

第9期西脇市高齢者安心プラン

西脇市高齢者福祉計画・介護保険事業計画

9/7時点

西 脇 市

目次

第1章 計画の策定に当たって

1	計画策定の背景と趣旨	1
2	計画の位置付け	1
3	計画の期間	3
4	計画の策定体制	3
5	介護保険制度改正の主な内容	4

第2章 高齢者を取巻く状況と課題

1	高齢者の人口、世帯の状況	5
2	介護保険サービスの利用状況	10
3	高齢者の生活状況や活動状況	14
4	在宅介護の状況	20
5	サービス提供体制等の状況	27
6	後期高齢者医療や介護認定者の疾病状況	34

第3章 第9期計画の基本的な考え方

1	計画の基本理念	36
2	施策展開の基本方向	37
3	施策の体系	38

第1章 計画の策定に当たって

1 計画策定の背景と趣旨

わが国は先進諸国の中でも高い高齢化率となっており、令和4（2022）年10月1日時点で65歳以上人口が3,624万人と、総人口に占める割合が29.0%となっています。令和5（2023）年4月に国立社会保障・人口問題研究所が公表した「日本の将来推計人口」では総人口が減少する一方で、高齢化は今後も進行することが予測されており、団塊の世代が75歳以上となる令和7（2025）年には65歳以上人口は3,653万人に達すると見込まれています。さらには団塊ジュニア世代が65歳以上となる令和22（2040）年を見通すと85歳以上人口が急増し、医療・介護双方のニーズを有する要介護高齢者の増加が見込まれる一方で、現役世代の減少が顕著となり、高齢者介護を支える人材の確保も大きな課題となっています。

本市においては、令和4（2022）年10月1日現在、総人口が38,803人で、そのうち65歳以上の高齢者が13,232人、高齢化率は34.1%と、約3人に1人が65歳以上となっています。国立社会保障・人口問題研究所による将来推計（平成30（2018）年推計時点）では、今後、総人口は減少を続ける一方で、支援を必要とする85歳以上の高齢者は令和17（2035）年頃まで増加し続ける見込みとなっています。

令和3（2021）年3月に策定した「第8期西脇市高齢者安心プラン（西脇市高齢者福祉計画・介護保険事業計画）」（以下「第8期計画」という。）では、令和7（2025）・令和22（2040）年を展望して、中長期的な視点に立った施策の展開を図ってきました。

第9期介護保険事業計画は、令和6（2024）年度から令和8（2026）年度までが計画期間となり、いよいよ団塊の世代全員が75歳以上の後期高齢者となる令和7（2025）年を迎えることとなります。

引続き、高齢者が生きがいを持ち、安心して暮らせる環境を実現するために、本市の高齢者を取巻く状況や第8期計画の進捗等も踏まえ「第9期西脇市高齢者安心プラン（西脇市高齢者福祉計画・介護保険事業計画）」（以下「第9期計画」という。）を策定し、総合的かつ効果的に高齢者施策を推進します。

2 計画の位置付け

(1) 法的根拠

高齢者福祉計画は老人福祉法（昭和38年法律第133号）第20条の8に規定する老人福祉計画として策定し、介護保険事業計画は介護保険法（平成9年法律第123号）第117条の規定に基づき、策定するものです。

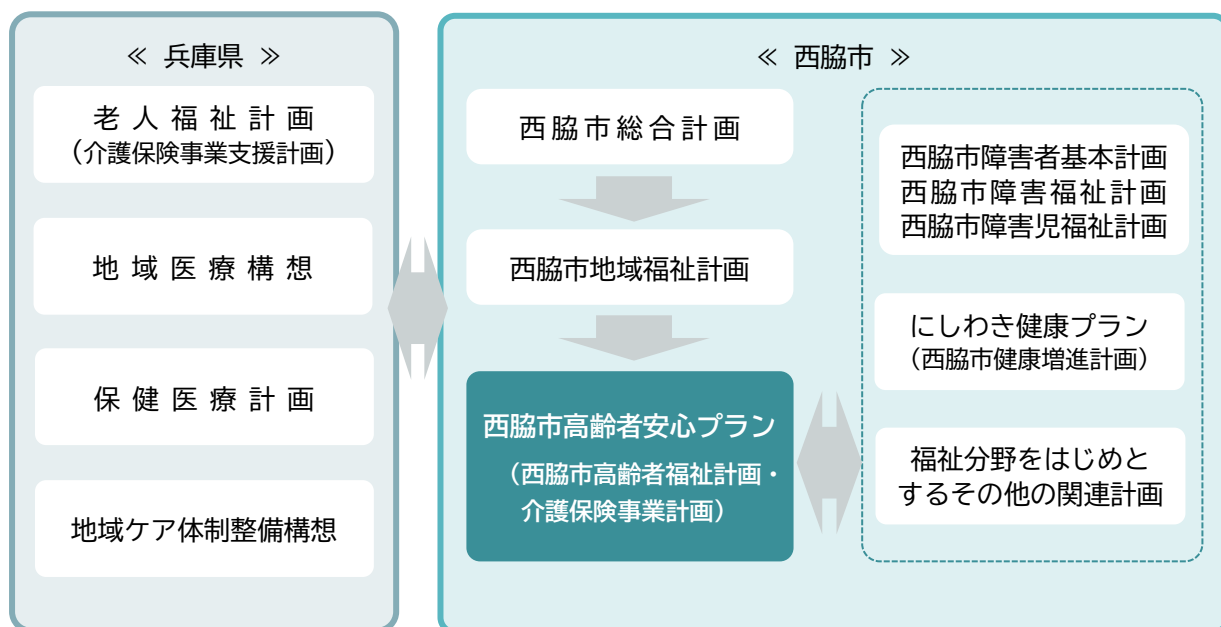
高齢者福祉計画は介護保険事業計画を内包する位置付けにあることから、本市では両計画を一体化し、「西脇市高齢者安心プラン」として策定します。

(2) 関連する計画との関係

本計画は、本市における最上位計画である「第2次西脇市総合計画」の基本政策である“つながりによる安心とうるおいが実感できるまち”の実現に向けた高齢者福祉に関する分野別計画として策定するものです。

また、上位計画として市の地域福祉を推進するための「西脇市地域福祉計画」をはじめ、高齢者を含む障害のある人の自立支援については「西脇市障害者基本計画・西脇市障害福祉計画・西脇市障害児福祉計画」、介護予防や高齢期に向けた壮年期からの健康づくり、生活習慣病予防対策などについては「にしわき健康プラン（西脇市健康増進計画）」、また、県が策定する「老人福祉計画（介護保険事業支援計画）」、「地域医療構想」、「保健医療計画」、「地域ケア体制整備構想」など各分野の関連計画との整合・連携を図っています。

【関連する計画との連携】



(3) 「持続可能な開発目標（SDGs）」との関連



SDGs（エス・ディー・ジーズ）は、「Sustainable Development Goals（持続可能な開発目標）」の略で、平成27年9月の国連サミットで採択された、先進国を含む国際社会の共通目標です。本計画においても、目標を念頭に、達成に向けた施策を推進していきます。

3 計画の期間

本計画は、令和6（2024）年度から令和8（2026）年度までの3年間を計画期間とします。

【第9期計画の期間】

H27 2015	H28 2016	H29 2017	H30 2018	R1 2019	R2 2020	R3 2021	R4 2022	R5 2023	R6 2024	R7 2025	R8 2026	R9 2027	R10 2028	R11 2029	R22 2040
第6期計画			第7期計画			第8期計画			第9期計画			第10期計画			
▲ 団塊の世代が 65歳に										▲ 団塊の世代が 75歳に					▲ 団塊ジュニア 世代が65歳に

4 計画の策定体制

(1) 意見の反映

本計画の策定に当たり、高齢者の介護サービスや生活支援のニーズを把握する目的で、65歳以上の方 2,000人を抽出し、健康とくらしの調査を実施しました。

また、要介護認定を受けておられる方を対象に、高齢者等の適切な在宅生活の継続と家族等介護者の就労継続の実現に向けたサービスの在り方を検討することを目的として、在宅介護実態調査を実施しました。

さらに、計画案についてパブリックコメントを実施し、広く意見を聴取して、その反映に努めました。

(2) 介護保険運営協議会の開催

介護保険被保険者、保健・医療・福祉関係者、行政関係者等により構成された「西脇市介護保険運営協議会」において、現状・課題分析をはじめ、計画の方向性、目標達成に向けた方策の在り方等に関する検討を行いました。

また、高齢者施策に関連する関係各課との連携を図り、第8期計画の現状・課題分析を踏まえて検討を行いました。

5 介護保険制度改正の主な内容

第2章 高齢者を取巻く状況と課題

1 高齢者の人口、世帯の状況

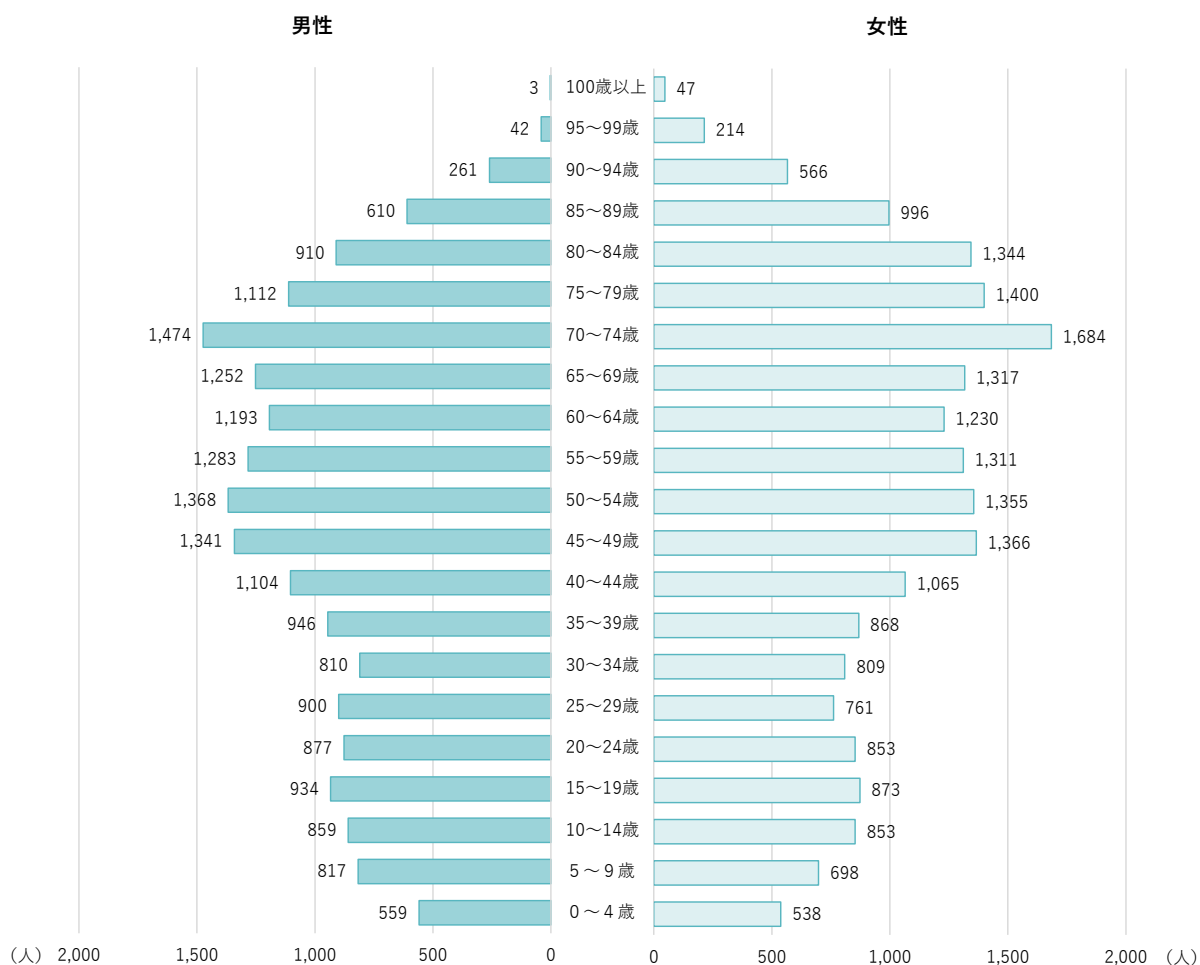
(1) 現在の人口構造

本市の人口は、令和4（2022）年10月1日現在で男性18,655人、女性20,148人、合計38,803人となっています。

年齢階層別では、男女ともに、いわゆる団塊の世代が属する70～74歳が最も多くなっています。団塊の世代は令和7（2025）年に全員が75歳以上の後期高齢者となるため、今後、要介護高齢者の増加が見込まれます。

一方で、35～39歳より若い世代では男女ともに1,000人を切っており、今後、更なる現役世代の減少が予測されます。

【男女別人口構成】



資料：住民基本台帳（令和4（2022）年10月1日現在）

(2) 高齢者人口の推移

本市の総人口は減少を続けている一方で、75歳以上人口は増加傾向にあり、令和4（2022）年10月1日時点の高齢化率は34.1%となっています。

今後も、65歳～74歳の人口は減少する見込みですが、要介護認定率の高い75歳以上の後期高齢者人口は、さらに増加する見込みとなっています。

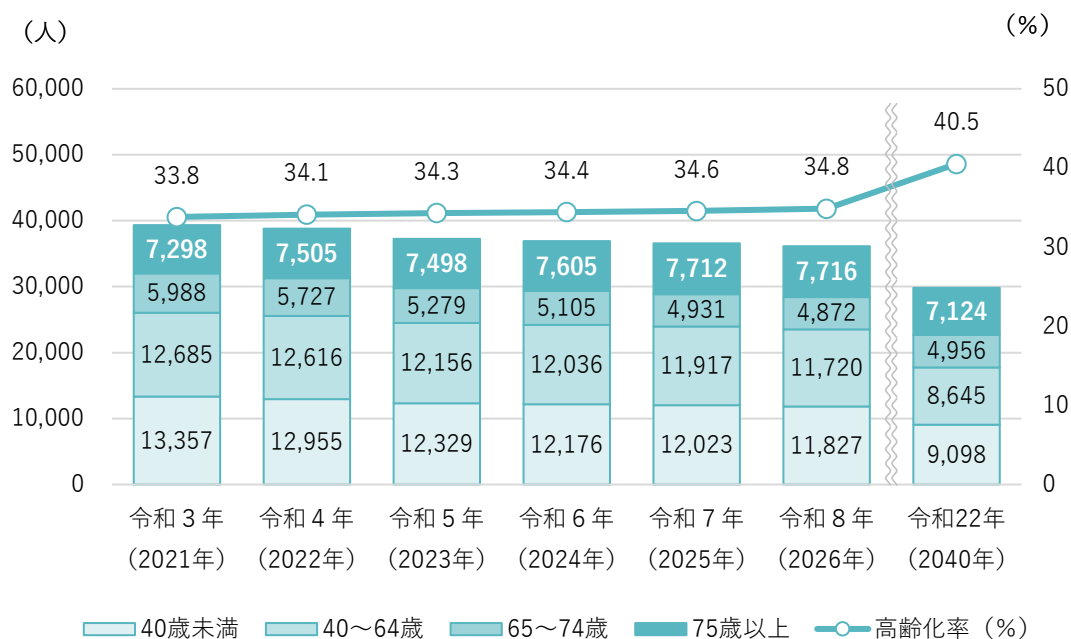
また、総人口は減少傾向が続くため、高齢化率は上昇し続け、団塊の世代が全員75歳以上となる令和7（2025）年には35.2%に達する見込みとなっています。

