

西脇市の高齢者福祉・介護保険事業の
課題について

令和 5 年 7 月 13 日

西脇市 福祉部

長寿福祉課

課題を抽出するために使った資料一覧

※地域包括ケア「見える化」システム

地域包括ケア「見える化」システムは、都道府県・市町村における介護保険事業（支援）計画等の策定・実行を総合的に支援するための情報システムです。介護保険に関連する情報をはじめ、地域包括ケアシステム構築に関する様々な情報がシステムに一元化され、かつグラフを用いた見やすい形で提供されます。

※健康とくらしの調査

令和4年12月に65歳以上の要介護認定を受けていない方 2,000人を対象に郵送でアンケート調査を実施した。有効回収数 1,146件、回収率57.3%でした。

※在宅介護実態調査

令和4年4月に在宅で要支援・要介護認定を受けている方 911人を対象に郵送でアンケート調査を実施した。有効回収数 445件、回収率48.8%でした。

■ 西脇市の高齢者福祉・介護保険事業課題について ■

1 高齢化の状況からみる主な課題 (地域包括ケア「見える化」システムから)

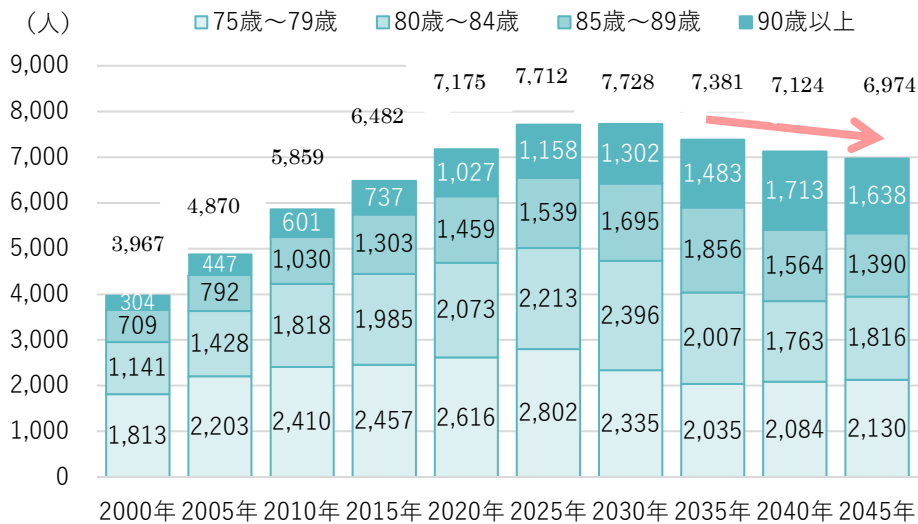
【現状】

- ・ 今後も後期高齢者が増加していくが、ピークアウトは2030年。そこを境に後期高齢者人口は減少に転じるが、85歳以上の人数は2035年まで増加する。
- ・ 後期高齢者の増加に伴い要介護認定者数も増加が予測される。
⇒ 北播磨地域における本市の認定率は、加西市に次いで2番目に高い(要介護1・3の認定率が高い)。

【課題・取組みの方向性】

- ・ 介護予防、重度化予防の推進
- ・ 要介護認定の適正化の取組

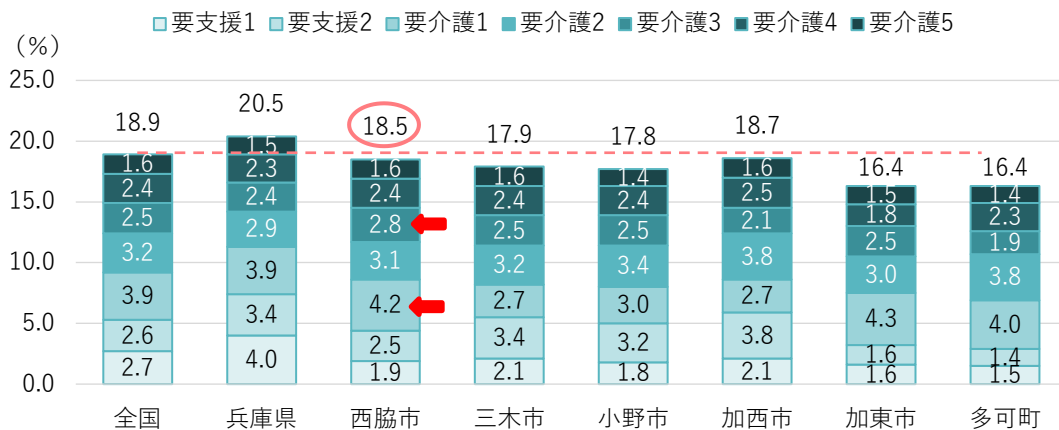
■ 75歳以上の推計人口 (※2020年まで：実績値(国勢調査)、2025年以降：推計値(国立社会保障・人口問題研究所2018年推計))



出典：地域包括ケア「見える化」システム

■ 調整済み認定率 (要介護度別/令和3年(2021年))

※調整済み認定率とは、認定率に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」の影響を除外した認定率を意味します。どの地域も全国平均と全く同じ第1号被保険者の性・年齢構成だったとして計算しもの



出典：地域包括ケア「見える化」システム

2 介護保険サービスの利用状況（ニーズ）からみる主な課題

（地域包括ケア「見える化」システムから）

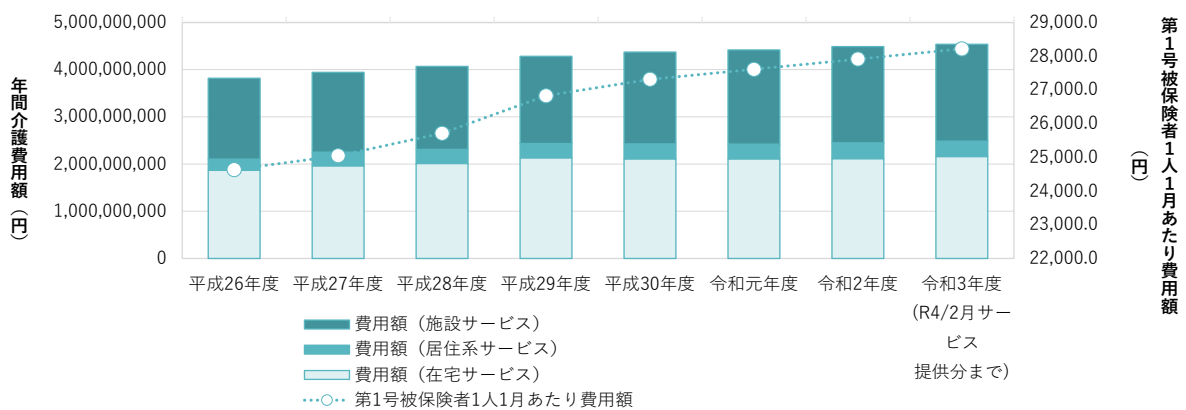
【現状】

- ・ 西脇市の第1号被保険者1人当たりの介護費用（月額）は年々増加。
- ・ 介護保険サービスの施設入所が多く、特に要介護3・4で国・県・他自治体より多くなっている。
- ・ 受給者1人あたりの給付月額では「訪問看護」「通所リハビリテーション」「短期入所生活介護」「小規模多機能型居宅介護」「認知症対応型共同生活介護」が国・県に比べて高い。

