

相生市高齢者保健福祉計画
及び
第9期介護保険事業計画

<令和6年度～令和8年度>

地域で理解しあい、

助けあい、支えあい

絆ひろがる あいのまち

令和6年3月
兵庫県 相生市

はじめに

本市では、現在、団塊の世代の方が高齢者となられ、高齢化率は高止まりとなっています。また、75歳以上の後期高齢者数は年々上昇しているとともに、ひとり暮らし高齢者や高齢者のみの世帯につきましても増加しており、家族関係も多様化していることから、高齢者の孤立が大きな問題となっております。



こうした状況を踏まえ、国においては、高齢者が住み慣れた地域で、いつまでも自分らしく安心して暮らせる社会を目指し、高齢者の「住まい」を中心に「医療」「介護」「予防」「生活支援」が一体的に提供される体制として、「地域包括ケアシステム」の深化・推進が求められています。

本市においても、地域包括ケアシステムの推進に向けては、これまで以上に自立支援、介護予防、要介護状態の重度化防止に向けた取り組みや医療・介護の連携、認知症施策の推進、地域での見守り・支えあいの仕組みづくりが重要になってきますので、引き続き身近な地域で集える場の創設等に努めます。

この度策定しました『相生市高齢者保健福祉計画及び第9期介護保険事業計画』は、これまでの基本理念を引き継ぎながら、団塊の世代が後期高齢者となる令和7（2025）年や、現役世代の人口が急減する令和22（2040）年を見据えた中長期的な視野に立ち、令和6年度から令和8年度までの3か年の高齢者保健福祉事業及び介護保険事業に関する基本方針と具体的な施策を一体的にまとめました。

本計画の基本理念を「地域で理解しあい、助けあい、支えあい 絆ひろがる あいのまち」とし、各施策の着実な実行に努めていきながら、第6次相生市総合計画で描く「いのち輝き 絆ひろがる あいのまち」づくりの実現を目指してまいりますので、市民の皆さまのご理解とご協力を賜りますようお願い申し上げます。

結びに、本計画の策定にご尽力いただきました相生市介護保険審議会委員の皆さまをはじめ、貴重なご意見をお寄せいただきました市民の皆さま、事業所の皆さまに厚く御礼申し上げます。

令和6年3月

相生市長 **谷口 芳紀**

目次

第1章 計画の策定に当たって	1
1 計画策定の背景と趣旨	1
2 計画の位置付け	2
3 計画の期間	3
4 介護保険制度改正のポイント	4
5 計画の策定体制と方法	6
第2章 高齢者を取り巻く状況と課題	8
1 相生市の人口構造	8
2 高齢者の状況	11
3 要支援・要介護者の状況	13
4 中長期的な将来推計	20
5 日常生活圏域ごとの状況	21
6 実態調査に基づく現状と課題	24
第3章 計画の基本的な考え方	45
1 基本理念	45
2 基本目標	45
3 施策体系	47
第4章 施策の展開	48
基本目標1 地域で支える・支えあう基盤づくり	48
基本目標2 健康長寿のまちづくり	62
基本目標3 いつまでも住み続けられるまちづくり	72
基本目標4 持続可能な介護保険事業の基盤づくり	86
第5章 介護保険サービス	92
1 介護保険サービスの見込量と供給体制	92
2 介護保険事業費の見込みと今後の保険料	102
第6章 計画の進捗管理	108
1 介護保険審議会における点検・評価	108
2 関係機関との連携の強化	108
3 住民への情報提供の強化	108
資料編	109
1 相生市介護保険審議会設置要綱	109
2 介護保険審議会委員名簿	111
3 用語解説	112

◎本文中に*印のある用語については、巻末資料編の「3 用語解説」で意味を説明しています。

第1章 計画の策定に当たって

1 計画策定の背景と趣旨

我が国は、諸外国に例をみないスピードで高齢化が進行しており、世界で最も高い高齢化率*となっています。人口減少と少子化・高齢化が進行している中であって、超高齢社会に対応した社会のあり方が求められています。

平成12年に創設された介護保険制度は、20年以上が経過し、介護の問題を社会全体で支える制度として定着してきました。その一方、要支援・要介護認定者の増加や介護サービスの需要の高まり、さらには団塊の世代*の全ての人々が75歳以上となる令和7（2025）年や、現役世代の人口が急減する令和22（2040）年を見据え、制度の持続可能性を確保していくことがより重要となっています。

住民基本台帳によると本市における高齢者人口は、令和5年3月末現在で10,122人となっており、総人口に占める割合は36.5%で、3分の1以上が高齢者となっています。また、要介護認定率が高くなるとされる後期高齢者は、5,865人、総人口比21.1%だったものが、令和10（2028）年に割合がピークとなり、6,378人、総人口比25.3%に増加すると推計されています。

これらの背景を踏まえ国においては、高齢者が住み慣れた地域で、いつまでも自分らしく安心して暮らせる社会を目指し、「地域包括ケアシステム*」の構築を推進しています。在宅生活の根幹である高齢者の「住まい」の場を中心に「医療」「介護」「予防」「生活支援」が一体的に提供される体制を充実し、各地域の実情に合わせて深化させていくことが求められています。また、地域社会全体のあり方として、制度・分野の枠や「支える側」、「支えられる側」という従来の関係を超えて、人と人、人と社会がつながり、一人ひとりが生きがいや役割を持ち、助けあいながら暮らしていくことのできる「地域共生社会*」の実現が求められています。

そのため、「相生市高齢者保健福祉計画及び第9期介護保険事業計画（以下「本計画」という。）」は、「相生市高齢者保健福祉計画及び第8期介護保険事業計画（以下「第8期計画」という。）」に「地域共生社会」の考え方を踏まえながら、今後も継続して地域包括ケアシステムの構築を進めるため、加えて現役世代の人口が急減する令和22（2040）年を念頭に置き、本市の高齢者一人ひとりが生きがいや役割を持って支えあい、住み慣れた地域で暮らし続けることができるまちを目指して策定するものです。

2 計画の位置付け

(1) 法令等の根拠

高齢者保健福祉計画は、老人福祉法（昭和38年法律第133号、最終改正：令和5年5月19日法律第31号）第20条の8に規定する「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」として策定するものです。なお、老人福祉法により介護保険事業計画と一体的に作成することが義務付けられています。

また、介護保険事業計画は、介護保険法（平成9年法律第123号、最終改正：令和5年5月19日法律第31号）第117条に規定する「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。）」として策定するものです。

(2) 計画の性格

第6期計画以降の計画は、地域包括ケアシステムの構築のため、令和7（2025）年までを見通した計画として策定しました。さらに、第8期計画からは、現役世代が急減する令和22（2040）年を念頭に置いた計画として、高齢者人口や介護サービスのニーズを中長期的に見据えながら策定しています。

「高齢者保健福祉計画」は、上記法令に基づく内容に加えて、本市における高齢者の保健福祉に関する施策全般にわたる計画であり、高齢者に対する保健福祉事業における総合的な計画です。

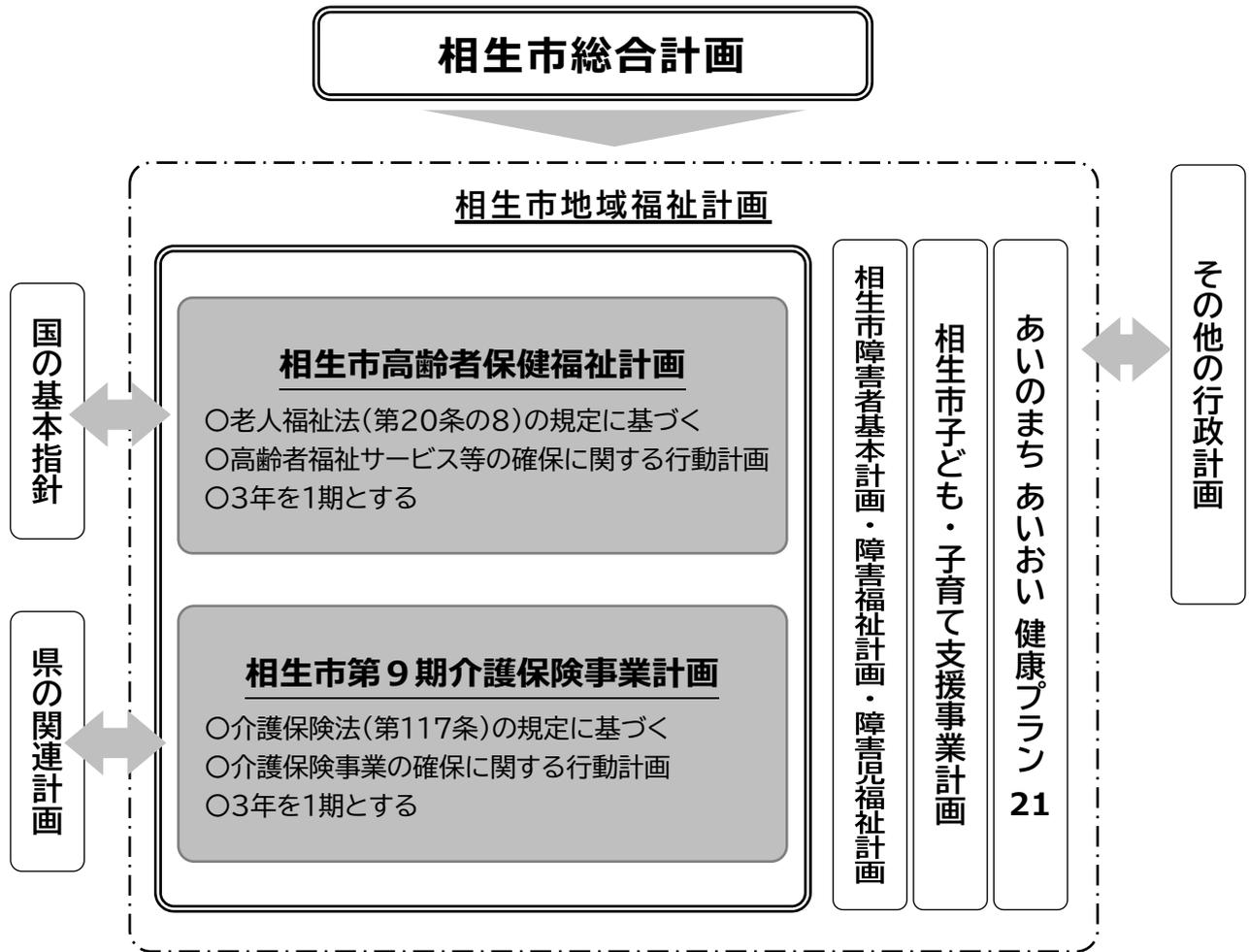
「介護保険事業計画」は、介護・支援を必要とする高齢者及び要支援・要介護状態*になるおそれのある高齢者に対する介護保険事業において実施する施策を担う計画です。

(3) 上位計画・関連計画等との関係

本計画は、本市の総合的な行政運営の方針を示した最上位計画である「相生市総合計画」に基づきながら、福祉分野における上位計画である「相生市地域福祉計画」をはじめとする高齢者保健福祉に関連する他分野の計画との整合を図りながら策定します。

また、「相生市総合計画」では、平成27年の国連サミットで採択されたSDGs*（Sustainable Development Goals＝持続可能な開発目標）についても触れられていることから、本計画においてもSDGsとの関係を念頭に置いた取り組みを進めるものとします。

■関連計画との関係図



3 計画の期間

介護保険事業計画は、3年を1期として策定するものであることから、本計画の期間は令和6年度から令和8年度までの3年間となります。

また、中長期的な視点として、団塊の世代が75歳以上の高齢者となる令和7（2025）年、介護サービス需要が増加・多様化するとともに、現役世代の減少が顕著になる令和22（2040）年を見据えて計画を定めます。

■計画の期間

											(年度)
R3 (2021)	R4 (2022)	R5 (2023)	R6 (2024)	R7 (2025)	R8 (2026)	R9 (2027)	R10 (2028)	R11 (2029)	R12 (2030)		R22 (2040)
第8期		→									
		第9期				→					
					第10期			→			

4 介護保険制度改正のポイント

(1) 介護サービス基盤の計画的な整備

ア 地域の実情に応じたサービス基盤の整備

- ・ 中長期的な地域の人口動態や介護ニーズの見込み等を適切に捉えて、施設・サービス種別の変更など既存施設・事業所のあり方も含め検討し、地域の実情に応じて介護サービス基盤を計画的に確保していくことが必要
- ・ 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あり方を議論することが重要

イ 在宅サービスの充実

- ・ 居宅要介護者の在宅生活を支えるための地域密着型サービスの更なる普及
- ・ 居宅要介護者の様々な介護ニーズに柔軟に対応できるよう、複合的な在宅サービスの整備を推進することが重要
- ・ 居宅要介護者を支えるための、訪問リハビリテーションや介護老人保健施設等による在宅療養支援の充実

⇒人口推計や実績に基づくサービス量の見込みを踏まえ、計画的なサービス確保を図るとともに、在宅サービスの充実や在宅医療*の充実に向けた医療・介護連携の促進が必要です。

(2) 地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた取り組み

ア 地域共生社会の実現

- ・ 地域包括ケアシステムは地域共生社会の実現に向けた中核的な基盤となり得るものであり、制度・分野の枠や「支える側」「支えられる側」という関係を超えて、地域住民や多様な主体による介護予防や日常生活支援の取り組み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

イ 医療・介護情報基盤の整備

- ・ 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することが重要

ウ 保険者機能の強化

- ・ 給付適正化事業の取り組みの重点化・内容の充実・見える化

⇒地域共生の観点から、関連分野との連携も含め、地域における共生・支援・予防の取り組みの充実、デジタル基盤を活用した効果的・効率的な事業の推進が求められています。

(3) 地域包括ケアシステムを支える介護人材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り組みを総合的に実施することが必要
- ・生産性向上に資する様々な支援・施策を総合的に推進し、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していくことを検討
- ・介護サービス事業者の財務状況等の見える化を推進することが重要

⇒介護人材の確保に向けた取り組みを県等と連携して推進していくことが求められています。

(4) 認知症基本法の施行による認知症対策の加速

令和5年6月に「共生社会の実現を推進するための認知症基本法（以下「認知症基本法」という。）」が成立し、認知症の人が自身の尊厳を持ち、希望を抱いて生活を送れるようにするための取り組みが始まっています。同法の趣旨及び従来の認知症大綱を参酌しながら、本市の地域共生社会に見合った認知症施策を進めていくことが求められます。

認知症基本法の基本理念

- ① 全ての認知症の人が、基本的人権を享有する個人として、自らの意思によって日常生活及び社会生活を営むことができるようにすること。
- ② 国民が、共生社会の実現を推進するために必要な認知症に関する正しい知識及び認知症の人に関する正しい理解を深めることができるようにすること。
- ③ 認知症の人にとって日常生活又は社会生活を営む上で障壁となるものを除去することにより、全ての認知症の人が、社会の対等な構成員として、地域において安全にかつ安心して自立した日常生活を営むことができるようにするとともに、自己に直接関係する事項に関して意見を表明する機会及び社会のあらゆる分野における活動に参画する機会の確保を通じてその個性と能力を十分に発揮することができるようにすること。
- ④ 認知症の人の意向を十分に尊重しつつ、良質かつ適切な保健医療サービス及び福祉サービスが切れ目なく提供されること。
- ⑤ 認知症の人に対する支援のみならず、その家族その他認知症の人と日常生活において密接な関係を有する者（以下「家族等」という。）に対する支援が適切に行われることにより、認知症の人及び家族等が地域において安心して日常生活を営むことができるようにすること。
- ⑥ 認知症に関する専門的、学際的又は総合的な研究その他の共生社会の実現に資する研究等を推進するとともに、認知症及び軽度の認知機能の障害に係る予防、診断及び治療並びにリハビリテーション及び介護方法、認知症の人が尊厳を保持しつつ希望を持って暮らすための社会参加の在り方及び認知症の人が他の人々と支え合いながら共生することができる社会環境の整備その他の事項に関する科学的知見に基づく研究等の成果を広く国民が享受できる環境を整備すること。
- ⑦ 教育、地域づくり、雇用、保健、医療、福祉その他の各関連分野における総合的な取り組みとして行われること。

5 計画の策定体制と方法

(1) 相生市介護保険審議会における審議

本計画は、広く関係者の意見を求めるとともに、住民の意見を十分に反映するという観点から、学識経験者、保健、医療又は福祉の各分野における代表、介護保険の被保険者代表、公募による住民代表及び市行政機関の代表から構成される「相生市介護保険審議会」において議論・検討し、これらを踏まえた計画とします。

(2) 実態調査の実施

ア 住民アンケート調査

高齢者の意識や生活実態、ニーズ等の把握を行うため、一般高齢者*及び要支援・要介護認定者に対してアンケート調査を実施しました。

	介護予防・日常生活圏域ニーズ調査	在宅介護実態調査
調査対象者	市内在住の65歳以上の人(要支援1・2の人及び要介護認定を受けていない人)	市内在住の在宅で生活している要介護認定(要介護度1～5)を受けている人
配布数	2,400件	600件
調査期間	令和5年2月21日～3月7日	令和4年12月14日～令和5年2月28日
調査方法	郵送配布・郵送回収による本人記入方式	介護支援専門員(ケアマネジャー)*による配布・回収
有効回収数	1,947件	502件
有効回収率	81.1%	83.7%

イ 事業所調査

サービスの提供状況や事業所における課題とともに、高齢者の生活実態やニーズ、また介護保険制度に対する意向の把握を行うため、介護サービス提供者である事業所に対してアンケート調査を実施しました。

調査対象者	市内介護サービス事業者
配布数	24件
調査期間	令和5年2月10日～3月31日
調査方法	郵送配布・郵送回収による法人記入方式
有効回収数	24件
有効回収率	100.0%

ウ 介護支援専門員調査

サービスの提供状況や課題とともに、高齢者の生活実態やニーズ、また介護保険制度に対する意向の把握を行うため、介護支援専門員に対してアンケート調査を実施しました。

調査対象者	市内事業所の介護支援専門員
配布数	35件
調査期間	令和5年2月10日～2月24日
調査方法	郵送配布・郵送回収による本人記入方式
有効回収数	35件
有効回収率	100.0%

(3) パブリック・コメントの実施

市民の意見を広くお聞きするため、パブリック・コメントを実施しました。

実施期間	令和5年12月25日～令和6年1月22日
意見募集方法	市ホームページに本計画(案)を掲載するとともに、市役所公文書公開コーナー及び長寿福祉室の窓口に備え付け、市ホームページ及び市広報紙により意見募集の周知
結果	市民等からの意見なし

第2章

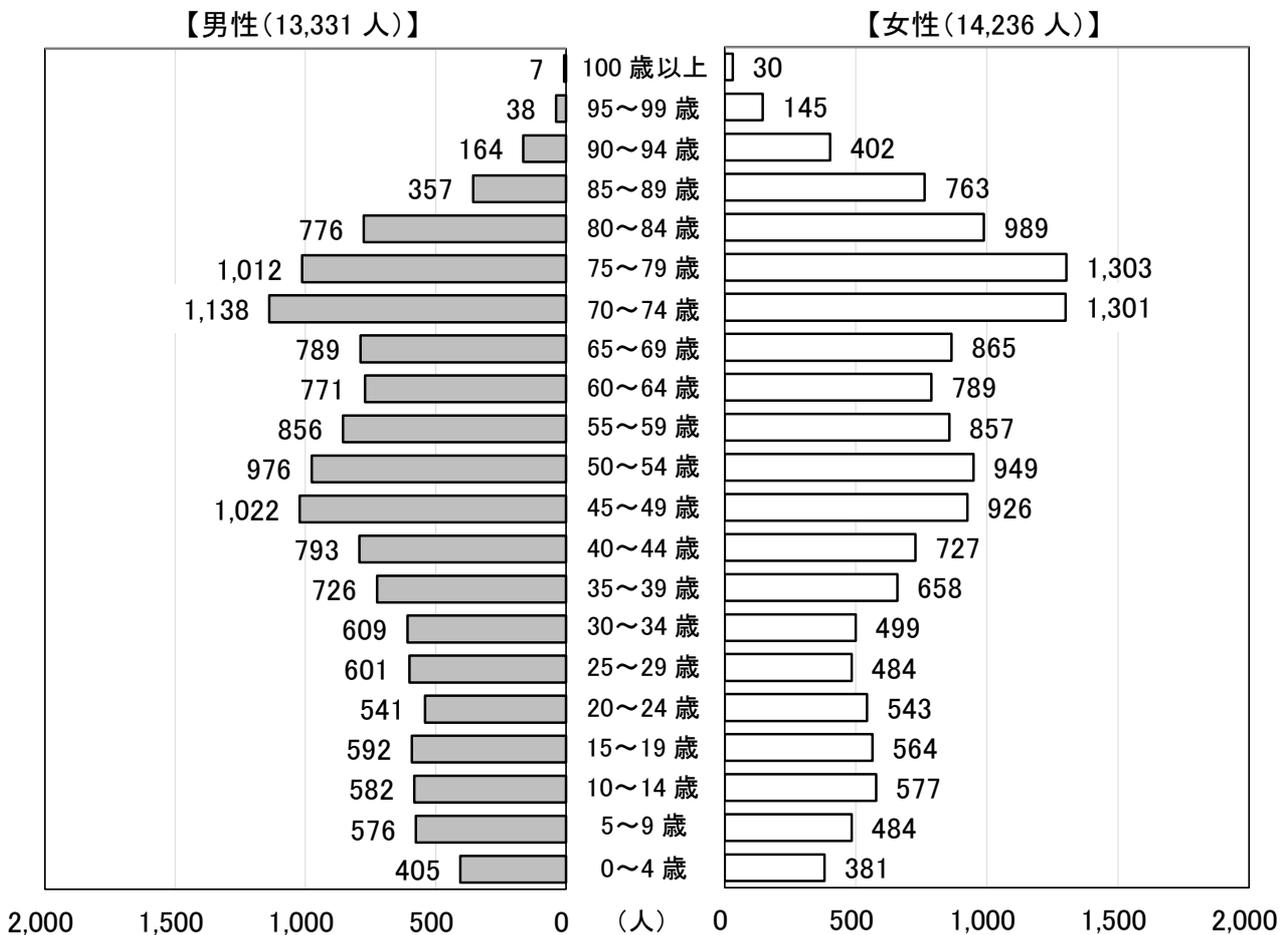
高齢者を取り巻く状況と課題

1 相生市の人口構造

(1) 人口構造

本市の人口は、令和5年9月末現在で男性13,331人、女性14,236人となっています。男性は70～74歳、女性は75～79歳の人口が最も多くなっています。高齢者人口が多く、若い世代が少ないつぼ型（紡錘型）の構造となっています。

■性別・年齢5歳階級別人口ピラミッド

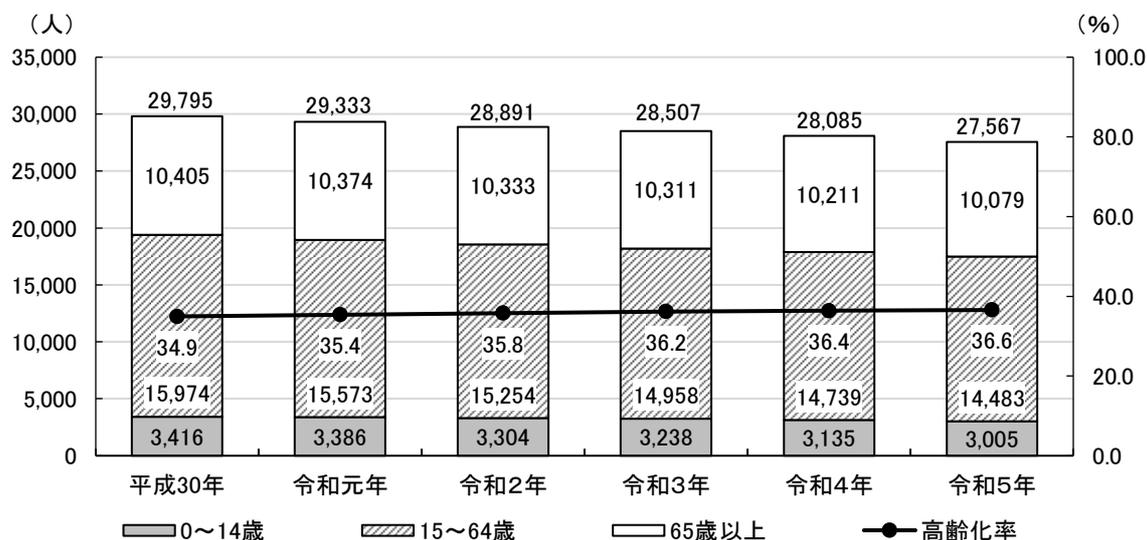


資料：住民基本台帳（令和5年9月末現在）

(2) 年齢3区分人口の状況

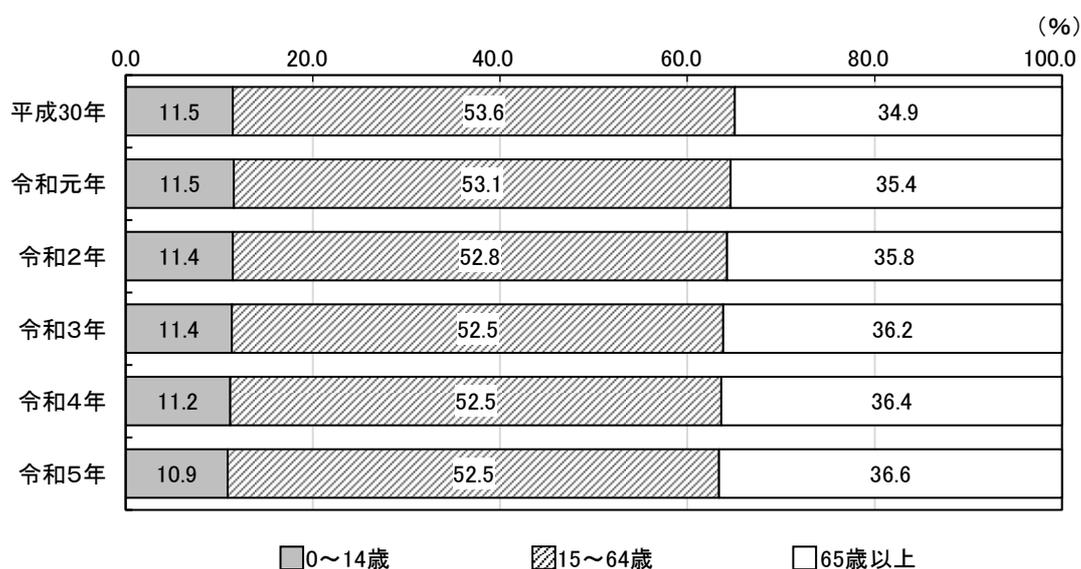
本市の総人口は減少が続いており、令和5年9月末現在では27,567人となっています。年齢3区分でみると、どの年齢層も減少で推移しています。高齢化率については増加が続いており、令和5年では36.6%となっています。

■年齢3区分別人口の推移



資料：住民基本台帳（各年9月末現在）

■年齢3区分別人口割合の推移



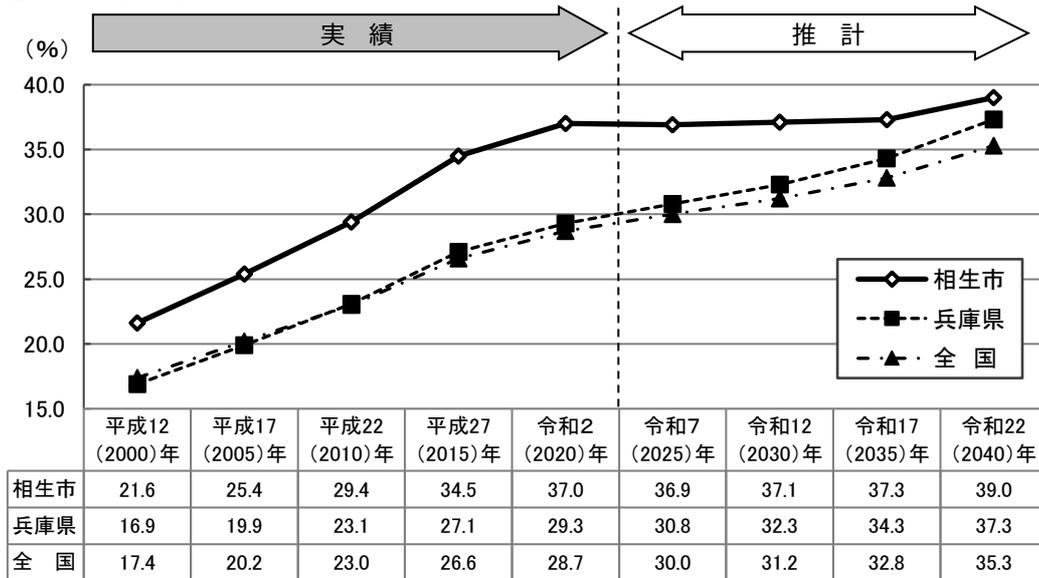
資料：住民基本台帳（各年9月末現在）

（端数処理の関係上、内訳の合計が100.0%にならない場合があります。）

(3) 将来推計人口

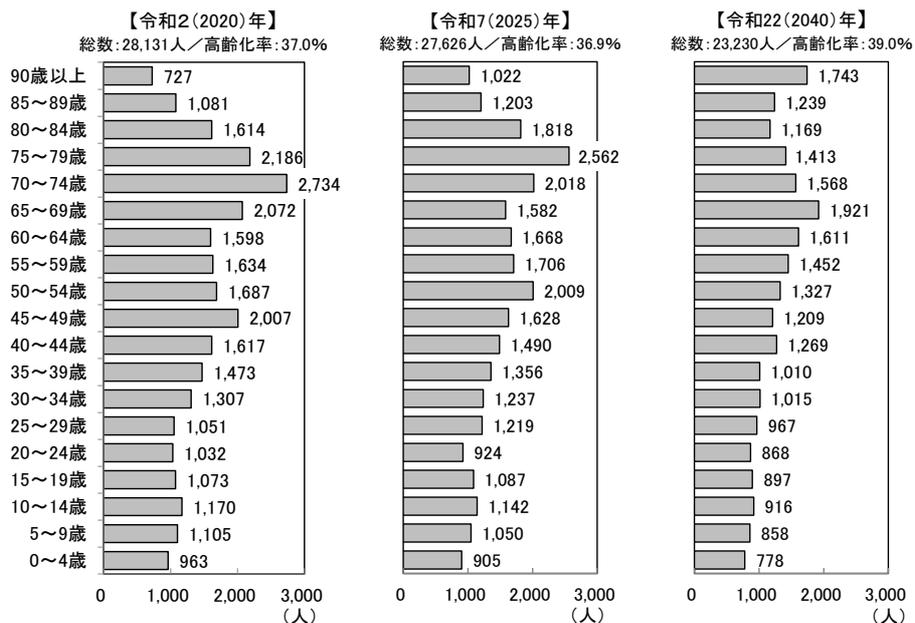
国立社会保障・人口問題研究所（以下「社人研」という。）の推計では、65歳以上の高齢者人口は令和2年以降、減少が見込まれています。また、高齢化率についてはわずかながら増加傾向で推移し、令和22（2040）年では39.0%になると予測されます。国や県と比較すると、本市の高齢化率は高い水準をある程度維持しながら、国や県との差が縮まっていく傾向といえます。

■高齢化率の推移と推計



資料：国勢調査（平成12年～令和2年）、「日本の地域別将来推計人口（平成30（2018）年推計）」

■年齢5歳階級別人口ピラミッドの比較（2020・2025・2040年）



資料：国勢調査（令和2年）、「日本の地域別将来推計人口（平成30（2018）年推計）」

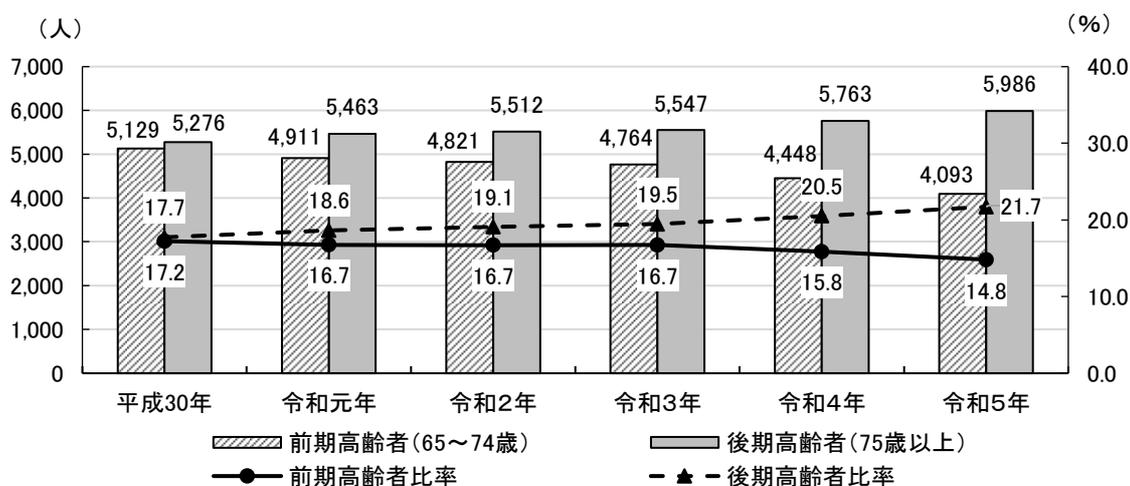
2 高齢者の状況

(1) 高齢化の状況

本市の前期高齢者（65～74歳人口）は減少が続いており、令和5年9月末現在では4,093人となっています。後期高齢者（75歳以上人口）は増加が続いており、令和5年9月末現在では5,986人となっています。

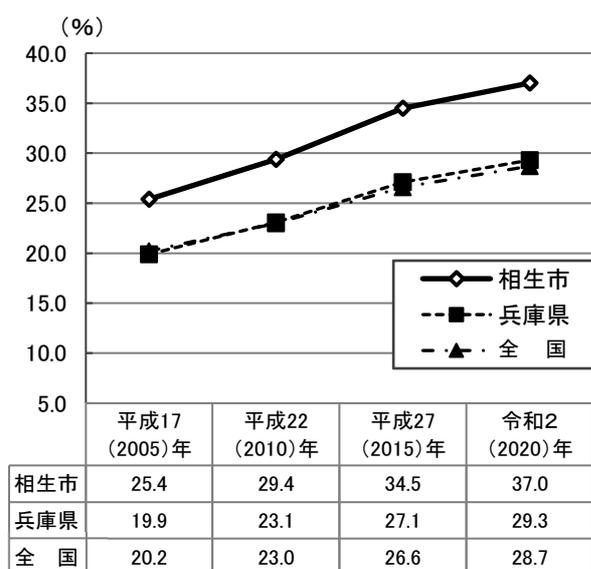
また、国勢調査による高齢化率及び後期高齢者比率の推移をみると、国や県よりも高い値で推移しています。

