

(令和5年度 三木市社会福祉審議会)
第1回 三木市高齢者福祉計画・介護保険事業計画策定検討部会 次第

日 時：令和5年8月31日(木)

13:30～15:00

場 所：市役所5階大会議室

1 開 会

2 委員の紹介

3 部会長及び副部会長の選出

4 協議事項

(1) 計画策定に向けた国の方針と市の現状について

(2) アンケート調査の結果について

5 閉 会

第 1 回
三木市高齢者福祉計画
・介護保険事業計画
策定検討部会

会 議 資 料

令和5年8月31日(木)

三木市健康福祉部介護保険課

三木市社会福祉審議会
高齢者福祉計画・介護保険事業計画策定検討部会 委員

	氏 名	所 属	区 分
1	植田 吉則	三木市社会福祉協議会 会長	
2	横尾 加名子	三木市歯科医師会	
3	鳥羽 聰	三木市老人クラブ連合会 副会長	
4	逢坂 悟郎	兵庫県加東健康福祉事務所 所長	
5	井上 典子	三木市健康福祉部長	
6	田中 節代	公募委員	
7	戸田 いく代	公募委員	
8	河原 博和	公募委員	
9	池田 篤紀	三木市医師会 理事	特別委員 (介護保険運営協議会)
10	今福 恵子	関西国際大学 准教授	特別委員 (介護保険運営協議会)
11	鷲尾 孝司	三木市区長協議会連合会 会長	特別委員 (介護保険運営協議会)
12	藤木 登志子	三木市連合民生委員児童委員協議会 副会長	特別委員 (介護保険運営協議会)
13	高馬 将一	三木市薬剤師会 会長	特別委員 (介護保険運営協議会)
14	加藤 優子	社会福祉法人優和福社会 総施設長	特別委員 (介護保険運営協議会)
15	西尾 美智子	公募委員	特別委員 (介護保険運営協議会)
16	井上 済納	公募委員	特別委員 (介護保険運営協議会)
17	長谷川 悦子	公募委員	特別委員 (介護保険運営協議会)
18	村川 美枝子	公募委員	特別委員 (介護保険運営協議会)
19	吉村 清美	公募委員	特別委員 (介護保険運営協議会)

(諮問書)



三介保第242号
令和5年7月27日

三木市社会福祉審議会長 様

三木市長 仲 田 一 彦



三木市高齢者福祉計画及び第9期三木市介護保険事業計画
について（諮問）

老人福祉法（昭和38年法律第133号）第20条の8第1項及び介護保険法（平成9年法律第123号）第117条第1項の規定により策定する「三木市高齢者福祉計画及び第9期三木市介護保険事業計画」について、三木市社会福祉審議会条例（平成8年三木市条例第23号）第2条の規定により貴審議会に諮問いたします。

計画策定に向けた国の方針と市の現状について

1. 高齢者福祉計画・介護保険事業計画について

- 高齢者福祉計画は、老人福祉法に基づく「市町村老人福祉計画」として、高齢者福祉に関する基本的な方向性や各種事業の内容等について定めるものです。
- 介護保険事業計画は、介護保険法に基づく「市町村介護保険事業計画」として、地域の高齢者の状況等を踏まえ、介護保険サービスや地域の実情に応じて実施される地域支援事業等の量の見込みや確保のための方策等について定めるものです。
- 介護保険事業計画は、3年を1期として策定するものと定められており、今年度策定するのは令和6年度～8年度を計画期間とする第9期計画となります。また、「市町村老人福祉計画」との一体的な策定が、法律で義務づけられています。
- 策定に際しては、厚生労働大臣が定める「介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を確保するための基本的な指針（以下「基本指針」という。）」に基づき、定められた必要事項について計画で示す必要があります。

◆老人福祉法第20条の8

市町村は、老人居宅生活支援事業及び老人福祉施設による事業の供給体制の確保に関する計画（「市町村老人福祉計画」という。）を定めるものとする。

◆介護保険法第117条

市町村は、基本指針に即して、三年を一期とする当該市町村が行う介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施に関する計画（以下「市町村介護保険事業計画」という。）を定めるものとする。

2. 策定方針

- 介護保険事業計画については、国の指針に基づいた策定が求められており、国の指針の改正を踏まえた計画の見直しが必要になります。
- 法改正や、各種アンケートの調査結果から見られる三木市の現状と課題についても、必要に応じて計画に反映させます。

国の基本指針の見直しのポイント
・ <u>基本的な考え方</u>：次期計画期間中に団塊の世代が 75 歳以上となる 2025 年を迎える。今後 2040 年にかけて 85 歳以上人口が急増し、要介護高齢者が増加する一方、生産年齢人口が急減する見込み ・ <u>介護サービス基盤の計画的な整備</u>：中長期的な地域の人口動態や介護ニーズの見込み等の適切な把握とそれに対応する基盤整備、医療・介護双方のニーズを有する高齢者の増加を踏まえた体制整備の必要。居宅要介護者を支える地域密着型サービスの普及、複合的な在宅サービスの推進、訪問リハビリテーション等の在宅療養支援の充実 ・ <u>地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた取組</u>：地域共生社会の実現に向けた取組、デジタル技術の活用による介護事業所間、医療・介護間での連携推進、保険者機能の強化 ・ <u>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</u>：介護人材を確保するための取組の総合的な実施、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

3. 策定スケジュール（予定）

	社会福祉審議会	計画策定検討部会
7 月	27 日(木) 第 1 回審議会（諮問）	
8 月		31 日(木) 第 1 回部会（現状把握）
9 月		
10 月		下旬 第 2 回部会（計画素案の検討）
11 月		下旬 第 3 回部会（計画素案の修正）
12 月	下旬 第 2 回審議会（計画案の答申）	

1 月	市が「パブリックコメント」を実施
2 月	中旬 計画確定

※ 開催スケジュールは進捗状況により変更する場合があります。

三木市高齢者福祉計画・第9期介護保険事業計画【骨子案】 〔令和6年度～8年度〕

第1章 計画の策定にあたって

1 計画策定の趣旨

日本の総人口は、令和4（2022）年10月1日現在、1億2,495万人となっています。65歳以上人口は、3,624万人となり、総人口に占める割合（高齢化率）は29.0%と、引き続き増加が続いています。今後、65歳以上人口は令和22（2040）年を超えるまで、75歳以上人口は令和37（2055）年まで増加傾向が続き、要介護認定率や介護給付費が急増する85歳以上人口は2035年（令和17年）まで75歳以上人口を上回る勢いで増加し、令和42（2060）年頃まで増加傾向が続くことが見込まれています。

本市は全国的な傾向と比較すると高齢化の進展が進んでおり、令和4（2022）年9月30日現在の高齢化率は35.0%と過去最高を更新しており、引き続き高齢化率の上昇とともに、令和7年に団塊の世代が全て含まれることになる75歳以上人口の増加が見込まれています。支援を必要とする要介護認定者についても、引き続き増加が予想されています。

こうした状況の中、令和3（2021）年4月から施行された「改正高齢者雇用安定法」では、70歳までの就業確保を事業主の努力義務とするなど、高齢者の就労継続の取組の強化が図られています。また、令和5（2023）年6月には「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、共生社会の実現という視点から認知症の理解促進や支援の充実の必要がうたわれています。

今後の介護保険事業計画に求められる方向性としては、地域の実情に応じた介護サービス基盤の計画的な整備や在宅サービスの充実、医療・介護情報基盤の整備、市町村の保険者としての機能の強化等が国において示されており、介護・福祉を支える人材の確保と介護現場の生産性向上等も重要な課題とされています。また、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、住まい・医療・介護・予防・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構築に向け、地域住民や地域の多様な主体の参画や連携を通じて、高齢者の問題に限定されない様々な生活上の困難を支え合う地域共生社会の実現に向けた取組も求められています。

こうした全国的な動向を踏まえるとともに、本市の高齢者を取り巻く現状やその変化に対応し、また本市がこれまで取り組んできた、介護が必要になっても住み慣れた地域の中で自分らしく安心して暮らし続けられる「地域包括ケアシステムの深化・推進」に向けた、高齢者福祉と介護保険事業の継承とさらなる充実を目指し、「三木市高齢者福祉計画・第9期介護保険事業計画」（以下「本計画」という。）を策定します。

2 計画の位置付け

(1) 法令の根拠

本計画は、老人福祉法第 20 条の 8 に基づき、高齢者の福祉の増進を図るために定める「老人福祉計画」と、介護保険法第 117 条に基づき策定する「介護保険事業計画」を一体的に策定したものです。

本計画は、本市に住む高齢者が、安心して暮らすことができるように、高齢者に関する施策を総合的かつ計画的に推進するとともに、介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を図ることを目的としています。

(2) 他計画との関係

本計画は、上位計画として位置付けられる「三木市総合計画」や「三木市地域福祉計画」をはじめ、障害福祉、保健医療、防災等の本市の関連計画との整合・調和を保ちながら策定しています。

また、策定にあたっては、国が示した「介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を確保するための基本的な指針（基本指針）」に基づくとともに、「兵庫県老人福祉計画（介護保険事業支援計画）」「兵庫県地域医療構想」「兵庫県保健医療計画」等の県の関連計画との整合を図っています。

3 計画の期間

本計画の計画期間は、令和 6（2024）年度から令和 8（2026）年度までの 3 年間とします。なお本計画は、その期間にいわゆる「団塊の世代」が全て 75 歳以上となる令和 7 年を含んでおり、引き続き支援の必要な高齢者の増加と、支える立場となる現役世代の減少が見込まれます。そこで、中長期的な視点に基づく施策展開を図るため、将来予測やサービスニーズの見込み等においては、「団塊ジュニア世代」が 65 歳以上となる令和 22（2040）年を視野に入れて計画するものとします。

4 計画の策定体制

(1) 各種調査の実施

計画の策定に当たり、今後の高齢者支援施策の検討と計画策定の基礎資料とすることを目的として、本市在住の65歳以上の高齢者を対象とした「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」、要介護認定を受けて在宅で生活する高齢者とその介護を行う家族を対象とした「在宅介護実態調査」、介護保険サービス事業所やケアマネジャーを対象とした「介護人材実態調査」「居所変更実態調査」「在宅生活改善調査」の各調査を実施し、本市の高齢者を取り巻く実態と課題の分析を行いました。

(2) 三木市社会福祉審議会「高齢者福祉計画・介護保険事業計画策定検討部会」での審議

令和5年7月27日に、市長から三木市社会福祉審議会に対して本計画の策定を諮問しました。その後、社会福祉審議会において、有識者、保健・医療・福祉分野の担当者、公募市民等により構成された「三木市高齢者福祉計画・介護保険事業計画策定検討部会」を立ち上げ、●回の部会を開催し、意見交換及び審議を行いました。

その後、取りまとめられた計画案について、令和5年●月●日の社会福祉審議会にて決定し、市長に答申されました。

(3) パブリックコメントの実施

本計画について、幅広く市民の意見や提案を反映させるため、計画案に対するパブリックコメントを実施しました。

実施期間 令和●年●月●日～令和●年●月●日の●日間

5 第9期計画策定のための国の基本的な指針

介護保険事業計画の策定にあたっては、国において示される「介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を確保するための基本的な指針」（以下「基本指針」という。）に基づくことが求められています。

第9期計画策定のための基本指針の主なポイントは以下の通りです。

（１）基本的な考え方

- ◆高齢者人口がピークを迎える令和 22（2040）年を見通すと、85 歳以上人口が急増し、医療・介護双方のニーズを有する高齢者など様々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る。
- ◆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を優先順位を検討した上で、介護保険事業（支援）計画に定めることが重要となる。

（２）見直しのポイント

①介護サービス基盤の計画的な整備

- ◆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
- ◆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
- ◆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
- ◆居宅要介護者の在宅生活を支えるための地域密着型サービスの更なる普及や、様々な介護ニーズに柔軟に対応できる複合的な在宅サービスの整備を推進することが重要

②地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた取組

- ◆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

- ◆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
- ◆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
- ◆デジタル技術を活用し、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
- ◆給付適正化事業の取組の重点化・内容の充実・見える化等の保険者機能の強化の取組の推進

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
- ◆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。介護の経営の協働化・大規模化により、人材や資源を有効に活用
- ◆介護サービス事業者の財務状況等の見える化を推進

第2章 本市の高齢者を取り巻く現状

1. 人口・世帯

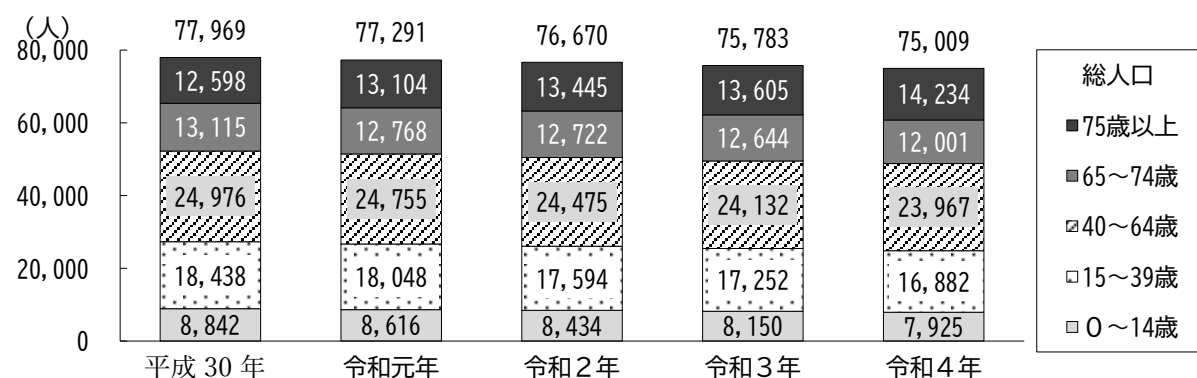
(1) 年齢別人口と将来推計

◇本市の人口は緩やかな減少傾向となっています。令和4年の高齢化率は35.0%で、上昇が続いています。

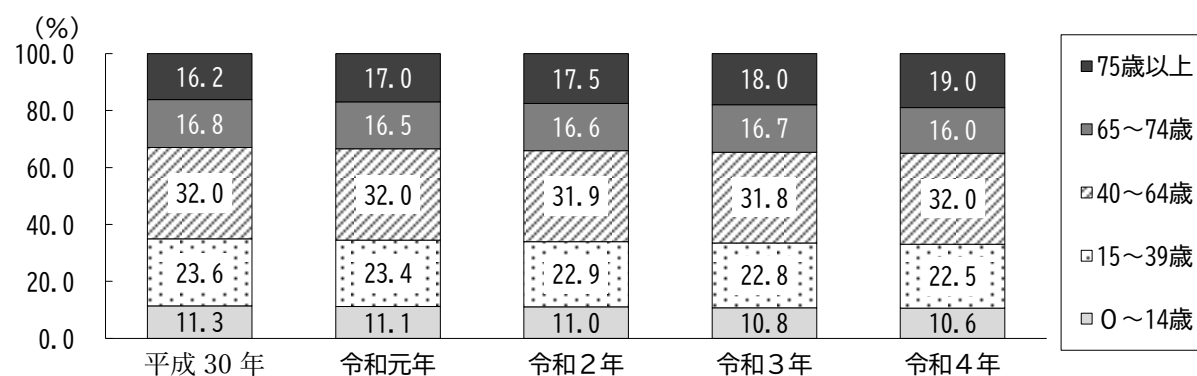
◇令和元年に75歳以上が65～74歳人口を上回っており、その後も65～74歳人口の減少と75歳以上人口の増加が続いています。

◇本市の高齢化率と75歳以上人口の割合は国・県を上回って推移しています。

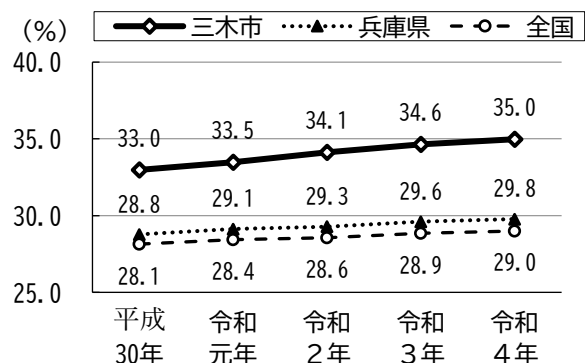
■年齢別人口の推移（と将来推計）（各年9月30日時点）（と将来推計）



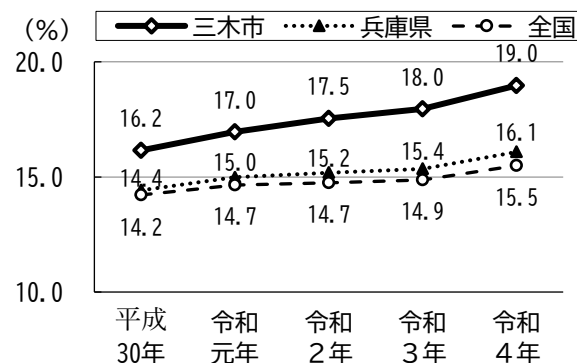
■年齢別人口割合の推移（と将来推計）（各年9月30日時点）



■高齢化率（65歳以上人口割合）の比較



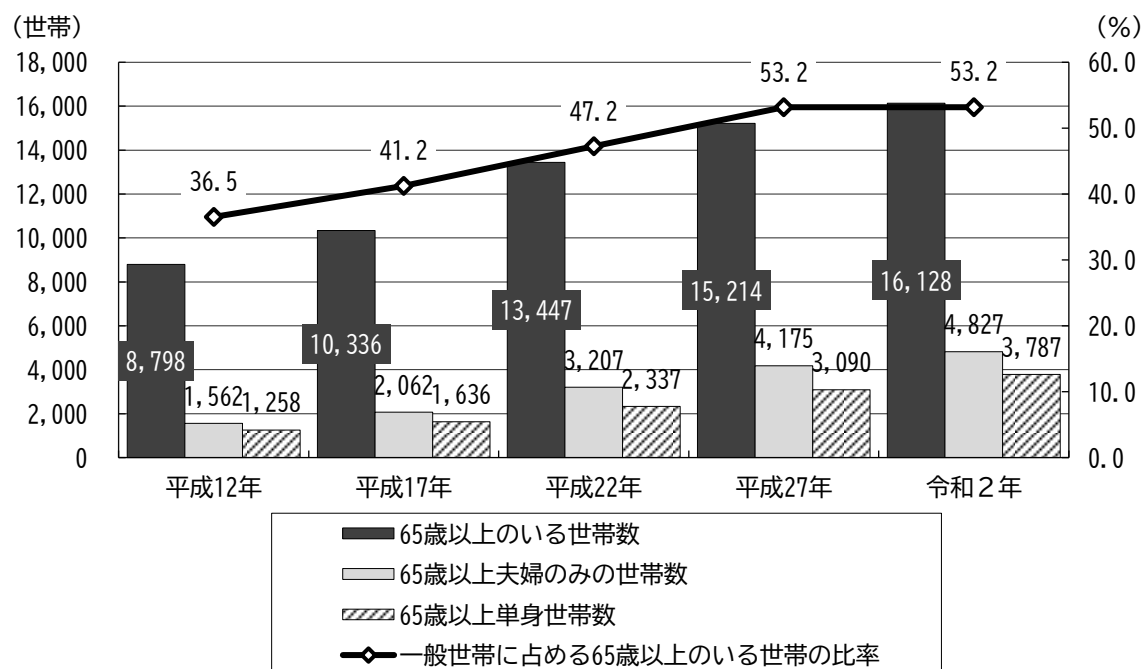
■75歳以上人口割合の比較



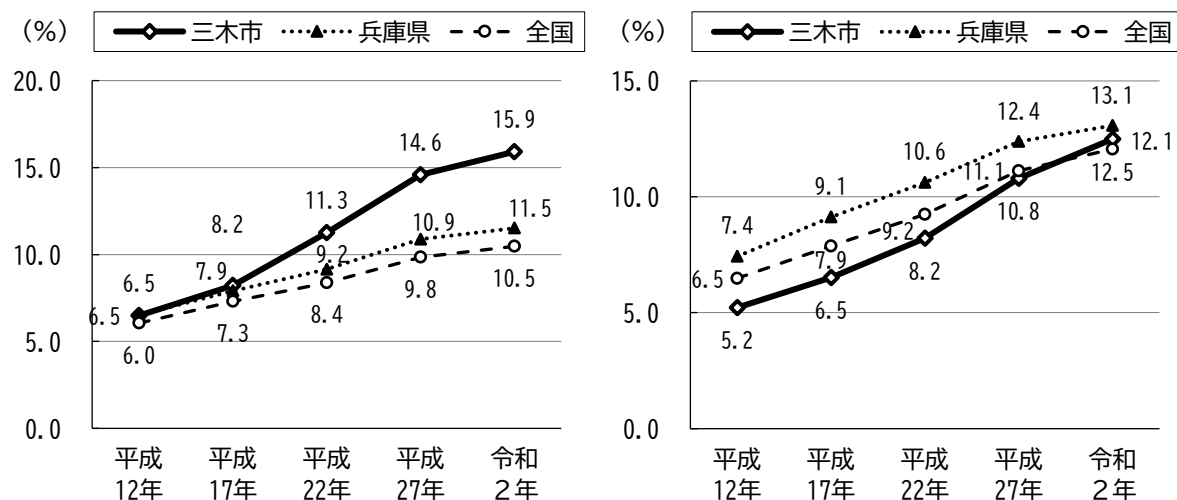
(2) 高齢者世帯

- ◇高齢者のいる世帯数、高齢者夫婦のみの世帯数、高齢者の単身世帯数は増加が続いています。
- ◇本市は、国・県と比べると、本市は高齢者夫婦のみ世帯の割合が高く、高齢者単身世帯の割合は低く推移してきましたが、令和2年には高齢者単身世帯の割合は国・県とほぼ同水準となっています。

