

資料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素案について

- 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素案について
…資料1-1

- 2 地域包括支援センター外部委託に係る経過について…資料1-2

- 3 参考資料(資料1-3)
令和2年度芽室町総合保健医療福祉協議会「第2回高齢者・介護部会」要旨

資料1-1

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
令和3年度～令和5年度

令和2年11月
芽 室 町

目次

| | | |
|-----|------------------------------|----|
| 第1章 | 計画の基本的事項 | 1 |
| 1 | 計画策定の趣旨 | 2 |
| 2 | 法的位置づけ | 3 |
| 3 | 計画期間および見直し時期 | 4 |
| 4 | 計画の策定体制 | 5 |
| 5 | その他の計画との関連 | 7 |
| 6 | 日常生活圏域の設定 | 8 |
| 第2章 | 高齢者を取り巻く状況 | 9 |
| 1 | 高齢者人口の現状と将来推計 | 10 |
| | (1) 高齢者人口 | |
| | (2) 高齢者世帯数 | |
| 2 | 介護保険認定からわかる傾向 | 12 |
| | (1) 介護保険認定者の年齢構成 | |
| | (2) 介護保険新規認定者の疾患 | |
| 3 | 認知症の状況 | 17 |
| | (1) 後期高齢者医療制度被保険者の認知症実人数 | |
| 4 | 高齢者の生活実態 | 20 |
| | (1) 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査 | |
| | (2) 要介護4、5の方を自宅で介護している方の介護状況 | |
| | (3) 在宅介護実態調査 | |
| 5 | 介護保険認定者数と給付実績 | 29 |
| | (1) 認定者数の推計 | |
| | (2) 芽室町と全国、全道の比較 | |
| 6 | 高齢者を取り巻く状況のまとめ | 32 |
| | (1) 背景 | |
| | (2) 介護保険認定からわかる傾向 | |

目次

| | |
|------------------------|----|
| (3) 高齢者の生活実態 | |
| (4) 介護保険サービスについて | |
| 7 第7期計画の評価 | 34 |
| (1) 高齢者保健福祉計画 | |
| (2) 介護保険事業計画 | |
| 第3章 基本目標と施策体系 | 36 |
| 1 基本理念 | 37 |
| 2 基本目標 | 37 |
| 3 施策体系 | 38 |
| 4 各事業の概要と目標 | 41 |
| 第4章 給付費と介護保険料の推計 | 59 |
| 1 介護サービス量の見込み | 60 |
| 2 第1号被保険者の保険料 | 63 |
| 3 低所得者への配慮 | 72 |
| 添付 | |
| 1 策定経過 | |
| 2 計画の諮問 | |



第1章 計画の基本的事項

1 計画策定の趣旨

- 我が国で介護保険制度が施行された平成 12 年当時、約 900 万人だった 75 歳以上の高齢者は、平成 30 年には約 1,798 万人^{※1}となっており、19 年間で約 2 倍に増加しています。団塊の世代が 75 歳以上となる令和 7 年には、後期高齢者が 2,000 万人^{※2}を超える社会が予測されています。
- 令和 7 年以降は現役世代（担い手）の減少が顕著となり、団塊ジュニア世代が 65 歳になる令和 22 年に向けて、地域の高齢者を支える人的基盤の確保が大きな課題となります。
- 我が国の高齢化率は都市部では急速に上昇し、もともと高齢者人口の多い地方では緩やかに上昇するなど、各地域の状況は異なっています。芽室町においても人口減少と少子高齢化、世帯構造の変化などの実情にあった高齢者保健福祉施策、介護保険制度をいかにして実現していくかが問われています。
- 「できる限り住み慣れた地域で暮らしたい」、これは多くの町民に共通する願いであり、これを実現するために必要な介護予防と生活支援、介護・医療を一体的に提供する地域包括ケアシステムを推進しなければなりません。
- 本計画は人口減少、進展する少子高齢化を背景に、令和 7 年にとどまらず、その先の令和 22 年を展望して、高齢者保健福祉施策、持続可能な介護保険制度の実現のために策定するものです。

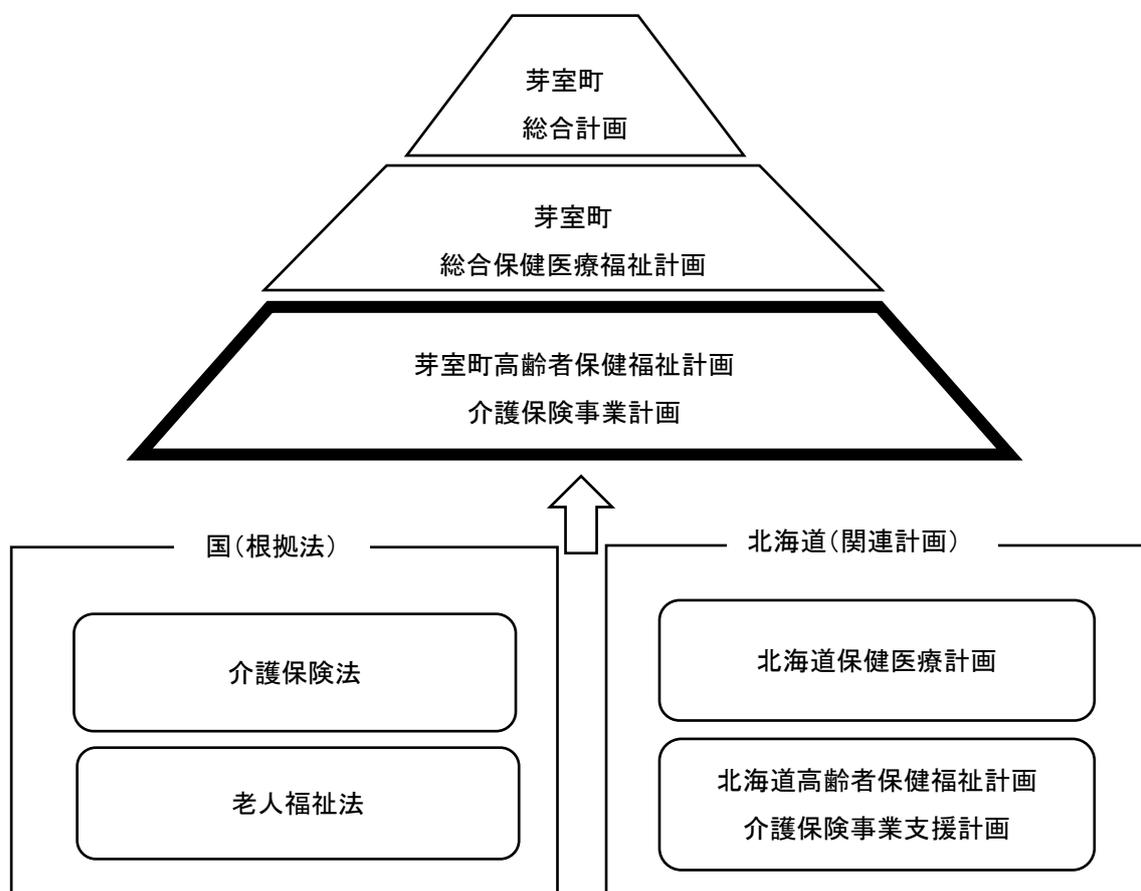
※1～※2 出典 令和元年度高齢者白書

2 法的位置づけ

高齢者保健福祉計画は、老人福祉法第 20 条の 8 に基づき、主な保健福祉事業の内容や利用見込み、供給体制の確保に関し必要な事項を定めるものです。

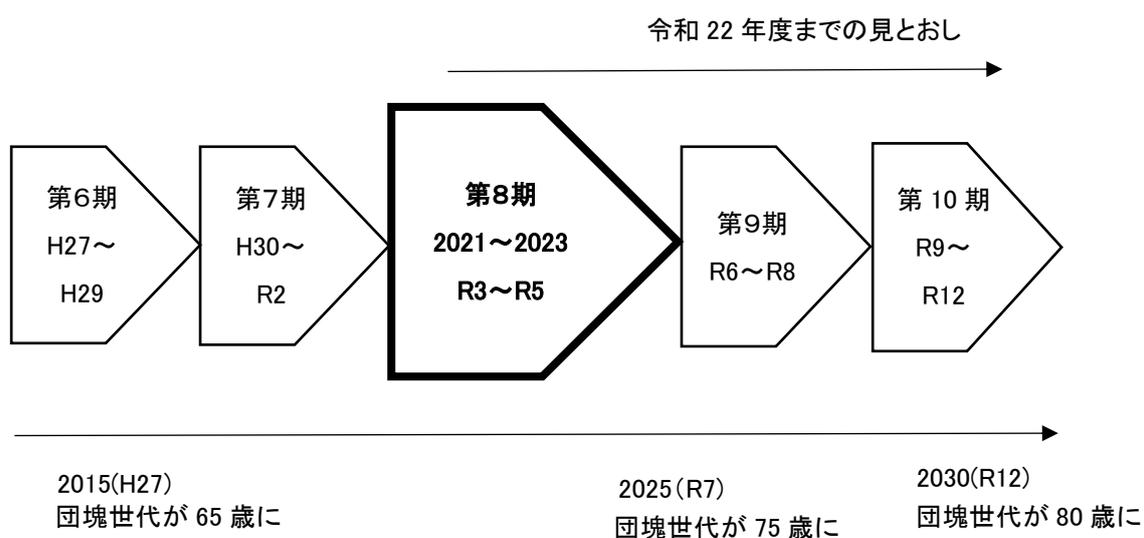
介護保険事業計画は、介護保険法第 117 条に基づき介護給付等のサービスや地域支援事業の内容、見込み量を定めるなど、介護保険事業の安定した運営に向け必要な事項を定めるものです。

