三木市高齢者福祉計画 第8期介護保険事業計画 [令和3年度~5年度]

高齢者が自分らしく生きがいを持って、

住み慣れた地域の中で安心して暮らし続けられるよう、

みんなで支え合うまちを目指します



令和3年3月

三木市

はじめに

介護保険制度は、介護が必要となった高齢者が 地域で安心して生活できる環境を整備するため、 必要な介護サービスを総合的、一体的に提供し、 社会全体で介護を支える仕組みです。

わが国の高齢化により、介護サービスを必要とする方は、制度創設当初よりも大幅に増加しており、地域で高齢者の暮らしを支える地域包括ケアシステムの構築が重要となっています。

三木市においても、65歳以上の市民が3人に1



人という状況で、今後、ますます高齢化が進むと予測される中、認知症施策の 推進や「みっきぃ☆いきいき体操」をはじめとした介護予防に向けた取組が求 められています。

このような中、10年先、20年先の高齢者福祉と介護保険制度を見据えながら、このたび「三木市高齢者福祉計画・第8期介護保険事業計画」を策定しました。三木市で暮らす高齢者が、自分らしく生きがいを持って、住み慣れた地域の中で安心して暮らし続けられるよう、みんなで支え合うまちとなることを目指して、市民、関係者の皆様の一層のご理解とご協力を賜りますようお願い申し上げます。

結びに、本計画の策定に当たり、熱心にご審議いただきました三木市社会福祉審議会及び三木市高齢者計画・第8期介護保険事業計画策定検討部会の委員の皆様をはじめ、アンケート調査にご協力いただきました市民の皆様、関係者の皆様に深く感謝いたします。

令和3年3月

三木市長 仲 田 一 彦

目次

第1	章 計画の概要	1
1	計画策定の趣旨	1
2	計画の期間	2
3	計画の位置づけ	2
4	第8期計画策定のための国の基本的な指針	4
5	計画の策定体制	7
6	日常生活圏域とその状況	9
第2	章 高齢者の現状及び今後の見通し	. 11
1	人口及び世帯の推移	. 11
2	要介護認定者及び認定率の推移	. 14
3	将来推計	. 17
4	給付の状況	. 19
第3	章 計画の基本的な考え方	. 25
1	基本理念	. 25
2	基本目標 ~10 年先・20 年先を見据えた高齢者福祉の確立~	. 25
3	施策目標	. 27
4	今後の市立デイサービスセンターについて	. 29
第4	章 具体的な施策の展開	. 32
1	地域で安心して暮らせる体制の整備	. 33
2	認知症施策の推進	. 40
3	健康づくりとフレイル予防・介護予防の推進	. 44
4	みんなで支え合う地域社会の構築	. 52
5	介護保険サービスの提供体制の整備	. 58
第5	章 介護保険サービス費の見込みと保険料の設定	. 72
1	介護保険料の算出手順	. 72
2	介護保険サービス費の見込み	. 75
3	保険料の設定	. 78
第6	章 計画の推進と進行管理	. 80
1	連携体制の整備	. 80
2	計画の点検・評価	. 80
答料	編	82

第1章 計画の概要

1 計画策定の趣旨

わが国の人口は、総人口が減少に転じる中、今後ますます高齢化が進展し、令和7(2025)年には日本経済を担ってきたいわゆる団塊の世代すべてが75歳以上の後期高齢者となります。その後、令和22(2040)年に向けて、介護ニーズの高い85歳以上の方が急速に増加し、1,000万人を超えると見込まれています。

介護が必要な方を社会全体で支える新たな仕組みとして平成12年4月に導入された介護保険制度は、介護予防重視型の制度への転換や地域包括支援センターの設置、介護と医療の連携、保険給付の見直しなどの改正が行われ、現在に至ります。今後も被保険者数の増加により、給付費と保険料が年々増加することが見込まれており、制度の持続可能性を確保していくことが課題となっています。

このような中、高齢者ができる限り住み慣れた地域で、能力に応じて自立した日常生活を営むことを可能としていくためには、限りある社会資源を効率的かつ効果的に活用しながら、医療、介護、予防、住まい及び自立に向けた生活への支援が包括的に確保される「地域包括ケアシステム」を三木市の実情に応じて、さらに深化・推進していくことが重要となります。

国においては、令和3年度から令和5年度を計画期間とする第8期計画においては、いわゆる 団塊の世代が75歳以上となる令和7(2025)年、さらにはいわゆる団塊ジュニア世代が6 5歳以上となる令和22(2040)年を見据えた介護保険事業の動向に加えて、近年の災害発 生状況や、令和2年に発生した新型コロナウイルス感染症の流行を踏まえ、高齢者を守る体制整 備なども求められています。

本市の第7期計画(平成30年度から令和2年度)においては、「高齢者が尊厳と生きがいを持って、住み慣れた地域の中で暮らし続けられるよう支え合う三木を目指します」を基本理念とし、「地域包括ケアシステムの深化・推進」を基本目標として、高齢者福祉と介護保険事業の充実に取り組んできました。

これまでの取組を引き継ぎ、介護が必要になっても、住み慣れた地域の中で、自分らしく安心 して暮らし続けられるまちを目指して「三木市高齢者福祉計画・第8期介護保険事業計画」(以下 「本計画」という。)を策定します。

2 計画の期間

本計画の期間は、令和3年度から令和5年度までの3年間とします。

あわせて、団塊の世代が後期高齢者となる令和7(2025)年、さらには団塊ジュニア世代が65歳以上となる令和22(2040)年を見据えた計画とします。



3 計画の位置づけ

は悪化防止に関する実施計画

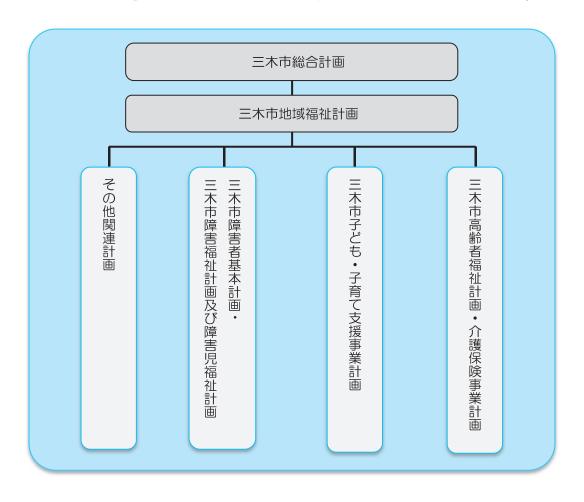
(1) 法令の根拠

本計画は、老人福祉法第20条の8の規定に基づく老人福祉計画と、介護保険法第117条の 規定に基づく介護保険事業計画を総合的かつ一体的に策定したものです。

高齢者(老人)福祉計画 すべての高齢者を対象とした保健福祉事業に関する総合計画 介護保険事業計画 要介護状態等の高齢者を対象とした、介護(予防)サービス、地域支援事業 の基盤整備、要介護状態等になることの予防又は要介護状態等の軽減若しく

(2)他の計画との関係

本計画は、「三木市総合計画」や「三木市地域福祉計画」をはじめ、障害福祉、保健医療、防災等の本市の関連計画や「兵庫県老人福祉計画(介護保険事業支援計画)」「兵庫県地域医療構想」「兵庫県保健医療計画」等の県の関連計画と整合・調和を保ちながら策定しています。



4 第8期計画策定のための国の基本的な指針

第8期介護保険事業計画を策定するに当たり、国において「介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を確保するための基本的な指針」(以下「基本指針」という。)が提示されました。

第8期(令和3年度から令和5年度)においては、第7期計画での目標や具体的な施策を踏まえ、令和7(2025)年を目指した地域包括ケアシステムの整備、さらに現役世代が急減する令和22(2040)年の双方を念頭に、高齢者人口や介護サービスのニーズを中長期的に見据え、第8期計画に位置づけることが求められています。

基本指針における計画の見直しの主な内容は以下のとおりです。本計画の策定にあたっては、 これらの内容を踏まえて、第7期計画の見直しを行っています。

(1) 2025年・2040年を見据えたサービス基盤・人的基盤の整備

いわゆる団塊の世代が75歳以上となる令和7(2025)年、さらにはいわゆる団塊ジュニア世代が65歳以上となる令和22(2040)年の高齢化の状況及び介護需要を予測し、具体的な取組内容や目標について、第8期計画に位置づけることが必要となっています。

なお、サービスの基盤整備を検討する際には介護離職ゼロの実現に向けたサービス基盤整備、 地域医療構想との整合性を図る必要があります。

(2) 地域共生社会の実現

「地域共生社会」とは、社会構造の変化や人々の暮らしの変化を踏まえ、制度・分野ごとの「縦割り」や「支え手」「受け手」という関係を超えて、地域住民や地域の多様な主体が参画し、人と人、人と資源が世代や分野を超えてつながることで、住民一人ひとりの暮らしと生きがい、地域をともに創っていく社会を目指すものです。この理念や考え方を踏まえた包括的な支援体制の整備や具体的な取組が重要となります。

(3)介護予防・健康づくり施策の充実・推進

できる限り住み慣れた地域で自立した日常生活を営むことができるように、介護予防・健康づくりの取組を強化して健康寿命の延伸を図ることが求められています。

その際、一般介護予防事業の推進に関して「PDCAサイクルに沿った推進にあたってデータの利活用を進めることやそのための環境整備」、「専門職の関与」、「他の事業との連携」を行うこと、総合事業の対象者や単価の弾力化を踏まえて計画を作成すること、保険者機能強化推進交付金等を活用した施策の充実・推進、在宅医療・介護連携の推進における看取りや認知症への対応強化等を図ること、要介護(支援)者に対するリハビリテーションの目標設定等が重要となります。

(4) 有料老人ホームとサービス付き高齢者向け住宅に係る都道府県・市町村間の情報連携の強化

高齢者が住み慣れた地域において暮らし続けるための取組として、「自宅」と「介護施設」の中間に位置するような住宅も増えており、また、生活面で困難を抱える高齢者が多いことから、住まいと生活支援を一体的に提供する取組も進められているところです。

こうした状況を踏まえ、有料老人ホームとサービス付き高齢者向け住宅の質を確保するとともに、適切にサービス基盤整備を進めるため、都道府県が住宅型有料老人ホームの届出に関する情報を市町村へ通知することとする規定が盛り込まれました。こうした取組の実施により都道府県・市町村間の情報連携を強化することが必要となります。

また、有料老人ホームとサービス付き高齢者向け住宅の整備状況も踏まえながら第8期計画の 策定を行い、サービス基盤整備を適切に進めていくことが必要です。

(5)認知症施策推進大綱を踏まえた認知症施策の推進

「認知症施策推進大綱(令和元年6月18日認知症施策推進関係閣僚会議決定)」を踏まえ、認知症の発症を遅らせ、認知症になっても希望を持って日常生活を過ごせる社会を目指し、認知症の人や家族の視点を重視しながら、「共生」と「予防」を車の両輪として施策を推進していく必要があります。

具体的な施策として①普及啓発・本人発信支援、②予防、③医療・ケア・介護サービス・介護者への支援、④認知症バリアフリーの推進・若年性認知症の人への支援・社会参加支援、⑤研究開発・産業促進・国際展開の5つの柱に基づいて施策が推進されています。

運動不足の改善、糖尿病や高血圧症等の生活習慣病の予防、社会参加による社会的孤立の解消や役割の保持等が、認知症の発症を遅らせることができる可能性が示唆されていることを踏まえ、 予防に関するエビデンスの収集・普及とともに、通いの場における活動の推進など、正しい知識と理解に基づいた予防を含めた認知症への「備え」としての取組が求められています。

(6)地域包括ケアシステムを支える介護人材確保及び業務効率化の取組の強化

現状の介護人材不足に加え、令和7(2025)年以降は現役世代(担い手)の減少が顕著となり、地域包括ケアシステムを支える介護人材の確保が大きな課題となります。

このため、第8期計画に介護人材の確保について取組方針等を記載し、計画的に進めるとともに、都道府県と市町村とが連携しながら進めることが必要です。

さらに、総合事業等の担い手を確保する取組や、介護現場の業務改善や文書量の削減、ロボット・ICTの活用推進等による業務の効率化の取組を強化することが重要となっています。

(7) 災害や感染症対策に係る体制整備

近年の災害発生状況や、新型コロナウイルス感染症の流行を踏まえ、災害や感染症対策に係る 体制整備が急務となっています。

感染症の拡大防止策の周知啓発、代替サービスの確保に向けて、施設職員の研修を充実させるとともに、マスクや防護服、消毒液など衛生材料の備蓄や調達、輸送体制の整備が必要となっています。また、台風などの災害に備えて、介護事業所等における避難訓練の実施や食料、生活必需品の備蓄、災害の種類別に避難に要する時間や避難経路等の確認が求められています。

5 計画の策定体制

(1)各種調査の実施

① 調査の目的

本計画の策定に当たり、今後の高齢者支援施策の検討と計画策定の基礎資料とすることを目的として、高齢者の日常生活や介護予防・要介護リスクに関する状況等を明らかにするための「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」と、在宅で生活する要介護者とその方を介護する家族の実態等について明らかにするための「在宅介護実態調査」を実施しました。

② 調査の概要

介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

・調査対象者:要介護認定を受けていない65歳以上の方及び要支援1・2、事業対象者の方から3,000人を無作為抽出

・調査期間:令和元年12月12日~令和元年12月27日

・調 査 方 法:郵送による配布・回収

■回収状況

	配布数	有効回答数	有効回答率
介護予防・日常生活圏域ニーズ調査	3,000 人	2, 413 人	80. 4%

在宅介護実態調査

・調査対象者:三木市内において在宅で生活をしている要支援・要介護認定を受けている方のうち、調査期間中に更新申請又は区分変更申請に伴う訪問調査を受ける方

・調査期間:令和元年11月1日~令和2年2月27日

・調 査 方 法:認定調査員による聞き取り

■回収状況

	配 布 数	有効回答数	有効回答率
在宅介護実態調査	600 人	566 人	94. 3%

(2) 三木市社会福祉審議会「高齢者福祉計画・介護保険事業計画策定検討部会」で の審議

令和2年7月14日に、市長から三木市社会福祉審議会に対して本計画の策定を諮問しました。 その後、社会福祉審議会において、有識者、保健・医療・福祉分野の担当者、公募市民等により構成した「三木市高齢者福祉計画・介護保険事業計画策定検討部会」を立ち上げ、4回の部会を開催し、意見交換及び審議を行いました。

その後、取りまとめられた計画案について、令和3年2月9日の社会福祉審議会にて決定し、 市長に答申されました。

(3) パブリックコメントの実施

市民の皆様の意見や提案を取り入れ、その意見等を反映させるために、パブリックコメントを実施しました。

実施期間 令和2年12月18日~令和3年1月18日の32日間

6 日常生活圏域とその状況

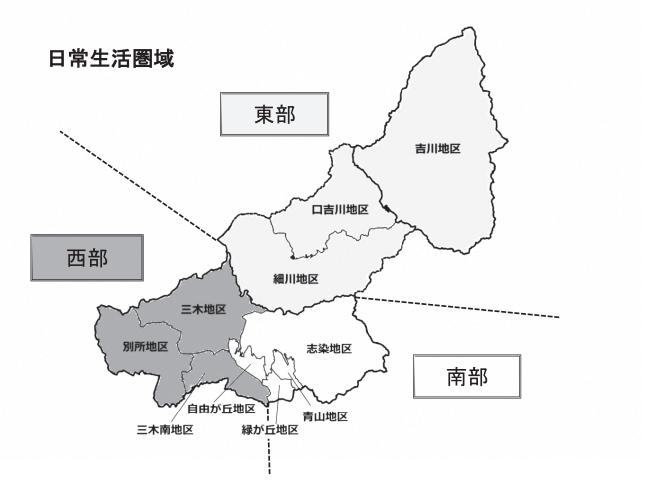
(1)日常生活圏域の設定

市民が日常生活を営むために行動している範囲ごとに日常生活圏域を設定しています。本計画においては、本市の地理的条件や人口、交通事情その他の社会的条件、介護サービスを提供するための施設の整備状況等から、「東部生活圏域」「西部生活圏域」「南部生活圏域」を大圏域とします。

また、地域資源の開発やネットワーク構築等を目的とした、生活支援体制の整備を推進するため、大圏域を地区ごとに分け、小圏域として設定します。

■口由工心包线が少人口及し心足口数分(17仙~午)刀)(口坑上	域別の人口及び認定者数等(令和2年9月30日現在	玍)
---------------------------------	--------------------------	----

大圏域	Ţ	東部生活圏	围域	Ē	西部生活圏域南部生活圏域					
小圏域	吉川	口吉川	細川	三木	三木南	別所	志染	緑が丘	自由が丘	青山
人口(人)	6,989	1,640	1,906	20,670	5,868	6,353	2,523	9,067	15,925	5,729
高齢者数(人)	2,459	679	828	6,569	1,542	2,230	980	3,690	5,686	1,504
高齢化率(%)	35.2	41.4	43.4	31.8	26.3	35.1	38.8	40.7	35.7	26.3
認定者数(人)	477	132	152	1,200	257	384	208	568	755	182
認定率(%)	19.4	19.4	18.4	18.3	16.7	17.2	21.2	15.4	13.3	12.1



(2)日常生活圏域別の事業所

圏域別の介護保険サービス事業所数は次のとおりです。

■日常生活圏域別の事業所数 [令和2年12月1日現在]

(施設•事業所数)

		東部圏域	西部圏域	南部圏域	合 計
介護予防支援事業	美所 ^{※1}	1	2	-	3
居宅介護支援事業	美所	4	11	12	27
	訪問介護	1	9	8	18
	訪問看護	2	4	6	12
	訪問リハビリテーション	1	3	2	6
	居宅療養管理指導※2	I	_	-	_
居宅サービス	通所介護	3	6	4	13
古宅り一しへ	通所リハビリテーション	1	3	3	7
争未別	短期入所生活介護	2	5	1	8
	短期入所療養介護	_	1	2	3
	特定施設入所者生活介護	-	_	1	1
	福祉用具貸与	-	_	2	2
	特定福祉用具販売	-	_	2	2
	定期巡回•夜間対応型訪問介護看護	-	_	_	_
	夜間対応型訪問介護	_	_	-	_
地域密着型サー	認知症対応型通所介護	-	2	1	3
地域出眉至り	小規模多機能型居宅介護	1	1	1	3
ころ事未別	認知症対応型共同生活介護	1	4	1	6
	地域密着型通所介護	-	3	4	7
	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	1	_	-	1
	介護老人福祉施設	1	5	1	7
施設サービス	介護老人保健施設	-	1	2	3
事業所	介護療養型医療施設	ı	_	-	_
	介護医療院		_	_	_
介護予防・生活	介護予防ケアマネジメント	1	2	-	3
支援サービス	訪問型サービス	1	10	4	15
事業所	通所型サービス	3	8	7	18

^{※1} 介護予防支援事業所は、地域包括支援センターのサブセンターも含みます。

^{※2} 居宅療養管理指導は、病院又は診療所、薬局等であり必要な人員を満たしていれば、事業所として指定を 受けているものとみなされます。

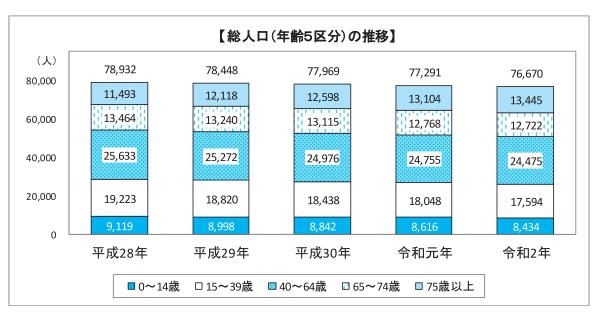
第2章 高齢者の現状及び今後の見通し

1 人口及び世帯の推移

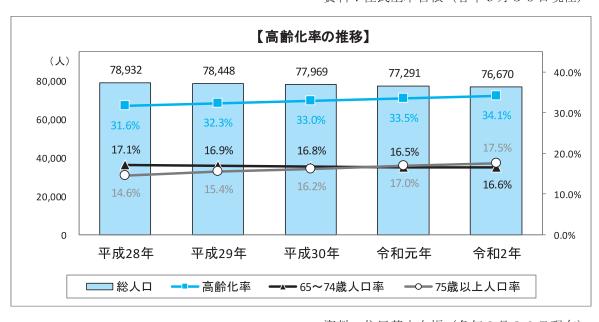
(1)年齡別人口[各年9月30日現在]

三木市の総人口は、平成28年の78,932人から、令和2年には76,670人へと、2,262人(\triangle 2.9%)減少しています。一方、65歳以上の高齢者人口は、24,957人から26,167人へと、1,210人(4.8%)増加しています。

また、高齢化率は、31.6%から34.1%へと、2.5%増加しています。



資料:住民基本台帳(各年9月30日現在)

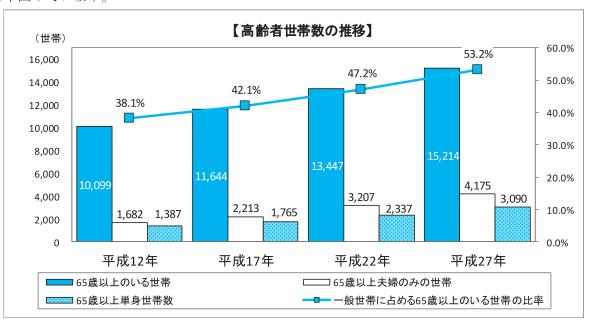


資料:住民基本台帳(各年9月30日現在)

