資料１－１

芽室町の現状と基本目標

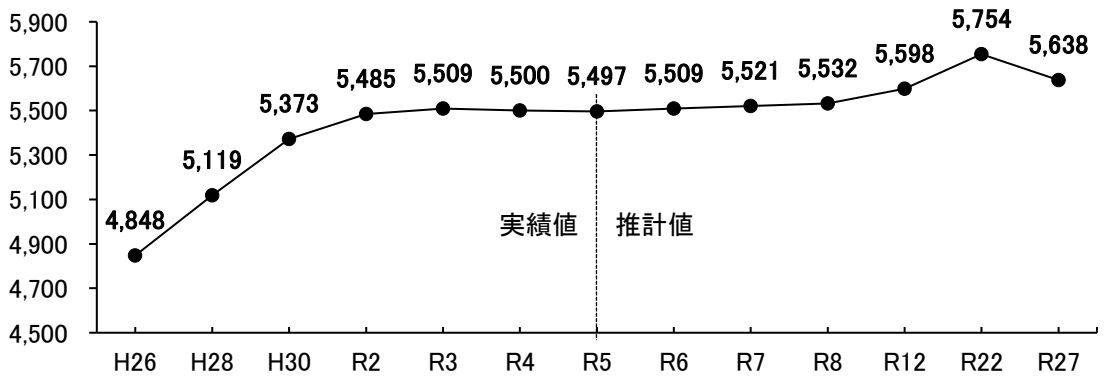
１　高齢者人口の現状と将来推計

（１）高齢者人口

芽室町の令和５年５月末時点の住民基本台帳に基づく総人口は、17,984 人で、平成 20 年をピークに減少しています。第９期計画期間中（令和６年から８年）の高齢者人口は微増にとどまる見込みです。

また、全国では、総人口が減少する中で少子化が進むことから高齢化率は上昇するものと予測されます。

【図表1　高齢者人口の将来推計（人）】



【図表2　高齢者人口の推移　（人）】

	R3.5 (2021)	R4.5 (2022)	R5.5 (2023)	R6.5 (2024)	R7.5 (2025)	R8.5 (2026)
総人口	18,215	18,094	17,984	17,807	17,630	17,454
高齢者人口	5,509	5,500	5,497	5,509	5,521	5,532
65～74 歳	2,653	2,580	2,483	2,426	2,369	2,312
75 歳以上	2,856	2,920	3,014	3,083	3,152	3,220
高齢化率（%）	30.24	30.40	30.57	30.94	31.32	31.70

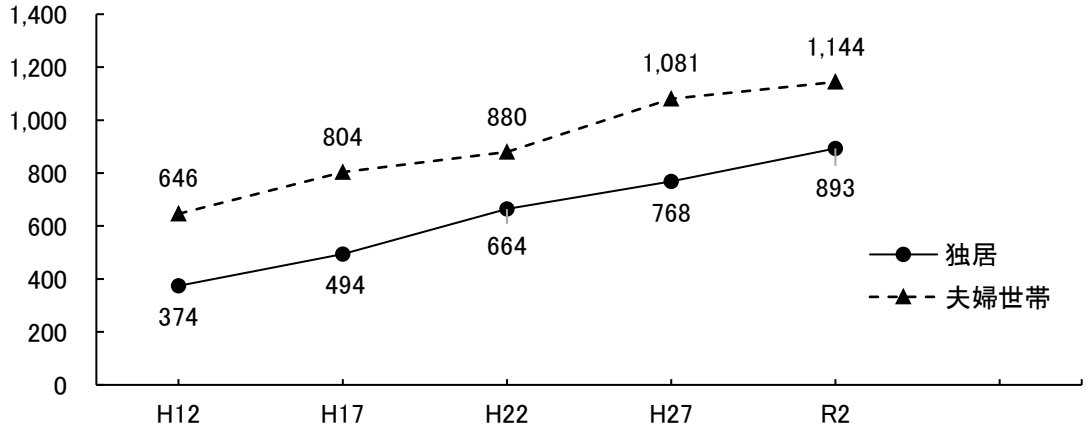
	R12.5 (2030)	R17.5 (2035)	R22.5 (2040)	R27.5 (2045)
総人口	16,742	15,825	14,857	13,779
高齢者人口	5,598	5,691	5,754	5,638
65～74 歳	2,240	2,353	2,430	2,314
75 歳以上	3,358	3,339	3,324	3,324
高齢化率（%）	33.44	35.97	38.73	40.92

出典　住民基本台帳　　令和6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。今後も増加する見込みです。

【図表３　高齢者世帯数の推計　（世帯）】



出典　国勢調査

※1　5年ごとの国勢調査を基にしているため、実績値は R2 となります。

※2　国勢調査の夫婦世帯は、夫 65 歳以上、妻 60 歳以上の世帯です。

（３）平均寿命と平均余命

①　平均寿命

芽室町の平均寿命は、全国と比較して長くなっています。

【図表４　芽室町の平均寿命　（歳）】

	H12	H17	H22	H27	R2
男	78．5	79．4	80．3	81．3	82．1
女	85．1	85．8	85．9	87．4	87．8
男（全国）	77．2	78．5	79．5	80．7	81．4
女（全国）	84．6	85．5	86．3	87．1	87．6

出典　厚生労働省　市区町村別生命表　国勢調査を実施した年に公表されます。

② 平均余命

全国の 75 歳の平均余命は、男性 12 年（87 歳）、女性 16 年（91 歳）となっています。平均寿命よりも平均余命が長くなっており、長生きを前提に健康で過ごせる期間を延ばす取り組みが必要です。

平均余命とは、ある年齢の人があと何年生きられるか示す年数です

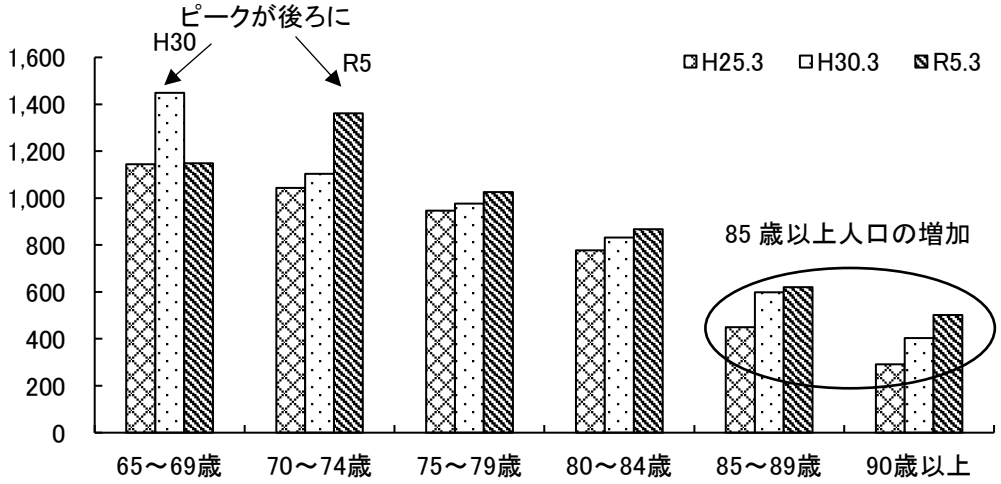
出典 厚生労働省 令和2年簡易生命表

（４）高齢者の人口構成の変化

芽室町の高齢者の人口は、平成 30 年には 65～69 歳がピークでしたが、令和５年には 70～74 歳がピークになっています。平均寿命が延びていることから今後も人口のピークが後ろ倒しになっていく見込みです。

平成 25 年と比較すると 85 歳以上の人口が増えており、介護保険認定者になりやすい年齢層の人口が増えています。芽室町では 65 歳以上人口の中で「高齢化」が起きていることがわかります。

【図表５ 年齢階層の推移（人数）】



出典 見える化システム

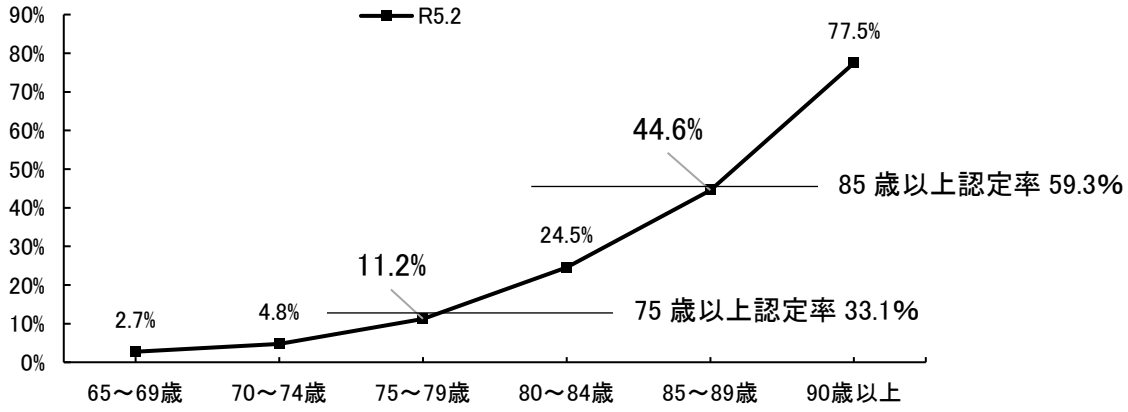
2 介護保険認定からわかる傾向

（1）介護保険認定者の年齢構成

① 芽室町の要介護認定率

75～79 歳で 11.2%、85 歳～89 歳で 44.6%となり 10 年間で急激に上昇します。85 歳以上では 59.3%が認定者となります。認定率は高齢者の年齢構成に影響され、85 歳以上人口増に伴い認定率も上昇する見込みです。

