

第 5 回

赤穂市高齢者保健福祉計画及び 介護保険事業計画策定委員会資料

第 9 期赤穂市高齢者保健福祉計画及び介護保険事業計画
(素案) について

令和 6 年 1 月 2 6 日 (金)

第9期
赤穂市高齢者保健福祉計画
及び介護保険事業計画

素案

令和6年1月
赤穂市

目次

第1章	計画策定にあたって	1
1.	計画策定の背景	1
2.	法的位置づけについて	1
3.	計画の期間	2
4.	他計画との関係	2
5.	計画の策定経過	3
6.	第9期計画の基本指針について	4
7.	日常生活圏域の設定	6
第2章	赤穂市の高齢者を取り巻く現状	7
1.	人口・世帯数	7
2.	要支援・要介護認定者数	16
3.	給付の状況	25
4.	調査結果	31
第3章	計画の基本的な方向	49
1.	計画の基本理念	49
2.	基本目標	49
3.	施策体系	51
第4章	施策の展開	52
	基本目標1 地域全体で支えあう、心ふれあうまち	52
	基本目標2 健康で生きがいをもって、すこやかに暮らせるまち	70
	基本目標3 安心して介護・福祉サービスが受けられるまち	85
第5章	介護保険サービスの見込みと介護保険料	93
1.	介護保険料基準額の推計手順	93
2.	介護保険サービス利用者数の見込み	94
3.	地域支援事業の事業量の見込み	97
4.	介護保険給付費の見込み	98
5.	標準給付費の見込み	100
6.	地域支援事業費の見込み	100
7.	第1号被保険者保険料の算定	101
第6章	計画の推進体制	107
1.	計画に関する啓発・広報の推進	107
2.	計画推進体制の整備	107
3.	進捗状況の把握と評価の実施	108
資料編		110
1.	計画策定の過程	110
2.	第9期赤穂市高齢者保健福祉計画及び介護保険事業計画策定委員会設置要綱	111
3.	第9期赤穂市高齢者保健福祉計画及び介護保険事業計画策定委員会委員名簿	112
4.	介護(予防)サービス一覧	113
5.	用語集	115

第1章 計画策定にあたって

1. 計画策定の背景

わが国の高齢者人口は、来る令和7年(2025年)には3,677万人となり、令和24年(2042年)にピークを迎えると予測されています。中でも75歳以上人口が過去10年間で急速に増加しており、今後令和12年(2035年)頃までは85歳以上人口が一貫して増加する見込みとなっています。またこれに伴い、認知症高齢者の増加、高齢者の単独世帯や夫婦のみの世帯の増加といった課題に直面しています。

本市の高齢者人口は、令和3年にピークを迎え減少傾向にありますが、75歳以上人口は令和10年(2028年)、85歳以上人口は令和19年(2037年)にそれぞれピークとなる見込みであり、認定者数も増加していく予測となっています。

第9期となる本計画では、いわゆる団塊の世代が75歳以上となり高齢者人口が増加することで社会保障制度に大きな影響をもたらすとされてきた令和7年(2025年)を計画期間中に迎えます。さらに、今後は現役世代の急減という局面に差し掛かり、これまで通念とされてきた「若い世代が社会保障を支える」という構造から、「全世代で社会保障を支え、また社会保障で全世代を支える」という理念のもと全世代型の社会保障への転換が求められています。

これらを踏まえ、令和3年3月に策定した「第8期赤穂市高齢者保健福祉計画及び介護保険事業計画」の実施状況の評価、検証を行うとともに、国の動向等も注視しながら計画を見直す必要があります。

団塊の世代が85歳以上となる令和19年(2037年)、団塊ジュニア世代が65歳以上となる令和22年(2040年)を見据えた中長期的な介護サービス基盤の整備と介護人材の確保に取り組むとともに、地域包括ケアシステムのさらなる深化・推進による地域共生社会の実現に向け、「第9期赤穂市高齢者保健福祉計画及び介護保険事業計画」を策定します。

2. 法的位置づけについて

この計画では、介護保険の利用の有無にかかわらず、高齢者福祉に関する施策全般を定める高齢者保健福祉計画と、介護保険事業についてそのサービス見込量などを定める介護保険事業計画とを一体的に策定するものです。

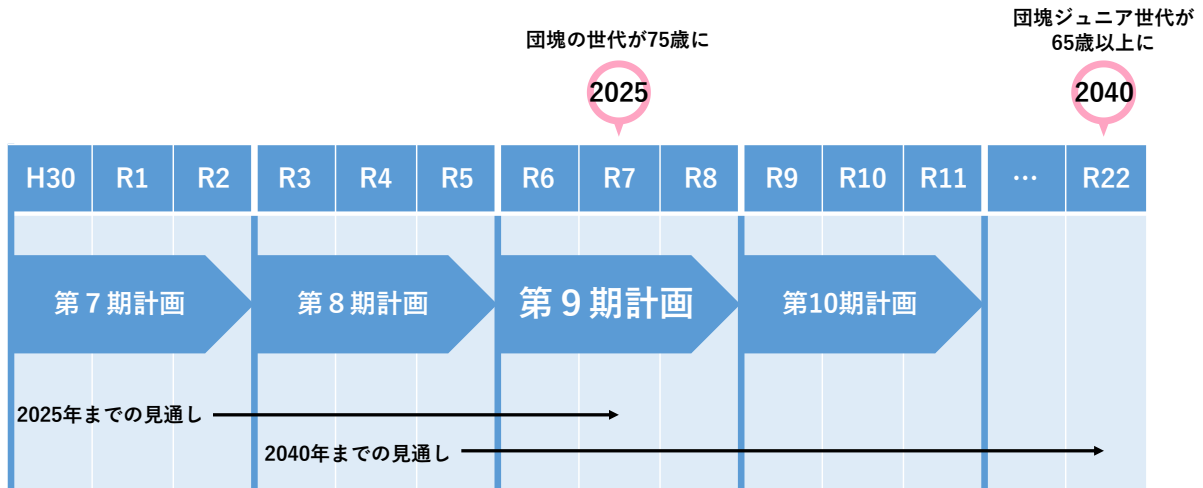
高齢者保健福祉計画は、基本的な政策目標を設定するとともに、その実現のために取り組むべき施策全般を盛り込んでおり、老人福祉法第20条の8の規定による老人福祉計画と位置づけられます。

介護保険事業計画は、要支援・要介護者の人数、介護保険の給付対象となるサービスの利用意向等を勘案し、介護保険の給付対象となるサービスの種類ごとの量的見込み等を定めるなど、介護保険事業運営の基礎となる介護保険法第117条に規定された計画で、今回が第9期となります。

3. 計画の期間

本計画の計画期間は、令和6年度から令和8年度までの3か年とします。

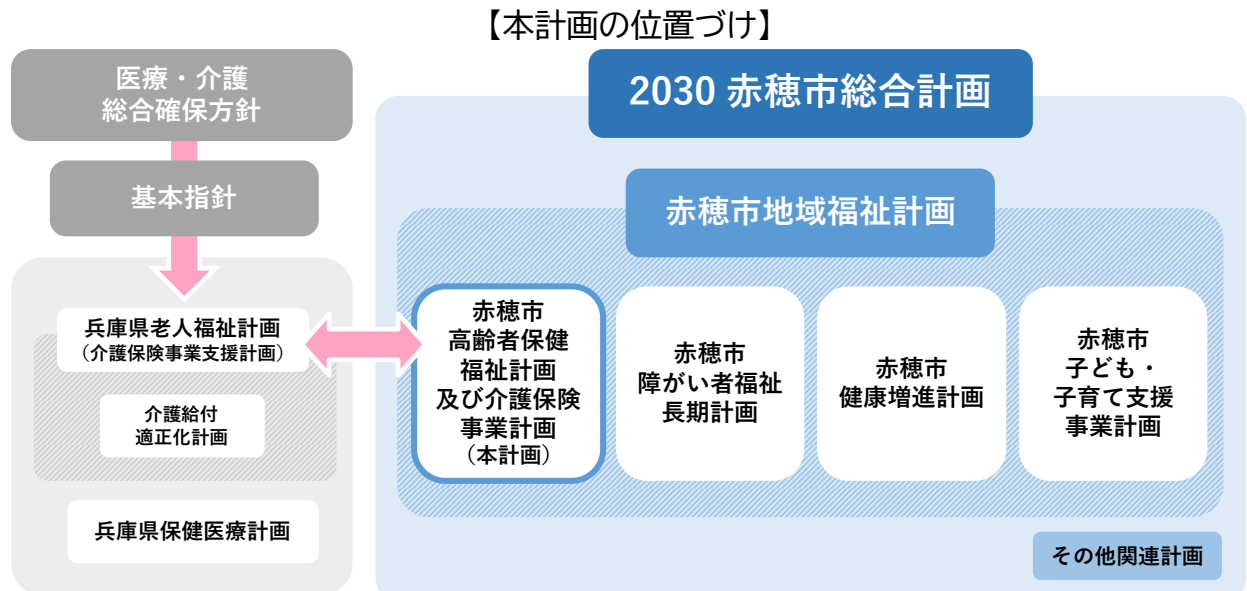
本計画は、団塊の世代が75歳となる令和7年(2025年)を経て、85歳以上人口がピークとなる令和19年(2037年)、団塊ジュニア世代が65歳以上となる令和22年(2040年)を見据えた計画とし、中長期的なサービス・給付・保険料の水準も推計し、中長期的な視野に立った施策の展開を図ります。



4. 他計画との関係

本計画は、「2030 赤穂市総合計画」および地域福祉の推進を具体化するための社会福祉法第107条に基づく「赤穂市地域福祉計画」を上位計画とし、その他、保健・医療・福祉または居住に関する事項を定める計画と調和を保ちながら策定を行います。

また、「兵庫県老人福祉計画(介護保険事業支援計画)」および「兵庫県保健医療計画」との整合性を図ります。



5. 計画の策定経過

(1) 高齢者等の現状を把握するための実態調査の実施

① 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

赤穂市内にお住まいの65歳以上の人で介護認定を受けられていない人と要支援1、2の人を対象に、生活の様子や、今後の生活についての希望などを把握し、地域の状況に適した施策を検討するために実施しました。

② 在宅介護実態調査

赤穂市内にお住まいの要支援・要介護認定を受けられている65歳以上の人と介護をしている人を対象に、赤穂市において高齢者が安心して自宅での生活を続けられ、家族など介護者の人が仕事を続けられるための介護サービスの在り方を検討することを目的として実施しました。

③ 在宅生活改善調査

赤穂市内の居宅介護支援事業所、小規模多機能型居宅介護事業所、地域包括支援センターを対象に、自宅等にお住まいの人で、現在のサービス利用では生活の維持が難しくなっている利用者の実態を把握することで、地域に不足する介護サービス等を検討する上での基礎資料とするために実施しました。

④ 介護人材実態調査

赤穂市内で介護保険サービスを提供する事業所を対象に、介護人材の属性や資格保有状況、訪問介護サービスの提供実態等を把握し、介護人材の確保・サービス提供方法の改善等を検討するための基礎資料とするために実施しました。

(2) 赤穂市介護保険等事業計画策定委員会の開催

学識経験者、保健・医療・福祉関係者、被保険者代表などの参画を求め、「赤穂市介護保険等事業計画策定委員会」を開催し、幅広い意見の反映に努めました。

(3) 市民意見の募集と計画への反映

広く市民からの意見を募集するため、市ホームページ等において計画素案を公表し、「パブリックコメント」を実施し計画を策定しました。

6. 第9期計画の基本指針について

第9期計画の基本指針の基本的な考え方については、「令和5年度 全国介護保険・高齢者保健福祉担当課長会議」において以下の内容が示されています。

(1) 介護サービス基盤の計画的な整備

① 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必要がある。
- 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である。
- 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、地域関係者と共有し、サービス基盤の整備の在り方を議論することが重要である。

② 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定期巡回・随時対応型訪問介護看護、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護など地域密着型サービスの更なる普及が求められる。
- 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である。
- 居宅要介護者を支えるための、訪問リハビリテーション等や介護老人保健施設による在宅療養支援の充実が求められる。

(2) 地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた取組

① 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組を促進する観点から、総合事業の充実を推進することが重要である。
- 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される。
- 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である。

② 医療・介護情報基盤の整備

- 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である。

③ 保険者機能の強化

- 給付適正化事業の取組の重点化・内容の充実・見える化を行うことが重要である。

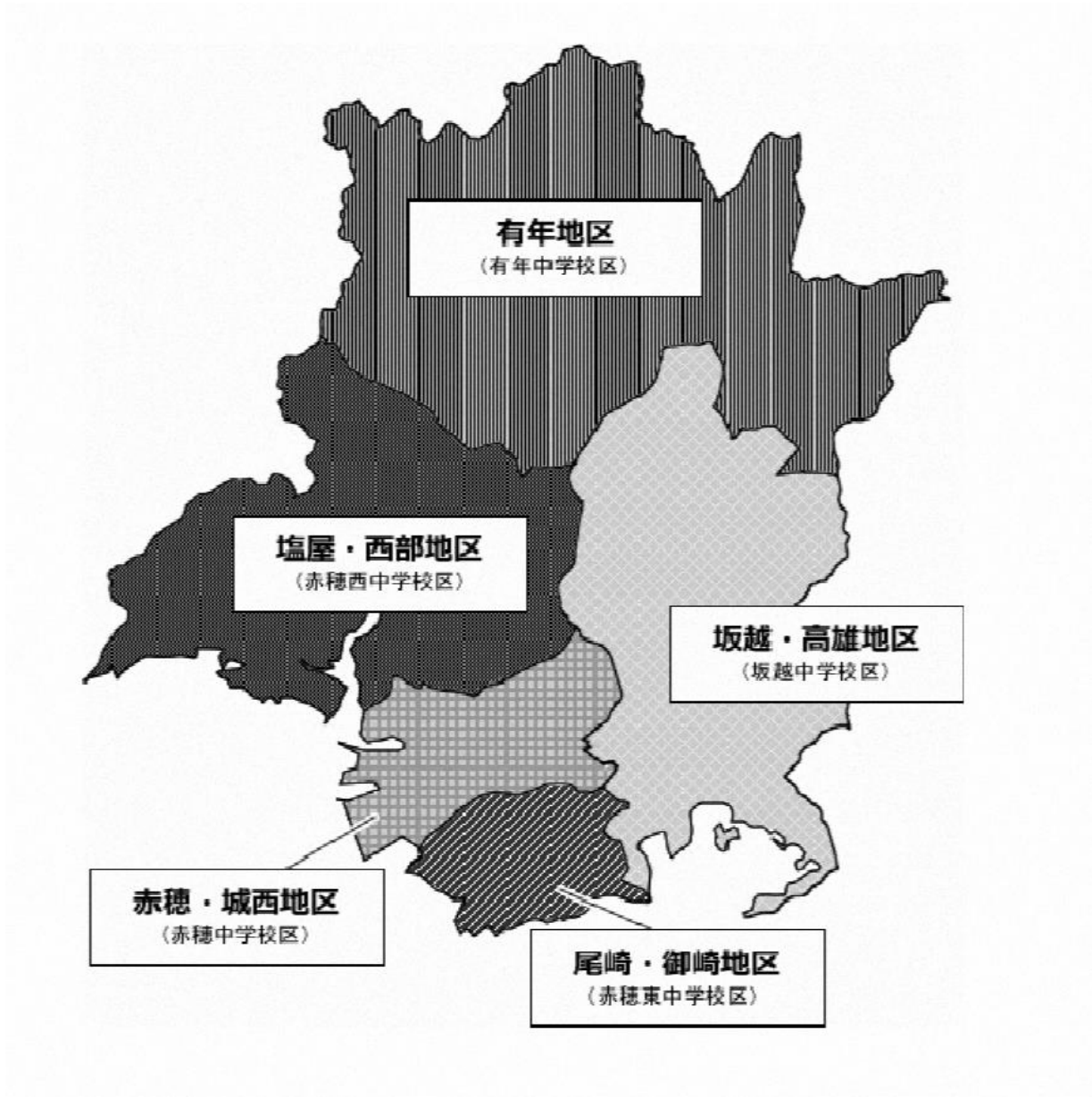
(3) 地域包括ケアシステムを支える介護人材確保及び介護現場の生産性向上

- 介護人材を確保するため、処遇の改善、人材育成への支援、職場環境の改善による離職防止、外国人材の受入環境整備などの取組を総合的に実施することが重要である。
- 県主導の下で生産性向上に資する様々な支援・施策を総合的に推進することが重要である。人材や資源を有効に活用するため、介護サービス事業者の経営の協働化・大規模化も有効な手段の一つとして検討することが重要である。
- 利用者の選択に資するという観点から、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である。

7. 日常生活圏域の設定

日常生活圏域は、市民が日常生活を営んでいる地域として、地理的条件、人口、交通事情その他の社会的条件、介護給付等対象サービスを提供するための施設整備の状況、その他の条件を総合的に勘案して定めるものです。

本市では、引き続き中学校区を単位とする5つの圏域を日常生活圏域とします。



第2章 赤穂市の高齢者を取り巻く現状

1. 人口・世帯数

(1) 人口の推移

① 人口構成の推移

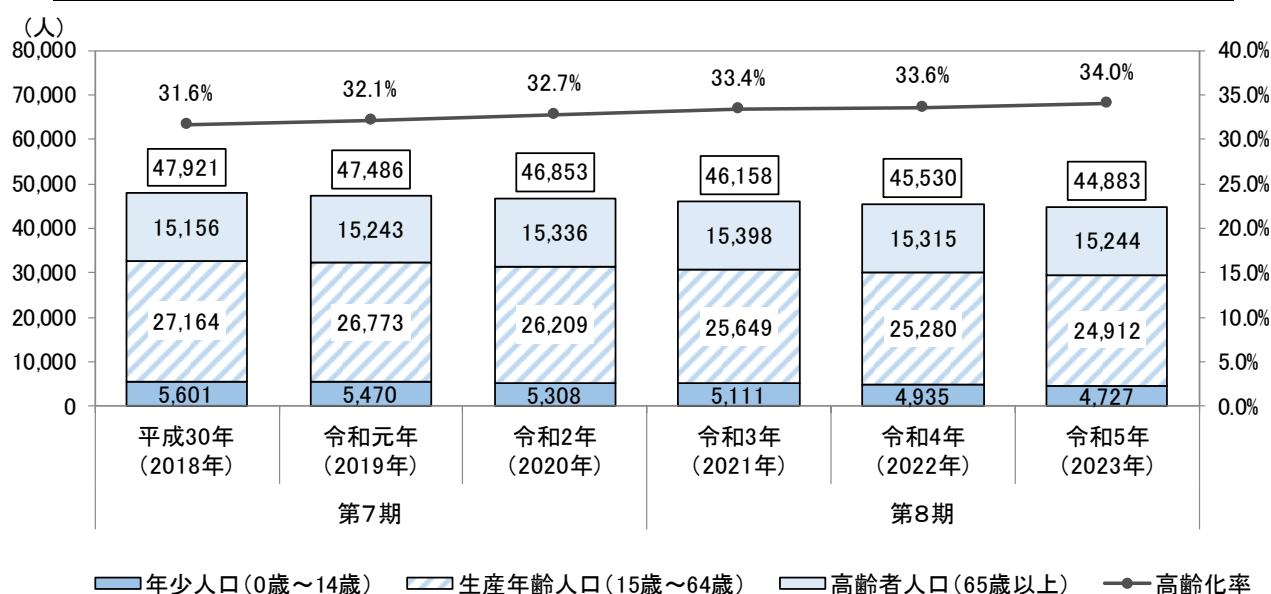
総人口は減少傾向にあり、令和5年では44,883人となっています。

高齢者人口は令和3年までは増加傾向にありましたが、令和4年以降減少に転じ、令和5年では14,866人となっています。

しかし、高齢化率は年々上昇し、令和5年では34.0%となっています。また、総人口に占める75歳以上の割合は、令和5年で19.2%となっています。

単位：人

区分	第7期			第8期		
	平成30年 (2018年)	令和元年 (2019年)	令和2年 (2020年)	令和3年 (2021年)	令和4年 (2022年)	令和5年 (2023年)
総人口	47,921	47,486	46,853	46,158	45,530	44,883
年少人口(0歳～14歳)	5,601	5,470	5,308	5,111	4,935	4,727
生産年齢人口(15歳～64歳)	27,164	26,773	26,209	25,649	25,280	24,912
40歳～64歳	15,422	15,319	15,110	14,964	14,936	14,866
高齢者人口(65歳以上)	15,156	15,243	15,336	15,398	15,315	15,244
65歳～74歳(前期高齢者)	7,426	7,290	7,334	7,368	6,965	6,626
75歳以上(後期高齢者)	7,730	7,953	8,002	8,030	8,350	8,618
高齢化率	31.6%	32.1%	32.7%	33.4%	33.6%	34.0%
総人口に占める75歳以上の割合	16.1%	16.7%	17.1%	17.4%	18.3%	19.2%



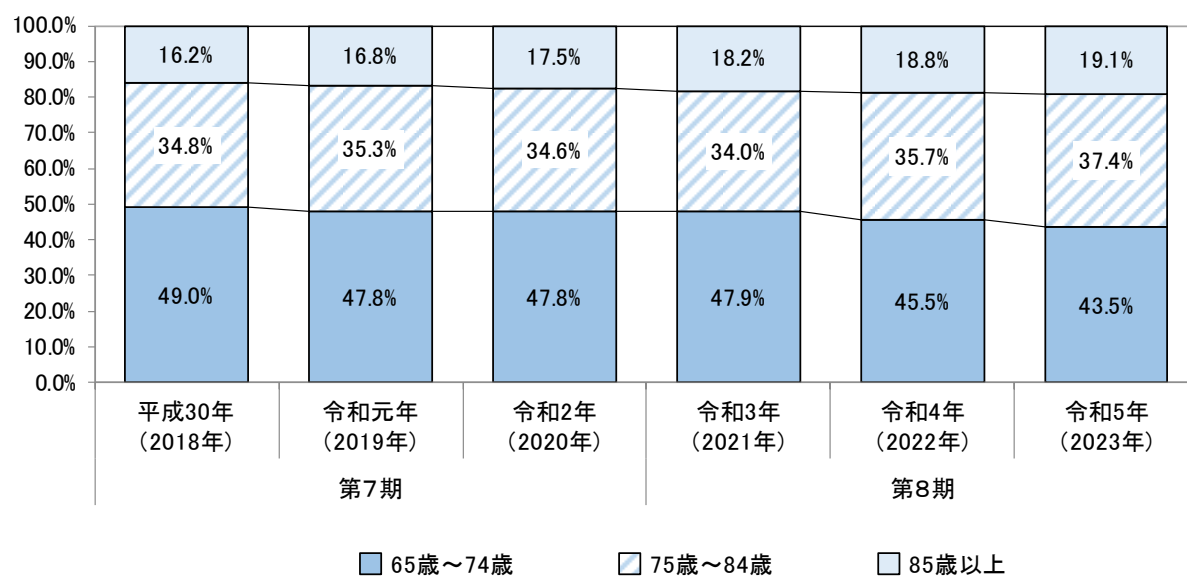
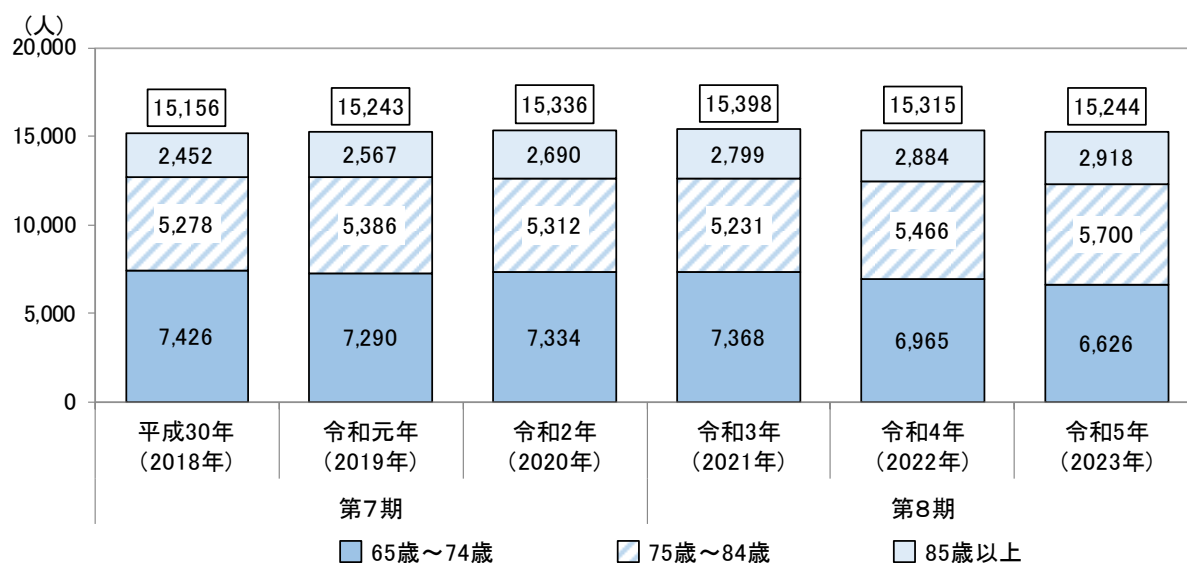
※資料：住民基本台帳 各年9月末日現在

② 高齢者人口の推移

74歳以下は減少傾向にある一方、75歳以上は増加傾向にあり、高齢者人口に占める割合の内訳をみると、令和5年では高齢者の19.1%が85歳以上となっています。

単位：人

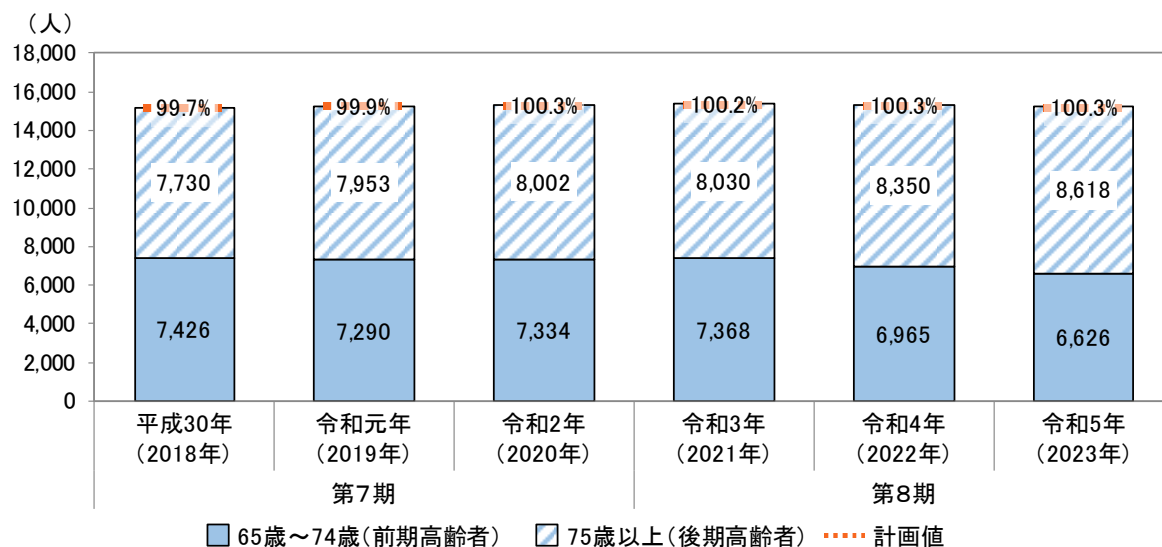
区分	第7期			第8期		
	平成30年 (2018年)	令和元年 (2019年)	令和2年 (2020年)	令和3年 (2021年)	令和4年 (2022年)	令和5年 (2023年)
高齢者人口(65歳以上)	15,156	15,243	15,336	15,398	15,315	15,244
65歳～74歳	7,426	7,290	7,334	7,368	6,965	6,626
75歳～84歳	5,278	5,386	5,312	5,231	5,466	5,700
85歳以上	2,452	2,567	2,690	2,799	2,884	2,918



※資料：住民基本台帳 各年9月末日現在

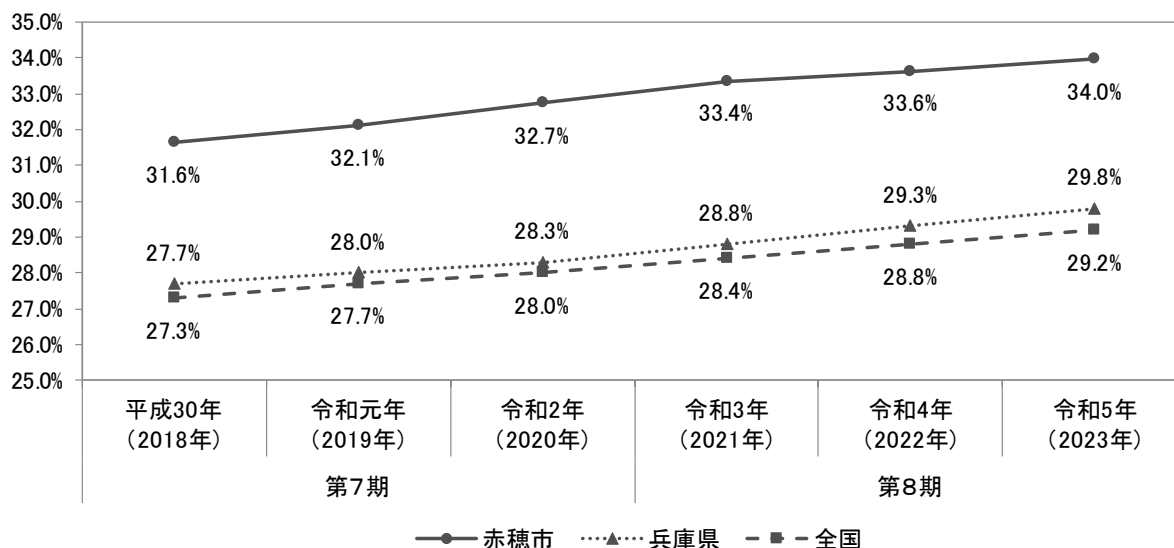
③ 高齢者人口の計画対比

高齢者人口は、概ね計画値どおりに推移しています。



④ 高齢化率の比較

赤穂市の高齢化率は、全国、県と比べて高くなっています。平成30年から令和5年にかけての伸び率も、全国、県をやや上回っています。



※資料：市は住民基本台帳 各年9月末日現在

兵庫県、全国は総務省「国勢調査」および国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」

⑤ 日常生活圏域別人口の推移

総人口は、坂越・高雄圏域のみ増加、そのほかの圏域は減少傾向となっています。高齢者人口は、尾崎・御崎圏域、坂越・高雄圏域では増加傾向、赤穂・城西圏域では令和2年まで、塩屋・西部圏域、有年圏域では令和元年までは増加傾向ですが、その後減少に転じています。しかし、内訳をみると、赤穂・城西圏域を除くすべての圏域で75歳以上人口が増加しています。

高齢化率は、赤穂・城西圏域では令和2年に30%を超え、令和5年では32.0%となっています。

塩屋・西部圏域、尾崎・御崎圏域では緩やかに上昇し、令和5年では約34%となっています。

坂越・高雄圏域では総人口の増加により高齢化率はやや低下し、令和5年では34.3%となっています。

有年圏域では令和5年で45.3%と市内でも高齢化が進んでいます。有年圏域では総人口に占める75歳以上の割合が26.7%と、4人に1人以上が後期高齢者となっています。

単位：人

圏域	区分	第7期			第8期		
		平成30年 (2018年)	令和元年 (2019年)	令和2年 (2020年)	令和3年 (2021年)	令和4年 (2022年)	令和5年 (2023年)
赤穂・城西	総人口	14,723	14,646	14,428	12,962	12,762	12,537
	高齢者人口(65歳以上)	4,296	4,312	4,356	4,051	4,030	4,008
	65歳～74歳(前期高齢者)	2,054	2,021	2,054	1,906	1,826	1,767
	75歳以上(後期高齢者)	2,242	2,291	2,302	2,145	2,204	2,241
	高齢化率	29.2%	29.4%	30.2%	31.3%	31.6%	32.0%
	総人口に占める75歳以上の割合	15.2%	15.6%	16.0%	16.5%	17.3%	17.9%
塩屋・西部	総人口	11,381	11,297	11,168	10,952	10,761	10,569
	高齢者人口(65歳以上)	3,614	3,643	3,638	3,644	3,603	3,575
	65歳～74歳(前期高齢者)	1,761	1,726	1,712	1,724	1,611	1,510
	75歳以上(後期高齢者)	1,853	1,917	1,926	1,920	1,992	2,065
	高齢化率	31.8%	32.2%	32.6%	33.3%	33.5%	33.8%
	総人口に占める75歳以上の割合	16.3%	17.0%	17.2%	17.5%	18.5%	19.5%
尾崎・御崎	総人口	12,651	12,480	12,329	12,145	12,010	11,831
	高齢者人口(65歳以上)	3,866	3,881	3,942	3,981	3,973	3,976
	65歳～74歳(前期高齢者)	2,058	2,007	2,029	2,028	1,919	1,803
	75歳以上(後期高齢者)	1,808	1,874	1,913	1,953	2,054	2,173
	高齢化率	30.6%	31.1%	32.0%	32.8%	33.1%	33.6%
	総人口に占める75歳以上の割合	14.3%	15.0%	15.5%	16.1%	17.1%	18.4%
坂越・高雄	総人口	6,310	6,273	6,234	7,465	7,456	7,479
	高齢者人口(65歳以上)	2,194	2,215	2,214	2,545	2,555	2,567
	65歳～74歳(前期高齢者)	1,005	1,005	1,015	1,182	1,118	1,086
	75歳以上(後期高齢者)	1,189	1,210	1,199	1,363	1,437	1,481
	高齢化率	34.8%	35.3%	35.5%	34.1%	34.3%	34.3%
	総人口に占める75歳以上の割合	18.8%	19.3%	19.2%	18.3%	19.3%	19.8%
有年	総人口	2,856	2,790	2,694	2,634	2,541	2,467
	高齢者人口(65歳以上)	1,186	1,192	1,186	1,177	1,154	1,118
	65歳～74歳(前期高齢者)	548	531	524	528	491	460
	75歳以上(後期高齢者)	638	661	662	649	663	658
	高齢化率	41.5%	42.7%	44.0%	44.7%	45.4%	45.3%
	総人口に占める75歳以上の割合	22.3%	23.7%	24.6%	24.6%	26.1%	26.7%

※資料：市は住民基本台帳 各年9月末日現在

(2) 将来人口推計

① 人口構成の推計

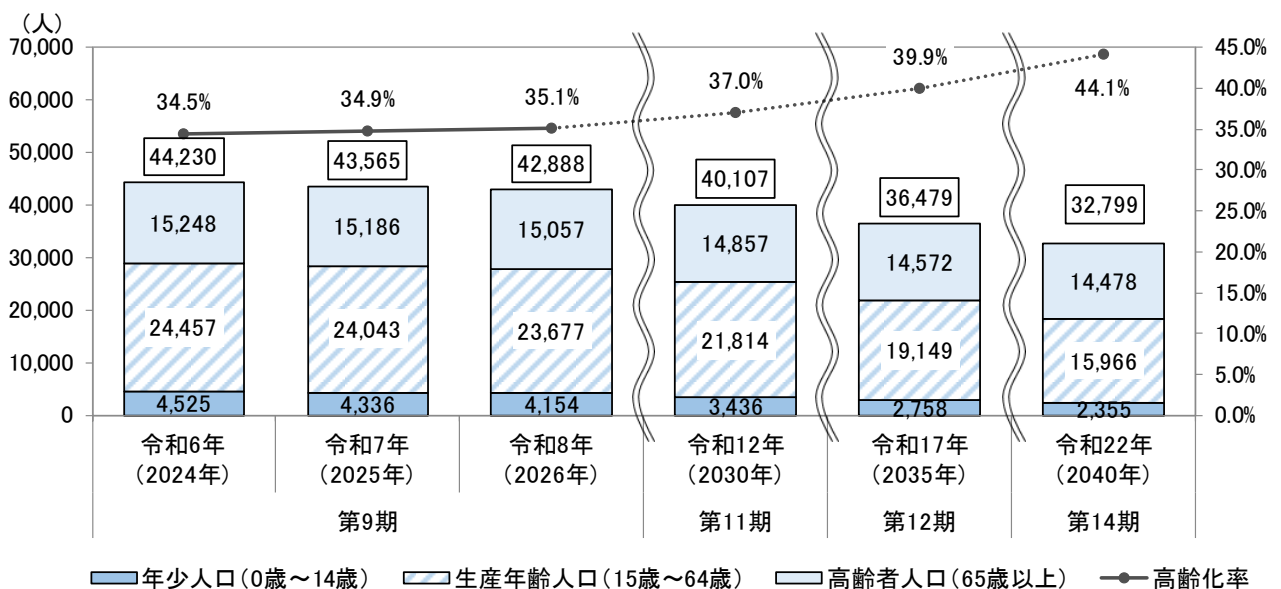
総人口は今後も減少傾向で推移し、令和8年で42,888人となる見込みです。その後も減少は続き、令和22年(2040年)では32,799人となっています。

高齢者人口も同様に減少傾向で推移し、令和8年では15,057人となる見込みです。

年少人口、生産年齢人口の減りが高齢者人口の減りを上回っていることから、高齢化率は今後も上昇し、令和8年では35.1%、令和22年(2040年)では44.1%となる見込みです。

単位: 人

区分	第9期			第11期	第12期	第14期
	令和6年 (2024年)	令和7年 (2025年)	令和8年 (2026年)	令和12年 (2030年)	令和17年 (2035年)	令和22年 (2040年)
総人口	44,230	43,565	42,888	40,107	36,479	32,799
年少人口(0歳~14歳)	4,525	4,336	4,154	3,436	2,758	2,355
生産年齢人口(15歳~64歳)	24,457	24,043	23,677	21,814	19,149	15,966
40歳~64歳	14,679	14,518	14,447	13,545	11,944	9,947
高齢者人口(65歳以上)	15,248	15,186	15,057	14,857	14,572	14,478
65歳~74歳(前期高齢者)	6,338	6,040	5,739	5,507	5,738	6,188
75歳以上(後期高齢者)	8,910	9,146	9,318	9,350	8,834	8,290
高齢化率	34.5%	34.9%	35.1%	37.0%	39.9%	44.1%
総人口に占める75歳以上の割合	20.1%	21.0%	21.7%	23.3%	24.2%	25.3%