■前期高齢者及び後期高齢者（数・比率）の推移



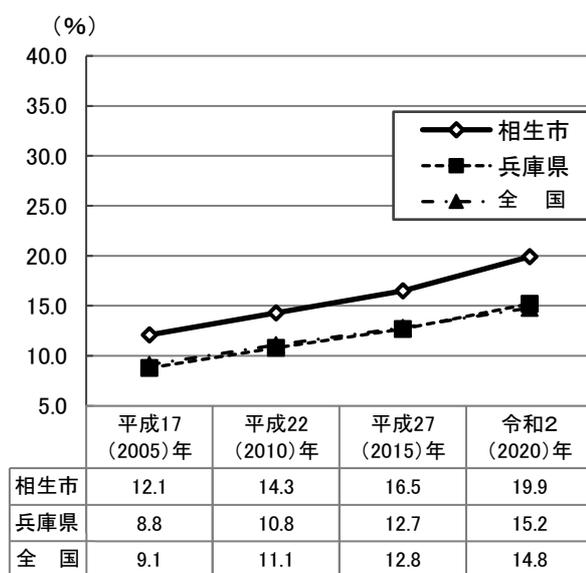
資料：住民基本台帳（各年9月末現在）

■高齢化率の推移比較（国・県）



資料：国勢調査

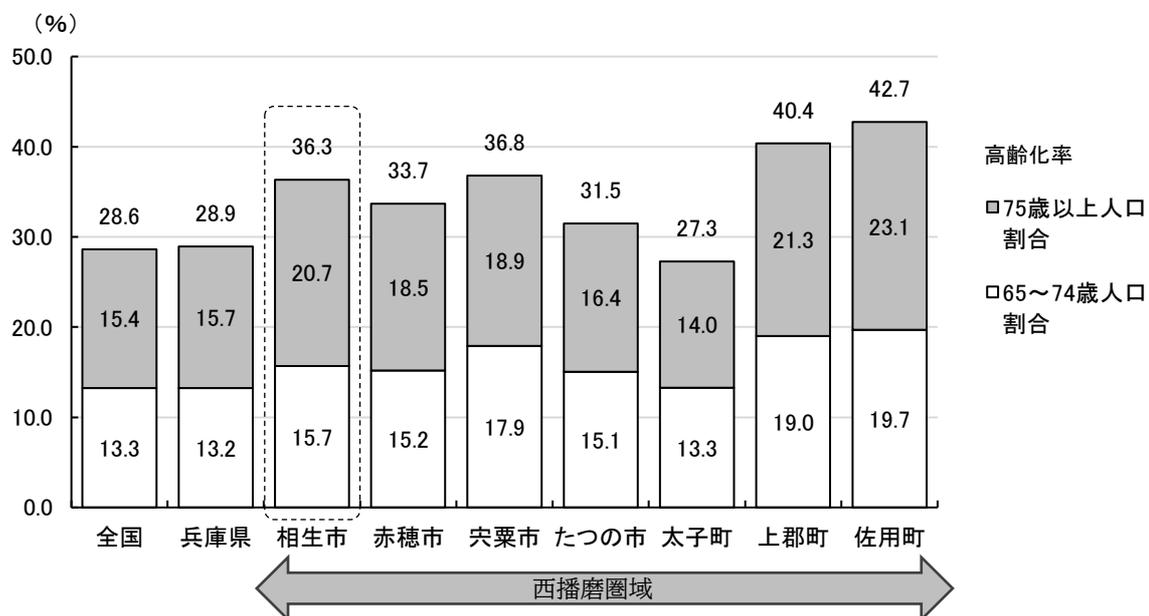
■後期高齢者比率の推移比較（国・県）



資料：国勢調査

国・県・西播磨圏域で高齢化率（令和5年1月1日現在）を比較すると、圏域7市町の中で4番目に高い割合となっています。

■高齢化率の比較（国・県・西播磨圏域）



住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数（令和5年1月1日現在）
 （端数処理の関係上、合計値と一致しない場合があります。）

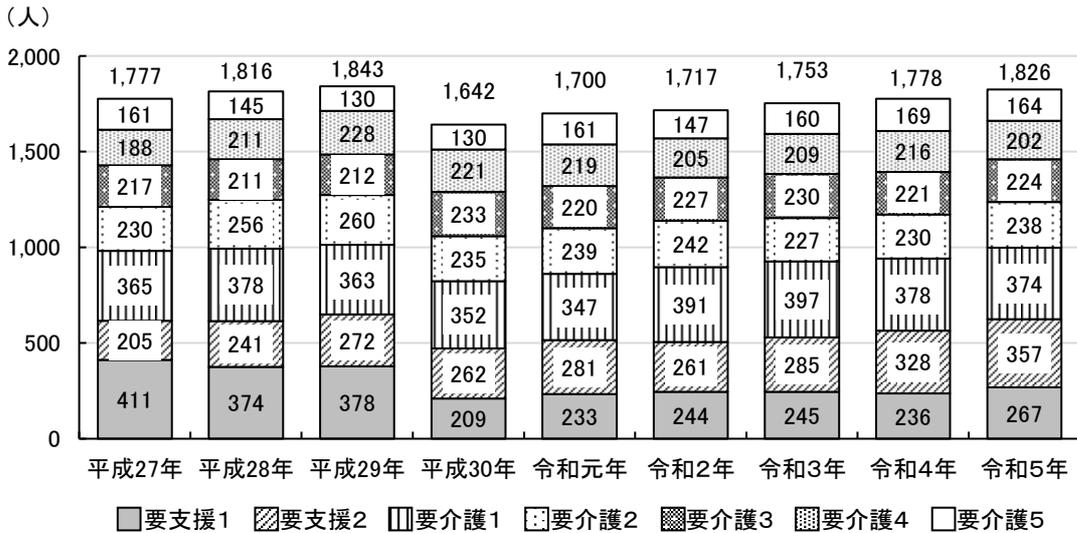
3 要支援・要介護者の状況

(1) 要支援・要介護認定者数等の状況

本市における介護保険の第1号被保険者*の要支援・要介護認定者数は、平成30年に一度減少しましたが、その後再び増加が続いています。

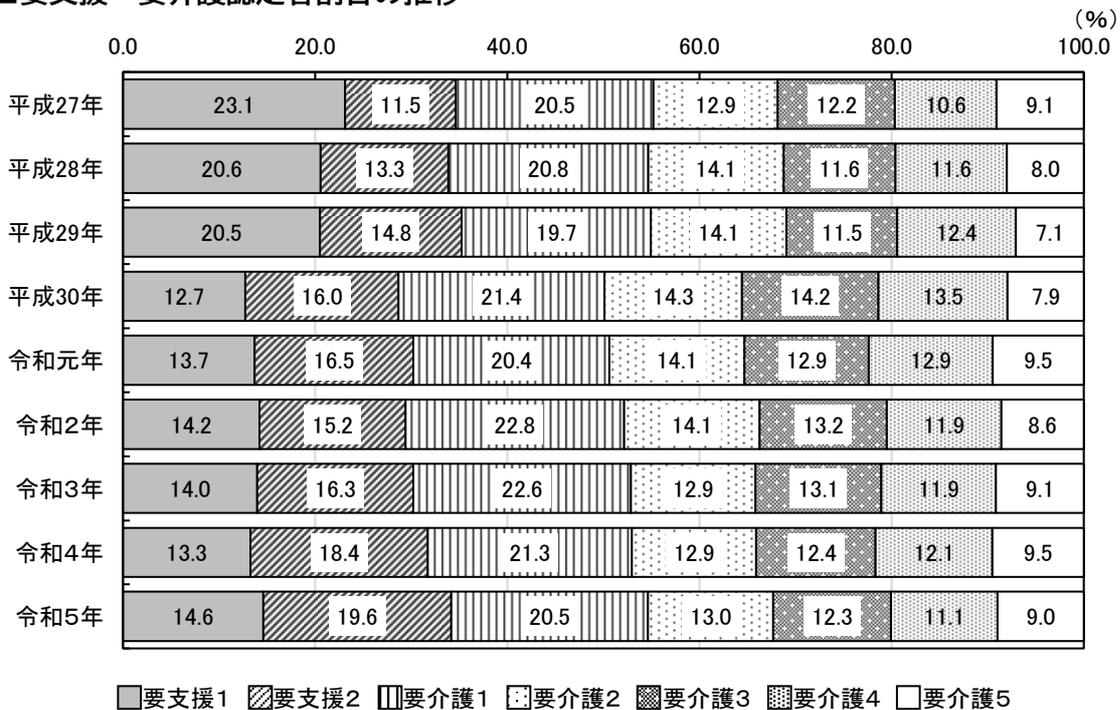
要支援・要介護度の構成比の推移をみると、要支援2が増加しています。

■要支援・要介護認定者数の推移



資料：介護保険事業状況報告（月報）（各年3月末現在）

■要支援・要介護認定者割合の推移



資料：介護保険事業状況報告（月報）（各年3月末現在）
（端数処理の関係上、内訳の合計が100.0%にならない場合があります。）

認知症日常生活自立度Ⅱ以上の認定者（次に示す「【参考】認知症高齢者*の日常生活自立度の判定」において、ランクⅡ以上と判定された認定者）数は、令和12（2030）年では1,180人、令和22（2040）年には1,107人に達する見込みです。

認定者数（全体）に占める自立度Ⅱ以上の割合をみると、令和22（2040）年には約6割になる見込みです。

■認知症日常生活自立度Ⅱ以上の要支援・要介護認定者数の推移と推計

	R2年	R3年	R4年	R5年	R6年	R7年	R8年	R12年	R22年
認知症日常生活自立度Ⅱ以上の認定者数（人）	1,052	1,050	1,044	1,093	1,099	1,117	1,137	1,180	1,107
要支援1	41	44	50	55	56	56	58	59	51
要支援2	55	65	60	70	71	72	74	76	69
要介護1・2	425	421	437	442	445	453	459	477	439
要介護3～5	531	520	497	526	527	536	546	568	548
認定者数（全体）に占める自立度Ⅱ以上の割合（%）	58.5	56.0	56.4	57.5	57.2	57.4	57.4	58.0	59.3
要支援1	16.2	17.2	17.9	18.3	18.1	18.2	18.2	18.5	18.5
要支援2	18.7	19.0	16.8	19.1	19.0	19.2	19.1	19.5	19.8
要介護1・2	66.6	66.4	68.8	70.4	70.1	70.2	70.3	70.7	71.0
要介護3～5	86.6	80.7	85.7	87.1	87.1	87.1	87.1	87.2	87.6

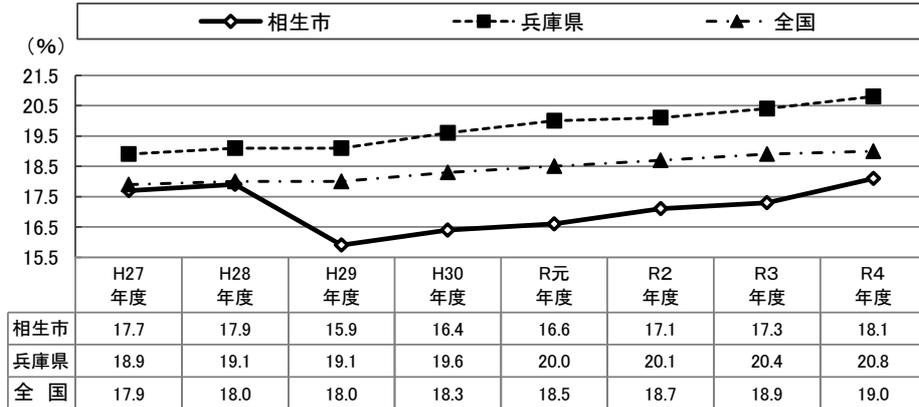
■【参考】認知症高齢者の日常生活自立度の判定

ランク	判定基準
I	何らかの認知症を有するが、日常生活は家庭内及び社会的にはほぼ自立している。
II	日常生活に支障をきたすような症状・行動や意思疎通の困難さが多少みられても、誰かが注意していれば自立できる。
	II a 家庭外で上記Ⅱの状態がみられる。
	II b 家庭内でも上記Ⅱの状態がみられる。
III	日常生活に支障をきたすような症状・行動や意思疎通の困難さがみられ、介護を必要とする。
	III a 日中を中心として上記Ⅲの状態がみられる。
	III b 夜間を中心として上記Ⅲの状態がみられる。
IV	日常生活に支障をきたすような症状・行動や意思疎通の困難さが頻繁にみられ、常に介護を必要とする。
M	著しい精神症状や周辺症状あるいは重篤な身体疾患がみられ、専門医療を必要とする。

第1号被保険者全体の要介護（要支援）認定率は、国や県を下回って推移しており、令和5年3月末時点では18.1%となっています。

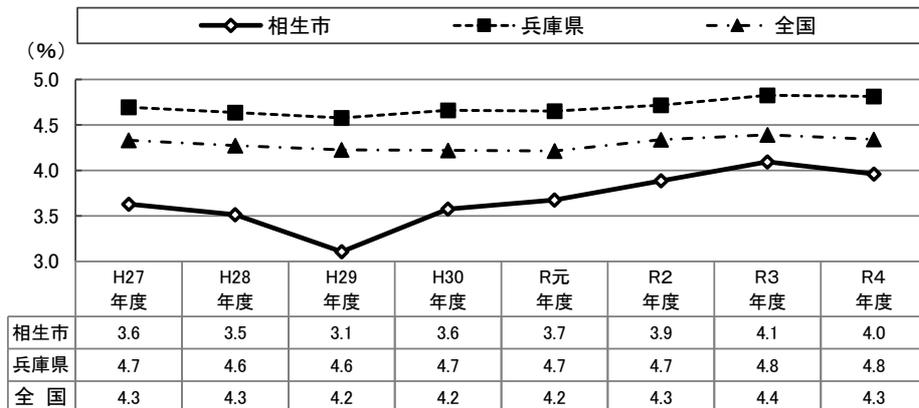
前期高齢者については、国や県を下回って推移しています。後期高齢者については、全国よりも若干高い水準で推移していましたが、平成29年度の総合事業の開始により、国や県を下回り、以降は横ばい傾向で推移しています。

■第1号被保険者全体の要介護（要支援）認定率の推移（国・県）



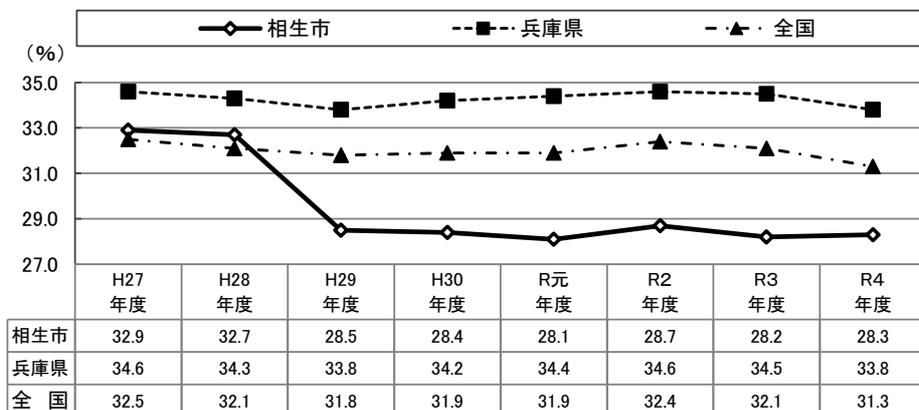
資料：介護保険事業状況報告（年報）

■前期高齢者（65～74歳）の要介護（要支援）認定率の推移（国・県）



資料：介護保険事業状況報告（年報）

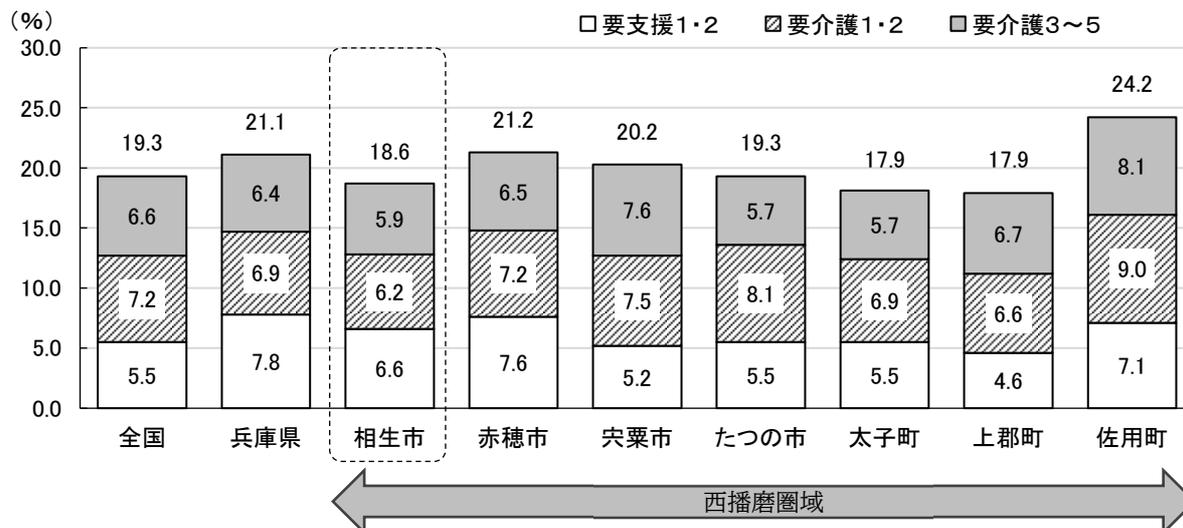
■後期高齢者（75歳以上）の要介護（要支援）認定率の推移（国・県）



資料：介護保険事業状況報告（年報）

要介護（要支援）認定率を西播磨圏域内でみると、本市は4市の中で最も低くなっています。

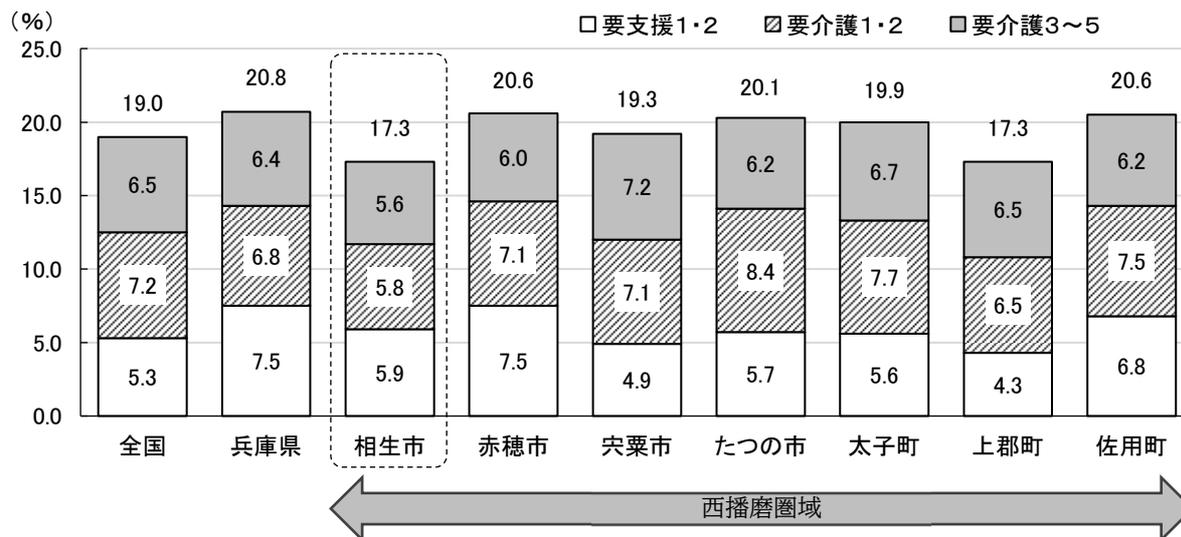
■要介護（要支援）認定率の比較（国・県・西播磨圏域）



資料：地域包括ケア「見える化」システム（令和5年9月）
（端数処理の関係上、合計値と一致しない場合があります。）

調整済み認定率（令和4年度、認定率の多寡に影響を及ぼす第1号被保険者の性・年齢構成の影響を排除した認定率）は17.3%で、全国及び県より低く、圏域内では上郡町とともに最も低くなっています。特に、要介護3～5の重度要介護認定率が5.6%で唯一6%を下回っています。

■調整済み要介護（要支援）認定率の比較（国・県・西播磨圏域）



資料：地域包括ケア「見える化」システム（令和4年）
（端数処理の関係上、合計値と一致しない場合があります。）

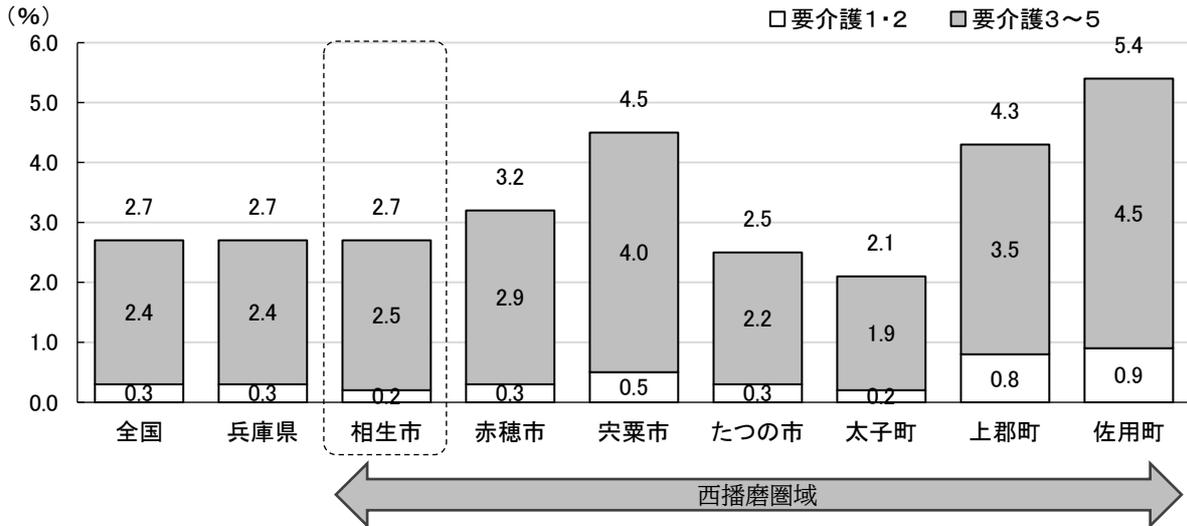
(2) 受給率

ア 施設サービス

本市の施設サービスの受給率（令和4年）は2.7%で、全国、県と同水準となっています。西播磨圏域の中で比較すると、7市町の中で3番目に低くなっています。

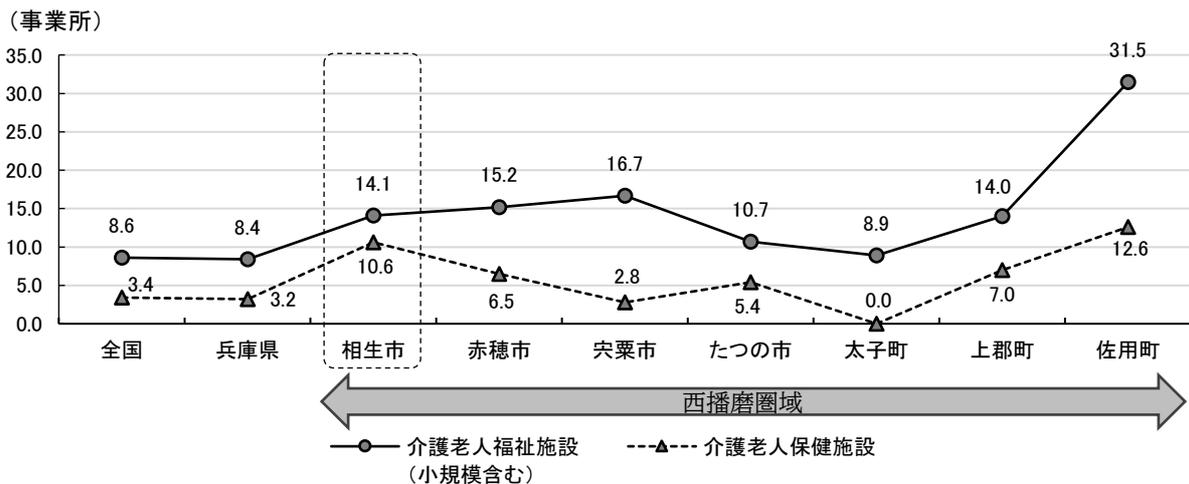
人口10万人当たりの介護老人福祉施設の事業所数が多くなっていることが、本市及び西播磨圏域の特徴となっています。

■認定度別受給率



資料：地域包括ケア「見える化」システム（令和4年）
（端数処理の関係上、合計値と一致しない場合があります。）

■サービス提供事業所数（人口10万人当たり）



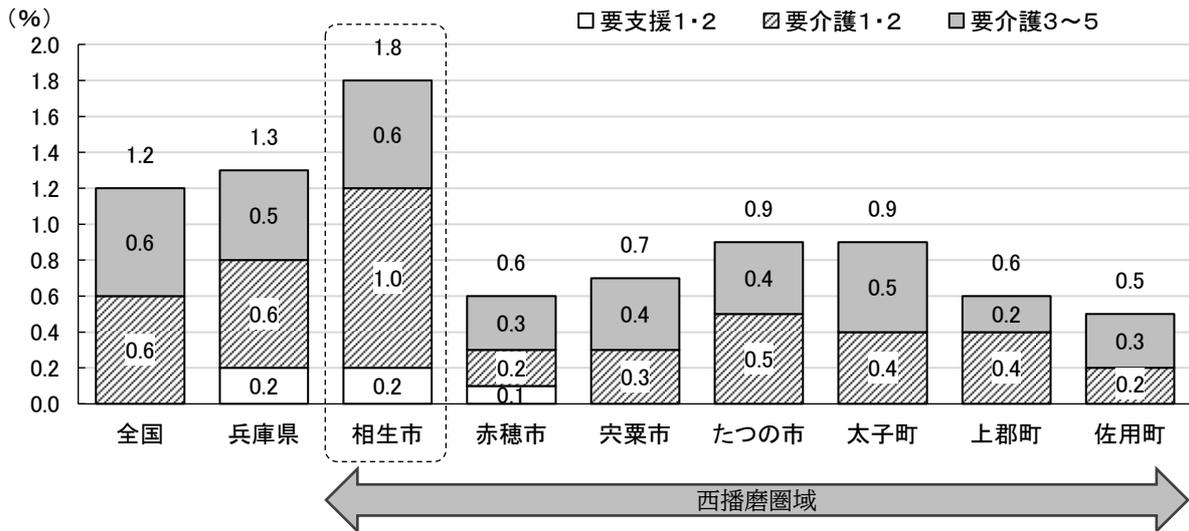
資料：地域包括ケア「見える化」システム（令和3年）

イ 居住系サービス

本市の居住系サービス（特定施設入居者生活介護、認知症対応型共同生活介護）の受給率（令和4年）は1.8%で、西播磨圏域で最も高くなっています。

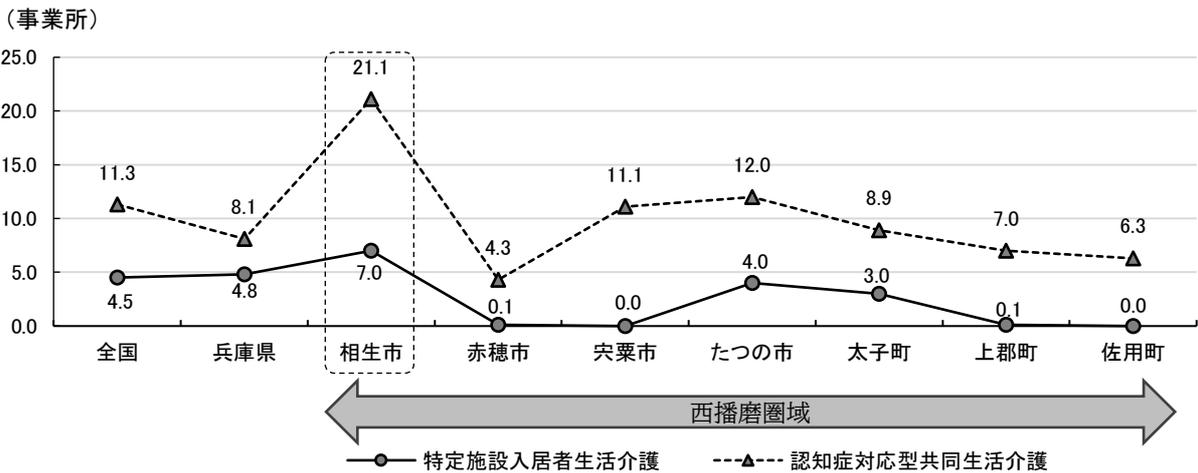
人口10万人当たりの認知症対応型共同生活介護の事業所数において、西播磨圏域で最も高くなっています。

■認定度別受給率



資料：地域包括ケア「見える化」システム（令和4年）
（端数処理の関係上、合計値と一致しない場合があります。）

■サービス提供事業所数（人口10万人当たり）



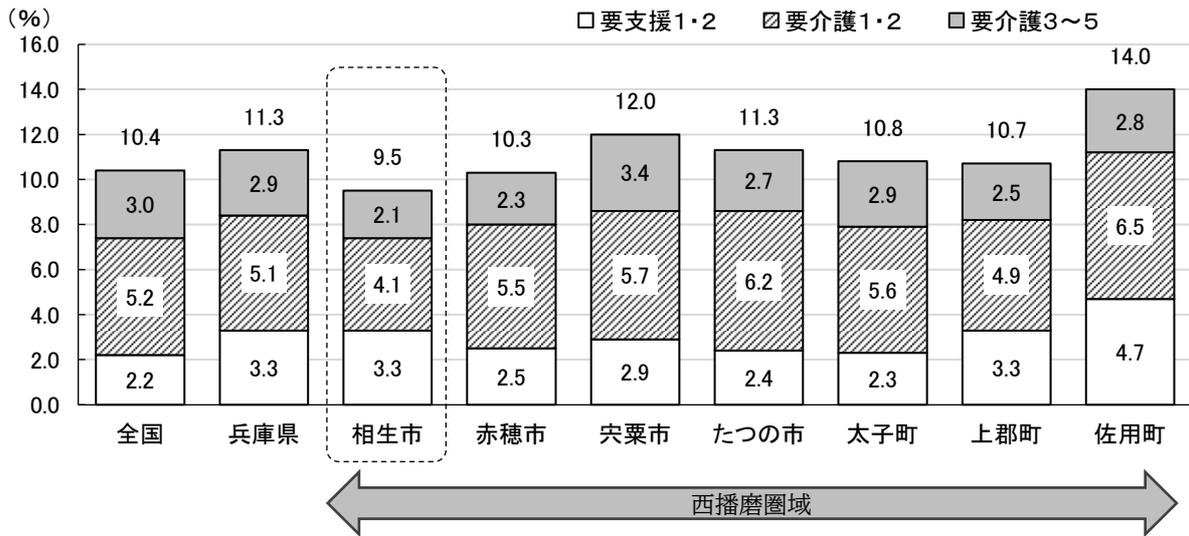
資料：地域包括ケア「見える化」システム（令和3年）

ウ 在宅サービス

本市の在宅サービスの受給率（令和4年）は9.5%で、全国・県を下回り、西播磨圏域の中でも、最も低くなっています。

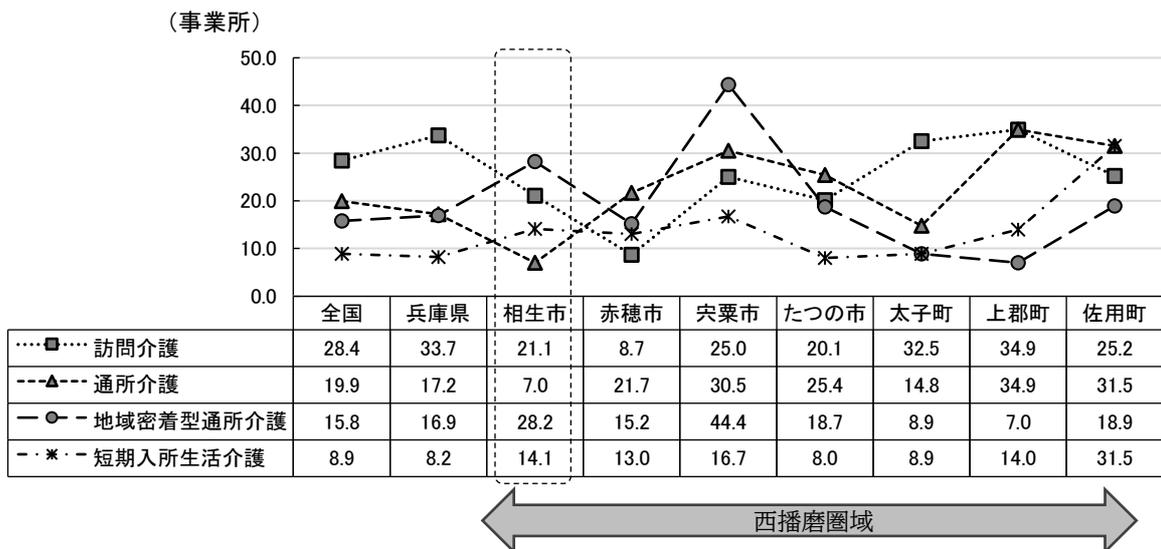
また、訪問介護及び通所介護については、全国・県と比較しても人口に対して少なくなっており、西播磨圏域の中でも低い水準となっています。

