

---

**第9期**  
**赤穂市高齢者保健福祉計画**  
**及び介護保険事業計画**

---

**素案**

**令和5年8月**  
**赤穂市**



# 目次

第1章 計画策定にあたって .....	1
1. 計画策定の背景.....	1
2. 法的位置づけについて.....	2
3. 計画の期間.....	2
4. 他計画との関係 .....	3
5. 計画の策定体制 .....	4
6. 第9期計画の基本指針について.....	5
7. 日常生活圏域の設定.....	7
第2章 赤穂市の高齢者を取り巻く現状 .....	8
1. 人口・世帯数.....	8
2. 要支援・要介護認定者数.....	17
3. 給付の状況.....	26
4. 調査結果 .....	32
第3章 計画の基本的な方向 .....	50
1. 計画の基本理念.....	50
2. 基本目標 .....	51
3. 施策体系 .....	52

# 第1章 計画策定にあたって

## 1. 計画策定の背景

わが国の高齢者人口は、来る令和7年（2025年）には3,677万人となり、令和24年（2042年）にピークを迎えると予測されています。中でも75歳以上人口が過去10年間で急速に増加しており、今後令和12年（2035年）頃までは85歳以上人口が一貫して増加する見込みとなっています。またこれに伴い、認知症高齢者の増加、高齢者の単独世帯や夫婦のみの世帯の増加といった課題に直面しています。

介護保険法に基づく介護保険事業計画は第6期計画（平成27～29年度）において「地域包括ケア計画」として位置づけられ、地域の実情に応じて、高齢者が可能な限り住み慣れた地域でその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことを目指した「地域包括ケアシステム」の構築を推進してきました。さらに第7期計画以降においては、地域包括ケアシステムの深化・推進により、高齢者のみならず、障がい者や子どもなどを含むすべての人を対象とした「地域共生社会」の実現を見据えた計画となっています。

第9期となる本計画では、いわゆる団塊の世代が75歳以上となり高齢者人口が増加することで社会保障制度に大きな影響をもたらすとされてきた令和7年（2025年）を計画期間中に迎えます。さらに、今後は現役世代の急減という局面に差し掛かり、これまで通念とされてきた「若い世代が社会保障を支える」という構造から、「全世代で社会保障を支え、また社会保障で全世代を支える」という理念のもと全世代型の社会保障への転換が求められます。

本市においても、令和3年3月に策定した「第8期赤穂市高齢者保健福祉計画及び介護保険事業計画」の実施状況の評価、検証を行うとともに、上記の動向を踏まえて計画を見直す必要があります。いわゆる団塊ジュニア世代が65歳を迎える令和22年（2040年）を見据えた中長期的な人口動態や介護ニーズの見込み等を踏まえた介護サービス基盤の整備と介護人材の確保に取り組むとともに、地域包括ケアシステムのさらなる深化・推進による地域共生社会の実現に向け、「第9期赤穂市高齢者保健福祉計画及び介護保険事業計画」を策定します。

## 2. 法的位置づけについて

この計画では、介護保険の利用の有無にかかわらず、高齢者福祉に関する施策全般を定める高齢者保健福祉計画と、介護保険事業についてそのサービス見込量などを定める介護保険事業計画とを一体的に策定するものです。

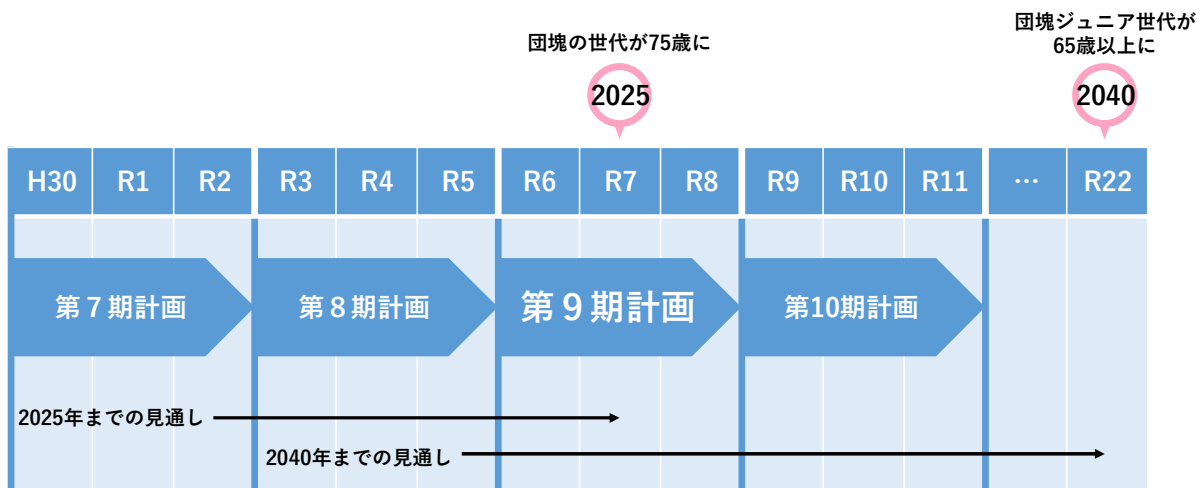
高齢者保健福祉計画は、基本的な政策目標を設定するとともに、その実現のために取り組むべき施策全般を盛り込んでおり、老人福祉法第20条の8の規定による老人福祉計画と位置づけられます。

介護保険事業計画は、要支援・要介護者の人数、介護保険の給付対象となるサービスの利用意向等を勘案し、介護保険の給付対象となるサービスの種類ごとの量的見込み等を定めるなど、介護保険事業運営の基礎となる介護保険法第117条に規定された計画で、今回が第9期となります。

## 3. 計画の期間

本計画の計画期間は、令和6年度から令和8年度までの3か年とします。

本計画は、いわゆる団塊の世代が75歳となる令和7年（2025年）を経て、85歳以上人口がピークとなる令和17年（2035年）、いわゆる団塊ジュニア世代が65歳以上となる令和22年（2040年）を見据えた計画とし、中長期的なサービス・給付・保険料の水準も推計し、中長期的な視野に立った施策の展開を図ります。

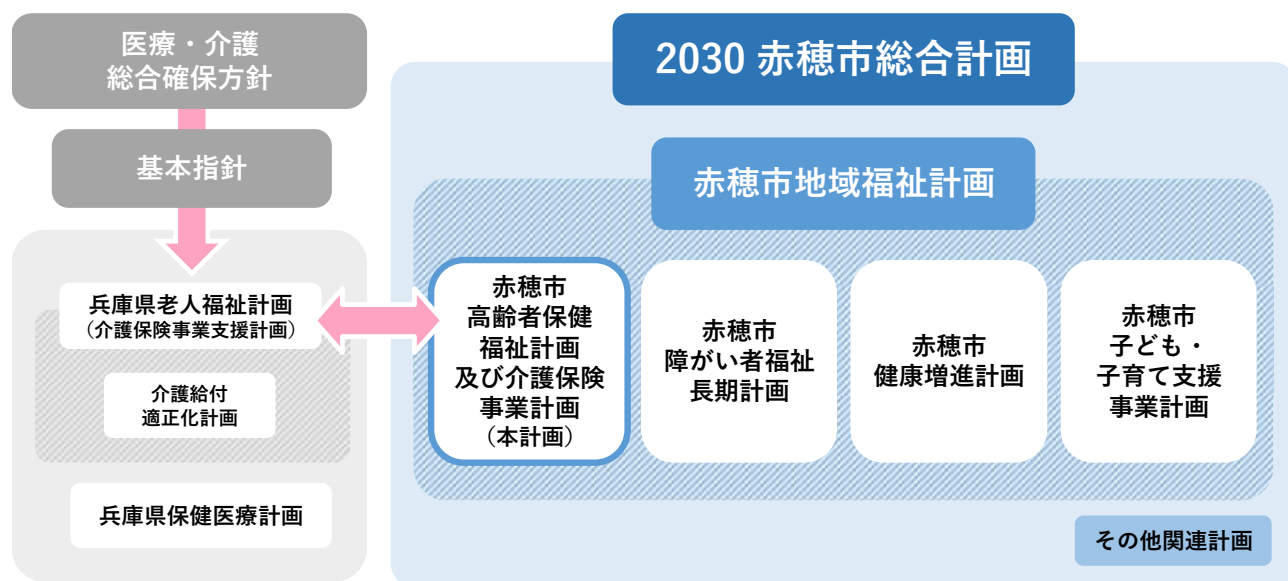


## 4. 他計画との関係

本計画は、「2030 赤穂市総合計画」および地域福祉の推進を具体化するための社会福祉法第107条に基づく「赤穂市地域福祉計画」を上位計画とし、その他、保健・医療・福祉または居住に関する事項を定める計画と調和を保ちながら策定を行います。

また、「兵庫県老人福祉計画（介護保険事業支援計画）」および「兵庫県保健医療計画」との整合性を図ります。

【本計画の位置づけ】



## 5. 計画の策定体制

---

### (1) 高齢者等の現状を把握するための実態調査の実施

#### ① 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

赤穂市内にお住まいの65歳以上の方で介護認定を受けておられない方と要支援1、2の方を対象に、生活の様子や、今後の生活についての希望などを把握し、地域の状況に適した施策を検討するために実施しました。

#### ② 在宅介護実態調査

赤穂市内にお住まいの要支援・要介護認定を受けられている65歳以上の方と介護をしている方を対象に、赤穂市において高齢者が安心して自宅での生活を続けられ、家族など介護者の方が仕事を続けられるための介護サービスの在り方を検討することを目的として実施しました。

#### ③ 在宅生活改善調査

赤穂市内の居宅介護支援事業所、小規模多機能型居宅介護事業所、地域包括支援センターを対象に、自宅等にお住まいの方で、現在のサービス利用では生活の維持が難しくなっている利用者の実態を把握することで、地域に不足する介護サービス等を検討する上での基礎資料とするために実施しました。

#### ④ 介護人材実態調査

赤穂市内で介護保険サービスを提供する事業所を対象に、介護人材の属性や資格保有状況、訪問介護サービスの提供実態等を把握し、介護人材の確保・サービス提供方法の改善等を検討するための基礎資料とするために実施しました。

### (2) 赤穂市介護保険等事業計画策定委員会の開催

学識経験者、保健・医療・福祉関係者、被保険者代表などの参画を求め、「赤穂市介護保険等事業計画策定委員会」を開催し、幅広い意見の反映に努めます。

### (3) 市民意見の募集と計画への反映

広く市民の方々からの意見を募集するため、市ホームページ等において計画素案を公表し、「パブリックコメント」を実施し計画を策定します。

## 6. 第9期計画の基本指針について

---

「令和5年度 全国介護保険・高齢者保健福祉担当課長会議」において、第9期計画の基本指針の基本的な考え方として以下の内容が示されています。

### (1) 介護サービス基盤の計画的な整備

#### ① 地域の実情に応じたサービス基盤の整備

- 中長期的な地域の人口動態や介護ニーズの見込み等を適切に捉えて、施設・サービス種別の変更など既存施設・事業所のあり方も含め検討し、地域の実情に応じて介護サービス基盤を計画的に確保していく必要がある。
- 医療・介護双方のニーズを有する高齢者の増加を踏まえ、医療・介護を効率的かつ効果的に提供する体制の確保、医療・介護の連携強化が重要である。
- 中長期的なサービス需要の見込みをサービス提供事業者を含め、地域の関係者と共有し、サービス基盤の整備の在り方を議論することが重要である。

#### ② 在宅サービスの充実

- 居宅要介護者の在宅生活を支えるための定期巡回・随時対応型訪問介護看護、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護など地域密着型サービスの更なる普及が求められる。
- 居宅要介護者の様々な介護ニーズに柔軟に対応できるよう、複合的な在宅サービスの整備を推進することが重要である。
- 居宅要介護者を支えるための、訪問リハビリテーション等や介護老人保健施設による在宅療養支援の充実が求められる。

### (2) 地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた取組

#### ① 地域共生社会の実現

- 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、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組を促進する観点から、総合事業の充実を推進することが重要である。
- 地域包括支援センターの業務負担軽減と質の確保、体制整備を図るとともに、重層的支援体制整備事業において属性や世代を問わない包括的な相談支援等を担うことも期待される。
- 認知症に関する正しい知識の普及啓発により、認知症への社会の理解を深めることが重要である。

#### ② 医療・介護情報基盤の整備

- 介護事業所間、医療・介護間での連携を円滑に進めるための医療・介護情報基盤を整備することが重要である。



### ③ 保険者機能の強化

○給付適正化事業の取組の重点化・内容の充実・見える化を行うことが重要である。

### (3) 地域包括ケアシステムを支える介護人材確保及び介護現場の生産性向上

○介護人材を確保するため、処遇の改善、人材育成への支援、職場環境の改善による離職防止、外国人材の受入環境整備などの取組を総合的に実施することが重要である。

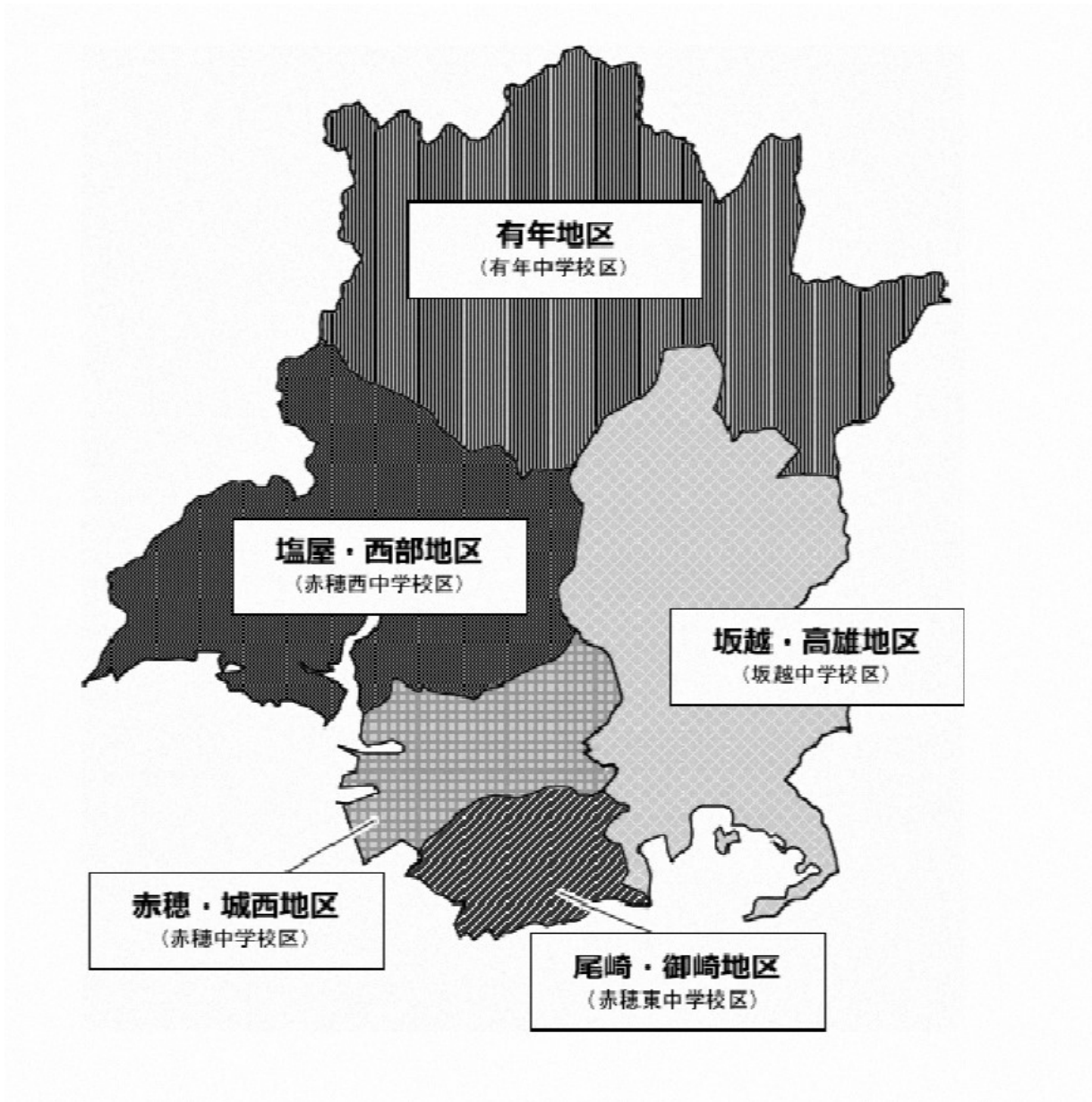
○都道府県主導の下で生産性向上に資する様々な支援・施策を総合的に推進することが重要である。人材や資源を有効に活用するため、介護サービス事業者の経営の協働化・大規模化も有効な手段の一つとして検討することが重要である。

○利用者の選択に資するという観点から、介護サービス事業者の財務状況等の見える化を推進することが重要である。

## 7. 日常生活圏域の設定

日常生活圏域は、市民が日常生活を営んでいる地域として、地理的条件、人口、交通事情その他の社会的条件、介護給付等対象サービスを提供するための施設整備の状況、その他の条件を総合的に勘案して定めるものです。

本市では、引き続き中学校校区を単位とする5つの圏域を日常生活圏域とします。



## 第2章 赤穂市の高齢者を取り巻く現状

### 1. 人口・世帯数

#### (1) 人口の推移

##### ① 人口構成の推移

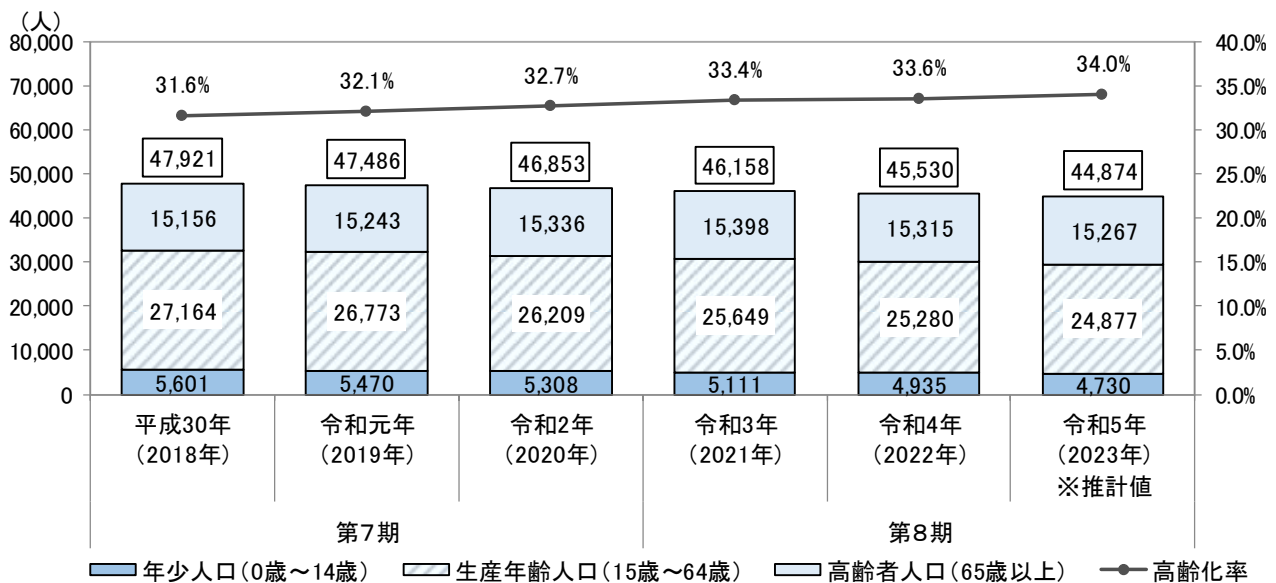
総人口は減少傾向にあり、令和4年では45,530人となっています。

高齢者人口は令和3年までは増加傾向にありましたが、令和4年以降減少に転じ、令和5年では15,267人となっています。

しかし、高齢化率は年々上昇し、令和5年では34.0%となっています。また、総人口に占める75歳以上の割合は、令和5年で19.2%となっています。

単位:人

区分	第7期			第8期		
	平成30年 (2018年)	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) ※推計値
総人口	47,921	47,486	46,853	46,158	45,530	44,874
年少人口(0歳～14歳)	5,601	5,470	5,308	5,111	4,935	4,730
生産年齢人口(15歳～64歳)	27,164	26,773	26,209	25,649	25,280	24,877
40歳～64歳	15,422	15,319	15,110	14,964	14,936	14,798
高齢者人口(65歳以上)	15,156	15,243	15,336	15,398	15,315	15,267
65歳～74歳(前期高齢者)	7,426	7,290	7,334	7,368	6,965	6,631
75歳以上(後期高齢者)	7,730	7,953	8,002	8,030	8,350	8,636
高齢化率	31.6%	32.1%	32.7%	33.4%	33.6%	34.0%
総人口に占める75歳以上の割合	16.1%	16.7%	17.1%	17.4%	18.3%	19.2%



