

第2章 現状と課題分析

第2章 現状と課題分析

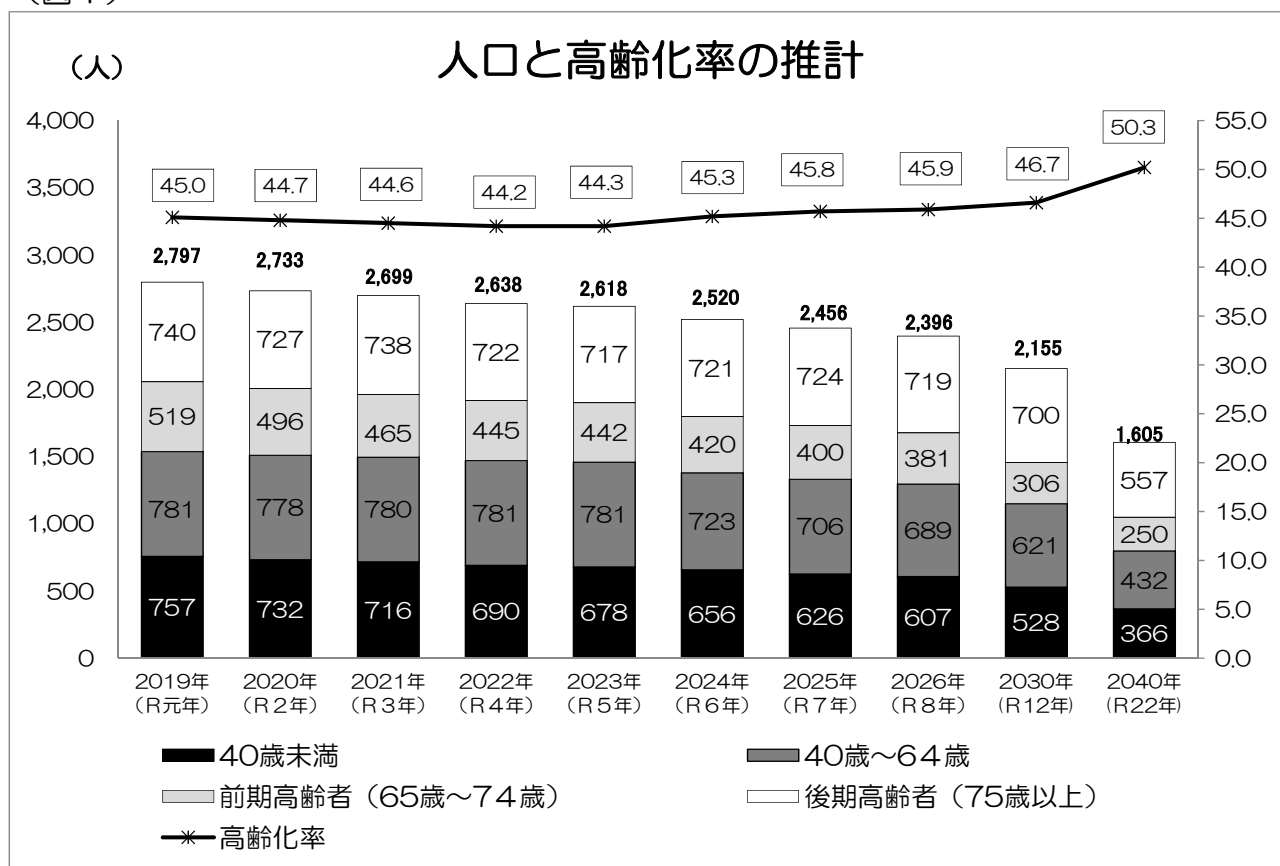
第1節 高齢者人口の推移

1 人口の推移

本町の人口は年々減少し、平成30（2018）年をピークとして高齢者数も減少しており、国が示すよりも早く高齢化の進展がみられています。令和22（2040）年には人口は1,605人まで減少すると推計されており、65歳以上の人口（高齢者人口）も減少傾向で推移しますが、40歳未満、40歳～64歳の生産年齢人口減少も進みます。総人口に占める高齢者の割合は高く、高齢化率は直近（令和5年10月末）で44.2%となっており、北海道（32.8%）、全国（29.1%）を大きく上回っています。今後、人口減少に伴って更に上昇していくと推測されます。

また、最も介護サービス利用率が高い後期高齢者数は既にピークを過ぎているものの、将来的な人口減少率は74歳以下と比較すると緩やかとなっています。そのため将来的なサービス需要のピークアウトは今後見込まれていきますが、現段階ではすぐにサービス需要が減少していく状況ではないと推測されるなかで、医療・介護の双方のニーズを抱えながら療養生活を送る重度の要介護者や看取りについては増加が懸念されます。

