

# 産業厚生常任委員会資料

令和3年9月3日

健康福祉部 高齢介護課

## 目 次

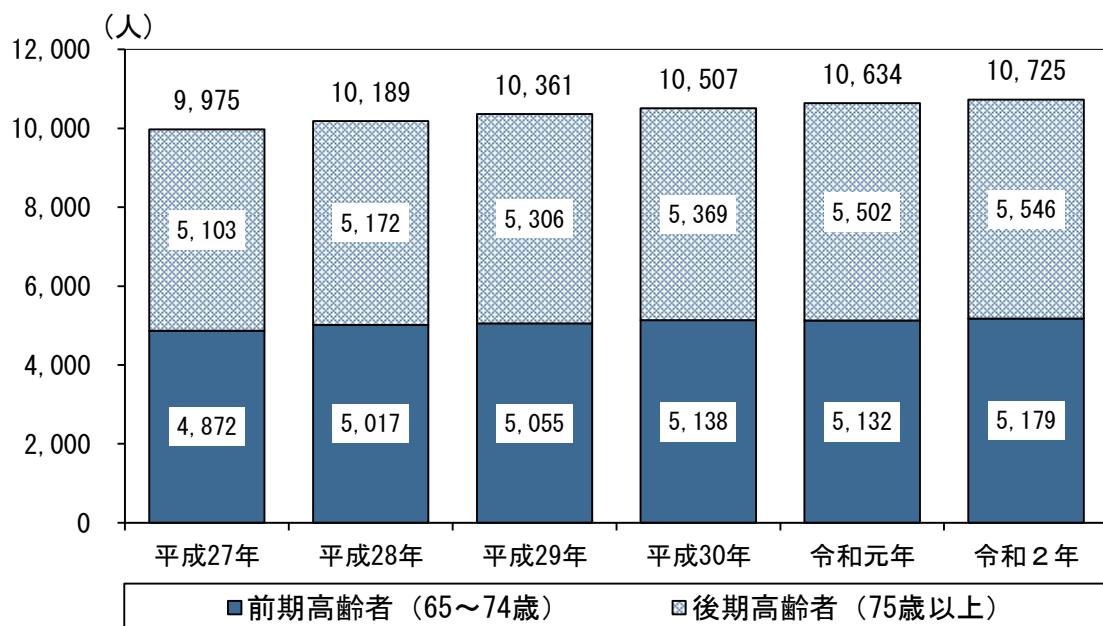
1. 要支援者・要介護者の総数推移（増加率）について ······ P 1～5
2. 認知症初期集中支援についての現状と実績について ······ P 6～9

## 要支援者・要介護者の総数推移（増加率）について

### 1 被保険者数の推移

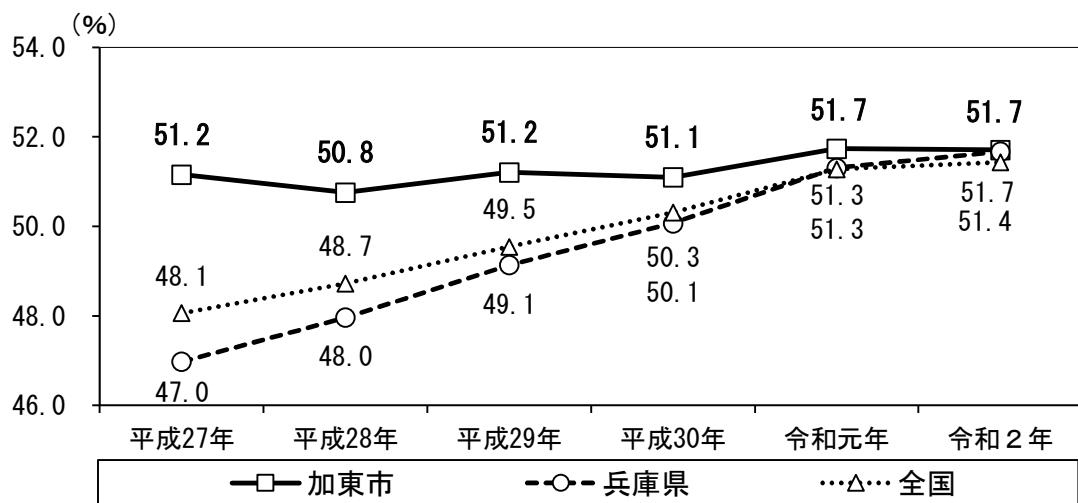
本市の介護保険第1号被保険者（65歳以上）は、前期高齢者、後期高齢者ともに概ね増加傾向にあります。また、第1号被保険者のうち後期高齢者が占める割合は、5割台で推移しており、令和元年までは、兵庫県や全国と比べても高い割合となっていましたが、令和2年は51.7%で、兵庫県、全国並みになっています。