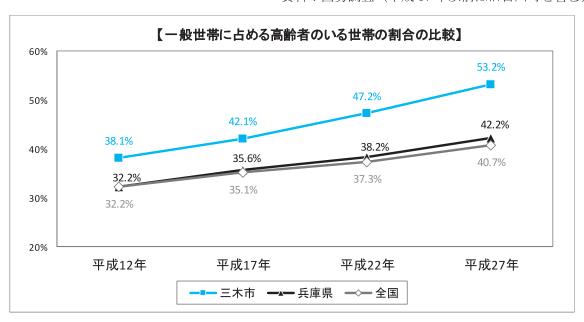
(2) 高齢者世帯

5年ごとに行われる国勢調査では「65歳以上のいる世帯」「65歳以上夫婦のみの世帯」「65歳以上単身世帯数」がいずれも増加しています。特に、平成17年から平成27年の10年間で、65歳以上のみの世帯が増加しており、うち、65歳以上夫婦のみの世帯が89%の増加、65歳以上の単身世帯数は75%の増加となっています。

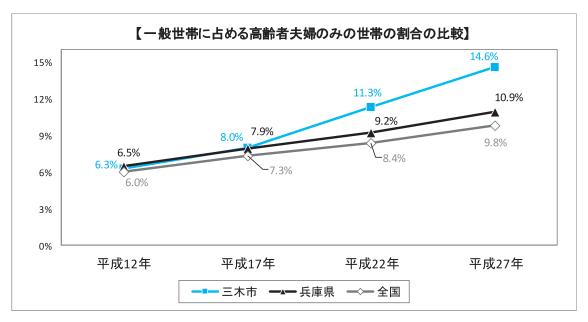
「一般世帯に占める高齢者のいる世帯の割合」は、全国平均や県平均を上回っています。また、近年では「一般世帯に占める高齢者夫婦のみの世帯の割合」が全国平均や県平均を少し上回りながら増加しています。一方で、「一般世帯に占める高齢者単身世帯の割合」は、全国平均や県平均を下回っています。



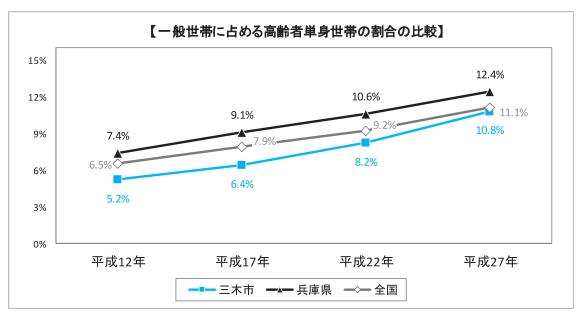
資料:国勢調査(平成17年以前は旧吉川町を含む)



資料:国勢調査(平成17年以前は旧吉川町を含む)



資料:国勢調査(平成17年以前は旧吉川町を含む)



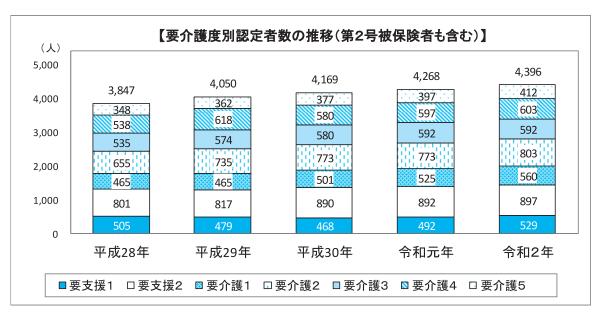
資料:国勢調査(平成17年以前は旧吉川町を含む)

2 要介護認定者及び認定率の推移

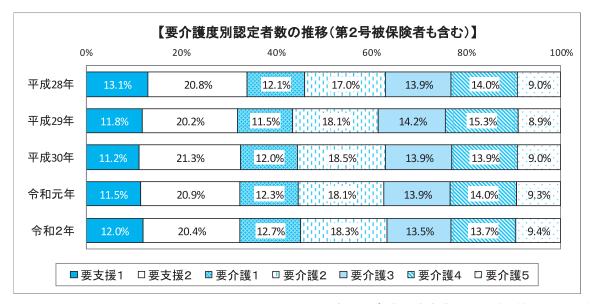
(1)要介護認定者数の推移[各年9月30日現在]

要介護認定者数は、平成28年に3,847人であったものが、令和2年には4,396人(+549人、+14.3%)となっており、毎年100人程度増加しています。

要介護度別認定者数の割合(令和2年)は、多い順に「要支援2(20.4%)」「要介護2(18.3%)」「要介護4(13.7%)」となっています。



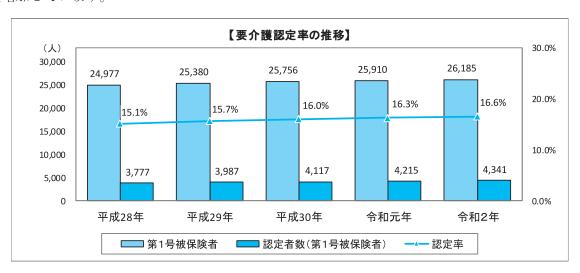
資料:介護保険事業状況報告(各年9月分)



資料:介護保険事業状況報告(各年9月分)

(2) 要介護認定率の推移 [各年9月30日現在]

要介護認定率 (65歳以上の高齢者に対する要介護認定者の割合) は、平成28年に15.1% であったものが、5年後の令和2年には16.6% (+1.5%) となっており、毎年0.4%程度増加しています。

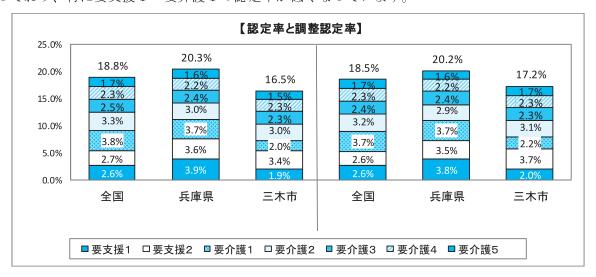


資料:介護保険事業状況報告(各年9月分)

(3)要介護認定率(第2号被保険者含む)の比較[令和元年9月30日現在]

三木市の令和元年9月現在の要介護認定率(第2号被保険者含む)は16.5%で、全国平均(18.8%)、兵庫県平均(20.3%)を大きく下回っています。

また、調整認定率(人口の年齢構成が全国と同じと仮定)でも、全国平均・兵庫県平均を下回っており、特に要支援1・要介護1の認定率が低くなっています。

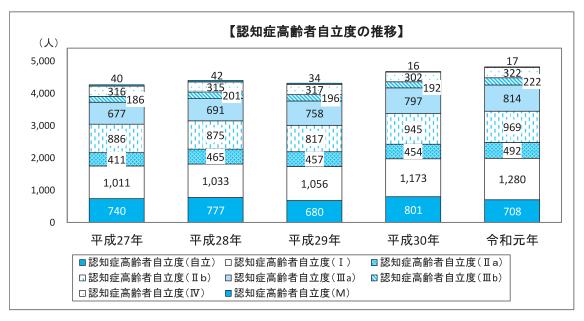


資料:介護保険事業状況報告

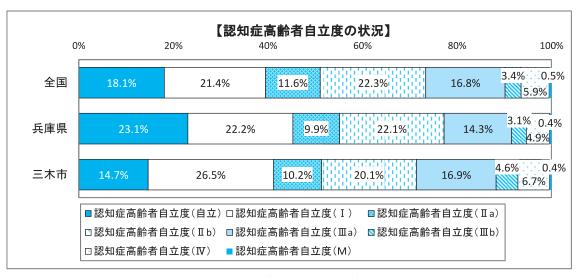
(4)認知症高齢者自立度

認知症高齢者自立度の推移では、「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見られ介護を必要とする」方であるⅢa以上の割合が年々増加しています。

また、国や県と比較した場合、「自立」の方の割合が低く、「Ⅲa以上」の方の割合が高くなっています。



資料:厚生労働省「介護保険総合データベース」(各年10月末現在)



資料:厚生労働省「介護保険総合データベース」(令和元年10月末現在)

3 将来推計

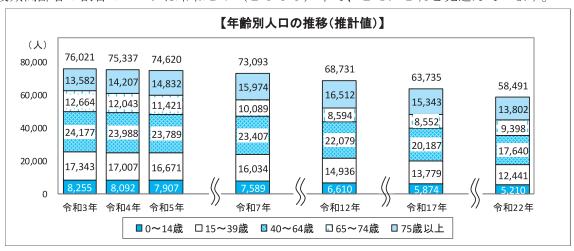
(1)人口推計

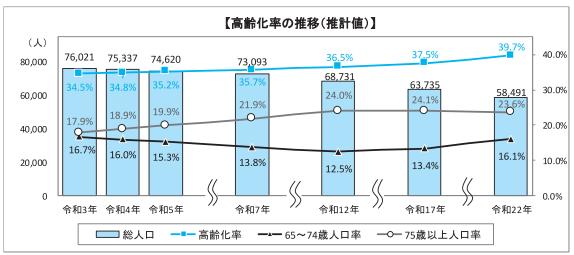
令和3年から令和7年までの間に、総人口は2,928人(3.9%)減少する見込みとなっています。また、高齢者人口のうち、前期高齢者は2,575人(20.3%)減少する一方、後期高齢者は2,392人(17.6%)の増加となります。

令和22(2040)年の人口は、令和3年に比べて、総人口は17,530人(23.1%)の減少、高齢者人口は3,046人(11.6%)の減少が見込まれます。また、高齢者人口のうち、前期高齢者は3,266人(25.8%)減少する一方、後期高齢者は220人(1.6%)の増加となります。

高齢化率は、令和22(2040)年で39.7%と見込んでいます。

総人口に占める後期高齢者の割合は令和5年で19.9%、令和7(2025)年には21.9%、令和22(2040)年で23.6%となる見込みとなっています。また、総人口に占める後期高齢者の割合のピークは令和17(2035)年で、24.1%と見込んでいます。



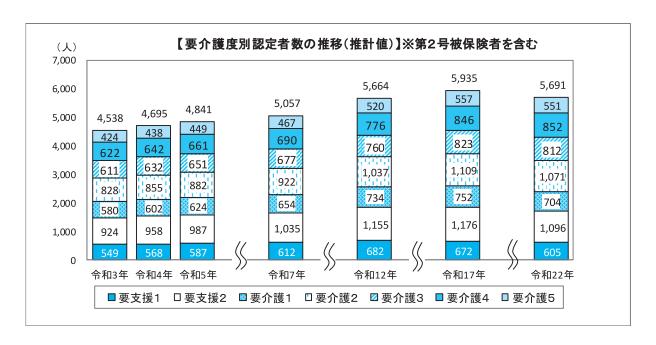


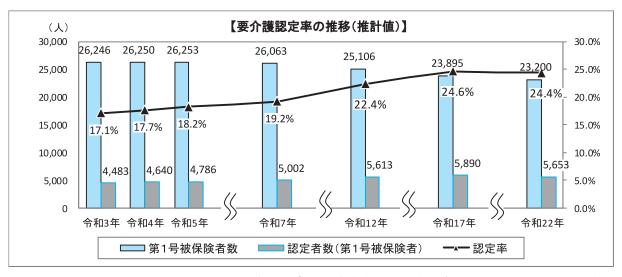
資料:住民基本台帳(令和2年9月30日現在)に基づきコーホート変化率法(※)で推計 ※「コーホート変化率法」は、同年に出生し集団(コーホート)の過去における実績人口の変化率に基づき、将来人口を推計する方法

(2)認定者数推計

今後、後期高齢者の人数が増加することに伴い、認定者数は増加が続く見込みとなっています。令和3年から令和7年までに認定者数は519人(11.4%)増加することが予想されます。

要介護認定率は、令和5年に18.2%、令和7年に19.2%となる見込みとなっています。また、認定率のピークは令和17(2035)年の24.6%となる見込みとなっています。



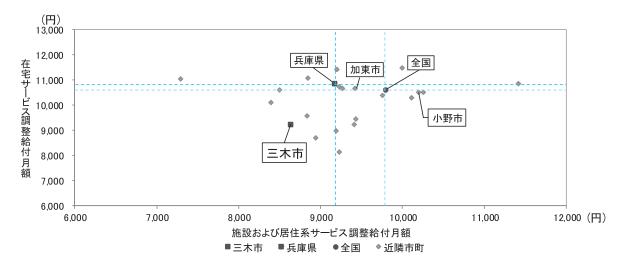


資料:介護保険事業状況報告(令和2年9月分)を基に推計

4 給付の状況

(1) 第1号被保険者の1人あたり給付月額 [令和元年9月]

第1号被保険者の1人あたり調整給付月額の状況を見ると、施設および居住系サービスの給付月額は8,630円、在宅サービスは9,223円となっており、ともに全国(施設および居住系サービス:9,790円、在宅サービス:10,600円)、兵庫県(施設および居住系サービス:9,173円、在宅サービス:10,838円)に比べて低くなっています。



※資料: 厚労省「介護保険総合データベース」および総務省「住民基本台帳人口・世帯数」平成30年(2018年)現在

※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。(予防サービスを含む)

※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。(予防サービスを含む)

(2) サービスの利用状況

① 介護予防サービス

介護予防サービスの利用状況を見ると、介護予防訪問入浴介護、介護予防訪問リハビリテーションなどで計画値を大きく上回っています。一方で、介護予防短期入所生活介護、介護予防特定施設入居者生活介護などで計画値を下回っています。

			平成30年度		令和元年度			
		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	(回)	52	205	397%	52	142	275%	
	(人)	12	33	275%	12	21	175%	
介護予防訪問看護	(回)	7,934	8,168	103%	8,131	8,684	107%	
	(人)	912	901	99%	936	890	95%	
介護予防訪問リハビリテーション	(回)	2,459	3,405	138%	2,624	4,170	159%	
	(人)	192	290	151%	204	346	170%	
介護予防居宅療養管理指導	(人)	372	406	109%	372	466	125%	
介護予防通所リハビリテーション	(人)	3,756	3,456	92%	3,828	3,893	102%	
介護予防短期入所生活介護	(日)	488	472	97%	488	486	100%	
	(人)	84	62	74%	84	74	88%	
介護予防短期入所療養介護(老	(日)	607	444	73%	607	353	58%	
健)	(人)	96	65	68%	96	62	65%	
介護予防短期入所療養介護(病	(日)	0	0	_	0	0	_	
院等)	(人)	0	0	_	0	0	_	
介護予防福祉用具貸与	(人)	4,752	4,649	98%	4,848	4,984	103%	
特定介護予防福祉用具購入費	(人)	144	106	74%	144	92	64%	
介護予防住宅改修	(人)	192	148	77%	204	121	59%	
介護予防特定施設入居者生活 介護	(人)	240	208	87%	300	225	75%	
(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	(回)	778	105	14%	778	0	0%	
護	(人)	48	18	38%	48	0	0%	
介護予防小規模多機能型居宅 介護	(人)	192	122	64%	192	124	65%	
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)	9,024	7,447	83%	9,180	7,787	85%	

② 介護サービス

介護サービスの利用状況を見ると、訪問入浴介護、通所リハビリテーションなどで計画値を上回っています。一方で、訪問看護、地域密着型通所介護などで計画値を下回っています。

	211-3-E			令和元年度			
		計画店	平成30年度	計画상다	計画値		
(1) 足字共 ビフ		計画値	実績値	計画対比	計画旭	実績値	計画対比
(1)居宅サービス 訪問介護		101 770	111.050	0.10/	105.000	107.010	0.00/
前回刀 護	(回)	121,772	111,059	91%	125,336	107,816	86%
-+ BB 3 1/2 A -#	(人)	4,836	4,885	101%	4,968	4,944	100%
訪問入浴介護	(回)	1,301	1,579	121%	1,393	1,349	97%
	(人)	264	340	129%	288	281	98%
訪問看護	(回)	24,934	21,048	84%	25,558	21,793	85%
	(人)	2,796	2,312	83%	2,868	2,299	80%
訪問リハビリテーション	(回)	7,573	9,048	119%	7,703	8,882	115%
	(人)	660	666	101%	672	649	97%
居宅療養管理指導	(人)	2,496	2,728	109%	2,568	2,917	114%
通所介護	(回)	67,673	67,990	100%	69,540	68,415	98%
	(人)	6,564	6,582	100%	6,744	6,678	99%
通所リハビリテーション	(回)	51,209	54,435	106%	52,667	56,629	108%
	(人)	5,520	5,817	105%	5,676	6,168	109%
短期入所生活介護	(日)	35,900	32,574	91%	36,836	33,956	92%
	(人)	2,460	2,151	87%	2,520	2,033	81%
短期入所療養介護(老健)	(日)	11,628	10,293	89%	12,070	9,838	82%
	(人)	1,368	1,206	88%	1,416	1,218	86%
短期入所療養介護(病院等)	(日)	0	0	_	0	0	_
	(人)	0	0	_	0	0	_
—————————————————————————————————————	(人)	9,732	10,149	104%	10,008	10,594	106%
特定福祉用具購入費	(人)	156	169	104%	156	155	99%
住宅改修費	(人)	228	170	75%	240	204	85%
	(人)	768	726	95%	948	702	
特定施設入居者生活介護 (2)地域密着型サービス		700	720	95%	940	702	74%
定期巡回・随時対応型訪問介護	1						
看護	(人)	120	0	0%	120	4	3%
夜間対応型訪問介護	(人)	0	0	-	0	0	-
認知症対応型通所介護	(回)	3,845	3,791	99%	3,955	3,684	93%
	(人)	408	381	93%	420	350	83%
小規模多機能型居宅介護	(人)	528	613	116%	564	643	1149
認知症対応型共同生活介護	(人)	900	914	102%	924	904	989
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)	240	90	38%	240	239	100%
看護小規模多機能型居宅介護	(人)	0	0	_	0	0	_
地域密着型通所介護	(回)	22,874	16,737	73%	23,470	17,842	76%
	(人)	1,956	1,432	73%	2,004	1,515	76%
<u>l</u>		1,930	1,432	7 3 /0	2,004	1,515	707
介護老人福祉施設	(人)	5,448	5,370	99%	5,688	5,652	99%
, , , , , , , , , , , , , , , , , ,	(人)	,					
介護老人保健施設		3,036	2,832	93%	3,036	2,970	98%
介護医療院	(人)	0	0	-	0	54	1000
介護療養型医療施設	(人)	72	177	246%	72	92	128%
(4)居宅介護支援							I
居宅介護支援	(人)	17,676	17,889	101%	18,144	18,270	101%

(3)給付費の状況

① 介護予防サービスの給付費

介護予防サービスの給付費を見ると、介護予防訪問入浴介護、介護予防訪問リハビリテーションなどで計画値を上回っています。一方で、介護予防認知症対応型通所介護、介護予防小規模多機能型居宅介護などで計画値を下回っています。

単位:千円

		平成30年度		令和元年度			
	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	432	1,768	409%	433	1,233	285%	
介護予防訪問看護	28,703	28,202	98%	29,435	27,051	92%	
介護予防訪問リハビリテーション	6,849	9,906	145%	7,316	12,083	165%	
介護予防居宅療養管理指導	3,641	4,047	111%	3,642	3,835	105%	
介護予防通所リハビリテーション	125,650	126,816	101%	128,076	143,963	112%	
介護予防短期入所生活介護	3,018	2,351	78%	3,020	2,944	97%	
介護予防短期入所療養介護(老 健)	5,386	4,054	75%	5,389	3,253	60%	
介護予防短期入所療養介護(病院等)	0	0	-	0	0	_	
介護予防福祉用具貸与	23,798	23,272	98%	24,282	24,718	102%	
特定介護予防福祉用具購入費	2,997	2,534	85%	2,997	1,965	66%	
介護予防住宅改修	19,852	14,698	74%	21,218	17,415	82%	
介護予防特定施設入居者生活介 護	18,371	15,947	87%	22,878	15,654	68%	
小計	238,697	233,594	98%	248,686	254,116	102%	
(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	6,352	607	10%	6,355	0	0%	
介護予防小規模多機能型居宅介 護	12,669	7,341	58%	12,675	8,479	67%	
介護予防認知症対応型共同生活 介護	0	0	-	0	0	-	
小計	19,021	7,948	42%	19,030	8,479	45%	
(3)介護予防支援							
介護予防支援	41,091	33,699	82%	41,820	35,200	84%	
小計	41,091	33,699	82%	41,820	35,200	84%	
合計	298,809	275,241	92%	309,536	297,794	96%	

② 介護サービスの給付費

介護サービスの給付費をみると、訪問リハビリテーション、介護療養型医療施設等で計画値を上回っています。一方で、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、地域密着型通所介護等で計画値を下回っています。

単位:千円

		平成30年度		令和元年度			
	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	342,285	318,833	93%	352,432	308,934	88%	
訪問入浴介護	16,111	19,651	122%	17,271	16,598	96%	
訪問看護	110,509	93,702	85%	113,350	90,040	79%	
訪問リハビリテーション	22,211	26,123	118%	22,595	25,430	113%	
居宅療養管理指導	24,063	25,184	105%	24,763	28,393	115%	
通所介護	562,589	569,705	101%	578,712	571,146	99%	
通所リハビリテーション	467,624	469,447	100%	481,257	480,744	100%	
短期入所生活介護	294,323	268,854	91%	302,016	276,469	92%	
短期入所療養介護(老健)	127,949	117,501	92%	132,804	115,452	87%	
短期入所療養介護(病院等)	0	0	_	0	0	_	
福祉用具貸与	112,882	117,752	104%	116,009	117,256	101%	
特定福祉用具購入費	4,355	4,206	97%	4,355	3,698	85%	
住宅改修費	24,222	15,911	66%	25,307	21,915	87%	
特定施設入居者生活介護	129,406	131,319	101%	159,884	129,274	81%	
小計	2,238,529	2,178,189	97%	2,330,755	2,185,348	94%	
(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	17,992	0	0%	18,000	440	2%	
夜間対応型訪問介護	0	0	_	0	0	I	
認知症対応型通所介護	38,918	36,380	93%	40,062	34,616	86%	
小規模多機能型居宅介護	95,352	86,120	90%	101,815	121,405	119%	
認知症対応型共同生活介護	216,468	229,498	106%	222,553	236,682	106%	
地域密着型特定施設入居者生活 介護	0	0	-	0	0	_	
地域密着型介護老人福祉施設入 所者生活介護	61,905	23,166	37%	61,933	61,636	100%	
看護小規模多機能型居宅介護	0	0	_	0	0	-	
地域密着型通所介護	193,067	139,021	72%	198,400	152,195	77%	
小計	623,702	514,186	82%	642,763	606,973	94%	
(3)施設サ―ビス							
介護老人福祉施設	1,351,816	1,360,317	101%	1,412,596	1,455,491	103%	
介護老人保健施設	857,655	797,946	93%	858,039	829,934	97%	
介護医療院	0	0	_	0	21,767	_	
介護療養型医療施設	26,175	61,112	233%	26,187	31,407	120%	
小計	2,235,646	2,219,375	99%	2,296,822	2,338,600	102%	
(4)居宅介護支援							
居宅介護支援	249,286	253,688	102%	256,146	261,458	102%	
小計	249,286	253,688	102%	256,146	261,458	102%	
合計	5,347,163	5,165,437	97%	5,526,486	5,392,380	98%	

