症と判定したレセプト数を実人数として計上。KDBでは、65～74歳の認知症の状況は把握できません。

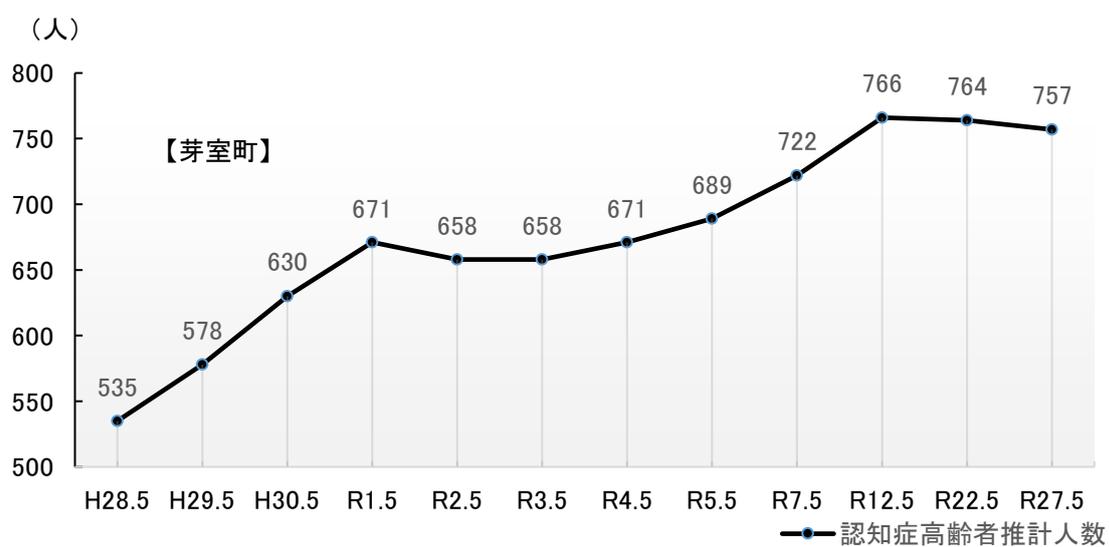
	H28.5	H29.5	H30.5	R1.5	R2.5
認知症高齢者実人数 (人)	450	490	540	581	567
後期高齢者医療被保険者人数(人)	2,679	2,745	2,813	2,867	2,887
被保険者の平均年齢(歳)	82.2	82.4	82.4	82.6	82.7
※ 参考 高齢者人口	5,119	5,267	5,373	5,434	5,485

【参考 全国 年齢階層別の認知症有病率】



出典 内閣府 第2回 認知症施策推進のための有識者会議 (H31.3.29 開催) 資料から抜粋

(2) 65 歳以上人口の認知症高齢者推計



	H28.5	H29.5	H30.5	R1.5	R2.5	R3.5
認知症高齢者 推計人数（人）	535	578	630	671	658	658
高齢者人口に占める 認知症の割合（%）	10.5	11.0	11.7	12.3	12.0	11.9
※ 参考 高齢者人口	5,105	5,243	5,348	5,429	5,466	5,510

	R4.5	R5.5	R7.5	R12.5	R22.5	R27.5
認知症高齢者 推計人数（人）	671	689	722	766	764	757
高齢者人口に占める 認知症の割合（%）	12.1	12.4	12.9	13.3	13.0	13.2
※ 参考 高齢者人口	5,526	5,539	5,595	5,745	5,863	5,756

算出方法

- ①65～74 歳：認知症の有病率を 3.5%(全国の平均)とし、芽室町の当該年齢人口に乗じて算出
- ②R2.5 まで：後期高齢者医療被保険者の認知症者実人数と上記①の合計
- ③R3.5 から：後期高齢者医療被保険者の認知症の有病率を 19.6%(芽室町の直近)とし、75 歳以上人口に乗じて算出した値と上記①の合計

4 高齢者の生活実態

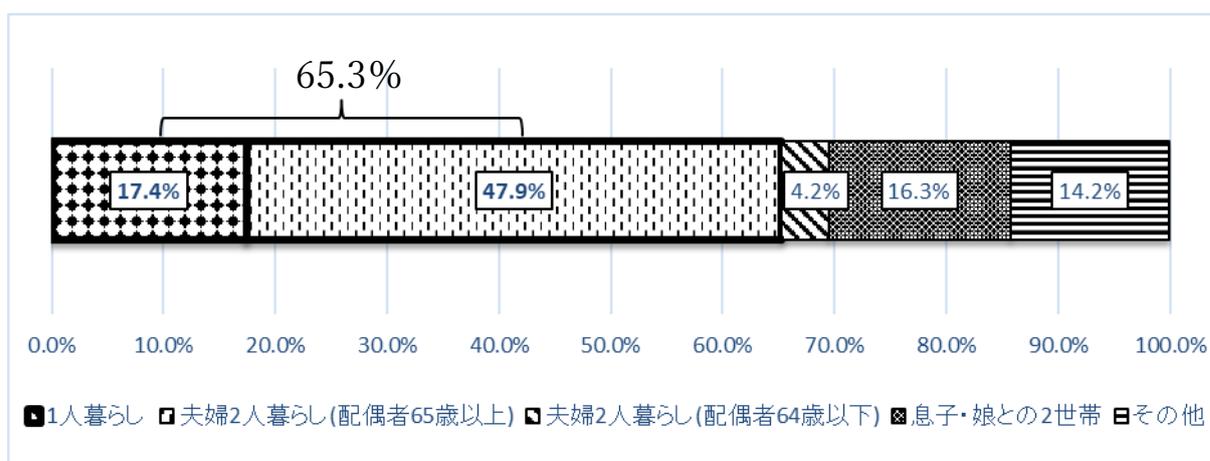
(1) 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

