養父市高齢者福祉計画・
第8期介護保険事業計画

（令和3年度～令和5年度）

令和3年3月

養　父　市

養父市みんな元気・やぶからぼうたいそう

推進キャラクターの紹介

【やぶからぼうやのプロフィール】

〇誕生：竹やぶに住む、竹のようにすくすくと育った竹の男の子。
「やっぷー」とはなかよしのお友達。やっぷーが養父市で大活躍しているのでぼくも何か一緒に頑張りたいと思って、竹やぶから飛び出してきた。

〇性格：まさに竹を割ったような性格！明るくてとにかく元気！

〇趣味：健康づくり。日課として毎日「やぶからぼうたいそう」をしている。人が集まるところが大好きでみんなの人気者。

〇特技：やぶからぼうたいそう

は　じ　め　に

介護保険制度がスタートして以来、20年が経過しましたが、この間、高齢化の進展に伴う要介護者の増加、介護度の重度化、介護保険料の負担増などさまざまな課題が顕在化してきました。

養父市では、少子高齢化にはどめをかけ、持続可能なまちづくりを進めているところです。しかし、高齢化率・後期高齢化率は上昇を続けており、高齢になっても住み慣れた地域で、元気に生活していく仕組みづくりが課題となっています。さらに、新型コロナウイルス感染症の影響は、市民生活に多大な影響を与えました。市民の皆様が安心・安全に暮らしていけるよう、感染防止対策を強化し、生活の安定化を図ってまいります。

これらの状況やこれまでの取り組みを検証し、「養父市高齢者福祉計画・第８期介護保険事業計画」を策定しました。団塊の世代が75歳以上になる2025年（令和７年）に向け、住み慣れた地域で安心して暮らせるよう、医療・介護・予防・住まい・生活支援が一体的に提供される地域包括ケアシステムの推進がさらに重要になってまいりました。

第８期計画では、第７期計画で実施した「介護予防の推進」「認知症施策の推進」「相談体制・介護者支援の充実」を継続して取り組み、在宅での暮らしを支えてまいります。

特に、介護予防の推進については、最重要施策とし、運動・栄養・社会参加を実践する健康づくりに取り組んでいきます。コロナ禍の中で、新しい生活様式でのプログラムを組みなおし、これまで以上に健康づくり・介護予防への取り組みを積極的に推進し、健康寿命の延伸を実現してまいります。

「響きあう心　いきいき安心　福祉の郷　養父市」を本計画の基本理念とし、高齢者を含めたすべての人が尊重され、一人ひとりが役割を持ち地域全体で支え合う地域づくりを進めることで、日本一住みやすいまちづくりをめざしてまいります。

最後に、この計画策定にあたり、ご尽力いただきました「養父市介護保険運営協議会」委員の皆様をはじめ、アンケート調査等にご協力頂きました皆様方に厚くお礼申し上げます。

令和３年3月

養父市長　　広　瀬　　栄

目　次

第１部　総　論 1
第１章　計画の基本的な考え方 3
１．計画策定の背景と趣旨 3
２．計画の位置づけ 4
３．計画の期間 5
４．計画の策定体制 5
第２章　養父市の高齢者の現状と課題 6
１．日常生活圏域の設定 6
２．人口の推移と高齢化率 7
３．高齢者世帯の状況 10
４．介護保険事業の状況 12
５．介護サービスの給付実績 16
６．アンケート調査結果について 33
７．養父市における高齢者福祉を取り巻く課題 45
第３章　計画の基本的な考え方 47
１．計画の基本理念 47
２．計画の目標 48
３．計画の施策体系 49

第２部　各　論 51
第１章　施策目標達成のための主要施策及び重点事業 53
１．介護予防の推進 53
２．介護保険サービスの円滑な提供 54
３．介護予防・生活支援サービスの充実 54
４．地域包括ケアシステムのさらなる深化・推進 55
５．相談支援体制、介護者支援の充実 55
６．認知症施策の推進 56
第２章　基本目標達成のための施策の展開 57
１．いきいき健康づくりの応援 57
２．あんしん福祉の推進 67
３．ふれあい地域ケアの推進 87
第３章　介護サービス量等の見込 100
１．高齢者数と要介護認定者数の見込 100
２．事業量の推計 102
３．第１号被保険者の介護保険料 109

第４章　計画推進のための体制づくり 113
１．庁内関係各課・関係機関との連携 113
２．人材の育成・確保 113
３．事業の効率化と財源の確保 113
４．計画の進行管理 113

第３部　資料編 115
１．養父市介護保険運営協議会規則 117
２．養父市介護保険運営協議会委員名簿 119
３．養父市介護保険運営協議会の審議内容 120

第１部　総　論

第１章　計画の基本的な考え方

１．計画策定の背景と趣旨

介護保険制度が 2000 年（平成 12 年）にスタートして 20 年が経過し、サービス利用者及びサービス提供事業者が増加するなど、高齢者の生活を支える制度として定着しています。他方で、介護保険料の高騰、介護従事者の不足等、超高齢化による課題がみられます。

こうした中、団塊の世代が 75 歳以上となる 2025 年（令和７年）、団塊世代の子どもが 65 歳以上となる 2040 年（令和 22 年）を見据えて、要介護状態が重度化しても住み慣れた地域で自分らしく安心して暮らし続けられるように、医療、介護、予防、住まい、生活支援が一体的に提供される地域包括ケアシステムのさらなる推進が求められています。

養父市（以下、「本市」という。）では、平成 30 年３月に策定した「養父市高齢者福祉計画・第７期介護保険事業計画」の中で、計画の基本理念である「響きあう心 いきいき安心 福祉の郷 養父市」のもと、「いつまでも住み慣れたまちで生活できる地域づくり」を施策目標として、「いきいき健康づくりの応援」「あんしん福祉の推進」「ふれあい地域ケアの推進」の３つを基本目標に掲げ、地域や関係機関とのネットワークを構築し、医療、介護、予防、住まい、生活支援の各サービスが切れ目なく一体的に提供でき、いつまでも住み続けられる地域づくりの実現を目指してきました。

第８期介護保険事業計画においては、2025 年、2040 年のサービス需要の見込を踏まえ、施設サービス、居住系サービス、地域密着型サービスをバランス良く組み合わせた整備のために、７つの事項で整備や施策の強化・充実が求められています。また、認知症については、令和元年６月 18 日に「認知症施策推進大綱」が取りまとめられ、認知症の発症を遅らせ、認知症になっても希望を持って日常生活を過ごせる社会を目指し、認知症の人や家族の視点を重視しながら「共生」と「予防」を車の両輪として施策を推進するとされています。

今回の計画においても、国におけるこれらの指針や改正に対応するとともに、本市の高齢者の現状と課題を踏まえ、本市が目指すべき高齢者保健福祉の基本的な方針と具体的に取り組むべき施策を明らかにし、市内で生活するすべての高齢者が、生きがいを持って安心して生活できる環境を実現するために、「養父市高齢者福祉計画・第８期介護保険事業計画」（以下、「本計画」という。）を策定します。

２．計画の位置づけ

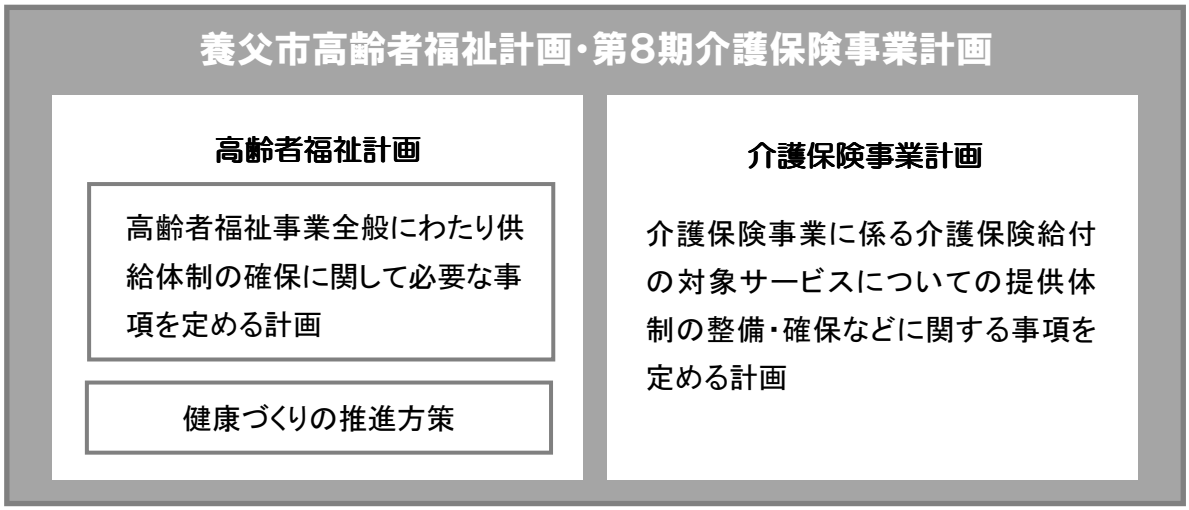
本計画は、高齢者の保健・医療・福祉に関わる施策全般を定める高齢者福祉計画と、介護保険事業についてそのサービス見込量等を定める介護保険事業計画を一体的に策定するものです。

「高齢者福祉計画」は、老人福祉法第 20 条の８に基づき、本市のすべての高齢者を視野に入れた高齢者のための施策全般にわたる計画です。

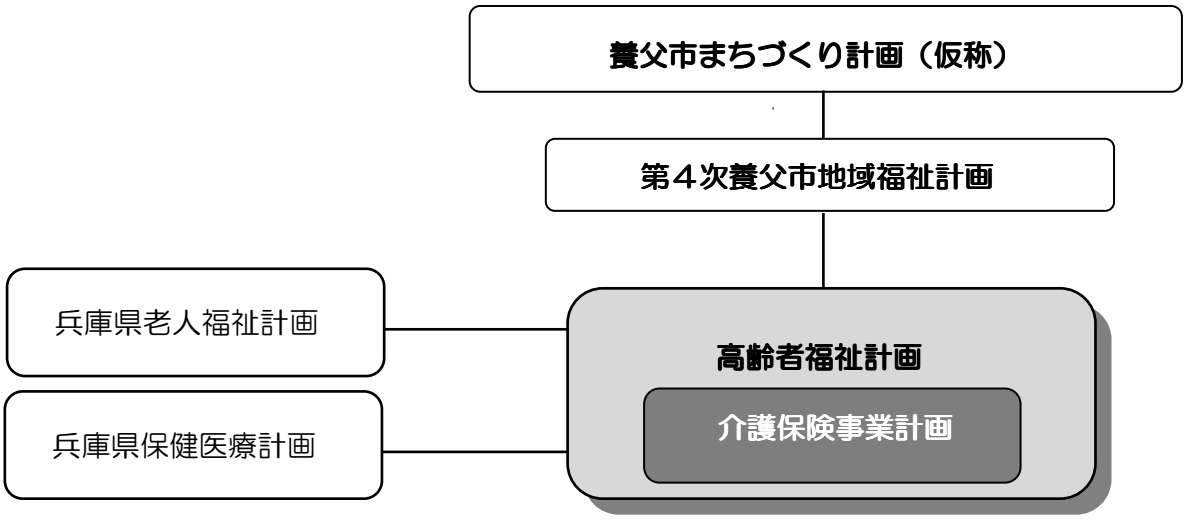
「介護保険事業計画」は、介護保険法第 117 条の規定に基づき、本市の介護保険給付の対象サービスについての提供体制の整備・確保等に関する事項を定める計画です。

また、この計画は医療介護総合確保推進法（地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律）第１条で定める地域包括ケアシステムを構築するための計画であり、その意味で「地域包括ケア計画」として位置づけられます。

そのほか、本計画は総合計画と総合戦略を一体化した「養父市まちづくり計画（仮称）」をはじめ、「第４次養父市地域福祉計画」「第３次養父市障がい者計画・第５期養父市障がい福祉計画」「兵庫県老人福祉計画」「兵庫県保健医療計画」といった関連諸計画と整合性を図りながら策定しています。

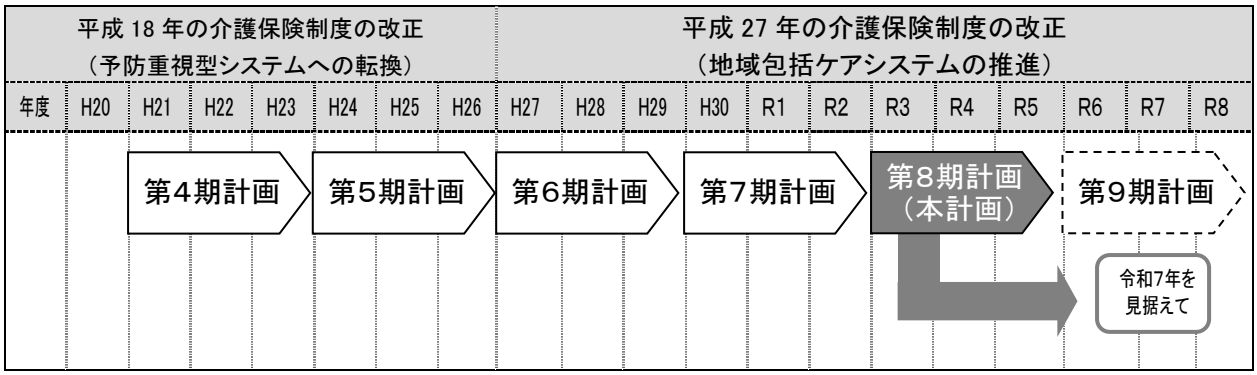


■他計画との関連



３．計画の期間

本計画は、令和３年度を初年度とし、令和５年度までの３年間を１期とする計画です。



４．計画の策定体制

（１）養父市介護保険運営協議会における検討

計画の策定に際しては、保健・医療・福祉の各分野の関係者をはじめ、一般市民や学識経験者等幅広い関係者の参画による「養父市介護保険運営協議会」において、本市の目指すべき高齢社会についてのご意見をいただき、計画に反映しました。

（２）介護予防・日常生活圏域ニーズ調査・在宅介護実態調査の実施

計画策定に先立ち、「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査（令和元年度）」及び「在宅介護実態調査（令和元年度～令和２年度）」を実施し、これらアンケート調査の結果を参考に、高齢者の支援やサービスに関する課題を把握し、必要な介護予防事業や日常生活圏域ごとの介護サービスを計画しました。

（３）パブリックコメントの実施

本計画に関するパブリックコメント（意見公募）を通じて、幅広く市民のご意見をいただき、計画への反映に努めました。

第２章　養父市の高齢者の現状と課題

１．日常生活圏域の設定

第３期介護保険事業計画において、高齢者が日常生活を営んでいる地域を中心に、必要な介護サービスの量を見込、そのための基盤整備のあり方を明らかにする目的で、地域特性に応じた日常生活圏域（サービス提供圏域）の設定を行いました。

本市では、市民の生活行動範囲や保健福祉に関する社会資源の立地状況等を勘案し、合併前の旧町域ごとに日常生活圏域を設定しました。

本計画期間においても、旧町域ごとの社会資源の整備状況等に大きな変化がないことから、そのまま旧町域ごとの４つの日常生活圏域とします。

なお、地域包括支援センター（基幹センター）を全市で１か所、市内４圏域に認知症相談センターの役割を担う「高齢者相談センター」を設置し、総合相談、介護予防ケアマネジメント等の業務の充実を図っています。

地域	人口（人）	高齢化率（%）	後期高齢者の割合（%）	世帯数（世帯）	高齢者世帯の割合（%）	ひとり暮らし高齢者世帯の割合（%）
八鹿地域	9,479	35.7	19.9	3,851	61.0	20.8
養父地域	6,911	37.7	21.4	2,759	63.9	20.7
大屋地域	3,288	44.8	26.0	1,423	70.1	26.1
関宮地域	3,221	42.2	22.9	1,320	70.8	22.6
養父市全体	22,899	38.5	21.7	9,353	64.6	21.8

資料：養父市「住民基本台帳」（令和２年９月末）

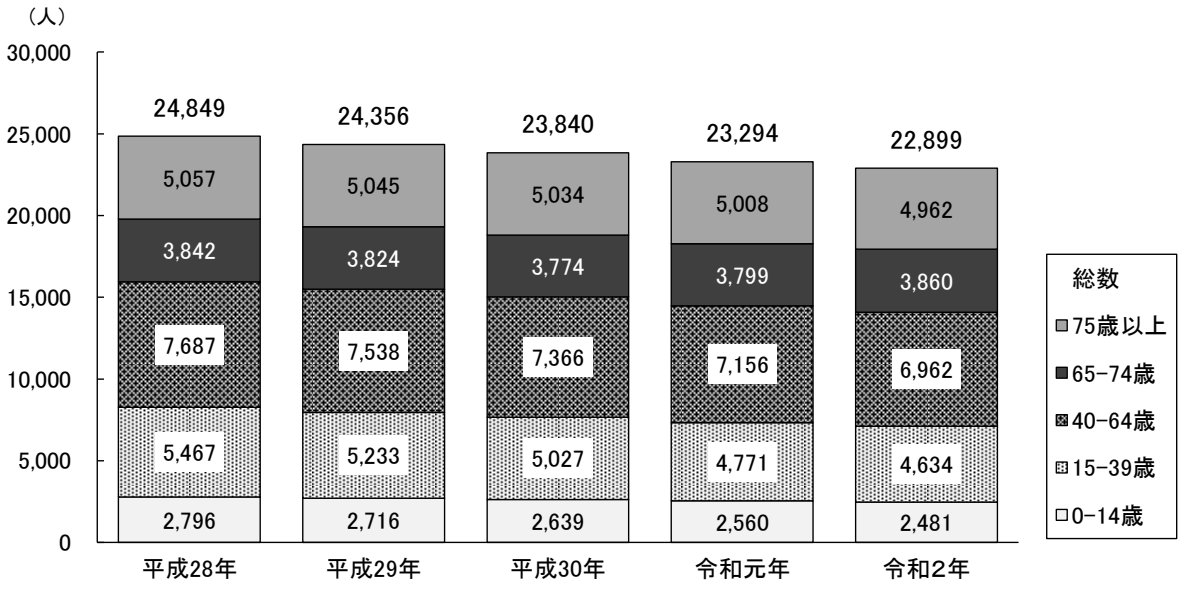
２．人口の推移と高齢化率

（１）年齢別人口

総人口は平成 28 年以降をみると減少傾向にあり、令和２年では 22,899 人と、平成 28 年に比べて 1,950 人減少しています。年齢５区分別にみると、65～74 歳を除き減少傾向にあります。75 歳以上は微減にとどまっていますが、15～39 歳では 833 人の大幅な減少がみられます。

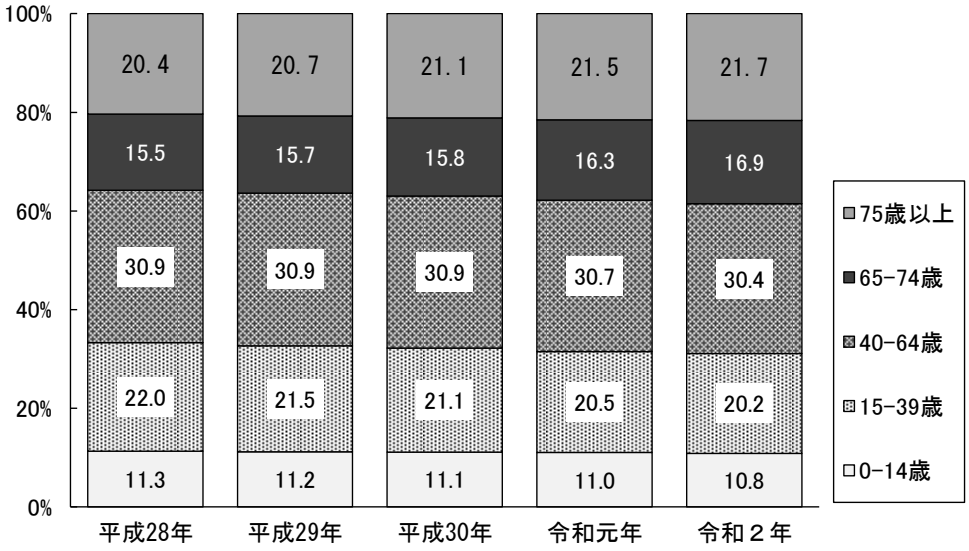
年齢５区分別の人口構成比でみると、平成 29 年以降 65 歳以上の割合は増加しています。平成 28 年と令和２年を比べると 65 歳以上は 38.6％で 2.7％増加、40～64 歳は 30.4％で 0.5％、15～39 歳は 20.2％で 1.8％、０～14 歳は 10.8％で 0.5％とそれぞれ減少しています。