老人福祉法および介護保険法では、これらの計画を一体のものとして作成することとされています。



3 計画期間および見直し時期

高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画は、団塊ジュニア世代が65歳以上となる令和22年を見据え、令和3年度から令和5年度までの3年間を計画期間とします。



4 計画の策定体制

(1) 芽室町総合保健医療福祉協議会

「芽室町総合保健医療福祉協議会条例」及び「芽室町総合保健医療福祉協議会条例施行規則」に基づき「芽室町総合保健医療福祉協議会」に設置した高齢者・介護部会において審議しました。

(2) 芽室町高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画庁内検討委員会

令和2年5月から11月まで

計画の総合的な策定を目指し、庁内関係部署による検討委員会を設置し、現状分析や検討を行いました。

(3) 町民の意見反映

介護保険法第117条において、介護保険事業計画の策定にあたっては被保険者の意見を反映させるために必要な措置を講じることとされています。そのため、町民を対象とした調査や関係団体、介護保険サービス事業者との意見交換を行いました。

①介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

| | |
|------|---------------------------------------|
| 調査期間 | 令和元年11月～令和元年12月 |
| 調査対象 | 65歳以上の自宅で暮らしている町民 (介護保険の要介護認定者を除く) |
| 対象者数 | 4,617人 |
| 調査方法 | 郵送で調査票を送付・回収 |
| 回収状況 | 回答者数3,087人、回収率66.9% |

②在宅介護実態調査

| | |
|------|--------------------------------------|
| 調査期間 | 令和2年1月～令和2年5月 |
| 調査対象 | 自宅で暮らしている介護保険認定者のうち、当該調査期間中に更新申請した町民 |
| 対象者数 | 154人 |
| 調査方法 | 介護保険更新申請時の認定調査で聞き取り |
| 回収状況 | 回答者数154人、回収率100% |

③関係団体との意見交換

| 団体名 | 実施日 | 参加者数 |
|-----------------------|------------|------|
| 高齢者支援活動推進事業 活動推奨団体 | 令和2年7月29日 | 33人 |
| 民生委員児童委員協議会 | 令和2年8月26日 | 43人 |
| 地域ケア会議 | 令和2年9月16日 | 8人 |
| 芽室町単位老人クラブ会長 | 令和2年10月19日 | 22人 |
| ケアマネネットワーク会議 | 令和2年10月22日 | 7人 |

④介護保険サービス事業者との意見交換

| テーマ | 実施日 | 対象事業者 |
|-------------|-----------|--------------------------------------|
| 介護人材の確保について | 令和2年10月6日 | (医) 三草会 (福) 慧誠会 (福) 芽室町社会福祉協議会 |

⑤パブリックコメントの実施

本計画（案）を公表し、広く意見を募集しました。

募集期間：令和2年12月●日～令和3年1月●日

5 その他計画との関連

(1) 芽室町総合計画

総合計画は、まちづくりの計画として最上位に位置づけられており、芽室町の将来像やまちづくりの方向性を示した計画です。

高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画は、総合計画における高齢者を対象とした個別計画として位置づけられています。

(2) 芽室町総合保健医療福祉計画

総合保健医療福祉計画は、総合計画における保健医療福祉分野施策を総合的に推進するための基本計画であり、高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画の指針となる計画です。

(3) 芽室町地域福祉計画

地域福祉計画は、地域福祉施策を総合的に推進する上での理念と住民参加による地域づくりを進めるための計画です。

高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画は、地域福祉計画の内容と調和が保たれたものとなります。

(4) その他の関係計画

総合保健医療福祉計画を指針とするその他の個別計画には、「健康づくり計画」、「障がい者福祉計画」等の計画があり、連携と相乗効果をもって推進します。

(5) 北海道の計画

北海道が策定する「北海道医療計画」は市町村などの活動推進の指針となるものであり、「北海道高齢者保健福祉計画・介護保険事業支援計画」は、市町村へ基本指針等の提示・助言を行う役割があり、高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画はこれらと調和が保たれたものとなります。

6 日常生活圏域の設定

芽室町の地理的条件、人口、交通事情その他の社会的条件、介護保険サービス等を提供するための施設等の整備状況を総合的に勘案し、芽室町全体を1圏域とします。



第2章 高齢者を取り巻く状況

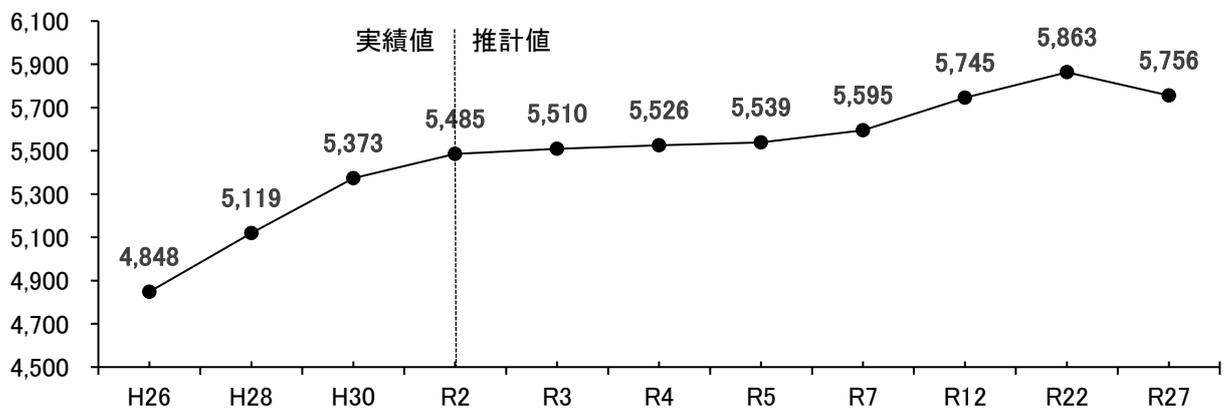
1 高齢者人口の現状と将来推計

(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 |

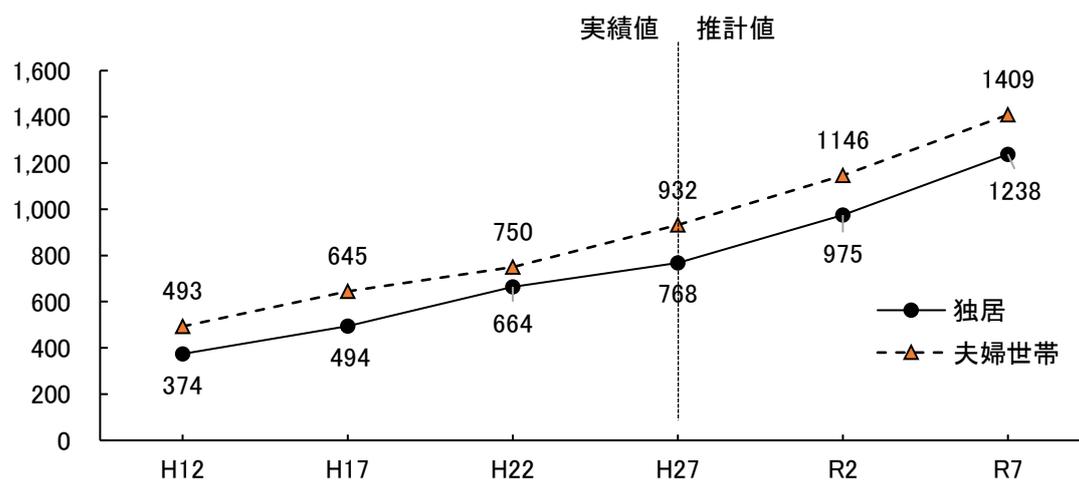
| | R7.5 | R12.5 | R22.5 | R27.5 |
|---------|--------|--------|--------|--------|
| 総人口 | 17,668 | 16,777 | 14,757 | 13,649 |
| 高齢者人口 | 5,595 | 5,745 | 5,863 | 5,756 |
| 65～74歳 | 2,348 | 2,256 | 2,417 | 2,326 |
| 75歳以上 | 3,247 | 3,489 | 3,446 | 3,430 |
| 高齢化率(%) | 31.67 | 34.25 | 39.73 | 42.17 |

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)

