

朝来市高齢者保健福祉計画及び 第9期介護保険事業計画

令和6年3月

朝来市

目次

第1章 計画策定にあたって	1
1 計画の概要	3
1. 計画策定の背景と趣旨	3
2. 計画の位置づけ	4
(1)法的根拠	4
(2)他計画との関係	4
3. 計画期間	4
4. 計画の管理評価	4
2 国の動向	5
1. 基本指針について	5
2. 認知症基本法について	7
3 計画の策定体制	8
1. 朝来市介護保険事業計画等審議会	8
2. 行政機関内部の体制	8
3. 市民アンケート調査の実施	8
4. パブリックコメントの実施	8
第2章 高齢者を取り巻く現状	9
1 高齢者人口等	11
1. 市全体	11
2. 日常生活圏域	12
2 要介護認定者	14
3 高齢者世帯	16
4 第8期計画の進捗状況	18
1. 重点課題の取組状況	18
2. 介護保険事業の状況	26
(1)介護予防給付	26
(2)介護給付	28
(3)県内保険者(市町)の給付状況	31
5 各種アンケート調査の主な結果	32
1. 各調査の概要	32
6 各調査結果からみえる課題	46
第3章 計画の基本的な考え方	51
1 計画期間における人口、要介護等認定者数	53
1. 40～64歳、65歳以上人口	53
2. 要介護等認定者数	54
2 基本理念	55
3 基本目標	57

4 施策体系	59
第4章 施策の展開	61
基本目標1 ここで年を重ね、暮らし、そして人生を全うするための体制づくり	63
1. 困りごとに対応する総合相談支援体制づくり	63
2. 向こう三軒両隣会議で支える体制づくり	64
3. 暮らしを支える医療・介護の仕組みづくり	66
4. 暮らしを支えるケアマネジメントの推進	68
5. つながり支えあう地域づくりの推進	71
6. 思わず参加したくなる介護予防の推進	73
7. 認知症しあわせプラン～認知症になってもしあわせ・まわりもしあわせ～	75
8. 人としての尊厳と権利を守る権利擁護の推進	78
基本目標2 住みやすい環境づくりの推進	80
1. 住みやすい環境づくりの推進	80
基本目標3 生きがいづくりと安心・安全な暮らしへの支援	82
1. 多様な活動への支援	82
2. 交流の場への支援	82
3. 就労支援	82
4. 災害・感染症に係る体制整備	83
基本目標4 適切な予防と介護サービスの提供	84
1. 健幸づくりの推進	84
2. 介護予防・生活支援サービスの推進(総合事業)	85
基本目標5 適切な介護サービスの提供と質の向上	86
1. 居宅サービスの充実	86
2. 施設サービスの充実	89
3. 地域密着型サービスの整備計画	90
4. サービスの質の向上に向けた取組	91
5. 介護人材の確保と質の向上	91
6. 介護保険制度の円滑な運営のための仕組みの充実	91
7. 介護保険給付適正化の推進	92
第5章 介護保険事業の見込みと今後の保険料	93
第6章 計画の推進体制	105
1 推進体制	107
1. 介護保険事業計画等審議会による事業の推進	107
2. 官民一体となった計画の推進	107
3. 関係機関相互の連携強化	107
4. 医療サービスの充実	107
2 役割分担	108
資料	111

1	朝来市介護保険事業計画等審議会条例	113
2	委員名簿	115
3	策定経過	116
4	用語解説	118

◆本文中の「 ※」印の用語については、巻末の資料に用語解説を掲載しています。

第1章 計画策定にあたって

1 計画の概要

1. 計画策定の背景と趣旨

平成12年に、介護を社会全体で支えることを目的に創設された介護保険制度も、いよいよ団塊の世代[※]が75歳以上となる2025年(令和7年)が計画期間となる第9期計画(令和6年度～令和8年度)となります。

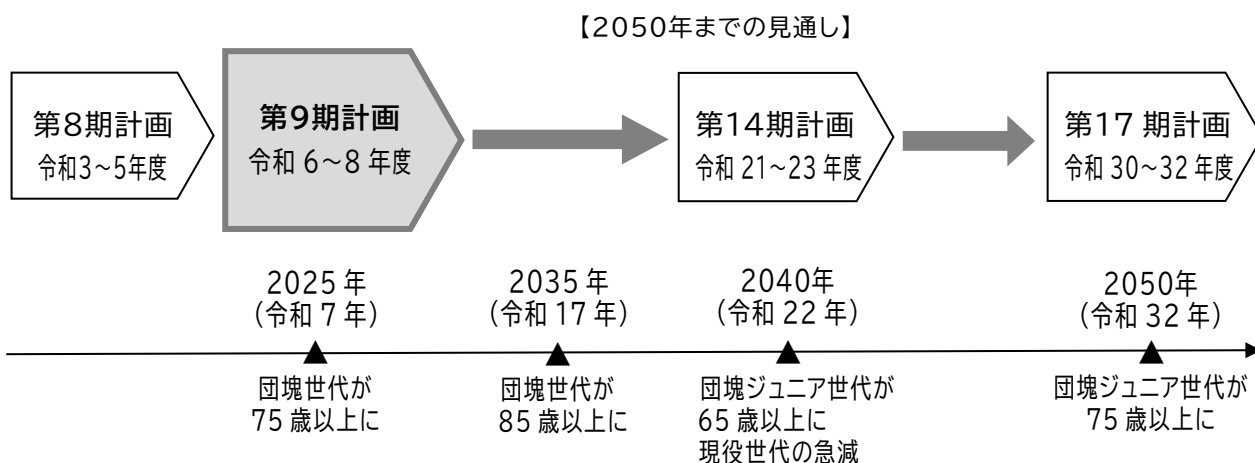
本市の総人口は減少が続いており、令和5年3月31日現在28,516人となっています。65歳以上の高齢者人口をみると、前期高齢者(65～74歳)は減少傾向、後期高齢者(75歳以上)は増加傾向となっていますが、前期高齢者の減少幅が大きいことから高齢者全体では微減傾向となっています。

高齢者になっても要介護状態にならず、いかに健康寿命を延伸し、いつまでも元気に自分らしく住み慣れた地域で生活していくことができるかが重要ですが、2025年(令和7年)には、全国で認知症[※]数も700万人に達するとの予測も出ており、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[※]』が成立するなど、認知症対策も喫緊の課題となっています。

今後は、団塊世代が85歳以上となる2035年(令和17年)、さらには団塊ジュニア世代が65歳以上、75歳以上となる2040年(令和22年)、2050年(令和32年)を見据えた中・長期的な視点に立った施策の展開も必要です。

このような状況を踏まえ、本市の高齢者保健福祉計画及び第8期介護保険事業計画では、基本理念に『高齢者が生きがいを持って、安心・安全に自分らしく生活できるまちづくり～地域包括ケアシステム[※]の実現に向けて～』を掲げ、介護や療養が必要となっても、住み慣れた地域で自分らしく自立した生活を営むことができる地域社会の実現を目指し、あらゆる主体が参画・協働し、医療、介護、予防、生活支援、高齢者の住まいを一体的に提供する『地域包括ケアシステム』の実現に向け、中・長期的な目標を定め計画的に取り組んできました。

第8期計画の計画期間が令和5年度で最終年度となることから、介護サービス基盤の計画的な整備、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を支える介護人材確保及び介護現場の生産性向上の推進の充実を目指した次期計画となる第9期計画を策定します。



2. 計画の位置づけ

(1) 法的根拠

本計画は、高齢者の保健福祉施策の総合的な推進を図ることを目的として、高齢者保健福祉計画と介護保険事業計画を一体的に定めたものです。

高齢者保健福祉計画は、高齢者の健康と福祉の増進を図るため、老人福祉法第20条の8の規定に基づき策定する計画です。

また、介護保険事業計画は、介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を図るため、介護保険法第117条の規定に基づき策定する計画です。

(2) 他計画との関係

本計画は、国の基本指針や兵庫県の策定指針等との整合性を図るとともに、「朝来市総合計画」及び「朝来市地域福祉計画」を上位計画とします。

また、「朝来市健康増進計画・食育推進計画 健康あさご21」、「朝来市障害者計画・障害福祉計画・障害児福祉計画」、「生きるかがやきプラン(朝来市自殺対策計画)」、「朝来市教育振興基本計画 あさご夢・学びプラン」、「朝来市地域防災計画」など関連計画との整合性を確保します。

3. 計画期間

本計画は、令和6年度を初年度とし、令和8年度を目標年度とする3か年計画です。

なお、国や兵庫県による施策の動向、社会経済情勢の変化を見極めながら、必要に応じて見直しを行います。

平成	令和							
30年度	元年度	2年度	3年度	4年度	5年度	6年度	7年度	8年度
第7期			第8期			第9期		

4. 計画の管理評価

本計画の進捗管理については、PDCAサイクルに沿って各年度における計画の達成状況を踏まえながら、目標数値が達成できるよう関係機関との連携を図り、その実施状況の把握と進行管理に努めます。

また、3年ごとに行われる計画見直しの機会を捉えて、それまでの取組を最終評価するとともに、関係機関等に対して必要な指導・助言等を行い、次期計画に反映していきます。

【計画の進行管理(PDCAサイクル)】



2 国の動向

1. 基本指針について

国は、第9期介護保険事業計画において記載を充実する事項として、次の3項目をあげています。

1	介護サービス基盤の計画的な整備
	<ul style="list-style-type: none"> ○中長期的な地域の人口動態や介護ニーズの見込み等を適切に捉えて、施設・サービス種別の変更など既存施設・事業所の在り方も含め検討し、地域の実情に応じて介護サービス基盤を計画的に確保していく必要性 ○医療・介護を効率的かつ効果的に提供する体制の確保、医療・介護の連携強化 ○サービス提供事業者を含め、地域の関係者とサービス基盤の整備の在り方を議論することの重要性 ○居宅要介護者の様々な介護ニーズに柔軟に対応できるよう、複合的な在宅サービスの整備を推進することの重要性 ○居宅要介護者の在宅生活を支える定期巡回・随時対応型訪問介護看護、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護など 地域密着型サービスの更なる普及 ○居宅要介護者を支えるための、訪問リハビリテーション等や介護老人保健施設による在宅療養支援の充実

2	地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた取組
	<ul style="list-style-type: none"> ○総合事業の充実化について、第9期計画に集中的に取り組む重要性 ○地域リハビリテーション支援体制の構築の推進 ○認知症高齢者の家族やヤングケアラーを含む家族介護者支援の取組 ○地域包括支援センターの業務負担軽減と質の確保、体制整備等 ○重層的支援体制整備事業などによる障害者福祉や児童福祉など他分野との連携促進 ○認知症施策推進大綱の中間評価を踏まえた施策の推進 ○高齢者虐待防止の一層の推進 ○介護現場の安全性の確保、リスクマネジメントの推進 ○地域共生社会の実現という観点からの住まいと生活の一体的支援の重要性 ○介護事業所間、医療・介護間での連携を円滑に進めるための情報基盤を整備 ○地域包括ケアシステムの構築状況を点検し、結果を第9期計画に反映。国の支援として点検ツールを提供 ○保険者機能強化推進交付金等の実効性を高めるための評価指標等の見直しを踏まえた取組の充実 ○給付適正化事業の取組の重点化・内容の充実・見える化、介護給付費の不合理な地域差の改善と給付適正化の一体的な推進

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の推進
	<ul style="list-style-type: none"> ○ケアマネジメントの質の向上及び人材確保 ○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取組の推進 ○外国人介護人材定着に向けた介護福祉士の国家資格取得支援等の学習環境の整備 ○介護現場の生産性向上に資する様々な支援・施策に総合的に取り組む重要性 ○介護の経営の協働化・大規模化により、サービスの品質を担保しつつ、人材や資源を有効に活用 ○文書負担軽減に向けた具体的な取組（標準様式例の使用の基本原則化、「電子申請・届出システム」利用の原則化） ○財務状況等の見える化 ○介護認定審査会の簡素化や認定事務の効率化に向けた取組の推進

出典：社会保障審議会（介護保険部会 令和5年7月10日第107回）資料より

国は、基本指針で第9期介護保険事業計画の記載事項を次のように定めています。

【基本的記載事項】

基本的記載事項	主な内容
1 日常生活圏域	日常生活圏域の範囲、各日常生活圏域の状況等を定めること
2 各年度における介護給付等対象サービスの種類ごとの量の見込み	(1)各年度における介護給付対象サービスの種類ごとの量の見込み (2)各年度における予防給付対象サービスの種類ごとの量の見込み
3 各年度における地域支援事業の量の見込み	(1)総合事業の量の見込み (2)包括的支援事業の事業量の見込み
4 被保険者の地域における自立した日常生活の支援、要介護状態等となることの予防又は要介護状態等の軽減若しくは悪化の防止及び介護給付の適正化への取組及び目標設定	(1)被保険者の地域における自立した日常生活の支援、要介護状態等となることの予防又は要介護状態等の軽減若しくは悪化の防止への取組及び目標設定 (2)介護給付の適正化への取組及び目標設定

【任意記載事項】

任意記載事項	主な内容
1 地域包括ケアシステムの深化・推進のため重点的に取り組むことが必要な事項	(1)在宅医療・介護連携の推進 (2)高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施 (3)生活支援・介護予防サービスの基盤整備の推進 (4)地域ケア会議の推進 (5)高齢者の居住安定に係る施策との連携
2 各年度における介護給付等対象サービスの種類ごとの見込量の確保のための方策	(1)関係者の意見の反映 (2)公募及び協議による事業者の指定 (3)都道府県が行う事業者の指定への関与 (4)報酬の独自設定
3 各年度における地域支援事業に要する費用の額及びその見込量の確保のための方策	(1)地域支援事業に要する費用の額 (2)総合事業のうち、訪問型サービス、通所型サービス、その他の生活支援サービスの種類ごとの見込量確保のための方策 (3)地域支援事業及び予防給付の実施による介護予防の達成状況の点検及び評価 (4)総合事業の実施状況の調査、分析及び評価
4 地域包括ケアシステムを支える人材の確保及び介護現場の生産性の向上の推進等	
5 介護給付等対象サービス及び地域支援事業の円滑な提供を図るための事業等に関する事項	(1)介護給付等対象サービス (2)総合事業 (3)地域包括支援センターの設置、適切な運営及び評価並びに体制の強化 (4)高齢者虐待防止対策の推進

6 認知症施策の推進	(1)普及啓発・本人発信支援 (2)予防 (3)医療・ケア・介護サービス・介護者等への支援 (4)認知症バリアフリーの推進・若年性認知症の人への支援・社会参加支援
7 特定施設入居者生活介護の指定を受けていない有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅の入居定員総数	
8 地域包括支援センター及び生活支援・介護予防サービスの情報公表に関する事項	
9 市町村独自事業に関する事項	(1)保健福祉事業に関する事項 (2)市町村特別給付に関する事項 (3)一般会計による事業に関する事項
10 災害に対する備えの検討	
11 感染症に対する備えの検討	

2. 認知症基本法について

出典：社会保障審議会（介護保険部会 令和5年7月10日第107回）資料より

以下のような目的で、共生社会の実現を推進するための認知症基本法が令和5年6月に成立し、基本的な施策が盛り込まれています。

【共生社会の実現を推進するための認知症基本法】

目 的	認知症施策は、認知症の人が尊厳を保持しつつ希望を持って暮らすことができるよう、認知症施策を総合的かつ計画的に推進 ⇒ 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）の実現を推進
基本的施策	1 認知症の人に関する国民の理解の増進等 2 認知症の人の生活におけるバリアフリー化の推進 3 認知症の人の社会参加の機会の確保等 4 認知症の人の意思決定の支援及び権利利益の保護 5 保健医療サービス及び福祉サービスの提供体制の整備等 6 相談体制の整備等 7 研究等の推進等 8 認知症の予防等

3 計画の策定体制

1. 朝来市介護保険事業計画等審議会

第1号被保険者、第2号被保険者、公募による市民、医療機関、福祉関係者、介護保険サービス事業者、行政機関の代表者等で構成される朝来市介護保険事業計画等審議会を設置し、計画内容等の協議をしました。

2. 行政機関内部の体制

市民に最も身近な自治体として、高齢者を対象とした保健福祉施策を総合的に推進するため、関係部局との協議及び連絡調整を図りました。

3. 市民アンケート調査の実施

「朝来市高齢者保健福祉計画及び第9期介護保険事業計画」の策定に向けて、その基礎資料とするために3種類のアンケート調査を実施しました。

【調査の概要】

	介護予防※・日常生活圏域 ニーズ調査 (朝来市の高齢者福祉を 考えるためのアンケート調査)	在宅介護実態調査 (朝来市の高齢者福祉を 考えるためのアンケート調査)	介護サービス事業所
調査対象者	市内にお住まいの65歳以上 高齢者、介護予防・日常生活 支援総合事業対象者、要支援 1・2認定者 ※無作為抽出	市内にお住まい(在宅)の要介 護1～5認定者、主な介護者	朝来市内の介護サービス 事業所
調査目的	高齢者の状況を把握すること で、地域課題を把握し、目標 設定に反映する。調査結果を 厚生労働省提供の「見える化 システム」に登録し、集計・分 析を行う。	「高齢者等の適切な在宅生活 の継続」と「家族等介護者の 就労継続」の実現に向けた介 護サービスのあり方を検討す る。	本調査は、朝来市内の介護 サービス事業所に、現場の 課題やご意見、今後の意向 等を把握し、今後の支援策 を検討する。
調査方法	郵送による配布・回収	郵送による配布・回収	メールによる配布・回収
調査時期	令和5年2月	令和5年2月	令和5年4月
調査対象地区	市内全域	市内全域	市内全域
調査票配布数	1,800	955	62
回収票数	1,253	510	52
回収率	69.6%	53.4%	83.9%

4. パブリックコメントの実施

計画内容について、市民からの幅広い意見を収集し、最終的な意思決定を行うために、令和5年12月15日(金)から令和6年1月15日(月)まで、計画素案に対する意見募集(パブリックコメント)を実施しました。

第2章 高齢者を取り巻く現状

1 高齢者人口等

1. 市全体

本市の総人口は近年減少傾向にあり、令和3年に30,000人を割り込み、令和5年3月31日現在28,516人となっています。

高齢者人口(65歳以上人口)は令和2年以降減少傾向となっていますが、総人口に占める高齢者人口の割合は上昇しており、高齢化率は令和5年3月31日現在36.2%となっています。

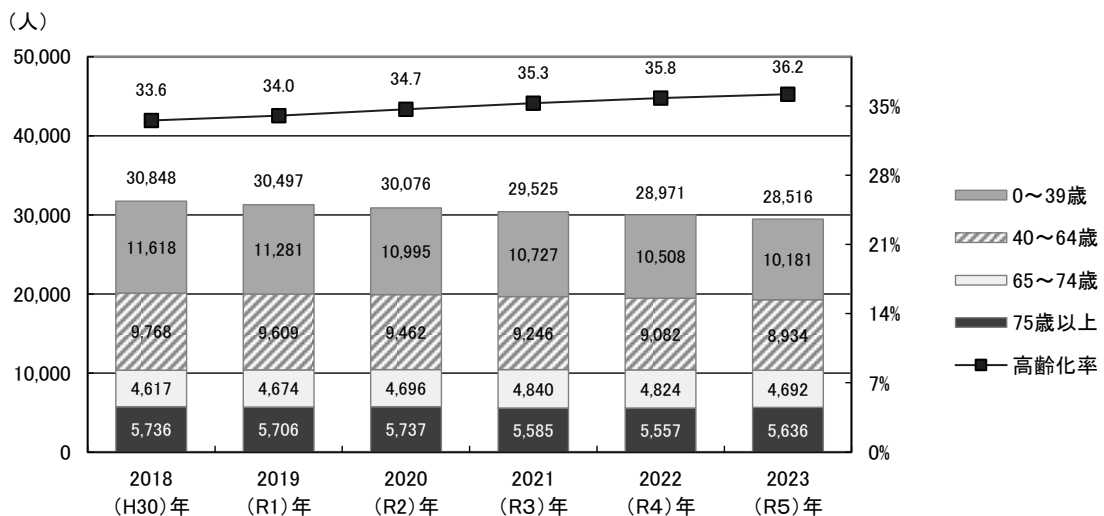
図表 2-1 総人口等の推移

(単位:人)

	2018 (H30)年	2019 (R1)年	2020 (R2)年	2021 (R3)年	2022 (R4)年	2023 (R5)年
総人口	30,848	30,497	30,076	29,525	28,971	28,516
男	14,768	14,590	14,420	14,157	13,889	13,700
女	16,080	15,907	15,656	15,368	15,082	14,816
40～64歳人口	9,768	9,609	9,462	9,246	9,082	8,934
(総人口比)	31.7	31.5	31.5	31.3	31.3	31.3
65～74歳人口	4,617	4,674	4,696	4,840	4,824	4,692
(総人口比)	15.0	15.3	15.6	16.4	16.7	16.5
65～69歳人口	2,646	2,476	2,362	2,290	2,255	2,191
70～74歳人口	1,971	2,198	2,334	2,550	2,569	2,501
75歳以上人口	5,736	5,706	5,737	5,585	5,557	5,636
(総人口比)	18.6	18.7	19.1	18.9	19.2	19.8
75～79歳人口	1,741	1,776	1,827	1,711	1,686	1,796
80～84歳人口	1,631	1,508	1,449	1,472	1,468	1,468
85歳以上人口	2,364	2,422	2,461	2,402	2,403	2,372
65歳以上人口	10,353	10,380	10,433	10,425	10,381	10,328
(高齢化率)	33.6	34.0	34.7	35.3	35.8	36.2

※住民基本台帳(各年3月31日現在)

図表 2-2 総人口等の推移



2. 日常生活圏域

介護保険事業計画では、高齢者が日常生活を営んでいる圏域を単位としてサービス提供基盤の整備や介護サービスの量を見込むため、「日常生活圏域」を定めることとされています。

本市では、旧町単位を基本に生野地域、和田山地域、山東地域、朝来地域の4地域を日常生活圏域として設定しています。

令和5年3月31日現在、高齢者人口(65歳以上人口)は和田山地域が4,910人と最も多く、次いで朝来地域2,163人、山東地域1,846人、生野地域1,409人となっており、和田山地域だけが増加傾向となっています。高齢化率は、生野地域が44.2%と最も高く、和田山地域が32.9%と最も低く、圏域によって差がみられます。また、山東地域では高齢化率の上昇はみられません。

本計画を進めていく上では、日常生活圏域を含め、地域の特性や環境に配慮していくことが重要です。

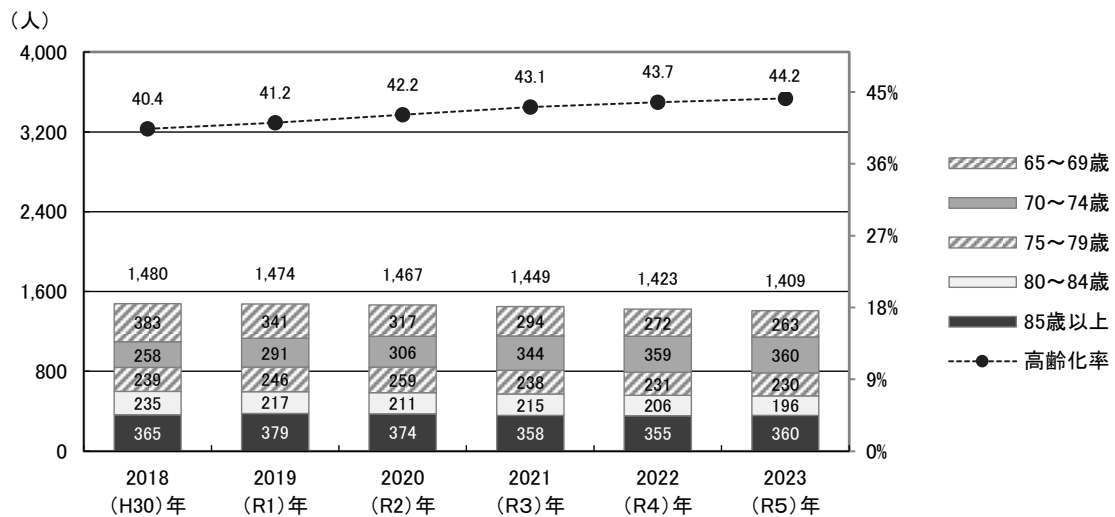
図表 2-3 日常生活圏域別人口等の推移

(単位:人)

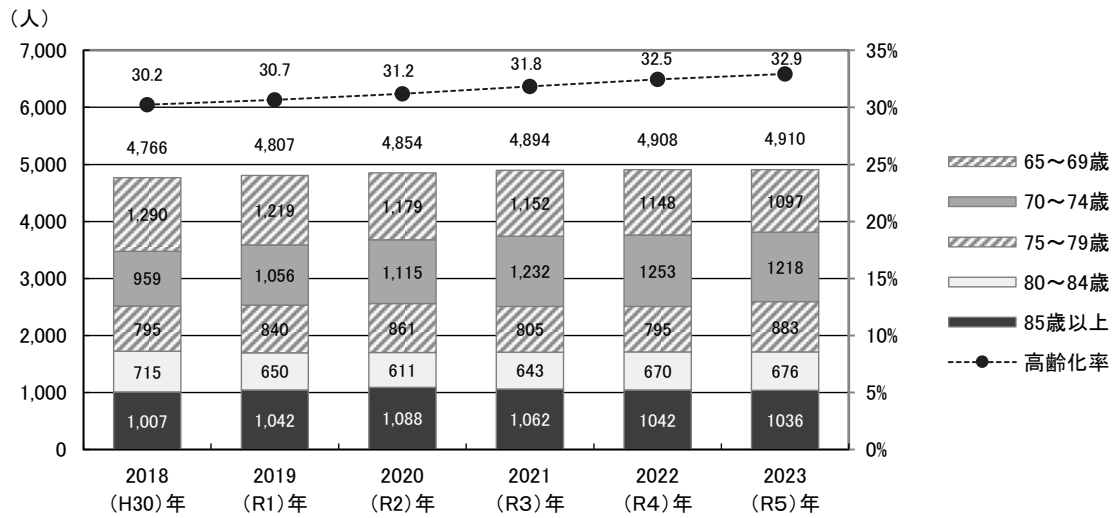
	圏域人口			65歳以上人口			高齢化率		
	2021 (R3)年	2022 (R4)年	2023 (R5)年	2021 (R3)年	2022 (R4)年	2023 (R5)年	2021 (R3)年	2022 (R4)年	2023 (R5)年
生野地域	3,362	3,256	3,188	1,449	1,423	1,409	43.1%	43.7%	44.2%
和田山地域	15,370	15,117	14,904	4,894	4,908	4,910	31.8%	32.5%	32.9%
山東地域	5,383	5,300	5,218	1,898	1,874	1,846	35.3%	35.4%	35.4%
朝来地域	5,410	5,298	5,206	2,184	2,176	2,163	40.4%	41.1%	41.5%

※住民基本台帳(各年3月31日現在)

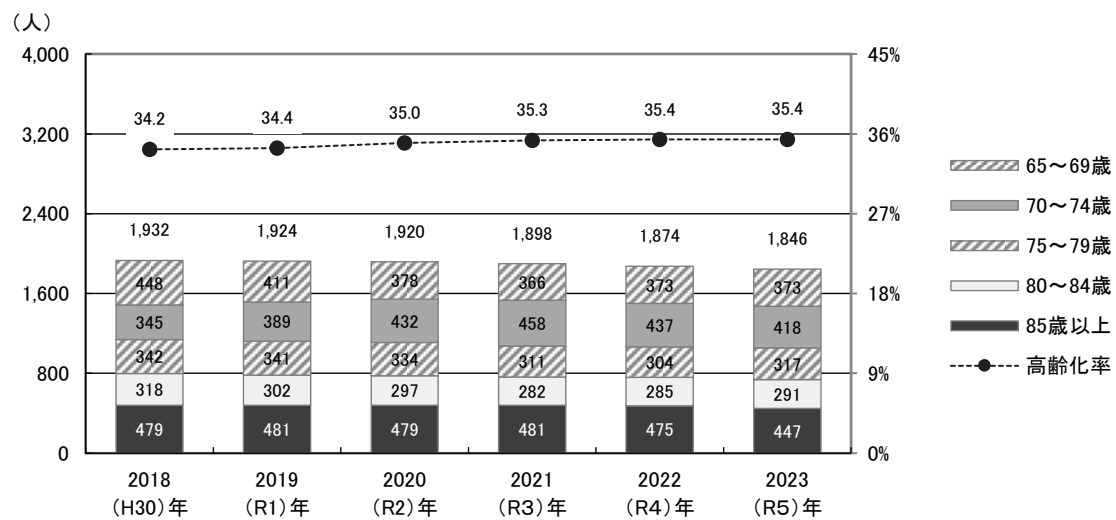
図表 2-4 生野地域(日常生活圏域)における高齢者数の推移



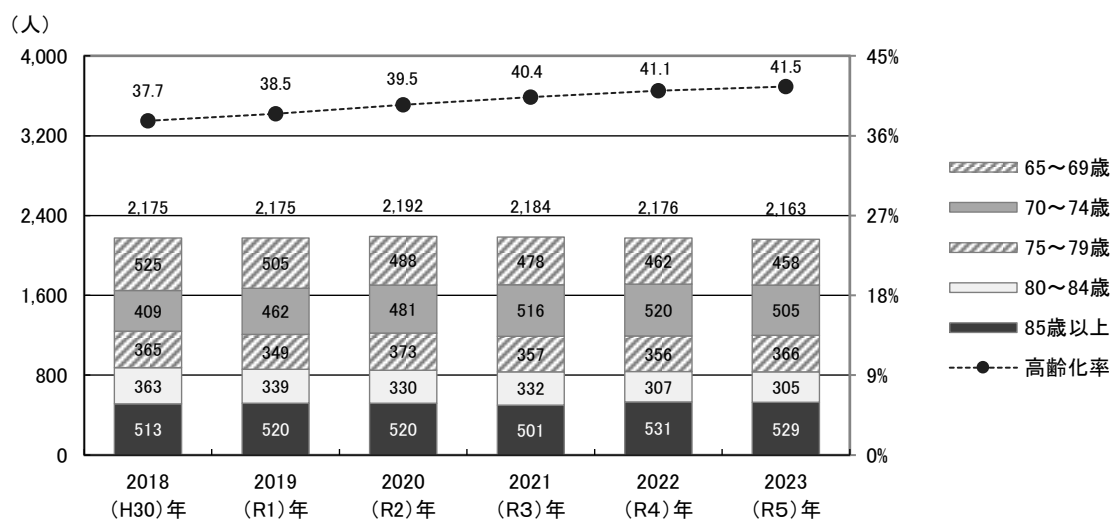
図表 2-5 和田山地域(日常生活圏域)における高齢者数の推移



図表 2-6 山東地域(日常生活圏域)における高齢者数の推移



図表 2-7 朝来地域(日常生活圏域)における高齢者数の推移

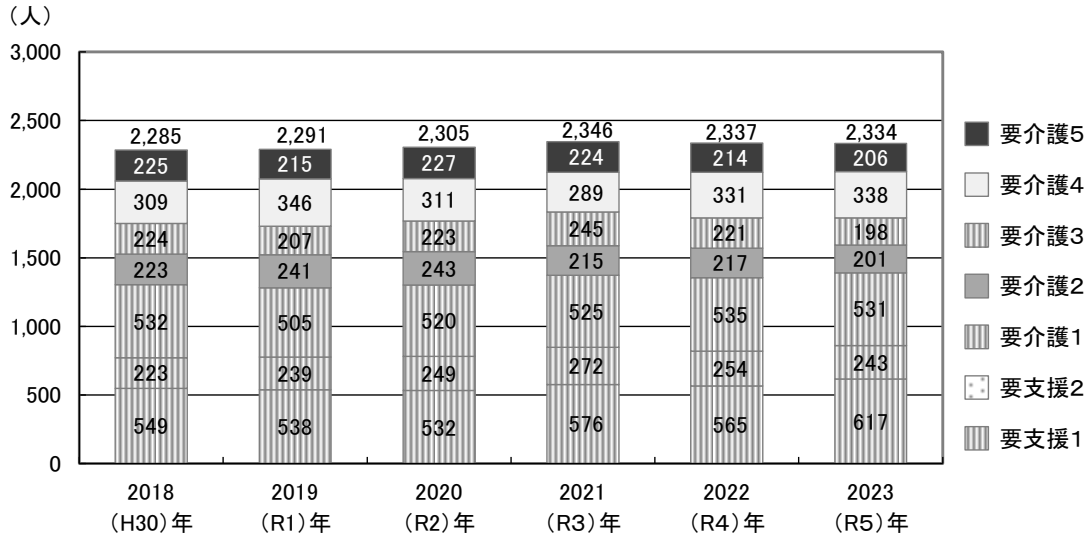


2 要介護認定者

本市の要介護認定者数は近年ほぼ横ばいで推移し、令和5年は2,334人となっています。要介護度※別で令和4年と比べてみると、要支援1、要介護4の割合は増加してきています。

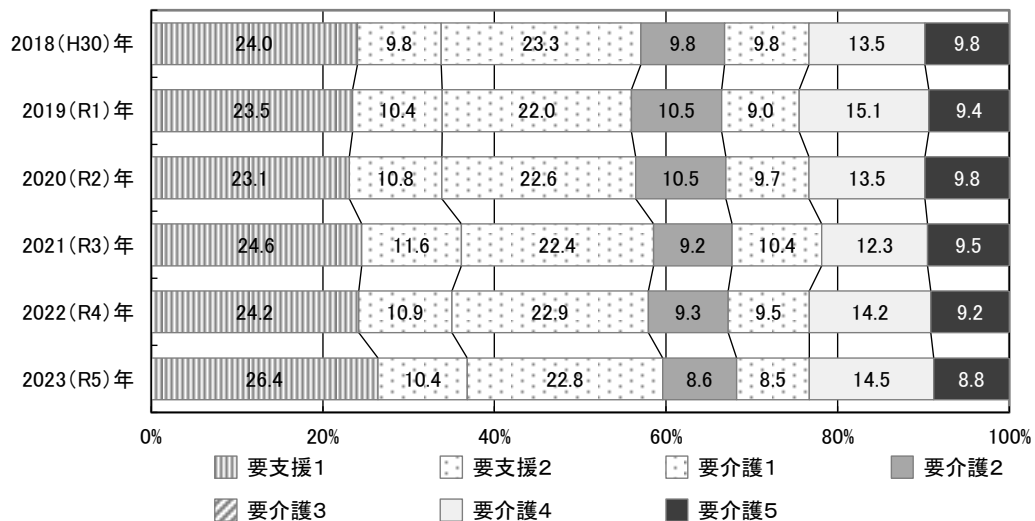
令和5年4月現在、第1号被保険者における認定率は22.2%となっており、県内保険者(市町)では、佐用町、尼崎市、姫路市に次いで4番目に高くなっています。

図表 2-8 要介護認定者数等の推移



※介護保険事業状況報告(各年9月値)

