

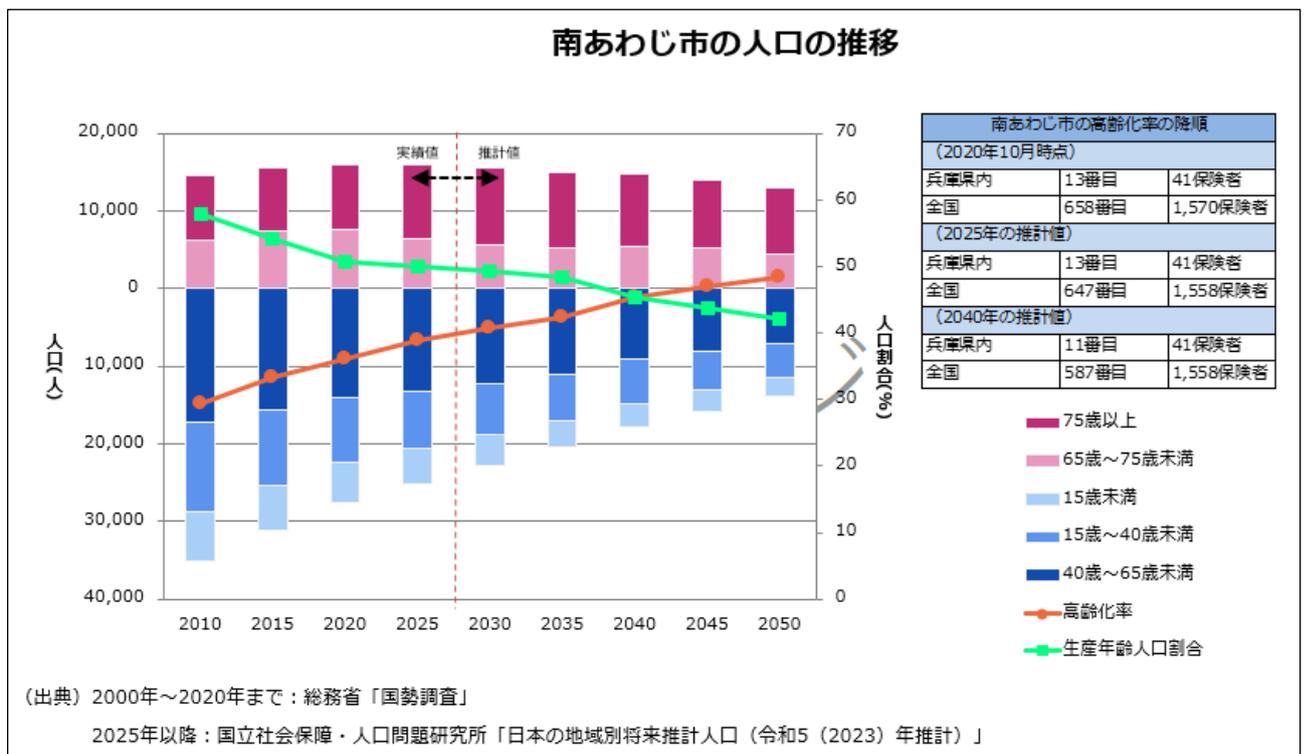
# 地域包括ケア「見える化」システムを活用した 南あわじ市介護保険事業の現状分析

地域包括ケア「見える化」システムは、都道府県・市町村における介護保険事業（支援）計画等の策定・実行を総合的に支援するための情報システムです。介護保険に関連する情報をはじめ、地域包括ケアシステムの構築に関する様々な情報が本システムに一元化され、かつグラフ等を用いた見やすい形で提供されます。

【地域間比較】人口規模等の近い、洲本市、淡路市、赤穂市、小野市、加西市と比較しています。

## 1. 人口・高齢化率について

- ・総人口は減少傾向である。
- ・高齢化率は2050年まで増加が予測されている。

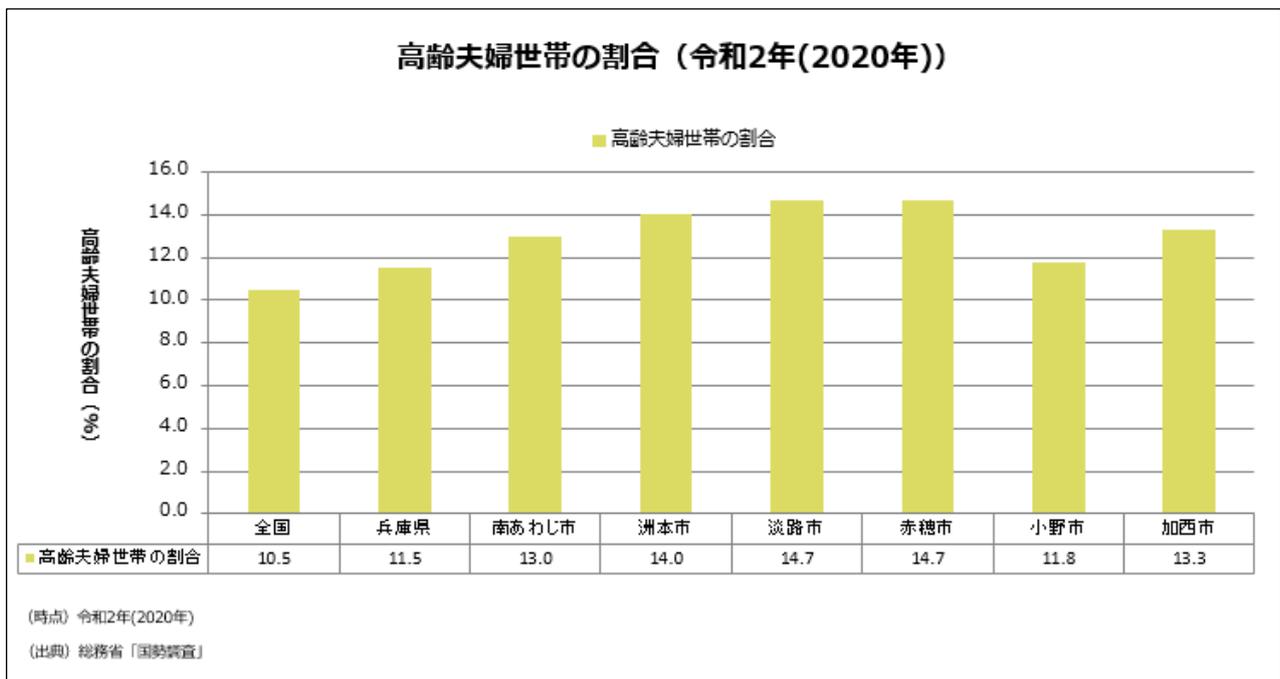
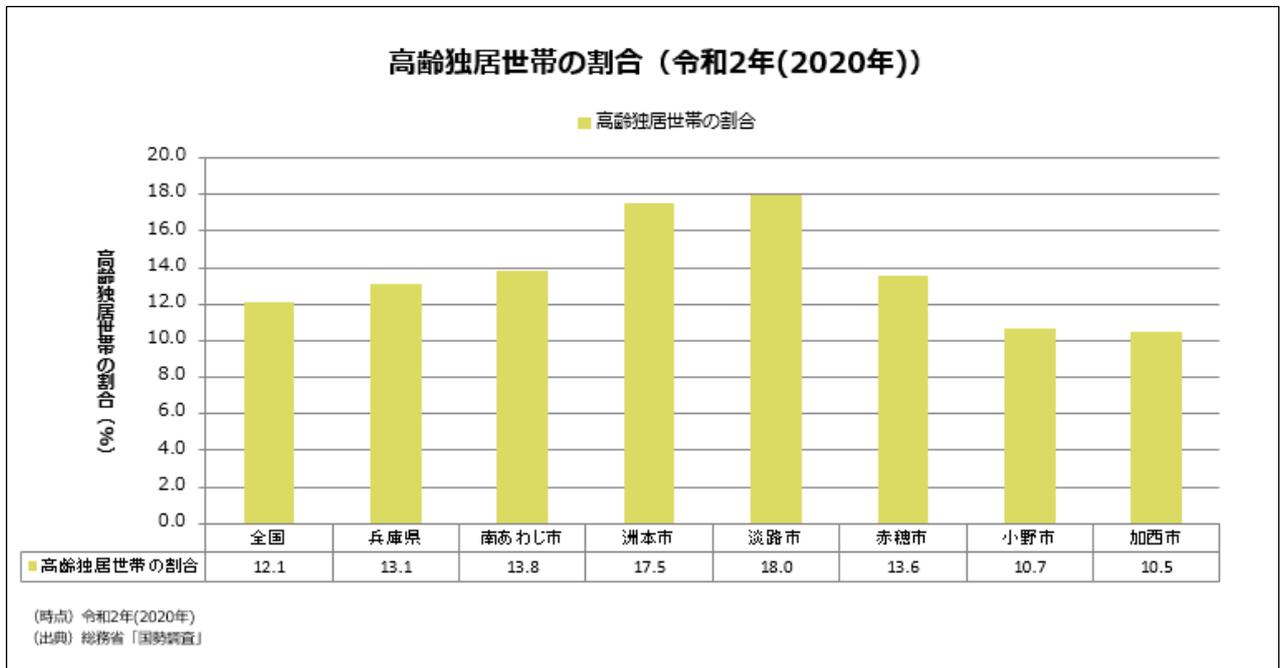


