

第2章 高齢者、要介護認定者等を取り巻く現状

1 小野市の人口の推移と推計

(1) 人口の推移と推計

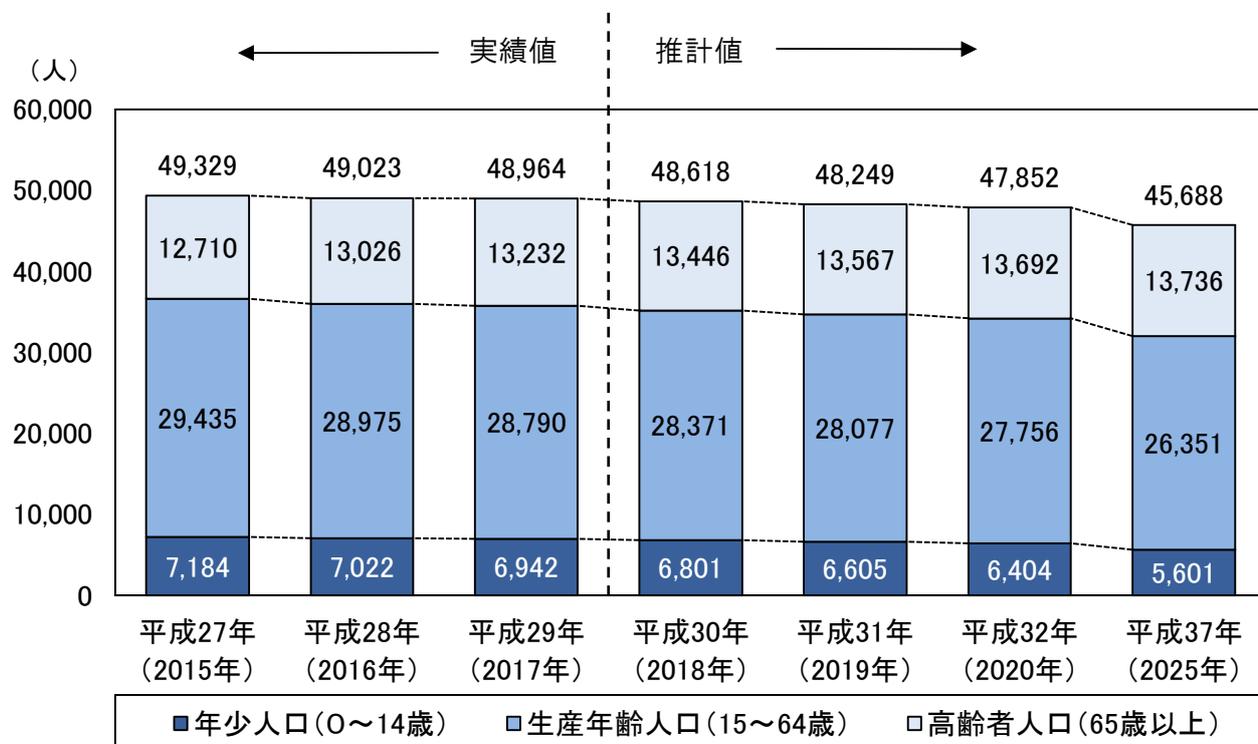
本市の総人口については減少傾向にあります。年齢3区分別人口の推移をみると、年少人口・生産年齢人口は減少、高齢者人口は増加傾向にあります。推計についても同様に、総人口・年少人口・生産年齢人口は減少傾向、高齢者人口は増加傾向が予測されています。

■年齢3区分別人口比率の実績値と推計値

単位：%

	実績値			推計値			
	平成27年 (2015年)	平成28年 (2016年)	平成29年 (2017年)	平成30年 (2018年)	平成31年 (2019年)	平成32年 (2020年)	平成37年 (2025年)
年少人口 (0～14歳)	14.5	14.3	14.2	14.0	13.7	13.4	12.2
生産年齢人口 (15～64歳)	59.7	59.1	58.8	58.3	58.2	58.0	57.7
高齢者人口 (65歳以上)	25.8	26.6	27.0	27.7	28.1	28.6	30.1

■年齢3区分別人口推移・推計



資料：小野市住民基本台帳（各年9月末時点）

(2) 第1号被保険者数の推移と推計

第1号被保険者数の推移については、前期高齢者数は増減はあるもののほぼ横ばい、後期高齢者数は増加傾向となっています。

推計については、前期高齢者数は、平成30(2018)年から平成32(2020)年にかけてはほぼ横ばいとなっていますが、平成37(2025)年時点では平成32(2020)年と比べて1,121人の減少が予測されています。後期高齢者数は増加が見込まれており、平成32(2020)年時点で前期高齢者数と後期高齢者数がほぼ同数、平成37(2025)年時点で後期高齢者数が前期高齢者数を上回る予測となっています。

■ 第1号被保険者数の実績値と推計値

単位：人

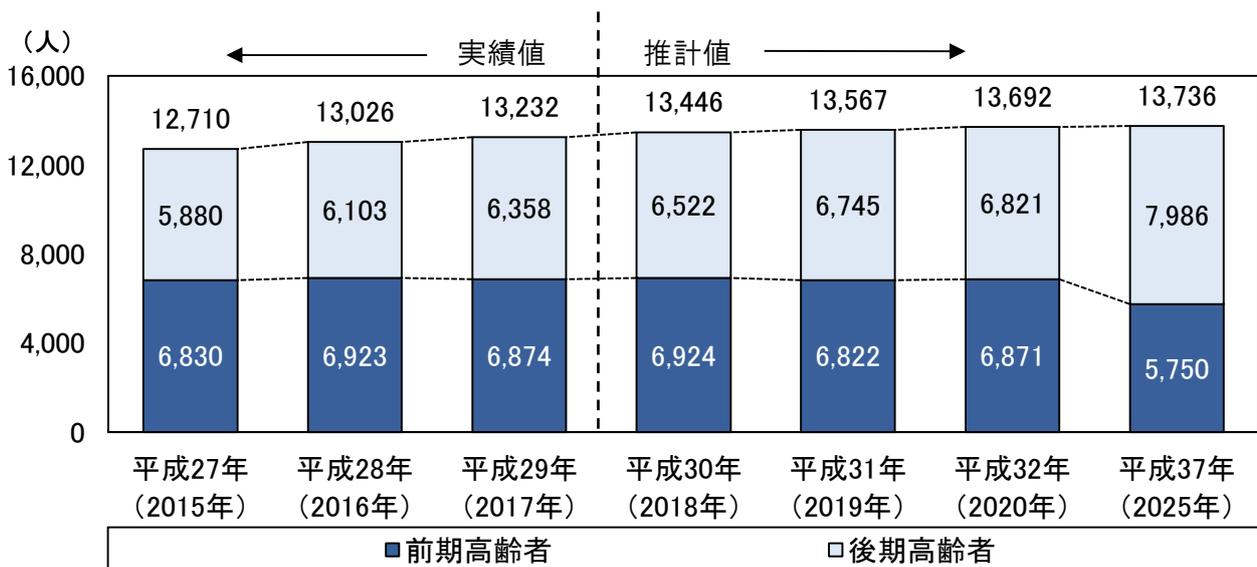
	実績値			推計値			
	平成27年 (2015年)	平成28年 (2016年)	平成29年 (2017年)	平成30年 (2018年)	平成31年 (2019年)	平成32年 (2020年)	平成37年 (2025年)
前期高齢者	6,830	6,923	6,874	6,924	6,822	6,871	5,750
後期高齢者	5,880	6,103	6,358	6,522	6,745	6,821	7,986
合計	12,710	13,026	13,232	13,446	13,567	13,692	13,736

■ 第1号被保険者比率の実績値と推計値

単位：%

	実績値			推計値			
	平成27年 (2015年)	平成28年 (2016年)	平成29年 (2017年)	平成30年 (2018年)	平成31年 (2019年)	平成32年 (2020年)	平成37年 (2025年)
前期高齢者	53.7	53.1	51.9	51.5	50.3	50.2	41.9
後期高齢者	46.3	46.9	48.1	48.5	49.7	49.8	58.1

■ 第1号被保険者数の推移・推計



資料：小野市住民基本台帳（各年9月末時点）

(3) 中学校区別高齢者数の推計

中学校区別高齢者数の推計については、全ての中学校区において増加が見込まれています。

高齢化率については、河合中学校区において特に高くなっています。全ての中学校区で上昇が見込まれており、小野南中学校区では平成30年に30%に達する予測となっています。

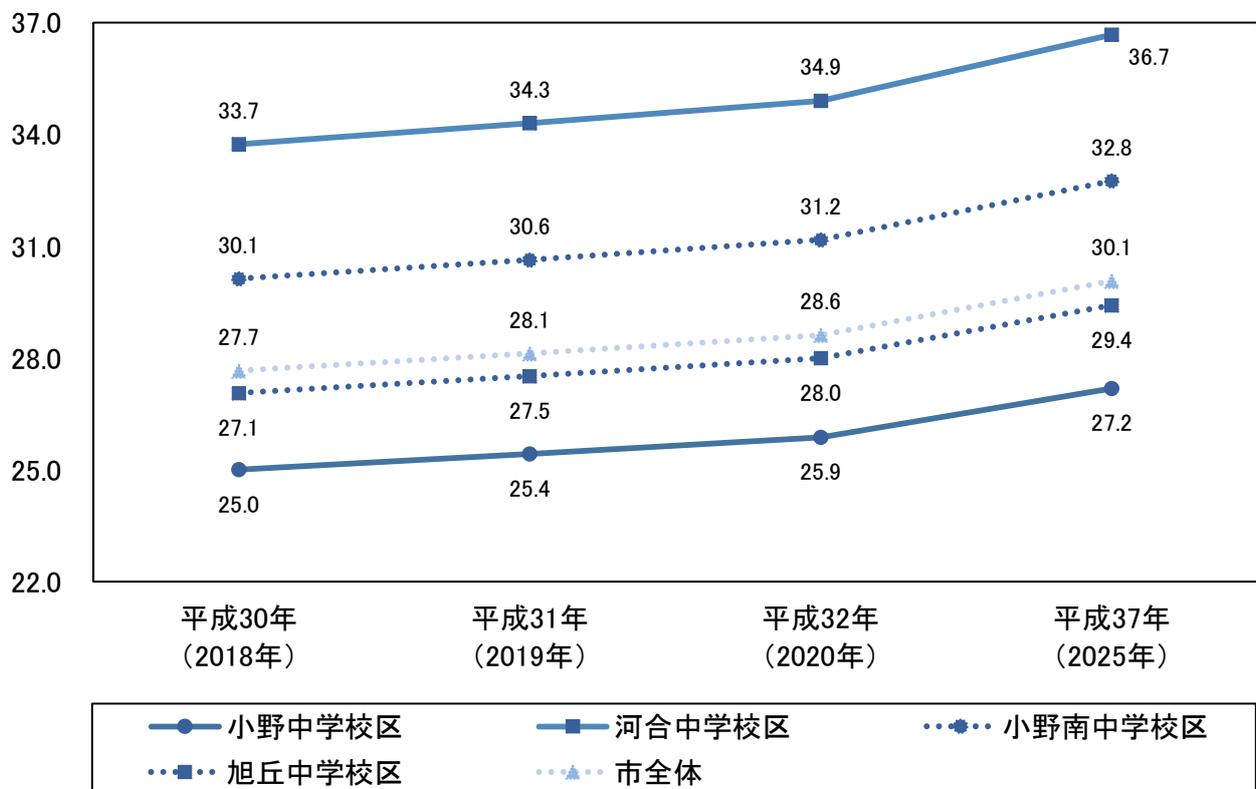
■中学校区別高齢者数の推計値

単位：人

	平成30年 (2018年)	平成31年 (2019年)	平成32年 (2020年)	平成37年 (2025年)
小野	5,075	5,120	5,168	5,184
河合	1,795	1,811	1,828	1,834
小野南	3,448	3,479	3,510	3,522
旭丘	3,128	3,157	3,186	3,196
合計	13,446	13,567	13,692	13,736

■中学校区別高齢化率の推計値

(%)



