

産業厚生常任委員会資料

令和2年12月4日

健康福祉部 高齢介護課

目 次

加東市高齢者保健福祉計画・第8期介護保険事業計画（素案）について

1. 加東市高齢者保健福祉計画・第8期介護保険事業計画【概要】・・・資料 No. 1
2. 加東市高齢者保健福祉計画・第8期介護保険事業計画（素案）・・・参考資料

加東市高齢者保健福祉計画・第8期介護保険事業計画【概要】

資料 No.1

1. 計画策定に関する考え方

(1) 計画の概要

各々法定計画である老人福祉計画及び介護保険事業計画を「高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画」とし、一体的に策定する。

	根拠法令	計画の内容
老人福祉計画	老人福祉法 第20条の8	高齢者を対象とする福祉サービス全般の施策や供給体制の確保のための方策について定める。
介護保険事業計画	介護保険法 第117条第1項	介護保険サービスの見込量と供給体制の確保及び事業実施について定める計画であり、介護保険料の算定基礎になる。さらに、要介護状態になる前の高齢者も対象とし、介護予防事業、高齢者の自立した日常生活を支援するための体制整備、在宅医療と介護の連携、住まいの確保等について定める。

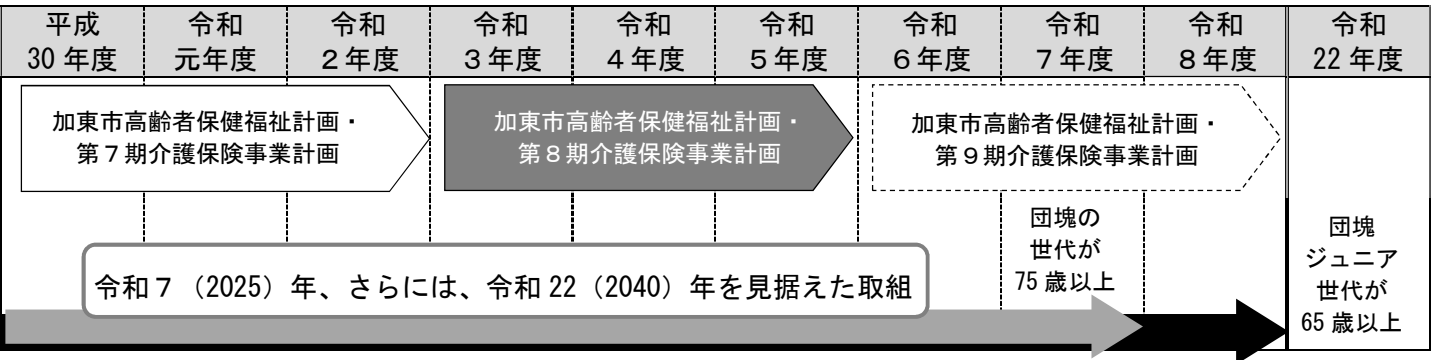
(2) 計画の位置付け

「加東市総合計画」を最上位計画、地域福祉計画を福祉部門の上位計画とし、「加東市障害者基本計画・障害福祉計画・障害児福祉計画」等との整合性を図るとともに、兵庫県の「兵庫県老人福祉計画（第8期介護保険事業支援計画）」に即して策定する。

(3) 計画の期間

令和3年度から令和5年度までの3年間とする。

また、団塊の世代が75歳以上の後期高齢者となる令和7（2025）年、さらには、団塊ジュニア世代が65歳以上となる令和22（2040）年を見据えた、中長期的な視野に立った施策の展開を図る。



(4) 第8期計画における基本的な考え方について【国の基本指針（案）】

- 令和7（2025）年・令和22（2040）年を見据えたサービス基盤、人的基盤の整備
- 地域共生社会の実現
- 介護予防・健康づくり施策の充実・推進（地域支援事業等の効果的な実施）
- 有料老人ホームとサービス付き高齢者住宅に係る都道府県・市町村間の情報連携の強化
- 認知症施策推進大綱を踏まえた認知症施策の推進
- 地域包括ケアシステムを支える介護人材確保及び業務効率化の取組の強化
- 災害や感染症対策に係る体制整備

(5) 県基本指針（案）の主な内容

- ① 地域包括ケアシステムの更なる深化・推進（地域共生社会の実現）
- ② 認知症施策の推進
- ③ 介護サービスの充実強化、在宅サービスの整備促進
- ④ 地域支援事業による地域づくり
- ⑤ 介護人材の確保・資質向上、介護業務の効率化・質の向上
- ⑥ 災害及び感染症に対する備え

2. 第7期計画の評価

(1) 施策・事業の進捗状況

加東市高齢者保健福祉計画・第7期介護保険事業計画の施策・事業の進捗状況について、「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」の3段階で、加東市高齢者保健福祉計画・介護保険事業策定委員会による評価・検証を行った。

基本目標	施策・事業 項目数	A評価	B評価	C評価
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）	4	1	2	1
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構築）	18	9	8	1
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	30	13 (43.3%)	15 (50.0%)	2 (6.7%)

(2) C評価項目の評価内容

① 地域の介護予防・生活支援を担う人材育成

介護ファミリーサポート事業の頻回利用の方が、本人の状態変化のため、介護保険サービス等他のサービスを利用されることにより、生活支援サポーターの活動回数が減少しています。また、新規の依頼会員に迅速に対応するため、過去に講座を受講した方や、資格はあるがしばらく活動のない方などへ活動を促し、養成講座では、受講回数の見直しや出前講座を行うことで、受講しやすい体制を整える必要があります。

② 若年性認知症の人とその家族の支援

市内の事業所が開催する認知症カフェの紹介や個別支援が中心となっており、地区で活躍できる機会の提供や事業主に対する若年性認知症の理解についての普及啓発に取り組む必要があります。

3. 基本理念

「地域で支え合い 笑顔かがやく 元気な加東」

4. 第8期計画の方向性と施策体系

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、「生きがいをもって安心して住み続けられる地域づくり」を政策目標に掲げ、3つの基本目標を設定し施策を展開します。

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）

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

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
	（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

■ボランティアポイント制度導入の検討について

高齢化率は今後も上昇が見込まれ、介護人材や地域の担い手の育成が必要になります。ボランティアポイント制度を導入するにあたり、対象者や受け入れ施設との調整等導入に向けた調整を行います。また、高齢者の生きがいや介護予防の意識向上へつながる取組となるような体制を検討します。

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、生活支援サービスの充実や在宅医療と介護の連携を推進します。

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
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）	（1）認知症ケアネットと相談支援体制の推進
	（2）認知症の早期発見・早期支援の取組
	（3）地域における支援体制の強化
	（4）認知症（若年性認知症を含む）の方とその家族の支援
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・支援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
	（2）安心できる居住の場の確保
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
	（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
	（4）感染症に対する備え

■認知症（若年性認知症を含む）に関する正しい知識の普及啓発

認知症は早期に発見し支援することで、進行を緩やかにできる可能性があります。認知症に関する正しい知

識を普及啓発し理解を促すことで、認知症の早期発見・早期対応につながるとともに、認知症の人を地域で支える体制を構築することにつながります。そのため、認知症への「備え」について主体的に取り組めるよう意識の高揚を図り、幅広く市民に認知症に関する正しい知識と理解を浸透させる必要があります。

■多様な生活支援の充実

アンケート調査結果では、第7期計画に引き続き買い物や食を支えるサービス、交通機関の充実を求める声が多く、生活支援体制整備事業の調査結果においても、各圏域で買い物や移動手段に関する問題が課題となっているため、住民や地域の多様な主体により解決を図れるよう支援を推進する必要があります。

■災害や感染症に対する備え

災害の発生状況や感染症の流行を踏まえ、関係機関等が連携した支援・応援体制を構築することが重要です。

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、介護保険制度の持続可能性の確保に向けて介護保険サービスの質の向上や適正利用を促進します。

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	（1）介護支援専門員の資質・専門性の向上に対する支援
	（2）介護人材の確保に向けた取組
	（3）サービス評価事業への取組
	（4）事業所実地指導
	（5）介護給付適正化事業
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

■介護給付の適正化と介護サービスの質の向上

令和22（2040）年には、高齢者の人口がピークを迎え、高齢者の増加に伴い介護ニーズの急増と多様化に対応する必要がある一方、人口減少社会の到来で、生産年齢の介護人材の確保が困難になります。そのため、本市だけではなく、関係団体、事業所等が一体となって、複雑・多様化する介護ニーズに的確に対応することが重要になります。また、サービス利用見込量に応じた供給量のバランスを見極めながら、不足しているサービスの誘致や介護給付の適正化に努めると共に、既存サービスの質の向上に取り組む必要があります。

5. 介護保険料の算定

最新の要支援・要介護認定者数や給付実績等のデータをもとに、令和2年12月末頃に示される国の介護報酬改定等の内容を踏まえ、第8期計画期間におけるサービス供給量・給付費の推計、保険料の算定にあたっての諸係数などを勘案しながら、第1号被保険者における介護保険料基準額を設定します。

6. 今後のスケジュール

令和2年12月	産業厚生常任委員会への報告
12月	パブリックコメントの実施
令和3年2月	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からの答申案の提出
3月	加東市高齢者保健福祉計画・第8期介護保険事業計画の策定

加東市
高齢者保健福祉計画・
第8期介護保険事業計画素案
(中間報告)

令和2（2020）年11月
加 東 市

目 次

第1章 計画策定に当たって	1
1 計画策定の趣旨	1
2 改正法の概要	2
3 計画の位置付け	3
4 計画の期間	4
5 計画の策定方法	4
 第2章 高齢者を取りまく現状	 5
1 人口動態等の現状	5
2 介護保険被保険者の状況	8
3 高齢者の就業状況	17
4 高齢者の健康を取り巻く状況	18
5 日常生活圏域ニーズ調査結果からみえる現状	20
6 生活支援体制整備事業における情報収集	40
7 前期計画の評価	43
8 前期計画の課題と方向性	58
 第3章 基本理念と計画の体系	 60
1 基本理念	60
2 政策目標と基本目標	61
3 計画の体系	62
4 日常生活圏域の設定	64

第4章 基本目標達成に向けた施策・事業	66
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がづくりの推進）	66
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推進）	81
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）	105
第5章 介護保険料の算定	120
1 介護保険料の算定の流れ	120
2 サービス事業量の見込み	121
3 介護保険料の算定	122
第6章 計画の推進体制	123
1 高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画評価委員会	123
2 進行管理の方法	123
3 地域包括支援センター運営協議会・地域密着型サービス運営委員会	123
資料編	124
1 用語解説（50音順）	124
2 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設置要綱	124
3 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状況	124
4 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委員名簿	124

第1章 計画策定に当たって

1 計画策定の趣旨

我が国は、他の先進国に例を見ない速度で高齢化が進んでおり、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令和22（2040）年には、総人口が11,092万人で、65歳以上の高齢者人口は3,921万人、総人口に占める割合（高齢化率）は35.3%になると推測されています。

また全国的に高齢化が一層進む中で、後期高齢者や認知症高齢者の増加、一人暮らしの高齢者や高齢者夫婦世帯の増加等、支援を必要とする高齢者が増加することが予想され、加東市（以下「本市」といいます。）においても、高齢化率の上昇や、一人暮らしの高齢者、高齢者夫婦世帯の増加に伴い、支援を必要とする高齢者が増加することが予想されます。

こういった状況から、高齢者が可能な限り住み慣れた地域で自立した日常生活を営むために、介護、医療、介護予防、住まい、日常生活支援が包括的に確保される「地域包括ケアシステム」の推進が求められており、本市では「加東市高齢者保健福祉計画・第7期介護保険事業計画」（以下「前期計画」といいます。）において、これまでに取り組んできた地域包括ケアシステムを推進させ、すべての人々が地域、暮らし、生きがいを共に創り、高め合うことができる地域共生社会の実現を目指し、地域とのつながりをさらに強化し、地域住民や関係機関等とより連携しながら各種施策を進めてきました。

「加東市高齢者保健福祉計画・第8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進め、令和7（2025）年を目指した地域包括ケアシステムの推進、さらに社会保障制度の2040年問題を念頭に、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具体的内容を定めています。

2 改正法の概要

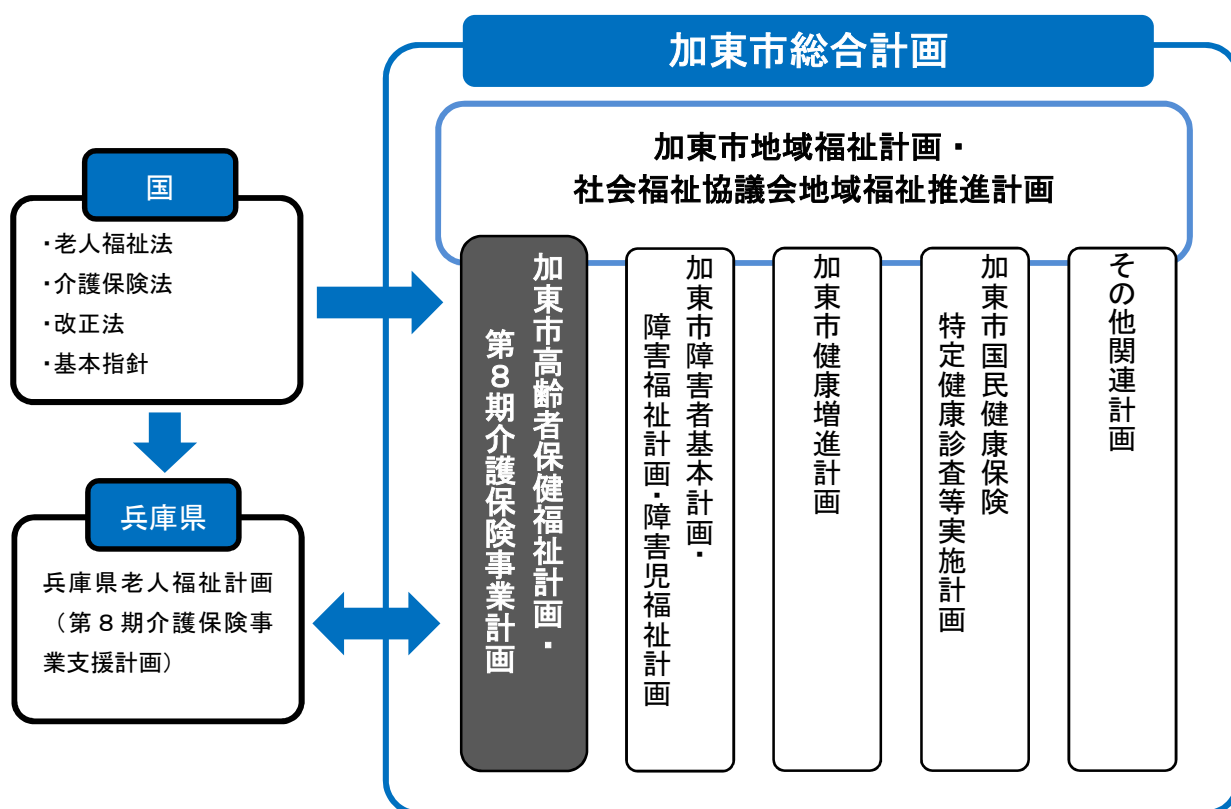
令和2（2020）年6月に公布された、「地域共生社会の実現のための社会福祉法等の一部を改正する法律」（令和2年法律第52号）にもとづき、令和3（2021）年4月より順次に施行される介護保険制度改正等についての主な内容は以下のとおりです。

1. 地域住民の複雑化・複合化したニーズに対応する市町村の包括的な支援体制の構築の支援【社会福祉法、介護保険法】	○ 市町村において、既存の相談支援等の取組を活かしつつ、地域住民の抱える課題の解決のための包括的な支援体制の整備を行う、新たな事業及びその財政支援等の規定を創設するとともに、関係法律の規定の整備を行う。
2. 地域の特性に応じた認知症施策や介護サービス提供体制の整備等の推進【介護保険法、老人福祉法】	○ 認知症施策の地域社会における総合的な推進に向けた国及び地方公共団体の努力義務を規定する。 ○ 市町村の地域支援事業における関連データの活用努力義務を規定する。 ○ 介護保険事業（支援）計画の作成にあたり、当該市町村の人口構造の変化の見通しの勘案、高齢者向け住まい（有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅）の設置状況の記載事項への追加、有料老人ホームの設置状況に係る都道府県・市町村間の情報連携の強化を行う。
3. 医療・介護のデータ基盤の整備の推進【介護保険法、地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律】	○ 介護保険レセプト等情報・要介護認定情報に加え、厚生労働大臣は、高齢者の状態や提供される介護サービスの内容の情報、地域支援事業の情報の提供を求めることができることと規定する。 ○ 医療保険レセプト情報等のデータベース（NDB）や介護保険レセプト情報等のデータベース（介護DB）等の医療・介護情報の連結精度向上のため、社会保険診療報酬支払基金等が被保険者番号の履歴を活用し、正確な連結に必要な情報を安全性を担保しつつ提供することができることとする。 ○ 社会保険診療報酬支払基金の医療機関等情報化補助業務に、当分の間、医療機関等が行うオンライン資格確認の実施に必要な物品の調達・提供の業務を追加する。
4. 介護人材確保及び業務効率化の取組の強化【介護保険法、老人福祉法、社会福祉士及び介護福祉士法等の一部を改正する法律】	○ 介護保険事業（支援）計画の記載事項として、介護人材確保及び業務効率化の取組を追加する。 ○ 有料老人ホームの設置等に係る届出事項の簡素化を図るための見直しを行う。 ○ 介護福祉士養成施設卒業者への国家試験義務付けに係る現行5年間の経過措置を、さらに5年間延長する。
5. 社会福祉連携推進法人制度の創設【社会福祉法】	○ 社会福祉事業に取り組む社会福祉法人やNPO法人等を社員として、相互の業務連携を推進する社会福祉連携推進法人制度を創設する。

3 計画の位置付け

本計画は、老人福祉法第 20 条の 8 の規定に基づく介護老人福祉計画及び介護保険法第 117 条第 1 項の規定に基づく介護保険事業計画を一体的に策定するものです。