図表 2-9 要介護認定者構成比の推移



※介護保険事業状況報告(各年9月値)

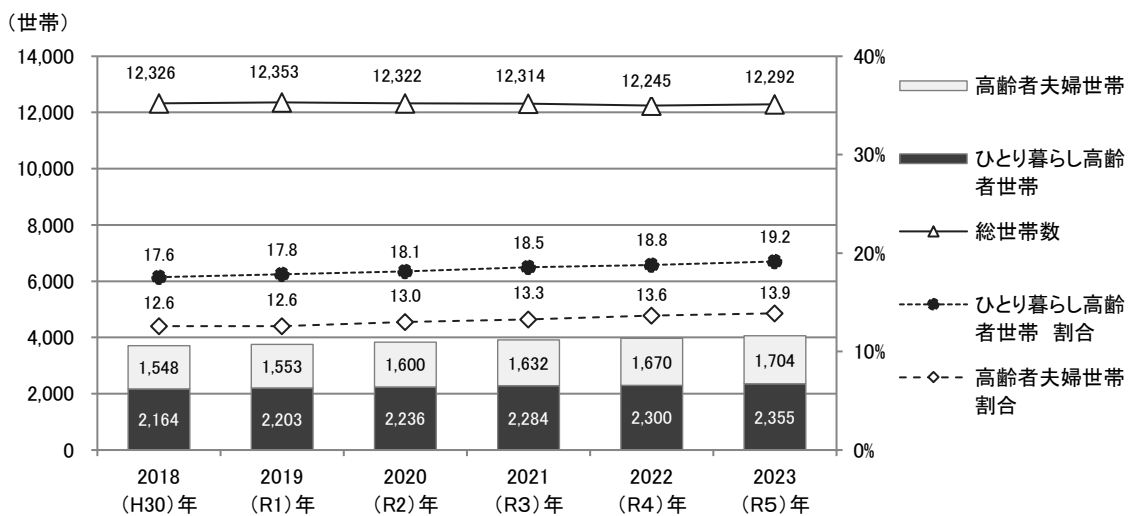
3 高齢者世帯

本市の総世帯数は、近年 12,300 世帯前後で推移している中、ひとり暮らし高齢者世帯、高齢者夫婦世帯は増加傾向が続いています。

令和5年3月31日現在、総世帯数 12,292 世帯に対して、ひとり暮らし高齢者世帯は 2,355 世帯 (19.2%)、高齢者夫婦世帯は 1,704 世帯 (13.9%) となっています。

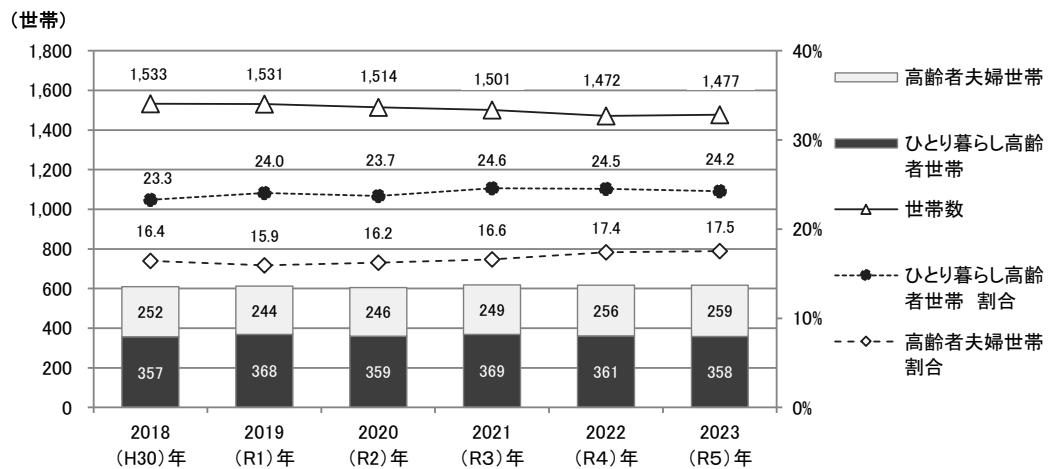
圏域別で世帯数をみると、和田山地域で、ひとり暮らし高齢者世帯が 1,051 世帯、高齢者夫婦世帯が 801 世帯とともに最も多くなっていますが、割合では生野地域でひとり暮らし高齢者世帯が 24.2%、高齢者夫婦世帯が 17.5%とともに最も高くなっています。

図表 2-11 高齢者世帯の推移(市全体)

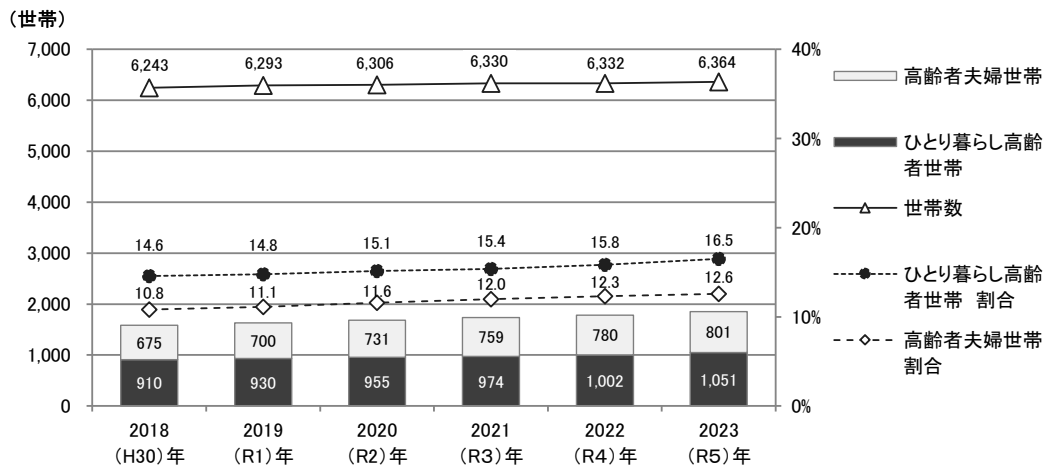


※各年3月31日現在

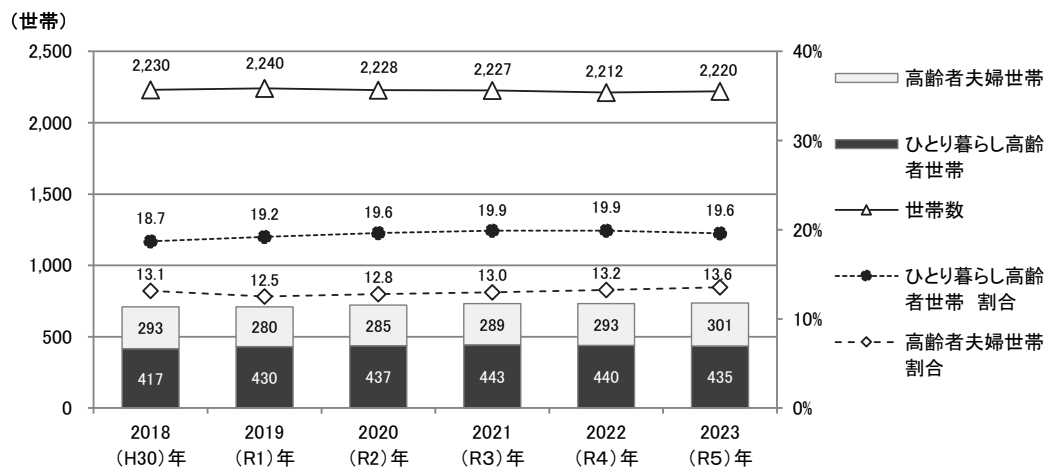
図表 2-12 生野地域(日常生活圏域)における高齢者世帯の推移



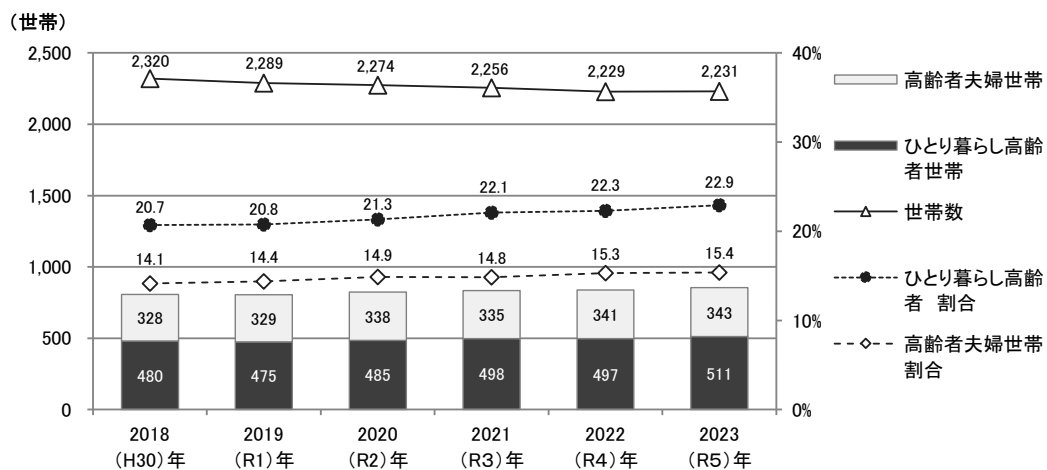
図表 2-13 和田山地域(日常生活圏域)における高齢者世帯の推移



図表 2-14 山東地域(日常生活圏域)における高齢者世帯の推移



図表 2-15 朝来地域(日常生活圏域)における高齢者世帯の推移



4 第8期計画の進捗状況

1. 重点課題の取組状況

1 地域共生社会につながる地域包括ケアシステムの推進

1-1 総合的な相談支援体制の確立	
<p>令和元年度以前は、地域包括支援センター[*]の総合相談窓口しかなかったため、高齢者中心の総合相談だったが、令和元年度より少しずつ障害者の相談が増え、令和4年度（2月末時点）では、総合相談全体の4割を障害者からの相談が占めるようになってきた。相談内容では、障害者から高齢者への移行の問題、親亡きあとの介護問題、あるいは8050問題等、世帯単位での支援が必要な事例が増えてきている。しかし、現状は、高齢・障害支援のネットワークがまだまだ脆弱であり、総合相談を担う職員の実践力向上と分野を横断した関係形成が必要である。</p>	
1-2 地域包括支援センターの充実・地域ケア会議の推進	
<p>地域を交えた個別支援会議（向こう三軒両隣会議）の開催に努めた結果、専門職と地域住民が力を合わせて解決に向けた支援を考え、役割分担することで、当事者の困りごとを共有し地域のネットワークを育むことにつながった。</p> <p>向こう三軒両隣会議で集約・分析した地域課題は、①身寄りがないことに関するもの、②生活困窮、③高齢者と障害者で構成されている家族に関するものと分析した。これを地域包括ケアシステム会議に報告し、身寄りのない人ワーキングを立ち上げ、議論の開始につながった。</p>	
1-3 医療と介護の連携促進	
薬管理支援の継続検討	<p>残薬報告書、残薬報告システム連携シートを作成し、薬剤師とケアマネジャー[*]等の連携体制を構築できた。その結果、ケアマネジャーがついている人では残薬が少なくなっている。専門職派遣で薬剤師を派遣することもでき、チームケアの仕組みは整ったと思われる。</p> <p>今後はアンケート調査の結果等により評価を行い、経過をみていく。</p>
終末期を支える医療と介護の連携づくり	<p>身寄りのない方への支援困難事例が増加傾向にあるため、身寄りのない人ワーキングを立ち上げ検討した。</p>
新たな課題への対応	<p>薬管理、ICT[*]、災害対応個人マニュアル、身寄りのない人への支援検討、食事支援検討についての各種ワーキングを立ち上げ、仕組みづくりを検討した。</p>
1-4 家族介護者への支援	
<p>家族介護者交流事業は、介護者のより身近なところで実施できるよう市内の3か所の社会福祉法人に委託している。令和2年度については、新型コロナウイルス感染予防の観点から開催を自粛したことから、開催実績がない状況となっていたが、令和3年度から2法人が再開となり、少しずつ参加者も戻りつつある状況である。</p>	

1-5 包括的・継続的ケアマネジメント※の支援	
より質の高い ケアマネジメントの推進	<p>ケアマネジメント支援会議は、事例検討を通じたケアマネジメントの支援を目的とし継続的に実施している。</p> <p>昨年度の振り返りから、主任ケアマネジャーの目的を「<u>スーパービジョン</u>※の教育的機能に注力する」とし、ケアマネジメントの目的は「エコマップを活用し環境アセスメントができる」とし活動を実施した。全体を通して40前後の事例を検討し、評価方法として、事例検討の前後に自己評価票を提出してもらい評価へつなげた。</p> <p>事例の中から、人材育成の課題や利用者の地域課題に焦点を当て、資源開発につながるよう実施した。</p>
居宅介護支援事業所間の連携促進	<p><u>スーパーバイザー</u>※派遣事業として実施。スーパーバイザーを派遣することで、事業所間の連携や地域のケアマネジャーの人材育成を目的として活動し、今年度も6事業所で実施している。</p> <p>評価として、スーパーバイザーは負担を感じつつも人材育成の視点のためやりがいを感じている。一方、<u>スーパーバイザー</u>※からもモチベーションアップにつながるなどのコメントがあった。しかし、スーパーバイザー自身の負担や評価の方法については再考の必要がある。</p>
ケアマネジメント全体の課題抽出と対応	<p>令和5年度の事例検討数は40事例前後で、その中から以下の地域課題を抽出した。</p> <p>①ヘルパーの人材確保。ヘルパーのニーズを確認しても派遣できない現状にあり、対象者の自立支援に影響が出ている。</p> <p>②担当する高齢者には世帯の中に障害を持たれている家族や引きこもりの家族もあり、世帯としての支援が求められている。</p> <p>このような状況であるため、相談支援専門員との連携が不可欠である。</p>
1-6 生活支援サービスの充実	
生活支援 コーディネーターの配置	<p><u>生活支援コーディネーター</u>※を配置し、地域に出向き地域づくりや個別支援を行った。</p> <p>つどいの場での体操や講話、住民同士の会話が介護予防につながっている。また、地域のつどいの場は見守りの場にもなっている。</p> <p>個別支援では、介護保険ではできないちょっとした困りごとを把握した。お話ボランティア等、住民とボランティアをつなぐ<u>コーディネート</u>※の役割も果たしている。</p>
介護用品の支給事業	<p>支給対象者へ随時案内を行い、支給を行っている。</p> <p>ひとり暮らしや高齢者世帯の増加、就労の長期化に伴い、対象者は年々減少傾向にあるが、引き続き、在宅介護者を支援する一助として取り組んでいく必要があると考えられる。</p>
配食サービス事業	<p>必要に応じ、民間の配食サービスを紹介している。栄養価、多彩なメニューなど工夫されたものが多く、利用もしやすくなっている。</p>
外出支援サービス	<p>相談・申請・審査・決定までの流れが迅速に行えるように、ケアマネジャーや医療機関の相談員等と連携し、情報共有を行っている。</p>
緊急通報システム 運営事業	<p>近隣住民やケアマネジャー、民生委員などの協力を得ながらの申請が多いが、利用者の数としては減少傾向にある。</p> <p>委託事業者と連携し作成したチラシを活用し、周知活動に力を入れていく。</p>

1-7 住みやすい環境づくりの推進	
人生いきいき住宅助成事業の推進	介護保険制度のみでは対応できない大規模な改修工事について、本制度を利用することにより安心安全な住まいづくりを行っている。 対象者に適した改修工事となるよう地域包括支援センター、ケアマネジャー、住まいの改良相談員等と連携し、現場確認をしながら進めている。
高齢者向け住宅等の情報提供	情報収集に努め、必要に応じた情報提供を図っている。
養護老人ホームへの入所支援	地域包括支援センターや生活保護担当等と連携しながら対象者の適切な入所措置に努めている。 安心した入所生活へつながるよう受け入れ施設との関係を密にし、情報共有に努めている。
ユニバーサル社会※のまちづくり	関係計画等に基づいたまちづくりが進められている。
高齢者等の安全な交通手段の確保	朝来市地域公共交通網形成計画に基づき、市民の意見聴取や生野地域において「デマンド型乗合交通実証運行」などが実施された。

2 介護予防・健幸づくりの推進

2-1 介護予防・生活支援サービスの推進(総合事業)	
訪問型サービス、通所型サービス	各サービスにおいて、利用者数の変化は少ないが、共通してコロナ禍の影響による利用控えがみられ、サービス費の一時的な減少若しくは伸びの鈍化がみられたが、徐々に回復傾向にある。 通所型サービスについては、人材不足等により事業所の閉所・休所が発生している。
2-2 一般介護予防の充実(総合事業)	
フレイル※予防の推進	ぴあっと栄養教室を通して栄養を中心に、運動、社会参加の重要性について周知している。コロナの影響で調理実習は中止となっているが、調理実習がないことで参加のハードルが下がり参加者数が増えているという一面もある。継続で受講している地区は栄養への意識が高くなっている。 転倒予防骨折事業は令和2年度8事業所、令和3年度7事業所、令和4年度8事業所が利用。専門職による事業所への指導や個別訪問を活用することで、より個別性の高い助言を受けることができていると思われる。
地域介護予防活動の支援	あさごいきいき百歳体操※は、令和5年4月末現在85地区が実施しているが、新規立ち上げ地区は少なくなっている。令和2～3年度はコロナの影響で休止する地区も多かったが、令和4年度は再開傾向である。参加者の高齢化がみられており、次の世代の参加が少ないため、担い手不足が課題である。今後は現在立ち上がっている地区の継続支援が必要であると思われる。
地域住民が主体となったつどいの場への支援	令和2～3年度はコロナの影響により、つどいの場を休止するグループもあり(81グループ中16グループが休止)、ふれあい講師派遣事業も希望される地区は少なかった。ただ、令和4年度からは、楽しみながら継続してふれあい講師の利用ができるようにスタンプラリーを実施し、達成したグループには「お出かけ助成券」として外出支援の特典を打ち出し、コロナ禍からのV字回復に寄与している。 令和5年2月末現在で、ふれあい講師の派遣は158件、そのうち専門職の派遣は13件であった。今後は、地域づくり部門と地域の専門職の連携を図り、専門職が地域に出ていく機会を増やしたいと考えている。

<p>介護予防普及・啓発の促進</p>	<p>コロナ禍により、令和2年度は中止、令和3年度は睡眠をテーマにCATV(ケーブルテレビ)やYouTubeで放映した。令和4年度はSONIC(健康長寿研究)調査からの健康長寿の秘訣をテーマに集客で実施した。</p>
<p>2-3 健幸づくりの推進</p>	
<p>生活習慣病の予防と重症化防止の推進</p>	<p>健幸づくり推進協議会において、市が取り組むべき健康課題を抽出し、その健康課題に応じた生活習慣病予防、重症化予防のための健康教育の機会を提供している。健康寿命の延伸を目標に高齢期の早期から健康づくりに取り組めるよう、健康教室の個別通知を行う等周知の強化を行い、参加勧奨もしている。</p> <p>また関係部署と連携を図り、市広報・CATV(ケーブルテレビ)・ホームページ・SNSなどを活用した健康情報の発信や普及啓発を行い、健康づくりの実践や継続のための支援を実施している。</p> <p>さらに医師会と連携を図り、特定健診の有所見者や糖尿病の初期段階の方を対象に受診勧奨を行い、生活習慣の改善により糖尿病の進行を防ぐことで合併症等の重症化の予防に努めている。</p> <p>高齢者の健康管理支援の一環としては、令和2年度から70歳以上の高齢者の肺がん・胃がん・大腸がん・子宮頸がん・乳がん検診、骨粗鬆症検診、肝炎ウイルス検診を無料化し、さらに4会場に休日の健診日を設けるなど、受診しやすい条件整備を行った。</p> <p>歯と口の健康管理支援としては、定期的な歯科検診とかかりつけ歯科医を持つことを目的に40～70歳の5歳刻み及び76歳を対象に歯周病検診を実施している。76歳には申込制をとらず、受診票を個別通知し、受診勧奨を行うことで、受診率が5倍となった。また歯周病検診の結果に基づき、歯科衛生士から連絡し、口腔機能向上に向けた個別指導を行っている。さらに総合健診の会場に「歯科相談コーナー」を設置し、歯科衛生士による個別指導や歯周病検診・歯科医院の受診勧奨を行っている。相談者の56%が65歳以上の高齢者であり、高齢期のお口の健康づくりの支援に結びついている。</p>
<p>こころの健康づくり、自殺対策の推進</p>	<p>こころの健康づくりに関する講演会等については、コロナ禍の状況を踏まえ、CATV(ケーブルテレビ)で放映するなどの工夫をし、広く普及啓発を行った。</p> <p>出前講座では『うつ*予防』とゲートキーパー*養成講座をテーマに掲げ、希望のあった地域や団体を対象に出向き講話を実施している。</p> <p>生活上の困りごとや悩みごと事に対応できるよう、各種の相談窓口について、一覧表を作成し、民生児童委員・主任児童委員、ケアマネジャーなどの支援者、医療機関、庁内関係部署、自殺対策推進協議会委員等に配布し、活用を依頼している。市ホームページやCATV(ケーブルテレビ)、広報、フリーペーパーなどでも、機会を捉え周知している。</p> <p>自殺対策計画に基づき、市職員や自殺対策推進協議会委員、関係機関等の職員を対象にゲートキーパー養成講座を実施している。</p> <p>自殺対策計画は、国や県の対策にかかる動向と市の自殺実態に応じた見直しを行うこととしており、令和5年度に改訂を行う。</p>

<p>健幸づくりの推進</p>	<p>令和2年度に制定した健幸づくり条例に基づき、健幸づくり推進協議会を開催し、市における健幸づくりについて、関係機関、市民と共に推進について協議を行っている。</p> <p>運動実践と健診（検診）受診を柱に、市民の積極的な健康づくりの取組を促進するため、健幸づくりポイント事業を実施。令和元年度から、『あさGO！健幸づくりカレンダー』を簡易記録様式に変更したこともあり、参加者（寄附交換申請者）が徐々に増加している。『あさGO！健幸づくりカレンダー』は、令和4年度から市役所等の窓口に加え、ホームページからも入手できるように変更し、いつでも参加できる環境を整備した。</p> <p>手軽に実践できる運動として、ウォーキングを推奨するとともに、健康効果が期待できると明らかになった市内のウォーキングコースをマップやCATV（ケーブルテレビ）で紹介している。</p> <p>また、運動効果が高いと言われるノルディックウォーキングの教室を開催し、正しい歩き方を普及啓発している。</p> <p>若い世代が健康づくりに関心を持つきっかけづくりとして、市内5事業所でのストレス疲労度測定及びこころの健康づくりを中心とした保健指導などを実施した。</p>
-----------------	--

3 認知症対策の推進

3-1 認知症バリアフリー※の推進	
<p>認知症相談の身近な窓口の周知（普及啓発）</p>	<p>認知症相談件数については、コロナ禍により民生委員が訪問等を見合わせる傾向があり件数が減少した。認知症疾患医療センターの実績報告書によると、令和2年度については大植病院 2,031 件、豊岡病院 300 件（いずれも但馬圏域の疾患医療センター）。相談窓口の多角化により地域包括支援センターの相談件数が減少していることも考えられる。</p> <p>アルツハイマー月間には市内図書館において認知症書籍の紹介と、公用車用に認知症を啓発するためのマグネットを作成、電光掲示板での啓発を行った。</p> <p>認知症を知るための手引書（認知症ケアパス）の活用については積極的な活用ができていない。</p>
<p>認知症サポーター養成講座の実施</p>	<p>認知症サポーター養成講座の開催件数はコロナ禍により開催地域は減少したが、職域についてはオンラインにより効果的に実施できた。</p> <p>キッズサポーター養成講座は、認知症の理解はもちろんであるが、高齢者の思いやりの気持ちを育む一助となった。コロナ禍の影響により令和2年は実施できなかったが、令和3年は3校で開催できている。</p>
<p>本人・家族のニーズと支援をつなぐ仕組みづくりの検討（チームオレンジ※）</p>	<p>チームオレンジの体制整備については、モデル的に令和4年に1チームの設置ができた。個別のケースから本人と家族、地域の関係性の調整を行った。</p>
3-2 認知症予防活動支援の充実	
<p>脳若返り体操</p>	<p>いきいき百歳体操のフォローアップとして継続支援の必要な地区への情報提供とし、セラピストと同行訪問できている。</p>
3-3 医療・ケア・介護サービス・介護者への支援	
<p>認知症初期集中支援事業</p>	<p>認知症相談件数と同様の評価であり、対象者は減少している。医療と介護の連携率は高くキープできている。早期の認知症医療の必要性など広く地域支援者への周知ができたことにより、専門職派遣等による他事業への活性化にもつながっている。</p>

認知症カフェの普及支援	市内5か所の認知症カフェの代表者と認知症カフェ連絡会を実施しており、運営についての困りごとについて情報共有している。
認知症高齢者等SOSネットワーク事業	警察からの認知症患者情報提供書の件数が増加傾向で、令和2年19件、令和3年29件である。情報提供のあった認知症者については行方不明になる可能性が高いためSOSネットワーク事業の登録を勧めている。
認知症疾患医療センターとの連携	認知症相談センターから認知症疾患医療センターへの連携については、円滑に実施できている。
3-4 若年性認知症の人への支援の検討	
若年性認知症の人のニーズ把握と仕組みづくりの検討	若年性認知症患者、軽度認知症患者と家族の集いを令和4年度から不定期に開催している。当事者家族からは開催についての要望があるため評価できるが、事務局のマンパワー不足、新規対象者の把握の困難等、開催場所の確保により、継続的な開催が困難な状況ではある。 若年性認知症者の就労について、市内の障害者就労継続支援施設B型の利用について情報提供する。相談支援専門員と介護支援専門員との連携が速やかにできるよう努めた。
3-5 認知症施策全般の検討と推進	
脳耕会(地域ケア推進会議)の活用	若年性認知症者のケースの検討等を通じて市の社会資源の開発等に取り組むことができた。

4 高齢者の尊厳への配慮と権利擁護の推進

4-1 虐待防止(予防)のためのネットワークの推進	
啓発の推進	高齢者虐待防止については、朝来の介護と医療を考える会(任意参加)にて地域ケアスタッフ向けに情報提供し、早期発見や相談窓口の周知を行った。高齢者虐待防止マニュアルの改訂を行い、市内高齢者相談センター [※] 、居宅介護支援事業所への配布を行った。また、ケアマネジメント支援会議や相談センター連絡会で情報提供を行った。 市広報での早期発見のポイントや相談窓口を掲載し、周知を行った。
高齢者虐待防止ネットワークの活用	高齢者虐待防止ネットワーク委員会の開催を年1回程度実施し、事例を通じて、関係機関とのネットワークづくりを強化した。 困難事例については、弁護士等から助言を受け、地域包括支援センター職員の対応力の向上を目指した。
高齢者虐待防止マニュアルの活用	高齢者虐待防止マニュアルを改訂し、ケアマネジメント支援会議等で情報提供を行うとともに、各事業所に配布している。
4-2 権利擁護の推進	
成年後見制度 [※] の周知と利用支援	積極的な事業の利用を促進するために、適宜申立て手続きや早期に成年後見制度を利用するため専門職が司法書士や弁護士から専門的助言を受ける機会として、弁護士の無料相談会を実施した。 社会福祉協議会の日常生活自立支援事業担当者と連携し、速やかに成年後見制度への連携を行う。
生活困難な高齢者に対する支援	個別のケースから適宜、生活困窮者自立支援担当者につなげた。 生活困窮者自立支援会議において、現状の共有、連携を図った。
消費者被害防止の啓発	訪問販売や悪質商法に対するケースを確認した時には速やかに消費者生活相談窓口等につなぎ、被害の早期発見、解決に努めた。
権利擁護センターの設置	成年後見制度の利用促進に関する法律が施行され、地域連携ネットワークを図るとともに、中核機関の設置に向けた先進地視察及び検討を行った。

5 生きがいづくりと安心・安全な暮らしへの支援

5-1 多様な活動の支援	
老人クラブへの支援	朝来市老人クラブ連合会事務局と連携し、活動に関わる相談や情報共有を行っている。連合会加入の老人クラブに対する補助金申請の支援だけでなく、市内の老人クラブなどの団体にコロナ禍での活動支援として給付金交付事業を実施した。
5-2 交流の場の支援	
生涯学習の推進	コロナ禍においても継続的に実施できるよう講座の募集人員や実施回数の見直しを行い実施した。 各講座では、講師が講座内容を工夫しながら、健康づくりと生きがいづくりへつながるよう取り組まれている。
スポーツ活動の推進	コロナ禍で中止していた大会等が、開催内容の見直しで概ね実施できるようになり、高齢者の生きがいと健康づくり等につながった。
老人福祉センターの活用	高齢者の趣味や健康増進の活動拠点として使用することで、高齢者の生きがいづくりや介護予防拠点活動の支援を行うことができている。
5-3 就労支援	
シルバー人材センター※の充実	シルバー人材センターへの運営支援を継続し、高齢者の就業による社会参加を促進している。 シルバー人材センターの事業の中で、ひとり暮らしや高齢者夫婦世帯の増加により、ごみ処理や家事支援の依頼が増加傾向にある。 高齢者数の増加に加え、会員数・請負事業実績共に増加している。
高齢者の働きやすい環境づくり	シルバー人材センターとの連携により、会員を派遣し地域の事業者等の人手不足の解消や地域貢献につながり、会員は就業等による社会参加につながっている。
5-4 災害・感染症に係る体制整備	
緊急時ネットワークづくり	兵庫県防災と福祉の連携による個別支援計画作成促進事業と、地域主導、ケアマネとの連携の3つのスキームで個別避難計画づくりを進めている。 地区の防災計画として、459人計画を作成した。また、ケアマネジャーが介護保険サービス利用者1,447人から、要支援者本人・家族とともに「災害対応個人マニュアル」を801人分作成した。
感染症対策の推進	支援が必要な方々の介護サービス等が継続できるよう、感染防止対策に関する情報提供や支援を継続した。 高齢者のつどいの場合は、介護予防の視点から重要なため、感染状況に応じた対策を周知しながら実施促進に努めた。 医療や福祉、介護関係の事業所等に対しては、国等のガイドラインに基づく対策等の情報を共有し、連携・支援に努めた。

6 適切な介護サービスの提供と質の向上

6-1 居宅サービスの充実	
<p>住み慣れた自宅や地域で暮らすためのサポートを行った。居宅サービスの充実を図るため、各種施策に取り組み、孤独感の解消や心身機能の維持向上につなげた。</p>	
6-2 施設サービスの充実	
<p>現在、市内に介護老人福祉施設が5か所、老人保健施設が1か所あり日常生活圏域別に整備されており、施設サービスの充実を図るため、各種施策に取り組んだ。</p>	
6-3 地域密着型サービス※の整備計画	
<p>地域密着型サービスの充実を図るため、定期巡回・随時対応型訪問介護看護を整備した。</p>	
6-4 サービスの質の向上に向けた取組	
<p>地域包括支援センター・高齢者相談センター連絡会の開催</p>	<p>地域包括支援センター連絡会は年4回、高齢者相談センター連絡会は年2回開催し、情報共有と活動の工夫を協議している。</p>
<p>苦情相談への対応</p>	<p>利用者から相談を随時受け付け、関係者間で解決方策を検討し、対応を行った。</p>
<p>介護サービス事業者に対する助言や指導</p>	<p>計画的に事業所の実施指導を実施し、助言、指導を行った。</p>
<p>業務効率化の推進</p>	<p>事務作業のペーパーレス化、各関係機関との連携強化を行った。</p>
<p>介護人材の確保に向けた取組</p>	<p>市のホームページに求人情報の掲載や家賃補助等、各関係機関と連携し移住支援を行った。</p>

2. 介護保険事業の状況

(1) 介護予防給付

要支援 1・2 の要介護認定者を対象とした介護予防給付*費全体で、計画値に対する実績値は令和3年度が102.8%、令和4年度が94.0%となっています。

図表 2-16 介護予防給付(事業量)の状況

		2021(R3)年度			2022(R4)年度		
		計画値	実績値	実績/計画	計画値	実績値	実績/計画
(1)介護予防サービス							
介護予防訪問入浴	(回/月)	0.0	0.0	-	0.0	0.0	-
	(人/月)	0	0	-	0	0	-
介護予防訪問看護	(回/月)	581.2	405.8	69.8%	581.2	319.4	55.0%
	(人/月)	70	71	101.4%	70	68	97.1%
介護予防訪問リハビリテーション	(回/月)	97.6	138.1	141.5%	97.6	239.2	245.1%
	(人/月)	16	19	118.8%	16	32	200.0%
介護予防居宅療養管理指導	(人/月)	16	17	106.3%	16	19	118.8%
介護予防通所リハビリテーション	(人/月)	43	38	88.4%	43	36	83.7%
介護予防短期入所生活介護	(日/月)	61.6	46.9	76.1%	61.6	38.4	62.3%
	(人/月)	10	9	90.0%	10	8	80.0%
介護予防短期入所療養介護(介護老人保健施設)	(日/月)	0.2	0.0	-	0.0	1.5	-
	(人/月)	0	0	-	0	1	-
介護予防短期入所療養介護(病院等)	(日/月)	0.0	0.0	-	0.0	0.0	-
	(人/月)	0	0	-	0	0	-
介護予防短期入所療養介護(介護医療院)	(日/月)	0.0	0.0	-	0.0	0.0	-
	(人/月)	0	0	-	0	0	-
介護予防福祉用具貸与	(人/月)	431	448	103.9%	432	422	97.7%
特定介護予防福祉用具購入費	(人/月)	5	6	120.0%	5	5	100.0%
介護予防住宅改修	(人/月)	8	9	112.5%	9	7	77.8%
介護予防特定施設入居者生活介護	(人/月)	4	6	150.0%	4	5	125.0%
(2)地域密着型介護予防サービス							
介護予防認知症対応型通所介護	(日/月)	31.4	44.5	141.7%	31.4	42.3	134.7%
	(人/月)	11	9	81.8%	11	7	63.6%
介護予防小規模多機能型居宅介護	(人/月)	25	31	124.0%	26	25	96.2%
介護予防認知症対応型共同生活介護	(人/月)	1	1	100.0%	1	2	200.0%
(3)介護予防支援	(人/月)	474	490	103.4%	475	473	99.6%

図表 2-17 介護予防給付(給付費)の状況

(単位:千円)