この調査は、在宅で暮らす要支援認定者と認定を受けていない高齢者（4,617名、回収者数3,087名、回収率66.8%）を対象に実施しました。

要介護状態になる前の生活状況や社会参加状況を把握できます。

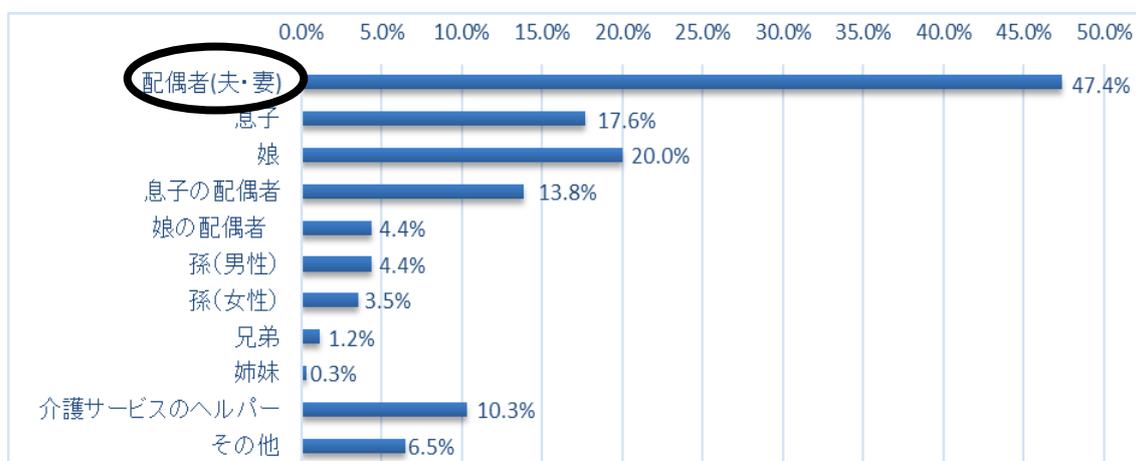
① 世帯の状況

1人暮らし、夫婦世帯が65.3%を占めます。



② 介護をしている方の続柄

配偶者が47.4%です。夫婦世帯が多く占める中、介護をしている方に何かあった時には介護者不在になる可能性があります。



③ 受けている介護の内容

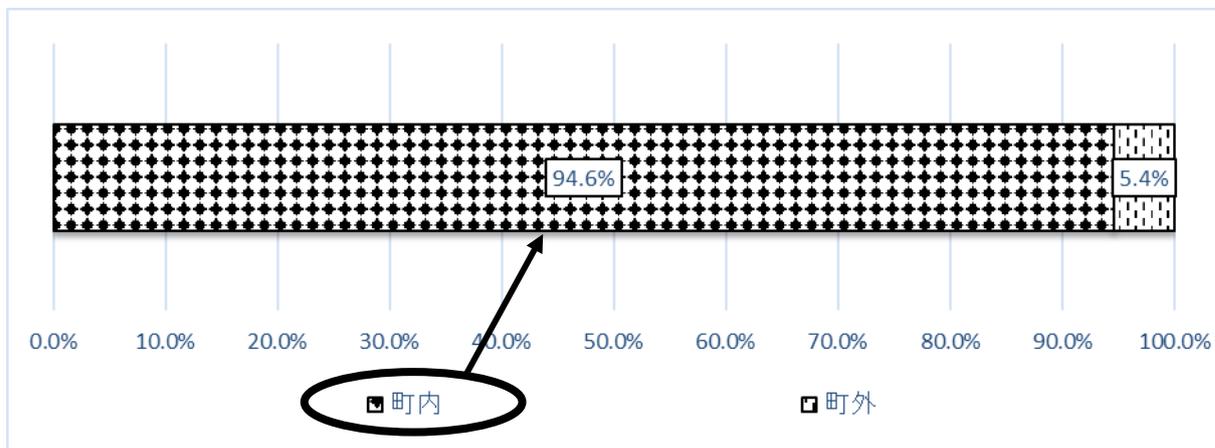
身体介護ではなく、通院などの送迎、買い物、掃除・洗濯が多くなっています。住み慣れた住居で暮らし続けるためには、買い物、掃除・洗濯などの生活支援が欠かせません。



④ 住まい

94.6%が介護が必要になっても芽室町で暮らしたいと希望しています。

介護が必要になった場合、どこで暮らしたいですか？

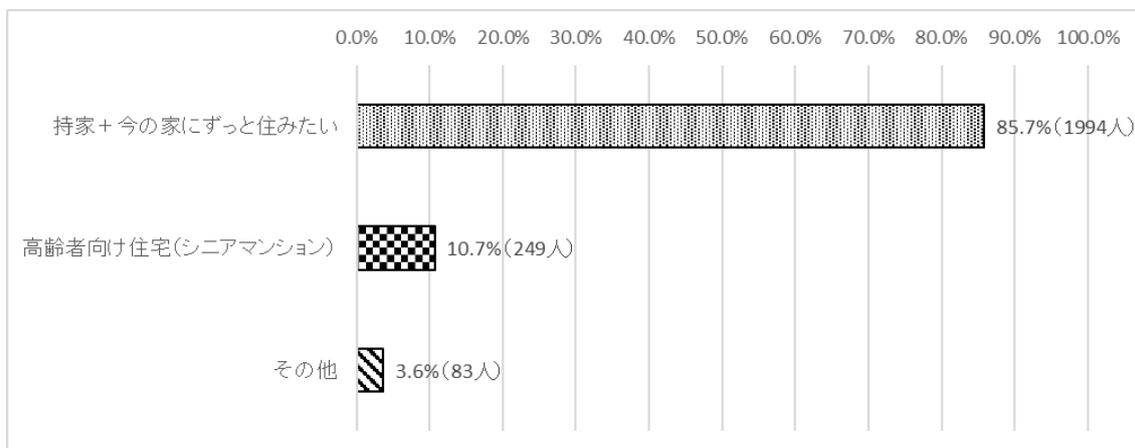


持ち家（一戸建て）に住んでいる方2,326人のうち、85.7%が、今の住まいに住み続けたいと回答しています。

対して、持ち家に住んでいる方のうち10.7%（249人）は、住み替え先として高齢者向け住宅（シニアマンション）を想定しています。

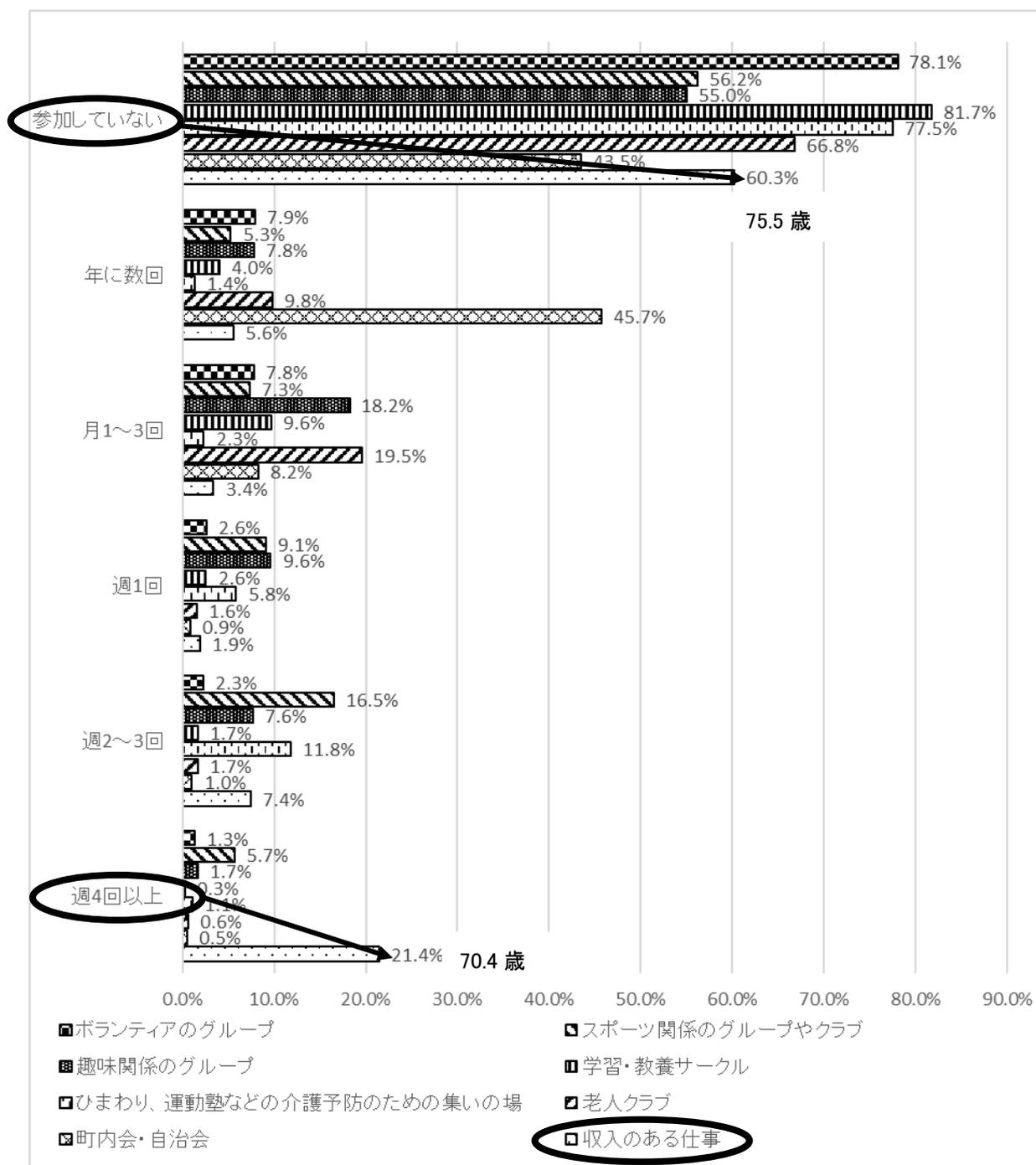
今後、介護保険施設の整備の検討の際、高齢者の住まいとして高齢者向け住宅を含めて考慮する必要があります。

