

地域包括支援センターの検討

はじめに

現在の当町の高齢者人口は 6,298 人、高齢化率 30.28%（平成 28 年 10 月 1 日現在）であり、平成 27 年 3 月に策定した第 6 期介護保険事業計画での将来推計値では、平成 37 年（2025 年）には後期高齢者の割合が前期高齢者を上回ると見込まれている。また、平成 27 年 10 月に策定した川島町人口ビジョンでは、平成 37 年（2025 年）が高齢者人口のピークを迎え、その後、減少に向かう結果となっている。これは、国立社会保障・問題研究所、日本創成会議推計でも同様の結果となっている。

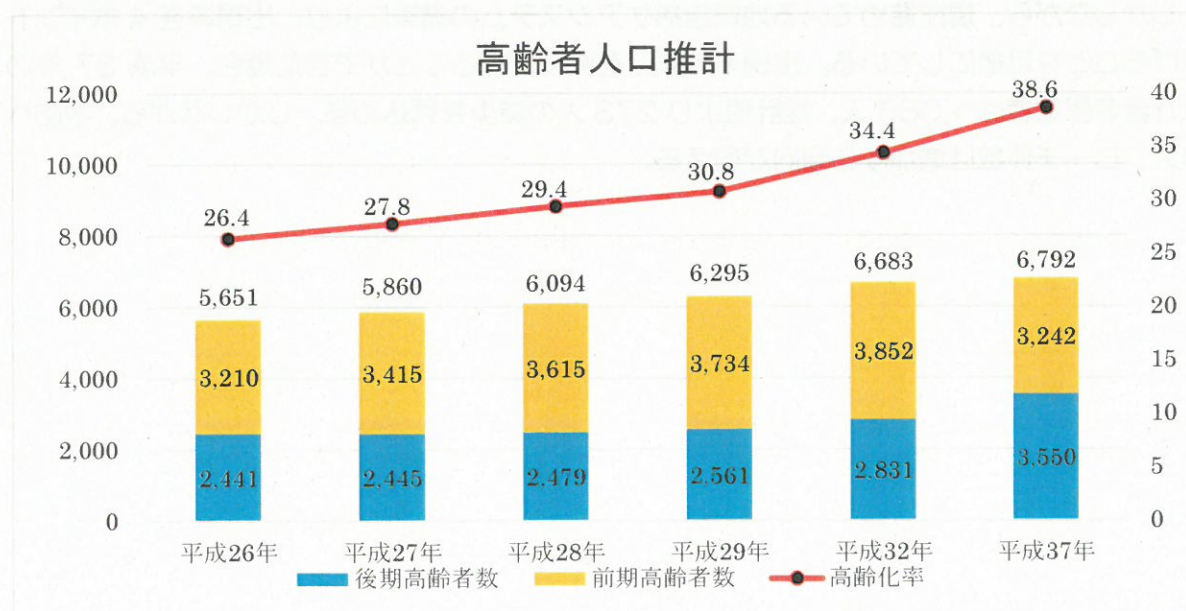
2025 年をピークに高齢者人口は、一時的に 7 千人前後に達すると推計されているが、その後、対象人口が減少に向かうことや現状を考慮し、拡充するのか新設するのか等について検討する必要がある。

基本事項

地域包括支援センターは、地域住民の心身の健康の保持及び生活の安定のために必要な援助を行なうことにより、その保健医療の向上及び福祉の増進を包括的に支援することを目的に設置されるものである。（介護保険法第 115 条の 46）

介護保険法施行規則第 140 条の 66 で示されている基準は、一の地域包括支援センターが担当する区域における第 1 号被保険者の数を基準に、従事する職員の員数が示されているだけである。この表記は、おおむね 3 千人以上 6 千人未満ごとに原則として、保健師、社会福祉士、主任介護支援専門員を各 1 人置くべきとなっている。

また、厚生労働省老健局計画課長が示した技術的助言では、市町村の人口規模、業務量、運営財源や専門職の人材確保の状況、地域における保健福祉圏域との整合性に配慮し、最も効果的・効率的に業務が行なえるよう、市町村の判断により担当圏域を設定するものとするあり、対象者が 6 千人を超えたからと担当圏域を分け、増設することが明記されているものではない。



（第 6 期介護保険事業計画より）

現 状

現在、当町では、平成 18 年より医療法人 啓仁会と委託により地域包括支援センターを設置している。配置人員としては、法及び厚生労働省老健局計画課長通知に基づき有資格者 3 名を置き実施、その委託金額は 15,429 千円である。

昨年度の事業の実績としては、総合相談支援事業では、655 件で、相談形態は、電話 75%、来所 14%、訪問 11%となっている。権利擁護事業では、高齢者虐待の対応は、9 件であり昨年度からの継続は 3 件となっている。包括的・継続的ケアマネジメント事業としては、町内にある居宅支援事業所のケアマネジャーとの勉強会を 8 回開催している。

その他、地域支援事業として、認知症サポーター養成講座の開催、介護予防・日常生活支援総合事業として、認知症予防普及啓発講座の開催、介護ボランティア養成事業、通所型サービス C（短期集中予防サービス）「若返りサロン」の実施を委託している。これらの委託金額は 3,247 千円である。

