

養父市高齢者福祉計画・ 第9期介護保険事業計画

(令和6年度～令和8年度)



令和6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】

○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。

「やっぱー」とはなかよしのお友達。やっぱ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。

○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！

○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。

○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、23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。

養父市では持続可能なまちを次世代へつないでいくため、30年後の養父市を見据えた「まちづくり計画」やぶ2050居空間構想のもと、養父市が市民にとって居心地の良い居空間となるようさまざまな施策を展開しているところです。現在、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。新型コロナウイルス感染症後のAIなどデジタルを活用した新しい暮らしの形を模索し、市民の皆様が安心・安全に暮らしていけるよう、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9期介護保険事業計画」を策定しました。人やさまざまな地域資源や社会資源とつながることで、個人が抱える課題を解消し誰もがより良く生きることを目指す「社会的処方」の考えを取り入れ、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をさらに進めていきます。

第9期計画では、「介護予防の推進」「認知症施策の推進」「地域医療と連携強化」に力を入れ、在宅での暮らしを支えてまいります。

特に、認知症施策の推進については、早期発見できる仕組みを作り、本人視点を重視しながら、認知症になっても住み慣れた地域で自分らしく希望をもって暮らせる地域づくりを進めていきます。

「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共生社会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6年3月

養父市長 広瀬 栄

目 次

第1部 総論	1
第1章 計画の概要	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	34
7. 養父市における高齢者福祉を取り巻く課題	47
第3章 計画の基本的な考え方	50
1. 計画の基本理念	50
2. 計画の目標	51
3. 計画の施策体系	52
第2部 各論	53
第1章 基本目標達成のための施策の展開	54
1. いきいき健康づくりの応援	54
2. あんしん福祉の推進	64
3. ふれあい地域ケアの推進	82
第2章 介護サービス量等の見込	93
1. 高齢者数と要介護認定者数の見込	94
2. 事業量の推計	96
3. 第1号被保険者の介護保険料	103
第3章 計画推進のための体制づくり	106
1. 庁内関係各課・関係機関との連携	107
2. 人材の育成・確保	107
3. 事業の効率化と財源の確保	107
4. 計画の進行管理	107
第3部 資料編	109
1. 養父市介護保険運営協議会規則	110
2. 養父市介護保険運営協議会委員名簿	112
3. 養父市介護保険運営協議会の協議内容	113

第 1 部 総 論

第1章 計画の概要

1. 計画策定の背景と趣旨

わが国では、総人口に占める65歳以上人口の割合が増加を続け、令和7年には団塊の世代が全員75歳以上の後期高齢者となります。また、高齢者人口がピークを迎える令和22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高齢者などさまざまなニーズのある要介護高齢者が増加する一方、生産年齢人口が急減することが見込まれています。これまで以上に中長期的な地域の人口動態や介護ニーズの見込み等を踏まえて介護サービス基盤を整備するとともに、地域の実情に応じて地域包括ケアシステムの深化・推進や介護人材の確保、介護現場の生産性の向上を図るための具体的な施策や目標が求められています。また、令和5年に認知症基本法が成立し、認知症に関する正しい知識の普及啓発により、認知症に対する社会の理解を深めることが重要となっています。

介護保険制度が平成12年にスタートして20年以上が経過し、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て、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を推進してきました。また、8期にわたり老人福祉法第20条の8及び介護保険法第117条の規定に基づく「養父市高齢者福祉計画・介護保険事業計画」を策定し、介護保険制度を円滑に運営・推進していくため、きめ細かな介護保険サービスの提供体制の整備をはじめ、高齢者が地域で支え合い安心していきいき暮らせるまちづくりを推進してきました。また、「医療」・「介護」・「予防」・「生活支援」・「住まい」のサービスを一体的に提供し、高齢者一人ひとりの状態に応じて地域のさまざまな支援・サービスを活用しながら、介護や支援を必要とする状態になっても住み慣れた地域での暮らしの継続を実現するための支援体制として地域包括ケアシステムの構築の取り組みを進めてきました。地域包括ケアシステムは地域共生社会の実現に向けた中核的な基盤となり得るものであり、さらに深化・推進させていく必要があります。

養父市（以下、「本市」という。）では、令和3年3月に策定した「養父市高齢者福祉計画・第8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。

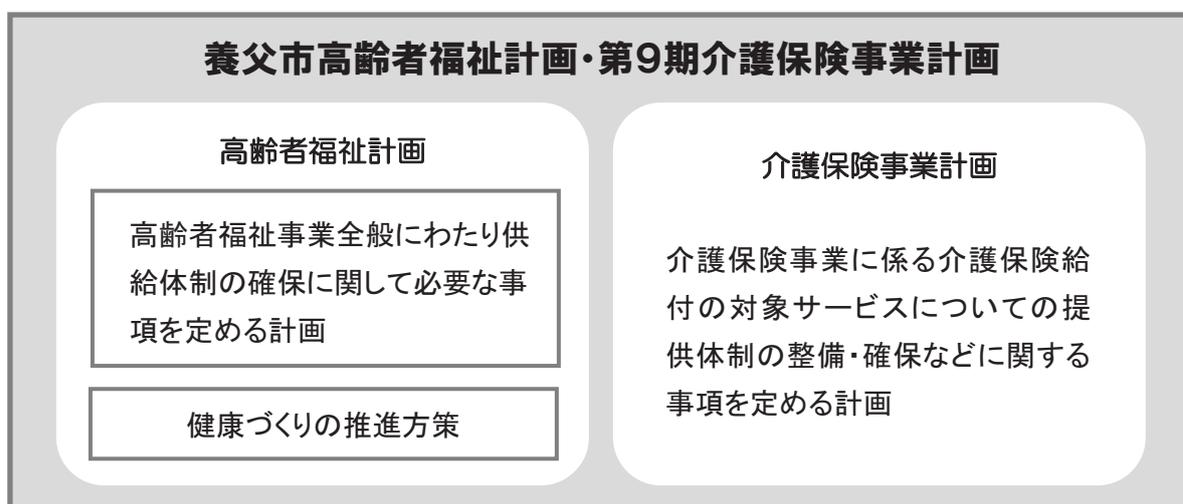
高齢者施策を取り巻くこのような現状や本市のこれまでの取り組みを踏まえ、新たに令和6年度から令和8年度を計画期間とする「養父市高齢者福祉計画・第9期介護保険事業計画」を策定し、令和22年も見据えた中長期的なビジョンの下、本市の高齢者介護の理念である「響きあう心 いきいき安心 福祉の郷 養父市」の実現を目指します。

2. 計画の位置づけ

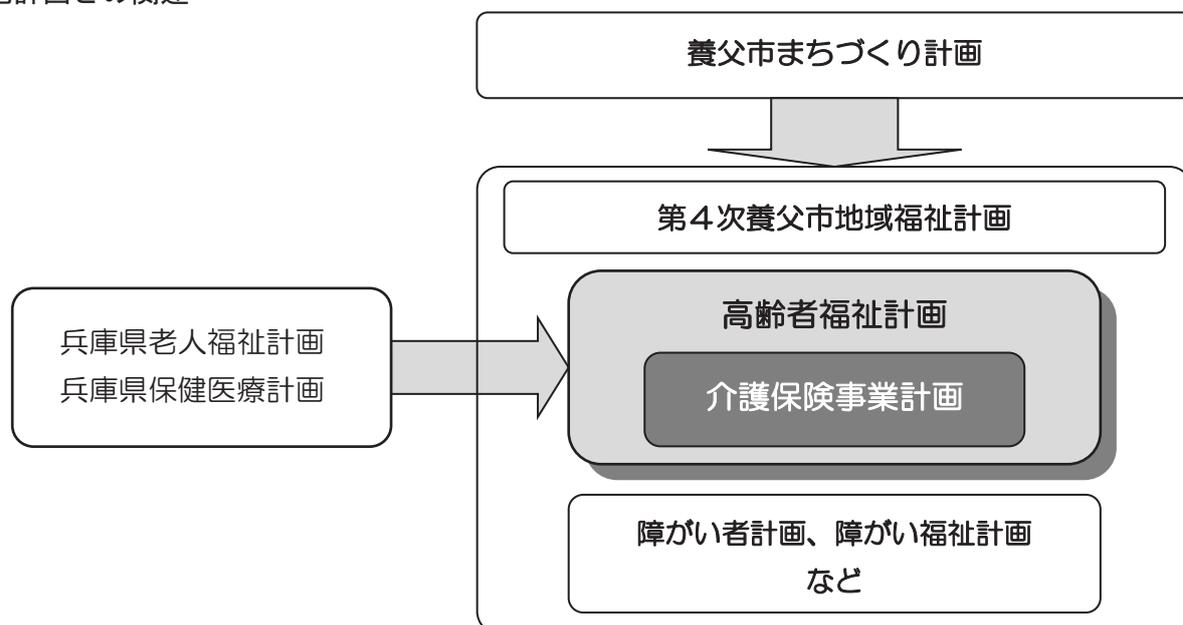
本計画は、高齢者の保健・医療・福祉に関わる施策全般を定める高齢者福祉計画と、介護保険事業についてそのサービス見込量等を定める介護保険事業計画を一体的に策定するものです。

「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。また、「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。本計画は、それぞれの法に基づき「高齢者福祉計画」と「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」をはじめ、「第4次養父市地域福祉計画」「第4次養父市障がい者計画・第7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



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を全市で1か所、市内4圏域に総合相談、介護予防ケアマネジメント等の業務を担う「高齢者相談センター」を設置し、高齢者等の相談支援体制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	9,044	37.0	20.6	3,775	60.9	21.0
養父地域	6,565	38.6	22.3	2,735	63.5	22.3
大屋地域	3,015	47.6	27.8	1,361	71.6	26.5
関宮地域	2,966	45.2	24.3	1,290	71.6	24.9
養父市全体	21,590	40.1	22.7	9,161	64.7	22.8

資料：養父市「住民基本台帳」(令和5年9月末)

2. 人口の推移と高齢化率

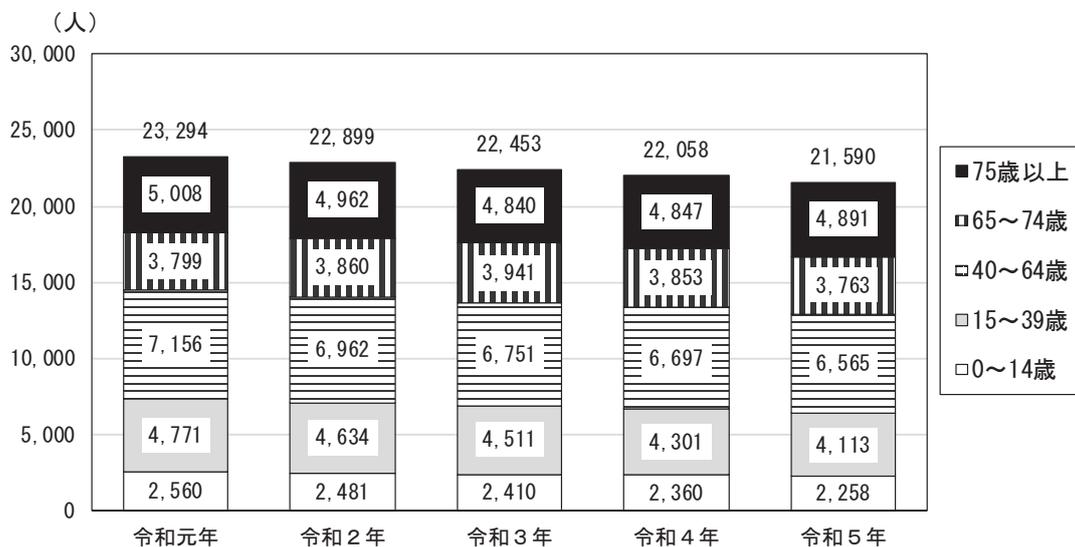
(1) 年齢別人口

令和5年の総人口は21,590人で年々減少しており、令和元年から1,704人減少しています。

年齢5区分別人口をみると、65～74歳は令和3年まで増加し、その後、減少しています。75歳以上は、減少傾向がみられます。また、15～39歳では令和元年から658人の減少、40～64歳では令和元年から591人の減少がみられます。

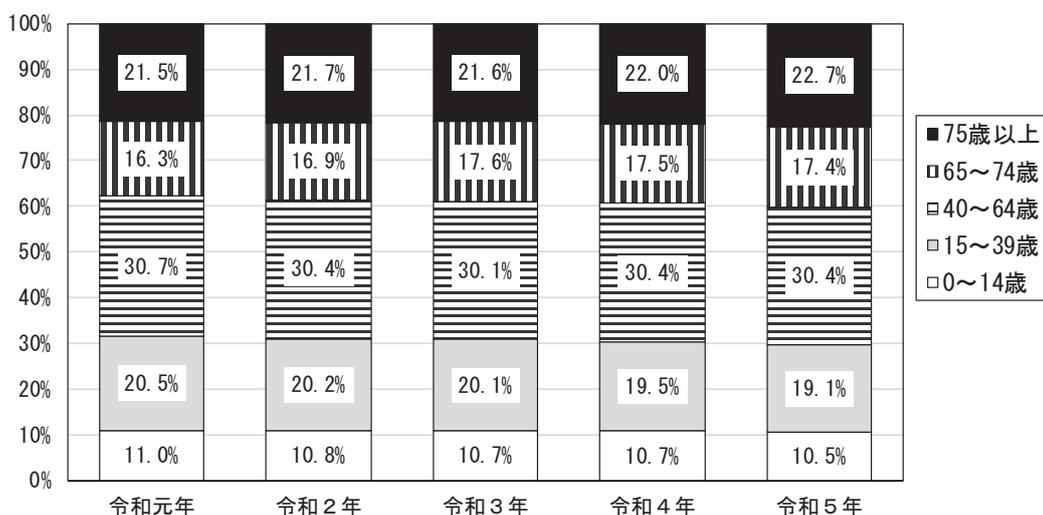
年齢5区分別人口の構成比をみると、令和5年の65歳以上は40.1%で、令和元年の37.8%から2.3ポイント増加しています。一方で、14歳未満では令和元年から0.5ポイント、15～39歳では1.4ポイント、40～64歳では0.3ポイントといずれも減少しています。

■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)

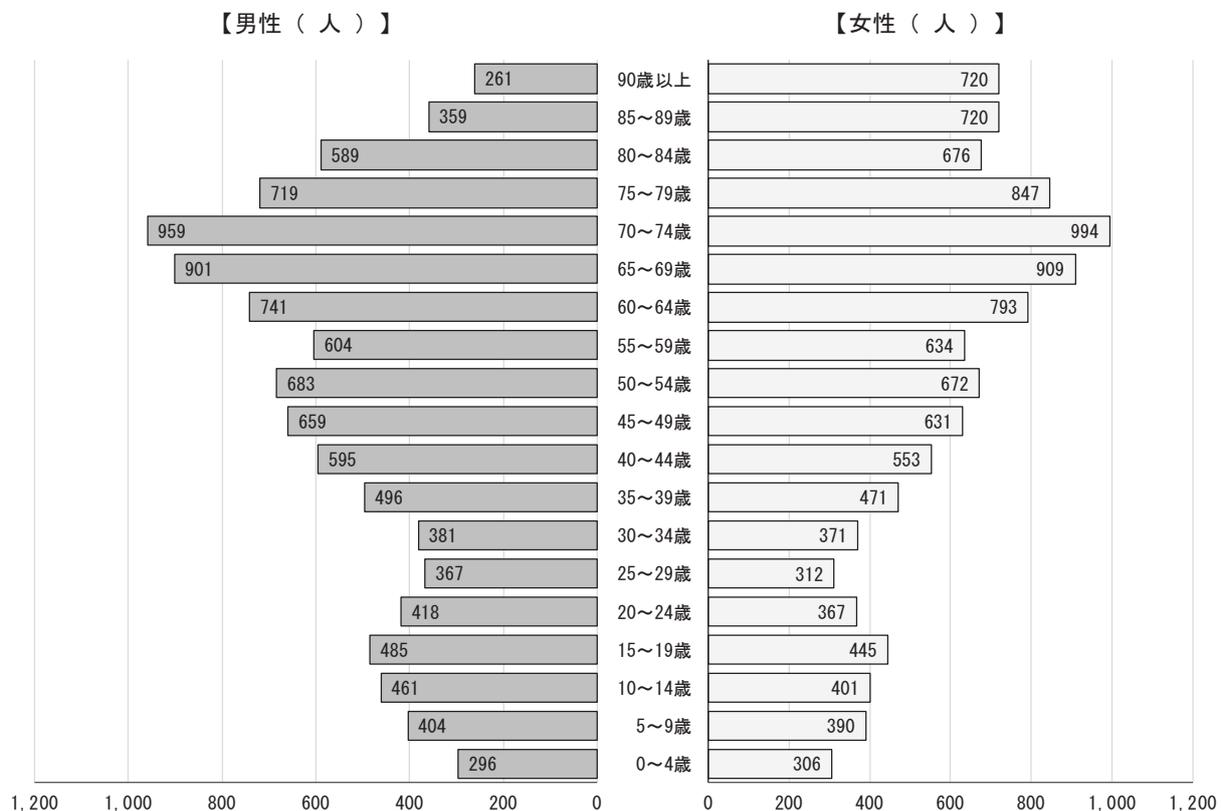
■年齢5区分別人口構成比の推移



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79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。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。



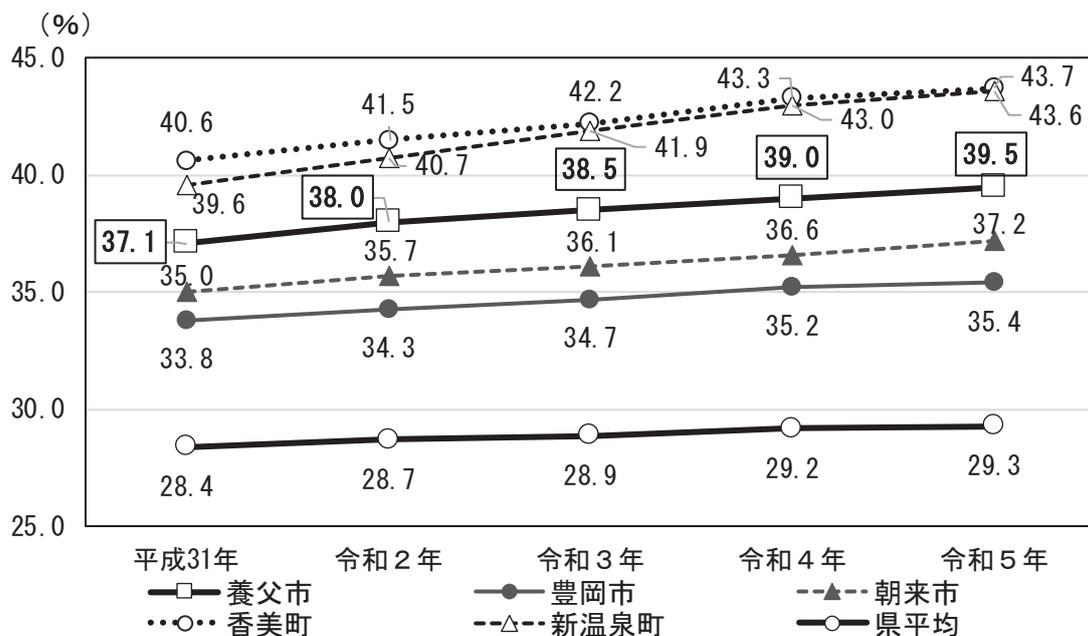
資料：養父市「住民基本台帳」（令和5年9月末）

(3) 高齢化率

令和5年2月1日の本市の高齢化率（65歳以上人口の割合）は39.5%と総人口のほぼ4割を占めており、平成31年の37.1%から2.4ポイント増加しています。

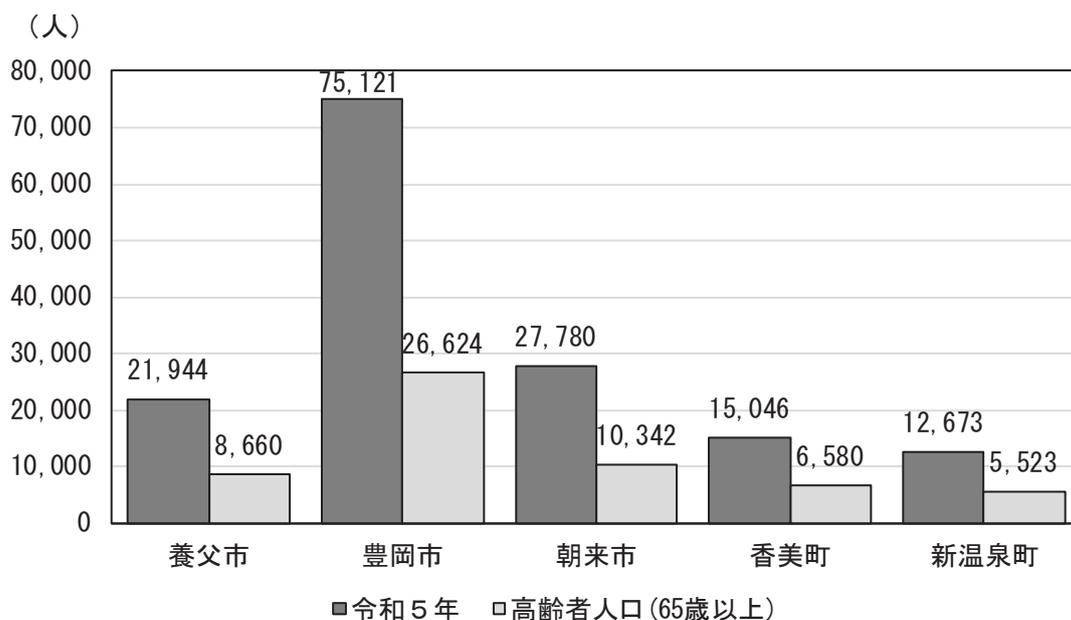
また、本市の高齢化率は県平均を大きく上回っており、但馬地域3市2町でみると香美町、新温泉町に続き3番目の高さとなっています。

