

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]

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6年3月

三 木 市

はじめに

わが国では、2025年にすべての「団塊の世代」が75歳以上に、さらに2040年に「団塊ジュニア世代」が65歳以上となるなど、総人口に占める高齢者人口の割合は上昇が続いています。

本市の高齢化率は国や県の平均を上回っているものの、介護が必要な方の割合である「要介護認定率」が県内の市の中でも低い状況にあります。

これは、市民の皆様が、日頃から「みっきい☆いきいき体操」をはじめとした介護予防に取り組んでおられる賜物であります。

このような中、誰もが自分らしく「誇りを持って暮らせるまち三木」を目指して、このたび「三木市高齢者福祉計画・第9期介護保険事業計画」を策定しました。

今後、ますます高齢者の増加が見込まれる中、共生と予防を両輪とした認知症施策の推進や、健康寿命の延伸に向けて「みっきい☆いきいき体操」「みっきい☆シニア健康サポート事業」などのフレイル予防・介護予防をより一層普及啓発するほか、買い物やごみ出し支援など住民同士の支え合いの体制づくりについても取り組みます。

また、介護が必要になっても安心して暮らせるように、特別養護老人ホームなどの施設整備も事業者と連携しながら進めてまいります。

これらの施策の実現のために必要となる介護保険料につきましては、県内最低水準である基準月額5,300円に抑え、市民負担の軽減に配慮しています。

本計画の基本理念である「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」の実現を目指して、今後も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9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、アンケート調査などにご協力いただきました関係の皆様に深く感謝いたします。

令和6年3月



三木市長 仲田 一彦

目次

第1章 計画の策定に当たって	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	35
第4章 分野別施策の展開	36
基本目標1 地域で安心して暮らせる体制の整備	36
基本目標2 認知症施策の推進	44
基本目標3 健康づくりとフレイル予防・介護予防の推進	49
基本目標4 みんなで支え合う地域社会の構築	57
基本目標5 持続性のある介護保険事業の運営	62
第5章 介護保険事業費等の推計と保険料の算定	68
1 介護保険事業費等の推計手順	68
2 介護保険サービスの量の見込み	69
3 介護保険事業にかかる給付費の推計	81
4 第1号被保険者の保険料の算定	88
第6章 計画の推進と進行管理	91
1 連携体制の整備	91
2 計画の点検・評価	92
資料編	93
1 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 委員名簿	93
2 計画策定の経過	94
3 諮問書・答申書	95
4 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査の主な結果	96
5 在宅介護実態調査の主な結果	116
6 用語集	121

第1章 計画の策定に当たって

1 計画策定の趣旨

日本の総人口は、令和4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歳以上人口は令和17（2035）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が進展しており、令和4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（2025）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年4月から施行された「改正高齢者雇用安定法」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強化が図られています。また、令和5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え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組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、策定に当たっては、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年度から令和8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（2025）年を含んでおり、引き続き支援が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

(年度)										
令和3 (2021)	令和4 (2022)	令和5 (2023)	令和6 (2024)	令和7 (2025)	令和8 (2026)	令和9 (2027)	令和10 (2028)	令和11 (2029)	...	令和22 (2040)
第8期			第9期（本計画）			第10期				団塊ジュニア世代が 65歳以上に
										▶
						中長期的な視点				



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。
- ◆中長期的な視点で、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

- ◆中長期的な視点で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

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



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

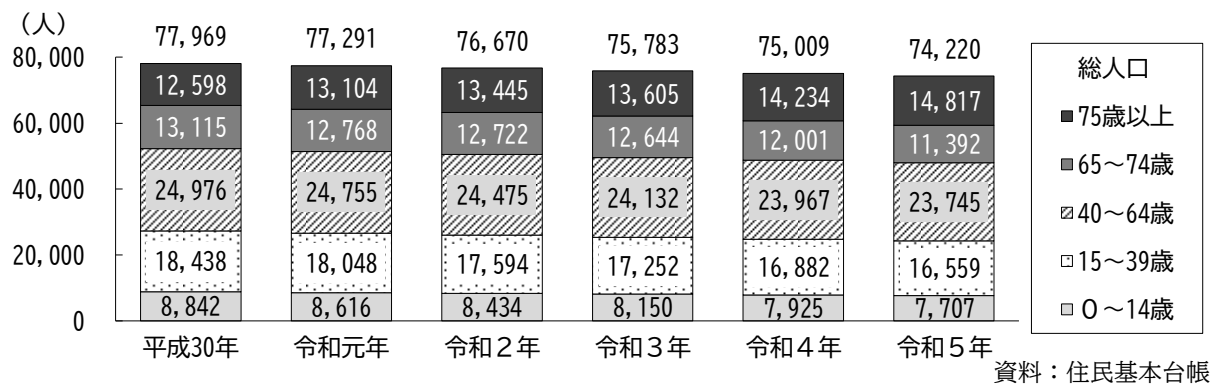
◇三木市の人口は緩やかな減少傾向となっています（過去5年間で3,749人減少）。

◇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。

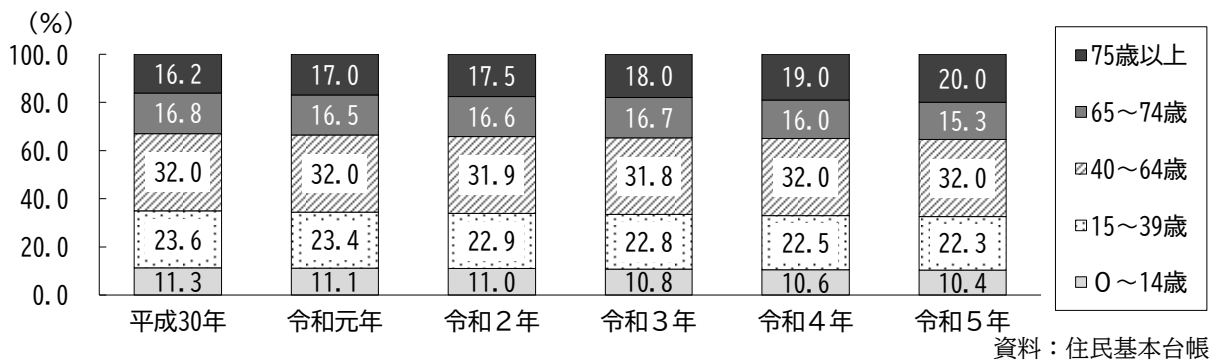
◇「前期高齢者人口（65～74歳）の減少」と「後期高齢者人口（75歳以上）の増加」が続いており、令和元年以降は、後期高齢者人口が前期高齢者人口を上回っています。

◇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。

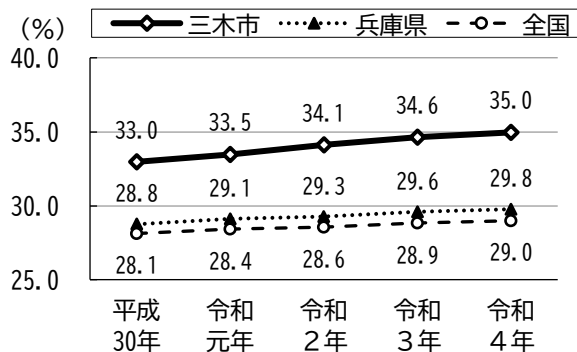
■年齢別人口の推移（各年9月30日時点）



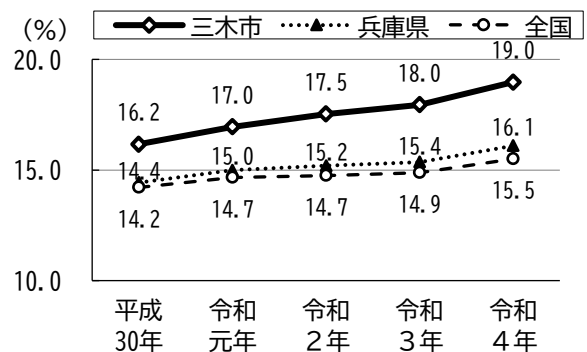
■年齢別人口割合の推移（各年9月30日時点）



■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



資料：住民基本台帳（三木市）
人口推計統計（全国・兵庫県）

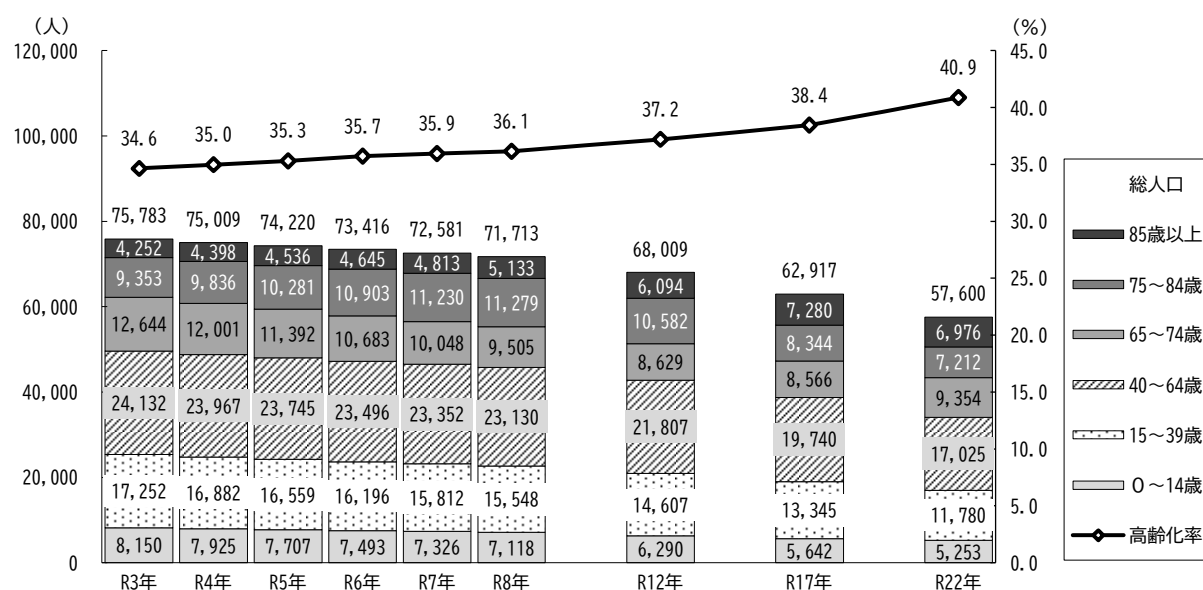
(2) 人口の将来推計

◇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）



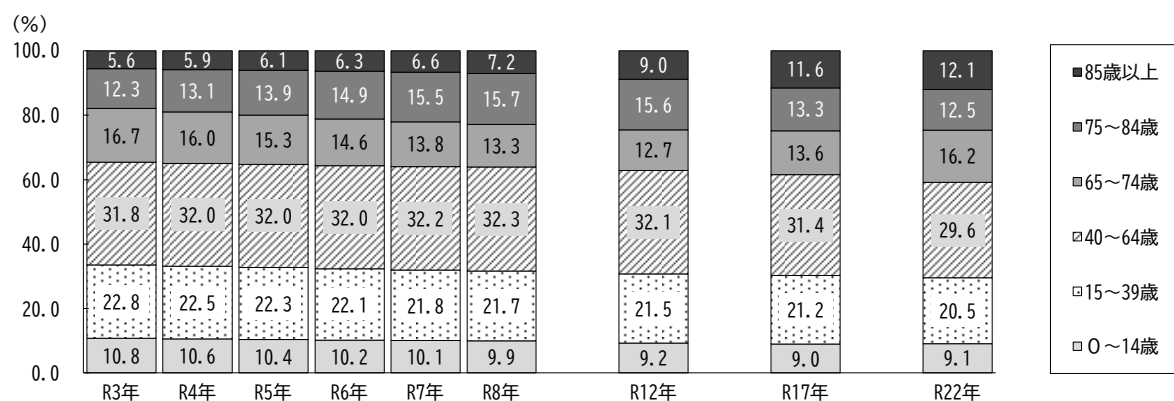
※平成30年から令和5年の人口動態に基づくコーホート変化率法で推計。以下同じ。

※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。

資料：住民基本台帳（令和5年まで）

◇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。

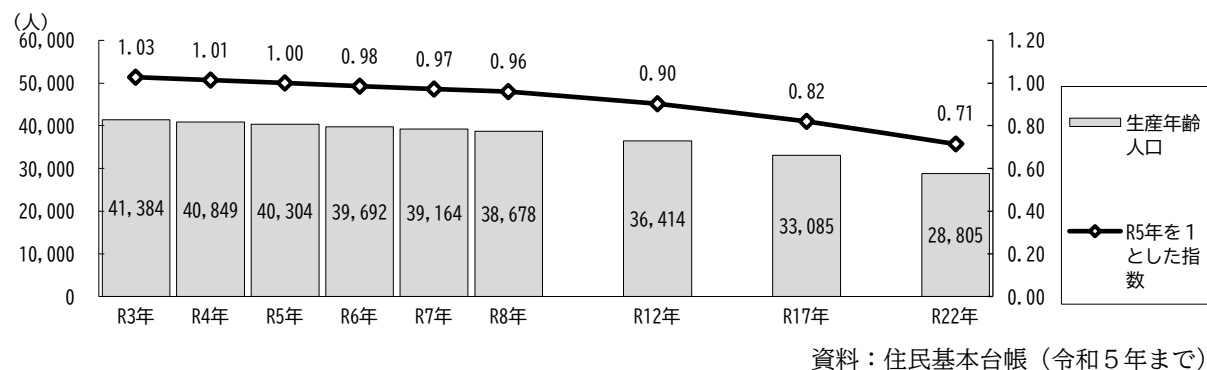
■年齢別人口割合の将来推計（各年9月30日時点、R6年以降は推計値）



資料：住民基本台帳（令和5年まで）

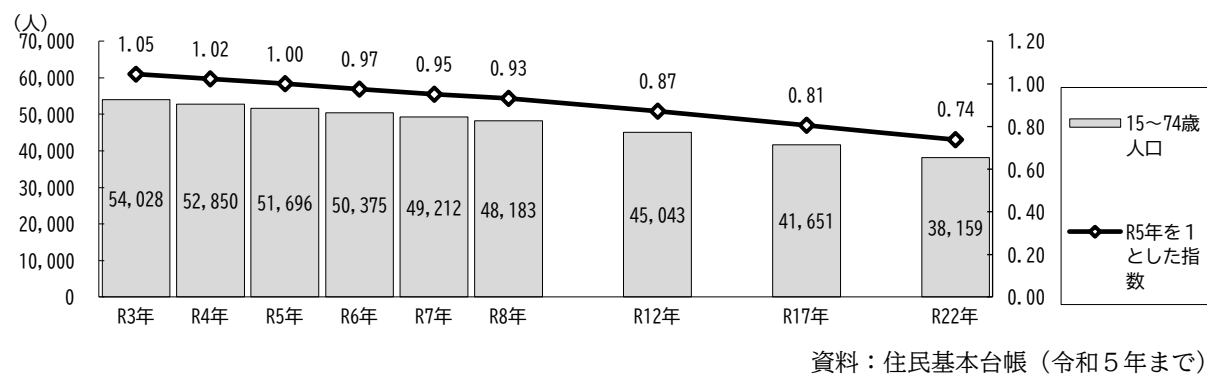
◇三木市においては、今後、生産年齢人口（15～64 歳）が減少する見込みです。

■生産年齢人口（15～64 歳）の推移



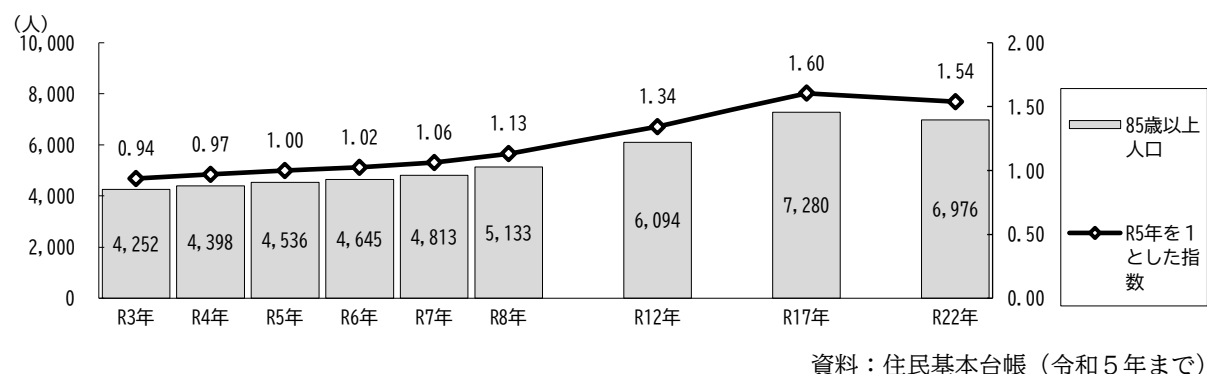
◇上記の生産年齢人口（15～64 歳）に、就業率が5割を超える 65～69 歳人口、3割を超える 70～74 歳人口までを加えても減少傾向となっています。

■拡大生産年齢人口（15～74 歳）の推移



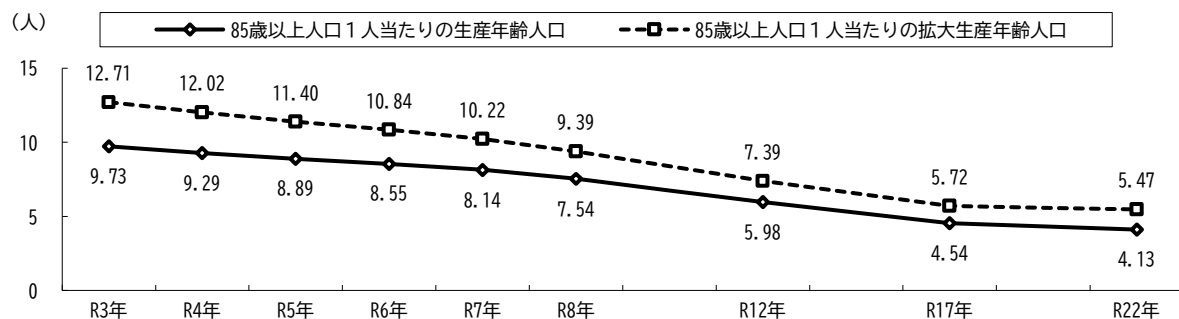
◇一方で、支援を必要とする人が増加する 85 歳以上人口は増加が見込まれています。

■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。

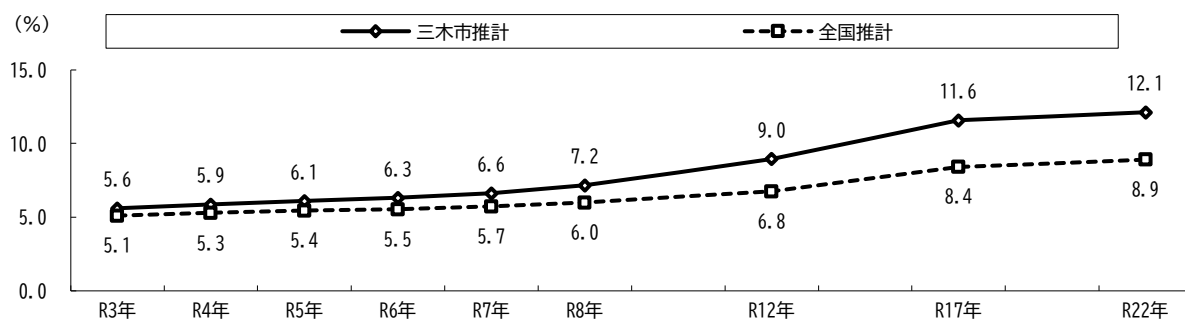
■85 歳以上人口 1 人当たりの「生産年齢人口」と「拡大生産年齢人口」の推移



資料：住民基本台帳（令和 5 年まで）

◇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



資料：住民基本台帳（三木市、令和 5 年まで）

国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口（令和 5 年推計）」（全国推計）

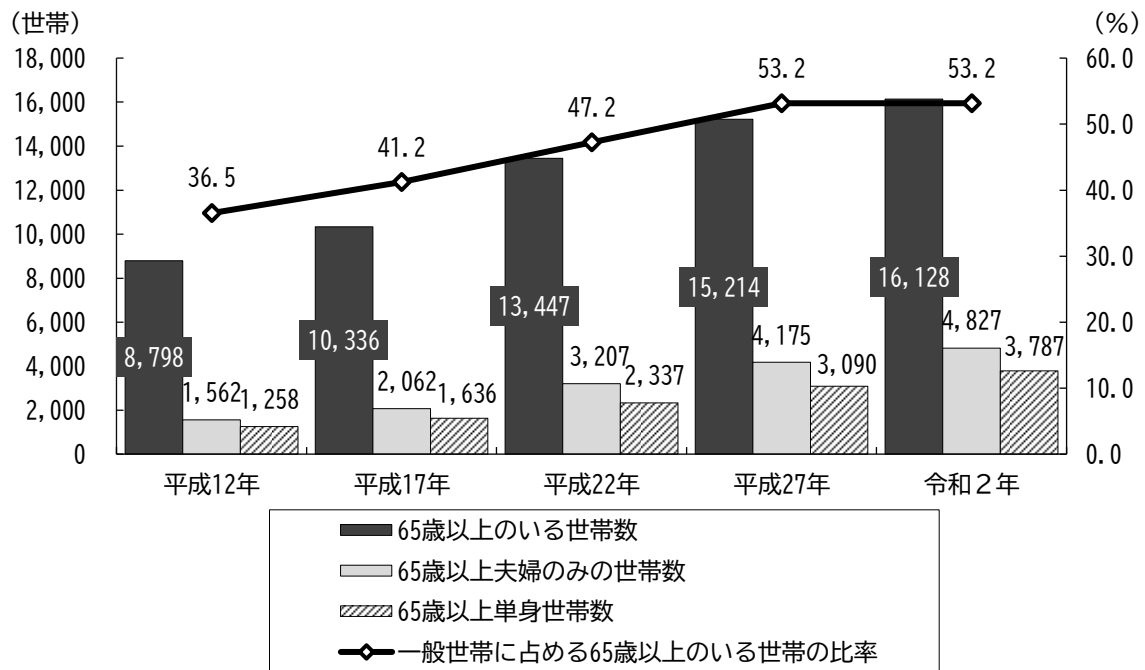


(3) 高齢者世帯

◇「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。

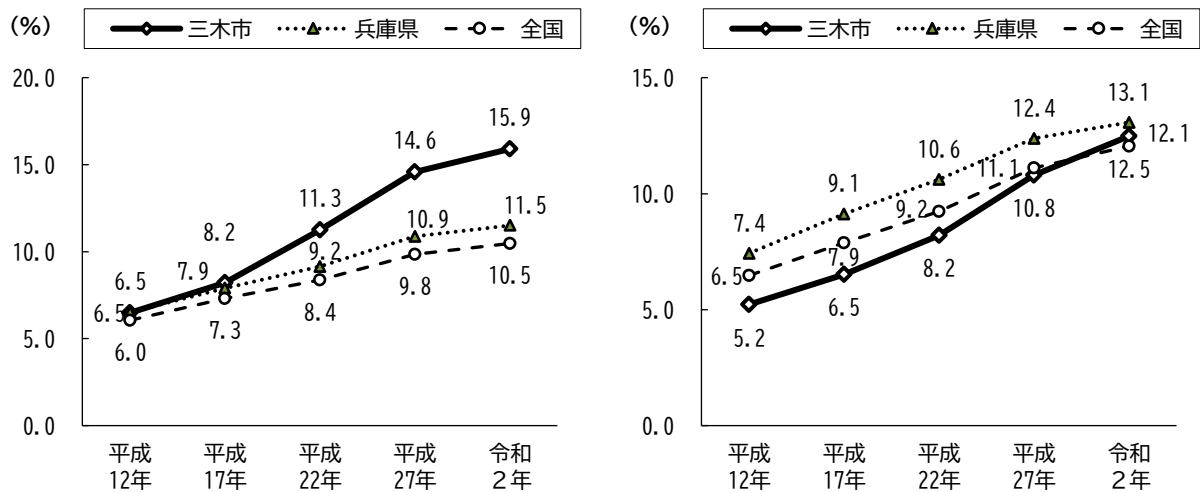
◇三木市は、国・県と比べて「高齢者夫婦のみ世帯の割合」は高く、「高齢者単身世帯の割合」は低く推移してきました。しかし、令和2年には「高齢者単身世帯の割合」が国・県とほぼ同水準にまで上昇しています。