	2021(R3)年度			2022(R4)年度		
	計画値	実績値	実績/計画	計画値	実績値	実績/計画
(1)介護予防サービス						
介護予防訪問入浴	0	0	-	0	0	-
介護予防訪問看護	25,971	20,340	78.3%	25,985	15,608	60.1%
介護予防訪問リハビリテーション	3,439	4,633	134.7%	3,441	7,791	226.4%
介護予防居宅療養管理指導	1,209	1,657	137.1%	1,210	1,938	160.2%
介護予防通所リハビリテーション	17,292	14,006	81.0%	17,302	13,514	78.1%
介護予防短期入所生活介護	3,993	3,487	87.3%	3,996	2,489	62.3%
介護予防短期入所療養介護 (介護老人保健施設)	0	18	-	0	147	-
介護予防短期入所療養介護 (病院等)	0	0	-	0	0	-
介護予防短期入所療養介護 (介護医療院)	0	0	-	0	0	-
介護予防福祉用具貸与	36,796	38,333	104.2%	36,889	37,262	101.0%
特定介護予防福祉用具購入費	1,578	1,694	107.4%	1,578	1,609	102.0%
介護予防住宅改修費	9,588	10,129	105.6%	10,808	7,320	67.7%
介護予防特定施設入居者生活介護	3,429	5,493	160.2%	3,431	4,991	145.5%
(2)地域密着型介護予防サービス						
介護予防認知症対応型通所介護	3,170	4,293	135.4%	3,172	4,232	133.4%
介護予防小規模多機能型居宅介護	20,569	25,921	126.0%	21,571	20,157	93.4%
介護予防認知症対応型共同生活介護	2,780	2,809	101.0%	2,782	5,060	181.9%
(3)介護予防支援	25,362	26,684	105.2%	25,429	25,953	102.1%
予防給付費計	155,176	159,498	102.8%	157,594	148,081	94.0%

(2) 介護給付

要介護1～5の要介護認定者を対象とした介護給付費全体で、計画値に対する実績値は令和3年度が94.1%、令和4年度が93.6%となっています。

図表 2-18 介護給付(事業量)の状況

		2021(R3)年度			2022(R4)年度		
		計画値	実績値	実績/計画	計画値	実績値	実績/計画
(1)介護サービス							
訪問介護	(回/月)	3,733.7	3,933.7	105.4%	3,760.0	3,837.0	102.0%
	(人/月)	185	187	101.1%	187	181	96.8%
訪問入浴介護	(回/月)	250.5	102	40.7%	250.5	107	42.7%
	(人/月)	38	22	57.9%	38	25	65.8%
訪問看護	(回/月)	1,970.7	1,471.3	74.7%	1,923.4	1,512.8	78.7%
	(人/月)	228	237	103.9%	230	249	108.3%
訪問リハビリテーション	(回/月)	492.8	373.3	75.8%	515.6	471.7	91.5%
	(人/月)	46	40	87.0%	48	50	104.2%
居宅療養管理指導	(人/月)	146	135	92.5%	146	142	97.3%
通所介護	(回/月)	2,293.7	2,114	92.2%	2,341.6	2,109	90.1%
	(人/月)	273	258	94.5%	280	267	95.4%
通所リハビリテーション	(回/月)	1,014.6	1,002.0	98.8%	1,032.6	987.9	95.7%
	(人/月)	128	133	103.9%	130	140	107.7%
短期入所生活介護	(日/月)	1,780.1	1,552.6	87.2%	1,836.9	1,513.3	82.4%
	(人/月)	156	142	91.0%	160	137	85.6%
短期入所療養介護 (介護老人保健施設)	(日/月)	180.2	151.4	84.0%	180.2	183.8	102.0%
	(人/月)	21	15	71.4%	21	18	85.7%
短期入所療養介護 (病院等)	(日/月)	0.0	0.0	-	0.0	0.0	-
	(人/月)	0	0	-	0	0	-
短期入所療養介護 (介護医療院)	(日/月)	0.0	0	-	0.0	0	-
	(人/月)	0	0	-	0	0	-
福祉用具貸与	(人/月)	714	658	92.2%	722	672	93.1%
特定福祉用具購入費	(人/月)	16	11	68.8%	16	12	75.0%
住宅改修	(人/月)	10	10	100.0%	10	9	90.0%
特定施設入居者生活介護	(人/月)	51	45	88.2%	51	45	88.2%

	2021(R3)年度			2022(R4)年度			
	計画値	実績値	実績/計画	計画値	実績値	実績/計画	
(2)地域密着型サービス							
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	(人/月)	6	1	16.7%	6	1	16.7%
夜間対応型訪問介護	(人/月)	0	0	-	0	0	-
地域密着型通所介護	(回/月)	1,595.5	1,394.2	87.4%	1,612.2	1,468.8	91.1%
	(人/月)	146	140	95.9%	147	145	98.6%
認知症対応型通所介護	(回/月)	573.4	510.8	89.1%	564.2	498.5	88.4%
	(人/月)	62	55	88.7%	61	53	86.9%
小規模多機能型居宅介護	(人/月)	110	94	85.5%	111	92	82.9%
認知症対応型共同生活介護	(人/月)	89	80	89.9%	89	82	92.1%
地域密着型特定施設入居者生活介護	(人/月)	0	0	-	0	0	-
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	(人/月)	29	29	100.0%	29	29	100.0%
看護小規模多機能型居宅介護	(人/月)	0	0	-	0	0	-
(3)施設サービス							
介護老人福祉施設	(人/月)	254	261	102.8%	254	262	103.1%
介護老人保健施設	(人/月)	104	97	93.3%	104	91	87.5%
介護医療院	(人/月)	1	3	300.0%	1	5	500.0%
介護療養型医療施設	(人/月)	0	1	-	0	0	-
(4)居宅介護支援	(人/月)	773	749	96.9%	781	764	97.8%

図表 2-19 介護給付(給付費)の状況

(単位:千円)

	2021(R3)年度			2022(R4)年度		
	計画値	実績値	実績/計画	計画値	実績値	実績/計画
(1)介護サービス						
訪問介護	137,180	142,024	103.5%	138,256	138,590	100.2%
訪問入浴介護	36,275	15,039	41.5%	36,295	15,670	43.2%
訪問看護	118,568	105,967	89.4%	119,673	108,574	90.7%
訪問リハビリテーション	16,790	12,836	76.5%	17,573	16,047	91.3%
居宅療養管理指導	13,910	13,195	94.9%	13,868	13,941	100.5%
通所介護	211,572	201,263	95.1%	217,233	200,260	92.2%
通所リハビリテーション	119,359	116,867	97.9%	121,399	115,175	94.9%

	2021(R3)年度			2022(R4)年度		
	計画値	実績値	実績/計画	計画値	実績値	実績/計画
短期入所生活介護	176,830	152,215	86.1%	182,903	147,170	80.5%
短期入所療養介護 (介護老人保健施設)	22,036	18,772	85.2%	22,049	23,102	104.8%
短期入所療養介護(病院等)	0	0	-	0	0	-
福祉用具貸与	125,600	112,590	89.6%	127,677	115,875	90.8%
特定福祉用具購入費	5,756	4,071	70.7%	5,756	4,892	85.0%
住宅改修	11,502	10,701	93.0%	11,502	8,567	74.5%
特定施設入居者生活介護	120,882	104,135	86.1%	120,949	108,709	89.9%
(2)地域密着型サービス						
定期巡回・随時対応型 訪問介護看護	10,748	667	6.2%	10,754	738	6.9%
夜間対応型訪問介護	0	0	-	0	0	-
地域密着型通所介護	174,418	151,711	87.0%	177,143	162,063	91.5%
認知症対応型通所介護	70,286	63,201	89.9%	69,577	62,627	90.0%
小規模多機能型居宅介護	246,875	216,621	87.7%	250,321	210,678	84.2%
認知症対応型共同生活介護	269,344	248,328	92.2%	269,494	249,888	92.7%
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	104,510	105,577	101.0%	104,568	104,984	100.4%
看護小規模多機能型居宅介護	0	0	-	0	0	-
(3)施設サービス						
介護老人福祉施設	800,190	812,592	101.5%	800,634	814,664	101.8%
介護老人保健施設	330,970	311,981	94.3%	331,154	296,610	89.6%
介護医療院	4,899	13,740	280.5%	4,901	22,502	459.1%
介護療養型医療施設	0	2,634	-	0	1,443	-
(4)居宅介護支援	145,551	143,736	98.8%	147,267	146,200	99.3%
介護給付費計	3,274,051	3,080,463	94.1%	3,300,946	3,088,966	93.6%

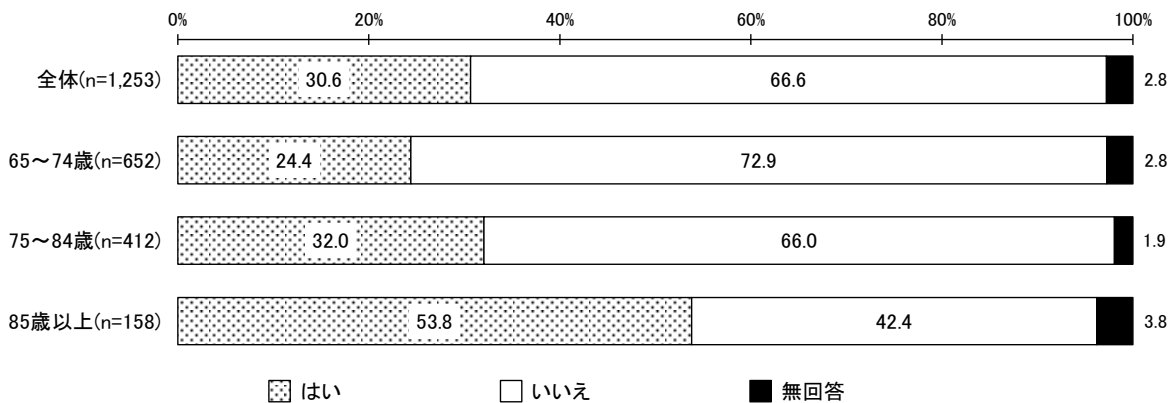
5 各種アンケート調査の主な結果

1. 各調査の概要

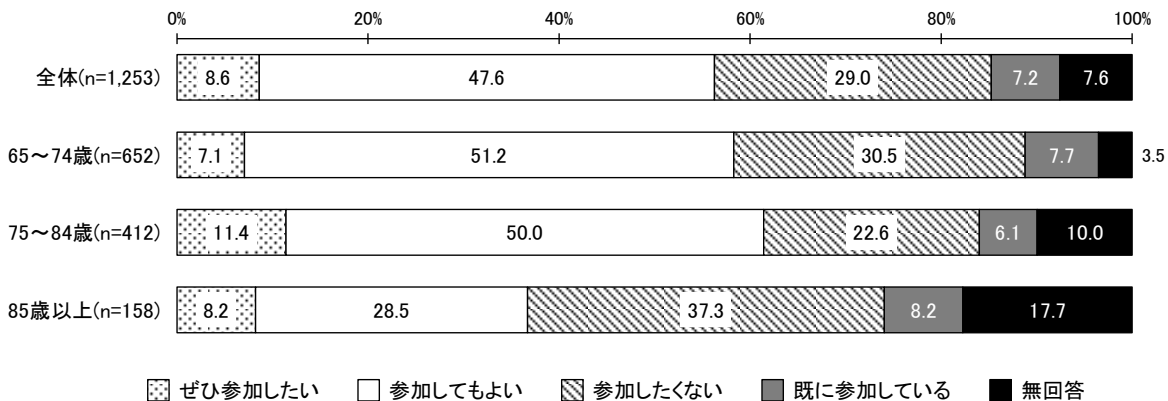
図表 2-23 会・グループ等への参加頻度(全体)

項目	参加している	参加していない	無回答
① ボランティアのグループ	19.6	50.2	30.2
② スポーツ関係のグループやクラブ	19.3	50.3	30.6
③ 趣味関係のグループ	24.7	45.8	29.5
④ 学習・教養サークル	9.3	55.9	34.9
⑤ いきいき百歳体操など介護予防のための通いの場	17.7	53.0	29.2
⑥ 老人クラブ	15.7	53.6	30.7
⑦ 区・自治会・地域自治協議会 (草ひき、清掃活動、集会、地域の祭りごとなど)	50.3	26.3	23.4
⑧ 収入のある仕事	30.7	41.1	28.2

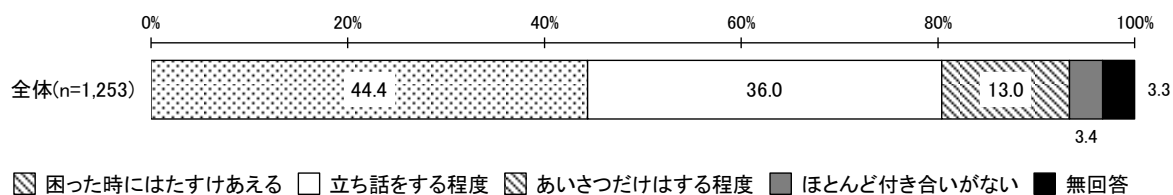
図表 2-24 外出を控えているか



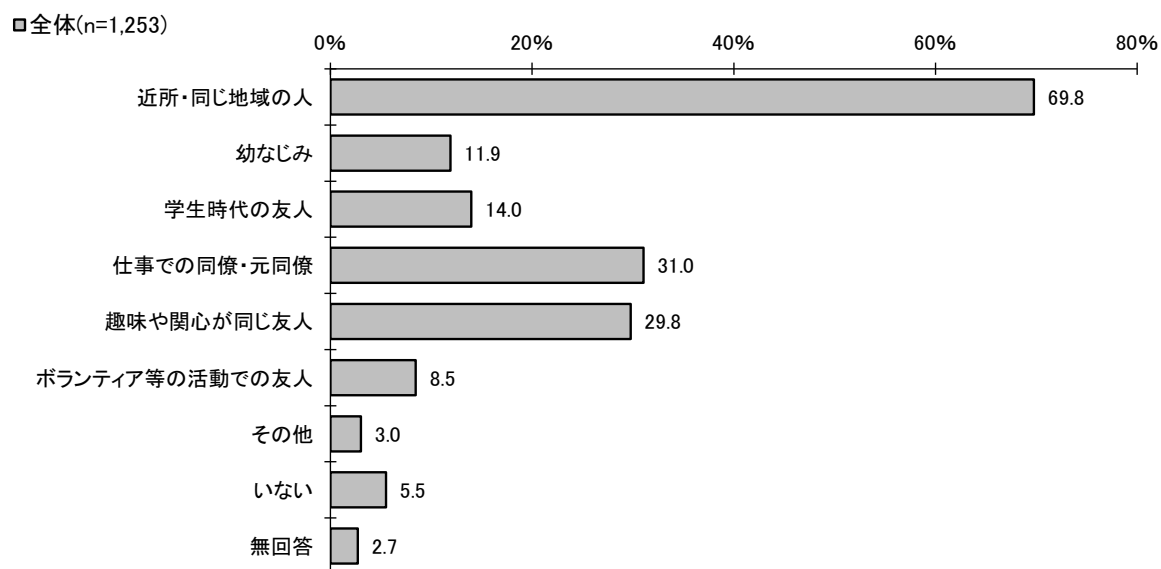
図表 2-25 地域住民の有志による、いきいきした地域づくりを進める健康づくり活動や趣味等のグループ活動への参加者としての参加意向



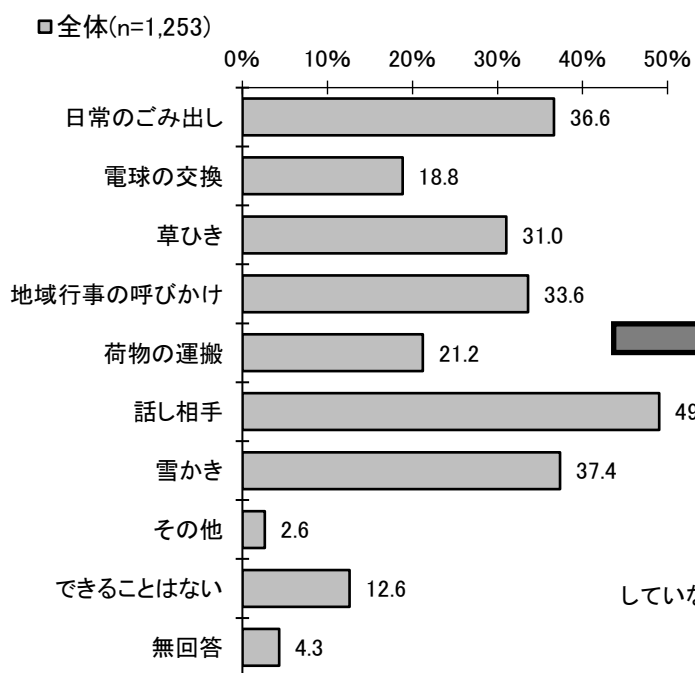
図表 2-26 近所の人との付き合いの程度



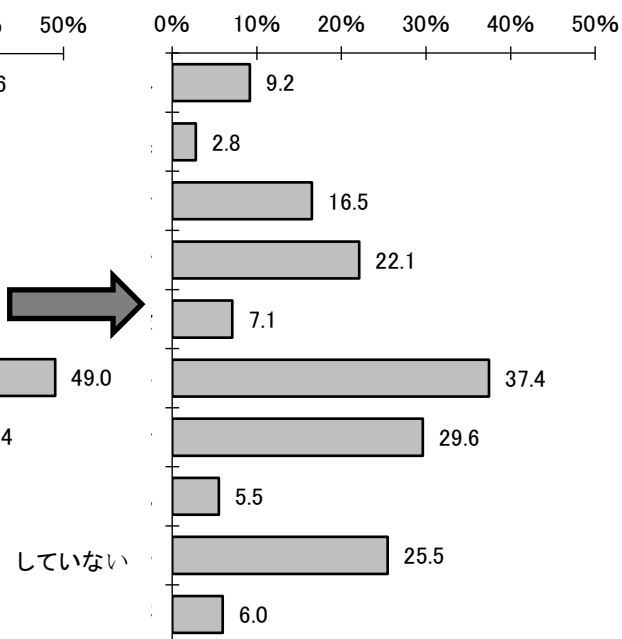
図表 2-27 よく会う友人・知人との関係



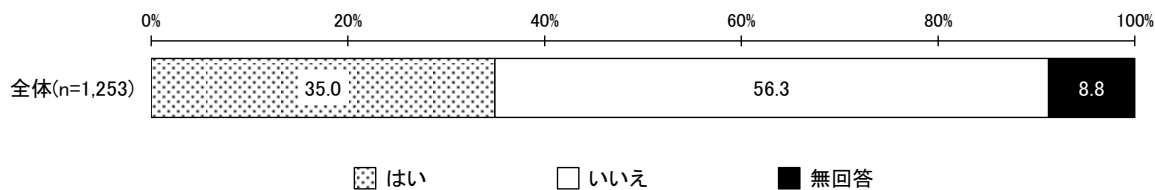
図表 2-28 手助けできること



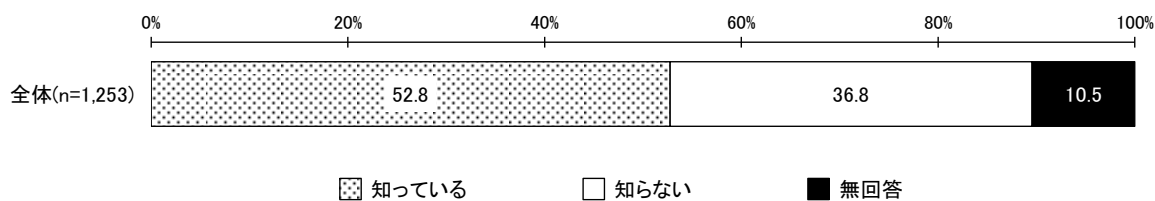
図表 2-29 実際に行った手助け



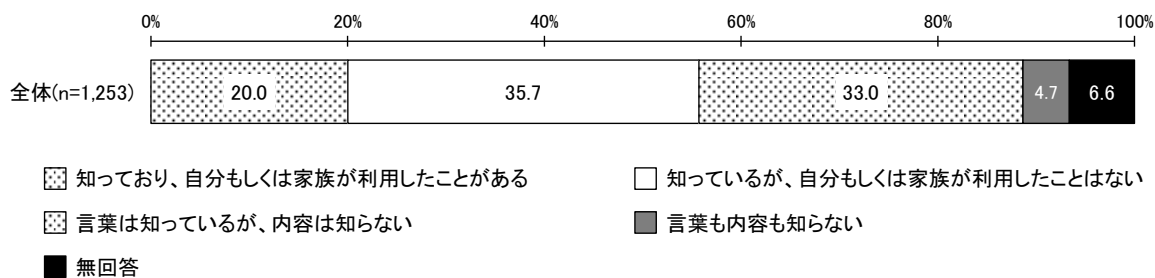
図表 2-30 認知症に関する相談窓口の認知状況



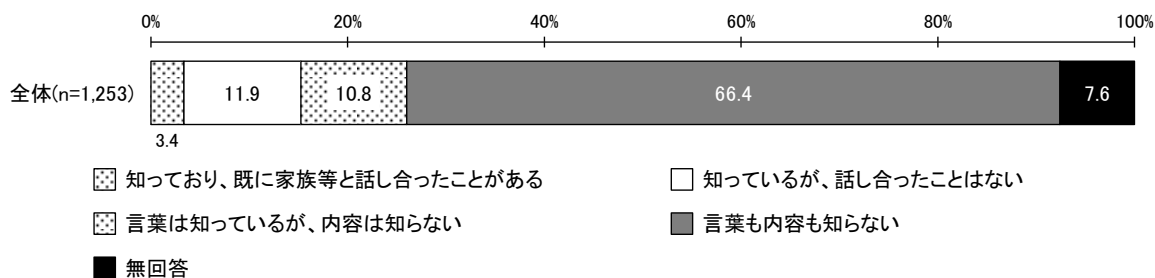
図表 2-31 成年後見制度の認知状況



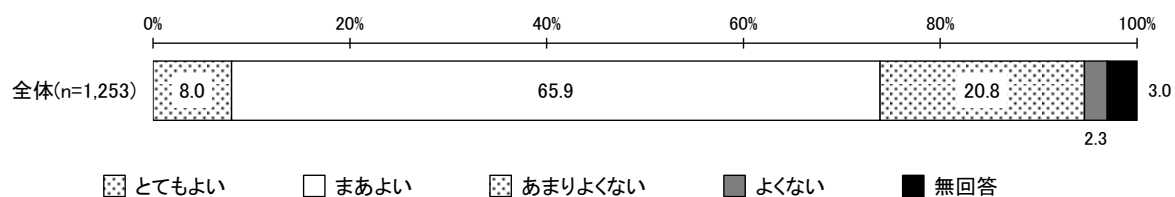
図表 2-32 在宅医療の認知状況



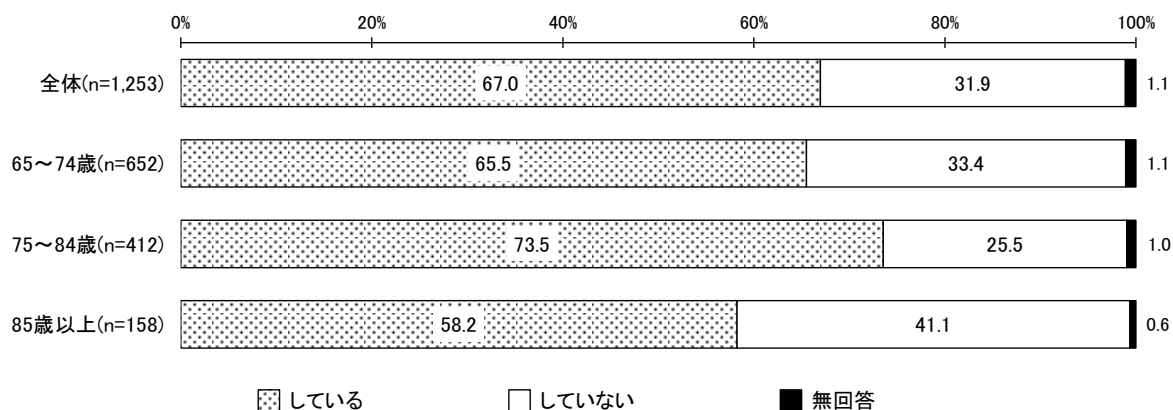
図表 2-33 人生会議(ACP)の認知状況



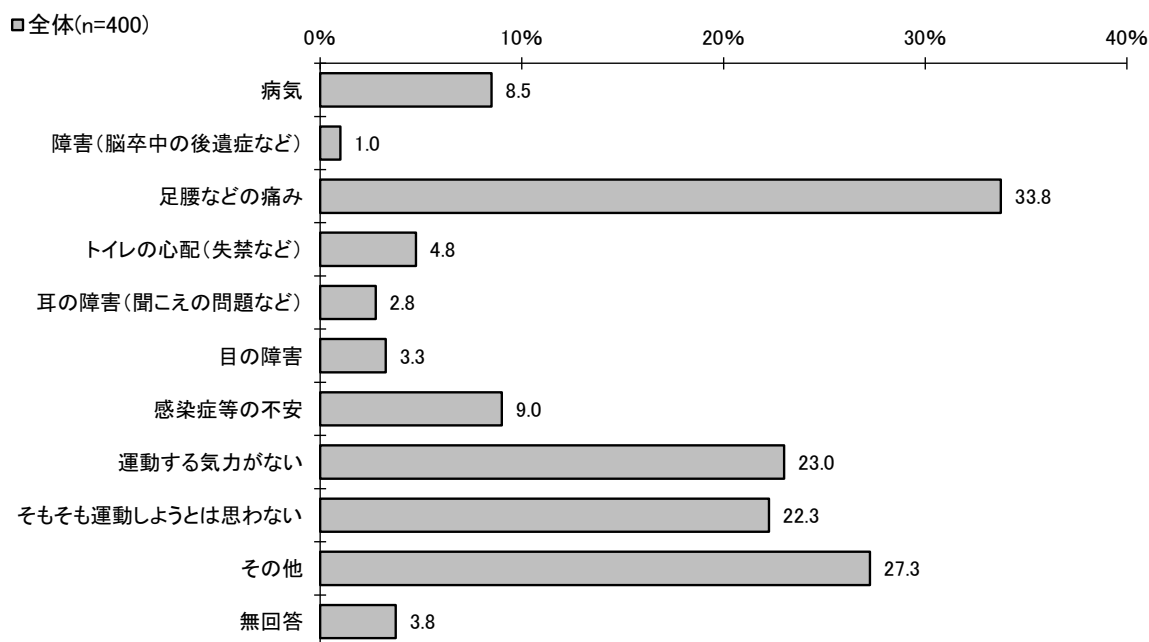
図表 2-34 現在の健康状態



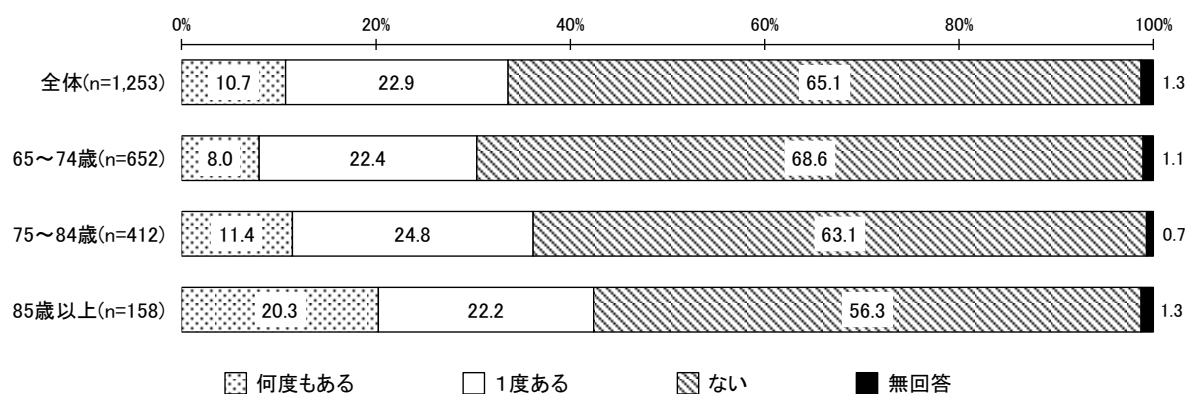
図表 2-35 日頃、体操やウォーキングなどの運動をしているか



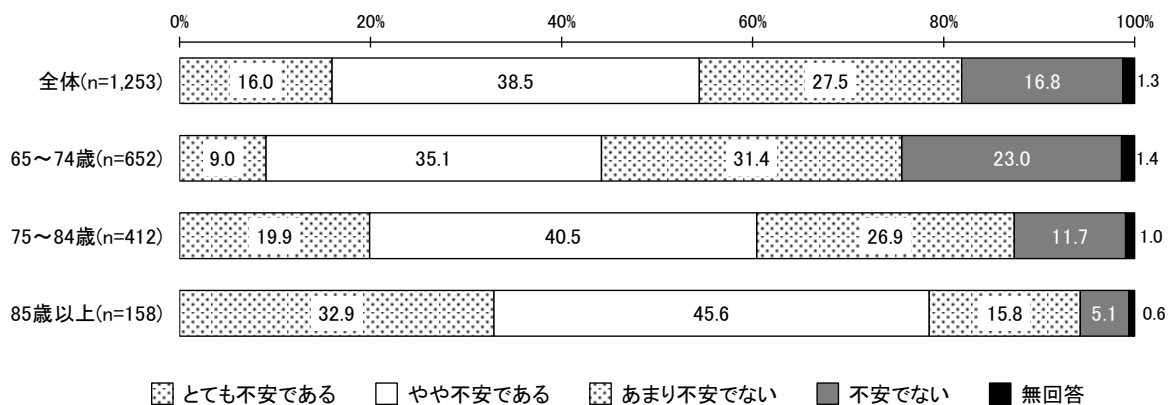
図表 2-36 運動をしていない理由



図表 2-37 過去1年間に転んだ経験



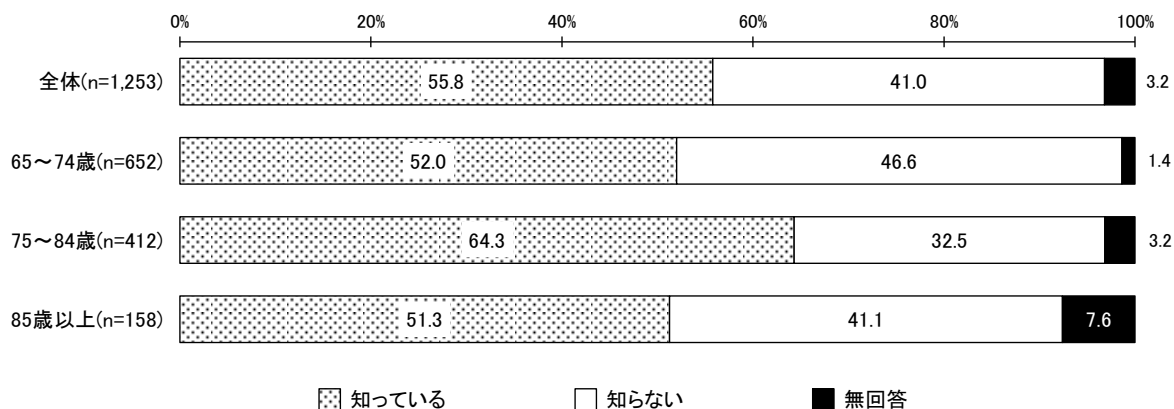
図表 2-38 転倒に対する不安



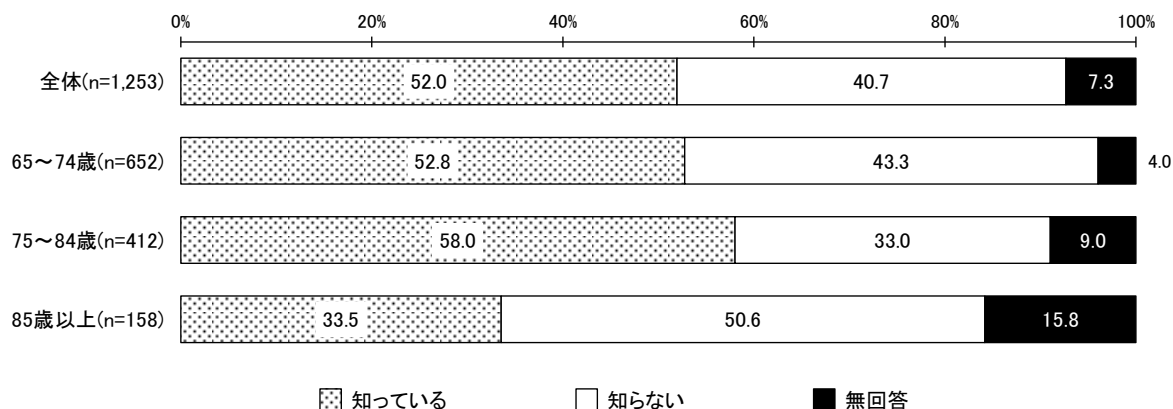
図表 2-39 からだを動かすことについて

項目	できるししている	できるけどしていない	できない	無回答
階段を手すりや壁をつたわずに昇っているか	60.1	19.4	18.4	2.2
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るか	74.2	10.8	13.0	2.0
15分位続けて歩いていますか	65.5	23.1	9.4	1.9