【人口と介護保険被保険者数の推移】

項目	令和3年 (2021年)	令和4年 (2022年)	令和5年 (2023年)	令和6年 (2024年)	令和7年 (2025年)	令和8年 (2026年)	令和22年 (2040年)
総人口（人）	39,328	38,803	37,262	36,922	36,583	36,135	29,823
0～14歳（人）	4,460	4,324	4,374	4,309	4,244	4,163	3,251
15～64歳（人）	21,582	21,247	20,111	19,903	19,696	19,384	14,492
15～39歳（人）	8,897	8,631	7,955	7,867	7,779	7,664	5,847
40～64歳（人）	12,685	12,616	12,156	12,036	11,917	11,720	8,645
65歳以上（人）	13,286	13,232	12,777	12,710	12,643	12,588	12,080
65～74歳（人）	5,988	5,727	5,279	5,105	4,931	4,872	4,956
75歳以上（人）	7,298	7,505	7,498	7,605	7,712	7,716	7,124
介護保険被保険者総数（人）	25,971	25,848	24,933	24,746	24,560	24,308	20,725
高齢化率（%）	33.8	34.1	34.3	34.4	34.6	34.8	40.5

資料：住民基本台帳 各年10月1日現在（令和5（2023）年以降は推計）

【人口と介護保険被保険者数の推移】



(3) 高齢者のいる世帯の状況

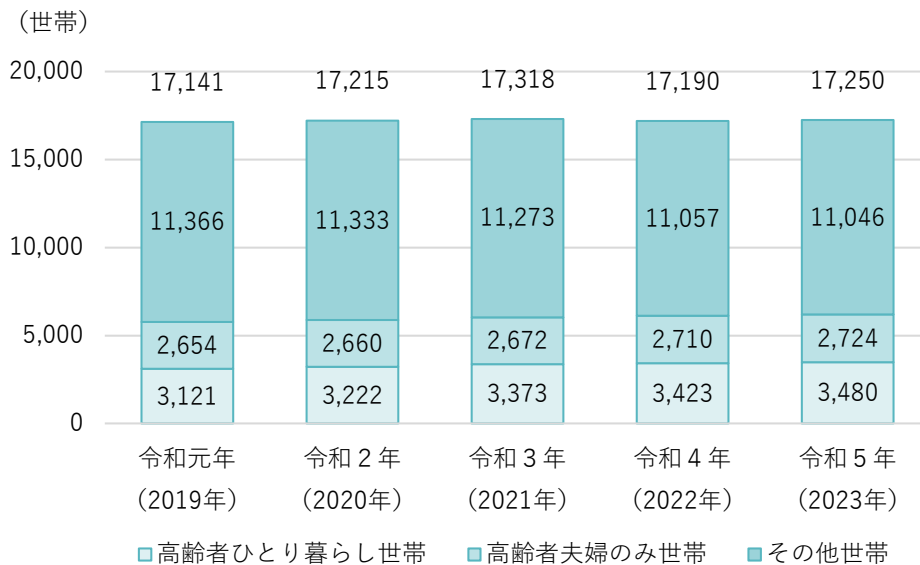
本市の人口は減少傾向にあるものの、世帯数は17,200世帯前後を推移しています。高齢者のいる世帯割合は市内世帯数のうち半数以上を占めており、その内訳をみると、特に高齢者ひとり暮らし世帯の増加が顕著となっています。

【高齢者のいる世帯の状況】

項目		令和元年 (2019年)	令和2年 (2020年)	令和3年 (2021年)	令和4年 (2022年)	令和5年 (2023年)
市内世帯数(世帯)		17,141	17,215	17,318	17,190	17,250
一世帯当たり人員数(人)		2.4	2.3	2.3	2.3	2.2
高齢者のいる世帯	世帯数(世帯)	9,113	9,155	9,242	9,224	9,176
	構成比(%)	53.2	53.2	53.4	53.7	53.2
高齢者ひとり暮らし世帯*1	世帯数(世帯)	3,121	3,222	3,373	3,423	3,480
	構成比(%)	18.2	18.7	19.5	19.9	20.2
高齢者夫婦のみ世帯*2	世帯数(世帯)	2,654	2,660	2,672	2,710	2,724
	構成比(%)	15.5	15.5	15.4	15.8	15.8

資料：住民基本台帳 各年度4月1日現在人口(*1・*2は施設入所者を除いた値。)

【高齢者のいる世帯の推移】

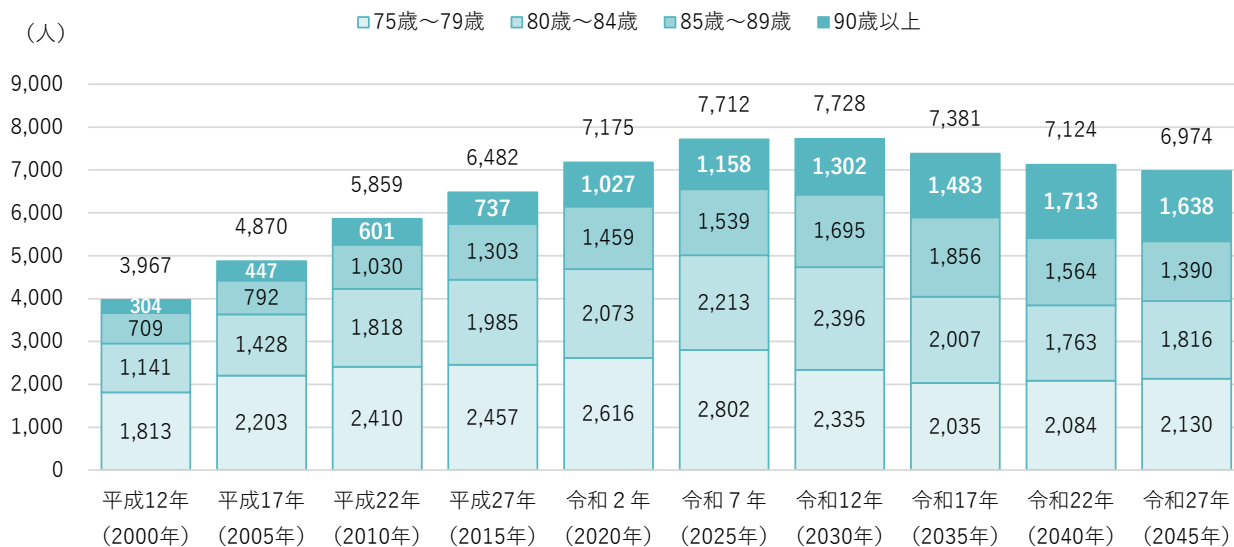


(4) 後期高齢者人口の予測

75歳以上の後期高齢者の推計人口は、今後も増加していきませんが、令和12（2030）年をピークとし、それ以降は減少に転じます。しかしながら、85歳以上の人口は令和17（2035）年まで増加していく見込みであり、それに伴い、要介護認定者も増加すると見込まれます。

本市の調整済み認定率※は、兵庫県を下回り全国と同水準ですが、内訳をみると、要支援1・2の割合が低い一方で、要介護1・3の割合が高い傾向がみられます。

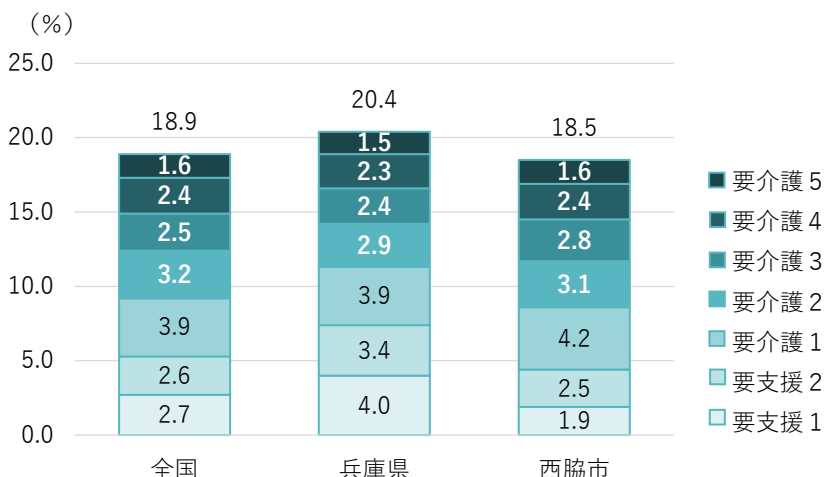
【75歳以上の推計人口】



資料：令和2（2020）年まで：総務省「国勢調査」

令和7（2025）年以降：国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」（平成30（2018）年推計）

【調整済み認定率（要介護度別/令和3（2021）年）】



資料：地域包括ケア「見える化」システム

※「調整済み認定率」とは、認定率の多寡に大きな影響を及ぼす、「第1号被保険者の性・年齢構成」の影響を除外した（性・年齢階級別人口構造により調整を行い、同じ人口構成と仮定する）認定率をいいます。

◆現状と課題のまとめ◆



現状

- 後期高齢者人口は、令和12（2030）年まで増加しその後減少するが、85歳以上の後期高齢者は令和17（2035）年まで増加する。
- 高齢者ひとり暮らし世帯が増加している。
- 後期高齢者の増加に伴い要介護認定者数も増加する可能性がある。
- 調整済み認定率は、要介護1・3の割合が国・兵庫県より高い。



課題・取組の方向性

- 介護予防、重度化防止の推進
- 要介護認定の適正化の取組

2 介護保険サービスの利用状況

(1) 要支援・要介護認定者数（認定率）の状況

① 高齢者人口に対する認定者の割合の推移

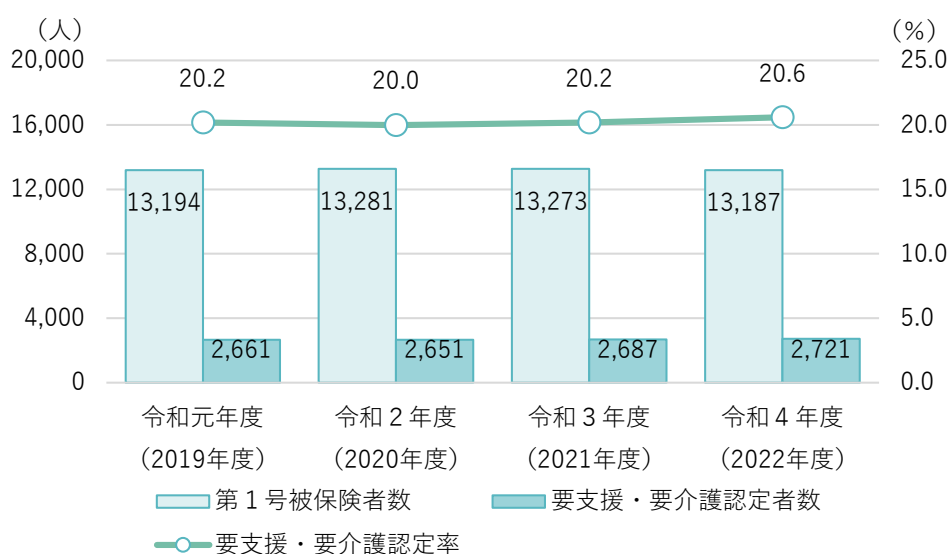
要支援・要介護認定率については65～74歳でやや増加傾向にあり、75歳以上では33%前後を横ばいで推移しています。75歳以上の第1号被保険者数が年々増加していることから、全体の認定率も20%を上回る年が続いています。

【第1号被保険者数と要支援・要介護認定者の人数及び割合の推移】

項目		令和元年度 (2019年度)	令和2年度 (2020年度)	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)
第1号被保険者数(人)	65～74歳	5,868	6,007	5,859	5,579
	75歳以上	7,326	7,274	7,414	7,608
	合計	13,194	13,281	13,273	13,187
要支援・要介護認定者数(人) ※第1号被保険者のみ	65～74歳	214	223	234	224
	75歳以上	2,447	2,428	2,453	2,497
	合計	2,661	2,651	2,687	2,721
要支援・要介護認定率(%)	65～74歳	3.6	3.7	4.0	4.0
	75歳以上	33.4	33.4	33.1	32.8
	合計	20.2	20.0	20.2	20.6

資料：長寿福祉課（各年度末現在）

【第1号被保険者数と要支援・要介護認定者の人数及び割合の推移】



② 要支援・要介護認定者の介護度別の推移

要支援・要介護認定者数の介護度別の推移をみると、要介護1・3の伸び率が高く、介護度別の人数比では、要介護1・2の中度の要介護認定者が多い傾向にあります。

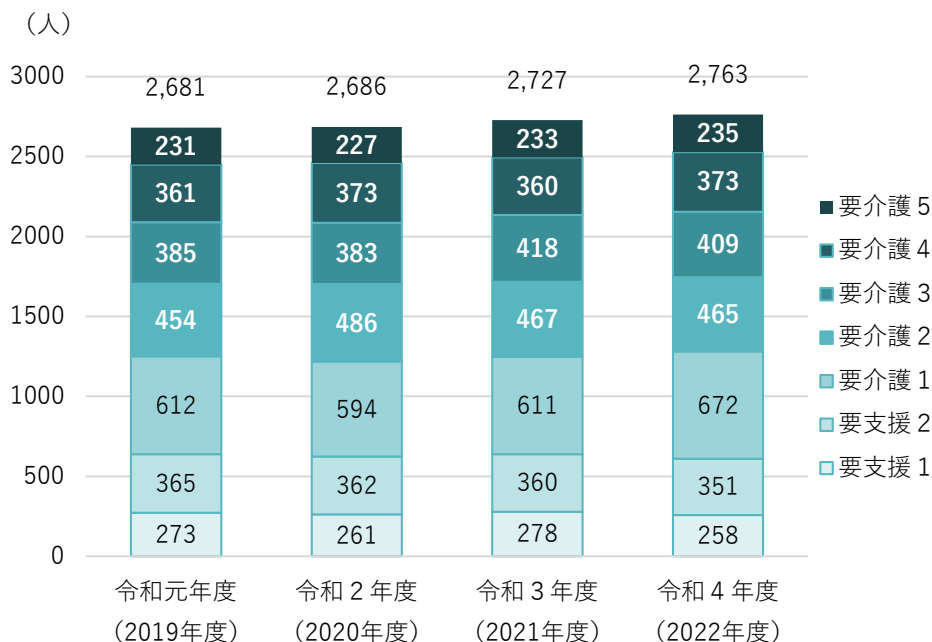
【要支援・要介護認定者の介護度別人数の推移】

(単位：人)

