第１章　計画の基本的事項

◆第１節　計画策定の趣旨

１　計画策定の趣旨と法的位置付け

介護保険制度は平成１２年度の創設から１７年が経過し、保健・医療・福祉のサービスの選択で総合的に利用できる制度として定着しています。

この「第７期栗山町高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画」（以下「第７期計画」という。）は、「第５期栗山町高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画」（以下「第５期計画」という。）から開始した「地域包括ケアシステム」の構築に向けた取り組みを深化・推進させ、地域の実情に応じて、高齢者が可能な限り住み慣れた地域で、個々の能力に応じ、医療、介護、予防、住まい及び自立した日常生活の支援が一体的に確保されることを目指し、栗山町に相応しいサービスを提供していくために策定するものです。

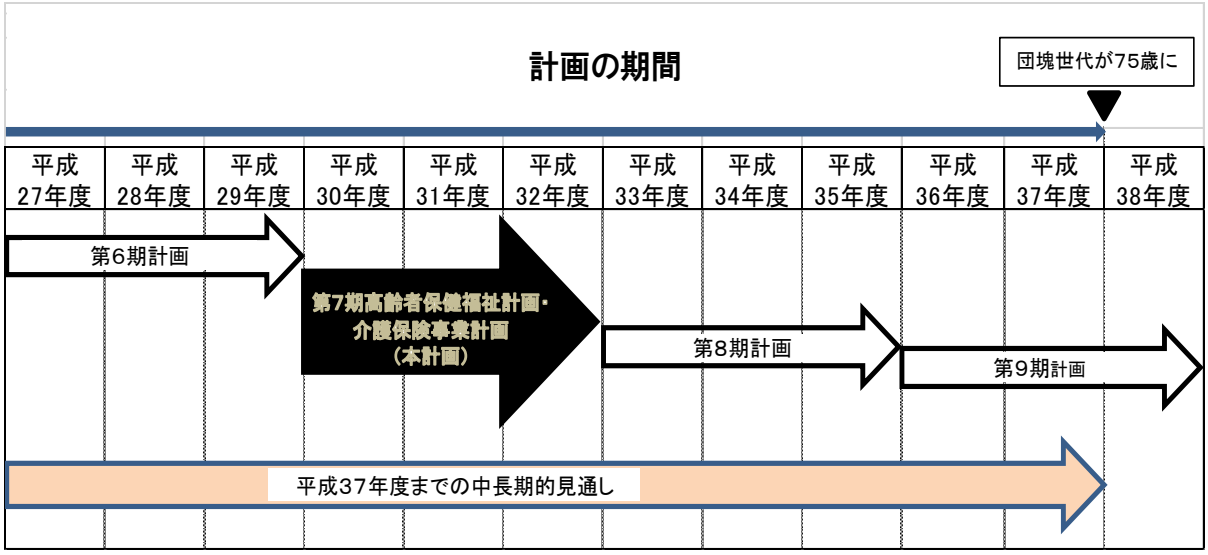
高齢者保健福祉計画は、老人福祉法第２０条の８の規定に基づき福祉事業及び保健事業に関する計画として、また介護保険事業計画は介護保険法第１１７条の規定に基づき栗山町が実施する介護保険事業の円滑な実施に関する計画として、平成２６年度に策定した第６期計画（平成２７年度～平成２９年度）の見直しを行うものです。

なお、第６期計画以降の介護保険事業計画を地域包括ケア計画として位置づけ、いわゆる団塊の世代が後期高齢者（７５歳）になる平成３７年度までを見据えた中長期的な視野に立って地域包括ケアシステムを段階的に構築することとし、第７期計画に目指すべき姿を明らかにしながら目標を設定し、取り組みを進めます。