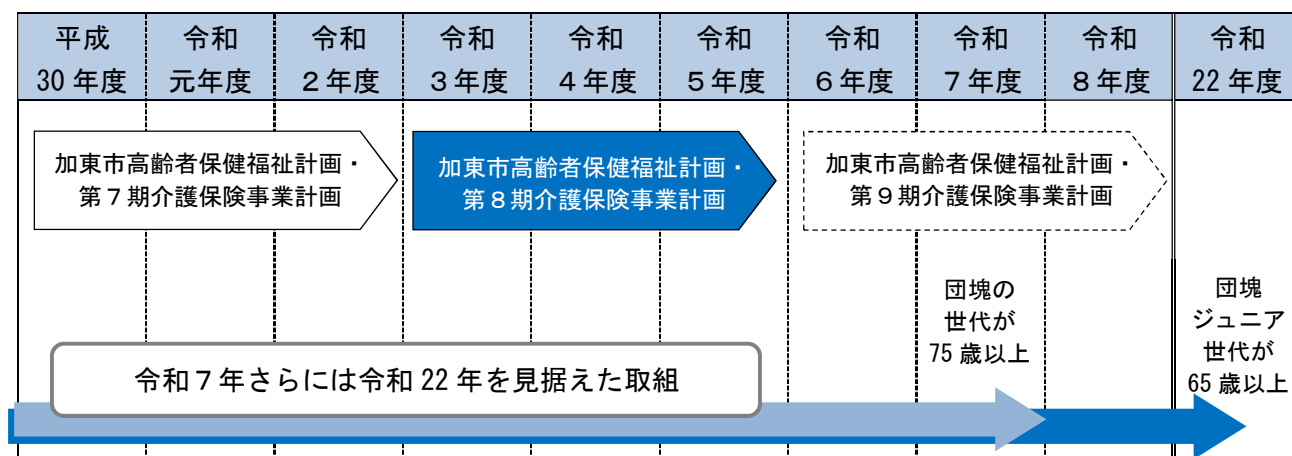
また、本計画は、「加東市総合計画」を最上位計画、地域福祉計画を福祉部門の上位計画とし、「加東市障害者基本計画・障害福祉計画・障害児福祉計画」、「加東市健康増進計画」などとの整合性を図るとともに、兵庫県の「兵庫県老人福祉計画（第 8 期介護保険事業支援計画）」に即して策定しました。



4 計画の期間

本計画の期間は、令和3（2021）年度から令和5（2023）年度までの3年間です。

本計画は、団塊の世代が75歳以上の後期高齢者となる令和7（2025）年に向け、さらには団塊ジュニア世代が65歳以上となる令和22（2040）年を見据えた、中長期的な視野に立った施策の展開を図ります。



5 計画の策定方法

（1）日常生活圏域ニーズ調査の実施

一般高齢者や要介護認定者、その介護者の状況やニーズを把握するために、以下のアンケートを実施しました。

- 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
- 在宅介護実態調査

（2）生活支援体制整備事業における情報収集

- 協議体の参加者へのコーディネーターによる聞き取り
- 市民フォーラム「地域がつむぐ加東のわ」参加者へのアンケート

（3）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。

（4）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、令和2（2020）年12月〇日から令和3（2021）年1月〇日にかけて、パブリックコメントを行いました。

第2章

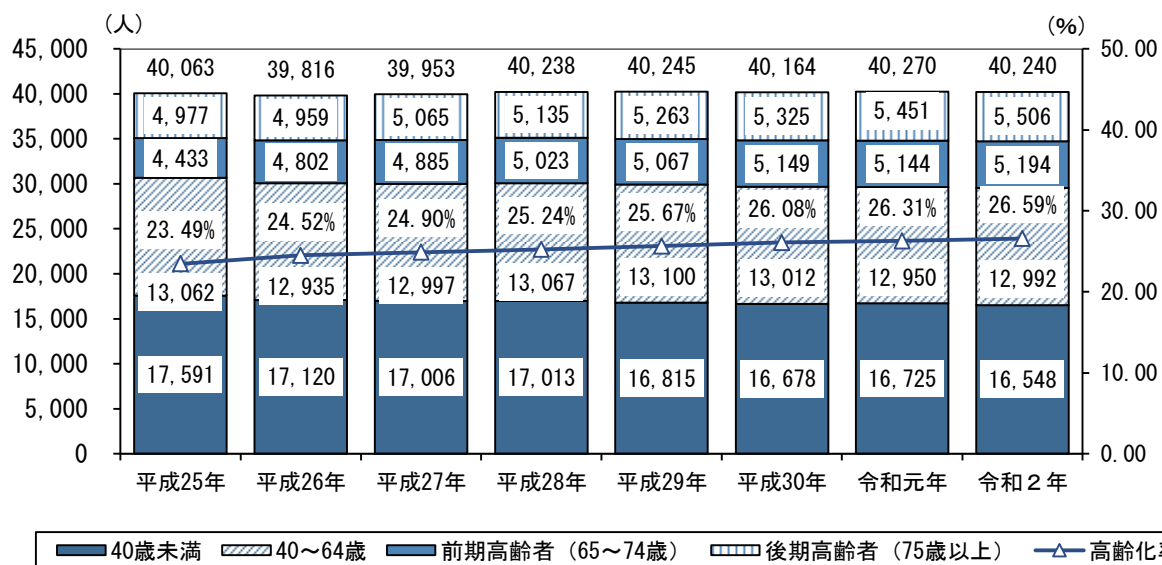
高齢者を取りまく現状

1 人口動態等の現状

(1) 人口推移

本市の総人口は 40,000 人前後で一定して推移していますが、高齢化率は年々増加しており、平成 28（2016）年には高齢化率が 25%を超え、令和 2（2020）年は 26.59%となっています。

【人口推移】



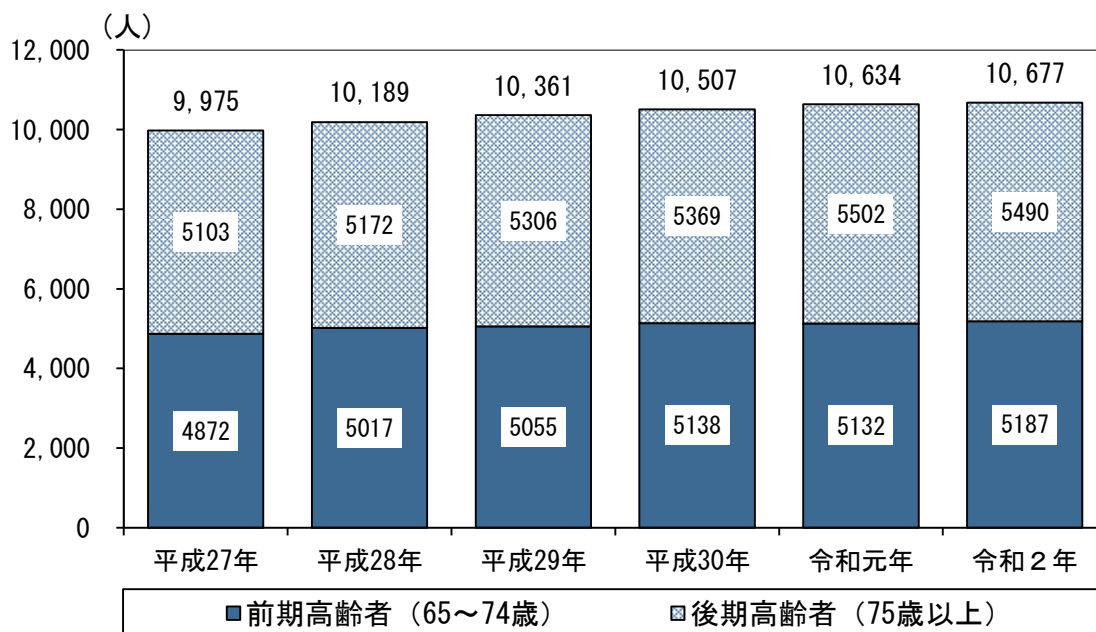
資料：住民基本台帳（各年9月末現在）

(2) 被保険者数の推移

本市の第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。

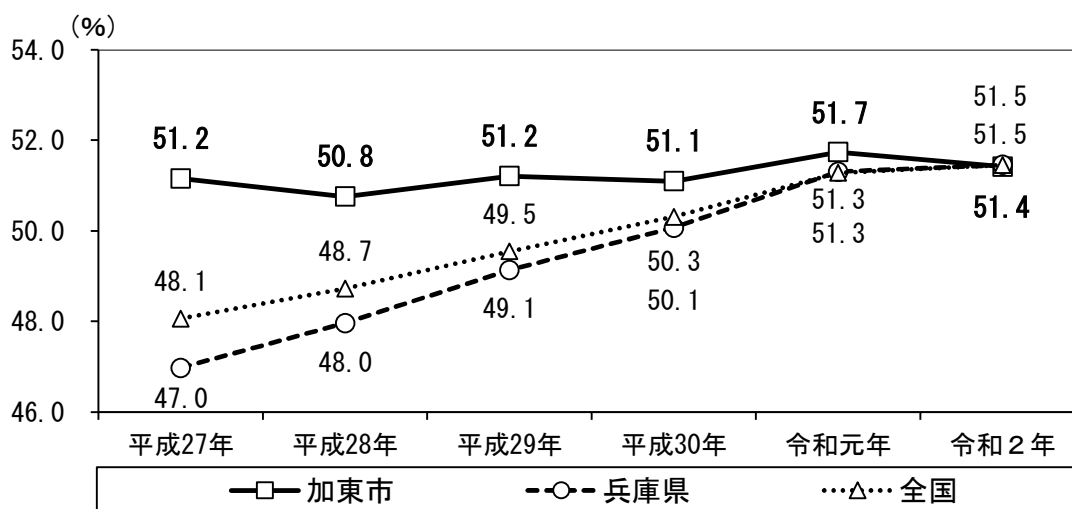
また、第1号被保険者のうち後期高齢者が占める割合は、5割台で推移しており、令和元（2019）年までは兵庫県や全国と比べても高い割合となっていました。令和2（2020）年は51.4%で、兵庫県、全国並みになっています。

【第1号被保険者数の推移】



資料：介護保険事業状況報告（平成27～令和元年は9月月報、令和2年は3月月報）

【第1号被保険者数のうち後期高齢者が占める割合の推移】



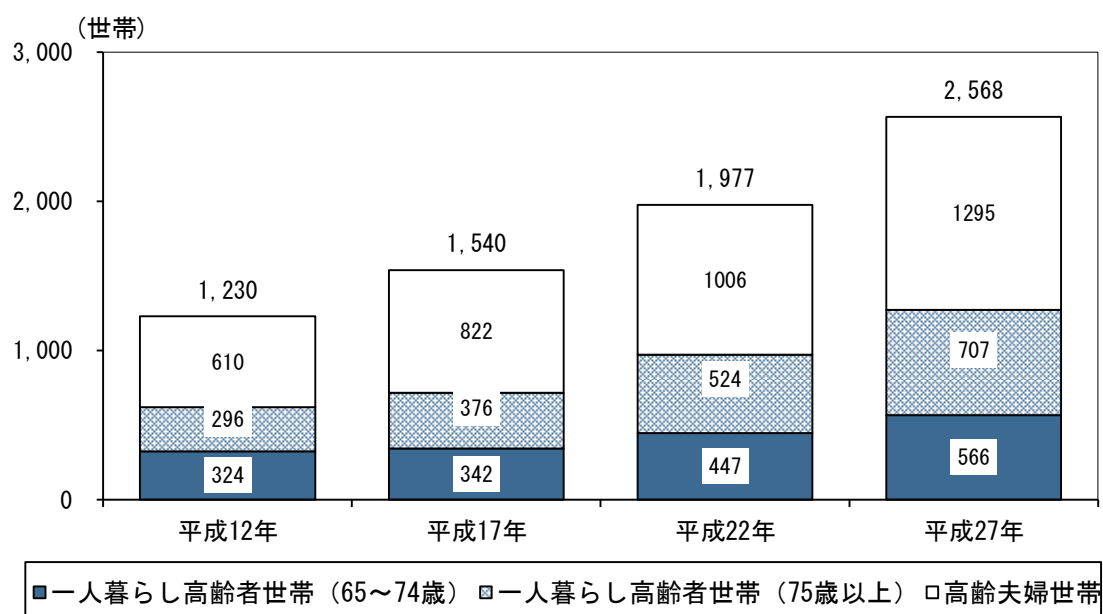
資料：介護保険事業状況報告（平成27～令和元年は9月月報、令和2年は3月月報）

（３）高齢者世帯の推移

本市の高齢者世帯について、介護保険制度が開始された平成 12（2000）年から平成 27（2015）年の 15 年間で、高齢夫婦世帯（夫、妻ともに 65 歳以上）、一人暮らし高齢者世帯（65 歳以上）は約 2 倍に増加しています。

一人暮らし高齢者世帯では、75 歳以上の世帯が占める割合が年々増加しています。平成 12（2000）年は、一人暮らし高齢者世帯のうち、75 歳以上の世帯数が 65～74 歳の世帯数をやや下回っていましたが、平成 17（2005）年以降逆転し、平成 27（2015）年は 75 歳以上の世帯数が 65～74 歳の世帯数の約 1.25 倍まで増加しています。

【高齢者世帯の推移】



資料：国勢調査

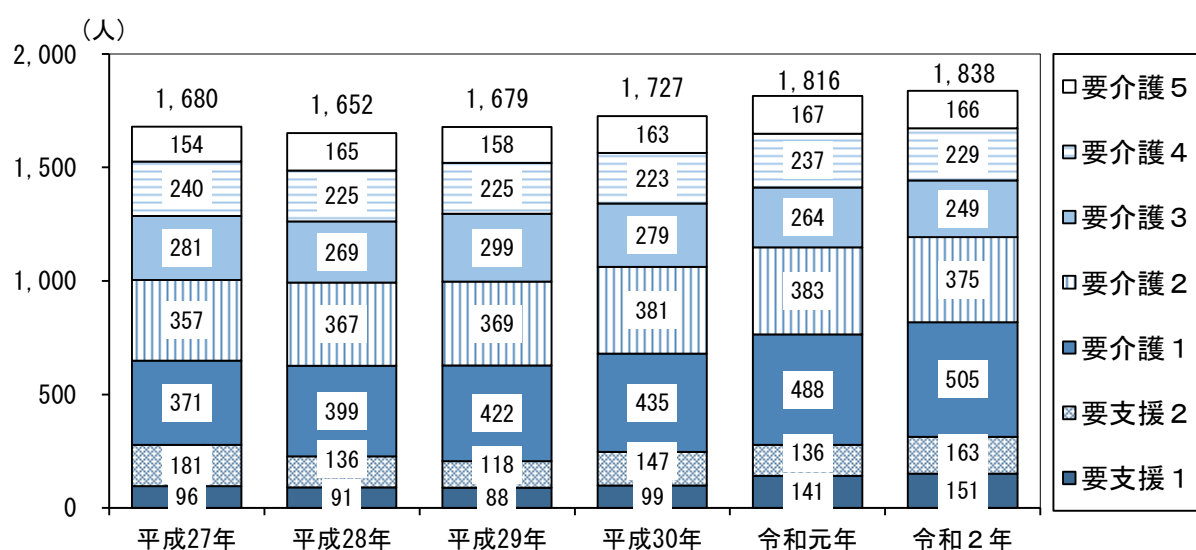
2 介護保険被保険者の状況

(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(2017)年から増加傾向にあり、令和 2(2020)年で 1,838 人となっており、特に、要介護 1 の認定者数は平成 27(2015)年と比べると約 1.3 倍と他に比べて大幅に増加しています。

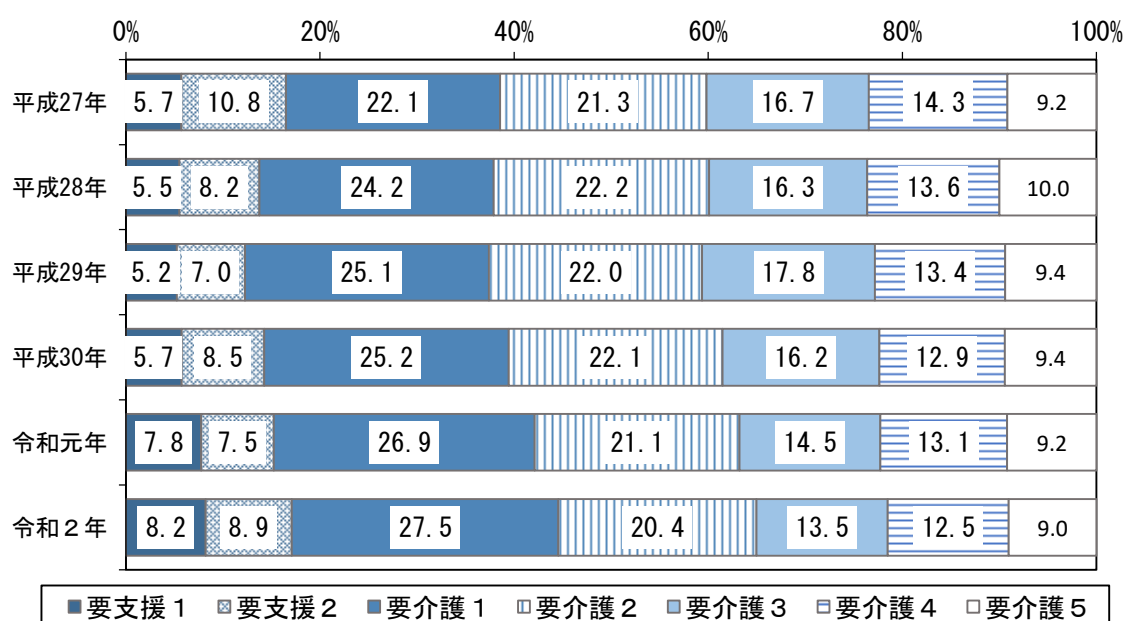
また構成比の推移について、要支援 1・2、要介護 5 はあまり変化がなく、要介護 2・3・4 についてはすこし減少しています。