	2010	2015	2020	2025	2030	2035	2040	2045	2050
人口									
15歳未満	6,387	5,760	5,190	4,573	3,828	3,263	2,970	2,745	2,520
15歳～40歳未満	11,640	9,873	8,367	7,306	6,633	6,143	5,638	4,994	4,378
40歳～65歳未満	17,151	15,531	13,995	13,283	12,227	10,946	9,126	7,995	7,008
65歳～75歳未満	6,264	7,358	7,621	6,450	5,632	5,220	5,444	5,226	4,446
75歳以上	8,352	8,321	8,335	9,530	9,915	9,764	9,302	8,705	8,634
生産年齢人口	28,791	25,404	22,362	20,589	18,860	17,089	14,764	12,989	11,386
高齢者人口	14,616	15,679	15,956	15,980	15,547	14,984	14,746	13,931	13,080
生産年齢人口割合	57.8	54.2	50.7	50.0	49.3	48.4	45.5	43.8	42.2
高齢化率	29.3	33.4	36.2	38.8	40.7	42.4	45.4	47.0	48.5
高齢化率（兵庫県）	22.9	26.8	28.3	30.6	32.0	34.0	37.0	38.6	39.5
高齢化率（全国）	22.8	26.3	28.0	29.6	30.8	32.3	34.8	36.3	37.1

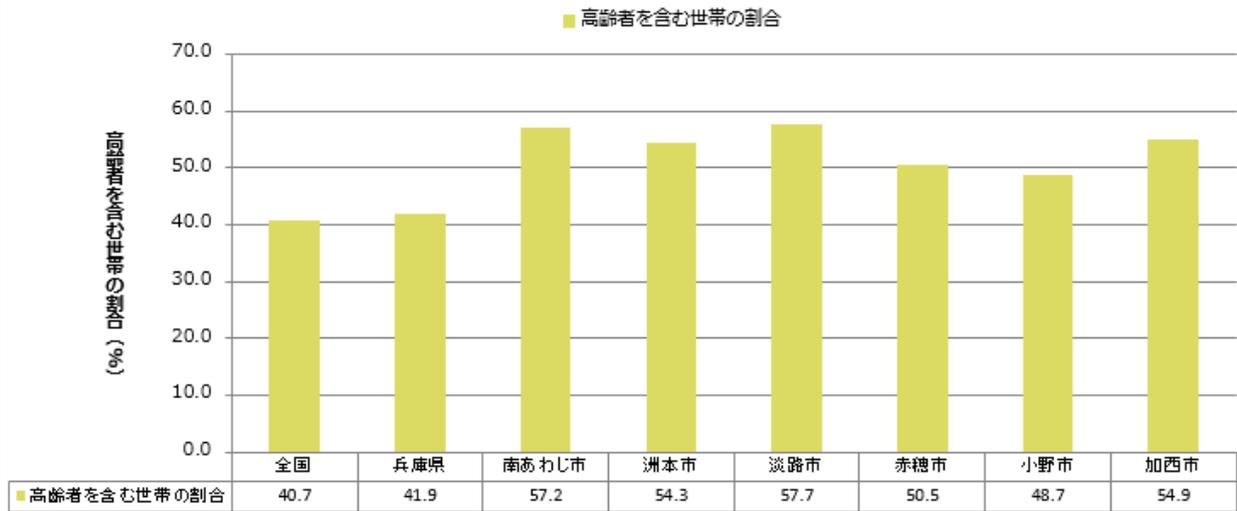
(出典) 2000年～2020年まで：総務省「国勢調査」

2025年以降：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（令和5（2023）年推計）」

- ・ 高齢独居世帯の割合は、県平均並みである。
- ・ 高齢夫婦世帯及び高齢者を含む世帯の割合は、全国・県平均より高い。同時に、高齢者を含む世帯の割合は人口規模の近い他市と比べても高いことから、多世代同居が多いことが分かる。