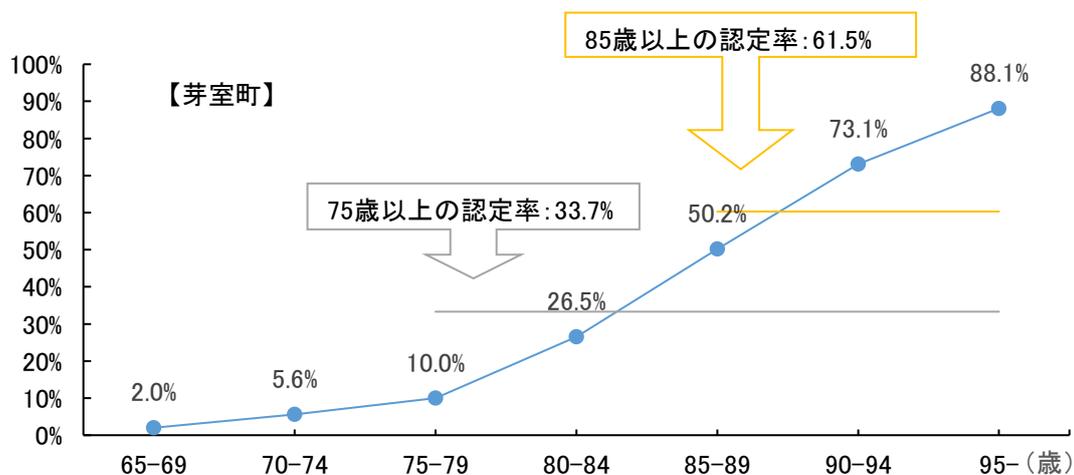
5年ごとの国勢調査を基にしているため、実績値は H27 年度
推計値は、H12⇒H17 の各年度の伸び率の平均を乗じて算出

2 介護保険認定からわかる傾向

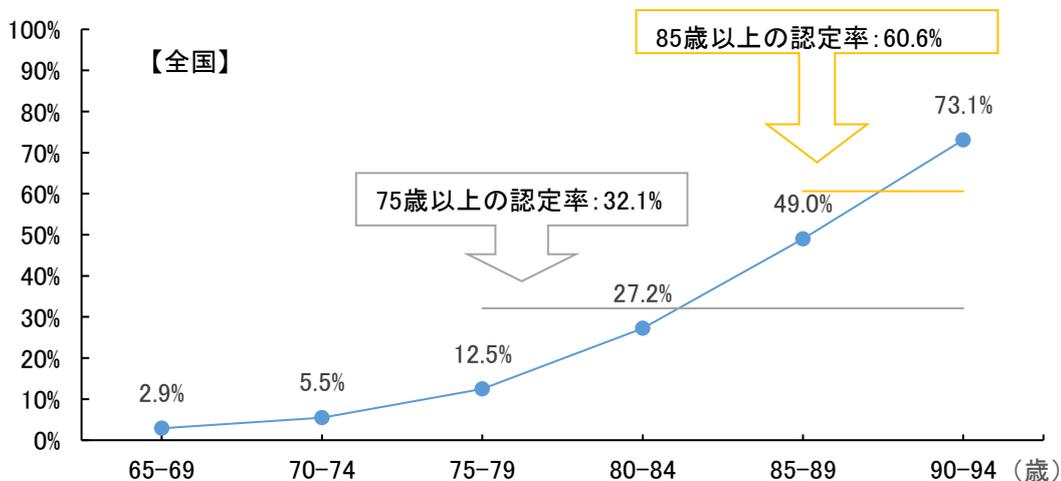
(1) 介護保険認定者の年齢構成

- 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】



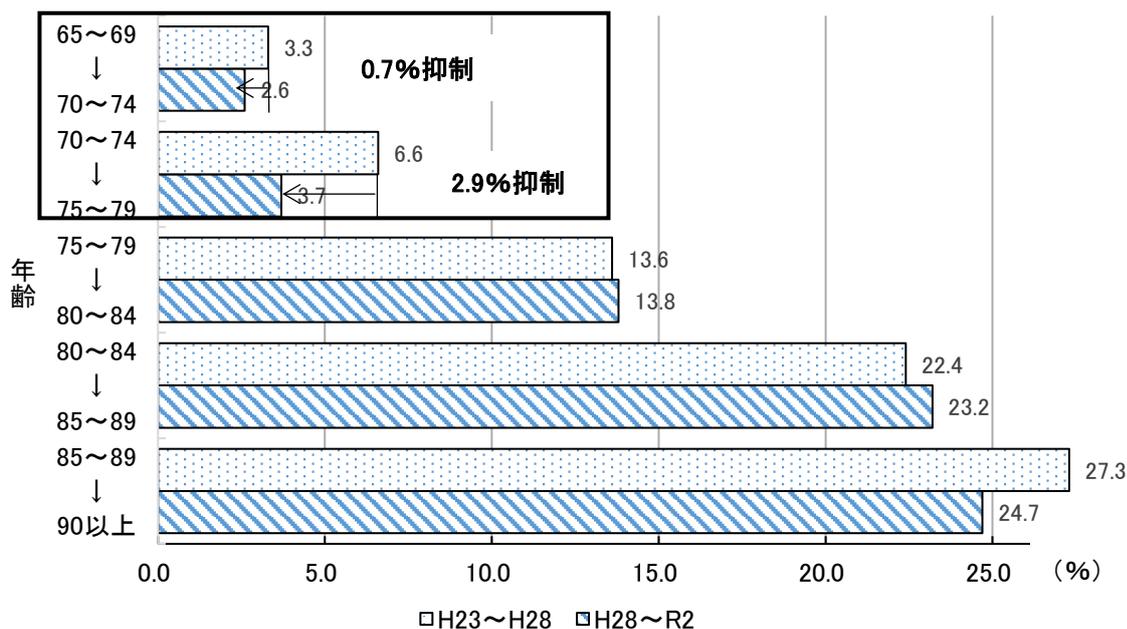
出典: 令和2年3月31日時点 認定率



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。

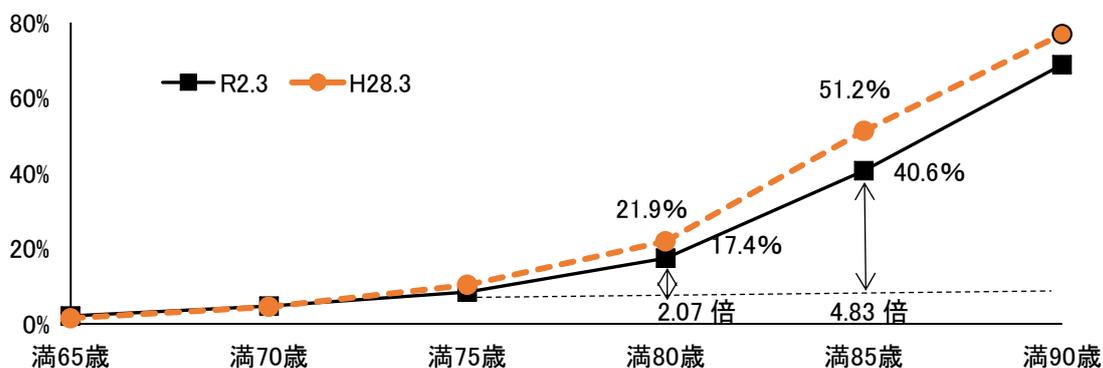
加えて、65歳～74歳は高齢者の準備期にあたる状態で、多くの方は生活習慣病等の疾患を抱えていても自立しているために、介護保険認定率が低く抑えられています。

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 | 82.3 | 210 |
| H30 | 81.6 | 208 |
| R1 | 83.0 | 186 |

出典 各年度介護保険新規認定者の平均年齢
(第2号被保険者を除く)

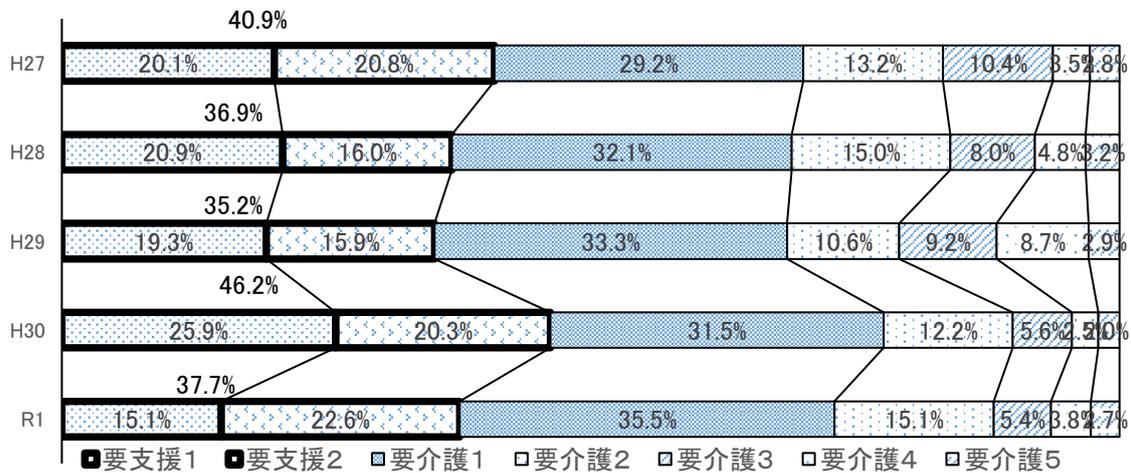
(2) 介護保険新規認定者の疾患

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。

重篤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 73.2%になっています。
 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 34%に増加します。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

