

(令和5年度 三木市社会福祉審議会)
第2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10月31日（火）

13：30～15：15

場 所：市役所5階大会議室

1 開 会

2 協議事項

(1) 三木市の高齢者の現状と今後の見通しについて

(2) 計画における取組の方向性について

3 閉 会

第 2 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10月31日(火)

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**

◎部会長 ○副部会長

	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 鷺尾 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)

前回の検討部会における主なご意見

<介護人材確保について>

- 外国人労働者も含めた人材確保に取り組む必要があるのではないか。

<三木市の高齢者福祉のあり方について>

- 国の高齢化率が35%となる「2040年問題」が言われている中、三木市は既に35%となっており、国・県の10年先の姿になっていることを課題ととらえた計画づくりをする必要があるのではないか。

<ニーズ調査を踏まえた課題について>

- 「口腔機能の低下リスク」が高いため、オーラルフレイルが重要。
- 回答率が85%もあるニーズ調査結果を、計画にうまく反映できないか。
- 回答者が少なくても、伸び率が増えた指標（生活困窮・消費者被害防止など）も見ていく必要があるのではないか。

<認知症支援について>

- 「認知症カフェ」を知り、来ていただくための取組について（地域の声掛け・口コミなど）。
- 通いの場までの移動手段

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います。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おり、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。

高齢化の急速な進展は、地域社会における高齢者をめぐる様々な問題の顕在化につながっています。ひとり暮らしの高齢者や高齢者のみの世帯の増加と孤立化、認知症高齢者の増加、介護する家族の負担や老老介護の増加、介護現場を支える人材の不足、高齢者虐待の危険性、大規模災害や新型コロナウイルスをはじめとする感染症への対応等が課題となっています。また、平均寿命が延びる一方、介護が必要な期間は増しており、健康上の問題に制限されることなく日常生活を送ることができる期間（健康寿命）を延ばしていくことも求められています。

令和3（2021）年4月から施行された「改正高年齢者雇用安定法」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。

これらの近年の法整備にも見られるように、高齢者自身が社会の担い手として活躍できる環境づくりと、支える側と支えられる側という関係を超えて地域社会の一員として共に生きる共生社会の実現は、これから高齢者福祉における基本的な方向性を示すものとなっています。介護保険事業においても、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づくりが求められています。

こうした全国的な動向を踏まえ、地域で互いに支え合う共生社会の実現に向けた取り組みのさらなる推進を図るとともに、本市の高齢者を取り巻く現状やその変化に対応し、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）」「兵庫県保健医療計画」「兵庫県地域福祉支援計画」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が見込まれます。

一方で、支える立場となる現役世代については減少傾向となっており、介護保険サービスや福祉事業の担い手の減少が中長期的に継続していくことが予測されています。

そこで、中長期的な視点に基づく介護保険サービスや、高齢者福祉施策のあり方の検討に向け、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。

■計画の期間

(年度)										
令和3 (2021)	令和4 (2022)	令和5 (2023)	令和6 (2024)	令和7 (2025)	令和8 (2026)	令和9 (2027)	令和10 (2028)	令和11 (2029)	...	令和22 (2040)
第8期			第9期（本計画）			第10期				団塊ジュニア世代が 65歳以上に
						中長期的な視点				▶

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、次の調査を実施し、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。

	調査名	対象者
1	介護予防・日常生活圏域ニーズ調査	本市在住の 65 歳以上の高齢者
2	在宅介護実態調査	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
3	介護人材実態調査 居所変更実態調査 在宅生活改善調査	介護保険サービス事業所やケアマネジャー

(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当たっては、国が示す「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」に基づくこと、とされており、主なポイントは次のとおりです。

（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 歳以上人口が急増することで、医療・介護双方のニーズを有す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た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について、優先順位を検討した上で、介護保険事業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、施設・サービス種別の変更など既存施設（事業所）のあり方も含めて検討しながら、地域の実情に応じた介護サービス基盤を確保
- ◆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や連携の強化
- ◆中長期的なサービス需要の見込みについて、サービス提供事業者を含めながら、地域の関係者と共有し、サービス基盤の整備を議論
- ◆要介護者の在宅生活を支えるため、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複数の在宅サービス（訪問や通所系サービスなど）を組み合わせた「複合型サービス」を創設

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なども推進
- ◆認知症に関する正しい知識の普及啓発と、地域住民の理解促進
- ◆介護事業所間、医療・介護間での連携を円滑に進めるため、デジタル技術を活用した医療・介護情報基盤の整備
- ◆給付適正化事業の取組の重点化・内容の充実・見える化など保険者機能の強化

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するほか、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

第2章 本市の高齢者を取り巻く現状

1. 人口・世帯

(1) 年齢別人口の推移

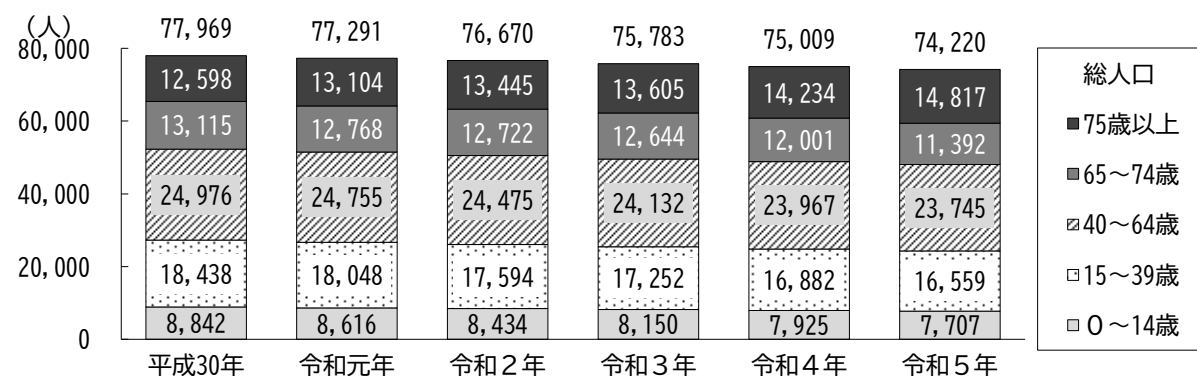
◇三木市の人口は緩やかな減少傾向となっています（過去5年間で3,749人減少）。

◇令和5年の高齢化率（65歳以上人口の割合）は35.3%で、市民の3人に1人が高齢者です。

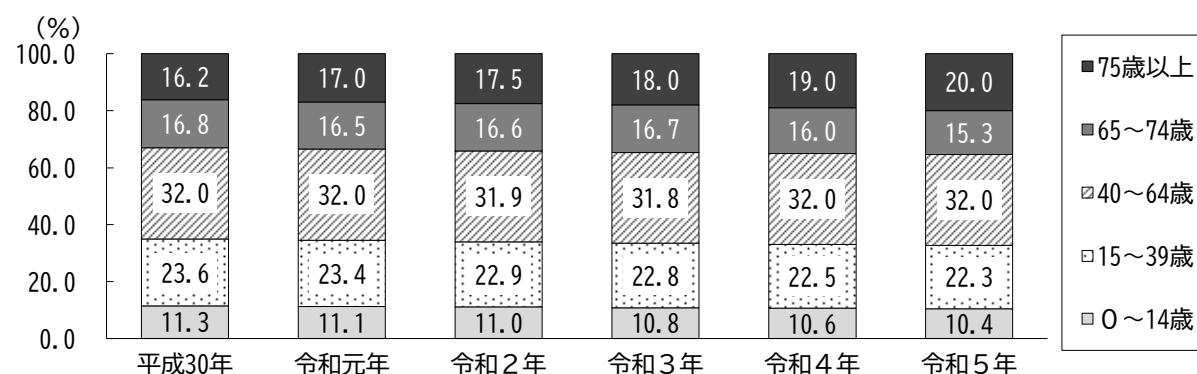
◇「前期高齢者人口（65～74歳）の減少」と「後期高齢者人口（75歳以上）の増加」が続いており、令和元年以降は、後期高齢者人口が前期高齢者人口を上回っています。