## 高齢者を含む世帯の割合（令和2年(2020年)）

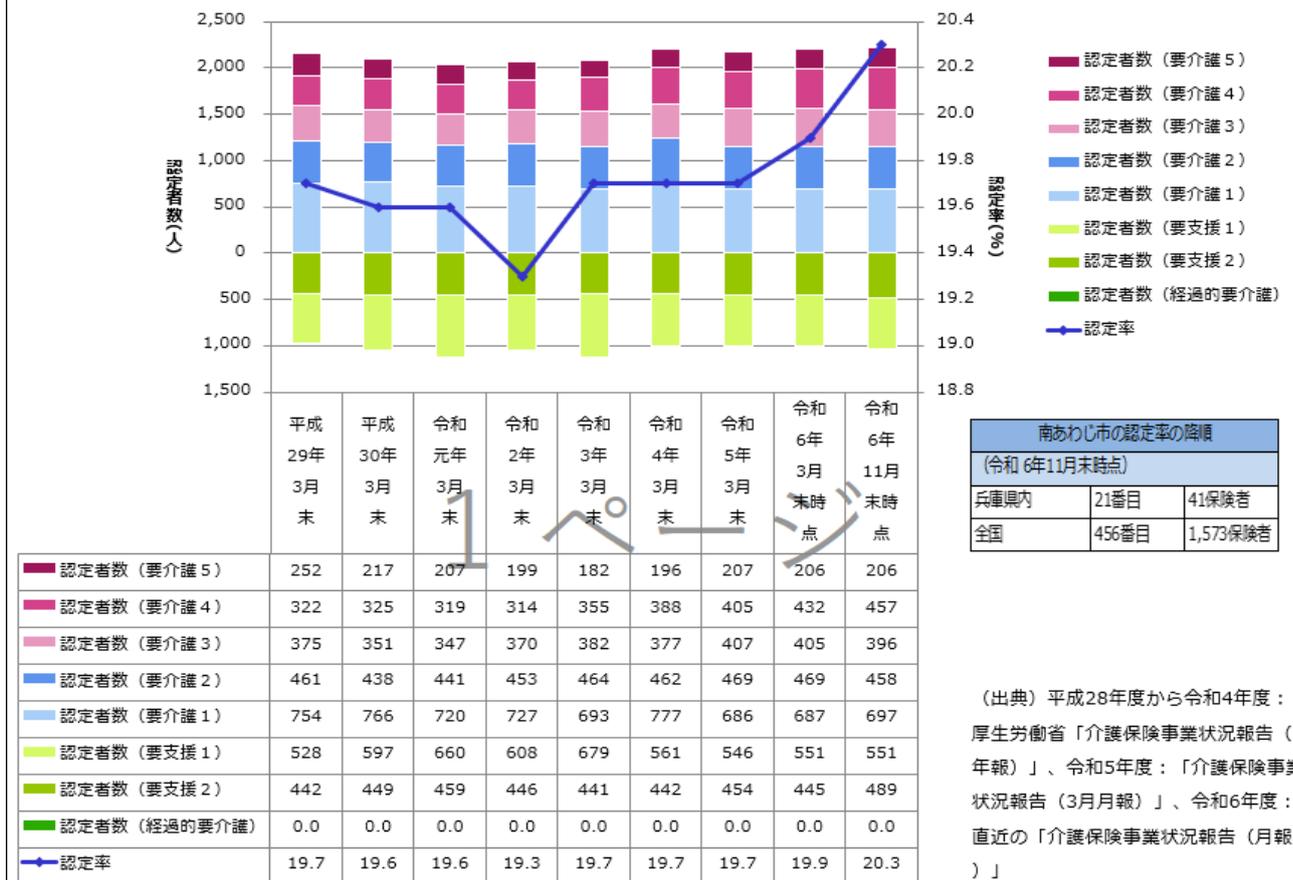


(時点) 令和2年(2020年)  
(出典) 総務省「国勢調査」

## 2. 要介護（要支援）認定者数について

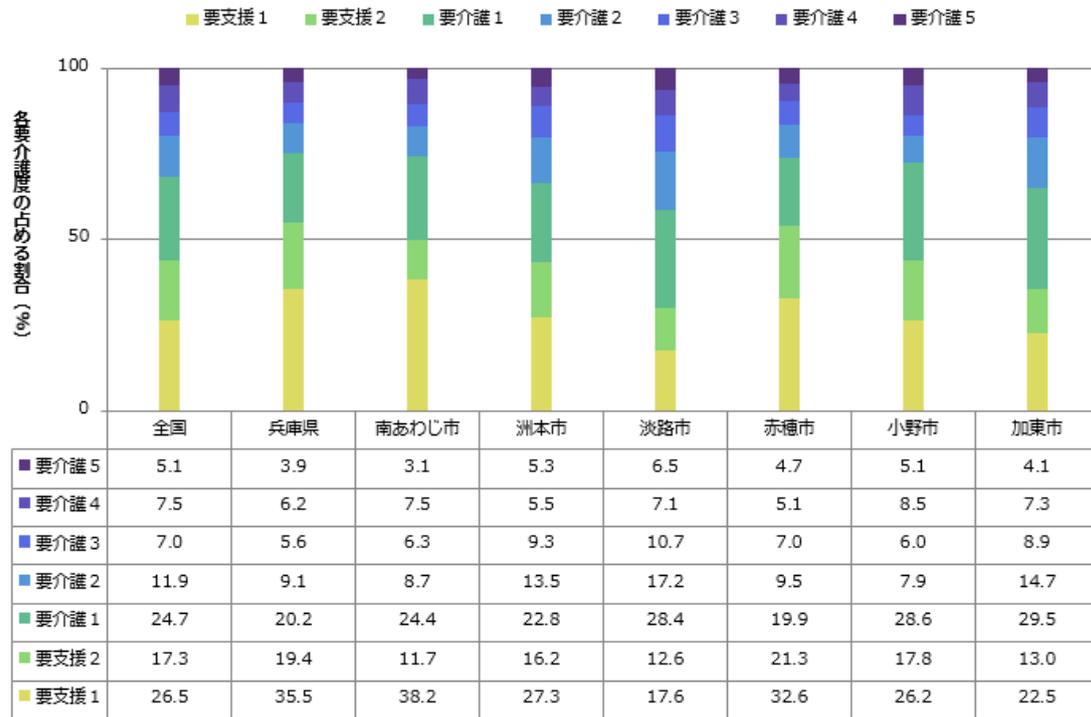
- ・ 認定者数は、ほぼ横ばいで推移している。

### 南あわじ市の要介護（要支援）認定者数、要介護（要支援）認定率の推移



- ・新規認定の介護度は、要支援が多い。また、認定者全体に占める要支援の割合も約50%と高い。介護予防の普及啓発による早期の認定、介護予防サービスの利用や住民主体のいきいき百歳体操等への参加により、重度化防止が図られている。
- ・訪問、通所ともにリハビリテーション提供事業所が全国・県平均と比べて多く、リハビリテーション提供体制が比較的整備されていることも、要支援者の割合が高い要因と考える。

調整済み新規要支援・要介護認定者の要介護度別分布（令和5年(2023年)）

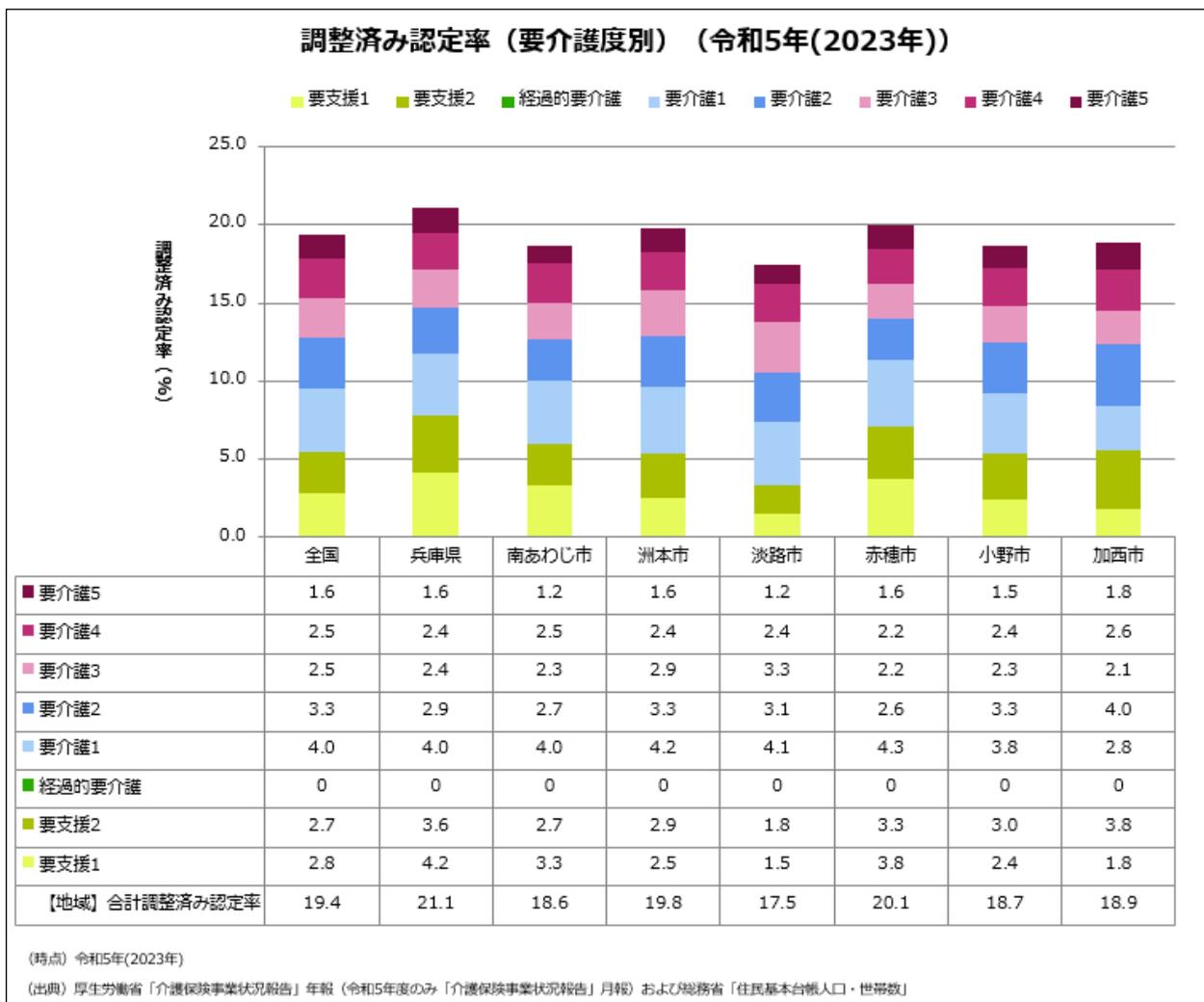


(時点) 令和5年(2023年)

(出典) 厚生労働省「介護保険総合データベース」(令和6年8月10日時点データにて集計)および厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報(令和5年度のみ「介護保険事業状況報告」月報)および総務省「住民基本台帳人口・世帯数」 ※本指標は自治体向けのため取り扱いに注意してください。

### 3. 要介護（要支援）認定率について

- ・調整済み認定率とは、認定率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。南あわじ市は、全国・県平均、人口規模の近い他市に比べて低い。
- ・高齢者の就労率が高く、元気な高齢者が多いことが要因と考える。

