

加東市
高齢者保健福祉計画・
第 10 期介護保険事業計画
(骨子案)

2026（令和 8）年 8 月



加 東 市

目 次

第 1 章 計画策定にあたって	1
1 計画策定の趣旨	1
2 「社会福祉法等の一部を改正する法律」について	2
3 「民法等の一部を改正する法律」について	3
4 計画の位置づけ	4
5 計画の期間	5
6 計画の策定方法	6
第 2 章 高齢者を取りまく現状	7
1 人口動態等の現状	7
2 介護保険被保険者の状況	11
3 高齢者の就労状況	22
4 高齢者の健康を取り巻く状況	23
5 アンケート調査からみえる現状	25
6 生活支援体制整備事業における情報収集	56
7 前期計画の評価	60
8 現状からみえる課題と今後の方向性	74
第 3 章 基本理念と計画の体系	78
1 基本理念	78
2 施策目標と基本目標	79
3 計画の体系	80
4 日常生活圏域の設定	82
第 4 章 基本目標達成に向けた施策・事業	85
第 5 章 介護保険料の算定	86
1 介護保険料の算定の流れ	86
2 サービス事業量の見込み	87
第 6 章 計画の推進体制	88
1 高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画評価委員会	89
2 地域包括支援センター運営協議会	89
3 地域密着型サービス運営委員会	89

資料編	90
1 加東市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画策定委員会.....	90
(1) 設置要綱	90
(2) 委員名簿	92
(3) 策定経過	93

第 1 章 計画策定にあたって

1 計画策定の趣旨

我が国の高齢化は、他の先進国と比べても極めて速いペースで進んでおり、社会構造に大きな影響を及ぼしています。国立社会保障・人口問題研究所による日本の将来推計人口（令和 5 年推計）によると、団塊ジュニア世代が 65 歳以上の前期高齢者となる 2040（令和 22）年には、総人口が 11,284 万人で、65 歳以上の高齢者人口は、3,929 万人、総人口に占める割合（高齢化率）は 34.8%になると推計されています。高齢化率の上昇により、介護保険サービスを必要とする人が増加・多様化すると考えられる一方で、社会を支える現役世代は減少することが見込まれています。

高齢単身世帯・老々介護世帯が増えるとともに、医療と介護の両面で支援を必要とする人が増加しており、医療・介護の連携の必要性が高まっています。介護保険サービスの需要は一層高まることが見込まれますが、介護人材の不足が課題となっており、ICT やロボット技術の活用、外国人材の受入れなど、多様な手法による対応が進められています。

また、高齢化の進展に伴い認知症の人の増加が見込まれる中、2023（令和 5）年に我が国初の認知症に関する基本法である「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」が施行されました。この法律では、これまでの「認知症の人を支える」という視点から、「認知症の人とともに歩む社会をつくる」という考え方への転換が図られており、当事者主体の視点が強く打ち出されています。

こうした状況から、高齢者が住み慣れた地域で自分らしい生活を最期まで続けられるよう、医療・介護・予防・住まい・生活支援を一体的に提供する「地域包括ケアシステム」の推進が求められています。自治体や地域包括支援センターを中心に、医療機関や介護事業者、各種福祉団体等が連携し、地域全体で高齢者を支える体制づくりが進められています。

加東市（以下「本市」といいます。）では、「加東市高齢者保健福祉計画・第 9 期介護保険事業計画」（以下「前期計画」といいます。）において、地域包括ケアシステムの深化・推進を図るとともに、地域住民や関係機関との連携を強化し、地域共生社会の実現に向けて各種施策を展開してきました。

「加東市高齢者保健福祉計画・第 10 期介護保険事業計画」（以下「本計画」といいます。）では、前期計画での取組をさらに発展させ、高齢者人口がピークを迎える 2040 年を念頭に、高齢者人口や介護サービスのニーズを中長期的に見据えつつ、今後 3 年間の高齢者の福祉や介護保険事業についての計画として策定するものです。

2 「社会福祉法等の一部を改正する法律」について

2026（令和8）年4月に閣議決定された「社会福祉法等の一部を改正する法律」における、介護保険関係の主な改正事項は、以下のとおりです。

（１）地域の実情に応じた包括的な支援体制の拡充

- ① 小規模市町村における包括的な支援体制の整備を促進する事業が新設されるとともに、地域住民の支援等を検討する会議が全市町村で設置できるようになります。
- ※ 福祉各分野の相談支援・地域づくり事業の配置基準を分野を超えた基準へ柔軟化し、地域住民の取組との協働を促進するとしています。
- ② 中山間・人口減少地域において、地域の実情に応じた配置基準や包括的な評価の仕組みが導入できる特例介護サービスの類型（特定地域サービス）が新設されます。また、地域のサービス提供主体が少ない場合に、市町村が事業として居宅介護サービス等を実施できる「特定地域居宅サービス等事業」が創設されます。あわせて、事業者間の連携強化や事業継続の仕組みを構築、介護予防と地域の支え合いを一体的に実施する拠点事業が新設されます。
- ③ 頼れる身寄りがいない高齢者等に対する日常生活支援、入院等の手続支援、死後事務支援を第二種社会福祉事業に位置付けられるとともに、相談体制の整備が図られます。
- ④ 成年後見制度や地域の権利擁護事業の適切な利用を支援する中核機関として、市町村で「地域権利擁護相談支援センター」が設置できるようになります。
- ⑤ 中重度等の要介護者を入居させる有料老人ホームについて、都道府県等への登録制度が導入されます。また、その入居者に対する相談支援を行う「登録施設介護支援」が新設され、利用者負担が求められます。
- ⑥ 介護サービス量等の中長期推計及び医療・介護連携に関して介護保険事業（支援）計画が見直されるとともに、電子資格確認の導入など、介護被保険者証に関する見直しが行われます。

（２）福祉人材の安定的な確保及び定着支援

- ① 福祉人材確保のための協議会の設置が都道府県の努力義務となり、生産性向上や経営改善支援等の取組促進が国および都道府県の責務とされ、当該取組の促進のため、関係者の連携を図る協議会が設置されます。
- ② 2031（令和13）年度までの介護福祉士養成施設卒業者については、経過措置として卒業後5年間は資格を持てることとなります。また、准介護福祉士資格が廃止されます。
- ③ 介護支援専門員（ケアマネジャー）の更新制が廃止され、法定研修の見直しが行われます。

（３）支援基盤の強化等

- ① 社会福祉連携推進法人が実施できる業務が追加されます。また、社会福祉法人解散時の残余財産の帰属先に地方公共団体が追加されます。
- ② 災害派遣福祉チーム（DWAT）として活動する人材登録制度が整備されます。

3 「民法等の一部を改正する法律」について

2026（令和8）年6月17日に「民法等の一部を改正する法律」及び「民法等の一部を改正する法律の施行に伴う関係法律の整備等に関する法律」が成立し、同年6月24日に公布されました。

「民法等の一部を改正する法律」により、成年後見制度については、後見及び保佐の制度を廃止して補助の制度に一元化し、本人にとって必要な範囲でその利用を可能とすることや、遺言制度については、電子データ等で作成し、法務局において保管する保管証書遺言を創設することなどを内容とする民法等の改正が行われました。

また、「民法等の一部を改正する法律の施行に伴う関係法律の整備等に関する法律」により、民法等改正法による後見の制度の廃止に伴い、成年被後見人を対象とする規定を削除し、又は特定補助人を付する旨の審判を受けた者を対象とする規定に改めることなど、関係法律について所要の整備等が行われました。

4 計画の位置づけ

(1) 根拠法例等

本計画は、老人福祉法（1963（昭和 38）年法律第 133 号）第 20 条の 8 の規定に基づく「市町村老人福祉計画」と、介護保険法（1997（平成 9）年法律第 123 号）第 117 条第 1 項の規定に基づく「市町村介護保険事業計画」を一体的に作成するものです。

また、介護保険事業計画は、介護保険法第 117 条（市町村介護保険事業計画）に基づき、厚生労働大臣が定める「介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を確保するための基本的な指針」を踏まえて策定します。

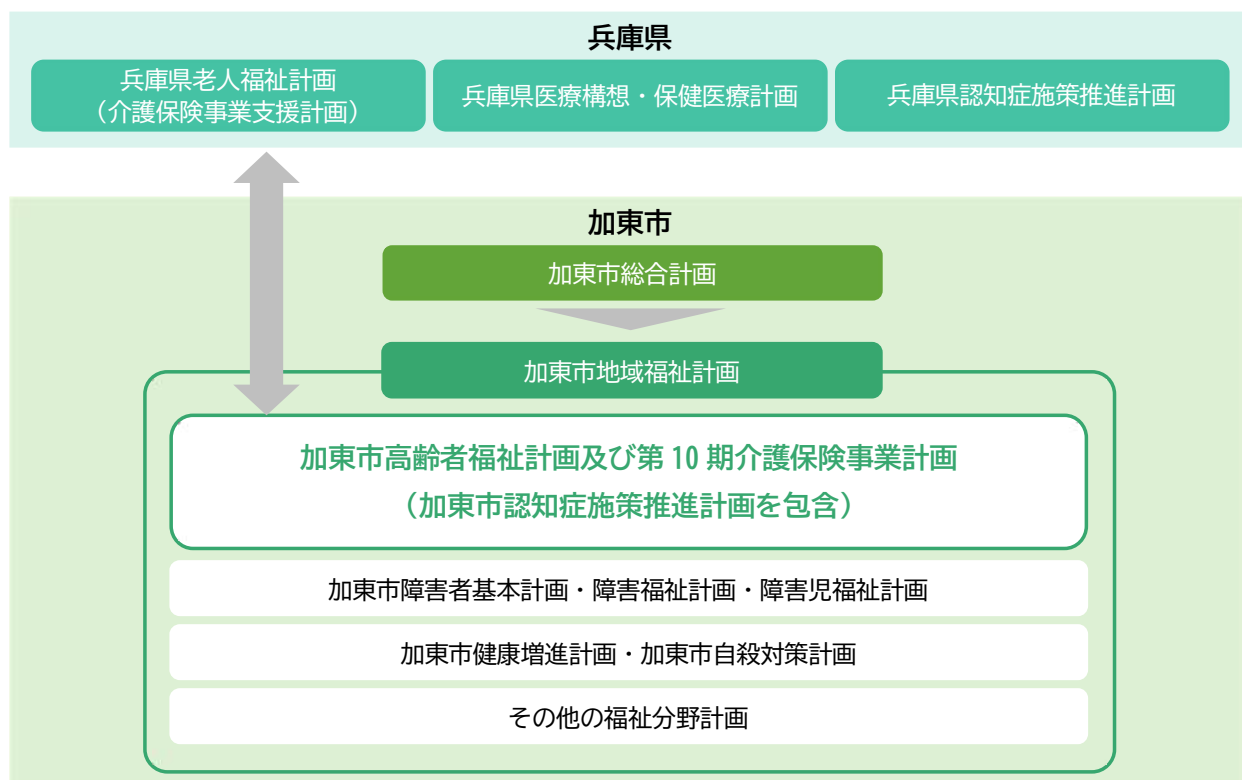
また、本計画は「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」第 13 条第 1 項に基づく「市町村認知症施策推進計画」を包含しています。

(2) 関係計画との関係

本計画は、本市のまちづくりの基本計画である「加東市総合計画」と地域福祉を推進するための基本計画である「加東市地域福祉計画」を上位計画とし、「加東市障害者基本計画・障害福祉計画・障害児福祉計画」、「加東市健康増進計画」等との整合性を図るとともに、その他関連計画とも調和を図ります。

また、兵庫県の「兵庫県老人福祉計画（介護保険事業支援計画）」「兵庫県医療構想・保健医療計画」「兵庫県認知症施策推進計画」を参酌して策定します。

【計画の位置づけ】



5 計画の期間

本計画の期間は、2027（令和9）年度を初年度とし、2029（令和11）年度までの3年間とします。また、団塊のジュニア世代が65歳に到達する2040（令和22）年度を見据え、中長期的な視野に立って、段階的に施策を展開します。

【計画の期間】

2024 (R6) 年度	2025 (R7) 年度	2026 (R8) 年度	2027 (R9) 年度	2028 (R10) 年度	2029 (R11) 年度	2030 (R12) 年度	2031 (R13) 年度	2032 (R14) 年度	2040 (R22) 年度
第 9 期計画 2024(令和 6)年度から 2026(令和 8)年度まで			第 10 期計画 2027(令和 9)年度から 2029(令和 11)年度まで			第 11 期計画 2030(令和 12)年度から 2032(令和 14)年度まで			
2040(令和 22)年（高齢者人口ピークの見込）を見据えた中長期的な視点									

6 計画の策定方法

(1) アンケート調査の実施

既存データでは把握困難な一般高齢者や要介護認定者、その介護者の実態や意識・意向を調査・分析し、計画策定の基礎資料とするために、「加東市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画見直しのためのアンケート調査」及び「在宅介護実態調査」を実施しました。

(2) 生活支援体制整備事業における情報収集

協議体の参加者や地域住民に対し、生活支援コーディネーターによる聞き取りを実施しました。

(3) 認知症の本人の声ヒアリングの実施

認知症の本人の声を認知症施策推進計画に反映させるため、2025（令和7）年11月から2025（令和7）年12月にかけて、在宅または施設入居者であって認知症、軽度認知障害と診断された方、またはその疑いのある方24人に対し、地域包括支援センター職員による聞き取りを実施しました。

(4) 策定委員会での検討

学識経験者や保健・医療・福祉関係者等から構成する「加東市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画策定委員会」を開催し、計画内容についての検討を行いました。

(5) パブリックコメントの実施

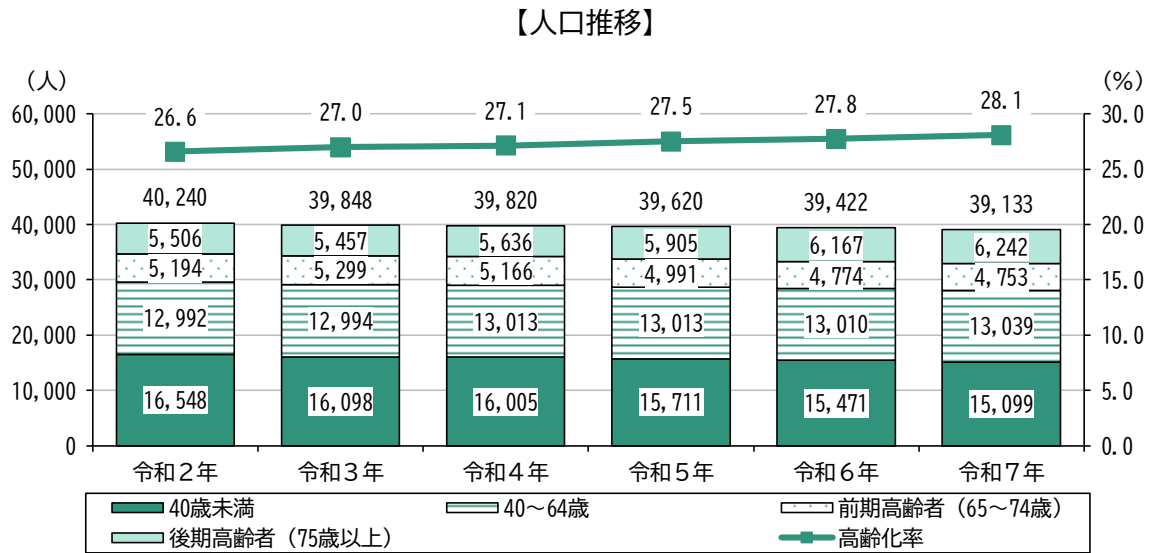
本計画に対する市民の意見を募集するために、2026（令和8）年●月●日（●）から2026（令和8）年●月●日（●）にかけて、パブリックコメントを行いました。

第2章 高齢者を取りまく現状

1 人口動態等の現状

(1) 人口推移

本市の総人口は、2025（令和7）年で39,133人となっており、減少傾向で推移しています。65歳未満人口は減少しているのに対し、65歳以上人口は増加していることから、高齢化率は上昇を続けており、2025（令和7）年には28.1%と過去最高となっています。



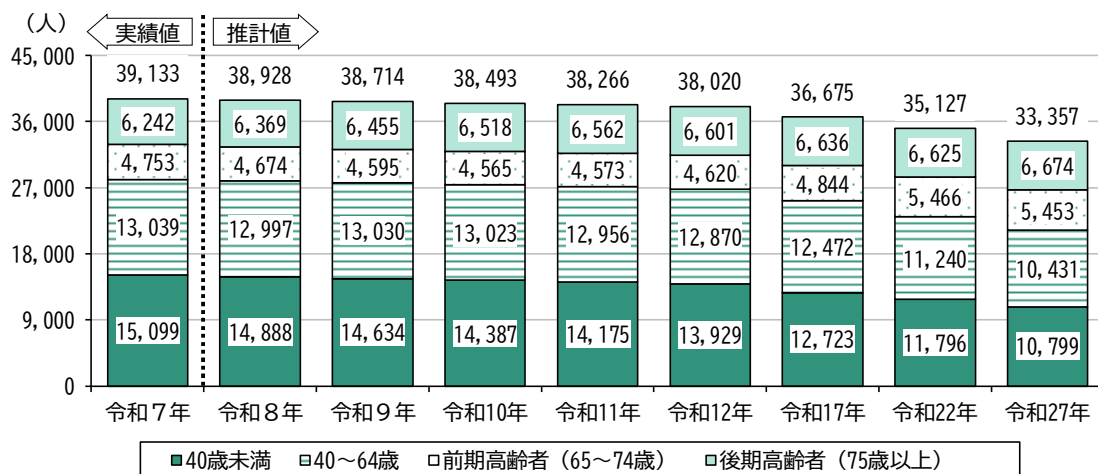
資料：加東市「住民基本台帳」（各年9月末現在）

(2) 人口推計

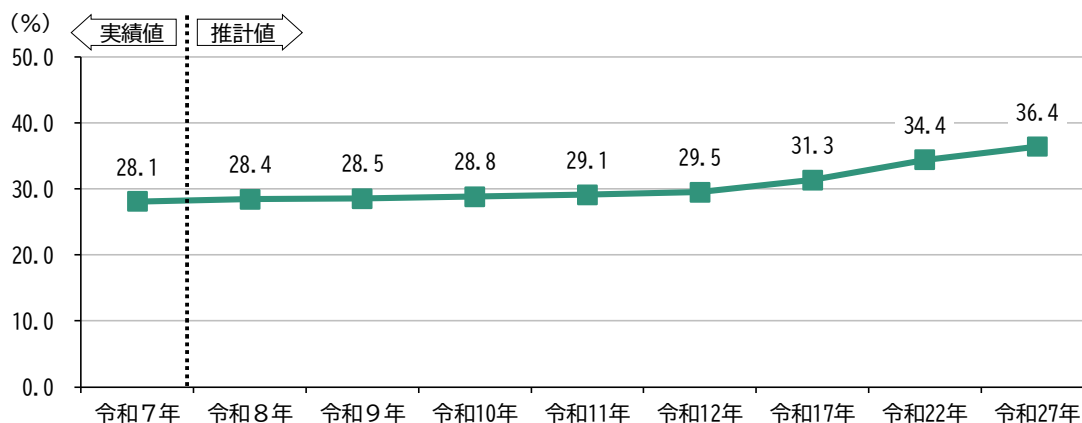
本市の総人口は減少傾向で推移し、2040（令和22）年には35,127人にまで減少することが予測されます。特に、64歳以下の人口について、2040（令和22）年には23,036人まで減少すると予測されます。

一方で、65歳以上の人口は増加傾向で推移し、2040（令和22）年には12,091人に達することが予測され、高齢化率は34.4%に達することが見込まれています。

【人口推計】



【高齢化率推計】



資料：令和7年 加東市「住民基本台帳」（9月末現在）

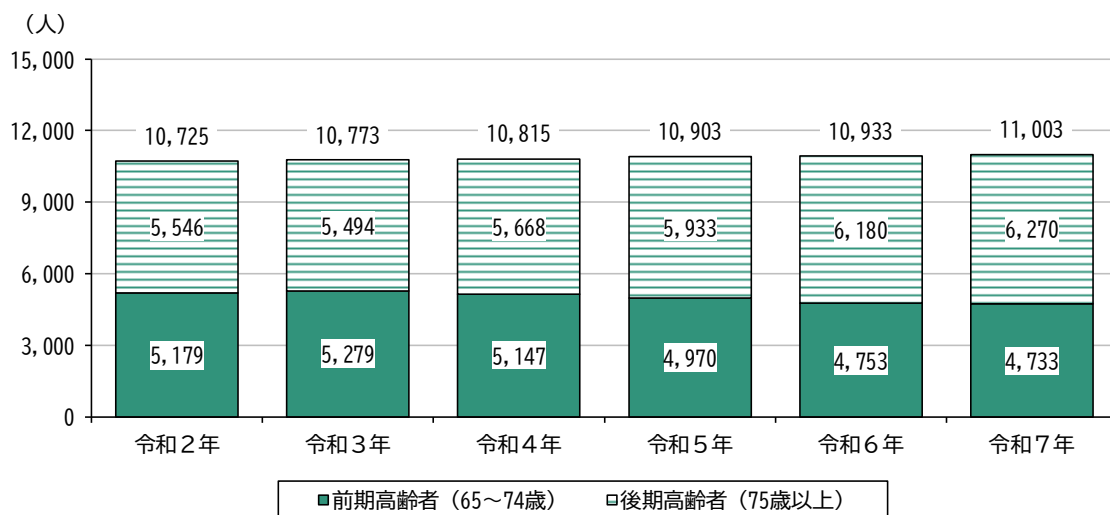
令和8年以降 令和6年から令和7年の各年9月末日現在の住民基本台帳の男女別年齢別人口を用い、コーホート変化率法（各コーホート（同じ年に生まれた人々の集団）について、過去における実績人口の動勢から「変化率」を求め、それに基づき将来人口を推計する方法）で人口を推計

(3) 被保険者数の推移

本市の第1号被保険者（65歳以上）は、2025（令和7）年で11,003人となっており、前期高齢者は概ね減少傾向、後期高齢者は概ね増加傾向となっています。

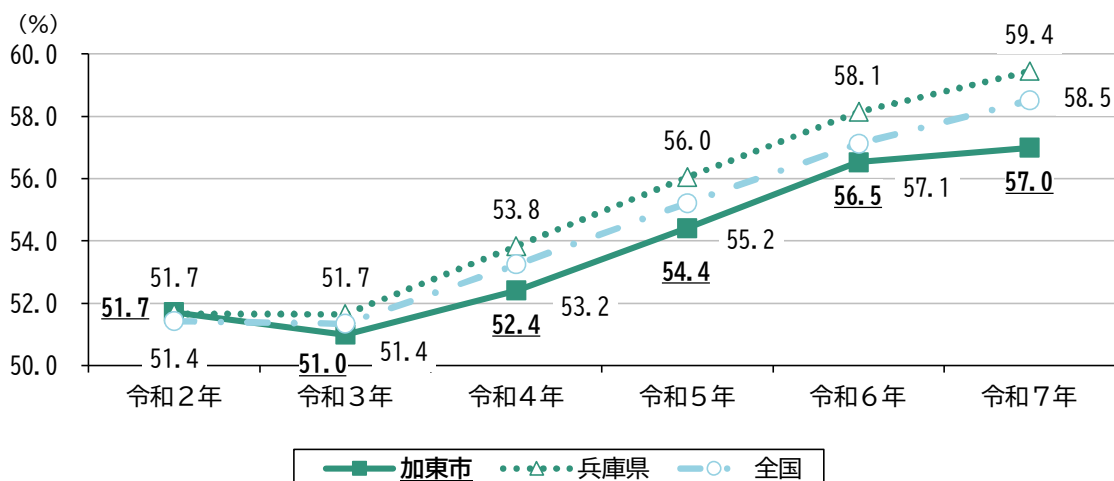
また、第1号被保険者のうち後期高齢者が占める割合は、2021（令和3）年以降兵庫県・全国よりも低い水準で推移し、2025（令和7）年で57.0%となっています。2020（令和2）年から2021（令和3）年にかけて減少したものの、2021（令和3）年以降は増加傾向が続いています。

【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】

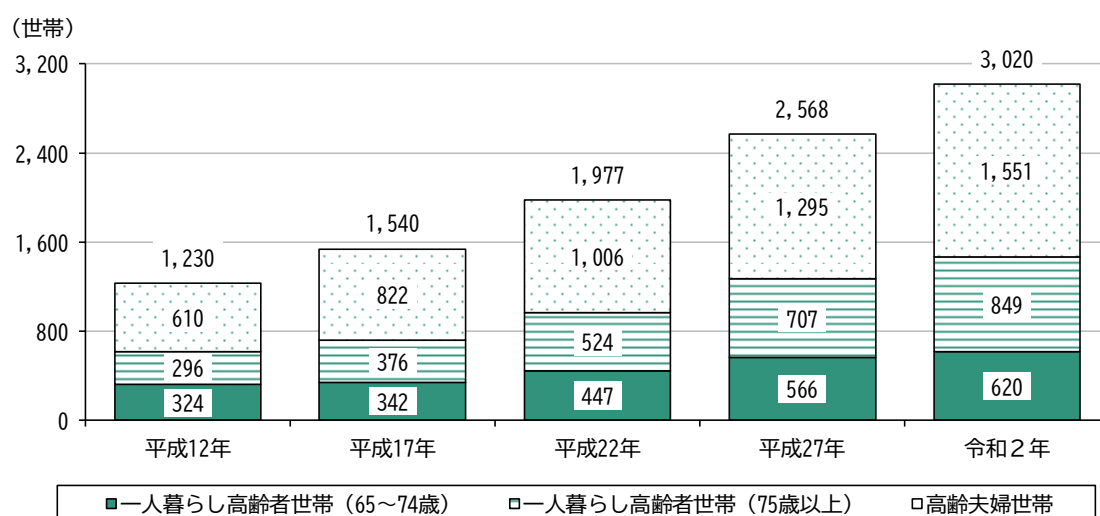


資料：介護保険事業状況報告（各年9月月報）

(4) 高齢者世帯の推移

本市の高齢者世帯は、2000（平成12）年から2020（令和2）年にかけて増加傾向にあり、2020（令和2）年で3,020世帯になっています。特に一人暮らし高齢者世帯（75歳以上）は、2000（平成12）年の296世帯から2020（令和2）年には849世帯と約3倍に増加しており、増加幅が最も顕著です。同期間で一人暮らし高齢者世帯（65～74歳）は約2倍、高齢夫婦世帯は約2.5倍に増加しています。

【高齢者世帯の推移】



資料：総務省「国勢調査」（令和2年）

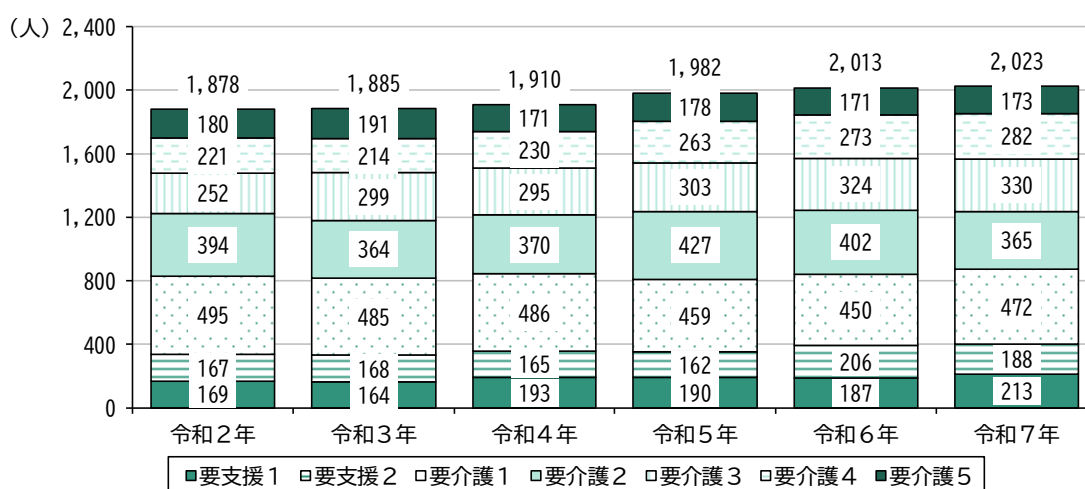
2 介護保険被保険者の状況

(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、概ね増加傾向で推移し、2025（令和7）年で2,023人となっています。要介護1はすべての区分の中で最も高い水準で推移しており、要介護3・4は2020（令和2）年から2025（令和7）年にかけて他の区分と比較して増加幅が大きくなっています。

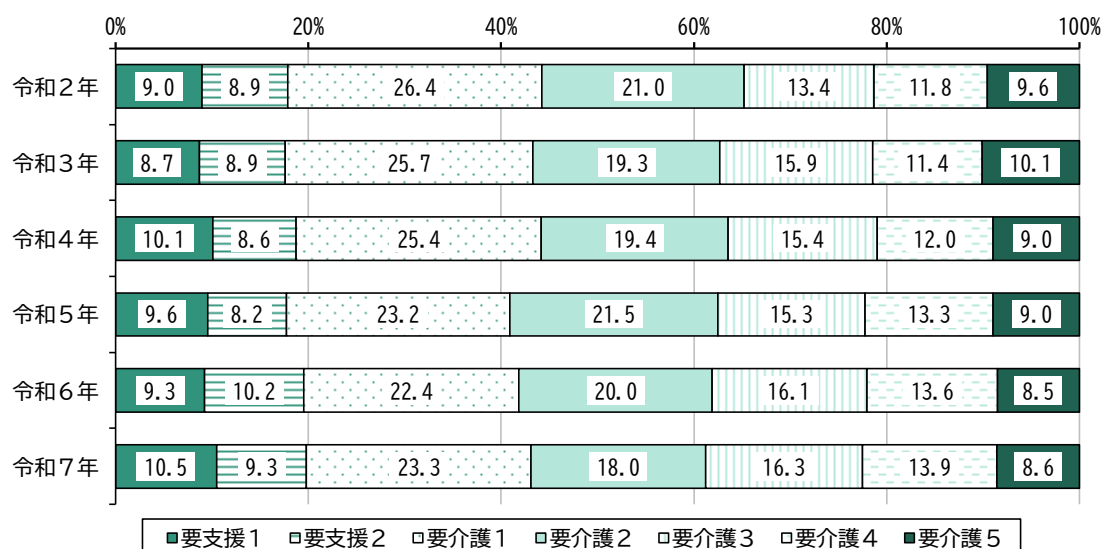
また、要支援・要介護認定者構成比の推移について、すべての区分で大きな変化はなく、概ね横ばいとなっています。