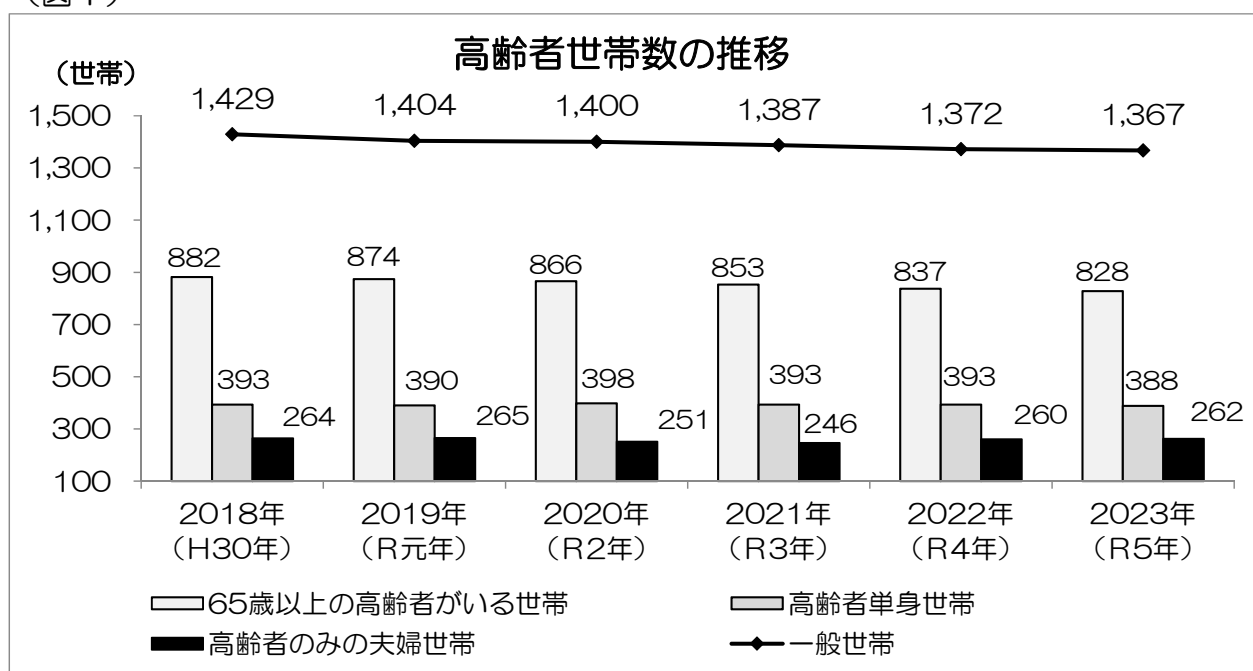
（図1）



2 高齢者世帯数の推移

令和4（2022）年度の世帯数は1,372世帯で、平成30（2018）年度に比べ57世帯、4.0%減少しています。人口減少により世帯数が減少している一方で「高齢者単身世帯」と「高齢者のみの夫婦世帯」はほぼ横ばいで推移しており、世帯数の減少に反して占める割合が増加傾向にあります。高齢者のみの夫婦世帯は配偶者に先立たれた後、高齢者単身世帯となる可能性が高く、介護サービスの需要は一層高まることが予想されます。また、置戸町では高齢者以上に他の年代の人口が減少するため、相対的に高齢化率が上昇する過疎型高齢化となっています。

(図1)



※令和5年度は11月1日時点

資料：住民基本台帳（各年度3月末時点）

(コラム)

都市部でみられる高齢者人口の増加に伴う高齢化率が上昇することを人口集積地型高齢化と言う一方、地方部の過疎地でみられる高齢者以上に他の年代の人口が減少することで相対的に高齢化率が上昇することを過疎型高齢化と言います。

過疎型高齢化地域では、民間事業者の撤退により買い物や移動といった日常生活に不可欠なサービスの利用が困難となっていくだけでなく、自治会や町内会などの地縁団体の脆弱化により、声かけや見守りなどの高齢者支援が難しくなっていく可能性があります。