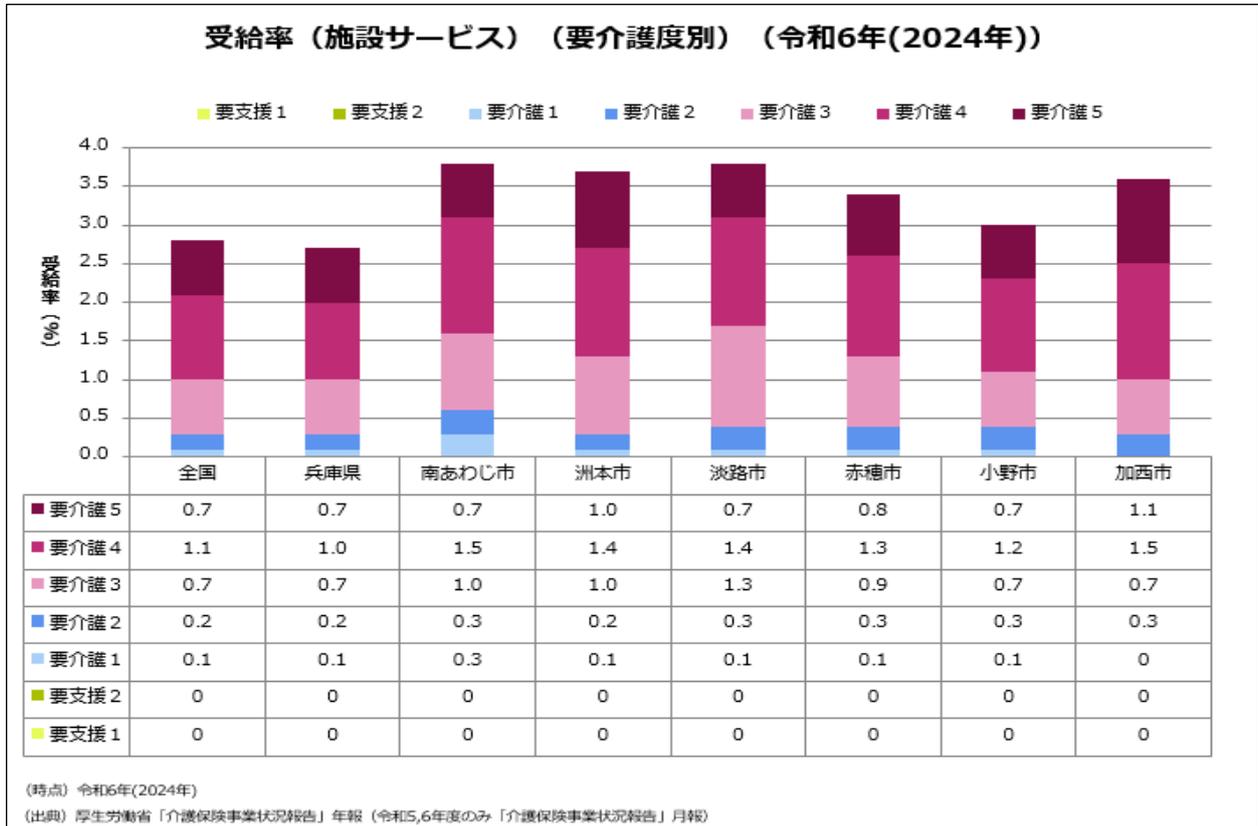


## 4. 受給率について

・受給率とは、サービスの受給者数を第1号被保険者数で除した値。

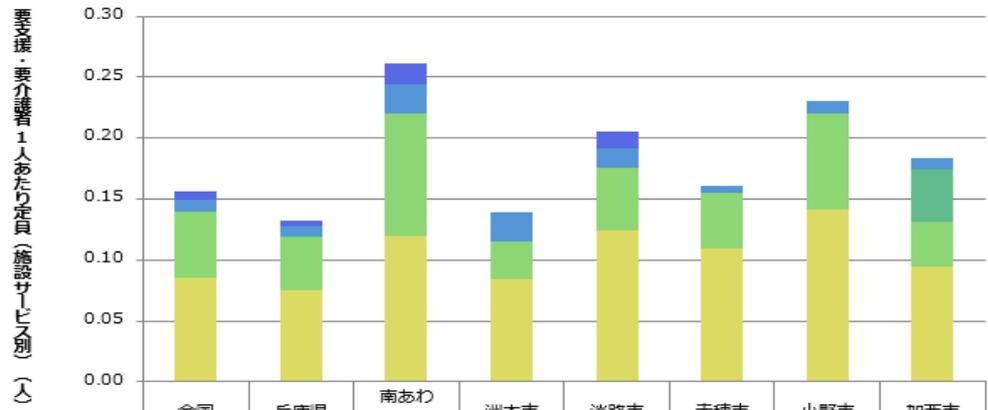
### (1) 施設サービス

- ・入所施設が多いため、受給率が高い。
- ・老人保健施設が多く、全国・県平均、人口規模の近い他市と比べ要介護1～2の受給率が高い。



## 要支援・要介護者1人あたり定員（施設サービス別）（令和5年(2023年)）

■ 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 ■ 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 ■ 介護医療院



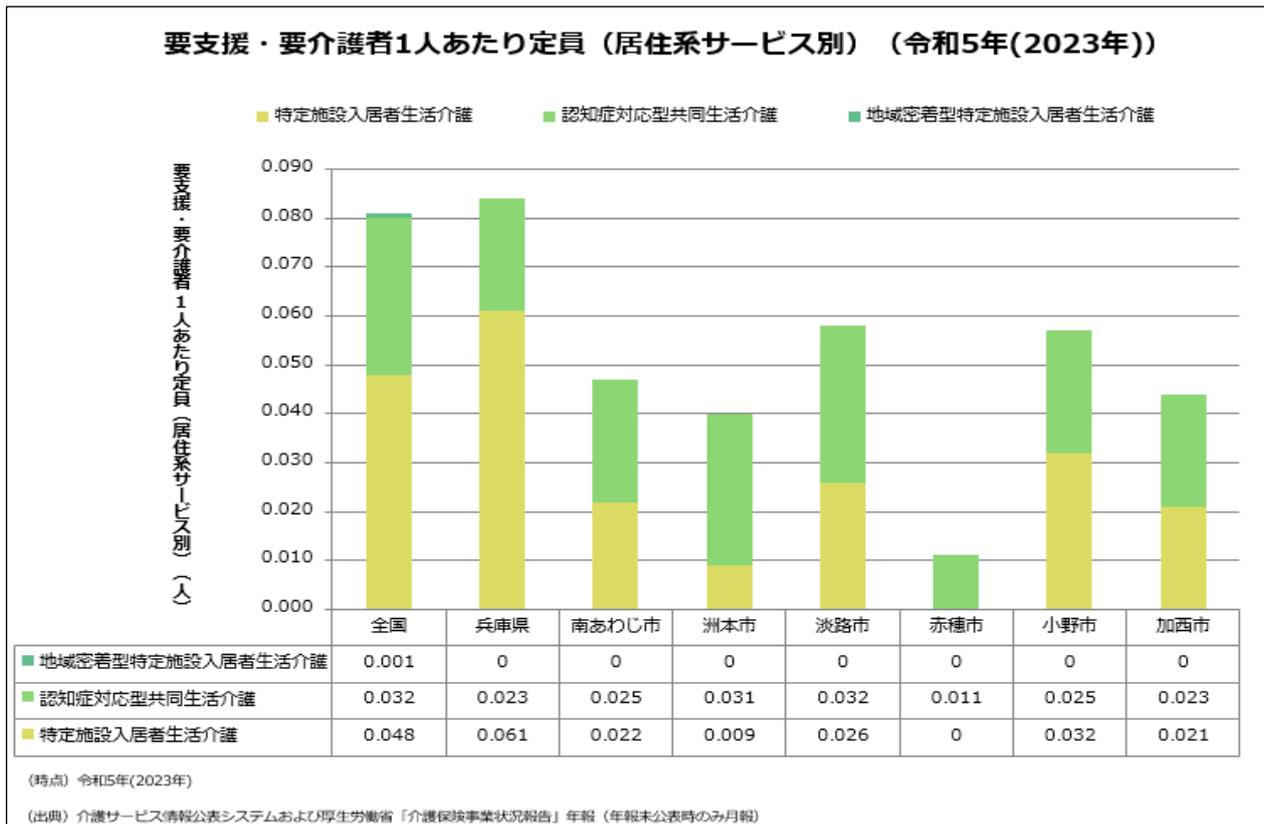
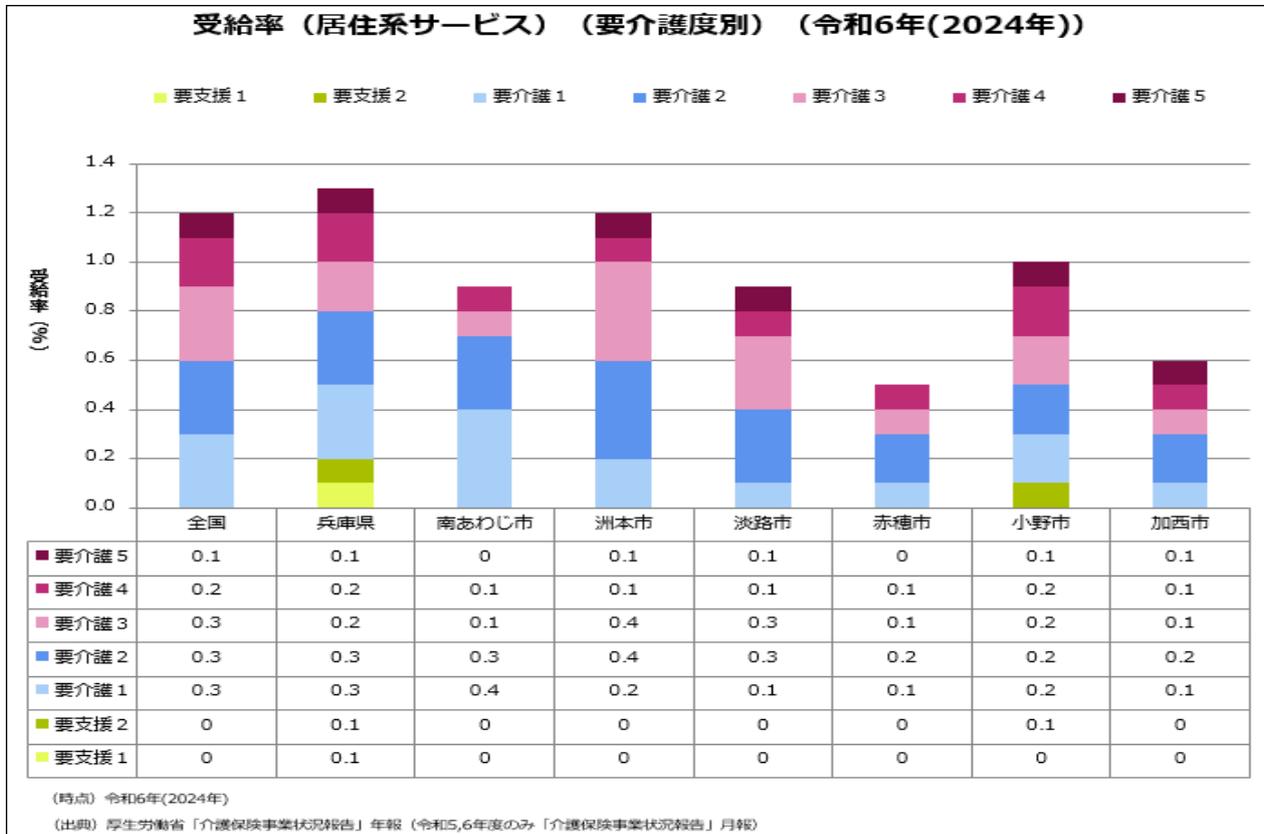
	全国	兵庫県	南あわじ市	洲本市	淡路市	赤穂市	小野市	加西市
■ 介護医療院	0.007	0.004	0.017	0	0.013	0	0	0
■ 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	0.009	0.008	0.024	0.024	0.016	0.006	0.011	0.010
■ 介護療養型医療施設	0.001	0.001	0	0	0	0	0	0.043
■ 介護老人保健施設	0.053	0.044	0.100	0.031	0.052	0.046	0.079	0.036
■ 介護老人福祉施設	0.086	0.075	0.120	0.084	0.124	0.109	0.141	0.095