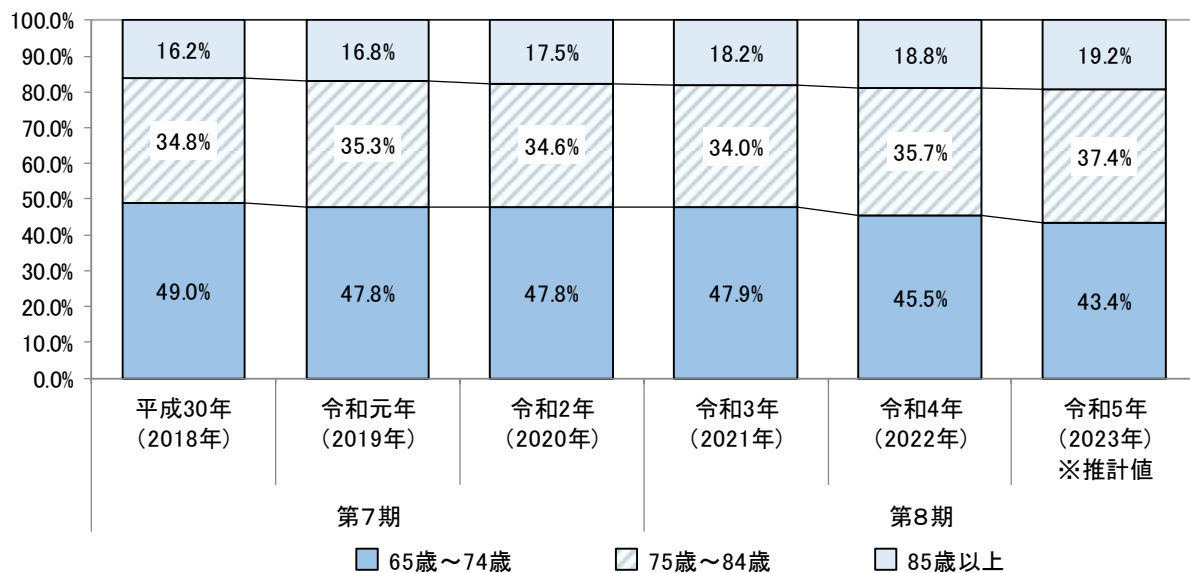
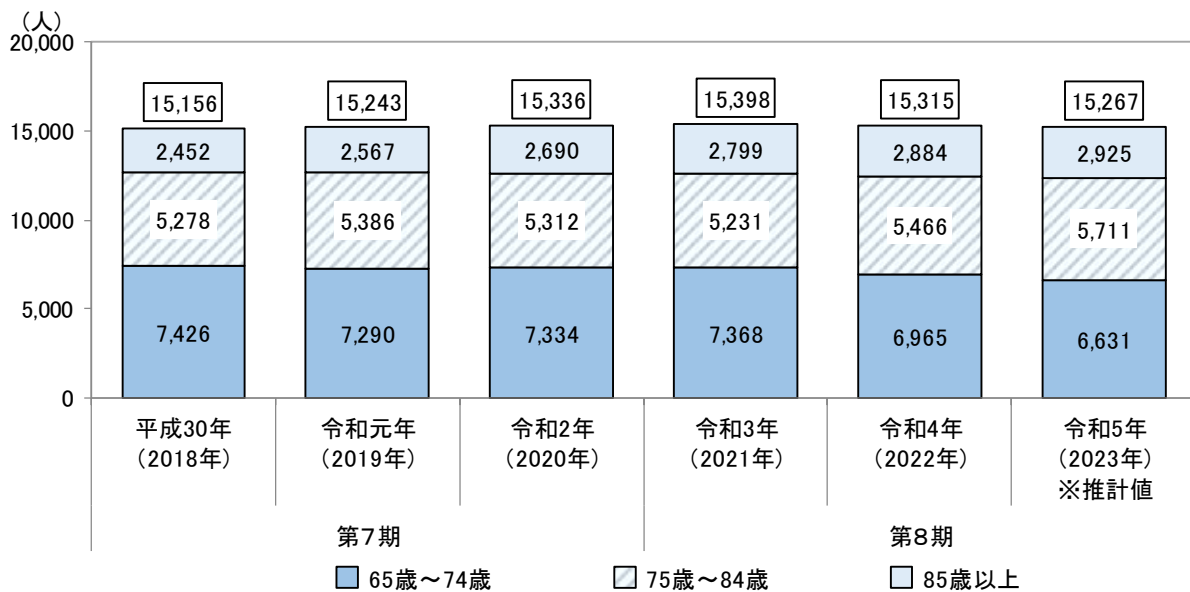
※資料：住民基本台帳 各年9月末日現在（※令和5年は推計値）

## ② 高齢者人口の推移

74歳以下は減少傾向にある一方、75歳以上は増加傾向にあり、高齢者人口に占める割合の内訳をみると、令和5年では高齢者の19.2%が85歳以上となっています。

単位：人

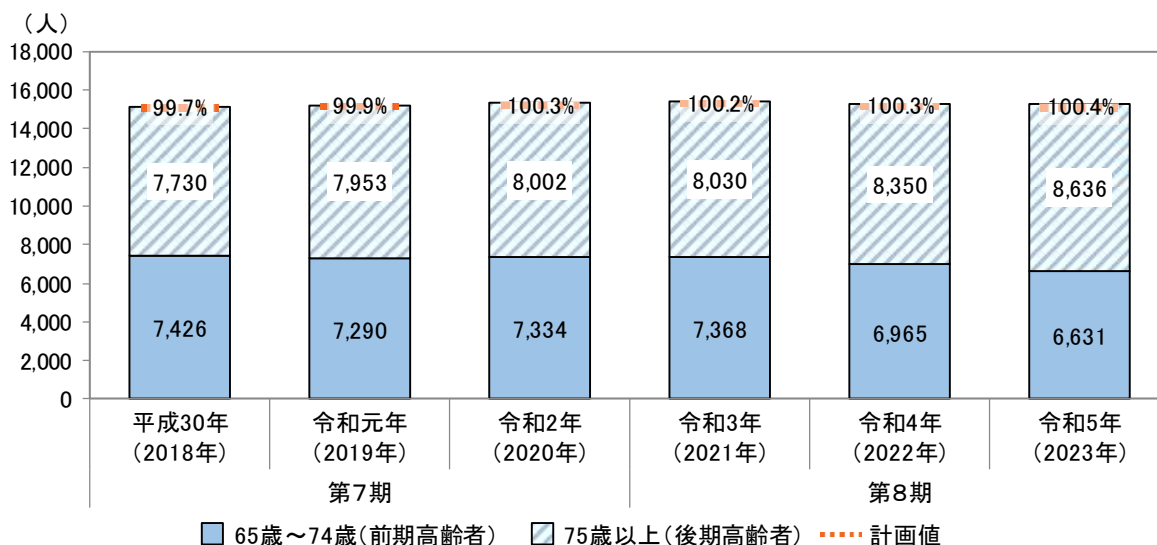
区分	第7期			第8期		
	平成30年 (2018年)	令和元年 (2019年)	令和2年 (2020年)	令和3年 (2021年)	令和4年 (2022年)	令和5年 (2023年) ※推計値
高齢者人口(65歳以上)	15,156	15,243	15,336	15,398	15,315	15,267
65歳～74歳	7,426	7,290	7,334	7,368	6,965	6,631
75歳～84歳	5,278	5,386	5,312	5,231	5,466	5,711
85歳以上	2,452	2,567	2,690	2,799	2,884	2,925



※資料：住民基本台帳 各年9月末日現在（※令和5年は推計値）

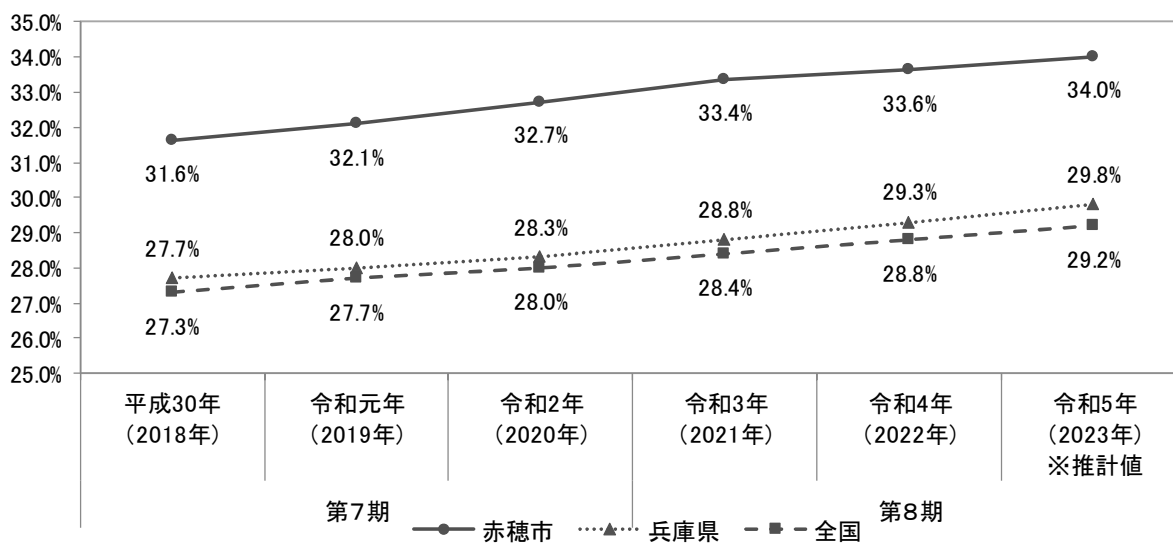
### ③ 高齢者人口の計画対比

高齢者人口は概ね計画値通りに推移しています。



### ④ 高齢化率の比較

赤穂市の高齢化率は、全国、県と比べて高くなっています。平成30年から令和5年にかけての伸び率も、全国、県をやや上回っています。



※資料：市は住民基本台帳 各年9月末日現在 (※令和5年は推計値)

兵庫県、全国は総務省「国勢調査」および国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」

⑤ 日常生活支援圏域別人口の推移  
9月末人口で作成

## (2) 将来人口推計

### ① 人口構成の推計

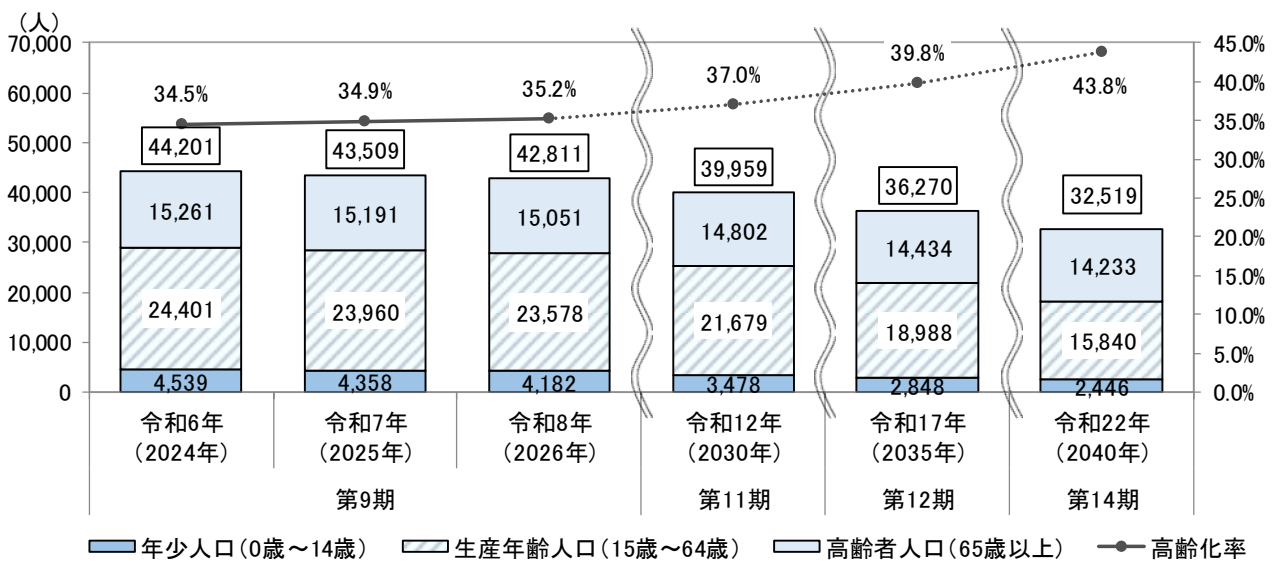
総人口は今後も減少傾向で推移し、令和8年で42,811人となる見込みです。その後も減少は続き、令和22年（2040年）では32,519人となっています。

高齢者人口も同様に減少傾向で推移し、令和8年では15,051人となる見込みです。

年少人口、生産年齢人口の減りが高齢者人口の減りを上回っていることから高齢化率は今後も上昇し、令和8年では35.2%、令和22年（2040年）では43.8%となる見込みです。

単位：人

区分	第9期			第11期	第12期	第14期
	令和6年 (2024年)	令和7年 (2025年)	令和8年 (2026年)	令和12年 (2030年)	令和17年 (2035年)	令和22年 (2040年)
総人口	44,201	43,509	42,811	39,959	36,270	32,519
年少人口(0歳～14歳)	4,539	4,358	4,182	3,478	2,848	2,446
生産年齢人口(15歳～64歳)	24,401	23,960	23,578	21,679	18,988	15,840
40歳～64歳	14,579	14,400	14,313	13,379	11,776	9,796
高齢者人口(65歳以上)	15,261	15,191	15,051	14,802	14,434	14,233
65歳～74歳(前期高齢者)	6,331	6,031	5,723	5,441	5,604	6,006
75歳以上(後期高齢者)	8,930	9,160	9,328	9,361	8,830	8,227
高齢化率	34.5%	34.9%	35.2%	37.0%	39.8%	43.8%
総人口に占める75歳以上の割合	20.2%	21.1%	21.8%	23.4%	24.3%	25.3%



※資料：住民基本台帳人口に基づきコーホート変化率法で推計。

※「コーホート変化率法」は、同年に出生した集団（コーホート）の過去における実績人口の変化率に基づき将来人口を推計する方法。

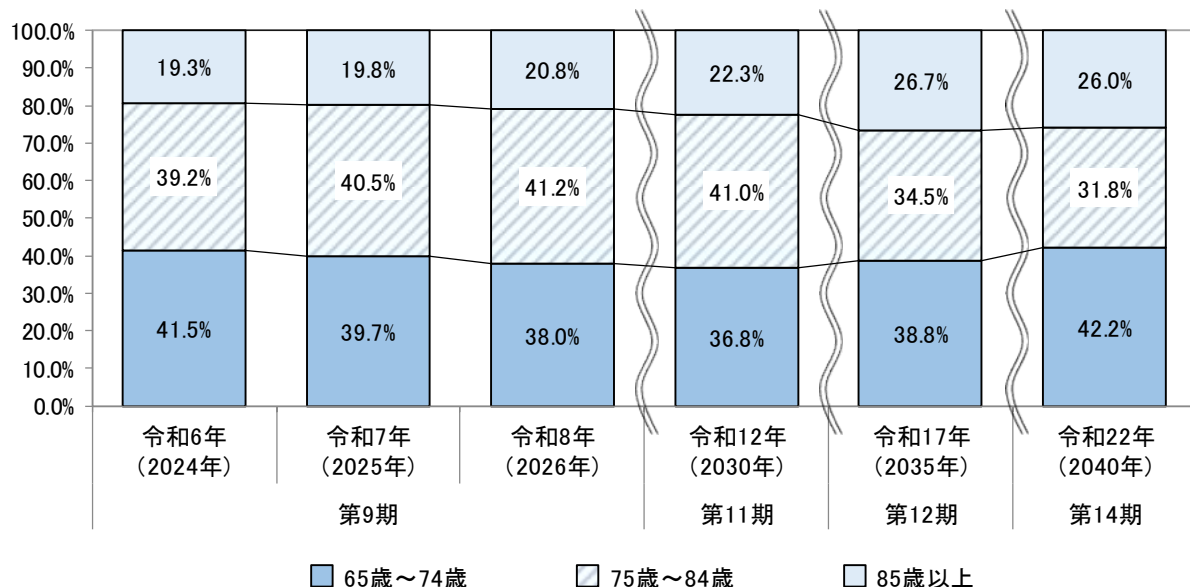
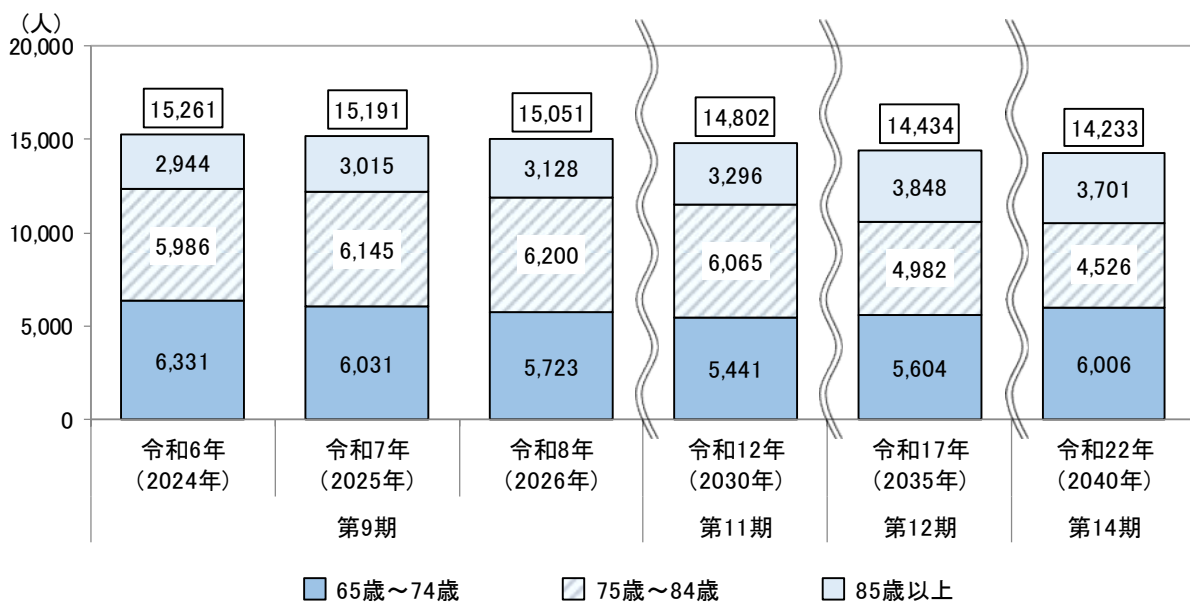
## ② 高齢者人口の推計

65歳～74歳は減少傾向、75歳～84歳は令和8年以降減少、85歳以上は増加傾向で推移する見込みです。団塊ジュニア世代が65歳となる令和22年（2040年）には、65歳～74歳は増加に転じており、75歳～84歳は引き続き減少、85歳以上はやや減少する見込みです。

高齢者人口に占める割合の内訳をみると、今後も75歳以上の割合が増え続けますが、令和12年から令和17年の間に85歳以上の割合が大きく増え、高齢者人口の構造が変化する見込みです。

単位:人

区分	第9期			第11期	第12期	第14期
	令和6年 (2024年)	令和7年 (2025年)	令和8年 (2026年)	令和12年 (2030年)	令和17年 (2035年)	令和22年 (2040年)
高齢者人口(65歳以上)	15,261	15,191	15,051	14,802	14,434	14,233
65歳～74歳	6,331	6,031	5,723	5,441	5,604	6,006
75歳～84歳	5,986	6,145	6,200	6,065	4,982	4,526
85歳以上	2,944	3,015	3,128	3,296	3,848	3,701



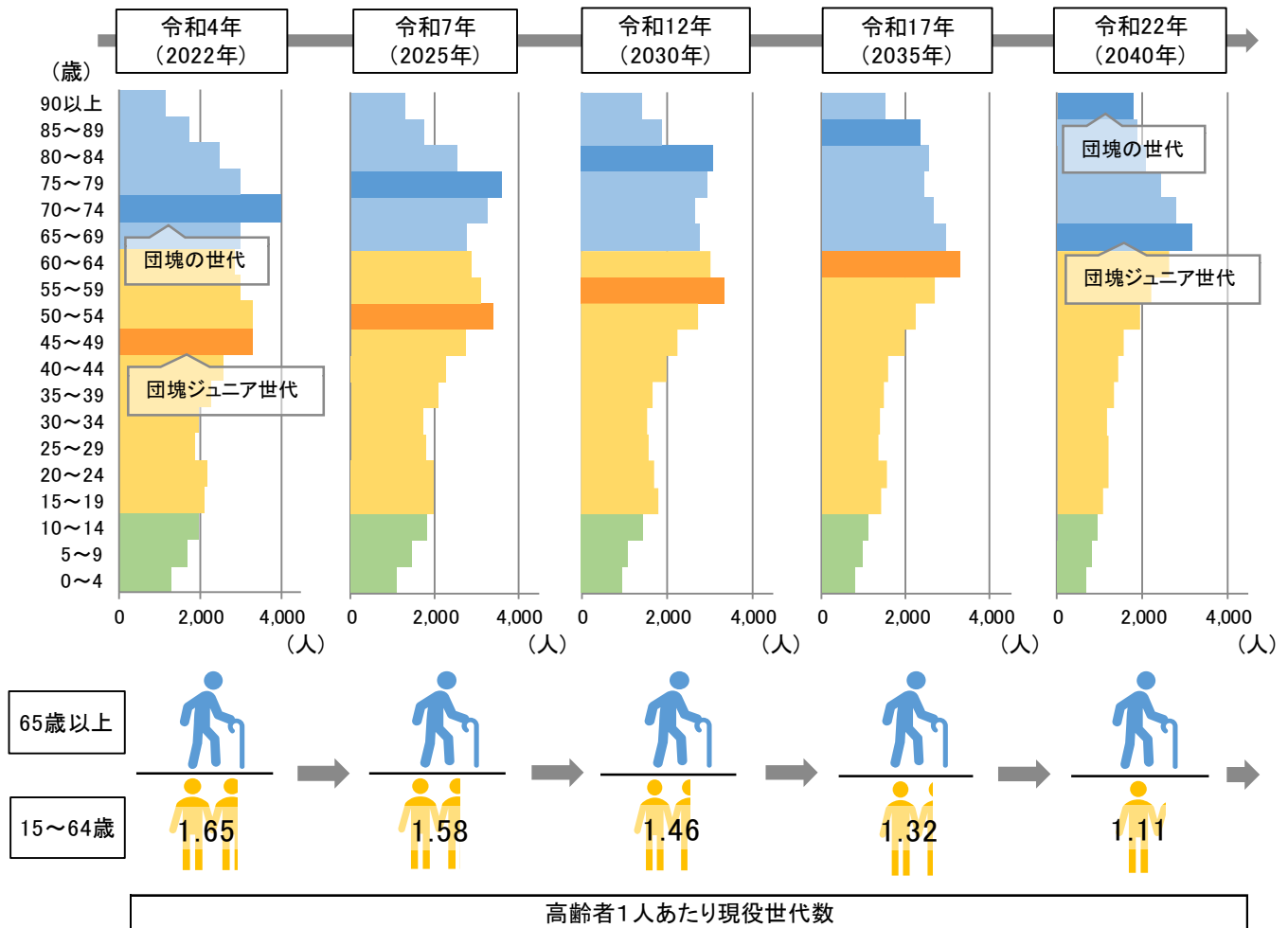
※資料：住民基本台帳人口に基づきコーホート変化率法で推計



### ③ 人口構成の推移

令和4年では団塊の世代である70歳～74歳が最も多くなっていますが、令和12年には団塊ジュニア世代である55歳～59歳が最も多くなる見込みです。

令和4年では現役世代（15歳～64歳）1.65人で1人の高齢者を支える構造ですが、年少人口の減少が進み、令和22年（2040年）には1.11人まで減少する見込みです。