■高齢者世帯数の推移（国勢調査）



■一般世帯に占める高齢者夫婦のみ世帯の割合 ■一般世帯に占める高齢者単身世帯の割合



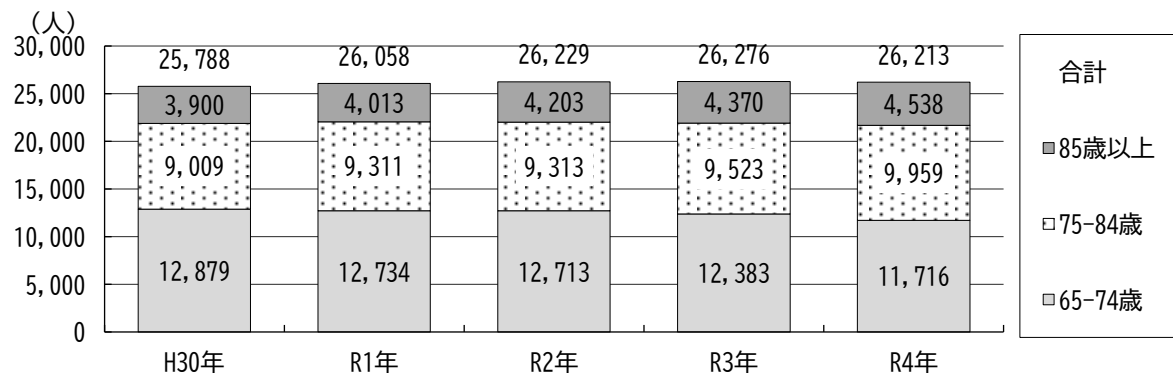
2. 介護保険事業

(1) 第1号被保険者数と認定率

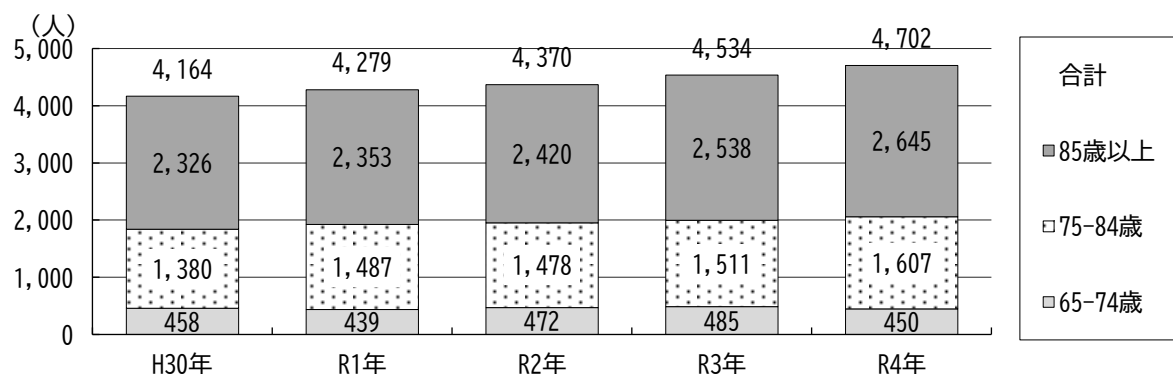
◇第1号被保険者数は増加または横ばいで推移しています。いわゆる団塊の世代が75歳以上になり始めていることから、65～74歳が減少し、75歳以上が増加しています。

◇要介護認定者数は85歳以上の割合が高く、認定率も85歳以上は50%台で推移しています。
国・県と比べると第1号被保険者の認定率は低く推移していますが、上昇傾向です。これは、認定率の高い年代が増加していることによるものです。

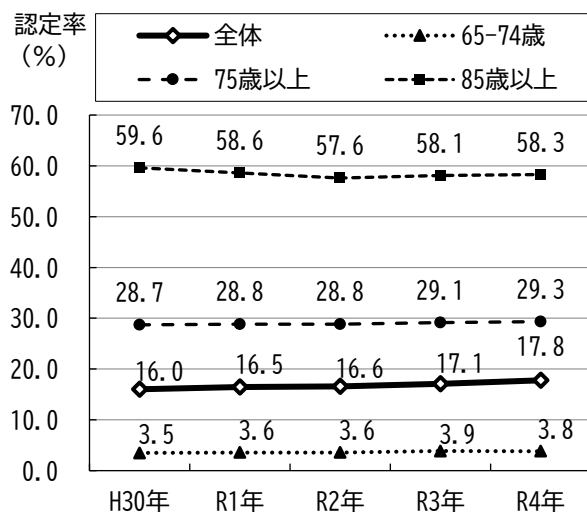
■第1号被保険者数の推移（各年9月30日時点）



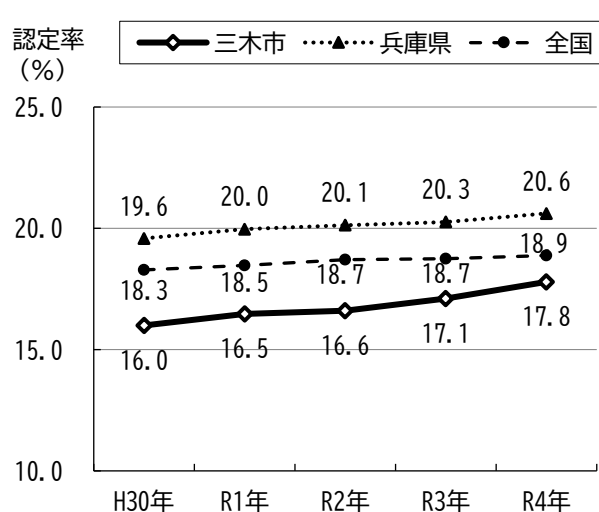
■要介護認定者数の推移【第1号被保険者】（各年9月30日時点）



■第1号被保険者の年齢区分別要介護認定率の推移



■第1号被保険者全体の要介護認定率の比較



（２）要介護（要支援）認定者数と将来推計



■要介護度別の認定者数の推移（と将来推計）（各年９月３０日時点）

■要介護度別の認定者割合の推移と将来推計（各年９月３０日時点）

現在、作業中。

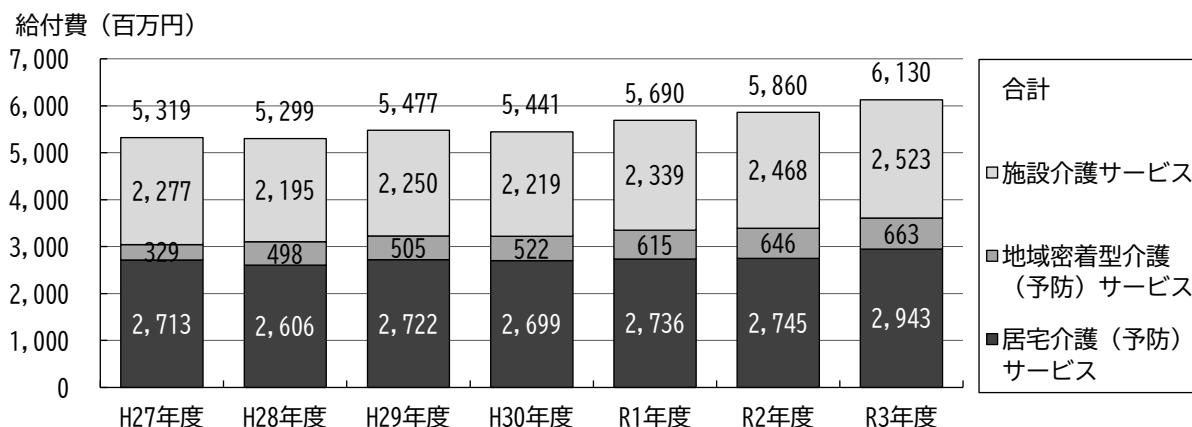
国の見込みも踏まえながら、次回の部会で提示。

（３）介護保険給付費

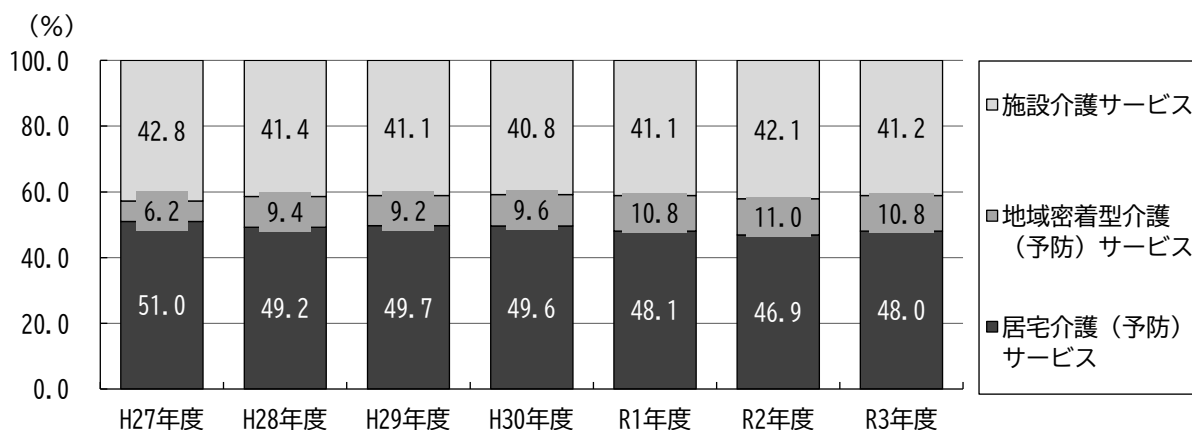
◇サービス別介護保険給付費は、認定者数の増加に伴い増加傾向となっています。

◇サービス別の給付費の割合をみると、本市は国・県と比べて施設介護サービスの割合が高く、居宅介護（予防）サービス、地域密着型介護（予防）サービスの割合がやや低くなっています。

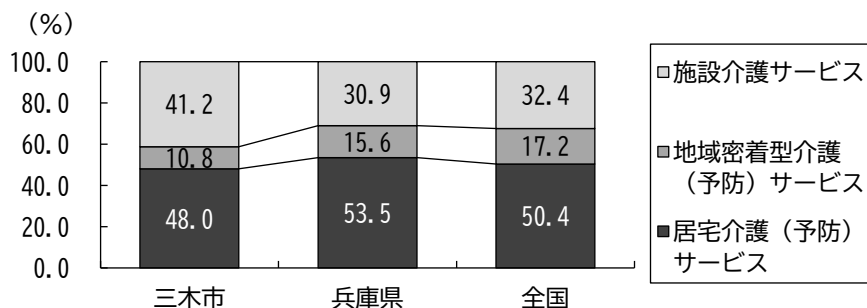
■サービス別給付費の推移



■受給者１人当たりの給付費の推移（要介護度別）



■サービス別給付費割合の比較（令和３年度）

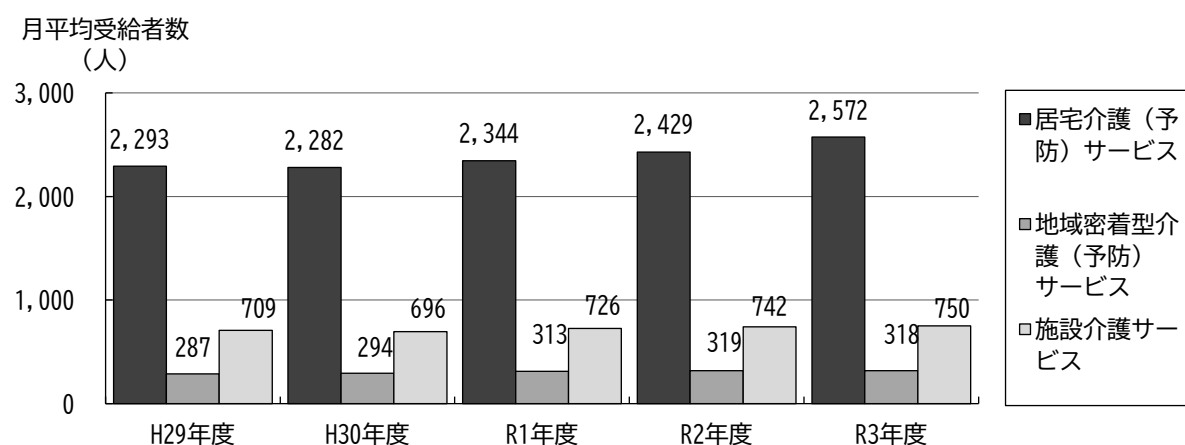


（４）介護保険サービス受給者数の推移

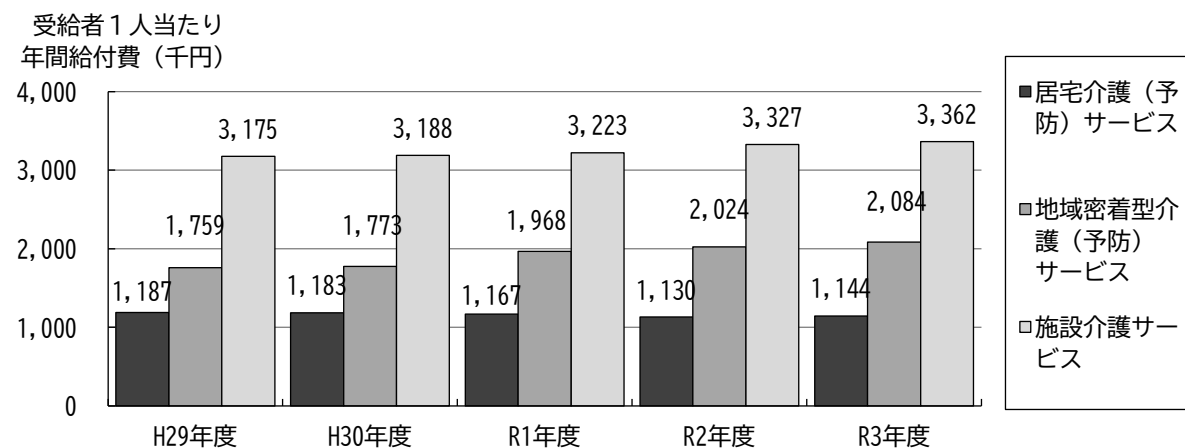
◇介護保険サービス受給者数は、認定者数の増加に伴い、いずれのサービスも増加傾向となっています。

◇受給者１人当たりの年間給付費は、居宅介護（予防）サービス、地域密着型介護（予防）サービスでやや増加傾向です。国・県と比較すると、地域密着型介護（予防）サービスの１人当たり給付費がやや高くなっています。

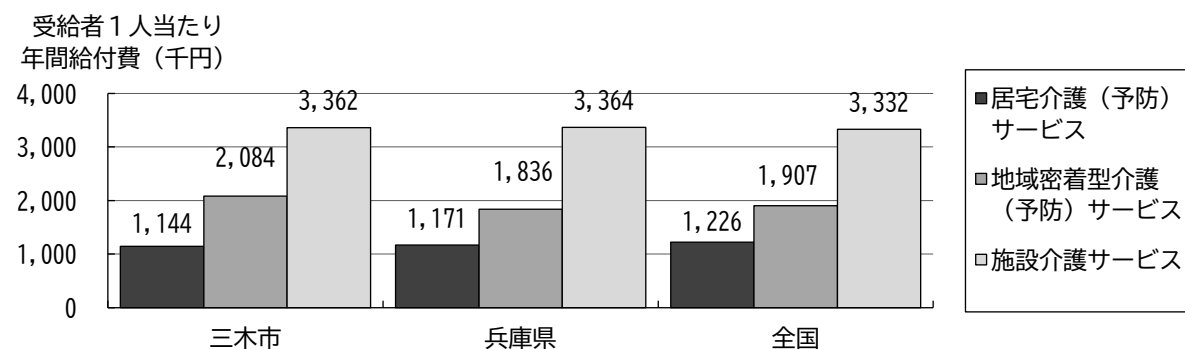
■介護保険サービス受給者数（月平均）の推移



■受給者１人当たり年間給付費の推移



■受給者１人当たり年間給付費の比較



3 アンケート調査から見た本市の課題

(別冊に記載)