③ 総給付費

総給付費をみると、平成30年度、令和元年度ともに、おおむね計画値どおりとなっています。

単位:千円

	平成30年度			令和元年度		
	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	2,984,176	2,821,373	95%	3,071,952	2,908,328	95%
居住系サービス	364,245	376,764	103%	405,315	381,610	94%
施設サービス	2,297,551	2,242,541	98%	2,358,755	2,400,236	102%
合計	5,645,972	5,440,678	96%	5,836,022	5,690,174	98%

第3章 計画の基本的な考え方

1 基本理念

三木市で暮らす高齢者が、生きがいや楽しみを持ちながら、充実した生活を送ることができるまちを目指します。また、介護が必要になっても、住み慣れた地域の中で、自分らしく安心して暮らし続けることができるまちを目指して、高齢者福祉施策を推進します。

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

2 基本目標 ~10年先・20年先を見据えた高齢者福祉の確立~

(1)基本目標

この計画は、いわゆる団塊の世代全でが75歳以上の後期高齢者となる2025年、さらには 団塊ジュニア世代が65歳以上の高齢者となる2040年を念頭に置きながら、住み慣れた地域 で継続して自立した日常生活を送ることができるように、前期の計画に引き続き、医療、介護、 介護予防、住まい、生活支援が包括的に確保される地域包括ケアシステムの構築を推進します。

また、家庭や地域のコミュニティにおける人々の絆やつながりの重要性を鑑み、自助を支える 互助・共助を軸とした安心して暮らせる地域社会に資する仕組みづくりにより、地域コミュニティの発展、問題解決に向けた様々な主体による連携体制の確保を推進します。

また、10年先・20年先を見据えて、特別養護老人ホームなどの施設整備や、デイサービス センターの適正配置に取り組みます。

(2) 高齢者福祉の推進とSDGs

国際連合においては、開発分野における国際社会共通の課題である持続可能な開発の推進に向け、平成27年9月の国連サミットで採択された「持続可能な開発のための2030アジェンダ」において、令和12(2030)年までに持続可能で、よりよい世界をめざす国際目標としてSDGs(エスディージーズ:持続可能な開発目標)を定めています。これは、17のゴールと169のターゲットから構成されており、地球上の「誰一人取り残さない(leave no one behind)」ことをうたい、発展途上国のみならず、すべての国がその実現に向けて努力すべきものとされています。わが国においても、平成28年に「SDGs推進本部」を設置し、令和元年には『SDGsアクションプラン2020』を決定するなど、施策の充実が図られています。

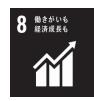
本市においても、SDGsの実現は、行政分野の枠をこえて全庁的に取り組むべき指針として位置づけています。誰一人取り残さない社会の実現をめざすSDGsの理念は、高齢者福祉においても共有されるべき考え方であり、170 ゴールのうち、1 貧困をなくそう」「3 すべての人に健康と福祉を」「5 ジェンダー平等を実現しよう」「8 働きがいも経済成長も」「9 産業と技術革新の基盤をつくろう」「10 人や国の不平等をなくそう」「11 住み続けられるまちづくりを」「16 平和と公正をすべての人に」「17 パートナーシップで目標を達成しよう」については、特に本計画の関連の深いテーマとなっています。こうした目指す方向性を同じくするSDGsの実現について、本計画全体を通じて取り組んでいきます。

SUSTAINABLE GALS DEVELOPMENT GALS



















3 施策目標

本計画では、前期の計画の内容を踏襲しつつ、これまでの取組の進捗状況や社会情勢の変化を踏まえて、基本理念の実現に向けて、次の5つの施策目標に基づき、自助・互助・共助・公助を適切に組み合わせ、高齢者福祉施策を総合的に展開します。

(1)地域で安心して暮らせる体制の整備

支援や介護が必要な高齢者が、いつまでも住み慣れた地域で暮らしていくためには、質の高い介護サービスの提供はもとより、認知症や医療ニーズの高い高齢者への対応や、より安心して暮らせる居住安定の確保などが欠かせません。

このために、地域包括支援センターを中心に、関係機関が連携、協働できる仕組みを構築するとともに、在宅医療・介護の連携、高齢者の住まいの確保などに取り組みます。

また、台風などの災害の多発や、新型コロナウイルス感染症の流行などを踏まえ、災害や感染症に備えた体制を整備します。

(2)認知症施策の推進

認知症は誰もがなりうるものであり、現在では多くの人にとって身近なものとなっています。 国の「認知症施策推進大綱」を踏まえて、認知症の発症を遅らせる取組や、認知症になっても変わらず日常生活を過ごせるまちを目指して、認知症の本人や家族の視点を重視しながら「共生」と「予防」を軸とした施策を推進します。

(3)健康づくりとフレイル予防・介護予防の推進

高齢になっても自立した生活やさまざまな社会活動を継続していくためには、フレイル(虚弱) を予防するための体力づくりと病気などの発見などが大切です。

生涯を通じて、いきいきと過ごすことができる元気な高齢者を増やすため、運動・栄養・社会 参加を軸とした取組を推進します。

(4) みんなで支え合う地域社会の構築

少子高齢化のさらなる進展と人口減少に直面するこれからの社会においては、地域のあらゆる 住民が役割を持ち、互いに尊重し、支え合いながら、自分らしく活躍できる地域づくりが求めら れます。

制度・分野ごとの「縦割り」や「支え手」「受け手」という関係を超えて、地域住民や地域の多様な主体が「我が事」として参画し、人と人、人と資源が世代や分野を超えて「丸ごと」つながることで、住民一人ひとりの暮らしと生きがい、地域を共に創っていく「地域共生社会」の実現に向けて、各福祉施策の横断的な取組と住民活動との協働を推進します。

(5)介護保険サービスの提供体制の整備

高齢者が要介護状態になっても、自分の意思で自分らしい生活を営むことができる「高齢者の 尊厳を支えるケア」の確立を目指します。

このために、地域密着型サービスをはじめとする介護サービスの充実を図るほか、介護人材の 確保・育成を行うことで、要介護状態となっても、できる限り住み慣れた地域で継続して日常生 活を営むことができるように支援します。

また、重度の要介護認定者数の増加に対応するために特別養護老人ホームの整備を推進するほか、市立デイサービスセンターについては、人口減少の中、民間活力を生かし、現行の介護サービスの質・量の維持・向上を図りながら、公共施設の効率的な設置・運営を推進することを目的として、今後のあり方を検討します。

4 今後の市立デイサービスセンターについて

(1) 本市の公共施設の今後のあり方

三木市の公共施設は、10年後に大規模改修の必要な施設が全体の8割以上となり、このまま全ての施設を維持・更新するには多額の費用が一斉に必要となります。

今後、高齢者数は増加するものの、市全体の人口が減少していく中、現在と同規模量の公共施設を維持し続けることは、財政的に厳しい状況です。

このため、市では、平成28年度に「公共施設等総合管理計画」を策定し、将来人口規模に見合った公共施設の適正規模・適正配置に取り組んでいます。

65歳以上の人口全体は、令和5 (2023) 年頃がピークで、その後緩やかに減少するものの、そのうち介護が必要な方が多い後期高齢者 (75歳以上) の人口は、令和12 (2030) 年頃まで増え続ける見込みとなっています (17ページ参照)。また、認定率は、令和2年に16.6%であったものが、15年後の令和17 (2035) 年には24.6% (+8.0%) となる見込みです。

このことを受け、公共施設再配置計画に盛り込む市立デイサービスセンター(7施設)の今後のあり方を検討しました。

(2) 市立デイサービスセンターの今後のあり方

[方 針]

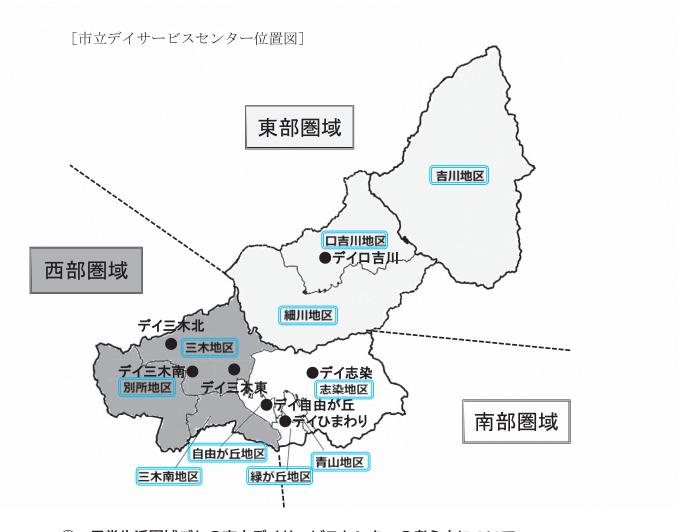
人口減少の中、民間活力を生かし、現行の介護サービスの質・量の維持・ 向上を図りながら、公共施設の効率的な設置・運営を推進する

① 考え方について

65歳以上の人口、認定者数、デイサービスの利用者について、今後20年間の推移を基 に、市内3つの日常生活圏域(東部、西部、南部)ごとに分析しました。

その結果、現状のデイサービスセンター(民間を含む)で通所サービスの需要が満たされることが分かったため、現状の定員(民間を含む)を維持しながら、公共施設等総合管理計画に基づき、市立デイサービスセンターの民間移行を検討します。

今後は、3年ごとに行う介護保険事業計画策定時に、きめ細やかなアンケート調査を行い、 圏域ごとのニーズを把握するとともに、施設の介護従事者に対し、研修会を実施するなど、 より質の高いサービスの提供を推進します。



② 日常生活圏域ごとの市立デイサービスセンターの考え方について

65歳以上の人口、認定者数、デイサービスの利用者の推移を毎年把握しながら、市立デイサービスセンターのあり方について、3年ごとに必要な見直しを行っていきます。

ア 東部生活圏域(吉川地区、口吉川地区、細川地区)

| 市立デイサービスセンターロ吉川 |

デイサービスの利用者のピークを迎える2035(令和17)年までは、圏域内に民間の事業所の参入がなければ継続します。ピーク後は、他のデイサービスセンターとの統合も含めて今後のあり方を検討します。

イ 西部生活圏域(三木地区、三木南地区、別所地区)

市立デイサービスセンター三木東

他の市立デイサービスセンターは民間移行などを検討しますが、当該デイサービスセンターは、地域介護教室や転倒骨折予防教室など市の介護予防事業の活動拠点として、民間移行せず、継続することを原則とします。

| 市立デイサービスセンター三木南 |

2032(令和14)年頃に耐用年数を迎える空調・給湯設備の更新時期にあわせ、利用状況及び民間のデイサービスセンターの整備状況を踏まえながら今後のあり方を検討します。

市立デイサービスセンター三木北

2021(令和3)年から給湯設備などの更新を順次行った後、利用状況及び民間のデイサービスセンターの整備状況を踏まえながら、次回の更新時期である2035(令和17)年頃にあわせ、他の公共施設との複合化や民間への移行などを検討します。

ウ 南部生活圏域(志染地区、緑が丘地区、自由が丘地区、青山地区)

| 市立デイサービスセンター志染 |

2032(令和14)年頃に耐用年数を迎える空調・給湯設備の更新時期にあわせ、利用状況及び民間のデイサービスセンターの整備状況を踏まえながら今後のあり方を検討します。

市立デイサービスセンターひまわり

施設の更新時期にあり、建設場所について検討を行っていました。このような中で、市と大和ハウス工業(株)が包括連携協定を締結し「青山7丁目団地再耕プロジェクト」を進めています。その区域に、市が公募し決定する民間事業者が、2023(令和5)年度に特別養護老人ホームとデイサービスセンターを建設し、同施設にデイサービスセンターひまわりを移行します。

市立デイサービスセンター自由が丘

2021 (令和3) 年に給湯設備などの更新を行いますが、利用状況及び民間のデイサービスセンターの整備・開設状況を踏まえながら、今後のあり方を検討します。

第4章 具体的な施策の展開

施策目標		具体的施策			
	地域で安心して暮らせ る体制の整備	(1) 地域包括支援センターの機能強化			
1		(2)医療・介護連携の推進			
		(3)高齢者の居住安定の確保			
		(4) 災害や感染症から高齢者を守る体制づくり			
		(1) 認知症への理解を深めるための普及啓発・本人発信支援			
	認知症施策の推進	(2)認知症予防の推進			
2		(3) 医療・ケア・介護サービス・介護者への支援			
		(4)認知症バリアフリーの推進			
		(1)フレイル予防・介護予防の推進			
3	健康づくりとフレイル 予防・介護予防の推進	(2)生活支援・介護予防サービスの充実			
		(3) 生きがい活動と社会参加の支援			
		(1) 地域共生社会の実現に向けた取組			
4	みんなで支え合う地域 社会の構築	(2) 高齢者の権利擁護			
		(3) 在宅生活の支援			
	介護保険サービスの提 供体制の整備	(1) 介護保険制度の円滑な運営			
5		(2)介護保険サービスの質の向上			
		(3)介護従事者の人材の確保・育成			
		(4)介護サービスの見込量			

1 地域で安心して暮らせる体制の整備

(1) 地域包括支援センターの機能強化

① 運営体制の強化

現状と課題

現在、地域包括支援センターは、三木市役所内に「中央地域包括支援センター」、東部生活圏域に「吉川サブセンター」、西部生活圏域に「西部サブセンター」を設置しています。また、身近な相談窓口(ブランチ)として、市内9か所に在宅介護支援センターがあります。

関係機関とは定期的に会議を開催し、情報共有や連携強化を行っているところです。

なお、南部生活圏域には、サブセンターが設置されておらず、場所や人材確保が課題となっています。

主な施策

施策・事業	取組内容			
地域包括支援センター	地域包括支援センター運営協議会において、適正な運営方針や点検・			
の適正な運営と周知	評価を実施します。また、市の広報紙やホームページなどで、地域包			
	括支援センターの周知を図ります。			
関係機関との連携強化	関係機関との情報共有や連携強化、資質向上に向け、定期的に担当			
	者会議や研修などを開催します。			
日常生活圏域ごとの地	全ての日常生活圏域に地域包括支援センター(又はサブセンター)			
域包括支援センターの	を設置し、地域の実情に合わせた包括的な支援体制を検討します。			
設置に向けた検討				

今後の方向性

地域包括支援センターの機能強化に引き続き取り組みます。

また、地域包括支援センター(サブセンター)の南部生活圏域での設置について検討します。

② 相談体制の充実

現状と課題

地域包括支援センターは、本人や家族の総合相談窓口として、適切なサービスの提供や関係 機関へつなぐなど総合支援の役割を果たしています。近年は、複雑で多様な相談が増加してい ます。

主な施策

施策・事業	取組内容		
介護支援専門員へのサポ	高齢者の状況や変化に応じた包括的・継続的ケアマネジメントを実		
← }	践できるように、介護支援専門員の依頼に応じて、地域包括支援セ		
	ンターの職員が同行訪問やカンファレンスなどの支援を行います。		
	また、「支援ケアマネ連絡会」を年3回程度開催し、介護支援専門員		
	(ケアマネジャー) への情報提供などを行うほか、「主任介護支援専		
	門員連絡会」を年4回程度開催し、事業者間の連携強化や専門性の		
	向上を図ります。		

今後の方向性

複雑で複合的な相談に対して適切なサービスや制度につなげることができるように、横断的 に関係部署と連携しながら総合的な支援を行います。

③ 地域ケア会議の充実

現状と課題

高齢者本人に対する支援の充実と、それを支える社会基盤の整備、多職種協働によるネットワークの構築を目的として、地域ケア会議を開催し、年間約40件の事例検討を行っています。今後は、課題の解決に向けて、地域づくり・資源開発・政策形成につなげるための取組が必要となっています。

主な施策

施策・事業	取組内容		
個別課題の解決	要介護状態等となることを予防するとともに、要介護状態等となっ		
	た場合においても、可能な限り、地域において自立した日常生活を		
	営むことができるよう、専門職からの助言をもとに、個別の課題解		
	決と今後の支援について検討し、より良い支援につなげます。		
地域包括支援ネットワー	医療・介護をはじめとした地域包括支援ネットワークの一層の充実		
クの充実	を図ります。		
地域づくり・資源開発機	地域の社会資源、インフォーマルサービス等の把握及び創出、活用		
能、政策形成機能	方法についての協議を行い、地域で支え合う仕組みづくりについて		
	検討します。また、こうした取組を促進し、地域包括ケアシステム		
	の充実のための政策提案につなげます。		

今後の方向性

個別課題を蓄積することにより、地域課題の整理や資源開発についての協議を行います。 また、地域の社会資源、インフォーマルサービス等の把握・活用方法や、地域で支え合う仕 組みづくりについて、生活支援体制整備事業と連携しながら検討します。



(2) 医療・介護連携の推進

現状と課題

在宅医療・介護連携支援センターにより、医療と介護の両方を必要とする状態の高齢者が、 住み慣れた地域で自分らしく在宅生活を続けられるように、「北播磨圏域共通の入退院手引き」 や「情報連携シート」を活用しながら、切れ目のない在宅医療と介護の連携を推進しています。 なお、在宅などでの看取りの体制づくりが課題となっています。

主な施策

施策・事業	取組内容			
在宅医療・介護連携支援	介護支援専門員などからの在宅医療・介護に関する相談に総合的に			
センターの充実	対応するため、在宅医療・介護連携支援センターにより、連携と株			
	談体制の充実を図ります。			
地域の医療・介護資源の	地域の医療・介護資源を一元的に把握するため、国の保険者機能強			
把握と活用	化推進交付金などを活用しながらシステム化することで、関係機関			
	の円滑な連携を促進します。			
医療と介護の連携シート	医療と介護関係者間で情報共有を図るため、市内で統一した「情報			
の活用	連携シート」に「歯科用連携シート」を追加し、より円滑な連携を			
	推進します。			
在宅医療・介護連携に関	「在宅医療・介護連携推進会議」を年3回程度開催し、看取りを含			
する検討体制の構築や研	めた在宅医療・介護の体制づくりを検討します。			
修会の実施	また、在宅医療・介護の専門職のスキルアップのための「多職種連			
	携研修会」を年2回程度開催するほか、市民への普及啓発のために			
	医療・介護に関する講演会を年1回程度開催します。			
24 時間 365 日の在宅医	在宅医療・介護を利用している方からの緊急の相談に対応できる体			
療・介護提供体制の構築	制づくりを目指します。			

今後の方向性

医療と介護の両方のニーズを持つ高齢者を地域で支えていくため、多職種協働により、在宅 医療・介護を一体的に提供できる体制づくりを推進します。

(3) 高齢者の居住安定の確保

現状と課題

地域で安心して住み続けられるように、住宅改造を行った場合の費用の一部を助成しました。また、高齢者向け住宅の確保に取り組みました。

主な施策

施策・事業	取組内容			
住宅改造助成事業	高齢者が住み慣れた家で自立した生活を送るため、段差の解消、手			
(一般型・特別型)	すりの取付け、洋式便器への取替えなど住宅改造を行った場合に			
	費用の一部を助成します。			
高齢化に対応した住まい	高齢者向けの居住施設(サービス付き高齢者向け住宅、有料老人ホ			
の確保	ーム、ケアハウス、養護老人ホーム等)や介護施設(特別養護老人			
	ホーム、特定施設入居者生活介護施設等)の整備について、ひとり			
	暮らし高齢者の増加傾向や市内における利用ニーズの動向等を踏ま			
	えた検討を行います。			
有料老人ホームの入居者	有料老人ホームに、介護保険制度と同様の情報公表制度が創設され			
保護	ることを受け、市内の有料老人ホームの運営状況等を把握し、県と			
	連携することで入居者の保護に努めます。			
生活困窮高齢者の住まい	環境上及び経済的理由により、居宅において養護を受けることが困			
の確保と生活支援	難な高齢者を養護老人ホームに入所させ、健全な日常生活の確保に			
	取り組みます。(市内に「養護老人ホームさつき園」1施設設置)			
	また、生活困窮者自立支援法に定める各種事業やその他の支援制度			
	に適切につなぐことができるように、地域包括支援センターや自立			
	相談支援機関など関係機関と連携しながら生活支援を行います。			

今後の方向性

高齢者が各自の状態に応じた居住の場を選択できるように、住宅施策と福祉施策が連携しながら居住の場を確保します。

また、サービス付き高齢者向け住宅などの多様な住まいの供給や、それらの住まいで安心して暮らすことができるように、県との連携による的確な指導監督体制の確保に努めます。