【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】



※各項目の数値は四捨五入しているため、合計値が「100.0%」にならない場合があります。

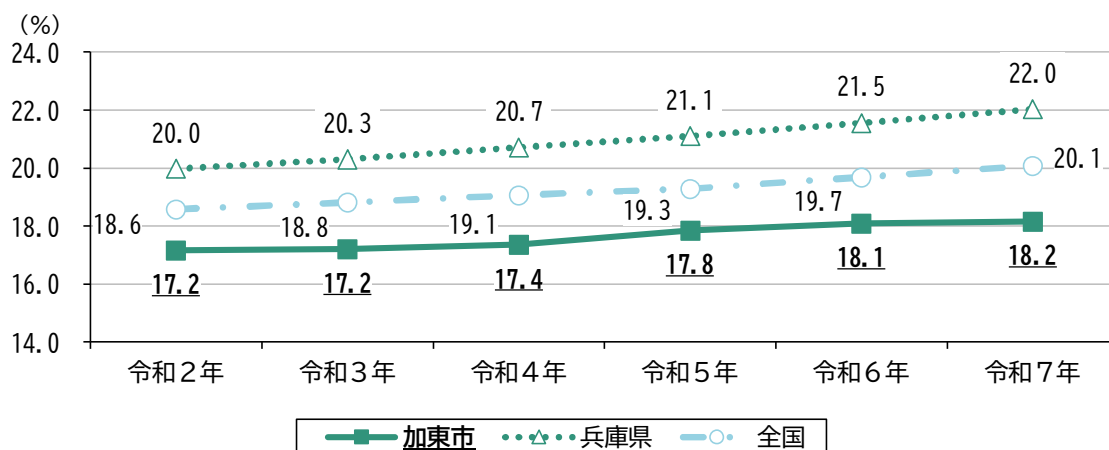
資料：介護保険事業状況報告（各年9月月報）

(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、兵庫県・全国より低い水準で推移しており、概ね増加傾向にあります。

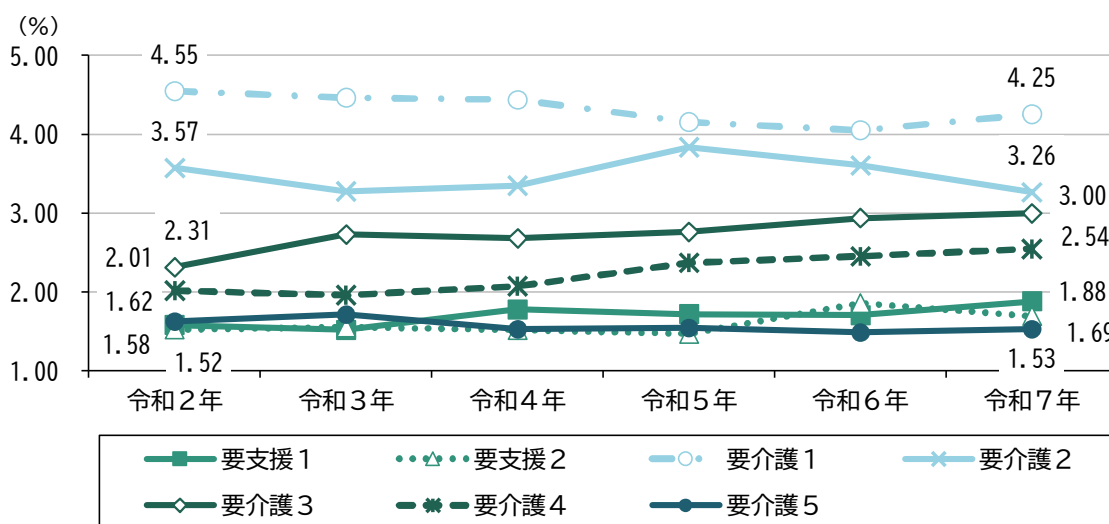
また、要支援・要介護度別の認定率については、要介護1がすべての区分の中で最も高い水準で推移しており、要介護3・4は増加傾向にあります。

【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）

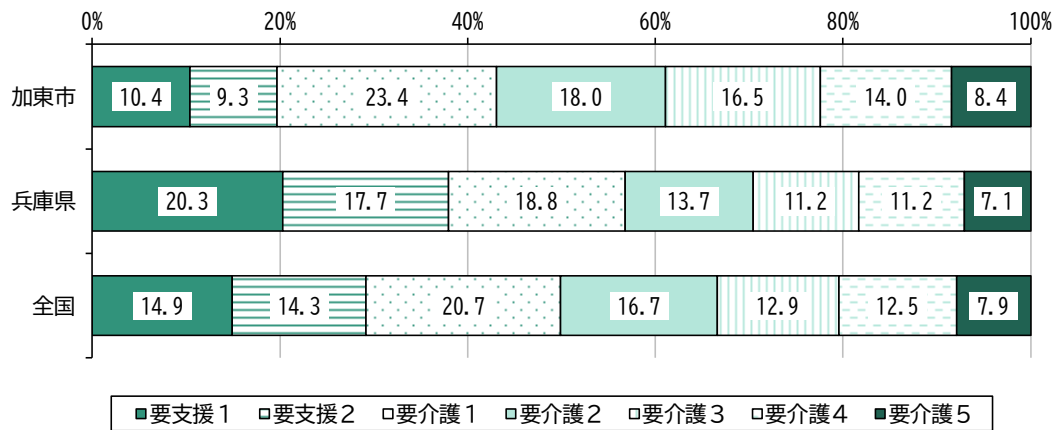
【要支援・要介護度別の認定率の推移（第1号被保険者）】



資料：介護保険事業状況報告（各年9月月報）

本市の要支援・要介護認定率構成比について、要支援１・２では兵庫県・全国より低くなっています。一方、要介護１～５のすべての区分で、兵庫県・全国を上回っており、特に要介護１～３では差が大きくなっています。

【要支援・要介護認定率構成比の比較（第１号被保険者）（令和７年９月末）】



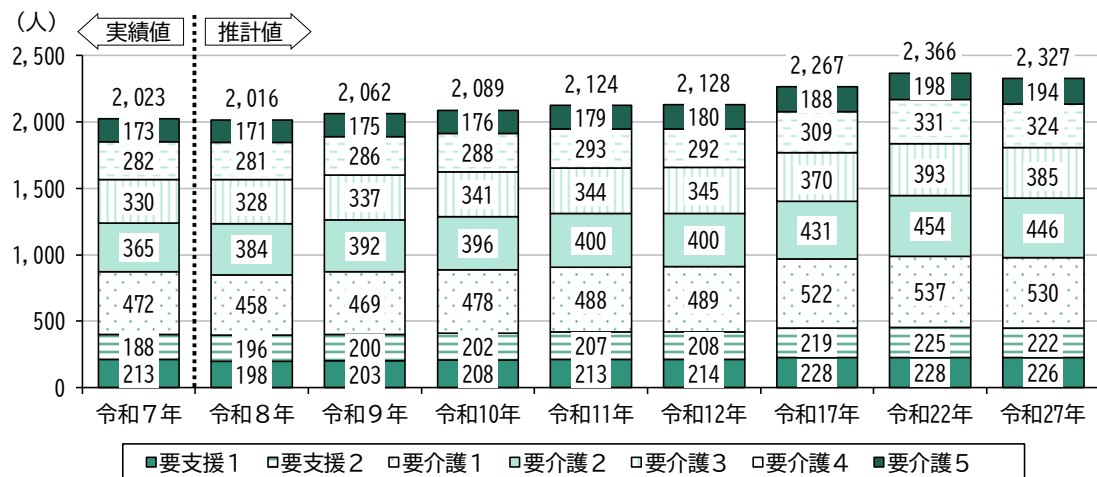
※各項目の数値は四捨五入しているため、合計値が「100.0%」にならない場合があります。

資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告」（令和７年９月月報）

(3) 要支援・要介護認定者の推計

本市の要支援・要介護認定者数は、増加傾向で推移し、2040（令和22）年には2,366人まで増加することが見込まれます。特に、要介護1以上の増加が大きくみられると予測されます。

【要支援・要介護認定者の推計】



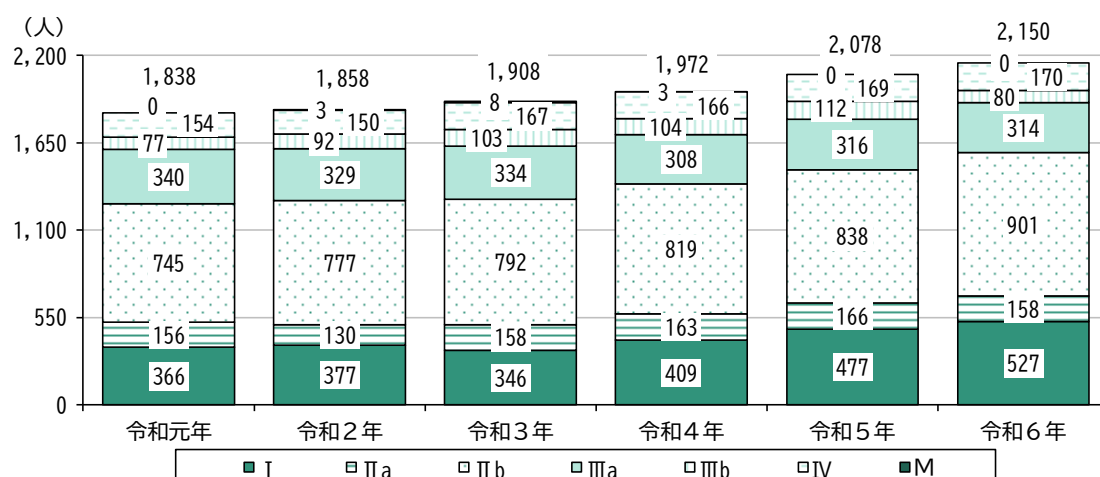
資料：令和7年 厚生労働省「介護保険事業状況報告」（9月月報）

令和8年以降 人口推計値から被保険者数を推計した後、令和6年から令和7年の各年9月末現在の性別・年齢階級別の要介護認定率の平均値より、各年の要介護認定者数を算出

(4) 認知症高齢者の状況

本市の要支援・要介護認定を受けた高齢者のうち、認知症高齢者数は2024（令和6）年で2,150人となっており、増加傾向で推移しています。特に、日常生活自立度ⅠとⅡbでの増加が顕著となっています。

【認知症高齢者の状況】



資料：厚生労働省「介護保険総合データベース」（各年10月末現在）

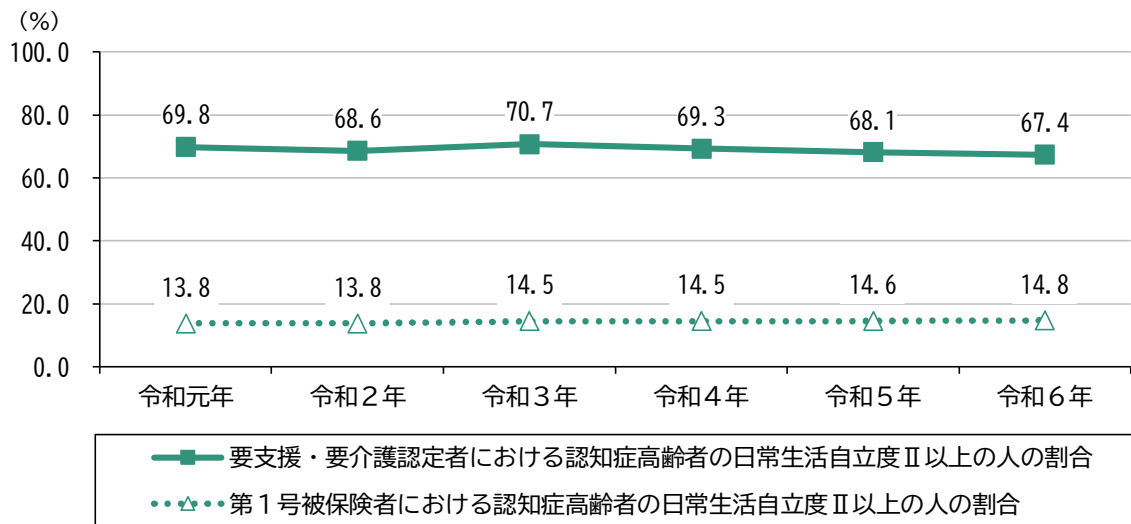
【認知症高齢者の日常生活自立度】

ランク	判定基準
Ⅰ	何らかの認知症を有するが、日常生活は家庭内及び社会的にほぼ自立している。
Ⅱ	日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが多少見られても、誰かが注意していれば自立できる。
Ⅱa	家庭外で上記Ⅱの状態が見られる。
Ⅱb	家庭内でも上記Ⅱの状態が見られる。
Ⅲ	日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さがときどき見られ、介護を必要とする。
Ⅲa	日中を中心として上記Ⅲの状態が見られる。
Ⅲb	夜間を中心として上記Ⅲの状態が見られる。
Ⅳ	日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが頻繁に見られ、常に介護を必要とする。
M	著しい精神症状や問題行動あるいは重篤な身体疾患が見られ、専門医療を必要とする。

本市の第1号被保険者における認知症高齢者の日常生活自立度Ⅱ以上の人の割合は、13～14%台で推移しており、2024（令和6）年で14.8%となっています。

また、要支援・要介護認定者（第1号被保険者）における認知症高齢者の日常生活自立度Ⅱ以上の人の割合は、2021（令和3）年以降は減少傾向にあり、2024（令和6）年で67.4%となっています。

【認知症高齢者の割合】

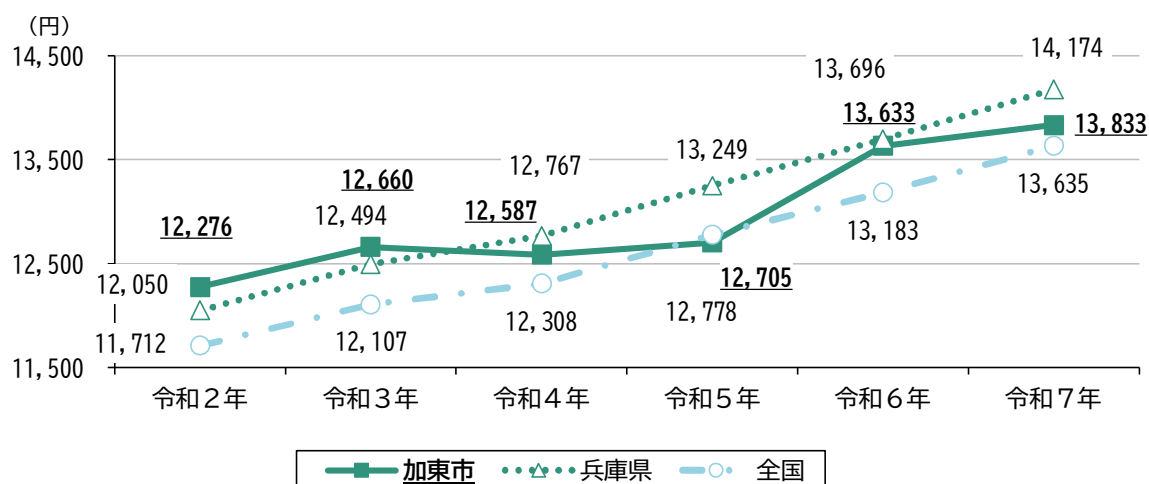


資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告」（各年10月月報）、
厚生労働省「介護保険総合データベース」（各年10月末現在）

(5) 第1号被保険者1人あたり給付月額（在宅サービス）

本市の在宅サービスの第1号被保険者1人あたり給付月額は、増加傾向で推移しており、2025（令和7）年で13,833円となっています。概ね全国を上回って推移している一方で、2022（令和4）年以降は兵庫県を下回る水準が続いています。

【第1号被保険者1人あたり給付月額（在宅サービス）】



資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告」

（令和2年～令和5年は年報、令和6年は令和7年2月サービス提供分まで、令和7年は令和8年1月サービス提供分まで）

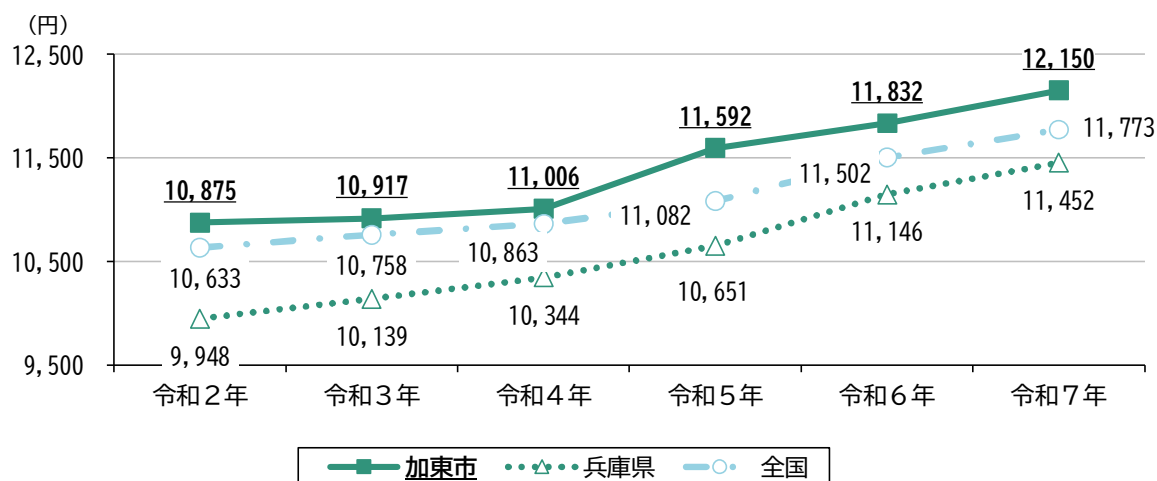
※ 在宅サービス

訪問介護、訪問入浴介護、訪問看護、訪問リハビリテーション、居宅療養管理指導、通所介護、通所リハビリテーション、短期入所生活介護、短期入所療養介護（介護老人保健施設）、短期入所療養介護（介護療養型医療施設等）、短期入所療養介護（介護医療院）、福祉用具貸与、福祉用具購入費、住宅改修費、介護予防支援・居宅介護支援、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護、地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護

(6) 第1号被保険者1人あたり給付月額（施設および居住系サービス）

本市の施設および居住系サービスの第1号被保険者1人あたり給付月額は、増加傾向で推移しており、2025（令和7）年で12,150円となっています。2020（令和2）年から2025（令和7）年にかけて、すべての年で全国・兵庫県を上回っています。

【第1号被保険者1人あたり給付月額（施設および居住系サービス）】



資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告」

（令和2年～令和5年は年報、令和6年は令和7年2月サービス提供分まで、令和7年は令和8年1月サービス提供分まで）

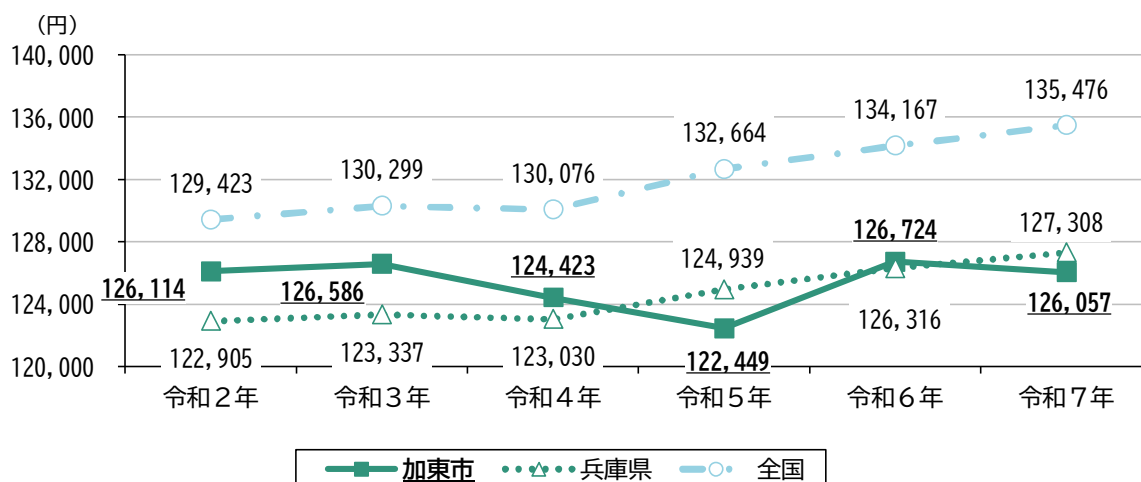
※ 施設および居住系サービス

介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護療養型医療施設、介護医療院、認知症対応型共同生活介護、特定施設入居者生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護

(7) 受給者1人あたり給付月額（在宅及び居住系サービス）

本市の在宅及び居住系サービスの受給者1人あたり給付月額は、増減を繰り返しながら推移しており、2025（令和7）年で126,057円となっています。全国を下回って推移している一方で、2020（令和2）年から2022（令和4）年は兵庫県を上回り、2023（令和5）年は下回ったものの、2024（令和6）年以降は同程度で推移しています。

【受給者1人あたり給付月額（在宅及び居住系サービス）】



資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告」

（令和2年～令和5年は年報、令和6年は令和7年2月サービス提供分まで、令和7年は令和8年1月サービス提供分まで）

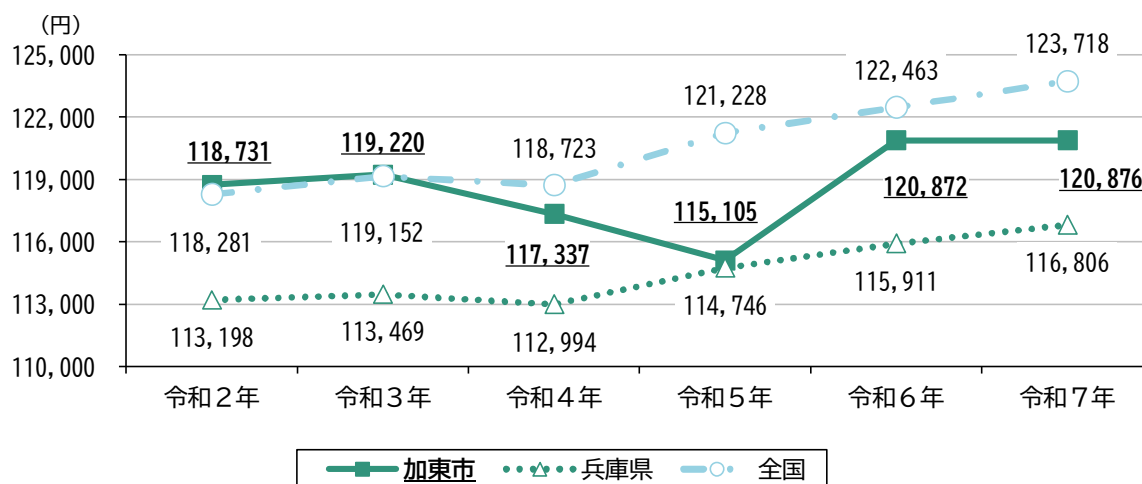
※ 在宅及び居住系サービス

訪問介護、訪問入浴介護、訪問看護、訪問リハビリテーション、居宅療養管理指導、通所介護、通所リハビリテーション、短期入所生活介護、短期入所療養介護（介護老人保健施設）、短期入所療養介護（介護療養型医療施設等）、短期入所療養介護（介護医療院）、福祉用具貸与、福祉用具購入費、住宅改修費、介護予防支援・居宅介護支援、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護、認知症対応型通所介護、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護、認知症対応型共同生活介護、特定施設入居者生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、地域密着型通所介護

(8) 受給者1人あたり給付月額（在宅サービス）

本市の在宅サービスの受給者1人あたり給付月額は、増減を繰り返しながら推移しており、2025（令和7）年で120,876円となっています。2020（令和2）年から2021（令和3）年は兵庫県・全国を上回って推移していましたが、2022（令和4）年以降は兵庫県を上回り、全国を下回る水準で推移しています。

【受給者1人あたり給付月額（在宅サービス）】



資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告」

（令和2年～令和5年は年報、令和6年は令和7年2月サービス提供分まで、令和7年は令和8年1月サービス提供分まで）

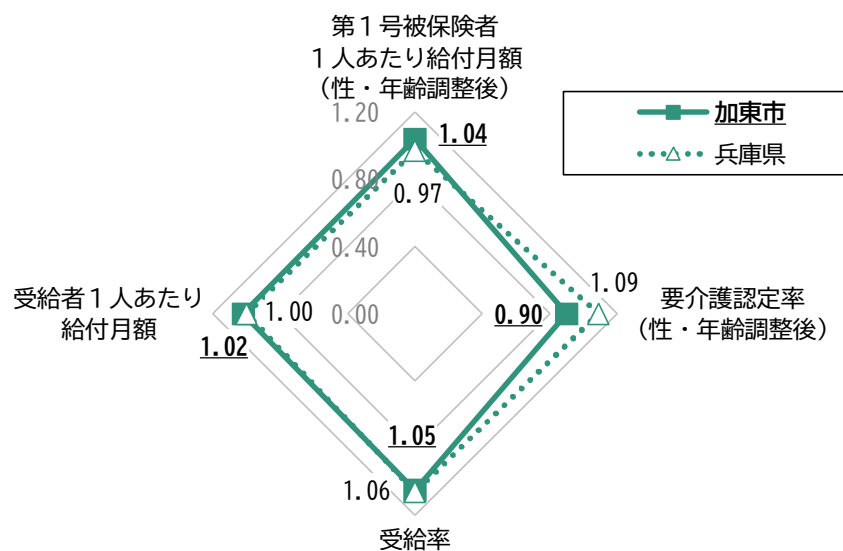
※ 在宅サービス

訪問介護、訪問入浴介護、訪問看護、訪問リハビリテーション、居宅療養管理指導、通所介護、通所リハビリテーション、短期入所生活介護、短期入所療養介護（介護老人保健施設）、短期入所療養介護（介護療養型医療施設等）、短期入所療養介護（介護医療院）、福祉用具貸与、福祉用具購入費、住宅改修費、介護予防支援・居宅介護支援、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護、認知症対応型通所介護、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護、地域密着型通所介護

（９）地域差指数（2023（令和５）年）

本市の地域差指数（調整済み第１号被保険者１人あたり給付月額、調整済み認定率、受給率、受給者１人あたり給付月額）について、全国平均を「１」としたときの数値をみると、多くの項目で兵庫県と同程度となっています。要介護認定率（性・年齢調整後）については、兵庫県・全国より低くなっています。

【地域差指数（2023（令和５）年）】

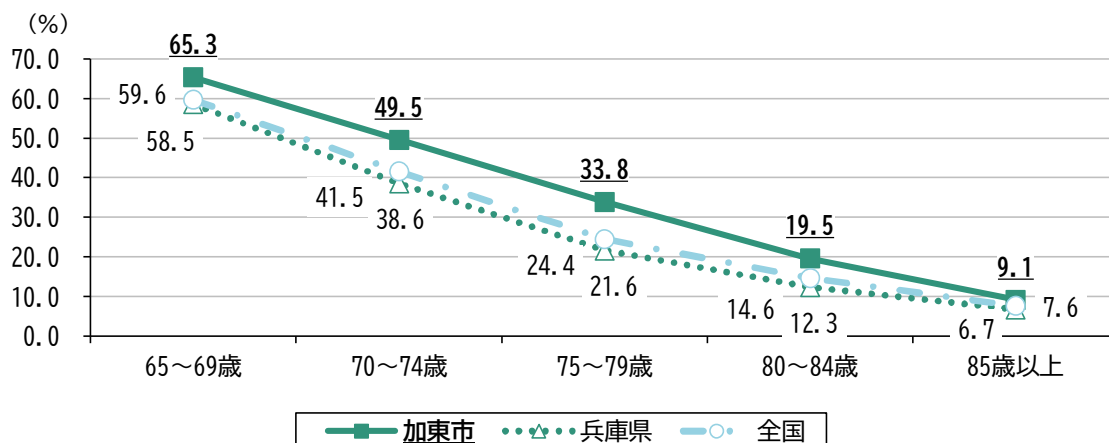


資料：地域包括ケア「見える化」システム（令和８年７月１日取得）
（厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報）

3 高齢者の就労状況

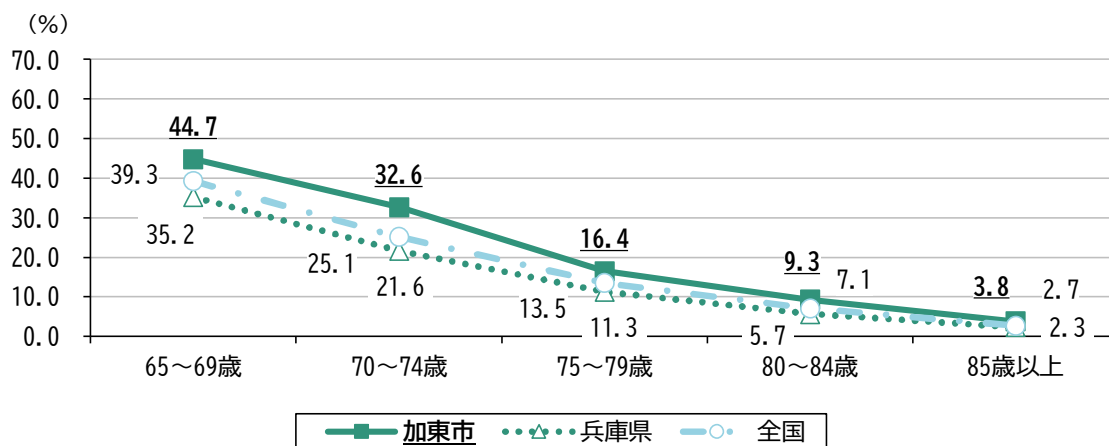
本市の2020（令和2）年における高齢者の労働力人口（「就業者」と「完全失業者」を合わせたもの）の割合は、年齢が上がるごとに低下しています。一方で、男女ともにすべての年齢階級で兵庫県・全国を上回っています。