■年齢５区分別人口の推移



資料：養父市「住民基本台帳」（各年９月末）

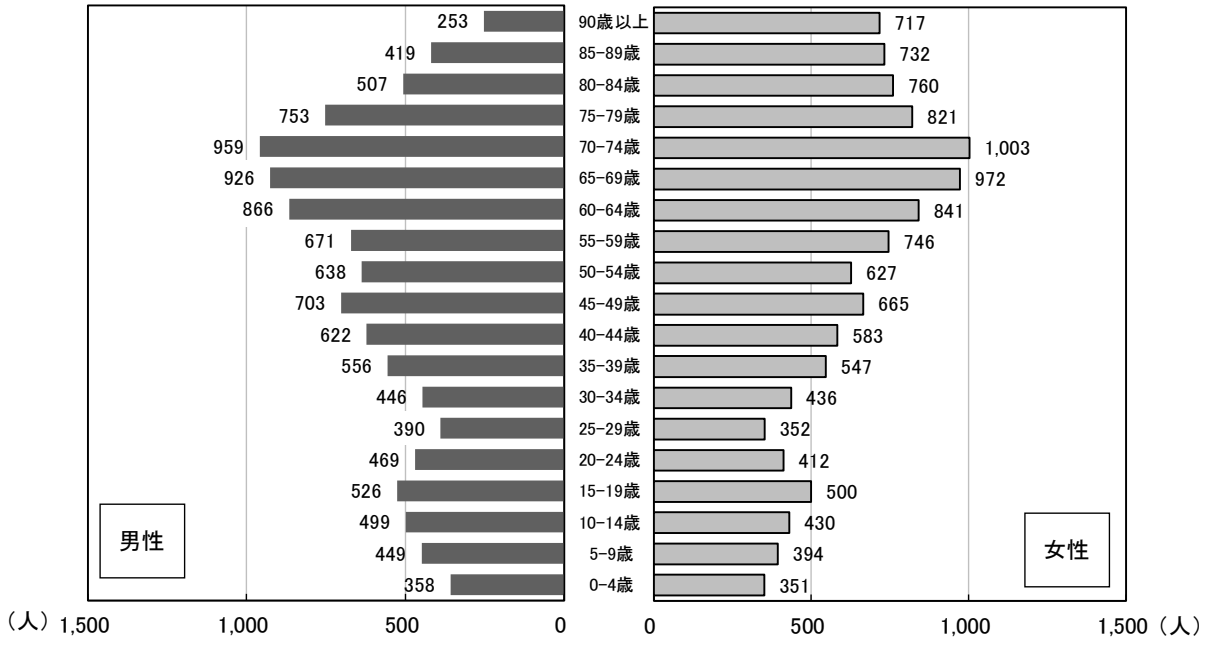
■年齢５区分別人口構成比の推移



資料：養父市「住民基本台帳」（各年９月末）

（２） ５歳階級別人口

本市の５歳階級別人口をみると、60 歳から 74 歳までの人口が多く、特に 70～74 歳の人口が最も多くなっていますが、59 歳以下の人口は少なくなっています。団塊の世代が 75 歳以上となる令和７年には、75 歳以上の後期高齢者の大幅な増加が見込まれ、さらなる高齢化の進展が考えられます。



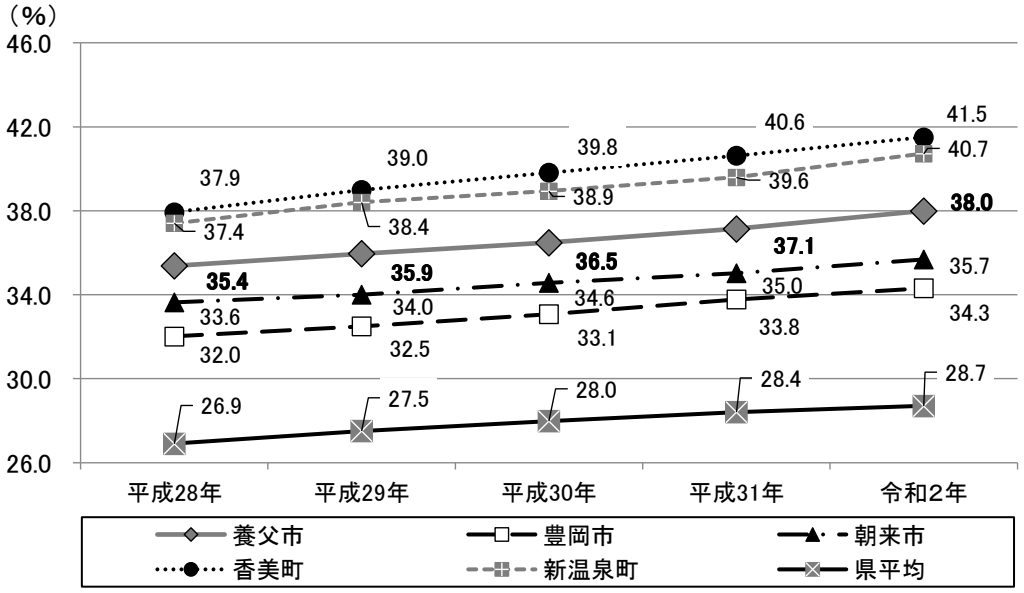
資料：養父市「住民基本台帳」（令和２年９月末）

（３）高齢化率

令和２年２月１日の本市の高齢化率（65 歳以上人口の割合）は 38.0％と総人口の４割に近づいており、平成 28 年との比較では 2.6％の増加となっています。

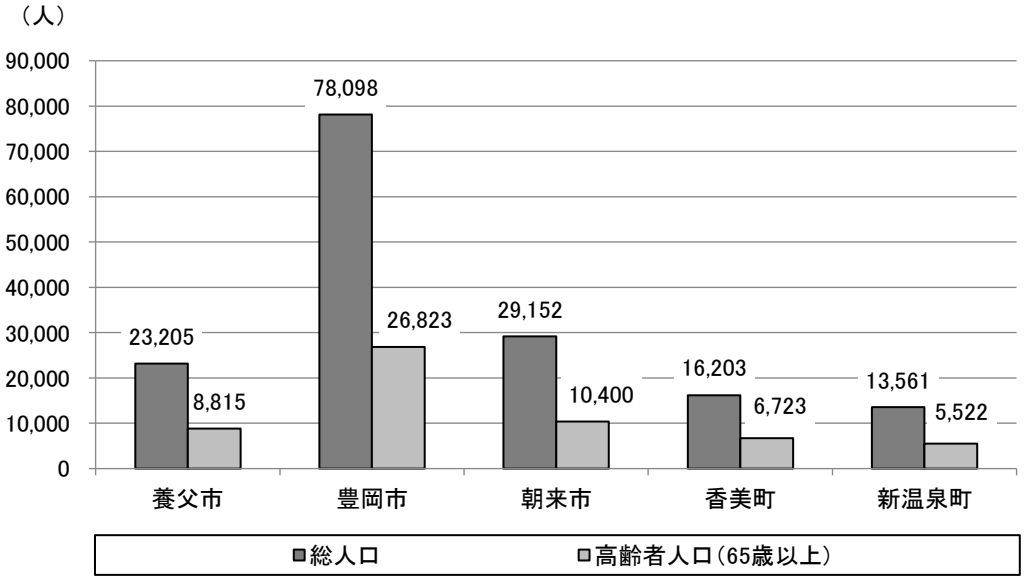
また、本市の高齢化率は県平均を大きく上回っており、但馬地域３市２町でみると香美町、新温泉町に続き３番目の高さとなっています。

■高齢化率の推移（但馬地域）



資料：兵庫県高齢者保健福祉関係資料（各年２月１日）

■総人口及び高齢者人口の比較（但馬地域）



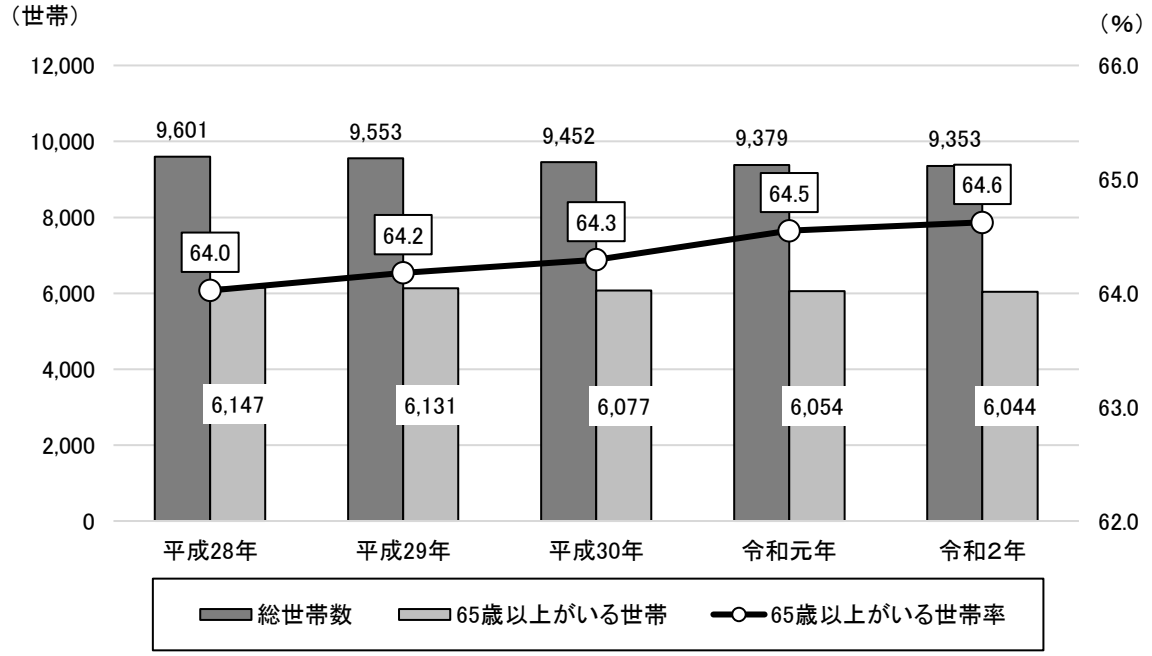
資料：兵庫県高齢者保健福祉関係資料（令和２年２月１日）

３．高齢者世帯の状況

（１）高齢者世帯数

令和２年９月末の総世帯数は 9,353 世帯、65 歳以上がいる世帯は 6,044 世帯で総世帯数の 64.6%を占めています。平成 28 年以降をみると、総世帯数、65 歳以上がいる世帯数ともに減少を続けています。65 歳以上がいる世帯率は、平成 28 年と比較すると 0.6%の微増となっています。

■65 歳以上のいる世帯数の推移



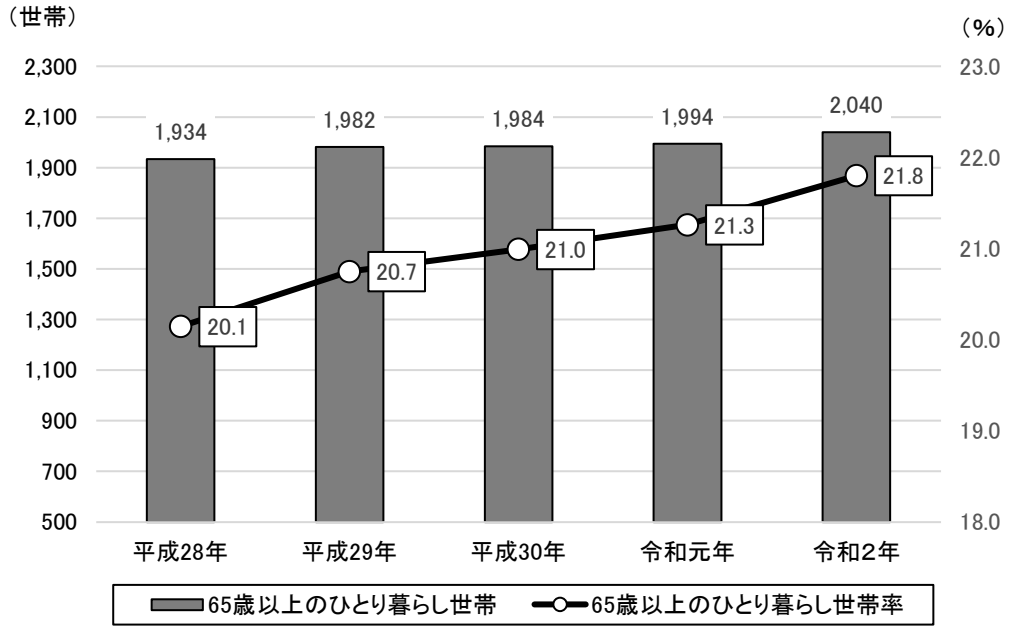
資料：養父市「住民基本台帳」（各年９月末）

（２）高齢者世帯の推移

令和２年９月末の 65 歳以上のひとり暮らし世帯は 2,040 世帯で、総世帯に占める割合は 21.8%となっています。平成 28 年と比較すると、世帯数で 106 世帯、1.7%の増加となっています。

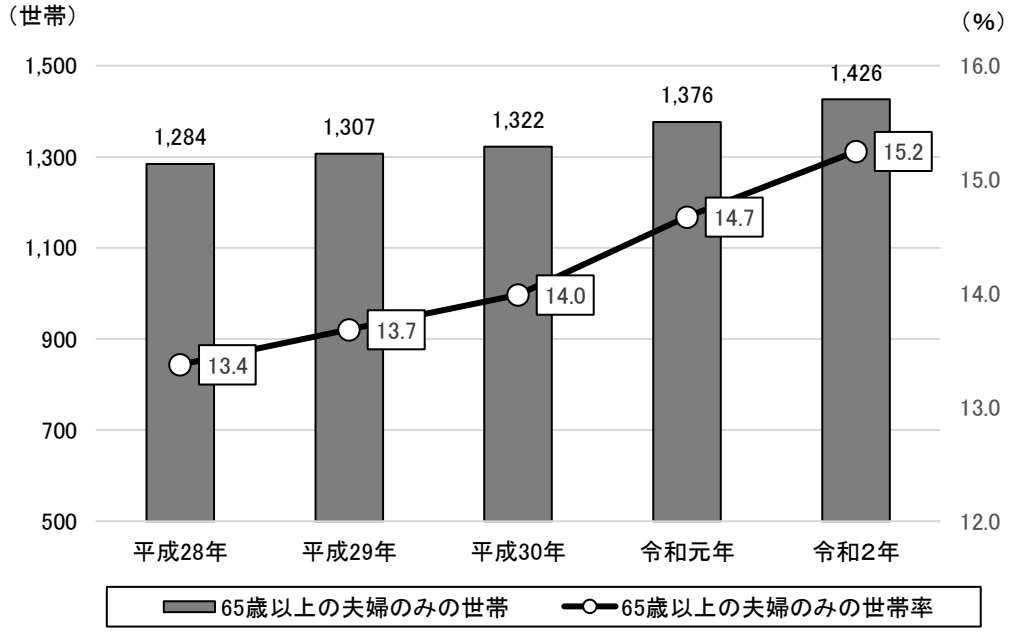
一方、65 歳以上の夫婦のみの世帯は 1,426 世帯で、総世帯数に占める割合は 15.2%となっています。平成 28 年と比較すると、世帯数で 142 世帯、1.8%の増加となっています。

■65 歳以上のひとり暮らし世帯の推移



資料：養父市「住民基本台帳」（各年９月末）

■65 歳以上の夫婦のみの世帯の推移



資料：養父市「住民基本台帳」（各年９月末）

４．介護保険事業の状況

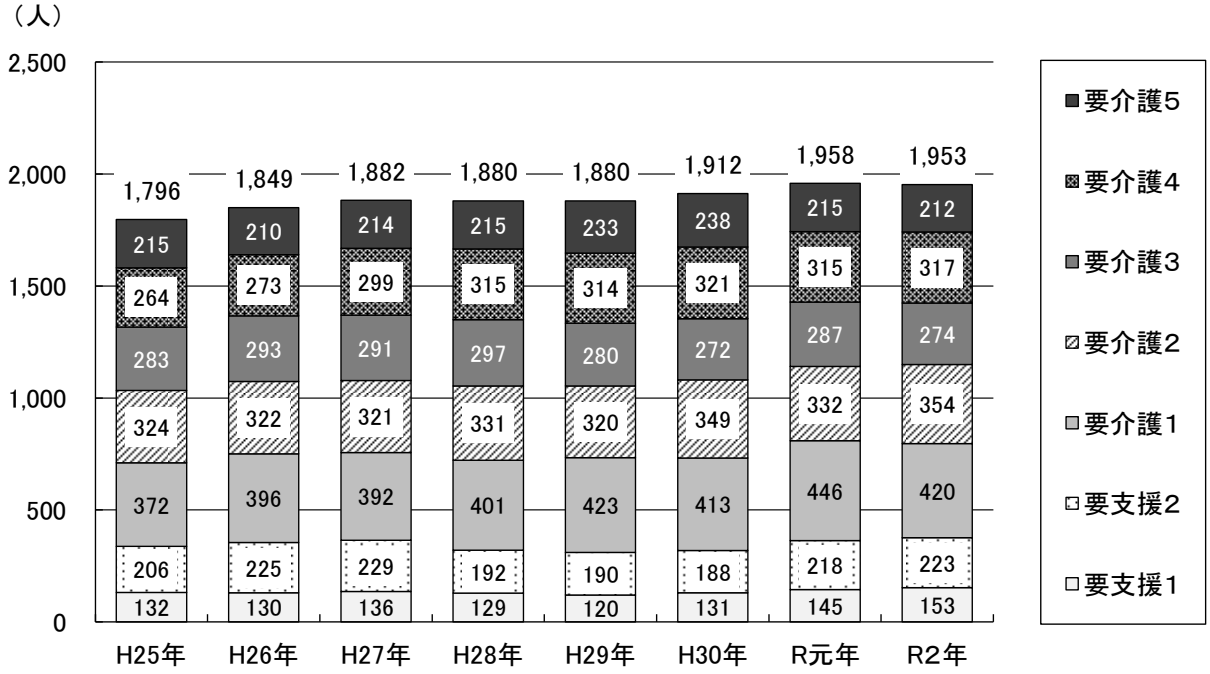
（１）要支援・要介護認定者数の推移

要支援・要介護認定者数は、平成 30 年以降増加傾向で推移しており、令和２年は 1,953 人となっています。要介護度別では、平成 25 年と比較すると、要介護３と要介護５を除き増加傾向にあります。

介護度別の要支援・要介護認定者数の構成比では、平成 25 年と比較すると要介護３・５の認定者の割合が減少し、要支援１・２及び要介護１・４の認定者の割合が増加しています。令和２年では、要介護１が 21.5%で最も多く、次いで要介護２が 18.1%、要介護４が 16.2%となっています。

