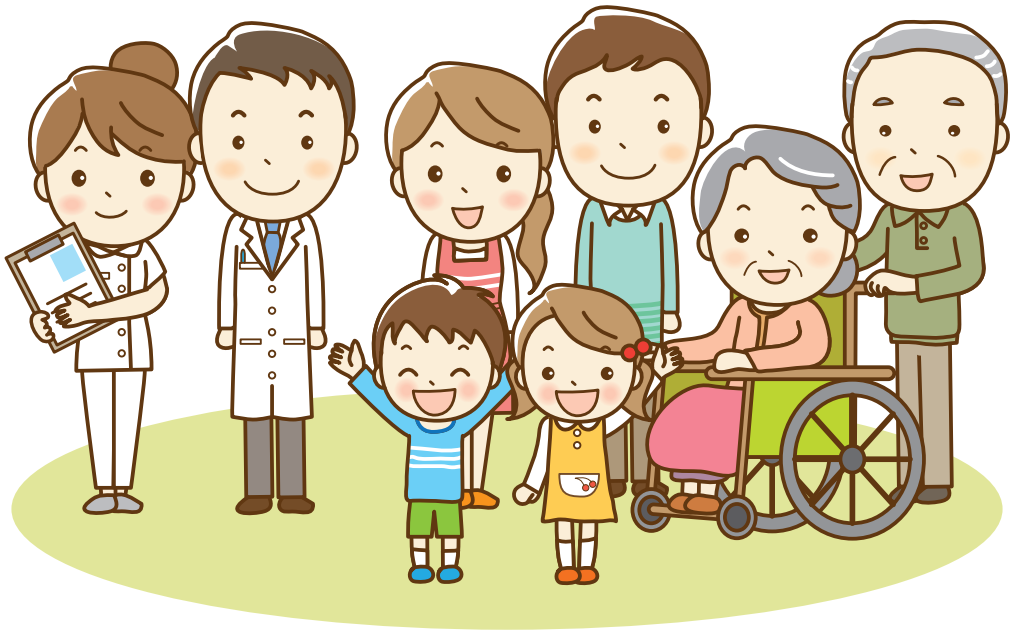
第8期たつの市高齢者福祉計画
及び介護保険事業計画

令和3年度～令和5年度



令和3年3月

たつの市

はじめに

我が国の介護保険制度は、平成１２年の創設から２１年が経過し、高齢者の介護を社会全体で支えるために無くてはならない仕組みとして確実に定着・発展してまいりました。

この２１年の間に、全国の高齢化は急速に進み、今後、団塊ジュニア世代が６５歳以上となる２０４０年にかけて、ますます介護需要の伸びが予想されています。

このような中、令和３年４月に施行される介護保険法等の改正においては、２０４０年を見据えた「地域共生社会の実現」をキーワードに、「介護予防・健康づくりの推進」「保険者機能の強化」「地域包括ケアシステムの推進」「認知症施策の総合的推進」「持続可能な制度の構築・介護現場の革新」が重要な要素となっています。

本市といたしましては、本計画の基本理念である「福祉・医療・保健の連携のもと高齢者が住み慣れた地域で安心していきいきと暮らせるまちづくり」を念頭に、地域共生社会の実現に向け、中核的な基盤となる「地域包括ケアシステム」をさらに進捗させるよう、引き続き各種施策に取り組んで参ります。

また、本市の生産年齢人口が減少していく中、高齢者が社会で役割を担っていただくことが重要となることから、高齢者自身が活動的に、健康で生きがいのある生活を実現するとともに、若い世代から健康寿命を伸ばすための取組を進めて参ります。

一方、たつの市総合計画の基本目標のひとつに「やすらぎづくりへの挑戦」を掲げ、高齢者が暮らしやすい環境をつくることを基本としながら、要介護状態になっても住み慣れた地域で安心して暮らし続けることができるよう、本計画に基づき様々な高齢者福祉施策や介護保険事業を推進して参ります。

最後になりますが、本計画の策定に当たり、貴重なご意見や多大なるご尽力を賜りました「第８期たつの市高齢者福祉計画・介護保険事業計画策定委員会」の皆様をはじめ、計画策定にご協力いただきました関係各位に心から感謝申し上げます。

令和３年３月

たつの市長　山本　実

目　次

第１章　計画の概要
１．計画策定の背景と趣旨 1
２．計画の位置付け 2
（１）高齢者福祉計画の位置付け 3
（２）介護保険事業計画の位置付け 3
（３）上位関係計画との整合性 4
３．計画の期間 4
４．計画の策定体制 5
（１）アンケート調査 6
（２）策定委員会 6
（３）パブリックコメント 6
第２章　高齢者を取り巻く現状
１．高齢者及び要支援・要介護認定者の現状について 7
（１）高齢者の人口等の現状と推移について 7
（２）要支援・要介護者数の推移と推計 11
２．介護予防・日常生活圏域ニーズ調査について 14
（１）からだを動かすことについて 14
（２）食べることについて 21
（３）毎日の生活 25
（４）健康 29
（５）幸せ 31
（６）圏域の特性 35
（７）地域づくりについて 36
（８）たつの市独自設問 37
３．在宅介護実態調査 44
（１）　在宅限界点の向上のための支援・サービス提供体制 44
（２）　仕事と介護の両立に向けた支援・サービス提供体制 46
（３）　保険外の支援・サービスを中心とした地域資源の整備 48
（４）　将来の世帯類型の変化に応じた支援・サービスの提供体制 49
（５）　医療ニーズの高い在宅療養者を支える支援・サービスの提供体制 50
４．地域ケア会議 51
５．たつの市の介護保険事業の状況 52
第３章　第７期計画における重点施策の評価
１．自立支援、介護予防・重度化防止の推進 53
２．認知症施策の推進 54
３．支え合う地域づくりの推進 55
４．介護給付費等に要する費用の適正化への取組 56
第４章　計画策定の考え方
１．計画の基本理念と計画の基本目標 57

２．計画の体系 58
３．日常生活圏域の設定 59
（１）日常生活圏域別の人口等の現状 60
（２）圏域別介護保険サービス基盤整備の状況 62
（３）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設置状況 63
４．本市におけるサービス需要の類型 63
第５章　施策の現状と展開
１．地域包括ケアシステムの構築 65
（１）自立支援、介護予防・重度化防止の推進　重点施策 66
（２）在宅医療・介護連携の推進 70
（３）生活支援の推進 72
（４）高齢者の居住安定施策の推進 76
（５）地域ケア会議の推進 76
（６）地域包括支援センターの機能強化 78
（７）人材確保及び資質の向上 79
（８）介護に取り組む家族等への支援の充実 81
（９）業務効率化の取組 83
（10）災害や感染症に対する体制整備 84
２．地域共生社会の実現 85
（１）地域共生社会の推進 85
（２）支え合う地域づくりの推進　重点施策 86
（３）高齢者の社会参加の推進 90
３．認知症施策推進大綱等を踏まえた認知症施策の推進 92
（１）認知症施策の推進　重点施策 92
（２）成年後見制度の利用促進 97
４．介護サービス基盤の更なる拡充と介護保険事業の適正化の推進 98
（１）介護サービス基盤の整備 102
（２）介護保険事業の適正化の推進 103
５．重点施策等における目標の設定 105
〇自立支援、介護予防・重度化防止の推進（基本目標１　地域包括ケアシステムの構築） 105
〇支え合う地域づくりの推進（基本目標２　地域共生社会の実現） 106
〇認知症施策の推進（基本目標３　認知症施策推進大綱等を踏まえた認知症施策の推進） 106
〇介護給付費等に要する費用の適正化への取組 107
６．保険者機能強化推進交付金等を活用した取組 107
第６章　介護保険事業費の見込み
１．介護保険サービス事業量と保険料の設定 109
（１）介護保険サービスの重点整備 109
（２）第８期計画における総給付費の見込み 111
（３）標準給付費の見込み 116
（４）地域支援事業費の見込み 117
（５）介護保険の財源構成 117

（６）第１号被保険者負担分相当額 118
（７）保険料収納必要額 118
（８）所得段階別加入者数見込み 119
（９）所得段階別加入割合補正後第１号被保険者数 120
（10）保険料基準額の算定 120
（11）第８期計画期間における介護保険料 121
（12）低所得者軽減 121
第７章　推進体制の確立
１．推進体制の整備 123
（１）庁内連携 123
（２）関連団体、事業所等との連携 123
２．計画の進行管理と評価 124
第８章　資料編
１．用語の解説 125
２．策定委員会設置要綱 133
３．策定委員会委員名簿（策定委員会要綱第２条） 134

第１章　計画の概要

１．計画策定の背景と趣旨

介護保険制度は、高齢者を社会全体で支え合う仕組みとして平成 12 年に創設され、これまでの間、介護を必要とする状態になっても安心して生活が送ることのできる重要な制度として市民生活の中で定着してきました。一方で、高齢者の増加に伴う介護給付費の増加や介護保険料の上昇、さらには介護難民の問題や老老介護・認認介護、介護職の人材不足など様々な課題が浮き彫りとなっています。