【課題・取組みの方向性】

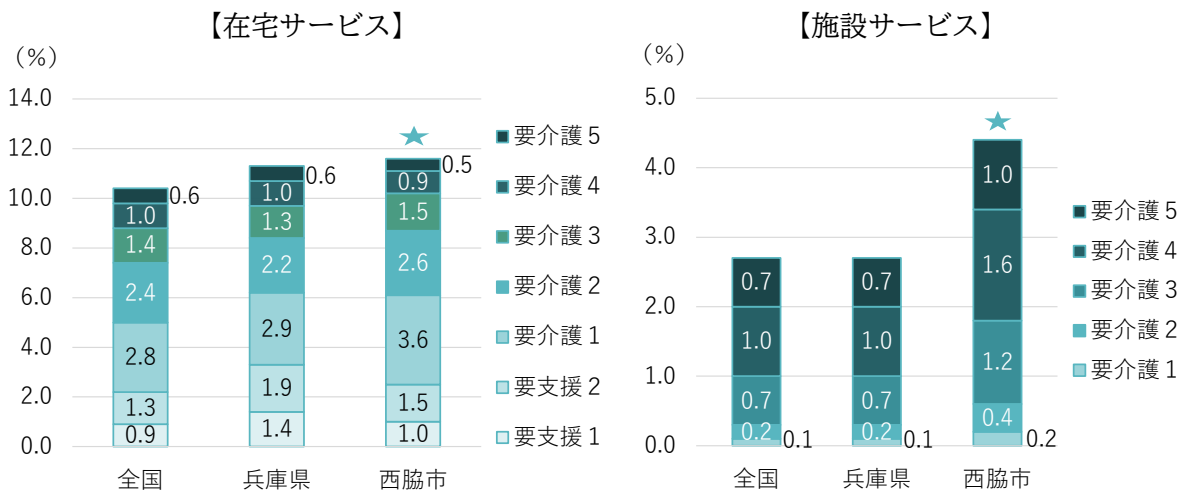
- ・ 介護給付適正化に向けた取組みの強化
- ・ 在宅での介護の限界点を向上させるための介護サービスの整備・充実
- ・ 高齢者やその家族などへの介護保険制度の十分な周知、相談支援体制の強化

■西脇市の介護費用額の推移



出典：地域包括ケア「見える化」システム

■サービス受給率



出典：地域包括ケア「見える化」システム

■受給者1人あたりの給付月額（令和4年12月）

		西脇市	兵庫県	全国
受給者1人あたり給付月額 （在宅および居住系サービス）	（円）	110,948	123,635	130,073
要支援1	（円）	1,653	2,785	1,824
要支援2	（円）	2,582	5,246	3,599
要介護1	（円）	27,549	26,146	26,537
要介護2	（円）	26,130	26,692	29,617
軽度者（要支援1～要介護2）	（円）	57,914	60,869	61,577
要介護3	（円）	24,351	24,467	27,365
要介護4	（円）	17,916	21,918	23,862
要介護5	（円）	10,766	16,380	17,270
重度者（要介護3～要介護5）	（円）	53,033	62,765	68,497

		西脇市	兵庫県	全国
居宅サービス				
訪問介護	（円）	49,878	82,663	78,352
訪問入浴介護	（円）	44,834	62,848	61,640
訪問看護	（円）	43,796	38,730	41,119
訪問リハビリテーション	（円）	30,586	33,967	33,050
居宅療養管理指導	（円）	7,214	12,866	12,343
通所介護	（円）	70,173	75,271	81,148
通所リハビリテーション	（円）	58,702	55,348	56,874
短期入所生活介護	（円）	122,084	107,303	107,648
短期入所療養介護	（円）	77,581	99,254	91,189
福祉用具貸与	（円）	9,286	11,535	12,001
特定施設入居者生活介護	（円）	175,892	184,800	189,085
地域密着型サービス				
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	（円）	136,665	174,610	168,621
夜間対応型訪問介護	（円）	-	141,031	39,680
認知症対応型通所介護	（円）	114,845	107,394	114,040
小規模多機能型居宅介護	（円）	205,597	196,259	192,281
認知症対応型共同生活介護	（円）	283,797	268,979	268,167
地域密着型特定施設入居者生活介護	（円）	-	217,398	205,397
看護小規模多機能型居宅介護	（円）	-	285,756	262,215
地域密着型通所介護	（円）	65,974	67,402	72,489
介護予防支援・居宅介護支援	（円）	12,792	12,399	13,136

出典：地域包括ケア「見える化」システム

3 高齢者の生活状況や活動状況からみる主な課題（「健康とくらしの調査」結果から）

【現状】

◎要介護リスク・社会参加状況

- ・フレイルに該当する割合は高齢になるほど増加傾向にあり、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。
⇒第3期参加自治体と比較すると、70～74歳を除く年代でフレイル該当者の割合が低く、85歳以上では8.7ポイント低くなっている。
- ・第3期参加自治体と比較すると認知機能の低下リスクがやや低く、幸福感がやや高い。
- ・元気な高齢者のうち約3人に1人は認知機能の低下リスク、約4人に1人はうつリスクがある。
- ・社会参加の状況については、ボランティアで第3期参加自治体より2.7ポイント高くなっている。
- ・地区別では、西脇地区で認知機能低下、津万地区で認知機能低下・手段的日常生活動作（IADL）低下、重春地区で閉じこもり、野村地区で低栄養、芳田地区で運動機能低下、黒田庄地区でうつ・口腔機能低下リスクがそれぞれ高くなっている。
- ・ふれあいいきいきサロンについては前回調査時より8.5ポイント参加率が減少。
⇒約2人に1人は認知しているものの、「興味がない、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」等を理由に参加していない。

→西脇市では特に85歳以上でのフレイル該当割合が低い傾向がみられる。ボランティアをはじめとした社会参加、地域のつながり形成による効果も要因の1つと推察される。一方で、ふれあいいきいきサロンについては具体的な活動内容が伝わっていない為に参加に結び付いていない状況も推察される。

◎地域での支援・サービスへのニーズ・意向

- ・家族以外の人に手伝ってほしいことは「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、前回調査より全体的に微増。
- ・自分が手伝えることについて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。

◎介護時に希望する住まい

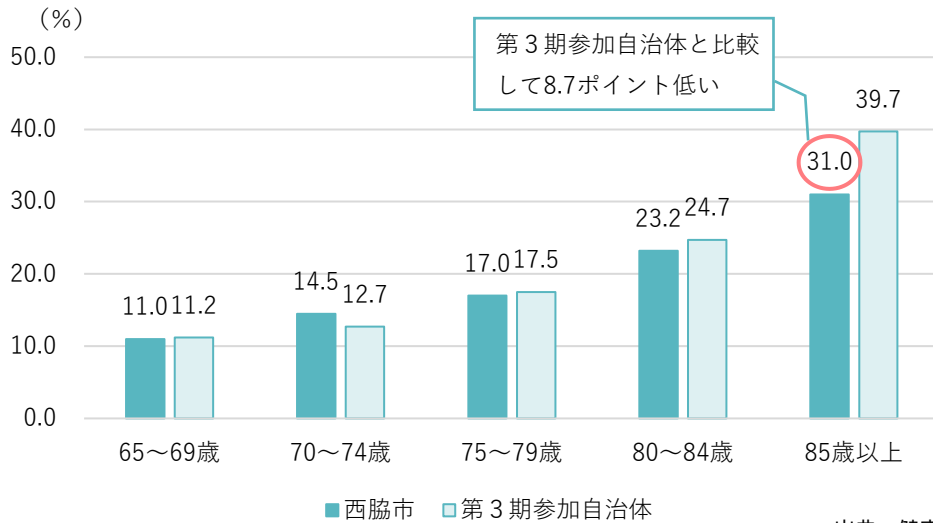
- ・前回からやや減少傾向にあるものの、将来、介護や介助を受けることになった時に希望する住まいは「自宅」が5割を占め最も高い。