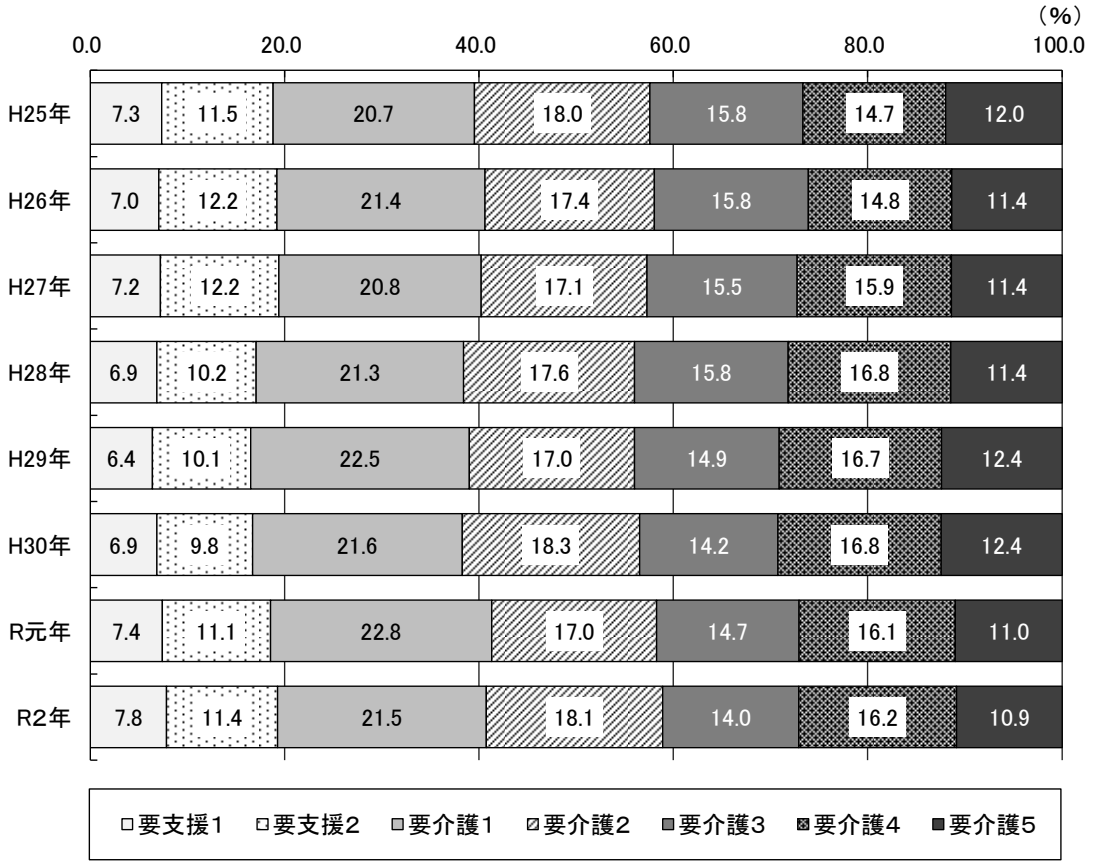
また、令和元年の介護度別認定者数の構成比を全国、県と比較すると、要支援認定者の割合は大幅に低く、要介護認定者の割合が高くなっています。特に重度（要介護４・５）認定者の割合が全国、県を上回っています。

■要支援･要介護認定者数の推移



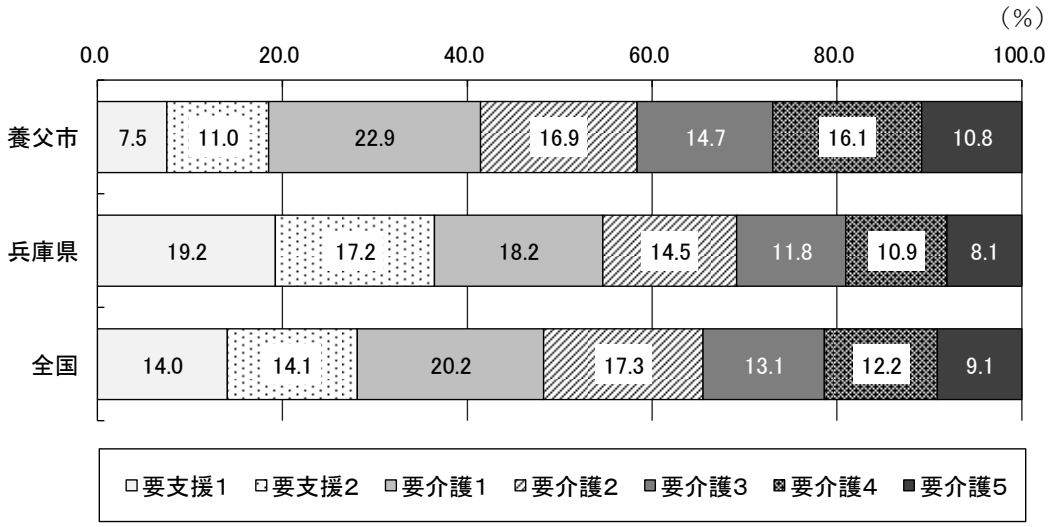
資料：介護保険事業状況報告（各年９月末）

■要介護度別認定者数の構成比の推移



資料：介護保険事業状況報告（各年９月末）

■要介護度別認定者数の構成比の比較

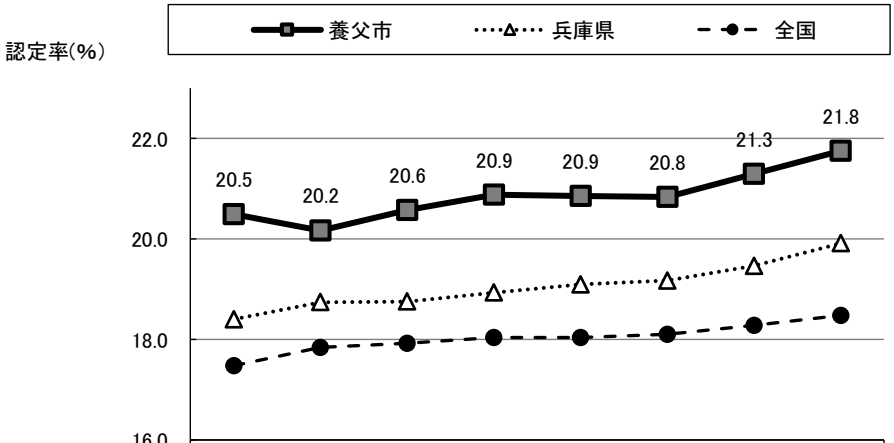


資料：介護保険事業状況報告（令和元年９月末）

（２）要支援・要介護認定者の推移

本市の 65 歳以上人口に占める要支援･要介護認定率は、全国、県を上回って推移しています。65～74 歳、75 歳以上に分けてみると、令和元年の認定率は 65～74 歳では全国、県を下回っているものの、75 歳以上では全国、県を上回っています。

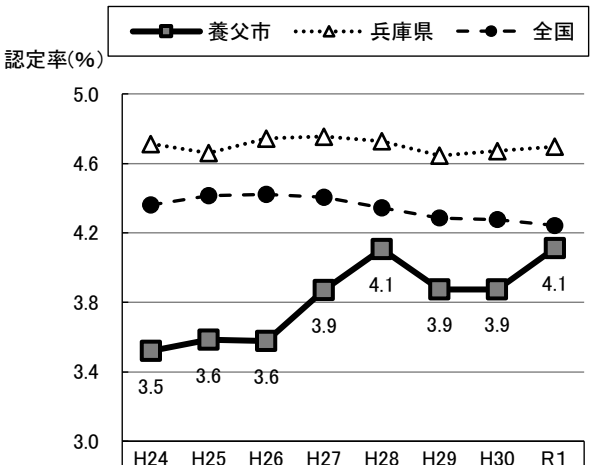
■認定率の推移と比較（全体）



	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R1
養父市	20.5	20.2	20.6	20.9	20.9	20.8	21.3	21.8
兵庫県	18.4	18.7	18.8	18.9	19.1	19.2	19.5	19.9
全国	17.5	17.8	17.9	18.0	18.0	18.1	18.3	18.5

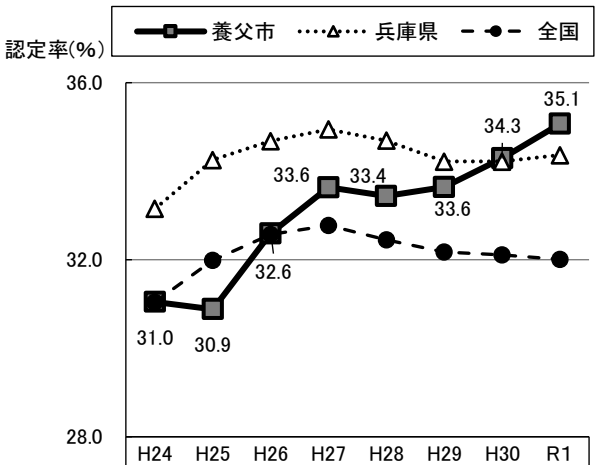
資料：介護保険事業状況報告（各年９月末）

【認定率の推移と比較（65～74 歳）】



	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R1
養父市	3.5	3.6	3.6	3.9	4.1	3.9	3.9	4.1
兵庫県	4.7	4.7	4.7	4.8	4.7	4.6	4.7	4.7
全国	4.4	4.4	4.4	4.4	4.3	4.3	4.3	4.2

【認定率の推移と比較（75 歳以上）】

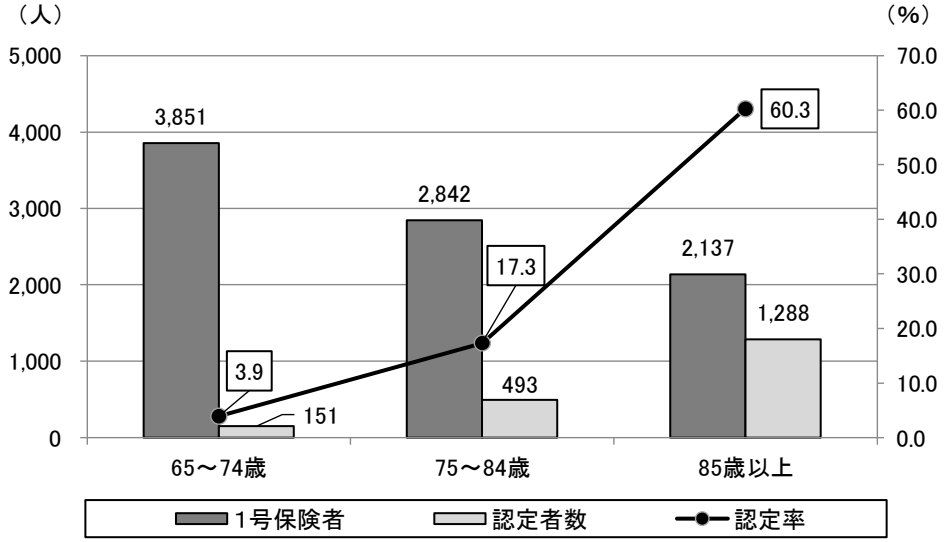


	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R1
養父市	31.0	30.9	32.6	33.6	33.4	33.6	34.3	35.1
兵庫県	33.2	34.3	34.7	34.9	34.7	34.2	34.2	34.4
全国	31.0	32.0	32.6	32.8	32.4	32.2	32.1	32.0

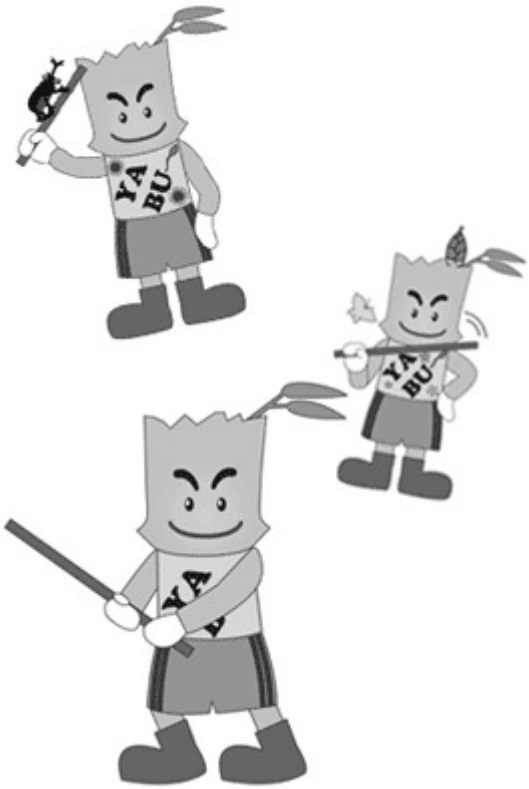
資料：介護保険事業状況報告（各年９月末）

また、年齢３区分別認定率では、65～74 歳は 3.9%、75～84 歳は 17.3%、85 歳以上は 60.3%と高齢になるほど高くなっています。

■年齢別認定者数と認定率



資料：介護保険事業状況報告（令和２年９月末）



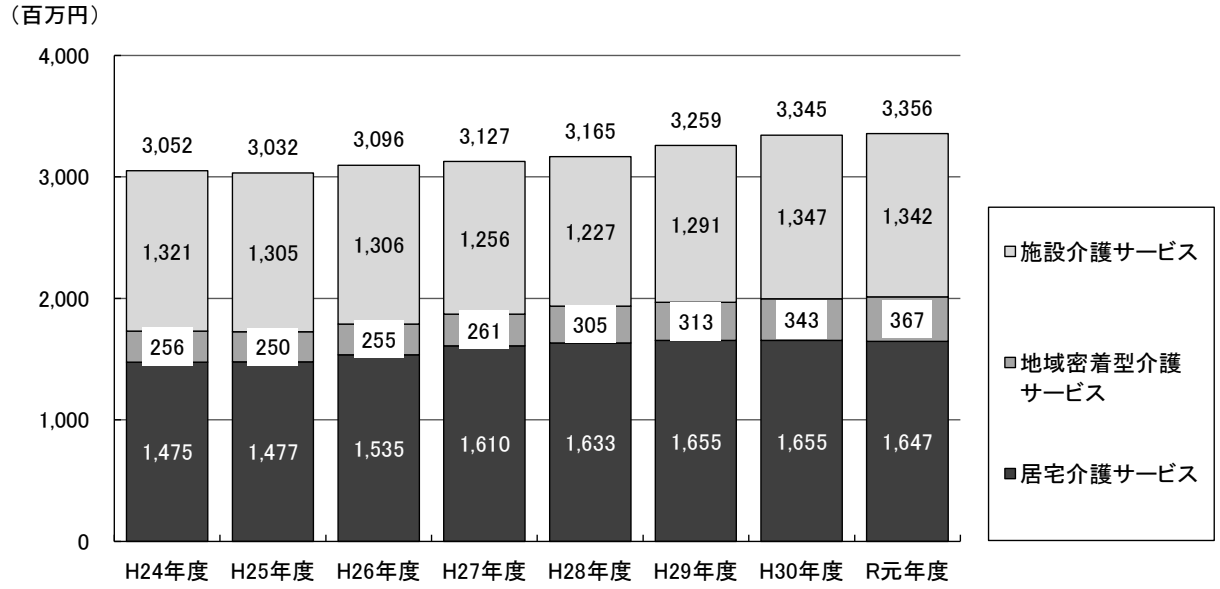
５．介護サービスの給付実績

（１）給付費の推移

介護サービスの給付費の総額は平成 24 年度から令和元年度まで増加傾向にあり、令和元年度では 3,356 百万円となっています。サービス別では、居宅介護サービスは、平成 24 年度よりも 172 百万円の増加となっています。一方、施設介護サービスは、平成 28 年度まで減少傾向にありましたが、平成 29 年度より増加に転じています。

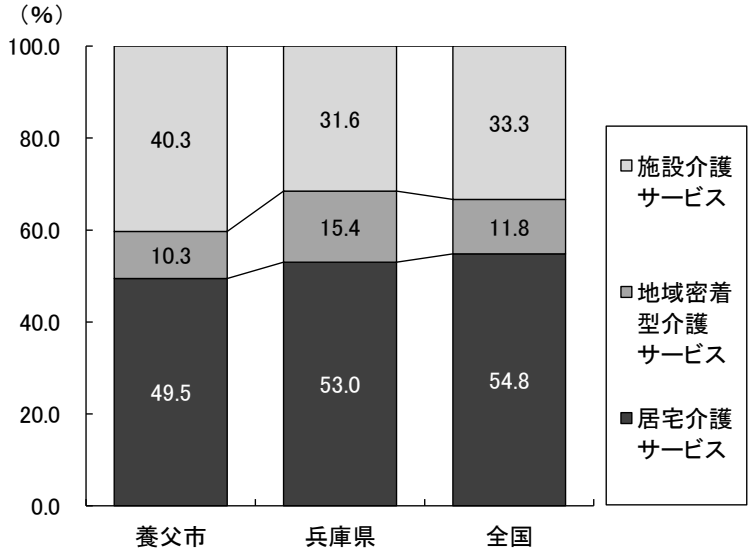
サービス別の給付費を全国、県と比較すると、居宅介護サービス、地域密着型介護サービスの割合が低く、施設介護サービスの割合が高くなっています。

■サービス別給付費の推移



資料：介護保険事業状況報告（各年度末）

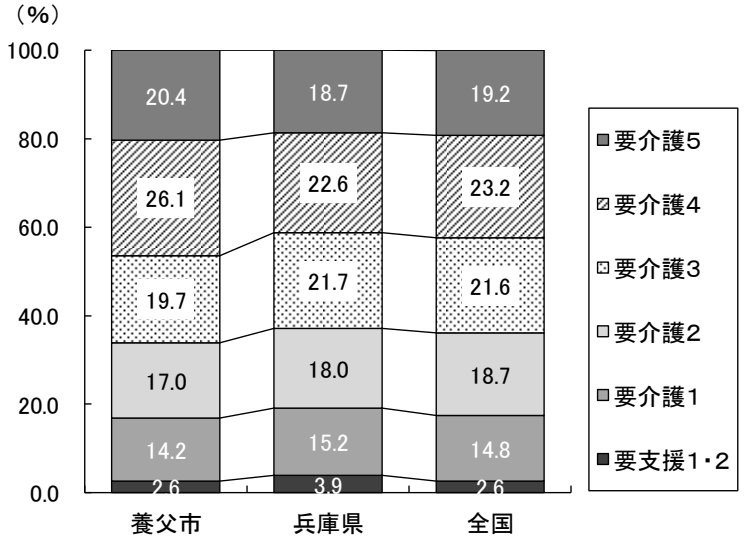
■サービス別給付費の比較



資料：介護保険事業状況報告（平成 31 年３月末）

要介護度別では、要介護４・５の割合が全国、県よりも高く、要支援１・２及び要介護１～３の割合が全国、県よりも低くなっています。

■要介護度別給付費の比較

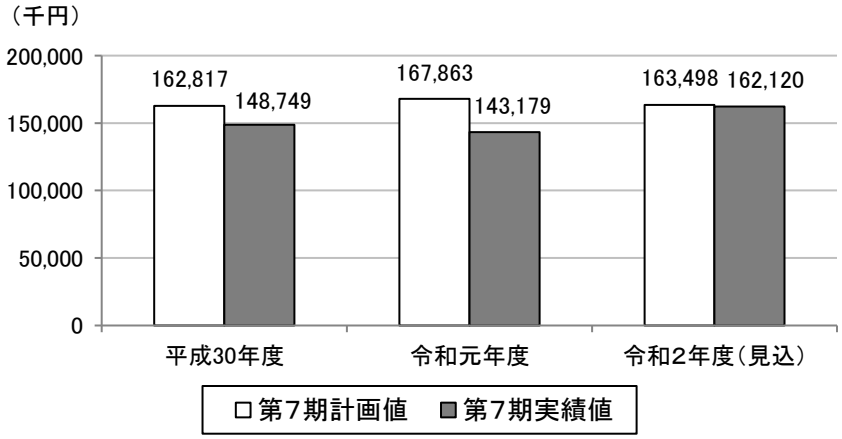


資料：介護保険事業状況報告（平成 31 年３月末）

（２）居宅介護サービス

居宅介護サービスの給付費は、通所介護、通所リハビリテーション、短期入所生活介護を除き計画値の範囲内に収まっています。給付費全体としては、減少傾向にあるサービスが多くなっています。（令和２年度については、令和２年４～９月の実績を基に見込んでいます。）