２　計画の期間

第７期計画は、団塊の世代が７５歳になる平成３７年度を見据えた平成３０年度から平成３２年度までの３カ年計画です。

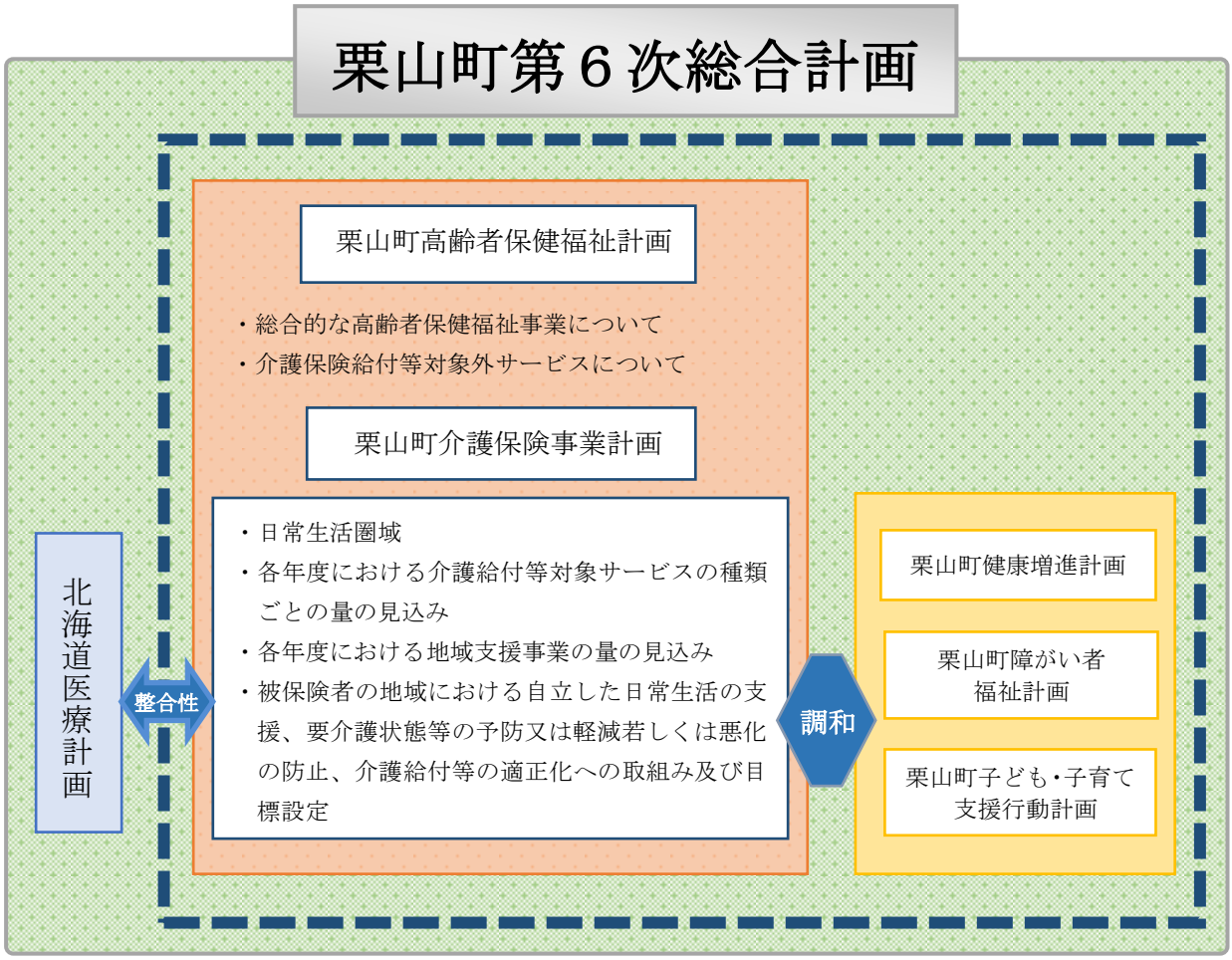
図 1-1　計画期間



３　他の関連計画との関係

本計画は、栗山町第６次総合計画を上位計画とし、「栗山町健康増進計画」に基づく健康づくり、「栗山町障がい者福祉計画」に基づく障がい者支援のほか、「栗山町子ども・子育て支援事業計画」との調和及び北海道医療計画との整合性も図っています。

図 1-2　他の関連計画との関係図



４　計画策定のための体制

（１）第７期栗山町高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画策定委員会の開催

保健・医療・福祉・介護に携わる関係者、地域代表者、一般公募による委員１５名で構成する「第７期高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画策定委員会」を設置し、高齢者実態調査及び在宅介護実態調査からの地域課題について討議し、地域の実情に応じて、高齢者が可能な限り住み慣れた地域でその有する能力に応じて自立した日常生活を営める計画について審議していただきました。

（２）介護保険事業者からの意見聴取

栗山町内で運営されている介護保険サービス提供事業所関係者からは個別の意見聴取を行い、介護現場の声、栗山町に求める福祉施策、今後の事業展開計画等の意見をいただきました。

期　間：平成２９年７月２１日～８月１７日
場　所：栗山町役場　会議室
参加者：１１事業所、栗山町社会福祉協議会

（３）介護予防・日常生活圏域ニーズ調査の実施

計画の策定に当たり、高齢者の生活実態をアンケート方式により調査し、生活機能や介護サービスに対する実態等を把握し、課題分析をしてサービス量の推計を行いました。

対　象：平成２９年２月１日現在、６５歳以上で要介護認定（要介護１～５）を受けていない在宅高齢者　３，９７０人
期　間：平成２９年２月１日～３月２９日
方　法：郵送によるアンケート調査
回　収：２，８２３人
回収率：７１．１％

（４）在宅介護実態調査の実施

「高齢者の適切な在宅生活の継続」と「家族等介護者の就労継続」の実現に向けた介護サービスの在り方を検討することを目的に調査し、家族等介護者の実態等を把握し地域分析して、課題について検討をしました。

対　象：在宅で要支援・要介護認定の更新申請をした方（新規申請者は除く）
期　間：平成２９年４月１日～９月３０日
方　法：介護認定調査員による聞き取り調査
回　収：１６７人

５　平成２９年度介護保険制度改正の主な内容

（１）地域包括ケアシステムの深化・推進

①自立支援・重度化防止に向けた保険者機能の強化等の取組の推進（介護保険法）
②医療・介護の連携の推進等（介護保険法、医療法）
③地域共生社会の実現に向けた取組の推進等（社会福祉法、介護保険法、障害者総合支援法、児童福祉法）

（２）介護保険制度の持続可能性の確保

①介護保険サービスの利用者負担が２割の者のうち特に所得の高い層の負担割合を３割とする。（介護保険法）
②介護納付金への総報酬割の導入（介護保険法）

（３）その他

①居宅介護支援事業所の指定権限が都道府県から市町村へ委譲

◆第２節　栗山町の高齢者の状況と推計

１　高齢者数の現状と将来推計

本推計は、住民基本台帳をもとに、厚労省より提供されたデータ（「第７期将来推計用の推計人口の配付について（平成２９年７月１４日　厚生労働省老健局介護保険計画課計画係）」）の生存率、純移動率を活用し推計しました。

高齢者人口は平成３２年度にピークにその後減少していきますが、後期高齢者人口（率）は増加し、平成３７年度には約２６．３％へ上昇すると推計しています。

表 1-1　平成 25 年度から平成 37 年度までの人口推移及び推計（単位：人）　※各年 10 月 1 日現在

	実績					推計			
	H25	H26	H27	H28	H29	H30	H31	H32	H37
総人口　A	12,980	12,749	12,502	12,351	12,098	11,995	11,826	11,657	10,751
40～64 歳　B	4,291	4,199	4,058	3,971	3,844	3,791	3,702	3,613	3,285
65～69 歳　C	1,015	1,075	1,162	1,204	1,173	1,049	1,011	974	734
70～74 歳　D	1,046	1,040	982	906	923	1,056	1,084	1,109	931
前期高齢者計 E(C+D)	2,061	2,115	2,144	2,110	2,096	2,105	2,095	2,083	1,665
前期高齢者比率　E/A	15.9%	16.6%	17.1%	17.1%	17.3%	17.6%	17.7%	17.9%	15.5%
75～79 歳　F	904	892	901	965	954	888	883	879	994
80～84 歳　G	755	753	734	749	758	749	754	759	750
85～89 歳　H	429	442	468	492	528	518	535	551	580
90 歳以上　I	286	308	308	304	292	364	383	402	499
後期高齢者計 J(F+G+H+I)	2,374	2,395	2,411	2,510	2,532	2,519	2,555	2,591	2,823
後期高齢者比率　J/A	18.3%	18.8%	19.3%	20.3%	20.9%	21.0%	21.6%	22.2%	26.3%
65 歳以上人口計 K(E+J)	4,435	4,510	4,555	4,620	4,628	4,626	4,650	4,673	4,488
高齢者比率　K/A	34.2%	35.4%	36.4%	37.4%	38.3%	38.6%	39.3%	40.1%	41.7%

表 1-2 第６期計画期間における人口推計値と実績値の比較（単位：人）　※各年 10 月 1 日現在

	H27			H28			H29		
	計画	実績	比較	計画	実績	比較	計画	実績	比較
総人口　A	12,404	12,502	98	12,228	12,351	123	12,051	12,098	47
40～64 歳　B	3,978	4,058	80	3,884	3,971	87	3,792	3,844	52
65～69 歳　C	1,177	1,162	▲15	1,137	1,204	67	1,096	1,173	77
70～74 歳　D	1,004	982	▲22	1,027	906	▲121	1,052	923	▲129
75～79 歳　E	885	901	16	887	965	78	890	954	64
80～84 歳　F	748	734	▲14	748	749	1	748	758	10
85 歳以上　G	859	776	▲83	888	796	▲92	917	820	▲97
65 歳以上人口計 J(C+D+E+F+G)	4,673	4,555	▲118	4,687	4,620	▲67	4,703	4,628	▲75
高齢者比率 J/A	37.7%	36.4%	－	38.3%	37.4%	－	39.0%	38.3%	－

