

# 三木市高齢者福祉計画・第9期介護保険事業計画

[令和6年度～8年度]

【案】

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5年12月

三木市

## 目次

第1章 計画の策定にあたって .....	1
1 計画策定の趣旨 .....	1
2 計画の位置付け .....	2
3 計画の期間.....	3
4 計画の策定体制 .....	4
5 第9期計画策定のための国の基本的な指針.....	5
第2章 本市の高齢者を取り巻く現状 .....	7
1. 人口・世帯.....	7
2. 介護保険事業.....	13
3 アンケート調査から見た本市の課題.....	18
4 第8期計画に基づく施策の実施状況と課題.....	21
5 日常生活圏域別の状況 .....	27
6 計画の見直しの視点 .....	29
第3章 計画の基本的な考え方 .....	30
1. 基本理念 .....	30
2. SDGsの推進 .....	31
3. 基本目標 .....	32
4. 施策体系 .....	33
第4章 分野別施策の展開 .....	34
基本目標1 地域で安心して暮らせる体制の整備.....	34
基本目標2 認知症施策の推進.....	42
基本目標3 健康づくりとフレイル予防・介護予防の推進.....	47
基本目標4 みんなで支え合う地域社会の構築.....	55
基本目標5 持続性のある介護保険事業の運営.....	60
第5章 介護保険事業費等の推計と保険料の算定 .....	66
第6章 計画の推進と進行管理 .....	68

# 第1章 計画の策定にあたって

## 1 計画策定の趣旨

日本の総人口は、令和4（2022）年10月1日現在、1億2,495万人となっています。65歳以上人口は、3,624万人となり、総人口に占める割合（高齢化率）は29.0%と、引き続き増加が続いています。今後、65歳以上人口は令和22（2040）年を超えるまで、75歳以上人口は令和37（2055）年まで増加傾向が続き、要介護認定率や介護給付費が急増する85歳以上人口は2035年（令和17年）まで75歳以上人口を上回る勢いで増加し、令和42（2060）年頃まで増加傾向が続くことが見込まれています。

本市は全国的な傾向と比較すると高齢化の進展が進んでおり、令和4（2022）年9月30日現在の高齢化率は35.0%と過去最高を更新しています。引き続き高齢化率の上昇とともに、令和7年に団塊の世代が全て含まれることになる75歳以上人口の増加が見込まれており、支援を必要とする要介護認定者についても、引き続き増加が予想されています。

高齢化の急速な進展は、地域社会における高齢者をめぐる様々な問題の顕在化につながっています。ひとり暮らしの高齢者や高齢者のみの世帯の増加と孤立化、認知症高齢者の増加、介護する家族の負担や老老介護の増加、介護現場を支える人材の不足、高齢者虐待の危険性、大規模災害や新型コロナウイルスをはじめとする感染症への対応等が課題となっています。また、平均寿命が延びる一方、介護が必要な期間は増しており、健康上の問題に制限されることなく日常生活を送ることができる期間（健康寿命）を延ばしていくことも求められています。

令和3（2021）年4月から施行された「改正高年齢者雇用安定法」では、70歳までの就業確保を事業主の努力義務とするなど、高齢者の就労継続の取組の強化が図られています。また、令和5（2023）年6月には「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」が成立し、共生社会の実現という視点から認知症の理解促進や支援の充実の必要がうたわれています。

これらの近年の法整備にも見られるように、高齢者自身が社会の担い手として活躍できる環境づくりと、支える側と支えられる側という関係を超越して地域社会の一員として共に生きる共生社会の実現は、これからの高齢者福祉における基本的な方向性を示すものとなっています。介護保険事業においても、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包括ケアシステムの構築に向け、地域住民や地域の多様な主体の参画や連携を通じて、高齢者の問題に限定されない様々な生活上の困難を支え合う地域づくりが求められています。

こうした全国的な動向を踏まえ、地域で互いに支え合う共生社会の実現に向けた取り組みのさらなる推進を図るとともに、本市の高齢者を取り巻く現状やその変化に対応し、本市がこれまで取り組んできた、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られる「地域包括ケアシステムの深化・推進」に向けた、高齢者福祉と介護保険

事業の継承とさらなる充実を目指し、「三木市高齢者福祉計画・第9期介護保険事業計画」（以下「本計画」という。）を策定します。

## 2 計画の位置付け

### （1）法令の根拠

---

本計画は、老人福祉法第20条の8に基づき、高齢者の福祉の増進を図るために定める「老人福祉計画」と、介護保険法第117条に基づき策定する「介護保険事業計画」を一体的に策定したものです。

本計画は、本市に住む高齢者が、安心して暮らすことができるように、高齢者に関する施策を総合的かつ計画的に推進するとともに、介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を図ることを目的としています。

### （2）他計画との関係

---

本計画は、上位計画として位置付けられる「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との整合・調和を保ちながら策定しています。

また、策定にあたっては、国が示した「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（基本指針）」に基づくとともに、「兵庫県老人福祉計画（介護保険事業支援計画）」「兵庫県保健医療計画」「兵庫県地域福祉支援計画」等の県の関連計画との整合を図っています。

### 3 計画の期間

本計画の計画期間は、令和6（2024）年度から令和8（2026）年度までの3年間とします。なお、本計画は、その期間にいわゆる「団塊の世代」が全て75歳以上となる令和7年を含んでおり、引き続き支援の必要な高齢者の増加が見込まれます。

一方で、支える立場となる現役世代については減少傾向となっており、介護保険サービスや福祉事業の担い手の減少が中長期的に継続していくことが予測されています。

そこで、中長期的な視点に基づく介護保険サービスや、高齢者福祉施策のあり方の検討に向け、将来予測やサービスニーズの見込み等においては、「団塊ジュニア世代」が65歳以上となる令和22（2040）年を視野に入れて計画するものとします。

#### ■計画の期間



## 4 計画の策定体制

### (1) 各種調査の実施

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、次の調査を実施し、本市の高齢者を取り巻く実態と課題の分析を行いました。

	調査名	対象者
1	介護予防・日常生活圏域ニーズ調査	本市在住の65歳以上の高齢者
2	在宅介護実態調査	要介護認定を受けて在宅で生活する高齢者とその介護を行う家族
3	介護人材実態調査 居所変更実態調査 在宅生活改善調査	介護保険サービス事業所やケアマネジャー

### (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5年7月27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された「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、3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5年12月15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

本計画について、幅広く市民の意見や提案を反映させるため、計画案に対するパブリックコメントを実施しました。

実施期間 令和5年12月22日～令和6年1月22日の32日間

## 5 第9期計画策定のための国の基本的な指針

介護保険事業計画の策定に当たっては、国が示す「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」に基づくこと、とされており、主なポイントは次のとおりです。

### (1) 基本的な考え方

- ◆高齢者人口がピークを迎える令和22(2040)年を見通すと、85歳以上人口が急増することで、医療・介護双方のニーズを有する要介護高齢者が増加する一方、生産年齢人口が急減することが見込まれている。
- ◆中長期的な地域の人口動態や介護ニーズの見込み等を踏まえた介護サービス基盤を整備するとともに、地域の実情に応じて地域包括ケアシステムの深化・推進や介護人材の確保、介護現場の生産性の向上を図るための具体的な施策や目標について、優先順位を検討した上で、介護保険事業計画に定めることが重要となる。

### (2) 見直しのポイント

#### ①介護サービス基盤の計画的な整備

- ◆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、施設・サービス種別の変更など既存施設(事業所)のあり方も含めて検討しながら、地域の実情に応じた介護サービス基盤を確保
- ◆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や連携の強化
- ◆中長期的なサービス需要の見込みについて、サービス提供事業者を含めながら、地域の関係者と共有し、サービス基盤の整備を議論
- ◆要介護者の在宅生活を支えるため、地域密着型サービスの更なる普及や、様々な介護ニーズに柔軟に対応複数の在宅サービス(訪問や通所系サービスなど)を組み合わせた「複合型サービス」を創設

#### ②地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた取組

- ◆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

- ◆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なども推進
- ◆認知症に関する正しい知識の普及啓発と、地域住民の理解促進
- ◆介護事業所間、医療・介護間での連携を円滑に進めるため、デジタル技術を活用した医療・介護情報基盤の整備
- ◆給付適正化事業の取組の重点化・内容の充実・見える化など保険者機能の強化

### 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
- ◆都道府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ほか、介護の経営の協働化・大規模化により人材や資源を有効に活用
- ◆介護サービス事業者の財務状況等の見える化



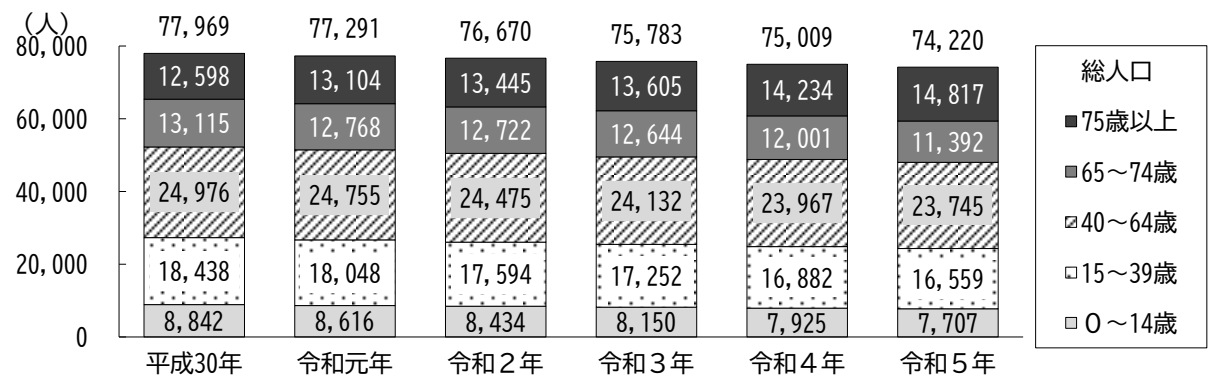
# 第2章 本市の高齢者を取り巻く現状

## 1 人口・世帯

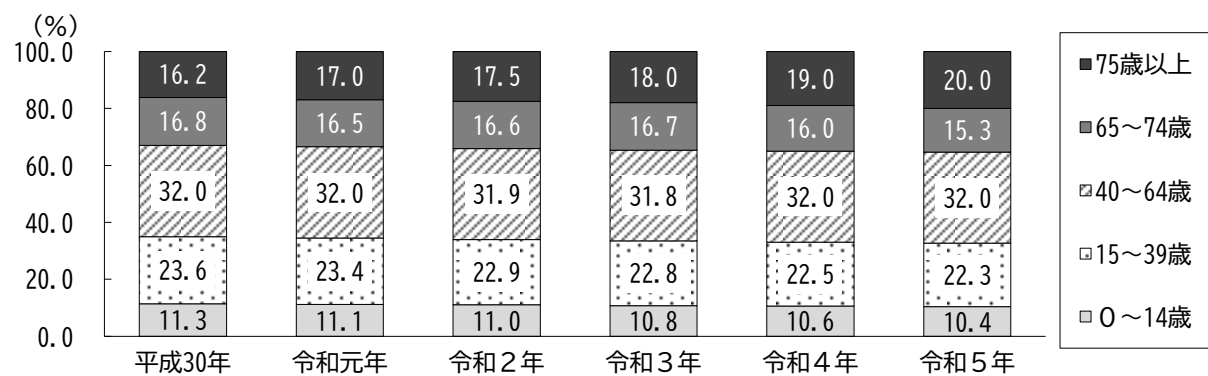
### (1) 年齢別人口の推移

- ◇三木市の人口は緩やかな減少傾向となっています（過去5年間で3,749人減少）。
- ◇令和5年の高齢化率（65歳以上人口の割合）は35.3%で、市民の3人に1人が高齢者です。
- ◇「前期高齢者人口（65～74歳）の減少」と「後期高齢者人口（75歳以上）の増加」が続いており、令和元年以降は、後期高齢者人口が前期高齢者人口を上回っています。
- ◇三木市の高齢化率と後期高齢者人口（75歳以上）の割合は、国・県を上回っています。

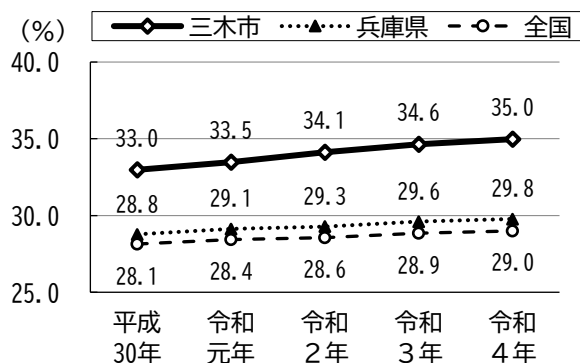
■年齢別人口の推移（各年9月30日時点）



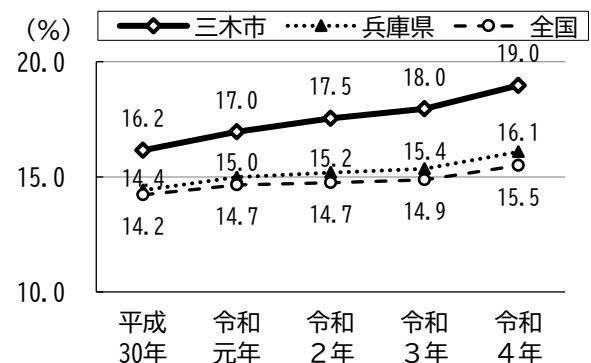
■年齢別人口割合の推移（各年9月30日時点）



■高齢化率（65歳以上人口割合）の比較



■75歳以上人口割合の比較



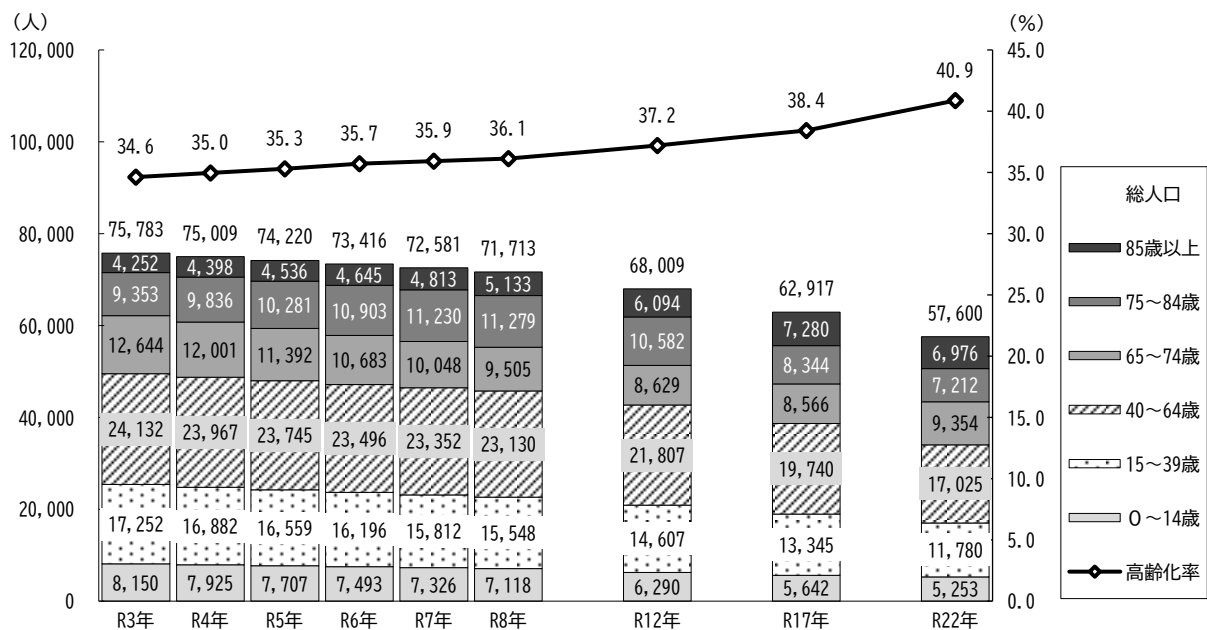
## (2) 人口の将来推計

◇三木市の人口減少と高齢化は今後も継続し、高齢化率は本計画（第9期）最終年である令和8年に36.1%、令和22（2040）年に40.9%にまで上昇する見込みです。

◇なお、国立社会保障・人口問題研究所の「日本の将来推計人口（令和5年推計）」によると、全国の高齢化率は令和8年に29.8%、令和22（2040）年に34.8%と推計されており、三木市の高齢化率は全国的な動向を上回って進展することが見込まれています。