(4) 災害や感染症から高齢者を守る体制づくり

① 災害時対策

現状と課題

台風などの災害時に備えて、市内に福祉避難所を21か所指定しています(令和2年11月 現在)。

災害時要援護者名簿の作成を進めているものの、情報を開示し共有するための本人同意が必要となっていることや、実効性が課題となっています。

主な施策

施策・事業	取組内容			
災害時要援護者の名簿と	要介護3~5の認定を受けた重度の高齢者など、災害時に自力で避			
支援体制の整備	難することが困難で支援を必要とする方の「災害時要援護者名簿」			
	を作成し、地域の自主防災組織や民生委員などに提供します。			
	また、避難訓練や研修会により、地域での災害時要援護者の支援体			
	制の整備を図ります。			
福祉避難所の開設	一般の避難所では生活面で特別な配慮を必要とする方に向けた「福			
	祉避難所」を指定し、災害時に開設することで要援護者を支援しま			
	す。			
非常時の災害計画の点検	避難訓練の実施や啓発活動、物資の備蓄・調達状況の確認を行い、			
	災害時に備えます。また、介護事業所等で策定している災害に関す			
	る具体的計画を定期的に確認し、避難経路等の確認を促します。			

今後の方向性

地域防災計画との調和を図り、災害時に支援が必要な高齢者等を守る体制整備に向けて、引き続き防災担当課と連携しながら取組を推進します。

② 感染症対策

現状と課題

新型コロナウイルス感染症などの流行を踏まえ、高齢者がこれらの感染症への感染防止を図りつつ、外出機会の減少や通いの場の規模縮小などが生じないように感染症対策が必要となっています。

主な施策

施策・事業	取組内容		
感染症予防対策の充実	新型コロナウイルス等の感染を防ぐため、通いの場や各家庭で行え		
	るセルフケアの方法等に関して、市の広報紙やホームページなどを		
	通じて周知、啓発を行います。		
通いの場などでの感染症	通いの場などでの感染症対策として、利用のためのルールの徹底を		
対策	図ります。		
公共施設における感染症	公共施設によるソーシャルディスタンス(社会的距離)の確保やマ		
対策の徹底	スクの着用、消毒液の設置などの感染症対策を徹底します。		
代替サービスと物資の確	国などからの情報を介護サービス事業所に提供するとともに、感染		
保	発生時における代替サービスの確保を支援します。		
	また、県と連携しながら、マスク、消毒液など必要な物資を確保し		
	ます。		

今後の方向性

公共施設での感染症対策を引き続き徹底します。また、外出機会の減少を防ぎ、通いの場でのあり方について方策を検討します。

2 認知症施策の推進

(1)認知症への理解を深めるための普及啓発・本人発信支援

現状と課題

認知症への理解を深めるため、認知症に関する知識や経験を有する保健師など「認知症地域 支援推進員」を中心に、講演会、認知症サポーターの養成、研修会などを実施しました。

今後は、認知症サポーターの活動実践の場や、本人発信支援の場づくりが課題です。

また、認知症に関する相談窓口の周知啓発が必要となっています。

主な施策

施策・事業	取組内容		
地域住民への普及啓発と	認知症への理解を深めるための研修会を行うほか、世界アルツハイ		
活動支援	マーデー(9月21日)を中心に啓発を行います。また、地域や企		
	業などで認知症サポーター養成講座を開催するほか、ステップアッ		
	プのための講座も開催することで活動の場を支援します。		
学校教育における認知症	市内小・中学校、高等学校で認知症サポーター養成講座を開催し、		
高齢者の理解促進	若年者の理解促進を図ります。		
本人・家族の思いの発信	認知症の症状に応じて、いつ、どこで、どのようなサービスが利用		
支援	できるかを分かりやすくまとめた「認知症ケアパス」に、本人や家		
	族の思いを盛り込んだものを医療機関などの相談窓口に配布し、認		
	知症の方の支援につなげます。		
相談窓口の周知	認知症の相談窓口について、市の広報紙やパンフレットの作成など		
	により周知します。		

今後の方向性

認知症サポーターの活動の場づくりと、認知症の本人・家族の声を発信することで、よりよい支援につなげます。

また、認知症で困っている方の相談窓口など一層の情報発信を図ります。

目標	(R 元年度)	R3 年度	R4 年度	R5 年度
認知症サポーター養成講座受講者数	(380 人)	300 人	350 人	400 人
認知症サポーターステップアップ講座受講者数	_	30 人	30 人	30 人
認知症の相談窓口を知っている方の割合	(26.0%) [ニース [*] 調査]	_	_	30.0% [ニース゛調査]

(2) 認知症予防の推進

現状と課題

軽度認知障害(MCI)の疑いのある方などを対象とした「頭すっきり教室」を開催しました。今後、認知症予防の観点で、より効果的な教室の内容について検討が必要となっています。

主な施策

施策・事業	取組内容		
認知症予防の理解促進	「認知症になるのを遅らせる」「認知症になっても進行を緩やかにす		
	る」という認知症予防に関する講座を月1回程度開催するほか、市		
	の広報紙などにより普及啓発を行います。		
「頭すっきり教室」など	認知症予防健診の結果、軽度認知障害(MCI)の疑いのある方な		
の開催	どを対象に、脳トレーニングなど頭の体操を行う教室を開催します。		
	また、「頭すっきり教室OB会」や「頭すっきり教室自主グループ交		
	流会」の活動を支援します。		

今後の方向性

頭すっきり教室について、頭の体操のほかに、生活習慣の改善や社会的交流の必要性を学ぶ 活動に取り組むとともに、通いやすい活動場所の検討を行います。

目標	(R 元年度)	R3 年度	R4 年度	R5 年度
頭すっきり教室の参加者数	(41 人)	50 人	50 人	50 人

(3) 医療・ケア・介護サービス・介護者への支援

現状と課題

認知症予防健診やタッチパネル(もの忘れプログラム)を活用した頭の健康チェックなどで 認知症の早期発見に取り組んだほか、認知症サポート医の協力を得ながら認知症初期集中支援 チームによる支援体制づくりに取り組みました。

主な施策

施策・事業	取組内容
早期発見・早期対応	認知症予防健診やタッチパネル(もの忘れプログラム)を活用した
	頭の健康チェックなどにより認知症の早期発見に取り組みます。
認知症初期集中支援チー	医療や介護につながっていない認知症の方や、認知症が疑われる方
4	が必要とする医療・介護サービスを検討し、自立した生活を支援し
	ます。また、地域の専門職の資質向上や住民理解を目的に研修を実
	施するほか、認知症初期集中支援チームと認知症地域支援推進員(医
	療・介護・地域の連携支援や相談業務を行う保健師や社会福祉士な
	どで構成)との定期的な情報共有の場を月に1回程度開催します。
認知症カフェの支援	認知症の方やその家族が地域住民や専門職等と出会える場である認
	知症カフェの設置を支援し、安心して過ごせる居場所づくりを推進
	します。

今後の方向性

認知症の早期発見・早期対応に向けた取組について、一層の周知を図ります。

目標	(R 元年度)	R3 年度	R4 年度	R5 年度
頭の健康チェックの参加者数	(200 人)	250 人	250 人	250 人
認知症カフェの開設箇所数	(6 か所)	7か所	8 か所	9 か所

(4)認知症バリアフリーの推進

現状と課題

「認知症高齢者等の見守り・SOSネットワーク」の登録者が75人(令和2年11月現在)となっています。引き続き、認知症の方が地域で安心して住み続けられるまちづくりが必要となっています。

主な施策

施策・事業	取組内容		
地域支援体制づくり	行方不明者が発生した時に、認知症高齢者等の見守りSOSネット		
	ワークにより情報を共有し、早期発見・保護につなげます。また、		
	住民主体による地域の中の見守りや支え合いの体制づくりを推進し		
	ます。		
認知症の方を対象とした	認知症の方が踏切事故や買い物中に誤って商品を壊すなど法律上の		
民間の損害賠償保険への	損害賠償責任を負うことになった場合に備えた民間の損害賠償保険		
加入を検討	への加入について、国の保険者機能強化推進交付金などを活用しな		
	がら検討します。		
若年性認知症の方への支	若年性認知症の方の相談支援や、関係者の連携のための体制整備な		
援	どを検討します。		
チームオレンジの体制整	認知症サポーターなどが認知症の本人やその家族への支援を行う仕		
備	組みであるチームオレンジの体制を整備します。		

今後の方向性

認知症高齢者等の見守り・SOSネットワークの一層の周知を図るとともに、認知症の方が 安心して暮らせる地域の見守り体制(チームオレンジ)を構築します。

目標	(R 元年度)	R3 年度	R4 年度	R5 年度
認知症高齢者等の見守り・SOSネット ワークの登録者数	(72人)	80 人	90 人	100 人

3 健康づくりとフレイル予防・介護予防の推進

(1) フレイル予防・介護予防の推進

① 介護予防対象者の把握

現状と課題

みっきい☆いきいき体操自主教室や高齢者大学の学生などを対象に、総合事業で使用する基本チェックリストを活用しながら地区別に分析を行うことで、虚弱な状態の高齢者を把握し、個別相談につなげました。

今後は、より効率的・効果的に対象者を把握するため、フレイル予防に特化したチェックリストの作成に取り組みたいと考えています。

主な施策

施策・事業	取組内容
虚弱な状態の高齢者の把	みっきぃ☆いきいき体操自主教室や、ふれあいサロン、高齢者教室
握	などにおいて、フレイル予防に特化したチェックリストを活用し、
	生活機能の低下が見られる高齢者を把握します。
高齢者の保健事業と介護	高齢者の健康やフレイル状態の把握に、国保データベースシステ
予防の一体的実施	ム (KDBシステム) を活用し、保健事業と介護予防の一体的な実
	施に向けた検討を行います。

今後の方向性

事業対象者やフレイル該当者を早期に発見し、リハビリテーション専門職などにつなげる仕 組みを検討します。

目標	(R 元年度)	R3 年度	R4 年度	R5 年度
フレイルチェック件数	_	150 件	150 件	150 件

② 介護予防の普及・啓発

現状と課題

「みっきぃ☆いきいき体操」は、住民主体の場としてフレイル予防に取り組んでいるものの、 その認知度は51%と半数程度であり、より一層の啓発が課題となっています。また、男性も 参加しやすい通いの場の仕組みづくりや情報発信の工夫も必要と考えています。

主な施策

施策・事業	取組内容
「みっきぃ☆いきいき体	「みっきぃ☆いきいき体操」について、市の広報紙やポスターなど
操」などの普及啓発	により周知し、参加を促進します。また、ひざを支える筋力をつけ
	ることを目的とした「みっきぃ☆健脚体操」の啓発にも取り組みま
	す。
「みっきぃ☆にこにこ体	噛む力・飲み込む力の低下を防ぐことを目的とした「みっきぃ☆に
操」の普及啓発	こにこ体操」の普及啓発に取り組みます。
介護予防講座・地域介護	高齢者の低栄養や虚弱・閉じこもりなどの生活改善につなげるため、
教室の実施	みっきぃ☆いきいき体操自主教室や、ふれあいサロン、高齢者教室
	などにおいて普及・啓発などを行う講座・教室を開催します。

今後の方向性

「みっきぃ☆いきいき体操」の参加者を増やすため、市の広報紙やポスターを作成するなど情報発信に一層取り組むほか、商業施設など目につきやすい場所での啓発を推進することにより、通いの場の参加者数の目安として国で挙げられている「高齢者の8%以上の参加率」の維持・向上を目指します。

目標	(R 元年度)	R3 年度	R4 年度	R5 年度
「みっきぃ☆いきいき体操」の参加登 録者数	(高齢者人口 の 8.1%) [2,134 人]	高齢者人口 の 8.3%以上	高齢者人口 の 8.5%以上	高齢者人口 の 9.0%以上
「みっきぃ☆いきいき体操」の男性参 加者数	(259 人)	280 人	300 人	320 人
「みっきぃ☆いきいき体操」を知って いる方の割合	(50.9%) [ニーズ調査]	_	_	60.0% [ニース゛調査]

③ 地域介護予防活動の支援

現状と課題

「みっきぃ☆いきいき体操自主教室」は1111教室(令和2年11月現在)あり、運動指導 員の派遣や体力測定を行うほか、5年・10年などの継続年数の節目に表彰を行いました。

なお、自主教室生のフレイルや免許返納などが原因により教室に通えない方への対策や、みっきい☆いきいき体操サポーターが87人(令和2年11月現在)いるものの、実動人数が少なく、地域のお世話役として参加する人を増やすための仕組みづくりが課題です。

主な施策

施策・事業	取組内容
「みっきぃ☆いきいき体	「みっきぃ☆いきいき体操自主教室」に、運動指導員を派遣して運
操自主教室」等の育成・支	動機能測定等を行うほか、理学療法士などの専門スタッフが出向
援	いて個別相談に応じるなど、長期的に自主的な活動を行う教室づ
	くりに取り組みます。
	また、通いやすい活動場所の確保に向けて、病院などとの連携を進
	めます。
「みっきぃ☆いきいき体	みっきぃ☆いきいき体操サポーター養成講座を開催して登録者数
操サポーター」の養成	を増やすとともに、定期的な研修で資質向上を図るなど、みっきぃ
	☆いきいき体操自主教室の運営を支援します。
	また、サポーター自身が意欲的にレベルアップに取り組めるよう
	な仕組みを研究します。
ボランティアポイント事	介護保険施設などでボランティア活動を行うことにより、自らの
業の推進	健康増進や介護予防に取り組むとともに、地域貢献や社会参加を
	促進します。また、より活発に活動ができるように、活動内容や場
	所を拡大するなど、元気な高齢者の活躍の場づくりを進めます。

今後の方向性

みっきい☆いきいき体操サポーターを養成し、自主教室を継続できるように支援します。 また、ボランティア活動者を増やし、みんなで支え合うまちづくりを推進します。

目標	(R 元年度)	R3 年度	R4 年度	R5 年度
みっきぃ☆いきいき体操自主教室数	(109 教室)	113 教室	115 教室	117 教室
みっきぃ☆いきいき体操サポーター数	(87 人)	90 人	95 人	100 人
ボランティアポイント事業登録者数	(137 人)	135 人	140 人	145 人

④ 地域リハビリテーション活動支援事業

現状と課題

市の理学療法士により、地域の病院のリハビリテーション職とのネットワークづくりに取り 組んだほか、みっきい☆いきいき体操自主教室での個別相談や介護予防に関する講座、ケアマ ネジャーとの同行訪問などを行いました。

今後は、個別相談後のフォロー体制の構築が課題となっています。

主な施策

施策・事業	取組内容
地域リハビリテーショ	地域での介護予防の取組を機能強化するために、リハビリテーショ
ン活動支援事業	ン専門職が介護サービス事業所・地域ケア会議・サービス担当者会
	議・住民主体の通いの場などへ出向き、よりよい支援につなげます。
自立支援・重度化防止に	リハビリテーションが必要な高齢者を個別相談につなぎ、機能の維
向けた取組の推進	持や自立支援、重度化防止に向けた取組を行います。
専門職の連携の推進	リハビリテーションに関わる各種専門職のネットワークづくりを進
	めるとともに、介護予防に関する知識などについて、専門職のスキ
	ルアップを図ります。

今後の方向性

リハビリテーション専門職がさまざまな介護予防事業に関わることができるように、支援ネットワークづくりを一層進め、フォロー体制の構築に取り組みます。

目標	(R 元年度)	R3 年度	R4 年度	R5 年度
リハビリテーション専門職による個別 相談の実施人数	(99 人)	150 人	200 人	250 人
理学療法士の同行訪問回数	(8 回)	12 回	12 回	12 回

(2) 生活支援・介護予防サービスの充実

① 生活支援体制の整備

現状と課題

地域共生社会の実現に向けた高齢者などの在宅生活を支える生活支援体制の推進のため、市内10地区(圏域)のうち6地区(圏域)で協議体を設置し、地域課題の解決に向けた取組を行いました。

令和元年度までに全ての地区(圏域)で協議体を設置する計画でしたが、住民主体の設置を 重視したことで地域差が発生したことから、未設置の地区(圏域)があります。

主な施策

施策・事業	取組内容
生活支援コーディネータ	誰もが安心して暮らし続けることができる地域づくりを進めるた
一の設置	め、第2層生活支援コーディネーターを配置し、住民主体の支え合
	いのネットワークづくりを支援します。また、第1層生活支援コー
	ディネーターは、市全域に関わる課題の抽出や関係機関とのネット
	ワークづくりに取り組みます。
協議体による生活支援体	生活支援コーディネーターの支援を受けて、地域活動者、自治会な
制の推進	どさまざまな主体が参画し、社会参加、生活支援、介護予防などの
	取組に向けた情報共有や連携強化の場として、各地区の市民協議会
	の中に「暮らし・生活部会(協議体)」を設置し、住民主体の地域支
	え合い活動を推進します。

今後の方向性

第2層生活支援コーディネーターは、住民主体の支え合いの地域づくりを推進します。 また、協議体が全地区(圏域)に設置されるように引き続き取り組みます。

② ニーズに応じた介護予防・生活支援サービスの充実

現状と課題

訪問型サービスA(緩和した基準によるサービス)を実施し、高齢者の在宅生活を支援しました。また、専門職の不足が予想されている家事ヘルパーの養成を行い、介護人材の確保に取り組みました。

主な施策

施策・事業	取組内容
訪問型・通所型サービス	訪問型・通所型の従前相当サービスを緩和した基準によるサービス
の推進	Aなどを実施します。特に、保健・医療の専門職が短期集中で行う
	サービスCを推進します。
サービスの担い手の養成	生活支援の一部である家事援助を行う「みっきぃ☆家事ヘルパー」
	を養成します。
高齢者の日常生活を支え	三木市高齢者ファミリーサポートセンターで、「日常生活を手助けし
合う活動を展開	てほしい高齢者」と「できる範囲で手助けする人」がお互いに支え
	合う活動を展開し、元気な高齢者の活躍の場を増やします。

今後の方向性

要介護になる前の要支援者、事業対象者を対象に、身体能力の回復や向上ができるように短期集中予防サービスであるサービスCを実施し、通いの場に結びつけます。

また、三木市高齢者ファミリーサポートセンターの協力会員を増やすことで、サービスの担い手としての元気な高齢者の活躍の場を増やします。

目標	(R 元年度)	R3 年度	R4 年度	R5 年度
訪問型サービス C (短期集中予防サービス)	_	計画	計画	実施(15人)
通所型サービス C (短期集中予防サービス)	_	計画	計画	実施(20人)
みっきぃ☆家事ヘルパー養成講座の 受講者数	(11人)	30 人	30 人	30 人
高齢者ファミリーサポートセンター 活動回数	(1,079人)	1,200 回	1,250 回	1,300 回
高齢者ファミリーサポートセンター 協力会員数	(74 人)	80 人	85 人	90 人

(3) 生きがい活動と社会参加の支援

現状と課題

ニーズ調査では、趣味がある方が一般高齢者では75%、要支援者では54%となっています。また、生きがいがある方は一般高齢者で60%、要支援者で43%となっています。高齢者が生きがいを持って生活できるように、趣味・生きがいづくりを支援し、社会参加を促進することが必要となっています。

主な施策

施策・事業	取組内容
老人クラブの活性化	高齢者の価値観の多様化やライフスタイルの変化などにより、老人
	クラブへの加入率の低下、会員の高齢化が進んでいます。老人クラ
	ブ活動の広報などを行うことにより、加入を促進し、会員の生きが
	いや健康づくりに取り組むことで心豊かな地域社会が実現できるよ
	う、引き続き老人クラブ活動を支援します。
敬老会の開催等を支援	多年にわたり社会の進展に寄与された高齢者を敬愛し、長寿を祝福
	し、末永い健康の保持と生きる意欲の助長を図るとともに、市民の
	老後への関心を深めるため、敬老会の開催などを支援します。
地域文化伝承事業	高齢者の経験や技術を活かし、小・中学校、認定こども園、幼稚園、
	保育所、各地区公民館等を利用して、指導者として幅広く活動でき
	る機会の充実に努め、高齢者の社会参加を支援します。また、地域
	の特性を活かした事業の情報収集と伝統文化を次世代へ継承してい
	く取り組みを推進します。
高齢者福祉センターの運	高齢者福祉センターを設置し、教養の向上と生きがいの創造に資す
営	るための地域交流活動及び各種教養講座を行います。今後も、多様
	なニーズに応えるため、各種事業を組織的・計画的に推進し、生き
	がいづくり、健康づくりなどに取り組みます。また、学習で習得し
	た知識や技術をもとに、さらに学習を深めたり広めたりするグルー
	プ活動を奨励するほか、学習した成果を発表する作品展等の機会の
	充実に努めます。
シルバー人材センターへ	高齢者が「生涯現役」として、地域社会の活力を支える担い手とな
の支援	り、元気に活動していくことを目指し、経験と能力を活かせる仕事
	を会員に提供し、就業機会の増大と生きがいづくりの充実を図りま
	す。

施策・事業	取組内容
高齢者大学・大学院への	生きがいの創造とともに、地域づくり活動を推進するための指導者
支援	及び協力者の養成を図ることにより、高齢者の福祉の増進と健康で
	明るい地域づくりに努めます。また、新しい時代の知識の習得や専
	門性を培う学習内容により、地域活動のリーダーの担い手を育成す
	るとともに、人材の育成や持続可能な地域づくりの担い手養成など
	の支援に努めます。
高齢者の文化・スポーツ	スポーツ活動や文化活動のための団体に所属することで、外出する
活動の促進	機会が増え、健康増進や社会参加、生きがいの高揚につながってい
	ます。
	地域における多様なニーズやライフステージに対応し、年齢や体力
	等に応じて気軽に参加できるよう、その啓発に努めます。
公民館活動への支援	高齢者の持つ豊かな知識と経験を活かした活動や社会参加の場を設
	け、生きがいづくりにつなげています。
	今後もライフステージに対応した講座内容の充実と、地域課題や社
	会情勢に対応した学習を推進していきます。

今後の方向性

引き続き、高齢者のニーズ等を把握し、生きがいづくり事業の充実に努めます。



4 みんなで支え合う地域社会の構築

(1) 地域共生社会の実現に向けた取組

現状と課題

高齢になっても安心して暮らせる地域づくりのために、認知症施策の推進や、医療・介護の 連携など高齢者を支えるさまざまな取り組みを進めています。

今後、高齢者や障がい者など支援が必要な方が包括的に支援を受けられるような地域づくり が必要となっています。

主な施策

施策・事業	取組内容
総合的な相談支援体制の	地域や地域住民の多様化する課題や、介護と育児に同時に直面する
検討	ダブルケアといった個人や世帯の抱える複合的な生活上の課題等を
	解決するため、総合的な相談支援体制を検討します。
共生型サービスの普及・	平成30年度に創設された「共生型サービス」の普及・啓発を図り
啓発	ます。