（時点）令和5年(2023年)

（出典）介護サービス情報公表システムおよび厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報（年報未公表時のみ月報）

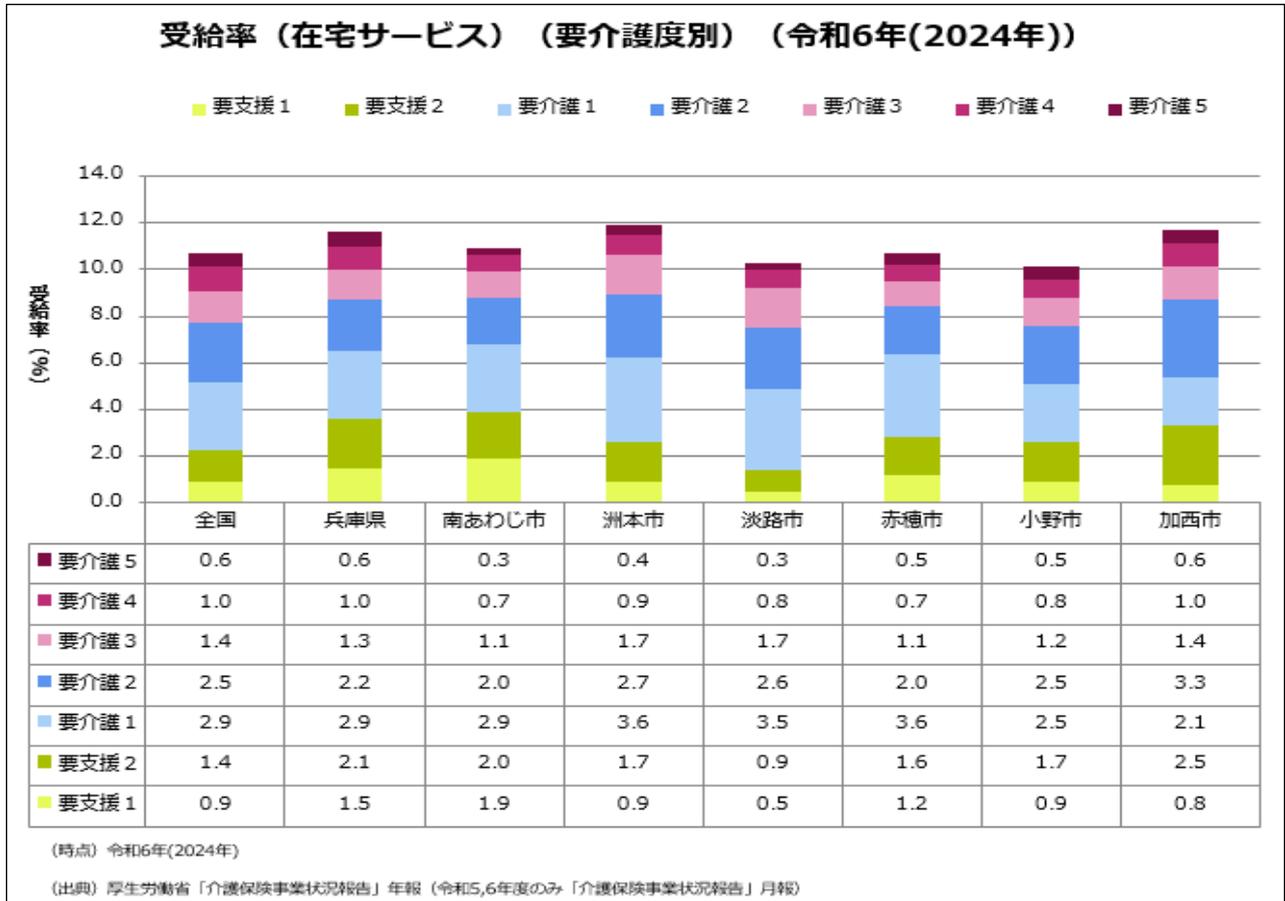
## (2) 居住系サービス

- ・認定者1人あたり定員が、全国・県平均と比べると少なく、受給率も低い。
- ・要介護度の低い利用者の受給率が高いのは、リハビリテーションの利用者が多いことが要因と考えられる。