◇介護を必要とする人の割合が高まる85歳以上人口は、令和17（2035）年頃が増加のピークとなり、令和5年の1.6倍に増える見込みです。

### ■年齢別人口と高齢化率の将来推計（各年9月30日時点、R6年以降は推計値）

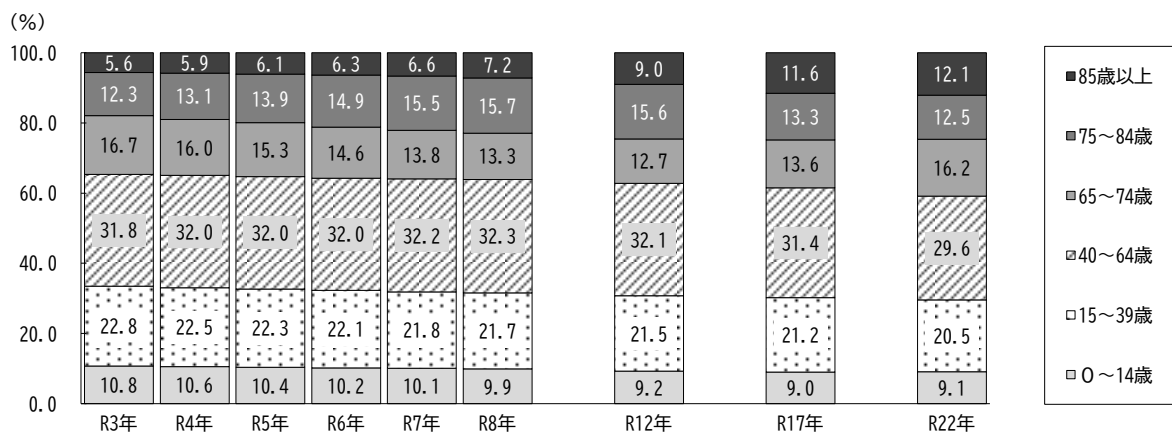


※平成30年から令和5年の人口動態に基づくコーホート変化率法で推計。以下同じ。

※ここで示した推計人口は本計画のために独自に推計したものであり、本市の人口ビジョン等とは異なります。

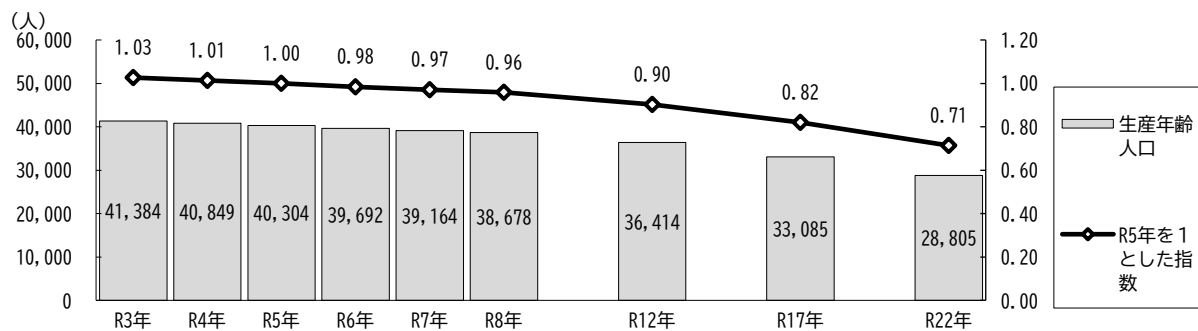
◇三木市民に占める85歳以上の割合は、令和5年の6.1%から令和22（2040）年には12.1%へと倍増する見込みです。

### ■年齢別人口割合の将来推計（各年9月30日時点、R6年以降は推計値）



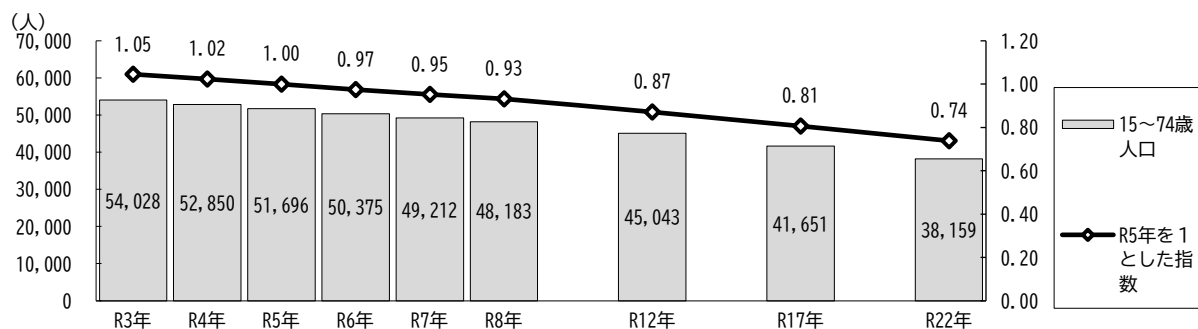
◇三木市においては、今後、生産年齢人口（15～64歳）が減少する見込みです。

### ■生産年齢人口（15歳～64歳）の推移



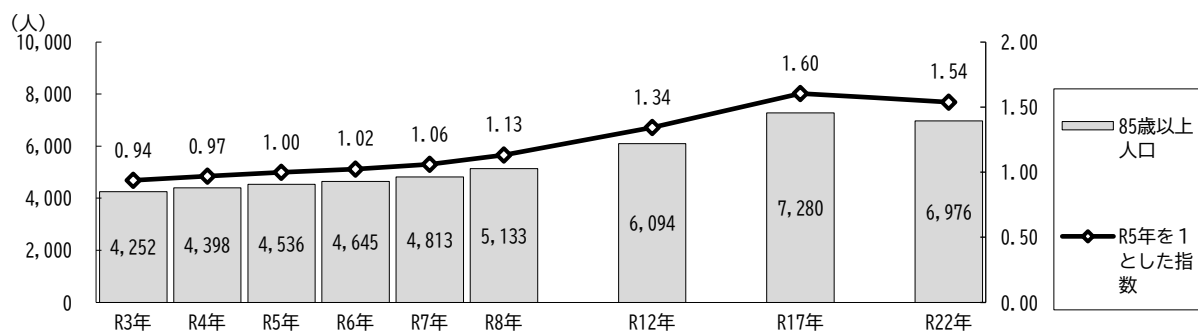
◇上記の生産年齢人口（15歳～64歳）に、就業率が5割を超える65～69歳人口、3割を超える70～74歳人口までを加えても減少傾向となっています。

### ■拡大生産年齢人口（15歳～74歳）の推移



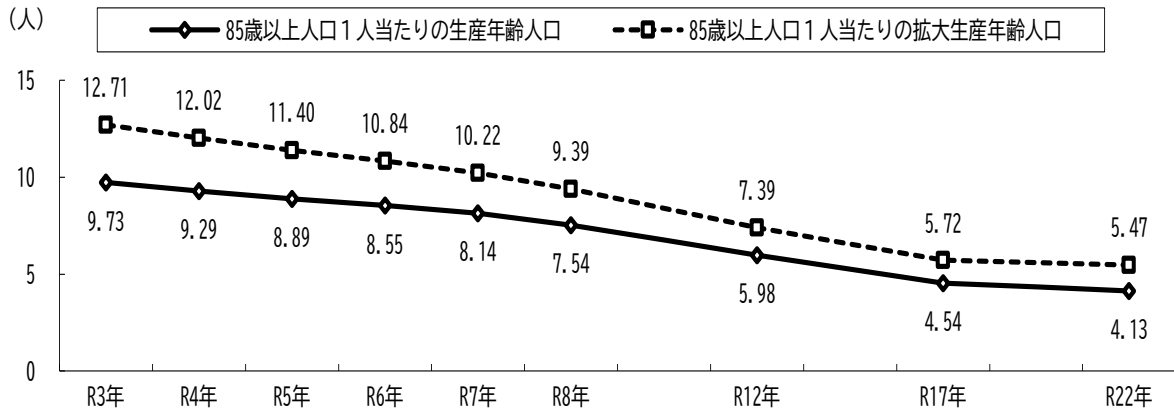
◇一方で、支援を必要とする人が増加する85歳以上人口は増加が見込まれています。

### ■85歳以上人口の推移



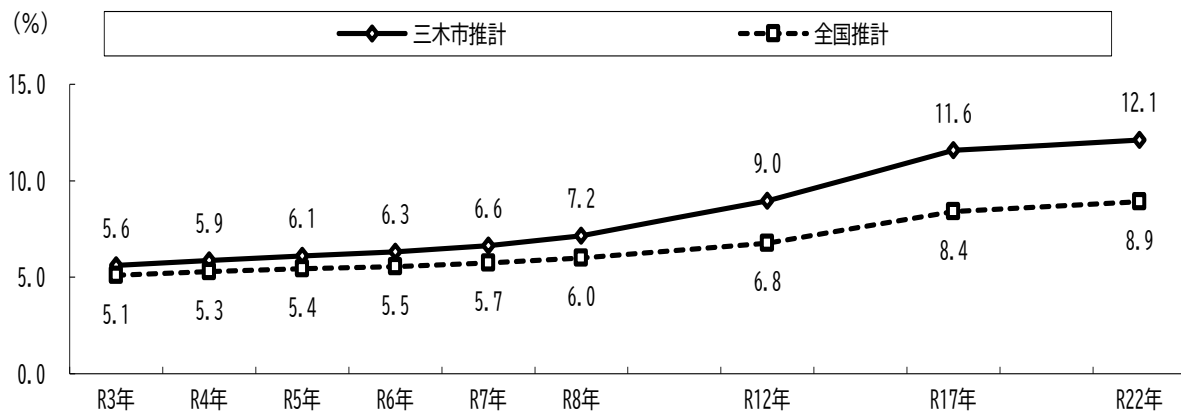
◇この結果、85歳以上人口1人当たりの生産年齢人口（支え手）は、令和5年の8.89人から、12年後の令和17年には4.54人とほぼ半減し、支援の担い手の減少が懸念されます。

### ■85歳以上人口1人当たりの「生産年齢人口」と「拡大生産年齢人口」の推移



◇総人口に占める85歳以上人口の割合を国立社会保障・人口問題研究所の「日本の将来推計人口（令和5年推計）」と比較すると、三木市は85歳以上人口の割合が高く推移しており、特に令和12年以降その差が拡大する見込みとなっています。

### ■85歳以上人口割合の比較

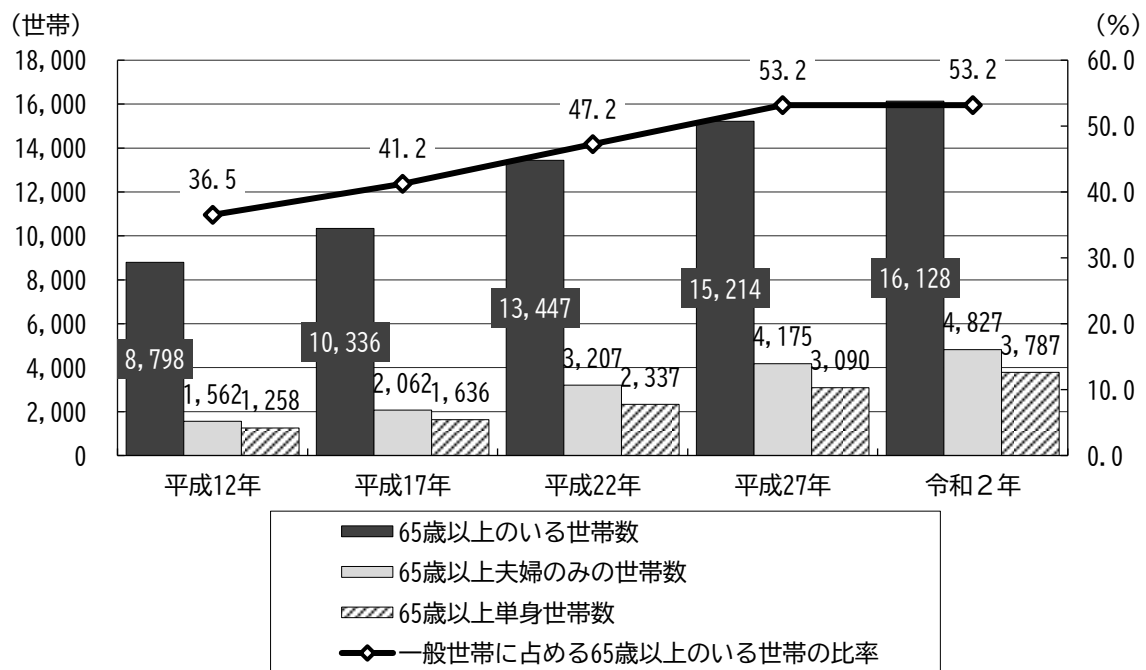


### (3) 高齢者世帯

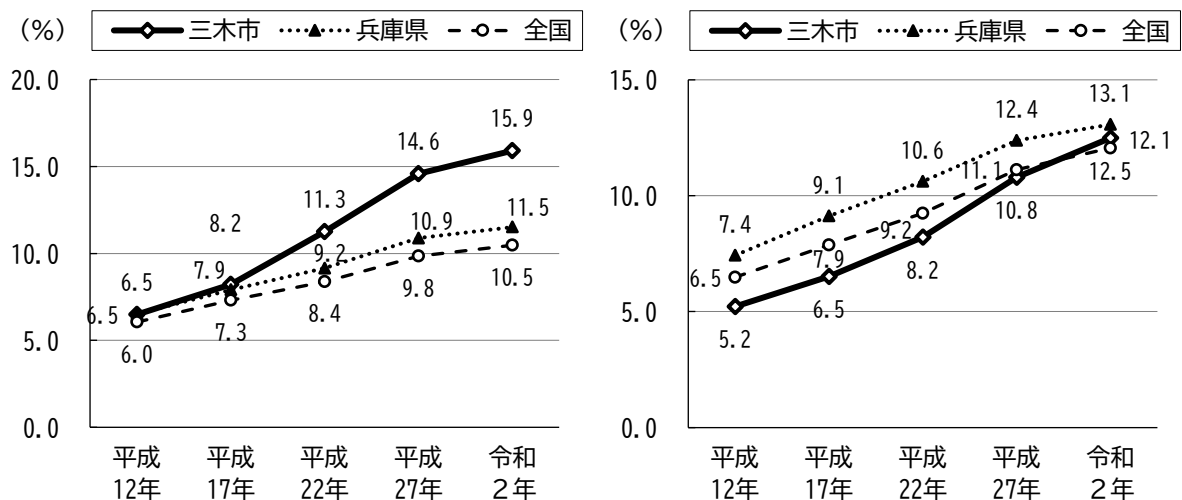
◇「高齢者のいる世帯」「高齢者夫婦のみ世帯」「高齢者単身世帯」は、いずれも増加が続いています。

◇三木市は、国・県と比べて「高齢者夫婦のみ世帯の割合」は高く、「高齢者単身世帯の割合」は低く推移してきました。しかし、令和2年には「高齢者単身世帯の割合」が国・県とほぼ同水準にまで上昇しています。

#### ■高齢者世帯数の推移（国勢調査）



#### ■一般世帯に占める高齢者夫婦のみ世帯の割合 ■一般世帯に占める高齢者単身世帯の割合



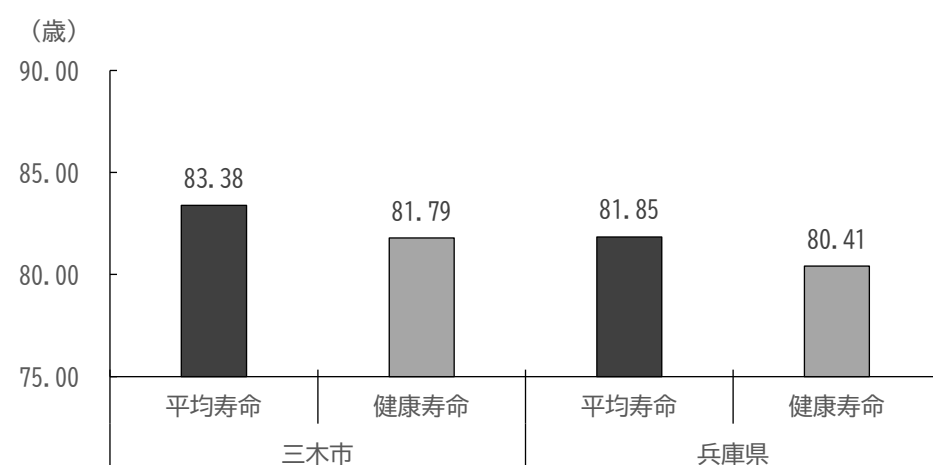
#### (4) 平均寿命・健康寿命

◇三木市の令和2年の平均寿命は、男性 83.38 歳、女性 88.41 歳で、いずれも兵庫県平均(男性 81.85 歳、女性 88.09 歳)を上回っています。

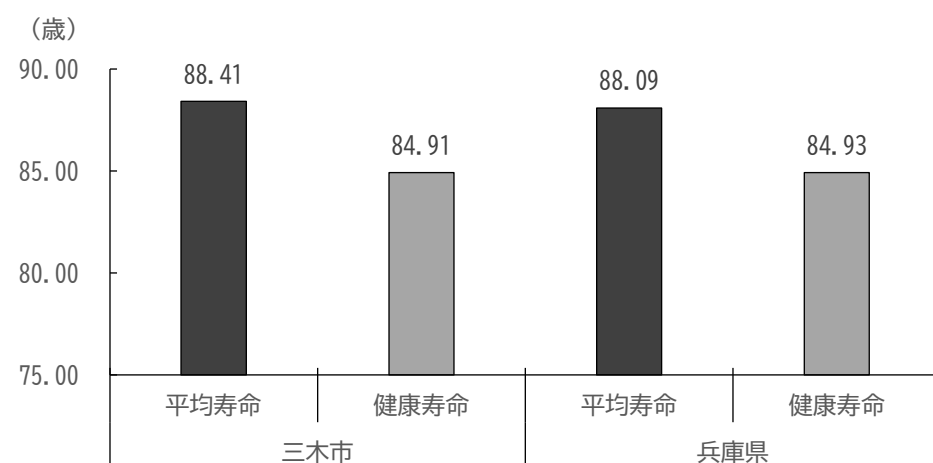
◇健康寿命については、男性(81.79 歳)は兵庫県(80.41 歳)を上回っていますが、女性(84.91 歳)は兵庫県(84.93 歳)にほぼ等しく、男女とも平均寿命と健康寿命の差(男性 1.59 歳、女性 3.50 歳)は、兵庫県(男性 1.44 歳、女性 3.16 歳)を上回っており、健康ではない期間が長くなっています。