■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）



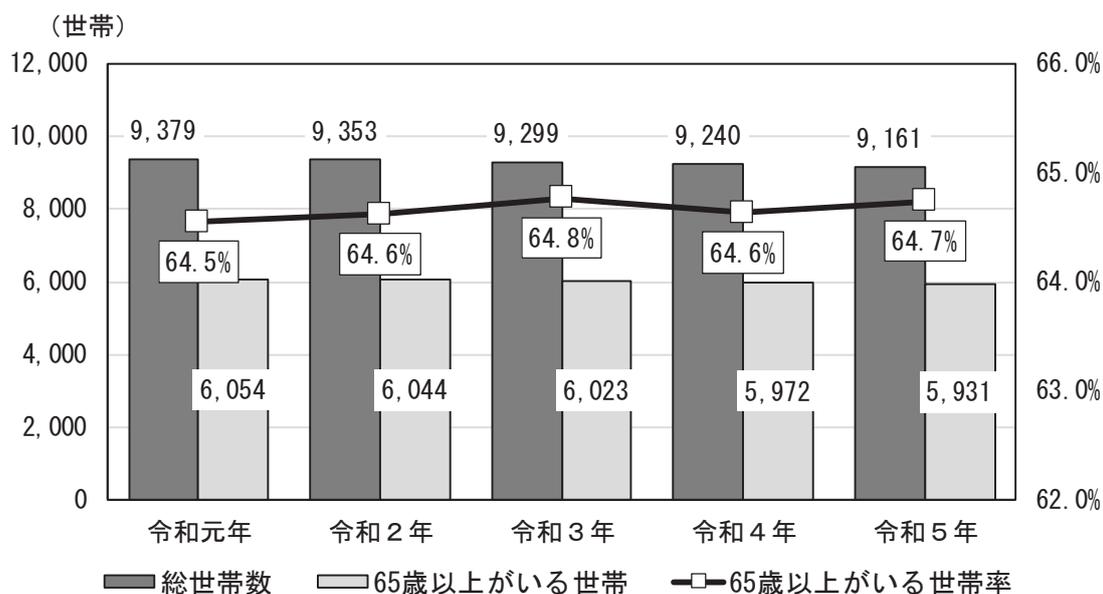
資料：兵庫県高齢者保健福祉関係資料（令和5年2月1日）

3. 高齢者世帯の状況

(1) 高齢者世帯数

令和5年9月末の総世帯数は9,161世帯、65歳以上がいる世帯は5,931世帯で総世帯数の64.7%を占めています。令和元年以降をみると、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、令和元年と比較すると0.2ポイントの微増となっています。

■65歳以上のいる世帯数の推移



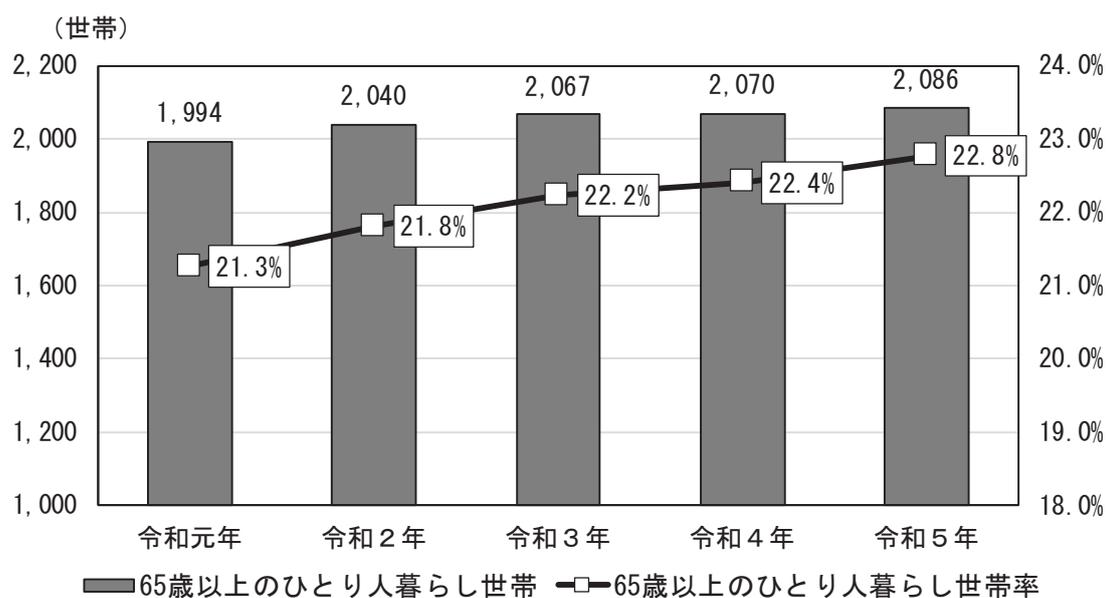
資料：養父市「住民基本台帳」(各年9月末)

(2) 高齢者世帯の推移

令和5年9月末の65歳以上のひとり暮らし世帯は2,086世帯で、総世帯に占める割合は22.8%となっています。令和元年と比較すると、世帯数で92世帯、1.5ポイントの増加となっています。

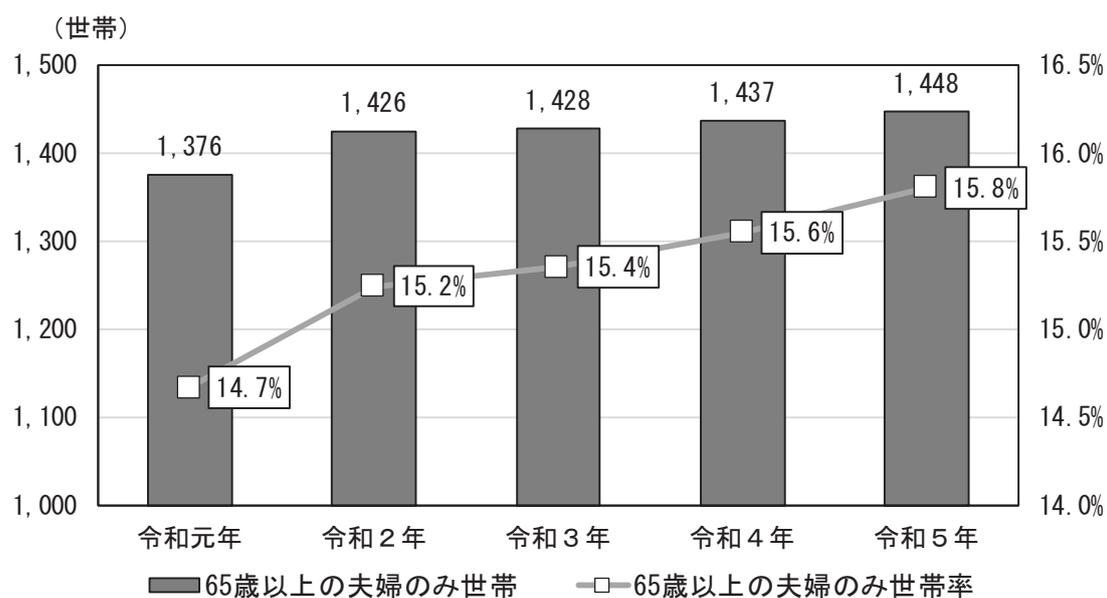
一方、65歳以上の夫婦のみの世帯は1,448世帯で、総世帯数に占める割合は15.8%となっています。令和元年と比較すると、世帯数で72世帯、1.1%の増加となっています。

■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

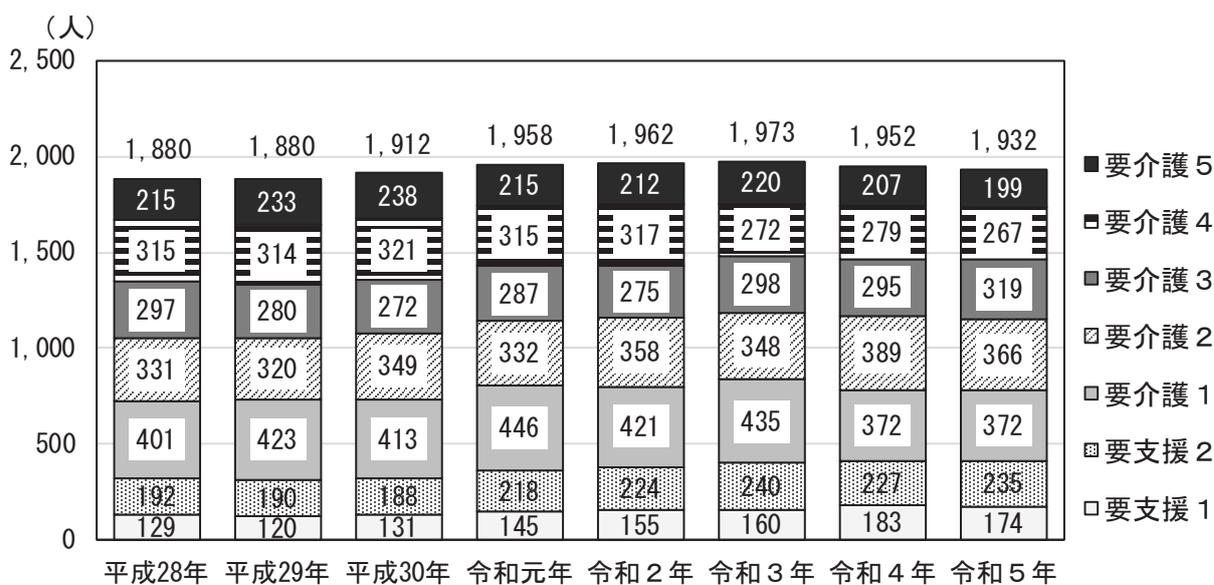
(1) 要支援・要介護認定者数の推移

要支援・要介護認定者数は、令和3年まで増加、令和4年から微減傾向にあり、令和5年は1,932人となっています。介護度別にみると、要支援1・2及び要介護3は増加傾向、要介護4・5は減少傾向がみられます。

要支援・要介護認定者数の構成比を介護度別にみると、要支援1・2は増加傾向、要介護5は減少傾向がみられます。令和5年では、要介護1が19.3%で最も多く、次いで要介護2が18.9%、要介護3が16.5%となっています。

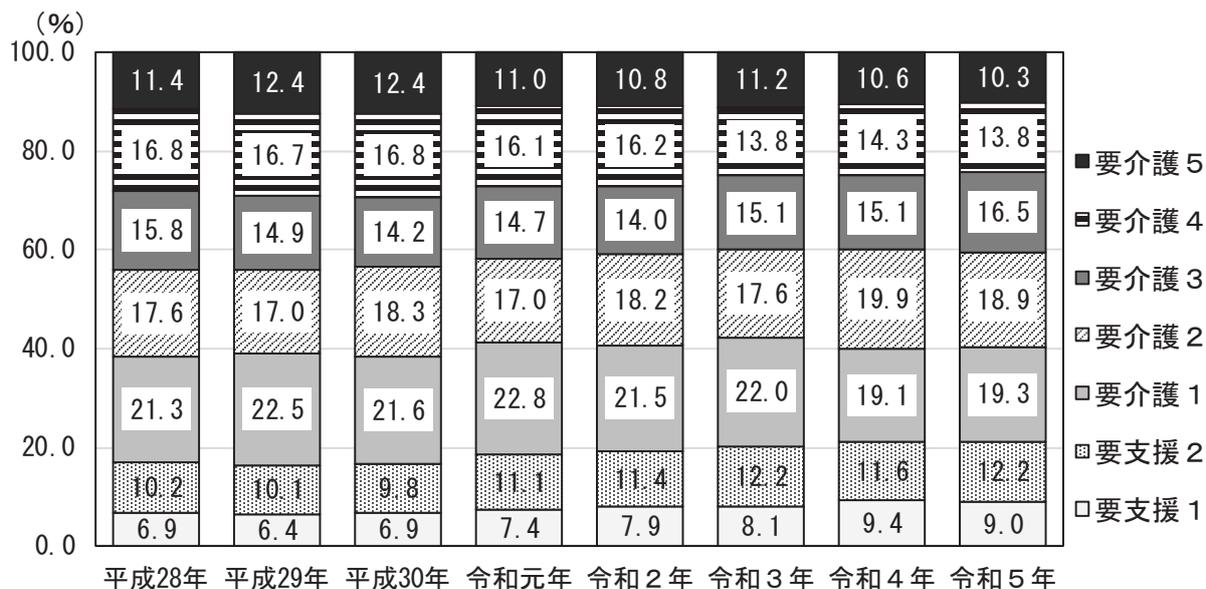
また、令和5年の介護度別認定者数の構成比を全国、県と比較すると、要支援認定者の割合は大幅に低く、要介護認定者の割合が高くなっています。特に、要介護2～5は、全国、県を上回っています。

■ 要支援・要介護認定者数の推移



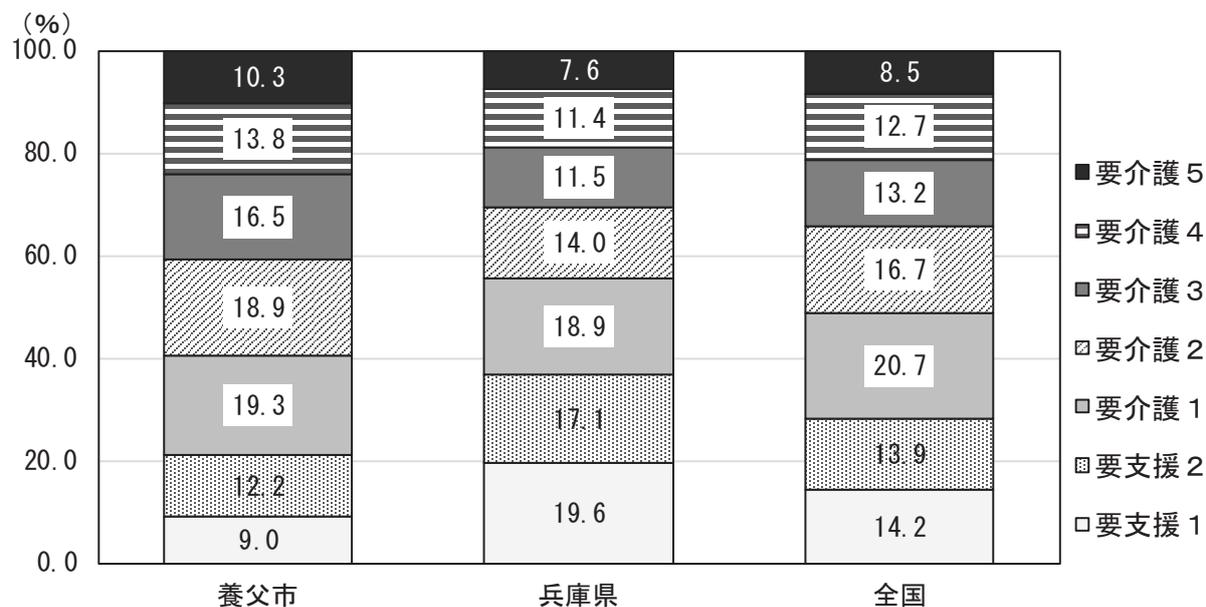
資料：介護保険事業状況報告（各年9月末）

■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

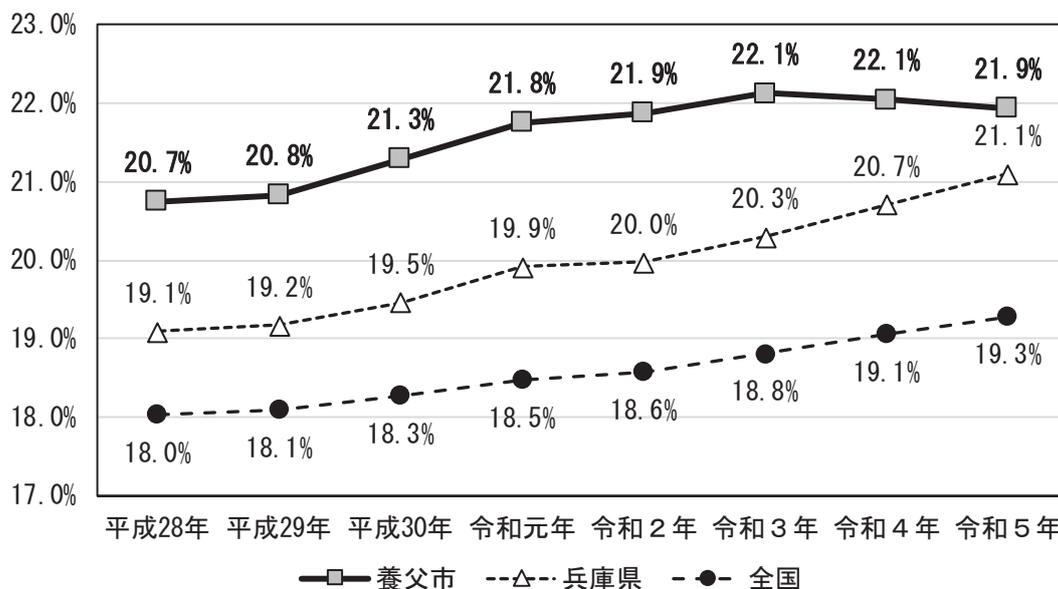


資料：介護保険事業状況報告（令和5年9月末）

(2) 要支援・要介護認定者の推移

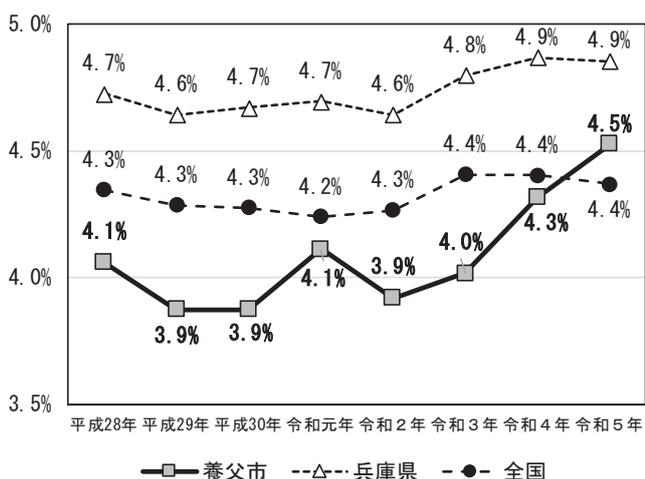
本市の65歳以上人口に占める要支援・要介護認定率は、全国、県を上回って推移しています。65～74歳では、令和4年まで全国、県を下回っていましたが、令和5年では全国を上回っています。また、75歳以上では、平成30年以降、全国、県を上回っています。