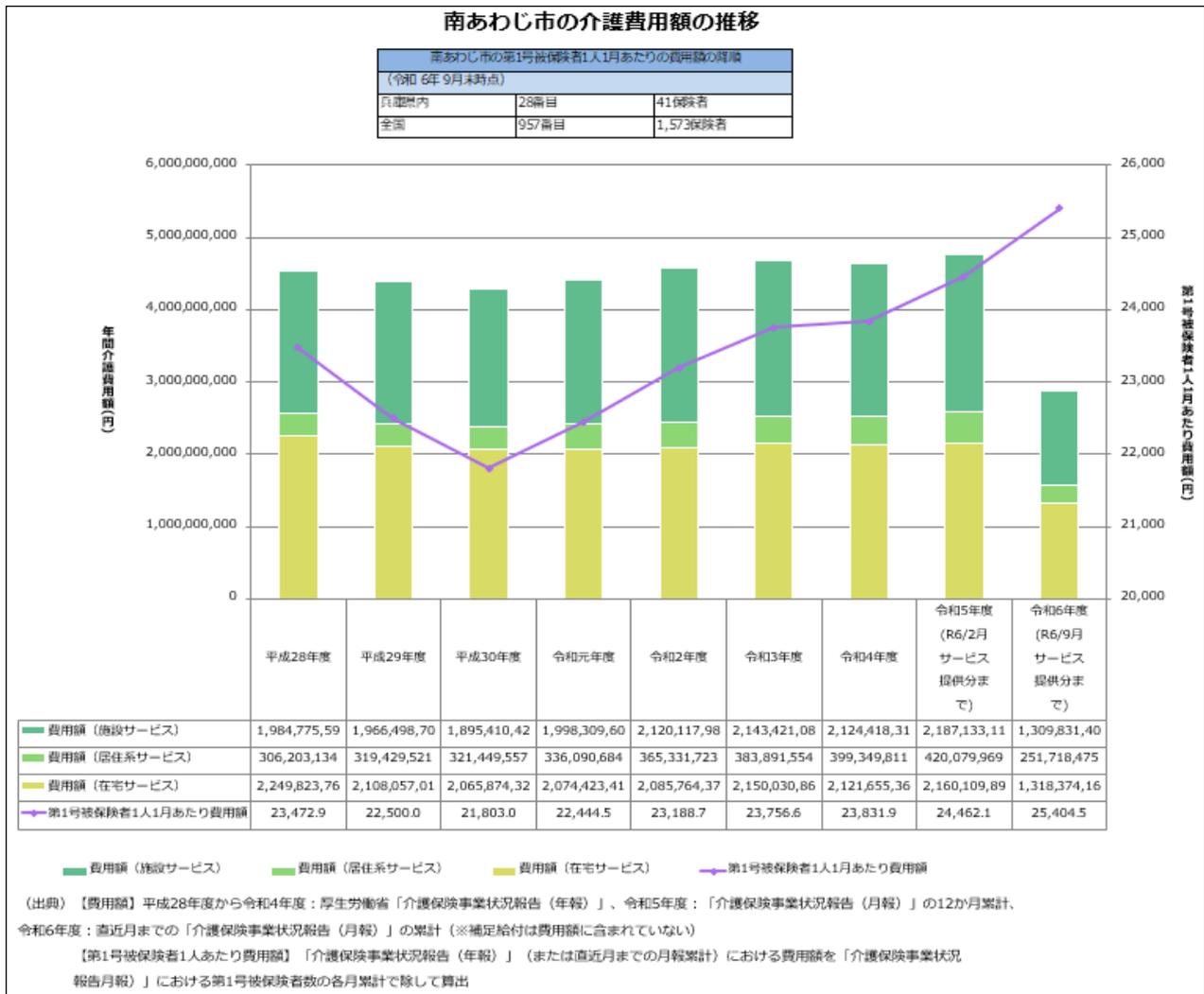
### (3) 在宅サービス

- ・全国・県平均、人口規模の近い他市と大きく変わらない。
- ・認定全体に占める要支援の割合が高いため、要支援認定者の受給率が高い。
- ・要介護認定者が在宅で暮らし続けるために、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、看護小規模多機能型居宅介護などの整備が課題である。

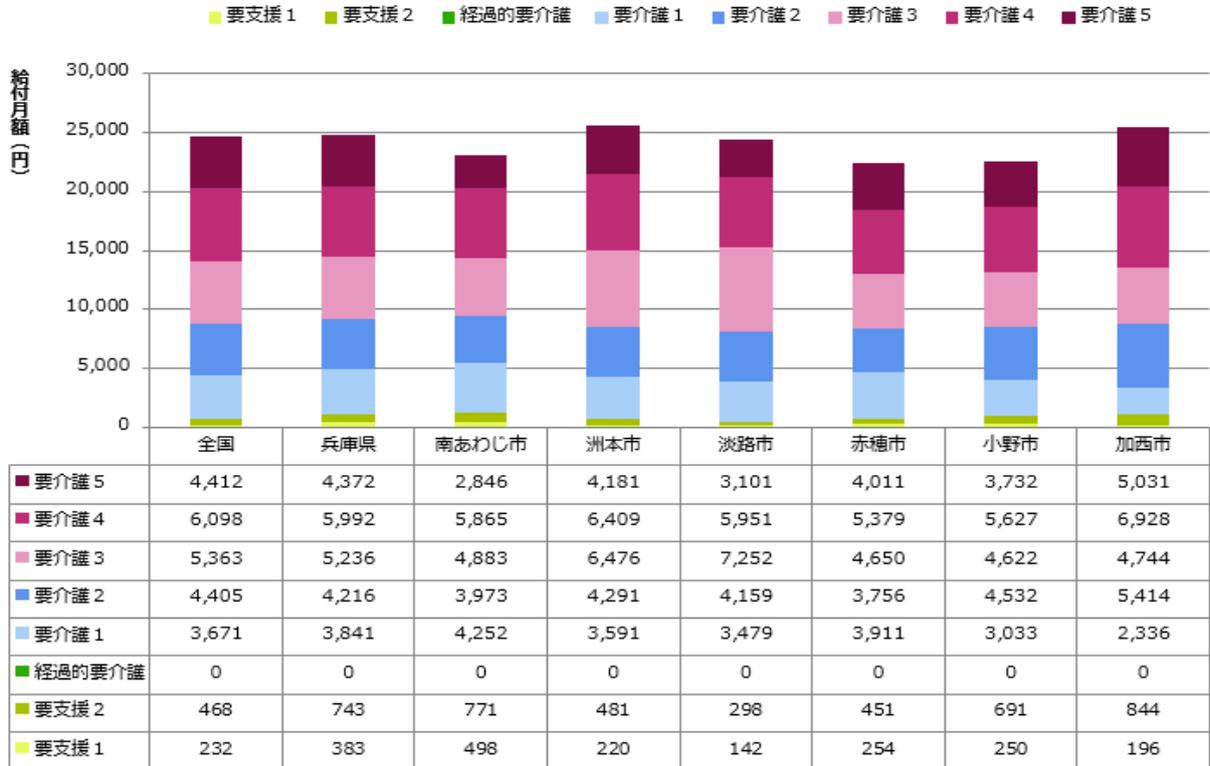


## 5. 介護給付費

- ・介護給付費は、ここ数年ゆるやかに増加しているが、施設サービス、居住系サービス、在宅サービスともに全国・県平均、人口規模の近い他市と比べ低くなっている。
- ・認定者全体に占める要支援の割合が高いことが要因と考える。



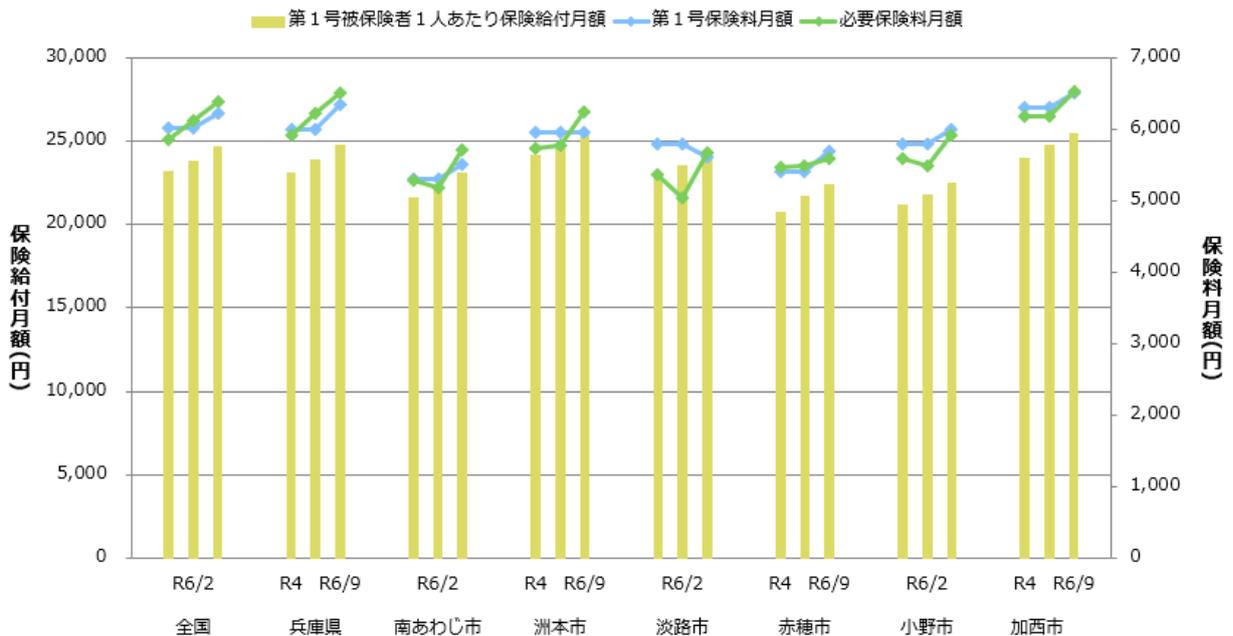
### 第1号被保険者1人あたり給付月額（要介護度別）（令和6年(2024年)）



（時点）令和6年(2024年)

（出典）厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報（令和5,6年度のみ「介護保険事業状況報告」月報）

### 南あわじ市の第1号被保険者1人あたり保険給付月額・第1号保険料月額・必要保険料月額



（時点）令和4年(2022年), 令和5年(2023年), 令和6年(2024年)

