

2-5 高齢者福祉計画・第8期介護保険事業計画の実施状況

第8期計画値と令和3・4年度実績値を比較すると、第1号被保険者数は概ね計画値どおりで、要介護認定者数、要介護認定率は、計画値の98%前後となっています。

総給付費及び第1号被保険者1人あたり給付費は、概ね計画値どおりとなっています。

■第1号被保険者数等の第8期計画値と実績値の比較

	第8期										
	令和3年度			4年度			5年度	令和3・4年度累計			
	計画値	実績値	対計画比	計画値	実績値	対計画比	計画値	計画値	実績値	対計画比	
第1号被保険者数 (人)	7,694	7,781	101.1%	7,672	7,749	101.0%	7,627	15,366	15,530	101.1%	
要介護認定者数 (人)	1,871	1,878	100.4%	1,889	1,819	96.3%	1,910	3,760	3,697	98.3%	
要介護認定率 (%)	24.3	24.1	99.3%	24.6	23.5	95.3%	25.0	48.9	47.6	97.3%	
総給付費 (千円)	2,467,851	2,466,498	99.9%	2,499,675	2,471,534	98.9%	2,517,498	4,967,526	4,938,032	99.4%	
施設サービス給付費 (千円)	1,092,702	1,120,016	102.5%	1,096,168	1,116,143	101.8%	1,096,168	2,188,870	2,236,160	102.2%	
居住系サービス給付費 (千円)	170,560	162,334	95.2%	170,655	163,533	95.8%	170,655	341,215	325,867	95.5%	
在宅サービス給付費 (千円)	1,204,589	1,184,148	98.3%	1,232,852	1,191,858	96.7%	1,250,675	2,437,441	2,376,006	97.5%	
第1号被保険者1人あたり給付費 (千円)	321	317	98.8%	326	319	97.9%	330	647	636	98.4%	

出典：厚生労働省 地域包括ケア「見える化」システム

※【実績値】第1号被保険者数、要介護認定者数、要介護認定率は、厚生労働省「介護保険事業状況報告」9月月報。総給付費は、厚生労働省「介護保険事業状況報告」月報

※第1号被保険者1人あたり給付費は、総給付費を第1号被保険者数で除して算出

各サービスの利用者数の計画値に対する実績値の比率（対計画比）を見ると、令和3・4年度累計で、施設サービスの「介護医療院」、在宅サービスの「訪問リハビリテーション」や「夜間対応型訪問介護」は対計画比が100%を大きく上回る水準となっています。

なお、「介護医療院」と「夜間対応型訪問介護」は、利用者数が比較的少ないサービスであり、1・2人程度の増加でも対計画比が大きくなる傾向です。また、「訪問リハビリテーション」は、新型コロナウイルス感染症の流行に伴い、通所系のサービス利用が控えられた結果（通所リハビリテーションは対計画比84.0%）、計画の見込みを上回る利用があったものと推測されます。

■各サービスの利用者数の第8期計画値と実績値の比較

		第8期		
		令和3年度	令和4年度	令和3・4年度累計
		対計画比	対計画比	対計画比
施設サービス	小計	102.8%	100.0%	101.4%
	介護老人福祉施設	102.2%	99.2%	100.7%
	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	-	-	-
	介護老人保健施設	108.9%	104.8%	106.9%
	介護医療院	100.0%	166.7%	133.3%
	介護療養型医療施設	-	-	-
居住系サービス	小計	97.9%	97.3%	97.6%
	特定施設入居者生活介護	100.0%	98.8%	99.4%
	地域密着型特定施設入居者生活介護	-	-	-
	認知症対応型共同生活介護	96.7%	96.5%	96.6%
在宅サービス	訪問介護	89.3%	87.5%	88.4%
	訪問入浴介護	75.0%	101.8%	88.4%
	訪問看護	100.8%	108.4%	104.6%
	訪問リハビリテーション	119.7%	134.3%	127.0%
	居宅療養管理指導	93.8%	102.0%	98.0%
	通所介護	93.2%	86.8%	90.0%
	地域密着型通所介護	80.7%	86.6%	83.7%
	通所リハビリテーション	82.5%	85.5%	84.0%
	短期入所生活介護	98.7%	89.0%	93.7%
	短期入所療養介護（老健）	134.7%	93.1%	113.9%
	短期入所療養介護（病院等）	-	-	-
	短期入所療養介護（介護医療院）	-	-	-
	福祉用具貸与	107.1%	108.8%	107.9%
	特定福祉用具販売	89.9%	106.0%	97.9%
	住宅改修	89.7%	96.2%	92.9%
	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	-	-	-
	夜間対応型訪問介護	122.9%	181.3%	152.1%
	認知症対応型通所介護	105.1%	106.6%	105.9%
	小規模多機能型居宅介護	93.4%	100.3%	96.9%
	看護小規模多機能型居宅介護	-	-	-
介護予防支援・居宅介護支援	99.2%	97.9%	98.6%	