※資料：住民基本台帳人口に基づきコーホート変化率法で推計。

※「コーホート変化率法」は、同年に出生した集団(コーホート)の過去における実績人口の変化率に基づき将来人口を推計する方法。

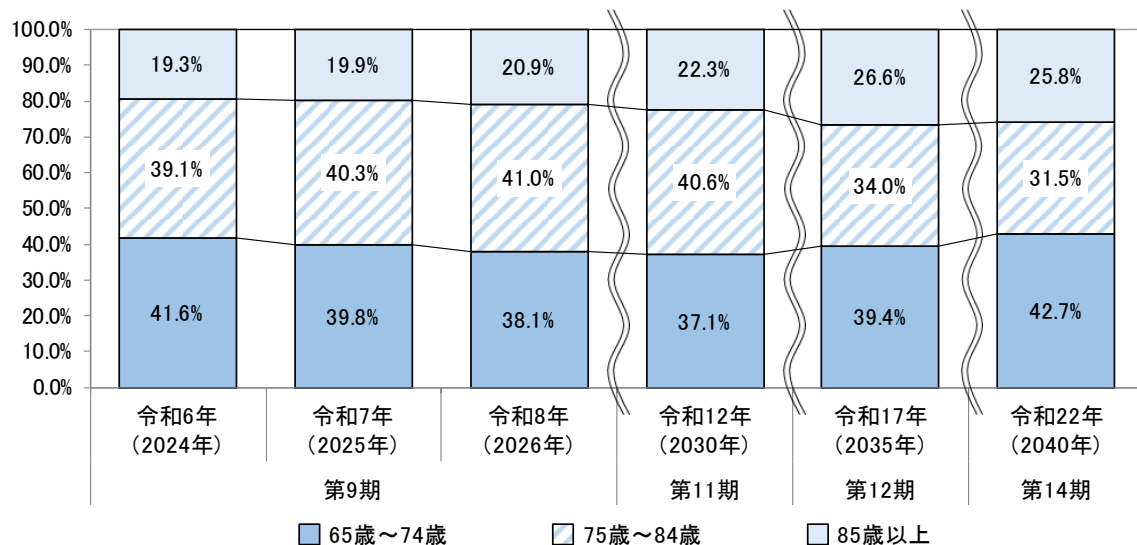
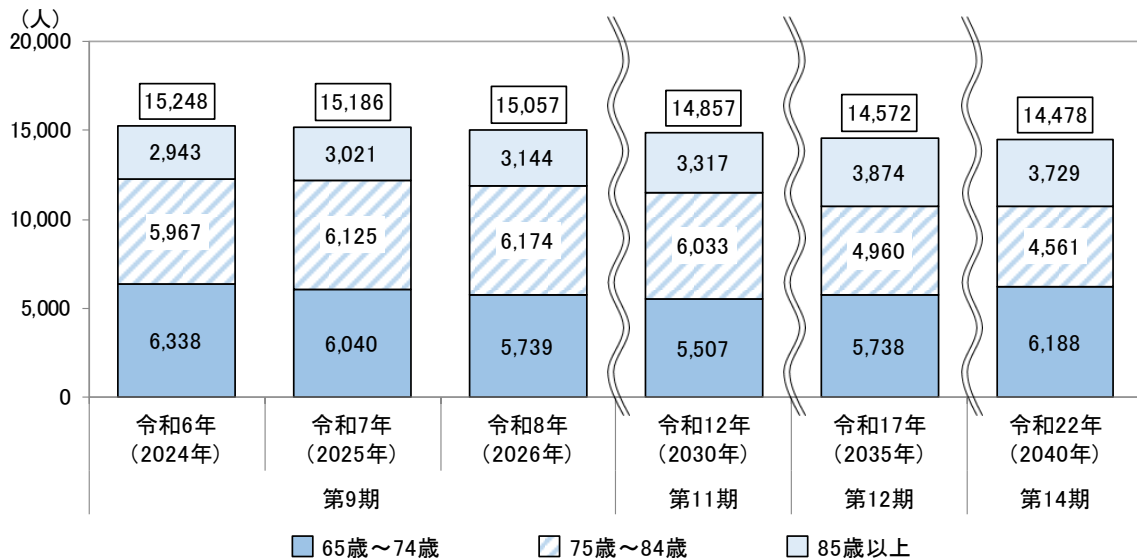
② 高齢者人口の推計

65歳～74歳は減少傾向、75歳～84歳は令和8年以降減少、85歳以上は増加傾向で推移する見込みです。団塊ジュニア世代が65歳となる令和22年(2040年)には、65歳～74歳は増加に転じており、75歳～84歳は引き続き減少、85歳以上はやや減少する見込みです。

高齢者人口に占める割合の内訳をみると、今後も75歳以上の割合が増え続けますが、令和12年から令和17年の間に85歳以上の割合が大きく増え、高齢者人口の構造が変化する見込みです。

区分	第9期			第11期	第12期	第14期
	令和6年 (2024年)	令和7年 (2025年)	令和8年 (2026年)	令和12年 (2030年)	令和17年 (2035年)	令和22年 (2040年)
高齢者人口(65歳以上)	15,248	15,186	15,057	14,857	14,572	14,478
65歳～74歳	6,338	6,040	5,739	5,507	5,738	6,188
75歳～84歳	5,967	6,125	6,174	6,033	4,960	4,561
85歳以上	2,943	3,021	3,144	3,317	3,874	3,729

単位:人



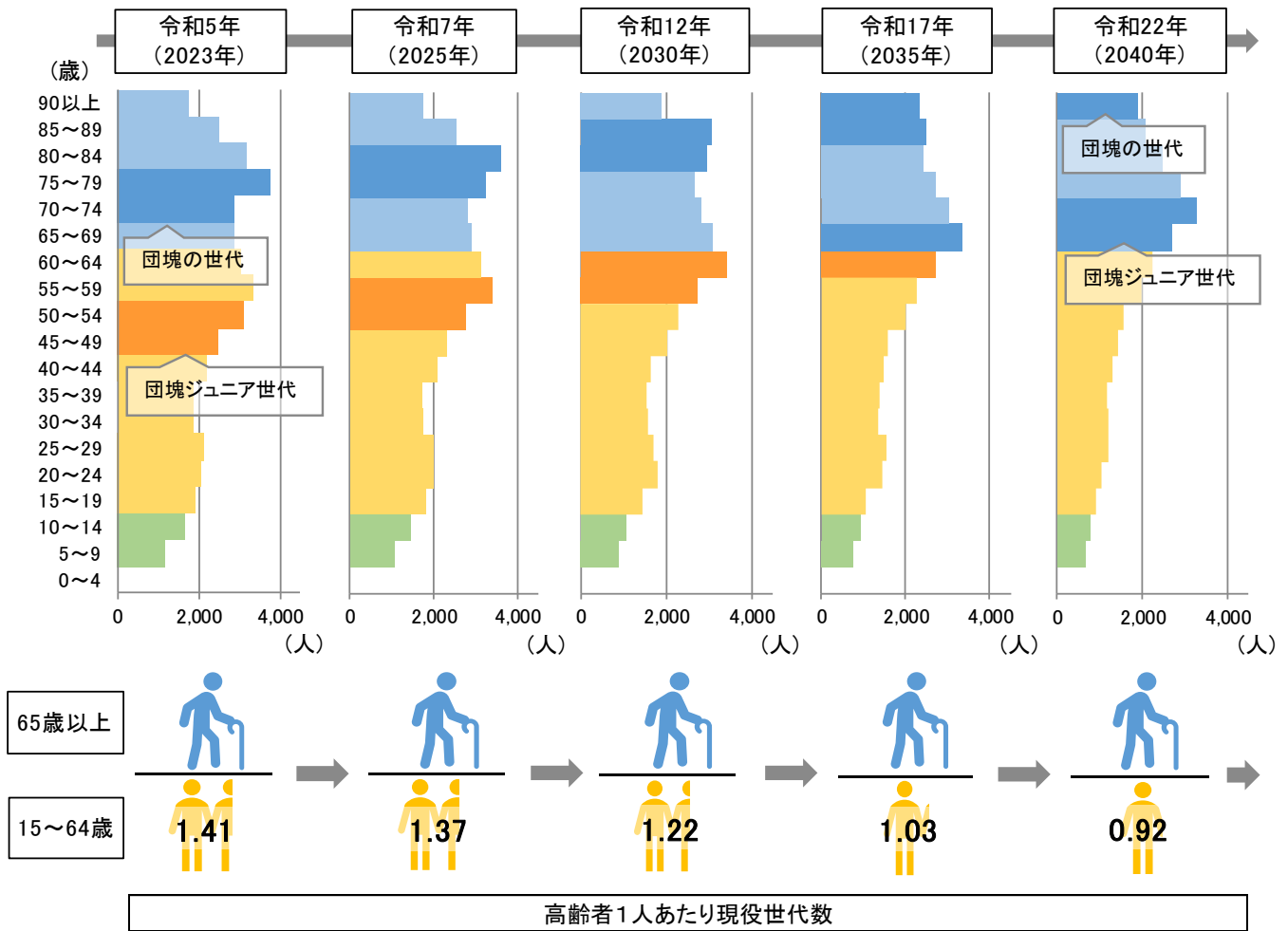
※資料：住民基本台帳人口に基づきコーホート変化率法で推計

※85歳以上人口は令和18年(2036年)に3,945人、令和19年(2037年)に3,959人となりピークを迎え、令和20年(2038年)以降は減少傾向となる見込みです。

③ 人口構成の推移

令和5年では団塊の世代である75歳～79歳が最も多くなっていますが、令和12年には団塊ジュニア世代である60歳～64歳が最も多くなる見込みです。

令和5年では現役世代(15歳～64歳)1.41人で1人の高齢者を支える構造ですが、年少人口の減少が進み、令和22年(2040年)には高齢者を支える現役世代は0.92人まで減少する見込みです。



※資料：住民基本台帳 令和5年は9月末日現在、以降はコーホート変化率法で推計

④ 日常生活圏域別人口の推計

日常生活圏域別人口は、いずれの圏域でも総人口は減少傾向で推移していきませんが、高齢者のうち75歳以上人口は第9期計画期間中も引き続き増加する見込みとなっています。その後、赤穂・城西圏域、塩屋・西部圏域、坂越・高雄圏域では令和12年までは増加、尾崎・御崎圏域、有年圏域では令和12年には減少する見込みです。

高齢化率、総人口に占める75歳以上の割合は、いずれの圏域でも上昇傾向となっています。有年圏域では令和17年には高齢化率が50%を超え、2人に1人が高齢者となる見込みです。

単位：人

区分		第9期			第11期	第12期	第14期
		令和6年 (2024年)	令和7年 (2025年)	令和8年 (2026年)	令和12年 (2030年)	令和17年 (2035年)	令和22年 (2040年)
赤穂・城西	総人口	12,350	12,165	11,972	11,183	10,162	9,124
	高齢者人口(65歳以上)	4,009	3,991	3,959	3,916	3,860	3,849
	65歳～74歳(前期高齢者)	1,693	1,614	1,535	1,478	1,542	1,663
	75歳以上(後期高齢者)	2,316	2,377	2,424	2,438	2,318	2,186
	高齢化率	32.5%	32.8%	33.1%	35.0%	38.0%	42.2%
	総人口に占める75歳以上の割合	18.8%	19.5%	20.2%	21.8%	22.8%	24.0%
塩屋・西部	総人口	10,422	10,262	10,096	9,437	8,545	7,663
	高齢者人口(65歳以上)	3,580	3,563	3,529	3,494	3,402	3,363
	65歳～74歳(前期高齢者)	1,443	1,374	1,305	1,249	1,300	1,401
	75歳以上(後期高齢者)	2,137	2,189	2,224	2,245	2,102	1,962
	高齢化率	34.4%	34.7%	35.0%	37.0%	39.8%	43.9%
	総人口に占める75歳以上の割合	20.5%	21.3%	22.0%	23.8%	24.6%	25.6%
尾崎・御崎	総人口	11,653	11,470	11,287	10,521	9,525	8,540
	高齢者人口(65歳以上)	3,970	3,948	3,907	3,827	3,730	3,703
	65歳～74歳(前期高齢者)	1,721	1,638	1,555	1,484	1,544	1,665
	75歳以上(後期高齢者)	2,249	2,310	2,352	2,343	2,186	2,038
	高齢化率	34.1%	34.4%	34.6%	36.4%	39.2%	43.4%
	総人口に占める75歳以上の割合	19.3%	20.1%	20.8%	22.3%	23.0%	23.9%
坂越・高雄	総人口	7,364	7,255	7,145	6,698	6,137	5,548
	高齢者人口(65歳以上)	2,571	2,567	2,551	2,525	2,502	2,499
	65歳～74歳(前期高齢者)	1,041	994	945	912	952	1,027
	75歳以上(後期高齢者)	1,530	1,573	1,606	1,613	1,550	1,472
	高齢化率	34.9%	35.4%	35.7%	37.7%	40.8%	45.0%
	総人口に占める75歳以上の割合	20.8%	21.7%	22.5%	24.1%	25.3%	26.5%
有年	総人口	2,441	2,413	2,388	2,268	2,110	1,924
	高齢者人口(65歳以上)	1,118	1,117	1,111	1,095	1,078	1,064
	65歳～74歳(前期高齢者)	440	420	399	384	400	432
	75歳以上(後期高齢者)	678	697	712	711	678	632
	高齢化率	45.8%	46.3%	46.5%	48.3%	51.1%	55.3%
	総人口に占める75歳以上の割合	27.8%	28.9%	29.8%	31.3%	32.1%	32.8%

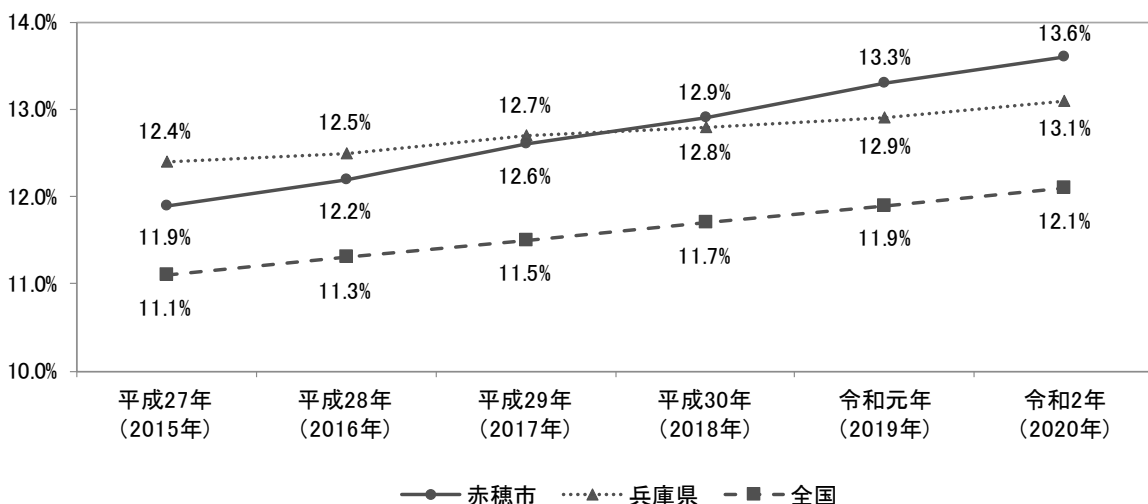
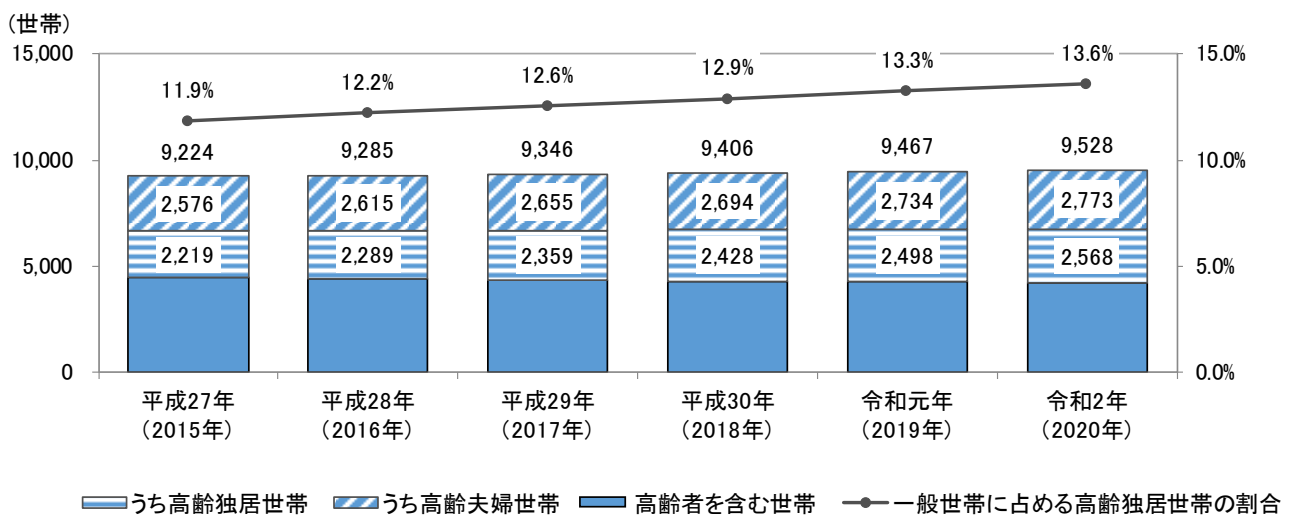
※資料：令和5年9月時点の構成比で市全体の推計を案分して算出。

(3) 世帯数の推移

一般世帯、高齢者を含む世帯は増加傾向にあります。一般世帯に占める高齢独居世帯の割合をみると、平成30年以降全国、県を上回っており、令和2年では13.6%となっています。

単位：世帯

	平成27年 (2015年)	平成28年 (2016年)	平成29年 (2017年)	平成30年 (2018年)	令和元年 (2019年)	令和2年 (2020年)
一般世帯数	18,686	18,724	18,762	18,800	18,838	18,876
高齢者を含む世帯	9,224	9,285	9,346	9,406	9,467	9,528
高齢者のみ世帯	4,795	4,904	5,014	5,122	5,232	5,341
高齢独居世帯	2,219	2,289	2,359	2,428	2,498	2,568
高齢夫婦世帯	2,576	2,615	2,655	2,694	2,734	2,773
一般世帯に占める高齢独居世帯の割合	11.9%	12.2%	12.6%	12.9%	13.3%	13.6%



※資料：総務省「国勢調査」ただし、国勢調査は5年ごとの指標値のみが公表されているため、平成27年度、令和2年度以外の年度については各指標値を直線で結んだ際に算出される値となっている。

※一般世帯数は、世帯総数から学校の寮・寄宿舎の学生・生徒、病院・療養所などの入院者、社会施設の入所者、矯正施設の入所者等から成る施設等の世帯を除いた世帯数。

※高齢者を含む世帯数は、一般世帯のうち、65歳以上の世帯員が1人以上いる世帯数。

※高齢独居世帯数は、高齢者を含む世帯のうち、世帯員が65歳以上の高齢者1名のみ世帯数。

※高齢夫婦世帯数は、世帯員が夫婦のみの世帯のうち、夫および妻の年齢が65歳以上の世帯数。

2. 要支援・要介護認定者数

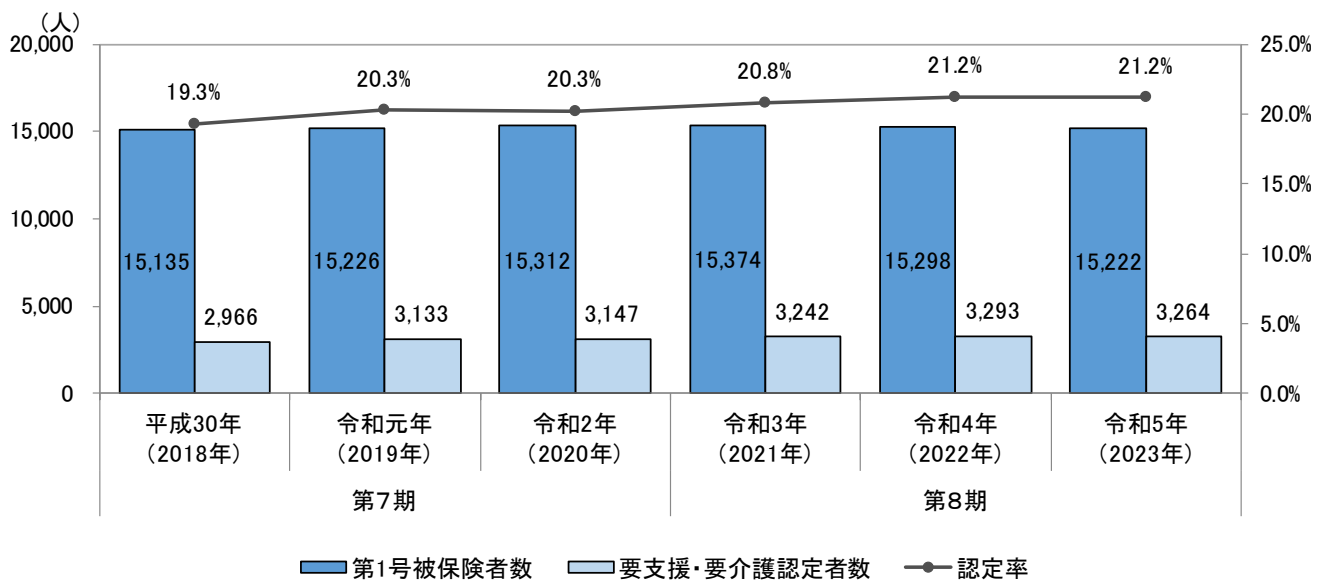
(1) 要支援・要介護認定者数の推移

① 要支援・要介護認定者数の推移

要支援・要介護認定者数は増加傾向にあり、令和5年では3,264人となっています。認定率は、上昇傾向で推移し、令和5年では21.2%となっています。

単位：人

区分	第7期			第8期		
	平成30年 (2018年)	令和元年 (2019年)	令和2年 (2020年)	令和3年 (2021年)	令和4年 (2022年)	令和5年 (2023年)
第1号被保険者数	15,135	15,226	15,312	15,374	15,298	15,222
要支援・要介護認定者数	2,966	3,133	3,147	3,242	3,293	3,264
第1号被保険者	2,924	3,085	3,101	3,198	3,248	3,224
第2号被保険者	42	48	46	44	45	40
認定率	19.3%	20.3%	20.3%	20.8%	21.2%	21.2%



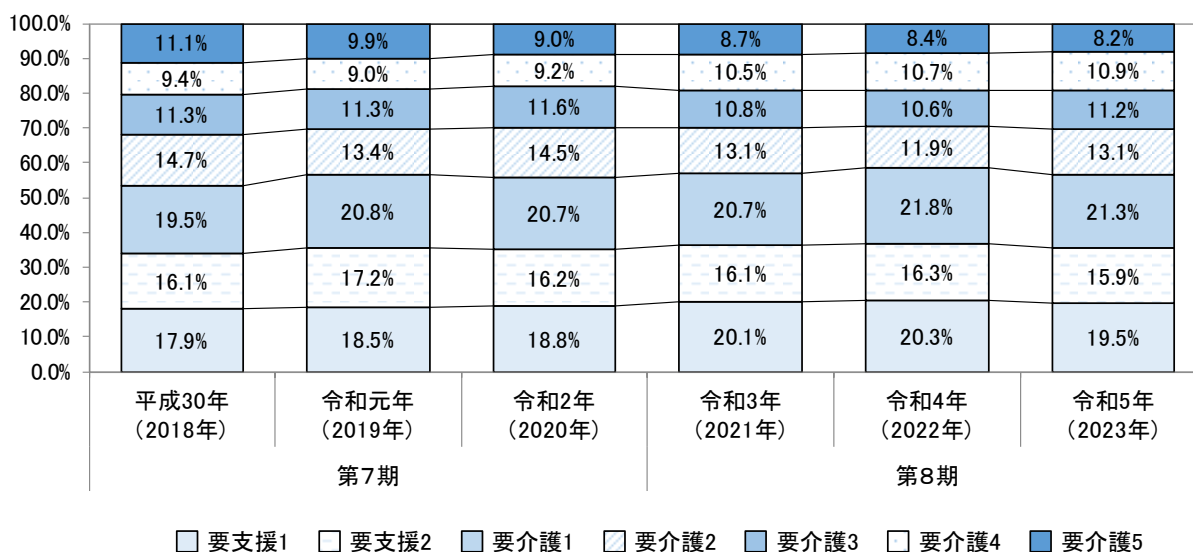
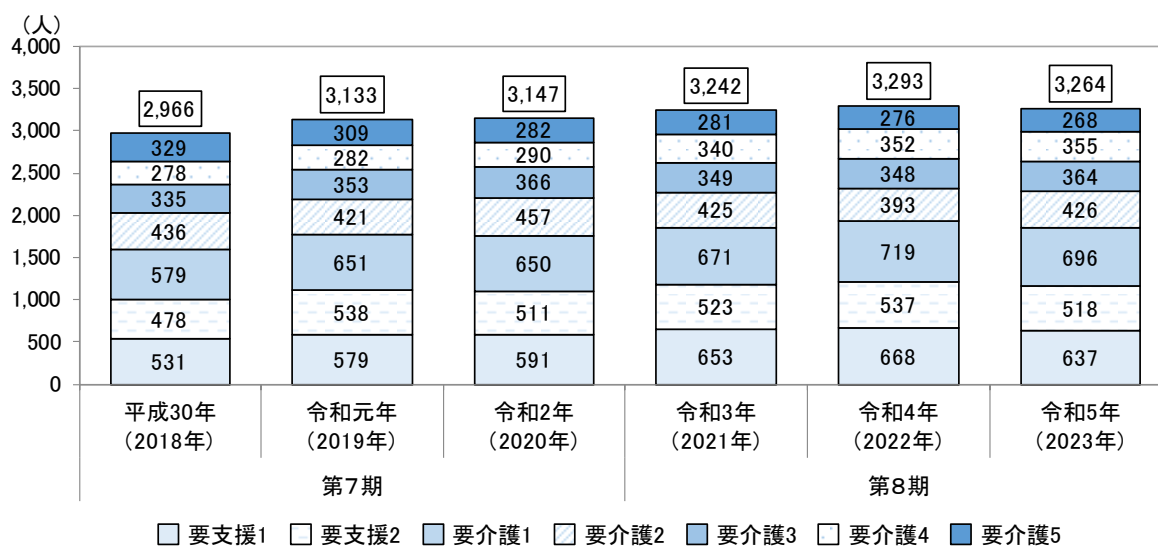
※資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告」（地域包括ケア「見える化」システムより） 各年9月末日現在
 ※本指標の「認定率」は、第1号被保険者の認定者数を第1号被保険者数で除した数。

② 要支援・要介護認定者の内訳の推移

要介護1以下は増加傾向、要介護2～4は概ね横ばいから増加、要介護5は減少傾向にあります。認定者数に占める要介護度の割合の内訳をみると、平成30年では要介護1以下と要介護2以上は概ね半数ずつでしたが、令和5年では要介護1以下が約6割を占めています。

単位：人

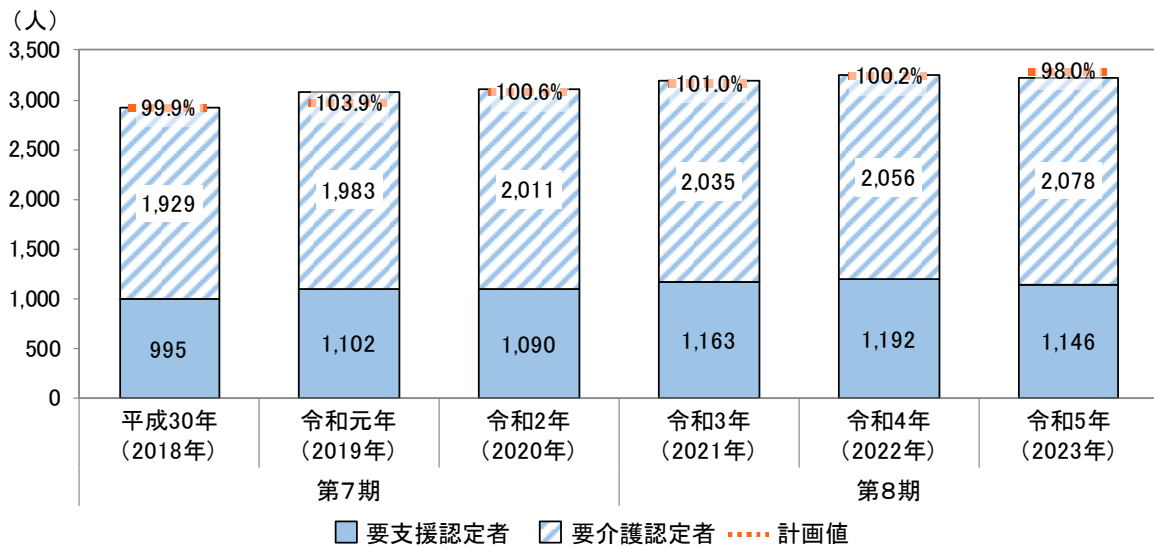
区分	第7期			第8期		
	平成30年 (2018年)	令和元年 (2019年)	令和2年 (2020年)	令和3年 (2021年)	令和4年 (2022年)	令和5年 (2023年)
要支援・要介護認定者数	2,966	3,133	3,147	3,242	3,293	3,264
要支援1	531	579	591	653	668	637
要支援2	478	538	511	523	537	518
要介護1	579	651	650	671	719	696
要介護2	436	421	457	425	393	426
要介護3	335	353	366	349	348	364
要介護4	278	282	290	340	352	355
要介護5	329	309	282	281	276	268



※資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告」（地域包括ケア「見える化」システムより） 各年9月末日現在

③ 認定者の計画対比

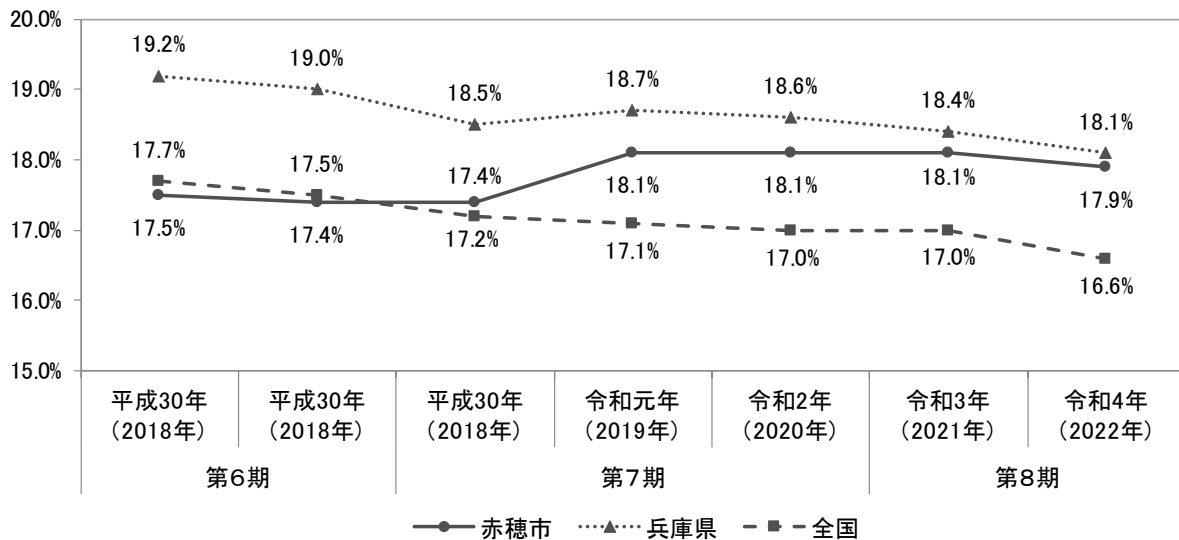
認定者数(第1号被保険者)は、概ね計画値どおりに推移しています。



※資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告」（地域包括ケア「見える化」システムより） 各年9月末日現在

④ 認定率の比較

赤穂市の認定率(調整済み)は、平成30年以降全国を上回って推移しています。また、県と比べると低い水準で推移しているものの、令和元年以降県は下降傾向にある中で赤穂市は概ね横ばいで推移しています。

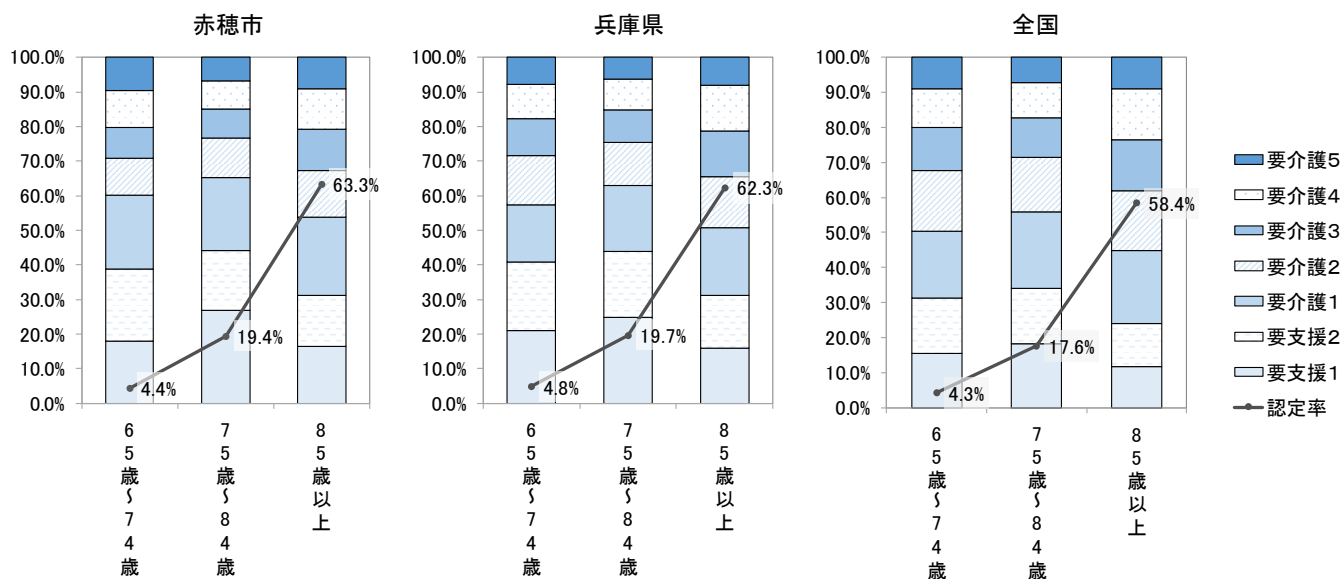


※資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告」（地域包括ケア「見える化」システムより） 各年3月末日現在

※「調整済み認定率」とは、認定率の多寡に大きな影響を及ぼす、「第1号被保険者の性・年齢構成」の影響を除外した認定率を意味する。平成27年1月1日時点の全国平均の構成と同様になるよう調整されたもの。一般的に、後期高齢者の認定率は前期高齢者のそれよりも高くなるのがわかっており、また、認定率はそれ以外にも様々な要因によって変動するが、その増加に対する施策を検討する上で、自治体がコントロールできない「第1号被保険者の性・年齢構成」は分析時に除外すべき1つの要素と言える。

⑤ 年齢区別の要介護度内訳および認定率の比較

いずれの年齢区分も県と同程度となっています。全国と比べると、いずれの年齢区分でも要介護1以下の占める割合が多く、また85歳以上の認定率が高くなっています。



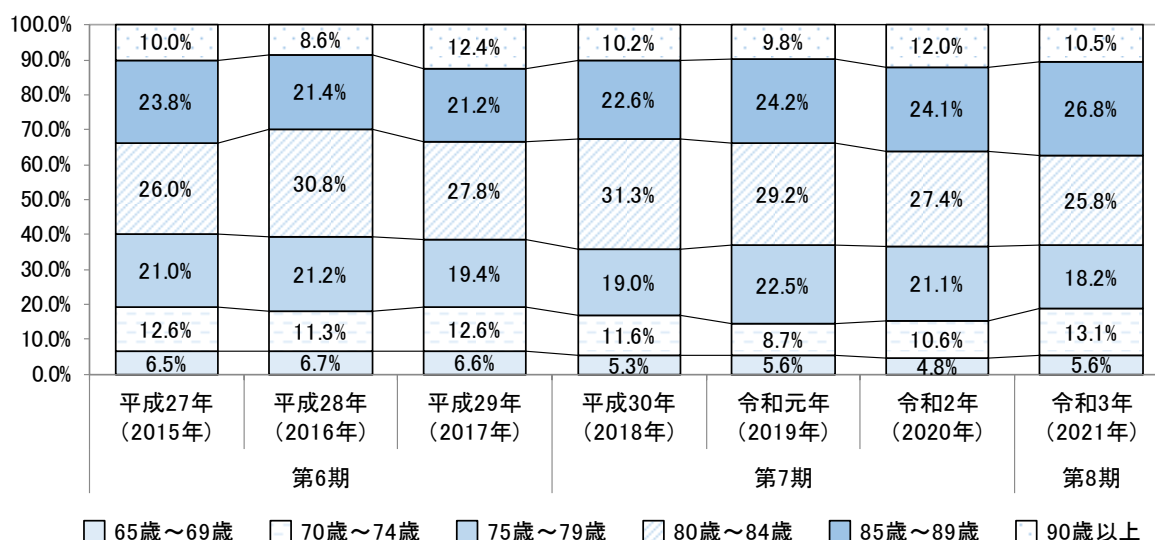
※資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告」令和5年2月末日現在