■認定度別受給率



資料：地域包括ケア「見える化」システム（令和4年）
（端数処理の関係上、合計値と一致しない場合があります。）

■サービス提供事業所数（人口10万人当たり）



資料：地域包括ケア「見える化」システム（令和3年）

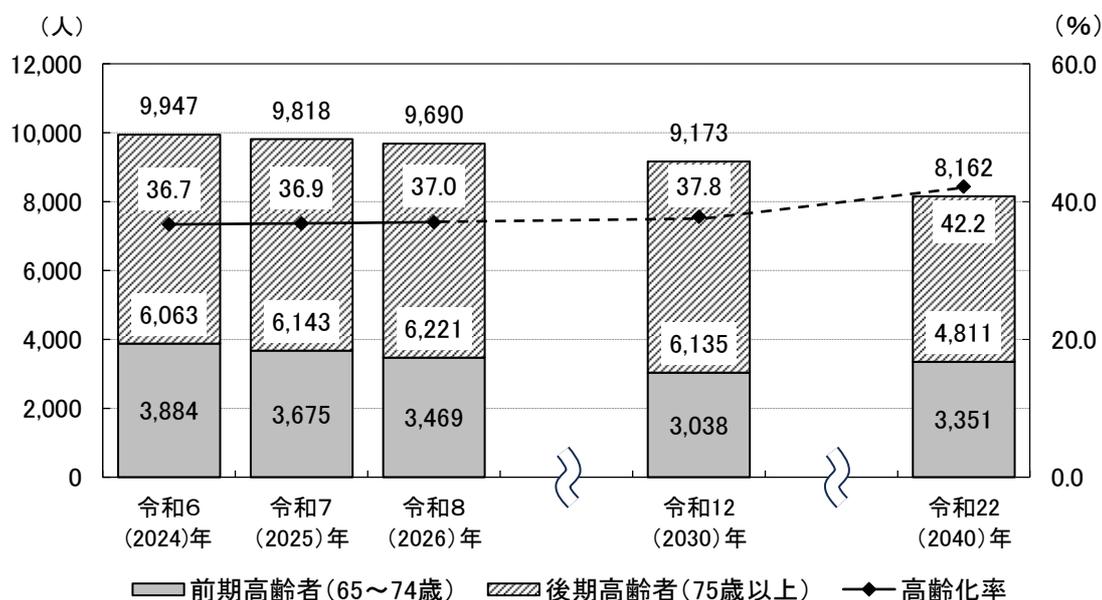
4 中長期的な将来推計

(1) 高齢者人口の推計

人口推計については、平成30年から令和5年までの各年9月末現在の住民基本台帳人口をもとに、コーホート変化率法*によって算出しています。

総人口は減少傾向で推移し、本計画の最終年度である令和8（2026）年には26,161人、令和12（2030）年には24,243人、令和22（2040）年には19,320人になる見込みです。

なお、高齢者人口は、令和6年以降は減少傾向で推移する一方、高齢化率は一貫して上昇を続け、令和22（2040）年では42.2%になると見込まれます。さらに、要介護認定率が高くなるとされる後期高齢者人口は令和8（2026）年で6,221人になる見込みとなっています。



(単位：人)

	令和6年	令和7年	令和8年	令和12年	令和22年
推計総人口	27,096	26,633	26,161	24,243	19,320
第2号被保険者*	8,592	8,521	8,446	7,976	5,860
第1号被保険者	9,947	9,818	9,690	9,173	8,162
65~69歳	1,623	1,592	1,562	1,545	1,777
70~74歳	2,261	2,083	1,907	1,493	1,574
75~79歳	2,298	2,281	2,266	1,907	1,324
80~84歳	1,806	1,846	1,887	1,939	1,159
85~89歳	1,153	1,186	1,217	1,345	1,182
90歳以上	806	830	851	944	1,146
高齢化率	36.7%	36.9%	37.0%	37.8%	42.2%
後期高齢者人口割合	22.4%	23.1%	23.8%	25.3%	24.9%
85歳以上人口割合	7.2%	7.6%	7.9%	9.4%	12.0%

5 日常生活圏域ごとの状況

(1) 日常生活圏域の設定

本市では、高齢者が住み慣れた地域の中で必要なサービスを受け、生活を継続して営めるよう、中学校区を単位として「旧相生中学校区」、「旧那波中学校区」、「双葉中学校区」及び「矢野川中学校区」の4地域を日常生活圏域として設定し、各圏域において基盤整備や施策の推進に努めています。

■日常生活圏域ごとの人口及び高齢化等の状況

	人口(人)	高齢者人口(人)		高齢化率(%)		備考
		前期高齢者人口(人)	後期高齢者人口(人)	前期高齢者人口割合(%)	後期高齢者人口割合(%)	
旧相生中学校区	1,830	977	341	53.4	18.6	相生、相生一～五丁目、大谷町、川原町、野瀬、葛ヶ浜、鰯浜、坪根
		636		34.8		
旧那波中学校区	7,924	2,938	1,137	37.1	14.3	緑ヶ丘一～四丁目、青葉台、山崎町、西谷町、佐方一～三丁目、千尋町、桜ヶ丘町、大島町、那波、那波本町、那波東本町、那波南本町、那波西本町、那波大浜町、竜泉町
		1,801		22.7		
双葉中学校区	14,230	4,436	1,910	31.2	13.4	旭一～六丁目、本郷町、大石町、陸、陸本町、栄町、池之内、山手一～二丁目、汐見台、菅原町、ひかりが丘、垣内町、向陽台、双葉一～三丁目、赤坂一～二丁目、古池本町、古池一～二丁目、那波野、那波野(石角)、那波野一～三丁目
		2,526		17.8		
矢野川中学校区	3,583	1,728	705	48.2	19.7	若狭野町、矢野町
		1,023		28.6		
計	27,567	10,079	4,093	36.6	14.8	
		5,986		21.7		

資料：住民基本台帳（令和5年9月末現在）

■相生市の日常生活圏域



(2) 基盤の整備状況

ア 居宅サービス

(単位：箇所)

	旧相生	旧那波	双葉	矢野川	合計
訪問介護	1	-	5	-	6
訪問入浴介護	-	-	-	-	0
訪問看護 ^{注1}	1	1	1	-	3
訪問リハビリテーション ^{注1}	-	1	1	1	3
通所介護	1	1	-	-	2
通所リハビリテーション ^{注1}	-	2	3	1	6
短期入所生活介護	1	-	-	3	4
短期入所療養介護	-	-	1	1	2
福祉用具貸与	-	1	1	-	2
特定施設入居者生活介護	-	-	1	1	2

令和5年12月末現在 指定事業所（みなし指定を除く。）

注1：サービスについては、サービス提供実績のある事業所（みなし指定を含む。）

イ 地域密着型サービス

(単位：箇所)

	旧相生	旧那波	双葉	矢野川	合計
認知症対応型通所介護	1	-	-	-	1
認知症対応型共同生活介護	1	1	2	2	6
小規模多機能型居宅介護	-	1	2	1	4
地域密着型通所介護	1	1	2	2	6
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	-	-	1	-	1
看護小規模多機能型居宅介護	1	-	-	-	1

令和5年12月末現在 指定事業所（みなし指定を除く。）

ウ 施設サービス

(単位：箇所)

	旧相生	旧那波	双葉	矢野川	合計
介護老人福祉施設	1	-	-	3	4
介護老人保健施設	-	-	1	1	2

令和5年12月末現在 指定事業所（みなし指定を除く。）

エ 居宅介護支援サービス

(単位：箇所)

	旧相生	旧那波	双葉	矢野川	合計
居宅介護支援事業所	2	3	3	1	9

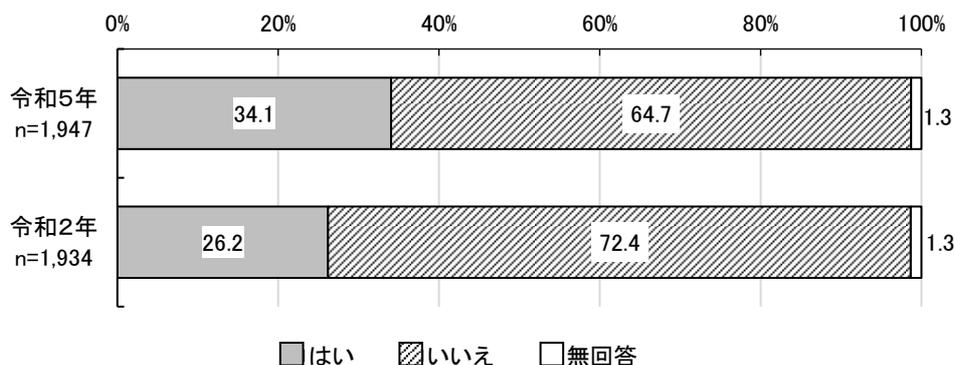
令和5年12月末現在 指定事業所（みなし指定を除く。）

6 実態調査に基づく現状と課題

(1) 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査結果から

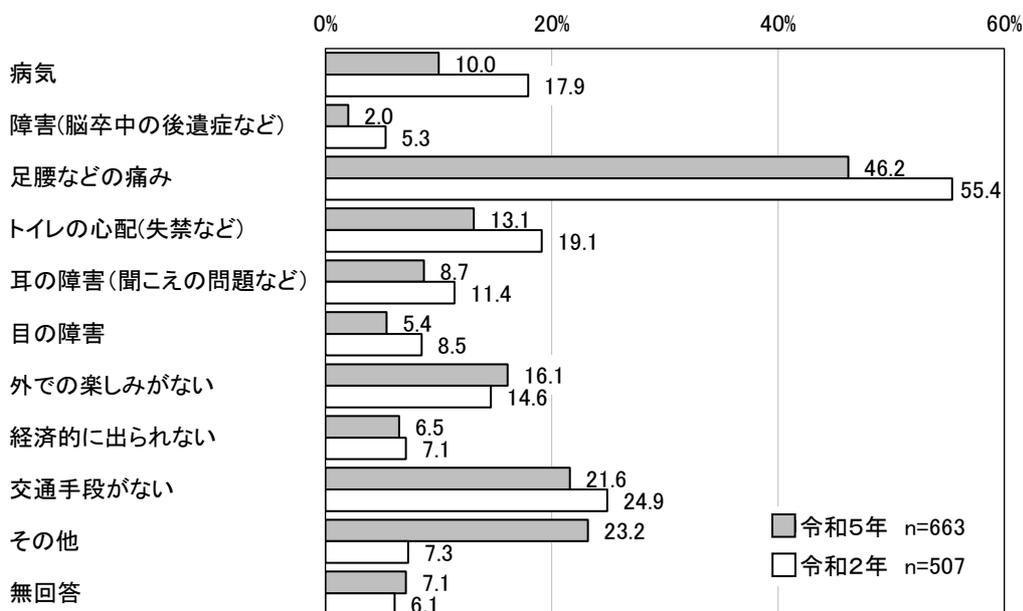
ア 外出について

外出を控えているかについてみると、「はい」が34.1%、「いいえ」が64.7%となっています。前回調査と比べると、「はい」の割合が高くなっています。



(回答結果は小数点第2桁目を四捨五入しており、合計値が「100.0%」にならない場合があります。以下同じ。)

外出を控えている理由では、「足腰などの痛み」が46.2%と最も高く、次いで「交通手段がない」が21.6%となっています。前回調査と比べると、「その他」の割合が高くなっており、具体的な内容として新型コロナウイルス感染症の予防のため外出を控えている人が多い状況となっています。

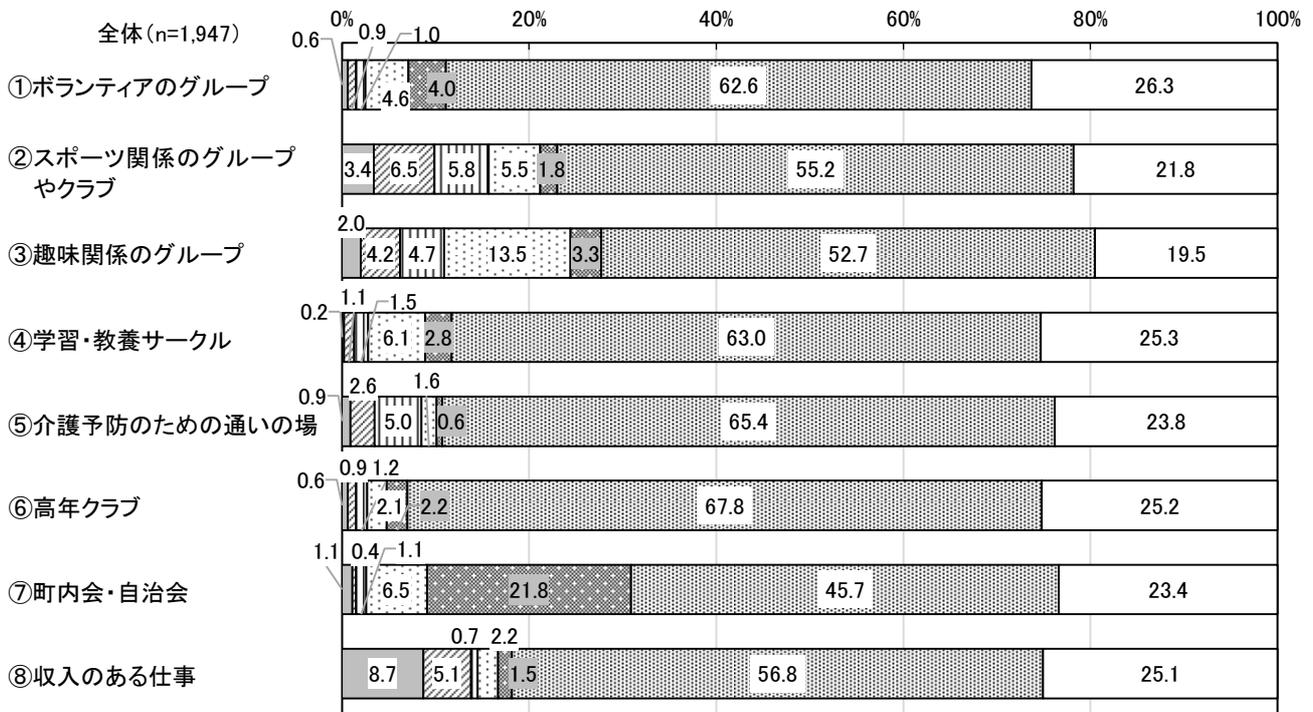


【課題】

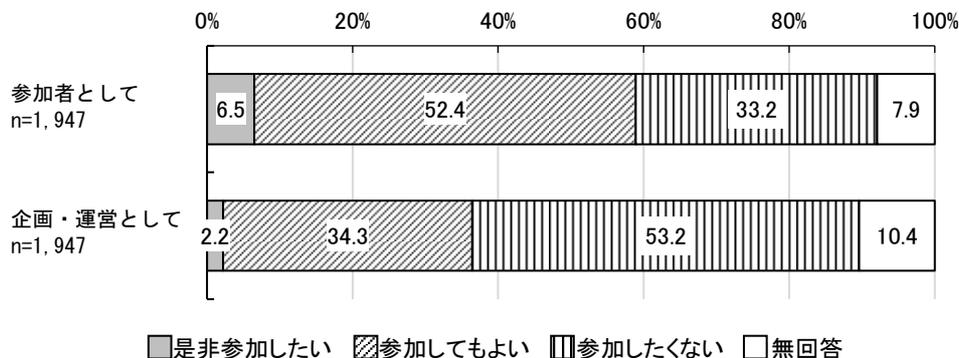
- 感染防止に配慮した健康づくりや介護予防のための運動・外出機会の充実
- 体を動かしたり、足腰の痛みなどを防いだりする体操や各種教室の実施
- 気軽に外出できる交通機関・交通手段等の整備

イ 地域活動について

地域の会・グループ等への参加頻度についてみると、全ての項目で「参加していない」が最も高くなっています。また、実際の参加頻度においては、⑥高年クラブ、⑦町内会・自治会が「年に数回」、①ボランティア*のグループ、③趣味関係のグループ、④学習・教養サークルが「月1～3回」、⑤介護予防のための通いの場が「週1回」、②スポーツ関係のグループやクラブが「週2～3回」、⑧収入のある仕事が「週4回以上」の割合が高くなっています。



健康づくり活動や趣味等のグループ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」と「参加してもよい」を合わせた『参加意向あり』が58.9%となっています。一方、企画・運営（お世話役）としての参加意向については、『参加意向あり』が36.5%となっています。

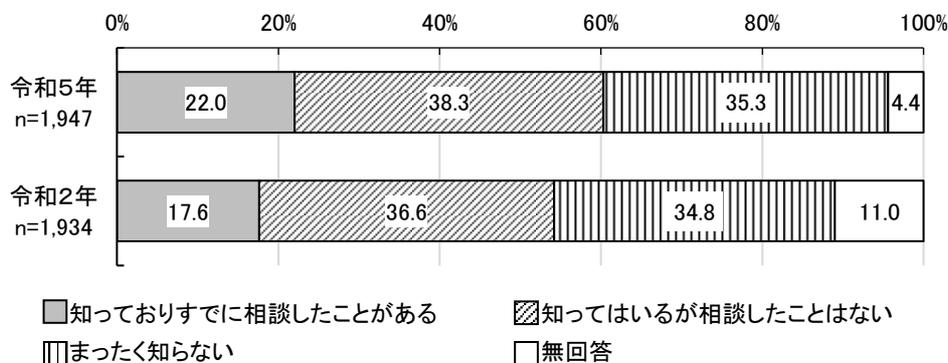


【課題】

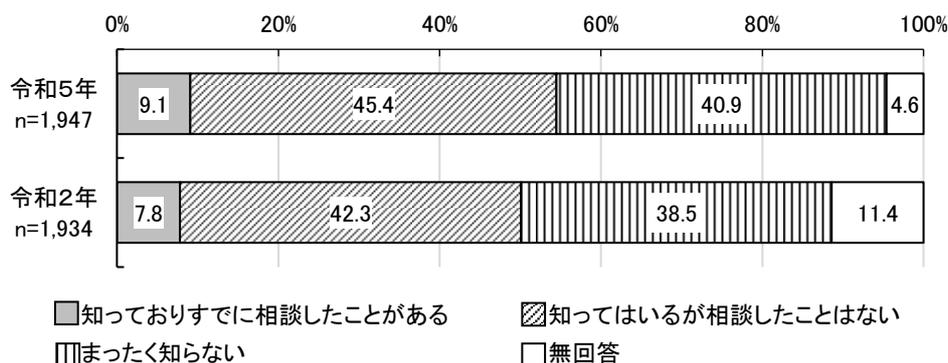
- 地域活動の情報提供と参加しやすい仕組みづくり
- 地域活動参加者の中から企画・運営などリーダーとなれる人材の確保・育成

ウ 地域包括支援センター、在宅介護支援センター*について

「地域包括支援センター」の認知度についてみると、「知っている」と「知っているが相談したことはない」を合わせた『知っている』の割合が60.3%となっています。



「在宅介護支援センター」の認知度についてみると、「知っている」と「知っているが相談したことはない」を合わせた『知っている』の割合が54.5%となっています。

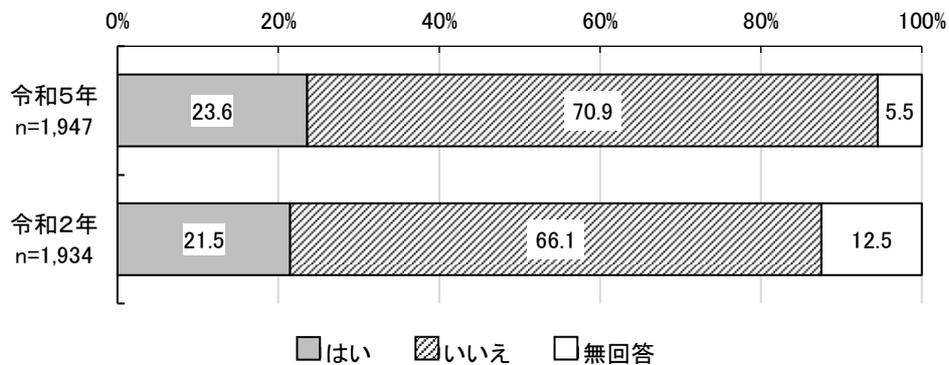


【課題】

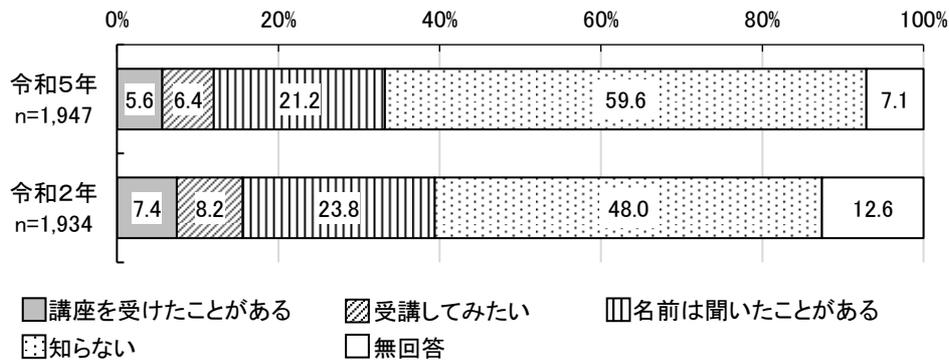
- 気軽に身近な相談支援体制の確立
- 地域包括支援センターの機能強化と普及啓発
- 在宅介護支援センターに関する業務内容等の理解の促進

エ 認知症について

認知症の相談窓口を知っているかについてみると、「はい」が23.6%、「いいえ」が70.9%となっています。



認知症サポーター*養成講座についてみると、「知らない」が59.6%と最も高く、次いで「名前は聞いたことがある」が21.2%となっています。

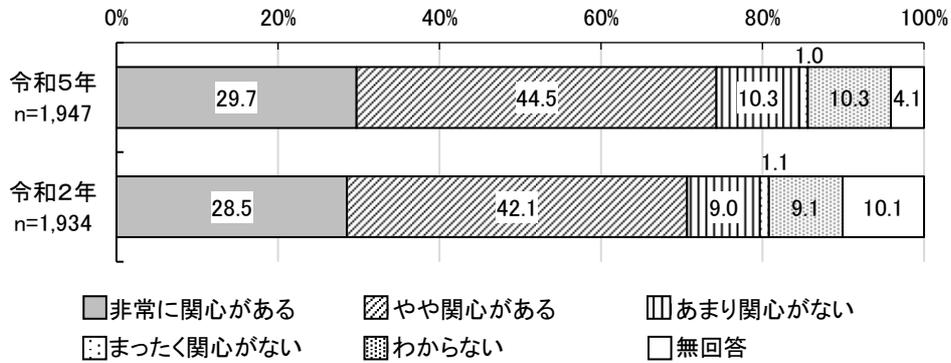


【課題】

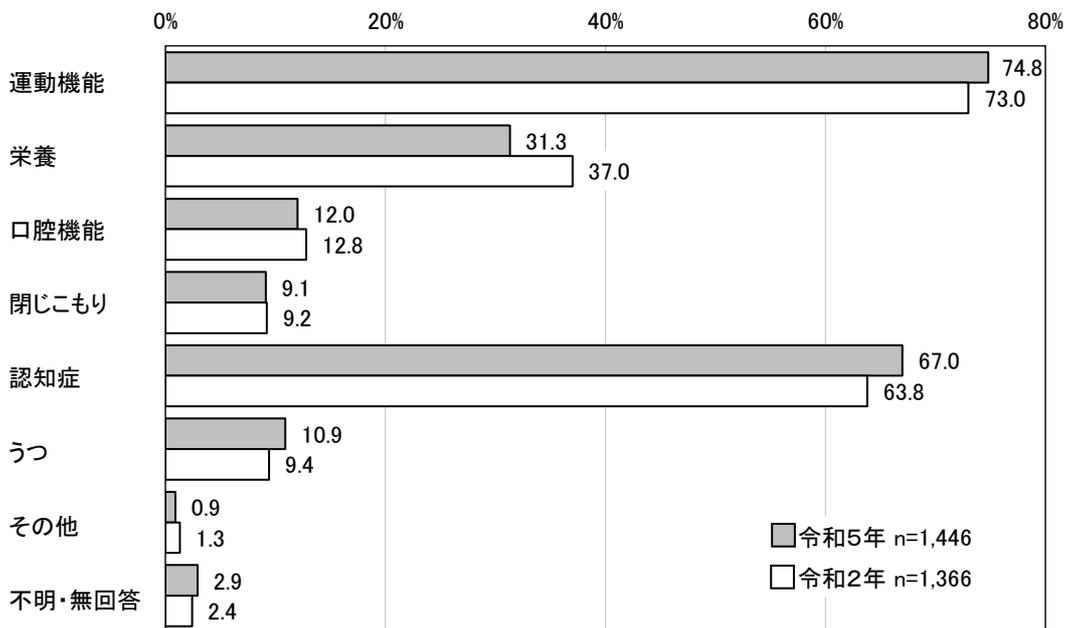
- 認知症の相談窓口や認知症サポーター養成講座に関する情報提供の充実
- 認知症に関する地域理解の促進及び地域で見守る体制の充実

オ 介護予防について

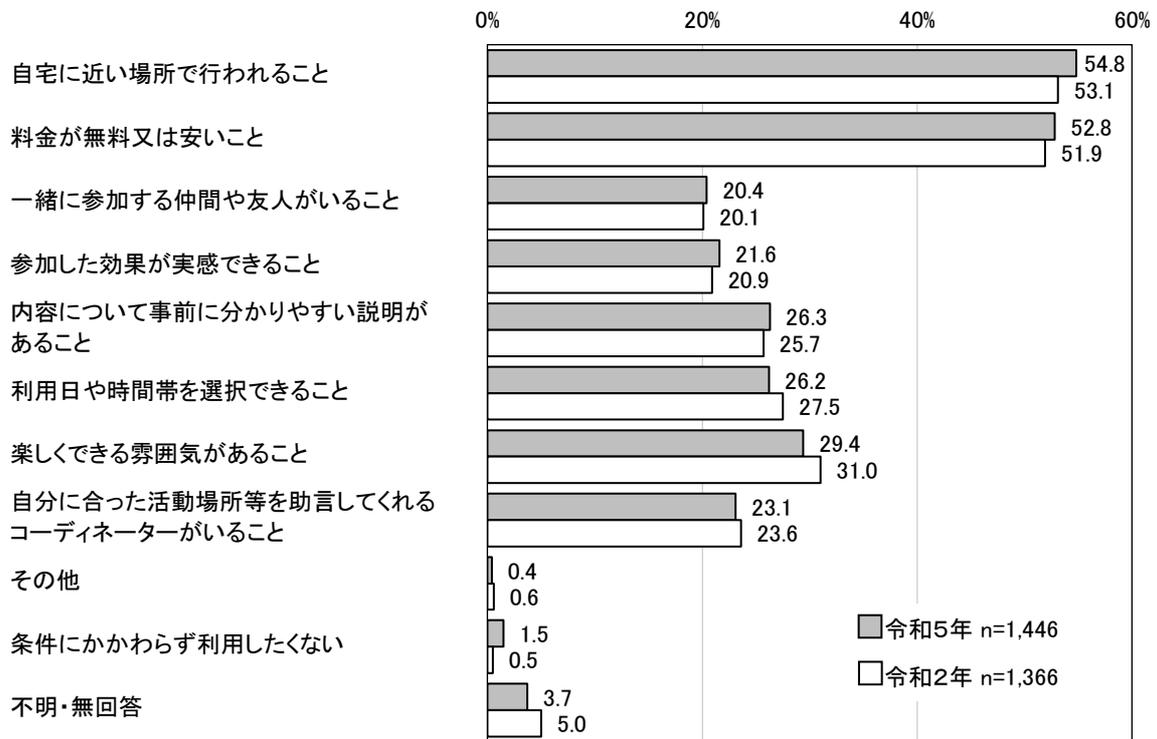
介護予防への関心についてみると、「非常に関心がある」と「やや関心がある」を合わせた『関心がある』の割合が74.2%となっています。一方、「あまり関心がない」と「まったく関心がない」を合わせた『関心がない』が11.3%となっています。



どのような介護予防に関心があるかについてみると、「運動機能」が74.8%と最も高く、次いで「認知症」が67.0%となっています。



介護予防事業を利用するために必要な条件についてみると、「自宅に近い場所で行われること」が54.8%と最も高く、次いで「料金が無料又は安いこと」が52.8%となっています。



【課題】

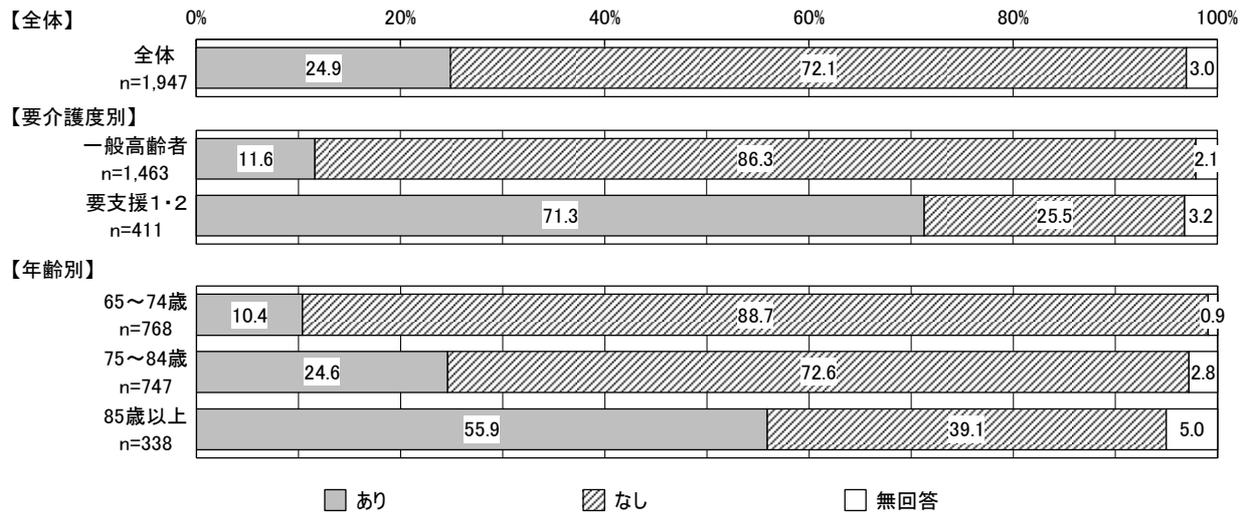
- 介護予防に関する効果等の情報提供による関心度の向上
- 介護予防ニーズに応じたプログラムの開発と事業・サービスの展開

カ リスク判定について

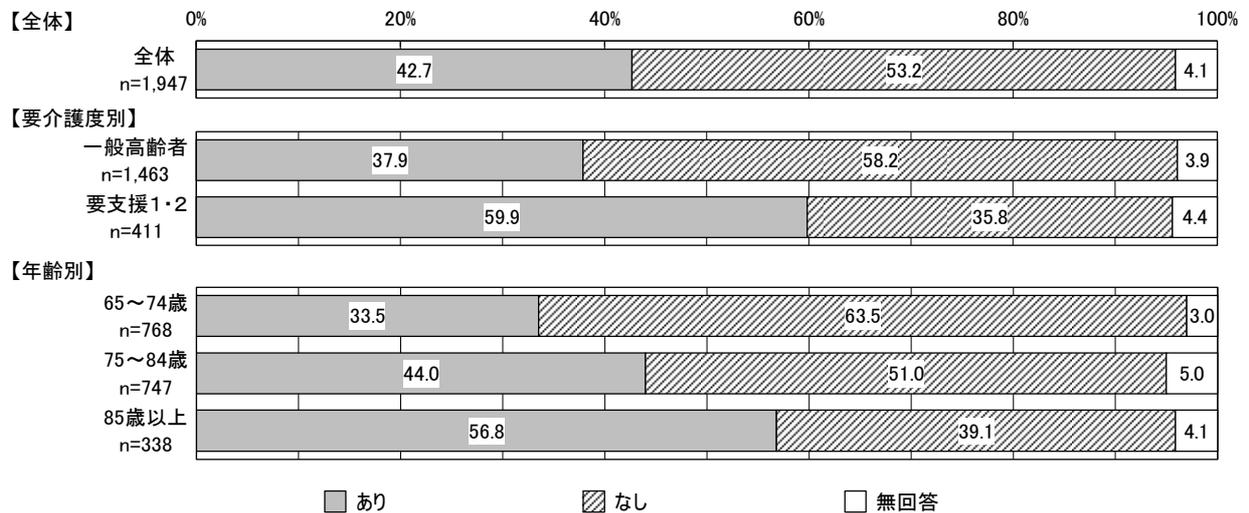
リスク判定による「運動器の機能低下」についてみると、85歳以上で倍増しており、一定の年齢でのリスクの増大がみられます。要支援者では約7割が機能低下しています。

また、「認知機能の低下」についてみると、65歳以上から3割以上あることに加え、年齢とともに一定の増加をみせています。要支援者では約6割に認知機能の低下がみられます。

■運動器の機能低下



■認知機能の低下



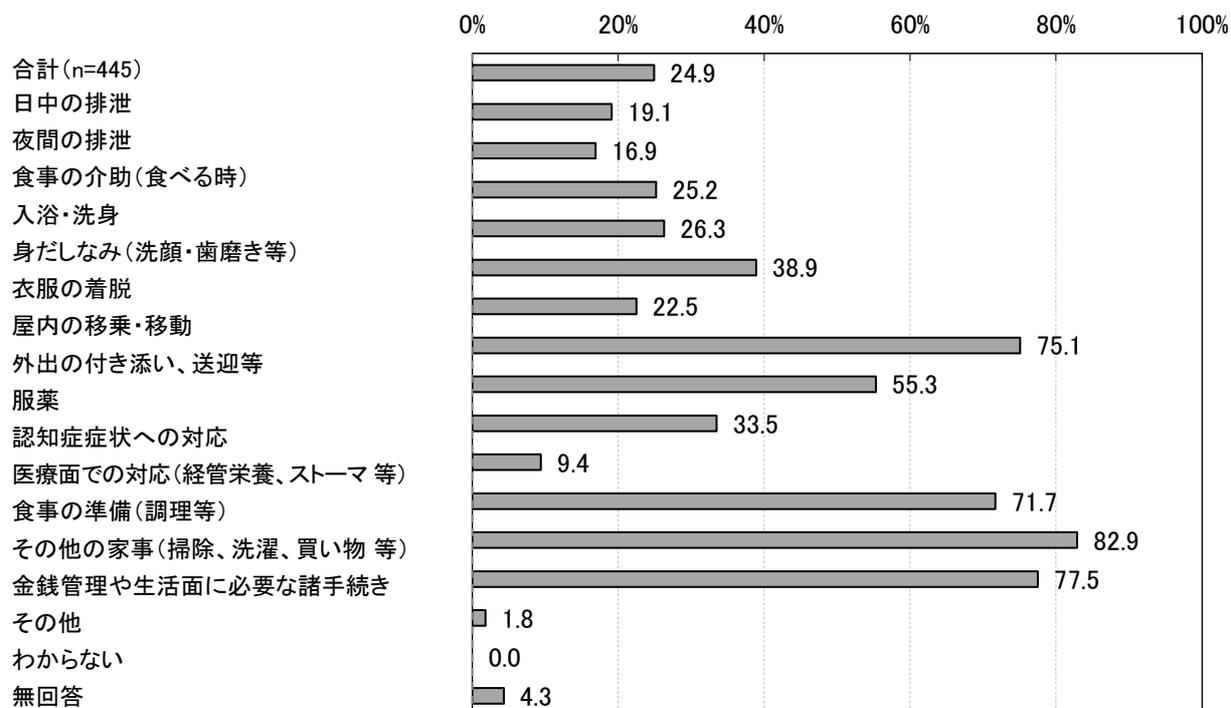
【課題】

- 高齢者の運動機能の維持を目的とした、体操等の運動の参加や継続
- 高齢者になる前から認知機能を維持する習慣や訓練の提供

(2) 在宅介護実態調査結果から

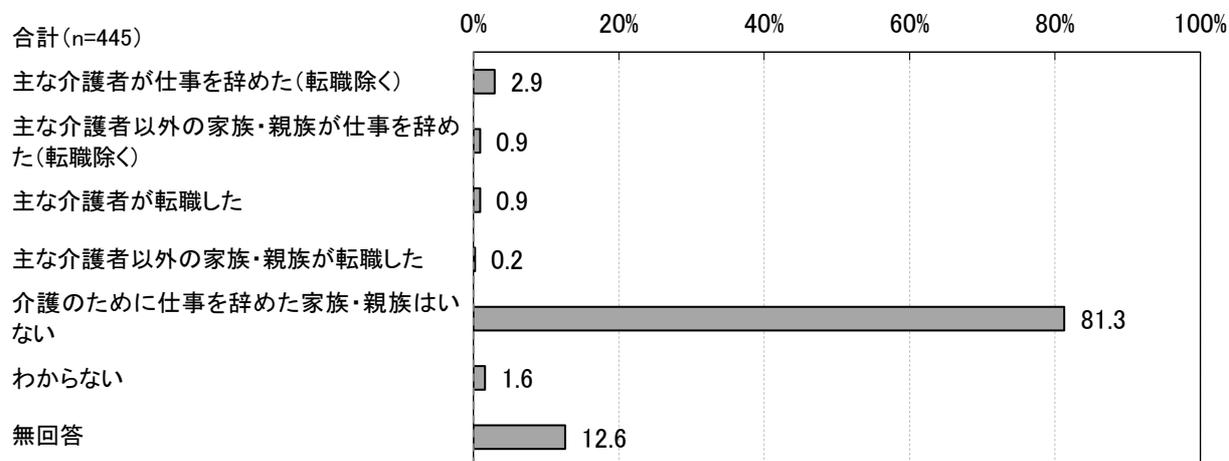
ア 主な介護者が行っている介護

主な介護者が行っている介護の内容についてみると、「その他の家事（掃除、洗濯、買い物等）」が82.9%と最も高く、次いで「金銭管理や生活面に必要な諸手続き」が77.5%となっています。