【第1号被保険者数の推移】



資料：介護保険事業状況報告（各年9月月報）

【第1号被保険者のうち後期高齢者が占める割合の推移】



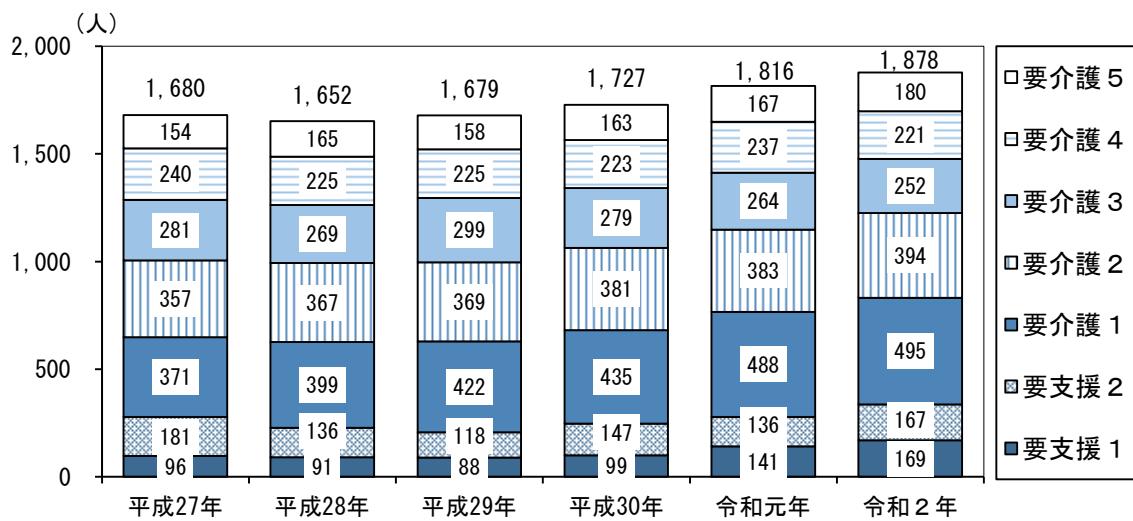
資料：介護保険事業状況報告（各年9月月報）

## 2 介護保険被保険者の状況

### (1) 要支援・要介護認定者の推移

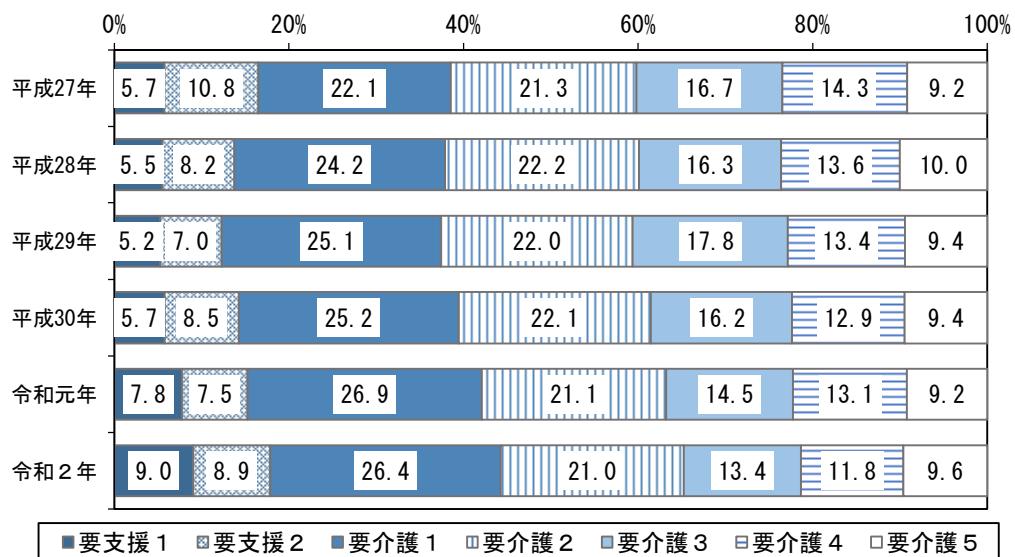
本市の要支援・要介護認定者数は、平成29年から増加傾向にあり、令和2年では平成29年と比較すると、11.9%増の1,878人となっています。特に、要支援1と要介護1の認定者数は平成27年と比べると大幅に増加しています。また、構成比の推移について、要介護2・5はあまり変化がなく、要支援2と要介護3・4については、やや減少しています。