#### ■平均寿命と健康寿命 (兵庫県「令和2年健康寿命」)

##### ①男性



##### ②女性

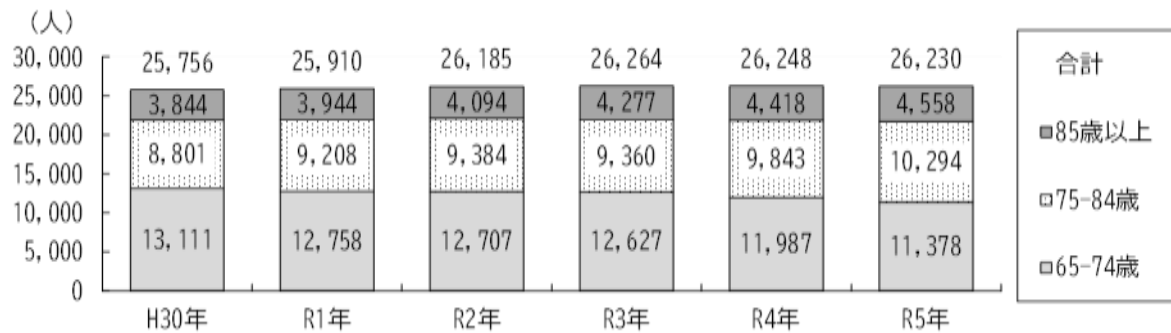


## 2 介護保険事業

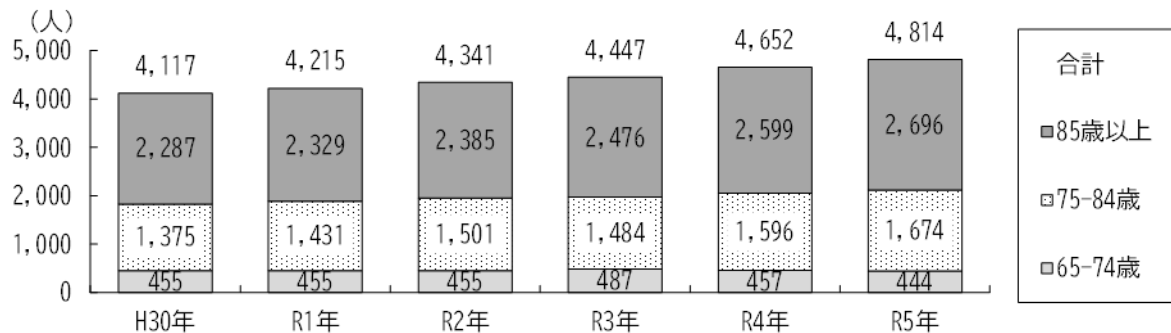
### (1) 第1号被保険者数と要介護認定率

- ◇第1号被保険者数は、過去5年間は増加または横ばいで推移しています。いわゆる団塊の世代が75歳以上になり始めていることから、65～74歳が減少し、75歳以上が増加しています。
- ◇要介護認定者数は85歳以上の割合が高く、認定率も85歳以上は50%台で推移しています。国・県と比べると第1号被保険者の認定率は低いものの、認定率の高い年代が増加しているため上昇傾向にあります。

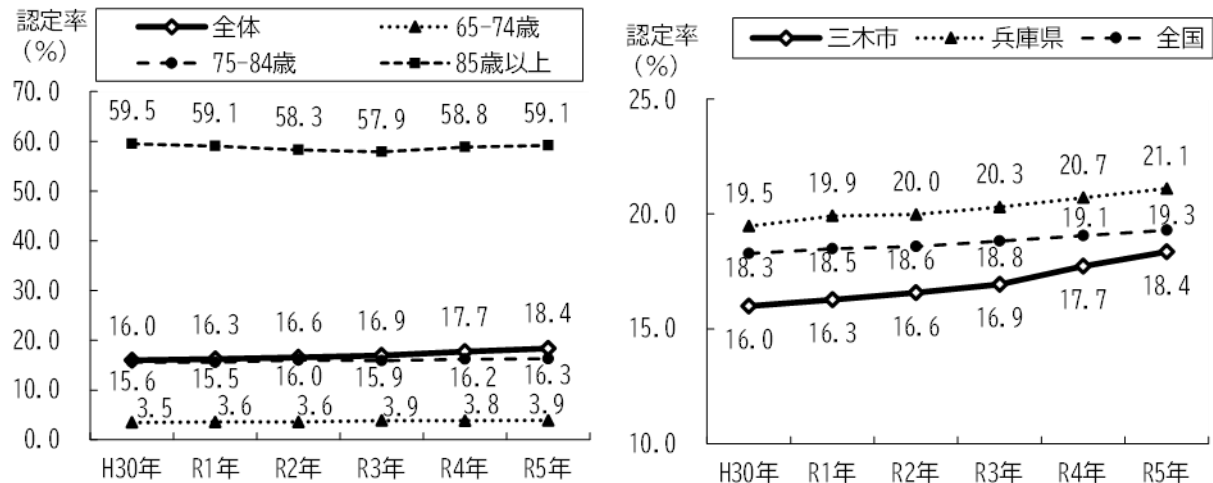
#### ■第1号被保険者数の推移（各年9月30日時点）



#### ■要介護（要支援）認定者数の推移【第1号被保険者】（各年9月30日時点）



#### ■第1号被保険者の年齢区分別要介護認定率の推移 ■第1号被保険者全体の要介護認定率の比較

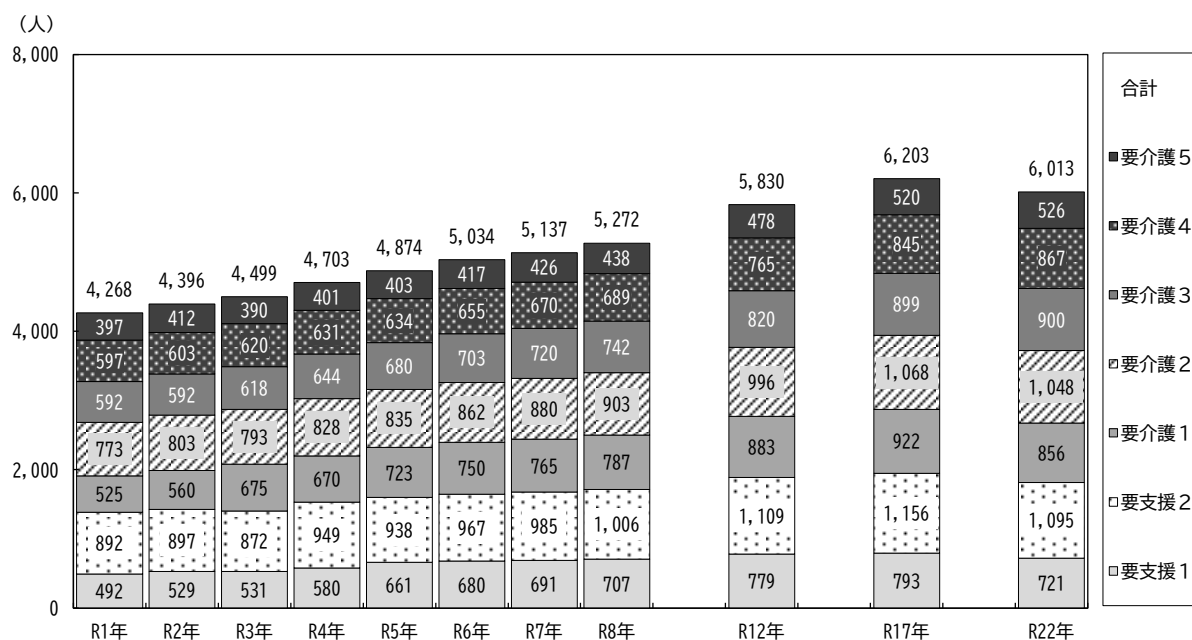


## (2) 要介護（要支援）認定者数及び認知症有病者数の将来推計

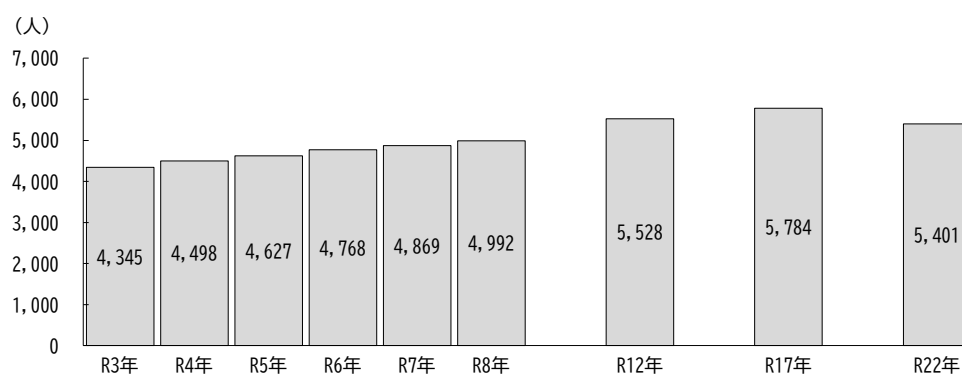
◇三木市の要介護（要支援）認定者数は、令和6年以降も増加が続き、令和17年（2035）年頃まで増加する見込みとなっています。

◇三木市の認知症有病者数は、国の研究において示された性・年齢別認知症有病率を用いて推計したところ、認定者数と同様に令和17年頃まで増加が続き見込みとなっています。

### ■要介護度別の認定者数の推移と将来推計（各年9月30日時点、令和6年以降が推計値）



### ■認知症有病者数の将来推計



※厚生労働科学研究費補助金厚生労働科学特別研究事業「日本における認知症の高齢者人口の将来推計に関する研究」（平成26年度総括・分担研究報告書、研究代表者二宮利治、平成27年3月）において示された「数学モデルにより算出された2012年の性・年齢階級別認知症有病率」を将来推計人口に乗じて推計した認知症有病者数。

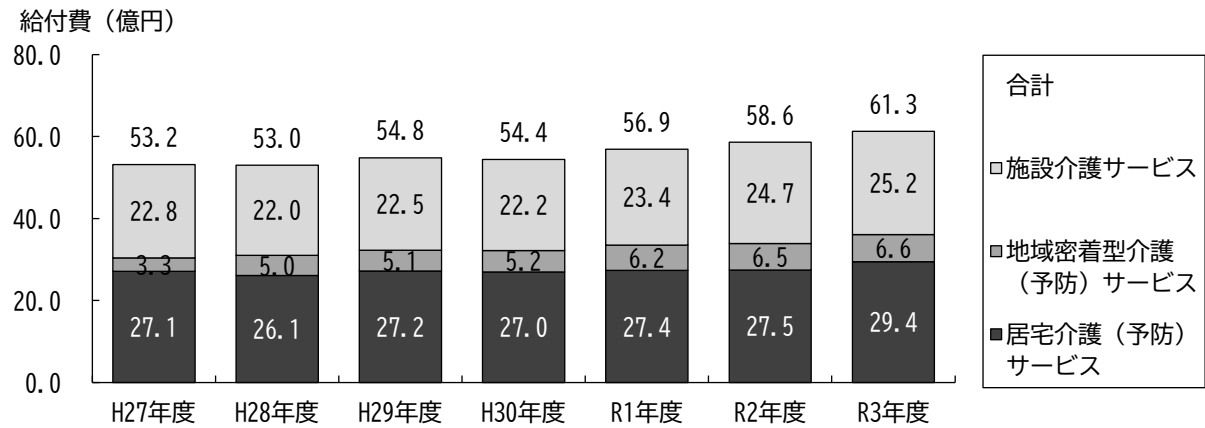


### (3) 介護保険給付費

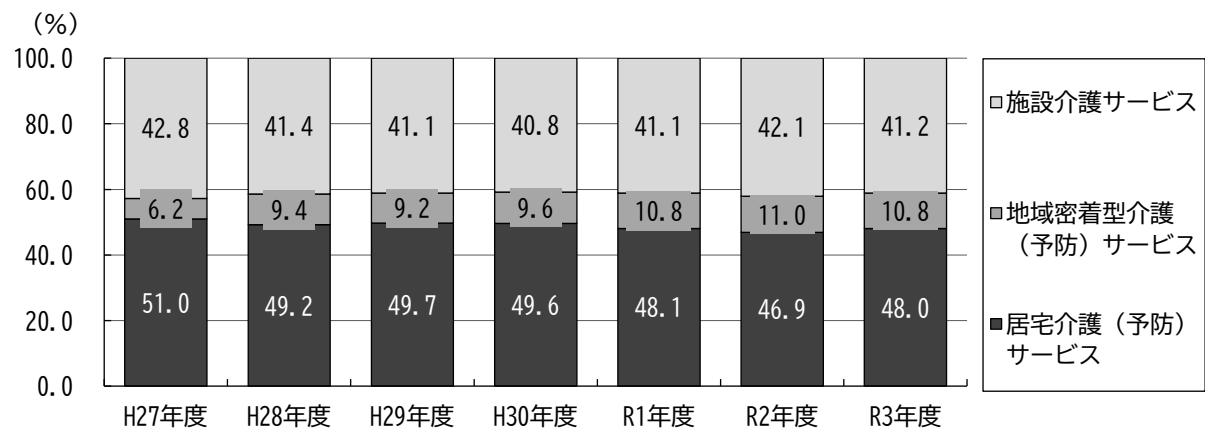
◇介護保険給付費は、本人負担割合の増加などの制度改正があったものの、認定者数と連動して増加しています。

◇三木市のサービス別の給付費の割合を見ると、国・県と比べて施設介護サービスの割合が高く、居宅介護（予防）サービス、地域密着型介護（予防）サービスの割合がやや低くなっています。

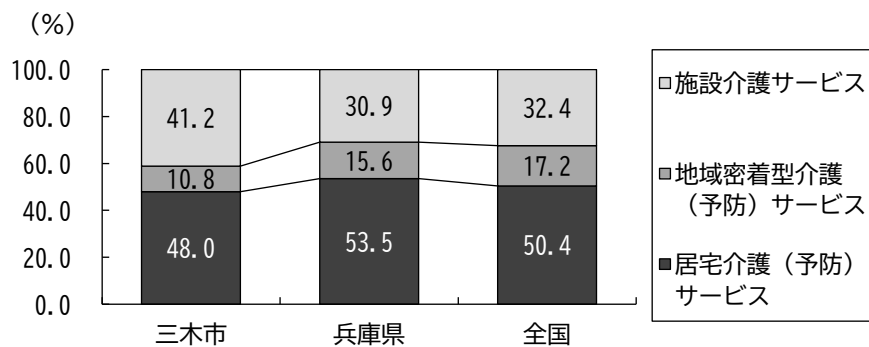
#### ■サービス別給付費の推移



#### ■サービス別給付費割合の推移



#### ■サービス別給付費割合の比較（令和3年度）

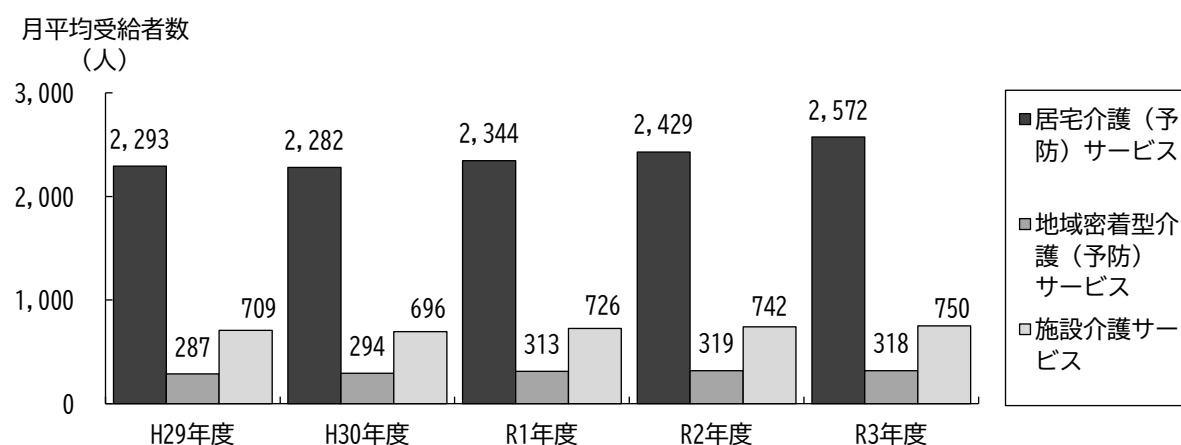


#### (4) 介護保険サービス受給者数の推移

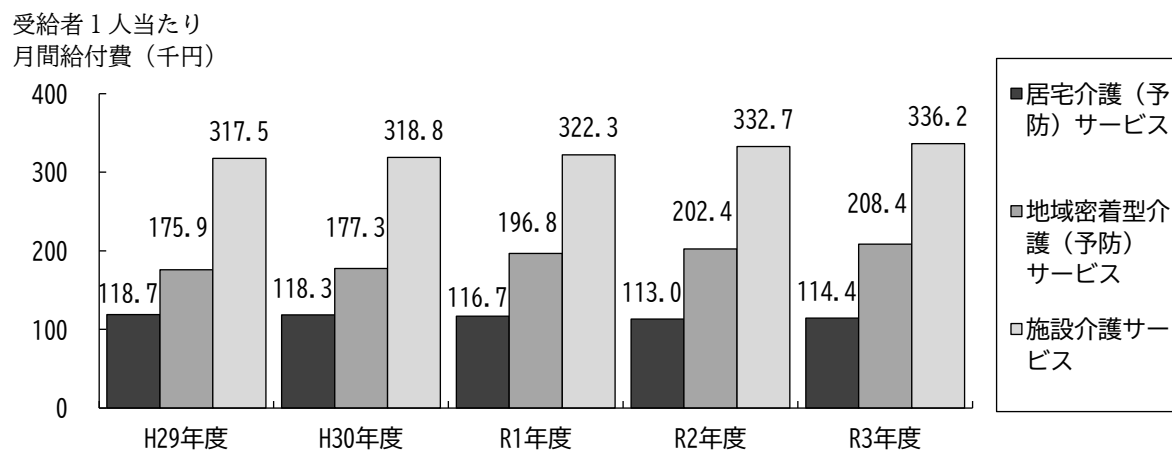
◇介護保険サービスの受給者数は、認定者数の増加に伴い、いずれのサービスも増加傾向となっています。