今後の方向性

関係機関と連携しながら、総合的な相談支援体制の検討を行います。

(2) 高齢者の権利擁護

現状と課題

成年後見制度などの周知や利用者支援、成年後見支援センターの充実、高齢者虐待防止に対する取組など、高齢者の権利擁護のために必要な支援を行いました。成年後見支援センターでは成年後見制度に関する講演会や関係者の意見交換会を実施しており、家族や関係機関からの相談が増えています。

主な施策

施策・事業	取組内容
成年後見支援センターの	三木市成年後見支援センターを設置し、成年後見制度について随時
充実	相談を受け付けるとともに、専門職による相談会、制度の説明会や、
	市民講座などにより普及啓発を行います。
成年後見制度の利用者支	身寄りのない認知症等の高齢者が自立した日常生活を送ることがで
援	きるように成年後見人の市長申し立てを行います。また、成年後見
	人の報酬助成の充実について、国の保険者機能強化推進交付金など
	を活用しながら検討します。
成年後見制度の利用促進	成年後見制度利用促進法に基づいた計画の作成を検討します。
に向けた計画を検討	
高齢者虐待の防止	関係機関と連携して、高齢者虐待の未然防止と早期発見及び虐待事
	案への迅速かつ適切な対応を行います。ケースごとに検討を行い、
	関係機関や地域住民の協力を得て、関係機関のネットワーク構築に
	取り組みます。また、高齢者虐待に関する研修会などを開催します。
消費者被害の防止	巧妙な手口の詐欺や消費者被害事例が増加していることから、消費
	者被害事例への対応が適切に行えるよう、関係機関との連携を強化
	します。

今後の方向性

引き続き関係機関と連携して成年後見制度の周知を図り、必要に応じて利用者への支援を行います。

また、成年後見支援センターが中核機関としても機能するように、計画的な体制強化を図ります。市民後見人や法人後見についても関係機関との協議を継続します。

目標	(R 元年度)	R3 年度	R4 年度	R5 年度
成年後見支援センター相談件数	(110件)	120 件	130 件	140 件

(3) 在宅生活の支援

① 高齢者の生活支援サービス

現状と課題

高齢者が住み慣れた地域で自立した生活を送れるように、外出支援や訪問理容、配食サービスなどの生活支援サービスを実施しました。

ニーズ調査で「高齢者・介護保険施策で特に重要になると思われる施策」で最も多かったものが「買い物支援、宅配、給食・配食サービスなど食を支えるサービス」であったことから、必要な方へ支援が行き届く取組が必要となっています。

主な施策

施策・事業	取組内容	対 象
配食サービス	高齢者の地域における自立した生活を	65歳以上のひとり暮ら
	継続するため、栄養改善と安否確認を目	し又は高齢者のみの世帯
	的とした食事の提供を行います。	で調理が困難な方
緊急通報システム事業	急病等の緊急事態発生を受信センター	65 歳以上のひとり暮らし、
	に通報し、近隣協力員の協力のもとに緊	高齢者夫婦世帯等(一人が
	急援助を行います。また月1回、連絡を	寝たきり)、日中独居にな
	行い、安否確認をします。	る方
外出支援サービス	自立歩行が困難な高齢者が、受診のため	車いすを利用している、又
	に居宅から医療機関等ヘリフト付きタ	は寝たきりの方
	クシーを利用する場合、初乗り運賃相当	
	額を助成します。	
訪問理容サービス	心身の障がい及び傷病の理由により、理	寝たきりなどで外出が困
	容院に行くことが困難な高齢者が、居宅	難な方
	で理容サービスを受ける場合、訪問費用	
	の一部を助成します。	
軽度生活支援事業	要援護高齢者の在宅生活を支援するた	65歳以上のひとり暮ら
	め、庭掃除等を行った場合、費用の一部	し又は高齢者のみの世帯
	を助成します。	
生活支援型ホームヘル	介護保険対象外の要援護高齢者の在宅	65歳以上のひとり暮ら
プサービス	生活を支援するため調理、掃除等の家事	し又は高齢者のみの世帯
	援助を行います。	(市民税所得割課税世帯
		を除く)
福祉電話の貸与	高齢者の孤独感を和らげるため福祉電	65歳以上のひとり暮ら
	話を貸与します。	しの方

施策・事業	取組内容	対 象
高齢者の社会参加と交	社会参加と交流を通じて、生きがいと自	事業の対象となる方
流	立を高めるための事業を推進します。	
	○バス等の運賃助成	
	○運転免許証自主返納者に対する助成	
		ļ

今後の方向性

高齢者が在宅で安心して暮らせるように、利用者数やニーズを考慮しながら、引き続き生活 支援サービスを実施するとともに、必要な方へ支援が行き届くように一層の周知を図ります。

目標値(見込量)

目標	(R 元年度)	R3 年度	R4 年度	R5 年度
配食サービスの延利用数	(21,908 食)	36,000 食	41,000食	46,000食
緊急通報システムの設置件数	(135 件)	150 件	160 件	170 件
外出支援サービスの延利用回数	(390 回)	400 回	450 回	500 回
訪問理容サービスの延利用回数	(90 回)	110 回	120 回	130 回
軽度生活支援事業の利用実人数	(163 人)	170 人	180 人	190 人
生活支援型ホームヘルプサービスの利用 世帯	(1 世帯)	1 世帯	1 世帯	1 世帯
福祉電話貸与数	(11件)	11 件	12 件	13 件

② 家族介護者の支援

現状と課題

家族介護者交流会は、介護者の気持ちの共有の場として、毎月開催しています。

認知症高齢者に対する見守り支援サービスは、平成29年度から発信装置の小型化により携帯しやすくなり、実際に行方不明になった時に、警察から同サービスを勧められるケースも多くみられます。

在宅介護実態調査では、要介護度が高まることで排せつ介助への不安を感じる介護者が増加しており、不安を軽減するための取組が必要となっています。

主な施策

施策・事業	取組内容
家族介護者交流会	家族介護者交流会を毎月開催し、高齢者を介護している家族に対し
	て、介護からの一時的な開放や介護者相互の交流の機会を提供する
	ことで、心身の元気回復を図ります。
家族介護教室	介護が必要な高齢者の状態の維持・改善や、介護離職の防止を図る
	ため、家族介護教室を開催し、排せつ介助をはじめとした介護知識・
	技術や、外部サービスの利用方法の習得などを行います。
介護用品等の支給	介護者又は在宅高齢者の精神的、経済的負担の軽減を図るため、紙
	おむつや尿取りパッドといった介護用品などを支給します。
認知症高齢者に対する	外出して行方不明になった認知症高齢者を早期発見できるように、
見守り支援サービス	小型発信装置の貸与を行います。
生活支援型短期入所	病気、冠婚葬祭等の理由で介護者が一時的に介護することができな
	くなった場合に、月7日を限度とした特別養護老人ホーム等への短
	期入所により、在宅生活を支援します。

今後の方向性

家族介護者交流会は、参加者にとって有意義な会になるように内容を充実させるとともに、 参加者が増えるように啓発に努めます。また、家族介護教室などを通じて、介護者が不安に感 じる介護の負担軽減を図ります。

なお、地域支援事業の任意事業における介護用品の支給については、国において、第8期介 護保険事業計画期間中の例外的な激変緩和措置とされていることから、事業のあり方について 検討します。

目標	(R 元年度)	R3 年度	R4 年度	R5 年度
生活支援型短期入所の利用延日数	(0 目)	7 日	7 日	7 日
家族介護者交流会の参加延人数	(112人)	120 人	140 人	160 人
介護用品支給事業の利用人数	(15 人)	15 人	16 人	17 人
家族介護慰労事業の支給人数	(0人)	1人	1人	1人
小型発信装置の設置件数	(16 件)	18 件	19 件	20 件

5 介護保険サービスの提供体制の整備

(1)介護保険制度の円滑な運営

① 介護保険制度の普及啓発

現状と課題

介護保険制度については年々複雑化しているものの、高齢者やその家族が制度を理解し、認識を深めていくことが、介護サービスの円滑な利用につながると考えられます。

介護保険に関するパンフレットの内容の充実や表現の工夫により、被保険者が必要とする情報を分かりやすく提供する必要があります。

主な施策

第8期介護保険事業計画を踏まえた介護保険制度について、分かりやすい冊子を作成し、被保険者に郵送します。

また、介護保険料の決定通知書などに介護保険制度の趣旨を掲載し、介護保険料の収納率向上を図ります。

介護保険制度を身近なものとして感じることができるように、市の広報紙やホームページ、 パンフレットなどにおける表現を見直すとともに、各種行事や出前講座、啓発イベントなどを 通じて制度の周知や理解の深化を図ります。

② 介護保険サービスの基盤整備

現状と課題

65歳以上の人口全体は、令和5年頃にピークを迎えた後に減少するものの、そのうち介護が必要な方が増える75歳以上の割合が増加することにより、認定率は令和2年に16.6%であったものが、令和17(2035)年には24.6%となる見込みです。

また、南部生活圏域に所在する介護老人福祉施設は1施設のみであり、認定者数(要介護3以上)に比べて、特に少ない状況となっています。

このことを踏まえ、今後、計画的に施設整備を行う必要があります。

主な施策

日常生活圏域を基本に、バランスの取れた施設・居住系サービスを計画的に整備します。 在宅サービスは、定期巡回・随時対応型訪問介護看護や看護小規模多機能居宅介護などを、 施設サービスは、介護老人福祉施設について、公募の上、整備します。

また、全てのサービスについて、整備に係る相談時から必要な助言や指導を行い、サービスの質の確保に努めます。

■第8期の整備計画

(新規整備)

		第7期		第8期	
		令和2年度 (見込)	令和3年度	令和4年度	令和5年度
定期巡回·随時対応型訪 問介護看護	事業所 (総数)	(0)	1	1	2
看護小規模多機能型居宅 介護	事業所 (総数)	(0)	0	1	1
	定員 (人)	(0)	0	29	29
介護老人福祉施設	施設 (総数)	(7)	7	7	8
刀 護名八佃 加加 加	定員 (床)	(448)	448	448	548
有料老人ホーム	施設 (総数)	(0)	0	1	1
	定員 (床)	(0)	0	30	30

(定員変更)

(元灵及人)							
		第7期	第8期				
		令和2年度 (見込)	令和3年度	令和4年度	令和5年度		
小規模多機能型居宅介護	事業所 (総数)	(3)	3	3	3		
	定員 (人)	(79)	83	83	83		
認知症対応型共同生活介	事業所 (総数)	(6)	6	6	6		
護	定員 (床)	(80)	81	81	81		

- ※1 施設(総数)は、既存の施設数+新規の施設数
- ※2 定員は、既存の定員(床)+新規の定員(床)
- ※3 「有料老人ホーム」にサービス付き高齢者向け住宅を含む。

③ 介護給付の適正化

現状と課題

適切なサービス提供と費用の効率化を図るため、「要介護認定の適正化」「ケアプランの点検」「住宅改修等の点検」「医療情報との突合・縦覧点検」「介護給付費通知」の主要5事業を実施しています。介護保険受給者数のさらなる増加が見込まれる中、利用者が真に必要とするサービスの提供と持続可能な介護保険制度の構築を目的に介護給付適正化に向けた取り組みを実施し、不適切な介護サービスや過剰な保険給付費の削減に努める必要があります。

これらを踏まえて、第5期介護給付適正化計画(令和3年度~令和5年度)を次のとおり定めます。

主な施策

施策・事業	取組内容
要介護認定の適正化	要介護認定等に係る認定調査の内容について、認定事務員による点検及
	び問い合わせを行います。また、認定調査項目別の選択状況について比
	較・分析を行うとともに、調査員研修を実施するなど、要介護認定の平
	準化及び適正化を図ります。
ケアプランの点検	介護支援専門員が作成したケアプランの記載内容について、書面等で点
	検及び支援を行います。
住宅改修等の点検	住宅改修は、改修工事を行おうとする受給者宅の現地点検や工事見積書
	の点検を実施し、不適切な改修を排除します。また、複数の事業者から
	見積もりを取るよう、介護支援専門員から利用者に対し説明するよう周
	知します。福祉用具貸与は、国が公表する全国平均貸与価格、用具の必
	要性及び利用状況等について点検します。
医療情報との突合・	医療保険の入院情報と介護保険の給付情報を突合し、医療と介護の重複
縦覧点検	請求を点検します。また、利用者ごとに複数月にまたがる介護報酬の支
	払状況を確認します。(国民健康保険団体連合会への委託により実施)
介護給付費通知	受給者本人(家族を含む)に対して、事業者からの介護報酬の請求及び
	費用の給付状況等について、説明文書とともに定期的に通知することに
	より、受給者や事業者に対して適切なサービスの利用と提供を普及啓発
	するとともに、自ら受けているサービスを改めて確認し、適正な請求に
	向けた抑制効果を図ります。

今後の方向性

適切なサービスを確保し、不適切な給付費の削減を図るため、引き続き介護給付適正化に関する主要5事業の取組を強化します。

目標	(R 元年度)	R3 年度	R4 年度	R5 年度
要介護認定の適正化	(全件)	全件	全件	全件
	[4, 222 件]	[4,300件]	[4,350件]	[4, 400 件]
ケアプランの点検	(101 件)	110 件	110 件	110 件
住宅改修等の点検	(全件)	全件	全件	全件
	[627 件]	[650 件]	[650 件]	[650 件]
医療情報との突合・縦覧点検	(全件)	全件	全件	全件
	[3,751件]	[4,000件]	[4,000件]	[4,000件]
介護給付費通知	(全件)	全件	全件	全件
	[3,874 人]	[4,100人]	[4,250人]	[4,350人]

(2)介護保険サービスの質の向上

① 事業者への指導監督

現状と課題

介護保険サービス事業者に対して、サービスの質の向上と適正な事業運営を確保するため、 実地指導や集団指導を実施しています。また、サービスの質の改善のため、グループホーム等 における自己評価及び外部評価の実施を徹底しています。

今後も介護サービス事業者の適正な運営を確保するため、事業者に対する相談等の支援や 指導・監査体制を強化する必要があります。

主な施策

施策・事業	取組内容
事業所の人材育成の支援	介護サービスの質の向上を図るため、各事業所において研修体制を
(内部研修と外部研修)	確保するよう指導します。また、市として積極的に研修機会の提供
	や支援を行います。
適切な調査権限による指	利用者に対して適切なサービスが提供されるよう、指導・監査を実
導・監査の実施	施します。また、兵庫県国民健康保険団体連合会からの提供データ
	や介護給付適正化支援システムによる介護給付費の監査を実施しま
	す。
第三者サービス評価の受	地域密着型サービス外部評価は、事業所自らの自己評価をもとに、
審の徹底	第三者評価機関が事業所を訪問して調査を行い、事業所の優れてい
	る点、今後取り組むべき課題を明らかにする仕組みです。認知症対
	応型共同生活介護 (グループホーム) の年1回の受審を徹底します。
運営推進会議を活用した	小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能居宅介護、定期巡回・
評価の実施の徹底	随時対応型訪問介護看護では、自ら提供するサービスの質の評価(自
	己評価)を行い、これを運営推進会議においてチェックし、公表す
	ることになっており、評価の実施等を徹底します。

今後の方向性

利用者に対して適切な介護サービスの提供が提供されるように、事業者への指導・監査体制を強化し、介護サービスの質の向上を図ります。また、引き続き外部評価の実施を徹底するよう周知及び管理を行います。

② 相談・苦情解決体制の充実

現状と課題

介護保険制度の信頼性を確保する上で、相談や苦情処理体制の構築は極めて重要なものとなっています。市介護保険課、地域包括支援センター、在宅介護支援センターが身近な相談窓口として丁寧に対応し、必要に応じて県や国保連合会等の関係機関と連携を図りながら問題解決に努めています。

主な施策

施策・事業	取組内容
要介護認定やサービスの	住民が気軽に相談できるように、市介護保険課、地域包括支援セン
相談・苦情に対する受付体	ター及び在宅介護支援センターにおいて相談や苦情相談に対応し
制の強化	ます。
県や国保連合会等の関係	サービス利用者等からの苦情について、県や国保連合会との連携
機関との連携	を図りながら問題解決に努めます。

今後の方向性

介護保険に関する相談・苦情に対しては、市介護保険課、地域包括支援センター、在宅介護 支援センターが必要に応じて介護サービス事業者に指導を行うなど、的確かつ迅速に対応する とともに、県や国民健康保険団体連合会と連携して解決に努めます。要介護認定に関する苦情 については、適切な対応が行われるように研修に参加するなど職員の資質向上に努めます。



(3)介護従事者の人材の確保・育成

① 介護従事者の人材確保とスキルアップ支援

現状と課題

介護福祉士の資格取得に要する費用の一部の助成をしています。また、三木市認知症対応型 共同生活介護事業者連絡会では、サービスの質の向上や労働環境改善のための相談や情報提供 を定期的に行っています。

介護人材の不足がより深刻化する中、補助金の活用、介護従事者の相談支援、介護人材確保 のための施策をより強化する必要があります。

主な施策

施策・事業	取組内容
介護人材の育成・確保	介護サービスを担う介護職員の資質向上及び人材育成を図るため、
	介護福祉士資格の取得に要する費用の一部を助成します。
	介護事業所に対して介護職員等処遇改善加算等の取得を支援し、介
	護従事者の処遇や職場環境の改善につなげます。
	介護予防・生活支援サービスの充実に向け、みっきぃ☆家事ヘルパ
	ーの養成などにより、サービスの担い手を育成します。
介護の仕事の魅力を発信	若者も含めた多様な介護人材を確保するため、市の各種講座などの
	機会を活用し、介護の仕事の魅力を発信します。
介護事業者による情報交	三木市認知症対応型共同生活介護事業者連絡会に参加し、サービス
換等の支援	の質の向上に加え、事業所で働く従業者の相談等を受け、支援しま
	す。

今後の方向性

介護人材確保のために、資格取得補助制度の周知強化、介護職員等処遇改善加算等の取得を 支援し、介護職員の処遇改善に努めます。また、高校生や大学生などを対象とした認知症の講 座などで介護の仕事の魅力を発信し、人材確保に努めます。

② 介護従事者の離職防止

現状と課題

利用者や家族からのハラスメントによる介護職員の安全確保・離職防止対策実施のため、訪問介護員等がサービスを提供する際、2人以上の訪問が必要であって利用者等からの同意が得られない場合に、報酬助成を行っています。今後も、離職防止のための先進事例等を注視し、介護従業者が継続して働けるような職場環境づくりを構築するための対策が必要となります。

主な施策

施策・事業	取組内容
ハラスメントなどによる	訪問看護師・訪問介護員の安全確保及び離職防止を図るため、2人
介護職員の安全確保・離	以上の訪問が必要であって、利用者等からの同意が得られない場合
職防止対策	に、報酬助成を行います。
管理者・リーダー向けの	介護従業者が継続して働きやすい環境づくりを構築するため、管理
研修の実施	者・リーダー向けのマネジメント研修を実施します。
ICTを活用した職場環	介護事業所の業務効率化のため、ICT機器を活用した介護記録か
境づくりの支援	ら請求業務までを一貫して行うことができるシステムなどの導入
	や、介護ロボットの活用、文書負担軽減などについて、支援・啓発
	を行います。

今後の方向性

介護職員の安全確保・離職防止対策のため、介護現場におけるハラスメント対策や補助制度について、引き続き周知を図ります。

また、介護サービス事業者の管理者・リーダー向けに働きやすい環境づくりを構築するためのマネジメント研修を実施するとともに、全国の離職防止に関する先進事例を注視し、対策を講じます。

(4)介護サービスの見込量

■居宅介護サービス見込量

		第7期	第8期			[参考]		
		R2 年度 (見込)	R3 年度	R4 年度	R5 年度	R7 年度 (2025 年)	R22 年度 (2040 年)	
34.00 A 3#	回数(回)	8,808	8, 789	10, 006	9, 929	10, 068	11,868	
訪問介護	人数(人)	398	409	449	453	466	539	
訪問入浴介護	回数(回)	103	104	112	112	109	131	
初向八佾川喪	人数(人)	19	22	24	24	23	28	
計 則手灌	回数(回)	2, 109	2, 222	2, 311	2, 321	2, 373	2, 787	
訪問看護	人数(人)	225	234	243	244	249	293	
訪問リハビリテー	回数(回)	791	834	860	873	889	1,030	
ション	人数(人)	59	60	62	63	64	74	
居宅療養管理指導	人数(人)	247	245	270	269	273	320	
泽东 企業	回数(回)	5, 406	5, 595	6, 235	6, 335	6, 534	7, 607	
通所介護	人数(人)	518	533	594	604	623	723	
通所リハビリテー	回数(回)	4, 136	4, 265	4, 414	4, 500	4, 617	5, 352	
ション	人数(人)	499	513	531	542	557	644	
短期入所生活介護	日数(日)	2, 655	2, 514	2, 596	2, 612	2, 654	3, 167	
应别八 <u>川</u> 生石川 謢	人数(人)	151	155	160	162	166	196	
短期入所療養介護	日数(日)	761	849	884	876	883	1, 049	
(老人保健施設)	人数(人)	88	106	110	110	111	132	
福祉用具貸与	人数(人)	959	985	1,020	1,030	1,051	1, 235	
特定福祉用具販売	人数(人)	13	13	13	14	15	17	
住宅改修	人数(人)	12	19	19	20	21	23	
特定施設入居者 生活介護	人数(人)	60	63	66	69	70	83	
居宅介護支援	人数(人)	1,550	1,629	1,686	1,715	1, 759	2, 043	