4 第8期計画に基づく施策の実施状況と課題

(1) 基本目標1：地域で安心して暮らせる体制の整備

①主な取組

- ◇地域包括支援センターの役割や相談窓口について、各種媒体を通じて PR を行い、市民への周知を図るとともに、運営体制の確保や事業評価等を通じた質の向上と相談支援体制の充実に取り組みました。
- ◇困難事例等についての相談支援等、ケアマネジャーの支援や関係機関との連携促進を図りました。
- ◇地域ケア会議の効果的な実施に向け、個別課題の解決から地域課題の抽出、政策提言までの流れのマニュアル化等を行いました。
- ◇ハートフルプラザみきに「在宅医療・介護連携支援センター」の設置や、市内の医療・介護関係者が参集する「在宅医療・介護連携推進会議」の開催等を通じて、よりよい医療・介護連携に向けた取組を推進しました。
- ◇看護ニーズにも対応した「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」事業者と「看護小規模多機能型」事業者を公募し、令和4年10月に決定しました。また、高齢者の生活の場の確保に向け、100床定員の特養の整備を行うため、公募を実施し1事業者が決定しており、今後の開設に向けて調整を進めています。
- ◇地域の通いの場等での感染症対策について、職員が訪問してアドバイスをを行うなどの支援を行いました。また事業所における感染症発生時の対応等について、支援や情報提供を行いました。

②今後の課題

- ◇引き続き地域包括支援センターの機能強化と相談窓口の周知を進めていく必要があります。
- ◇地域包括ケアの体制づくりに向け、地域資源等についての情報共有や関係機関・専門職の連携の強化に引き続き取り組む必要があります。
- ◇介護サービスや暮らしの場の確保など、将来的な支援を必要とする高齢者の増加傾向を踏まえ、ニーズの予測と適切な体制整備が求められます。
- ◇新型コロナウイルス感染症については法的な位置づけは変更されたものの、今後も流行が予想されており、通いの場や介護保険サービスの円滑な運営に向けた適切な対応について、引き続き取組が求められます。

（２）基本目標２：認知症施策の推進

①主な取組

- ◇認知症についての正しい知識や相談窓口について、SNS やホームページ、広報誌等を活用して周知を行いました。
- ◇認知症サポーター養成講座や市内の学校等における認知症講座の開催に取り組み、認知症についての理解促進に取り組みました。
- ◇認知症予防について講座の実施やパンフレットの作成等による情報提供を行いました。
- ◇認知症カフェ運営補助金助成を継続して実施し、当事者や家族の支援の拡大を図りました。

②今後の課題

- ◇認知症についての相談窓口の広報は十分とは言えない状況であり、引き続き周知に取り組むことが求められます。
- ◇現在の認知症ケアパスについて、ご本人や家族が困った時や、相談対応時に有効に活用できていないという課題があり、本人や家族の視点を盛り込んだケアパスの作成が課題になっています。
- ◇認知症サポーターなどが認知症の本人やその家族への支援を行う仕組みであるチームオレンジの体制づくりに向け、近隣自治体の取組等に学びながら本市のあり方を検討する必要があります。

（３）基本目標３：健康づくりとフレイル予防・介護予防の推進

①主な取組

- ◇みつきい☆いきいき体操参加者に対して、体力測定とフレイルチェックを実施しました。また、結果の分析を大学に委託し、フレイルリスクの高い方の抽出等を行いました。
- ◇「みつきい☆いきいき体操」について、市の広報紙やポスターなどにより周知し、参加の促進を図りました。
- ◇地域での介護予防の取組を機能強化するために、リハビリテーション専門職が介護サービス事業所・地域ケア会議・サービス担当者会議・住民主体の通いの場などへ出向き、相談支援等を行っています。
- ◇地域の支え合い体制づくりを推進するため、市圏域に「第１層生活支援コーディネーター（専任）」を１名、日常生活圏域（１０圏域）に「第２層生活支援コーディネーター」を４名配置し、地域における協議体の設置や活動支援に取り組みました。

②今後の課題

- ◇「みつきい☆いきいき体操自主教室」への参加が減少傾向であり、参加者の高齢化・固定化が課題となっています。

- ◇コロナ禍を背景として、各地域での住民主体の健康づくりや介護予防の取組が中断している状況があり、再活性化に向けた取組が課題となっています。
- ◇地域における生活支援体制づくりについては、協議体の設置状況等に地域差があり、取り組みが進んでいない地域への支援や、関係機関との連携強化が求められます。

(4) 基本目標4：みんなで支え合う地域社会の構築

①主な取組

- ◇三木市成年後見支援センターを設置し、成年後見制度について随時相談を受け付けるとともに、専門職による相談会、制度の説明会や、市民講座などにより普及啓発に取り組みました。
- ◇高齢者虐待の通報を受理後、専門職が複数名で実態把握を行い、必要に応じて警察、居宅介護支援事業所、市関係課、病院等と随時連携しながら対応しています。
- ◇配食サービス、緊急通報システム事業、生活支援型ホームヘルプサービス、各種の家族介護者の支援事業等、支援を必要とする高齢者やその家族の生活支援について、ニーズや利用状況等を踏まえて必要な事業を実施しています。
- ◇自立歩行が困難な高齢者が、受診のために居宅から医療機関等へリフト付きタクシーを利用する際の初乗り運賃相当額を助成する外出支援サービスは、コロナ禍において利用が減少していますが、高齢者に必要な事業として継続して実施しています。

②今後の課題

- ◇高齢化が進む中、地域においてはダブルケア、ヤングケアラー、8050 問題等、複雑多様化する問題が増加傾向にあり、総合的な相談支援体制が必要となっています。
- ◇成年後見制度については、市民への周知が十分ではなく、講座への参加も少なくなっており、周知啓発の方法の再検討も含めた取組が求められます。
- ◇配食サービスは利用者数が大幅に増加しています。在宅高齢者の生活を支える事業として、安否確認・栄養改善の役割を担っており、ニーズに対応した事業の確保が求められています。
- ◇高齢者虐待については、市広報紙で相談窓口を掲載していますが、周知啓発の強化が課題となっています。

(5) 基本目標5：介護保険サービスの提供体制の整備

①主な取組

- ◇介護保険制度の周知や介護保険サービスの利用方法について、わかりやすく啓発するための「介護保険ガイドブック」を令和3年度に作成し、各世帯に配付しました。
- ◇介護給付の適正化に向けたケアプランの点検や医療情報との突合・縦覧点検等の国が定めた主要事業の実施や、介護保険サービスの質の向上に向けた事業者への指導・監査や、市役所・地域包括支援センター等における相談・苦情への対応を行っています。

- ◇介護サービスを担う介護職員の資質向上及び人材育成を図るため、介護福祉士資格の取得に要する費用の一部を助成しています。また、介護事業所に対して介護職員等処遇改善加算等の取得を支援し、介護従事者の処遇や職場環境の改善を図っています。
- ◇介護予防・生活支援サービスの充実に向け、みっきい☆家事ヘルパーの養成などにより、サービスの担い手の育成に取り組んでいます。
- ◇介護人材の育成や働きやすい環境づくりに向け、国・県の研修や支援事業等についての情報提供を行っています。

②今後の課題

- ◇介護保険制度の必要性や保険料、サービス等について、市民の理解促進に引き続き取り組む必要があります。
- ◇介護給付の適正化や介護保険サービスの質の向上に向け、国等の制度の変更や新しい事業に対応した取組が求められます。
- ◇介護人材の高齢化や離職の増加が課題となっており、介護人材の育成・確保や働きやすい環境づくりに向け、関係機関・事業者と連携し取り組むことが求められます。

5 日常生活圏域別の状況

- ◇今後、記載予定

6 計画の見直しの視点

国内の動向を踏まえた見直しの視点

- ・団塊の世代が75歳以上となり、支援を必要とする高齢者の増加に対応したサービスや支援事業を推進していく必要があります。
- ・国においては中長期的な視点から、持続可能な介護サービス基盤の確保のための介護人材の確保等が課題となっており、本市においても中長期的な介護ニーズの推計に基づいた取組の充実が求められます。
- ・ヤングケアラー問題や8050問題など、高齢者を取り巻く問題状況の複雑化を背景として、高齢者のみを対象とした支援だけでは限界があることが示されており、住民主体の活動を含めた関係機関の連携と支え合い、助け合いの体制づくりによる、地域共生の社会づくりを推進していく必要があります。

本市の現状を踏まえた見直しの視点

- ・感染症の拡大が高齢者の生活に影響を及ぼしていることがアンケート調査でも確かめられており、外出や交流の減少がフレイル等の心身への影響につながることを防ぐための取組の充実が求められます。
- ・要介護認定者は今後も増加が見込まれており、国・県を下回って推移してきた要介護認定率も上昇傾向となっている中、介護予防の取組がこれまで以上に重要となります。コロナ禍で中断していた活動の再活性化と、地域主体の介護予防の取組の拡大に向けた支援の充実が求められます。
- ・地域包括支援センターの役割や相談窓口について、認知症への正しい理解について、介護保険制度や介護保険サービスについて等、市民への周知が十分とは言えない状況があります。必要な支援が必要な人に届き、介護が必要となっても住み慣れた地域で暮らし続けることができるまちづくりに向け、市民への周知啓発や理解促進の取組の充実が課題となります。



計画の見直しの方向

- ・本計画期間だけではなく、中長期的な支援ニーズの見通しを踏まえ、必要な取組の充実を図ります。持続可能な介護保険サービス基盤の充実に向け、国の制度改正等を踏まえた見直しを行います。
- ・アンケート調査結果や各種統計情報、第8期計画の取組状況を踏まえ、これまで取り組んできた事業の見直しを行い、市民ニーズに即した事業展開を図ります。

「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」について

1 目的

要介護認定のない方を対象に調査を実施し、三木市を3つに分けた日常生活圏域ごとに、地域の抱える課題を把握し、介護保険事業計画を策定する中で今後の介護予防の方向性を検討する際の参考とする。

2 調査時期

令和4年12月9日～12月28日（対象者に郵送）

3 対象者

65歳以上（26,200人）のうち、要介護認定を受けた方（4,700人）を除いた21,500人から無作為抽出した1,800人（全体の8％）に対して郵送で実施

① 東部圏域	600人（吉川、口吉川、細川地区）
② 西部圏域	600人（三木、三木南、別所地区）
③ 南部圏域	600人（志染、緑が丘、自由が丘、青山地区）
計	1,800人

4 回答率

対象者1,800人中、回答者1,544人（回答率85％）

5 調査内容

「生活や健康状態」「地域での活動」など国の統一項目のほか、「認知症」「成年後見制度」など三木市独自項目を加えた78問（回答は記名式）

三木市介護予防・日常生活圏域ニーズ調査 報告書

I 報告書の概要

1. 分析の目的

本報告書は、「三木市高齢者福祉計画・第9期介護保険事業計画（令和6年度～令和8年度）」の策定にあたっての基礎資料として、本市の高齢者の生活実態や意識、またはその変化に関わる、本市の課題を把握することを目的として、令和4年12月に実施された三木市介護予防・日常生活圏域ニーズ調査の主な結果について、集計・分析したものです。

2. 集計の対象

本報告書では、高齢者の生活実態や意識の変化を把握するため、令和元年12月に実施された前回調査（第8期計画策定時）においても含まれていた質問については、前回調査結果との比較を行うことを基本とします。この際、今回の調査と前回調査とでは、回答者に含まれる要支援認定者の割合が大きく異なるため、単純な比較が困難です。

そこで、本報告書においては、集計の対象を一般高齢者（要支援認定を受けておらず、総合事業対象にもなっていない回答者）に限定し、前回調査についても同様に一般高齢者のみを再集計することで、本市の高齢者の現状とその変化の把握を図ります。表記にあたっては、今回の調査を「第9期」、3年前に実施された前回調査を「第8期」と記載します。

3. 調査結果の見方

- ◆回答結果の割合「%」は集計対象者総数に対して、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、選択肢からいずれか1つの選択肢を選ぶ設問であっても合計値が100.0%ちょうどにならない場合があります。
- ◆複数回答（回答数の表記のない場合は、当てはまる選択肢をすべて選択する形式）の設問の場合、各選択肢の回答割合の合計が100.0%を超える場合があります。この形式の設問については、質問文の末尾に「複数回答」と表記しています。
- ◆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（回答者を限定する設問の限定条件に該当する人の総数）を表しています。
- ◆本文中の設問・選択肢は簡略化している場合があります。

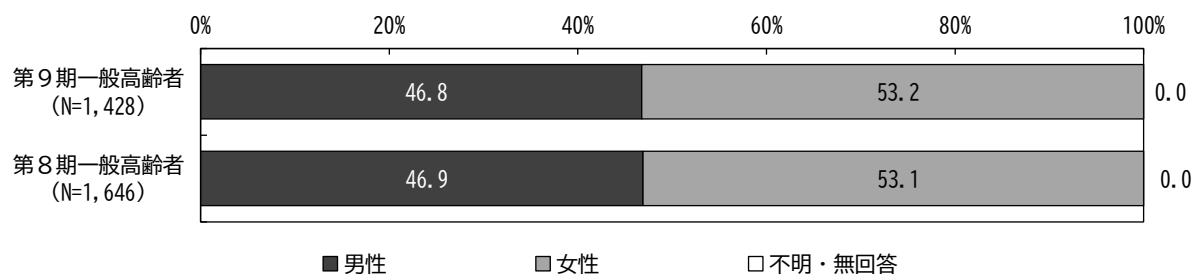
Ⅱ 主な調査結果について

1. 回答者について

(1) 年齢・性別

①性別

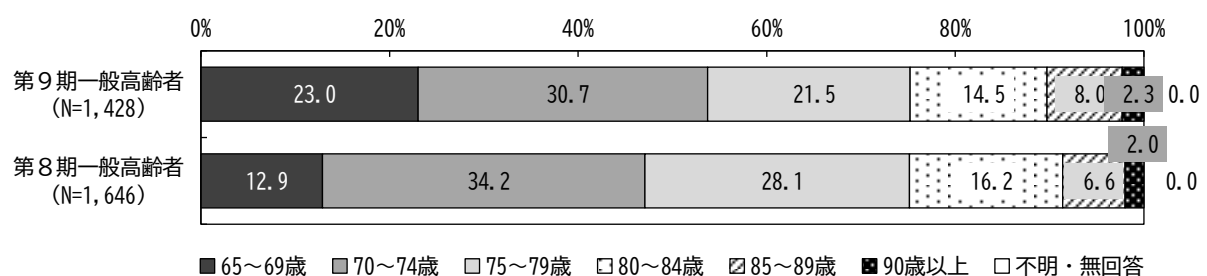
◆一般高齢者は男性 46.8%、女性 53.2%となっています。前回調査と男女比はほとんど変わりません。



②年齢

◆一般高齢者の年齢は、前回より「65～69歳」が増加し、70歳代が減少しています。85歳以上は今回の調査の方がやや多くなっています。

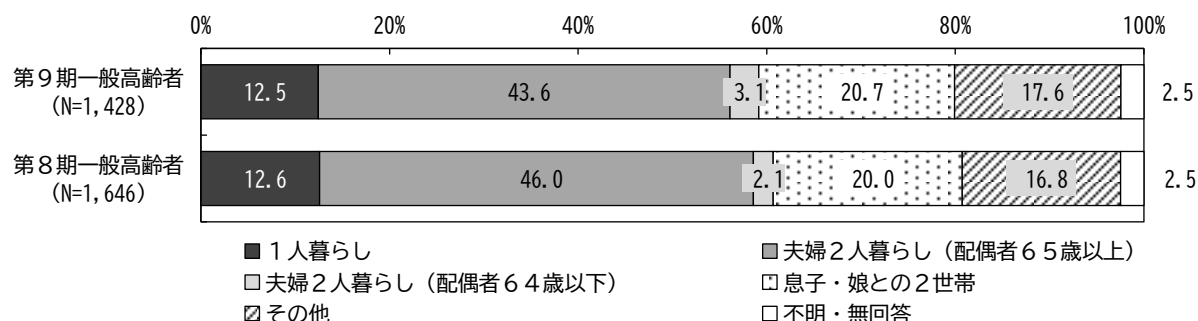
◆前回調査との年齢構成の違いについては、本報告書における前回調査との比較を見る上で、常に留意しておく必要があります。



（２）家族構成をお教えてください

◆家族構成は、「夫婦２人暮らし（配偶者 65 歳以上）」が 43.6%で最も多く、次いで「息子・娘との２世帯」が 20.7%となっています。

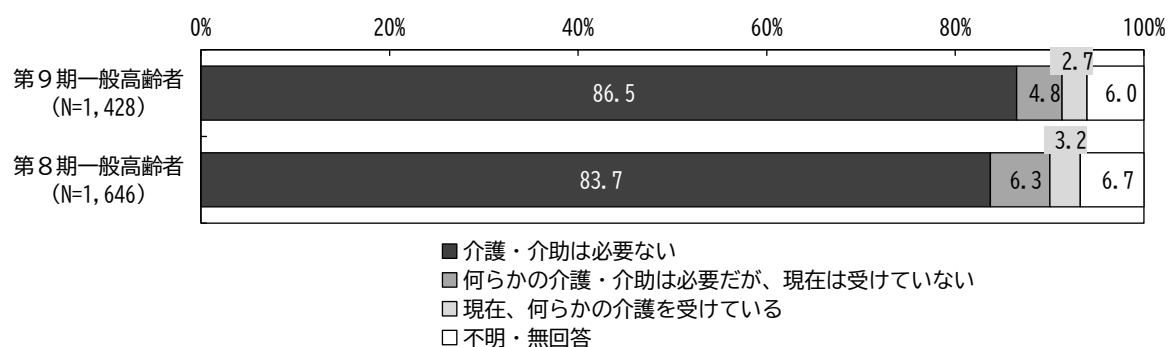
◆家族構成の割合は前回調査とほぼ違いはありません。



（３）あなたは、普段の生活でどなたかの介護・介助が必要ですか

◆「介護・介助は必要ない」が 86.5%で最も多く、「現在、何らかの介護を受けている」が 2.7%、「何らかの介護・介助は必要だが、現在は受けていない」が 4.8%となっています。

◆前回調査と比べると、「何らかの介護・介助は必要だが、現在は受けていない」が減少しています。



2. 要介護リスクの状況について

介護予防・日常生活圏域ニーズ調査は、国が手引きにおいて指定した設問の回答状況の組み合わせにより、各種の要介護リスクの判定に用いることができます。これを活用して、一般高齢者について要介護リスクのある人の割合を算出します。