項目		令和元年度 (2019年度)	令和2年度 (2020年度)	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	伸び率(%) 令和4年度 /令和元年度
認定者総数		2,681	2,686	2,727	2,763	103.1
要支援	要支援1	273	261	278	258	94.5
	要支援2	365	362	360	351	96.2
要介護	要介護1	612	594	611	672	109.8
	要介護2	454	486	467	465	102.4
	要介護3	385	383	418	409	106.2
	要介護4	361	373	360	373	103.3
	要介護5	231	227	233	235	101.7

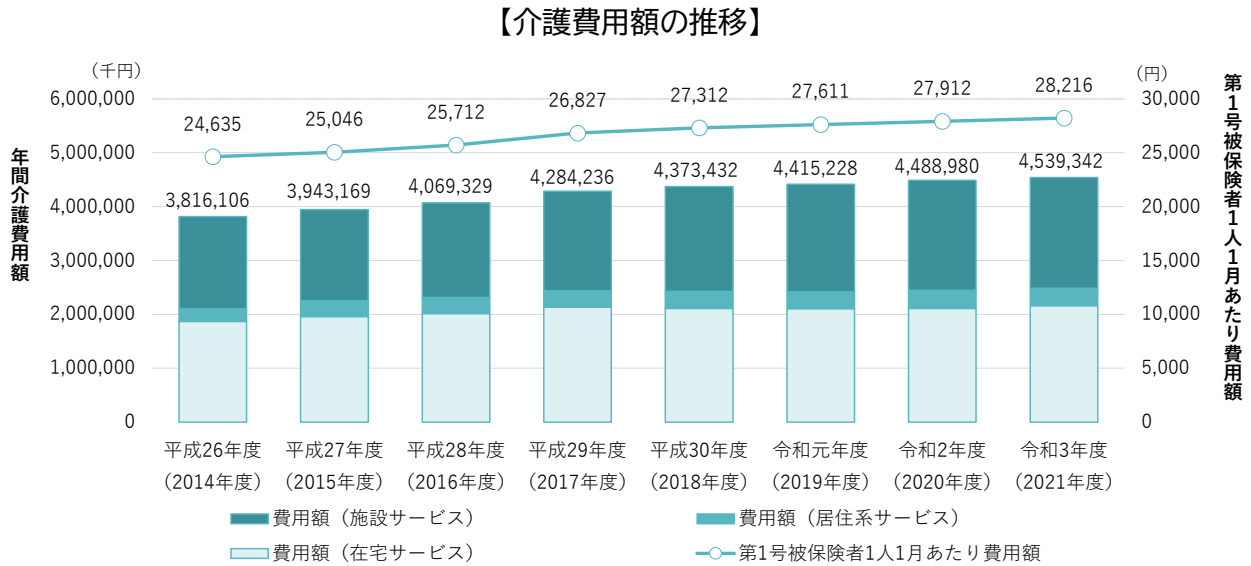
資料：長寿福祉課 各年度末現在（第2号被保険者を含む。）

【要支援・要介護認定者の介護度別人数の推移】



(2) 介護費用額の推移

本市の介護費用額は年々増加し、第1号被保険者1人1月当たりの費用額も年々増加しています。

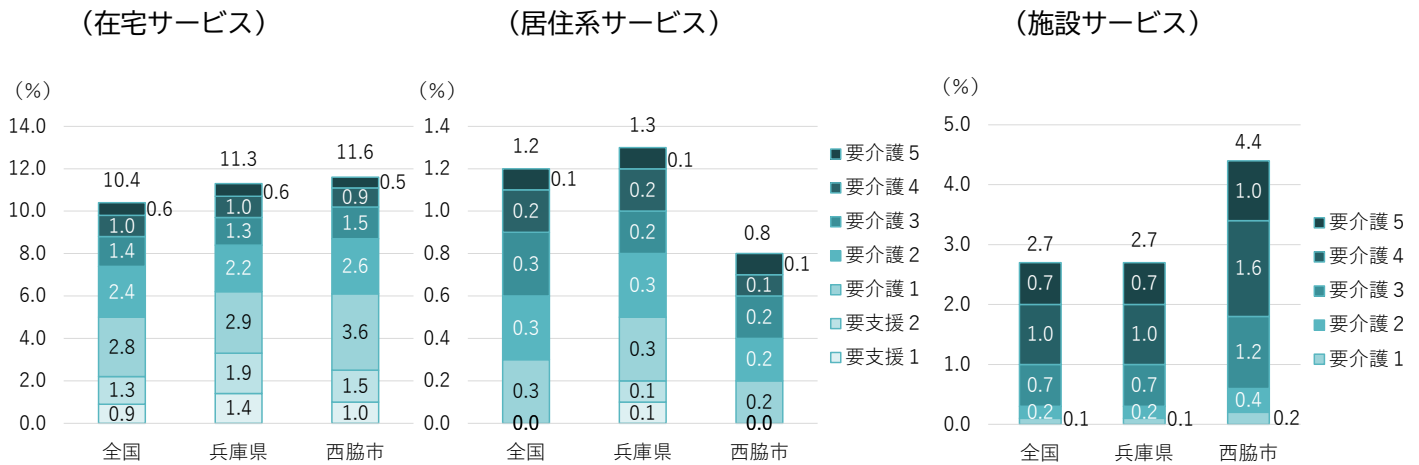


資料：地域包括ケア「見える化」システム（各年度末現在。令和3（2021）年度のみ令和4（2022）年2月サービス提供分まで）

(3) 介護サービス受給率

介護サービスの受給率をみると、在宅サービスの受給率は、全国及び兵庫県と比較して高く、なかでも要介護1で高い割合となっています。また、施設サービスの受給率も非常に高い状態にあり、介護度別では、特に要介護3・4で高い割合となっています。

【介護サービス受給率】



資料：地域包括ケア「見える化」システム（令和4(2022)年）

◆現状と課題のまとめ◆



現状

- 第1号被保険者1人1月当たりの介護費用額は年々増加傾向にある。
- 介護保険サービスの種別では、特に施設サービスの受給率が高い。



課題・取組の方向性

- 介護給付の適性化に向けた取組の強化
- 在宅での介護の限界点を向上させるための介護サービスの整備・充実
- 高齢者やその家族などへの介護保険制度の十分な周知、相談支援体制の強化

3 高齢者の生活状況や活動状況

【健康とくらしの調査】

本計画の策定に当たり、高齢者等の生活実態をはじめ、高齢者福祉サービスの利用状況、今後のニーズ、健康づくりや生きがいづくりに関する意識などを把握するために実施しました。

○調査の対象

市内在住で要介護認定を受けていない65歳以上の高齢者 2,000人

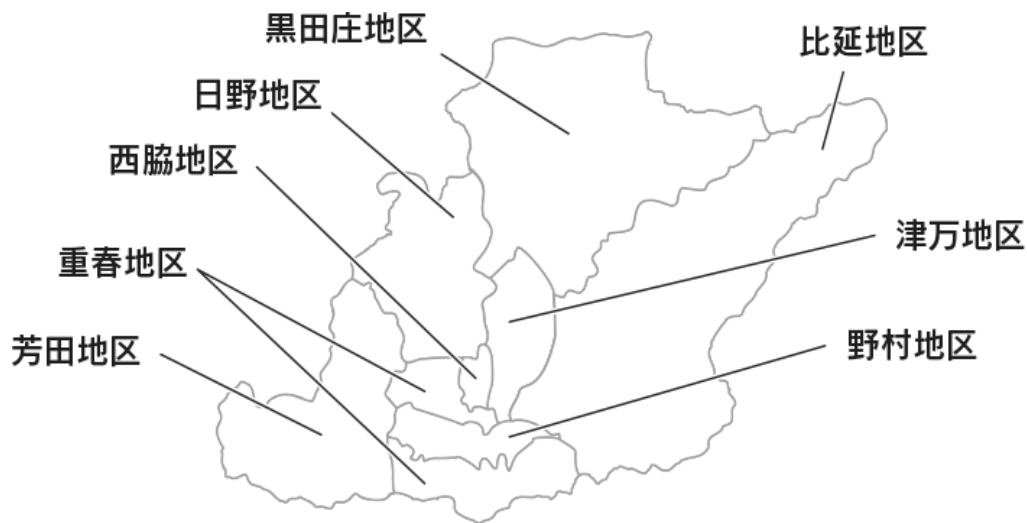
○回収結果

調査数 2,000件 有効回収数 1,146件 回収率 57.3%

(日常生活圏域について)

日常生活圏域は、高齢者が住み慣れた地域において介護サービス等の利用を可能にすることを目的に、地理的条件、人口、交通事情、その他の社会的条件を総合的に勘案して設定されており、地域密着型（介護予防）サービスの基盤整備の単位となるものです。

本市においては、4区分の中学校区を単位として日常生活圏域を設定していますが、「健康とくらしの調査」を実施するに当たり、行政区ごとの対象人数を考慮して実施しています。



日常生活圏域名	行政区	圏域別人口の状況			圏域別世帯の状況		
		65歳以上人口(人)	総人口(人)	高齢化率(%)	総世帯数(世帯)	高齢者単身世帯(%)	高齢者夫婦世帯(%)
西脇地区	西脇	1,357	3,552	38.2	1,777	27.5	12.3
	津万	1,589	4,510	35.2	2,134	21.4	13.4
	日野	2,227	6,121	36.4	2,702	20.7	16.1
西脇南地区	野村	1,763	7,179	24.6	2,914	13.2	13.0
	重春	1,814	5,971	30.4	2,679	19.2	12.7
	芳田	676	1,782	37.9	822	17.9	13.9
西脇東地区	比延	1,404	3,516	39.9	1,510	22.3	16.0
黒田庄地区	黒田庄	2,440	6,395	38.2	2,652	20.2	15.5

資料：住民基本台帳 令和4(2022)年4月1日現在・令和4年度版西脇市統計書

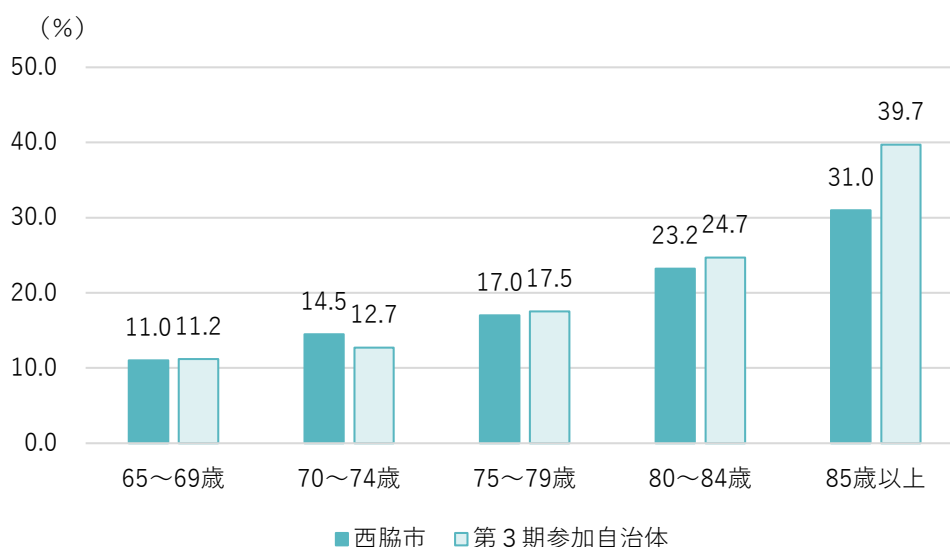
(1) 生活機能の評価の状況

生活機能に関する25項目のチェックリストにおいて、8項目以上機能低下の項目に該当する方を分析した結果、フレイル（健康な状態と要介護状態の中間に位置し、身体機能や認知機能の低下がみられる状態）に該当する割合は高齢になるほど増加傾向にあり、本市では要介護認定を受けていない85歳以上のうち約3人に1人が該当している状況です。

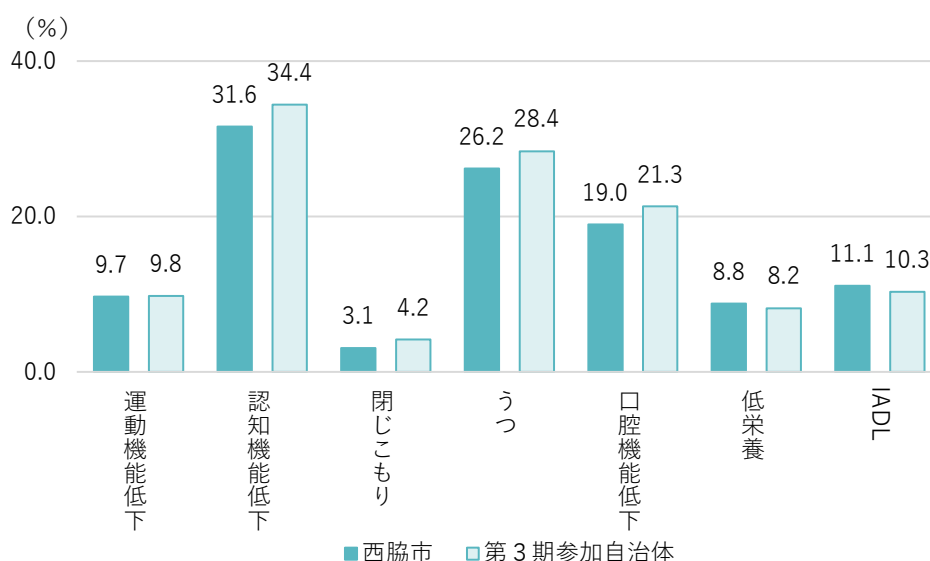
一方で、同時期に同調査を行った第3期参加自治体*と比較すると、70～74歳を除く全ての年代でフレイル該当者の割合が低く、85歳以上でも8.7ポイント低くなっています。

