

多可町高齢者福祉計画・第9期介護保険事業計画<素案>【概要】

令和5年(2023年)12月

多可町

1 計画の策定にあたって

(1) 計画策定の背景及び趣旨

いわゆる団塊世代の全員が75歳以上の後期高齢者となる令和7年(2025年)、さらには、団塊ジュニア世代が65歳以上の高齢者となる令和22年(2040年)にむけて、本町の高齢者の動向を見据え、高齢者の自立支援と重度化予防をはじめ、介護保険制度の持続可能性の確保及び地域共生社会の実現に向け取り組むため、中長期的な視点に立った目標と具体的な施策を明らかにした「多可町高齢者福祉計画及び第9期介護保険事業計画」(以下「本計画」または「第9期計画」という。)を策定するものです。

(2) 計画の位置づけ

本計画は、老人福祉法第20条の8第1項に基づく「市町村老人福祉計画」と、介護保険法第117条第1項の規定に基づく「市町村介護保険事業計画」を、老人福祉法第20条の8第7項及び介護保険法第117条第6項の規定に基づき、一体のものとして策定するものです。

(3) 計画の期間

本計画は、介護保険法第117条第1項の規定に基づき、令和6年度から令和8年度までの3年間を計画期間として策定します。

(4) 計画の策定体制

ア 多可町介護保険事業計画策定委員会における計画の検討

本計画の策定にあたり、保健・医療・福祉の関係者及び学識経験者、各種団体関係者、住民の代表者等、幅広い分野から構成された「多可町介護保険事業計画策定委員会」により検討を行っています。

イ アンケート調査の実施

高齢者の生活実態や、介護保険サービス利用者の利用状況・利用意向など、次期計画を策定するための基礎的な資料を得るために、「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」「在宅介護実態調査」等を実施しました。

ウ パブリックコメントの実施

計画の素案を作成した後、町ホームページへの掲載及び町内公共施設へ冊子の配置を行い、町民等から広く意見・提言を募集します。

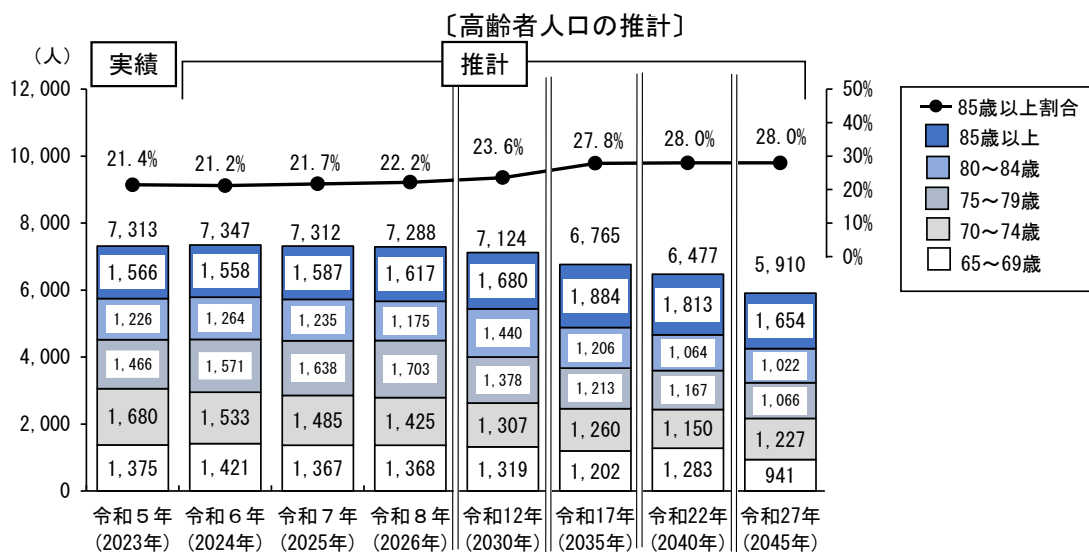
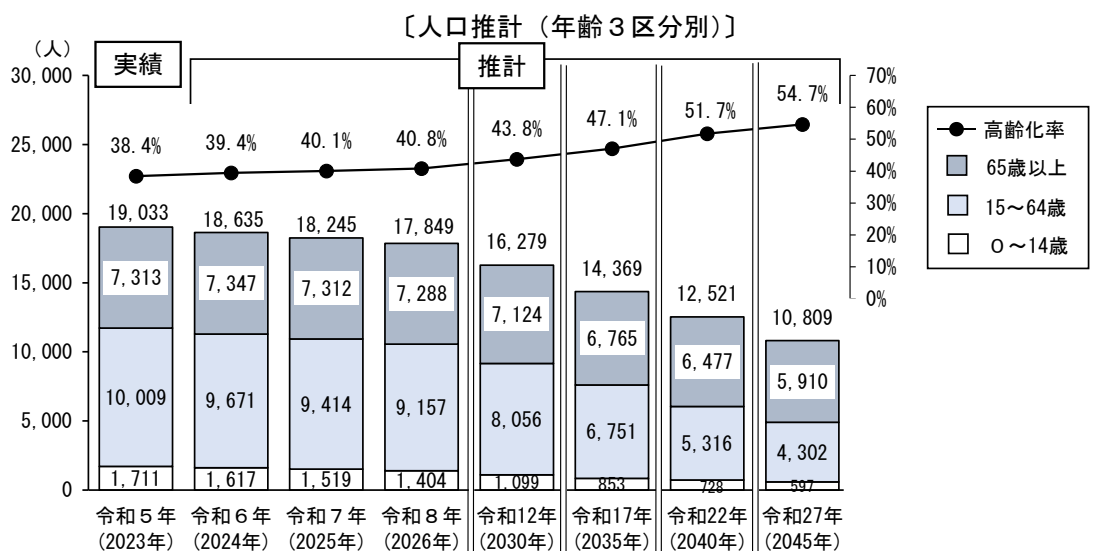
2 本町の将来人口