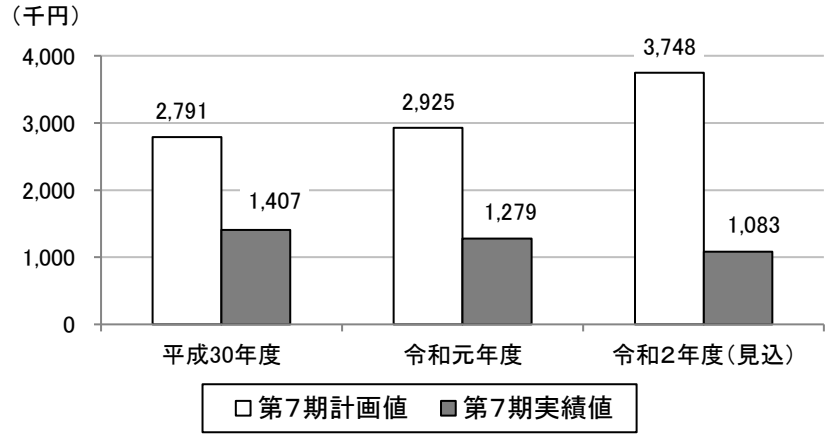
① 訪問介護



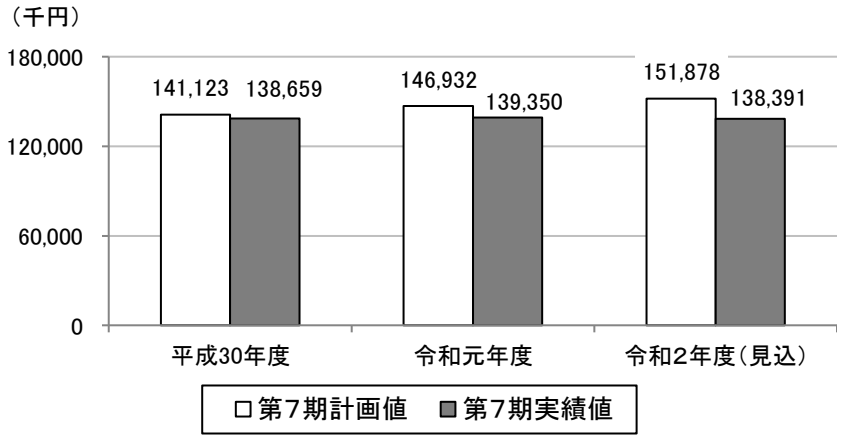
居宅介護サービスとは

要支援・要介護認定者が居宅で受けられる介護サービスです。居宅介護サービスは種類が非常に多いため、さらに「訪問サービス」「通所サービス」「短期入所サービス」に分類して、各サービスの内容を決めています。

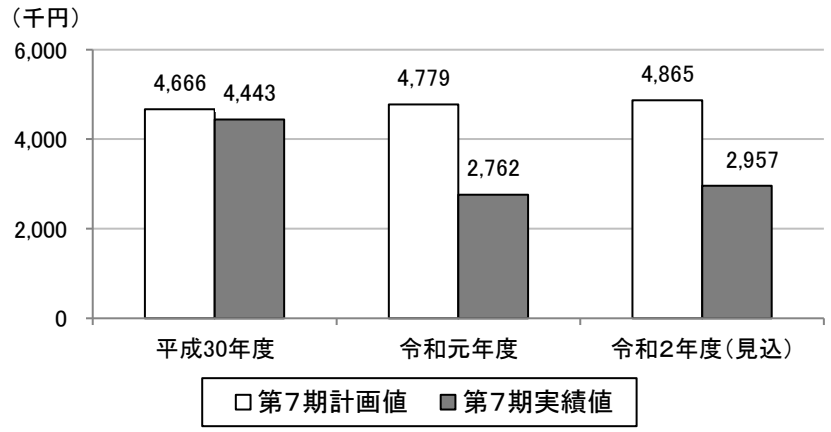
② 訪問入浴介護



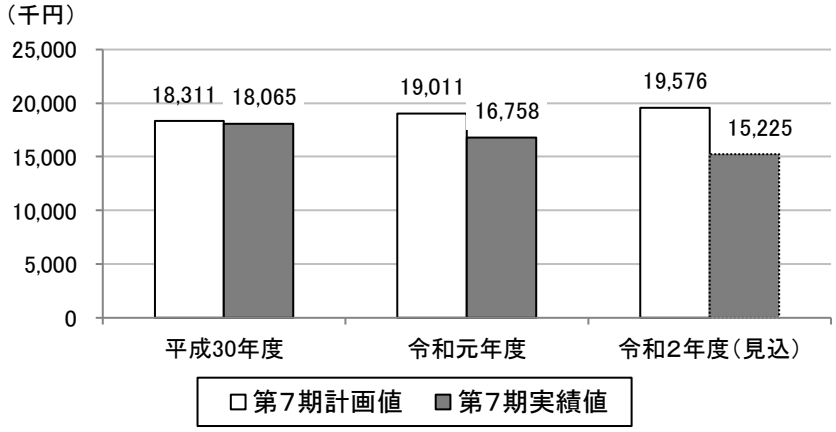
③ 訪問看護



④ 訪問リハビリテーション

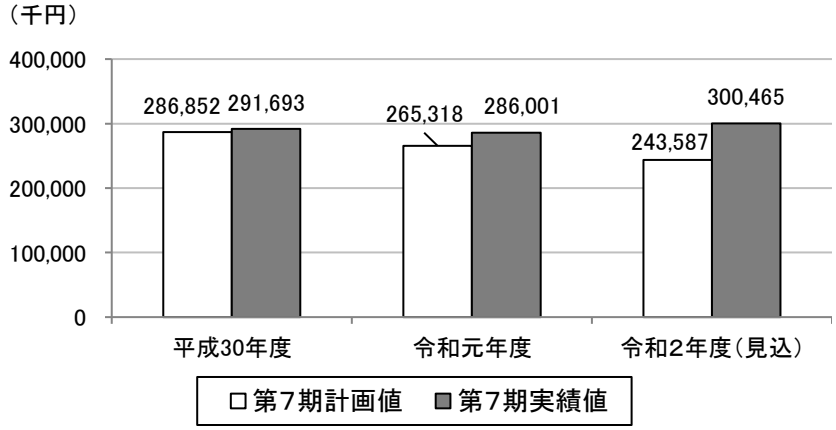


⑤ 居宅療養管理指導

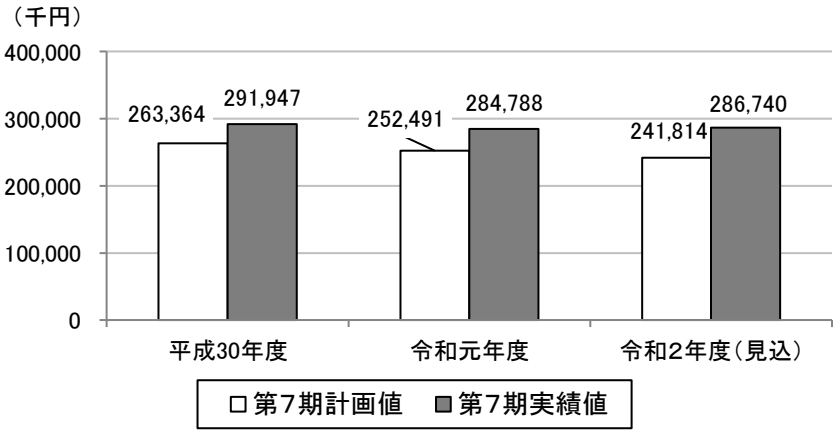


居宅療養管理指導とは、医師・歯科医師・薬剤師等が利用者宅を訪問し、療養上の管理や指導を行うサービス。

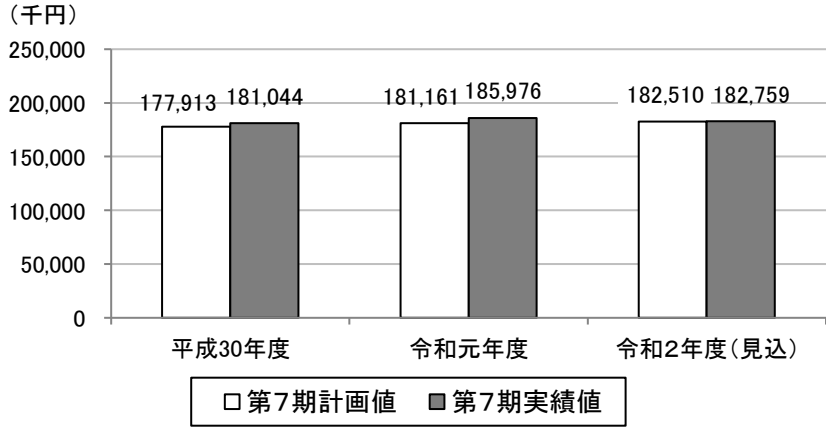
⑥ 通所介護



⑦ 通所リハビリテーション

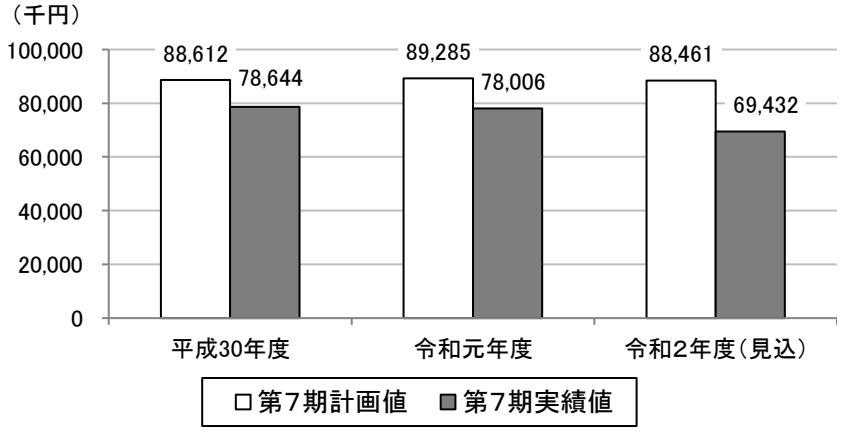


⑧ 短期入所生活介護（ショートステイ）



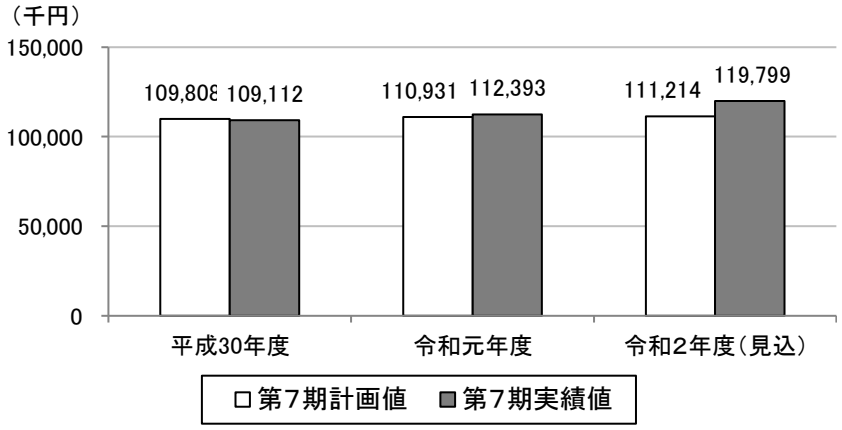
短期入所生活介護（ショートステイ）とは、介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）に短期間入所して、入浴、排せつ、食事等の日常生活上の支援・世話、機能訓練等を行うサービス。

⑨ 短期入所療養介護（老健）

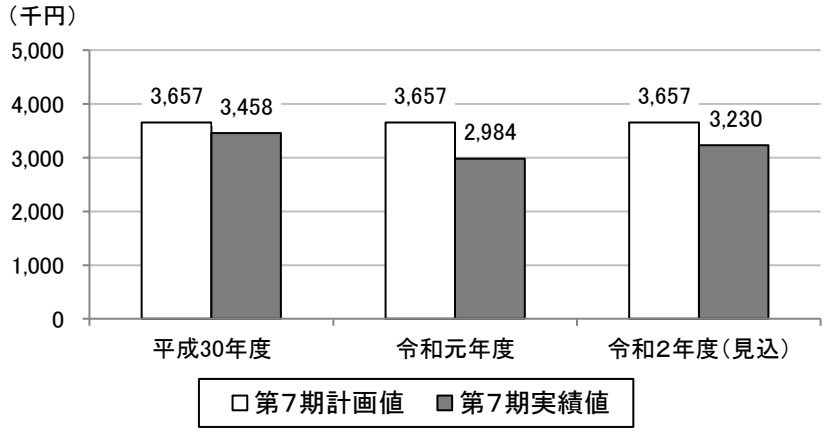


短期入所療養介護とは、介護老人保健施設等に短期間入所して、医療上のケアを含む日常生活上の支援・世話、機能訓練等を行うサービス。

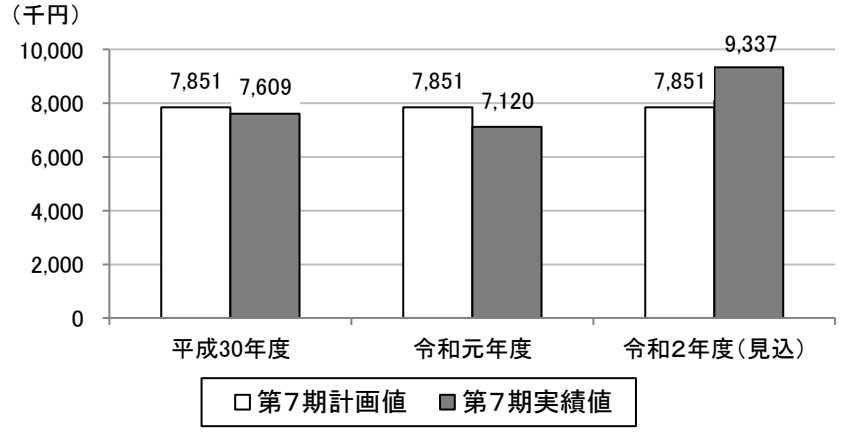
⑩ 福祉用具貸与



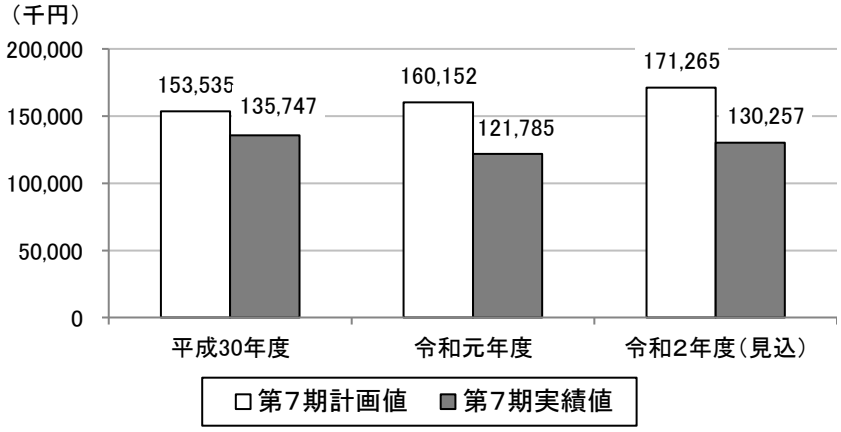
⑪ 特定福祉用具購入費



⑫ 住宅改修費



⑬ 特定施設入居者生活介護



特定施設入居者生活介護とは、特定施設（有料老人ホーム、軽費老人ホーム、養護老人ホーム等）に入居している要介護者を対象に日常生活上の世話、機能訓練、療養上の世話を行うサービス。

（３）地域密着型介護サービス

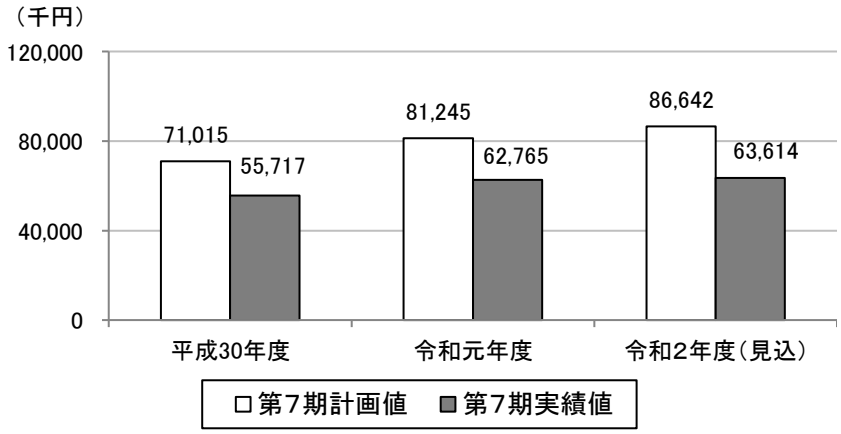
地域密着型介護サービスの給付費は、全体としては増加傾向にあるものの、地域密着型特定施設入居者生活介護を除き、おおむね計画値の範囲内に収まっています。

地域密着型介護サービスとは

高齢者が身近な地域で生活を続けられるように、地域の特性を活かし、その地域に添ったサービスを提供します。

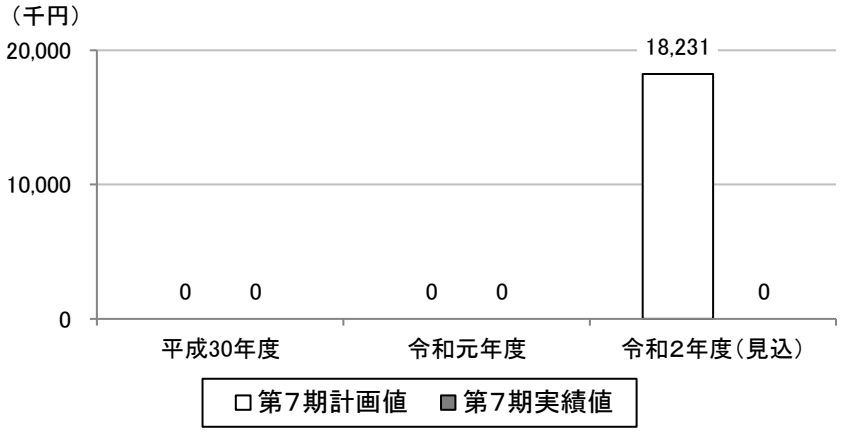
地域密着型では、訪問・通所・短期入所によるサービス、認知症の方向けのサービス、特定施設や介護保険施設におけるサービス等が提供されています。

① 認知症対応型通所介護



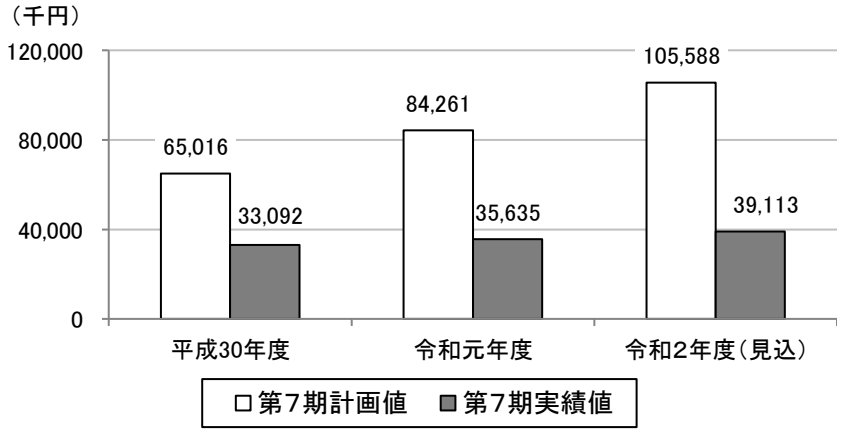
認知症対応型通所介護とは、認知症の方を対象に、食事、入浴、機能訓練、専門的な介護が日帰りで利用できるサービス。

② 定期巡回･随時対応型訪問介護看護



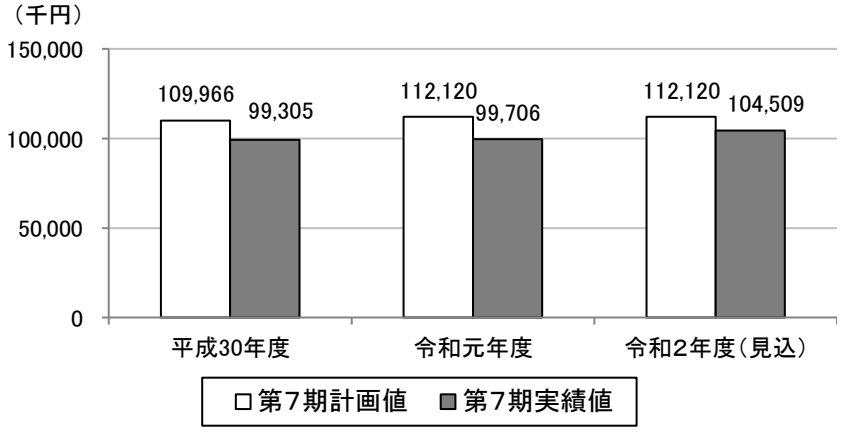
定期巡回・随時対応型訪問介護看護とは、１日複数回の定期巡回と随時対応を訪問介護と訪問看護が連携しながら一体的に行うもので、入浴、排せつ、食事等の介護や、その他の日常生活上の支援・世話を行うサービス。現在市内に事業所はありません。