◇三木市の高齢化率と後期高齢者人口（75歳以上）の割合は、国・県を上回っています。

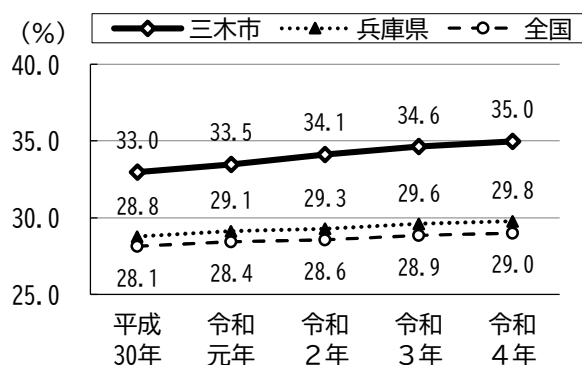
■年齢別人口の推移（各年9月30日時点）



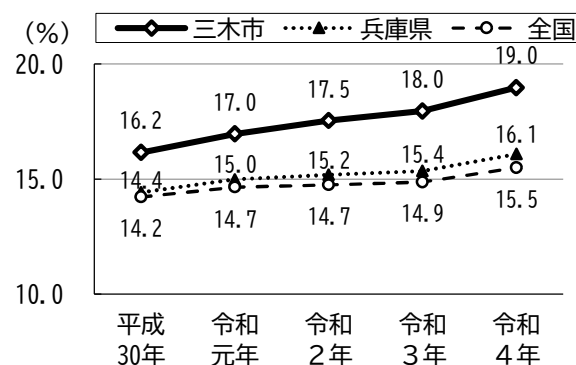
■年齢別人口割合の推移（各年9月30日時点）



■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



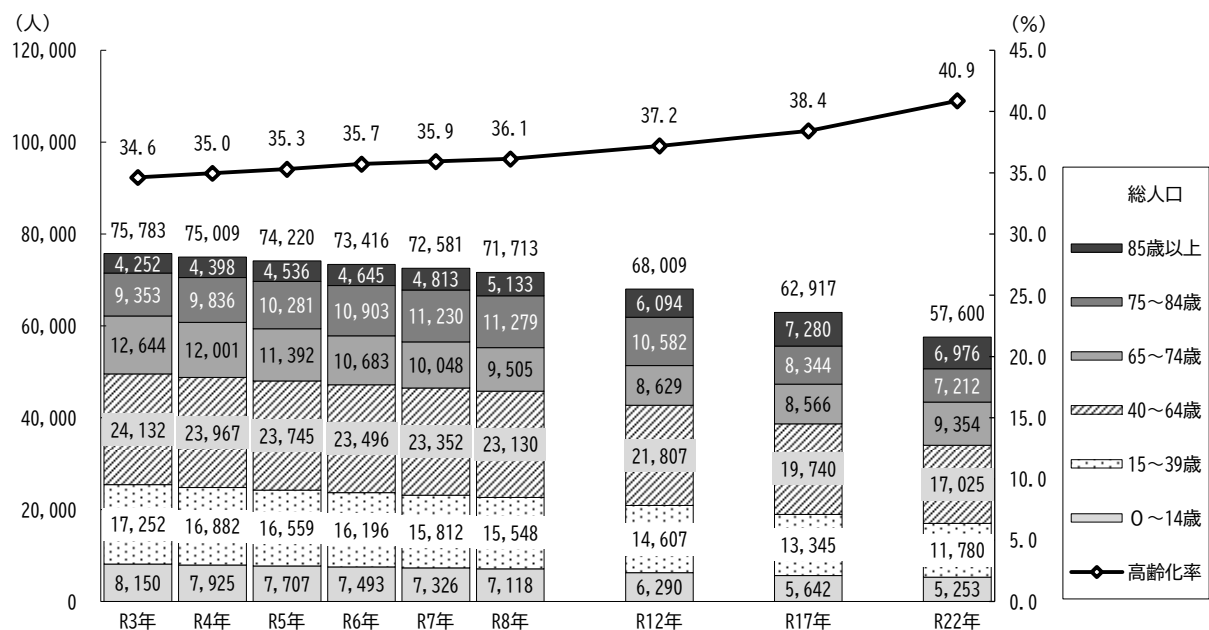
（２）人口の将来推計

◇三木市の人口減少と高齢化は今後も継続し、高齢化率は本計画（第９期）最終年である令和８年に 36.1%、令和 22（2040）年に 40.9%にまで上昇する見込みです。

◇なお、国立社会保障・人口問題研究所の「日本の将来推計人口（令和 5 年推計）」によると、全国の高齢化率は令和 8 年に 29.8%、令和 22（2040）年に 34.8%と推計されており、三木市の高齢化率は全国的な動向を上回って進展することが見込まれています。

◇介護を必要とする人の割合が高まる 85 歳以上人口は、令和 17（2035）年頃が増加のピークとなり、令和 5 年の 1.6 倍に増える見込みです。

■年齢別人口と高齢化率の将来推計（各年 9 月 30 日時点、R6 年以降は推計値）

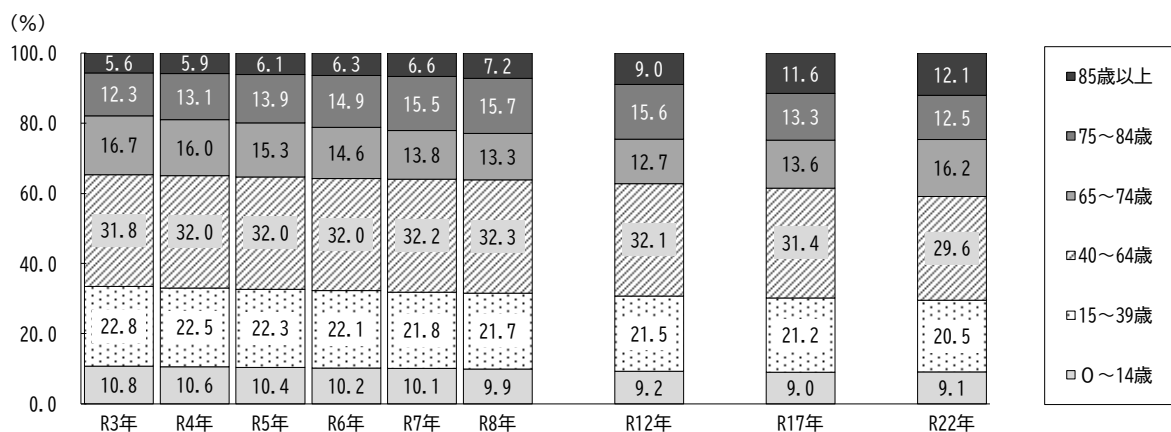


※平成 30 年から令和 5 年の人口動態に基づくコーホート変化率法で推計。以下同じ。

※ここで示した推計人口は本計画のために独自に推計したものであり、本市の人口ビジョン等とは異なります。

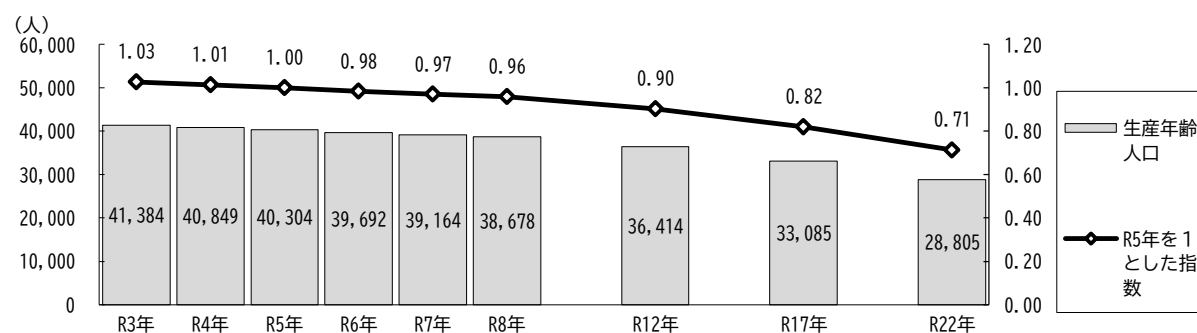
◇三木市民に占める 85 歳以上の割合は、令和 5 年の 6.1%から令和 22（2040）年には 12.1%へと倍増する見込みです。