※資料：住民基本台帳 令和4年は9月末日現在、以降はコーホート変化率法で推計

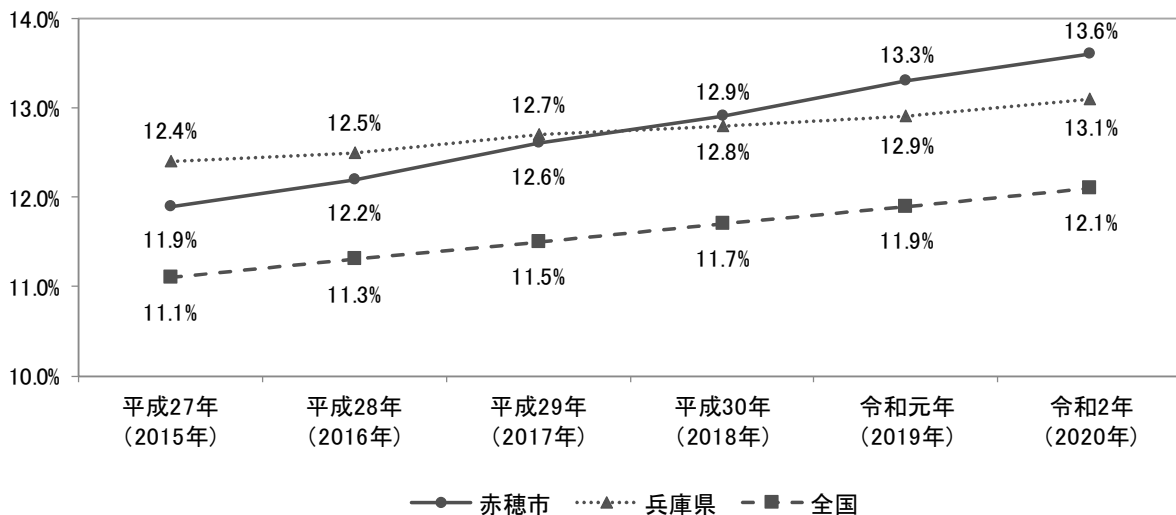
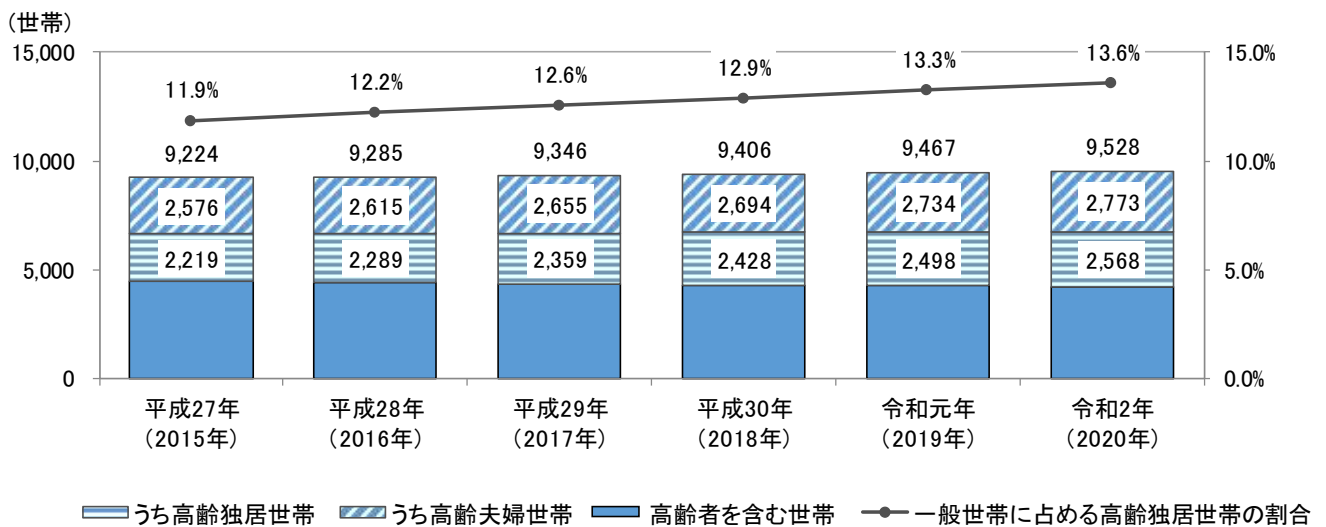
④ 日常生活支援圏域別人口の推計  
9月末人口で作成

### (3) 世帯数の推移

一般世帯数、高齢者を含む世帯数ともに増加傾向にあります。一般世帯に占める高齢独居世帯の割合をみると、平成30年以降全国、県を上回っており、令和2年では13.6%となっています。

単位：世帯

	平成27年 (2015年)	平成28年 (2016年)	平成29年 (2017年)	平成30年 (2018年)	令和元年 (2019年)	令和2年 (2020年)
一般世帯数	18,686	18,724	18,762	18,800	18,838	18,876
高齢者を含む世帯	9,224	9,285	9,346	9,406	9,467	9,528
高齢者のみ世帯	4,795	4,904	5,014	5,122	5,232	5,341
高齢独居世帯	2,219	2,289	2,359	2,428	2,498	2,568
高齢夫婦世帯	2,576	2,615	2,655	2,694	2,734	2,773
一般世帯に占める高齢独居世帯の割合	11.9%	12.2%	12.6%	12.9%	13.3%	13.6%



※資料：総務省「国勢調査」ただし、国勢調査は5年ごとの指標値のみが公表されているため、平成27年度、令和2年度以外の年度については各指標値を直線で結んだ際に算出される値となっている。

※一般世帯数は、世帯総数から学校の寮・寄宿舎の学生・生徒、病院・療養所などの入院者、社会施設の入所者、矯正施設の入所者等から成る施設等の世帯を除いた世帯数。

※高齢者を含む世帯数は、一般世帯のうち、65歳以上の世帯員が1人以上いる世帯数。

※高齢独居世帯数は、高齢者を含む世帯のうち、世帯員が65歳以上の高齢者1名のみ世帯数。

※高齢夫婦世帯数は、世帯員が夫婦のみの世帯のうち、夫および妻の年齢が65歳以上の世帯数。

## 2. 要支援・要介護認定者数

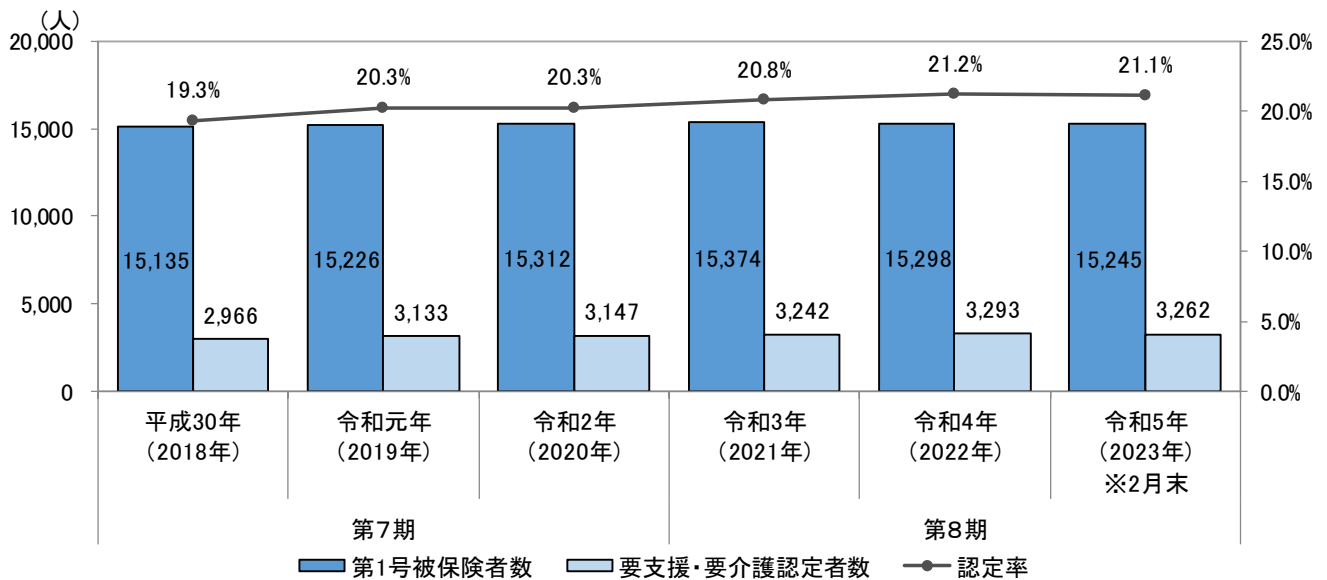
### (1) 要支援・要介護認定者数の推移

#### ① 要支援・要介護認定者数の推移

要支援・要介護認定者数は増加傾向にあり、令和5年では3,262人となっています。認定率は上昇傾向で推移し、令和5年では21.1%となっています。

単位：人

区分	第7期			第8期		
	平成30年 (2018年)	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) ※2月末
第1号被保険者数	15,135	15,226	15,312	15,374	15,298	15,245
要支援・要介護認定者数	2,966	3,133	3,147	3,242	3,293	3,262
第1号被保険者	2,924	3,085	3,101	3,198	3,248	3,216
第2号被保険者	42	48	46	44	45	46
認定率	19.3%	20.3%	20.3%	20.8%	21.2%	21.1%



※資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告」（地域包括ケア「見える化」システムより） 各年9月末日現在（※令和5年は2月末日現在）

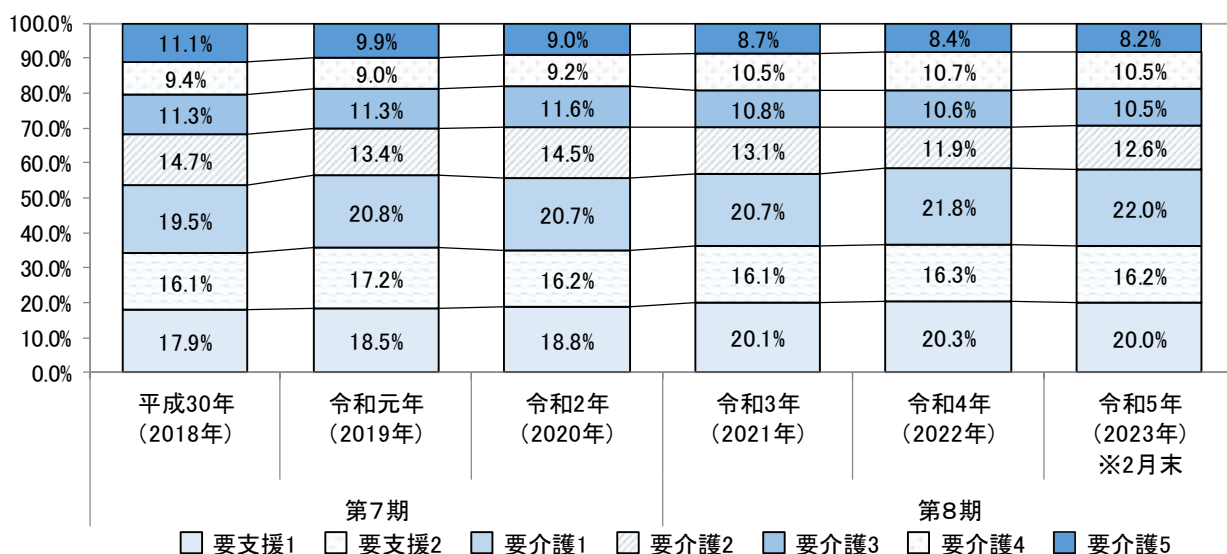
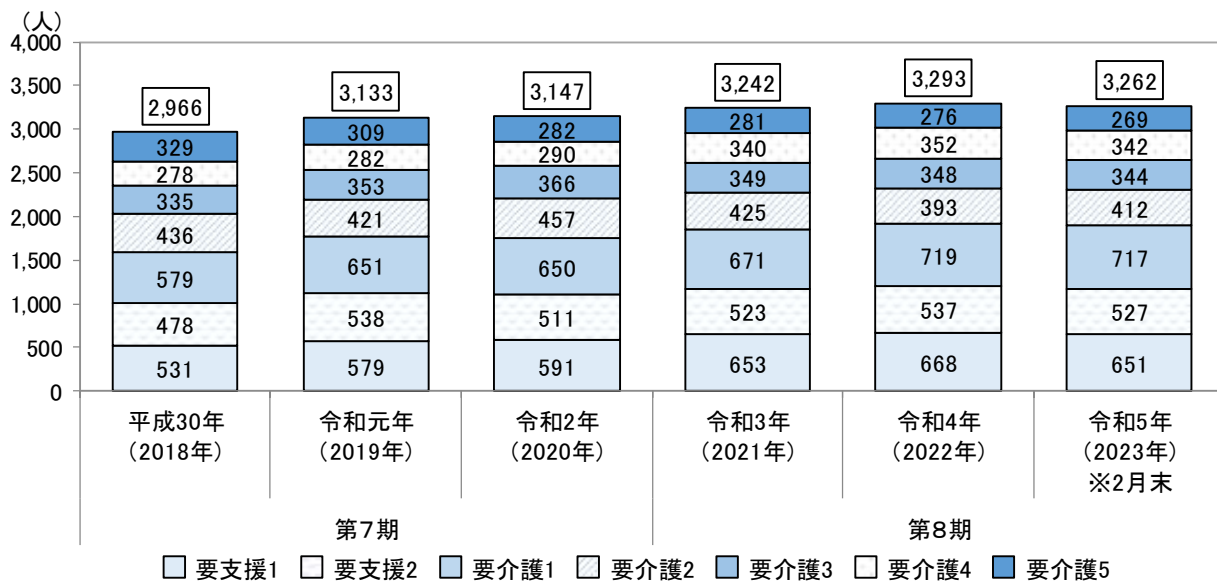
※本指標の「認定率」は、第1号被保険者の認定者数を第1号被保険者数で除した数。

## ② 要支援・要介護認定者の内訳の推移

要介護1以下は増加傾向、要介護2～4は概ね横ばいから増加、要介護5は減少傾向にあります。認定者数に占める要介護度の割合の内訳をみると、平成30年では要介護1以下と要介護2以上は概ね半数ずつでしたが、令和5年では要介護1以下が約6割を占めています。

単位:人

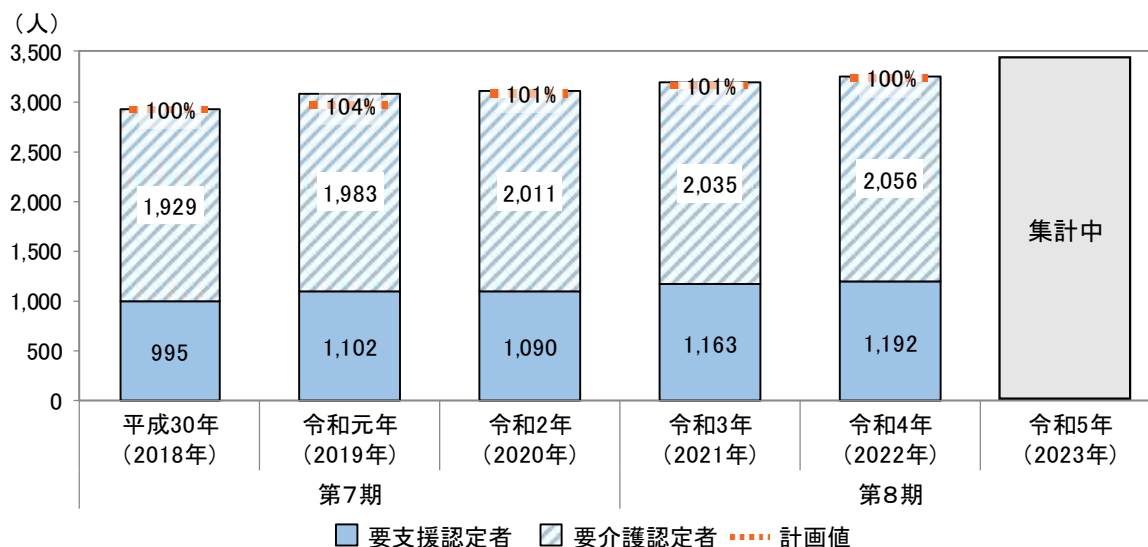
区分	第7期			第8期		
	平成30年 (2018年)	令和元年 (2019年)	令和2年 (2020年)	令和3年 (2021年)	令和4年 (2022年)	令和5年 (2023年) ※2月末
要支援・要介護認定者数	2,966	3,133	3,147	3,242	3,293	3,262
要支援1	531	579	591	653	668	651
要支援2	478	538	511	523	537	527
要介護1	579	651	650	671	719	717
要介護2	436	421	457	425	393	412
要介護3	335	353	366	349	348	344
要介護4	278	282	290	340	352	342
要介護5	329	309	282	281	276	269



※資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告」（地域包括ケア「見える化」システムより） 各年9月末日現在（※令和5年は2月末日現在）

### ③ 認定者の計画対比

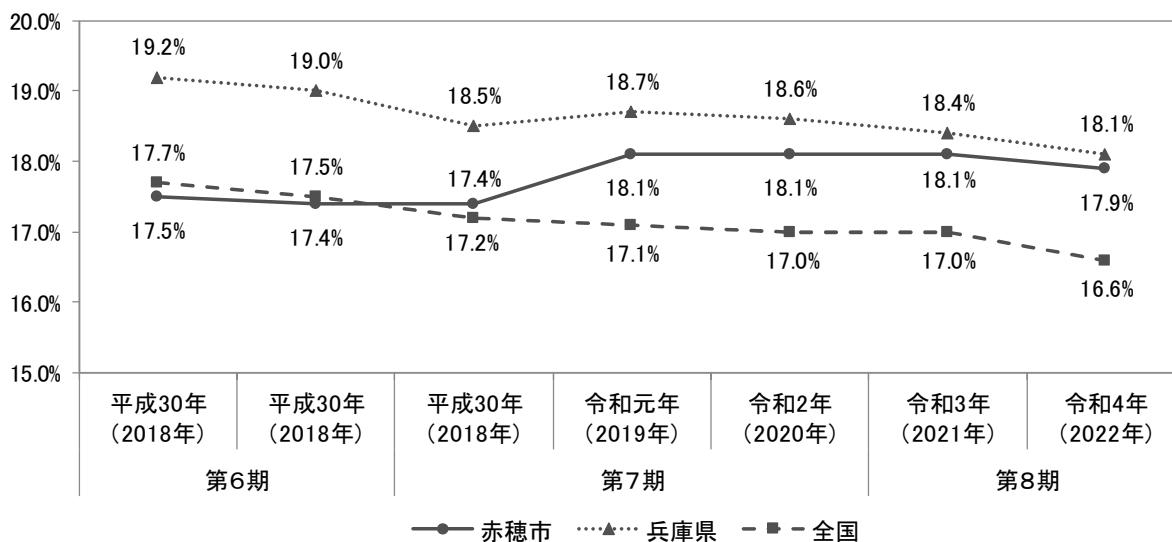
認定者数（第1号被保険者）は概ね計画値通りに推移しています。



※資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告」（地域包括ケア「見える化」システムより） 各年9月末日現在

### ④ 認定率の比較

赤穂市の認定率（調整済み）は、平成30年以降全国を上回って推移しています。また、県と比べると低い水準で推移しているものの、令和元年以降県は下降傾向にある中で赤穂市は概ね横ばいで推移しています。

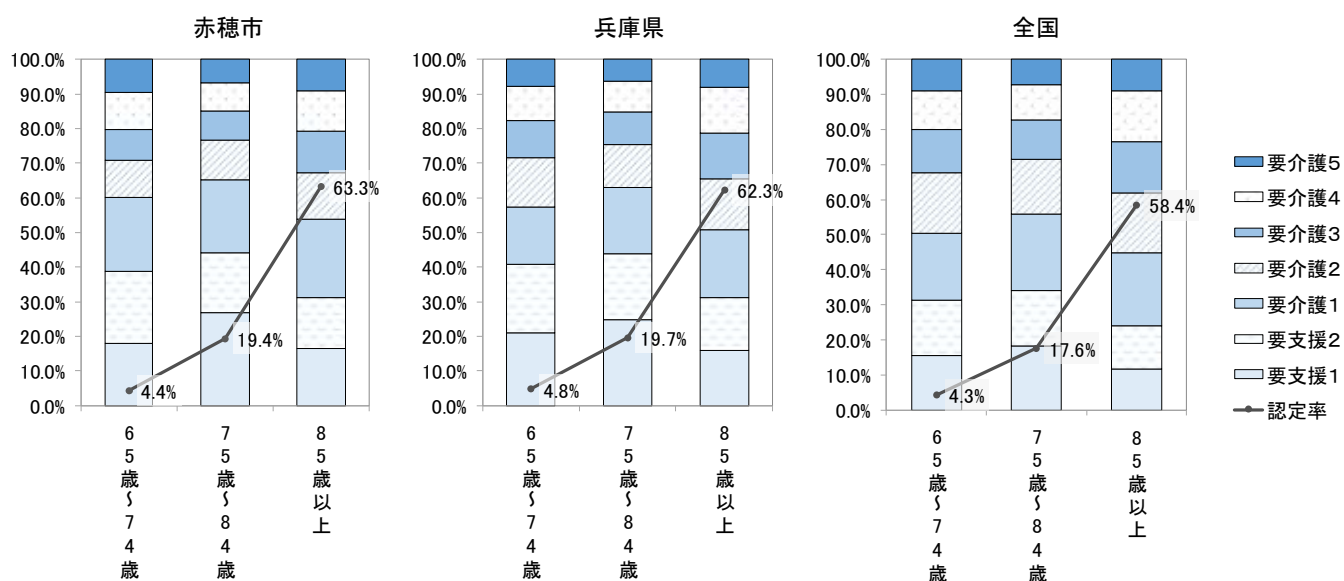


※資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告」（地域包括ケア「見える化」システムより） 各年3月末日現在