⑥ 新規認定者の年齢の推移

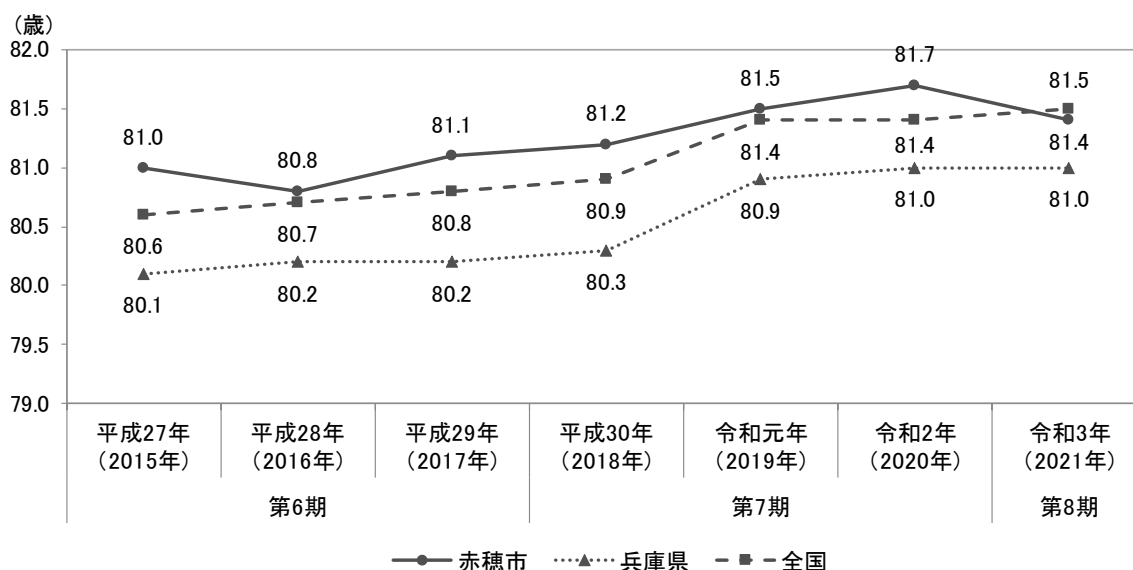
令和2年までは80歳～84歳が最も多くなっていましたが、令和3年では85歳～89歳がやや上回り最も多くなっています。

新規認定者の平均年齢は、平成28年以降上昇傾向にあり、全国、県と比べて高く推移していましたが、令和3年では81.4歳とやや下降しています。

区分	第6期			第7期			第8期
	平成27年 (2015年)	平成28年 (2016年)	平成29年 (2017年)	平成30年 (2018年)	令和元年 (2019年)	令和2年 (2020年)	令和3年 (2021年)
65歳～69歳	6.5%	6.7%	6.6%	5.3%	5.6%	4.8%	5.6%
70歳～74歳	12.6%	11.3%	12.6%	11.6%	8.7%	10.6%	13.1%
75歳～79歳	21.0%	21.2%	19.4%	19.0%	22.5%	21.1%	18.2%
80歳～84歳	26.0%	30.8%	27.8%	31.3%	29.2%	27.4%	25.8%
85歳～89歳	23.8%	21.4%	21.2%	22.6%	24.2%	24.1%	26.8%
90歳以上	10.0%	8.6%	12.4%	10.2%	9.8%	12.0%	10.5%



【新規認定者の平均年齢の比較】



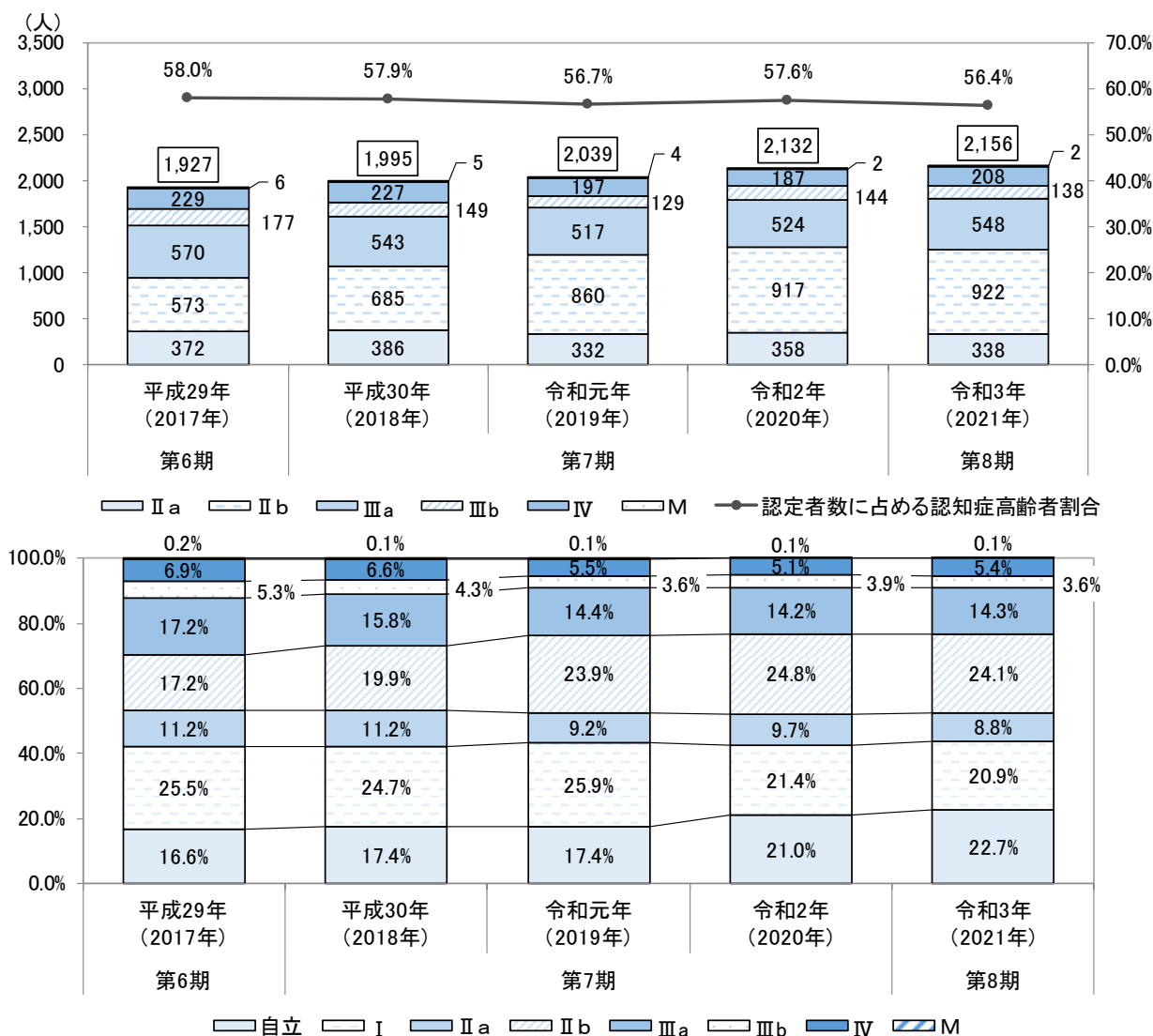
※資料：厚生労働省「介護保険総合データベース」（令和3年11月10日データにて集計）（地域包括ケア「見える化」システムより）

⑦ 認知症高齢者数の推移

認知症高齢者数(自立度Ⅱ以上)は増加傾向にあり、令和3年では2,156人となっています。一方、認知症高齢者割合は概ね横ばいから減少傾向で推移し、令和3年では56.4%となっています。

認定者に占める認知症自立度の割合の内訳は、令和元年に自立度Ⅱbがやや増加し以降横ばい、令和2年に自立がやや増加し以降横ばいとなっています。

区分	第6期		第7期		第8期
	平成29年 (2017年)	平成30年 (2018年)	令和元年 (2019年)	令和2年 (2020年)	令和3年 (2021年)
要支援・要介護認定者数	3,323	3,446	3,597	3,702	3,823
自立	550	600	626	777	867
Ⅰ	846	851	932	793	800
Ⅱa	372	386	332	358	338
Ⅱb	573	685	860	917	922
Ⅲa	570	543	517	524	548
Ⅲb	177	149	129	144	138
Ⅳ	229	227	197	187	208
M	6	5	4	2	2
認知症自立度Ⅱa以上認定者数	1,927	1,995	2,039	2,132	2,156
認定者数に占める認知症高齢者割合	58.0%	57.9%	56.7%	57.6%	56.4%



※資料：厚生労働省「介護保険総合データベース」 各年10月末日現在

※本指標の「認知症自立度」は、認定調査と主治医意見書に基づき、介護認定審査会において最終的に決定された認知症高齢者の日常生活自立度を指す。

※日常生活自立度の各区分の判断基準やみられる症状・行動の例は下表のとおり。（認定調査員テキスト2009改訂版より）

ランク	判断基準	見られる症状・行動の例
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ほぼ自立している。	
II	日常生活に支障を来たすような症状・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。	たびたび道に迷う、買物や事務、金銭管理などそれまでできたことにミスが目立つ等
II b	家庭内でも上記IIの状態がみられる。	
III	日常生活に支障を来たすような症状・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。	着替え、食事、排尿が上手にできない、時間がかかる。やたらに物を口に入れる、物を拾い集める、徘徊、失禁、大声・奇声をあげる、火の不始末、不潔行為、性的異常行為等
III b	夜間を中心として上記IIIの状態がみられる。	ランクIII aに同じ
IV	日常生活に支障を来たすような症状・行動や意思疎通の困難さが頻繁にみられ、介護を必要とする。	ランクIIIに同じ
M	著しい精神症状や問題行動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。	せん妄、妄想、興奮、自傷・他害等の精神症状や精神症状に起因する問題行動が継続する状態等

(2) 要支援・要介護認定者数の推計

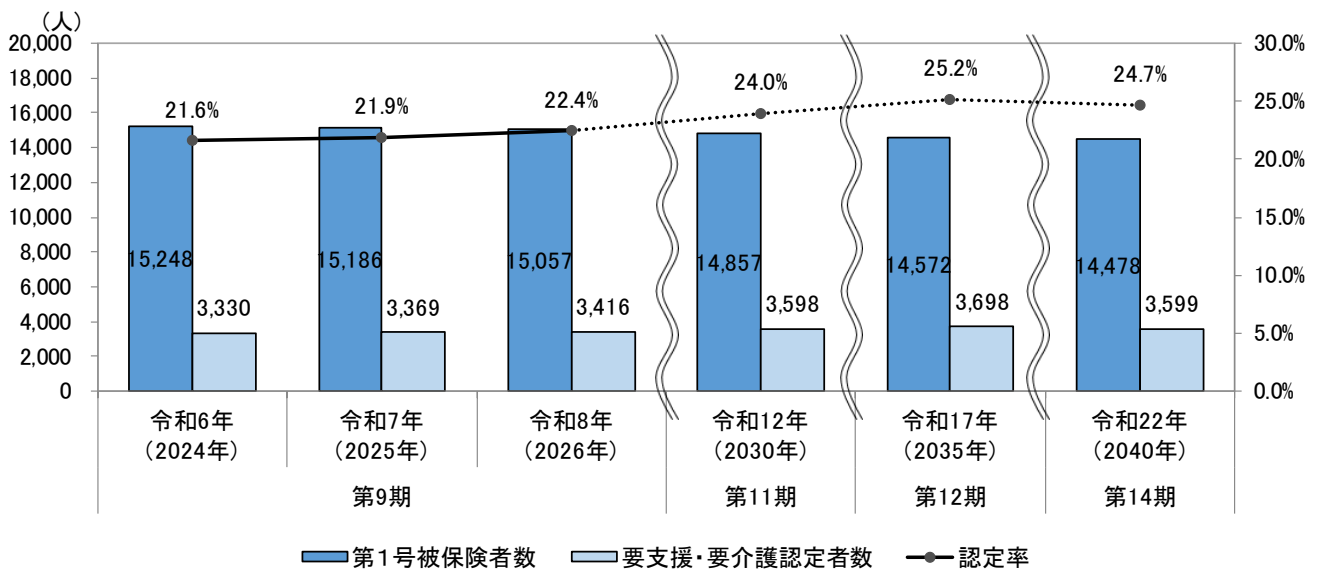
① 要支援・要介護認定者数の推計

要支援・要介護認定者数は今後も増加傾向で推移し、令和8年では3,416人、令和17年では3,666人となりますが、令和22年(2040年)には減少に転じる見込みです。

認定率は、今後も上昇を続け、令和8年では22.4%、令和17年(2030年)では25.2%となりますが、令和22年(2040年)では24.7%とやや下降する見込みです。

区分	第9期			第11期	第12期	第14期
	令和6年 (2024年)	令和7年 (2025年)	令和8年 (2026年)	令和12年 (2030年)	令和17年 (2035年)	令和22年 (2040年)
第1号被保険者数	15,248	15,186	15,057	14,857	14,572	14,478
要支援・要介護認定者数	3,330	3,369	3,416	3,598	3,698	3,599
第1号被保険者	3,290	3,329	3,376	3,560	3,666	3,572
第2号被保険者	40	40	40	38	32	27
認定率	21.6%	21.9%	22.4%	24.0%	25.2%	24.7%

単位:人



※資料：地域包括ケア「見える化」システムで推計

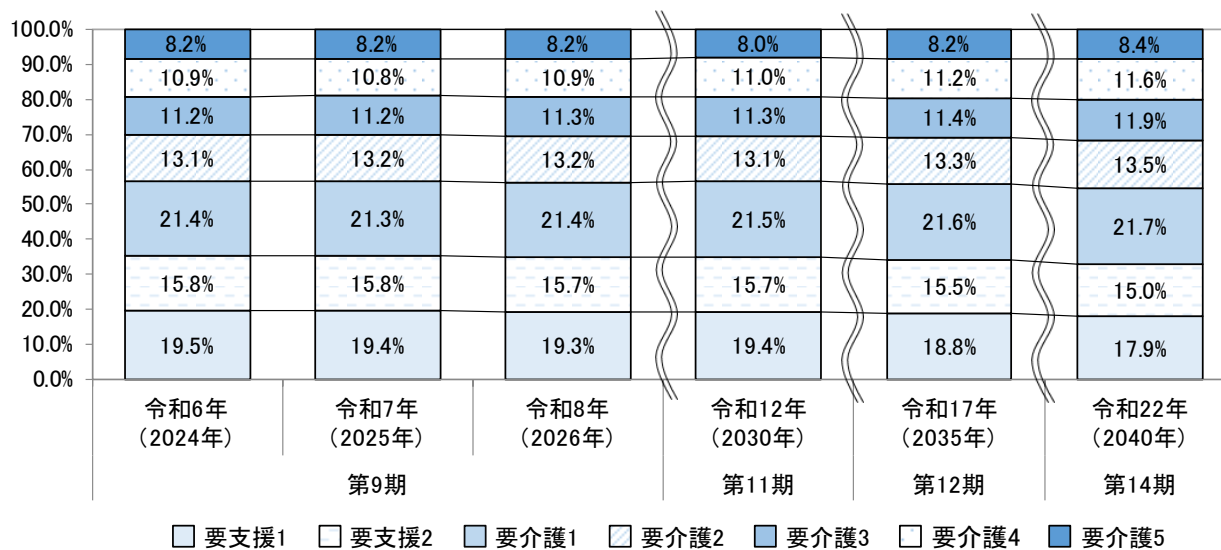
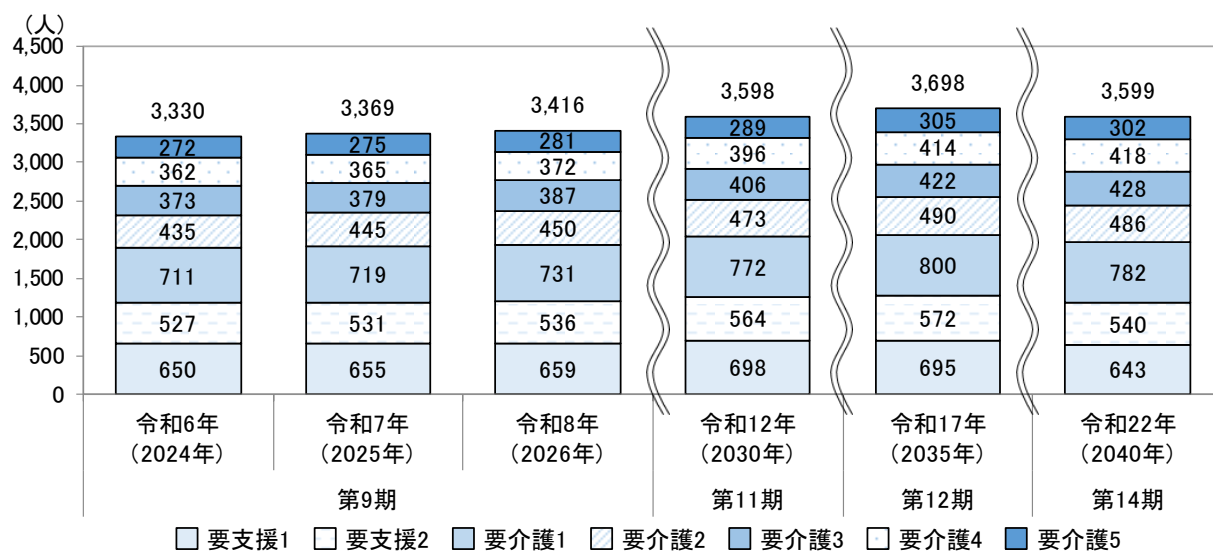
② 要支援・要介護認定者の内訳の推計

いずれの要介護度でも微増傾向で推移する見込みです。

認定者数に占める割合の内訳をみると、令和12年(2030年)までは大きな変化はなく、その後要介護2以上がやや多くなる見込みです。

単位：人

区分	第9期			第11期	第12期	第14期
	令和6年 (2024年)	令和7年 (2025年)	令和8年 (2026年)	令和12年 (2030年)	令和17年 (2035年)	令和22年 (2040年)
要支援・要介護認定者数	3,330	3,369	3,416	3,598	3,698	3,599
要支援1	650	655	659	698	695	643
要支援2	527	531	536	564	572	540
要介護1	711	719	731	772	800	782
要介護2	435	445	450	473	490	486
要介護3	373	379	387	406	422	428
要介護4	362	365	372	396	414	418
要介護5	272	275	281	289	305	302

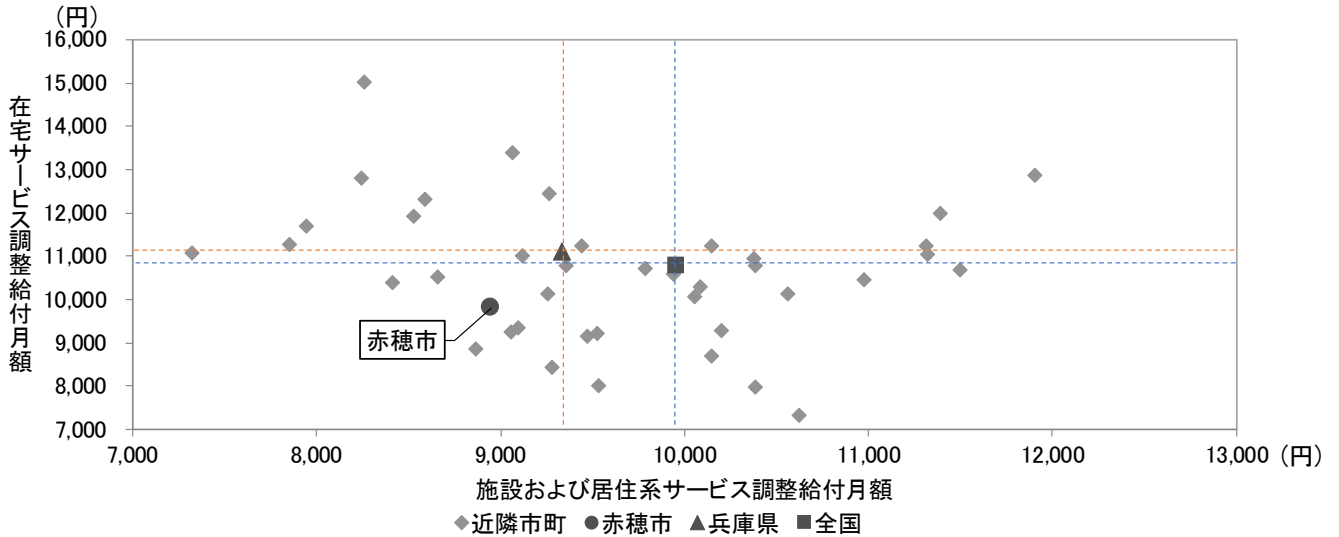


※資料：地域包括ケア「見える化」システムで推計

3. 給付の状況

(1) 第1号被保険者1人あたり給付月額

令和2年の第1号被保険者1人あたり調整給付月額の様子は、施設および居住系サービスの給付月額は8,951円、在宅サービスは9,796円となっており、いずれも全国、県と比べて低くなっています。兵庫県内の41保険者中においては、施設および居住系サービスは11番目、在宅サービスは12番目に低くなっています。



※資料：厚生労働省「介護保険総合データベース」、「介護保険事業状況報告（年報）」令和2年

※調整給付月額は、第1号被保険者の性・年齢構成を調整し、単位数に一律10円を乗じ、さらに実効給付率を乗じた数。

※本指標の「在宅サービス調整給付月額」は、在宅サービス給付費の総額を第1号被保険者数で除した数。

※本指標の「施設および居住系サービス調整給付月額」は、第1号被保険者に対する施設および居住系サービス給付費の総額を第1号被保険者数で除した数。

※在宅サービスは、訪問介護、訪問入浴介護、訪問看護、訪問リハビリテーション、居宅療養管理指導、通所介護、通所リハビリテーション、短期入所生活介護、短期入所療養介護（介護老人保健施設）、短期入所療養介護（介護療養型医療施設等）、福祉用具貸与、介護予防支援・居宅介護支援、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護、認知症対応型通所介護、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護、地域密着型通所介護を指す。

※施設および居住系サービスは、介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護療養型医療施設、介護医療院、認知症対応型共同生活介護、特定施設入居者生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護を指す。

(2) サービス利用状況

① 介護予防サービス

介護予防サービスは、介護予防訪問リハビリテーション、介護予防居宅療養管理指導、介護予防福祉用具貸与等で計画値を上回っています。一方、介護予防認知症対応型通所介護等で計画値を下回っています。

	令和3年度			令和4年度			
	計画値	実績値	計画対比	計画値	実績値	計画対比	
(1) 介護予防サービス							
介護予防訪問入浴介護	(人)	0	0	-	0	0	-
	(回)	0	-	-	0	-	-
介護予防訪問看護	(人)	32	32	100.0%	39	25	64.1%
	(回)	292	-	-	350	-	-
介護予防訪問リハビリテーション	(人)	4	16	400.0%	9	21	233.3%
	(回)	43	-	-	95	-	-
介護予防居宅療養管理指導	(人)	23	35	152.2%	25	32	128.0%
介護予防通所リハビリテーション	(人)	55	52	94.5%	57	50	87.7%
介護予防短期入所生活介護	(人)	5	6	120.0%	11	3	27.3%
	(日)	27	-	-	53	-	-
介護予防短期入所療養介護 (老健+病院等+介護医療院)	(人)	0	0	-	0	0	-
	(日)	0	-	-	0	-	-
介護予防福祉用具貸与	(人)	259	321	123.9%	265	336	126.8%
特定介護予防福祉用具販売	(人)	8	7	87.5%	8	7	87.5%
介護予防住宅改修	(人)	8	9	112.5%	8	8	100.0%
介護予防特定施設 入居者生活介護	(人)	11	12	109.1%	11	13	118.2%
(2) 地域密着型介護予防サービス							
介護予防 認知症対応型通所介護	(人)	2	0	0.0%	2	0	0.0%
	(回)	11	-	-	11	-	-
介護予防 小規模多機能型居宅介護	(人)	1	1	100.0%	1	1	100.0%
介護予防 認知症対応型共同生活介護	(人)	0	0	-	0	0	-
(3) 介護予防支援							
介護予防支援	(人)	329	374	113.7%	342	386	112.9%

※資料：赤穂市 ※1月あたりの数

② 介護サービス

介護サービスは、訪問リハビリテーション等で計画値を上回っています。一方、小規模多機能型居宅介護等で計画値を下回っています。

		令和3年度			令和4年度		
		計画値	実績値	計画対比	計画値	実績値	計画対比
(1) 居宅サービス							
訪問介護	(人)	335	332	99.1%	353	340	96.3%
	(回)	7,990	-	-	8,436	-	-
訪問入浴介護	(人)	24	23	95.8%	25	24	96.0%
	(回)	83	-	-	87	-	-
訪問看護	(人)	196	187	95.4%	211	194	91.9%
	(回)	1,974	-	-	2,231	-	-
訪問リハビリテーション	(人)	26	58	223.1%	29	65	224.1%
	(回)	396	-	-	440	-	-
居宅療養管理指導	(人)	152	182	119.7%	157	214	136.3%
通所介護	(人)	692	730	105.5%	713	738	103.5%
	(回)	7,477	-	-	7,707	-	-
通所リハビリテーション	(人)	178	153	86.0%	190	163	85.8%
	(回)	1,326	-	-	1,510	-	-
短期入所生活介護	(人)	143	140	97.9%	156	135	86.5%
	(日)	1,606	-	-	1,741	-	-
短期入所療養介護 (老健+病院等+介護医療院)	(人)	31	24	77.4%	40	25	62.5%
	(日)	176	-	-	226	-	-
福祉用具貸与	(人)	733	767	104.6%	755	813	107.7%
特定福祉用具販売	(人)	16	12	75.0%	16	12	75.0%
住宅改修	(人)	9	9	100.0%	9	8	88.9%
特定施設入居者生活介護	(人)	32	38	118.8%	34	39	114.7%
(2) 地域密着型サービス							
定期巡回・随時対応型 訪問介護看護	(人)	1	1	100.0%	1	1	100.0%
夜間対応型訪問介護	(人)	0	0	-	0	0	-
地域密着型通所介護	(人)	129	123	95.3%	141	130	92.2%
	(回)	1,271	-	-	1,390	-	-
認知症対応型通所介護	(人)	18	21	116.7%	20	19	95.0%
	(回)	200	-	-	224	-	-
小規模多機能型居宅介護	(人)	28	22	78.6%	28	22	78.6%
認知症対応型共同生活介護	(人)	36	36	100.0%	36	36	100.0%
地域密着型特定施設 入居者生活介護	(人)	0	0	-	0	0	-
地域密着型介護老人福祉施設 入所者生活介護	(人)	19	20	105.3%	19	20	105.3%
看護小規模多機能型居宅介護	(人)	0	0	-	0	0	-
(3) 施設サービス							
介護老人福祉施設	(人)	327	331	101.2%	327	325	99.4%
介護老人保健施設	(人)	158	158	99.9%	158	156	98.7%
介護医療院	(人)	0	0	-	0	1	-
(4) 居宅介護支援							
居宅介護支援	(人)	1,160	1,124	96.9%	1,194	1,209	101.3%

※資料：赤穂市 ※1月あたりの数

(3) 給付費の状況

① 介護予防サービスの給付費

介護予防サービスは、介護予防訪問リハビリテーション、介護予防福祉用具貸与、介護予防住宅改修、介護予防小規模多機能型居宅介護等で計画値を上回っています。一方、介護予防訪問看護、介護予防認知症対応型通所介護等で計画値を下回っています。

単位:千円

	令和3年度			令和4年度		
	計画値	実績値	計画対比	計画値	実績値	計画対比
(1)介護予防サービス						
介護予防訪問入浴介護	-	-	-	-	-	-
介護予防訪問看護	12,028	9,284	77.2%	14,604	7,657	52.4%
介護予防訪問リハビリテーション	1,485	6,495	437.4%	3,269	7,527	230.3%
介護予防居宅療養管理指導	3,389	3,157	93.2%	3,688	3,113	84.4%
介護予防通所リハビリテーション	18,525	18,690	100.9%	19,239	17,375	90.3%
介護予防短期入所生活介護	2,002	2,231	111.4%	3,851	840	21.8%
介護予防短期入所療養介護 (老健+病院等+介護医療院)	-	373	-	-	100	-
介護予防福祉用具貸与	16,703	20,731	124.1%	17,081	22,306	130.6%
特定介護予防福祉用具販売	3,196	2,803	87.7%	3,196	3,152	98.6%
介護予防住宅改修	11,134	13,895	124.8%	11,134	13,583	122.0%
介護予防特定施設 入居者生活介護	9,547	9,724	101.9%	9,552	11,094	116.1%
(2)地域密着型介護予防サービス						
介護予防 認知症対応型通所介護	1,177	-	0.0%	1,177	-	0.0%
介護予防 小規模多機能型居宅介護	461	419	90.9%	461	745	161.6%
介護予防 認知症対応型共同生活介護	-	-	-	-	-	-
(3)介護予防支援						
介護予防支援	17,653	20,187	114.4%	18,360	20,870	113.7%
合計	97,300	107,990	111.0%	105,612	108,361	102.6%

※資料：赤穂市 ※年間累計の金額

② 介護サービスの給付費

介護サービスの給付費は、訪問リハビリテーション、居宅管理指導、特定施設入居者生活介護等で計画値を上回っています。一方、訪問看護、短期入所療養介護、地域密着型通所介護、小規模多機能型居宅介護等で計画値を下回っています。

単位：千円

	令和3年度			令和4年度		
	計画値	実績値	計画対比	計画値	実績値	計画対比
(1) 居宅サービス						
訪問介護	259,332	266,147	102.6%	273,929	275,343	100.5%
訪問入浴介護	11,971	13,490	112.7%	12,530	15,513	123.8%
訪問看護	108,306	88,990	82.2%	122,456	89,665	73.2%
訪問リハビリテーション	12,989	26,257	202.1%	14,437	29,210	202.3%
居宅療養管理指導	15,517	16,703	107.6%	16,031	20,385	127.2%
通所介護	688,476	649,852	94.4%	710,913	618,888	87.1%
通所リハビリテーション	140,224	124,663	88.9%	159,928	120,809	75.5%
短期入所生活介護	162,039	158,972	98.1%	175,740	151,362	86.1%
短期入所療養介護 (老健+病院等+介護医療院)	23,026	18,675	81.1%	29,361	17,901	61.0%
福祉用具貸与	118,860	117,476	98.8%	122,900	123,794	100.7%
特定福祉用具販売	7,100	5,482	77.2%	7,100	6,859	96.6%
住宅改修	13,831	12,905	93.3%	13,831	11,820	85.5%
特定施設入居者生活介護	69,560	80,115	115.2%	73,690	86,160	116.9%
(2) 地域密着型サービス						
定期巡回・随時対応型 訪問介護看護	4,183	4,018	96.1%	4,185	4,205	100.5%
夜間対応型訪問介護	-	-	-	-	-	-
地域密着型通所介護	131,803	111,289	84.4%	144,443	118,150	81.8%
認知症対応型通所介護	25,933	27,813	107.2%	29,170	24,500	84.0%
小規模多機能型居宅介護	64,347	54,310	84.4%	64,383	51,812	80.5%
認知症対応型共同生活介護	114,209	112,864	98.8%	114,272	115,401	101.0%
地域密着型特定施設 入居者生活介護	-	-	-	-	-	-
地域密着型介護老人福祉施設 入所者生活介護	60,324	61,926	102.7%	60,357	62,197	103.0%
看護小規模多機能型居宅介護	-	-	-	-	-	-
(3) 施設サービス						
介護老人福祉施設	1,044,357	1,041,537	99.7%	1,044,936	1,027,464	98.3%
介護老人保健施設	505,566	507,386	100.4%	505,847	497,532	98.4%
介護医療院	-	2,885	-	-	1,427	-
介護療養型医療施設	-	-	-	-	-	-
(4) 居宅介護支援						
居宅介護支援	198,470	208,563	105.1%	204,577	218,154	106.6%
合計	3,780,423	3,712,320	98.2%	3,905,016	3,688,549	94.5%

※資料：赤穂市 ※年間累計の金額

③ 介護予防・日常生活支援総合事業費

介護予防・日常生活支援総合事業費は、概ね計画値どおりとなっています。

単位：千円

	令和3年度			令和4年度		
	計画値	実績値	計画対比	計画値	実績値	計画対比
介護予防・日常生活支援総合事業	215,739	220,061	102.0%	220,468	217,638	98.7%

※資料：赤穂市 ※年間累計の金額

④ 総給付費

居住系サービスで計画値をやや上回り、在宅サービスでやや下回っています。

単位：千円

	令和3年度			令和4年度		
	計画値	実績値	計画対比	計画値	実績値	計画対比
在宅サービス	2,074,160	2,003,870	96.6%	2,201,974	1,995,638	90.6%
居住系サービス	193,316	202,703	104.9%	197,514	212,655	107.7%
施設サービス	1,610,247	1,613,734	100.2%	1,611,140	1,588,620	98.6%
合計	3,877,723	3,820,307	98.5%	4,010,628	3,796,913	94.7%

※資料：赤穂市 ※年間累計の金額

4. 調査結果

高齢者等の現状を把握するために実施した各調査の結果について、各調査の主要な目的と一致する項目および第9期計画において重点となる項目を抜粋して掲載しています。

【分析結果を見る際の留意点】

- ・「n」は「number」の略で、比率算出の母数を指します。
- ・単数回答の場合、本文および図表の数字に関しては、すべて小数点第2位以下を四捨五入し、小数点第1位までを表記しています。このため、百分率の合計が100.0%とならない場合があります。
- ・複数回答の場合、MA(いくつでも選択可)、3LA(3つまで選択可)と記載しています。
- ・第8期計画の策定にあたり令和元年度に実施した同調査を「前回」としています。
- ・グラフから無回答を除いている場合があります。

(1) 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

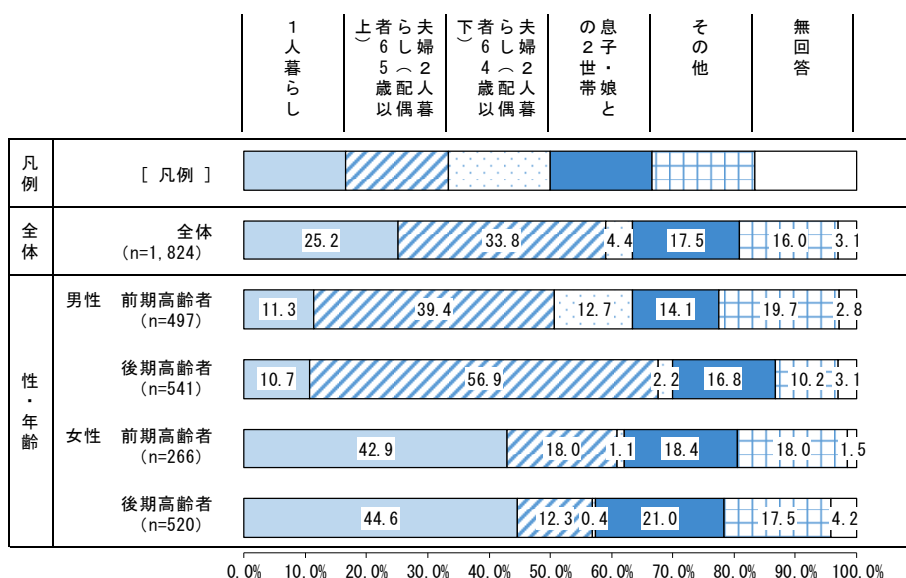
【調査概要】

対象者	赤穂市内にお住まいの高齢者 2,500 人（65 歳以上の方で介護認定を受けておられない方と要支援 1、2 の方の中から無作為に抽出した方）
実施期間	令和 5 年 1 月 16 日（月）～令和 5 年 2 月 6 日（月）
実施方法	郵送配布、郵送回収
回収状況	配布数：2,500 件、有効回収数：1,824 件、有効回答率：72.9%

① 家族構成

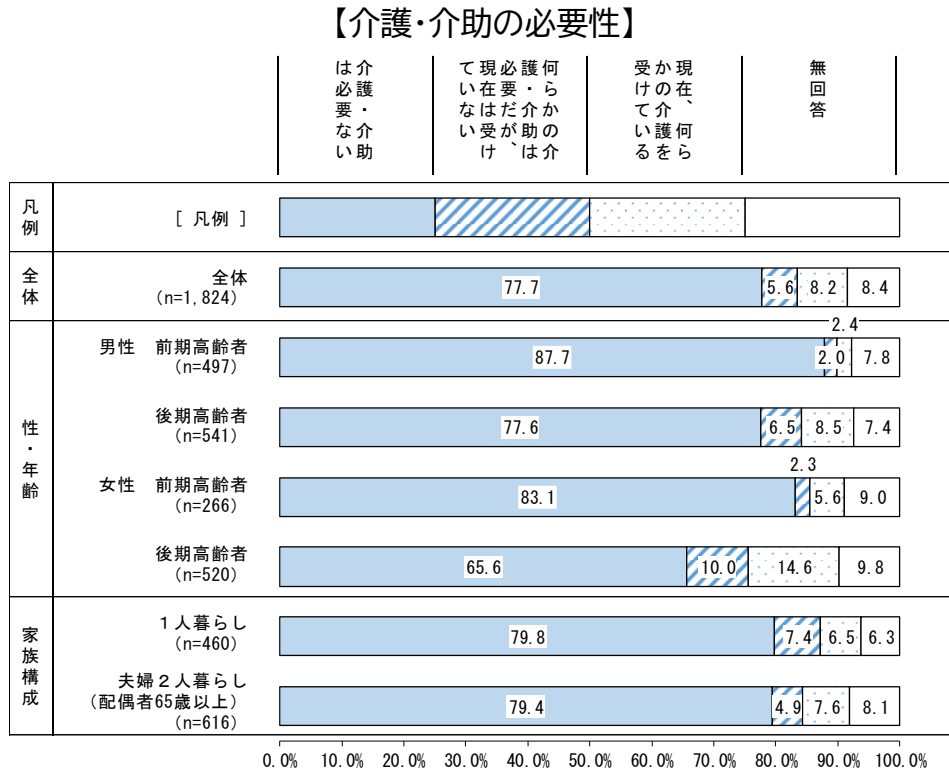
「1人暮らし」「夫婦2人暮らし(配偶者65歳以上)」を合わせると約6割が高齢者のみの世帯となっています。特に、女性では男性に比べて「1人暮らし」が多くなっています。