【要支援・要介護認定者の推移】



資料：介護保険事業状況報告（平成 27～令和元年は 9 月月報、令和 2 年は 3 月月報）

【要支援・要介護認定者構成比の推移】



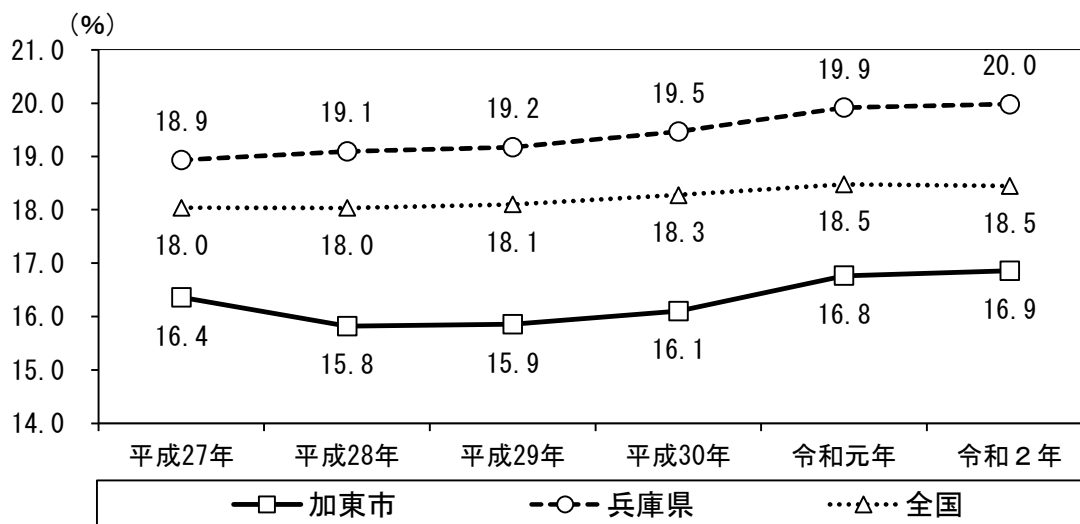
資料：介護保険事業状況報告（平成 27～令和元年は 9 月月報、令和 2 年は 3 月月報）

(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(2016)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。

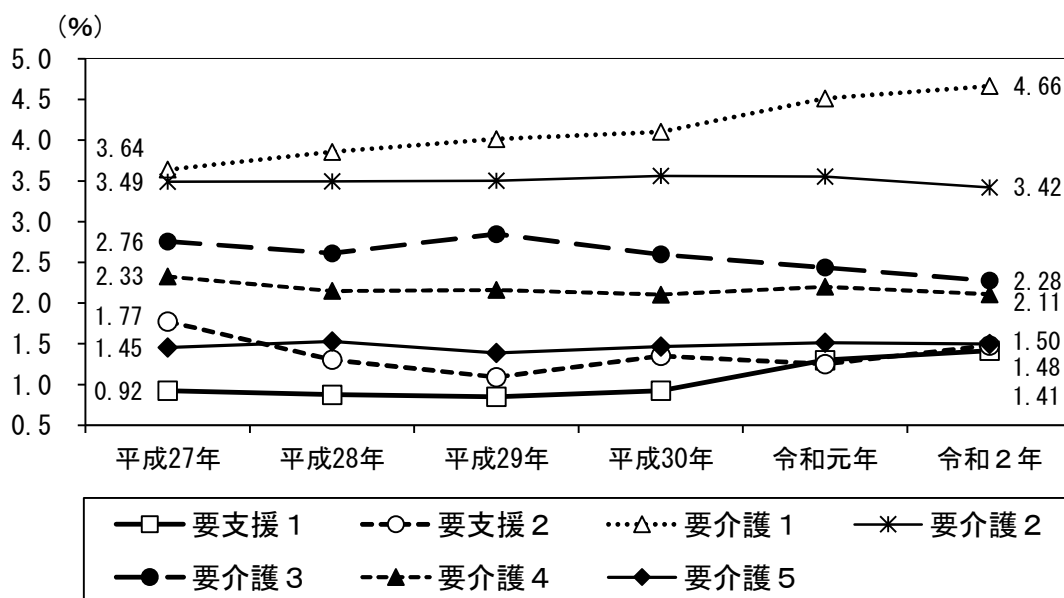
また、要支援・要介護度別の認定率は、要介護1が平成27(2015)年から増加傾向が続いています。

【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（平成27～令和元年は9月月報、令和2年は3月月報）

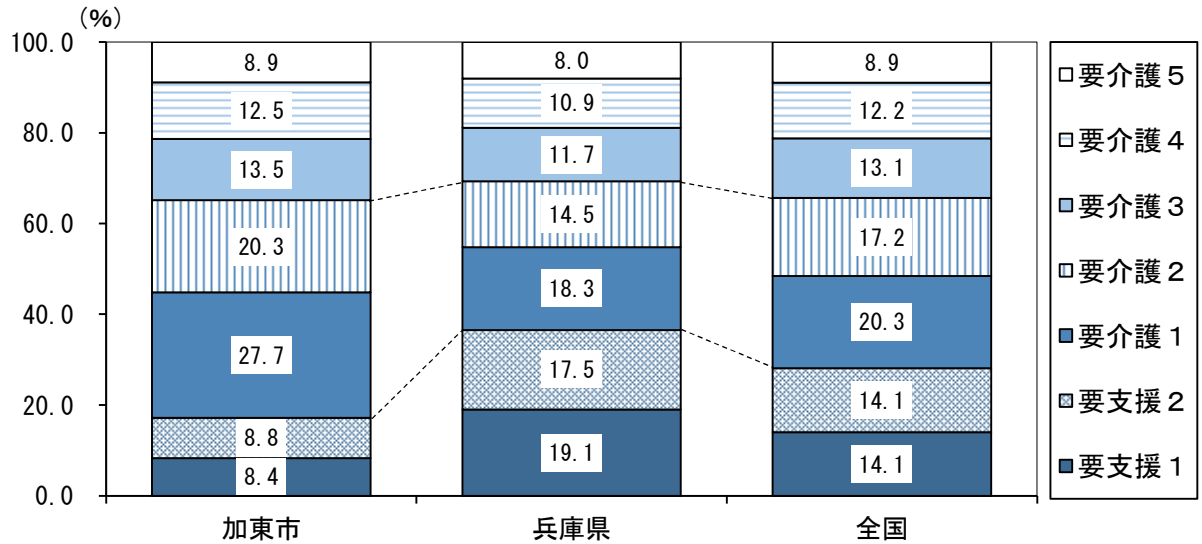
【要支援・要介護度別の認定率の推移（第1号被保険者）】



資料：介護保険事業状況報告（平成27～令和元年は9月月報、令和2年は3月月報）

本市の第1号被保険者における要支援・要介護認定率の構成比をみると、要支援1・2が兵庫県や全国を大きく下回っており、要介護1・2については、兵庫県や全国と比べて高くなっています。

【要支援・要介護認定率構成比の比較（第1号被保険者）（令和2年3月末）】



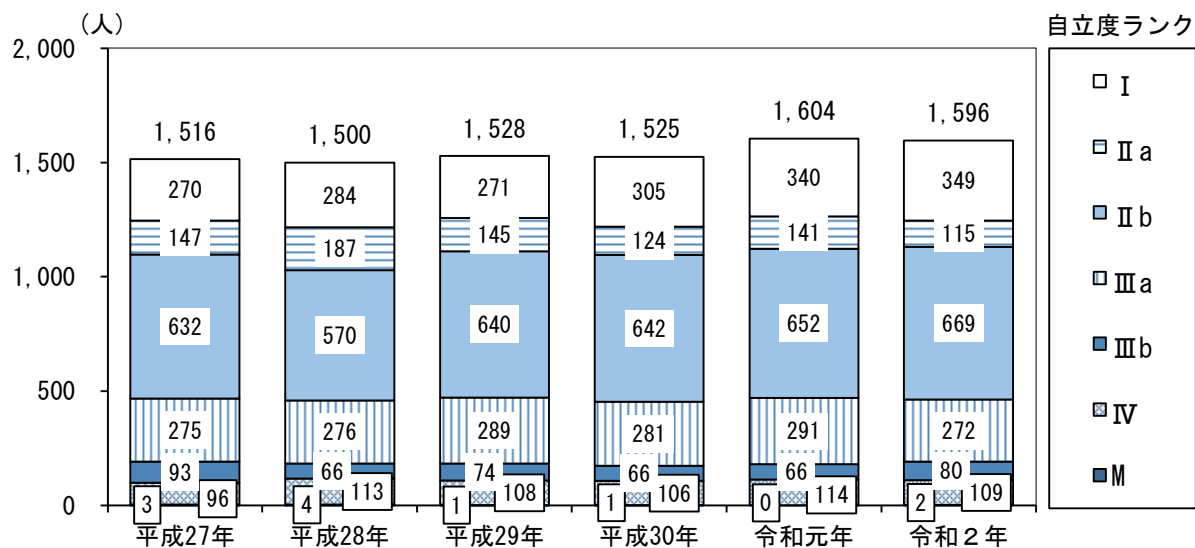
資料：介護保険事業状況報告（令和2年3月月報）

(3) 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、認知症高齢者の日常生活自立度Ⅰ以上の人は、平成30（2018）年までは1,500人台で推移していましたが、令和元（2019）年で1,604人に増加し、令和2（2020）年で1,596人となっています。

また、認知症高齢者の日常生活自立度Ⅱの人が約半数を占めており、経年変化でみるとⅠが増加しています。

【認知症高齢者の状況】



資料：加東市 高齢介護課（各年9月末現在）

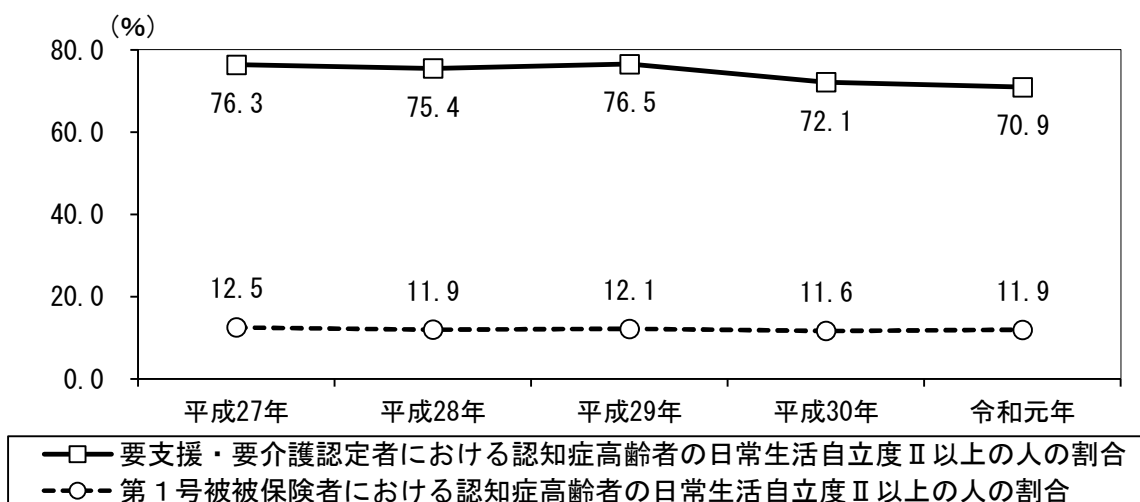
【認知症高齢者の日常生活自立度】

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。
Ⅱ a	家庭外で上記Ⅱの状態が見られる。
Ⅱ b	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。
Ⅲ a	日中を中心として上記Ⅲの状態が見られる。
Ⅲ b	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、10%台で推移し、令和元（2019）年で11.9%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、70%台で推移し、令和元（2019）年で70.9%となっています。

【認知症高齢者の割合】

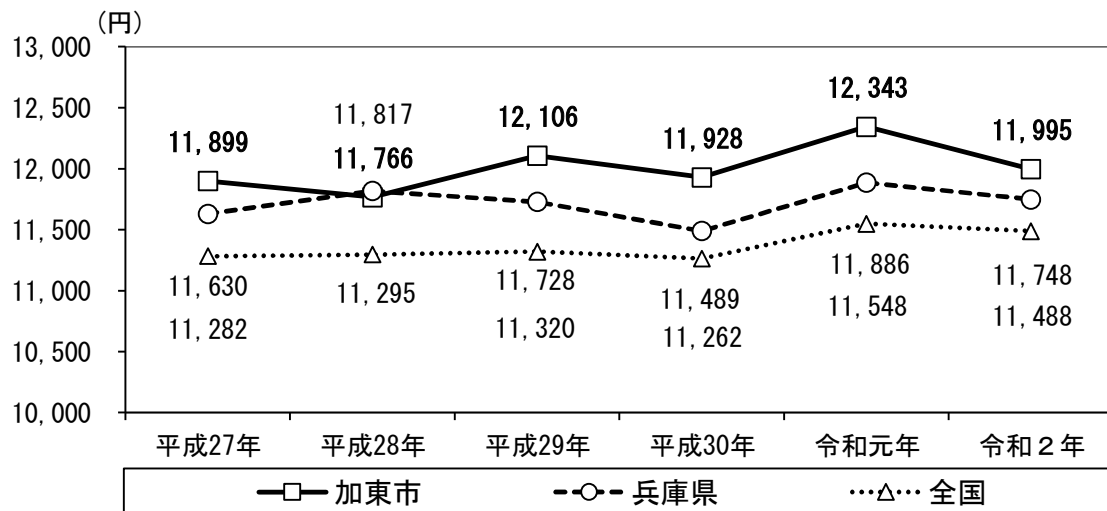


資料：介護保険事業状況報告（各年9月月報）、加東市 高齢介護課（各年9月末現在）

（４）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、平成 29（2017）年から兵庫県、全国より高く推移しており、令和２年は 11,995 円となっています。

【第１号被保険者１人あたり給付月額（在宅サービス）】



資料：介護保険事業状況報告（平成 27～平成 30 年は年報、令和元年は月報（２月サービス提供分まで）、令和２年は月報（６月サービス提供分まで））

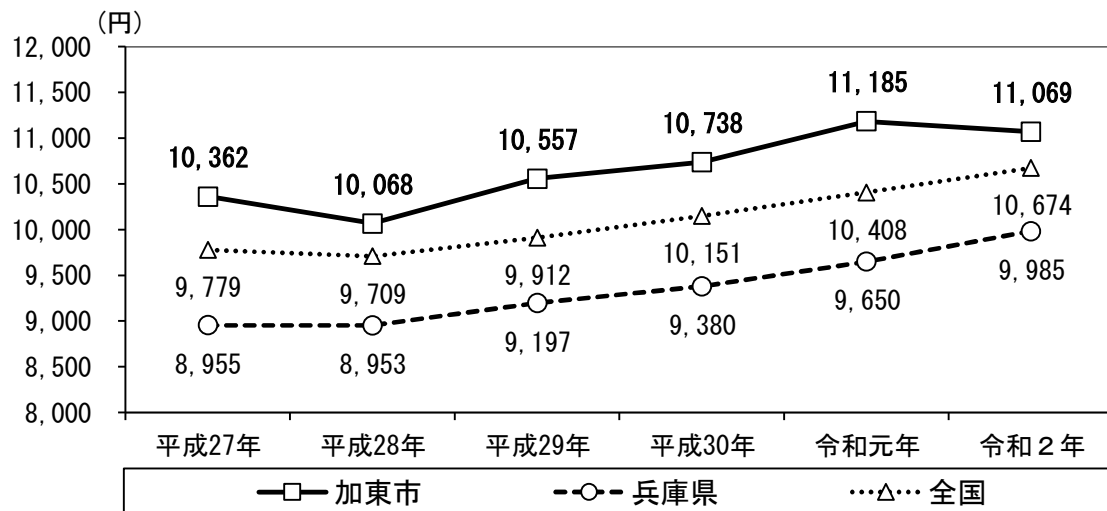
※在宅サービス

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

（５）第１号被保険者１人あたり給付月額（施設及び居住系サービス）

本市の施設及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、兵庫県、全国より高く推移しており、令和２（２０２０）年は１１,０６９円となっています。

【第１号被保険者１人あたり給付月額（施設及び居住系サービス）】



資料：介護保険事業状況報告（平成 27～平成 30 年は年報、令和元年は月報（２月サービス提供分まで）、令和２年は月報（６月サービス提供分まで））

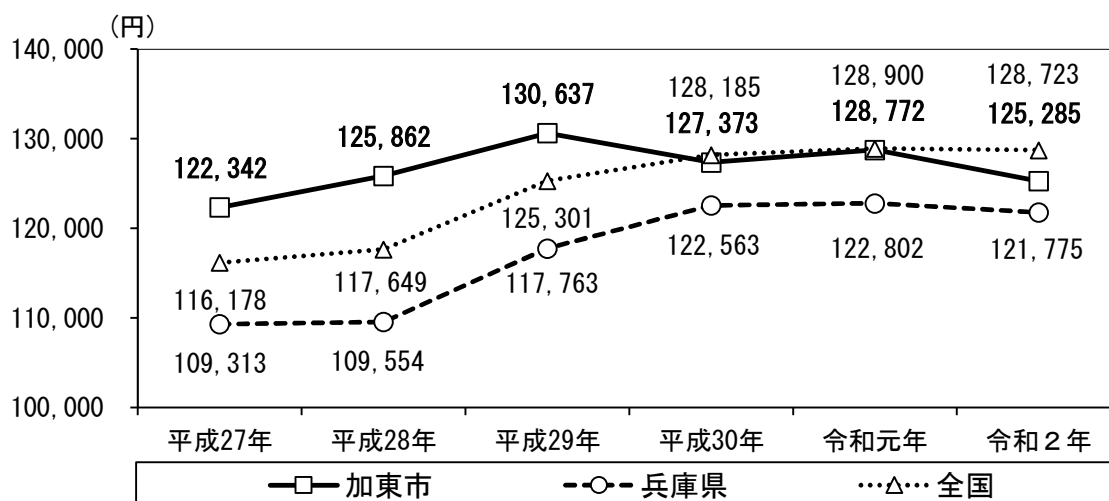
※施設及び居住系サービス

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

（６）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、平成 27 年から平成 29 年は、全国・兵庫県より高く、平成 30（2018）から全国より低く推移しており、令和 2（2020）年は 125,285 円となっています。

【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：介護保険事業状況報告（平成 27～平成 30 年は年報、令和元年は月報（2 月サービス提供分まで）、令和 2 年は月報（6 月サービス提供分まで））