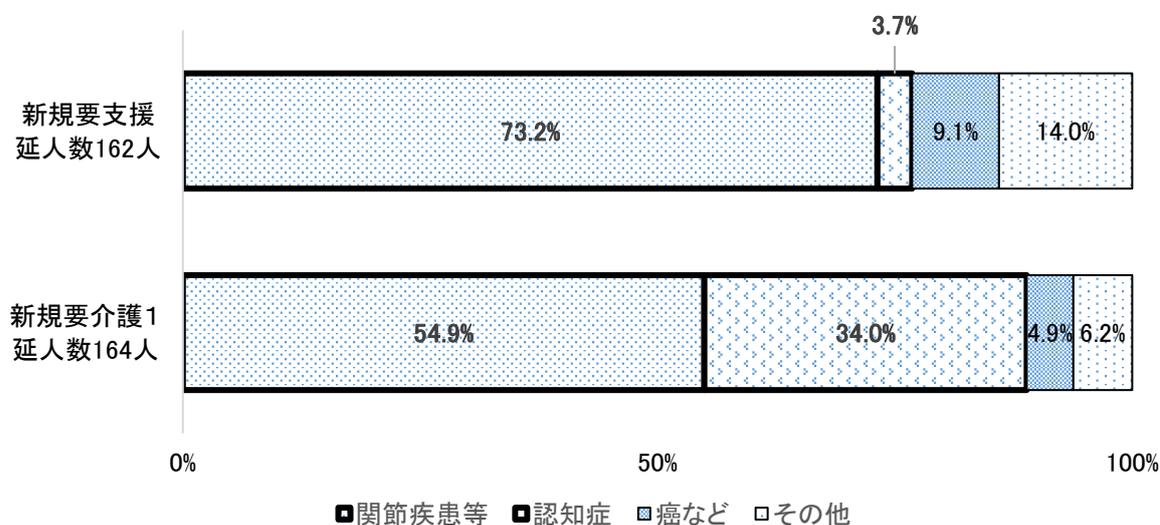
健康な状態と日常生活でサポートが必要な介護状態の中間を指す。適切な介入や支援により、生活機能の維持向上が可能な状態像で、原因に応じて3つに大別される。

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・介護突合状況
 新規認定者のレセプトから該当する疾患を抽出

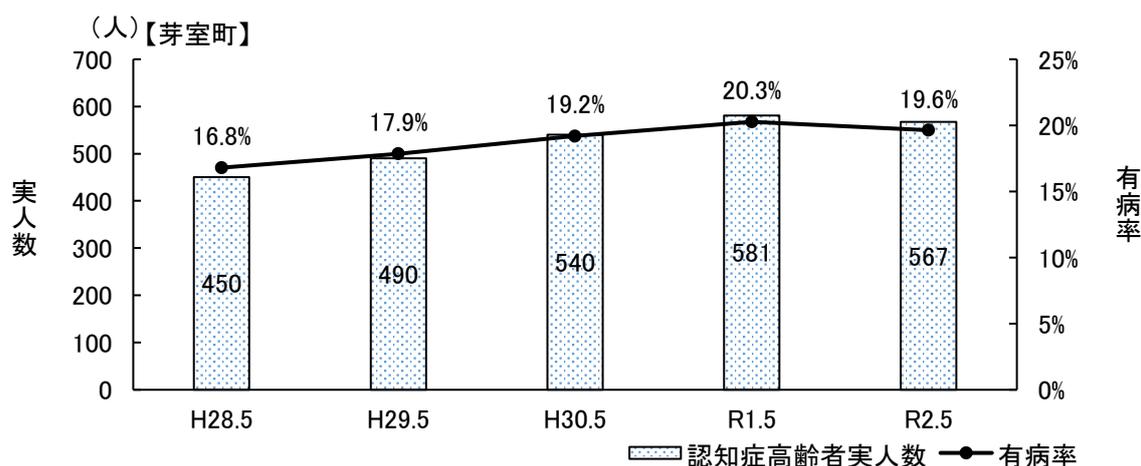
3 認知症の状況

(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】

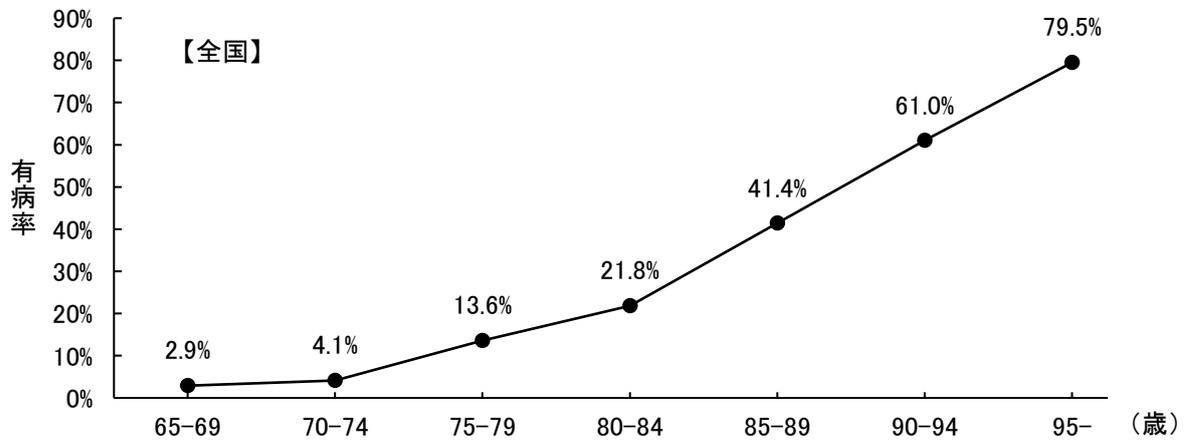


出典：KDB調べ 後期高齢者の医療・介護突合状況から当該月で認知症と判定したレセプト数を実人数として計上。KDBでは、65～74歳の認知症の状況は把握できません。

R2.5月における減少は、過去一年間で新たに認知症と診断された人数を死亡者数が上回ったもの

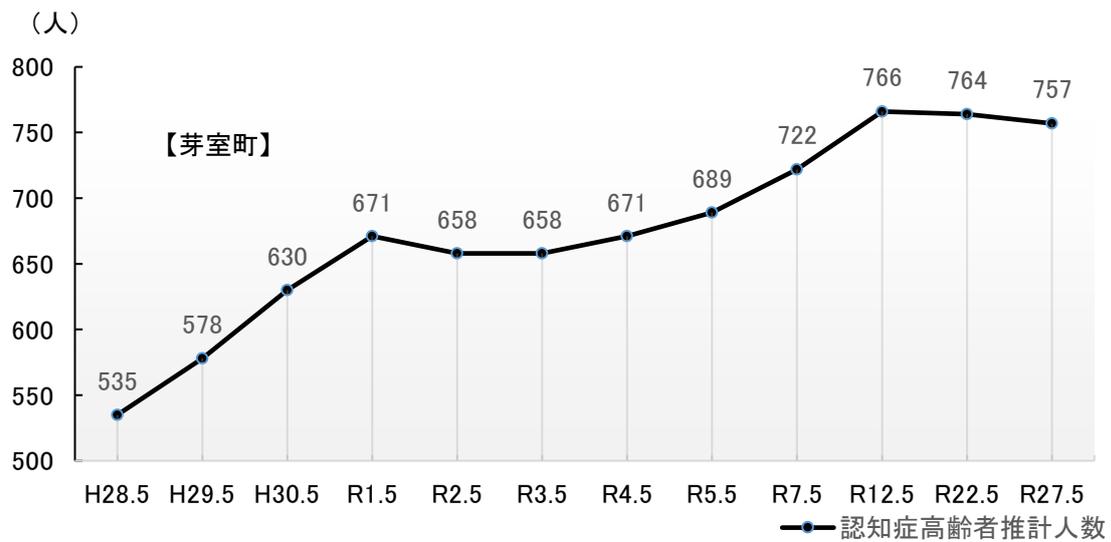
| | H28.5 | H29.5 | H30.5 | R1.5 | R2.5 |
|------------------|-------|-------|-------|-------|-------|
| 認知症高齢者実人数 (人) | 450 | 490 | 540 | 581 | 567 |
| 後期高齢者医療被保険者人数(人) | 2,679 | 2,745 | 2,813 | 2,867 | 2,887 |
| 被保険者の平均年齢(歳) | 82.2 | 82.4 | 82.4 | 82.6 | 82.7 |
| ※ 参考 高齢者人口 | 5,119 | 5,267 | 5,373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

【参考：芽室町の平均寿命】

(歳)

| | H12 | H17 | H22 | H27 |
|---|-------|-------|-------|-------|
| 男 | 78. 5 | 79. 4 | 80. 3 | 81. 3 |
| 女 | 85. 1 | 85. 8 | 85. 9 | 87. 4 |