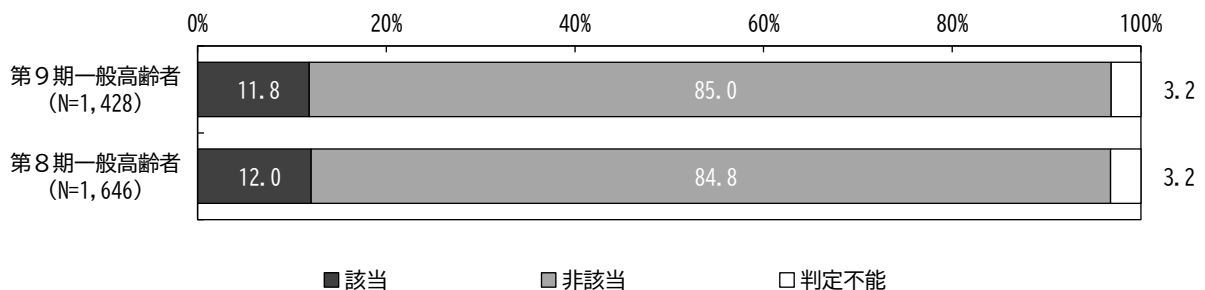
(1) 運動器の機能低下リスク

◆運動器の機能低下リスクがあるのは11.8%となっています。リスク該当者の割合は前回調査とほぼ同じです。

判定条件		
問2(1) 階段を手すりや壁をつたわずに昇っていますか	1. できるし、している 2. できるが、していない 3. できない	左記の5つの設問において、3問以上、該当する選択肢（網掛け箇所）を回答された場合、運動器の機能が低下している高齢者となります。
問2(2) 椅子に座った状態から何もつかまらずに立ち上がっていますか		
問2(3) 15分くらい続けて歩いていますか		
問2(4) 過去1年間に転んだ経験がありますか	1. 何度もある 2. 1度ある 3. ない	
問2(5) 転倒に対する不安は大きいですか	1. とても不安である 2. やや不安である 3. あまり不安でない 4. 不安でない	

※判定に用いる質問に無回答があった場合、その質問の回答によって判定が変わる可能性があるときは「判定不能」とします。

■運動器の機能低下リスク

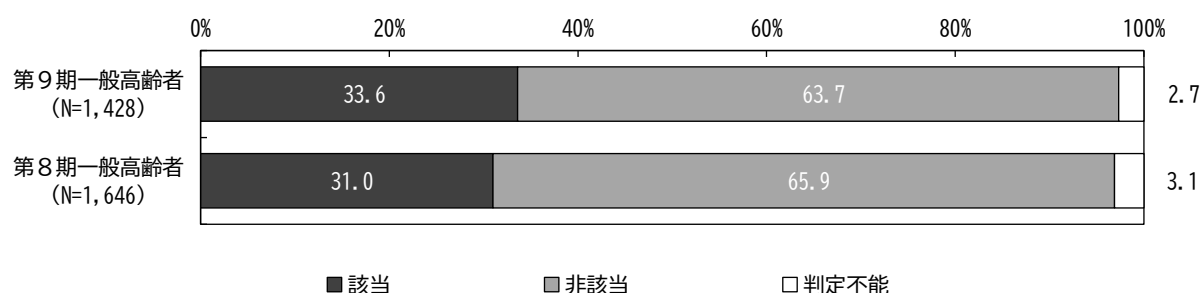


(2) 転倒リスク

◆転倒リスクがあるのは33.6%となっています。リスク該当者の割合は前回調査と比べてやや増加しています。

判定条件		
2-4 過去1年間に転んだ経験がありますか	1. 何度もある 2. 1度ある 3. ない	左記の設問において、該当する選択肢（網掛け箇所）を回答された場合、転倒リスクのある高齢者となります。

※判定に用いる質問に無回答があった場合は「判定不能」とします。

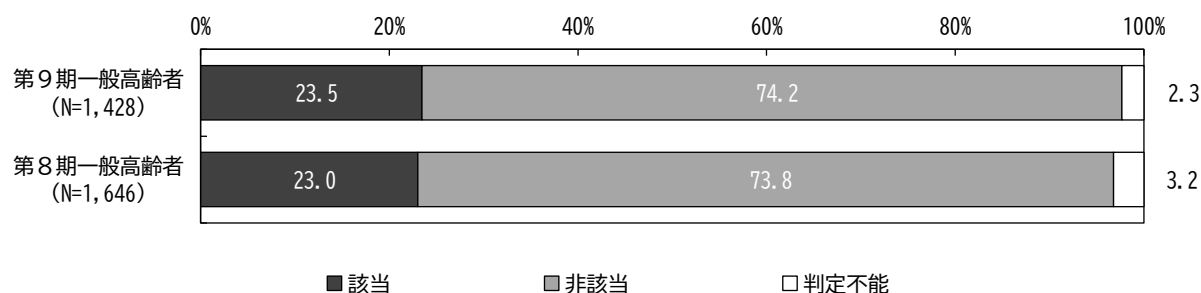


(3) 口腔機能の低下リスク

◆口腔機能の低下リスクがあるのは23.5%となっています。リスク該当者の割合は前回調査とほぼ同じです。

判定条件		
3-2 半年前に比べて固いものが食べにくくなりましたか	1. はい 2. いいえ	左記の3つの設問において、2問以上、該当する選択肢（網掛け箇所）を回答された場合、口腔機能の低下している高齢者となります。
3-3 お茶や汁物等でむせることがありますか	1. はい 2. いいえ	
3-4 口の渇きが気になりますか	1. はい 2. いいえ	

※判定に用いる質問に無回答があった場合、その質問の回答によって判定が変わる可能性があるときは「判定不能」とします。

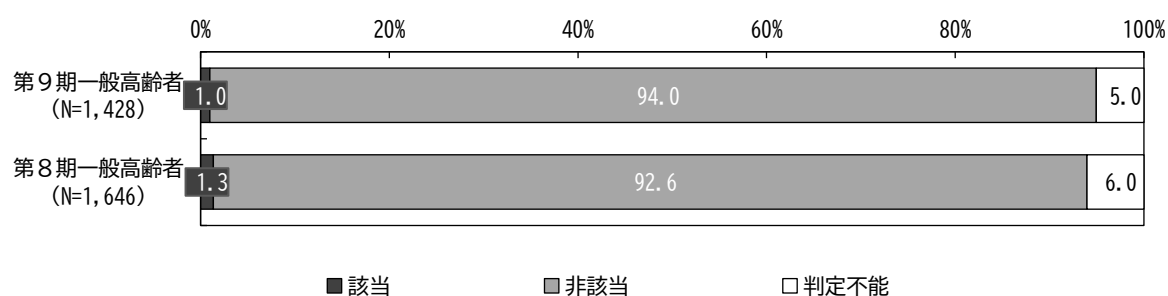


(4) 低栄養リスク

◆低栄養リスクがあるのは 1.0%となっています。リスク該当者の割合は前回調査よりやや減少しています。

判定条件		
3-1 身長・体重を教えてください	身長・体重から算出されたBMI指数が18.5未満	左記の2つの設問のいずれの条件にも該当した場合、低栄養リスクのある高齢者となります。
3-7 6か月間で2～3kg以上の体重減少がありましたか	1. はい 2. いいえ	

※判定に用いる質問に無回答があった場合は「判定不能」とします。

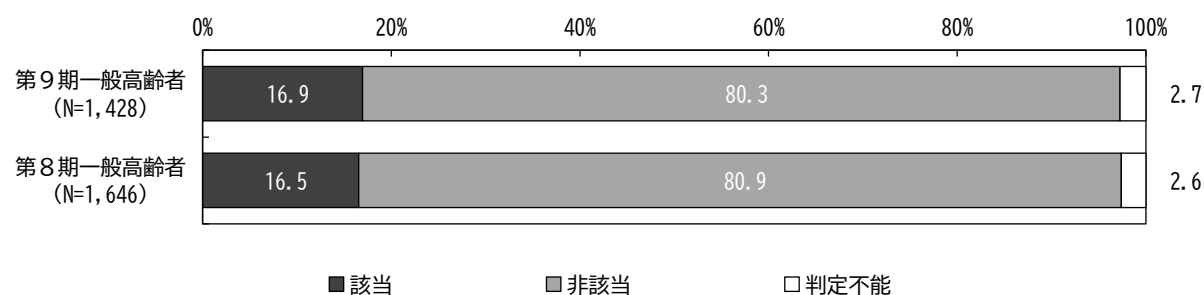


(5) 閉じこもり傾向

◆閉じこもり傾向があるのは 16.9%となっています。リスク該当者の割合は前回調査よりわずかに増加しています。

判定条件		
問2(7) 週に1回以上は外出していますか	1. ほとんど外出しない 2. 週1回 3. 週2～4回 4. 週5回以上	左記の設問において、該当する選択肢（網掛け箇所）を回答された場合、閉じこもり傾向となります。

※判定に用いる質問に無回答があった場合は「判定不能」とします。

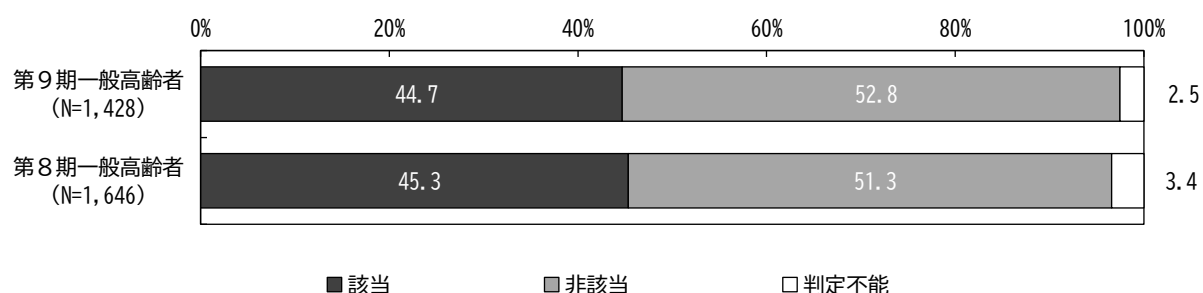


(6) 物忘れリスク

◆物忘れリスクがあるのは44.7%となっています。リスク該当者の割合は前回調査とほぼ同じです。

判定条件		
問36 物忘れが多いと感じますか	1. はい 2. いいえ	左記の設問において、該当する選択肢（網掛け箇所）を回答された場合、物忘れリスクのある高齢者となります。

※判定に用いる質問に無回答があった場合は「判定不能」とします。

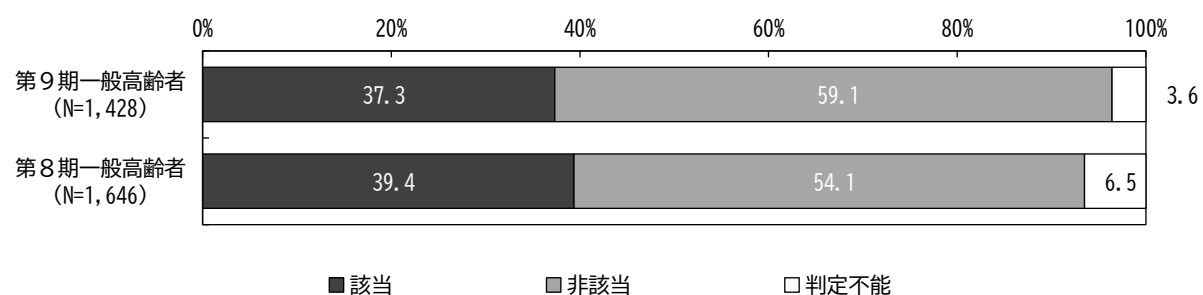


(7) うつ傾向リスク

◆うつ傾向リスクがあるのは37.3%となっています。リスク該当者の割合は前回調査よりわずかに減少しています。

判定条件		
問7(9) この1か月間、気分が沈んだり、ゆううつな気持ちになったりすることがありましたか	1. あった 2. なかった	左記の設問において、該当する選択肢（網掛け箇所）のどちらかを回答された場合、うつ傾向リスクのある高齢者となります。
問7(10) この1か月間、どうしても物事に対して興味がわかない、あるいは心から楽しめない感じがよくありましたか	1. あった 2. なかった	

※判定に用いる質問に無回答があった場合、その質問の回答によって判定が変わる可能性があるときは「判定不能」とします。



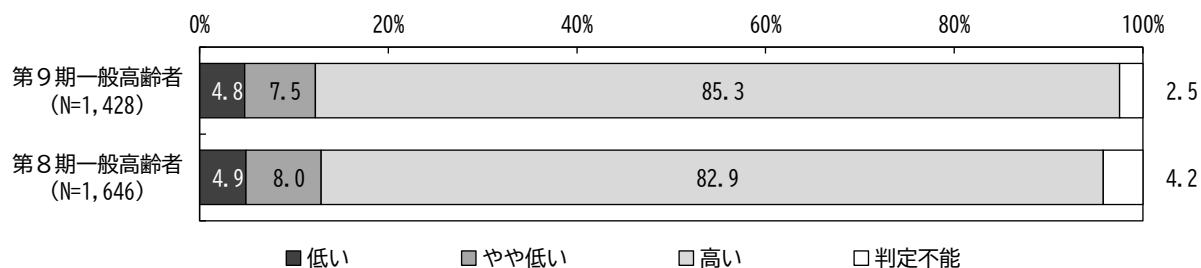
(8) IADL（手段的自立度）※低下

◆IADLが「低い」は4.8%、「やや低い」は7.5%となっています。「低い」または「やや低い」の割合は、前回調査よりわずかに減少しています。

判定条件		
問4(2) バスや電車を使って1人で外出していますか	1. できるし、している 2. できるが、していない 3. できない	左記の5つの設問において、「できるし、している」または「できるが、していない」を選択された場合は1点とし、5問合計で3点以下ならIADLが「低い」、4点なら「やや低い」、5点なら「高い」と判定されます。
問4(6) 自分で食品・日用品の買い物をしていますか		
問4(8) 自分で食事の用意をしていますか		
問4(9) 自分で請求書の支払いをしていますか		
問4(10) 自分で預貯金のおし入れをしていますか		

※判定に用いる質問に無回答があった場合、その質問の回答によって判定が変わる可能性があるときは「判定不能」とします。

※「IADL」とは、「Instrumental Activities of Daily Living」の略で、「手段的日常生活動作」と訳されます。例えば、掃除・料理・洗濯・買い物などの家事やコミュニケーション、交通機関の利用、自分の薬の管理、お金の管理など、単純な運動能力ではなく、日常生活を問題なく送る上で必要な活動を行う力を意味します。高齢者の自立度を評価する指標として活用されています。

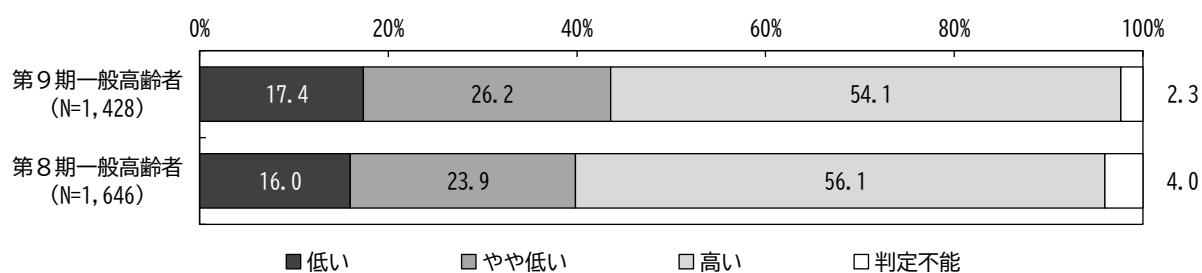


(9) 知的能動性

◆知的能動性が「低い」は17.4%、「やや低い」は26.2%となっています。「低い」または「やや低い」の割合は、前回調査より増加しています。

判定条件		
4-9 年金などの書類(役所や病院などに出す書類)が書けますか	1. はい 2. いいえ	左記の4つの設問において、「はい」を選択された場合を1点とし、4問合計で2点以下なら「低い」、3点なら「やや低い」、4点なら「高い」と判定されます。
4-10 新聞を読んでいますか		
4-11 本や雑誌を読んでいますか		
4-12 健康についての記事や番組に関心がありますか		

※判定に用いる質問に無回答があった場合、その質問の回答によって判定が変わる可能性があるときは「判定不能」とします。

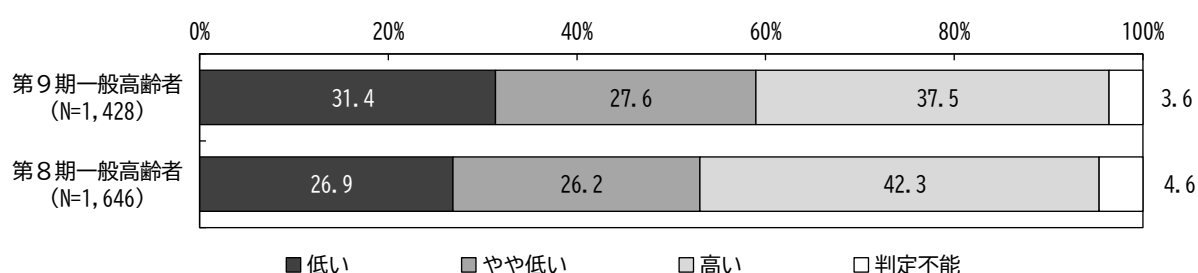


(10) 社会的役割

◆社会的役割が「低い」は31.4%、「やや低い」は27.6%となっています。「低い」または「やや低い」の割合は、前回調査より増加しています。

判定条件		
4-13 友人の家を訪ねていますか	1. はい 2. いいえ	左記の4つの設問において、「はい」を選択された場合を1点とし、4問合計で2点以下なら「低い」、3点なら「やや低い」、4点なら「高い」と判定されます。
4-14 家族や友人の相談にのっていますか		
4-15 病人を見舞うことができますか		
4-16 若い人に自分から話しかけることができますか		