２　要介護認定者数の現状と将来推計

要介護認定者数の将来推計については、第６期計画期間の第１号被保険者認定率の実績値等を基に推計しました。

第６期計画期間における要介護認定者総数は計画値を下回りましたが、要支援者（要支援１・２）の割合が大幅な増加となりました。第７期計画においては、要介護状態になっても可能な限り自立した生活ができるよう、介護予防の意識を高め介護予防サービス及び認知症予防の充実を図ることとし、重度の認定者数はなだらかに増加する推計としました。

表 1-3 要介護（要支援）認定者の実績及び推計（単位：人）

	実績					推計			
	H25	H26	H27	H28	H29	H30	H31	H32	H37
65 歳以上人口	4,435	4,510	4,555	4,620	4,628	4,626	4,650	4,673	4,488
第１号被保険者数 A	**4,412**	**4,489**	**4,539**	**4,598**	**4,616**	**4,614**	**4,638**	**4,661**	**4,476**
第１号被保険者認定者数 B	**709**	**732**	**738**	**754**	**769**	**813**	**862**	**928**	**1,034**
要支援１等	76	78	77	86	89	96	113	128	140
要支援２	75	80	80	94	123	130	151	178	221
要介護１	143	165	171	172	169	181	185	189	208
要介護２	141	149	136	133	123	124	124	128	134
要介護３	106	95	122	97	87	93	94	95	95
要介護４	99	110	100	112	114	117	114	112	120
要介護５	69	55	52	60	64	72	81	98	116
第２号被保険者認定者数	**11**	**11**	**9**	**7**	**4**	**6**	**8**	**10**	**10**
要支援１等	1	1	1	2	0	1	2	3	3
要支援２	2	1	1	0	3	2	2	2	2
要介護１	3	2	1	2	1	3	4	5	5
要介護２	3	6	3	2	0	0	0	0	0
要介護３	1	1	2	1	0	0	0	0	0
要介護４	0	0	1	0	0	0	0	0	0
要介護５	1	0	0	0	0	0	0	0	0
認定者総計	**720**	**743**	**747**	**761**	**773**	**819**	**870**	**938**	**1,044**
要支援１等	77	79	78	88	89	97	115	131	143
要支援２	77	81	81	94	126	132	153	180	223
要介護１	146	167	172	174	170	184	189	194	213
要介護２	144	155	139	135	123	124	124	128	134
要介護３	107	96	124	98	87	93	94	95	95
要介護４	99	110	101	112	114	117	114	112	120
要介護５	70	55	52	60	64	72	81	98	116
第１号被保険者認定率 B/A	**16.1%**	**16.3%**	**16.3%**	**16.4%**	**16.7%**	**17.6%**	**18.6%**	**19.9%**	**23.1%**

※要介護（要支援）認定者実績は、各年 9 月 30 日現在の数値（国保連）です。

表 1-4　第６期計画期間における要介護（要支援）認定者推計値と実績値の比較（単位：人）

	H27			H28			H29		
	計画	実績	比較	計画	実績	比較	計画	実績	比較
認定者総数	**788**	**747**	**▲41**	**827**	**761**	**▲66**	**868**	**773**	**▲95**
要支援１	86	78	▲8	88	88	－	89	89	－
要支援２	85	81	▲4	89	94	5	91	126	35
要介護１	180	172	▲8	195	174	▲21	206	170	▲36
要介護２	155	139	▲16	159	135	▲24	167	123	▲44
要介護３	115	124	9	132	98	▲34	153	87	▲66
要介護４	117	101	▲16	119	112	▲7	122	114	▲8
要介護５	50	52	2	45	60	15	40	64	24

※要介護（要支援）認定者実績は、各年 9 月 30 日現在の数値（国保連）です。

図 1-3　第１号被保険者前期・後期高齢者別認定者推移及び認定率の推移（単位：人）

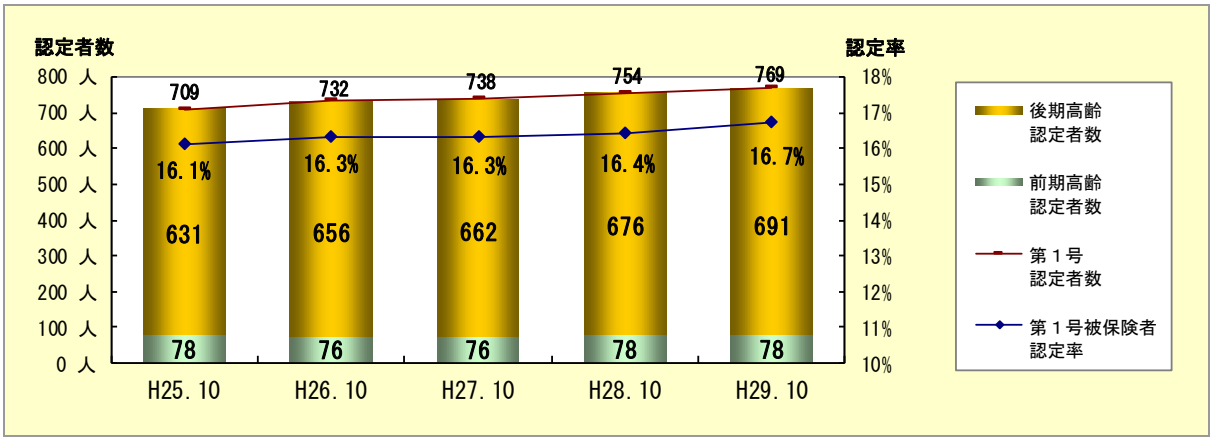
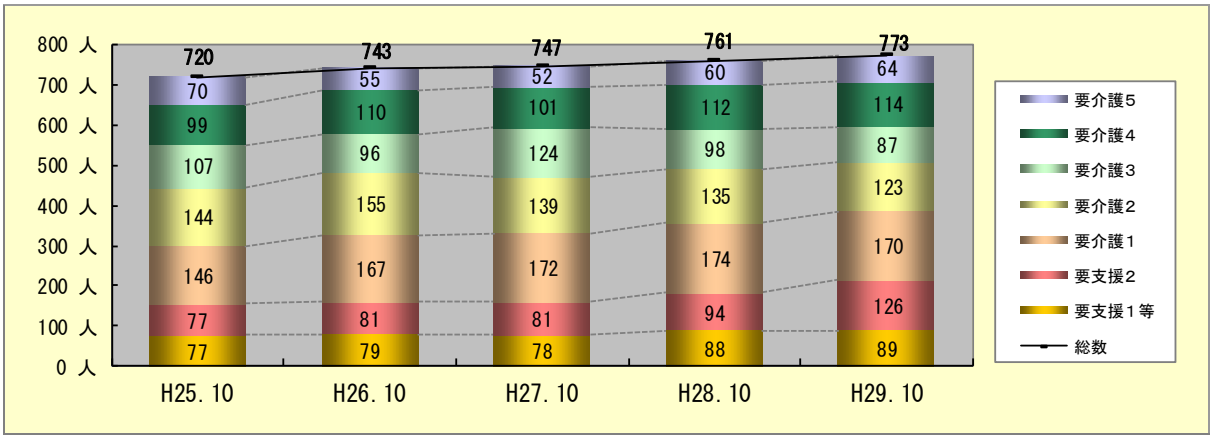


