

現状分析（サービス見込み量の進捗管理）の主なポイント

- (1) 別冊①「現状分析（サービス見込み量の進捗管理）」は、介護保険事業状況報告平成30年9月月報のデータで分析。
- (2) 高齢者の人口等（別冊①の①関連（P1））
 - 概ね、計画どおりに推移。
- (3) 要介護認定者数（別冊①の②関連（P2～P5））
 - 要介護認定者数はH27の減少ピークを境に計画値を上回って推移。
 - ・伸び率 H27→H28 11.5% H28→H29 8.4% H29→H30.9月 4.8%
 - このため、中軽度の要介護認定者が重度化することがないよう、ケアマネジメント基本方針の周知を図り有効な対応策を検討し、実施することが重要。
 - 県が実施した「新規認定からの変化に関する調査について」を参考に本市を分析。
 1. 新規・更新別の要介護等認定者数
 - ・翌年度に1回目の更新認定を受けた平成28年度の新規認定者の状況では、要支援1～要介護1が5割、要介護度別では要介護2が最も高く、要介護5が最も低い。
 - ・重度者の増加率は山梨県と比べてかなり高いものの、受給率が低いため、安定した介護保険事業運営。
 2. 更新認定時における要介護度認定の変化
 - ・比較的軽度の方が悪化している状況が明らかで、特に、要支援1の悪化が著しい。軽度の方が重度化している現状を喫緊の課題として受け止め、有効な対応策を検討し、実施することが重要。
- (4) 受給者数と受給率（別冊①の③関連（P6））
 - 認定を受けたが介護保険サービスを受給していない方（H30.9月月報で350人、16.1%）についても、重度化する可

能性をはらんでいる。被保険者の状態に応じたサービスの受給を勧奨することが求められる。

○在宅サービスの要介護2の割合が高い要因のひとつに、特養入所の待機者がいるものと推察（特養入所は原則、要介護3から。）その解消と介護離職ゼロに向けた基盤整備について検討が必要。（県は広域特養の整備計画がない。）

○また、ほくとゆうゆうふれあいニーズ調査から、

・ご家族やご親族の中でご家族の介護を主な理由として仕事をやめた方

N=291中、「いる」が52人で17.9%

「いる」52人中、「過去1年の間に仕事をやめた方」が35人で67.3%

結果を踏まえ、介護離職ゼロに向けた取組については、今後、策定委員会で議論が必要。

(5) 要介護認定率（別冊①の④関連（P7））

○H27の減少ピーク時より+2.2ポイント上昇、同時期と比較すると、全国は+0.4ポイント、山梨県は+0.2ポイント、韮崎市は△0.8ポイント、本市が急激に上昇中。

○高齢者数の増加に加え、フレイル状態の高齢者の要介護認定申請が増加、相談・審査の結果から総合事業の対象になる方よりも介護（予防）給付の対象になる方が圧倒的に増えていることが要因。

(6) 総給付費（別冊①の⑤関連（P8））

○第1号被保険者一人あたり給付月額額のH30では、本市は17,220円、全国21,616円、山梨県22,232円、韮崎市19,844円で、著しく低い。しかしながら、H29の16,280円から+940円、全体では+16,620千円と増加。（介護報酬改定の影響もあり。）

(7) 施設サービス給付費及び利用者数 (別冊①の⑥関連 (P9))

- 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 (定員29人以下。) では、山梨県では広域特養 (30人以上) を整備する計画がないため、市町村が指定する当該サービスの上昇が著しい。韮崎市ではH24に整備していて、本市はこれまで整備なし。
- (4) より、要介護認定者数の将来推計や伸び率、市民ニーズ調査の結果を踏まえ、「介護離職ゼロ」及び「特養待機者の解消」に向けた、介護をしながら仕事を続けることができるようなサービス基盤の整備に取り組む必要がある。今後、策定委員会で議論が必要。

(8) 居住系サービス給付費及び利用者数 (別冊①の⑦関連 (P10))

- 認知症対応型共同生活介護では、H29に1箇所 (18人) 開設。H28と比較すると2.76倍となる見込みであるが、依然として全国、山梨県、韮崎市より劣る。

(9) 在宅サービス給付費及び利用者数 (別冊①の⑧関連 (P11~P14))