※判定に用いる質問に無回答があった場合、その質問の回答によって判定が変わる可能性があるときは「判定不能」とします。

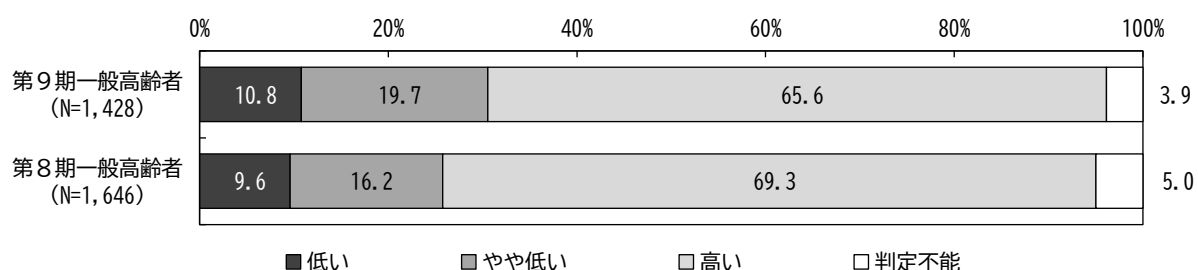


(11) 老研指標総合評価

◆老研指標総合評価が「低い」は31.4%、「やや低い」は27.6%となっています。「低い」または「やや低い」の割合は、前回調査より増加しています。

判定条件	
IADL（手段的自立度）低下、知的能動性低下、社会的役割低下の合計点を計算し、11点以上：高い、9～10点：やや低い、8点以下：低いと判定されます。	

※判定に用いる質問に無回答があった場合、その質問の回答によって判定が変わる可能性があるときは「判定不能」とします。

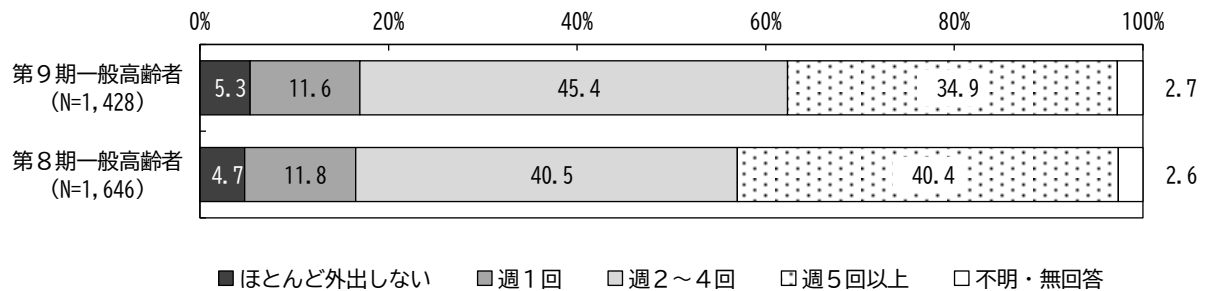


3. 外出について

(1) 週に1回以上は外出していますか

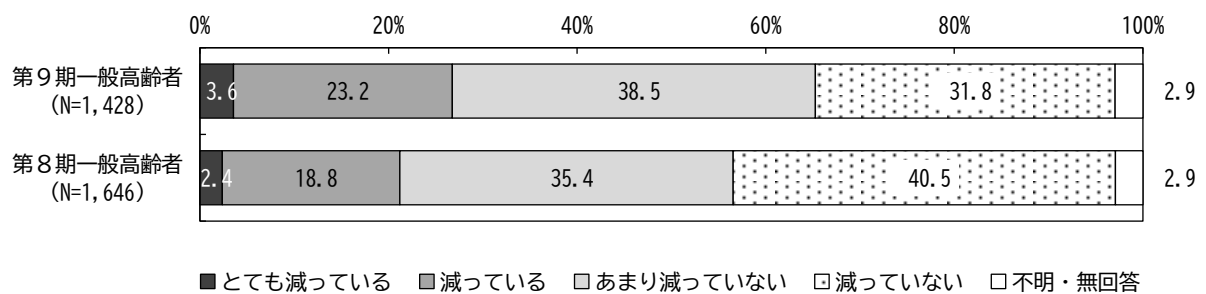
◆「ほとんど外出しない」は5.3%、「週1回」は11.6%となっています。

◆前回調査と比べて、「週5回以上」がやや減少し、「週2～4回」がやや増加しています。



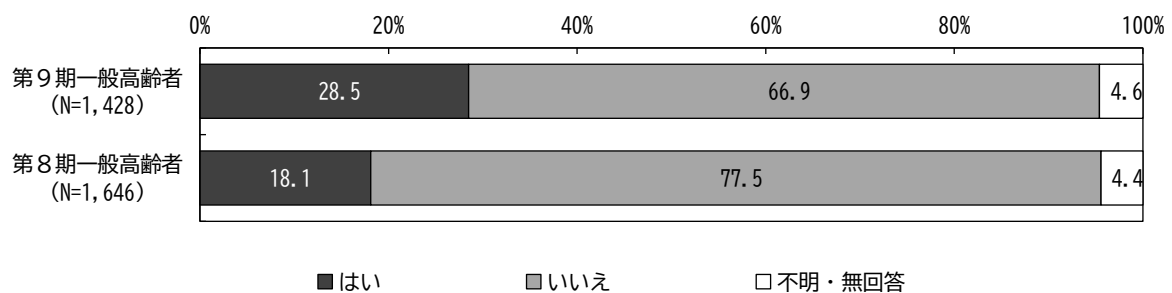
(2) 昨年と比べて外出の回数が減っていますか

◆外出の回数が「とても減っている」または「減っている」と回答した人が、前回調査より増加し、「減っていない」が減少しています。



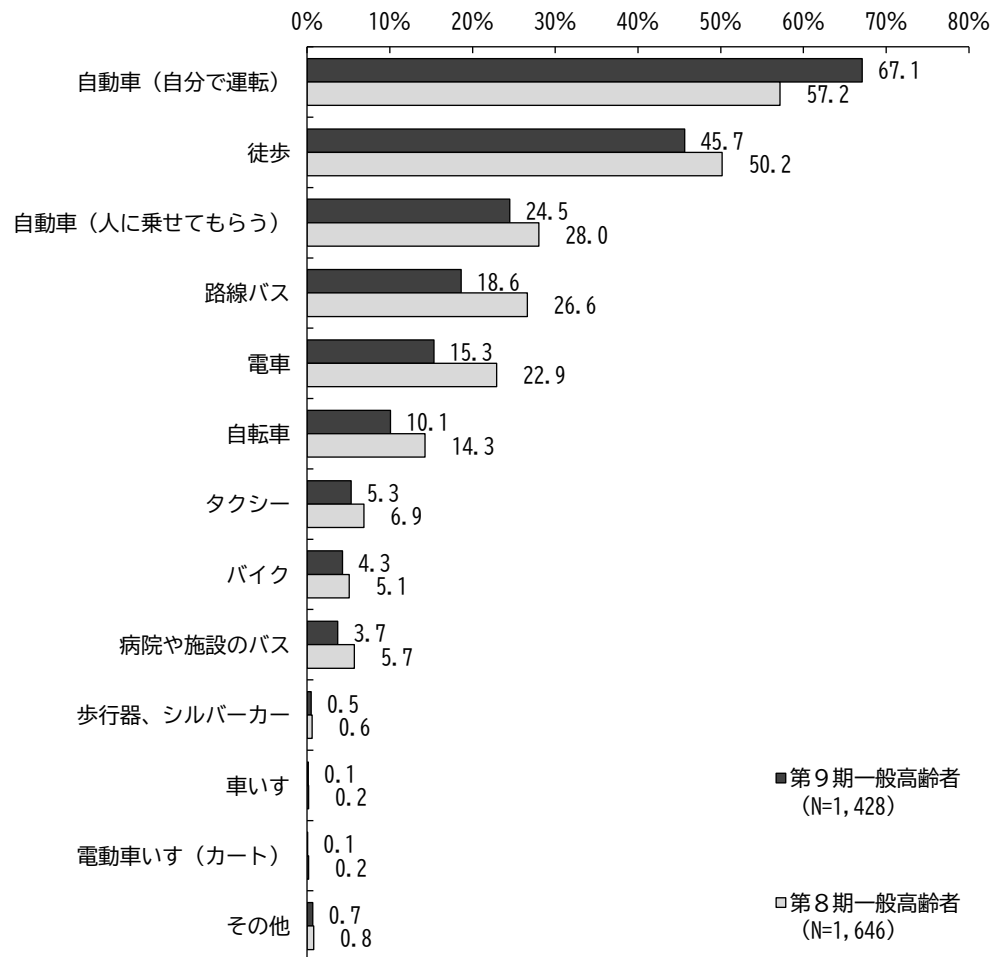
(3) 外出を控えていますか

◆外出を控えている人が、前回調査より増加しています。



(4) 外出する際の移動手段は何ですか。【複数回答】

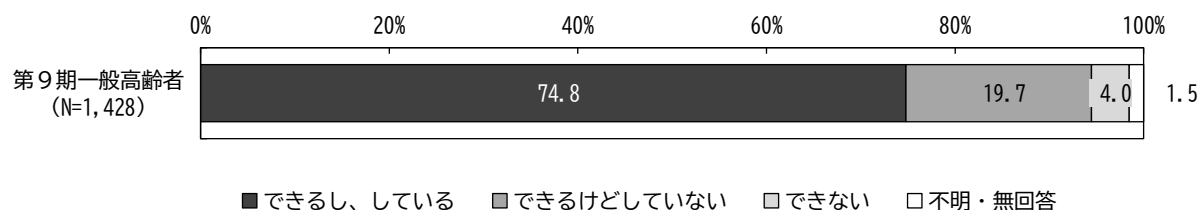
- ◆「自動車（自分で運転）」が67.1%で最も多く、次いで「徒歩」が45.7%となっています。
- ◆前回調査より「路線バス」「電車」といった公共交通機関の利用が減少し、「自動車（自分で運転）」が増加しています。



4. 日常生活について

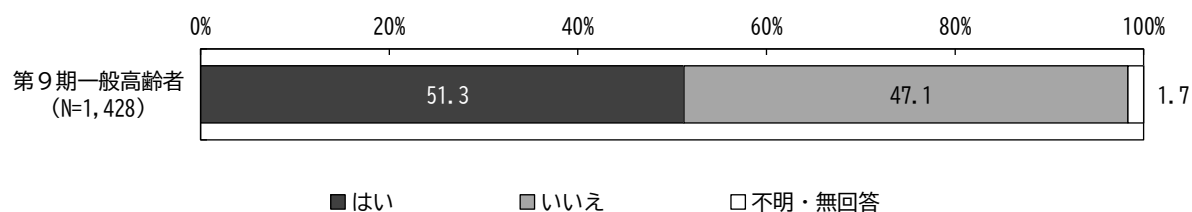
(1) 自分で地域のごみステーションにごみを出していますか

◆「できない」が4.0%、「できるけどしていない」が19.7%となっています。



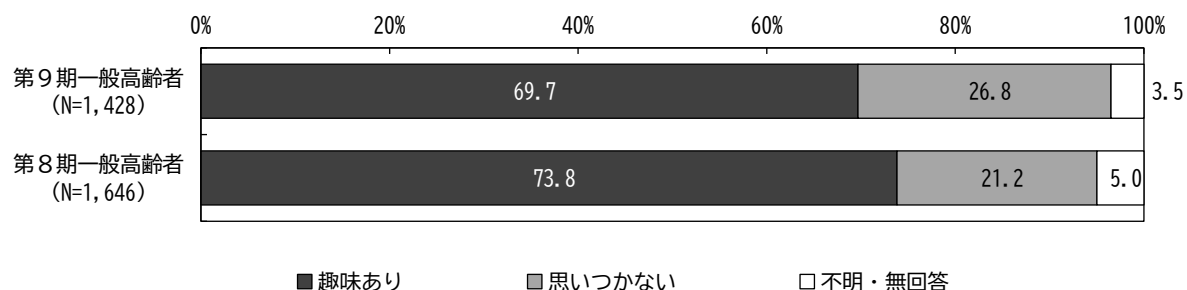
(2) インターネットを使用して、自分で調べものを行うことができますか

◆「はい」が51.3%、「いいえ」が47.1%となっています。



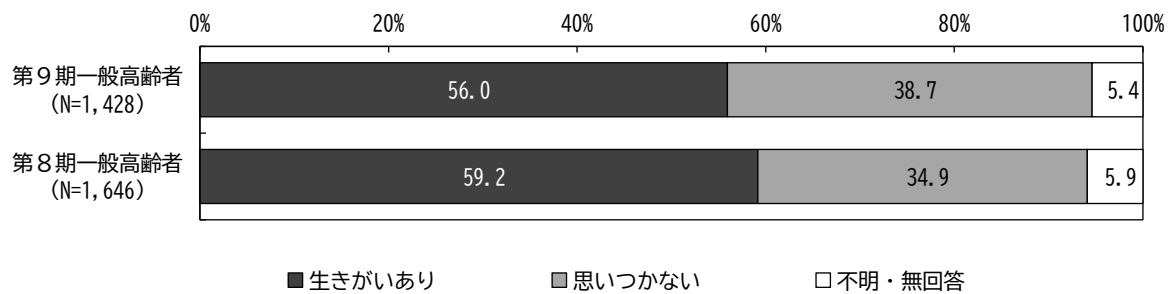
(3) 趣味はありますか

◆「はい」が69.7%となっています。前回調査と比べると「はい」がやや減少しています。



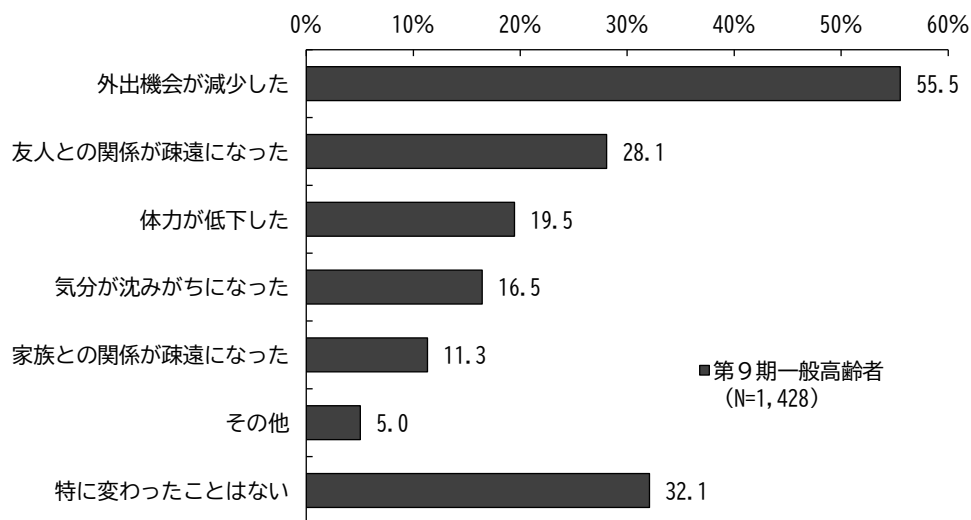
(4) 生きがいがありますか

◆「はい」が56.0%となっています。前回調査と比べると「はい」がやや減少しています。



(5) 新型コロナウイルスの流行による影響で、どのような変化がありましたか 【複数回答】

◆「外出機会が減少した」が55.5%で最も多く、ついで「友人との関係が疎遠になった」が28.1%となっています。



5. 地域での活動について

(1) 以下のような会・グループ等にどれくらいの頻度で参加していますか。

◆週1回以上の参加の合計が最も多いのは「収入のある仕事」の25.1%、年数回以上の参加の合計が最も多いのは、「町内会・自治会」の31.9%となっています。

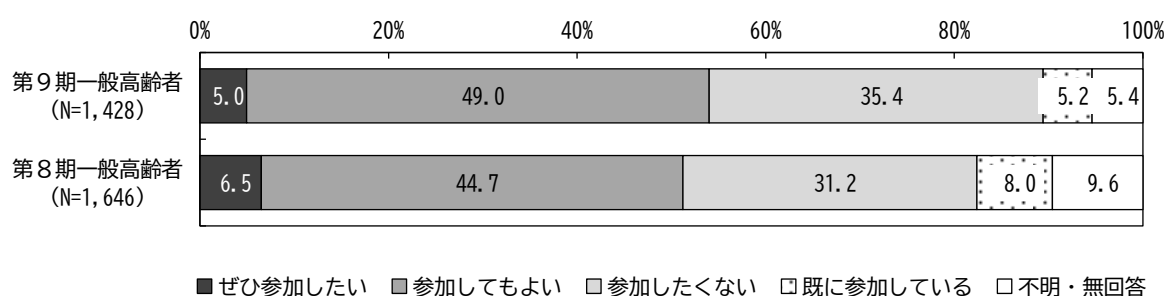
◆「収入のある仕事」を除くすべての会・グループについて、週1回以上の参加の合計と年数回以上の参加の合計のいずれもが、前回調査より減少しています。

単位：%

		週4回以上	週2～3回	週1回	月1～3回	年に数回以上	参加していない	不明・無回答
①ボランティアのグループ	第9期一般高齢者 (N=1,428)	0.6	1.2	1.6	4.8	6.0	62.3	23.5
	第8期一般高齢者 (N=1,646)	1.1	1.3	1.3	5.4	6.2	53.9	30.7
②スポーツ関係のグループやクラブ	R5年一般高齢者 (N=1,051)	2.4	7.4	4.6	4.5	3.2	57.0	20.9
	R2年一般高齢者 (N=981)	2.6	7.2	5.3	4.7	3.0	48.9	28.3
③趣味関係のグループ	R5年一般高齢者 (N=1,051)	1.3	4.2	4.1	10.5	6.0	53.4	20.5
	R2年一般高齢者 (N=981)	2.1	5.2	5.2	13.5	6.0	40.6	27.2
④学習・教養サークル	R5年一般高齢者 (N=1,051)	0.1	1.3	2.0	5.3	3.4	64.4	23.5
	R2年一般高齢者 (N=981)	0.5	1.7	1.9	5.7	3.9	53.9	32.3
⑤(みっさい☆いきいき体操など)介護予防のための通いの場	R5年一般高齢者 (N=1,051)	0.8	0.8	4.8	1.4	0.6	69.6	22.0
	R2年一般高齢者 (N=981)	1.6	1.4	6.7	1.9	1.2	58.3	29.0
⑥老人クラブ	R5年一般高齢者 (N=1,051)	0.2	1.1	1.3	3.3	9.0	64.4	20.7
	R2年一般高齢者 (N=981)	0.8	1.2	0.8	4.3	9.8	54.7	28.4
⑦町内会・自治会	R5年一般高齢者 (N=1,051)	0.4	0.5	0.8	5.7	24.6	47.1	21.0
	R2年一般高齢者 (N=981)	1.0	0.7	0.9	5.6	25.9	37.1	28.9
⑧収入のある仕事	R5年一般高齢者 (N=1,051)	15.2	8.4	1.5	1.5	2.2	51.7	19.6
	R2年一般高齢者 (N=981)	11.2	6.3	1.3	1.3	1.8	49.8	28.3

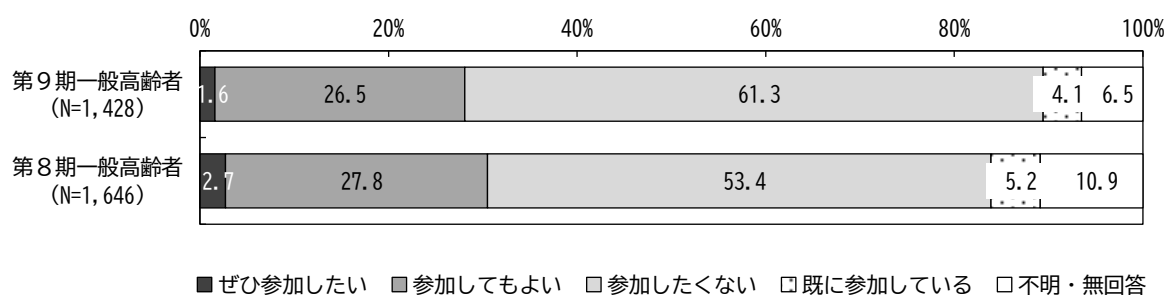
(2) 地域住民の有志によって、健康づくり活動や趣味等のグループ活動を行って、いきいきした地域づくりを進めるとしたら、あなたはその活動に参加者として参加してみたいと思いますか