■ 認定率の推移と比較（全体）

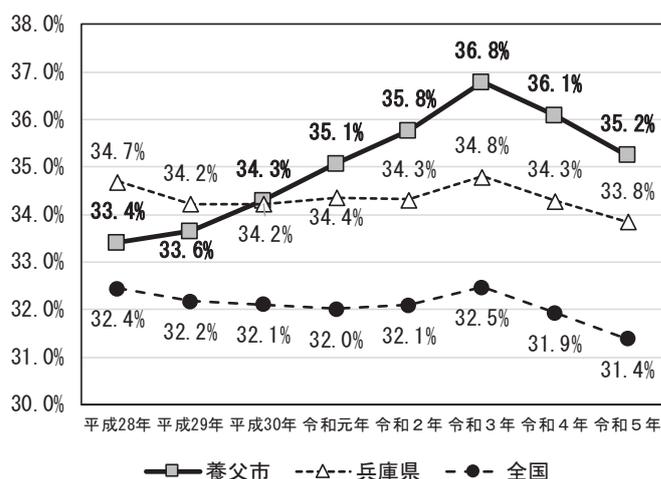


資料：介護保険事業状況報告（各年9月末）

【認定率の推移と比較（65～74歳）】



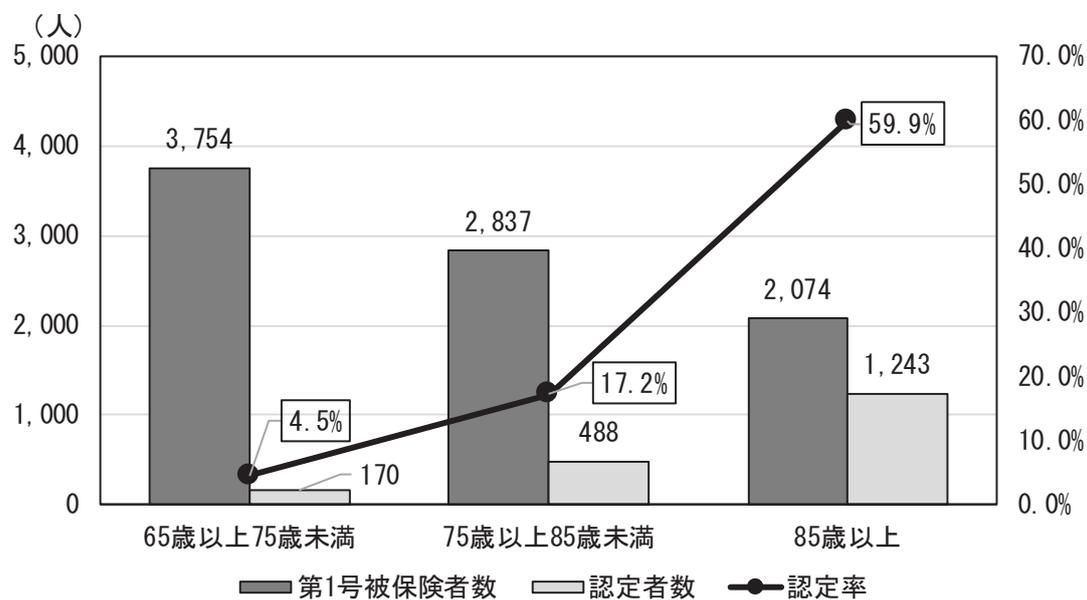
【認定率の推移と比較（75歳以上）】



資料：介護保険事業状況報告（各年9月末）

また、本市の年齢3区分別認定率では、65～74歳は4.5%、75～84歳は17.2%、85歳以上は59.9%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（養父市）



資料：介護保険事業状況報告（令和5年9月末）

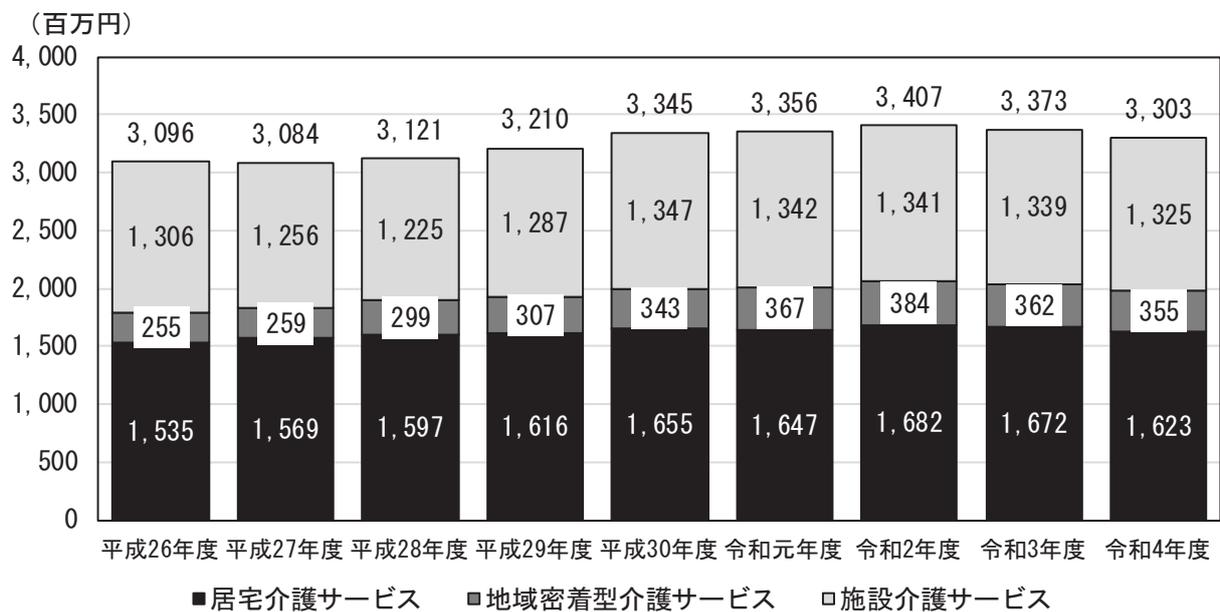
5. 介護サービスの給付実績

(1) 給付費の推移

介護サービスの給付費の総額は平成27年度から令和2年度まで増加傾向でしたが、令和3年度からわずかに減少し、令和4年度は3,303百万円となっています。サービス別では、居宅介護サービスは、平成26年度から88百万円の増加となっています。施設介護サービスは、平成28年度まで減少し、平成29年度、平成30年度は増加しましたが、その後、減少しています。

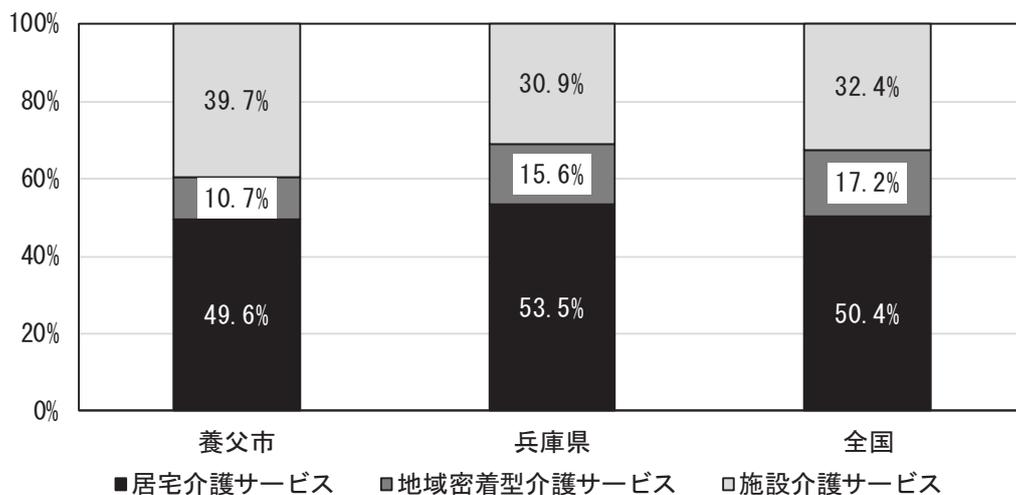
サービス別の給付費を全国、県と比較すると、居宅介護サービス、地域密着型介護サービスの割合が低く、施設介護サービスの割合が高くなっています。

■サービス別給付費の推移



資料：介護保険事業状況報告

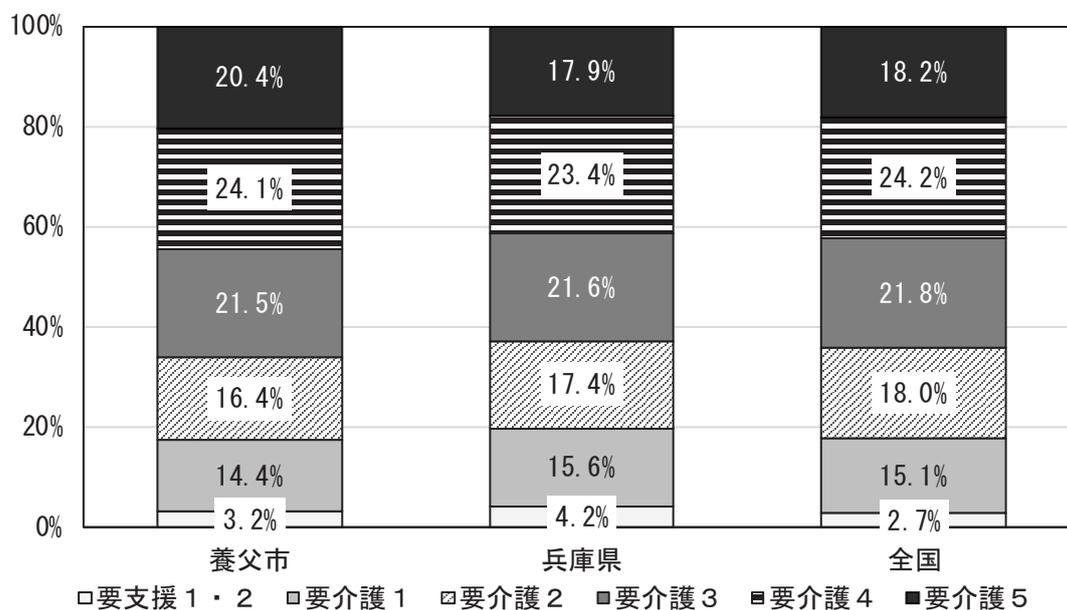
■サービス別給付費の比較



資料：介護保険事業状況報告(令和3年度)

要介護度別では、要介護5の割合が全国、県よりも高く、要介護1・2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（令和3年度）

(2) 居宅介護サービス

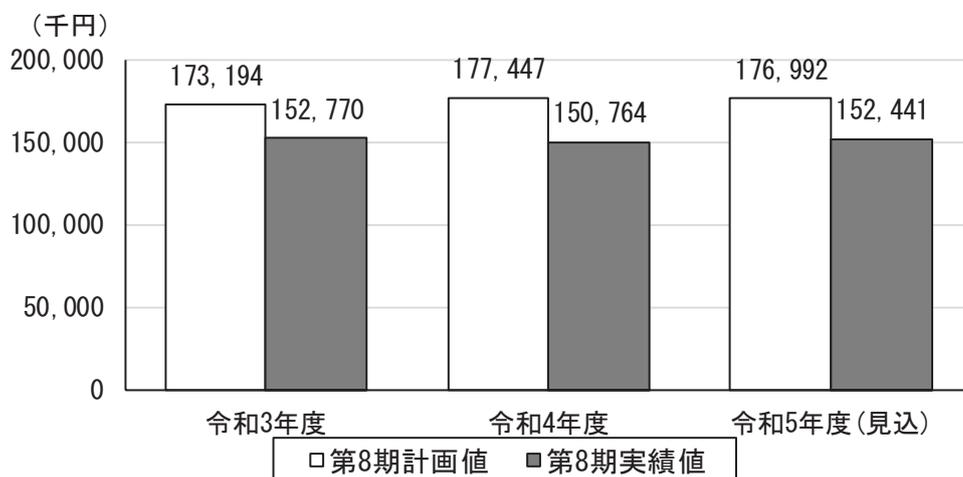
居宅介護サービスの給付費は、訪問看護、訪問リハビリテーション、通所リハビリテーション、福祉用具貸与で計画値を上回っています。