令和２年 12 月末現在、本市では、高齢者人口は 23,253 人、高齢化率は 30.8％となっており、全国と同様に高齢化が進展しています。また、高齢者人口は令和２年(2020 年)をピークに減少するものの、総人口も減少することから今後も高齢化が進行することが予想されます。

こうした中、団塊の世代が後期高齢者となる令和７年(2025 年)や団塊ジュニア世代が高齢者となる令和 22 年(2040 年)を見据えて、重度の要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、医療・介護・予防・住まい・生活支援が包括的に提供される地域包括ケアシステムの構築を推進することが必須となっており、国も、地域包括ケアシステムの更なる強化のため、介護保険法の一部を平成 30 年４月に改正しました。また、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もち、助け合いながら暮らしていくことのできる地域共生社会の実現に向けた地域づくりの推進も求められています。

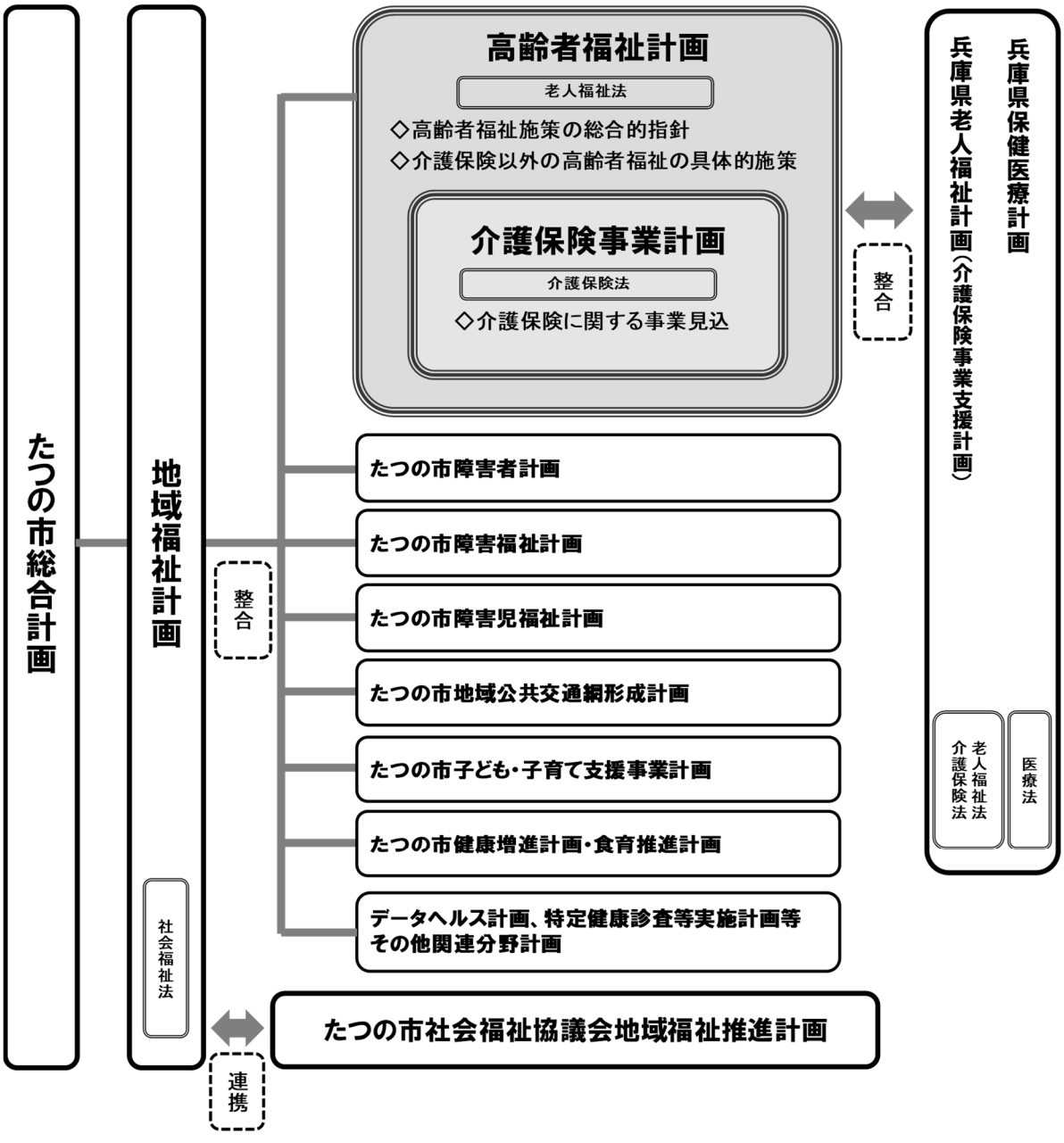
本市では、平成 30 年３月に策定した「第７期たつの市高齢者福祉計画及び介護保険事業計画」において、基本理念である『「福祉・医療・保健」の連携のもと高齢者が住み慣れた地域で安心していきいきと暮らせるまちづくり』の実現に向け、地域包括ケアシステムの構築や地域共生社会の実現に向けた取組を行ってまいりましたが、計画期間が満了したことから、このたび新たに高齢者を取り巻く環境の変化を踏まえながら「第８期たつの市高齢者福祉計画及び介護保険事業計画」を策定するものです。

２．計画の位置付け

本計画は、高齢者福祉計画が介護保険事業計画を包含した形で一体的に策定したものであり、本市における高齢者福祉施策の総合的指針として位置付けられるものです。

また、本計画は、国の基本指針に基づき、兵庫県老人福祉計画（介護保険事業支援計画）、兵庫県保健医療計画との整合を図りながら、第２次たつの市総合計画を根幹として、地域福祉計画を基盤に市の各計画やたつの市社会福祉協議会第３次地域福祉推進計画との内容の調和を保つものとなっています。

【高齢者福祉計画及び介護保険事業計画の位置付け】



（１）高齢者福祉計画の位置付け

本計画は、老人福祉法第 20 条の８に基づく老人福祉計画として、本市の高齢者福祉に関する総合計画として位置付けられます。

老人福祉法

●第 20 条の８第１項　市町村は、老人居宅生活支援事業及び老人福祉施設による事業の供給体制の確保に関する計画（以下「市町村老人福祉計画」という。）を定めるものとする。

●第 20 条の８第７項　市町村老人福祉計画は、介護保険法第 117 条第１項に規定する市町村介護保険事業計画と一体のものとして作成されなければならない。

●第 20 条の８第８項　市町村老人福祉計画は、社会福祉法第 107 条第１項に規定する市町村地域福祉計画その他の法律の規定による計画であって老人の福祉に関する事項を定めるものと調和が保たれたものでなければならない。

（２）介護保険事業計画の位置付け

本計画は、介護保険法第 117 条に基づくものであり、利用者が自らの選択により福祉・医療・保健にわたる総合的な介護サービスが受けられるよう、今後３年間の年度ごとに必要なサービス量とその費用を見込みます。

介護保険法

●第 117 条第１項　市町村は、基本指針に即して、３年を１期とする当該市町村が行う介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施に関する計画（以下「市町村介護保険事業計画」という。）を定めるものとする。

●第 117 条第６項　市町村介護保険事業計画は、老人福祉法第 20 条の８第１項に規定する市町村老人福祉計画と一体のものとして作成されなければならない。

●第 117 条第 10 項　市町村介護保険事業計画は、社会福祉法第 107 条第１項に規定する市町村地域福祉計画、高齢者の居住の安定確保に関する法律第４条の２第１項に規定する市町村高齢者居住安定確保計画その他の法律の規定による計画であって要介護者等の保健、医療、福祉又は居住に関する事項を定めるものと調和が保たれたものでなければならない。

（３）上位関係計画との整合性

高齢者福祉計画及び介護保険事業計画の策定に当たっては、各種の上位計画や関連計画との調和が不可欠であり、次のような計画との関連に配慮しています。

①国の指針

令和２年７月に開催された「全国介護保険担当課長会議」で厚生労働省から示された「介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を確保するための基本的な指針」に則して策定しました。

②県の指針

県が発表した兵庫県下での策定指針となる「市町介護保険事業計画策定に係る県基本指針」に則して策定しました。

③市の指針

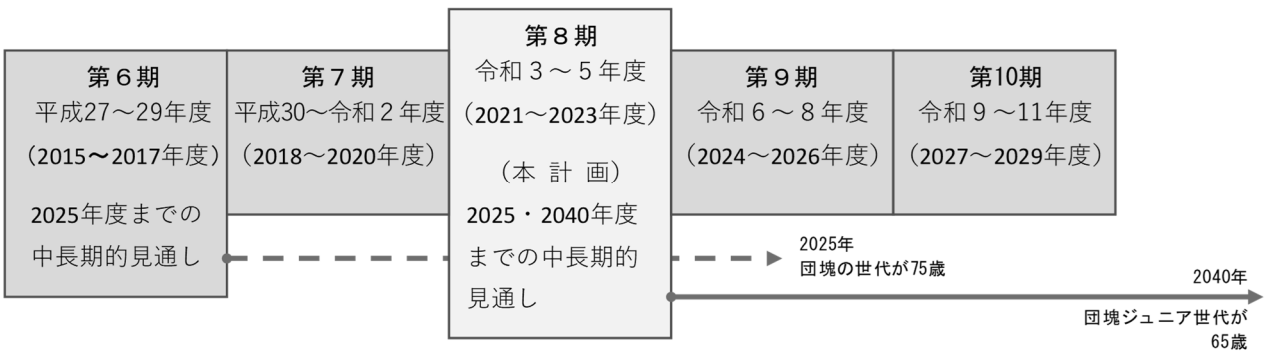
本市の計画は、上位計画となる「第２次たつの市総合計画」（平成 29 年度～令和８年度(2026 年度)）の部門別計画の位置付けとし、福祉の基盤となる「地域福祉計画」、市の各計画及び「たつの市社会福祉協議会第３次地域福祉推進計画」との内容の調和を保ち、「兵庫県保健医療計画」との整合性を確保するように策定しました。