【高齢者の労働力人口の割合（令和2年） 男性】



資料：総務省「国勢調査」（令和2年）

【高齢者の労働力人口の割合（令和2年） 女性】



資料：総務省「国勢調査」（令和2年）

4 高齢者の健康を取り巻く状況

(1) 令和7年度 要介護度別認定原因疾患（上位5疾患）

本市の2025（令和7）年度における要介護度別認定原因疾患は、要支援1・2では整形外科疾患の割合が最も高く、要介護1～5では認知症の割合が最も高くなっています。

【令和7年度 要介護度別認定原因疾患（上位5疾患）】

	1位	2位	3位	4位	5位
要支援1	整形外科疾患 (28.2%)	骨折・脊椎損傷 (13.2%)	循環器疾患 (12.5%)	脳卒中 (10.3%)	認知症 (7.7%)
要支援2	整形外科疾患 (38.9%)	骨折・脊椎損傷 (13.1%)	循環器疾患 (12.3%)	がん (7.4%)	脳卒中 (5.7%)
要介護1	認知症 (29.5%)	骨折・脊椎損傷 (13.1%)	整形外科疾患 (12.6%)	循環器疾患/ 脳卒中 (10.7%)	糖尿病 (4.8%)
要介護2	認知症 (31.6%)	整形外科疾患 (14.8%)	骨折・脊椎損傷 (10.2%)	脳卒中 (11.5%)	循環器疾患 (8.6%)
要介護3	認知症 (32.6%)	骨折・脊椎損傷 (13.7%)	脳卒中 (12.9%)	循環器疾患 (10.3%)	整形外科疾患 (8.2%)
要介護4	認知症 (29.8%)	脳卒中 (16.6%)	骨折・脊椎損傷 (14.9%)	整形外科疾患 (9.8%)	循環器疾患 (7.7%)
要介護5	認知症 (34.0%)	脳卒中 (16.7%)	整形外科疾患/ 循環器疾患 (8.7%)	がん (6.0%)	骨折・脊椎損/ 難病 (5.3%)

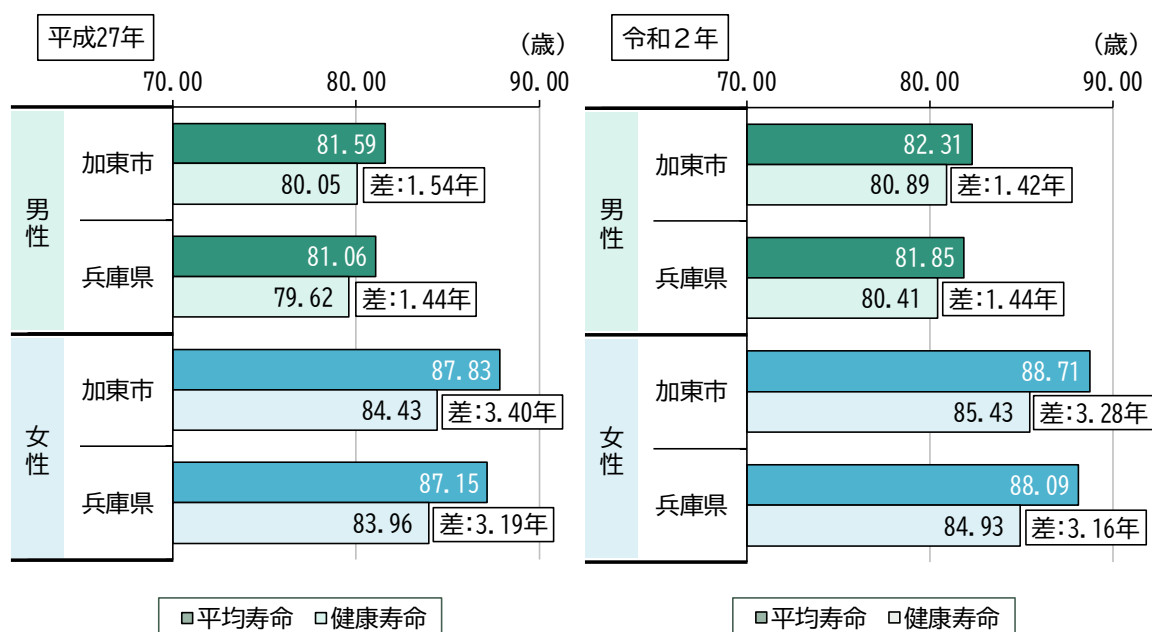
資料：加東市 高齢介護課

(2) 平均寿命及び健康寿命

本市の 2020（令和 2）年の平均寿命は男性 82.31 歳、女性 88.71 歳となっており、健康寿命（日常生活動作が自立している期間）は男性 80.89 歳、女性 85.43 歳で、平均寿命、健康寿命いずれも 2015（平成 27）年より延伸しています。また、平均寿命と健康寿命の差は男女ともに縮まり健康で過ごせる期間が前回より長くなりました。

また、2020（令和 2）年における平均寿命及び健康寿命を兵庫県と比較すると、男女ともに兵庫県を上回っています。

【平均寿命及び健康寿命】



資料：兵庫県「令和 2 年健康寿命」（令和 4 年 10 月末公表）

※ 兵庫県における健康寿命の算定方法

健康な状態を「日常生活動作が自立していること」と規定し、介護保険の要介護度の要介護 2～5 を不健康（要介護）な状態とし、それ以外を健康（自立）な状態としています。

5 アンケート調査からみえる現状

(1) 調査の実施について

1. 一般高齢者・要支援認定者調査

調査種類	加東市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画見直しのためのアンケート調査 (一般高齢者・要支援認定者の方)
対象者	無作為に抽出した 65 歳以上の一般高齢者、要支援認定者：2,000 人
実施期間	2025（令和 7）年 12 月 11 日(木)～2026（令和 8）年 1 月 6 日(火)
実施方法	郵送配布、郵送回収
有効回答数	1,499 件（有効回収率 75.0%）

2. 要介護認定者調査

調査種類	加東市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画見直しのためのアンケート調査 (要介護認定者の方)
対象者	要介護認定者のうち在宅で生活している人：1,111 人（全数）
実施期間	2025（令和 7）年 12 月 11 日(木)～2026（令和 8）年 1 月 6 日(火)
実施方法	郵送配布、郵送回収
有効回答数	633 件（有効回収率 57.0%）

3. 在宅介護実態調査

調査種類	在宅介護実態調査
対象者	在宅で生活している要支援・要介護認定者のうち「認定の更新申請・区分変更申請」をしている人
実施期間	2025（令和 7）年 12 月 1 日(月)～2026（令和 8）年 6 月 30 日(火)
実施方法	認定調査員による聞き取り調査
有効回答数	330 件

4. アンケート調査結果を見る際の注意点

- ◆図表中の前回調査とは、2022（令和4）年に実施した「加東市高齢者保健福祉計画・第9期介護保険事業計画策定に向けたアンケート調査」を指します。
- ◆回答は各設問の回答者数（n）を分母とした百分率（%）で示しています。
- ◆回答結果の割合「%」は、有効回答数に対してそれぞれの回答数の割合を小数点以下第2位で四捨五入したものです。そのため、単数回答（複数の選択肢から1つの選択肢を選ぶ方式）であっても合計値が「100.0%」にならない場合があります。
- ◆複数回答（複数の選択肢から2つ以上の選択肢を選ぶ方式）の設問の場合、回答は選択肢ごとの有効回答数に対して、それぞれの割合を示しています。そのため、合計が「100.0%」を超える場合があります。
- ◆表中において、「無回答」とあるものは、回答が示されていない、または回答の判別が困難なものです。

（2）一般高齢者・要支援認定者調査 調査結果

1. タイプ別分類

「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」の調査項目を使用し、「タイプ別分類」を行いました。なお、「タイプ別分類」は下記の2設問から判定しました。

【タイプ別分類を判定するための項目】

設問	該当する選択肢	判定
週に1回以上は外出していますか。	「ほとんど外出しない」 「週1回」	インドア派
	「週2～4回」 「週5回以上」	アウトドア派
地域住民の有志によって、健康づくり活動や趣味等のグループ活動を行って、いきいきした地域づくりを進めるとしたら、あなたはその活動に参加者として参加してみたいと思いますか。	「是非参加したい」 「参加してもよい」 「既に参加している」	外交的
	「参加したくない」	内向的

【タイプ別分類の特性】

タイプ別分類	特性	想定される事業の方向性
インドア派外交的	現在は、自宅の中で楽しむ志向が強いが、潜在的な外交的志向がある	・介護予防事業、サロンへの参加促進 ・ボランティア等への参加促進 など
インドア派内向的	現在、今後も、自宅の中で楽しむ志向が強い	・介護予防など健康情報の提供 ・生涯学習情報の提供 ・在宅生活を支援するための情報提供 など
アウトドア派外交的	自宅の外で楽しむ志向が強く、外交的志向もある	・介護予防事業、サロンへの参加促進 ・各種事業の運営者との育成支援 ・ボランティア等への参加促進 など
アウトドア派内向的	自宅の外で楽しむ志向が強いが、外交的志向はあまりない	・介護予防など健康情報の提供 ・生涯学習情報の提供 ・在宅生活を支援するための情報提供 など

高齢者のタイプ別分類について、「アウトドア派外交的」が46.0%で最も多く、次いで「アウトドア派内向的」が29.6%となっています。

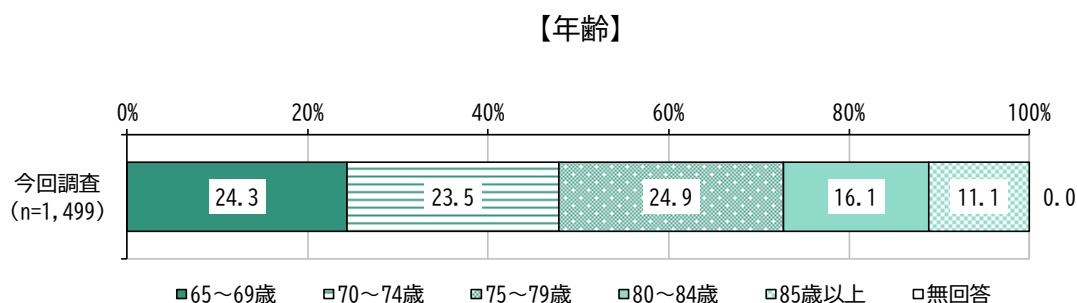
【高齢者のタイプ別分類の結果の概要】

※網掛けは最も割合が高いもの 単位：(%)

		合計 (人)	インドア 派外交 的	インドア 派内向 的	アウト ドア 派外交 的	アウト ドア 派内向 的	無回 答
今回調査		1,499	5.3	8.7	46.0	29.6	10.3
一般高齢者		1,424	4.9	8.4	46.4	30.0	10.3
要支援認定者・事業対象者		72	13.9	16.7	36.1	22.2	11.1
男性		670	6.0	9.6	45.5	30.7	8.2
女性		829	4.8	8.1	46.3	28.7	12.1
男性	65～69歳	174	5.2	9.8	49.4	27.6	8.0
	70～74歳	151	6.6	8.6	43.0	33.1	8.6
	75～79歳	168	4.2	7.1	45.8	35.1	7.7
	80～84歳	114	7.0	11.4	45.6	29.8	6.1
	85歳以上	63	9.5	14.3	39.7	23.8	12.7
女性	65～69歳	191	2.6	4.7	49.2	31.4	12.0
	70～74歳	201	5.0	9.0	46.3	27.4	12.4
	75～79歳	205	2.9	6.3	43.9	33.7	13.2
	80～84歳	128	7.0	9.4	49.2	25.0	9.4
	85歳以上	104	9.6	14.4	42.3	21.2	12.5
社圏域		770	5.2	7.8	45.5	29.7	11.8
滝野圏域		381	5.0	7.3	44.1	35.4	8.1
東条圏域		345	6.1	12.5	49.0	22.9	9.6

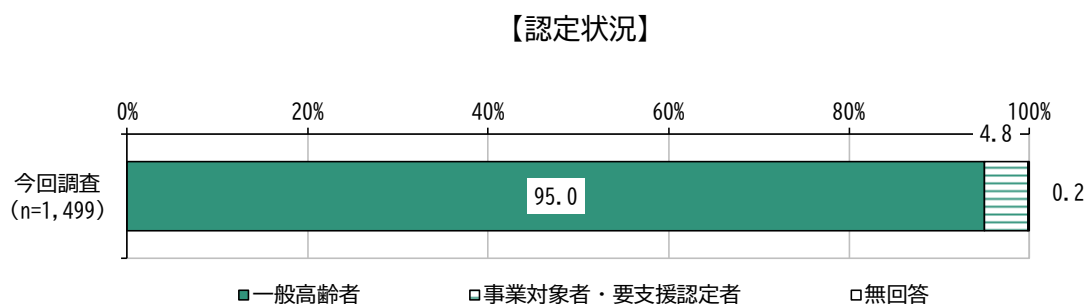
2. 年齢

回答者の年齢については、「75～79 歳」が 24.9%で最も高く、次いで「65～69 歳」が 24.3%、「70～74 歳」が 23.5%となっています。



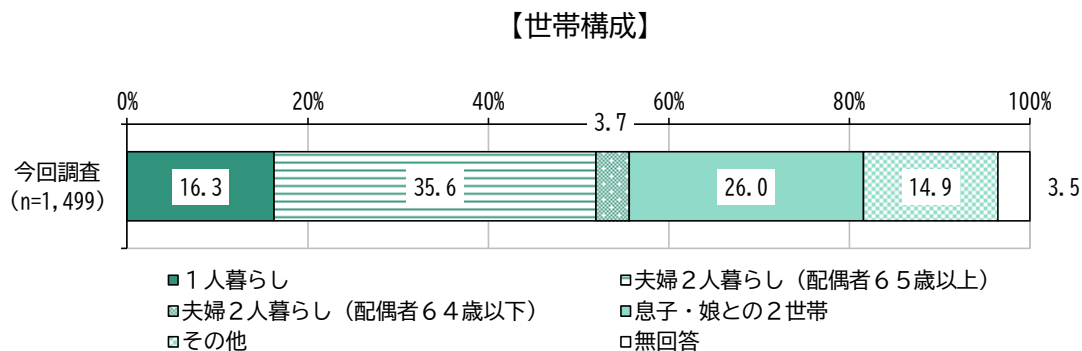
3. 認定状況

回答者の認定状況については、「一般高齢者」が 95.0%、「事業対象者・要支援認定者」が 4.8%となっています。



4. 世帯構成

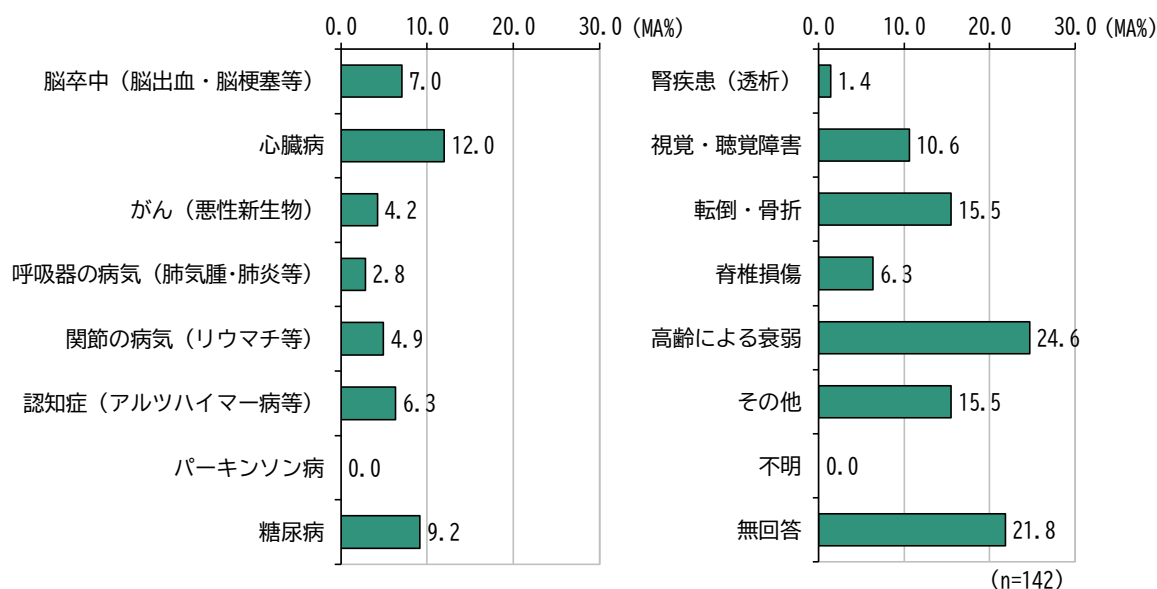
世帯構成については、「夫婦 2 人暮らし（配偶者 65 歳以上）」が 35.6%で最も高く、次いで「息子・娘との 2 世帯」が 26.0%、「1 人暮らし」が 16.3%となっています。「1 人暮らし」と「夫婦 2 人暮らし」の合計は 50%を上回っており、高齢者のみの世帯が増加しています。



5. 介護・介助が必要になった原因

介護・介助が必要になった原因については、「高齢による衰弱」が24.6%で最も高く、次いで「転倒・骨折」「その他」が15.5%となっています。

【介護・介助が必要になった原因】

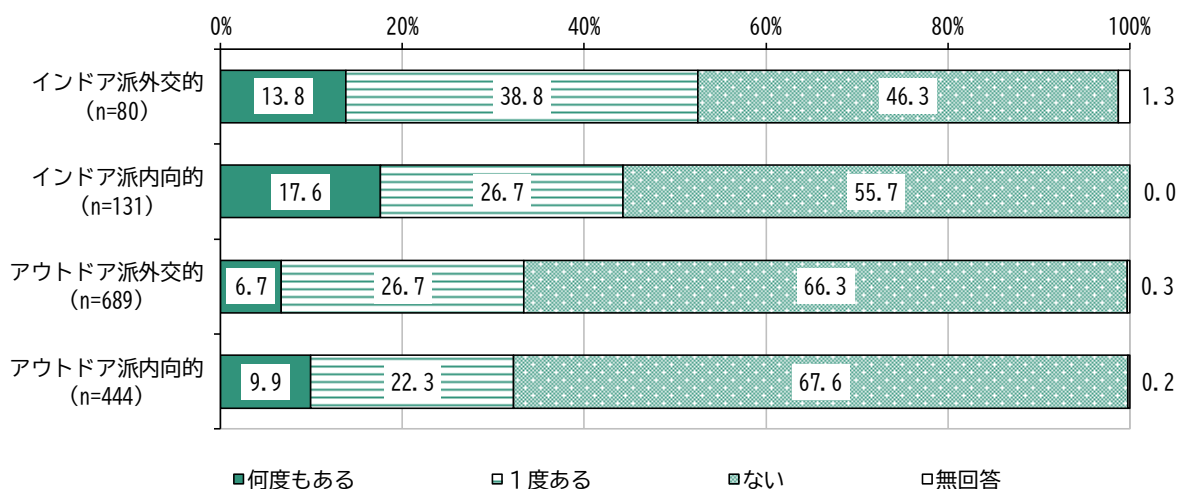


6. 過去1年間に転んだ経験があるか

過去1年間に転んだ経験があるかについてタイプ別分類にみると、「何度もある」では「インドア派内向的」が17.6%で最も高く、次いで「インドア派外交的」が13.8%となっています。

一方、「ない」では「アウトドア派外交的」と「アウトドア派内向的」が67%前後と他のタイプと比べて高くなっています。

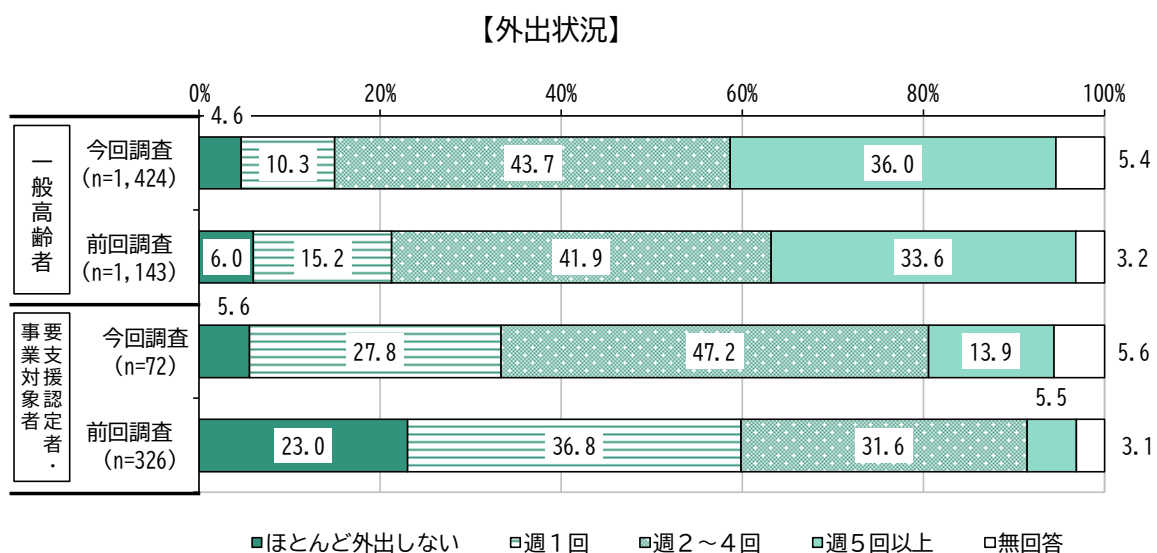
【過去1年間に転んだ経験があるか（タイプ別分類）】



7. 外出状況

外出状況について認定状況別にみると、「ほとんど外出しない」では大きな差はないものの、「週1回」では要支援認定者・事業対象者が17.5ポイント高くなっています。一方で、「週5回以上」では一般高齢者が22.1ポイント高くなっています。

また、前回調査と比較すると、一般高齢者と要支援認定者・事業対象者ともに「ほとんど外出しない」と「週1回」が減少し、「週2～4回」と「週5回以上」が増加しています。

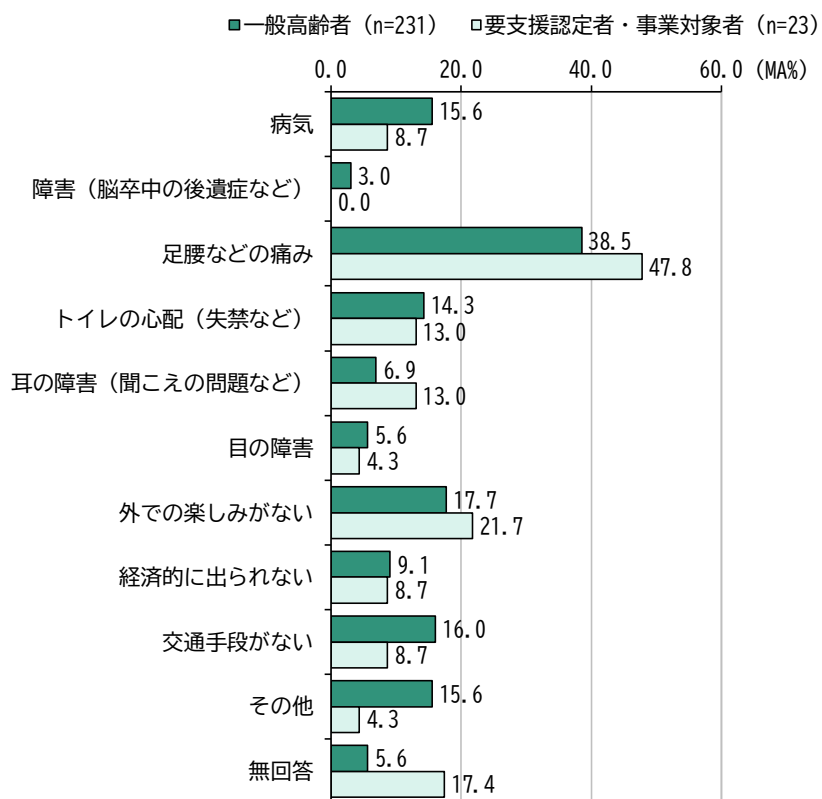


8. 外出を控えている理由

外出を控えている理由については、一般高齢者と要支援認定者・事業対象者ともに「足腰などの痛み」が最も高く、特に要支援認定者・事業対象者では外出を控えている人の約半数となっています。「耳の障害」「外での楽しみがない」についても、一般高齢者と比較して要支援認定者・事業対象者が高くなっています。

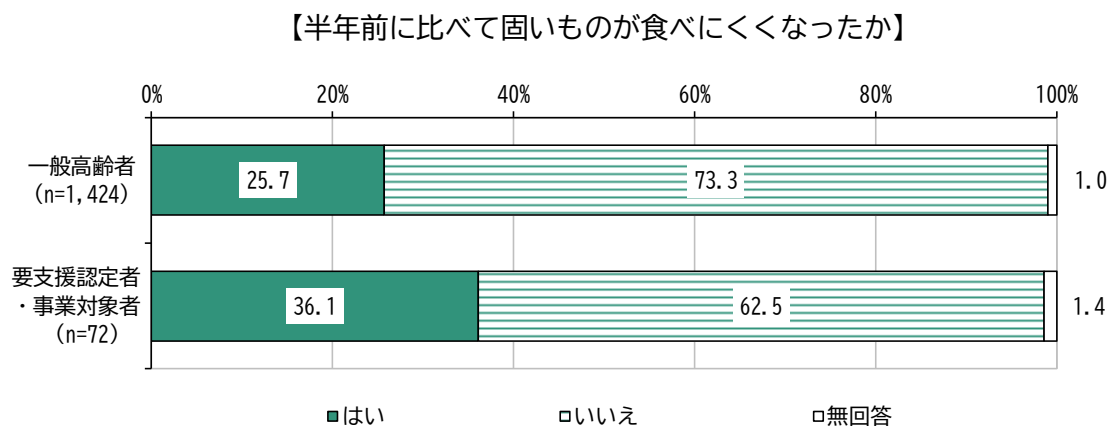
一方で、「交通手段がない」については、一般高齢者が7.3ポイント高くなっています。

【外出を控えている理由】



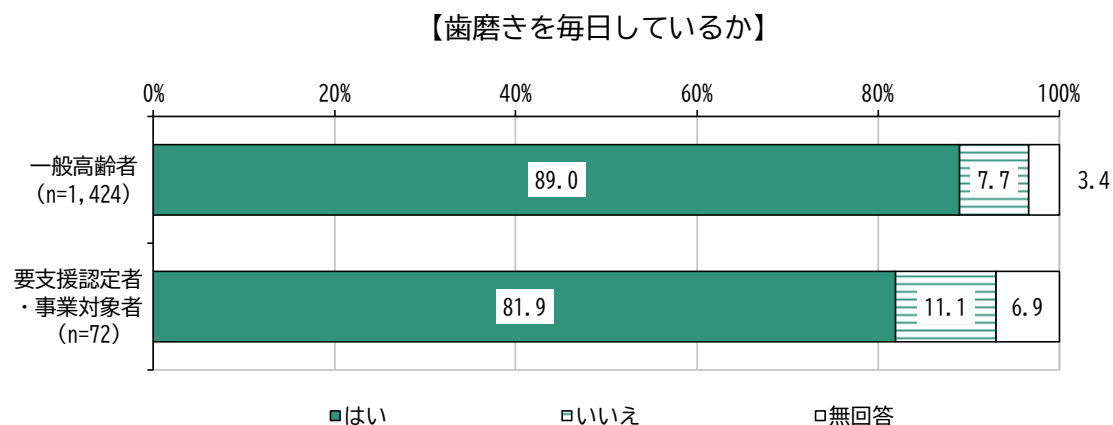
9. 半年前に比べて固いものが食べにくくなったか

半年前に比べて固いものが食べにくくなったかについて認定状況別にみると、「はい」では一般高齢者が 25.7%、要支援認定者・事業対象者が 36.1%となっており、要支援認定者・事業対象者が 10.4 ポイント高くなっています。



10. 歯磨きを毎日しているか

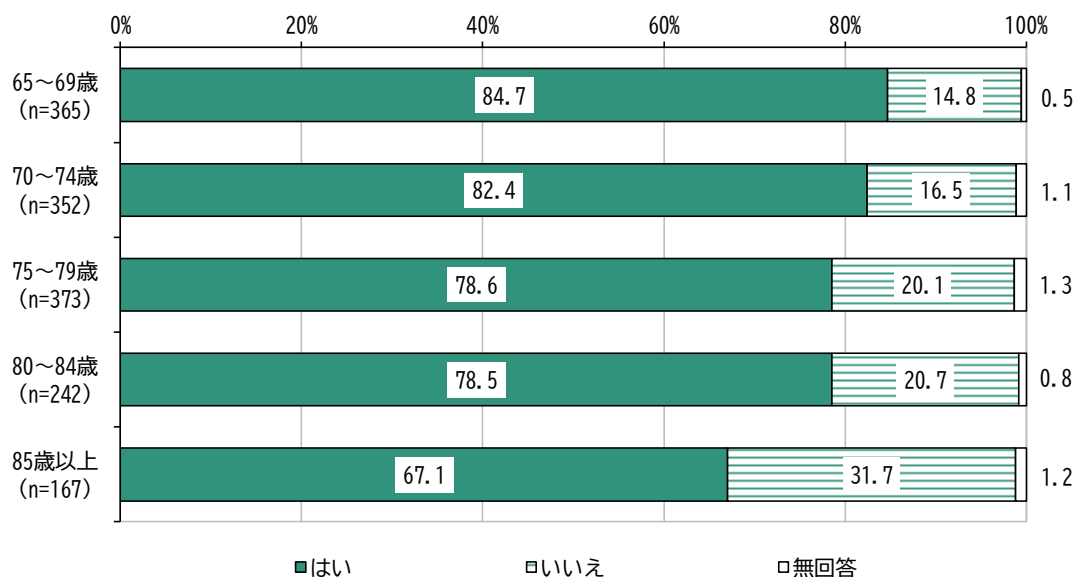
歯磨きを毎日しているかについて認定状況別にみると、「はい」では一般高齢者が 89.0%、要支援認定者・事業対象者が 81.9%となっており、一般高齢者が 7.1 ポイント高くなっています。



11. スマートフォンを持っているか

スマートフォンを持っているかについては、「はい」の割合は年齢が上がるにつれて減少する傾向があるものの、すべての年代で65%を上回っています。

【スマートフォンを持っているか】

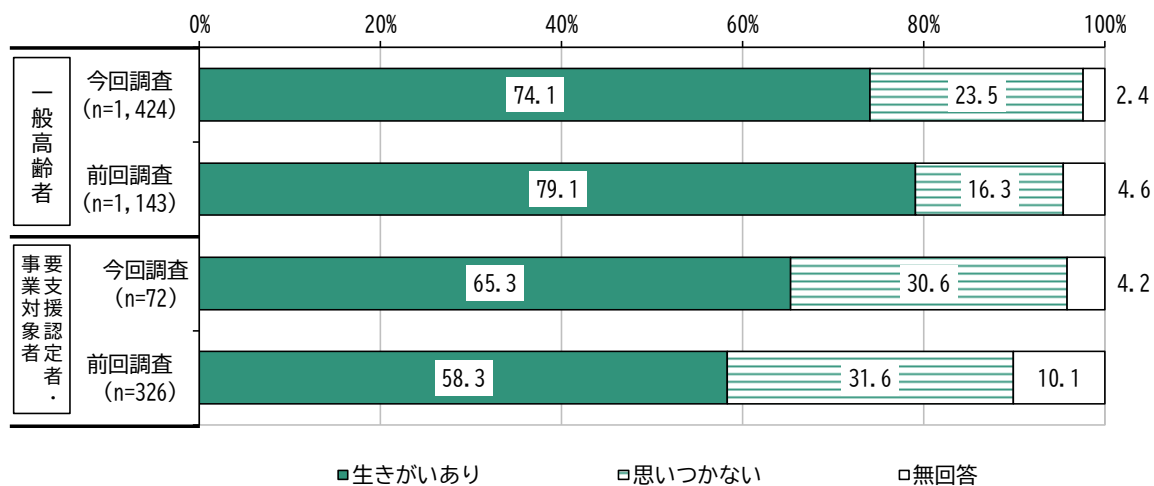


12. 生きがいについて

生きがいはあるかについて認定状況別にみると、「生きがいあり」では一般高齢者が74.1%、要支援認定者・事業対象者では65.3%となっており、一般高齢者が8.8ポイント高くなっています。