(1) 人口の将来推計

本町の人口は、令和5年10月1日現在19,033人で、少子高齢化の進展を背景に年々減少し、令和12年(2030年)には16,279人、その10年後の令和22年(2040年)には12,521人まで減少すると見込まれます。さらに、その5年後の令和27年(2045年)には10,809人と、現在の総人口からほぼ4割減少することが予測されます。

年齢3区分別でみると、65歳未満の年齢層は徐々に減少し、65歳以上の高齢者は微減で推移するものと予測されます。高齢化率は、令和7年(2025年)に40.0%に達し、以降、令和12年(2030年)は43.8%、そして令和22年(2040年)は51.7%と5割を超えるものと見込まれます。

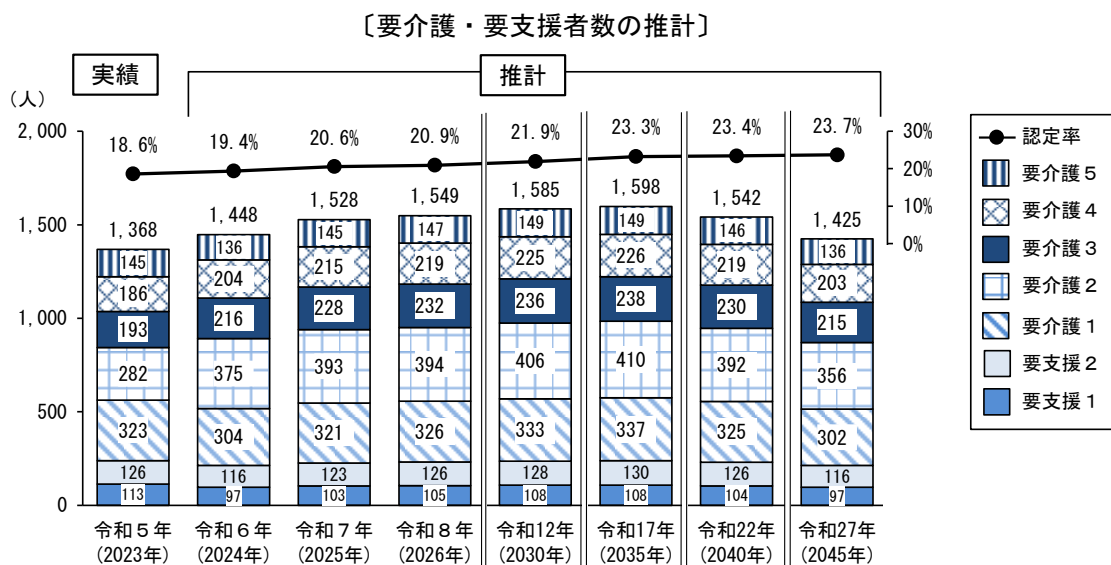
今後は、令和17年(2035年)頃までは、85歳以上の高齢者の増加が進み、介護が必要な高齢者もますます増える見込みです。