◇受給者1人当たりの年間給付費は、居宅介護（予防）サービス、地域密着型介護（予防）サービスでやや増加傾向です。国・県と比較すると、地域密着型介護（予防）サービスの1人当たり給付費がやや高くなっています。

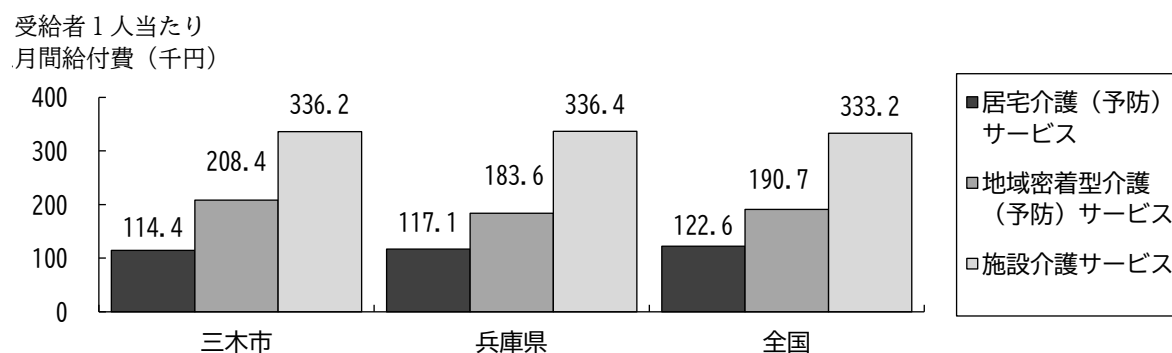
#### ■介護保険サービス受給者数（月平均）の推移



#### ■受給者1人当たり月間給付費の推移



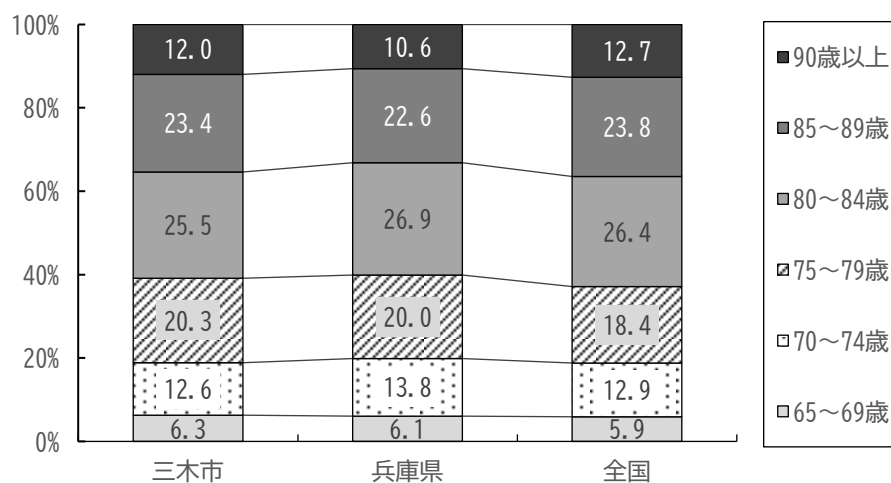
#### ■受給者1人当たり月間給付費の比較



## (5) 新規認定年齢

◇新規に要介護（要支援）認定を受けた人の年齢を見ると、80～84歳が25.5%で最も多く、次いで85～89歳が23.4%となっています。

◇80歳以上となってから新しく認定を受ける人が約6割となっています。兵庫県・全国と比較して大きな傾向の差はありません。



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日時点）

### 3 アンケート調査から見た本市の課題

#### (1) 感染症の影響について

- ◆「外出の頻度」が減少傾向となっており、「閉じこもりリスク」もやや増加しています。昨年と比べて外出の回数が減っている人、外出を控えている人も増加しています。
- ◆路線バスや電車といった「公共交通機関の利用」が減少し、「自動車（自分で運転）の利用」が増加しています。
- ◆「趣味やスポーツ」「介護予防のための通いの場」「地域活動等の会・グループへの参加」が減少しています。
- ◆「友人・知人と会う頻度」が減少傾向となっています。
- ◆新型コロナウイルスの流行による影響として、半数以上が「外出機会が減少した」と回答しており、約3割が「友人との関係が疎遠になった」と回答しています。

高齢者の外出や交流・人間関係に感染症が広く影響を与えていることがうかがえる結果となっています。感染症の影響による外出や交流の機会の現象が常態化し、フレイル等の心身への悪影響につながる可能性について、今後の状況を注視するとともに、高齢者の活動の再活性化に向けた取組が求められます。

#### (2) 高齢者の地域活動について

- ◆「介護予防のための通いの場」や「老人クラブ」「町内会・自治会への参加」が減少しています。
- ◆介護予防のための「みっきい☆いきいき体操」については、知っている人よりも知らない人の方が多く認知度が課題になっています。
- ◆地域住民の有志による地域づくり活動については、「企画・運営（お世話役）としての参加」については肯定的な回答が減少しており、健康づくり活動についても参加してみたい活動が「特になし」が増加しています。

感染症の影響も背景として、地域活動や介護予防活動への参加や認知が低下傾向となっています。地域づくり活動への前向きな意識も低下傾向となっており、地域における活動へのニーズをあまり感じない高齢者が増加していることがうかがえます。高齢者中心の地域活動や介護予防活動について、活性化のためには積極的な働きかけが課題となります。

### (3) 支え合いの関係づくりについて

---

- ◆助け合いの人間関係について「配偶者」という回答が増加している一方で、「そのような人はいない」という回答もわずかながら増加傾向となっており、支援を受けにくい家庭状況にある人等の孤立が懸念されます。
- ◆家族や友人・知人以外で、何かあったときに相談する相手について、「そのような人はいない」が増加しており、「地域包括支援センター・役所」といった公的機関や、「社会福祉協議会・民生委員」「自治会・町内会・老人クラブ」「ケアマネジャー」といった地域の機関・団体については回答が少なくなっています。
- ◆感染症を背景として「友人・知人と会う頻度」が減少傾向となっており、よく会う友人・知人が「いない」という回答も増加しています。

必要な時に支援を受けられる人間関係や、何かあった時に相談できる相手のいない、孤立した高齢者の増加が懸念される結果が示されています。今後、団塊の世代の高齢化も背景として、地域で支援を必要とする高齢者や一人暮らし高齢者の増加が見込まれており、高齢者を孤立させないネットワークづくりが改めて課題となります。

### (4) 高齢者の生きがいある生活について

---

- ◆「趣味がある人」「生きがいがある人」がいずれも減少しています。
- ◆要介護リスク等の判定においては、回答者の年齢構成等の影響もあり、身体的な状況の悪化は見られませんでした。知的能動性や社会的役割について、前回調査と比べて低下していることが示されています。
- ◆主観的な健康状態や幸福感については、前回調査と比べて低下は見られません。

積極的に周囲に働きかけたり、地域で役割を担っていかうとする高齢者が減少するとともに、高齢者が自分らしく生き生きと活動できる場が、感染症の影響も背景として失われつつある可能性があります。既存の団体や活動だけではなく、現在の高齢者の意識やニーズを踏まえた、新しい活動やつながりづくりについても検討の余地があります。

## (5) 在宅介護の状況について

---

- ◆在宅の要介護認定者のうち、主な介護者が70歳以上の人の割合は33.6%で、前回調査(31.8%)よりやや増加(+1.8ポイント)しています。
- ◆施設等の入所については、「検討していない」が84.7%で、前回(83.7%)、前々回(78%)と比べて増加しており、在宅での生活を継続する意向のある人が増加しています。
- ◆訪問診療をしている割合は10.3%で、前回調査(5.8%)より増加しています。保険外の支援・サービスについても利用している人が増加しています。
- ◆主な介護者が就労している割合は前回調査とほぼ同様ですが、就労継続については「やや難しい」または「かなり難しい」という回答が増加しています。
- ◆主な介護者が不安を感じる介護については、「認知症状への対応」が前回調査より大きく増加して最も多く、次いで「外出の付き添い、送迎等」が多くなっています。

医療や各種の支援を受けながら在宅での生活を継続しようとする人が増加している一方で、老老介護の広がりや主な介護者の就労継続が厳しい状況が課題となっています。認知症状への対応や外出の支援をはじめとして、在宅での生活の継続のための支援の充実や介護者の負担軽減が引き続き課題となります。

## (6) 三木市の高齢者施策について

---

- ◆何かあった時の相談先として、地域包括支援センター等の公的な機関については、あまり意識されておらず、その役割についてさらなる周知が求められます。
- ◆認知症の相談窓口については認知度が前回調査からあまり変わっておらず、相談窓口としても公的機関についてはいずれも1割前後の回答にとどまっています。
- ◆認知症カフェや市民後見人と言った既存の取組や制度についても、一般高齢者の認知は高いとは言えない状況であり、必要な人に必要な情報が届く体制づくりが求められます。
- ◆介護が必要になった場合も、人生の最期を迎える場合も、自宅を希望する人が最も多くなっており、三木市の高齢者施策についても食の支援や在宅の介護サービスの充実といった、在宅生活を前提とした支援のニーズが増加しています。

高齢者の支援や相談に関わる取組や機関、制度等について、周知が十分ではない可能性が示されています。支援を必要とする人が、支援につながるができるよう、情報提供の体制の充実が課題となります。また、住み慣れた地域で暮らし続けることのできる地域包括ケアの深化・充実に向け、特に在宅での介護サービスや支援の充実が求められます。

## 4 第8期計画に基づく施策の実施状況と課題

### (1) 基本目標1：地域で安心して暮らせる体制の整備

#### ①主な取組

- ◇地域包括支援センターの役割や相談窓口について、介護保険ガイドブックの配布などにより市民への周知を図るとともに、運営体制の確保や事業評価等を通じた質の向上と相談支援体制の充実に取り組みました。
- ◇困難事例等についての相談支援等、ケアマネジャーや関係機関との連携促進を図りました。
- ◇地域ケア会議の効果的な実施に向け、個別課題の解決から地域課題の抽出、政策提言までの流れのマニュアル化等を行いました。
- ◇医療・介護の切れ目のない在宅療養支援体制を構築するため「在宅医療・介護連携支援センター」を設置し、地域の専門職の窓口として対応しました。また、安心して在宅生活を続けられるように、市内の医療・介護関係者が参集する「在宅医療・介護連携推進会議」や「多職種研修会」を開催しました。
- ◇通いの場などでの感染症対策について、市職員が訪問してアドバイスをを行うなどの支援を行いました。また、事業所における感染症発生時の対応等について情報提供を行いました。

#### ②今後の課題

- ◇地域包括支援センターの機能強化と相談窓口の周知を継続して進めていく必要があります。
- ◇地域包括ケアの体制づくりに向け、地域資源等についての情報共有や関係機関・専門職の連携の強化に引き続き取り組む必要があります。
- ◇新型コロナウイルス感染症については法的な位置づけは変更されたものの、今後も流行が予想されており、通いの場や介護保険サービスの円滑な運営に向けた適切な対応について、引き続き取組が求められます。
- ◇今後の在宅医療・在宅介護の需要が増加する一方で、介護人材の不足が懸念されており、持続可能で切れ目のない在宅療養提供体制を確保するため、ICTも活用しながら医療機関と介護サービス事業所間で多職種による迅速かつ円滑な連携強化が一層求められます。
- ◇夫婦2人暮らしと独居の世帯が半数以上であり、今後も増加が予想される中、インフォーマルサービスも含めた多様なサービス体制を検討する必要があります。

### (2) 基本目標2：認知症施策の推進

#### ①主な取組

- ◇認知症の理解と支援の輪を広げるため、地域や職場、学校などに出向いて「認知症サポーター養成講座」を実施しました。
- ◇認知症の初期段階で相談につながるができる取組として、「認知症予防健診」や「頭の健康チェック」を実施しました。

- ◇認知症等で高齢者が行方不明になった時には、警察だけでなく、地域の関係機関・事業所が協力して行方不明者を発見、保護する仕組みの「認知症高齢者等の見守り・SOSネットワーク」やGPS端末を使って行方不明者の位置確認ができる「GPSサービス利用費用の助成」を実施しました。
- ◇本人や家族、民生委員、ケアマネジャーなどからの相談を受け、家庭訪問を行い、認知症に対する適切な治療や必要な支援につなげるため、医師をはじめとした専門職による「認知症初期集中支援チーム活動」を行いました。
- ◇高齢者を介護している家族介護者の交流の場として「家族介護者交流会」を開催し、住民主体で開催されている「認知症カフェ」や「認知症予防を行う自主グループ」に、活動支援を行いました。
- ◇毎年9月には、世界アルツハイマー月間の取組として、市広報紙やホームページへの掲載、市役所正面玄関前で懸垂幕を掲げるとともに、日没後、市役所のオブジェを認知症支援の「オレンジ色」にライトアップ、市役所での庁内放送、神戸電鉄粟生線三木駅のデジタルサイネージで、認知症に関する啓発を行いました。

## ②今後の課題

- ◇認知症の相談窓口について、引き続き周知に取り組むことが求められます。
- ◇認知症と診断された人や物忘れが気になる人などが集い、ご自分の体験、希望や思いを同じ仲間と知り合っ、語り合う「本人ミーティング」を開催することで、認知症の人の視点を重視したやさしい地域づくりについて検討していく必要があります。
- ◇認知症の人が日常生活における偶発的な事故により損害賠償責任を負った場合に、市が賠償金を補償する取組を行っている自治体があり、認知症の人を含む地域の人々が安心して暮らせるよう、先進的に実施している自治体の取組を研究していく必要があります。
- ◇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組みであるチームオレンジの体制づくりに向け、近隣自治体の取組を見ながら本市のあり方を検討する必要があります。

## (3) 基本目標3：健康づくりとフレイル予防・介護予防の推進

### ①主な取組

- ◇みっきい☆いきいき体操参加者に対して、体力測定とフレイルチェックを実施しました。また、結果の分析を大学に委託し、フレイルリスクの高い人の抽出などを行いました。
- ◇「みっきい☆いきいき体操」について、市の広報紙やポスターなどで周知し、参加の促進を図りました。
- ◇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専門職が地域ケア会議・サービス担当者会議・住民主体の通いの場などへ出向き、相談支援を行いました。
- ◇地域の支え合い体制づくりを推進するため、市圏域に「第1層生活支援コーディネーター（専任）」を1名、日常生活圏域（10圏域）に「第2層生活支援コーディネーター」を4名配置し、地域における協議体の設置や活動支援に取り組みました。



◇自立した生活を送れる高齢者の増加を目標とした「みっきい☆シニア健康サポート事業」を開始し、初年度（令和5年度）は、高齢化率や1人当たり医療費の高い東部圏域（細川町・口吉川町・吉川町の3圏域）でフレイル対策強化に取り組みました。