■高齢者世帯数の推移



資料：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



資料：国勢調査

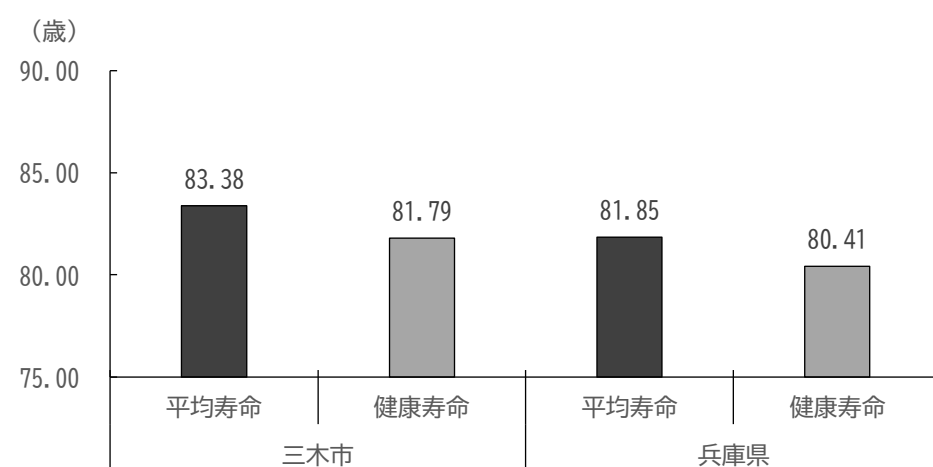
(4) 平均寿命・健康寿命

◇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。

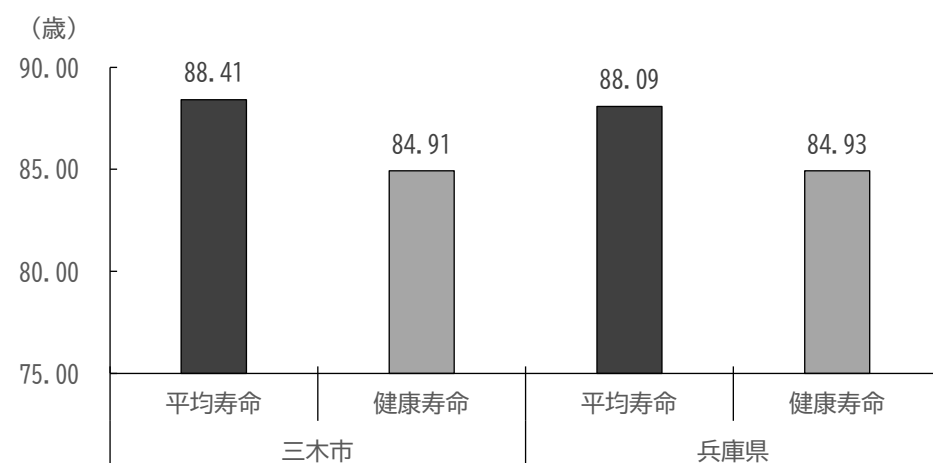
◇健康寿命については、男性(81.79 歳)は兵庫県(80.41 歳)を上回っていますが、女性(84.91 歳)は兵庫県(84.93 歳)にほぼ等しく、男女とも平均寿命と健康寿命の差(男性 1.59 歳、女性 3.50 歳)は、兵庫県(男性 1.44 歳、女性 3.16 歳)を上回っており、健康ではない期間が長くなっています。

■平均寿命と健康寿命

①男性



②女性



資料：兵庫県「令和2年健康寿命」

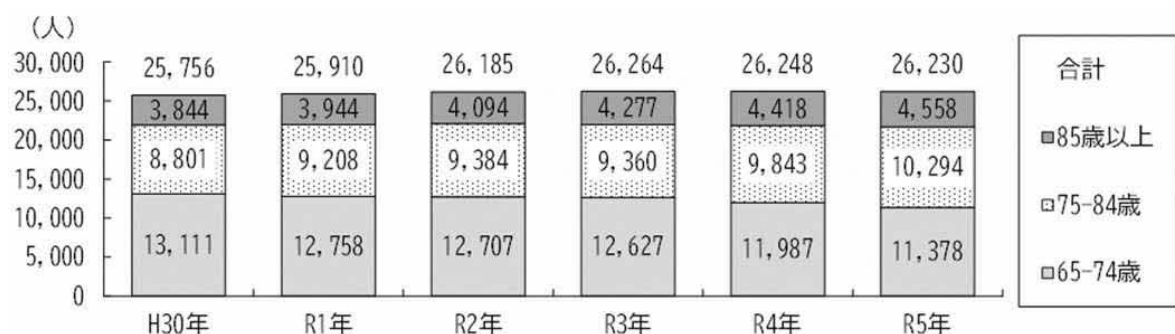
2 介護保険事業

(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。

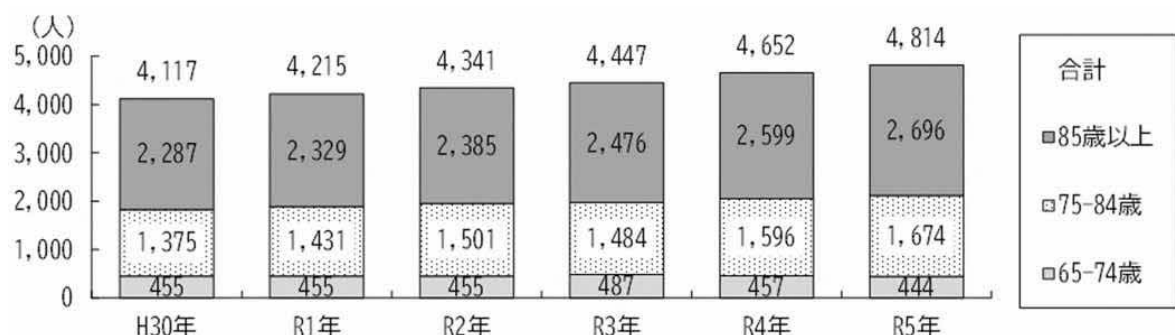
◇要介護認定者数は85歳以上の割合が高く、認定率も85歳以上は50%台で推移しています。国・県と比べると第1号被保険者の認定率は低いものの、認定率の高い年代が増加しているため上昇傾向にあります。

■第1号被保険者数の推移（各年9月30日時点）



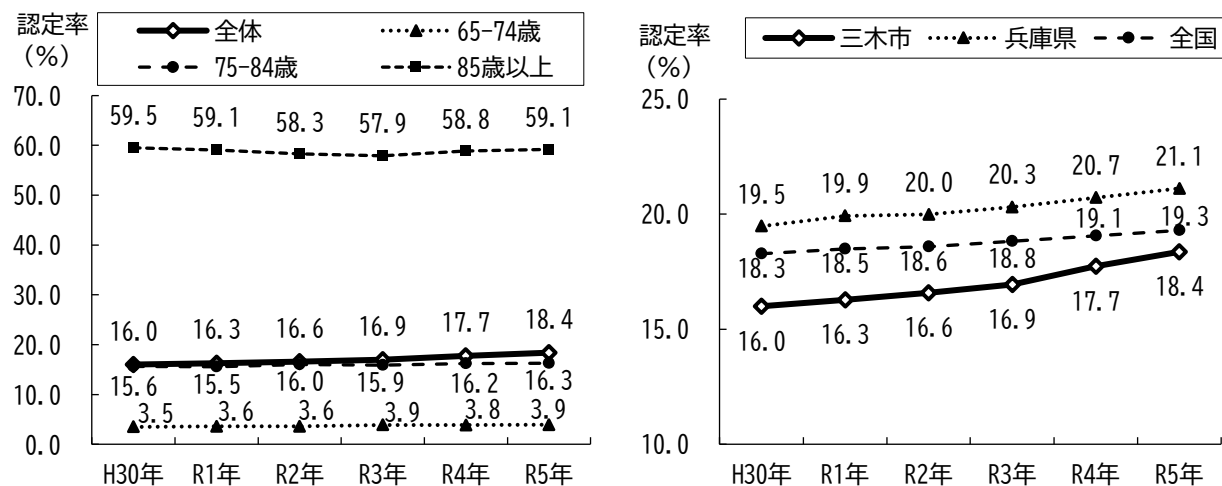
資料：介護保険事業状況報告月報

■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）



資料：介護保険事業状況報告月報

■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



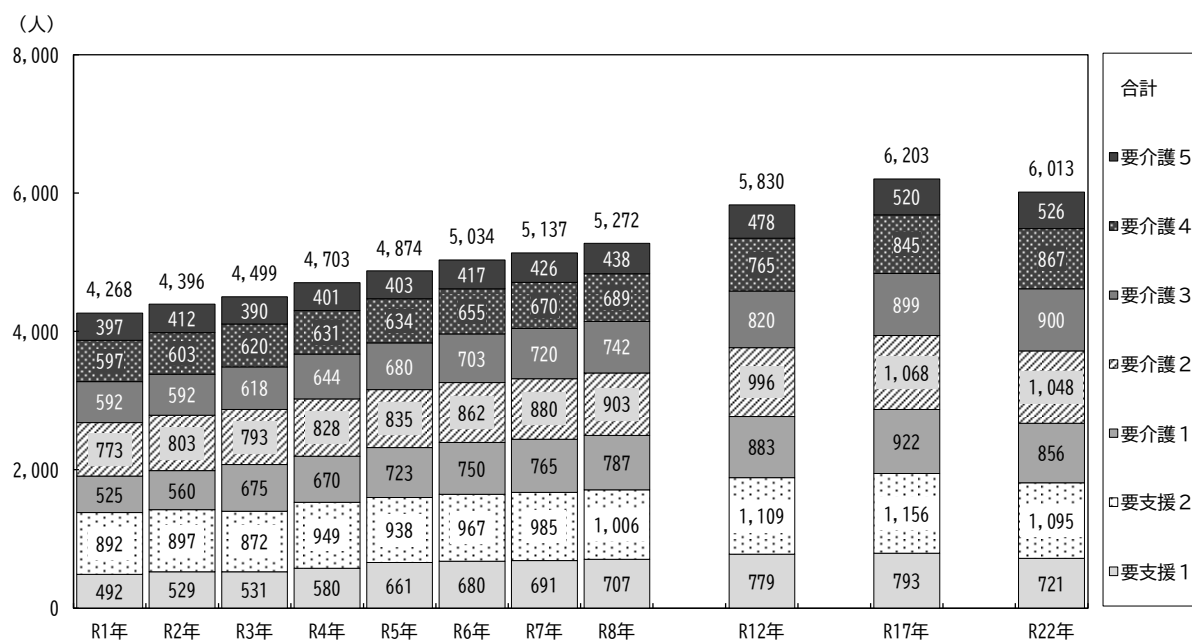
資料：介護保険事業状況報告月報

（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（2035）年頃まで増加する見込みとなっています。

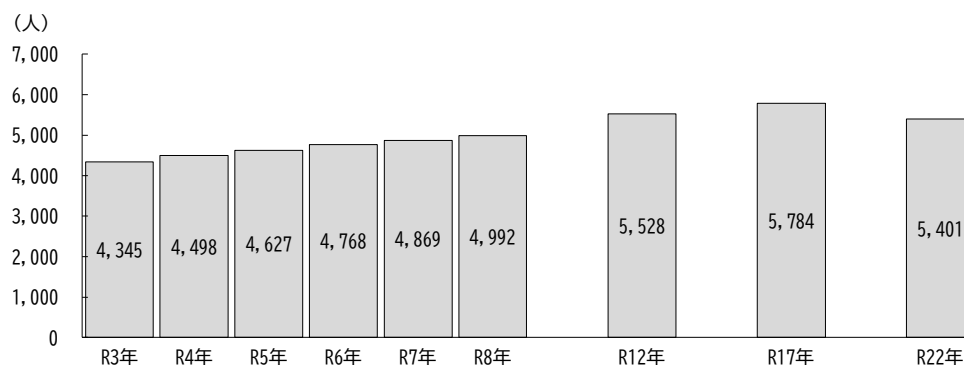
◇三木市の認知症有病者数は、国の研究において示された性・年齢別認知症有病率を用いて推計したところ、認定者数と同様に令和 17 年頃まで増加が続き見込みとなっています。

■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）



資料：介護保険事業状況報告月報（令和 5 年まで）

■認知症有病者数の将来推計



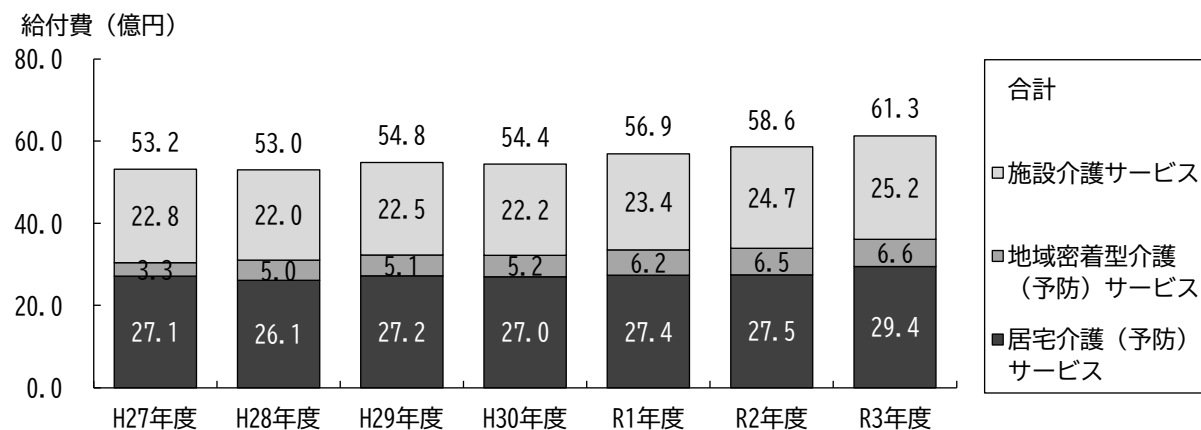
※厚生労働科学研究費補助金厚生労働科学特別研究事業「日本における認知症の高齢者人口の将来推計に関する研究」（平成 26 年度総括・分担研究報告書、研究代表者二宮利治、平成 27 年 3 月）において示された「数学モデルにより算出された 2012 年の性・年齢階級別認知症有病率」を将来推計人口に乗じて推計した認知症有病者数。

（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。

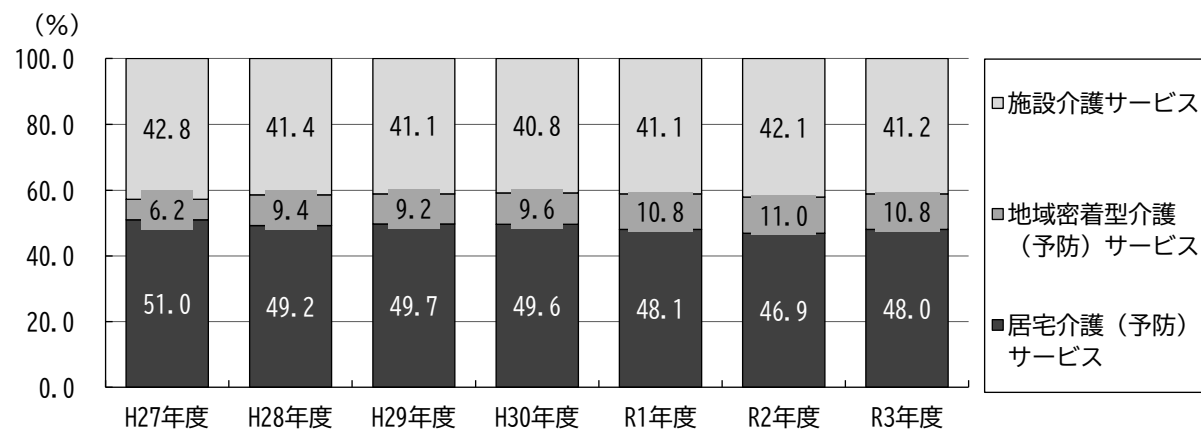
◇三木市のサービス別の給付費の割合を見ると、国・県と比べて施設介護サービスの割合が高く、居宅介護（予防）サービス、地域密着型介護（予防）サービスの割合がやや低くなっています。

■サービス別給付費の推移



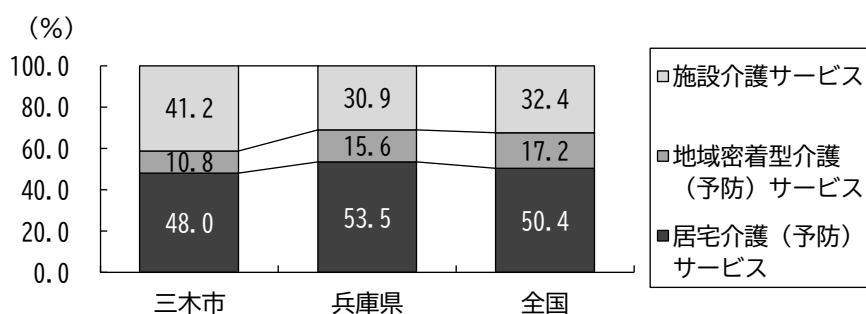
資料：介護保険事業状況報告年報

■サービス別給付費割合の推移



資料：介護保険事業状況報告年報

■サービス別給付費割合の比較（令和３年度）



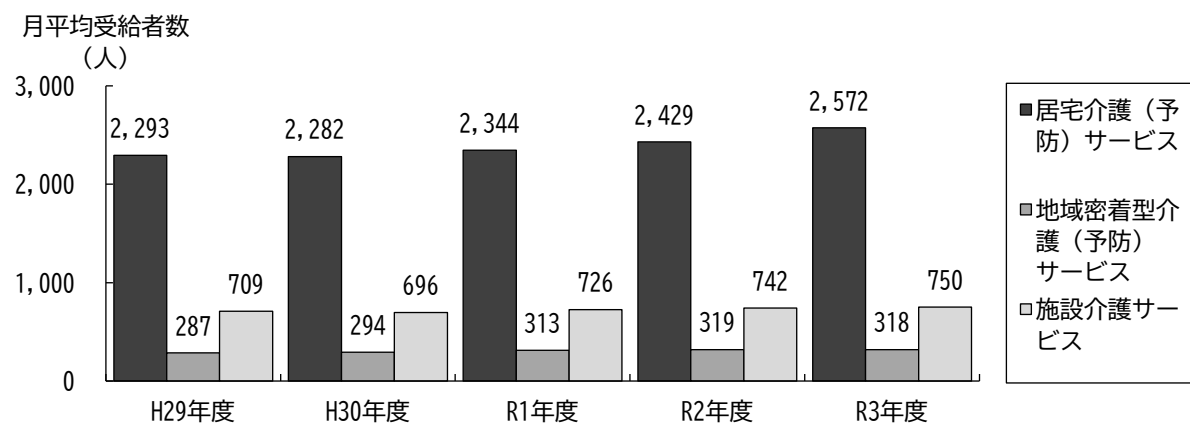
資料：介護保険事業状況報告年報

（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。

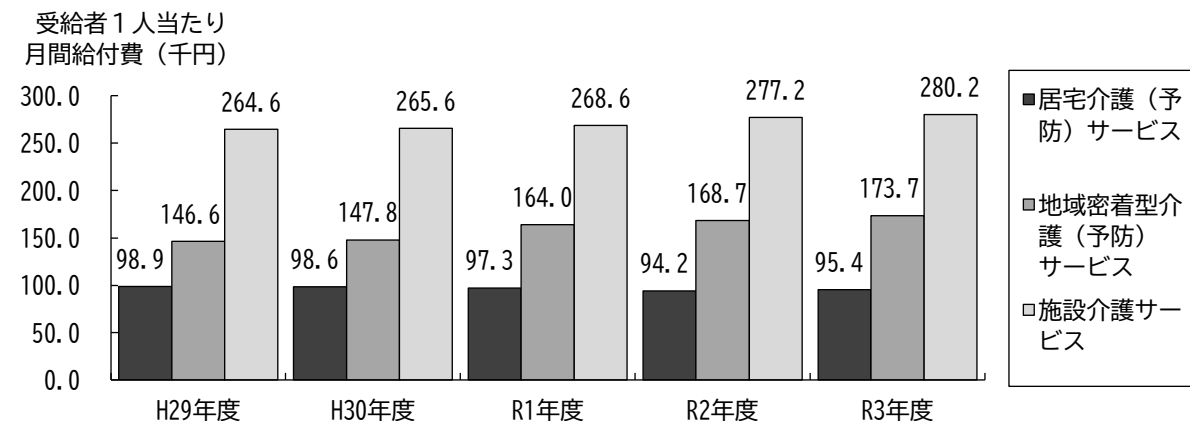
◇受給者１人当たりの月間給付費は、地域密着型介護（予防）サービス、施設介護サービスでやや増加傾向です。国・県と比較すると、地域密着型介護（予防）サービスの１人当たり給付費がやや高くなっています。

■介護保険サービス受給者数（月平均）の推移



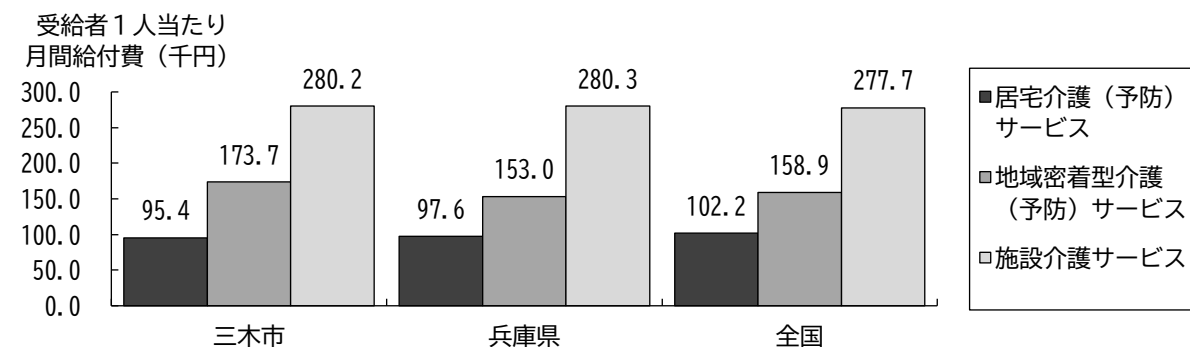
資料：介護保険事業状況報告年報

■受給者１人当たり月間給付費の推移



資料：介護保険事業状況報告年報

■受給者１人当たり月間給付費の比較（令和３年度）

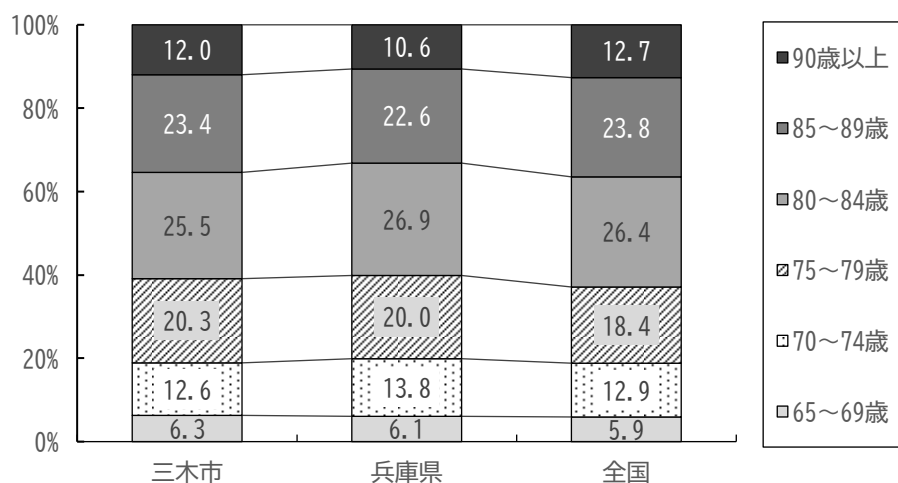


資料：介護保険事業状況報告年報

(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。1年前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度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（介護支援専門員）」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。



必要なときに支援を受けられる人間関係や、何かあったとき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ひとり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、3年前の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、3年前の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こ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いきい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。
- ◆訪問診療を受けている割合は 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。
- ◆主な介護者が不安に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

- ◆何かあったときの相談先として、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い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、介護支援専門員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付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。
- ◇高齢者のいる世帯においては、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ときには、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、介護支援専門員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、自分の体験、希望や思いを同じ仲間と知り合って、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地区）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。
- ◇自立した生活が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人当たりの医療費が高い東部圏域（細川町・口吉川町・吉川町の3地区）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、取組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

指標			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	75 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

指標			R3 年度	R4 年度	R5 年度 (見込)
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
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