資料：住民基本台帳人口に基づく推計値（コーホート要因法）

(2) 要介護・要支援認定者の将来推計

要介護・要支援認定者及び認定率は微増傾向にあり、令和7年(2025年)は1,528人、認定率は20.6%、その5年後の令和12年(2030年)は1,585人、認定率は21.9%となる見込みです。令和17年(2035年)頃までは、85歳以上の高齢者の増加に伴い、認定者数も増える見込みで、令和17年(2035年)には1,598人、認定率は23.3%に達すると予測されます。令和12年(2030年)以降、高齢者人口も減少局面を迎えますが、それ以降も認定率は微増で推移するものと見込まれます。



資料：令和5年は「介護保険事業状況報告」（月報・9月末実績）。

※認定者数は第2号被保険者を含む。認定率は第1号被保険者のみ。

3 計画の基本的な考え方

(1) 計画の基本理念

多可町では、「第2次総合計画（天 たかく 元気 ひろがる 美しいまち 多可 ～人がたからのまち きらり輝くまち～）」において掲げた『『敬老の日発祥のまち』』として、高齢者が住み慣れた地域で、いきいきと安心した生活を送ることができるまちをつくります。そのために、保健・医療・福祉等相互の連携強化を図りながら、要支援・要介護状態にならないよう、住民へ自発的な介護予防の取組を啓発し、介護が必要となったときも、一人ひとりの状況に応じた適切なサービスを利用しながら、地域で生活が送れるよう支援します。」という考え方に基づき、「みんなで支え合い、安心して健やかに暮らせるまち」を基本理念としています。

第9期においても、この理念を掲げ、医療、介護、介護予防、住まい及び自立した日常生活の支援が包括的に確保できるよう、「地域包括ケアシステム」を深化・推進します。

〔計画の基本理念〕

**みんなで支え合い、
安心して健やかに暮らせるまち**

(2) 計画の基本方針

本計画の基本理念「みんなで支え合い、安心して健やかに暮らせるまち」のもと、本町の共生社会が実現された地域の姿をめざすにあたって、次の3つの事項を取り組むべき方向性として掲げ、これらに沿って関連する施策を展開します。

基本方針1 地域における包括的支援と共生社会の推進

少子高齢社会の進展や世帯構造の変化、地域のつながりの希薄化などを背景に多様化する支援ニーズに対して、行政だけでなく、地域全体で支え合う体制づくりが求められています。

これまでの計画では、地域包括ケアシステムの構築に向け、高齢者が要介護状態になった場合でも、可能な限り住み慣れた地域の中で安心して生活できるように、日常生活圏域を3つの大圏域と5つの小圏域を設定し、それらを基盤として、地域資源の有機的な連携により、生活に必要な様々なサービスを適切に提供することができる支援体制の確立に努めてきました。

本計画でも、これらの重層的な圏域を基盤に、ともに支え合う活力ある長寿社会をめざし、地域共生社会の実現に向けて地域包括ケアシステムにおいて重要な機能となる在宅医療と介護の連携のさらなる推進、またシステムの中心的な役割を担う地域包括支援センターの機能の充実を引き続き進めるとともに、多様化する支援へのニーズに対応できるよう、多職種、関係機関が連携するネットワークを強化します。

また、ひとり暮らし高齢者や高齢者のみ世帯、認知症高齢者、ひきこもり高齢者等支援が必要な高齢者やその家族が住み慣れた地域で安心して暮らせる環境づくりに取り組み、本町に暮らす高齢者等の生活を包括的・重層的に支援するための体制を推進します。

【施策の展開】

- 1 在宅医療・介護連携の推進
- 2 地域包括支援センター機能の充実
- 3 在宅生活継続のための支援体制の推進
- 4 認知症施策と権利擁護の推進
- 5 安全・安心な生活環境の充実