【家族構成】



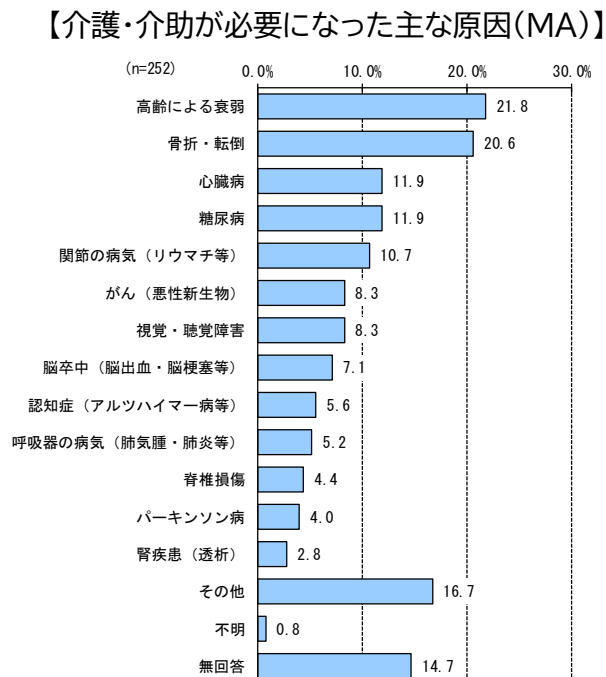
② 介護・介助の必要性

「何らかの介護・介助は必要だが、現在は受けていない」「現在、何らかの介護を受けている」を合わせた“介護・介助が必要”は13.8%となっています。前期・後期高齢者ともに女性では男性に比べて“介護・介助が必要”が多くなっています。また、夫婦のみ世帯(配偶者65歳以上)では12.5%、一人暮らしでは13.9%が“介護・介助が必要”と回答しています。



③ 介護・介助が必要になった主な原因

「高齢による衰弱」が21.8%、「骨折・転倒」が20.6%と多くなっています。

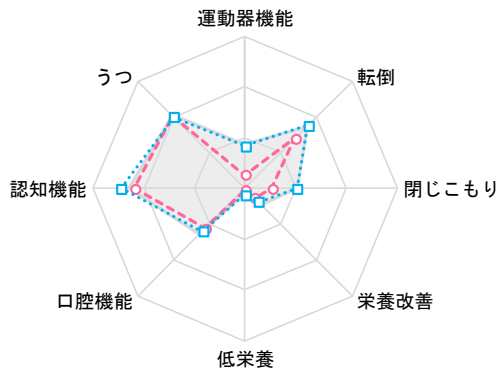


④ 生活機能低下リスク該当状況

女性では男性に比べて前期高齢者と後期高齢者の差が大きく、女性の後期高齢者では、運動器の機能低下リスクは32.5%、転倒リスクは44.2%が該当しています。また、介護・介助の必要性別にみると、転倒リスクは介護・介助が必要ない人でも30.1%が該当しています。介護・介助が必要になった要因の上位2つに関わる運動器機能の維持、転倒予防のための取組が重要です。

【生活機能低下リスクの該当者】

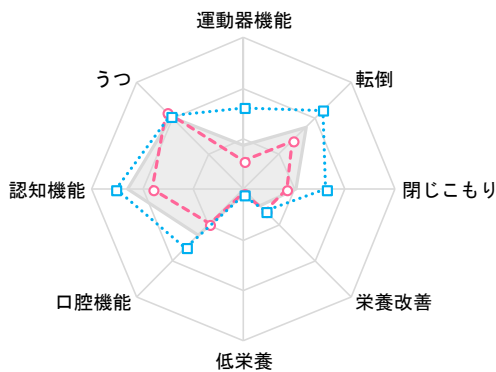
男性 市全体 (n=1,824) 前期高齢者 (n=497) 後期高齢者 (n=541)



単位：%

	前期高齢者	後期高齢者
運動器機能	5.4	16.8
転倒	28.0	35.1
閉じこもり	10.5	20.5
栄養改善	5.2	7.4
低栄養	0.8	2.6
口腔機能	22.3	24.0
認知機能	43.7	49.0
うつ	40.4	39.9

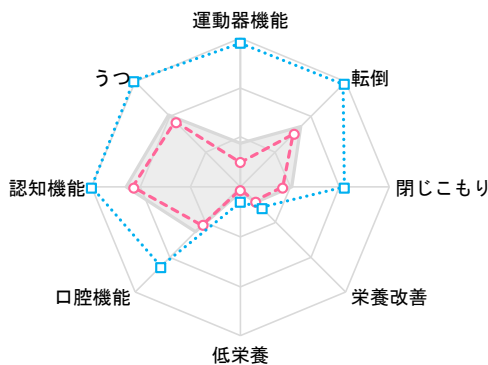
女性 市全体 (n=1,824) 前期高齢者 (n=266) 後期高齢者 (n=520)



単位：%

	前期高齢者	後期高齢者
運動器機能	11.3	32.5
転倒	27.1	44.2
閉じこもり	16.9	32.5
栄養改善	12.0	12.1
低栄養	1.5	2.1
口腔機能	19.2	32.5
認知機能	36.1	50.6
うつ	43.2	41.0

市全体 (n=1,824) 介護・介助の必要なし (n=1,418) 介護・介助の必要あり (n=252)



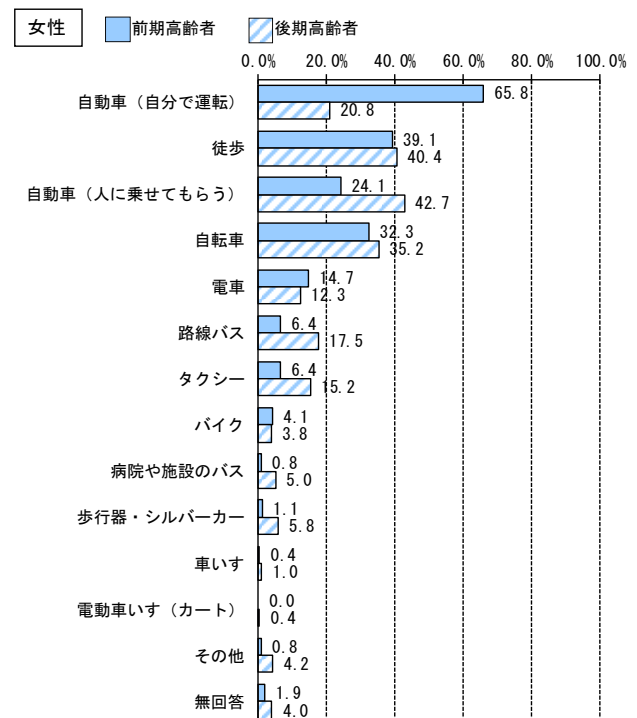
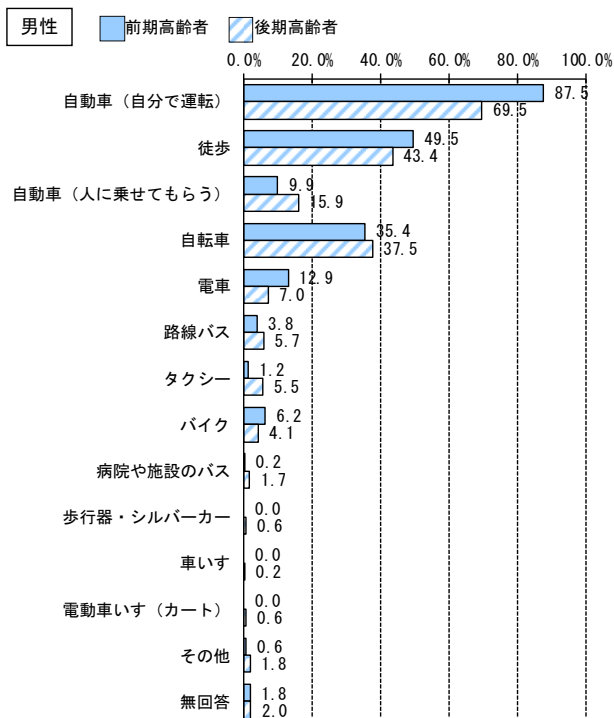
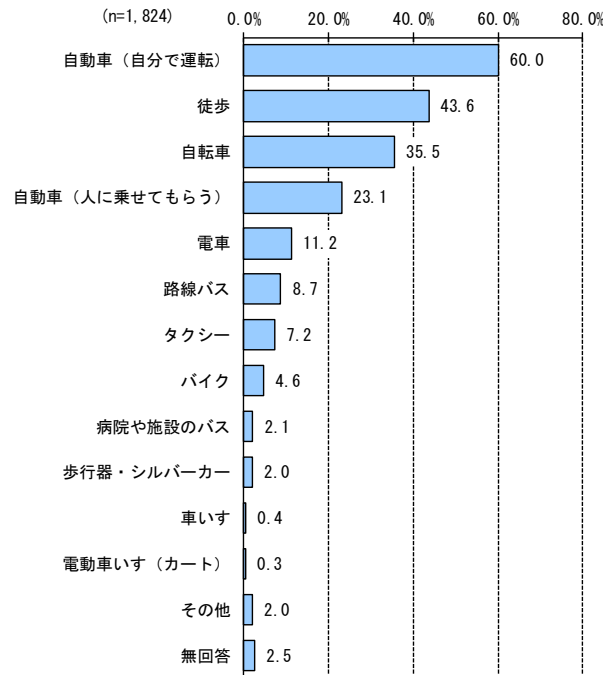
単位：%

	必要なし	必要あり
運動器機能	9.9	57.9
転倒	30.1	58.7
閉じこもり	17.0	41.7
栄養改善	8.3	11.9
低栄養	1.2	6.0
口腔機能	21.5	45.2
認知機能	43.1	59.9
うつ	37.0	60.7

⑤ 外出の際の移動手段

外出する際の移動手段について、「自動車(自分で運転)」が60.0%で最も多く、次いで「徒歩」が43.6%、「自転車」が35.5%となっています。女性をみると、前期高齢者では「自動車(自分で運転)」が65.8%と最も多いのに対し、後期高齢者では20.8%と男性よりも大きく減少しています。一方、「自動車(人に乗せてもらう)」や「路線バス」「病院や施設のバス」「タクシー」が後期高齢者で多くなっており、移動支援のニーズが高いと考えられます。

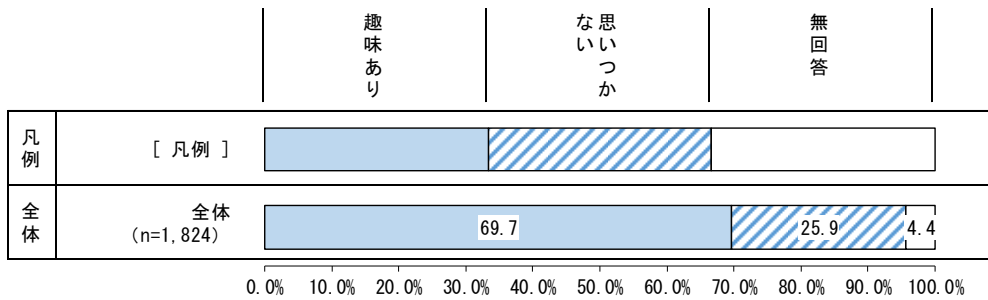
【外出の際の移動手段(MA)】



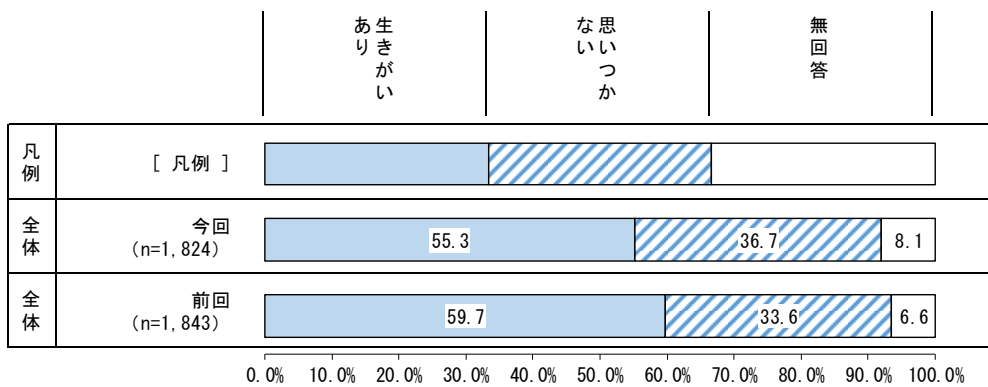
⑥ 趣味、生きがいの有無

趣味がある人は69.7%、生きがいがある人は55.3%とそれぞれなっています。

【趣味の有無】



【生きがいの有無】

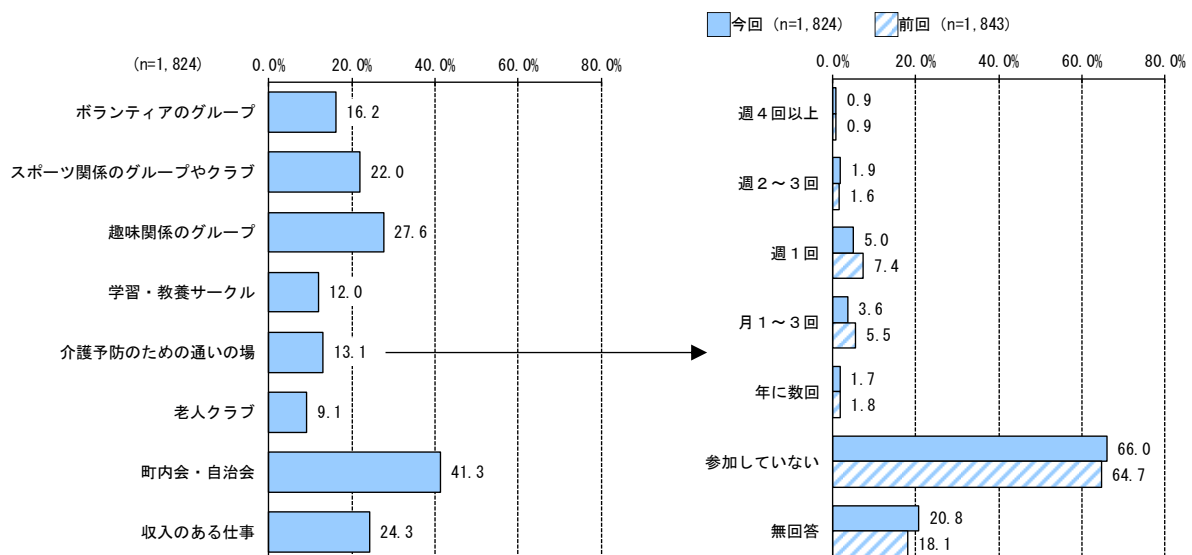


⑦ 介護予防のための通いの場への参加状況

介護予防のための通いの場に参加している人は13.1%となっています。通いの場は、地域の住民同士が気軽に集い、ふれあいを通して生きがいづくりや仲間づくりの輪を広げることで介護予防につながるものです。他の地域活動への参加状況を見ると、趣味関係のグループには27.6%が参加していることから、共通の趣味活動を行う通いの場の展開が期待できます。

【地域活動への参加状況】

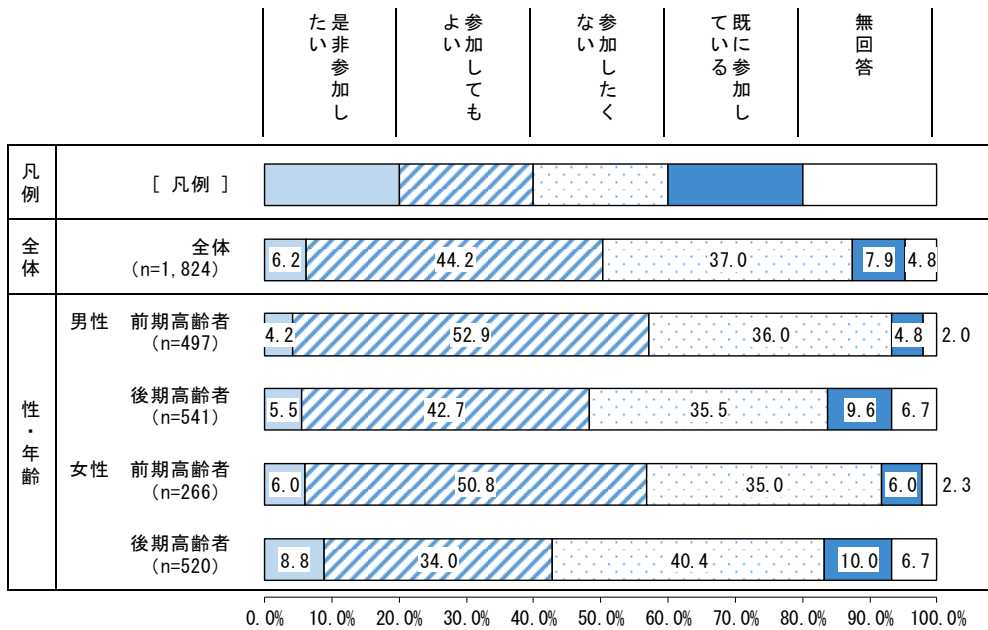
【介護予防のための通いの場への参加状況】



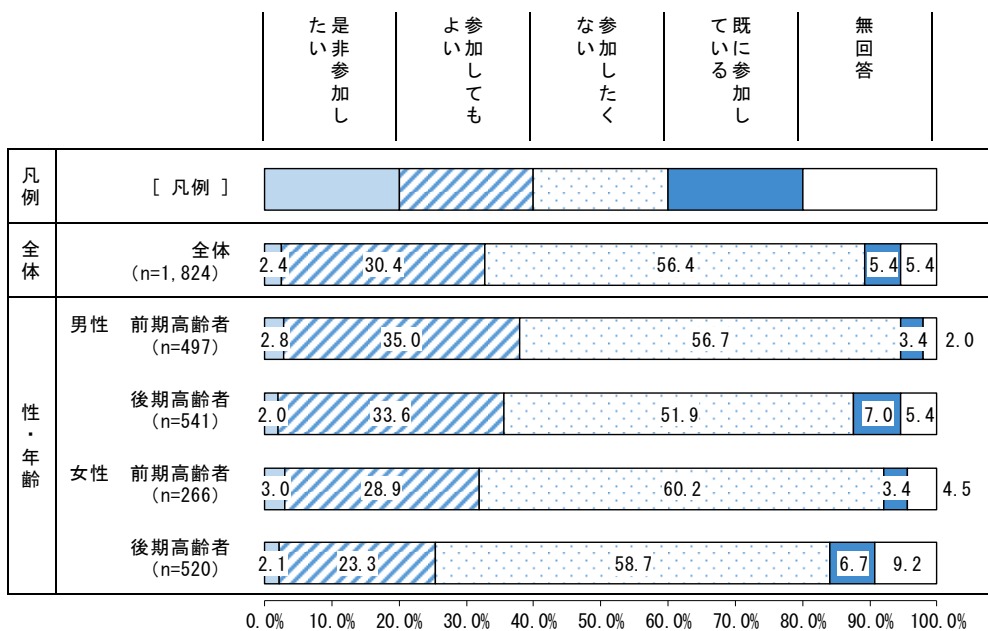
⑧ 地域づくりへの参加意向

地域づくり活動について、参加者として「是非参加したい」「参加してもよい」を合わせると50.4%と半数が参加意向ありと回答しており、特に前期高齢者では多くなっています。一方、お世話役として参加意向がある人は32.8%となっており、特に男性では年齢に限らず多くなっています。

【地域づくりへの参加意向(参加者として)】



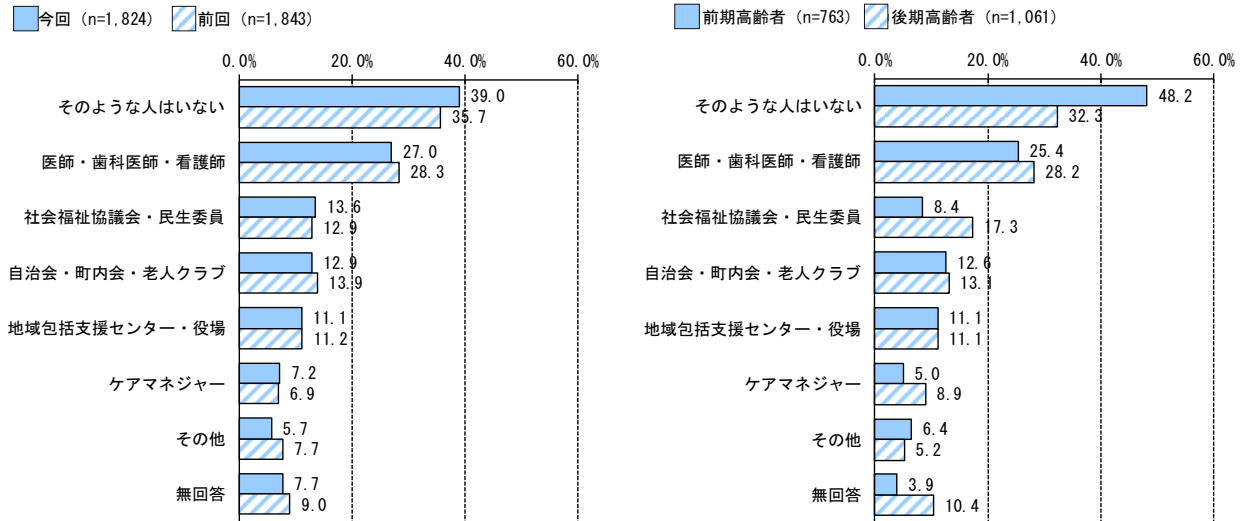
【地域づくりへの参加意向(お世話役として)】



⑨ 家族、友人・知人以外に何かあったときの相談相手

「そのような人はいない」が39.0%で最も多くなっています。特に、前期高齢者では後期高齢者に比べて「そのような人はいない」が多く、48.2%となっています。

【何かあったときの相談相手(MA)】

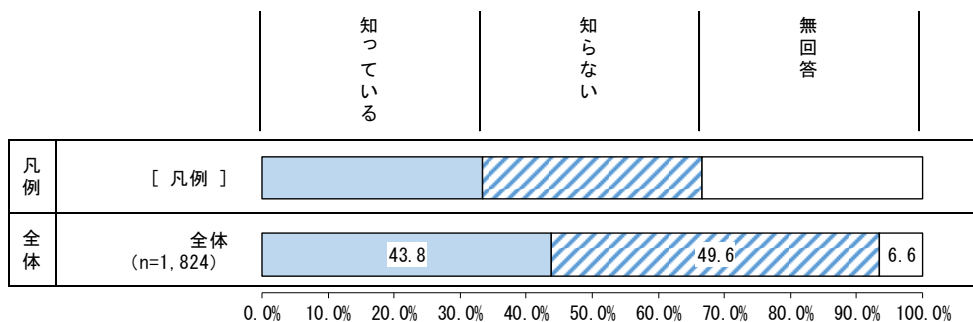


⑩ 地域包括支援センターの認知度

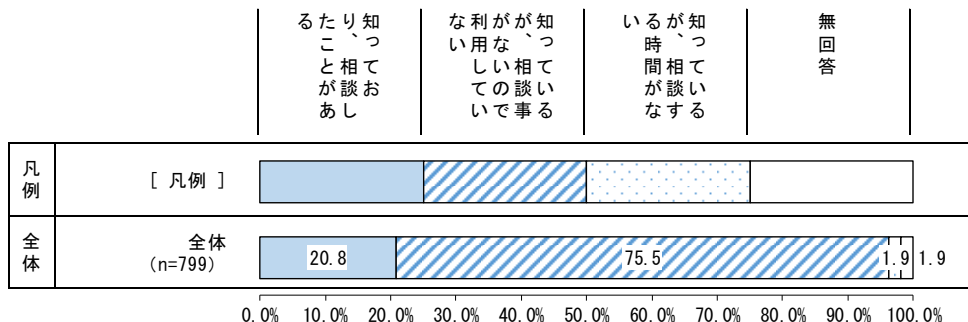
地域包括支援センターは身近な相談窓口ですが、その認知度は43.8%となっています。また、地域包括支援センターを「知っているが、相談事がないので利用していない」が75.5%となっています。

何かあったときに家族等以外に頼れる相談相手として、地域包括支援センターの認知度をさらに高めていくとともに、地域包括支援センターが対応している相談内容についても周知していく必要があると考えられます。

【地域包括支援センターの認知状況】



【地域包括支援センターを知っている人の利用状況】

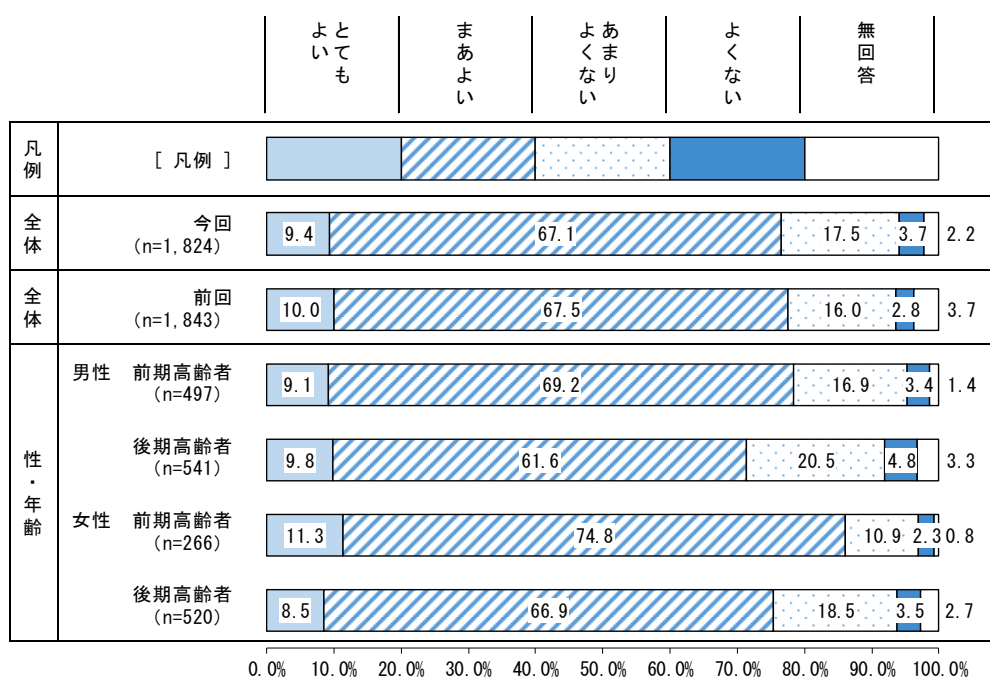


⑪ 主観的健康感・幸福感

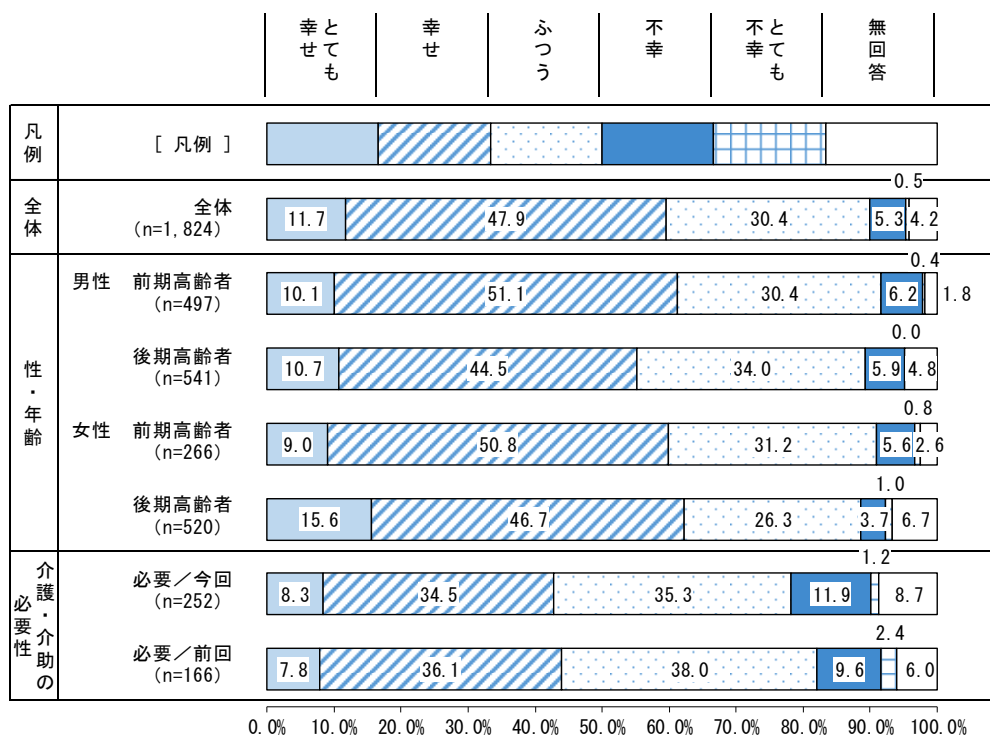
主観的健康感について、「とてもよい」「まあよい」を合わせた“よい”は76.5%となっています。男女ともに前期高齢者では後期高齢者に比べて“よい”が多く、特に女性の前期高齢者では86.1%となっています。

幸福感については、「とても幸せ」「幸せ」を合わせた“幸せ”は59.6%となっています。後期高齢者をみると、女性では「とても幸せ」が15.6%と他の区分に比べて多いのに対し、男性では「不幸」「とても不幸」を合わせた“不幸”が39.9%と他の区分に比べて多くなっています。また、“幸せ”は、介護・介助が必要な人では42.8%となっています。

【主観的健康感】



【幸福感】

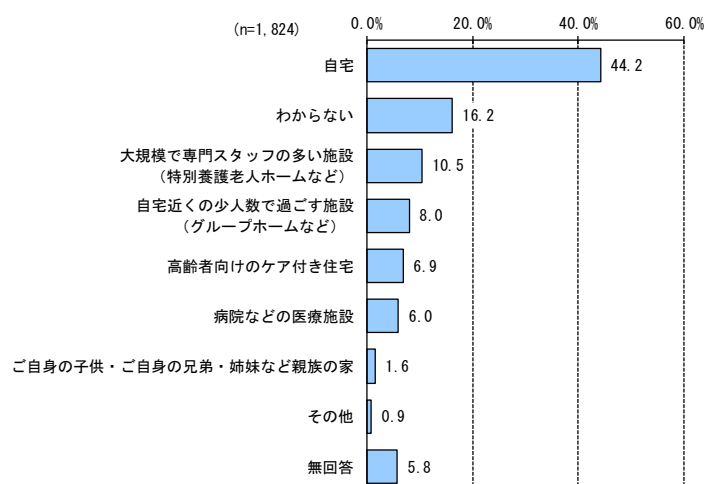


⑫ 介護を受ける場所の希望

「自宅」が44.2%で最も多くなっています。介護が必要になっても在宅生活を継続できるよう、ケアマネジメントの質の向上や人材の確保、新たな技術の活用など在宅サービス基盤の強化が求められます。

一方、「わからない」が2番目に多く、地域にどのような資源(施設・サービスなど)があるかを周知するとともに、介護が必要になったときの暮らしについて考える機会を提供することも必要です。

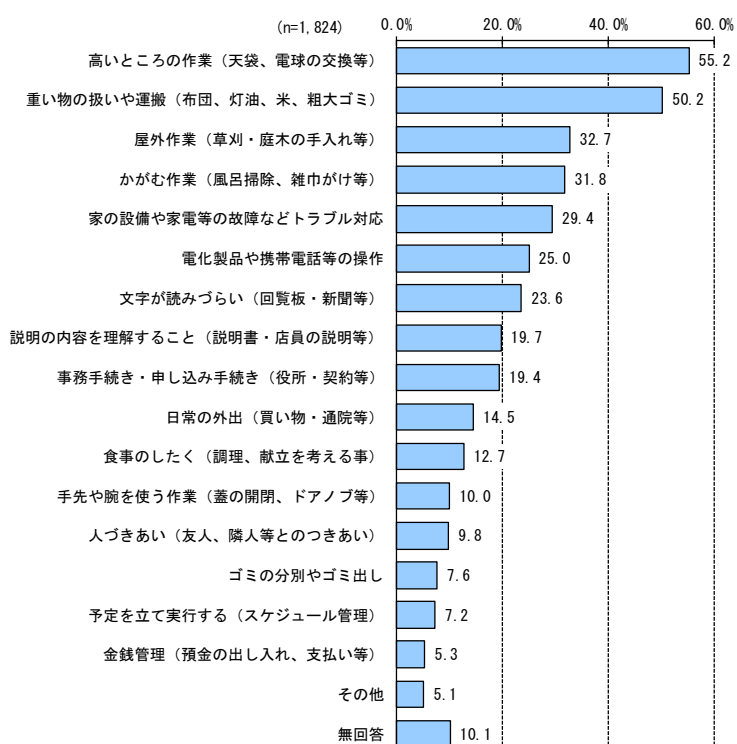
【介護を受ける場所の希望】



⑬ 日常生活の中で以前と比べてしづらくなってきたこと

「高いところの作業」「重い物の扱いや運搬」が5割以上と多くなっているほか、日常生活における幅広い支援のニーズが見て取れます。地域で活動するボランティア等による支援の検討が必要です。

【日常生活の中で以前と比べてしづらくなってきたこと(MA)】



(2) 在宅介護実態調査

【調査概要】

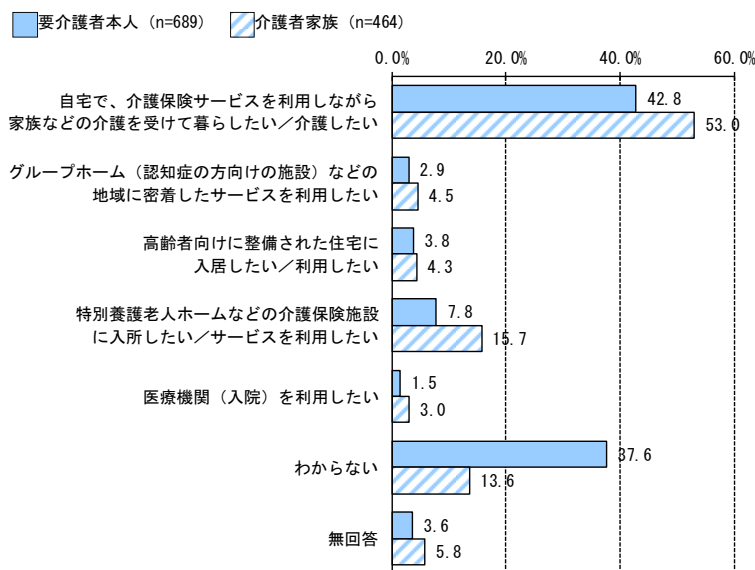
対象者	赤穂市内にお住まいの高齢者 1,000 人（要支援・要介護認定を受けている 65 歳以上の方と介護をしている方の中から無作為に抽出した方）
実施期間	令和 5 年 1 月 16 日（月）～令和 5 年 2 月 6 日（月）
実施方法	郵送配布、郵送回収
回収状況	配布数：1,000 件、有効回収数：689 件、有効回答率：68.9%

① 今後の暮らし・介護に対する希望

介護を受けている本人、介護をしている家族ともに、介護保険サービスを利用しながら自宅で暮らすことを望む人が最も多くなっています。

一方、介護を受けている本人では「わからない」が37.6%となっています。自分の意志が伝えられなくなる場合に備えて、希望の暮らし方を周囲と共有することについて周知していく必要があります。

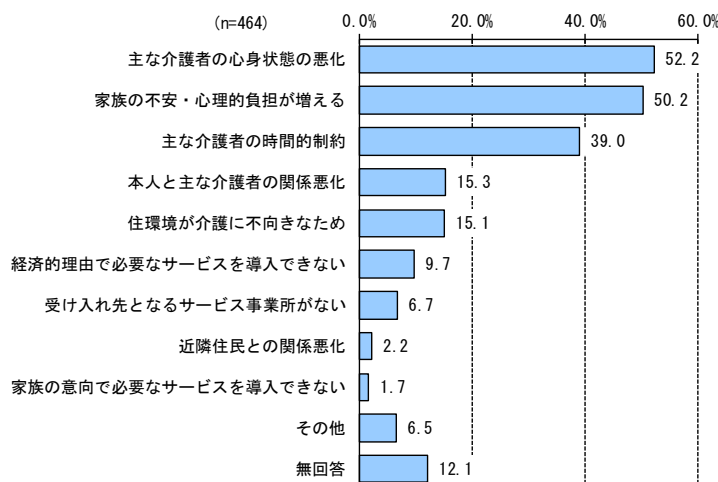
【今後の暮らし・介護に対する希望】



② 介護者家族から見た在宅介護が困難になる要因

「主な介護者の身体状態の悪化」が52.2%で最も多く、次いで「家族の不安・心理的負担が増える」が50.2%、「主な介護者の時間的制約」が39.0%となっています。自宅での暮らしを希望する人が多い中、これらの要因への対策が重要です。

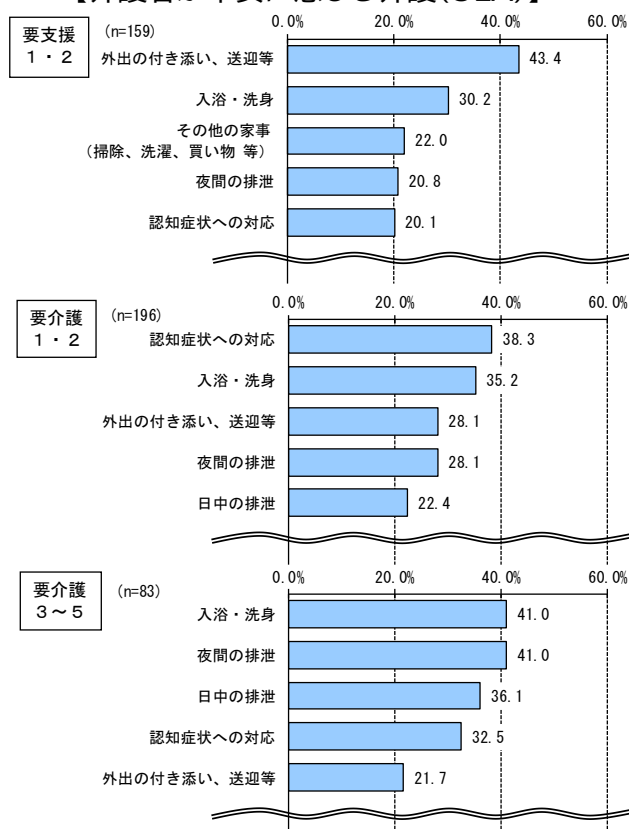
【在宅介護が困難になる要因(MA)】



③ 不安に感じる介護

いずれの要介護度でも「外出の付き添い、送迎等」「入浴・洗身」「認知症状への対応」「夜間の排泄」が多くなっています。また、要支援1・2では「その他の家事(掃除、洗濯、買い物等)」、要介護1以上では「日中の排泄」が多くなっています。これらにかかる介護者負担を軽減することで在宅生活の継続の一助となる可能性があります。