【要支援・要介護認定者の推移】



資料：介護保険事業状況報告（各年9月月報）

【要支援・要介護認定者構成比の推移】

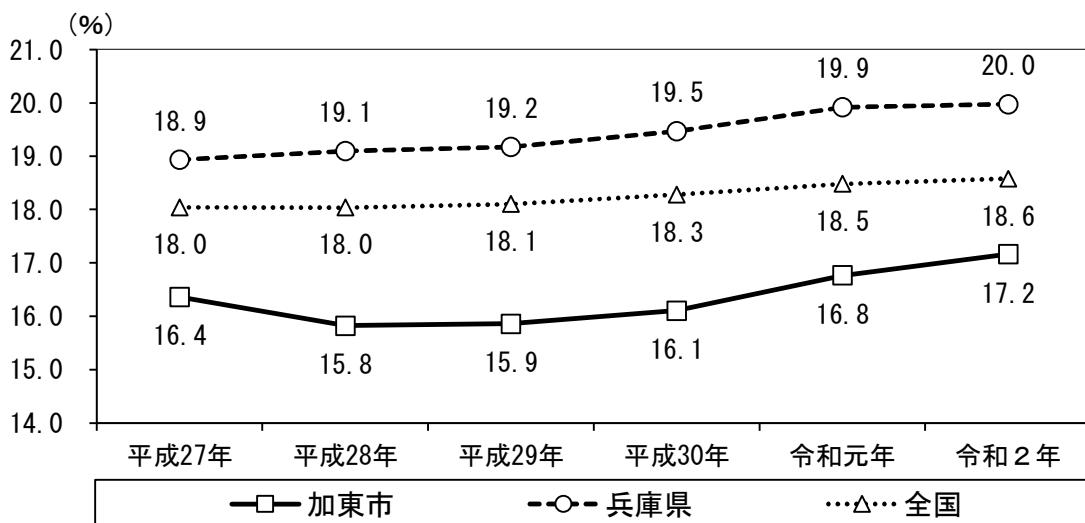


資料：介護保険事業状況報告（各年9月月報）

## (2) 要支援・要介護認定率

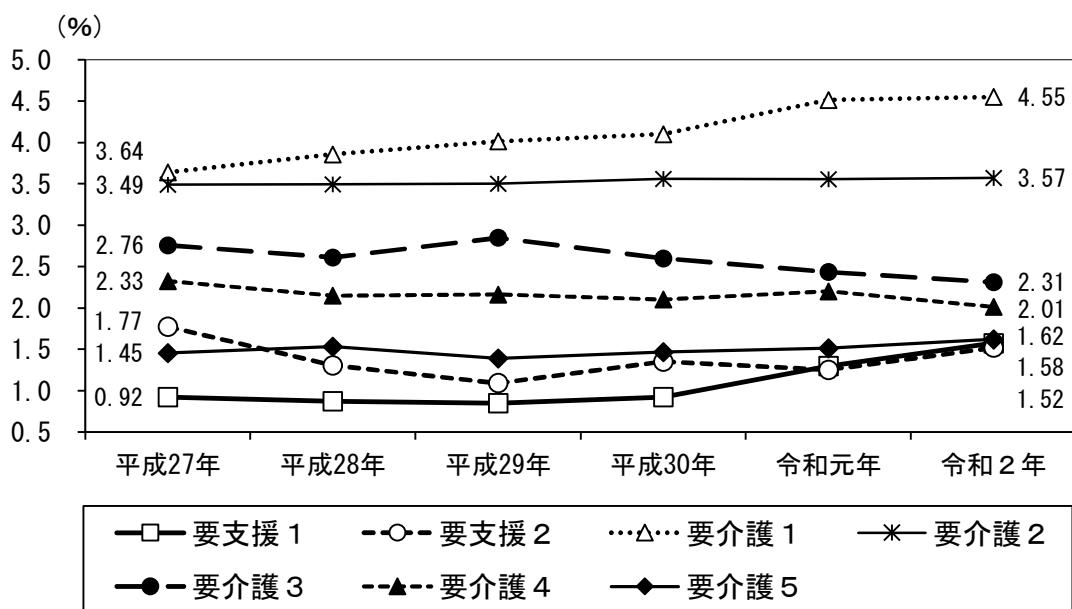
本市の第1号被保険者における要支援・要介護認定率は、平成28年に減少し、その後、増加しておりますが、一貫して兵庫県、全国を下回って推移しています。また、要介護1の認定率は平成27年から、要支援1の認定率は令和元年から増加傾向となっています。

【要支援・要介護認定率の推移（第1号被保険者）】