（出典）厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報（令和5,6年度のみ「介護保険事業状況報告」月報）および介護保険事業計画報告値

Hxx/Mと表示されている年度は、M月サービス提供分までの数値を用いて、当該年度の指標値を算出しています。

・令和6年は第1号被保険者の保険料月額が必要保険料月額を下回る見込みであるため、基金の繰り入れが必要となります。

※2024年度の実績は資料作成時の見込み値です

## 2. 高齢者の持てる力を活かす支援

### (4) 高齢者等元気活躍推進事業の実施

#### おもいやりポイント制度

計画書掲載ページ： 52

		2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度	2024年度
協会会員の新規登録者数	目標値	-	-	50人	50人	50人	50人
	実績	67人	21人	37人	18	21	7

#### 働くシニア応援プロジェクト

		2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度	2024年度
新規就労した高齢者数	目標値	-	-	10人	10人	15人	15人
	実績	-	-	29	21	24	13

#### ・ 推進の方向性

今後もシニア世代の活躍の場の拡大と参画に向けて、市内全域への普及啓発を行う。

#### ・ 第9期計画の中間評価と課題点

令和6年度のおもいやりポイント制度の新規登録者数は例年に比べて少なく、目標達成は難しい見込みであるが、毎月の活動者数は平均56名と前年度の月平均より4名増加しており、コロナ禍で減少していた活動者数は上昇傾向にある。

また「働くシニア応援プロジェクト」で新たに創出した求人を、毎月開催の「シニアの生涯活躍総合相談窓口」にて仕事を求めるシニアへ紹介し、就労者の増加につなげている。

「生涯現役カレッジ」についても、シルバー人材センターなどと協力して講座を開催し、シニアの社会参加を支援した。

今後も引き続き、市民や市内事業者への普及啓発を進め、本事業への理解と参画を促していく。

### (6) 介護予防・生活支援サービス事業

#### ①訪問型サービス

計画書掲載ページ： 45

		2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度	2024年度
生活支援型訪問サービス（訪問型サービスB）拠点数	目標値	-	-	3か所	4か所	5か所	2か所
	実績	0か所	1か所	1か所	1か所	1か所	1か所

#### ・ 推進の方向性

サービス拠点数を増やし、高齢者を地域で支え、地域とのつながりを保ちながら住み慣れた地域で安心して暮らし続けていけるような体制づくりを進める。

#### ・ 第9期計画の中間評価と課題点

拠点数は増えていない。令和6年度地域支援事業実施要綱の改正に伴い、実施主体及び利用者が多様で柔軟に見直された事を受け、引き続き生活支援コーディネーターが中心となり地域に働きかけを行う。

## 7. 一般介護予防事業

### (2) 介護予防普及啓発

#### ②-1 介護予防出前講座

計画書掲載ページ：47

		2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度	2024年度
延べ参加人数	目標値	750人	-	480人	510人	525人	500人
	実績	619人	123人	176人	181人	701人	692人
実施回数	目標値	30回	-	32回	34回	35回	30回
	実績	31回	11回	14回	12回	30回	26回

#### ・推進の方向性

引き続き住民に対し介護予防や認知症に関する知識などを普及し、介護予防に対する意識づけを図っていく。

#### ・第9期計画の中間評価と課題点

2024年度（令和6年度）は、延べ参加人数は目標を達成したが、実施回数は目標値を下回っている。  
住民の介護予防への関心をさらに高めるため、講座メニューの見直し等を検討する。

### (3) 地域介護予防活動支援

#### ③-1 いきいき百歳体操

計画書掲載ページ：48

		2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度	2024年度
拠点数	目標値	90か所	94か所	85か所	86か所	87か所	85か所
	実績	84か所	83か所	82か所	82か所	82か所	85か所

#### ・推進の方向性

いきいき百歳体操の地域展開を促進するため、活動を支援するサポーターを養成するとともに、各会場の世話役との意見交換の場を設けていく。

#### ・第9期計画の中間評価と課題点

拠点数は目標値を達成することができた。引き続き、新規立ち上げの会場を増やし、誰もが気軽に参加できる、地域に根差した介護予防活動としていきいき百歳体操を推進していく。

③-2 かみかみ百歳体操

計画書掲載ページ： 48

		2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度	2024年度
拠点数	目標値	41か所	44か所	43か所	44か所	45か所	44か所
	実績	40か所	42か所	37か所	41か所	43か所	45か所

・ 推進の方向性

口腔機能の向上に関心を持つ住民を増やすため、体操の普及を行う。

・ 第9期計画の中間評価と課題点

拠点数の目標値は達成できた。引き続きいきいき百歳体操の団体への体操の普及を行っていく。

③-3 しゃきしゃき百歳体操

計画書掲載ページ： 48

		2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度	2024年度
拠点数	目標値	40か所	-	40か所	41か所	42か所	35か所
	実績	37か所	38か所	38か所	36か所	33か所	33か所

・ 推進の方向性

認知機能の維持への取り組みに関心を持つ住民を増やすため、体操の普及を行う。

・ 第9期計画の中間評価と課題点

拠点数は、目標値を達成できていない。かみかみ百歳体操もしゃきしゃき百歳体操も、いきいき百歳体操を継続して実施しているグループが実施する体操であるため、引き続きいきいき百歳体操の団体への体操の普及を行っていく。

		2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度	2024年度
介護予防に資する住民主体の通いの場への参加する高齢者数	目標値	1,446人	1,486人	1,230人	1,240人	1,250人	1,123人
	実績	1,421人	1,223人	1,103人	1,024人	981人	1010人

・ 推進の方向性

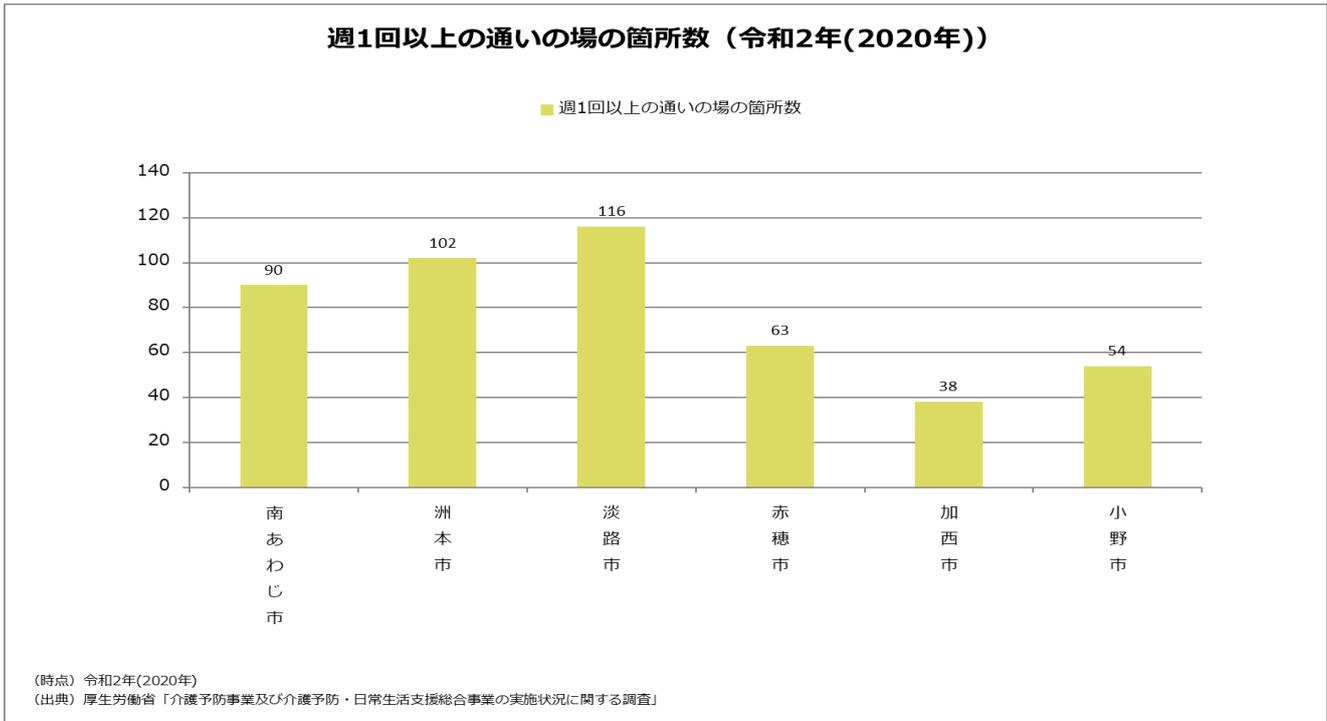
年度ごとに事業評価を行い、より効果的な介護予防を推進する。自治会や老人クラブ、地域づくり協議会等の各種団体への普及活動を行っていく。