【図表6 年齢別認定率 令和5年2月末（芽室町）】

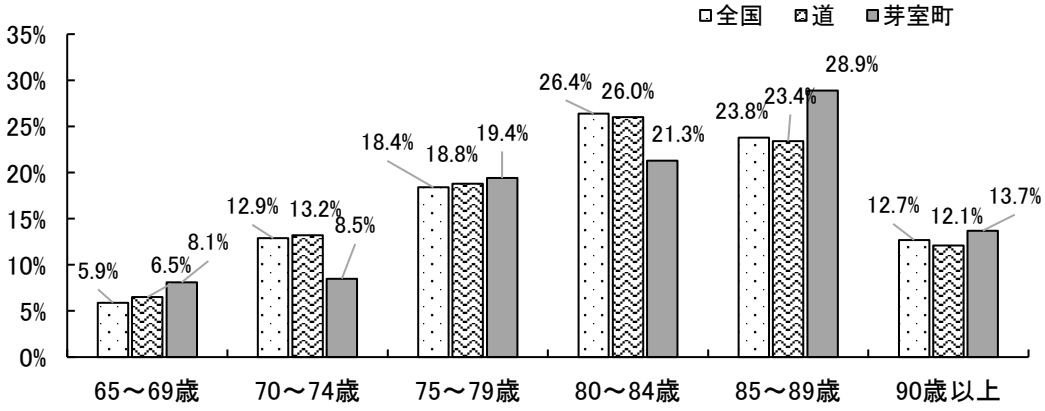


出典 介護保険システム

② 芽室町の新規認定者の年齢分布

全国と比較すると、84 歳までは少なく 85～89 歳の年齢層が多い状況です。これは全国・全道と比較して元気で暮らせる期間が長いことを示しています。

図表7 新規要支援･要介護認定者の年齢階級別分布
令和3年度



出典 見える化システム

③　参考

【図表８　芽室町の介護保険新規申請年齢の推移】

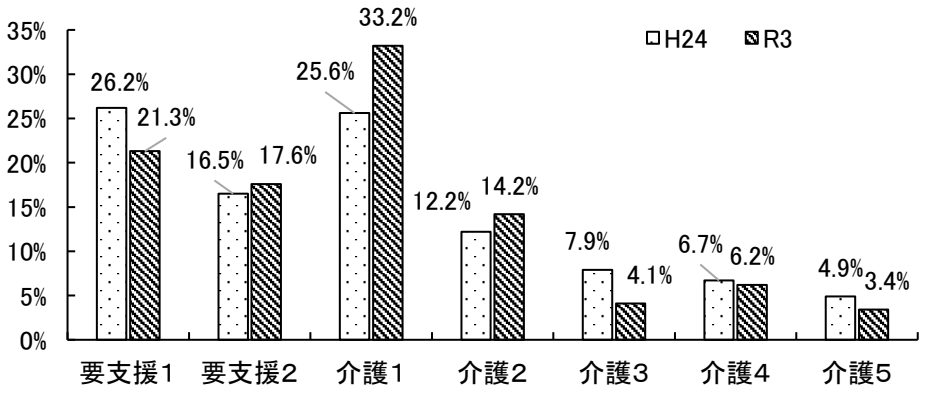
年度	平均年齢（歳）	新規申請者数　（人）	年度末高齢者人口に対する割合（%）
H26	80.2	168	3.4
H27	80.7	144	2.9
H28	80.4	187	3.6
H29	82.3	210	4.0
H30	81.6	208	3.9
R1	83.0	186	3.4
R2	82.2	185	3.4
R3	82.0	204	3.7
R4	82.8	231	4.2

出典　介護保険係所管　要介護認定一覧票

④　新規要支援・要介護認定者の要介護度別分布

新規要支援認定者の割合を令和３年度と平成 24 年度で比べると低く抑えられているのに対し、要介護１認定者の割合は増加しています。要介護１になると認知症の割合が増えることから、生活上の不便が生じて申請に至ったと考えられます。関節疾患等だけでなく認知症の発症を視野に入れた取り組みが必要です。

図表９　新規要支援･要介護認定者の要介護度別分布
（芽室町）

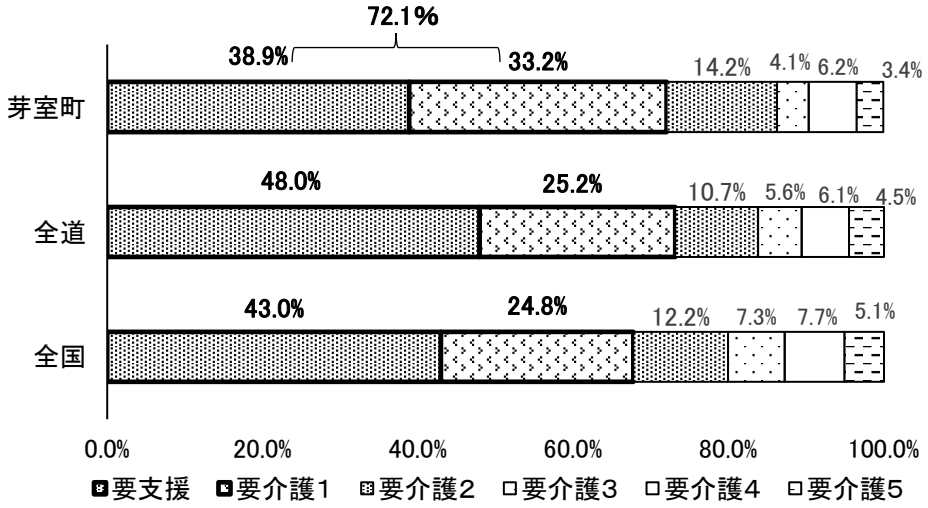


出典　見える化システム

（２）介護保険新規申請者の認定

芽室町の令和3年度の新規認定者のうち、要支援・要介護1の軽度認定者が占める割合は、全体の72．1％です。下段の図表11から脳血管疾患やがんではなく、加齢等による影響で徐々に生活機能が低下し、介護保険申請に至ったと考えられます。

図表10 介護保険新規認定者の認定内訳全国比較（R3）



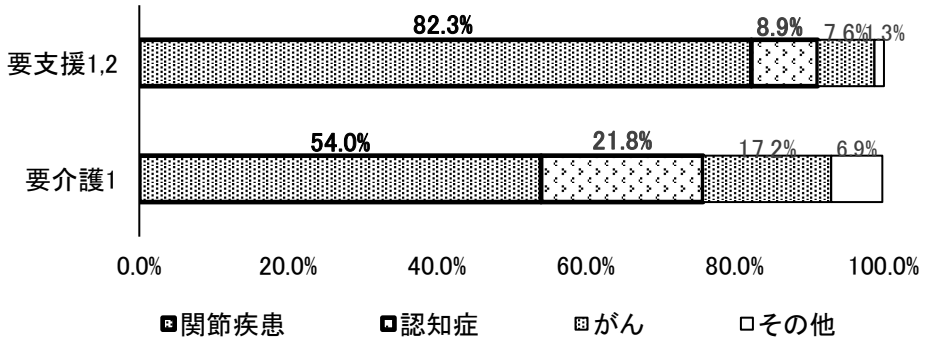
出典 見える化システム

（３）介護保険新規認定者の疾患

令和4年度の新規要支援認定者の主な疾患は関節疾患が 82.3%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、フレイルの状態を早期に発見することが介護予防につながります。また、新規要介護 1 になると、認知症の割合が21.8%に増加します。フレイルへの対策に加えて認知症への取り組みが必要です。

※ 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中間

図表11 介護保険新規認定者の疾患内訳（R4）



出典 介護保険係所管 要介護認定一覧票の新規申請者における KDB

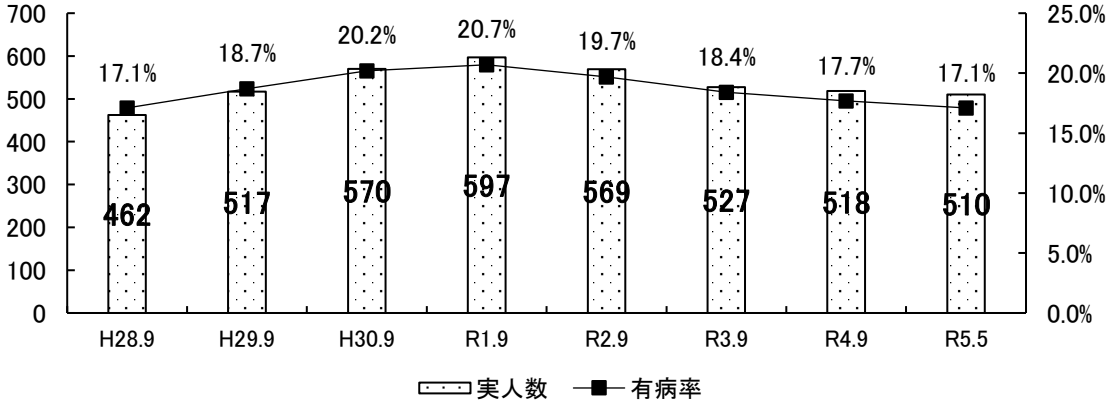
3　認知症の状況

（1）後期高齢者医療制度被保険者の認知症実人数

後期高齢者医療保険制度被保険者のうち、医師が認知症と診断している方は、令和４年９月時点で 518 人です。518 人のうち 75 人が初めて認知症と診断され、そのうち介護保険認定者は 62 人です。初めて認知症と診断された方は既に介護保険サービス等を利用されている方が多く、公的サービスとつながっていることがわかります。