※令和5年度については、令和5年4～9月の実績を基に見込んでいます。

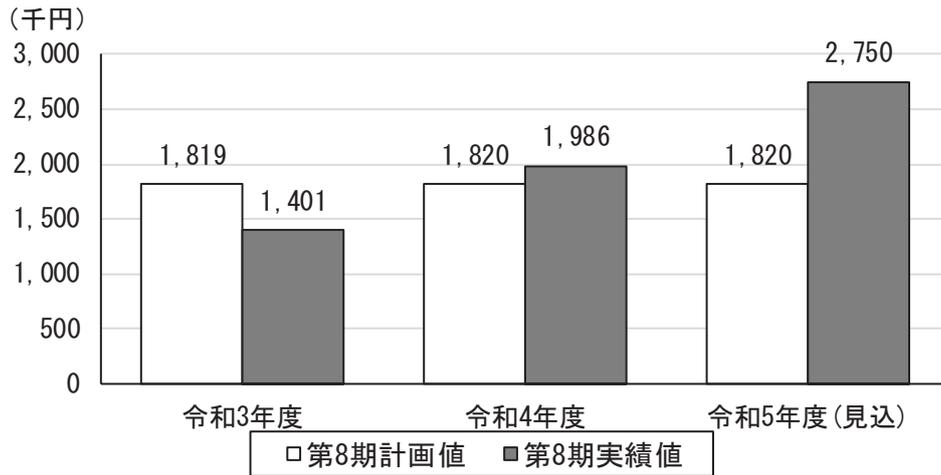
居宅介護サービスとは

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。

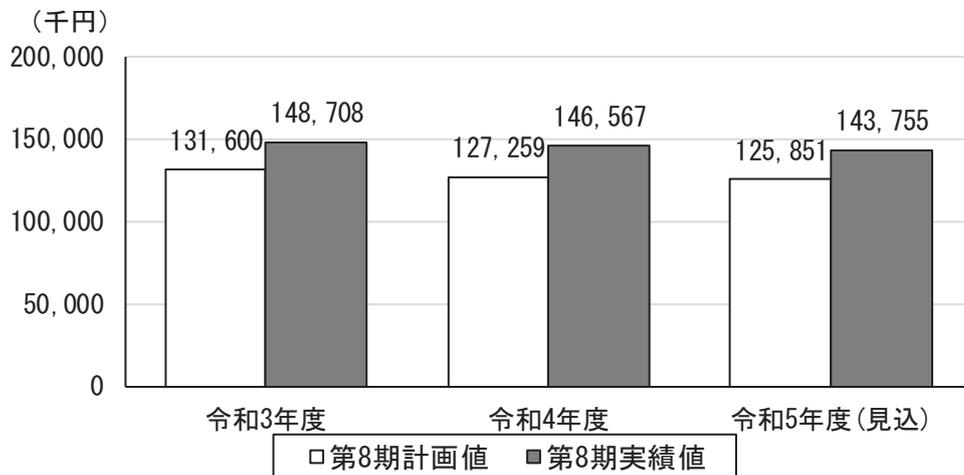
① 訪問介護



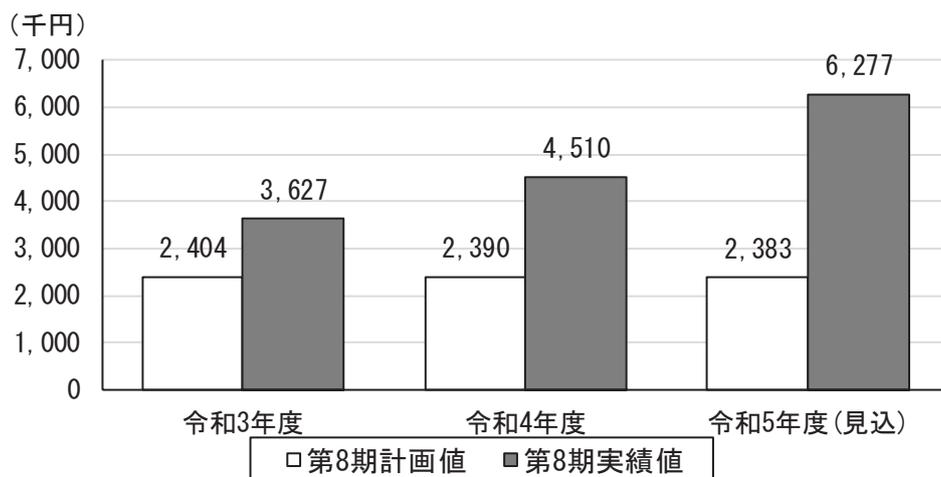
② 訪問入浴介護



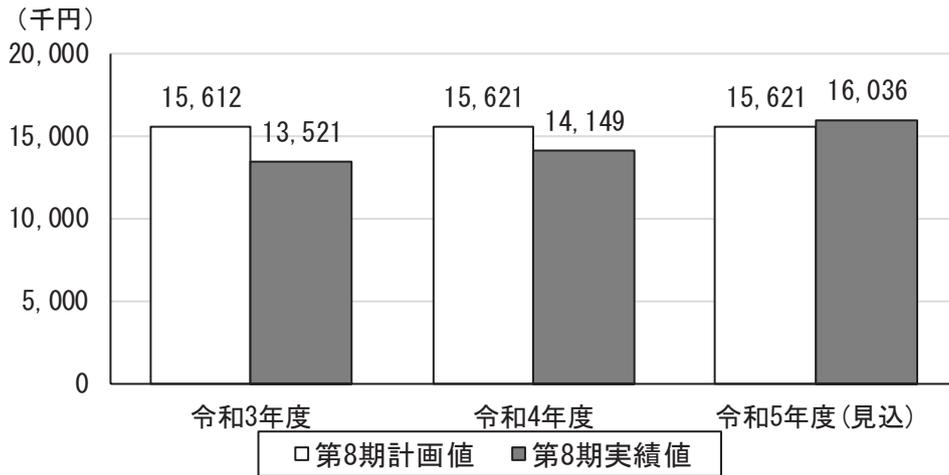
③ 訪問看護



④ 訪問リハビリテーション

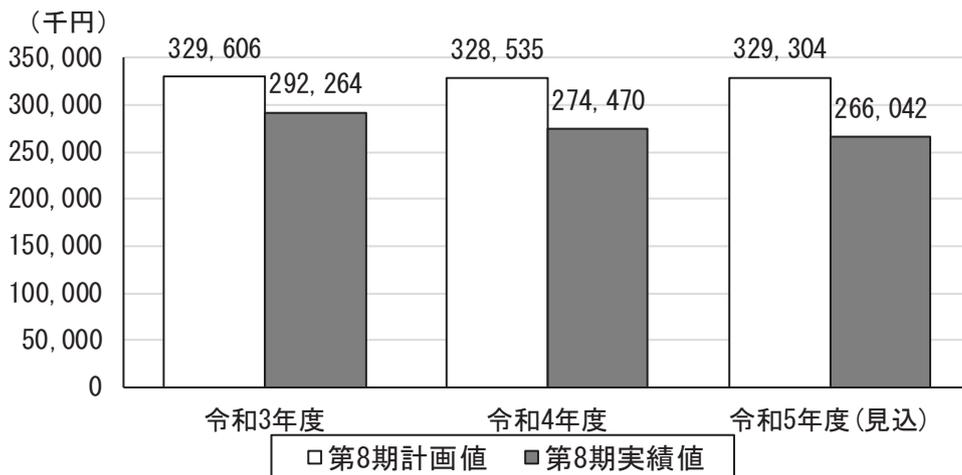


⑤ 居宅療養管理指導

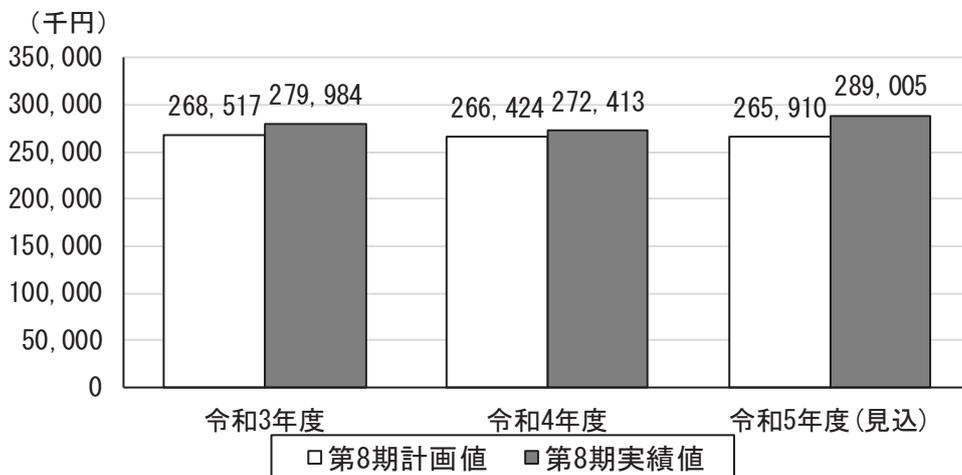


居宅療養管理指導とは、医師・歯科医師・薬剤師等が利用者宅を訪問し、療養上の管理や指導を行うサービス。

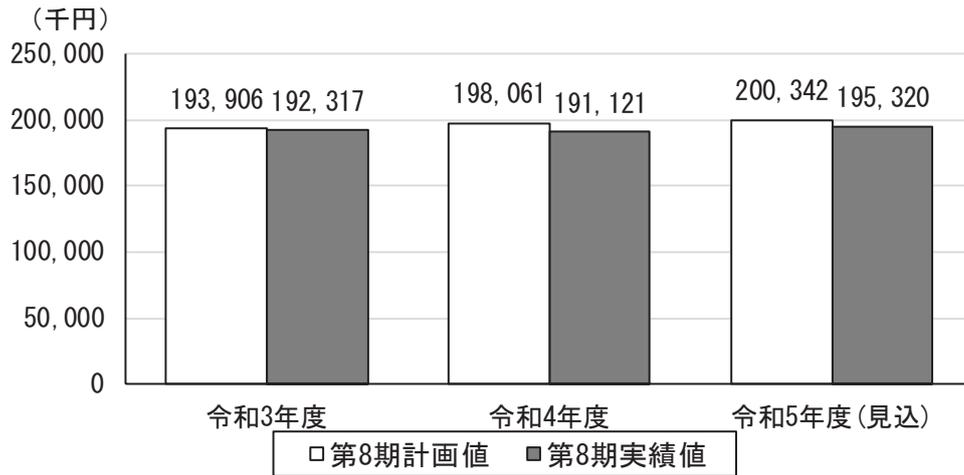
⑥ 通所介護



⑦ 通所リハビリテーション

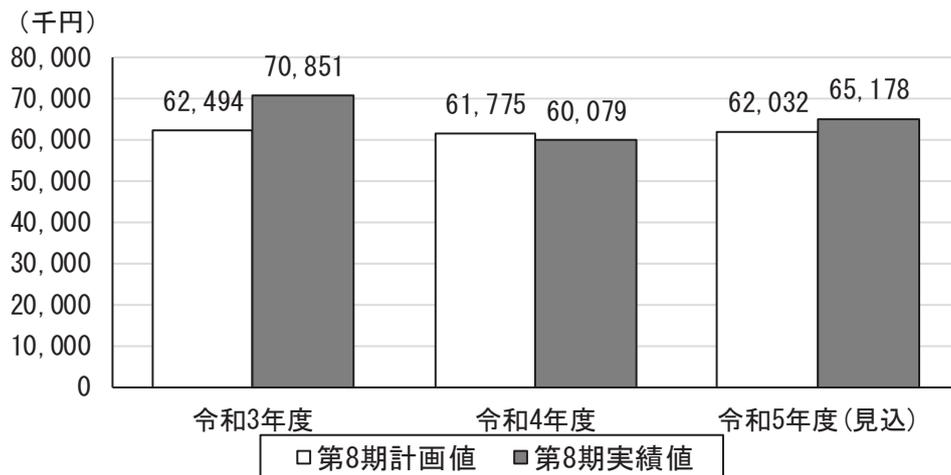


⑧ 短期入所生活介護(ショートステイ)



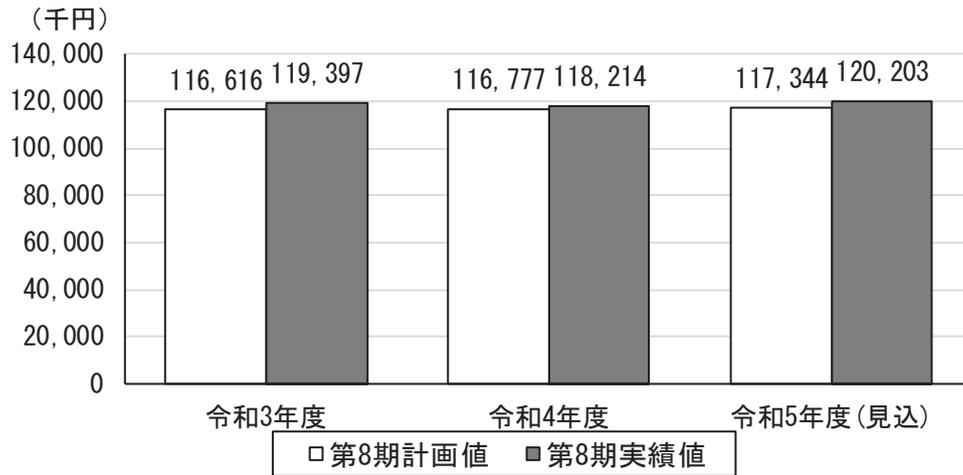
短期入所生活介護（ショートステイ）とは、介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）に短期間入所して、入浴、排せつ、食事等の日常生活上の支援・世話、機能訓練等を行うサービス。

⑨ 短期入所療養介護(老健)

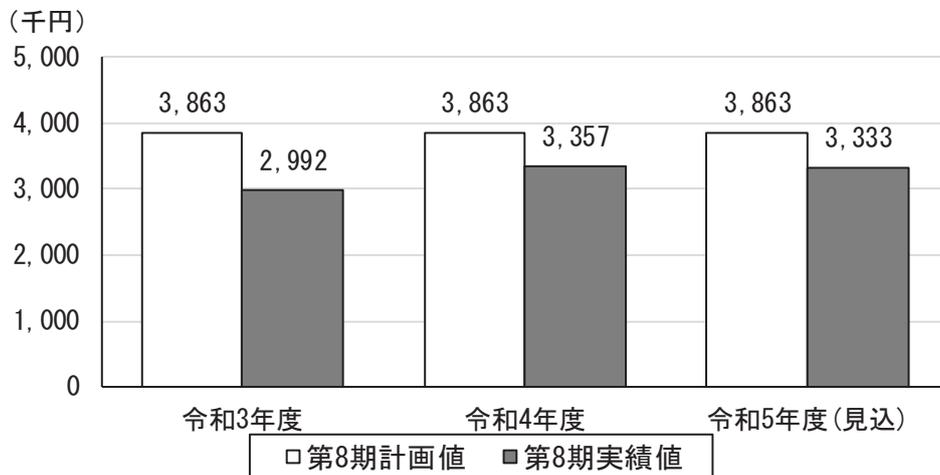


短期入所療養介護とは、介護老人保健施設等に短期間入所して、医療上のケアを含む日常生活上の支援・世話、機能訓練等を行うサービス。

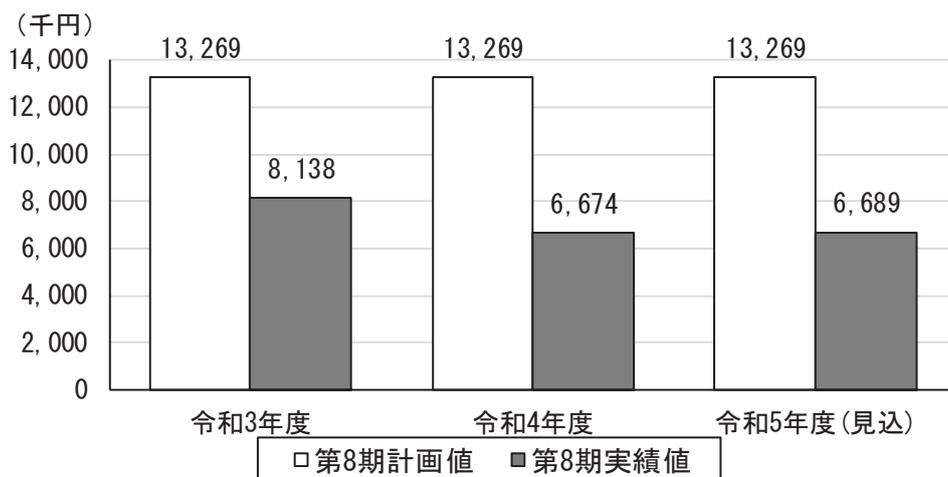
⑩ 福祉用具貸与



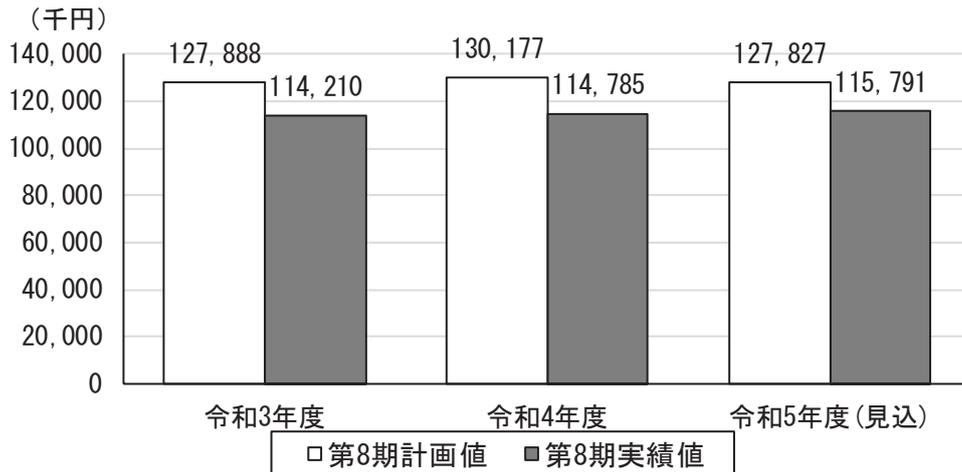
⑪ 特定福祉用具購入費



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

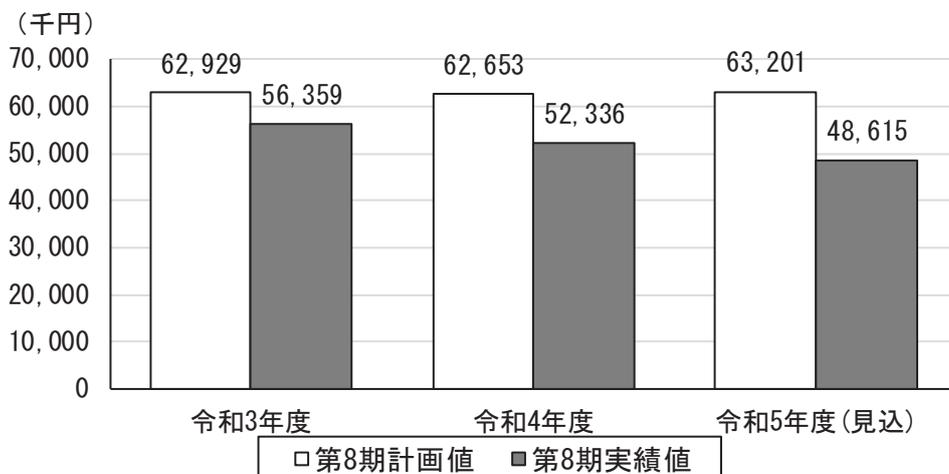
地域密着型介護サービスの給付費は、全体的に実績値は計画値を下回っています。

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。

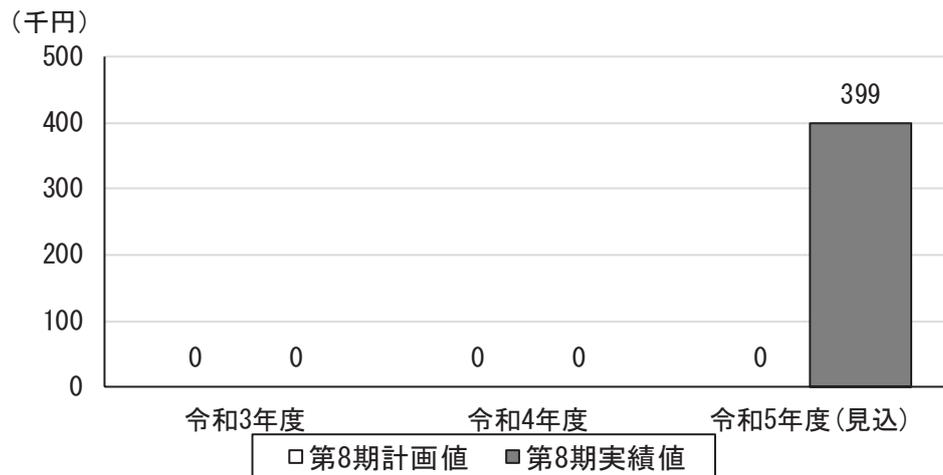
地域密着型では、訪問・通所・短期入所によるサービス、認知症の方向けのサービス、特定施設や介護保険施設におけるサービス等が提供されています。

① 認知症対応型通所介護



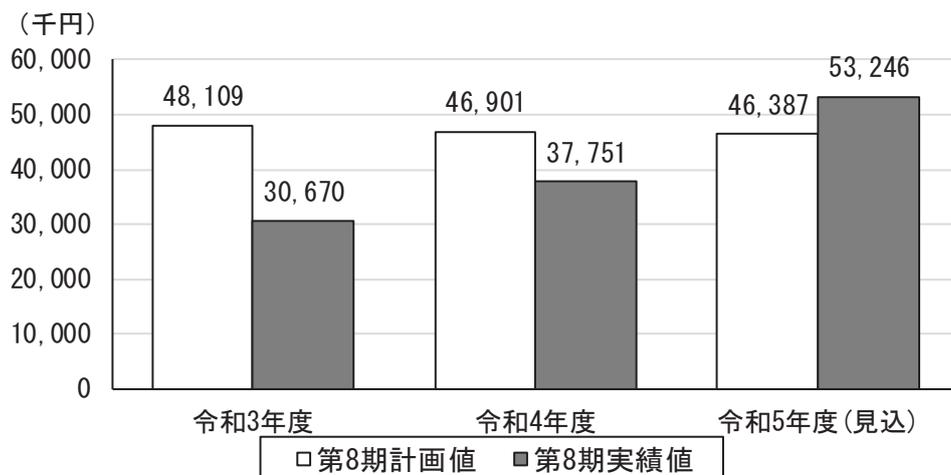
認知症対応型通所介護とは、認知症の方を対象に、食事、入浴、機能訓練、専門的な介護が日帰りで利用できるサービス。

② 定期巡回・随時対応型訪問介護看護



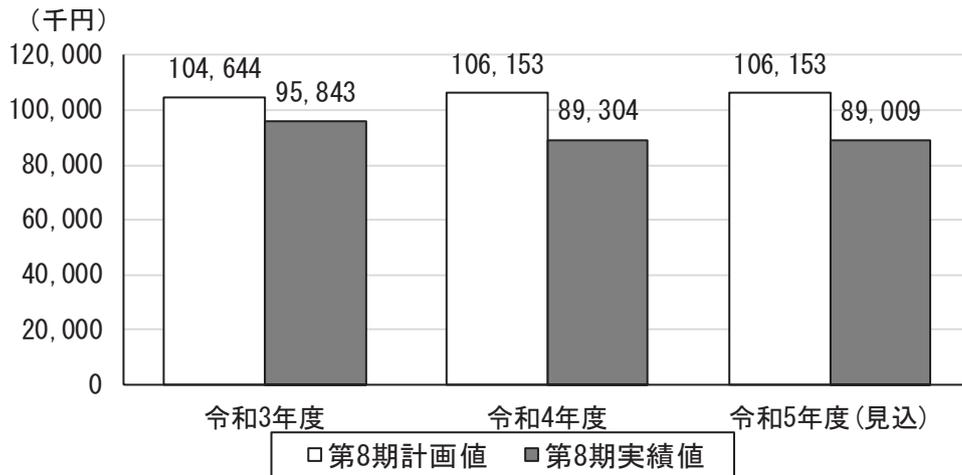
定期巡回・随時対応型訪問介護看護とは、1日複数回の定期巡回と随時対応を訪問介護と訪問看護が連携しながら一体的に行うもので、入浴、排せつ、食事等の介護や、その他の日常生活上の支援・世話をを行うサービス。現在市内に事業所はありません。

③ 地域密着型通所介護



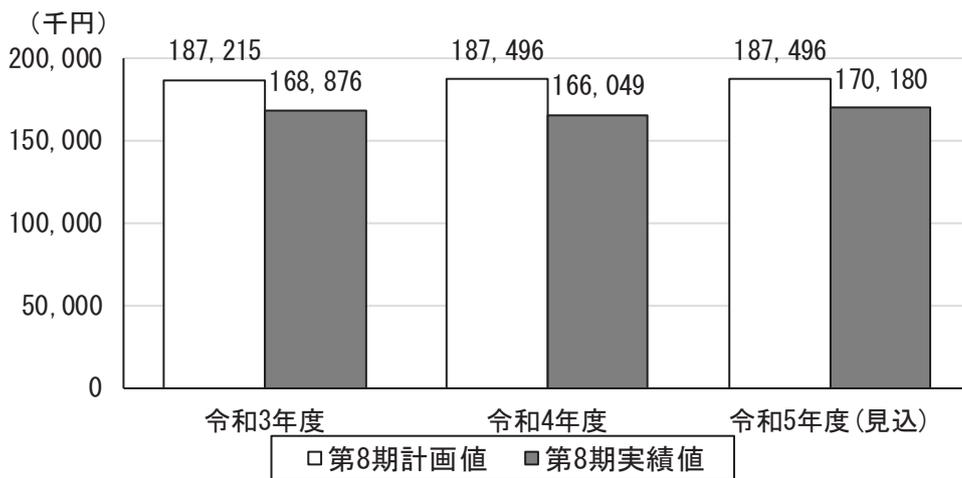
地域密着型通所介護とは、利用定員18人以下の小規模の通所介護施設で、食事、入浴、その他の必要な日常生活上の支援や生活機能訓練等を日帰りで提供するサービス。

④ 小規模多機能型居宅介護



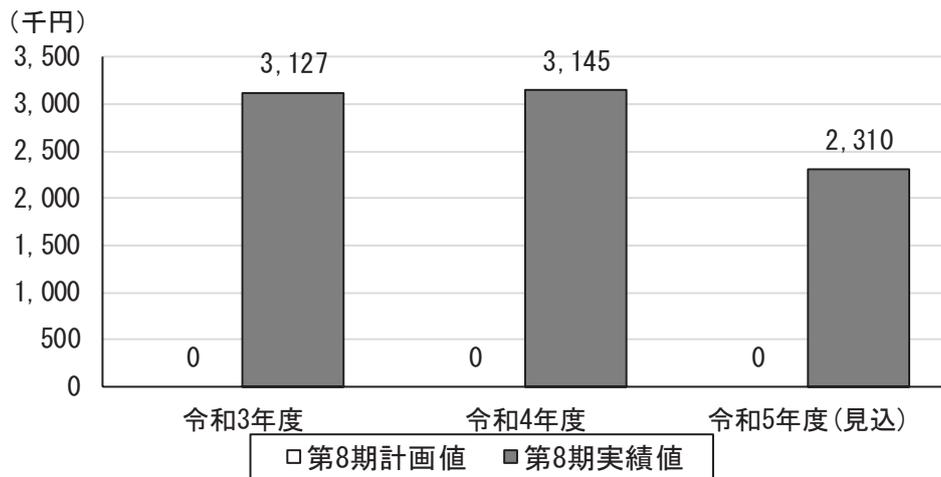
小規模多機能型居宅介護とは、「通い」を中心として、利用者の状況に応じて「訪問」や「泊まり」のサービスを組み合わせて利用できるサービス。