③ 地域密着型通所介護



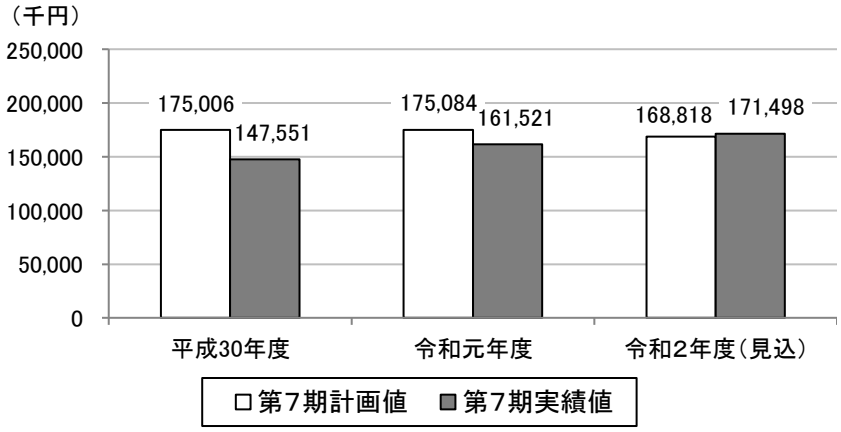
地域密着型通所介護とは、利用定員 18 人以下の小規模の通所介護施設で、食事、入浴、その他の必要な日常生活上の支援や生活機能訓練等を日帰りで提供するサービス。

④ 小規模多機能型居宅介護



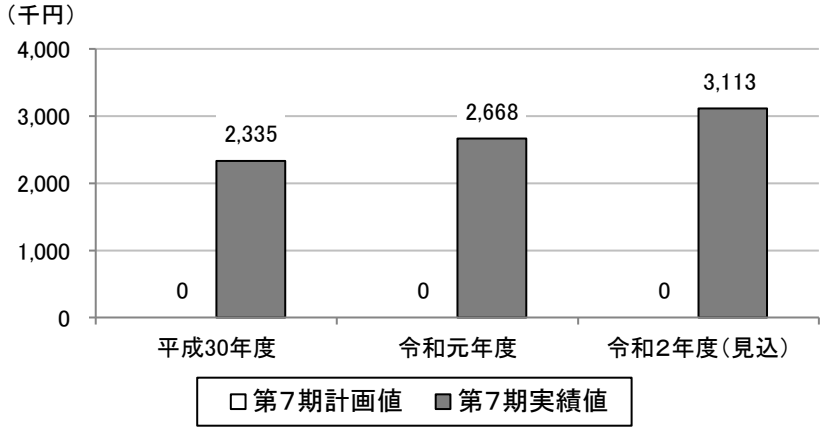
小規模多機能型居宅介護とは、「通い」を中心として、利用者の状況に応じて「訪問」や「泊まり」のサービスを組み合わせて利用できるサービス。

⑤ 認知症対応型共同生活介護（グループホーム）



認知症対応型共同生活介護（グループホーム）とは、認知症の高齢者が少人数で共同生活をする住居で、入浴、排せつ、食事等の介護や、その他の日常生活上の支援・世話、機能訓練を行うサービス。

⑥ 地域密着型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とは、小規模（定員 29 名以下）の介護専用の有料老人ホーム等で、食事や入浴、機能訓練等を行うサービス。現在市内に事業所はありません。

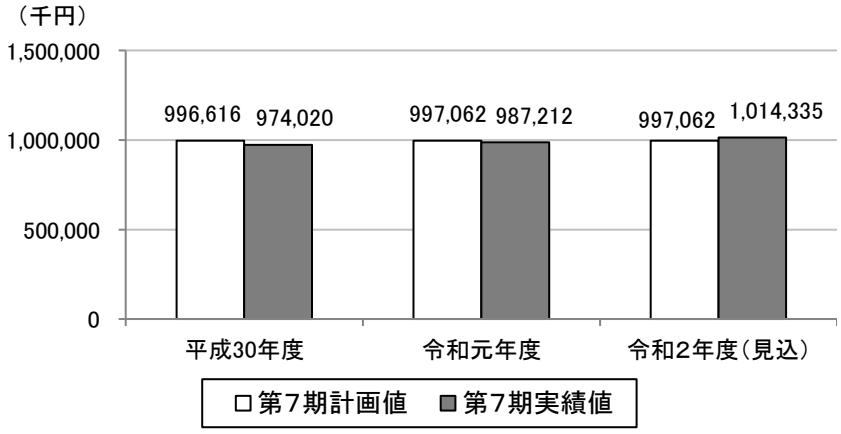
（４）施設サービス

施設サービスの給付費は、おおむね計画値の範囲内に収まっています。介護療養型医療施設については、令和５年度末（2023 年度末）までに介護医療院への転換が決まっています。

施設サービスとは

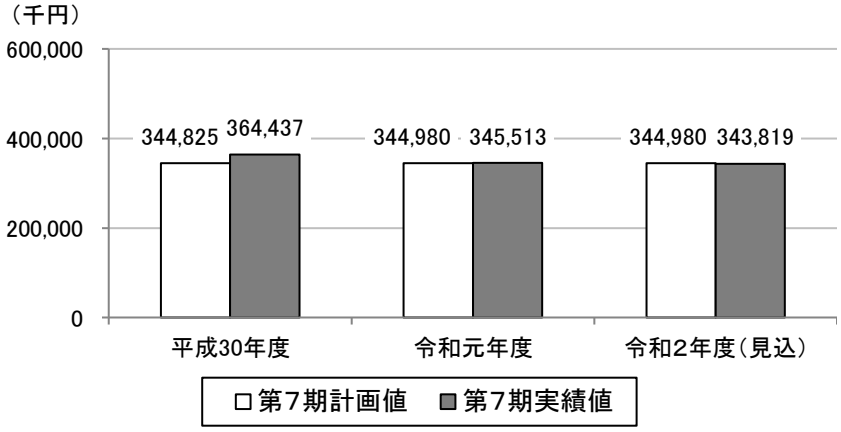
「特別養護老人ホーム」「介護老人保健施設」「介護療養型医療施設」「介護医療院」に入所した要介護状態にある高齢者に対して提供されるサービスです。

① 介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）



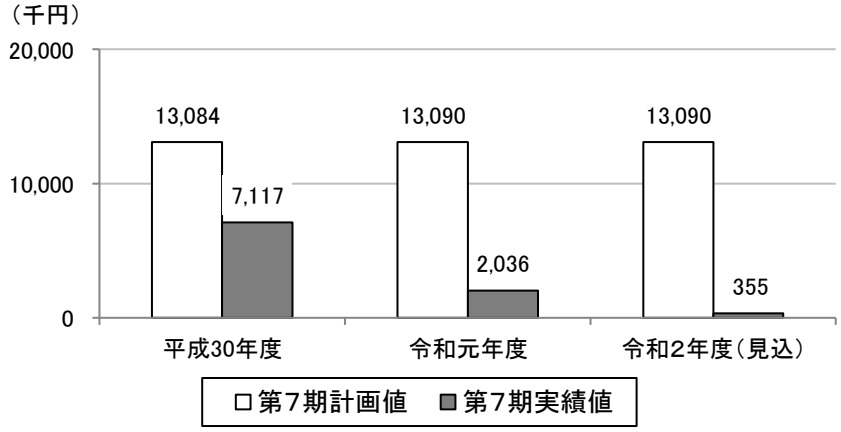
介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）とは、常に介護が必要で在宅生活の困難な方が、日常生活上の介護や、機能訓練、療養上の世話等のサービスを受けながら生活する施設。

② 介護老人保健施設



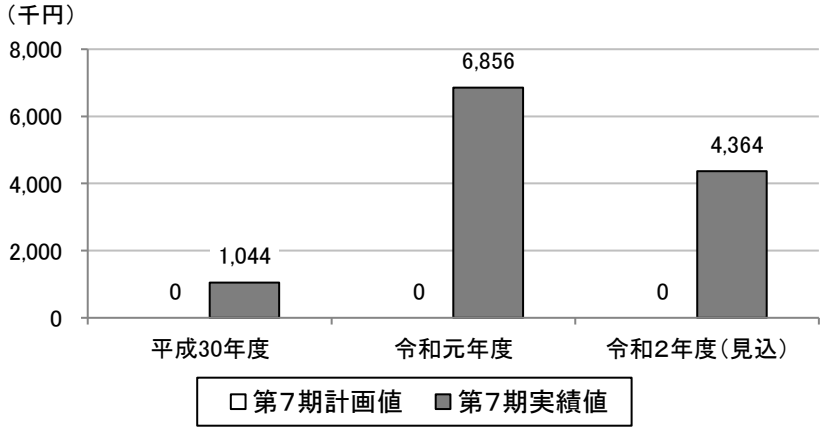
介護老人保健施設とは、病状が安定している方が在宅復帰できるように、リハビリテーションを中心とした介護が行われる施設。原則として入所期間は３か月とされています。

③ 介護療養型医療施設



介護療養型医療施設とは、医療が必要で自宅での療養生活が難しい高齢者が医療と介護の両方のサービスを受けることのできる長期療養型施設。

④ 介護医療院

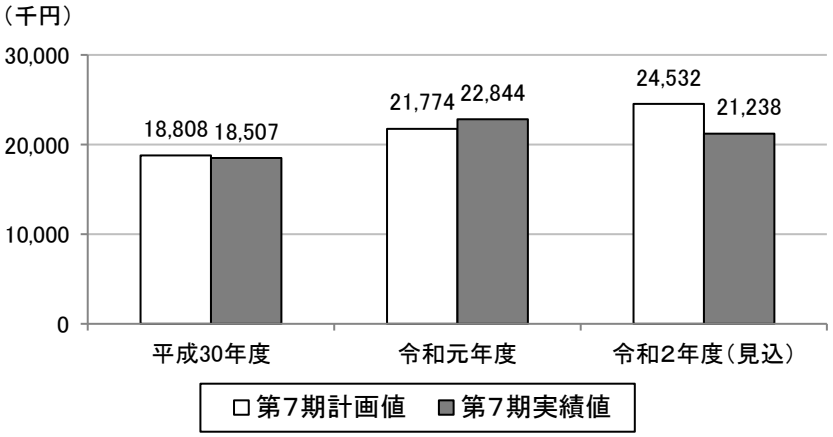


介護医療院とは、長期的な医療と介護の両方を必要とする高齢者を対象に、「日常的な医学管理」や「看取りやターミナルケア」等の医療機能と、「生活施設」としての機能を提供する施設。

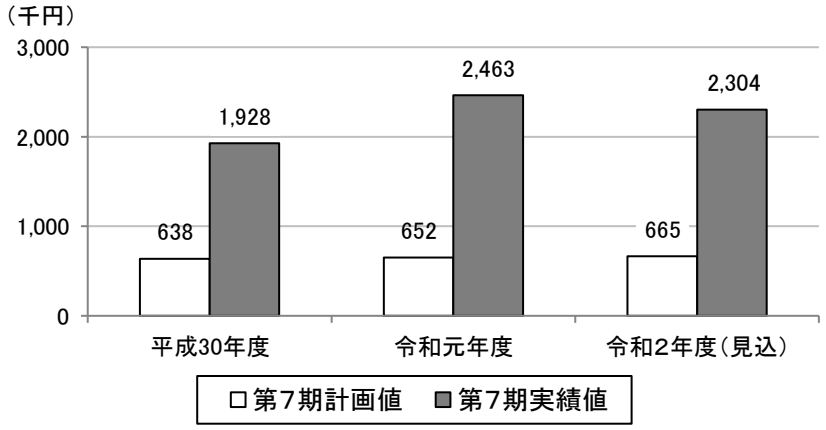
（５）介護予防サービス

介護予防サービスの給付費は、介護予防居宅療養管理指導を除き、計画値を上回り全体的に増加傾向にあります。特に介護予防リハビリテーションは通所・訪問ともに大幅な伸びとなっています。