資料：介護保険事業状況報告（各年9月月報）

【要支援・要介護度別の認定率の推移（第1号被保険者）】



資料：介護保険事業状況報告（各年9月月報）

### 3 要支援・要介護認定者数の推計

#### (1) 人口推計

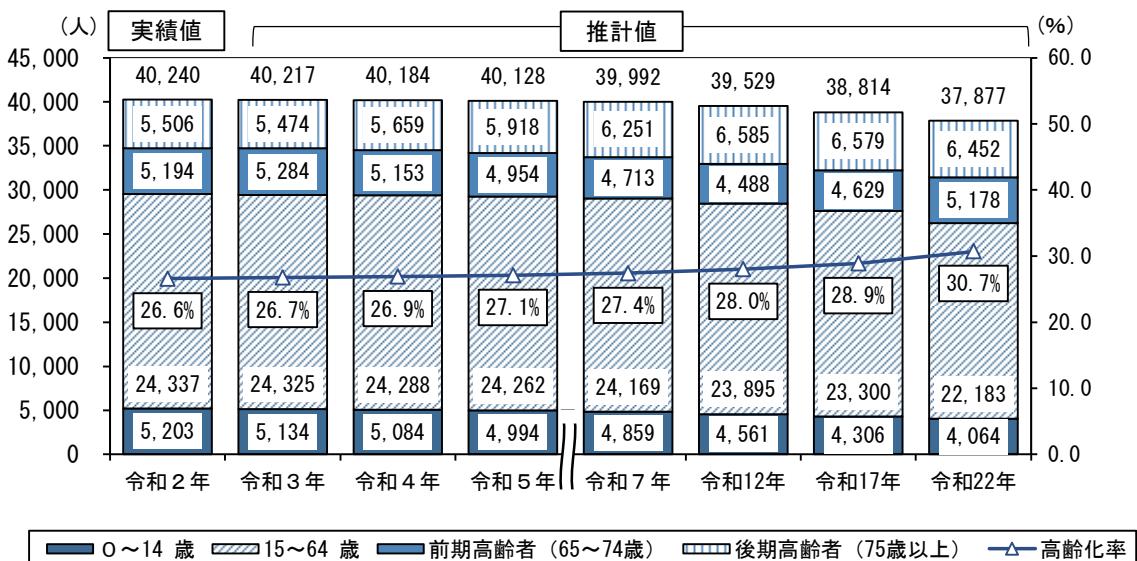
平成 28 年から令和 2 年の各 9 月末日の住民基本台帳の数値をもとに、コーホート変化率法で、年齢別に人口推計を行いました。コーホート変化率法とは、各コーホート（同じ年又は同じ期間に生まれた人々の集団）について、過去における実績人口の動勢から変化率を求め、それに基づき将来人口を推計する方法で、比較的近い将来の人口算出に利用されます。