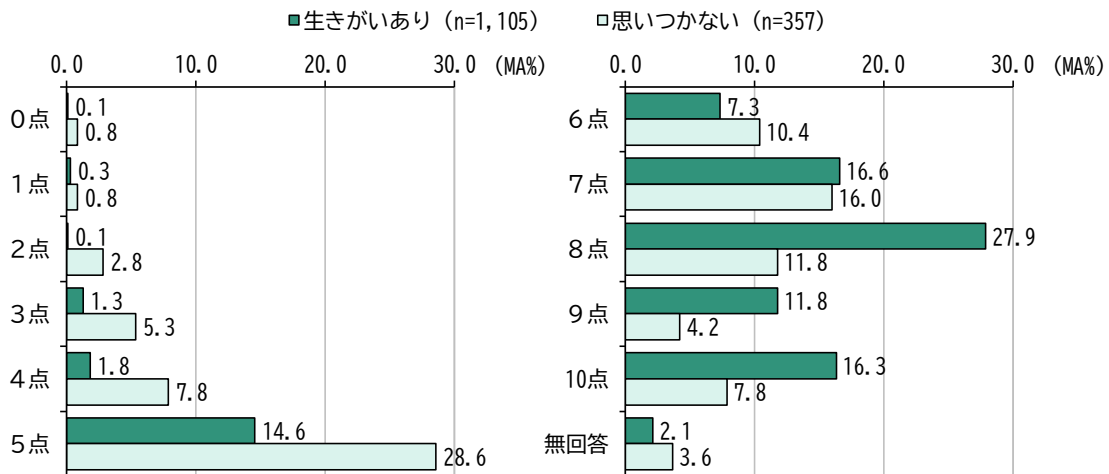
また、前回と比較すると、一般高齢者では減少しているものの要支援認定者・事業対象者では増加しています。

【生きがいはあるか】



また、生きがいと幸福度（「とても不幸」を0点、「とても幸せ」を10点としたとき）の関係については、「生きがいあり」では「8点」が最も高く、「思いつかない」では「5点」が最も高くなっており、「生きがいあり」が「思いつかない」より幸福度が高い傾向がみられます。

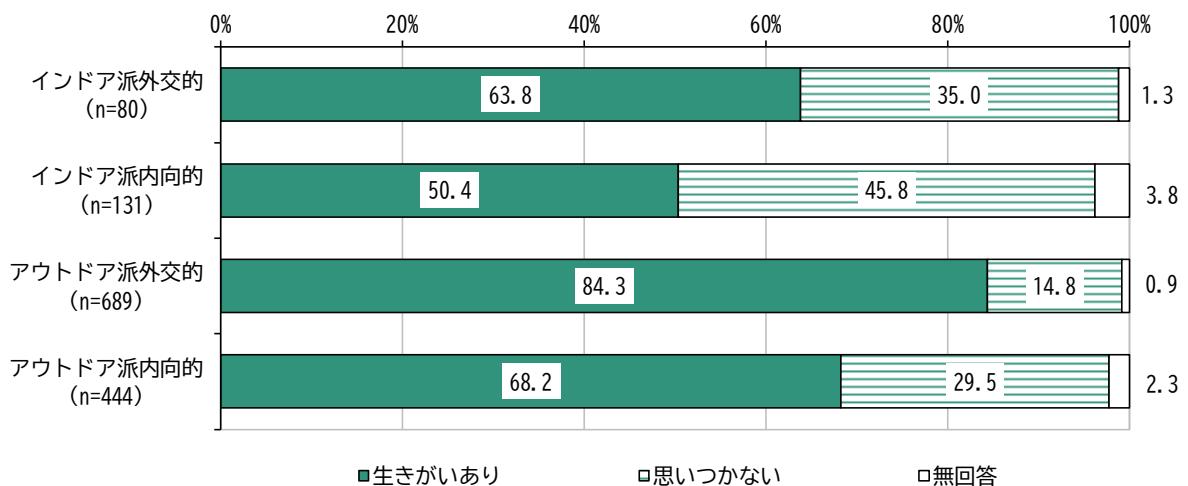
【生きがいと幸福度の関係】



生きがいはあるかについてタイプ別分類にみると、「生きがいあり」では「アウトドア派外交的」が84.3%で最も高くなっています。

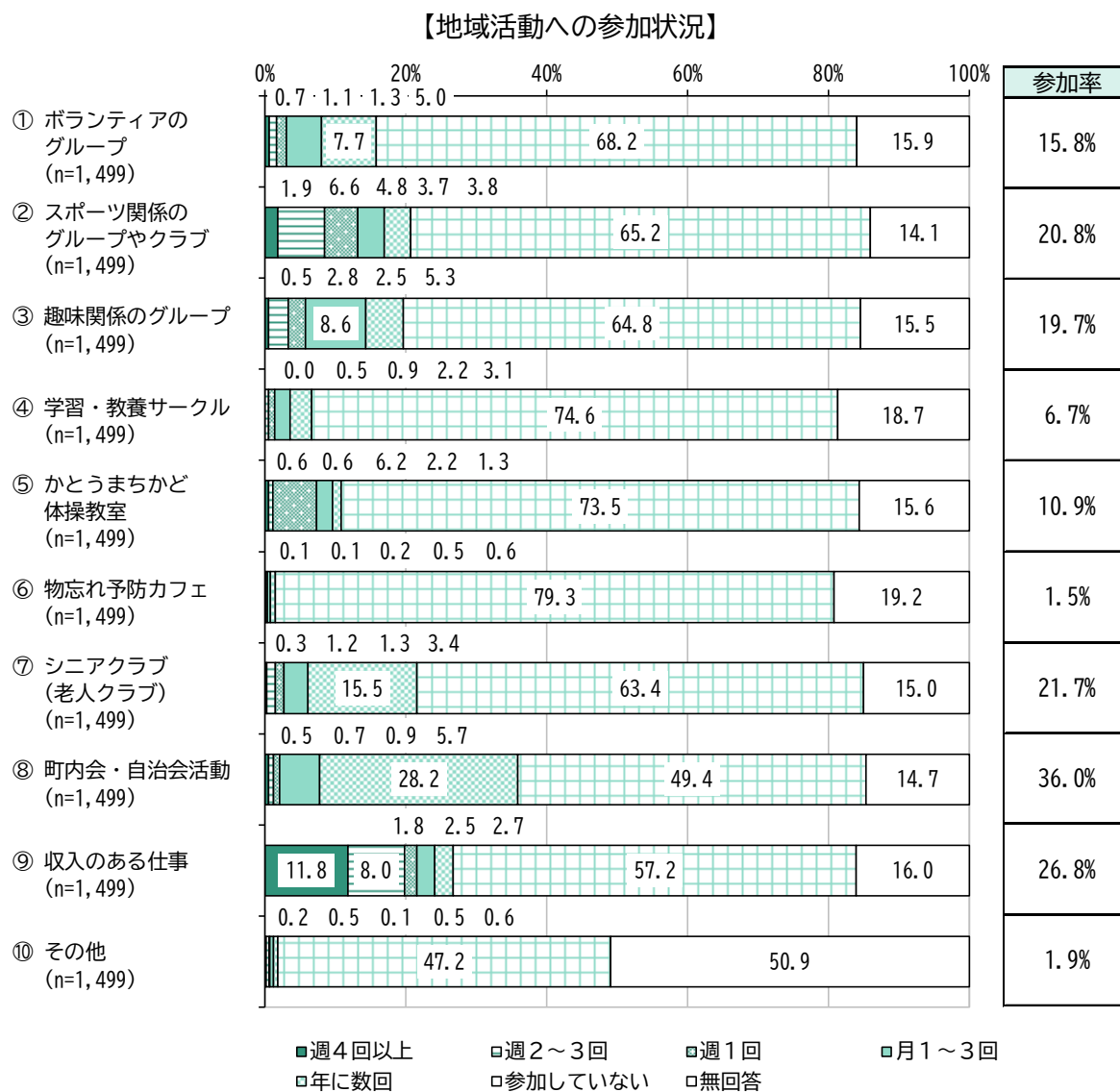
一方で、「インドア派内向的」は50.4%と他のタイプと比べて大幅に低くなっています。

【生きがいはあるか（タイプ別分類）】



13. 地域活動への参加状況

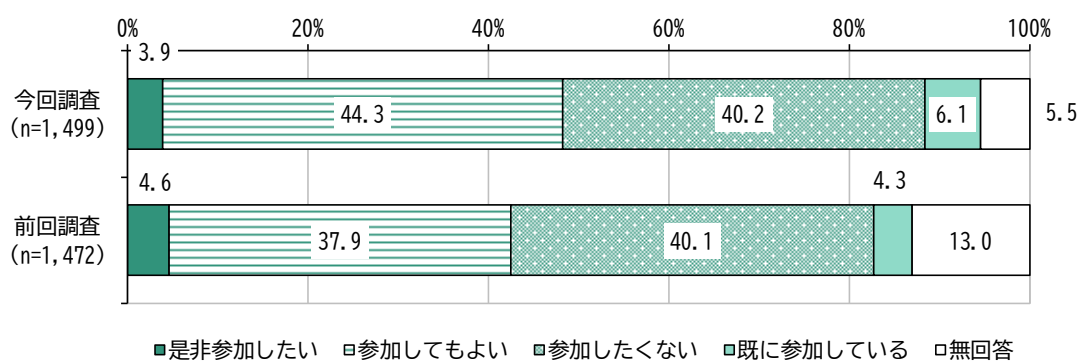
地域活動の参加状況については、『参加している』（「週4回以上」～「年に数回」の合計）では、「町内会・自治会活動」が36.0%で最も高く、次いで「収入のある仕事」が26.8%、「シニアクラブ（老人クラブ）」が21.7%となっています。



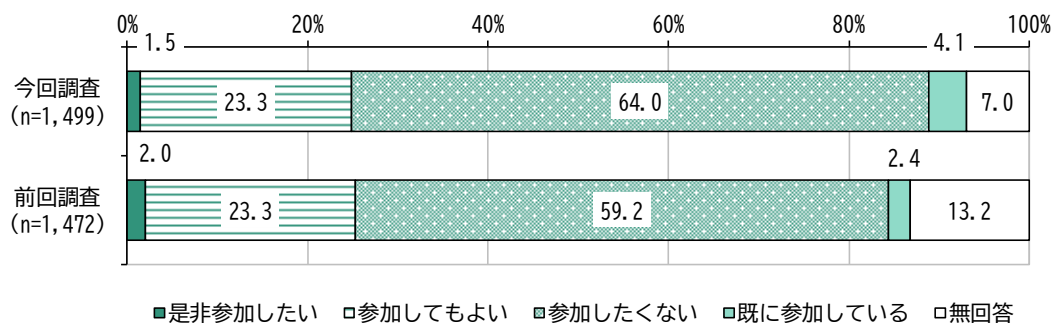
14. 地域住民有志による活動への参加意向

地域住民有志による活動への参加意向については、『参加者として参加したい人』（「是非参加したい」と「参加してもよい」の合計）の割合は48.2%となっており、前回調査と比較して5.7ポイント増加しています。『企画・運営として参加したい人』（「是非参加したい」と「参加してもよい」の合計）の割合は24.8%となっており、前回調査と比較して大きな変化はみられません。

【参加者として地域づくりに参加したいか】



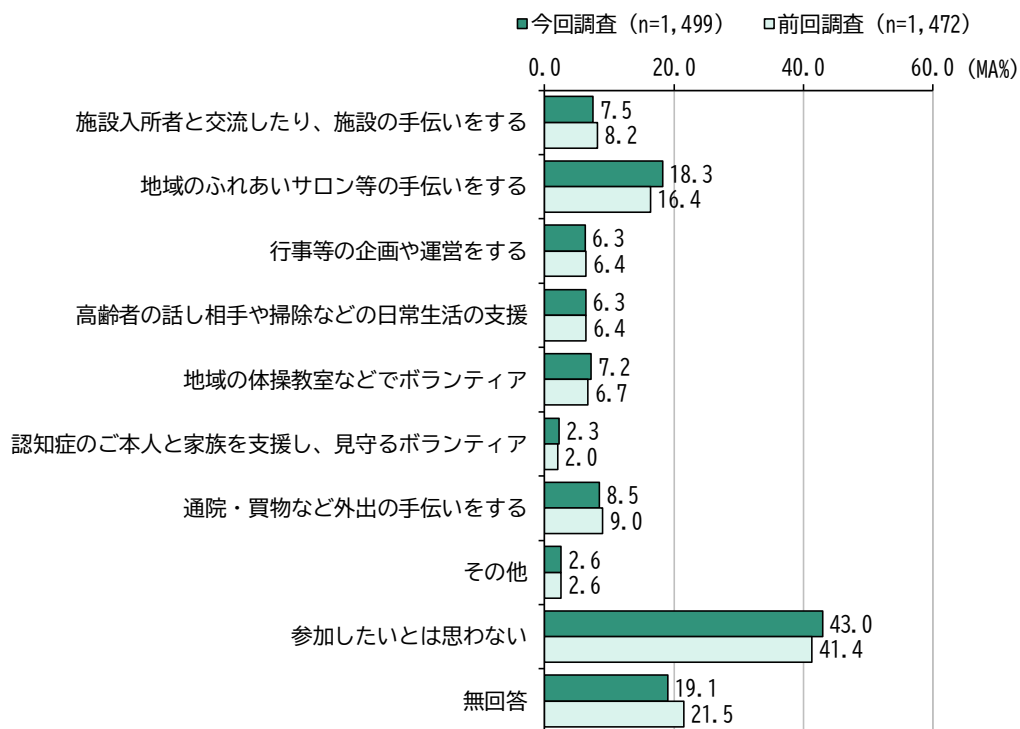
【企画・運営として地域づくりに参加したいか】



15. 参加したいと思うボランティア

参加したいと思うボランティアについては、「参加したいとは思わない」が43.0%で最も高く、次いで「地域のふれあいサロン等の手伝いをする」が18.3%、「通院・買物など外出の手伝いをする」が8.5%となっています。

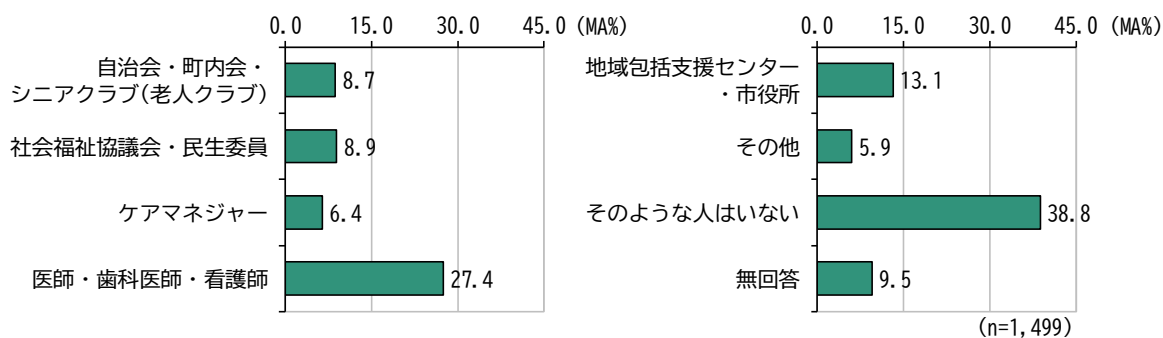
【参加したいと思うボランティア】



16. 家族や友人以外の相談相手

家族や友人以外の相談相手については、「そのような人はいない」が38.8%で最も高く、次いで「医師・歯科医師・看護師」が27.4%、「地域包括支援センター・市役所」が13.1%となっています。

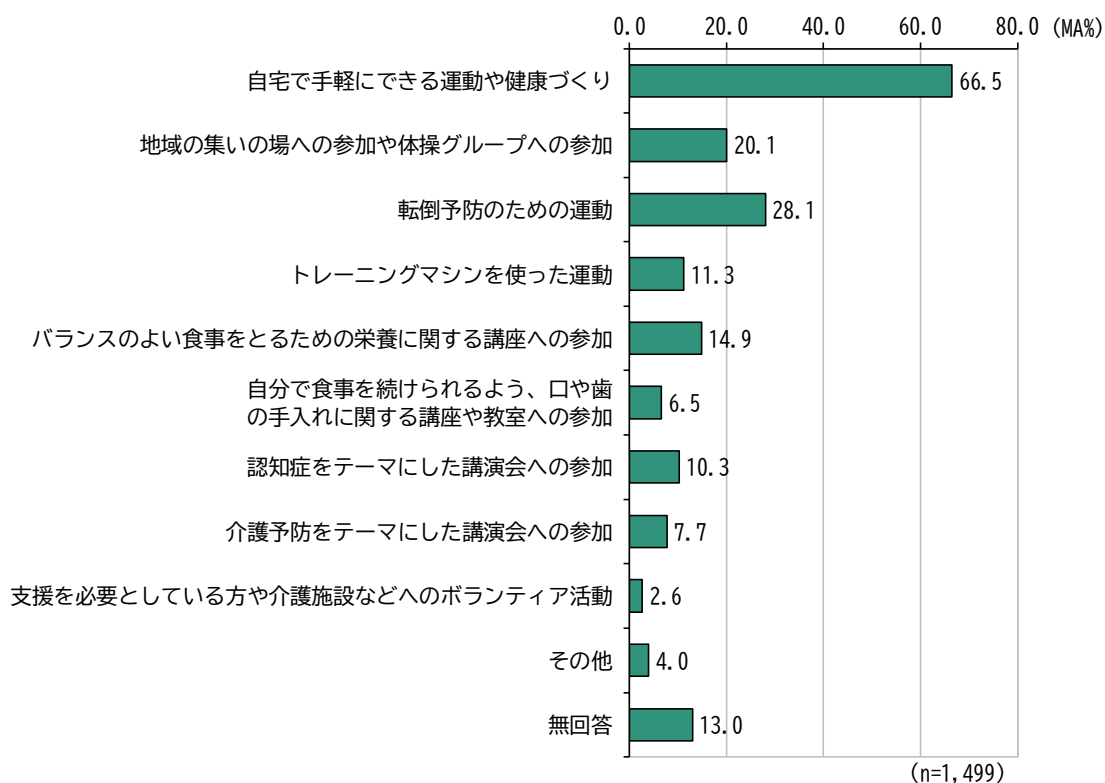
【家族や友人以外の相談相手】



17. 取り組みたい介護予防

取り組みたい介護予防については、「自宅で手軽にできる運動や健康づくり」が66.5%で最も高く、次いで「転倒予防のための運動」が28.1%、「地域の集いの場への参加や体操グループへの参加」が20.1%となっています。

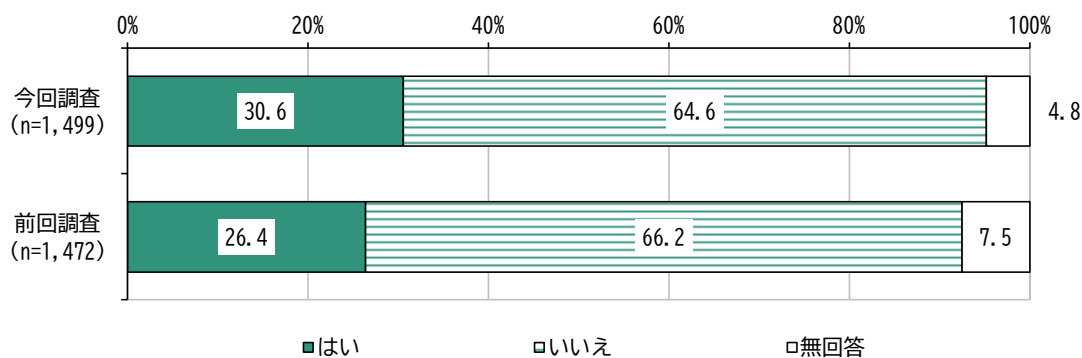
【取り組みたい介護予防】



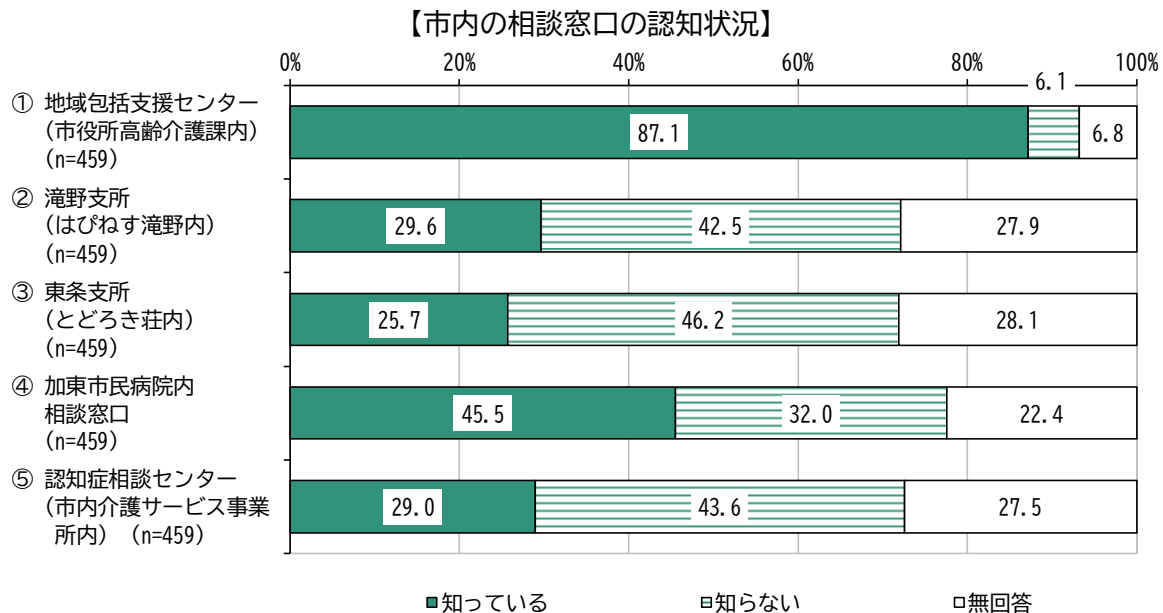
18. 認知症に関する相談窓口の認知状況

認知症に関する相談窓口を知っているかについては、「はい」が30.6%、「いいえ」が64.6%となっています。また、前回調査と比較して「はい」が4.2ポイント増加しています。

【認知症に関する相談窓口を知っているか】

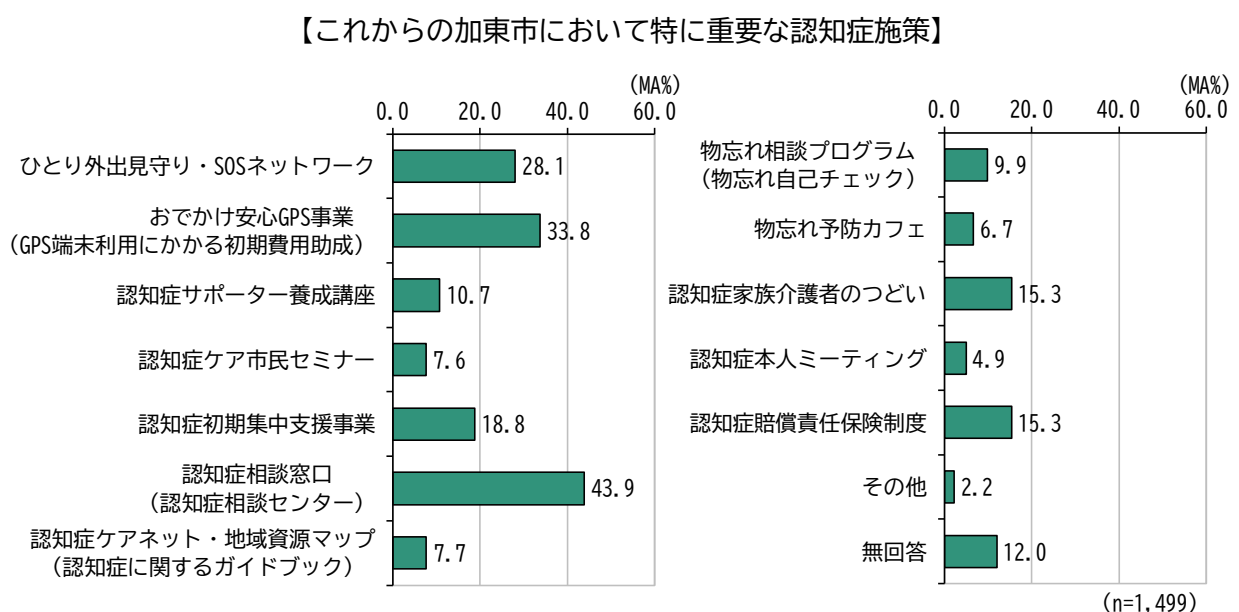


市内の相談窓口の認知状況については、「地域包括支援センター（市役所高齢介護課内）」を知っている人は87.1%と非常に高い水準となっており、「加東市民病院内相談窓口」も45.5%と比較的高くなっています。



19. これからの加東市において特に重要な認知症施策

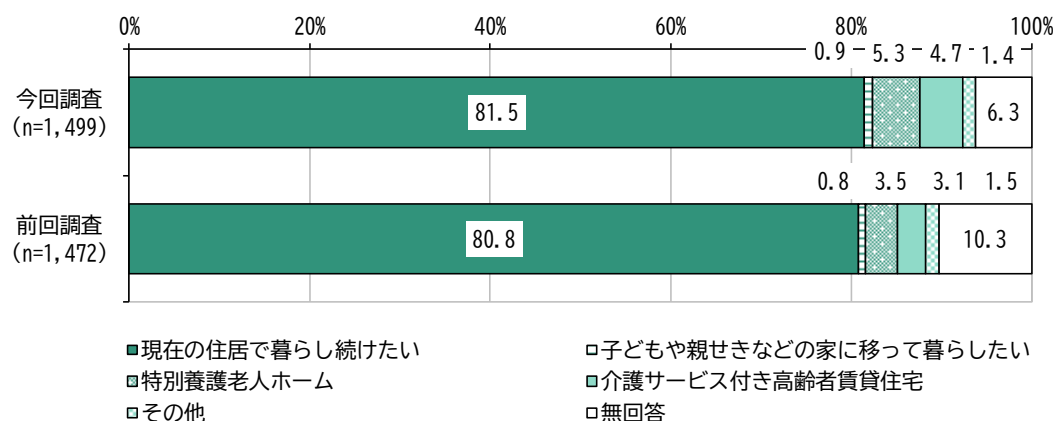
これからの加東市において特に重要な認知症施策については、「認知症相談窓口（認知症相談センター）」が43.9%で最も高く、次いで「おでかけ安心GPS事業（GPS端末利用にかかる初期費用助成）」が33.8%、「ひとり外出見守り・SOSネットワーク」が28.1%となっています。



20. 今後の住まいの希望

今後の住まいの希望については、「現在の住居で暮らし続けたい」が81.5%で最も高く、次いで「特別養護老人ホーム」が5.3%、「介護サービス付き高齢者賃貸住宅」が4.7%となっています。

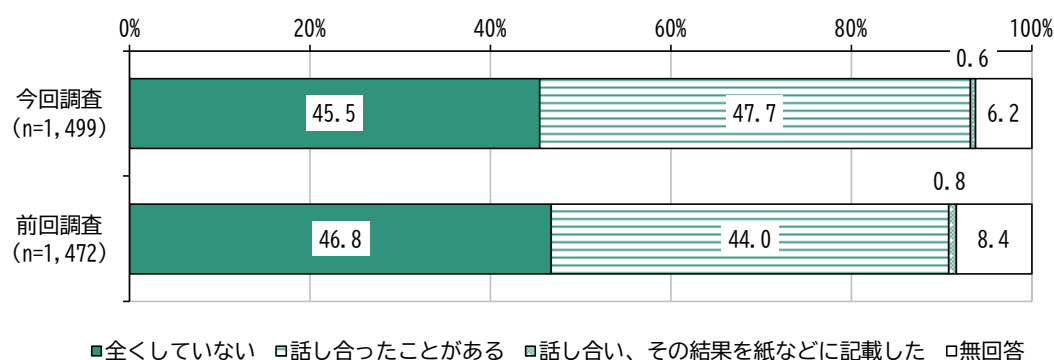
【今後の住まいの希望】



21. 今後の住まいや生活に関して誰かと話したか

今後の住まいや生活について誰かと話したかについては、「話し合ったことがある」が47.7%で最も高く、次いで「全くしていない」が45.5%、「話し合い、その結果を紙などに記載した」が0.6%となっています。また、前回調査と比較して『話し合ったことがある』（「話し合ったことがある」と「話し合い、その結果を紙などに記載した」の合計）が3.5ポイント増加しています。

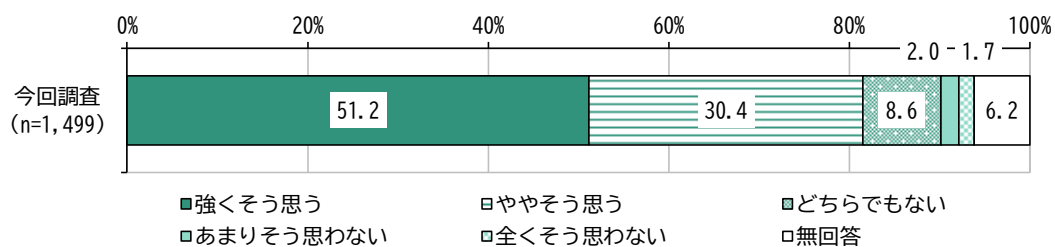
【今後の住まいや生活に関して誰かと話したか】



22. 今後もできる限り、介護保険のサービスに頼らずに、自立した生活を続けたいと思うか

今後もできる限り、介護保険のサービスに頼らずに、自立した生活を続けたいと思うかについては、『そう思う』（「強くそう思う」と「ややそう思う」の合計）が81.6%、『そう思わない』（「あまりそう思わない」と「全くそう思わない」の合計）が3.7%となっています。