基本方針2 健康づくりと自立支援の推進

健康でいきいきとした高齢期を過ごし、健康長寿を実現するには、住民一人ひとりが健康意識を高め、望ましい生活習慣を身につけ、疾病予防や生涯にわたる健康づくりを支援するための取組が必要です。また、高齢者が筋力や活動が低下している状態である「フレイル」を予防し、健康寿命の延伸を図るために社会的役割を持つことなど社会参加が重要です。

地域とのつながりを維持しながら、日常生活支援総合事業などのサービスにより高齢者が有する能力に応じた柔軟な支援を行うことで自立意欲の向上を図ることが求められます。

地域における健康づくり活動や自立支援につながる取組を推進し、健康で健やかな生活が送れるように、また介護が必要な状態になっても、生きがい・役割を持って活躍できる地域づくりをめざします。

【施策の展開】

- 1 健康づくりの推進
- 2 介護予防・重度化防止の推進
- 3 社会交流・生きがい活動支援

基本方針3 持続可能な介護保険運営に向けた施策の推進

認知症高齢者など支援や介護を要する高齢者の増加に伴い、医療ケアや認知症ケアを必要とする高齢者がさらに増加することが見込まれます。そのため、高齢者一人ひとりができる限り住み慣れた地域で尊厳を保ちながら生活を継続できるよう、サービス提供体制の充実を図るとともに、住み慣れた地域において、自立した生活を続けるための保健・医療・福祉・介護サービスの切れ目ない提供体制を推進します。

また、適切なサービスが提供されるように、サービス従事者の専門的資質の向上を図るとともに、事業者に対してサービスの自己評価の取組や事業者情報を積極的に開示するよう働きかけます。

さらに、介護サービスの需要増加が見込まれる中で、介護が必要な人の受け皿として、身近な地域において高齢者を支援する介護人材の育成・確保に努めていきます。

【施策の展開】

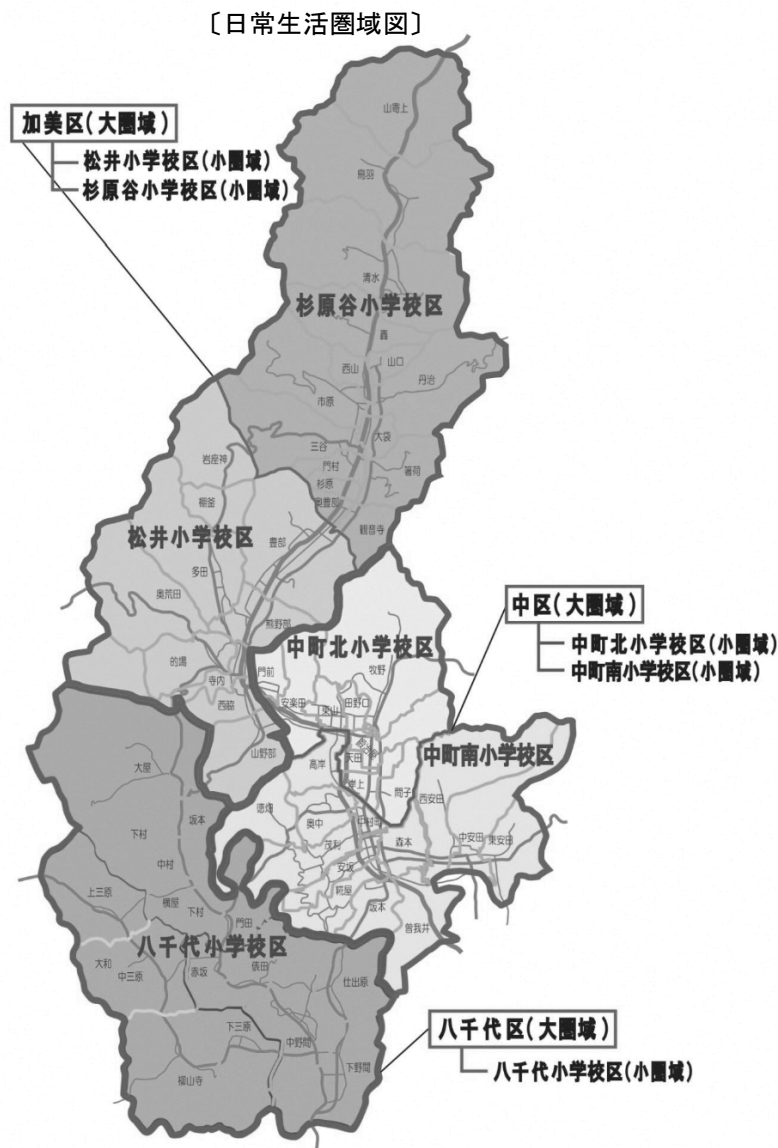
- 1 介護給付適正化の取組の推進
- 2 地域包括ケアシステムを支える人材の確保及び資質の向上並びにその業務の効率化及び質の向上
- 3 持続可能な介護サービスの充実・強化