【課題・取組みの方向性】

- ・高齢者が地域での生活を継続していくための、食事の準備や掃除、ゴミ出し、病院内の付き添いなどの日常生活を支援するためのサービス・支援の充実
- ・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期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）

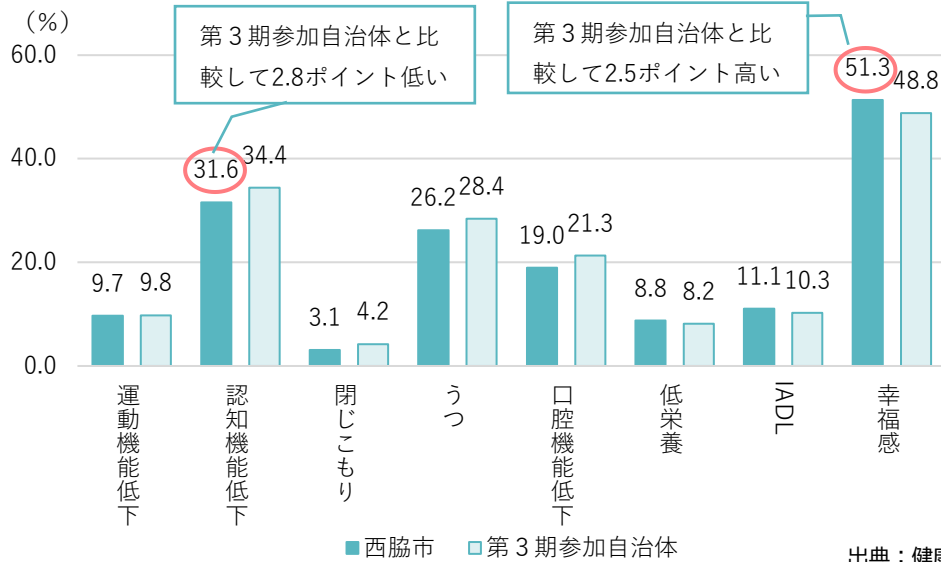
*第3期参加自治体：同時期に同調査を行った七戸町、六ヶ所村（青森県）、岩沼市（宮城県）、松戸市、柏市、四街道市、睦沢町、長柄町（千葉県）、町田市、東村山市（東京都）、横浜市（神奈川県）、新潟市、十日町市（新潟県）、揖斐広域連合（岐阜県）、名古屋市（愛知県）、神戸市、西脇市、丹波篠山市（兵庫県）、生駒市（奈良県）、岩美町（鳥取県）の20保険者。