■年齢別人口割合の将来推計（各年 9 月 30 日時点、R6 年以降は推計値）



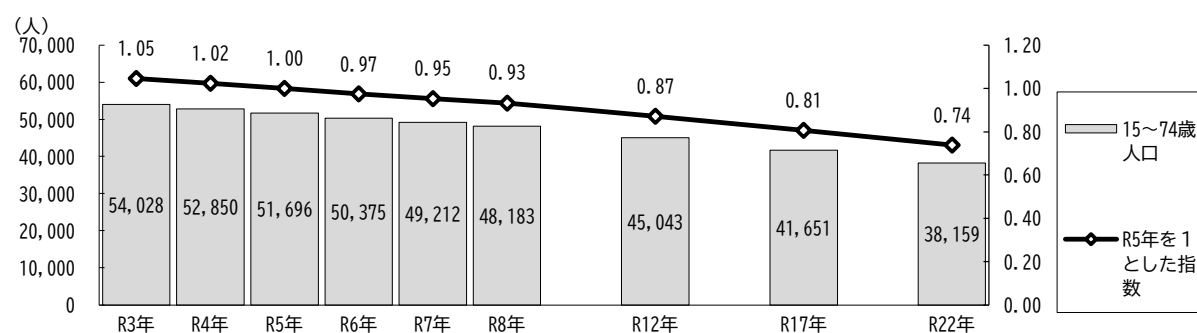
◇三木市においては、今後、生産年齢人口（15～64 歳）が減少する見込みです。

■生産年齢人口（15 歳～64 歳）の推移



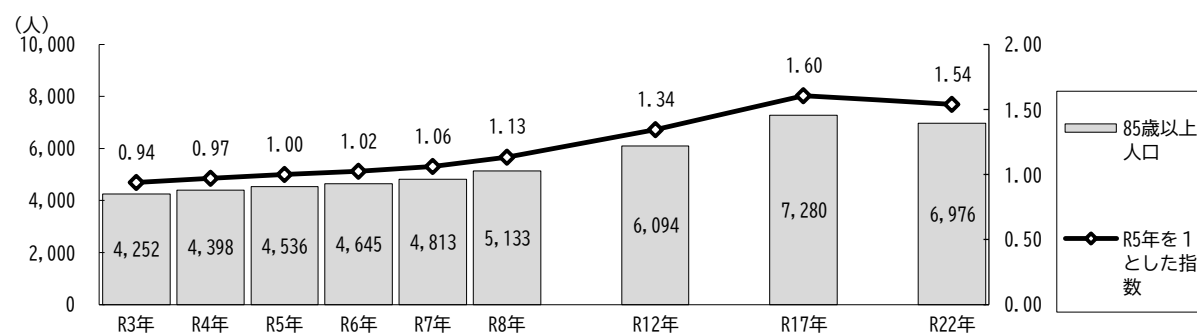
◇上記の生産年齢人口（15 歳～64 歳）に、就業率が5割を超える 65～69 歳人口、3割を超える 70～74 歳人口までを加えても減少傾向となっています。

■拡大生産年齢人口（15 歳～74 歳）の推移



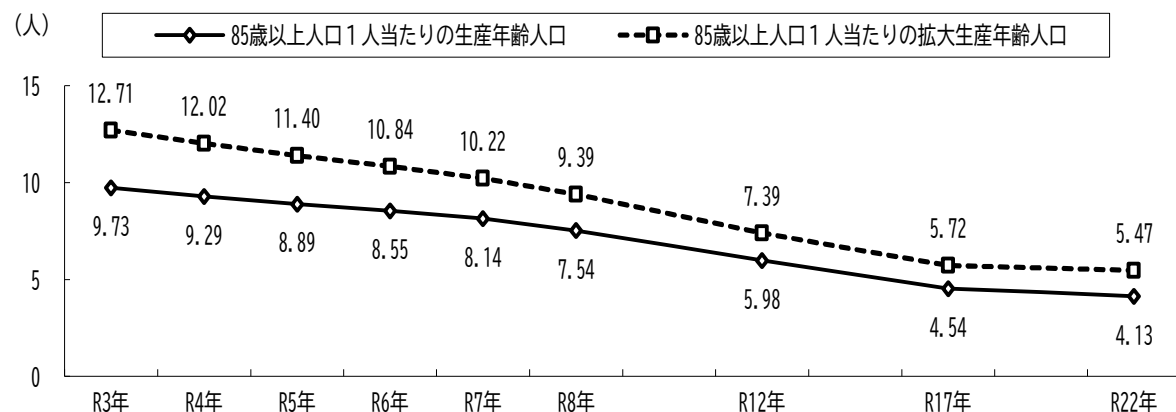
◇一方で、支援を必要とする人が増加する 85 歳以上人口は増加が見込まれています。

■85 歳以上人口の推移



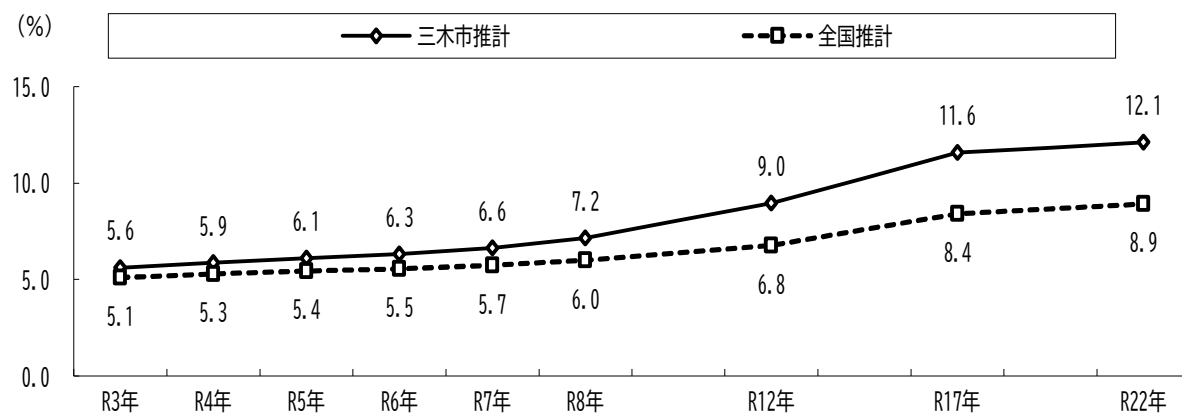
◇この結果、85 歳以上人口 1 人当たりの生産年齢人口（支え手）は、令和 5 年の 8.89 人から、12 年後の令和 17 年には 4.54 人とほぼ半減し、支援の担い手の減少が懸念されます。

■85 歳以上人口 1 人当たりの「生産年齢人口」と「拡大生産年齢人口」の推移



◇総人口に占める 85 歳以上人口の割合を国立社会保障・人口問題研究所の「日本の将来推計人口（令和 5 年推計）」と比較すると、三木市は 85 歳以上人口の割合が高く推移しており、特に令和 12 年以降その差が拡大する見込みとなっています。