３．計画の期間

「介護保険事業計画」は介護保険法第 117 条第１項の規定に基づき、３年を１期として計画内容を見直す必要があります。

このため、本年度、新たに令和３年度から令和５年度までを計画期間とする第８期計画を策定します。また、令和７年（2025 年）には団塊の世代が 75 歳を迎え、令和 22 年（2040 年）には団塊ジュニア世代が高齢者となり、人口の高齢化は、今後さらに進展することが予想されているため、第８期計画では令和７年（2025 年）や令和 22 年（2040 年）を見据えた計画を策定しました。

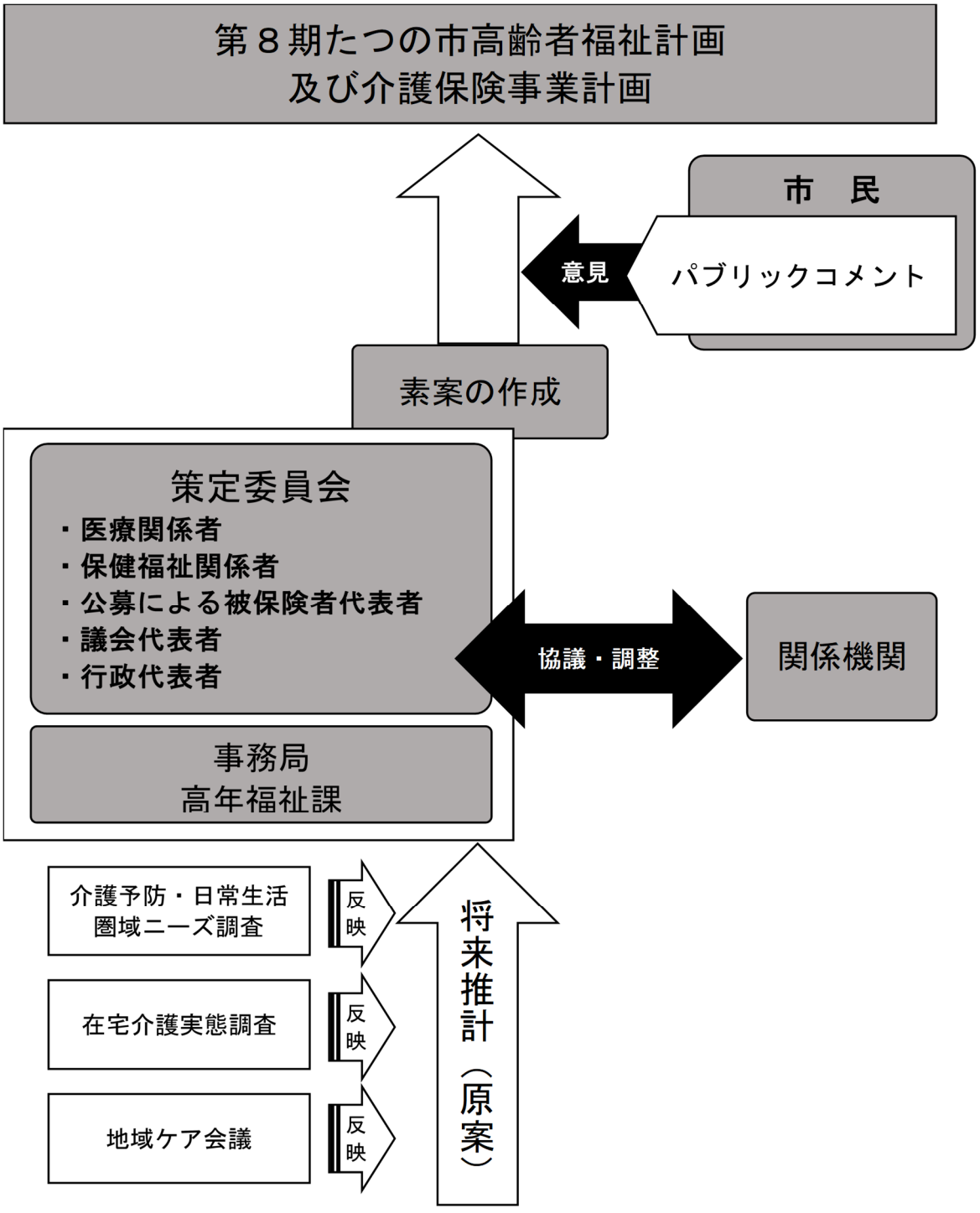
【計画の期間】



４．計画の策定体制

計画を策定するに当たっては、地域の高齢者の実態とニーズを把握するための「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」、要介護者の在宅生活の継続や介護者の就労継続に有効な介護サービスのあり方を検討するための「在宅介護実態調査」を実施するとともに、個人情報の取扱いにも配慮した上で、認定情報、高齢者の状態、提供された介護サービスの内容などの関連データを活用した分析を行いました。これら調査等を踏まえた原案に、策定委員会での協議・検討を行った上でパブリックコメントを実施しました。

【計画の策定体制図】



（1）アンケート調査

「地域包括ケアシステム」の構築に向け、より精度の高い計画策定を行うためには、まず、日常生活圏域ごとに、「どこに」、「どのような支援を必要としている高齢者が」、「どの程度生活しておられるのか」、「在宅で介護している方が離職せずに、介護を継続していくためにはどのような支援を必要としているのか」など、その地域に居住する高齢者や在宅で介護を担っている方の課題や多様なニーズを的確に把握・分析することが必要です。そのために、地域にお住まいの一般高齢者、介護予防・日常生活支援総合事業対象者、要支援者、要介護認定者の方を対象に個人情報の取扱いに配慮した上で「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」「在宅介護実態調査」を実施しました。実施概要は以下のとおりです。

●実施概要

対象者	65 歳以上の方で、 【介護予防・日常生活圏域ニーズ調査】 ①一般高齢者、介護予防・日常生活支援総合事業対象者　2,500 人 ②要支援１、要支援２の認定を受けている方 【在宅介護実態調査】 ①要支援・要介護認定を受けている方で、　750 人 在宅で介護サービスを受けている方
調査期間	令和２年１月 10 日から令和２年１月 31 日まで
調査方法	郵送による配付・回収
回収率	①介護予防・日常生活圏域ニーズ調査　85.2%（2,500 件中 2,130 件） ②在宅介護実態調査　79.1%（　750 件中　593 件）
周知方法	市広報、市ホームページで啓発

（2）策定委員会

市民の代表や医療・保健機関、福祉関係団体等の関係者から構成される「第８期たつの市高齢者福祉計画及び介護保険事業計画策定委員会」を設置し、市民、関係者による幅広い視点からの検討を受けて、第８期計画の取りまとめを行いました。