[※]回数は月間の数値、人数は月間の利用者数

■介護予防サービス見込量

		第7期		第 8 期			[参考]		
		R2 年度 (見込)	R3 年度	R4 年度	R5 年度	R7 年度 (2025 年)	R22 年度 (2040 年)		
介護予防訪問入浴	回数(回)	0	13	13	13	13	13		
介護	人数(人)	0	2	2	2	2	2		
介護予防訪問看護	回数(回)	826	840	881	903	948	992		
月 護 的 的 同 有 護	人数(人)	76	78	82	84	88	92		
介護予防訪問リハ	回数(回)	372	423	443	456	482	507		
ビリテーション	人数(人)	35	35	37	38	40	42		
介護予防居宅療養 管理指導	人数(人)	40	41	42	43	46	48		
介護予防通所リハ ビリテーション	人数(人)	332	344	356	366	384	399		
介護予防短期入所	日数(日)	9	17	17	17	17	17		
生活介護	人数(人)	2	3	3	3	3	3		
介護予防短期入所	日数(日)	8	29	35	35	35	41		
療養介護(老人保健施設)	人数(人)	1	5	6	6	6	7		
介護予防福祉用具 貸与	人数(人)	448	463	479	495	518	540		
特定介護予防福祉 用具販売	人数(人)	9	9	10	10	10	11		
介護予防住宅改修	人数(人)	8	15	15	16	16	17		
介護予防特定施設 入居者生活介護	人数(人)	14	13	15	15	15	16		
介護予防支援	人数(人)	678	688	712	734	769	800		

[※] 回数は月間の数値、人数は月間の利用者数

■地域密着型サービス見込量

■地域名有空り		第7期		第8期		[参	考]
		R2 年度 (見込)	R3 年度	R4 年度	R5 年度	R7 年度 (2025 年)	R22 年度 (2040 年)
定期巡回·随時 対応型訪問介護	人数(人)	1	10	10	20	20	23
看護	八级(八)	1	10	10	20	20	۷۵
夜間対応型訪問	人数(人)	0	0	0	0	0	0
介護 地域密着型通所	回数(回)	1,602	1, 561	1,612	1, 635	1,653	1, 946
介護	人数(人)	129	135	139	142	145	169
認知症対応型通	回数(回)	215	274	298	304	317	382
所介護	人数(人)	18	24	26	27	28	34
認知症対応型通	回数(回)	33	40	40	40	40	40
所介護(共用型)	人数(人)	5	6	6	6	6	6
小規模多機能型	人数(人)	64	72	72	72	78	91
居宅介護	/*\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\	04	12	12	12	10	31
認知症対応型共							
同生活介護(グ	人数(人)	74	81	81	81	81	81
ループホーム)							
地域密着型特定							
施設入居者生活	人数(人)	0	0	0	0	0	0
介護							
地域密着型介護							
老人福祉施設入	人数(人)	20	20	20	20	20	20
所者生活介護							
看護小規模多機 能型居宅介護	人数(人)	0	0	29	29	29	29

[※] 回数は月間の数値、人数は月間の利用者数

[※] 認知症対応型通所介護(共用型)は、グループホームの共用スペースを活用して一体的に実施する もの。

■地域密着型介護予防サービス見込量

		第7期	第8期			[参考]	
		R2 年度 (見込)	R3 年度	R4 年度	R5 年度	R7 年度 (2025 年)	R22 年度 (2040 年)
介護予防認知症	回数(回)	1	1	1	1	1	1
対応型通所介護	人数(人)	1	1	1	1	1	1
介護予防小規模 多機能型居宅介護	人数(人)	11	11	11	11	12	13
介護予防認知症 対応型共同生活 介護	人数(人)	1	1	1	1	1	1

[※] 回数は月間の数値、人数は月間の延利用者数

■施設サービス見込量

		第7期		第8期			[参考]	
		R2 年度 (見込)	R3 年度	R4 年度	R5 年度	R7 年度 (2025 年)	R22 年度 (2040 年)	
介護老人福祉施設	人数(人)	478	495	511	567	640	777	
介護老人保健施設	人数(人)	255	263	272	280	297	355	
介護医療院	人数(人)	9	11	11	11	12	15	
介護療養型医療施設	人数(人)	1	1	1	1			

[※] 人数は月間の利用者数

■ (参考) 第7期計画期間中の三木市内の高齢者入所施設

令和2年12月1日現在

区分	箇所数	整備済の床数
介護保険施設		
介護老人福祉施設	7	448
介護老人保健施設	3	200
特定施設		
特定施設(軽費老人ホーム)	1	30
地域密着型サービス		
認知症対応型共同生活介護	6	80
地域密着型介護老人福祉施設 (小規模特養)	1	20
その他施設		
養護老人ホーム	1	50
軽費老人ホーム	3	45
住宅型有料老人ホーム	1	12
サービス付き高齢者向け住宅	6	176
合 計	29	1,061

[※] 短期入所、小規模多機能型居宅介護など一時的な宿泊に係る施設は除く。

■地域密着型サービスの日常生活圏域ごとの配置計画

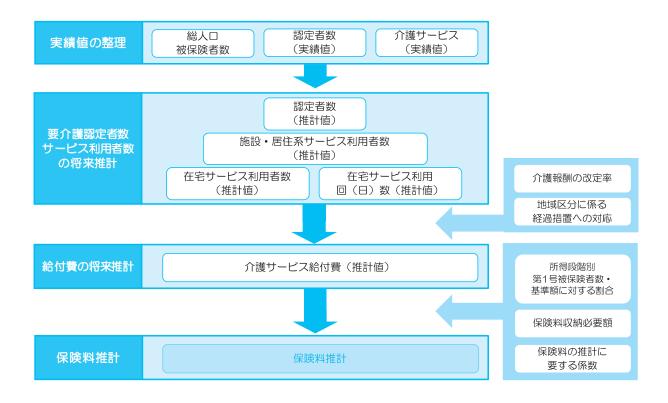
		第7期		第8期	
		令和2年度 (見込)	令和3年度	令和4年度	令和5年度
	東部	0	0	0	0
定期巡回・随時対応型訪問	西 部	0	0	0	1
介護看護	南部	0	1	1	1
	計	0	1	1	2
	東部	0	0	0	0
認知症対応型通所介護	西 部	2	2	2	2
	南部	1	1	1	1
	計	3	3	3	3
	東部	1	1	1	1
小規模多機能型居宅介護	西 部	1	1	1	1
小规模多機能望店七月퍦	南部	1	1	1	1
	計	3	3	3	3
	東部	1	1	1	1
認知症対応型共同生活介護	西 部	4	4	4	4
(グループホーム)	南部	1	1	1	1
	計	6	6	6	6
	東部	1	1	1	1
地域密着型介護老人福祉施	西 部	0	0	0	0
設入所者生活介護	南部	0	0	0	0
	計	1	1	1	1
	東部	0	0	0	0
手誰小坦 增 名獎 <u></u>	西 部	0	0	0	0
看護小規模多機能型居宅介護 -	南部	0	0	1	1
	計	0	0	1	1
	東部	0	0	0	0
地域密着型通所介護	西 部	3	3	3	3
地域伍有生地別月 禝	南 部	4	4	4	4
	計	7	7	7	7

第5章 介護保険サービス費の見込みと保険料の設定

1 介護保険料の算出手順

(1)介護保険料の算出手順

第8期計画期間(令和3年度~5年度)における介護保険事業の第1号被保険者の介護保険料 基準額については、国が示す推計方法を踏まえて、地域包括ケア「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す。第7期計画期間(平成30年度~令和2年度)における被 保険者数、認定者数、サービス利用者数、給付費など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などを勘案しながら、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) 第7期計画からの変更点について

① 財政調整交付金の見直し

調整交付金は、地域における第1号被保険者に占める後期高齢者の加入割合や、所得段階別加入割合の違いにより生じる財政格差を平準化することを目的に交付されています。後期高齢者割合の加入割合に関する現行の補正では、①65~74歳、②75~84歳、③85歳以上の3つの年齢区分における要介護認定率を用いて重みづけを行ってきました。調整交付金は各保険者の給付費に交付割合を乗じて調整を行っていることから、財政調整の精緻化を図るために、第8期計画以降は、現行の要介護認定率による重みづけから、介護給付費(一人当たり給付費)による重みづけへと見直されます。なお、激変緩和措置として、第8期計画期間の各年度においては、要介護認定率と介護給付費を2分の1ずつ組み合わせることになります。

② 補足給付に関する給付の在り方

施設サービスの利用者に対する補足給付については、現行の第3段階を本人の年金収入等によって「80万円超120万円以下」「120万円超」の2つの段階に区分するとともに、「120万円超」については負担限度額の見直しが行われることとなりました。

また、ショートステイサービス利用者に対する補足給付については、デイサービスの食費が 給付の対象外となっているため、均衡等の観点から「第2段階、第3段階①、第3段階②」に ついて食費の負担限度額の見直しが行われます。

さらに、給付を受けるための資産要件として、収入が低く補足給付の対象となる場合でも、一定金額以上の預金残高を有している場合は、補足給付は受けることができないこととなっています。この基準についても見直しの対象となっており、1,000万円以下の預貯金等がある単身者において、第2段階では650万円以下、第3段階①では550万円以下、第3段階②では500万円以下に見直されます。

■補足給付の対象の見直し

	変更前				
第1段階	■ 生活保護受給者				
	■ 市町村民税世帯非課税の老				
	齢福祉年金受給者				
第2段階	■ 市町村民税非課税かつ課税				
	年金収入額+合計所得金額				
	が80万円以下				
第3段階	■ 市町村民税非課税かつ利用				
	者負担第2段階該当者以外				

	変更後						
第1段階	変更なし						
第2段階	変更なし						
	※預貯金等の見直しあり						
第3段階①	市町村民税非課税かつ課税年						
	金収入額+合計所得金額が80						
	万円超120万円以下						
第3段階②	市町村民税非課税かつ課税年						
	金収入額+合計所得金額が120						
	万円超						

③ 高額介護サービス費

高額介護サービス費については、自己負担上限額を医療保険の高額療養費制度における負担上限額に合わせて、年収770万円以上の方と年収約1,160万円以上の方の世帯の上限額については、現行の44,400円からそれぞれ93,000円、140,100円へと引き上げられます。また、平成29年の制度改正で設けられた年間上限については、当初の予定どおり令和2年度で終了となります

④ 基準所得金額の見直し

第8期計画期間における第1号保険料の基準所得額について、国の第1号被保険者の所得分布調査の結果を踏まえ、第7段階、第8段階、第9段階の対象となる基準所得金額が以下のとおり見直されます。

■基準所得額

	変更前					
第7段階	市町村民税課税かつ合計所得					
	金額が120万円以上200万円未					
	満					
第8段階	市町村民税課税かつ合計所得					
	金額が200万円以上300万円未					
	満					
第9段階	市町村民税課税かつ合計所得					
	金額が300万円以上					

	変更後					
第7段階	市町村民税課税かつ合計所得					
	金額が120万円以上210万円未					
	満					
第8段階	市町村民税課税かつ合計所得					
	金額が210万円以上320万円未					
	満					
第9段階	市町村民税課税かつ合計所得					
	金額が320万円以上					

⑤ 介護報酬の改定

令和3年度介護報酬改定について、介護職員の人材確保・処遇改善にも配慮しつつ、物価動向による物件費への影響など介護事業者の経営を巡る状況等を踏まえ、改定率は全体で+0.70%(国費196億円)となりました。なお、新型コロナウイルス感染症に対応するため、令和3年9月末までの間、報酬に対する特例的な評価を行うこととし、+0.70%のうち+0.05%相当分が確保されます。同年10月以降については、この措置を延長しないことを基本の想定としつつ、感染状況や地域における介護の実態等を踏まえ、必要に応じて柔軟に対応することとなっています。

2 介護保険サービス費の見込み

(1)介護保険サービス費の見込み

第8期計画における介護保険サービス費の見込みは次のとおりです。

① 予防サービス

(単位:千円)

		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度 (2025年度)	令和22年度 (2040年度)
	①介護予防訪問入浴介護	0	0	0	0	0
	②介護予防訪問看護	31,552	33,118	33,958	35,637	37,317
	③介護予防訪問リハビリテーション	14,708	15,428	15,868	16,747	17,626
介	④介護予防居宅療養管理指導	3,758	3,856	3,952	4,212	4,403
護	⑤介護予防通所リハビリテーション	149,566	154,946	159,250	167,306	174,974
予	⑥介護予防短期入所生活介護	1,636	1,637	1,637	1,637	1,637
防サ	⑦介護予防短期入所療養介護	3,304	3,967	3,967	3,967	4,628
Ĭ	⑧介護予防福祉用具貸与	27,692	28,648	29,604	30,982	32,334
ビュ	⑨特定介護予防福祉用具販売	2,443	2,712	2,712	2,712	2,982
ス	⑩介護予防住宅改修	18,400	18,400	19,518	19,518	20,636
	⑪介護予防特定施設入居者生活介護	12,838	14,628	14,628	14,628	15,699
	⑫介護予防支援	37,571	38,903	40,106	42,018	43,708
	計	303,468	316,243	325,200	339,364	355,944
サ介地	①介護予防認知症対応型通所介護	0	0	0	0	0
護域 ビ予密	②介護予防小規模多機能型居宅介護	10,265	10,271	10,271	10,899	12,008
ス防着	③介護予防認知症対応型共同生活介護	0	0	0	0	0
型	計	10,265	10,271	10,271	10,899	12,008
	合計	313,733	326,514	335,471	350,263	367,952

② 介護サービス

(単位:千円)

(単位:千円)						
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度 (2025年度)	令和22年度 (2040年度)
	①訪問介護	308,441	351,141	348,141	352,847	415,925
	②訪問入浴介護	15,445	16,660	16,660	16,142	19,506
	③訪問看護	110,456	114,925	115,208	117,530	138,425
	④訪問リハビリテーション	29,493	30,422	30,925	31,482	36,437
	⑤居宅療養管理指導	27,051	29,751	29,630	30,060	35,265
居	⑥通所介護	582,999	649,365	657,538	676,145	791,097
宅	⑦通所リハビリテーション	438,441	453,815	460,762	470,037	548,002
サー	⑧短期入所生活介護	250,015	258,463	259,158	262,406	314,130
Ľ	⑨短期入所療養介護	122,414	127,671	126,211	127,148	151,027
ス	⑩福祉用具貸与	130,242	135,026	134,706	135,839	161,227
	⑪特定福祉用具販売	4,185	4,185	4,457	4,804	5,477
	⑫住宅改修	21,644	21,644	22,769	23,780	25,882
	⑬特定施設入居者生活介護	151,366	158,217	165,695	167,737	200,046
	⑭居宅介護支援	278,028	287,962	292,212	298,889	348,404
	計	2,470,220	2,639,247	2,664,072	2,714,846	3,190,850
	①定期巡回・随時対応型訪問介護看護	17,538	17,548	35,059	35,059	40,861
地	②夜間対応型訪問介護	0	0	0	0	0
域	③地域密着型通所介護	162,293	168,066	169,336	169,739	201,750
密着	④認知症対応型通所介護	36,219	38,999	39,707	41,162	48,694
宿 型	⑤小規模多機能型居宅介護	162,160	162,250	162,250	176,800	208,146
<u>エ</u> サ	⑥認知症対応型共同生活介護	258,042	258,186	258,186	258,186	258,186
	⑦地域密着型特定施設入居者生活介護	0	0	0	0	0
ビー	⑧地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	64,237	64,273	64,273	64,273	64,273
ス	⑨看護小規模多機能型居宅介護	0	85,919	85,919	85,919	85,919
	計	700,489	795,241	814,730	831,138	907,829
	①介護老人福祉施設	1,604,191	1,657,362	1,839,507	2,076,901	2,520,690
サ h	②介護老人保健施設	945,979	978,793	1,007,653	1,068,125	1,278,818
一 池	③介護医療院	54,710	54,741	54,741	59,698	74,569
ス	④介護療養型医療施設	4,375	4,378	4,378		
	計	2,609,255	2,695,274	2,906,279	3,204,724	3,874,077
	合計	5,779,964	6,129,762	6,385,081	6,750,708	7,972,756

③ 総給付費

(単位:千円)

	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度 (2025年度)	令和22年度 (2040年度)
介護給付	5,779,964	6,129,762	6,385,081	6,750,708	7,972,756
予防給付	313,733	326,514	335,471	350,263	367,952
総給付費	6,093,697	6,456,276	6,720,552	7,100,971	8,340,708

(2)標準給付費の見込みと地域支援事業費の見込み

第8期計画における標準給付費及び地域支援事業費の見込みは次のとおりです。

① 標準給付費見込額

(単位:千円)

サービスの種類	令和3年度	令和4年度	令和5年度	合計
標準給付費見込額	6,491,923	6,846,560	7,123,099	20,461,582
総給付費	6,093,697	6,456,276	6,720,552	19,270,5 25
特定入所者介護サービス費 等給付額	218,284	205,809	212,275	636,367
高額介護サービス費等給付 額	152,815	156,418	161,340	470,573
高額医療合算介護サービス 費等給付額	22,084	22,857	23,576	68,517
算定対象審査支払手数料	5,044	5,200	5,356	15,600

② 地域支援事業費見込額

(単位:千円)

サービスの種類		令和3年度	令和4年度	令和5年度	合計
地域支援事業		346,900	352,858	367,326	1,067,084
	介護予防·日常生活支援総 合事業	210,455	216,393	230,846	657,694
	包括的支援事業·任意事業	136,445	136,465	136,480	409,390

3 保険料の設定

(1)保険料の設定

(単位:千円)

サービスの種類	令和3年度	令和4年度	令和5年度	合計
標準給付費見込額	6,491,923	6,846,560	7,123,099	20,461,582
総給付費	6,093,697	6,456,276	6,720,552	19,270,525
特定入所者介護サービス費 等給付額	218,284	205,809	212,275	636,367
高額介護サービス費等給付 額	152,815	156,418	161,340	470,573
高額医療合算介護サービス 費等給付額	22,084	22,857	23,576	68,517
算定対象審査支払手数料	5,044	5,200	5,356	15,600
地域支援事業	346,900	352,858	367,326	1,067,084
合計	6,838,823	7,199,418	7,490,425	21,528,666

※端数処理をしているため、合計が合わない箇所があります。

標準給付費・地域支援事業費見込み額(令和3年度~令和5年度): 21,528,666 千円

第1号被保険者負担分相当額(令和3年度~令和5年度): 4,951,593 千円

第1号被保険者負担分相当額: 4,951,593 千円

+)調整交付金相当額: 1,055,964 千円

一)調整交付金見込額: 803,677 千円

+)市町村特別給付費等: 0千円

一) 準備基金取崩額: 381,000 千円

一)財政安定化基金取崩による交付額: 0 千円

一)保険者機能強化推進交付金等の交付見込額: 76,089 千円

=)保険料収納必要額: 4,746,791 千円

保険料収納必要額を予定保険料収納率 97.5%で補正した値: 4,868,504 千円

÷)

所得段階別加入割合補正後被保険者数(令和3年度~令和5年度): 81,134人

=)

基準保険料額(月額): 5,000円(年間 60,000円)

(2) 所得段階別保険料

第1号被保険者の保険料は、本人・世帯の所得等の状況に応じて決まります。

第8期計画期間(令和3年度~令和5年度)の所得段階別介護保険料は、次のとおりです。

所得段階	対象者		基準額に	介護保険料		
別付权階	X)	於 有	対する割合	年額	月額換算	
第1段階	金受給者等、及 民税非課税か~	生活保護の受給者、老齢福祉年 金受給者等、及び世帯全員が市 民税非課税かつ本人年金収入 等が80万円以下		18, 000 円 (30, 000 円)	1, 500 円 (2, 500 円)	
第2段階	世帯全員が市 民税非課税	80 万円を超え 120 万円以下	基準額×0.5 (基準額×0.75)	30,000 円 (45,000 円)	2, 500 円 (3, 750 円)	
第3段階	で、本人年金収入等が	120 万円を超 える	基準額×0.7 (基準額×0.75)	42,000 円 (45,000 円)	3, 500 円 (3, 750 円)	
第4段階	市民税課税世帯であり、本人が志民税ま	80 万円以下	基準額×0.9	54,000円	4, 500 円	
第5段階(基準額)	人が市民税非 課税で、本人 年金収入等が	80 万円を超える	基準額×1.0	60,000円	5,000円	
第6段階		120 万円未満	基準額×1.2	72,000 円	6,000円	
第7段階		120 万円以上 210 万円未満	基準額×1.3	78, 000 円	6, 500 円	
第8段階	本人が市民税	210 万円以上 320 万円未満	基準額×1.5	90,000円	7, 500 円	
第9段階	課税で、合計所得金額が	320 万円以上 400 万円未満	基準額×1.7	102,000円	8, 500 円	
第 10 段階		400 万円以上 600 万円未満	基準額×1.75	105, 000 円	8, 750 円	
第 11 段階		600 万円以上	基準額×2.0	120,000円	10,000円	

- ※ () 内は、公費による軽減を反映する前の本来の調整率及び金額
- ※ 「本人年金収入等」は、課税年金収入額+その他の合計所得金額の合計をいう。
- ※ 第1段階~第5段階の合計所得金額に給与所得が含まれている場合は、給与所得から10万円を控除した金額を用いる。
- ※ 第6段階~第11段階の合計所得金額に給与所得又は公的年金等に係る雑所得が含まれている場合は、給与所得及び公的年金等に係る雑所得の合計額から10万円を控除した金額を用いる。

第6章 計画の推進と進行管理

1 連携体制の整備

(1) 庁内連携の強化

本計画の推進に向けて、福祉の関係課はもとより、生きがいづくり、高齢者や障害者が生活 しやすいまちづくりなど、関係する各課と連携強化を図り、行政として総合的・効果的な取り 組みを推進していきます。

(2) 関係機関との連携強化

福祉・介護サービスの提供にあたっては、地域包括支援センターを中心として、医療機関や 福祉・介護サービス事業者等とも連携し、各種のサービスを適切・円滑に提供できるよう努め ます。また、支援を必要とする高齢者のニーズの把握や情報交換、福祉サービス等の調整を行 うため、地域ケアに関する会議を中心に定期的に連絡・調整を行うとともに、専門機関との連 携強化を図ります。