■85 歳以上人口割合の比較

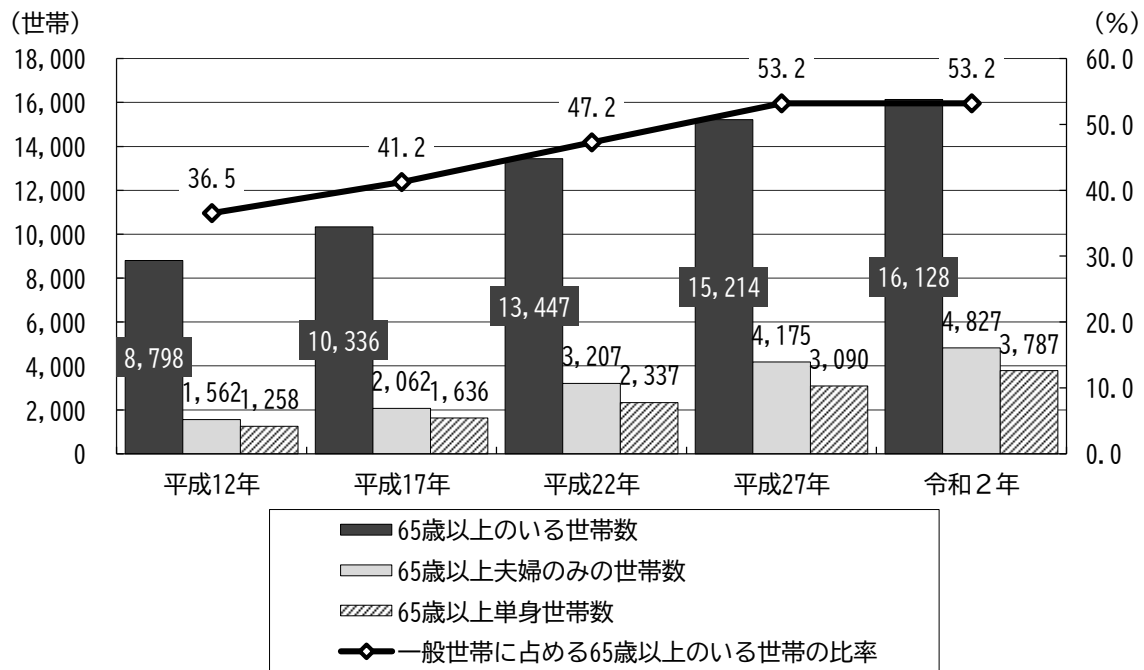


(3) 高齢者世帯

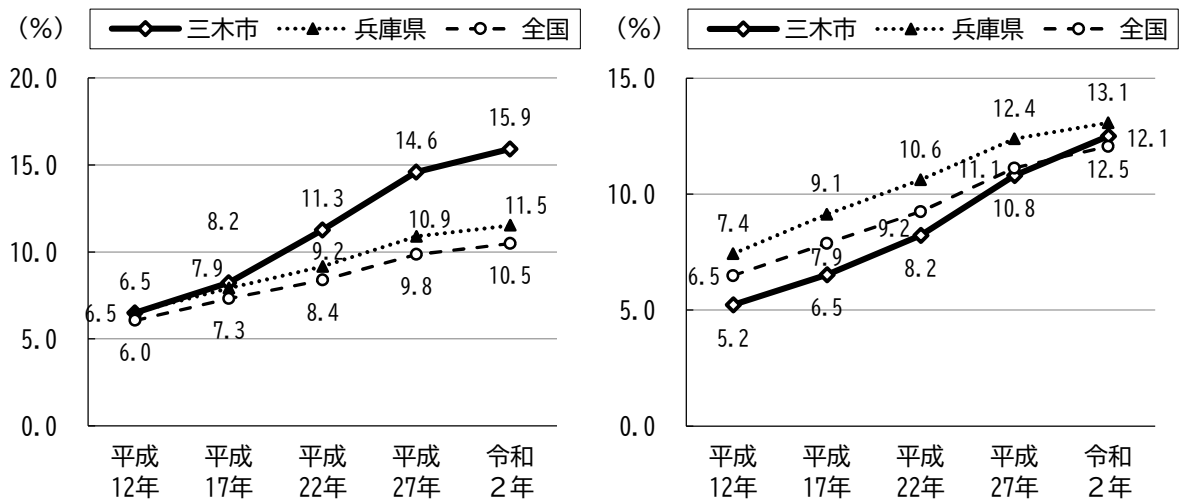
◇「高齢者のいる世帯」「高齢者夫婦のみ世帯」「高齢者単身世帯」は、いずれも増加が続いています。

◇三木市は、国・県と比べて「高齢者夫婦のみ世帯の割合」は高く、「高齢者単身世帯の割合」は低く推移してきました。しかし、令和2年には「高齢者単身世帯の割合」が国・県とほぼ同水準にまで上昇しています。

■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



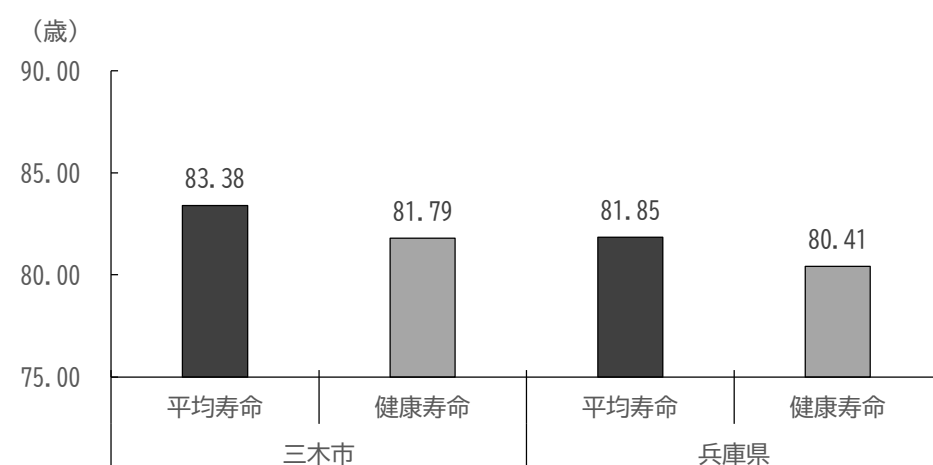
(4) 平均寿命・健康寿命

◇三木市の令和2年の平均寿命は、男性 83.38 歳、女性 88.41 歳で、いずれも兵庫県平均(男性 81.85 歳、女性 88.09 歳)を上回っています。

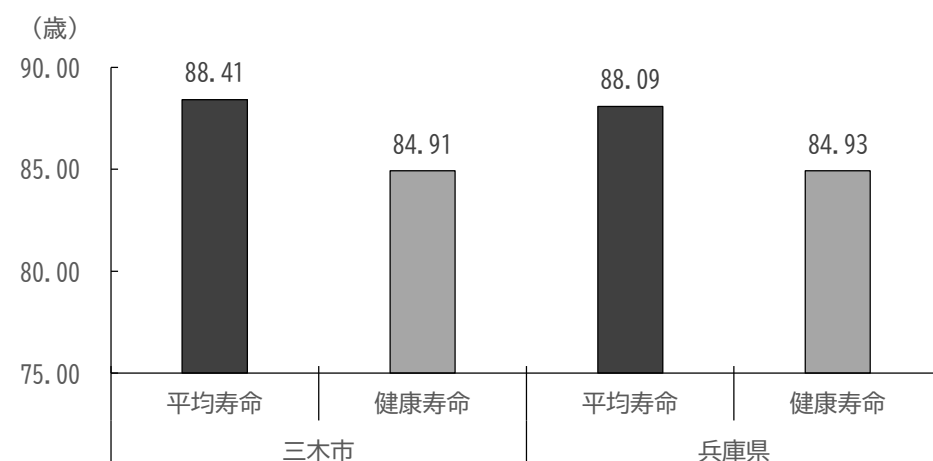
◇健康寿命については、男性(81.79 歳)は兵庫県(80.41 歳)を上回っていますが、女性(84.91 歳)は兵庫県(84.93 歳)にほぼ等しく、男女とも平均寿命と健康寿命の差(男性 1.59 歳、女性 3.50 歳)は、兵庫県(男性 1.44 歳、女性 3.16 歳)を上回っており、健康ではない期間が長くなっています。

■平均寿命と健康寿命（兵庫県「令和2年健康寿命」）

①男性



②女性



2. 介護保険事業

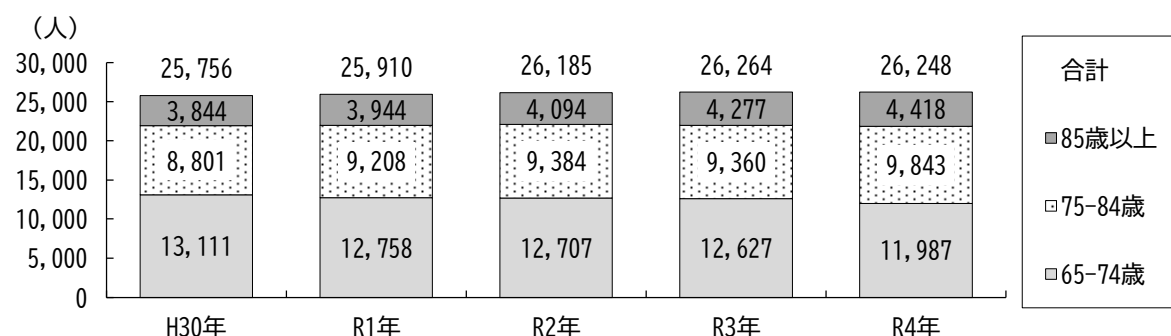
(1) 第1号被保険者数と要介護認定率

◇第1号被保険者数は、過去5年間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。

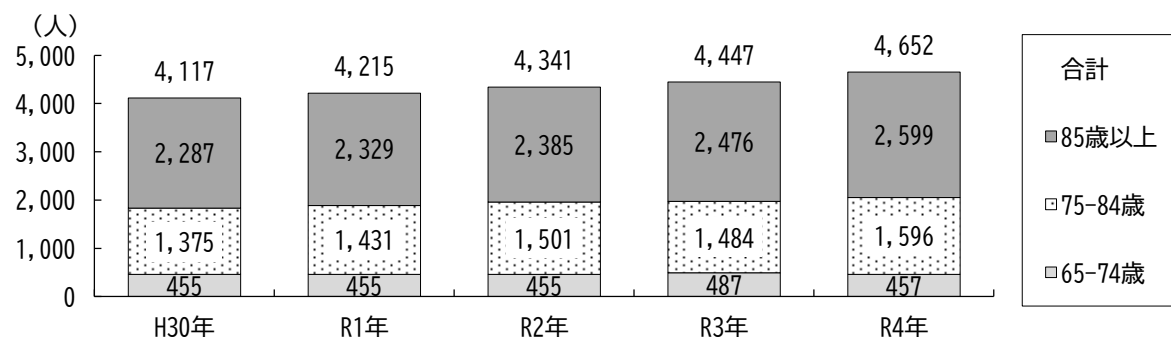
◇要介護認定者数は85歳以上の割合が高く、認定率も85歳以上は50%台で推移しています。