また、高年福祉課が策定委員会の運営事務局となり、各委員への連絡調整などを行うとともに、関係機関との協議・調整を行いました。

（3）パブリックコメント

計画内容について、広く市民からの意見を募るため、第８期計画素案を市ホームページへ掲載し、パブリックコメントを実施しました。

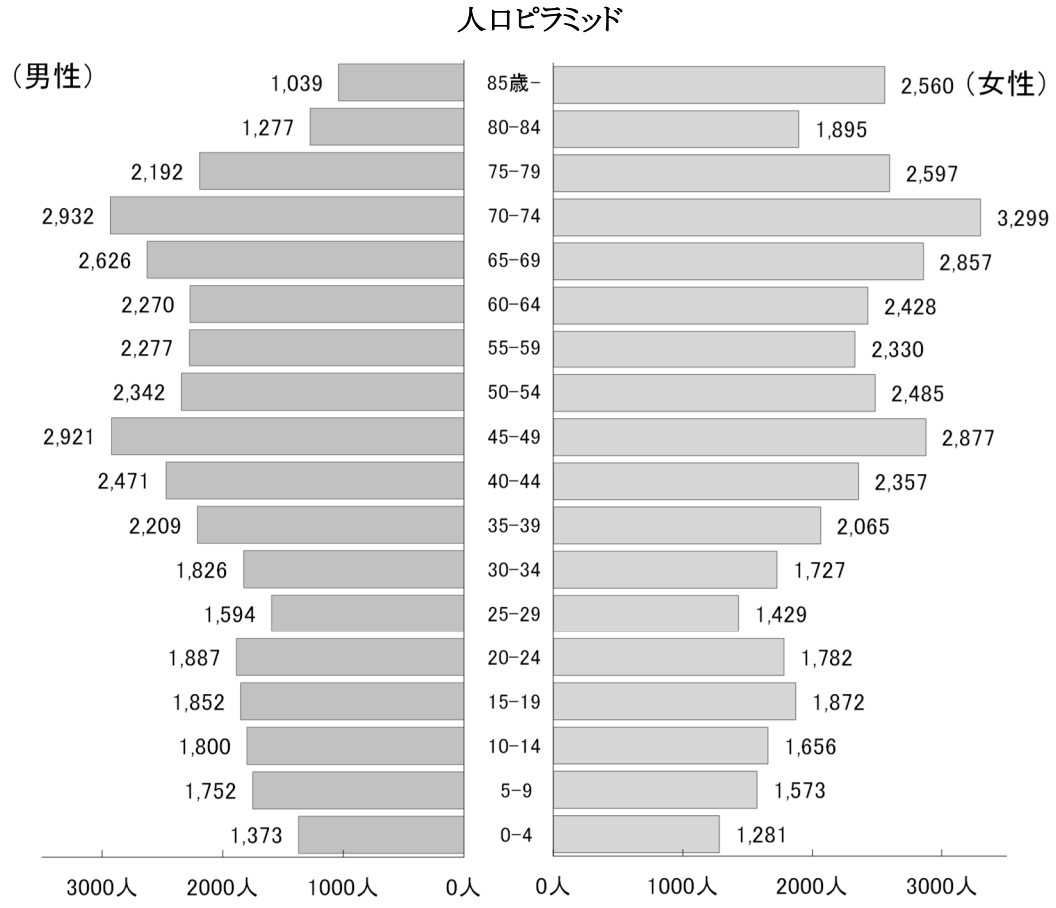
第２章　高齢者を取り巻く現状

１．高齢者及び要支援・要介護認定者の現状について

（１）高齢者の人口等の現状と推移について

①現在の人口構造

本市の人口は令和２年９月末現在で、男性 36,640 人、女性 39,070 人、合計 75,710 人となっています。年齢階層別にみると、男性、女性ともに「65～69 歳」、「70～74 歳」と「45～49 歳」が多くなっています。また、44 歳以下の階層では、概ね年齢階層が下がるほど人口が少なくなる傾向にあることが見てとれます。



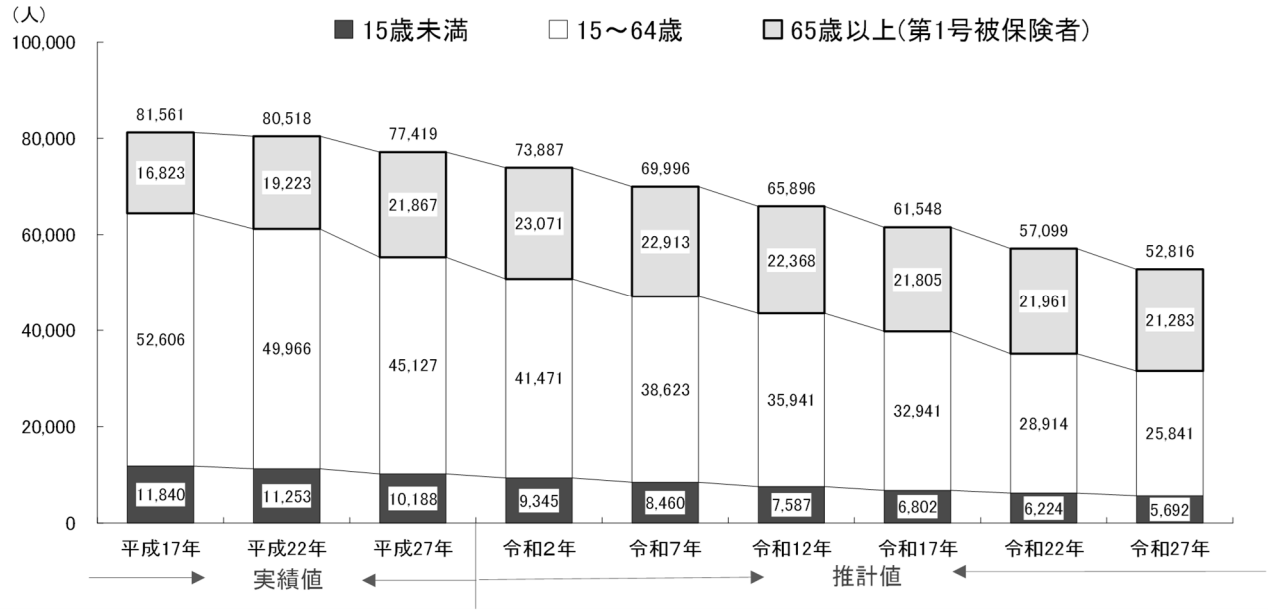
（出典）住民基本台帳（令和２年９月末現在）

②人口の推移及び推計

平成 17 年から平成 27 年における総人口の推移を見ると、一貫して減少しています。また、年齢区分ごとにみると、「15 歳未満」「15～64 歳」は減少傾向にある一方、「65 歳以上」は増加傾向にあり、少子高齢化が進んできたことが分かります。

また、令和２年以降の総人口の推計を見ると、令和 22 年の「65 歳以上」を除くすべての年齢区分で減少しており、令和 27 年（2045 年）の人口は、令和２年と比較すると約３割減少することが予想されます。

人口の推移

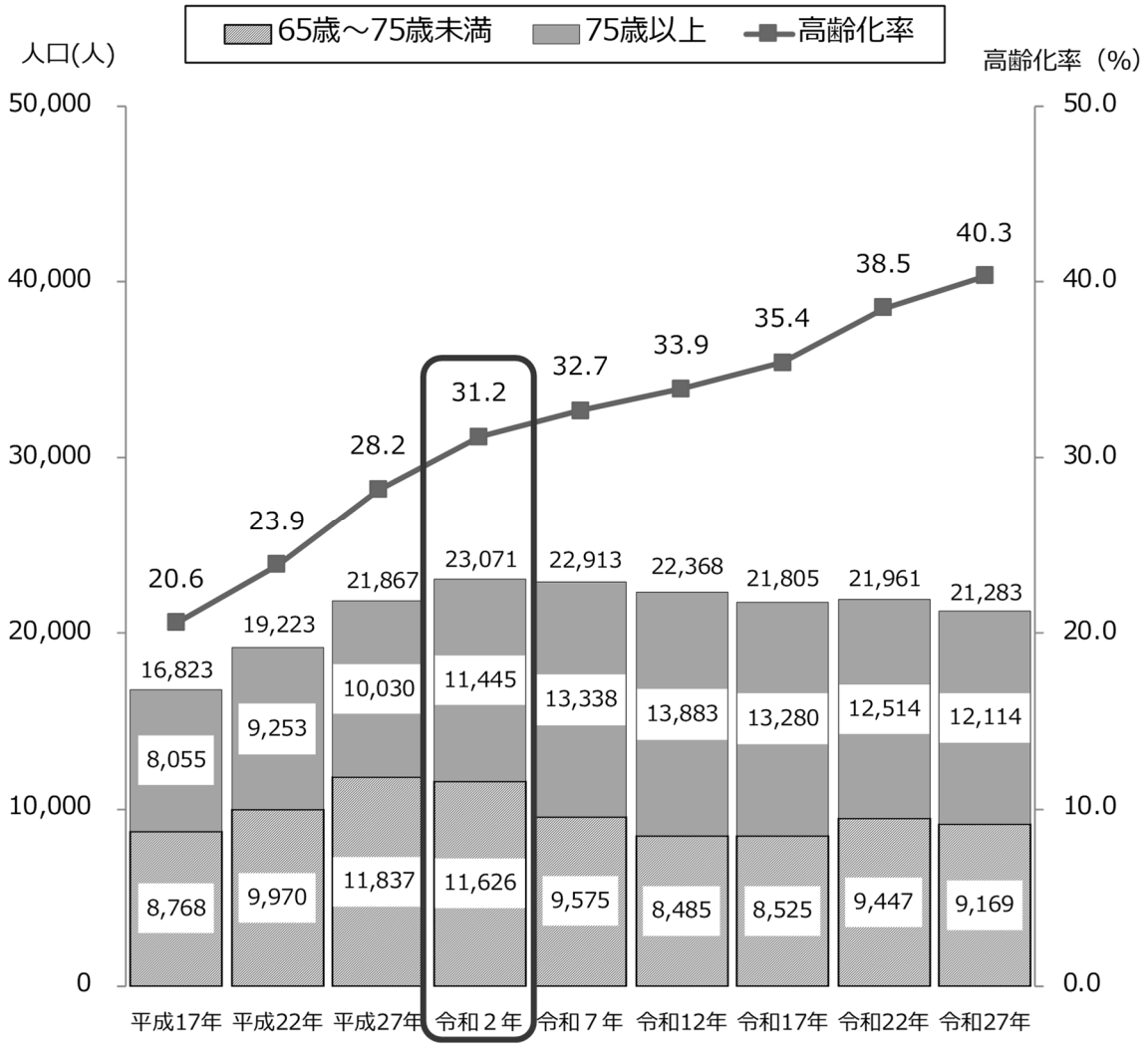


（出典）平成 17 年～平成 27 年まで：総務省「国勢調査」、令和２年以降：国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（平成 30（2018）年推計）」を基に作成