高齢者の地域での自立した生活を支援し、また地域において高齢者を支え合う仕組みを構築するためにも、地域福祉推進の中心的な団体である社会福祉協議会との連携強化を図ります。

(3)地域関係団体との連携

高齢者が地域でいきいきと暮らせるように、老人クラブをはじめ自治会等地域関係団体との連携を強化するとともに、地域で活動する団体やボランティア団体、NPO等と連携し、高齢者の生きがいづくりや、健康づくり等のコミュニティ活動やボランティア活動等を促進します。

2 計画の点検・評価

本計画は、介護保険事業運営の基本となる計画であり、本計画の推進を通じて、計画目標の達成状況、進捗状況を評価・検証し、その問題点や改善点を計画の中にフィードバックしていくことが大切です。そのため、各計画年度における達成状況の点検及び評価を行います。

また、第8期計画において、介護保険の理念である自立支援・重度化防止に向けた取り組みを 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)が重要です。

上記を踏まえ、地域の実情に応じた目標を設定し、各年度において計画の進捗状況を評価する とともに、新たな取り組みにつなげていきます。

(1)介護保険運営協議会

介護保険に関する施策の企画立案及びその実施が、介護保険法の目的に基づき円滑かつ適切に行うことに資することを目的として「三木市介護保険運営協議会」を設置します。また、認定者数、受給者数、サービスの種類別の給付実績を定期的にモニタリング(点検)し、計画値と実績値との乖離状況とその要因を考察した上で、その結果を介護保険運営協議会に報告するとともに、市のホームページ等で公表します。

(2)地域密着型サービス運営協議会

地域密着型サービス事業者の指定に当たって、「三木市地域密着型サービス運営協議会」を 開催し、関係者の意見を反映させます。

(3)地域包括支援センター運営協議会

地域包括支援センターの中立性・公平性を確保するとともに、センターの運営・評価や、地域包括ケアシステムについて協議を行うため、「三木市地域包括支援センター運営協議会」を 開催します。

資料編

1. 委員名簿

三木市社会福祉審議会 高齢者福祉計画・介護保険事業計画策定検討部会 委員

	氏 名	所 属	区分
0 1	植田吉則	三木市社会福祉協議会 会長	
2	西田博之	三木市老人クラブ連合会 副会長	
3	横尾 加名子	三木市歯科医師会	
4	長江 利幸	兵庫県加東健康福祉事務所 所長	
5	岩﨑 国彦	三木市健康福祉部長	
6	瀬戸 友子	公募委員	
7	大椙 千佐子	公募委員	
8	青木 芳子	公募委員	
© 9	黒田 昭	三木市医師会 顧問	特別委員 (介護保険運営協議会)
10	山本 秀樹	関西国際大学 准教授	特別委員 (介護保険運営協議会)
11	藤木 登志子	三木市連合民生委員児童委員協議会 副会長	特別委員 (介護保険運営協議会)
12	又吉 健二	三木市区長協議会連合会 理事	特別委員 (介護保険運営協議会)
13	髙馬 将一	三木市薬剤師会 副会長	特別委員 (介護保険運営協議会)
14	木元 倫代	兵庫県加東健康福祉事務所監査・福祉課長	特別委員 (介護保険運営協議会)
15	加藤優子	社会福祉法人優和福祉会 総施設長	特別委員 (介護保険運営協議会)
16	西尾 美智子	公募委員	特別委員 (介護保険運営協議会)
17	井上 済納	公募委員	特別委員 (介護保険運営協議会)
18	長谷川 悦子	公募委員	特別委員 (介護保険運営協議会)
19	早川雅恵	早川デイサービスげんき倶楽部 施設長	特別委員(地域密着型サービス)

[◎] 会長 ○ 副会長

2. 計画策定の経過

	開催日	内容	場所
令和 2年	7月14日(火)	第1回 社会福祉審議会全体会(計画の諮問)	市役所 大会議室
	8月26日(水)	第1回 高齢者福祉計画・介護保険事業計画策定検討部会 [議題] ① 計画策定に向けた国の基本方針及びスケジュールに ついて ② アンケート調査の結果について	教育センター 大研修室
	10月20日(火)	第2回 高齢者福祉計画・介護保険事業計画策定検討部会 [議題] ① 計画の骨子(案)について ② 介護保険料の現状について ③ 高齢者の将来推計と今後の施設整備について	教育センター 大研修室
	11月25日(水)	第2回 社会福祉審議会全体会(中間報告)	市役所 大会議室
	11月27日(金)	第3回 高齢者福祉計画・介護保険事業計画策定検討部会 [議題] ① 計画の素案について ② 今後の市立デイサービスセンターについて	市役所 特別会議室
令和 3年	12月18日(金) ~ 1月18日(月)	計画のパブリックコメントを募集 意見者数:5名(7件) 提出方法:持参1名、ファックス2名、電子メール1名、 市民の声の箱1名	
	1月26日(火)	第4回 高齢者福祉計画・介護保険事業計画策定検討部会 [議題] ① パブリックコメントの結果について ② 計画の最終案について ③ 介護保険サービス費の見込みと介護保険料の設定に ついて	市役所 大会議室
	2月9日(火)	第3回社会福祉審議会全体会(計画の答申)	市役所 大会議室

3. 諮問書・答申書

[諮問書]

三介保第209号 令和2年7月14日

三木市社会福祉審議会 会長 遠藤 俊子 様

三木市長 仲 田 一 彦

「三木市高齢者福祉計画及び第8期三木市介護保険事業計画」について(諮問)

老人福祉法(昭和38年法律第133号)第20条の8第1項及び介護保険法(平成9年法律第123号)第117条第1項の規定により策定する次期「三木市高齢者福祉計画及び第8期三木市介護保険事業計画」について、貴審議会に諮問いたします。

[答申書]

令和3年2月9日

三木市長 仲 田 一 彦 様

三木市社会福祉審議会 会長 遠 藤 俊 子

「三木市高齢者福祉計画及び第8期三木市介護保険事業計画」について(答申)

令和2年7月14日付三介保第209号で諮問のあった標記のことについて、本審議会で 検討、審議を行い、別紙のとおり取りまとめましたので、答申します。

4. 三木市介護保険料の基準月額の推移

	第1期	第2期	第3期	第4期	第5期	第6期	第7期	第8期
	(H12~14)	(H15~17)	(H18~20)	(H21~23)	(H24~26)	(H27~29)	(H30∼R2)	(R3∼R5)
三木市	3,000 円	3,460 円	3,980 円	3,980 円	5,050 円	5,200 円	5,200 円	5,000 円
全国平均	2,911 円	3,293 円	4,090 円	4,160 円	4,972 円	5,514 円	5,869 円	

5. 三木市介護保険料の所得段階別の調整率の推移

第1段階~第3段階は、公費による軽減後の調整率

			> v = 1> v	H 214 - 1241	省は、公賃に	0.0 <u> </u>	Hy-13-11-1	
=C4E FU.754		-tv.	第3期 第4期	第5期	第6期	第7期	第8期	
所得段階	対象.	有	(H18∼ H23)	(H24∼ H26)	(H27∼ H29)	(H30∼ R2)	(R3∼R5)	
	・生活保護受給者・世帯全員が住民科福祉年金受給者	脱非課税の老齢	0.5	0.5	0.45	0.45~ 0.3(%)	0.3	
	世帯全員が住民	~80 万円	0.65	0.6		0.0 (, 0.1)		
第2段階	税非課税で、前年の課税年金収	80~120 万円	0.75	0.75	0.75	0.75∼ 0.5(※)	0.5	
	入額と合計所得 金額の合計が	120 万円~	0.75	0.75	0.75	0.75~ 0.5(※)	0.7	
第4段階	住民税課税世帯であり、本人は住民税非課税で、 本人の前年の課税年金収入額と合計所得金額の合計が	~80 万円	1.0	0.9	0.9	0.9	0.9	
第 5 段階		80 万円~		1.0	1.0	1.0	1.0	
第6段階		~120 万円		1.2	1.2	1.2	1.2	
		120~190 万円	1.25	1.25	1.3	1.3		
第7段階		190~200 万円	1.20	1.20			1.0	1.3
		200~210 万円			1.5			
	本人が住民税課税で、前年の合	210~290 万円		1.5		1.5		
KK O CILIPLA	計所得金額が	290~300 万円		1.0			1.5	
		300~320 万円	1.5		1.7	1.7		
第9段階		320~400 万円	1.5			1.1	1.7	
第 10 段階		400~600 万円		1.75	1.75	1.75	1.75	
第 11 段階		600 万円以上		2.0	2.0	2.0	2.0	

^(※)第7期のうち、第1段階~第3段階の年度別の調整率は次のとおり。

第1段階 H30年度 0.45、H31(R元)年度 0.375、R2年度 0.3

第2段階 H30年度0.75、H31(R元)年度0.625、R2年度0.5

第3段階 H30年度0.75、H31(R元)年度0.725、R2年度0.7

6. 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査の結果

(1)調査の目的

第8期高齢者保健福祉計画及び介護保険事業計画の策定に当たり、既存データでは把握困難な高齢者の実態や意識・意向を調査・分析し、計画策定の基礎資料とすることを目的としている。

(2)調査の実施要領

○調査時期 : 令和元年12月12日~令和元年12月27日

○調査対象者:要介護認定を受けていない65歳以上の方及び要支援1・2の方から無作為

に抽出

○調査方法 :郵送による配布・回収

(3)回答結果

配布数	回収数	有効回答数	有効回答率	
3,000 件 2,471 件		2,413 件	80.4%	

(4) 留意点

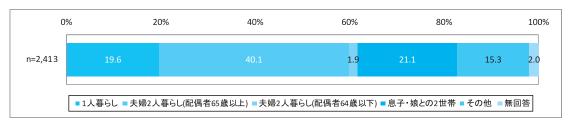
- ・端数処理の関係上、構成比(%)の計が100%とならない場合がある。
- ・図表の構成比(%)は小数第2位以下を四捨五入したものである。
- ・複数回答の設問は、すべての構成比(%)を合計すると100%を超える場合がある。
- ・図表の "n="は、各設問の対象者数をあらわす。

(5) 主な調査結果

家族や生活状況について

■家族構成

「夫婦 2 人暮らし(配偶者 65 歳以上)」が 40.1%で最も多く、次いで「息子・娘との 2 世帯」 21.1%、「1 人暮らし」19.6%の順となっている。



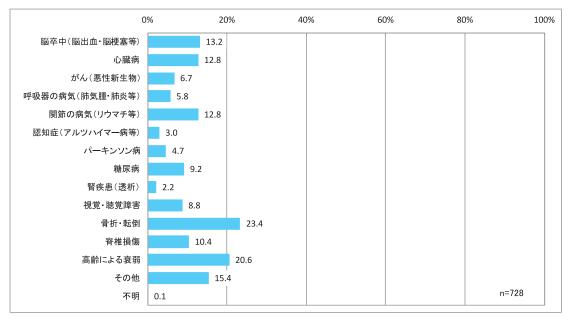
■介護・介助の必要性

「介護・介助は必要ない」が63.7%で最も多く、次いで「現在、何らかの介護を受けている」18.6%、「何らかの介護・介助は必要だが、現在は受けていない」11.6%の順となっている。



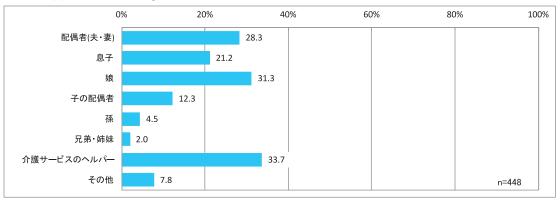
■介護・介助が必要となった主な原因

「骨折・転倒」が 23.4%で最も多く、次いで「高齢による衰弱」 20.6%、「その他」 15.4% の順となっている。



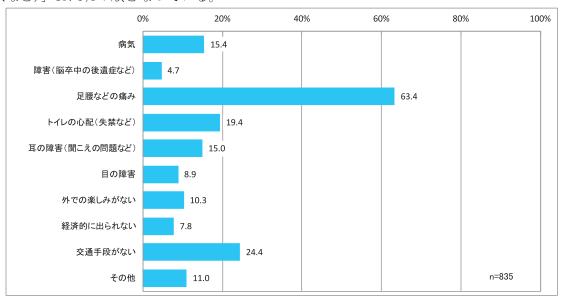
■主な介護者

「介護サービスのヘルパー」が 33.7%で最も多く、次いで「娘」31.3%、「配偶者(夫・妻)」 28.3%の順となっている。



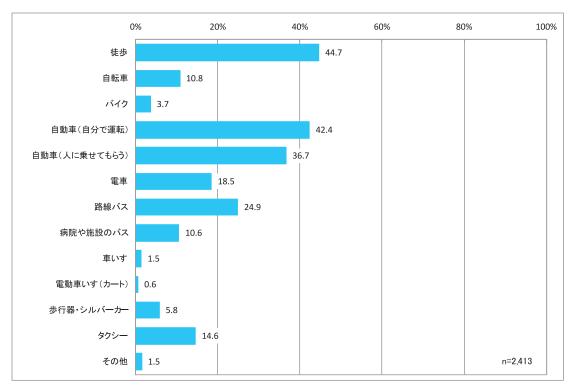
■外出を控えている理由

「足腰などの痛み」が 63.4%で最も多く、次いで「交通手段がない」24.4%、「トイレの心配(失禁など)」19.4%の順となっている。



■外出する際の移動手段

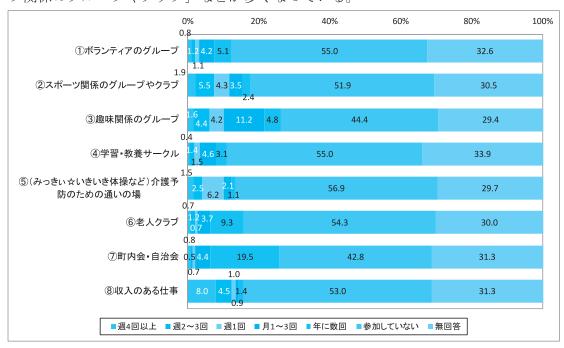
「徒歩」が44.7%で最も多く、次いで「自動車(自分で運転)」42.4%、「自動車(人に乗せてもらう)」36.7%の順となっている。



地域での活動について

■地域活動の参加頻度

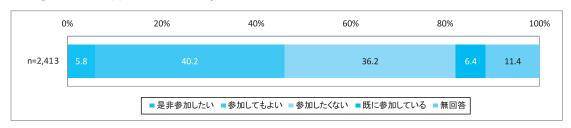
参加している会・グループ等では、「③趣味関係のグループ」、「⑦町内会・自治会」「②スポーツ関係のグループやクラブ」などが多くなっている。



■地域活動の参加意向

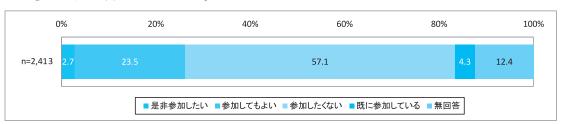
<参加者としての参加意向>

「参加してもよい」が 40.2%で最も多く、次いで「参加したくない」36.2%、「既に参加している」6.4%の順となっている。



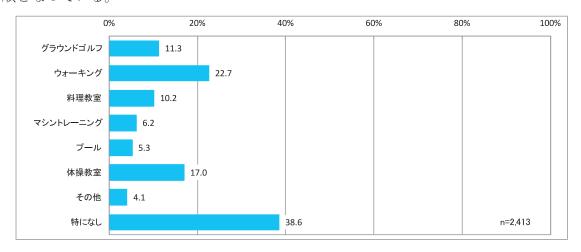
<お世話役としての参加意向>

「参加したくない」が 57.1%で最も多く、次いで「参加してもよい」23.5%、「既に参加している」4.3%の順となっている。



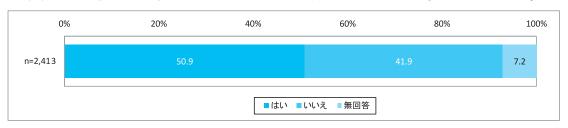
■参加を希望する健康づくり活動

「特になし」が 38.6%で最も多く、次いで「ウォーキング」22.7%、「体操教室」17.0%の順となっている。

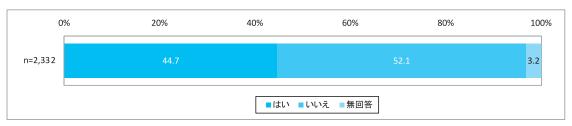


■「みっきい☆いきいき体操」の周知度

「はい(知っている)」が50.9%、「いいえ(知らない)」が41.9%となっている。 前期調査と比較すると、"知っている"人の割合が約6ポイント多くなっている。



<参考:前期結果>



認知症について

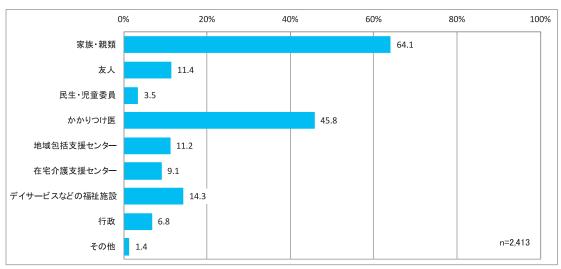
■認知症窓口の周知度

「はい(知っている)」が26.0%、「いいえ(知らない)」が66.4%となっている。



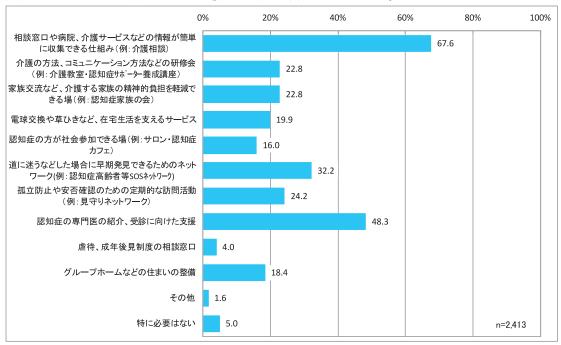
■認知症についての相談相手

「家族・親類」が 64.1%で最も多く、次いで「かかりつけ医」45.8%、「デイサービスなどの福祉施設」14.3%の順となっている。



■希望する認知症支援

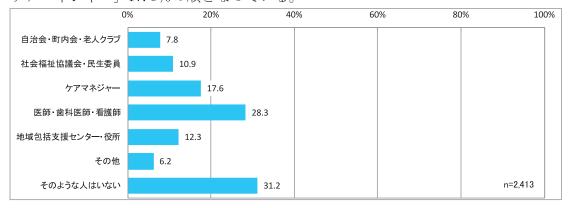
「相談窓口や病院、介護サービスなどの情報が簡単に収集できる仕組み」が 67.6%で最も多く、次いで「認知症の専門医の紹介、受診に向けた支援」48.3%、「道に迷うなどした場合に早期発見できるためのネットワーク」32.2%の順となっている。



その他

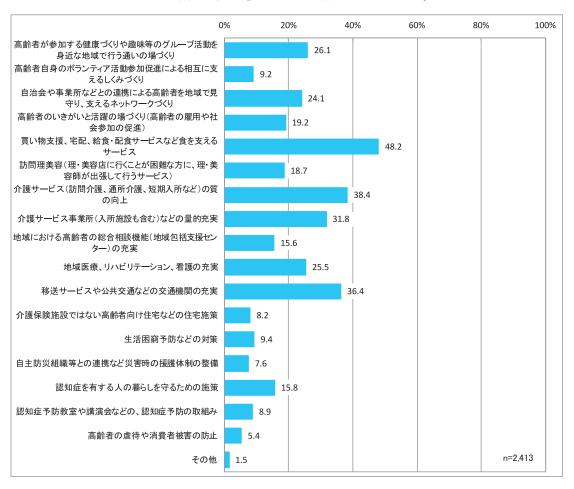
■何かあった時の相談相手

「そのような人はいない」が 31.2%で最も多く、次いで「医師・歯科医師・看護師」28.3%、「ケアマネジャー」17.6%の順となっている。



■三木市の高齢者・介護保険施策で重要になると思う施策

「買い物支援、宅配、給食・配食サービスなど食を支えるサービス」が 48.2%で最も多く、次いで「介護サービス(訪問介護、通所介護、短期入所など)の質の向上」38.4%、「移送サービスや公共交通などの交通機関の充実」36.4%の順となっている。



7. 在宅介護実態調査の結果

(1)調査の目的

第8期高齢者保健福祉計画及び介護保険事業計画の策定に当たり、「高齢者等の適切な在 宅生活の継続」と「家族等介護者の就労継続」の実現に向けた介護サービスの在り方を検 討し、計画策定の基礎資料とすることを目的とする。

(2)調査の実施要領

○調査時期 : 令和元年11月1日~令和2年2月27日

○調査対象者:三木市内において在宅で生活をしている要支援・要介護認定を受けている

方のうち、更新申請又は区分変更申請に伴う訪問調査を受ける方

○調査方法 : 認定調査員による聞き取り

(3)回答結果

配布数	回収数	有効回収数	有効回答率	
600 件	570 件	566 件	94.3%	

(4) 留意点

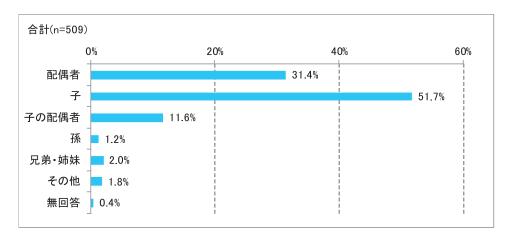
- ・端数処理の関係上、構成比(%)の計が100%とならない場合がある。
- ・図表の構成比(%)は小数第2位以下を四捨五入したものである。
- ・複数回答の設問は、すべての構成比(%)を合計すると100%を超える場合がある。
- ・図表の "n="は、各設問の対象者数をあらわす。