持ち家（一戸建て）に住んでいる方：2,326人の住み替え意識



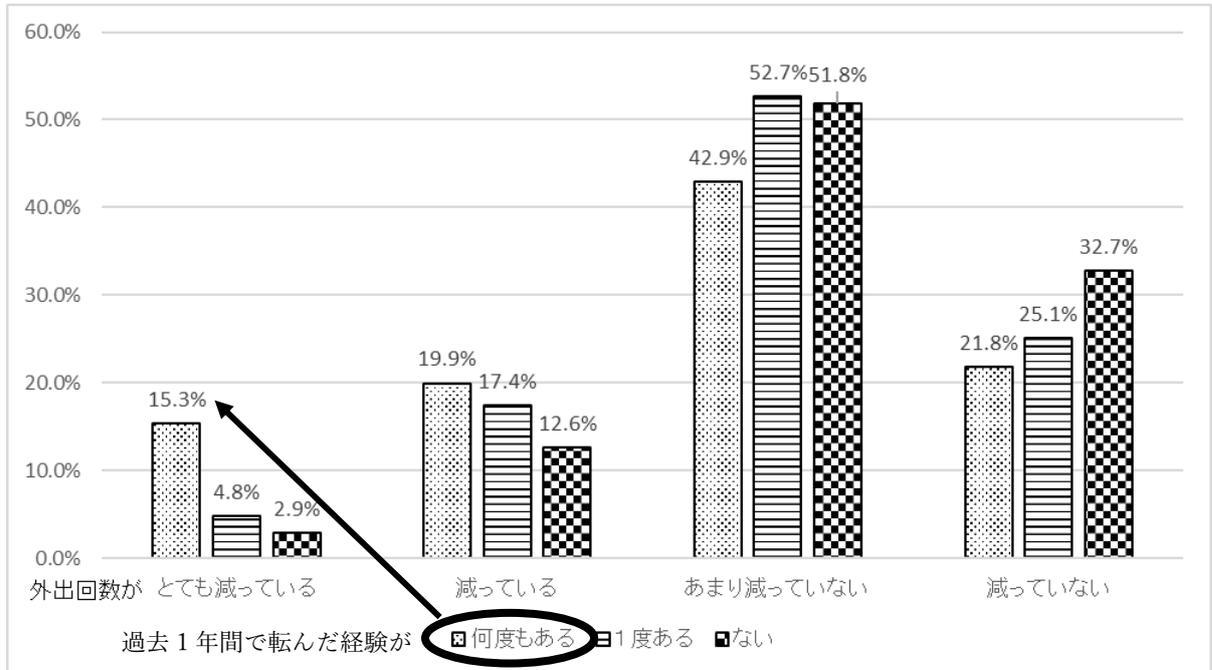
⑤ 社会参加状況

収入のある仕事に注目すると、週4回以上働いている方が21.4%、平均年齢が70.4歳となっています。対して、働いていない方は60.3%、平均年齢75.5歳となっており、70歳～75歳の5年間で就労をやめる方が増えることがわかります。



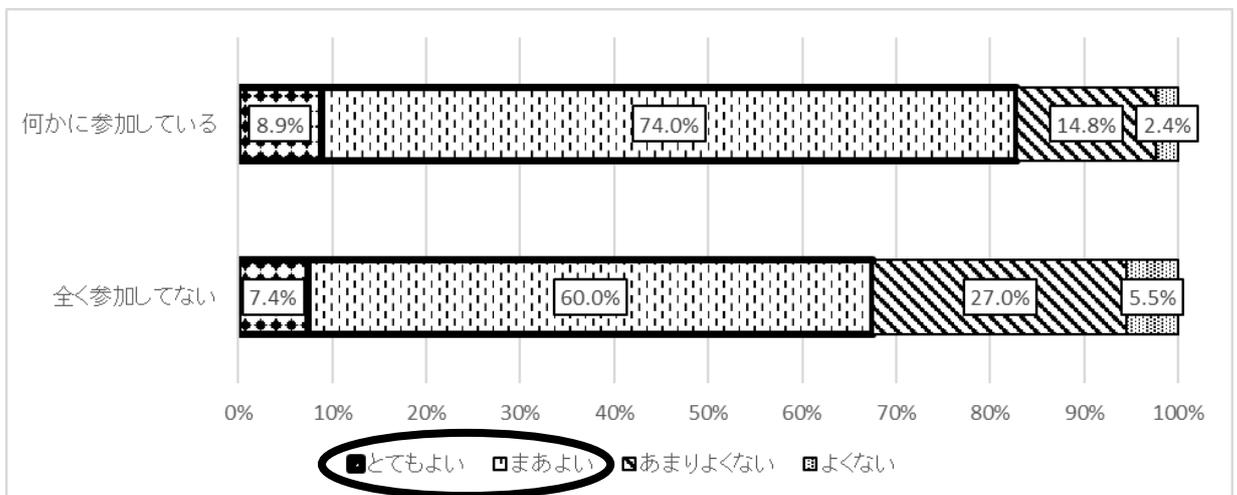
⑥ 転倒と外出頻度

日常生活で転倒しやすい方ほど、外出頻度が減っています。転倒には関節疾患等や筋力低下が関係することから身体的フレイルに移行しないための取り組み（介護予防）が必要になります。