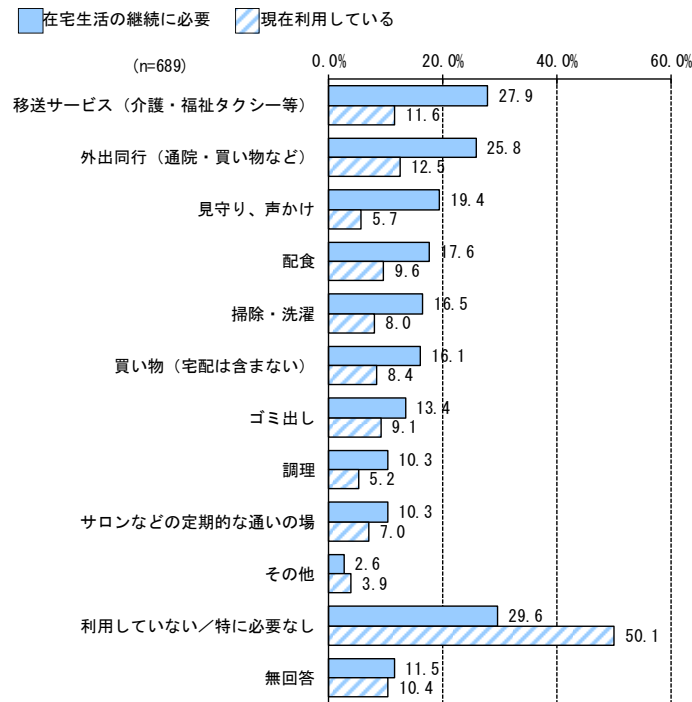
【介護者が不安に感じる介護(3LA)】



④ 介護保険外のサービス

いずれの支援・サービスも、在宅生活の継続に必要と感じる割合が現在利用している割合を上回っています。特に「移送サービス(介護・福祉タクシー等)」「外出同行(通院・買い物など)」「見守り、声かけ」はその差が大きく、支援の拡充が必要と考えられます。

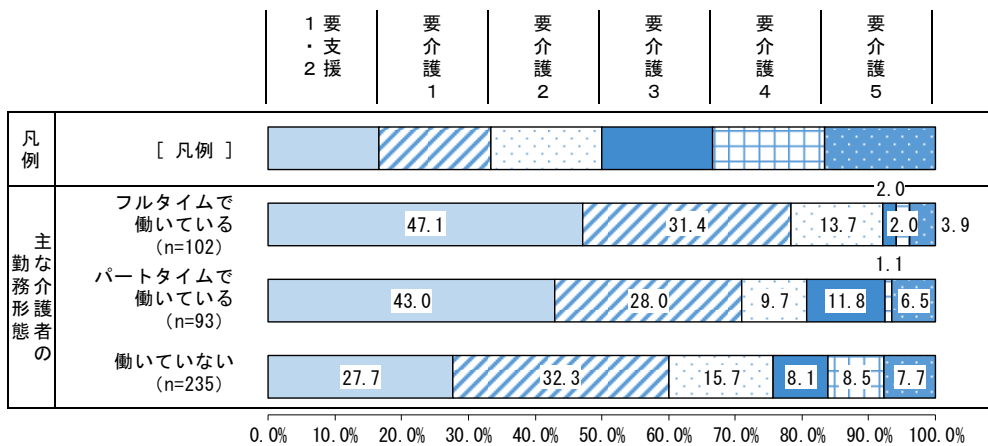
【介護保険外の支援・サービス(MA)】



⑤ 主な介護者の勤務形態

フルタイム、パートタイム勤務では要支援1・2が約4~5割であるのに対し、働いていない人では約3割となっていることから、要介護者が要介護1以上の状態となると仕事と介護の両立に問題が生じる可能性が高く、特に要介護4以上になるとパートタイムであっても就労継続が難しい状況がうかがえます。

【主な介護者の勤務形態】

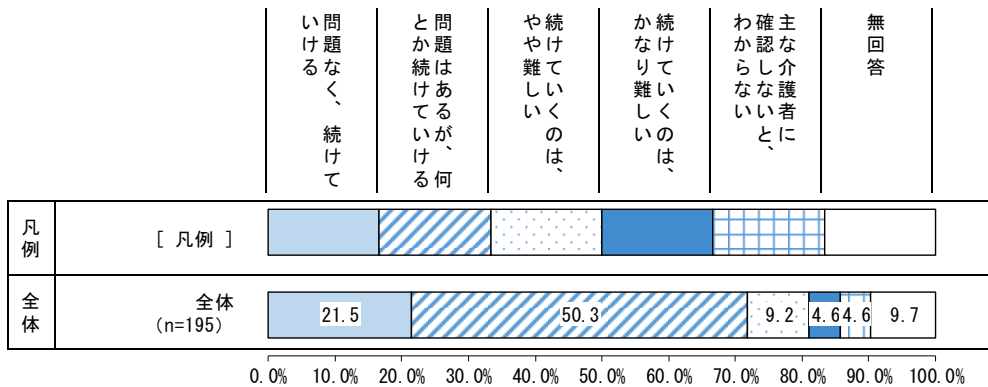


⑥ 今後の仕事と介護の両立

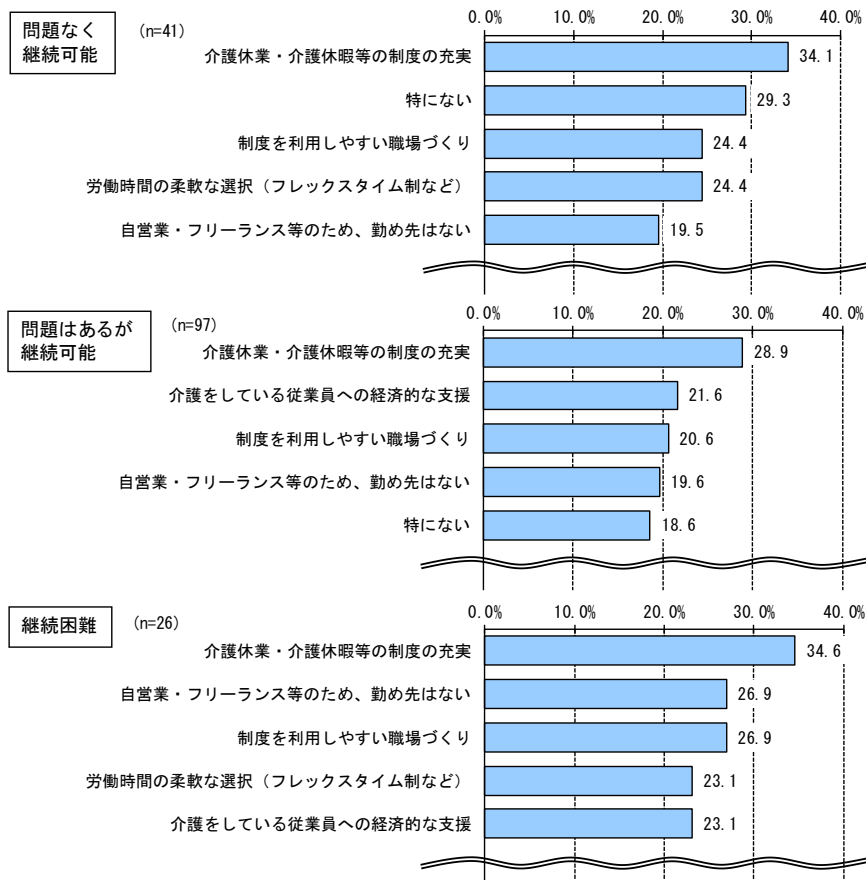
今後の仕事と介護の両立について、「問題なく、続けていける」「問題はあるが、何とか続けていける」を合わせた“続けていける”は71.8%、「続けていくのは、やや難しい」「続けていくのは、かなり難しい」を合わせた“続けていくのは難しい”は13.8%となっています。

勤務先においては、介護のための労働時間の調整や休暇の取得ができる環境であることが求められています。さらに、仕事と介護の両立に問題がある人にとって、経済的な支援の重要性が高くなっています。

【仕事と介護の両立継続の可否】



【勤め先において必要な支援(3LA)】



(3) 在宅生活改善調査

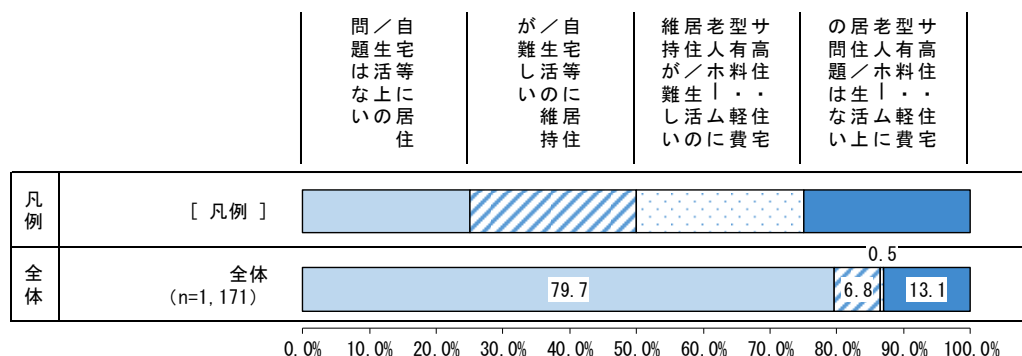
【調査概要】

対象	赤穂市内の全ての居宅介護支援事業所、小規模多機能型居宅介護事業所（管理者と事業所に所属する介護支援専門員）
実施期間	令和5年1月16日（月）～令和5年2月6日（月）
実施方法	郵送配布、郵送回収
回収状況	配布数：13件、有効回収数：13件、有効回答率：100.0%

① 在宅生活の維持が難しくなっている利用者

市内において、現在在宅生活の維持が難しくなっている利用者は7.3%（124人）となっています。属性の内訳をみると、持ち家で一人暮らしまたは夫婦二人暮らしをしている人が多くなっています。

【現在、在宅での生活の維持が難しくなっている利用者】



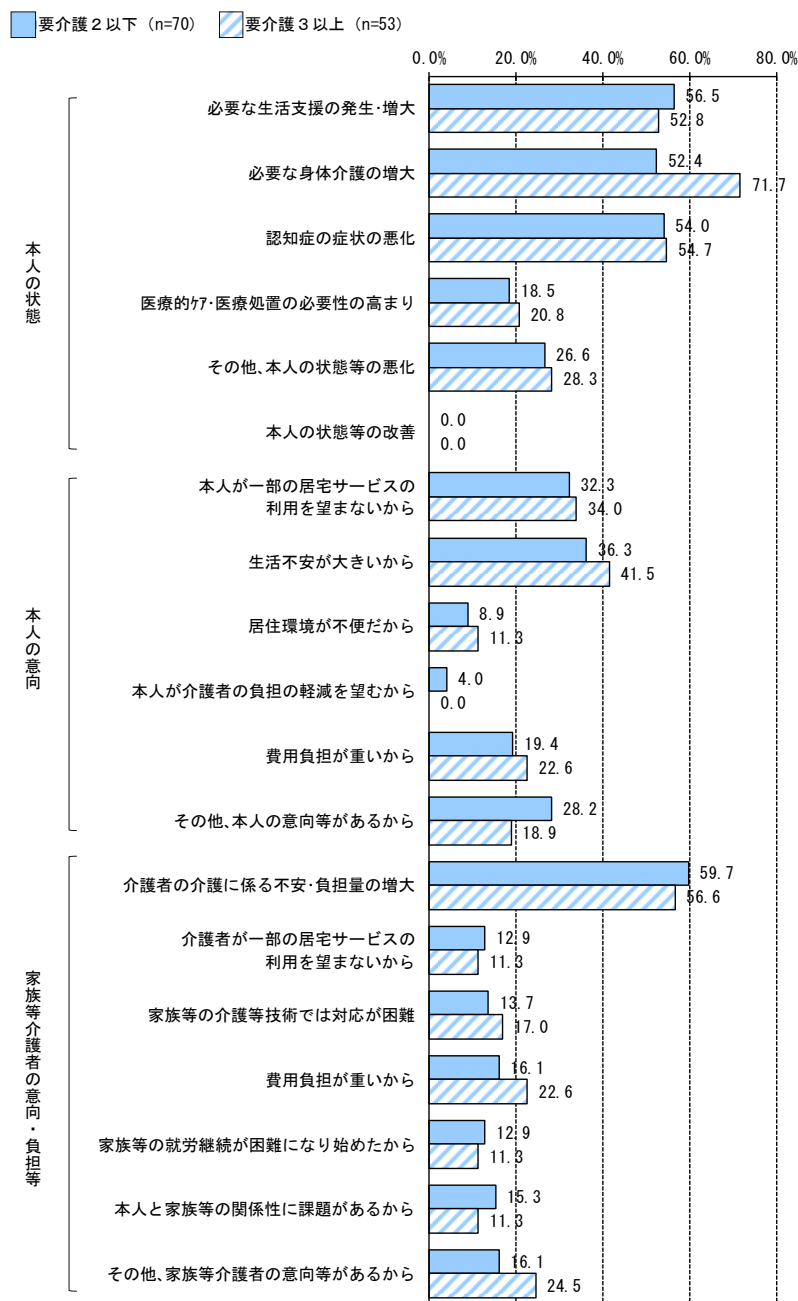
【現在、在宅での生活の維持が難しくなっている利用者の属性】

順位	回答数 (人)	割合 (%)	世帯類型				居所			要介護度	
			独居	夫婦のみ世帯	単身の子どもとの同居	その他世帯	自宅等 (持ち家)	自宅等 (借家)	型サ高住・住宅 有料・軽費	要介護2以下	要介護3以上
1	31	25.0	★				★			★	
2	17	13.7		★			★			★	
3	12	9.7		★			★				★
4	10	8.1	★				★				★
5	8	6.5			★		★				★
6	8	6.5				★	★				★
7	7	5.6			★		★			★	
8	6	4.8	★					★		★	
9	6	4.8				★	★			★	
10	4	3.2		★				★			★
上記以外	15	12.1									
合計	124	100.0									

② 在宅生活の維持が難しくなっている理由

要介護2以下では生活支援や認知症の症状(主に家事への支障、薬の飲み忘れ)への支援、要介護3以上では身体介護(主に移乗・移動、入浴、夜間の排泄)への支援、また、要介護度に関わらず介護者の不安・負担軽減策を図ることで、自宅等での生活の継続実現に寄与できる可能性が高いと考えられます。

【現在、在宅での生活の維持が難しくなっている理由(MA)】



(4) 介護人材実態調査

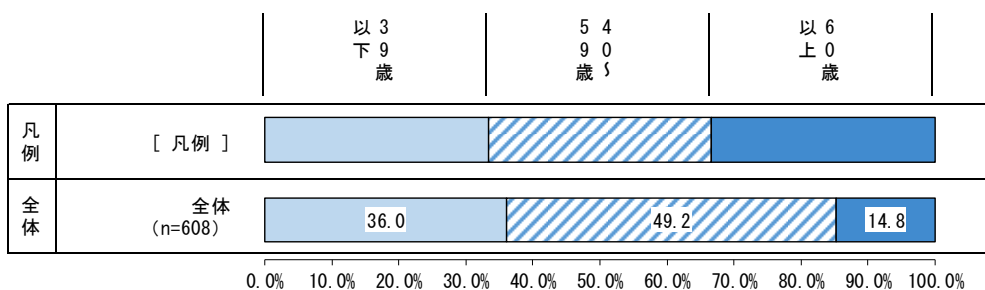
【調査概要】

対象	赤穂市内の施設・通所系サービスを提供する全ての事業所（管理者）および訪問サービスを提供する全ての事業所（管理者と事業所に所属する訪問介護職員）
実施期間	令和5年1月16日（月）～令和5年2月6日（月）
実施方法	郵送配布、郵送回収
回収状況	配布数：49件、有効回収数：42件、有効回答率：85.7%

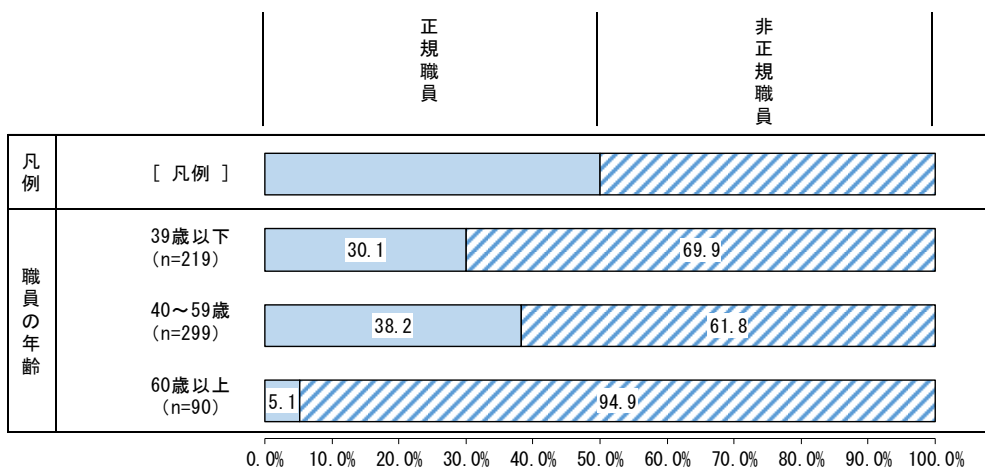
① 職員の年齢と雇用形態

「40～59歳」が約半数、「39歳以下」が約4割となっています。雇用形態を見るといずれの年齢でも非正規雇用の職員が多くなっています。

【職員の年齢】



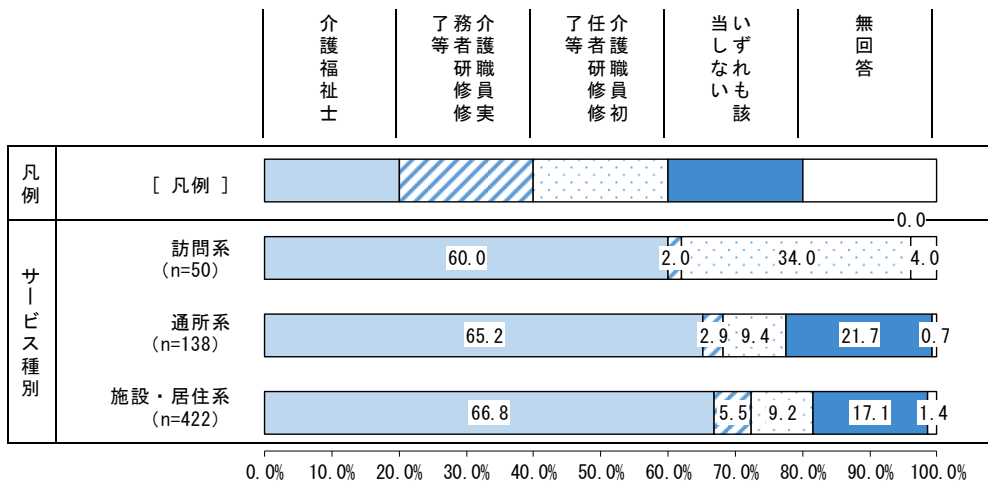
【職員の雇用形態】



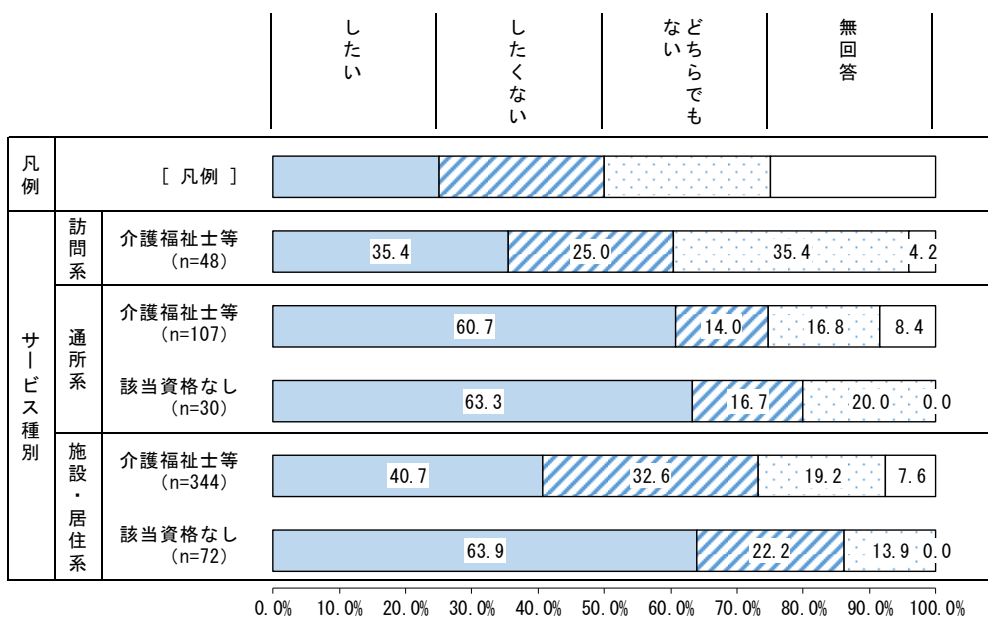
② 職員の資格保有の状況

訪問系では、取得率が他のサービス系統よりも高いものの、さらなるキャリアアップの支援が必要と考えられます。通所系では、介護福祉士等の資格を有さない職員が多くなっていますが、取得意向のある職員は6割以上いるため、取得を支援することで取得率向上が見込まれます。施設・居住系では、介護福祉士等の資格を有さない職員の6割以上に取得意向があるため、取得を支援することで取得率向上が見込まれます。

【資格保有の状況】



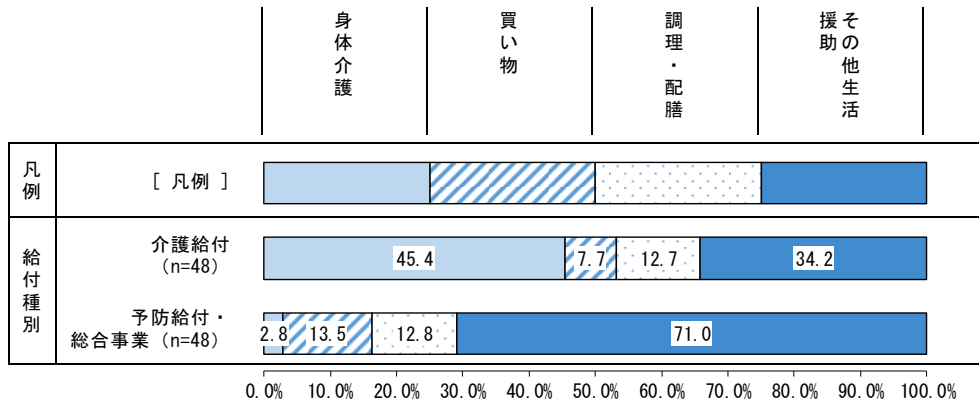
【一部費用助成制度を利用した新たな資格の取得意向】



③ 訪問介護サービスの現状

訪問介護サービス(介護給付)の提供時間の3割以上を「その他の生活援助」が占めています。今後の人材不足への対応として、民間サービスの活用なども含めた効率的なサービス提供のあり方の検討が必要と考えられます。

【訪問サービスの提供時間の内訳】



第3章 計画の基本的な方向

1. 計画の基本理念

第9期計画の基本理念は、計画の連続性と整合性を維持するため、これまでの基本理念を引き継ぎ、下記の施策を推進していきます。

また、「SDGs」の視点を取り入れ、「誰一人として取り残さない」という考え方のもと、介護のほか貧困や虐待、障がいなどにより社会的支援が必要な高齢者に対し、これまで取り組んできた施策をより充実させることとします。

基本理念

すこやかで、いつまでも安心して暮らせるまち あこう

指標

主観的健康感の向上

2. 基本目標

基本目標1 地域全体で支えあう、心ふれあうまち

本市では、今後も高齢化や人口減少が進むことにより、地域における人と人のつながりの希薄化が懸念されます。そこで以前より、地域に暮らすすべての人が世代や個々のもつ背景を超えてつながり、支えあい、ともに生きる「地域共生社会」の実現を見据え、その基盤となる地域包括ケアシステムの深化・推進に取り組む必要があり、第9期計画においても、地域包括ケアシステムの中核機関である地域包括支援センターが中心となり、個人や地域の多様な課題を解決に導くための体制構築と地域のつながりの強化を図っていきます。

また、アンケート調査結果では介護が必要になっても自宅で暮らしたい人が4割以上おり、住み慣れた地域で最期まで暮らし続けるための支援が必要です。本市では、今後後期高齢者の人口が令和10年にピークを迎えることから、認知症高齢者や医療的ケアを必要とする高齢者が増加していくと考えられます。

認知症の人も含めたすべての人が人生の最期まで尊厳をもち、その人の個性や能力が尊重される地域づくりに取り組むとともに、医療と介護との連携強化を図り、さらに、認知症や医療への対応は、家族等介護者の大きな負担となることから、介護者への支援もあわせて行います。

基本目標2 健康で生きがいをもって、すこやかに暮らせるまち

本市の新規認定者においては80～89歳が過半数を占めており、平均年齢は81.4歳となっています。後期高齢者の人口は令和10年(2028年)に、85歳以上人口は令和19年(2037年)にそれぞれピークを迎えることから、第9期計画期間中の介護予防の取組が重要となります。アンケート調査の結果から、運動機能の低下が閉じこもりにつながっていることや、生活習慣に起因する疾病が要介護状態になる要因の一つとなっていることが示唆されています。通いの場等の地域の介護予防拠点について、保健事業との連携のもと健康づくりの側面も強化し質の向上を図ることで、より多くの高齢者の身体機能の維持・向上と外出のきっかけづくりに取り組んでいきます。また、高齢者がいきいきとした日々を過ごせるよう、趣味、学習、スポーツ等様々な地域の活動を支援するとともに、社会で役割をもって活躍できるようボランティアを含む就労的活動を支援し、高齢者の生きがいづくりに取り組んでいきます。

基本目標3 安心して介護・福祉サービスが受けられるまち

本市では、今後も認定率の高い後期高齢者の人口が増加を続ける一方で、生産年齢人口は減少を続けることが見込まれ、介護ニーズへの対応が課題となっています。また、近年頻発している自然災害や感染症拡大等の突発的な事態においても、できる限り日々の生活を維持できる体制が求められます。将来にわたってサービスの必要な人が安心してサービスを受けることができるよう、多様な担い手の確保と定着、サービスの質の向上や適正なサービス提供、有事への備えといった多面的な取組により、安定的なサービス供給体制を構築していきます。また、利用者が自らの意思や選択によってサービスを利用することにより、望む暮らしを実現できるよう支援します。

3. 施策体系

基本理念

すこやかで、いつまでも安心して暮らせるまち あこう

基本目標

主要施策

具体的取組

1 地域全体で
支えあう、
心ふれあうまち

1. 地域包括ケアシステムの深化・推進

- (1)地域包括支援センターの体制強化
- (2)地域ケア会議の充実
- (3)生活支援サービス体制の整備
- (4)介護予防・日常生活支援総合事業
- (5)高齢者を見守る支えるネットワーク体制の充実
- (6)要配慮者支援体制の充実
- (7)ユニバーサル社会づくり

2. 認知症支援と権利擁護の推進

- (1)認知症の理解と予防の促進
- (2)認知症支援体制の整備
- (3)高齢者の権利擁護の推進

3. 医療との連携や住まいの基盤整備

- (1)医療・介護の連携
- (2)住まいの整備

4. 介護に取り組む家族等への支援の充実

- (1)介護者支援の充実

2 健康で
生きがいをもって、
すこやかに
暮らせるまち

1. 介護予防と生活支援の充実

- (1)健康づくりの推進
- (2)介護予防の推進
- (3)生活支援サービスの充実

2. 生きがいづくりや社会参加の促進

- (1)地域との関わりの促進
- (2)就労支援の充実

3 安心して介護・
福祉サービスが
受けられるまち

1. 介護サービスの充実強化

- (1)介護人材の確保
- (2)災害・感染症対策の推進

2. 介護保険事業の適正な運営

- (1)介護サービスの質の確保・向上
- (2)介護給付適正化
- (3)利用者支援

第4章 施策の展開

基本
目標

1

地域全体で支えあう、心ふれあうまち

1. 地域包括ケアシステムの深化・推進

(1) 地域包括支援センターの体制強化

① 地域包括支援センター

現状と課題

地域包括支援センターは、地域で暮らす高齢者に対し、介護サービス等、様々な支援を継続的かつ包括的に提供する地域包括ケアの中核機関であり、高齢者やその家族が抱える生活課題に対し、地域の社会資源等を活用し、課題解決を図っています。

本市では、地域包括支援センターを1か所設置し、「介護予防ケアマネジメント(第1号介護予防支援事業)」、「総合相談支援・権利擁護」、「包括的・継続的ケアマネジメント支援」、「在宅医療・介護連携推進事業」、「生活支援体制整備事業」、「認知症総合支援事業」、「地域ケア会議の充実」を行っています。

近年、複雑・複合課題(老老介護、認認介護、8050問題等)を抱えた事例の相談が増加しており、障がい者等の支援機関との連携をさらに推し進める必要があります。

今後の方向性

個別の支援を通じて、地域課題を把握し、民生委員等地域関係者や地域のボランティア等関係機関、多職種との連携を図りながら地域の支援体制を強化していくことにより、地域全体で高齢者を支える地域共生社会の実現を目指します。

② 在宅介護支援センター

現状と課題

本市では、5つの日常生活圏域に在宅介護支援センターをそれぞれ設置しており、地域包括支援センターの協力機関として、高齢者および家族に対し、在宅介護に関する総合相談を実施しています。職員は、居宅介護支援事業所の介護支援専門員を兼務していることが多く、専従職員が少ない状況となっています。

今後の方向性

在宅介護支援センターは、地域の高齢者の相談窓口として重要な役割を担っており、地域包括支援センターと相互に連携しつつ地域包括ケアシステムの深化・推進を図ります。

【在宅介護支援センター(令和5年度現在)】

名称	地区
在宅介護支援センターはくほう	赤穂 城西
赤穂市立赤穂西地区在宅介護支援センター(やすらぎ)	塩屋 西部
赤穂市立赤穂東地区在宅介護支援センター(しおさい)	尾崎 御崎
赤穂市立坂越地区在宅介護支援センター(いきしま)	坂越 高雄(一部)
在宅介護支援センター千種の苑	高雄(一部) 有年

(2) 地域ケア会議の充実

現状と課題

地域包括支援センターと高齢者福祉を所管する各行政機関、地域における在宅医療や高齢者福祉に関わる医師会等の関係機関が参集する地域ケア推進会議は年3回、介護支援専門員等から寄せられる個別ケースの検討を行う個別ケース検討会は随時、また、自立支援・重度化防止に資する自立支援型地域ケア個別会議は年12回、それぞれ開催し、よくあるケースの課題分析から地域課題の抽出につなげています。

今後の方向性

一時的に生活機能が低下した要支援者等がこれまでしてきた「元の生活」や「望む暮らし」を取り戻せるようリハビリテーション専門職を中心とした自立支援型地域ケア個別会議でのケアマネジメント支援の積み上げを通じて、地域に不足する資源の開発や高齢者の自立支援に向けて、地域の関係者との規範的統合を図るとともに、生活支援コーディネーターや地域関係者等が把握している高齢者の生活支援等のニーズを施策につなげていきます。

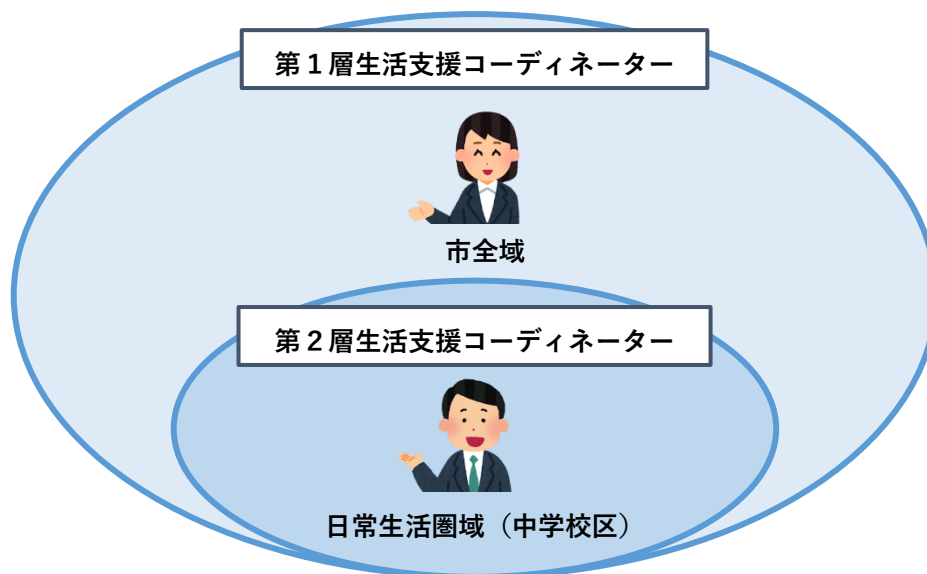
取組の指標

	実績（見込み）	目標		
	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
自立支援型地域ケア個別会議の開催（回）	12	12	12	12
地域ケア推進会議の開催（回）	3	3	3	3

(3) 生活支援サービス体制の整備

現状と課題

令和5年度より、第1層（市全域）生活支援コーディネーターを地域包括支援センターに専任配置し、第2層（日常生活圏域）に配置された生活支援コーディネーターとともに、自治会や企業など地域にある多様な主体と連携し、高齢者の社会参加の促進や、生活支援のニーズへの対応から地域づくりを進めています。



今後の方向性

高齢者がその人らしい暮らしを続けられるよう、高齢者が抱える生活課題の抽出、課題解決のための地域資源の発掘や、住民の自主的な活動を支援するなどのコーディネート機能を有する生活支援コーディネーターを中心に、地域の多様な主体と連携しながら高齢者の日常生活上の支援体制の整備を図っていきます。

各地域の取組を相互に知り、学び合う機会を設け、支えあい体制に向けた地域の意識醸成を図ります。また、必要に応じて関係者からなる「協議体」を開催し、生活支援コーディネーターの活動を補完し、強化していきます。この事業を起点として、自助や互助の力を活用した生活支援・介護予防サービスの基盤を整備していきます。

取組の指標

	実績（見込み）	目標		
	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
協議体の設置数（か所）	1	4	5	6

(4) 介護予防・日常生活支援総合事業

① 介護予防・生活支援サービス

現状と課題

介護予防・生活支援サービス事業について、訪問介護相当サービス、緩和型訪問介護サービス、通所介護相当サービス、緩和型通所介護サービスを実施しています。

【サービス一覧(令和5年度現在)】

サービス名		提供事業所数
訪問型サービス		
	現行相当サービス	5か所
	緩和型サービス	2か所
通所型サービス		
	現行相当サービス	17か所
	緩和型サービス	4か所

今後の方向性

現行の介護予防・生活支援サービス事業での専門的なサービスを提供するほか、短期集中予防サービスを実施し、リハビリテーション専門職を中心とした短期間の専門的な支援を提供し、高齢者の自立支援を目指していきます。

活動量が低下し、フレイル状態に陥って日常生活に課題が生じた場合でも、専門的な支援を早期に行うことにより、自らの健康を自ら守ることができる力(セルフマネジメント)を身に付けて、自信を取り戻しながら、元の生活に戻る「リエイブルメント※」のための支援を行っていきます。

また、実施状況の分析、評価等を適切に行い、地域住民の多様な主体が参画するサービスの提供を目指します。

※リエイブルメント(Re-ablement=再び自分でできるようにすること)

取組の指標

	実績（見込み）	目標		
	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
新規要支援認定者等のうち、短期集中予防サービスを利用した人の割合（％）	10	80	90	95

② 一般介護予防事業

現状と課題

介護予防普及啓発事業として、高齢者を対象に、セルフマネジメントを推進する介護予防手帳の普及や、要介護状態の前段階である「フレイル(虚弱)」を予防するためのフレイル予防教室に取り組んでいます。

また、介護予防把握事業として、自宅を訪問し、閉じこもり等何らかの支援を要する高齢者を早期に把握し、住民主体の介護予防活動であるいきいき百歳体操等の適切な支援につなげています。

さらに、地域リハビリテーション活動支援事業として、リハビリテーション専門職を地域包括支援センターに専任配置し、自立支援に資する取組を推進しています。

今後の方向性

介護予防の推進を図るため、管理栄養士、歯科衛生士、リハビリテーション専門職等の幅広い医療専門職の関与を得ながら、効果的・効率的に事業に取り組めます。また、介護予防に関してはSNSを活用する等広く市民へ啓発していきます。

リハビリテーション専門職と介護支援専門員との同行訪問により自立支援・重度化防止を目指したサービス等の提案を行うほか、住民主体の場での介護予防のための助言など、要支援者・要介護者が本人の病態に応じて可能な限り重度化を防ぎ、その人らしい自立した生活が送れるよう必要なリハビリテーションが受けられる体制を整備します。

(5) 高齢者を見守る支えるネットワーク体制の充実

現状と課題

在宅介護支援センターや社会福祉協議会への委託や事業補助を行い、地域での互助・共助による活動支援や意識醸成および啓発活動を実施しています。

また、高齢者を見守る支えるネットワークの構築のため、市内外の金融機関や商店等、74民間事業者(令和5年9月末現在)と「赤穂市高齢者見守りネット事業協定書」を締結し、高齢者見守り体制の強化を図っています。

今後の方向性

民間事業者等を対象とした研修会や徘徊模擬訓練等を実施し、高齢者が住み慣れた地域で安全に安心して生活することができる環境づくりに取り組みます。また、郵便局やタクシー会社等、市内広域で事業を展開している事業者の協力のもと、どの地域にも見守りの目が届く体制をつくっていきます。

取組の指標

	実績（見込み）	目標		
	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
見守りネット協定事業者数（事業者）	78	80	83	86

（6）要配慮者支援体制の充実

① 避難行動要支援者名簿の整備・活用

現状と課題

近年、大規模な地震や記録的な大雨、土砂災害等による被害が全国で多発し、大規模災害の度に、多くの高齢者や障がい者（避難行動要支援者）が犠牲になる事態が続いています。