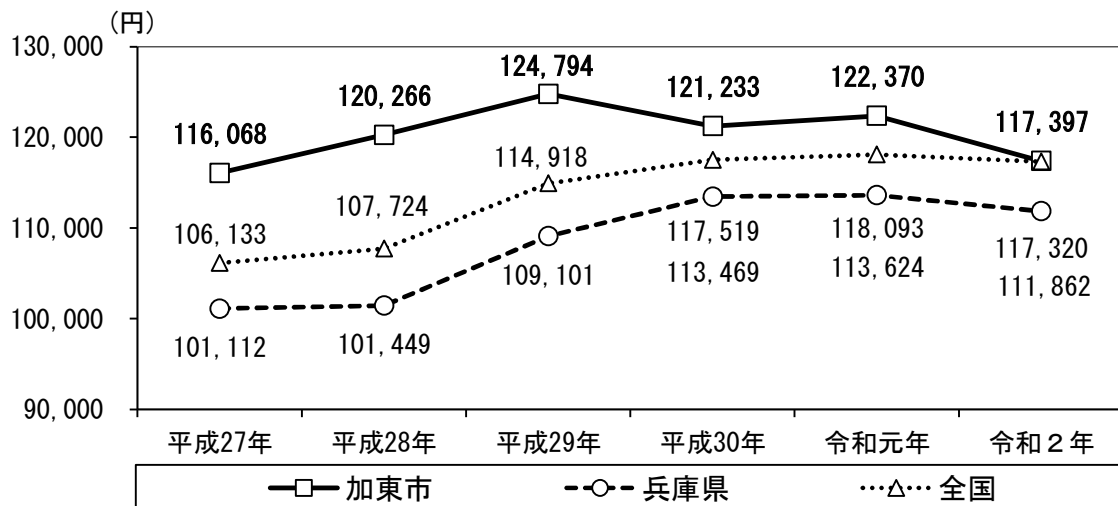
※在宅及び居住系サービス

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

（７）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、兵庫県、全国より高く推移しており、令和 2（2020）年は 117,397 円となっています。

【受給者 1 人あたり給付月額（在宅サービス）】



資料：介護保険事業状況報告（平成 27～平成 30 年は年報、令和元年は月報（2 月サービス提供分まで）、令和 2 年は月報（6 月サービス提供分まで））

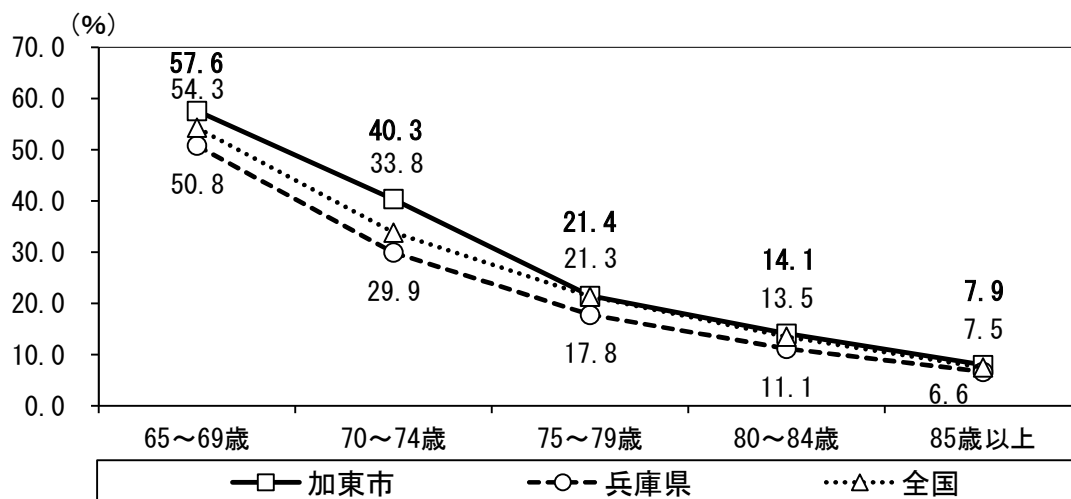
※在宅サービス

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

3 高齢者の就業状況

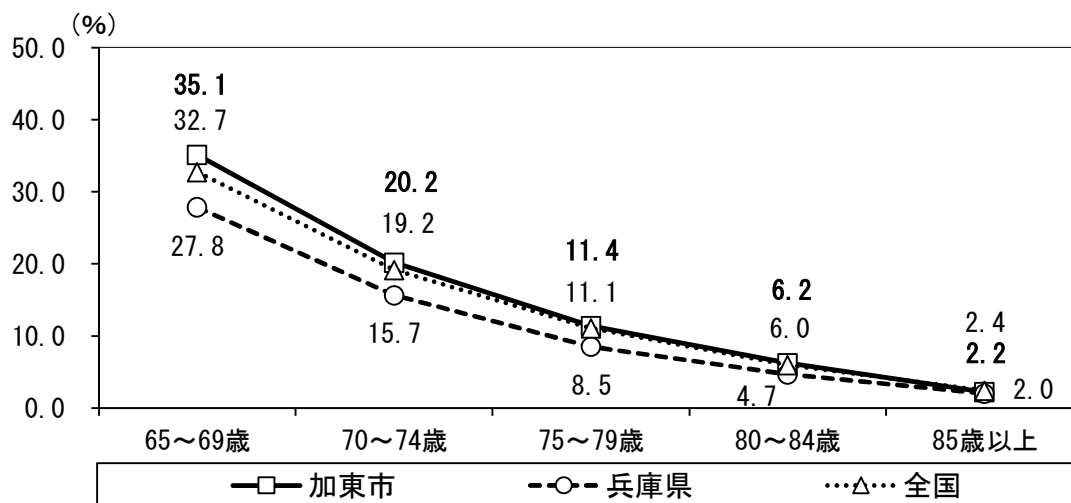
本市の平成 27（2015）年における高齢者の労働力人口（「就業者」と「完全失業者」を合わせたもの）の割合を性別、年齢別でみると、男性は全ての年齢階級で兵庫県、全国よりも高く、女性では 84 歳以下で兵庫県、全国よりも高くなっています。

【高齢者の労働力人口の割合 男性】



資料：国勢調査（平成 27 年）

【高齢者の労働力人口の割合 女性】



資料：国勢調査（平成 27 年）

4 高齢者の健康を取り巻く状況

(1) 令和元年度要介護度別認定原因疾患（上位5疾患）

令和元（2019）年度の要介護度別認定原因疾患は、要支援1～2では整形外科疾患が第1位となっており、要介護1～5では認知症が第1位となっています。

【要介護度別認定原因疾患（上位5疾患）（令和元年度）】

	1位		2位		3位		4位		5位	
		割合 (%)		割合 (%)		割合 (%)		割合 (%)		割合 (%)
要支援1	整形外科疾患	27.8	循環器疾患	20.7	骨折・脊椎損傷	12.8	認知症	12.3	脳卒中	6.6
要支援2	整形外科疾患	37.3	循環器疾患	17.3	骨折・脊椎損傷	12.0	その他	8.4	脳卒中	7.2
要介護1	認知症	25.9	循環器疾患	20.0	整形外科疾患	12.4	骨折・脊椎損傷	11.4	脳卒中	9.2
要介護2	認知症	29.3	整形外科疾患	12.8	循環器疾患	12.2	その他	9.5	脳卒中	8.9
要介護3	認知症	29.9	循環器疾患	13.9	脳卒中	11.9	骨折・脊椎損傷	9.0	整形外科疾患	9.0
要介護4	認知症	29.0	骨折・脊椎損傷	14.5	脳卒中	13.5	循環器疾患	11.6	がん	6.3
要介護5	認知症	37.6	脳卒中	17.6	循環器疾患	9.4	その他	8.8	骨折・脊椎損傷	7.1

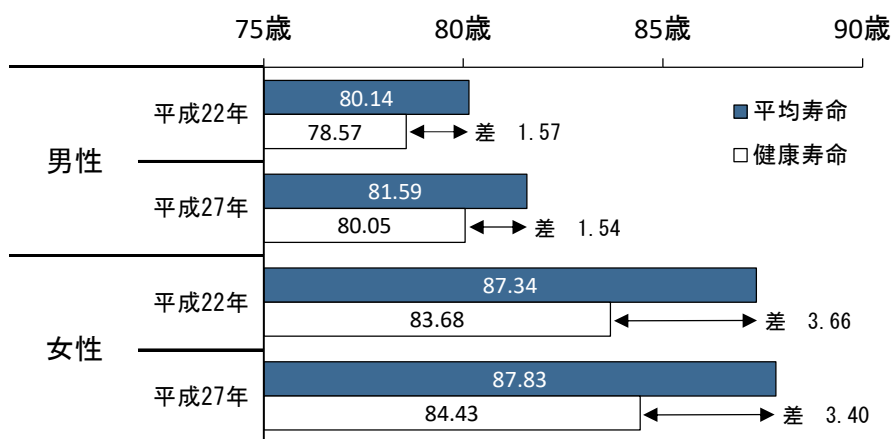
資料：加東市 高齢介護課

（２）平均寿命及び健康寿命

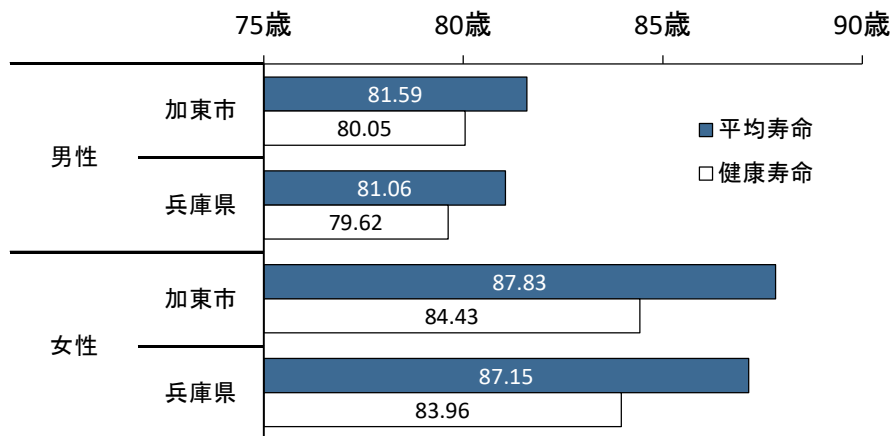
本市の平成 27（2015）年の平均寿命は男性 81.59 歳、女性 87.83 歳となっており、健康寿命（日常生活動作が自立している期間）は男性 80.05 歳、女性 84.43 歳で、平均寿命、健康寿命いずれも平成 22（2010）年より長くなっています。

また、平成 27（2015）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、男性、女性いずれも兵庫県より長くなっています。

【平均寿命及び健康寿命の推移】



【平均寿命及び健康寿命（平成 27 年）】



資料：兵庫県 兵庫県における健康寿命の算定結果

※兵庫県における健康寿命の算定方法

平成 24 年 9 月公表「健康寿命の算定方法の指針：健康寿命の算定プログラム」を使用し、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 日常生活圏域二一ズ調査結果からみえる現状

(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	令和元年 12 月 6 日(金)～令和 2 年 1 月 10 日(金)
実施方法	郵送配布、郵送回収(回収率向上のための礼状兼督促はがきの配布を実施)
有効回答数	1,541 件(有効回収率 77.1%)

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の方：1,036 人
実施期間	令和元年 12 月 6 日(金)～令和 2 年 1 月 10 日(金)
実施方法	郵送配布、郵送回収(回収率向上のための礼状兼督促はがきの配布を実施)
有効回答数	709 件(有効回収率 68.4%)

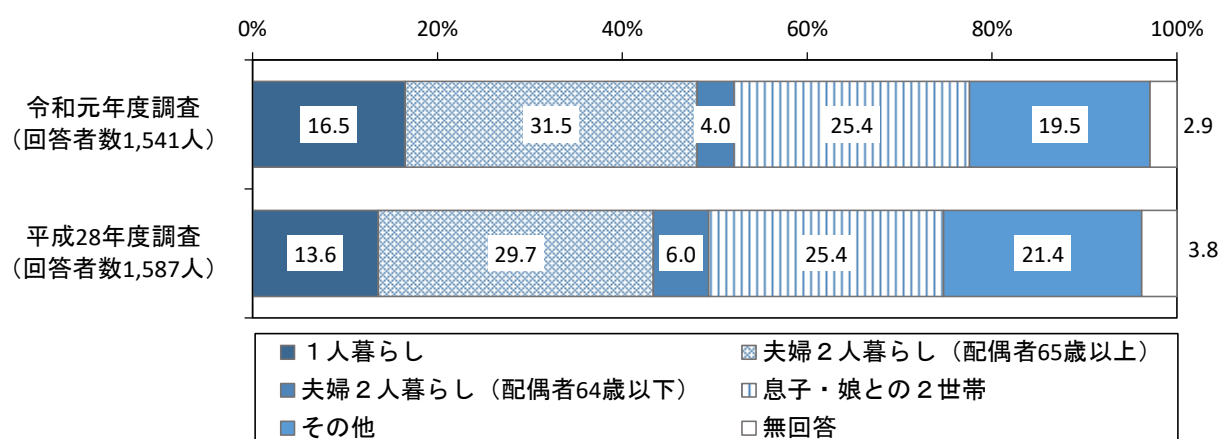
③ 在宅介護実態調査

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	令和元年 11 月 1 日(金)～令和 2 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	491 件

(2) 一般高齢者・要支援認定者 調査結果

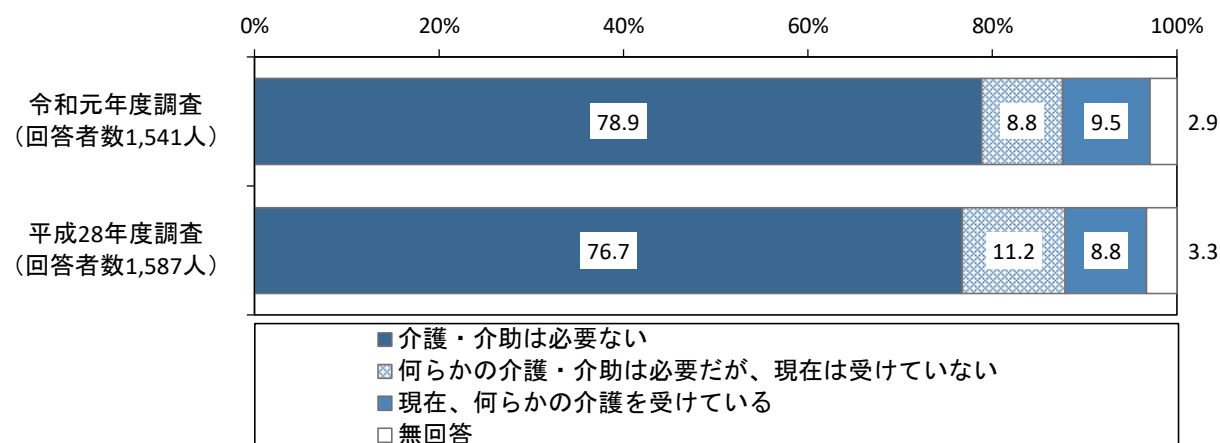
① 家族構成

家族構成については、「夫婦2人暮らし（配偶者 65 歳以上）」が 31.5%で最も多く、次いで「息子・娘との2世帯」が 25.4%、「その他」が 19.5%となっており、平成 28（2016）年度調査時より「1人暮らし」及び「夫婦2人暮らし（配偶者 65 歳以上）」の世帯が増加しています。



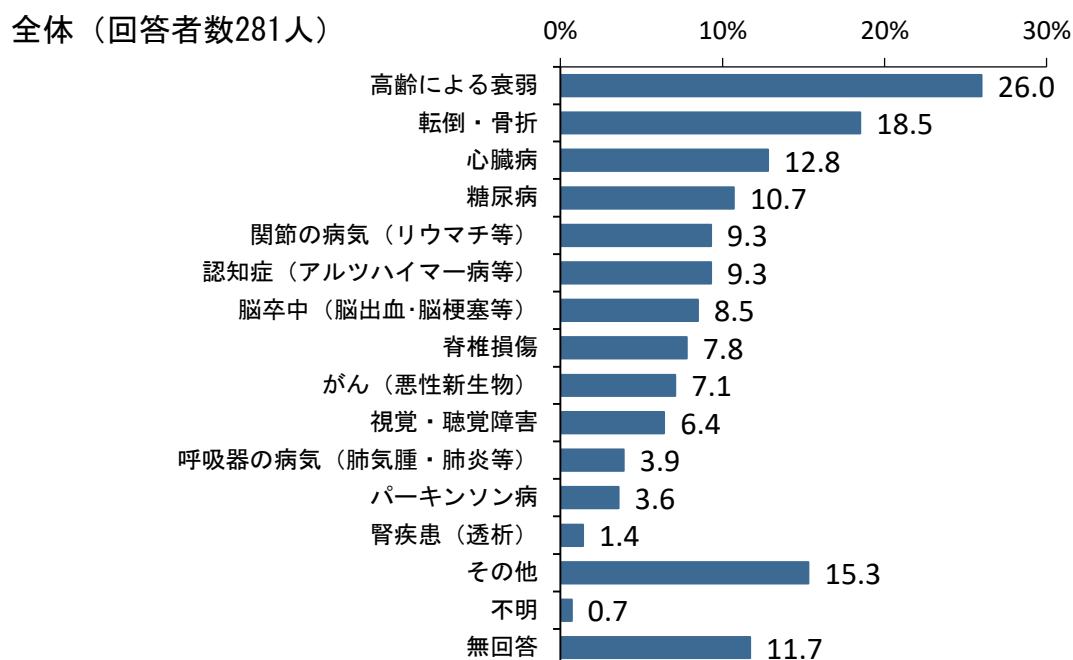
② 介護・介助の必要性

介護・介助の必要性については、「介護・介助は必要ない」が 78.9%で最も多くなっており、何らかの介護を受けているか、または、必要としている人が 18.3%となっています。