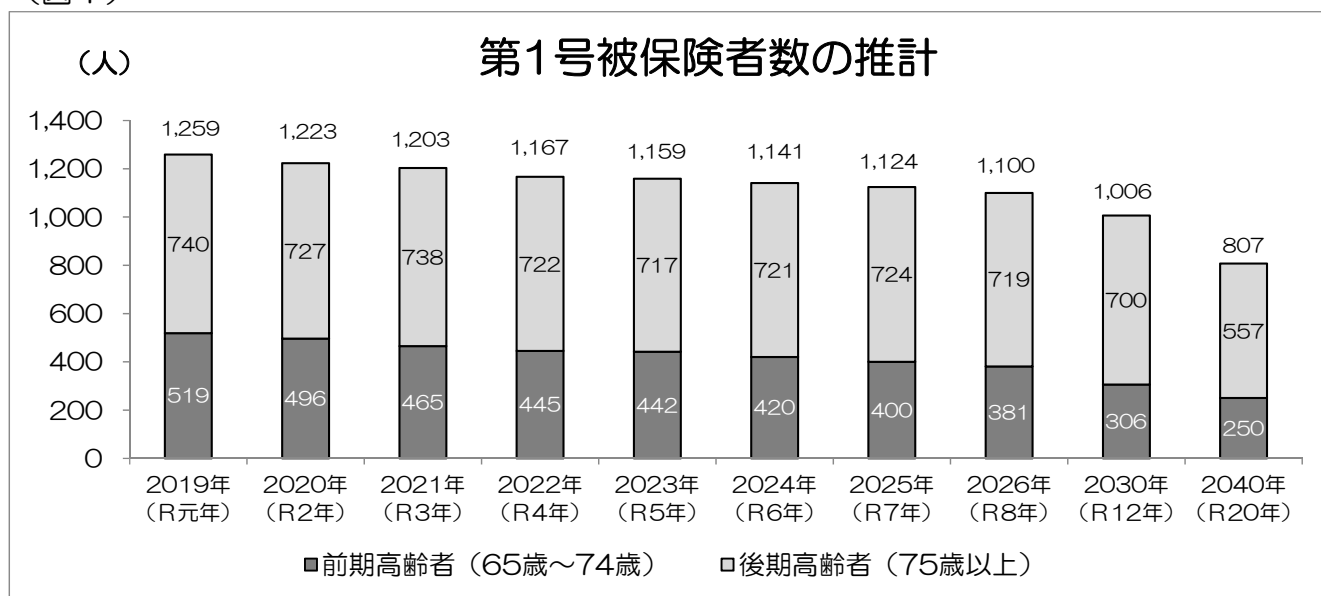
第2節 第8期介護保険事業計画の評価

1 第1号被保険者及び要介護・要支援認定者の推計

第1号被保険者は徐々に減少していきませんが、前期高齢者の減少率に比べて後期高齢者の減少率は概ね横ばい傾向となると推計されます。

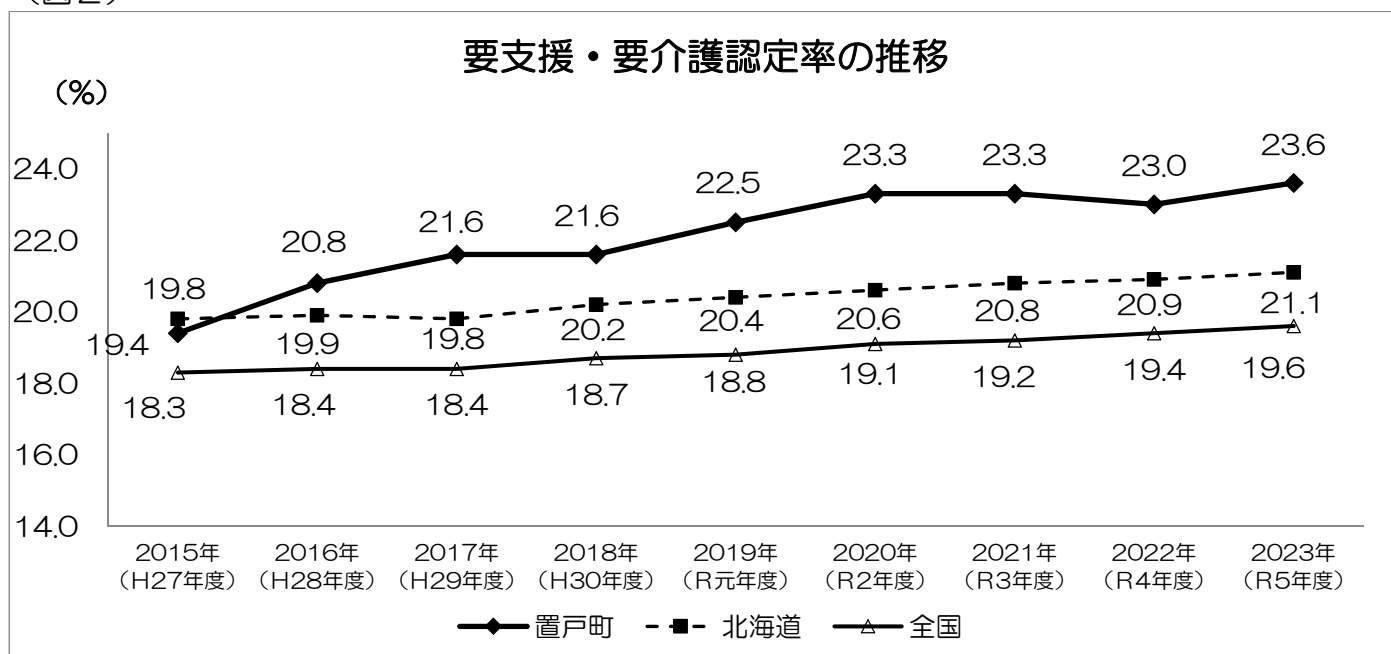
要支援・要介護認定者数はほぼ横ばいで推移していますが、要介護認定率を他市町村と比較すると高い傾向があります。後期高齢者の減少率が低いことから、今後も要介護認定率は高い傾向となると予測されます。また、要支援1から要介護1までの軽度者の認定者が多い傾向があります。

(図1)



資料：地域包括ケア「見える化」システム

(図2)



※令和5年度は推計値

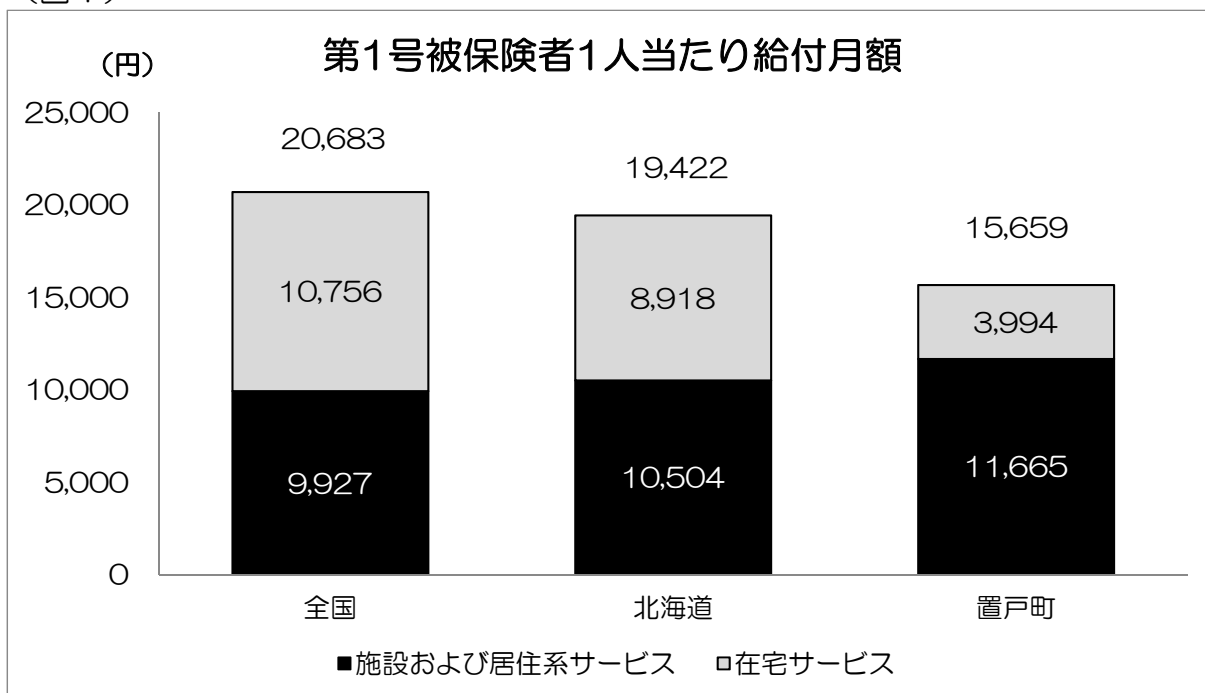
資料：地域包括ケア「見える化」システム

2 第1号被保険者1人当たり給付月額

第1号被保険者1人当たりの給付月額は、在宅サービスではサービス種別ごとの比較でも全国と北海道を下回り、近隣市町村と比較しても低い水準となっています。

一方、施設及び居住系サービスでは全国や道を上回っています。特に認知症対応型共同生活介護（グループホームはなおけと）、介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）が高くなっています。

(図1)