出典 厚生労働省 市区町村別生命表

4 高齢者の生活実態

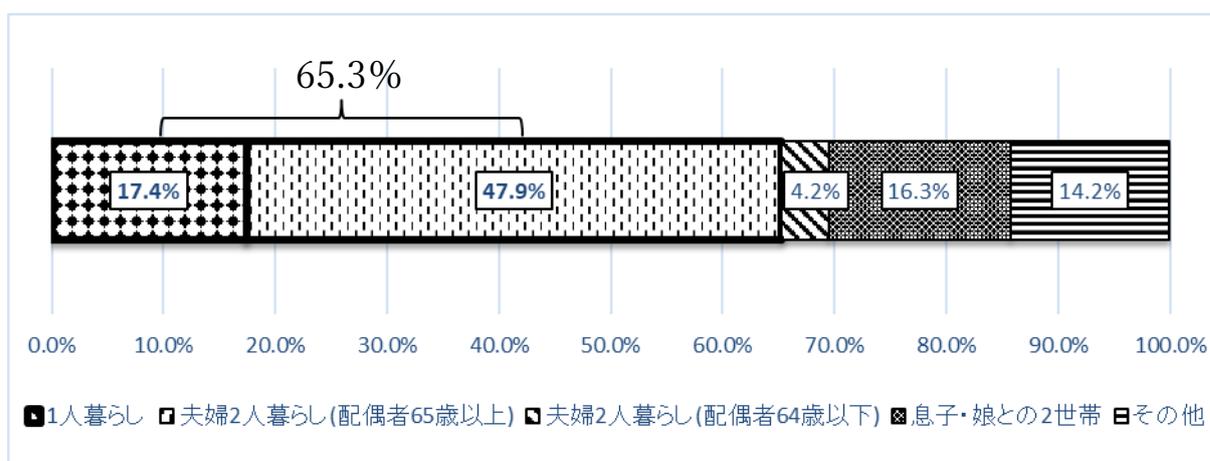
(1) 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

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。

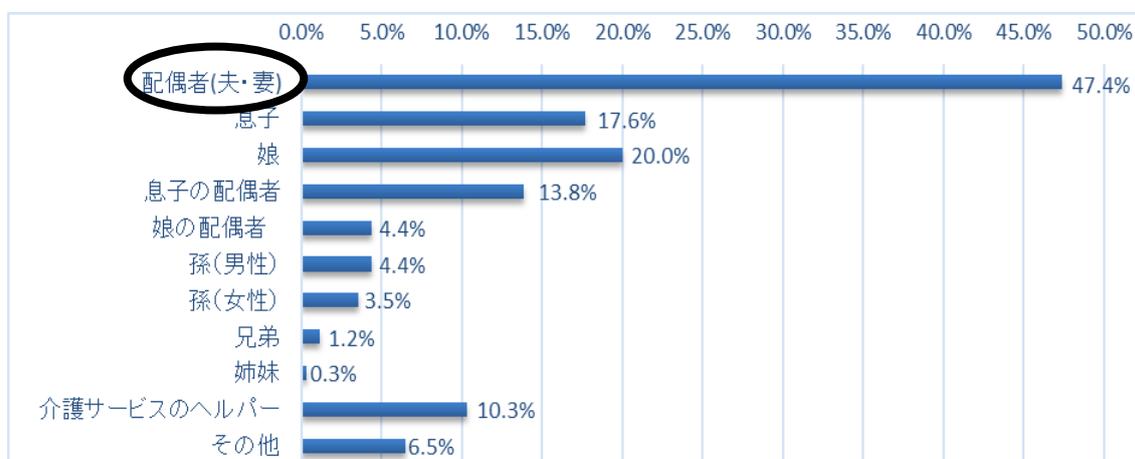
① 世帯の状況

1人暮らし、夫婦世帯が65.3%を占めます。



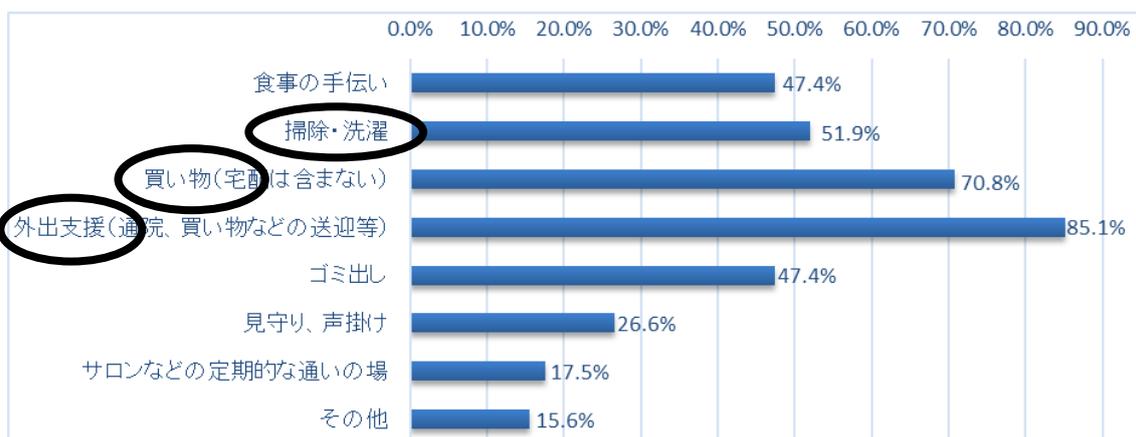
② 介護をしている方の続柄

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

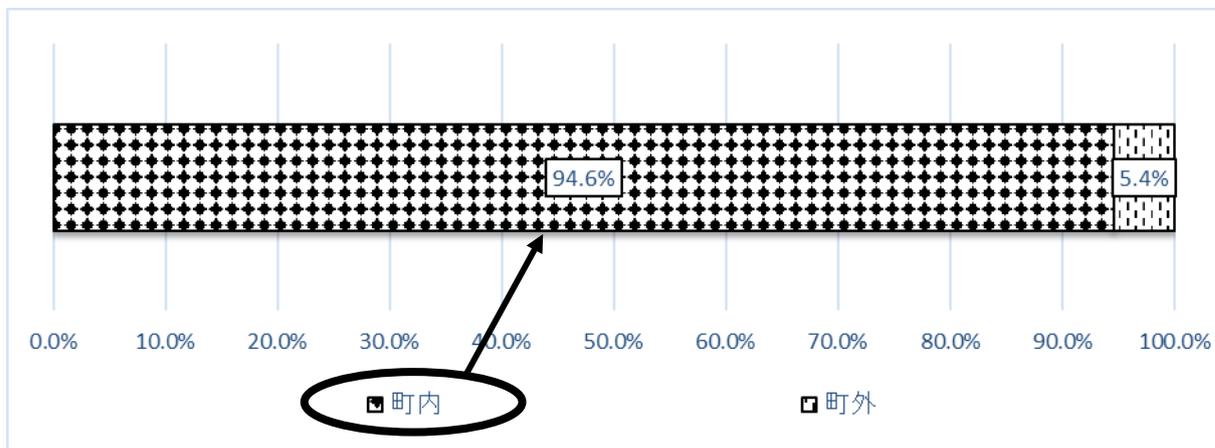
身体介護ではなく、通院などの送迎、買い物、掃除・洗濯が多くなっています。住み慣れた住居で暮らし続けるためには、買い物、掃除・洗濯などの生活支援が欠かせません。