生活機能低下について分野別にみると、要介護認定を受けていない約3人に1人は認知機能低下リスク、約4人に1人はうつリスクを抱えている結果となっています。

【フレイルに該当する割合】



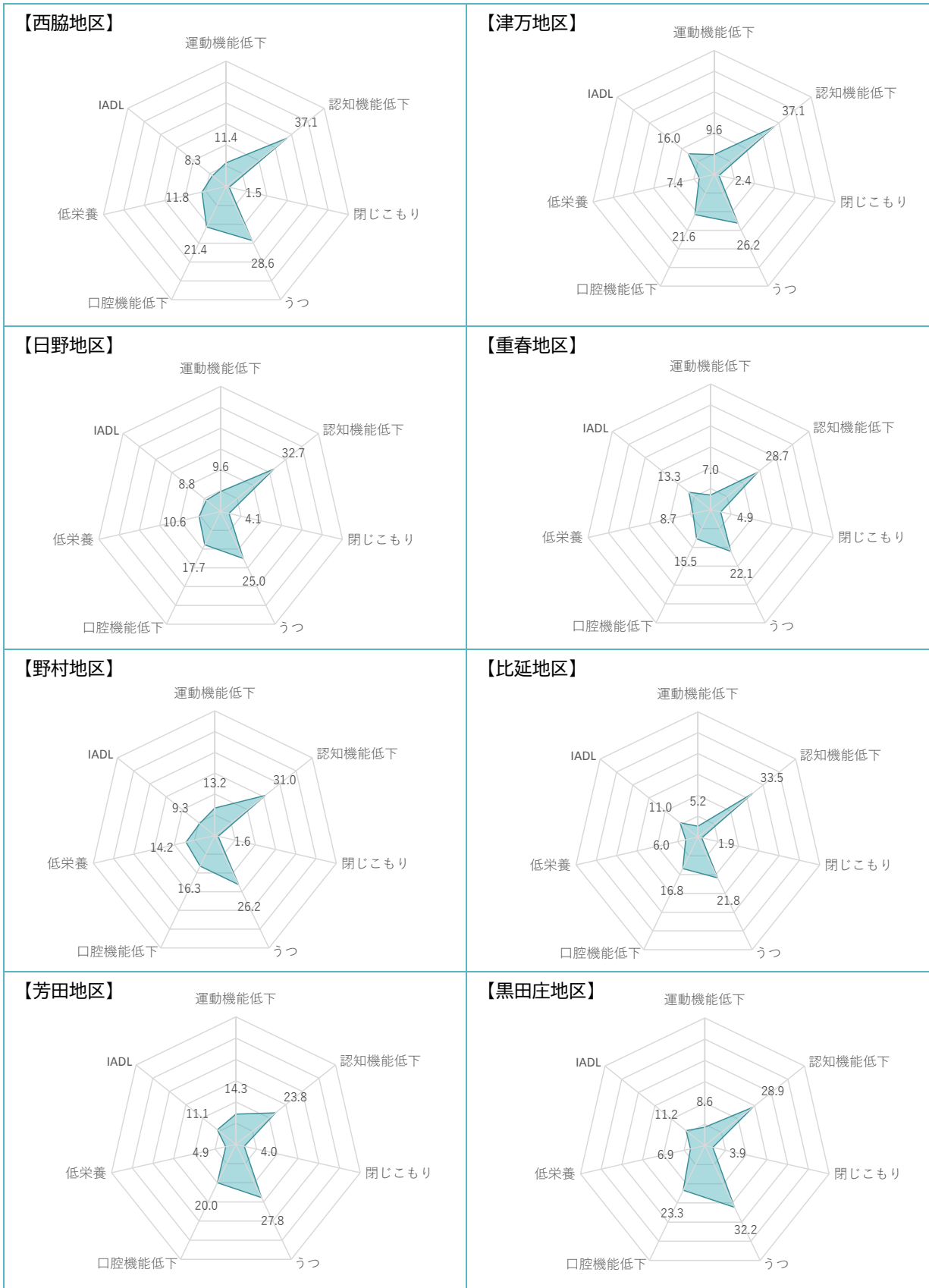
【生活機能の状況】



*第3期参加自治体：同時期に同調査を行った 七戸町、六ヶ所村（青森県）、岩沼市（宮城県）、松戸市、柏市、四街道市、睦沢町、長柄町（千葉県）、町田市、東村山市（東京都）、横浜市（神奈川県）、新潟市、十日町市（新潟県）、揖斐広域連合（岐阜県）、名古屋市（愛知県）、神戸市、西脇市、丹波篠山市（兵庫県）、生駒市（奈良県）、岩美町（鳥取県）の20保険者。

(2) 行政区別生活機能の状況

行政区別に生活機能の評価の状況をみると、西脇地区・津万地区で認知機能低下リスク、野村地区で低栄養リスク、黒田庄地区でうつリスクのある割合が全体よりやや高くなっています。



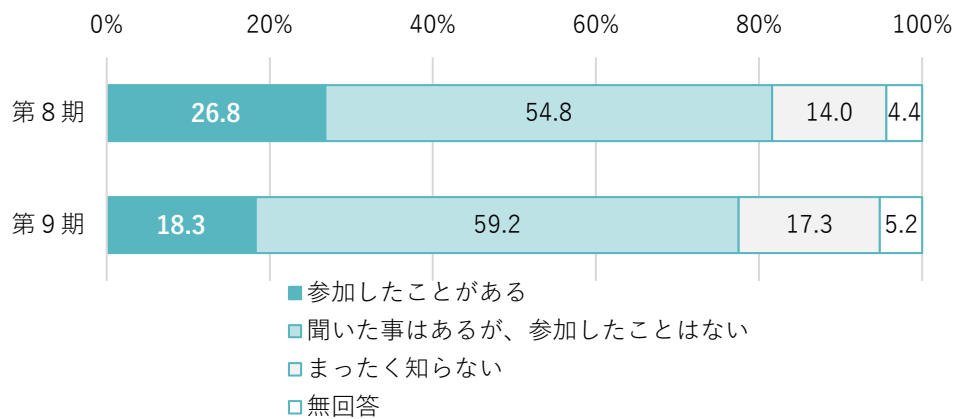
(3) 通いの場等への参加状況

ふれあいいいききサロンの認知

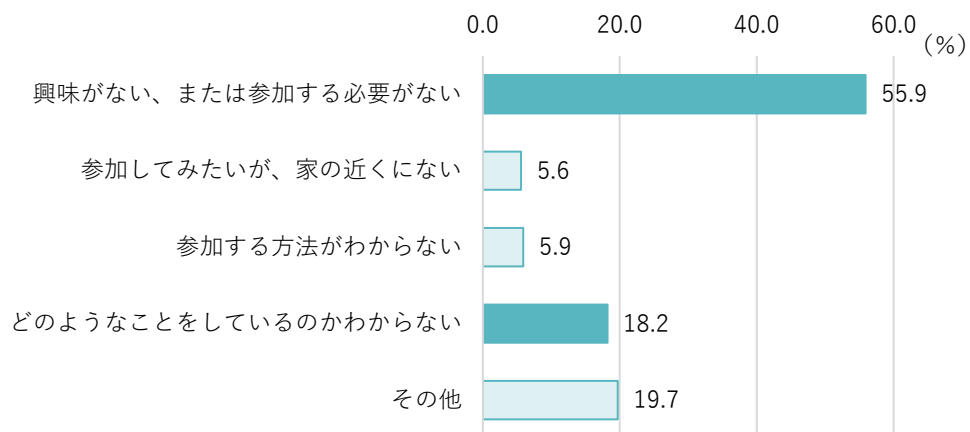
通いの場は介護予防・認知症予防に有効といわれていますが、通いの場への参加については新型コロナウイルス感染症拡大の影響もあり参加率が第8期計画策定時より減少しています。

ふれあいいいききサロンを認知しているが参加しない理由として、「興味がない、または参加する必要がない」、「どのようなことをしているのかわからない」の順で回答が高くなっています。

【ふれあいいいききサロンの認知（参加状況）】



【ふれあいいいききサロンを認知しているが参加しない理由】



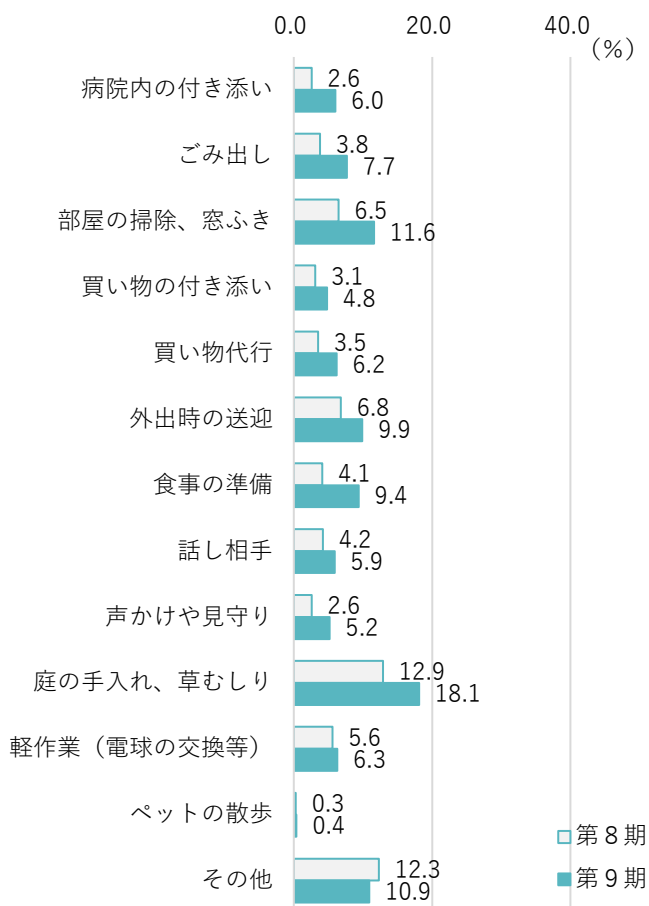
(4) 助け合いについて

家族以外の人にお手伝いしてもらいたいこと・お手伝いできること

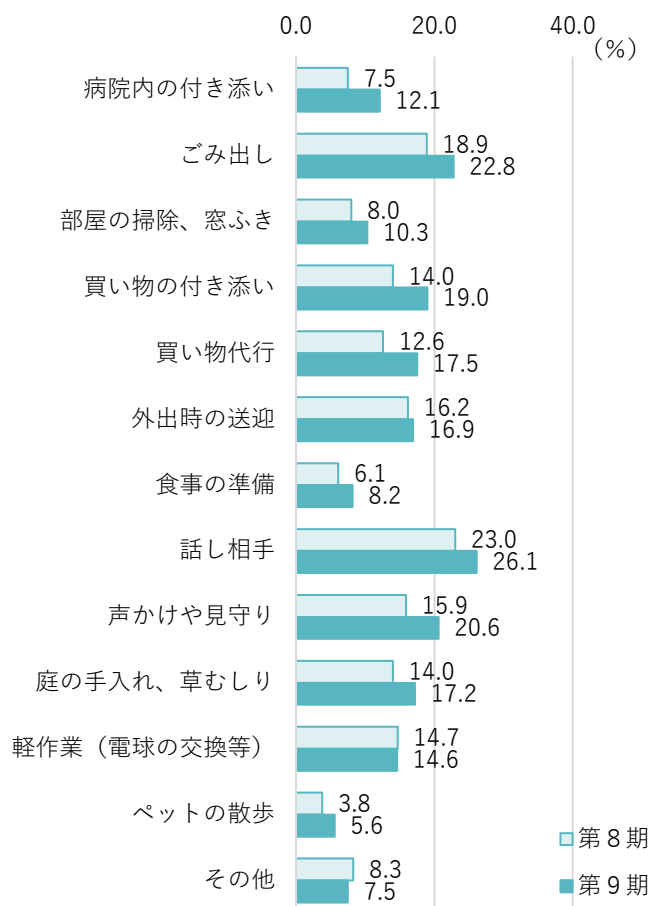
家族以外の人にお手伝いしてほしいことでは、「食事の準備」、「庭の手入れ」、「部屋の掃除」、「ごみ出し」、「病院内の付き添い」をはじめとし、第8期計画策定時より全体的に微増しています。

お手伝いできることでも全体的に微増傾向にあり、「買い物の付き添い」、「買い物代行」、「声かけや見守り」、「病院内の付き添い」で5ポイント程度増加しています。

【家族以外の人にお手伝いしてもらいたいこと】



【お手伝いできること】



◆現状と課題のまとめ◆



現状

- 要介護認定を受けていなくても、フレイル割合は高齢になるほど増加傾向にあり、特に85歳を境目に急増している。
- 運動機能の低下リスク、うつリスクのある人の割合が高くなっている。
- 通いの場は介護予防・認知症予防に有効との見解が国から示されているものの、新型コロナウイルス感染症拡大の影響もあり、参加率は第8期計画策定時より減少している。
- ふれあいいいきサロンは7割以上の高齢者が認知しているものの、参加の重要性、具体的な活動内容が伝わっていない為に参加に結びついていない状況も推察される。
- 家族以外の人に手伝ってほしいことでは、食事準備、掃除、庭の手入れなどの一部の家事手伝いについて、ニーズの高まりがみられる。



課題・取組の方向性

- 高齢者が地域での生活を継続していくための日常生活を支援する体制の構築
- 支援が必要な人を地域全体で支え合う共助の取組推進に向けた基盤整備
- 運動機能の低下予防や口腔機能の維持向上、認知機能の低下防止など保健事業と介護予防の一体的な実施によるフレイル予防の推進、啓発の強化
- 健康寿命延伸、フレイル予防に向けた若年層からの運動習慣の定着とヘルスリテラシーの向上
- 介護予防の「通いの場」や地域活動への参加誘導の強化（一人暮らし高齢者の社会とのつながり維持、生きがいづくり、孤立防止等）

4 在宅介護の状況

【在宅介護実態調査】

「高齢者等の適切な在宅生活の継続」と「家族等介護者の就労継続」の実現に向けた介護サービスの在り方を検討することを目的として、主に在宅で要支援・要介護の認定を受けている方を対象に実施しました。