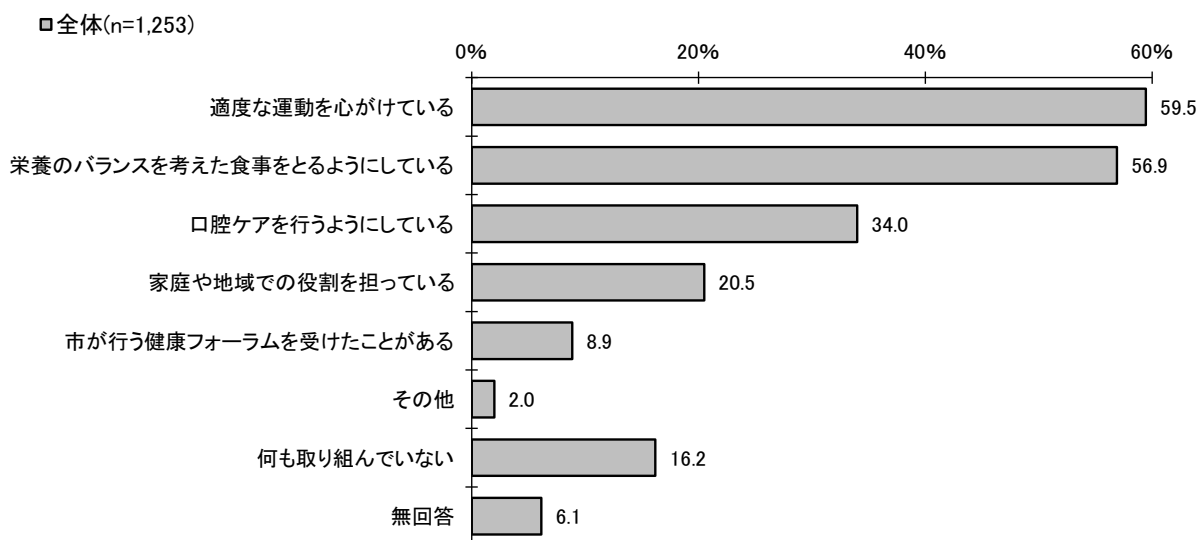
図表 2-40 「高齢期の食事が要介護を予防すること」の認知状況



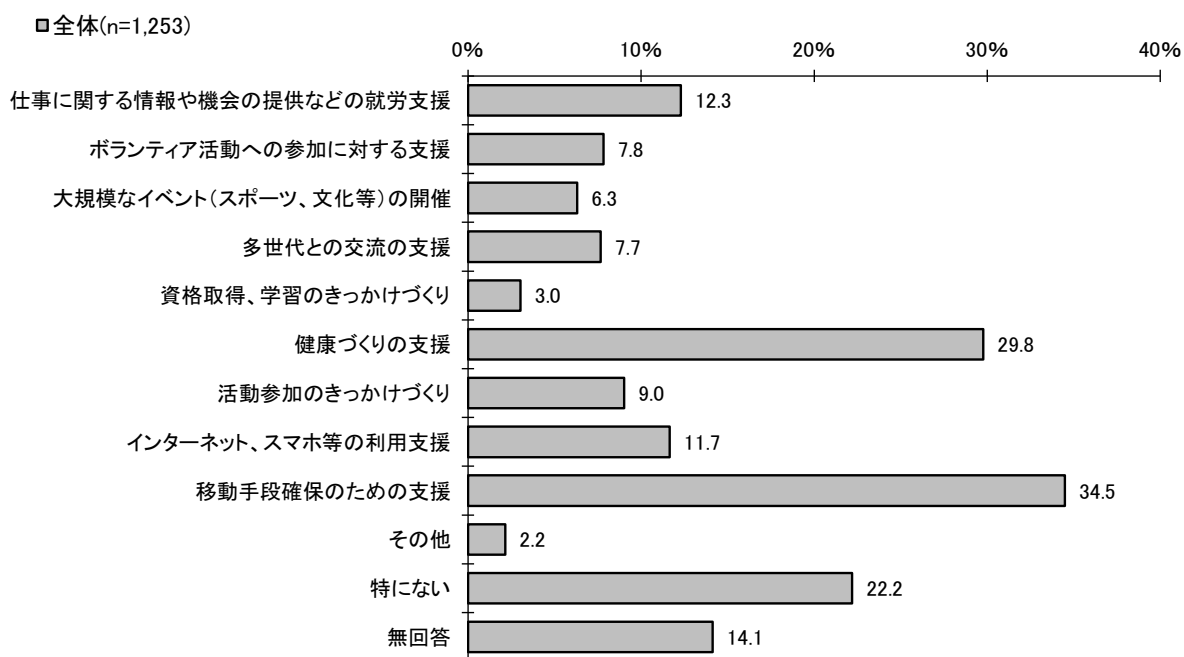
図表 2-41 高齢者のフレイルの認知状況



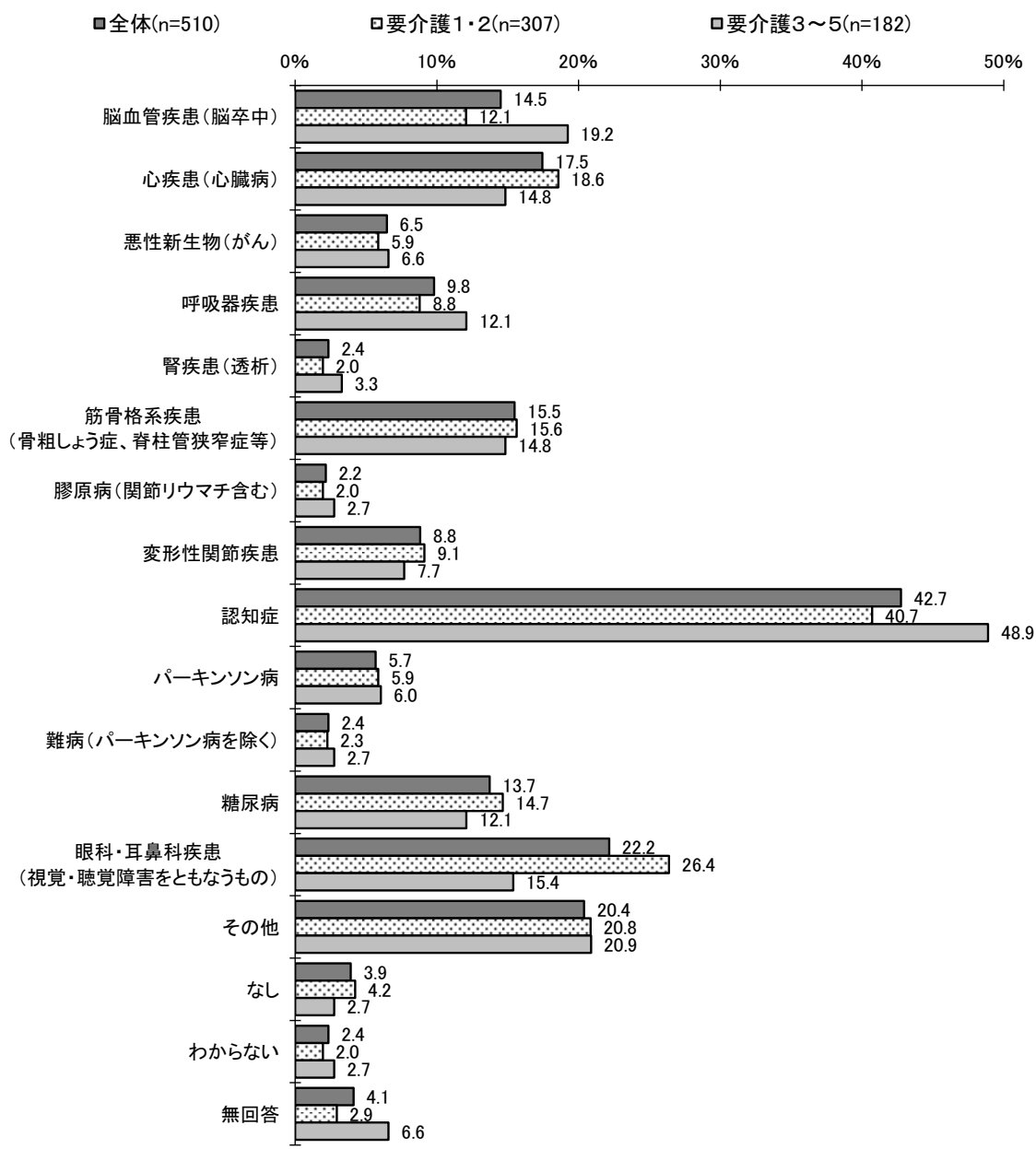
図表 2-42 普段の生活におけるフレイル予防の取組状況



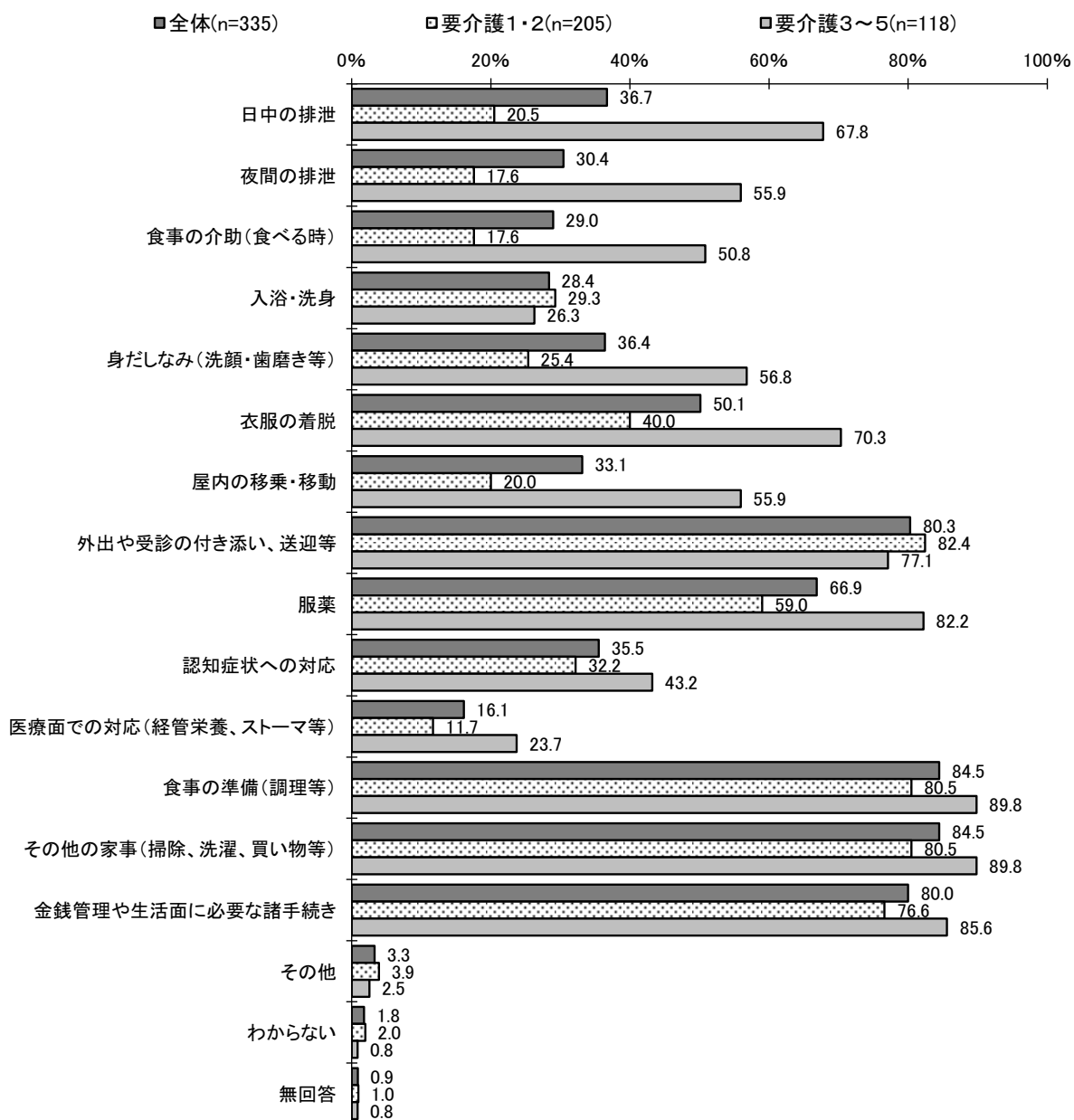
図表 2-43 市で行ってほしいと思う支援施策



図表 2-44 本人が現在抱えている傷病



図表 2-45 主な介護者が行っている介護等の内容

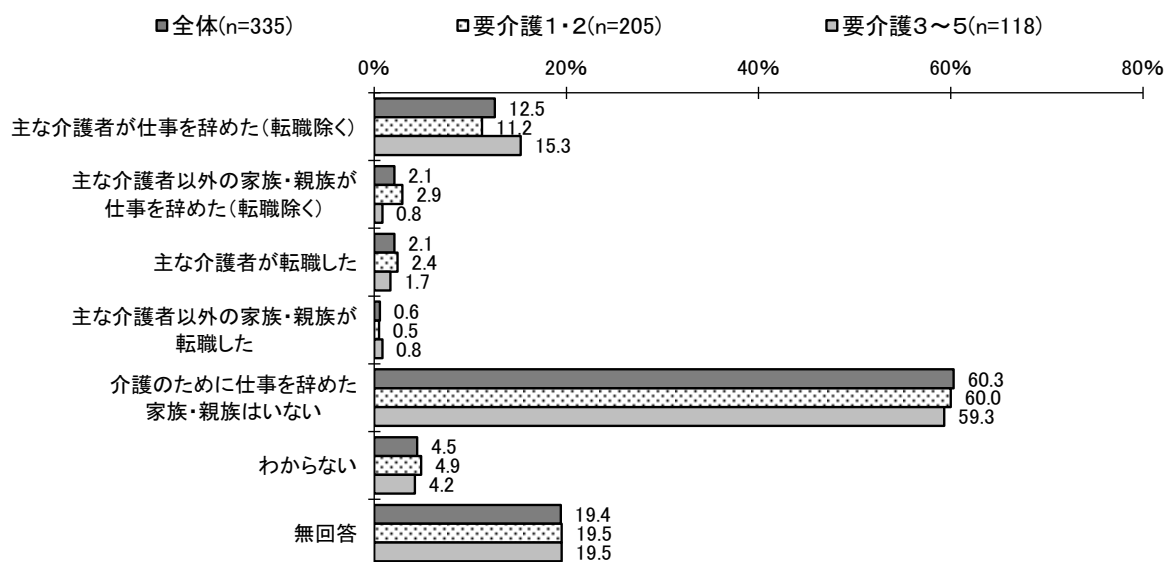


図表 2-46 現在、市等が実施している認知症に関わる取組の認知状況

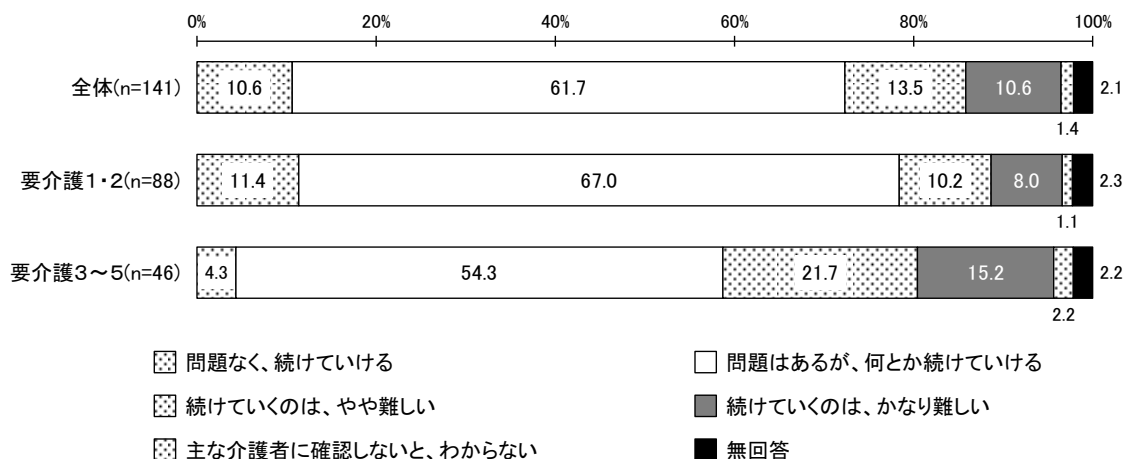
(単位：%)

事業内容	知っている	知らない	無回答
① 認知症カフェ	18.8	67.0	14.2
② 認知症サポーター養成講座	14.1	70.4	15.5
③ 認知症高齢者等 SOS ネットワーク※事業	9.8	73.8	16.4
④ 脳若返り体操	22.2	62.7	15.1
⑤ 認知症初期集中支援事業	9.4	74.1	16.5
⑥ 認知症疾患医療センターとの連携	10.1	73.8	16.1

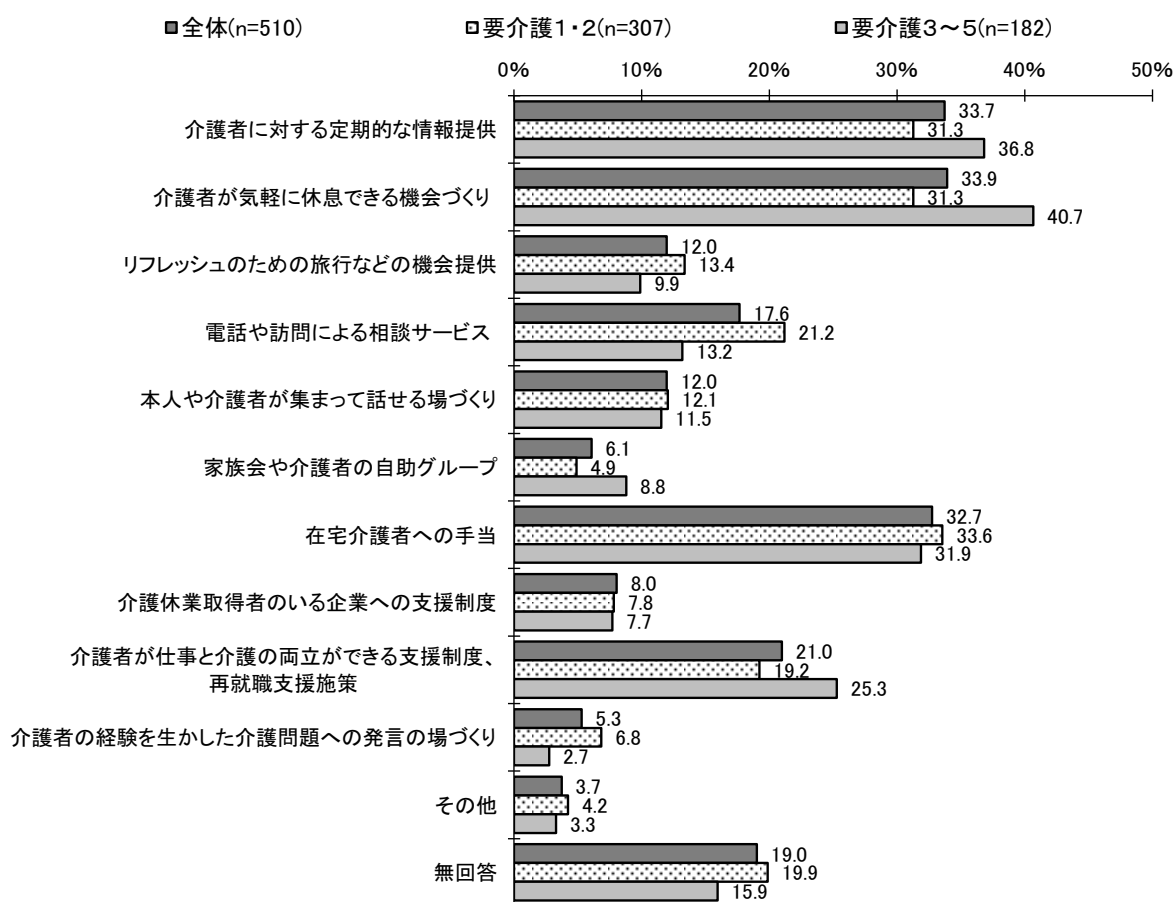
図表 2-47 介護を主な理由として、過去1年間に仕事を辞めたかどうか



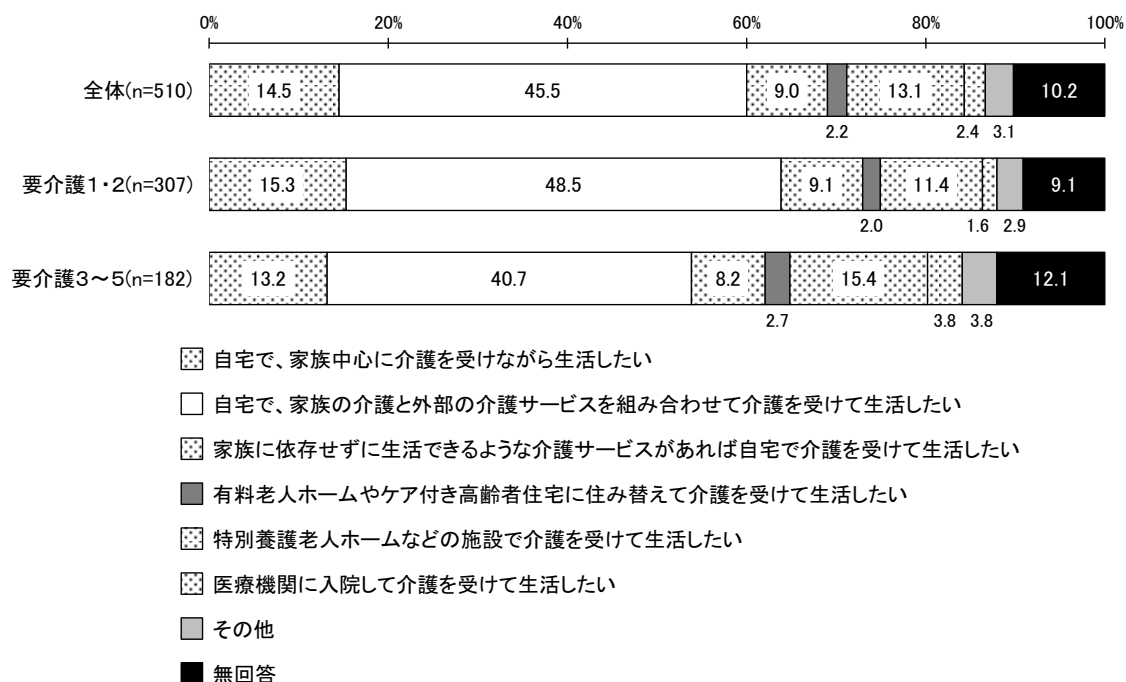
図表 2-48 主な介護者が、今後も働きながら介護を続けていけそうかどうか



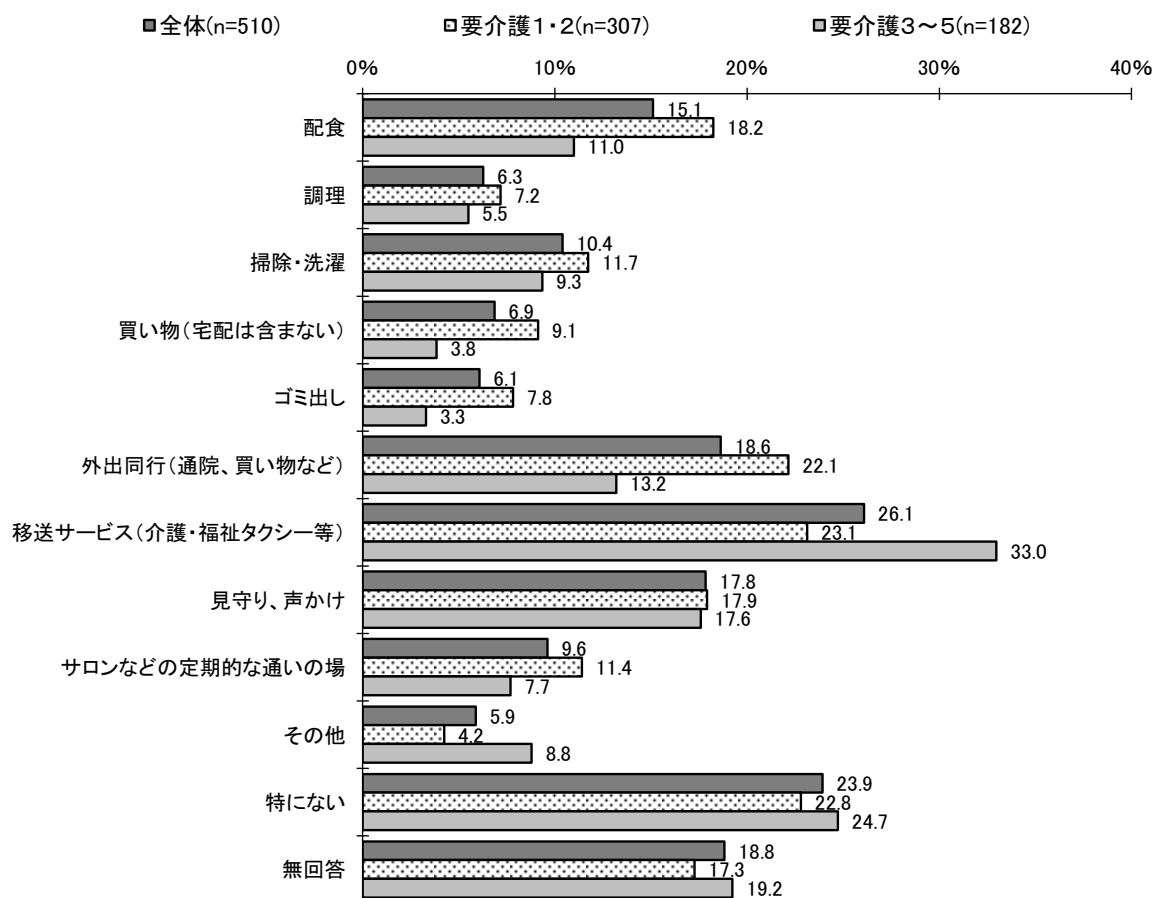
図表 2-49 介護者への必要な支援策



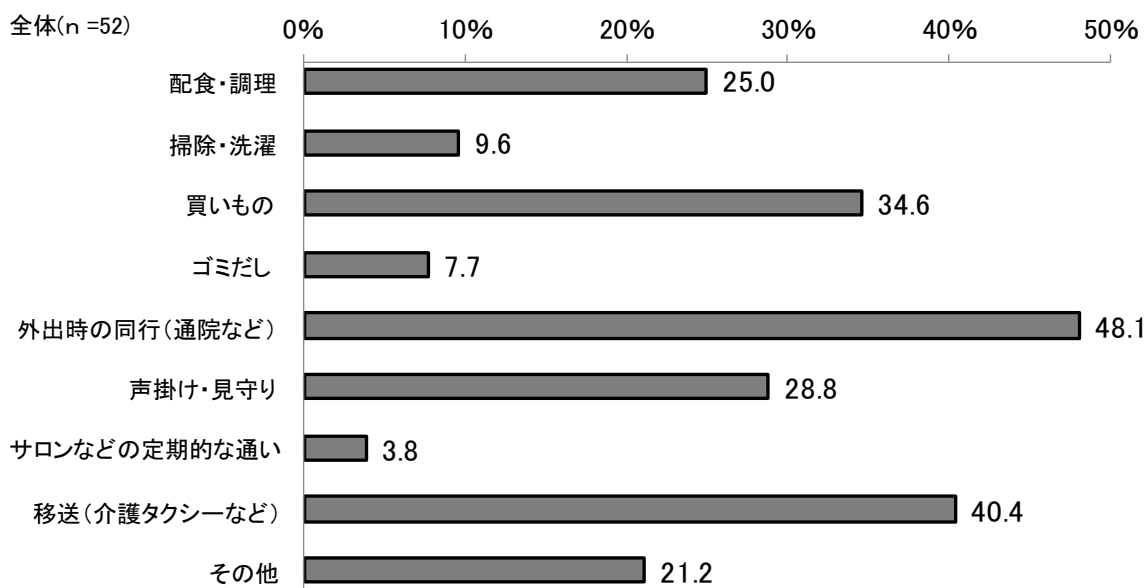
図表 2-50 本人の今後の生活意向



図表 2-51 今後の在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービス

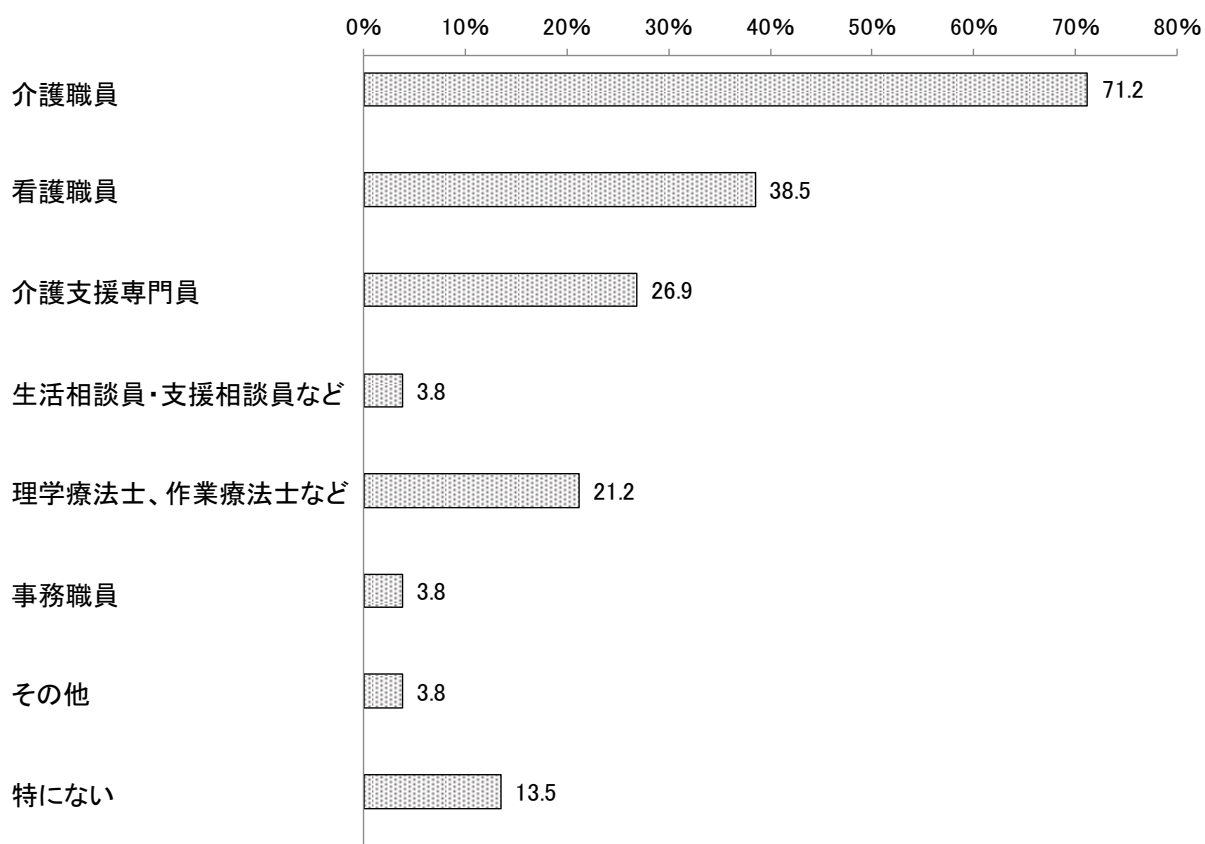


図表 2-52 介護保険適用以外のサービスでニーズの高いもの(介護サービス事業所調査)