## ②今後の課題

- ◇「みっきい☆いきいき体操自主教室」への参加が減少傾向であり、参加者の高齢化・固定化が課題となっています。
- ◇コロナ禍を背景として、各地域での住民主体の健康づくりや介護予防の取組が中断している状況も見受けられ、再活性化に向けた取組が課題となっています。
- ◇「みっきい☆シニア健康サポート事業」について、今後、対象圏域を全市域に広げながら取り組んでいく必要があります。
- ◇地域における生活支援体制づくりについては、協議体の設置状況等に地域差があり、取り組みが進んでいない地域への支援や、関係機関との連携強化が求められます。
- ◇介護が必要な人や医療・介護ニーズが増大する一方で、介護職員の不足が見込まれる中、総合事業での多様な主体による多様なサービスの提供体制を整えていく必要があります。

## （4）基本目標4：みんなで支え合う地域社会の構築

---

### ①主な取組

- ◇成年後見支援センターを社会福祉協議会への委託により設置し、相談を受け付けるとともに、専門職による相談会のほか、説明会や市民講座などにより普及啓発に取り組みました。
- ◇成年後見制度の支援対象者について、市長申立てに加えて、令和4年度から低所得の高齢者等の申立ても対象とし、資産の少ない高齢者等の権利擁護と地域福祉の推進を図りました。
- ◇高齢者虐待の通報を受理後、専門職が複数名で実態把握を行い、必要に応じて警察、居宅介護支援事業所、市関係課、病院等と随時連携しながら対応しました。
- ◇緊急通報システムについては、これまで自宅に固定電話があることが条件でしたが、令和4年度から新たに携帯型の機器の貸し出しを行うことで、より多くの人の緊急時の不安解消や生活の安全の確保を図りました。
- ◇食の自立支援事業（配食サービス）や、外出支援サービス（リフト付きタクシー利用助成）、訪問理容、徘徊高齢者の家族支援、紙おむつなどの介護用品支給といった高齢者福祉の推進に取り組みました。
- ◇寝たきりや認知症の高齢者を世話する家族などの介護者が、日頃の思いを話し合いながら情報交換する家族介護者交流会を定期的に開催しました。

### ②今後の課題

- ◇高齢化が進む中、地域においてはダブルケア、ヤングケアラー、8050問題等、複雑多様化する問題が増加傾向にあり、総合的な相談支援体制が必要となっています。

- ◇成年後見制度については、市民への周知が十分ではなく、講座への参加も少なくなっており、周知啓発の方法の再検討も含めた取組が求められます。
- ◇配食サービスは利用者数が大幅に増加しています。在宅高齢者の生活を支える事業として、安否確認・栄養改善の役割を担っており、ニーズに対応した事業の確保が求められています。

## (5) 基本目標5：介護保険サービスの提供体制の整備

---

### ①主な取組

- ◇介護保険制度やサービスの利用方法を示した「介護保険ガイドブック」を令和3年度に作成し、各世帯に配付しました。
- ◇高齢者の生活の場の確保に向け、特別養護老人ホームとデイサービスセンターを整備運営する事業者について、令和3年度に公募により決定し、開設に向けた調整を進めました。
- ◇南部生活圏域において、看護ニーズにも対応した「定期巡回・随時対応型訪問介護看護サービス」と「看護小規模多機能型サービス」を整備運営する事業者について、令和4年度に公募により決定しました。
- ◇介護給付の適正化に向けたケアプランの点検や医療情報との突合・縦覧点検等の国が定めた主要事業の実施や、介護保険サービスの質の向上に向けた事業者への指導・監査を行いました。
- ◇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した。
- ◇介護予防・生活支援サービスの充実に向け、みっきい☆家事ヘルパーの養成などにより、サービスの担い手の育成に取り組みました。
- ◇介護人材の育成や働きやすい環境づくりに向け、国・県の研修や支援事業等についての情報提供を行いました。

### ②今後の課題

- ◇介護保険制度の必要性や保険料、サービス等について、市民の理解促進に引き続き取り組む必要があります。
- ◇介護給付の適正化や介護保険サービスの質の向上に向け、国制度の変更や新しい事業に対応した取組が求められます。
- ◇介護人材の高齢化や離職の増加が課題となっており、介護人材の育成・確保や働きやすい環境づくりに向け、関係機関・事業者と連携して取り組むことが求められます。

目標値の状況

			R3 年度	R4 年度	R5 年度 (見込)
認知症への理解を深めるための普及啓発・本人発信支援	認知症サポーター養成講座受講者数	目標	300 人	350 人	400 人
		実績	189 人	305 人	250 人
	認知症サポーターステップアップ講座、キャラバン・メイト受講者数	目標	30 人	30 人	30 人
		実績	0 人	30 人	0 人
	認知症の相談窓口を知っている方の割合[ニーズ調査で把握]	目標	－	－	30.0%
		実績	－	－	29.6%
認知症予防の推進	頭すっきり教室の参加者数	目標	50 人	50 人	50 人
		実績	0 人	0 人	0 人
医療・ケア・介護サービス・介護者への支援	頭の健康チェックなどの参加者数	目標	250 人	250 人	250 人
		実績	160 人	200 人	140 人
	認知症カフェの開設箇所数	目標	7 か所	8 か所	9 か所
		実績	8 か所	8 か所	8 か所
認知症バリアフリーの推進	認知症高齢者等の見守り・SOS ネットワークの新規登録者数	目標	10 人	20 人	30 人
		実績	16 人	10 人	10 人
フレイル予防・介護予防の推進	フレイルチェック件数	目標	150 件	150 件	150 件
		実績	1,450 件	1,444 件	1,897 件
	「みっきい☆いきいき体操」の参加登録者数	目標	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
		実績	高齢者人口の 7.4% (1,957 人)	高齢者人口の 7.3% (1,906 人)	高齢者人口の 7.0% (1,839 人)
	「みっきい☆いきいき体操」の男性参加者数	目標	280 人	300 人	320 人
		実績	220 人	218 人	204 人
	「みっきい☆いきいき体操」を知っている方の割合 [ニーズ調査で把握]	目標	－	－	60.0%
		実績	－	－	45.9%
	みっきい☆いきいき体操自主教室数	目標	113 教室	115 教室	117 教室
		実績	116 教室	119 教室	122 教室
	みっきい☆いきいき体操サポーター数	目標	90 人	95 人	100 人
		実績	87 人	87 人	87 人
	ボランティアポイント事業登録者数	目標	135 人	140 人	145 人
		実績	106 人	115 人	105 人
	みっきい☆家事ヘルパー養成講座の受講者数	目標	30 人	30 人	30 人
		実績	17 人	16 人	15 人
	高齢者ファミリーサポートセンター活動回数	目標	1,200 回	1,250 回	1,300 回
		実績	1,058 回	1,580 回	2,000 回
	高齢者ファミリーサポートセンター協力会員数	目標	80 人	85 人	90 人
		実績	62 人	70 人	90 人
高齢者の権利擁護	成年後見支援センター相談件数	目標	120 件	130 件	140 件
		実績	106 件	150 件	150 件
在宅生活の支援	配食サービスの延利用数	目標	36,000 食	41,000 食	46,000 食
		実績	28,826 食	31,581 食	40,000 食

在宅生活の支援	緊急通報システムの設置件数	目標	150 件	160 件	170 件
		実績	137 件	140 件	140 件
	外出支援サービスの延利用回数	目標	400 回	450 回	500 回
		実績	359 回	410 回	500 回
	訪問理容サービスの延利用回数	目標	110 回	120 回	130 回
		実績	153 回	142 回	140 回
	軽度生活支援事業の利用実人数	目標	170 人	180 人	190 人
		実績	170 人	173 人	(事業廃止)
	生活支援型ホームヘルプサービスの利用世帯	目標	1 世帯	1 世帯	1 世帯
		実績	0 世帯	0 世帯	0 世帯
	福祉電話貸与数	目標	11 件	12 件	13 件
		実績	8 件	7 件	8 件
	生活支援型短期入所の利用延日数	目標	7 日	7 日	7 日
		実績	0 日	0 日	0 日
	家族介護者交流会の参加延人数	目標	120 人	140 人	160 人
		実績	52 人	92 人	100 人
	介護用品支給事業の利用人数	目標	15 人	16 人	17 人
		実績	15 人	14 人	15 人
家族介護慰労事業の支給人数	目標	1 人	1 人	1 人	
	実績	0 人	0 人	1 人	
小型発信装置の設置件数	目標	18 件	19 件	20 件	
	実績	13 件	10 件	10 件	
介護保険制度の円滑な運営	要介護認定の適正化	目標	全件 4,300 件	全件 4,350 件	全件 4,400 件
		実績	全件 3,186 件	全件 3,290 件	全件
	ケアプランの点検	目標	110 件	110 件	110 件
		実績	104 件	66 件	115 件
	住宅改修等の点検	目標	全件 650 件	全件 650 件	全件 650 件
		実績	全件 679 件	全件	全件
	医療情報との突合・縦覧点検	目標	全件 4,000 件	全件 4,000 件	全件 4,000 件
		実績	全件 9,313 件	全件 9,274 件	全件 9,400 件
	介護給付費通知	目標	全件 4,100 件	全件 4,250 件	全件 4,350 件
		実績	全件 4,060 件	全件 4,164 件	全件 3,800 件

## 5 日常生活圏域別の状況

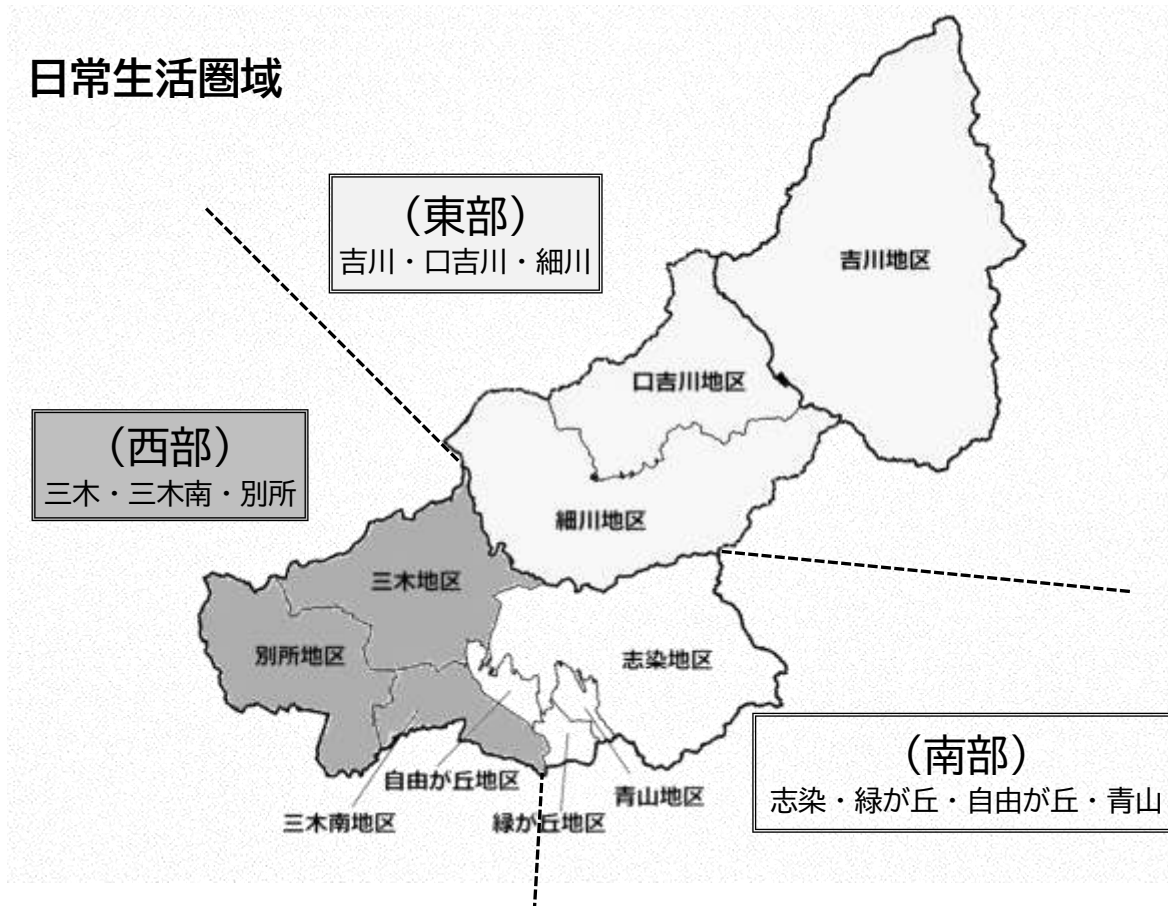
### (1) 日常生活圏域の設定

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。

■日常生活圏域別の人口及び認定者数等（令和5年9月30日現在）

大圏域	東部生活圏域			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）	6,498	1,513	1,794	20,141	5,664	6,112	2,349	8,890	15,677	5,579
高齢者数（人）	2,453	675	833	6,439	1,603	2,190	984	3,572	5,756	1,701
高齢化率（%）	37.8	44.6	46.4	32.0	28.3	35.8	41.9	40.2	36.7	30.5
認定者数（人）	461	129	165	1,299	293	415	203	676	894	201
認定率（%）	18.8	19.1	19.8	20.2	18.3	18.9	20.6	18.9	15.5	11.8



## (2) 日常生活圏域別の地域密着型サービス事業所

介護保険サービス事業所のうち、地域密着型サービス事業所数（圏域別）は次のとおりです。

■日常生活圏域別の事業所数 [令和5年11月末現在] (施設・事業所数)

		東部圏域	西部圏域	南部圏域	合計
地域密着 型サービ ス事業所	定期巡回・夜間対応型訪問介護看護	0	0	0	0
	夜間対応型訪問介護	0	0	0	0
	認知症対応型通所介護	0	2	1	3
	小規模多機能型居宅介護	1	1	1	3
	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	1	4	4	9
	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	1	0	0	1

## 6 計画の見直しの視点

### 国内の動向を踏まえた見直しの視点

- ・団塊の世代が75歳以上となり、支援を必要とする高齢者の増加に対応したサービスや支援事業を推進していく必要があります。
- ・国においては中長期的な視点から、持続可能な介護サービス基盤の確保のための介護人材の確保等が課題となっており、本市においても中長期的な介護ニーズの推計に基づいた取組の充実が求められます。
- ・ヤングケアラー問題や8050問題など、高齢者を取り巻く問題状況の複雑化を背景として、高齢者のみを対象とした支援だけでは限界があることが示されており、住民主体の活動を含めた関係機関の連携と支え合い、助け合いの体制づくりによる、地域共生の社会づくりを推進していく必要があります。

### 本市の現状を踏まえた見直しの視点

- ・感染症の拡大が高齢者の生活に影響を及ぼしていることがアンケート調査でも確かめられており、外出や交流の減少がフレイル等の心身への影響につながることを防ぐための取組の充実が求められます。
- ・要介護認定者は今後も増加が見込まれており、国・県を下回って推移してきた要介護認定率も上昇傾向となっている中、介護予防の取組がこれまで以上に重要となります。コロナ禍で中断していた活動の再活性化と、地域主体の介護予防の取組の拡大に向けた支援の充実が求められます。
- ・地域包括支援センターの役割や相談窓口について、認知症への正しい理解について、介護保険制度や介護保険サービスについて等、市民への周知が十分とは言えない状況があります。必要な支援が必要な人に届き、介護が必要となっても住み慣れた地域で暮らし続けることができるまちづくりに向け、市民への周知啓発や理解促進の取組の充実が課題となります。



### 計画の見直しの方向

- ・本計画期間だけではなく、中長期的な支援ニーズの見通しを踏まえ、必要な取組の充実を図ります。持続可能な介護保険サービス基盤の充実に向け、国の制度改正等を踏まえた見直しを行います。
- ・アンケート調査結果や各種統計情報、第8期計画の取組状況を踏まえ、これまで取り組んできた事業の見直しを行い、市民ニーズに即した事業展開を図ります。

## 第3章 計画の基本的な考え方

### 1 基本理念

三木市ではこれまで、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、まちを目指して、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、高齢者福祉施策と介護保険事業の推進に取り組んできました。

団塊世代の高齢化に伴い、要介護認定者や1人暮らしなど、支援を必要とする高齢者の増加が見込まれている一方で、感染症の影響を払しょくする外出や地域活動の活性化にも取り組んでいくことが求められます。住み慣れた地域で自分らしく安心して暮らし続けられる環境づくりに向けた、地域包括ケアのさらなる推進は、引き続き重要な課題となります。

今後、支援を必要とする高齢者が増加する一方で、支え手となる生産年齢人口の減少が見込まれており、支えられる側、支える側という関係を超えて、地域社会の一員として共に「支え合う」共生のまちづくりを進めていく必要があります。

そこで本計画においても、第8期介護保険事業計画における基本理念を引き継ぎ、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地域包括ケアのさらなる推進に向け、みんなで支え合うまちの実現を目指します。

#### ■基本理念

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 SDGsの推進

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年(2030年)までに持続可能で、よりよい世界を目指す国際目標として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。

本市においては、SDGsの達成に向けた取組計画「100年度も誇りを持って暮らせるまち三木」が優れてものとして認められ、令和5年5月22日に内閣府から「SDGs未来都市」に選定されています。