■フレイル該当者割合



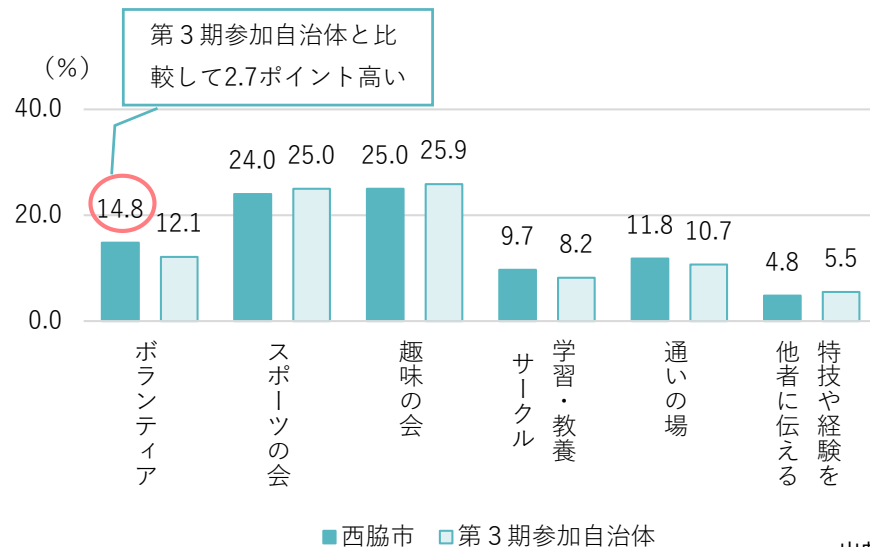
出典：健康とくらしの調査

■生活機能評価リスク判定



出典：健康とくらしの調査

■社会参加の状況

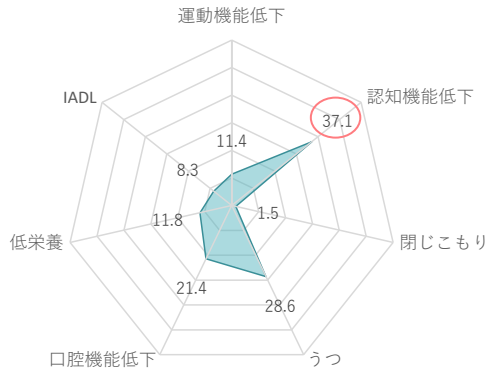


出典：健康とくらしの調査

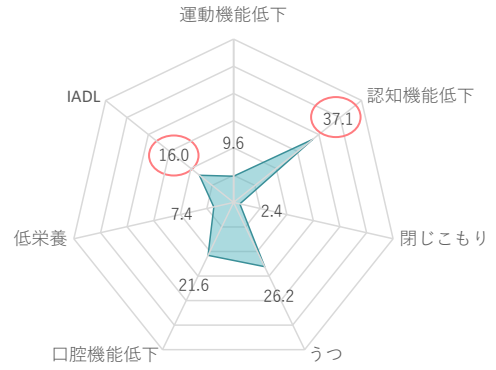
■地区別生活機能評価リスク判定

出典：健康とくらしの調査

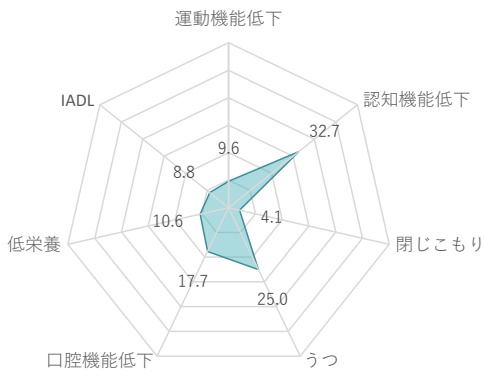
【西脇地区】 高齢化率：37.9% 認定率：25.7%



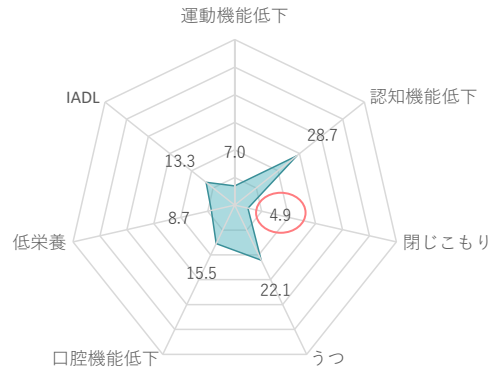
【津万地区】 高齢化率：35.1% 認定率：21.4%



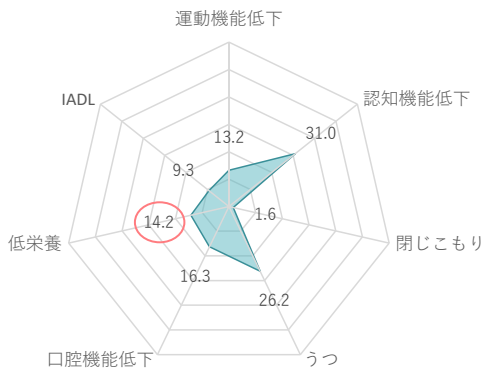
【日野地区】 高齢化率：36.5% 認定率：20.2%



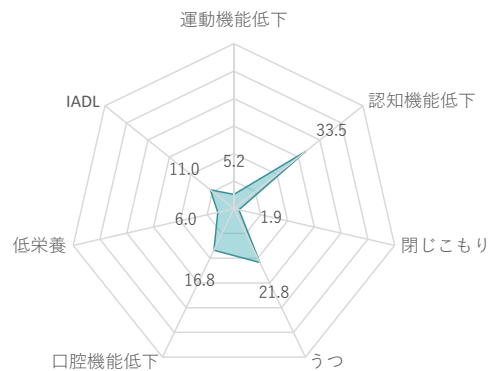
【重春地区】 高齢化率：30.4% 認定率：19.6%



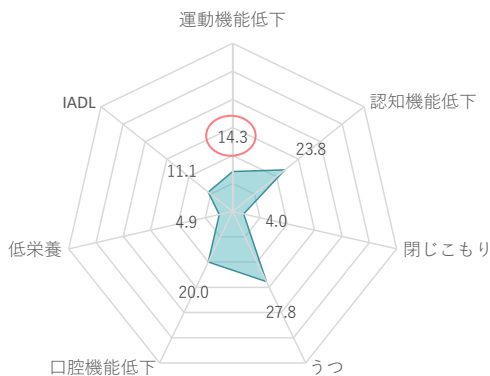
【野村地区】 高齢化率：24.8% 認定率：17.6%



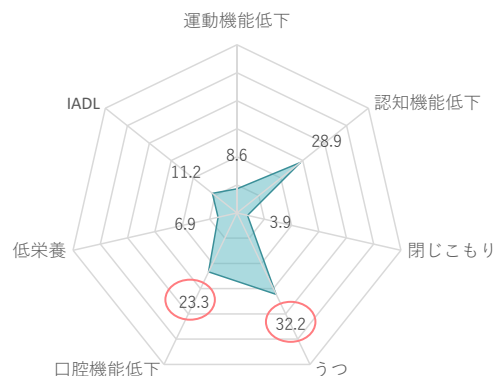
【比延地区】 高齢化率：40.3% 認定率：19.5%



【芳田地区】 高齢化率：37.7% 認定率：20.9%

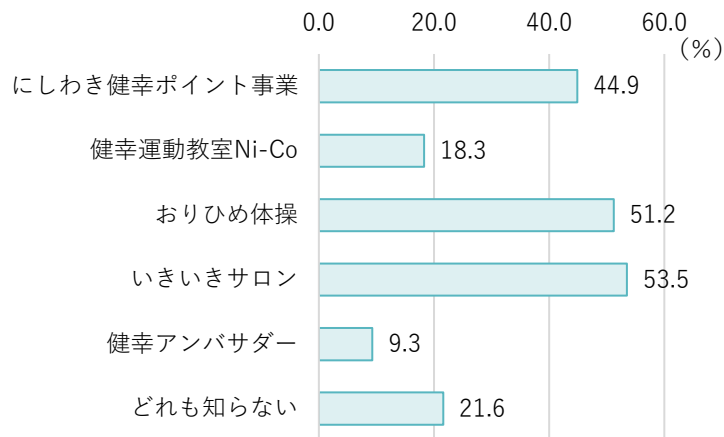


【黒田庄地区】 高齢化率：38.3% 認定率：19.7%



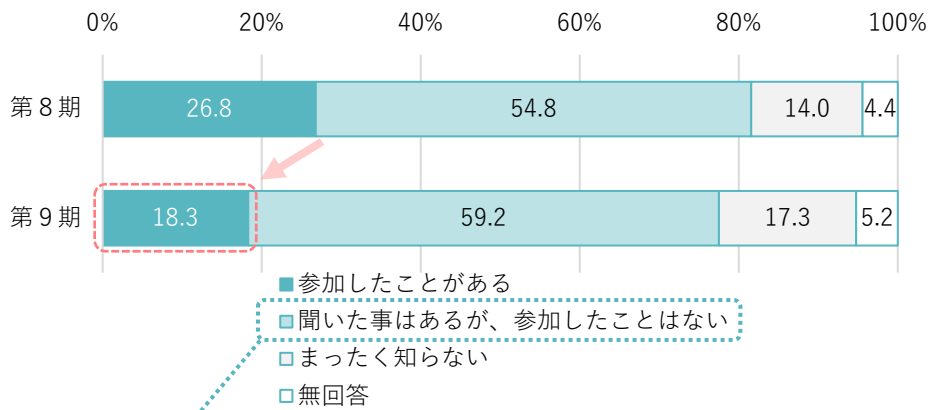
※ 高齢化率及び認定率は、健康とくらしの調査時点のもの

■西脇市の健康づくりに関する事業、取組みの認知度



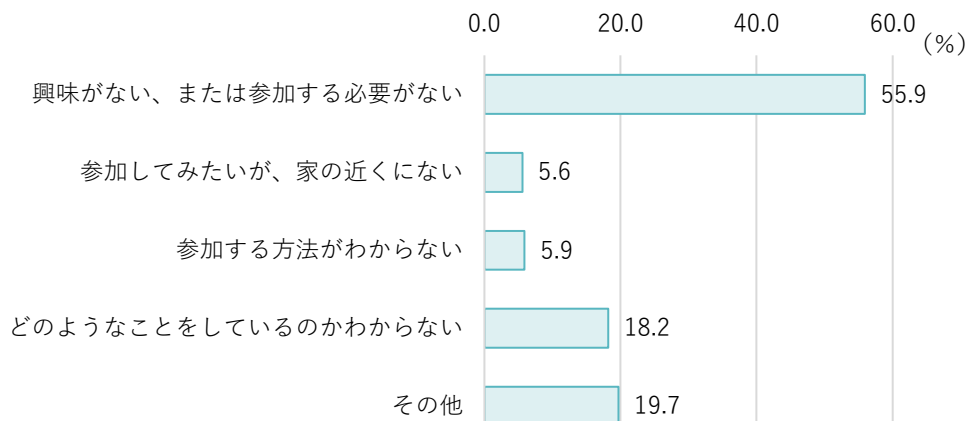
出典：健康とくらしの調査

■いきいきサロンの認知（参加状況）



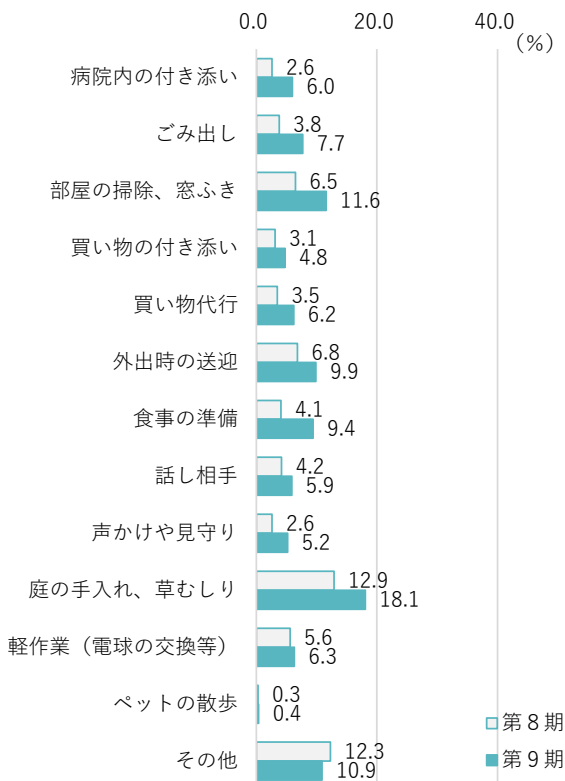
出典：健康とくらしの調査

■いきいきサロンを認知しているが参加しない理由



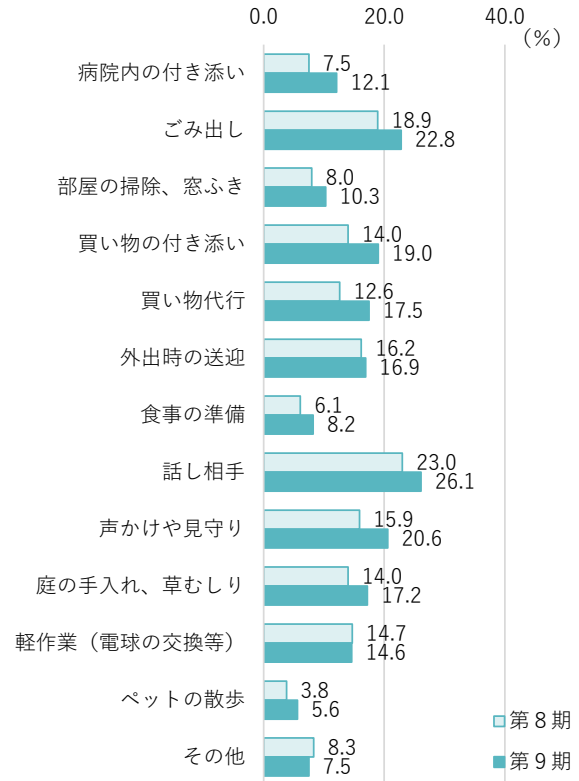
出典：健康とくらしの調査

■家族以外の人にお手伝いしてもらいたいこと



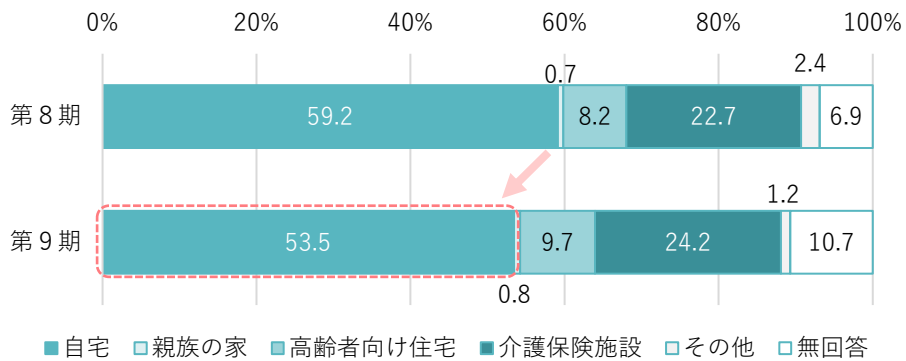
出典：健康とくらしの調査

■手伝えること