図 1-4　要介護（要支援）認定者の介護度区分別の推移（単位：人）



３　認知症高齢者の現状と将来推計

日本における認知症の高齢者人口の将来推計に関する研究（平成２６年度厚生労働科学研究費補助金特別研究事業）の年齢別にみた認知症の人の割合で栗山町認知症高齢者の人数を推計しました。

表 1-5　栗山町の認知症の将来推計（単位：人.％）

	H27	H28	H29	H30	H31	H32	H37
65 歳以上人口 A	**4,555**	**4,620**	**4,628**	**4,626**	**4,650**	**4,673**	**4,488**
認知症高齢者数 B	**782**	**800**	**815**	**844**	**865**	**886**	**952**
65～69 歳	26	26	26	23	22	21	16
70～74 歳	48	44	45	52	53	54	46
75～79 歳	98	105	104	92	96	96	108
80～84 歳	179	183	185	183	184	185	183
85 歳以上	431	442	455	490	509	529	599
認知症高齢者割合(B/A)	17.2	17.3	17.6	18.2	18.6	19.0	21.2

４　日常生活圏域の設定

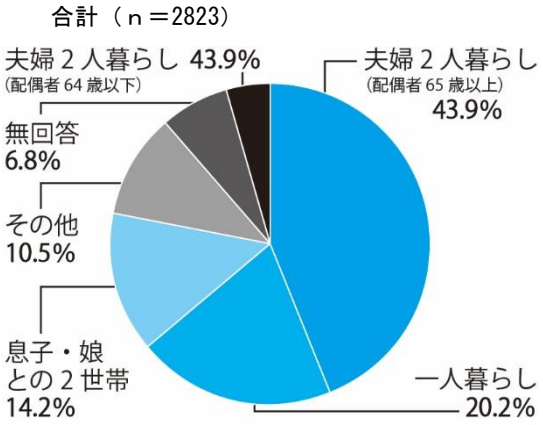
第４期栗山町高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画（平成２１年度～平成２３年度）より経済活動、医療の状況、介護保険サービス提供事業所のサービス提供区域などを考慮して栗山町全域を一つの日常生活圏域として設定しています。

第７期計画についても引き続き、地域住民の保健医療の向上と福祉の増進を包括的に支援する「地域包括支援センター」を役場内に１カ所設置し、全町域を一つの日常生活圏域と設定します。

５　介護予防・日常生活圏域ニーズ調査に見る高齢者の状態像

（１）世帯構成

図 1-5　世帯構成



※表中のｎ値は集計に用いた母数です。
ｎ値に各割合（%）を掛けると、回答者の人数がわかります。

世帯構成は、「夫婦２人暮らし」が合わせて約５割、「一人暮らしが」２割となっています。

今後、高齢者の増加により、何らかの支援が必要となる方が増加することが予測されます。

（２）要介護状態になるリスク

図 1-6　要介護状態になるリスク

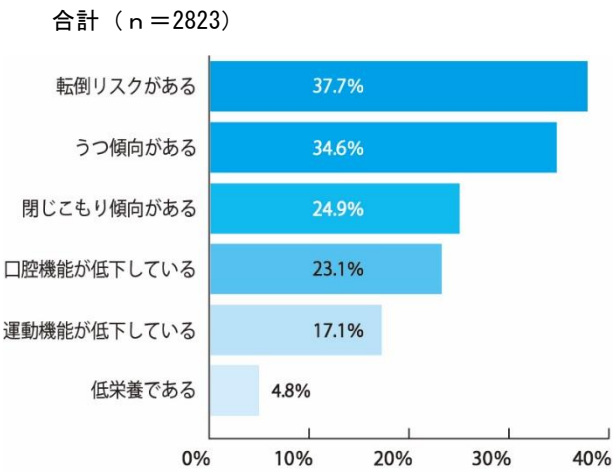
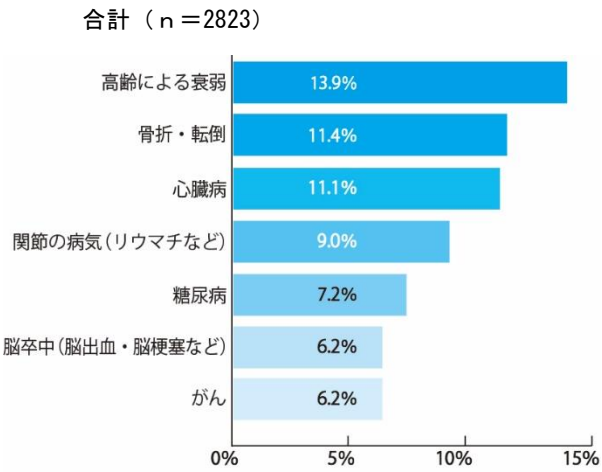


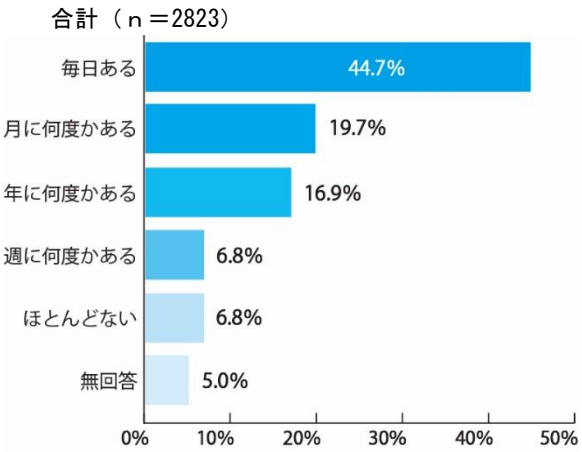
図 1-7　介護・介助が必要となった原因



要介護状態になるリスクは、「転倒リスクがある」「うつ傾向がある」が３割、「閉じこもり傾向がある」が２割を超えています。また、介護・介助が必要になった原因としては、「高齢による衰弱」が最も高く、次いで「骨折・転倒」「関節の病気（リウマチなど）」「糖尿病」が上位となっています。加齢に伴い増加するロコモティブシンドロームや生活習慣病とその重症化予防が必要であると考えます。