○調査の対象

市内在住で要支援・要介護の認定を受けている65歳以上の高齢者（施設入所者を除く。）997人

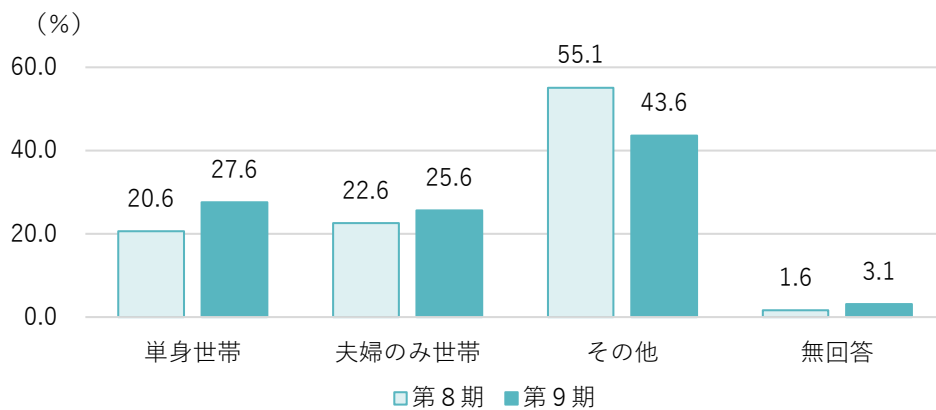
○回収数 445件

(1) 介護者と介護の状況

① 世帯類型について

世帯類型では単身世帯が27.6%と、第8期計画策定時より7.0ポイント増加しています。

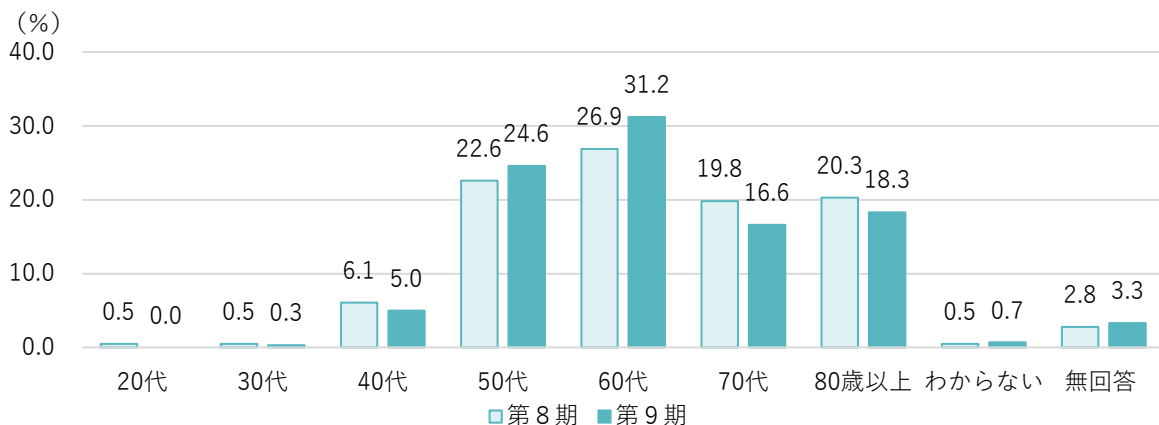
【世帯類型】



② 主な介護者について

主な介護者の年齢は60代が31.2%で最も多く、60代以上が66.1%となっています。第8期計画策定時と同様、70代以上の割合が3割を超える結果となっています。

【介護者の年齢】

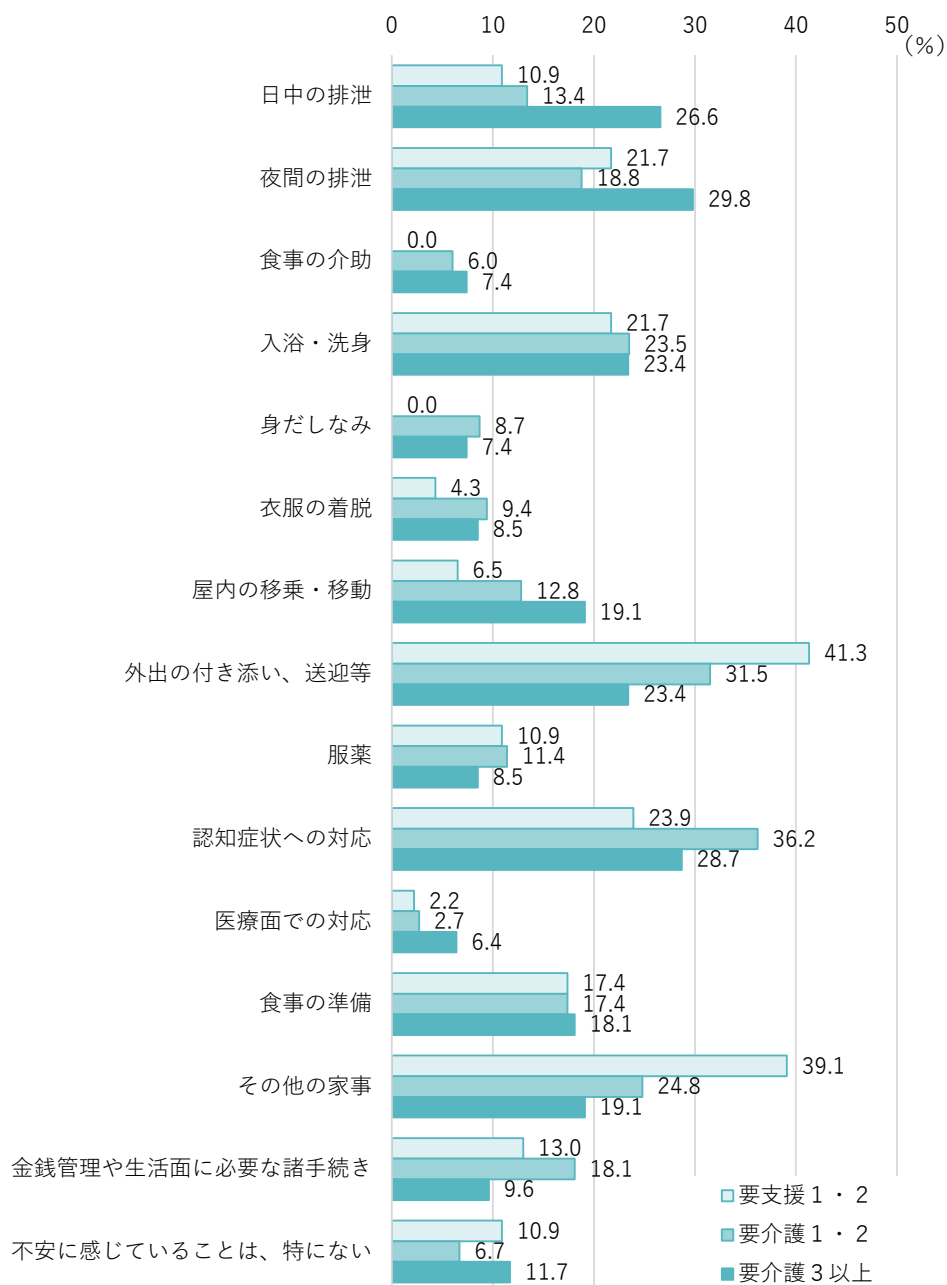


③ 主な介護者が不安に感じる介護等について

主な介護者が不安に感じる介護等については、要支援1～要介護2で、「外出の付き添い」・「認知症状への対応」・「その他の家事」が高くなっている一方で、要介護3以上では、「認知症状への対応」に加え、「日中の排泄」・「夜間の排泄」が高くなっています。

【現在の生活を継続していくに当たって、主な介護者が不安に感じる介護等】

(要介護度別)

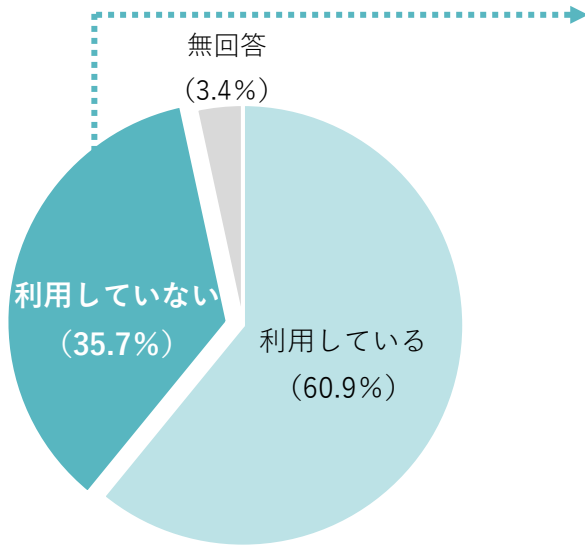


④ 介護保険サービスの利用の有無

介護保険サービスを「利用している」は60.9%、「利用していない」は35.7%となっています。

介護保険サービスを利用しない理由としては、「現状では、サービスを利用するほどの状態ではない」、「家族が介護をするため必要ない」、「本人にサービス利用の希望がない」の順に高くなっています。

【介護保険サービスの利用の有無】



【介護保険サービスの未利用の理由（上位5位）】

- 1 現状では、サービスを利用するほどの状態ではない・・・50.3%
- 2 家族が介護をするため必要ない・・・17.0%
- 3 本人にサービス利用の希望がない・・・16.4%
- 4 住宅改修、福祉用具貸与・購入のみを利用するため・・・8.2%
- 5 利用料を支払うのが難しい・・・6.9%

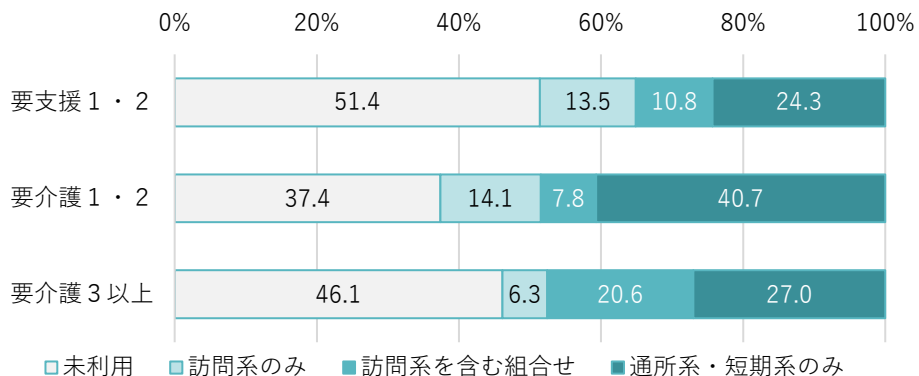
⑤ サービス利用の組合せ

要介護度別にサービス利用の組合せをみると、要介護3以上で「訪問系を含む組合せ」が20.6%と高くなっています。

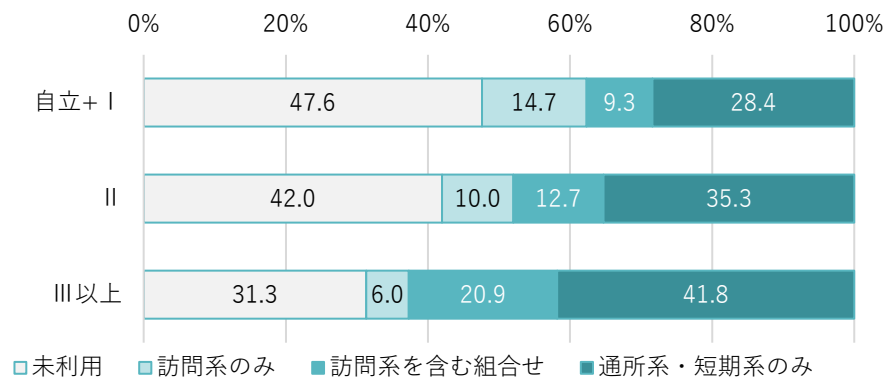
また、認知症自立度の重度化に伴うサービス利用の組合せをみると、重度化するにつれて「訪問系のみ」は低くなる一方で、「訪問系を含む組合せ」、「通所系・短期系のみ」などは重度になるほど高くなっています。

【サービス利用の組合せ】

(要介護度別)



(認知症自立度別)

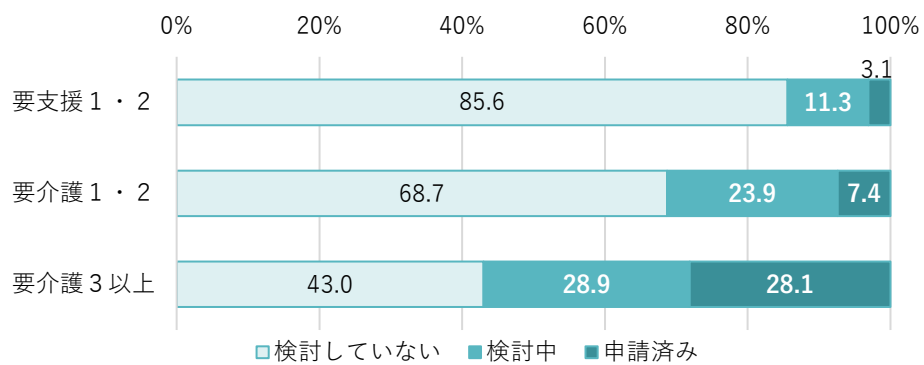


(2) 施設等の入所検討状況

施設の検討状況については、介護度が上がる程「検討中」・「申請済み」が増加する傾向がみられ、要介護3以上の要介護者を介護している介護者で、入所施設を「検討中」が28.9%、「申請済み」が28.1%となっています。

【施設等の入所検討状況】

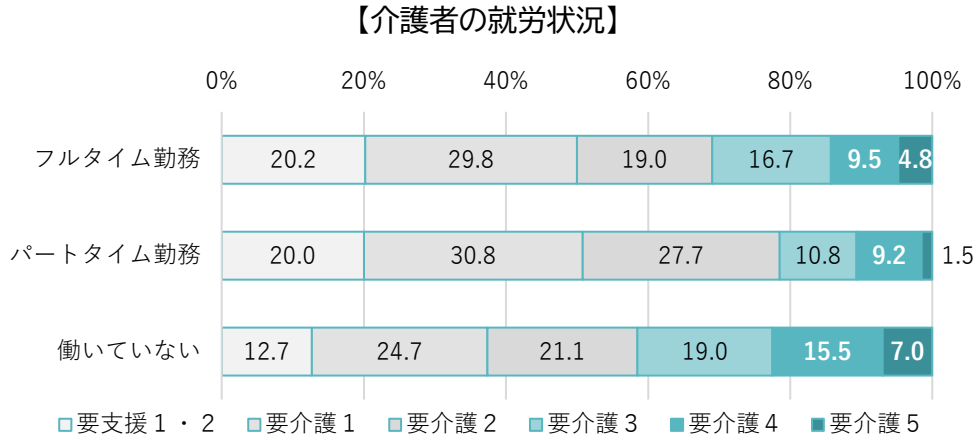
(要介護度別)