出典：健康とくらしの調査

■将来、介護や介助を受けることになった時に暮らしたい場所



出典：健康とくらしの調査

4 要介護者を介護する介護者の状況からみる主な課題（「在宅介護実態調査」結果から）

【現状】

- ・ 世帯類型では単身世帯が27.6%と前回調査時より7.0ポイント増加。
- ・ 主な介護者は女性が多く、続柄は「子」、「配偶者」の順で高い。
- ・ 介護者の年齢では60代が3割を占め最も高く、60代以上を合わせた割合は6割を超えている。要介護者の年齢で最も多い80歳代を介護している年代では50代が最も多い。

→要介護者の単身世帯の増加、要介護者・介護者の高齢化が進行している。

- ・ 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以上で働いていない介護者が多くなる。
- ・ 要介護3以上の要介護者を介護している介護者で施設入所を検討中 28.9%、申請済み 28.1%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推察される。

- ・ 今後の在宅生活継続に向けて、介護者が不安に感じる介護は、要介護3以上で「日中の排泄」・「夜間の排泄」・「屋内の移乗・移動」が多い。
- ・ 就労継続見込別での介護者が不安に感じる介護では、就労継続が困難とする人で、「日中の排泄」・「夜間の排泄」・「入浴・洗身」・「身だしなみ」・「認知症状への対応」が多い。

→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利用がない人がいる。利用しない理由は、現状ではサービスを受けるほどでもない、家族が介護する、本人にサービス利用希望がないが多い。
- ・ 要介護度、認知症自立度が重度化するにつれ、「訪問系を含む組み合わせ」のサービス利用割合が高くなる傾向にある。
- ・ 仕事を「続けていくのは難しい」の回答は、介護度・認知症自立度が重度化するに伴い増加傾向にある。
- ・ 職場における働き方の調整については、就労継続見込が困難になるほど、労働時間調整、休暇取得をはじめとした何らかの調整を行っている割合が増加傾向にある。

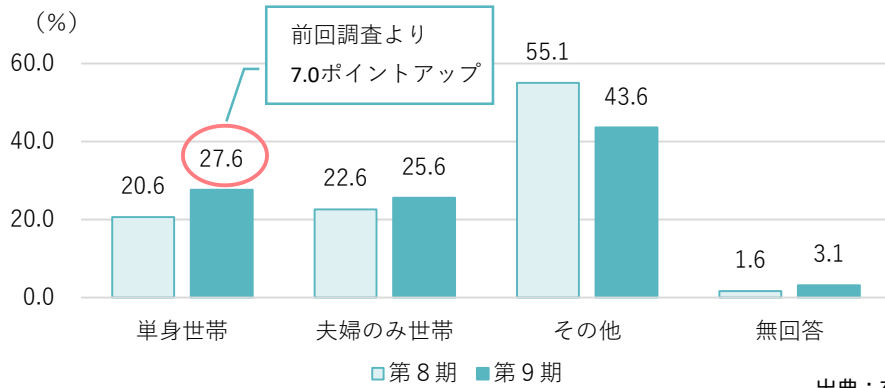
→調整は既に行っているものの、重度化等に伴い介護と仕事の両立が追いつかなくなっていることが推察される。

- ・ 今後希望する生活の場所は、「自宅」(53.9%)が最多となっているものの、前回調査時よりその割合は減少し、代わりに介護保険施設が増加している。
- ・ 医療と介護の保険証カバーについては活用している割合が微増している。