資料：小野市高齢介護課

2 介護保険等の状況

(1) 要介護・要支援認定者数の推移と推計

要介護・要支援認定者数の推移については、全ての要介護度においてほぼ横ばいあるいは増加傾向となっており、認定者数の総数は年々増加しています。

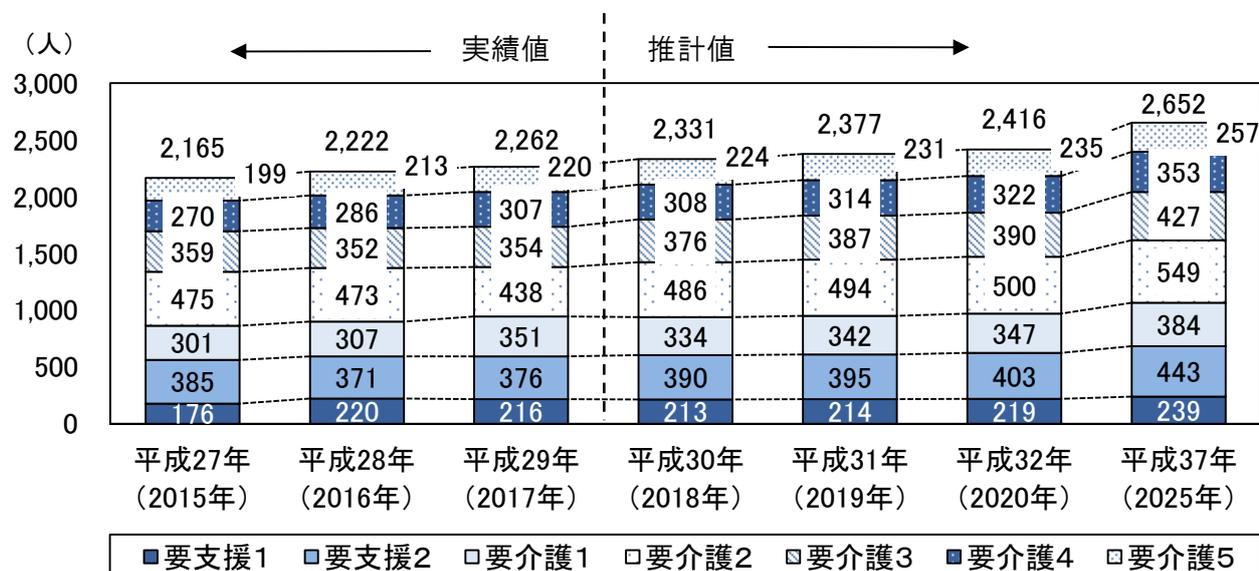
推計については、要支援1・要介護1において、第7期期間中はほぼ横ばいとなることが予測されている一方で、ほかの要介護度においては増加傾向が予測されています。平成32(2020)年から平成37(2025)年にかけては、特に要支援2・要介護2の大幅な増加が予測されています。

■ 要介護・要支援認定者数の実績値と推計値

単位：人

	実績値			推計値			
	平成27年 (2015年)	平成28年 (2016年)	平成29年 (2017年)	平成30年 (2018年)	平成31年 (2019年)	平成32年 (2020年)	平成37年 (2025年)
要支援1	176	220	216	213	214	219	239
要支援2	385	371	376	390	395	403	443
要介護1	301	307	351	334	342	347	384
要介護2	475	473	438	486	494	500	549
要介護3	359	352	354	376	387	390	427
要介護4	270	286	307	308	314	322	353
要介護5	199	213	220	224	231	235	257
認定者数総数	2,165	2,222	2,262	2,331	2,377	2,416	2,652
認定率	17.0%	17.1%	17.1%	17.3%	17.5%	17.6%	19.3%

■ 要介護・要支援認定者数の推移・推計



資料：介護保険事業状況報告(各年9月末時点)

(2) 中学校区別要介護・要支援認定者数の推移と推計

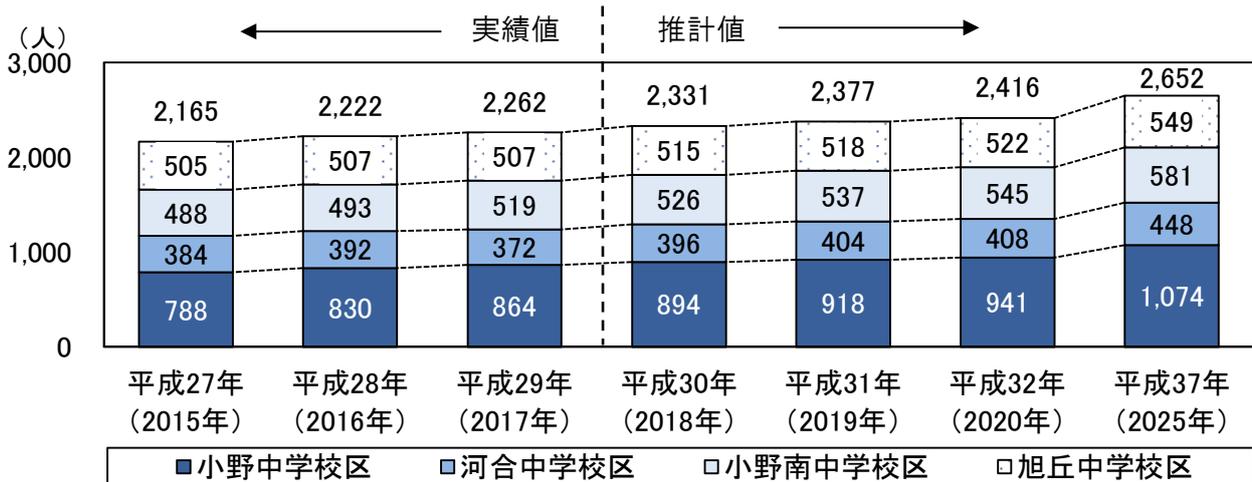
中学校区別の要介護・要支援認定者数の推計をみると、特に小野中学校区と河合中学校区で大きく増加し、平成 29 (2017) 年から平成 37 (2025) 年の伸び率はそれぞれ約 1.2 倍となる見込みです。

■中学校区別要介護・要支援認定者数の実績値と推計値

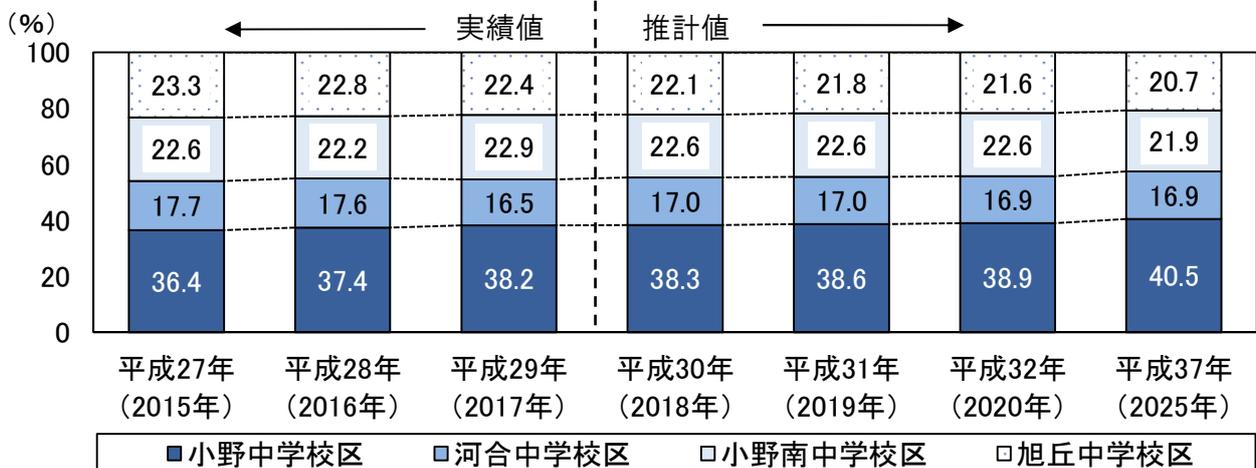
単位：人

	実績値			推計値			
	平成 27 年 (2015 年)	平成 28 年 (2016 年)	平成 29 年 (2017 年)	平成 30 年 (2018 年)	平成 31 年 (2019 年)	平成 32 年 (2020 年)	平成 37 年 (2025 年)
小 野	788	830	864	894	918	941	1,074
河 合	384	392	372	396	404	408	448
小野南	488	493	519	526	537	545	581
旭 丘	505	507	507	515	518	522	549
合 計	2,165	2,222	2,262	2,331	2,377	2,416	2,652

■中学校区別要介護・要支援認定者数の推移・推計



■中学校区別要介護・要支援認定者比率の推移・推計



資料：小野市高齢介護課

(3) 中学校区別認知症高齢者数の推計（日常生活自立度）

要介護認定を受けている「認知症高齢者日常生活自立度」Ⅱ以上の高齢者数について中学校区別でみると、特に小野中学校区で増加し、平成30（2018）年から平成37（2025）年の伸び率は約1.14倍となる見込みです。

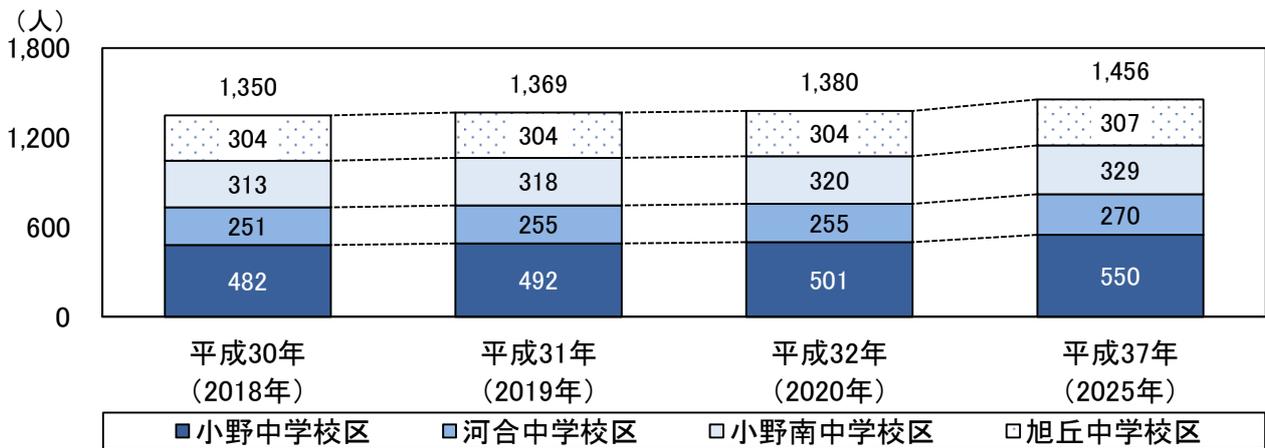
認知症高齢者の高齢者数に対する比率については、河合中学校区において14%程度で推移し、平成37（2025）年には14.7%となる見込みです。