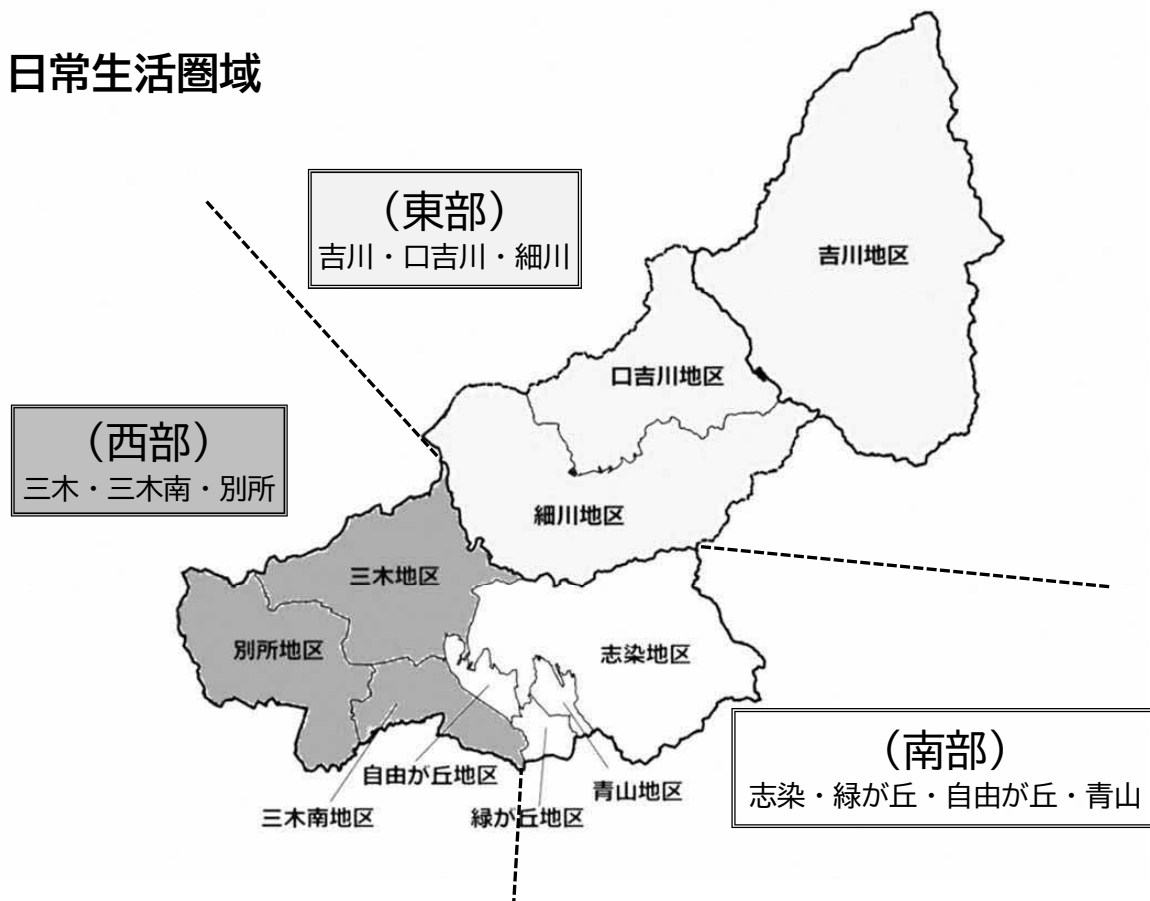
市民が日常生活を営むために行動している範囲ごとに日常生活圏域を設定しています。本計画においては、本市の地理的条件や人口、交通事情その他の社会的条件、介護サービスを提供するための施設の整備状況等から、「東部生活圏域」「西部生活圏域」「南部生活圏域」を大圏域とします。

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

日常生活圏域



(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6年1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
	看護小規模多機能型居宅介護	0	0	0	0



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、認知症への正しい理解、介護保険制度や介護保険サービス等、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、要介護認定者やひとり暮らしなど、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 (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 年後も誇りを持って暮らせるまち三木」が優れた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目指す 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」「8 働きがいも経済成長も」「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」「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。

■目標指標

指標	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

（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。

■目標指標

指標	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認知症サポーター養成講座参加者数	人	305	350	400	450
②認知症相談窓口の認知度 (ニーズ調査で把握)	%	29.6	—	—	32.0
③本人ミーティング参加者数	人	0	0	0	10
④みっきい☆頭すっきりクラブ開催 箇所数	箇所	6	6	6	7
⑤知症初期集中支援チーム支援件数	件	30	30	33	35
⑥認知症カフェ開催数	箇所	8	8	8	9
⑦見守りネットワーク登録者数	人	45	50	55	60
⑧見守りネットワーク登録事業所数	件	117	120	125	130
⑨チームオレンジ活動件数	件	0	0	1	2

(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様々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。

■目標指標

指標	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みっきい☆いきいき体操の開催箇所数	箇所	118	124	126	128
②みっきい☆いきいき体操参加登録者の高齢者人口に占める割合	%	7.2% (1,891人)	7.5	7.7	8.0
③みっきい☆いきいき体操の男性参加者数	人	217	230	240	250
④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
⑤地域介護予防教室参加者数	人	921	1,100	1,300	1,500
⑥リハビリ専門職の地域活動支援件数	件	101	100	100	100
⑦家事ヘルパー養成人数	人	16	20	20	20
⑧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
⑨高齢者ボランティアポイント制度利用者数	人	102	105	110	115

（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。

■目標指標

指標	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配食サービス実施数	食	31,581	37,000	41,000	45,000
②外出支援助成件数	件	410	600	650	700
③家族介護者交流会参加者数	人	92	120	130	140

（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。

■目標指標

指標	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要介護認定の適正化	件	全件 [3,290]	全件 [4,450]	全件 [4,500]	全件 [4,550]
②ケアプランの点検	件	66	115	115	115
③医療情報との突合・縦覧点検	件	全件 [9,274]	全件 [9,500]	全件 [10,000]	全件 [10,000]

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	(1) 地域包括支援センターの機能強化 (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
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 (2) 認知症予防の推進 (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
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 (2) ニーズに応じた生活支援・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
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 (2) 住民主体の生活支援体制の整備 (3) 高齢者の権利擁護 (4) 在宅生活の支援 (5) 家族介護者の支援
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 (2) 介護給付の適正化 (3) 介護保険サービスの質の向上 (4) 介護従事者の人材の確保・育成

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しているため、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「目指すべき姿」

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。

施策・事業	取組内容
「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」について、「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。

施策・事業	取組内容
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。

施策・事業	取組内容
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（喪失による悲嘆のケア）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、引き続き取り組む必要があります。

主な施策

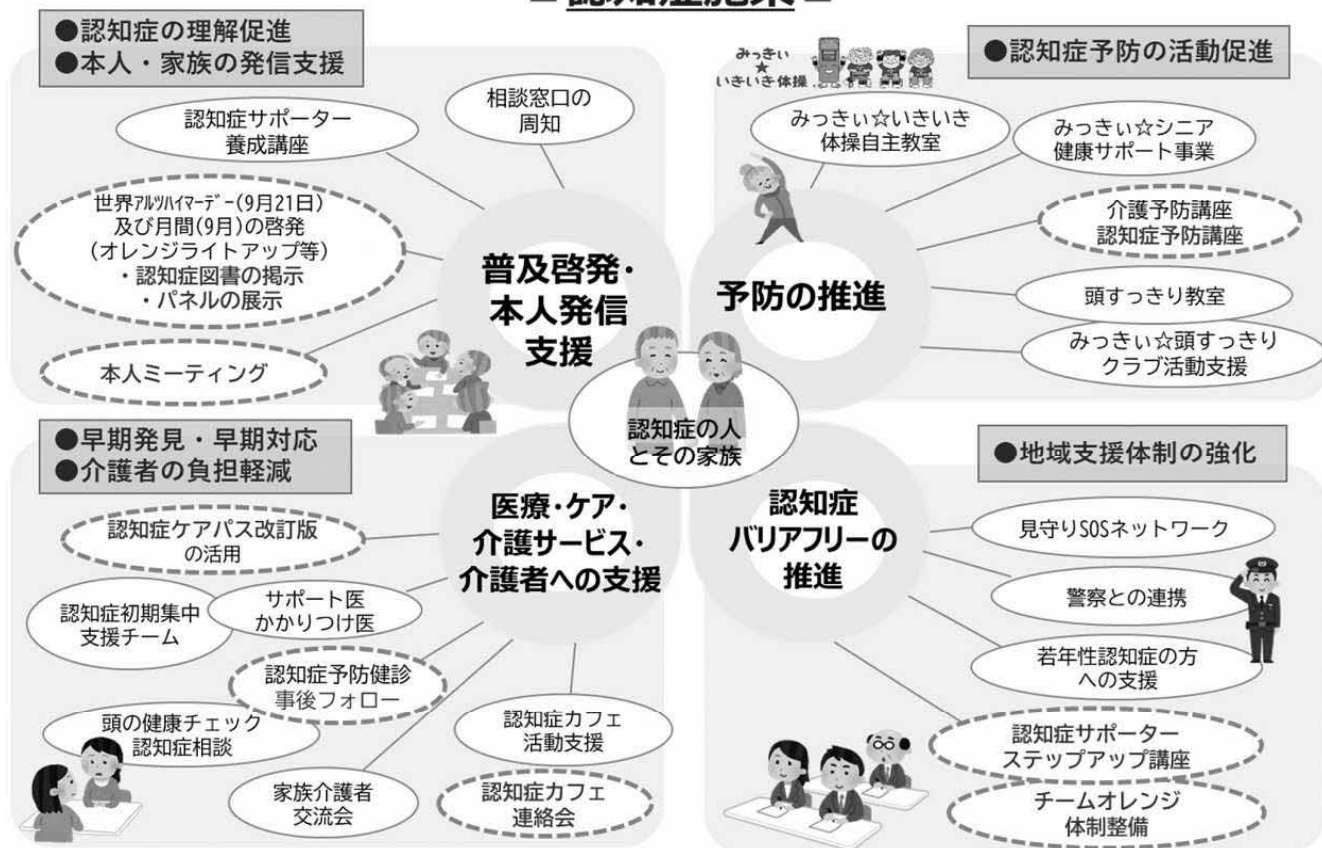
施策・事業	取組内容
避難行動要支援者の支援体制の整備	要介護3～5の認定を受けた重度の高齢者など、災害時に自力で避難することが困難で支援を必要とする人の「避難行動要支援者名簿」の作成後、民生委員・児童委員による訪問活動により「くらしあんしんシート」を作成し、地域の自主防災組織や民生委員などに提供します。また、避難訓練や研修会により、地域での避難行動要支援者の支援体制の整備を図ります。
福祉避難所の開設	災害時の避難生活において、特別な配慮を必要とする人のための「福祉避難所」を災害時に開設することで避難行動要支援者を支援します。
個別避難計画の作成	避難行動要支援者の中でも特に配慮を必要とする人が、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の作成を、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、市の広報紙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目指します。

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、認知症へ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☆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☆いきいき体操自主教室、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。
- ◇認知症予防教室について、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	認知症の人や家族の思いを掲載し、認知症についての基本的な知識や対応方法、知っておきたい制度やサービスをまとめた「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

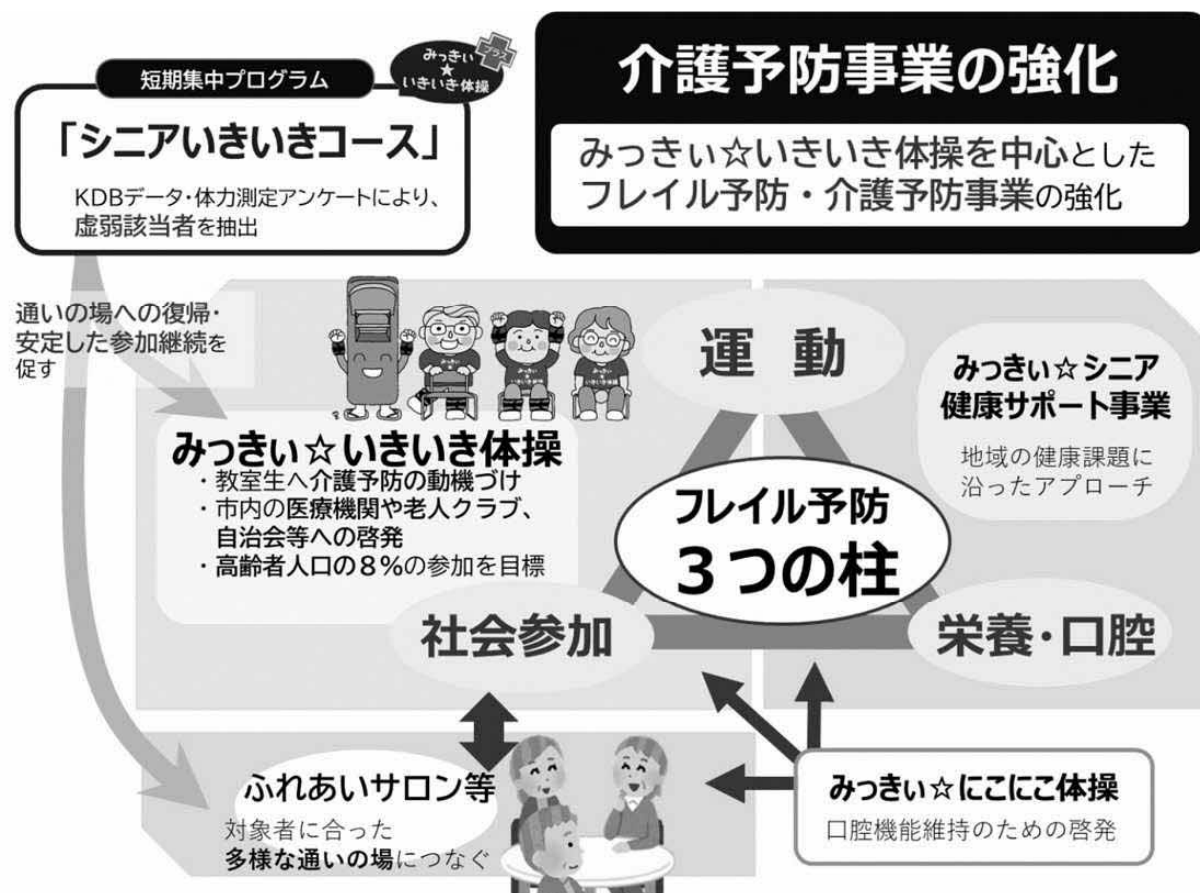
施策・事業	取組内容
地域支援体制づくり	行方不明者が発生したときに、認知症高齢者等の見守りＳＯＳネットワークにより情報を共有し、早期発見・保護につなげます。また、住民主体による地域の中の見守りや支え合いの体制づくりを推進します。
警察との連携	「認知症に係る支援対象者情報提供書」により、警察との円滑な連携を行い、認知症高齢者やその家族へ早期介入ができる支援体制づくりに取り組みます。
認知症の人を対象とした民間の損害賠償保険への加入を検討	認知症の人が踏切事故や買い物中に誤って商品を壊すなど法律上の損害賠償責任を負うことになった場合に備えた民間の損害賠償保険への加入について、県内他市町の動向を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。
- ◇近隣他市町の取組も参照しながら、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。

基本目標3 健康づくりとフレイル予防・介護予防の推進

<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。
- ◇保健事業と介護予防を一体的に実施する取組として、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組を進めます。

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、市の広報紙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」によるポ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こと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。

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。

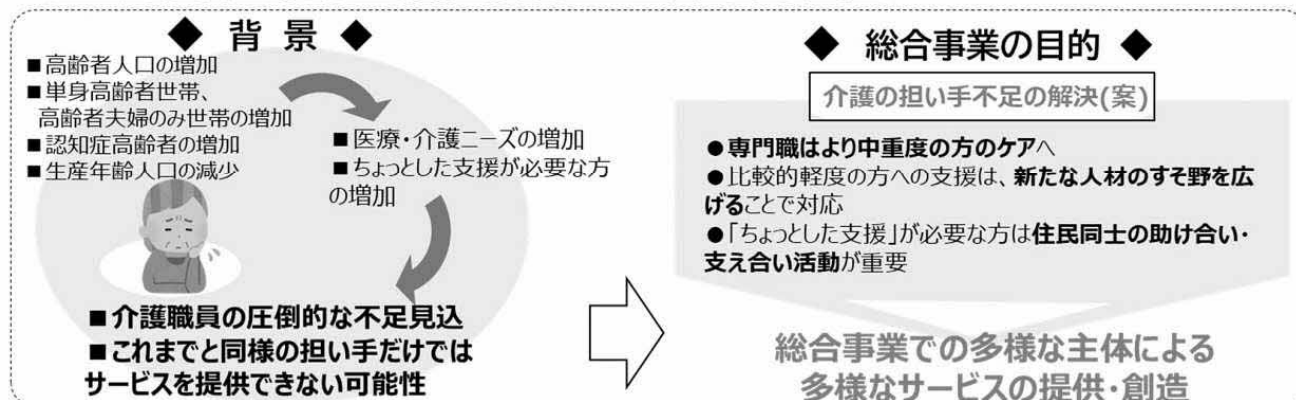
今後の方向性

- ◇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ょっ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 ●強化
・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		・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と、訪問型サービスA（従前相当サービスの基準を緩和したもの）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。
敬老会の開催等の支援	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図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地区）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、自治会など様々な主体が参画し、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、市の広報紙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基本計画」や「三木市成年後見制度利用促進基本計画」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の支援	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	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	ひとり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のひとり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解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。
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組として実施します。 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）

(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。
- ◇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。
運営推進会議を活用した評価の実施の徹底	認知症対応型共同生活介護事業所については、外部評価機関による実施又は運営推進会議での外部評価の実施を行い、その結果を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。

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
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。



（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を助成し、キャリアアップの支援を行っています。
- ◇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（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

本計画期間（令和6年度～8年度）における介護保険サービスの見込量や介護保険事業費等の推計、及び第1号被保険者の保険料の算定は、以下の手順で行います。

1. 人口推計

要介護認定者数推計の基礎となる計画期間における人口推計を行います。推計結果は、既に第2章で示しています。65歳以上の推計人口が、第1号被保険者数の推計値となります。



2. 要介護認定者数推計

男女別、年齢別の高齢者人口と、認定率に基づき、要介護認定者数を推計します。推計結果は、既に第2章で示しています。



3. 介護保険サービス利用者数等の推計

要介護認定者数の推計と施設・居住系サービスの整備計画を踏まえて施設・居住系サービスの利用者数を推計します。また、その他の居宅サービス、地域密着型サービスについても、これまでの利用状況や今後の整備の見通しに基づき、利用者数・利用回数等を推計します。



4. 介護保険事業費等の推計

各種介護保険サービスの利用者数・利用回数の推計に基づき、計画期間における介護保険サービス給付費を推計します。また、地域の状況に応じて市が実施する介護予防事業等の地域支援事業費をはじめとして、介護保険事業に必要な各種の費用について、要介護認定者数の見込等を踏まえて推計します。



5. 介護保険料の算定

介護保険事業費等の見込額に対する第1号被保険者の負担割合と、第1号被保険者数の所得段階別人数の推計、報酬改定の影響額等を算定した上で、第1号被保険者1人当たりの介護保険料を算出します。

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とおりです。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。

（1）居宅サービス

①訪問介護（ホームヘルプサービス）

介護福祉士又はホームヘルパーが家庭を訪問して、要介護者に、入浴・排せつ・食事等の介護その他の必要な日常生活上の支援を行います。

		第8期計画実績値			第9期計画見込量			令和22年度見込量
		令和3年度	令和4年度	令和5年度（見込み）	令和6年度	令和7年度	令和8年度	
訪問介護	回／月	9,558	10,339	10,963	11,390	10,953	11,412	13,408
	人／月	445	456	462	479	475	492	567

②訪問入浴介護・介護予防訪問入浴介護

看護師や介護職員が移動入浴車等で各家庭を訪問し、浴槽を家庭に持ち込んで入浴の介護を行い、要介護者（要支援者）の身体の清潔の保持、心身機能の維持等を図ります。

		第8期計画実績値			第9期計画見込量			令和22年度見込量
		令和3年度	令和4年度	令和5年度（見込み）	令和6年度	令和7年度	令和8年度	
訪問入浴介護	回／月	137	142	146	146	139	147	172
	人／月	30	32	36	36	34	36	42
介護予防 訪問入浴介護	回／月	0	0	0	0	0	0	0
	人／月	0	0	0	0	0	0	0

③訪問看護・介護予防訪問看護

病状が安定期にある要介護者（要支援者）について、訪問看護ステーションや病院、診療所の看護師が家庭を訪問して療養上の世話や必要な診療の補助を行います。

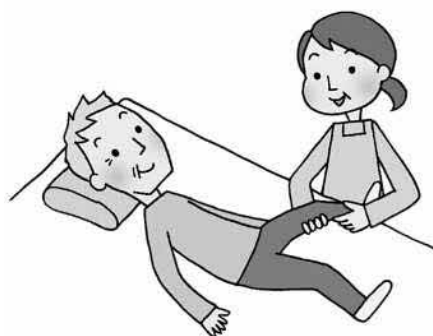
サービスの提供に当たっては主治医との密接な連携に基づき、利用者の療養生活を支援し、心身機能の維持回復を図ります。

		第8期計画実績値			第9期計画見込量			令和22年度見込量
		令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込み)	令和6年度	令和7年度	令和8年度	
訪問看護	回／月	2,638	2,617	2,495	2,593	2,548	2,653	3,059
	人／月	272	301	310	322	317	330	379
介護予防 訪問看護	回／月	844	725	760	780	795	816	868
	人／月	99	94	109	112	114	117	124

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

理学療法士、作業療法士が家庭を訪問して、要介護者（要支援者）の心身機能の維持回復を図るとともに、日常生活の自立を助けるための理学療法、作業療法その他必要なリハビリテーションを行います。

		第8期計画実績値			第9期計画見込量			令和22年度見込量
		令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込み)	令和6年度	令和7年度	令和8年度	
訪問リハビリテーション	回／月	954	966	866	901	879	913	1,064
	人／月	68	79	75	78	76	79	92
介護予防訪問リハビリテーション	回／月	477	473	501	513	534	546	582
	人／月	40	41	44	45	47	48	51



⑤居宅療養管理指導・介護予防居宅療養管理指導

通院が困難な要介護者（要支援者）について、医師、歯科医師、薬剤師、歯科衛生士、管理栄養士などが家庭を訪問し、心身の状況、置かれている環境等を把握して療養上の管理や指導を行います。

		第8期計画実績値			第9期計画見込量			令和22年度見込量
		令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込み)	令和6年度	令和7年度	令和8年度	
居宅療養管理指導	人／月	322	336	362	376	368	383	442
介護予防居宅療養管理指導	人／月	30	42	51	52	53	55	58

⑥通所介護

デイサービス事業所等への通所により、入浴・排せつ・食事等の介護その他の日常生活上の支援や機能訓練を行います。利用者の心身機能の維持とともに、社会的孤立感の解消や家族の身体的・精神的負担の軽減も図ります。

		第8期計画実績値			第9期計画見込量			令和22年度見込量
		令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込み)	令和6年度	令和7年度	令和8年度	
通所介護	回／月	5,887	5,752	5,789	6,009	5,997	6,218	7,176
	人／月	555	547	529	549	549	569	654

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

介護老人保健施設などへの通所により、心身機能の維持回復を図り、日常生活の自立を助けるための理学療法、作業療法その他必要なりハビリテーションを行います。

		第8期計画実績値			第9期計画見込量			令和22年度見込量
		令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込み)	令和6年度	令和7年度	令和8年度	
通所リハビリテーション	回／月	4,528	4,667	4,871	5,053	5,055	5,230	6,011
	人／月	523	559	566	587	588	608	697
介護予防通所リハビリテーション	人／月	324	326	356	367	373	382	406

⑧短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護

介護老人福祉施設などに短期間入所し、当該施設において入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の介護や支援を受けることで、心身機能の維持と、家族の身体的・精神的負担の軽減を図ります。

		第8期計画実績値			第9期計画見込量			令和22年度見込量
		令和3年度	令和4年度	令和5年度(見込み)	令和6年度	令和7年度	令和8年度	
短期入所生活介護	日／月	2,982	3,229	2,913	3,016	3,122	3,245	3,832
	人／月	165	186	181	187	194	201	236
介護予防短期入所生活介護	日／月	20	19	21	21	21	21	21
	人／月	3	4	5	5	5	5	5

⑨短期入所療養介護・介護予防短期入所療養介護

介護老人保健施設、介護療養型医療施設に短期間入所し、当該施設において、看護・医学的管理下における介護、機能訓練その他必要な医療及び日常生活上の介護や支援を受けるサービスです。

		第8期計画実績値			第9期計画見込量			令和22年度見込量
		令和3年度	令和4年度	令和5年度(見込み)	令和6年度	令和7年度	令和8年度	
短期入所療養介護	日／月	811	688	556	702	686	724	851
	人／月	101	89	72	92	90	95	111
介護予防短期入所療養介護	日／月	12	7	16	16	16	16	16
	人／月	3	2	2	2	2	2	2

⑩福祉用具貸与・介護予防福祉用具貸与

心身の機能が低下し、日常生活を営むのに支障がある要介護者（要支援者）の日常生活の便宜を図るための福祉用具や機能訓練のための福祉用具を要介護者（要支援者）に貸与します。

		第8期計画実績値			第9期計画見込量			令和22年度見込量
		令和3年度	令和4年度	令和5年度(見込み)	令和6年度	令和7年度	令和8年度	
福祉用具貸与	人／月	1,027	1,083	1,105	1,147	1,132	1,176	1,367
介護予防福祉用具貸与	人／月	458	497	540	557	566	579	619

⑪特定福祉用具・特定介護予防福祉用具購入費

要介護者（要支援者）の日常生活上の便宜を図るため、入浴や排せつ等に用いる福祉用具の購入費の一部を支給します。

		第8期計画実績値			第9期計画見込量			令和22年度 見込量
		令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込み)	令和6年度	令和7年度	令和8年度	
特定福祉用具 購入費	人／月	16	17	17	17	17	18	20
特定介護予防 福祉用具購入費	人／月	9	9	11	12	12	13	14

⑫住宅改修・介護予防住宅改修

在宅の要介護者（要支援者）が、手すりの取付けや段差の解消等を行ったときに、改修費を支給します。

		第8期計画実績値			第9期計画見込量			令和22年度 見込量
		令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込み)	令和6年度	令和7年度	令和8年度	
住宅改修	人／月	17	17	17	20	20	20	24
介護予防 住宅改修	人／月	15	15	19	21	22	23	24

⑬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

介護保険法に基づく指定を受けた有料老人ホームなどに入居している要介護者（要支援者）について、特定施設サービス計画（ケアプラン）に基づき、入浴、排せつ、食事等の介護、生活などに関する相談、助言、機能訓練、療養上の支援を行います。