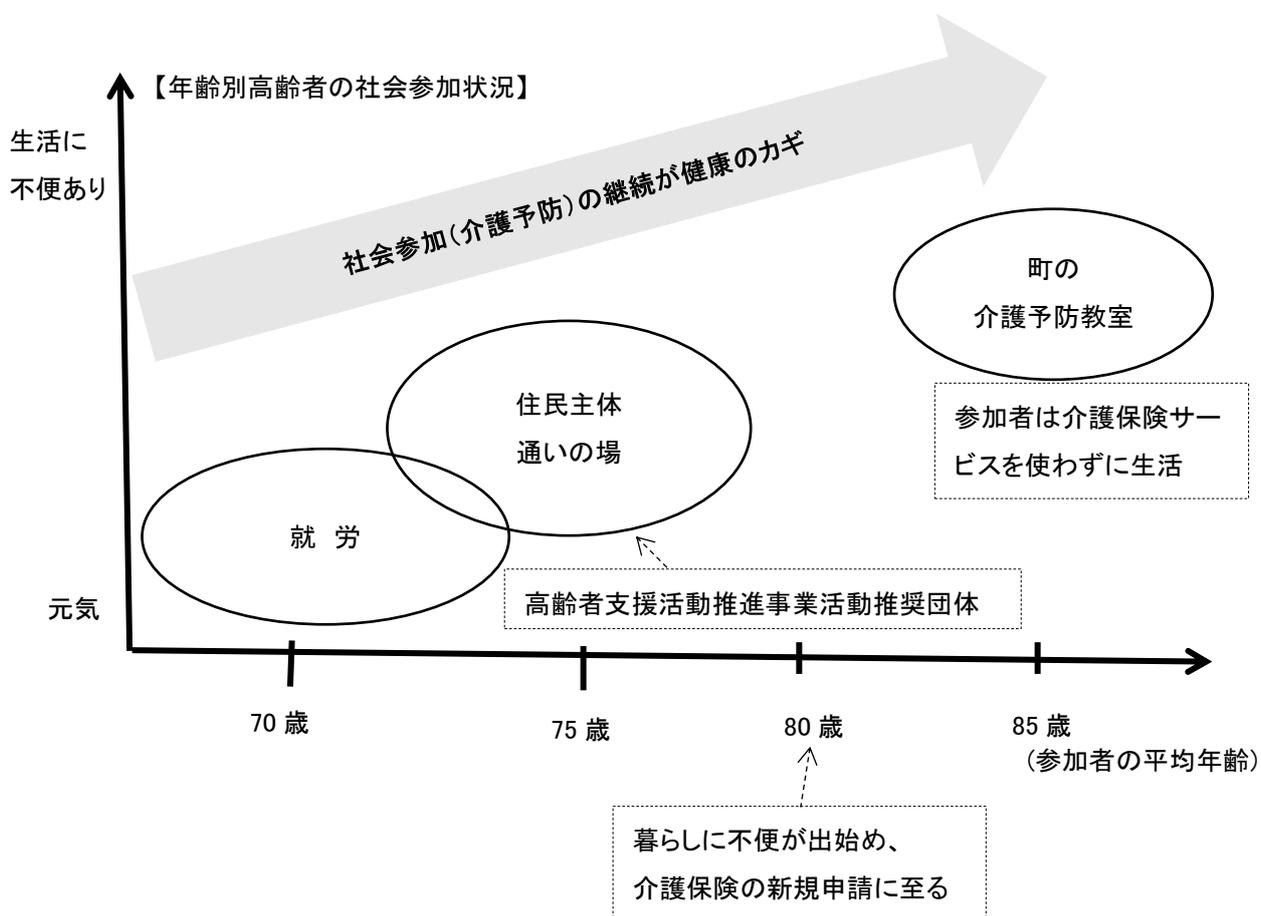


⑦ 社会参加している方の健康感

何らかの活動に参加している方が全く参加していない人よりも、自分の健康について「よい、まあよい」と感じていることがわかります。



芽室町の高齢者の社会参加状況を年齢で体系化すると、下記のような図になります。就労から住民主体の通いの場、町の介護予防教室に移行すると健康でいられる期間が長くなることがわかります。



(2) 要介護4、5の方を自宅で介護している方の介護状況

介護状況を把握するため、自宅で要介護4、5の方を介護している家族19名を対象に訪問調査を実施しました。(令和元年10月～令和2年1月)

① 調査結果

介護者は自身が健康なうちは、自宅で介護することを希望しています。加えて、要介護度が重たい方が自宅で暮らすには、介護者の自身の健康のほか、知人やボランティア等によるサポート体制、介護保険サービスの継続の3つが必要であることがわかりました。

② 調査結果の要約

ア 介護をする上での困りごとは？

- ・介護者が体調不良になった時や外出時の代替者の確保
- ・介護保険サービスを円滑に利用できるか心配
- ・夜間の排泄介助
- ・要介護者にあわせた食事の準備

イ 行政や介護保険サービスに望むことは？

- ・介護保険サービスの継続(今後も続く介護人材不足が心配)
- ・訪問介護サービスでは対象とならない短時間の留守番や要介護者の話し相手等の手助け体制があるとよい

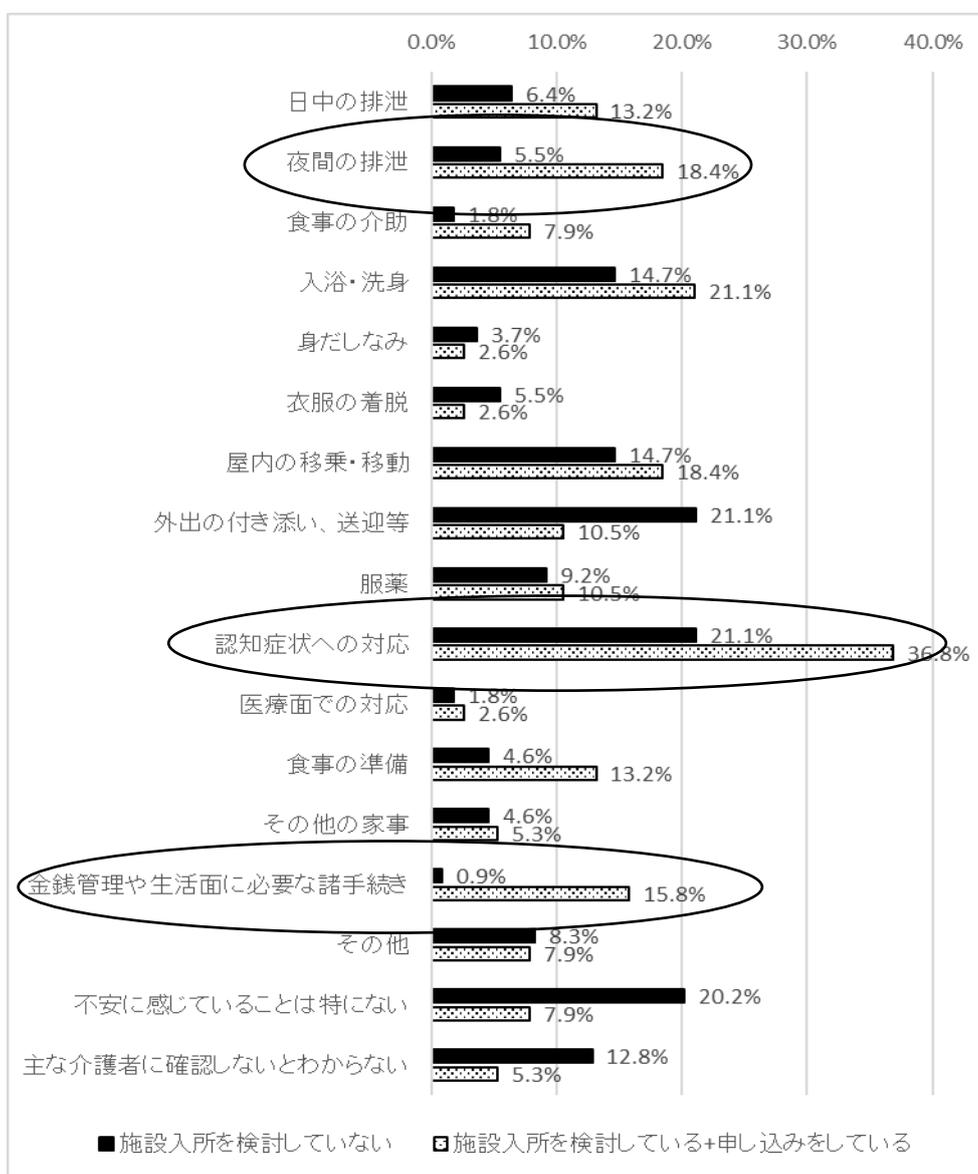
(3) 在宅介護実態調査

この調査は、在宅で生活をしている要支援・要介護認定を受けている高齢者（154名）を対象に実施しました。

要介護者の在宅生活の継続や介護者の就労継続に有効な介護サービスのあり方を検討するための指標になります。

- ① 施設入所の検討に影響する介護は、夜間の排泄、入浴・洗身、認知症状への対応、金銭管理等の手続きとなっています。これらの介護への不安を解消できると、自宅で暮らせる期間が長くなると考えられます。