(3) 介護と仕事の継続の見込み

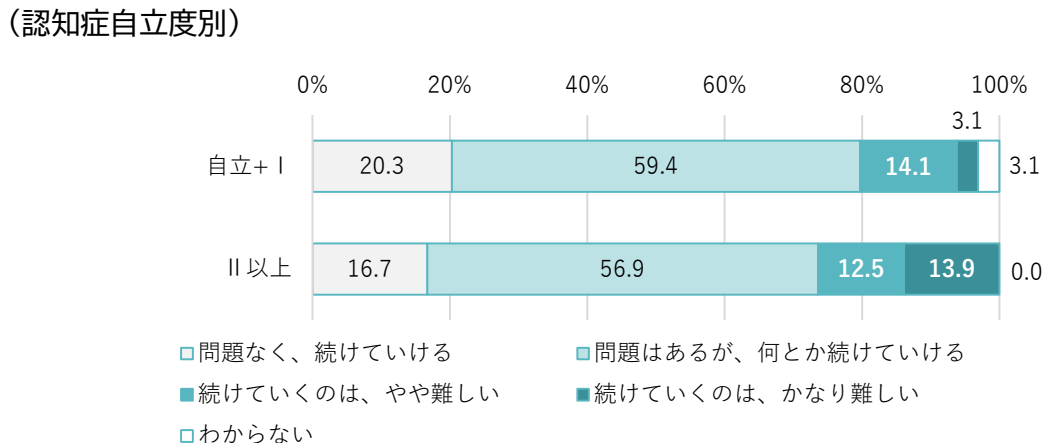
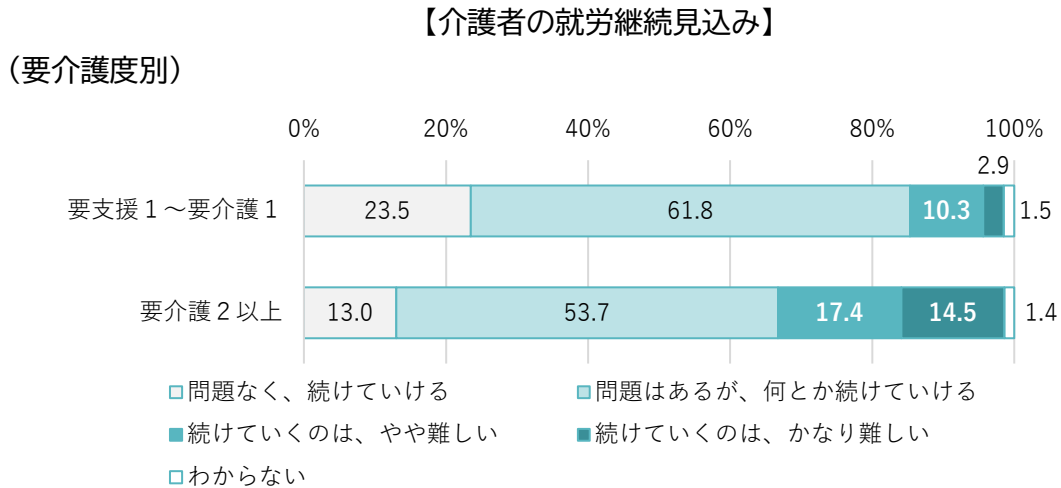
① 介護者の就労状況

介護者の就労状況については、要支援1～要介護2では就労している介護者が多い一方で、要介護3以上で就労していない介護者が多くなっています。



② 介護者の就労継続見込み

仕事を「続けていくのは「やや難しい」と「かなり難しい」と回答した人の割合は、介護度・認知症自立度が重度化するにつれ増加する傾向が見られ、要介護2以上では31.9%、認知症自立度Ⅱ以上では26.4%となっています。

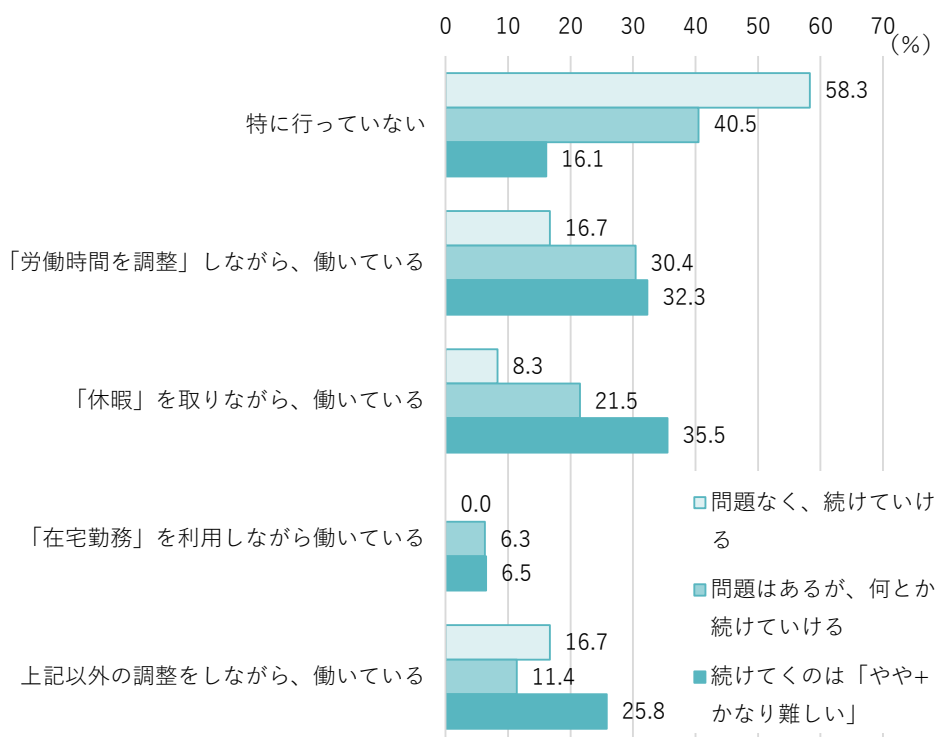


③ 介護のための働き方の調整

就労継続見込み別でみると、働き方の調整を特に行っていない人は「問題なく、続けていける」(58.3%)の割合が高くなっており、労働時間・休暇取得・在宅勤務など、何らかの働き方の調整を行っている人で、就労を「続けていくのは「やや難しい」と「かなり難しい」」と答えた人の割合が高くなっています。

【介護のための働き方の調整】

(就労継続見込み別)

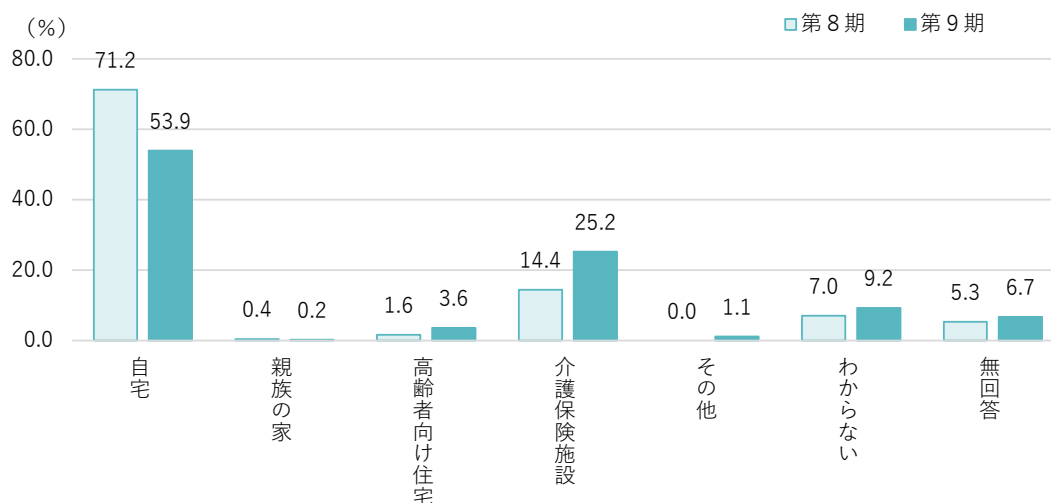


(4) 今後の生活場所の希望

今後の生活場所の希望に関しては、「自宅」と答えた人の割合が53.9%で最も多いものの、第8期計画策定時より17.3ポイント減少しています。

一方で、「介護保険施設」が25.2%と第8期計画策定時より10.8ポイント増加しています。

【今後の生活場所の希望】



◆現状と課題のまとめ◆



現状

- 要介護認定を受けている高齢者の単身世帯が増加しているとともに、要介護者・介護者両方の高齢化が進行している。
- 要介護3以上の要介護者を介護している介護者で働いていない割合が多くなっていること、また施設入所を検討／申請した割合が高くなることから、特に要介護3以上で介護と仕事の両立が立ち行かなくなる場合が多いこと、在宅での介護に限界を感じている様子がうかがえる。
- 要介護3以上で「日中・夜間の排泄」に不安を感じる介護者が多く、排泄への対応が在宅生活・就労の継続を判断する基準の1つとなっていることが推察される。
- 介護保険の認定を受けても、サービスを受けるほどでもない、家族が介護する等の理由からサービスを利用していない人が3割以上を占めている。
- 就労継続見込みについては、介護度・認知症自立度が重度化するに伴い、就労継続は困難とする回答が増加傾向にある。
- 職場において既に何らかの働き方の調整を行っているという回答した人で就労継続が困難とする割合が高く、既に働き方の調整を行っているものの、介護度・認知症自立度の重度化に伴い、介護と仕事の両立が追いつかなくなっていることが推察される。
- 今後希望する生活の場所では、「自宅」（53.9%）が最も高いものの介護保険施設でのニーズが高まっている。



課題・取組の方向性

- 本人の意思を尊重した自立支援・重度化防止施策の推進
- 介護者の在宅介護の限界点の向上、介護と仕事の両立支援のための、「排泄」をはじめとした「認知症状への対応」等の負担軽減を図るサービスの充実
- 今後増加が予想される中重度の在宅療養者支援のための「訪問系サービス」を軸とした複数のサービスを提供できる体制の整備
- 介護等が必要になっても重度化を防止し、在宅療養を継続していくための医療・介護の連携強化
- 人生の最終段階における医療やケアについて、高齢者本人の意思や希望を反映した療養体制の構築

5 サービス提供体制等の状況

【ケアマネジャーアンケート調査】

市内の居宅介護支援事業所のケアマネジャー及び地域包括支援センター職員を対象に実施しました。

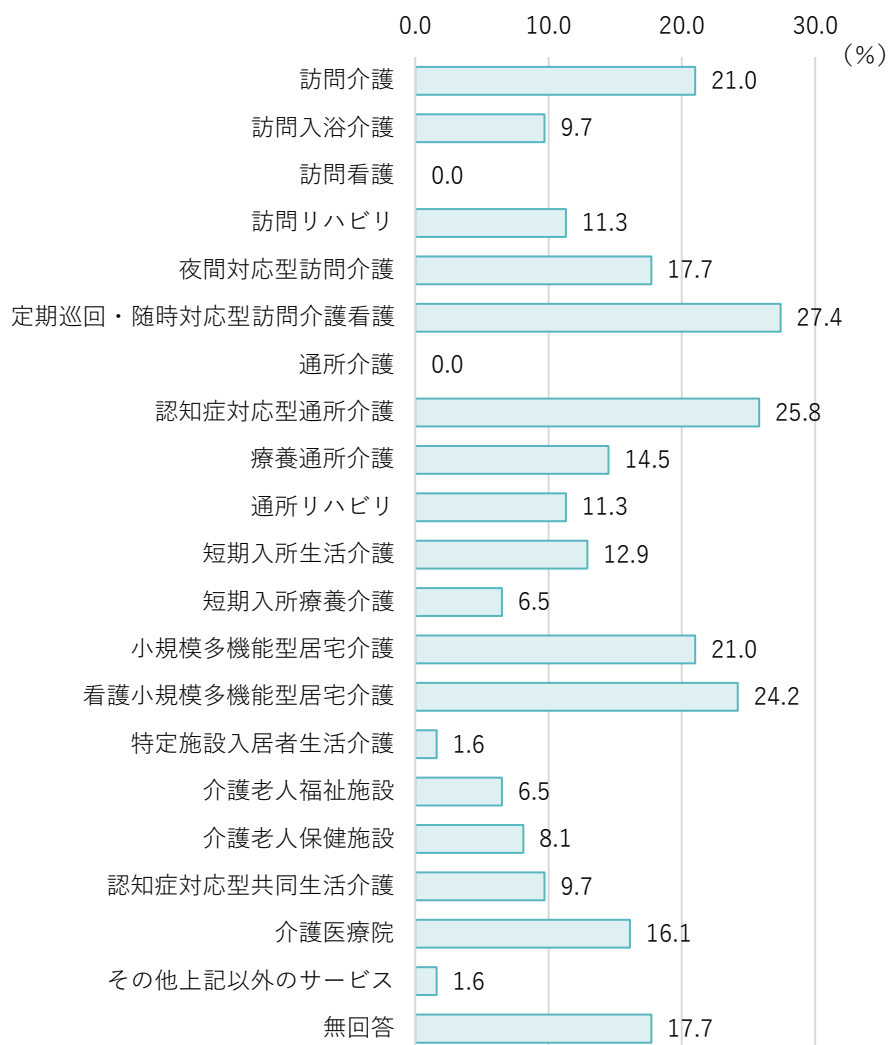
○回答数 62人

(1) 地域で不足しているサービス

① ケアマネジャーが不足していると感じるサービス

ケアマネジャーが不足していると感じるサービスは、「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」・「認知症対応型通所介護」・「看護小規模多機能型居宅介護」・「訪問介護」・「小規模多機能型居宅介護」が多くなっています。

【ケアマネジャーが不足していると感じるサービス】



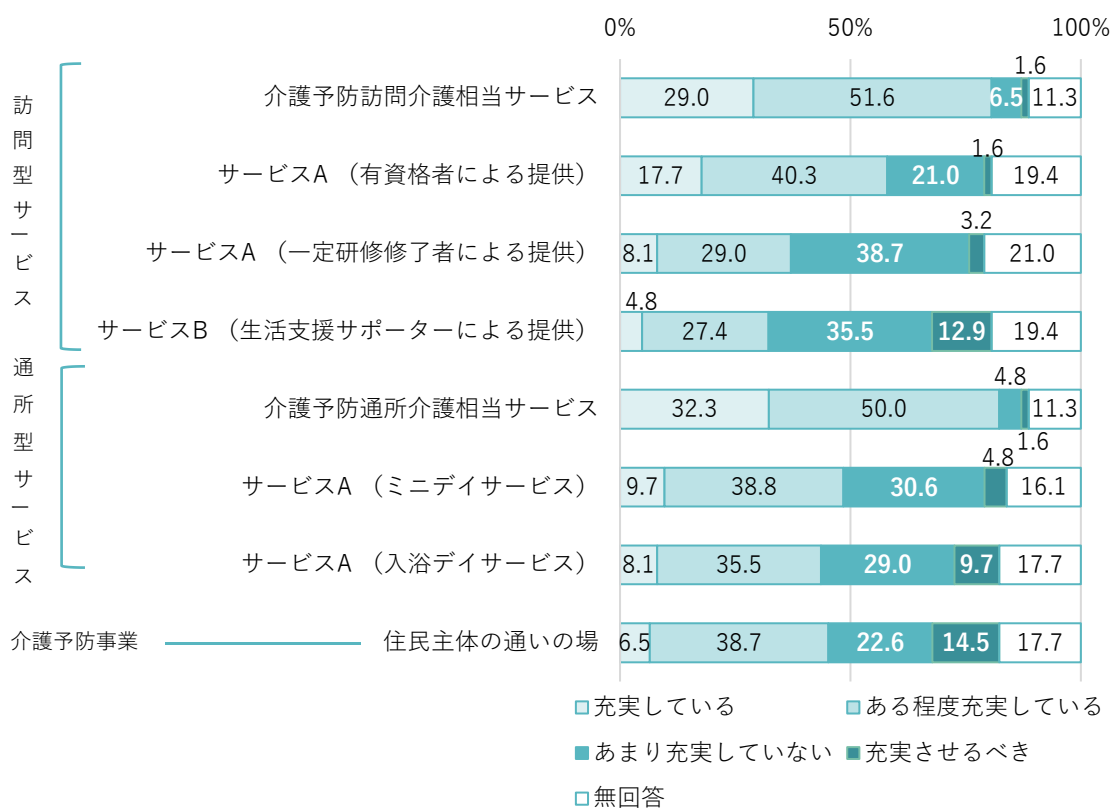
(2) 充実が必要な介護予防・日常生活支援総合事業

介護ケアプラン作成における各事業の充実度

介護ケアプラン作成における各事業の充実度については、「介護予防訪問介護相当サービス」・「介護予防通所介護相当サービス」で『充実している』（「充実している」+「ある程度充実している」計）が8割を超え高くなっています。