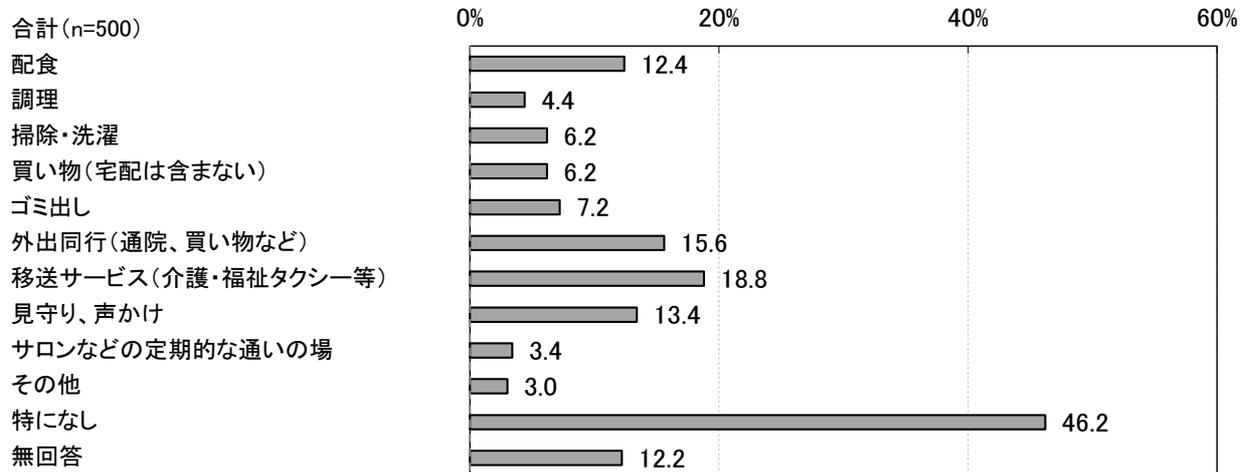
イ 介護のための離職の有無

介護をするために離職・転職した家族の有無についてみると、「介護のために仕事を辞めた家族・親族はいない」が81.3%と大半を占めています。一方、少ないながら「主な介護者が仕事を辞めた（転職除く）」が2.9%となっています。



ウ 在宅生活の継続に必要な支援・サービス

在宅生活の継続のために充実が必要な支援・サービスについてみると、「特になし」が46.2%と最も高く、次いで「移送サービス（介護・福祉タクシー等）」が18.8%、「外出同行（通院、買い物など）」が15.6%となっています。

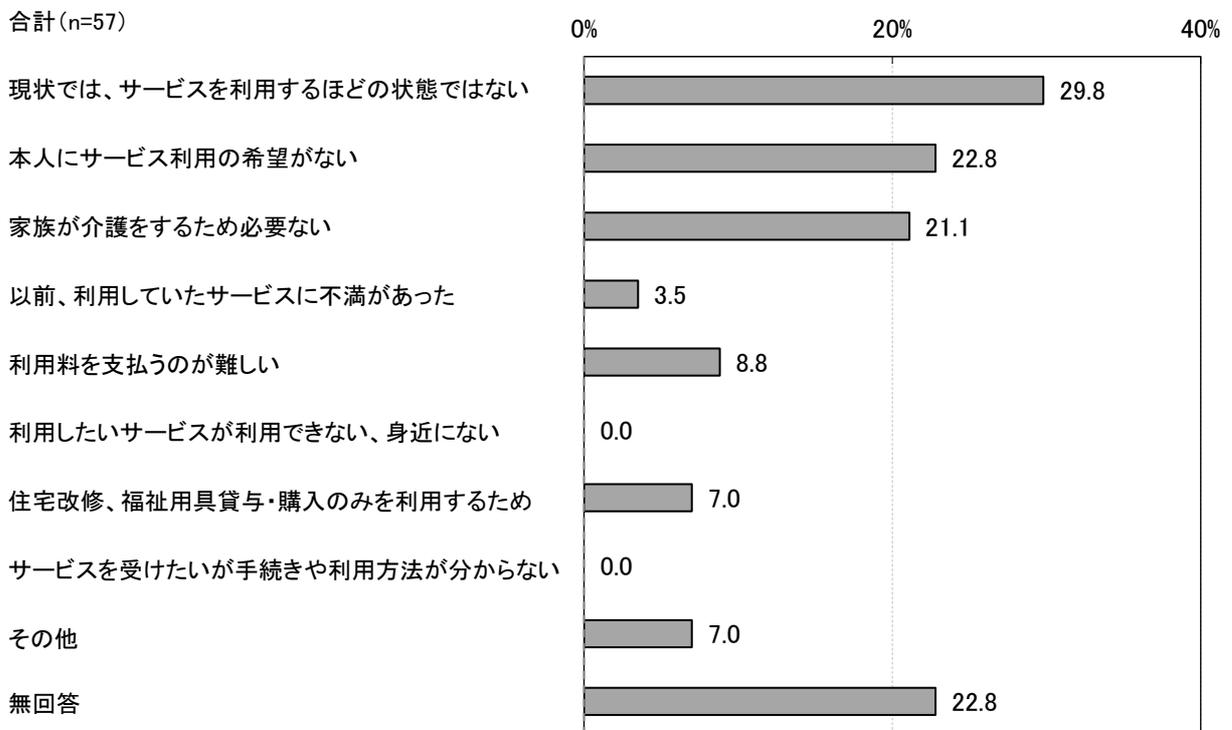
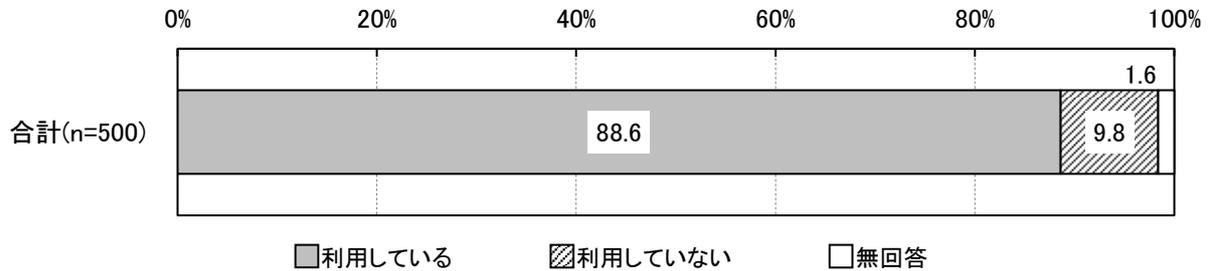


【課題】

- 家族介護者の介護内容の実態に基づく負担感の軽減
- 介護離職の実態はわずかながらうかがえるため、介護離職ゼロに向けた支援が必要
- 認定者の在宅生活継続のため、外出・移動や家事・買い物等の支援が必要

エ 介護保険サービスの利用状況

介護保険サービスを利用している人は、88.6%となっています。利用していない人が9.8%であり、利用していない人の理由としては、「現状ではサービスを利用するほどの状態ではない」が29.8%となっています。

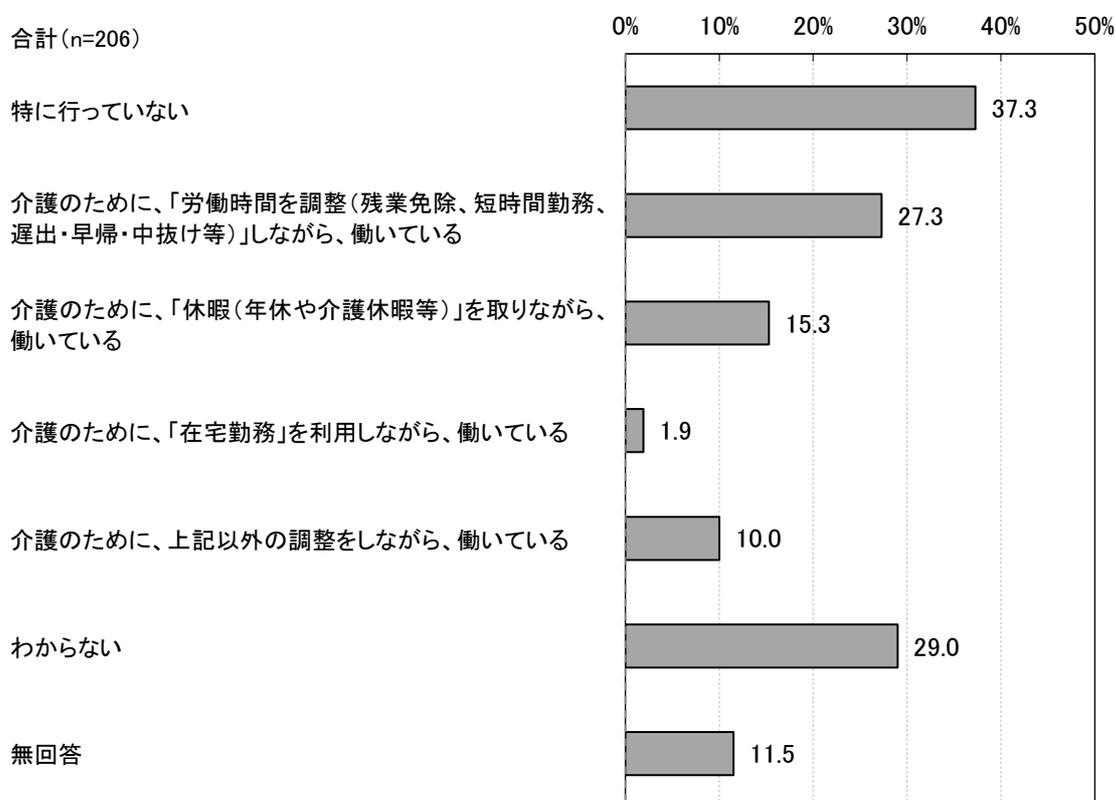


【課題】

- 調査対象者のうち、介護保険サービス利用者は約9割であるが、サービスを必要とする人が適正にサービスを楽しむよう、提供側の運営が必要
- 調査回答にあがってこないとみられる重度者を想定した見解も必要

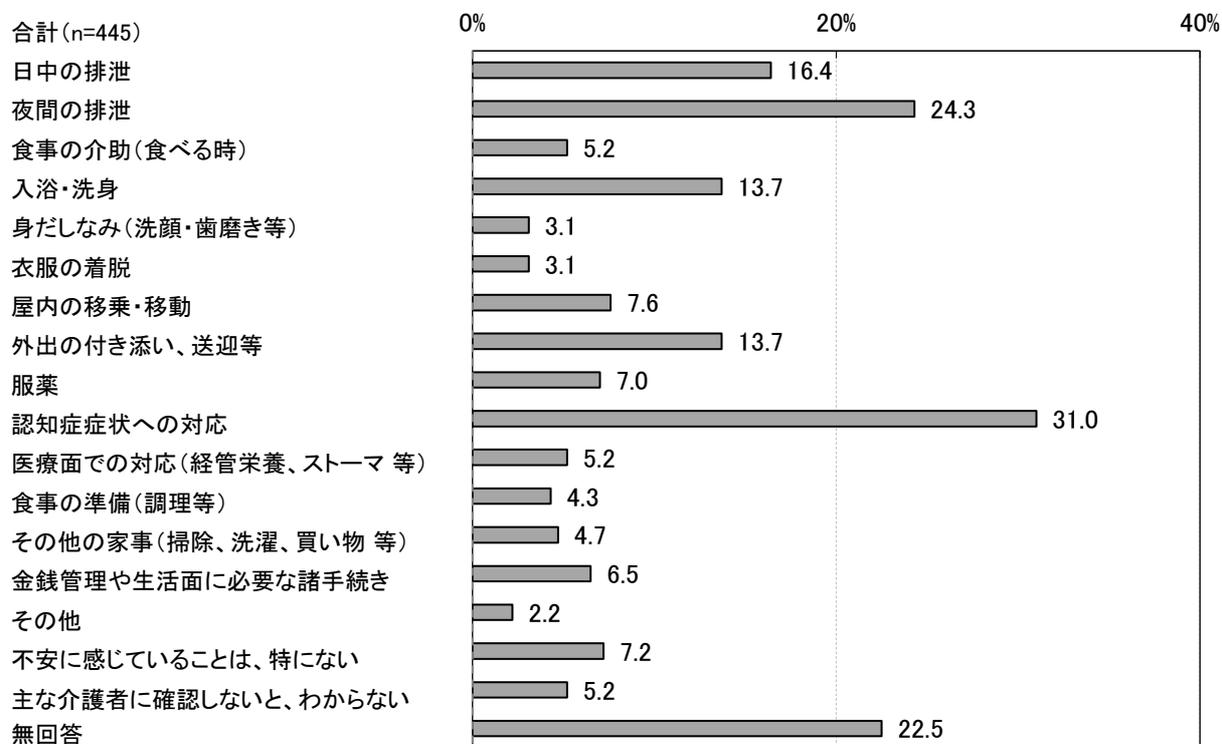
オ 主な介護者の働き方の調整の状況

主な介護者の働き方の調整状況については、「特に行っていない」が37.3%と最も高く、次いで「介護のために労働時間を調整しながら働いている」が27.3%となっています。



カ 今後の在宅生活の継続に向けて、主な介護者が不安を感じる介護

在宅介護を継続するために、主な介護者が不安を感じる介護については、「認知症症状への対応」が31.0%と最も高く、次いで「夜間の排泄」が24.3%、「日中の排泄」が16.4%となっています。



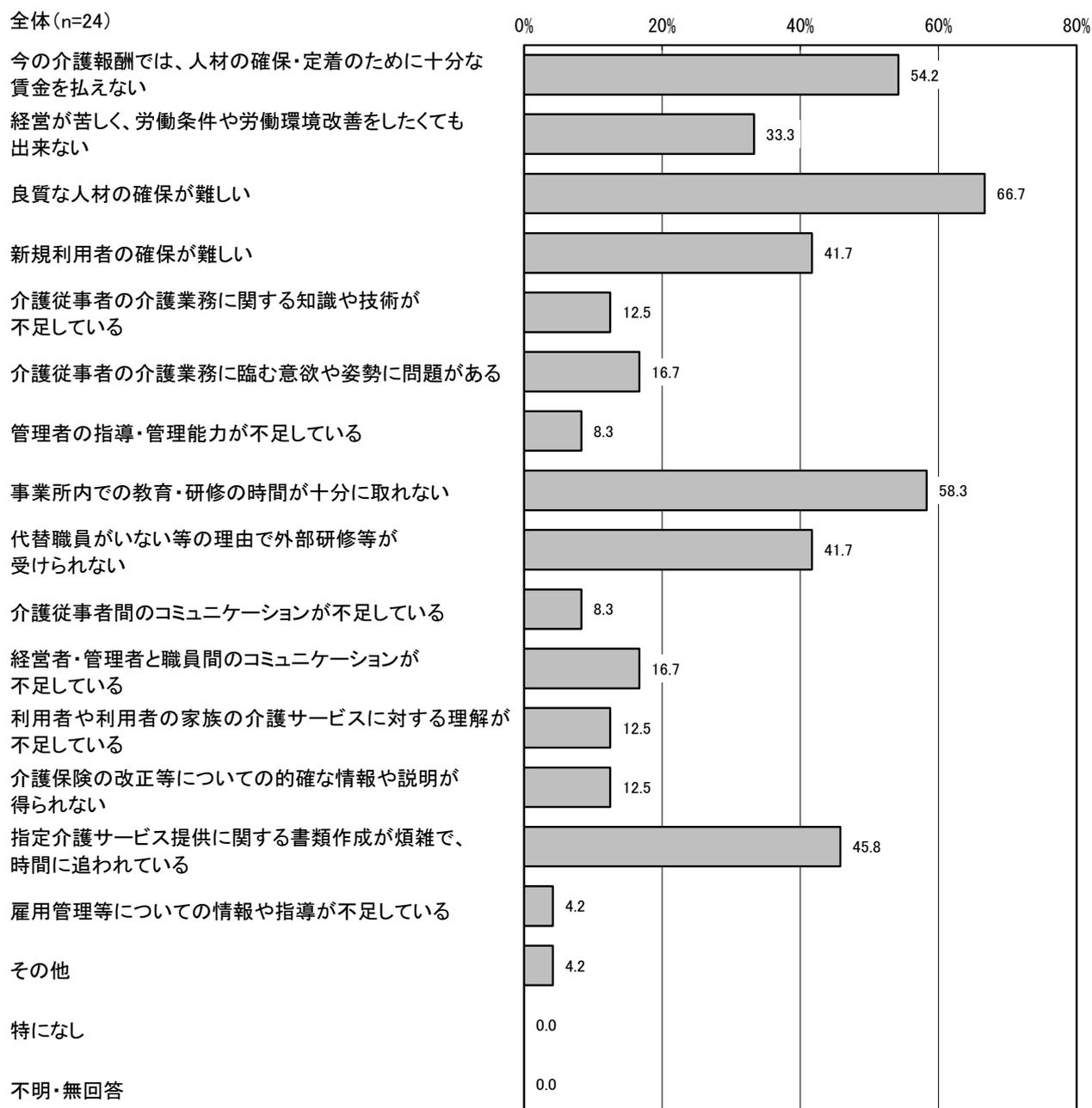
【課題】

- 介護者に向けた認知症に関する介護負担の軽減
- 介護に関する多様な生活シーンに対応する工夫・手法の開発や支援
- 「入浴・洗身」、「排泄ケア」等、家庭内の介護において、様々なシーンに関する技術や方法についての講座を開催するなどの支援

(3) 介護サービス事業者調査結果から

ア サービスを提供する上での問題や課題

サービスを提供する上での問題や課題については、「良質な人材の確保が難しい」が66.7%と最も高く、次いで「事業所内での教育・研修の時間が十分に取れない」が58.3%、「今の介護報酬*では、人材の確保・定着のために十分な賃金を払えない」が54.2%となっています。

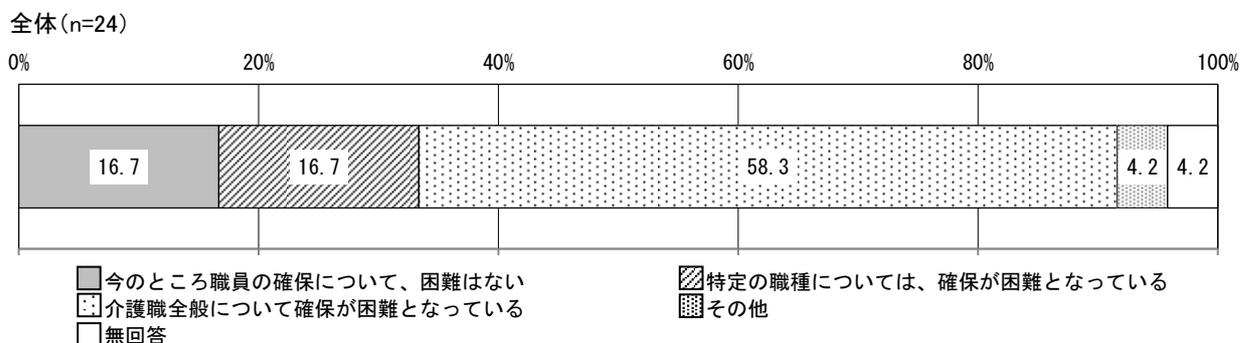


【課題】

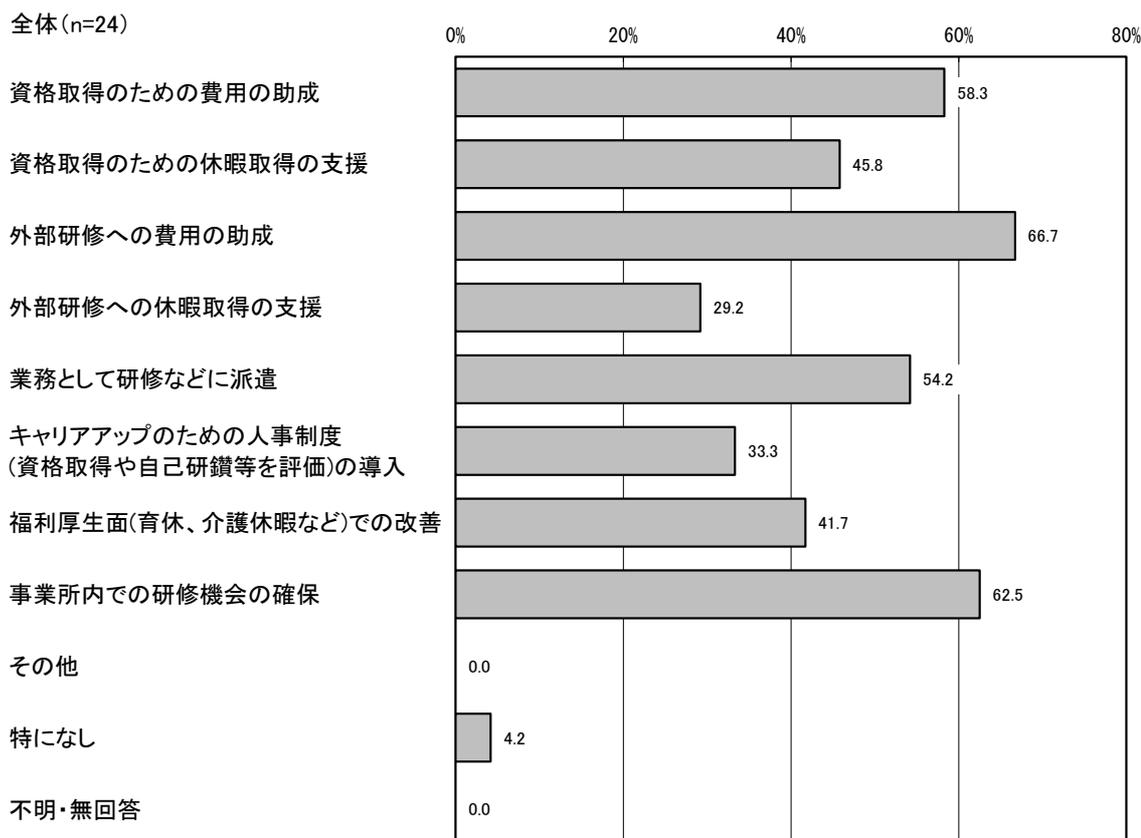
- 良質な人材確保とそのための賃金保障が追い付かない状況への対応
- 介護人材の獲得に向けた介護職のイメージアップ
- 職員のスキルアップのための教育・研修時間の確保

イ 人材の確保・育成について

介護従業者の確保については、「介護職全般について確保が困難となっている」が58.3%と最も高く、次いで「今のところ職員の確保について、困難はない」及び「特定の職種については、確保が困難となっている」が16.7%となっています。



人材育成のための取り組みについては、「外部研修への費用の助成」が66.7%と最も高く、次いで「事業所内での研修機会の確保」が62.5%、「資格取得のための費用の助成」が58.3%となっています。

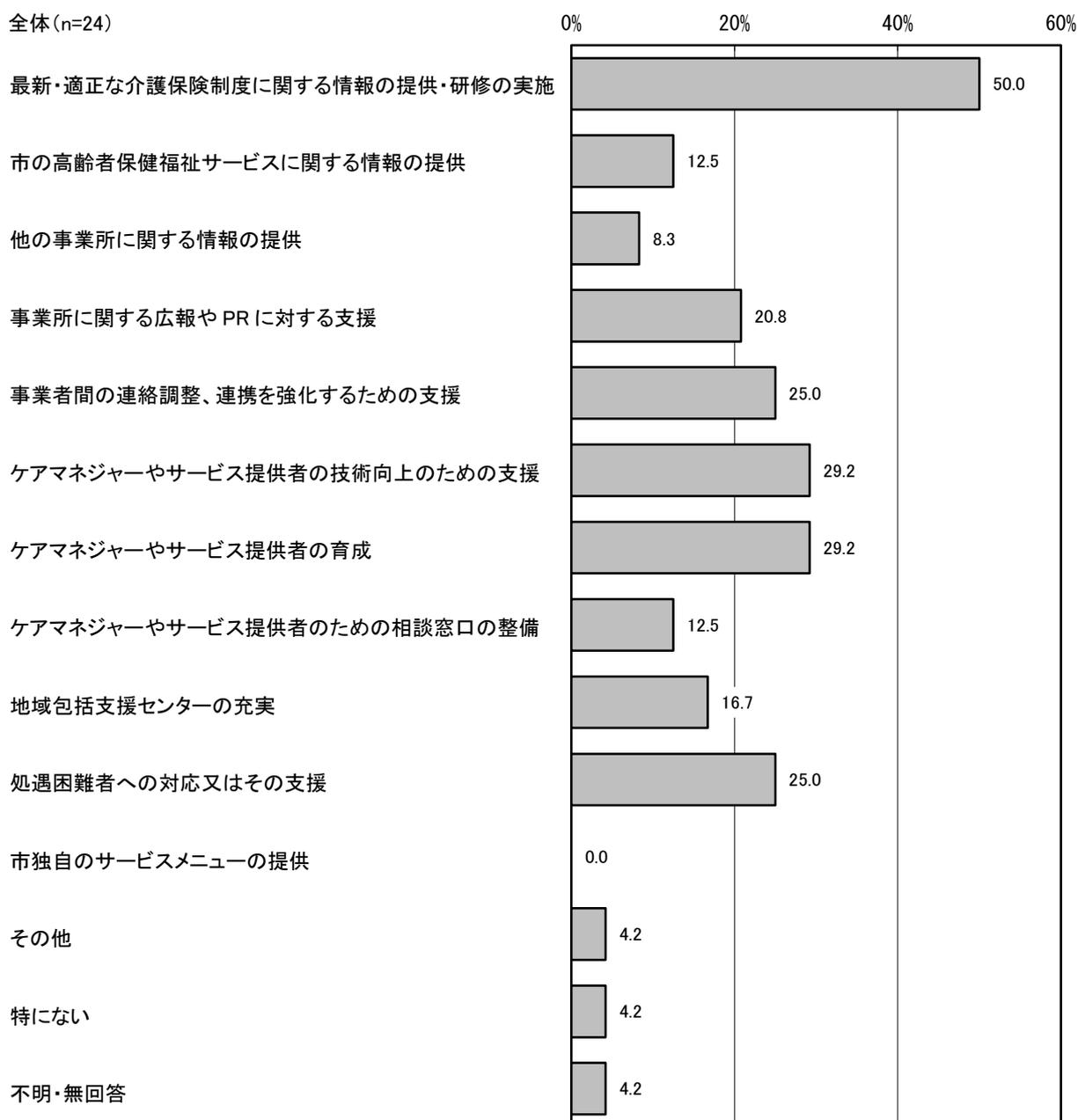


【課題】

- 介護職に就く人材確保のため、仕事のやりがいや使命感・達成感のアピール
- 外部研修費の助成に関して、キャリアアップ支援が魅力となることを訴求
- 研修機会や資格取得についての助成など育成に恵まれた業界であることをPR

ウ 在宅介護に関する理解や制度等に関する情報提供について

事業を展開する上での市への要望については、「最新・適正な介護保険制度に関する情報の提供・研修の実施」が50.0%と最も高く、次いで「ケアマネジャーやサービス提供者の技術向上のための支援」及び「ケアマネジャーやサービス提供者の育成」が29.2%となっています。

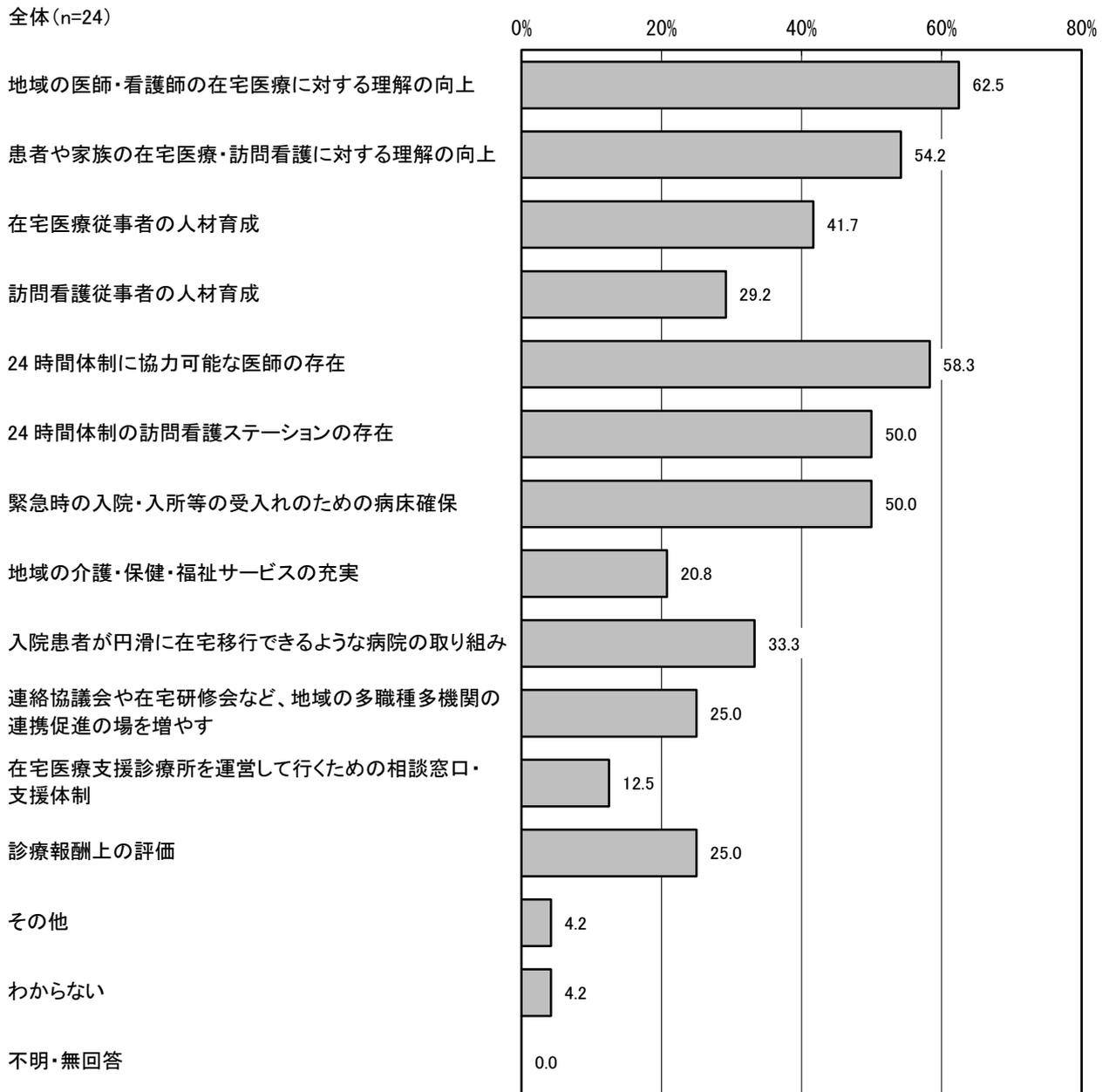


【課題】

- 介護保険制度に関する情報提供の充実

エ 地域において在宅医療が一層充実するために必要と思うことについて

地域において在宅医療が一層充実するために必要なことについては、「地域の医師・看護師の在宅医療に対する理解の向上」が62.5%と最も高くなっています。次いで「24時間体制に協力可能な医師の存在」が58.3%、「患者や家族の在宅医療・訪問看護に対する理解の向上」が54.2%となっています。