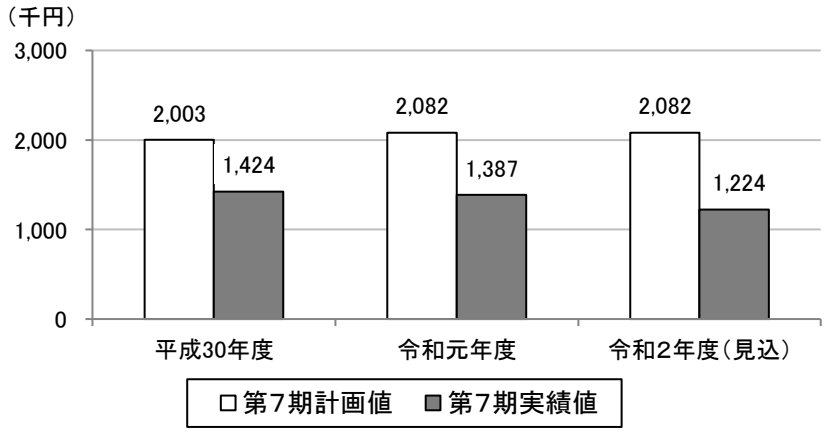
① 介護予防訪問看護



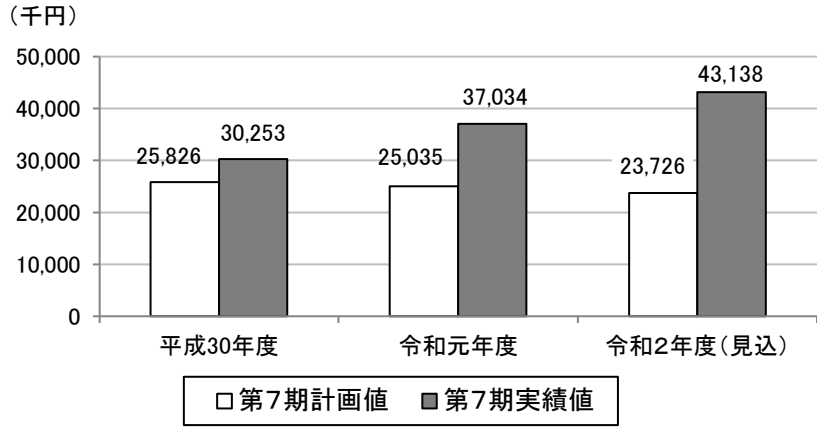
② 介護予防訪問リハビリテーション



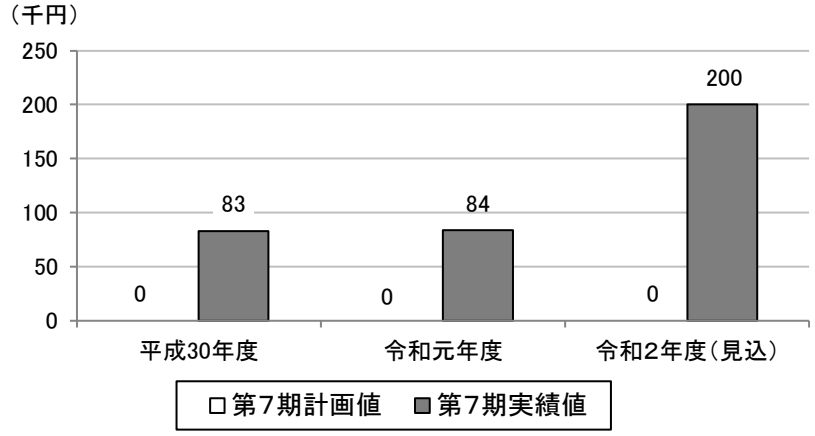
③ 介護予防居宅療養管理指導



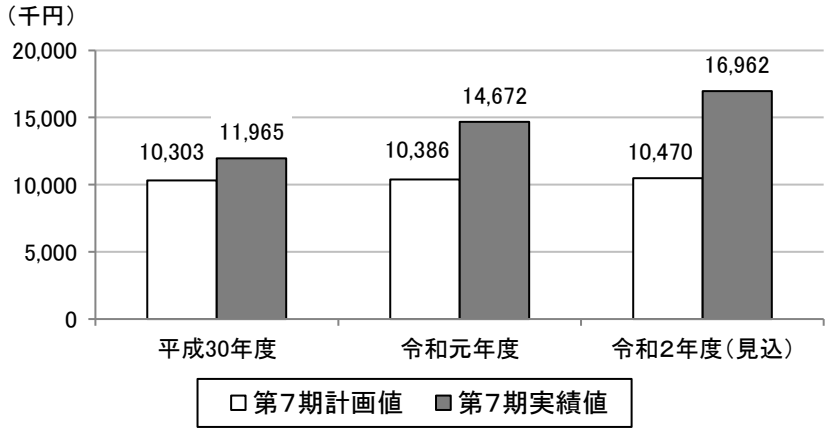
④ 介護予防通所リハビリテーション



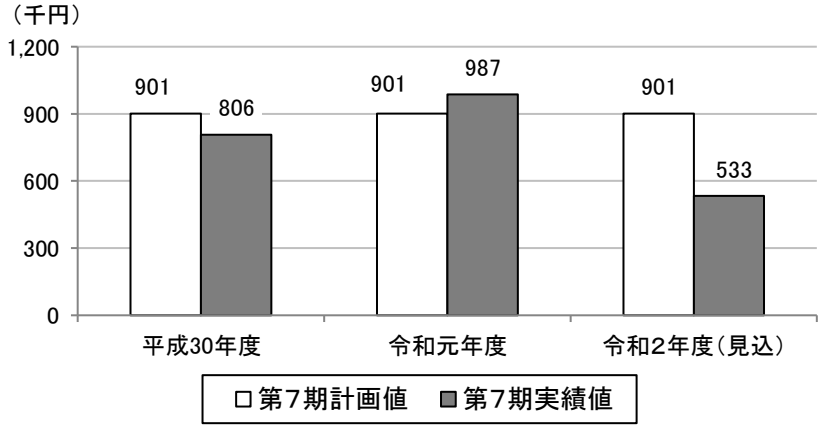
⑤ 介護予防短期入所生活介護



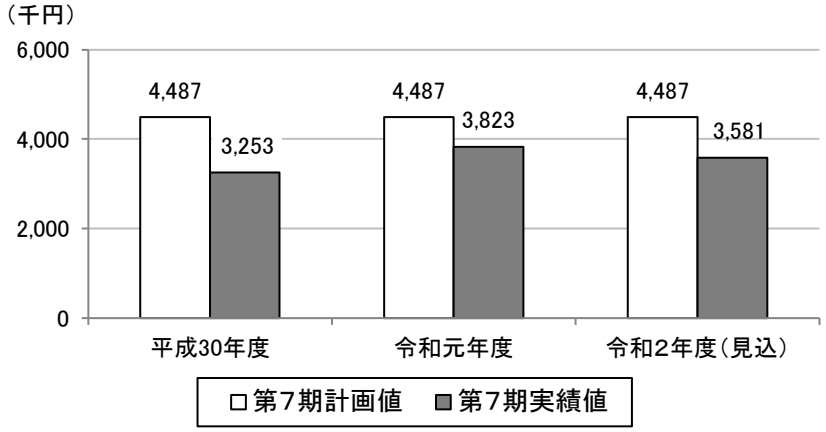
⑥ 介護予防福祉用具貸与



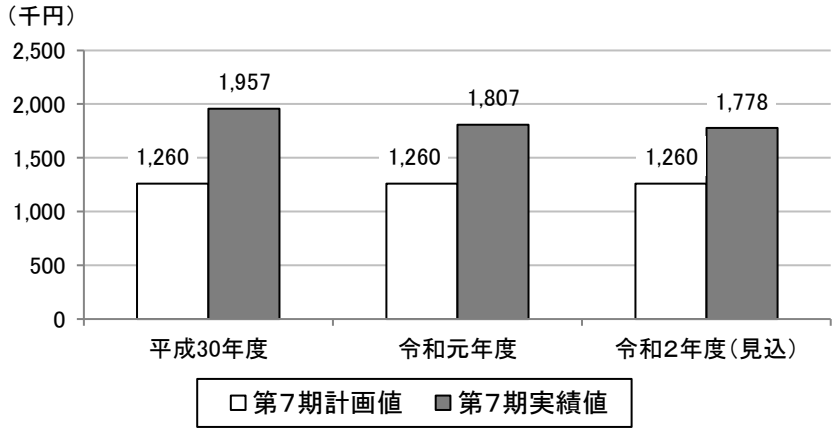
⑦ 特定介護予防福祉用具購入費



⑧ 介護予防住宅改修費



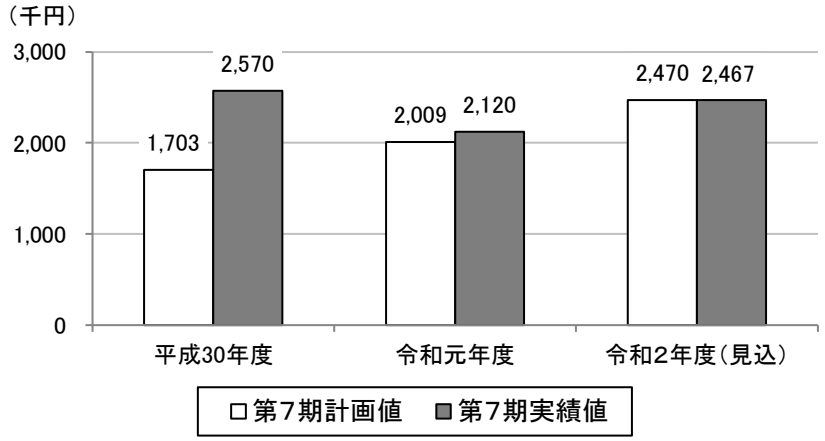
⑨ 介護予防特定施設入居者生活介護



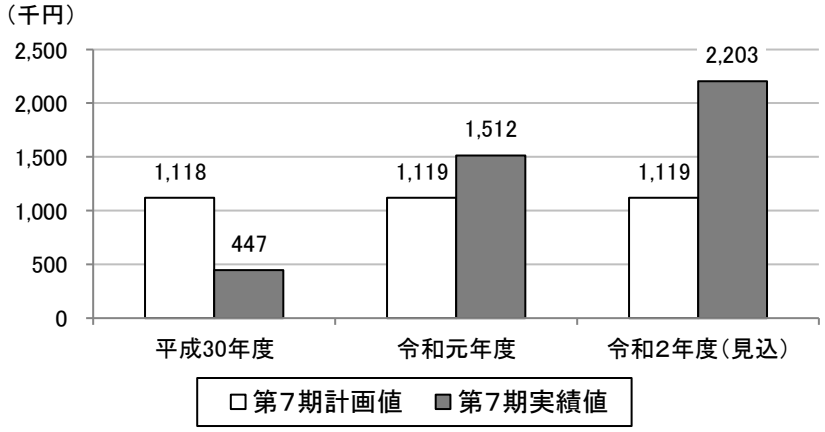
（６）地域密着型介護予防サービス

地域密着型介護予防サービスの給付費は、計画値の範囲を上回っています。

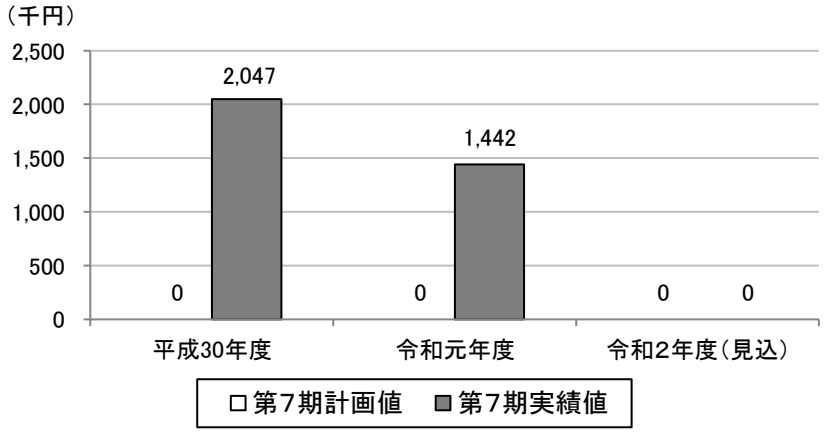
① 介護予防認知症対応型通所介護



② 介護予防小規模多機能型居宅介護



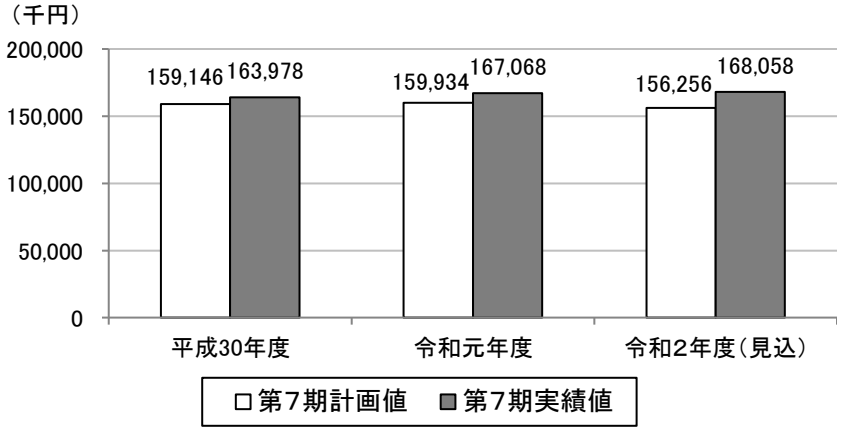
③ 介護予防認知症対応型共同生活介護



（７）居宅介護支援／介護予防支援

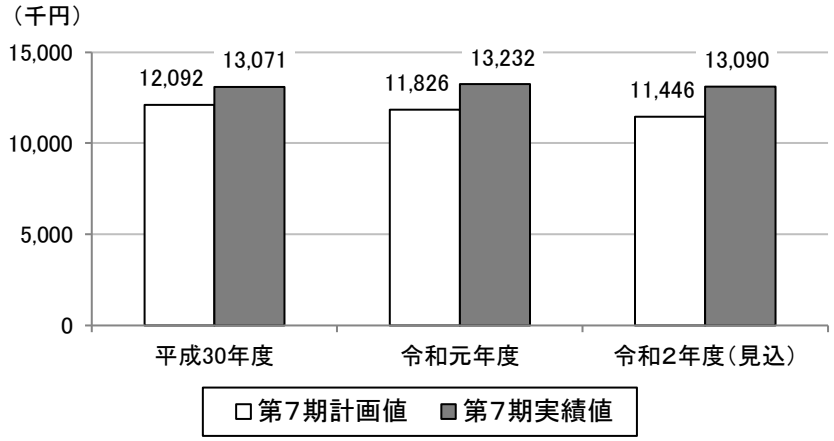
居宅介護支援、介護予防支援の給付費は、計画値を上回って推移しており、要支援・要介護認定者の増加に伴い、年々増加する傾向にあります。

① 居宅介護支援



居宅介護支援とは、介護を必要としている方が適切なサービスを受けられるよう、ケアマネジャーがケアプランの作成やサービス提供事業者と連絡調整を行うサービス。

② 介護予防支援



６．アンケート調査結果について

（１）調査の実施概要

◇調査目的

本調査は、本計画の策定に向けて、高齢者の生活状況や健康状態、地域における活動の状況等を把握し、市の高齢者福祉施策の検討や、介護予防の充実に向けた基礎資料とすることを目的に実施しました。

◇調査設計

●調査対象者：
介護予防・日常生活圏域ニーズ調査…市内在住の 65 歳以上の高齢者 1,000 人
在宅介護実態調査…市内在住の要介護認定者 470 人

●調 査 期 間：
介護予防・日常生活圏域ニーズ調査…令和元年２月６日～２月 19 日
在宅介護実態調査…令和２年１月～６月

●調 査 方 法：
介護予防・日常生活圏域ニーズ調査…調査票の郵送配布・郵送回収による郵送調査方法
在宅介護実態調査…調査票の郵送配布・市役所窓口での回収及び調査員による回収方法

◇調査票回収状況

調　査　票	調査対象者数（配布数）	有効回収数	有効回収率
介護予防･日常生活圏域ニーズ調査	1,000 件	758 件	75.8%
在宅介護実態調査	470 件	359 件	76.4%

（２）調査結果の見方

●回答結果の割合「%」は有効サンプル数に対して、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）であっても合計が 100.0%にならない場合があります。このことは、本調査結果内の分析文、グラフ、表においても同様です。

●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。

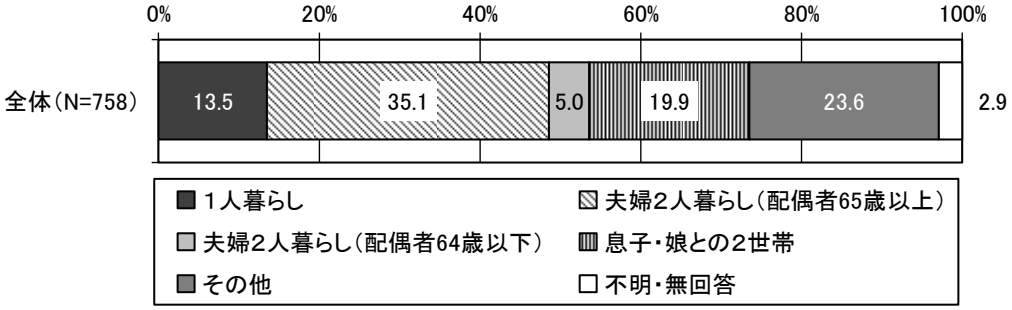
●図表中において「不明・無回答」とあるものは、回答が示されていない、または回答の判別が困難なものです。

●図表中の「N（number of case)」は、集計対象者総数（あるいは回答者限定設問の限定条件に該当する件数）を表しています。

（３）介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

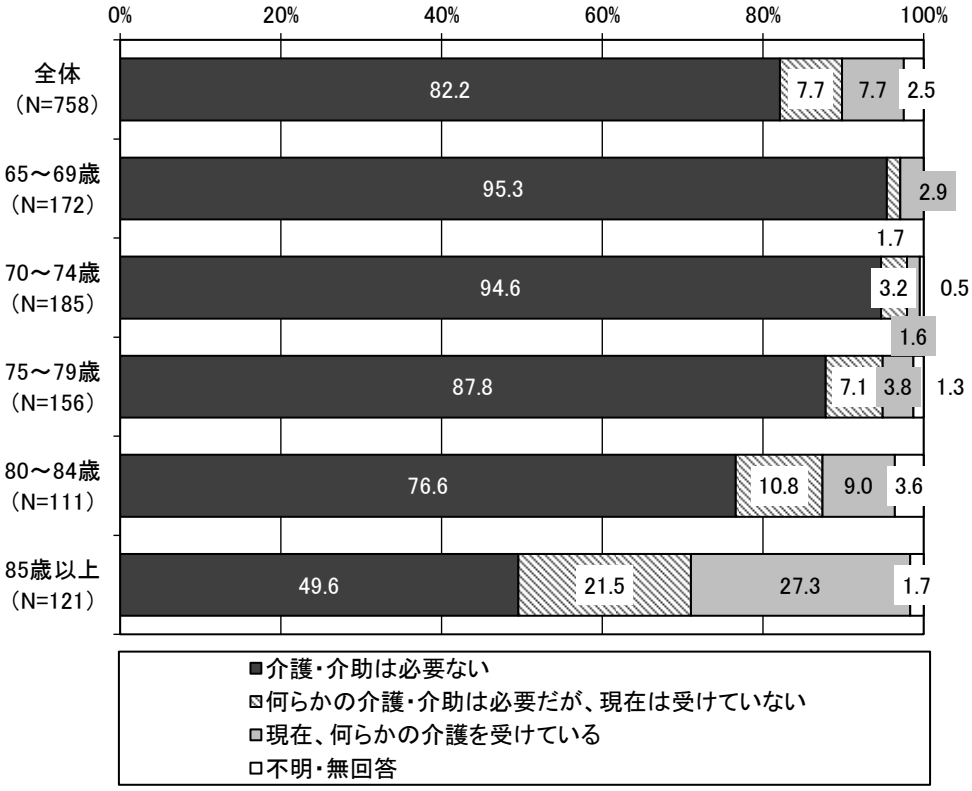
① 家族構成（単数回答）

家族構成については、「夫婦２人暮らし（配偶者 65 歳以上）」が 35.1％と最も高く、次いで「息子・娘との２世帯」が 19.9％、「１人暮らし」が 13.5％となっています。「１人暮らし」と「夫婦２人暮らし」を合わせた割合は 53.6％となっています。



② 介護・介助の必要性（単数回答）

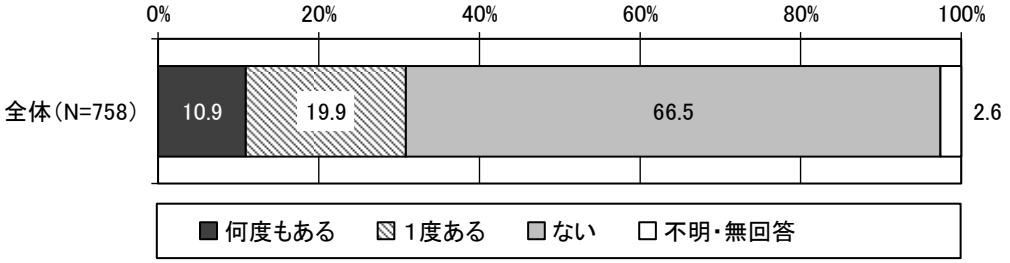
普段の生活で誰かの介護・介助が必要かについては、「介護・介助は必要ない」が 82.2％と最も高く、次いで「何らかの介護・介助は必要だが、現在は受けていない」「現在、何らかの介護を受けている」がそれぞれ 7.7％となっています。年齢別でみると、「介護・介助は必要ない」の割合が 85 歳以上では大きく減少しています。



③ 転倒の経験（単数回答）

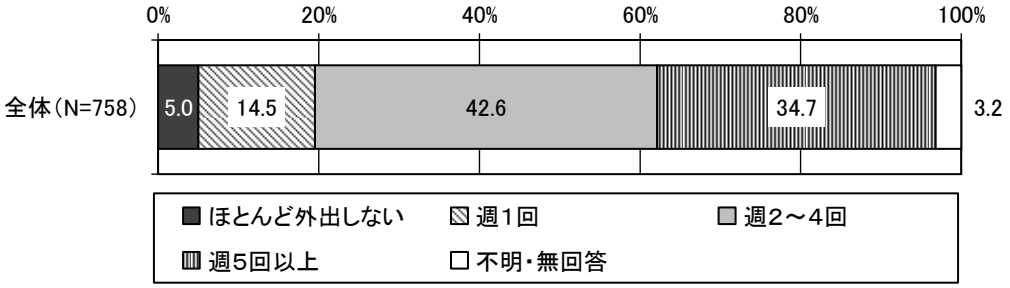
過去１年間に転んだ経験があるかについては、「ない」が 66.5%と最も高く、次いで「１度ある」が 19.9%となっています。

この設問は転倒リスクを把握する質問となっており、「何度もある」と「１度ある」を合わせた 30.8%の方が転倒リスクのある高齢者と判定されます。



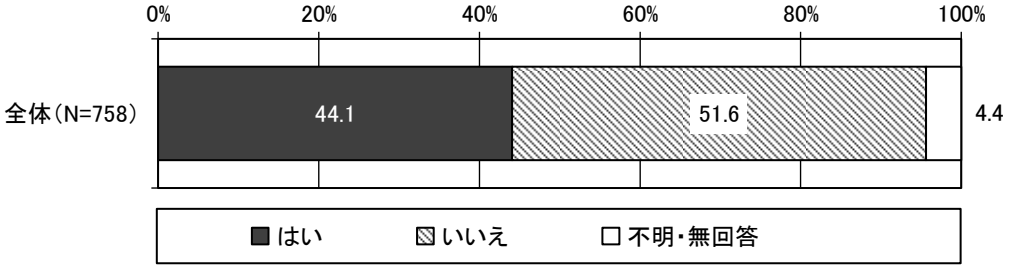
④ 外出の頻度（単数回答）

全体の７割以上の方が週に２回以上外出しています。一方、外出の頻度が週１回以下の方は 19.5%で、約２割の方が閉じこもり傾向にあるとみられます。



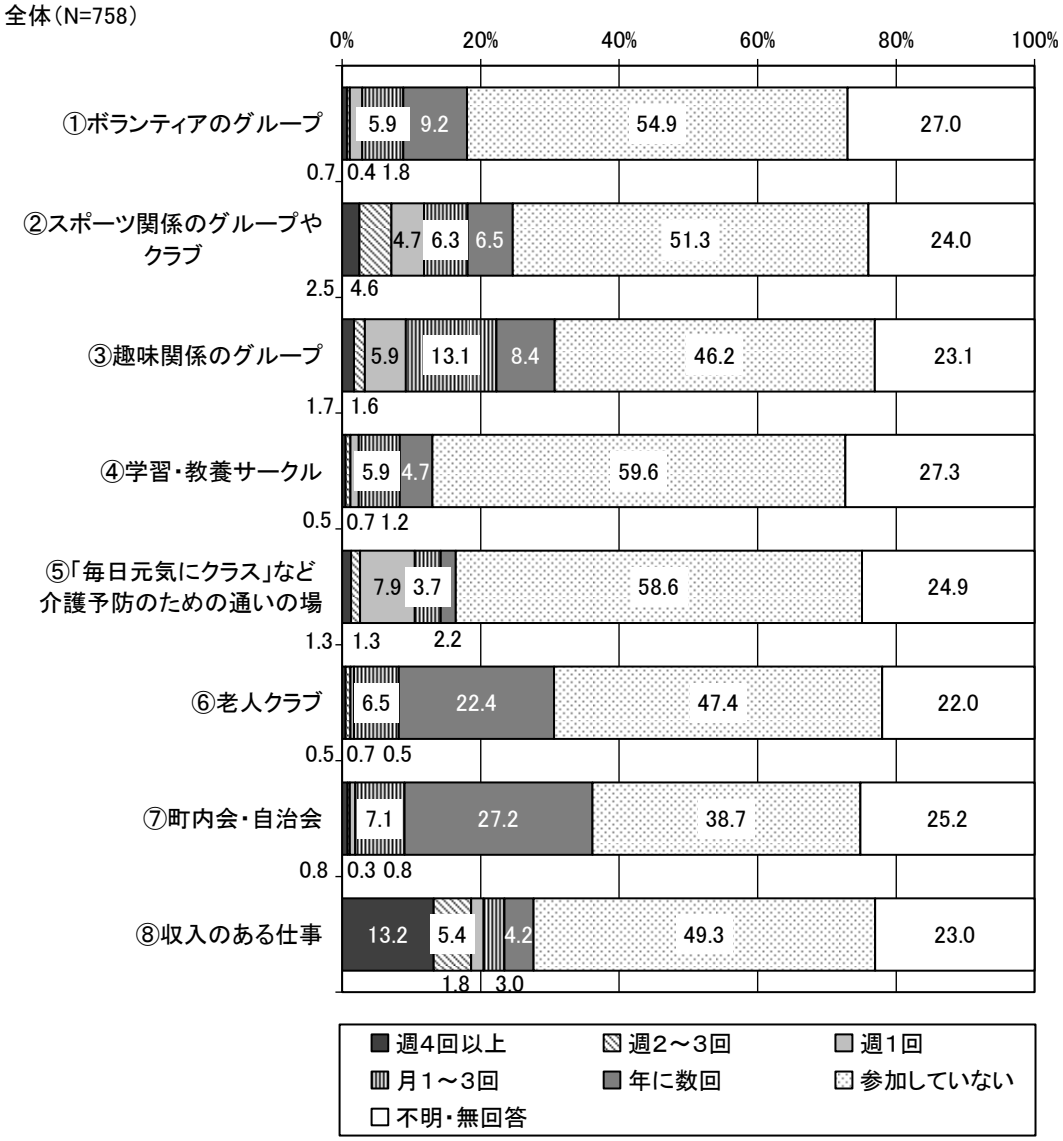
⑤ もの忘れについて（単数回答）

もの忘れが多いと感じている方は４割を超えています。



⑥ 会やグループへの参加について（単数回答）

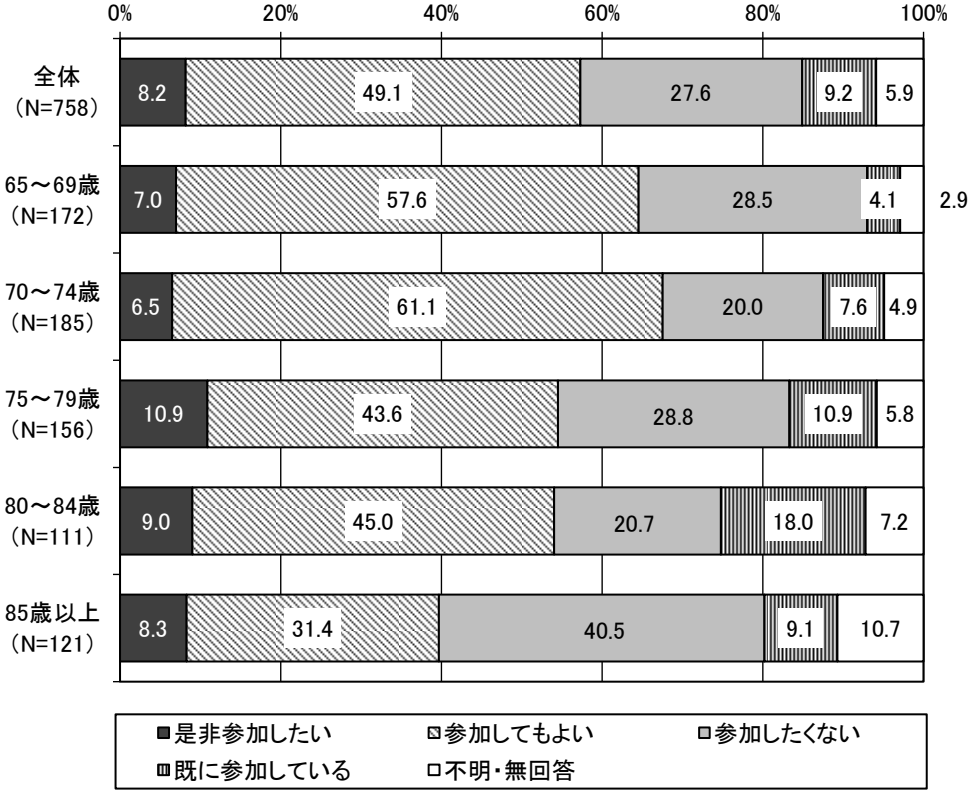
全体としては「参加していない」の割合が高くなっていますが、「月１～３回」は趣味関係のグループで１割強、「年に数回」では町内会・自治会、老人クラブで２割を超えています。このような会やグループへの参加をさらに高めていくことが、健康や生きがいづくりにつながると考えます。また、収入のある仕事を持っている方は、週１回以上が２割に達しています。