また、件数に応じた委託として要支援 1、2 の方のケアプラン作成件数は、1,326 件、月平均 110 件であり、担当件数が 35 件を超える状況である。

受託事業者へのヒアリングでは、相談業務等に追われ現状の人員数での対応は非常に困難な状況であり、更なる人材の確保も厳しい状況であるという。

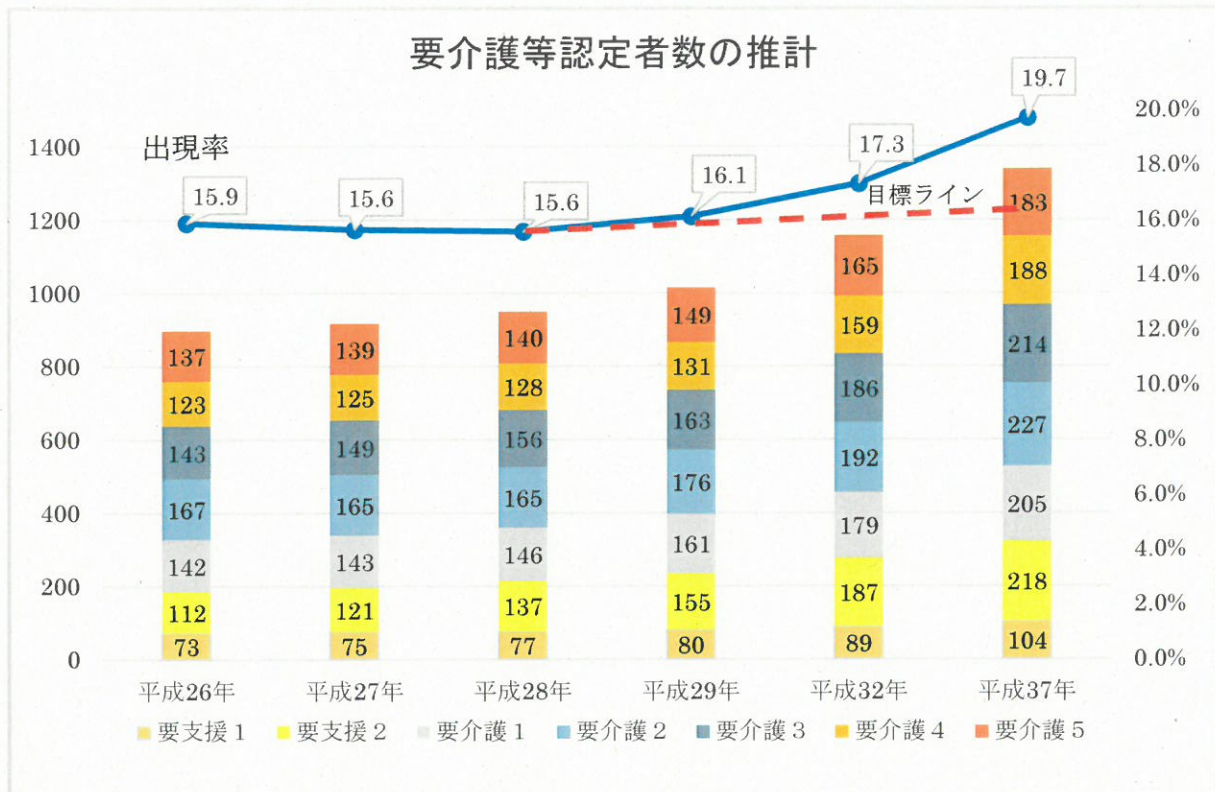
県内の状況をみると、当町の人口規模程度では包括支援センターを複数設置している保険者はいない。県内の町村で複数設置している保険者は、寄居町（34 千人）、三芳町（38 千人）、杉戸町（46 千人）である。また、県内には 276 か所設置されており、直営は 12.3%（34 か所）、委託が 87.7%（221 か所）となっている。

見込み

高齢化率は、平成 28 年に対して、平成 37 年では 9.2 ポイントの増、高齢者人口では、698 人 10.3%の増と推計されている。

現在の出現率（要介護等認定者／高齢者人口）は 14.6%であり、埼玉県平均とほぼ同等である。第 6 期介護保険事業計画での推計出現率では、今年度末 15.6%であり、年々増加傾向での試算である。

しかしながら、現在進めている地域包括ケアシステムの構築により、出現率を 4 ポイント下げることが目標にしている。出現率の伸びを減少させることができた場合、平成 37 年の要介護等認定者は 1,066 人、推計値より 273 人の減少を見込める。しかしながら、予防へのアプローチ件数は増加する傾向が伺える。



考 察

現状と推計値を踏まえ、最も効果的・効率的に運営可能な形態としては、現状での委託形式による拡充（人員補充）を図ることが費用対効果としても有効と思われる。その理由として、対象者人口のピークが9年後の2025年であるが、その後減少するため、担当圏域を二分し、新たな施設投資を行なわないほうが費用対効果を望める。

現在進めている地域包括ケアシステムの構築効果として、要介護等認定率の減少による実質該当者の伸びを抑えられること。新設の場合の費用負担は、単純に現行の経費の2倍近くがかかってしまうこと。これは、介護保険料にも反映されるものである。

いずれにしても、サービスの拡充には経費がかかる。支える側の人口減少も加味したうえで、10年後の需要や時代の変化を考慮できる柔軟な体制づくりが必要である。

このため、第三者の意見、受託可能業者への意見等を踏まえ、町としての方向性を出したい。