③高齢化率及び高齢者数の推計

国立社会保障・人口問題研究所の推計によると、本市の高齢化率は今後も上昇する見込みであるものの、高齢者数は令和２年をピークに団塊ジュニア世代が高齢者となる令和 22 年（2040 年）まで減少に転じることが分かります。また、後期高齢者数（75 歳以上の人数）は令和 12 年（2030 年）まで増加した後に減少に転じる見込みです。

高齢者の将来推計

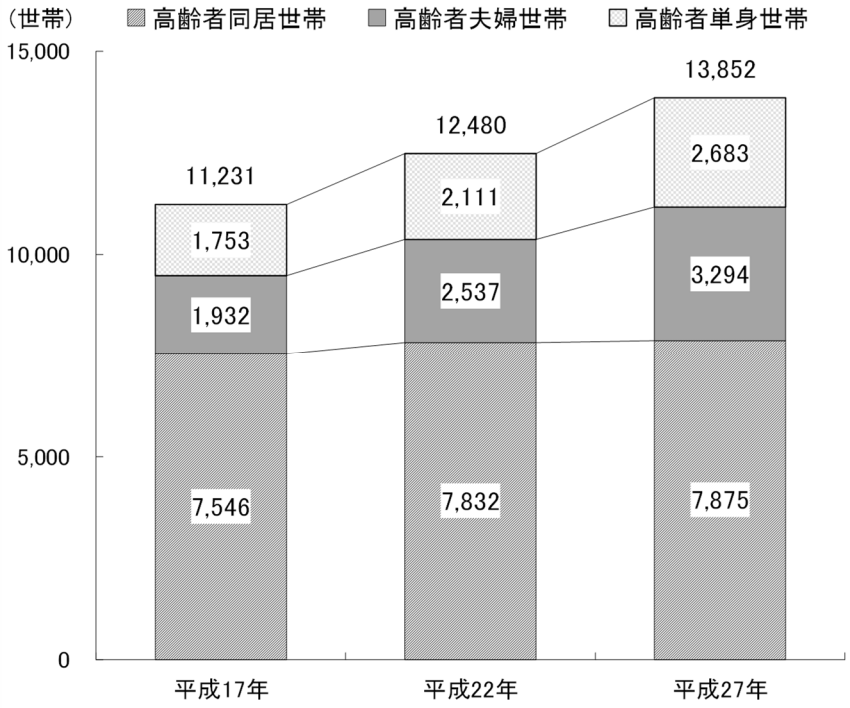


（出典）平成 17 年～平成 27 年まで：総務省「国勢調査」、令和２年以降：国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（平成 30（2018）年推計）」を基に作成

④高齢者世帯の推移

本市の高齢者のいる世帯は増加し続けており、世帯区分別にみると平成 17 年から平成 27 年にかけて高齢者単身世帯は約 1.5 倍、高齢者夫婦世帯は約 1.7 倍に増加しています。

高齢者のいる世帯の推移



（出典）総務省「国勢調査」

⑤認知症高齢者数の推計

認知症高齢者数は、毎年増加傾向で推移し、令和 22 年（2040 年）は、3,109 人となる見込みです。

	令和2年度 (2020 年)	令和3年度 (2021 年)	令和4年度 (2022 年)	令和5年度 (2023 年)	令和7年度 (2025 年)	令和 22 年度 (2040 年)
日常生活自立度Ⅱ以上	2,444	2,544	2,592	2,644	2,745	3,109

※認知症高齢者数の推計方法は、令和 2 年 9 月現在の日常生活自立度Ⅱ以上の人数を、要支援・要介護認定者数で除算し出現率を算出、令和 3 年度～令和 22 年度(2040 年度)の各年の推定要支援・要介護認定者数に出現率を乗じて算出しています。

（２）要支援・要介護者数の推移と推計

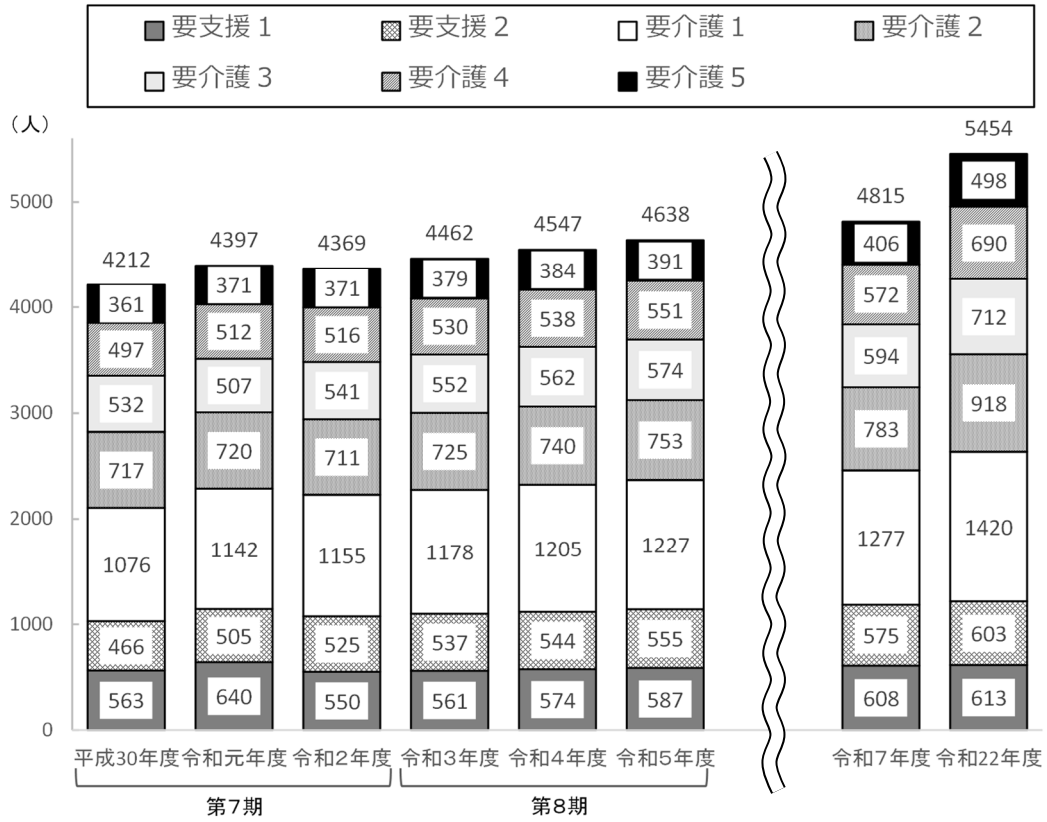
①要支援・要介護認定者数の推移と推計

認定者数の現状をみると、要支援・要介護認定者数は年々増加傾向にあります。

平成 30 年から令和２年までの性別、年齢、介護度別の要介護認定者数を基に令和７年（2025 年）までと令和 22 年（2040 年）の要介護認定者数を推計しました。

認定者数は年々増加し、令和２年の認定者数は 4,369 人となっています。団塊の世代が 75 歳を迎える令和７年（2025 年）には、4,815 人となり、令和２年と比較すると 10.2%増加する見込みです。

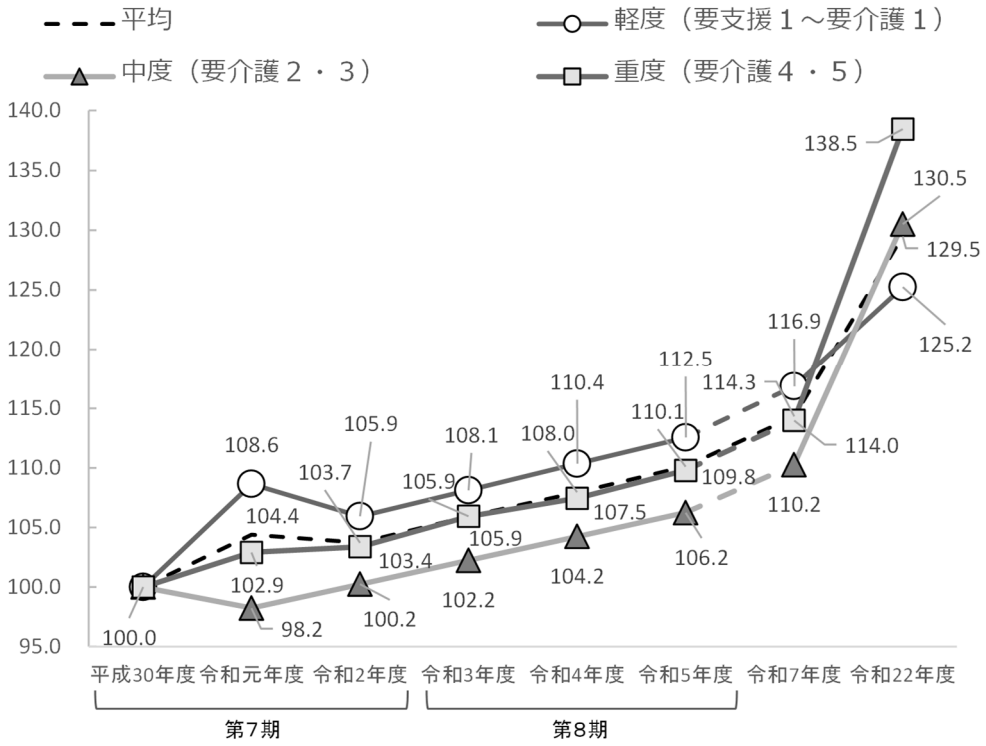
要支援･要介護認定者数の推計



（出典）地域包括ケア「見える化」システム

また、要介護度によって傾向が異なることから、平成 30 年度の認定区分ごとの認定者数を基準として、令和 22 年度までの推移（比率）をみると、令和元年度以降、軽度者（要支援１～要介護１）、中度者（要介護２・３）、重度者（要介護４・５）すべてが上昇傾向にあることが分かります。