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？

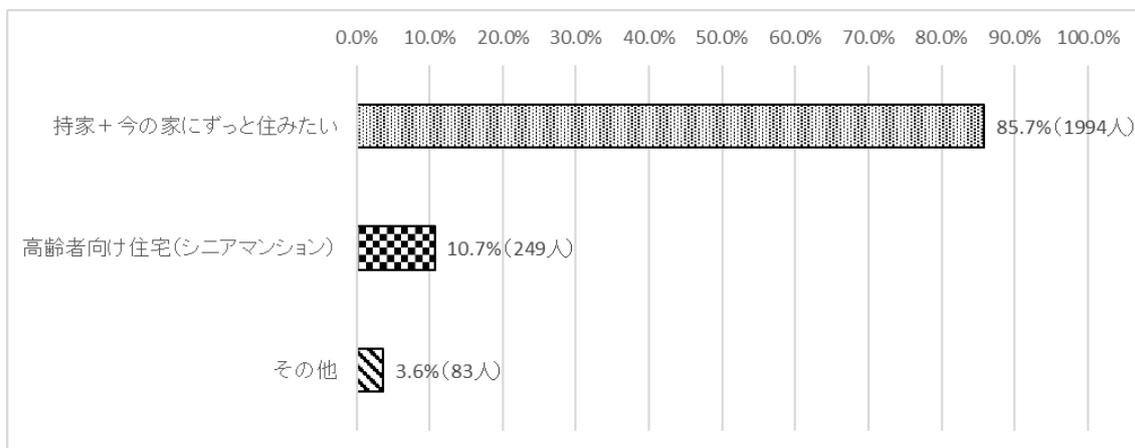


持ち家（一戸建て）に住んでいる方2,326人のうち、85.7%が、今の住まいに住み続けたいと回答しています。

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。

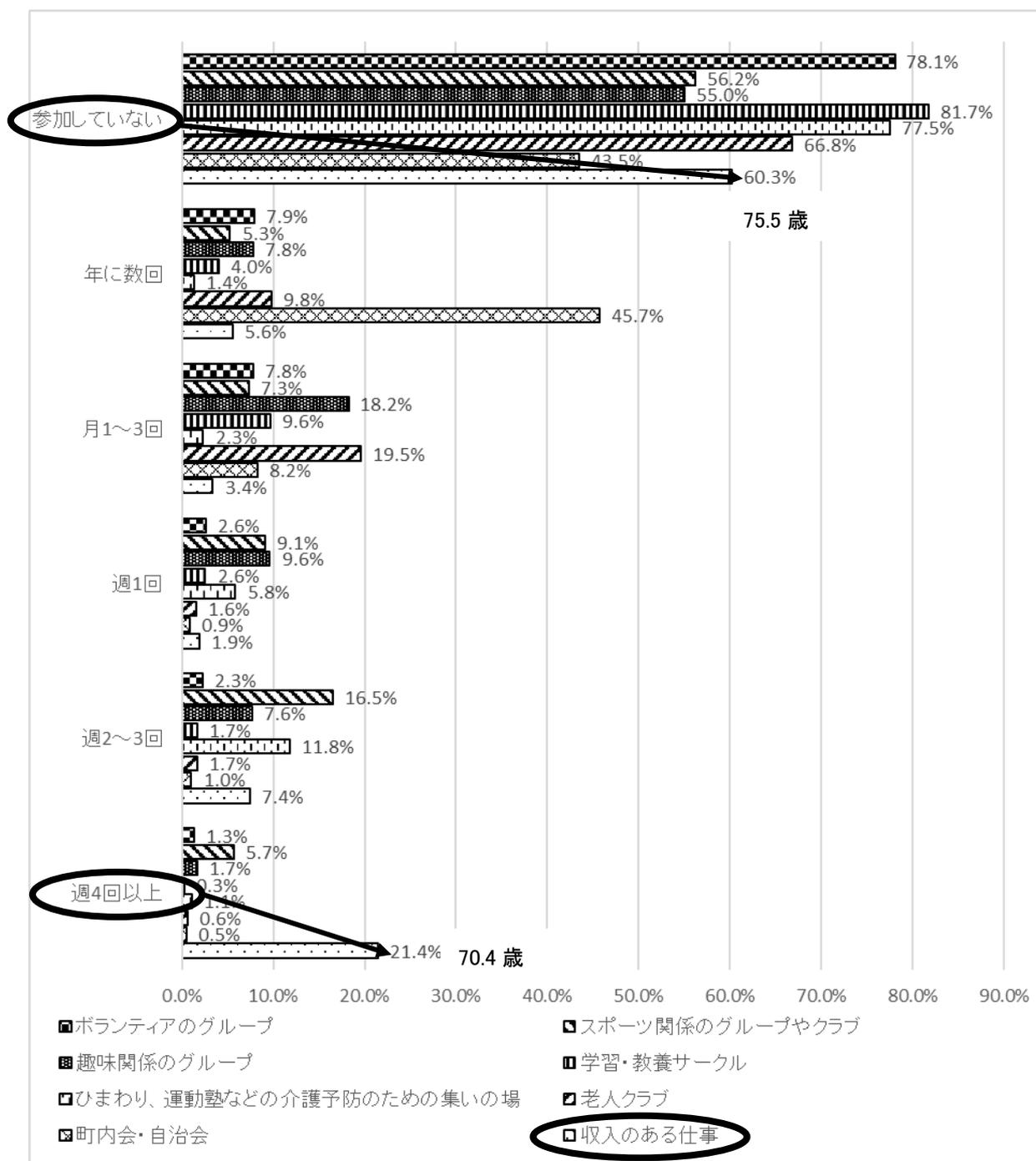
今後、介護保険施設の整備の検討の際、高齢者の住まいとして高齢者向け住宅を含めて考慮する必要があります。