国・県と比べると第1号被保険者の認定率は低いものの、認定率の高い年代が増加しているため上昇傾向にあります。

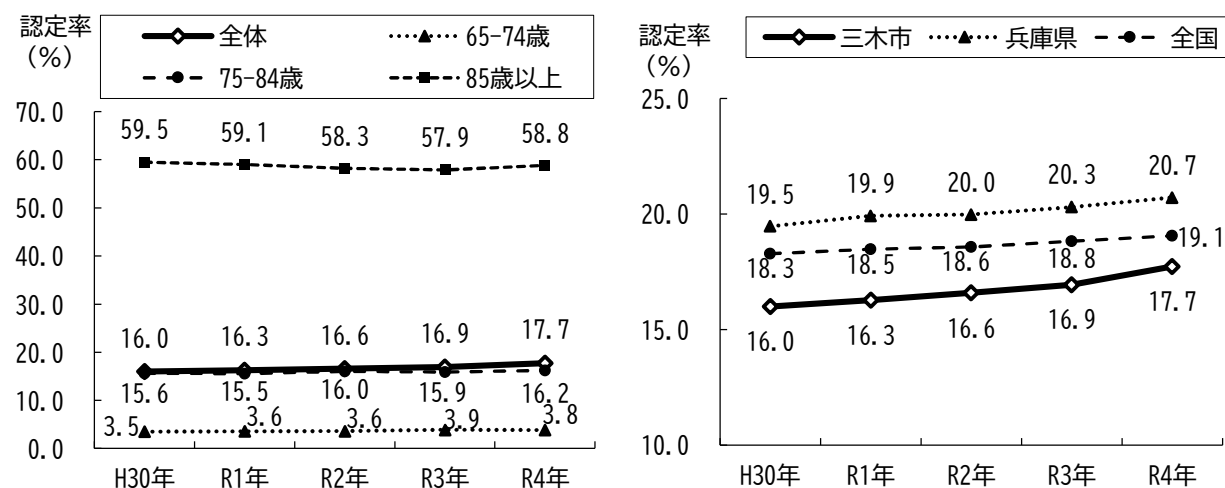
■第1号被保険者数の推移（各年9月30日時点）



■要介護（要支援）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

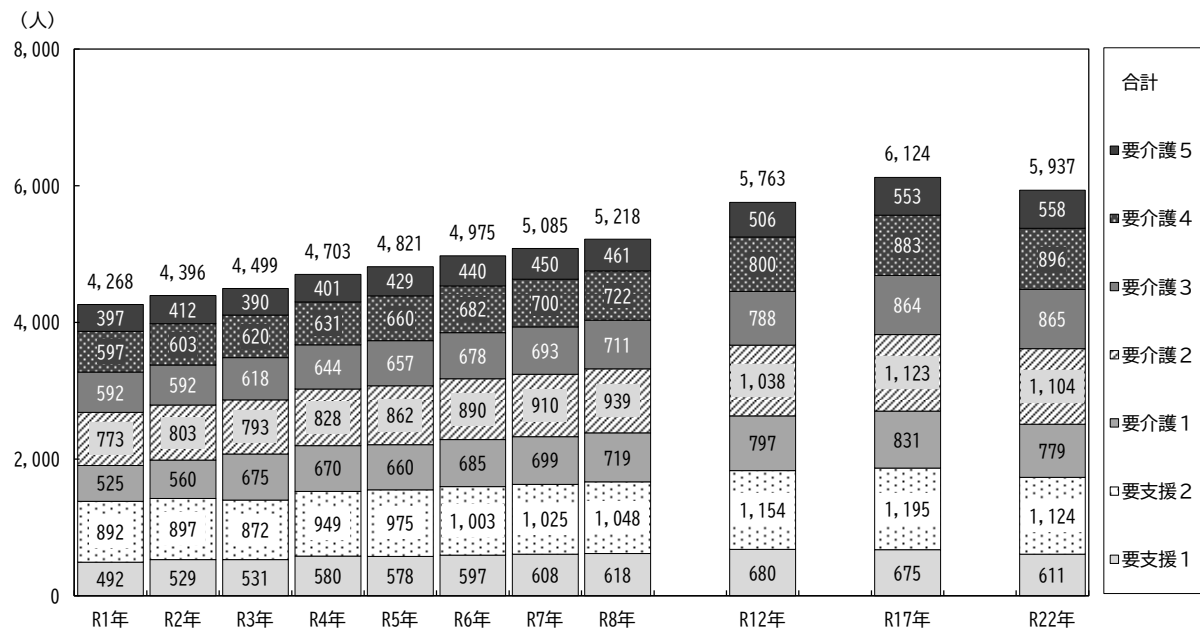


（２）要介護（要支援）認定者数及び認知症有病者数の将来推計

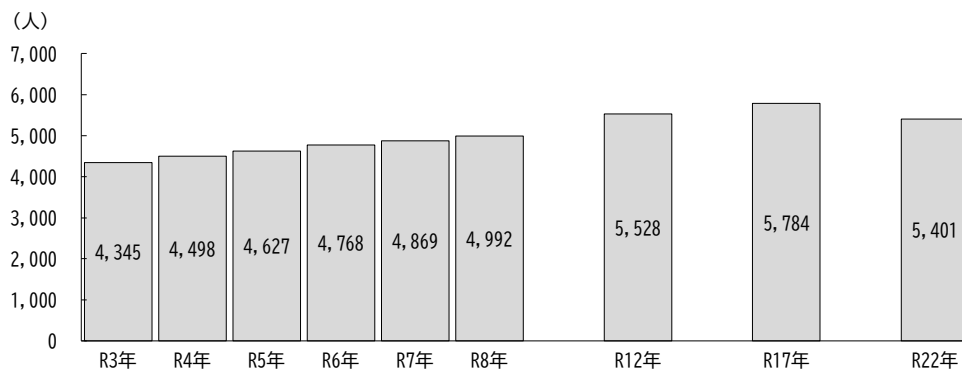
◇三木市の要介護（要支援）認定者数は、令和 6 年以降も増加が続き、令和 17 年（2035）年頃まで増加する見込みとなっています。

◇三木市の認知症有病者数は、国の研究において示された性・年齢別認知症有病率を用いて推計したところ、認定者数と同様に令和 17 年頃まで増加が続き見込みとなっています。

■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）



■認知症有病者数の将来推計



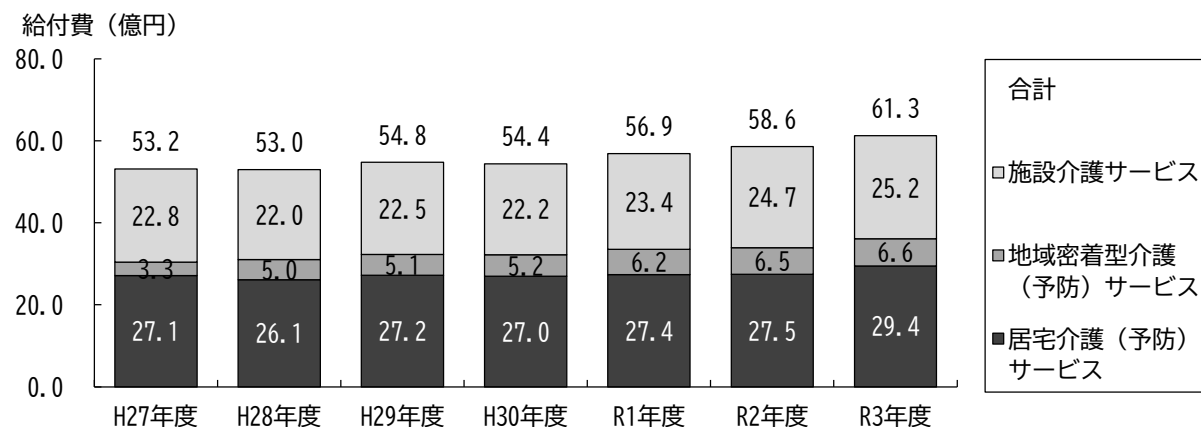
※厚生労働科学研究費補助金厚生労働科学特別研究事業「日本における認知症の高齢者人口の将来推計に関する研究」（平成 26 年度総括・分担研究報告書、研究代表者二宮利治、平成 27 年 3 月）において示された「数学モデルにより算出された 2012 年の性・年齢階級別認知症有病率」を将来推計人口に乗じて推計した認知症有病者数。