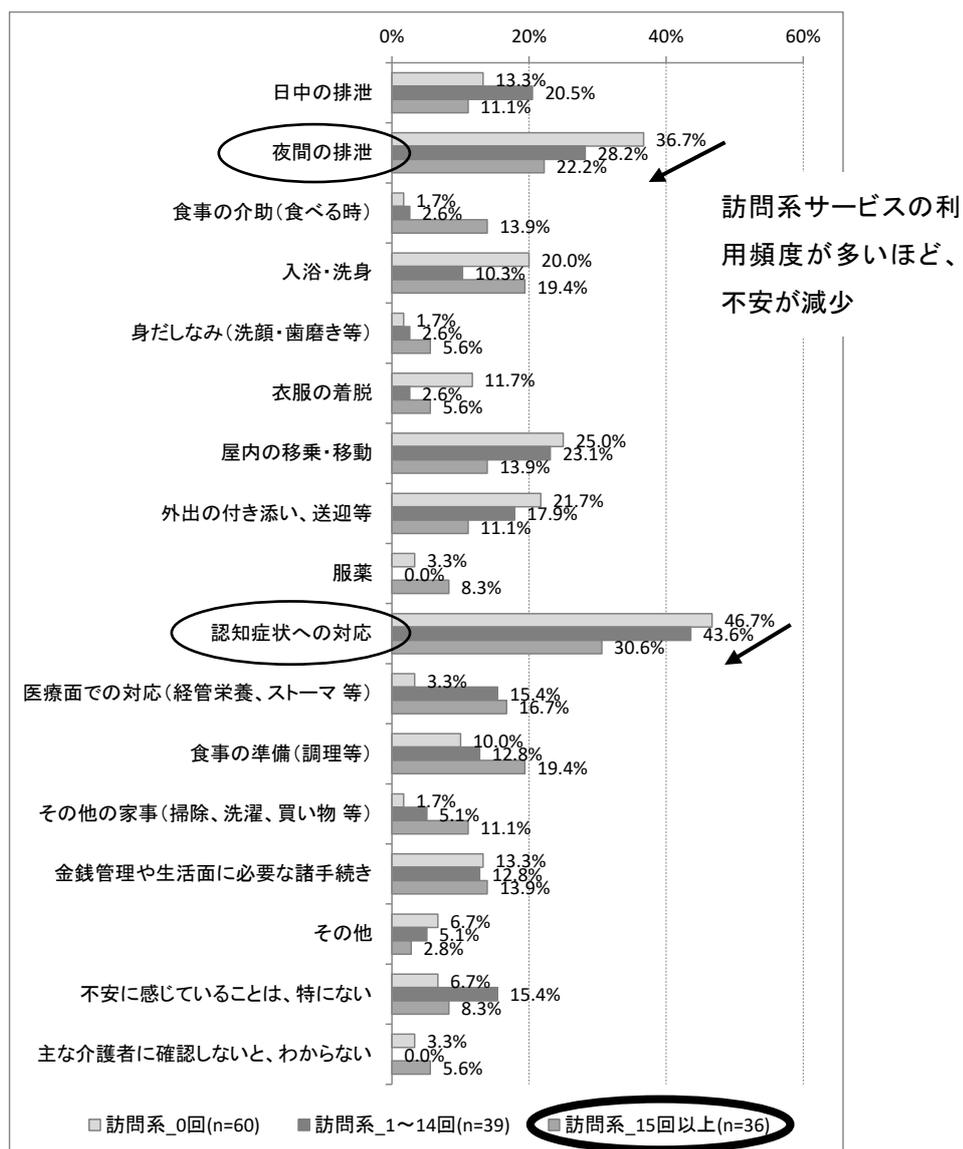
施設入所検討状況別・介護者が不安を感じる介護



② 訪問系サービスには、利用する頻度が多いほど介護者の不安を軽減する効果があり、その結果、施設入所の検討に影響を及ぼします。

加えて、介護者の不安を軽減するためには、訪問系サービスだけでなく、介護支援専門員によるケアマネジメント能力がさらに求められます。

サービス利用回数別・介護者が不安を感じる介護（訪問系、要介護3以上）



出典：在宅介護実態調査の集計結果に基づく分析・考察の一例

介護離職の観点も含めた介護サービスの在り方の把握方法等に関する調査研究事業 調査検討委員会 作

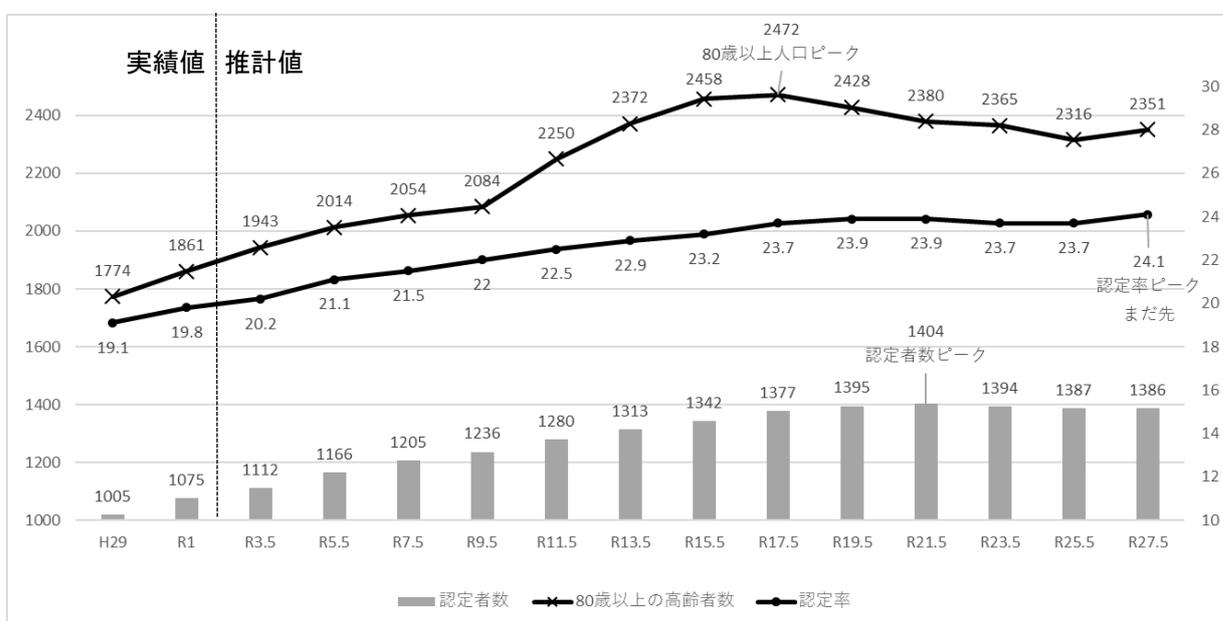
(4) 認定者数と給付実績

① 生活に何らかの支援が必要と考えられる80歳以上の人口は令和17年まで増加します。また、認定者数については、85歳前後がピークになるため、認定者数のピークは令和21年まで増加します。それに伴い介護保険サービス等の需要が伸びると予測されます。