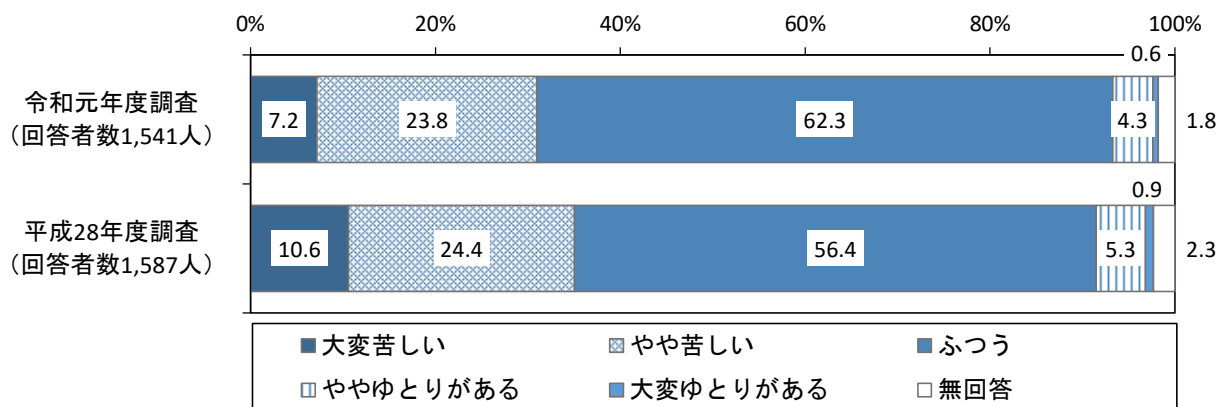
③ 介護・介助が必要になった主な原因

何らかの介護・介助が必要になった主な原因については、高齢による衰弱、転倒・骨折が多くなっています。



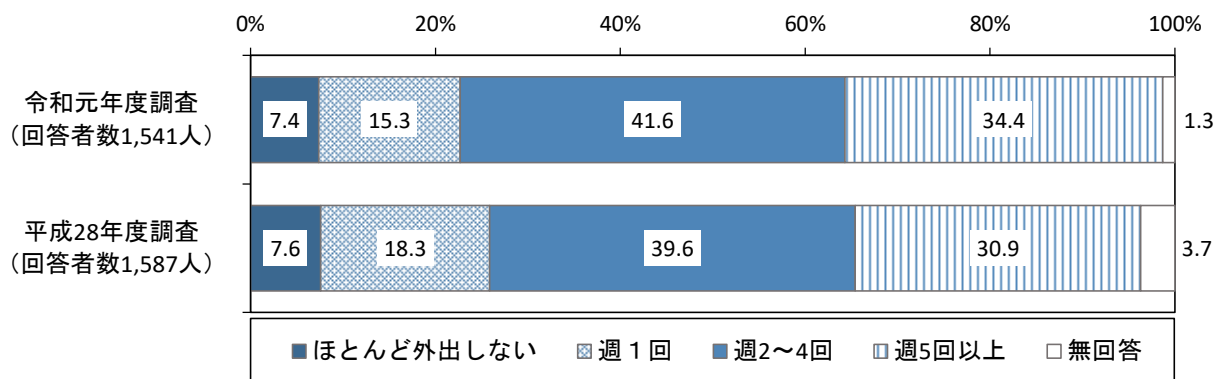
④ 経済状況

経済状況については、「ふつう」が62.3%で最も多く、次いで「やや苦しい」が23.8%、「大変苦しい」が7.2%となっており、苦しいと感じている人は平成28（2016）年度調査時より減少しています。



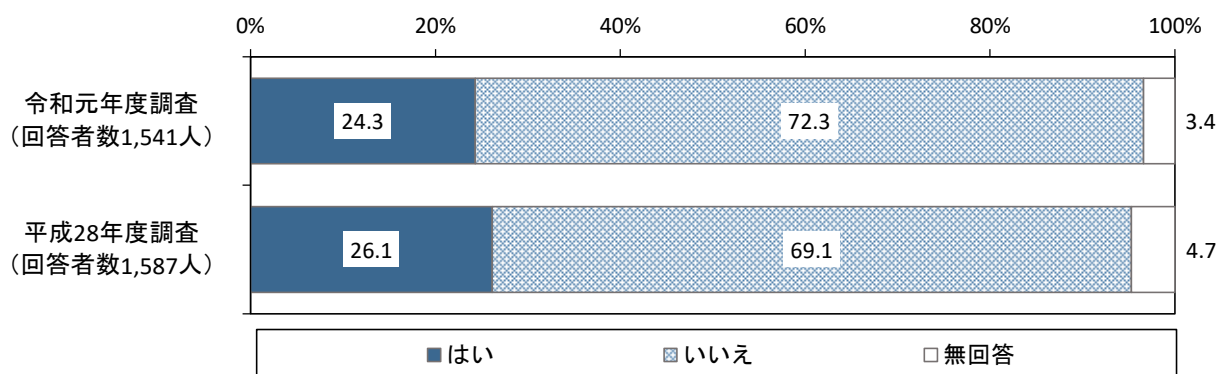
⑤ 外出頻度

外出頻度については、「週2～4回」が41.6%で最も多く、「週2～4回」及び「週5回以上」が平成28（2016）年度調査時よりも増加しています。



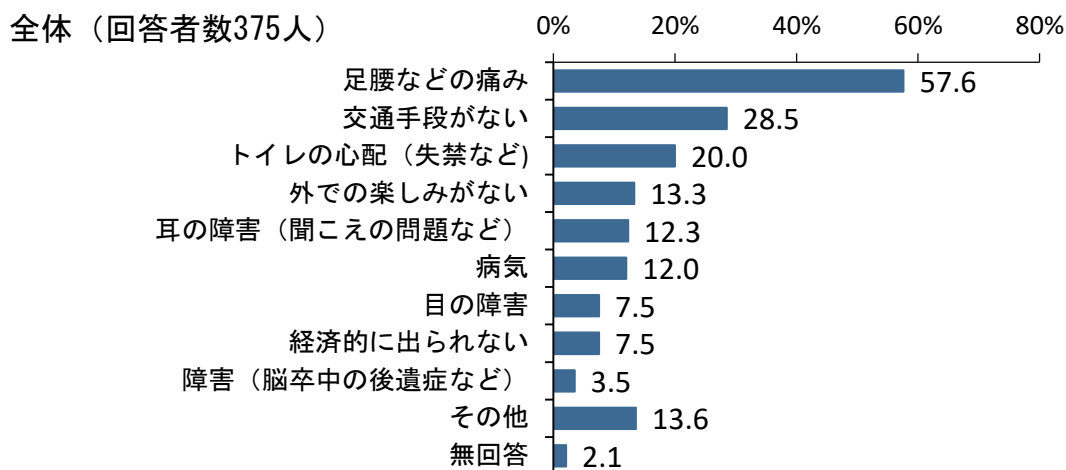
⑥ 外出を控えているか

外出を控えているかについて、外出を控えている人が24.3%となっています。



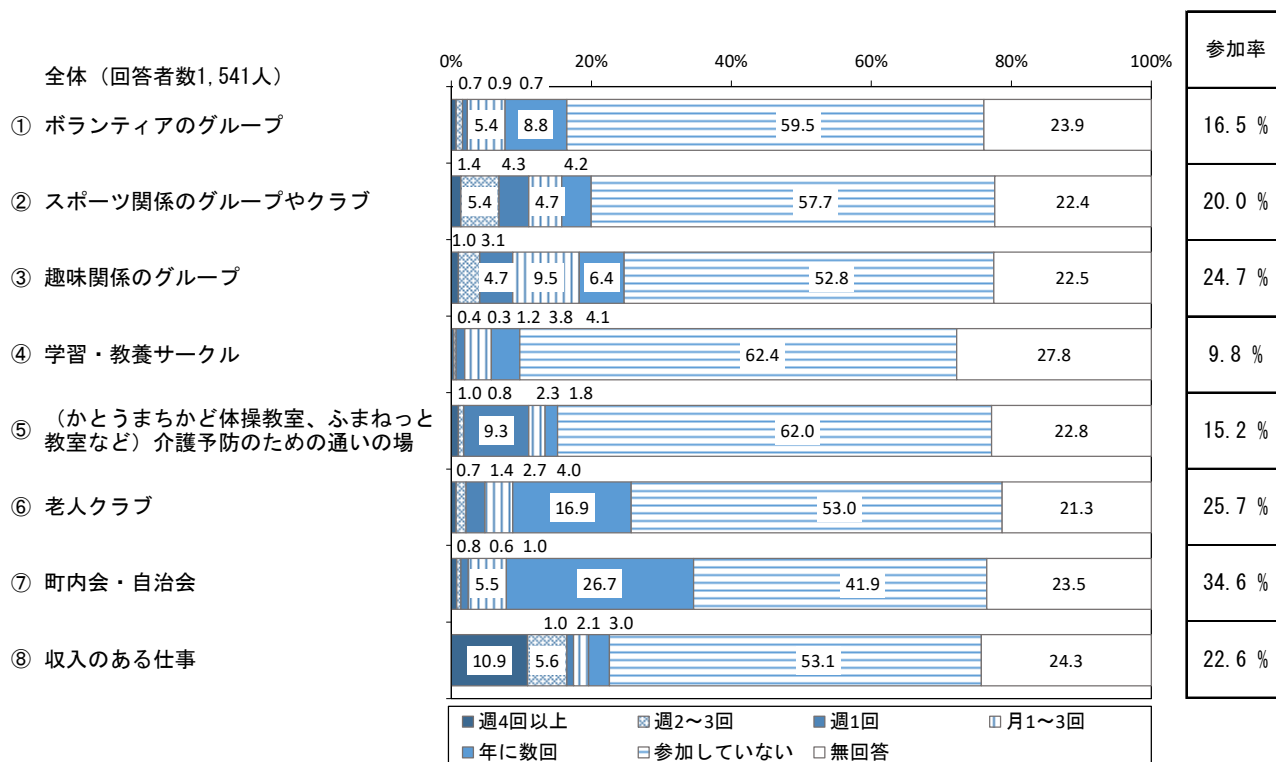
⑦ 外出を控えている理由

外出を控えている理由については、「足腰などの痛み」が 57.6%で最も多く、次いで「交通手段がない」が 28.5%、「トイレの心配（失禁など）」が 20.0%となっています。



⑧ 地域での活動への参加状況

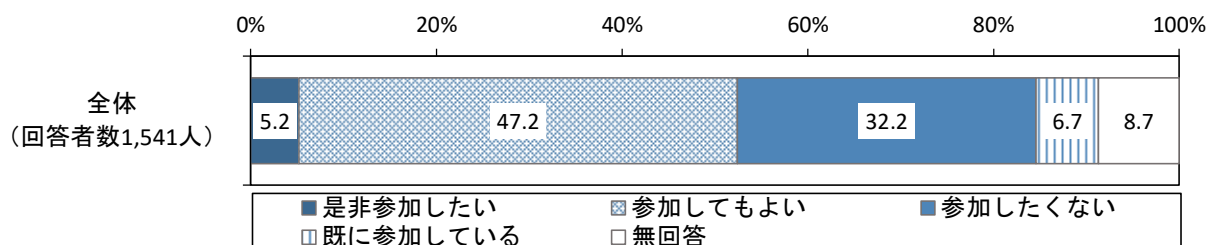
地域での活動への参加状況については、「⑦ 町内会・自治会」の参加率（年に数回以上）が 34.6%で最も多く、次いで「⑥ 老人クラブ」（25.7%）、「③ 趣味関係のグループ」（24.7%）、「⑧ 収入のある仕事」（22.6%）の順になっています。



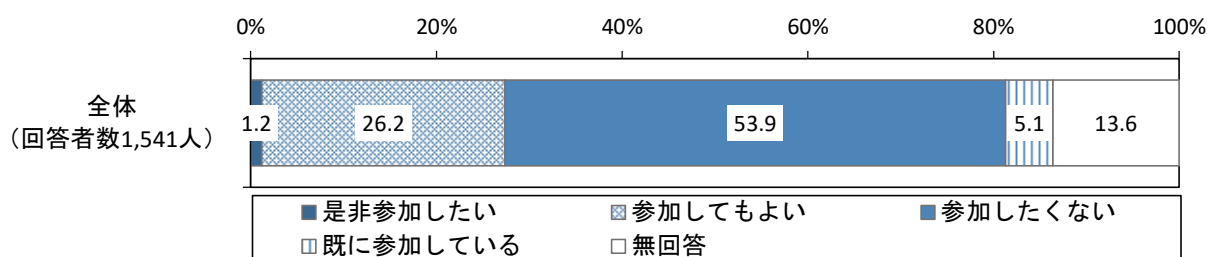
⑨ 地域住民有志による活動への参加意向

地域住民有志によるグループ活動について、「参加者」として参加意向のある人は59.1%で、「企画・運営（お世話役）」として参加意向のある人は32.5%となっています。

【参加者として参加したいか】

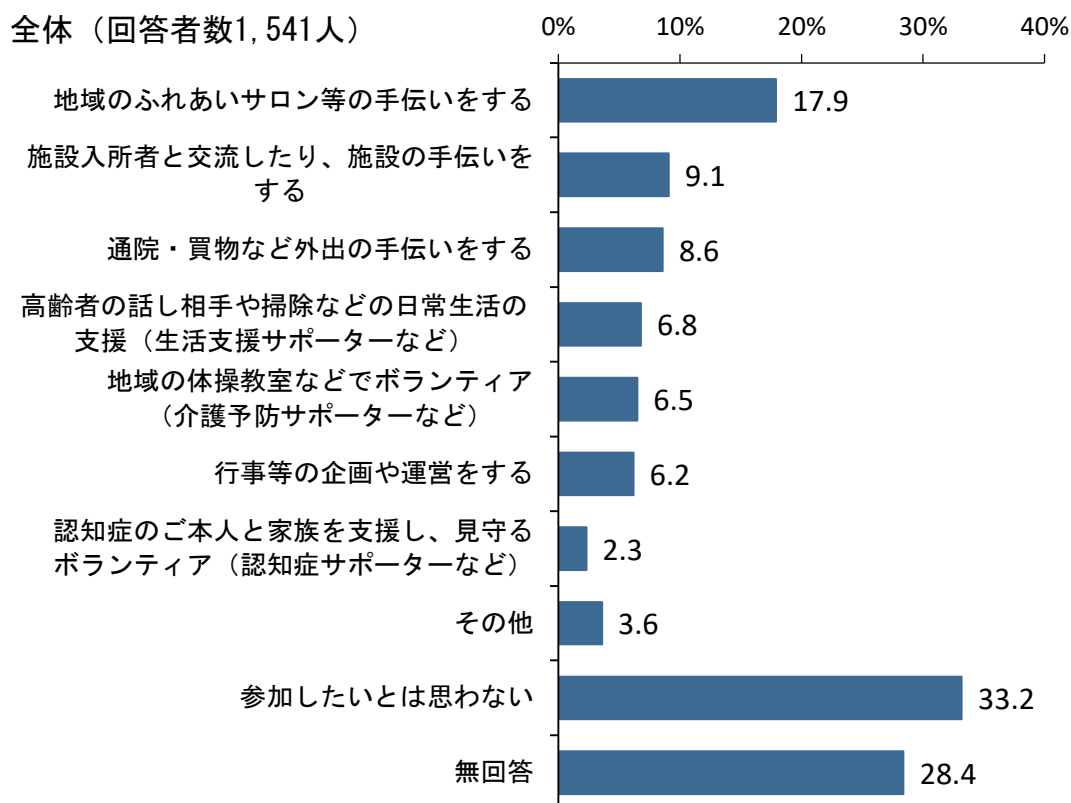


【企画・運営（お世話役）として参加したいか】



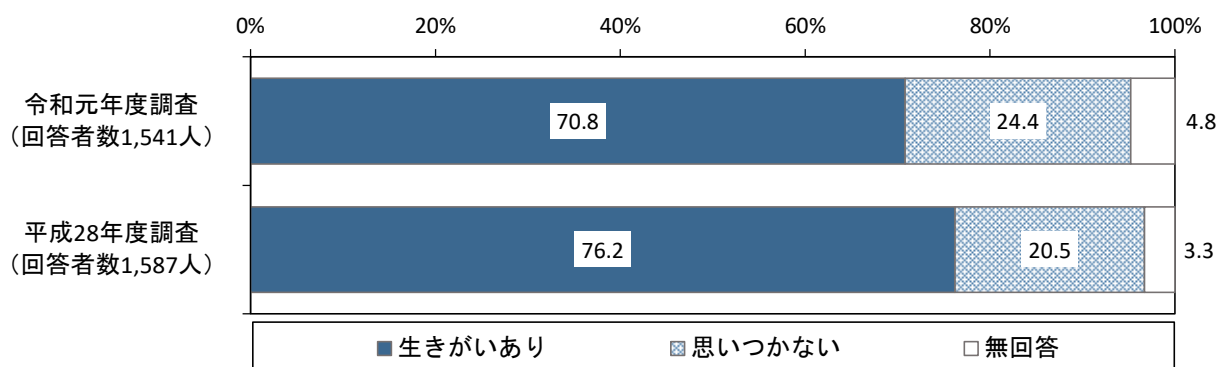
⑩ 参加したいボランティアの内容

参加したいボランティアの内容について、「地域のふれあいサロン等の手伝いをする」が17.9%、「施設入所者と交流したり、施設の手伝いをする」が9.1%となっており、「参加したいとは思わない」人が33.2%となっています。