		第8期計画実績値			第9期計画見込量			令和22年度 見込量
		令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込み)	令和6年度	令和7年度	令和8年度	
特定施設入居者 生活介護	人／月	67	64	74	77	78	81	96
介護予防特定施設 入居者生活介護	人／月	11	14	16	16	17	17	19

⑭居宅介護支援・介護予防支援

要介護者（要支援者）の居宅サービスの適切な利用等が可能となるよう、要介護者（要支援者）の心身の状況、置かれている環境、意向等を勘案して、介護支援専門員が、居宅サービス計画（ケアプラン）の作成や当該計画に基づく居宅サービスの提供が確保されるための事業者との連絡調整、要介護者（要支援者）が介護保険施設に入所を希望する場合における施設への紹介、その他のサービスの提供を行います。

		第8期計画実績値			第9期計画見込量			令和22年度 見込量
		令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込み)	令和6年度	令和7年度	令和8年度	
居宅介護支援	人／月	1,662	1,734	1,728	1,793	1,784	1,848	2,129
介護予防支援	人／月	713	746	810	835	850	868	925

（２）地域密着型サービス

①定期巡回・随時対応型訪問介護看護

要介護者（要支援者）の在宅生活を支えるため、日中・夜間を通じて、訪問介護と訪問看護が密接に連携しながら、短時間の定期巡回と随時の対応を行うサービスです。

本計画期間中の整備として、令和6年度より新たに1事業所が開設される計画となっています。

		第8期計画実績値			第9期計画見込量			令和22年度 見込量
		令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込み)	令和6年度	令和7年度	令和8年度	
定期巡回・随時 対応型訪問介護 看護	人／月	0	1	2	10	15	23	23

②夜間対応型訪問介護

夜間等の時間帯に、定期的な巡回又は緊急時等に訪問介護を提供するサービスです。本市においてはこれまで利用実績がなく、他のサービスでニーズに対応できていると考えられることから、本計画期間中の見込量は設定しません。

③地域密着型通所介護

定員 18 人以下の小規模な通所介護施設で、要介護者（要支援者）に対して、通所介護サービスを提供します。

		第 8 期計画実績値			第 9 期計画見込量			令和 22 年度 見込量
		令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度 (見込み)	令和 6 年度	令和 7 年度	令和 8 年度	
地域密着型 通所介護	回／月	1,723	1,587	1,652	1,719	1,698	1,758	2,036
	人／月	135	134	141	147	146	151	174

④認知症対応型通所介護・介護予防認知症対応型通所介護

認知症の人を対象に通所介護サービスを提供します。

		第 8 期計画実績値			第 9 期計画見込量			令和 22 年度 見込量
		令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度 (見込み)	令和 6 年度	令和 7 年度	令和 8 年度	
認知症対応型 通所介護	回／月	279	263	306	317	328	341	390
	人／月	25	26	26	27	28	29	33
介護予防認知症 対応型通所介護	回／月	0	1	0	0	0	0	0
	人／月	0	0	0	0	0	0	0

⑤小規模多機能型居宅介護・介護予防小規模多機能型居宅介護

「通い」を中心に、利用者の状況に応じて、訪問や宿泊を組み合わせた介護サービスを提供します。

		第 8 期計画実績値			第 9 期計画見込量			令和 22 年度 見込量
		令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度 (見込み)	令和 6 年度	令和 7 年度	令和 8 年度	
小規模多機能型 居宅介護	人／月	59	54	49	50	51	53	60
介護予防小規模 多機能型居宅介護	人／月	5	3	7	8	8	8	9

⑥認知症対応型共同生活介護・介護予防認知症対応型共同生活介護

認知症の状態にある要介護者（要支援者）について、共同生活を営む住居において、入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話及び機能訓練を受けるサービスです。

		第8期計画実績値			第9期計画見込量			令和22年度見込量
		令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込み)	令和6年度	令和7年度	令和8年度	
認知症対応型共同生活介護	人／月	77	80	84	82	82	82	107
介護予防認知症対応型共同生活介護	人／月	0	0	0	0	0	0	0

⑦地域密着型特定施設入居者生活介護

定員29人以下の介護専用の有料老人ホーム等で、特定施設サービス計画（ケアプラン）に基づき入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の介護や支援、機能訓練及び療養上の介護や支援を行います。

		第8期計画実績値			第9期計画見込量			令和22年度見込量
		令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込み)	令和6年度	令和7年度	令和8年度	
地域密着型特定施設入居者生活介護	人／月	0	0	0	0	0	0	0

⑧地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

定員29人以下の小規模な特別養護老人ホームで、入浴・排せつ・食事等の介護その他の日常生活上の介護や支援、機能訓練、健康管理及び療養上の介護や支援を行います。

本計画期間中の整備予定として、令和6年度中に20床分が介護老人福祉施設に転換され、減少する計画となっていることから、そのことを踏まえた見込量を算定しています。

		第8期計画実績値			第9期計画見込量			令和22年度見込量
		令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込み)	令和6年度	令和7年度	令和8年度	
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	人／月	19	18	21	0	0	0	0

⑨看護小規模多機能型居宅介護

小規模多機能型居宅介護と訪問看護など、複数の居宅サービスや地域密着型サービスを組み合わせて提供するサービスが看護小規模多機能型居宅介護です。利用者は、ニーズに応じて柔軟に医療ニーズに対応した小規模多機能型サービスなどの提供を受けやすくなります。

本計画期間中の整備として、令和6年度より新たに1事業所（定員29人）が開設される計画となっています。

		第8期計画実績値			第9期計画見込量			令和22年度見込量
		令和3年度	令和4年度	令和5年度（見込み）	令和6年度	令和7年度	令和8年度	
看護小規模多機能型居宅介護	人／月	1	1	1	30	30	30	30

（3）施設サービス

①介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）

常時介護が必要で、家庭での生活が困難な場合に入所する施設で、要介護者に、入浴・排せつ・食事等の介護その他の日常生活上の世話や機能訓練、健康管理及び療養上の介護や支援を行います。

本計画期間中の整備として、地域密着型介護老人福祉施設からの転換の20床、短期入所からの転換の10床が令和6年度から増加する予定です。また、令和6年度中に100床の新規施設が新たに開設を予定していることから、それらを含めた見込量を算定しています。

		第8期計画実績値			第9期計画見込量			令和22年度見込量
		令和3年度	令和4年度	令和5年度（見込み）	令和6年度	令和7年度	令和8年度	
介護老人福祉施設	人／月	483	507	548	578	658	658	840

※施設サービスの実績値・見込量には、市外の施設利用者を含んでいます（以下同様）。



②介護老人保健施設

病状が安定し、リハビリテーションを中心とする医療ケアと介護を必要とする場合に入所する施設で、看護、医学的管理下での介護、機能訓練その他必要な医療及び日常生活上の介護や支援を行います。

		第8期計画実績値			第9期計画見込量			令和22年度見込量
		令和3年度	令和4年度	令和5年度(見込み)	令和6年度	令和7年度	令和8年度	
介護老人保健施設	人／月	256	266	289	304	314	324	379

③介護医療院

介護医療院では、入所者に対し、施設サービス計画に基づいた療養上の管理、看護、医学的管理下における介護及び機能訓練その他必要な医療並びに日常生活上の世話をを行います。在宅での生活が可能か定期的に検討を行い、退所時には本人や家族に適切な指導を行うとともに、退所後の関係機関との密接な連携に努めます。令和6年3月末に廃止が予定されている介護療養型医療施設の転換先として位置付けられている施設です。

		第8期計画実績値			第9期計画見込量			令和22年度見込量
		令和3年度	令和4年度	令和5年度(見込み)	令和6年度	令和7年度	令和8年度	
介護医療院	人／月	11	9	9	12	12	12	16

④介護療養型医療施設

比較的長期にわたって療養を必要とする場合に入院する施設で、要介護者に、療養上の管理、看護、医学的管理下での介護及び機能訓練等の必要な医療を行います。

医療と介護の連携のもとに「社会的入院」を減らすことが長年課題とされ、平成18(2006)年からの「医療制度改革」の一環として、当初は平成29年度末までの廃止予定であったものが令和5年度末まで延長されていました。令和6年度以降は廃止が決定しているため、見込量の設定は行いません。

		第8期計画実績値			第9期計画見込量			令和22年度見込量
		令和3年度	令和4年度	令和5年度(見込み)	令和6年度	令和7年度	令和8年度	
介護療養型医療施設	人／月	3	2	0				

(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 (令和5 年度末)	第9期計画			第9期末 (令和8 年度末)
		令和6 年度	令和7 年度	令和8 年度	
施設数	8 施設				8 施設
介護老人福祉施設	7 施設	1 施設 (南部圏域)			8 施設
地域密着型介護老人 福祉施設	1 施設	△1 施設 (東部圏域)			0 施設
入所定員	468 床	110 床			578 床
介護老人福祉施設	448 床	130 床			578 床
地域密着型介護老人 福祉施設	20 床	△20 床			0 床

②在宅サービス

区 分	第8期 (令和5 年度末)	第9期計画			第9期末 (令和8 年度末)	令和9年度 以降 開設見込
		令和6 年度	令和7 年度	令和8 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	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	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6年1月末現在）

施設種別	施設数	定員または戸数
住宅型有料老人ホーム	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

地域の実情に応じて市が実施する地域支援事業に位置付けられ、事業対象者として判定された人及び要支援認定者を対象に実施する、介護予防・生活支援サービスの第9期計画期間の見込量は次のとおりです。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。

①訪問型サービス

要支援者等の居宅を訪問し、食事や入浴の介助、掃除、洗濯等のサービスを提供します。

		第8期計画実績値			第9期計画見込量			令和22年度見込量
		令和3年度	令和4年度	令和5年度(見込み)	令和6年度	令和7年度	令和8年度	
訪問型サービス	人/月	249	246	257	265	270	276	293

②通所型サービス

要支援者等を対象に、デイサービス事業所等への通所により、日常生活上の支援や生活行為向上のための支援を行います。

		第8期計画実績値			第9期計画見込量			令和22年度見込量
		令和3年度	令和4年度	令和5年度(見込み)	令和6年度	令和7年度	令和8年度	
通所型サービス	人/月	233	242	253	261	265	271	287



3 介護保険事業にかかる給付費の推計

介護保険サービス量の見込に基づき算定された、サービス別の介護予防給付費（要支援1・2対象）及び介護給付費（要介護1～5）は以下のとおりです。給付費の経年変化が把握できるよう、第8期計画期間（令和3年度～令和5年度）の実績値も示します。

（1）介護予防給付費の実績と推計

■介護予防給付費の実績

単位：千円

	第8期実績		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込)
(1) 介護予防サービス	260,982	258,924	293,486
介護予防訪問入浴介護	0	29	0
介護予防訪問看護	34,930	30,673	32,535
介護予防訪問リハビリテーション	16,321	16,043	16,799
介護予防居宅療養管理指導	2,845	4,001	5,368
介護予防通所リハビリテーション	145,543	141,673	155,392
介護予防短期入所生活介護	1,613	1,576	1,640
介護予防短期入所療養介護	1,471	830	1,604
介護予防福祉用具貸与	29,743	33,249	36,926
介護予防特定福祉用具購入費	2,320	2,469	3,758
介護予防住宅改修	16,625	17,657	23,627
介護予防特定施設入居者生活介護	9,571	10,724	15,836
(2) 介護予防地域密着型サービス	4,606	2,634	6,938
介護予防認知症対応型通所介護	0	65	0
介護予防小規模多機能型居宅介護	4,606	2,569	6,938
介護予防認知症対応型共同生活介護	0	0	0
(3) 介護予防支援	39,775	41,618	45,318
介護予防給付費合計	305,363	303,176	345,742

※端数処理の関係で合計と内訳が一致しない場合があります。

■介護予防給付費の見込

単位：千円

	第9期見込			中長期見込
	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和22年度
(1)介護予防サービス	306,931	314,423	322,413	344,633
介護予防訪問入浴介護	0	0	0	0
介護予防訪問看護	33,885	34,579	35,471	37,753
介護予防訪問リハビリテーション	17,442	18,187	18,593	19,810
介護予防居宅療養管理指導	5,547	5,657	5,875	6,184
介護予防通所リハビリテーション	162,408	165,290	169,305	181,427
介護予防短期入所生活介護	1,663	1,666	1,666	1,666
介護予防短期入所療養介護	1,627	1,629	1,629	1,629
介護予防福祉用具貸与	38,088	38,707	39,594	42,381
介護予防特定福祉用具購入費	4,100	4,100	4,442	4,783
介護予防住宅改修	26,112	27,368	28,598	29,854
介護予防特定施設入居者生活介護	16,059	17,240	17,240	19,146
(2)介護予防地域密着型サービス	8,041	8,051	8,051	9,057
介護予防認知症対応型通所介護	0	0	0	0
介護予防小規模多機能型居宅介護	8,041	8,051	8,051	9,057
介護予防認知症対応型共同生活介護	0	0	0	0
(3)介護予防支援	47,376	48,288	49,311	52,545
介護予防給付費合計	362,348	370,762	379,775	406,235

※端数処理の関係で合計と内訳が一致しない場合があります。



(2) 介護給付費の実績と推計

■介護給付費の実績

単位:千円

	第8期実績		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込)
(1)居宅サービス	2,355,571	2,411,011	2,460,470
訪問介護	333,597	357,471	384,282
訪問入浴介護	20,784	21,776	22,514
訪問看護	133,541	139,088	137,891
訪問リハビリテーション	33,403	33,503	29,805
居宅療養管理指導	36,720	39,930	45,214
通所介護	603,726	596,336	606,265
通所リハビリテーション	462,076	477,274	496,132
短期入所生活介護	301,825	327,464	302,480
短期入所療養介護	116,032	98,645	80,559
福祉用具貸与	142,105	153,690	158,410
福祉用具購入費	5,221	5,106	4,954
住宅改修費	19,118	18,650	18,476
特定施設入居者生活介護	147,423	142,078	173,489
(2)地域密着型サービス	658,805	630,026	648,612
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	356	2,091	3,888
夜間対応型訪問介護	0	0	0
地域密着型通所介護	173,784	162,011	176,611
認知症対応型通所介護	32,212	31,080	37,358
小規模多機能型居宅介護	140,384	125,571	105,490
認知症対応型共同生活介護	245,878	249,681	267,188
地域密着型特定施設入居者生活介護	0	0	0
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	63,783	57,185	55,187
看護小規模多機能型居宅介護	2,408	2,408	2,889
(3)施設サービス	2,522,847	2,626,232	2,852,290
介護老人福祉施設	1,554,526	1,627,826	1,777,605
介護老人保健施設	906,379	945,415	1,032,541
介護医療院	51,408	44,175	42,144
介護療養型医療施設	10,534	8,817	0
(4)居宅介護支援	286,982	305,121	306,313
介護給付費合計	5,824,205	5,972,391	6,267,685

※端数処理の関係で合計と内訳が一致しない場合があります。

■介護給付費の見込

単位：千円

	第9期見込			中長期見込
	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和22年度
(1)居宅サービス	2,605,783	2,587,892	2,691,045	3,141,265
訪問介護	404,664	389,769	406,005	476,283
訪問入浴介護	22,832	21,763	22,989	26,875
訪問看護	145,293	142,244	148,397	170,886
訪問リハビリテーション	31,467	30,749	31,915	37,243
居宅療養管理指導	47,622	46,672	48,577	56,160
通所介護	637,978	634,959	658,881	763,999
通所リハビリテーション	521,965	520,265	538,775	622,900
短期入所生活介護	317,584	329,106	342,417	404,438
短期入所療養介護	102,840	100,332	106,114	124,822
福祉用具貸与	164,477	159,873	166,728	195,126
福祉用具購入費	4,954	4,954	5,261	5,820
住宅改修費	21,621	21,621	21,621	26,191
特定施設入居者生活介護	182,486	185,585	193,365	230,522
(2)地域密着型サービス	747,583	760,420	794,388	929,374
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	29,229	41,188	62,293	62,293
夜間対応型訪問介護	0	0	0	0
地域密着型通所介護	186,087	182,977	189,652	220,926
認知症対応型通所介護	39,306	40,644	42,321	48,387
小規模多機能型居宅介護	108,474	110,638	115,149	131,687
認知症対応型共同生活介護	264,491	264,826	264,826	345,934
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	0	0	0	0
看護小規模多機能型居宅介護	119,996	120,147	120,147	120,147
(3)施設サービス	3,059,685	3,363,359	3,400,011	4,220,497
介護老人福祉施設	1,901,187	2,167,389	2,167,389	2,766,126
介護老人保健施設	1,101,401	1,138,801	1,175,453	1,378,145
介護医療院	57,097	57,169	57,169	76,226
介護療養型医療施設				
(4)居宅介護支援	322,425	320,020	331,868	383,582
介護給付費合計	6,735,476	7,031,691	7,217,312	8,674,718

※端数処理の関係で合計と内訳が一致しない場合があります。

(3) 標準給付費の推計

介護給付費、予防給付費に加えて、特定入所者介護サービス費等給付額等の介護保険サービスの実施に伴い必要な経費を含めた、標準給付費は以下のとおりです。

■標準給付費の見込

単位：千円

	第9期見込			中長期見込
	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和22年度
総給付費（介護給付費＋予防給付費）	7,097,824	7,402,453	7,597,087	9,080,953
特定入所者介護サービス費等給付額	192,898	245,148	251,590	279,545
高額介護サービス費等給付額	175,452	179,301	184,013	204,010
高額医療合算介護サービス費等給付額	25,067	25,620	26,279	29,898
審査支払手数料	5,529	5,651	5,796	6,594
標準給付費（合計）	7,496,770	7,858,173	8,064,765	9,601,000

※端数処理の関係で合計と内訳が一致しない場合があります。



(4) 地域支援事業費の実績と推計

介護予防に関する事業や地域包括支援センターの運営、認知症支援に関する事業等、介護保険の枠内で市町村が地域の実情に応じて実施する地域支援事業における事業費の実績と推計は以下のとおりです。

■地域支援事業費の実績

単位：千円

	第8期実績		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込)
1 介護予防・日常生活支援総合事業	191,422	194,901	203,824
(1)訪問型サービス	37,471	35,776	37,414
(2)通所型サービス	91,930	95,369	99,735
(3)その他の生活支援サービス	6,092	6,739	7,048
(4)介護予防ケアマネジメント	19,625	18,409	19,251
(5)一般介護予防事業	35,295	37,724	39,451
介護予防把握事業	50	3	3
介護予防普及啓発事業	19,692	20,391	21,325
地域介護予防活動支援事業	9,603	10,986	11,489
一般介護予防事業評価事業	0	0	0
地域リハビリテーション活動支援事業	5,950	6,344	6,634
(6)上記以外の介護予防・日常生活支援総合事業	1,009	884	924
2 包括的支援事業及び任意事業	96,611	99,001	102,601
包括的支援事業（地域包括支援センターの運営）	76,388	77,517	80,335
任意事業	20,223	21,484	22,265
3 包括的支援事業（社会保障充実分）	29,727	34,797	36,062
在宅医療・介護連携推進事業	3,865	3,861	4,001
生活支援体制整備事業	21,680	25,278	26,197
認知症初期集中支援推進事業	642	776	804
認知症地域支援・ケア向上事業	3,519	4,564	4,730
認知症サポーター活動促進・地域づくり推進事業	0	0	0
地域ケア会議推進事業	21	318	330
地域支援事業費合計	317,761	328,699	342,486

※端数処理の関係で合計と内訳が一致しない場合があります。

■地域支援事業費の見込

単位：千円

	第9期見込			中長期見込
	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和22年度
1 介護予防・日常生活支援総合事業	209,942	213,639	218,355	231,482
(1)訪問型サービス	38,537	39,216	40,081	42,491
(2)通所型サービス	102,729	104,538	106,845	113,269
(3)その他の生活支援サービス	7,260	7,387	7,550	8,004
(4)介護予防ケアマネジメント	19,829	20,178	20,624	21,864
(5)一般介護予防事業	40,636	41,351	42,264	44,804
介護予防把握事業	3	3	3	3
介護予防普及啓発事業	21,965	22,352	22,845	24,219
地域介護予防活動支援事業	11,834	12,043	12,308	13,048
一般介護予防事業評価事業	0	0	0	0
地域リハビリテーション活動支援事業	6,834	6,954	7,107	7,534
(6)上記以外の介護予防・日常生活支援総合事業	952	969	990	1,050
2 包括的支援事業及び任意事業	105,969	108,137	110,979	126,576
包括的支援事業（地域包括支援センターの運営）	82,973	84,670	86,895	99,108
任意事業	22,996	23,467	24,083	27,468
3 包括的支援事業（社会保障充実分）	37,246	38,008	39,007	44,490
在宅医療・介護連携推進事業	4,133	4,217	4,328	4,936
生活支援体制整備事業	27,057	27,610	28,336	32,319
認知症初期集中支援推進事業	831	848	870	992
認知症地域支援・ケア向上事業	4,885	4,985	5,116	5,835
認知症サポーター活動促進・地域づくり推進事業	0	0	0	0
地域ケア会議推進事業	341	348	357	407
地域支援事業費合計	353,157	359,784	368,341	402,548

※端数処理の関係で合計と内訳が一致しない場合があります。

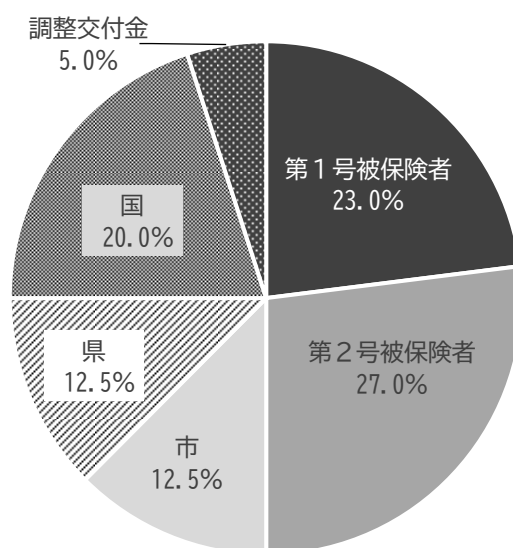


4 第1号被保険者の保険料の算定

(1) 保険給付費の財源

介護保険制度においては、介護サービスの総事業費から利用者負担分を除いた費用の負担割合は、原則として50%を被保険者の保険料、50%を公費としています。本計画期間における被保険者の負担割合の内訳は、50%のうちの23%分が第1号被保険者（65歳以上の人）、27%分が第2号被保険者（40～64歳の人）になります（第8期計画時の割合と同じです）。

■介護保険給付費の負担の内訳



(2) 第1号被保険者の保険料基準月額

介護保険事業は、市町村が保険者となり、事業を運営します。

第1号被保険者の保険料については、介護サービス量等の見込みに応じてそれぞれの保険者（市町村）で決定します。なお、介護保険制度では、3年を1期として介護保険事業計画を策定し、保険料の基準額は3年間同額とされています。

介護給付費等の推計を基に算定した本市の第1号被保険者の保険料基準額（月額）は次のとおりです。

項 目	金 額
標準給付費 + 地域支援事業費計(A)	24,500,989,242 円
第1号被保険者負担分相当額(B) = (A) × 23.0%	5,635,227,526 円
調整交付金相当額(C)	1,203,082,212 円
調整交付金等見込額(D)	1,088,274,000 円
介護給付費準備基金取崩額 (E)	739,000,000 円
保険者機能強化推進交付金の交付見込額等 (F)	35,812,016 円
保険料収納必要額(G) = (B) + (C) - (D) - (E) - (F)	4,975,223,722 円

項 目	金 額
保険料収納必要額(G)	4,975,223,722 円
予定保険料収納率(H)	97.50%
所得段階別加入割合補正後被保険者数(I)	80,239 人
第1号被保険者の保険料基準額(月額) (G) ÷ (H) ÷ (I) ÷ 12 か月	5,300 円

※調整交付金：保険給付及び介護予防・日常生活支援総合事業にかかる費用の国庫負担のうち5%とされていますが、各市町村の後期高齢者の割合や第1号被保険者の所得状況の分布などを全国平均と比較して算出されます。本市では例年5%未満の交付率となっており、差引負担分は第1号被保険者の保険料収納必要額に上乗せされます。

※端数処理の関係で合計と内訳が一致しない場合があります。

(3) 第1号被保険者の保険料段階

本市では、第1号被保険者の保険料段階の設定に当たり、被保険者の負担能力に応じて国と同じく13段階に細分化しています。適用区分と保険料率、年額保険料は次のとおりです。