第 8 期介護保険事業計画（令和 3 年度から令和 5 年度）では、3 年間の高齢者人口の推計から標準給付費を見込み介護保険料を決定するため、コーホート変化率法を採用しました。

その結果、高齢化率は緩やかに上昇し続け、団塊ジュニア世代が 65 歳以上となる、令和 22（2040）年は 30.7% になることが予想されます。

一方、総人口は緩やかに減少を続け、令和 22（2040）年は 37,877 人になることが予想されます。

【人口推計】

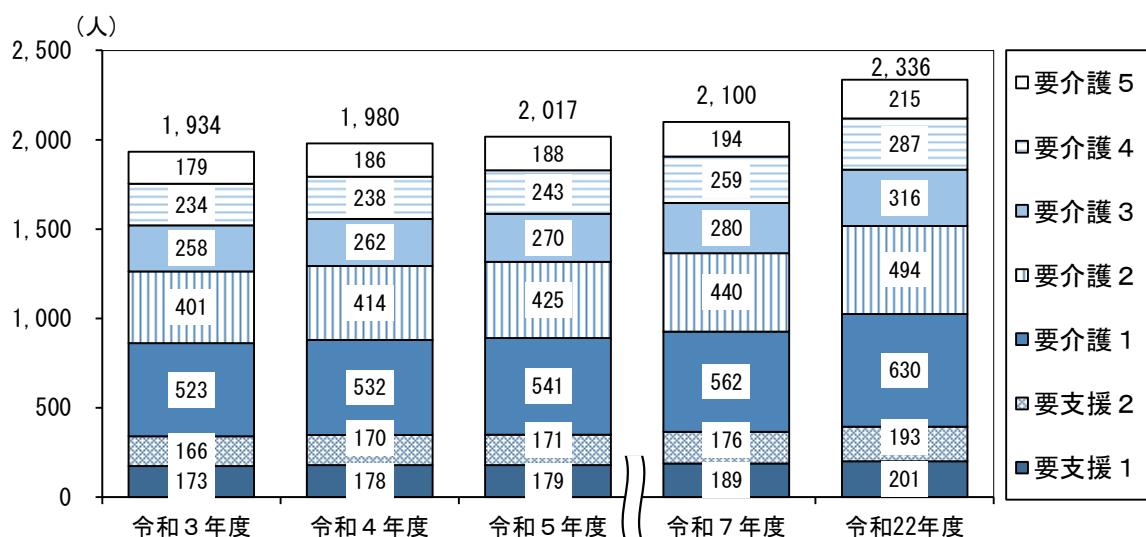


#### (2) 要支援・要介護認定者数の推計

要支援・要介護認定者数については、第 7 期介護保険事業計画期間である平成 30 年度から令和 2 年度の要支援・要介護認定者数の実績等に基づき推計を行いました。