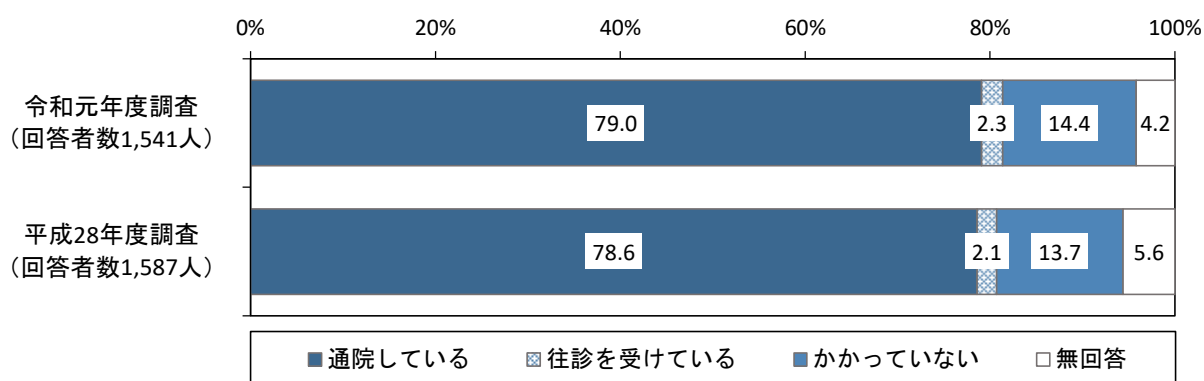
⑪ 生きがいの有無

生きがいの有無について、生きがいがある人が 70.8%で、平成 28（2016）年度調査時より減少しています。



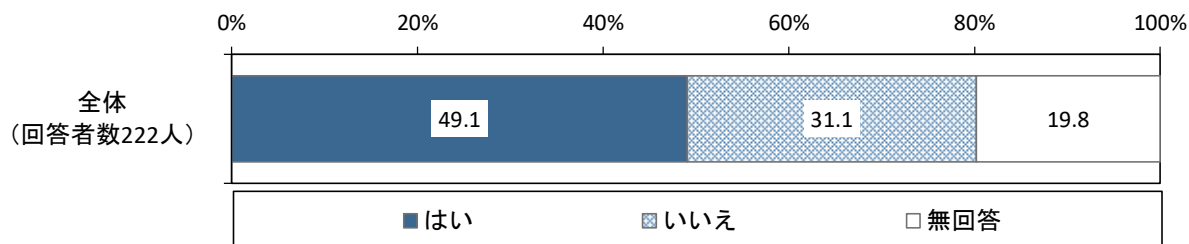
⑫ 現在、病院・医院にかかっているか

現在、病院・医院にかかっているかについて、病院・医院にかかっている人の割合は 81.3%となっています。



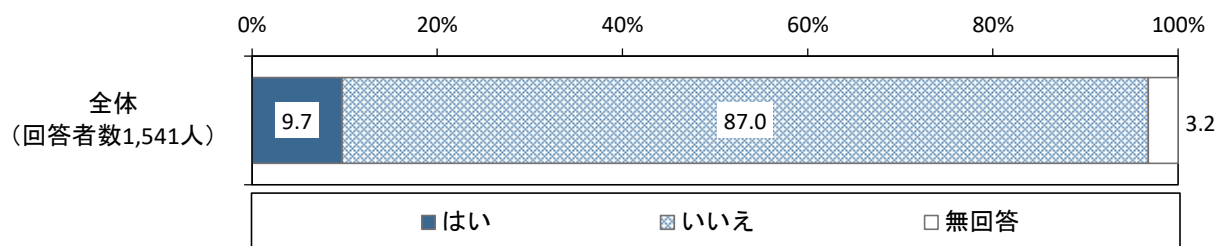
⑬ かかりつけの医師の有無

病院・医院にかかっていない人について、かかりつけの医師がいない人の割合は 31.1%となっています。



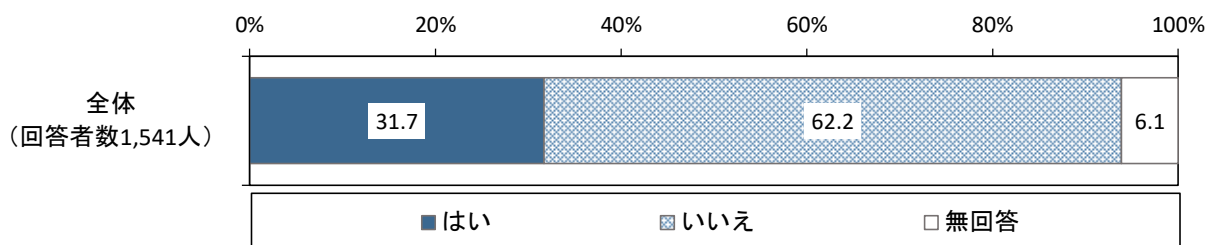
⑭ 認知症の症状がある又は家族に認知症の症状がある人がいるか

認知症の症状がある又は家族に認知症の症状がある人の割合は 9.7%となっています。



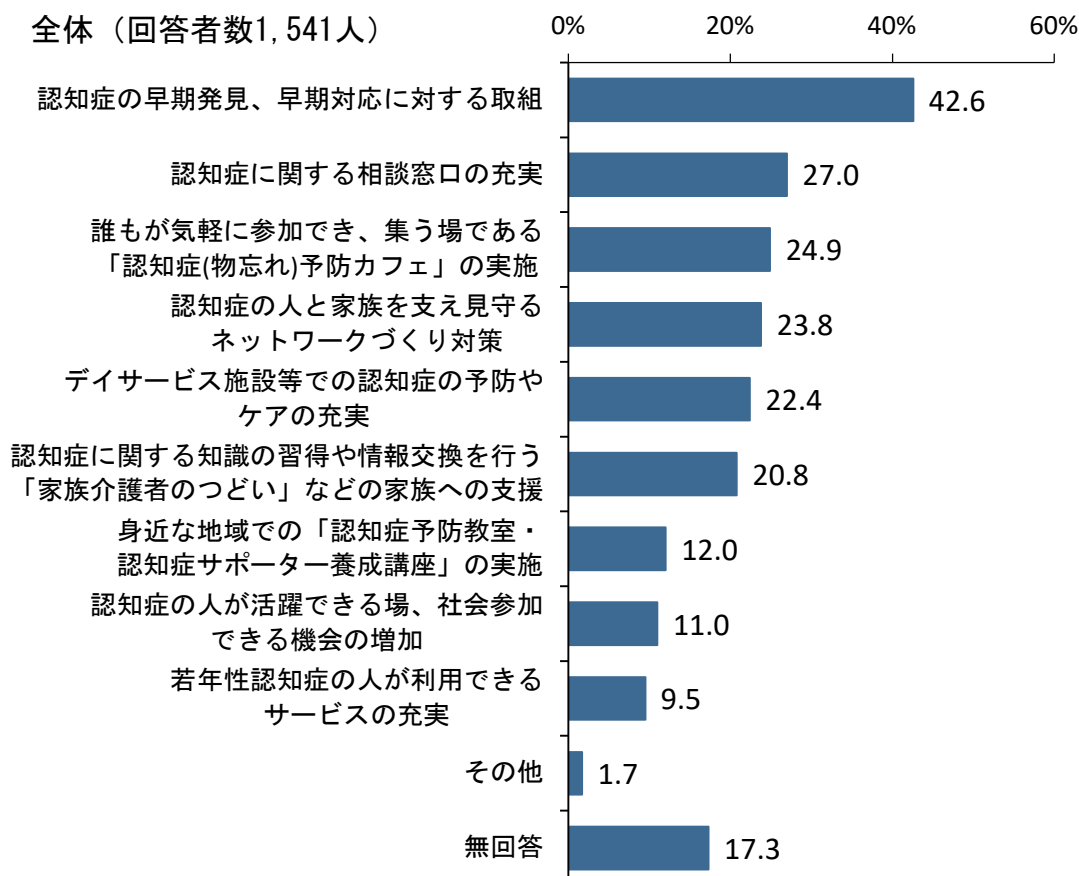
⑮ 認知症の相談窓口の周知状況

認知症の相談窓口の周知状況について、認知症の相談窓口を知っている人の割合は 31.7%となっています。



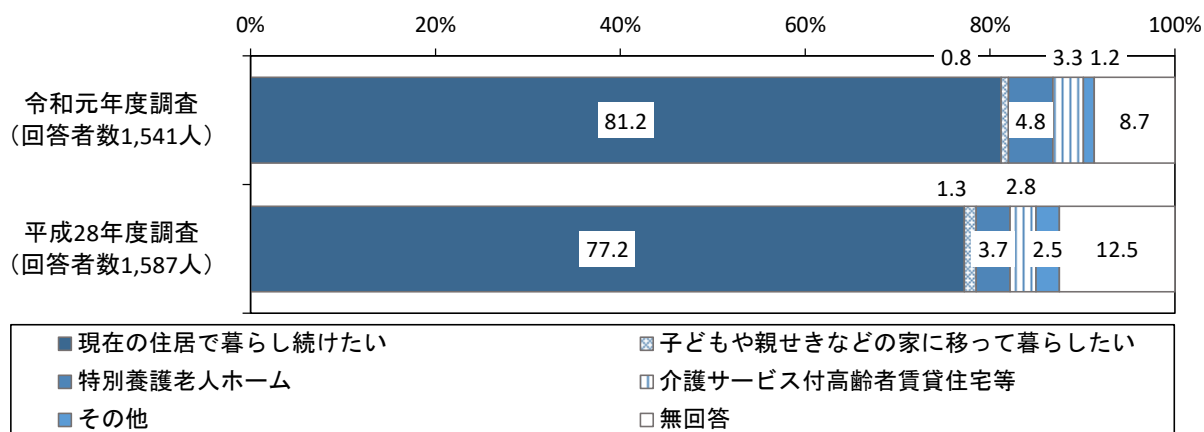
⑩ 加東市が優先的に取り組む必要がある認知症施策

認知症について加東市が優先的に取り組む必要がある施策について、「認知症の早期発見、早期対応に対する取組」が42.6%で最も多く、次いで「認知症に関する相談窓口の充実」が27.0%、「誰もが気軽に参加でき、集う場である「認知症(物忘れ)予防カフェ」の実施」が24.9%、「誰もが気軽に参加でき、集う場である「認知症(物忘れ)予防カフェ」の実施」が24.9%となっています。



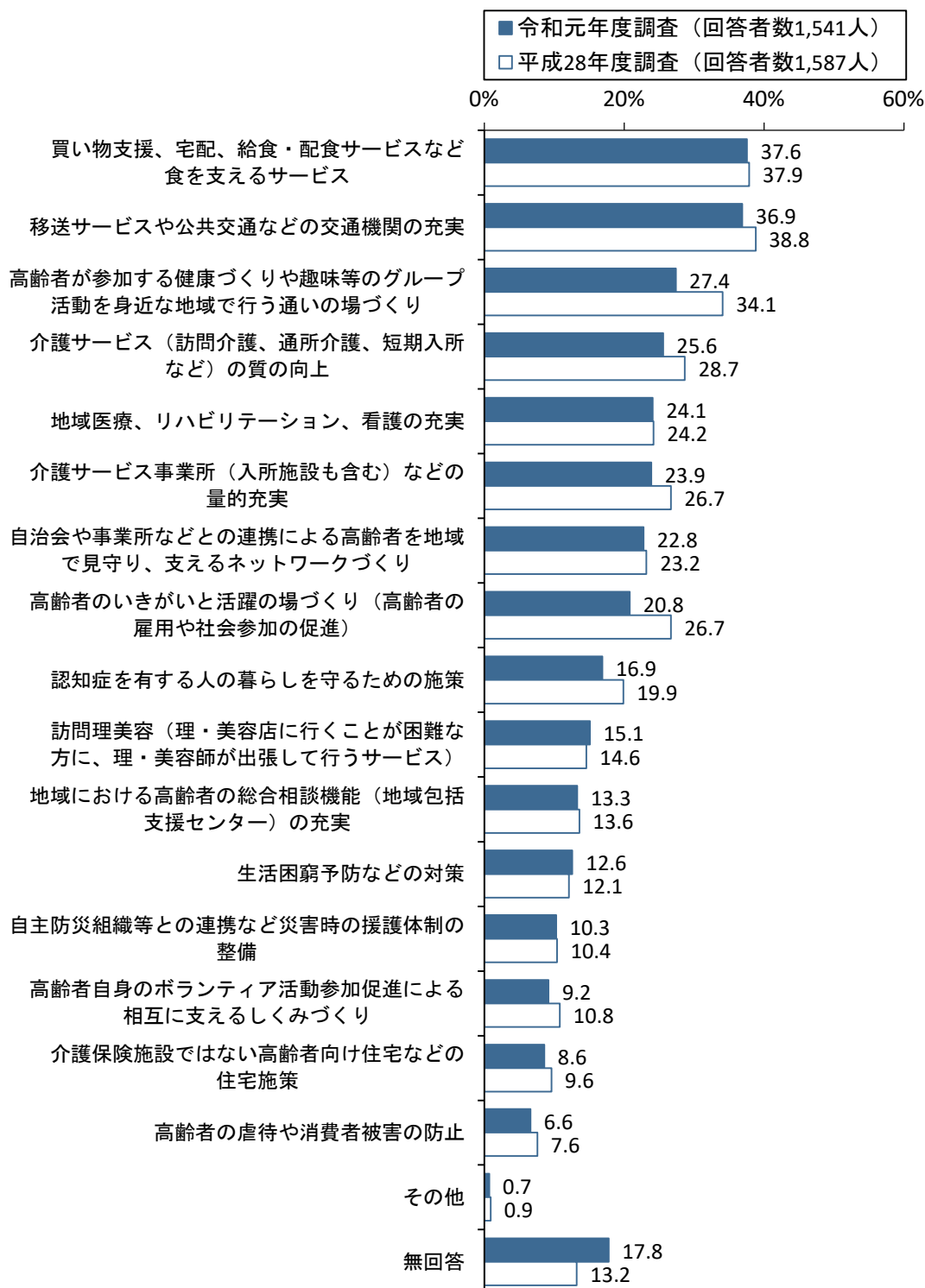
⑪ 今後の住まいの希望

今後の住まいの希望について、現在の住居での暮らしを希望する人が81.2%と多数を占めており、平成28（2016）年度調査時より増加しています。



⑱ 加東市において、特に重要になると思う施策

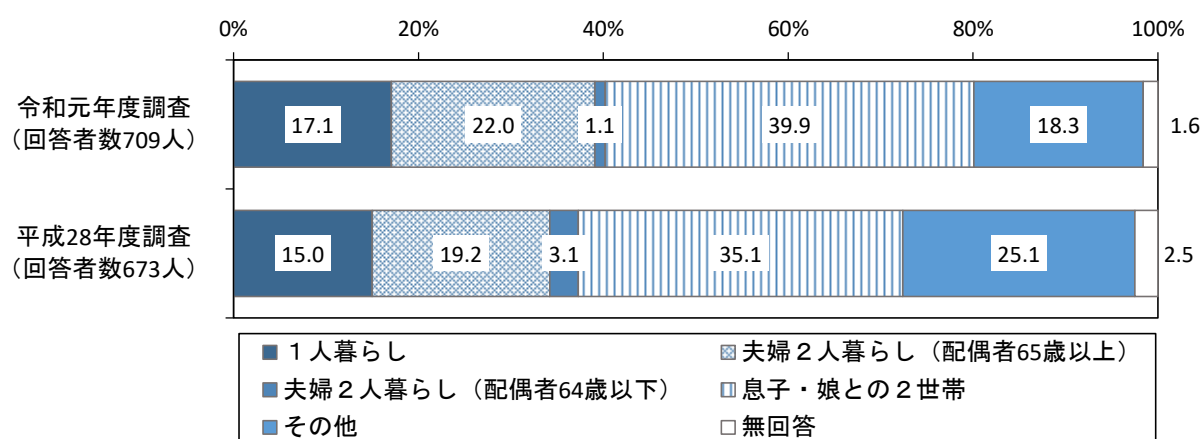
加東市において、特に重要になると思う施策については、食を支えるサービスや交通機関の充実、通いの場づくりといった施策を特に重要と考える人が多くなっています。



（３）要介護認定者調査 調査結果

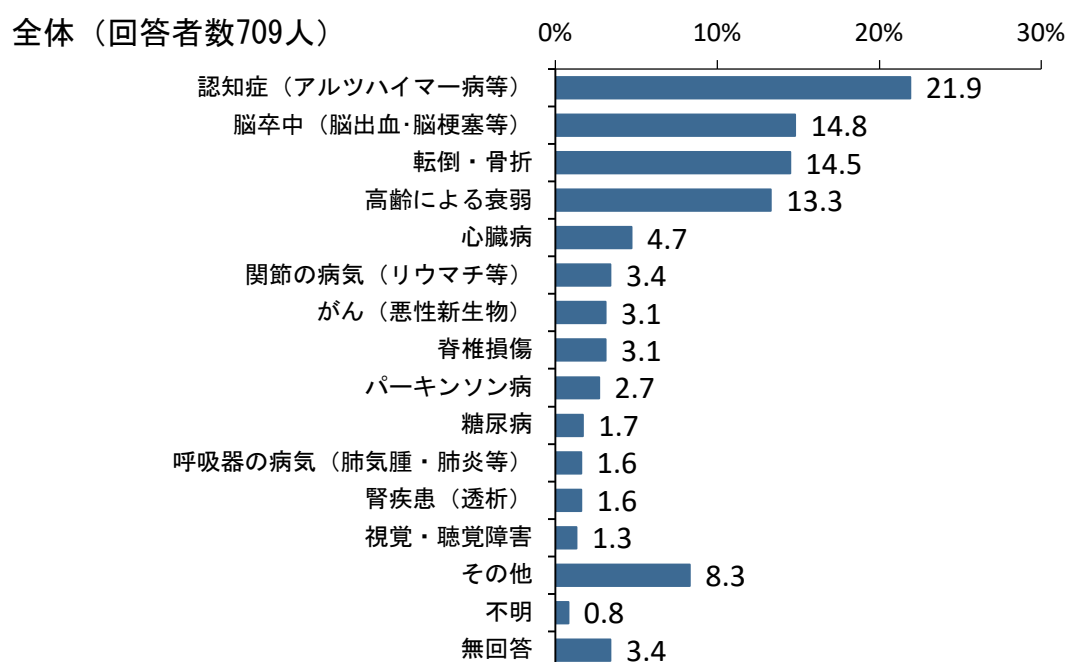
① 家族構成

家族構成については、「息子・娘との２世帯」が 39.9%で最も多く、次いで「夫婦２人暮らし（配偶者 65 歳以上）」が 22.0%となっており、平成 28（2016）年度調査時より「１人暮らし」及び「夫婦２人暮らし（配偶者 65 歳以上）」、「息子・娘との２世帯」が増加しています。