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。

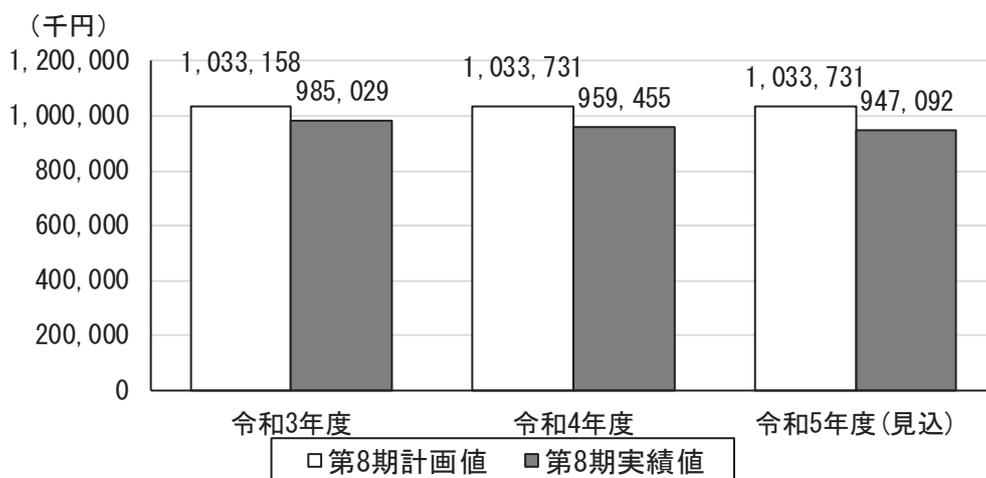
(4) 施設サービス

施設サービスの給付費は、介護老人保健施設、介護医療院で計画値を上回っています。

施設サービスとは

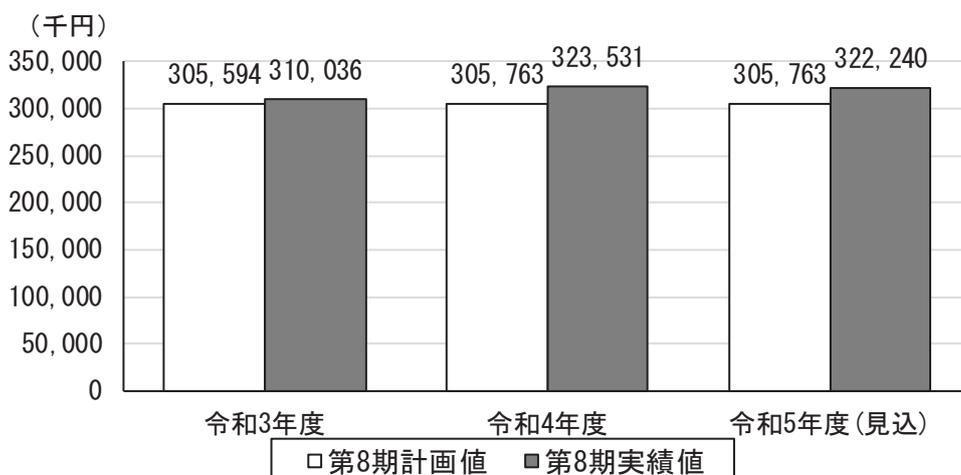
「特別養護老人ホーム」「介護老人保健施設」「介護療養型医療施設」「介護医療院」に入所した要介護状態にある高齢者に対して提供されるサービスです。

① 介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)



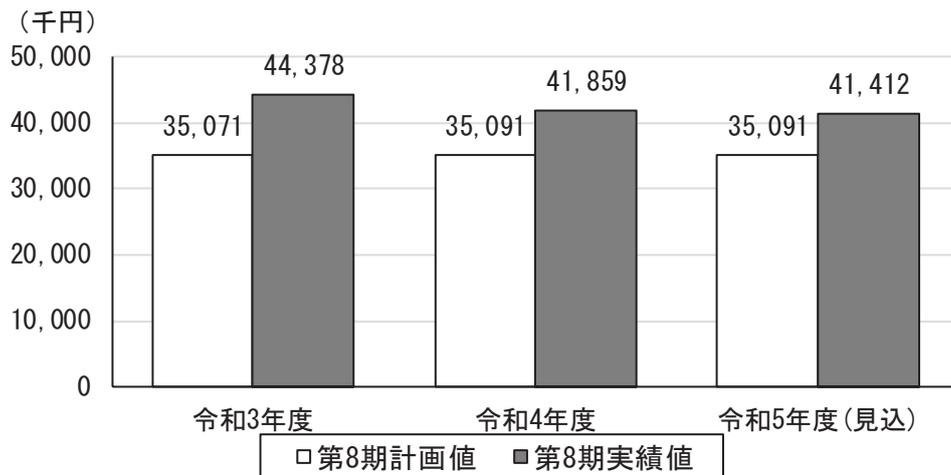
介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)とは、常に介護が必要で在宅生活の困難な方が、日常生活上の介護や、機能訓練、療養上の世話等のサービスを受けながら生活する施設。

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

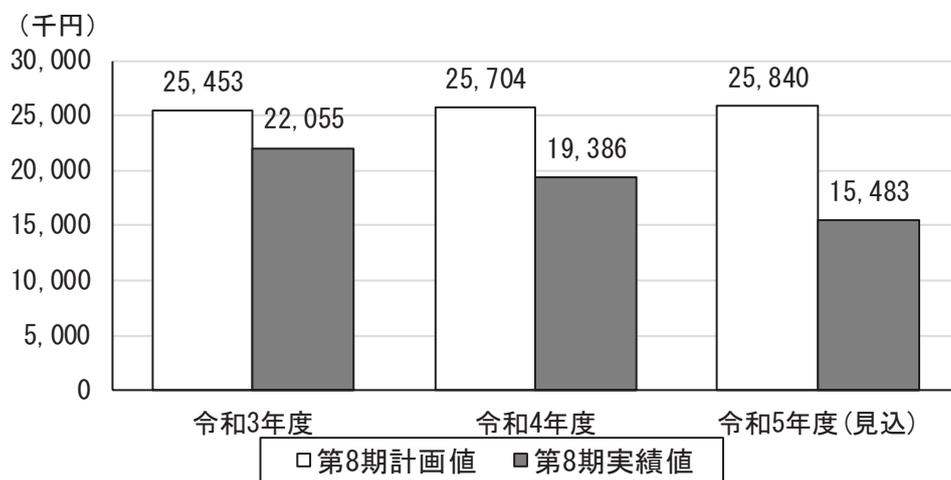


介護医療院とは、長期的な医療と介護の両方を必要とする高齢者を対象に、「日常的な医学管理」や「看取りやターミナルケア」等の医療機能と、「生活施設」としての機能を提供する施設。