所得段階	所得段階の条件	基準額に対する割合	年額保険料 (月額換算)
第1段階	生活保護を受給している人、または世帯全員が市民税非課税で老齢福祉年金を受給している人、または世帯全員が市民税非課税で、本人の課税年金収入額と合計所得金額の合計が80万円以下の人	基準額 ×0.455 <0.285>	18,126円 (1,510.5円)
第2段階	世帯全員が市民税非課税で、本人の課税年金収入額と合計所得金額の合計が80万円を超え120万円以下の人	基準額 ×0.685 <0.485>	30,846円 (2,570.5円)
第3段階	世帯全員が市民税非課税で、本人の課税年金収入額と合計所得金額の合計が120万円を超える人	基準額 ×0.69 <0.685>	43,566円 (3,630.5円)
第4段階	世帯の中に市民税課税の人がいるが、本人は市民税非課税で、本人の課税年金収入額と合計所得金額の合計が80万円以下の人	基準額 ×0.9	57,240円 (4,770円)
第5段階	世帯の中に市民税課税の人がいるが、本人が市民税非課税で、本人の課税年金収入額と合計所得金額の合計が80万円を超える人	基準額 ×1.0	63,600円 (5,300円)
第6段階	本人が市民税課税で、合計所得金額が120万円未満の人	基準額 ×1.2	76,320円 (6,360円)
第7段階	本人が市民税課税で、合計所得金額が120万円以上210万円未満の人	基準額 ×1.3	82,680円 (6,890円)
第8段階	本人が市民税課税で、合計所得金額が210万円以上320万円未満の人	基準額 ×1.5	95,400円 (7,950円)
第9段階	本人が市民税課税で、合計所得金額が320万円以上420万円未満の人	基準額 ×1.7	108,120円 (9,010円)
第10段階	本人が市民税課税で、合計所得金額が420万円以上520万円未満の人	基準額 ×1.9	120,840円 (10,070円)
第11段階	本人が市民税課税で、合計所得金額が520万円以上620万円未満の人	基準額 ×2.1	133,560円 (11,130円)
第12段階	本人が市民税課税で、合計所得金額が620万円以上720万円未満の人	基準額 ×2.3	146,280円 (12,190円)
第13段階	本人が市民税課税で、合計所得金額が720万円以上の人	基準額 ×2.4	152,640円 (12,720円)

※第1～3段階の保険料率については公費が投入され、軽減された割合(<>で記載)を適用

※月割り賦課などにより保険料年額が1円未満となった場合の端数は切捨

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、高齢者や障がい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・効果的な取組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当たっては、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、進捗状況の評価・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組を推進するため、地域における共通の目標を設定し関係者間で目標を共有するとともに、その達成に向けた具体的な計画を作成・実施・評価・見直しをすること（PDCAサイクル）が重要です。

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の評価するとともに、新たな取組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われる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 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 委員名簿

No.	氏 名	所 属	区 分
1	○植田 吉則	三木市社会福祉協議会 会長	
2	横尾 加名子	三木市歯科医師会	
3	鳥羽 聰	三木市老人クラブ連合会 副会長	
4	逢坂 悟郎	兵庫県加東健康福祉事務所 所長	
5	井上 典子	三木市健康福祉部長	
6	田中 節代	公募委員	
7	戸田 いく代	公募委員	
8	河原 博和	公募委員	
9	◎池田 篤紀	三木市医師会 理事	特別委員 (介護保険運営協議会)
10	今福 恵子	関西国際大学 准教授	特別委員 (介護保険運営協議会)
11	鷲尾 孝司	三木市区長協議会連合会 会長	特別委員 (介護保険運営協議会)
12	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)
13	高馬 将一	三木市薬剤師会 会長	特別委員 (介護保険運営協議会)
14	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)
15	西尾 美智子	公募委員	特別委員 (介護保険運営協議会)
16	井上 済納	公募委員	特別委員 (介護保険運営協議会)
17	長谷川 悦子	公募委員	特別委員 (介護保険運営協議会)
18	村川 美枝子	公募委員	特別委員 (介護保険運営協議会)
19	吉村 清美	公募委員	特別委員 (介護保険運営協議会)

◎：部会長 ○：副部会長

2 計画策定の経過

日程	会議等	主な内容
令和5年7月27日	第1回 社会福祉審議会全体会（諮問）	・計画の諮問 ・三木市高齢者福祉計画・第9期介護保険事業計画の策定について ・計画策定部会の設置及び委員構成案について
令和5年8月31日	第1回 高齢者福祉計画・介護保険事業計画策定検討部会	・計画策定に向けた国の方針と市の現状について ・アンケート調査の結果について
令和5年10月31日	第2回 高齢者福祉計画・介護保険事業計画策定検討部会	・三木市の高齢者の現状と今後の見通しについて ・計画における取組の方向性について
令和5年11月28日	第3回 高齢者福祉計画・介護保険事業計画策定検討部会	・計画の素案について
令和5年12月15日	第2回 社会福祉審議会全体会（答申）	・三木市高齢者福祉計画・第9期介護保険事業計画の策定について ・計画の答申
令和5年12月22日 ～令和6年1月22日	パブリックコメントの実施	・提出件数：0件

3 諮問書・答申書

【諮問書】

三介保第242号
令和5年7月27日

三木市社会福祉審議会長 様

三木市長 仲 田 一 彦

三木市高齢者福祉計画及び第9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「三木市高齢者福祉計画及び第9期三木市介護保険事業計画」について、三木市社会福祉審議会条例（平成8年三木市条例第23号）第2条の規定により貴審議会に諮問いたします。

【答申書】

令和5年12月15日

三木市長 仲 田 一 彦 様

三木市社会福祉審議会
会長 畑 吉節未

「三木市高齢者福祉計画及び第9期三木市介護保険事業計画」について
（答申）

令和5年7月27日付三介保第242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 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査の主な結果

調査時期：令和4年12月9日～12月28日（対象者に郵送）

対象者：65歳以上（約26,200人）のうち、要介護認定を受けた方（約4,700人）を除いた約21,500人から無作為抽出した1,800人（全体の8%）

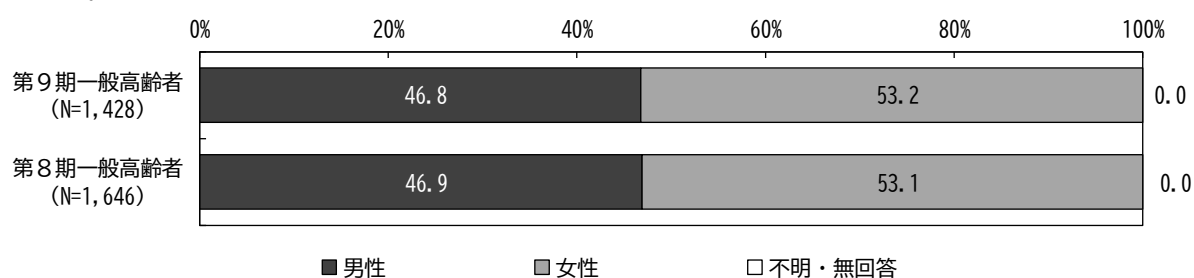
- | | |
|--------|------------------------|
| ① 東部圏域 | 600人（吉川、口吉川、細川地区） |
| ② 西部圏域 | 600人（三木、三木南、別所地区） |
| ③ 南部圏域 | 600人（志染、緑が丘、自由が丘、青山地区） |
| 計 | 1,800人 |

回答率：対象者1,800人中、回答者1,544人（回答率85.7%）

（1）回答者について

①性別

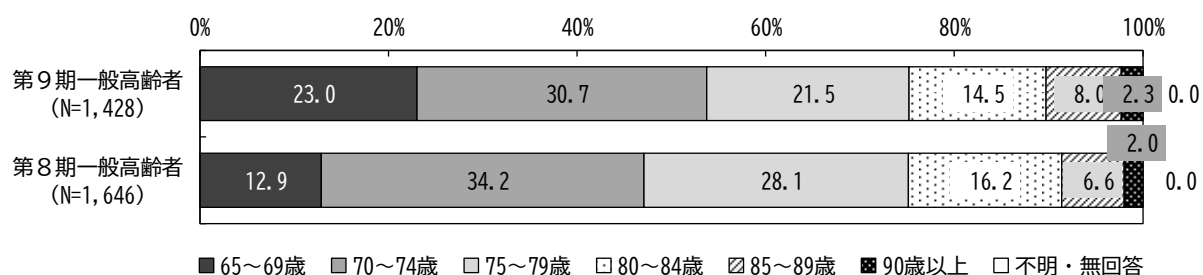
◆一般高齢者は男性46.8%、女性53.2%となっています。前回調査と男女比はほとんど変わりません。



②年齢

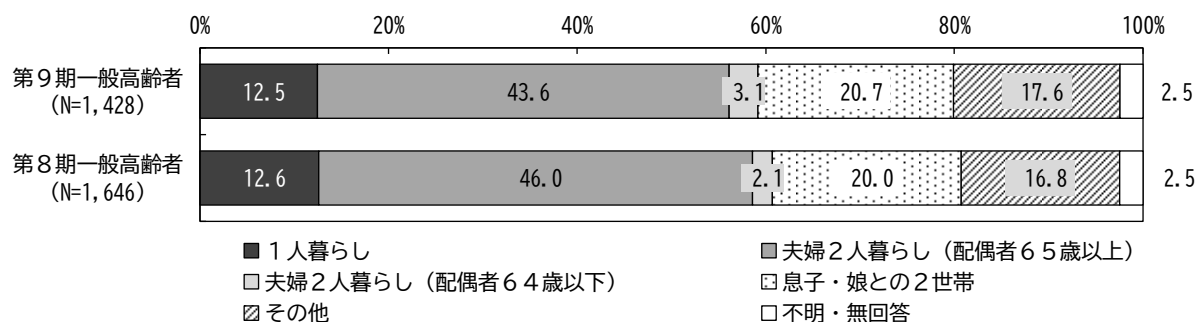
◆一般高齢者の年齢は、前回より「65～69歳」が増加し、70歳代が減少しています。85歳以上は今回の調査の方がやや多くなっています。

◆前回調査との年齢構成の違いについては、本報告書における前回調査との比較を見る上で、常に留意しておく必要があります。



③家族構成をお教えてください

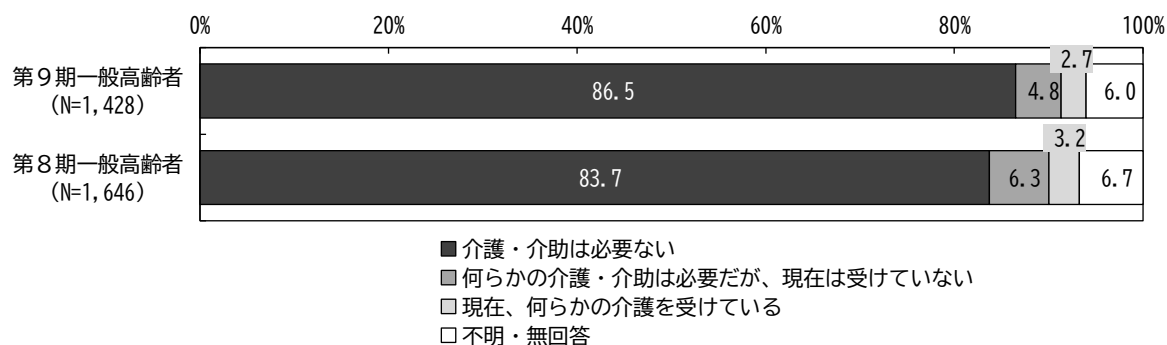
◆家族構成は、「夫婦2人暮らし（配偶者65歳以上）」が43.6%で最も多く、次いで「息子・娘との2世帯」が20.7%となっています。



④あなたは、普段の生活でどなたかの介護・介助が必要ですか

◆「介護・介助は必要ない」が86.5%で最も多く、「現在、何らかの介護を受けている」が2.7%、「何らかの介護・介助は必要だが、現在は受けていない」が4.8%となっています。

◆前回調査と比べると、「何らかの介護・介助は必要だが、現在は受けていない」が減少しています。

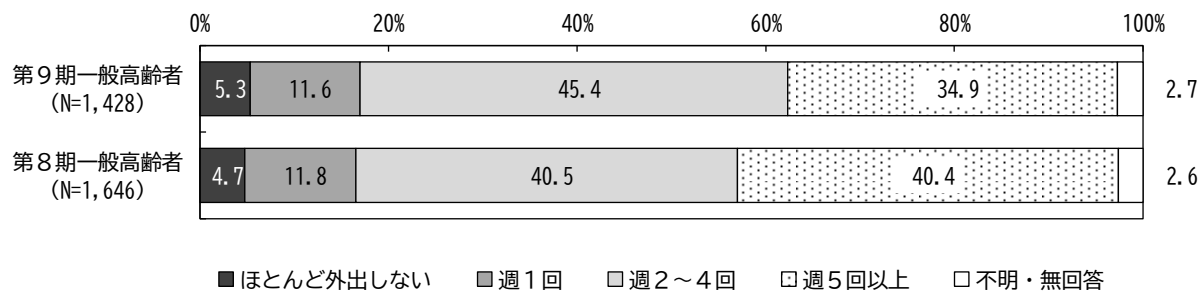


（2）感染症の影響について

①週に1回以上は外出していますか

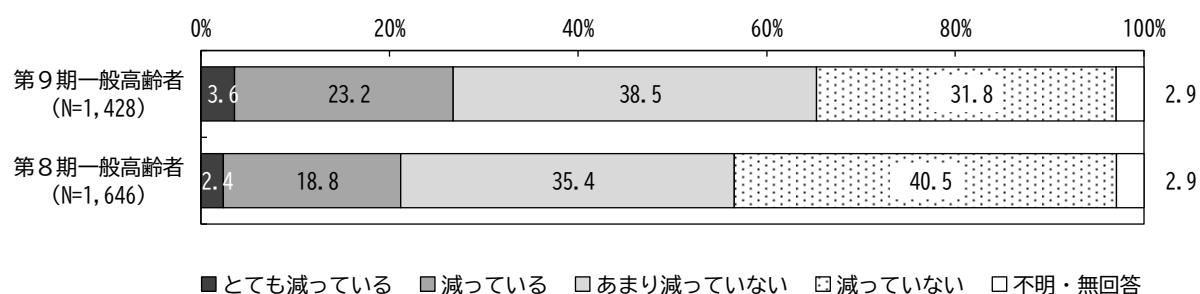
◆「ほとんど外出しない」は5.3%、「週1回」は11.6%となっています。

◆前回調査と比べて、「週5回以上」がやや減少し、「週2～4回」がやや増加しています。



②昨年と比べて外出の回数が減っていますか

◆外出の回数が「とても減っている」または「減っている」と回答した人が、前回調査より増加し、「減っていない」が減少しています。

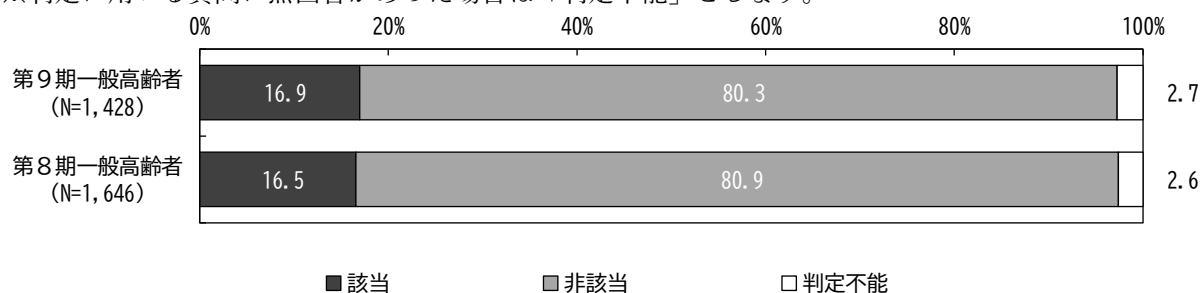


③閉じこもりリスク

◆閉じこもりリスクがあるのは16.9%となっています。リスク該当者の割合は前回調査よりわずかに増加しています。

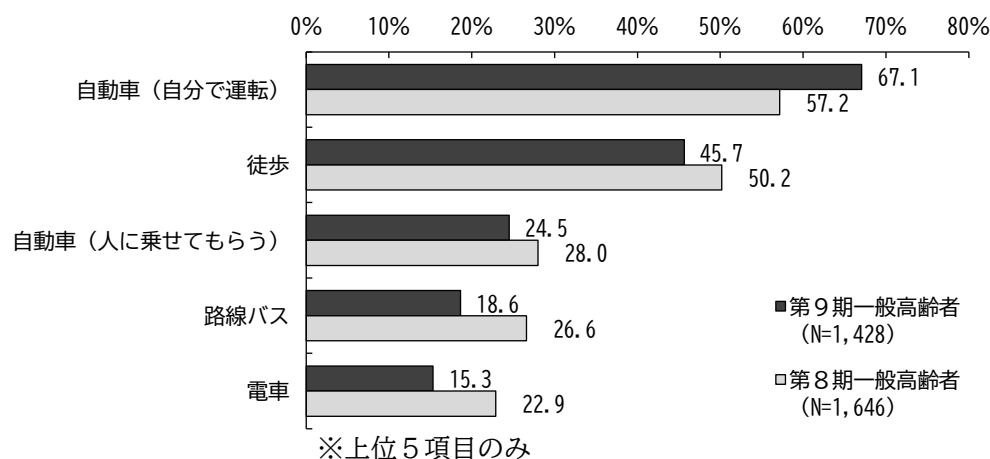
判定条件		
週に1回以上は外出していますか	1. ほとんど外出しない	左記の設問において、該当する選択肢（網掛け箇所）を回答された場合、閉じこもり傾向となります。
	2. 週1回	
	3. 週2～4回	
	4. 週5回以上	

※判定に用いる質問に無回答があった場合は「判定不能」とします。



④外出する際の移動手段は何ですか。【複数回答】

◆前回調査より「路線バス」「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）」が増加しています。



⑤以下のような会・グループ等にどれくらいの頻度で参加していますか。

◆週1回以上の参加の合計が最も多いのは「収入のある仕事」の25.1%、年数回以上の参加の合計が最も多いのは、「町内会・自治会」の31.9%となっています。

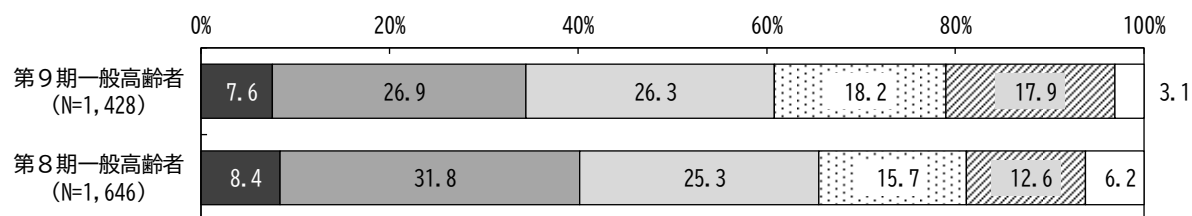
◆「収入のある仕事」を除くすべての会・グループについて、週1回以上の参加の合計と年数回以上の参加の合計のいずれもが、前回調査より減少しています。

単位：%

		週4回以上	週2～3回	週1回	月1～3回	年に数回以上	参加していない	不明・無回答
①ボランティアのグループ	第9期一般高齢者 (N=1,428)	0.6	1.2	1.6	4.8	6.0	62.3	23.5
	第8期一般高齢者 (N=1,646)	1.1	1.3	1.3	5.4	6.2	53.9	30.7
②スポーツ関係のグループやクラブ	R5年一般高齢者 (N=1,051)	2.4	7.4	4.6	4.5	3.2	57.0	20.9
	R2年一般高齢者 (N=981)	2.6	7.2	5.3	4.7	3.0	48.9	28.3
③趣味関係のグループ	R5年一般高齢者 (N=1,051)	1.3	4.2	4.1	10.5	6.0	53.4	20.5
	R2年一般高齢者 (N=981)	2.1	5.2	5.2	13.5	6.0	40.6	27.2
④学習・教養サークル	R5年一般高齢者 (N=1,051)	0.1	1.3	2.0	5.3	3.4	64.4	23.5
	R2年一般高齢者 (N=981)	0.5	1.7	1.9	5.7	3.9	53.9	32.3
⑤(みっさい☆いきいき体操など)介護予防のための通いの場	R5年一般高齢者 (N=1,051)	0.8	0.8	4.8	1.4	0.6	69.6	22.0
	R2年一般高齢者 (N=981)	1.6	1.4	6.7	1.9	1.2	58.3	29.0
⑥老人クラブ	R5年一般高齢者 (N=1,051)	0.2	1.1	1.3	3.3	9.0	64.4	20.7
	R2年一般高齢者 (N=981)	0.8	1.2	0.8	4.3	9.8	54.7	28.4
⑦町内会・自治会	R5年一般高齢者 (N=1,051)	0.4	0.5	0.8	5.7	24.6	47.1	21.0
	R2年一般高齢者 (N=981)	1.0	0.7	0.9	5.6	25.9	37.1	28.9
⑧収入のある仕事	R5年一般高齢者 (N=1,051)	15.2	8.4	1.5	1.5	2.2	51.7	19.6
	R2年一般高齢者 (N=981)	11.2	6.3	1.3	1.3	1.8	49.8	28.3

⑥友人・知人と会う頻度はどれくらいですか

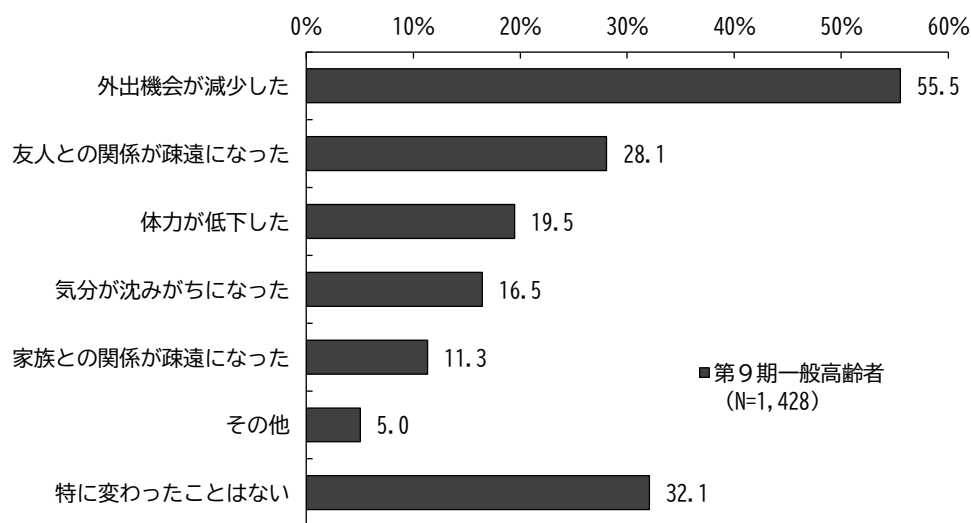
◆前回調査と比べると「ほとんどない」が増加し、全体的に友人・知人と会う頻度が下がっています。



■ 毎日ある ■ 週に何度かある □ 月に何度かある □ 年に何度かある ▨ ほとんどない □ 不明・無回答

⑦新型コロナウイルスの流行による影響で、どのような変化がありましたか【複数回答】

◆「外出機会が減少した」が55.5%で最も多く、ついで「友人との関係が疎遠になった」が28.1%となっています。

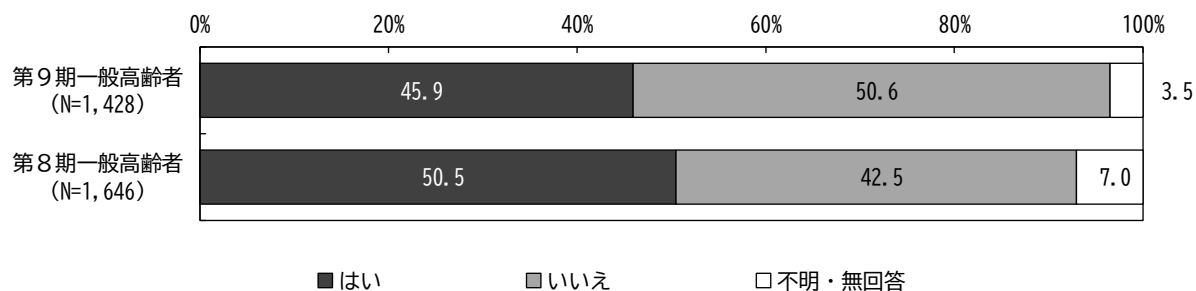


(3) 高齢者の地域活動について

①介護予防のための「みっきい☆いきいき体操」を知っていますか

◆「はい」が45.9%、「いいえ」が50.6%で、知らない人の方が多くなっています。

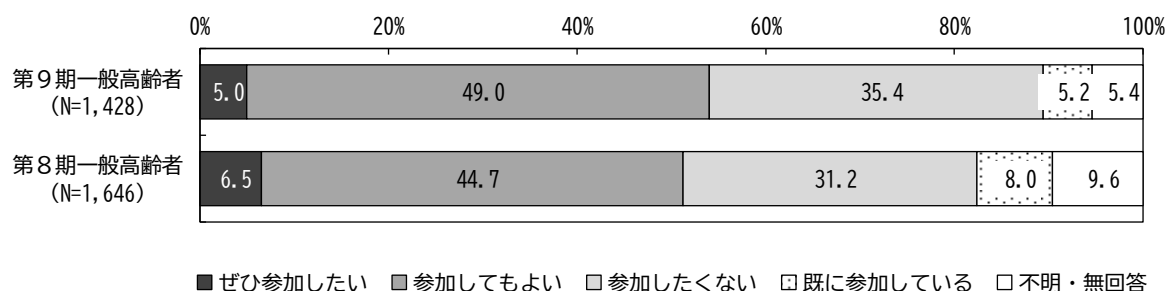
◆前回調査と比べると、「はい」が減少し、「いいえ」が増加しています。



②地域住民の有志によって、健康づくり活動や趣味等のグループ活動を行って、いきいきした地域づくりを進めるとしたら、あなたはその活動に参加者として参加してみたいと思いますか