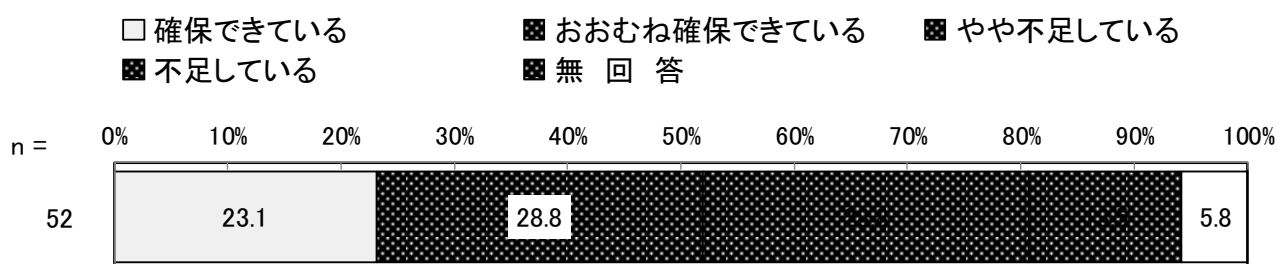


図表 2-53 雇用することが困難だと思う職種

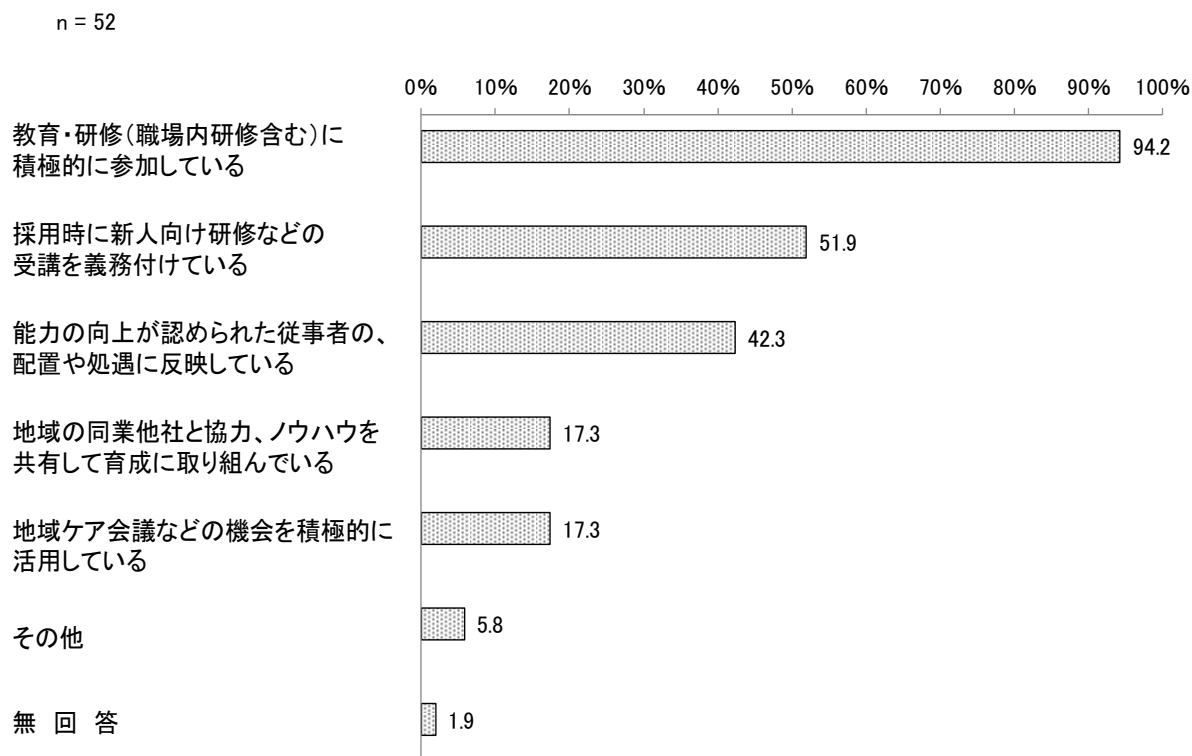
n = 52



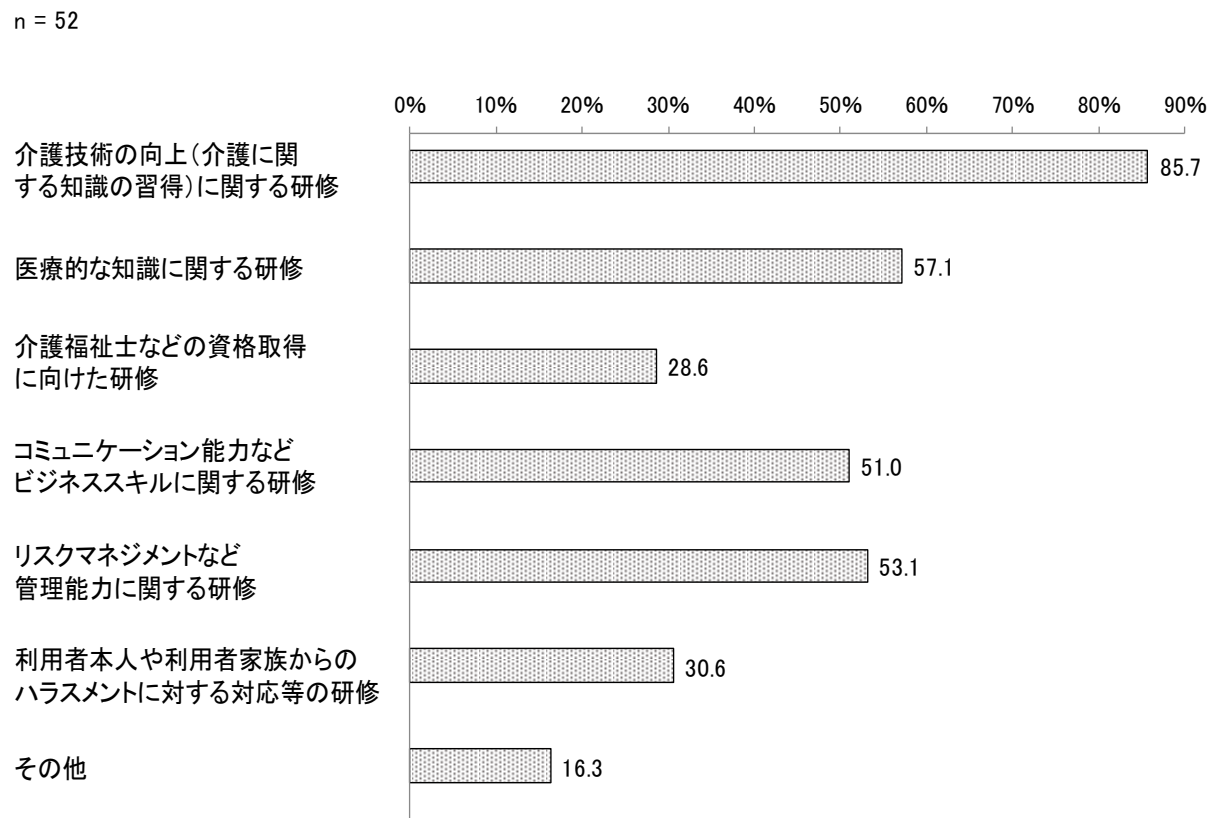
図表 2-54 各事業所の介護職員の確保状況



図表 2-55 人材育成のためにしていること

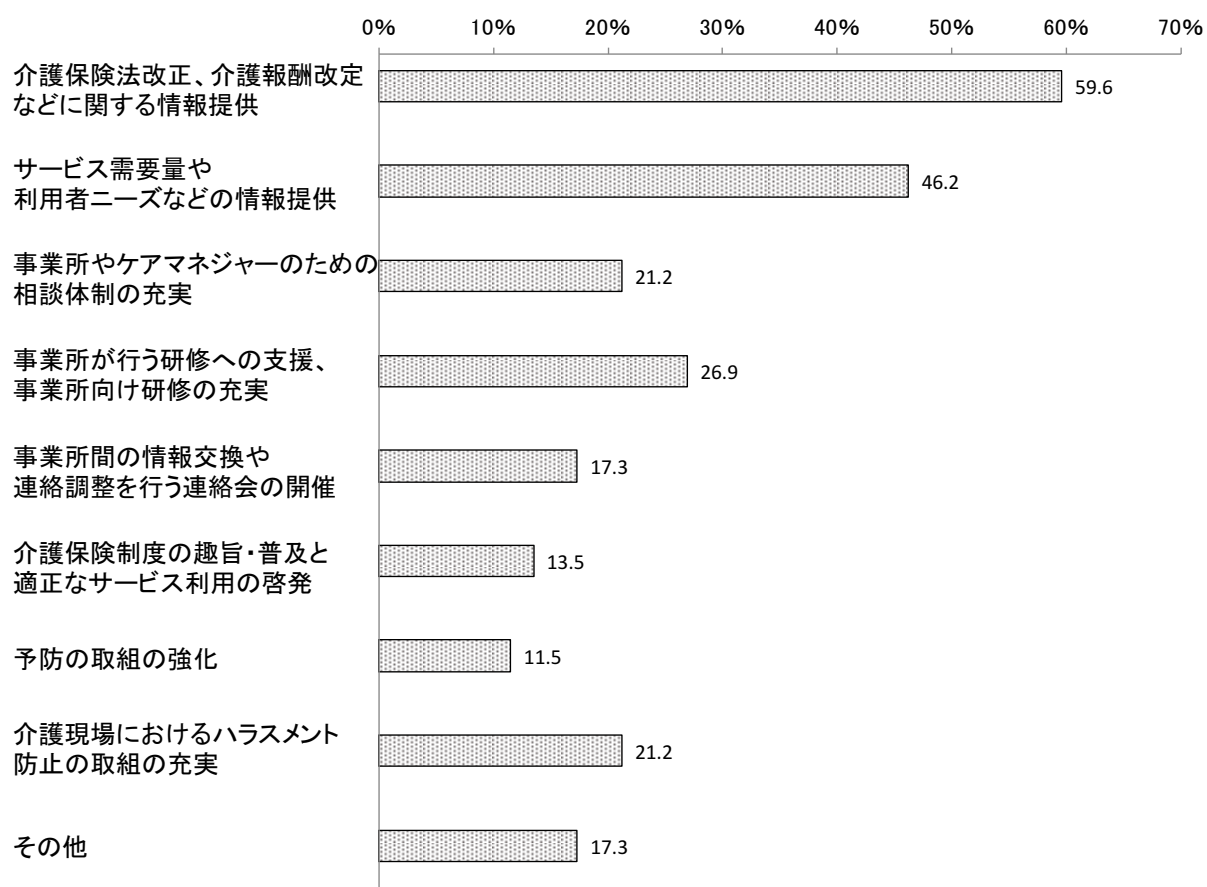


図表 2-56 人材育成のための教育・研修内容



図表 2-57 本市に対して望むこと

n = 52



6 各調査結果からみえる課題

各調査結果から次のような7の課題がみえてきました。

課題 1	高齢者の居場所づくりと地域活動への参加促進 P71 参照
------	------------------------------

さまざまな会・グループ等への参加頻度について【図表 2-23】は、区・自治会・地域自治協議会を除くすべての項目で「参加していない」が「参加している」を上回っています。

外出を控えているかどうかについて【図表 2-24】は、「はい(控えている)」が 30.6%と前回調査の 23.0%よりも高くなっています。これは、新型コロナウイルス感染症の影響と関わりがあるためと推測します。一方で、地域住民の有志による、いきいきした地域づくりを進める健康づくり活動や趣味等のグループ活動への参加者としての参加意向について【図表 2-25】は、「ぜひ参加したい」と「参加してもよい」を合わせると 56.2%と半数を超えており、参加するためのきっかけづくりとともに元気高齢者の活躍の場を作っていくことが必要です。

課題 2	近所付き合いの復活とたすけあいのこころの醸成 P72 参照
------	-------------------------------

近所の人との付き合いの程度について【図表 2-26】は、「困った時にはたすけあえる」が 44.4%と最も高く、次いで「立ち話をする程度」が 36.0%、「あいさつだけはする程度」が 13.0%、「ほとんど付き合いがない」が 3.4%となっています。年齢別で見ると、「85 歳以上」では「困った時にはたすけあえる」が 36.7%と低くなっています。また、よく会う友人・知人との関係について【図表 2-27】は、「近所・同じ地域の人」が 69.8%と最も高くなっています。

近所や地域の人にどんな手助けができるかについて【図表 2-28】は、「話し相手」(49.0%)、「雪かき」(37.4%)、「日常のごみ出し」(36.6%)、「地域行事の呼びかけ」(33.6%)、「草ひき」(31.0%)が上位となっています。一方、この1年で実際に行った手助けについて【図表 2-29】は、「話し相手」(37.4%)、「雪かき」(29.6%)、「地域行事の呼びかけ」(22.1%)、「草ひき」(16.5%)、「日常のごみ出し」(9.2%)となっており、手助けできること【図表 2-28】と比べると、すべての項目で実際に行った手助けの割合は低くなっています。

近所付き合いが希薄になってきている状況ではありますが、特に高齢者にとっては日常生活において近所・地域とのつながりは非常に重要です。近所付き合いを復活させるためにも、日頃からあいさつするなど“ゆるやかな関係”から、いざという時にはたすけあう関係に深めていく必要があります。

課題3 いざという時のための情報収集と周知・啓発 P71 参照

認知症に関する相談窓口の認知状況について【図表 2-30】は、「はい(知っている)」の 35.0%に対して「いいえ(知らない)」が 56.3%となっています。また、成年後見制度の認知状況について【図表 2-31】は、「知っている」が 52.8%、「知らない」が 36.8%となっています。

在宅医療の認知状況【図表 2-32】については、「言葉は知っているが、内容は知らない」、「言葉も内容も知らない」を合わせると 37.7%となっています。また、人生会議(ACP)の認知状況について【図表 2-33】は、「言葉は知っているが、内容は知らない」、「言葉も内容も知らない」を合わせると 77.2%となっています。

現在健康で、日常生活に支障がない高齢者にとってはすぐに必要ではないかもしれませんが、今後、必要になったときに市にどのような相談機関や制度があるのか、今からどのようなことを考えておかなければならないのかを知っておくことが重要であり、そのために周知していくことが必要です。

課題4 介護予防への取組の促進 P73 参照

現在の健康状態について【図表 2-34】は、「とてもよい」と「まあよい」を合わせると 73.9%と高くなっていますが、23.1%の方が「あまりよくない」、「よくない」と回答しています。また、日頃、体操やウォーキングなどの運動をしているかどうかについて【図表 2-35】は、「していない」が 31.9%となっています。さらに、運動をしていない理由について【図表 2-36】は、「足腰などの痛み」が 33.8%と最も高くなっていますが、「運動する気力がない」が 23.0%、「そもそも運動しようとは思わない」が 22.3%となっています。

過去1年間に転んだ経験【図表 2-37】については、全体では「何度もある」と「1度ある」を合わせると 33.6%ですが、「85歳以上」では 42.5%と他の年代より高くなっています。また、転倒に対する不安【図表 2-38】については、全体では「とても不安である」と「やや不安である」を合わせると 54.5%ですが、「85歳以上」では 78.5%と高くなっています。

からだを動かすことについて【図表 2-39】は、「できるし、している」が高くなっていますが、「できるだけしていない」も1~2割となっています。

「高齢期の食事が要介護を予防すること」の認知状況について【図表 2-40】は、「知らない」が 41.0%となっています。会・グループ等の活動への参加状況では、「スポーツ関係のグループやクラブ」、「いきいき百歳体操など介護予防のための通いの場」に「参加していない」は、それぞれ 50.3%、53.0%と5割を超えています。

高齢者のフレイルの認知状況について【図表 2-41】は、「知らない」が 40.7%、普段の生活におけるフレイル予防の取組状況について【図表 2-42】は、「何も取り組んでいない」は 16.2%となっています。

市で行ってほしいと思う支援施策について【図表 2-43】は、「健康づくりの支援」が 29.8%と2番目に高くなっています。

今後も介護保険制度を利用することなくいつまでも元気高齢者であるためにも、健康であることを意識し、日頃から介護予防活動に積極的に取り組むことが必要です。また、介護予防についての知識や介護予防事業への参加を周知していくことが必要です。

課題 5	認知症に対する支援対策の促進 P75 参照
------	-----------------------

本人が現在抱えている傷病【図表 2-44】については、「認知症」が 42.7%と前回調査の 36.1%を上回り、最も高くなっています。また、主な介護者が行っている介護等の内容【図表 2-45】では、「認知症状への対応」は 35.5%、主な介護者が不安に感じる介護等については、「認知症状への対応」が 30.4%と最も高くなっています。

現在、市等が実施している認知症に関わる取組の認知状況について【図表 2-46】は、すべての事業で「知らない」が6割以上となっています。

全国的に高齢化の進展とともに 65 歳以上の認知症の人数も増加しており、2025 年には約 700 万人（高齢者の約5人に1人）が認知症になると予測されています。このようなことから、これまで以上に認知症対策を強化していくことが必要です。

課題 6	継続して在宅生活を送るためのサービスの充実と介護者への支援 P80、81 参照
------	---

介護者に、介護を主な理由として、過去1年間に仕事を辞めたかどうか聞いたところ【図表 2-47】、「『主な介護者』が仕事を辞めた(転職除く)」と「『主な介護者』以外の家族・親族が仕事を辞めた(転職除く)」を合わせると 14.6%となっています。また、主な介護者が介護をするにあたっての働き方についての調整状況については、「介護のために、『労働時間を調整(残業免除、短時間勤務、遅出・早帰・中抜け等)』しながら、働いている」が 34.0%と最も高く、「介護のために、『休暇(年休や介護休暇等)』を取りながら、働いている」が 24.1%と、何らかのやりくりをしながら働いている状況がうかがえます。

このような現状において、主な介護者が、今後も働きながら介護を続けていけそうかどうかについて【図表 2-48】は、「続けていくのは、やや難しい」と「続けていくのは、かなり難しい」を合わせると 24.1%で、要介護度別でみると、「要介護3~5」で 36.9%と高くなっています。

介護者への必要な支援策について【図表 2-49】は、「介護者が気軽に休息できる機会づくり」(33.9%)、「介護者に対する定期的な情報提供」(33.7%)、「在宅介護者への手当」(32.7%)、「介護者が仕事と介護の両立ができる支援制度、再就職支援施策」(21.0%)、「電話や訪問による相談サービス」(17.6%)が上位にあげられています。

本人の今後の生活意向について【図表 2-50】は、「自宅で、家族の介護と外部の介護サービスを組み合わせる形で介護を受けて生活したい」と「自宅で、家族中心に介護を受けながら生活したい」を合わせると6割の人が『自宅』での生活を望んでいます。

現在、利用している「介護保険サービス以外」の支援・サービスについては、「移送サービス(介護・福祉タクシー等)」が全体では 14.3%で、要介護度別でみると、「要介護3~5」で 26.9%と高くなっています。また、今後の在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービスについて【図表 2-51】は、「移送サービス(介護・福祉タクシー等)」が 26.1%、「外出同行(通院、買い物など)」が 18.6%、「見守り・声かけ」が 17.8%、「配食」が 15.1%と上位を占めています。

介護サービス事業所に聞いた介護保険適用以外のサービスでニーズの高いもの【図表 2-52】でも、「外出時の同行(通院など)」が 48.1%、「移送(介護タクシーなど)」が 40.4%、「買い物」が 34.6%となっています。さらに、主な介護者が、不安に感じる介護等についても、「外出や受診の付き添い、送迎等」は 21.8%と3番目に高くなっています。

今後も、介護者の精神的、体力的両面の負担軽減に向けた取組とともに、介護者が一人で抱え込まず、介護サービスを併用していくことを勧奨していくことが必要です。また、介護者が、介護を理由に離職することなく、仕事を継続していけるよう「外出同行」、「移送サービス」を中心に、生活支援のためのサービス提供の充実が求められています。

課題7	介護人材の確保及び育成に対する支援 P91 参照
-----	--------------------------

雇用することが困難だと思ふ職種について(図表 2-53)は、「介護職員」が 71.2%と最も高く、次いで「看護職員」が 38.5%、「介護支援専門員」が 26.9%となっています。各事業所の介護職員の確保状況について(図表 2-54)は、「やや不足している」と「不足している」を合わせると 42.3%となっており、サービス事業種別では、「居住系・施設サービス」で 57.9%、「居宅サービス」で 48.4%と高くなっています。

人材育成のためにしていることについて(図表 2-55)は、「教育・研修(職場内研修含む)に積極的に参加している」が 94.2 %と最も高くなっています。また、その教育・研修内容について(図表 2-56)は、「介護技術の向上(介護に関する知識の習得)に関する研修」が 85.7%と最も高く、次いで「医療的な知識に関する研修」が 57.1%、「リスクマネジメントなど管理能力に関する研修」が 53.1%、「コミュニケーション能力などビジネススキルに関する研修」が 51.0%、「利用者等からのハラスメントに対する対応等の研修」が 30.6%、「介護福祉士などの資格取得に向けた研修」が 28.6%となっています。

本市に対して望むことについて(図表 2-57)は、「事業所が行う研修への支援、事業所向け研修の充実」が 26.9%と 14 事業所からの回答もあります。

今後も介護職の人材確保に向け、養成研修を継続するとともに近隣で開催している養成研修講座を紹介していくとともに、人材育成に向けた各種研修等支援が必要です。

第3章 計画の基本的な考え方

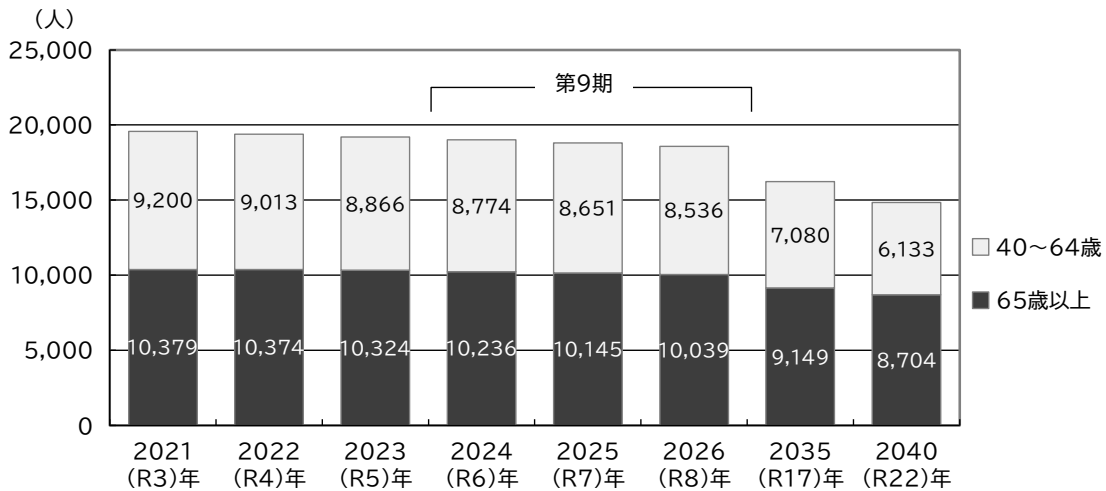
1 計画期間における人口、要介護等認定者数

1. 40～64歳、65歳以上人口

今後の本市の65歳以上の第1号被保険者は減少傾向で推移し、本計画の最終年度となる令和8年には10,039人になると推計されています。

また、40～64歳の第2号被保険者も同様に減少傾向が続き、令和8年には8,536人になると推計されています。

図表 3-1 40～64歳、65歳以上人口の推計結果



※実績値(令和3年度～令和5年度)は、住民基本台帳(各年10月1日現在)

※推計値(令和6年度以降)は、コーホート変化率法*による推計

*「コーホート変化率法」:各コーホート(同じ年(または同じ期間)に生まれた人々の集団)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

図表 3-2 40～64歳、65歳以上人口の推計結果

(単位:人)

	2021 (R3年)	2022 (R4年)	2023 (R5年)	2024 (R6年)	2025 (R7年)	2026 (R8年)	2035 (R17年)	2040 (R22年)
40～64歳	9,200	9,013	8,866	8,774	8,651	8,536	7,080	6,133
65歳以上	10,379	10,374	10,324	10,236	10,145	10,039	9,149	8,704
65～69歳	2,248	2,221	2,185	2,101	2,004	1,934	1,658	1,732
70～74歳	2,600	2,565	2,427	2,289	2,214	2,141	1,698	1,575
75～79歳	1,671	1,743	1,907	2,063	2,197	2,351	1,718	1,535
80～84歳	1,461	1,474	1,490	1,539	1,559	1,432	1,693	1,457
85～89歳	1,262	1,230	1,179	1,120	1,074	1,092	1,415	1,269
90歳以上	1,137	1,141	1,136	1,124	1,097	1,089	967	1,136

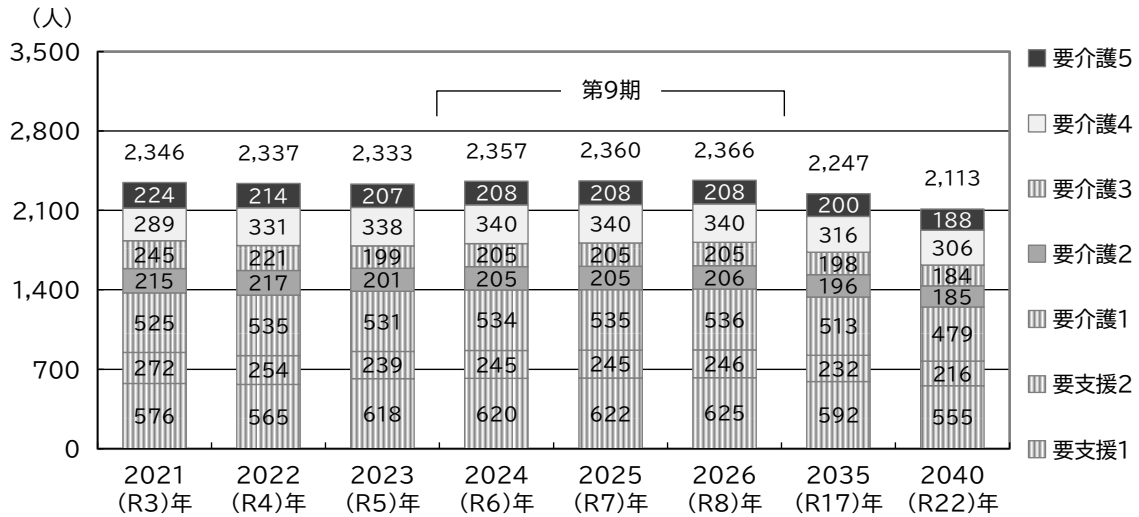
※実績値(令和3年度～令和5年度)は、住民基本台帳(各年10月1日現在)

※推計値(令和6年度以降)は、コーホート変化率法*による推計

2. 要介護等認定者数

第9期計画期間の要介護等認定者※数は、第8期計画よりも微増となりますが、計画期間内(令和6年～8年)においては、ほぼ横ばいで推移し、本計画の最終年度となる令和8年には2,366人と予想されています。

図表 3-3 要介護等認定者数の推計結果



※地域包括ケア「見える化」システムによる独自推計結果(各年10月1日現在)

※第2号被保険者を含む

2 基本理念

本市の総人口が減少にある中、令和2年以降は高齢者人口も減少しています。しかし、高齢者人口の減少幅が、64歳以下の人口の減少幅より少ないため、総人口に占める高齢者の割合(高齢化率)は年々上昇しており、令和5年3月末現在36.2%となっています。

また、令和4年と5年を比較すると、前期高齢者は減少している一方、後期高齢者は増加しており、今後も介護サービスや地域での支援が必要な高齢者がますます増えていくことが予想されます。

超高齢社会では、高齢者が地域で自立した生活をいつまでも送ることができるよう、高齢者一人ひとりの生活実態に即した保健福祉サービスを提供するとともに、それぞれの価値観やニーズに応じた社会参加を支援することが必要です。

また、高齢期を迎える世代も含め、すべての市民が生涯にわたり住み慣れた地域で健康でしあわせに暮らし続けられるよう、地域社会全体で介護予防や支えあい活動などに取り組むことが重要です。

さらに、地域共生社会(高齢者介護、障害福祉、児童福祉、生活困窮者支援などの制度・分野の枠や、「支える側」「支えられる側」という従来の関係を超えて、人と人、人と社会がつながり、一人ひとりが生きがいや役割を持ち、助け合いながら暮らしていくことのできる包摂的な社会)を視野に入れた取組も重要となっています。

本計画では、今後も介護や療養が必要となっても、住み慣れた地域で自分らしく自立した生活を営むことができる地域社会の実現を目指し、あらゆる主体が参画・協働し、医療、介護、予防、生活支援、高齢者の住まいを一体的に提供する『地域包括ケアシステム』の深化・推進に向け、第8期計画の基本理念を継承し、計画的に取り組めます。

基本理念

**高齢者が生きがいを持って、
安心・安全に自分らしく生活できるまちづくり**
～地域包括ケアシステムの深化・推進～



年をとっても、病気になっても、障害を持っても、あたり前の暮らしができる。私にしか担えない役割があり、家庭や地域で必要とされる場面がある。

『ここで年を重ね、暮らし、そして人生を全うしたい』

市民一人ひとりが、そう思えるような地域を目指して「福祉の力」「医療の力」等をもつ専門職と、「地域の力(助けあい等)」をもつ朝来市民が、手を取りあい、わかちあいながら、暮らしの困難さを支え合っていきます。

たゆみなく続いていくこの取組は、あなたの悩み、困りごとを共有し、包括的に支え合う地域の仕組みづくりです。

この仕組みこそが、次の時代へと続く

『朝来市地域包括ケアシステム』です。

3 基本目標

本市では、基本理念に基づき、5つの基本目標を定めました。

基本目標 1 ここで年を重ね、暮らし、そして人生を全うするための体制づくり

年を重ねるごとに、運動機能や身体機能の低下、五感の低下など、身体にはさまざまな変化が起こります。さらに、認知機能の低下、判断力の低下なども起きてくることから、高齢者に対しては、本市で年を重ね、安心・安全に暮らし、人生を全うできるようさまざまな支援をしていきます。

高齢者が何か困ったことがあればいつでも相談できる、総合的・一体的な相談支援ができるようネットワークを構築していくとともに、虐待や認知症に関する相談にも対応できるよう体制を整備していきます。また、地域住民同士が交流し、助け合うことができる関係性を作り、必要に応じて専門職とも連携していきます。

さらに、いつまでも、元気でいるために、介護予防リスクの軽減や要支援・要介護にならないよう支援するとともに、主体的に体力の維持や転倒防止に向けた介護予防に取り組んでいけるよう工夫していきます。そして、終末期をどう過ごすかを元気なうちから考え、その意思を実現できるよう支援体制を構築していきます。

基本目標 2 住みやすい環境づくりの推進

高齢者が、要介護状態になっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう、安全な住まい、養護老人ホーム入所支援などの住居環境や、交通手段・外出支援、介護用品の支給などの生活を支援し、地域の誰もが地域社会の一員として支えあう中で、高齢者が安心して暮らし、一人ひとりが持てる力を発揮して元気に活動できるユニバーサル社会を構築していきます。

基本目標 3 生きがいづくりと安心・安全な暮らしへの支援

アンケート調査結果では、「生きがいがある」との回答は約8割で、生きがいを感じる時は、「友人や知人と食事、会話等をしている時」、「趣味やスポーツに熱中している時」、「仕事をしている時」が上位を占めています。

今後は高齢者のライフスタイルやニーズの多様化を踏まえ、さまざまな団体、グループ活動や生涯学習、スポーツ活動への支援、さらには就労支援など、高齢期を迎えても生きがいを持って生活を送ることができるよう支援していきます。

また、近年全国各地で甚大な災害が頻発しています。また、感染症への対策を求められていることから安心・安全な暮らしのための支援をしていきます。

基本目標 4 適切な予防と介護サービスの提供

アンケート調査結果では、「運動器機能低下」は、85歳以上男性で43.8%、女性で39.5%、「転倒リスク」では、高齢者男性で34.3%、女性で32.9%に達しています。

要介護の状態を重度化しないために、要支援の高齢者やまだ介護や支援が必要でない元気高齢者の介護予防や健康づくりを積極的に推進していきます。

また、近年の本市の自殺者のうち約4割が60歳以上となっていることから、身体的なことだけでなく、精神的なこころの健康への支援もしていきます。

さらに、訪問型サービス、通所型サービスを通して、要支援者、総合事業対象者へのサービス提供体制を充実させていくとともに、要介護者、元気高齢者の通いの場の確保に向け支援していきます。

基本目標 5 適切な介護サービスの提供と質の向上

アンケート調査結果では、今後の生活について、「自宅で、家族の介護と外部の介護サービスを組み合わせて介護を受けて生活したい」、「自宅で、家族中心に介護を受けながら生活したい」、「家族に依存せずに生活できるような介護サービスがあれば自宅で介護を受けて生活したい」を合わせた支援や介護が必要となっても“在宅”での暮らしを希望する高齢者が69.0%となっています。

高齢者が尊厳のある生活を継続できるよう、引き続き地域密着型サービスをはじめ、介護サービスの提供体制を充実させていきます。

また、市民が安心して介護保険サービスを選択できるよう、制度やサービス等に関する情報提供・相談体制、経済的な負担軽減などを充実させるとともに、給付の適正化やサービス事業者に対する指導・助言の強化、介護従事者に対する研修の充実、介護人材の確保など、サービス全体の質の向上や持続的な介護保険制度の推進を目指します。

4 施策体系

◆基本理念◆

高齢者が生きがいを持って、
安心・安全に自分らしく生活できるまちづくり

～地域包括ケアシステムの深化・推進～

基本目標と施策の方向性

1 ここで年を重ね、暮らし、そして人生を全うするための体制づくり	
	<ul style="list-style-type: none"> (1) 困りごとに対応する総合相談支援体制づくり (2) 向こう三軒両隣会議で支える体制づくり (3) 暮らしを支える医療・介護の仕組みづくり (4) 暮らしを支えるケアマネジメントの推進 (5) つながり支えあう地域づくりの推進 (6) 思わず参加したくなる介護予防の推進 (7) 認知症しあわせプラン～認知症になってもしあわせ・まわりもしあわせ～ (8) 人としての尊厳と権利を守る権利擁護の推進
2 住みやすい環境づくりの推進	
	<ul style="list-style-type: none"> (1) 住みやすい環境づくりの推進
3 生きがいづくりと安心・安全な暮らしへの支援	
	<ul style="list-style-type: none"> (1) 多様な活動への支援 (2) 交流の場への支援 (3) 就労支援 (4) 災害・感染症に係る体制整備
4 適切な予防と介護サービスの提供	
	<ul style="list-style-type: none"> (1) 健幸づくりの推進 (2) 介護予防・生活支援サービスの推進(総合事業)
5 適切な介護サービスの提供と質の向上	
	<ul style="list-style-type: none"> (1) 居宅サービスの充実 (2) 施設サービスの充実 (3) 地域密着型サービスの整備計画 (4) サービスの質の向上に向けた取組 (5) 介護人材の確保と質の向上 (6) 介護保険制度の円滑な運営のための仕組みの充実 (7) 介護保険給付適正化の推進

第4章 施策の展開

基本目標1 ここで年を重ね、暮らし、 そして人生を全うするための体制づくり

1. 困りごとに対応する総合相談支援体制づくり

(1) 総合相談支援体制の確立

令和元年度、従来からの朝来市地域包括支援センターに加え、新たに障害者基幹相談支援センターを設置し、高齢者や障害者の総合相談を行っています。

その中では、障害者から高齢者へのサービスの移行の問題や親亡きあとの介護問題、8050問題等、世帯単位での支援が必要な事例が増えてきています。しかし、現状では高齢者・障害者支援のネットワークがまだまだ脆弱であり、総合相談を担う職員の実践力向上と分野を横断した関係形成が必要です。

今後は、年齢や障害の種類に関係なく、総合的・一体的な相談支援を実施していけるよう重層的支援体制整備事業の実施に向け、準備を進めていきます。

◆具体的方策

- ◎高年福祉課・社会福祉課で情報を共有するとともに、高齢者相談センターとの連携を強化し、年齢や障害に関係なく相談が受けられる体制を構築していきます。
- ◎CATV(ケーブルテレビ)、広報、LINE など効果的な相談窓口の周知方法を検討していきます。
- ◎現在開催している高齢者部門・障害者部門による会議体を見直し、効率的に運営していくことを検討していきます。

図表 4-1 目標項目：総合相談関連の実績値と目標値

	2021 (R3)年度	2022 (R4)年度	2023 (R5)年度	2024 (R6)年度	2025 (R7)年度	2026 (R8)年度
地域包括支援センターにおける総合相談件数	1,019 件	994 件	1,000 件	1,100 件	1,200 件	1,300 件
障害者基幹相談支援センターにおける総合相談件数	314 件	610 件	700 件	800 件	900 件	1,000 件
世代を横断した支援を必要とする事例件数	3 件	5 件	10 件	15 件	20 件	25 件

※2023(R5)年度は見込み

2. 向こう三軒両隣会議で支える体制づくり

(1) ケアマネジャー・相談支援専門員・地域住民との連携の促進

制度や介護保険等のサービスでは、簡単には解決できない個別課題(貧困、多重債務、保証人問題、意思決定支援、引きこもり、アルコール、精神疾患等の複雑な問題)や障害児・障害者、高齢者等、世代を横断した複数の困りごとを抱える世帯が増加している現状があります。

このような現状に対し、令和4年度に向こう三軒両隣会議(高齢・障害)を98回開催しましたが、地域住民の参加は16件、高齢・障害部門専門職の同時参加は7件にとどまっています。

今後は、住民同士の関係性の維持とともに、移住者や外国人などを含めた地域での支えあいを深めるためにも、暮らしに困難を抱えた人を、地域住民や分野を横断した専門職が一堂に会し、連携しながら支援する体制づくりが必要です。

❖ 具体的方策

- ◎ 介護支援専門員と相談支援専門員を対象とした処遇困難ケースへの対応や支援者ネットワークの形成等の合同研修会を開催します。
- ◎ 民生委員と専門職を対象とした事例を通じた連携づくり等の合同研修会を開催します。
- ◎ 向こう三軒両隣会議を通じた支援ネットワークづくりについて、広報、民生委員研修会、健康福祉大学の講座等を活用し、普及啓発していきます。
- ◎ 地域の人の困りごとに対してどこまで支援できるのか、地域による支援を検討していきます。
- ◎ ぷちサロンや地域ミニデイ※などを通じて地域住民同士の関係性を構築していきます。
- ◎ 元々近所付き合いがないなど、地域住民同士の関係性が希薄な世帯の場合、ますます孤立し地域から排除される傾向にあることから、地域で気になる人や気になることがあれば、積極的に総合相談窓口を活用してもらうよう働きかけます。
- ◎ CATV(ケーブルテレビ)、広報、LINE など、効果的な方法を検討し、総合相談窓口や向こう三軒両隣会議の周知を図ります。

図表 4-2 目標項目：向こう三軒両隣会議(障害・高齢)の実績値と目標値

	2021 (R3)年度	2022 (R4)年度	2023 (R5)年度	2024 (R6)年度	2025 (R7)年度	2026 (R8)年度
開催回数 (うち、高齢者を対象とした回数)	64回 (38回)	98回 (29回)	100回 (33回)	110回 (37回)	120回 (41回)	130回 (45回)
地域住民の参加回数 (うち、高齢者を対象とした回数)	—	16回 (3回)	20回 (5回)	25回 (7回)	30回 (9回)	35回 (11回)
地域住民の参加割合	—	16.3%	20.0%	22.7%	25.0%	27.0%
介護支援専門員と相談支援 専門員の同時参加回数	—	7回	10回	15回	20回	25回
介護支援専門員と相談支援 専門員の同時参加割合	—	10.2%	10.0%	13.6%	16.7%	19.2%