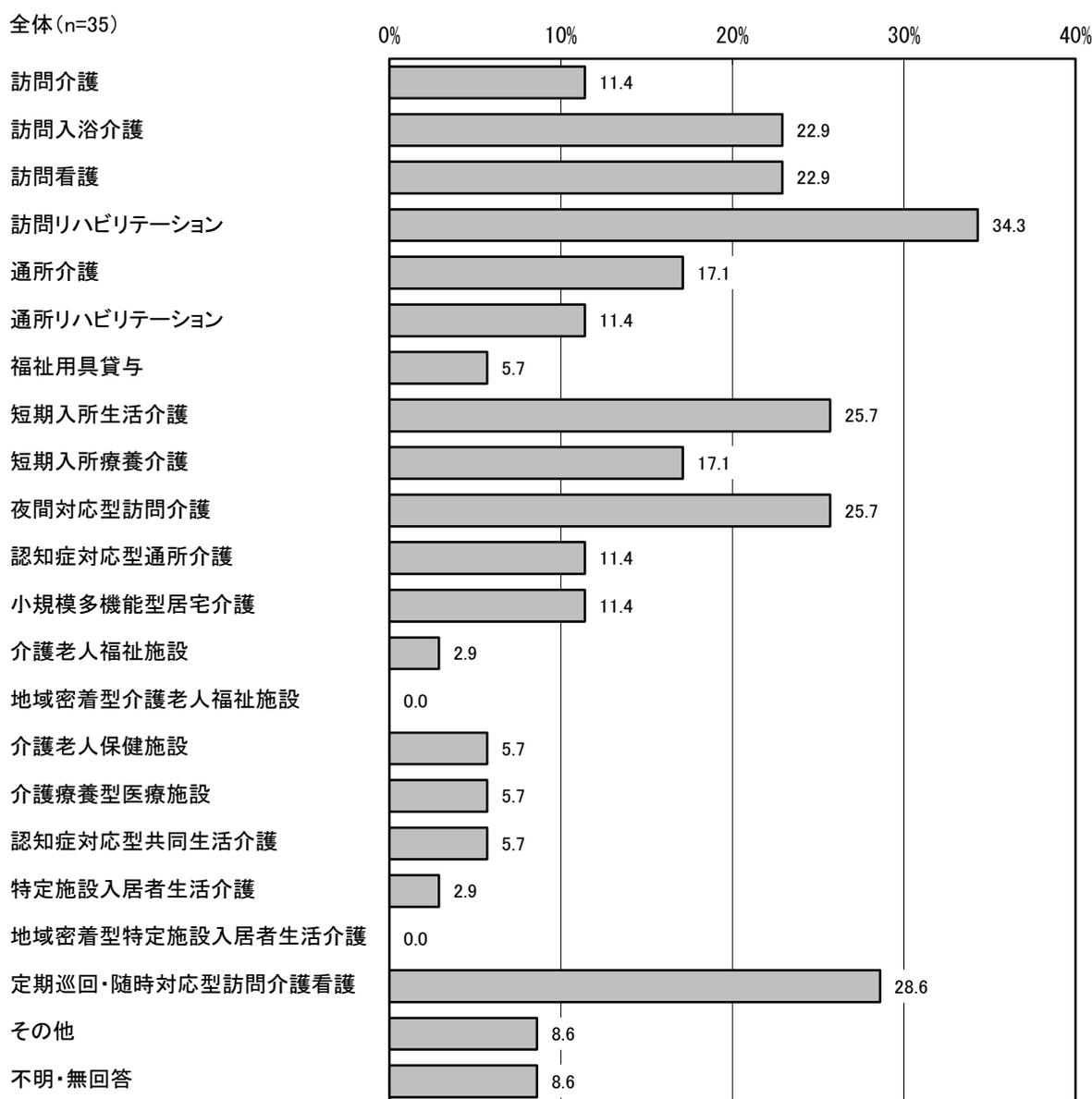
【課題】

- 医師や看護師、患者や家族の在宅医療に関する理解の向上に向けた情報提供や研修の実施

(4) 介護支援専門員調査結果から

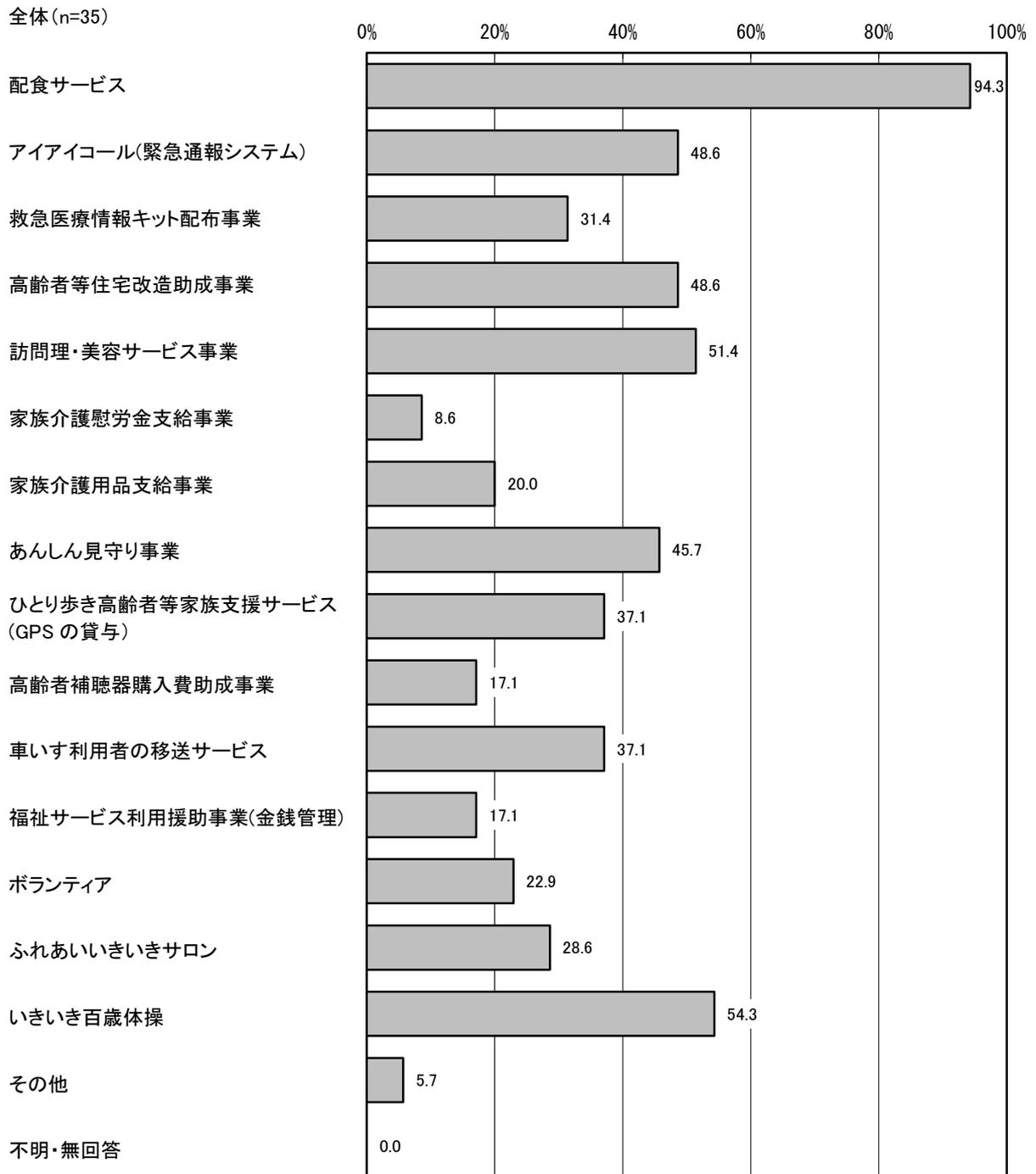
ア 不足していると思われる介護保険サービス

介護サービス計画（ケアプラン*）を作成するに当たり、量的に不足していると思われるサービスについてみると、「訪問リハビリテーション」が34.3%と最も高く、次いで「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」が28.6%となっています。



イ よく活用・紹介する高齢者福祉サービス

介護保険のサービス以外の高齢者福祉サービスでよく活用したり、利用者に紹介したりしているサービスについてみると、「配食サービス」が94.3%と最も高く、次いで「いきいき百歳体操」が54.3%、「訪問理・美容サービス事業」が51.4%となっています。



ウ 今後充実が必要だと思う介護保険外サービス

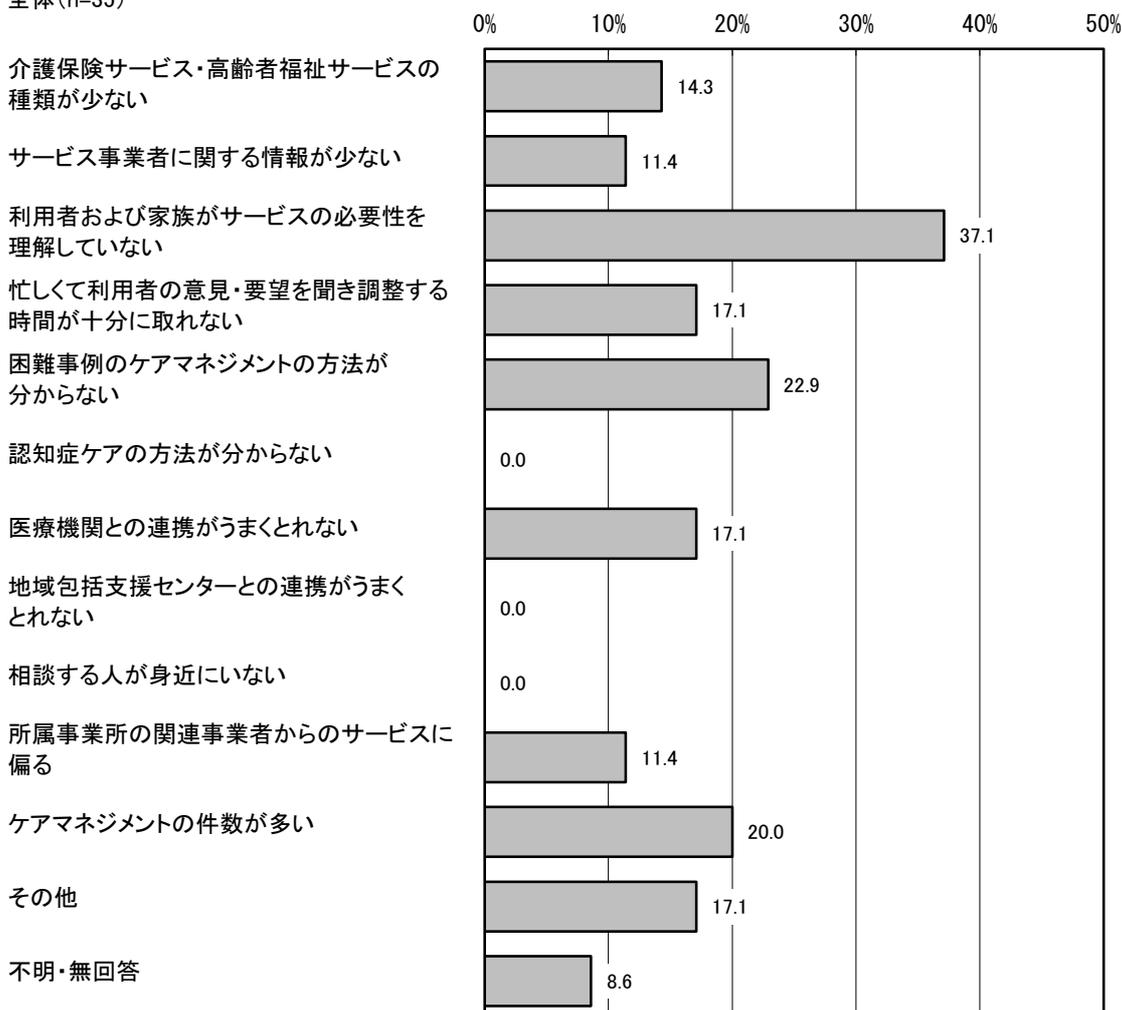
高齢者が在宅生活を継続するに当たり、介護支援専門員が今後充実が必要だと思う介護保険外サービスについての記述式回答では、以下のような意見がみられました。

- 通院や受診等の同行サービスや移送サービス
- 医療でのリハビリ終了後のリハビリのできる場所
- 声かけや見守りなど安否確認等のサービス
- 買い物支援や配食サービスの充実
- サロンや脳トレができる教室など、集える場の充実

エ 介護支援専門員の課題

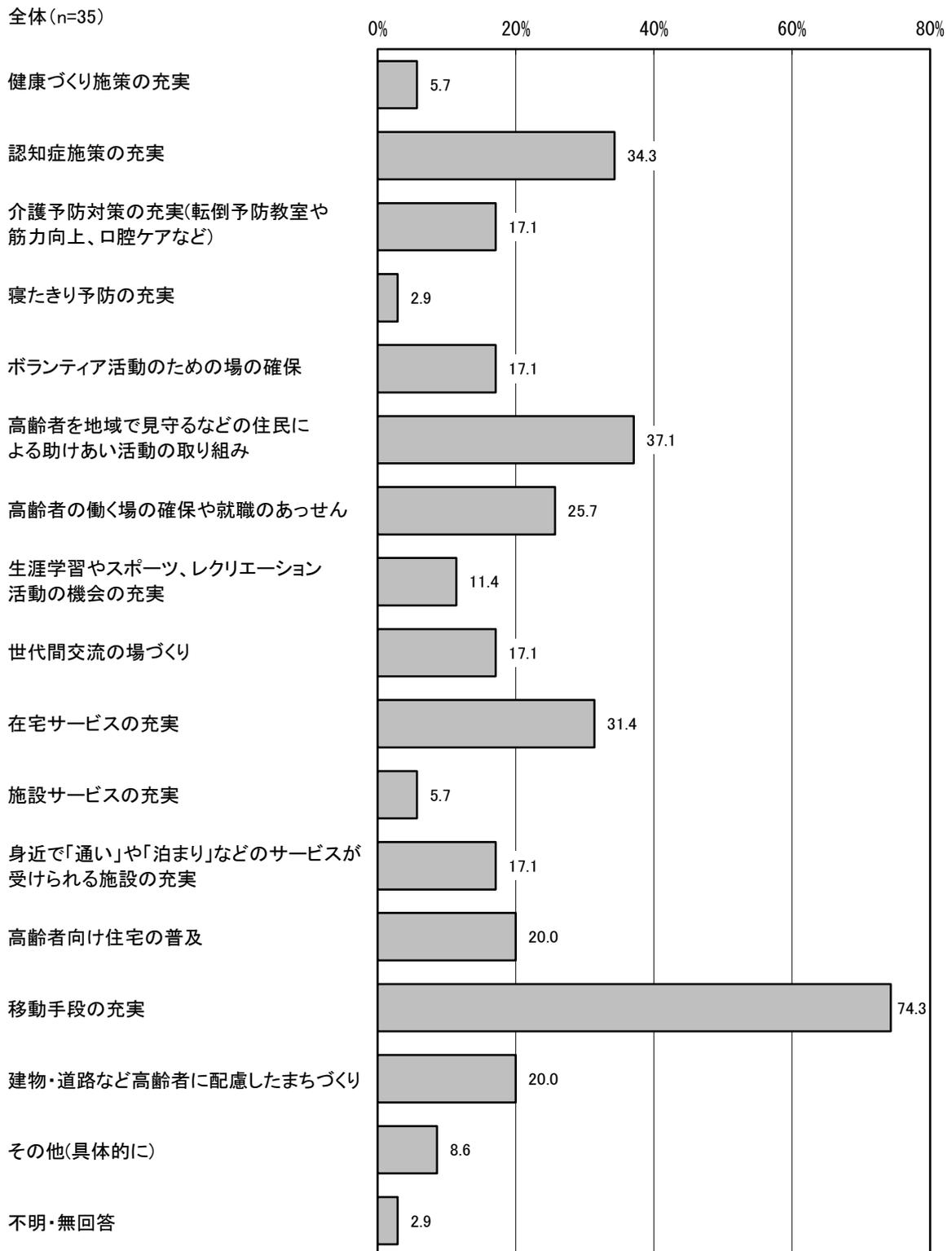
介護支援専門員の業務を行う上で課題として考えていることについてみると、「利用者および家族がサービスの必要性を理解していない」が37.1%と最も高く、次いで「困難事例のケアマネジメント*の方法が分からない」が22.9%、「ケアマネジメントの件数が多い」が20.0%となっています。

全体 (n=35)



オ 高齢者福祉について、今後どのような施策の拡充が重要だと思うか

高齢者福祉について、今後どのような施策の拡充が重要だと思うかについてみると、「移動手段の充実」が74.3%と最も高くなっています。次いで「高齢者を地域で見守るなどの住民による助けあい活動の取り組み」が37.1%、「認知症施策の充実」が34.3%となっています。



【課題】

- 介護支援専門員の更なる質の向上、自己評価を高めるためのスキルアップと業務分掌の調整
- 訪問リハビリテーション、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、短期入所生活介護等、不足しがちなサービスの提供増への取り組みと補完対応
- 現場の声を反映した保健福祉サービスの拡充
- 個々の認定者が本当に必要なサービスについての理解促進
- 医療連携、サービス事業者同士の情報交換等、円滑で効果的な利用を促進するための包括的なケアマネジメント支援体制の確立
- 介護支援専門員からみた高齢者全般の課題として、移動手段の確保と住民同士の助けあい活動の充実

第3章 計画の基本的な考え方

1 基本理念

本計画は、第8期計画における目標や具体的な施策を踏まえ、団塊ジュニア世代が高齢化する令和22（2040）年を念頭に置きながら、高齢者人口や介護サービスのニーズを中長期的に見据えたものである必要があります。

そのため、第8期計画で掲げられた基本理念をベースとしながらも、地域における支援の輪がさらにひろがるよう、基本理念を次のように設定します。

**地域で理解しあい、助けあい、支えあい
絆ひろがる あいのまち**

2 基本目標

基本理念である「地域で理解しあい、助けあい、支えあい 絆ひろがる あいのまち」とともに、地域包括ケアシステムの構築や「地域共生社会」を実現するため、次の4つの基本目標を設定し、総合的に取り組みを推進します。

〔基本目標1〕 地域で支える・支えあう基盤づくり

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、制度の持続可能性を確保することに配慮し、サービスを必要とする人に必要なサービスが提供されるようにするため、地域包括ケアシステムをさらに深化・推進していきます。

高齢者が住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう、地域包括支援センターを中心として、医療・介護・福祉・住まい・生活支援が一体的に提供される連携体制を推進し、高齢者に対して適切なコーディネートができるよう努めます。また、地域共生社会の実現に向け、「相談支援体制の充実」「住民の地域参加」「地域づくり」を一体的に進める重層的支援体制整備事業を検討しながら、高齢者が支えあい、いきいきと暮らせる地域の基盤づくりを進めます。

本市では、社会福祉協議会と連携し、ふれあいいきいきサロンをはじめとした住民相互の支えあい活動を推進しています。さらに、新たな地域人材の参加を求め、高齢者をはじめとした地域住民が地域活動に参加し、支援が必要な人を支えていくことができる環境づくりを推進します。

また、医療と介護の両方を必要とする高齢者が、地域で安心して在宅生活を継続していけるよう、多様なサービス主体によるサービスの確保に努めます。

〔基本目標 2〕 健康長寿のまちづくり

今後も、人口減少や少子化・高齢化が予測される本市において、高齢者が生涯にわたって心身ともに健康で暮らせるよう、健康づくり・生活習慣病*予防とともに、介護予防・日常生活支援総合事業を推進していきます。

さらに、高齢者が住み慣れた地域でいつまでも役割や生きがいを持ちながら過ごすためには、一人ひとりの高齢者が健康で、生きがいを持ち、地域で役割を持って活躍する場があることが望ましいと考えます。このため、高年クラブ活動や生涯学習、レクリエーションスポーツ活動を推進するなど、社会参加活動の支援を行います。また、高齢者が培ってきた豊かな知識や経験等を社会で活かすことができるよう、就労機会の確保や高齢者が働きやすい職場環境づくりにも取り組み、健康寿命*の延伸を目指します。

〔基本目標 3〕 いつまでも住み続けられるまちづくり

今後、増加が懸念される認知症高齢者に適切に対応するため、認知症に対する正しい理解の増進や地域での支援体制を整備し、早期の予防・早期発見に努めます。また、早期発見後、早期の診断・治療につながるよう、かかりつけ医との連携のもと、医療と介護が一体化した認知症の人への支援体制づくりに取り組むとともに、認知症になっても地域の一員としてその持てる能力を活かして地域に参加するなど、認知症高齢者への理解と協力、支援が本人の意思に基づいて行われる認知症施策を推進します。

支援を必要とする高齢者が、住み慣れた地域で自分らしく安心して暮らし続けていくことができるよう、相談体制を強化するとともに、その人の実情に応じた様々なサービスを提供し、地域生活を支援します。

また、過去の災害や感染症の流行等を背景として、柔軟かつ創意工夫を凝らした積極的な取り組みが求められます。そのため、緊急時等における高齢者支援の強化に取り組みながらも、高齢者の居住環境の整備や在宅生活の支援、高齢者の権利擁護*を推進するなどにより、高齢者がいつまでも住み続けられるまちづくりを進めます。

〔基本目標 4〕 持続可能な介護保険事業の基盤づくり

重度の要介護者、一人暮らし高齢者や高齢者夫婦のみの世帯、認知症高齢者の増加等を踏まえつつ、中長期的な視点とともに、高齢者や家族が安心して介護保険サービスを利用できるよう、持続可能な介護保険制度の基盤づくりを目指し、介護サービスの充実や質の向上に取り組めます。

さらに、将来にわたって安定したサービス提供が可能となるよう、介護人材の育成・確保に努めるとともに、将来の人材を育てるための福祉教育に関係機関等と連携して取り組みます。

また、利用者がサービスを円滑に利用できるよう、要介護認定を適切に行い、サービス選択に対する支援、低所得者への支援を図ります。

さらに、必要な人に必要なサービスを提供するため、介護給付等の適正化に取り組めます。

3 施策体系

基本理念	基本目標	基本的な施策の方向
地域で理解しあい、助けあい、支えあい 絆ひろがる あいのまち	[基本目標1] 地域で支える・ 支えあう 基盤づくり	(1) 地域包括支援センターの機能強化
		(2) 相談支援体制の充実
		(3) 地域で支えあう仕組みづくりの推進
		(4) 見守り体制の整備
		(5) 地域ケア会議の推進
		(6) 小地域での助けあいの推進
		(7) 医療・介護の連携強化 【重点項目】
		(8) 介護に取り組む家族等への支援
	[基本目標2] 健康長寿の まちづくり	(1) 健康づくり・生活習慣病予防の推進
		(2) 介護予防・日常生活支援総合事業の推進 【重点項目】
		(3) 生きがいづくり*や社会参加の促進 【重点項目】
	[基本目標3] いつまでも 住み続けられる まちづくり	(1) 認知症施策の推進 【重点項目】
		(2) 高齢者の居住環境の整備
		(3) 災害時や感染症など、緊急時等における高齢者支援の強化
		(4) 在宅生活の支援
		(5) 高齢者の権利擁護等の推進
	[基本目標4] 持続可能な 介護保険事業の 基盤づくり	(1) 介護サービスの充実
		(2) 介護サービスの質の向上
		(3) サービスを円滑に利用するための支援
		(4) 介護給付適正化の推進 【重点項目】
(5) 介護人材の確保に向けた取り組み		

第4章 施策の展開

基本目標1 地域で支える・支えあう基盤づくり

(1) 地域包括支援センターの機能強化

ア 地域包括支援センターとの連携強化

現状と課題

本市では、地域包括支援センターを1箇所設置し、日常生活圏域ごとに設置した在宅介護支援センターをブランチと位置付け、様々な関係機関と連携し、地域包括ケアシステムの深化・推進に取り組んでいます。今後も、包括的支援事業（生活支援体制整備事業、在宅医療・介護連携推進事業、認知症総合支援事業及び地域ケア会議推進事業）を活用しながら、関係機関との協力・連携体制をさらに強化していく必要があります。

■地域包括支援センターの機能強化の状況

項目	令和3年度	令和4年度	令和5年度(見込)
在宅介護支援センター 連絡会	4回	4回	4回
介護予防・生活支援・ 認知症施策会議	4回	3回	2回

今後の方向性

日常生活圏域ごとの課題解決を進めていくため、在宅介護支援センターに加え、社会福祉協議会、保健センター等の関係機関はもとより、地域住民等との連携強化に努めていきます。

市と地域包括支援センターが地域ケア会議等の様々な伝達機会を通して共通理解を図ることで、地域課題解決に必要な取り組みの検討を行う体制を強化します。

イ 適切な介護予防ケアマネジメントの推進

現状と課題

地域包括支援センターにおいて、要支援認定者等のニーズにあった介護予防や自立支援の視点を踏まえた日常生活支援が、高齢者自らの選択に基づいて包括的かつ効率的に提供されるよう、適切なケアマネジメントを進める必要があります。また、予防給付の適正化のため、介護予防や高齢者自身が地域で自立した生活を送れるよう支援する介護予防ケアマネジメントの定義を尊重し、定義に沿わない介護認定や給付に対する点検を強化する必要があります。

■介護予防ケアマネジメントの状況

項目	令和3年度	令和4年度	令和5年度(見込)
給付管理件数(直営)	2,507件	2,763件	2,900件
給付管理件数(委託)	2,641件	2,926件	3,050件

今後の方向性

適切な介護予防ケアマネジメントを推進するため、目的・定義の説明を丁寧に行い、介護保険サービスのみならず、地域資源等の選択肢を増やす取り組みに努めていきます。

ウ 地域包括支援センターへの支援強化

現状と課題

地域包括支援センターが効果的かつ継続的に運営できるよう、地域包括支援センター運営協議会による継続的な点検・評価の強化に努めています。また、日常生活圏域ごとに在宅介護支援センターを設置し、身近な場所の相談拠点として、地域の要援護高齢者やその家族等の福祉の向上を図っています。運営協議会では、地域包括支援センターが取り組んでいる事業内容等を報告・説明し、課題解決に向けた進め方を検討しています。今後も、地域包括支援センターの業務内容や体制の改善を図るため、定期的な点検・評価を実施していく必要があります。

■地域包括支援センター運営協議会の開催状況

項目	令和3年度	令和4年度	令和5年度(見込)
運営協議会の開催回数	3回	2回	2回

今後の方向性

今後は、運営協議会を一方的な評価ではなく、双方向のやり取りができる場とし、PDCAサイクル*による点検・評価を取り入れた業務展開をより効果的に実施します。

エ 地域包括支援センター職員の確保と資質の向上

現状と課題

地域包括支援センターの果たすべき役割が増えている中、一人暮らし高齢者や高齢者夫婦のみの世帯、認知症高齢者等の増加により、地域包括支援センターで対応すべき問題が複雑多様化し、より課題解決に時間を要したり困難さを増しています。そのため、地域包括支援センターの機能が十分に発揮されるよう、適切な人員体制の確保に努めるとともに、地域包括支援センターの職員一人ひとりの知識や技術の向上が図られるよう各種研修等へ参加するなど、継続的な取り組みを進めていく必要があります。

■スキルアップ研修・講習等の受講状況

項目	令和3年度	令和4年度	令和5年度(見込)
受講回数	112回	51回	51回

今後の方向性

各種研修等に参加することにより、他市町村との情報共有を図るとともに、事業の進め方などを学ぶ中でスキルアップを目指し、地域支援事業*を推進することができるよう努めます。

(2) 相談支援体制の充実

ア 相談支援体制の整備

現状と課題

地域包括支援センター及び在宅介護支援センターにおいて、継続して高齢者の全般的な相談支援体制の充実を図っています。困難事例等には相談内容の共有を行い、解決に向けての支援方法を検討しています。また、複合的な課題解決に関しては、社会福祉協議会、障害者基幹相談支援センター、市他部署等との連携を図っています。

さらに、市の介護・保健・福祉の担当窓口や関係機関との連携を強化し、地域における適切なサービス、機関又は制度利用につなげるなどの支援を進めていく必要があります。

■相談支援体制の状況

項目	令和3年度	令和4年度	令和5年度(見込)
本人・家族からの相談	1,414件	1,647件	1,650件
民生委員・児童委員*、 地域住民からの相談	106件	117件	110件
医療機関からの相談	603件	515件	520件
おでかけ相談会	—	14回	12回

今後の方向性

地域包括支援センターの情報発信及び周知による認知度向上を図るとともに、相談内容に基づき、緊急性を判断し、地域住民や介護支援専門員、医療や介護の関係機関と連携を取りやすいように体制整備に努めていきます。

イ 地域包括支援センターの周知

現状と課題

地域包括支援センターが、高齢者の相談窓口として広く住民に活用されるよう、様々な機会を通じて周知に努め、より身近な相談窓口となるよう、更なる普及啓発を図る必要があります。

今後の方向性

市の広報紙や各種会議など、あらゆる機会を捉えて周知していくとともに、職員自らが地域に出向き、周知を図ります。

ウ 生活自立相談窓口の設置

現状と課題

家族の病気やひきこもりなど、何らかの事情で経済的な困窮状態に陥っている人（生活困窮者）を対象に、自立に関わる相談支援や就労に関する支援を実施しています。ひきこもりの長期化等により本人とその家族が高齢化し、支援につながらないまま孤立してしまう状況が生じています。

■生活自立相談の状況

項目	令和3年度	令和4年度	令和5年度(見込)
生活自立相談件数	103件	38件	40件
うち65歳以上の高齢者	14件	6件	10件

今後の方向性

ひきこもりの人の実態を把握し、社会的孤立・生活困窮者をなくすため、各部署と連携し、自立に向けた支援を行っていきます。

エ 高齢者の実態把握

現状と課題

地域包括支援センターや在宅介護支援センターが80歳到達者への訪問、配食サービスや緊急通報システムの申請があった場合にチェックリストの実施のための訪問、その他モニタリングや随時相談があった場合に訪問をしています。支援が必要な人は、速やかに適切な機関へつないでいます。しかしながら、専門職だけが関わり解決するのではなく、継続して地域からの見守り支援を進めていくことが必要です。

今後の方向性

支援が必要な人へは、早い段階で地域の民生委員・児童委員を中心に情報共有を行い、継続して支援・見守り体制を構築していく方法を検討していきます。

(3) 地域で支えあう仕組みづくりの推進

ア 多様な介護予防・生活支援サービスの提供体制の整備

現状と課題

地域における介護予防・生活支援サービスの提供体制の構築に向け、地域資源の把握を行うとともに、生活支援コーディネーター*を中心として、地区の資源と高齢者のコーディネートを行っています。

生活支援コーディネーターの活動や協議体*の設置等を通じて、生活支援の担い手の養成やサービスの開発、関係機関との連携・ネットワーク化、ニーズとサービスのマッチング等により、地域による多様な日常生活上の支援体制の充実に向けた取り組みを行います。また、住民の多様なニーズに対応できるよう、社会資源の共有及び活用方法を構築していくことが必要です。住民が主体的に介護予防に取り組み、多様な関係者と地域課題を共有し、連携・協働による取り組みを推進するため、生活支援体制整備に係る周知啓発や、協議体の充実を図る必要があります。

今後の方向性

市民活動団体等が主体となり実施している地区サロン活動をはじめとする「高齢者の通いの場」や生活支援の担い手の確保に向けて、支援や育成に取り組んでいきます。

イ 住民の自主活動支援や地域づくりの支援

現状と課題

介護予防に資する住民の自主的な活動を支援するとともに、身近な場所での介護予防の取り組みの充実を図り、住民の自主的な介護予防活動の育成や継続を支援しています。「いきいき百歳体操」を活用した自主活動グループの立ち上げ支援等を通して、地域における高齢者の通いの場を住民との連携により普及・拡大し、介護予防に向けた地域づくりを推進していますが、高齢者だけでは活動の立ち上げや継続、地域での支えあいにも難しさがみられています。

「支えあいのできる地域づくり」に対して多世代の理解や協力を得るための「しかけ」や情報発信などの方法について他機関との情報交換や相互協力などの連携強化が必要となっています。

地域参加、地域づくりの事業と連携し、高齢者だけではなく、地域全体の取り組みとして進める必要があります。

■自主活動や地域づくりへの支援状況

項目	令和3年度	令和4年度	令和5年度(見込)
地域での連絡会	—	63回	70回
新たな通いの場の数	10グループ	11グループ	7グループ

今後の方向性

把握してきた地域資源について見える化を進めるとともに、自主活動の少ない地域に向けてのアプローチを行います。また、地域の課題やニーズを把握するために地域住民との交流や意見交換を通じて関係性を築き、地域づくりの啓発活動を継続していく中で、必要なサービスや通いの場の支援につなげていきます。

ウ シルバー人材センターによる生活の支援

現状と課題

様々な生活支援ニーズに対応していくため、行政サービスのみならず、地域の高齢者が働くことを通じて生きがいを持ち、地域社会の活性化を図るための組織であるシルバー人材センターが、生活支援サービス「まごころサービス」を実施しています。

「まごころサービス」は、掃除、食事づくり、洗濯等の家事支援、見守り、話し相手等の生活支援、散歩、買い物、通院等の外出支援等、高齢者等の日常の困りごとを支援するサービスとなっています。更なるサービスの充実のため、会員確保に向けた働きかけ等の支援を行う必要があります。

シルバー人材センターにおいては、会員の高齢化と減少がヘルパー事業の就労に大きく支障をきたすため、会員の確保が課題となっています。

■シルバー人材センターによる生活支援の状況

項目	令和3年度	令和4年度	令和5年度(見込)
利用者数	52人	75人	104人
就業延べ人員	157人	310人	423人

今後の方向性

サービスが維持できるよう、サービスの担い手となるシルバー人材センターの会員の確保に努めるとともに、関係機関と連携を図りながら、利用者の拡充に努めます。さらに、事業の積極的な普及啓発を行います。

(4) 見守り体制の整備

ア 見守りSOSネットワーク事業の推進

現状と課題

少子高齢化の進行に伴い、高齢者が増加し、認知症が原因による高齢者の行方不明届出件数や事故件数の増加などが社会問題になる中、高齢になっても住み慣れた地域で安全・安心に暮らし続けられるよう、地域における見守り支援の強化を行っていくことが重要です。

また、市内の様々な機関やサービス事業所の協力を得ながら、行方不明等になった認知症高齢者等の捜索・発見・通報・保護や見守りに関するネットワークを推進することが求められています。

■見守りSOSネットワークの状況

項目	令和3年度	令和4年度	令和5年度(見込)
見守りSOSネットワーク 事前登録者数	22人	7人	10人
見守り協力機関 登録事業所数	89箇所	90箇所	91箇所

今後の方向性

見守りSOSネットワークの普及啓発のため、今後も、地域での見守り声かけ訓練を実施していきます。また、協力機関の増加に向けて働きかけるとともに、認知症サポーター養成講座の受講を進めていき、協力機関へのアフターフォローを検討していきます。

イ 地域における見守り活動の推進

現状と課題

民生委員・児童委員や民生・児童協力委員を中心とした地域住民相互の見守り体制や認知症サポーターによる見守り活動を推進するための支援が求められています。

また、地域住民による見守り活動が定着し、さらに広がっていくよう、その活動の周知、啓発などの支援を進めていく必要があります。

今後の方向性

認知症サポーター養成講座の受講層拡大のため、普及啓発に努めます。また、地域での見守り声かけ訓練を継続して実施していきます。

(5) 地域ケア会議の推進

ア 地域ケア会議の実施

現状と課題

市、地域包括支援センター主導による地域ケア会議（自立支援型地域ケア会議、つながり会議、ケアマネ支援会議、地域包括ケアシステム推進会議）を定期的に開催しています。主に個別の課題解決を軸として地域課題発見、ネットワーク構築、地域づくり、政策形成機能へと深化・推進していく必要があります。地域ケア会議以外の様々な事業や活動との連動の必要性も高くなっています。