(3) 日常生活圏域の設定

日常生活圏域とは、その住民が日常生活を営んでいる地域として、地理的条件、人口、交通事情その他の社会的条件、介護給付等対象サービスを提供するための施設の整備の状況、その他の条件を総合的に勘案して定める区域として、介護保険法の規定により、設定することとされており、国では、おおむね30分以内に必要なサービスが提供される区域として、中学校区を単位として想定しています。

日常生活圏域は、本町の地理的条件、人口、交通事情その他の社会的条件、介護給付等対象サービスを提供するための施設の整備の状況等から、従前の「中区」「加美区」「八千代区」の3圏域を大圏域とします。

また、地域資源の開発やネットワーク構築等を目的とした生活支援体制の整備を推進するため、大圏域を小学校区ごとに分け、「中町北小学校区」、「中町南小学校区」、「杉原谷小学校区」、「松井小学校区」、「八千代小学校区」の5圏域を小圏域として設定します。



4 サービス提供体制の構築方針

本計画の基本理念（「みんなで支え合い、安心して健やかに暮らせるまち」）を達成するための見込み量の推計を行うため、本町の高齢者を取り巻く現状と課題を踏まえ、サービス提供体制の構築方針を定め、介護保険料を算出する際に施策反映（自然体推計に基づく見込み量を修正すること）を行います。

サービス提供体制の構築方針
(1) 地域密着型サービスの整備 定期巡回・随時対応型訪問介護看護を整備するよう努めます。
(2) 地域支援事業の整備 介護予防・日常生活支援総合事業として、訪問型サービスB（住民主体による支援）、訪問型サービスD（移動支援）及び通所型サービスB（住民主体による支援）について検討します。

(1) 中長期的なサービス提供体制の構築

要介護・要支援者数の推計（P41）をみると、令和5年の要支援・要介護認定者は、1,368人（うち要介護3以上524人）ですが、令和27年（2045年）には1,425人（うち要介護3以上554人）となることを見込まれています。

なお、令和27年（2045年）までで要支援・要介護認定者がピークとなるのは令和17年（2035年）で、要支援・要介護認定者は1,598人（うち要介護3以上613人）となり、令和5年より230人（うち要介護3以上89人）増加する見込みです。

人口推計（年齢3区分別）（P39）をみると、令和5年10月1日現在の総人口は19,033人（うち生産年齢人口10,009人）ですが、令和17年（2035年）には総人口14,369人（うち生産年齢人口6,751人）、令和27年（2045年）には総人口10,809人（うち生産年齢人口4,302人）となる見込みです。

以上のことから、2035年（令和17年）に向けて、サービス需要の増加と現役世代の減少を踏まえたサービス提供体制の構築を行う必要があります。

(2) 施設整備の検討

現在、町内全ての介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）で待機者が生じていますが、町内介護老人福祉施設定員に占める町内被保険者による利用の割合は約6割で町外被保険者による利用の割合が約4割という状況です。

また、在宅生活改善調査によると、「現在のサービス利用では、生活の維持が難しくなっている利用者」は、約57人（6.6%）と一定程度みられますが、緊急度の高い特養待機者はそのうち1人（1.8%）と少なく、第9期計画委計画期間中においては、特別養護老人ホームの新設の必要性は低いものと考えられます。