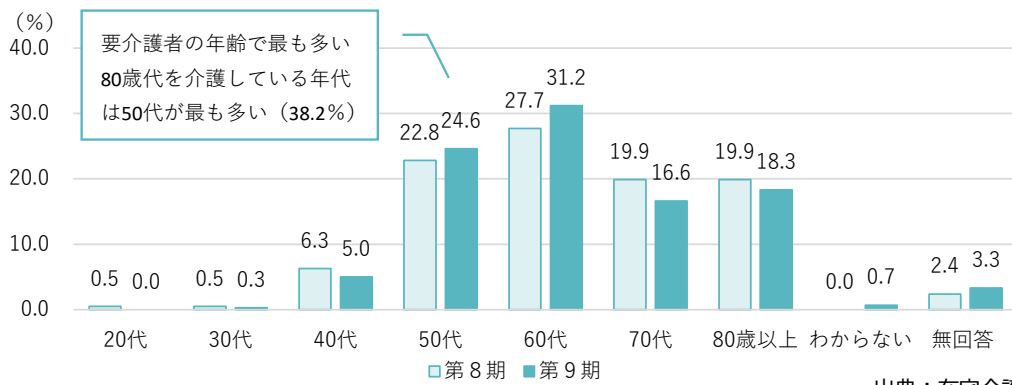
【課題・取組みの方向性】

- ・ 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「入浴・洗身」「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