※「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」の影響を除外した認定率を意味する。平成27年1月1日時点の全国平均の構成と同様になるよう調整されたもの。一般的に、後期高齢者の認定率は前期高齢者のそれよりも高くなるのがわかっており、また、認定率はそれ以外にも様々な要因によって変動するが、その増加に対する施策を検討するうえで、自治体がコントロールできない「第1号被保険者の性・年齢構成」は分析時に除外すべき1つの要素と言える。

### ⑤ 年齢区分別の要介護度内訳および認定率の比較

いずれの年齢区分も県と同程度となっています。全国と比べると、いずれの年齢区分でも要介護1以下の占める割合が多く、また85歳以上の認定率が高くなっています。



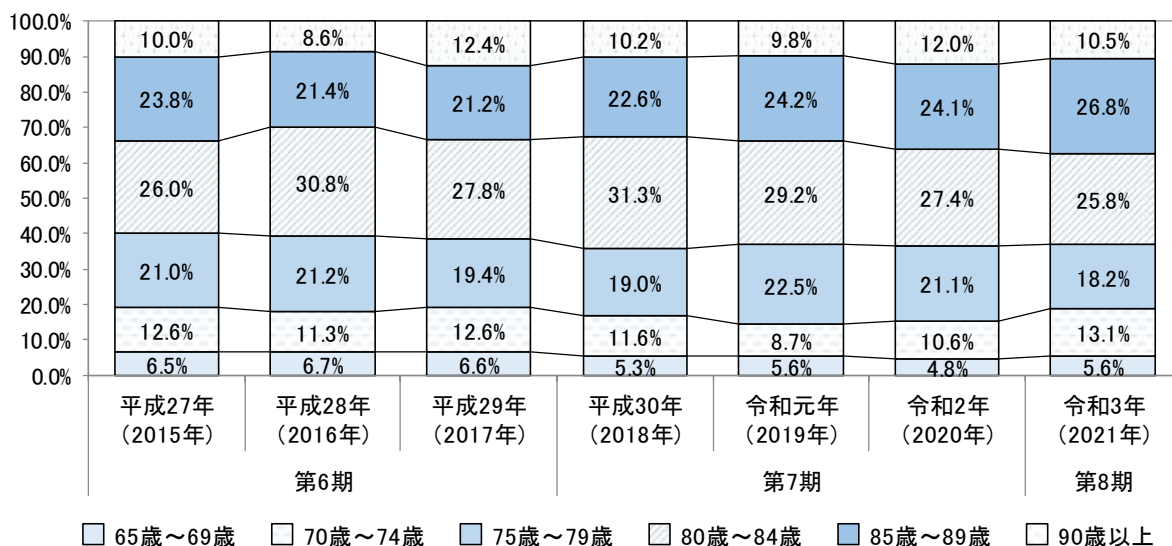
※資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告」令和5年2月末日現在

## ⑥ 新規認定者の年齢の推移

令和2年までは80歳～84歳が最も多くなっていましたが、令和3年では85歳～89歳がやや上回り最も多くなっています。

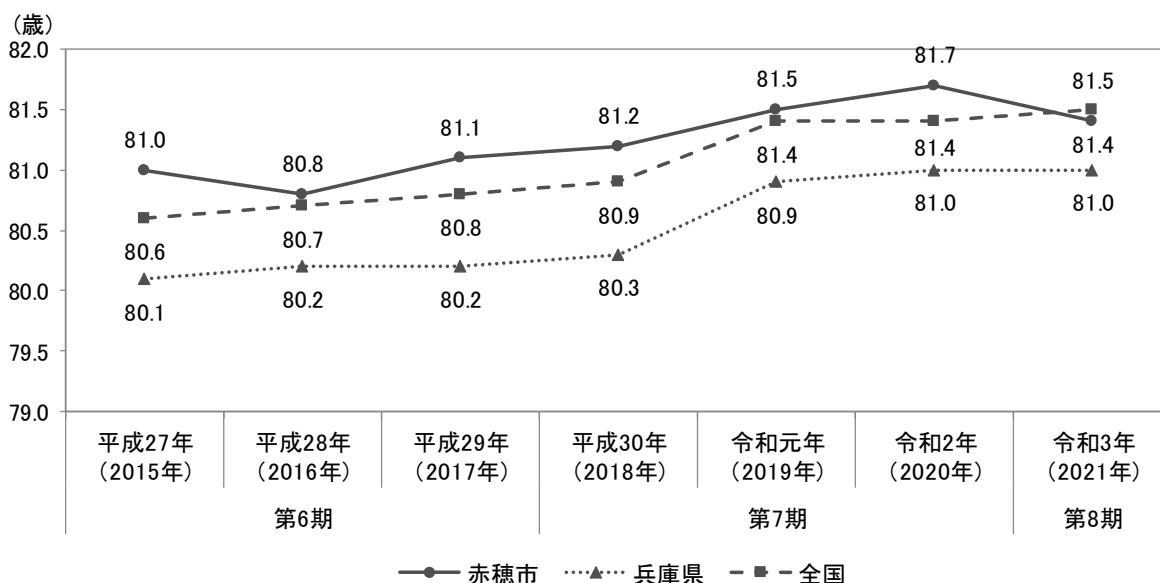
新規認定者の平均年齢は、平成28年以降上昇傾向にあり、全国、県と比べて高く推移していましたが、令和3年では81.4歳とやや下降しています。

区分	第6期			第7期			第8期
	平成27年 (2015年)	平成28年 (2016年)	平成29年 (2017年)	平成30年 (2018年)	令和元年 (2019年)	令和2年 (2020年)	令和3年 (2021年)
65歳～69歳	6.5%	6.7%	6.6%	5.3%	5.6%	4.8%	5.6%
70歳～74歳	12.6%	11.3%	12.6%	11.6%	8.7%	10.6%	13.1%
75歳～79歳	21.0%	21.2%	19.4%	19.0%	22.5%	21.1%	18.2%
80歳～84歳	26.0%	30.8%	27.8%	31.3%	29.2%	27.4%	25.8%
85歳～89歳	23.8%	21.4%	21.2%	22.6%	24.2%	24.1%	26.8%
90歳以上	10.0%	8.6%	12.4%	10.2%	9.8%	12.0%	10.5%



□ 65歳～69歳 □ 70歳～74歳 ■ 75歳～79歳 □ 80歳～84歳 ■ 85歳～89歳 □ 90歳以上

【新規認定者の平均年齢の比較】



—●— 赤穂市    …▲… 兵庫県    -■- 全国

※資料：厚生労働省「介護保険総合データベース」（令和3年11月10日データにて集計）（地域包括ケア「見える化」システムより）



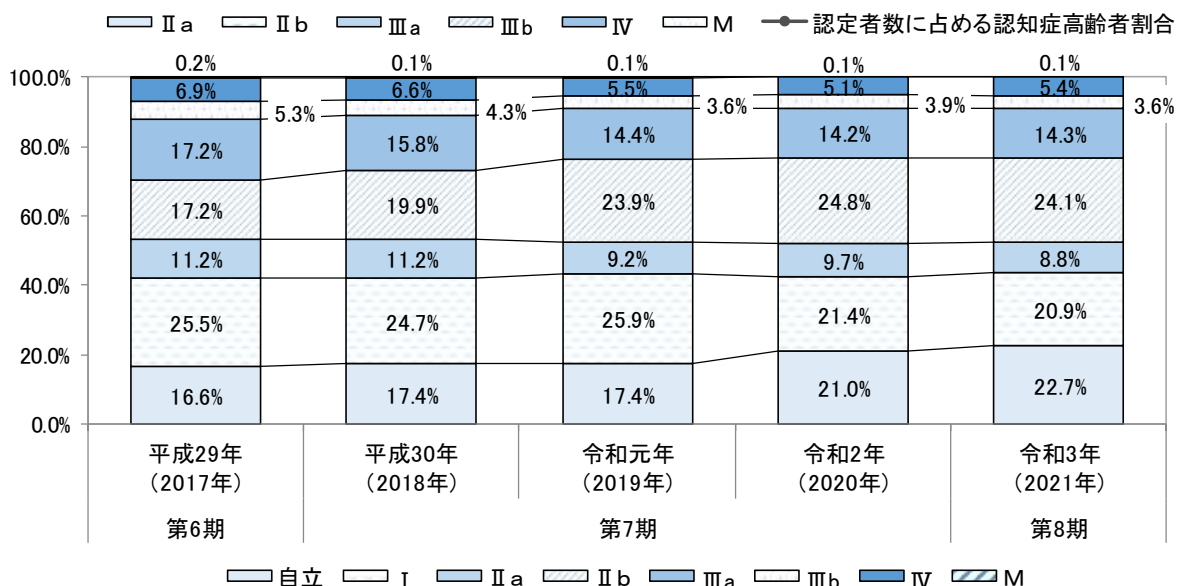
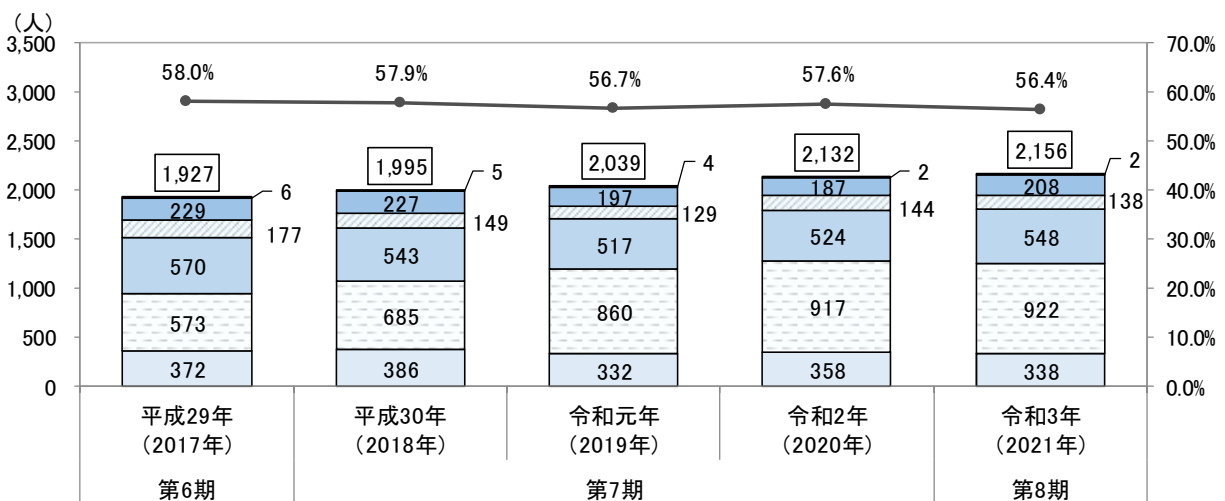
### ⑦ 認知症高齢者数の推移

認知症高齢者数（自立度Ⅱ以上）は増加傾向にあり、令和3年では2,156人となっています。一方で、認知症高齢者割合は概ね横ばいから減少傾向で推移し、令和3年では56.4%となっています。

認定者に占める認知症自立度の割合の内訳は、令和元年に自立度Ⅱbがやや増加し以降横ばい、令和2年に自立がやや増加し以降横ばいとなっています。

単位：人

区分	第6期		第7期		第8期
	平成29年 (2017年)	平成30年 (2018年)	令和元年 (2019年)	令和2年 (2020年)	令和3年 (2021年)
要支援・要介護認定者数	3,323	3,446	3,597	3,702	3,823
自立	550	600	626	777	867
I	846	851	932	793	800
Ⅱ a	372	386	332	358	338
Ⅱ b	573	685	860	917	922
Ⅲ a	570	543	517	524	548
Ⅲ b	177	149	129	144	138
Ⅳ	229	227	197	187	208
M	6	5	4	2	2
認知症自立度Ⅱ a以上認定者数	1,927	1,995	2,039	2,132	2,156
認定者数に占める認知症高齢者割合	58.0%	57.9%	56.7%	57.6%	56.4%



※資料：厚生労働省「介護保険総合データベース」 各年10月末日現在

※本指標の「認知症自立度」は、認定調査と主治医意見書に基づき、介護認定審査会において最終的に決定された認知症高齢者の日常生活自立度を指す。

※日常生活自立度の各区分の判断基準やみられる症状・行動の例は下表のとおり。（認定調査員テキスト2009改訂版より）

ランク	判断基準	見られる症状・行動の例
I	何らかの認知症を有するが、日常生活は家庭内及び社会的にほぼ自立している。	
II	日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが多少みられても、誰かが注意していれば自立できる。	
II a	家庭外で上記IIの状態がみられる。	たびたび道に迷う、買物や事務、金銭管理などそれまでできたことにミスが目立つ等
II b	家庭内でも上記IIの状態がみられる。	
III	日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さがみられ、介護を必要とする。	
III a	日中を中心として上記IIIの状態がみられる。	着替え、食事、排尿が上手にできない、時間がかかる。やたらに物を口に入れる、物を拾い集める、徘徊、失禁、大声・奇声をあげる、火の不始末、不潔行為、性的異常行為等
III b	夜間を中心として上記IIIの状態がみられる。	ランクIII aに同じ
IV	日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが頻繁にみられ、介護を必要とする。	ランクIIIに同じ
M	著しい精神症状や問題行動あるいは重篤な身体疾患がみられ、専門医療を必要とする。	せん妄、妄想、興奮、自傷・他害等の精神症状や精神症状に起因する問題行動が継続する状態等

## (2) 要支援・要介護認定者数の推計

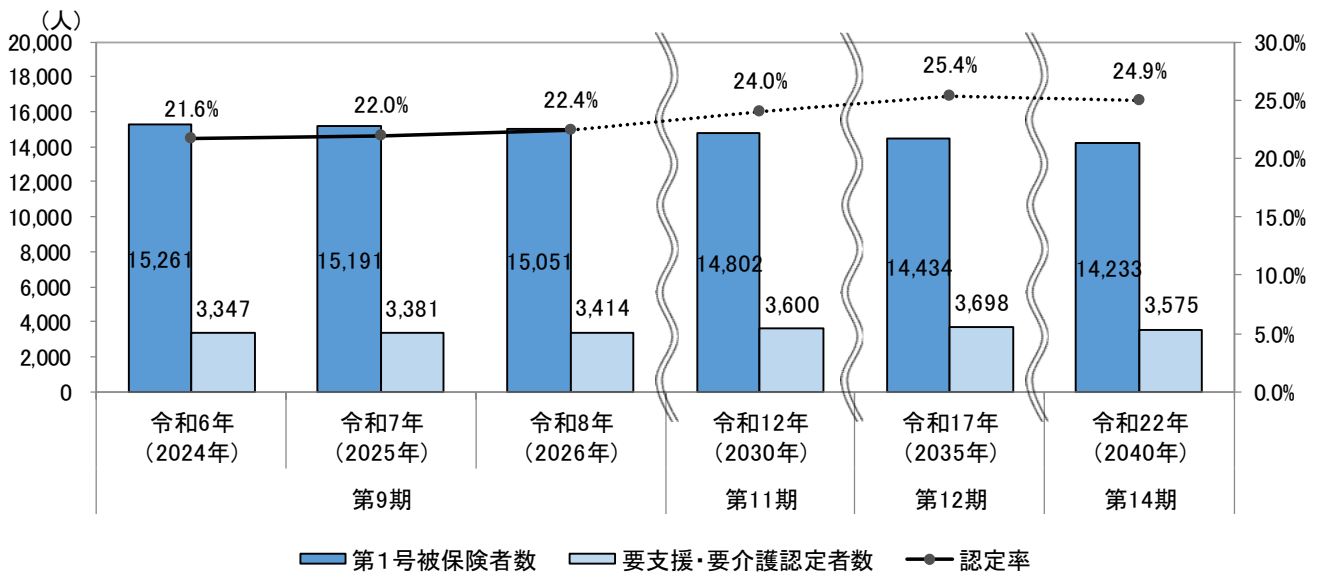
### ① 要支援・要介護認定者数の推計

要支援・要介護認定者数は今後も増加傾向で推移し、令和8年では3,414人、令和17年では3,698人となりますが、令和22年（2040年）には減少に転じる見込みです。

認定率は、今後も上昇を続け、令和8年では22.4%、令和17年（2030年）では25.4%となりますが、令和22年（2040年）では24.9%とやや下降する見込みです。

単位：人

区分	第9期			第11期	第12期	第14期
	令和6年 (2024年)	令和7年 (2025年)	令和8年 (2026年)	令和12年 (2030年)	令和17年 (2035年)	令和22年 (2040年)
第1号被保険者数	15,261	15,191	15,051	14,802	14,434	14,233
要支援・要介護認定者数	3,347	3,381	3,414	3,600	3,698	3,575
第1号被保険者	3,302	3,336	3,369	3,557	3,663	3,547
第2号被保険者	45	45	45	43	35	28
認定率	21.6%	22.0%	22.4%	24.0%	25.4%	24.9%



※資料：地域包括ケア「見える化」システムで推計

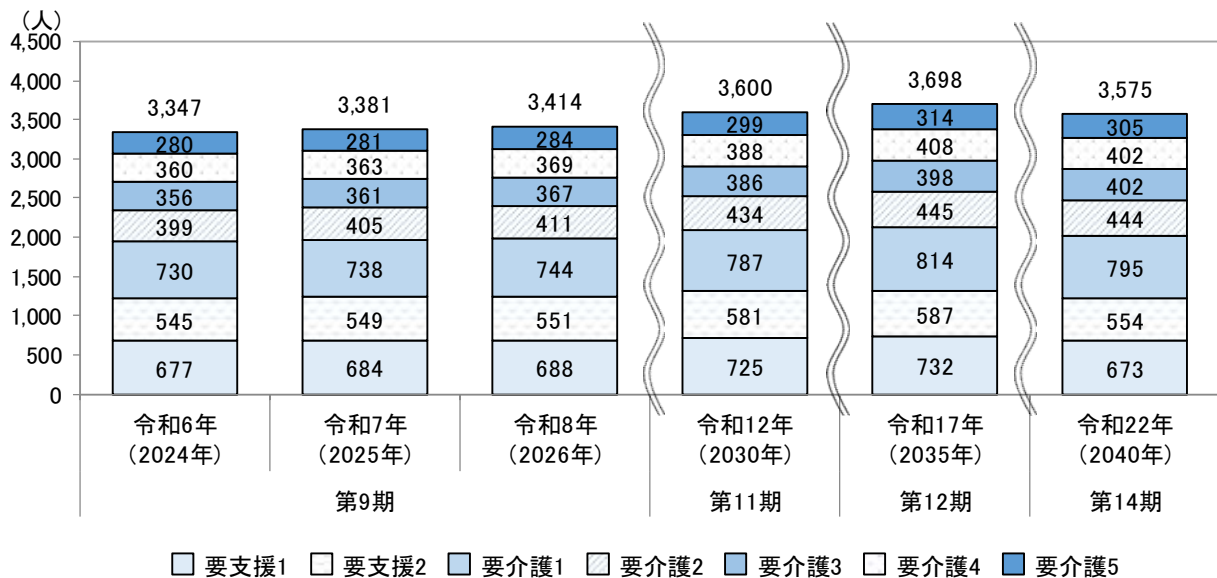
## ② 要支援・要介護認定者の内訳の推計

いずれの要介護度でも微増傾向で推移する見込みです。

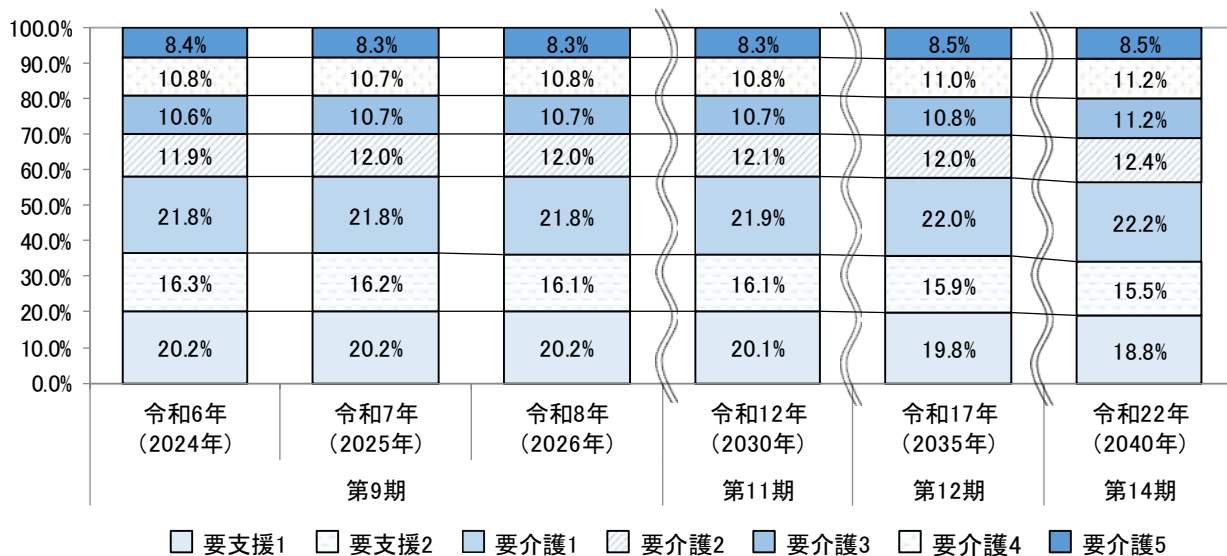
認定者数に占める割合の内訳をみると、令和12年（2030年）までは大きな変化はなく、その後要介護2以上がやや多くなる見込みです。