◆「ぜひ参加したい」は5.0%、「参加してもよい」と合計すると、一般高齢者の54.0%が今後の参加に前向きに回答しています。

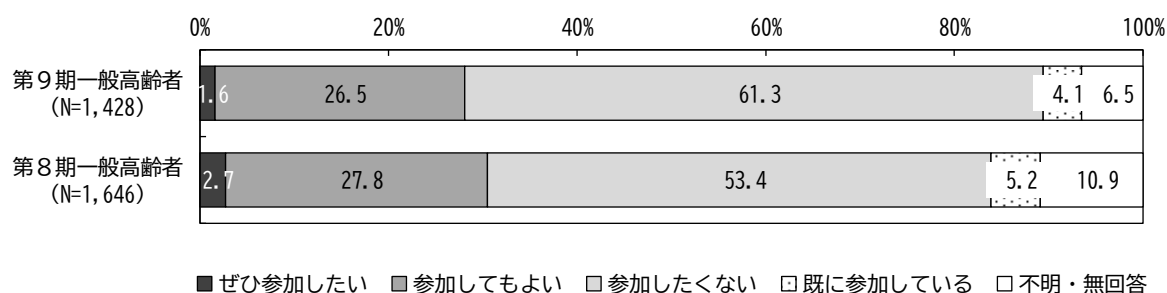
◆前回調査と比べると、より「ぜひ参加したい」「既に参加している」がやや減少し、「参加してもよい」「参加したくない」がやや増加しています。



③地域住民の有志によって、健康づくり活動や趣味等のグループ活動を行って、いきいきした地域づくりを進めるとしたら、あなたはその活動に企画・運営（お世話役）として参加してみたいと思いますか

◆「ぜひ参加したい」は1.6%、「参加してもよい」と合計すると、一般高齢者の28.1%が企画・運営（お世話役）としての参加に前向きに回答しています。

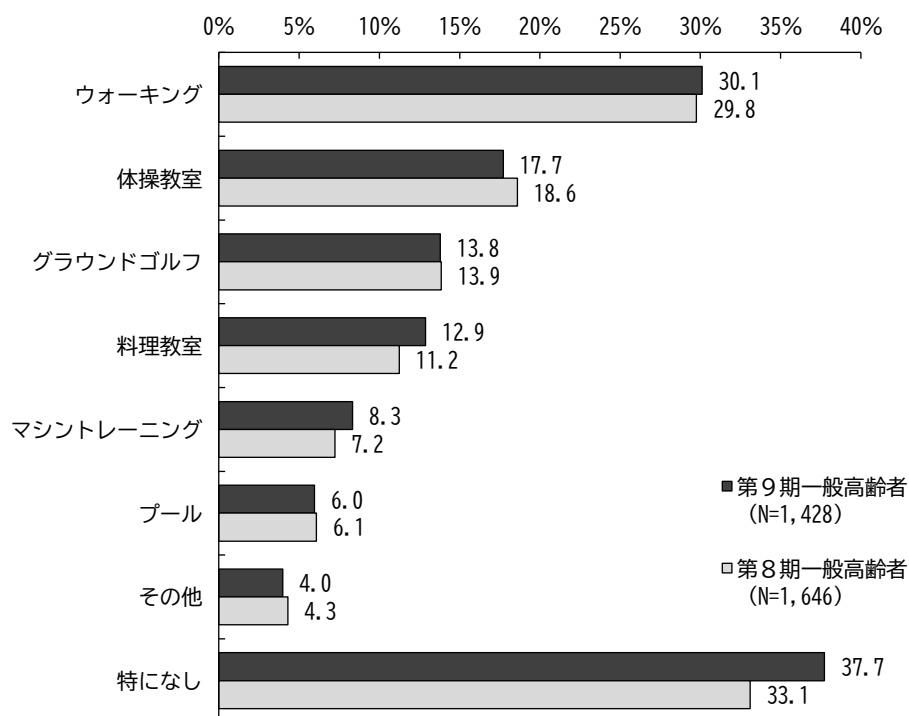
◆前回調査と比べると、「ぜひ参加したい」または「参加してもよい」がやや減少し、「参加したくない」が増加しています。



④健康づくり活動について、どのような活動に参加してみたいですか【複数回答】

◆「ウォーキング」が30.1%で最も多く、ついで「体操教室」が17.7%となっています。

◆参加してみたい活動については前回調査とほぼ同様の結果ですが、「特になし」がやや増加しています。



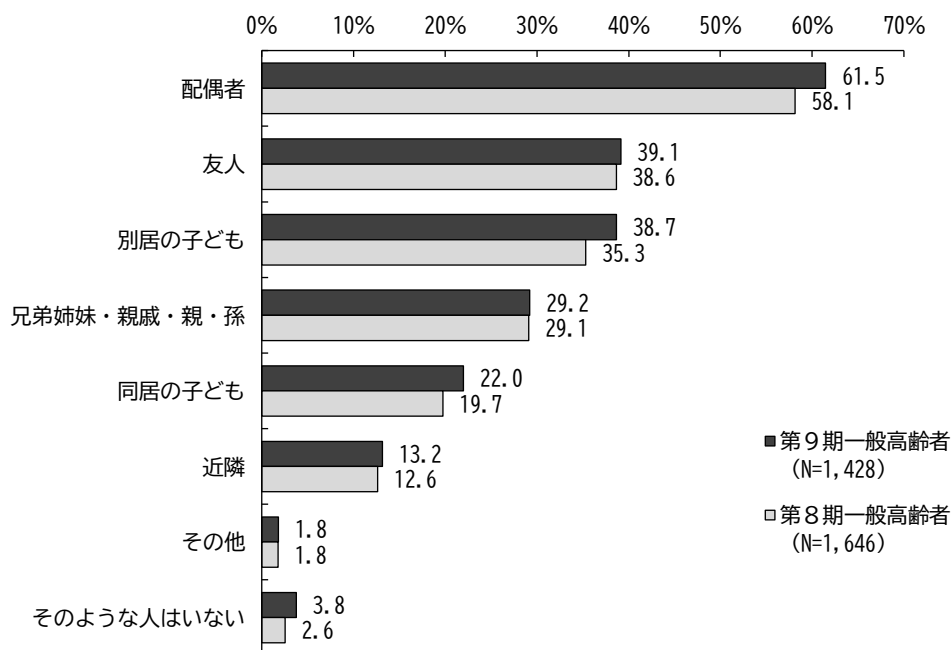
(4) 支え合いの関係づくりについて

① 助け合いについて

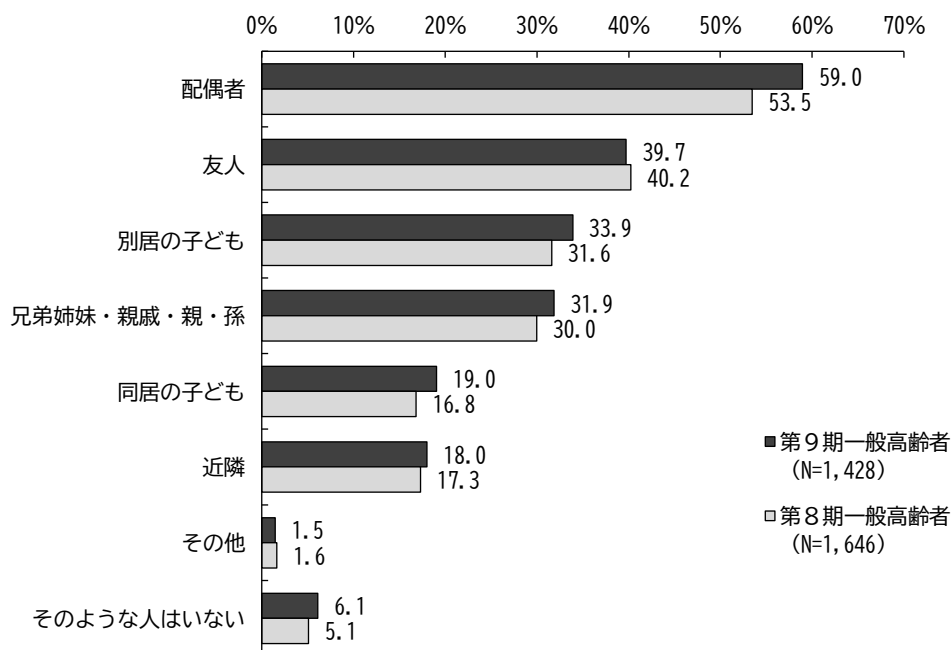
◆ 前回調査と比べると、いずれの項目も「配偶者」が増加しています。

◆ 看病や世話については、「してもらう」「してあげる」のいずれも「友人」がやや減少しています。

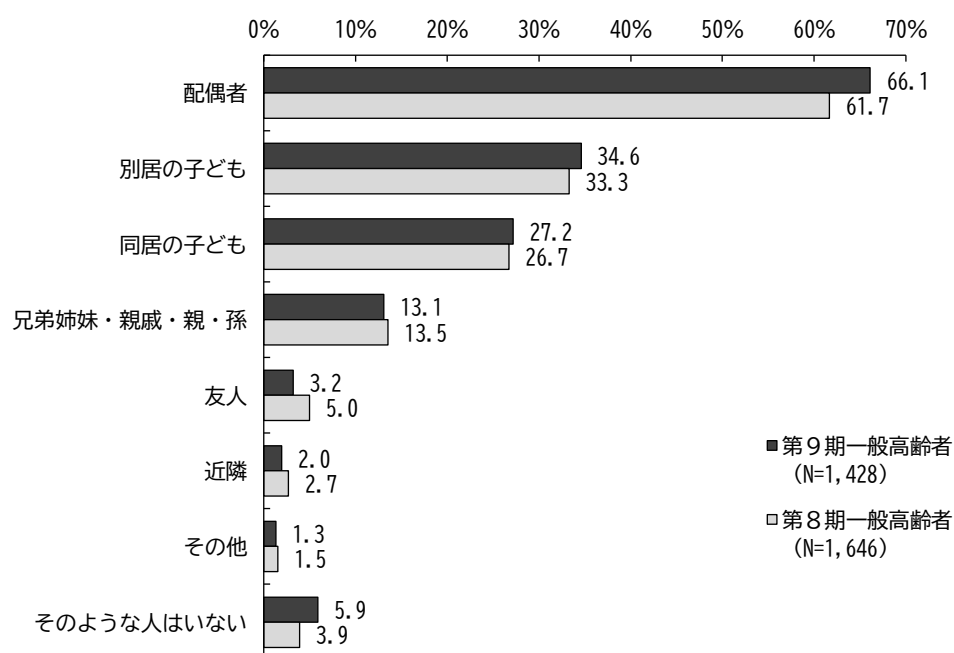
A あなたの心配事や愚痴を聞いてくれる人【複数回答】



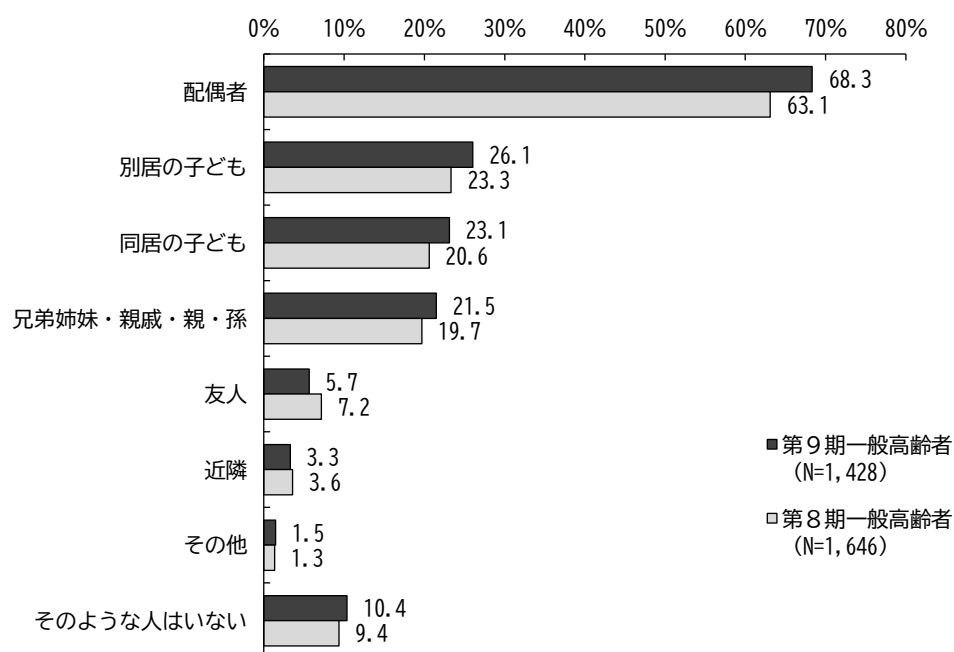
B 反対に、あなたが心配事や愚痴を聞いてあげる人【複数回答】



C あなたが病気で数日間寝込んだときに、看病や世話をしてくれる人【複数回答】



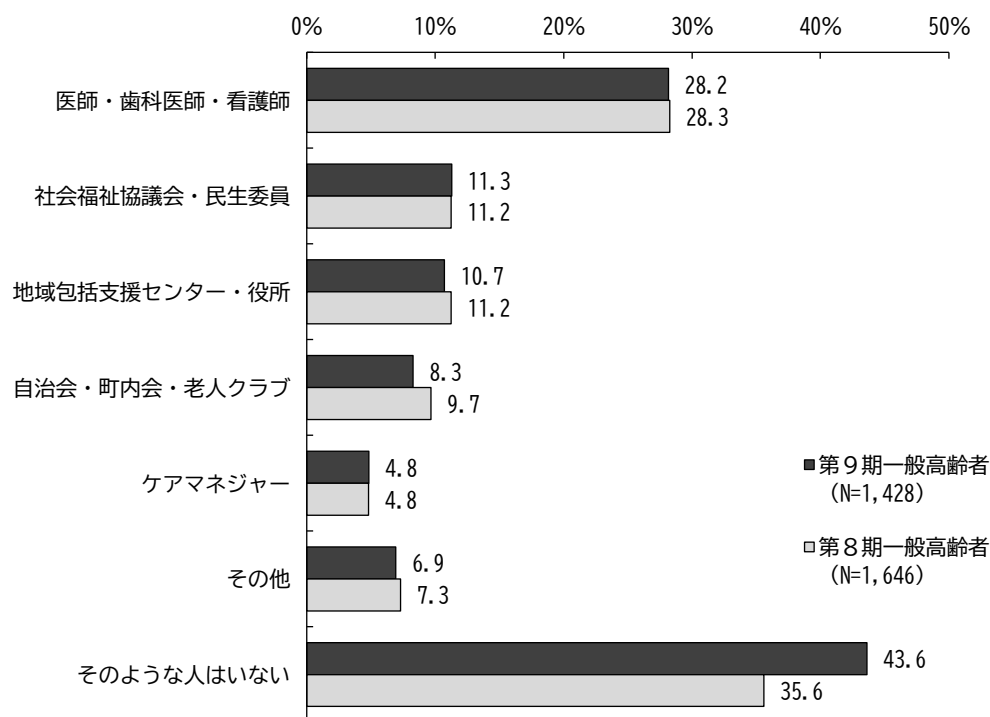
D 反対に、看病や世話をしてあげる人【複数回答】



②家族や友人・知人以外で、何かあったときに相談する相手を教えてください【複数回答】

◆「医師・歯科医師・看護師」が28.2%で最も多くなっています。

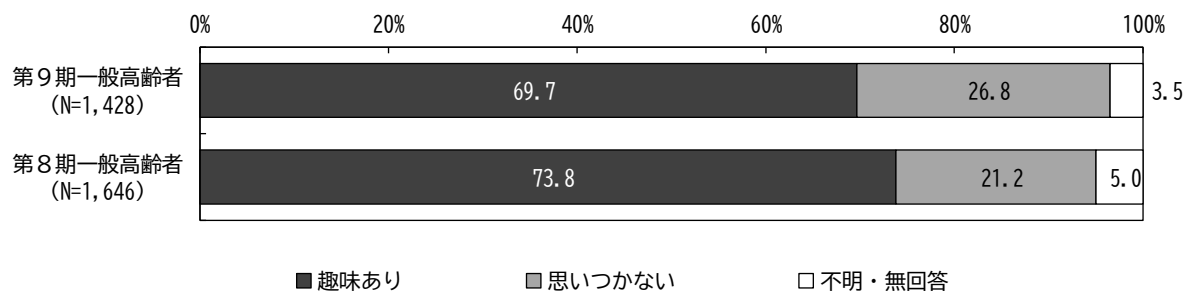
◆前回調査と比べると「そのような人はいない」が増加しています。



(5) 高齢者の生きがいある生活について

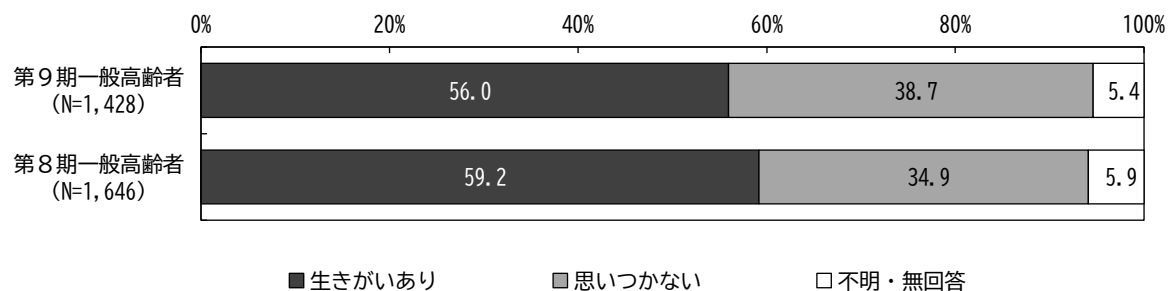
①趣味はありますか

◆「はい」が69.7%となっています。前回調査と比べると「はい」がやや減少しています。



②生きがいがありますか

◆「はい」が56.0%となっています。前回調査と比べると「はい」がやや減少しています。



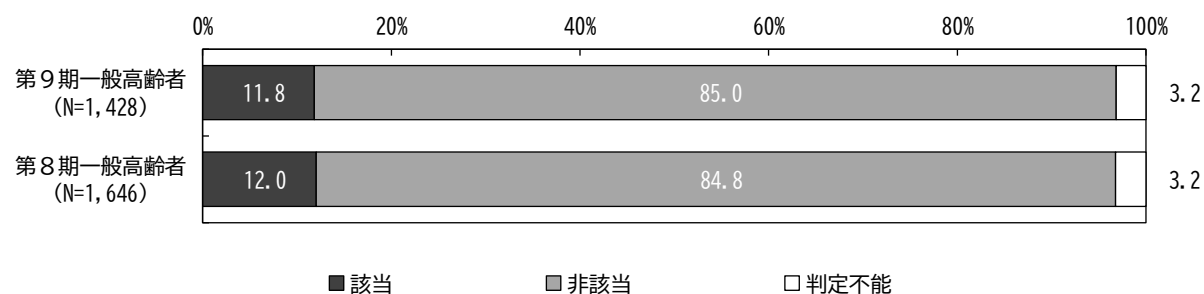
③要介護リスクの状況

A 運動器の機能低下リスク

◆運動器の機能低下リスクがあるのは11.8%となっています。リスク該当者の割合は前回調査とほぼ同じです。

判定条件		
階段を手すりや壁をつたわずに昇っていますか	1. できるし、している 2. できるが、していない 3. できない	左記の5つの設問において、3問以上、該当する選択肢（網掛け箇所）を回答された場合、運動器の機能が低下している高齢者となります。
椅子に座った状態から何もつかまらずに立ち上がっていますか		
15分くらい続けて歩いていますか		
過去1年間に転んだ経験がありますか	1. 何度もある 2. 1度ある 3. ない	
転倒に対する不安は大きいですか	1. とても不安である 2. やや不安である 3. あまり不安でない 4. 不安でない	

※判定に用いる質問に無回答があった場合、その質問の回答によって判定が変わる可能性があるときは「判定不能」とします。

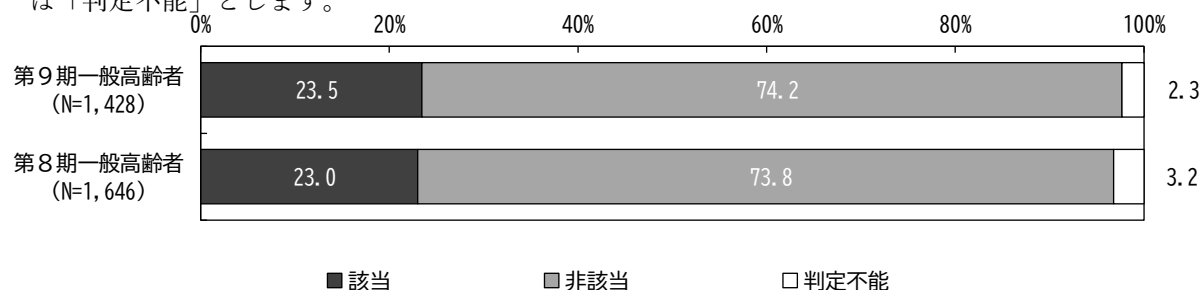


B 口腔機能の低下リスク

◆口腔機能の低下リスクがあるのは23.5%となっています。リスク該当者の割合は前回調査とほぼ同じです。

判定条件		
半年前に比べて固いものが食べにくくなりましたか	1. はい 2. いいえ	左記の3つの設問において、2問以上、該当する選択肢（網掛け箇所）を回答された場合、口腔機能の低下している高齢者となります。
お茶や汁物等でむせることがありますか	1. はい 2. いいえ	
口の渇きが気になりますか	1. はい 2. いいえ	

※判定に用いる質問に無回答があった場合、その質問の回答によって判定が変わる可能性があるときは「判定不能」とします。

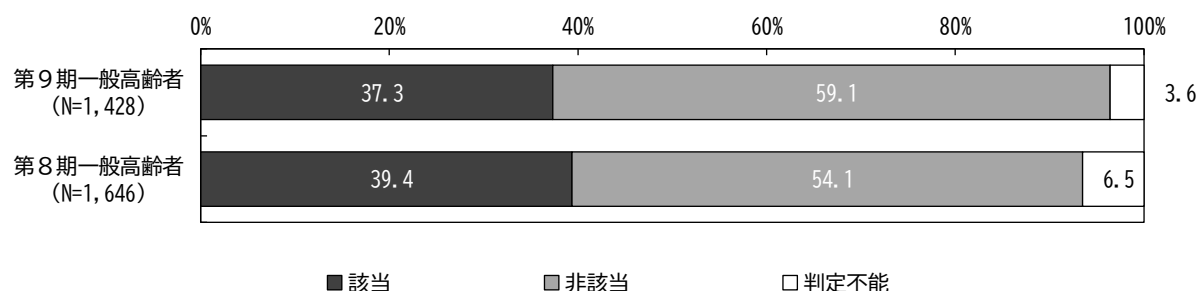


C うつ傾向リスク

◆うつ傾向リスクがあるのは37.3%となっています。リスク該当者の割合は前回調査よりわずかに減少しています。

判定条件		
この1か月間、気分が沈んだり、ゆううつな気持ちになったりすることがありましたか	1. あった 2. なかった	左記の設問において、該当する選択肢（網掛け箇所）のどちらかを回答された場合、うつ傾向リスクのある高齢者となります。
この1か月間、どうしても物事に対して興味がわかない、あるいは心から楽しめない感じがよくありましたか	1. あった 2. なかった	

※判定に用いる質問に無回答があった場合、その質問の回答によって判定が変わる可能性があるときは「判定不能」とします。



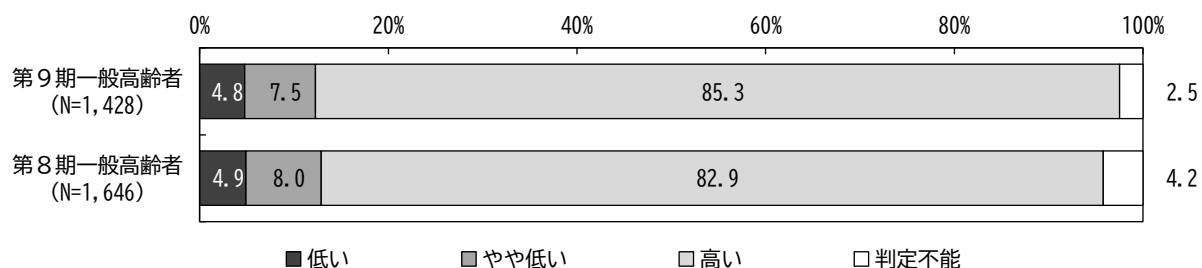
D IADL（手段的自立度）※低下

◆IADLが「低い」は4.8%、「やや低い」は7.5%となっています。「低い」または「やや低い」の割合は、前回調査よりわずかに減少しています。

判定条件		
バスや電車を使って1人で外出していますか	1. できるし、している 2. できるが、していない 3. できない	左記の5つの設問において、「できるし、している」または「できるが、していない」を選択された場合は1点とし、5問合計で3点以下ならIADLが「低い」、4点なら「やや低い」、5点なら「高い」と判定されます。
自分で食品・日用品の買い物をしていますか		
自分で食事の用意をしていますか		
自分で請求書の支払いをしていますか		
自分で預貯金のお出し入れをしていますか		