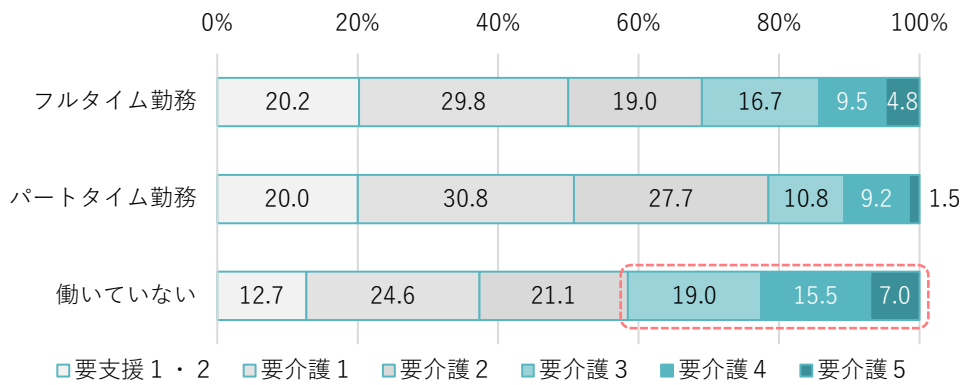
■世帯類型



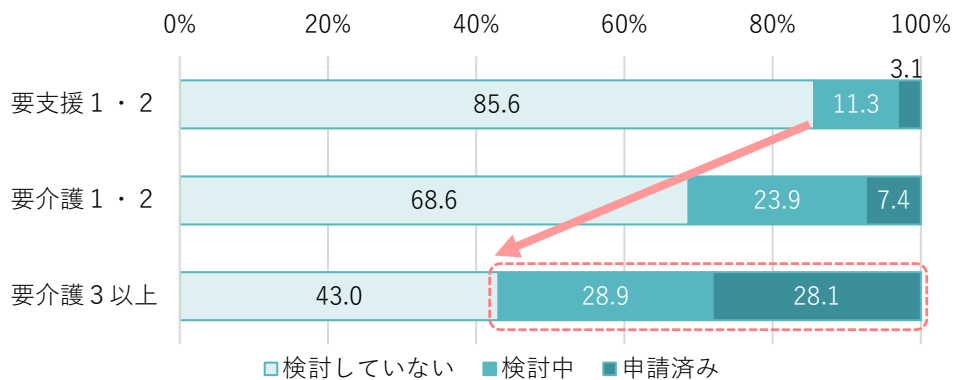
■介護者の年齢



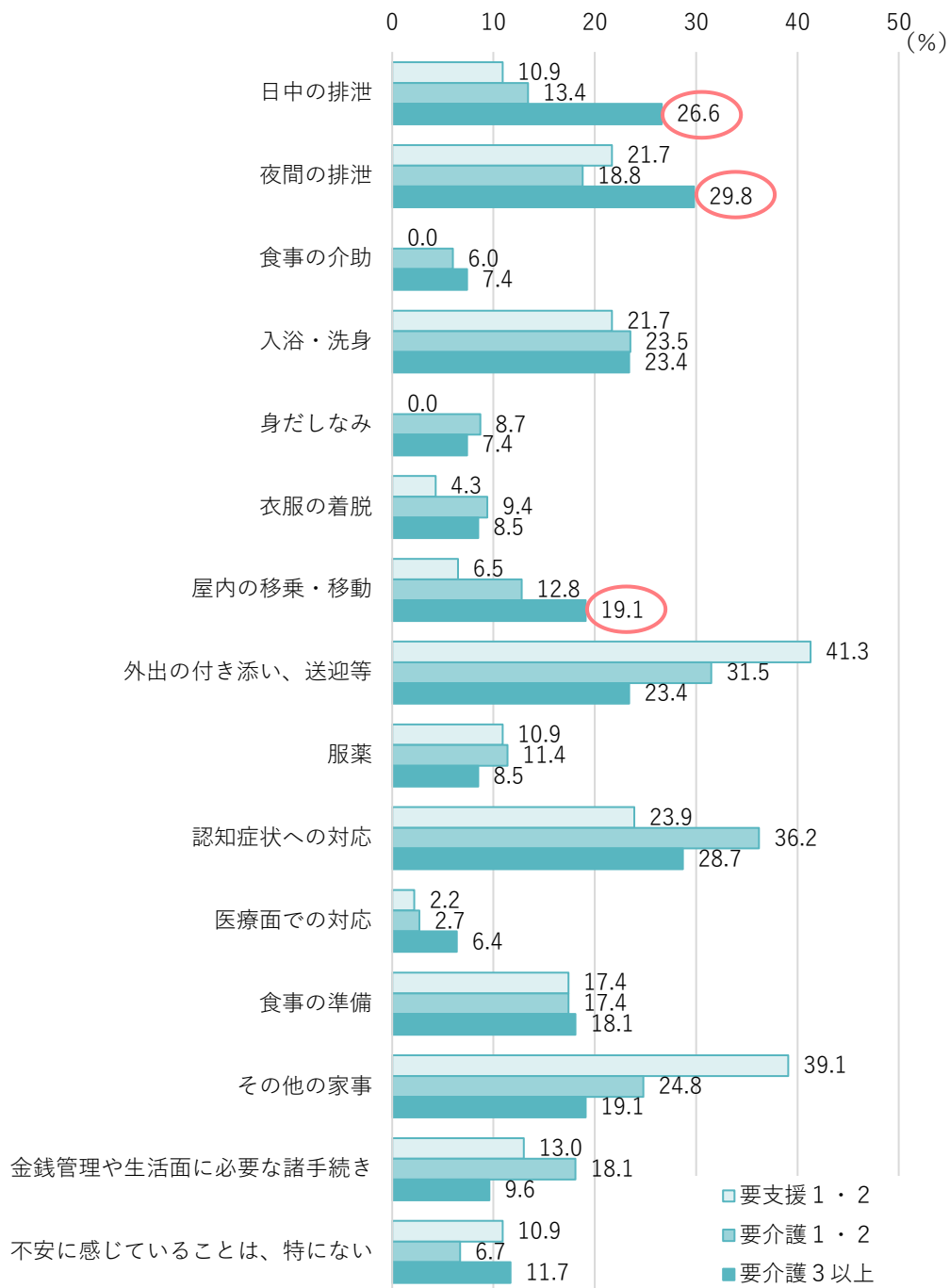
■介護者の就労状況別・要介護度



■要介護度別・施設等の検討状況

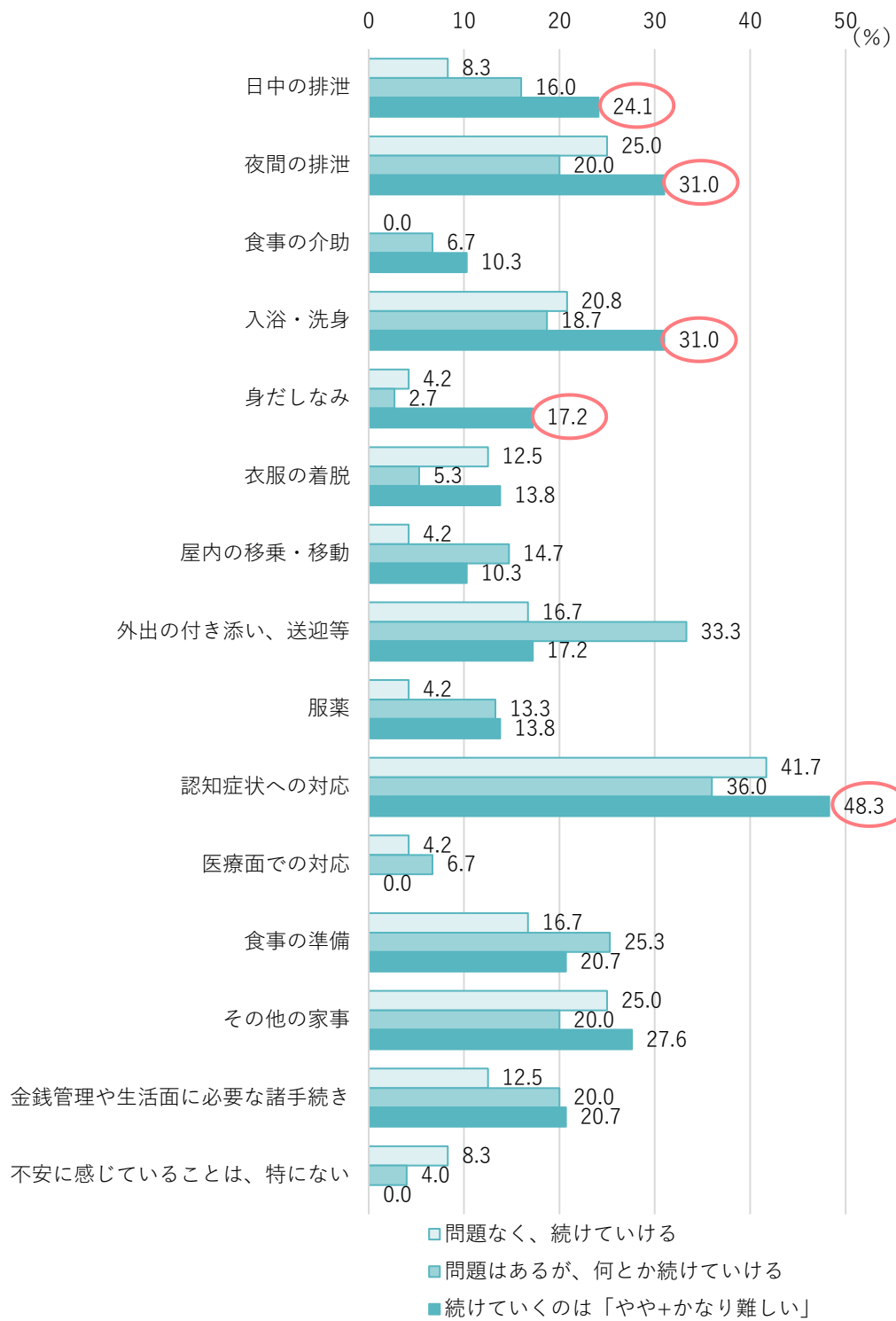


■要介護度別・主な介護者が不安に感じる介護



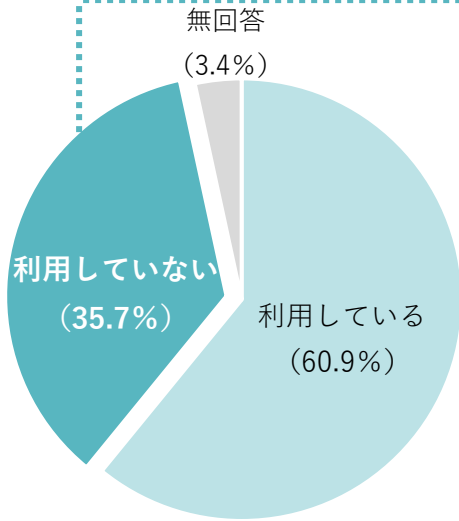
出典：在宅介護実態調査

■就労継続見込別・主な介護者が不安に感じる介護



出典：在宅介護実態調査

■介護保険サービス利用状況



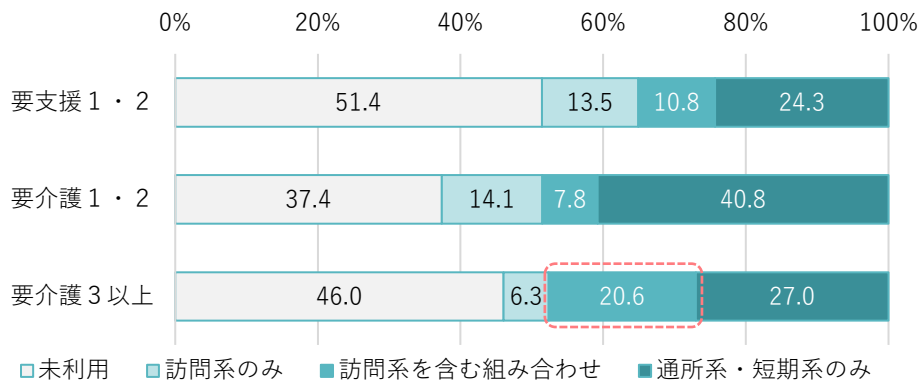
■未利用の理由（その他・無回答除く上位5位）