単位：人

区分	第9期			第11期	第12期	第14期
	令和6年 (2024年)	令和7年 (2025年)	令和8年 (2026年)	令和12年 (2030年)	令和17年 (2035年)	令和22年 (2040年)
要支援・要介護認定者数	3,347	3,381	3,414	3,600	3,698	3,575
要支援1	677	684	688	725	732	673
要支援2	545	549	551	581	587	554
要介護1	730	738	744	787	814	795
要介護2	399	405	411	434	445	444
要介護3	356	361	367	386	398	402
要介護4	360	363	369	388	408	402
要介護5	280	281	284	299	314	305



□ 要支援1 □ 要支援2 □ 要介護1 □ 要介護2 □ 要介護3 □ 要介護4 □ 要介護5



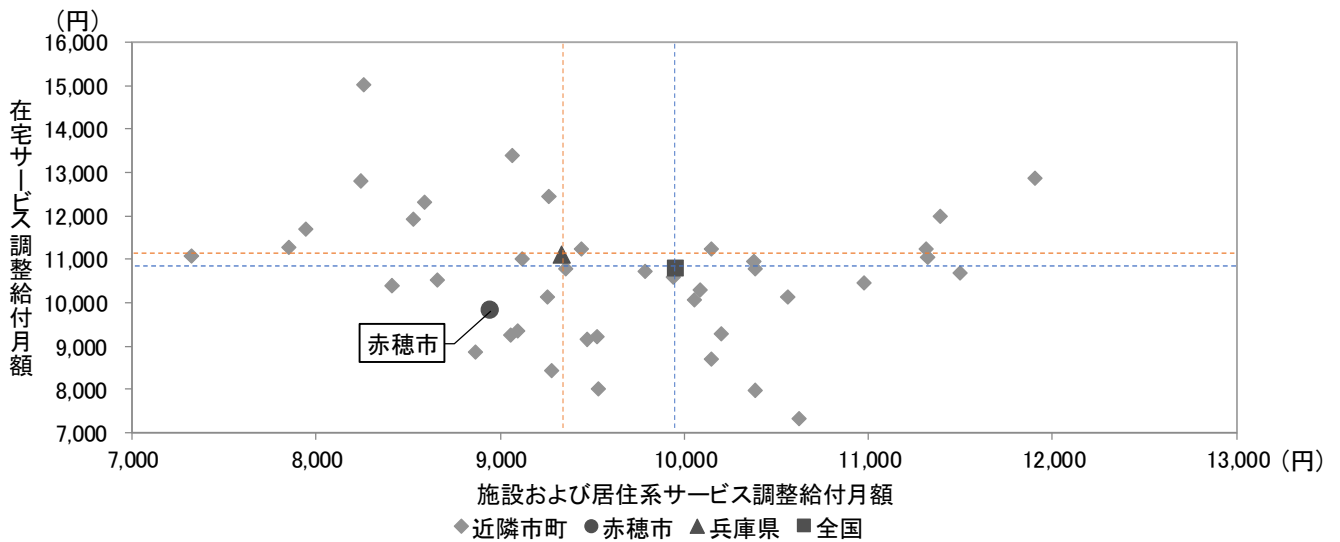
□ 要支援1 □ 要支援2 □ 要介護1 □ 要介護2 □ 要介護3 □ 要介護4 □ 要介護5

※資料：地域包括ケア「見える化」システムで推計

### 3. 給付の状況

#### (1) 第1号被保険者1人あたり給付月額

令和2年の第1号被保険者1人あたり調整給付月額の様子は、施設および居住系サービスの給付月額は8,951円、在宅サービスは9,796円となっており、いずれも全国、県と比べて低くなっています。兵庫県内の41保険者中においては、施設および居住系サービスは11番目、在宅サービスは12番目に低くなっています。



※資料：厚生労働省「介護保険総合データベース」、「介護保険事業状況報告（年報）」令和2年

※調整給付月額は、第1号被保険者の性・年齢構成を調整し、単位数に一律10円を乗じ、さらに実効給付率を乗じた数。

※本指標の「在宅サービス調整給付月額」は、在宅サービス給付費の総額を第1号被保険者数で除した数。

※本指標の「施設および居住系サービス調整給付月額」は、第1号被保険者に対する施設および居住系サービス給付費の総額を第1号被保険者数で除した数。

※在宅サービスは、訪問介護、訪問入浴介護、訪問看護、訪問リハビリテーション、居宅療養管理指導、通所介護、通所リハビリテーション、短期入所生活介護、短期入所療養介護（介護老人保健施設）、短期入所療養介護（介護療養型医療施設等）、福祉用具貸与、介護予防支援・居宅介護支援、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護、認知症対応型通所介護、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護、地域密着型通所介護を指す。

※施設および居住系サービスは、介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護療養型医療施設、介護医療院、認知症対応型共同生活介護、特定施設入居者生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護を指す。

## (2) サービス利用状況

### ① 介護予防サービス

介護予防サービスは、介護予防訪問リハビリテーション、介護予防居宅療養管理指導、介護予防福祉用具貸与等で計画値を上回っています。一方で、介護予防認知症対応型通所介護等で計画値を下回っています。

	令和3年度			令和4年度		
	計画値	実績値	計画対比	計画値	実績値	計画対比
<b>(1) 介護予防サービス</b>						
介護予防訪問入浴介護	(回)	0	-	0	-	-
	(人)	0	0	-	0	-
介護予防訪問看護	(回)	292	-	350	-	-
	(人)	32	32	100.0%	39	64.1%
介護予防訪問リハビリテーション	(回)	43	-	95	-	-
	(人)	4	16	400.0%	9	233.3%
介護予防居宅療養管理指導	(人)	23	35	152.2%	25	128.0%
介護予防通所リハビリテーション	(人)	55	52	94.5%	57	87.7%
介護予防短期入所生活介護	(日)	27	-	53	-	-
	(人)	5	6	120.0%	11	27.3%
介護予防短期入所療養介護 (老健+病院等+介護医療院)	(日)	0	-	0	-	-
	(人)	0	0	-	0	-
介護予防福祉用具貸与	(人)	259	321	123.9%	265	126.8%
特定介護予防福祉用具購入費	(人)	8	7	87.5%	8	87.5%
介護予防住宅改修	(人)	8	9	112.5%	8	100.0%
介護予防特定施設 入居者生活介護	(人)	11	12	109.1%	11	118.2%
<b>(2) 地域密着型介護予防サービス</b>						
介護予防 認知症対応型通所介護	(回)	11	-	11	-	-
	(人)	2	0	0.0%	2	0.0%
介護予防 小規模多機能型居宅介護	(人)	1	1	100.0%	1	100.0%
介護予防 認知症対応型共同生活介護	(人)	0	0	-	0	-
<b>(3) 介護予防支援</b>						
介護予防支援	(人)	329	374	113.7%	342	112.9%

※資料：赤穂市 ※1月あたりの数

## ② 介護サービス

介護サービスは、訪問リハビリテーション等で計画値を上回っています。一方で、小規模多機能型居宅介護等で計画値を下回っています。

		令和3年度			令和4年度		
		計画値	実績値	計画対比	計画値	実績値	計画対比
<b>(1) 居宅サービス</b>							
訪問介護	(回)	7,990	-	-	8,436	-	-
	(人)	335	332	99.1%	353	340	96.3%
訪問入浴介護	(回)	83	-	-	87	-	-
	(人)	24	23	95.8%	25	24	96.0%
訪問看護	(回)	1,974	-	-	2,231	-	-
	(人)	196	187	95.4%	211	194	91.9%
訪問リハビリテーション	(回)	396	-	-	440	-	-
	(人)	26	58	223.1%	29	65	224.1%
居宅療養管理指導	(人)	152	182	119.7%	157	214	136.3%
通所介護	(回)	7,477	-	-	7,707	-	-
	(人)	692	730	105.5%	713	738	103.5%
通所リハビリテーション	(回)	1,326	-	-	1,510	-	-
	(人)	178	153	86.0%	190	163	85.8%
短期入所生活介護	(日)	1,606	-	-	1,741	-	-
	(人)	143	140	97.9%	156	135	86.5%
短期入所療養介護 (老健+病院等+介護医療院)	(日)	176	-	-	226	-	-
	(人)	31	24	77.4%	40	25	62.5%
福祉用具貸与	(人)	733	767	104.6%	755	813	107.7%
特定福祉用具購入費	(人)	16	12	75.0%	16	12	75.0%
住宅改修費	(人)	9	9	100.0%	9	8	88.9%
特定施設入居者生活介護	(人)	32	38	118.8%	34	39	114.7%
<b>(2) 地域密着型サービス</b>							
定期巡回・随時対応型 訪問介護看護	(人)	1	1	100.0%	1	1	100.0%
夜間対応型訪問介護	(人)	0	0	-	0	0	-
地域密着型通所介護	(回)	1,271	-	-	1,390	-	-
	(人)	129	123	95.3%	141	130	92.2%
認知症対応型通所介護	(回)	200	-	-	224	-	-
	(人)	18	21	116.7%	20	19	95.0%
小規模多機能型居宅介護	(人)	28	22	78.6%	28	22	78.6%
認知症対応型共同生活介護	(人)	36	36	100.0%	36	36	100.0%
地域密着型特定施設 入居者生活介護	(人)	0	0	-	0	0	-
地域密着型介護老人福祉施設 入所者生活介護	(人)	19	20	105.3%	19	20	105.3%
看護小規模多機能型居宅介護	(人)	0	0	-	0	0	-
<b>(3) 施設サービス</b>							
介護老人福祉施設	(人)	327	331	101.2%	327	325	99.4%
介護老人保健施設	(人)	158	158	99.9%	158	156	98.7%
介護医療院	(人)	0	0	-	0	1	-
介護療養型医療施設	(人)	0	0	-	0	0	-
<b>(4) 居宅介護支援</b>							
居宅介護支援	(人)	1,160	1,124	96.9%	1,194	1,209	101.3%

※資料：赤穂市 ※1月あたりの数

### (3) 給付費の状況

#### ① 介護予防サービスの給付費

介護予防サービスは、介護予防訪問リハビリテーション、介護予防福祉用具貸与、介護予防住宅改修、介護予防小規模多機能型居宅介護等で計画値を上回っています。一方で、介護予防訪問看護、介護予防認知症対応型通所介護等で計画値を下回っています。

単位：千円

	令和3年度			令和4年度		
	計画値	実績値	計画対比	計画値	実績値	計画対比
<b>(1) 介護予防サービス</b>						
介護予防訪問入浴介護	-	-	-	-	-	-
介護予防訪問看護	12,028	9,284	77.2%	14,604	7,657	52.4%
介護予防訪問リハビリテーション	1,485	6,495	437.4%	3,269	7,527	230.3%
介護予防居宅療養管理指導	3,389	3,157	93.2%	3,688	3,113	84.4%
介護予防通所リハビリテーション	18,525	18,690	100.9%	19,239	17,375	90.3%
介護予防短期入所生活介護	2,002	2,231	111.4%	3,851	840	21.8%
介護予防短期入所療養介護 (老健+病院等+介護医療院)	-	373	-	-	100	-
介護予防福祉用具貸与	16,703	20,731	124.1%	17,081	22,306	130.6%
特定介護予防 福祉用具購入費	3,196	2,803	87.7%	3,196	3,152	98.6%
介護予防住宅改修	11,134	13,895	124.8%	11,134	13,583	122.0%
介護予防特定施設 入居者生活介護	9,547	9,724	101.9%	9,552	11,094	116.1%
<b>(2) 地域密着型介護予防サービス</b>						
介護予防 認知症対応型通所介護	1,177	-	0.0%	1,177	-	0.0%
介護予防 小規模多機能型居宅介護	461	419	90.9%	461	745	161.6%
介護予防 認知症対応型共同生活介護	-	-	-	-	-	-
<b>(3) 介護予防支援</b>						
介護予防支援	17,653	20,187	114.4%	18,360	20,870	113.7%
合計	97,300	107,990	111.0%	105,612	108,361	102.6%

※資料：赤穂市 ※年間累計の金額



## ② 介護サービスの給付費

介護サービスの給付費は、訪問リハビリテーション、居宅管理指導、特定施設入居者生活介護等で計画値を上回っています。一方で、訪問看護、短期入所療養介護、地域密着型通所介護、小規模多機能型居宅介護等で計画値を下回っています。

単位：千円

	令和3年度			令和4年度		
	計画値	実績値	計画対比	計画値	実績値	計画対比
<b>(1) 居宅サービス</b>						
訪問介護	259,332	266,147	102.6%	273,929	275,343	100.5%
訪問入浴介護	11,971	13,490	112.7%	12,530	15,513	123.8%
訪問看護	108,306	88,990	82.2%	122,456	89,665	73.2%
訪問リハビリテーション	12,989	26,257	202.1%	14,437	29,210	202.3%
居宅療養管理指導	15,517	16,703	107.6%	16,031	20,385	127.2%
通所介護	688,476	649,852	94.4%	710,913	618,888	87.1%
通所リハビリテーション	140,224	124,663	88.9%	159,928	120,809	75.5%
短期入所生活介護	162,039	158,972	98.1%	175,740	151,362	86.1%
短期入所療養介護 (老健+病院等+介護医療院)	23,026	18,675	81.1%	29,361	17,901	61.0%
福祉用具貸与	118,860	117,476	98.8%	122,900	123,794	100.7%
特定福祉用具購入費	7,100	5,482	77.2%	7,100	6,859	96.6%
住宅改修費	13,831	12,905	93.3%	13,831	11,820	85.5%
特定施設入居者生活介護	69,560	80,115	115.2%	73,690	86,160	116.9%
<b>(2) 地域密着型サービス</b>						
定期巡回・随時対応型 訪問介護看護	4,183	4,018	96.1%	4,185	4,205	100.5%
夜間対応型訪問介護	-	-	-	-	-	-
地域密着型通所介護	131,803	111,289	84.4%	144,443	118,150	81.8%
認知症対応型通所介護	25,933	27,813	107.2%	29,170	24,500	84.0%
小規模多機能型居宅介護	64,347	54,310	84.4%	64,383	51,812	80.5%
認知症対応型共同生活介護	114,209	112,864	98.8%	114,272	115,401	101.0%
地域密着型特定施設 入居者生活介護	-	-	-	-	-	-
地域密着型介護老人福祉施設 入所者生活介護	60,324	61,926	102.7%	60,357	62,197	103.0%
看護小規模多機能型居宅介護	-	-	-	-	-	-
<b>(3) 施設サービス</b>						
介護老人福祉施設	1,044,357	1,041,537	99.7%	1,044,936	1,027,464	98.3%
介護老人保健施設	505,566	507,386	100.4%	505,847	497,532	98.4%
介護医療院	-	2,885	-	-	1,427	-
介護療養型医療施設	-	-	-	-	-	-
<b>(4) 居宅介護支援</b>						
居宅介護支援	198,470	208,563	105.1%	204,577	218,154	106.6%
合計	3,780,423	3,712,320	98.2%	3,905,016	3,688,549	94.5%

※資料：赤穂市 ※年間累計の金額

### ③ 介護予防・日常生活支援総合事業費

介護予防・日常生活支援総合事業費は、概ね計画値通りとなっています。

単位：千円

	令和3年度			令和4年度		
	計画値	実績値	計画対比	計画値	実績値	計画対比
介護予防・日常生活支援総合事業	215,739	220,061	102.0%	220,468	217,638	98.7%

※資料：赤穂市 ※年間累計の金額

### ④ 総給付費

居住系サービスで計画値をやや上回り、在宅サービスでやや下回っています。

単位：千円

	令和3年度			令和4年度		
	計画値	実績値	計画対比	計画値	実績値	計画対比
在宅サービス	2,074,160	2,003,870	96.6%	2,201,974	1,995,638	90.6%
居住系サービス	193,316	202,703	104.9%	197,514	212,655	107.7%
施設サービス	1,610,247	1,613,734	100.2%	1,611,140	1,588,620	98.6%
合計	3,877,723	3,820,307	98.5%	4,010,628	3,796,913	94.7%

※資料：赤穂市 ※年間累計の金額

## 4. 調査結果

高齢者等の現状を把握するために実施した各調査の結果について、各調査の主要な目的と一致する項目及び第9期計画において重点となる項目を抜粋して掲載しています。

### 【分析結果を見る際の留意点】

- ・「n」は「number」の略で、比率算出の母数を指します。
- ・単数回答の場合、本文及び図表の数字に関しては、すべて小数点第2位以下を四捨五入し、小数点第1位までを表記しています。このため、百分率の合計が100.0%とならない場合があります。
- ・複数回答の場合、MA（いくつでも選択可）、3LA（3つまで選択可）と記載しています。
- ・第8期計画の策定にあたり令和元年度に実施した同調査を「前回」としています。
- ・グラフから無回答を除いている場合があります。

### (1) 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

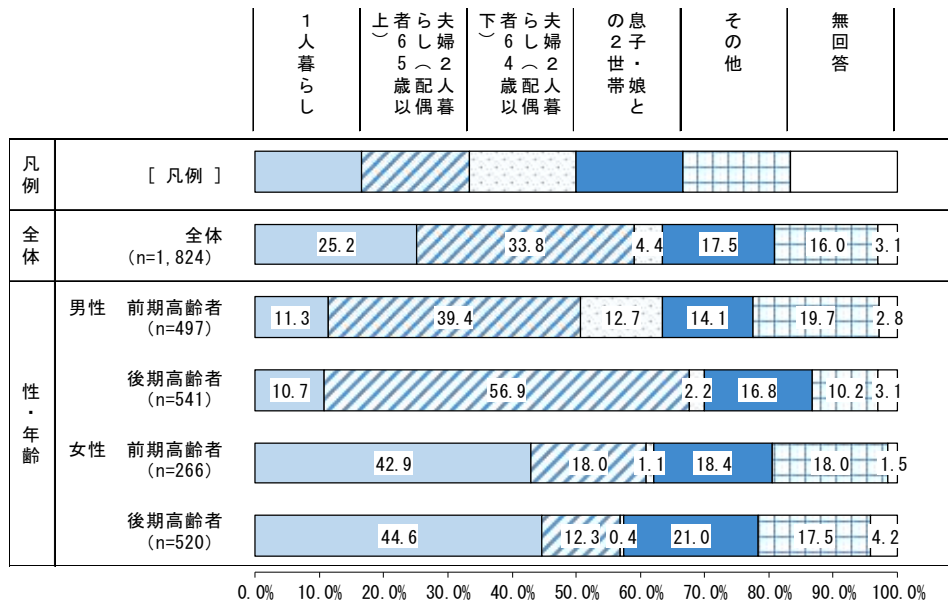
#### 【調査概要】

対象者	赤穂市内にお住まいの高齢者 2,500 人（65 歳以上の方で介護認定を受けておられない方と要支援 1、2 の方の中から無作為に抽出した方）
実施期間	令和 5 年 1 月 16 日（月）～令和 5 年 2 月 6 日（月）
実施方法	郵送配布、郵送回収
回収状況	配布数：2,500 件、有効回収数：1,824 件、有効回答率：72.9%

#### ① 家族構成

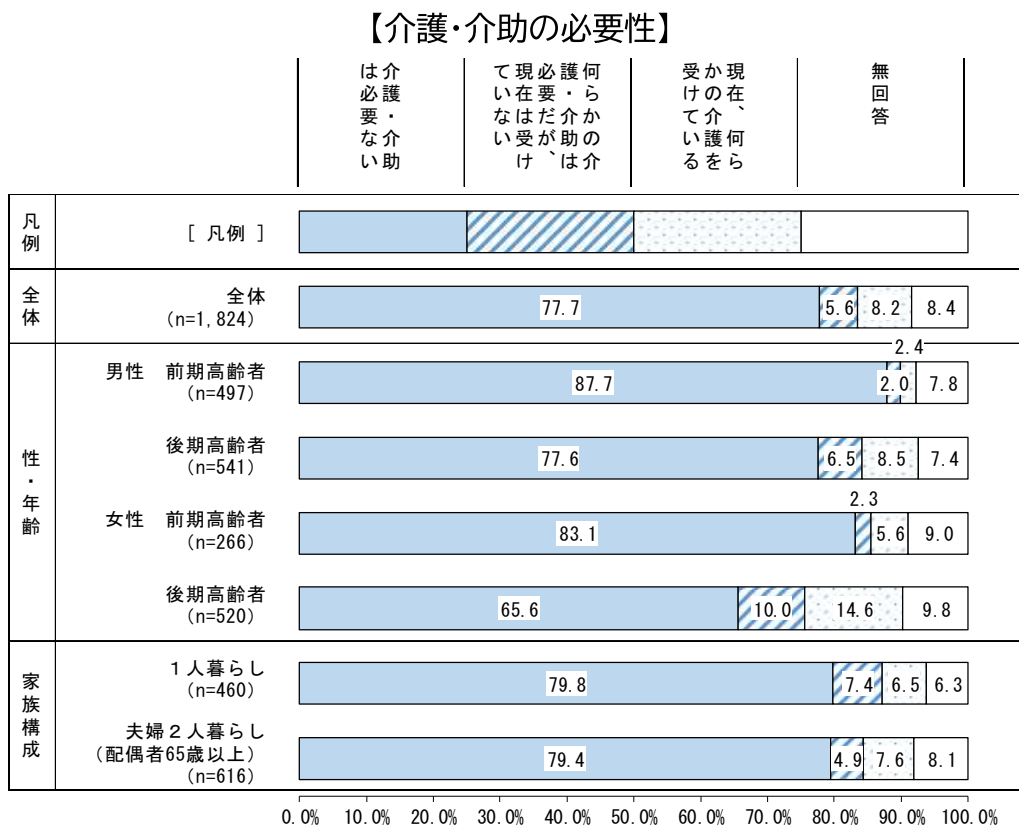
「1人暮らし」「夫婦2人暮らし（配偶者65歳以上）」を合わせると約6割が高齢者のみの世帯となっています。特に、女性では男性に比べて「1人暮らし」が多くなっています。