また、本市では、地域ケア会議を通じた、介護支援専門員の資質向上に取り組んでいます。

■地域ケア会議の開催状況

項目	令和3年度	令和4年度	令和5年度(見込)
自立支援型 地域ケア会議	8回	9回	10回
つながり会議	8回	3回	3回
ケアマネ支援会議	2回	2回	2回
地域包括ケアシステム 推進会議	2回	2回	2回

今後の方向性

継続して、地域課題の把握から地域資源開発や政策形成に結びつけ、地域づくりを進めます。

(ア) 自立支援型地域ケア会議

自立支援型地域ケア会議では、比較的軽度の介護保険サービス利用者を対象に、多職種（保健師・作業療法士・理学療法士・栄養士・歯科衛生士・薬剤師）の助言者による「自立支援」に向けたケアプランの作成を支援します。

(イ) つながり会議（地域ケア個別会議）

つながり会議では、認知症、家族間トラブル等により支援が困難な事例や複合化した課題を抱える地域や個人に対する支援について検討します。地域住民や医療機関、各種団体、サービス利用者や事業者等と情報共有を行い、地域包括支援センターが他事業所、機関と共同し、課題解決に向けて取り組みます。

(ウ) ケアマネ支援会議

介護支援専門員が担当している事例について、主任介護支援専門員と一緒に再検討を行うプロセスを通じて介護支援専門員のケアマネジメント等の支援の質を高めることを目的として実施します。主任介護支援専門員委員会にて、年2回開催することとします。要望があれば随時の開催も対応します。

(工) 地域包括ケアシステム推進会議

高齢者が可能な限り住み慣れた地域で暮らし続けることができるよう、福祉、保健、医療等の各機関からの情報、指導、助言等を総合的に調整し、高齢者への適切な支援体制づくりを推進するための検討を行います。この会議は市レベルでの対策を検討する場であり、情報の共有や集約を図る場となります。必要に応じて、政策形成への検討や介護保険審議会への提案を審議するなど、第1層の協議体としての役割を果たします。

(6) 小地域での助けあいの推進

ア 支えあい活動の推進

現状と課題

社会福祉協議会及びその支部、民生委員・児童委員、民生・児童協力委員、福祉委員、ボランティア等が中心となって、小地域の福祉ネットワークづくりに取り組んでいます。

また、民生委員・児童委員及び民生・児童協力委員を中心として地域住民相互の見守り体制や要援護者に対する支援ネットワークづくりを推進しています。

今後の方向性

今後も、社会福祉協議会や民生委員・児童委員等との連携を図りながら、地域ネットワークづくりを進めていくとともに、地域において高齢者の憩いの場であるふれあいいきいきサロンについて支援します。

さらに、ボランティアグループ等の民間団体への情報提供や社会貢献活動への参加を促し、福祉コミュニティの充実を図っていきます。福祉委員等に対するスキルアップを図るため、研修等の実施について検討します。

イ ふれあいいきいきサロン事業の推進

現状と課題

社会福祉協議会では、地域の支えあいを目指し、ふれあいいきいきサロンの実施を推進しています。ふれあいいきいきサロンは、地域のよりあい、見守りの場及び仲間づくりの場としての機能を持ち、住民が主体となって実施されています。

いつまでも住み慣れた地域でいきいきと生活できるよう、地域の高齢者等が参加しやすいよう工夫していくことが必要です。

■ふれあいいきいきサロンの状況

項目	令和3年度	令和4年度	令和5年度(見込)
ふれあいいきいきサロン 実施箇所数	16箇所	22箇所	22箇所
実施回数	149回	235回	235回

今後の方向性

生活支援コーディネーターと連携しながら、高齢者が参加しやすいよう住民への周知及び活動継続への支援に努めます。また、フレイル*に関するチラシなどをサロンで配布し、事業への参加につなげます。

ウ ボランティア活動の推進

現状と課題

地域包括ケアシステムの推進に当たっては、ボランティア等による「介護予防」及び「生活支援」が一層求められていることから、高齢者が地域とのつながりの中で安心して暮らし続けることができるよう、社会福祉協議会が実施しているボランティア活動の支援を推進し、見守りや相互支援のネットワークの構築に努めています。住民の生活課題が複雑多様化する中で、ニーズに沿ったボランティアを養成するため、新たなボランティア活動者の発掘が必要です。

■ボランティア講座の状況

項目	令和3年度		令和4年度		令和5年度(見込)	
	実施回数	延参加者数	実施回数	延参加者数	実施回数	延参加者数
傾聴ボランティア入門講座	8回	27人	—	—	—	—
傾聴ボランティア中級講座	3回	47人	1回	29人	1回	18人
移送サービス ボランティア講座	2回	15人	2回	15人	1回	10人
あいおい運転 ボランティア研修会	1回	8人	1回	10人	1回	10人
生活支援・介護予防 サポーター養成講座	—	—	3回	61人	3回	61人

今後の方向性

今後も、住民相互の支えあい活動の裾野を広げるべく、様々なボランティア講座を開催していきます。

(7) 医療・介護の連携強化【重点項目】

ア「在宅医療」の普及啓発

現状と課題

医療と介護の両方を必要とする状態の高齢者が、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう、在宅医療と介護を一体的に提供し、切れ目のない在宅医療と介護の提供体制の構築を目指しています。

医療・介護関係者が地域の目指すべき姿(目標)を共有し、PDCAサイクルに沿った取り組みをさらに進めていく必要があります。

また、市の介護予防・日常生活圏域ニーズ調査によると、人生の最期を自宅で迎えたい人の割合が6割弱と高く、今後高齢者のライフサイクルを意識し「日常の療養支援」「入退院支援」「急変時の対応」「看取り*」の4つの場面で高齢者やその家族を支援していく体制を整備していく必要があります。

■医療・介護連携の状況

項目	令和3年度	令和4年度	令和5年度(見込)
在宅医療・介護連携推進会議	3回	4回	3回
多職種連携研修会	2回	1回	1回

今後の方向性

医療と介護の両方を必要とする状態の高齢者が、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう、在宅医療と介護を一体的に提供し、切れ目のない在宅医療と介護の提供体制の構築を目指します。

(ア) 地域の医療・介護の資源の把握

地域の医療機関、介護事業者等の連絡先や機能等の情報収集を行い、地域の医療・介護資源の一覧表を作成し、関係者に配布し活用を促します。

(イ) 在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討

地域の医療・介護関係者等が参画する「在宅医療・介護連携推進会議」を開催し、在宅医療・介護連携の現状と課題の抽出、対応策の検討を行います。

(ウ) 在宅医療・介護連携に関する相談支援

地域の在宅医療と介護の連携を支援する相談窓口を地域包括支援センター内に設置し、地域の医療・介護関係者等からの、在宅医療、介護サービスに関する事項の相談の受付、連携調整、情報提供を行います。

(エ) 地域住民への普及啓発

住民向けに「在宅看取り」や「ACP（アドバンス・ケア・プランニング）*」に関するパンフレットの作成・配布を行い、住民への在宅医療・介護連携の普及啓発を行います。

(オ) 医療・介護関係者の情報共有の支援

医療関係者と介護支援専門員との連携を図るため、「入退院時の情報提供書」や「介護（予防）支援連絡票」などの情報共有ツールの活用を図ります。

(カ) 医療・介護関係者の研修

地域の医療関係者の連携推進のために、医療・介護関係者を対象に研修を行います。

(キ) 在宅医療・介護連携に関する近隣市町との連携

赤相地区、西播磨地区等広域的な在宅医療・介護連携が図れるよう会議等を通じて課題抽出や検討を行います。

施策に係る目標の設定

<医療・介護の連携強化>

	現状値	目標値
ACP (アドバンス・ケア・プランニング) の普及啓発講座開催箇所数	3 箇所 (令和5年)	10 箇所 (令和8年)

(8) 介護に取り組む家族等への支援

ア 介護用品支給事業

現状と課題

介護用品支給事業は、在宅での家族介護の精神的及び経済的負担軽減を図るため、在宅の寝たきりや認知症高齢者を介護している家族に対し、年10万円の範囲内で介護用品（おむつ・尿とりパッド・清拭剤・使い捨て手袋等）を支給する事業です。

適切な家族介護が図られるよう、周知強化に努めながら制度のあり方を検討し、利用促進を図る必要があります。

■介護用品支給事業の状況

項目	令和3年度	令和4年度	令和5年度(見込)
事業利用人数	10人	12人	12人

今後の方向性

介護用品支給事業は、精神的にも経済的にも介護者の負担軽減として効果があると考え、今後も制度の見直しを行いながら事業を継続していきます。

イ ひとり歩き高齢者等家族介護支援サービス事業

現状と課題

本事業は、ひとり歩き行為が認められる認知症等の高齢者を介護している家族に対して、ひとり歩きした際に早期発見できる位置検索システム専用端末機を貸与するものです。

潜在的な需要はあると思われませんが、端末機をひとり歩き行為が認められる高齢者に持たせていても、本人が端末機を外してしまうおそれがあるなど、普及上の課題がみられます。関係機関と連携して課題を把握した上で、更なる有効な見守り支援を検討し、ひとり歩きのおそれがある高齢者の保護に取り組んでいく必要があります。

■ひとり歩き高齢者等家族介護支援サービス事業の状況（新規申請者）

項目	令和3年度	令和4年度	令和5年度(見込)
新規事業申請者数	3人	3人	3人

今後の方向性

広報紙掲載等により、事業の周知を図ります。

ウ 介護者同士のつどいの場の充実

現状と課題

自宅で介護をする際に抱えがちな悩み、日頃の介護での出来事や心の葛藤を打ち明けられる場、介護者の家族同士で、日々の悩みや介護経験などを語りあいながら交流する介護家族交流会の運営支援を行っています。

■介護者の家族会の状況

項目	令和3年度	令和4年度	令和5年度(見込)
介護者家族の会 実施回数	5回	10回	12回
参加者数	9人	45人	50人

今後の方向性

本人、家族の声や生活の実態を把握し、対象者への一体的支援を継続して行います。

エ ショートステイ等の充実

現状と課題

一時的に養護老人ホームでの援護が必要な高齢者を対象に、養護老人ホームの空きベッドを活用して短期間宿泊し、日常生活に対する指導・支援を行う事業です。在宅で介護に取り組む家族等が不在又はひと休みしたいときなど、一時的に施設に入所することにより、介護者の負担軽減を図るものです。

■ショートステイの利用状況

項目	令和3年度	令和4年度	令和5年度(見込)
短期入所日数	5日	5日	40日
利用実人数	1人	1人	5人

今後の方向性

虐待事案など緊急性が高い場合にも活用できるため、今後も継続して実施します。

才 相談、傾聴、助言等の支援

地域包括支援センター、在宅介護支援センター、社会福祉協議会、子育て世代包括支援センター及び障害者基幹相談支援センターが連携し、仕事との両立や経済的な困難を抱える人、10代や20代の若年層介護者（ヤングケアラー*）、介護と子育てを同時に行う人（ダブルケアラー*）等、様々な問題を抱える相談者に対する支援体制の充実に努めます。

力 情報提供や介護技術の講習等の充実

基礎的な介護の知識や技術を気軽に学べる社会福祉法人による家族介護教室の更なる充実や、お元気コールやあんしん見守り事業等、介護者が安心して介護を続けることができるよう、支援の充実に取り組みます。

■家族介護教室の実施状況

項目	令和3年度	令和4年度	令和5年度(見込)
家族介護教室	20人	20人	20人

基本目標 2 健康長寿のまちづくり

(1) 健康づくり・生活習慣病予防の推進

ア 健康教育

現状と課題

生活習慣病予防、健康増進等、住民への健康に関する正しい知識・情報の普及啓発により、健康意識の醸成を図るとともに、壮年期からの健康の保持増進を図るため、地域の団体からの要望等に応じて、保健センター、各地区公民館等で健康教育等を実施しています。

公民館等では生活習慣病予防教室など食育に関連する料理教室や講座等も開催されています。

■健康教育の状況

項目	令和3年度		令和4年度		令和5年度(見込)	
	実施回数	延参加者数	実施回数	延参加者数	実施回数	延参加者数
病態別	0回 ^{注1}	0人	5回	104人	5回	200人
一般	0回 ^{注1}	0人	13回	159人	13回	170人
栄養士による健康教育 ^{注2}	0回 ^{注1}	0人	14回	179人	10回	200人

注1：新型コロナウイルス感染症拡大の影響により中止

注2：栄養士による健康教育は病態別・一般の両健康教育の中で実施

今後の方向性

今後も正しい情報の提供を継続しながら、住民の興味・関心に応じたタイムリーな情報発信を行い、健康づくりへの動機付けを行います。

イ 健康相談

現状と課題

心身の疲労や体調の異常を感じる人が多くなっている現状の中で、電話や面談での個別相談及び健診等事業の機会を活用しての健康相談を行っています。相談内容については、担当部署のみで対応・解決可能なものから、複雑で他機関連携等が必要なものまで多岐にわたっており、相談員側のスキルアップも必要となっています。

■健康相談の状況

項目	令和3年度		令和4年度		令和5年度(見込)	
	実施回数	延参加者数	実施回数	延参加者数	実施回数	延参加者数
歯周疾患	13回	233人	12回	212人	12回	250人
病態別	3回	23人	2回	70人	2回	80人
総合健康相談		1,162人		1,239人		800人

今後の方向性

今後も必要時に必要な支援等が行えるよう、継続的に実施していきます。

ウ 生活習慣病健康診査

(ア) 基本健康診査

現状と課題

健康診査は、疾病の早期発見だけでなく、生活改善のきっかけづくりをすることで健康の維持増進を図ることを目的として実施しています。

基本健康診査は、住民が受診しやすいよう、実施体制や環境の整備を図るとともに、がん検診（胃・肺・大腸・前立腺・子宮）、ABC検診、肝炎ウイルス検診、歯周疾患検診及び骨粗鬆症検診も同時に受診できるセット検診として実施しています。また、新規受診者獲得や継続受診者の確保に向けて、インセンティブ*の付与を行うなど、受診率向上に向けて取り組んでいます。

■健康診査の受診状況

項目	令和3年度	令和4年度	令和5年度(見込)
特定健康診査受診者	2,499人	2,521人	2,550人
後期高齢者受診者	918人	1,003人	1,010人

今後の方向性

生活習慣病予防のため、今後も内容の見直しを行いながら、継続的に実施します。

(イ) がん検診

現状と課題

胃がん検診、肺がん検診、子宮がん検診、大腸がん検診及び前立腺がん検診は、基本健康診査と同時に受診できるセット検診として実施するとともに、特に受診率の低い乳がん及び子宮がんの女性がん検診については、同日に受診できるレディース検診も実施しています。また、女性がん検診は、就労者が受診しやすいよう、医療機関での個別検診の通年実施や、乳がん月間である10月に日曜検診を設けるなど、受診しやすい体制づくりに努めています。

■がん検診の受診状況

項目	令和3年度		令和4年度		令和5年度(見込)	
	対象者数	実施人数	対象者数	実施人数	対象者数	実施人数
胃がん	19,023人	579人	18,820人	531人	18,803人	550人
肺がん	19,023人	2,134人	18,820人	2,115人	18,803人	2,200人
子宮がん	12,492人	627人	12,323人	697人	12,300人	700人
大腸がん	19,023人	1,971人	18,820人	1,928人	18,803人	1,950人
前立腺がん	6,921人	675人	6,896人	703人	6,903人	710人
乳がん	10,196人	605人	10,085人	493人	10,072人	500人

(対象者数：住民基本台帳)

今後の方向性

がん検診受診率向上に向けた普及啓発を継続的に実施していくとともに、受診行動につながる周知方法の検討や体制づくりを行いながら、受診しやすい環境を整えます。

工 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な事業

現状と課題

後期高齢者においては、個人の抱える課題が複雑多岐にわたることや長期目標の設定が難しいことなどから、介入による成果が得られにくいという状況がみられます。そのような状況において、生活習慣病やフレイルの重症化予防を目的としたハイリスクアプローチ事業を通じて、訪問指導等による個別支援を行っています。また、フレイル予防の普及啓発を主な目的として、通いの場等での健康教育・相談をポピュレーションアプローチ事業として実施しています。

■ハイリスクアプローチ事業実施状況

項目	令和3年度	令和4年度	令和5年度(見込)
支援割合	77.6%	81.1%	83.0%

■ポピュレーションアプローチ事業実施状況

項目	令和3年度		令和4年度		令和5年度(見込)	
	実施回数	実施人数	実施回数	実施人数	実施回数	実施人数
ポピュレーションアプローチ事業	48回	421人	60回	483人	45回	400人

今後の方向性

国保データベース（KDB）システムを活用し、生活習慣病等の重症化リスクのある後期高齢者の対象者を把握し、ハイリスクアプローチとして個別支援を行います。さらに、保健師、管理栄養士、歯科衛生士等の専門職によるポピュレーションアプローチにおいて、疾病やフレイルの進行予防を図るとともに、より広くフレイル予防の普及啓発につなげるなど、庁内関係部局との連携により一体的に事業を実施します。

（２）介護予防・日常生活支援総合事業の推進【重点項目】

ア 介護予防・日常生活支援サービス

現状と課題

介護予防・日常生活支援サービスの類型として、従前相当サービス及び緩和型サービスに加え、住民主体サービスB*の実施を推進しています。令和2年度からは、以前より有償ボランティアにて、地域の生活援助を行ってきた団体に対し補助を行い、運営を支援しています。意見交換等を行い、担い手の減少など団体の課題に対して支援を行っていきます。

今後の方向性

基本チェックリストを利用した簡易な形式での事業対象者の判定について周知を図ります。また、既存の補助団体をモデルとし、他の地域での実施を働きかけていきます。

イ 一般介護予防事業の充実

（ア）介護予防普及啓発事業

現状と課題

主として活動的な状態にある高齢者を対象に、生活機能の維持又は向上に向けて介護予防に関する知識や情報等の普及啓発を行っています。

■介護予防普及啓発事業の状況

項目	令和3年度		令和4年度		令和5年度(見込)	
	実施回数	参加者数	実施回数	参加者数	実施回数	参加者数
介護予防講座	35回	354人	48回	569人	50回	600人
健康大学講座	0回 ^{注1}	0人	0回 ^{注1}	0人	0回 ^{注1}	0人
介護予防手帳の交付数	85冊		197冊		300冊	

注1：新型コロナウイルス感染症拡大の影響により中止

今後の方向性

介護予防に関する効果等について情報提供するなど、現行の取り組みに対するニーズ、評価等を踏まえ、より効果的・効率的な介護予防の取り組みを推進していきます。

(イ) 地域介護予防活動支援事業（いきいき百歳体操）

現状と課題

身近な場所で取り組む効果的な介護予防、住み慣れた地域での住民主体の活動としていきいき百歳体操を実施しています。グループでの活動が、高齢者の心身機能の維持向上や生活改善、さらには地域づくりにもつながるよう、定期的な支援も行っています。新規立ち上げ団体については、新規立ち上げ・運営費の補助金を交付し支援しています。今後は、未実施地域などへの普及啓発・支援が課題となっています。高齢者一人ひとりが自身の健康の保持増進・介護予防への関心を持ち、取り組みにつながるよう、継続して普及啓発や介護予防講座を実施していく必要があります。

■いきいき百歳体操の状況

項目	令和3年度		令和4年度		令和5年度(見込)	
	実施回数	参加者数	実施回数	参加者数	実施回数	参加者数
体験講座	5回	78人	8回	42人	5回	50人
スタートアップ講座	28回	338人	28回	321人	25回	300人
グループフォローアップ講座	0回 ^{注1}	0人	3回	64人	2回	65人
グループ数	48グループ		53グループ		56グループ	
登録者数	928人		993人		1,050人	
通いの場立ち上げ補助金申請団体(新規)	3団体		9団体		5団体	
通いの場立ち上げ補助金申請団体(継続)	21団体		28団体		25団体	

注1：新型コロナウイルス感染症拡大の影響により中止

今後の方向性

住民の健康寿命の延伸のため、さらに活動グループが増加し、より身近な場所で行うよう普及啓発方法を検討し、継続できる住民主体の活動を支援しながら、介護予防の場の創設を検討していきます。

施策に係る目標の設定

<健康寿命の延伸>

	現状値	目標値
健康寿命 (男性)	79.9 歳	80.2 歳
健康寿命 (女性)	84.4 歳	84.7 歳
	(令和5年)	(令和8年)

(3) 生きがいづくりや社会参加の促進【重点項目】

ア 高年クラブ活動の推進

現状と課題

高年クラブ活動への参加によって、高齢者が自らの生活を豊かにする健康づくり、趣味やレクリエーション等の個人分野の活動から、地域を豊かにする友愛訪問・清掃活動・伝承活動等社会的な活動へ積極的に参加することにより、生きがいを持って自立した生活を営むことができ、介護予防への効果も期待できるため、高年クラブ活動の充実に努めていますが、会員数の減少及び高齢化により、活動内容等が減退しているのが大きな課題です。

【高年クラブの主な活動】

健康づくり・友愛・奉仕活動、地域の見守り活動（高齢者、子ども）、ボランティア活動、その他高齢者の社会活動の促進を図る活動

■高年クラブ活動の状況

項目	令和3年度	令和4年度	令和5年度(見込)
会員数	766人	628人	600人

今後の方向性

身近な仲間同士の友愛活動をはじめ、地域や各世代と積極的に交流を深め、地域での存在感を深め、若手会員や新規会員が気軽に加入できるように魅力ある高年クラブを目指します。そのために活動自体の情報提供や参加しやすい仕組みづくり、活動支援の充実に図り、今までにない新しい活動も検討していきます。また、生活支援体制整備事業の充実につながるような地域のネットワークづくりにも積極的な参加を促進していきます。

イ 生涯学習の充実

現状と課題

高齢者の生活スタイルの多様化に伴い、学習ニーズも多様化しています。そのような中、高齢者が自主的・自発的に学習活動を行い、心豊かで充実した生活を送っていくためには、ライフステージに応じた生涯学習機会の一層の充実が必要です。

■生涯学習の状況（金ケ崎学園大学）

項目	令和3年度	令和4年度	令和5年度(見込)
学園生数	300人	300人	272人
利用延人数	3,698人	3,957人	4,000人
実施回数	12回	13回	16回

今後の方向性

高齢化が一層進む現代社会において、高齢者がそれぞれのライフステージにおける学習機会を適切な場所で提供できる環境を整えます。また、学習の成果が発揮できるよう、生涯にわたり自らを高めることができる環境づくりに、柔軟かつ継続的に取り組みます。

ウレクリエーションスポーツ・パラスポーツ活動の推進

現状と課題

『「する」・「みる」・「ささえる」 - 「結び合う」住民の誰もが、いつでも、どこでも、いつまでも楽しめるスポーツ環境づくりを目指して！』をスローガンに、子どもから高齢者まで、生涯を通してスポーツ活動を楽しみ、互いに交流し、健康で活気に満ちた豊かな生活が送れるよう、レクリエーションスポーツ活動の普及推進に努めています。

現状のライフスタイル*に適したレクリエーションスポーツ活動を展開していく必要があります。

■レクリエーションスポーツ活動の状況

項目	令和3年度		令和4年度		令和5年度(見込)	
	大会回数	参加者数	大会回数	参加者数	大会回数	参加者数
あそぼうる	3大会	19チーム	5大会	62チーム	5大会	70チーム
ターゲットバードゴルフ	6大会	290人	7大会	304人	7大会	310人
グラウンドゴルフ	2大会	354人	4大会	456人	5大会	500人
ポッチャ	—	—	1大会	25チーム	1大会	25チーム
アジャタ	1大会	19チーム	1大会	24チーム	1大会	25チーム

今後の方向性

ライフスタイルの変化に伴い、住民の健康維持増進への意識が高まる中、スポーツへのニーズは多様化しています。子どもから高齢者はもちろんのこと、様々な状況に合わせたニーズに応えるべく、今後も各種大会やスポーツイベントを開催し、誰もが楽しめるレクリエーションスポーツ及びパラスポーツ活動の普及推進を図り、住民の健康維持増進に寄与していきます。

エ 生きがい交流センターの活用

現状と課題

高齢者の教養の向上と健康の増進のための便宜を供与するとともに、住民の文化的活動のための場を提供し、住民福祉の増進に寄与することを目的に設置しています。

■生きがい交流センターの活用状況

項目	令和3年度	令和4年度	令和5年度(見込)
利用延人数	15,228人	17,053人	17,000人
利用回数	1,411回	1,695回	1,700回
生きがいセミナー受講延人数	1,960人	1,964人	2,000人
生きがいセミナー開催件数	166件	162件	160件

今後の方向性

生きがいセミナーに新規の人が参加しやすいように、利用者のニーズに合わせた継続できるセミナーを目指します。

オ 高齢者の就労促進

現状と課題

高齢者の就労促進を図るため、高齢者のライフスタイルに合わせた「臨時的かつ短期的又はその他軽易な業務」を提供するとともに、福祉の充実と活力ある地域社会づくりに寄与するシルバー人材センターの発展を支援していくことが必要です。

定年延長に伴い、シルバー人材センターにおける新規会員獲得が困難になり、会員が逡減しているため、会員拡大が喫緊の課題となっています。

■高齢者の就労実績（シルバー人材センター）

項目	令和3年度	令和4年度	令和5年度(見込)
就労件数	3,000件	2,761件	3,045件
延べ就労人員	57,709人	56,676人	57,094人
会員数	551人	522人	590人

今後の方向性

高齢者が豊かな経験と能力を活かすことができるよう、就業機会の拡大に努めます。特に、高齢化に対応するため介護分野の充実を図ります。

また、高齢者の就業を通じた社会参加や生きがいづくりに取り組むシルバー人材センターを今後も支援していきます。

シルバー人材センターとハローワークとの連携による就業相談会や面接会などを開催し、今後も会員拡大に向けて取り組みます。

施策に係る目標の設定

<社会参加する高齢者の増加>

【週1回以上の地域での活動に参加する高齢者の割合】

現状値

45.7%

(令和5年)

目標値

55.0%

(令和8年)

基本目標3 いつまでも住み続けられるまちづくり

(1) 認知症施策の推進【重点項目】

ア 認知症ケアネット*の活用推進

現状と課題

認知症になっても本人の意思が尊重され、可能な限り住み慣れた地域で暮らし続けることができるよう、認知症の進行状況に応じた適切なサービス提供の流れをまとめた「認知症ケアネット（国：認知症ケアパス）」を作成し、周知・活用を図っています。

また、認知症ケアネットには社会資源等、随時更新していく必要がある情報を記載するため、定期的な情報収集を行う必要があります。

■認知症ケアネットの配布状況

項目	令和3年度	令和4年度	令和5年度(見込)
配布数	2,000冊	2,000冊	2,000冊

今後の方向性

認知症を心配する高齢者及びその家族にとっても、安心して地域で暮らし続けていくための有効なツールとして、認知症ケアネットの作成・発行を継続します。

イ 認知症の予防・早期発見の推進

現状と課題

認知症は、早期に受診し、適切な治療や内服を早い段階から行うことで、症状を改善したり、進行を遅らせることができます。そのため、軽度のもの忘れや認知症が疑われた段階での早期の相談や受診の必要性を啓発していく必要があります。

また、無理なく楽しみながら続けられる認知症予防の方法について、地域包括支援センターから様々な行事や地域の通いの場等を通じた周知啓発を進め、認知症予防を図ることが重要です。

今後の方向性

認知症チェックの実施方法、実施後のフォロー方法について見直し、発見後の効果的な支援につなげられる体制づくりを進めます。

相談窓口の更なる周知とともに、早期受診の必要性の啓発に取り組んでいきます。

ウ 認知症地域医療連携、認知症への早期対応の推進

(ア) 早期診断・早期対応に向けた支援体制の構築

現状と課題

認知症初期集中支援チームが、物忘れ相談や総合相談の中で認知症が疑われる人の自宅を訪問し、認知症チェックシート等を用いて聞き取りを行い、必要に応じて適切な医療サービスや介護サービスにつなぐことができるように支援をしています。

課題として複合課題を抱える事例もあることから医療と介護、地域を含めた多機関との連携が必要となっています。

■認知症初期集中支援チームの訪問状況

項目	令和3年度	令和4年度	令和5年度(見込)
訪問者数	12人	7人	7人

今後の方向性

認知症が疑われる人に対し、認知症初期集中支援チームが認知症チェックシート等を活用しながら聞き取りを実施し、認知症の早期発見・早期受診を促し医療につながります。

認知症相談センターの役割と機能向上を図るための啓発活動を行います。

もの忘れ相談や総合相談において早期に相談できる体制づくりと適切なサービスの提供を行います。

講演会や講座等を通じて認知症への理解を深めるための意識啓発を行います。

(イ) 認知症医療連携体制及び相談体制の充実

現状と課題

認知症の人及びその家族への相談支援や関係機関との連携を図るため、認知症地域支援推進員*を配置し支援を行っています。

今後も地域における認知症の人とその家族を支援する相談支援を行うとともに、認知症の人とその家族を地域で見守る体制の強化を図っていく必要があります。

今後の方向性

地域包括支援センターが認知症相談センターであることを周知するとともに、認知症ケアネットの普及に努めます。また、もの忘れ相談を実施するなど、支援体制の充実を図ります。

認知症地域支援推進員の活動について積極的に広報するとともに、適切な医療や介護サービスなどへ速やかにつなぐため、介護サービスや医療機関及び地域の支援機関との連携を強化します。

かかりつけ医の段階で早期発見ができる体制を充実させるとともに、かかりつけ医と専門医及び専門医療機関との連携により、認知症の初期から重度まで各ステージにあった医療が受けられるよう医療との連携づくりを検討していきます。

工 認知症及び若年性認知症の正しい理解の普及促進

現状と課題

認知症の人や、その家族の意思が尊重され、可能な限り住み慣れた地域のよい環境で自分らしく暮らし続けることができる社会を目指し、認知症への理解を深めるための普及啓発に努めています。

今後の方向性

今後も、市広報紙やパンフレット等で認知症についての正しい理解の普及を図ります。

オ 認知症支援体制の構築

(ア) 認知症サポーター養成講座の開催強化

現状と課題

認知症高齢者は記憶障害や認知障害から不安に陥り、その結果周りの人との関係が損なわれたり、介護する家族と共倒れになってしまう可能性があります。そのため、認知症高齢者とその家族を地域で支える仕組みの構築が求められています。今後も、認知症サポーター養成講座を計画的に開催し、認知症についての正しい理解と普及を図り、認知症高齢者の早期発見に努めるとともに、認知症高齢者とその家族を温かく見守り、支えあうことのできる地域づくりを進める必要があります。併せて見守り声かけ訓練も実施し、更なる認知症の正しい理解の普及に努める必要があります。

■認知症サポーター養成講座の実施状況

項目	令和3年度	令和4年度	令和5年度(見込)
実施回数	13回	16回	16回
サポーター養成人数	194人	280人	280人

今後の方向性

キャラバン・メイト*の活動を促進するとともに、認知症サポーター養成講座の開催頻度を増やし、認知症サポーターの養成に努めます。

また、認知症サポーターのフォローアップや活動の場の紹介とともに、認知症の人を見守り支える仕組みづくりに努めます。さらに、地域で暮らす認知症の人や家族の困りごとの支援ニーズとサポーターを結び付けるための「チームオレンジ」の構築に向けた検討を行っていきます。

(イ) オレンジ・サロン（認知症カフェ）*

現状と課題

軽度認知機能障害及び認知症の高齢者や家族と地域の人が集い交流や情報交換することで、居場所づくり、認知症症状の悪化予防及び家族の介護負担の軽減を図ることを目的に開催をしています。

今後の方向性

在宅介護支援センター、居宅介護支援事業所、医療機関などへ制度の周知・普及啓発をしていきます。関係機関や医療機関等への普及を通じて必要とされる人への参加促進を図ります。

オレンジ・サロン(認知症カフェ)が継続して開催できるよう情報提供やサポートをしていきます。

(ウ) 若年性認知症への支援体制づくり

現状と課題

若年性認知症は、18～64歳までの世代に発症した認知症であり、働き盛りの時期に仕事や家事が十分にできなくなることで、身体的にも精神的にも、また経済的にも大きな負担がかかります。

本人やその家族は、高齢者の認知症の人より周囲に相談しにくく、支援が必要でも困りごとを一人で抱えてしまうケースがあります。

今後の方向性

若年性認知症の人が就労や社会参加など自分らしい生活を選択できるよう、若年性認知症への正しい理解と相談窓口の周知・普及に努めていきます。また、医療機関や各機関との連携を図り、支援体制を強化していきます。

(エ) 警察との連携推進

現状と課題

見守りSOSネットワークに登録した人を警察と情報連携を図り、地域での見守り体制の強化に取り組む必要があります。また、支援対象者の情報を警察より適宜提供を受け、本人にとって適切なサポートにつなげることが求められています。

今後の方向性

警察より情報提供を受けた場合は、速やかに適切なサポート体制を案内できるよう関係機関と連携していきます。

(才) 認知症の人の社会参加

現状と課題

令和5年に成立した「認知症基本法」においては、認知症の人の意思を尊重するとともに、認知症の人の社会参加を促進することが盛り込まれています。

認知症高齢者であっても、持てる技術や能力を最大限活かし、家庭や地域で役割を持って生活することで、認知症の進行防止や地域課題の解決のための力になると考えられています。

今後の方向性

認知症高齢者の理解のために、地域社会に正しい情報を伝えるための広報・啓発を進め、認知症高齢者の社会参加がしやすい環境づくりを進めます。

認知症対応型通所介護事業所やオレンジ・サロン(認知症カフェ)などを通じて、交流の機会を設けるなど、地域の社会活動への参加を勧め、自分の興味や関心に合った社会参加活動に参加できるように、支援を行います。

施策に係る目標の設定

<認知症サポーターの増加>

	現状値	目標値
認知症サポーター 養成講座受講者数	280 人 (令和5年)	300 人 (令和8年)

(2) 高齢者の居住環境の整備

ア 高齢者の居住の安定確保

現状と課題

ライフスタイルに応じた住まいの選択ができるよう、サービス付き高齢者向け住宅*や有料老人ホーム等の高齢者向け住宅の適切な確保を進めていくとともに、高齢者向け住宅に関する情報提供を行っています。今後も、情報収集に努めながら相談支援を行う必要があります。

今後の方向性

情報提供や相談支援に努め、高齢者の豊かな居住環境の実現を目指します。

高齢者の住まいに関するニーズに対し、既存の施設やサービス基盤を組み合わせつつ、計画的に対応していきます。

イ 高齢者等住宅改造助成事業

現状と課題

介護を要する高齢者等が、住み慣れた住宅で安心して自立した生活を送れるよう、身体状況に応じて住宅を改造する費用を助成しています。居宅サービスの介護支援専門員などを通じて制度を周知し、介護保険法定給付と併せて、法定給付分以外の改修に対する助成事業を実施することにより、高齢者等の居住環境の向上を図る必要があります。