資料：地域包括ケア「見える化」システム

3 介護サービスの状況と見込み

①介護サービスの利用状況

年間給付費については、令和4(2022)年度は、新型コロナウイルスの影響を受け、一部サービスの提供が制限され減少していますが、施設サービスについては増加傾向にあります。

| サービス区分 | 2019年度 (R元) | 2020年度 (R2) | 2021年度 (R3) | 2022年度 (R4) |
|-----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|
| 居宅（介護予防）サービス | | | | |
| 年間給付費(円) ① | 91,227,697 | 87,837,146 | 92,677,858 | 80,311,856 |
| 年間審査件数（件） | | | | |
| 実績値 ② | 2,848 | 2,760 | 3,084 | 2,758 |
| 1件当たり給付費 ①/② | 32,032 | 31,825 | 30,051 | 29,120 |
| 地域密着型（介護予防）サービス | | | | |
| 年間給付費(円) ① | 70,047,980 | 67,784,887 | 64,759,164 | 66,428,896 |
| 年間審査件数（件） | | | | |
| 実績値 ② | 573 | 544 | 567 | 583 |
| 1件当たり給付費 ①/② | 122,248 | 124,605 | 114,214 | 113,943 |
| 施設サービス | | | | |
| 年間給付費(円) ① | 123,161,346 | 125,976,501 | 128,364,387 | 126,838,575 |
| 年間審査件数（件） | | | | |
| 実績値 ② | 537 | 578 | 571 | 556 |
| 1件当たり給付費 ①/② | 229,351 | 217,952 | 224,806 | 228,127 |
| 総計 | | | | |
| 年間給付費(円) ① | 214,389,043 | 213,813,647 | 221,042,245 | 207,150,431 |
| 年間審査件数（件） | | | | |
| 実績値 ② | 3,958 | 3,882 | 4,222 | 3,897 |
| 1件当たり給付費 ①/② | 54,166 | 55,078 | 52,355 | 53,156 |

②居宅(介護予防)サービスのうち訪問サービス及び通所サービスの利用状況

各サービスの利用状況を見ていくと、居宅(介護予防)サービスのうち訪問サービス及び通所サービスの利用状況については年度によってばらつきがありますが、訪問介護、居宅療養管理指導が減少傾向にあります。

| サービス区分 | 2019年度 (R元) | 2020年度 (R2) | 2021年度 (R3) | 2022年度 (R4) |
|--------------------|----------------|----------------|----------------|----------------|
| 訪問介護 | | | | |
| 年間給付費(円) | 8,222,499 | 7,553,473 | 6,179,895 | 5,638,176 |
| 年間利用数(人/年) | | | | |
| 実績値 | 216 | 164 | 143 | 148 |
| 計画値 | 264 | 300 | 168 | 168 |
| 達成率(%) | 81.8% | 54.7% | 85.1% | 88.1% |
| 訪問入浴介護 | | | | |
| 年間給付費(円)① | 287,055 | 611,271 | 572,013 | 479,295 |
| 年間利用数(回/年) | | | | |
| 実績値 | 24 | 51 | 47 | 39 |
| 計画値 | 96 | 96 | 56 | 56 |
| 達成率(%) | 25.0% | 53.1% | 83.9% | 69.6% |
| 訪問看護 | | | | |
| 年間給付費(円)① | 3,632,481 | 3,436,059 | 3,201,615 | 3,234,123 |
| 年間利用数(回/年) | | | | |
| 実績値 | 446 | 618 | 437 | 448 |
| 計画値 | 708 | 864 | 842 | 842 |
| 達成率(%) | 63.0% | 71.5% | 51.9% | 53.2% |
| 訪問リハビリテーション | | | | |
| 年間給付費(円)① | 253,234 | 0 | 0 | 0 |
| 年間利用数(回/年) | | | | |
| 実績値 | 45 | - | 0 | 0 |
| 計画値 | - | - | 252 | 252 |
| 達成率(%) | - | - | 0.0% | 0.0% |
| 居宅療養管理指導 | | | | |
| 年間給付費(円)① | 663,318 | 190,404 | 119,313 | 97,929 |
| 年間利用数(人/年) | | | | |
| 実績値 | 68 | 31 | 9 | 14 |
| 計画値 | 60 | 60 | 36 | 36 |
| 達成率(%) | 113.3% | 51.7% | 25.0% | 38.9% |
| 通所介護 | | | | |
| 年間給付費(円)① | 2,519,406 | 1,988,808 | 3,779,809 | 3,339,369 |
| 年間利用数(人/年) | | | | |
| 実績値 | 66 | 52 | 70 | 55 |
| 計画値 | 60 | 72 | 48 | 48 |
| 達成率(%) | 110.0% | 72.2% | 145.8% | 114.6% |
| 通所リハビリテーション | | | | |
| 年間給付費(円)① | 48,300 | 61,504 | 475,517 | 1,376,044 |
| 年間利用数(回/年) | | | | |
| 実績値 | 8 | 11 | 80 | 166 |
| 計画値 | - | - | 144 | 144 |
| 達成率(%) | - | - | 55.6% | 115.3% |

③その他居宅（介護予防サービス）の利用状況

福祉用具貸与、短期入所療養介護の給付費が増加傾向にあり、一方で短期入所生活介護については、令和3(2021)年度まで増加していたものの新型コロナウイルス感染症の影響を受け令和4(2022)年度に大きく減少しています。また、特定入居者生活介護は年々減少しています。