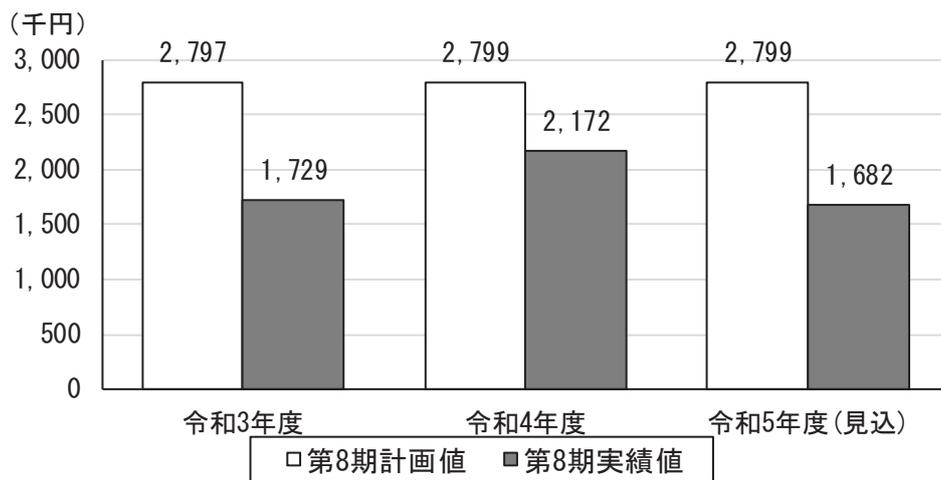
(5) 介護予防サービス

介護予防サービスの給付費は、ほとんどが計画値を下回っています。介護予防短期入所生活介護は、第8期計画値にはなかったサービスです。

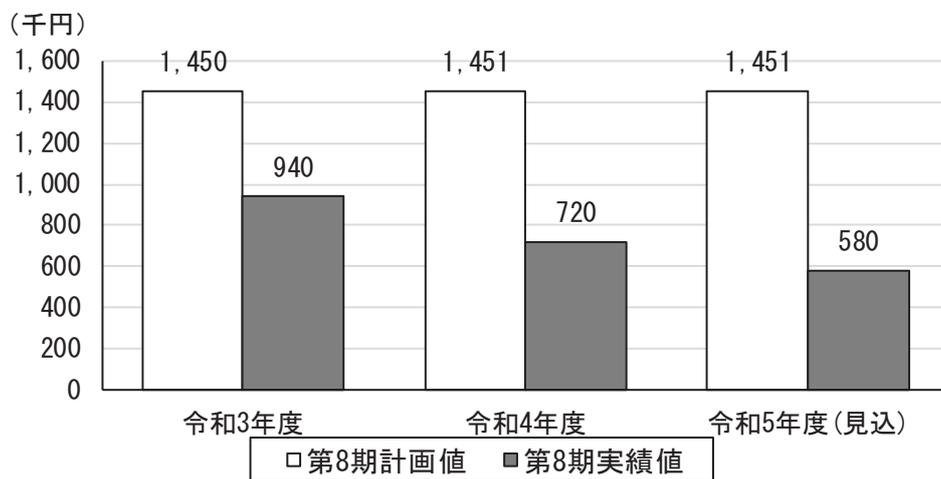
① 介護予防訪問看護



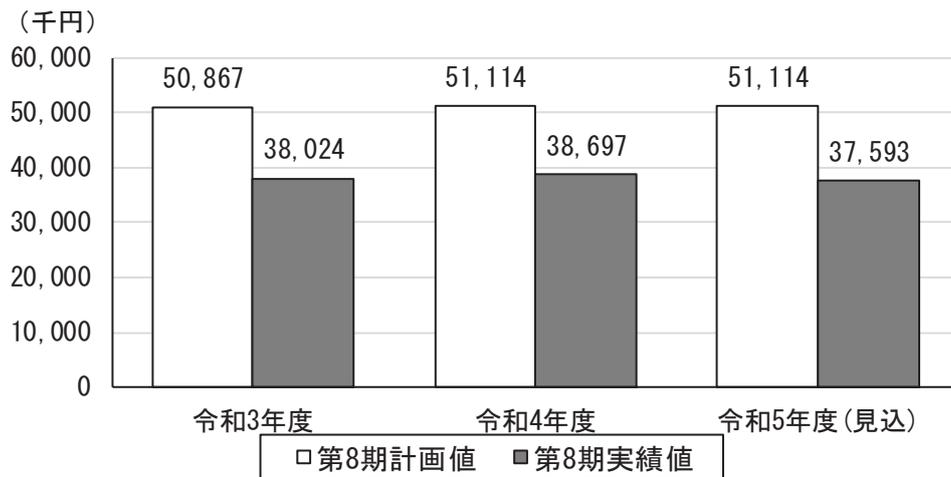
② 介護予防訪問リハビリテーション



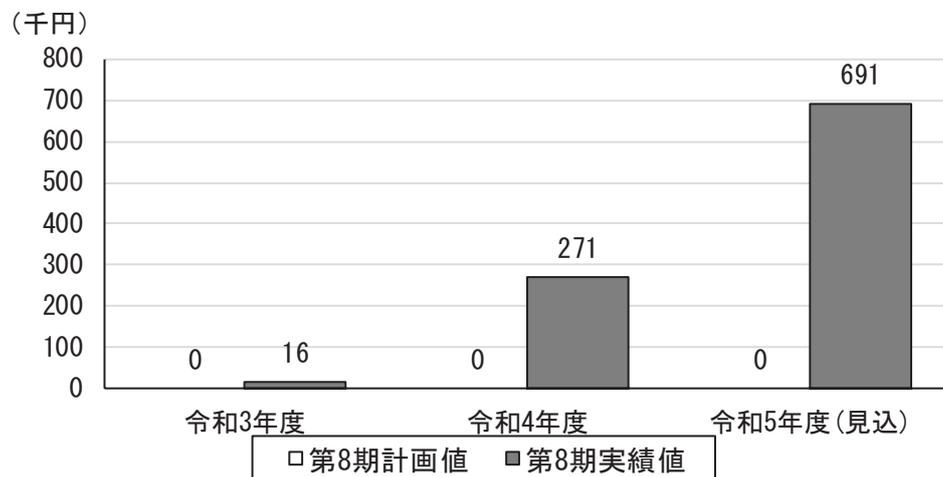
③ 介護予防居宅療養管理指導



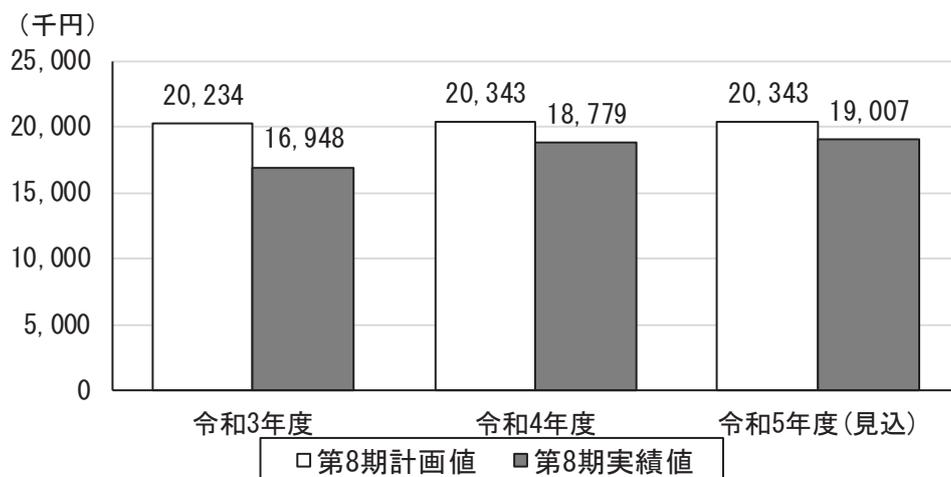
④ 介護予防通所リハビリテーション



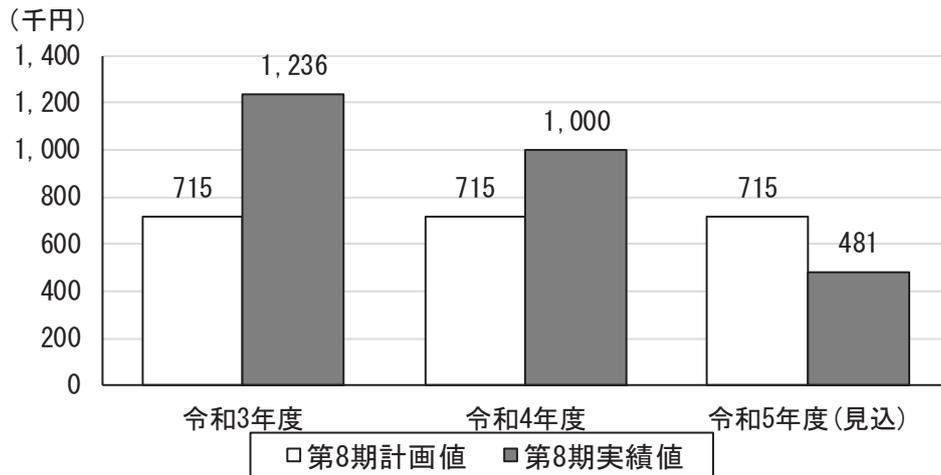
⑤ 介護予防短期入所生活介護



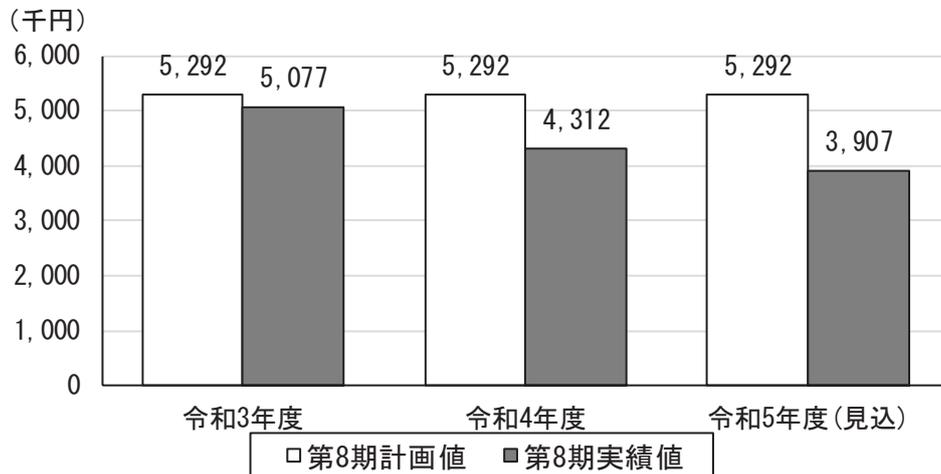
⑥ 介護予防福祉用具貸与



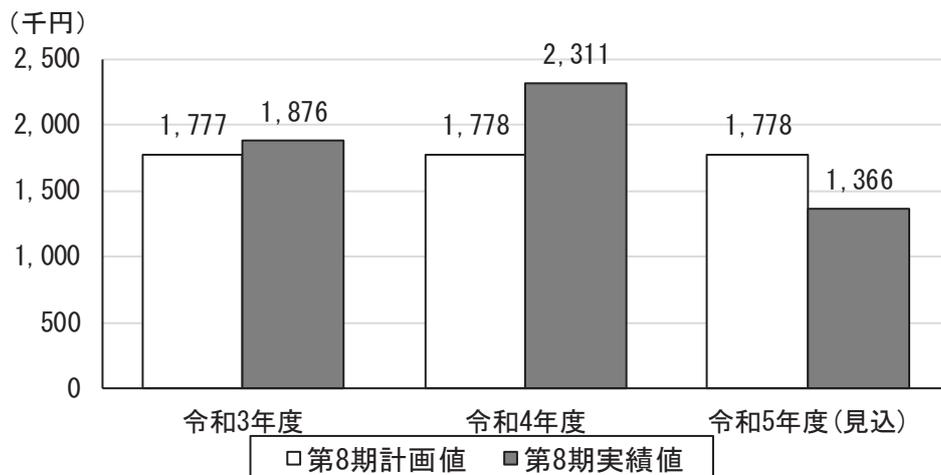
⑦ 特定介護予防福祉用具購入費



⑧ 介護予防住宅改修費



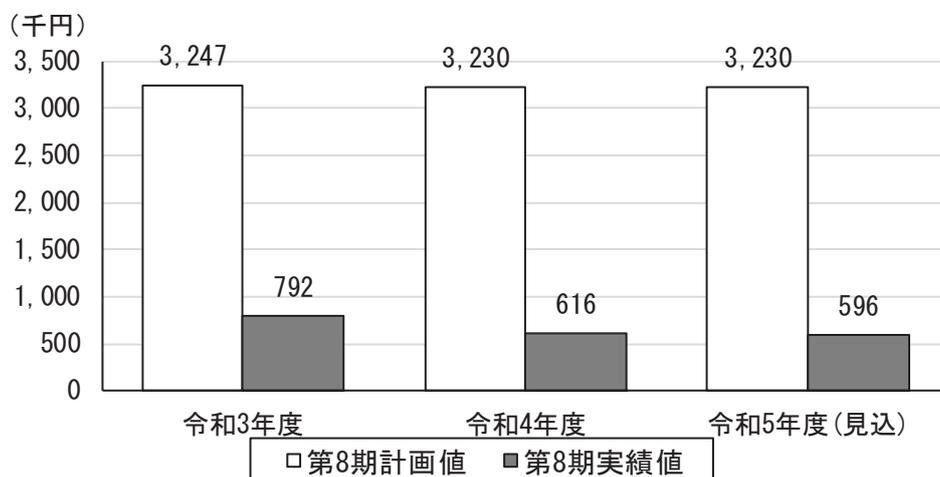
⑨ 介護予防特定施設入居者生活介護



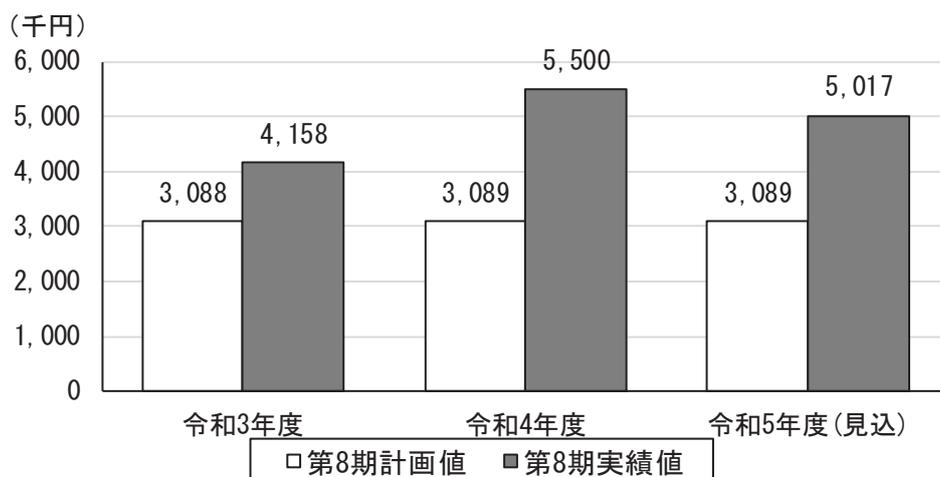
(6) 地域密着型介護予防サービス

地域密着型介護予防サービスの給付費では、介護予防小規模多機能型居宅介護で計画値の範囲を上回っています。

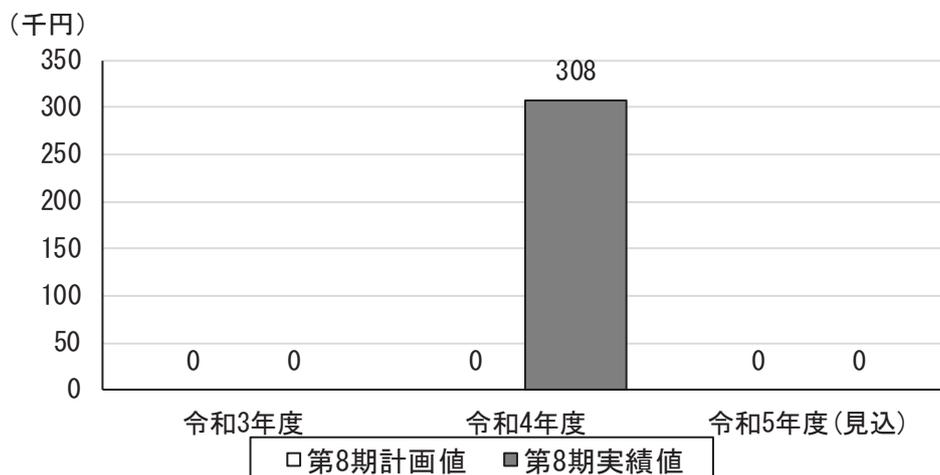
① 介護予防認知症対応型通所介護



② 介護予防小規模多機能型居宅介護



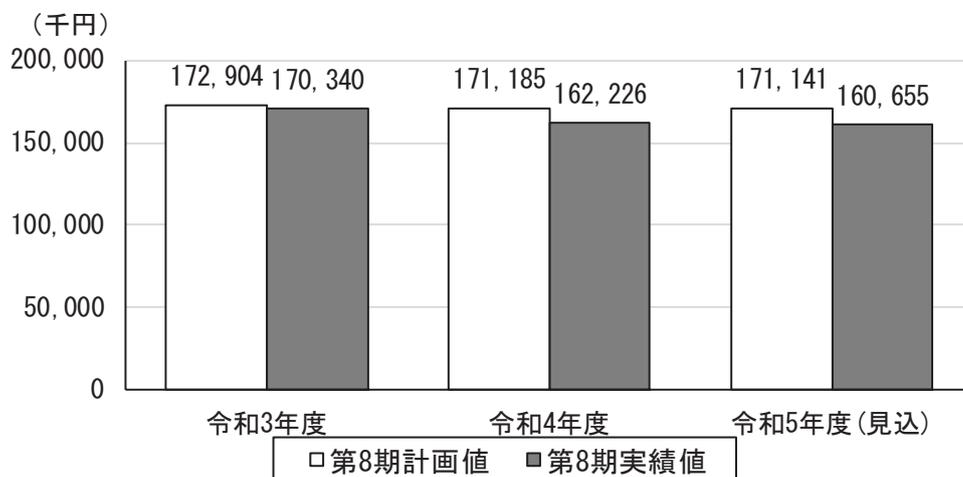
③ 介護予防認知症対応型共同生活介護



(7) 居宅介護支援／介護予防支援

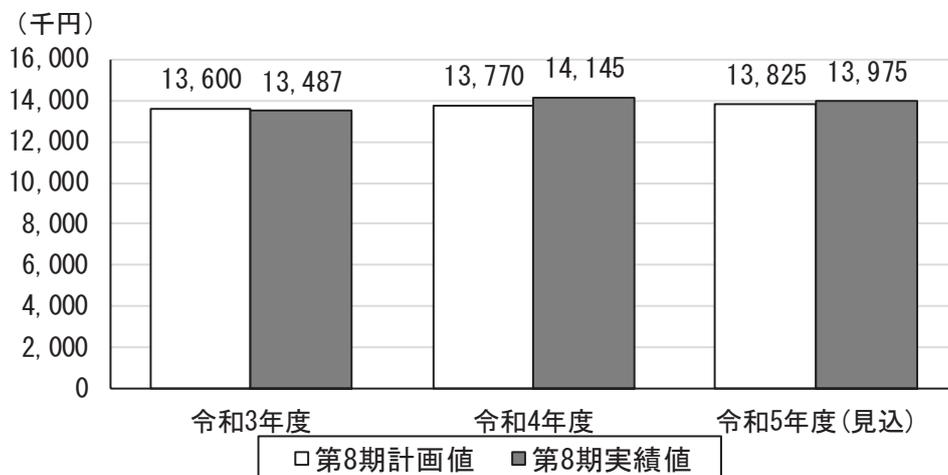
介護予防支援の給付費は、ほぼ計画値通りに推移しています。

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…養父市在住で、要介護認定者及びその主な介護者406人

●調査期間：

介護予防・日常生活圏域ニーズ調査…令和5年2月1日～2月16日
在宅介護実態調査…令和5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	771件	77.1%
在宅介護実態調査	406件	291件	71.7%

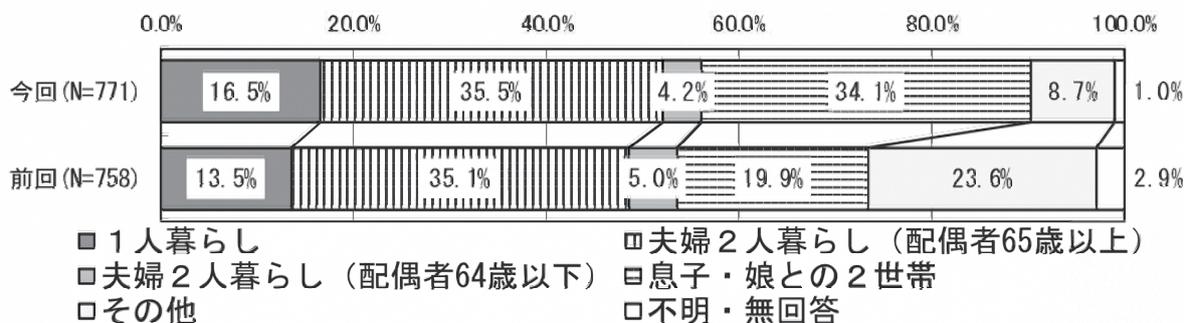
(2) 調査結果の見方

- 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

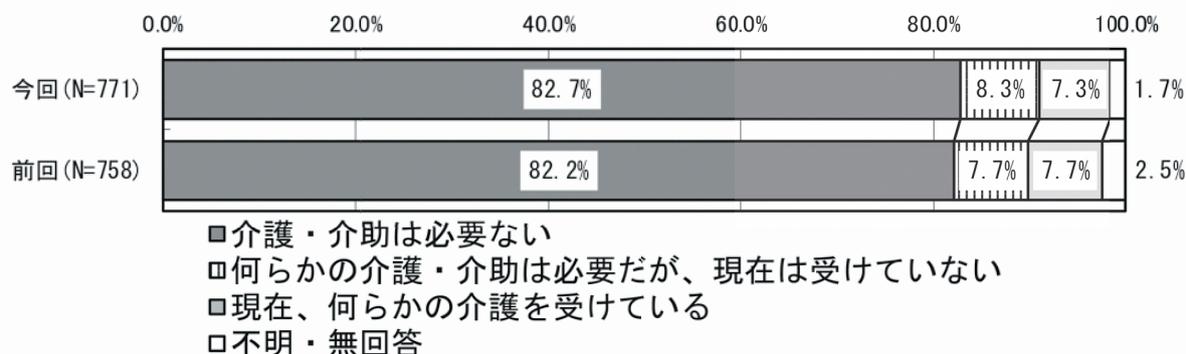
① 家族構成（単数回答）

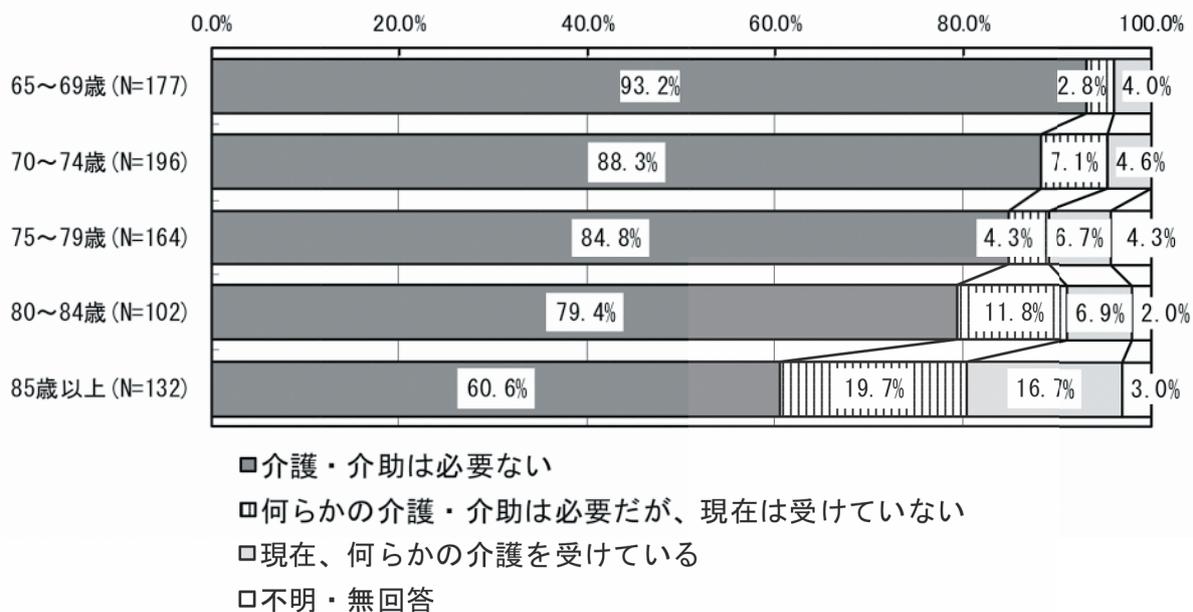
家族構成についてみると、「夫婦2人暮らし（配偶者65歳以上）」が35.5%と最も高く、次いで「息子・娘との2世帯」が34.1%、「1人暮らし」が16.5%となっています。



② 介護・介助の必要性（単数回答）

介護・介助の必要性についてみると、「介護・介助は必要ない」が82.7%と特に高くなっています。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みると、「ない」が61.7%と最も高く、次いで「1度ある」が24.9%、「何度もある」が12.1%となっています。

前回に比べて、「1度ある」が、5.0ポイント増加しています。

「何度もある」「1度ある」の合計をみると、一般高齢者35.4%に対して、要支援認定者では65.1%となっています。

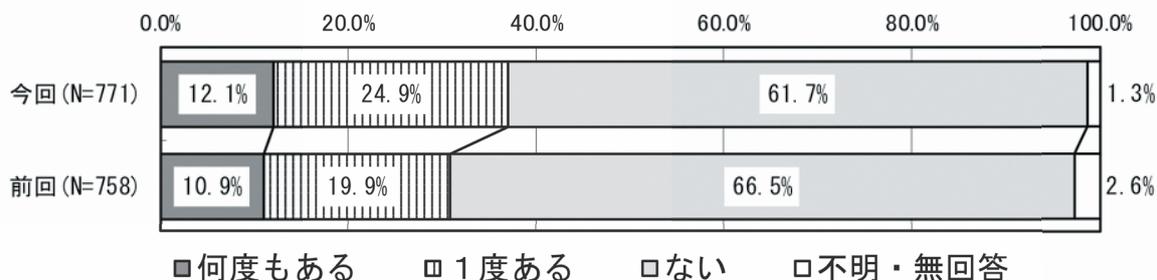


表 一般高齢者・要支援認定者と転倒の経験

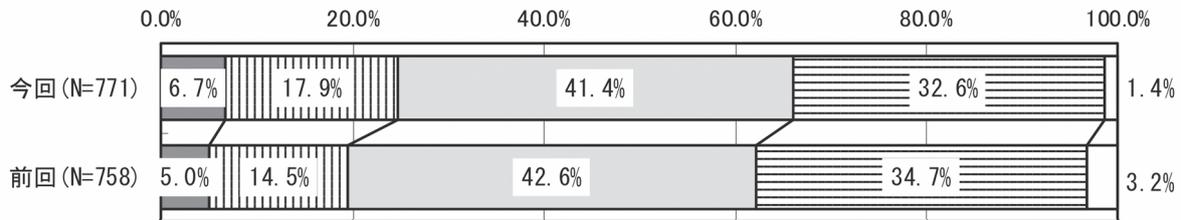
	何度もある	1度ある	ない	不明・無回答	合計
一般	81 11.2%	175 24.2%	459 63.4%	9 1.2%	724 100.0%
要支援	12 27.9%	16 37.2%	14 32.6%	1 2.3%	43 100.0%
不明	0 0.0%	1 25.0%	3 75.0%	0 0.0%	4 100.0%
合計	93 12.1%	192 24.9%	476 61.7%	10 1.3%	771 100.0%

④ 外出の頻度（単数回答）

週に1回以上は外出しているかについてみると、「週2～4回」が41.4%と最も高く、次いで「週5回以上」が32.6%、「週1回」が17.9%となっています。

前回に比べて、外出を控える傾向が増えています。

「ほとんど外出しない」をみると、一般高齢者6.2%に対して、要支援認定者では16.3%となっています。



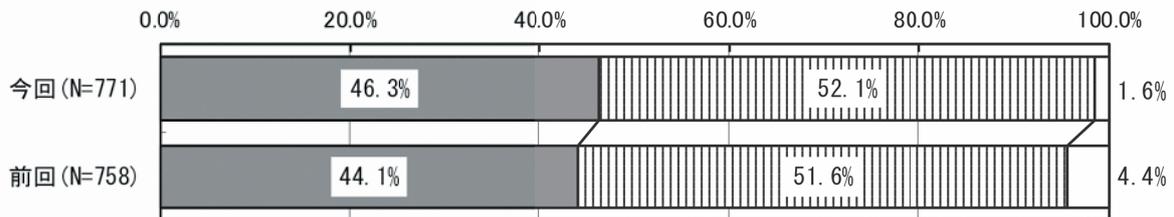
■ほとんど外出しない □週1回 □週2～4回 □週5回以上 □不明・無回答

表 一般高齢者・要支援認定者と外出の頻度

	ほとんど外出しない	週1回	週2～4回	週5回以上	不明・無回答	合計
一般	45 6.2%	121 16.7%	302 41.7%	246 34.0%	10 1.4%	724 100.0%
要支援	7 16.3%	17 39.5%	16 37.2%	2 4.7%	1 2.3%	43 100.0%
不明	0 0.0%	0 0.0%	1 25.0%	3 75.0%	0 0.0%	4 100.0%
合計	52 6.7%	138 17.9%	319 41.4%	251 32.6%	11 1.4%	771 100.0%

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。また、前回に比べて、増加しています。



■はい □いいえ □不明・無回答

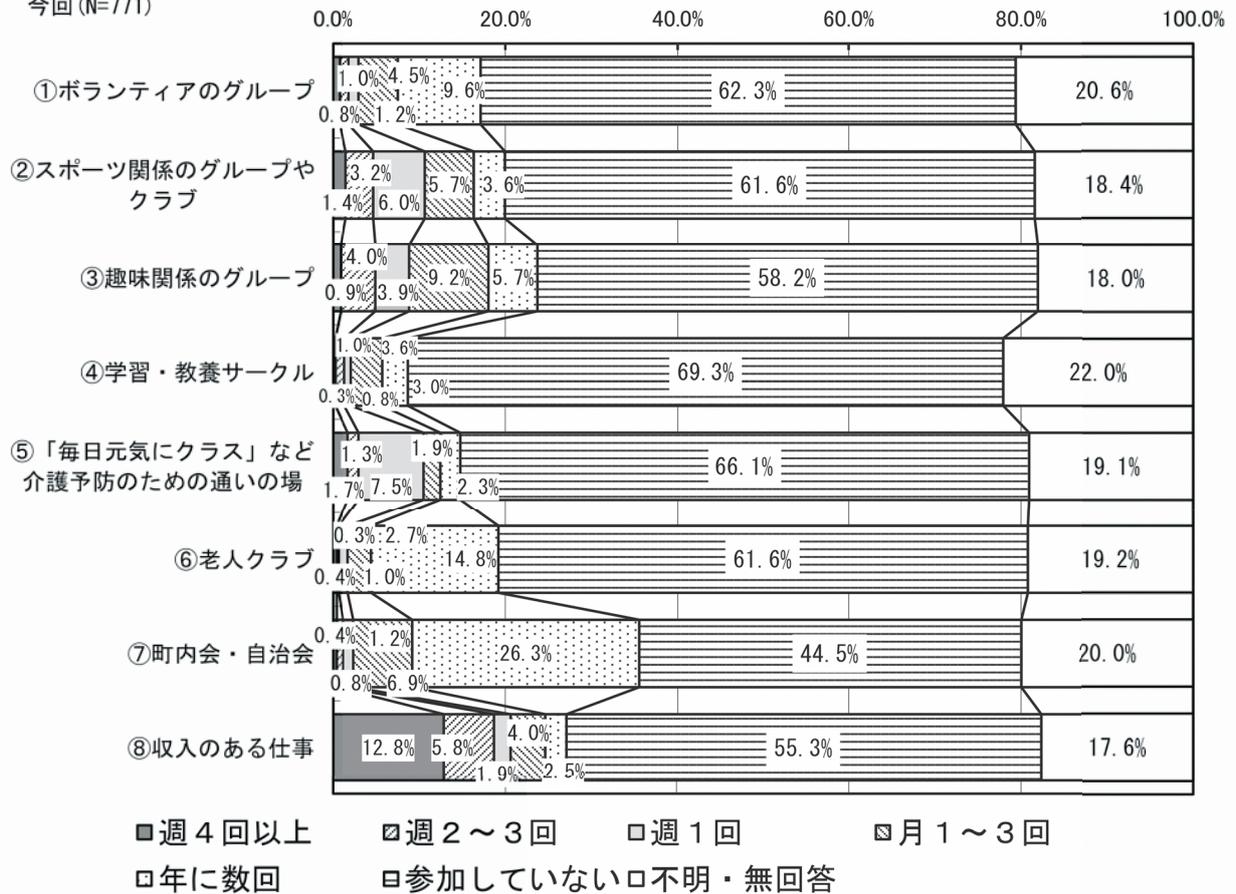
⑥ 会やグループへの参加について（単数回答）

会やグループの参加頻度についてみると、いずれの会・グループも「参加していない」が最も高くなっています。

⑥老人クラブ、⑦町内会・自治会は「年に数回」が1割～2割台と、他の会・グループと比べて高くなっています。

⑧収入のある仕事は、「週4回以上」が12.8%と、他の会・グループと比べて高くなっています。

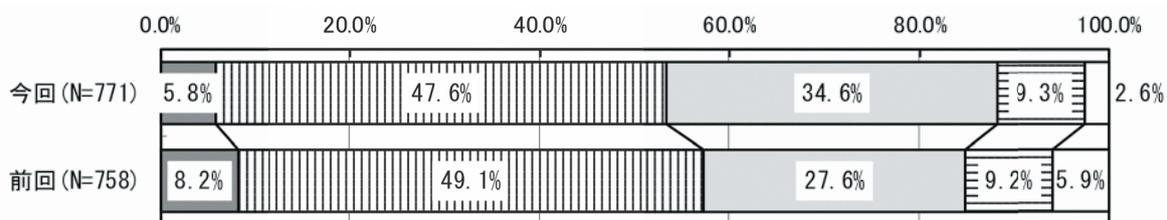
今回(N=771)