その結果、第 8 期介護保険事業計画期間（令和 3 年度から令和 5 年度）の令和 5（2023）年度には 2,017 人に増加すると見込み、以降も増加していくことが予想されます。

### 【要支援・要介護認定者数の推計】



### 【今後の方針】

介護保険制度は、高齢者の能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう支援することや、要介護状態になることの予防や軽減、悪化の防止を理念としています。

そのため、自立支援・介護予防に関する普及啓発、介護予防の「通いの場」の充実、リハビリテーション専門職等との連携や口腔機能向上や低栄養予防に係る活動の推進、ボランティア活動や就労的活動による高齢者の社会参加の促進等、様々な取組を行うことが重要です。

このため、令和3年度から保険医療課、健康課、高齢介護課が連携して「高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施事業」を行い、高齢者の医療・健診・介護予防情報等のデータを一體的に分析し、フレイル予防の取組の効果的な持続を目指しています。

# 認知症初期集中支援についての現状と実績について

## 【経緯】

団塊の世代が75歳以上となる令和7（2025）年を目指し、認知症の人の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域で自分らしく暮らし続けることができる社会を実現すべく、「認知症施策推進総合戦略（新オレンジプラン）」を国が平成27年に提示しました。この新オレンジプランは大きく7つの柱からなりますが、認知症初期集中支援事業はこのうち、「認知症の容態に応じた適時・適切な医療・介護等の提供」と「認知症の人の介護者への支援」として位置づけられています。

## 【概要】

認知症初期集中支援チームは、複数の専門職が家族の訴え等により認知症が疑われる人や認知症の人及びその家族を訪問し、アセスメント、家族支援等の初期の支援を包括的・集中的（おおむね6か月）を行い、自立生活のサポートを行います。