| サービス区分 | 2019年度 (R元) | 2020年度 (R2) | 2021年度 (R3) | 2022年度 (R4) |
|----------------------|----------------|----------------|----------------|----------------|
| 短期入所生活介護 | | | | |
| 年間給付費(円) ① | 15,203,061 | 16,235,181 | 19,033,713 | 10,656,360 |
| 年間利用数(日/年) | | | | |
| 実績値 | 2,364 | 2,500 | 2,765 | 1,581 |
| 計画値 | 2,136 | 2,364 | 3,132 | 3,138 |
| 達成率(%) | 110.7% | 105.8% | 88.3% | 50.4% |
| 特定施設入居者生活介護 | | | | |
| 年間給付費(円) ① | 40,826,196 | 38,135,727 | 37,072,260 | 33,920,202 |
| 年間利用数(人/年) | | | | |
| 実績値 | 336 | 367 | 349 | 313 |
| 計画値 | 420 | 420 | 432 | 444 |
| 達成率(%) | 80.0% | 87.4% | 80.8% | 70.5% |
| 福祉用具貸与 | | | | |
| 年間給付費(円) ① | 5,588,766 | 5,669,928 | 6,005,637 | 5,884,082 |
| 年間利用数(千円/年) | | | | |
| 実績値 | 5,589 | 5,669 | 6,005 | 5,884 |
| 計画値 | 4,686 | 4,797 | 6,157 | 6,157 |
| 達成率(%) | 119.3% | 118.2% | 97.5% | 95.6% |
| 特定福祉用具購入 | | | | |
| 年間給付費(円) ① | 1,091,599 | 560,806 | 654,393 | 607,050 |
| 年間利用数(千円/年) | | | | |
| 実績値 | 1,116 | 560 | 654 | 607 |
| 計画値 | 834 | 834 | 869 | 869 |
| 達成率(%) | 133.8% | 67.1% | 75.3% | 69.9% |
| 住宅改修 | | | | |
| 年間給付費(円) ① | 1,969,807 | 1,186,229 | 1,060,686 | 1,228,015 |
| 年間利用数(千円/年) | | | | |
| 実績値 | 1,970 | 1,186 | 1,060 | 1,228 |
| 計画値 | 2,760 | 2,820 | 1,108 | 1,108 |
| 達成率(%) | 71.4% | 42.1% | 95.7% | 110.8% |
| 居宅介護支援・介護予防支援 | | | | |
| 年間給付費(円) ① | 10,251,925 | 10,065,996 | 11,225,749 | 10,863,645 |
| 年間利用数(人/年) | | | | |
| 実績値 | 1,056 | 1,063 | 1,340 | 1,123 |
| 計画値 | 1,116 | 1,152 | 1,152 | 1,164 |
| 達成率(%) | 94.6% | 92.3% | 116.3% | 96.5% |
| 短期入所療養介護 | | | | |
| 年間給付費(円) ① | 670,050 | 2,045,160 | 3,297,258 | 2,765,601 |
| 年間利用数(人/年) | | | | |
| 実績値 | 6 | 181 | 304 | 253 |
| 計画値 | - | - | 336 | 336 |
| 達成率(%) | - | - | 90.5% | 75.3% |

④地域密着型（介護予防）サービスの利用状況

小規模多機能型居宅介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護は、令和2年度まで実績があり当初計画に利用者を見込んでおりましたが令和2(2020)年度以降利用実績がありませんでした。また、地域密着型通所介護では稼働率上昇により給付費が増加しています。

| サービス区分 | 2019年度 (R元) | 2020年度 (R2) | 2021年度 (R3) | 2022年度 (R4) |
|------------------|----------------|----------------|----------------|----------------|
| 認知症対応型共同生活介護 | | | | |
| 年間給付費(円) ① | 50,329,647 | 52,458,993 | 52,307,190 | 52,288,551 |
| 年間利用数(人/年) | | | | |
| 実績値 | 213 | 213 | 224 | 214 |
| 計画値 | 216 | 216 | 252 | 252 |
| 達成率(%) | 98.6% | 98.6% | 88.9% | 84.9% |
| 地域密着型通所介護 | | | | |
| 年間給付費(円) ① | 14,313,347 | 13,299,061 | 12,451,974 | 14,140,345 |
| 年間利用数(人/年) | | | | |
| 実績値 | 336 | 321 | 350 | 369 |
| 計画値 | 408 | 432 | 324 | 288 |
| 達成率(%) | 82.4% | 74.3% | 108.0% | 128.1% |
| 認知症対応型通所介護 | | | | |
| 年間給付費(円) ① | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 年間利用数(人/年) | | | | |
| 実績値 | - | - | 0 | 0 |
| 計画値 | - | - | 36 | 36 |
| 達成率(%) | - | - | 0.0% | 0.0% |
| 定期巡回・随時対応型訪問介護看護 | | | | |
| 年間給付費(円) ① | 2,862,099 | 100,123 | 0 | 0 |
| 年間利用数(人/年) | | | | |
| 実績値 | 12 | 1 | 0 | 0 |
| 計画値 | 12 | 12 | 12 | 12 |
| 達成率(%) | 100.0% | 8.3% | 0.0% | 0.0% |
| 小規模多機能型居宅介護 | | | | |
| 年間給付費(円) ① | 2,542,887 | 1,926,710 | 0 | 0 |
| 年間利用数(人/年) | | | | |
| 実績値 | 12 | 9 | 0 | 0 |
| 計画値 | - | - | 12 | 12 |
| 達成率(%) | - | - | 0.0% | 0.0% |

⑤施設サービスの利用状況

看護や介護を受けながらリハビリテーションが実施でき、在宅生活への復帰時に本人・支え手の負担軽減につながることや特別養護老人ホームの待機者として入居までの居場所としての側面もあり、介護老人保健施設の利用が近年増加傾向にあります。

| サービス区分 | 2019年度 (R元) | 2020年度 (R2) | 2021年度 (R3) | 2022年度 (R4) |
|------------------|----------------|----------------|----------------|----------------|
| 介護老人福祉施設 | | | | |
| 年間給付費(円) ① | 116,290,620 | 113,454,855 | 107,819,736 | 104,777,181 |
| 年間利用数(人/年) | | | | |
| 実績値 | 511 | 524 | 494 | 475 |
| 計画値 | 600 | 624 | 552 | 552 |
| 達成率(%) | 85.2% | 84.0% | 89.5% | 86.1% |
| 介護老人保健施設 | | | | |
| 年間給付費(円) ① | 6,870,726 | 10,159,065 | 18,926,190 | 22,061,394 |
| 年間利用数(人/年) | | | | |
| 実績値 | 26 | 39 | 68 | 81 |
| 計画値 | 12 | 12 | 48 | 48 |
| 達成率(%) | 216.7% | 325.0% | 141.7% | 168.8% |
| 介護療養型医療施設 | | | | |
| 年間給付費(円) ① | 0 | 2,362,581 | 1,618,461 | 0 |
| 年間利用数(人/年) | | | | |
| 実績値 | - | 15 | 9 | 0 |
| 計画値 | - | - | - | - |
| 達成率(%) | - | - | - | - |