■中学校区別認知症高齢者数の推計値

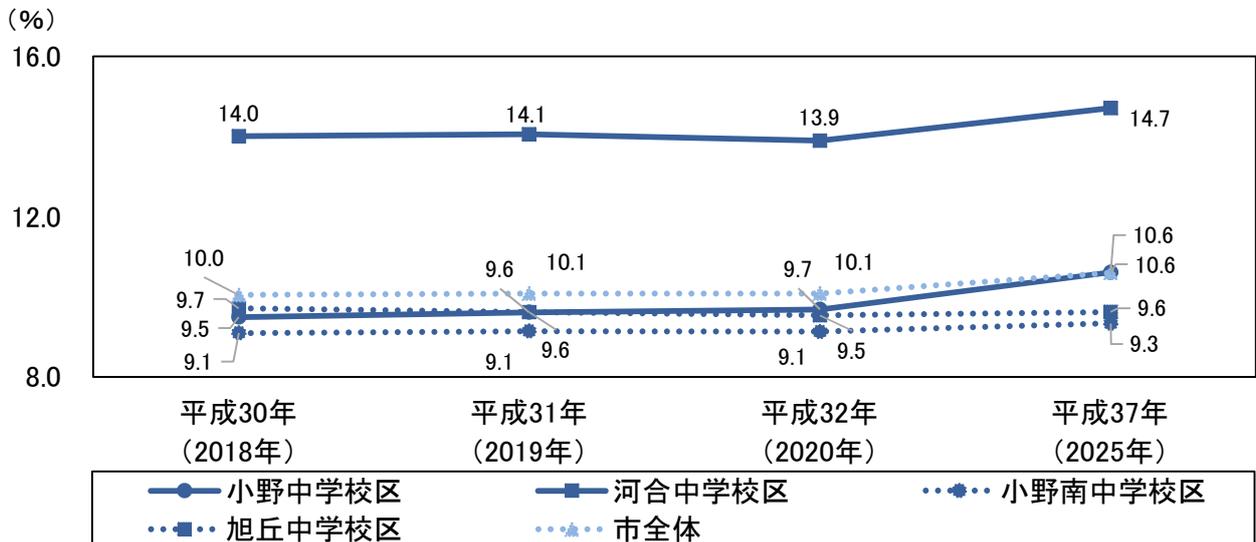
単位：人

	平成30年 (2018年)	平成31年 (2019年)	平成32年 (2020年)	平成37年 (2025年)
小野	482	492	501	550
河合	251	255	255	270
小野南	313	318	320	329
旭丘	304	304	304	307
合計	1,350	1,369	1,380	1,456

■中学校区別認知症高齢者数の推計値



■中学校区別認知症高齢者の高齢者数に対する比率の推計値



資料：小野市高齢介護課

(4) 介護給付費の推移

介護給付費の推移をみると増加傾向にあり、平成 24 年度から平成 28 年度にかけての伸び率は 13.2% となっています。サービス別に平成 24 年度から平成 28 年度にかけての伸び率をみると、居宅で 12.3%、地域密着で 26.2%、施設で 9.6%、その他で 14.9% と、地域密着の伸びが大きくなっています。

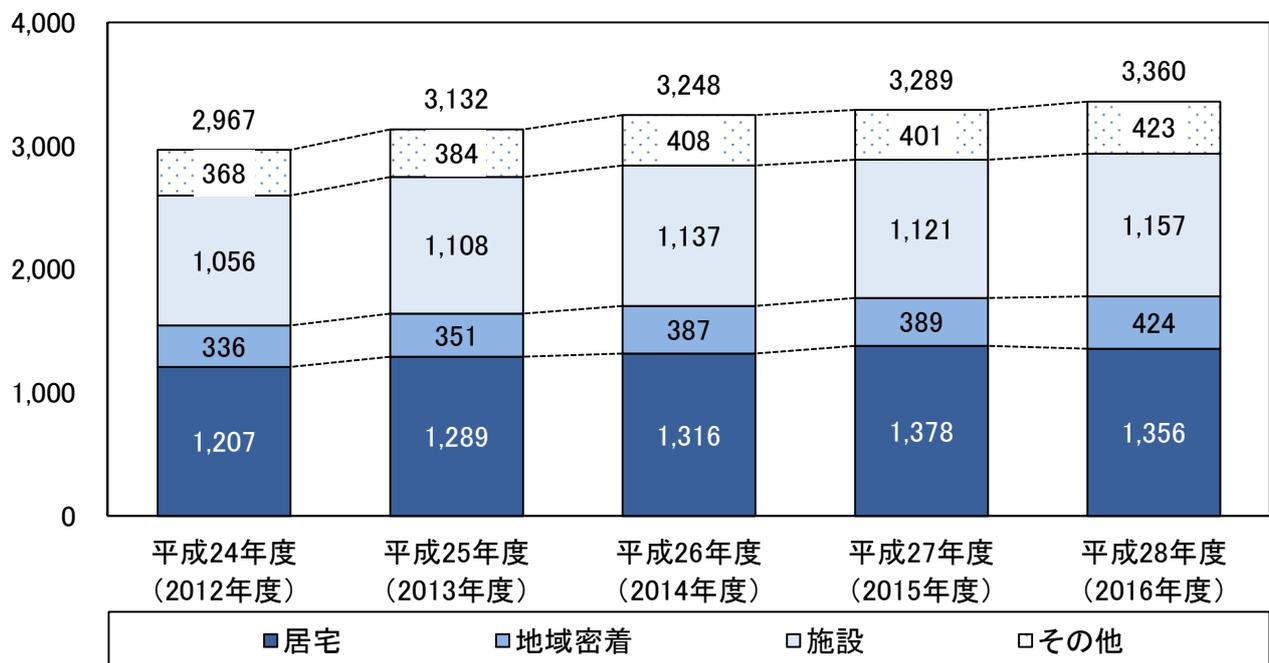
■ サービス別介護給付費の推移

単位：百万円

	実績値				
	平成 24 年度 (2012 年度)	平成 25 年度 (2013 年度)	平成 26 年度 (2014 年度)	平成 27 年度 (2015 年度)	平成 28 年度 (2016 年度)
居 宅	1,207	1,289	1,316	1,378	1,356
地域密着	336	351	387	389	424
施 設	1,056	1,108	1,137	1,121	1,157
そ の 他	368	384	408	401	423
合 計	2,967	3,132	3,248	3,289	3,360

■ サービス別介護給付費の推移

(百万円)



※その他：居宅介護支援、介護予防支援、福祉用具購入、住宅改修、高額サービス費、特定入所者サービス費、審査支払手数料

資料：介護保険事業状況報告

3 高齢者実態意向調査の結果

(1) 調査概要

調査対象者	本市に住んでいる65歳以上の方(要介護1以上の方を除く)		
対象数	配布数:2,000件	回収数:1,561件	回収率:78.1%
調査期間	平成29年3月2日～平成29年3月16日		
調査方法	郵送配布・郵送回収による郵送調査方式 調査票による本人記入方式(本人が記入できない場合は家族)		

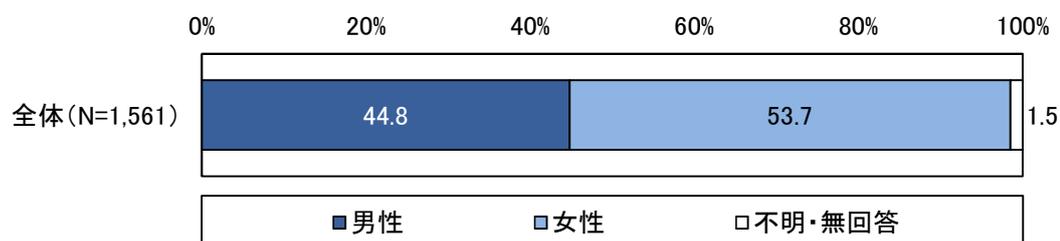
(2) 調査結果

①回答者の属性

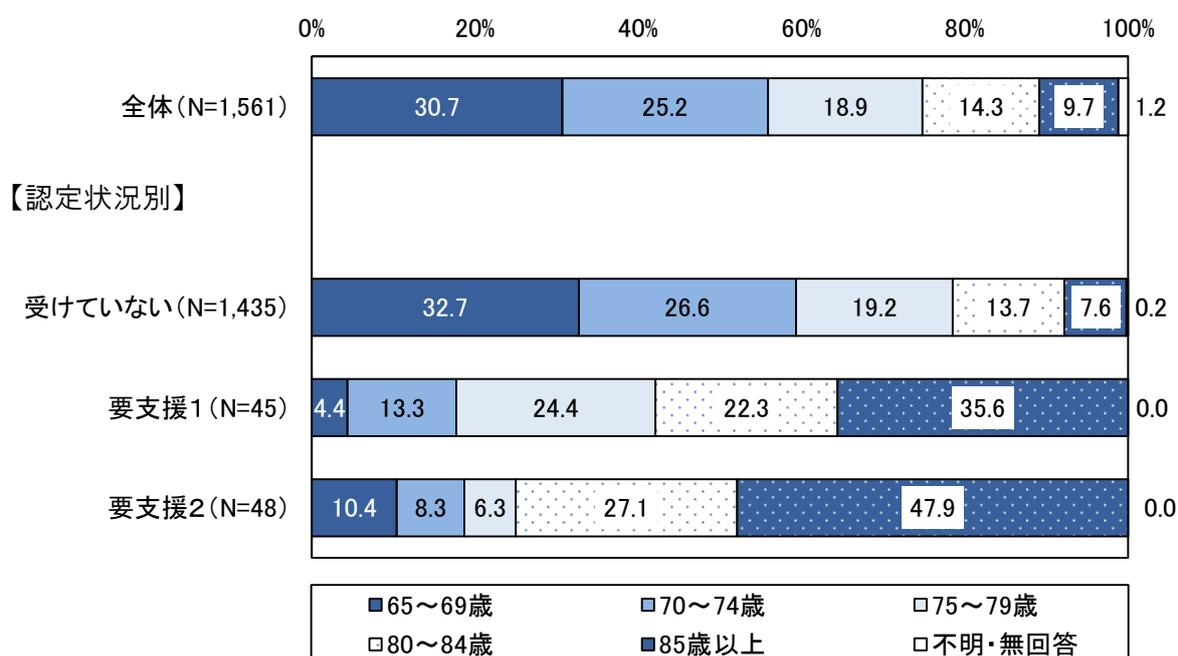
性別については、男性が44.8%、女性が53.7%となっています。

年齢については、全体では「65～69歳」が30.7%と最も高く、次いで「70～74歳」が25.2%、「75～79歳」が18.9%となっています。認定状況別にみると、[要支援1][要支援2]ともに「85歳以上」の割合が高くなっています。

■性別（単数回答）



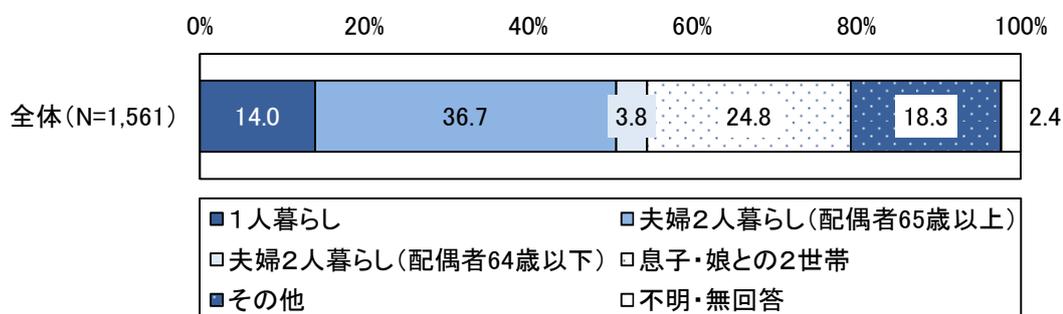
■年齢（単数回答）



②回答者の家族構成

家族構成については、「夫婦2人暮らし（配偶者65歳以上）」が36.7%と最も高く、次いで「息子・娘との2世帯」が24.8%、「1人暮らし」が14.0%となっています。