- ◆「ぜひ参加したい」は5.0%、「参加してもよい」と合計すると、一般高齢者の54.0%が今後の参加に前向きに回答しています。
- ◆前回調査と比べると、より「ぜひ参加したい」「すでに参加している」がやや減少し、「参加してもよい」「参加したくない」がやや増加しています。



(3) 地域住民の有志によって、健康づくり活動や趣味等のグループ活動を行って、いきいきした地域づくりを進めるとしたら、あなたはその活動に企画・運営（お世話役）として参加してみたいと思いますか

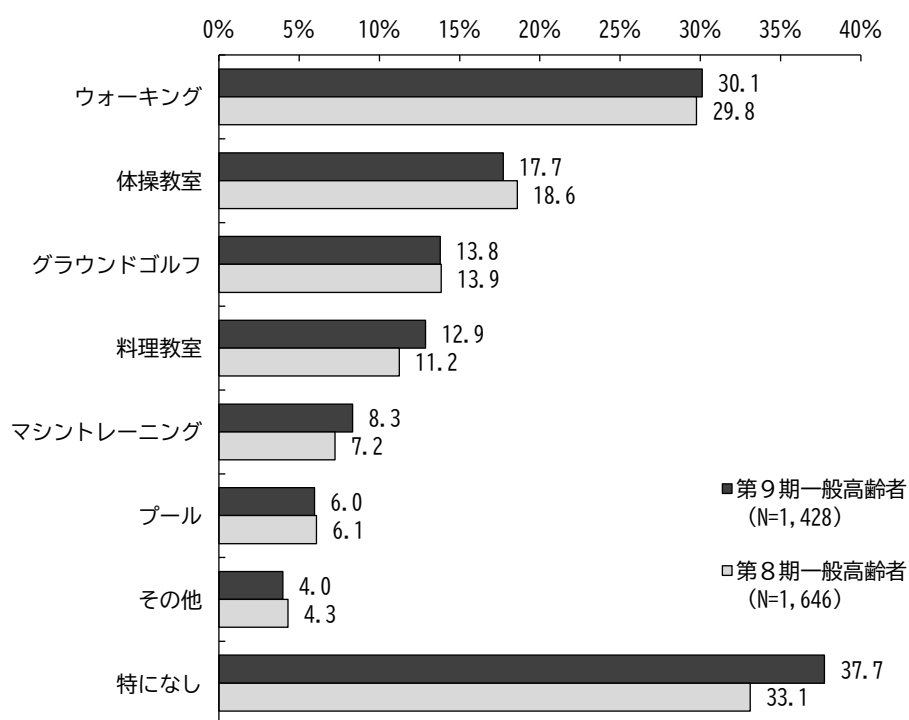
- ◆「ぜひ参加したい」は1.6%、「参加してもよい」と合計すると、一般高齢者の28.1%が企画・運営（お世話役）としての参加に前向きに回答しています。
- ◆前回調査と比べると、より「ぜひ参加したい」または「参加してもよい」がやや減少し、「参加したくない」が増加しています。



(4) 健康づくり活動について、どのような活動に参加してみたいですか

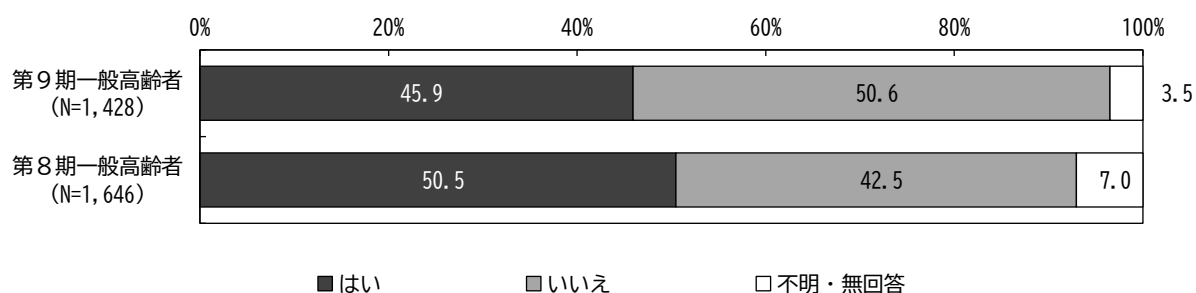
【複数回答】

- ◆「ウォーキング」が30.1%で最も多く、ついで「体操教室」が17.7%となっています。
- ◆参加してみたい活動については前回調査とほぼ同様の結果ですが、「特になし」がやや増加しています。



(5) 介護予防のための「みっきい☆いきいき体操」を知っていますか

- ◆「はい」が45.9%、「いいえ」が50.6%で、知らない人の方が多くなっています。
- ◆前回調査と比べると、「はい」が減少し、「いいえ」が増加しています。



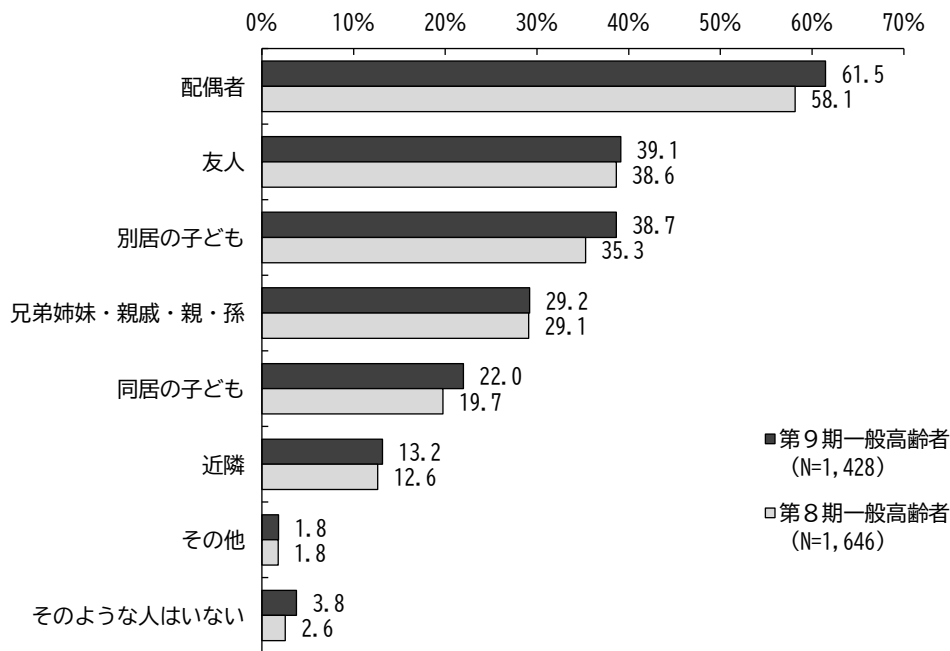
6. 支え合い・人間関係について

(1) 助け合いについて

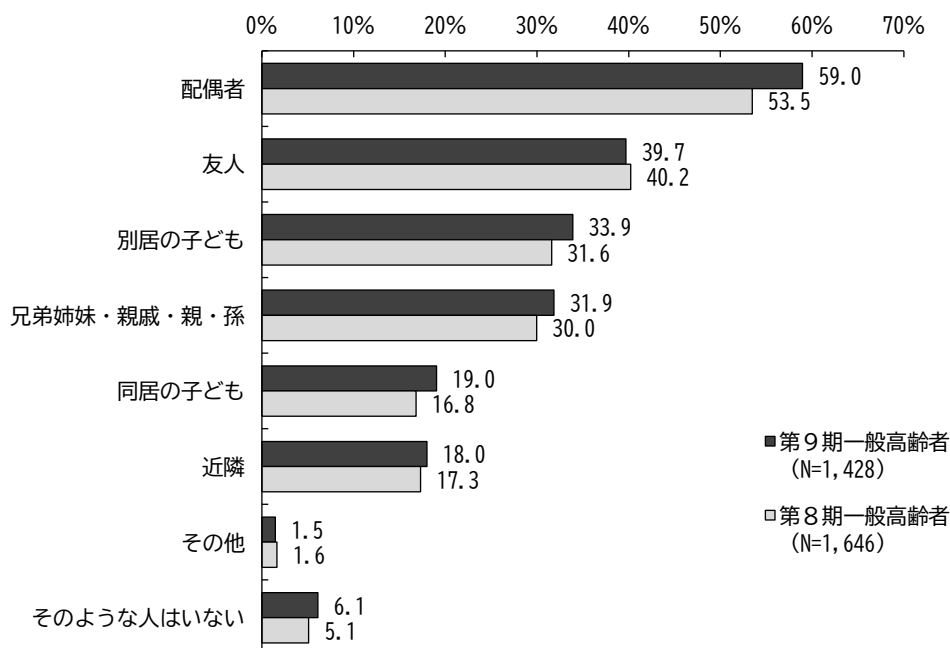
◆前回調査と比べると、いずれの項目も「配偶者」が増加し「そのような人はいない」がやや減少しています。

◆看病や世話については、してもらう、してあげるのいずれも「友人」がやや減少しています。

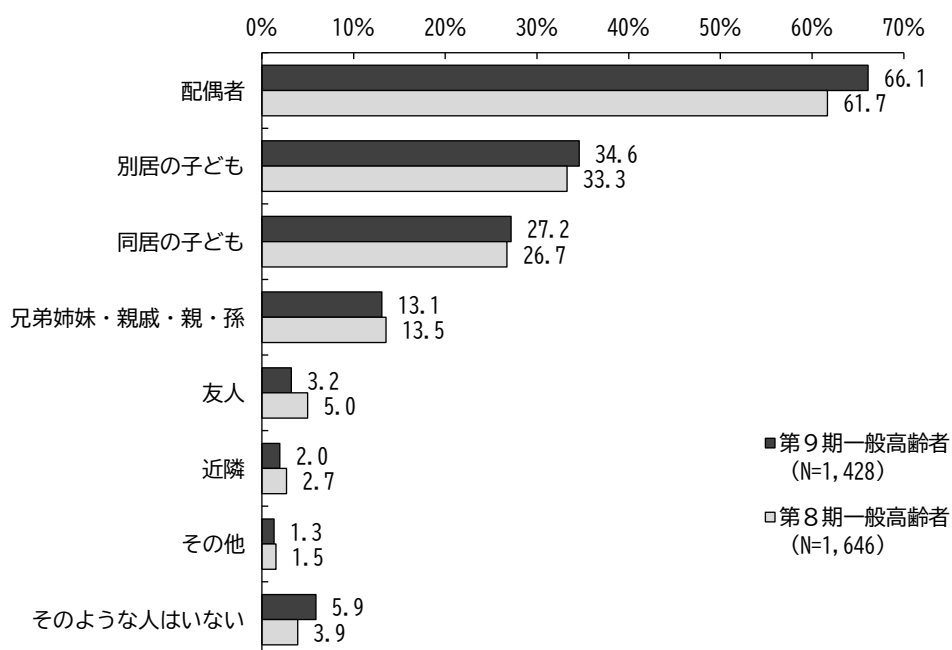
①あなたの心配事や愚痴を聞いてくれる人【複数回答】



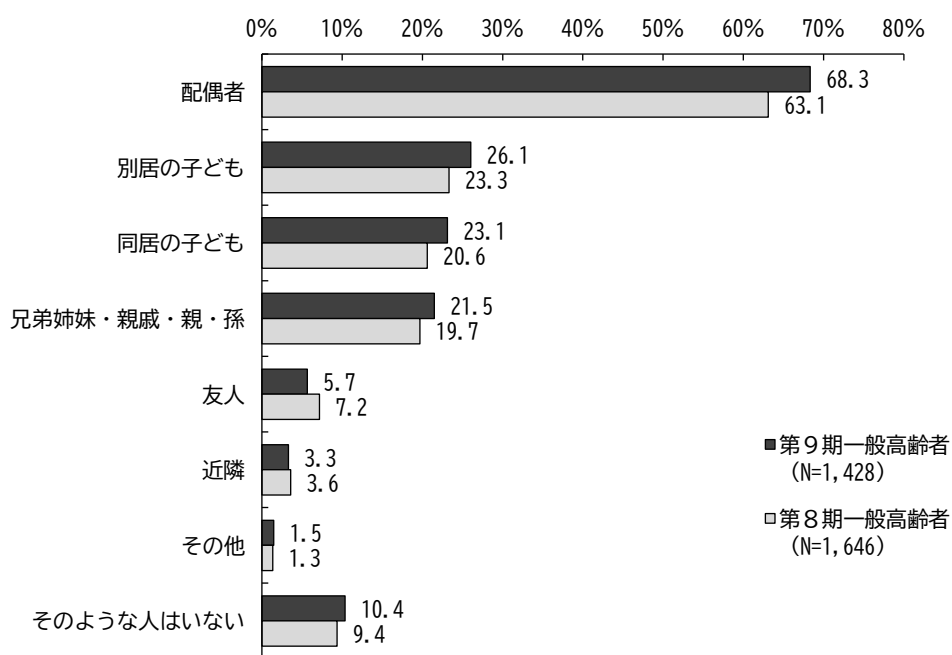
②反対に、あなたが心配事や愚痴を聞いてあげる人【複数回答】



③あなたが病気で数日間寝込んだときに、看病や世話をしてくれる人【複数回答】



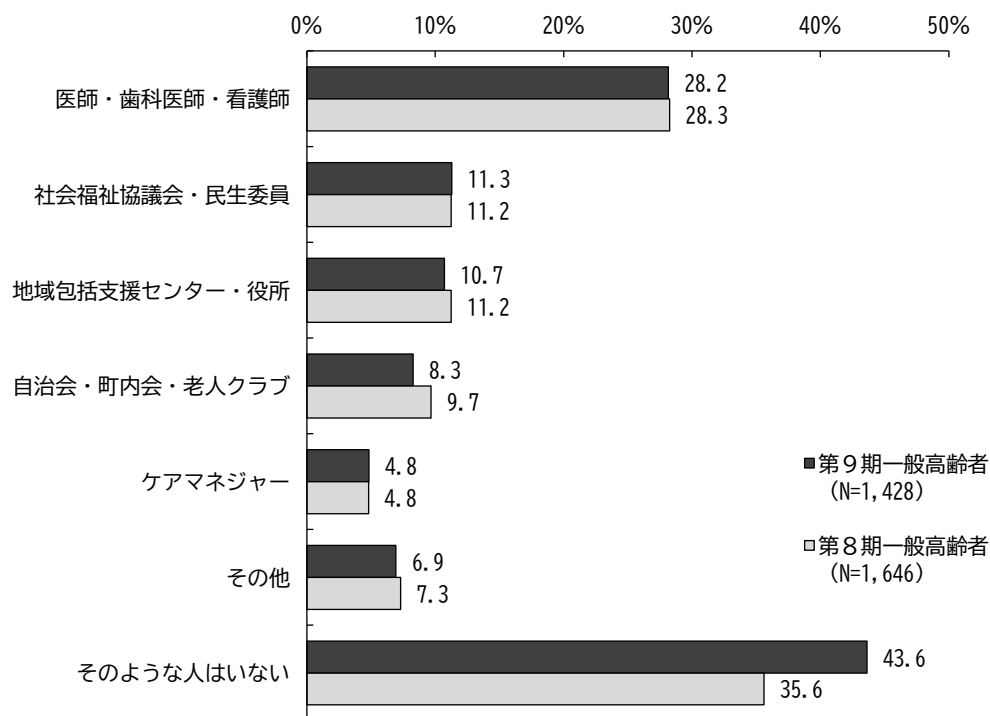
④反対に、看病や世話をしてあげる人【複数回答】



（２）家族や友人・知人以外で、何かあったときに相談する相手を教えてください 【複数回答】

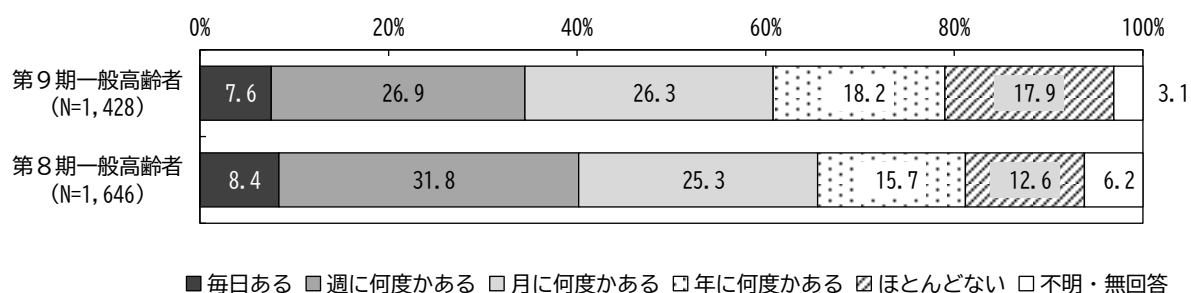
◆「医師・歯科医師・看護師」が28.2%で最も多くなっています。

◆前回調査と比べると「そのような人はいない」が増加しています。



（３）友人・知人と会う頻度はどれくらいですか

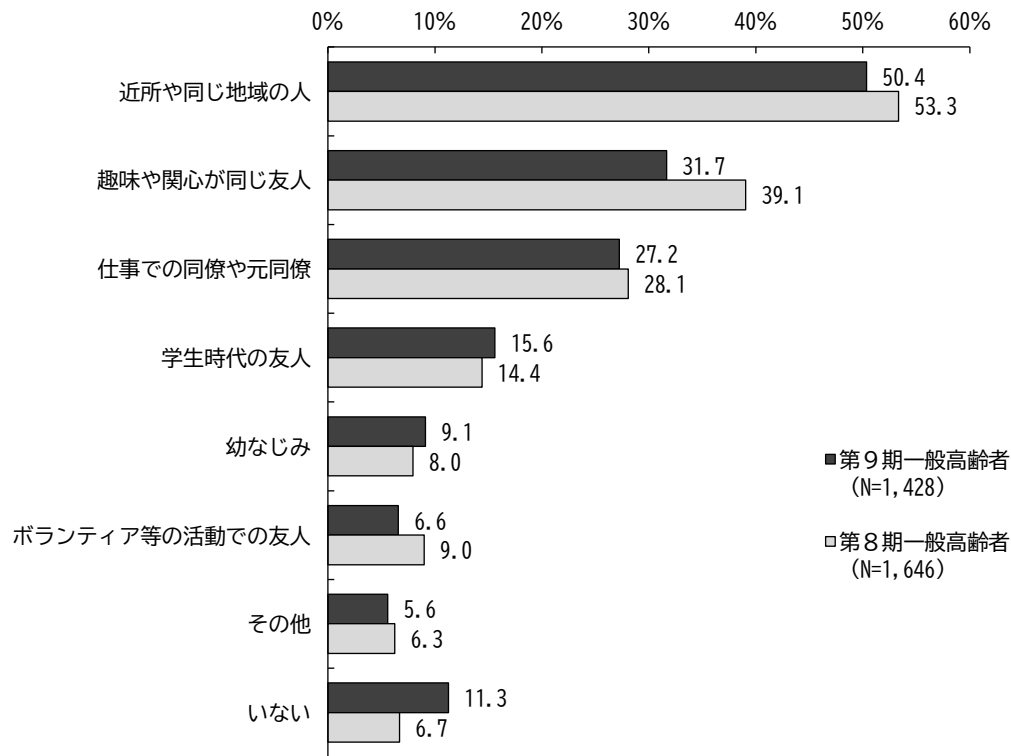
◆前回調査と比べると「ほとんどない」が増加し、全体的に友人・知人と会う頻度が下がっています。