4 今後検討すべき課題

- 介護サービス利用者の推計では令和12(2030)年から令和17(2035)年頃をピークに減少に転じる見込みです。その時期に照準を合わせて在宅サービス、施設居住系サービスのバランスを考慮して整備を進めていく必要があります。
- 生産年齢人口は既に減少傾向にあり、中長期的には新たなサービス整備のみではなく、既存サービスの転換や個々のサービスの機能強化を図る必要があります。施設整備についても将来的な機能転換や多機能化を見据えた検討が重要となります。
- 既存サービスの充実と共に多様化の検討が必要です。
- 新型コロナウイルスの影響を受け、特に在宅サービスの給付費、利用人数、回数が計画を下回っているサービスが増加しています。
- 在宅サービスの給付月額が少なく、施設及び居住系については高い傾向にあります。特に要介護3以上の要介護認定者のサービス利用状況では在宅で生活している人の割合が低い傾向です。
- 要介護認定を受けていても介護保険サービスは利用していない人も多い傾向があります。
- 町内事業所でも人材不足は大きな課題となっており、充実したサービス提供のためには新規就業者の獲得や介護現場における業務の効率化や質の向上に取り組む必要があります。

第3節 高齢者保健福祉計画の評価

第8期計画では「健康で安心して暮らせるまちづくり」の基本理念のもと、医療や介護、予防、住まい、生活支援等が連携した環境（地域包括ケアシステム）の構築を図り、住み慣れた地域で安心して暮らし続けていける地域共生社会の実現に向けて2つの基本目標、4つの基本施策を設定しました。3年間の計画期間の評価として基本目標の達成度がわかるように設定した目標値及び基本施策ごとの取組に対する計画値がどの程度達成されているかを評価し、今後の課題を抽出しました。

基本目標1 みんなで支え合える地域づくりをしよう

地域支え合い体制の構築のため、地域での多様な主体による支援の推進、地域の集いの場の充実、健康づくりと介護予防の一体的な推進に取り組みました。

介護予防・日常生活圏域ニーズ調査において「置戸で暮らし続けていくために必要、又は更なる充実が必要だと思うサービス」について「困ったときに助け合える地域の協力体制づくり」をあげる人の割合は目標値を達成しましたが、その他の回答をみると身の周りの家事の支援から移動、集いの場、在宅医療の充実、成年後見制度、住まいまで調査項目にあげられた全てのサービスについて充実が必要だと回答する割合が増えていることから在宅サービスや生活支援体制の充実が求められていることがわかります。

つどいの場の参加割合は目標値を下回っており、ニーズ調査より把握された外出状況等からみても新型コロナウイルスの影響を受けてそれぞれの外出機会、人との交流機会が減少しており、心身機能の低下が進み、支援が必要な人たちが増えていくことが懸念されます。今後も外出・参加の支援や健康づくり・介護予防の取組が必要です。

【基本目標の達成に向けた第8期計画での目標値に対する達成状況】

○介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

置戸で暮らし続けていくために必要、又は更なる充実が必要だと思うサービスについて困ったときに助け合える地域の協力体制づくりをあげる人の割合

| 目標値 | 実績 |
|---------|-------|
| 37.0%以下 | 30.6% |

○介護予防・日常生活支援総合事業等（地域支援事業）の実施状況に関する調査

つどいの場の各種介護予防活動に参加する高齢者の割合

| 目標値 | 実績 |
|---------|------|
| 10.9%以上 | 7.1% |

○介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

口腔機能の低下がある人の割合

| 目標値 | 実績 |
|--------|-------|
| 5.3%以下 | 26.6% |

【基本施策1 地域支え合い体制の構築 取組状況】

- ・地域巡回バスなど高齢者の移動手段について担当者と情報共有や協議を行い、ルート等の変更を行いました。
- ・有償ボランティア制度については開始に向けての検討を重ね、令和5(2023)年度からその制度が始まりました。
- ・地域資源マップを作製し、町内公共施設での掲示や配布、広報等での周知を行いました。
- ・新型コロナウイルス感染症対策の影響でできなかった地域の集いの場や介護予防講座、健康相談等が少しずつ開催できるようになってきました。
- ・医療機関等関係機関と連携した健康づくり活動の体制整備を行っています。

【計画に反映すべき課題】

- ・有償ボランティア制度については今後、活発に活用される仕組みになるような支援体制が必要です。
- ・今後も集いの場の充実や介護予防の重要性についての普及啓発が必要です。
- ・高齢者の健康づくりと介護予防を一体的に進め、健康寿命を延ばす取組が重要です。
- ・介護予防・健康づくり活動への参加に偏りがみられることから情報提供手段の検討やアウトリーチによる支援について取り組む必要があります。

基本目標2 住み慣れた地域でいつまでも暮らしたい

個々のニーズや状態に応じて医療・介護のサービスや多様な主体による福祉サービス等が一体的に切れ目なく提供されるよう相談支援の推進、認知症施策の推進、地域での生活を支える医療・介護・福祉のサービスの整備に取り組みました。

介護予防・日常生活圏域ニーズ調査において「家族や友人・知人以外で何かあった時に相談する人・お手伝いをしてくれる人がいない」と答えた人の割合は目標値を下回っています。住民の集まりが活発な地域においては「地域の人に相談する」と答えている割合が高いことや単身高齢者・高齢者のみ世帯において「そのような人はいない」と答える割合が高い傾向が見られています。また、認知症に関する相談窓口を知っている人の割合は目標値を達成していますがまだ半数以下の割合です。要介護認定者の割合は概ね横ばいで推移しています。全ての介護サービス事業所における災害・感染症対策強化としてBCP(業務継続計画)の作成に取り組んでいます。災害・感染症対策は今後も有事に備えた継続した取組が必要です。

今後も高齢化や高齢者世帯の増加に伴い、相談・支援が必要な人や相談内容の複雑化・多様化、医療・介護の両方を必要とする状態の高齢者が増えていくことが見込まれており、相談窓口の周知・啓発や関係機関の連携等、相談支援体制を強化していくことや認知症施策の推進、医療や介護を含め多様な機関の連携体制を強化していくことが重要です。