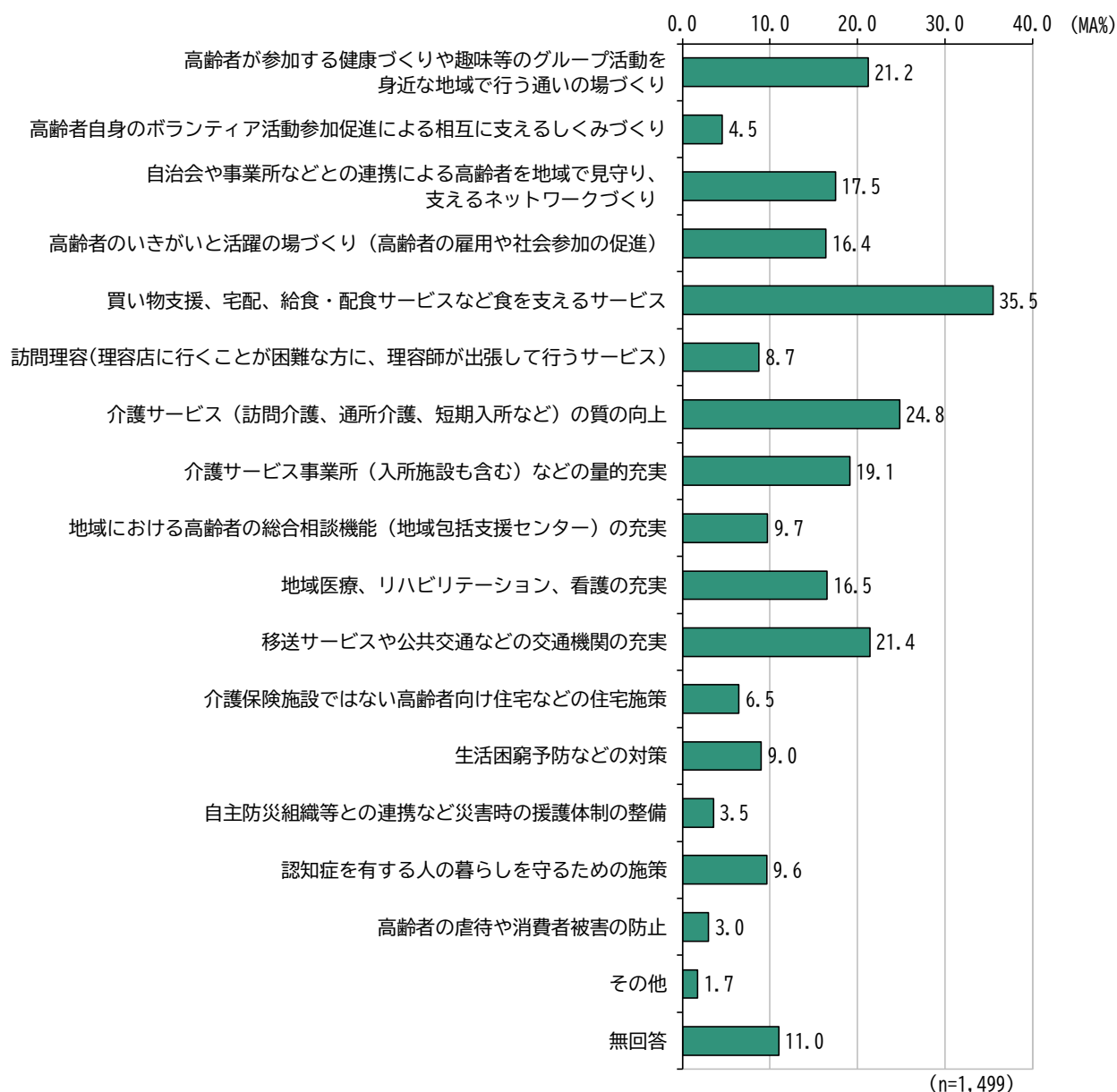
【今後もできる限り、介護保険のサービスに頼らずに、自立した生活を続けたいと思うか】



23. これからの加東市において、特に重要になると思われる施策

これからの加東市において、特に重要になると思われる施策については、「買い物支援、宅配、給食・配食サービスなど食を支えるサービス」が35.5%で最も高く、次いで「介護サービス（訪問介護、通所介護、短期入所など）の質の向上」が24.8%、「移送サービスや公共交通などの交通機関の充実」が21.4%となっています。

【これからの加東市において、特に重要になると思われる施策】

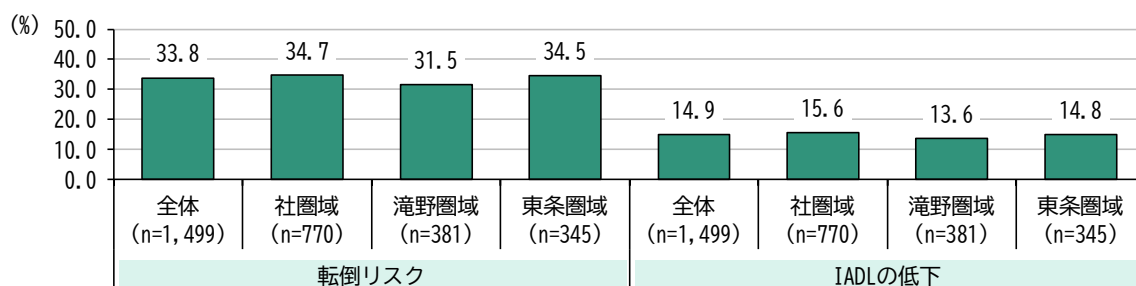
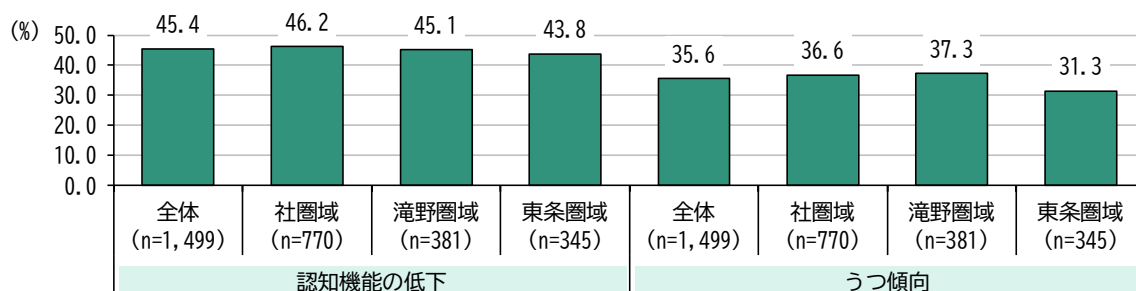
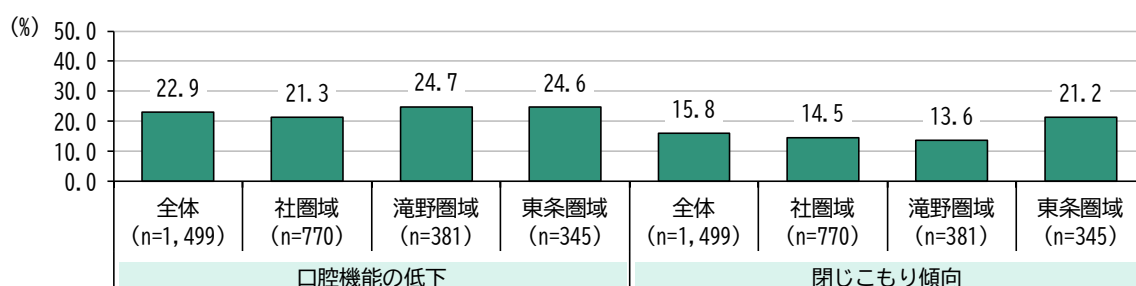
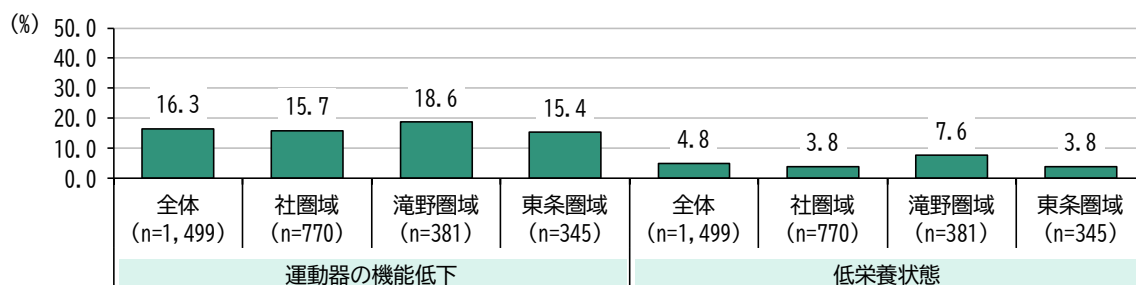


24. リスクの発生状況

リスクの発生状況については、認知機能が低下している人の割合が全圏域で 40%を超えており、他の項目と比較しても高い状況にあります。うつ傾向のある人の割合及び転倒リスクのある人の割合についても、いずれも 30%以上と高くなっています。

また、閉じこもり傾向のある人の割合は東条圏域で 21.2%となっており、他の圏域と比較して高い状況にあります。

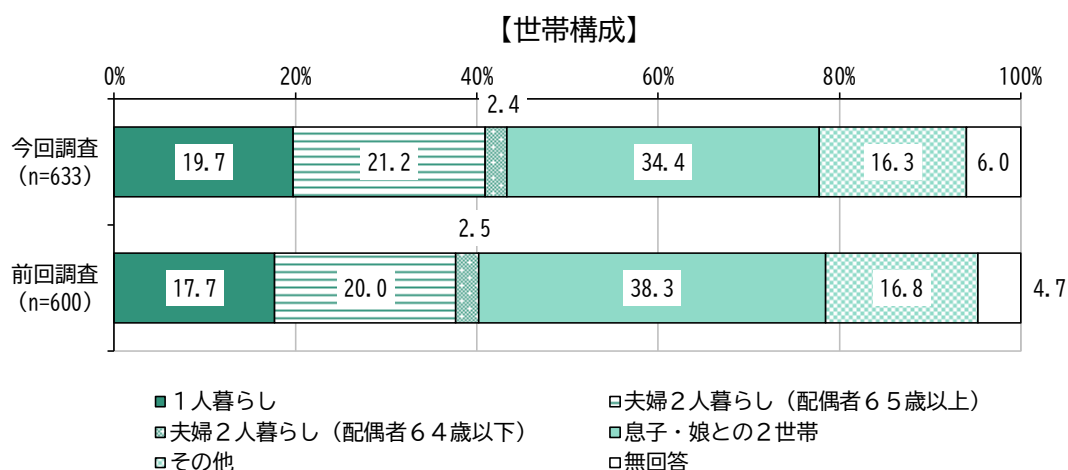
【リスクの発生状況】



(3) 要介護認定者調査 調査結果

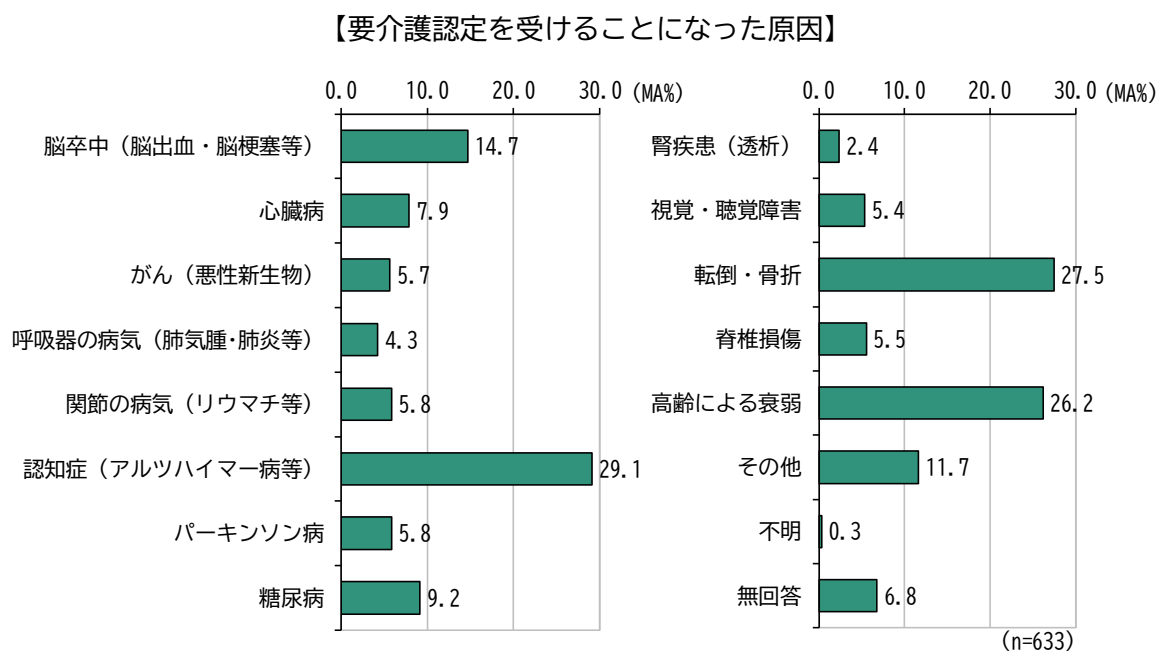
1. 世帯構成

世帯構成については、「息子・娘との2世帯」が34.4%で最も高く、次いで「夫婦2人暮らし（配偶者65歳以上）」が21.2%、「1人暮らし」が19.7%となっています。前回調査と比較して、「1人暮らし」及び「夫婦2人暮らし（配偶者65歳以上）」で増加がみられます。



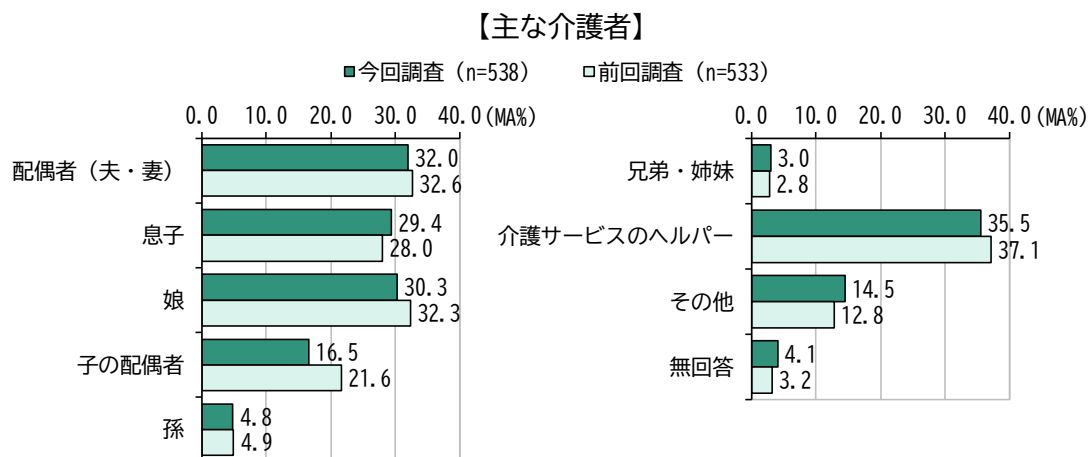
2. 要介護認定を受けることになった原因

要介護認定を受けることになった原因については、「認知症（アルツハイマー病等）」が29.1%で最も高く、次いで「転倒・骨折」が27.5%、「高齢による衰弱」が26.2%となっています。



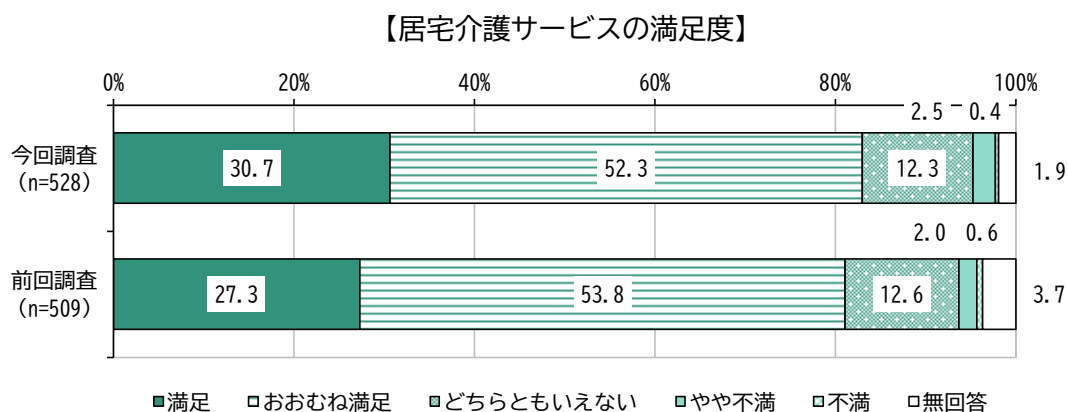
3. 主な介護者

主な介護者については、「介護サービスのヘルパー」が35.5%で最も高く、次いで「配偶者（夫・妻）」が32.0%、「娘」が30.3%となっています。



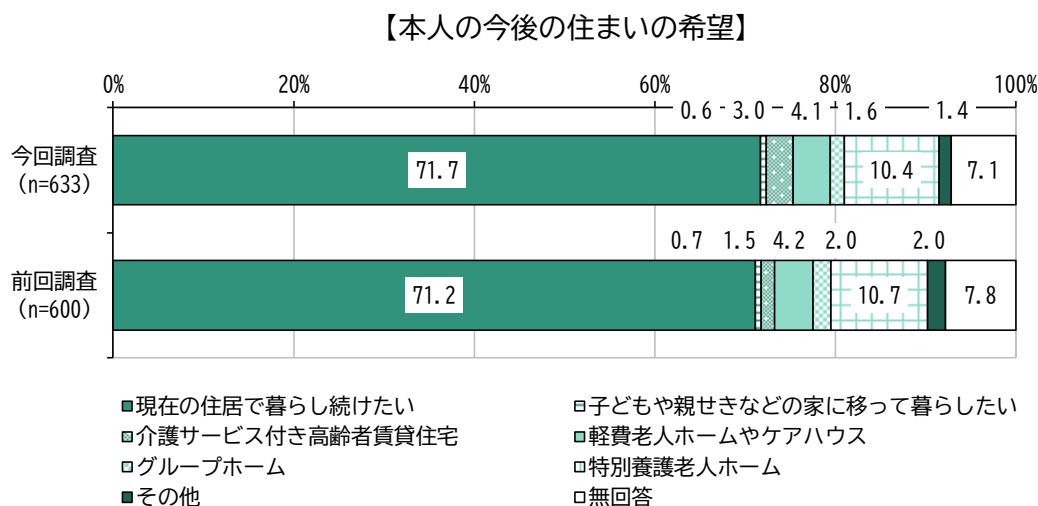
4. 居宅介護サービスの満足度

居宅介護サービスの満足度については、『満足』（「満足」と「おおむね満足」の合計）が83.0%となっており、前回調査と比較して1.9ポイント増加しています。



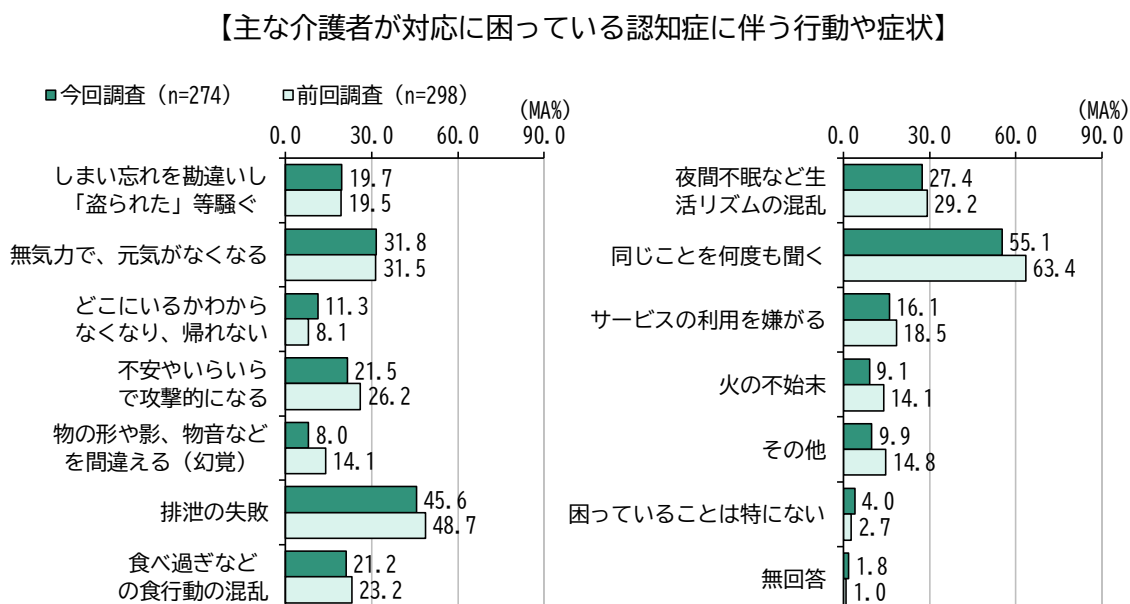
5. 本人の今後の住まいの希望

要介護認定者本人の今後の住まいの希望については、「現在の住居で暮らし続けたい」が71.7%で最も高く、次いで「特別養護老人ホーム」が10.4%、「軽費老人ホームやケアハウス」が4.1%となっています。



6. 主な介護者が対応に困っている認知症に伴う行動や症状

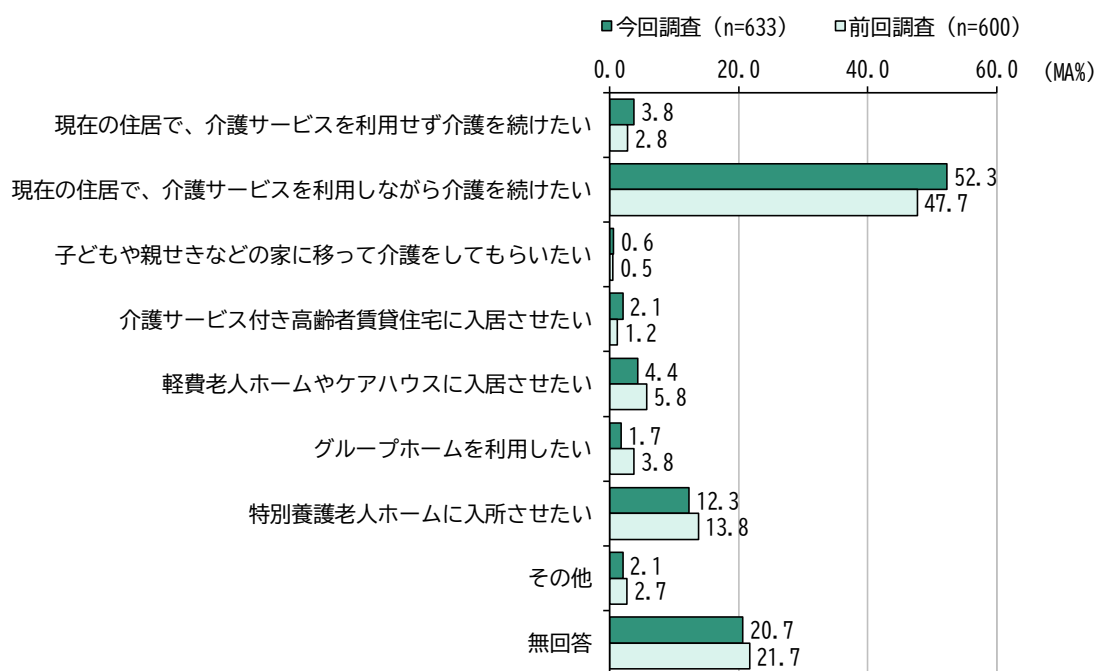
主な介護者が対応に困っている認知症に伴う行動や症状については、「同じことを何度も聞く」が55.1%で最も高く、次いで「排泄の失敗」が45.6%、「無気力で、元気がなくなる」が31.8%となっています。



7. 主な介護者の介護に対する今後の展望

主な介護者の介護に対する今後の展望については、「現在の住居で、介護サービスを利用しながら介護を続けたい」が52.3%で最も高く、次いで特別養護老人ホームに入所させたい」が12.3%となっています。また、前回調査と比較して「現在の住居で、介護サービスを利用しながら介護を続けたい」が4.6ポイント増加しています。

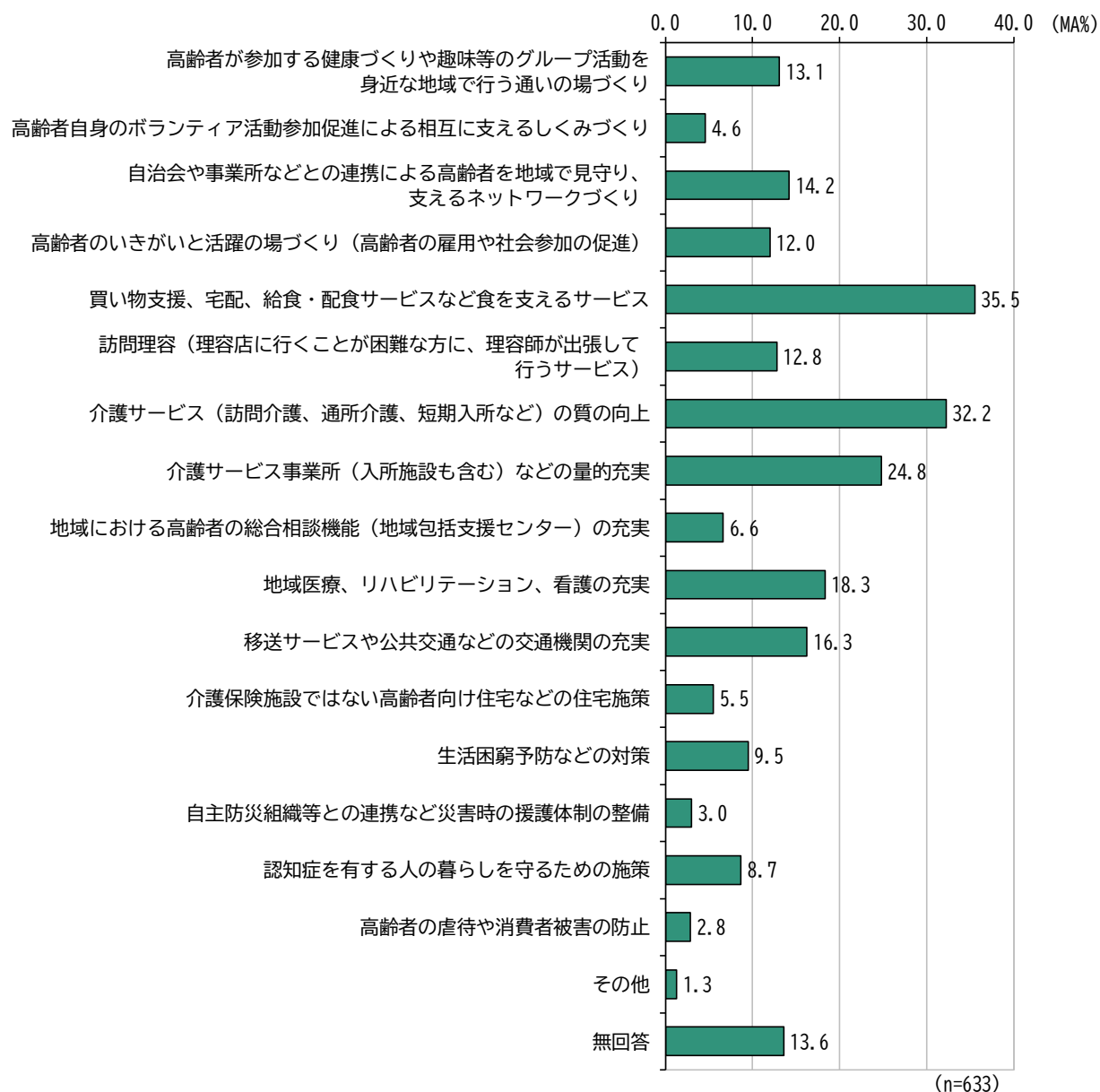
【主な介護者の介護に対する今後の展望】



8. これからの加東市において、特に重要になると思われる施策

これからの加東市において、特に重要になると思われる施策については、「買い物支援、宅配、給食・配食サービスなど食を支えるサービス」が35.5%で最も高く、次いで「介護サービス（訪問介護、通所介護、短期入所など）の質の向上」が32.2%、「介護サービス事業所（入所施設も含む）などの量的充実」が24.8%となっています。

【これからの加東市において、特に重要になると思われる施策】



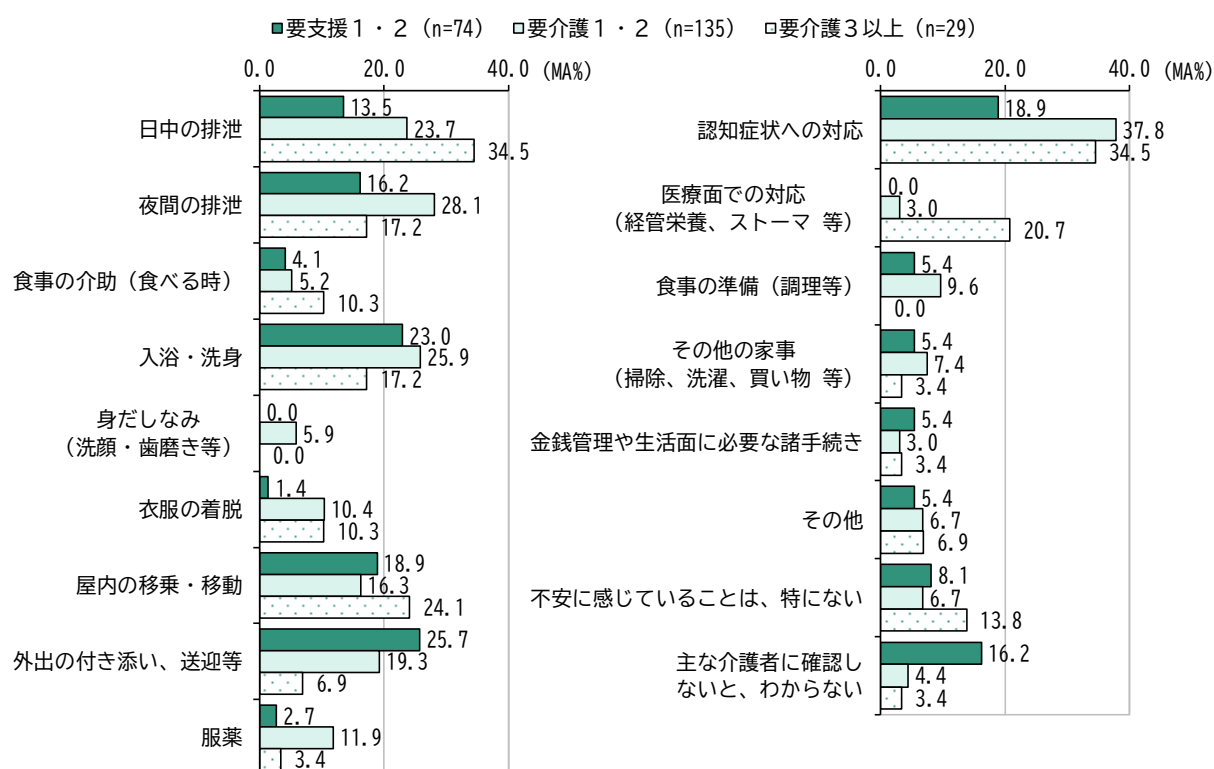
(4) 在宅介護実態調査 調査結果

1. 在宅生活を継続するにあたっての課題

主な介護者が不安に感じる介護を要介護度別でみると、要支援1・2では「外出の付き添い、送迎等」が25.7%で最も高く、要介護1・2では「認知症への対応」が37.8%で最も高くなっています。要介護3以上でも「認知症への対応」が34.5%で最も高く、また「日中の排泄」も同率となっています。