実人数が減少している理由は、令和元年を境に認知症の診断者数を死亡者等数が上回っているものです。

図表12　後期高齢者医療制度被保険者の認知症実人数



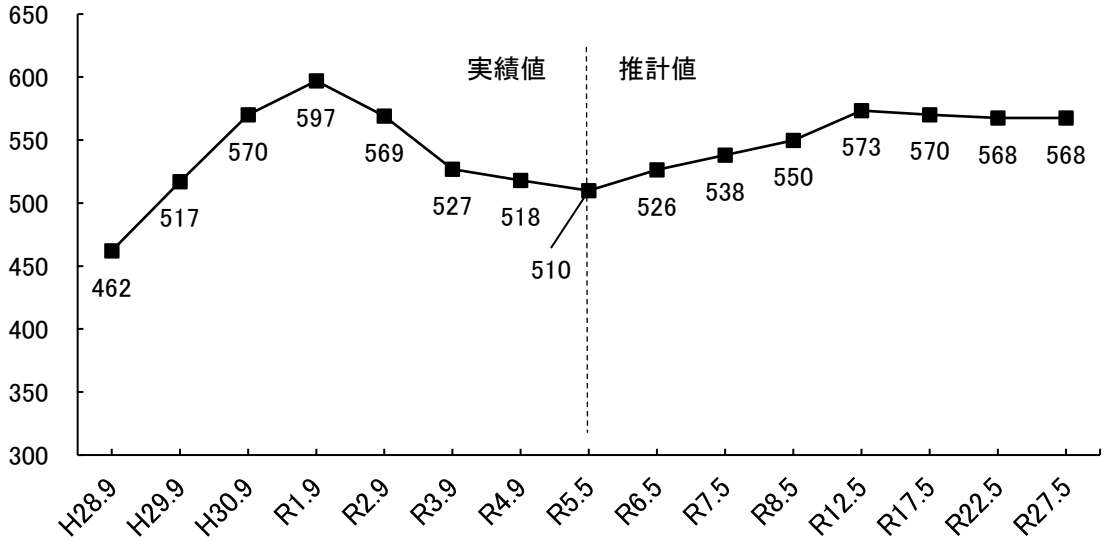
出典　KDB調べ

	H28.9	H29.9	H30.9	R1.9	R2.9	R3.9	R4.9	R5.5
認知症人数（人）	462	517	570	597	569	527	518	510
被保険者人数（人）	2,697	2,764	2,823	2,886	2,890	2,870	2,928	2,987
被保険者平均年齢（歳）	83.0	82.4	82.5	82.6	82.8	82.9	82.8	82.7
高齢者人口（人）	5,171	5,317	5,385	5,447	5,507	5,510	5,487	5,497

（２）後期高齢者医療制度被保険者の認知症人数の将来推計

第９期計画期間中（R6～R8 年度）の認知症と診断された方の人数は、微増にとどまる見込みです。認知症の方が望む生活を続けられるように、その方に応じた個別支援が必要です。

図表13 認知症人数の将来推計（人）



推計値の積算方法

後期高齢者医療被保険者の認知症の有病率 17.1%（芽室町の直近）を 75 歳以上人口の推計値に乗じた

4　高齢者の生活実態

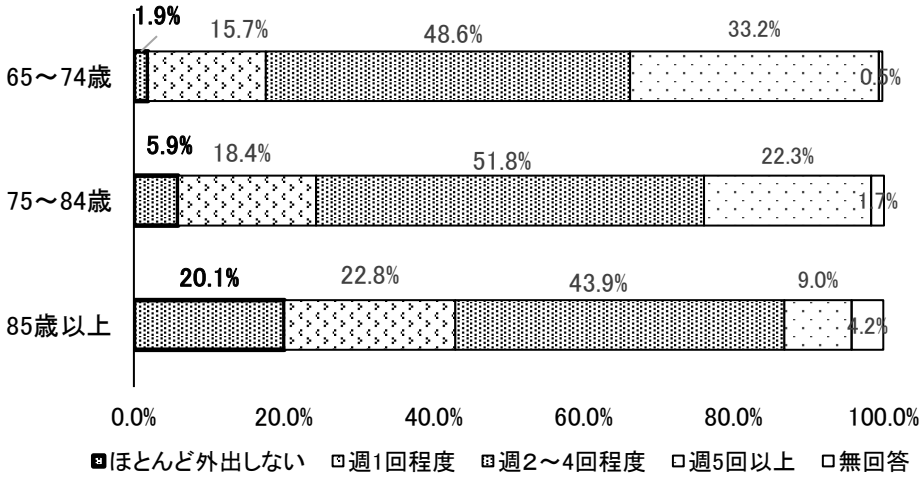
(1)介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

この調査は、自宅で暮らす要支援認定者と認定を持たない高齢者を対象に実施しました。要介護状態になる前の社会参加状況等を把握できます。(配布数 2,000、回収数 1,499、回収率 75.0%)

①　外出の頻度

年齢に比例して「ほとんど外出しない」割合が高くなっており、85 歳以上では 20.1%となります。これは 85 歳以上の介護保険認定率が 59.3%になることから、自力で外出する(移動手段や介助者の確保が必要となる)ことが難しくなるためと考えられます。