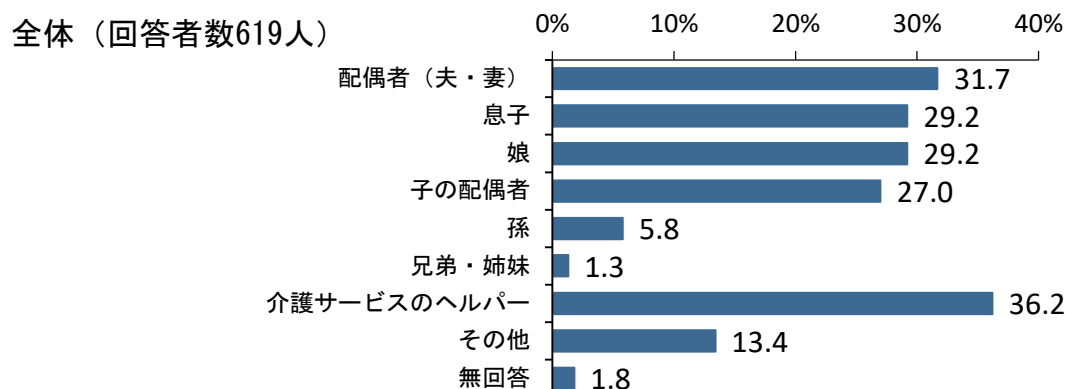
② 認定を受けることになった主な原因

認定を受けることになった主な原因については、認知症、脳卒中、転倒・骨折が多くなっています。



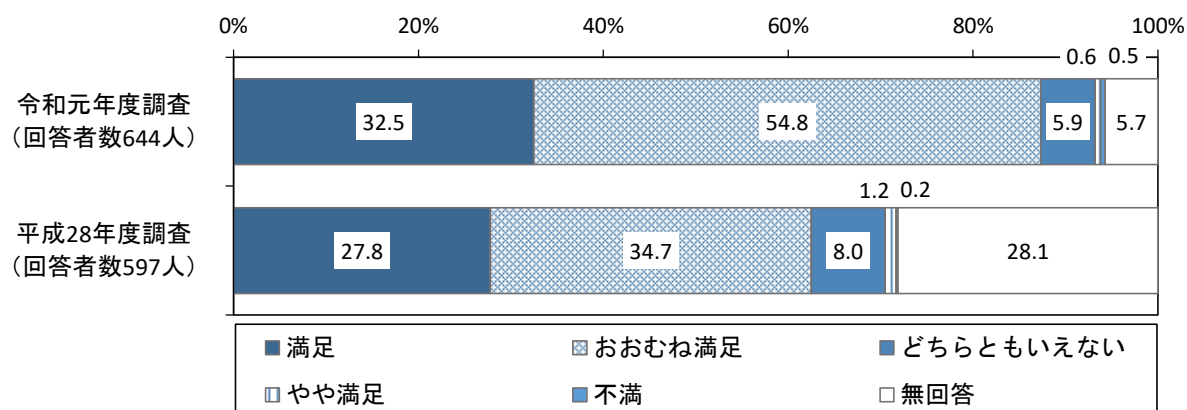
③ 主な介護者について

主な介護者については、介護保険サービスのヘルパー、配偶者が多くなっています。



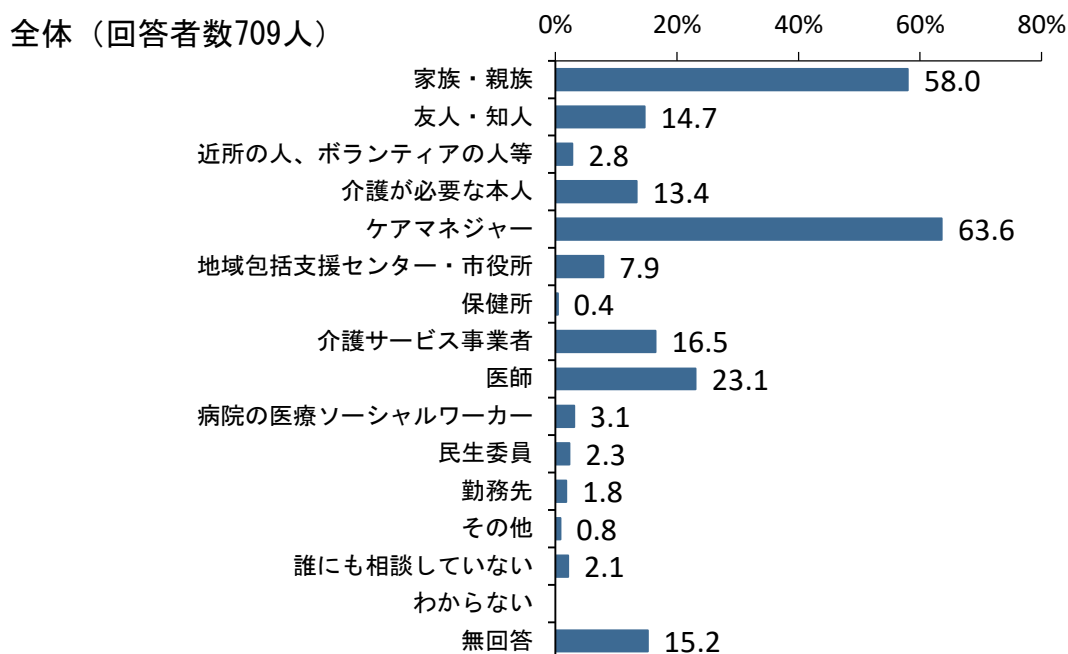
④ 介護サービスの満足度

介護サービスの満足度について、満足している人の割合は87.3%となっており、平成28（2016）年度調査時の62.5%より大幅に増えています。



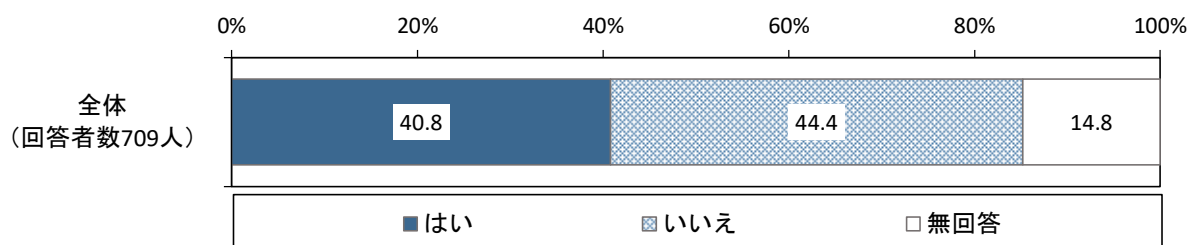
⑤ 主な介護者が介護について相談する相手

主な介護者が介護について相談する相手については、ケアマネジャー、家族・親族が多くなっています。



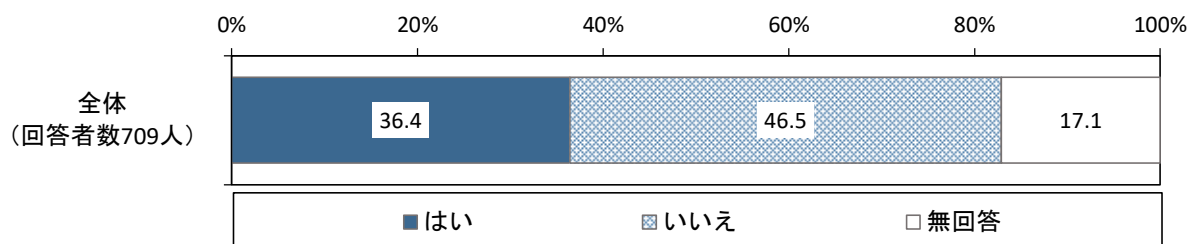
⑥ 認知症の症状がある又は家族に認知症の症状がある人がいるか

認知症の症状がある又は家族に認知症の症状がある人の割合は 40.8%となっています。



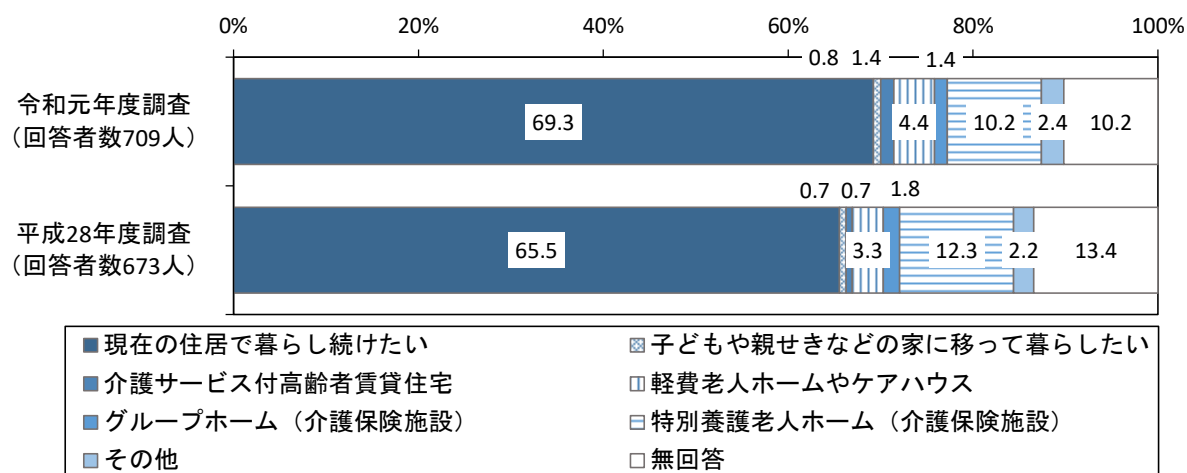
⑦ 認知症の相談窓口の周知状況

認知症の相談窓口の周知状況について、認知症の相談窓口を知っている人の割合は 36.4%となっています。



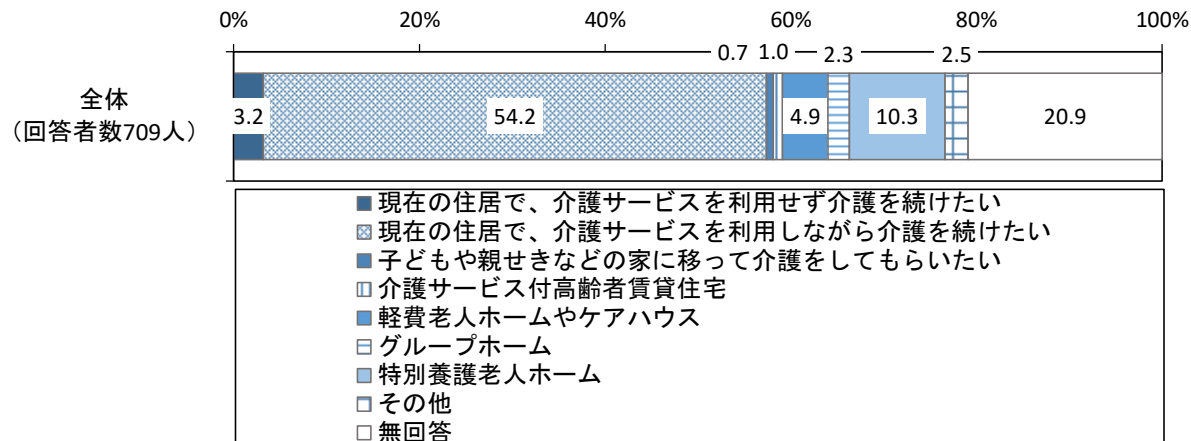
⑧ 今後の住まいの希望

今後の住まいへの考えについて、現在の住居での暮らしを希望する人が69.3%で、平成28（2016）年度調査時の65.5%より増加しています。



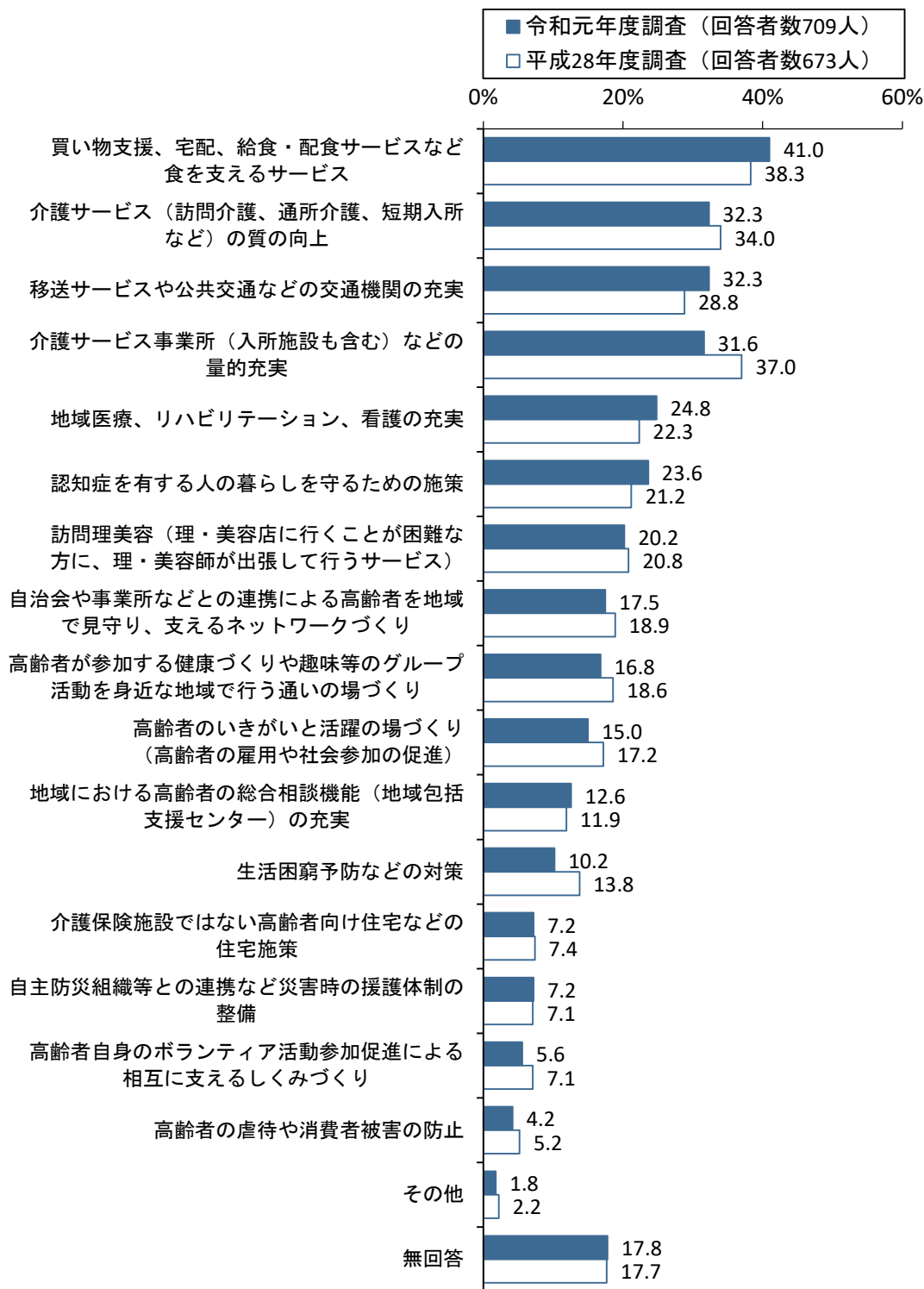
⑨ 主な介護者の今後の介護に対する考え

主な介護者の今後の介護に対する考えについて、現在の住居での介護を希望する人が57.4%となっています。



⑩ 加東市において、特に重要になると思う施策

加東市において、特に重要になると思う施策については、食を支えるサービスや介護サービスの質の向上、交通機関の充実といった施策を特に重要と考える人が多くなっています。

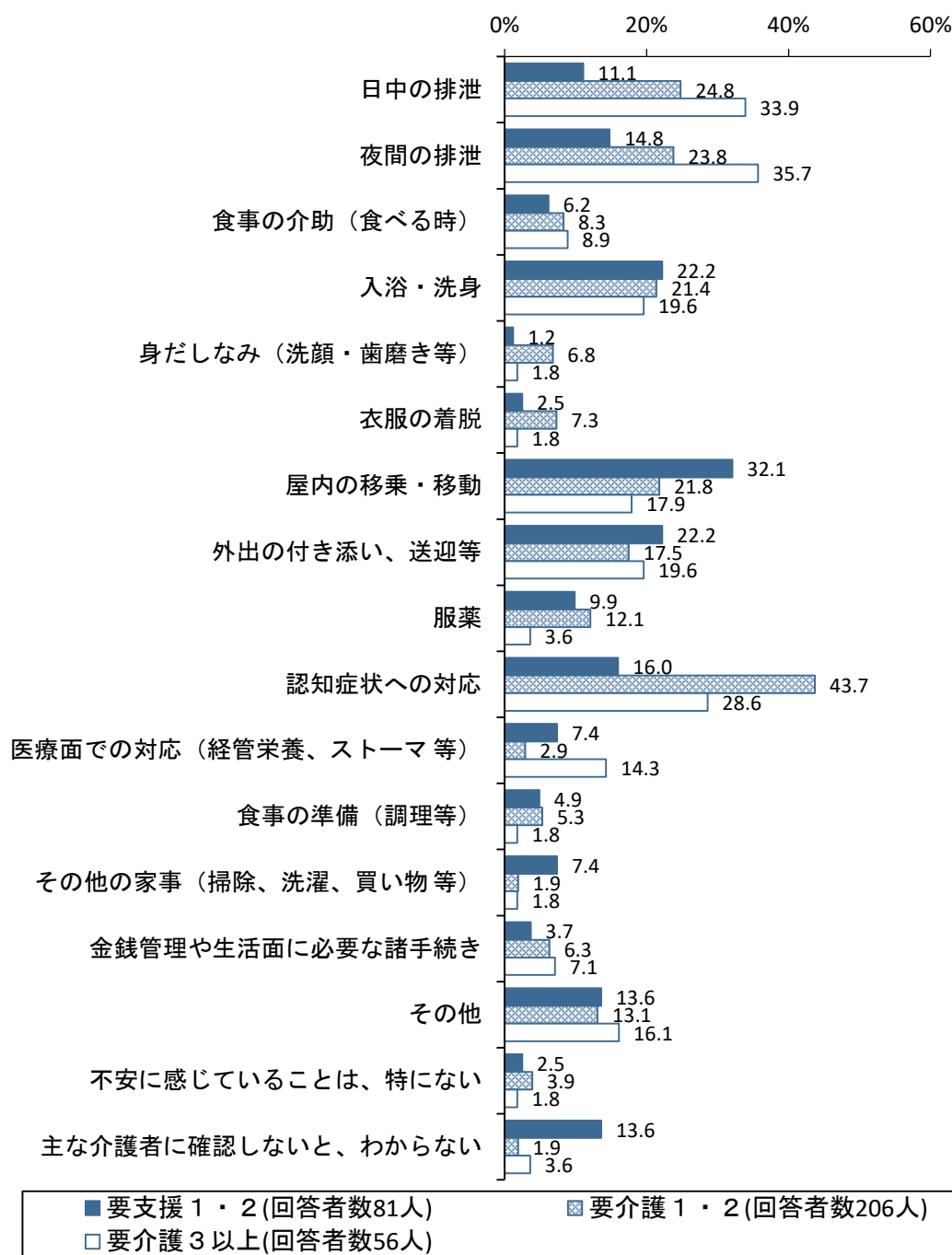


(4) 在宅介護実態調査

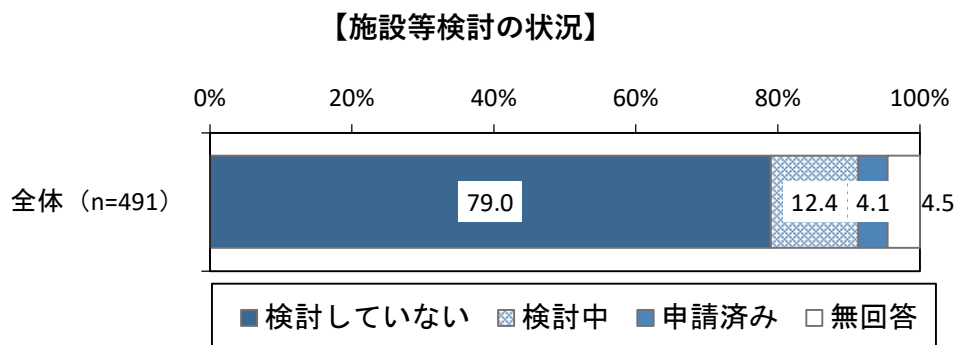
① 在宅生活を継続するにあたっての課題

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「屋内の移乗・移動」が最も多く、要介護1・2では「認知症状への対応」が最も多く、要介護3以上では「日中の排泄」、「夜間の排泄」、「認知症状への対応」が多くなっています。