#### 【家族構成】



## ② 介護・介助の必要性

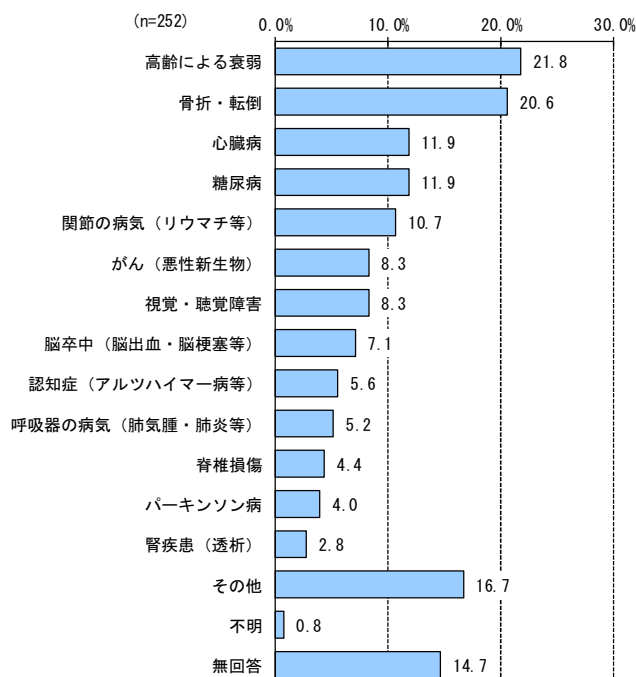
「何らかの介護・介助は必要だが、現在は受けていない」「現在、何らかの介護を受けている」を合わせた“介護・介助が必要”は13.8%となっています。前期・後期高齢者ともに女性では男性に比べて“介護・介助が必要”が多くなっています。また、夫婦のみ世帯（配偶者65歳以上）では12.5%、一人暮らしでは13.9%が“介護・介助が必要”と回答しています。



## ③ 介護・介助が必要になった主な原因

「高齢による衰弱」が21.8%、「骨折・転倒」が20.6%と多くなっています。

**【介護・介助が必要になった主な原因(MA)】**

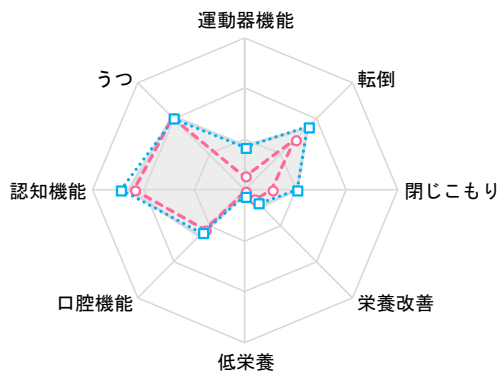


#### ④ 生活機能低下リスク該当状況

女性では男性に比べて前期高齢者と後期高齢者の差が大きく、女性の後期高齢者では、運動器の機能低下リスクは32.5%、転倒リスクは44.2%が該当しています。また、介護・介助の必要性別にみると、転倒リスクは介護・介助が必要ない人でも30.1%が該当しています。介護・介助が必要になった要因の上位2つに関わる運動器機能の維持、転倒予防のための取組が重要です。

【生活機能低下リスクの該当者】

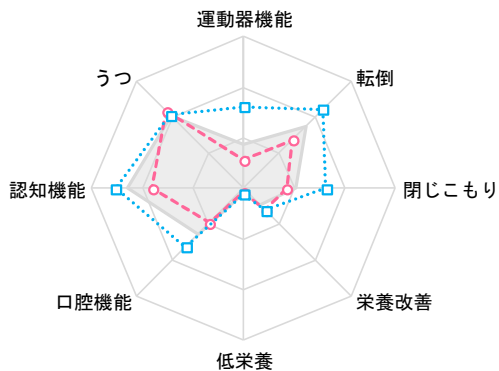
男性 市全体 (n=1,824)  
 前期高齢者 (n=497) 後期高齢者 (n=541)



単位：%

	前期高齢者	後期高齢者
運動器機能	5.4	16.8
転倒	28.0	35.1
閉じこもり	10.5	20.5
栄養改善	5.2	7.4
低栄養	0.8	2.6
口腔機能	22.3	24.0
認知機能	43.7	49.0
うつ	40.4	39.9

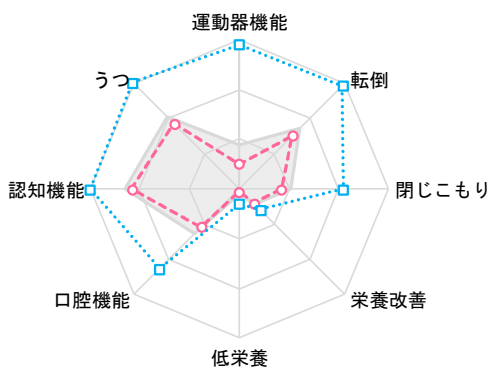
女性 市全体 (n=1,824)  
 前期高齢者 (n=266) 後期高齢者 (n=520)



単位：%

	前期高齢者	後期高齢者
運動器機能	11.3	32.5
転倒	27.1	44.2
閉じこもり	16.9	32.5
栄養改善	12.0	12.1
低栄養	1.5	2.1
口腔機能	19.2	32.5
認知機能	36.1	50.6
うつ	43.2	41.0

市全体 (n=1,824)  
 介護・介助の必要なし (n=1,418)  
 介護・介助の必要あり (n=252)



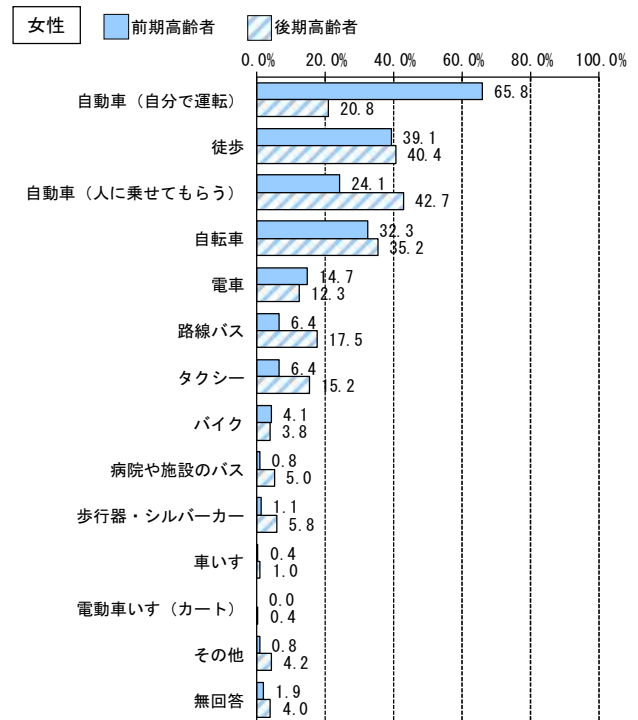
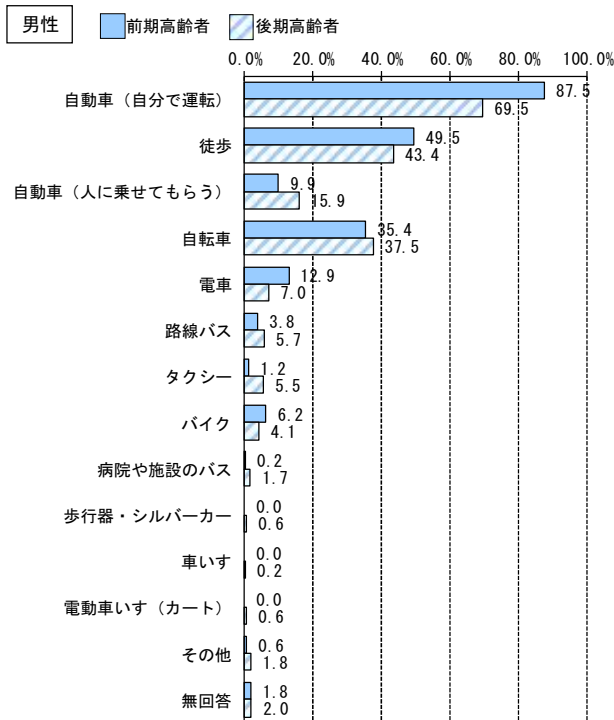
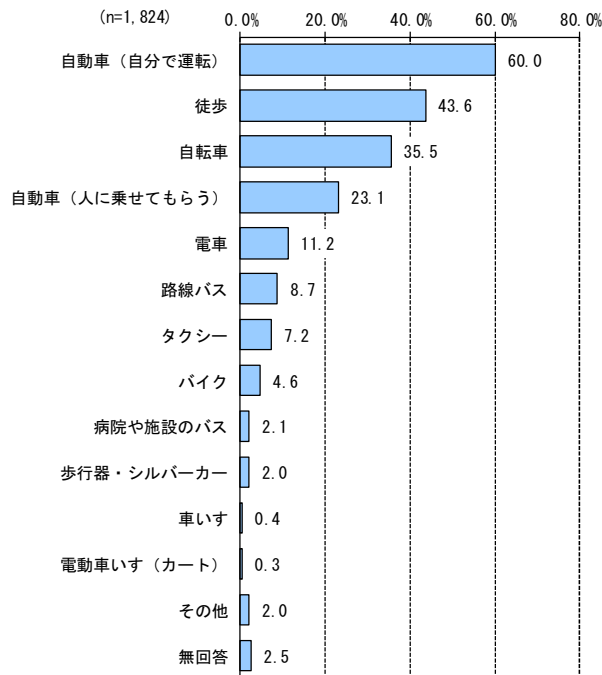
単位：%

	必要なし	必要あり
運動器機能	9.9	57.9
転倒	30.1	58.7
閉じこもり	17.0	41.7
栄養改善	8.3	11.9
低栄養	1.2	6.0
口腔機能	21.5	45.2
認知機能	43.1	59.9
うつ	37.0	60.7

## ⑤ 外出の際の移動手段

外出する際の移動手段について、「自動車（自分で運転）」が60.0%で最も多く、次いで「徒歩」が43.6%、「自転車」が35.5%となっています。女性では男性に比べて前期高齢者と後期高齢者で「自動車（自分で運転）」の差が大きく、後期高齢者では「自動車（人に乗せてもらう）」が42.7%で最も多いほか、「路線バス」「病院や施設のバス」「タクシー」等が男性に比べて多く、移動支援のニーズが高いと考えられます。

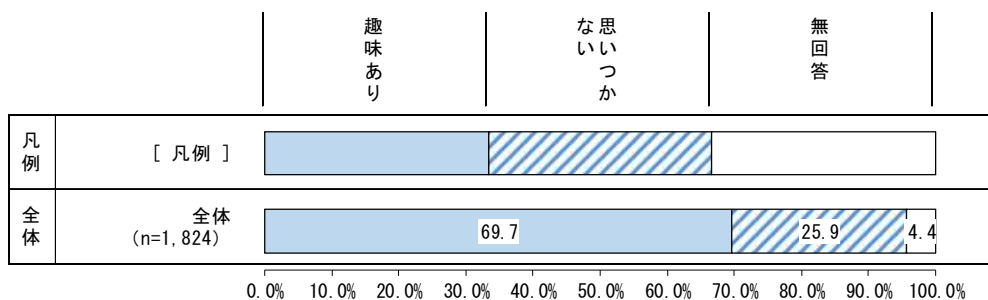
【外出の際の移動手段(MA)】



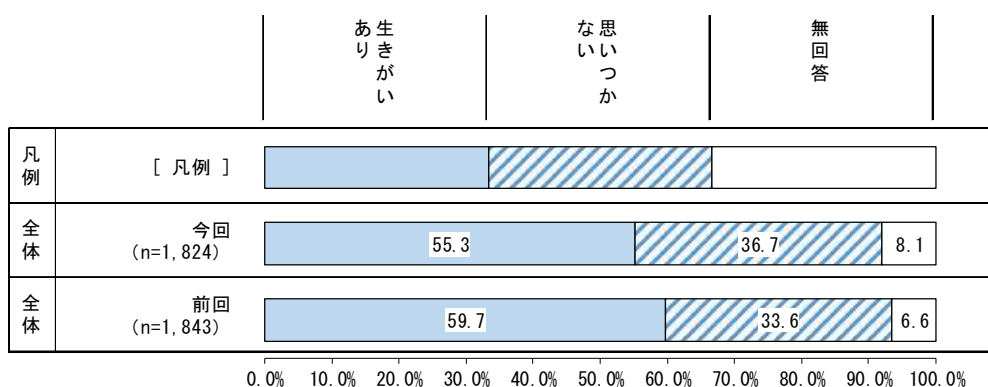
## ⑥ 趣味、生きがいの有無

趣味がある人は69.7%、生きがいがある人は55.3%となっています。

### 【趣味の有無】



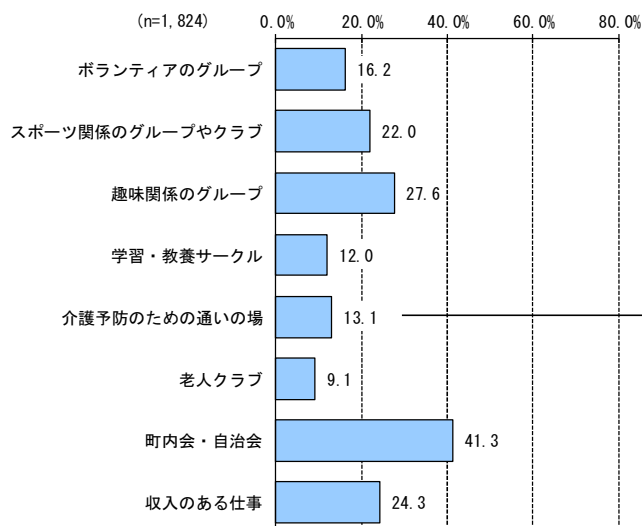
### 【生きがいの有無】



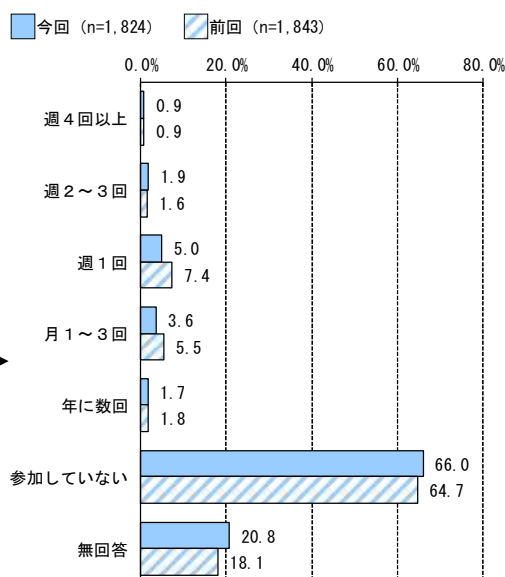
## ⑦ 介護予防のための通いの場への参加状況

介護予防のための通いの場に参加している人は13.1%となっています。通いの場は、地域の住民同士が気軽に集い、ふれあいを通して生きがいづくりや仲間づくりの輪を広げることで介護予防につながるものです。他の地域活動への参加状況を見ると、趣味関係のグループには27.6%が参加していることから、共通の趣味活動を行う通いの場の展開が期待できます。

### 【地域活動への参加状況】



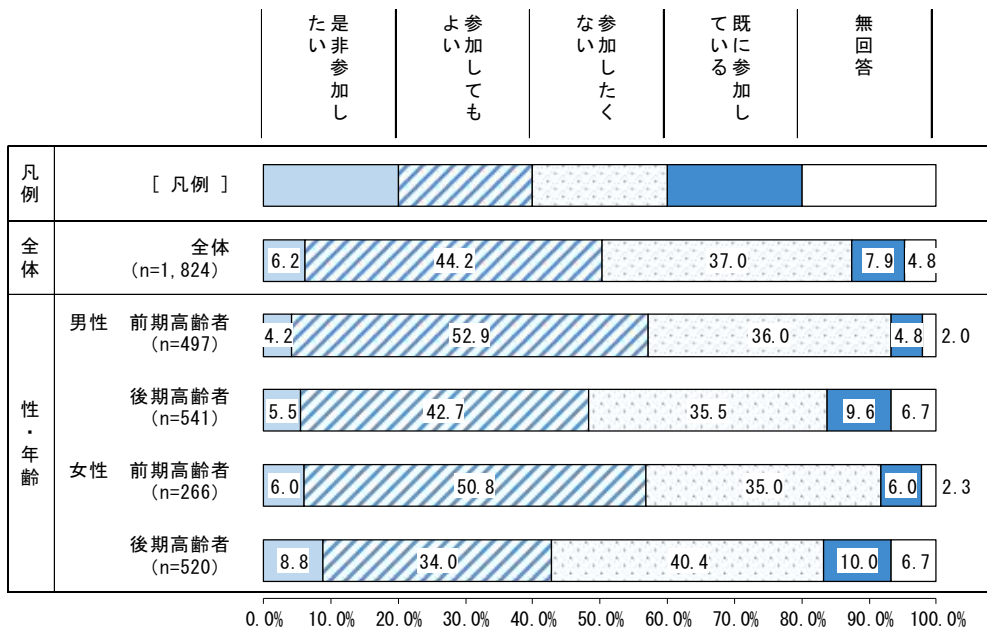
### 【介護予防のための通いの場への参加状況】



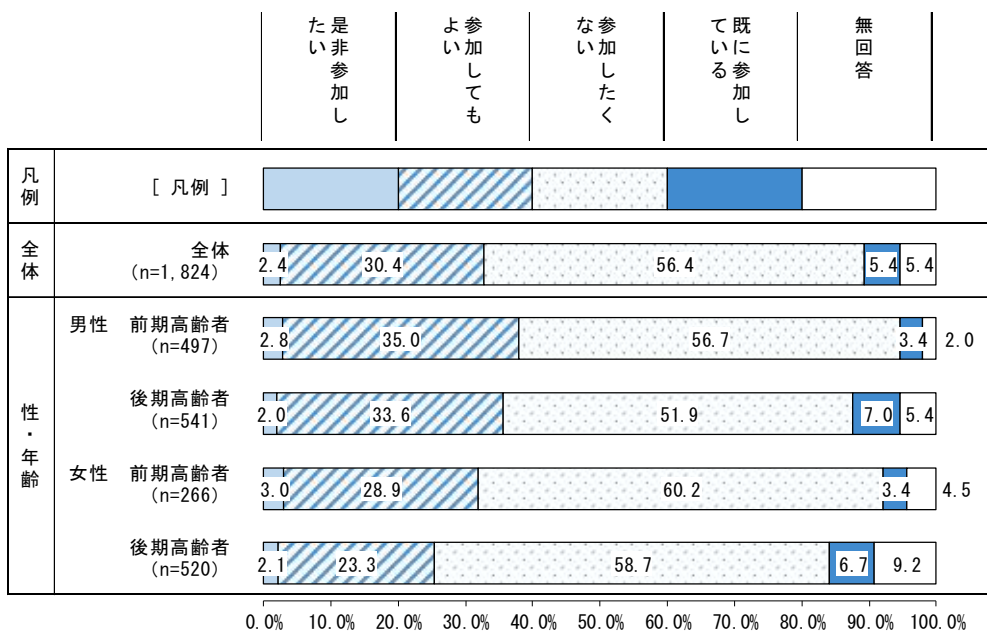
### ⑧ 地域づくりへの参加意向

地域づくり活動について、参加者として「是非参加したい」「参加してもよい」を合わせると50.4%と半数が参加意向ありと回答しており、特に前期高齢者で多くなっています。一方、お世話役として参加意向がある人は32.8%となっており、特に男性では年齢によらず多くなっています。