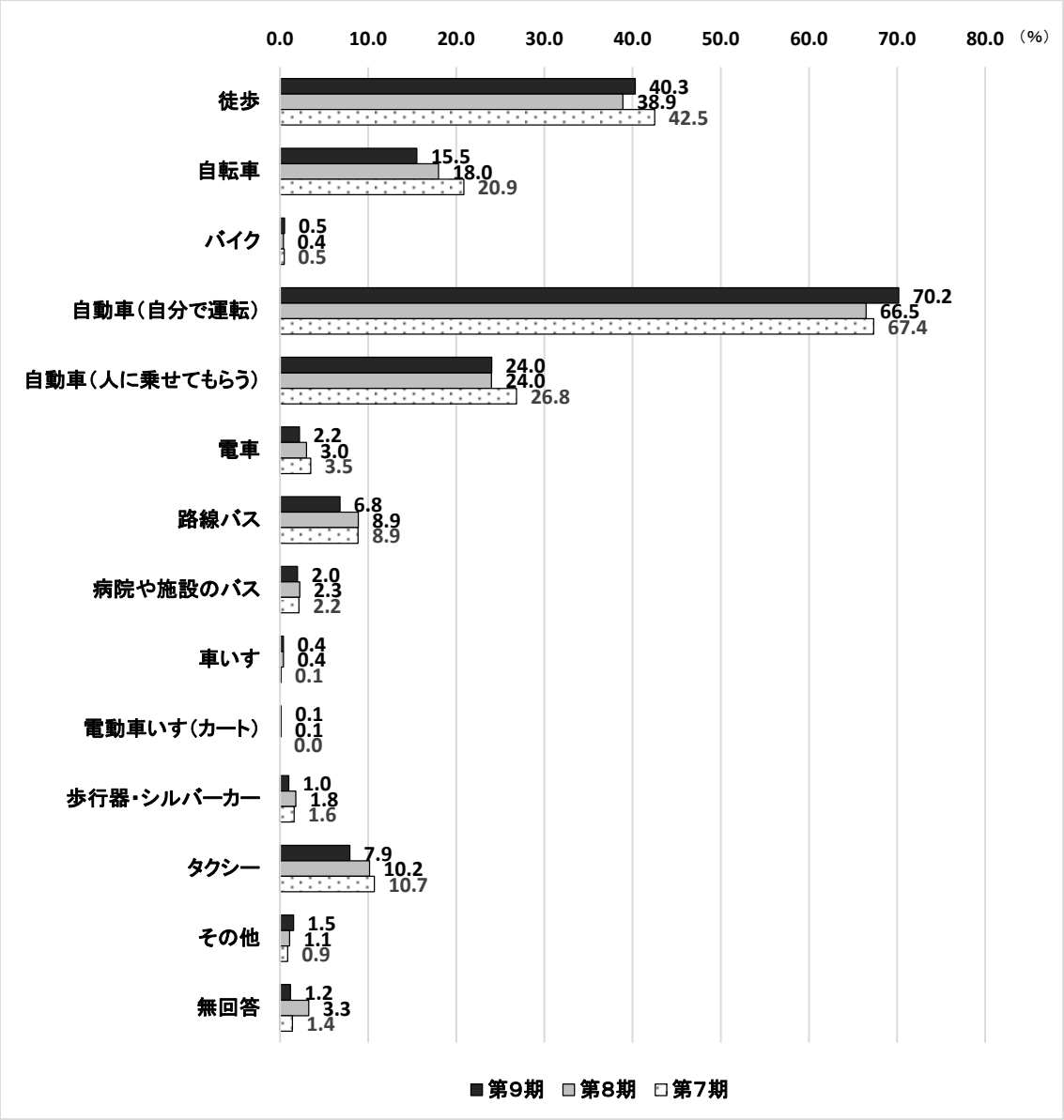
図表14　ほとんど外出しない割合



② 外出する際の移動手段

「自動車（自分で運転）」が 70.2％で最も高く、次いで「徒歩」、「自動車（人に乗せてもらう）」と続きます。過去の調査と比較し、大きな変化は見られません。

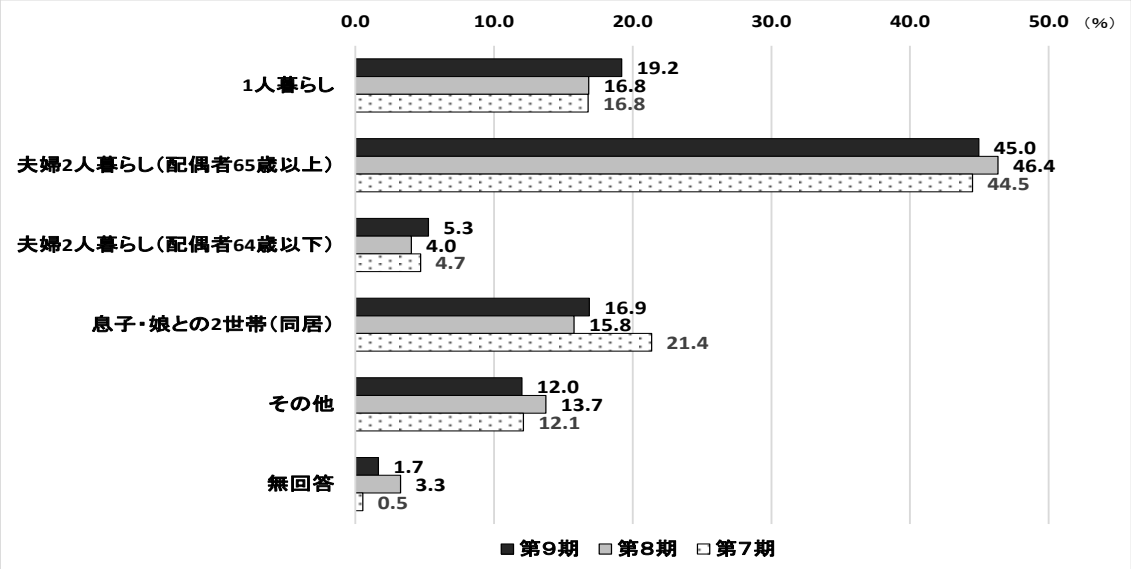
【図表15 外出する際の移動手段】



③ 家族構成

「夫婦2人暮らし(配偶者 65 歳以上)」が 45.0%で最も高く、次いで「1人暮らし」「息子・娘との2世帯」と続いています。過去の調査と比較し、大きな変化は見られません。

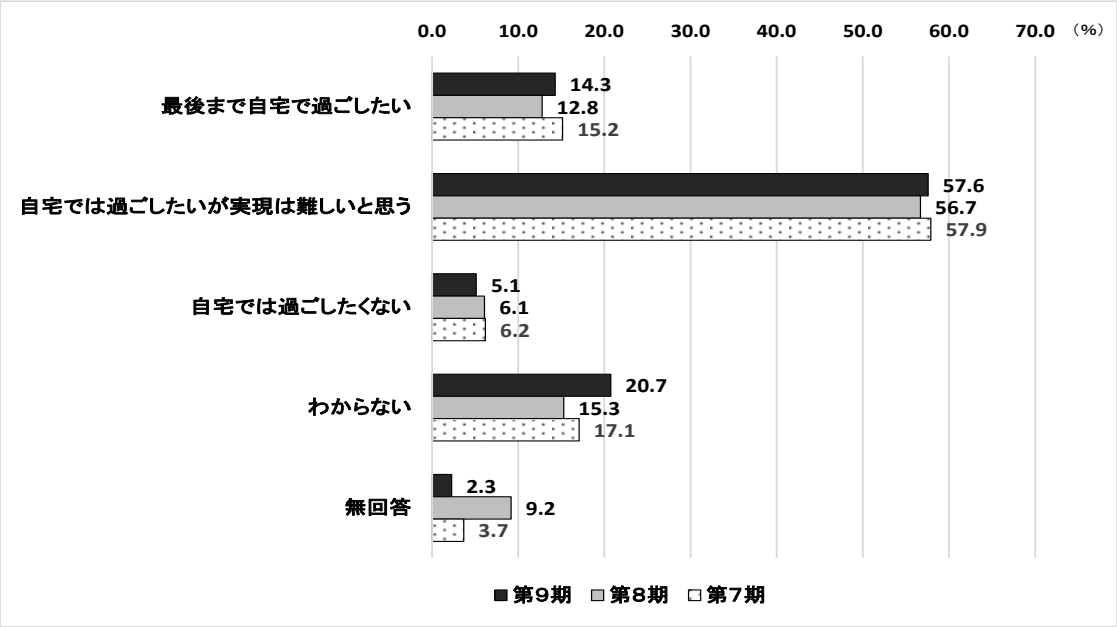
【図表16 家族構成】



④ 余命宣告された場合、希望する療養場所

「自宅で過ごしたいが実現は難しいと思う」が 57.6%で最も高く、次いで、「わからない」、「最後まで自宅で過ごしたい」と続いています。過去の調査と比較し、大きな変化は見られません。

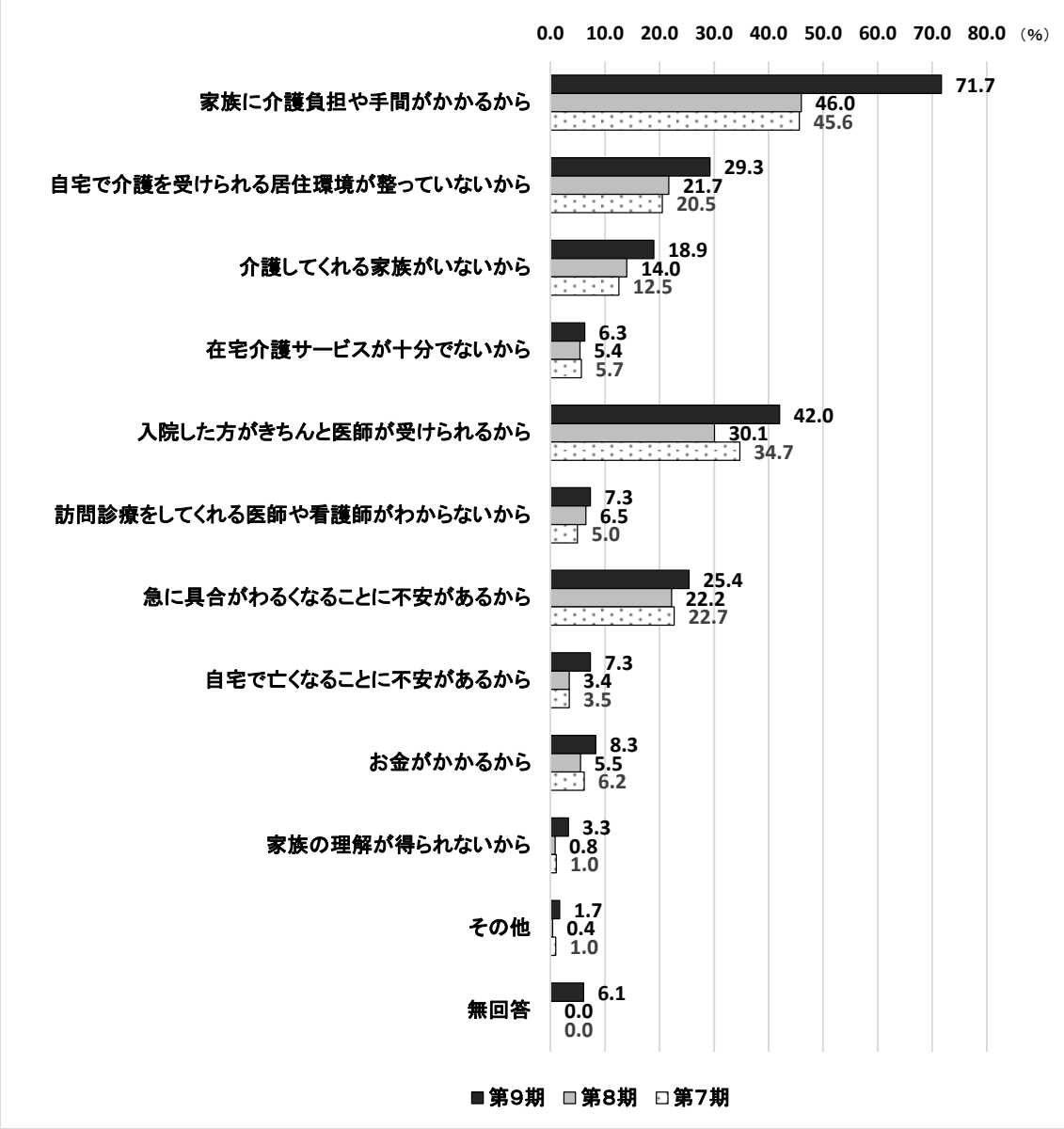
【図表17 余命宣告された場合、希望する療養場所】



⑤ 余命宣告された場合、自宅で過ごせないと思う理由

「家族に介護負担や手間がかかるから」が 71.7％で最も高く、次いで「入院した方がきちんと医療が受けられるから」「自宅で介護を受けられる居住環境が整っていないから」と続きます。過去の調査と比較して「家族に介護負担や手間がかかるから」が増加しています。