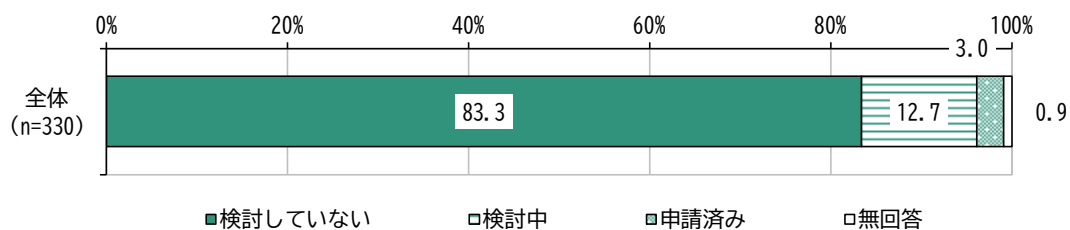
また、「医療面での対応（経管栄養、ストーマ 等）」については、要介護度が高くなるにつれて割合が高くなっています。

【要介護度別・介護者が不安に感じる介護】



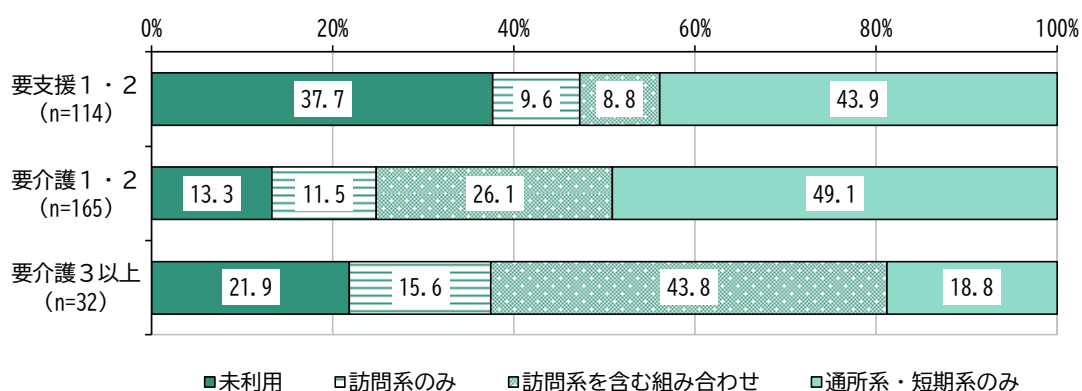
施設等の状況については、「検討していない」が83.3%で最も高く、次いで「検討中」が12.7%、「申請済み」が3.0%となっています。

【施設等検討の状況】



サービス利用の組み合わせを要介護度別でみると、『訪問系』（「訪問系のみ」と「訪問系を含む組み合わせ」の合計）については、要介護度が高くなるにつれて割合が高くなっています。

【要介護度別・サービス利用の組み合わせ】



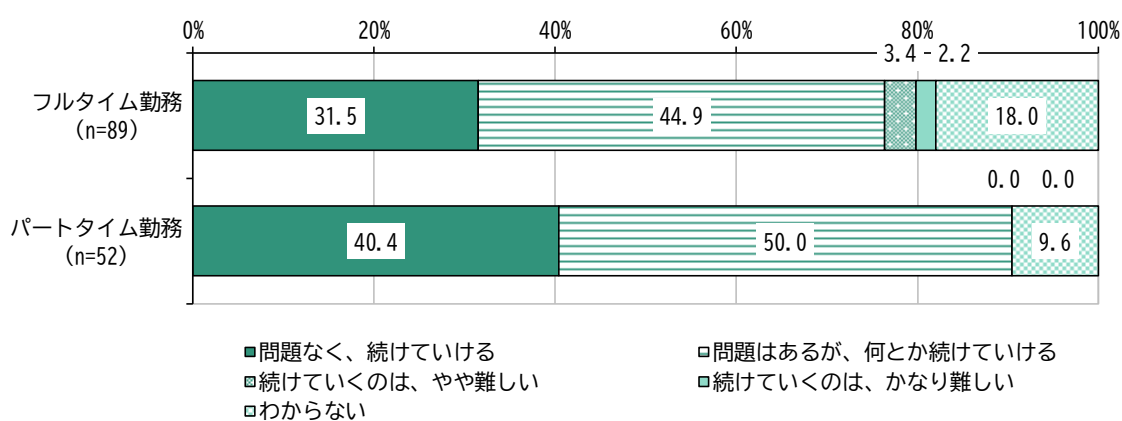
2. 介護離職防止にあたっての課題

就労継続見込みを就労状況別でみると、いずれも「問題はあるが、何とか続けていける」が最も高くなっており、フルタイム勤務では44.9%、パートタイム勤務では50.0%となっています。

『続けていける』（「問題なく、続けていける」と「問題はあるが、何とか続けていける」の合計）について、フルタイム勤務とパートタイム勤務を比較すると、パートタイム勤務が14.0ポイント大きくなっています。

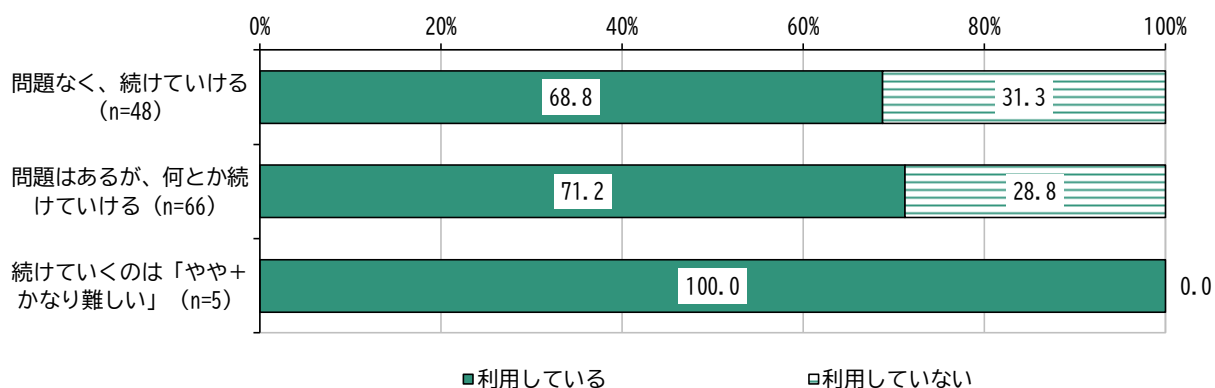
一方で、『続けていくのは難しい』（「続けていくのは、やや難しい」と「続けていくのは、かなり難しい」の合計）については、パートタイム勤務が0%となっています。

【就労状況別・就労継続見込み】



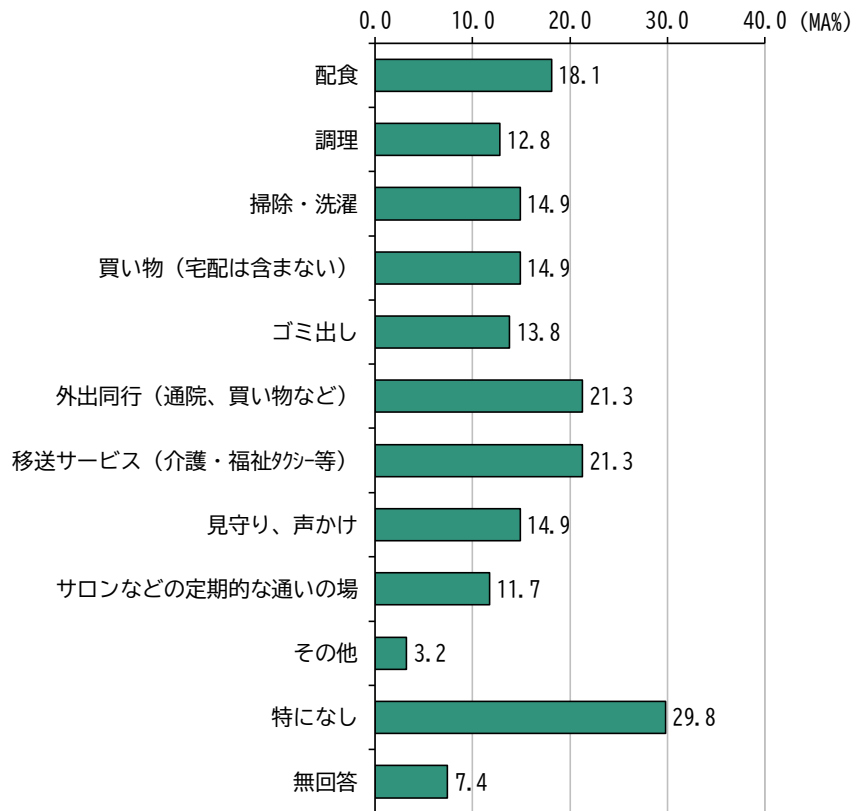
介護保険サービスの利用の有無を介護者の就労継続見込み別でみると、「利用している」については、就労継続見込みの困難化に伴い割合が高くなっています。

【就労継続見込み別・介護保険サービス利用の有無（フルタイム勤務+パートタイム勤務）】



フルタイム勤務の介護者が、在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービスについては、「外出同行（通院・買い物など）」と「移送サービス（介護・福祉タクシー等）」が21.3%となっており、就労を継続しながら介護を行うための外出支援や移動支援の充実が求められています。

【在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービス（フルタイム勤務）】

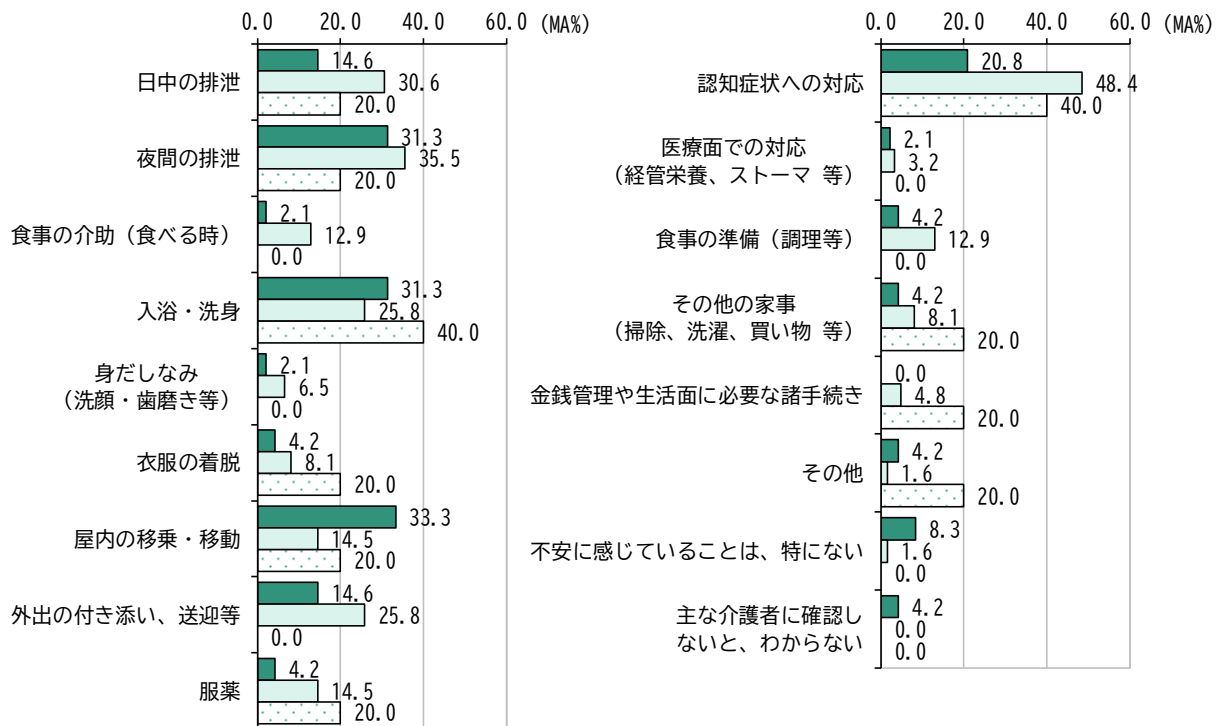


介護者が不安に感じる介護を就労継続見込み別でみると、『問題なく、続けていける』と回答した人では、「屋内の移乗・移動」が33.3%で最も高く、次いで「夜間の排泄」「入浴・洗身」が31.3%となっています。

また、『問題はあるが、何とか続けていける』と『続けていくのは「やや+かなり難しい」』と回答した人では「認知症への対応」が40%以上となっています。

【就労継続見込み別・介護者が不安に感じる介護（フルタイム勤務+パートタイム勤務）】

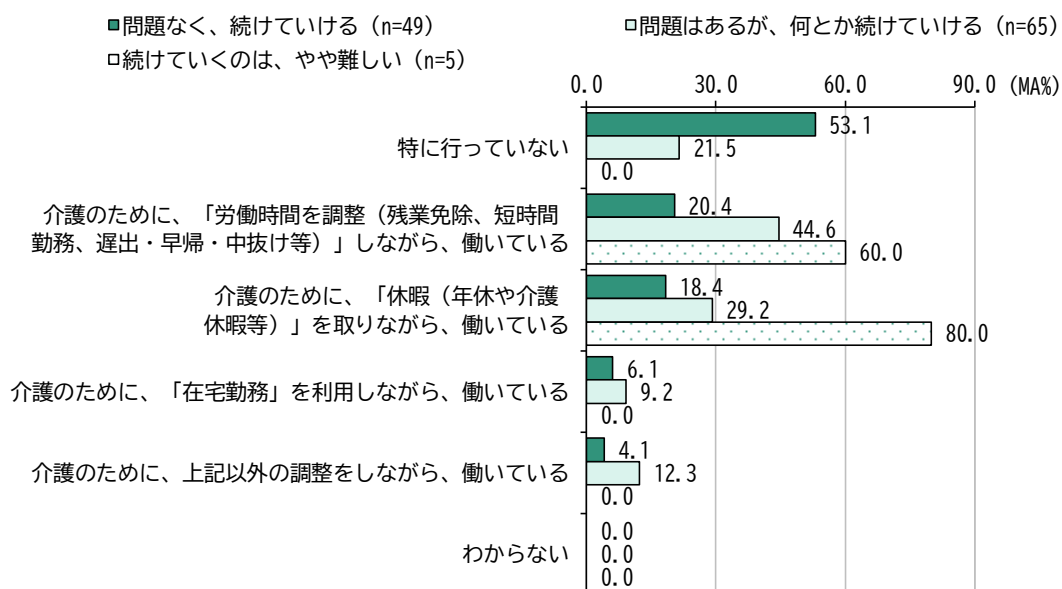
■問題なく、続けていける (n=48) □問題はあるが、何とか続けていける (n=62) ▨続けていくのは「やや+かなり難しい」 (n=5)



介護のための働き方の調整を就労継続見込み別でみると、『問題なく、続けていける』と回答した人では、「特に行っていない」が50%以上となっています。

また、「介護のために、「労働時間を調整（残業免除、短時間勤務、遅出・早帰・中抜け等）」しながら、働いている」と「介護のために、「休暇（年休や介護休暇等）」を取りながら、働いている」では、就労継続見込みの困難化に伴い割合が高くなっています。

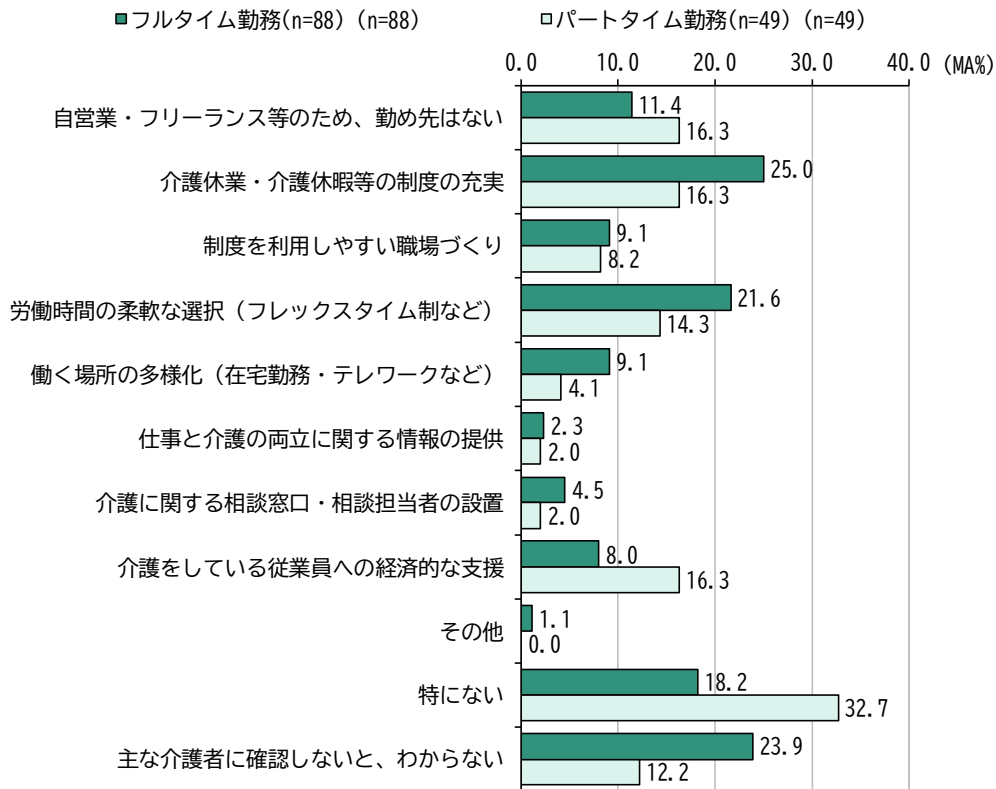
【就労継続見込み別・介護のための働き方の調整（フルタイム勤務＋パートタイム勤務）】



効果的な勤め先からの支援を就労状況別でみると、多くの項目でフルタイム勤務がパートタイム勤務より高い割合となっており、特に「介護休業・介護休暇等の制度の充実」と「労働時間の柔軟な選択」ではフルタイム勤務が20%以上となっています。

一方で、「介護をしている従業員への経済的な支援」では、パートタイム勤務がフルタイム勤務より8.3ポイント高くなっています。

【就労継続見込み別・効果的な勤め先からの支援（フルタイム勤務+パートタイム勤務）】



6 生活支援体制整備事業における情報収集

生活支援コーディネーターと生活支援・介護予防サービスの提供主体等が参画する協議体や、生活支援コーディネーターの活動を通じて、各地域における高齢者のニーズや生活課題の把握に取り組みました。

(1) 調査結果

1. 社地域

他の2地区と比べて面積が広く、人口も市全体の約50%を占めています。商店や住宅が密集している地区と農地が広がる地区があり、地区ごとに課題や関心事が異なるため、中学校区ではなく、旧小学校区単位での活動が中心となっています。

① 移動手段

- ・乗り合いタクシー「伝タク」、自主運行バス「米田ふれあい号」「福田ふくふくバス」「きよみずバス」が運行しています。これまで、停留所まで行きにくい、行きたい場所や時間に利用できないなどの課題がありましたが、デマンド型交通の導入により、利便性が向上しています。

② 居場所・交流

- ・アパートや新興住宅の増加により、従来から地域に住む住民と新たに転入した住民が混在する地区があります。地域内の関係づくりが課題となる一方、地区の歴史書を作成するなど、共生に向けた工夫を行っている地区もあります。
- ・外国人人口の増加に伴い、生活習慣やごみ分別等に関する課題もみられますが、交流機会の創出に向けた取組を計画している地区もあります。
- ・戸数の少ない地区や役員の担い手不足などにより、シニアクラブ（老人クラブ）等の団体の活動継続が困難な地区もあります。
- ・コロナ禍や担い手不足により、ふれあい喫茶が終了した地域もありますが、多くの地区ではサロンや「かとうまちかど体操」などの活動が活発に行われています。
- ・小中一貫校の開校に伴い、学校と地域とのつながりが以前より希薄になっているとの声もあり、小学校跡地の活用が課題となっています。
- ・古民家を活用し、子どもの居場所づくりに取り組む団体もあります。

③ その他

- ・公民館の2階で催しを行う際、階段の昇降が困難であることが課題となっています。
- ・自治会活動を継続するため、SNSを活用した見守り・支え合い活動を行っている地区があります。
- ・まちづくり協議会の活動が盛んで、工夫した様々な取組が進められています。
- ・兵庫県立社高等学校の生徒がボランティア活動やスマホ教室などに協力する機会があり、呼びかけができる関係性が築かれています。

2. 滝野地域

他の2地域と比べて、夫婦2人暮らし（配偶者 65 歳以上）世帯が多くなっています。また、賃貸住宅が多いことから、町内会・自治会活動に参加していない人が多い傾向がみられます。滝野地域連絡会を継続していることにより、定期的に地域課題を話し合う場が設けられており、地域の課題を主体的に捉える意識につながっています。移動店舗は8年目を迎え、各地区で担当者を決めながら、高齢者の買い物支援を継続しています。

① 移動手段

- ・住宅密集地では道幅が狭く、徒歩や自転車による移動が中心となっています。
- ・コミュニティバスの実証実験が行われていますが、公共交通は運行時間が限定されており、必要な時に目的地へ移動できる交通手段が求められています。滝野地域連絡会から市へ要望を続けたこともあり、デマンド型交通の利便性が向上しています。
- ・移動店舗の停留所まで行くための支援が求められています。

② 居場所・交流

- ・賃貸住宅や新興住宅地では、地域住民同士のつながりが希薄になっており、住民の状況把握が難しくなっています。
- ・コロナ禍を機にサロンが終了し、外出機会が減少した地区もありますが、新たにサロンが立ち上がった地区もあります。また、三世代交流や福祉施設との交流を行っている地区もあります。
- ・シニアクラブでは、グラウンド・ゴルフやニュースポーツ、学校とのふれあい活動を継続的に実施しています。
- ・外国人住民が増加しており、生活上の課題もみられます。

③ 移動店舗の継続

- ・移動店舗は地域に定着していますが、利用者が固定化する傾向にあるため、各地区の意見を踏まえて停留所の見直しを行いました。引き続き、新たな利用者の確保に向けた周知が必要です。

④ その他

- ・ごみ出しに困っている人がいます。（歩行に支障がある、認知症により収集日を間違える、ごみの分別が難しくなる等）
- ・シニアクラブ会員の減少や役員の担い手不足が課題となっています。
- ・60 歳を過ぎても働いている人がいるため、地域活動に参加する時間の確保が難しい人もいます。

3. 東条地域

他の2地域と比べて高齢化率が高く、地域活動の継続が難しい面がある一方、地域全体で三世代同居が多く、高齢者への気配りや支え合いが自然と根付いています。小中一貫校の開校により、子どもたちがスクールバスで通学するようになったことで、これまで地域で行われてきた見守り活動の役割が減少し、地域とのつながりの希薄化がみられます。また、商店や商業施設が少ないことから、買い物に不便を感じる人も多く、地域での助け合い活動が課題となっています。

① 移動手段

- ・自主運行バス「とうじょうあいあいバス」が運行していますが、行きたい場所や時間に利用しにくい状況があります。
- ・「かとうまちかど体操」や集いの場への移動手段の確保が課題となっていました。地元介護事業所の送迎車の空き時間を活用した移動支援が行われています。

② 居場所・交流

- ・「とどろきカフェ」「楽しみ広場」「ほんわかひろば」「コミュニケーションマージャン」「健康マージャン」など、地域の集いの場があります。
- ・新たに「かとうまちかど体操」を開始した地区もあります。
- ・地元介護事業所の協力・支援（職員派遣）により、活動拠点の変更後も継続的な活動が行われています。※コロナを機に場所の提供はなくなった。
- ・新興住宅地では若い世代が多く、多世代交流が行われている地区がある一方、子どもが少なく交流機会の確保が難しい地区もあります。
- ・ボランティアグループの高齢化により、活動先や活動発表の機会が減少していますが、健康をテーマとした新たなボランティアグループが立ち上がり、多くの参加者を集めています。

③ その他

- ・買い物先は少ないものの、地域の個人商店による宅配や移動販売の開始により、利便性が向上しています。
- ・別荘地では住民同士のつながりが希薄であり、住民の状況把握が難しい場合があります。
- ・高齢者向け給食サービスの調理ボランティアは不足気味ですが、民生児童委員 0B 会の協力により、配食ボランティアは増加しています。
- ・草刈りや農業の担い手不足といった課題に対し、地域で積極的に解決に向けた取組が進められています。
- ・まちづくり協議会の活動が活発であり、ミニ文化祭などの地域行事が開催されています。
- ・児童生徒や園児を巻き込んだ活動も展開されており、学校・園等と連携できる良好な関係が築かれています。

4. 加東市全域

① 移動手段

- ・地域で自主運行バスを運行している地区や、乗り合いタクシー、コミュニティバス（実証実験中）がありますが、多くの人が自家用車を移動手段として利用しています。そのため、高齢により運転が困難になると、代替の移動手段が限られ、通院や買い物、「かとうまちかど体操」やサロン等の交流の場へ行くことが難しくなる課題があります。一方で、デマンド型交通の導入により、利便性は向上しています。

② ごみ出し

- ・歩行に支障がある人や、認知症により収集日を間違える人、ごみの分別が難しくなっている人など、ごみ出しに困っている人がいます。生活環境課を通じて地区と協議し、前日出しの許可を得た上で、ヘルパーによるごみ出し支援を受けている人もいます。今後は、ヘルパー確保等が課題となる可能性があります。

③ 居場所・社会交流

- ・カフェやサロン等の地域の居場所づくりが活発に行われています。しかし、公民館まで歩いて行くことが難しい人や、要支援・要介護状態となったことなどにより、活動に参加できない人もみられます。

④ 地域での助け合い活動

- ・助け合い活動や有償ボランティアに関する知識を持つ人が増えており、介護施設等でボランティア活動を行っている人もいます。今後も、支援を必要とする人と活動を希望する人をつなぐ仕組みづくりが必要です。
- ・独居高齢者や高齢者夫婦世帯に加え、日中独居高齢者も多く、地域での見守りや支援体制の検討が求められています。

⑤ その他

- ・独居高齢者や高齢者夫婦世帯、運転免許証返納後に買い物に困る人への支援策として、市と企業が連携協定を締結し、移動販売車の運行を開始しています。移動販売は、高齢者の見守りや地域コミュニケーションの活性化にもつながっていることから、利用者増加に向けた更なる周知が必要です。

7 前期計画の評価

(1) 施策・事業全体の進捗状況

加東市高齢者保健福祉計画・第9期介護保険事業計画の施策・事業の進捗状況について、「取組がとても進んでいる」、「取組がまあまあ進んでいる」、「取組があまり進んでいない」の3段階で、担当部署による自己評価を行いました。

31の施策・事業のうち、A評価が7項目（22.6%）、B評価が22項目（71.0%）、C評価が2項目（6.4%）となっています。

【評価区分と進捗状況】

評価区分	進捗状況
A	取組がとても進んでいる
B	取組がまあまあ進んでいる
C	取組があまり進んでいない

【施策・事業の進捗状況】

基本目標	施策・事業項目数	A	B	C
1 元気な高齢者を増やすために （介護予防と高齢者の生きがいがづくりの推進）	4	0	4	0
2 高齢者を地域で支える仕組みづくり （地域包括ケアシステムの深化・推進）	19	4	13	2
3 介護サービスの充実強化 （介護保険制度の健全かつ円滑な運営）	8	3	5	0
合計	31	7	22	2

（２）基本目標別の進捗状況

基本目標１ 元気な高齢者を増やすために（介護予防と高齢者の生きがいの推進）

４項目ともＢ評価となっています。

介護予防や生活支援の取り組みは、NPO 法人やリハビリ専門職、地域住民と連携しながら着実に広がりを見せています。訪問型移動支援や短期集中予防サービスなど、支援の入口となる事業は整いつつありますが、事業を継続するための人材をどう確保するかが共通の課題となっています。通いの場に来所しない閉じこもり高齢者の把握や、自立支援に向けた実施方法が確立していないことなど、現場では手探りの対応が続いており、専門職と連携した事例検証を積み重ね、地域の通いの場を軸とした仕組みへと磨き上げていくことが求められています。介護予防サポーターの自主グループづくりなど地域主体の活動も芽生えつつあり、こうした動きを継続的に支えていくことも欠かせません。

同様に、シニアクラブや敬老事業、高齢者大学といった社会参加・生きがいの場でも、会員の減少や運営の担い手不足といった課題が顕在化しています。養成講座を受けても地域活動につながる人が少なく、シルバー人材センターでは 2025（令和 7）年度末の平均年齢が 74.8 歳に達するなど、担い手そのものの高齢化も進んでいます。今後は、こうした人材の裾野を広げる取組と、支援が必要な人を早期に把握する体制づくりを両輪で進め、市民一人一人が介護予防や社会参加の意義を実感できる仕組みへとつなげていく必要があります。

【評価】

施策・事業		評価
１ 高齢者の社会参加の促進と生きがいの推進		
（１）介護予防・日常生活支援総合事業の推進		B
（２）高齢者の社会参加の促進と生きがい対策事業の充実		B
２ 高齢者を支える人材育成と活躍の場の充実		
（１）地域の介護予防・生活支援を担う人材育成		B
（２）就業・事業の立ち上げ・ボランティア活動の促進		B