認定区分ごとの認定者(比率)の推移



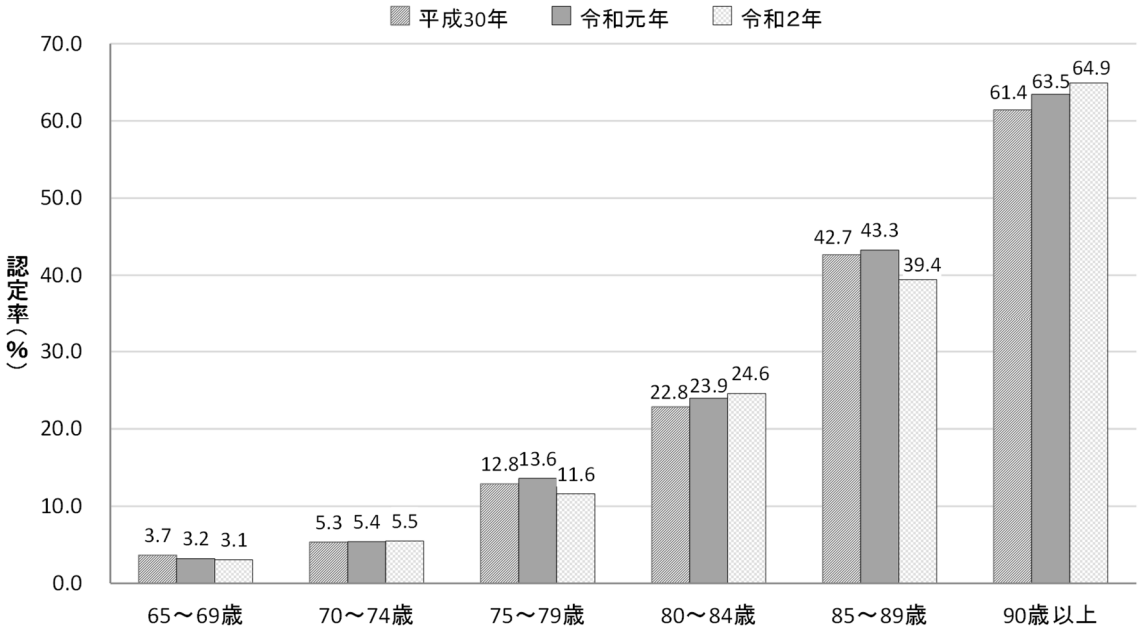
（出典）地域包括ケア「見える化」システムのデータを基に作成

②性別・年齢階級別認定率の推移

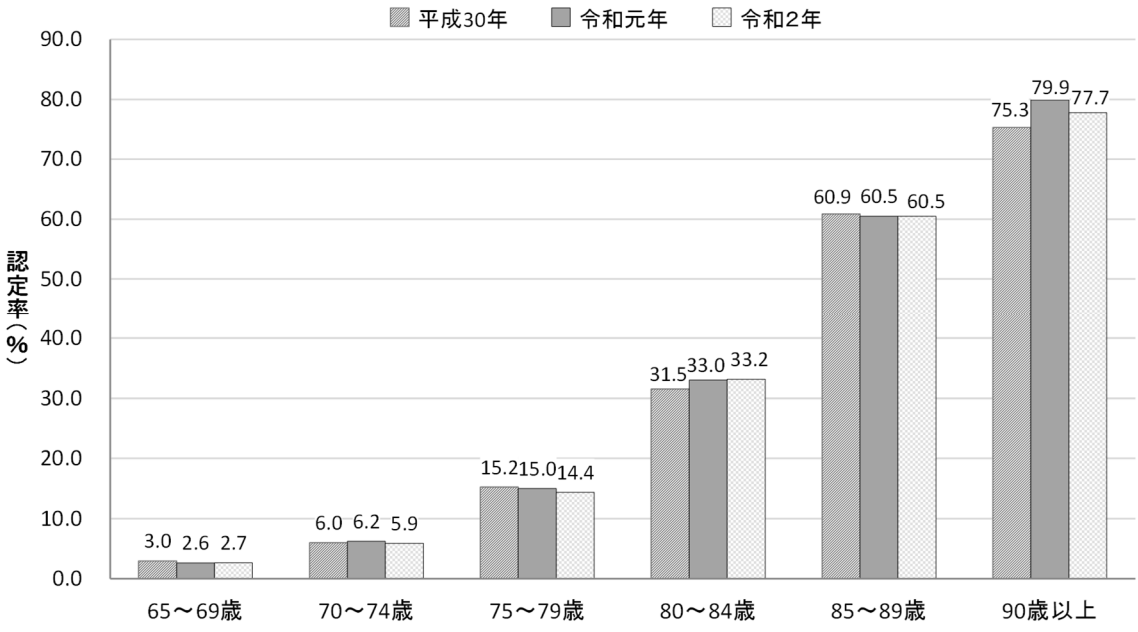
認定率は、どの年も年齢が上がるにつれて高くなり、男女ともに 85 歳以上の割合が高い状況です。推移状況は、男性が平成 30 年と比較して令和２年は「70～74 歳」はほぼ横ばい、「65～69 歳」「75～79 歳」「85～89 歳」はやや減少、「80～84 歳」「90 歳以上」は増加しています。女性は、「80～84 歳」「90 歳以上」でやや増加していますが、その他の年代はやや減少しています。