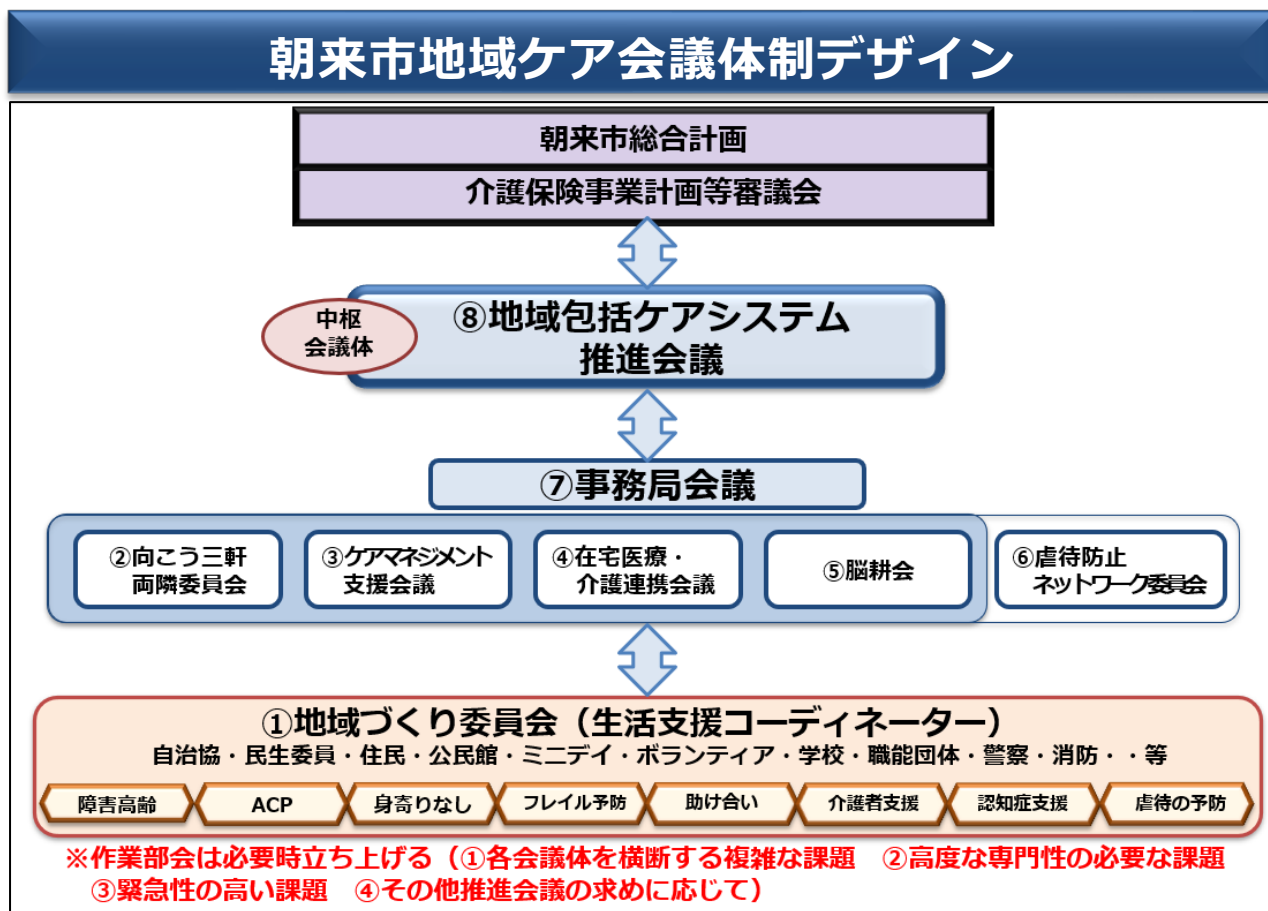
※2023(R5)年度は見込み

(2) 地域ケア会議の推進

向こう三軒両隣会議等、地域ケア個別会議の開催をより一層推進し、暮らしに困難を抱えた当事者を地域や専門職が連携しながら支援します。

また、個別事例の集約・分析により地域の課題を抽出し、地域包括ケアシステム推進会議等の地域ケア会議の運営により、地域の支援体制を拡充します。

図表 4-3 朝来市地域ケア会議体制デザイン図



新各会議体の役割

会議名	開催回数	特徴	相互の関連性
①地域づくり委員会	年10回程度	住民主体の活動をサポートすることにより、支えあうことのできる地域づくりを推進する。生活支援コーディネーターの立場から見た地域の課題や、地域の力を抽出する。	①～⑥は、次のA～Dを行う A ネットワーク・連携づくり・研修会 B 地域の強みやできているところを見出す C 日々の連携や個別事例への対応から地域課題を見出す D B,Cの地域課題を⑦事務局会議へ報告する
②向こう三軒両隣委員会	適宜	年間60～80回の向こう三軒両隣会議を集約し、多くの対象者が抱える共通の課題や、ネットワーク・支援体制づくりの効果を抽出する。	
③ケアマネジメント支援会議	適宜	年間30～40回のケアマネジメント支援会議を集約し、多くの対象者が抱える共通の課題や、ネットワーク・支援体制づくりの効果を抽出する。	
④在宅医療・介護連携会議	適宜	医療・介護の現場からの意見、事例検討等から、多くの対象者が抱える共通の課題や、ネットワーク・支援体制づくりの効果を抽出する。	
⑤脳耕会	適宜	認知症支援施策への意見、認知症事例等の検討・集約から、多くの対象者が抱える共通の課題や、ネットワーク・支援体制づくりの効果を抽出する。	
⑥虐待防止ネットワーク委員会	年1回程度	虐待事例の検討・集約から、多くの対象者が抱える共通の課題や、ネットワーク・支援体制づくりの効果を抽出する。	
⑦事務局会議	年2回程度	①～⑥からの報告を受け、朝来市の地域課題の整理と優先順位づけを行う。検討すべき地域課題を明確にし、⑧地域包括ケアシステム推進会議へ報告する。	①～⑥からの報告を集約し、地域課題や支援体制づくりを明確にした後、⑧に報告する。
⑧地域包括ケアシステム推進会議	年2回程度	⑦からの報告を受け、朝来市地域課題に対する資源開発の必要性や、支援体制づくりの効果について検討する。調査や資源開発が必要な場合は、立ち上げ指示や運営管理を行う。	⑦からの報告を受けて協議したのち、⑦へ資源開発の指示を出す。
※作業部会	適宜	必要時立ち上げ。各会議体を横断する複雑な課題、高度な専門性の必要な課題、緊急性の高い課題、または推進会議の求めに応じて招集する。	ワーキングの立ち上げ判断は⑦あるいは⑧で行う

3. 暮らしを支える医療・介護の仕組みづくり

(1) 終末期を支える医療と介護の連携づくり

居宅介護支援事業所への聞き取り調査では、課題として「終末期の痛みのコントロール」、「家族支援の必要性」等があげられています。終末期においては、約 70%の患者で意思決定が不可能だと言われています。また、介護予防・日常生活圏域ニーズ調査では、人生会議(ACP)について、「言葉も内容も知らない」が 66.4%、「言葉は知っているが、内容は知らない」が 10.8%、「知っているが、話し合ったことはない」が 11.9%、「知っており、既に家族等と話し合ったことがある」が 3.4%と、認知度は非常に低く、万が一の時に備えて意思表示をしている人は少ない状況です。

今後は、意思表示ができるうちから「終末をどう過ごすのか」を家族と相談し、準備しておくとともに、医療と介護の連携によりその意思をできる限り実現できるよう支援体制を構築していきます。

❖ 具体的方策

◎看取りケア(ACPを含む)について内容を検討するとともに、普及啓発の方法等についても合わせて検討していきます。

図表 4-4 目標項目:「人生会議(ACP)」の認知度(介護予防・日常生活圏域ニーズ調査)と目標値

	2023 (R5)年度	2024 (R6)年度	2025 (R7)年度	2026 (R8)年度
「言葉も内容も知らない」と回答した人の割合	66.4%	—	—	56.4%

※介護予防・日常生活圏域ニーズ調査は、3年に1度の実施となることから令和6、7年度の目標値は設定しない。

(2) 身寄りのない人への支援体制整備

令和5年度の居宅介護支援事業所アンケートでは、ケアマネジャーが担当する要支援・要介護者 1,427人のうち 21人に身寄りがなく、ワーキングでの事例分析では、身寄りのない人は、身元保証、意思決定、金銭管理、死後の処置、財産処分等の課題を抱えていることもわかりました。また、介護予防・日常生活圏域ニーズ調査においても、「入院の手続きをしてくれる人がいない」1.7%、「病気になったときにお金の管理をしてくれる人がいない」2.8%などいざという時、頼りになる人が身近にいないとの結果も出ています。その一方で、元気な高齢者の 50.9%が寝たきりや認知症になった時のための準備を「何もしていない」と回答しています。

今後は、身寄りがなくても安心して健やかに年を重ねていけるよう、成年後見制度等の活用も踏まえ、いざという時の準備について普及・啓発していきます。

図表 4-5 目標項目:「将来、寝たきりや認知症になった時のための準備」(介護予防・日常生活圏域ニーズ調査)の目標値

	2023 (R5)年度	2024 (R6)年度	2025 (R7)年度	2026 (R8)年度
準備を「何もしていない」と回答した人の割合	50.9%	—	—	40.9%

※介護予防・日常生活圏域ニーズ調査は、3年に1度の実施となることから令和6、7年度の目標値は設定しない。

❖ 具体的方策

◎身寄りのない人への支援について継続して検討していくとともに、身寄りのない人を支える専門職をサポートしていきます。

◎元気なうちから将来に備えて準備ができるよう、住民に対して普及啓発していきます。

(3)医療と介護の連携促進

医師、医療ソーシャルワーカー、看護師、ケアマネジャー等、多職種のネットワークづくりをより促進していきます。

今後は、それぞれが業務に携わる中で直面する問題点や課題を出し合い、解決に向けた方策を多職種の関係者で検討していきます。そして、医療と介護の一層の連携により、高齢者が身体状況や生活場所の変化に合わせた適切なケアを受けることができるように支援していきます。

図表 4-6 目標項目：在宅医療・介護連携会議の実績値と目標値

	2021 (R3)年度	2022 (R4)年度	2023 (R5)年度	2024 (R6)年度	2025 (R7)年度	2026 (R8)年度
在宅医療・介護連携会議開催回数	2回	2回	2回	2回	2回	2回

※2023(R5)年度は見込み

❖具体的方策

◎朝来市在宅医療・介護連携会議の機能を充実・強化していきます。

4. 暮らしを支えるケアマネジメントの推進

(1)より質の高いケアマネジメントの推進

介護予防・日常生活圏域ニーズ調査では、介護が必要になった原因として多かったのは、「高齢による衰弱」24.0%、次いで「骨折・転倒」14.7%でした。また、この1年間で転倒した経験のある人は33.6%であり、転倒不安がある人は、54.5%となっています。転倒の原因としては、この1年間で体重が2～3キロ減少している10.2%、運動していない31.9%があげられます。

今後は、要支援1・2の人の要介護となるリスクの軽減とともに、元気な高齢者が要支援・要介護にならないよう支援していきます。

❖具体的方策

- ◎要支援1・2の人を対象に、年に1回、朝来市総合事業基本チェックリストを実施します。
- ◎要介護認定、区分変更の理由調査(通年)を実施します。
- ◎地域包括支援センターと各居宅介護支援事業所が行う事例検討会を年30回実施します。

図表 4-7 目標項目:総合事業基本チェックと目標値

		2023 (R5)年度	2024 (R6)年度	2025 (R7)年度	2026 (R8)年度
総合事業 基本チェックリスト	平均点	10.5点	10.2点	9.9点	9.6点

※総合事業基本チェックリストは、介護予防のリスクを評価する指標です。25点満点を最もハイリスクとしています。

(2)スーパービジョンの体制づくり

本市では、資格取得から5年以上の実務経験のある主任介護支援専門員を「スーパーバイザー」として位置づけ、居宅介護支援事業所の枠を超えた人材育成の体制を整備し、スーパーバイザーが関わることで、スーパーバイザー・スーパーバイジー双方の実践力を高め、質の高いケアマネジメントを実現することを目指しています。しかし、スーパーバイザーの中には、その役割が難しいと感じる人、自分には荷が重いと感じている人がいることも否めません。

今後は、スーパーバイザーの役割について検討・共有し、スーパーバイザーが活動できるよう支援していくとともに、スーパーバイザーは、スーパーバイジーのモチベーションアップと行動変容に向けて働きかけていきます。

◆具体的方策

- ◎スーパーバイザーがスーパービジョンを受ける機会を年1回以上確保していきます。また、スーパーバイジーからの評価を今後の人材育成や教育、指導に生かすようにしていきます。
- ◎市内居宅介護支援事業所が実施するケアマネジメント支援会議に、スーパーバイザーが参加し、スーパービジョンを行います。
- ◎スーパービジョンの効果を、「環境」「傾聴」「モチベーション」「行動変容」「承認」の5項目で、スーパーバイザー、スーパーバイジー双方が自己評価します。

図表 4-8 目標項目:スーパーバイザー派遣の実績値と目標値

	2021 (R3)年度	2022 (R4)年度	2023 (R5)年度	2024 (R6)年度	2025 (R7)年度	2026 (R8)年度
スーパーバイザー派遣回数	6件	6件	6件	6件	7件	8件

※2023(R5)年度は見込み

図表 4-9 目標項目:スーパービジョンを受けたことに対するスーパーバイジーの自己評価と目標値

	2023 (R5)年度	2024 (R6)年度	2025 (R7)年度	2026 (R8)年度
スーパーバイジーの自己評価	2.9点	3.0点	3.1点	3.2点

※2023(R5)年度は見込み

図表 4-10 目標項目::スーパービジョンを実施したことに対するスーパーバイザーの自己評価と目標値

	2023 (R5)年度	2024 (R6)年度	2025 (R7)年度	2026 (R8)年度
スーパーバイザーの自己評価	2.6点	2.7点	2.8点	2.9点

※2023(R5)年度は見込み

(3)ワーキングケアラーに対する支援

在宅介護実態調査では、「介護や暮らしのことで困ったり悩んだ時、ケアマネジャーへ相談していますか」の設問に対しては、「いつも相談している」が48.2%、「時々相談している」が31.1%となっています。

また、同調査から、過去1年における介護離職が24.1%、今後介護をしながら働き続けるのは、(やや、かなり)難しいが24.1%と前回調査より増加しています。

このような状況で、介護者への支援策として必要なこととしては、「気軽に休息できる機会づくり」が33.9%、「定期的な情報提供」が33.7%となっています。また、不安に感じる介護等では、「認知症状への対応」が30.4%と最も高くなっています。

今後は、家族介護者が、仕事を継続しながら介護を続けていくことができるよう、ケアマネジャーの総合相談機能の充実や必要な情報が必要な時に提供されるよう努めるとともに、介護者の心理的負担を軽減するため気軽に休息できる機会を提供していきます。また、雇い手(企業)のワーキングケアラーに対する理解が得られるよう働きかけていきます。

◆具体的方策

◎就労している介護者が必要としている情報を把握し、情報提供していきます。

◎介護による離職を減少させるため、企業側に理解を求めることを検討していきます。

図表 4-11 目標項目:「介護や暮らしのことで困ったり悩んだ時の、ケアマネジャーへの相談」状況
(在宅介護実態調査)と目標値

	2023 (R5)年度	2024 (R6)年度	2025 (R7)年度	2026 (R8)年度
「いつも相談している」、「時々相談している」と回答した人の割合	79.3%	—	—	85.0%以上

※在宅介護実態調査は、3年に1度の実施となることから令和6、7年度の目標値は設定しない。

図表 4-12 目標項目:介護離職(在宅介護実態調査)と目標値

	2023 (R5)年度	2024 (R6)年度	2025 (R7)年度	2026 (R8)年度
介護離職者の割合	24.1%	—	—	20.0%

※在宅介護実態調査は、3年に1度の実施となることから令和6、7年度の目標値は設定しない。

5. つながり支えあう地域づくりの推進

(1)「助けて」と言える地域づくり

介護予防・日常生活圏域ニーズ調査において、近所の人との付き合いの程度について、「困った時にたすけあえる」と回答した人は44.4%にとどまっています。一方、同調査の「生活支援などのボランティアに参加する意思」では、「ある」は41.0%となっており、困りごとへの支援ができる立場の人も多いことがわかりました。また、地域ミニデイやぶちサロンでは、つながりの中でそれぞれの困りごとを把握し合い、助け合える関係性が育まれています。

今後は、地域ミニデイ・ぶちサロン・ボランティア等の活動を支援することで、地域住民同士が気軽に交流でき、困りごとがあれば相談し、助け合うことができる関係性を広げていきます。

❖具体的方策

- ◎困ったときに助け合える関係性を構築するために、不定期で集うぶちサロンから定期的に集う地域ミニデイへの移行、地域ミニデイの増加を目指します。
- ◎地域ミニデイ等をケアマネジャーが作成するケアプラン※の中に組み込み、介護保険と地域の資源を一体的に実施していきます。
- ◎事業所や商店の今ある支えあいを調査し、地域資源を見える化するため、「お宝見える化マップ(支えあい活動実践集)」を作成し、配布していきます。また、社会資源情報のデータベースを作成します。
- ◎ボランティア活動を通して支えあいを促進していきます。

図表 4-13 目標項目:「近所の人との付き合いの程度」(介護予防・日常生活圏域ニーズ調査)の目標値

	2023 (R5)年度	2024 (R6)年度	2025 (R7)年度	2026 (R8)年度
「困った時にたすけあえる」と回答した人の割合	44.4%	—	—	50.0%以上

※介護予防・日常生活圏域ニーズ調査は、3年に1度の実施となることから令和6、7年度の目標値は設定しない。

図表 4-14 目標項目:地域ミニデイ、ぶちサロンの実績値と目標値

		2021 (R3)年度	2022 (R4)年度	2023 (R5)年度	2024 (R6)年度	2025 (R7)年度	2026 (R8)年度
地域ミニデイ (地域住民のつどいの場)	グループ数	81グループ	80グループ	80グループ	86グループ	89グループ	92グループ
	開催回数	1,797回	1,594回	1,845回	1,978回	2,047回	2,116回
ぶちサロン (5人程度のつどいの場)	グループ数	52グループ	73グループ	75グループ	80グループ	85グループ	90グループ
	開催回数	316回	410回	430回	450回	470回	490回

※2023(R5)年度は見込み

※ぶちサロンは、朝来市社会福祉協議会が行う独自事業です。生活支援コーディネーターは、ぶちサロンやミニデイ等、地域のつどいの場づくりを一体的に支援しています。

(2)地域住民が主体となったつどいの場への支援

介護予防・日常生活圏域ニーズ調査において「地域活動に企画・運営として参加してみたい」と回答した人は、38.3%（既に参加している5.6%を含む）に上っています。

今後は、これらの企画・運営を担う意向のある地域住民に実際に参加してもらえるよう支援するとともに、住民主体のつどいの場を運営できるリーダーが育成され、市内のつどいの場が増加するよう支援していきます。

◆具体的方策

- ◎地域のつどいの場を拡充するため、生活支援コーディネーターが地域に出向き、立ち上げや運営について相談、アドバイスに努めます。
- ◎専門職のふれあい講師派遣を継続して実施し、つどいの場の活性化と専門的な助言による介護予防を促進していきます。
- ◎市内に所在する11地域自治協議会に対し、令和6年度から地域介護予防活動支援事業を実施し、住民主体の介護予防活動の育成や地域共生社会づくりの土台を担い、つどいの場を活性化します。

図表 4-15 目標項目:ふれあい講師派遣の実績値と目標値

	2021 (R3)年度	2022 (R4)年度	2023 (R5)年度	2024 (R6)年度	2025 (R7)年度	2026 (R8)年度
ふれあい講師派遣回数	34回	177回	294回	299回	304回	309回

※2023(R5)年度は見込み

図表 4-16 目標項目:地域づくり活動へ企画・運営としての参加意向(介護予防・日常生活圏域ニーズ調査)と目標値

	2023 (R5)年度	2024 (R6)年度	2025 (R7)年度	2026 (R8)年度
地域づくり活動に企画・運営として参加意向が「ある」と回答した人の割合	38.3%	—	—	50.0%以上

※介護予防・日常生活圏域ニーズ調査は、3年に1度の実施となることから令和6、7年度の目標値は設定しない。

(3)生活支援コーディネーターの配置

生活支援コーディネーターは地域の困りごとを把握するとともに見える化し、高齢者のつながりづくりや支えあいを推進するために配置しています。

特に、地域のつどいの場は高齢者の楽しみのある場であるとともに、体操や健康づくりの講話、会話促進による認知症予防など介護予防の効果も期待されます。また、見守り活動や地域住民の支えあいによる地域づくりにつながり、今後も住民の「つぶやき」から支援する仕組みをつくることによって、継続的な支援を行っていきます。

生活支援コーディネーターの活動をさらに充実させ、引き続き地域ニーズの把握とともに、必要な生活支援サービスの創出に努めるために人員を確保します。

◆具体的方策

- ◎生活支援コーディネーターの人数を確保し、「助けて」と言える地域づくりや地域住民が主体となったつどいの場への支援を推進します。
- ◎生活支援コーディネーターの連絡会を継続し、コーディネーター間の連携を図ります。

6. 思わず参加したくなる介護予防の推進

(1)フレイル予防の推進

介護予防・日常生活圏域ニーズ調査では、「階段を手すりや壁を伝わらずに昇れる」が60.1%、「椅子に座った状態から何もつかまらずに立ち上がれる」が74.2%等、運動機能は令和2年度に比べて2～5%アップしています。

一方で、過去1年間に転倒した経験のある人は、33.6%で、特に85歳以上では42.5%が転倒しています。6か月間で2～3kg以上の体重減少のあった人は10.2%、特に85歳以上では14.6%となっており、転倒の一つの要因として、高齢期の体重減少はそのまま筋力の低下につながっていることが考えられます。

体重減少の要因の一つである食べられなくなった原因としては、「日頃、体操やウォーキングなどの運動をしていない」31.9%、「半年前に比べて固いものが食べにくくなった」30.7%、「お茶や汁物等でおせる」29.0%があげられます。

これらのことから、運動、口腔、栄養に着目したフレイル予防の取組が重要です。

今後は、住民が「フレイル」についての知識を持ち、主体的に体重（筋力）の維持や、転倒・骨折予防を中心とした介護予防に取り組んでいけるよう工夫していきます。

◆具体的方策

- ◎高齢者が選んで参加できるようなさまざまなフレイル予防、介護予防事業を実施します。
- ◎通いの場等でフレイル予防について普及啓発を行い、フレイル予防を生活に取り入れてもらえるよう工夫していきます。
- ◎高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業^{*}や一般介護予防事業を連動させ、栄養や口腔を含めた総合的なアプローチを図っていきます。

図表 4-17 目標項目：高齢者のフレイルの認知度（介護予防・日常生活圏域ニーズ調査）と目標値

	2023 (R5)年度	2024 (R6)年度	2025 (R7)年度	2026 (R8)年度
フレイルを「知っている」と回答した人の割合	52.0%	—	—	62.0%

※介護予防・日常生活圏域ニーズ調査は、3年に1度の実施となることから令和6、7年度の目標値は設定しない。

図表 4-18 目標項目：「BMI18.5未満（やせすぎ）」（介護予防・日常生活圏域ニーズ調査）と目標値

	2023 (R5)年度	2024 (R6)年度	2025 (R7)年度	2026 (R8)年度
BMI18.5未満（やせすぎ）の該当者の割合	8.9%	—	—	7.0%

※介護予防・日常生活圏域ニーズ調査は、3年に1度の実施となることから令和6、7年度の目標値は設定しない。

図表 4-19 目標項目：「過去1年間に転んだ経験」（介護予防・日常生活圏域ニーズ調査）と目標値

	2023 (R5)年度	2024 (R6)年度	2025 (R7)年度	2026 (R8)年度
過去1年間に転んだ経験が「ある」と回答した人の割合	33.6%	—	—	28.6%

※介護予防・日常生活圏域ニーズ調査は、3年に1度の実施となることから令和6、7年度の目標値は設定しない。

(2)自ら育む健康長寿の延伸(住民主体の介護予防)

平成27年度からスタートした朝来市いきいき百歳体操は、今年9年目を迎え、グループ数は令和5年4月1日現在85地区となっています。新規立ち上げのグループは、過去3年間で14地区でしたが、令和4年度は1地区のみとなっています。また、コロナ禍により2地区が休止から廃止になっています。

参加者が高齢化し、「企画運営の担い手がない」というお世話役からの声がある一方で、介護予防・日常生活圏域ニーズ調査では、「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、参加してみたいと思う」と回答した人は56.2%(令和2年度は55.7%)、さらに、「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う」と回答した人も38.3%(令和2年度は31.3%)となっています。

今後も、高齢化等によりグループの休止・廃止が予想される一方で、新しい企画・運営者による住民主体のグループを立ち上げていける可能性が示唆されます。

今後は、地域の身近な場所で、仲間と一緒に介護予防に取り組める場として、住民主体の地域介護予防活動を支援しています。

◆具体的方策

- ◎既存のつどいの場に新たな人が参加できるよう、年代ごとに新しいつどいの場を創出するとともに、年代に応じたいきいき百歳体操の内容を検討していきます。
- ◎地区を巡回し、新たな年齢層にもいきいき百歳体操の必要性を説明し、支援者も参加者も楽しく実施できるよう工夫していきます。
- ◎現在立ち上がっている地区の継続支援のため、専門職を派遣し、新たな体操の提案等を行います。

図表 4-20 目標項目:いきいき百歳体操の実績値と目標値

	2021 (R3)年度	2022 (R4)年度	2023 (R5)年度	2024 (R6)年度	2025 (R7)年度	2026 (R8)年度
グループ数	86グループ	87グループ	88グループ	89グループ	90グループ	91グループ
リーダーの満足感・いきがい感の増加した割合	—	—	—	74.0%	77.0%	80.0%
5年継続実施地区数	30地区	52地区	62地区	71地区	76地区	84地区

※「リーダーの満足感・いきがい感の増加した割合」は、リーダーアンケート調査結果による。

7. 認知症しあわせプラン～認知症になってもしあわせ・まわりもしあわせ～

(1) 認知症相談の身近な窓口の周知(普及啓発)

現在、認知症相談センターを、地域包括支援センター2か所と、高齢者相談センター4か所の計6か所に設置しています。また、認知症疾患医療センターが1か所あります。

しかし、介護予防・日常生活圏域ニーズ調査では、「認知症相談窓口を知らない」と回答した人は56.3%となっています。また、在宅介護実態調査では、「介護者が一番不安に感じること」として、「認知症状の対応」が30.4%となっています。

今後は、認知症に関する相談窓口が身近にあることを周知し、活用してもらえるようにすることが重要です。

◆具体的方策

◎認知症の相談窓口を周知するために、病院の待合室・薬局での紙媒体やデジタル媒体(電光掲示板)を活用します。また、多世代への情報提供には、LINEを活用します。

図表 4-21 目標項目:認知症の相談窓口の認知度(介護予防・日常生活圏域ニーズ調査)と目標値

	2023 (R5)年度	2024 (R6)年度	2025 (R7)年度	2026 (R8)年度
認知症の相談窓口を「知っている」と回答した人の割合	35.0%	—	—	50.0%

※介護予防・日常生活圏域ニーズ調査は、3年に1度の実施となることから令和6、7年度の目標値は設定しない。

図表 4-22 目標項目:認知症相談の実績値と目標値

	2021 (R3)年度	2022 (R4)年度	2023 (R5)年度	2024 (R6)年度	2025 (R7)年度	2026 (R8)年度
認知症相談件数	1,190件	1,382件	1,390件	1,400件	1,420件	1,440件

※2023(R5)年度は見込み

(2) 本人・家族と地域、専門職で支援をつなぐ仕組みづくり

介護予防・日常生活圏域ニーズ調査では、「認知症になっても医療・介護などのサポートを利用しながら、今まで暮らしてきた地域で生活したい」と回答した人は42.2%とニーズが高いことがわかりました。

このことから、今後も認知症になっても必要なサービスを利用しながら最期まで地域で生活できるよう本人家族の意思も踏まえ、本人・家族・地域・専門職をつなぐ支援の仕組みづくりを構築していきます。

◆具体的方策

◎専門職に対して、チームオレンジの仕組み等について周知していきます。

図表 4-23 目標項目:チームオレンジの設置と目標値

	2023 (R5)年度	2024 (R6)年度	2025 (R7)年度	2026 (R8)年度
チームオレンジの新規設置数	1か所	3か所	6か所	9か所

※2023(R5)年度は見込み

図表 4-24 目標項目:ステップアップ講座*新規修了者と目標値

	2023 (R5)年度	2024 (R6)年度	2025 (R7)年度	2026 (R8)年度
ステップアップ講座新規修了者数	10人	10人	10人	10人

※2023(R5)年度は見込み

図表 4-25 目標項目:認知症初期集中支援チーム員会議の実績値と目標値

	2021 (R3)年度	2022 (R4)年度	2023 (R5)年度	2024 (R6)年度	2025 (R7)年度	2026 (R8)年度
医療または介護の連携率	81.2%	50.0%	80.0%	80.0%	80.0%	85.0%
地域との連携率	—	50.0%	80.0%	80.0%	80.0%	85.0%

※2023(R5)年度は見込み

図表 4-26 目標項目:認知症高齢者の日常生活自立度*が中等度以上の在宅生活者と目標値

	2023 (R5)年度	2024 (R6)年度	2025 (R7)年度	2026 (R8)年度
中等度以上の在宅生活者の割合	45.0%	46.0%	47.0%	50.0%

※2023(R5)年度は見込み

(3)誰もが安心して外出できるように

本市では、令和5年5月末現在、高齢者人口は約10,300人で、要介護認定者が約2,300人、中等度以上の認知症の人が1,480人で、このうち約200人に、一人歩きのリスクがあります。また、警察署からの認知症相談件数は、令和3年度29件、令和4年度30件と増加傾向となっています。

今後は、認知症による一人歩きの人が、命を落とすことのないように適切に支援していきます。

◆具体的方策

◎認知症総合支援事業を周知するために、認知症高齢者等 SOS ネットワーク事業協力事業所への事業の周知と SOS メールを想定したメール配信を実施していきます。

◎LINE を活用して、若い世代を含めた多世代に認知症関連事業を周知していきます。

図表 4-27 目標項目:認知症総合支援事業と目標値

	2023 (R5)年度	2024 (R6)年度	2025 (R7)年度	2026 (R8)年度
GPS 機能付端末費用助成事業*利用者数(実人数)	2人	4人	6人	8人
個人損害賠償保険加入事業*利用者数(実人数)	6人	8人	10人	12人

※2023(R5)年度は見込み

(4)途切れのない支援と本人視点の社会参加のできる地域づくりの推進

若年性認知症者は、病気の進行が早く、家族の理解や受容が困難となる場合が多く、軽度認知障害（MCI）においては、診断後の進行予防や暮らしの工夫について、適切なアドバイスがもらえないこともあります。

このような状況の中、ご本人にとって病気の進行を予防できる心地よい環境を作ることと、家族へのサポートを提供することを、一体的に行う必要があります。

そこで、認知症者本人の経験や生活環境に合わせて、家族とのよりよい関係づくりの調整を行う「認知症の本人と家族の一体的支援プログラム事業※」を実施するとともに、本人の思いを尊重しながら社会参加の機会を増やし、認知症の疑いや診断後から介護保険につながるまでの期間における支援をしていきます。

❖具体的方策

- ◎MCI や若年性認知症と診断された人の情報を集約し、支援の管理体制を構築していきます。
- ◎認知症の本人と家族の一体的支援プログラムを、介護保険事業所と協働して開催します。
- ◎当事者・家族アンケートを実施し、認知症状の緩和と家族負担の変化を調査します。
- ◎認知症診断後からの途切れのない支援と本人のしたいこと、やりたいことを聞き取り、社会参加できる機会を創出します。

図表 4-28 目標項目：認知症の本人と家族の一体的支援プログラム事業と目標値

	2023 (R5)年度	2024 (R6)年度	2025 (R7)年度	2026 (R8)年度
参加者実人員	9人	11人	13人	15人
参加者延べ人員	24人	34人	38人	42人

※2023(R5)年度は見込み

図表 4-29 目標項目：朝来安心見守りネットワーク事業※締結事業所数の実績値と目標値

	2021 (R3)年度	2022 (R4)年度	2023 (R5)年度	2024 (R6)年度	2025 (R7)年度	2026 (R8)年度
朝来安心見守りネットワーク事業 締結事業所数(実事業所数)	89か所	90か所	92か所	92か所	92か所	92か所

※2023(R5)年度は見込み

図表 4-30 目標項目：認知症高齢者等 SOS ネットワーク事業締結事業所数の実績値と目標値

		2021 (R3)年度	2022 (R4)年度	2023 (R5)年度	2024 (R6)年度	2025 (R7)年度	2026 (R8)年度
認知症高齢者等 SOS ネットワーク事業	登録者数	20人	28人	7人	14人	16人	17人
	新規登録者数	3人	4人	3人	4人	5人	6人

※令和5年4月に登録者28人を調査したところ、入院・入所・逝去された登録者が多く、令和5年度の登録者数は7人となった。

8. 人としての尊厳と権利を守る権利擁護の推進

(1) 虐待の予防と早期発見

令和4年度における警察からの虐待通報は6件となっており、その通報内容は家族から高齢者への暴言、暴力となっています。しかし、多くの家族はそれを「虐待」として認識していませんでした。令和4年度の本市全体での虐待通報は25件でしたが、そのうち身体的・精神的・経済的な虐待として認められたものは13件となっています。

これらのことから、虐待の相談窓口を知っている人が増え、早い時期から虐待に関する相談支援を受けることができるようにしていきます。また、住民をはじめ、あらゆる関係機関がネットワークを構築し、情報をいち早く収集し、予防的に関わっていくとともに、虐待リスクの高いケースには早期に対応していきます。

◆具体的方策

- ◎市の広報やホームページ及びLINEを活用し、若年層への啓発を行います。
- ◎虐待防止に関するパンフレットを作成し、関係機関に配布し、周知していきます。
- ◎医師会との連携を強化するため、医師会と高齢者虐待についての情報を共有していきます。
- ◎地域ケアスタッフ向けに高齢者虐待についての研修会を実施していきます。

図表 4-31 目標項目：虐待の相談窓口の認知度と目標値

	2023 (R5)年度	2024 (R6)年度	2025 (R7)年度	2026 (R8)年度
虐待の相談窓口を知っている市民の割合	—	—	—	30.0%以上

(2) 虐待対応の体制整備

地域包括支援センター、ケアマネジャー、サービススタッフ等で構成されるケアチーム内で、虐待事例へ対応する際の基準、手順、役割分担等が十分に共有されていない現状があります。また、「通報後の行政対応が不安」「介護者も一生懸命やっているのだから虐待と言わないでほしい」等の声も聞かれ、「虐待」という言葉に対するイメージや養護者支援の必要性もまだ共有できていません。

