

古賀市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画（2018～2020年度）
の進捗状況について

1. 高齢者人口（第1号被保険者）

住民基本台帳より 各年9月末（単位：人）

	実績		推計		
	2018年	2019年	2018年	2019年	2020年
総人口	58,993	59,444	58,652	58,594	58,514
65歳以上人口	15,159	15,513	15,083	15,398	15,709
前期高齢者（65-74歳）	8,479	8,534	8,455	8,492	8,647
後期高齢者（75歳以上）	6,680	6,979	6,628	6,906	7,062
高齢者率	25.7%	26.1%	25.7%	26.3%	26.8%
前期高齢者（65-74歳）	14.4%	14.4%	14.4%	14.5%	14.8%
後期高齢者（75歳以上）	11.3%	11.7%	11.3%	11.8%	12.0%

2. 要介護（支援）認定者数

各年9月末（単位：人）

	実績		推計		
	2018年	2019年	2018年	2019年	2020年
総計	1,974	2,021	2,024	2,190	2,393
要支援1	120	124	135	145	173
要支援2	340	381	345	353	374
要介護1	370	357	427	478	543
要介護2	381	414	413	462	509
要介護3	303	288	273	311	352
要介護4	281	284	231	210	185
要介護5	179	173	200	231	257
(A)第1号被保険者	1,924	1,980	1,975	2,130	2,321
65-74歳	228	250	262	301	349
75歳以上	1,696	1,730	1,713	1,829	1,972
第2号被保険者数	50	41	49	60	72
(B)65歳以上人口	15,159	15,513	15,083	15,398	15,709
要介護(支援)認定率 (A/B)	12.7%	12.8%	13.1%	13.8%	14.8%

3. 平成31年度の計画値と実績値の比較

①要介護認定率

(%)

事業状況報告9月分より

		計画値	実績値	差異	差異について考えられる要因やその確認方法
要介護認定率		13.8%	12.8%	1.0%	総人口・高齢者人口は、見込みを超えた人数であるが、認定者数は見込みより少ない。平成30年度は前期高齢者認定率が2.7%、後期高齢者の認定率が25.4%で、後期高齢者は昨年比べて認定率が下がっている。 介護予防・状態維持向上の取組の効果が後期高齢者に効果がでていると考えられる。
年齢区分	前期高齢者	3.5%	2.9%	0.6%	
	後期高齢者	26.5%	24.8%	1.7%	

②サービス受給率（受給者数／要介護認定者数）

(%)

事業状況報告9月分より

サービス名		計画値	実績値	差異	差異について考えられる要因やその確認方法
居宅	訪問介護	12.8%	11.5%	1.3%	
	訪問入浴介護	1.0%	0.6%	0.4%	
	訪問看護	9.5%	8.7%	0.8%	
	訪問リハビリテーション	1.8%	1.7%	0.1%	
	居宅療養管理指導	15.4%	30.2%	-14.8%	利用者は有料老人ホーム等入居者が多い。入居と同時に利用を勧める施設が多く、有料老人ホームの増加にあわせて利用が増えてくる傾向がある。
	通所介護	23.4%	26.1%	-2.7%	利用希望が多く、見込み以上に伸びている。サービスも事業所によってバリエーションが豊富であり、複数事業所を利用するケースも多い。
	通所リハビリテーション	10.5%	9.3%	1.2%	
	短期入所生活介護	4.3%	5.2%	-0.9%	
	短期入所療養介護（老健）	0.2%	0.7%	-0.5%	
	短期入所療養介護（病院）	0.0%	0.0%	0.0%	
	福祉用具貸与	44.1%	41.4%	2.7%	住環境整備等のため利用の伸びを予想していたが、見込みほどの伸びがなかった。来年度の適正化事業により環境整備の状況を確認し適正利用の検証を予定している。
	特定施設入居者生活介護	4.0%	3.4%	0.6%	
地域密着型	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	0.8%	0.9%	-0.1%	
	夜間対応型訪問介護	0.0%	0.0%	0.0%	
	認知症対応型通所介護	0.2%	0.1%	0.1%	
	小規模多機能居宅介護	1.5%	1.8%	-0.3%	
	認知症対応型共同生活介護	4.6%	3.9%	0.7%	
	地域密着型特定施設入居者生活介護	0.0%	0.0%	0.0%	
	地域密着型介護老人福祉施設	2.7%	2.8%	-0.1%	
	看護小規模多機能型居宅介護	0.0%	0.0%	0.0%	
施設	地域密着型通所介護	4.5%	3.8%	0.7%	
	介護老人福祉施設	2.1%	2.4%	-0.3%	
	介護老人保健施設	2.1%	2.4%	-0.3%	
	介護医療院	0.0%	0.2%	-0.2%	
介護療養型医療施設	4.4%	3.6%	0.8%		
介護予防支援・居宅介護支援		53.6%	57.7%	-4.1%	見込みに比べサービス利用者が多いことが影響していると考えられる。計画では約76%のところ、9月末時点で約82%の利用率となっている。