【性別･年齢階級別認定率の推移】

（男性）



（女性）



（出典）介護保険事業状況報告（各年 9 月月報）

２．介護予防・日常生活圏域ニーズ調査について

（１）からだを動かすことについて

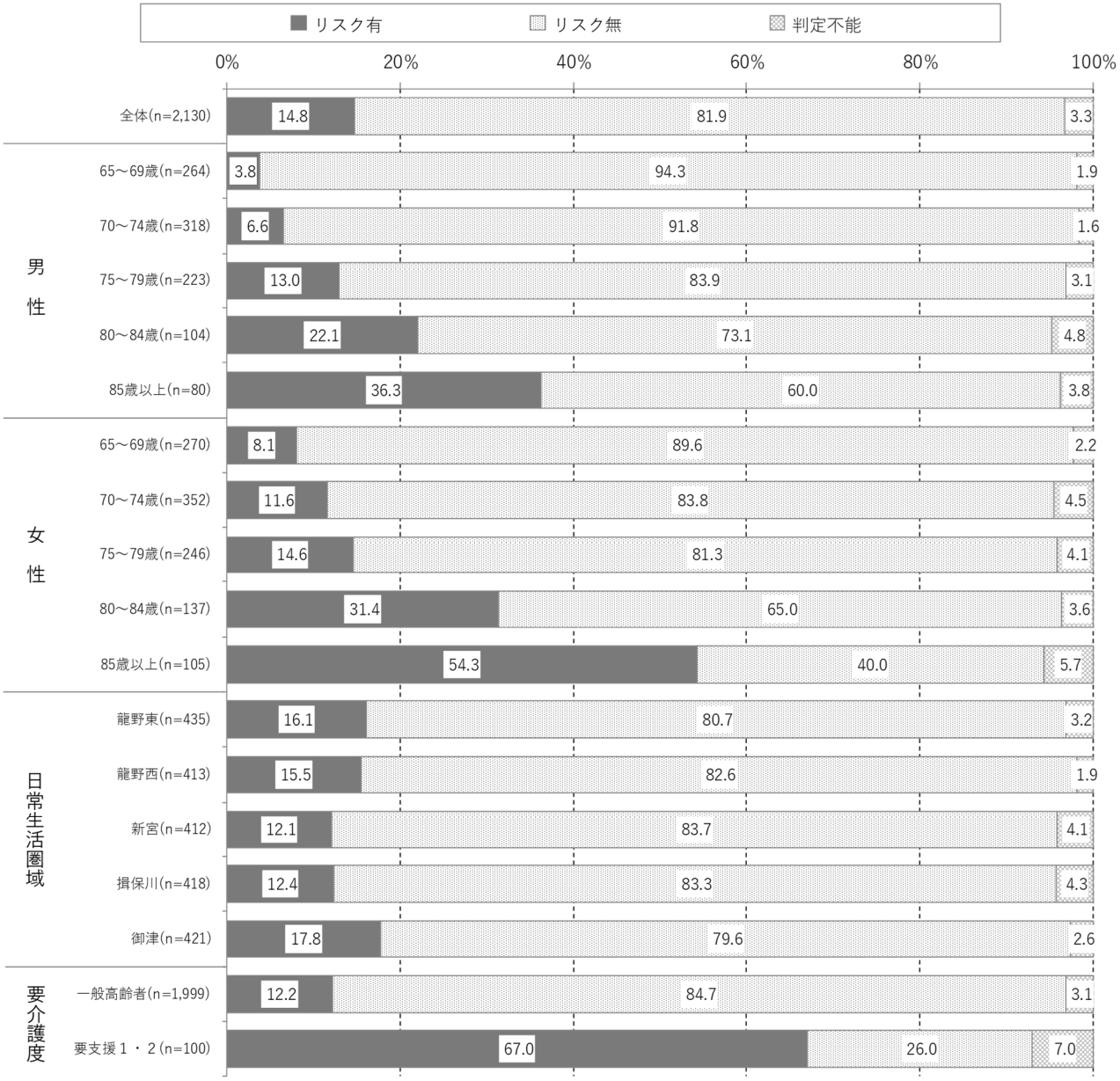
①運動器の機能低下

１）リスク判定方法

No.	設問内容	選択肢
問２（１）	階段を手すりや壁をつたわらずに昇っていますか	１．できるし、している ２．できるけどしていない ３．できない
問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ますか	１．できるし、している ２．できるけどしていない ３．できない
問２（３）	15 分位続けて歩いていますか	１．できるし、している ２．できるけどしていない ３．できない
問２（６）	過去１年間に転んだ経験がありますか	１．何度もある ２．１度ある ３．ない
問２（７）	転倒に対する不安は大きいですか	１．とても不安である ２．やや不安である ３．あまり不安でない ４．不安でない

国の判定基準によると、上記の設問のうち、３問以上該当する選択肢（上の表の網掛け箇所）が回答された場合、運動器機能の低下している高齢者と判定されます。

運動器機能リスク判定結果（男女別・年齢階層別・日常生活圏域別・要介護度別）



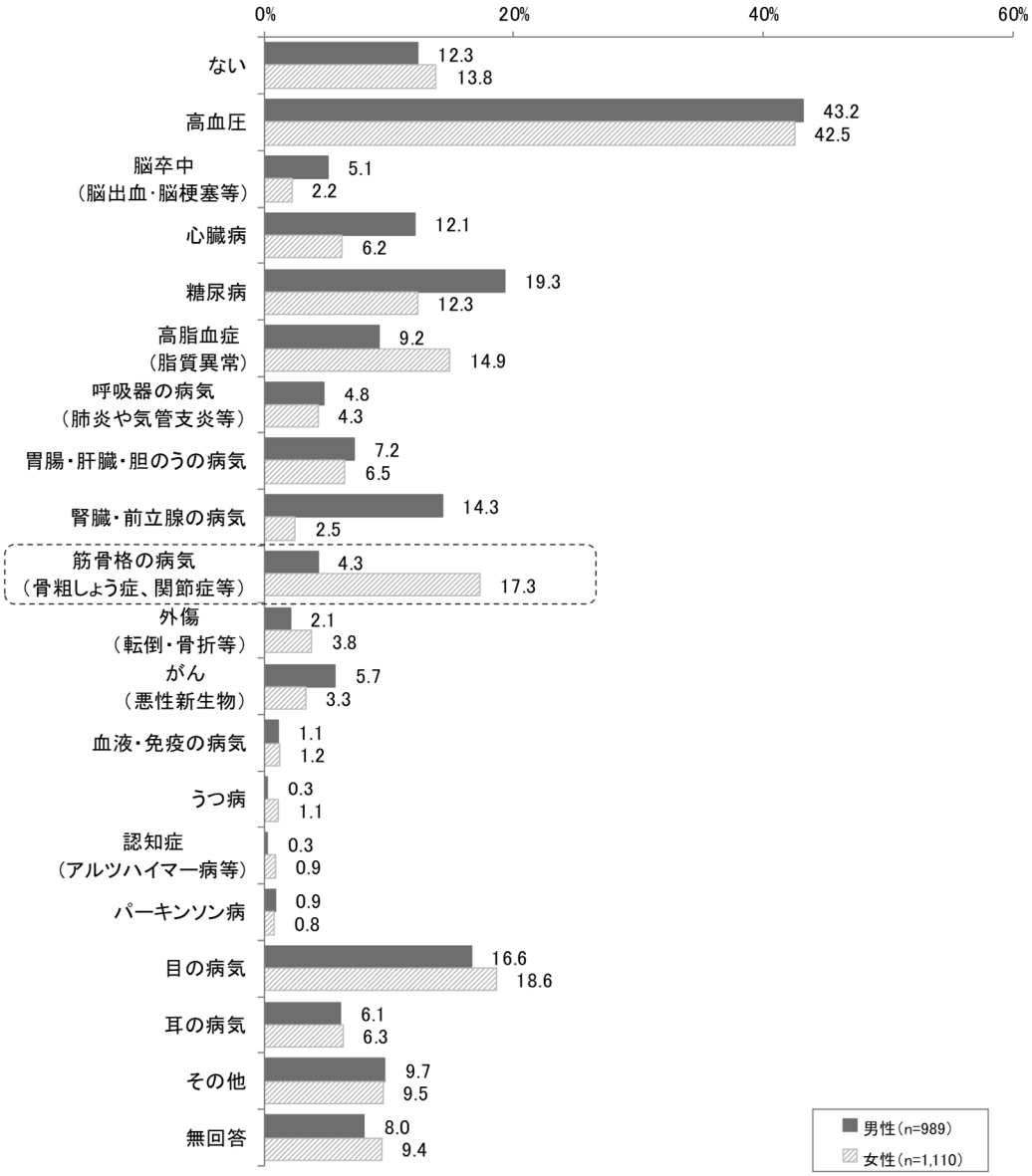
男女別・年齢階層別にリスク判定結果をみると、男女ともに年齢階層が高くなるにつれてリスク者の割合が高くなることがわかります。また、女性は、男性に比べ全年齢階層でリスク者の割合が高くなっています。

これは、女性は男性に比べ「筋骨格の病気（骨粗しょう症、関節症等）」の有病率が高い（男性の 4.3%に対し女性は 17.3%）という男女の疾病構造の違いが影響していると思われます。

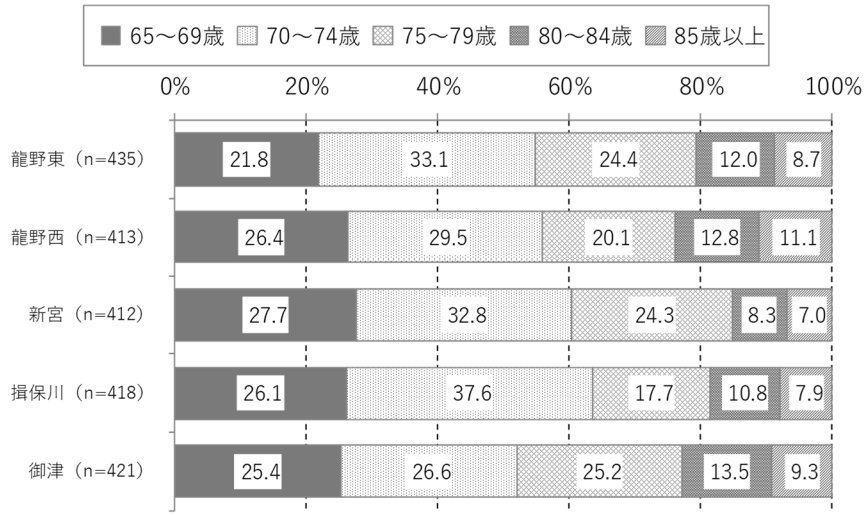
日常生活圏域別にみると、御津圏域のリスク者の割合が、その他の圏域に比べ若干高くなっています。年齢階層別に見て明らかなように、運動器機能のリスク者割合は年齢階層が高くなるにつれて高くなっていくことから、圏域別リスク者割合の違いもその年齢構成に影響を受けていることが要因の一つとして想定されます