（３）介護保険給付費

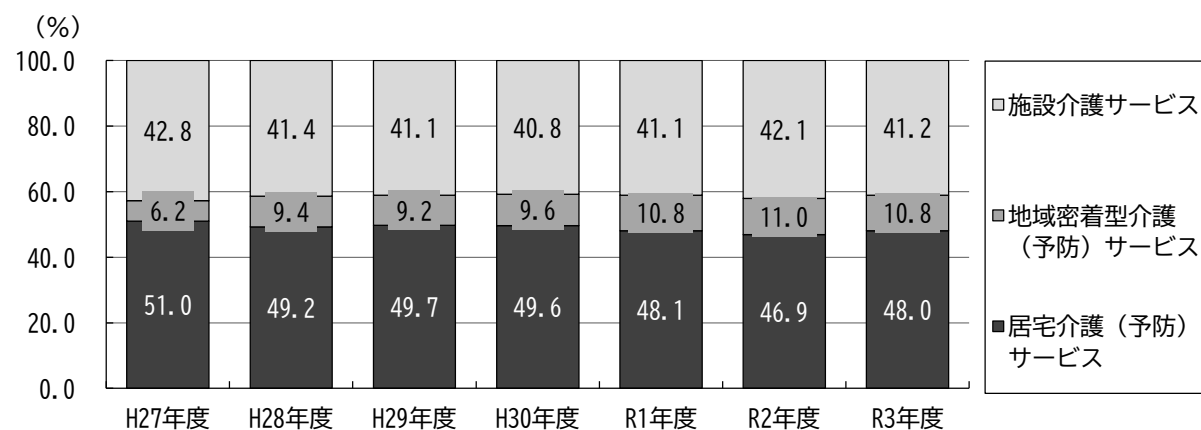
◇介護保険給付費は、本人負担割合の増加などの制度改正があったものの、認定者数と連動して増加しています。

◇三木市のサービス別の給付費の割合を見ると、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。

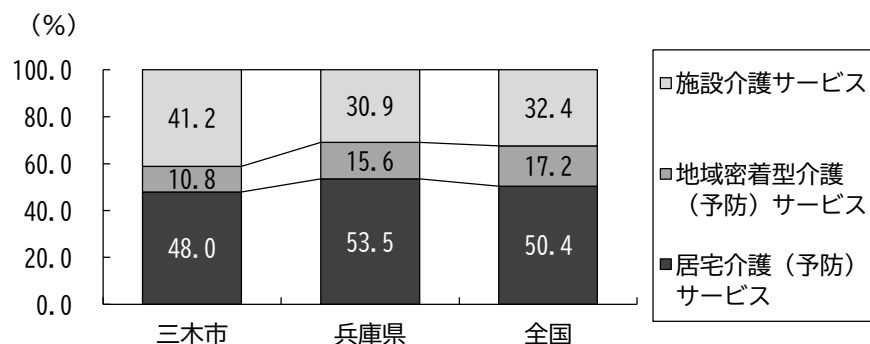
■サービス別給付費の推移



■サービス別給付費割合の推移



■サービス別給付費割合の比較（令和３年度）

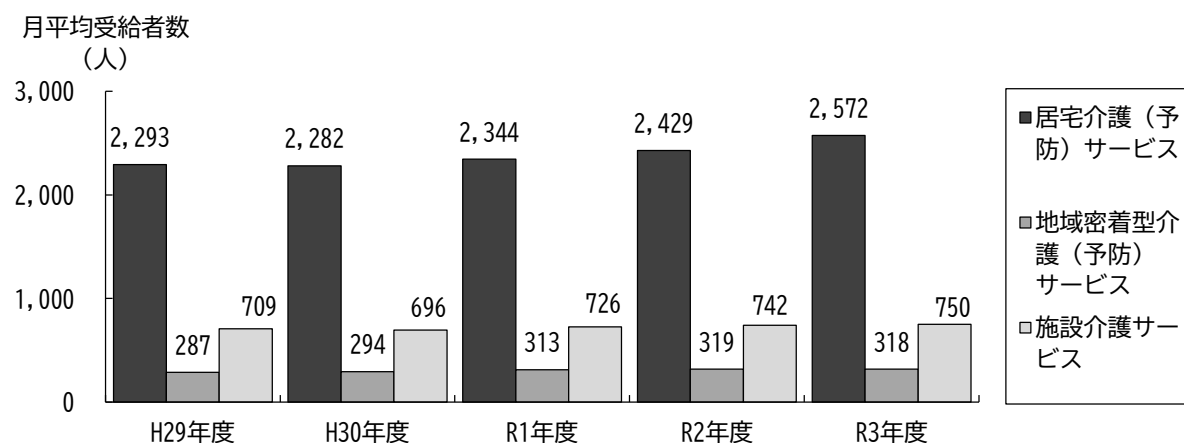


（４）介護保険サービス受給者数の推移

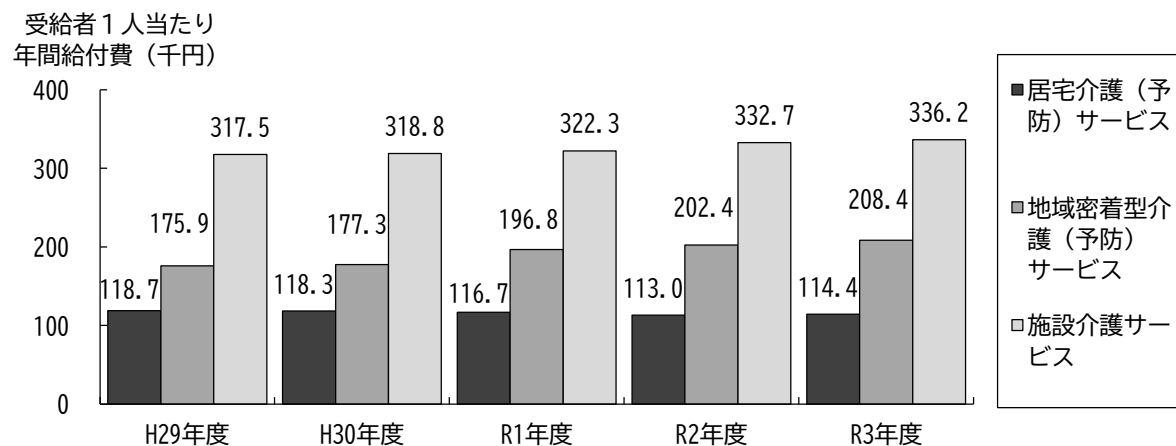
◇介護保険サービスの受給者数は、認定者数の増加に伴い、いずれのサービスも増加傾向となっています。