【図表18 余命宣告された場合、自宅で過ごせないと思う理由】



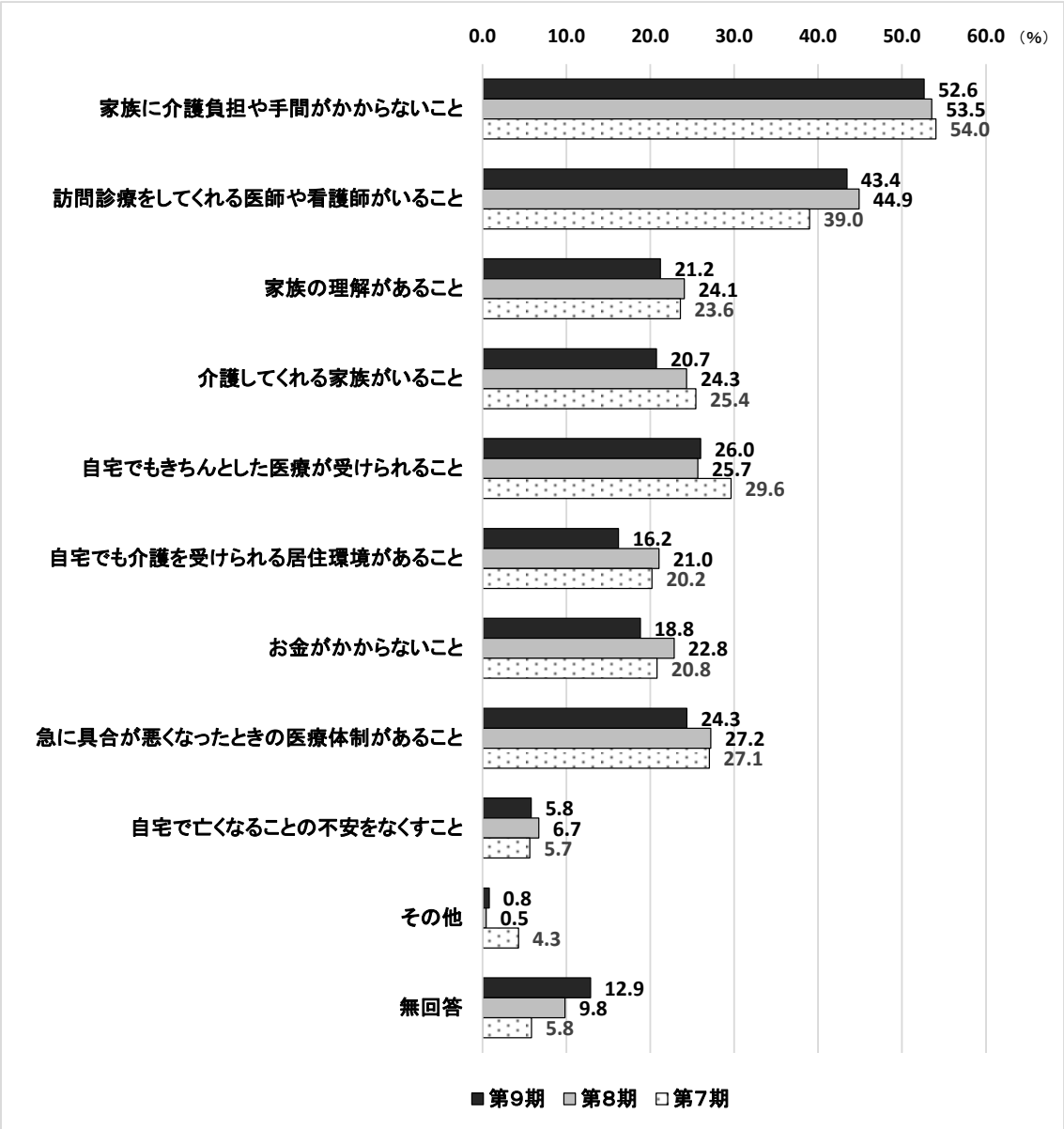
⑥ 余命宣告された場合、自宅で過ごす条件

「家族に介護負担や手間がかからないこと」が 52.6%で最も高く、次いで「訪問診療をしてくれる医師や看護師がいること」、「自宅でも介護を受けられる居住環境があること」と続いています。

芽室町では、令和4年の死亡者数が 240 人※になり 10 年前の平成 24 年に比べて 54 人増えました。町内の訪問診療や訪問看護等の社会資源を活用し、家族の介護負担を軽減することで、自宅で終末期を過ごせるようになると推察されます。

出典 ※:死亡者数:町勢要覧

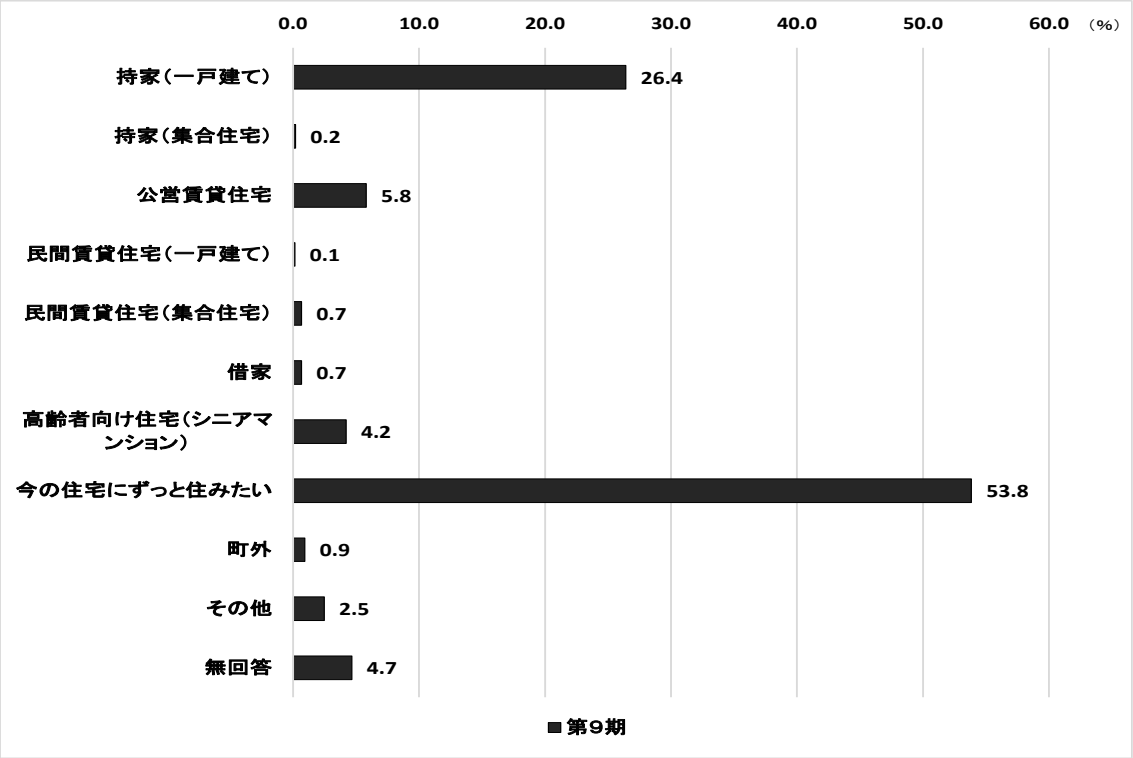
【図表19 余命宣告された場合、自宅で過ごす条件】



⑦ 今後、今住んでいる場所以外での居住を考えていますか

「今の住宅にずっと住みたい」が 53.8%と最も高く、次いで「持家(一戸建て)」、「公営賃貸住宅」と続いています。

【図表20 今後、今住んでいる場所以外での居住を考えていますか】



(2) 80～84歳訪問での聞き取り調査

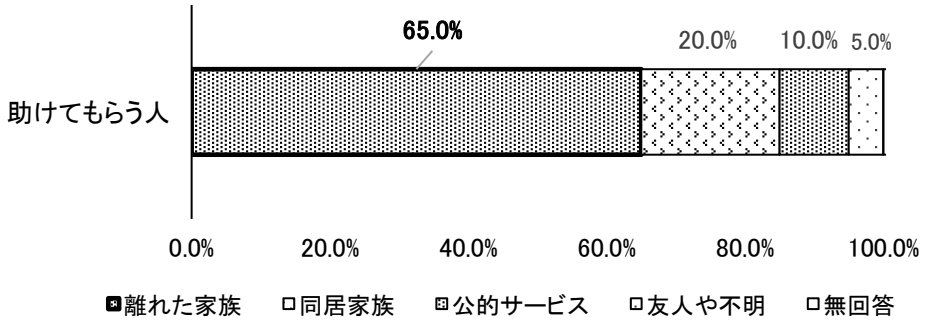
生活支援や認知症への住民の意識や実態を把握するため、80～84 歳の方に聞き取り調査を実施しました。(調査対象者 35 人(男性 17 人、女性 18 人) 平均年齢 82.7 歳)