本市では、災害発生時の避難等に特に支援を要する人について、民生委員・児童委員や自主防災組織（自治会）の協力により、避難行動要支援者名簿への登録および更新を行っています。平成25年の災害対策基本法の改正により、現に災害が発生、または発生の恐れが生じた場合には、本人の同意の有無に関わらず、名簿情報を避難支援等関係者等に提供できることとしており、有事の際の名簿情報の迅速かつ的確な取得のために名簿をデータベース化しています。また、平常時から名簿情報を民生委員・児童委員や自主防災組織（自治会）と共有し、自助・共助・公助を基本とした地域ぐるみの支援体制の整備に取り組んでいます。さらに、平成28年度に災害時避難行動要支援者対応マニュアルを作成し、災害時等の支援体制の整備を進めています。

【避難行動】

避難情報の種類	とるべき行動
【警戒レベル3】 高齢者等避難	・避難開始に時間を要する人(ご高齢の人・障がいのある人・乳幼児等)とその支援者の人は避難 ・それ以外の人もいつでも避難ができるように準備
【警戒レベル4】 避難指示	・対象地域の人全員速やかに避難 ・外出することでかえって命に危険が及ぶような状況では、近くの安全な場所への避難や、自宅内のより安全な場所に避難
【警戒レベル5】 緊急安全確保	・直ちに安全な場所で命を守る行動 ・外出することでかえって命に危険が及ぶような状況では、近くの安全な場所への避難や、自宅内のより安全な場所に避難

今後の方向性

今後も災害時の被害を軽減することができるよう、自助・共助・公助の活動を効果的に組み合わせた、要配慮者への災害時避難支援体制の整備を図ります。

避難行動要支援者名簿については、広報等を活用し、自力避難が困難な人の名簿登録の周知・啓発を行うとともに、名簿台帳システムの更新を行い、有事の際の名簿情報がより迅速かつ的確に取得できるよう取り組みます。また、毎年、民生委員・児童委員や自主防災組織(自治会)に名簿情報の提供を行い、平常時より情報共有を推進していきます。さらに、避難行動要支援者が災害時にどのような行動をとればよいのかについて、一人ひとりの状況に合わせて作成する個別の避難計画である「個別避難計画」の作成に取り組んでいきます。

② 福祉避難所の設置

現状と課題

高齢化などの要因から特別な配慮を必要とする人は増加傾向にあり、福祉避難所の確保は喫緊の課題となっています。

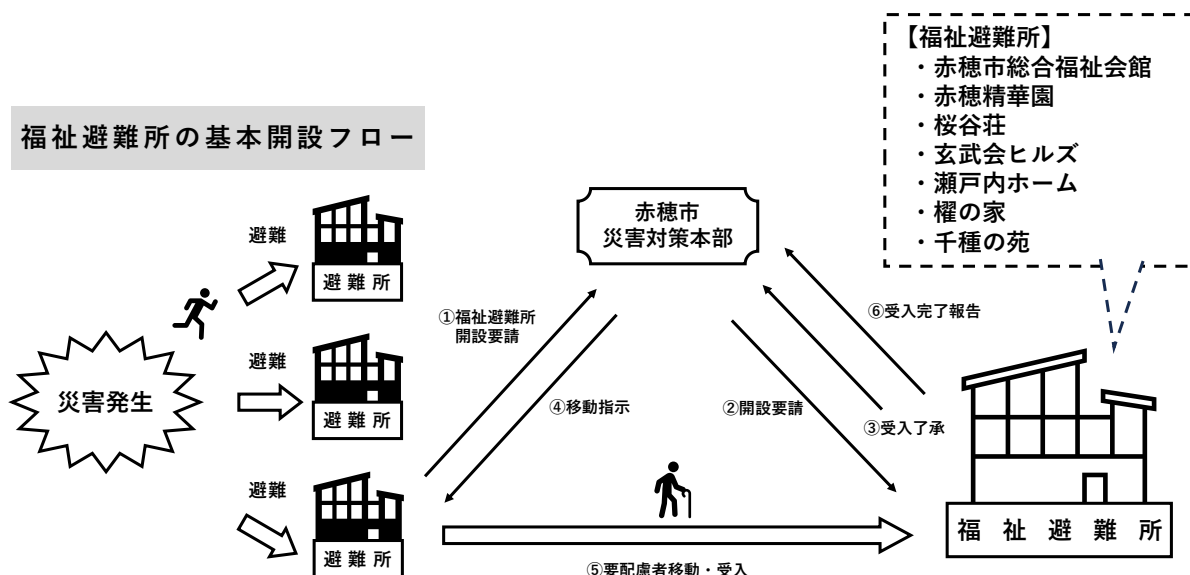
福祉避難所の運用については、協定を締結している施設と協議を進め、「赤穂市福祉避難所運営マニュアル」を整備しています。

今後の方向性

福祉避難所として対応可能な施設との協定締結を進め、災害時に特別な配慮を必要とする人の避難場所、福祉避難所のさらなる確保に努めます。

また、高齢者等はウイルス感染による重症化リスクが高いと考えられるため、避難者の受け入れの際には、「赤穂市新型インフルエンザ等対策行動計画」に基づく対策を行います。

福祉避難所の基本開設フロー



③ 災害に対する意識の啓発

現状と課題

防災意識を高め、災害に対する必要な知識を身につけるため、防災訓練や避難訓練を実施するほか、継続した啓発活動、情報提供が必要です。

今後の方向性

防災訓練や避難訓練を実施するほか、広報誌等での啓発、情報提供を引き続き実施し、防災意識の向上に努めます。

(7) ユニバーサル社会づくり

現状と課題

ユニバーサル社会とは、「年齢、性別、障がいの有無、文化などの違いにかかわらず誰もが地域社会の一員として支え合うなかで安心して暮らし、一人ひとりが持てる力を発揮して元気に活動できる社会」をいいます(平成30年兵庫県「ユニバーサル社会づくりの推進に関する条例」より)。

本市では関西福祉大学と連携し、空き店舗を活用した「ユニバーサルの家」を拠点として定期的に事業を実施しており、ユニバーサル社会づくりの啓発を図っています。

今後の方向性

活動拠点「ユニバーサルの家」を活かして、地域と密着してより親しまれるユニバーサル社会の実現に向けた意識啓発活動を展開するとともに、市全体にユニバーサル社会づくりの周知・啓発活動を推進していきます。

2. 認知症支援と権利擁護の推進

(1) 認知症の理解と予防の促進

① 正しい知識の普及

現状と課題

認知症について広報等で広く市民に正しい知識の普及・啓発に努めています。また、認知症への理解を深めるため、9月の世界アルツハイマー月間に合わせて図書館等にて展示、啓発を行っています。

今後の方向性

共生社会の実現を推進するための認知症基本法、認知症施策推進大綱を踏まえ、認知症施策を展開していきます。認知症に対する理解促進や地域での見守り意識が向上するよう、教育、地域づくり等他の分野をはじめ、広く市民への周知および啓発に努めます。

② 認知症サポーターの養成

現状と課題

認知症の正しい理解と対応を考え、地域で認知症の人とその家族を手助けする認知症サポーターを養成する「認知症サポーター養成講座」を大学等の教育機関や自治会等で開催しています。

今後の方向性

認知症は、誰もがなりうるものであり、多くの人にとって身近なものとなっています。今後、認知症高齢者の増加が予測されることから、市民の認知症への理解をさらに深めていく必要があります。認知症の人との地域での関わりが多いことが想定される職域の従業員や、子ども・学生に対しても認知症サポーター養成講座を積極的に開催し、認知症サポーターを増やしていきます。

③ 認知症予防の推進

現状と課題

認知症予防教室等を通じて、認知症予防に取り組んでいます。

今後の方向性

社会参加による社会的孤立の解消や役割の保持が、認知症予防に資する可能性が示唆されていることから、引き続き、認知症予防教室を開催するとともに、いきいき百歳体操など住民主体の通いの場の充実を図り、認知症予防に取り組めます。

(2) 認知症支援体制の整備

① 支援のネットワークの強化

現状と課題

認知症サポーター等が関係機関と連携のもと支援チームを作り、認知症の人やその家族の支援ニーズにあった具体的な支援につなげる「チームオレンジ」の活動が市内2団体で実施されています。

今後の方向性

認知症と診断された人が「認知症相談センター」への相談をスムーズにできるよう、認知症地域支援推進員を中心に、医療機関をはじめとする関係機関のネットワーク構築や連携強化を図っていきます。

また、認知症当事者が自身の希望や必要としていることを発信できる環境を整えるため、「本人ミーティング」の取組を普及し、認知症当事者の視点を施策に活かし、地域共生社会の実現を目指していきます。

チームオレンジコーディネーターを中心に、認知症サポーターと認知症当事者がチームメンバーとして、周囲や地域の理解や協力のもと、住み慣れた地域の中で、自分らしく暮らし続けることができるようチームオレンジ活動が展開できるよう働きかけを行っていきます。

② 容態に応じた医療・介護等の提供

現状と課題

令和4年度から専任で認知症地域支援推進員を配置し、相談時に「認知症ガイドブック」を活用し、認知症ケアパスの普及を進めています。また、認知症の人が住み慣れた地域で安心して暮らし続けられるよう、認知症ケアの質の向上を図るため、医療・介護施設等職員を対象に認知症ケア向上研修を実施し、医療・介護等の連携強化等による地域の支援体制の構築を図っています。

認知症が疑われている、または認知症で適切な支援に結びついていない人およびその家族の自宅を訪問し、必要な医療や介護の導入・調整や、家族支援などの初期の支援を集中的に行う「認知症初期集中支援チーム」による訪問を行っています。

今後の方向性

引き続き認知症の人が住み慣れた地域で安心して暮らし続けられるよう、認知症地域支援推進員が中心となり、医療・介護等の連携強化等による地域における支援体制の構築と認知症ケアの質の向上を図ります。

また、軽度認知障害(MCI)が疑われる人が、自信を失い、活動性が低下することで、これまでの社会的なつながりが低下し、認知症へ進行することを予防するため、この段階での早期発見・対応にも努めます。

③ 家族支援体制の整備

現状と課題

認知症の人や家族等、誰もが気軽に交流や相談ができる場所である「認知症カフェ」が令和5年9月末で、市内7か所に設置されており、運営支援を行っています。また、認知症カフェの立ち上げ支援も行っています。

また、介護者支援として、介護者家族交流会を実施しています。

今後の方向性

各地区に認知症カフェが設置できるよう認知症カフェの立ち上げ支援や運営支援を行っていきます。

また、介護者支援として、家族交流会などの家族同士のピア活動等の取組を推進し、家族等の負担軽減を図ります。

取組の指標

	実績（見込み）	目標		
	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
認知症カフェ（か所）	8	10	11	12
認知症サポーター数（人）	7,025	7,225	7,425	7,625
本人ミーティング（回）	1	2	3	4
チームオレンジ（団体）	2	3	4	5

(3) 高齢者の権利擁護の推進

① 成年後見制度の利用促進

現状と課題

身寄りのない独居高齢者や認知症の人が増えているため、認知症をはじめ権利擁護に関する相談件数は年々増加しています。財産管理や介護サービス契約等について、後見等開始の申し立てをする親族がいない場合等に、成年後見制度を利用できるよう支援を行っています。

今後の方向性

引き続き、成年後見制度を必要とする高齢者等が住み慣れた地域で暮らし続けられるよう、成年後見制度について普及や利用促進するよう周知に努め、支援していきます。

② 市民後見人の養成

現状と課題

令和5年9月末現在、本市の市民後見人バンク登録者は9名となっています。新たな市民後見人バンク登録者の確保と市民後見活動への支援が課題となっています。

今後の方向性

引き続き、西播磨成年後見支援センターと連携し、増加する認知症高齢者等の身上監護や財産管理を担う市民後見人の養成・支援に取り組んでいきます。

③ 地域福祉権利擁護事業の活用促進

現状と課題

判断能力が十分ではない認知症高齢者等の福祉サービスの利用手続きに関する支援や、日常的な金銭管理等を行うために、社会福祉協議会で実施している福祉サービス利用援助事業の活用を支援しています。

今後の方向性

引き続き、社会福祉協議会で実施している福祉サービス利用援助事業の活用を支援し、高齢者の権利擁護を推進していきます。

④ 高齢者虐待防止の推進

現状と課題

高齢者虐待に関する相談は年々増加する傾向にあり、認知症の問題や介護負担、経済的困窮などが背景にあることが多くなっています。庁内関係課で「高齢者虐待対応庁内ネットワーク会議」を開催し、虐待対応について協議しています。

今後の方向性

高齢者虐待の未然防止と早期発見および虐待事案への迅速な対応を図るため、庁内関係課や警察も交えた虐待防止会議を開催し、地域包括支援センターにおける総合相談支援業務の体制整備・強化に努めます。

虐待が発生した場合には、虐待を受けている高齢者の保護および虐待を行った養護者に対する相談や指導・助言等を行うとともに、発生した虐待の要因等を分析し、再発防止に取り組めます。また、養護者に該当しない者による虐待やセルフ・ネグレクト等の権利侵害の防止に向け、広報等での周知・啓発や民生委員などによる地域の見守り体制を強化していきます。

取組の指標

	実績（見込み）	目標			
	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	
高齢者虐待防止会議の開催 （回）	1	1	1	1	

⑤ 消費者被害対策の強化

現状と課題

認知症高齢者を狙った消費者被害の相談が増加しています。広報等での啓発を行うとともに、警察や消費生活センター等の関係機関と連携しながら消費者被害防止に努めています。

今後の方向性

引き続き、警察や消費生活センター等関係機関と連携し、消費者被害防止に向けた周知を図るため、住民主体の介護予防活動であるいきいき百歳体操等の通いの場での注意喚起や、介護支援専門員を通じた被害防止に取り組めます。

3. 医療との連携や住まいの基盤整備

(1) 医療・介護の連携

現状と課題

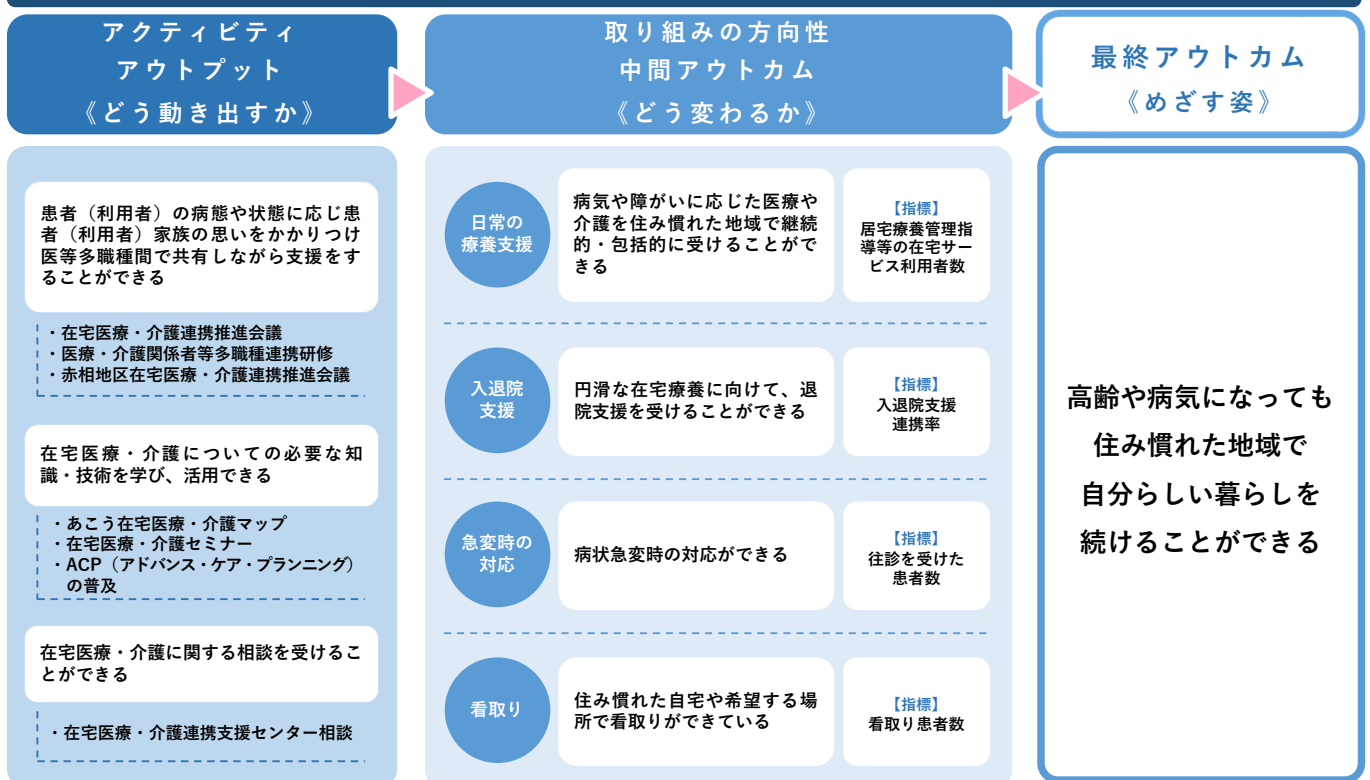
高齢や病気になっても、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを続けるためには、在宅医療と介護のサービスが切れ目なく提供されることが必要です。このため、在宅医療と介護に関わる多職種(医師、訪問介護員、介護支援専門員等)が連携し、医療・介護サービスが一体的に提供されるよう在宅医療と介護連携を図る取組を推進しています。

今後の方向性

地域においてあるべき在宅医療・介護提供体制の姿を共有した上で、在宅医療・介護連携のロジックモデルを活用し、具体的な取組の方向性や評価指標等を定め、PDCAサイクルを一層加速させていきます。

また、居宅要介護者等が自宅で可能な限り自立した生活を送ることができるよう、運動機能の維持・回復に資する訪問リハビリテーション等のさらなる普及や、介護老人保健施設による在宅療養支援機能の充実を図るため、協力要請等を行っていきます。

在宅医療・介護連携のロジックモデル



(2) 住まいの整備

① 有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅

現状と課題

令和4年度に、新たにサービス付き高齢者向け住宅が1か所開設しました(定員40名)。その他有料老人ホーム3か所(合計定員85名)を含め、供給は充足しているものと考えられます。

今後の方向性

市内の高齢者の住まいの状況は、持ち家の割合が9割を超えており、有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅の整備について、当面の必要性は少ないものの、将来的には検討していきます。

また、これらの住宅の質の確保を図ることが重要であり、居宅サービス等の提供状況の把握や要介護認定の過程等で未届けの有料老人ホームを確認した場合は、積極的に県に情報提供するとともに、介護相談員を積極的に活用します。

② 住宅改修

現状と課題

自宅で安心して日常生活を送る環境を整えるためには、加齢に伴う身体機能の低下等への対応のため、高齢者にあった住宅仕様にする(住宅のバリアフリー化)が必要です。

高齢者の在宅での生活環境を整えていくため、引き続き住宅改修の継続実施が必要です。

今後の方向性

介護保険の住宅改修と合わせ、兵庫県の人生いきいき住宅助成事業を活用した要介護者等の住宅のバリアフリー化を引き続き推進していきます。

③ 養護老人ホーム(介護保険外入所施設)

現状と課題

環境上および経済的事情から、在宅での生活が困難な高齢者の施設である養護老人ホームは、市内に1施設が設置されています。令和5年3月末現在、市内外の施設に計5名が入所しており、うち3名が市内の施設へ入所しています。

今後の方向性

引き続き、様々な在宅福祉サービスや他の施設サービス等とも調整を図りながら、入所を必要とする人のニーズを的確に把握し、養護老人ホームの適正な活用を図ります。

④ 軽費老人ホーム(ケアハウス)(介護保険外入所施設)

現状と課題

軽費老人ホーム(ケアハウス)は、60歳以上の人で、家族環境や住宅事情等の理由により居宅において生活することが困難な人が、低額な料金で利用することができる施設です。市内にはケアハウスが2施設(合計定員65名)あり、個室を基本とし、生活相談、入浴サービス、食事サービスの提供を受けながら生活することができます。

今後の方向性

高齢者の様々な状況に応じて選択できるよう、施設の概要や提供サービスの種類、内容、利用方法等について周知を図ります。

4. 介護に取り組む家族等への支援の充実

(1) 介護者支援の充実

現状と課題

要介護者が住み慣れた地域で自立した生活を継続できるようにするため、要介護者を支える介護者への支援も必要となります。家族介護支援事業として、在宅で要介護者等を介護する介護者を対象に、講演会や交流会を実施しています。

昨今、核家族化やひとり親世帯の増加に伴い、家庭内に介護等を担うことのできる大人がいないために子どもが介護等を引き受けるといったヤングケアラーが問題視されており、こうしたヤングケアラーも対象として支援していく必要があります。

今後の方向性

市内の各相談機関との連携強化、介護者健康相談や交流会の実施等によって、身体的、精神的、経済的負担の軽減を図ります。介護等を担う家族のうち、ヤングケアラーについては、自ら相談機関等に相談することが困難である可能性が高いため、地域包括支援センターと子育て支援課が連携しながら、ヤングケアラーの早期発見と適切な支援へのつなぎを行える体制をつくっていきます。

また、介護離職を防止するため、関係機関と協働して、介護者が介護をしながら働き続けることができるよう仕事と介護の両立支援制度の周知を図ります。

1. 介護予防と生活支援の充実

(1) 健康づくりの推進

① 健康診査

現状と課題

特定健康診査は、40歳から74歳までの赤穂市国民健康保険に加入している人を対象に、内臓脂肪症候群(メタボリックシンドローム)の要因となっている生活習慣を改善させ、高血圧や高脂血症、糖尿病等の有病者・予備群を減少させることを目的として実施しています。

また、集団健診と同時にがん検診(胃がん・肺がん・大腸がん・前立腺がん検診)を実施しており、受診しやすい環境としています。子宮がん・乳がん検診については、市内医療機関において検診を実施し、特定の年齢の者に対し、無料クーポン券を配布しています。

しかし、健診受診率は決して高いとは言えないことから、健診受診率の向上に向け、生活習慣病健診案内の広報との同時配布や各地区公民館等にポスターの掲示、各種教室における市民へ周知等、あらゆる機会において普及啓発を行っています。また、健診予約者のうちの未受診者や、当該年度に40歳になる赤穂市国民健康保険加入者に対し受診勧奨を行い、受診率向上に努めています。

新型コロナウイルス感染症流行前と比較すると、健診(検診)の受診控えにより、各健診(検診)の受診率が、数パーセント減少しています。現時点では、受診率は少しずつ向上してきているものの、感染症流行前の受診率までは向上していません。

今後の方向性

健診(検診)受診率の向上を目指し、引き続き、広報や市ホームページへの健診(検診)情報の掲載、各種教室での健診(検診)案内ちらしの配布を行い、市民へ周知します。また、がん検診個別勧奨や未受診者に対し再勧奨を行うほか、健康教室等において、がん検診の必要性・効果などについて普及啓発を行うとともに、検診日の設定など、受診しやすい環境づくりに努めます。

取組の指標

	実績（見込み）	目標		
	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
特定健康診査実施率（％）	37	45	50	55
胃がん検診受診率（％）	10	20	30	40
肺がん検診受診率（％）	22	25	35	45
大腸がん検診受診率（％）	21	25	35	45
前立腺がん検診受診率（％）	22	25	35	45
子宮がん検診受診率（％）	21	25	35	45
乳がん検診受診率（％）	23	25	35	45

② 健康教育

現状と課題

40歳以上の人を対象に地区公民館等において、楽しく健康教室を実施しています。

コロナ禍においては開催回数や参加回数の制限を行いながら実施してきました。令和5年5月に新型コロナウイルス感染症の法的な位置付けが変更されたことを受け、1人あたりの参加回数の制限を撤廃し、教室を実施しています。

今後の方向性

引き続き広報、市ホームページへの掲載、集団健診会場や各種教室等で教室の案内ちらしを配布し、より多くの市民への周知に努めます。

取組の指標

	実績（見込み）	目標		
	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
楽しく健康教室延参加人数（人）	1,500	1,500	1,500	1,500

③ 健康相談

現状と課題

保健センターにおいて、保健師および管理栄養士による健康相談を実施しています。また、健康相談員を地区担当制で配置しており、各地区公民館で実施している地区別健康相談等において、健康相談を実施しています。

令和3年度は新型コロナウイルスの感染拡大により、面接件数は減少しましたが、電話による健康相談は増加となりました。令和4年度は新型コロナウイルス感染症に係る緊急事態宣言等の発令がなく、対面での相談を制限することがなかったことから、電話相談は減少、面接相談はやや増加しました。令和5年5月以降は新型コロナウイルス感染症の法的な位置付けが変更されたことにより、面接相談件数の増加が見込まれます。

今後の方向性

引き続き、各地区公民館等にて健康相談員や栄養士による健康相談を実施し、保健センターにおいても随時相談対応するなど、市民が利用しやすい相談窓口となるよう努めます。

取組の指標

	実績（見込み）	目標		
	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
保健センター電話相談（件）	8,000	7,000	7,000	7,000
保健センター面接相談（件）	1,270	1,200	1,200	1,200
健康相談員電話相談（件）	20	20	20	20
健康相談員面接相談（件）	1,000	1,000	1,000	1,000

(2) 介護予防の推進

① 介護予防教室等の実施

現状と課題

各地区の在宅介護支援センターが地域の高齢者等を対象に転倒予防、認知症予防の普及・啓発に取り組んでいます。アンケート調査結果では、要介護状態となった要因として転倒・骨折が2番目に多く、また、運動機能の低下が閉じこもりにつながっている可能性も示唆されていることから、介護予防のために運動機能を維持・向上させ転倒を予防することが重要と考えられます。

事業項目	取組内容
転倒骨折予防教室	高齢者の日常生活の中でも比較的発生の頻度が高い転倒事故について、各地区の在宅介護支援センターが地域の高齢者等を対象に転倒骨折予防教室を開催することで、転倒予防の普及・啓発を行っています。
認知症予防教室	各地区の在宅介護支援センターが、地域の高齢者を対象に、認知症に関する学習会や認知症予防教室を開催し、認知症予防の普及・啓発に取り組んでいます。
生きがいデイサービス	生きがいデイサービス利用者に対し、作業療法士等による貯筋体操や、レクリエーションを実施し、転倒骨折予防や認知症予防、加齢に伴う運動機能の低下予防・向上を図っています。

今後の方向性

各地区においてより身近な場所で気軽に参加できる教室となるよう心がけ、参加者の知識の習得と日常生活での実践につながるよう、自宅でできる転倒予防体操の指導等を行い、高齢者の転倒予防、認知症予防の普及・啓発を図ります。

② 保健事業と介護予防の一体化事業

現状と課題

ポピュレーションアプローチとして、いきいき百歳体操等住民主体の通いの場においてフレイル予防教室を実施し、フレイル予備群等の把握と、低栄養等の状態に応じた保健師・管理栄養士等による保健指導、必要な人に対する医療機関への早期受診勧奨等生活機能向上支援を行っています。

また、ハイリスクアプローチとして、糖尿病性腎症、高血圧および不整脈の重症化予防のため、対象者を訪問し保健指導等の支援を実施しています。健康状態不明者に対しては訪問による健康状態の確認や必要なサービスの接続等の支援を実施しています。

今後の方向性

引き続き、ポピュレーションアプローチとして、いきいき百歳体操等住民主体の通いの場における取組を行っていきます。

ハイリスクアプローチとしては、KDBシステムを活用した分析により、地域の健康課題を明確にするとともに、高齢者が抱える健康課題を整理し抽出した対象者に対し、保健師や管理栄養士等による個別保健指導や必要なサービスへの接続を行うことにより、生活習慣病の重症化予防等に努めます。

取組の指標

	実績（見込み）	目標		
	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
ポピュレーションアプローチ 教室参加人数（人）	440	440	440	440
ハイリスクアプローチ 支援実施人数（人）	75	75	75	75

③ 住民主体の通いの場の推進

現状と課題

住民主体のいきいき百歳体操は、令和5年9月末現在で79団体が実施しています。市内全域で開催されていますが、活動団体は地域によって偏りがあります。コロナ禍において、活動休止期間中には、かわら版の配布や動画配信を行いました。また、感染防止対策の啓発を行い、継続して活動できるよう支援しました。

また、地域の人たちが身近な場所で気軽に集い仲間と楽しく過ごせるふれあい・いきいきサロンは、令和5年9月末現在で市内に39か所開設されています。高齢者の閉じこもり防止や健康づくりの場、また参加者に地域の一員として役割が生まれることで、生きがいづくりの場ともなっています。

事業項目	取組内容
いきいき百歳体操	参加者が自ら運営し、地域で取り組む健康づくりとして、筋力向上を目的とした体操を行っています。集会所等の身近な場所に集まって行うことで、地域のつながりづくり、仲間づくりのきっかけ等にもなります。
ふれあい・いきいきサロン	ひとり暮らし老人や身体が弱いため話し相手が少ない閉じこもりがちの高齢者や障がい者、要介護者および介護者、子どもや子育て中の親等地域の様々な人たちが歩いて通える集会所等に集い、レクリエーションや話し相手等の仲間づくりをしながら、気軽に集えるサロンを地域住民が自主的に運営する活動を支援しています。

今後の方向性

市内各地でいきいき百歳体操を実践する団体数を増やすため、自治会や地域のサークル等への投げかけ、広報等あらゆる機会を利用して、いきいき百歳体操の普及・啓発を図るとともに、介護予防リーダーの養成、既存団体活動への支援を行っていきます。

ふれあい・いきいきサロンについては、地域住民のニーズ、状況に応じて、様々な人が気軽に参加することができる場づくりの充実、支援に努めます。

取組の指標

	実績（見込み）	目標		
	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
介護予防リーダーが運営する活動団体数（団体）	80	85	90	95
介護予防のための通いの場の参加率（%）【ニーズ調査】	13.1 （令和4年度）	-	-	13.0

④ 介護予防普及啓発事業

現状と課題

介護予防について、セルフマネジメントを推進するため、いきいき百歳体操参加者、介護予防・日常生活支援総合事業対象者および希望者に対して、介護予防手帳を配布しています。

また、フレイル予防についての正しい知識の普及啓発を図るため歯科衛生士や管理栄養士による講話やフレイルチェックを行うフレイル予防教室を実施しています。

今後の方向性

住民主体の通いの場であるいきいき百歳体操が、各地域において展開し、介護予防がどの地域でも身近な取組となるよう、引き続き、介護予防について普及啓発を行っていきます。

さらに、フレイル予防の推進を図るため、保健事業と介護予防の一体的実施事業の中で、ポピュレーションアプローチとして、住民主体の通いの場におけるフレイル予防健康教育・健康相談の実施と、フレイル予備軍等を把握し必要な人へ保健師、管理栄養士等による保健指導や医療機関への早期受診勧奨等の支援を行います。

⑤ 介護予防ケアマネジメント事業

現状と課題

介護予防・日常生活支援総合事業対象者や要支援1または2と認定された人に対し、生活課題を明確にし、介護予防に関する事業やサービス等の紹介・利用の支援や、自立支援を目指した介護予防ケアマネジメントに取り組んでいます。

今後も、高齢者数の増加に伴い支援を必要とする対象者数の増加が見込まれます。

今後の方向性

要介護認定申請の受付フローを見直し、必要な時に適切な介護保険サービスが利用できるよう市民・関係者への周知を行っていきます。また、対象者の生活課題を明確にし、介護予防に関する事業やサービス等の紹介・利用の支援や、要介護認定を受ける前の「元の生活を取り戻せる」自立支援を目指していきます。

(3) 生活支援サービスの充実

① 社会福祉協議会との連携強化

現状と課題

社会福祉協議会とは密接に連携し、地域福祉の推進に取り組むとともに、活動に対する支援を行っています。

事業項目	取組内容
給食サービス	75歳以上のひとり暮らし高齢者および80歳以上の高齢者世帯を対象に、地域福祉推進委員等の協力による手づくりの食事を定期的に配食しています。
友愛訪問活動	75歳以上のひとり暮らし高齢者および80歳以上の高齢者世帯を対象に、地区まちづくり連絡(推進)協議会等が安否確認を兼ねて訪問しています。
三世代交流もちつき大会	75歳以上のひとり暮らし高齢者および80歳以上の高齢者世帯を対象に、地区まちづくり連絡(推進)協議会が、歳末たすけあい運動の一環として実施するもちつき大会等を支援しています。
小地域福祉推進事業	小地域を単位とした福祉コミュニティづくりの担い手のための学習機会を提供する等、地域住民の自発的な福祉活動を支援しています。
ふれあい・いきいきサロン事業	ひとり暮らしや閉じこもりがちな高齢者や障がい者、子どもや子育て中の親等が歩いて通える地区の集会所等に集い、レクリエーションや話し相手等の仲間づくり活動を支援しています。
福祉ネットワーク事業	単位自治会を対象に、安心して住み慣れた地域で暮らすため、地域住民同士のつながりづくりや助け合い活動を支援しています。
地域の困りごと応援隊	ちょっとした困りごとを抱える支援の必要な人に対して、生活支援サポーターを派遣し、支援を行うことで、地域のたすけあい活動の推進を図ります。

今後の方向性

今後も、地域福祉活動を推進するリーダー役である社会福祉協議会との連携を強化し、ともに地域福祉の推進に取り組んでいきます。

② 社会資源の活用

現状と課題

人口減少、高齢化の進展など社会情勢の変化は、地域でのつながりの希薄化、地域での孤立等の問題を生むほか、自治会等においては後継者不足や福祉の担い手不足などの問題が表面化しています。地域包括ケアシステムの深化・推進を図る上で、市民・団体・事業者・行政等、多様な主体による助け合い、支えあいの仕組みづくりが重要です。

令和4年度は民生委員・児童委員の欠員(2名)がありましたが、推薦会委員、自治会長等の協力もあり、令和5年4月からは民生委員・児童委員の定数111名を満たし、欠員なしとなりました。しかし、今後ますます高齢化が進む中で、民生委員・児童委員の担い手の確保が課題となっています。

また、単身世帯の増加や支援を必要とする高齢者が増加する中、生活支援の必要性が増加しており、生活支援サービスの充実と介護予防の担い手となるボランティアについては、自治会や社会福祉協議会、民生委員・児童委員、老人クラブ等、様々な団体等と連携して、住民同士の支えあう活動を推進していく必要があります。

事業項目	取組内容
まちづくり団体(自治組織)との連携	まちづくり団体(自治組織)は生活支援・介護予防サービス体制整備協議体の構成委員であり、高齢者の生活支援等サービスの提供について、同協議体で検討を行っています。
民生委員・児童委員との連携	民生委員・児童委員は、それぞれ担当する地域で高齢者からの生活上の相談に応じ、福祉サービスの情報提供や関係機関とのパイプ役として調整を行う等、幅広く活動しています。
老人クラブとの連携	単位老人クラブにおいて、社会奉仕活動、教養活動、健康増進事業等を行っています。令和5年4月1日現在 38 のクラブがあり、1,429 人の会員が在籍しています。
関西福祉大学との連携	関西福祉大学の教員や学生の参画・協力を得ながら、「ユニバーサル社会づくり推進事業」等、様々な事業を展開しています。また、福祉・医療(看護)分野をはじめとする課題に関する調査研究・教育、福祉を支える人材の育成、リカレント教育、まちなにぎわい・活力の源泉である学生の存在など、大学は地域にとって多面的な存在価値があり、継続的な官学の連携体制を推進しています。
地域ボランティアとの連携	介護保険等の公的なサービスのいわゆる隙間を埋める役割を担うボランティアについて、生活支援サポーター養成講座を実施し、人材の育成に取り組んでいます。また、介護保険サービス外の介護サービスを提供する生活支援サービス実施団体との情報交換会を通じ、ネットワークづくりや連携の基盤構築を図っています。

今後の方向性

各種講座等を通じて、福祉の意識づくりと担い手の発掘・育成に努めるとともに、地域組織や民生委員・児童委員等、様々な福祉に関する担い手の活動支援に取り組んでいきます。また、住み慣れた地域での高齢者の生活を支えるため、地域住民との連携を図り、生活支援サービスの体制整備を推進していきます。

民生委員・児童委員においては、福祉ニーズの多様化に伴い、支援内容も幅広くなっていることから、地域福祉活動に関する情報提供や研修等を通じて、民生委員・児童委員の質の向上および活動の支援に努めるとともに、民生委員・児童委員の活動について市民へ啓蒙し、担い手の確保に努めます。

また、住民主体の取組や介護予防ボランティアの養成について、生活支援コーディネーターとの連携のもと進めていきます。

③ 生活支援サービス

現状と課題

個々の生活状況に応じて、高齢者が自立した生活を営むことができるよう、赤穂市独自で各種生活支援サービスを提供しています。

事業項目	取組内容
情報提供事業	本市が取り組む高齢者の在宅福祉サービスに関する情報提供リーフレットの作成・配布を行っています。
高齢者等住宅改造助成事業	高齢者・障がいのある人が住み慣れた住宅で安心してすこやかな生活が送れるよう住宅改造費の一部を助成しています。
在宅老人介護者支援事業	ねたきり・認知症・重度の障がいのある人の介護者が組織する「介護者の会」に補助金を交付することにより様々な援助活動を支援し、在宅介護における介護者の精神的・身体的負担の軽減を図っています。
家族介護教室事業	各地区の在宅介護支援センターが、地域の要援護者を介護している家族等を対象に、介護方法等についての指導や助言を行う教室を開催し、家族への介護支援を行っています。
ねたきり老人紙おむつ給付事業	ねたきり(6か月以上常時臥床状態にある人)で、おむつの使用が必要であると判断された市内に居住する高齢者で、低所得世帯に属する人を対象に、1日あたり4組を限度として紙おむつを支給しています。

事業項目	取組内容
家族介護慰労金支給事業	認知症やねたきりの高齢者を居宅で常時介護しており、過去1年間介護保険サービスを利用していない場合、介護者に対して介護慰労金を支給しています。
あんしん見守りキーホルダー登録事業	個人を識別する番号と地域包括支援センター・警察の電話番号を記したキーホルダー等を交付し、キーホルダー等を携行した高齢者について外出中の緊急時の通報や照会があった場合、登録された緊急連絡先に連絡し、速やかな対応を行います。
住宅改修支援事業	介護保険の住宅改修制度をより使いやすくするため、居宅介護(介護予防)支援が行われておらず、住宅改修申請用の理由書の作成者を確保することが困難な人に対して、その作成をした介護支援専門員に、理由書作成費用を支給します。
自立支援配食サービス事業	市内に住む70歳以上のひとり暮らし高齢者や、75歳以上の高齢者世帯で、心身障がいおよび傷病等の理由により、日常の食事の調理が困難な高齢者を対象に、食事の支援を行っています。
介護相談員派遣事業	利用者と事業者の橋渡し役として、介護相談員がサービス提供事業所や施設を訪問し、利用者の日常生活における相談に応じます。
緊急通報システム(安心見守りコール)事業	65歳以上のひとり暮らしで援護を要する高齢者が、在宅で安心して生活できるように、突然の体調不良や事故等に備えて緊急通報機を貸与し、近隣協力員や民生委員・児童委員、消防本部等との連携により速やかに対応します。