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、17のゴールのうち、「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 パートナリ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 DEVELOPMENT GOALS



### 3 基本目標

本計画では、第8期介護保険事業計画の内容を引き継ぐことを基本としながら、これまでの取組の進捗状況や社会情勢の変化を踏まえ、基本理念の実現に向けて、次の5つの基本目標に基づいて、分野別の施策を展開します。

#### (1) 基本目標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、地域包括支援センターを中心に関係機関が連携、協働できる仕組みの構築を進めます。また、在宅医療・介護の連携、高齢者の住まいの確保などにも取り組みます。このほか、高齢者の生活に大きな影響を与える災害の発生や感染症の拡大に備えた体制整備を推進します。

#### (2) 基本目標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。

また、令和5年に成立した「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」の趣旨を踏まえ、本人発信の支援や認知症バリアフリーの推進に取り組みます。

#### (3) 基本目標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。健康寿命の延伸に向け、フレイル予防の3つの柱(口腔と栄養・運動・社会参加)を軸として、「みっきい☆いきいき体操」や「みっきい☆シニア健康サポート事業」などの取組を推進します。

また、介護予防・日常生活総合事業と生活支援サービスの充実に向けた検討を行います。

#### (4) 基本目標4：みんなで支え合う地域社会の構築

支援を必要とする高齢者の増加と生産年齢人口の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、支え合う地域づくりが求められます。

「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つながり、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、住民主体の活動の活性化を図るとともに、各福祉施策の横断的な展開と住民活動との協働を推進します。

また、高齢者の権利擁護や在宅生活の支援に係る各種の取組を推進します。

## (5) 基本目標5：持続性のある介護保険事業の運営

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、持続性のある介護保険事業の運営に向けた介護給付の適正化、サービスの質の向上と介護人材の確保・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。

## 4 施策体系

基本目標	具体的施策
1 地域で安心して暮らせる体制の整備	<ul style="list-style-type: none"> <li>(1) 地域包括支援センターの機能強化</li> <li>(2) 医療・介護連携の推進</li> <li>(3) 高齢者の居住安定の確保</li> <li>(4) 災害や感染症から高齢者を守る体制づくり</li> </ul>
2 認知症施策の推進	<ul style="list-style-type: none"> <li>(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</li> <li>(2) 認知症予防の推進</li> <li>(3) 医療・ケア・介護サービス・介護者への支援</li> <li>(4) 認知症バリアフリーの推進</li> </ul>
3 健康づくりとフレイル予防・介護予防の推進	<ul style="list-style-type: none"> <li>(1) フレイル予防・介護予防の推進</li> <li>(2) ニーズに応じた生活支援・介護予防サービスの充実</li> <li>(3) 生きがい活動と社会参加の支援</li> </ul>
4 みんなで支え合う地域社会の構築	<ul style="list-style-type: none"> <li>(1) 地域共生社会の実現に向けた取組</li> <li>(2) 住民主体の生活支援体制の整備</li> <li>(3) 高齢者の権利擁護</li> <li>(4) 在宅生活の支援</li> <li>(5) 家族介護者の支援</li> </ul>
5 持続性のある介護保険事業の運営	<ul style="list-style-type: none"> <li>(1) 介護保険制度の円滑な運営</li> <li>(2) 介護給付の適正化</li> <li>(3) 介護保険サービスの質の向上</li> <li>(4) 介護従事者の人材の確保・育成</li> </ul>

## 第4章 分野別施策の展開

### 基本目標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

- ◇本市の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」が設置されています。また、身近な相談窓口（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。
- ◇高齢者本人や家族などの総合相談窓口として3職種を配置し、保健、医療、福祉サービスや、ボランティア活動、支え合いといった多様な社会資源と有機的に連携しながら、適切なサービスの提供や関係機関との総合的な支援を行っています。近年は、多様で複合的な課題を含む相談が増加しています。
- ◇3職種（保健師等、社会福祉士、主任介護支援専門員）や介護支援専門員などの不足が課題となっています。また、各圏域の支援体制について方策を検討しています。

###### 主な施策

施策・事業	取組内容
地域包括支援センターの周知と適正な運営	市の広報紙やホームページ、介護保険ガイドブックなどを活用しながら、地域包括支援センターの周知を図り、地域に根差した総合相談を行います。また、地域包括支援センター運営協議会において、運営内容の点検・評価を実施しながら、効果的な運営を行います。
関係機関や地域ネットワークとの連携強化	定期的な連絡会や研修などを通じて、関係機関や地域ネットワークとの情報共有や連携強化に取り組みます。
日常生活圏域ごとの地域包括支援センターの設置	市内の3つの日常生活圏域（東部・西部・南部）に地域包括支援センターを設置し、各圏域の関係機関と連携しながら、地域の実情に合わせた包括的な支援体制の構築を目指します。

###### 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むほか、日常生活圏域（東部、西部、南部）における地域の実情に合わせた支援について検討します。
- ◇南部生活圏域に地域包括支援センターを設置し、3圏域（東部、西部、南部）で地域の実情に応じた支援ができるように体制を整えます。

## ②相談体制の充実

### 現状と課題

◇地域包括支援センターは、高齢者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との協働など総合支援の役割を果たしています。近年は、多様で複合的な課題を含む相談が増加するため、地域住民同士の支え合いや関係機関の連携、協働による支援が必要になっています。

### 主な施策

施策・事業	取組内容
高齢者等の支援に関する総合相談	専門職（保健師等、社会福祉士、主任介護支援専門員）により、高齢者に関する各種相談を受け付けます。相談内容に応じて、介護保険の申請や地域資源の紹介・調整などの支援を行います。また、必要に応じて関係部門や地域ネットワークとの協働により継続的な支援を行います。
介護支援専門員など専門職へのサポート	高齢者など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、市内の居宅介護支援事業所等の依頼に応じて、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。
相談対応の強化に向けた取組の充実	介護支援専門員など専門職の資質向上のため、連絡会や研修会を開催します。また、相談内容に応じて、関係機関や地域と情報共有し、効果的に連携協働できる体制づくりを行います。

### 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など適正な支援ができるように、横断的に関係部署と連携・協働しながら総合的な支援を行います。

◇研修会等の開催に当たっては、オンライン等も活用しながら、多くの専門職が参加し、学べる機会を提供します。

### 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、地域包括支援センターが中心となって地域ケア会議を開催しています。この中で、多職種協働による事例検討から個別課題の解決や地域課題の抽出までを行っています。
- ◇新型コロナウイルス感染症の拡大により会議の開催が困難であった時期に、会議の進め方に関するマニュアルを作成し、それらを活用しながら効果的な開催を行っています。
- ◇今後は、地域課題の解決に向けて、関係課や地域ネットワークと協働しながら、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	地域ケア個別会議を行い、専門職などからの助言を基に、多角的な視点から個別課題や今後の支援について検討し、利用者が可能な限り地域で自立した生活ができるように支援します。
地域包括支援ネットワークの充実	医療・介護をはじめとした地域包括支援ネットワークのさらなる充実を図ります。
地域づくり・資源開発機能、政策形成機能の構築	地域課題を基に、地域で支え合う仕組みづくりや資源開発、政策提案につなげるため、生活支援体制整備事業と連携しながら、庁内各課や関係機関などで構成する地域ケア推進会議を行い、検討していきます。

#### 今後の方向性

- ◇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。
- ◇多くの介護支援専門員が課題と感じていることにテーマを絞った地域ケア会議の開催を検討します。
- ◇日常生活3圏域（東部、西部、南部）での地域ケア会議の開催を検討します。

## (2) 医療・介護連携の推進

三木市在宅医療・介護連携推進事業における「めざすべき姿」

医療と介護が必要になっても、住み慣れた地域で、安心して暮らし続けることができる

### 現状と課題

- ◇国が作成した「在宅医療・介護連携推進事業の手引き」において、在宅療養者の生活場面のうち、医療と介護が共通する4つの場面（①日常の療養支援、②入退院支援、③急変時の対応、④看取り）を意識した連携体制の構築が求められており、体制づくりを進めていく必要があります。
- ◇ニーズ調査では、人生の最期を「自宅で迎えたい」と回答した人が54.2%である一方で、自宅で亡くなった人が23%であり、希望する終末期の実現のための取組が必要です。
- ◇在宅医療・介護連携推進会議では、精神疾患のある人や認知症を有する人などに対する適切な支援についての課題が出ています。
- ◇誤嚥性肺炎・低栄養の予防のため、歯科や栄養士との連携による取組が必要です。

### 主な施策

#### ①日常の療養支援

本人が希望する医療とケアが適切に提供されるとともに、本人が望む場所で最期まで生活ができるように、在宅医療・介護連携支援センターにおいて、地域の医療・介護関係者からの相談に総合的に対応し、連携と相談体制の充実を図ります。

施策・事業	取組内容
地域の医療・介護資源の把握と活用推進	地域の医療・介護資源を一元的に把握できるよう、市ホームページに情報を集約し、随時更新を行い、関係機関の円滑な連携を促進します。
在宅医療・介護連携に関する検討体制の構築	「在宅医療・介護連携推進会議」「ワーキング部会」を開催し、地域の課題の抽出や、解決策の検討、看取りを含めた在宅医療・介護の体制づくりを検討します。
市民・専門職に対する研修会の実施	在宅医療・介護の普及啓発のための市民講演会、ホームページによる情報提供、リーフレットの配布などを行います。在宅医療・介護専門職の連携に向けて「多職種連携研修会」を開催するほか、家族介護者への緩和ケアの助言・指導を行う専門職に対する研修を行います。



## ②入退院支援

入退院の際に、本人や家族が今後の療養生活について診断の初期からイメージでき、在宅生活への移行がスムーズに行えるように、支援に携わる関係機関と介護関係者が疾患の特性を理解しながら日常の生活や介護の状況を多職種間で共有できるように支援します

「医療と介護の連携シート」の活用	医療と介護関係者間での情報共有ツールとして作成した市内統一の「医療と介護の連携シート」「医科用」「歯科用」「多職種用（職種を選ばずに使用できるもの）の3種類を運用し、使用状況を把握するとともに、適宜内容の見直しを行います。
「要介護者における入退院支援の手引き」の活用	北播磨圏域の医療機関と介護支援専門員間の「北播磨圏域入退院支援チェック項目一覧表」の活用頻度を把握するとともに、連携においての問題点について兵庫県加東健康福祉事務所とも共有しながらスムーズな情報連携を推進します。

## ③急変時の対応

医療関係者・介護関係者・消防（救急）が円滑に連携することによって、災害時や病状急変時にあっても本人の意思が尊重され、適切な対応が迅速に行われるように支援します。

ACP（人生会議）の普及啓発	緊急時に本人の意向に沿った支援が円滑に行えるように、ACP（Advance Care Planning：人生会議）についての市民向けの研修会を開催します。 また、市民啓発のためのリーフレットや、自分の望む人生や最期まで自分らしく生きるための「じぶんノート（エンディングノート）」を作成し、配布します。
災害時や病状急変時の市民による事前の備えの啓発	災害時や病状急変時において高齢者が適切かつ迅速に救急処置等を受けることができるようにすることを目的とした「命のカプセル」の活用を市民に呼びかけるとともに、ACP（人生会議）の情報追加について関係機関と協議します。
在宅療養支援医療機関の現状把握	医療・介護専門職の後方支援体制として、三木市医師会と連携しながら、レスパイト入院数、受入状況の把握と情報提供を行います。



#### ④看取り

希望に添った医療と介護を受け、望む場所での看取りができるように、在宅療養支援について市民への普及啓発を行います。また、介護をする家族の負担軽減を図り、在宅で安心して看取りを行える体制づくりを目指します。

在宅療養支援の普及啓発	本人や家族が安心して在宅療養を選択できるように、市民向けのリーフレットを配布し、市内の社会資源の理解を進めます。
「本人の望む看取り」の把握	市民アンケートの調査分析を行い、本人の望む看取りの把握と、実現のための課題の抽出を行います。
ACP（人生会議）の普及啓発（再掲）と看取り介護をする家族への支援	ACP（人生会議）についての市民向けの研修会の開催や、市民啓発リーフレット「じぶんノート（エンディングノート）」やグリーフケア（喪失による悲嘆）の啓発リーフレットを作成し、配布します。

#### 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。
- ◇在宅医療・介護関係者が連携し適切な支援が行えるように、多職種研修会を開催します。

### (3) 高齢者の居住安定の確保

#### 現状と課題

- ◇身寄りがいない、経済的に困窮しているなど、住まいの確保に課題がある高齢者が今後増加していくことが予想されており、高齢者の心身や生活の状況に応じた住まいの確保が引き続き課題となっています。
- ◇施設の入所待ちの解消に向け、令和3年度に100床定員の特別養護老人ホームの整備・運営事業者が決定しており、第9期計画期間中に開設できるように調整を進めています。

#### 主な施策

施策・事業	取組内容
高齢化に対応した住まいの確保	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保護	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の確保と生活支援	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めます。 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、自立相談支援機関や地域包括支援センターなど関係機関と連携しながら生活支援を行います。
多世代共生を目指す法人による住み替え総合相談窓口の検討	高齢者が安心して住み続けられ、多世代共生の持続可能性のある団地運営の展開に向けた「青山7丁目団地再耕プロジェクト」区域内において、現在居住の人や今後団地に移住したい人からの生活支援、医療、介護等から住み替えに至る一連の総合相談窓口を目指す法人に対する支援を行います。

#### 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などが連携しながら居住の場を確保します。
- ◇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、それらの住まいにおいて安心して生活できる環境づくりを進めるため、県と連携しながら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

##### 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22か所指定しています(令和5年11月現在)。
- ◇避難行動要支援者名簿の作成を進めているものの、避難を支援する関係者に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。
- ◇災害対策基本法の改正により、令和7年度までに避難行動要支援者の個別避難計画の作成が市町村の努力義務とされており、体制づくりが課題となっています。
- ◇新型コロナウイルス感染症については、法律上の位置付けは変更されたものの、各種の事業・サービスの実施と感染症予防が両立されるように、引き続き取り組むことが必要です。

##### 主な施策

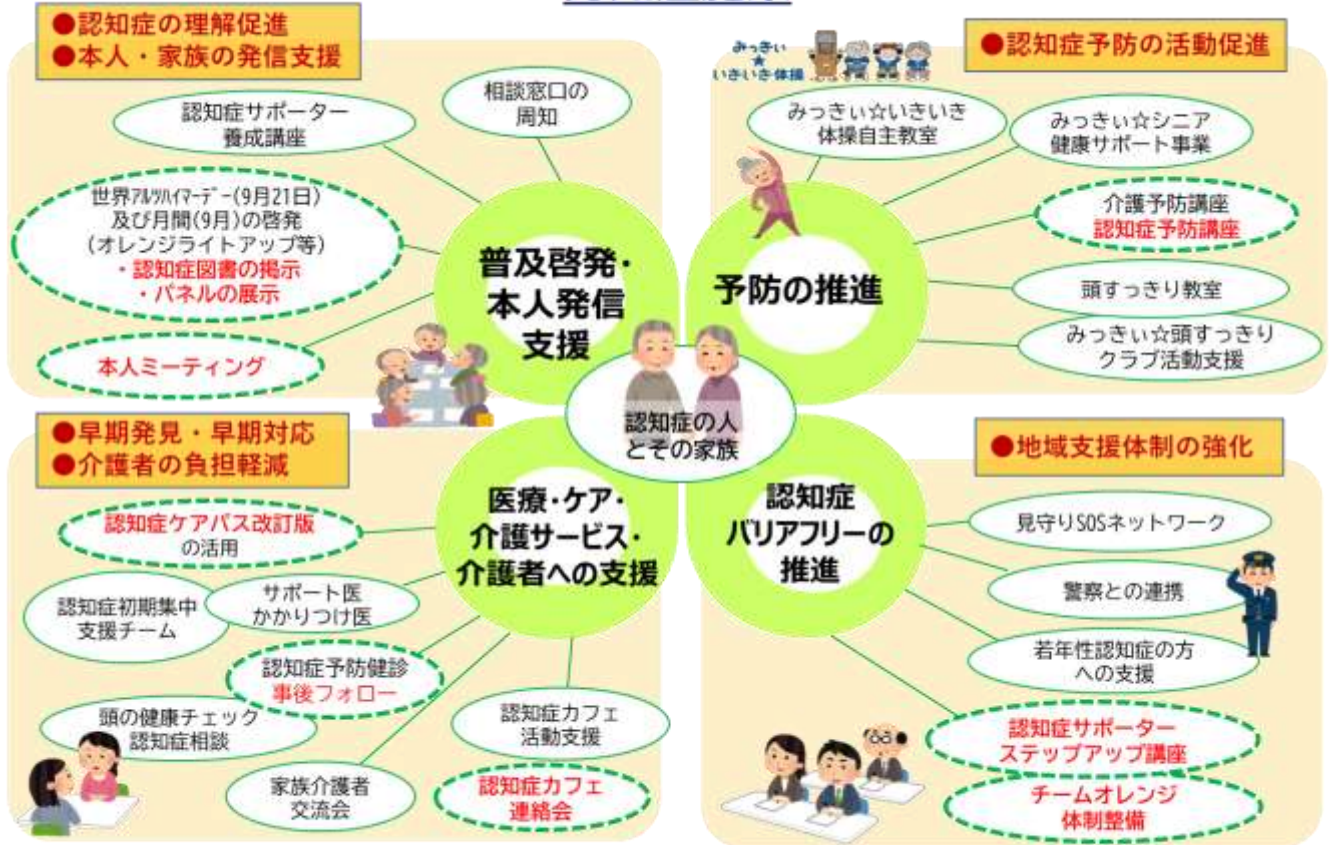
施策・事業	取組内容
避難行動要支援者の支援体制の整備	要介護3～5の認定を受けた重度の高齢者など、災害時に自力で避難することが困難で支援を必要とする人の「避難行動要支援者名簿」の作成後、民生委員・児童委員による訪問活動により「くらしあんしんシート」を作成し、地域の自主防災組織や民生委員などに提供します。また、避難訓練や研修会により、地域での避難行動要支援者の支援体制の整備を図ります。
福祉避難所の開設	災害時の避難生活において、特別な配慮を必要とする人のための「福祉避難所」を災害時に開設することで避難行動要支援者を支援します。
個別避難計画の作成	避難行動要支援者の中でも特に配慮を必要とする人が、災害時又は災害が発生する恐れがある場合に、安全に避難するための計画を、福祉専門職、民生委員・児童委員や自主防災組織等の関係者とともに作成を促進します。
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。
感染症予防対策の充実	介護保険サービスや介護施設、介護予防事業、地域における通いの場等、サービスや事業実施における感染症予防について、引き続き情報提供や周知・啓発、関係機関と連携した取組を実施します。
事業所と連携した災害・感染症対策	事業所における「事業継続計画(BCP)」の策定や避難訓練等の災害対策、感染症対策について、必要に応じて情報提供や助言を行います。