一方で、訪問型サービスの「サービスB（生活支援サポーターによる提供）」・介護予防事業の「住民主体の通いの場」では「充実させるべき」が1割を超え、他事業に比べやや高くなっています。

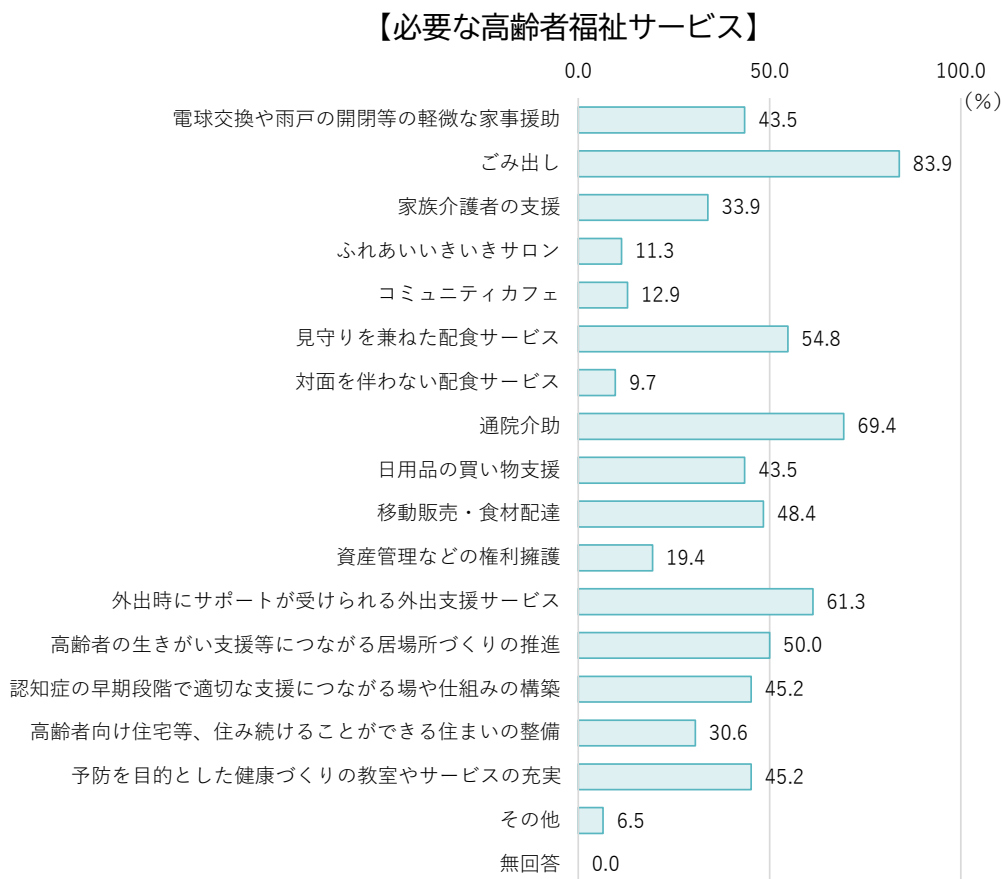
【介護ケアプラン作成における各事業の充実度】



(3) 必要な高齢者福祉サービス

必要な高齢者福祉サービス

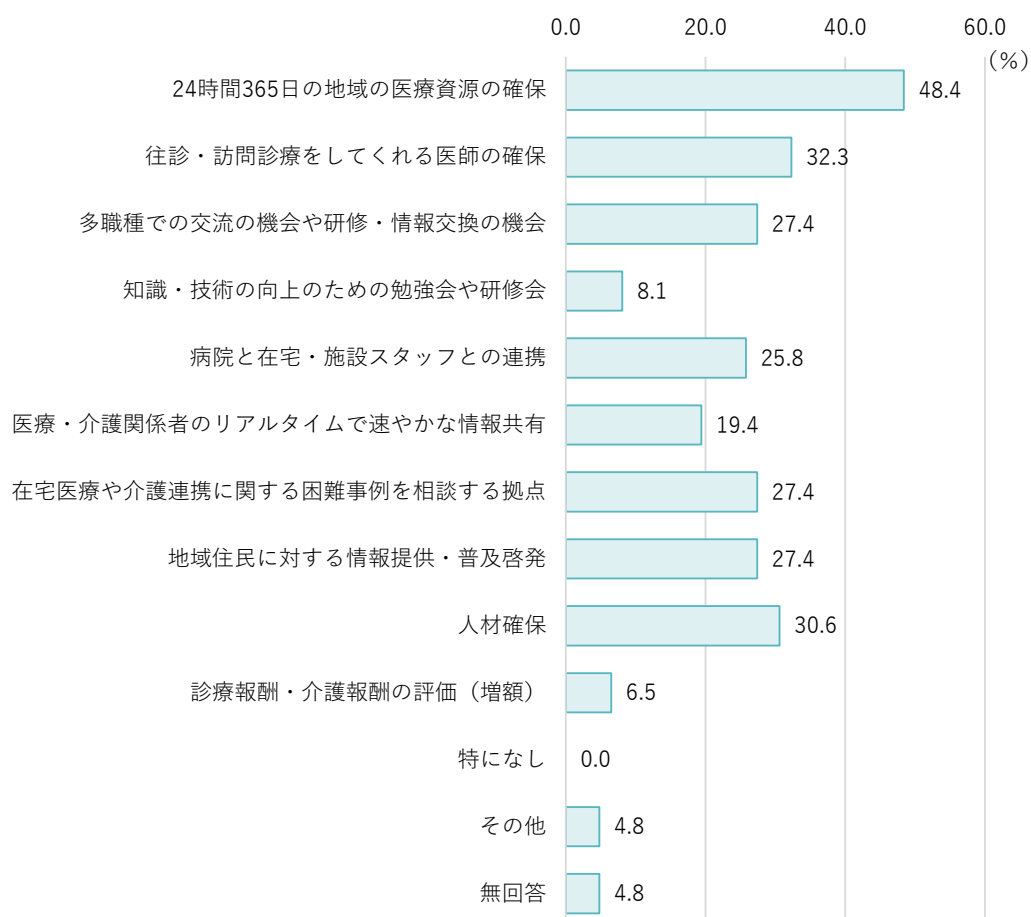
高齢者福祉サービスで必要なものは、「ごみ出し」、「通院介助」、「外出時にサポートが受けられる外出支援サービス」などが多くなっています。



(4) 在宅医療や介護連携の推進に必要なこと

在宅医療や介護連携の推進に必要なことについては、「24時間365日の地域の医療資源の確保」、「往診・訪問診療をしてくれる医師の確保」、「人材確保」が多くなっています。

【在宅医療や介護連携の推進に必要なこと】

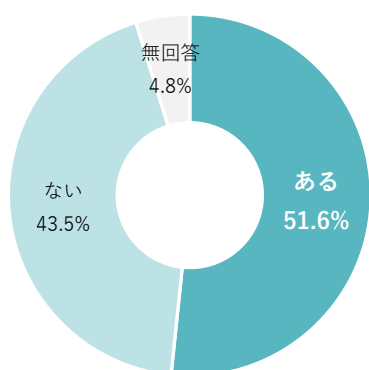


(5) 看取りについて

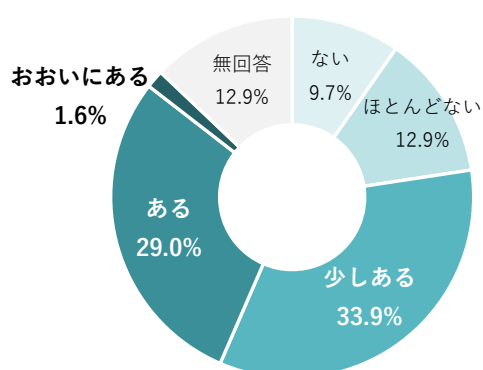
過去1年間で在宅での終末介護（看取り）に関わった経験については、約2人に1人が経験している結果となっています。

また在宅での終末介護（看取り）の利用者を担当するにあたって6割を超える人が課題を感じているとともに、その内容では介護する家族の負担が7割を超え圧倒的に多くなっています。

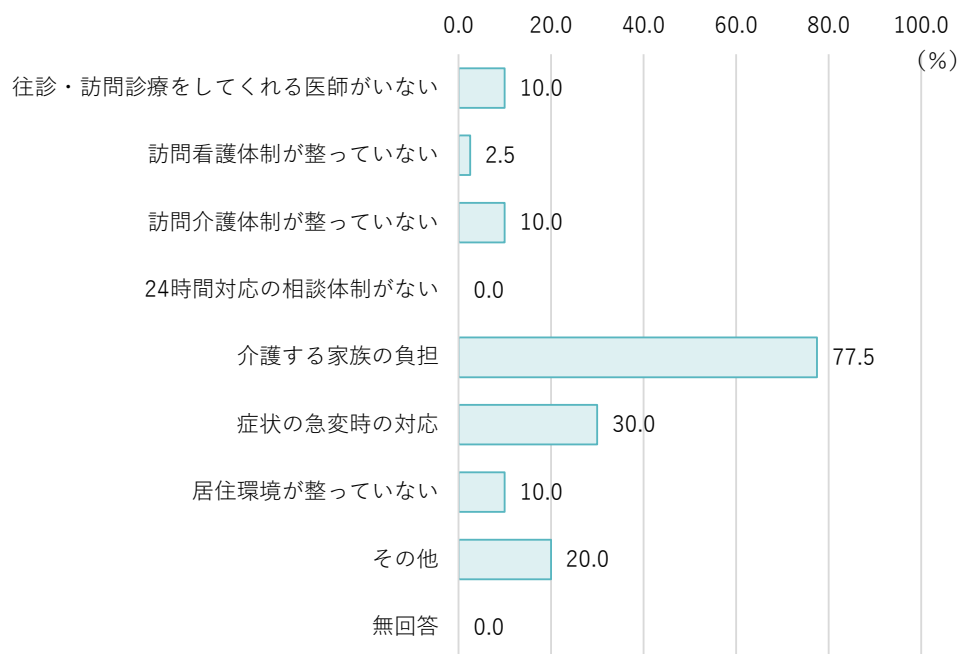
【過去1年間での看取りへの関わりの有無】



【在宅での看取りにおける課題の有無】



【看取りの課題】

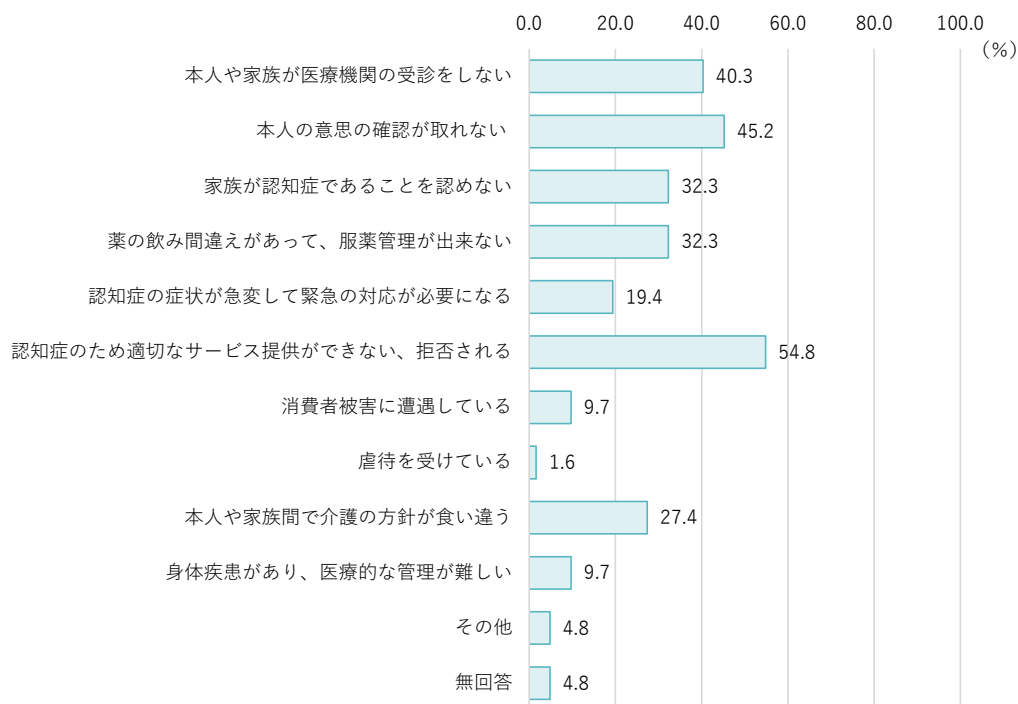


(6) 認知症について

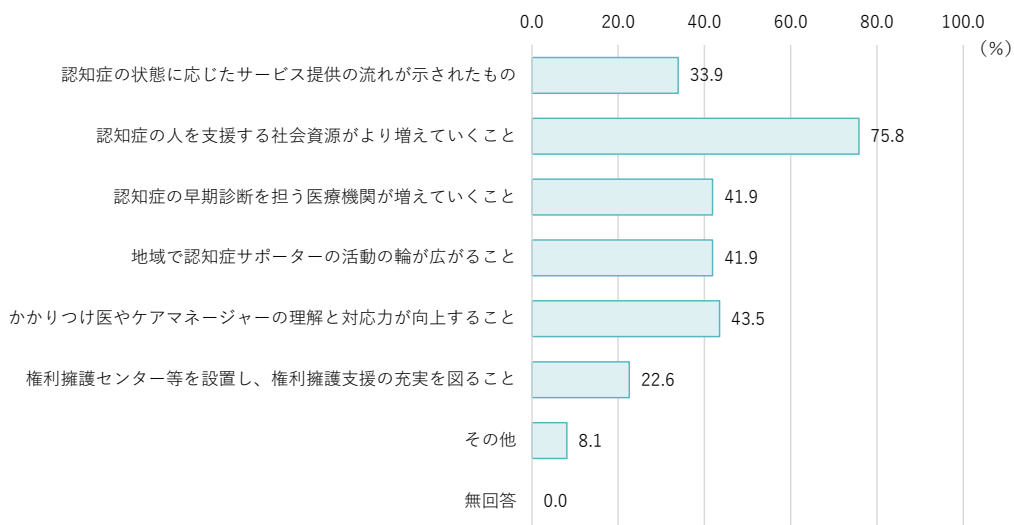
認知症の利用者の状況で、支援が難しいと感じることについては、「認知症の症状等のため適切なサービスの提供ができない、拒否される」、「本人の意思の確認が取れない」、「本人や家族が医療機関の受診をしない」が多くなっています。