- 現時点で、在宅サービスに要する費用が施設サービスに要する費用を上回った要因のひとつに、地域密着型サービス (地域包括ケアの中核となるグループホーム及び定期巡回・随時対応型訪問看護介護) をH29に整備したため。
- 通所系サービスでは、認知症対応型通所介護事業所1箇所が利用者減少等、経営上の理由からH30.10月に廃止。これにより空いたスペースについては、同一施設で事業を行っている地域密着型通所介護 (経営する法人も同一) として利用することに転用し、定員を増加して対応。
- 高齢者通いの場に作業療法士が関与している地域支援事業の地域リハビリテーション活動支援事業が好評である。通所介護を利用する方の心身の機能に対する訓練を重視するため、リハビリに特化した通所介護サービス体制整備について、今後、策定委員会で議論が必要。

(10) 地域密着型サービス利用者数 (別冊①の⑨関連 (P15))

- 定期巡回・随時対応型訪問介護看護はH29.10月に開設、H29より468.7%の伸びで山梨県より高く、韮崎市はサービスがない。
- 認知症対応型通所介護では、H29より14.0%伸びていてH22以降比較地域より高い。また、認知症対応型通所介護の利用者一人1月あたり利用日数・回数は、要支援が皆増、要介護+1.9%H29から増加。増加要因は、認知症の早期対応に向けた利用と推察。
- 小規模多機能型居宅介護では、H29より11.3%伸びていて年々増加、比較地域より高い。
- 看護小規模多機能型居宅介護はH29より18.8%伸びていて、比較地域より高く、韮崎市はサービスがない。

(11) その他サービス利用者数 (別冊①の⑩関連 (P16))

- 要介護認定者の要支援者について、アセスメントにより住宅改修で対応できる福祉用具貸与は住宅改修を促す。これは、住宅改修は個人の状態像に合わせ行われるが、一度きりの支出であり、利用者のほか、その配偶者や子の世代など将来的に手すり等が必要となった場合に新たな福祉用具貸与や福祉用具購入、住宅改修の必要がないことに加え、介護になりうる転倒の防止に繋がり、重度化防止による健康寿命の延伸になる。なお、福祉用具貸与を抑制するものではないので、従来どおり適切なアセスメントにより判断。
- 福祉用具貸与と住宅改修の予防給付費について、H31当初予算で再配分を行う予定。
 - ・介護予防福祉用具貸与 △2,200千円
 - ・介護予防住宅改修 +2,200千円

(12) 在宅ひとり暮らしの高齢者数等 (別冊①の⑪～⑬関連 (P17))

- 団塊の世代が75歳以上となるH37 (2025年) には、前期高齢者 (65歳以上75歳未満) と後期高齢者 (75歳

以上)の人口構成が逆転。また、単身高齢者の介護需要が増加することが予測され、介護保険の財政運営が厳しくなる懸念が強まる。より充実した介護予防事業等に取り組むこと、国が示す在宅を軸に自立した生活を支える地域包括ケアシステムの構築に取り組むことがより一層求められる。

1. 心身の機能が維持・改善され、支援者や介護サービス、福祉用具などに頼らず生活することができる自助的自立を目指す。

- ・介護予防事業の充実 ⇒ 通いの場の普及促進 など
- ・生活支援の充実 ⇒ 協議体と外出支援の普及促進 など

2. 支援者や介護サービス、福祉用具などに頼っているとしても自分自身の価値観に基づいて生活することができる依存的自立を目指す。

- ・サービス体制の整備 ⇒ 訪問リハ、通所リハ等心身の機能に対するサービス体制整備の必要性を検討
- ・社会参加の充実 ⇒ 孤立感を軽減し、意欲を引き出すような取組みを重視する
老人クラブ、自治会、ボランティア活動 など

○保健福祉事業のうち、在宅入浴支援は市民向けに広報ほくとやホームページで周知したものの、執行率が17.5%にとどまっている。心身機能の低下がみられない高齢者が多いことが推察されるが、在宅入浴支援は介護になりうる浴室内の転倒防止に繋がるため、引き続き制度の周知を行っていく。

○また、転倒リスクのある玄関口やトイレの座面からの立ち上がりに予防的な住宅改修等を行う新たな仕組みを設ける。対象者や助成金額の基準は在宅入浴支援と同様。助成対象の住宅改修はトイレの洋式化、トイレ室内の手すり、玄関等の手すり及び段差解消、床材の変更等。福祉用具購入は補高便座。(通称、在宅生活支援。) H31.4月運用とするため、要綱改正案と予算案を議会に諮る。