■高齢者等住宅改造助成事業の状況

項目	令和3年度	令和4年度	令和5年度(見込)
助成件数	15件	15件	17件
助成額	4,629千円	4,845千円	5,000千円

今後の方向性

段差が多く移動がしにくいなど、高齢者にとって自立した生活が送りにくい住宅が数多く存在し、潜在的なニーズは少なくないと思われるため、今後も継続的に実施します。

ただし、兵庫県「人生いきいき住宅助成事業実施要綱」により実施していることから、今後、県の動向に注目する必要があります。

ウ 養護老人ホームの充実

現状と課題

養護老人ホームは、経済的理由及び環境上の理由により、在宅での生活が困難な高齢者を入所させて養護する施設です。居宅において生活するのが困難な人を措置し、心身の健康回復、生活の安定を図ることで老人福祉法の保護措置の実現を図っていく必要があります。

なお、虐待事案においては、空きベッド利用による緊急保護が必要となる場合があるため、臨機応変に対応できるよう連携強化に努める必要があります。

■養護老人ホームの利用状況

項目	令和3年度	令和4年度	令和5年度(見込)
利用延人数	439人	443人	473人

今後の方向性

虐待事案や経済的及び環境上、在宅での生活が困難な高齢者保護のため、今後も継続的に実施します。

(3) 災害時や感染症など、緊急時等における高齢者支援の強化

ア 災害や感染症対策のネットワークづくり

現状と課題

要介護高齢者、一人暮らし高齢者、高齢者のみの世帯など災害時に援護を必要とする人を対象に、「相生市地域防災計画」に基づいて支援しています。

また、支援者の新規登録や継続的活動を促すため、民生委員・児童委員等の協力のもと、地域住民に対する働きかけを行っています。

近年の災害や新型コロナウイルス感染症の流行を背景に、有事の際の避難場所として、公共施設や社会福祉施設などの既存施設において、支援を必要とする高齢者を対象とする「福祉避難所」（二次的な避難施設）の設置及び運営方法について検討することが求められています。

今後の方向性

要援護者名簿が有効に活用できるよう、関係機関と連携していきます。

また、県及び保健所とともに、市の関係部署、医療機関等との連携した支援体制を整備しながら、今後も「福祉避難所」の設置及び運営について検討を進めます。

介護サービス事業所においては、業務継続に向けたBCP計画*の策定や研修の実施、訓練などが義務付けられています。本市においても感染症や自然災害が発生した場合であっても、介護サービスが安定的・継続的に提供されるよう、介護サービス事業所に対して、必要な助言や適切な援助を行います。

イ アイアイコール（緊急通報システム）設置事業

現状と課題

在宅で生活している一人暮らし高齢者等で援護を要する人を対象に、緊急事態発生時の救護体制を確立し、在宅生活における不安を解消することを目的に緊急通報端末機を貸与しています。緊急時には、ボタンを押すことで即時に受信センターへ通報され、地域の協力を得ながら速やかに対象者の救護を図るものです。

■アイアイコール（緊急通報システム）設置事業の状況

項目	令和3年度	令和4年度	令和5年度(見込)
利用人数(年度末)	101人	99人	97人

今後の方向性

一人暮らし高齢者の増加傾向の中、緊急時の救護体制をあらかじめ確立し、一人暮らしの人や高齢者のみの世帯等の不安解消を図ることは重要であり、制度の見直しを行いながら、今後も継続的に実施します。

(4) 在宅生活の支援

ア 在宅福祉サービスについて

現状と課題

住み慣れた地域で安心して生活していけるよう、様々な高齢者在宅福祉サービスを実施しています。サービスを必要としている人に必要なサービスが提供できるよう、事業の普及啓発に努める必要があります。

今後の方向性

制度の見直しを行いながら事業を継続して実施していきます。

■主な在宅福祉サービス事業

事業名	内容
老人短期入所事業 (ショートステイ)	身体的及び社会的な理由で一時的に養護老人ホームでの援護が必要な高齢者を対象に、養護老人ホームの空きベッドを活用して短期間宿泊し、日常生活に対する指導・支援を行う事業です。
高齢者補聴器購入費助成事業	難聴により生活に支障が生じている高齢者に補聴器購入に係る費用の一部を助成します。
配食サービス事業	日常の調理等が困難な状態にあり、経済的な事情により栄養バランスがとれた食生活を営むことが困難な65歳以上の一人暮らし高齢者等に対し、配食の助成を行うとともに、配達の際に安否確認を行い、自立した生活の支援を行う事業です。
訪問理・美容サービス事業	加齢に伴う心身の機能低下により、理容院又は美容院に出向いてサービスを受けることが困難な状態にある高齢者に対して、自宅等に訪問して理（美）容サービスが受けられるようにする事業で、理（美）容事業者の移動・出張に要する費用を助成します。
お元気コール事業	在宅で生活している75歳以上の一人暮らし高齢者を対象に、定期的に安否確認の電話をかけ、体調が悪い場合、登録された近親者等に連絡する他、電話に出ることができない場合は訪問等により安否確認を行います。一人暮らし高齢者の不安解消を図るため、継続して実施します。
救急医療情報キット配布事業	在宅で生活している65歳以上の高齢者等を対象に、在宅時の救急搬送時の安全・安心を図るため、病歴や服用内容、緊急連絡先等の情報をあらかじめ記入して保管しておく「救急医療情報キット」等の配布を行う事業です。

イ 高齢者等の移動サービスの充実

現状と課題

車いすの利用者等、公共交通手段の利用が困難な人に対し、社会福祉協議会が運営主体となり、ボランティアが通院や余暇活動等の外出時に、福祉車両を使用した送迎を実施しています。

一方で、付き添いの確保が難しい人や、車いすを利用していない人への支援が難しく、そのような人への移動手段の確保も必要となっています。さらには、病院への送迎等が充実したことによる影響からか利用数が減少しており、必要な人が利用できるよう移動サービスの周知を図っていく必要があります。

バス停が近くにない矢野地区、坪根地区においてはデマンドタクシーを実施しており、自宅と最寄りの指定バス停間の運行を行っています。一方で、施策の利便性や実施地域が固定されていることにより、登録者数や利用者数が一定数に留まっている状況です。

■高齢者等の移動サービスの状況

項目	令和3年度	令和4年度	令和5年度(見込)
高齢者等移送サービス 事業実施回数	417回	377回	400回
デマンドタクシー 利用回数	552回	465回	550回

今後の方向性

社会福祉協議会、社会福祉法人、交通機関等と定期的に協議の場を持ち、今後は高齢者担当課の担当者・各圏域の生活支援コーディネーターの意見を取り入れ、より地域のニーズにあった移動手段の確保を検討していきます。

(5) 高齢者の権利擁護等の推進

ア 成年後見制度*の計画的な普及・活用

(ア) 西播磨成年後見支援センターとの連携強化と活用

現状と課題

西播磨成年後見支援センターを中心に、成年後見制度の普及啓発、成年後見制度に関する相談支援、市民後見人*養成・監督業務等を行っています。

今後の方向性

運営推進会議を定期的開催し、西播磨成年後見支援センターや他市町、専門職との連携強化を図ります。また、広報紙・パンフレット等を活用し、西播磨成年後見支援センターの周知に努めます。

(イ) 成年後見制度の普及と活用

現状と課題

成年後見制度の相談がある場合、市・地域包括支援センターが窓口対応をしています。窓口では成年後見制度の説明はもちろんのこと、早急な申立てについては、西播磨成年後見支援センターや弁護士会、司法書士会、社会福祉士会所属の人を後見候補者として案内しています。

今後も認知症高齢者、一人暮らし高齢者の増加に伴い、需要はさらに増えると考えられるため、継続して西播磨成年後見支援センターと協力し、支援体制の構築を進めていく必要があります。

■成年後見制度の状況

項目	令和3年度	令和4年度	令和5年度(見込)
市長申立件数	1件	0件	1件
専門職による相談会の実施回数	2回	1回	5回

今後の方向性

西播磨成年後見支援センター、弁護士会、司法書士会、社会福祉士会所属スタッフ等とも相談し、迅速な対応に努めます。また、成年後見制度の普及啓発と市民後見人の養成、市民後見人の適切な活動に向けた支援体制の構築について、計画的に推進します。

(ウ) 福祉サービス利用援助事業（日常生活自立支援事業）*

現状と課題

福祉サービス利用援助事業の利用を通して、金銭面だけでなく生活全体の課題を解決できるように支援を行うことが必要となっています。

また、本人のできることを増やししながら、事業を利用しなくてもよくなるよう支援を行っていくことが大切です。

■福祉サービス利用援助事業（日常生活自立支援事業）の状況

項目	令和3年度	令和4年度	令和5年度(見込)
契約件数	12件	11件	10件
うち新規契約件数	1件	1件	1件
終了件数	0件	2件	2件

今後の方向性

判断能力に不安のある人が地域で安心した生活を続けていけるよう、今後も、事業の周知を行いながら、本人に寄り添った支援を実施し、随時相談援助を行います。

イ 高齢者の虐待防止等の推進

(ア) 啓発の推進

現状と課題

虐待を受けている高齢者自身は助けを求めにくい状況におかれていることも多いため、高齢者虐待に早期に対応していくためには、高齢者の身近にいる人々や相談を受けやすい関係機関への啓発が必要です。

そのため、地域住民に広報紙やリーフレット等の配布を行うとともに、関係機関を対象に虐待に関する研修を開催し、高齢者虐待に関する正しい理解が深まるよう啓発活動を行っています。

今後の方向性

認知症サポーター養成講座やまちかど出前講座等を通じて、「高齢者虐待に対する正しい認識」の啓発を継続して行っていきます。

(イ) 高齢者虐待防止のための見守り体制の充実

現状と課題

高齢者虐待を未然に防ぎ、問題が深刻化する前に早期に発見し、高齢者や養護者・家族に対して適切な支援を行うため、虐待が疑われる場合に市への通報する必要があることを地域住民やサービス事業者等に周知しています。

高齢者虐待防止の中心的役割を担う地域包括支援センターにおいては、高齢者の実情に応じた適切な支援を行うとともに、虐待の防止・早期発見等に努め、更なる関係機関の連携の強化が必要です。

今後の方向性

地域における見守りの目を育むことができるよう、民生委員・児童委員をはじめ、地域密着型サービス事業所や見守りSOSネットワーク協力機関等に働きかけます。

(ウ) 措置制度等の活用

現状と課題

虐待を受けた高齢者の生活が安定するよう、支援することが必要です。そのため、虐待の状況や家庭事情等により、虐待を受けた高齢者の身柄の安全を早急に確保する必要がある場合には、老人福祉法に基づく「やむを得ない事由による措置」を活用しています。

また、安定した生活の確保のため、必要に応じて成年後見制度を活用するなど、今後も状況に応じた適切な対処が必要です。

■措置制度等の状況

項目	令和3年度	令和4年度	令和5年度(見込)
虐待対応人数	13人	12人	10人
うち措置入所者数	1人	1人	1人

今後の方向性

措置の必要な状況にある高齢者には、「やむを得ない事由による措置」を今後も活用していきます。

虐待を行った養護者に対しては、地域包括支援センターと連携を図りながら、相談、指導又は助言等を行います。

(工) 養介護施設従事者等による高齢者虐待への対応強化

現状と課題

近年、全国的に養介護施設従事者等による高齢者虐待が問題となっている中、虐待の主な発生要因は、「教育知識・介護技術等に関する問題」や「職員のストレスや感情コントロールの問題」、「虐待を助長する組織風土や職員間の関係の悪さ、管理体制等」などとなっています。

そのため、養介護施設等に対して、養介護施設従事者等への教育研修や管理者等への適切な事業運営の確保を求めることが重要です。

今後の方向性

地域密着型サービス事業所への運営指導や集団指導、また介護保険事業所への県との合同監査時に、事業所に直接指導を行います。研修機会の情報提供をはじめ、事業所と養介護施設従事者等の高齢者虐待に対する問題の共有を図り、高齢者の虐待防止対策を推進します。

ウ 消費者保護対策の推進

(ア) 消費者保護対策と防犯対策の推進

現状と課題

消費生活相談件数は高止まりの状況が続いている中、高齢者においては、消費生活相談件数の増加率が高齢者人口の増加率を大きく上回っています。

安全安心推進員及び警察署と協力して、振り込め詐欺や悪質訪問販売などについて、まちかど出前講座として講習を行っています。

インターネットによる「定期購入」や「トイレの水漏れ修理」、「還付金詐欺」など、様々な手口のトラブルが今も増えている中、消費生活相談員やくらしの安全安心推進員、相生警察署等と連携し、「悪質商法被害防止及び振り込め詐欺被害防止キャンペーン」の実施、市内商業施設での啓発パネルの展示をするなど、注意喚起に取り組んでいます。

■消費者保護対策の状況

項目	令和3年度	令和4年度	令和5年度(見込)
消費生活センター 相談件数	151件	148件	170件

■防犯対策の状況

項目	令和3年度	令和4年度	令和5年度(見込)
まちかど出前講座	0回	0回	2回
悪質詐欺防止キャンペーン	1回	2回	2回

今後の方向性

消費者被害を未然に防止するため、消費生活センターなどと定期的な情報交換を行うとともに、自治会、民生委員・児童委員、介護支援専門員、訪問介護員等に必要な情報提供を行い、高齢者の消費生活の安定に努めます。

兵庫県、他市町の消費生活センター、各種団体と連携し、相生警察署と情報共有を進めながら、消費者の安全・安心の確保、消費者の自立のための基盤整備、消費者トラブルへの機動的な対応を図ります。

工 福祉意識の醸成

(ア) 福祉教育の充実

現状と課題

市内全小中学校を福祉教育推進校に指定し、社会福祉協議会との連絡会を開催することにより、地域課題や福祉学習について情報交換等を行っています。また、福祉教育に係る費用に対して助成を行っています。

学校や地域において実施される、福祉や人権への理解を深める学習にボランティア等を派遣し、住民相互の交流を図っています。

授業の企画についての相談に応じるとともに、福祉学習用教材の貸出しも行っています。

■福祉教育の状況

項目	令和3年度	令和4年度	令和5年度(見込)
「福祉教育推進指定校 連絡会」の参加者数	11人	11人	11人
「福祉についての講座」 受講者数	66人	43人	60人
認知症サポーター養成者数 (社会福祉協議会実施分)	93人	139人	150人
「車いす体験教室」参加者数	133人	138人	150人
「高齢者疑似体験」参加者数	0人	27人	80人

今後の方向性

連絡会の継続的な開催により、地域課題や福祉学習についての情報交換の円滑化を図ります。感染症予防に配慮しながら、授業を行う方法を学校と協議し実施していきます。

民生委員・児童委員へのサポートや出前講座、手話講座等での研修などにおいて、福祉教育を行います。

(イ) 啓発活動の推進

現状と課題

地域での助けあい活動や住民にとって必要な福祉に関する情報を定期的に発行し、市内全戸へ配布しています。また、SNS*やホームページを通しての発信も併せて行っています。今後も、より早く、より多くの情報を住民に伝える必要があります。

■啓発活動の状況

項目	令和3年度	令和4年度	令和5年度(見込)
社協だより「あいおいの福祉」の発行回数	年6回全戸配布	年6回全戸配布	年6回全戸配布
Instagramによる広報活動	—	37回	50回

今後の方向性

今後も福祉に関する情報誌やSNS等を活用しながら、啓発活動の推進に努めていきます。

基本目標 4 持続可能な介護保険事業の基盤づくり

(1) 介護サービスの充実

介護が必要になっても在宅生活を続けていけるよう、高齢者一人ひとりに応じたサービス提供や24時間対応等のサービス整備を推進します。

今後増加が予測される75歳以上の後期高齢者や認知症高齢者等、医療と介護の両方を必要とする人に対応できるよう「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」や「小規模多機能型居宅介護」等の普及に努めます。特に「訪問リハビリテーション」、「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」、「短期入所生活介護」等の不足しがちなサービスの充実を図ります。

また介護分野では、書類文書の種類や様式等が多種多様に存在しており、介護現場において負担が多い状況が続いています。簡易化された様式やICT*等の活用による文書負担の軽減を図ります。

(2) 介護サービスの質の向上

ア 苦情・相談等への対応

現状と課題

介護保険事業において、介護サービスの質の確保は重要な課題であり、利用者からの苦情や相談に迅速に対応し、適切なサービス提供につなげる必要があります。

そのため、利用者をはじめとする住民からの苦情や相談、意見を随時受け付け、担当課での情報共有を図るとともに、関係機関と連携し、事業者の協力を求めながら迅速な解決に努めています。また、兵庫県介護保険審査会や兵庫県国民健康保険団体連合会*等との連携を図りながら、サービス利用者に対する適切な助言と介護サービス事業者に対する必要な指導を行っています。介護サービス事業者の状況把握を行うとともに、関係機関の情報共有が必要となります。

■苦情・相談等への対応状況

項目	令和3年度	令和4年度	令和5年度(見込)
苦情受付	4件	3件	3件

今後の方向性

定期的に介護サービス事業者に対する助言・指導に努めるとともに、日頃より事業所への訪問や連絡会議への参加等により情報及び対応の共有を図ります。

イ 介護サービス事業者に対する助言・指導

現状と課題

利用者の希望や生活環境、経済環境等に配慮しながら、利用者の自立支援に資するような適切なサービスが提供されるよう、県との合同監査による介護サービス事業者の適正な事業運営を確保するとともに、市が指定・指導権限を有する地域密着型サービス事業者等について、適切な指導・監督に努めています。

また、介護サービス事業者の不正請求及び事業者の指定取消に至る悪質な事例発生を未然に防ぐため、定期的に事業者へ自己点検シートの提出を求め、書面審査を実施しています。更なるサービス向上につながるよう、介護サービス事業者への的確な指導を行っていく必要があります。

■介護サービス事業者に対する助言・指導の状況

項目	令和3年度	令和4年度	令和5年度(見込)
県との合同監査	2回	2回	3回
市による運営指導	4回	7回	6回

今後の方向性

利用者の希望や生活環境、経済環境等に配慮しながら、利用者の自立支援に資するよう、適切なサービスが提供されなければなりません。そのため、介護サービスの質の向上に結び付くような、実効性のある指導の実施を目指していきます。

(3) サービスを円滑に利用するための支援

ア 利用者のサービス選択に対する支援

現状と課題

要介護（支援）高齢者が自ら本当に必要なサービスについて理解し、適切な介護保険サービスを選択できるよう、サービスに関する情報を適切に提供することが求められます。

そのため、介護サービス事業者のサービス内容を適宜更新し、窓口及び市ホームページでの積極的な情報提供を通じ、わかりやすいサービス利用の支援を進めていく必要があります。

また、介護サービス事業者に向けては、今後も、「介護サービス情報の公表」制度の周知を行い、利用者やその家族が適切な介護サービス事業者を選択・評価することができるよう支援していくことが求められます。

今後の方向性

介護保険サービスについての適切な情報提供や情報発信を行うとともに、サービス等の選定に当たって、今後も公正中立に情報を提供するように努めます。

イ 低所得者への支援

現状と課題

健全な介護保険制度運営に向け、保険料段階の細分化と公費投入を通じて低所得者の保険料軽減を行う仕組みづくりに取り組んでいます。

また、社会福祉法人が低所得で特に生計が困難である人の介護保険サービスの利用負担を軽減した場合には、当該社会福祉法人へ助成を行う「社会福祉法人等利用者負担額軽減制度事業」の活用促進に努めるとともに、未実施法人に対しては、この制度の趣旨について周知を行い、利用促進を図っています。

■低所得者への支援状況

項目	令和3年度	令和4年度	令和5年度(見込)
社福軽減確認証発行件数	1件	1件	1件

今後の方向性

継続して事業の周知を図っていきます。

(4) 介護給付適正化の推進【重点項目】

ア 縦覧点検・医療情報との突合

現状と課題

医療情報等と突合を行い、医療と介護の重複での請求の確認を行っています。また、兵庫県国民健康保険団体連合会へ縦覧点検を委託し、請求内容の確認を早期に行っています。

■介護給付費適正化システムの活用状況

項目	令和3年度	令和4年度	令和5年度(見込)
過誤申立件数	5件	86件	50件
過誤申立金額	28千円	1,823千円	100千円
ケアプラン点検件数	23件	21件	25件

今後の方向性

効率的な確認方法の構築のため、各種研修に参加し、情報を得ながら確認作業に取り組めます。

イ 要介護認定の適正化

現状と課題

適切かつ公平な要介護認定を行うため、認定調査*の際に、調査対象者の人権の尊重や身体状況について十分配慮するよう努めるとともに、調査の公平・公正を確保するため、認定調査員を対象とした研修会などを実施しています。また、適正化調査員により、個別に提出される認定調査票についても、随時確認し、内容の見直し等を行っています。

今後の方向性

認定調査結果の点検には、経験や専門的な知識が必要となるため、専任の職員を養成しながら、今後も要介護認定の適正化に取り組みます。

ウ ケアプランの点検

現状と課題

ケアプラン点検の実施は、自立支援型地域ケア会議及びケアマネ支援会議において、実施しています。基本となる事項を介護支援専門員とともに、確認検証しながら、介護支援専門員の「気づき」を促すとともに、「自立支援に資するケアマネジメント」の実践に向けた取り組みを実施しています。

今後の方向性

今後も、自立支援型地域ケア会議及びケアマネ支援会議において、市の職員が「ケアプラン点検」をする目的で会議に出席し、介護支援専門員の作成したケアプラン等を一緒に確認することで、介護支援専門員の悩みやつまずきを把握し、自立支援に向けたケアプラン作成への支援を行います。

エ 住宅改修の点検等

現状と課題

利用者の実態に沿って適切な住宅改修が行われるよう、改修費が高額と考えられるもの、改修規模が大きく複雑であるものについては、工事着工前の利用者宅の状況確認や工事見積書の点検を行っています。

状況確認には、社会福祉士や保健師、建築担当職員が立ち会い、工事の必要性を判断しています。

また、福祉用具については、認定調査時に点検を行います。より効果を高めるために、今後も点検等を実施する必要があります。

今後の方向性

住宅改修については申請時に、福祉用具については認定調査時に内容を十分に確認し、疑義があった場合は適切な処理を行います。

施策に係る目標の設定

<介護給付の適正化の推進>

	現状値	目標値
住宅改修、福祉用具 購入・貸与の点検件数	420 件 (令和5年)	450 件 (令和8年)

(5) 介護人材の確保に向けた取り組み

ア 介護人材の確保と育成

現状と課題

増大する福祉・介護ニーズに対応できる、質の高い介護人材の安定的な確保と定着が喫緊の課題となっています。優秀な人材の求める賃金と実態があっていないことや、キャリアアップやスキルアップにつながる制度が知られていないことなどの問題点があります。県が実施する「介護人材・定着支援事業」等の施策を参考にし、関係機関・団体・施設・事業所と協力して、地域の特性を踏まえた持続的な介護人材確保に取り組む必要があります。

今後の方向性

キャリアアップ制度が充実していることや仕事としてのやりがい、使命感・達成感などについての情報発信を強化することで新たな介護人材の確保に努めます。また、人材の確保・定着や人材育成を目的とした研修や、利用者の苦情や指摘事項を業務改善につなげるセミナー等を市内介護サービス事業者へ案内し、介護サービス事業者の質の向上を図っていきます。

介護職員が安心して働くことができるよう、ハラスメント対策を含む職場環境・労働環境の改善を図ります。

外国人材の活用や雇用の促進に向け、事業者に対して各種制度の利用を促進します。また、サービス利用者に向けた広報啓発を図るほか、外国人材の地域への受入れの円滑化を促進します。

イ 担い手の裾野拡大に向けた取り組み

現状と課題

今後、より一層高まる介護サービス需要に対応するため、福祉分野への多様な人材の新規参入を促進するための取り組みを検討する必要があります。その中で介護職自体に良いイメージを持たれていないことが大きな重荷になっています。

今後の方向性

介護職全体のイメージアップのための情報発信を中心に、担い手の新規参入促進について、高齢者の豊富な知識や経験を活かし、「自分はこんなことができる」、「地域に役立つ活動してみたい」等の思いを持った高齢者の活力をボランティア活動や就労等につなげていくため、きっかけとなる施策を検討していきます。

ウ 作業の効率化による労働生産性の向上

現状と課題

介護人材の確保と同時に、現在の介護職が効率的に仕事をこなし、労働生産性を上げていくことが求められています。

現在、国でも介護現場のDX*に向けた動きが活発になっており、ICTによる作業の自動化やAI*によるデータ分析、ロボテクスとの活用による介護負担の軽減など、あらゆる分野での活用が期待されています。

また、文書の統一やペーパーレス化を図り、事務事業の効率を上げることが求められています。今後も事務作業の軽減や最新技術による介護負担の軽減を支援していく必要があります。

今後の方向性

介護ソフトの積極的な導入や必要書類の標準様式化など、事務事業のICT化を推し進め、介護職員の業務効率化を図ります。

在宅医療・介護連携などによるデータヘルスを推進し、ビッグデータの分析によるエビデンスに基づいた効率的な介護予防の推進を目指します。

介護の質の維持・向上や職員の負担軽減等を図るため、兵庫県が実施する労働環境改善支援事業（介護ロボット補助金）などの補助事業を周知し、活用を促進します。

指定申請や報酬請求等に関して、国が定める標準様式を用い利便性向上を図るとともに、「電子申請・届出システム」の運用を推進し、介護現場でのペーパーレス化や事業所の負担軽減に取り組めます。

ICTの導入事例などを市内の事業所で共有し、積極的な導入を促進します。

第5章 介護保険サービス

1 介護保険サービスの見込量と供給体制

サービス見込量については、第8期計画期間の給付実績及びアンケート結果、各種サービスの整備方針等を参考に推計を行いました。今後、要介護認定者の増加により、サービス利用は増加するものと見込まれます。

なお、表中の数値は、月間の利用者数、利用日数及び利用回数を示します。

(1)居宅サービス

ア 訪問介護

介護福祉士、ホームヘルパー等が居宅を訪問して、入浴、排せつ、食事等の介護や、その他の日常生活での支援を行います。

	実績値			推計値				
	令和3年度	令和4年度	令和5年度(見込)	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度
介護給付(回/月)	3,938	3,645	3,376	3,616	3,738	3,848	3,988	3,805
介護給付(人/月)	200	189	182	194	199	204	209	199

イ 訪問入浴介護／介護予防訪問入浴介護

居宅を訪問し、浴槽を提供して入浴の介護を行います。

	実績値			推計値				
	令和3年度	令和4年度	令和5年度(見込)	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度
介護給付(回/月)	35	33	69	48	51	55	62	45
介護給付(人/月)	8	9	12	12	13	14	15	11
予防給付(回/月)	0	0	0	0	0	0	0	0
予防給付(人/月)	0	0	0	0	0	0	0	0

ウ 訪問看護／介護予防訪問看護

看護師、保健師、准看護師、理学療法士又は作業療法士が居宅を訪問して、療養上の世話や必要な診療の補助を行います。

	実績値			推計値				
	令和3年度	令和4年度	令和5年度(見込)	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度
介護給付(回/月)	973	979	869	902	928	955	981	883
介護給付(人/月)	102	106	101	100	103	106	109	98
予防給付(回/月)	207	201	160	201	208	215	222	172
予防給付(人/月)	31	33	26	31	32	33	34	26

エ 訪問リハビリテーション／介護予防訪問リハビリテーション

居宅において、心身の機能の維持回復を図り、日常生活の自立を助けるための理学療法、作業療法、その他必要なりハビリテーションを行います。

	実績値			推計値				
	令和3年度	令和4年度	令和5年度(見込)	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度
介護給付(回/月)	595	561	1,031	1,067	1,091	1,115	1,139	1,019
介護給付(人/月)	53	50	83	86	88	90	92	82
予防給付(回/月)	148	156	288	288	299	309	319	239
予防給付(人/月)	12	15	29	29	30	31	32	24

オ 居宅療養管理指導／介護予防居宅療養管理指導

病院、診療所又は薬局の医師、歯科医師、薬剤師、歯科衛生士、管理栄養士等が居宅を訪問して、療養上の管理及び指導を行います。

	実績値			推計値				
	令和3年度	令和4年度	令和5年度(見込)	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度
介護給付(人/月)	152	156	155	161	163	165	172	168
予防給付(人/月)	12	16	17	18	18	18	17	15

カ 通所介護

デイサービスセンター等に通う要介護者に対し、施設において、入浴、食事の提供等日常生活での支援や機能訓練を行います。

	実績値			推計値				
	令和3年度	令和4年度	令和5年度(見込)	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度
介護給付(回/月)	1,240	1,213	1,236	1,301	1,330	1,359	1,388	1,236
介護給付(人/月)	126	127	126	133	136	139	142	126

キ 通所リハビリテーション／介護予防通所リハビリテーション

介護老人保健施設、病院、診療所等に通う要介護者等に対し、施設において心身の機能の維持回復を図り、日常生活の自立を助けるための理学療法、作業療法その他必要なリハビリテーションを行います。

	実績値			推計値				
	令和3年度	令和4年度	令和5年度(見込)	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度
介護給付(回/月)	1,300	1,266	1,318	1,373	1,406	1,430	1,428	1,335
介護給付(人/月)	158	162	168	173	177	180	180	168
予防給付(人/月)	67	79	96	100	102	106	108	95

ク 短期入所生活介護／介護予防短期入所生活介護

介護老人福祉施設等に短期入所している要介護者等に対し、施設において、入浴、排せつ、食事等の介護等日常生活での支援や機能訓練を行います。

	実績値			推計値				
	令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込)	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度
介護給付 (日/月)	961	864	953	976	1,025	1,074	1,123	992
介護給付 (人/月)	77	67	59	66	69	72	75	67
予防給付 (日/月)	6	3	0	2	2	2	2	2
予防給付 (人/月)	2	1	0	1	1	1	1	1

ケ 短期入所療養介護／介護予防短期入所療養介護

介護老人保健施設、介護療養型医療施設等に短期入所している要介護者等に対し、看護、医学的管理のもとにおける介護、機能訓練、その他必要な医療や日常生活上の支援を行います。

	実績値			推計値				
	令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込)	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度
介護給付 (日/月)	96	92	88	85	87	90	93	85
介護給付 (人/月)	10	11	12	13	14	15	16	13
予防給付 (日/月)	0	0	0	0	0	0	0	0
予防給付 (人/月)	0	0	0	0	0	0	0	0

コ 特定施設入居者生活介護／介護予防特定施設入居者生活介護

有料老人ホーム、軽費老人ホーム等に入所している要介護者等に対し、その施設が提供するサービスの内容、担当者等を定めた計画に基づき、入浴、排せつ、食事等の介護、その他の日常生活での支援、機能訓練、療養上の世話をを行います。

	実績値			推計値				
	令和3年度	令和4年度	令和5年度(見込)	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度
介護給付(人/月)	78	79	83	83	99	99	99	96
予防給付(人/月)	12	13	12	15	17	17	17	14

サ 福祉用具貸与／介護予防福祉用具貸与

福祉用具のうち、車いす、車いす付属品、特殊寝台、特殊寝台付属品、床ずれ防止用具、体位変換器、手すり、スロープ、歩行器、歩行補助つえ、認知症老人徘徊感知機器、移動用リフト、自動排泄処理装置を貸与します。

	実績値			推計値				
	令和3年度	令和4年度	令和5年度(見込)	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度
介護給付(人/月)	452	441	444	468	472	479	479	452
予防給付(人/月)	220	256	281	286	289	291	290	256

シ 特定福祉用具購入／特定介護予防福祉用具購入

福祉用具のうち、腰掛便座、自動排泄処理装置(交換可能部品)、入浴補助用具、簡易浴槽、移動用リフトのつり具の部分を購入した際に、福祉用具の購入費の一部を支給します。

	実績値			推計値				
	令和3年度	令和4年度	令和5年度(見込)	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度
介護給付(人/月)	9	8	7	7	8	9	10	7
予防給付(人/月)	4	5	6	7	7	7	7	6

ス 住宅改修／介護予防住宅改修

在宅での介護に必要な住宅改修費（手すりの取り付けや段差の解消等）を支給するサービスです。

	実績値			推計値				
	令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込)	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度
介護給付 (人/月)	9	8	6	7	8	9	10	7
予防給付 (人/月)	7	7	7	9	9	9	9	7

セ 居宅介護支援／介護予防支援

居宅サービス等を適切に利用できるよう、サービスの種類、内容等を定めた計画（ケアプラン）を作成するとともに、サービス事業者等との連絡調整や、その他の必要な支援を行うサービスです。

	実績値			推計値				
	令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込)	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度
介護給付 (人/月)	591	570	571	609	613	622	646	590
予防給付 (人/月)	272	320	362	387	389	393	395	349

(2)地域密着型サービス

ア 定期巡回・随時対応型訪問介護看護

日中・夜間を通じて、訪問介護と訪問看護が一体的に又は密接に連携しながら、定期巡回と随時の対応を行うサービスです。

	実績値			推計値				
	令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込)	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度
介護給付 (人/月)	6	2	1	2	2	2	2	2

イ 夜間対応型訪問介護

夜間において、①定期的な巡回による訪問介護サービス、②利用者の求めに応じた随時の訪問介護サービス、③利用者の通報に応じて調整・対応するオペレーションサービスを行います。

本市においては、既存の事業所での対応が可能かどうかを含め、今後のニーズの変化を見守りながら、必要となった場合にはその整備について検討していきます。

ウ 認知症対応型通所介護／介護予防認知症対応型通所介護

認知症のある居宅の要介護者等を対象に、デイサービスセンター等で、当該施設において、入浴、排せつ、食事等の介護、その他の日常生活での支援及び機能訓練を行います。

単独型及び共用型認知症対応型通所介護サービスの指定を希望する事業者については、地域特性やサービス量を勘案しながら柔軟に対応します。

	実績値			推計値				
	令和3年度	令和4年度	令和5年度(見込)	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度
介護給付(回/月)	178	169	211	211	221	230	240	202
介護給付(人/月)	22	20	24	24	25	26	27	23
予防給付(回/月)	0	8	0	3	3	3	3	3
予防給付(人/月)	0	1	0	1	1	1	1	1

エ 小規模多機能型居宅介護／介護予防小規模多機能型居宅介護

居宅の要介護者等を対象に、小規模な住居型の施設で通いを中心としながら、訪問、短期の宿泊等を組み合わせ、入浴、排せつ、食事等の介護や日常生活での支援及び機能訓練を行います。

	実績値			推計値				
	令和3年度	令和4年度	令和5年度(見込)	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度
介護給付(人/月)	72	41	49	50	51	52	52	48
予防給付(人/月)	12	12	11	14	14	14	14	11

才 認知症対応型共同生活介護／介護予防認知症対応型共同生活介護

認知症のある要介護者等を対象に、共同生活を営むべき住居において、入浴、排せつ、食事の介護や日常生活での支援及び機能訓練を行います。

	実績値			推計値				
	令和3年度	令和4年度	令和5年度(見込)	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度
介護給付(人/月)	78	75	75	81	81	81	81	77
予防給付(人/月)	2	2	1	2	2	2	2	2