【要介護度別・介護者が不安に感じる介護】

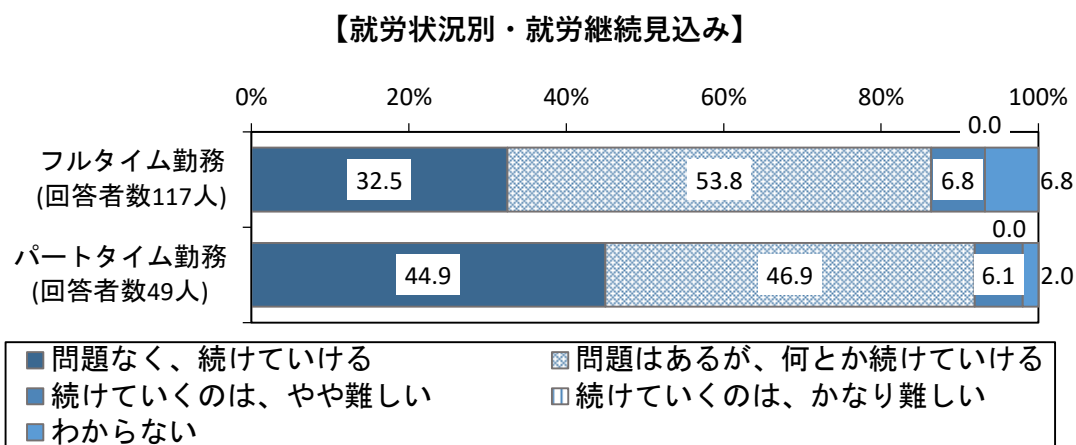


施設等検討の状況については、「検討していない」が79.0%で最も多く、次いで「検討中」が12.4%、「申請済み」が4.1%となっています。



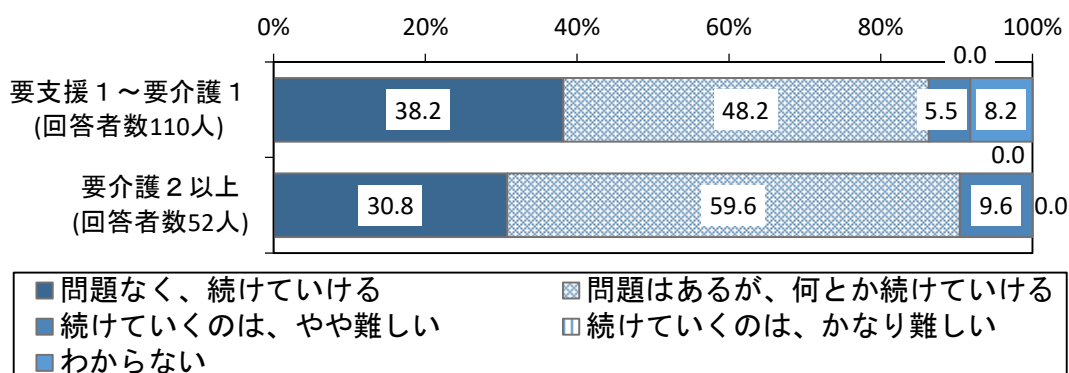
② 介護離職防止にあたっての課題

就労継続見込みを就労状況別でみると、フルタイム勤務、パートタイム勤務いずれも「問題はあるが、何とか続けていける」が最も多くなっています。



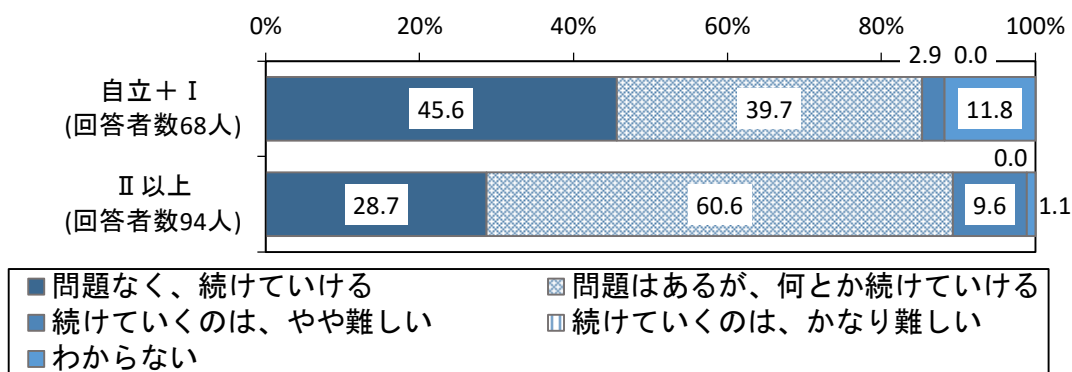
就労継続見込みを要介護度別でみると、要介護度の重度化に伴い、「問題なく、続けていける」と答える割合が減少し、「問題はあるが、何とか続けていける」、「続けていくのは、やや難しい」と考える人が増加しています。

【要介護度別・就労継続見込み（フルタイム勤務＋パートタイム勤務）】



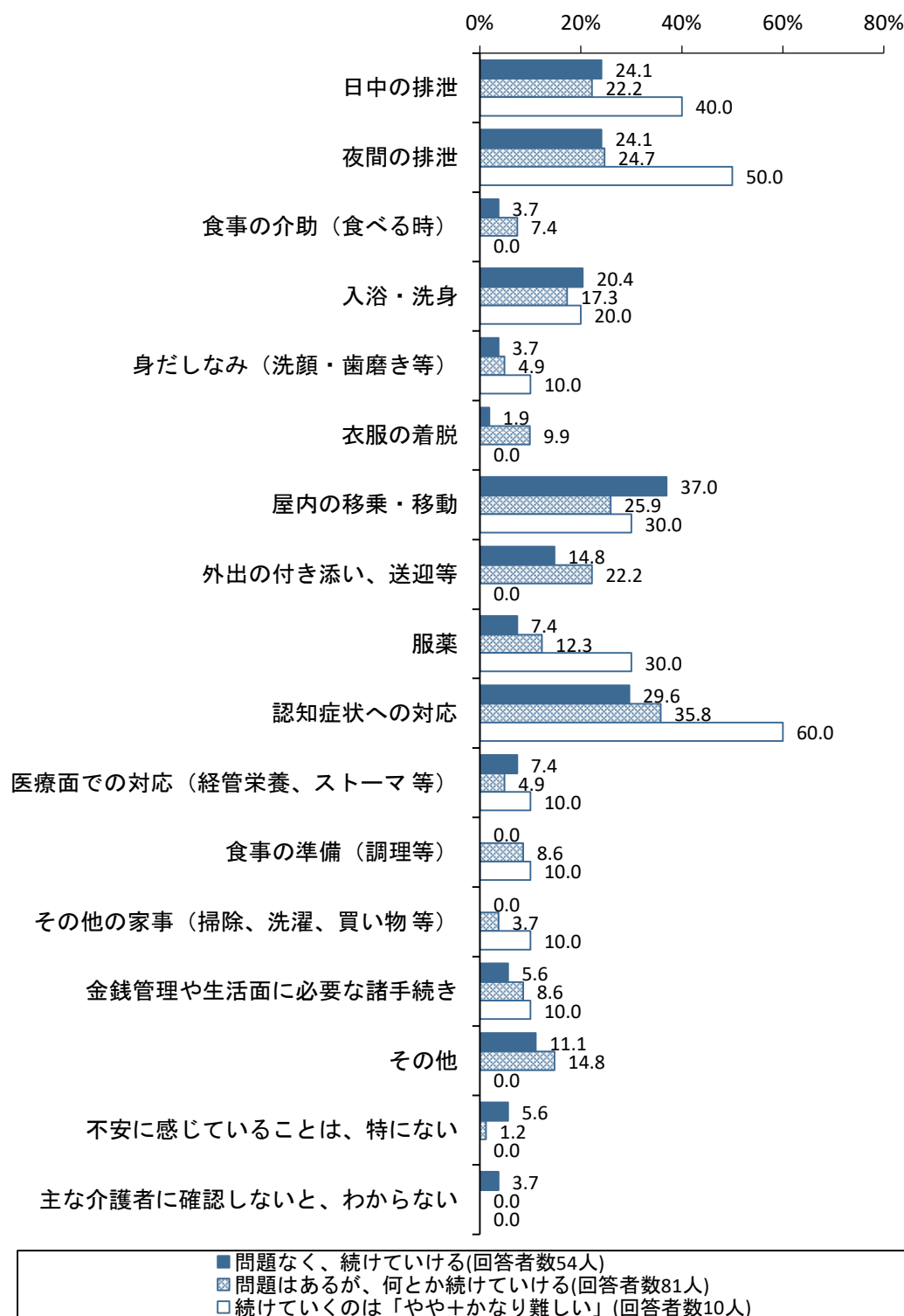
就労継続見込みを認知症自立度別でみると、認知症自立度の重度化に伴い、「問題なく、続けていける」と答える割合が減少し、「問題はあるが、何とか続けていける」、「続けていくのは、やや難しい」と考える人が増加しています。

【認知症自立度別・就労継続見込み（フルタイム勤務＋パートタイム勤務）】



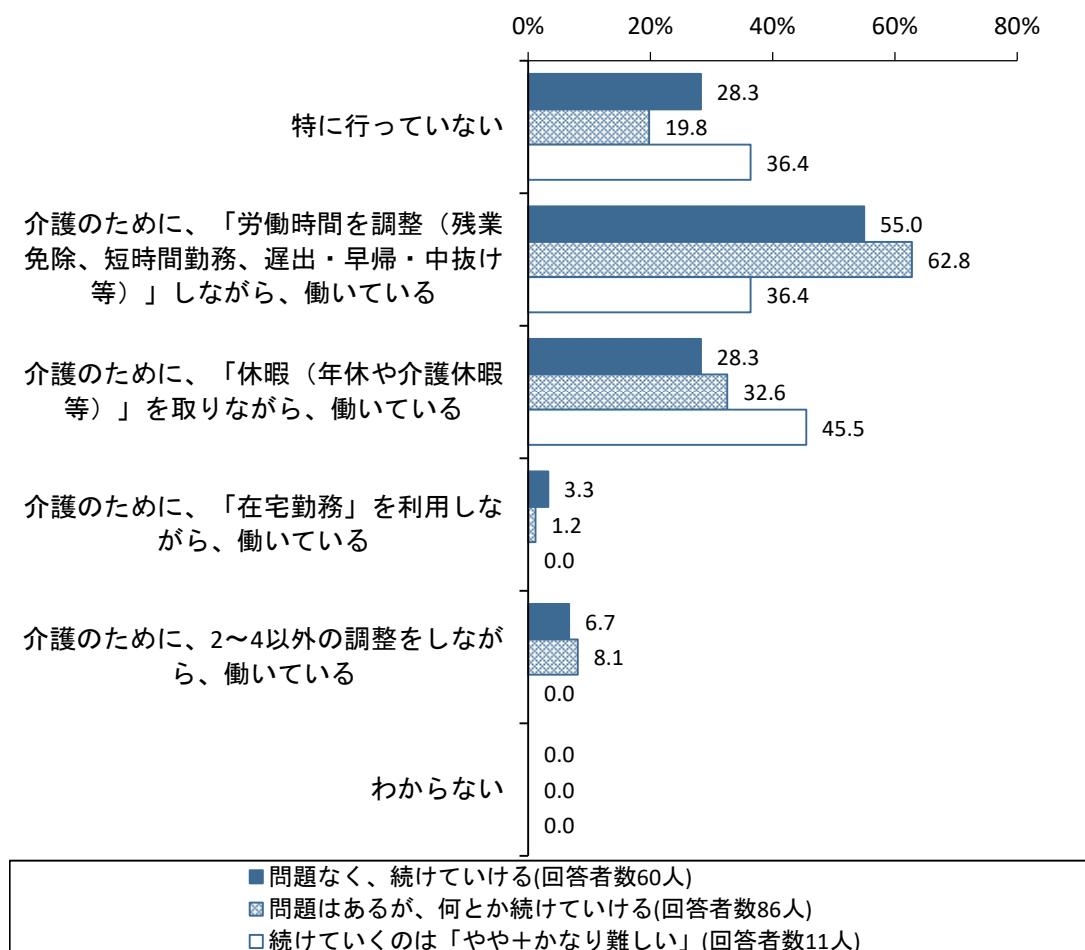
介護者が不安に感じる介護を就労継続見込み別でみると、就労継続見込みの困難化に伴い、日中・夜間の排泄、服薬、認知症状への対応等の介護に不安を感じる割合が増加しています。

【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）】



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、特に調整を行っていないと回答した人のうち、就労継続が難しいと感じる人の割合が最も多く、また、就労継続見込みの困難化に伴い、休暇を取りながら働いている割合が増加しています。一方、「問題なく続けていける」、「何とか続けていける」と考えている人のうち半数以上が時間調節しながら働いていると回答しています。

【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）】



6 生活支援体制整備事業における情報収集

各地域のニーズや課題等を把握するため、地域における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し、定期的な情報共有及び連携強化のある協議体においてヒアリング調査を実施しました。また、市民フォーラム「地域がつむぐ加東のわ」において参加者へのアンケートを実施しました。

(1) 調査結果

① 社地域

社地域

他の2地区に比べて面積が広く人口も多く市全体の約50%を占めている。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、地区の課題や関心事がそれぞれ異なるため、中学校区ではなく、小学校区単位での活動が中心となっている。

① 移動手段

- ・ 乗り合いタクシーができたが、買い物をすれば荷物を持って、停留所から徒歩で帰れない。利用を見合わせている。【社地区】
- ・ 自主運行バスの開始に伴うPRが必要である。【福田地区】

② 居場所・交流

- ・ 子どもが少なく、高齢者が増えている。世代間の交流が少なくなっている。【福田地区】
- ・ 地域で小学校と一緒に行事をしているが、小中一貫校になると行事の継続や交流ができなくなる。【米田地区・上福田地区・鴨川地区・福田地区】
- ・ アパートや新宅が増え、昔から地縁の深い住民と新しく入ってきた住民との関係性が難しい。【社地区】
- ・ 外国からの人が増えることで、交通マナーや生活スタイルが異なるため、共存が難しい地区がある。【社地区】
- ・ サロンなどの居場所の世話役の方の負担感がある。【米田地区 上福田地区】
- ・ 戸数の少ない地区では人口も少なく、女性会やシニアクラブ等の団体の活動継続が困難である。【福田地区・上福田地区】

③ その他

- ・ ふれあい喫茶前の道も含めて、トラックの走行や交通量が多く徒歩では危険な道がある。【上福田地区】
- ・ 道が狭く、自宅前まで救急車が入れないところがある。【福田地区】
- ・ 子ども教室のボランティアが不足している。【米田地区】
- ・ 所有者の不明や放置されている空き家に対する不安がある。(倒壊や野生動物が棲みつく) 【社地区】

② 滝野地域

滝野地域

地域全体で仲間意識が強く、ボランティア活動や地域づくりへの関心が高い人が多い。草刈りや道普請の出役や空き家問題等少子高齢化の対応に苦慮している。

移動販売は3年目を迎え各地区で担当者を決めて高齢者の買い物サポートを継続して実施されており、ワーキングや連絡会を継続していることにより定期的に地域の問題を話し合う場がある。

① 移動手段

- ・住宅密集地では道が狭く、徒歩・自転車・軽自動車を利用している。
- ・一部でまちかど体操教室まで乗り合わせをしている。
- ・移動販売の停留所まで行くための支援が欲しい。

② 居場所・交流

- ・近所同士のつながりが希薄になっている。（特に賃貸住宅や新興住宅地）
- ・「出かけたが、地区のサロンは地域の人のお世話になることが負担に感じる」という声がある。
- ・要介護認定を受けていない人が外出先として、デイサービスを希望されるケースがある。
- ・各地区のサロンは定着している。
- ・中学校区で集う拠点がない。

③ 移動販売の継続

- ・移動販売の主旨（買い物弱者への支援）の周知が十分でない。
- ・買い物弱者が利用しやすい仕組みの検討が必要である。

④ その他

- ・ゴミ出しができない人がいる。（足が悪くなり出しに行けない、認知症で曜日を間違える、ゴミの分別ができなくなる）
- ・共同作業の草刈りや庭先、自宅周囲の草や雑木の処理ができなくなっている。

③ 東条地域

東条地域

地域全体で三世帯同居が多く、高齢者への気配りが自然と定着している。しかし他の2地区に比べて高齢化率が高く、地域活動の継続が難しいとの意見がある。また商店（商業施設）が少ないことから、買い物が不便と感じている人が多いため、助け合いの活動が課題である。

① 移動手段

- ・自主運行バス「とうじょうあいあいバス」が運行しているが、利用者が少ない。
- ・地元の介護事業所の協力・支援がある。（送迎車や場所の提供）
- ・敬老会事業に移動手段がなく参加できない高齢者が増えている。

② 居場所・交流

- ・集いの場所がある。（とどろきカフェ・楽しみ広場）

- ・まちかど体操教室に参加する人が固定化している。
- ・新興住宅地では若い年代が多く、多世代交流が希薄である。

③ その他

- ・買い物先が少ない。（買い物弱者の把握ができていない）
- ・別荘地では住民の情報が把握しにくい。（永福台地区・秋津台地区・嬉野東地区）
- ・高齢者の給食サービスのための調理や配食のボランティアは減少したが、民生児童委員ＯＢ会により配食サービスが開始となった。

④ 加東市内全体

加東市内全体

移動手段について

- ・交通空白地があり、地域で自主運行バスを走らせている地区があるが、大半の方は移動手段として自家用車を利用されており、高齢になって車の運転ができなくなると、代替の移動手段がほとんどないため通院・買い物・まちかど体操教室やサロンなど交流の場へ行けなくなる。

居場所や社会交流について

- ・地域において、まちかど体操教室やサロンなどの居場所があるものの、男性が活躍できる場が少ない。
- ・シニアクラブ、女性会、ふれあい喫茶などの役員や世話役の負担が大きく継続が難しい。

地域での助け合い活動について

- ・助け合い活動やボランティアポイントや有償ボランティアに関する知識を持つ人が増えてきているが、具体的な活動がわからない人がいる。そのため困っている人と活動したい人をつなぐ仕組みづくりが必要である。