■家族構成（単数回答）

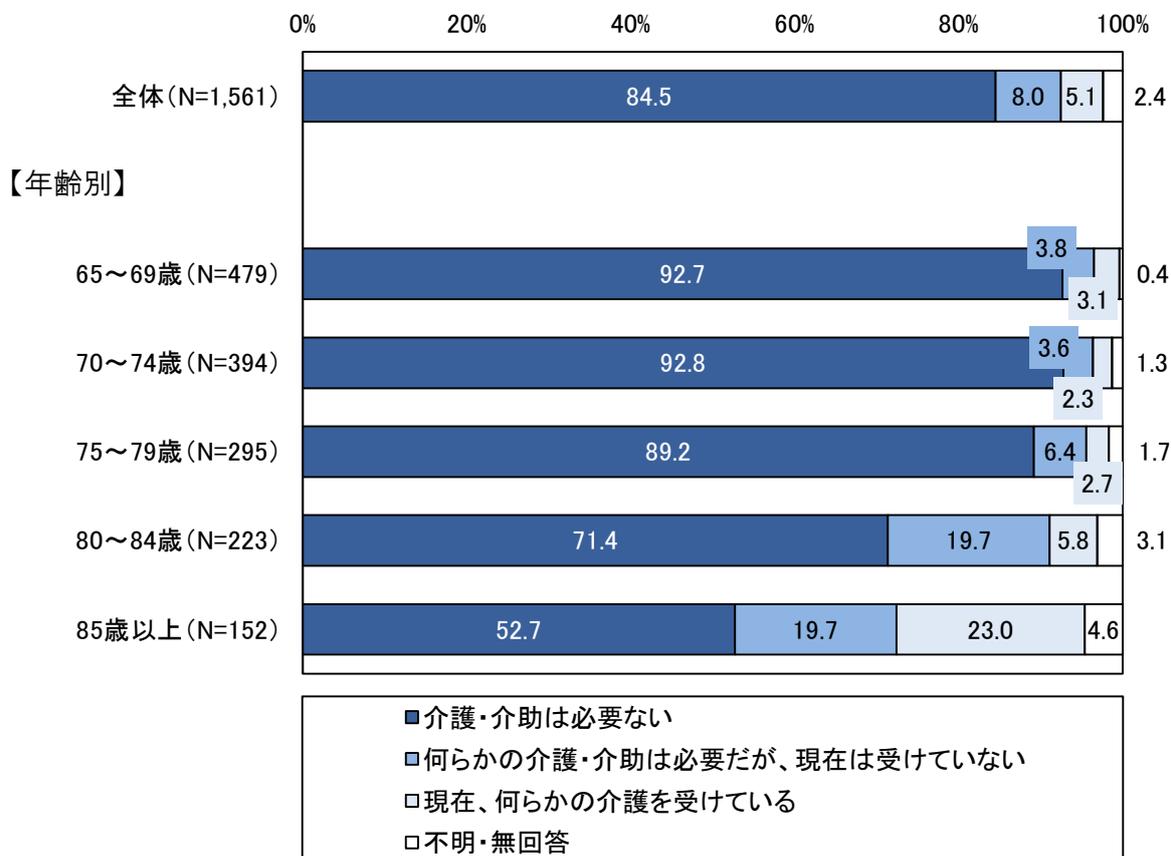


③介護・介助の状況

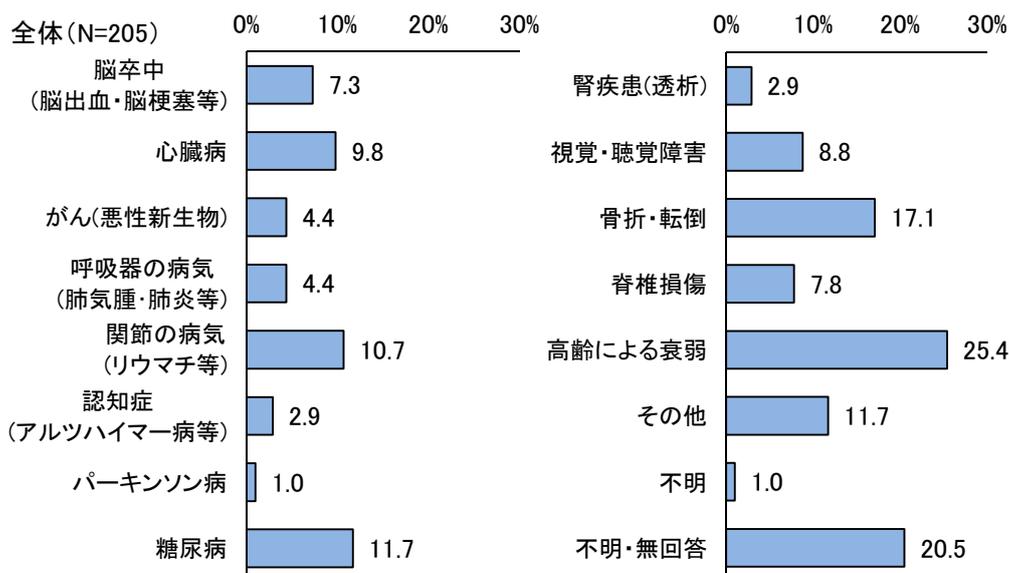
介護・介助の必要性については、「介護・介助は必要ない」が84.5%、『介護・介助が必要』（「何らかの介護・介助は必要だが、現在は受けていない」と「現在、何らかの介護を受けている」の合計）が13.1%となっています。年齢別にみると、年齢が上がるにつれて「介護・介助は必要ない」の割合が低くなっています。

介護・介助が必要になった主な原因についてみると、「高齢による衰弱」が25.4%と最も高く、次いで「骨折・転倒」が17.1%、「糖尿病」が11.7%となっています。

■普段の生活で誰かの介護・介助が必要か（単数回答）



■介護・介助が必要になった主な原因（複数回答）

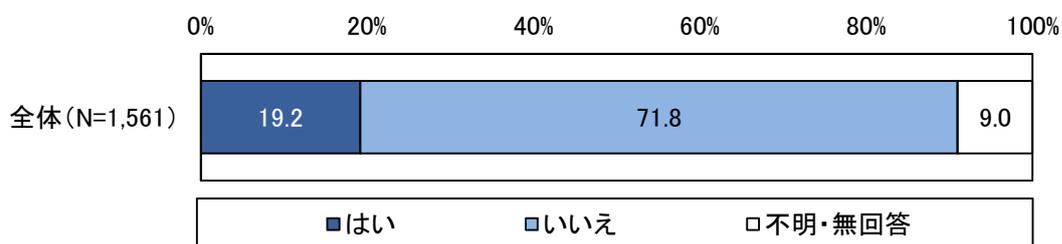


④外出の状況

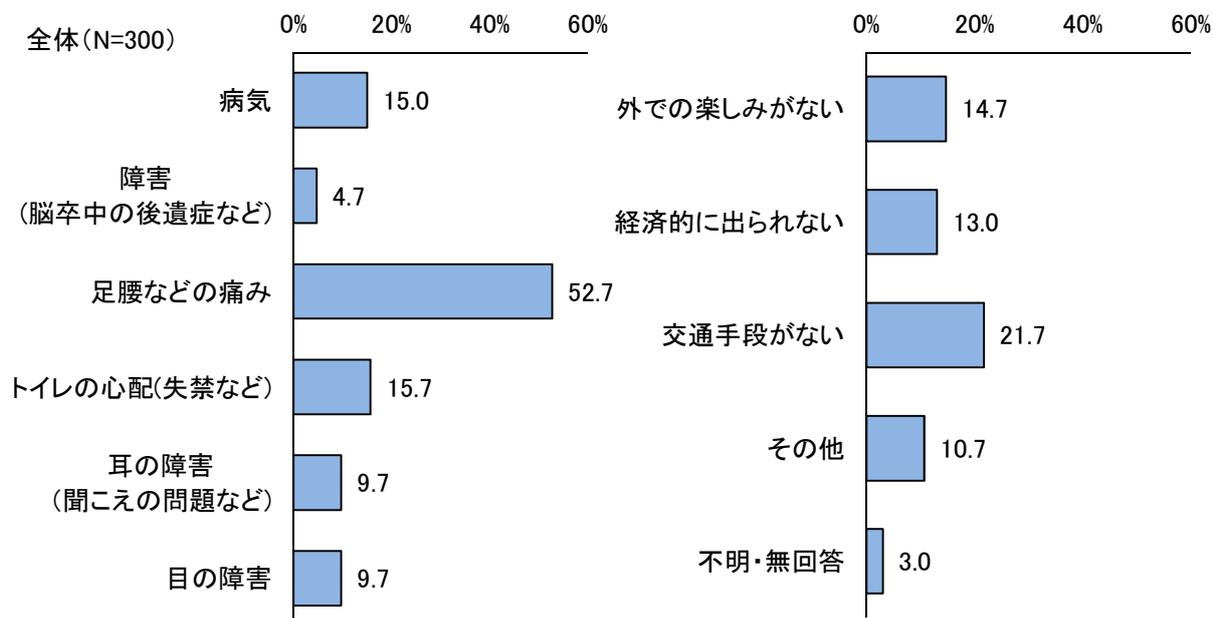
外出を控えているかについては、「はい」が19.2%、「いいえ」が71.8%となっています。

外出を控えている理由については、「足腰などの痛み」が52.7%と最も高く、次いで「交通手段がない」が21.7%、「トイレの心配（失禁など）」が15.7%となっています。

■外出を控えているか（単数回答）



■外出を控えている理由（複数回答）

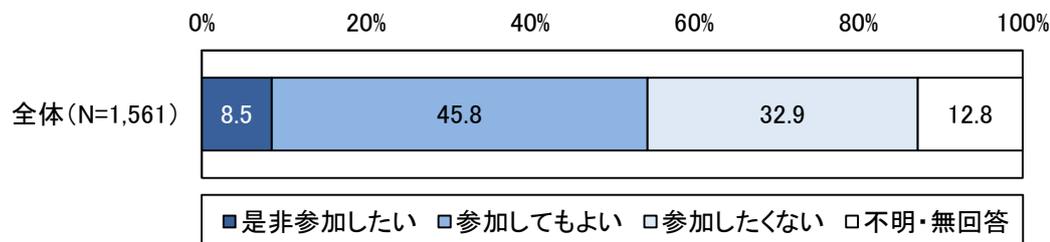


⑤社会参加の意向

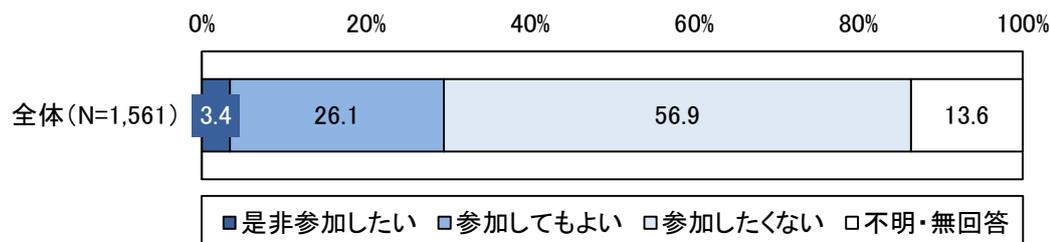
地域活動への参加者としての参加意向については、「是非参加したい」が 8.5%、「参加してもよい」が 45.8%、「参加したくない」が 32.9%となっています。

地域活動への企画者としての参加意向については、「是非参加したい」が 3.4%、「参加してもよい」が 26.1%、「参加したくない」が 56.9%となっています。

■いきいきした地域づくり活動に参加者として参加してみたいと思うか（単数回答）



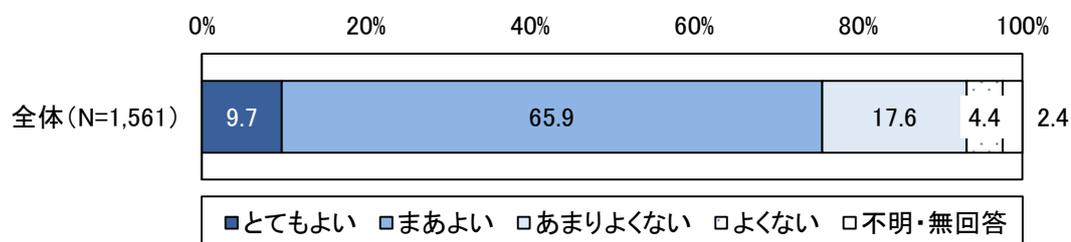
■いきいきした地域づくり活動に企画・運営（お世話役）として参加してみたいと思うか（単数回答）