- 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%

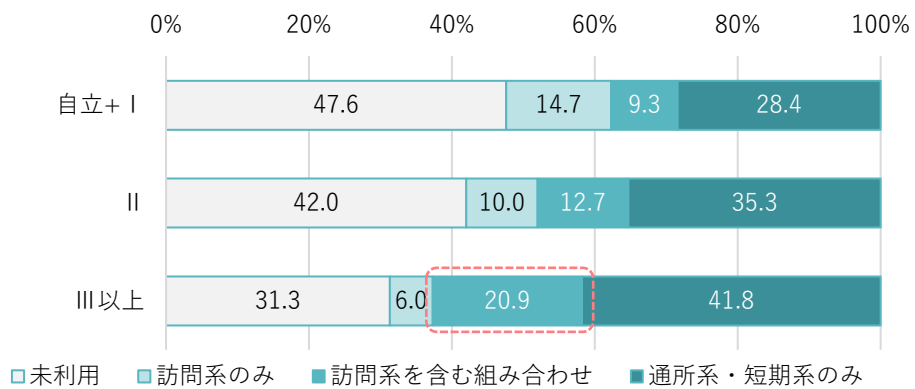
出典：在宅介護実態調査

■サービス利用の組み合わせ

【要介護度別】

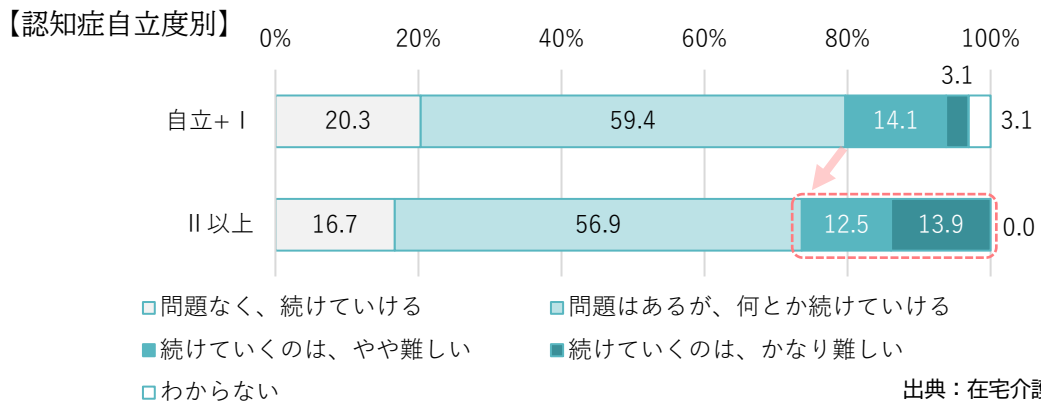
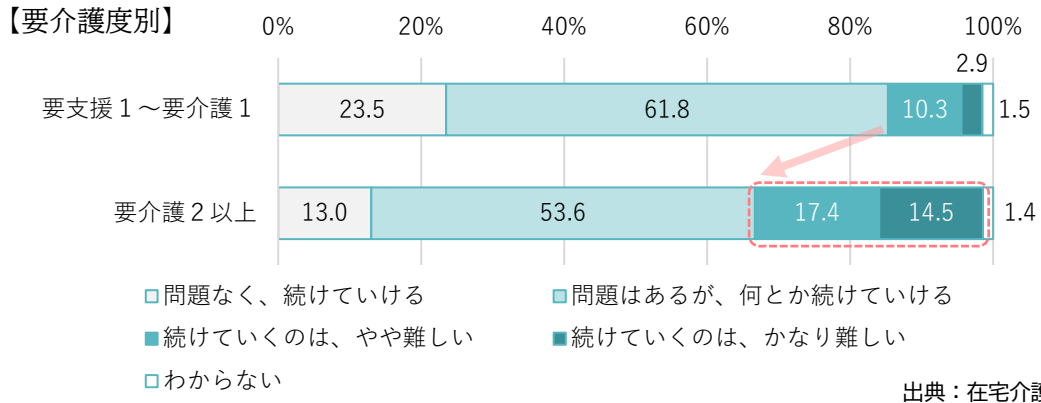


【認知症自立度別】

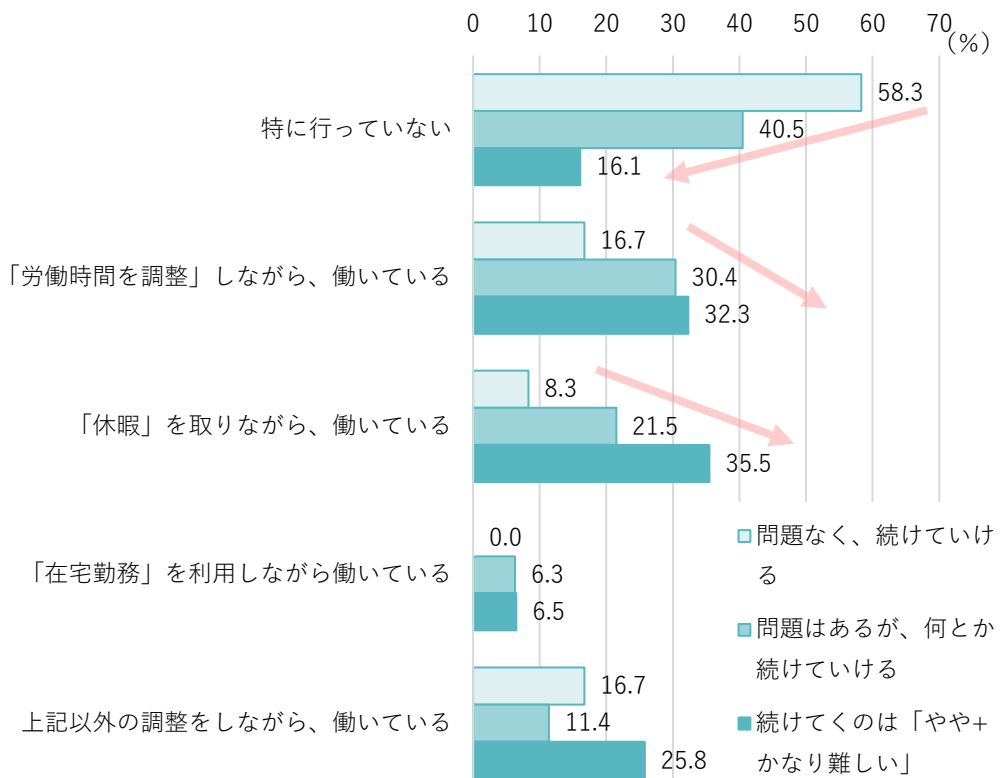


出典：在宅介護実態調査

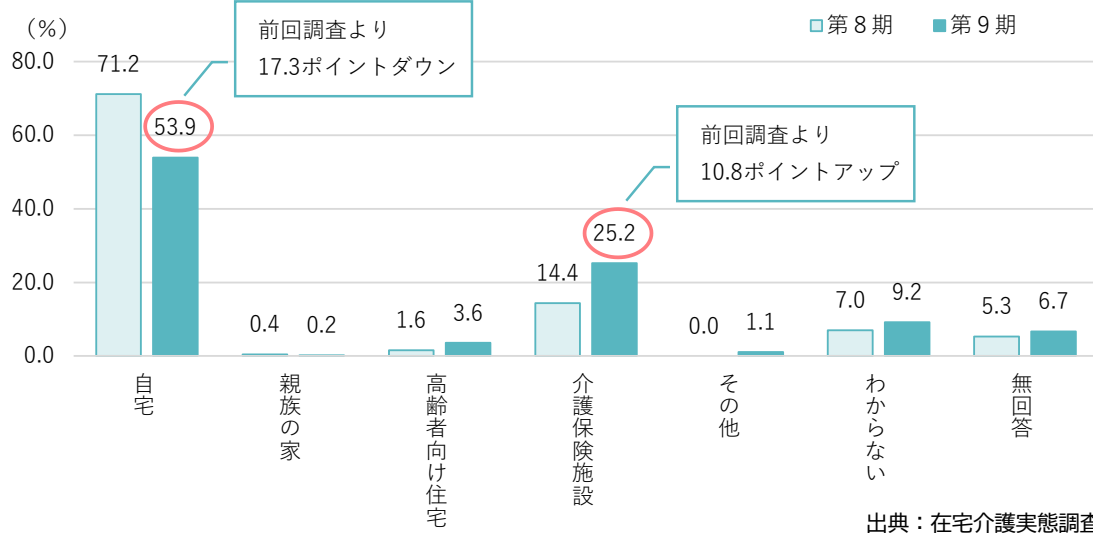
■働く介護者の就労継続見込み（フルタイム勤務+パートタイム勤務）



■就労継続見込別・介護のための働き方の調整



■ 今後希望する生活場所（要介護認定者）



■ 「医療と介護の保険証カバー」の活用状況