① 生活支援に関すること

ア 困った時、だれに助けてもらいますか？(複数回答)

手伝ってもらうことがなくても、家族が定期的に来訪している世帯が多く、公的サービスは選択肢になりにくい状況です。比較的自立度が高い高齢者にとって、今ある公的サービスは家族が手助けできない時の「セーフティネット」の役割を持つと推察されます。

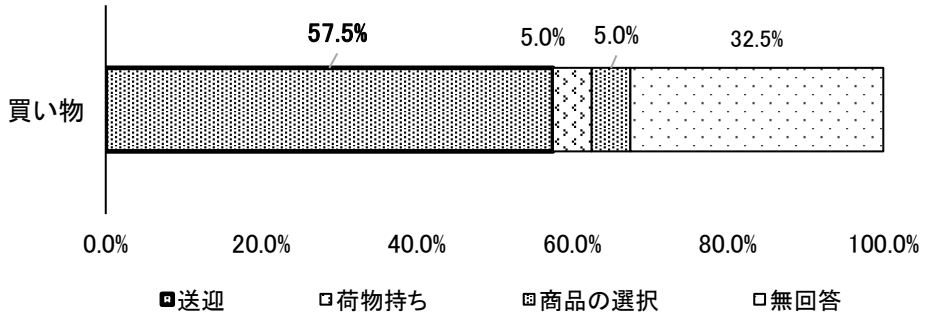
図表21 生活支援で助けてもらう人



イ 手助けを希望する内容

買い物、掃除の2つの選択肢の中では、買い物が多い状況でした。買い物のうち送迎が 57.5%を占め「将来、運転できなくなった時の心配」と「実際に送迎をしてもらっている方」の声が多く挙がっています。調査の対象者は、送迎さえあれば用事が足せる方がほとんどなため、送迎を希望する高齢者が多いと推察されます。

図表22 買い物で手伝いが必要な内容

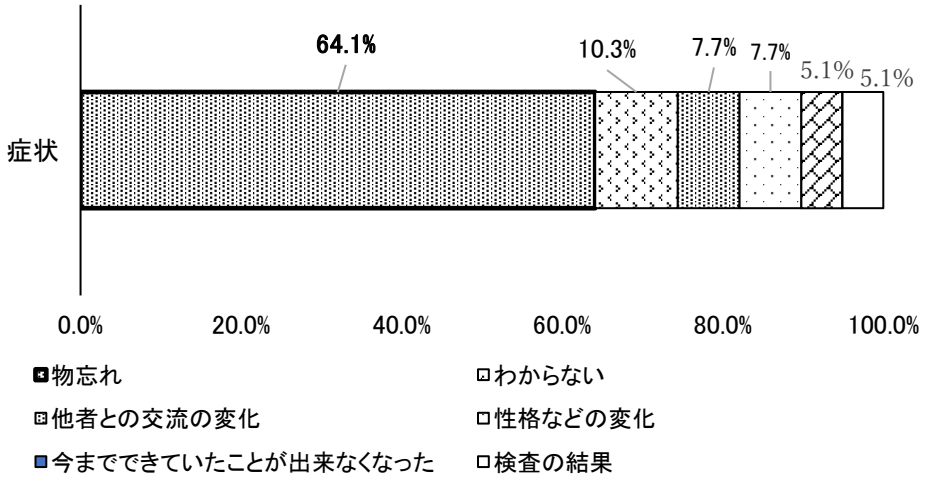


② 認知症に関すること

ア 認知症を疑う症状は何ですか？

「物忘れ」と回答した割合が 64.1%となっています。認知症の初期症状は物忘れから始まるため、多くの方が正しく理解できています。

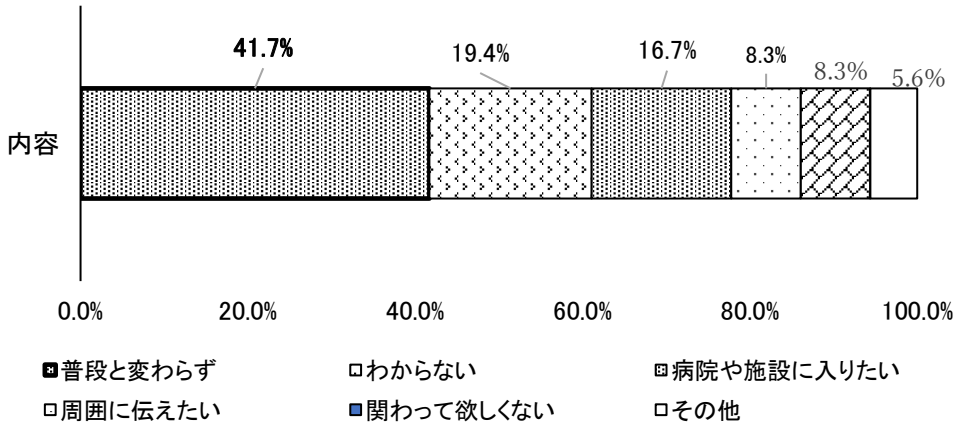
図表23 認知症を疑う症状



イ 自分が認知症になったら、周囲の人にどのように接してもらいたいですか？

「普段と変わらず接してほしい」が41．7%、対して「わからない、施設や病院に入りたい、関わって欲しくない」の合計が44．4%になっています。認知症を身近な病気として捉えられず、病状の進行に応じた準備や心構えが難しいと推察されます。認知症の症状や認知症の方への接し方など、知識の普及が必要です。

図表24 周囲の人に、どのように接してもらいたいですか



(3) 在宅介護実態調査結果

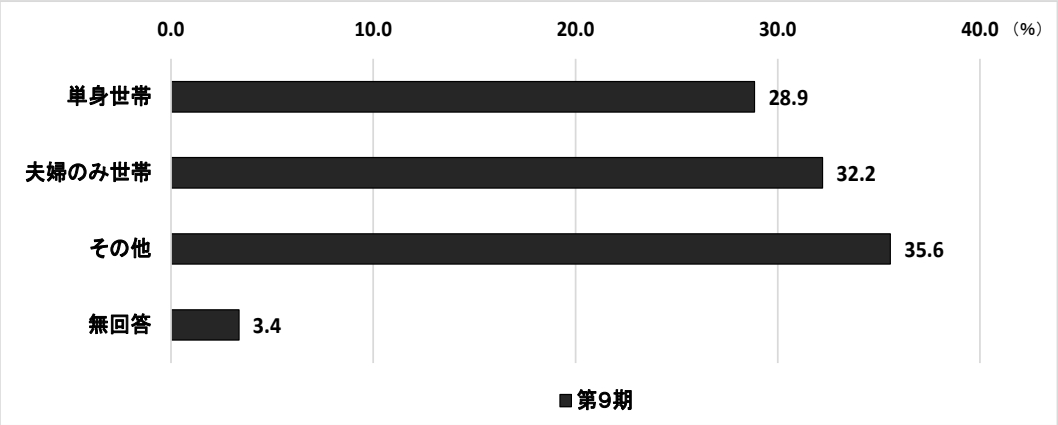
在宅で暮らしている介護保険認定者及びその家族(介護者)に対し、介護保険認定者の在宅生活の継続や介護者の就労の継続に有効な介護サービスの在り方を検討するために実施しました。(配布数 260、回収数 149、回収率 57.3%)