今後の方向性

高齢者のニーズを把握し、自立した生活を営むことができるよう、また介護者の負担軽減等のために今後も継続して事業実施していきます。

また、個々のニーズ把握にも努め、必要に応じてきめ細かな対応をしていきます。

2. 生きがいきづくりや社会参加の促進

(1) 地域との関わりの促進

① 老人クラブ活動への支援

現状と課題

価値観の多様化や地域コミュニティの希薄化、さらに様々な高齢者の社会参加や65歳までの再雇用等の広がりにより、加入者および加入率が減少しています。

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ることで、地域での存在感を強め、若手会員等の新規会員が気軽に加入できる魅力ある老人クラブになるよう支援の充実を図り、活動の促進に努めます。

また、様々な機会や広報を通じて、老人クラブの情報をはじめ、加入の意義等について、周知・啓発に取り組むとともに、老人クラブへの活動支援を行い、加入者の増加を図ります。

② 生涯学習機能の推進

現状と課題

本市では、高齢者の多様化する学習ニーズに対応した教養講座として、高齢者大学および千種川カレッジを公民館を拠点に開設するとともに、自主活動や各種クラブ活動を通じて高齢者の仲間づくりや生きがいきづくりに寄与することにより、豊かで活力のある長寿社会の実現を目指しています。

一方、高齢者大学が60歳以上を対象としているのに対して、定年後の再雇用や定年延長など60歳以降も働き、高齢者大学に在席する時間的余裕のない高齢者や、運転免許証の自主返納により各公民館までの交通手段がない高齢者が増加し、学生数の減少が顕著に表れてきています。

今後の方向性

多様化する学習ニーズに的確に対応するため高齢者大学、千種川カレッジの教養講座の充実を図るとともに、ボランティア活動、レクリエーション活動等の自主活動やクラブ活動を通じ、高齢者の仲間づくり、生きがいきづくりの一助となるよう努めます。

取組の指標

	実績（見込み）	目標		
	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
高齢者大学学生数（人）	141	150	150	150
千種川カレッジ学生数（人）	516	550	550	550

③ 生涯スポーツの推進

現状と課題

スポーツクラブ21やスポーツ推進委員の協力により、ニュースポーツの普及促進が図られています。グラウンドゴルフや囲碁ボールなど、高齢者に人気のある種目への取組を推進するとともに、新たなニュースポーツの導入、促進が求められます。

今後の方向性

高齢者が自分の好みや能力に合わせて誰とでも楽しめるニュースポーツの普及に努めます。

取組の指標

	実績（見込み）	目標		
	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
ニュースポーツ大会参加人数（人）	110	150	150	150
ニュースポーツ用具貸出回数（回）	50	50	50	50

④ 敬老支援

現状と課題

長年にわたり地域社会の発展のために貢献された高齢者に感謝し、長寿を祝福する事業を行っています。

事業項目	取組内容
敬老長寿ふれあい事業	まちづくり連絡(推進)協議会単位や自治会単位で75歳以上の高齢者を対象としたふれあい敬老会や、70歳以上のひとり暮らし老人を対象としたふれあい交歓会を開催し、長年にわたり地域社会の発展に寄与された高齢者に感謝し、長寿を祝福しています。
敬老祝金	敬老祝金として、米寿(88歳)を迎えた人に10,000円、白寿(99歳)を迎えた人には20,000円を交付しています。また、市内の男女各最高齢者には30,000円(2回目以降は記念品)、最高齢夫婦には夫婦合わせて30,000円(2回目以降は記念品)を交付しています。

今後の方向性

今後も、長年にわたり地域社会の発展のために貢献された高齢者に感謝し、長寿を祝福する事業として、多くの高齢者に喜んでもらえるよう内容を検討しながら継続して実施していきます。

⑤ 老人講座の開催

現状と課題

老人福祉センター千寿園では、高齢者の趣味・知識・教養の向上を目的とした11種類の講座を開催し、相互交流の場を提供して、高齢者の生きがいづくりや老人福祉の向上に寄与しています。

今後の方向性

広報等を通じて講座の周知・啓発に努めるとともに、高齢者相互の交流が活発に行えるよう、継続して実施していきます。

(2) 就労支援の充実

① シルバー人材センター

現状と課題

働き方改革や企業等の定年延長により会員の高齢化が進み、需要の多い除草等の屋外作業や清掃作業を希望する人が年々減少しています。一方、経済的安定を求め等、意識の多様化により様々な働き方を希望する人が増え、幅広い就業機会の確保がより一層必要となっています。

今後の方向性

高齢者のための多様な就業機会の確保はもちろんのこと、生きがいづくりのためのボランティア活動や作品展の開催、会員以外にも呼びかけた講習会の開催など幅広い高齢者が活用できるよう充実に図っていきます。

また、令和5年度より地域包括支援センターに専任配置した第1層生活支援コーディネーターが、今後、高齢者の社会参加等を促進する就労的活動支援コーディネーターの役割も担えるよう、検討していきます。

② 介護支援ボランティア・ポイント制度事業

現状と課題

高齢者自身の社会参加活動の推進、健康増進と介護予防を図ることを目的として、高齢者が介護保険施設等で行うボランティア活動の実績に応じてポイントを付与し、申し出によりポイントを換金できる仕組みです。

令和2年度より新型コロナウイルス感染症の影響により活動回数が大幅に減少していましたが、影響が落ち着いてきた令和5年度から件数は緩やかに増加しています。また、早期にボランティアへの関心を高めるために、令和4年度には対象年齢を65歳から40歳へ引き下げを行いました。

今後の方向性

活動を通して高齢者の健康増進と介護予防を図り、地域貢献を奨励することで、高齢者と地域や人とのつながりを深め、いきいきとした地域社会づくりを推進します。

また、活動参加者へのアンケートを実施し、集計結果から健康状態を把握することで活動の効果を検証します。

今後は活動回数の増加に向けて、ボランティア活動の内容についても検討していきます。

取組の指標

	実績（見込み）	目標		
	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
延活動回数（回）	400	1,000	1,500	2,000

1. 介護サービスの充実強化

(1) 介護人材の確保

① 多様な人材の参入と推進

現状と課題

人材養成の一環として、生活支援体制整備事業において生活支援サポーター養成講座を実施し、受講修了した人が実際に地域の困りごと応援隊や生活支援の担い手として活躍できるよう支援しています。

訪問介護事業所へのアンケート調査では、訪問介護サービス(介護給付)の提供時間の約3割を生活援助が占めており、効率的なサービス提供のあり方の検討が必要です。

今後の方向性

介護現場全体の人材不足対策として、元気な高齢者をはじめ、中高年齢層・子育てを終えた層・外国人等に参入してもらえるよう、地域の関係団体や関係機関等と連携し、介護の魅力発信等の広報を行います。これらの人材が生活支援サポーター等となり、家事等の生活支援の担い手として活躍することで、今後増加すると考えられる要介護者の身体介護のニーズに介護専門職が応えられる体制をつくっていきます。

取組の指標

	実績 (見込み)	目標		
	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
生活支援サポーター数 (人)	55	75	85	95

② 介護専門職の将来的な確保

現状と課題

今後、支え手となる生産年齢人口が減少していく中、少なくとも令和22年(2040年)まで続く高齢化に備え、どのように介護人材を確保していくか検討していく必要があります。

今後の方向性

介護・福祉に興味のある人に対して、情報誌やガイドブックの配布など、福祉資格取得のための機会のPRおよび環境づくりを進めます。

また、中学生の就業体験の場である「トライやる・ウィーク」等、学生が介護現場に触れる貴重な機会を捉え、引き続き関係機関と連携・協働し、将来的な介護人材の確保・育成を図ります。

③ 介護人材の定着支援

現状と課題

今後も続く高齢化に備え、介護職員の離職防止、また、離職者や現在介護職の仕事をしていない有資格者層が再度現場に戻ることができるための制度や体制を充実させる必要があります。

今後の方向性

働きやすい環境づくりを促進するとともに、生活支援機器等の導入を促進し介護職員の業務負担軽減に努めることで介護職員の離職防止を図ります。

また、離職者や現在介護職の仕事をしていない有資格者層が再度現場に戻ることができるよう、復職に向けた研修会の開催、資格取得費用の助成といった制度やサポート体制の充実に努めます。

(2) 災害・感染症対策の推進

現状と課題

介護事業所への運営指導の際に、災害に関する具体的計画(業務継続計画)や実際の避難経路、対応を確認しています。

また、感染症が発生した際には必要となる衛生資材の確認を行うとともに、県と協力して衛生資材の確保、配布を行っています。

今後の方向性

災害・感染症が発生した場合であっても、必要な介護サービスが継続的に提供できる体制を構築することが重要です。管内の介護サービス事業者の業務継続計画を把握・共有して連携し、防災・感染症対策を進めます。

2. 介護保険事業の適正な運営

(1) 介護サービスの質の確保・向上

① 事業所への指導・助言

現状と課題

地域密着型サービス事業所、居宅介護支援事業者、総合事業の事業者について運営指導を行っています。

また、インターネットで誰もが気軽に事業所の管理運営体制や利用者への権利擁護の取組、サービスの質の確保にかかる取組等を確認することができる「介護サービス情報の公表」制度を普及・促進することで、事業者の質の向上に努めています。

今後の方向性

今後も地域密着型サービス事業所、居宅介護支援事業者、総合事業の事業者について運営指導を行い、適正な事業所運営が行われるよう支援していきます。

また、事業者への第三者評価の導入および評価の継続を促進していく等、引き続き事業者の質の向上を図っていきます。

さらに、事業所からの事故報告を個人や事業所が特定されない形で他自治体や事業所間で共有するといった、介護現場の安全性の確保やリスクマネジメントにつながる取組を行っています。

② 介護支援専門員への支援

現状と課題

地域包括支援センターが市内介護支援専門員を対象とした研修会と交流会を開催しています。

介護支援専門員が担当する困難ケースには、個別ケース検討会を開催し、地域包括支援センターや庁内関係課が情報共有し、役割分担を決め、介護支援専門員とともに対応を行っています。

今後の方向性

市内介護支援専門員との連携をより強化し、介護支援専門員対象の交流会や研修会を開催していきます。

頼れる身寄りのない高齢者や生活困窮者等、対応困難ケースには個別ケース検討会を開催し、地域包括支援センターや庁内関係課が情報共有し、役割分担を決め、介護支援専門員とともに対応を行っていきます。

また、自立支援型地域ケア個別会議、事例検討会等を通じて自立支援に資するケアマネジメント力の向上を目指します。

③ 赤穂市老人福祉施設協議会との連携

現状と課題

老人福祉施設協議会主催の老人福祉セミナーやその他の連絡会は、新型コロナウイルス感染症の影響で開催できませんでしたが、連絡および交流を密にし、連携を図っています。

今後の方向性

市内の老人福祉施設が相互に連携を保ち、老人福祉事業の振興を図るために設置された老人福祉施設協議会は、入所者の待遇向上・施設間の交流・職員の資質向上等を推進していきます。

今後も、老人福祉施設間の連携および交流を密にし、介護サービスの向上を図ります。

また、制度や施策に関する情報提供等、他の福祉サービスとの連携も強化することで、介護サービスのさらなる質の向上を図ります。

④ 業務の効率化

現状と課題

介護の現場で働く職員が長く働き続けることができるよう、人材不足やアフターコロナの時代に即した介護現場の技術革新や生産性の向上を図り、本来の業務に注力できる環境づくりが求められます。

今後の方向性

介護の質は維持しながら介護職員の身体的・精神的負担を軽減し、効率的な業務運営ができるよう、国や県等の最新の情報を把握し、取り入れるべき手法等について周知するなど、業務の効率化を促進します。

業務効率化の観点から、介護分野の文書に係る負担軽減を図るため、9期計画期間中に「電子申請・届出システム」の使用に向けた準備を完了し、指定申請書類等および届出書類について手続きの簡素化を進めていきます。

国が示す方針に基づき、申請様式・添付書類や手続きの簡素化を引き続き行っていきます。

(2) 介護給付適正化

現状と課題

県の「介護給付適正化計画」に基づき、適正化主要5事業に取り組んでいます。

人材不足の中でも介護給付の適正化を図るため、適正化システムや帳票のさらなる活用を行うことが必要です。なお、事務負担の軽減を図りつつ効果的・効率的に事業を実施するため、令和6年度より、これまでの適正化主要5事業が3事業に再編されます。

事業項目	取組内容
要介護認定の適正化	認定調査については原則市の調査員が行い、公正公平な認定調査を確保しています。
ケアプラン点検	ケアプラン点検 利用者の状況を把握した適切なアセスメントを実施した上でケアプランが作成されているかの点検を行い、不適切なプランについて指導を行うことで、サービスの質の向上に努めています。また、点検後にフォローアップ研修を行って介護支援専門員を支援します。
	住宅改修・福祉用具実態調査 改修内容や福祉用具の妥当性について、利用者の身体状況等に即したものかどうかについてきめ細かく確認を行い、その必要性に疑問があるような場合は介護支援専門員や業者に確認を行うほか、リハビリテーション専門職に意見を求めています。
医療情報との突合・縦覧点検	兵庫県国民健康保険団体連合会からの医療給付と介護給付の突合情報をもとに、介護保険事業所に対してサービス実績を確認します。誤った請求や重複請求等を調査し、過誤調整等を行います。

今後の方向性

今後も、KDBシステムやトリトンモニター等の適正化システムを活用し、介護給付の適正化を図っていきます。兵庫県国民健康保険団体連合会の介護給付適正化システムにより出力される給付実績等の帳票のうち、効果が期待される帳票を優先して点検を進めていきます。

また、再編後の適正化主要3事業を着実に実施し、それぞれの趣旨や実施方法等を踏まえ、必要に応じて見直しを行っていきます。

取組の指標

	実績（見込み）	目標			
		令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
要介護認定の適正化					
調査票の確認件数（件）	2,800	申請に係る全件			
要介護認定調査員研修の実施（回）	1	1	1	1	1
ケアプラン点検					
点検件数（件）	24	2×市内事業所／年			
【住宅改修・福祉用具貸与等の適正化】確認件数（件）	465	申請に係る全件			
医療情報との突合・縦覧点検					
帳票点検実施件数（医療給付情報の1年間の出力件数のうち、点検した件数）（件）	4,698	全件			
10 帳票のうち、取組の対象とした1年間に出力された全件の点検を実施している帳票の数（件）	4	4	4	4	4

(3) 利用者支援

① 利用者の苦情・相談への対応

現状と課題

介護保険サービスに関する苦情については、介護保険サービス事業所で苦情相談窓口を設けているほか、本市は保険者としてサービス提供者を指導しながら苦情の解決を図っています。また、兵庫県国民健康保険団体連合会も介護保険サービスに関する相談・苦情の窓口を設けています。

地域包括支援センターでは、高齢者等からの苦情をはじめ、様々な相談に応じています。

今後の方向性

利用者が安心してサービスを利用できるよう、介護保険サービス事業所のほか、居宅介護支援事業所、市役所や地域包括支援センター等、引き続き利用者に身近な場所で苦情相談に対応します。

② 介護相談員

現状と課題

利用者と事業者の橋渡し役として、介護相談員が介護保険サービス提供事業所や施設を訪問し、利用者の日常生活における相談対応、サービスに対する不満や要望等の聞き取り等を行っています。令和3、4年度は新型コロナウイルス感染症防止により派遣は中止となりましたが、令和5年度より少しずつ活動を再開しています。利用者の安心やサービスの質向上のため、継続して活動することが必要です。

今後の方向性

今後は訪問件数を増やし、特別養護老人ホーム等への派遣を行うとともに、介護相談員の研修の機会を設け、相談技術や介護保険に関する知識の向上を図り、サービス利用者がより相談しやすい体制となるよう取り組んでいきます。

③ 情報公表

現状と課題

ホームページで市が実施する事業を公表するほか、市内の医療機関や介護に関する相談機関を記載した「あこう在宅医療・介護マップ」を全戸配布しています。また、市内の介護保険事業所の一覧の窓口配布や、「介護サービス情報の公表」制度の普及・促進を図り、利用者のサービス選択を支援しています。

今後の方向性

誰もが地域にある社会資源を把握することができるよう、介護保険制度に関する情報、在宅医療・介護、生活支援サービス等の情報を公表します。

第5章 介護保険サービスの見込みと介護保険料

1. 介護保険料基準額の推計手順

第9期計画期間における介護保険事業の第1号被保険者の介護保険基準額については、国が示す推計方法を踏まえて、見える化システムを利用し、以下の手順に沿って算出しました。第8期計画期間における被保険者数、要支援・要介護認定者数、サービス利用者数、給付費等の実績をもとに推計を行い、次に介護保険料の算定にあたっての諸係数等を勘案しながら第1号被保険者の介護保険料基準額を設定する流れとなっています。



2. 介護保険サービス利用者数の見込み

(1) サービス量の見込み方

本計画では、団塊ジュニア世代が65歳以上となる令和22年(2040年)を念頭において進める必要があります。

このため本計画におけるサービス量の見込みにあたっては、今後の被保険者数の動向や施設・居住系サービス、在宅サービスの動向を踏まえつつ、令和6年度から令和8年度まで、および令和22年度(2040年度)を見込んでいます。

手順1. 被保険者数、要支援・要介護認定者数の推計

過去の人口推移の実績から、コーホート変化率法を用いて、将来推計人口を予測した上で、推計人口と要支援・要介護認定者発生率を掛け合わせて、第9期計画期間の各年度における要支援・要介護認定者数を算出します。

【推計のポイント】

○最新の認定者の動向を把握するとともに、令和22年(2040年)の推計を行います。

手順2. 介護保険施設・居住系サービスの量の見込み算出

推計された要支援・要介護認定者数見込みに対する施設・居住系サービス利用者数の見込み、過去の利用実績、制度改正の影響等を勘案しサービス別事業量を算出します。

【推計のポイント】

○施設・居住系サービスの整備方針を反映します。

○県医療計画や地域医療構想との整合性を図っています。

手順3. 在宅サービス等の量の見込み算出

要支援・要介護認定者数から施設・居住系サービス利用者数の見込みを差し引くことで、在宅サービス対象者数を推計します。

在宅サービス対象者数に、過去のサービス利用実績(利用率、日数、回数、給付費等)や制度改正の影響を勘案し、在宅サービスの事業量を推計します。

【推計のポイント】

○総合事業の実施を踏まえ、介護予防サービスへの影響を考慮し推計しています。

○認知症高齢者の増加や、介護離職および医療ニーズへの対応を考慮し推計しています。

(2) 介護予防サービスの見込み

予防給付の対象となるサービスの利用者数とサービス量の見込みは以下のとおりです。

		第9期			第14期
		令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 2026年度	令和22年度 (2040年度)
(1) 介護予防サービス					
介護予防訪問入浴介護	(人)	-	-	-	-
	(回)	-	-	-	-
介護予防訪問看護	(人)	32	32	32	33
	(回)	250	250	250	259
介護予防訪問リハビリテーション	(人)	24	24	26	25
	(回)	275	275	296	288
介護予防居宅療養管理指導	(人)	35	35	35	34
介護予防通所リハビリテーション	(人)	49	50	50	49
介護予防短期入所生活介護	(人)	3	3	3	3
	(日)	10	10	10	10
介護予防短期入所療養介護 (老健+病院等+介護医療院)	(人)	-	-	-	-
	(日)	-	-	-	-
介護予防福祉用具貸与	(人)	358	360	363	361
特定介護予防福祉用具販売	(人)	8	9	9	9
介護予防住宅改修	(人)	15	15	15	16
介護予防特定施設 入居者生活介護	(人)	13	13	13	13
(2) 地域密着型介護予防サービス					
介護予防 認知症対応型通所介護	(人)	1	1	1	1
	(回)	6	6	6	6
介護予防 小規模多機能型居宅介護	(人)	2	2	2	2
介護予防 認知症対応型共同生活介護	(人)	-	-	-	-
(3) 介護予防支援					
介護予防支援	(人)	412	458	510	507

※回（日）数は1月当たりの数、人数は1月当たりの利用者数。

(3) 介護サービスの見込み

介護保険に関わる施設および居住系サービスの整備にあたっては、高齢者のニーズや既存施設の入所状況を踏まえ、本市の実情に応じた整備を図ってきました。

第9期計画期間においては、必要量は概ね確保できている現状から整備は行わないこととしますが、令和22年(2040年)を見据え、第10期計画以降の整備を検討していきます。

介護給付の対象となるサービスの利用者数とサービス量の見込みは以下のとおりです。

		第9期			第14期
		令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 2026年度	令和22年度 (2040年度)
(1) 居宅サービス					
訪問介護	(人)	367	373	384	415
	(回)	10,073	10,261	10,632	11,532
訪問入浴介護	(人)	22	24	26	29
	(回)	97	105	113	126
訪問看護	(人)	197	201	208	222
	(回)	1,487	1,518	1,572	1,678
訪問リハビリテーション	(人)	64	67	67	74
	(回)	886	925	925	1,025
居宅療養管理指導	(人)	249	256	262	286
通所介護	(人)	762	801	817	879
	(回)	7,781	8,169	8,338	8,975
通所リハビリテーション	(人)	161	165	170	182
	(回)	1,164	1,193	1,229	1,314
短期入所生活介護	(人)	143	151	159	173
	(日)	1,717	1,808	1,904	2,077
短期入所療養介護 (老健+病院等+介護医療院)	(人)	26	26	27	30
	(日)	142	142	148	162
福祉用具貸与	(人)	806	823	844	915
特定福祉用具販売	(人)	17	17	18	18
住宅改修	(人)	17	17	18	20
特定施設入居者生活介護	(人)	46	46	46	53
(2) 地域密着型サービス					
定期巡回・随時対応型 訪問介護看護	(人)	1	1	1	1
夜間対応型訪問介護	(人)	-	-	-	-
地域密着型通所介護	(人)	133	141	151	162
	(回)	1,272	1,351	1,447	1,552
認知症対応型通所介護	(人)	23	23	24	24
	(回)	219	219	229	229
小規模多機能型居宅介護	(人)	24	25	26	28
認知症対応型共同生活介護	(人)	37	37	37	43
地域密着型特定施設 入居者生活介護	(人)	-	-	-	-
地域密着型介護老人福祉施設 入所者生活介護	(人)	20	20	20	23
看護小規模多機能型居宅介護	(人)	-	-	-	-
(3) 施設サービス					
介護老人福祉施設	(人)	345	345	345	387
介護老人保健施設	(人)	163	163	163	184
介護医療院	(人)	1	1	1	1
(4) 居宅介護支援					
居宅介護支援	(人)	1,215	1,239	1,267	1,366

※回(日)数は1月当たりの数、人数は1月当たりの利用者数。

(4) 地域密着型サービスの必要量

地域密着型サービスのうち施設・居住系サービスにかかる第9期計画期間中の年度ごとの必要入所(利用)定員総数は以下のとおりです。

	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)
認知症対応型共同生活介護(介護予防含む)	36	36	36
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	20	20	20

※既存施設の利用定員数を含んでいます。

※地域密着型特定施設入居者生活介護は利用者数を見込んでいないことから必要入所定員総数の設定は行いません。

3. 地域支援事業の事業量の見込み

(1) 介護予防・日常生活支援総合事業の見込み

介護予防・生活支援サービス事業における見込みは以下のとおりです。

		第9期			第14期
		令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 2026年度	令和22年度 (2040年度)
訪問型サービス					
訪問介護相当サービス	(人)	142	143	144	143
訪問型サービスA	(人)	5	5	5	5
通所型サービス					
通所介護相当サービス	(人)	319	219	119	120
通所型サービスA	(人)	52	52	53	50
通所型サービスC	(人)	8	8	9	30

※1月当たりの利用者数

4. 介護保険給付費の見込み

(1) 介護予防サービス給付費の見込み

予防給付の対象となるサービスの給付費の見込みは以下のとおりです。

単位:千円

	第9期			第14期
	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	令和22年度 (2040年度)
(1) 介護予防サービス				
介護予防訪問入浴介護	-	-	-	-
介護予防訪問看護	11,481	11,495	11,495	11,890
介護予防訪問リハビリテーション	9,257	9,269	9,965	9,693
介護予防居宅療養管理指導	4,369	4,375	4,375	4,245
介護予防通所リハビリテーション	17,283	17,538	17,538	17,305
介護予防短期入所生活介護	858	860	860	860
介護予防短期入所療養介護 (老健+病院等+介護医療院)	-	-	-	-
介護予防福祉用具貸与	25,893	26,035	26,256	26,158
特定介護予防福祉用具販売	3,427	3,865	3,865	3,865
介護予防住宅改修	23,166	23,166	23,166	24,663
介護予防特定施設 入居者生活介護	11,273	11,288	11,288	11,288
(2) 地域密着型介護予防サービス				
介護予防 認知症対応型通所介護	588	588	588	588
介護予防 小規模多機能型居宅介護	1,949	1,952	1,952	1,952
介護予防 認知症対応型共同生活介護	-	-	-	-
(3) 介護予防支援				
介護予防支援	22,816	25,391	28,271	28,107
合計	132,360	135,822	139,619	140,614

(2) 介護サービス給付費の見込み

介護給付の対象となるサービスの給付費の見込みは以下のとおりです。

	第9期			第14期
	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	令和22年度 (2040年度)
単位:千円				
(1) 居宅サービス				
訪問介護	319,956	326,420	338,314	367,161
訪問入浴介護	14,326	15,469	16,715	18,685
訪問看護	93,508	95,591	99,188	105,955
訪問リハビリテーション	29,836	31,156	31,156	34,548
居宅療養管理指導	29,272	30,134	30,819	33,588
通所介護	717,550	751,748	768,831	829,700
通所リハビリテーション	124,703	128,253	132,435	141,581
短期入所生活介護	177,036	186,078	195,416	213,615
短期入所療養介護 (老健+病院等+介護医療院)	19,083	19,107	19,973	21,895
福祉用具貸与	126,288	129,143	133,140	145,111
特定福祉用具販売	8,520	8,520	9,070	9,070
住宅改修	24,324	24,324	25,758	28,702
特定施設入居者生活介護	104,813	104,946	104,946	121,192
(2) 地域密着型サービス				
定期巡回・随時対応型 訪問介護看護	4,264	4,269	4,269	4,269
夜間対応型訪問介護	-	-	-	-
地域密着型通所介護	133,949	142,620	152,956	164,417
認知症対応型通所介護	29,794	29,831	31,233	31,233
小規模多機能型居宅介護	56,035	57,465	60,599	65,954
認知症対応型共同生活介護	120,051	120,202	120,202	139,828
地域密着型特定施設 入居者生活介護	-	-	-	-
地域密着型介護老人福祉施設 入所者生活介護	63,760	63,841	63,841	73,516
看護小規模多機能型居宅介護	-	-	-	-
複合型サービス(新設)	-	-	-	-
(3) 施設サービス				
介護老人福祉施設	1,111,132	1,112,538	1,112,538	1,244,961
介護老人保健施設	533,839	534,514	534,514	603,841
介護医療院	5,233	5,239	5,239	5,239
(4) 居宅介護支援				
居宅介護支援	226,198	231,041	236,545	255,210
合計	4,073,470	4,152,449	4,227,697	4,659,271

(3) 総給付費の見込み

単位:千円

	第9期			第14期
	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	令和22年度 (2040年度)
在宅サービス	2,255,729	2,335,703	2,414,748	2,600,020
居住系サービス	236,137	236,436	236,436	272,308
施設サービス	1,713,964	1,716,132	1,716,132	1,927,557
合計	4,205,830	4,288,271	4,367,316	4,799,885

5. 標準給付費の見込み

介護サービス総給付費に、特定入所者介護サービス費等給付額、高額介護サービス費等給付額・高額医療合算介護サービス費等給付額、算定対象審査支払手数料を加えた、令和6年度から令和8年度までの第9期計画期間および令和22年度(2040年度)の標準給付費の見込みは以下のとおりです。

単位:円

	第9期	第9期			第14期
	合計	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	令和22年度 (2040年度)
総給付費	12,861,417,000	4,205,830,000	4,288,271,000	4,367,316,000	4,799,885,000
特定入所者介護サービス費等給付額(財政影響額調整後)	268,289,266	88,236,418	89,395,366	90,657,482	94,465,995
特定入所者介護サービス費等給付額	264,330,241	87,008,153	88,039,557	89,282,531	94,465,995
制度改正に伴う財政影響額	3,959,025	1,228,265	1,355,809	1,374,951	0
高額介護サービス費等給付額(財政影響額調整後)	270,133,158	88,826,024	90,018,113	91,289,021	94,797,452
高額介護サービス費等給付額	265,257,708	87,313,443	88,348,465	89,595,800	94,797,452
高額介護サービス費等の利用者負担の見直し等に伴う財政影響額	4,875,450	1,512,581	1,669,648	1,693,221	0
高額医療合算介護サービス費等給付額	60,258,999	19,835,128	20,070,256	20,353,615	21,535,282
算定対象審査支払手数料	11,022,596	3,628,248	3,671,252	3,723,096	3,939,208
標準給付費見込額 (A)	13,471,121,019	4,406,355,818	4,491,425,987	4,573,339,214	5,014,622,937

6. 地域支援事業費の見込み

地域支援事業に係る費用の見込みは以下のとおりです。

単位:円

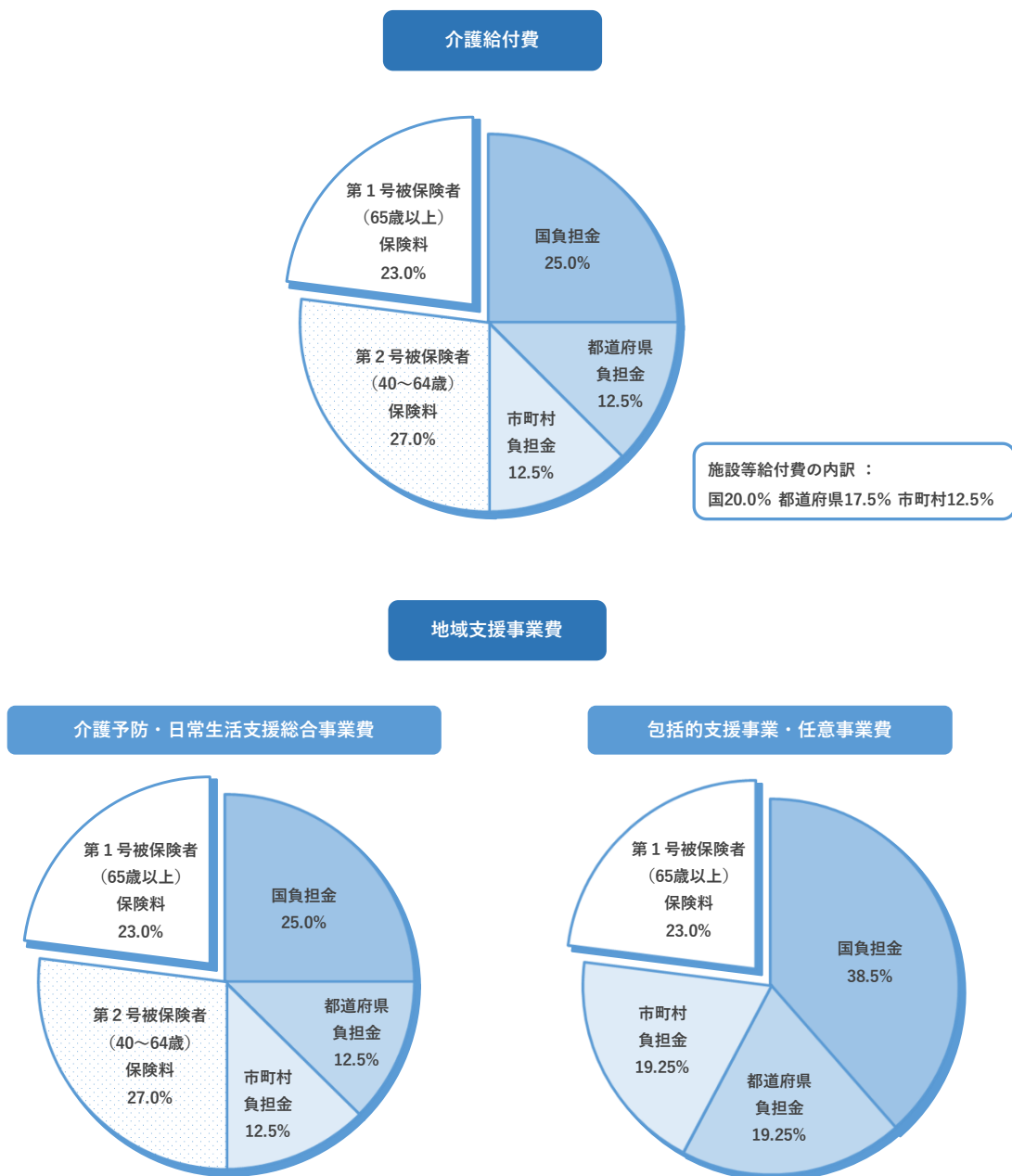
	第9期	第9期			第14期
	合計	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	令和22年度 (2040年度)
介護予防・日常生活支援総合事業費	561,656,230	209,125,588	187,598,743	164,931,899	161,834,395
包括的支援事業(地域包括支援センターの運営)及び任意事業費	244,197,000	81,452,000	81,368,000	81,377,000	80,759,468
包括的支援事業(社会保障充実分)	66,987,000	19,544,000	19,685,000	27,758,000	27,547,358
地域支援事業費 (B)	872,840,230	310,121,588	288,651,743	274,066,899	270,141,221

7. 第1号被保険者保険料の算定

(1) 財源構成

介護保険事業に係る給付費は、サービス利用時の利用者負担を除き、50%が公費、50%が保険料で賄われます。第9期計画では、第1号被保険者は、保険給付費の23%を保険料として負担することを標準とします。

地域支援事業の財源(地域支援事業交付金)は、保険給付費の一定率を上限に介護保険料と公費で構成されます。以下は、介護保険料(第1号および第2号で表記)と公費(都道府県、国、市町村)における財源構成割合です。



※介護給付費、介護予防日常生活支援事業費における国の負担割合には、調整交付金が含まれる。

(2) 費用負担等に関する事項

第9期計画においては、低所得者の介護保険料の上昇を抑える観点等から以下の制度改正が行われています。

① 1号保険料に関する見直し及び所係数について

介護保険制度の持続可能性を確保する観点から、今後の介護給付費の増加を見据え、1号被保険者間での所得再分配機能を強化する(標準段階の9段階から13段階への多段階化、高所得者の標準乗率の引上げ、低所得者の標準乗率の引下げ等)ことで、低所得者の保険料上昇の抑制(低所得者の最終乗率の引下げ)が図られます。

●国の定める標準乗率、公費軽減割合等

上記を踏まえ、国の定める標準段階数、標準乗率、公費軽減割合は以下のとおりとされています。

段階数	1段階	2段階	3段階	...	9段階	10段階	11段階	12段階	13段階
標準乗率	0.455	0.685	0.69		1.7	1.9	2.1	2.3	2.4
公費軽減割合	0.17	0.2	0.005		-	-	-	-	-
最終乗率	0.285	0.485	0.685		1.7	1.9	2.1	2.3	2.4

●基準所得金額(第9期計画期間)

第9期計画期間における第1号保険料の基準所得金額については、第1号被保険者の所得分布調査の結果を踏まえ、以下のとおり見直されます。

- ・第6段階と第7段階を区分する基準所得金額120万円
- ・第7段階と第8段階を区分する基準所得金額210万円
- ・第8段階と第9段階を区分する基準所得金額320万円
- ・第9段階と第10段階を区分する基準所得金額420万円
- ・第10段階と第11段階を区分する基準所得金額520万円
- ・第11段階と第12段階を区分する基準所得金額620万円
- ・第12段階と第13段階を区分する基準所得金額720万円

また、介護給付費財政調整交付金の所得段階及び所得段階別加入割合補正係数についても見直しを行い、保険者ごとの所得分布状況に係る調整機能が強化されます。

② 介護報酬の改定

●令和6年度介護報酬改定に係る対応について

令和6年度介護報酬改定率は+1.59%となりました。今回の改定においては、介護職員の処遇改善分として+0.98%分が、介護職員以外の処遇改善を実現できる水準として+0.61%が措置されています。このうち、介護職員の処遇改善分が令和6年6月施行となることを踏まえ、市町村の給付費見込み等においては、+1.54% $((1.59 \times 33 + 0.61 \times 2) \div 35)$ を反映することとされています。

●第9期計画期間に向けた制度改正に係る対応について

多床室に関して、一部の施設(介護老人保健施設においては「その他型」及び「療養型」、介護医療院においては「Ⅱ型」)については、新たに室料負担(月額8千円相当)が導入されることとなりました。当該見直しによって、室料相当の給付費(見える化システム上の「総給付費」)が減少する一方で、対象となる入所者のうち利用者負担第1～第3段階の者に対する「特定入所者介護サービス費等給付額」が増加します。

また、近年の光熱水費の高騰に対応し、在宅で生活する者との負担の均衡を図る観点から、基準費用額が増額されることとなりました。その際、従来から補足給付における負担限度額を0円としている利用者負担第1段階の多床室利用者については、その利用者負担が増えないようにする(負担限度額を0円で据え置く)ことに伴い、利用者負担第1段階の多床室利用者に対する「特定入所者介護サービス費等給付額」が増加します。

なお、上記の影響は改定率に織り込まれています。

(3) 第1号被保険者負担相当額

標準給付費、地域支援事業費の合計に、第1号被保険者負担割合を乗じた第1号被保険者負担分相当額は、以下のとおりです。

単位:円

	第9期	第9期		
	合計	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)
標準給付費見込額 (A)	13,471,121,019	4,406,355,818	4,491,425,987	4,573,339,214
地域支援事業費 (B)	872,840,230	310,121,588	288,651,743	274,066,899
第1号被保険者負担割合	23%	23%	23%	23%
第1号被保険者負担相当額 (C)	3,299,111,087	1,084,789,803	1,099,417,878	1,114,903,406