### （チーム員構成）

- 認知症サポート医
- 作業療法士
- 精神保健福祉士
- 社会福祉士
- 保健師

### （チーム員会議開催場所）

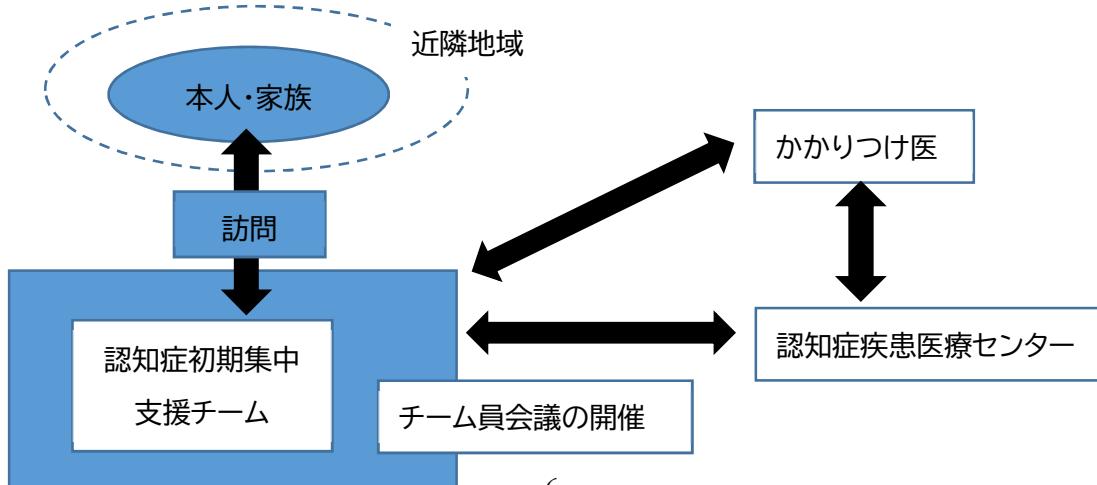
加東市役所、認知症疾患医療センター（西脇病院）

### （対象者）

40歳以上で、在宅で生活しており、かつ認知症が疑われる人又は認知症の人で以下のいずれかの基準に該当する人

- ① 医療・介護サービスを受けていない人、または中断している人
- ② 医療・介護サービスを受けているが認知症の行動・心理症状が顕著なため、対応に苦慮している

### （活動の流れ）



## 【実績】

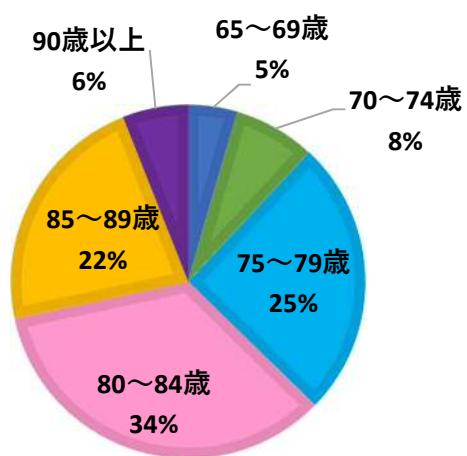
項目	H28 年度	H29 年度	H30 年度	R 元年度	R2 年度
チーム員会議開催数	11	10	16	11	10
検討ケース数	17	15	27	22	29
チーム員訪問回数	27	29	32	31	33