（３）食事について

図 1-8　誰かと食事をする機会があるか

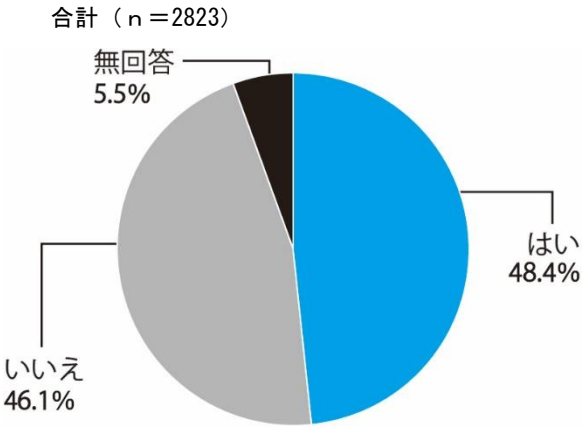


誰かと食事をする機会があるかは、「月に何度かある」「年に何度かある」「ほとんどない」を合わせると４割を超えています。

高齢者が１人で食事をする「孤食」は、栄養のバランスが偏りやすく、食への関心も薄くなり虚弱（フレイル）を引き起こしやすくなります。いつまでも楽しく、おいしく食べることができる機会が必要であると考えます。

（４）物忘れについて

図 1-9　物忘れが多いと感じるか



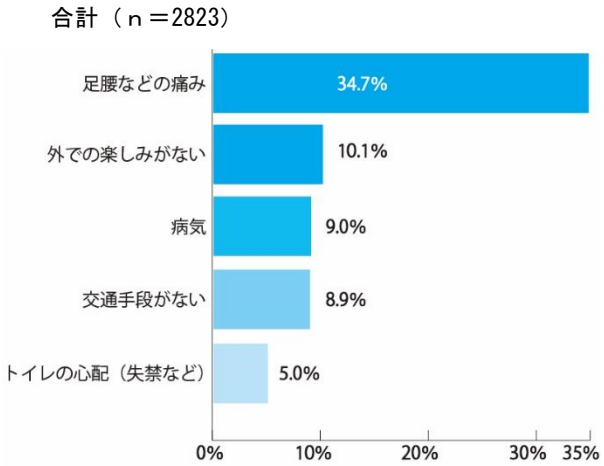
物忘れが多いと感じている方は約５割います。

高齢者の４人に１人は認知症または、その予備軍と言われ、高齢化に伴いさらに増加すると予測されます。

認知症になりにくい生活を送るために、生活習慣病の予防、運動や趣味活動、人との交流、家庭や地域で役割を持つことが必要であると考えます。

（５）外出を控える理由について

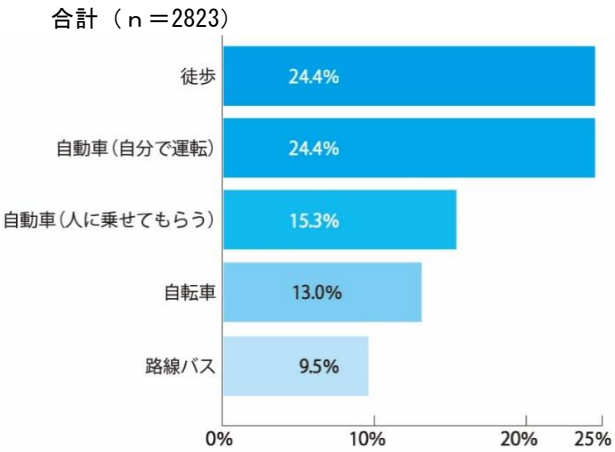
図 1-10　外出を控える理由



外出を控える理由は、「足腰などの痛み」が３割を超えています。足腰の痛みは悪化すると、生活機能の低下につながることから、元気なうちから運動器の機能向上が必要です。次に多いのは「外での楽しみがない」「病気」「交通手段」です。高齢者が積極的に外出することは、身体・精神面ともに良い影響をもたらし介護予防の効果が高いため、興味や楽しみのある活動や仲間づくりなど、外出したくなる場づくりや、外出支援が必要と考えます。