また、それぞれの取組から地域課題の把握に努め、社会資源の開発・施策形成につなげる等の地域課題の解決能力を高めていくことも必要です。

【基本目標の達成に向けた第8期計画での目標値に対する達成状況】

○介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

家族や友人・知人以外で何かあったときに相談する人・お手伝いしてくれる人は「いない」と答えた人の割合

| 目標値 | 実績 |
|---------|-------|
| 25.1%以下 | 29.8% |

○介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

認知症に関する相談窓口を知っている人の割合

| 目標値 | 実績 |
|---------|-------|
| 39.4%以上 | 44.1% |

○65歳以上人口に占める要介護（要支援）認定者の割合

| 目標値 | 実績 |
|---------|-------|
| 23.0%以下 | 23.0% |

○全ての介護サービス事業所が災害・感染症対策強化に取り組むことができる

- ・感染症や災害が発生した場合にも介護サービスを安定的に継続できるよう各事業所においてBCP（業務継続計画）の作成に取り組みました。

【基本施策2 相談支援の推進 取組状況】

- ・地域における総合相談窓口として地域包括支援センターでの相談対応や地域ケア個別会議、関係機関間で定期的に情報共有を行いました。
- ・町内の介護支援専門員連絡会の開催や医療機関の協力を得て自立型個別支援会議の開催等地域のネットワーク構築を推進しました。
- ・高齢者に限らず引きこもりや障がい等、複雑化・多様化した課題を含む相談も増え、業務も多忙化してきています。
- ・令和4（2022）年度に成年後見中核センターを設置し、成年後見制度に関して町内での現状把握や課題分析を行いました。

【計画に反映すべき課題】

- ・今後も関係機関の連携体制の構築や業務負担軽減、支援体制の充実、支援者のスキルアップを進めていくことが必要です。
- ・適宜、相談窓口につなげるためには相談窓口の周知や支援が必要な人とつながることができるような取組も必要です。

【基本施策3 認知症施策の推進 取組状況】

- ・認知症サポーター養成講座の開催を行っています。継続した開催依頼がある団体もあり、関心が高まっていることが伺えます。また、認知症初期集中支援チームによる支援も継続し、適切な医療、福祉サービスにつなげています。

【計画に反映すべき課題】

- ・今後も認知症の地域・家族の理解を深める活動や適宜相談につながるような取組が必要です。

【基本施策4 地域での生活を支える医療・介護・福祉サービスの整備 取組状況】

- ・町内の介護支援専門員連絡会で人生会議に関する研修会を開催しました。地域住民向け講演会については新型コロナウイルス感染対策のため中止しました。医療機関との情報共有や同行訪問等、連携をはかっており、ネットワーク構築が進んできています。
- ・リハビリテーション提供体制の構築を進めています。
- ・各種介護給付費適正化事業を進めてきました。
- ・健康不安のある単身世帯等に緊急通報装置や安心カードの設置をすすめ、定期的に要援護者リストにより関係者間で情報共有を行う等、日頃からの見守り体制の構築に努めてきました。大雪や猛暑等、必要に応じてその情報をもとに安否確認を行ないました。
- ・介護者の相談支援を行いました。
- ・高齢者の住まいの確保については住宅改修による支援や施設入所に関する情報提供、必要に応じて養護老人ホームへの措置等を行いました。
- ・介護保険サービス以外にも交通費助成や住宅改修費助成、ショートステイ事業実施等を行いました。また、計画の進捗管理等から地域課題の分析も行いました。

【計画に反映すべき課題】

- ・終末期に関する相談が増えている状況から共通認識のもとで支援ができるよう関係機関の連携体制の構築をすすめていくことや地域の理解促進、支援者のスキルアップの取組が今後も必要です。
- ・介護保険の利用状況等の課題・背景分析、課題共有、対策の検討が必要です。
- ・介護サービスを利用する人が安心して生活できるよう介護予防・生活支援サービスの推進、人材の確保や業務の効率化を支援する取組が必要です。
- ・今後も単身高齢者世帯や高齢者のみ世帯の増加を見込み、地域の見守り体制構築に継続して取り組む必要があります。
- ・災害・感染症対策に係る体制整備については今後も有事に備え、平時からの継続した取組が必要です。
- ・介護者の相談支援等は今後も継続して取り組む必要があります。
- ・高齢者の多様なニーズ、状態の変化に対応できる住まいの確保に向けて相談支援の充実や地域課題の把握等の取組が必要です。
- ・生活支援ニーズが高まっていることや複雑化・多様化した相談が増えてきていることから、地域課題の把握・分析、課題を多様な支援、サービスにつなげる課題解決能力を高めていくことが必要です。

第4節 その他地域課題の検討

本計画の策定にあたり、各種アンケート調査を実施しました。在宅介護実態調査、介護予防・日常生活圏域ニーズ調査結果詳細は別冊「置戸町在宅介護実態調査の集計結果報告書～高齢者保健福祉計画・第9期介護保険事業計画の策定に向けて～」 「置戸町介護予防・日常生活圏域ニーズ調査結果報告書」にまとめています。このほか「介護人材実態調査」「居所変更実態調査」「在宅生活改善調査」を行いました。

また、置戸町の健康課題から地域課題について検討を行いました。

1 在宅介護実態調査

●在宅限界点の向上のため支援・サービス提供体制の検討

「現在の生活を継続していくにあたって、主な介護者が不安に感じている介護」では介護度が要支援1・2では「服薬」、要介護1・2では「認知症状への対応」、要介護3以上では「入浴・洗身」や「屋内の移乗・移動」に不安が大きい傾向が見られています。

●仕事と介護の両立に向けた支援・サービス提供体制の検討

就業している主な介護者が「今後の生活に向けて不安に感じている介護」では「問題はあるがなんとか続けていける」とする人では「認知症状への対応」が85.7%と最も多い結果でした。「問題なく続けていける」とする人は8割以上でした。

「介護のために労働時間を調整しながら働いている人」で「続けていくのはやや難しい」とする人は2人いました。少数ではありますが、何らかのフォローアップは必要です。

●保険外の支援・サービスを中心とした地域資源の整備の検討

「在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービス」について要介護1・2・3以上共に「移送サービス」「外出同行」のニーズが高い傾向にあります。

●将来の世帯類型の変化に応じた支援・サービス提供体制の検討

要介護者とその配偶者以外の子どもとの同居や子ども世帯との同居世帯が高い割合です。重度化に伴って訪問系・通所系のみサービスの利用割合が高い傾向にあります。また、夫婦のみ世帯ではサービスの未利用率が高く、家族の介護負担が懸念されます。