【評価指標・実績値】

1 高齢者の社会参加の促進と生きがいづくりの推進				令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	
介護予防・日常生活支援総合事業の推進	評価指標	介護予防を心がける市民の割合（％）		計画値		75.0			81.8	
				実績値		81.2			81.2	
		かとうまちかど体操教室への65歳以上の参加	参加者数（人）	計画値				750	770	790
				実績値	630	726	982	965	1,024	
			参加割合（％）	計画値				6.9	7.1	7.3
				実績値	5.9	6.7	9.0	8.8	9.3	
	訪問型サービス	訪問介護相当サービス（延人数）		実績値	64	52	50	31	37	
		日常生活援助事業(延人数)		実績値	436	519	500	501	457	
		かとう介護ファミリーサポートセンター	依頼会員	登録者数（人）	実績値	110	88	86	69	52
				利用者数（人）	実績値	19	23	22	21	16
			協力会員	登録者数（人）	実績値	42	34	30	27	28
				活動者数（人）	実績値	13	17	12	13	13
		訪問介護予防事業		利用者数（人）	実績値	5	3	4	6	3
				利用回数（回）	実績値	5	3	4	6	5
		訪問型移動支援サービス事業		利用者数（人）	実績値	19	19	20	14	21
				利用回数（回）	実績値	316	397	480	338	443
		通所型サービス	通所介護相当サービス（延人数）		実績値	26	12	18	14	54
			元気応援通所事業（延人数）		実績値	1,189	1,245	1,103	945	879
			ミニデイサービス（延人数）		実績値	216	381	534	653	675
			かとうふまねっと教室（延人数）		実績値	444	483	549	423	331
	元気になるうデイ（延人数）		実績値	49	23	32	47			
	一般介護予防事業	介護予防普及啓発事業	利用者数（人）	計画値	1,000	1,000	1,000	920	920	920
				実績値	666	861	886	780	577	
			実施回数（回）	計画値	35	35	35	20	20	20
				実績値	14	16	16	20	12	
		地域介護予防活動支援事業	利用者数（人）	計画値	700	700	700	460	470	480
				実績値	392	457	409	355	550	
			実施回数（回）	計画値	35	35	35	32	32	32
				実績値	26	30	26	21	36	
		かとうまちかど体操教室	教室数（箇所）	計画値	65	67	67	62	63	64
				実績値	61	60	61	62	65	
	地域リハビリテーション活動支援事業	地域回想法スクール（累計グループ数）		計画値	23	25	27	32	33	34
				実績値	23	26	30	31	41	
		リハビリテーション専門職等の関与	通いの場（回）	計画値	30	30	30	30	35	35
				実績値	28	24	30	37	27	
			講座、地域ケア会議(回)	計画値	10	10	10	30	30	30
実績値				22	31	30	15	11		
訪問等（回）				計画値	5	5	5	15	15	15
				実績値	8	9	12	13	8	
高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業		実施回数（回）	計画値				24	24	24	
			実績値	16	16	16	24	17		
		参加人数（人）	計画値				280	280	280	
			実績値	160	187	156	320	162		

1 高齢者の社会参加の促進と生きがいづくりの推進				令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
高齢者の社会参加の促進と生きがい対策事業の充実	評価指標	地域づくり活動に参加者として参加意向のある高齢者の割合(%)	計画値		65.0			52.0	
			実績値	59.1(R2)	46.8			54.3	
		生きがいがある高齢者の割合(%)	計画値		90.0			78.0	
			実績値	70.8(R2)	74.5			73.7	
		シニアクラブ(老人クラブ)の加入者数(人)	計画値	4,780	4,790	4,800	4,120	4,120	4,120
			実績値	4,512	4,253	4,029	3,770	3,569	
		敬老事業の後期高齢者の参加率(%)	計画値	32.0	34.0	36.0	29.0	29.0	29.0
			実績値				37.2	37.8	
	シニアクラブ(老人クラブ) ※平成30年度～小規模シニアクラブ(老人クラブ)を含む	クラブ数(クラブ)	計画値	89	90	90	83	83	83
			実績値	85	82	82	77	73	
		年間活動延月数(月)	計画値	1,080	1,080	1,080	996	996	996
			実績値	1,020	984	984	924	876	
	高齢者大学	実施回数(回)	実績値	14	18	18	18	19	
		登録者数(人)	実績値	220	205	203	217	229	
		参加延人数(人)	実績値	632	970	926	899	901	

2 高齢者を支える人材育成と活躍の場の充実				令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	
地域の介護予防・生活支援を担う人材育成	評価指標	地域づくり活動に企画・運営側として参加意向のある高齢者の割合（％）	計画値		33.5			29.0		
			実績値		27.7			28.9		
		介護予防サポーターのうち活動する人の割合（％）	計画値	30.0	30.0	35.0	35.6	35.7	35.9	
			実績値	26.1（R2）	25.8	35.7	37.5	39.9		
		生活支援サポーターのうち活動する人の割合（％）	計画値	30.0	40.0	40.0	38.9	40.5	42.1	
			実績値	31.0	50.0	40.0	48.1	46.4		
	介護予防・生活支援サポーター養成・活動状況	介護予防サポーター	養成者数（人）累計	計画値	140	145	150	135	140	145
				実績値	135	144	148	161	172	
			活動者数（人）	計画値	40	40	40	48	50	52
				実績値	31	33	46	51	55	
		生活支援サポーター	登録者数（人）累計	計画値	95	100	105	108	111	114
				実績値	95	102	103	109	114	
			活動者数（人）	計画値	25	30	35	14	15	16
				実績値	13	17	12	13	13	
地域回想法リーダー養成	養成者数（人）実数	実績値	14	15	9	18	9			
	研修参加者数（人）延べ	実績値	25	36	24	33	9			
就業・事業の活動の促進・ボランティア	評価指標	ボランティアに参加したいとは思わない市民の割合（％）	計画値		30.0			37.3		
			実績値		41.4			43.0		
	シルバー人材センター活動（シルバー人材センター）	会員数（人）	実績値	393	398	398	377	381		
			男	実績値	237	238	230	214	210	
		女	実績値	156	160	168	163	171		
		就業率（％）	実績値	96.4	98.5	96.7	96.6	97.9		
		就業延人員（人）	実績値	51,164	52,250	50,032	48,596	44,597		
	ボランティアポイント制度	受け入れ施設（箇所）	計画値			3	23	26	29	
			実績値			17	20	18		
		登録人数（人）	計画値			30	120	140	160	
実績値					100	173	454			

基本目標2 高齢者を地域で支える仕組みづくり（地域包括ケアシステムの深化・推進）

19 項目中A評価が4 項目、B 評価が13 項目、C 評価が2 項目となっています。

地域包括支援センターや相談支援体制の整備は関係機関との連携強化により、チームとしての円滑な支援に取り組んでいます。地域で孤立している人など支援につなぐににくいケースの把握が十分とはいえません。地域ケア会議についても、個別ケースの検証から地域課題の見える化までを丁寧積み重ね、運営の質は高まっている一方で参加者が固定化しており、多様な専門職を巻き込みながら自立支援に資するケアマネジメントへとつなげていくことが課題です。家族介護支援では、家族介護者のつどいや家族介護用品支給事業により引き続き介護の悩みを一人で抱え込まないよう気軽に相談できる体制づくりと経済的負担の軽減を図ることが必要です。

認知症施策では、2025（令和7）年度に認知症サポーター養成講座を通じて270 名を養成するなど普及啓発は進んでいますが、症状が進行してから相談に至るケースが多く、159 名が登録するキャラバン・メイトの活動も一部の登録者に偏るなど、学んだ知識や人材を地域の実践につなげきれていないことが共通の課題です。物忘れ予防カフェなど身近な居場所づくりも進めていますが、担い手の確保が引き続き必要です。

生活支援体制の整備やデマンド型交通・福祉タクシーといった多様なサービスの充実に向けては、介護・医療関係者にとどまらず企業や各種団体など多様な主体を巻き込んだ事業展開が求められています。また、かかりつけ医連絡会等を通じた医療と介護の連携強化、住宅改修希望者への専門職による適切な指導・助言やサービス付き高齢者向け住宅など多様な住まいの情報提供にも継続して取り組みます。

あわせて、高齢者虐待防止に向けた関係機関との連携強化、成年後見制度の普及促進も引き続き取り組むべき課題です。また、個別避難計画作成の対象者の防災意識の醸成や計画作成の必要性に関する理解が十分に浸透していないことから普及啓発の推進に取り組めます。

今後は、関係機関や地域住民との連携を一層強化し、支援が必要な人を早期に把握できる体制を強化する必要があります。

【評価】

施策・事業		評価
1 包括的な地域ケア体制の充実		
(1) 地域包括支援センターの機能強化		A
(2) 属性を問わない相談支援の充実		B
(3) 地域ケア会議の充実とケアマネジメントの向上		B
2 家族介護者に対する支援の充実		
(1) 家族介護が継続できるための施策の推進		B
3 認知症高齢者への支援の充実（若年性認知症を含む）		
(1) 認知症ケアネットと相談支援体制の推進		B
(2) 認知症の早期発見・早期支援の取組（物忘れ相談プログラム・認知症初期集中支援事業）（物忘れ相談プログラム・認知症初期集中支援チーム等）		B
(3) 地域における支援体制の強化（認知症サポーター養成講座、ひとり外出見守り・SOSネットワークなど）		B
(4) 認知症（若年性認知症を含む）の人とその家族の支援		A
4 多様な生活支援の充実		
(1) 生活支援体制の整備促進		B
(2) 多様なサービスの充実		B
5 在宅医療・介護連携の推進		
(1) 医療と介護の連携強化		B
6 権利擁護の取組の充実		
(1) 高齢者虐待防止ネットワークの推進		B
(2) 成年後見制度の利用促進に向けた取組		B
7 居住・生活環境の整備・充実		
(1) 高齢者にやさしい居住環境づくりの推進（人生いきいき住宅助成事業）		B
(2) 安心できる居住の場の確保		B
8 災害時・感染症対策の充実		
(1) 市民の防災意識の向上のための取組		C
(2) 介護事業所の避難確保計画の作成支援		A
(3) 社会福祉施設等との防災協定に基づく福祉避難所の運営		C
(4) 感染症に対する備え		A

【評価指標・実績値】

1 包括的な地域ケア体制の充実					令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	
の援助機能強化支援	ランチへの見守り依頼件数（件）				計画値	20	25	30	10	10	10
					実績値	13	7	8	6	5	
	民生委員・児童委員からの相談・連絡件数（件）				計画値	85	85	85	108	111	115
					実績値	92	103	87	54	53	
相属性を支援の充実に	各種相談実績	総合相談（件）			実績値	4,834	6,042	6,355	5,631	5,237	
		成年後見制度相談（件）			実績値	16	12	13	22	15	
		高齢者虐待相談（件）			実績値	71	62	90	157	266	
		福祉総合相談窓口（件）			実績値	33	30	32	39	34	
		消費生活相談（件）			実績値	68	131	126	109	149	
		介護サービス苦情相談（件）			実績値	3	5	3	3	21	
上地域ケア会議の充実と	評価指標	地域ケア会議開催状況	課題会議	開催回数（回）	計画値	8	8	8	9	9	9
				実績値	9	9	9	9	5		
			個別会議	検討回数（件）	計画値	16	16	16	18	18	18
				実績値	16	18	18	18	3		
		個別会議	開催回数（回）	計画値	10	10	10	7	9	11	
				実績値	9	10	5	5	4		
			検討回数（件）	計画値	10	10	10	7	9	11	
				実績値	9	10	5	5	4		

2 家族介護者に対する支援の充実				令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
の家族介護者の推進継続	茶話会（家族介護者のつどい）（回）		計画値	6	6	6	6	6	6
			実績値	4	5	6	6	6	
	家族介護用品支給事業（人）		計画値	100	100	100	135	140	145
			実績値	131	128	135	148	92	

3 認知症高齢者への支援の充実 (若年性認知症を含む)						令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
と認知症 相談支援 体制の 推進	評価指標	認知症相談センター利用 状況	相談件数 (件)	初回	計画値	150	160	170	100	120	140
				実績値	105	158	144	149	139		
				継続	計画値	300	310	320	240	250	260
				実績値	227	294	283	197	208		
		認知症の相談窓口を知っている 人の割合(%)	計画値					30.0			
			実績値		26.4			30.6			
見・認知症の 早期支援の 取組	評価指標	認知症初期集中支援チームが介 入した人数(人)	計画値				15	16	17		
			実績値	16	11	13	7	9			
		物忘れ相談プログラムの活用(回)	計画値	600	600	600	350	360	370		
			実績値	328	361	282	241	259			
		軽度認知症の疑いがある高齢者訪問件数 (件)	計画値	30	35	40	55	60	65		
			実績値	61	57	42	44	46			
		地域における 支援体制の 強化	認知症サポーター養成数(人)	計画値	300	300	300	200	220	240	
				実績値	326	181	112	402	270		
認知症キャラバン・メイト登録数(人)	計画値		150	150	150	157	158	159			
	実績値		154	155	156	157	159				
認知症キャラバン・メイトのうち活動する 人の割合(%)	計画値		10.0	10.0	10.0	6.0	7.0	8.0			
	実績値		6.5	3.9	3.2	5.1	6.3				
ひとり外出見守り・SOSネットワーク (協力機関)	計画値		222	224	226	220	222	224			
	実績値		214	215	218	213	222				
認知症(若年性) の支援の家族	物忘れ予防カフェ(箇所)	計画値	13	13	13	15	15	15			
		実績値	14	14	14	14	13				

4 多様な生活支援の充実				令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
体制生活支援 促進の整備	評価指標	新たな生活支援サービス（件）	計画値	3	3	4	5	5	6
			実績値	3	4	5	5	6	
		協議体に参加した回数（回）	計画値				41	42	43
			実績値	43	37	51	43	56	
	評価指標	高齢者の地域活動への参加率（％）	計画値		15.8			11.0	
			実績値		9.9			12.4	
		高齢者福祉サービスの取組に対する満足度（％）	計画値		20.0			81.2	
			実績値	82.1(R2)	79.7			80.8	
		老人等給食サービス（社会福祉協議会）	利用者数（人）	計画値	250	250	260	136	136
				実績値	222	237	148	140	161
		食数（食）	計画値	7,900	7,900	8,000	7,806	7,806	7,806
			実績値	7,578	8,041	7,946	7,077	6,837	
		福祉有償運送	利用者数（人）延べ	計画値				120	120
				実績値		37	117	77	56
		外出支援サービス（社会福祉協議会）	利用者数（人）	計画値	50	50	50	35	35
				実績値	40	31	23	42	34
		福祉車両貸出	計画値	300	300	300	312	312	312
			実績値	301	325	284	283	252	
		福祉機器・用具の貸与（社会福祉協議会）（人）実数	計画値	210	210	210	40	30	30
			実績値	208	148	53	74	82	
		生活管理指導短期宿泊事業	利用者数（人）	実績値	0	0	0	0	0
			利用日数（日）	実績値	0	0	0	0	0
		日常生活用具給付・貸与事業（世帯）	実績値	1	1	0	4	0	
		緊急通報システム貸与事業（延設置台数）	計画値	300	300	300	280	290	290
			実績値	279	276	282	272	262	
		はり・灸・あんま・マッサージ・指圧施術費助成事業	申請者数（人）	実績値	51	50	45	45	37
			利用回数（回）	実績値	216	153	115	133	120
		福祉タクシー利用券助成事業	申請者数（人）	実績値	2,029	1,993	1,966	1,858	609
			利用枚数（枚）	実績値	33,714	33,232	33,097	30,013	16,162
		おうちで安心見守り事業	実績値	0	0	0	1	0	
		おでかけ安心GPS事業	実績値	1	0	2	0	0	

5 在宅医療・介護連携の推進				令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
医療と介護の連携強化	評価指標	かかりつけ医を持つ人の割合（％）	計画値		72.9			72.0	
			実績値	64.2(R2)	69.1			69.7	
		今後の住まいや生活について誰かと話し合ったことがある高齢者の割合（％）	計画値					50.0	
			実績値		44.8			48.3	
		医療に関する相談件数（件）	計画値	400	400	400	370	400	430
			実績値	360	421	557	483	496	
		地域ケア・かかりつけ医連絡会開催回数（回）	実績値	2	3	3	3	3	
		介護医療関係者研修開催回数（回）	実績値	2	2	2	2	2	

6 権利擁護の取組の充実				令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
のワネ高 推イッ待 進クト者	通報・相談件数（件）	実績値	6	3	5	5	7		
	虐待・対応件数（件）	実績値	5	2	3	5	5		
進度成 取組にの年 向利後 け用見 た促制	成年後見制度相談延べ件数（件）	計画値	30	30	30	15	20	25	
		実績値	16	12	13	22	15		

7 居住・生活環境の整備・充実			令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
環境高齢者の 住まいを 進めよう	人生いきいき住宅助成事業(世帯)	実績値	15	13	9	16	7	
	住宅改修(介護保険適用分)(件)	実績値	114	119	110	124	137	

8 災害時・感染症対策の充実				令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
市民の 防災意識 の向上	評価指標	災害時の備えなどを意識している市民の割合(%)	計画値					69.5	
			実績値	59.4(R2)	65.1			60.5	
	避難行動要支援者名簿登録者数(人)		計画値	1,050	1,100	1,150	1,440	1,650	1,730
			実績値	1,101	1,309	1,177	1,166	1,094	
	安心救急情報キット配布数(セット)		計画値						
			実績値	97	290	169	95	57	

基本目標3 介護サービスの充実強化（介護保険制度の健全かつ円滑な運営）

介護保険制度を健全かつ円滑に運営していくためには、サービス提供基盤の確保と、それを支える人材・仕組みの両面からの取り組みが欠かせません。在宅サービスや施設・居住系サービスについては、人口動態や利用ニーズの変化を踏まえながら、既存施設のあり方も含めて、地域の実情に応じた基盤を計画的に確保していく必要があります。介護支援専門員に対してはヒアリング形式のケアプラン点検や研修を通じて資質向上を図っていますが、個々の案件に対応できる専門性を高め続けなければ、給付費の適正化にはつながりません。介護人材の確保についても、初任者研修修了者への受講料助成は年間数件にとどまっており、新たな方策の検討が求められています。サービス評価事業では、全事業所が第三者評価を実施し、結果を公表することでサービスの質の向上と利用者の適切な選択を後押ししています。給付適正化事業では、要介護認定やケアプラン点検、縦覧点検・医療情報との突合、住宅改修等の点検を通じて効果的・効率的な運営に努めていますが、成果のアウトプットと、取組の進捗時状況や要介護認定率等との関連性を明らかにし、より効果的・効率的に事業を実施する必要があります。事業所指導監査についても計画的な実施が課題となっています。

今後は、こうした基盤整備・人材育成・給付適正化を一体的に進め、利用者が適切にサービスを選択できる環境を整えていく必要があります。

【評価】

施策・事業		評価
1 介護サービス基盤の充実		
(1) 在宅サービスの提供基盤の充実		A
(2) 施設・居住系サービスの提供基盤の充実		A
2 介護保険サービスの質の向上と適正利用の促進		
(1) 介護支援専門員の資質・専門性の向上に対する支援		A
(2) 介護人材の確保・生産性向上に向けた取組		B
(3) サービス評価事業への取組		B
(4) 事業所指導監査		B
(5) 介護給付適正化事業		B
3 利用者が適切にサービスを選択できることへの支援		
(1) 介護サービスの積極的な情報提供		B

【評価指標・実績値】

1 介護サービス基盤の充実				令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
在宅サービスの提供基盤の充実	評価指標	訪問リハビリテーション利用率(%)	計画値	2.1	2.2	2.3	3.8	3.9	4.0
			実績値	2.9	3.4	3.8	4.2	3.6	
		通所リハビリテーション利用率(%)	計画値	14.3	14.4	14.5	12.9	13.0	13.1
			実績値	12.9	12.5	12.9	14.4	15.0	
	地域密着型サービスの整備 箇所数の累計	地域密着型通所介護(箇所)	計画値	8	8	8	8	8	8
			実績値	8	8	8	8	8	
		認知症対応型通所介護・介護予防認知症対応型通所介護(箇所)	計画値	1	1	1	1	1	1
			実績値	1	1	1	0	0	
		小規模多機能型居宅介護・介護予防小規模多機能型居宅介護(箇所)	計画値	3	3	3	3	3	3
			実績値	3	3	3	3	3	
定期巡回・随時対応型訪問介護看護(箇所)		計画値	2	2	2	2	2	2	
		実績値	2	2	2	2	2		
施設・居住系サービスの提供基盤の充実	評価指標	介護サービスの満足度(%)		計画値		87.5		84.2	
				実績値		81.1		83.0	
	介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)	広域型(30人以上)(箇所)	計画値	3(194)	3(194)	3(194)	3(202)	3(202)	3(202)
			実績値	3(194)	3(194)	3(194)	3(202)	3(202)	
		地域密着型(29人以下)(箇所)	計画値	1(20)	1(20)	1(20)	1(20)	1(20)	1(20)
			実績値	1(20)	1(20)	1(20)	1(20)	1(20)	
	介護老人保健施設(箇所)	計画値	2(100)	2(100)	2(100)	2(100)	2(100)	2(100)	
		実績値	2(100)	2(100)	2(100)	2(100)	2(100)		
	特定施設入居者生活介護(箇所)	計画値	1(100)	1(100)	1(100)	1(100)	1(100)	1(100)	
		実績値	1(100)	1(100)	1(100)	1(100)	1(100)		
	認知症対応型共同生活介護・介護予防認知症対応型共同生活介護	計画値	3(45)	3(45)	3(45)	3(45)	3(45)	3(45)	
		実績値	3(45)	3(45)	3(45)	3(45)	2(27)		
	有料老人ホーム	施設数(箇所)	計画値	0	0	0	0	0	0
			実績値	0	0	0	0	0	
		定員数(人)	計画値	0	0	0			
			実績値			0	0	0	
	サービス付き高齢者向け住宅	施設数(箇所)	計画値	1	1	1	1	1	1
実績値			1	1	1	1	1		
戸数(定員数)		計画値	30(31)	30(31)	30(31)	30(31)	30(31)	30(31)	
		実績値	30(31)	30(31)	30(31)	30(31)	30(31)		

2 介護保険サービスの質の向上と適正利用の促進				令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	
導 運 事 監 営 業 査 指 所	介護保険事業所指導監査(件)			計画値	12	12	12	18	18	
				実績値	9	18	15	8	12	
介 護 給 付 適 正 化 事 業	評価指標	申立件数（件）	計画値	20	20	20	30	30	30	
			実績値	30	17	13	27	56		
		効果額（円）	計画値	40,000	40,000	40,000	300,000	300,000	300,000	
			実績値	134,357	119,315	225,698	208,381	497,210		
	ケアプラン点検（件）			計画値	15	15	15	22	22	22
				実績値	22	22	22	22	22	
	適正化による介護給付費の点検（件）			計画値	2,000	2,000	2,000	2,430	2,430	2,430
				実績値	2,290	2,338	1,673	1,941		
	住宅改修等の現地確認件数（件）			計画値	15	20	20	15	15	15
				実績値	13	13	9	16	7	

(3) 介護保険サービス事業量の見込みに対する実績

1. 介護予防給付費

前期計画期間の介護予防給付費の合計は、2024（令和6）年度で計画比 98.1%、2025（令和7）年度で計画比 102.8%となっています。

介護予防短期入所療養介護（介護老人保健施設）については、前期計画策定時に利用実績が一時的に増加していた影響により、計画値が高く設定されていました。このため、実績は計画値を大きく下回っています。

【介護予防給付費の見込に対する実績】

単位：（千円）

	令和6年度			令和7年度		
	計画値	実績値	計画比	計画値	実績値	計画比
(1) 介護予防サービス						
介護予防訪問入浴介護	0	0	—	0	0	—
介護予防訪問看護	8,362	8,204	98.1%	8,734	8,802	100.8%
介護予防訪問リハビリテーション	5,702	4,477	78.5%	5,709	4,295	75.2%
介護予防居宅療養管理指導	1,287	1,152	89.5%	1,574	1,299	82.6%
介護予防通所リハビリテーション	28,946	33,114	114.4%	29,264	35,943	122.8%
介護予防短期入所生活介護	651	1,198	184.1%	869	849	97.7%
介護予防短期入所療養介護（老健）	2,147	107	5.0%	2,150	21	1.0%
介護予防短期入所療養介護（病院等）	0	0	—	0	0	—
介護予防短期入所療養介護（介護医療院）	0	0	—	0	0	—
介護予防福祉用具貸与	13,776	13,682	99.3%	14,144	14,881	105.2%
特定介護予防福祉用具購入費	555	522	94.0%	555	1,076	193.9%
介護予防住宅改修	3,569	3,843	107.7%	4,177	3,751	89.8%
介護予防特定施設入居者生活介護	5,938	4,348	73.2%	5,946	4,670	78.5%
(2) 地域密着型介護予防サービス						
介護予防認知症対応型通所介護	0	0	—	0	0	—
介護予防小規模多機能型居宅介護	4,815	2,541	52.8%	5,432	3,751	69.1%
介護予防認知症対応型共同生活介護	0	0	—	0	0	—
(3) 介護予防支援	12,667	13,560	107.0%	13,020	14,833	113.9%
合計	88,415	86,747	98.1%	91,574	94,173	102.8%

※各欄の数値は、千円未満を四捨五入しているため、内訳の合計値と一致しない場合があります。

2. 介護給付費

前期計画期間の介護給付費の合計は、2024（令和6）年度で計画比 99.3%、2025（令和7）年度で計画比 97.4%となっています。

サービス別にみると、定期巡回・随時対応型訪問介護看護と介護医療院で計画値を大きく上回っています。

【介護給付費の見込に対する実績】

単位：（千円）

	令和6年度			令和7年度		
	計画値	実績値	計画比	計画値	実績値	計画比
（1）居宅サービス						
訪問介護	140,260	146,658	104.6%	167,480	131,143	78.3%
訪問入浴介護	13,594	11,983	88.1%	14,157	10,165	71.8%
訪問看護	82,094	89,090	108.5%	86,297	86,867	100.7%
訪問リハビリテーション	29,700	32,711	110.1%	31,600	28,935	91.6%
居宅療養管理指導	16,121	17,844	110.7%	17,019	18,170	106.8%
通所介護	291,022	271,615	93.3%	303,780	260,647	85.8%
通所リハビリテーション	185,534	180,332	97.2%	192,479	184,866	96.0%
短期入所生活介護	137,263	152,984	111.5%	142,612	162,838	114.2%
短期入所療養介護（老健）	18,055	19,053	105.5%	19,160	21,627	112.9%
短期入所療養介護（病院等）	0	0	—	0	0	—
短期入所療養介護（介護医療院）	0	0	—	0	0	—
福祉用具貸与	94,284	98,243	104.2%	98,426	99,440	101.0%
特定福祉用具購入費	3,245	3,409	105.0%	3,586	2,933	81.8%
住宅改修	9,651	8,080	83.7%	11,435	8,207	71.8%
特定施設入居者生活介護	113,172	114,454	101.1%	115,554	120,936	104.7%
（2）地域密着型サービス						
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	53,137	64,463	121.3%	54,111	90,621	167.5%
夜間対応型訪問介護	0	0	—	0	0	—
地域密着型通所介護	215,252	238,335	110.7%	223,210	256,781	115.0%
認知症対応型通所介護	30,930	21,789	70.4%	32,266	0	0.0%
小規模多機能型居宅介護	180,858	183,820	101.6%	186,330	189,733	101.8%
認知症対応型共同生活介護	131,545	121,242	92.2%	135,506	87,105	64.3%
地域密着型特定施設入居者生活介護	0	0	—	0	0	—
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	72,458	72,691	100.3%	72,549	70,163	96.7%
看護小規模多機能型居宅介護	0	0	—	0	0	—
（3）施設サービス						
介護老人福祉施設	895,271	854,857	95.5%	902,524	919,092	101.8%
介護老人保健施設	382,727	358,676	93.7%	393,733	356,031	90.4%
介護医療院	22,421	28,281	126.1%	22,449	35,294	157.2%
（4）居宅介護支援						
合計	3,283,084	3,258,863	99.3%	3,397,766	3,311,006	97.4%

※各欄の数値は、千円未満を四捨五入しているため、内訳の合計値と一致しない場合があります。

3. 総給付費

前期計画期間の総給付費は、2024（令和6）年度で計画比 99.2%、2025（令和7）年度で計画比 97.6%となっており、両年計画値を下回っています。

【総給付費の見込に対する実績】

単位：（千円）

	令和6年度 計画値	令和6年度 実績値	計画比	令和7年度 計画値	令和7年度 実績値	計画比
合計	3,371,499	3,345,610	99.2%	3,489,340	3,405,178	97.6%
在宅サービス	1,747,967	1,791,061	102.5%	1,841,079	1,811,887	98.4%
居住系サービス	250,655	240,044	95.8%	257,006	212,712	82.8%
施設サービス	1,372,877	1,314,506	95.7%	1,391,255	1,380,580	99.2%

※各欄の数値は、千円未満を四捨五入しているため、内訳の合計値と一致しない場合があります。

4. その他の給付費

前期計画期間のその他の給付費の合計は、2024（令和6）年度で計画比 83.6%、2025（令和7）年度で計画比 84.0%となっており、両年計画値を下回っています。

【その他の給付費の見込に対する実績】

単位：（千円）

	令和6年度			令和7年度		
	計画値	実績値	計画比	計画値	実績値	計画比
合計	225,154	188,190	83.6%	224,765	188,697	84.0%
特定入所者介護サービス費	124,795	95,224	76.3%	124,581	94,155	75.6%
高額介護サービス費	82,641	77,175	93.4%	82,519	77,741	94.2%
高額医療合算サービス費	15,155	13,067	86.2%	15,110	14,036	92.9%
審査支払手数料	2,563	2,724	106.3%	2,555	2,765	108.2%

※各欄の数値は、千円未満を四捨五入しているため、内訳の合計値と一致しない場合があります。

5. 地域支援事業費

前期計画期間の地域支援事業費の合計は、2024（令和6）年度で計画比 88.3%、2025（令和7）年度で計画比 86.4%となっており、両年計画値を下回っています。

【地域支援事業費の見込に対する実績】

	令和6年度			令和7年度		
	計画値	実績値	計画比	計画値	実績値	計画比
地域支援事業総事業費	149,900	132,409	88.3%	152,345	131,583	86.4%
介護予防・日常生活支援総合事業費	77,688	51,694	66.5%	79,737	49,078	61.6%
包括的支援事業・任意事業費	46,604	50,749	108.9%	46,860	53,291	113.7%
包括的支援事業（社会保障充実分）	25,608	29,967	117.0%	25,749	29,214	113.5%