(4) よく会う友人・知人はどんな関係の人ですか【複数回答】

◆「近所や同じ地域の人」が50.4%で最も多く、次いで「趣味や関心が同じ友人」が31.7%、「仕事での同僚や元同僚」が27.2%となっています。

◆前回調査と比べると「趣味や関心が同じ友人」が減少し、「いない」が増加しています。

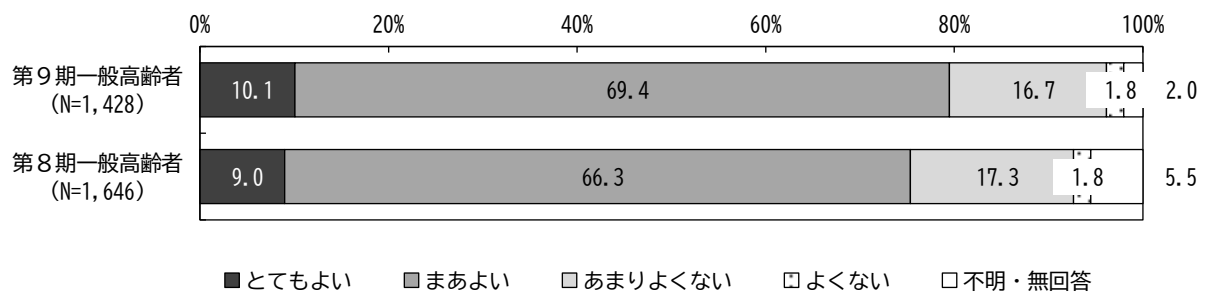


7. 健康状態等について

(1) 現在のあなたの健康状態はいかがですか

◆「まあよい」が69.4%で最も多く、「とてもよい」と合計すると、79.5%が健康状態がよいと回答しています。

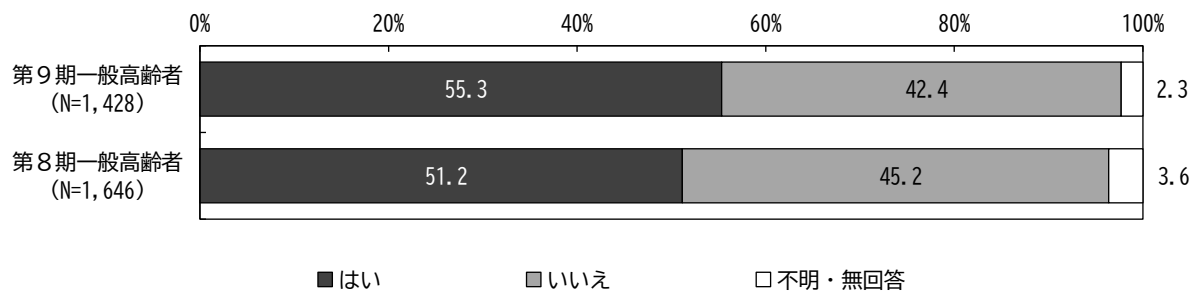
◆前回調査と比べると、「あまりよくない」または「よくない」という回答がやや減少しています。



(2) 定期的に歯科受診（健診を含む）をしていますか。

◆「はい」が55.3%、「いいえ」が42.4%となっています。

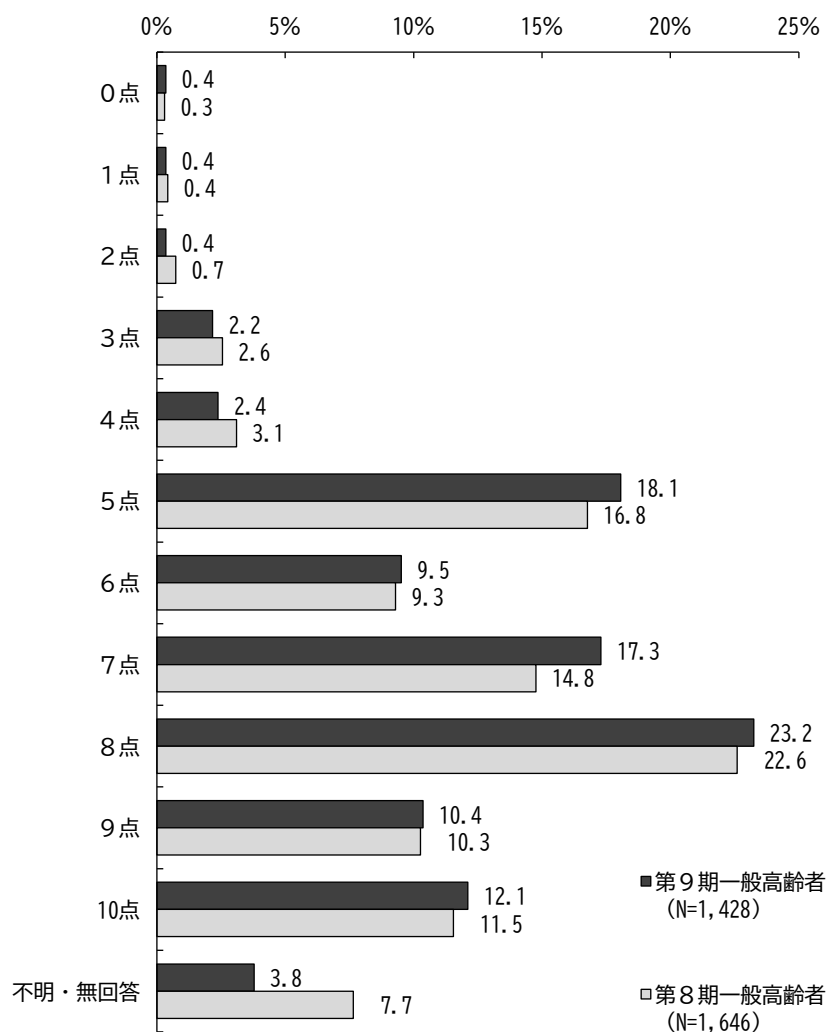
◆前回調査と比べると、「はい」がやや増加しています。



(3) あなたは、現在どの程度幸せですか（「とても不幸」を0点、「とても幸せ」を10点として、ご記入ください）

◆「8点」が23.2%で最も多く、次いで「5点」が18.1%となっています。

◆平均点は、第8期7.08点、第9期7.13点となっています。

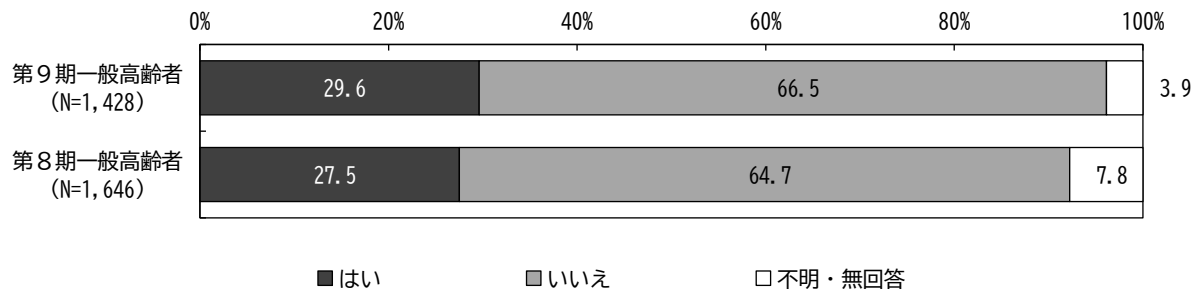


8. 認知症について

(1) 認知症に関する相談窓口を知っていますか

◆「はい」が29.6%、「いいえ」が66.5%となっています。

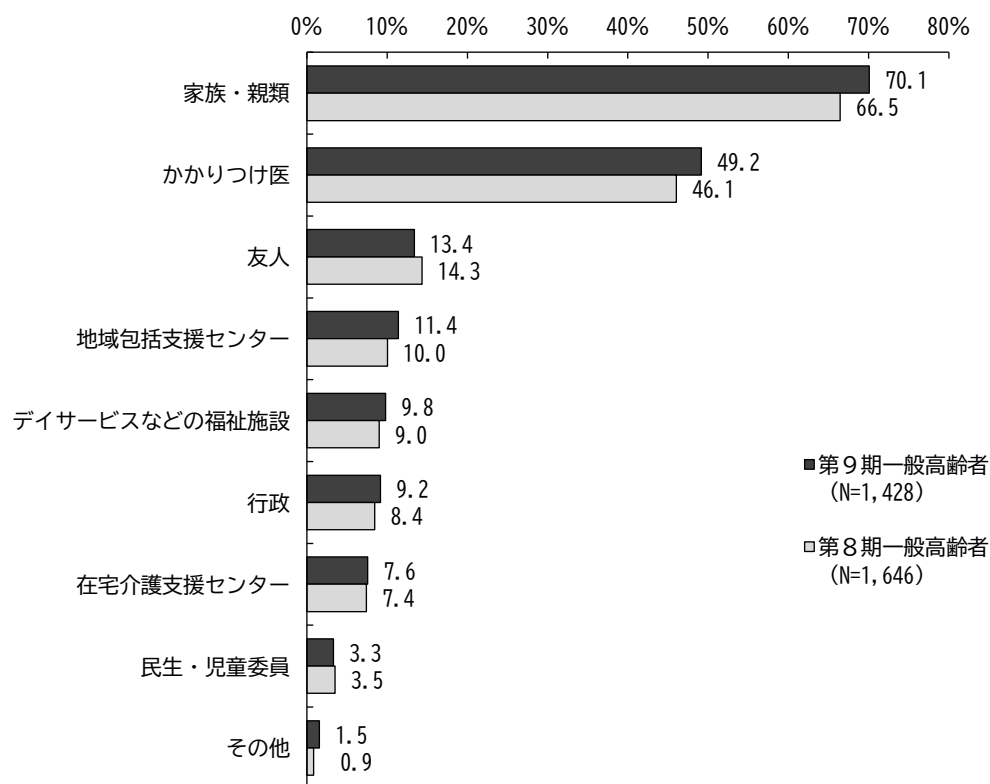
◆前回調査と比べると、あまり変わりはありません。



(2) 認知症についての相談をするとすれば誰にしますか【複数回答】

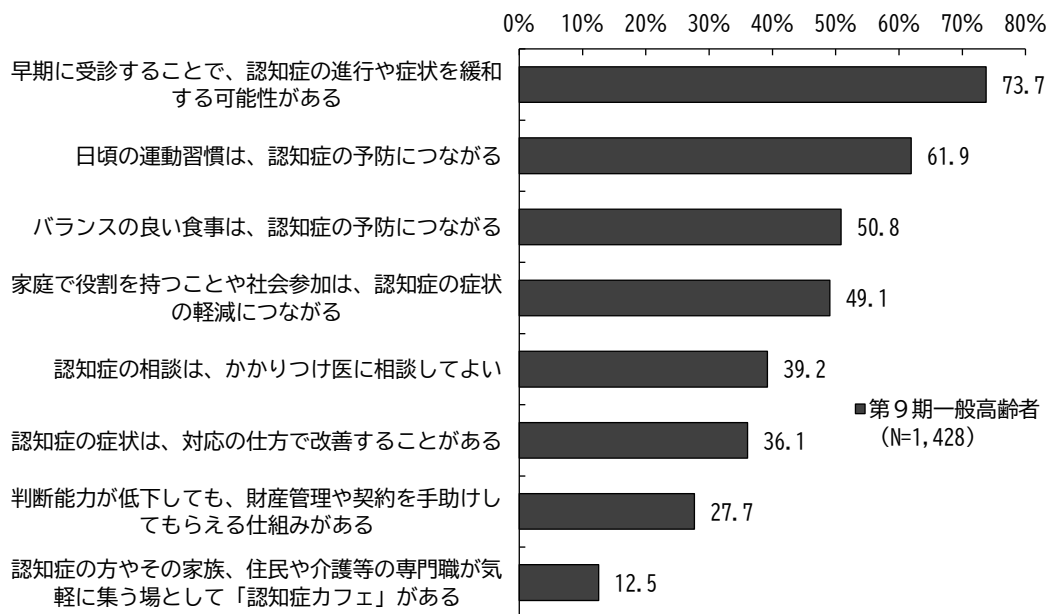
◆「家族・親類」が70.1%で最も多く、次いで「かかりつけ医」が49.2%となっています。

◆前回調査と比べると、あまり変わりはありません。



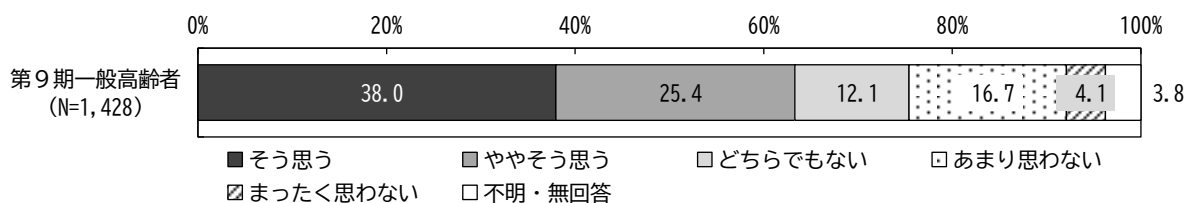
(3) 認知症についてどのようなことを知っていますか【複数回答】

- ◆「早期に受診することで、認知症の進行や症状を緩和する可能性がある」が73.7%で最も多く、次いで「日頃の運動習慣は、認知症の予防につながる」が61.9%となっています。
- ◆「認知症の方やその家族、住民や介護等の専門職が気軽に集う場として「認知症カフェ」がある」は12.5%で、選択肢の中では最も回答が少なくなっています。



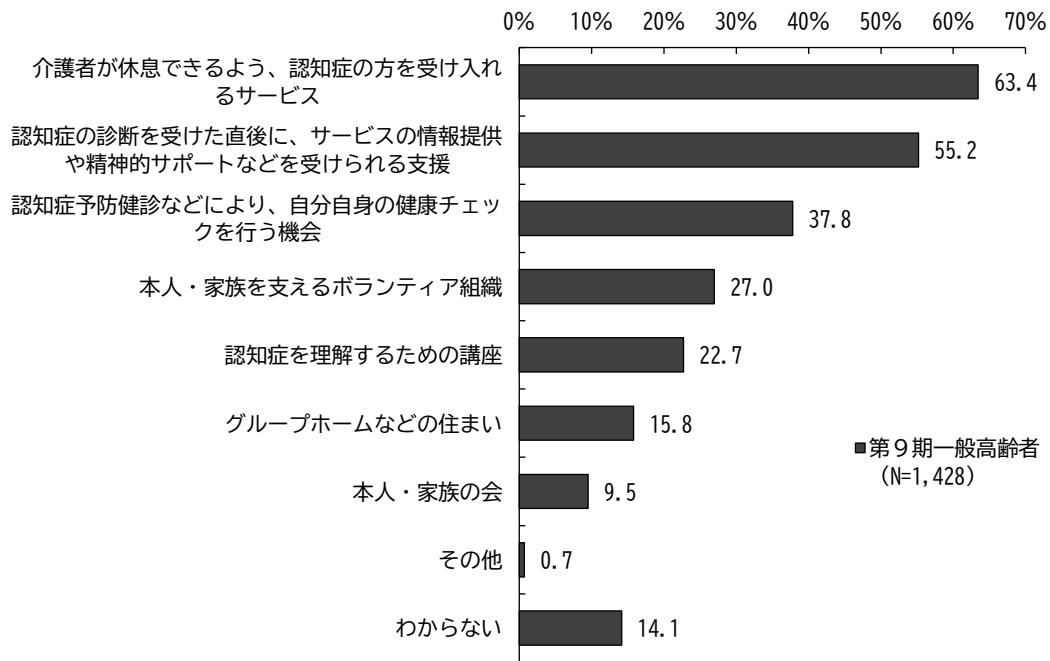
(4) 家族が認知症になったら、協力を得るために近所の人や知人などにも知っておいてほしいと思いますか

- ◆「そう思う」が38.0%で最も多く、「ややそう思う」と合計すると、63.4%が周囲に知ってもらうことについて肯定的に回答しています。
- ◆「あまり思わない」と「まったく思わない」の合計は20.8%となっています。



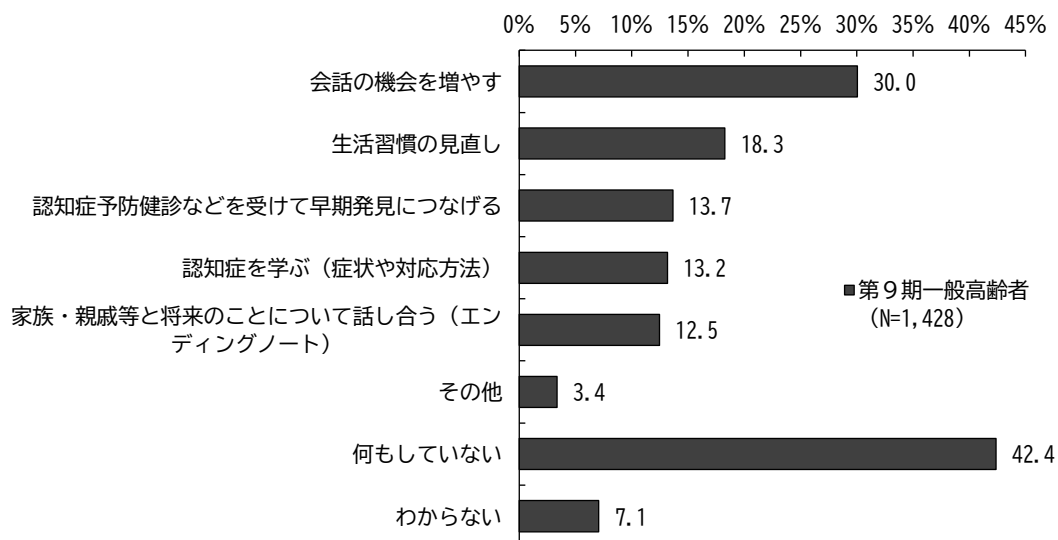
(5) 認知症支援として必要と感じるものに何がありますか【複数回答】

- ◆「介護者が休息できるよう、認知症の方を受け入れるサービス」が63.4%で最も多く、次いで「認知症の診断を受けた直後に、サービスの情報提供や精神的サポートなどを受けられる支援」が55.2%となっています。