（６）外出する際の移動手段について

図 1-11　外出する際の移動手段

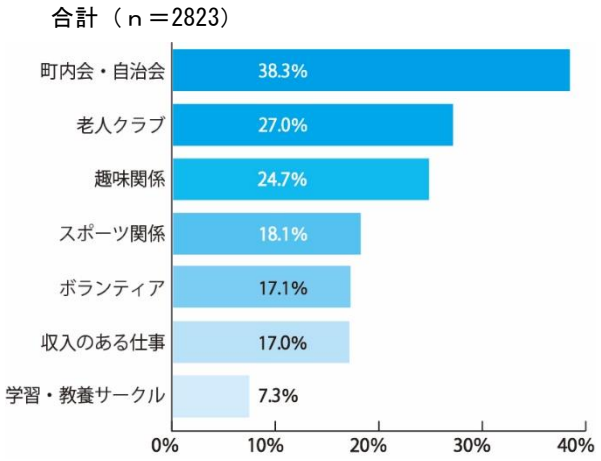


外出する際の移動手段は、「自動車（自分で運転）（人に乗せてもらう）」が約４割で、自動車を移動手段としている方が多くいます。

高齢者が安全に運転できるよう認知機能低下の予防や、運転免許証を返納した方などへの支援（公共交通機関の利用支援、移動支援など）が必要と考えます。

（７）地域での活動について

図 1-12　地域活動の参加状況



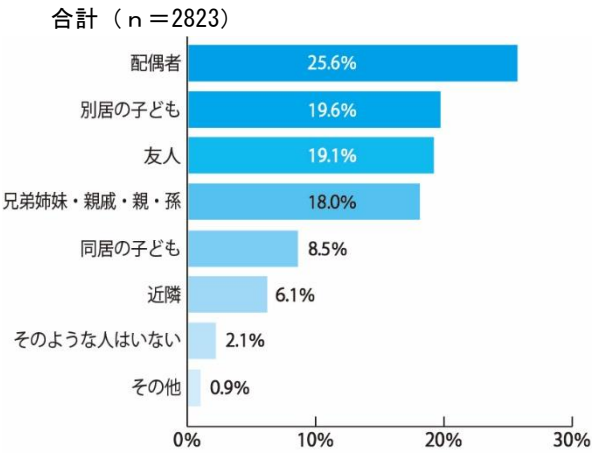
参加していない・無回答を除く月１回以上の参加者の合計割合

参加している地域活動は、「町内会・自治会」が約４割と最も多く、次いで「老人クラブ」「趣味関係」となっています。地域での担い手になりえる人材といえます。

今後も、高齢者がいきいきと生活できるよう、地域で活躍できる場づくりが必要と考えます。

（８）たすけあいについて

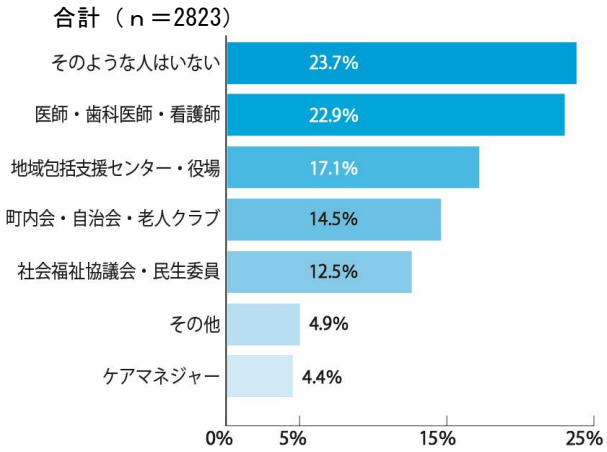
図 1-13　心配事や愚痴を聞いてくれる人



心配事や愚痴を聞いてくれる人は「配偶者」「別居の子ども」「友人」「兄弟・親戚・親・孫」「同居の子ども」の順に多く、家族や身近な人が相談相手となっています。

高齢者が心配事を抱え込まないように生活することは、うつ予防や孤立を防ぐことにつながります。家族や友人など身近な人の声かけや見守りが大切であると考えます。

図 1-14　家族や友人、知人以外の相談相手

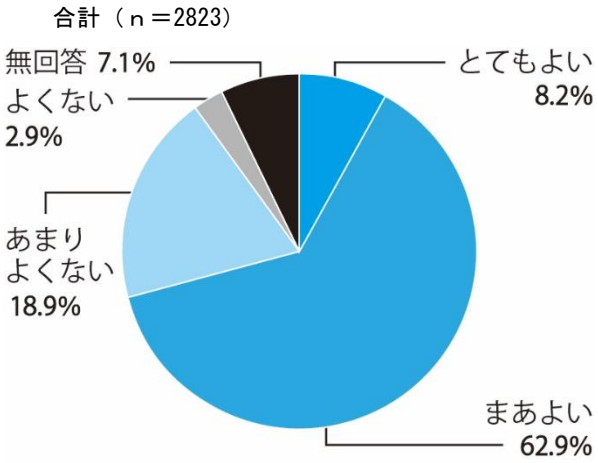


家族や友人、知人以外で相談する相手は、「そのような人はいない」「医師・歯科医師・看護師」が２割を超えています。次に「地域包括支援センター・役場」となっています。

住民へ、地域包括支援センター（役場内）など相談窓口の周知や相談機能を強化し、相談相手がいない高齢者を減らしていくことが必要と考えます。

（９）健康について

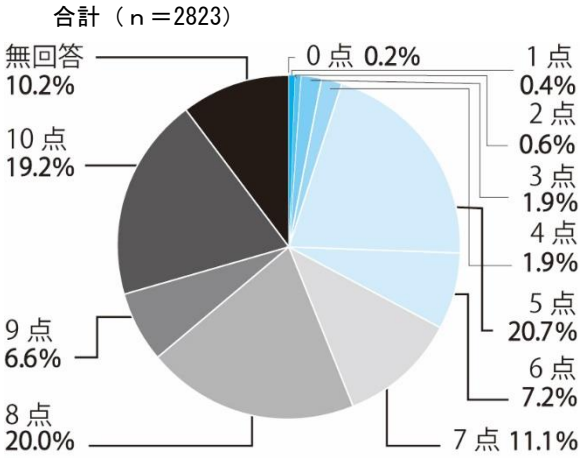
図 1-15　現在の健康状態



高齢者自身の健康状態（主観的健康観）は、「とてもよい」「まあよい」を合わせると７割を超えており、多くの方が健康状態は良いと感じています。

主観的健康観が下がると健康面や身体機能の低下につながります。高齢者は、何らかの病気を持っており、治療している人も多いことから、主観的健康観を高める健康づくりが必要と考えます。

図 1-16　現在どの程度幸せか



現在どの程度幸せか（主観的幸福感）は、「５点以上」が８割を超えており、多くの方が幸せであると感じています。

主観的幸福感は、今ある生活全般の満足度を表し、高齢者の暮らしや健康状態に与える影響が大きいとされています。主観的幸福感を高めるために、高齢になっても社会との関わりを持ち、生きがいを持って生活しやすい環境づくりが必要と考えます。

（１０）効果的な介護予防に向けて

介護保険の保険者である市町村には、介護予防への取り組みと、その効果評価事業を通した実効ある事業運営が求められています。

介護予防・日常生活圏域ニーズ調査の結果を、国立長寿医療研究センターに提供し地域診断を行いました。

栗山町の地域診断の結果

- ◆ 物忘れ、転倒、要介護リスクは高め
- ◆ 歯の状態はよい
- ◆ ボランティア参加割合が高い
- ◆ 看病や世話をしてあげる人の割合が高い
- ◆ スポーツの会と趣味の会の社会参加は少し低め

調査結果より、「転倒」「物忘れ」などの要介護リスクがある方が多いことがわかり、要介護状態にならないよう、元気なうちから健康づくりや介護予防に取り組むことが必要であることがわかりました。また、超高齢社会を迎え、「閉じこもり」や「孤立」を防ぐためには、声かけ・見守りや助け合いの活動が大切であると考えられます。

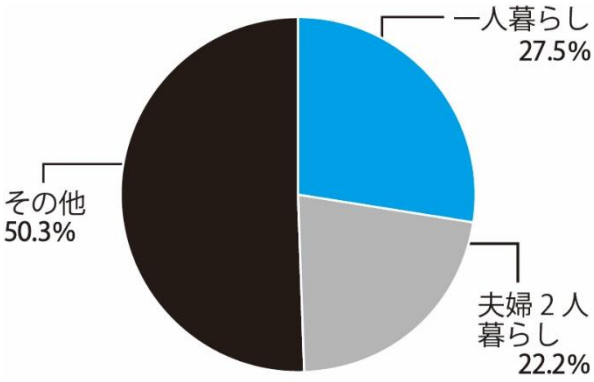
高齢者が、助け合い活動の担い手になることは、高齢者自身が社会での役割を感じる中で生きがいを持ち、結果として介護予防につながることから、高齢者が積極的に社会参加できる地域づくりが必要であると考えます。