(3) 地域密着型サービスの整備

健康とくらしの調査によると、本人が介護時に希望する住まいは、施設に入所したいと答えられた方が 20.2%だったのに対し、自宅で介護を受けたいと答えられた方が 55.5%でした。家族の介護時に希望する住まいは、施設に入所させたいと答えられた方は 17.6%だったのに対し、自宅で介護したいと答えられた方が 59.1%でした。このことから、介護時に希望する住まいについて、本人及び家族の双方で自宅での介護を希望されている方が一定数見られることが分かります。

在宅介護実態調査によると、今後の在宅生活に向けて、主な介護者が不安に感じる介護は、「認知症状への対応」(26.7%)の割合が最も高く、次いで、「夜間の排泄」(23.7%)、「日中の排泄」(18.6%)となっています。特に、「認知症状への対応」が「在宅限界点の向上(在宅生活の継続)」に、「日中・夜間の排泄」が「仕事と介護の両立」に寄与することが考えられます。

また、今後、高齢化の進展により、「介護と医療の両方のニーズを持つ在宅療養者」の大幅な増加が見込まれます。このことから、単身世帯の要介護者の在宅療養生活を支えるため、「訪問介護・看護の包括的サービス拠点」として、定期巡回・随時対応型訪問介護看護の整備を、夫婦のみ世帯・その他世帯の在宅療養生活を支えるため、「通いを中心とした包括的サービス拠点」として、看護小規模多機能型居宅介護の整備を進めていくことが考えられます。

特に、「在宅限界点の向上(在宅生活の継続)」や「仕事と介護の両立」への寄与度が高い「夜間の排泄」の介護に対応するため、第9期計画期間中においては、定期巡回・随時対応型訪問介護看護の整備を優先的に取り組むこととします。

なお、在宅生活改善調査によると、在宅サービス待機者の生活改善に必要なサービスは定期巡回サービスが 39.3%、看護小規模多機能が 7.1%となっています。

また、現状において、町内に訪問看護サービスが整備されており、日常生活圏域ごとに小規模多機能型居宅介護が整備されていることから、それらを一体的に提供することができる看護小規模多機能型居宅介護については、今後、整備の検討を行うこととします。

(4) 地域支援事業の整備

単身世帯等が増加し、支援を必要とする軽度の高齢者が増加する中、生活支援の必要性が高まっています。介護職員が減少する中、介護人材の確保を図るとともに、多様な主体による生活支援や通いの場を充実させる必要性が高まっています。多様な主体による生活支援や通いの場が充実することにより既存の介護サービス事業者(専門職)は中重度者への対応にその専門性を発揮することができます。特に、訪問介護については、介護人材実態調査で介護給付のサービス提供時間の内容別の内訳をみると、買い物(11.8%)、調理・配膳(8.7%)、その他生活援助(26.3%)と生活援助が約5割を占めています。

在宅介護実態調査によると、要介護者全般について、外出・移送に係る支援等

のニーズが高いことが分かりました。

健康とくらしの調査によると、一般高齢者及び総合事業対象者が「あれば参加したい集い」として、「高齢者でもできる運動」(31.6%)、「ウォーキング」(21.5%)、「茶話会」(15.6%)、「昼食会」(14.5%)などが挙げられました。

一方で、一般高齢者及び総合事業対象者が「近所で困っている人がいたら、やってもよいと思えること」として、「話し相手や見守り」(28.3%)、「病院・スーパーなどへの送迎」(26.0%)、「電球の取替え・ゴミ出しなどの代行」(23.3%)などが、「行ってもよい、もしくは、行えそうな内容」として、「地域の集いの場の手伝い(お茶出し、片付けなど)」(26.7%)、「一人暮らし高齢者宅の訪問や見守り」(15.4%)などが挙げられました。

以上のことから、住民ボランティアによる生活支援サービスや移動支援、住民主体の通いの場等について、一定のニーズと参加意向があることが考えられます。

本町においては、平成29年度以降、NPO法人等により生活支援サービスや移動支援が行われるとともに、令和5年度には一般介護予防事業による住民主体の通いの場として町内25か所で「元気あっぷ広場」が実施されています。

第9期計画期間中においては、介護予防・日常生活支援総合事業のうち一般介護予防事業による住民主体の通いの場「元気あっぷ広場」を継続・拡充するとともに、介護予防・生活支援サービス事業として、訪問型サービスB(住民主体による支援)、訪問型サービスD(移動支援)及び通所型サービスB(住民主体による支援)について検討することとします。