⑦ いきいきした地域づくり活動への参加について（単数回答）

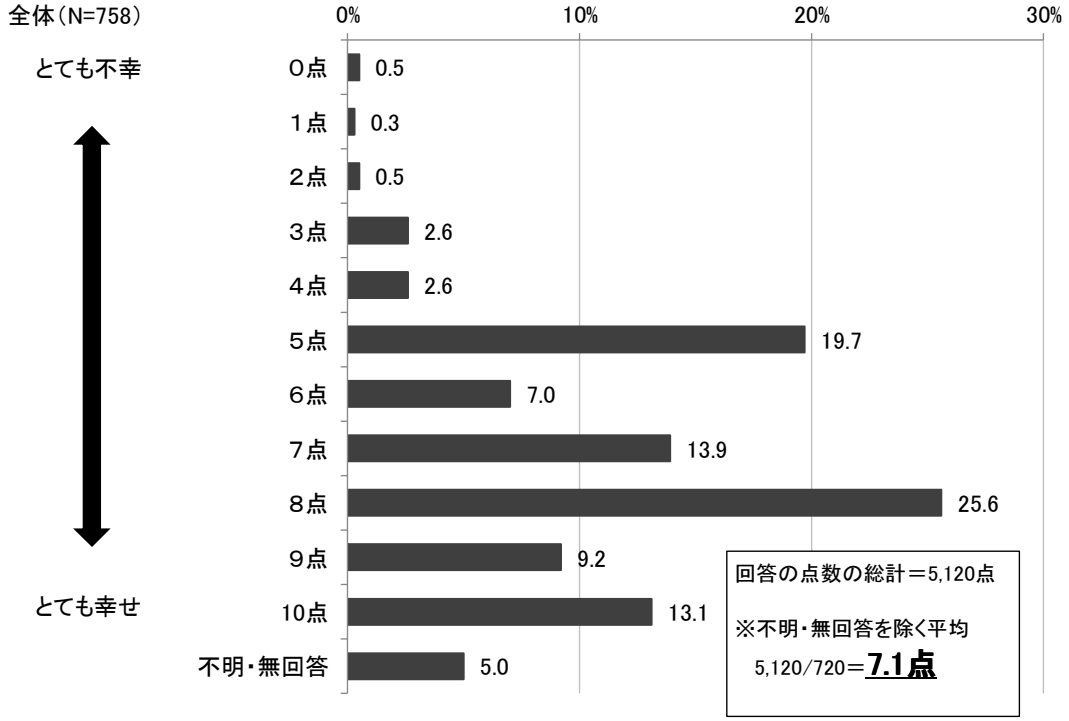
いきいきした地域づくり活動への参加については、「是非参加したい」と「参加してもよい」を合わせた割合は６割弱となっており、高齢者の地域活動への参加意識の高さがうかがえます。年齢別にみると「是非参加したい」の割合は 75 歳以上でやや高くなっています。

地域活動への参加は、健康や生きがいづくりにつながるため、高齢者が活動に参加しやすくなるようにするための支援が必要です。



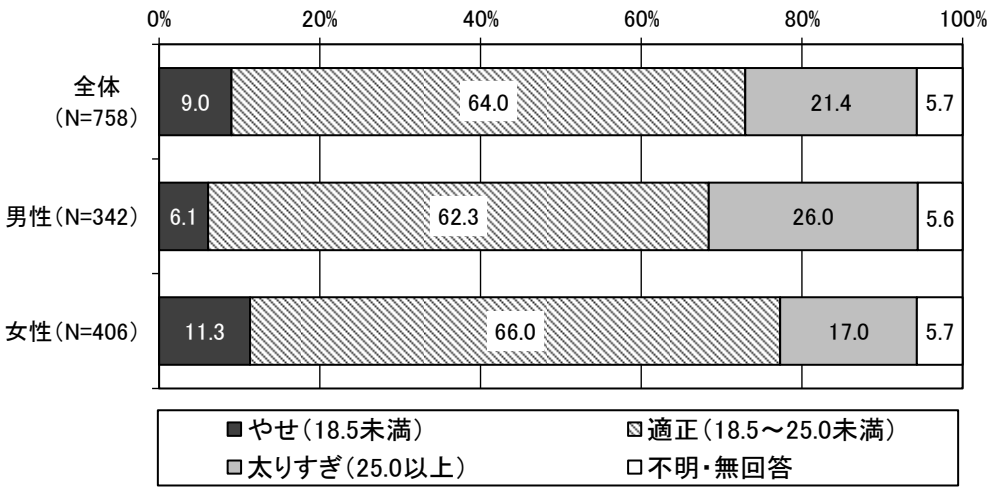
⑧ 主観的な幸福度について（単数回答）

「自分がどの程度幸せか」を 10 点満点で尋ねる主観的な幸福度についてみると、全体の 7 割弱の方が「6 点」以上と回答しており、不明・無回答を除く平均点は 7.1 点と高くなっています。



⑨ ＢＭＩについて（単数回答）

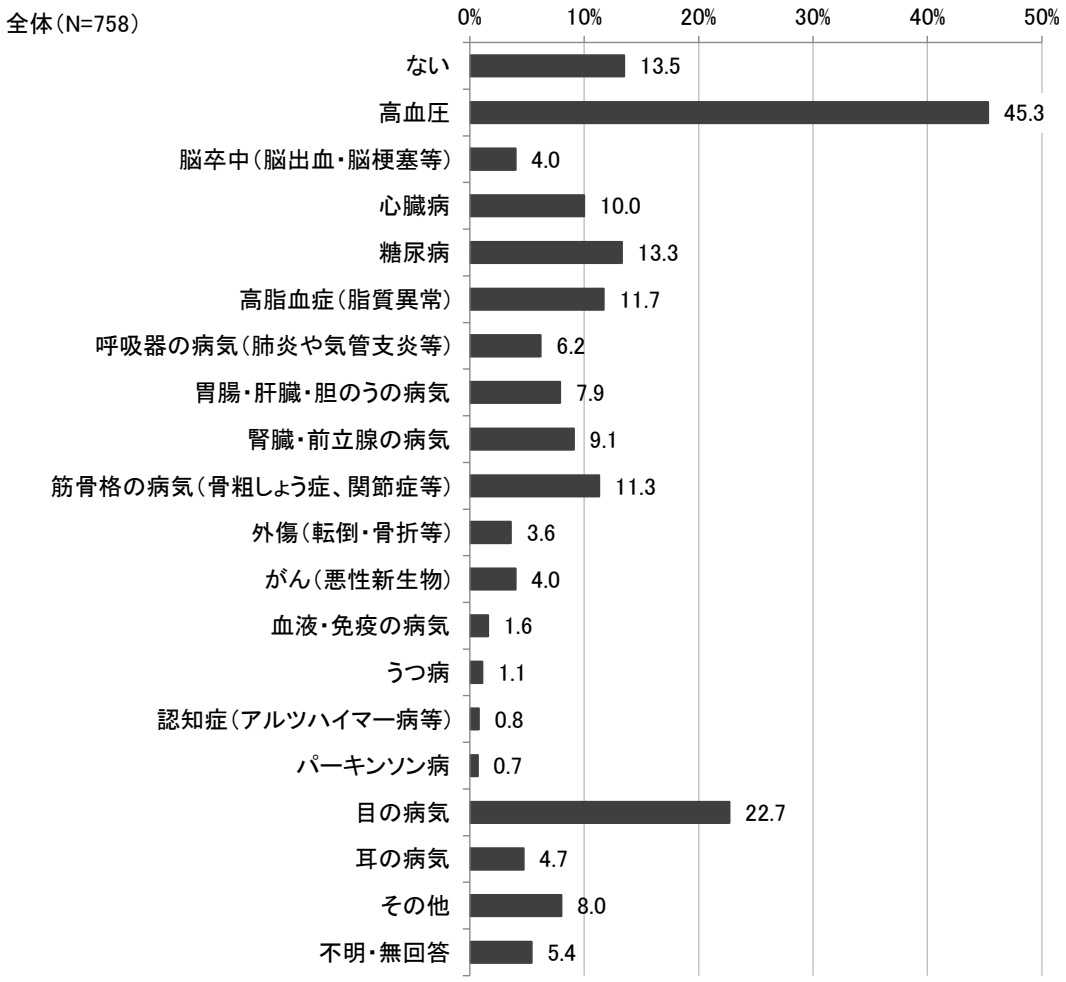
ＢＭＩについては、「適正（18.5～25.0 未満）」が 64.0％、「太りすぎ（25.0 以上）」が 21.4％、「やせ（18.5 未満）」が 9.0％となっています。男性では「太りすぎ（25.0 以上）」の割合が 26.0％と高く、女性では「やせ（18.5 未満）」の割合が 11.3％と高くなっており、改善への取り組みが必要です。



⑩ 現在治療中、または後遺症のある病気について（複数回答）

現在治療中、または後遺症のある病気については、「高血圧」が４割を超え、次いで「目の病気」「糖尿病」「高脂血症（脂質異常）」となっています。

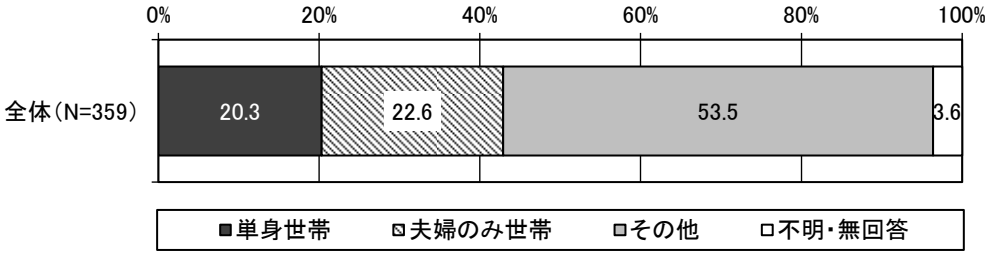
高血圧等の生活習慣病が上位にきており、これらの病気は動脈硬化等のリスクを高めることから、日常生活における運動や食事等、生活改善への取り組みが重要となります。



（４）在宅介護実態調査

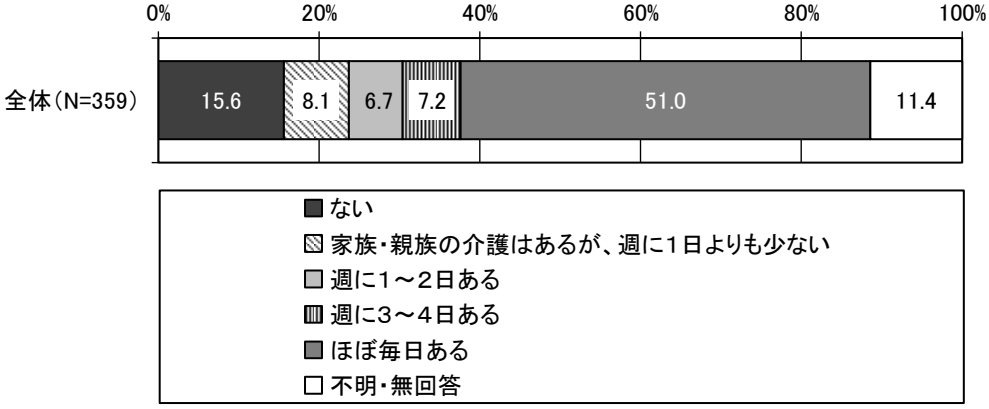
① 世帯類型について（単数回答）

世帯類型については、「夫婦のみの世帯」が 22.6％と最も高く、次いで「単身世帯」が 20.3％、「その他」が 53.5％となっています。「単身世帯」と「夫婦のみの世帯」を合わせた割合は４割強となっています。



② 家族や親族からの介護について（単数回答）

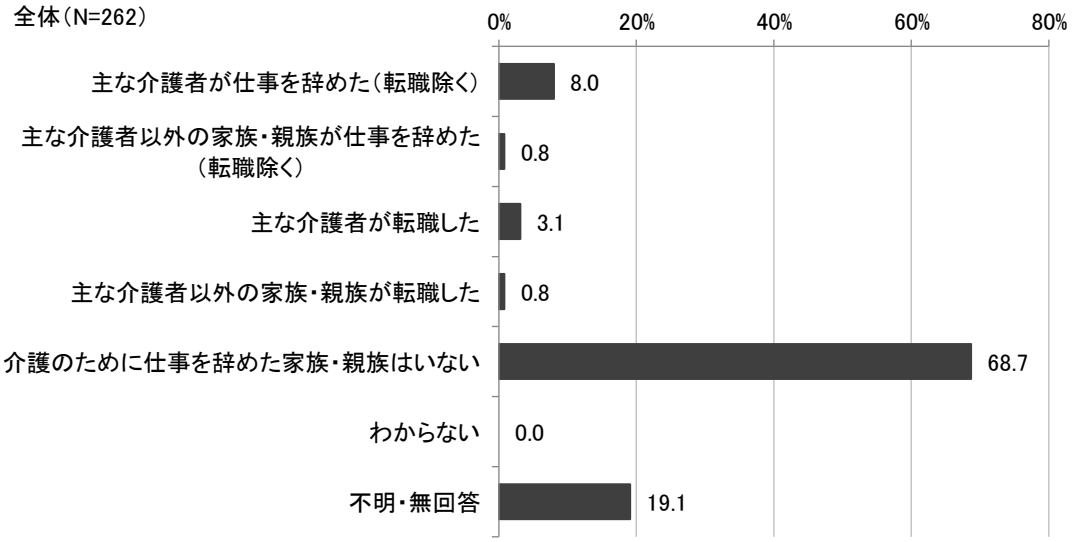
家族や親族からの介護を週にどのくらい受けているかについては、「ほぼ毎日ある」が 51.0％で最も高く、次いで「ない」が 15.6％、「家族・親族の介護はあるが、週に１日よりも少ない」が 8.1％となっています。



③ 介護を理由とした離職について（複数回答）

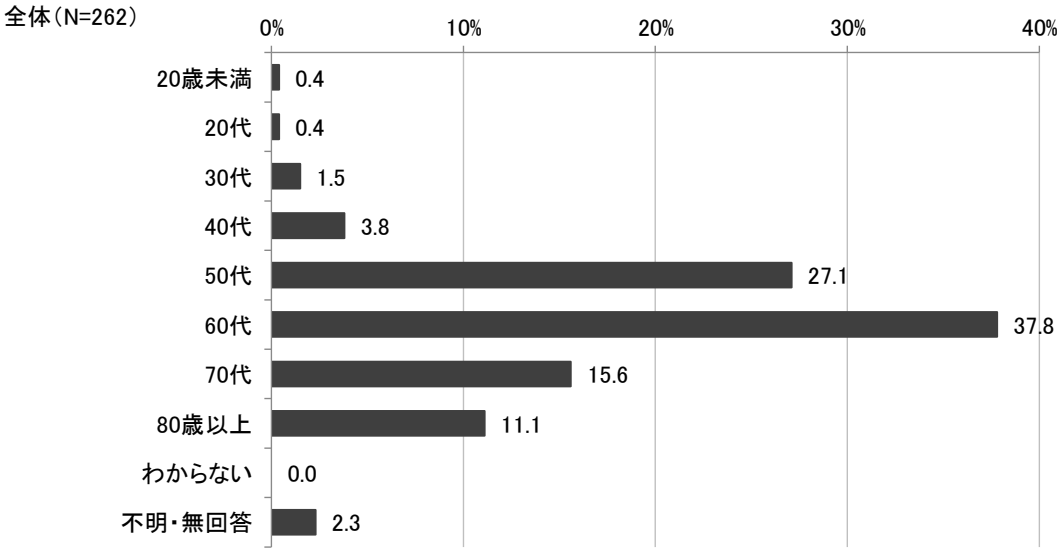
家族や親族の中で介護を主な理由として過去１年の間に仕事を辞めた方がいたかどうかについては、「介護のために仕事を辞めた家族・親族はいない」が 68.7%と最も高く、次いで「主な介護者が仕事を辞めた（転職除く）」が 8.0%、「主な介護者が転職した」が 3.1%となっています。

介護を理由として仕事を辞めた方の割合は１割強とみられます。



④ 主な介護者の年齢について（単数回答）

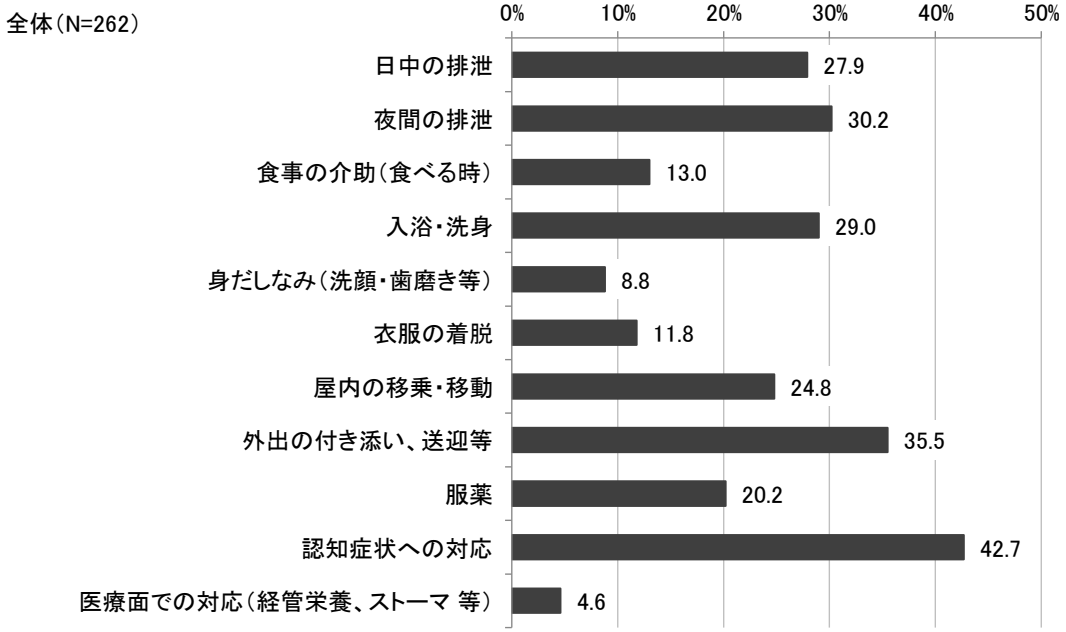
主な介護者の年齢については、「60 代」が 37.8%と最も高く、次いで「50 代」が 27.1%、「70 代」が 15.6%となっています。介護者の年齢は 60 歳以上が６割を超えており、老々介護等の状況がみられます。