４　在宅介護実態調査に見る介護者の状況

（１）本人および介護者の状況

図 1-17　世帯構成

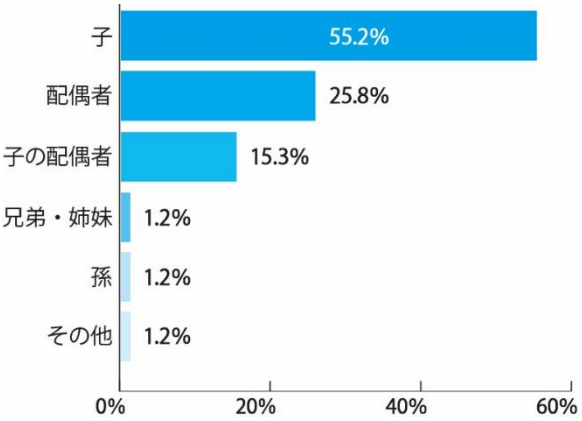
合計（ｎ＝167）



世帯構成は、「一人暮らし」「夫婦２人暮らし」を合わせると、約５割が高齢者世帯となっています。

図 1-18　主な介護者と本人との関係

合計（ｎ＝163）

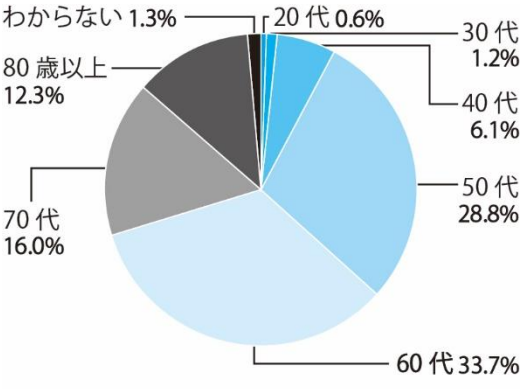


主な介護者と本人との関係は、「子」と「子の配偶者」を合わせると７割を超えています。

また、「配偶者」が２割強となっています。

図 1-19　主な介護者の年齢

合計（ｎ＝163）

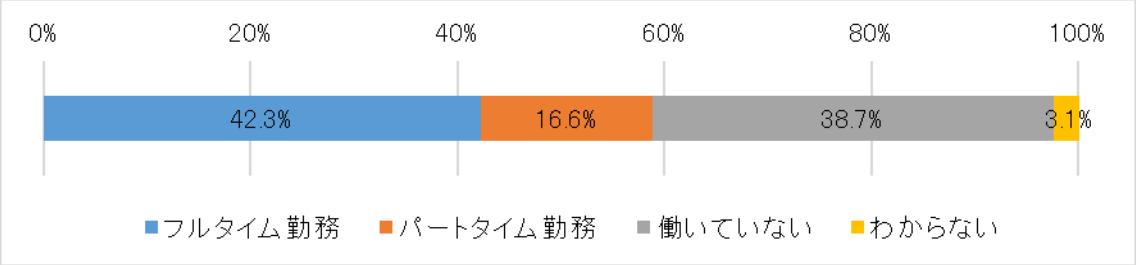


主な介護者の年齢は「５０代」「６０代」が約６割であり、働き盛りの年代が介護しています。

また、「７０代」「８０代」高齢者が約３割であり高齢者が高齢者を介護する老々介護の実態があります。

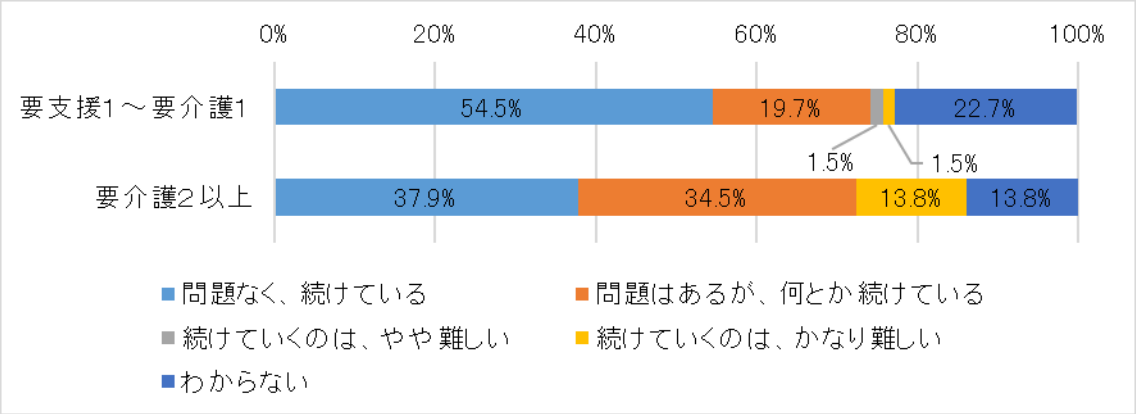
（２）主な介護者の就労の状況

図 1-20　就労の状況　合計（ｎ＝163）



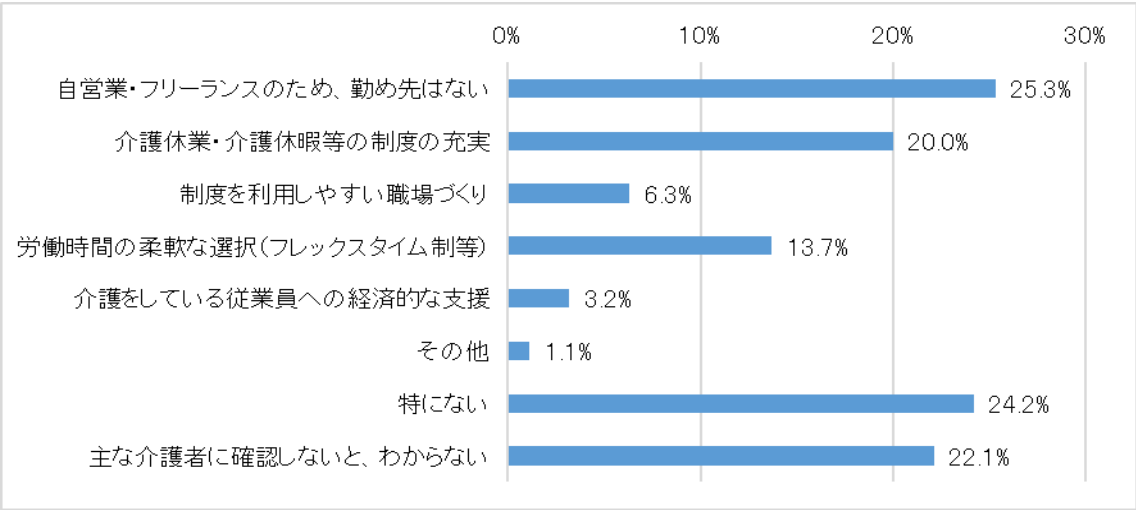
主な介護者の勤務形態は、「フルタイム勤務」と「パートタイム勤務」を合わせると約６割が仕事と介護を両立しています。

図 1-21　就労状況別・就労継続見込み　合計（ｎ＝163）



要介護度別・就労継続見込みは、要支援１～要介護１で「問題なく続けている」が５割を超えていますが、要介護２以上では「問題はあるが、何とか続けている」、「続けていくのは、かなり難しい」の割合が高くなり、要介護度が就労継続に影響しています。