これらのことから、今後はチーム・多職種で虐待事例への適切な対応ができるよう、体制を整備するとともに、ケアマネジャーを含むケアチームが、虐待対応の相談窓口を認識し、地域包括支援センターと連携し、虐待対応マニュアルに沿った対応をしていきます。

◆具体的方策

- ◎高齢者虐待防止ネットワーク委員会を開催し、チーム・多職種で構成する虐待事例への適切な対応ができるネットワークを構築します。
- ◎虐待コア会議を開催し、通報受理後の迅速で的確な対応を図るとともに、モニタリング、終結会議を開催し、進捗管理を行うことで、通報後の行政の対応に対する不安感の解消につなげます。

図表 4-32 目標項目：虐待対応の相談窓口・虐待防止マニュアルの認知度と目標値

	2023 (R5)年度	2024 (R6)年度	2025 (R7)年度	2026 (R8)年度
虐待対応の相談窓口を知っている専門職の割合	97.0%	98.0%	99.0%	100.0%
市の虐待防止マニュアルを知っている専門職の割合	90.0%	95.0%	95.0%	95.0%以上

※2023(R5)年度は見込み

※ケアマネジャー、地域ケアスタッフアンケート結果による。

(3)暮らしの中で権利を守る(成年後見制度・消費者被害)

介護予防・日常生活圏域ニーズ調査では、成年後見制度の認知度について、「知っている」が52.8%、「知らない」が36.8%で、「成年後見制度」の利用については、「利用しようとは思わない」が51.5%となっています。

「成年後見制度」について市に望むことについては、「相談窓口の周知」が34.2%と最も高く、次いで「制度についての説明会・講座」が27.1%であり、制度があることは知っているが制度の内容までは周知されていない状況です。

今後は、住民への一層の周知啓発とともに、必要な人が成年後見制度を利用できるように支援していきます。

◆具体的方策

- ◎市の広報、ホームページ及びLINEを活用し、若年層への啓発を行います。
- ◎弁護士無料相談会を実施していきます。
- ◎医師会に連携を強化するため周知していきます。
- ◎個別のケースから適宜、生活困窮者自立支援担当者につなげる等、生活に困窮している高齢者に対して支援していきます。
- ◎中核機関(権利擁護センター)の設置について、合意形成を図るため意見交換会等を開催し、現状を把握するとともに、中核機関整備に向けた準備を行います。
- ◎訪問販売や悪質商法に対するケースを確認した時には、速やかに市民課消費者生活相談につなげ、速やかに対応していくとともに、消費者被害防止に向けての啓発を行います。

図表 4-33 目標項目:成年後見制度の認知度(介護予防・日常生活圏域ニーズ調査)と目標値

	2023 (R5)年度	2024 (R6)年度	2025 (R7)年度	2026 (R8)年度
成年後見制度を「知っている」と回答した人の割合	52.8%	—	—	60.0%

※介護予防・日常生活圏域ニーズ調査は、3年に1度の実施となることから令和6、7年度の目標値は設定しない。

図表 4-34 目標項目:成年後見制度相談の実績値と目標値

	2021 (R3)年度	2022 (R4)年度	2023 (R5)年度	2024 (R6)年度	2025 (R7)年度	2026 (R8)年度
相談件数	26件	25件	25件	25件	25件	30件

※2023(R5)年度は見込み

基本目標 2 住みやすい環境づくりの推進

1. 住みやすい環境づくりの推進

1 人生いきいき住宅助成事業の推進

介護保険制度の住宅改修と合わせて、住宅内部等を改修する経費の一部を助成し、高齢者や障害者が住み慣れた住宅で安心して生活できるよう支援します。また、兵庫県立但馬長寿の郷と連携し、高齢者等に対する住環境に考慮しながら支援、整備を推進します。

2 高齢者向け住宅等の情報提供

高齢者の安全な住まいを確保する観点から、サービス付き高齢者向け住宅に関する情報提供を行います。

図表 4-35 住宅型有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅の定員等

	事業所数(か所)	定員(人)
住宅型有料老人ホーム	0	0
サービス付き高齢者向け住宅	2	27

※R5年12月1日現在

3 養護老人ホームへの入所支援

身寄りがない、経済的・環境上の理由により自宅での生活が困難な高齢者の養護老人ホームへの入所措置を行います。

措置にあたっては、対象者の把握、個別相談体制を充実させ、受け入れ施設との調整を図りつつ進めます。

4 ユニバーサル社会のまちづくり

兵庫県の「ユニバーサル社会づくりの推進に関する条例」と「障害者等による情報の取得及び利用並びに意思疎通の手段の確保に関する条例」(愛称:ひょうご・スマイル条例)等に基づき、より安全で便利、快適に活動し、移動できる質の高いまちづくりを進めます。

5 高齢者等の安全な交通手段の確保

高齢者等の外出時の移動手段について、デマンド乗合交通、鉄道等の利便性の向上や利用促進、他の交通手段の確保など、各関係機関とともに連携を図りながら検討を進めます。

6 外出支援サービス

要介護(支援)認定を受けた者、身体障害者手帳所持者、療育手帳または精神障害者保健福祉手帳所持者で公共交通機関の利用が困難な方を対象に、居宅と医療機関等との間の交通費の一部を助成します。

在宅生活を送る上で欠かせないため、重要な施策と認識し、各関係機関とともに連携を図りながら検討を進めます。

7 緊急通報システム運営事業

65歳以上のひとり暮らし高齢者や高齢者のみの世帯、重度身体障害者独居世帯や常時注意を要する重度身体障害者を有する世帯を対象に、火災、救急等緊急時の通報や相談が可能な装置を設置します。

近隣協力者登録要件についての検討など、利用促進に向けた取組を進めます。

8 介護用品の支給事業

市民税非課税世帯で要介護4・5に認定された高齢者またはこれに準ずる高齢者を在宅で介護している家族を対象に、紙おむつ等の介護用品を支給します。

基本目標3 生きがいづくりと安心・安全な暮らしへの支援

1. 多様な活動への支援

1 老人クラブへの支援

地域の各種団体やグループの連携による活動の推進とともに、健康づくりや自主的な企画運営による事業を支援し、活動の活性化を図ります。

また、必要な人材の確保・育成を図るため、各地区老人クラブリーダーの養成など、魅力あるクラブづくりや後継者づくりに対する支援を実施します。

2. 交流の場への支援

1 生涯学習の推進

健康づくりと生きがいづくりを目指し、自主的・自発的な学習活動の場である朝来市健康福祉大学や朝来市生涯学習センターにおけるさまざまな講座、教室において、高齢者のニーズを踏まえた内容の充実や講師の確保など、活動の促進に向けた支援を実施します。

また、朝来市健康福祉大学等の講座の中に介護予防の視点を取り入れるなど、生涯学習とともに健康づくりを推進します。

2 スポーツ活動の推進

高齢者の生きがいと健康づくりの一環として、体力測定、健康ウォーキング等を開催します。また、地域スポーツクラブと連携し、健康・生きがいづくりや仲間づくりなど、人生がより豊かで充実したものとなるよう多様なスポーツ活動を推進します。

3 老人福祉センターの活用

各種団体による健康増進、生きがいづくりの活動拠点、保健事業との連携による介護予防を推進する施設として老人福祉センターが活用されています。

引き続き適正な管理運営を行い、センターの活用を促進していきます。

3. 就労支援

1 シルバー人材センターの充実

「はっぴいワーク」の愛称のもと、会員を増やすための取組の実施や就業事業の拡大に努めるとともに、高齢者の生きがいと健康づくりを支援していきます。今後もひとり暮らし高齢者や高齢者夫婦世帯が増加することを見込み、総合事業、訪問型サービス A 事業を継続していきます。

また、家事支援サービスを行うことにより、福祉の増進、高齢者の能力を生かした活力ある地域づくりを目指します。

2 高齢者の働きやすい環境づくり

シルバー人材センター等と連携し、高齢者の社会参加を促進するための啓発活動を実施します。また、高齢者が長年にわたり培ってきた経験や技術を生かし、後継者の育成や社会貢献ができる環境整備、受け入れ体制の整備を図ります。

4. 災害・感染症に係る体制整備

1 緊急時のネットワークづくり

民生委員の協力による避難行動要援護者台帳の更新、一斉避難訓練を年 1 回実施し、防災対策の強化を進めます。

消防団によるひとり暮らし高齢者の防火訪問や各自治会等地域での防災訓練等の実施など、地域の関係団体や機関による取組を進めます。

また、本市では、介護支援専門員と連携し、介護保険利用者に対する「災害対応個人マニュアル」を作成しています。災害時には、迅速な避難行動がとれるようこのマニュアルの活用を促します。

図表 4-36 災害対応個人マニュアル作成の目標値

	2023 (R5)年度	2024 (R6)年度	2025 (R7)年度	2026 (R8)年度
災害対応個人マニュアル作成件数	750 件	800 件	850 件	900 件

※2023(R5)年度は見込み

2 感染症対策の推進

新型コロナウイルス感染症をはじめとする感染症対策にあたっては、市民へ「新しい生活様式」の日常への取り入れを周知していきます。

また、高齢者のつどいの場は介護予防の視点では重要ですが、十分な感染予防の方法について助言しながら継続して実施していけるよう支援します。合わせて、今後も感染症の拡大があった場合に備えて、状況に応じたつどいの場の実施とともに自宅においてもフレイル予防の行動ができるよう、日頃から普及啓発に取り組めます。

医療や福祉、介護関係の事業所等に対しては、「感染拡大防止ガイドライン」など各種ガイドラインに沿った感染予防、感染拡大防止の対策を促進します。

基本目標 4 適切な予防と介護サービスの提供

1. 健幸づくりの推進

1 健幸づくりの推進

朝来市健幸づくり条例に基づき、市民一人ひとりが自分の心身の健康に関心を持ち、健康に関する知識を学ぶことで、それぞれに適した健康づくりを自主的に実践し、心身共に健康で生きがいを感じ、こころ豊かに暮らすことができるような環境づくりを推進します。

主体的に健康づくりに取り組む人を支援できるよう、関係者が連携し、家庭や地域、職場ぐるみで健康づくりの機会の提供や情報発信の工夫、リーダーの育成などに取り組んでいきます。

また、若い世代からの取組を推進するため、健幸づくりポイント事業の活用や参加したいと思える健康教室の実施など、働く世代が健康づくりに関心を持ち実践へのきっかけとなるよう支援します。

健幸づくりの推進は、市民一人ひとりの自主的な取組とともに、家庭や学校、地域、職場など地域社会全体で相互に支えあう環境が必要となることから、多くの関係者が連携し取組を推進する体制を整備します。

2 生活習慣病の予防と重症化防止の推進

生活習慣病は、食生活や運動・喫煙等さまざまな影響を受けるため、幼少期からの基本的な生活習慣の確立と健康づくりの実践・継続等、すべてのライフステージ^{*}にわたり切れ目のない健康づくりの取組が重要です。

病気の早期発見、早期治療を促し、自らの健康管理のために、特定健診や各種がん検診等、受診しやすい健診体制の整備と積極的な受診勧奨を行い、受診促進を図ります。

また、生活習慣病とその予防について理解し、自分自身に合った運動方法や食事量等の知識と実践力を養えるよう知識の習得や実践に向けて個別や集団を対象とした健康教育の充実を図るとともに、積極的な情報提供を行います。

アルコールや喫煙・受動喫煙が健康に及ぼす悪影響については、さまざまな媒体や機会を通じて普及・啓発を行い、アルコールの適正摂取や禁煙の周知、受動喫煙防止の推進に努めます。

歯と口の健康では身体の健康に影響を及ぼすことから、う歯や歯周病などの歯周疾患を予防するため口腔セルフケアの習慣化と定期的な歯科検診受診に向け普及・啓発を図り支援します。

朝来市健康増進計画・食育推進計画に基づき、地域での健康課題を踏まえて、市民が自主的に取り組めるような環境づくりを行い、一次予防対策と重症化予防に向けた対策を推進します。

3 こころの健康づくり、自殺対策の推進

本市の自殺者(平成30年～令和4年)のうち、60歳以上の自殺者数は、全体の約35%を占めており、自殺の原因も健康問題が2番目に高くなっています。本市の『生きるかがやきプラン(朝来市自殺対策計画)』(令和6年3月策定)に基づき、こころの健康づくりや自殺対策に取り組めます。

広報やホームページ、CATV(ケーブルテレビ)等のさまざまな媒体や講演会、健康教室などの保健事業等を活用して、こころの健康や睡眠・休養に関する正しい知識、情報等の普及・啓発を進めるとともに、学習機会の充実を図ります。

さまざまな不安・悩み等に応じた相談体制の充実を図るとともに、各種媒体等を活用し、支援が必要な人に情報が届くよう積極的に相談機関・相談窓口の周知・啓発を進めます。また、同じ悩みを持つ人たちが集まり、お互いの悩みを分かち合い、情報交換できる場づくりを支援します。

支援が必要な人への早期支援が行えるよう、関係機関との連携強化を進めるとともに、庁内連絡会議や関係機関との連携会議などによりネットワークを強化するとともに、ゲートキーパーとしての役割を担う人材の充実を図ります。

2. 介護予防・生活支援サービスの推進(総合事業)

1 訪問型サービス、通所型サービス

要支援認定者^{*}や基本チェックリストで判断された総合事業対象者への訪問型サービスや通所型サービスを実施します。

訪問型サービスのうち、更衣や排泄の世話など身体介護を中心とした訪問介護は、従前相当のサービスとして実施します。また、生活支援ではシルバー人材センター等が実施する訪問型サービス A(掃除、洗濯、買い物)を継続して実施します。

通所型サービスでは、従来のデイサービスにあたる支援を従前相当として実施するとともに、通所型サービスA(緩和した基準によるサービス)または通所型サービスC(短期集中予防サービス)の事業化、専門職以外の担い手育成等の体制を整備していきます。

図表 4-37 訪問型サービス、通所型サービスの目標値

			2023 (R5)年度	2024 (R6)年度	2025 (R7)年度	2026 (R8)年度
訪問型 サービス	訪問介護 (従前相当)	利用者数(月)	67人	68人	68人	68人
	訪問型サービスA (生活支援)	利用者数(月)	35人	36人	37人	38人
通所型 サービス	通所介護 (従前相当)	利用者数(月)	301人	305人	266人	226人
	通所型サービス A(緩和した基準によるサービス) C(短期集中予防サービス)	利用者数(月)	0人	0人	40人	80人

※2023(R5)年度は見込み

2 要介護者の通いの場の確保

生活の質(通所介護を週3回希望している利用者が、現実的には週2回の利用にとどまっている)を考慮し、要介護者が安心して利用できるよう第9期計画期間中に要支援者が利用している介護保険相当サービスの再編を行い、要介護者の利用回数を確保します。

3 元気高齢者の通いの場の確保

いきいき百歳体操や地域ミニデイをはじめとする元気高齢者の通いの場の継続と活性化を図りながら、令和5年度から実施している高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施を行い、フレイル予防の普及啓発を図ります。また、一般介護予防モデル実施(つどいの場作り事業)を令和6年度以降どのように発展、継続させていくか検討しながら介護予防施策として取り組んでいきます。

さらに、さまざまな地域の社会資源をわかりやすくするための冊子等の作成を検討し、必要に応じ地域ケア会議等で、効果的な高齢者の健康づくりやフレイル予防、介護予防について、高年福祉課、健幸づくり推進課連携のもと協議を行います。

基本目標 5 適切な介護サービスの提供と質の向上

1. 居宅サービスの充実

介護を必要とする状態になっても、住み慣れた地域で自立した生活を送ることができるよう、居宅サービスに重点を置いたサービス提供の充実を図り、利用見込みに応じた提供量とその安定的な供給体制の確保・充実に取り組みます。

1 予防給付

要支援認定者（要支援 1～2）の利用を対象とした予防給付の見込量は次のとおりです。

図表 4-38 予防給付の見込量

		2024 (R6)年度	2025 (R7)年度	2026 (R8)年度	2035 (R17)年度	2040 (R22)年度
介護予防 訪問入浴介護	回数 (回/月)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数 (人/月)	0	0	0	0	0
介護予防 訪問看護	回数 (回/月)	312.4	317.2	321.3	278.3	260.9
	人数 (人/月)	68	69	69	64	60
介護予防 訪問リハビリテーション	回数 (回/月)	212.7	222.3	222.3	181.3	197.1
	人数 (人/月)	37	38	38	35	36
介護予防 居宅療養管理指導	人数 (人/月)	23	23	23	20	18
介護予防 通所リハビリテーション	人数 (人/月)	33	33	33	29	28
介護予防 短期入所生活介護	日数 (日/月)	55.2	58.2	58.2	40.8	40.8
	人数 (人/月)	13	14	14	10	10
介護予防 短期入所療養介護(老健)	日数 (日/月)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数 (人/月)	0	0	0	0	0

		2024 (R6)年度	2025 (R7)年度	2026 (R8)年度	2035 (R17)年度	2040 (R22)年度
介護予防 短期入所療養介護(病院等)	日数 (日/月)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数 (人/月)	0	0	0	0	0
介護予防 短期入所療養介護(介護医療院)	日数 (日/月)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数 (人/月)	0	0	0	0	0
介護予防 福祉用具貸与	人数 (人/月)	445	445	445	398	372
特定介護予防 福祉用具購入費	人数 (人/月)	10	10	10	6	6
介護予防 住宅改修費	人数 (人/月)	12	12	12	13	12
介護予防 特定施設入居者生活介護	人数 (人/月)	4	4	4	4	4
介護予防 認知症対応型通所介護※	回数 (回/月)	52.5	52.5	52.5	30.0	30.0
	人数 (人/月)	14	14	14	9	9
介護予防 小規模多機能型居宅介護※	人数 (人/月)	22	22	22	22	21
介護予防 認知症対応型共同生活介護※	人数 (人/月)	1	1	1	1	1
介護予防支援	人数 (人/月)	503	504	505	454	424

※地域密着型サービス

2 介護給付

要介護認定者（要介護 1～5）の利用を対象とした介護給付※の見込量は次のとおりです。

図表 4-39 介護給付の見込量

		2024 (R6)年度	2025 (R7)年度	2026 (R8)年度	2035 (R17)年度	2040 (R22)年度
訪問介護	回数 (回/月)	3,506.5	3,506.5	3,517.0	3,107.6	2,971.9
	人数 (人/月)	168	168	169	155	150
訪問入浴介護	回数 (回/月)	86.0	90.0	90.0	78.6	78.6
	人数 (人/月)	23	24	24	21	21
訪問看護	回数 (回/月)	1,524.1	1,531.0	1,531.0	1,443.0	1,360.4
	人数 (人/月)	256	257	257	242	228
訪問リハビリテーション	回数 (回/月)	612.9	612.9	612.9	588.1	577.9
	人数 (人/月)	64	64	64	62	61
居宅療養管理指導	人数 (人/月)	147	147	147	139	124
通所介護	回数 (回/月)	1,538.5	1,546.1	1,559.7	1,417.0	1,329.4
	人数 (人/月)	212	213	215	195	183
通所リハビリテーション	回数 (回/月)	1,096.2	1,096.2	1,101.6	1,049.2	990.1
	人数 (人/月)	152	152	153	145	137
短期入所生活介護	日数 (日/月)	1,699.6	1,713.4	1,713.4	1,593.7	1,527.2
	人数 (人/月)	151	152	152	140	134
短期入所療養介護(老健)	日数 (日/月)	210.0	210.0	210.0	164.8	149.9
	人数 (人/月)	21	21	21	17	16
短期入所療養介護(病院等)	日数 (日/月)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数 (人/月)	0	0	0	0	0
短期入所療養介護 (介護医療院)	日数 (日/月)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数 (人/月)	0	0	0	0	0
福祉用具貸与	人数 (人/月)	667	667	667	645	606
特定福祉用具購入費	人数 (人/月)	11	11	11	11	10
住宅改修費	人数 (人/月)	13	13	13	12	12
特定施設入居者生活介護	人数 (人/月)	48	48	48	46	45
定期巡回・随時対応型 訪問介護看護※	人数 (人/月)	6	6	7	7	7
夜間対応型訪問介護※	人数 (人/月)	0	0	0	0	0

		2024 (R6)年度	2025 (R7)年度	2026 (R8)年度	2035 (R17)年度	2040 (R22)年度
地域密着型通所介護※	回数 (回/月)	1,814.9	1,815.3	1,815.3	1,822.2	1,731.9
	人数 (人/月)	184	184	184	184	175
認知症対応型通所介護※	回数 (回/月)	565.6	576.9	576.9	493.2	470.2
	人数 (人/月)	62	63	63	54	51
小規模多機能型居宅介護※	人数 (人/月)	85	85	85	77	73
認知症対応型共同生活介護※	人数 (人/月)	81	81	81	80	77
地域密着型特定施設入居者生活介護※	人数 (人/月)	0	0	0	0	0
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護※	人数 (人/月)	29	29	29	29	29
看護小規模多機能型居宅介護※	人数 (人/月)	0	0	0	0	0
居宅介護支援	人数 (人/月)	766	767	767	725	682

※地域密着型サービス

2. 施設サービスの充実

重度の認知症や専門的な介護が必要な高齢者、家庭の事情等により、施設に入所する必要がある高齢者のために、施設サービスの充実に努めます。

図表 4-40 施設サービスの見込量

		2024 (R6)年度	2025 (R7)年度	2026 (R8)年度	2035 (R17)年度	2040 (R22)年度
介護老人福祉施設	人数 (人/月)	266	267	267	259	246
介護老人保健施設	人数 (人/月)	89	89	89	89	83
介護医療院	人数 (人/月)	6	6	6	6	6

3. 地域密着型サービスの整備計画

住み慣れた地域で十分なサービスが受けられるよう、日常生活圏域ごとにサービス提供基盤の整備を進めます。

図表 4-41 地域密着型サービスの日常生活圏域ごとの整備計画

(単位:か所、人)

		既存 施設	第9期計画期間中				総計
			2024 (R6)年度	2025 (R7)年度	2026 (R8)年度	計	
生野 地域	地域密着型通所介護	施設数	1			0	1
		定員数	18			0	18
	小規模多機能型居宅介護	施設数	1			0	1
		定員数	14			0	14
	認知症対応型共同生活介護	施設数	1			0	1
		定員数	18			0	18
和田山 地域	地域密着型通所介護	施設数	2			0	2
		定員数	28			0	28
	認知症対応型通所介護	施設数	1	1		1	2
		定員数	12	12		12	24
	小規模多機能型居宅介護	施設数	3			0	3
		定員数	77			0	77
	認知症対応型共同生活介護	施設数	2			0	2
		定員数	36			0	36
	地域密着型介護老人福祉施設 入所者生活介護	施設数	1			0	1
		定員数	29			0	29
山東 地域	認知症対応型通所介護	施設数	3			0	3
		定員数	18			0	18
	小規模多機能型居宅介護	施設数	1			0	1
		定員数	24			0	24
	認知症対応型共同生活介護	施設数	2			0	2
		定員数	27			0	27
朝来 地域	地域密着型通所介護	施設数	4			0	4
		定員数	58			0	58
	認知症対応型通所介護	施設数	1			0	1
		定員数	9			0	9
	小規模多機能型居宅介護	施設数	1			0	1
		定員数	24			0	24
市内	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	施設数	1			0	1

図表 4-42 施設系サービスの基盤整備状況(令和5年12月31日現在)

(単位:か所、人)

	種別	整備数	
		施設数	定員数
市内施設・居住系サービス	介護老人福祉施設	施設数	4
		定員数	242
	介護老人保健施設	施設数	1
		定員数	100
	ケアハウス(軽費老人ホーム)	施設数	2
		定員数	41

4. サービスの質の向上に向けた取組

1 地域包括支援センター・高齢者相談センター連絡会の開催

地域包括支援センターと高齢者相談センターは、定期的に連絡会を開催し、地域の現状把握や情報共有を行い、連携して支援を行います。

また、委託事業が適正に実施されているかを確認し、必要に応じ事業者に対し助言や指導を実施します。

2 苦情相談への対応

利用者からの苦情や相談、意見を随時受け付け、関係部署や事業所が連携して解決に向けて取り組むとともに、苦情の発生防止に向けて、関係者間で情報共有や解決方策について協議・検討を行います。

また、兵庫県の介護保険審査会や兵庫県国民健康保険団体連合会などと連携を図りながら、サービス利用者への適切な助言とサービス事業者に対する必要な助言や指導を実施します。

3 介護サービス事業者に対する助言や指導

市が指定・指導権限を有する地域密着型サービスなど、サービス事業者に対して助言や指導を行い、介護サービスの質の向上を図ります。

また、居宅介護支援事業所のケアマネジャーから報告された支援困難事例などの検討会や研修会を開催し、ケアマネジメントの質の向上を図ります。

4 業務効率化の推進

国や兵庫県と連携して、申請様式・添付書類や手続きに関する簡素化、介護ロボットや ICT の活用等を図り、介護現場の業務効率化を推進します。

5. 介護人材の確保と質の向上

1 介護人材の確保と質の向上

介護人材不足の問題は、全国的な課題となっていることから、地域の特性を踏まえた持続的な介護人材確保対策について、県、近隣市とともに検証していきます。また、ボランティア団体等の育成を行い、担い手の確保、近隣開催の養成講座等の情報や県事業である外国人介護人材受入施設環境整備事業等の情報を提供していきます。

さらに、ケアマネジャー、介護サービス事業所等への情報提供とともに研修会を実施し、質の高いケアの提供に努めます。

6. 介護保険制度の円滑な運営のための仕組みの充実

1 低所得者への支援

介護保険サービスの利用料について、高額介護（予防）サービス費、高額医療合算介護（予防）サービス費、特定入所者サービス費など自己負担の軽減と低所得者対策を図っていきます。

2 介護保険事業計画等審議会の運営状況の公表等

朝来市介護保険事業計画等審議会で運営状況を報告し、協議・検討するとともに、制度の仕組みや運営状況等を市ホームページ等に掲載するなど、市民の理解と適切な利用を進めます。

7. 介護保険給付適正化の推進

1 要介護認定の適正な実施

適切な要介護認定調査^{*}を行えるよう、認定調査員は定期的に研修を受講し、質の向上に努めます。

また、委託している区分変更申請及び更新申請については、提出された認定調査票の確認を行うとともに、介護認定審査会の適正な運営に努めます。

2 ケアプラン・住宅改修等の点検

要介護認定者等の状態に応じた適切なサービスを提供するとともに、保険給付の適正化を図るため、居宅サービスの土台となるケアプランの点検を行い、質の向上を図ります。また、住宅改修費、福祉用具購入費、福祉用具貸与費の給付に関し、申請書をもとに給付の必要性を確認するとともに、必要に応じて、兵庫県立但馬長寿の郷の専門職と連携し訪問・調査を行います。

3 医療情報との突合・縦覧点検

医療情報との突合により要介護認定者やサービスごとの利用者、給付費等の実績の分析・評価を行い、疑義のある給付について、適正化を図ります。

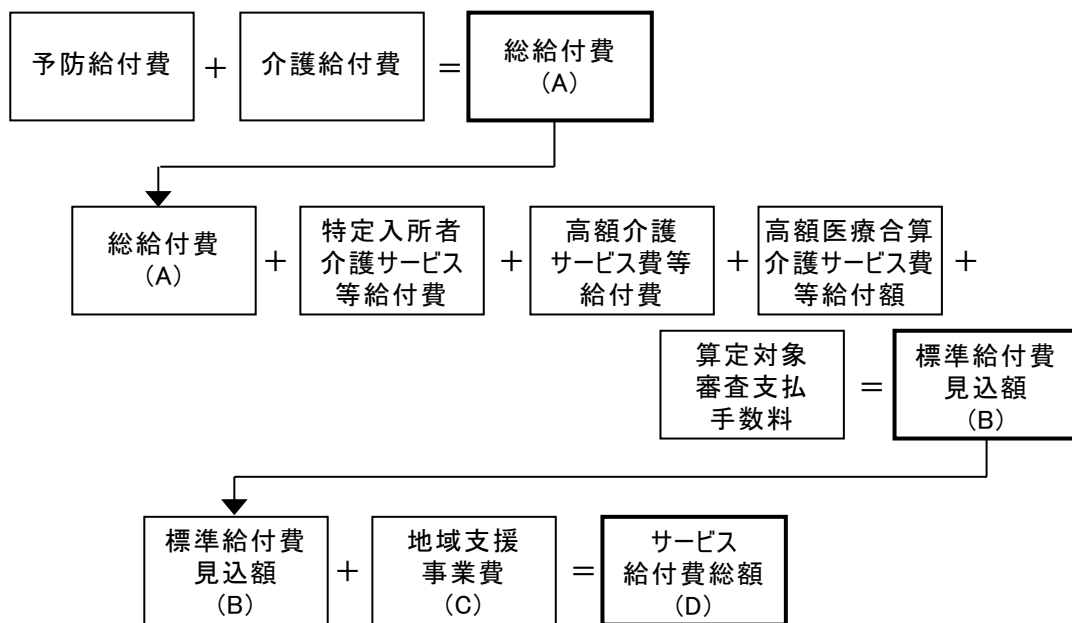
第5章 介護保険事業の見込みと今後の保険料

1 サービス給付費総額

介護保険サービスの給付費総額は、介護報酬と地域区分の改定を踏まえた予防給付費と介護給付費を合算した総給付費を計算した上で、高額介護サービス費等給付費や地域支援事業費（介護予防・日常生活支援総合事業費を含む）を加算して算出します。

以下の数式で算出した第9期介護保険事業期間（令和6～8年度）のサービス給付費総額は11,157,115,297円（3か年分）です。

図表 5-1 介護保険サービス給付費の算出フロー



1. 予防給付費

図表 5-2 予防給付費の見込み

(単位:千円)

	2024 (R6)年度	2025 (R7)年度	2026 (R8)年度	2035 (R17)年度	2040 (R22)年度
介護予防サービス	102,342	103,451	103,703	92,616	88,413
介護予防訪問入浴介護	0	0	0	0	0
介護予防訪問看護	15,796	16,073	16,325	14,094	13,215
介護予防訪問リハビリテーション	7,182	7,515	7,515	6,128	6,661
介護予防居宅療養管理指導	2,112	2,115	2,115	1,829	1,648
介護予防通所リハビリテーション	14,075	14,093	14,093	12,492	11,965
介護予防短期入所生活介護	4,226	4,496	4,496	3,173	3,173
介護予防短期入所療養介護(老健)	0	0	0	0	0
介護予防短期入所療養介護(病院等)	0	0	0	0	0
介護予防短期入所療養介護(介護医療院)	0	0	0	0	0
介護予防福祉用具貸与	39,648	39,851	39,851	35,728	33,372
特定介護予防福祉用具購入費	3,176	3,176	3,176	1,948	1,948
介護予防住宅改修費	12,208	12,208	12,208	13,300	12,507
介護予防特定施設入居者生活介護	3,919	3,924	3,924	3,924	3,924
地域密着型介護予防サービス	26,360	26,394	26,394	23,527	22,866
介護予防認知症対応型通所介護	5,467	5,474	5,474	3,093	3,093
介護予防小規模多機能型居宅介護	17,924	17,947	17,947	17,461	16,800
介護予防認知症対応型共同生活介護	2,969	2,973	2,973	2,973	2,973
介護予防支援	28,174	28,266	28,322	25,444	23,763
合計(予防給付費)	156,876	158,111	158,419	141,587	135,042

※端数処理により合計は一致しない

2. 介護給付費

図表 5-3 介護給付費の見込み (単位:千円)

	2024 (R6)年度	2025 (R7)年度	2026 (R8)年度	2035 (R17)年度	2040 (R22)年度
介護サービス	1,020,906	1,025,930	1,028,712	952,376	906,954
訪問介護	130,914	131,079	131,525	116,769	111,836
訪問入浴介護	12,971	13,589	13,589	11,850	11,850
訪問看護	110,344	111,048	111,048	103,883	98,152
訪問リハビリテーション	21,428	21,455	21,455	20,595	20,234
居宅療養管理指導	15,339	15,358	15,358	14,530	13,077
通所介護	151,709	152,777	154,280	140,220	131,751
通所リハビリテーション	132,575	132,742	133,575	125,519	118,847
短期入所生活介護	165,946	167,410	167,410	154,805	148,567
短期入所療養介護(老健)	26,805	26,838	26,838	21,133	19,089
短期入所療養介護(病院等)	0	0	0	0	0
短期入所療養介護(介護医療院)	0	0	0	0	0
福祉用具貸与	113,569	113,569	113,569	108,469	102,216
特定福祉用具購入費	4,516	4,516	4,516	4,516	4,159
住宅改修費	14,777	14,777	14,777	13,594	13,594
特定施設入居者生活介護	120,013	120,772	120,772	116,493	113,582
地域密着型サービス	830,605	833,001	833,742	807,921	777,361
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	5,932	5,442	6,183	6,183	6,183
夜間対応型訪問介護	0	0	0	0	0
地域密着型通所介護	204,581	205,067	205,067	205,230	195,100
認知症対応型通所介護	72,520	74,227	74,227	63,399	60,752
小規模多機能型居宅介護	189,003	189,243	189,243	177,294	168,965
認知症対応型共同生活介護	253,598	253,918	253,918	250,711	241,432
地域密着型特定施設入居者生活介護	0	0	0	0	0
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	104,971	105,104	105,104	105,104	104,929
看護小規模多機能型居宅介護	0	0	0	0	0
施設サービス	1,163,492	1,168,067	1,168,067	1,143,286	1,082,500
介護老人福祉施設	841,631	845,799	845,799	821,914	780,358
介護老人保健施設	292,484	292,854	292,854	291,958	272,728
介護医療院	29,377	29,414	29,414	29,414	29,414
居宅介護支援	146,023	146,384	146,384	138,091	130,018
合計(介護給付費)	3,161,026	3,173,382	3,176,905	3,041,674	2,896,833

※端数処理により合計は一致しない

3. 総給付費

図表 5-4 総給付費

(単位:千円)

	2024 (R6)年度	2025 (R7)年度	2026 (R8)年度	2035 (R17)年度	2040 (R22)年度
総給付費(A)	3,317,902	3,331,493	3,335,324	3,183,261	3,031,875
予防給付費	156,876	158,111	158,419	141,587	135,042
介護給付費	3,161,026	3,173,382	3,176,905	3,041,674	2,896,833

※端数処理により合計は一致しない

4. 標準給付費見込額

図表 5-5 標準給付費見込額

(単位:千円)

	2024 (R6)年度	2025 (R7)年度	2026 (R8)年度	2035 (R17)年度	2040 (R22)年度
総給付費(A)	3,317,902	3,331,493	3,335,324	3,183,261	3,031,875
特定入所者介護サービス費等 給付額(財政影響額調整後)	71,020	71,132	71,204	68,241	67,054
高額介護サービス費等給付額 (財政影響額調整後)	62,005	62,401	62,504	60,556	57,647
高額医療合算介護サービス費等給付額	11,037	11,075	11,203	10,200	10,101
算定対象審査支払手数料	2,975	2,978	2,981	2,866	2,846
審査支払手数料支払件数(件)	55,100 件	55,150 件	55,200 件	53,070 件	52,700 件
標準給付費見込額(B)	3,464,939	3,479,079	3,483,215	3,325,124	3,169,522