※判定に用いる質問に無回答があった場合、その質問の回答によって判定が変わる可能性があるときは「判定不能」とします。

※「IADL」とは、「Instrumental Activities of Daily Living」の略で、「手段的日常生活動作」と訳されます。例えば、掃除・料理・洗濯・買い物などの家事やコミュニケーション、交通機関の利用、自分の薬の管理、お金の管理など、単純な運動能力ではなく、日常生活を問題なく送る上で必要な活動を行う力を意味します。高齢者の自立度を評価する指標として活用されています。

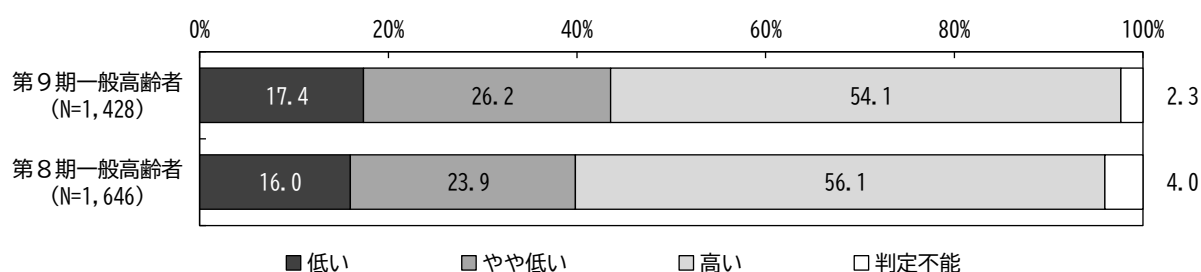


E 知的能動性

◆知的能動性が「低い」は17.4%、「やや低い」は26.2%となっています。「低い」または「やや低い」の割合は、前回調査より増加しています。

判定条件		
年金などの書類（役所や病院などに出す書類）が書けますか	1. はい 2. いいえ	左記の4つの設問において、「はい」を選択された場合を1点とし、4問合計で2点以下なら「低い」、3点なら「やや低い」、4点なら「高い」と判定されます。
新聞を読んでいますか		
本や雑誌を読んでいますか		
健康についての記事や番組に関心がありますか		

※判定に用いる質問に無回答があった場合、その質問の回答によって判定が変わる可能性があるときは「判定不能」とします。

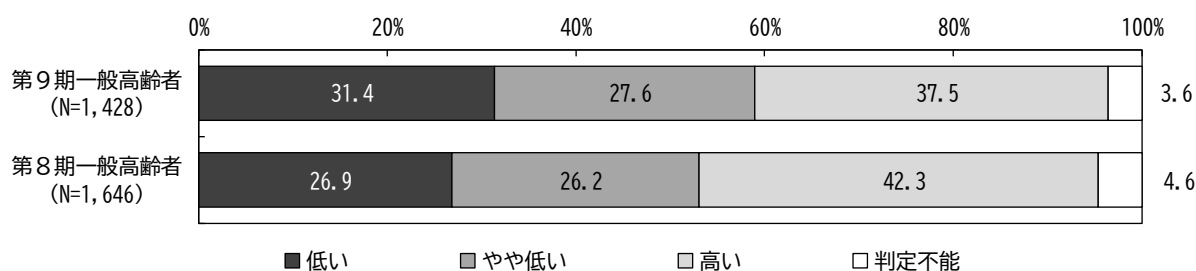


F 社会的役割

◆社会的役割が「低い」は31.4%、「やや低い」は27.6%となっています。「低い」または「やや低い」の割合は、前回調査より増加しています。

判定条件		
友人の家を訪ねていますか	1. はい 2. いいえ	左記の4つの設問において、「はい」を選択された場合を1点とし、4問合計で2点以下なら「低い」、3点なら「やや低い」、4点なら「高い」と判定されます。
家族や友人の相談にのっていますか		
病人を見舞うことができますか		
若い人に自分から話しかけることができますか		

※判定に用いる質問に無回答があった場合、その質問の回答によって判定が変わる可能性があるときは「判定不能」とします。

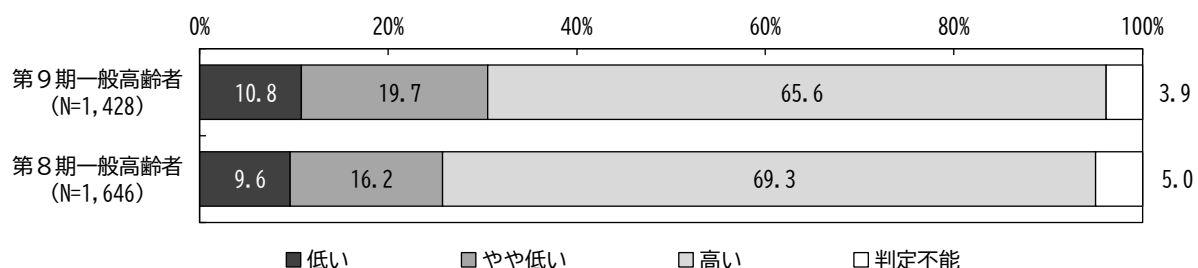


G 老研指標総合評価

◆老研指標総合評価が「低い」は10.8%、「やや低い」は19.7%となっています。「低い」または「やや低い」の割合は、前回調査より増加しています。

判定条件
IADL（手段的自立度）低下、知的能動性低下、社会的役割低下の合計点を計算し、 11点以上：高い、9～10点：やや低い、8点以下：低いと判定されます。

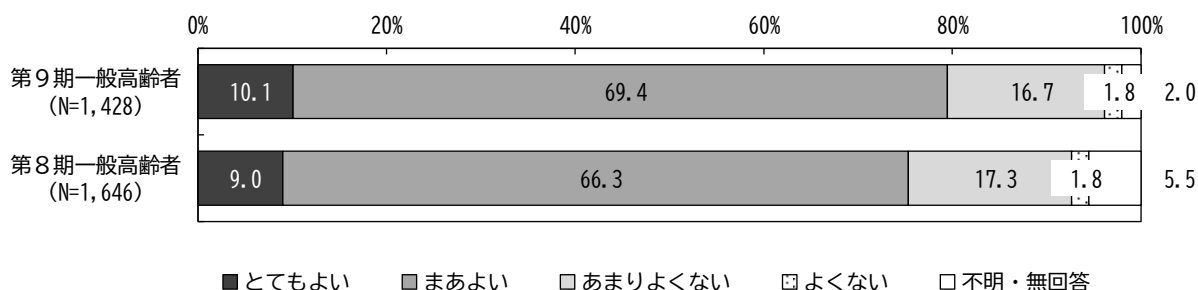
※判定に用いる質問に無回答があった場合、その質問の回答によって判定が変わる可能性があるときは「判定不能」とします。



④現在のあなたの健康状態はいかがですか

◆「まあよい」が69.4%で最も多く、「とてもよい」と合計すると、79.5%が健康状態がよいと回答しています。

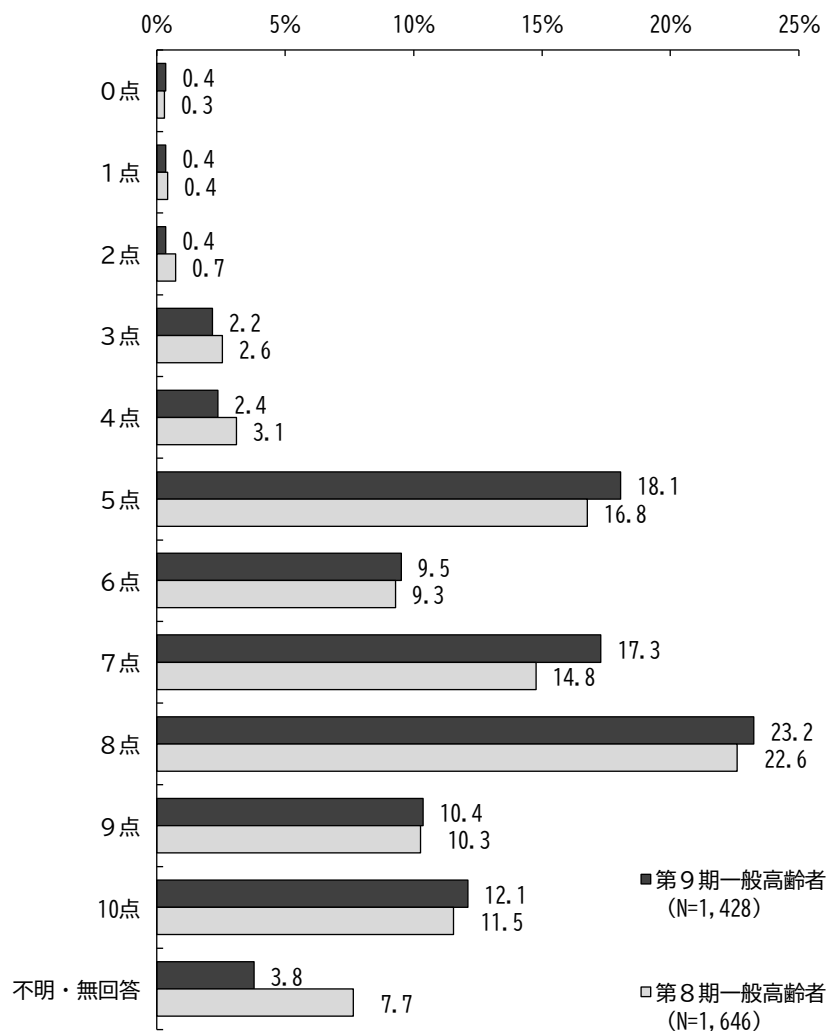
◆前回調査と比べると、「あまりよくない」という回答がやや減少しています。



⑤あなたは、現在どの程度幸せですか（「とても不幸」を0点、「とても幸せ」を10点として、ご記入ください）

◆「8点」が23.2%で最も多く、次いで「5点」が18.1%となっています。

◆平均点は、第8期7.08点、第9期7.13点となっています。

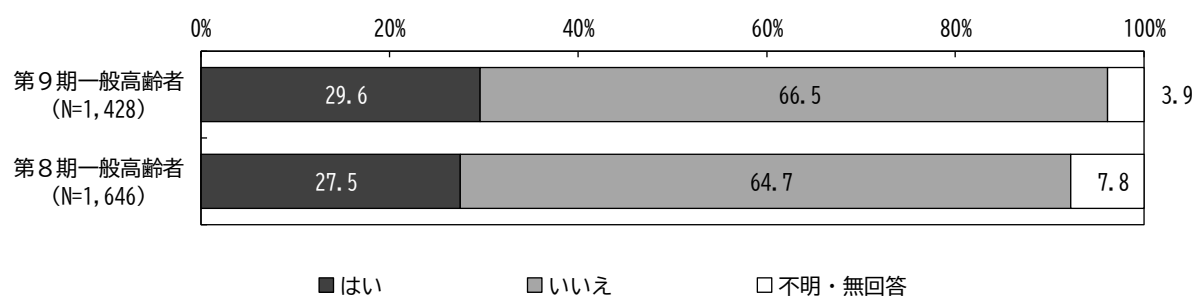


(6) 認知症について

①認知症に関する相談窓口を知っていますか

◆「はい」が29.6%、「いいえ」が66.5%となっています。

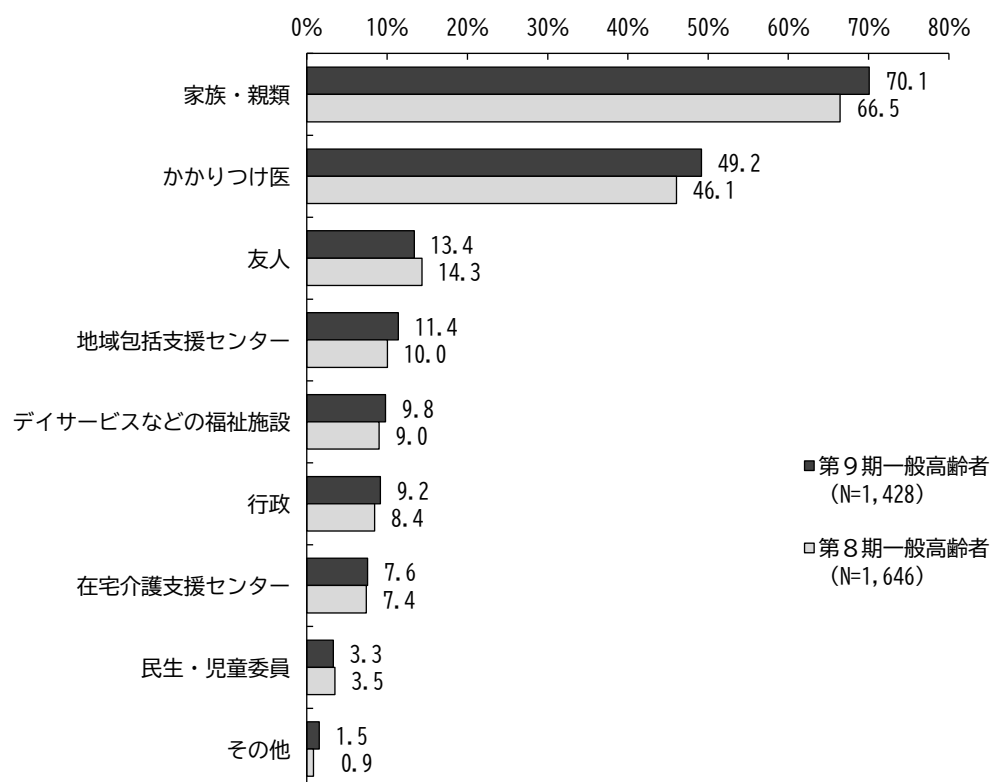
◆前回調査と比べると、あまり変わりはありません。



②認知症についての相談をするとすれば誰にしますか【複数回答】

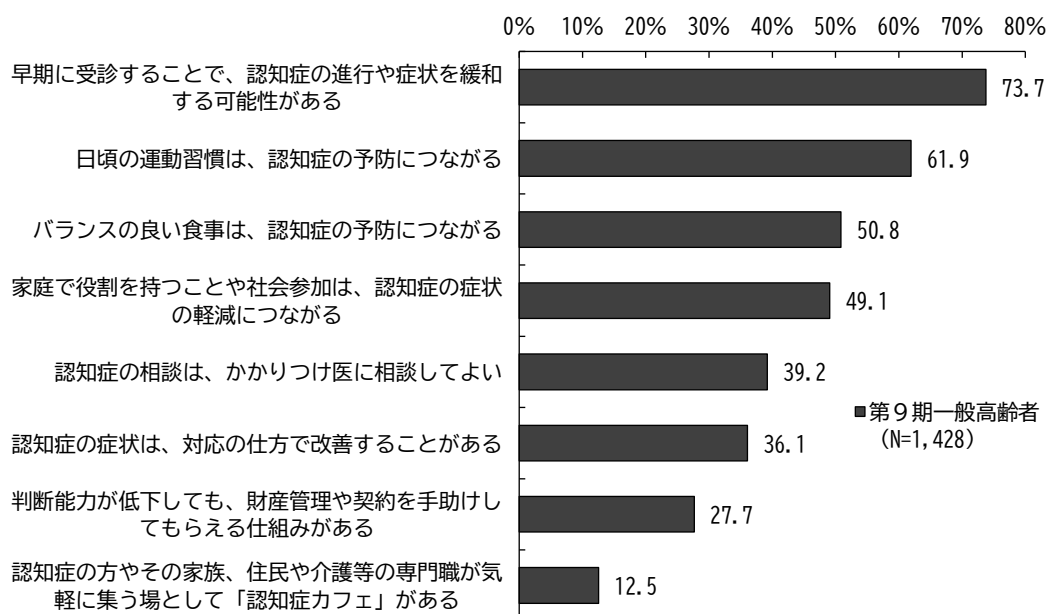
◆「家族・親類」が70.1%で最も多く、次いで「かかりつけ医」が49.2%となっています。

◆前回調査と比べると、あまり変わりはありません。



③認知症についてどのようなことを知っていますか【複数回答】

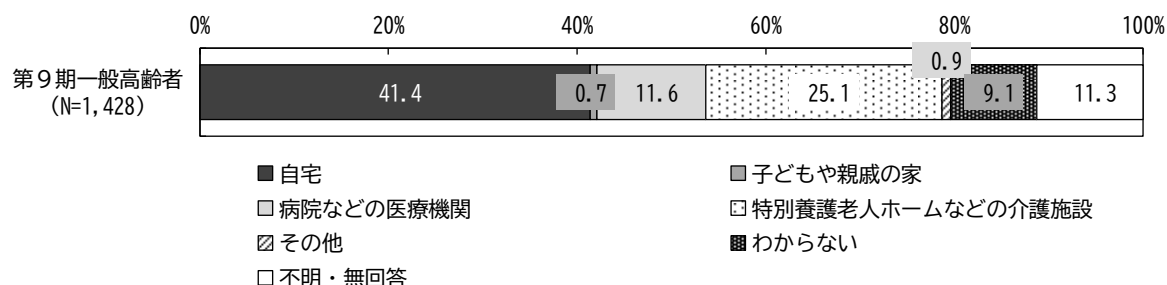
- ◆「早期に受診することで、認知症の進行や症状を緩和する可能性がある」が73.7%で最も多く、次いで「日頃の運動習慣は、認知症の予防につながる」が61.9%となっています。
- ◆「認知症の方やその家族、住民や介護等の専門職が気軽に集う場として「認知症カフェ」がある」は12.5%で、選択肢の中では最も回答が少なくなっています。



(7) 将来について

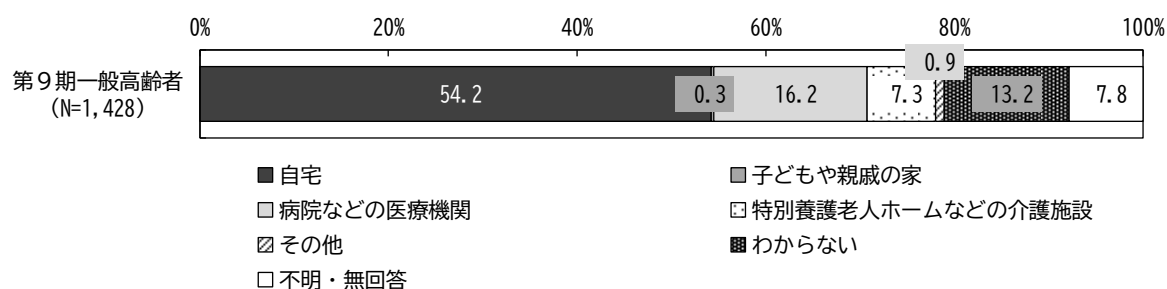
①介護が必要となった場合、どこで生活を送りたいと思いますか

- ◆「自宅」が41.4%で最も多く、次いで「特別養護老人ホームなどの介護施設」が25.1%となっています。



②人生の最期をどこで迎えたいと思いますか

◆「自宅」が54.2%で最も多く、次いで「病院などの医療機関」が16.2%となっています。

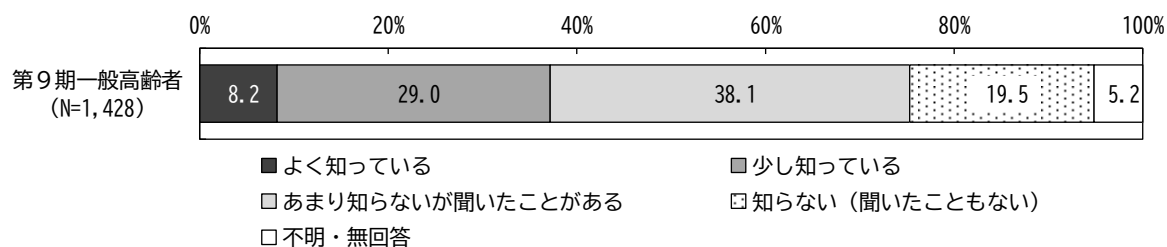


(8) 制度・政策について

①「成年後見人」を知っていますか

◆「よく知っている」が8.2%、「少し知っている」と合計すると、37.2%が知っていると回答しています。

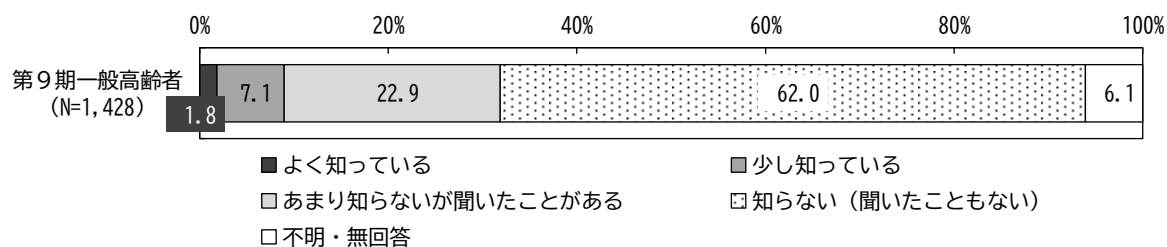
◆「あまり知らないが聞いたことがある」と「知らない（聞いたこともない）」の合計は57.6%で、知らないという人の方が多数となっています。



②「市民後見人」を知っていますか

◆「よく知っている」が1.8%、「少し知っている」と合計すると、8.9%が知っていると回答しています。

◆「あまり知らないが聞いたことがある」が22.9%、「知らない（聞いたこともない）」が62.0%となっており、「成年後見人」と比べると認知度が低くなっています。

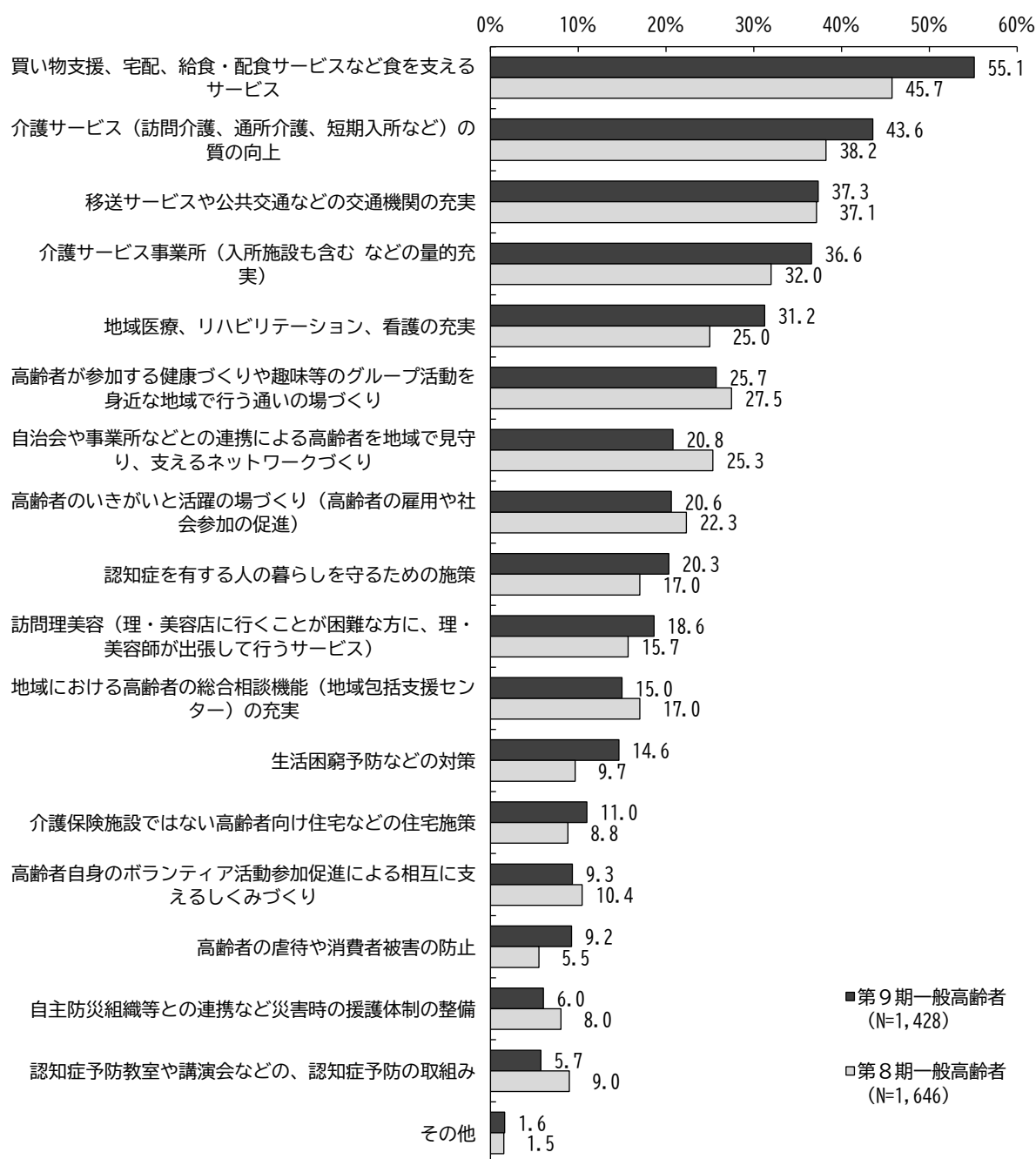


③これからの三木市の高齢者・介護保険施策で、特に重要になるとと思われる施策は何ですか

【5つまで複数回答】

◆「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55.1%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」が43.6%となっています。