⑥現在の健康状態

健康状態についてみると、「まあよい」が 65.9%と最も高く、次いで「あまりよくない」が 17.6%となっています。

■現在の健康状態（単数回答）



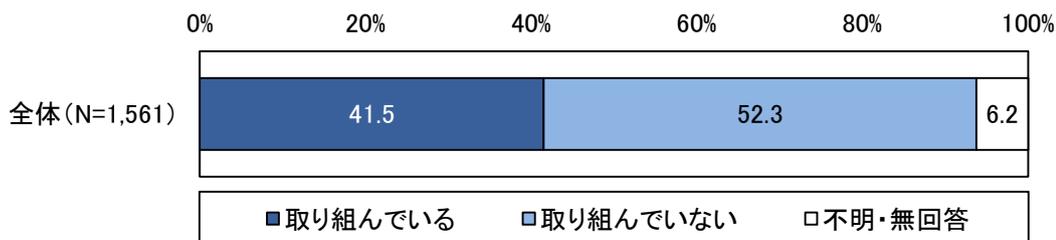
⑦介護予防への取り組み状況

介護予防への取り組み状況については、「取り組んでいる」が41.5%、「取り組んでいない」が52.3%となっています。

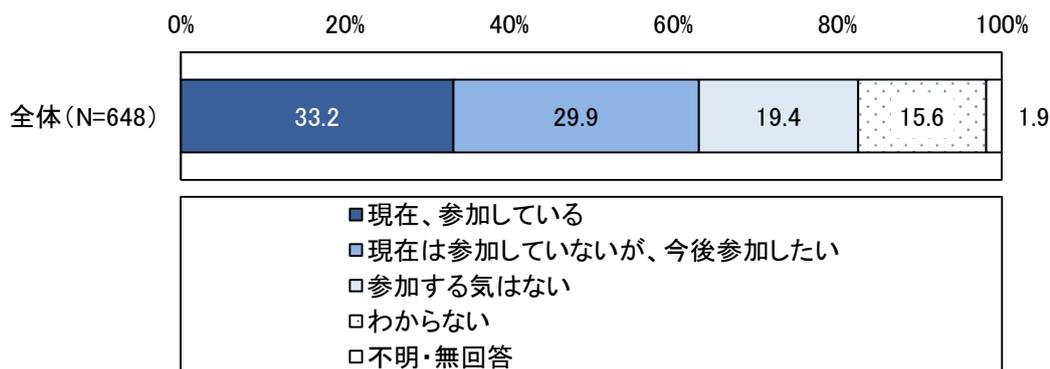
介護予防のための教室等への参加については、「現在、参加している」が33.2%と最も高く、次いで「現在は参加していないが、今後参加したい」が29.9%となっています。

現在参加している教室についてみると、「いきいき100歳体操」が42.3%と最も高く、次いで「さわやか元気教室」が22.8%となっています。

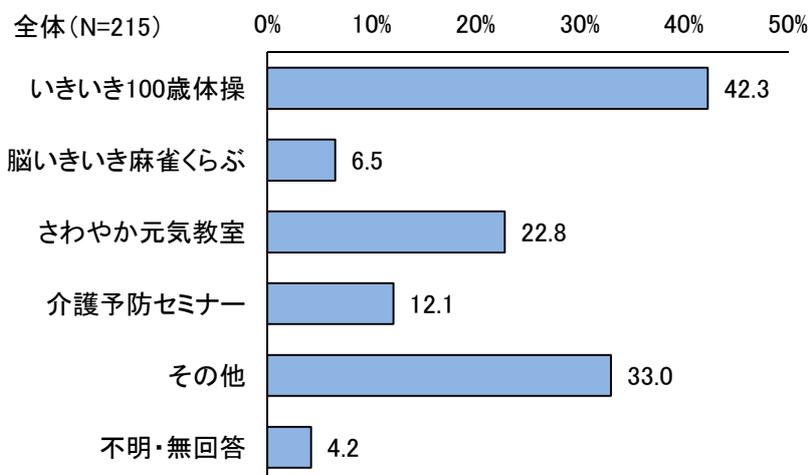
■介護予防に取り組んでいるか（単数回答）



■介護予防のための教室等に参加しているか（単数回答）



■現在参加している教室（複数回答）



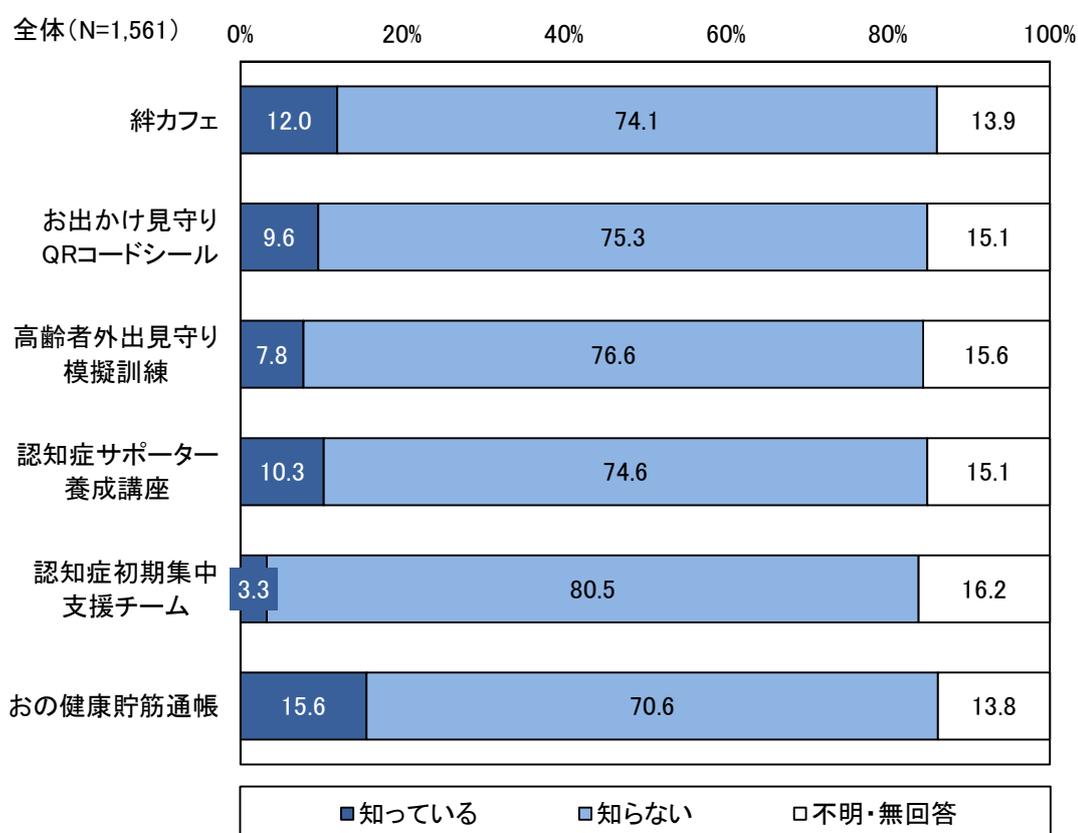
⑧認知症について

本市が取り組んでいる認知症施策の認知度については、「知っている」がおおむね3～16%前後、「知らない」が70～80%となっています。平成27年10月に設置した〔認知症初期集中支援チーム〕の認知度は他の施策と比べて低く、3.3%となっています。

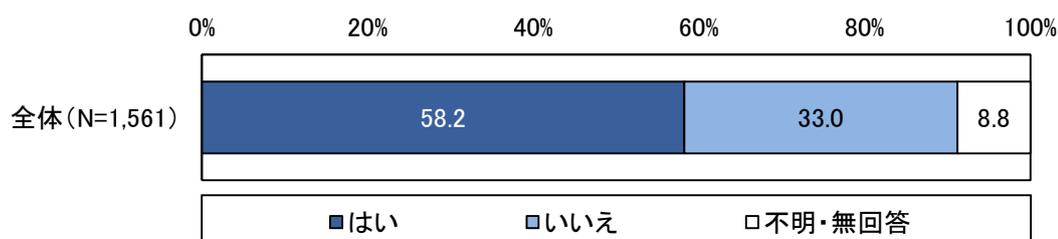
認知症に対し不安や心配を感じているかについては、「はい」が58.2%、「いいえ」が33.0%となっています。

認知症対策を進めていくうえで重点をおくべきことについては、「保健・医療・福祉が連携した早期発見・早期診断・早期対応のしくみづくり」が59.3%と最も高く、次いで「認知症に対応した介護サービス体制」が49.6%、「認知症に対応した医療サービス体制」が45.9%となっています。

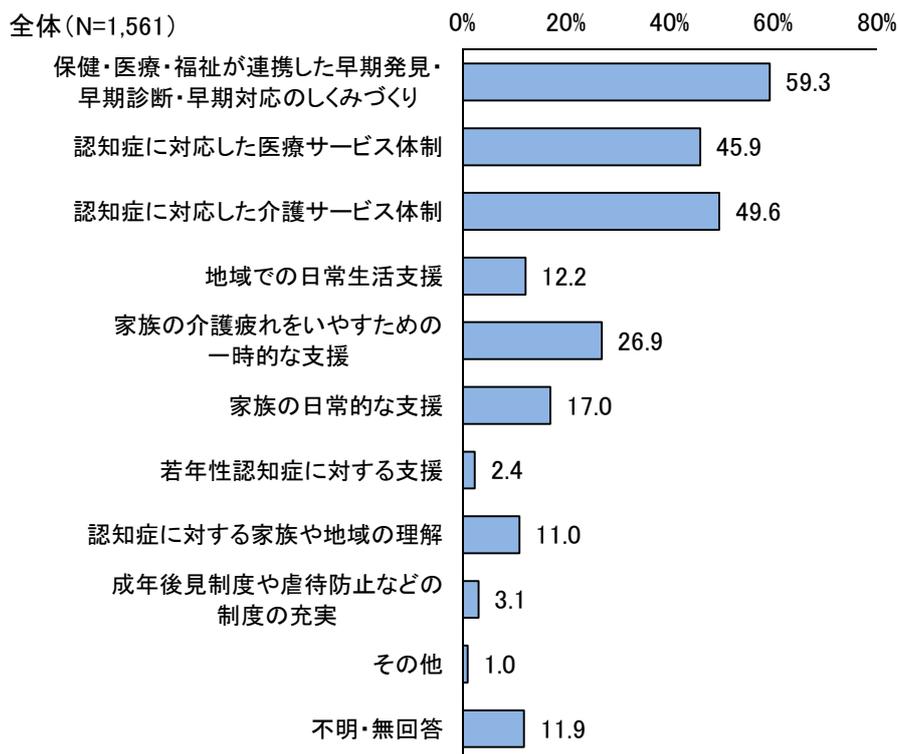
■小野市が取り組んでいる認知症施策の認知度（単数回答）



■認知症について不安や心配を感じているか（単数回答）



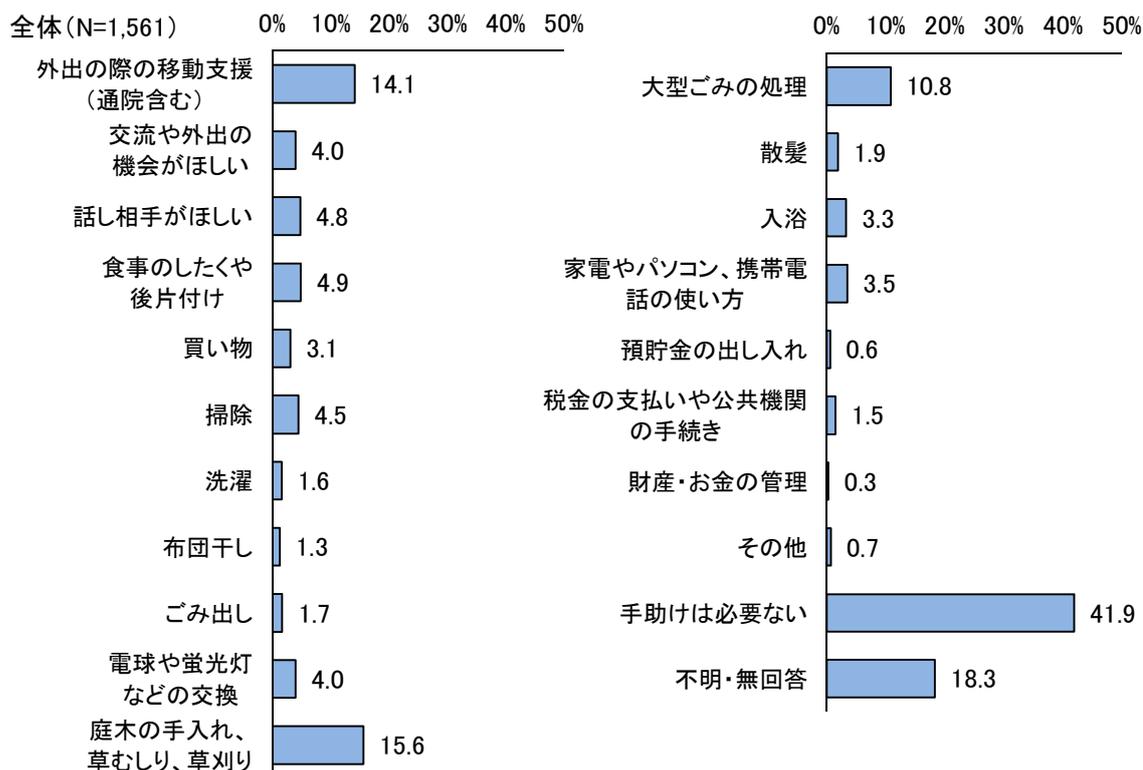
■ 認知症対策を進めていくうえでどのようなことに重点をおくべきだと思うか（複数回答）