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）

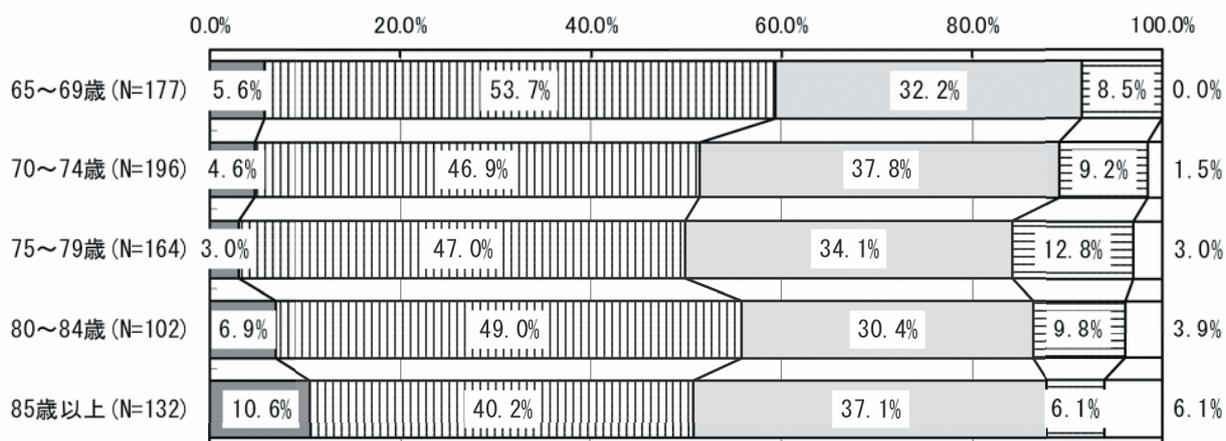
地域づくり活動への参加者としての参加意向についてみると、「参加してもよい」が47.6%と最も高く、次いで「参加したくない」が34.6%、「既に参加している」が9.3%となっています。

地域づくり活動への参加者としての参加意向を年齢別にみると、いずれの年代でも「参加してもよい」が最も高くなっています。



■是非参加したい □参加してもよい □参加したくない
 □既に参加している □不明・無回答

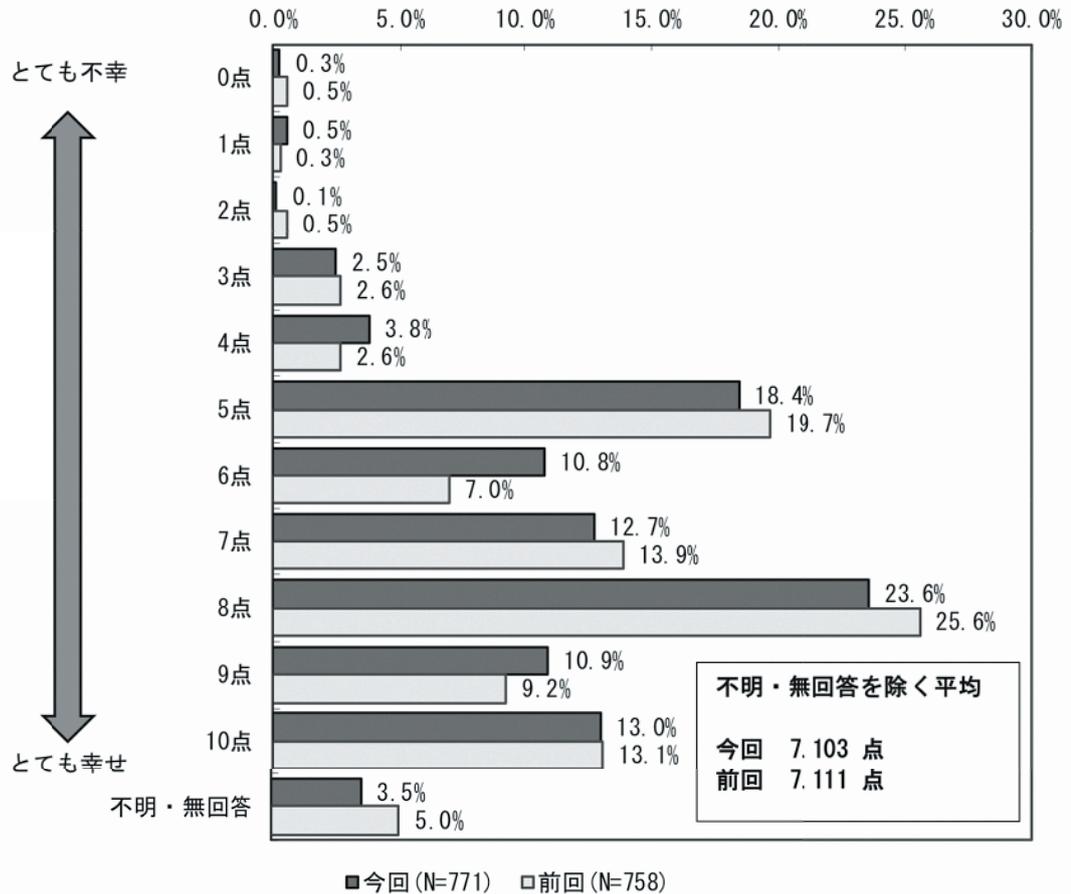
図 いきいきした地域づくり活動への参加意向と年代



■是非参加したい □参加してもよい □参加したくない
 □既に参加している □不明・無回答

⑧ 主観的な幸福度について（単数回答）

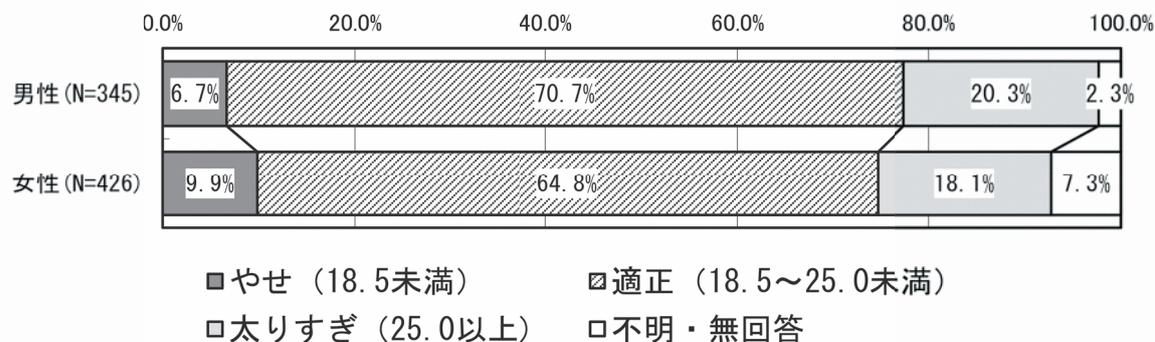
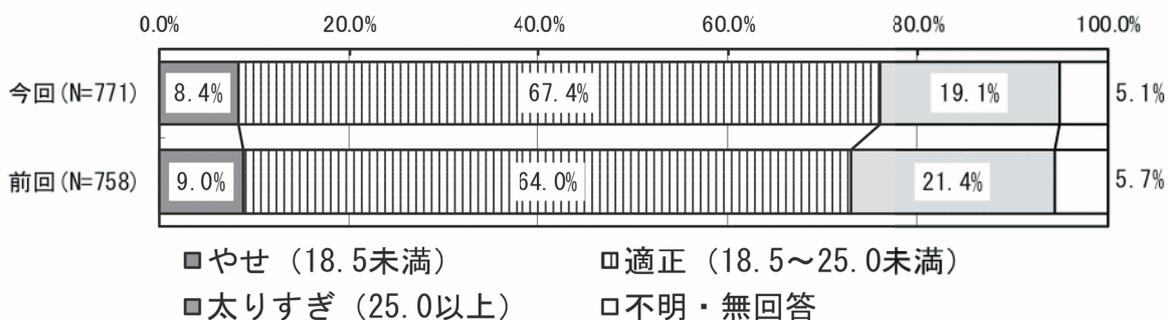
「自分がどの程度幸せか」を10点満点で尋ねる主観的な幸福度についてみると、全体の7割の方が「6点」以上と回答しており、不明・無回答を除く平均点は7.1点と高くなっています。



⑨ BMIについて（単数回答）

BMIについてみると、「適正（18.5～25.0未満）」が67.4%と最も高く、次いで「太りすぎ（25.0以上）」が19.1%、「やせ（18.5未満）」が8.4%となっています。

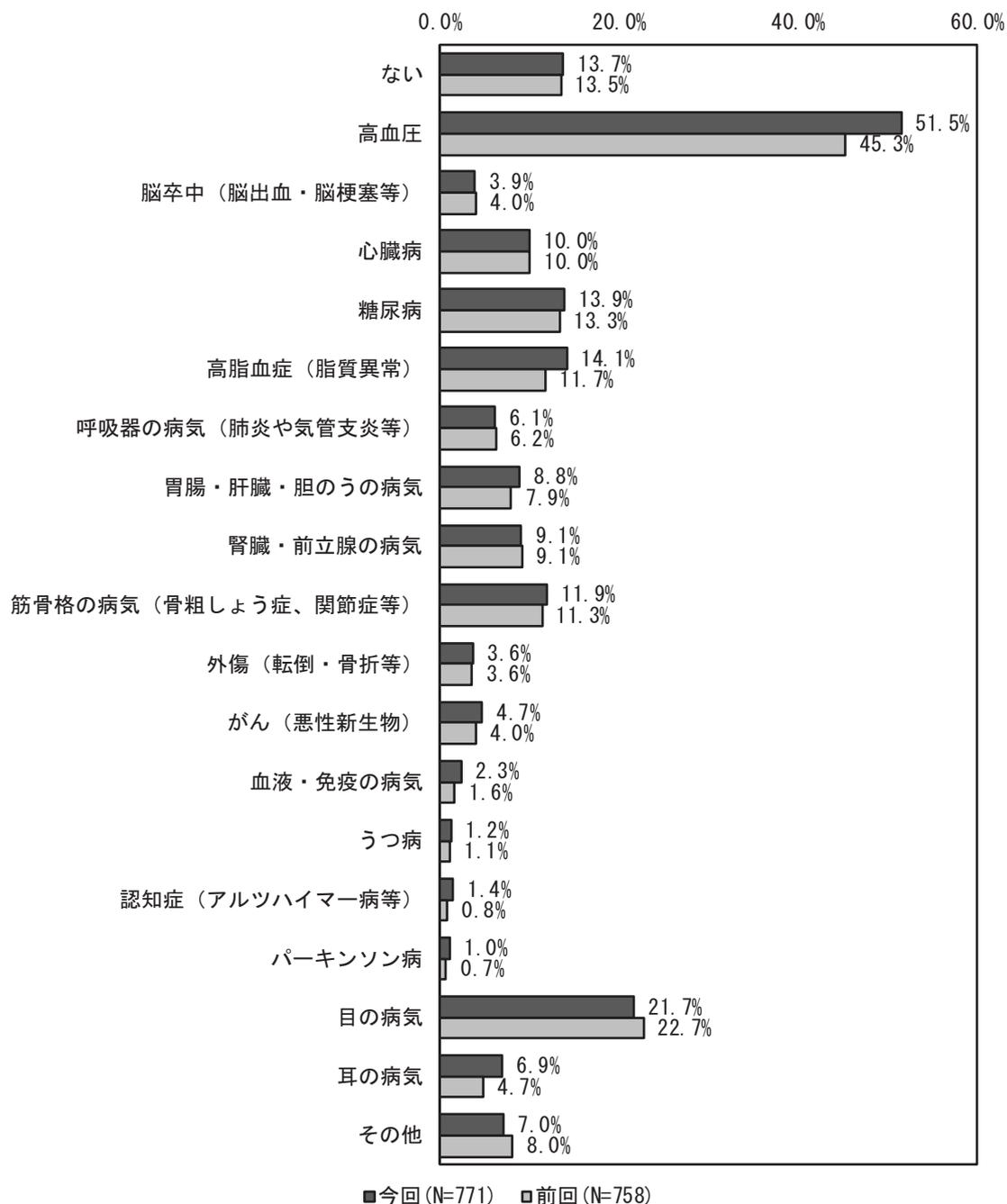
BMIを性別でみると、「やせ（18.5未満）」は女性が男性と比べて高く、「太りすぎ（25.0以上）」は男性が女性と比べて高くなっています。



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みると、「高血圧」が51.5%と最も高く、次いで「目の病気」が21.7%、「高脂血症（脂質異常）」が14.1%となっています。

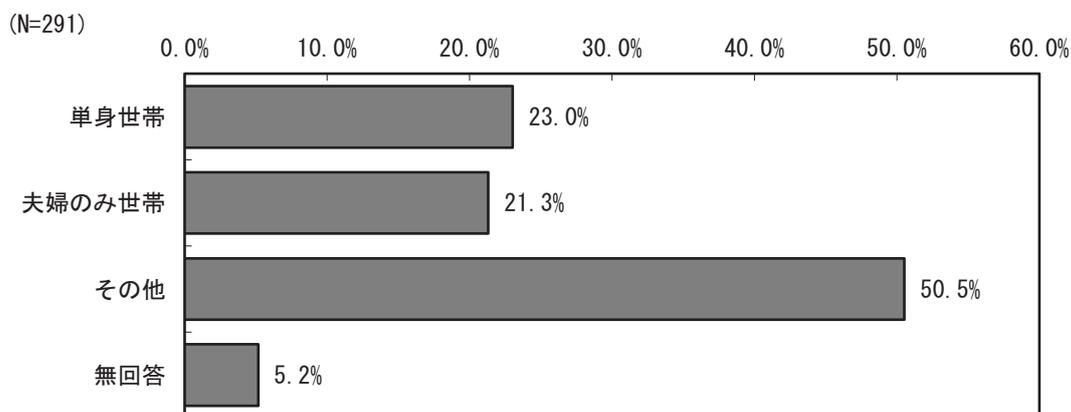
高血圧等の生活習慣病が上位にきており、これらの病気は動脈硬化等のリスクを高めることから、日常生活における運動や食事等、生活改善への取り組みが重要となります。



(4) 在宅介護実態調査

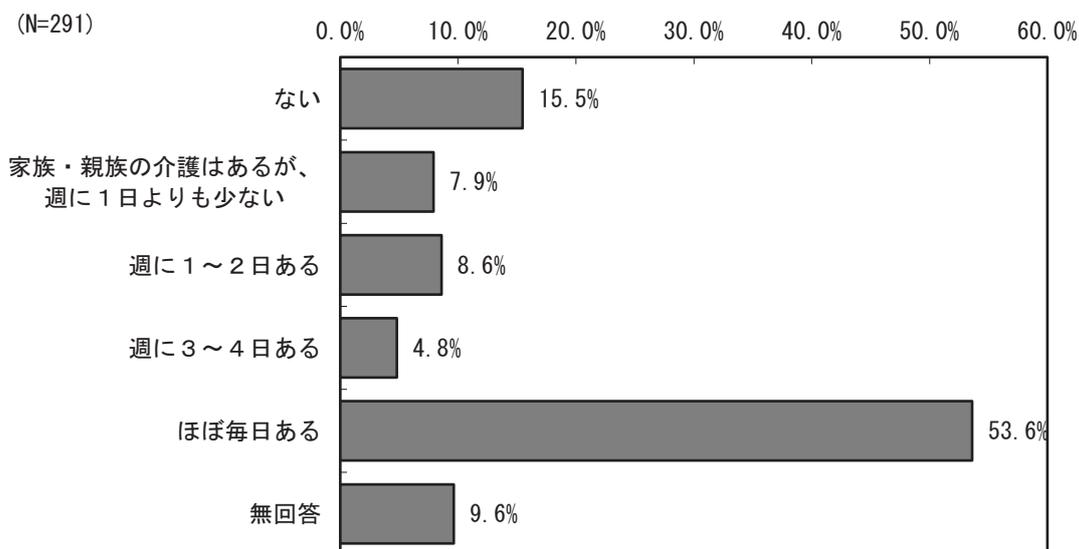
① 世帯類型について（単数回答）

世帯類型についてみると、「その他」（50.5%）が最も高く、次いで「単身世帯」（23.0%）、「夫婦のみ世帯」（21.3%）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）

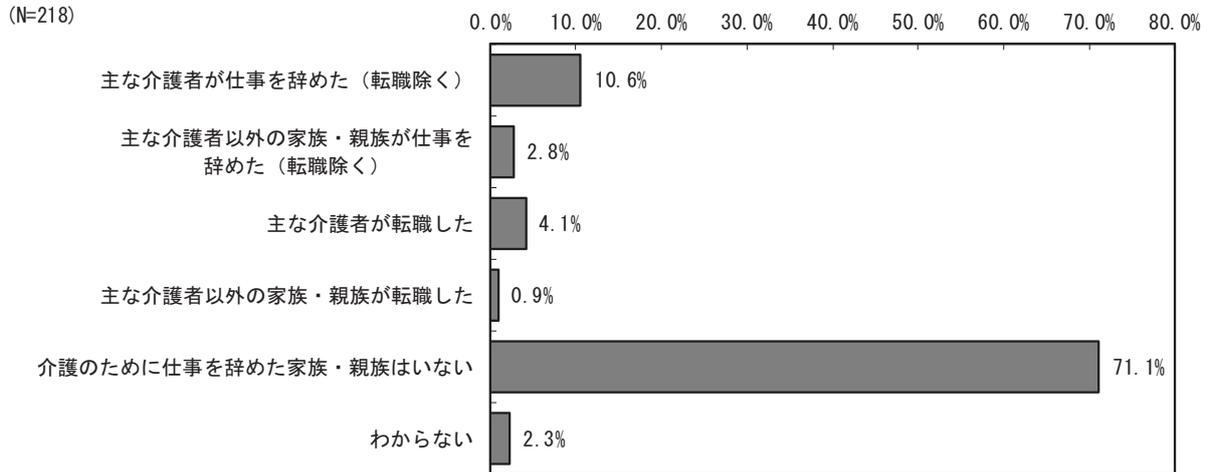
家族や親族からの介護を週にどのくらい受けているかについては、「ほぼ毎日ある」が53.6%で最も高く、次いで「ない」が15.5%、「週に1～2日ある」が8.6%となっています。