(6) 認知症に対する備えとして何か取り組んでいることはありますか【複数回答】

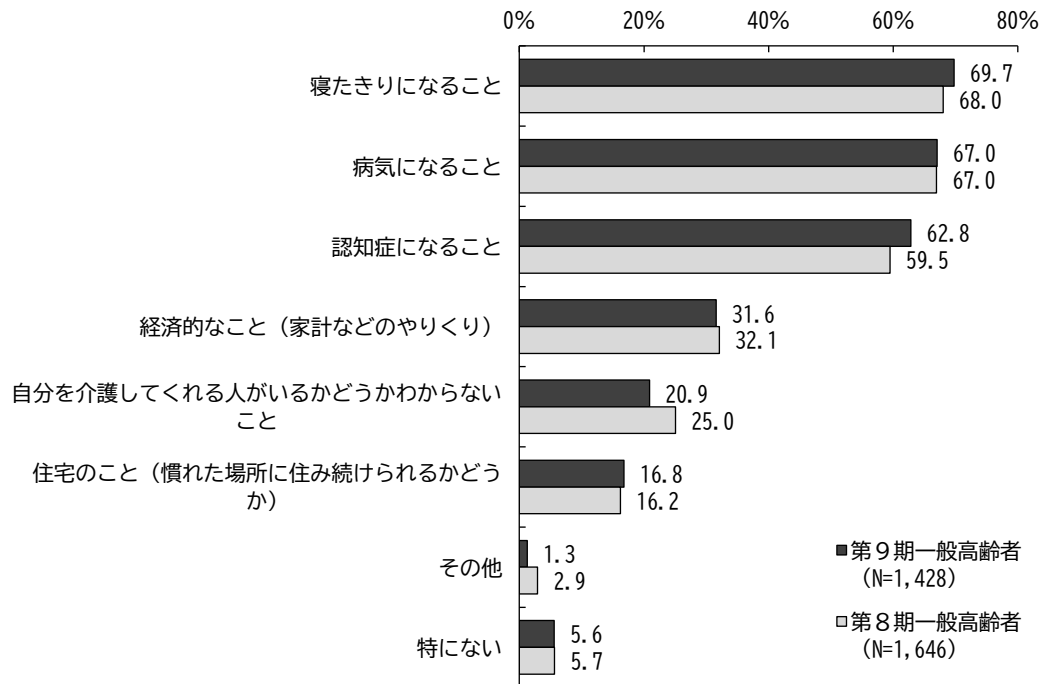
- ◆「何もしていない」が42.4%で最も多く、次いで「会話の機会を増やす」が30.0%となっています。



9. 将来について

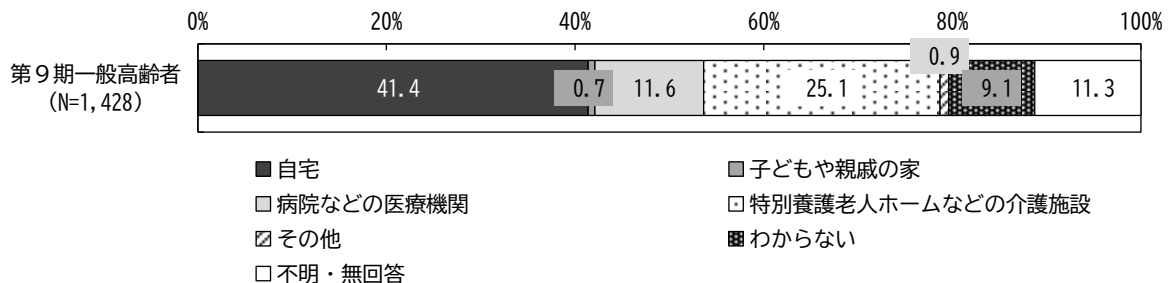
(1) 今後の生活で心配なことは何ですか【複数回答】

◆「寝たきりになること」が69.7%で最も多く、次いで「病気になること」が67.0%、「認知症になること」が62.8%となっています。



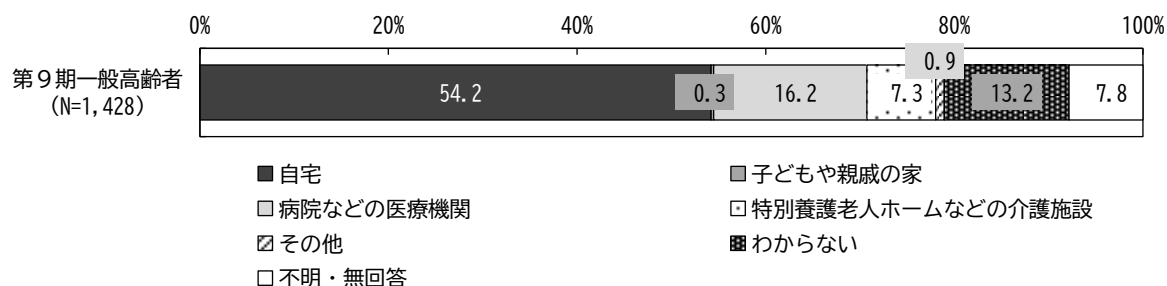
(2) 介護が必要となった場合、どこで生活を送りたいと思いますか

◆「自宅」が41.4%で最も多く、次いで「特別養護老人ホームなどの介護施設」が25.1%となっています。



(3) 人生の最期をどこで迎えたいと思いますか

◆「自宅」が54.2%で最も多く、次いで「病院などの医療機関」が16.2%となっています。

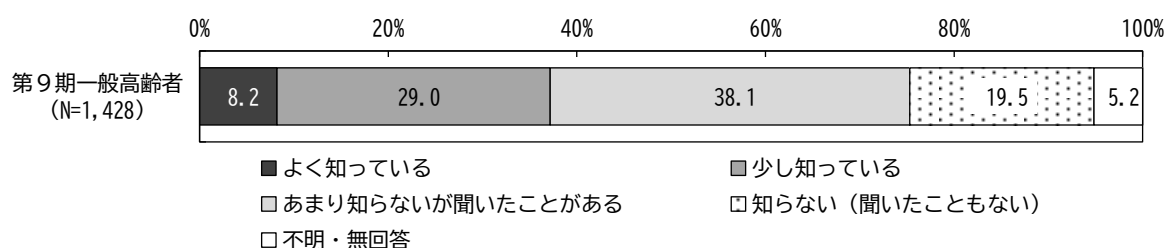


10. 制度・政策について

(1) 「成年後見人」を知っていますか

◆「よく知っている」が8.2%、「少し知っている」と合計すると、37.2%が知っていると回答しています。

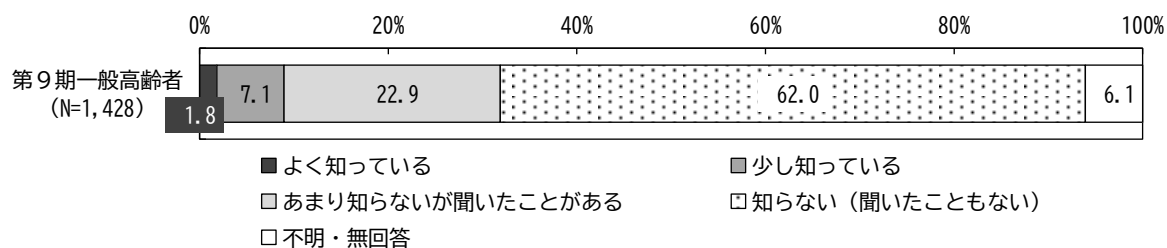
◆「あまり知らないが聞いたことがある」と「知らない（聞いたこともない）」の合計は57.6%で、知らないという人の方が多数となっています。



(2) 「市民後見人」を知っていますか

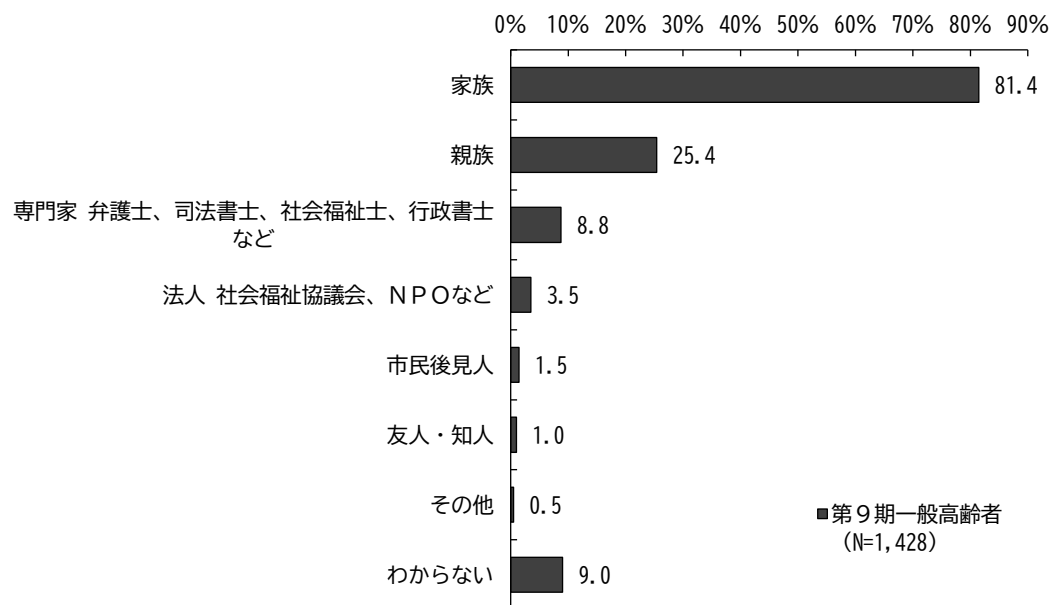
◆「よく知っている」が1.8%、「少し知っている」と合計すると、8.9%が知っていると回答しています。

◆「あまり知らないが聞いたことがある」が22.9%、「知らない（聞いたこともない）」が62.0%となっており、「成年後見人」と比べると認知度が低くなっています。



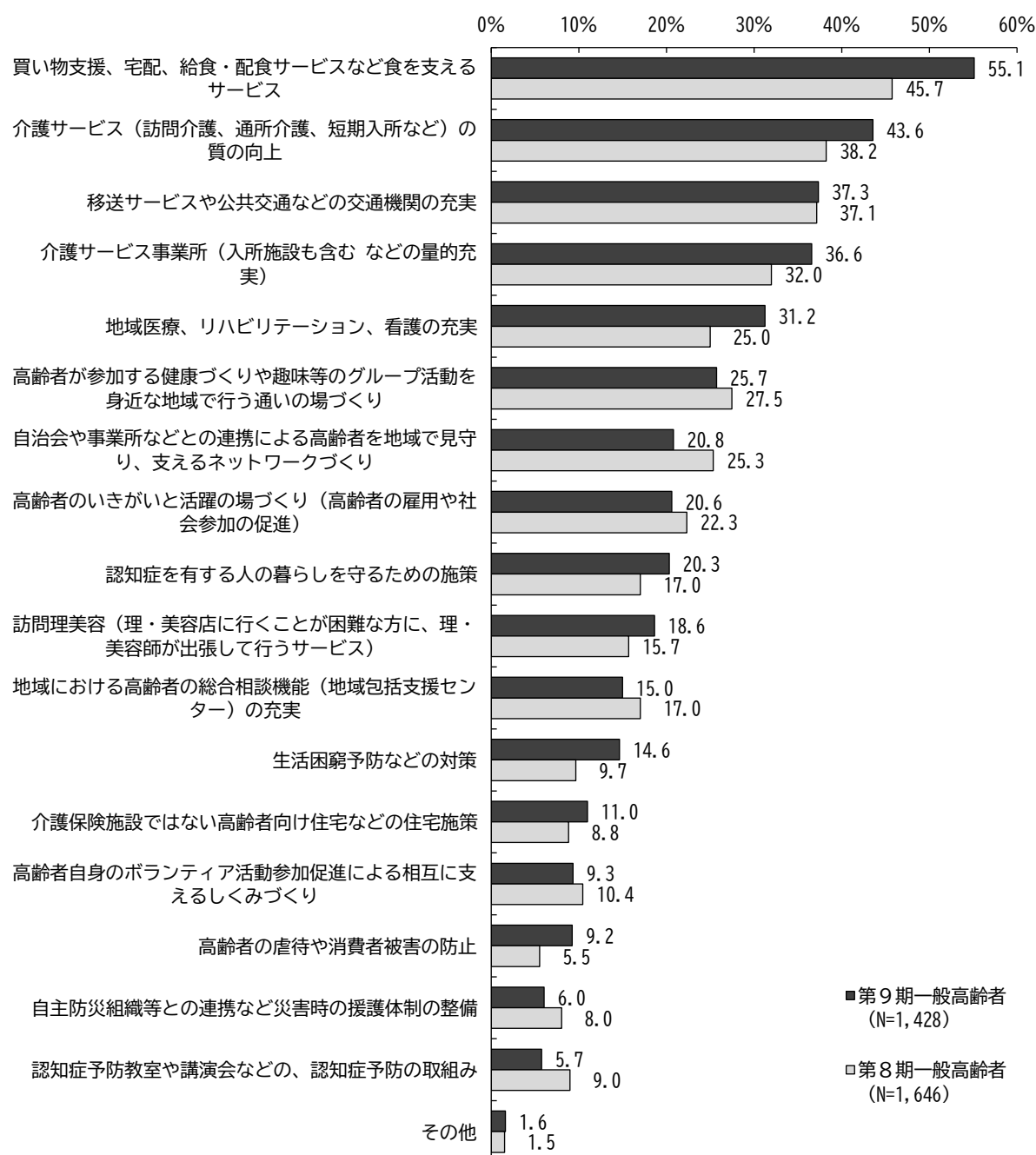
(3) 将来的に自分自身で判断ができなくなった場合、「成年後見人等」は誰に任せたいですか【複数回答】

◆「家族」が81.4%で最も多く、次いで「親族」が25.4%となっています。



(4) これからの三木市の高齢者・介護保険施策で、特に重要になるとと思われる施策は何ですか【5つまで複数回答】

- ◆「買い物支援、宅配、給食・配食サービスなど食を支えるサービス」が55.1%で最も多く、次いで「介護サービス（訪問介護、通所介護、短期入所など）の質の向上」が43.6%となっています。
- ◆前回調査と比べると、「買い物支援、宅配、給食・配食サービスなど食を支えるサービス」「介護サービス（訪問介護、通所介護、短期入所など）の質の向上」「地域医療、リハビリテーション、看護の充実」が増加し、「自治会や事業所などとの連携による高齢者を地域で見守り、支えるネットワークづくり」が減少しています。



Ⅲ 調査結果から見た本市の課題について

1. 感染症の影響について

- ◆外出の頻度が減少傾向となっており、閉じこもりリスクもやや増加しています。昨年と比べて外出の回数が減っている人、外出を控えている人も増加しています。
- ◆路線バスや電車といった公共交通機関の利用が減少し、自動車（自分で運転）の利用が増加しています。
- ◆趣味やスポーツ、介護予防のための通いの場、地域活動等の会・グループへの参加が減少しています。
- ◆友人・知人と会う頻度が減少傾向となっています。
- ◆新型コロナウイルスの流行による影響として、半数以上が「外出機会が減少した」と回答しており、約3割が「友人との関係が疎遠になった」と回答しています。

高齢者の外出や交流・人間関係に感染症が広く影響を与えていることがうかがえる結果となっています。感染症の影響による外出や交流の機会の現象が常態化し、フレイル等の心身への悪影響につながる可能性について、今後の状況を注視するとともに、高齢者の活動の再活性化に向けた取組が求められます。

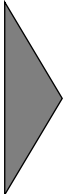
2. 高齢者の地域活動について

- ◆介護予防のための通いの場や老人クラブ、町内会・自治会への参加が減少しています。
- ◆介護予防のための「みっきい☆いきいき体操」については、認知度が低下しており、知っている人よりも知らない人の方が多くなっています。
- ◆地域住民の有志による地域づくり活動については、企画・運営（お世話役）としての参加については肯定的な回答が減少しており、健康づくり活動についても参加してみたい活動が「特になし」が増加しています。

感染症の影響も背景として、地域活動や介護予防活動への参加や認知が低下傾向となっています。地域づくり活動への前向きな意識も低下傾向となっており、地域における活動へのニーズをあまり感じない高齢者が増加していることがうかがえます。高齢者中心の地域活動や介護予防活動について、活性化のためには積極的な働きかけが課題となります。

3. 支え合いの関係づくりについて

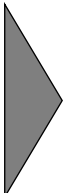
- ◆助け合いの人間関係について、配偶者という回答が増加している一方で、「そのような人はいない」という回答もわずかながら増加傾向となっており、支援を受けにくい家庭状況にある人等の孤立が懸念されます。
- ◆家族や友人・知人以外で、何かあったときに相談する相手について、「そのような人はいない」が増加しており、「地域包括支援センター・役所」といった公的機関や、「社会福祉協議会・民生委員」「自治会・町内会・老人クラブ」「ケアマネジャー」といった地域の機関・団体については回答が少なくなっています。
- ◆感染症を背景として、友人・知人と会う頻度が減少傾向となっており、よく会う友人・知人が「いない」という回答も増加しています。



必要な時に支援を受けられる人間関係や、何かあった時に相談できる相手のいない、孤立した高齢者の増加が懸念される結果が示されています。今後、団塊の世代の高齢化も背景として、地域で支援を必要とする高齢者や一人暮らし高齢者の増加が見込まれており、高齢者を孤立させないネットワークづくりが改めて課題となります。

4. 高齢者の生きがいある生活について

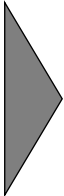
- ◆趣味がある人、生きがいがある人がいずれも減少しています。
- ◆要介護リスク等の判定においては、回答者の年齢構成等の影響もあり、身体的な状況の悪化は見られませんでした。知的能動性や社会的役割について、前回調査と比べて低下していることが示されています。
- ◆主観的な健康状態や幸福感については、前回調査と比べて低下は見られません。



積極的に周囲に働きかけたり、地域で役割を担っていこうとする高齢者が減少するとともに、高齢者が自分らしく生き生きと活動できる場が、感染症の拡大も背景として失われつつある可能性があります。既存の団体や活動だけではなく、現在の高齢者の意識やニーズを踏まえた、新しい活動やつながりづくりについても検討の余地があります。

5. 三木市の高齢者施策について

- ◆何かあった時の相談先として、地域包括支援センター等の公的な機関については、あまり意識されておらず、その役割についてさらなる周知が求められます。
- ◆認知症の相談窓口については認知度が前回調査からあまり変わっておらず、相談窓口としても公的機関についてはいずれも1割前後の回答にとどまっています。
- ◆認知症カフェや市民後見人と言った既存の取組や制度についても、一般高齢者の認知は高いとは言えない状況であり、必要な人に必要な情報が届く体制づくりが求められます。
- ◆介護が必要になった場合も、人生の最期を迎える場合も、自宅を希望する人が最も多くなっており、三木市の高齢者施策についても食の支援や在宅の介護サービスの充実といった、在宅生活を前提とした支援のニーズが増加しています。



高齢者の支援や相談に関わる取組や機関、制度等について、周知が十分ではない可能性が示されています。支援を必要とする人が、支援につながるができるよう、情報提供の体制の充実が課題となります。また、住み慣れた地域で暮らし続けることのできる地域包括ケアの深化・充実に向け、特に在宅での介護サービスや支援の充実が求められます。