⑨ 必要となる支援について

日常生活の中で手助けしてほしいことについては、「手助けは必要ない」を除き、「庭木の手入れ、草むしり、草刈り」が 15.6% 「外出の際の移動支援（通院含む）」が 14.1%、「大型ごみの処理」が 10.8%となっています。

■ 日常生活の中で、手助けしてほしいと思うこと（複数回答）

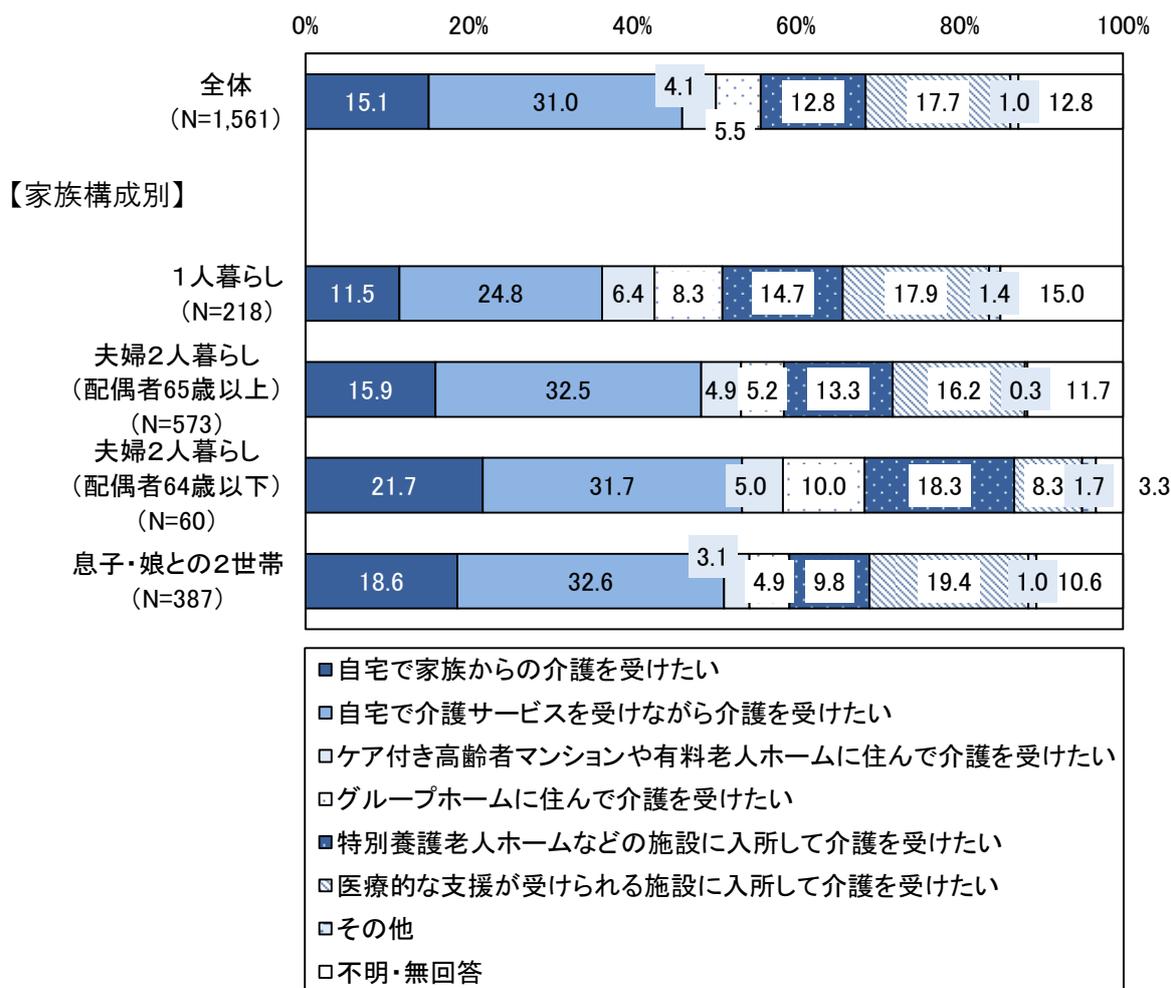


⑩自身に介護が必要になった場合の希望

自身に介護が必要になった場合の希望については、「自宅で介護サービスを受けながら介護を受けたい」が31.0%と最も高く、次いで「医療的な支援が受けられる施設に入所して介護を受けたい」が17.7%、「自宅で家族からの介護を受けたい」が15.1%となっています。

家族構成別にみると、[夫婦2人暮らし（配偶者64歳以下）][息子・娘との2世帯]において「自宅で家族からの介護を受けたい」の割合が20%前後と、他の世帯構成より高くなっています。

■自身に介護が必要になった場合、どのようにしたいと思うか（単数回答）



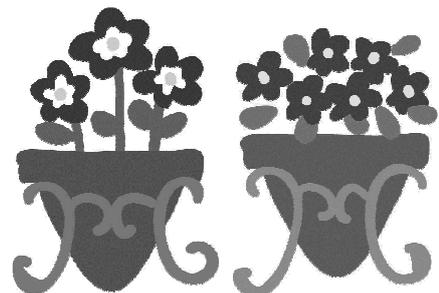
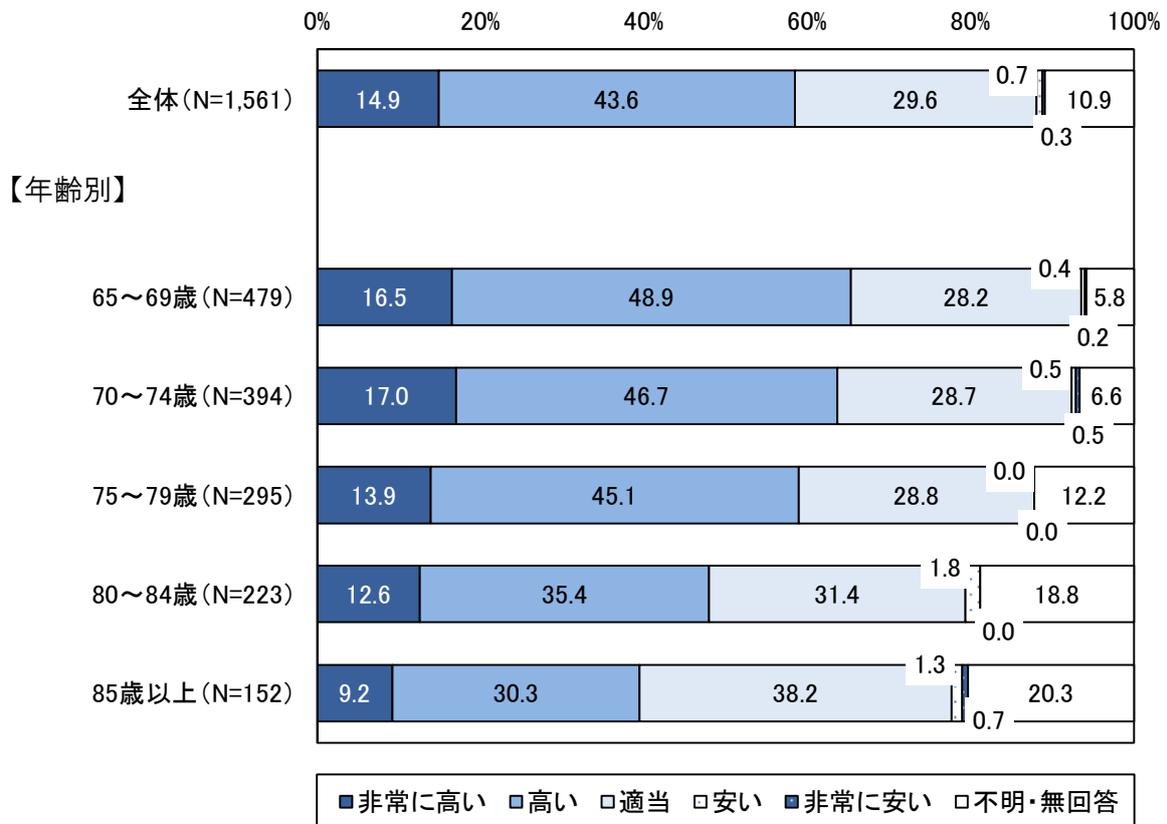
⑪介護保険制度について

現在の介護保険料への感覚については、「高い」が43.6%と最も高く、次いで「適当」が29.6%、「非常に高い」が14.9%となっています。

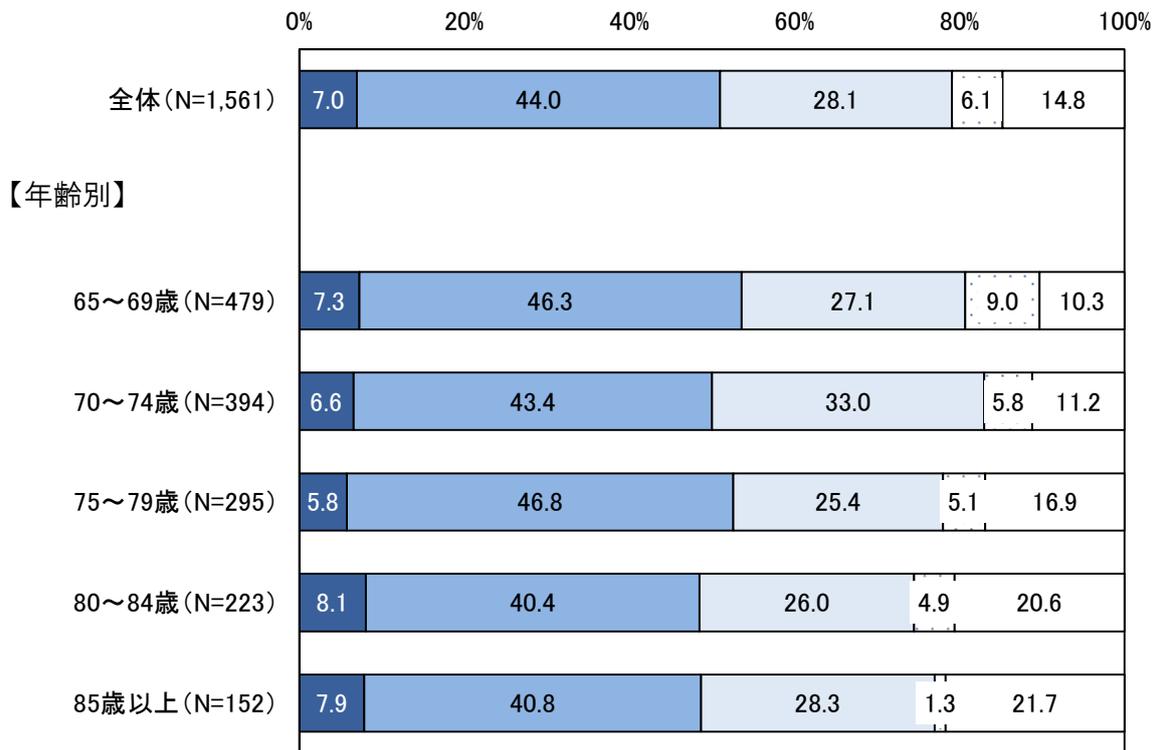
今後の介護保険サービスと保険料の方向性については、「介護保険サービスを不足させないため、保険料の上昇はやむを得ない」が44.0%と最も高く、次いで「介護保険サービスが不足しても、保険料は上昇しないほうがよい」が28.1%となっています。