●医療ニーズの高い在宅療養者を支える支援・サービス提供体制の検討

在宅生活を支える重要なポイントとなる訪問診療は町内医療機関、訪問看護事業所と情報共有を図り、終末期医療の支援体制も構築しています。

【計画に反映すべき課題】

- ・介護者の不安軽減のため、地域資源の検討・構築、専門職のケアマネジメント力の向上、多職種連携体制の構築の推進についての検討が必要。
- ・通所系や訪問系の介護サービスを組み合わせ活用していくことが仕事と介護の両立を継続させるポイント。
- ・軽度者の重度化予防、中重度者を対象とした支援・サービス確保（特に公共交通機関が乏しい地域性が現れている移送サービス体制の整備等）
- ・介護と医療の両方のニーズを持つ在宅療養者の増加が見込まれる中、適切なサービス提供体制の確保や医療機関との連携、切れ目のない支援体制の構築が重要。

2 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

- 外出を控えている人は前回調査と同程度の割合に見られ、その理由は「足腰の痛み（39.8%）」「外での楽しみがない（12.8%）」「交通手段がない（12.8%）」の他、「その他（32.3%）」も多く、その内訳は「コロナウイルス感染対策」を挙げる人が6割以上でした。
- この1か月間で会った知人・友人の数は「3～5人」が一番多く、次いで「1～2人」「10人以上」でした。前々回調査では「10人以上」が最も多い結果でした
- 「歯磨きを毎日していますか」「毎日入れ歯の手入れをしていますか」という質問では男性の方が「いいえ」と答える人が多い傾向がみられました。
- もの忘れについては約半数（50.4%）がもの忘れが多いと感じています。
- スマートフォンを持っている人は65.4%で年齢別でみると前期高齢者は83.4%の人が持っています。利用している機能・サービスは電話、メール、SNSの利用が多いですが、中には支払いや買い物等幅広く利用している人もいます。
- 地域での活動への参加状況ではボランティアグループへの参加は女性の方が多く、スポーツ関係のグループやクラブは男性の方が多い傾向です。介護予防のための通いの場には女性かつ後期高齢者、置戸地区の人の参加が多く、収入のある仕事についているのは男性の方が多い傾向でした。
- 何かあったときに相談する人、お手伝いしてくれる人は「医師・歯科医師・看護師（17.0%）」「地域福祉センター・役場（39.1%）」が前回調査よりも増えていますが「そのような人はいない（29.8%）」も増えていて、老人クラブや町内会・自治会活動への参加が多い地区では地域の人に相談すると答える人が多い傾向がみられました。
- 認知症に関する相談窓口を知っている人は44.1%で前回よりも増えています。
- 今後の生活で不安に感じることについて「家族に介護の負担をかける（46.6%）」「経済的なこと（27.3%）」「介護してくれる人がいないこと（12.5%）」「介護保険の制度がよくわからない（10.8%）」等の回答がみられています。
- 介護が必要になった場合、家族の支援や何らかのサービスを利用して自宅で生活をしたい人が30.3%、町内外の施設を利用したい人が41.1%でした。自宅での生活を希望している理由は「自宅があるから（65.3%）」のほか「自宅で最期を迎えたい（10.7%）」等が挙げられています。
- 置戸で暮らし続けていくために必要、又は更なる充実が必要だと思うサービスは「困ったときに助け合える地域の協力体制づくり（30.6%）」が前回調査よりも下がり、家事支援や移動支援、集いの場、在宅医療の充実、成年後見制度、住まいの充実等、その他は全てにおいて増加していました。
- 認知機能低下リスク該当者は59.4%でした。認知機能低下リスク該当者は外出機会が少ない、昨年と比べて外出機会が減った等、外出との相関関係がありました。

【計画に反映すべき課題】

- ・外出・参加を支援する体制を検討する必要があります
- ・適切な情報提供、サービスや制度を利用しやすい体制づくりが必要です
- ・在宅サービス・生活支援体制の充実が必要です
- ・相談支援体制の強化が必要です
- ・認知症施策が重要です

3 高齢者の健康課題

- 40～74歳の国民健康保険被保険者（以下、国保被保険者）の健診受診率は45.4%で国・道と比較すると高い割合です。
健診の受診結果ではメタボリックシンドローム予備群は12.7%、メタボリックシンドローム該当者は19.5%です。
血糖、脂質の有所見率が高く、血圧の有所見率は高くありません。
血糖と脂質の有所見を重ね合わせて持つ人の割合は5.2%で全道で1位です。（道 0.9%）
医療費は全道平均並みです。
- 40～74歳の国保被保険者の健診有所見の状況から今後、心臓病や脳血管疾患や糖尿病、認知症を起こしやすいことが推測されます。
後期高齢者になった時にもこれらの要因により介護が必要な状態になる可能性が高いと推測されます。
- 75歳以上の後期高齢者医療の被保険者（以下、後期高齢者）の健診受診率は14.7%で道（12.3%）とは同程度ですが、国（24.7%）と比較すると低い割合となっています。
コレステロール、脂質での有所見率が高く、血圧と脂質の有所見を重ね合わせて持つ人の割合が高いです。
医療費は北海道で3番目に高いです。（置戸町 97,620円 国 71,162円 道 80,982円）
歯科にかかる医療費は低いです。
- 後期高齢者を含めた要介護者の有病状況は糖尿病、心臓病、脳血管疾患、筋骨格系、認知症、いずれも国・道・同規模市町村と比較しても高いです。
特に脳血管疾患の有病状況は63.3%と高いです。（国 22.6% 道 20.6%）
認知症の有病状況は37.7%と高いです。（国 24.0% 道 21.0%）
死因は心臓病が0.6%と高いです。（国・道 0.2%）

【計画に反映すべき課題】

- 40～74歳の国保被保険者の健康課題と後期高齢者の健康課題には同じ傾向がみられています。若い時期からの血糖・コレステロール、高脂血症対策が高齢者の健康寿命延伸、要介護状態の回避につながると期待できます。
- 健康づくり、介護予防の取組が重要です。