【地域づくりへの参加意向(参加者として)】



【地域づくりへの参加意向(お世話役として)】

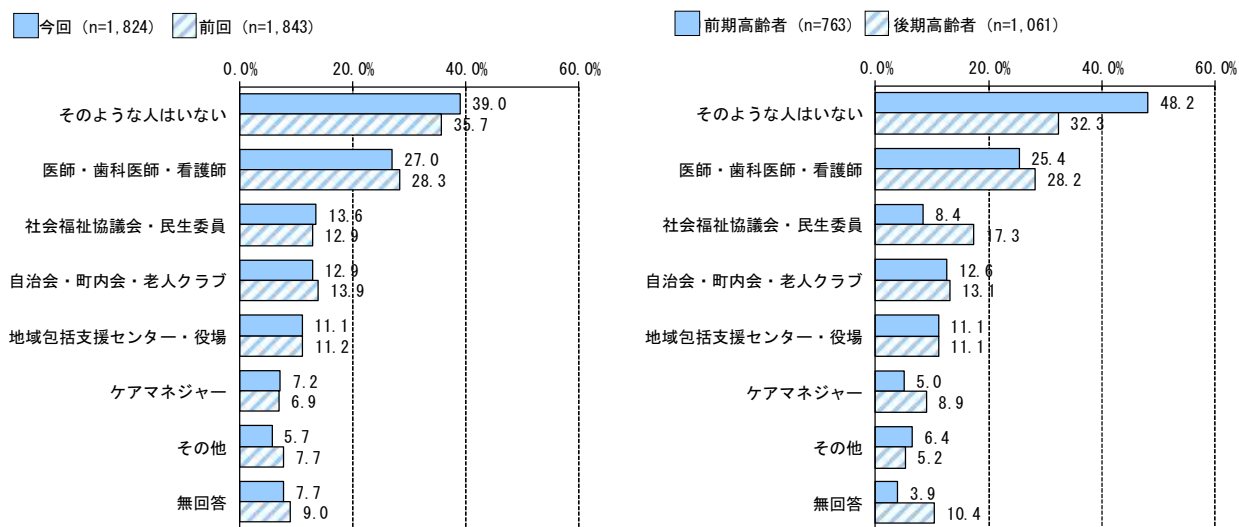




### ⑨ 家族、友人・知人以外に何かあったときの相談相手

「そのような人はいない」が39.0%で最も多くなっています。特に、前期高齢者では後期高齢者に比べて「そのような人はいない」が多く、48.2%となっています。

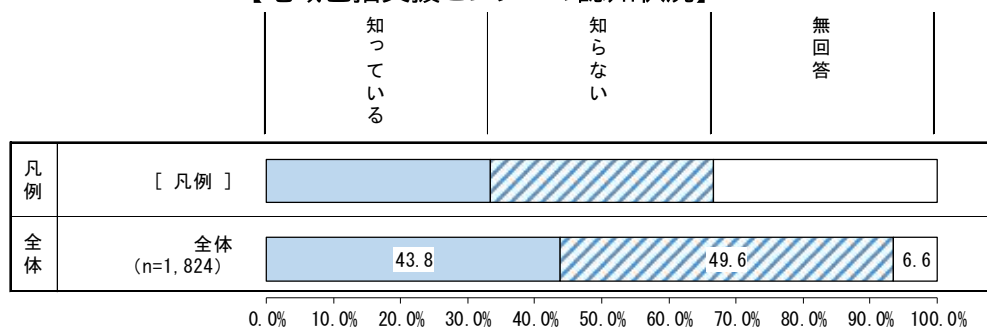
【何かあったときの相談相手(MA)】



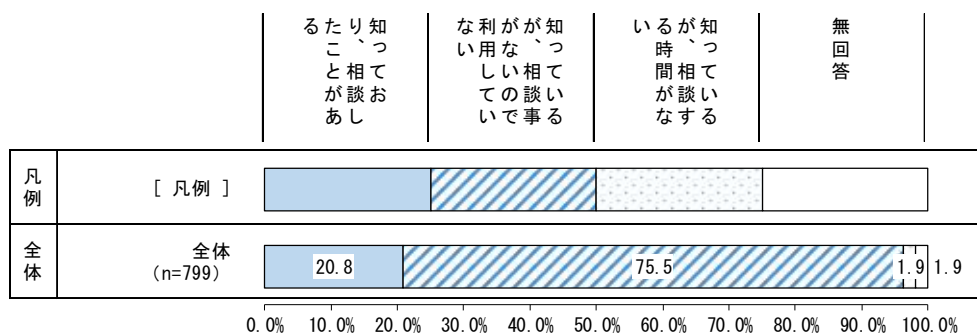
### ⑩ 地域包括支援センターの認知度

地域包括支援センターは身近な相談窓口ですが、その認知度は43.8%となっています。また、地域包括支援センターを「知っているが、相談事がないので利用していない」が75.5%となっています。何かあったときに家族等以外に頼れる相談相手として、地域包括支援センターの認知度をさらに高めていくとともに、地域包括支援センターが対応している相談内容についても周知していく必要があると考えられます。

【地域包括支援センターの認知状況】



【地域包括支援センターを知っている人の利用状況】

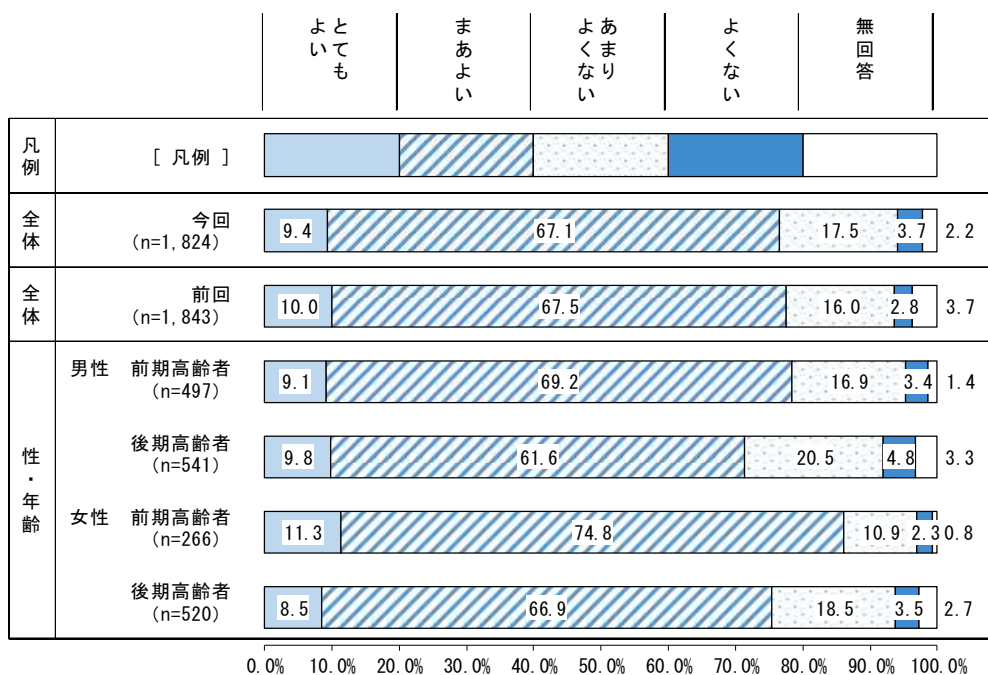


### ⑪ 主観的健康感・幸福感

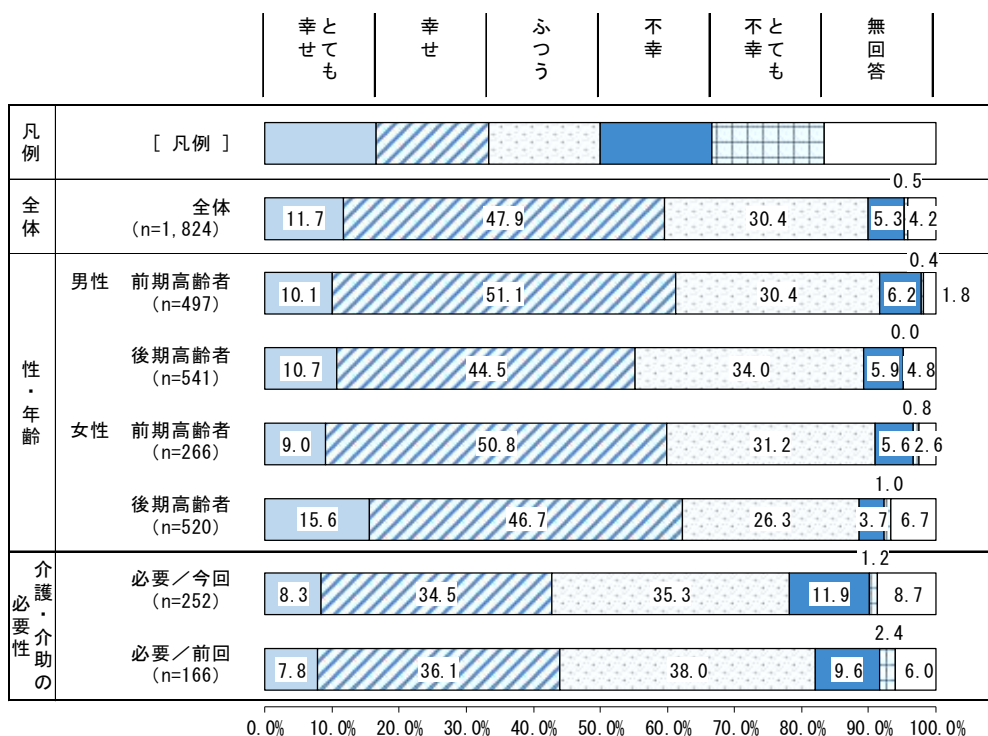
主観的健康感について、「とてもよい」「まあよい」を合わせた“よい”は76.5%となっています。男女ともに前期高齢者では後期高齢者に比べて“よい”が多く、特に女性の前期高齢者では86.1%となっています。

幸福感については、「とても幸せ」「幸せ」を合わせた“幸せ”は59.6%となっています。後期高齢者をみると、女性では「とても幸せ」が15.6%と他の区分に比べて多いのに対し、男性では「不幸」「とても不幸」を合わせた“不幸”が39.9%と他の区分に比べて多くなっています。また、“幸せ”は、介護・介助が必要な人では42.8%となっています。

【主観的健康感】



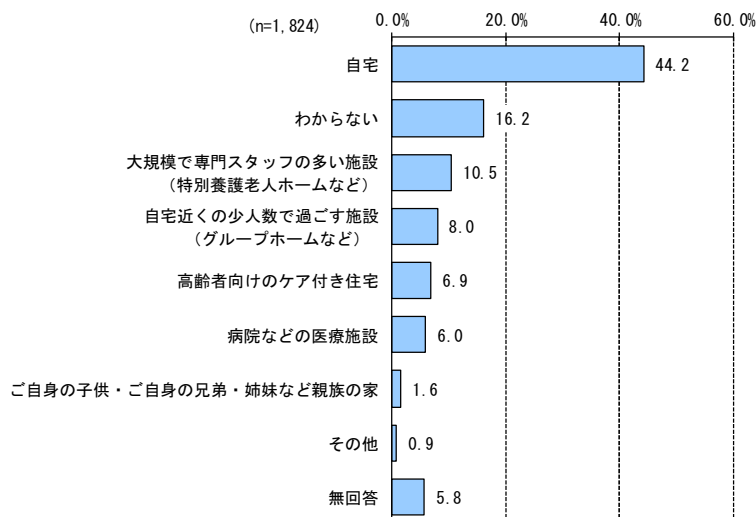
【幸福感】



## ⑫ 介護を受ける場所の希望

「自宅」が44.2%で最も多くなっています。介護が必要になっても在宅生活を継続できるよう、ケアマネジメントの質の向上や人材の確保、新たな技術の活用など在宅サービス基盤の強化が求められます。一方で、「わからない」が2番目に多く、地域にどのような資源（施設・サービスなど）があるかを周知するとともに、介護が必要になったときの暮らしについて考える機会を提供することも必要です。

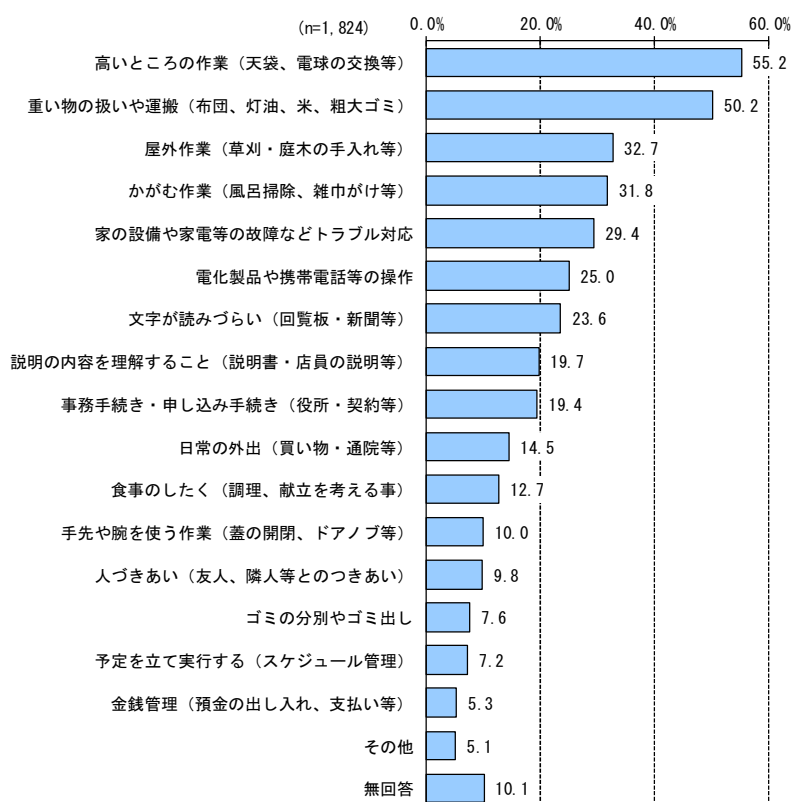
【介護を受ける場所の希望】



## ⑬ 日常生活の中で以前と比べてしづらくなってきたこと

「高いところの作業」「重い物の扱いや運搬」が5割以上と多くなっているほか、日常生活における幅広い支援のニーズが見て取れます。地域で活動するボランティア等による支援の検討が必要です。

【日常生活の中で以前と比べてしづらくなってきたこと(MA)】



## (2) 在宅介護実態調査

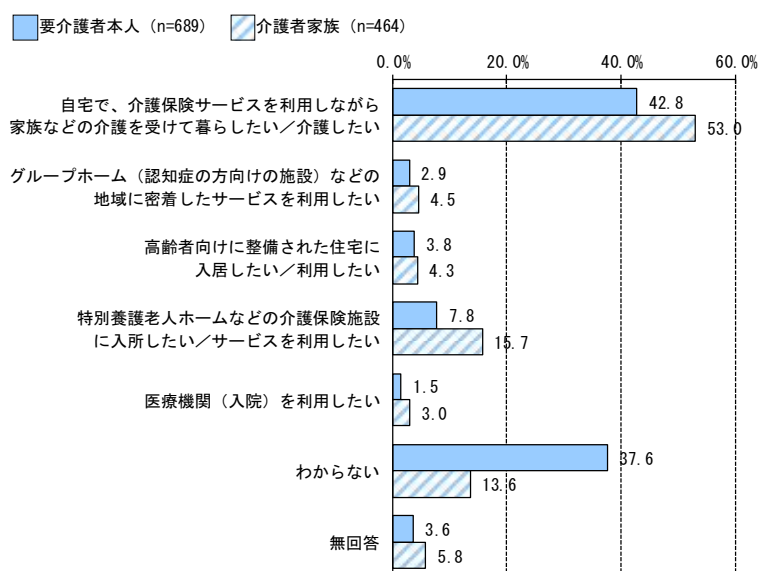
### 【調査概要】

対象者	赤穂市内にお住まいの高齢者 1,000 人（要支援・要介護認定を受けている 65 歳以上の方と介護をしている方の中から無作為に抽出した方）
実施期間	令和 5 年 1 月 16 日（月）～令和 5 年 2 月 6 日（月）
実施方法	郵送配布、郵送回収
回収状況	配布数：1,000 件、有効回収数：689 件、有効回答率：68.9%

### ① 今後の暮らし・介護に対する希望

介護を受けている本人、介護をしている家族ともに、介護保険サービスを利用しながら自宅で暮らすことを望む人が最も多くなっています。一方で、介護を受けている本人では「わからない」が37.6%となっています。自分の意志が伝えられなくなる場合に備えて、希望の暮らし方を周囲と共有することについて周知していく必要があります。

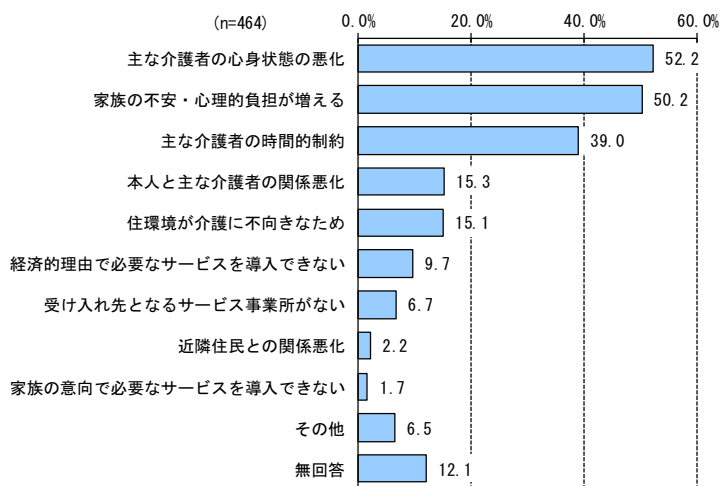
#### 【今後の暮らし・介護に対する希望】



## ② 介護者家族から見た在宅介護が困難になる要因

「主な介護者の身体状態の悪化」が52.2%で最も多く、次いで「家族の不安・心理的負担が増える」が50.2%、「主な介護者の時間的制約」が39.0%となっています。自宅での暮らしを希望する人が多い中、これらの要因への対策が重要です。

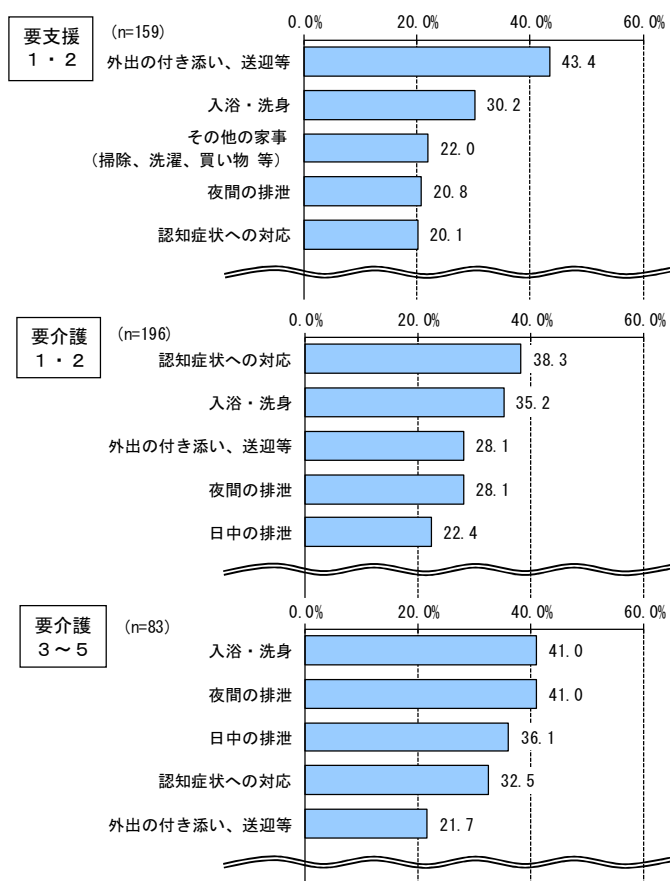
【在宅介護が困難になる要因(MA)】



## ③ 不安に感じる介護

いずれの要介護度でも「外出の付き添い、送迎等」「入浴・洗身」「認知症状への対応」「夜間の排泄」が多くなっています。また、要支援1・2では「その他の家事（掃除、洗濯、買い物等）」、要介護1以上では「日中の排泄」が多くなっています。これらにかかる介護者負担を軽減することで在宅生活の継続の一助となる可能性があります。

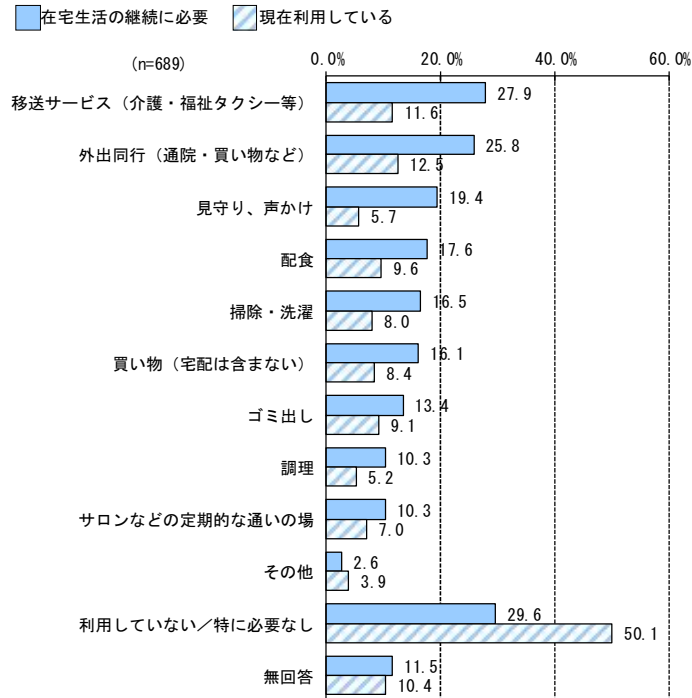
【介護者が不安に感じる介護(3LA)】



#### ④ 介護保険外のサービス

いずれの支援・サービスも、在宅生活の継続に必要と感じる割合が現在利用している割合を上回っています。特に「移送サービス（介護・福祉タクシー等）」「外出同行（通院・買い物など）」「見守り、声かけ」はその差が大きく、支援の拡充が必要と考えられます。

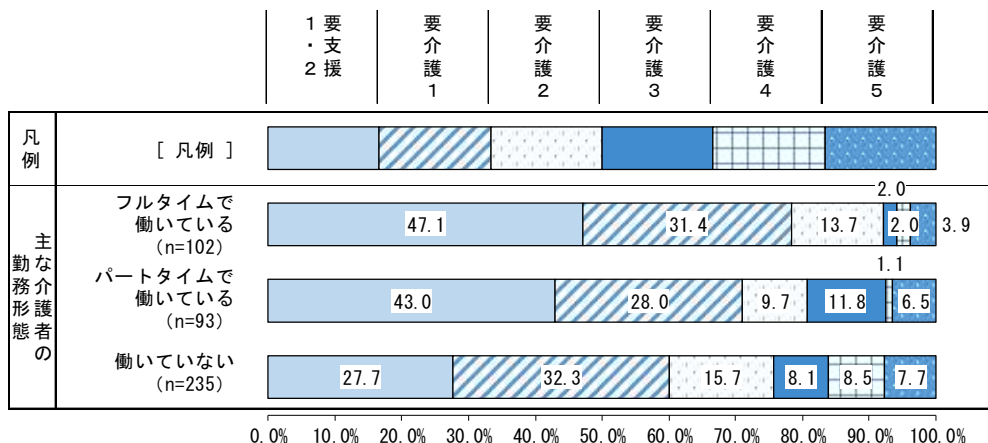
【介護保険外の支援・サービス(MA)】



#### ⑤ 主な介護者の勤務形態

フルタイム、パートタイム勤務では要支援1・2が約4～5割であるのに対し、働いていない人では約3割となっていることから、要介護者が要介護1以上の状態となると仕事と介護の両立に問題が生じる可能性が高く、特に要介護4以上になるとパートタイムであっても就労継続が難しい状況がうかがえます。