持ち家（一戸建て）に住んでいる方：2,326人の住み替え意識



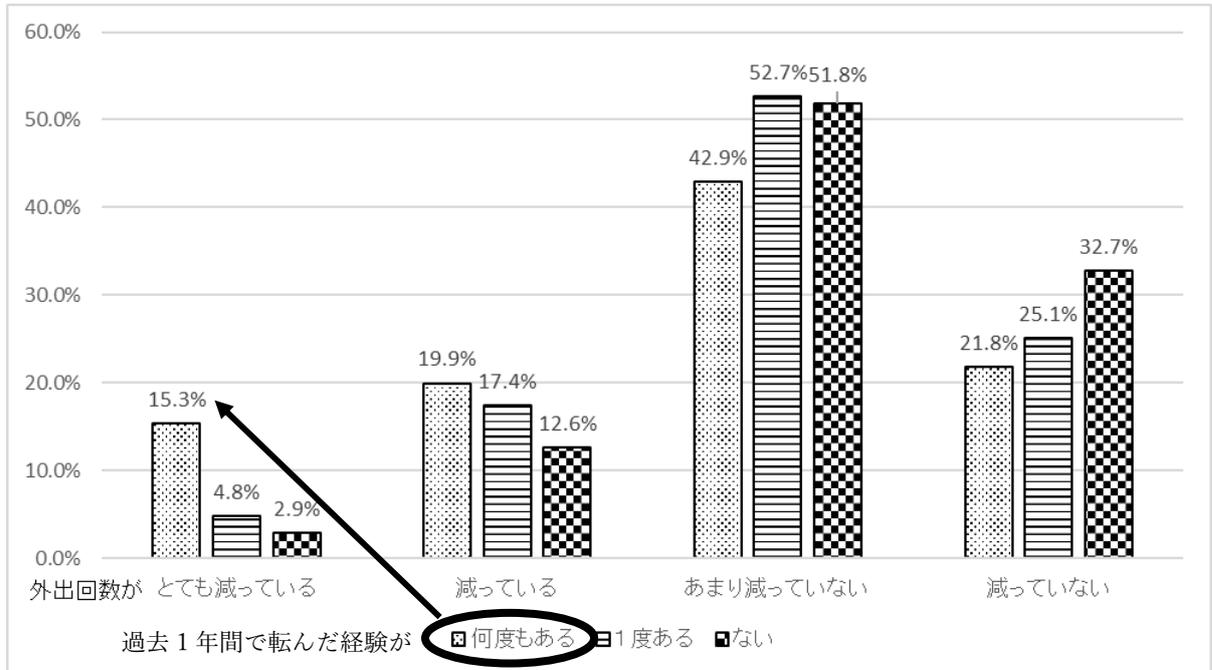
⑤ 社会参加状況

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。



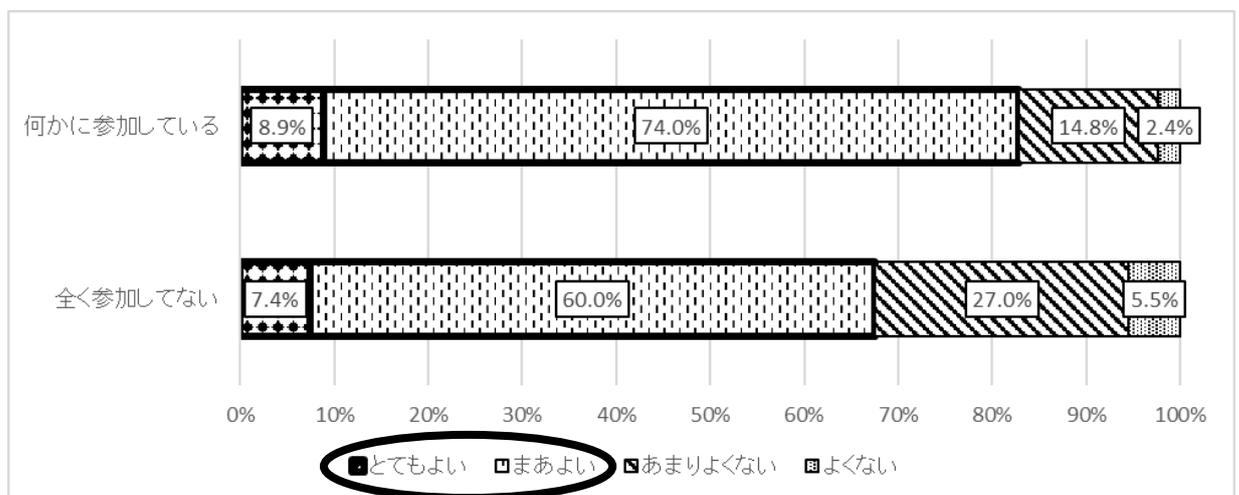
⑥ 転倒と外出頻度

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。

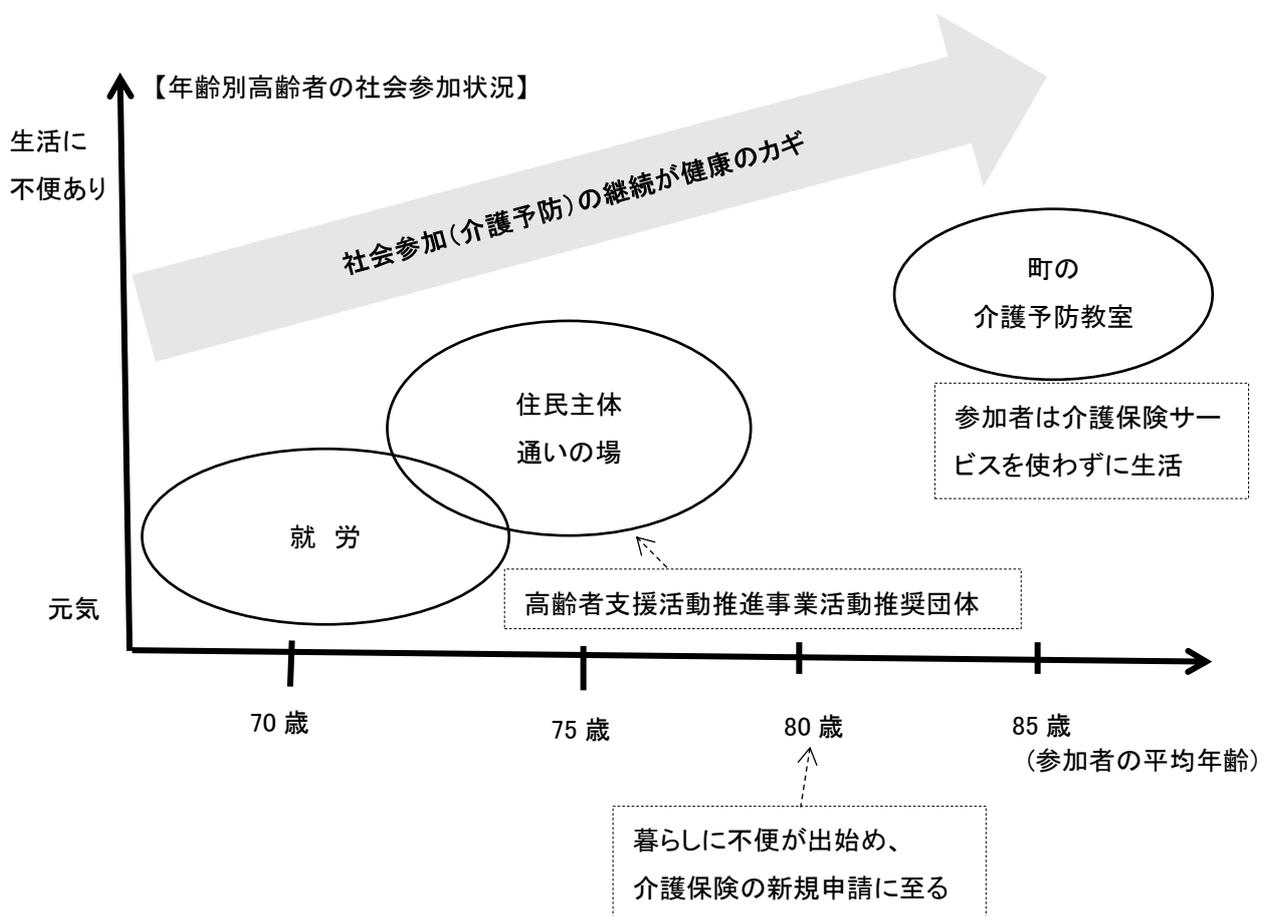


⑦ 社会参加している方の健康感

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

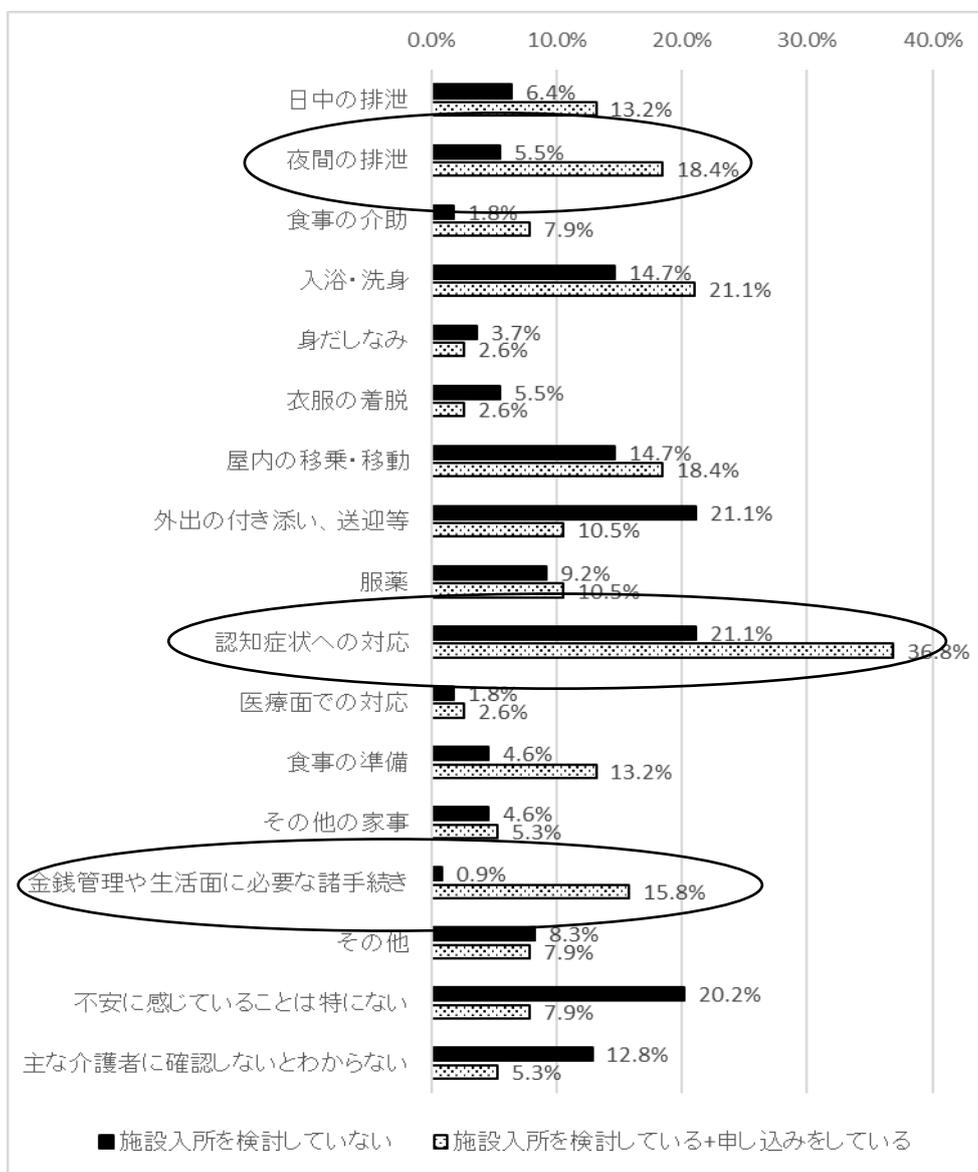
(3) 在宅介護実態調査

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。

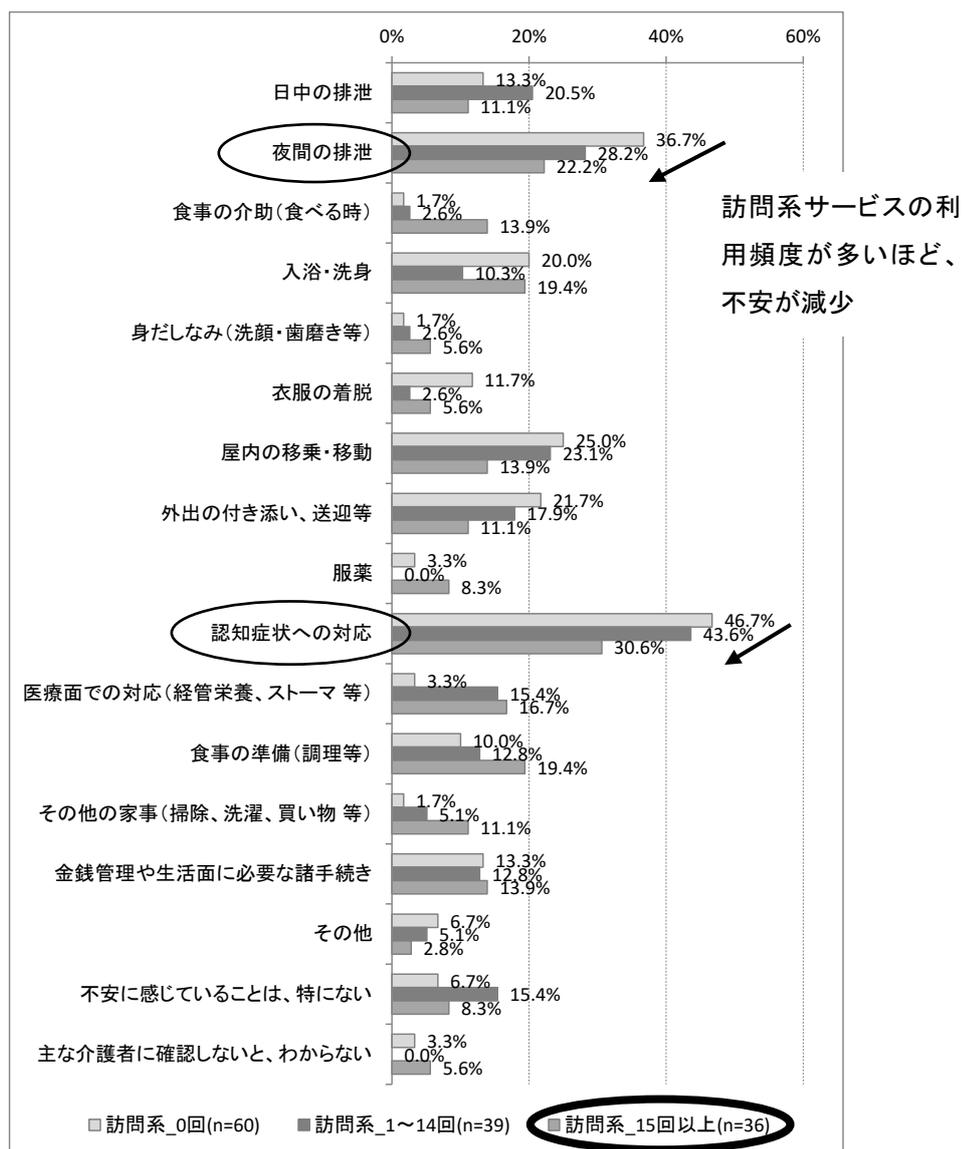
施設入所検討状況別・介護者が不安を感じる介護



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

5 介護保険認定者数と給付実績

(1) 認定者数の推計

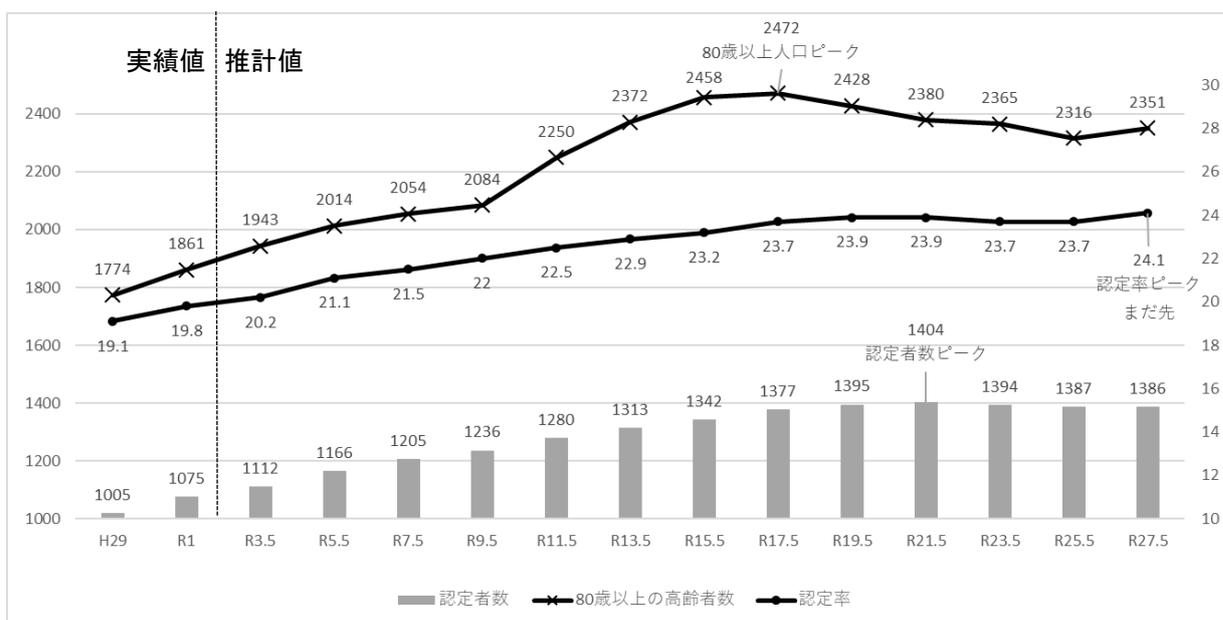
生活に何らかの支援が必要と考えられる80歳以上の人口は令和17年まで増加を続けます。

また、認定者のうち多い年齢層は85歳前後であり、認定者数は令和21年まで増加を続けます。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、認定率のピークは令和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】



【第1号被保険者の介護保険認定者数の推計】

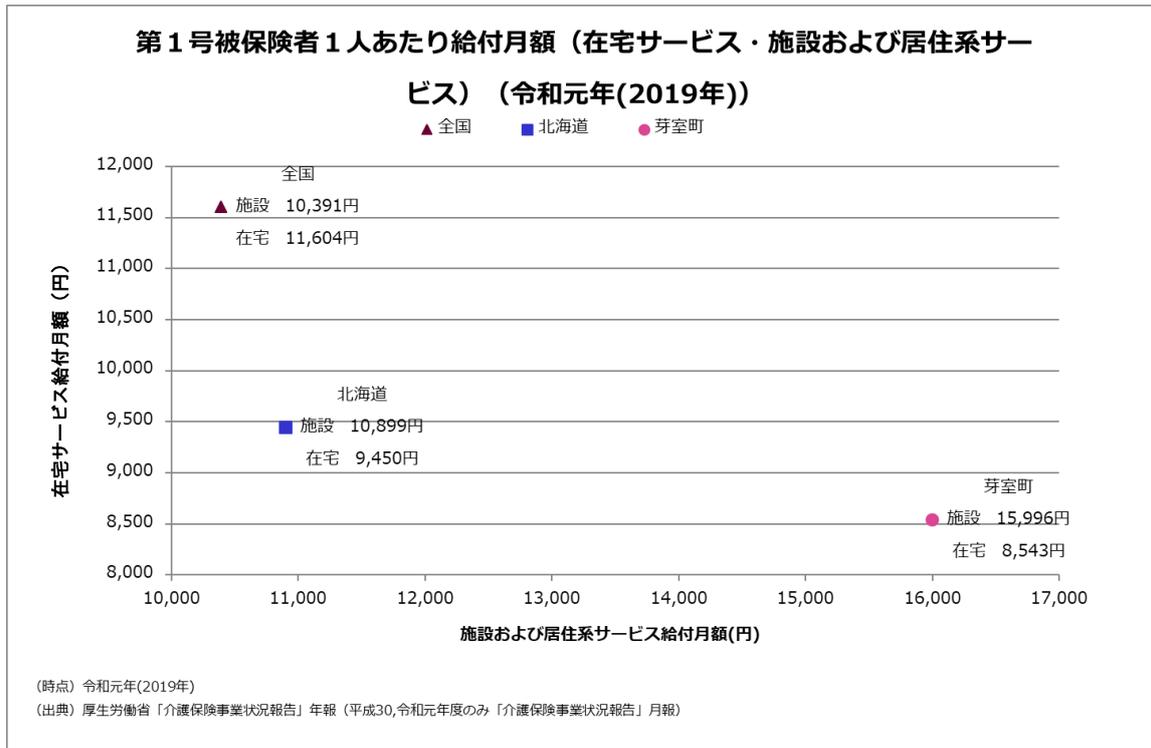
(人)

| | H30.5 | R1.5 | R2.5 | R3 | R5 | R7 | R9 | R11 |
|------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| 要支援1 | 87 | 122 | 102 | 105 | 107 | 111 | 113 | 117 |
| " 2 | 122 | 136 | 153 | 159 | 165 | 170 | 175 | 179 |
| 小計 | 209 | 258 | 255 | 264 | 272 | 281 | 288 | 296 |
| 要介護1 | 236 | 232 | 262 | 265 | 287 | 301 | 301 | 313 |