##### 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、引き続き防災担当の危機管理課と連携しながら取組を推進します。
- ◇個別避難計画の作成を推進し、特別な配慮を必要とする人が安全に避難できるための体制づくりを引き続き行います。
- ◇感染症の影響による高齢者の外出・交流機会の減少を防ぎ、地域における活動の活性化を図ります。

## 基本目標 2 認知症施策の推進

### ■ 認知症施策 ■



### 「共生と予防」を両輪とする認知症施策の推進

は、新規・拡充事業



## (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

- ◇認知症の相談窓口を知っている人は高齢者の3割に満たず、引き続き周知が課題となります。
- ◇令和5年に「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」が成立しており、国で今後策定される「認知症基本計画」に基づく取組を地方自治体でも推進する必要があります。
- ◇共生社会の実現を推進するために必要な認知症に関する正しい知識及び認知症の人に関する正しい理解を深めることができるよう取り組むことが求められています。

### 主な施策

施策・事業	取組内容
相談窓口の周知	認知症の相談窓口について、市の広報誌やパンフレットの作成などにより周知します。
地域住民への普及啓発と活動支援	認知症への理解を深めるための研修会やミニイベントの企画を行うほか、9月の世界アルツハイマー月間や世界アルツハイマーデー（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します。
学校教育における認知症高齢者の理解促進	市内小・中学校、高等学校、大学で認知症サポーター養成講座を開催し、若年者の理解促進を図ります。
本人・家族の思いの発信と意思決定の支援	本人や家族の思いを市の広報紙や「認知症ケアパス（認知症あんしんガイドブック）」などに掲載し、その発信を支援します。 また、認知症の人が、基本的な人権を享有する個人として、自らの意思によって日常生活及び社会生活を営むことができるよう、意思決定の適切な支援のあり方について検討し、取り組みます。
本人ミーティングの開催	認知症の本人が集い、話し合うことで、これからのより良い暮らしや暮らしやすい地域のあり方について共有し、認知症になっても安心して暮らせるまちづくりをめざします。

### 今後の方向性

- ◇普及啓発から地域における支援の充実へとつながるように、認知症サポーター養成講座修了者の活動の場の拡大を図ります。
- ◇認知症への正しい理解や相談窓口の情報など、一層の周知啓発に取り組みます。

## (2) 認知症予防の推進

### 現状と課題

- ◇「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」ことを意味する認知症予防について、パンフレットの配布や講座の開催等を通じて理解促進に取り組んでいます。
- ◇認知症高齢者の増加が見込まれる中、地域において高齢者が身近に通える場として、認知症の人のみならず、高齢者全般を対象とした社会参加の活動の場を活用し、認知症予防に資する可能性のある活動をさらに推進していくことが必要です。

### 主な施策

施策・事業	取組内容
認知症予防の理解促進	認知症予防の啓発のため、介護予防講座として開催するほか、市の広報紙などにより、認知症の備えの意識を高めることができるよう、普及啓発を行います。
認知症予防健診の実施	認知症の疑いのある人を早期受診につなげるため、65歳以上の町ぐるみ健診受診者（集団健診）を対象に、認知症予防健診を実施します。健診受診者のうち認知症の疑いのある人には、医療機関への受診勧奨を行うほか、頭健康チェック事業や認知症相談において、認知症予防への取組を助言します。また、健診受診者に対して、認知症予防の理解を促進するため、パンフレットなどを送付します。
認知症予防教室の開催	認知症予防健診の結果、軽度認知障害（MCI）の疑いのある人などを対象に、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、住民主体の「みっきい☆頭すっきりクラブ」の立ち上げや活動を支援します。

### 今後の方向性

- ◇地域の通いの場（みっきい☆いきいき体操自主教室、みっきい☆シニア健康サポート事業、地域のふれあいサロン、老人クラブ、公民館主催の高齢者教室、高齢者大学など）への参加を促進し、それらの場において認知症予防の普及啓発に取り組めます。
- ◇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。また、地域の自主的な活動とも連携しながら、予防、早期発見、早期対応を行うことができる仕組みを検討します。

### (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んでいます。
- ◇令和3年度に市独自の認知症カフェ運営補助制度を新設し、令和5年度には2団体を支援しています。
- ◇在宅介護実態調査では、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として「認知症状への対応」という回答が最も多くなっています。
- ◇ニーズ調査では、一般高齢者（要介護認定のない人）において、認知症カフェを知っている人が12.5%にとどまっており、周知が課題となっています。

#### 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、早期対応を促進するため、フォローを実施します。
認知症ケアパス改訂版の活用	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できるか」をまとめた「認知症ケアパス（認知症あんしんガイドブック）」を医療機関などの相談窓口配布し、介護者の負担軽減や支援に取り組みます。
認知症初期集中支援チーム	医療や介護につながっていない認知症の人や認知症が疑われる人が自立した生活を送れるように、必要とする医療・介護サービスを検討します。また、在宅医療介護連携のネットワークの構築に向け、認知症初期集中支援チームが関係機関（かかりつけ医を中心とした医療機関、地域包括支援センター、認知症地域支援推進員、認知症疾患医療センター）とも連携します。
認知症カフェの活動支援	認知症の人やその家族が地域住民や専門職など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。また、認知症カフェ主催者の連絡会を開催し、情報交換の場を設けます。

#### 今後の方向性

- ◇早期に支援につながるができるように、認知症初期集中支援チームの活動や相談窓口の一層の周知を図ります。

## (4) 認知症バリアフリーの推進

### 現状と課題

- ◇認知症の人が自立して、かつ、安心して他の人々と共に暮らすことのできる安全な地域づくりの推進を図るため、地域において認知症の人を見守るための体制の整備が求められています。
- ◇「認知症高齢者等の見守り・SOSネットワーク」の登録者が51人（令和5年10月現在）となっています。引き続き、認知症の人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。
警察との連携	「認知症に係る支援対象者情報提供書」により、警察との円滑な連携を行い、認知症高齢者やその家族へ早期介入ができる支援体制づくりに取り組みます。
認知症の人を対象とした民間の損害賠償保険への加入を検討	認知症の人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への加入について、県内他市町の動向を見ながら検討します。
若年性認知症の人への支援	若年性認知症の人の相談支援や、関係者の連携のための体制整備などを検討します。
チームオレンジの体制整備	認知症サポーターステップアップ講座を開催し、修了した方が認知症の本人やその家族への支援を行う仕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ります。
- ◇近隣他市町の取り組みも参照しながら、認知症の人が安心して暮らせる地域の見守り体制（チームオレンジ）の構築に向けた人材の確保や育成に取り組みます。



<介護予防の取組>



## (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☆いきいき体操の全教室で体力測定とフレイルチェックを実施しています。また、その結果分析を大学へ委託し、転倒の要因や転倒予防のアプローチについての助言を受けながら、フレイル予防について検討を行っています。
- ◇保険事業と介護予防を一体的に実施する取り組みとして、令和5年度からフレイル予防と生活習慣病等の重症化予防を重点に置いた「みっきい☆シニア健康サポート事業」を開始し、東部日常生活圏域から実施しています。

#### 主な施策

施策・事業	取組内容
虚弱な状態の高齢者の把握	みっきい☆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、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。
みっきい☆いきいき体操自主教室における体力測定の分析	みっきい☆いきいき体操自主教室で実施している体力測定とフレイルチェックのデータを用いて、高齢者の転倒要因や体操の効果検証等の分析を大学と連携しながら行います。
高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施（みっきい☆シニア健康サポート事業）	国保データベースシステム（KDBシステム）などを活用してハイリスク者を抽出し、生活習慣病の重症化予防やフレイル予防の取り組みを進めます。

#### 今後の方向性

- ◇データ分析の結果を基に、フレイルリスクの高い人へのアプローチを行うとともに、フレイルと関連のある要因や地域ごとの課題について把握や整理を進めます。
- ◇通いの場などに参加していない人で、生活機能の低下や介護予防の必要性がある人を把握する方法について検討していきます。

## ②介護予防の普及・啓発

### 現状と課題

◇介護予防のための「みっきい☆いきいき体操」について、引き続き積極的に普及啓発に取り組みました。しかし、新型コロナウイルス感染拡大の影響により、地域における取組が縮小したこともあり、ニーズ調査において、体操を「知っている人」よりも「知らない人」が多くなっていることから、より一層の啓発が課題となっています。

### 主な施策

施策・事業	取組内容
「みっきい☆いきいき体操」などの普及啓発	「みっきい☆いきいき体操」「みっきい☆健脚体操」「みっきい☆にこにこ体操」について、市の広報誌やポスターなどによるPRや、自治会等への啓発により参加を促進します。また、特に男性の参加率の向上に取り組みます。
「みっきい☆シニア健康サポート事業」によるピュレーションアプローチ	フレイル予防の3つの柱（口腔と栄養・運動・社会参加）を軸に、生活習慣病の重症化予防やフレイル予防を推進するため、地域の通いの場に出向き、講座を開催します。
介護予防講座・地域介護予防教室の実施	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、みっきい☆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

- ◇介護予防の必要性を広く周知するため、市の広報紙やホームページ、商業施設など多様な場でのPRを行います。また、自治会や老人クラブ、医療機関等に出向き積極的に普及啓発を行い、通いの場の参加者率の目安として国が示している「高齢者の8%」の参加を目指します。
- ◇「みっきい☆シニア健康サポート事業」と連携し、地域の健康課題に沿った健康づくり、介護予防の普及啓発を推進していきます。
- ◇オーラルフレイル予防について「みっきい☆にこにこ体操」の普及啓発を通して推進していきます。

### ③地域介護予防活動の支援

#### 現状と課題

- ◇「みっきい☆いきいき体操自主教室」は122教室（令和5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っています。
- ◇地域における活動への参加者の高齢化、フレイルや免許返納などが原因で、教室に通えなくなった人への対策が課題となっています。
- ◇みっきい☆いきいき体操サポーターについては、新型コロナウイルス感染症の拡大を背景に活動が休止しており、再開に向けた取組を進める必要があります。

#### 主な施策

施策・事業	取組内容
「みっきい☆いきいき体操自主教室」等の育成・支援	「みっきい☆いきいき体操自主教室」に、運動指導員を派遣して運動機能測定等を行うほか、理学療法士や保健師などの専門スタッフが出向いて個別相談に応じるなど、いつまでも通い続ける事ができる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、市内の医療機関や、介護事業所などと連携を進めます。
「みっきい☆いきいき体操サポーター」の養成	コロナ禍で活動が休止している「みっきい☆いきいき体操サポーター養成講座」を再開し、みっきい☆いきいき体操自主教室におけるサポーターの支援の輪を広げていきます。
ボランティアポイント事業の推進	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。 (三木市社会福祉協議会への委託により実施)

#### 今後の方向性

- ◇フレイルリスクの高い参加者にアプローチし、介護予防のための活動をいつまでも続けられるように支援を行います。また、本人に合った多様な通いの場につないでいきます。
- ◇みっきい☆いきいき体操サポーターに対する研修等を行い、活動の活性化に取り組みます。
- ◇みんなで支え合うまちづくりを推進するため、ボランティアポイント制度の周知と登録者の増加を図ります。

#### ④地域リハビリテーション活動の推進

##### 現状と課題

- ◇市の理学療法士が中心となって、市内5か所の病院のリハビリテーション専門職と定期的に情報交換の場を持つなどネットワークづくりに取り組んでいるほか、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っています。
- ◇介護予防・重度化防止の取組において、リハビリテーション専門職の関与を広げていくこと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ン活動支援事業	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専門職が地域ケア会議・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・重度化防止に向けた取組の推進	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。

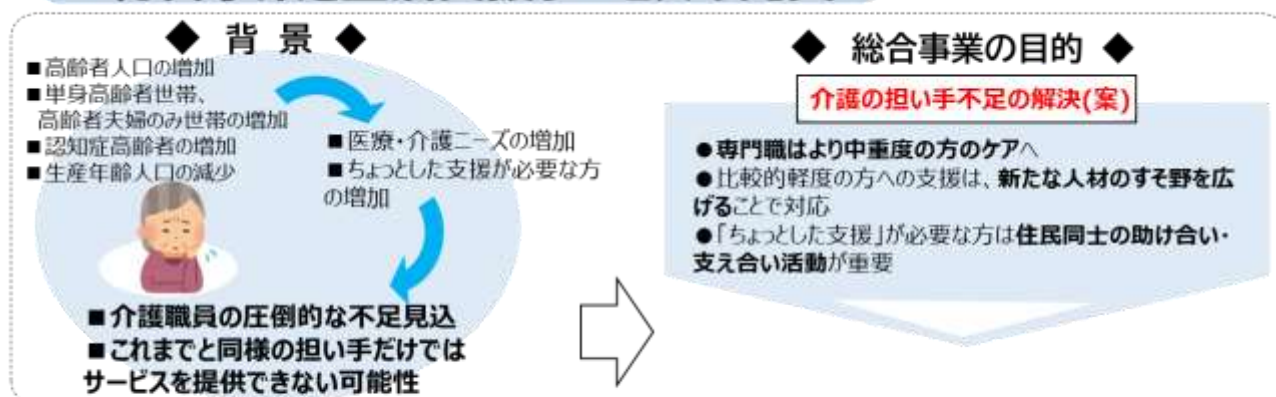
##### 今後の方向性

- ◇みっきい☆いきいき体操自主教室の教室生などに対して、体力測定結果などによりフレイルリスクが高い人を抽出し、リハビリテーション専門職が関与する取組を行います。
- ◇市内のリハビリテーション専門職に対して、地域リハビリテーション活動支援事業についての意見交換の場を定期的に設けます。



## (2) ニーズに応じた生活支援・介護予防サービスの充実

### 総合事業と生活支援サービスの充実



介護予防・日常生活支援総合事業		有資格者等による身体介護等の専門的なサービスの提供
○ 介護予防・生活支援サービス…訪問型サービスや通所型サービスの実施及びそのケアマネジメント		
・訪問型サービス	訪問介護…従来の訪問介護 訪問型サービスA…資格等を緩和した基準による生活援助 訪問型サービスB…有償・無償ボランティア等により提供される住民主体による支援 訪問型サービスC…保健師等による居宅での相談指導等 訪問型サービスD…移動支援	●強化●新規拡充 軽度の方への家事援助や生活のちよとした困りごとは登録ヘルパーや住民主体の有償・無償ボランティアによるサービスの提供
・通所型サービス	通所介護…改正前の通所介護 通所型サービスA…ミニデイサービス・運動・レクリエーション等 通所型サービスB…住民主体の体操・運動等の活動など、自主的な通いの場 通所型サービスC…専門職による生活機能を改善するための運動機能向上プログラム等	
・その他生活支援サービス…栄養改善を目的とした配食等		●強化 ・通いの場の普及により介護サービスに頼らない介護予防を実施 ・住民同士のつながりづくりにより助け合い・支え合い活動を醸成
・介護予防ケアマネジメント…介護予防・生活支援サービス利用者へのケアマネジメント		
○ 一般介護予防事業…住民主体の通いの場の活動を普及・育成・支援		

### 現状と課題

- ◇ 要支援者の在宅生活を支援するため、訪問型・通所型のサービスA（緩和した基準によるサービス）を実施しています。
- ◇ 訪問介護員などサービスの担い手不足が見込まれる中、市では「みっきい☆家事ヘルパー養成研修」を開催し、生活支援の担い手の養成を図っているものの、受講者が少なく、修了しても事業所での就労に必ずしもつながっていないことが課題となっています。
- ◇ 高齢者ファミリーサポートセンター事業は、支援を依頼する会員に対して、協力会員が不足している状況です。