認定率については令和27年まで上昇し続け、ピークについては令和27年よりも先になると予測されます。

介護保険サービス等の需要増に備え、生活に何らかの支援が必要となる年齢を後ろ倒しする介護予防の推進と計画的な介護基盤整備が必要です。

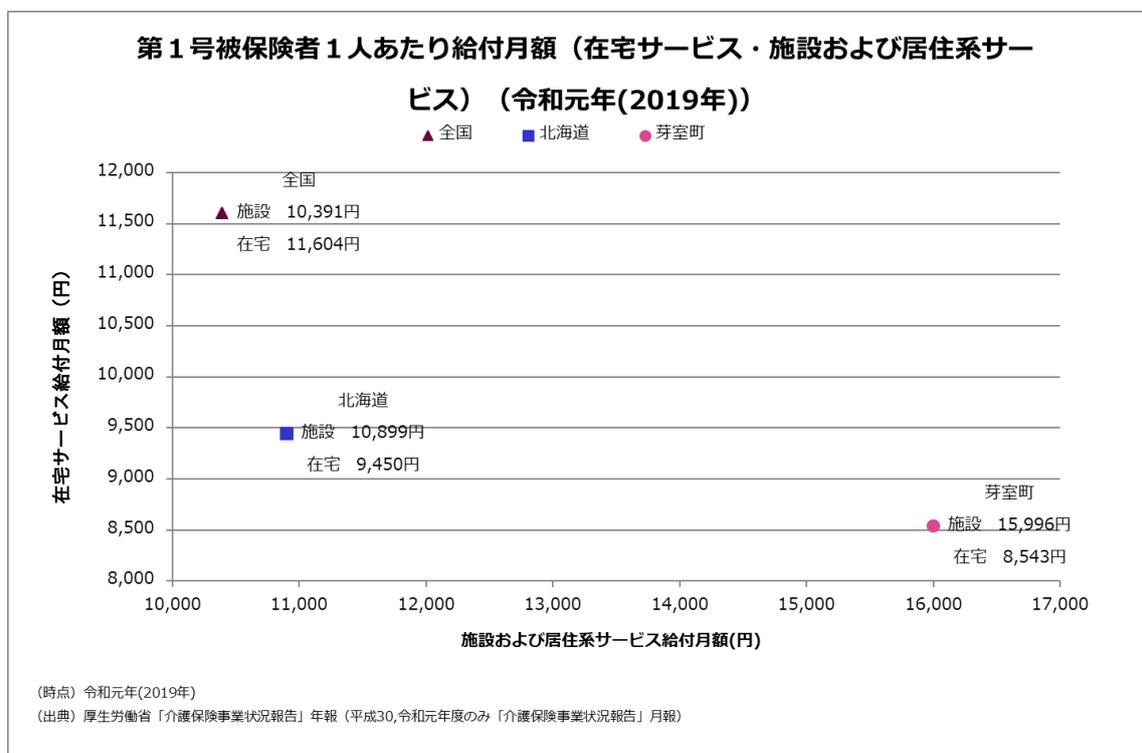
【芽室町80歳以上高齢者人口・認定率・認定者数の推移】



【認定者数内訳】

	R3	R5	R7	R9	R11	R13	R15	R17	R19	R21	R23	R25	R27
要支援1	105	107	111	113	117	118	121	123	124	125	124	126	124
要支援2	159	165	170	175	179	180	188	196	204	199	197	190	187
要介護1	265	287	301	301	313	318	326	328	332	332	332	326	332
要介護2	204	219	218	230	237	246	249	254	256	261	260	261	257
要介護3	168	174	187	192	198	205	209	217	214	219	222	221	223
要介護4	108	107	113	116	118	128	128	133	136	135	132	135	131
要介護5	103	107	105	109	118	118	121	126	129	133	127	128	132
合計	1112	1166	1205	1236	1280	1313	1342	1377	1395	1404	1394	1387	1386

- ② 芽室町の介護給付費の実績を全国、全道と比較すると、施設および居住系サービス給付月額が 1.5 倍、在宅サービス給付月額は全道と比較すると 0.9 倍、全国と比較すると 0.7 倍となっていることがわかります。



5 高齢者を取り巻く状況のまとめ

(1) 背景

- ① 本町の高齢者人口は令和 22 年 (5,863 人) にピークを迎えますが、それよりも早い令和 17 年に 80 歳以上人口 (2,472 人) がピークを迎えます。
- ② 認定者数については 85 歳前後の割合が一番高くなることから、80 歳以上の人口ピークと少しずれ、高齢者の生活を支える介護保険サービス等の需要のピークは令和 21 年と予測されます。
- ③ 高齢者人口の増加に対して、生産年齢人口は継続して減少することが予測されるため、高齢化率は上昇を続けます。
令和 2 年 5 月 29.7% ⇒ 令和 27 年 5 月 42.1%

(2) 介護保険認定からわかる傾向

- ① 積極的な介護予防の取り組みが必要な年齢層は 75 歳以上となります。
- ② 新規認定者のうち 37.7%が軽度の要支援認定者です。要支援認定者の主な疾患は関節疾患等で、身体的フレイルが原因の一つです。介護予防の取り組みにより生活機能の向上が可能と考えられます。
- ③ 社会参加（介護予防）の継続がカギとなります。
- ④ 新規の要介護 1 認定者では、関節疾患等に加えて認知症の割合が増えています。また、認知症の方が増加していることから、認知症の前段階である MCI（軽度認知障害）の段階で発見する必要があります。治療と社会参加につなげることが、認知症への移行を遅らせます。

(3) 高齢者の生活実態

- ① 今後、生産年齢人口の減少、介護職員の人材不足を背景に高齢者の生活に必要な細やかな支援を行政や介護保険サービス事業者等が提供することは難しくなります。

- ② 住民のニーズである「住み慣れた住居で暮らし続ける」ためには、バリアフリーなどの設備面だけでなく、高齢者福祉施策と介護保険サービス、住民による支え合いの3つを円滑に提供できる体制が必要です。
- ③ 認知症は誰もがかかる病気と言われ、芽室町においても高齢者人口の増加に伴い増える見込みです。認知症になっても自宅で暮らすためには、行政だけでなく住民の協力が欠かせません。

(4) 介護保険サービスについて

- ① 今後増加する高齢者数に対応するために計画的なサービス基盤整備が求められます。
- ② 全国、全道と比較し、被保険者1人当たりの給付費が施設サービスは1.5倍であるのに対し、在宅サービスは0.7倍にとどまっています。
それに加え、在宅介護実態調査の結果から介護者の不安を軽減し、在宅生活の限界点の向上に寄与するサービスとして訪問介護があげられるため、訪問介護の整備の強化を目指します。
- ③ 在宅介護の機能強化を考えたときに、サービス基盤の整備(量)はもちろん必要になりますが、質を伴ったサービス提供体制がない限りはサービス資源が枯渇し、真に必要なサービスとしていない方へのサービス提供とはなりません。
真に必要なサービスを把握するためには、よりよいケアマネジメントを行う必要があります。芽室町と介護支援専門員がケアマネジメントに対する基本的な方針を共有し、ともに自立支援に向けての取り組みを実施します。

6 第7期計画の評価

基本目標の評価を記載しています。

高齢者保健福祉計画

(1) 基本目標1 高齢期の健康づくり

〈評価〉

健診や出前講座等で生活習慣病や認知症前段階の早期発見に努めました。

今後も、病気を悪化させないため早期発見に努めるとともに、症状が出現した方の重度化を防止する必要があります。

(2) 基本目標2 高齢者の活躍と社会参加の推進

〈評価〉

満75歳と満80歳を比べると介護保険認定率が2.4倍(R1.10月末時点)になることから、75歳～80歳の年齢層に向けた介護予防の積極的な働きかけが必要となります。今後も高齢者に社会参加(介護予防)の機会を提供できる環境づくりが必要です。

(3) 基本目標3 暮らしの安心と不便の解消

〈評価〉

在宅生活を継続するためには、住民や関係機関等による安否確認、介護保険等サービスの提供や認知症等の病気への理解が必要です。第7期計画では食事サービスの対象者拡大による食に関する不安の軽減や新たな認知症カフェを試行することにより、認知症への理解を広げることにより努めました。

今後も、病気や介護を抱えても、できるだけ長く自宅で暮らせるよう取り組みを継続します。

介護保険事業計画

(1) 自立支援、介護予防、重度化防止の推進

〈評価〉

要支援者に行う介護予防ケアマネジメント事業の指標の介護度が維持・改善した割合については8割を超える実績値となり、効果が発揮されています。中には達成率が低かった事業もあり、実施内容をニーズに合わせながら効果の高い事業にする必要があります。

（２）医療・介護の連携の推進

〈評価〉

平成 30 年度に公立芽室病院内に相談窓口を新設し、広く関係機関や医療機関に周知されたことで、相談件数は増加しています。潜在するニーズの課題を抽出し、解決に向けて取組み、医療と介護の切れ目のない支援の充実を推進していきます。