今後充実が重要と考える高齢者保健福祉施策については、「介護保険制度のサービスの充実」が30.5%と最も高く、次いで「福祉・介護に携わる専門的人材の育成と確保」が22.0%、「介護保険制度の周知・啓発」が15.5%となっています。

■現在の介護保険料（基準月額：5,300円）について、どう感じるか（単数回答）

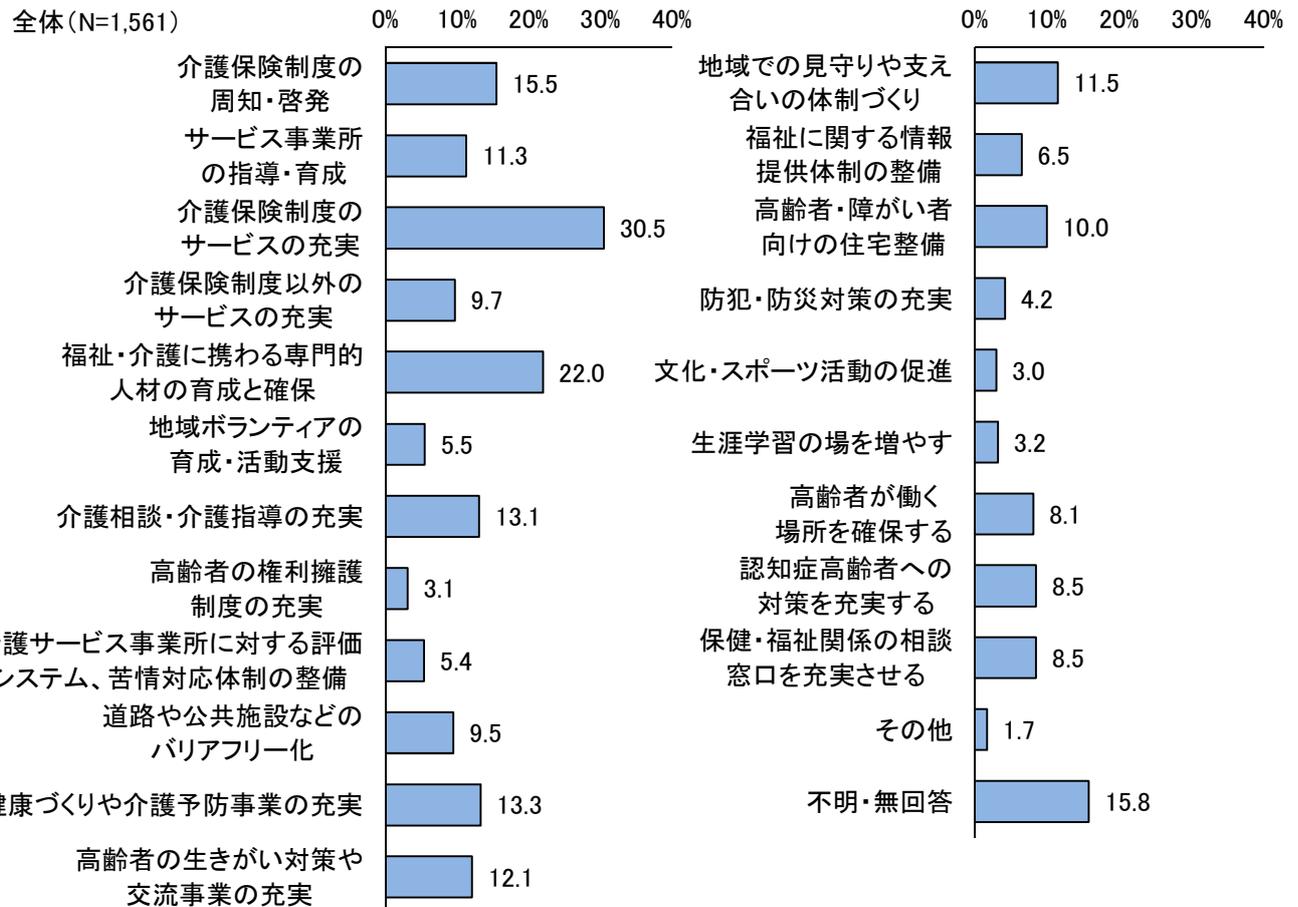


■今後の介護保険サービスと保険料の方向性について、どうあるべきと思うか（単数回答）



- 社会で介護を支えていくため、保険料の上昇は必要である
- 介護保険サービスを不足させないため、保険料の上昇はやむを得ない
- 介護保険サービスが不足しても、保険料は上昇しないほうがよい
- その他
- 不明・無回答

■国や県、小野市が行う高齢者保健福祉施策について、今後どのような施策の充実が重要か
(複数回答)

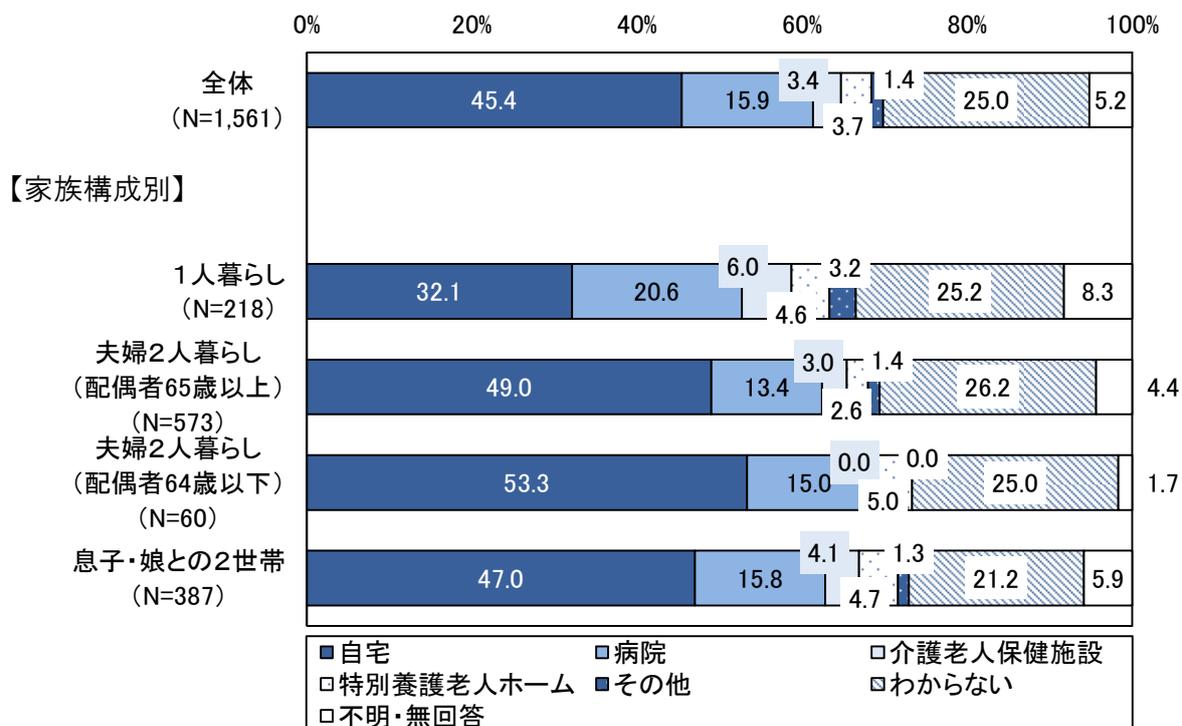


⑫終末期について

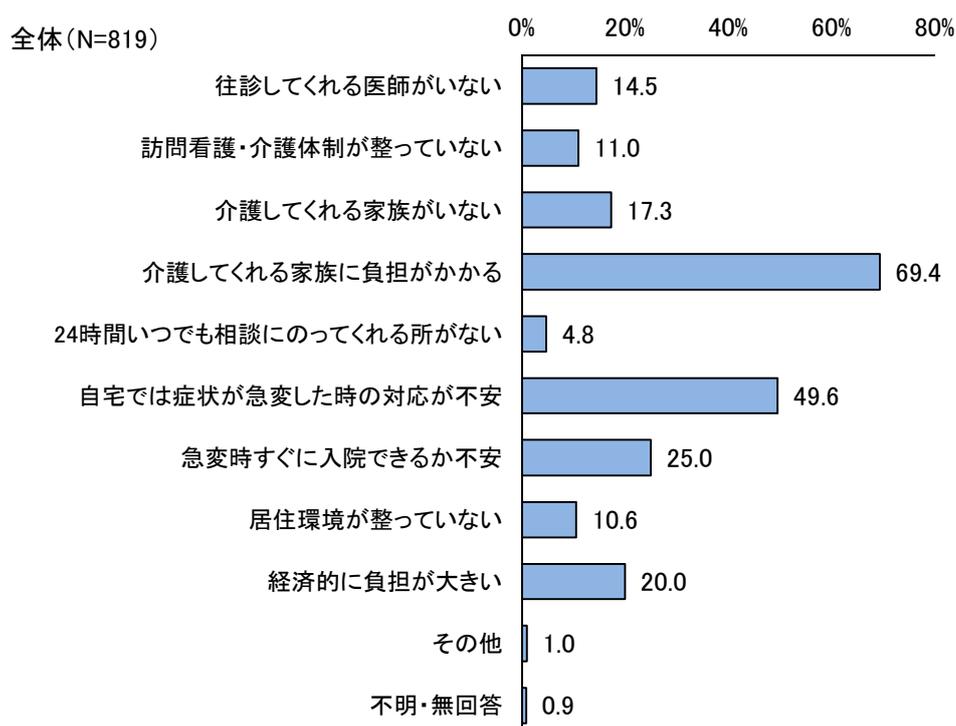
人生の最期を迎えたい場所については、「自宅」が45.4%と最も高く、次いで「病院」が15.9%となっています。

自宅で最期まで療養することは難しいと考える理由については、「介護してくれる家族に負担がかかる」が69.4%と最も高く、次いで「自宅では症状が急変した時の対応が不安」が49.6%、「急変時すぐに入院できるか不安」が25.0%となっています。

■人生の最期（看取り）をどこで迎えたいか（単数回答）



■自宅で最期まで療養することは難しいと考える具体的な理由（複数回答）



4 現状・課題の整理

第6期計画では、地域包括ケアシステムの構築を実現するため、地域の課題やニーズを把握し、在宅医療・介護連携の推進や認知症対策など、本市の実情を踏まえた取り組みを推進してきました。

本計画においては、高齢者と家族だけでなく、障がい者等支援を必要とされる方を含み、家族や事業者・従事者、その他の配慮等も考慮した「支援活動の具体化・活動の推進」を図るため、地域包括ケアシステムをさらに推進し、高齢者が地域の中で支えられ、今後も安心して暮らし続けられるまちづくりに取り組むことが必要です。

課題1 在宅医療と介護の提供体制の構築・推進

高齢者実態意向調査の結果（以下、「調査結果」という。）をみると、介護が必要になった場合に半数近く（46.1%）が自宅での介護を望んでいます。人生の最期を迎える場所としてもやはり半数近く（45.4%）が「自宅」を挙げています。可能な限り住み慣れた環境の中でこれまでと変わらない生活を続けていくためには、地域の医療・介護関係者の協力を得ながら、在宅医療と介護が一体的に切れ目なく提供される体制の構築が必要となります。そのためには、入退院時や在宅療養など特に医療と介護の連携が必要な場面においてスムーズな連携が行われることが重要となることから、市単位における関係者、団体等による医療・介護連携体制の構築と連携の強化が必要です。