※各欄の数値は、千円未満を四捨五入しているため、内訳の合計値と一致しない場合があります。

8 現状からみえる課題と今後の方向性

基本目標 1 元気な高齢者を増やすために (介護予防と高齢者の生きがいのづくりの推進)

1. 介護予防の推進とフレイル予防

本市の高齢化率は今後も上昇が見込まれ、介護予防の重要性は一層高まっています。アンケート調査では、外出回数が減っている理由として「足腰などの痛み」が最も多く、フレイルのリスクを抱える高齢者が一定数存在しています。訪問型移動支援や短期集中予防サービスなど支援の入口となる事業は整いつつあるものの、通いの場に来所しない高齢者の把握や、自立支援に向けた実施方法の確立が課題です。

今後は、専門職と連携した事例検証を積み重ねながら、地域の通いの場を軸としたきめ細かな介護予防の仕組みを強化する必要があります。

2. 生きがいのづくりと社会参加の促進

生きがいについて「思いつかない」と回答した人が一定数存在し、生きがいの有無は幸福度とも関連がみられることから、一人ひとりが生きがいを持てる環境づくりが求められます。地域活動への参加では、町内会・自治会活動や就労、シニアクラブ（老人クラブ）が上位を占め、本市の高齢者の労働力人口の割合は県・全国を上回るなど、就労や地域活動への意欲がうかがえます。シニアクラブや敬老事業、高齢者大学といった既存の場では、会員の参画減少や運営面の負担が課題となっており、多彩な学習機会や交流の充実を図りながら、生きがいを実感できる場をより多くの高齢者に届けていく必要があります。

これらを踏まえ、高齢者の社会参加を促進し、生きがいのづくりと社会的なつながりの確保を一体的に推進する必要があります。

3. 介護予防・生活支援を担う人材の確保と育成

介護予防や生活支援の現場では、担い手の不足と高齢化が共通の課題となっています。各圏域でシニアクラブの役員不足やふれあい喫茶の終了、ボランティアグループの高齢化などが報告されており、シルバー人材センターでも 2025（令和 7）年度末の平均年齢が 74.8 歳に達するなど、担い手そのものの高齢化が進んでいます。介護予防サポーター養成講座や地域回想法講座を受け、その後の地域活動につながる人が少ないことも課題です。

今後は、養成講座の内容や参加後のフォロー体制を見直し、学んだ知識や意欲を地域活動に結び付けるとともに、若い世代や就労中の高齢者も参加しやすい仕組みを整え、人材の裾野を広げていく必要があります。

基本目標２ 高齢者を地域で支える仕組みづくり (地域包括ケアシステムの深化・推進)

１．相談支援体制と地域ケアマネジメントの充実

地域で孤立している人など支援につなぐににくいケースの把握が十分ではありません。相談相手について「そのような人はいない」と回答した人が最も多く、前回調査より増加しているなど、身近な相談先を持たない高齢者の存在もうかがえます。アウトリーチ等を通じた継続的支援事業等との連携により、支援を必要とする対象者の早期把握と支援へのつながりが引き続き求められています。

今後は、多様な専門職や関係機関との連携を強化し、孤立しがちな人を早期に把握できる体制及び相談できる環境づくりを進める必要があります。

２．認知症高齢者への支援の充実

本市の認知症高齢者数は2024（令和6）年で2,150人と増加傾向にあり、要支援・要介護認定者に占める日常生活自立度Ⅱ以上の割合も67.4%に上ります。要介護認定を受けた原因についても「認知症」が29.1%で最も多く、要介護1～5の認定原因疾患でも認知症が最上位となっています。一方で、認知症に関する相談窓口を知っている人は30.6%にとどまり、症状が進行してから相談や受診に至るケースも少なくありません。認知症サポーター養成講座は270名を養成するなど普及啓発が進んでいますが、講座の内容に新しい認知症観を取り入れるなど、実践的な地域活動につながるような工夫が必要です。

こうした状況を踏まえ、「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」及び「認知症施策推進基本計画」に基づき、認知症の人が基本的人権を享有する個人として、誰もが希望を持って自分らしく暮らし続けることができる地域づくりの推進が急務です。新しい認知症観の実感的理解、本人発信支援、本人が望む社会参加を推進するとともに、認知症の人にとっての暮らしやすさの向上に取り組む必要があります。

３．生活を支える基盤・多様な主体との連携の充実

自家用車に代わる移動手段の確保が各圏域共通の課題となっており、デマンド型交通の導入により利便性は向上しているものの、行きたい場所や時間に利用しづらいとの声も残っています。ごみ出しに困る高齢者への支援や、独居・日中独居高齢者の見守り体制の強化も求められています。生活支援体制の整備やデマンド型交通・福祉タクシー等の充実には、介護・医療関係者だけでなく企業や各種団体など多様な主体を巻き込んだ事業展開が必要です。

あわせて、医療と介護の連携、住宅改修や多様な住まいの情報提供、高齢者虐待防止や成年後見制度の普及促進にも、関係機関や地域住民と連携しながら継続的に取り組んでいく必要があります。

基本目標 3 介護サービスの充実強化（介護保険制度の健全かつ円滑な運営）

1. サービス提供基盤の計画的な確保

本市の要支援・要介護認定者数は 2025（令和 7）年で 2,019 人となっており、2040（令和 22）年には 2,367 人まで増加すると見込まれています。第 1 号被保険者 1 人あたりの給付月額是在宅サービス・施設および居住系サービスともに増加傾向にあり、施設および居住系サービスでは全国・兵庫県を上回る水準が続いています。

今後は、人口動態や利用ニーズの変化を踏まえながら、施設・サービス種別の見直しも含め、地域の実情に応じた基盤を計画的に確保していく必要があります。

2. 介護人材の確保とサービスの質の向上

介護支援専門員に対してはヒアリング形式のケアプラン点検や研修を通じて資質向上を図っていますが、個々の案件に対応できる専門性を高め続けなければ給付費の適正化にはつながりません。介護人材の確保についても、初任者研修修了者への受講料助成の実績が年間数件にとどまっており、担い手確保に向けた新たな方策の検討が求められています。サービス評価事業では全事業所が第三者評価を実施し、結果を公表しており、サービスの質の向上と利用者の適切な選択を後押ししていますが、事業所指導監査については計画的な実施が課題です。

今後は、専門性向上の取組と人材確保策を一体的に進め、質の高い介護サービスを継続的に提供できる体制を維持していく必要があります。

現状と課題を踏まえた本計画の着目点

国・県の 動向	◆地域の実情に応じた包括的な支援体制の拡充 ◆福祉人材の安定的な確保および定着支援 ◆支援基盤の強化 等
統計 データ	◆高齢者数・高齢化率の増加 ◆生産年齢人口の減少 ◆高齢者単身世帯・高齢者夫婦世帯の増加 ◆要支援・要介護認定者数の増加 ◆介護給付費の増加 等
アンケート 結果	◆要介護認定を受けた原因は「認知症」が最も高い ◆在宅希望者の割合が高い ◆生きがいがあると回答した割合は、アウトドア派外交的が最も多い ◆今後特に重要となる施策で「買い物支援など食を支えるサービス」が最も多い ◆要介護度が上がるほど、介護者が「認知症への対応」に不安を感じる割合が高い 等
前期計画 の評価	◆事業を継続する人材の確保が共通の課題となっている ◆孤立している人等支援につなぐにくいケースの把握が十分ではない ◆認知症施策は普及啓発が進む一方、症状が進行してから相談に至るケースが多く、 学んだ人材を地域の実践に活かしてきていない ◆基盤整備・人材育成・給付適正化を一体的に進める必要がある 等

課題

- ◆潜在的な地域活動参加のニーズを掘り起こし、社会参加・交流の場を創出するとともに、それを支える担い手を確保すること →着目点①
- ◆高齢者のニーズに応じた、生活支援や地域活動の場に参加しやすい環境をつくること →着目点①②
- ◆家族介護者の負担軽減につながる生活支援サービスの普及を図ること →着目点②
- ◆要介護認定の原因としての割合が高い認知症について、症状が進行する前の早期の相談・支援につながる体制の充実を図ること →着目点③
- ◆地域包括支援センターの相談支援体制を強化し、地域で孤立しがちな人を早期に把握できる体制を整えること →着目点④
- ◆事業を継続するための人材確保や、介護現場の生産性向上に向けた支援を行うこと →着目点⑤
- ◆給付適正化の取組の成果を要介護認定率等との関連で明らかにしながら、地域の実情に応じた介護サービス提供基盤の充実を図ること →着目点⑥

本計画での着目点

基本目標１：元気な高齢者を増やすために（介護予防と高齢者の生きがいづくりの推進）

- ①⇒地域の担い手の確保・育成を図り、高齢者の積極的な社会参加を促すことで、地域内でのつながりや交流の場を広げるとともに、それを支える、介護予防・生きがいづくりを推進する

基本目標２：高齢者を地域で支える仕組みづくり（地域包括ケアシステムの深化・推進）

- ②⇒高齢者のニーズに応じた食を支えるサービスをはじめとした、きめ細かな生活支援サービスの提供基盤の整備を図る
- ③⇒認知症支援体制の充実を図り、認知症の人とその家族を支援するとともに、地域での見守り意識の向上に向けた取組を推進することで、早期発見・早期治療につなげる
- ④⇒地域包括支援センターの相談支援機能を強化し、地域で孤立しがちな人を早期に把握できる体制を構築する

基本目標３：介護サービスの充実強化（介護保険制度の健全かつ円滑な運営）

- ⑤⇒介護人材の確保に向けた取組と、介護現場の生産性向上のための体制整備を図る
- ⑥⇒地域の実情に応じた介護サービス提供基盤の充実を図るため、人口動態や利用ニーズを踏まえて既存施設・事業所のあり方を検討する

総合計画との整合性

- ◆介護予防と高齢者の生きがいづくりの推進
- ◆介護保険制度の健全かつ円滑な運営 ◆地域包括ケアの推進 等

第 3 章 基本理念と計画の体系

1 基本理念

前期計画では、高齢者の社会参加や生きがいづくり、支え手となる人材育成を進めるとともに、地域包括ケア体制の整備を基盤として、認知症施策、生活支援、在宅医療・介護連携、権利擁護、居住環境整備等を推進してきました。また、災害・感染症対策の充実や、介護サービス基盤の整備、サービスの質の向上と適正利用にも継続的に取り組んできました。

本計画では、前期計画での目標や具体的な施策・事業を踏まえ、地域包括ケアシステムのさらなる深化・推進を図るとともに、団塊ジュニア世代が65歳以上の前期高齢者となる2040（令和22）年を見据えた中長期的な視点での取組を推進します。高齢者人口のさらなる増加が見込まれるなか、介護ニーズの多様化・複雑化に対応するため、介護サービス基盤の一層の充実や介護人材確保・定着の強化に向けた取組を積極的に推進していく必要があります。

そのため、本計画の基本理念は、前期計画の基本理念である「地域で支え合い 笑顔かがやく 元気な加東」を継承し、その実現に向け取組を進めていきます。

基本理念

地域で支え合い 笑顔かがやく 元気な加東

2 施策目標と基本目標

基本理念と地域包括ケアシステムの推進、地域共生社会の実現に向け、前期計画を継承した政策目標を掲げます。

また、本計画で取り組むべきことを実行していくために、次の3つの基本目標を設定します。

政策目標

生きがいをもって安心して住み続けられる地域づくり

基本目標1

元気な高齢者を増やすために (介護予防と高齢者の生きがいづくりの推進)

高齢者の社会参加の促進や生きがいづくりを推進します。地域活動を担う人材の育成や活躍の場を充実します。

基本目標2

高齢者を地域で支える仕組みづくり (地域包括ケアシステムの深化・推進)

誰もが安心して暮らせるように、相談支援の充実や地域の課題解決に向けた取組、在宅医療と介護の連携の充実を推進します。また、認知症の人と家族等の参画のもと当事者が主体となる活動を推進します。

基本目標3

介護サービスの充実強化 (介護保険制度の健全かつ円滑な運営)

介護を必要とする人へのサービス提供基盤を充実するとともに、地域の実情に応じたサービス提供体制を確保します。また、サービスの質の向上、介護人材の確保・定着、生産性向上と経営改善支援、適正利用を促進します。

3 計画の体系

基本目標 1 元気な高齢者を増やすために (介護予防と高齢者の生きがいづくりの推進)

施策の方向性	具体的施策・事業
1 高齢者の社会参加の促進と 生きがいづくりの推進	(1) 介護予防・日常生活支援総合事業の推進
	(2) 高齢者の社会参加の促進と生きがい対策事業の充実
2 高齢者を支える人材育成と 活躍の場の充実	(1) 地域の介護予防・生活支援を担う人材育成
	(2) 就業・事業の立ち上げ・ボランティア活動の促進

基本目標 2 高齢者を地域で支える仕組みづくり (地域包括ケアシステムの深化・推進)

施策の方向性	具体的施策・事業
1 包括的な地域ケア体制の 充実	(1) 地域包括支援センターの機能強化
	(2) 属性を問わない相談支援の充実
	(3) 地域ケア会議の充実とケアマネジメントの向上
2 家族介護者に対する支援の 充実	(1) 家族介護が継続できるための施策の推進
3 認知症高齢者への支援の 充実(若年性認知症を含む) 【認知症施策推進計画】	(1) 認知症の人に関する市民の理解の増進
	(2) 認知症の人の社会参加の機会の確保
	(3) 認知症の人にとっての暮らしやすさの向上
4 多様な生活支援の充実	(1) 生活支援体制の整備促進
	(2) 多様なサービスの充実
5 在宅医療・介護連携の推進	(1) 医療と介護の連携強化
6 権利擁護の取組の充実	(1) 高齢者虐待防止ネットワークの推進
	(2) 成年後見制度の利用促進に向けた取組
7 居住・生活環境の整備・充実	(1) 高齢者にやさしい居住環境づくりの推進 (人生いきいき住宅助成事業)
	(2) 安心できる居住の場の確保
8 災害対策の充実	(1) 市民の防災意識の向上のための取組
	(2) 介護事業所の避難確保計画の作成支援
	(3) 社会福祉施設等との防災協定に基づく福祉避難所の運営

基本目標 3 介護サービスの充実強化
(介護保険制度の健全かつ円滑な運営)

施策の方向性	具体的施策・事業
1 介護サービス基盤の充実	(1) 在宅サービス提供基盤の充実
	(2) 施設・居住系サービスの提供基盤の充実
2 介護保険サービスの質の向上と適正利用の促進・生産性向上	(1) 介護支援専門員の資質・専門性の向上に対する支援
	(2) 介護人材の確保・生産性向上に向けた取組
	(3) サービス評価事業への取組
	(4) 事業所指導監査
	(5) 介護給付適正化事業

4 日常生活圏域の設定

高齢者が住み慣れた地域で、適切なサービスを受けながら生活できるように、地理的条件、人口、市民の生活形態及び地域づくり活動の単位などを考慮し、前期計画と同様に本市では中学校区の3圏域を日常生活圏域として設定しています。

本計画における取組の実施にあたっては、市全域で進めるとともに、日常生活圏域単位で、サービス提供基盤の整備や福祉・保健サービスなどについて検討を行います。

【日常生活圏域 概要】

圏域名	圏域の概要
社圏域	市の中央に位置し、中心部は市街化区域で人口が集中し、官公庁施設も集積しており、工業団地等もあります。周囲の市街化調整区域には農地や農業集落が広がっており、北部には別荘地があります。
滝野圏域	市の西部に位置し、ＪＲ加古川線が南北に走っています。全域が都市計画区域で、工業団地もあります。市街化区域はＪＲ滝野駅から滝野社ＩＣ周辺に広がり、市街化調整区域では、北部は山林が占め、南部は農地が広がっています。
東条圏域	市の東部に位置し、ひょうご東条ＩＣ周辺に複合型市街地（住宅・産業）を形成しています。東条湖周辺には観光地、ゴルフ場、別荘地があります。

【日常生活圏域 地図】



【日常生活圏域別の人口、高齢化率、要支援・要介護認定率（令和7年9月末時点）】

単位：（人）

	市全体	社圏域	滝野圏域	東条圏域
総人口	39,133	19,515	11,962	7,656
65歳以上人口	10,995	5,665	2,983	2,347
高齢化率	28.10%	29.03%	24.94%	30.66%
75歳以上人口	6,242	3,179	1,715	1,348
75歳以上の割合	15.95%	16.29%	14.34%	17.61%
要支援・要介護認定者	2,023	989	533	437
要支援・要介護認定者 （第1号被保険者）	1,998	978	524	432
要支援・要介護認定率 （第1号被保険者）	18.17%	17.26%	17.57%	18.41%

資料：人口…加東市「住民基本台帳」（令和7年9月末時点）

要支援・要介護認定者、認定率…加東市 高齢介護課（令和7年9月末時点）

【日常生活圏域別の介護サービス事業所数（令和7年9月末時点）】

単位：（箇所）

サービス事業所		市全体	社圏域	滝野圏域	東条圏域
居宅介護サービス	訪問介護	7	3	1	3
	訪問入浴	0	0	0	0
	訪問看護	7	5	1	1
	訪問リハビリテーション	2	1	1	0
	通所介護	6	2	2	2
	通所リハビリテーション	3	2	1	0
	短期入所生活介護	3	1	1	1
	短期入所療養介護	2	1	1	0
	福祉用具貸与	2	1	1	0
	福祉用具販売	2	1	1	0
	特定施設入居者生活介護	1	0	1	0
地域密着型サービス	定期巡回・随時対応型訪問介護	2	2	0	0
	認知症対応型通所介護	0	0	0	0
	小規模多機能型居宅介護	3	1	1	1
	認知症対応型共同生活介護	2	1	0	1
	地域密着型老人福祉施設入所者生活介護	1	0	1	0
	地域密着型通所介護	8	4	2	2
居宅介護支援		12	8	2	2
施設サービス	介護老人福祉施設	3	1	1	1
	介護老人保健施設	2	1	1	0
	介護医療院	0	0	0	0

資料：加東市 高齢介護課

【高齢者向け住まいの施設数と定員（令和7年9月末時点）】

単位：施設数（箇所）、定員（人）

施設名		市全体	社圏域	滝野圏域	東条圏域
有料老人ホーム	施設数	0	0	0	0
	定員	0	0	0	0
養護老人ホーム	施設数	0	0	0	0
	定員	0	0	0	0
軽費老人ホーム	施設数	0	0	0	0
	定員	0	0	0	0
サービス付き高齢者向け住宅	施設数	2	0	1	1
	定員	130	0	100	30

第 4 章 基本目標達成に向けた施策・事業

基本目標 1

(推進)

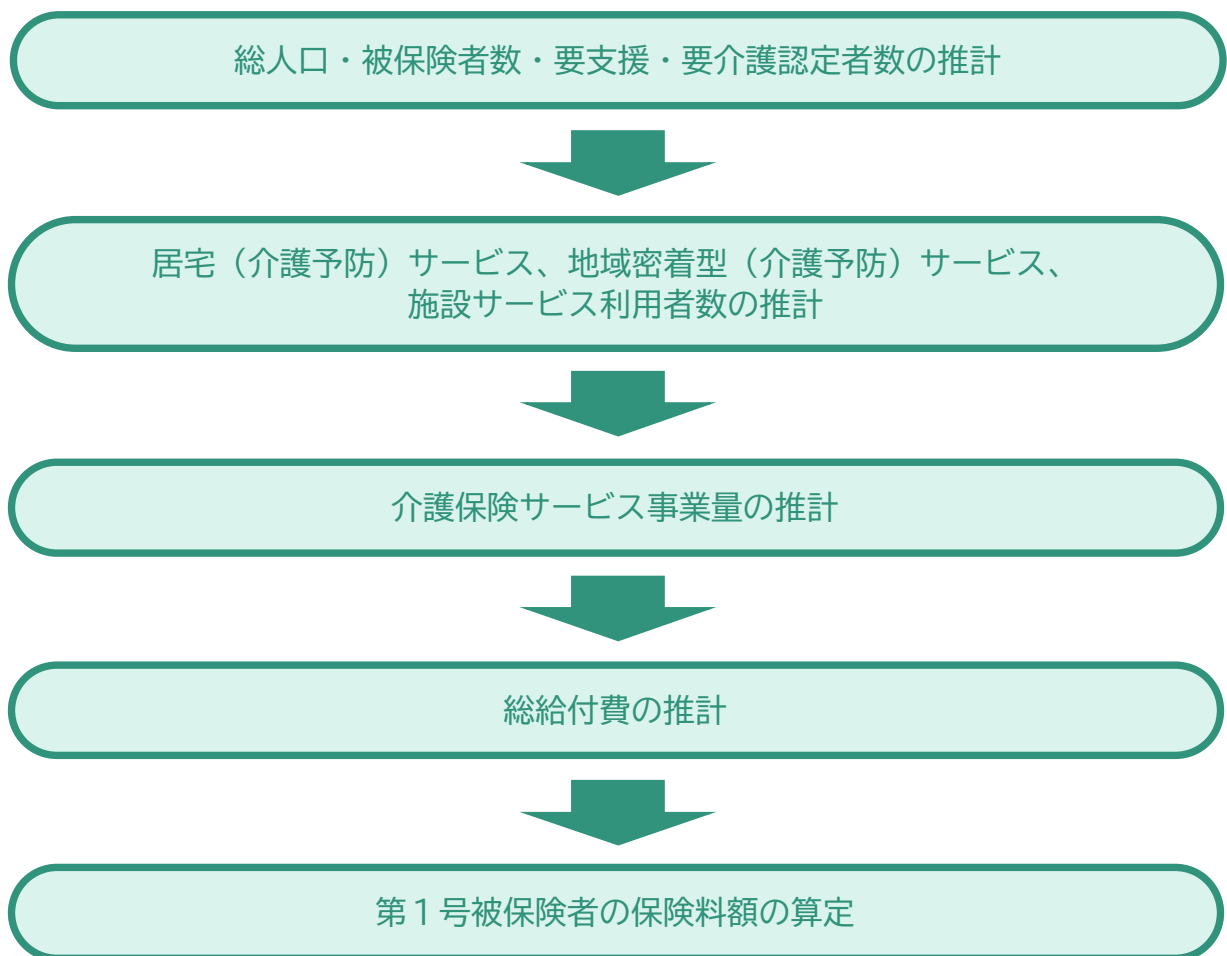
次回会議で発表します。

第 5 章 介護保険料の算定

1 介護保険料の算定の流れ

本計画では、2027（令和 9）年度から 2029（令和 11）年度及び、2040（令和 22）年度の介護保険サービス事業量及び第 1 号被保険者の保険料額を推計します。

【介護保険料の算定の流れ】



2 サービス事業量の見込み

(1) 介護保険サービス事業量の見込み

推計後記載します。

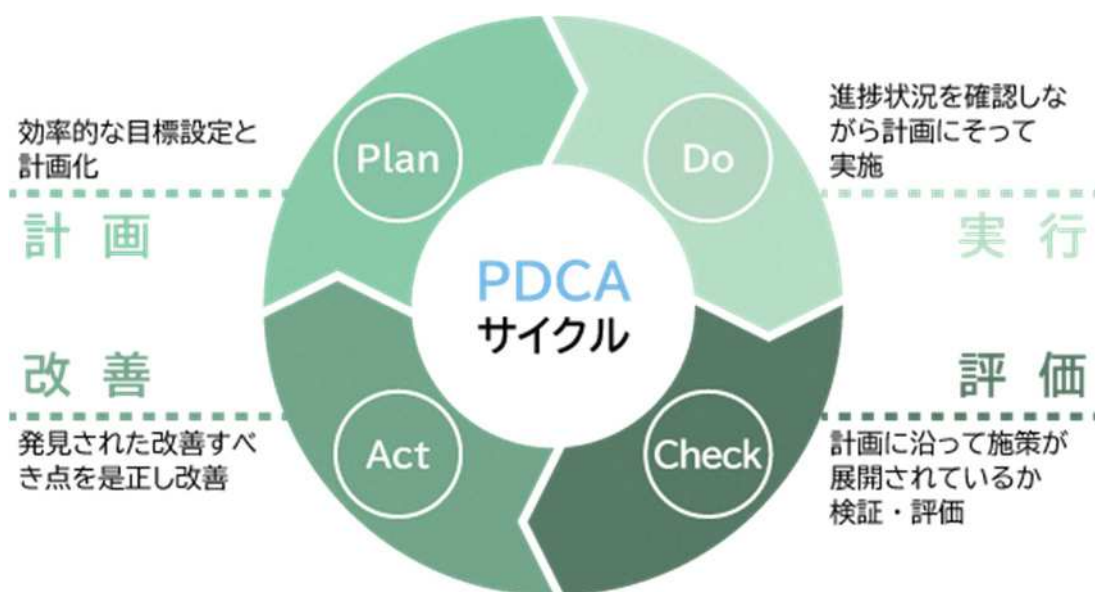
第 6 章 計画の推進体制

本計画の基本理念「地域で支え合い 笑顔かがやく 元気な加東」の実現に向け、市民・地域・行政・介護保険サービス事業者・医療機関等が緊密に連携し、一体となって取組を推進してまいります。

計画の進捗状況については、毎年度に実績を整理・取りまとめ、加東市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画評価委員会等へ報告するとともに、透明性のある進行管理に努めます。また、評価委員会等からいただいた意見・提言をもとに、PDCA サイクル（計画・実行・評価・改善）を効果的に活用しながら、継続的な改善を図ってまいります。

さらに、計画策定後の社会情勢の変化や制度改正等により、重要な施策の見直しが必要と判断された場合には、評価委員会等の意見を十分に踏まえながら計画内容を適切に修正し、市民にとってより質の高い介護保険事業および高齢者福祉事業の展開に取り組んでまいります。

【PDCA サイクル】



1 高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画評価委員会

保健・医療・福祉の専門家、有識者、介護保険被保険者、各種団体の代表者等による「高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画評価委員会」では、本計画に基づく、施策に関する進捗状況の確認、事業の評価及び提言をいただきます。

2 地域包括支援センター運営協議会

地域包括支援センターの事業内容等について、市民、医療や福祉の関係者により評価していただきます。

3 地域密着型サービス運営委員会

地域密着型サービスの事業者指定や指定基準及び介護報酬の設定に関すること等について、審議していただきます。

1 加東市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画策定委員会

(1) 設置要綱

平成20年3月27日

告示第20号

(設置)

第1条 老人福祉法（昭和38年法律第133号）第20条の8第1項及び第7項並びに介護保険法（平成9年法律第123号）第117条第1項及び第6項の規定に基づき加東市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画（以下「計画」という。）を策定するため、加東市高齢者保健福祉計画策定委員会及び加東市介護保険事業計画策定委員会（以下「策定委員会」という。）を設置する。

（平24告示15・平25告示67・一部改正）

(所掌事務)

第2条 策定委員会は、計画の策定に関する必要な事項について、調査及び審議する。

(組織)

第3条 策定委員会は、委員13人以内で組織する。

2 委員は、次に掲げる者のうちから市長が任命し、又は委嘱する。

- (1) 識見を有する者
- (2) 公共的団体の役員及び職員
- (3) 各種団体の代表者又はその団体が推薦する者
- (4) 関係行政機関の職員
- (5) 一般公募による者
- (6) 前各号に掲げるもののほか、市長が必要と認める者

3 委員は、当該計画策定が終了したときは、解任し、又は解職されるものとする。

4 市長は、委員が任期途中で欠けたときは、補欠の委員を任命し、又は委嘱するものとする。

5 補欠の委員の任期は、前任者の残任期間とする。

（平22告示72・平26告示31・一部改正）

(委員長及び副委員長)

第4条 策定委員会に委員長及び副委員長各1人を置き、委員の互選によりこれを定める。

2 委員長は、策定委員会の会務を総理し、策定委員会を代表する。

3 委員長に事故あるとき、又は委員長が欠けたときは、副委員長がその職務を代理する。

(会議)

第5条 策定委員会は、委員長が招集する。

2 策定委員会の議長は、委員長がこれに当たる。

3 策定委員会は、委員の半数以上が出席しなければ、会議を開くことができない。

(意見の聴取)

第6条 委員長は、必要があると認めたときは、委員でない者の出席を求め、その説明又は意見を聴くことができる。

(部会)

第7条 策定委員会は、必要に応じ、部会を置くことができる。

(庶務)

第8条 策定委員会の庶務は、健康福祉部高齢介護課において処理する。

(平21告示24・平22告示72・平30告示46・一部改正)

(その他)

第9条 この告示に定めるもののほか、策定委員会の運営等に関し必要な事項は、別に定める。

附 則

この告示は、公布の日から施行する。

附 則 (平成21年3月31日告示第24号)

この告示は、平成21年4月1日から施行する。

附 則 (平成22年12月21日告示第72号)

この告示は、平成23年4月1日から施行する。

附 則 (平成24年3月21日告示第15号)

この告示は、平成24年4月1日から施行する。

附 則 (平成25年10月8日告示第67号)

この告示は、公布の日から施行する。

附 則 (平成26年3月31日告示第31号)

この告示は、平成26年4月1日から施行する。

附 則 (平成30年3月30日告示第46号)

この告示は、平成30年4月1日から施行する。

(2) 委員名簿

分類	団体名等	左記団体等の役職	氏名
識見を有する者	小野市・加東市医師会	副会長	井上 竜治
	小野加東歯科医師会	理事	藤原 秀夫
	大阪人間科学大学	社会福祉学科・教授	武田 卓也
公共的団体の役員 及び職員	加東市社会福祉協議会	地域福祉課長	西山 昌希
市民を代表する 各種団体の代表者	兵庫県介護支援専門員協会 加東支部	監事	夏山 勉
	加東市介護サービス事業者 連絡会	会長	楯本 俊也
	加東シニアクラブ連合会	会長	依藤 幹男
	加東市区長会	区長	小西 清志
	加東市民生児童委員連合会	副会長	神戸 三男
関係行政機関の職員	兵庫県加東健康福祉事務所	監査・福祉課長	黒崎 彰啓
	加東市民病院	リハビリテーション科 副課長	井平 千暁

※敬称略

(3) 策定経過

日程	内容
2025（令和7）年 11月11日	第1回 加東市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 ◆加東市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画の概要と今後のスケジュールについて ◆加東市の現状と課題 ◆加東市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画のアンケート調査について
2025（令和7）年 12月1日から 2026（令和8）年 6月30日まで	在宅介護実態調査の実施
2025（令和7）年 12月11日から 2026（令和8）年 1月6日まで	一般高齢者・要支援認定者調査と要介護認定者調査の実施
2026（令和8）年 2月17日	第2回 加東市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 ◆アンケート調査の状況報告等について