出典：厚生労働省 地域包括ケア「見える化」システム

※対計画比は、第8期計画値を厚生労働省「介護保険事業状況報告」月報に基づく実績値で除して算出

2-6 計画課題

(1) 複雑化・複合化した生活課題に包括的に対応する体制づくり

- 子ども・子育て支援、障害福祉、生活困窮者支援を含め、分野別の支援体制では対応しきれないような、ダブルケアやヤングケアラーへの対応等、複雑化・複合化する町民の生活課題に対応する包括的な支援体制が求められます。
- 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査の結果によると、地域包括支援センターの役割や機能について、認知症や権利擁護に関わる窓口であることを知らない高齢者も多い状況です。
- 地域包括支援センターの周知とともに、様々な支援ニーズに対応するための機能強化が課題です。
- 認知症高齢者の増加を踏まえつつ、成年後見制度をはじめ、権利擁護のための制度等の周知や利用促進の取組が必要です。

(2) 認知症高齢者とその家族への総合的な支援

- 認知症施策推進大綱と令和5年6月に成立した認知症基本法に基づき、認知症に関する教育の推進や相談体制の整備等をはじめ、必要な施策を総合的に推進していく必要があります。
- 認知症の人の尊厳が保持されるよう、介護保険施設や介護サービス事業所における認知症ケアの質の向上を図ることが求められます。
- 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査の結果によると、認知症に関する相談窓口の認知度は1割程度にとどまっており、窓口の周知が必要です。
- 認知症に対する正しい知識と理解を持ち、認知症の人やその家族を手助けする認知症サポーターについて、より多世代の養成に努める必要があるとともに、認知症サポーターの一步進んだ活動である「チームオレンジ」や認知症カフェの取組を推進することが必要です。

(3) 医療と介護の両方を必要とする高齢者への円滑な支援

- 在宅介護実態調査の結果によると、訪問診療・往診を利用している人（介護と医療の両方を必要とする人）は、要介護3以上では約3割を占めています。
- 医療と介護の両方を必要とする状態の高齢者が、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるような、切れ目のない医療介護提供体制の

構築を進める必要があります。

- 在宅療養やアドバンス・ケア・プランニング（ACP）の普及啓発に関する取組が求められます。

（４）健康寿命の延伸、介護予防の促進

- 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査の結果によると、足腰の衰え（身体的フレイル）の予防に関する取組の利用希望が比較的多い状況です。
- 介護予防・日常生活支援総合事業等の推進により、地域住民が気軽に集い、一緒に活動内容を企画し、ふれあいを通して介護予防や交流の輪を広げる「通いの場」の充実を図る必要があります。
- フレイルチェックやフレイル予防の取組とともに、生活習慣病予防のための個別的支援（ハイリスクアプローチ）を推進する必要があります。

（５）高齢者の地域での活躍の促進

- 本町の高齢者の7割以上は、介護を必要としない元気な高齢者です。
- シルバー人材センターの活動を支援し、高齢者の就労希望と短期的な業務需要をマッチングするとともに、産業分野と連携した高齢者雇用の促進が求められます。
- 生活支援コーディネーターと協議体等が連携し、住民主体の支え合い・助け合い活動やその担い手の育成を図る必要があります。
- 高齢者のニーズを把握しつつ、生涯学習活動や学び直し、スポーツ・レクリエーション活動の機会を提供する必要があります。

（６）リスクへの備え

- 見守りや安否確認、防犯対策等を必要とする高齢独居世帯や認知症高齢者の増加を踏まえて、見守り活動をはじめとする地域福祉活動の推進とその担い手づくりが求められます。
- 災害発生への備えとして、避難行動要支援者名簿の登録及び個別避難計画の作成を促す必要があるほか、感染症流行への備えを含めて、介護サービス事業所のBCP（業務継続計画）に基づく訓練等の実施をはじめ、事業者への支援や事業所と連携した取組が求められます。

(7) 生活支援体制の整備

- 在宅介護実態調査の結果によると、今後の在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービスとして、「移送サービス（介護・福祉タクシー等）」や「外出同行（通院、買い物など）」などが上位にあがっています。
- 生活支援体制の整備にあたっては、生活支援コーディネーターと協議体等が連携し、地域の課題に対応した地域資源の充実に努めていく必要があります。
- 高齢独居世帯や認知症高齢者などの自宅での生活を支えるため、多様な主体による生活支援サービスの提供が求められます。

(8) 需要に応じた介護サービス提供基盤の確保と質の向上

- 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査の結果によると、今後の生活を豊かにするために、行政が力を入れるべきことについて、「介護保険や在宅福祉サービスの充実」との回答が最上位となっています。
- 地域の実情に応じた介護サービス提供基盤の確保を図る必要性があり、介護人材の確保と職場への定着を図るための取組が求められます。
- 地域包括支援センターによるケアプランの点検をはじめ、ケアの質の向上や介護給付等の適正化のための取組を推進する必要があります。