◆前回調査と比べると、「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」「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」「地域医療、リハビリテーション、看護の充実」が増加し、「自治会や事業所などとの連携による高齢者を地域で見守り、支えるネットワークづくり」が減少しています。



5 在宅介護実態調査の主な結果

調査時期：令和4年10月～令和5年3月

調査方法：市内の居宅介護支援事業所に委託し、認定調査と同時に実施

対象者：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・区分変更申請に伴う認定調査を受ける方（600人）

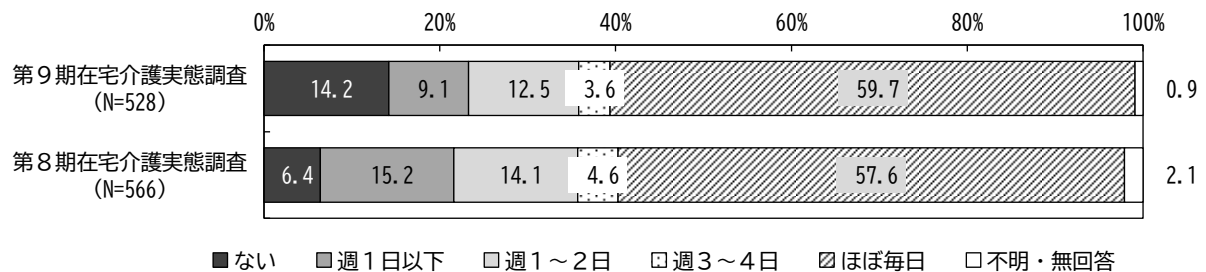
回答率：対象者600人中、回答者527人（回答率87.8%）

（1）在宅介護の状況

①家族等による介護の頻度

◆「ほぼ毎日」が59.7%で最も多くなっています。

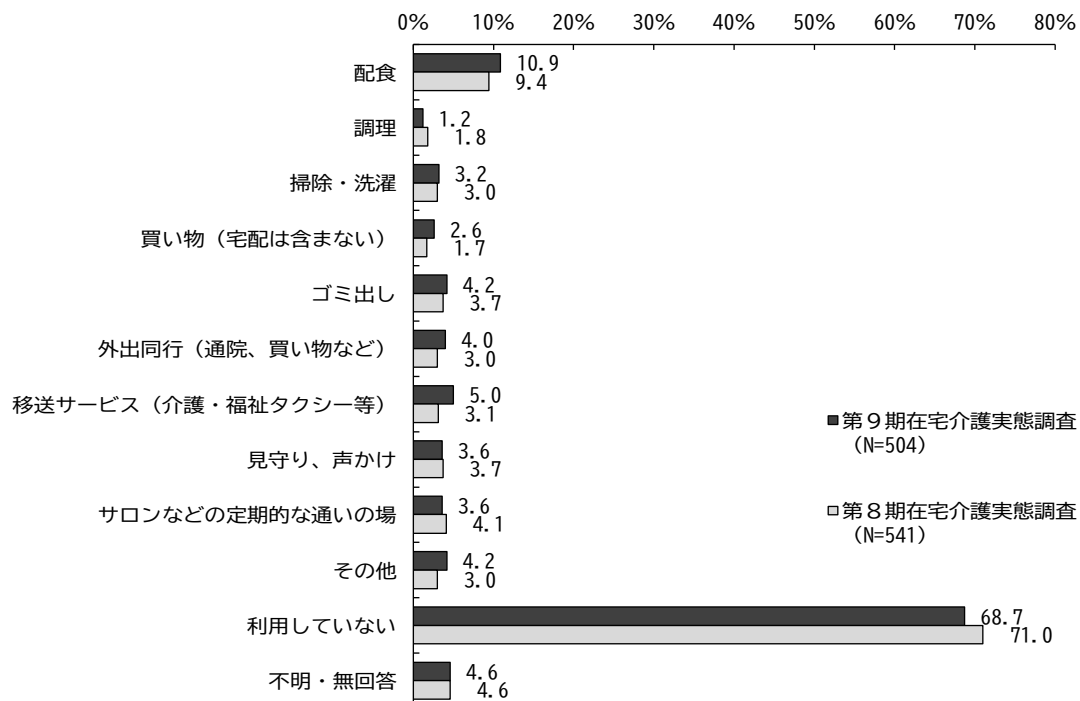
◆前回調査と比べて「ない」が増加し、「週1日以下」が減少しています。



②保険外の支援・サービスの利用状況【複数回答】

◆「利用していない」が68.7%で最も多く、利用しているサービスの中では「配食」が10.9%で最も多くなっています。

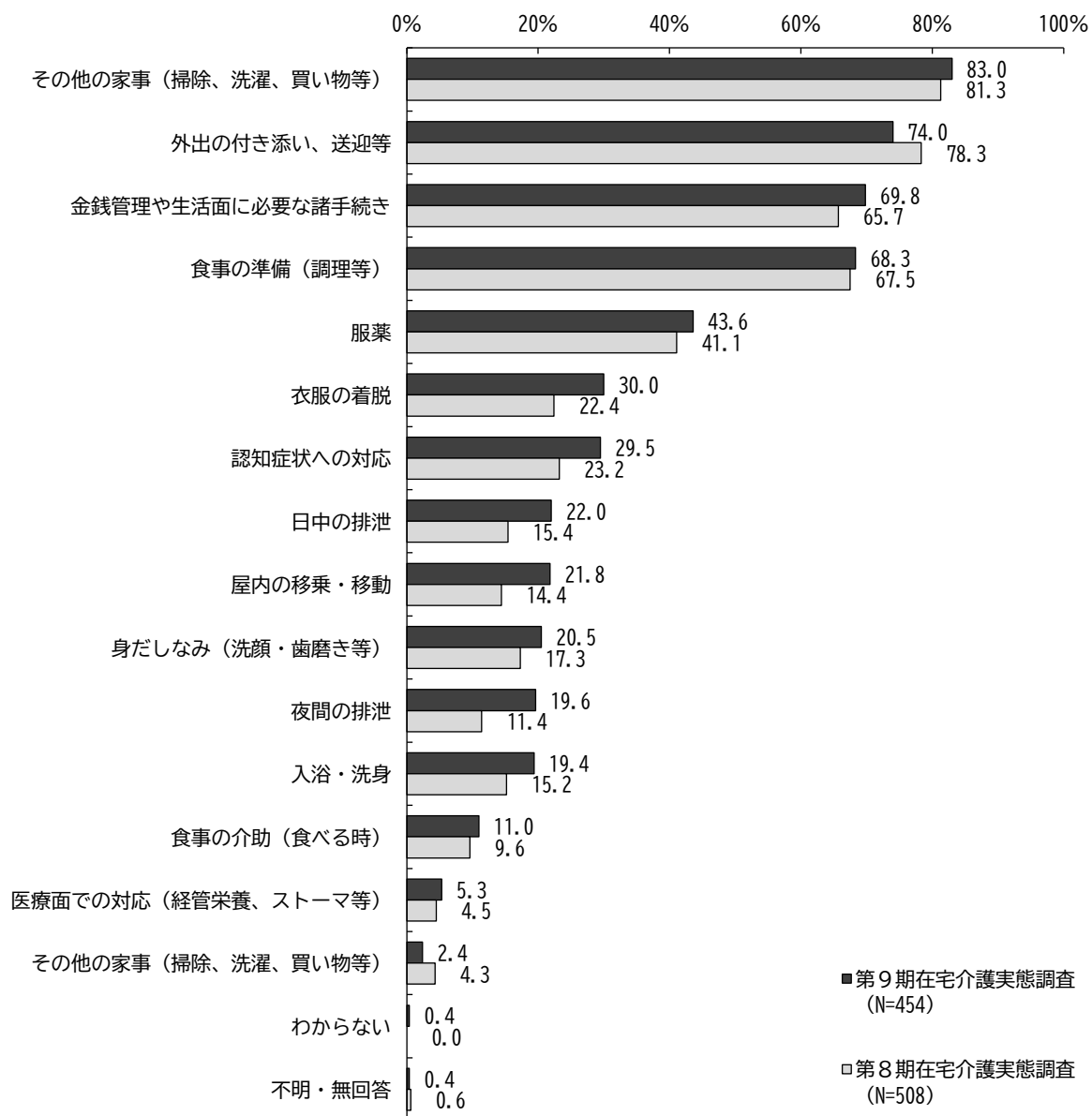
◆前回調査から大きな変化はありませんが、「利用していない」がやや減少し、利用が増加しているサービスが多くなっています。



③主な介護者が行っている介護【複数回答】

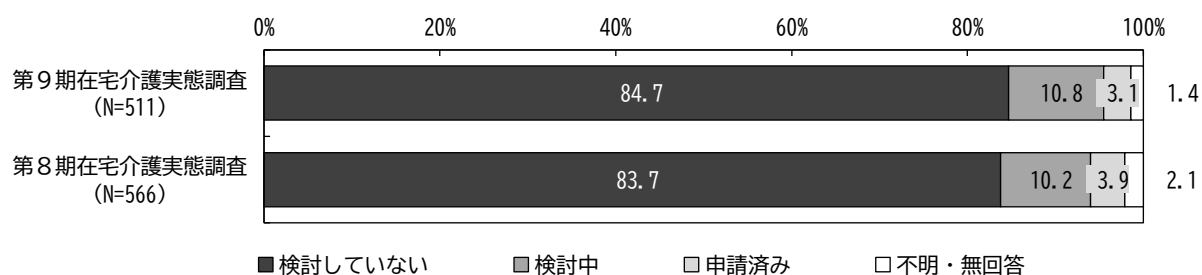
◆「その他の家事（掃除、洗濯、買い物等）」が83.0%で最も多く、次いで「外出の付き添い、送迎等」が74.0%、「金銭管理や生活面に必要な諸手続き」が69.8%となっています。

◆前回調査と比べて「衣服の着脱」「認知症状への対応」「日中の排泄」「屋内の移乗・移動」「夜間の排泄」が増加しています。



④施設等検討の状況

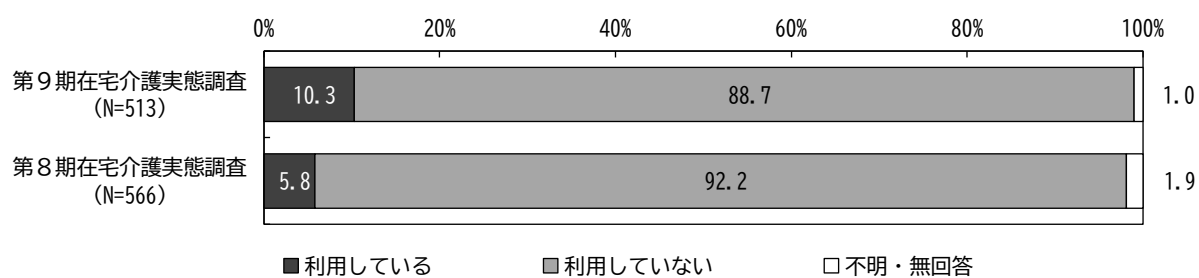
◆施設等の入所については、「検討していない」が84.7%で、前回（83.7%）、前々回（78%）と比べて増加しており、在宅での生活を継続する意向のある人が増加しています。



※前々回（第7期）調査では、「検討していない」が78%、「検討中」が13%、「申請済み」が5%となっています。

⑤訪問診療の利用の有無

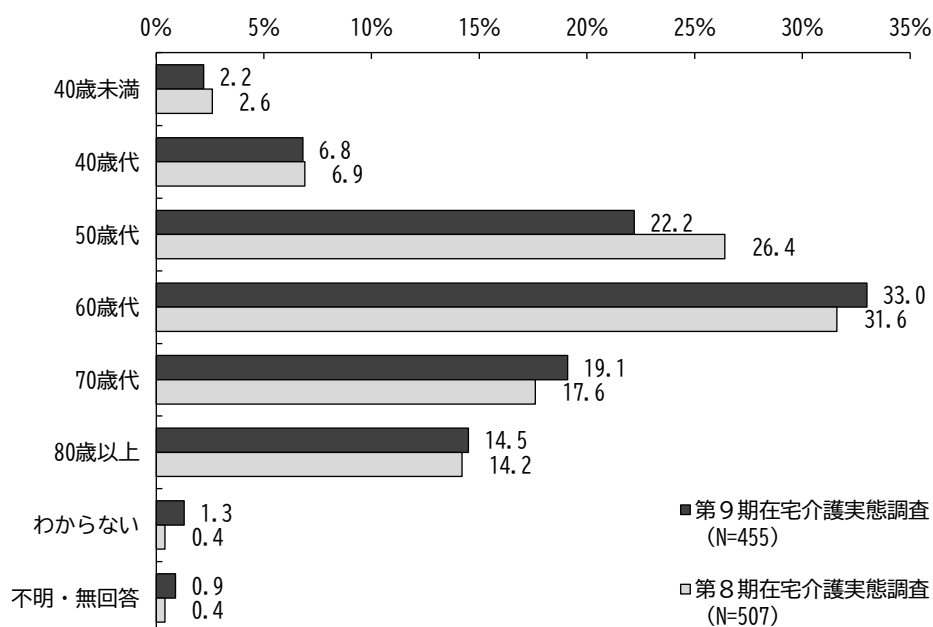
◆訪問診療を利用している割合は10.3%で、前回調査（5.8%）より増加しています。



(2) 主な介護者の状況

①主な介護者の年齢

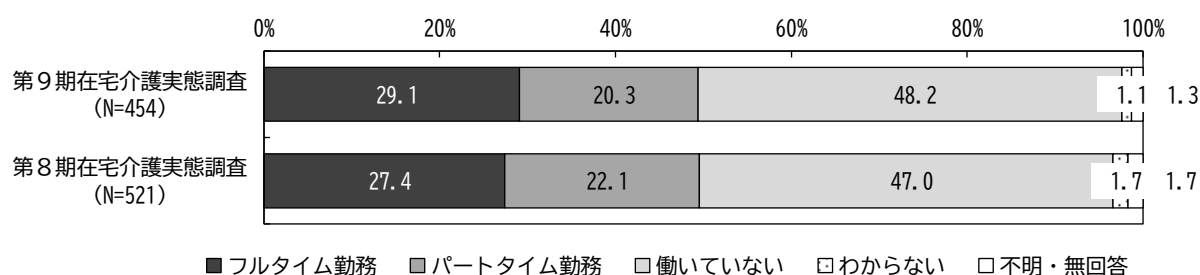
◆在宅の要介護認定者のうち、主な介護者が70歳以上の人の割合は33.6%で、前回調査(31.8%)よりやや増加(+1.8ポイント)しています。



②主な介護者の勤務形態

◆「働いていない」が48.2%で最も多く、次いで「フルタイム勤務」が29.1%、「パートタイム勤務」が20.3%となっています。

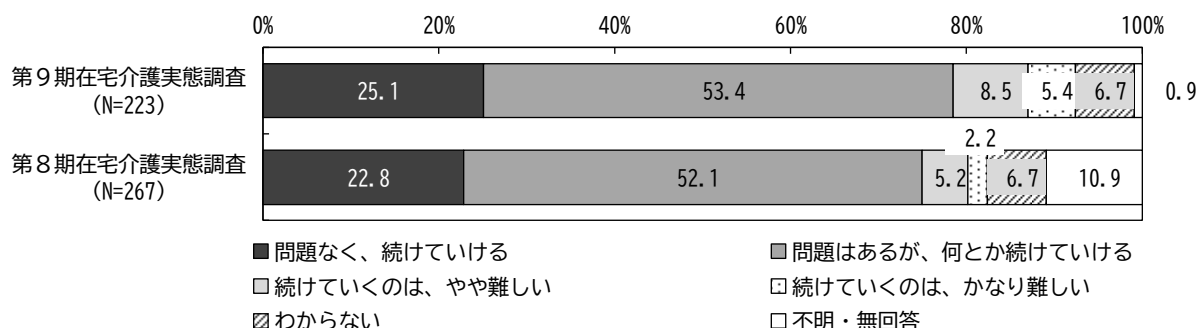
◆主な介護者が就労している割合は前回調査とほぼ同様です。



③主な介護者の就労継続の可否に係る意識

◆「問題はあるが、何とか続けていける」が53.4%で最も多く、次いで「問題なく、続けていける」が25.1%となっています。

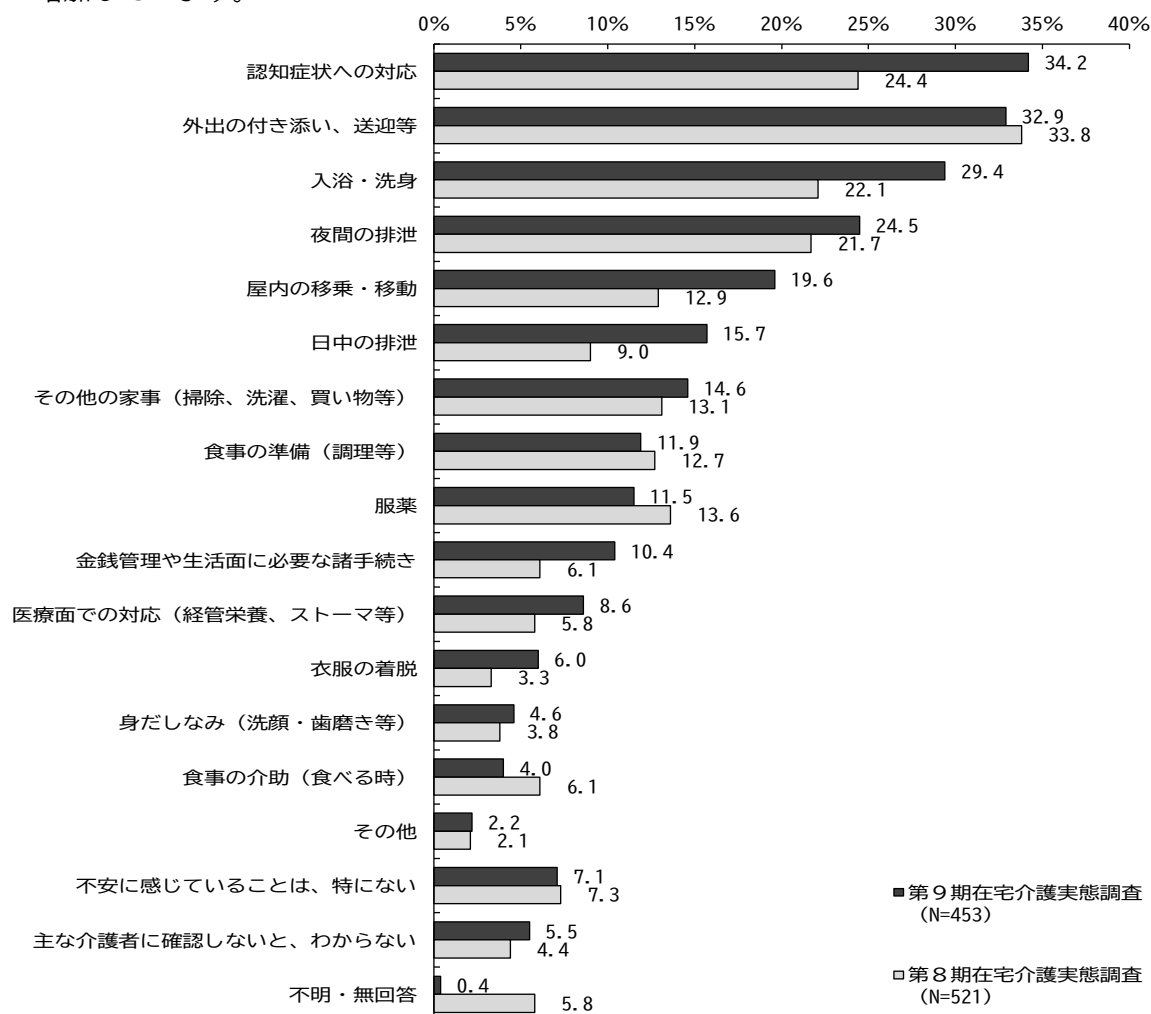
◆前回調査と比べると、「やや難しい」または「かなり難しい」という回答が増加しています。



④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【複数回答】

◆「認知症状への対応」が34.2%で最も多く、次いで「外出の付き添い、送迎等」が32.9%、「入浴・洗身」が29.4%となっています。

◆前回調査と比べると「認知症状への対応」「入浴・洗身」「屋内の移乗・移動」「日中の排泄」が増加しています。



6. 用語集

あ行

◆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。

◆ACP（人生会議：アドバンス・ケア・プランニング）

人生の終わりに向けて、医療やケアなどを自分で決めたり望みを人に伝えたりすることが、できなくなったときに備えて、どのような「医療」や「ケア」をどこで受けたいか、自分が大切にしていること、望んでいることは何か等について、前もって考え、周囲の人と繰り返し話し合い、共有する取組。

◆SDGs

持続可能な開発目標（Sustainable Development Goals）。平成 27（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、令和 12（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。

◆オーラルフレイル

嚥んだり、飲み込んだり、話したりするための口腔機能が低下し弱った状態（フレイル）。

か行

◆介護給付

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

◆介護報酬

介護サービス提供事業者 서비스에 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、介護医療院の 3 つの施設の総称。

◆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。

◆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。

◆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。

◆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。

◆ケアハウス（軽費老人ホーム）

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。

◆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）

介護保険で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。

◆軽度認知障害（MCI）

Mild Cognitive Impairmentの略。健常者と認知症の中間に当たる段階（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。

◆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。

◆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。

◆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。

◆国保データベースシステム（KDBシステム）

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データベース。

◆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。

さ行

◆在宅介護

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

◆作業療法士（OT）

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

◆サービス付き高齢者向け住宅

高齢者が安心して居住できる住まいを確保することを目的として、バリアフリー構造等を有し、介護・医療と連携し高齢者を支援するサービスを提供する住宅の名称。平成23（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。

◆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。

◆GPS端末

通信衛星を利用した位置検索サービス（GPS）を利用して、所持者の位置確認等をできるようにする機器。

◆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。

◆自立支援

要介護者や要支援者が、自分で動き日常生活ができるように支援すること。

◆生活困窮者自立支援法

平成 27（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の実施主体となり、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。

◆総合事業

介護予防・日常生活支援総合事業の略称。

た行

◆第 1 号被保険者・第 2 号被保険者

介護保険では、第 1 号被保険者は 65 歳以上、第 2 号被保険者は 40 歳以上 65 歳未満の医療保険加入者をいう。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。

◆ダブルケア

子育てや親・親族の介護等が同時期に発生する状態のこと。

◆団塊ジュニア世代

昭和 46(1971)年から昭和 49(1974)年までに生まれた世代。

◆団塊の世代

昭和 22(1947)年から昭和 24(1949)年までに生まれた世代。

◆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(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、介護で困ったこと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組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。

◆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国の交付金。

な行

◆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分けした、地域包括ケアの基礎となるエリア。

◆任意事業

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

◆認知症

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

◆認知症カフェ

認知症の方と家族、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、生活機能障がいが増進していく中で、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。

◆認知症バリアフリー

認知症でも不自由や不便を感じることが少ない生活環境が整備されていること。移動手段の確保や金融機関・小売店へのアクセス方法の工夫、各種サービス利用時の認知症の方への配慮、消費者をターゲットとした詐欺被害を最小限に抑えるための対策等を指す。

◆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。

は行

◆8050問題

中高年のひきこもり状態にある子どもが高齢の保護者に経済面や生活面で依存する状態に陥ることを社会的な問題として取り上げる言葉。50歳代の子どもと80歳代の保護者という状況からこのように呼ばれる。

◆パブリックコメント

行政機関が命令等（条例等）を制定するに当たって、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。

◆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、避難に当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）に区別される。

◆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。

◆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（じよくそう）予防用具、歩行器等。

◆ふれあいサロン

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、社会的要素の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、保険料の徴収等を行う。

◆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人当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。

ま行

◆みっきい☆いきいき体操

健康づくりや介護予防のために、三木市が普及を進めている、「歩く」「立つ」「座る」「またぐ」「のぼる」「おろる」などの生活動作に役立つ体操。日常生活に必要な筋力や体の動き、バランスを身につけることができる筋力トレーニングで、からだの状態に応じて、基本バージョンと低強度バージョンを選択して行うことができる。ひざを支える筋力をつけることを目的とした「みっきい☆健脚体操」、嘔吐・飲み込む力の低下を予防する「みっきい☆にこにこ体操」もある。

◆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ときに対応するため、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

民生委員法に基づき、厚生労働大臣から委嘱され、それぞれの地域において、常に住民の立場に立って相談に応じ、必要な援助を行い、社会福祉の増進に努める者。児童福祉法による児童委員も兼ねており、児童の福祉に関する相談にも応じている。

や行

◆ヤングケアラー

家族にケアを要する人がいる場合に、大人が担うようなケア責任を引き受け、家事や家族の世話、介護、感情面のサポートなどを行っている、18歳未満の子どものこと。

◆有料老人ホーム

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

◆要介護状態

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

◆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。

ら行

◆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目指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つけられ、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（1911）年4月1日以前に生まれた人、または大正5（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。

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3月

三木市 健康福祉部 介護保険課

〒673-0492 兵庫県三木市上の丸町10番30号

TEL：0794-82-2000 FAX：0794-82-5500