【主な介護者の勤務形態】

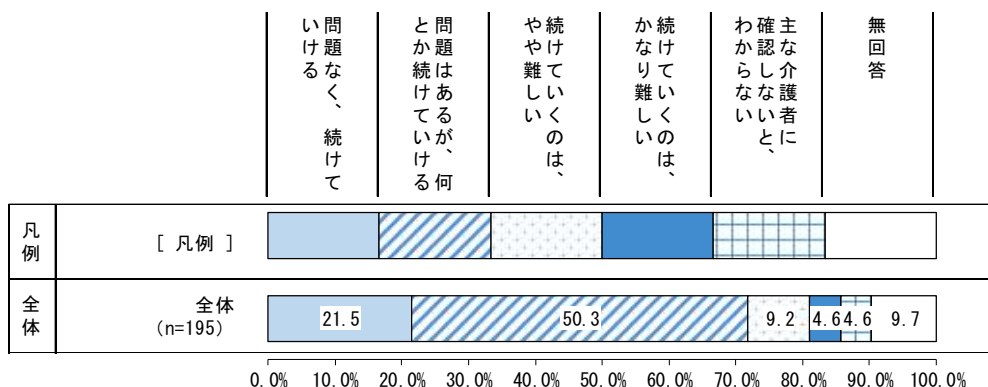


## ⑥ 今後の仕事と介護の両立

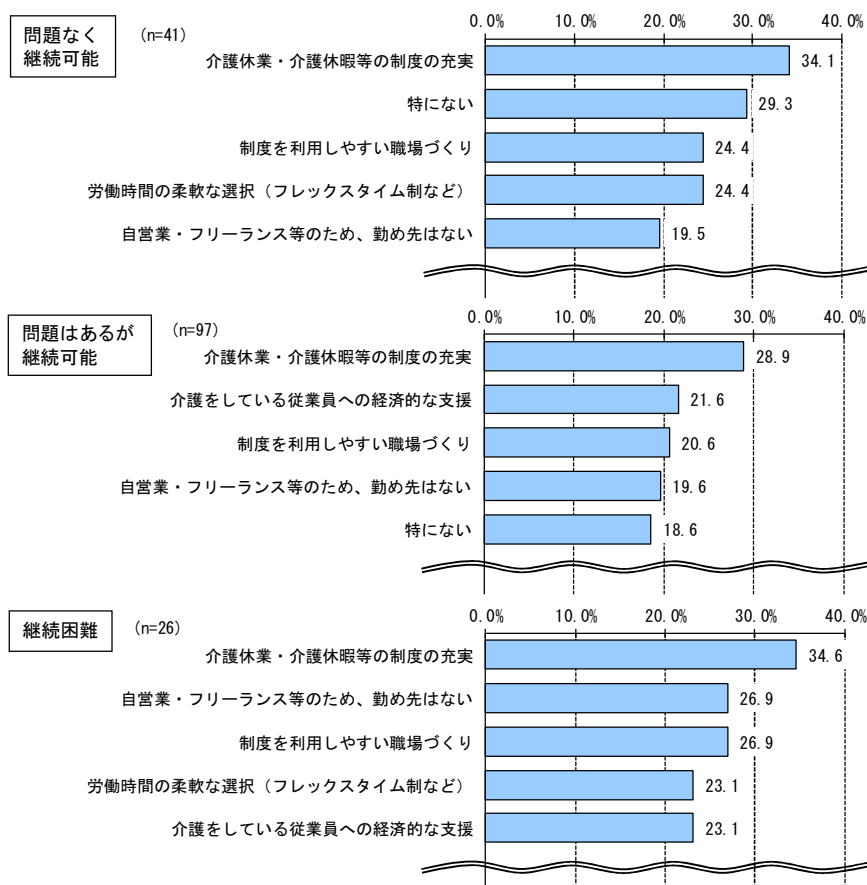
今後の仕事と介護の両立について、「問題なく、続けていける」「問題はあるが、何とか続けていける」を合わせた“続けていける”は71.8%、「続けていくのは、やや難しい」「続けていくのは、かなり難しい」を合わせた“続けていくのは難しい”は13.8%となっています。

勤務先においては、介護のための労働時間の調整や休暇の取得ができる環境であることが求められています。さらに、仕事と介護の両立に問題がある人にとって、経済的な支援の重要性が高くなっています。

【仕事と介護の両立継続の可否】



【勤め先において必要な支援(3LA)】





### (3) 在宅生活改善調査

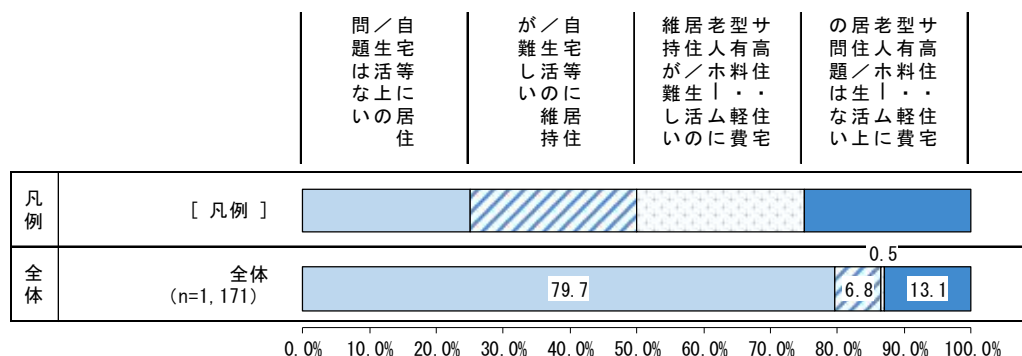
#### 【調査概要】

対象	赤穂市内の全ての居宅介護支援事業所、小規模多機能型居宅介護事業所（管理者と事業所に所属するケアマネジャー）
実施期間	令和5年1月16日（月）～令和5年2月6日（月）
実施方法	郵送配布、郵送回収
回収状況	配布数：13件、有効回収数：13件、有効回答率：100.0%

#### ① 在宅生活の維持が難しくなっている利用者

市内において、現在在宅生活の維持が難しくなっている利用者は7.3%（124人）となっています。属性の内訳をみると、持ち家で一人暮らしまたは夫婦二人暮らしをしている人が多くなっています。

#### 【現在、在宅での生活の維持が難しくなっている利用者】



#### 【現在、在宅での生活の維持が難しくなっている利用者の属性】

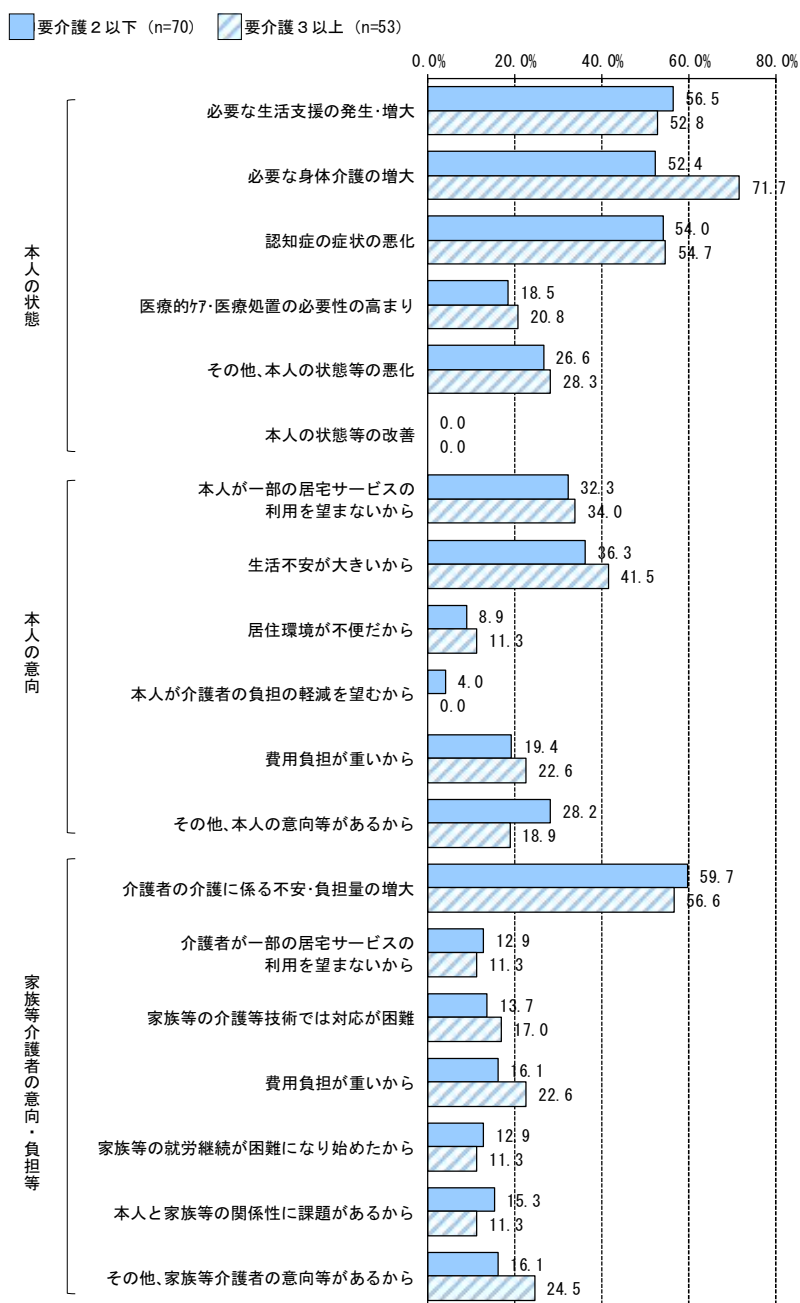
順位	回答数 (人)	割合 (%)	世帯類型				居所			要介護度	
			独居	夫婦のみ世帯	単身の子どもとの同居	その他世帯	自宅等 (持ち家)	自宅等 (借家)	型サ高住・ 軽費住宅	要介護2以下	要介護3以上
1	31	25.0	★				★			★	
2	17	13.7		★			★			★	
3	12	9.7		★			★				★
4	10	8.1	★				★				★
5	8	6.5			★		★				★
6	8	6.5				★	★				★
7	7	5.6			★		★			★	
8	6	4.8	★					★		★	
9	6	4.8				★	★			★	
10	4	3.2		★				★			★
上記以外	15	12.1									
合計	124	100.0									



## ② 在宅生活の維持が難しくなっている理由

要介護2以下では生活支援や認知症の症状（主に家事への支障、薬の飲み忘れ）への支援、要介護3以上では身体介護（主に移乗・移動、入浴、夜間の排泄）への支援、また、要介護度に関わらず介護者の不安・負担軽減策を図ることで、自宅等での生活の継続実現に寄与できる可能性が高いと考えられます。

【現在、在宅での生活の維持が難しくなっている理由(MA)】



## (4) 介護人材実態調査

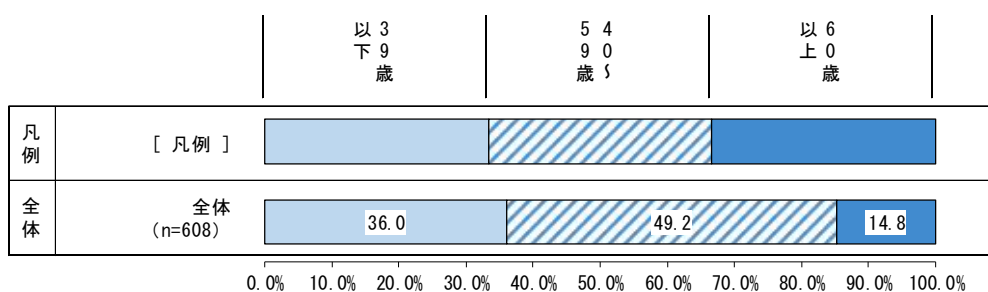
### 【調査概要】

対象	赤穂市内の施設・通所系サービスを提供する全ての事業所（管理者）および訪問サービスを提供する全ての事業所（管理者と事業所に所属する訪問介護職員）
実施期間	令和5年1月16日（月）～令和5年2月6日（月）
実施方法	郵送配布、郵送回収
回収状況	配布数：49件、有効回収数：42件、有効回答率：85.7%

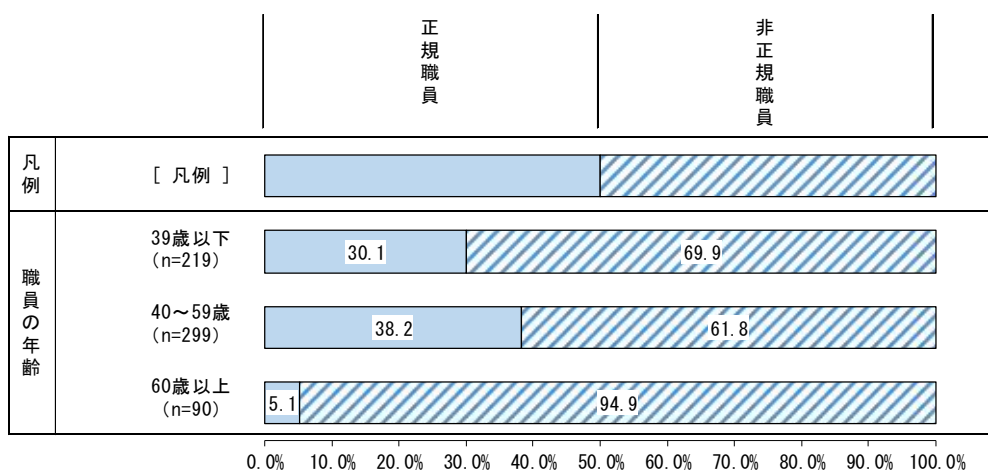
### ① 職員の年齢と雇用形態

「40～59歳」が約半数、「39歳以下」が約4割となっています。雇用形態を見るといずれの年齢でも非正規雇用の職員が多くなっています。

#### 【職員の年齢】



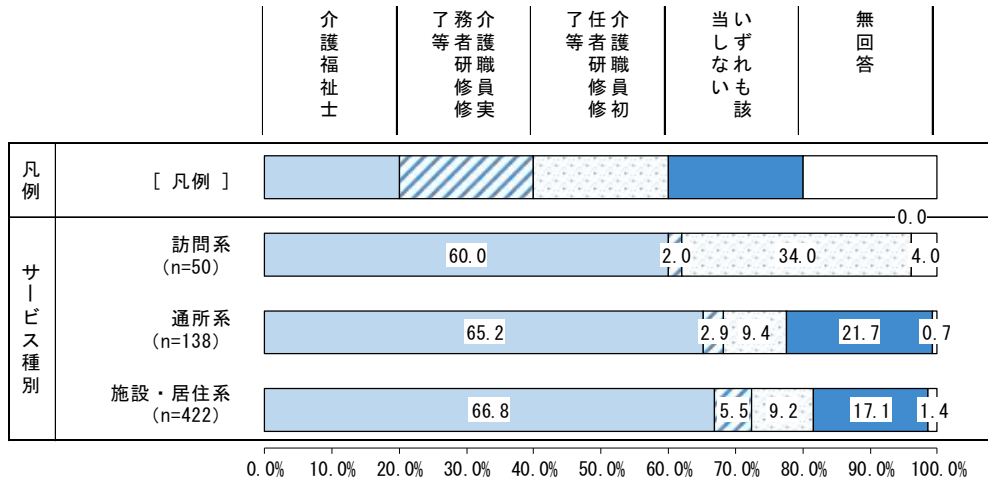
#### 【職員の雇用形態】



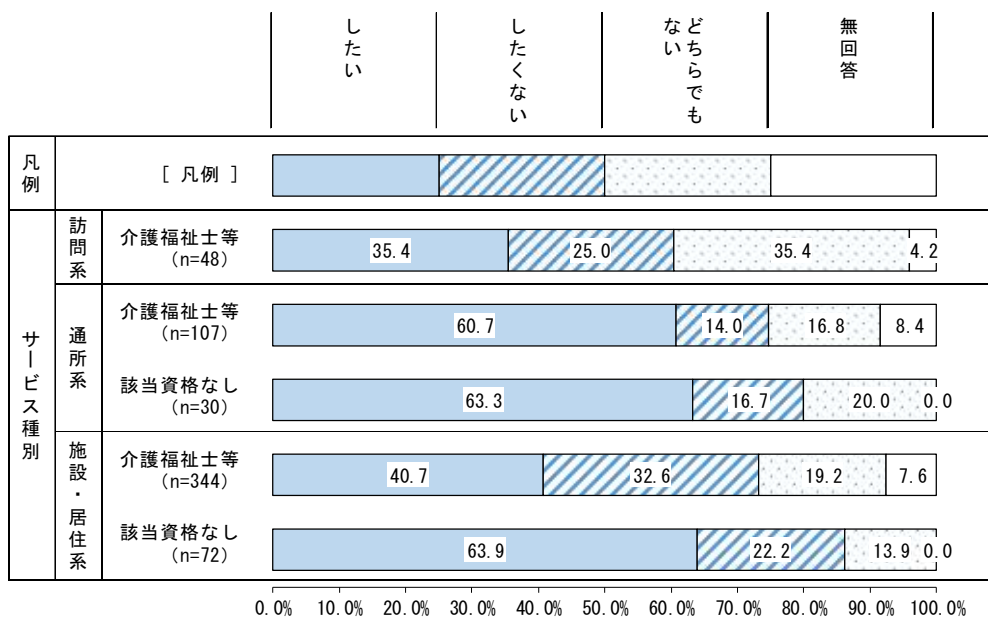
## ② 職員の資格保有の状況

訪問系では、取得率が他のサービス系統よりも高いものの、さらなるキャリアアップの支援が必要と考えられます。通所系では、介護福祉士等の資格を有さない職員が多くなっていますが、取得意向のある職員は6割以上いるため、取得を支援することで取得率向上が見込まれます。施設・居住系では、介護福祉士等の資格を有さない職員の6割以上に取得意向があるため、取得を支援することで取得率向上が見込まれます。

【資格保有の状況】



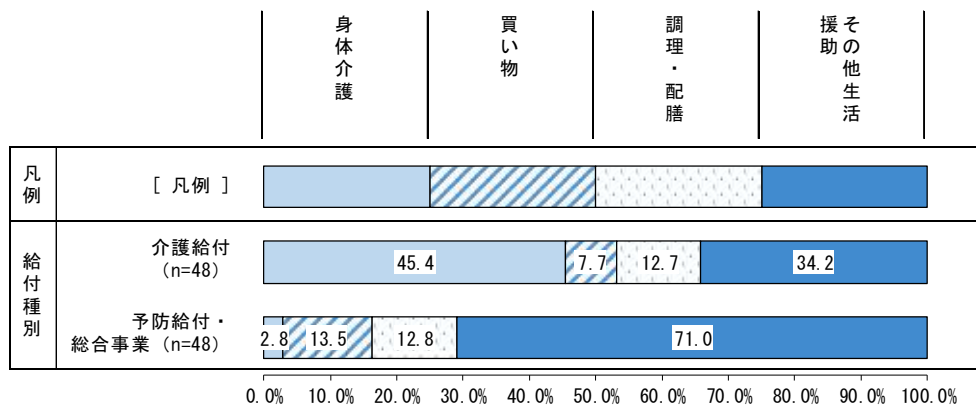
【一部費用助成制度を利用した新たな資格の取得意向】



### ③ 訪問介護サービスの現状

訪問介護サービス（介護給付）の提供時間の3割以上を「その他の生活援助」が占めています。今後の人材不足への対応として、民間サービスの活用なども含めた効率的なサービス提供のあり方の検討が必要と考えられます。

【訪問サービスの提供時間の内訳】



## 第3章 計画の基本的な方向

### 1. 計画の基本理念

第9期計画においても、計画の連続性と整合性を維持するため、第3期計画以降掲げた基本理念を引き継ぎ、下記の基本理念のもと各施策を推進していくことで、高齢者の主観的健康感の向上を目指します。

また、第9期計画でも、「SDGs」の視点を取り入れ、「誰一人として取り残さない」という考えのもと、介護のほか貧困や虐待、障がいなどにより社会的支援が必要な高齢者に対し、これまで取り組んできた施策をより充実させることとします。

#### 基本理念

**すこやかで、いつまでも安心して暮らせるまち あこう**

#### 指標

**主観的健康感の向上**

#### ■ SDGsとは…

SDGs (エス・ディー・ジーズ) は、持続可能な開発目標 (Sustainable Development Goals) の略で、平成27年9月の国連サミットで採択された国際目標です。SDGsでは「地球上の誰一人として取り残さない」を基本理念に、持続可能な世界を実現するための17の目標を掲げ、各国が取り組みを進めています。

**SUSTAINABLE DEVELOPMENT GOALS**

1 貧困をなくそう	2 飢餓をゼロに	3 すべての人に健康と福祉を	4 質の高い教育をみんなに	5 ジェンダー平等を実現しよう	6 安全な水とトイレを世界中に
7 エネルギーをみんなにそしてクリーンに	8 働きがいも経済成長も	9 産業と技術革新の基盤をつくろう	10 人や国の不平等をなくそう	11 住み続けられるまちづくりを	12 つくる責任 つかう責任
13 気候変動に具体的な対策を	14 海の豊かさを守ろう	15 陸の豊かさを守ろう	16 平和と公正をすべての人に	17 パートナリシップで目標を達成しよう	

- 1 貧困をなくそう
- 2 飢餓をゼロに
- 3 すべての人に健康と福祉を
- 4 質の高い教育をみんなに
- 5 ジェンダー平等を実現しよう
- 6 安全な水とトイレを世界中に
- 7 エネルギーをみんなにそしてクリーンに
- 8 働きがいも経済成長も
- 9 産業と技術革新の基盤をつくろう
- 10 人や国の不平等をなくそう
- 11 住み続けられるまちづくりを
- 12 つくる責任 つかう責任
- 13 気候変動に具体的な対策を
- 14 海の豊かさを守ろう
- 15 陸の豊かさを守ろう
- 16 平和と公正をすべての人に
- 17 パートナリシップで目標を達成しよう

## 2. 基本目標

---

基本目標1 地域全体で支えあう、心ふれあうまちづくり

基本目標2 健康で生きがいをもって、すこやかに暮らせるまちづくり

基本目標3 安心して介護・福祉サービスが受けられるまちづくり

### 3. 施策体系