◇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。

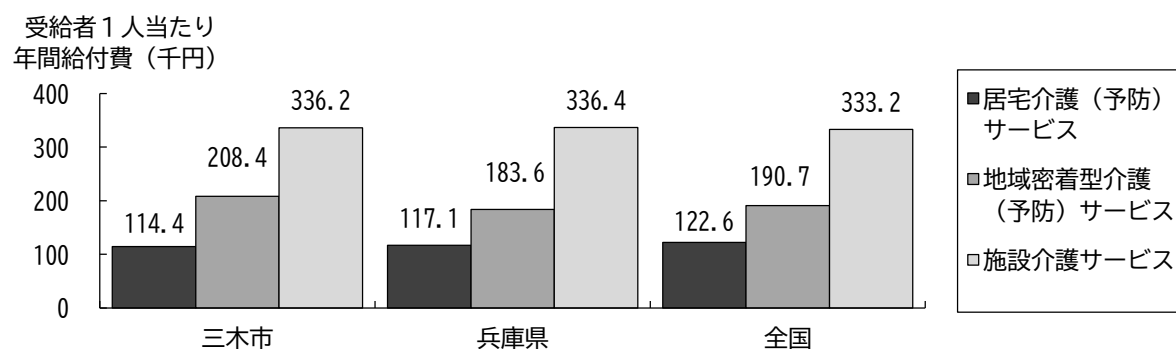
■介護保険サービス受給者数（月平均）の推移



■受給者１人当たり年間給付費の推移



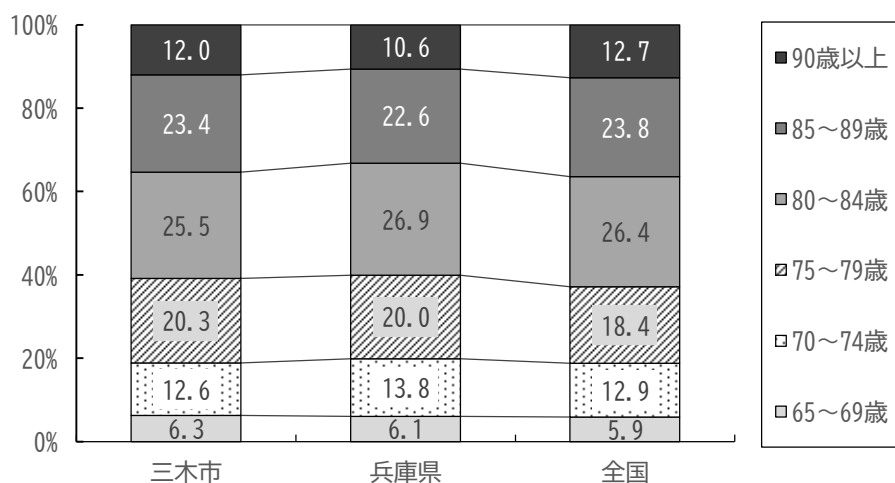
■受給者１人当たり年間給付費の比較



（５）新規認定年齢

◇新規に要介護（要支援）認定を受けた人の年齢を見ると、80～84 歳が 25.5%で最も多く、次いで 85～89 歳が 23.4%となっています。

◇80 歳以上となってから新しく認定を受ける人が約 6 割となっています。兵庫県・全国と比較して大きな傾向の差はありません。



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 日時点）

3 アンケート調査から見た本市の課題

(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、感染症の影響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）在宅介護の状況について

- ◆在宅の要介護認定者のうち、主な介護者が70歳以上の人の割合は33.6%で、前回調査(31.8%)よりやや増加(+1.8%)しています。
- ◆施設等の入所については、「検討していない」が84.7%で、前回(83.7%)、前々回(78%)と比べて増加しており、在宅での生活を継続する意向のある人が増加しています。
- ◆訪問診療をしている割合は10.3%で、前回調査(5.8%)より増加しています。保険外の支援・サービスについても利用している人が増加しています。
- ◆主な介護者が就労している割合は前回調査とほぼ同様ですが、就労継続については「やや難しい」または「かなり難しい」という回答が増加しています。
- ◆主な介護者が不安に感じる介護については、「認知症状への対応」が前回調査より大きく増加して最も多く、次いで「外出の付き添い、送迎等」が多くなっています。

医療や各種の支援を受けながら在宅での生活を継続しようとする人が増加している一方で、老老介護の広がりや主な介護者の就労継続が厳しい状況が課題となっています。認知症状への対応や外出の支援をはじめとして、在宅での生活の継続のための支援の充実や介護者の負担軽減が引き続き課題となります。

（６）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。

三木市高齢者福祉計画・第9期介護保険事業計画の取組の方向性について

☆基本理念（前回の計画と同じ）

高齢者が自分らしく生きがいを持って、住み慣れた地域の中で安心して暮らし続けられるよう、みんなで支え合うまちを目指します

☆施策目標

- ① 地域で安心して暮らせる体制づくり
- ② 認知症施策の推進
- ③ 健康寿命の延伸に向けたフレイル予防・介護予防の充実
- ④ みんなで支え合う地域社会の構築
- ⑤ 持続性のある介護保険事業の運営

☆計画のポイント

- ① **拡充** 認知症の本人や家族の視点を重視しながら、共生と予防を両輪とした「認知症施策」の推進
- ② **新規** 健康寿命の延伸に向け、フレイル予防の3つの柱（口腔と栄養・運動・社会参加）を軸として、「みっきい☆いきいき体操」や「みっきい☆シニア健康サポート事業」などを展開
- ③ **新規** 多様な主体により多様な生活支援サービスを提供する「介護予防・日常生活支援総合事業」の充実・強化

1. 地域で安心して暮らせる体制の整備

(1) 地域包括支援センターの機能強化

① 運営体制の強化

- ・地域包括支援センター運営協議会
- ・地域包括支援センターの体制整備

② 相談体制の充実

- ・介護支援専門員など専門職へのサポート
- ・相談対応の強化に向けた取組の充実

③ 地域ケア会議の充実

- ・個別課題の解決
- ・地域づくり、資源開発機能、政策形成機能の構築

(2) 医療・介護連携の推進

- ・「在宅医療・介護連携支援センター」の設置
- ・4つの場面(日常の療養支援、入退院支援、急変時の対応・看取り)を意識した事業推進
- ・地域の医療、介護資源の把握と活用
- ・「医療と介護の連携シート」「歯科用連携シート」の活用
- ・在宅医療・介護連携推進会議の開催
- ・専門職のスキルアップのための「多職種連携研修会」の開催

(3) 高齢者の居住安定の確保

- ・住宅改造助成事業
- ・高齢化に対応した住まいの確保(養護、軽費、有料老人ホームなど)
- ・多世代共生を目指す法人による住み替え総合相談窓口(青山7丁目)

(4) 災害や感染症から高齢者を守る体制づくり

- ・避難行動要支援者の支援体制の整備
- ・個別避難計画の作成
- ・福祉避難所の開設
- ・感染症予防対策
- ・事業所の災害対策(事業継続計画(BCP)の策定など)

2. 認知症施策の推進

(1) 地域住民への普及啓発、活動支援・本人発信支援

- ・認知症サポーター養成講座
- ・認知症サポーターステップアップ講座
- ・本人ミーティング
- ・認知症ケアパス改訂版の活用
- ・相談窓口の周知
- ・世界アルツハイマーデー(9月21日)と連動した取組

(2) 認知症予防の理解促進

- ・認知症予防健診
- ・認知症予防健診後のフォロー
- ・認知症予防講座
- ・みつきい☆頭すつきりクラブの活動支援

(3) 医療・ケア・介護サービス・介護者への支援

- ・早期発見、早期対応（頭健康チェック、認知症相談）
- ・認知症初期集中支援チーム
- ・認知症カフェの活動支援、連絡会の開催
- ・家族介護者交流会

(4) 認知症バリアフリーの推進

- ・SOSネットワークなどの地域の見守り体制づくり
- ・若年性認知症の方への支援
- ・チームオレンジの体制整備、活動支援

3. 健康づくりとフレイル予防・介護予防の推進

(1) フレイル予防・介護予防の推進

- ① 介護予防対象者の把握
 - ・フレイルチェックリスト
- ② 介護予防の普及啓発
 - ・みつきい☆いきいき体操などの普及啓発
 - ・みつきい☆にこにこ体操の普及啓発
 - ・介護予防講座、地域介護予防教室
- ③ 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施
 - ・みつきい☆シニア健康サポート事業
- ④ 地域介護予防活動の支援
 - ・教室への運動指導員の派遣
 - ・みつきい☆いきいき体操サポーターの養成
 - ・ボランティアポイント
- ⑤ 地域リハビリテーション活動支援事業
 - ・同行訪問
 - ・個別相談による自立支援、重度化防止
 - ・専門職とのネットワーク構築

(2) ニーズに応じた生活支援・介護予防サービスの充実

- ・訪問型・通所型サービス
- ・みつきい☆家事ヘルパー養成講座
- ・高齢者ファミリーサポートセンター
- ・ごみ出し支援、買い物などの移動支援

(3) 生きがい活動と社会参加の支援

- ・老人クラブ活動への支援
- ・高齢者福祉センターの運営
- ・高齢者大学、大学院
- ・シルバー人材センターへの支援
- ・敬老祝金、敬老会、金婚夫婦祝賀
- ・花いっぱい運動
- ・シルバー人材センター