③ 介護を理由とした離職について（複数回答）

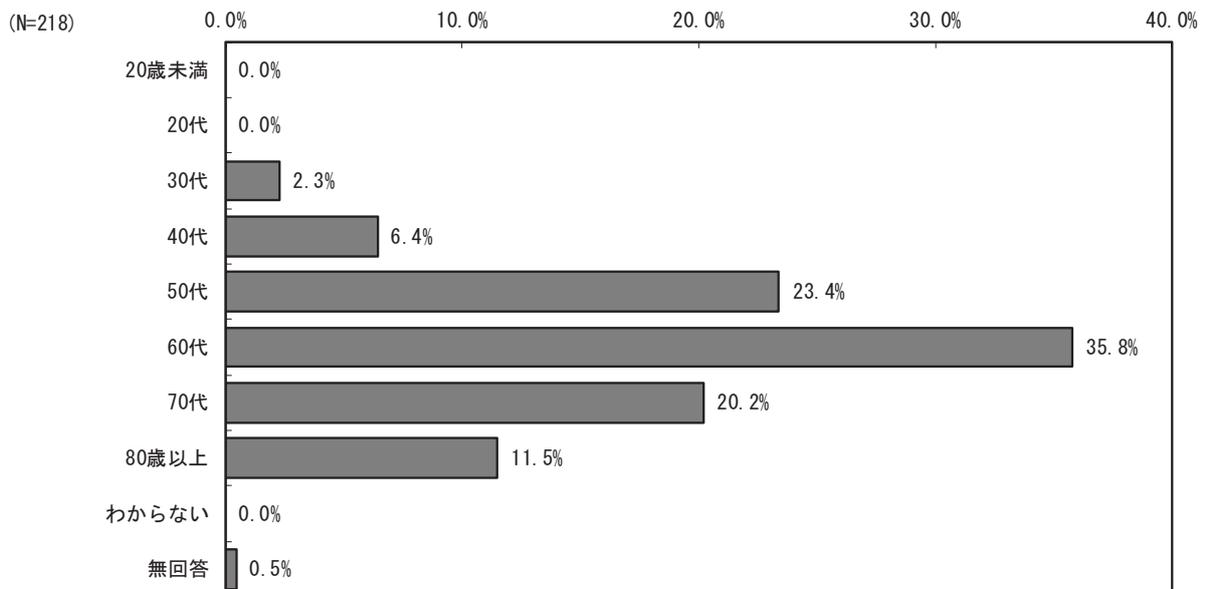
家族や親族の中で介護を主な理由として過去1年の間に仕事を辞めた方がいたかどうかについては、「介護のために仕事を辞めた家族・親族はいない」が71.1%と最も高く、次いで「主な介護者が仕事を辞めた（転職除く）」が10.6%、「主な介護者が転職した」が4.1%となっています。

介護を理由として仕事を辞めた方の割合は1割を超えています。



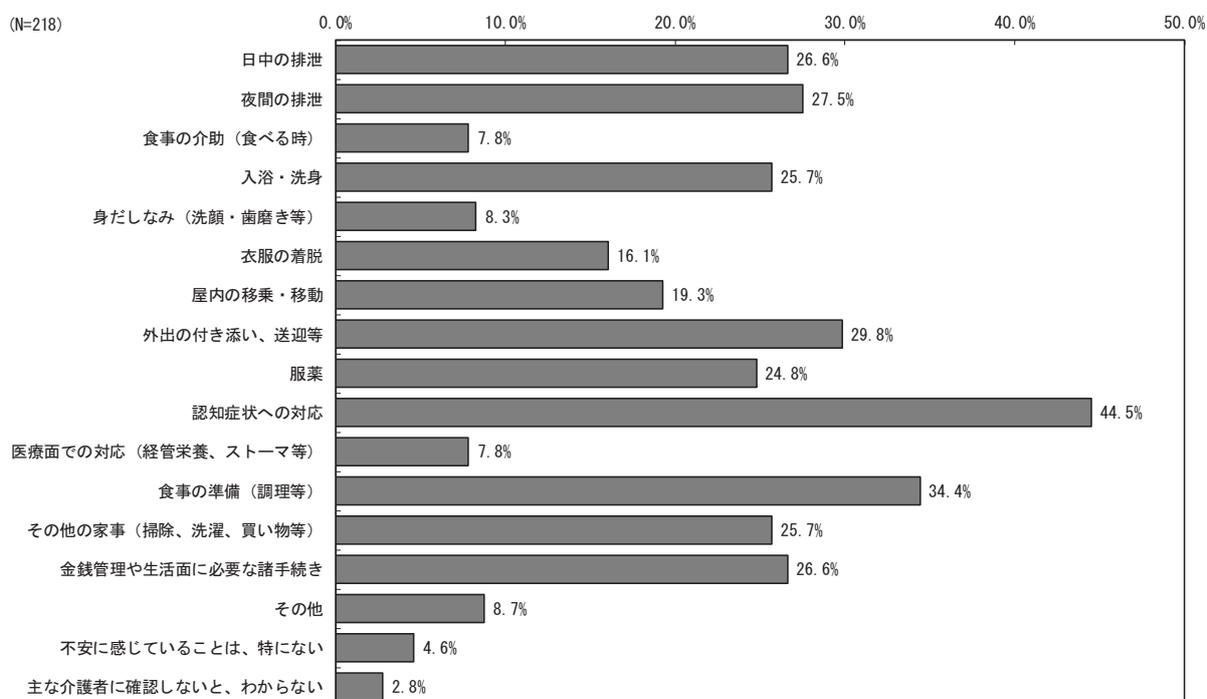
④ 主な介護者の年齢について（単数回答）

主な介護者の年齢については、「60代」が35.8%と最も高く、次いで「50代」が23.4%、「70代」が20.2%となっています。介護者の年齢は60歳以上が7割弱あり、老々介護等の状況がみられます。



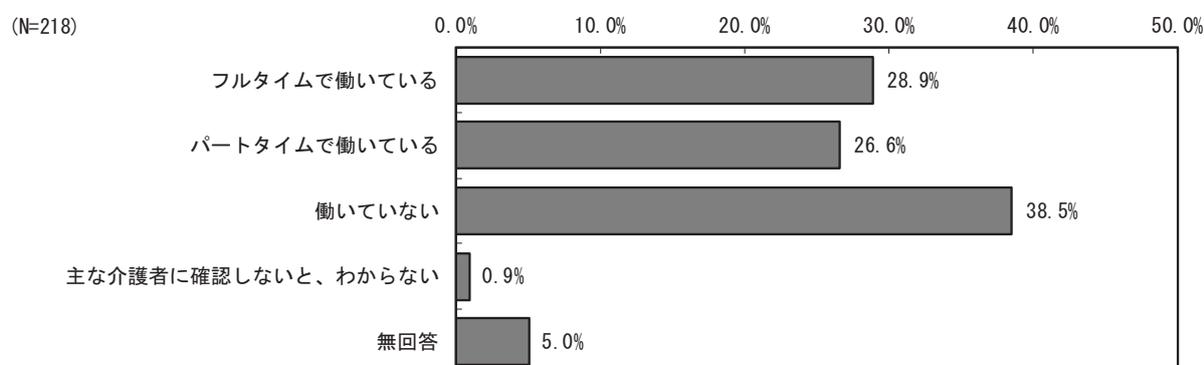
⑤ 現在の生活を継続するにあたって、主な介護者が不安に感じる介護等について
(複数回答)

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44.5%と最も高く、次いで「食事の準備(調理等)」が34.4%。「外出の付き添い、送迎等」が29.8%、「夜間の排泄」が27.5%、などとなっています。



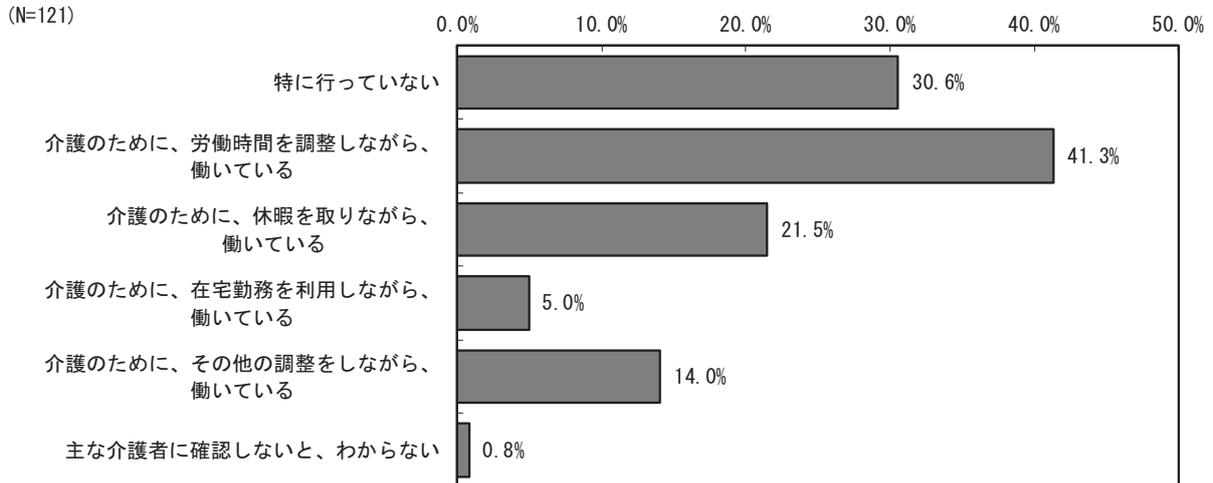
⑥ 主な介護者の現在の勤務形態について(単数回答)

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38.5%と最も高く、次いで「フルタイムで働いている」が28.9%、「パートタイムで働いている」が26.6%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割を超えています。



⑦ 主な介護者の働き方の調整等について（複数回答）

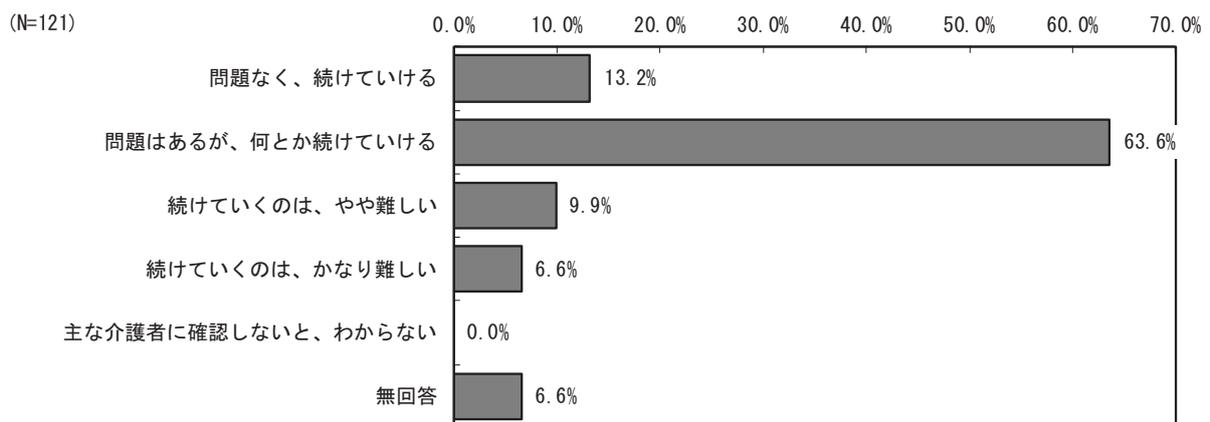
主な介護者が介護をするにあたって働き方についての調整等をしているかについては、「介護のために、『労働時間を調整（残業免除、短時間勤務、遅出・早帰・中抜け等）』しながら、働いている」が41.3%と最も高く、次いで「特に行っていない」が30.6%となっています。働き方の調整等を行っている方は約7割となっています。



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63.6%と最も高く、次いで「問題なく、続けていける」が13.2%、「続けていくのは、やや難しい」が9.9%となっています。

全体の8割弱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。



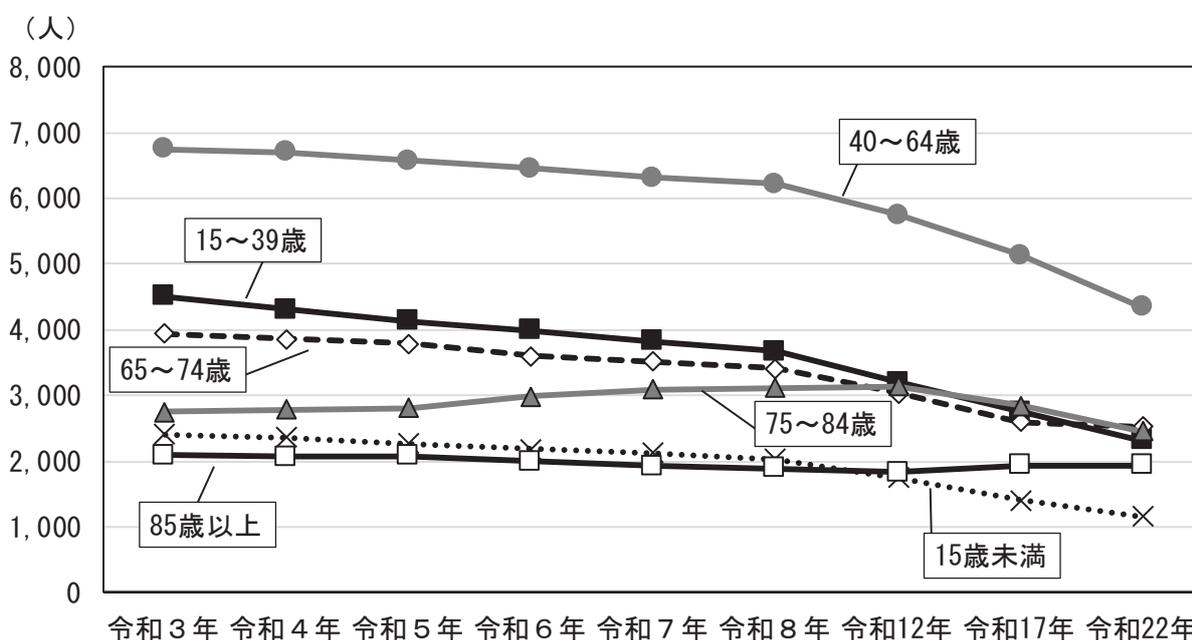
7. 養父市における高齢者福祉を取り巻く課題

(1) 将来人口推計

第9期計画の初年度にあたる令和6年から令和8年まで、及び令和22年までの5年ごとの人口推計を、令和2年から令和5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。75～84歳は令和12年まで増加し、その後、減少傾向に、85歳以上は令和17年以降微増傾向になります。

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%近くになると推計されます。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、%)

	令和3年	令和4年	令和5年	令和6年	令和7年	令和8年	令和12年	令和17年	令和22年
15歳未満	2,410	2,360	2,263	2,182	2,124	2,032	1,748	1,402	1,154
15～39歳	4,511	4,301	4,125	3,983	3,821	3,671	3,196	2,747	2,316
40～64歳	6,751	6,697	6,570	6,450	6,311	6,222	5,741	5,138	4,343
65～74歳	3,941	3,853	3,783	3,599	3,513	3,410	3,034	2,600	2,528
75～84歳	2,749	2,784	2,814	2,987	3,097	3,120	3,134	2,845	2,456
85歳以上	2,091	2,063	2,079	1,997	1,920	1,891	1,832	1,941	1,935
総数	22,453	22,058	21,634	21,198	20,786	20,346	18,685	16,673	14,732
高齢化率	39.1	39.4	40.1	40.5	41.0	41.4	42.8	44.3	47.0
後期高齢化率	21.6	22.0	22.6	23.5	24.1	24.6	26.6	28.7	29.8

資料：養父市「住民基本台帳」(各年9月末)

※令和6年以降は推計値

(2) 養父市高齢者福祉における課題

① 地域包括ケアシステムのさらなる深化・推進

少子化・超高齢化社会の到来について国の予測を先行している本市においても、市民の抱える支援ニーズの複雑化・複合化は深刻な問題となっています。

これまでの課題に加え、令和4年度に実施した“養父市健康調査”の結果では、特に直近5年間の、社会参加を行う市民の割合は減少し、社会的に孤立している人の割合は顕著に増加しています。また、要介護状態になった時に、社会的孤立にある人は、無い人に比べ介護にかかる費用も多くなるといった結果が出ています。新型コロナウイルス感染拡大の影響が甚大であったことには違いありませんが、アフターコロナと言われる現在においても急激な改善には至っていないのが現状です。社会的孤立・孤独は健康や介護に悪影響を及ぼすことは周知の事実であり、今後さらに地域の中で孤立する高齢者が増加することが懸念されています。

このような背景の中、団塊の世代が後期高齢者となる令和7年、団塊ジュニア世代が高齢期を迎え、それを支える現役世代が急減する令和22年を見据えた地域包括ケアシステムの構築が急務となっています。本市においては社会的孤立の解消に向け、既に取り組みを始めている“社会的処方”の概念を取り入れた人と人とのつながりの中で健康の維持増進、疾病予防、介護予防に取り組むとともに、医療、介護、予防、住まい、生活支援の全ての分野におけるサービスの見直しや充実を図り、其々が有効に連動することにより深化・充実した地域包括ケアシステムを基盤とする地域共生社会の実現に向けた取り組みを行います。

② 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。また、制度・分野の枠や「支える側」「支えられる側」という関係を超えて、地域住民や多様な主体による介護予防や日常生活支援の取り組みを促進する必要があります。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。

③ 高齢者が自立するための支援の推進

介護と医療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、高齢者自身も工夫や努力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、フレイル段階にある対象者への自立支援として、総合事業を有効に活用し、個々の心身機能の段階に応じた適切なサービスを提供するための体制整備が必要です。

さらに、国では、令和4年度からは重層的支援体制整備事業が掲げられ、既存の相談支援等の取り組みを活かしつつ、地域住民の複雑化・複合化したニーズに対応する包括的な支援体制を構築するため、属性・世代・相談内容を問わない相談・地域づくり、就労をはじめとした社会参加事業の実施体制を整備し、持続的な伴走支援、多機能協働による支援に取り組むこととしています。今後は、認知症高齢者の家族やヤングケアラー等の家族介護者支援も視野に他分野との連携を図りながら支援体制の充実を図っていく必要があります。

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、地域で支え合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。

④ 認知症とともに希望を持って暮らせる地域づくり

現在日本では、65歳以上の高齢者のうち、認知症を発症している人は約16%と推計されていますが、団塊の世代が75歳を超える令和7年には5人に1人、全国で約730万人が認知症を発症していると推計されています。養父市でも、介護保険を新たに申請される方の、一番の原因になっているものは、「認知症」であり、既に認知症を発症している高齢者は、養父市内だけでも約1400人と推測され、多くの人にとって身近なものとなっていると思われます。

しかし、認知症に対する社会の見方にはまだまだ偏見があるのが現状で、認知症になると外出を控え、できるだけ人と出会わないようにし、社会とのつながりを減少させてしまうことで、ますます状態を悪化させてしまう状況があります。認知症の人も、持てる能力の中で自立し、生き生きと暮らすことができるということがわかれば、認知症のイメージも変わり、認知症になっても社会とつながり住み慣れた地域で自分らしく暮らし続けることができると考えます。

令和5年6月に「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」が、成立しました。この法律は、認知症の人を含めた国民一人ひとりがその個性と能力を十分に発揮し、互いに人格や個性を尊重しつつ支え合いながら共生する活力ある社会の実現を推進することを目的としています。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、住み慣れた地域の中で尊厳が守られ、自分らしく暮らし続けることができる地域づくりに努めることが必要です。

⑤ 保険者機能の強化

効果的・効率的に事業を実施するため、市の実情に応じた介護保険事業の展開を進めて行くとともに、介護サービスが介護保険制度の目的に沿って提供されるよう、給付の適正化等に取り組みます。

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年以上が経過し、介護保険料の高騰、介護人材の不足、増加する高齢者の介護・福祉ニーズの多様化等、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8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8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、多様化する介護・福祉ニーズにも対応しつつ、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8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) 疾病管理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