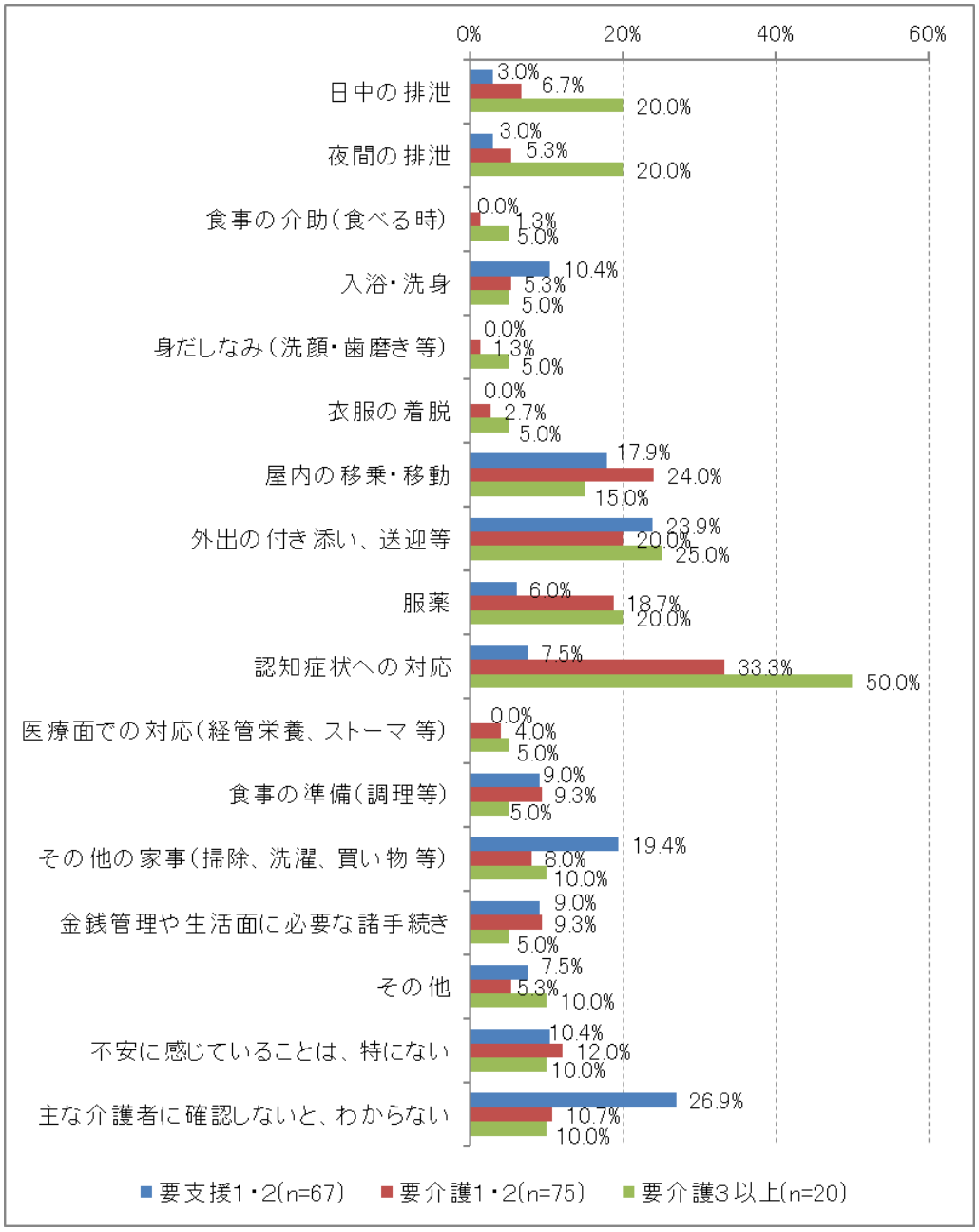
図 1-22　就労の継続に向けて効果的であると考えられる勤め先からの支援　合計（ｎ＝163）



就労の継続に向けて効果的であると考えられる勤め先からの支援では、「介護休業・介護休暇等の制度の充実」「労働時間の柔軟な選択」の順に多く、介護に対する社会的な理解と普及が必要です。介護者が疲弊することなく、仕事と介護が両立に向けた支援体制が必要と考えます。

（３）要介護度の重症化に伴う「主な介護者が不安に感じる介護」の変化

図 1-23　**主な介護者が不安に感じる介護**　合計（ｎ＝162）



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る介護について、要介護３以上では、「認知症状への対応」が５割で高い割合となっています。次に、「外出の付き添い、送迎等」「日中の排泄」「夜間の排泄」「服薬」が２割を超えています。

要介護１・２の方については、「認知症状への対応」が３割、「屋内の移乗・移動」「外出の付き添い、送迎等」が２割を超えています。

要支援１・２の方については、「外出の付き添い、送迎等」が２割を超えており、「その他の家事（掃除、洗濯、買い物など）」が約２割となっています。

要介護度によって、介護者の不安は様々ですが、介護者の負担や不安を軽減し、在宅生活を支えるためには、認知症の人を支える介護の提供と家族支援と、外出の付き添い、送迎等の支援サービスを充実させることが必要です。また、身体介護（排泄や服薬）や家事支援（掃除・洗濯・買い物等）の訪問介護の支援サービスの提供が必要と考えます。

◆第３節　高齢者保健福祉計画と介護保険事業計画の理念

高齢者保健福祉計画は、介護保険事業計画を包含するものであり、整合性を保ち一体的に作成しています。

第７期計画は、第６期計画に掲げた基本理念を引き継ぎながら、地域の実情に応じて、高齢者が可能な限り住み慣れた地域で個々の能力に応じて自立した日常生活が営むことができるよう、高齢者のニーズに応じて、「医療」「介護」「予防」「住まい」「自立した日常生活」の支援が包括的に確保される体制（地域包括ケアシステム）の深化に努めます。

また、地域共生社会の実現に向けて、地域住民と協働し、地域や個人がかかえる生活課題を解決していけるよう、「我が事・丸ごと」の包括的な支援体制の整備に取り組んでまいります。

基本目標については、栗山町第６次総合計画と整合性を図りながら取り組みます。

【基　本　理　念】

高齢者が住み慣れた地域で、可能な限り自立した生活を送ることができるよう、また介護が必要な状態になっても生きがいを持って安心して暮らせるまちづくり

【基　本　目　標】

１　自立支援、介護予防・重度化防止の推進

２　生活支援を中心とした地域包括ケアの充実

３　高齢者の社会参加と活動の場づくりを推進

４　地域の見守り・支え合い活動の充実

５　介護福祉学校と町内介護支援事業所との連携