⑤ 現在の生活を継続するにあたって、主な介護者が不安に感じる介護等について（複数回答）

現在の生活を継続していくにあたって、主な介護者が不安に感じる介護等については、「認知症への対応」が 42.7%と最も高く、次いで「外出の付き添い、送迎等」が 35.5%、「夜間の排泄」が 30.2%、「入浴・洗身」が 29.0%となっています。

要介護度別にみると、要介護１・２では「認知症への対応」、要介護３では「夜間の排泄」、要介護４・５では「屋内の移乗・移動」の割合が最も高くなっています。



本人の要介護度別にみる介護者が不安に感じる介護等について

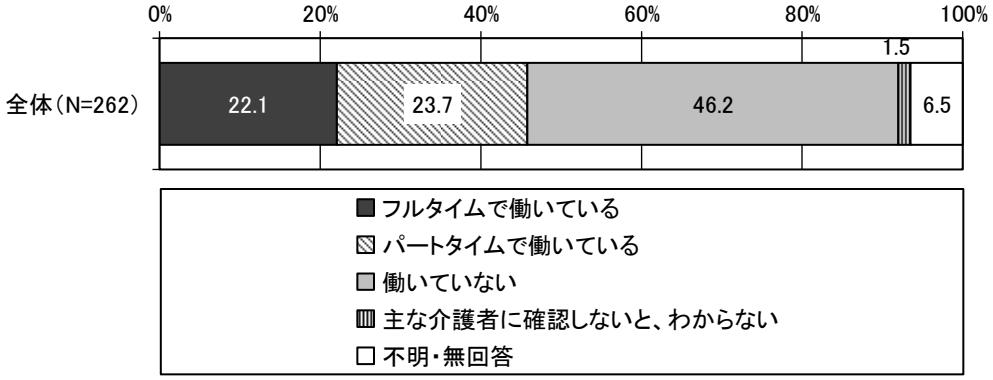
	上段:度数 下段:%	現在の生活を継続していくにあたって、主な介護者が不安に感じる介護等について						
		合計	日中の排泄	夜間の排泄	食事の介助（食べる時）	入浴・洗身	身だしなみ（洗顔・歯磨き等）	衣服の着脱
本人の要介護度	全体	262	73	79	34	76	23	31
		100.0	27.9	30.2	13.0	29.0	8.8	11.8
	要介護1	106	18	25	10	34	8	9
		100.0	17.0	23.6	9.4	32.1	7.5	8.5
	要介護2	86	29	26	13	27	7	7
		100.0	33.7	30.2	15.1	31.4	8.1	8.1
	要介護3	51	22	24	6	12	7	12
		100.0	43.1	47.1	11.8	23.5	13.7	23.5
	要介護4・5	19	4	4	5	3	1	3
		100.0	21.1	21.1	26.3	15.8	5.3	15.8

	上段:度数 下段:%	屋内の移乗・移動	外出の付き添い、送迎等	服薬	認知症状への対応	医療面での対応（経管栄養、ストーマ等）	不明・無回答
本人の要介護度	全体	65	93	53	112	12	21
		24.8	35.5	20.2	42.7	4.6	8.0
	要介護1	20	41	21	44	4	5
		18.9	38.7	19.8	41.5	3.8	4.7
	要介護2	21	32	20	44	2	7
		24.4	37.2	23.3	51.2	2.3	8.1
	要介護3	14	16	9	21	5	5
		27.5	31.4	17.6	41.2	9.8	9.8
	要介護4・5	10	4	3	3	1	4
		52.6	21.1	15.8	15.8	5.3	21.1

⑥ 主な介護者の現在の勤務形態について（単数回答）

主な介護者の現在の勤務形態については、「働いていない」が 46.2%と最も高く、次いで「パートタイムで働いている」が 23.7%、「フルタイムで働いている」が 22.1%となっています。

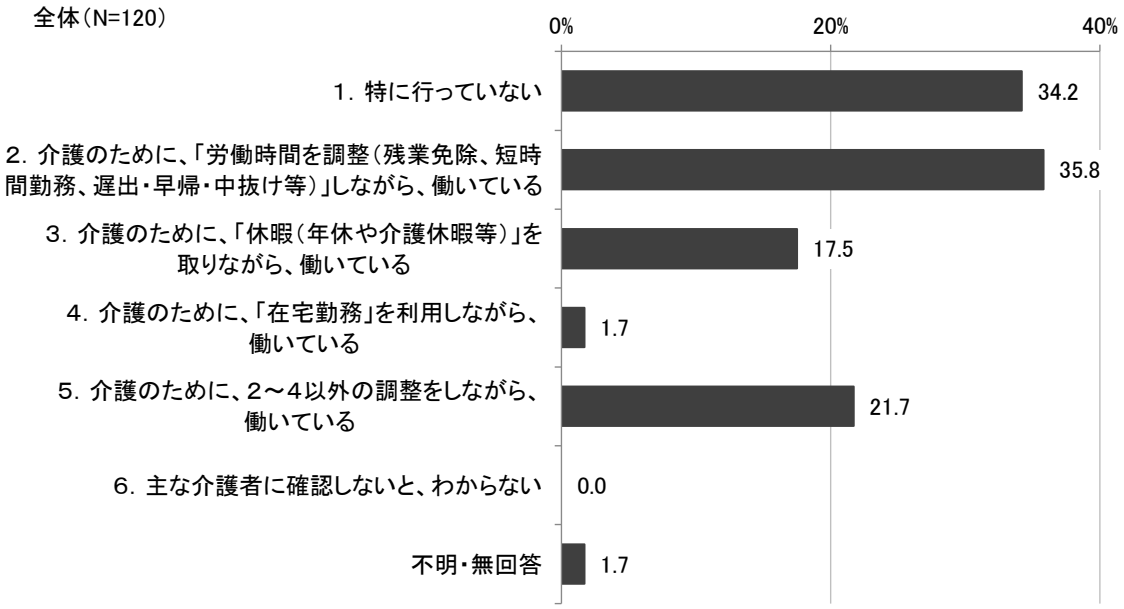
働きながら介護をされている方の割合は５割弱となっています。



⑦ 主な介護者の働き方の調整等について（複数回答）

主な介護者が介護をするにあたって働き方についての調整等をしているかについては、「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」が 35.8%と最も高く、次いで「特に行っていない」が 34.2%となっています。

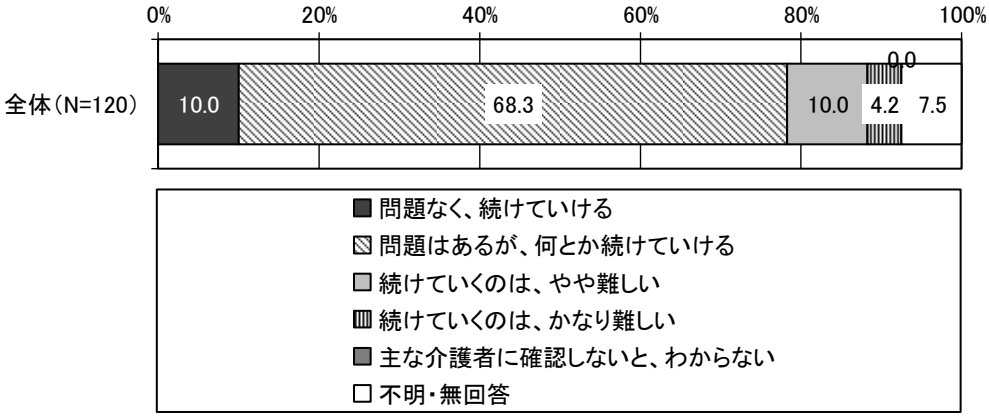
働き方の調整等を行っている方の割合は全体の３分の２程度とみられます。

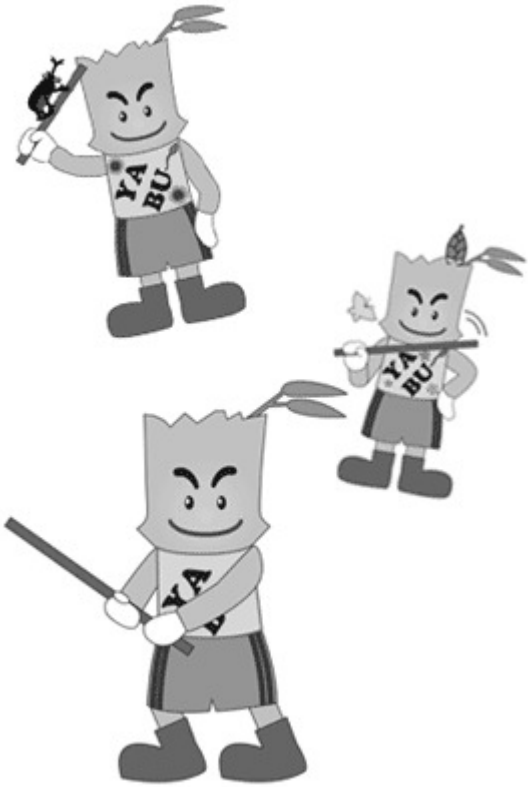


⑧ 主な介護者が働きながら介護を続けていけるかについて（単数回答）

主な介護者が今後も働きながら介護を続けていけるかについては、「問題はあるが、何とか続けていける」が 68.3%と最も高く、次いで「問題なく、続けていける」「続けていくのは、やや難しい」がそれぞれ 10.0%となっています。

全体の３分の２の方が介護を続けていけると回答していますが、介護を続けていくのが難しいとの回答も１割強あり、働きながら介護を続けていくための支援が必要とされています。





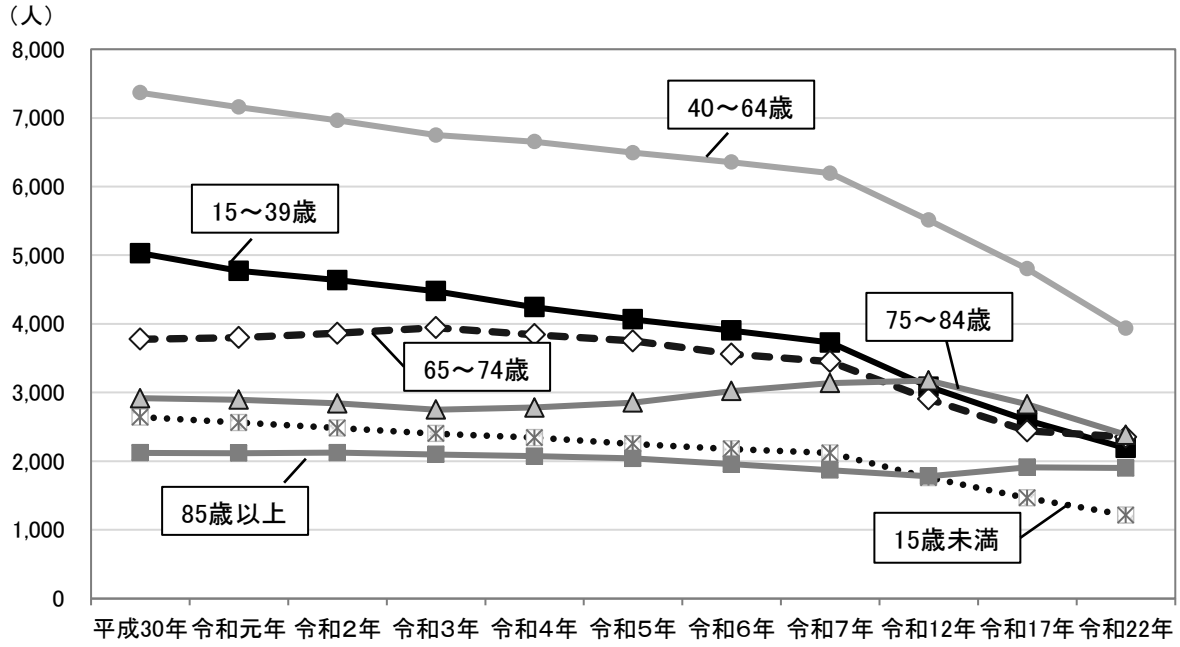
７．養父市における高齢者福祉を取り巻く課題

（１）将来人口推計

第８期計画の初年度にあたる令和３年から令和７年（2025 年）まで、及び令和 22 年（2040 年）までの５年ごとの人口推計を、平成 27 年から令和２年までの住民基本台帳人口からコーホート変化率法により予測しました。各年代とも人口は減少基調にありますが、75～84 歳は令和４年以降増加傾向に、85 歳以上は令和 17 年以降増加傾向になります。

高齢化率は令和５年に 40%を超え、令和 22 年には 47%に達し、後期高齢化率は令和 22 年に 30%を超えると推計されます。さらなる少子超高齢化、人口減少が進むとみられます。

■年代区分別人口推計



（単位：人、%）

	平成30年	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年	令和5年	令和6年	令和7年	令和12年	令和17年	令和22年
15歳未満	2,639	2,560	2,481	2,400	2,342	2,251	2,175	2,116	1,758	1,461	1,213
15～39歳	5,027	4,771	4,634	4,474	4,242	4,064	3,901	3,726	3,082	2,596	2,190
40～64歳	7,366	7,156	6,962	6,748	6,651	6,491	6,353	6,193	5,509	4,801	3,933
65～74歳	3,774	3,799	3,860	3,942	3,841	3,748	3,559	3,448	2,903	2,440	2,350
75～84歳	2,915	2,894	2,841	2,749	2,779	2,852	3,019	3,137	3,174	2,827	2,382
85歳以上	2,119	2,114	2,121	2,096	2,071	2,038	1,954	1,868	1,778	1,910	1,897
総数	23,840	23,294	22,899	22,409	21,926	21,444	20,961	20,488	18,204	16,035	13,965
高齢化率	36.9	37.8	38.5	39.2	39.6	40.3	40.7	41.3	43.1	44.8	47.5
後期高齢化率	21.1	21.5	21.6	21.6	22.1	22.8	23.7	24.4	27.2	29.5	30.6

資料：養父市「住民基本台帳」（各年９月末）

※令和３年以降は推計値

（２）養父市高齢者福祉における課題

地域包括ケアシステムのさらなる深化・推進

核家族化の進行とともに、本市においてもひとり暮らし高齢者世帯や高齢者夫婦のみの世帯が増加傾向にあり、高齢者の介護・福祉ニーズも多様化してきています。

介護が必要な状態となっても、高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らしていくためには、医療、介護、予防、住まい、生活支援の各分野におけるサービスを充実させるとともに、各事業所や多様な主体が連携してサービスを提供できる「地域包括ケアシステム」の深化・推進が必要とされます。

本市では、地域包括支援センターや高齢者相談センター等を中心とした地域ケア会議の開催や在宅医療・介護の連携推進、相談体制の充実、認知症施策の推進に努めるとともに、地域のさまざまなニーズに対応したサービス提供体制の推進が重要です。

高齢者が健康づくり・介護予防に取り組める環境づくり

本市を含め、日本全体が迎える未曾有の超高齢化社会にあっては、元気で長く地域で活躍できる高齢者が増え、お互いに支え合える地域づくりを目指すことが必要です。そのためには、高齢者が自らの健康状態に目を向け、体力や栄養状態の変化に早期に対応し、健康づくりに取り組める環境を整え、介護予防を一層強化していく必要があります。

また、健康づくりは個人で取り組むだけでなく、身近な仲間と地域全体で取り組むことによってつながりを深め、お互いに見守り支え合う地域を築くことができると考えます。アンケート調査では、地域づくりへの参加について約６割の方が参加意向を示しています。元気な高齢者が地域ぐるみの健康づくりや介護予防の活動を担って地域に貢献できるよう支援し、担い手自身の生きがいや役割づくりにつなげることが重要です。

高齢者が自立するための支援の推進

介護が必要な状態となっても、住み慣れた地域で可能な限り自立した生活を送るためには、高齢者自身が自立した生活を送る工夫が必要であるとともに、個々のニーズや状態、ライフスタイルに合わせた支援を行うことが重要です。高齢者や事業所等の関係機関に対し、自立支援・重度化防止の意識づけを図っていきます。

また、介護を必要とする方に適切な情報を提供するため、地域包括支援センター、高齢者相談センター等の高齢者の相談窓口の周知に努め、介護保険制度の仕組みや各種サービスの内容、認知症に対する理解を進めることで、介護サービスへの不安や疑問の解消に努めることが求められます。

なお、多様なニーズに的確に応えるため、介護・保健福祉・医療等の関係機関が連携した介護保険サービスのみならず、介護予防・日常生活支援総合事業等でのフォーマル、インフォーマル等多様なサービスの充実に努め、地域で支えあう体制づくりを推進し、要支援者に対する効果的かつ効率的な支援等を行うことが重要です。

第３章　計画の基本的な考え方

１．計画の基本理念

介護保険制度が平成 12 年にスタートして 20 年が経過し、介護保険料の高騰、介護人材の不足等、超高齢化による課題がみられます。高齢者が住み慣れた地域で安心して生きがいを持って人生を送るための環境づくりの必要性がますます高まっています。

今後、さらなる高齢化の進行により、さまざまな助けを必要とする高齢者が増加する反面、人生を健康で楽しむ元気な高齢者も増加していくことが予想されます。これまでのように高齢者を保健福祉サービスの受け手としてのみ捉えるのではなく、地域社会の重要な担い手として位置づけ、高齢者が積極的に社会に参加・参画できる仕組みづくりを進めていくことが、本市においても求められています。加えて、行政が実施する高齢者施策の推進はもちろんのこと、地域住民、関係機関・団体、事業所等がそれぞれの役割を担い、本市における地域包括ケアシステムを深化・推進することで、地域における高齢者の自立した生活を支えていきます。

本市においては、平成 30 年度以降、第 7 期計画において掲げた基本理念「響きあう心　いきいき安心　福祉の郷　養父市」のもと、高齢者施策を総合的に推進してきました。

高齢者をはじめ、その家族や地域住民があたたかい心で助け合い、支え合うことで、いきいきと暮らすことができるよう、第７期計画に引き続き、計画の基本理念を次のように掲げます。

基本理念

響きあう心　いきいき安心　福祉の郷

養父市

２．計画の目標

（１）施策目標

基本理念である「響きあう心 いきいき安心 福祉の郷 養父市」を実現するため、第７期計画に引き続き、「いつまでも住み慣れたまちで生活できる地域づくり」を施策目標として掲げます。

高齢者一人ひとりが役割を持ち、認め合うことができ、それが「生きがい」へとつながるよう、高齢者が自分の能力を活かして地域づくりに参加できる仕組みづくりの充実に努めます。

また、高齢者が可能な限り住み慣れた地域で安心して生活できるよう、地域や関係機関とのネットワークを構築し、医療、介護、予防、住まい、生活支援の各サービスが切れ目なく一体的に提供でき、いつまでも住み続けられる地域づくりの実現を目指します。

いつまでも
住み慣れたまちで生活できる地域づくり

（２）計画の基本目標

施策目標である「いつまでも住み慣れたまちで生活できる地域づくり」の実現に向け、本市における課題を勘案し、高齢者福祉施策の目指す方向性として、第７期計画に引き続き、次の３つを基本目標とします。

- 基本目標１　いきいき健康づくりの応援
- 基本目標２　あんしん福祉の推進
- 基本目標３　ふれあい地域ケアの推進

３．計画の施策体系

基本理念

響きあう心 いきいき安心 福祉の郷 養父市

施策目標

いつまでも住み慣れたまちで生活できる地域づくり

- 基本目標１　いきいき健康づくりの応援
  - （１）疾病予防と健康づくりの推進
  - （２）生きがいづくりと社会参加の推進
  - （３）介護予防の推進
- 基本目標２　あんしん福祉の推進
  - （１）介護保険サービスの円滑な提供
  - （２）介護予防・生活支援サービスの充実
  - （３）認知症施策の推進
  - （４）安心・安全なまちづくり
- 基本目標３　ふれあい地域ケアの推進
  - （１）地域包括ケアシステムのさらなる深化・推進
  - （２）相談支援体制、介護者支援の充実
  - （３）地域医療との連携強化
  - （４）見守り、支え合いのまちづくり