## 主な施策

施策・事業	取組内容
訪問型・通所型サービスの推進	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Aなどを継続実施します。 また、住民等の多様な主体による訪問型サービスの創設について検討します。
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「みっきい☆家事ヘルパー」を養成します。
高齢者の日常生活を支え合う活動の展開	高齢者ファミリーサポートセンター事業の強化により「日常生活を手助けしてほしい高齢者（依頼会員）」と「できる範囲で手助けする人（協力会員）」がお互いに支え合う活動を展開し、地域での助け合いによる体制の構築や元気な高齢者の活躍の場を増やします。

## 今後の方向性

◇介護職員などのサービスの担い手不足に対応するため、軽度の要介護者の家事援助や高齢者の日常生活でのちょっとした困りごとは、一定の研修を受けた介護予防・生活支援員（みっきい☆家事ヘルパー）や住民主体の有償・無償ボランティア等によりサービスの提供が行われる体制の構築を目指します。

### (3) 生きがい活動と社会参加の支援

#### 現状と課題

- ◇介護予防・日常生活圏域ニーズ調査では「趣味がある人」「生きがいがある人」のいずれもが、前回調査よりやや減少しています。
- ◇新型コロナウイルス感染症による活動自粛の影響もあり、老人クラブ、町内会・自治会への参加が減少しています。地域づくり活動への前向きな意識も低下傾向となるなど、地域における社会参加活動へのニーズの低下がうかがえる状況であり、活性化のためには積極的な働きかけが求められます。

#### 主な施策

施策・事業	取組内容
老人クラブ活動への支援	社会奉仕活動、生きがいづくり、健康増進活動などに取り組む老人クラブに対し補助金を交付します。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、高齢者と地域の交流や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。
高齢者福祉センターの運営	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るためのセミナーや各種教養講座を行います。また、学習で習得した知識や技術をもとに組織された自主的な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の支援	高齢者が「生涯現役」として、活力ある地域社会づくりの担い手となり、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に努めるシルバー人材センターを支援します。

#### 今後の方向性

- ◇引き続き、高齢者のニーズに即した社会参加活動や生きがいづくり事業の充実に努めます。



## 基本目標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

- ◇高齢化が進む地域において、ダブルケア、ヤングケアラー、8050問題等、複雑多様化する問題が増加傾向にあり、総合的な相談支援体制が求められています。
- ◇共生社会の実現を推進するための認知症基本法においては、「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（＝共生社会）」の実現が目的として位置付けられるなど、互いに支え合う共生社会を推進することが、これからの高齢者支援における重要な課題となっています。

#### 主な施策

施策・事業	取組内容
総合的な相談支援体制の整備の推進	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ダブルケアやヤングケアラー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の整備を推進します。
地域の活動と公的な支援との連携の推進	地域の支え合い活動や生活支援の取組の活性化を図るとともに、公的な支援との適切な連携に向け、相談支援窓口と地域団体や関係団体、民間事業者との連携の推進を図ります。

#### 今後の方向性

- ◇福祉、保健、医療を含めた庁内の部局や、関係機関と連携しながら、総合的な相談支援体制の整備を推進します。

## (2) 住民主体の生活支援体制の整備

### 現状と課題

- ◇生活支援コーディネーターを、市域を単位とする第1層に1名、日常生活圏域(10圏域)を単位とする第2層に4名配置して、地域の支え合い体制づくりを推進しています。
- ◇これまでに、市内10地区のうち8地区で協議体を設置し、地域課題の解決に向けた取組を推進しています。

### 主な施策

施策・事業	取組内容
生活支援コーディネーターの設置	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制の推進	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

- ◇協議体設置済の地区については、生活支援コーディネーターが地域の課題解決に向けたアドバイスなどを引き続き行います。
- ◇市内全域で生活支援体制づくりが進むように、協議体未設置の圏域については、設置に向けた支援を継続して行います。
- ◇住民やNPO、民間などの多様な主体による生活支援体制を構築するためのサービス資源の発掘や連携の強化を行います。

### (3) 高齢者の権利擁護

#### 現状と課題

- ◇認知症の高齢者の増加が見込まれる中、判断能力が不十分になっても安心して地域で生活できる体制を整えていく必要があります。また、近年、消費者被害の増加や身寄りのない高齢者に対する支援も重要になってきています。
- ◇三木市では、平成 27 年度から成年後見支援センターを設置し、成年後見制度の周知・啓発や相談を受ける体制を整えています。
- ◇高齢者虐待防止については、市の広報誌などによる相談窓口の周知や予防啓発を行っています。また地域包括支援センターが中心となり、関係機関との連携による対応を行っています。

#### 主な施策

施策・事業	取組内容
成年後見制度の普及啓発、相談体制の強化	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、市民講座などによる普及啓発を行います。
成年後見制度の利用促進及び担い手育成	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きるよう、成年後見制度の市長申立てを行います。また、成年後見人等の報酬を支払うことが難しい低所得者の人を対象に報酬助成を行います。 県と協働して権利擁護支援及び成年後見制度に関する担い手(権利擁護サポーター)の育成に取り組みます。
高齢者虐待の防止	市広報やホームページ、研修会の開催などにより高齢者虐待の予防啓発を行うとともに相談窓口の周知を図るなど、介護ストレスや負担の軽減に努め、高齢者虐待の未然防止に取り組みます。 また、警察など関係機関や地域住民からなるネットワークの構築により、高齢者虐待の未然防止と早期発見を行います
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

- ◇国が示す「第二期成年後見制度利用促進計画」や「三木市成年後見制度利用促進計画」に基づき、制度の利用促進や適切な権利擁護支援につなげるよう成年後見制度にかかる中核機関を設置します。
- ◇高齢者虐待の解決に向け、社会福祉士、保健師、主任ケアマネジャーなど専門性を生かしたチーム体制の強化に取り組みます。

## (4) 在宅生活の支援

### 現状と課題

- ◇ニーズ調査では「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」となっており、必要な人へ支援が行き届くための取組が求められています。
- ◇緊急通報システム事業は、固定電話がなくても利用できる携帯型機器についても令和4年度から導入しています。

### 主な施策

施策・事業	取組内容
リフト付きタクシーの利用による外出支援	歩行が困難な高齢者が居宅から医療機関などヘリフト付きタクシーを利用する場合に、初乗り運賃相当額を助成します。
運転免許証自主返納者に対する支援	社会参加と交流を通じて、生きがいと自立を高めるための事業として、バス等の運賃の一部助成や、運転免許証自主返納者に対する助成（返納後1回限り）を行います。
買い物手段の確保を行う地域づくりを支援	自動車運転免許証の返納などにより自力での移動手段がなくなり日常の買い物が気軽にできなくなった人が増える中、移動販売や店舗までの送迎手段を確保する地域づくりを支援します。
配食サービスの実施による「食」の自立支援と安否確認	調理が困難なひとり暮らしの高齢者又は高齢者のみの世帯に対し、栄養改善と安否確認を目的とした配食サービスを定期的に行い、地域での自立生活を支援します。
ごみ出し困難者に対する支援の検討	地区のゴミステーションまで自力でごみを出せない人に対する方策の全市的な実施について、地域とともに検討します。
生活支援型ホームヘルプサービス	介護保険対象外の要援護高齢者の在宅生活を支援するため調理、掃除等の家事援助を行います。
緊急通報システム事業	一人暮らしなど緊急時の対応が困難な高齢者を対象に、緊急事態の発生を受信センターに通報することで、対象者の近隣の協力員が支援することができる機器を貸与します。
訪問理容サービス	心身機能の低下や傷病の理由により、理容院に行くことが困難な高齢者が、居宅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。
福祉電話の貸与	電話を持たない低所得者の一人暮らし高齢者に福祉電話を貸与します。

### 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、必要な人へ支援が行き届くように一層の周知を図ります。

## (5) 家族介護者の支援

### 現状と課題

◇三木市では高齢者夫婦のみ世帯の割合が高く、在宅で生活する要介護認定者の主な介護者は、70歳以上が33.6%を占めるなど、老老介護の状況が顕著であり、在宅での生活の継続のためには家族介護者の負担軽減が課題となっています。

### 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、介護者の孤立を解消し、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、要介護4又は5の在宅高齢者を介護している家族で、市民税非課税世帯を対象に、紙おむつや尿取りパッドなどの介護用品を支給します。 (第1号被保険者介護保険料を財源とする「保健福祉事業」で実施予定)
認知症高齢者に対する見守り支援サービス	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、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、市の広報紙やFMみっきいなどを活用しながら全市的に周知するとともに、ケアマネジャー等と連携して効果的な啓発に努めます。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。

## 基本目標 5 持続性のある介護保険事業の運営

### (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かつ適切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

施策・事業	取組内容
介護保険ガイドブックの作成と配布	介護保険制度を分かりやすく周知するための冊子として「介護保険ガイドブック」を作成し、65歳以上の介護保険被保険者がいる世帯に郵送します。また、制度の周知に活用するため、医療・介護関係者にも配布します。
各種の媒体・機会を通じた制度の周知	市の広報紙やホームページ、パンフレット等を通じた広報について、市民により分かりやすい表現となるよう見直すとともに、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。

#### 今後の方向性

- ◇引き続き、介護保険制度や仕組み、三木市の介護保険料について、各種媒体や機会を活用して市民における理解の促進に取り組みます。



## (2) 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」の適正化主要5事業を実施してきました。
- ◇三木市では、これまで介護給付適正化計画を介護保険事業計画と一体的に策定しており、目標指標に基づく着実な実施を進めてきました。国では、令和6年度から介護給付の適正化主要5事業を主要3事業に再編して取り組む方針が示されています。
- ◇これらを踏まえ、第6期介護給付適正化計画（令和6年度～8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。専門職と共同で点検を行い、介護支援専門員の質の向上につながる取り組みとして実施します。 ケアプランの点検に加えて、住宅改修及び福祉用具購入・貸与の点検を行います。それぞれ書面による点検を全件実施するとともに、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。福祉用具貸与についても、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・縦覧点検	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）

### 目標指標

目標	(R4 年度)	R6 年度	R7 年度	R8 年度
要介護認定の適正化	全件[3,290 件]	全件[4,450 件]	全件[4,500 件]	全件[4,550 件]
ケアプランの点検	(66 件)	115 件	115 件	115 件
医療情報との突合・縦覧点検	全件[9,274 件]	全件[9,500 件]	全件[10,000 件]	全件[10,000 件]

### (3) 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、運営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 (内部研修と外部研修)	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。
介護サービス事業者の適正な運営確保のための指導・監査の実施	利用者に対して適切なサービスが提供されるように介護サービス事業者に対する指導・監査を実施します。また、市内の事業者に対する集団指導を毎年行います。
第三者サービス評価の受審の徹底	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、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あり、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評価の実施の徹底	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・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相談・苦情に対する受付体制の強化	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ます。
県や国保連合会等の関係機関との連携	サービス利用者等からの苦情について、県や兵庫県国民健康保険団体連合会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。

## (4) 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。
- ◇団塊ジュニア世代が高齢者となり、生産年齢人口が減少する令和 22 年（2040 年）にかけて、介護人材の不足がより深刻化する中、補助金の活用、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、みっきい☆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。 また、県が実施する「ひょうごケアアシスタント事業」を実施する施設を支援します。
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。
外国人介護人材の受入施設に対する県補助制度の周知	外国人介護人材の早期のスキルアップ及び職場への定着を図ることを目的とした県の補助制度について、市内事業所への周知を図ります。

#### 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介護職員の安全確保・離職防止対策	事業所におけるハラスメント対策を含めた働きやすい職場づくりに向けた啓発・情報提供を推進します。また、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人以上の訪問が必要なものの、利用者等からの同意が得られない場合に、報酬助成を行います。
管理者・リーダー向けの研修の支援	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、県が実施する管理者・リーダー向けのマネジメント研修を支援します。
I C Tを活用した職場環境づくりの支援	介護事業所の業務効率化のため、介護記録か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I C T機器や、文書負担の軽減、介護ロボットの活用などについて、国・県の取組も踏まえた支援・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。
- ◇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支援するとともに、全国の離職防止に関する先進事例を注視します。

## 第5章 介護保険事業費等の推計と保険料の算定

- 1 介護保険事業費等の推計手順
- 2 介護保険サービスの量の見込み

介護保険サービス別の第8期計画期間の実績と、人口・認定者数推計、サービスごとの利用状況及び整備方針を踏まえて算出された、第9期計画期間の見込量は次の通りです。中長期的な推計として、令和22（2040）年度の見込量も併せて示しています。

※以下、「(4)本計画期間における施設整備等方針」以外は、令和6年度以降の介護報酬や利用者負担などの制度改正が国から示された後に記載します。

### (1) 居宅サービス

---

- ①訪問介護（ホームヘルプサービス）
- ②訪問入浴介護・介護予防訪問入浴介護
- ③訪問看護・介護予防訪問看護
- ④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
- ⑤居宅療養管理指導・介護予防居宅療養管理指導
- ⑥通所介護
- ⑦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
- ⑧短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護
- ⑨短期入所療養介護・介護予防短期入所療養介護
- ⑩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
- ⑪福祉用具貸与・介護予防福祉用具貸与
- ⑫特定福祉用具・特定介護予防福祉用具購入費
- ⑬住宅改修・介護予防住宅改修
- ⑭居宅介護支援・介護予防支援

### (2) 地域密着型サービス

---

### (3) 施設サービス

---

#### (4) 本計画期間における施設等整備方針

本計画期間における施設等整備方針を次のように定めます。要介護認定者数の増加などを見据え、施設サービスの量の確保を図るとともに、医療と介護の両方のニーズに対応し、在宅での生活継続に資する地域密着型サービスの充実を推進します。

##### ① 入所施設

区 分	第8期 (R5年度末)	第9期計画		
		R6年度	R7年度	R8年度
施設数	8施設			
介護老人福祉施設	7施設	1施設 (南部圏域)		
地域密着型介護老人福祉施設	1施設	△1施設 (東部圏域)		
入所定員	468床	110床		
介護老人福祉施設	448床	130床		
地域密着型介護老人福祉施設	20床	△20床		

##### ② 在宅サービス

区 分	第8期 (R5年度末)	第9期計画			R9年度以降 開設見込
		R6年度	R7年度	R8年度	
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	0事業所	1事業所 (南部圏域)			1事業所 (西部圏域)
看護小規模多機能型居宅介護	0事業所	1事業所 (南部圏域)			1事業所 (西部圏域)

#### ■【参考】介護保険サービス外の高齢者向け住宅の開設状況（令和5年11月末現在）

施設種別	施設数	定員または戸数
有料老人ホーム（住宅型）	3	57
サービス付高齢者向け住宅	7	201
ケアハウス	4	75
養護老人ホーム	1	50
合計	15	383

## (5) 介護予防・生活支援サービスの実績と量の見込み

### 3 介護保険事業にかかる給付費の推計

### 4 第1号被保険者の保険料の算定

## 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9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。

### 3 本計画における目標値

	単位	令和4年度 (実績値)	令和6年度	令和7年度	令和8年度
①多職種連携研修会参加者数	人	35	40	50	60
②在宅看取り率	%	23.29	25.0	27.0	30.0
③避難行動要支援者登録数	人	2,086	2,400	2,550	2,700
④個別避難計画作成数	件	0	5	10	15
⑤認知症サポーター養成講座参加者数	人	305	350	400	450
⑥認知症相談窓口の認知度 (ニーズ調査で把握)	%	29.6	—	—	32.0
⑦本人ミーティング参加者数	人	0	0	0	10
⑧みっきい☆頭すっきりクラブ開催箇所数	箇所	6	6	6	7
⑨認知症初期集中支援チーム支援件数	件	30	30	33	35
⑩認知症カフェ開催数	箇所	8	8	8	9
⑪見守りネットワーク登録者数	人	45	50	55	60
⑫見守りネットワーク登録事業所数	件	117	120	125	130
⑬チームオレンジ活動件数	件	0	0	1	2
⑭みっきい☆いきいき体操の開催箇所数	箇所	118	124	126	128
⑮みっきい☆いきいき体操の参加登録者数	人	(高齢者人口の7.2%) 1,891人	高齢者人口の7.5%以上	高齢者人口の7.7%以上	高齢者人口の8.0%以上
⑯みっきい☆いきいき体操の男性参加者数	人	217	230	240	250
⑰みっきい☆いきいき体操を知っている人の割合(ニーズ調査で把握)	%	45.9	—	—	55.0
⑱地域介護予防教室参加者数	人	921	1,100	1,300	1,500
⑲リハビリ専門職の地域活動支援件数	件	101	100	100	100
⑳家事ヘルパー養成人数	人	16	20	20	20
㉑高齢者ファミリーサポートセンター利用者数(支援登録者数)	人	63	75	80	85
㉒高齢者ボランティアポイント制度利用者数	人	102	105	110	115
㉓配食サービス実施数	食	31,581	37,000	41,000	45,000
㉔外出支援助成件数	件	410	600	650	700
㉕家族介護者交流会参加者数	人	92	120	130	140