4. みんなで支え合う地域社会の構築

(1) 地域共生社会の実現に向けた取組

- ・重層的支援体制の整備
- ・ダブルケアや、ヤングケアラーへの支援

(2) 住民主体の生活支援体制の整備

- ・生活支援コーディネーターの設置
- ・協議体による生活支援体制の推進

(3) 高齢者の権利擁護

- ・成年後見支援センターの設置
- ・成年後見制度の利用支援
- ・成年後見制度利用促進計画の推進
- ・市民後見人の育成検討
- ・中核機関の検討
- ・高齢者虐待防止法に基づく虐待防止
- ・消費者被害の防止

(4) 在宅生活の支援

- 生活支援
 - ・配食サービス
 - ・緊急通報システム設置、福祉電話貸与
 - ・生活支援型ホームヘルプサービス
- 利用助成
 - ・訪問理容、グラウンドゴルフ等
- 外出支援
 - ・リフト付きタクシー、バス運賃等助成

(5) 家族介護者の支援

- ・家族介護教室、家族介護者交流会の開催
- ・介護用品(紙おむつ等)の支給
- ・見守り支援(GPS貸与)

5. 持続性のある介護保険事業の運営

(1) 介護保険制度の円滑な運営

- ・介護保険制度の普及啓発

(2) 介護給付の適正化

- ・要介護認定の適正化
- ・ケアプランの点検、住宅改修等の点検・福祉用具購入・貸与調査
- ・縦覧点検・医療情報との突合

(3) 介護保険サービスの質の向上

- ・事業者への指導監督
- ・相談、苦情解決体制
- ・文書負担軽減

(4) 介護従事者の人材の確保・育成

①介護従事者の人材確保とスキルアップ支援

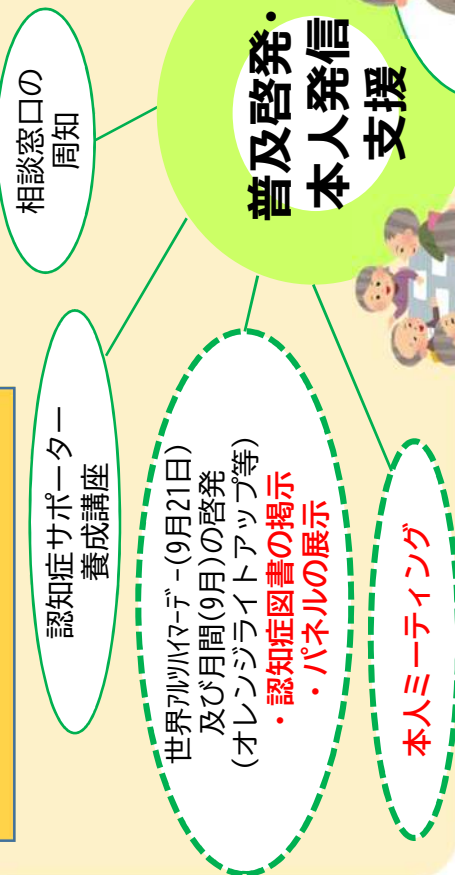
- ・介護福祉士資格取得助成
- ・ひょうごケア・アシスタント推進事業
- ・県が実施する外国人労働者の受入対策を支援

②介護従事者の離職防止

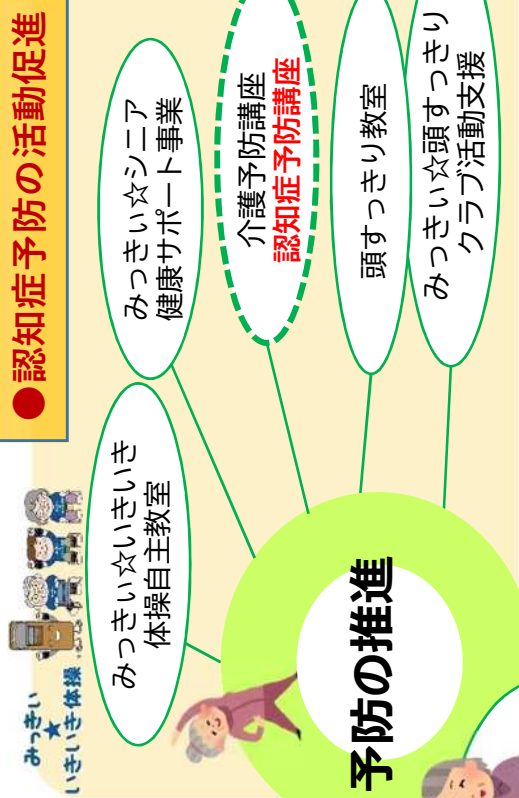
- ・訪問看護師・訪問介護員安全確保・離職防止

第9期の三木市認知症施策（案）

- 認知症の理解促進
- 本人・家族の発信支援

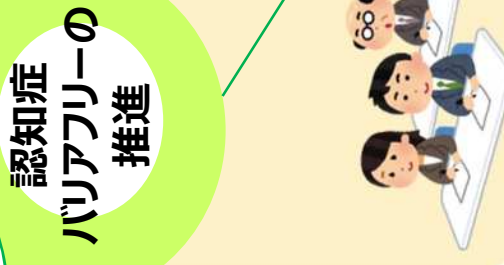


- 早期発見・早期対応
- 介護者の負担軽減



- 認知症予防の活動促進

- 地域支援体制の強化



主要事業(案) ① 認知症

「共生と予防」を両輪とする認知症施策の推進

介護予防事業の強化

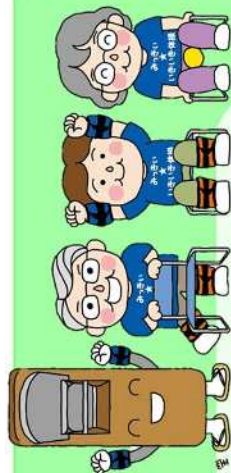
みつきい☆いきいき体操を中心とした
フレイル予防・介護予防事業の強化

短期集中プログラム

「シニアいきいきコース」

KDBデータ・体力測定アンケートにより、
虚弱該当者を抽出

通いの場への復帰・
安定した参加継続を
促す



みつきい☆いきいき体操

- ・教室生へ介護予防の動機づけ
- ・市内の医療機関や老人クラブ、自治会等への啓発
- ・〇〇名参加を目標

運動

みつきい☆シニア
健康サポート事業

地域の健康課題に
沿ったアプローチ

フレイル予防 3つの柱

社会参加

栄養・口腔

ふれあいサロン等

対象者に合った
多様な通いの場につなぐ

みつきい☆にこにこ体操
口腔機能維持のための啓発

主要事業(案) ② 介護予防

総合事業と生活支援サービスの充実

◆ 背景 ◆

- 高齢者人口の増加
- 単身高齢者世帯、高齢者夫婦のみ世帯の増加
- 認知症高齢者の増加
- 生産年齢人口の減少

- 医療・介護ニーズの増加
- ちよとした支援が必要な方の増加

- 介護職員の圧倒的な不足見込
- これまでと同様の担い手だけではサービスを提供できない可能性

◆ 総合事業の目的 ◆

介護の担い手不足の解決(案)

- 専門職はより中重度の方のケアへ
- 比較的軽度の方への支援は、新たな人材のすそ野を広げることに対応
- 「ちよとした支援」が必要な方は住民同士の助け合い・支え合い活動が重要

総合事業での多様な主体による多様なサービスの提供

介護予防・日常生活支援総合事業	
○介護予防・生活支援サービス…訪問型サービスや通所型サービスの実施及びそのケアマネジメント	
・訪問型サービス	訪問介護…従来の訪問介護 訪問型サービスA…資格等を緩和した基準による生活援助 訪問型サービスB…有償・無償ボランティア等により提供される住民主体による支援 訪問型サービスC…保健師等による居宅での相談指導等 訪問型サービスD…移動支援
・通所型サービス	通所介護…改正前の通所介護 通所型サービスA…ミニデイサービス・運動・レクリエーション等 通所型サービスB…住民主体の体操・運動等の活動など、自主的な通いの場 通所型サービスC…専門職による生活機能を改善するための運動機能向上プログラム等
・その他生活支援サービス…栄養改善を目的とした配食等	
・介護予防ケアマネジメント…介護予防・生活支援サービス利用者へのケアマネジメント	
○一般介護予防事業…住民主体の通いの場の活動を普及・育成・支援	

有資格者等による身体介護等の専門的なサービスの提供

●強化●新規拡充

軽度の方への家事援助や生活のちよとした困りごとは登録ヘルパーや住民主体の有償・無償ボランティアによるサービスの提供

●強化

・通いの場の普及により介護サービスに頼らない介護予防を実施
 ・住民同士のつながりづくりにより助け合い・支え合い活動を醸成