（３）介護サービス基盤の整備等

〈評価〉

地域支援事業費分におけるサービス基盤整備については、認知症の方の受け入れ態勢の整備、介護家族の負担軽減、予防サービスの確保、サービス提供者の確保を行い、おおむね目標にむけて前進しているものと評価します。

介護保険給付費分のサービス基盤の整備の考え方については各種調査の結果から、運動特化型通所介護の有効性があると判断し、基盤整備を進めていくこととします。

（４）地域支援事業の推進

〈評価〉

要介護状態になることを予防し、社会に参加し、地域において自立した日常生活を営むことができるよう、包括的な相談および多様な支援体制の構築等を一体的に実施しています。

地域包括支援センターでは、ニーズに合わせた研修等も行い、課題に対応し、要支援者の介護度の維持・改善の割合は 8 割を超えています。

任意事業中の介護給付等費用適正化事業については、ケアプラン点検は未達成であったため、今後も周知や点検方法の模索を行っていきます。

（５）介護保険財政の健全な運営

〈評価〉

令和元年度における介護保険財政は保険料収納が必要額を上回り、保険料の不足は生じませんでした。

第8期 芽室町高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画 基本目標

1 基本理念

高齢者が慣れ親しんだ地域で暮らすために、お互いに支え合う地域共生社会の実現

2 基本目標

(1) 社会とのつながりが可能な心身の健康維持

① 社会参加（介護予防）

- ア 住民主体の通いの場^{※1}の充実
- イ 町の介護予防事業の充実
- ウ 住民主体の通いの場と町の介護予防事業の連携
- エ 認知症やフレイル^{※2}の方に社会参加（介護予防）を促す働きかけ
- オ 住民主体の通いの場への医療専門職の関与

※1 住民主体の通いの場…住民自らが主催する運動や趣味のグループ活動。

※2 フレイル…健康な状態と日常生活でサポートが必要な介護状態の間を指す。

適切な介入や支援により、生活機能の維持向上が可能な状態像。

② 心身の健康の維持

- ア 健診による早期発見と治療
- イ 健康状態が不明な高齢者の把握と働きかけ
- ウ 通院を途切れさせないための働きかけ

(2) 何らかの支援が必要になっても、今の住まいで暮らせる

① 介護が必要になっても住み続けられる環境づくり

- ア 高齢者福祉施策の継続
- イ 住民による支え合いの促進
- ウ 医療や介護保険サービスを円滑に利用できる体制

(3) 重度化防止、自立支援に向けた介護基盤整備

- ① 基盤整備の方向性
- ② 介護給付費適正化事業の計画

第8期 芽室町高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画の基本理念(令和3年～5年)

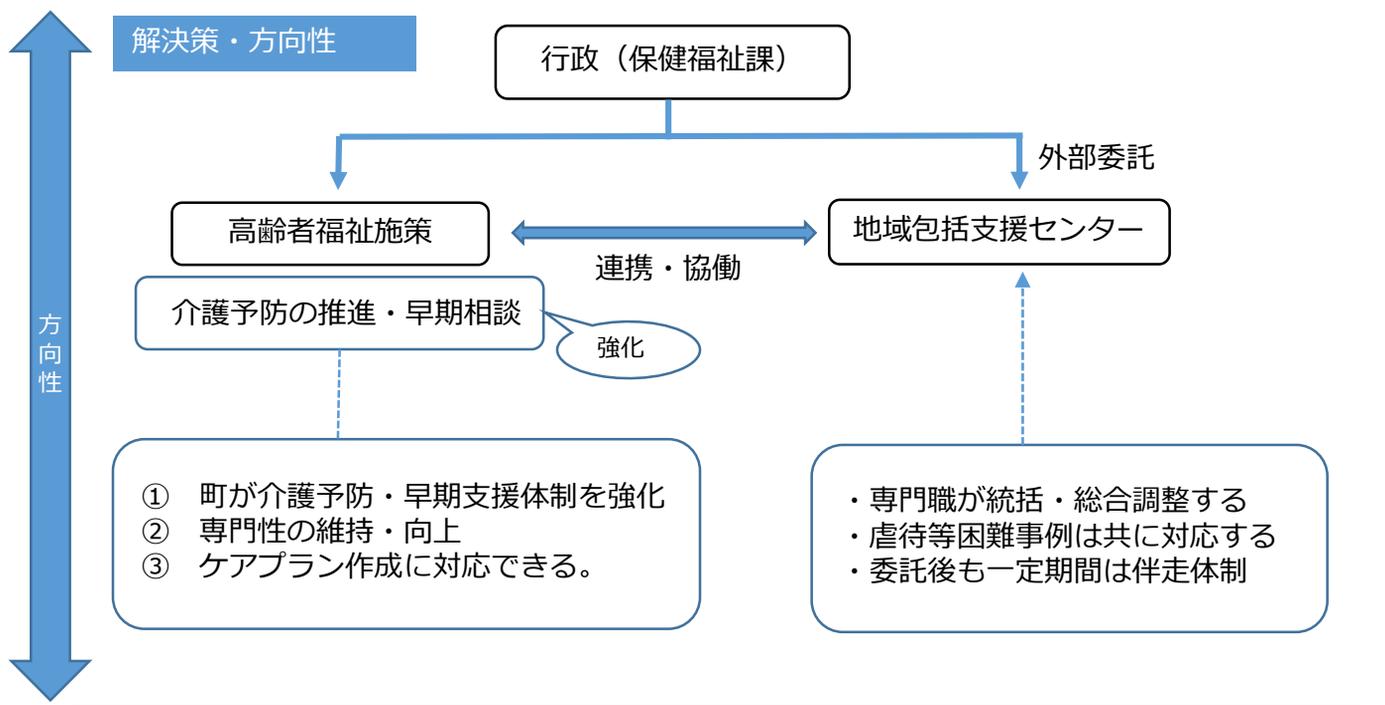
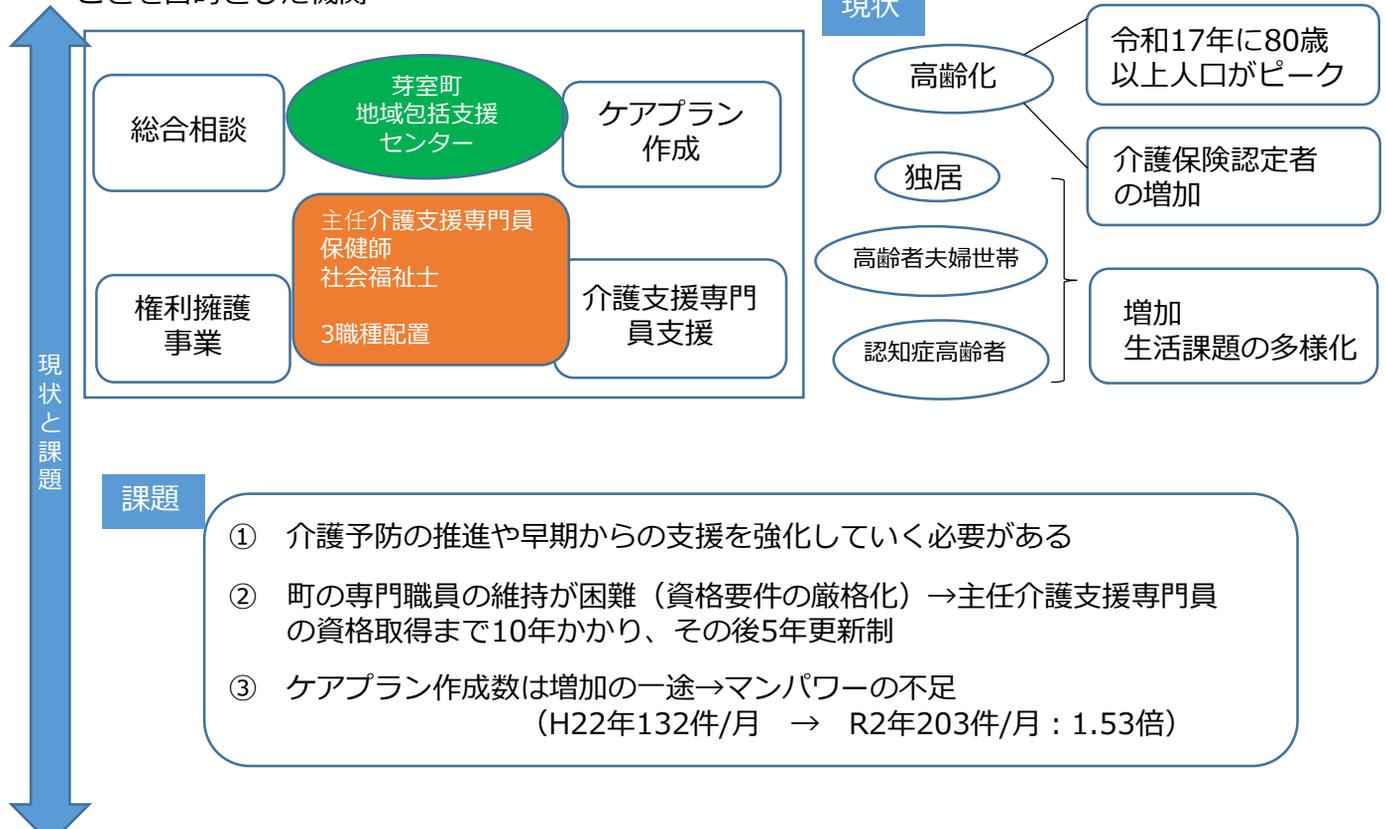
高齢者が慣れ親しんだ地域で暮らすために、お互いに支え合う地域共生社会の実現