課題2 認知症施策の推進

高齢化の進展に伴い、認知症高齢者数も増加していくと予測されます。認知症高齢者が地域で安心して暮らすことができるようにするために、認知症の発症初期から、医療と介護が一体となり適切なケアを提供できるよう、在宅サービスの充実や医療機関等との連携強化が求められています。調査結果をみると、認知症に対しては6割近く（58.2%）が不安や心配を感じているにもかかわらず、市が取り組んでいる認知症施策に対する認知度はおおむね1割前後に留まっています。また、若年性認知症への支援対策が十分に進んでいない現状もあります。

今後は、各認知症施策の周知を図るとともに、相談窓口等を充実させることにより、認知症に対する不安の解消及び早期把握と早期対応に努めることが必要です。また、関係機関や市民など幅広く認知症に対する正しい理解を浸透させ、認知症高齢者等と家族を地域で支えるまちづくりを展開することが重要です。

課題3 地域で安心して暮らすための環境の整備

ひとり暮らし高齢者世帯や認知症高齢者の増加、近所づき合いの希薄化などの状況がみられる中、調査結果をみると、2割近くの高齢者が外出を控えています。その理由としては「足腰などの痛み」が最も高く（52.7%）、次いで「交通手段がない」も高く（21.7%）なっていることから、移動手段の確保についても検討していくことが求められます。

また、地域ケア会議から出された課題には、「認知症で金銭管理ができない」「火の始末ができない」「近隣との関係が良好でない」「医療受診を拒否する」「若年で障がいになった方の就労場所がない」等が挙げられています。

高齢者や障がい者が安心して暮らすためには、本人が利用しやすい適切な情報を提供して自立を支援するほか、地域や行政による見守り体制の強化、災害時における支援体制の整備、権利擁護（虐待防止、成年後見）体制の整備等、安全な暮らしを支える仕組みが必要です。

課題4 介護予防のさらなる充実

調査結果をみると、現在の健康状態については『よい』が8割近くを占めていますが、『よくない』も2割ほどみられます。また、介護・介助が必要となった主な原因としては「高齢による衰弱」「骨折・転倒」「糖尿病」などが上位を占めており、これらを予防するためには健康づくりや健康増進、生活習慣病予防のほか、介護予防事業を推進し、その原因を取り除くことが重要となります。そのため、食生活や運動などの生活習慣の見直しや各種健（検）診等の定期的な受診勧奨など、生活習慣病の予防及び早期発見・早期治療に取り組むとともに、フレイル（虚弱）段階での進行防止及び機能回復を含めた介護予防における高齢者の自主的な取り組みの促進や、高齢者のニーズを捉えた運動教室や認知症予防などの介護予防事業のさらなる充実を図ることが求められます。

課題5 地域社会・地域活動と連携した高齢者の支援体制の整備

本市では、「いきいき100歳体操」や「さわやか元気教室」を通して、高齢者が交流する場や機会の確保を進めています。調査結果をみると、地域活動への参加者としての参加意向が半数を超えて高く（54.3%）なっていることから、より多くの人に参加しやすい場や機会の充実を図ることが必要です。

また、生活支援体制整備事業における第2層協議会（よりそい協議会）が実施した住民アンケートによると、生活の困りごとの中で最も多いのは「移動の手段」で、次に「家事」となっており、ひとり暮らし高齢者や高齢者夫婦世帯等においては、さらに高い比率で支援が求められると考えられます。

行政機関による支援機能の充実だけでなく、市民と行政とがそれぞれの強みを活かして役割を分担し、近所づき合いを通じた見守りや声かけ、買い物支援や移動支援などのインフォーマルサービス、さらには住民組織活動による支援などを充実することが求められます。

課題6 介護保険事業の充実・給付の適正化

調査結果をみると、高齢者保健福祉施策について「介護保険制度のサービスの充実」「福祉・介護に携わる専門的人材の育成と確保」「健康づくりや介護予防事業の充実」「介護相談・介護指導の充実」などの要望が高くなっています。今後は、認定者による在宅サービスのニーズが高くなることが考えられ、そうしたニーズに応じたサービスの提供体制の強化を検討する必要があります。

また、介護保険料については6割近く（58.5%）が負担を感じている状況にあり、保険料の方向性については「介護保険サービスを不足させないため、保険料の上昇はやむを得ない」が44.0%と最も高くなっている一方で、「介護保険サービスが不足しても、保険料は上昇しないほうがよい」も28.1%となっています。このことから、これまでの利用実績を踏まえた適切なサービス提供体制の整備と保険料の設定が求められます。

5 第6期計画の検証

前回計画である「小野市高齢者福祉計画・第6期小野市介護保険事業計画」の取り組みや達成状況、課題は次の通りです。

基本目標1 いつまでも健康で元気に暮らせるまちづくり

■基本施策

- ①健康づくりの推進
- ②介護予防事業の充実
- ③生きがいづくりと社会参加活動への支援

■第6期における達成状況

- 平成28年度時点で3,421名が基本健康診断を受診しており、受診者数は年々増加している。
- 健康教育を目的として健康大学ミニ講座や健康教室等を実施しており、平成28年度時点では延べ9,279名が参加した。
- 介護予防セミナーの実施やテキスト・DVD配布を通じて、介護予防や認知症対策等に関する啓発活動を行った。
- 元気な高齢者が活躍できる仕組みづくりの一環として、「セカンドライフ応援セミナー」や「孫世代の子育て講座」を実施した。
- 「高齢者等地域コミュニティ活動拠点づくり事業」として公民館等の施設におけるバリアフリー化のための費用助成を行い、高齢者の地域活動活性化に取り組んだ。

■取り組みにおける課題

- 介護予防事業や小地域福祉活動を実施していない地区がある。
- 高齢者人口が増加しているにもかかわらず老人クラブの会員数が減少している。
- 介護予防などに携わるボランティア人材を増やしていく必要がある。
- 高齢者のスキルアップにつながるような研修等を実施できていない。



基本目標2 安心・安全でいつまでも地域で暮らせるまちづくり

■基本施策

- ①地域包括ケアシステム構築のための体制強化
- ②医療・介護連携体制の整備
- ③認知症高齢者対策の推進
- ④安心・安全な生活環境の整備と多様な住まいの確保
- ⑤地域の見守り体制の充実と高齢者の権利擁護
- ⑥家族介護支援の充実

■第6期における達成状況

- 市内在宅介護センター4か所に地域包括支援センターのランチ機能を委託し、訪問による相談や見守り、安否確認を行った。
- 平成27年度より地域ケア会議（随時型・定例型）を地域包括支援センターが中心となって開催し、対応困難なケースの課題解決に向けた検討、関係職種のネットワーク構築、地域課題の抽出を行った。
- 北播磨圏域における入・退院連携マニュアルを作成した。
- 市民フォーラムや市民セミナーを開催し、在宅医療・介護連携推進のための市民への普及啓発を行った。
- 「おの認知症ケアネットガイドブック」を作成・配布した。
- 平成27年度に認知症初期集中支援チームを立ち上げた。
- 平成29年度に地域包括支援センター内に認知症（若年性認知症）相談センターを設置した。
- 「小野市認知症高齢者等見守り・SOSネットワーク」を構築し、認知症高齢者の安全確保に取り組んでいる。
- 介護ファミリーサポートは年間1,000件程度の活動実績がある。

■取り組みにおける課題

- 相談先として認識してもらうために、地域包括支援センターや在宅介護センターの周知が必要である。
- 切れ目のない在宅医療と在宅介護の提供体制の構築が必要である。
- 今後も市民フォーラムや市民セミナーを開催し、継続して啓発を行う必要がある。
- 認知症初期集中支援チームや認知症サポーター、QRコードシールの普及など、本市で実施している認知症施策をもっと市民に認識してもらう必要がある。
- 若年性認知症への支援対策の充実を図る必要がある。
- 地域の高齢者の生活支援等に関するニーズについて、生活支援体制整備推進協議会で審議し、資源の把握及び開発、関係機関のネットワーク化を行うことにより、地域における支え合いの体制づくりを推進していく必要がある。
- 介護ファミリーサポートについては、生活支援サポーターの養成が必要である。

基本目標3 介護保険制度の円滑な運営

■基本施策

- ①介護保険サービスの基盤整備
- ②介護保険事業に係る費用の見込みと第1号被保険者保険料

■第6期における達成状況

- 平成29年度より、「小野市介護予防・日常生活支援総合事業」を実施している。
- 第6期中に、新たに介護老人保健施設が1か所、（介護予防）認知症対応型共同生活介護事業所が1か所、看護小規模多機能型居宅介護事業所が1か所、定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所が1か所、（介護予防）認知症対応型通所介護事業所が1か所、通所介護事業所が1か所開設された。
- 「小野長寿の郷（仮称）構想」に向けた施設整備として、平成29年10月、高齢者福祉施設の整備に着手した。

■取り組みにおける課題

- 短期入所や通所リハビリテーションは利用の希望が多いため、需要に応じたサービス提供体制の確保が必要である。
- 定期巡回・随時対応型訪問介護看護の充実に向けて、利用者のニーズに応じた事業所整備を図る必要がある。
- 今後の認知症高齢者の増加に伴う家族負担の軽減を目的として、認知症対応型通所介護の利用を促していく必要がある。
- 利用者増に対応できる介護人材の確保が必要である。



6 介護保険制度改正（平成 29 年法改正）の概要

第 7 期介護保険事業計画の策定に合わせ、平成 29 年に「地域包括ケアシステムの強化のための介護保険法等の一部を改正する法律」が成立しました。高齢者の自立支援と要介護状態の重度化防止、地域共生社会の実現を図るとともに、制度の持続可能性の確保にも配慮し、サービスを必要とする方に必要なサービスが提供できる体制づくりを目的とした制度の改正が行われています。

地域包括ケアシステムの深化・推進	
①自立支援・重度化防止に向けた保険者機能の強化等の取組の推進(介護保険法)	<ul style="list-style-type: none">●全市町村が保険者機能を発揮して、自立支援・重度化防止に取り組むよう、<ul style="list-style-type: none">・データに基づく課題分析と対応（取組み内容・目標の介護保険事業計画への記載）・適切な指標による実績評価・インセンティブの付与を法律により制度化。●市町村による評価を義務づけるなど、地域包括支援センターの機能強化を図る。●居宅サービス事業者の指定等に対する保険者の関与を強化する。●新オレンジプランの基本的な考え方を制度上明確化し、認知症施策の推進を図る。
②医療・介護の連携の推進等(介護保険法、医療法)	<ul style="list-style-type: none">●「日常的な医学管理が必要な重介護者の受け入れ」や「看取り・ターミナル」等の機能と、「生活施設」としての機能を兼ね備えた、新たな介護保険施設（介護医療院）を創設する。●病院または診療所から新施設に転換した場合には、転換前の病院または診療所の名称を引き続き使用できることとする。●現行の介護療養病床の経過措置期間については、6年間延長することとする。
③地域共生社会の実現に向けた取組の推進等 (社会福祉法、介護保険法、障害者総合支援法、児童福祉法)	<ul style="list-style-type: none">●「我が事・丸ごと」の地域福祉推進の理念を規定し、市町村による地域住民と行政等との協働による包括的支援体制づくり、福祉分野の共通事項を記載した地域福祉計画の策定を努力義務化する。●高齢者と障害児者が同一事業所でサービスを受けやすくするため、介護保険と障害福祉制度に新たに共生型サービスを位置づける。
介護保険制度の持続可能性の確保	
④一定以上の所得がある利用者の自己負担引き上げ	<ul style="list-style-type: none">●2割負担者のうち特に所得の高い層の負担割合を3割とする。ただし、月額 44,400 円の負担の上限あり。 ※介護保険の全受給者数：496 万人、1割負担者：451 万人（全体の約 91%）、2割負担者：45 万人（全体の約 9%）、3割負担予定者（推計）：16 万人（全体の約 3%） （平成 28 年 4 月時点）
⑤介護納付金への総報酬割の導入(介護保険法)	<ul style="list-style-type: none">●各医療保険者が納付する介護納付金（40～64 歳の保険料）について、被用者保険間では『総報酬割』（報酬額に比例した負担）とする。

資料：厚生労働省 地域包括ケアシステムの強化のための介護保険法等の一部を改正する法律の概要