※端数処理により合計は一致しない

5. 地域支援事業費

図表 5-6 地域支援事業費

(単位:千円)

	2024 (R6)年度	2025 (R7)年度	2026 (R8)年度	2035 (R17)年度	2040 (R22)年度
地域支援事業費(C)	248,645	243,388	237,848	209,817	198,327
介護予防・日常生活支援総合事業費	162,933	157,676	152,136	131,207	122,239
包括的支援事業(地域包括支援 センターの運営)及び任意事業費	62,012	62,012	62,012	54,917	52,395
包括的支援事業(社会保障充実分)	23,700	23,700	23,700	23,693	23,693

※端数処理により合計は一致しない

6. サービス給付費総額

図表 5-7 サービス給付費総額 (単位:千円)

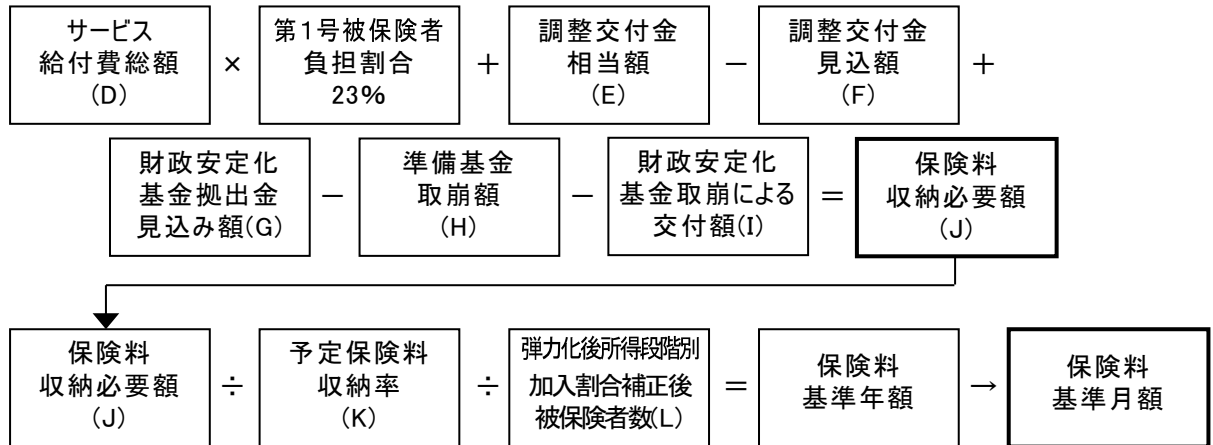
	2024 (R6)年度	2025 (R7)年度	2026 (R8)年度	2035 (R17)年度	2040 (R22)年度
サービス給付費総額(D)	3,713,585	3,722,467	3,721,063	3,534,941	3,367,850
標準給付費見込額(B)	3,464,939	3,479,079	3,483,215	3,325,124	3,169,522
地域支援事業費(C)	248,645	243,388	237,848	209,817	198,327

※端数処理により合計は一致しない

2 第9期における第1号被保険者の介護保険料

第1号被保険者の保険料は、サービス給付費総額をもとに、第1号被保険者負担割合や調整交付金相当額等を踏まえ保険料収納必要額を計算した上で、予定保険料収納率や所得段階別割合補正後の被保険者数を用いて、保険料基準月額を算出します。

図表 5-8 第1号被保険者の保険料基準月額算出フロー



1. 所得段階区分及び保険料率

負担能力に応じた保険料負担とするため、所得段階区分の細分化や多段階化を図り、保険料率を以下のように設定します。

図表 5-9 所得段階区分及び保険料率

所得段階	所得段階の内容		保険料率 (基準額に対する割合)
第1段階	生活保護受給者、老齢福祉年金受給者、若しくは世帯非課税で本人の公的年金等収入と合計所得金額の合計が80万円以下の場合		基準額 × 0.455
第2段階	世帯全員が 市民税非課税の場合	本人の公的年金等収入と合計所得金額の合計が120万円以下の場合	基準額 × 0.635
第3段階		上記以外の場合	基準額 × 0.69
第4段階	本人が市民税非課税で、 世帯に市民税課税者が いる場合	本人の公的年金等収入と合計所得金額の合計が80万円以下の場合	基準額 × 0.90
第5段階		上記以外の場合	基準額(1.00)
第6段階	本人が市民税課税者で、合計所得金額が120万円未満の場合		基準額 × 1.20
第7段階	本人が市民税課税者で、合計所得金額が120万円以上210万円未満の場合		基準額 × 1.30
第8段階	本人が市民税課税者で、合計所得金額が210万円以上320万円未満の場合		基準額 × 1.50
第9段階	本人が市民税課税者で、合計所得金額が320万円以上420万円未満の場合		基準額 × 1.70
第10段階	本人が市民税課税者で、合計所得金額が420万円以上520万円未満の場合		基準額 × 1.90
第11段階	本人が市民税課税者で、合計所得金額が520万円以上620万円未満の場合		基準額 × 2.10
第12段階	本人が市民税課税者で、合計所得金額が620万円以上720万円未満の場合		基準額 × 2.30
第13段階	本人が市民税課税者で、合計所得金額が720万円以上820万円未満の場合		基準額 × 2.40
第14段階	本人が市民税課税者で、合計所得金額が820万円以上の場合		基準額 × 2.50

図表 5-10 所得段階別被保険者数の推計値

(単位:人)

	2024(R6)年度		2025(R7)年度		2026(R8)年度	
第1段階	993	9.7%	984	9.7%	974	9.7%
第2段階	1,095	10.7%	1,086	10.7%	1,074	10.7%
第3段階	1,105	10.8%	1,096	10.8%	1,084	10.8%
第4段階	727	7.1%	720	7.1%	713	7.1%
第5段階	2,119	20.7%	2,100	20.7%	2,078	20.7%
第6段階	1,924	18.8%	1,907	18.8%	1,887	18.8%
第7段階	1,321	12.9%	1,308	12.9%	1,296	12.9%
第8段階	543	5.3%	538	5.3%	532	5.3%
第9段階	194	1.9%	193	1.9%	191	1.9%
第10段階	82	0.8%	81	0.8%	80	0.8%
第11段階	41	0.4%	41	0.4%	40	0.4%
第12段階	10	0.1%	10	0.1%	10	0.1%
第13段階	12	0.1%	12	0.1%	11	0.1%
第14段階	70	0.7%	69	0.7%	69	0.7%
合計	10,236	100.0%	10,145	100.0%	10,039	100.0%

※端数処理により合計は一致しない

2. 保険料収納必要額

サービス給付費総額の第1号被保険者負担分相当額は、2,566,136,518円(第9期:令和6~8年度)です。これに調整交付金の相当額及び見込額、介護保険給付費準備基金取崩額等を加減算した保険料収納必要額は2,201,911,483円(第9期:令和6~8年度)です。

図表 5-11 保険料収納必要額

(単位:円、件)

		第9期		
		2024 (R6)年度	2025 (R7)年度	2026 (R8)年度
サービス給付費総額(D)	11,157,115,297	3,713,584,712	3,722,467,296	3,721,063,289
第1号被保険者負担分相当額	2,566,136,518	854,124,484	856,167,478	855,844,556
調整交付金相当額(E)	544,998,965	181,393,636	181,837,765	181,767,564
調整交付金見込額(F)	669,224,000	238,714,000	218,569,000	211,941,000
調整交付金見込交付割合	—	6.58%	6.01%	5.83%
75歳以上加入割合補正係数	—	0.9184	0.9431	0.9506
所得段階別加入割合補正係数	—	1.0140	1.0140	1.0140
財政安定化基金拠出金見込額(G)	0	—	—	—
財政安定化基金拠出率	—	—	—	—
財政安定化基金償還金	0	—	—	—
準備基金残高(前年度末の見込額)	300,000,000	—	—	—
準備基金取崩額(H)	216,000,000	—	—	—
財政安定化基金取崩による交付額(I)	0	0	0	0
審査支払手数料1件あたり単価	—	54	54	54
審査支払手数料支払件数	165,450	55,100	55,150	55,200
審査支払手数料差引額	0	0	0	0
市町村特別給付等	0	0	0	0
市町村相互財政安定化事業負担額	0	—	—	—
保険者機能強化推進交付金等の交付見込額	24,000,000	—	—	—
保険料収納必要額(J)	2,201,911,483	—	—	—

※端数処理により合計は一致しない

図表 5-12 予定保険料収納率と弾力化後所得段階別加入割合補正後被保険者数

(単位:人)

		第9期		
		2024 (R6)年度	2025 (R7)年度	2026 (R8)年度
予定保険料収納率(K)	99.7%	—	—	—
弾力化後所得段階別加入割合補正後被保険者数(L)	30,674	10,322	10,230	10,123

※端数処理により合計は一致しない

3. 令和6～8年度の第1号被保険者保険料基準額

保険料収納必要額に予定保険料収納率、所得段階別加入割合補正後被保険者数を除算し求めた第9期介護保険事業計画期間(令和6～8年度)の第1号被保険者介護保険料基準月額、6,000円となります。

また、消費税による公費を投入して低所得者(保険料の所得段階が第1段階から第3段階までの者)の保険料の軽減を行っており、第9期計画期間中も継続して実施します。

図表 5-13 所得段階区分及び保険料

所得段階	所得段階の内容		保険料率	第9期(R6～8年度)	
				月額	年額
第1段階	生活保護受給者、老齢福祉年金受給者、若しくは世帯非課税で本人の公的年金等収入と合計所得金額の合計が80万円以下の場合		0.455 (0.285)	2,730円 (1,710円)	32,760円 (20,520円)
第2段階	世帯全員が市民税非課税の場合	本人の公的年金等収入と合計所得金額の合計が120万円以下の場合	0.635 (0.435)	3,810円 (2,610円)	45,720円 (31,320円)
第3段階		上記以外の場合	0.69 (0.685)	4,140円 (4,110円)	49,680円 (49,320円)
第4段階	本人が市民税非課税で、世帯に市民税課税者がある場合	本人の公的年金等収入と合計所得金額の合計が80万円以下の場合	0.90	5,400円	64,800円
第5段階		上記以外の場合	1.00	6,000円	72,000円
第6段階	本人が市民税課税者で、合計所得金額が120万円未満の場合		1.20	7,200円	86,400円
第7段階	本人が市民税課税者で、合計所得金額が120万円以上210万円未満の場合		1.30	7,800円	93,600円
第8段階	本人が市民税課税者で、合計所得金額が210万円以上320万円未満の場合		1.50	9,000円	108,000円
第9段階	本人が市民税課税者で、合計所得金額が320万円以上420万円未満の場合		1.70	10,200円	122,400円
第10段階	本人が市民税課税者で、合計所得金額が420万円以上520万円未満の場合		1.90	11,400円	136,800円
第11段階	本人が市民税課税者で、合計所得金額が520万円以上620万円未満の場合		2.10	12,600円	151,200円
第12段階	本人が市民税課税者で、合計所得金額が620万円以上720万円未満の場合		2.30	13,800円	165,600円
第13段階	本人が市民税課税者で、合計所得金額が720万円以上820万円未満の場合		2.40	14,400円	172,800円
第14段階	本人が市民税課税者で、合計所得金額が820万円以上の場合		2.50	15,000円	180,000円

※()は、軽減後の数値

第6章 計画の推進体制

1 推進体制

1. 介護保険事業計画等審議会による事業の推進

本市では、介護保険事業の運営に関する課題に適切に対応するため、有識者、保健・医療・福祉関係者、被保険者等で構成される朝来市介護保険事業計画等審議会を設置しています。

同審議会では、介護保険サービスの利用に関する実態調査の結果や利用者からの相談、苦情の内容等をもとに、事業運用の課題やサービス提供状況を把握・評価し、その解決方法等を関係機関と協議するなど、事業の円滑な運営に向けた取組を行います。

2. 官民一体となった計画の推進

本計画のさまざまな施策の推進では、行政だけでなく、市民・企業・サービス事業者・関係団体等との協働のもと、相互が連携し、官民一体となって取り組むことが必要となります。

そのため、保健・医療・福祉関係者によって構成される朝来市地域包括支援センター運営協議会が、朝来市介護保険事業計画等審議会と一体となって、高齢者施策全般の推進と充実という観点から、毎年度計画の実施及び進捗状況の点検や評価を行います。

3. 関係機関相互の連携強化

保健・医療・福祉分野における関係者等で構成される地域ケア会議（地域包括ケアシステム推進会議、在宅医療・介護連携会議、ケアマネジメント支援会議、向こう三軒両隣会議、脳耕会、虐待防止ネットワーク委員会）を活用し、実務レベルでの事業の調整や情報交換、意見交換の活発化を図ります。

このように、関連する多様な組織間の連携を強化し、高齢者や家族のニーズに即した総合的かつ効果的な高齢者施策が展開できるよう体制の強化に努めます。

4. 医療サービスの充実

医師会や歯科医師会等との連携を強化し、市民に必要な医療体制の確保や保健福祉サービスの充実に努めていきます。

また、高齢者が気軽に相談し、自分の健康状態等を的確に把握できるよう、かかりつけ医制度を普及するとともに、かかりつけ医から専門医、総合病院等への連絡体制の強化を図ります。

2 役割分担

高齢者の健康づくりや生きがいづくり、介護家族への支援を行っていくためには、保健福祉サービスの充実とともに、高齢者本人や家庭、地域社会、企業、サービス事業者、関係機関・団体等がそれぞれの役割分担のもと、協働により一体的に取り組むことが重要です。

本市は、豊かな自然環境や培われてきた伝統・文化、そして地域の健康福祉資源（人や施設）を背景として、地域を構成する方や組織が主体的に健康づくりや福祉に関わり、本計画の基本理念である「高齢者が生きがいを持って、安心・安全に自分らしく生活できるまちづくり」を進めます。

高齢者本人	<ul style="list-style-type: none"> ● 「自分の健康は自分でつくり・守る」という認識のもと、自ら健康づくりや介護予防活動に積極的に取り組みましょう。 ● 地域での活動に積極的に参加し、地域における助け合いの推進に参画することが大切です。 ● 知識・技術・経験による貢献をはじめ、生きがいを持ち、いきいきとした生活の創造に努めましょう。 ● 心身機能が低下しても、安全快適に過ごせる住まいづくりに努めることが大切です。 ● 保健・医療・福祉サービス及び介護保険制度等の理解を深め、必要なときに的確に利用できるよう努めましょう。
家庭・地域社会	<ul style="list-style-type: none"> ● 高齢者や障害のある人に対して偏見のない、思いやりのこころを育む家庭教育に努めるとともに、高齢者等が生きがいを持ち、地域社会の一員となって生活できるよう支援しましょう。 ● 保健福祉制度、介護に関する知識を身につけ、理解や関心を高めましょう。 ● 高齢者の閉じこもりや孤立の防止、防犯・防災対策など、地域で見守り体制を築き、安全・安心な地域社会づくりを促進することが大切です。 ● 地域行事の実施やグループ活動の育成、あいさつ運動など、世代間交流の活発化に努めましょう。
企 業	<ul style="list-style-type: none"> ● 介護休暇制度や介護休業制度等を導入し、従業員が働きながら介護ができる環境整備を促進しましょう。 ● 職種拡大や条件緩和、雇用継続、再就職促進等による高齢者や軽度認知症の人の雇用を促進しましょう。 ● 定年退職予定者等に対して、生活設計や社会参加等の研修の実施に努めましょう。 ● 福祉活動に参加するためのボランティア休暇制度の導入や資金援助、施設開放等、企業ぐるみでボランティア活動に積極的に取り組み、地域社会との交流に努めましょう。

サービス事業者	<ul style="list-style-type: none"> ● 利用者の人権や主体性を尊重した良質なサービスの提供に努めることが大切です。 ● スタッフの技術・知識の向上を図る研修等を行い、サービスの質の向上に努めましょう。 ● 高齢者や障害のある人など、誰もが安全かつ快適に利用できる施設整備に努めましょう。
関係団体・機関	<ul style="list-style-type: none"> ● 老人クラブ等は、ボランティア活動や地域での助け合いに主体的に参加するとともに、交流活動や地域活動の推進、健康づくりや介護予防を踏まえた活動に努めましょう。 ● 民生委員・児童委員は、高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らせるよう、行政と家庭、援護等を必要とする高齢者等との調整役となるよう努めましょう。 ● 高齢者やその家族等と接する機会の多い地域包括支援センターや高齢者相談センター、市社会福祉協議会などは、相談体制や情報提供の強化に努めましょう。 ● 市社会福祉協議会は、ボランティア活動の啓発・支援に努めるとともに、地域福祉活動の中心的役割となり、地域に密着したきめ細かな活動を推進することが大切です。 ● 医療関係機関は、リハビリテーションや訪問看護などの医療系サービスの充実に努めるとともに、市の保健サービスへの協力や医療、保健及び介護の連携に努めましょう。 ● シルバー人材センターは、行政及び企業等との連携のもと、高齢者の就労機会の拡大を図るとともに、援護を必要とする高齢者等の多様なニーズに対し、家事援助をはじめ柔軟な対応に努めましょう。
行政	<ul style="list-style-type: none"> ● 市民ニーズに沿った保健・医療・福祉施策の充実に始め、生きがい・就労・生涯学習・住宅・生活環境など、総合的な高齢者施策を推進します。 ● 計画の目標を達成するために施設や人材等の基盤整備を推進するとともに、関係機関との連携や従事者の資質向上に努めます。 ● 保健福祉サービスの周知を図り、利用意識の啓発に努めます。 ● 市民の自主的な健康づくりや介護予防、疾病予防の推進に努めるとともに、市民の健康度を評価し、必要な保健福祉サービスを提供します。 ● 行政計画の策定や推進にあたっては、市民の参画・協働機会の拡充を図ります。 ● ボランティア活動や市民による地域福祉活動を積極的に支援します。 ● 介護保険事業の円滑・適正な運営に努めます。

資料

1 朝来市介護保険事業計画等審議会条例

令和2年3月26日

条例第2号

改正 令和2年12月25日条例第39号

(設置)

第1条 介護保険法(平成9年法律第123号)第117条に規定する介護保険事業計画及び老人福祉法(昭和38年法律第133号)第20条の8に規定する老人福祉計画(以下「介護保険事業計画等」という。)の策定等を行うため、朝来市介護保険事業計画等審議会(以下「審議会」という。)を置く。

(所掌事務)

第2条 審議会は、市長の諮問に応じ、介護保険事業計画等の策定に関することのほか、必要な事項について調査審議し、及び意見を述べるものとする。

(組織)

第3条 審議会は、委員16人以内で組織する。

2 委員は、次に掲げる者のうちから市長が委嘱する。

- (1) 学識経験を有する者
- (2) 被保険者
- (3) 医療関係者
- (4) 介護保険サービス事業所の職員
- (5) 関係行政機関の職員
- (6) 公募による市民

(任期)

第4条 委員の任期は、3年とする。ただし、委員に欠員が生じた場合における補欠の委員の任期は、前任者の残任期間とする。

2 委員は、再任されることができる。

(会長及び副会長)

第5条 審議会に会長及び副会長1人を置く。

2 会長及び副会長は、委員の互選により定める。

3 会長は、会務を総理し、審議会を代表する。

4 副会長は、会長を補佐し、会長に事故があるとき、又は会長が欠けたときは、その職務を代理する。

(会議)

第6条 審議会の会議(以下「会議」という。)は、会長が招集し、会長が議長となる。

2 会議は、委員の過半数が出席しなければ開くことができない。

- 3 会議の議事は、出席委員の過半数をもって決し、可否同数のときは、議長の決するところによる。
- 4 会長は、必要があると認めるときは、会議に委員以外の者の出席を求め、その意見又は説明を聴くことができる。

(書面による審議)

- 第7条 前条第1項の規定にかかわらず、会長が会議を招集する時間的余裕がないと認めるとき、又は困難であると認めるときは、委員に書面を送付し、審議することをもって会議に代えることができる。
- 2 前条第2項及び第3項の規定は、前項の場合について準用する。この場合において、これらの規定中「出席」とあるのは「署名」と読み替えるものとする。
 - 3 第1項の規定により書面による審議を行ったときは、会長は、速やかにその結果を委員に報告しなければならない。

(庶務)

第8条 審議会の庶務は、健康福祉部高年福祉課において処理する。

(委任)

第9条 この条例に定めるもののほか、審議会の運営に関し必要な事項は、別に定める。

附 則

(施行期日)

- 1 この条例は、令和2年4月1日から施行する。

(審議会の委員の任期の特例)

- 2 この条例の施行後最初に委嘱される審議会の委員の任期は、第4条第1項本文の規定にかかわらず、令和5年3月31日までとする。

(招集の特例)

- 3 この条例の施行後及び任期満了後最初に開かれる審議会は、第6条第1項の規定にかかわらず、市長が招集する。

附 則 (令和2年条例第39号)

この条例は、公布の日から施行する。

2 委員名簿

任期:令和5年4月1日から令和8年3月31日まで
(敬称略)

氏名	団体名等	備考
前田 恵利	学識経験者	
池本 則夫	朝来市民生委員児童委員連合会	~令和5年3月31日
小谷 加代子	朝来市民生委員児童委員連合会	
安保 敏之	被保険者	公募委員
高内 悦子	被保険者	
足立 崇宏	被保険者	公募委員
◎馬庭 幸二	馬庭内科医院 院長	
出口 里美	公立朝来医療センター 総看護師長	
中山 隆人	大植病院	
中島 浩之	特別養護老人ホーム緑風の郷施設長	~令和5年3月31日
太田 敦子	特別養護老人ホーム平生園施設長	~令和5年3月31日
小山 哲也	介護老人福祉施設さくらの苑施設長	
波多野 崇	特別養護老人ホームあさがおホール施設長	
三多 久実子	ケアマネジャー協会	
片山 清貴	グループホーム連絡会	
○西垣 佳生	朝来市社会福祉協議会 事務局長	
中尾 一平	朝来市シルバー人材センター次長	
柳 尚夫	朝来健康福祉事務所 所長	~令和5年3月31日
須藤 章	朝来健康福祉事務所 所長	

◎:会長

順不同

○:副会長

3 策定経過

年度	月	日	内 容
令和4年度	12	21	第1回介護保険事業計画等審議会 ◆審議事項 (1)朝来市高齢者保健福祉計画及び介護保険事業計画の概要と今後のスケジュールについて8期事業計画の進捗状況について (2)地域包括ケアシステム推進会議からの報告 (3)朝来市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画のアンケート調査について
	2		●朝来市高齢者福祉を考えるためのアンケート調査の実施
	3	29	第2回介護保険事業計画等審議会 ◆審議事項 (1)8期事業計画の進捗状況について (2)高齢者福祉を考えるためのアンケート調査結果(速報)について (3)地域包括ケアシステム推進会議からの報告
令和5年度	4		●サービス事業所調査の実施
	5	24	第3回 朝来市介護保険事業計画等審議会 ◆審議事項 (1)朝来市高齢者保健福祉計画及び第9期介護保険事業計画策定のためのアンケート調査報告並びに介護サービス事業所調査結果報告書について (2)朝来市における地域課題について調査結果からみえる課題について重点課題に対する対応策について
	7	10	第1回 朝来市地域包括ケアシステム推進会議(地域包括支援センター運営協議会) (1)地域ケア会議の体制デザイン図について (2)各地域ケア会議からの報告 ・ケアマネジメント支援会議 ・向こう三軒両隣会議検討委員会 ・地域の声を集める・ともに考える ・在宅医療・介護連携会議 ・脳耕会 (3)地域包括ケアシステム推進の目標設定について

年度	月 日	内 容
	7 24	第4回 朝来市介護保険事業計画等審議会 ◆審議事項 (1)第1回から第3回介護保険事業計画等審議会の再確認 (2)介護保険事業計画の基本方向
	9 6	第2回 朝来市地域包括ケアシステム推進会議 (地域包括支援センター運営協議会) (1)第9期介護保険事業計画地域包括ケアシステム推進の具体策について
	9 29	第5回 朝来市介護保険事業計画等審議会 ◆審議事項 (1)第9期介護保険事業計画骨子について (2)地域包括ケアシステム推進会議からの進捗報告
	11 8	第3回 朝来市地域包括ケアシステム推進会議 (地域包括支援センター運営協議会) (1)令和5年度の活動予定 (2)地域ケア会議の体制デザイン図の変更について (3)お宝見える化マップ(支え合い実践集)について (4)第9期介護保険事業計画(地域包括ケアシステム推進部分)策定について ①地域包括ケアシステム推進部分について
	12 1	第6回 朝来市介護保険事業計画等審議会 ◆審議事項 (1)朝来市高齢者保健福祉計画及び第9期介護保険事業計画(素案)について (2)地域包括ケアシステム推進会議からの報告 (3)介護保険事業の見込みと今後の保険料について
	12 15 5 1 15	パブリックコメントの実施
	1 31	第7回 朝来市介護保険事業計画等審議会 ◆審議事項 (1)朝来市高齢者保健福祉計画及び第9期介護保険事業計画(案)に関するパブリックコメントの結果について (2)介護保険給付費準備基金の基本的考え方と残高(推移) (3)介護保険事業の見込みと今後の保険料(案) (4)第9期保険料(基準月額)の検討結果について (5)朝来市介護保険事業計画等審議会からの答申書(案)について

4 用語解説

【英数字】

ICT

Information and Communication Technology の略。パソコンやインターネット等を用いた情報通信技術。ITとほぼ同様の意味だが、ネットワークを利用したコミュニケーションの重大性が増大しているため、Communication という言葉を入れた ICT が用いられている。

【あ行】

朝来安心見守りネットワーク事業

地域の事業者の協力を得て行う高齢者の見守り活動。異変が発見された場合は、地域包括支援センターとの連携のもと、必要な支援を行っている。

あさごいきいき百歳体操

市が進める介護予防を目的とした取組の一つで、準備体操や筋力運動、バランス運動などに着目した体操。概ね地区単位に週1回程度集い、住民が主体的に実施している。市は体操を普及・啓発することで高齢者の元気づくりや閉じこもり予防を目的としている。

うつ

うつの症状としては、無気力・無感動・不安感・興奮等があり、それに伴い不眠・食欲低下等がある。本計画では、このような抑うつ症状を示している状態全体に対して、「うつ」という用語を使用。うつ予防としては、人に会う、日中活動して夜間により睡眠をとる、生活のリズムを整えるなどの生活習慣の改善がある。

【か行】

介護給付

介護保険の保険給付のうち、「要介護 1～5」に認定された被保険者への給付のこと。居宅での利用に対する給付、施設の利用に対する給付、地域密着型サービスの利用に対する給付に区分にされる。

介護予防

高齢者が要支援・要介護状態になることをできる限り防ぐこと(遅らせること)、あるいは要支援・要介護状態であっても、状態がそれ以上悪化しないようにすること。

ケアプラン

介護サービスを適切に利用できるよう、心身の状況、置かれている環境、本人やその家族の希望等を勘案し、利用する介護サービスの種類及び内容、担当者などを定めた計画(介護サービス計画書)のこと。

ケアマネジメント

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

ケアマネジャー

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

ゲートキーパー

地域や職場で発せられる自殺のサインにいち早く気づき、適切な対処を行い、専門相談機関へつなぐ役割を担う人のこと。

高齢者相談センター

高齢者が住み慣れた地域で安心した生活が続けられるよう、介護予防や保健、医療、福祉等さまざまな相談を受ける。概ね旧町ごとに設置し、地域包括支援センターと連携し相談に応じる。

高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業

後期高齢者への保健事業と介護予防事業が制度上一体的に実施できるようになったことから、事業のあり方をまとめ、整理して実施します。内容は高齢者相の通いの場へ出向いた健康教室(ポピュレーションアプローチ)や、後期高齢者への個別支援(ハイリスクアプローチ)を計画的に実施するものです。

個人損害賠償保険加入事業

認知症の方が日常生活における偶然な事故により、他人にけがを負わせたり、他人の財物を壊したことによって、高齢者やそのご家族が法律上の損害賠償責任を負ってしまった場合に、その賠償金を保険で補償するため、市が保険料を支払う。

コーディネート

各部分の調整を図って、全体がうまくいくように整えること。

【さ行】

GPS 機能付端末費用助成事業

認知症により自宅に戻れなくなるおそれのある高齢者の方に対して、GPS 機能付き端末の利用料のうち、1か月あたり、上限300円を助成する。

シルバー人材センター

地域社会に密着した臨時的かつ短期的またはその他の軽易な業務を一般家庭、事業所、官公庁等から受注し、自らの生きがいの充実や社会参加を求める高齢者にその意欲や能力に応じて就業機会を提供することにより、活力ある地域社会づくりに寄与することを目的とした、高齢者が自主的に運営する団体。

ステップアップ講座

認知症サポーター養成講座で学んだことを土台に、実践に即したスキル等を習得する講座。朝来市では、本講座修了生と一緒に認知症の人や家族を支える取組を展開する。

スーパーバイザー

スーパービジョンを行う指導者・管理者。

スーパーバイジー

スーパービジョンを活用し専門職としての成長を目指す人。

スーパービジョン

対人援助に関わる専門職が、知識や技術を身につけ、よりよい支援ができるよう、教育・指導・援助すること。

生活支援コーディネーター

地域の課題やニーズと発見し、受け止め、地域資源(サービス等の情報・人・場所)をつなぎ、具体的な解決へ導くことができる人材のこと。具体的には、地域において支えを必要とする人の相談に応じたり、地域住民の支え合い活動(インフォーマルサービス)と制度化されたサービスの組み合わせにより、課題を解決する人材(コーディネーター)の総称。

成年後見制度

認知症、知的障害、精神障害など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など)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、本人の同意なく結ばれた不利益な契約を取り消すなどの保護や支援を行う民法の制度。制度を利用するためには、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。

【た行】

団塊の世代

戦後の第1次ベビーブーム期(昭和 22 年から昭和 24 年頃)に生まれ、日本の高度成長期とともに育った世代とされる。2025(平成 37)年には、すべての団塊の世代が 75 歳以上の後期高齢者となり、他の世代と比較してその人口規模が大きいことから、年金や保険、医療費などさまざまな分野に影響が出るものと考えられている。

地域包括ケアシステム

ニーズに応じた住宅が提供されることを基本とした上で、生活上の安全・安心・健康を確保するために、医療、介護、福祉サービスを含むさまざまな生活支援サービスが日常生活の場(日常生活圏域)で適切に提供されるような地域での体制のこと。

地域包括支援センター

介護予防のケアマネジメントを行う機関。高齢者に対する総合的な相談窓口、権利擁護、包括的・継続的ケアマネジメントとしての機能もある。保健師または看護師、社会福祉士及び主任介護支援専門員の3職種が配置されており、互いの専門性を生かして問題の解決に努める。

地域密着型サービス

認知症やひとり暮らしの高齢者が可能な限り住み慣れた地域で生活できるよう、平成18年4月に創設された予防給付及び介護給付サービス。市が事業者を指定し、利用者は市民に限定される。

地域ミニデイ

地域の高齢者等を対象に地区の公民館などで、レクリエーション、会食会、健康体操等の活動を行い、生きがいづくりや介護予防を行う取組。

チームオレンジ

同じ地域で暮らす認知症の方とその家族の見守りや支援を行うことを目的とした活動。本人、家族、近隣者、専門職等が集まり、本人、家族の認知症による暮らしにくさを共有するとともに、今後の支援を考える取組。

【な行】

認知症

脳や身体の疾患を原因として、記憶・判断力などが徐々に低下して日常生活に支障を来すようになった状態をいう。認知症は病気であり、単なるもの忘れとは区別される。

認知症基本法(共生社会の実現を推進するための認知症基本法)

2025年には、高齢者の5人に1人が認知症患者になると言われている。

認知症の人が自身の尊厳を持ち、希望を抱いて生活を送れるようにするための法律で、全37条からなり、目的や基本理念をはじめ、認知症施策推進基本計画、基本的施策、認知症施策推進本部の設置などについて規定されている。また、国や地方公共団体の責務などについての条文もあり、行政を通じて認知症の人が社会で活躍するための基盤を作っていくことが求められている。

認知症高齢者等 SOS ネットワーク

認知症による一人歩きで行方不明になった場合に、地域の関係機関等が協力して、速やかに行方不明者を発見する仕組み。行方不明になる危険性のある人は、事前に登録いただいている。

認知症高齢者の日常生活自立度

認知症の高齢者が、どの程度の自立した生活ができているのかを判定する評価尺度。Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ、Ⅳ、Ⅴの、5段階で評価する。朝来市が指標にしている「中等度」とは、Ⅱ「日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが多少見られても、誰かが注意していれば自立できる」の症状が家庭内でも見られる状態をいう。

認知症の本人と家族の一体的支援プログラム事業

認知症の人とその家族が、「対話」や「作業」を一緒に楽しむことにより、普段見られない表情に触れ、話あい、お互いの思いやズレを調整する場をサポートする。このことにより、本人と家族の関係性の再構築を支援し、介護負担の軽減や、本人の望む暮らしが長く可能になることを目指す。

認定調査

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

【は行】

バリアフリー

高齢者や障害者の行動を妨げる物理的な障壁がないこと。車いすが通ることができる通路幅の確保、段差の解消、手すりの設置、点字案内板の設置などが該当する。

フレイル

加齢に伴う予備機能低下のため、要介護状態に至る前段階のこと。転倒・骨折、認知機能低下、活動性の低下、日常生活動作の低下・障害が起こっている状態のこと。

【や行】

ユニバーサル社会

誰もが暮らしやすい社会、誰もが参加できる社会のこと。

要介護度

要支援 1・2、要介護 1～5 の 7 段階にどの程度の介護を必要としているかをランク分けしたものの。訪問調査の結果をコンピュータで判断する1次判定と、主治医の意見書を加えて医療や福祉の専門家が判断する 2 次判定の結果によって決定される。

要介護等認定者

要介護認定において要支援 1～2、要介護 1～5 に認定された人のこと。

要介護認定率

被保険者に対する要介護・要支援認定者の割合。通常は第 1 号被保険者に対する第1号被保険者の要介護・要支援認定者をいう。

要支援認定者

要介護等認定者のうち、要介護認定において要支援 1 または 2 に認定された人のこと。

予防給付

介護保険の保険給付のうち、「要支援 1～2」に認定された被保険者への給付のこと。居宅でのサービスの利用に対する給付、地域密着型サービスの利用に対する給付に区分される。

【ら行】

ライフステージ

乳幼児期、児童期、青年期、壮年期、老年期など、人が生まれてから死ぬまでの各段階のこと。

リハビリテーション

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

朝来市高齢者保健福祉計画
及び
第9期介護保険事業計画

発行日：2024(令和6)年3月

発行：朝来市

編集：朝来市 健康福祉部 高年福祉課

〒669-5292 兵庫県朝来市和田山町東谷 213-1

TEL 079-672-3301 (代表)

ホームページ <http://www.city.asago.hyogo.jp>