また、これから認知症患者の支援にあたり必要だと感じることについては、「認知症の人を支援する社会資源がより増えていくこと」が多くなっています。

【認知症の利用者について支援が難しいと感じること】



【認知症患者の支援に必要なこと】



◆現状と課題のまとめ◆



現状

- ケアマネジャーは、「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」・「認知症対応型通所介護」・「看護小規模多機能型居宅介護」・「訪問介護」・「小規模多機能型居宅介護」等のサービスが不足していると感じている。
- 総合事業では、充実させるべきものとして、住民主体の通いの場が最も多い。
- 高齢者福祉サービスで、「ごみ出し」、「通院介助」、「外出時にサポートが受けられる外出支援サービス」が必要と考えるケアマネジャーが多い。
- 看取りにおける課題では介護する家族の負担が圧倒的に高い。
- 認知症については、その症状ゆえ適切なサービスの提供のしづらさや本人の意思の確認が難しいと感じるケアマネジャーが多くなっている。
- 認知症患者の支援にあたり、社会資源の増加を求めるケアマネジャーが多くなっている。



課題・取組の方向性

- ひとり暮らし高齢者や認知症高齢者、医療が必要な高齢者等の増加を踏まえ、在宅での生活の継続を可能とし、介護負担を軽減するためのサービスの確保・充実
- 重度化防止に向けた口腔ケア・栄養ケアの充実
- 介護人材の確保・育成・定着支援の充実
- 住民の支え合い活動の促進による介護保険外サービス提供体制の整備
- 乗合タクシーをはじめとした地域交通の更なる充実
- 緊急時にも対応できるかかりつけ医を中心に関係職種が連携した看取り体制の構築
- 認知症に関する理解の促進（認知症サポーターの拡充、地域共生社会の実現）
- 認知症の人に対し適切な保健医療・福祉サービスを提供するための体制の整備

6 後期高齢者医療や介護認定者の疾病状況

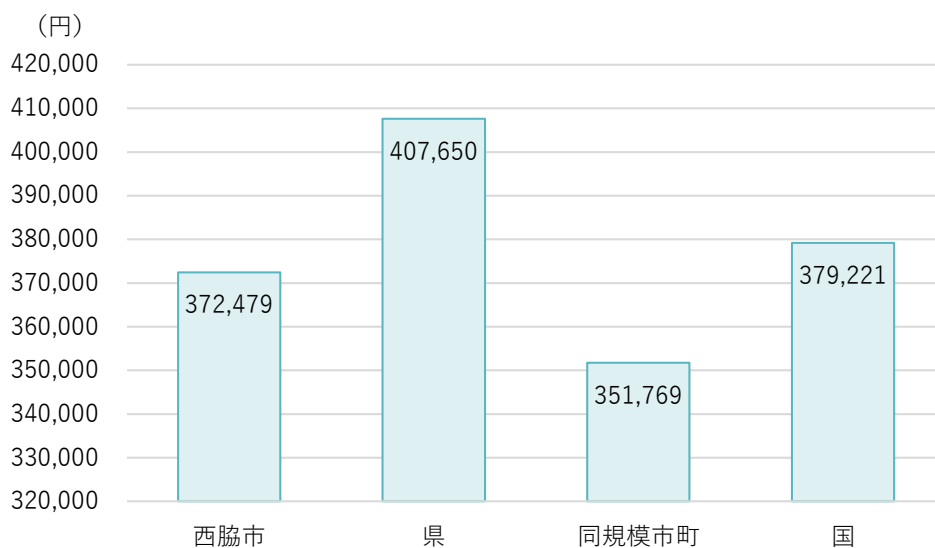
(1) 後期高齢者の医療費の状況（外来、疾病別）

外来医療費

後期高齢者医療費は年々増加しており、1人当たりの外来医療費は同じ規模の市町に比べて高くなっています。

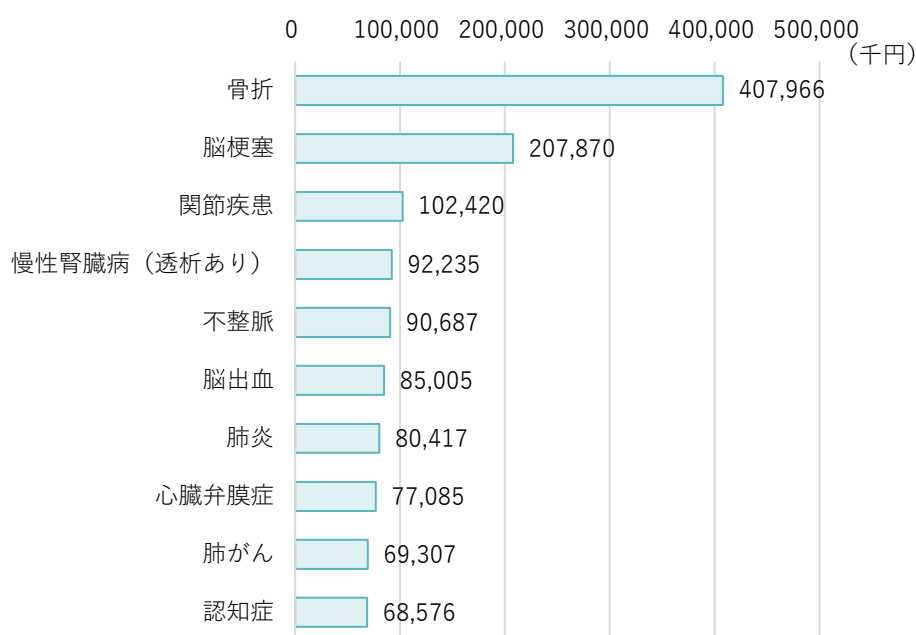
また、後期高齢者の令和4（2022）年度の入院医療費は「骨折」（407,966千円）が他の疾患に比べて高くなっています。

【1人当たりの外来医療費（令和4（2022）年度）】



資料：国保データベース（KDB）システム

【後期高齢者の入院医療費（令和4（2022）年度）】



資料：国保データベース（KDB）システム

(2) 要介護認定者の疾病状況

後期高齢者で要介護認定者の疾病状況をみると、「糖尿病」（30.2%）、「高血圧症」（56.6%）、「脂質異常症」（36.6%）、「心疾患」（64.3%）、「筋・骨格」（56.9%）、「精神」（37.9%）は兵庫県や国に比べて高い有病率となっています。

【要介護認定者の疾病状況（令和4（2022）年度）】

項目	西脇市	兵庫県	同規模市町	国
糖尿病	30.2%	26.7%	23.8%	24.3%
高血圧症	56.6%	55.4%	54.8%	53.3%
脂質異常症	36.6%	36.0%	31.2%	32.6%
心疾患	64.3%	63.2%	61.9%	60.3%
脳疾患	18.8%	22.1%	23.9%	22.6%
がん	11.7%	13.0%	11.4%	11.8%
筋・骨格	56.9%	56.4%	54.5%	53.4%
精神	37.9%	36.2%	38.6%	36.8%
（再掲）認知症	22.3%	22.0%	25.8%	24.0%
アルツハイマー	16.1%	16.5%	19.3%	18.1%

資料：国保データベース（KDB）システム

◆現状と課題のまとめ◆



現状

- 後期高齢者外来医療費は、同じ規模の市町より高い。
- 後期高齢者の入院は、骨折の医療費が最も高い。
- 要介護認定のある後期高齢者は、糖尿病、高血圧症、脂質異常症、心疾患、筋・骨格、精神などの有病率が国や県に比べ高い。



課題・取組の方向性

- フレイル状態の早期発見と予防対策の強化
- 定期的な運動による筋力低下対策の強化
- 認知症の早期発見・早期対応の推進
- 若年期からの生活習慣病の予防対策の強化

第3章 第9期計画の基本的な考え方

1 計画の基本理念

平成27（2015）年策定の第6期計画以降、高齢者がいきいきと暮らせる社会の実現を目指し、地域包括ケアシステムの構築に向けた取組を推進してきました。第9期計画においては、第8期計画と同様、第2次西脇市総合計画に沿って「高齢者が、住みたい地域でともに支え合いながら、自立して、自分らしく安心して暮らしていける社会の実現」を基本理念とし、令和7（2025）年・令和22（2040）年を見据え、地域包括ケアシステムをさらに推進していきます。

高齢者が、自分らしく、いきいきと暮らすためには、その基盤として、高齢者一人ひとりが加齢に伴う心身・生活機能の低下（フレイル）を防ぎ、介護が必要な状態にならないよう、また介護が必要な状態になっても、重度化を防止しながら必要な支援を受け自立した生活を続けられることが大切です。高齢者が地域とのつながりを持ちながら主体的に健康づくりや介護予防を実践する取組を推進するとともに、介護が必要な人に対しては適切なサービスが提供されるよう支援体制を充実していきます。

また、ひとり暮らしの高齢者や高齢者のみの世帯、医療や介護を必要とする高齢者が今後も増加していく中、公的サービスだけで高齢者を支えることが難しくなってくることが予測されます。高齢者が地域で安心して暮らし続けるためには、自らも支え手となりながら、地域全体で高齢者を支える体制づくりを推進するとともに、困りごとを抱える高齢者やその家族への支援を行う中で、地域共生社会の実現に向けて、関係機関との連携を進めていきます。

基本理念

高齢者が、住みたい地域でともに支え合いながら、
自立して、自分らしく安心して暮らしていける社会の実現

2 施策展開の基本方向

本計画の基本理念のもと、次の4つの事項を取り組むべき施策の方向として掲げ、これらの柱に沿って関連する施策を展開します。

(1) 高齢者の健康づくり・社会参加を通じた介護予防の推進

健康寿命の延伸を図り、効果的に介護予防を進めるためには、「フレイル」の状態にある高齢者等を早期に把握し、適切な介入により要介護状態になることを防ぐことが重要です。

そのため、住民主体の通いの場や運動教室等の参加者を増やすとともに、疾病予防・重症化予防における個別的な対応のみならず、若年層も含めた幅広い年代に対し健康づくり事業を推進することで要介護状態になりにくい身体づくりを推進します。

さらに、高齢者が地域社会を支える新たな担い手として活躍し、社会的な役割を持つことによって、生きがいを感じることができる仕組みを充実していきます。そして、地域の支援が必要な人に対して、より効果的かつ効率的な支援ができるよう介護予防・日常生活支援総合事業の充実を図るとともに、事業を通じて、高齢者自身の生きがいづくりや介護予防を総合的に推進していきます。

(2) 地域における包括的な支援体制の推進

高齢者が安心して住みたい地域で暮らすことができるよう、地域包括支援センターを地域支援のための体制の中核に据え、地域共生社会の実現に向けて関係機関と連携を図りながら高齢者の自立支援に向けた施策を推進します。

また、ひとり暮らし高齢者や認知症の人、その家族・介護者を地域全体で見守り支えられるよう在宅での看取りの理解促進に努めるとともに、医療と介護の連携を推進します。

加えて、高齢者の実態やニーズを踏まえた上で、生活の基盤となる住まいの確保や生活環境の改善・向上に努めるとともに、災害発生時の要援護者対策や感染防止に向けた取組を推進し、高齢者が自宅や施設等で安心して生活を維持・継続できるよう、関係機関や事業者等との連携を強化します。

(3) 一人ひとりの意思を尊重した生活の実現

令和5（2023）年6月に成立した認知症基本法に基づき、認知症の人であっても尊厳を保持しつつ希望を持って暮らすことができるよう、認知症に関する正しい知識の普及・理解の促進に努めるとともに、認知症予防への取組、認知症の人の意向を尊重したサービス提供、社会参加支援等を推進します。

また、認知症の人の増加や高齢者の虐待の顕在化等を踏まえ、高齢者の権利や尊厳を守り、住み慣れた地域で継続して暮らすための支援体制を推進します。

(4) 介護サービスの充実と介護保険制度の円滑な運営

介護を社会全体で支える制度として定着している介護保険制度を今後も持続可能な制度としていくために、市民の理解と協力が得られるよう普及啓発・情報提供に努めます。

介護者の負担を軽減し、これまで以上に介護給付適性化事業に積極的に取り組み、真に必要なとする過不足のない介護サービスの提供体制の整備を図り、介護保険財政の一層の健全性の確保と制度の安全運営に努めます。さらに、介護人材の確保と定着、資質の向上に向けた取組を事業者と連携し総合的に推進します。

3 施策の体系

1. 高齢者の健康づくり・社会参加を通じた介護予防の推進

(1) 健康づくりの推進

- ①若年層からの健康づくり事業の推進
- ②一般介護予防・重度化防止の充実
- ③介護予防・生活支援サービス事業の充実

(2) 生きがい対策の推進

- ①生涯学習の推進
- ②スポーツ・レクリエーション活動の推進
- ③高齢者のボランティア活動への支援

(3) 社会参加・交流の促進

- ①老人クラブ活動への支援
- ②就労的活動支援の推進
- ③ボランティア活動の推進

2. 地域における包括的な支援体制の推進

(1) 包括的な地域ケア体制の推進

- ①地域包括支援センターの機能強化
- ②地域ケア会議の推進
- ③包括的な相談体制の充実

(2) 在宅生活を支えるサービスの充実

- ①外出・移動時の支援
- ②多様な生活支援及び見守りサービスの提供
- ③家族介護者に対する支援
- ④生活支援体制の整備・充実

(3) 在宅医療・介護連携の推進

- ①在宅医療・介護の連携の推進
- ②在宅医療・介護に関する理解の促進

(4) 高齢者の安心な住まいの確保

- ①居住環境の向上・支援
- ②在宅での生活が困難な人に対する生活の場の提供

(5) 安全・安心なまちづくり

- ①福祉のまちづくりの普及・推進
- ②防災対策
- ③感染症対策
- ④防火・防犯対策
- ⑤交通安全対策
- ⑥介護施設・事業所における災害・感染症対策

3. 一人ひとりの意思を尊重した生活の実現

(1) 認知症施策の推進

- ①本人の発信支援と認知症の理解のための普及・啓発
- ②医療・ケア・介護サービス・介護者の支援
- ③若年性認知症施策の強化
- ④認知症バリアフリーの推進と社会参加支援
- ⑤認知症予防の充実

(2) 高齢者の尊厳への配慮と権利擁護の推進

- ①高齢者虐待の防止、早期発見・早期対応
- ②成年後見制度の利用促進等権利擁護事業の推進

4. 介護サービスの充実と介護保険制度の円滑な運営

(1) 介護保険サービスの基盤整備

- ①居宅サービス、地域密着型サービスの充実
- ②施設・居住系サービスの提供体制の確保

(2) 介護保険制度の円滑な運営

- ①適正なサービス提供に向けた制度周知・情報提供
- ②介護給付の適性化の推進
- ③被保険者の不服や苦情への対応
- ④サービス事業者の情報開示と評価の促進
- ⑤保険料の滞納者への納付指導

(3) 介護人材の確保及び資質の向上

- ①介護人材の確保対策及び人材育成への支援