| " 2 | 218 | 215 | 199 | 204 | 219 | 218 | 230 | 237 |
| " 3 | 157 | 160 | 169 | 168 | 174 | 187 | 192 | 198 |
| " 4 | 101 | 109 | 105 | 108 | 107 | 113 | 116 | 118 |
| " 5 | 108 | 101 | 98 | 103 | 107 | 105 | 109 | 118 |
| 小計 | 820 | 817 | 833 | 848 | 894 | 924 | 948 | 984 |
| 合計 | 1,029 | 1,075 | 1,088 | 1,112 | 1,166 | 1,205 | 1,236 | 1,280 |

| | R13 | R15 | R17 | R19 | R21 | R23 | R25 | R27 |
|------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| 要支援1 | 118 | 121 | 123 | 124 | 125 | 124 | 126 | 124 |
| " 2 | 180 | 188 | 196 | 204 | 199 | 197 | 190 | 187 |
| 小計 | 298 | 309 | 319 | 328 | 324 | 321 | 316 | 311 |
| 要介護1 | 318 | 326 | 328 | 332 | 332 | 332 | 326 | 332 |
| " 2 | 246 | 249 | 254 | 256 | 261 | 260 | 261 | 257 |
| " 3 | 205 | 209 | 217 | 214 | 219 | 222 | 221 | 223 |
| " 4 | 128 | 128 | 133 | 136 | 135 | 132 | 135 | 131 |
| " 5 | 118 | 121 | 126 | 129 | 133 | 127 | 128 | 132 |
| 小計 | 1,015 | 1,033 | 1,058 | 1,067 | 1,080 | 1,073 | 1,071 | 1,075 |
| 合計 | 1,313 | 1,342 | 1,377 | 1,395 | 1,404 | 1,394 | 1,387 | 1,386 |

(2) 芽室町と全国、全道の比較

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。



6 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。

7 第7期計画の評価

基本目標の評価を記載しています。

(1) 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。

(2) 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。