① 介護者及び世帯の状況

ア 世帯の状況

「夫婦のみの世帯(32.2%)」、「単身世帯(28.9%)」で約 6 割を占めており、介護者の孤立を防ぐ支援が必要です。

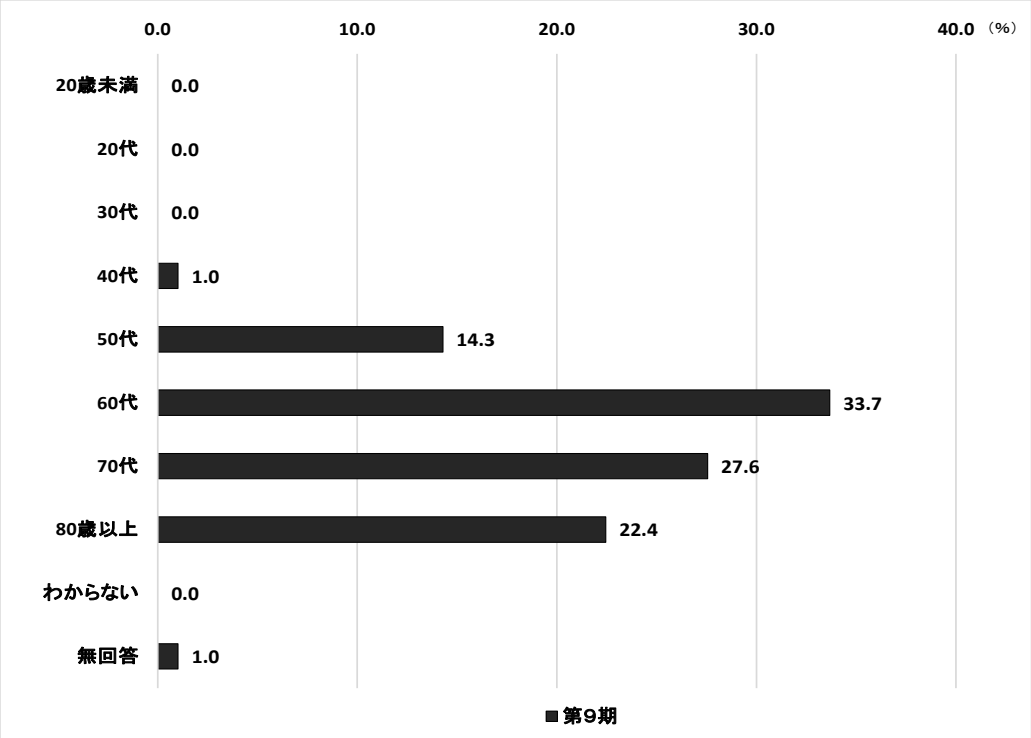
【図表25 世帯の状況】



イ 主な介護者の年齢

「60 代」が 33.7%で最も高く、次いで、「70 代(27.6%)」、「80 歳以上(22.4%)」となっており、介護者自身の加齢に伴う精神的・身体的負担の軽減につながる支援が重要です。また、20 代、20 歳未満の回答がなかったものの介護者自身に自覚がない等、いわゆる「潜在的なヤングケアラー」への情報発信や支援については、様々な手法で実施していく必要があります。

【図表26　主な介護者の年齢】

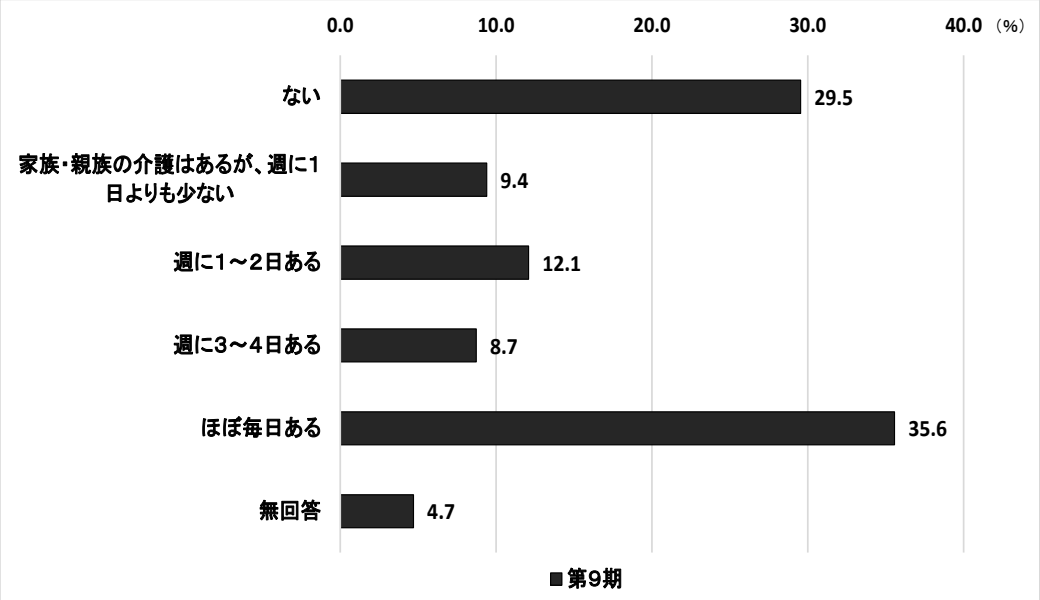


② 介護の内容・負担

ア 家族や親族による介護の頻度

「ほぼ毎日ある」が 35.6%で最も高く、次いで「ない(29.5%)」、「週に1～2日ある(12.1%)」と続いています。

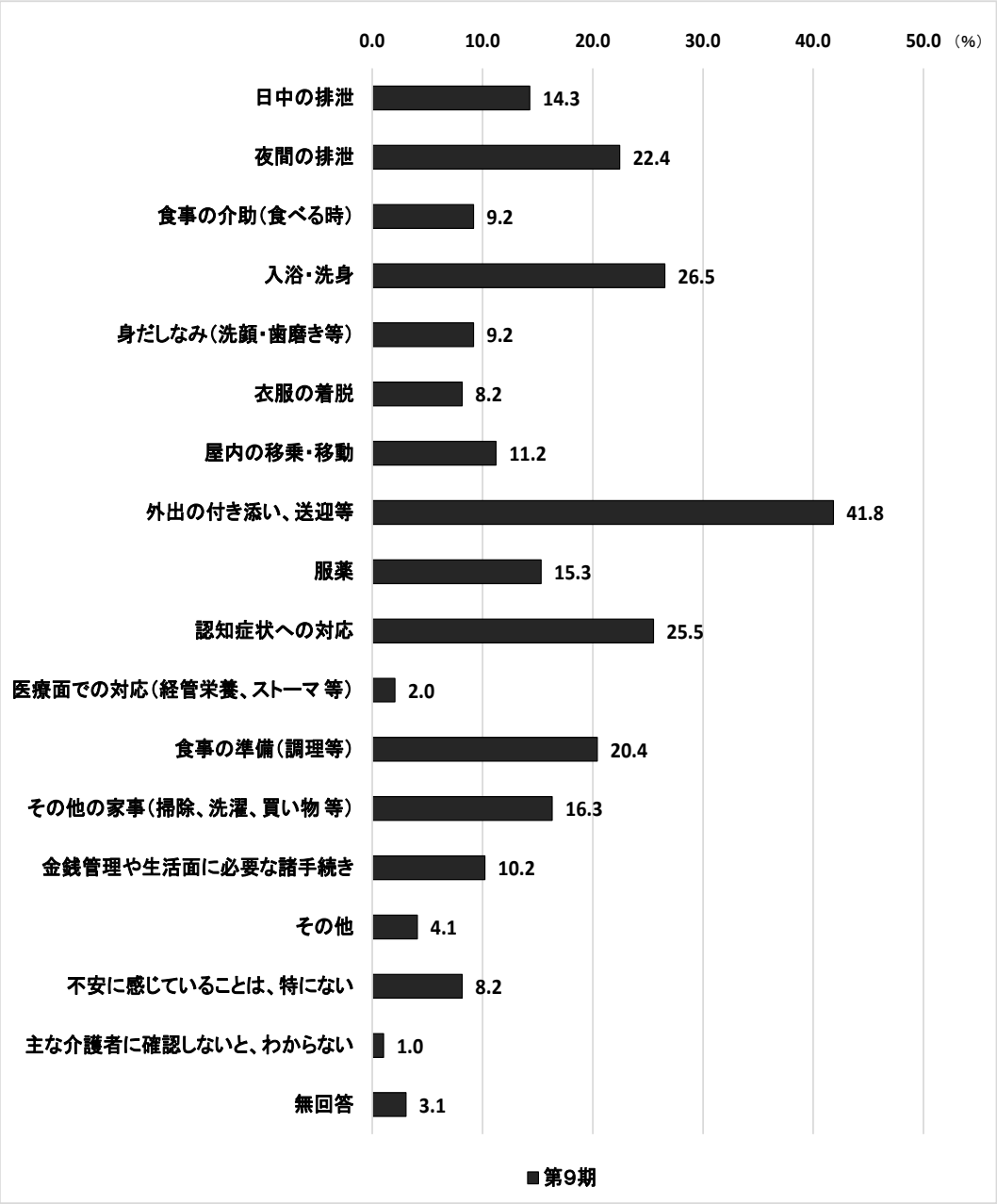
【図表27　家族や親族による介護の頻度】



イ　主な介護者が不安を感じる介護

「入浴・洗身」、「外出の付き添い、送迎等」、「認知症状への対応」について、介護者の不安が大きいことから、これらの介護負担を軽減する支援が、自宅で介護を続けるうえで重要と考えられます。今回の調査では「施設等への入所・入居を検討していない」と回答した方が 59.7%を占めていましたが、施設入所・入居を検討せざるを得ない在宅介護の限界に到達しないうえでも、重要なポイントと考え支援体制を検討していく必要があります。