(4) 保険料収納必要額

第1号被保険者負担相当額から、調整交付金相当額等を加減した保険料収納必要額は、以下のとおりです。

単位：円

	第9期	第9期		
	合計	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)
第1号被保険者負担分相当額(C)	3,299,111,087	1,084,789,803	1,099,417,878	1,114,903,406
調整交付金相当額	701,638,862	230,774,070	233,951,237	236,913,556
調整交付金見込額	791,662,000	253,390,000	261,557,000	276,715,000
財政安定化基金拠出金見込額	0			
財政安定化基金償還金	0			
準備基金取崩額	110,000,000			
審査支払手数料差引額	0	0	0	0
市町村特別給付費等	0	0	0	0
市町村相互財政安定化事業負担額	0			
保険者機能強化推進交付金等の交付見込額	0			
保険料収納必要額(D)	3,099,087,950			

(5) 第1号被保険者1人あたりの月額保険料額

保険料収納必要額を、所得段階別加入割合補正後被保険者数、予定保険料収納率を乗除した、第1号被保険者1人あたりの月額保険料額は、以下のとおりです。

単位：円

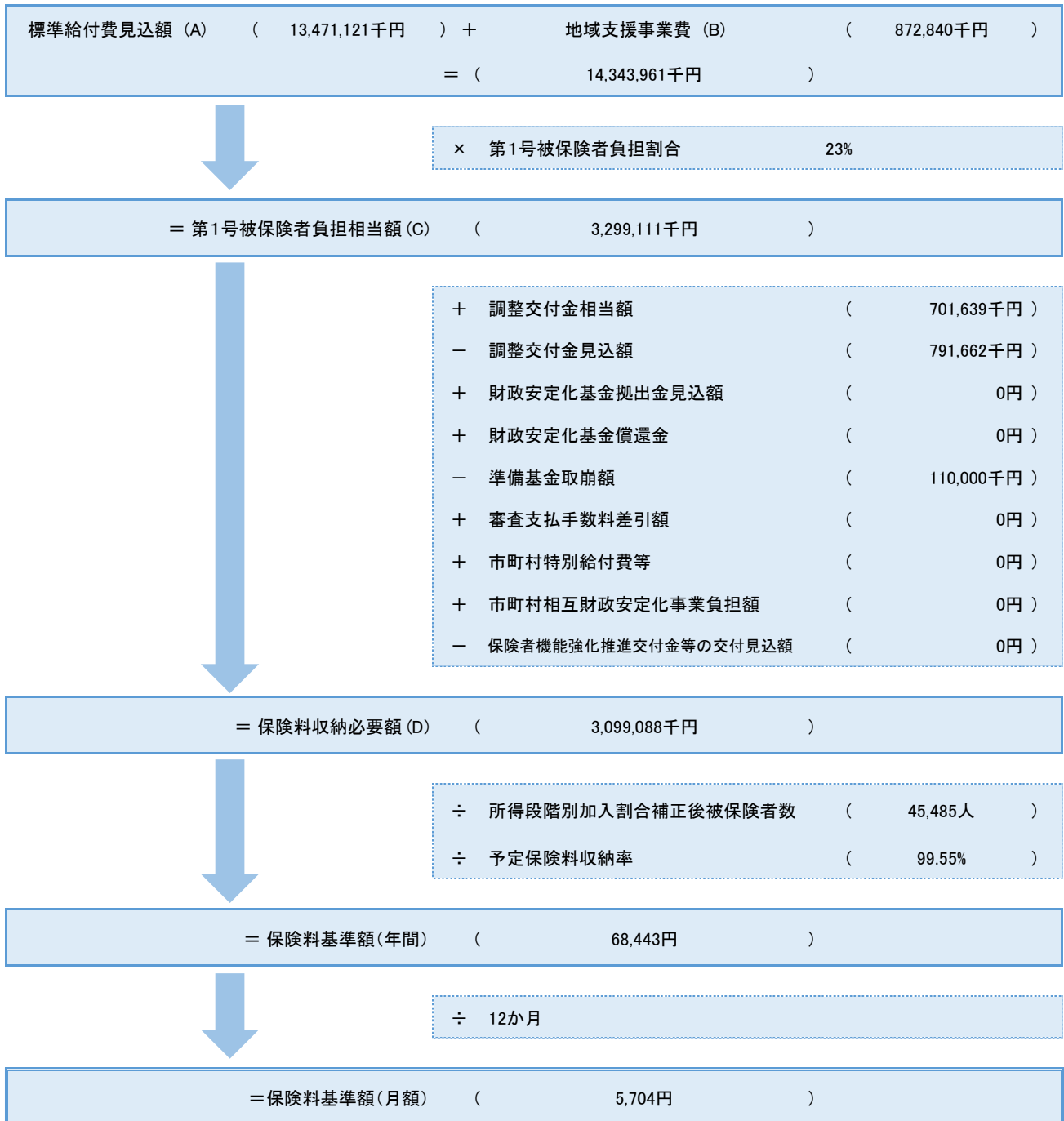
	第9期	第9期		
	合計	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)
保険料収納必要額(D)	3,099,087,950			
第1号被保険者数	45,491	15,248	15,186	15,057
弾力化をした場合の所得段階別加入割合補正後被保険者数	45,485	15,245	15,185	15,055
予定保険料収納率	99.55%			
保険料基準額(年間)	68,443			

※所得段階別加入割合補正後被保険者数について、小数点以下を四捨五入しているため、合計は一致しません。

月額 5,704 円

※10円未満切り捨てとする。

【算出式】



※10円未満切り捨てとする。

(6) 所得段階別保険料

第9期計画期間における各所得段階別の年額の保険料は、68,400円(月額5,700円)を基準額とし、以下の区分のとおり設定しています。

第9期計画期間の区分 (13段階)			保険料率	保険料 (年額)
第1段階	住民税世帯非課税で老齢福祉年金受給者および生活保護受給者		0.285	19,494円
		公的年金収入+合計所得金額が80万円以下		
第2段階	本人を含め世帯全員が市民税非課税	公的年金収入+合計所得金額が80万円超120万円以下	0.485	33,174円
第3段階		公的年金収入+合計所得金額が120万円を超える	0.685	46,854円
第4段階	本人が市民税非課税で、世帯の中に市民税課税者がいる	公的年金収入+合計所得金額が80万円以下	0.85	58,140円
第5段階 (基準額)		公的年金収入+合計所得金額が80万円を超える	1.0	68,400円
第6段階	本人が市民税課税	合計所得金額が120万円未満	1.2	82,080円
第7段階		合計所得金額が120万円以上210万円未満	1.3	88,920円
第8段階		合計所得金額が210万円以上320万円未満	1.5	102,600円
第9段階		合計所得金額が320万円以上420万円未満	1.7	116,280円
第10段階		合計所得金額が420万円以上520万円未満	1.9	129,960円
第11段階		合計所得金額が520万円以上620万円未満	2.1	143,640円
第12段階		合計所得金額が620万円以上720万円未満	2.3	157,320円
第13段階	合計所得金額が720万円以上	2.4	164,160円	

※第1段階から第3段階の保険料率は、低所得者軽減措置後の率。

第6章 計画の推進体制

1. 計画に関する啓発・広報の推進

高齢者保健・福祉施策や介護保険制度の理解が深まるよう、本計画書を公表するとともに、市ホームページへの掲載等により、情報発信を図り、広報あこう等を活用し、継続的に広く市民に分かりやすい情報提供に努めます。

また、サービスの必要な人に適切な情報が伝わるよう、地域包括支援センター等の総合相談窓口や民生委員・児童委員、社会福祉協議会等と連携しながら、きめ細やかな広報・啓発活動に努めます。

2. 計画推進体制の整備

本計画を円滑に推進するため、以下の体制整備に取り組めます。

(1) 連携および組織の強化

本計画に掲げる幅広い施策を円滑かつ効果的に進め、赤穂市地域福祉計画、ひいては赤穂市総合計画に掲げる理念の実現につなげるため、庁内や関係機関との連携の充実や組織の強化を行っていきます。

(2) 保健・医療・介護等の多職種・地域住民との協働

地域包括ケアシステムを深化し、円滑に推進するためには、高齢者の個別課題の解決や地域課題の把握について、保健・医療・介護等多職種の協働により取り組むことが重要です。また、地域課題の解決には、地域福祉の重要な担い手となる民生委員・児童委員やボランティア、地域住民の自主活動組織等の主体的参画が重要となります。そのため、行政・事業所や医療機関等の専門職種・地域住民の協働と連帯に基づくパートナーシップを構築していきます。

(3) 県および近隣市町との連携

介護保険制度の円滑な運営においては、介護サービスの広域的利用等周辺地域との関わりも大きいので、県や近隣市町との連携が不可欠となります。そこで、県や近隣市町との情報交換や連絡体制の強化を図り、近隣地域とも一体となった介護保険事業および保健福祉事業の展開を進めます。

3. 進捗状況の把握と評価の実施

本計画の目標実現に向けて、施策の総合的かつ計画的な推進を図るため、進捗状況の点検、評価を行います。また、庁内の推進体制として、引き続き高齢者保健、高齢者福祉および介護保険を所管する部、課が中心となり、関係各課や関係機関との緊密な連携のもと、計画を推進していきます。

また、第9期計画の策定にあたっては、介護保険の理念である自立支援・重度化防止に向けた取組を推進するため、地域における共通の目標を設定し関係者間で目標を共有するとともに、その達成に向けた具体的な計画を作成・実施・評価・見直しをすること（PDCAサイクル）が重要となっています。

本計画では、各施策の総合的な実施によって3つの基本目標が達成され、基本理念「すこやかで、いつまでも安心して暮らせるまち あこう」に至るまでの過程について、ロジックモデルとして整理しました（次ページ参照）。このロジックモデルに掲げた各アウトカム・指標に基づき、計画の進捗管理および計画全体の評価を行い、新たな取組につなげていきます。

基本目標 1 地域全体で支えあう、心ふれあうまち

1. 地域包括ケアシステムの深化・推進
2. 認知症支援と権利擁護の推進
3. 医療との連携や住まいの基盤整備
4. 介護に取り組む家族等への支援の充実

- 生活の困りごとを抱えた高齢者が、適時適切に必要なサービスや支援を受けることができる資源や支援体制が整っている
- 認知症になっても本人の意思が尊重され権利が守られている
- 人生の最期まで本人が希望するなじみの関係性の中で治療やケアを受けられ、生活支援を必要とする高齢者に必要な住まいが整備されている
- 家族介護者の心身的、経済的な負担が軽減される

指標

- 人生の最期まで尊厳をもって、本人が希望するなじみの関係性の中で生活することができる
- 家族や友人、知人以外に相談相手がない高齢者の割合
- 地域に支えられた人の割合

基本目標 2 健康で生きがいをもって、すこやかに暮らせるまち

1. 介護予防と生活支援の充実
2. 生きがいづくりや社会参加の促進

- 健康づくりや介護予防に関心をもつ人が増え、心身機能の維持・向上につながる活動への参加頻度が上がる
- 地域とのつながりのもと、個々人の多様な趣味や能力に応じた活動・参加の場ができる

指標

- 高齢者がいつまでも地域や社会の一員として活躍し、自立した生活を送っている
- 健康寿命
- 生きがいがある高齢者の割合
- 高齢者の要介護認定新規申請の平均年齢

基本目標 3 安心して介護・福祉サービスがうけられるまち

1. 介護サービスの充実強化
2. 介護保険事業の適正な運営

- 介護サービスが必要とする高齢者に対し、必要な人材が確保されている
- 災害時等緊急事態の際、高齢者の安全・安心な生活が確保されるための体制が整備されている
- 介護サービスが必要とする高齢者が必要なサービスを利用することができる

指標

- 生活の困りごとを抱える高齢者に必要なサービスが利用できる環境が整備され、希望の暮らしを実現できている
- 介護・介助が必要な人のうち、幸せと感じている人の割合

基本理念 すこやかに、いつまでも安心して暮らせるまち あこう

主観的健康感の向上

指標

資料編

1. 計画策定の過程

	日時	会場	内容
第1回	令和5年7月14日 午後1時30分～	赤穂市役所6階 大会議室	・ 第9期計画の策定について ・ 赤穂市の高齢者を取り巻く現状
第2回	令和5年9月1日 午後1時30分～		・ 第9期計画（骨子案）について ・ 第9期計画（素案）（第1章から第3章）について
第3回	令和5年10月27日 午後1時30分～		・ 第9期計画（素案）第4章について
第4回	令和5年11月24日 午後1時30分～		・ 第9期計画（素案）第5章について ・ 第9期計画（素案）第6章について ・ パブリックコメントの実施について
第5回	令和6年1月26日 午後3時00分～		・ パブリックコメントの結果について ・ 第9期赤穂市高齢者保健福祉計画及び介護保険事業計画（素案）について ・ 介護保険料の試算について

2. 第9期赤穂市高齢者保健福祉計画及び介護保険事業計画策定委員会設置要綱

(設置)

第1条 第9期赤穂市高齢者保健福祉計画及び介護保険事業計画（以下「計画」という。）の策定に資するため、赤穂市高齢者保健福祉計画及び介護保険事業計画策定委員会（以下「委員会」という。）を設置する。

(所掌事務)

第2条 委員会は、次に掲げる事項について審議する。

- (1) 計画の策定に関すること。
- (2) 前号に掲げるもののほか、計画の策定に必要な事項に関すること。

(組織)

第3条 委員会は、委員20人以内で構成する。

2 委員は、次に掲げる者のうちから、市長が委嘱する。

- (1) 学識経験を有する者
- (2) 保健医療に関係する機関等に属する者
- (3) 福祉に関係する各種機関等を代表する者
- (4) 被保険者の属する各種団体を代表する者
- (5) 被保険者のうち市民公募による者

3 委員の任期は、市長が委嘱した日から令和6年3月31日までとする。ただし、補欠委員の任期は前任者の残任期間とする。

(委員長等)

第4条 委員会に、委員長及び副委員長を置く。

2 委員長及び副委員長は、委員の互選により定める。

3 委員長は会務を総理し、委員会を代表する。

4 副委員長は、委員長を補佐し、委員長に事故あるときは、その職務を代理する。

(会議)

第5条 委員会は、委員長が招集する。

2 委員長は、会議の議長となり、議事を整理する。

3 委員会は、所掌事務に関する連絡調整を図るため、別に庁内検討委員会を設置することができる。

(意見の聴取)

第6条 委員会は、必要があると認めるときは、委員以外の者に出席を求め、意見を聴くことができる。

(庶務)

第7条 委員会の庶務は、健康福祉部医療介護課において処理する。

(委任)

第8条 この要綱に定めるもののほか、委員会の運営に関し必要な事項は、別に定める。

付 則

1 この要綱は、令和5年4月1日から施行する。

2 この要綱の施行日以後最初に行われる会議は、第5条第1項の規定にかかわらず、市長が招集する。

3. 第9期赤穂市高齢者保健福祉計画及び介護保険事業計画策定委員会委員名簿

(順不同)

	氏名	団体名	職名等
学識経験者	中村 剛	関西福祉大学社会福祉学部	社会福祉学研究科長 社会福祉学部教授
	一瀬 貴子	関西福祉大学社会福祉学部	社会福祉学部教授
保健医療関係者	浪花 いづみ	赤穂健康福祉事務所	副所長・地域保健課長
	渡邊 節雄	赤穂市医師会	会長
	赤井 高之	相生・赤穂市郡歯科医師会	副会長・赤穂支部長
	小西 恭子	赤相薬剤師会	理事
福祉関係者	近平 健一	赤穂市社会福祉協議会	事務局長
	穂本 千津子	赤穂市民生委員児童委員協議会	副会長
	中島 壽美	赤穂市老人福祉施設協議会	会長
	真殿 智子	赤穂市介護支援専門員	
被保険者代表	山下 周治	赤穂市自治会連合会	西部地区連合会長
	福本 俊弘	赤穂市老人クラブ連合会	会長
	金尾 和代	赤穂市消費者協会	会計
	睦谷 美恵子	赤穂市介護相談員	
	勝原 建夫		公募委員
	室井 富久代		公募委員

16名（男7名、女9名）

4. 介護(予防)サービス一覧

種別	サービス名	内容
居宅サービス	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うサービス。
	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うサービス。
	訪問看護、介護予防訪問看護	看護師、保健師、准看護師、理学療法士または作業療法士若しくは言語聴覚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うサービス。
	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、言語訓練、その他必要なりハビリテーションを行うサービス。
	居宅療養管理指導、介護予防居宅療養管理指導	病院、診療所または薬局の医師、看護職員、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、療養上の管理および指導等を行うサービス。
	通所介護	デイサービスセンター等に通い、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うサービス。
	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、診療所に通い、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りハビリテーションを行うサービス。
	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（特別養護老人ホーム）等に短期入所し、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うサービス。
	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、施設において、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うサービス。
	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するサービス。
	特定福祉用具販売、特定介護予防福祉用具販売	福祉用具のうち、腰掛便座、自動排泄処理装置の交換可能部品、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するサービス。
	住宅改修、介護予防住宅改修	手すりの取り付け、段差の解消、すべり防止および移動の円滑化等のための床、または通路面の材料の変更、引き戸等への扉の取替え、洋式便座等への便器の取替え、その他これらに付帯して必要となる住宅改修を行った時は、住宅改修費用の一部を支給するサービス。
	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、軽費老人ホームに入所している要介護者等について、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行われる入浴、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、療養上の世話を行うサービス。
居宅介護支援、介護予防支援	介護支援専門員が、ケアプランの作成やサービス事業所との連絡調整などを行うもの。	

種別	サービス名	内容
施設サービス	介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）	介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）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、その他日常生活上の世話、機能訓練、健康管理および療養上の世話を行う施設。
	介護老人保健施設（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および機能訓練その他必要な医療並びに日常生活上の世話を行う施設。
	介護医療院	介護療養型医療施設に代わる介護保険施設として新たに創設された。長期療養が必要な要介護者に対し、施設サービス計画に基づき、療養上の管理、看護、医学的管理のもとにおける介護その他の世話および機能訓練、その他必要な医療を提供する。
	介護療養型医療施設	病院内に併設され、療養病床等に入院する要介護者に対し、施設サービス計画に基づき、療養上の管理、看護、医学的管理のもとにおける介護その他の世話および機能訓練、その他必要な医療を提供する施設。令和5年度末に廃止。
地域密着型サービス	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	重度者を始めとした要介護高齢者の在宅生活を支えるため、日中・夜間を通じて、訪問介護と訪問看護が密接に連携しながら、短時間の定期巡回訪問と随時の対応を行うサービス。
	夜間対応型訪問介護	夜間の定期巡回による訪問介護、利用者の求めに応じた随時の訪問介護、ケアコール端末を設置し、利用者の通報に応じて対応するサービス。
	地域密着型通所介護	デイサービスセンター等に通い、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う定員18人以下の通所介護のこと。
	認知症対応型通所介護、介護予防認知症対応型通所介護	居宅の要介護者等であって、認知症がある人について、特別養護老人ホーム、老人デイサービスセンター等に通い、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および機能訓練を行うサービス。
	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	居宅の要介護者等について、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て入浴、排せつ、食事等の介護や日常生活での支援および機能訓練を行うサービス。
	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	認知症の状態にある要介護者等について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および機能訓練を行うサービス。
	地域密着型特定施設入居者生活介護	有料老人ホーム、軽費老人ホームに入所している要介護者等について、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行われる入浴、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、療養上の世話を行う定員29人以下の特定施設入居者生活介護のこと。
	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	常時介護が必要で、在宅生活が困難な要介護者に対し、入浴、排せつ、食事等の介護や日常生活上の世話、機能訓練等を行う定員29人以下の特別養護老人ホームのこと。
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の組み合わせの「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て提供するサービス。	

5. 用語集

ア行

いきいき百歳体操

おもりを手首や足首につけて椅子に座って行う高齢者向けの筋力体操。おもりの重さは変更でき、個人の筋力や体力に合わせて行うことができる。集会所等の地域で行われている住民主体の活動。

医療計画

国が定める良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保を図るための基本的な方針に即し、かつ、地域の実情に応じて、都道府県が医療提供体制の確保を図るために策定する計画で、地域における保健医療提供体制の確保を目指す。

SDGs

SDGs(エス・ディー・ジーズ)は、持続可能な開発目標(Sustainable Development Goals)の略で、平成27年9月の国連サミットで採択された国際目標のこと。SDGsでは「地球上の誰一人として取り残さない」を基本理念に、持続可能な世界を実現するための17の目標を掲げ、各国が取り組みを進めている。

カ行

介護給付

介護保険から支払われる給付。介護給付は要介護度1から5と認定された被保険者に対して支給され、要支援者には予防給付が支給される。

介護支援専門員(ケアマネジャー)

介護が必要な人の複数のニーズを満足させるために、適切な社会資源と結び付ける手続きを実施する者。アセスメント、ケア計画作成、ケア計画実施での諸能力が必要とされる。

介護認定審査会

要介護(要支援)認定の審査判定業務を行うために市町村が設置する機関。コンピュータによる一次判定結果、認定調査における特記事項、かかりつけ医等からの医学上の意見書の内容等をもとに審査判定する。

介護報酬

介護サービス提供事業者 서비스에サービスの対価として支払われる報酬。医療保険における診療報酬にあたる。介護報酬の額は介護給付費単位数表によって単位数を算定し、地域による1単位あたりの単価を乗じて算出する。

介護保険施設

介護保険サービスで利用できる、介護保険法に基づき指定を受けた施設。介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護療養型医療施設、介護医療院の4つの施設の総称（介護療養型医療施設は令和5年度末で廃止）。

介護保険料基準額

所得段階別保険料の設定にあたって基準となる額。この基準額は、第9期計画における所得段階別保険料の第5段階にあたる保険料。

介護予防

高齢者ができる限り自立した生活ができるよう、介護が必要な状態になることを予防すること、もしくは、要介護状態になっても、少しでも状態を改善できるようにすること。

介護予防サービス

高齢者が要介護状態に陥ることなく、健康でいきいきとした老後生活を送ることができるよう支援するサービス。介護予防サービスや地域支援事業によって、要介護状態になることを予防することが目指されている。

介護予防リーダー

地域介護予防教室や自主グループ活動などを通じ介護予防活動を主体的に行うボランティア。

通いの場

高齢者が容易に通える範囲にあり、介護予防のため週1回から月1回以上継続してトレーニングや体操などの活動をしたり、住民同士での交流などができる場所。

協議体（生活支援・介護予防体制整備協議会）

生活支援・介護予防サービスの整備に向けて、地域住民や専門職、生活支援コーディネーターなどが参画し、定期的な情報共有および連携強化の場として中核となるネットワークのこと。

共生社会の実現を推進するための認知症基本法

令和5年6月16日に公布された、認知症の人を含めた国民一人一人がその個性と能力を十分に発揮し、相互に人格と個性を尊重しつつ支え合いながら共生する活力ある社会の実現を推進するための法律。

協働

市民や市民活動団体、事業者、学校、行政等異なる立場の主体が、共通の目的や課題の達成に向けて、お互いの特性を理解しつつ、対等な立場で連携・協力すること。

居宅サービス

通所介護、通所リハビリテーション、短期入所生活介護等、在宅生活を支える介護サービスの総称。

ケアプラン(居宅サービス計画、介護予防サービス・支援計画)

介護保険において、利用者の現状から導き出された課題や希望に合わせて作成されるサービスについての計画。

ケアマネジメント

様々な医療や福祉のサービスを受けられるように調整し、計画をまとめること。介護支援サービスと呼ぶこともある。

KDB システム

国保データベースシステムの略。KDBデータには、国保連合会が保険者の委託を受けて行う各種業務を通じて管理する「特定健診・特定保健指導」「医療(後期高齢者医療含む)」「介護保険」等の情報が含まれる。

軽費老人ホーム(ケアハウス)

60歳以上で、身の回りのことは自分でできるものの自炊ができない程度に身体機能が低下しており、在宅生活が困難な人が入所する施設。

権利擁護

寝たきりの高齢者や、認知症の高齢者、障がい者など、自分の権利や意思をうまく表現できない・不利益に気付かない人に代わって主張し、本人の権利を守ること。

高額介護サービス費

要介護者が在宅サービスと施設サービスに対して支払った自己負担額が、所得区分ごとに定める上限額を超えたときは、高額介護サービス費として、超えた額が償還払いの形で払い戻される。ただし、この自己負担額には、日常生活費、施設における食事の標準負担額、福祉用具購入費および住宅改修費は含まれない。

コーホート変化率法

「コーホート」とは、同じ年（または同じ期間）に生まれた人々の集団のことを指す。「コーホート変化率法」とは、各コーホートについて、過去における実績人口の動勢から「変化率」を求め、それに基づき将来人口を推計する方法。

高齢者虐待

高齢者に対して行われる虐待行為。主に、殴る、叩くなどの身体的虐待、裸にさせるなどの性的虐待、暴言や恫喝など言葉による心理的虐待、年金や生活資金の搾取などによる経済的虐待、介護放棄などによるネグレクトの5種類に分類される。

国立社会保障・人口問題研究所

厚生労働省の研究機関で、人口・世帯数の将来推計や社会保障費に関する統計の作成・調査研究などを行っている。

コミュニティ

共同体、共同生活体のこと。地域社会そのものを指すこともある。

サ行

在宅介護

障がいや老化のために生活を自立して行うことができない人が、施設に頼らずに自分の生活の場である家庭において介護を受けること。

作業療法士(OT)

身体または精神に障がいのある人等に対して、積極的な生活を送る能力の獲得を図るため、種々の作業活動を用いての治療や訓練活動、指導等により作業療法を専門的に行う医学的リハビリテーションを行う技術者。

サービス付き高齢者向け住宅

高齢者が安心して居住できる住まいを確保することを目的として、バリアフリー構造等を有し、介護・医療と連携し高齢者を支援するサービスを提供する住宅の名称。平成23年の「高齢者の居住の安定確保に関する法律(高齢者住まい法)」の改正により創設された。定期巡回・随時対応型訪問介護看護と連携することを想定し、住み慣れた地域で安心して暮らすことを可能とするよう、介護サービスと組み合わせた仕組みの普及を図る。

市民後見人

地域で暮らす判断能力の不十分な認知症高齢者等の権利擁護を図るため、身近な地域で権利擁護の観点から支援を行う社会貢献の精神を持った市民であり、家庭裁判所より後見人等(補佐人・保佐人を含む)としての選任を受けた者。

社会資源

人々の生活の諸要求や、問題解決の目的に使われる各種の施設、制度、機関、知識や技術などの物的、人的資源の総称。

社会福祉協議会

社会福祉法に基づき全国の都道府県、市町村に設置され、そのネットワークにより活動を進めている非営利の民間組織。住民の福祉活動の場づくり、仲間づくりなどの援助や、社会福祉にかかわる公私の関係者・団体・機関の連携を進めるとともに、具体的な福祉サービスの企画や実施を行う。

社会福祉士(ソーシャルワーカー)

厚生労働大臣の免許を受け、専門知識および技術を持って、身体上もしくは精神上の障がいがあること、または環境上の理由により日常生活を営むのに支障がある者の福祉に関する相談に応じ、助言、指導その他の援助を行う人。

就労的活動支援コーディネーター

就労的活動の場を提供できる民間企業・団体等と、就労的活動の取り組みを実施したい事業者等とをマッチングする役割を果たす人。高齢者個人の特性や希望に合った活動をコーディネートすることにより、役割がある形で高齢者の社会参加等を促進することが期待されている。

自立支援

要介護や要支援者が、自分で動き日常生活ができるように支援すること。

シルバー人材センター

高齢者等の雇用の安定等に関する法律に基づき、地域単位で設置されている高齢者の自主的な団体で、臨時的・短期的な仕事を、請負・委任の形式で行う公益社団法人。

生活支援コーディネーター

高齢者の生活支援・介護予防サービスの体制整備を推進していくことを目的とし、地域において、生活支援・介護予防サービスの提供体制の構築に向けたコーディネート機能(主に資源開発やネットワーク構築の機能)を果たす人。

生活習慣病

食習慣、運動習慣、休養、喫煙、飲酒等の生活習慣が、その発症・進行に関与する疾患群。

成年後見制度

家庭裁判所の手続きを通じて、成年後見人・保佐人等が、認知症や障がいにより判断能力が十分でない人を保護するため、その人の身の回りに配慮した財産管理等を行う制度。

前期高齢者・後期高齢者

65歳以上75歳未満の方を前期高齢者、75歳以上の方を後期高齢者という。

総合計画

地域づくりの最上位に位置づけられる財政計画で、長期展望を持つ計画的、効率的な行政運営の指針が盛り込まれる。

夕行

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をいう。第1号被保険者は、原因を問わず、要介護認定を受けて介護保険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。

多職種

介護や医療に従事する多種多様な専門職のこと。地域包括ケアを進めていくため、自らと異なる専門職の専門性を理解・尊重し合い、目的や情報の共有、業務分担、連携・補完する「多職種連携」を進めることが重要。

団塊ジュニア世代

昭和46年から昭和49年までに生まれた世代。

団塊の世代

昭和22年から昭和24年までに生まれた世代。

地域医療構想

医療需要と病床の必要量や、目指すべき医療提供体制を実現するための施策等を定めたもので、平成26年の医療法改正によりすべての都道府県において策定することとなった。

地域共生社会

「支える側」と「支えられる側」という固定された関係ではなく、高齢者、障がい者、児童、生活困窮者等を含む地域のあらゆる住民が役割を持ち、支えあいながら自分らしく活躍できる地域社会。

地域ケア

保健・医療・福祉等の関係機関や民生委員・児童委員、住民組織等が密接な連携を保ち、援助を必要としている方が、いつまでも安心して住み慣れた地域で暮らせるよう、地域全体で見守り、支援していくこと。また、その体制を地域ケア体制、もしくは地域支援体制という。

地域支援事業

介護や支援が必要となっても、できる限り住み慣れた自宅や地域での生活を継続することができるようにすることを目的として、平成18年に創設された介護保険制度上の事業。

地域福祉計画

住民に最も身近な行政主体である市町村が、地域福祉推進の主体である地域住民、福祉サービスを提供する事業者、民生委員・児童委員、ボランティア等の地域で福祉活動を行う者をはじめとする地域の関係団体の参加を得て、地域の生活課題を、それに対応する必要なサービスの内容・量や、その現状を明らかにし、かつ、確保し提供する体制を計画的に整備することを内容とする計画。

地域包括ケアシステム

要介護状態になっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで送ることができるよう、住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供される地域の包括的な支援・サービス提供体制のこと。

地域包括支援センター

保健師や社会福祉士、主任介護支援専門員などを配置して、3職種のチームアプローチにより、住民の健康の保持と生活の安定のために必要な援助を行い、保健医療の向上と福祉の増進を包括的に支援することを目的とする施設のこと。

地域密着型サービス

要支援・要介護認定者等の住み慣れた地域での生活を支えるという観点から、提供されるサービス。

地域リハビリテーション活動支援事業

地域における介護予防の取り組みを機能強化するために、通所、訪問、地域ケア会議、サービス担当者会議、住民運営の通いの場等へのリハビリテーション専門職等の関与を促進する事業。

特定健康診査・特定保健指導

「高齢者の医療の確保に関する法律」に基づき実施されている健康診査で、対象者は各医療保険者の40～74歳の被保険者および被扶養者。高血圧や脂質異常症等の生活習慣病の原因となるメタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)の該当者と、その危険性のある人に対し、生活習慣の改善を図ることで生活習慣病を予防するための保健指導を行うもの。

ナ行

日常生活圏域

市域を地理的条件、人口、交通事情その他社会的条件などを勘案して身近な生活圏で区分けした、地域包括ケアの基礎となるエリア。

任意事業

地域支援事業のうち市町村の判断により行われる事業で、介護保険事業の運営の安定化を図るとともに、被保険者や介護者などを対象とし、地域の実情に応じた必要な支援を行うことを目的とした事業。事業の種類としては、「介護給付等費用適正化事業」や「家族介護支援事業」などがある。

認知症

色々な原因で脳の細胞が死んでしまったり、動きが悪くなったために様々な障がいが起こり、生活する上で支障が出ている状態。

認知症カフェ

認知症の人と家族、地域住民、専門職等の誰もが参加でき、集う場。

認知症ケアパス

認知症の人が認知症を発症したときから、症状の変化にあわせていつ、どこで、どのような医療・介護サービスを受ければよいかをあらかじめ標準的に決めておくもの。

認知症サポーター

認知症について正しく理解し、認知症の人や家族を温かく見守り、支援する応援者。

認知症施策推進大綱

認知症の発症を遅らせ、認知症の人ができる限り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の実現を目指し、認知症施策推進関係閣僚会議において令和元年6月18日にとりまとめられたもの。

認知症初期集中支援チーム

複数の専門職が認知症の疑いのある人、認知症の人とその家族を訪問（アウトリーチ）し、認知症の専門医による鑑別診断等を踏まえて、観察・評価を行い、本人や家族支援などの初期の支援を包括的・集中的に行い、自立支援のサポートを行うチーム。

認知症地域支援推進員

認知症の人ができる限り住み慣れたよい環境で暮らし続けることができるよう、認知症施策や事業の企画調整等を行う人。

認定調査

要介護・要支援認定の申請があったときに、調査員が訪問し、本人と家族への面接によって行う聞き取り調査のこと。結果は、要介護・要支援認定を行う介護認定審査会で使用される。

ネットワーク

ある単位と単位をつなぐ網状組織。特に情報の交換等を行うグループ。

八行

ハイリスクアプローチ

健康障害を引き起こすリスクのうち、特にリスクが高い人に対して、そのリスクを下げるように働きかけるアプローチのこと。

パブリックコメント

公的機関が条例や計画を企画立案する場合に、その策定しようとする計画等の趣旨・目的・内容等の必要な事項を広く公表し、それに対して住民等から寄せられた意見のこと、または、こうした手続きのこと。

バリアフリー

障がいのある人が生活しやすいよう、物理的、社会的、心理的な障がい、情報面、制度面などの障壁を取り除くこと。

PDCAサイクル

マネジメントサイクルの1つで、計画(plan)、実行(do)、評価(check)、改善(act)のプロセスを順に実施すること。

避難行動要支援者

要配慮者(高齢者、障がいのある人、乳幼児、その他の特に配慮を要する人)のうち、災害が発生し、または災害が発生するおそれがある場合に自ら避難することが困難な人であって、その円滑かつ迅速な避難の確保を図るため特に支援を要する人のこと。

被保険者

介護保険においては、高齢者のみならず40歳以上の者を被保険者としている。年齢を基準に第1号被保険者(65歳以上の人)と第2号被保険者(40歳以上65歳未満の医療保険に加入している人)に区分される。

標準給付費

財政安定化基金の国庫負担額等を算定するにあたって、前提となる事業運営期間の各年度における介護給付および予防給付に要する費用の額。在宅サービス費、施設サービス費、高額介護サービス費、審査支払手数料が含まれる。

福祉避難所

高齢者、障がい者、妊産婦、乳幼児、病弱者等、一般の避難所生活において何らかの特別の配慮を必要とする方で、介護保険施設や医療機関に入所・入院するに至らない程度の要援護者を受け入れる避難所。

福祉用具

高齢者や障がい者の自立に役立ち、介護する方の負担を軽減するための用具。具体的には、特殊寝台、車イス、褥瘡(じょくそう)予防用具、歩行器等。

ふれあい・いきいきサロン

地域にお住まいの高齢者等が気軽に集える場所をつくることにより、地域の「仲間づくり」・「出会いの場づくり」・「健康づくり」をするための活動。

フレイル

健康な状態と要介護状態の間の段階で、加齢に伴う体力低下、低栄養、口腔機能低下等、心身の機能が低下し弱った状態のことをいう。フレイルの段階を経て要介護状態になると考えられている。

包括的支援事業

地域支援事業のうち、地域包括支援センターの運営、在宅医療・介護連携の推進、認知症施策の推進等。

保険料収納必要額

介護サービスに必要な費用のうち、第1号被保険者の保険料として収納する必要のある額。

ポピュレーションアプローチ

健康障害を引き起こすリスクについて、個人ではなく集団に対し、リスクを下げるように働きかけるアプローチのこと。

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」を意味する。「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。

マ行

民生委員・児童委員

民生委員法に基づき、厚生労働大臣から委嘱され、それぞれの地域において、常に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者。児童福祉法による児童委員も兼ねており、児童の福祉に関する相談にも応じている。

ヤ行

有料老人ホーム

食事や日常生活の援助が受けられる老人ホームのうち、介護老人福祉施設や養護老人ホーム、ケアハウス等ではないもの。「介護付き」「住宅型」「健康型」の3つの種類に分けられる。

要介護状態

身体上または精神上の障がいがあるために、入浴、排せつ、食事等の日常生活における基本的な動作の全部または一部について、厚生労働省令で定める期間にわたり継続して、常時介護を要すると見込まれる状態であって、その介護の必要の程度に応じて要介護状態区分（要介護1～5）のいずれかに該当する。

要介護認定

要介護状態や要支援状態にあるかどうか、要介護状態にあるとすればどの程度かの判定を行うもの。

養護老人ホーム

低所得で身寄りがなく、心身の状態が低下している等の理由により、在宅生活が困難な高齢者に入所の措置を行う施設。

予防給付

介護保険制度で要支援の認定を受けた被保険者に提供される介護サービス、介護に関わる費用の支給のこと。

リハビリテーション

障がい者や事故・疾病で後遺症が残った人等を対象に、身体的・心理的・職業的・社会的に、最大限にその能力を回復させるために行う訓練・療法や援助。

老人クラブ

地域の仲間づくりを目的とする、概ね60歳以上の市民による自主組織。徒歩圏内を範囲に単位クラブが作られ、市町村や都道府県ごとに連合会がある。原則として助成費は国、都道府県、市町村が等分に負担する。

ロジックモデル

ある施策がその目的を達成するに至るまでの論理的な因果関係を明示したもの。ロジックモデルを策定することは、事前または事後的に施策の概念化や設計上の欠陥や問題点の発見、インパクト評価等の他のプログラム評価を実施する際の準備、施策を論理的に立案する等のうえで意義のあることである。

第9期赤穂市高齢者保健福祉計画及び介護保険事業計画

発行年月:令和6年3月

発行:赤穂市健康福祉部

〒678-0239 兵庫県赤穂市加里屋 81 番地

電話 0791-43-6947

F A X 0791-43-7138

e-mail kaigo@city.ako.lg.jp