(5) 主な調査結果

その他 基本調査項目(A票)

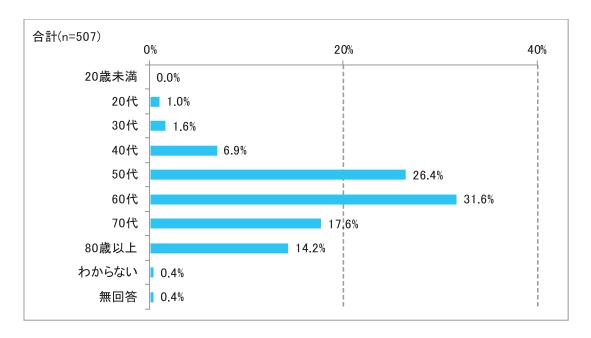
■ 主な介護者の本人との関係

「子」が52%、「配偶者」が31%で、全体の8割を占めている。



■ 主な介護者の年齢

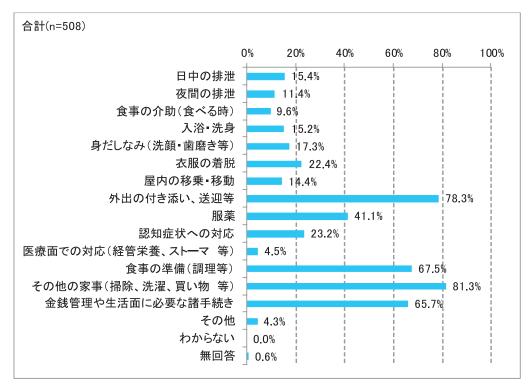
「60代」が32%、「50代」が26%となっている。 なお、60代以上の介護者が63%であり、半数以上が老々介護となっている。



■ 主な介護者が行っている介護

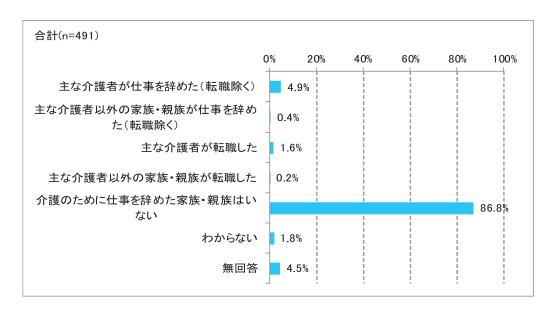
「家事(掃除、洗濯、買い物等)」「外出の付き添い、送迎等」「食事の準備」「金銭管理や生活面に必要な諸手続き」が6割~8割と多くなっている。

一方、排泄、食事、入浴、衣服着脱などは、1割~2割程度と低くなっている。



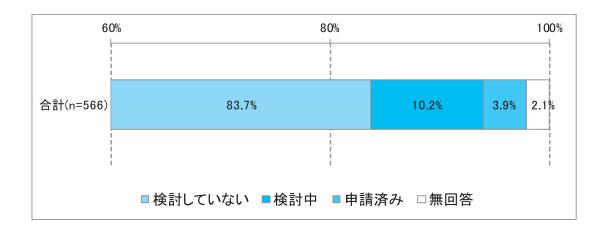
■ 介護のための離職の有無

「介護のために仕事を辞めた家族・親族はいない」と答えた方が87%と大半であり、「主な介護者が仕事を辞めた」と答えた方は5%にとどまっている。



■ 施設等検討の状況

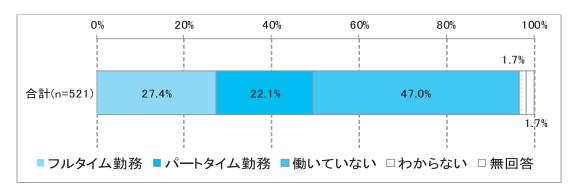
「検討していない」が84%、「検討中」と「申請済み」が合わせて14%となっている。 なお、前回(3年前)の調査では、「検討していない」が78%、「検討中」が13%、 「申請済」が5%となっており、3年前と比べて検討していない方の割合が6%増えている。



主な介護者様用の調査項目(B票)

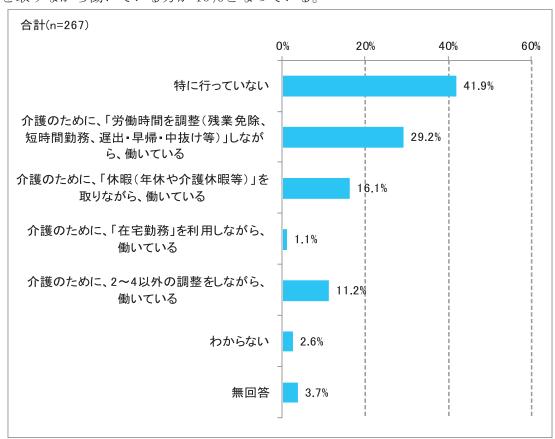
■ 主な介護者の勤務形態

働いている方が50%、働いていない方が47%となっている。



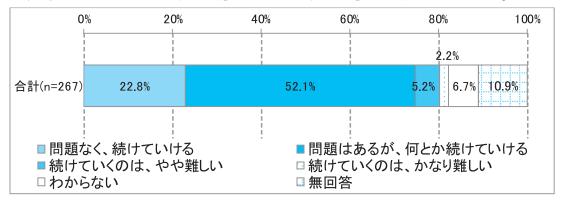
■ 主な介護者の方の働き方の調整の状況

特に行っていない方が 42%、労働時間を調整 (短縮など) されている方が 29%、休暇 を取りながら働いている方が 16%となっている。



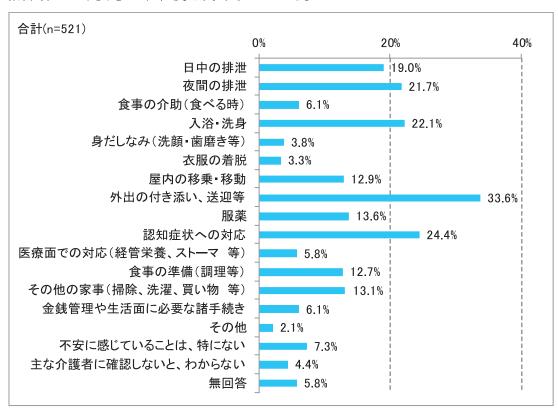
■ 主な介護者の就労継続の可否に係る意識

「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」が 75%となっており、「続けていくのはやや難しい」と「かなり難しい」は 7%となっている。



■ 今後の在宅生活の継続に向けて、主な介護者が不安に感じる介護

「外出の付き添い、送迎等」が34%、「認定症状への対応」が24%であり、排泄や入 浴介助への不安も20%程度と高くなっている。



8. 用語集

ア行

ICT

Information and Communication Technology の略。情報処理や通信に関連する技術、産業、設備、サービスなどの総称。従来はパソコンやインターネットを使った情報処理や通信に関する技術を指す言葉として「IT」が使われてきたが、情報通信技術を利用した情報や知識の共有・伝達といったコミュニケーションの重要性を伝える意味で「ICT」という言葉が使われるようになっている。

アセスメント(事前評価)

介護支援専門員が要介護者等のニーズに沿った介護サービス計画(ケアプラン)を作成するために、サービス利用者の健康状態や家族の状態、希望等を把握し、問題の特定や解決すべき課題を 把握すること。課題分析ともいう。

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。

医療療養病床

一般病床等での急性期の治療を終えた後の「療養」を目的とする施設 (ベッド)。「医療保険」での対応。

インフォーマルサービス

近隣や地域社会、ボランティアなどが行う非公式的な援助のこと。NPO 法人やボランティアグループが行うサービスだけでなく、家族や地域の方などの力も、インフォーマルサービスに含まれる。対義語はフォーマルサービス。

SDGs

持続可能な開発目標(Sustainable Development Goals)。2015年9月の国連サミットで採択された「持続可能な開発のための 2030 アジェンダ」にて記載された 2030 年までに持続可能でよりよい世界を目指す国際目標。17 のゴール・169 のターゲットから構成され、地球上の「誰一人取り残さない(leave no one behind)」ことをうたっている。

NPO(NPO 法人)

営利を目的とせず、公共の利益になる活動を行う団体のこと。民間非営利組織とも呼ばれる。ボランティアや、寄附、会費などが活動の原資となっている。

MCI(軽度認知障害)

Mild Cognitive Impairment の略。健常者と認知症の中間にあたる段階(グレーゾーン)であり、認知機能(記憶、決定、理由づけ、実行など)のうち1つの機能に問題が生じているが、日常生活には支障がない状態のこと。何もしないとさらに認知機能が低下し、認知症になる可能性があるが、早期発見と適切な治療・予防をすることで状態が回復したり、認知症の発症が遅延することがある。

力行

介護医療院

「日常的な医学管理が必要な重介護者の受け入れ」や「看取り・ターミナル」等の機能と、「生活施設」としての機能を兼ね備えた、新たな介護保険施設。地域包括ケアシステムの5要素(医療、介護、生活支援、予防、住まい)のうち、介護療養型医療施設が持つ「医療」「介護」「生活支援」に加え「住まい」の機能を持った長期療養を目的とした施設。

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基 に審査判定する。

介護報酬

介護サービス提供事業者に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 当たる。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単位当たり 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。

介護保険料基準額

所得段階別保険料の設定に当たって基準となる額。この基準額は、第8期計画における所得段階 別保険料の第5段階に当たる保険料。

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・日常生活支援総合事業

市町村の判断で利用者の状態・意向を踏まえ、介護予防、生活支援(配食・見守り等)、社会参加 も含めて総合的で多様なサービスを提供する事業。

介護療養型医療施設(介護療養病床)

主として積極的な「治療」が終了し、リハビリ等の在宅へ向けての療養を担うための施設。「介護 保険」での対応。令和5年度(2023年度)末に廃止される。

介護老人福祉施設

在宅介護が困難で常時介護を必要とする要介護者を対象に食事、入浴、排せつ等の日常生活の介護、機能訓練、健康管理、療養上の世話等の介護サービスを提供する施設。

介護老人保健施設

病状が安定期にあり、リハビリテーションを中心とした介護を必要とする要介護者を対象に看護、 医学的管理下のもとでの介護、機能訓練、その他必要な医療サービス等の介護サービスを提供す る施設。

かかりつけ医

家族ぐるみで健康や病気のことを気軽に相談したり、身体に不調があるときにいつでも診察して くれる身近な医師のこと。患者の問題を的確に把握し、適切な指示、緊急に必要な処置の実施や 他の医師への紹介を行い、個人や家庭での継続的な治療について主治医としての役割を果たす。

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。

基本チェックリスト

65 歳以上の高齢者を対象に、日常生活に必要な機能が低下していないかを「運動機能」「口腔機能」「栄養状態」等 25 項目の質問で確認するもの。機能低下が認められる方は「事業対象者」と判定され、認定申請を行わずに介護予防・生活支援サービスが利用できる。

協議体

生活支援の体制整備に向けて、定期的な情報の共有・連携強化の場として設置される組織。多様な主体間の情報共有及び連携・協働による資源開発等を推進する。

共牛型サービス

デイサービス、ホームヘルプサービス、ショートステイについて、高齢者や障がい児者がともに利用できるサービスのこと。共生型サービスは介護保険と障がい福祉のそれぞれの制度に位置づけられており、限られた福祉人材を有効活用できることや、障がい者が 65 歳以上となっても使い慣れた事業所でサービスの利用を継続しやすい等の利点がある。

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。

ケアマネジャー(介護支援専門員)

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。

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データ

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。

健康寿命

心身ともに健康で過ごせる人生の長さで、平均寿命から病気やけが等の期間を差し引いて算出する。

言語聴覚士(ST)

言語や聴覚、音声、呼吸、認知、発達、摂食・嚥下に関わる障害に対して、その発現メカニズムを明らかにし、検査と評価を実施し、必要に応じて訓練や指導、支援などを行う専門職。

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、福祉用具購入費及 び住宅改修費は含まれない。

後期高齢者医療制度

国内に住む後期高齢者全員と、前期高齢者で障がいのある者を対象とする、他の健康保険とは独立した医療保険制度。

合計所得金額

年金、給与、不動産、配当等の収入金額から必要経費に相当する金額(収入の種類により計算方法が異なる。)を控除した金額の合計。扶養控除、医療費控除、社会保険料控除、基礎控除等の所得控除をする前の金額。土地、建物や株式の譲渡所得がある場合は、特別控除前の金額、繰越控除前の金額をいう。「合計所得金額」と住民税の納税通知書の「総所得金額」や、扶養控除、社会保険料控除などを除いた後の「課税標準額」とは異なる。なお、合計所得金額が0円を下回った場合は、0円とみなす。

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。

国保連合会

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

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

財政安定化基金

市町村の保険財政が、保険料収納率の低下や介護給付費の増加等で赤字になることを回避し、市町村の介護保険財政の安定を図るために都道府県が設置する基金。

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(2011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。

COPD(慢性閉塞性肺疾患)

Chronic Obstructive Pulmonary Disease の略。代表的な慢性呼吸器疾患の一つであり、肺気腫と慢性気管支炎などの気流閉塞をきたす呼吸器疾患が、慢性閉塞性肺疾患(COPD)として総称されるようになった。様々な有毒ガスや微粒子の吸入、特に喫煙(受動喫煙を含む)が原因となり、肺胞の破壊や気道炎症が起きる。体動時の呼吸困難や慢性の咳痰が徐々に進行する。

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もった市民であり、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、専門知識及び技術を持って、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。

若年性認知症

18歳以上65歳未満の人で認知症の症状がある場合の総称。

住宅型有料老人ホーム

生活支援等のサービスが付いた高齢者向けの居住施設。介護が必要となった場合、入居者自身の 選択により、地域の訪問介護等の介護サービスを利用しながら、ホームでの生活を継続すること が可能。

主任ケアマネジャー

介護保険サービスや他の保健・医療・福祉サービスを提供する者との連絡調整、他の介護支援専門員(ケアマネジャー)に対する助言・指導などケアマネジメントが適切かつ円滑に提供される ために必要な業務を行う職種。

小規模多機能型居宅介護

利用者(要介護(支援)者)の心身の状況や置かれている環境に応じて、利用者の選択に基づき、「通い」(デイサービス)、「訪問」(ホームヘルプサービス)、「泊まり」(ショートステイ)を組み合わせて提供することで、入浴・排せつ・食事等の介護、調理・洗濯・掃除等の家事等や機能訓練を行うもの。

ショートステイ

多くの場合、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に併設されている短期 入所用のベッドに短期間入所・入院して、必要な介護や看護を受けたり、機能訓練を行ったりす るサービス。福祉施設で行うものを「短期入所生活介護」、医療施設で行うものを「短期入所療養 介護」という。

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

60歳以上の高年齢者が自立的に運営する公益法人で、健康で働く意欲のある高齢者が会員となり、それぞれの能力や希望に応じて臨時的・短期的な仕事を供給する。

生活困窮者自立支援法

平成27年(2015年)4月に施行。生活保護に至る前の段階にある生活困窮者を支援し、自立の促進を図る法律。生活困窮者とは、経済的に困窮し、最低限度の生活を維持できなくなるおそれのある者のことをいう。法律では福祉事務所設置自治体が実施主体となり、自立支援策の強化を図るため、生活困窮者に対し、自立相談支援事業の実施、住居確保給付金の支給その他の支援を行うための所要の措置を講ずることを規定している。

生活支援コーディネーター(地域支え合い推進員)

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)を果たす者。

生活支援体制整備事業

地域支援事業に設けられた生活支援・介護予防サービスの体制整備を図るための事業。

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

認知症、知的障がい、精神障がい等により判断能力が不十分な人の法律行為(財産管理や契約の締結等)を、家庭裁判所が選任した成年後見人等が本人を代理して契約を行ったり、同意なく結んだ不利益な契約を取り消す等の保護や支援を行う民法の制度。制度の利用には、家庭裁判所に本人、配偶者、四親等内の親族が申立てを行うことになる。なお、身寄りのない人の場合、市町村長に申立て権が付与されている。

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。

総合事業

介護予防・日常生活支援総合事業の略称。

ソーシャルキャピタル

社会や地域における人々の信頼関係や結びつきを表す概念。人々の協調行動を活発にすることによって、社会の効率性を高めることのできる「信頼」・「規範」・「ネットワーク」といった社会組織の特徴のこと。

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。

団塊ジュニア世代

昭和46年(1971年)から昭和49年(1974年)までに生まれた世代。

団塊の世代

昭和22年(1947年)から昭和24年(1949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(2014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、支え合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。

地域ケア会議

高齢者への支援の充実、介護支援専門員等のケアマネジメント実践力の向上、地域課題の解決等を目的として開催する会議のことで、「地域ケア個別会議」「地域ケア推進会議」等から構成され

る。

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(2006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

重度な要介護状態と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期まで続けることができるよう、医療、介護、介護予防、住まい、生活支援が一体的に提供される体制のこと。

地域包括支援センター

地域住民の心身の健康の保持及び生活の安定のために必要な援助を行うことにより、地域住民の保健医療の向上及び福祉の増進を包括的に支援することを目的として、包括的支援事業等を地域において一体的に実施する役割を担う中核的機関であり、介護で困った事や問い合わせの窓口となる事業所。

地域密着型サービス

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。

チームオレンジ

認知症の人や家族に対する生活面の早期からの支援等を行う、認知症サポーターの近隣チーム。 認知症の人もメンバーとしてチームに参加することが望まれる。

超高齢社会

総人口に占める高齢者(65歳以上)の割合が21%を超える社会のこと。7%を超える社会は「高齢化社会」、14%を超える社会は「高齢社会」という。

調整交付金

各市町村の高齢化率や所得水準による財政力格差を調整するため、市町村によって5%未満や 5%を超えて交付される交付金。

集いの場

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。

特定健康診查·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歳の被保険者及び被扶養者。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

保険者の区域を地理的条件、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。

日常生活自立支援事業

福祉サービスの利用援助手続きや申請代行等の利用援助をはじめ、日常的な金銭管理や書類等の 預かりを行い、自己決定能力が低下しているために様々なサービスを充分に利用できない方や、 日常生活に不便を感じている高齢者や障がい者の方々への支援を行う。

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

認知症の方と家族、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、生活機能障がいが進行していく中で、その進行状況にあわせていつ、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良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(2019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良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者。

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。

八行

パブリックコメント

行政機関が命令等(条例等)を制定するにあたって、事前に命令等の案を示し、その案について 広く住民から意見や情報を募集するもの。

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

Plan (目標を決め、それを達成するために必要な計画を立案)、Do (立案した計画の実行)、Check (目標に対する進捗を確認し評価・見直し)、Action (評価・見直しした内容に基づき、適切な処置を行う)というサイクルを回しながら改善を行っていくこと。

避難行動要支援者(要配慮者)

災害等により避難が必要となった場合に、自力での避難が困難で、避難にあたって特に支援を要する人のこと。災害時要援護者とも呼ばれる。

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当たって、前提となる事業運営期間の各年度における介護給付及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。

フォーマルサービス

医療保険制度や介護保険制度などの法律・制度に基づいて行われる公的なサービス。対義語はインフォーマルサービス。

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。

フレイル予防

従来の介護予防をさらに進め、より早期からの介護予防を意味している。フレイルの進行を予防するためには、身体的要素、心理的・精神的要素、社会的要素3つの側面から総合的にみて対応する必要がある。

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。

保険者

保険や年金の事業を行う主体をいい、介護保険の保険者は、市町村(特別区を含む)と規定されている。市町村は保険者として被保険者の管理、要介護認定、保険給付の支払、介護保険事業計画の策定、普通徴収による保険料の徴収等を行う。

保険者機能強化推進交付金(インセンティブ交付金)

各市町村が行う自立支援・重度化防止の取組及び都道府県が行う市町村に対する取組の支援に対し、それぞれ評価指標の達成状況(評価指標の総合得点)に応じて、交付金を交付する。

保険料基準額

介護にかかる総費用の見込みから算出される、第1号被保険者1人あたりの平均的な負担額。

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。

ホームヘルパー

福祉の援助を必要とする高齢者や障がい者のもとに派遣され、家事・介護を行う人のことで、訪問介護員ともいう。

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

看取り

最期まで見守り看病すること。

見守り SOS ネットワーク

認知症高齢者等が行方不明になった時に対応するため、警察や関係機関を含め、市民が幅広く参加する行方不明高齢者等の捜索・発見・通報・保護や見守りのためのネットワーク。

民生委員・児童委員

民生員法に基づき、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。

ユニット

介護老人福祉施設等の介護保険施設やグループホームについて、いくつかの居室や共用空間をひとつの生活単位として整備する上での単位。それらの単位を基本として日常生活を送る仕組みをユニットケアという。

ユニバーサルデザイン

誰もが利用しやすいように製品、建物、環境等を設計、デザインすること。最初から利用しやすくすれば、バリアもないため、バリアフリーより広い概念としてとらえられる。(万人向け設計)

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 $1\sim5$)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。

ラ行

理学療法士(PT)

身体に障がいがある人に対して、主としてその基本的動作能力の回復を図るため、治療体操等の 運動や電気刺激、マッサージ、温熱等による理学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。

リハビリテーション

障がい、病気、ケガを抱える人が、機能回復や社会復帰をめざす機能回復訓練のこと。

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。

老齢福祉年金

国民年金制度が発足した当時すでに高齢になっていたため、老齢年金の受給資格期間を満たすことができなかった人に支給される年金。対象者は明治 44 年 (1911 年) 4月1日以前に生まれた人、または大正5年 (1916 年) 4月1日以前に生まれた人で一定の要件を満たしている人。

ロコモティブシンドローム

骨、関節、筋肉といった運動器の障がいのために、移動機能の低下をきたした状態。進行すると 介護が必要になる危険性が高くなる。

三 木 市 高 齢 者 福 祉 計 画 第8期介護保険事業計画

令和3年3月発行

発 行 三木市 健康福祉部 介護保険課

〒673-0492 三木市上の丸町 10 番 30 号 TEL 0794-82-2000 FAX 0794-82-5500