【図表28　主な介護者が不安を感じる介護】

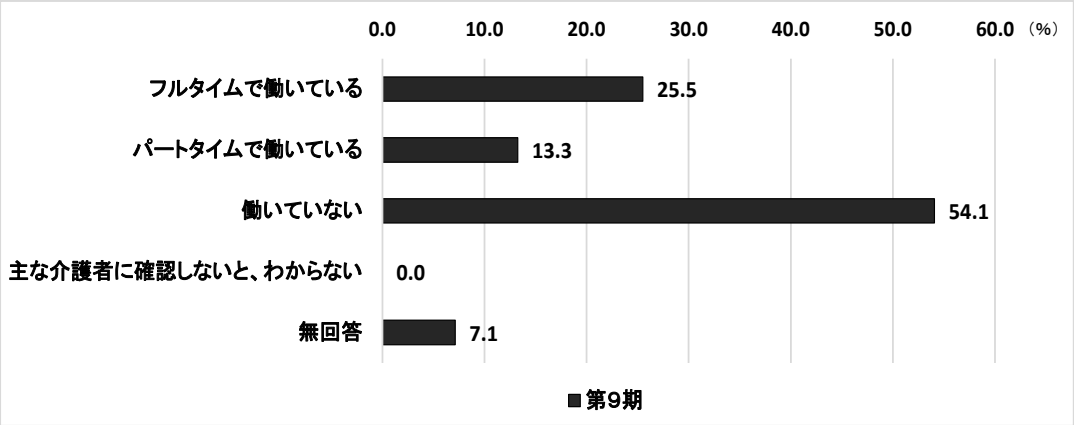


③ 介護者の就業の状況

ア 介護者の勤務形態

「働いていない」が 54.1％で最も高く、次いで、「フルタイムで働いている（25.5％）」、「パートタイムで働いている（13.3％）」と続いています。

【図表29 介護者の勤務形態】

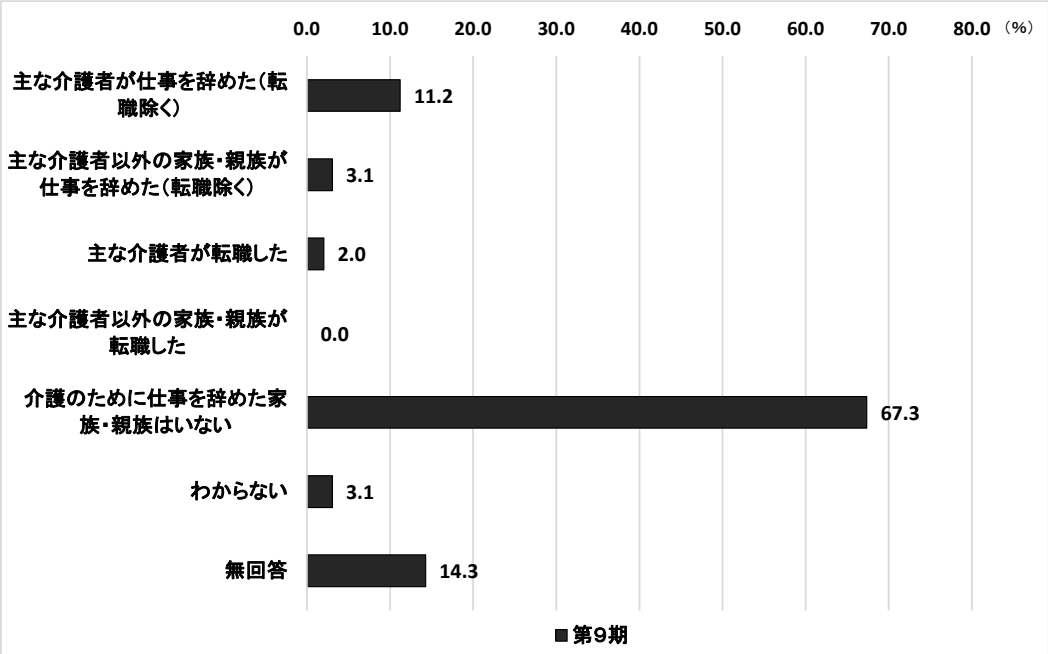


イ 介護による離職

「介護のために仕事を辞めた家族・親族はいない」が 67.3％で最も高く、次いで、「主な介護者が仕事を辞めた（転職除く）（11.2％）」、「主な介護者以外の家族・親族が仕事を辞めた（転職除く）（3.1％）」と続いています。

介護負担により離職につながらないように、介護者が働く環境や、介護休暇等制度の普及啓発が必要と考えます。

【図表30 介護による離職】



５　第８期計画の評価

（１）基本目標１　社会とのつながりが可能な心身の健康の維持

①　社会参加（介護予防）

芽室町の介護保険新規認定者の傾向（新規認定者の年齢分布、要介護度別分布等）から、社会参加（介護予防）の状況は推進されています。これは、保健事業の実施や住民主体の通いの場、町が主催する介護予防教室など、社会参加の場の選択肢があること、社会参加から遠ざかる方をフォローする仕組みや出前講座の実施等が要因の一つと考えます。第９期計画においても同様の基本目標とします。

②　心身の健康の維持

健診の実施や健康状態が不明な高齢者等に訪問しました。多くの高齢者は、生活に困りごとがなく自立した生活を送っていましたが、一方で、身寄りがいない等、複雑な社会的背景を持つ方が含まれていることがわかり早期支援のきっかけとなりました。家庭訪問は、社会参加の場の紹介や早期支援に有効な手段であることから、第９期計画においては、訪問の対象者範囲を広げることとします。

（２）基本目標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

高齢者福祉施策や介護保険サービスの活用だけでなく、住民による生活支援を開始し、公的制度ではできない部分を補っています。多様な選択肢が町にあれば、現状の住まいで暮らす一助になると考えられることから、第９期計画においても同様の基本目標とします。

（３）基本目標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

令和４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。一方で介護職員の不足による介護事業所の休止及び、新型ウイルス感染症の蔓延によるサービス提供の中止などの課題が生じました。第９期計画中においては、介護人材の確保を重点に介護基盤の整備をすすめます。また、運動特化型通所介護など自立に向けた基盤整備により、重度化を防ぐよう検討を継続します。

② 介護給付費適正化事業の計画

第８期計画中にケアプラン点検実施マニュアルや様式の整備、担当者による点検や面接の実施体制が整備されました。第９期計画においては給付費の傾向等の町の課題に沿った視点でさらに内容の充実を目指します。

６　高齢者を取り巻く状況のまとめ

（１）人口

①　高齢者人口

令和 22 年（5,754 人）にピークを迎え、何らかの支援が必要になる年齢（概ね 85 歳以上）は、それよりも早い令和 20 年（1,437 人）にピークを迎えます。

②　65 歳以上人口の「高齢化」

芽室町全体だけでなく 65 歳以上人口でも高齢化が起きています。

65 歳以上人口のピークが後ろに　H30:65 歳～69 歳⇒R5:70 歳～74 歳

85 歳以上人口の増加　H25:1,519 人⇒R5:1,990 人

③　死亡者数の増加

平均寿命の延伸と 65 歳以上の人口構成の変化により死亡者数は増加する見込みです。終末期の療養場所を選択できる体制づくりが求められます。

死亡者数　H24:186 人⇒R4:240 人

（２）介護保険認定からわかる傾向

①　積極的な介護予防が必要な年齢層

第８期計画と同様で 75 歳以上となります。

②　介護保険新規要支援認定者の傾向

全国・全道や町の過年度の認定状況では、改善傾向にあります。

③　新規要支援認定者の主な疾患

新規認定者のうち 38.9%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。引き続き社会参加（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。

④　新規要介護１認定者の主な疾患

関節疾患等に加えて認知症の割合が増えます。初めて認知症と診断された方の多くは、介護保険サービス等を利用されています。

（３）高齢者の生活実態

①　親族による支援

支援の必要性に関わらず家族が定期的に来訪していたり、配偶者がいる場合は、手助けしてもらいたい人として家族を希望されています。

②　住まいに関する住民のニーズ

住民のニーズである「今の住居で暮らす」ためには、家族以外にも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（除雪サービスなど住民同士をつなぐ仕組み）を円滑に提供できる体制が必要です。

③　住民の認知症への認識

認知症は誰もがかかる病気と言われていますが、認知症を身近な病気として捉えられず、病状の進行度に応じた準備や心構えが難しいと推察されます。認知症の症状や接し方などの知識の普及が必要です。

（４）介護保険サービスについて

①　高齢者や要介護認定者が増加する一方で、介護保険サービスの提供者である生産労働人口減少しており、現在の介護職員を確保すると同時に将来の介護の担い手を育成支援する体制が必要です。職業としての担い手のみならず、広く介護保険制度や介護についての理解者や協力者を増やす取り組みが必要です。

②　限られた介護人材や基盤を維持できるよう、真に介護保険サービスを必要とする方に適切にサービス提供ができるよう、自立支援・尊厳保持を遵守し、適正給付に努めます。

③　在宅介護実態調査結果に基づき、介護者が身体的・精神的負担や就労などの生活困難を抱えることがないよう、現行の介護保険サービスの充実や、介護者支援制度の普及啓発を行います。

７　計画の基本理念

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

８　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

ア　住民主体の通いの場※1の継続

・住民主体の通いの場への医療専門職の関与

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　高齢者に社会参加を促す働きかけ

※１　住民主体の通いの場…住民が主催する運動や趣味のグループ活動。

②　心身の健康の維持

ア　健診による疾病の早期発見と重症化予防

イ　家庭訪問を活用した高齢者の実態把握

ウ　個々に応じた社会資源の紹介と支援が届いていない方への早期介入

（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仕組み

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の整備

①　地域特性や各種推計に基づく必要な介護保険サービスの提供

ア　少子高齢化の深刻化、感染症の蔓延及び災害等を予測した介護保険サービス内容の検討

イ　介護保険サービスを安定して提供するための介護人材の確保

②　介護保険事業の健全な運営

ア　介護給付費適正化事業の実施

イ　あらゆる対象に向けた介護保険事業の普及啓発