③受給者1人あたり給付費（受給者数／給付費）（円）

事業状況報告9月分より

サービス名		計画値	実績値	差異	差異について考えられる要因やその確認方法
居宅	訪問介護	54,478	53,207	1,271	
	訪問入浴介護	67,299	72,230	-4,931	利用者は少ないことから、1人の利用回数が多くなっていると考えられる。重度者が在宅介護を継続するケースが増えていることも影響していると考えられる。
	訪問看護	36,203	37,883	-1,680	
	訪問リハビリテーション	44,346	44,134	212	
	居宅療養管理指導	12,755	7,208	5,547	利用者は多いことから、単一建物（有料老人ホーム等）に多く利用者がいることが考えられる。
	通所介護	96,730	97,226	-496	
	通所リハビリテーション	53,546	56,993	-3,447	
	短期入所生活介護	101,649	77,936	23,713	1人の利用日数が少なくなっていることが考えられる。
	短期入所療養介護（老健）	106,271	24,010	82,261	
	短期入所療養介護（病院）	0	0	0	
	福祉用具貸与	8,837	10,420	-1,583	
	特定施設入居者生活介護	174,824	165,184	9,640	利用者の軽度化が考えられる。
地域密着型	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	117,583	144,139	-26,556	報酬が月単位で設定されており、以前は重度者や終末期の利用が主で短期利用が多かったため、日割算定となり給付費は下がるが、継続利用者が多くなったことで1人当たりの給付費が増えたと考えられる。
	夜間対応型訪問介護	0	0	0	
	認知症対応型通所介護	199,450	13,926	185,524	法改正前の市外利用者へのみの利用。サービス利用回数が減ったことが影響していると考えられる。
	小規模多機能居宅介護	146,207	194,851	-48,644	利用者の重度化が影響していると考えられる。
	認知症対応型共同生活介護	251,838	257,324	-5,486	入所者の重度化が影響していると考えられる。事業所によっては、平均介護度が要介護4を超えているところもある。
	地域密着型特定施設入居者生活介護	0	0	0	
	地域密着型介護老人福祉施設	255,740	272,217	-16,477	利用者の重度化が影響していると考えられる。また、入所判定により重度認定者が入所の優先度が高いことも影響していると考えられる。
	看護小規模多機能型居宅介護	0	0	0	
地域密着型通所介護	154,878	163,018	-8,140	1人の利用回数が多いことが影響していると考えられる。通所介護事業所に比べ一人当たり給付費が高い。有料老人ホーム併設の事業所が多いことから利用回数が増えている傾向がある。	
施設	介護老人福祉施設	254,938	256,431	-1,493	
	介護老人保健施設	270,674	277,966	-7,292	
	介護医療院	0	417,674	-417,674	計画時は、医療院への転換を見込んでおらず、療養型施設として見込んでいた。今年度、市内事業所の転換が決定したことが影響している。
	介護療養型医療施設	390,055	395,704	-5,649	
介護予防支援・居宅介護支援		11,561	12,252	-691	

4. 現状と課題

(1) 有料老人ホーム入居者が受ける介護サービス

全体として、有料老人ホーム等入居者の増加による影響が多いと考えられる。影響のある事業として、「訪問介護」「居宅療養管理指導」「通所介護」「通所リハビリテーション」「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」「福祉用具貸与」「地域密着型通所介護」「小規模多機能型居宅介護」がある。

有料老人ホーム等入居者の傾向として、併設事業所の利用が多く、利用回数も多い（ほぼ連日の利用）ことなどがあげられる。

有料老人ホーム等の居住系の施設は、「自宅」と「介護施設」の中間に位置するような多様な介護ニーズの受け皿としての役割を担っているものであるが、一方で入居者やその家族が必要とする以上の過剰なサービスや、画一的なサービス計画を入居時に勧められるという相談も増えている。適切なサービス利用について、随時の相談対応や適正化事業、事業所指導監査等により、福岡県と協力して継続的に進めていきたい。

(2) 介護職員の不足によるサービス提供体制の影響

訪問介護と定期巡回・随時対応型訪問介護看護は、介護職員の不足によりサービスが十分に提供できていない状況が見られている。需要は多いが、供給量が不足しており、特に定期巡回・随時対応型訪問介護看護は利用希望があっても、人員不足のためサービス提供を断らざるを得ない状況となっている。

このことから、施設整備として、事業所の整備の検討も必要ではあるが、介護職員の確保ができない状況で事業所の整備をしても、現状が改善するとは考えにくい。

介護職員の確保のための施策が必要と考えられる。

(3) 地域での介護予防活動の促進

要介護認定率が見込みより低いことについては、介護予防や心身状況の維持向上の取組の効果によるものと考えられる。この取組は、地域活動（音楽、運動、福祉会等の活動）や介護保険事業所で実施されている。

市内13か所で実施されている地域リハビリテーション活動支援事業の結果、後期高齢者の参加者が全体の60.1%であること、前期高齢者に認知症やうつ予防の必要な人が多い事、支援が必要となる予備軍は年代に関係なく発生していること、山間部では、転倒リスクやバランス感覚の低下している割合が多い事が見えてきた。

また、参加の結果、運動器や口腔機能は80%の人が維持・改善しており、参加の結果、92%の人が「良い方向に変化した」と回答しており、具体的には「人と話す機会が増えた」「家でも運動するようになった」等のポジティブな回答内容だった。

平成31年4月から12月までの軽度者（要支援1～要介護1）の要介護認定新規申請者の原因疾患の1位は認知症、2位は筋骨格系疾患、3位は骨折であり、いずれも介護予防活動でのフォローが有効な疾患であることから、転倒予防、バランス向上運動、コグニサイズ（認知機能向上運動）等の活動の活性化に加え、若年層の認知症、うつ予防として、茶話会や専門職等による相談等の精神面のアプローチが必要と考えられる。