【初期集中支援対象者の状況】(H28 年度～R2 年度) N = 67

〈対象者 性別〉



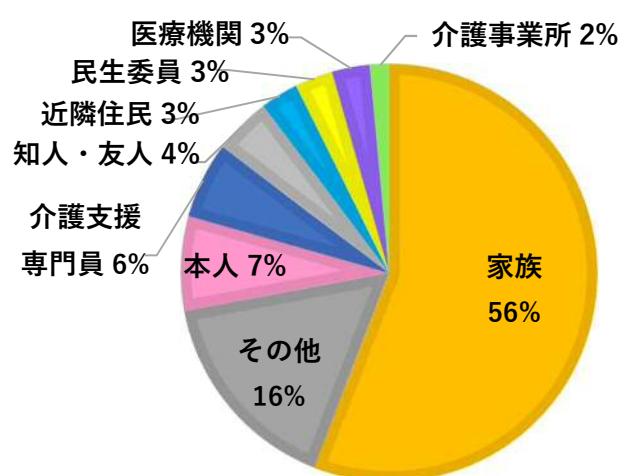
〈対象者年齢〉



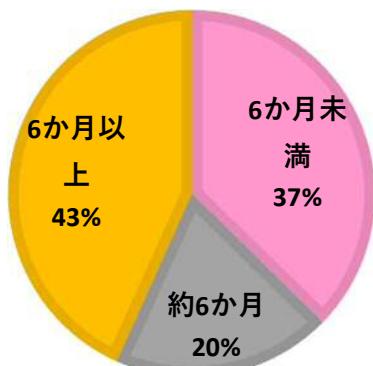
〈世帯状況〉



〈相談把握ルート〉

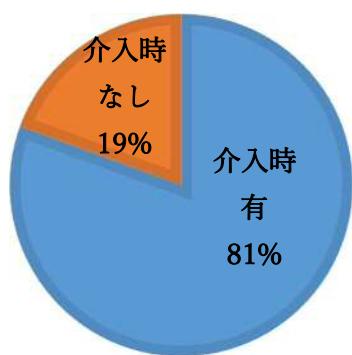


〈支援期間〉

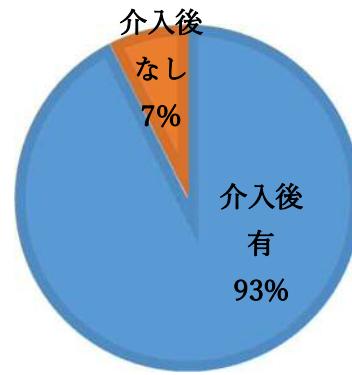


## 【医療の受診状況】

かかりつけ医の有無（介入時）

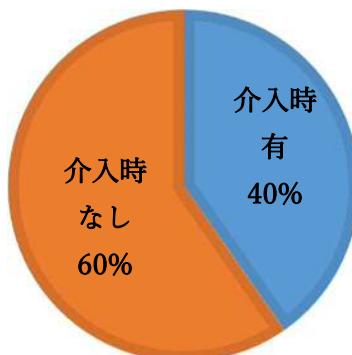


かかりつけ医の有無（介入後）

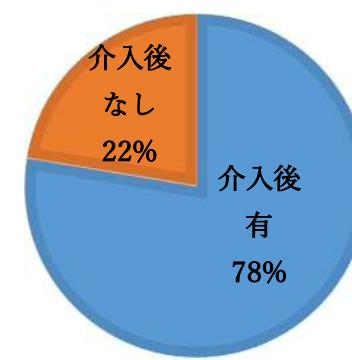


## 【認知症の鑑別診断】

専門機関受診の有無（介入時）

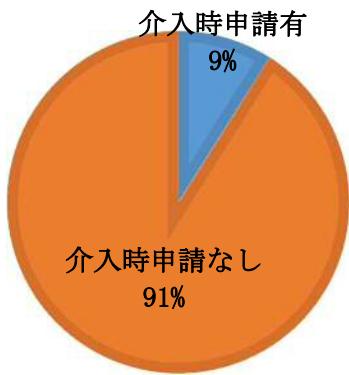


専門機関受診の有無（介入後）

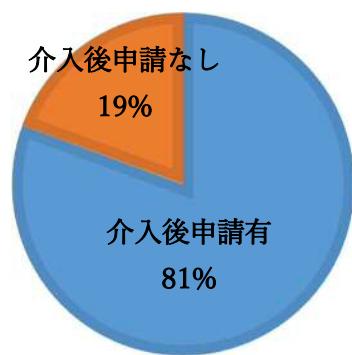


## 【介護認定状況】

介護保険申請状況（介入時）

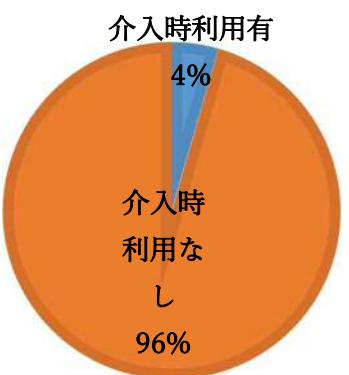


介護保険申請状況（介入後）

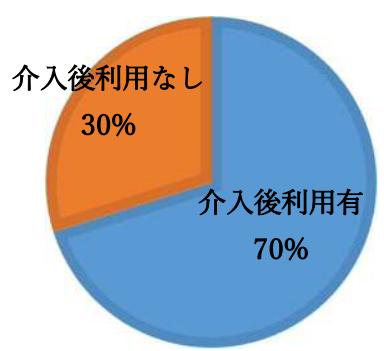


## 【介護サービス利用状況】

介護保険サービス利用の有無（介入時）



介護保険サービス利用の有無（介入後）



## **【認知症初期集中支援の利点】**

本人・家族にとっては、診断・治療の早期開始や介護サービスの利用、社会的孤立の解消、不安や介護負担の軽減につながります。

地域・関係者にとっては、相談先の確保、医療・介護連携の充実、認知症ケアのレベルアップに寄与します。

## **【認知症初期集中支援の課題】**

認知症の容態や段階に応じた適時・適切な医療・介護等の提供と介護者への支援として本事業を有効活用するために、医療機関や関係機関、地域住民への啓発活動を充実させる必要があります。

また、身寄りのない独居高齢者、高齢夫婦世帯、複合課題を抱えた世帯は、状態が悪化してからの相談が少なくありません。そのようなケースは、チーム員の支援だけで解決しないことが多いため、他課や関係機関との連携、権利擁護の視点を含めた支援が必要と考えます。