・ 第9期計画の中間評価と課題点

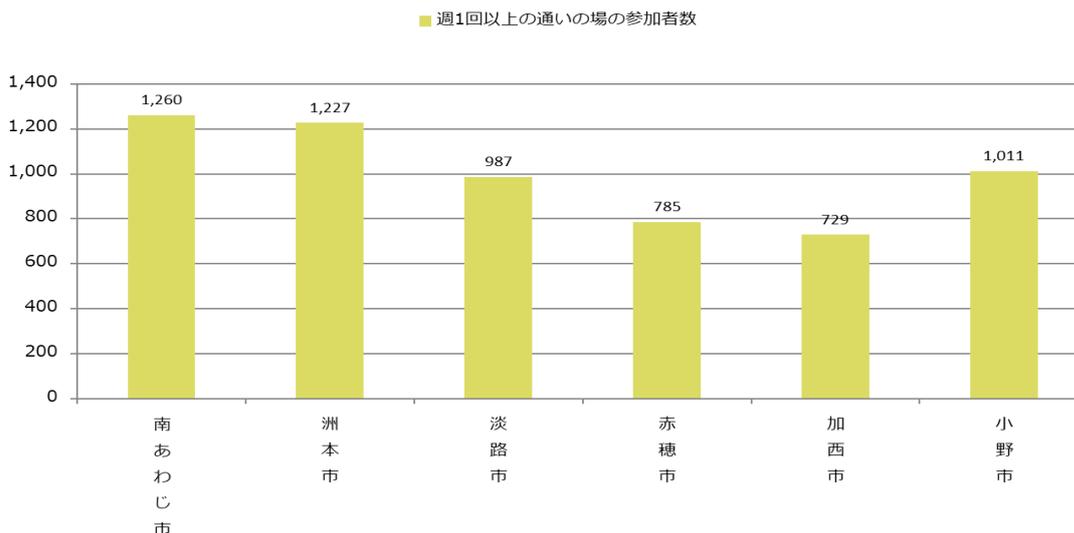
新規会場の立ち上げに伴い、参加人数は増加したが、目標値を達成できていない。引き続き、集いの場での介護予防活動の推進に努める。

・ 参考資料

見える化システム



### 週1回以上の通いの場の参加者数（令和2年(2020年)）



(時点) 令和2年(2020年)  
 (出典) 厚生労働省「介護予防事業及び介護予防・日常生活支援総合事業の実施状況に関する調査」

・兵庫県内で人口規模の近い他市と、通いの場の箇所数、参加者数を比較した。本市は箇所数、参加者数とも上位に位置する。引き続き、通いの場の拠点数を増やしていくための普及啓発に努める。

### 3. 認知症地域支援体制の強化

#### (1) 認知症予防の推進と認知症への理解を深めるための普及啓発

##### ② 普及啓発事業

計画書掲載ページ：61

		2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度	2024年度
認知症 サポーター数	目標値	-	-	5,600人	5,700人	5,800人	6,300人
	実績	5,544人	5,566人	5,740人	5,911人	6,226人	6,690人

#### ・ 推進の方向性

認知症に対する正しい知識の普及のため、引き続き認知症サポーターの養成に努めていく。

#### ・ 第9期計画の中間評価と課題点

認知症サポーター数は目標値に達することができた。引き続き住民が認知症に対する正しい知識を持てるよう取り組みを推進していく。また今後はサポーターにステップアップ講座の受講を促し、チームオレンジとして認知症を支える担い手として育成する。

## (2) 認知症地域支援体制の強化

### ③認知症初期集中支援チーム

計画書掲載ページ： 61

		2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度	2024年度
支援ケース	目標値	-	-	6件	7件	7件	6件
	実績	3件	4件	1件	1件	2件	8件

#### ・ 推進の方向性

認知症の疑われる方やその家族に、専門職チームが早期に介入し、アセスメントや支援を実施。必要な医療やケアに引き継いでいく。

#### ・ 第9期計画の中間評価と課題点

目標値は達成することができた。認知症の相談件数は増加傾向にある。独居高齢者や、キーパーソンが島外在住などが多く、認知症の早期発見ができていない。今後も、認知症の相談に幅広く対応する中で、効果的にチームを活用していく。

### ④ 高齢者等見守りSOSネットワーク事業

計画書掲載ページ： 62

		2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度	2024年度
事前登録者数	目標値	-	-	20人	20人	20人	20人
	実績	16人	13人	12人	13人	15人	18人

#### ・ 推進の方向性

登録者を増やすとともに、ネットワークが効果的に機能するよう関係機関の連携を深めていく。また地域での見守り体制を構築することを目的とし、搜索模擬訓練などを行っていく。

#### ・ 第9期計画の中間評価と課題点

新規登録者がある一方、施設入所等で登録が解除される方もあり、事前登録者数はほぼ横ばいとなっている。登録者の入れ替わりが多い要因は、認知症高齢者が長く自宅で暮らし続けるのが難しいことなどが考えられる。制度の周知とともに認知症になっても地域で安心して暮らし続けられる体制づくりを推進する。

#### 4. 在宅医療・介護連携の推進

		2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度	2024年度
在宅医療・介護連携推進会議の開催	目標値	-	-	-	-	-	1回
	実績	1回	1回	0回	1回	1回	1回
多職種連携のための研修会の実施	目標値	-	-	-	-	-	1回
	実績	0回	0回	0回	1回	1回	1回
住民への普及啓発 (出前講座)	目標値	-	-	-	-	-	21回
	実績	0回	0回	0回	0回	0回	1回

##### ・ 推進の方向性

引き続き、国の動向や県の保健医療計画等とも整合性を図りながら、市における在宅医療・介護連携の在り方を検討していく。併せて、医療介護連携の目的や必要性を関係者で共有し、地域包括ケアシステム構築に向けて医療・介護関係者が協働していく体制を構築する。

##### ・ 第9期計画の中間評価と課題点

推進会議では、KDBや見える化システム等のデータや、相談窓口の相談内容から市の状況を分析、共有することで、地域資源の情報の整理や、4つの場面ごとのめざす姿や目標を共有することができた。今後も地域の保健（介護予防）・医療・介護のそれぞれが連携して在宅療養を支える仕組みづくりと住民への普及啓発が必要である。

## 令和6年度 地域包括ケア会議からの提言

会議名	地域の高齢者に共通する課題と方向性	左記に対する意見
令和6年度 南あわじ市生活支援体制整備事業・第1層協議体	<p>地域共生社会の実現を目指し、誰もが「支える側」「支えられる側」としての仕組みや地域の多様な主体を含めた関係づくりが必要。</p> <p>高齢者自身が元気なうちから地域とつながり、適切に社会参加を選択できるよう情報共有と周知の工夫が必要。</p>	<p>「高齢者のための暮らしの情報誌」の更なる周知が必要。</p>
令和6年度 南あわじ市における高齢者等の見守り・SOS ネットワーク会議	<p>行方不明になる恐れがある高齢者特性の理解を深め、日ごろから見守り、万が一行方不明になったとしても早期発見できるように、様々な施設・団体との連携を強化し、地域での見守り体制を構築することが必要。</p> <p>関係機関の見守り、QR シールの他に、登録者に合った GPS などの検索システムの利用の検討が必要。</p>	<p>普段から地域のつながりを保つことが必要。</p> <p>認知症や障害の場合に備えて、あらかじめ本人自らが選んだ人（任意後見人）を決めておくことも今後は必要。</p>
令和6年度 南あわじ市在宅医療・介護連携推進会議	<p>市民の高齢化だけではなく、医師会、歯科医師会、介護職など支える側も高齢化し人材不足が予想される。地域の医療・介護を含めた社会資源を把握し、それぞれが連携して在宅療養を支える仕組みづくりが必要である。</p> <p>医療職と介護職の連携について、顔の見える関係づくりを行いながら、他職種の役割や視点の理解・連携不足などを解消するための研修会や学習会が必要。情報共有のための ICT の活用も検討が必要。</p>	<p>市内の医療・介護の専門職も高齢化と人手不足が進み、新たな担い手の養成が必要。</p>
令和6年度 南あわじ市認知症初期集中支援チーム検討会議	<p>認知症に関する相談件数自体は年々増加傾向にあるが、ある程度認知症状が進み、周囲や家族が困りだしてからの相談・受診が多い。また、独居高齢者の認知症の早期発見と早期介入が必要。</p> <p>早期受診等の重要性について、さらなる周知が必要。</p>	<p>認知症の対応は、早期発見・早期介入につなげることが重要。</p>