目標	1 社会とのつながりが可能な心身の健康維持	2 何らかの支援が必要になっても今の住まいで暮らせる	3 重度化防止、自立支援に向けた介護基盤整備
背景	<ul style="list-style-type: none"> (1) 65～74 歳は介護保険認定率が低い (2) 積極的な介護予防の取り組みが必要な年齢は 75 歳以上 (3) 新規認定者のうち、要支援・要介護 1 認定者は、73.1%を占める (4) 新規要支援認定者の主な疾患は、関節疾患等の身体的フレイルが多い (5) 新規要介護1認定者は、関節疾患等に加えて認知症の割合が増加 	<ul style="list-style-type: none"> (1) 今の住まいで暮らしたい(住民ニーズ) (2) 独居、高齢者夫婦世帯の増加 (3) 今の住まいで暮らすには、知人やボランティア等によるサポート体制、行政の高齢者福祉施策と介護保険サービスが継続することが必要 (4) 就労人口の減少で、高齢者の生活に必要な細かな支援を行政や介護保険サービス事業者等が提供するの難くなる 	<ul style="list-style-type: none"> (1) 増加する高齢者に対して、介護職員不足が問題視されている (2) 依然として全国・全道・近隣市町村と比較しても施設給付費が高い (3) 現在も、わずかではあるが介護離職者が存在している (4) 在宅介護を続けていく中で、サービス資源の整備はもちろん、介護支援専門員のケアマネジメントの力が必要
施策の方向性	<ul style="list-style-type: none"> ①社会参加(介護予防) <ul style="list-style-type: none"> ○住民主体の通いの場の充実 ○通いの場と介護予防事業の連携 ○認知症やフレイルの方へ社会参加の働きかけ ②心身の健康維持 <ul style="list-style-type: none"> ○健診による早期発見・治療と定期通院 ○健康状態が不明な高齢者の把握 	<p>介護が必要になっても住み続けられる環境づくり</p> <ul style="list-style-type: none"> ○高齢者福祉施策の継続 ○住民による支え合いの促進 ○医療や介護保険サービスを円滑に利用できる体制 	<ul style="list-style-type: none"> ①人材確保のため人材養成講座を実施し、介護サービスの不足によって生じる介護離職を防ぐ ②在宅生活の限界点の向上を目指すために、在宅介護(特に訪問介護)の基盤の強化と、介護支援専門員と芽室町におけるケアマネジメントの考え方の共有

地域包括支援センターの方向性

※地域包括支援センターとは

住み慣れた地域で安心して暮らしていけるよう、何らかの支援が必要な高齢者を包括的に支援することを目的とした機関



【委託により町が目指す姿】
 ① 高齢者が元気で過ごせる期間を長くするため、介護予防・早期相談ができる体制を強化する。
 ② 地域の民間活力と行政が協働して、地域全体で福祉の向上を目指す。

資料1-3(参考資料)

令和2年度芽室町総合保健医療福祉協議会「第1回高齢者・介護部会」 要旨

主な論点	(1) 第8期芽室町高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画の基本目標について (2) 地域包括支援センターの方向性について
日時	令和2年7月29日(水) 午後6時30分から7時30分まで
出席委員数	8名 (全委員)
開催の趣旨	(1) 第8期芽室町高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画の策定にあたり、計画の基本目標についての協議 (2) 地域包括支援センターの外部委託に向けた協議

主要な協議内容は次のとおり

第8期芽室町高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画素案の基本目標について

質問1：基本目標(1)①エに「フレイル」という英語が使われています。注釈がついていますが日本語で表現することは難しいですか？

⇒回答：「フレイル」は「虚弱」という日本語に訳されますが、国からの通知等でも使われ始めており、第8期計画で使うこととしました。

質問2：基本目標について第7期との違いを教えてください。

⇒回答：第7期計画において、高齢期の社会参加や地域の支え合いを目標としました。第8期計画では、社会参加すなわち介護予防に軸足を置きました。第7期計画の目標を微修正したものと考えております。

質問3：高齢者を取り巻く状況のまとめ(4)②に「訪問介護の整備の強化」と記載されています。訪問介護事業所を整備するということですか？

⇒回答：より長く自宅で暮らしていただくためには、訪問介護事業所の整備が必要と認識しています。

地域包括支援センターの方向性について

質問1：地域包括支援センターの委託は、何年度を予定していますか？

⇒回答：受託者の状況が整えば、最短で令和4年度を目指しています。

地域包括支援センターは平成18年の法改正から始まり、全国的には委託で実施している市町村が多い状況です。業務の一つである総合相談では、介護が必要になってからの相談が多く、職員が訪問などで先回りの支援をする

必要性を感じています。

委託している市町村では、民間と行政で切磋琢磨しながら進めている状況です。

質問2：芽室町として地域包括支援センターの強化、職員の育成を検討しないのですか？

⇒回答：地域包括支援センターに必要な資格を持つ職員は相当数いますが、人事異動があるためセンターに留まることはできません。

主任ケアマネジャーは、資格取得まで10年の実務経験に加え、5年更新制が導入され、町単独で資格を維持することは難しい状況です。

町としては介護支援専門員等の人材育成を続けるとともに、委託した場合は後方支援しながら民間と一緒に向上したいと考えています。

質問3：町が受託者に地域包括支援センターを全部任せるといったことはないですか？

⇒回答：町は責任主体で、地域包括支援センターの統括・総合調整を行いながら、支援困難事例には一緒に対応します。加えて、早期発見のための訪問や福祉に関する施策などでも関与を継続します。

⇒意見（委員より）：地域包括支援センターを委託している市町村では、行政と民間が一緒に取り組んでいました。行政がすべてを担うのは大変と思います。民間と行政で協力して行うことは良いと思います。