力 地域密着型特定施設入居者生活介護

介護保険の指定を受けた入居定員が29人以下の介護付有料老人ホーム、養護老人ホーム、軽費老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅等が、入居している利用者に対して入浴・排せつ・食事等の介護、その他必要な日常生活上の支援を行います。

本市においては、今後のニーズの変化を見守りながら、必要となった場合にはその整備について検討していきます。

キ 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

定員29人以下の小規模で運営される介護老人福祉施設に入所する要介護者に対し、入浴、排せつ、食事等の介護、その他の日常生活上の世話、機能訓練、健康管理及び療養上の世話を行います。

本市においては、今後のニーズの変化を見守りながら、必要となった場合にはその整備について検討していきます。

ク 看護小規模多機能型居宅介護

訪問看護と小規模多機能型居宅介護を組み合わせ提供する「看護小規模多機能型居宅介護」等、複数の居宅サービスや地域密着型サービスを組み合わせ提供するサービスです。

	実績値			推計値				
	令和3年度	令和4年度	令和5年度(見込)	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度
介護給付(人/月)	0	25	32	26	28	30	31	29

ケ 地域密着型通所介護

介護保険法の改正により、平成28年4月に通所介護事業所のうち定員19名未満の事業所が地域密着型サービスに移行しました。

地域密着型サービスの中でも、特に利用の多いサービスとなっています。

	実績値			推計値				
	令和3年度	令和4年度	令和5年度(見込)	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度
介護給付(回/月)	1,367	1,224	1,185	1,263	1,278	1,297	1,311	1,178
介護給付(人/月)	147	134	132	139	141	143	144	129

(3)施設サービス

ア 介護老人福祉施設

介護老人福祉施設に入所する要介護者に対し、施設サービス計画に基づき、入浴、排せつ、食事等の介護、その他の日常生活上の世話、機能訓練、健康管理及び療養上の世話を行います。

	実績値			推計値				
	令和3年度	令和4年度	令和5年度(見込)	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度
介護給付(人/月)	197	201	199	201	203	205	205	190

イ 介護老人保健施設

介護老人保健施設に入所する要介護者に対し、施設サービス計画に基づき、看護、医学的管理のもとにおける介護及びその他必要な医療並びに日常生活での世話を行います。

	実績値			推計値				
	令和3年度	令和4年度	令和5年度(見込)	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度
介護給付(人/月)	83	85	93	90	92	94	95	88

ウ 介護医療院

介護療養病床からの転換先として新たに創設された施設で、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・ターミナルケア*等の機能と、生活施設としての機能を兼ね備えた施設です。

本市には該当施設はありませんが、必要な場合には市外の施設を利用することができます。

2 介護保険事業費の見込みと今後の保険料

(1)介護給付推計(居宅サービス/地域密着型サービス/施設サービス)

ア 介護給付推計 (居宅サービス/地域密着型サービス/施設サービス)

(単位：千円)

	令和6 年度	令和7 年度	令和8 年度	令和12 年度	令和22 年度
(1) 居宅サービス	890,289	949,636	970,253	990,661	923,278
①訪問介護	134,213	139,027	143,246	149,149	142,169
②訪問入浴介護	7,105	7,560	8,150	9,174	6,669
③訪問看護	50,008	51,434	52,798	54,161	49,175
④訪問リハビリテーション	36,940	37,808	38,629	39,451	35,322
⑤居宅療養管理指導	18,590	18,847	19,080	19,946	19,469
⑥通所介護	123,917	126,762	129,451	132,139	118,832
⑦通所リハビリテーション	134,731	138,421	140,779	141,611	133,261
⑧短期入所生活介護	100,420	105,473	110,398	115,323	102,167
⑨短期入所療養介護	11,211	11,593	11,960	12,328	11,225
⑩福祉用具貸与	74,082	75,030	76,464	76,464	73,524
⑪特定福祉用具購入費	3,000	3,422	3,845	4,267	3,000
⑫住宅改修費	7,935	9,129	10,323	11,518	7,935
⑬特定施設入居者生活介護	188,137	225,130	225,130	225,130	220,530
(2) 地域密着型サービス	619,785	632,058	643,898	647,487	602,002
①定期巡回・随時対応型訪問介護看護	2,043	2,045	2,045	2,045	2,045
②夜間対応型訪問介護	0	0	0	0	0
③認知症対応型通所介護	26,932	28,276	29,585	30,895	25,956
④小規模多機能型居宅介護	124,545	126,888	129,073	129,653	121,254
⑤認知症対応型共同生活介護	255,672	255,996	255,996	255,996	243,120
⑥地域密着型特定施設入居者生活介護	0	0	0	0	0
⑦地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	0	0	0	0	0
⑧看護小規模多機能型居宅介護	84,841	91,347	97,746	98,015	91,616
⑨地域密着型通所介護	125,752	127,506	129,453	130,883	118,011
(3) 施設サービス	936,536	950,997	964,359	964,853	891,346
①介護老人福祉施設	619,912	626,591	632,893	632,893	583,884
②介護老人保健施設	316,624	324,406	331,466	331,960	307,462
③介護医療院	0	0	0	0	0
(4) 居宅介護支援	113,535	114,587	116,361	121,047	110,829
介護給付費計	2,560,145	2,647,278	2,694,871	2,724,048	2,527,455

(給付費は年間累計の金額です。)

(各サービス費の小数点以下を四捨五入しているため、合計額が合わない場合があります。)

イ 予防給付推計（居宅サービス／地域密着型サービス）

（単位：千円）

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度
(1) 介護予防サービス	114,630	118,379	120,792	122,191	103,225
①介護予防訪問入浴介護	0	0	0	0	0
②介護予防訪問看護	10,520	10,913	11,292	11,672	9,098
③介護予防訪問リハビリテーション	9,739	10,103	10,455	10,807	8,093
④介護予防居宅療養管理指導	1,916	1,918	1,918	1,862	1,649
⑤介護予防通所リハビリテーション	41,328	42,145	43,674	44,438	39,591
⑥介護予防短期入所生活介護	203	203	203	203	203
⑦介護予防短期入所療養介護	0	0	0	0	0
⑧介護予防福祉用具貸与	23,099	23,340	23,493	23,452	20,761
⑨特定介護予防福祉用具購入費	2,097	2,097	2,097	2,097	1,800
⑩介護予防住宅改修	11,162	11,162	11,162	11,162	8,637
⑪介護予防特定施設入居者生活介護	14,566	16,498	16,498	16,498	13,393
(2) 地域密着型介護予防サービス	15,825	15,846	15,846	15,846	13,971
①介護予防認知症対応型通所介護	304	305	305	305	305
②介護予防小規模多機能型居宅介護	11,475	11,490	11,490	11,490	9,615
③介護予防認知症対応型共同生活介護	4,046	4,051	4,051	4,051	4,051
(3) 介護予防支援	21,689	21,829	22,053	22,165	19,584
予防給付費計	152,144	156,054	158,691	160,202	136,780

（各サービス費の小数点以下を四捨五入しているため、合計額が合わない場合があります。）

ウ 標準給付費

（単位：円）

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	合計
総給付費	2,712,289,000	2,803,332,000	2,853,562,000	8,369,183,000
特定入所者介護サービス費等 給付額（財政影響額調整後）	48,195,895	48,819,452	49,831,262	146,846,609
高額介護サービス費*等給付 額（財政影響額調整後）	68,130,910	70,491,441	71,912,034	210,534,385
高額医療合算介護サービス費 等給付額	12,371,134	12,780,646	13,038,211	38,189,991
算定対象審査支払手数料	2,371,148	2,409,784	2,453,464	7,234,396
審査支払手数料支払件数	45,599	46,342	47,182	139,123
標準給付費見込額	2,843,358,087	2,937,833,323	2,990,796,971	8,771,988,381

工 地域支援事業費

(単位：円)

	令和 6 年度	令和 7 年度	令和 8 年度	合 計
地域支援事業費	161,527,000	166,727,000	166,542,000	494,796,000
介護予防・日常生活支援総合事業費	92,461,000	97,661,000	97,476,000	287,598,000
包括的支援事業（地域包括支援センターの運営）及び任意事業費	50,528,000	50,528,000	50,528,000	151,584,000
包括的支援事業（社会保障充実分）	18,538,000	18,538,000	18,538,000	55,614,000

才 保健福祉事業費

(単位：円)

	令和 6 年度	令和 7 年度	令和 8 年度	合 計
保健福祉事業費	1,000,000	1,000,000	1,000,000	3,000,000

(2)介護保険料の設定

ア 介護保険の財源構成

介護保険の財源については、利用者の負担額を除いた介護給付に係る費用（給付費）の50%を保険料、残り50%を税金等の公費で賄うこととなっており、第1号被保険者は給付費の23%を負担することになります。

ただし、調整交付金の割合によって、第1号被保険者の負担割合は増減します。

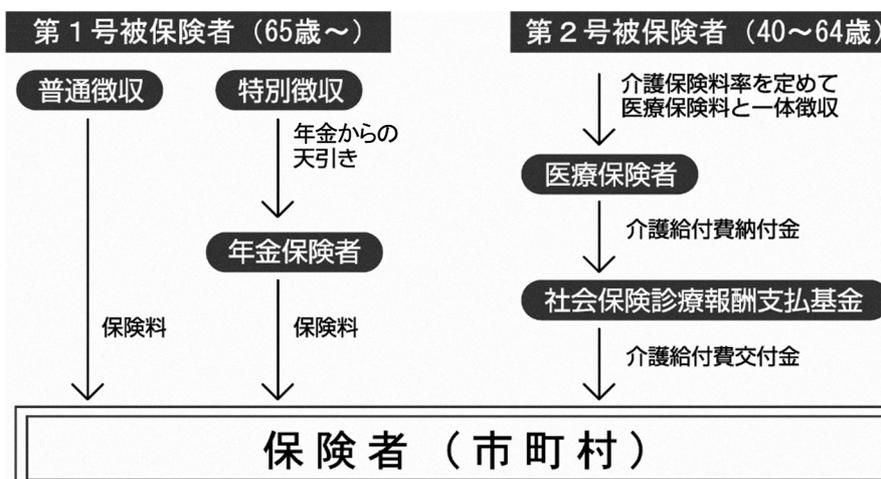
地域支援事業のうち、包括的支援事業・任意事業の財源については、第1号被保険者の保険料と公費で構成されます。

保健福祉事業に係る費用は、全て第1号被保険者の保険料で賄うこととされています。

■介護保険の財源構成

	居宅介護給付	施設給付	地域支援事業費		保健福祉事業
			介護予防事業費 (介護予防事業・ 日常生活支援 総合事業費)	包括的支援事業 任意事業費	
国	20.0%	15.0%	25.0%	38.5%	—
国調整交付金	5.0%				—
県	12.5%	17.5%	12.5%	19.25%	—
市	12.5%		12.5%	19.25%	—
第1号被保険者	23.0%		23.0%	23.0%	100.0%
第2号被保険者	27.0%		27.0%		

(国調整交付金は介護保険制度全体の給付費のうち約5%を占め、各市町村間にある財務力の格差を是正するために国が負担します。高齢化率の高い自治体や、低所得者の割合が高い自治体、被災した自治体などには多く配分されます。)



イ 保険料基準額の算出

令和6年度から令和8年度までの3年間の標準給付見込み額、地域支援事業費等をもとに、第1号被保険者の保険料を以下のように算定しました。

■保険料基準額の算定

(単位：円)

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	合計
標準給付費見込額 (①)	2,843,358,087	2,937,833,323	2,990,796,971	8,771,988,381
地域支援事業費 (②)	161,527,000	166,727,000	166,542,000	494,796,000
介護予防・日常生活支援総合事業費 (②')	92,461,000	97,661,000	97,476,000	287,598,000
第1号被保険者負担分及び調整交付金相当額 (③ = ((①+②) × 23%) + ((①+②') × 5%))	837,914,524	865,823,590	880,601,612	2,584,339,727
調整交付金見込額 (④ = (①+②) × 各年度交付割合)	195,232,000	207,324,000	214,944,000	617,500,000
保健福祉事業費 (⑤)	1,000,000	1,000,000	1,000,000	3,000,000
財政安定化基金拠出金見込額 (⑥ = (①+②) × %)	/			
介護給付費準備基金取崩額 (⑦)	/			169,500,000
第9期保険料収納必要額 (⑧ = ③ - ④ + ⑤ + ⑥ - ⑦)	/			1,800,339,727
予定保険料収納率 (⑨)	99.50%			
所得段階別加入割合補正後被保険者数 (⑩)	9,606	9,483	9,359	28,448
年額保険料基準額 (⑧ ÷ ⑨ ÷ ⑩)	/			63,600
月額保険料基準額 (⑧ ÷ ⑨ ÷ ⑩ ÷ 12)	/			5,300

(財政安定化基金拠出金見込額は、各都道府県が基金の保有状況を考慮し適切な拠出率を条例で定めることができる。)

■参考

	令和12年度	令和22年度
月額保険料基準額	6,372円	7,164円

ウ 所得段階別の保険料

第1号被保険者の所得段階別保険料は、被保険者の負担能力に応じたよりきめ細やかな所得段階区分設定を行います。

所得段階	対象者	基準額に対する割合	月額	年額
第1段階	・生活保護を受けている方 (世帯全員が市民税非課税) ・老齢福祉年金の受給者 ・本人課税対象年金収入額＋ 合計所得金額が80万円以下の方	基準額×0.285	1,510円	18,126円
第2段階	(世帯全員が市民税非課税) ・本人課税対象年金収入額＋ 合計所得金額が80万円を超え 120万円以下の方	基準額×0.45	2,385円	28,620円
第3段階	(世帯全員が市民税非課税) ・本人課税対象年金収入額＋ 合計所得金額が120万円を超える方	基準額×0.685	3,630円	43,566円
第4段階	(同世帯に市民税課税者あり) ・本人市民税非課税で、公的年金等収入＋ 合計所得金額が80万円以下の方	基準額×0.85	4,505円	54,060円
第5段階	(同世帯に市民税課税者あり) ・本人市民税非課税で、公的年金等収入＋ 合計所得金額が80万円を超える方	基準額×1.0	5,300円	63,600円
第6段階	・本人市民税課税で、合計所得金額 が60万円未満の方	基準額×1.15	6,095円	73,140円
第7段階	・本人市民税課税で、合計所得金額 が60万円以上120万円未満の方	基準額×1.2	6,360円	76,320円
第8段階	・本人市民税課税で、合計所得金額 が120万円以上210万円未満の方	基準額×1.3	6,890円	82,680円
第9段階	・本人市民税課税で、合計所得金額 が210万円以上320万円未満の方	基準額×1.5	7,950円	95,400円
第10段階	・本人市民税課税で、合計所得金額 が320万円以上420万円未満の方	基準額×1.7	9,010円	108,120円
第11段階	・本人市民税課税で、合計所得金額 が420万円以上520万円未満の方	基準額×1.9	10,070円	120,840円
第12段階	・本人市民税課税で、合計所得金額 が520万円以上620万円未満の方	基準額×2.1	11,130円	133,560円
第13段階	・本人市民税課税で、合計所得金額 が620万円以上720万円未満の方	基準額×2.3	12,190円	146,280円
第14段階	・本人市民税課税で、合計所得金額 が720万円以上の方	基準額×2.4	12,720円	152,640円

(第1～3段階は、消費税による公費投入に伴う軽減措置後の負担割合及び保険料です。)

(月額の保険料は目安です。実際の保険料算定は月割りにより算定し、保険料の額に1円未満の端数が発生した場合は切り捨てになります。)

第6章 計画の進捗管理

1 介護保険審議会における点検・評価

(1) 介護保険審議会の設置

介護保険事業の運営に関する課題に適切に対応するため、学識経験者、保健・医療又は福祉の各分野の代表、被保険者の代表、公募による住民の代表及び市行政機関の代表から構成される「相生市介護保険審議会」を設置しています。

審議会では、介護保険サービスの利用に関する実態調査の結果や利用者からの相談、苦情の内容等をもとに、事業運用の課題やサービス提供状況を把握・評価し、計画の進行管理を行います。

なお、「高齢者保健福祉計画及び介護保険事業計画」策定年度においては、県支援計画との整合性を図るため、県福祉関連部署の職員を臨時委員としています。

(2) 介護保険審議会における点検・評価

本計画における施策の推進に当たっては、行政だけでなく、住民、企業、介護サービス事業者、関係団体等との連携のもと、官民一体となって取り組む必要があります。

そのため、相生市介護保険審議会において、高齢者施策全般の推進と充実という観点から、毎年度、計画の実施及び進捗状況の点検・評価を行います。

2 関係機関との連携の強化

「地域ケア会議」、「地域包括支援センター運営協議会」等を通して、保健・医療・福祉分野に携わる実務レベルでの事業の調整や情報交換及び意見交換を行います。

また、関連する多様な組織間の連携を強化し、高齢者や家族のニーズに即した高齢者施策が展開できるよう、体制の強化に努めます。

3 住民への情報提供の強化

介護保険サービスと高齢者福祉サービスの円滑な実施を図るためには、住民の理解と協力が不可欠です。

そのため、被保険者をはじめ広く住民に対して、広報紙やインターネット等を通じて介護保険制度の趣旨を伝え、介護保険制度に関する情報提供に努めるとともに、相談窓口を設け、誰でも気軽に相談できるよう配慮します。

1 相生市介護保険審議会設置要綱

平成16年9月1日

訓令第38号

改正 平成17年12月1日

平成18年3月28日

平成21年1月22日

平成21年12月18日

平成29年3月31日

(設置)

第1条 介護保険に関する施策の円滑かつ適切な実施に資するため、相生市介護保険審議会(以下「審議会」という。)を設置する。

(所掌事務)

第2条 審議会は、次に掲げる事務について調査審議する。

- (1) 介護保険事業計画及び高齢者保健福祉計画の策定及び変更並びに進行管理に関すること。
- (2) 介護保険によるサービスにおける第三者評価に関すること。
- (3) 地域密着型サービスの指定事務等に関すること。

(一部改正〔平成17年12月1日〕)

(組織)

第3条 審議会は、委員10人以内をもって組織する。

2 審議会に、特別の事項を調査審議するため必要があるときは、臨時委員若干人を置くことができる。

(委員及び臨時委員)

第4条 委員及び臨時委員は、次の各号に掲げる者のうちから市長が委嘱する。

- (1) 学識経験者
- (2) 保健、医療又は福祉の各分野を代表する者
- (3) 介護保険の被保険者代表
- (4) 公募による市民代表
- (5) 市行政機関の代表

(任期)

第5条 委員の任期は、2年とする。ただし、再任を妨げない。

- 2 委員が欠けた場合の補欠の委員の任期は、前任者の残任期間とする。
- 3 臨時委員の任期は、当該特別の事項に関する調査審議が終了するまでとする。

(運営)

第6条 審議会に、会長を置き、委員の互選により定める。

- 2 会長は、会務を総理し、審議会を代表する。
- 3 会長に事故があるとき、又は会長が欠けたときは、あらかじめ会長が指名する委員が職務を代理する。

(会議)

第7条 審議会は、会長が招集し、会議の議長となる。ただし、委嘱後最初に招集される審議会の会議は、市長が招集する。

- 2 審議会は、必要があると認めるときは、委員以外の者の出席を求め、意見又は説明を聴取することができる。

(庶務)

第8条 審議会の庶務は、長寿福祉室において行う。

(一部改正〔平成18年3月28日・21年12月18日・29年3月31日〕)

(その他)

第9条 この要綱に定めるもののほか、審議会の運営に関し必要な事項は、会長が別に定める。

附 則

- 1 この訓令は、平成16年9月1日から施行する。

(一部改正〔平成21年1月22日〕)

- 2 平成19年2月28日付の委嘱に係る委員の任期については、第5条第1項の規定にかかわらず、平成21年3月31日までとする。

(追加〔平成21年1月22日〕)

附 則 (平成17年12月1日)

この訓令は、平成17年12月1日から施行する。

附 則 (平成18年3月28日抄)

(施行期日)

- 1 この訓令は、平成18年4月1日から施行する。

附 則 (平成21年1月22日)

この訓令は、平成21年1月22日から施行する。

附 則 (平成21年12月18日)

この訓令は、平成22年4月1日から施行する。

附 則 (平成29年3月31日)

この訓令は、平成29年4月1日から施行する。

2 介護保険審議会委員名簿

(敬称略)

役職	委員氏名	所属団体・役職
会長	西川 梅雄	相生市医師会 会長
職務代理	谷川 和昭	関西福祉大学 社会福祉学部 教授
委員	羽田野 小夜子	相生市民生・児童委員協議会 幹事
〃	橋本 昌司	相生市社会福祉協議会 事務局長
〃	竹田 英貴	みどり福祉会特別養護老人ホーム グリーンハウス施設長
〃	丸山 一乃	兵庫県介護支援専門員協会 相生支部 支部長
〃	網代 久美子	相生市高年クラブ連合会 女性部部长
〃	山本 大介	相生市健康福祉部長
〃	熊谷 智加子	公募
〃	山田 愛子	公募
臨時委員	福壽 格	兵庫県西播磨県民局龍野健康福祉事務所 監査指導課長

3 用語解説

あ行

■ICT

Information and Communication Technologyの略。情報技術に通信コミュニケーションの重要性を加味した言葉で、インターネットのような通信技術を利用した産業やサービス。

■生きがいづくり

仕事をリタイアした高齢者等が、第二の人生においてやりがいのあることなどを見つけること。また、そのための支援を行うこと。

■一般高齢者

65歳以上の高齢者。

■インセンティブ

人々の意思決定や行動を変化させるような要因のこと。

■AI

Artificial Intelligenceの略。人工知能。人間の脳が行っている知的な作業をコンピュータで模倣したソフトウェアやシステムのこと。

■ACP

Advance Care Planningの略。もしものときのために、望む治療やケアについて、前もって考え、繰り返し話しあいを行い、共有する取組のこと。

■SNS

Social Networking Serviceの略。個人間のコミュニケーションにより社会的なネットワークを構築するインターネットを利用したサービスのこと。

■SDGs

Sustainable Development Goalsの略で、日本語では「持続可能な開発目標」と訳される。持続可能な世界を実現するために、国連加盟193か国が平成28（2016）年から令和12（2030）年までの15年間で達成するために掲げた目標で、平成27（2015）年9月の国連サミットで採択された。「すべての人に健康と福祉を」など17のゴール（目標）と169のターゲット（より具体的な目標）から構成されている。

■オレンジ・サロン（認知症カフェ）

認知症の人やその家族が、地域の人や専門家と相互に情報を共有し、お互いを理解しあう集いの場。

か行

■介護支援専門員（ケアマネジャー）

平成12年4月に施行された「介護保険法」に基づく資格。要介護者等からの相談に応じ、要介護者等が心身の状況に応じて適切な在宅サービスや施設サービスを利用できるように市町村、事業者及び施設との連絡調整を図り、要介護者等が自立した日常生活を営むのに必要な専門知識を有し、要介護者のケアマネジメントを行う人。

■介護報酬

介護保険サービス提供事業者が利用者に介護サービスを提供した場合に、その対価として事業者を支払われるサービス費用のこと。事業者には、サービスの利用者から費用の負担割合証に記載されている割合、市区町村からその残りが支払われる。

■キャラバン・メイト

認知症に関する知識の普及啓発、地域での見守り・支援を行う連携体制づくりを推進する人。

■協議体

各地域における生活支援コーディネーターと生活支援・介護予防サービスの提供主体等が参画し、定期的な情報共有及び連携強化の場として、中核となるネットワークが「協議体」とされる。第1層の協議体は、市域全域において、「①地域のニーズと資源の状況の見える化、問題提起」、「②地縁組織等多様な主体への協力依頼等の働きかけ」、「③関係者のネットワーク化」、「④目指す地域の姿・方針の共有、意識の統一」、「⑤生活支援の担い手の養成やサービスの開発（担い手を養成し、組織化し、担い手を支援活動につなげる機能）」を中心に行う。第2層の協議体は、日常生活圏域において、第1層の協議体の①～⑤に加えて「⑥ニーズとサービスのマッチング」を行うこととされる。

■ケアプラン

介護サービスが適切に利用できるよう、心身の状況、その置かれている環境、要介護者等及びその家族の希望等を勘案し、利用する介護サービスの種類及び内容、担当者等を定めた計画。

■ケアマネジメント

利用者一人ひとりのニーズに沿った最適なサービスを提供できるよう、地域で利用できるさまざまな資源を最大限に活用して組み合わせ、調整すること。

■健康寿命

健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間。平均寿命（死亡するまでの期間）と健康寿命の差が、健康上の問題で日常生活が制限され、介護等が必要となる期間になる。

■権利擁護

自己の権利を表明することが困難な寝たきりの高齢者や、認知症高齢者、障害者の権利擁護やニーズ表明を支援し代弁すること。

■コーホート変化率法

同時期に生まれた集団（コーホート）の一定期間における人口の変化率が将来にわたって維持されると仮定して将来人口を推計するもので、人口推計の最も一般的な手法の1つ。

■高額介護サービス費

所得等が一定額以下の介護サービス利用者に対して、サービス利用料の自己負担額が一定額以上になったときに、超過分を保険から支給する制度。

■高齢化率

65歳以上の人口（第1号被保険者）が総人口に占める割合。第1号被保険者÷総人口で算出する。

■国民健康保険団体連合会

国民健康保険の診療報酬明細書の審査と診療報酬の支払いが主な業務。介護報酬の支払いや審査機能のほか、サービスに関する苦情処理やサービスの質の向上に関する調査、指定サービス事業者及び施設に対する指導・助言等の役割が与えられている。

さ行

■サービス付き高齢者向け住宅

「高齢者の居住の安定確保に関する法律」の改正（平成23年10月施行）により、従来の高齢者円滑入居賃貸住宅、高齢者専用賃貸住宅、高齢者向け優良賃貸住宅の各制度の代わりに創設された制度。バリアフリー*構造等を有し、介護・医療と連携して、高齢者を支援するサービスを提供する住宅であり、一定の基準を満たした賃貸住宅や有料老人ホームが、サービス付き高齢者向け住宅として都道府県知事の登録を受けることができる。

■在宅医療

医師や看護師、理学療法士等の医療従事者が、自宅や老人福祉施設等の患者の住まいを訪問して行う医療活動のこと。高齢者が要介護状態になった場合でも、できる限り住み慣れた地域で必要な医療・介護サービスを受けつつ、安心して自分らしい生活を実現できる社会を目指すため、在宅医療と介護の連携が求められている。

■在宅介護支援センター

在宅の介護が必要な高齢者やその家族に対して、介護等に関する相談に応じ、保健・福祉サービスが総合的に受けられるよう支援する機関。

■市民後見人

一般市民による成年後見人。認知症や知的障害等で判断能力が不十分になった人に親族がいない場合、同じ地域に住む住民が、家庭裁判所から選任され、本人に代わって財産の管理や介護契約等の法律行為を行う人。

■重層的支援体制整備事業

社会福祉法に基づき、市町村において、地域住民の複合・複雑化した支援ニーズに対応する包括的な支援体制を整備するため、①相談支援（包括的相談支援事業、多機関協働事業、アウトリーチ等を通じた継続的支援事業）、②参加支援事業、③地域づくり事業を一体的に実施する事業。

■住民主体サービスB

訪問型サービスBと通所型サービスBに分けられる。訪問型サービスBは、地域住民組織や市民グループが主体となり見守りや生活支援等、身体介護以外の訪問介護を行う。通所型サービスBは、介護予防を目的として体操など集いの場での活動を行う。

■生活支援コーディネーター

生活支援サービスの充実及び高齢者の社会参加に向けて、ボランティア等の生活支援・介護予防の担い手の養成・発掘等地域資源の開発や地域ニーズと地域資源のマッチングを行う人。

■生活習慣病

食生活、運動、休養、喫煙、飲酒等による生活習慣の積み重ねによって引き起こされる病気。代表的なものとして、糖尿病、脳卒中、心臓病、高血圧、脂質異常症、悪性新生物（がん）等がある。

■成年後見制度

認知症、知的障害、精神障害等により判断能力が不十分な人の法律行為（財産管理や契約の締結等）を、家庭裁判所が選任した成年後見人等が本人を代理して契約を行ったり、同意なく結んだ不利益な契約を取り消すなどの保護や支援を行う民法の制度。制度の利用には、家庭裁判所に本人、配偶者及び四親等内の親族（以下「配偶者等」という。）が申立てを行う。なお、身寄りのない人の場合や配偶者等による申立てが期待できない場合は、市町村長に申立て権が付与されている。

た行

■第1号被保険者・第2号被保険者

介護保険では、第1号被保険者は65歳以上、第2号被保険者は40歳以上65歳未満の医療保険加入者のこと。第1号被保険者は、原因を問わず、要介護認定を受けた場合は介護保険のサービスを利用できるのに対し、第2号被保険者のサービス利用は、要介護状態になる可能性の高い特定の疾病により要介護認定を受けた場合に限定される。

■ダブルケアラー

子育てと親や親族の介護を同時に担う状態。

■団塊の世代

昭和22年から昭和24年までに生まれた世代で、前後の世代と比べて人口が多い。第1次ベビーブーム世代とも呼ばれる。

■地域共生社会

制度、分野ごとの「縦割り」や「支え手」「受け手」という関係を超えて、地域住民や地域の多様な主体が参画し、人と人、人と資源が世代や分野を超えてつながることで、住民一人ひとりの暮らしと生きがい、地域をともに築っていく社会。

■地域支援事業

被保険者が要介護状態又は要支援状態となることを予防するとともに、要介護状態等になった場合においても、可能な限り、地域において自立した日常生活を営むことができるよう支援するために市町村が行う事業。

■地域包括ケアシステム

高齢者の尊厳の保持と自立生活の支援の目的のもと、重度な要介護状態となっても可能な限り住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう、医療・介護・予防・住まい・生活支援が一体的に提供されるよう整備する、地域の包括的な支援・サービス提供体制のこと。

■地域包括支援センター

公正・中立な立場から、地域における高齢者の①総合相談・支援、②権利擁護、③介護予防ケアマネジメント、④包括的・継続的ケアマネジメント支援を担う中核機関。

■DX

Digital Transformation の略。「情報通信技術の浸透が人々の生活をあらゆる面でより良い方向に変化させる」とする概念。将来の成長、競争力強化のために、新たなデジタル技術を活用して新たなビジネス・モデルを創出・柔軟に改変すること。

な行

■認知症ケアネット（国：認知症ケアパス）

認知症の人の生活機能障害の進行にあわせて、いつ、どこで、どのような医療・介護サービスを受ければよいのか、具体的な機関名やケア内容等が、あらかじめ、認知症の人とその家族に提示されるようにするもの。本市においては、認知症の人の状態に応じた適切なサービス提供の流れをまとめ、実際に市内で利用できるサービスを紹介するとともに、認知症の理解・予防・認知症の経過と支援体制・本市の社会資源整理表等をまとめた冊子を作成している。

■認知症高齢者

脳や身体の疾患を原因として、記憶・判断力等が徐々に低下して日常生活に支障をきたすようになった状態の高齢者。認知症は病気であり、単なるもの忘れとは異なる。

■認知症サポーター

認知症について正しい知識を持ち、認知症の人や家族に対し、見守り、声かけ、手助けをする等、温かく見守る支援者。

■認知症地域支援推進員

認知症の人に対し、状態に応じた適切なサービスが提供されるよう、医療機関・介護サービス事業所や地域の支援機関をつなぐ連携支援や認知症の人及びその家族を支援するため相談業務等を行う人。

■認定調査

要介護認定又は要支援認定の申請があったときに、市町村職員又は市町村から委託を受けた介護保険施設及び指定居宅介護支援事業者等の介護支援専門員が行う認定に必要な調査のこと。

は行

■バリアフリー

障害のある人が社会生活をしていく上で障壁（バリア）となるものを除去するという意味で、もともとは建物内の段差の解消等物理的障壁の除去。また、より広く、障害のある人の社会参加を困難にしている社会的、制度的、心理的な全ての障壁の除去をしようという考え方。

■BCP計画

Business Continuity Plan の略。災害などの緊急事態における企業や団体の事業継続計画。

■福祉サービス利用援助事業（日常生活自立支援事業）

認知症高齢者、知的障害者、精神障害者等のうち判断能力が不十分な方が地域において自立した生活が送れるよう、利用者との契約に基づき、福祉サービスの利用援助等を行う事業。

■PDCAサイクル

計画の推進において、Plan（計画の策定）-Do（計画の実行）-Check（実施状況の確認・評価）-Action（評価結果の計画への反映・計画の見直しとその実行）の手順を循環させることで、継続的に計画の実効性を高めていく手法・考え方。

■フレイル

要介護状態に至る前段階として位置付けられる。身体的な脆弱性のみならず、精神・心理的脆弱性、社会的脆弱性などの多面的な問題を抱えやすく、自立障害や死亡を含む健康障害を招きやすいハイリスク状態のこと。

■ボランティア

一般に「自発的な意志に基づいて、人や社会に貢献すること」を意味し、「自発性：自由な意志で行うこと」、「無償性：利益を求めないこと」、「社会性：公正に相手を尊重できること」といった原則がある。

ま行

■看取り・ターミナルケア

「看取り」とは、近い将来、死が避けられないとされた人に対し、身体的苦痛や精神的苦痛を緩和・軽減するとともに、人生の最期まで尊厳ある生活を支援する看取り介護のこと。食事や排せつの介助や、褥瘡の防止等、日常生活の介護が中心となる。一方の「ターミナルケア」とは、終末期医療や終末期看護と訳されることからわかる通り、点滴や酸素吸入等の医療的ケアを中心とする。

■民生委員・児童委員

民生委員は、民生委員法に基づき、社会奉仕の精神を持って、住民の立場に立って相談に応じ、必要な援助を行い、社会福祉の増進に努めることを任務として、市町村の区域に配置されている民間の奉仕者。また、民生委員は、児童福祉法に基づき児童委員を兼務する。

や行

■ヤングケアラー

本来大人が担うと想定されている家事や家族の世話などを日常的に行っている子どものこと。

■要介護状態

人の手を借りずに自分だけで日常生活を送ることが難しい状態。程度により要介護1～5に区分される。

日常生活全般で誰かの介護を必要とし、認知機能の低下が顕著にみられる場合もある。

■要支援状態

日常生活の基本的なことは自分で対応することができるが、部分的な生活支援が必要な状態。程度により、要支援1、要支援2に区分される。

介護予防サービスを受けることで、要介護状態になることの予防が期待される。

ら行

■ライフスタイル

衣食住、交際、娯楽等の生活の様式及び生活の行動や様式を形づくる考え方や習慣のこと。

相生市高齢者保健福祉計画及び第9期介護保険事業計画

令和6年3月

〒678-0031 兵庫県相生市旭一丁目6番28号

相生市 健康福祉部 長寿福祉室

TEL: 0791-22-7124

FAX: 0791-23-4596