要支援認定者のリスク者の割合は、一般高齢者の約 5.5 倍となっています。

現在治療中，または後遺症のある病気（男女別）



年齢構成（日常生活圏域別）



②転倒リスク

1）リスク判定方法

No.	設問内容	選択肢
問2 （6）	過去1年間に転んだ経験がありますか	1. 何度もある 2. 1 度ある 3. ない

国の判定基準によると、問２（６）で「１．何度もある」「２．１度ある」に該当する選択肢が回答された場合は、転倒リスクのある高齢者と判定されます。

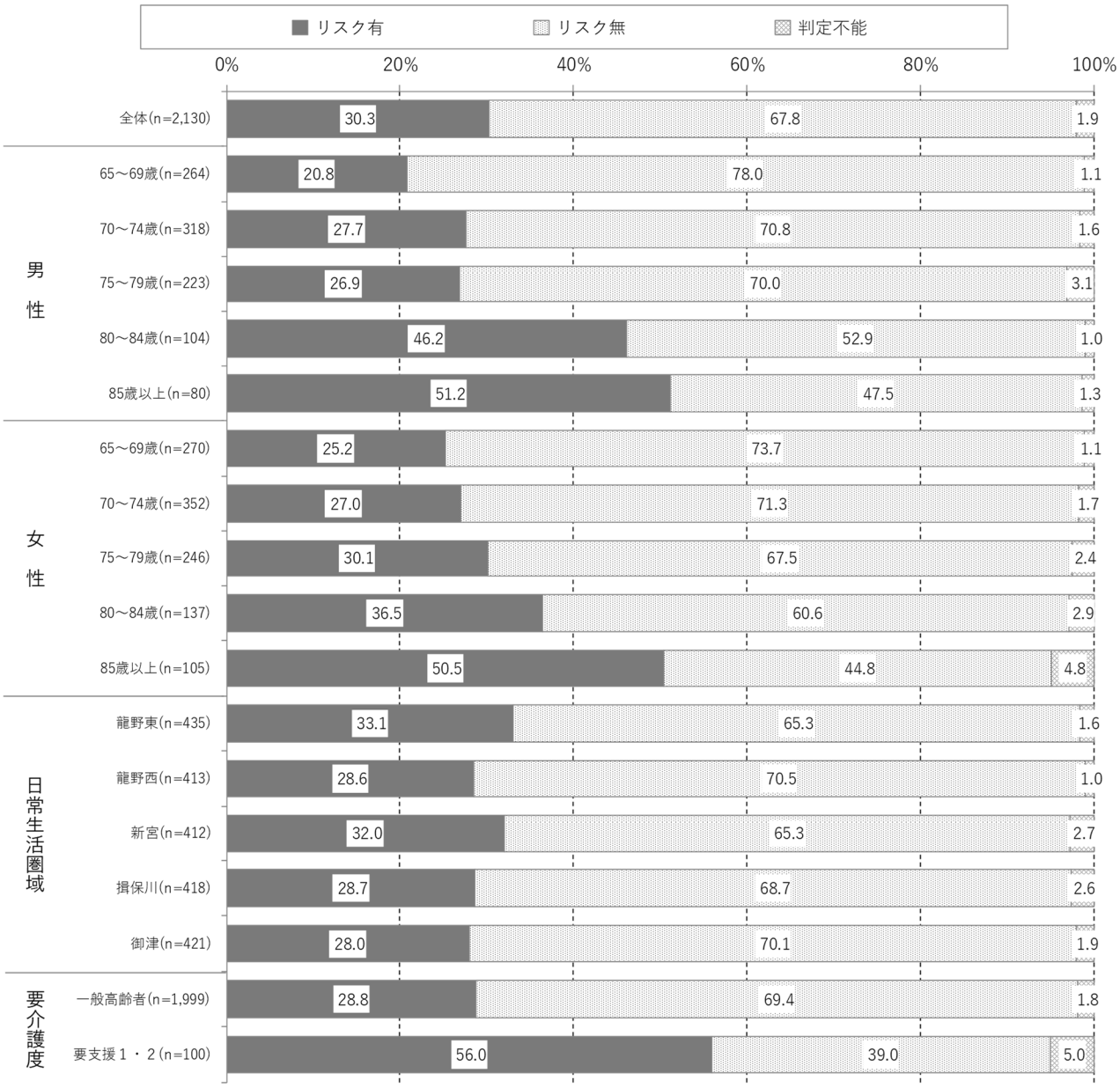
男女別・年齢階層別に転倒リスク判定結果をみると、男女ともに概ね年齢が上がるにつれてリスク者の割合が高くなっています。

日常生活圏域別にみると、龍野東圏域、新宮圏域のリスク者の割合が、その他の圏域に比べ高くなっています。

転倒リスクについても年齢構成が要因の１つとなっていることが考えられます。しかし、転倒リスクは転倒した経験の有無で判定されるため、道路の整備状況や坂の多さ、加えて一戸建てが多いか集合住宅が多いかなど様々な要因が分析結果に影響を与えていることも考えられます。

要支援認定者のリスク者の割合は、一般高齢者の約 1.9 倍となっています。

転倒リスク判定結果（男女別・年齢階層別・日常生活圏域別・要介護度別）



③閉じこもり傾向

1）リスク判定方法

No.	設問内容	選択肢
問2 (8)	週に1回以上は外出していますか	1. ほとんど外出しない　2. 週1回 3. 週2～4回　4. 週5回以上

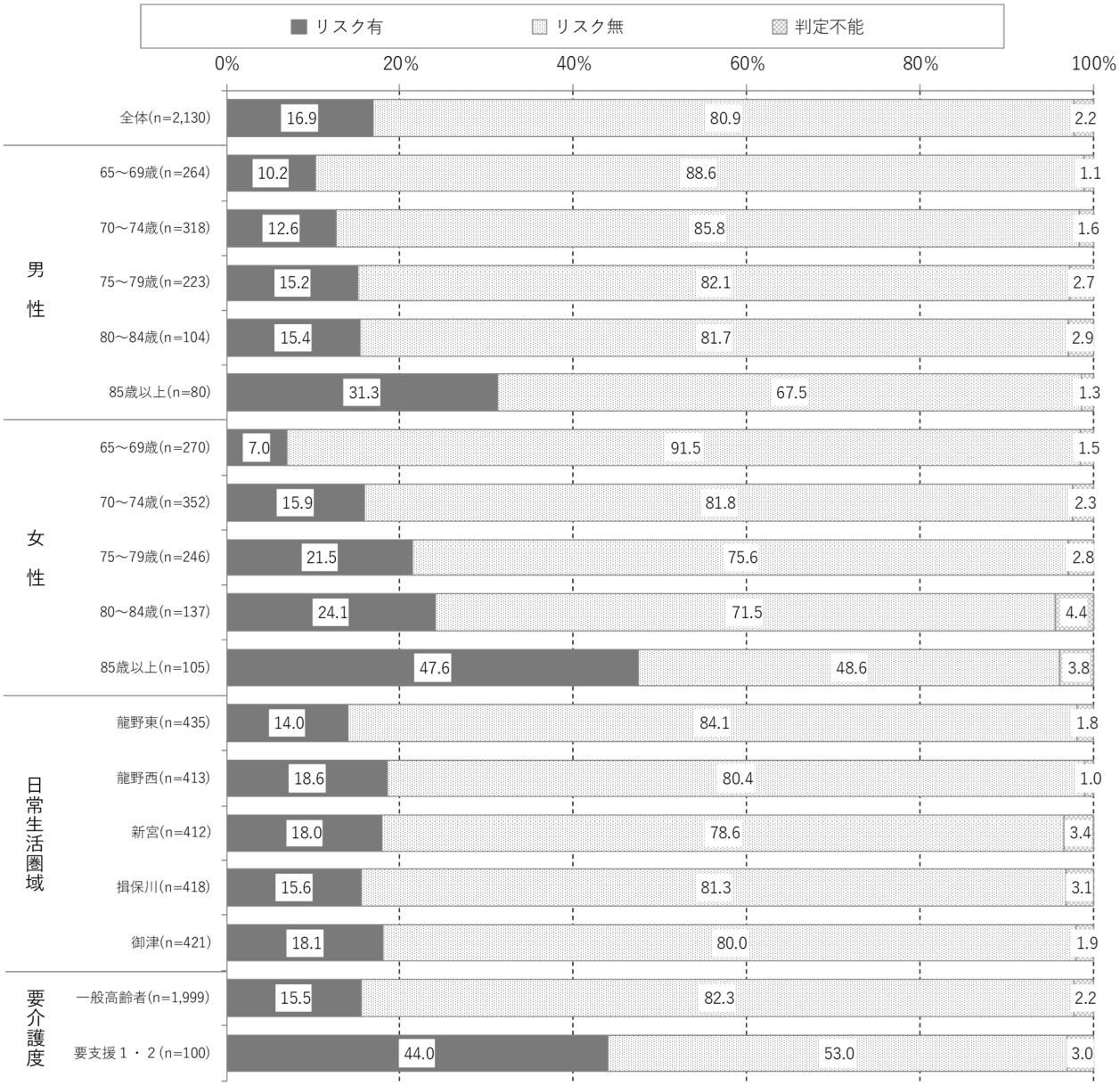
国の判定基準によれば、問２（８）で「１．ほとんど外出しない」「２．週１回」に該当する選択肢が回答された場合は、閉じこもり傾向のある高齢者と判定されます。

男女別・年齢階層別に閉じこもりリスク判定結果をみると、男女ともに概ね年齢があがるにつれてリスク者の割合が高くなっています。また、男女ともに 80～84 歳から 85 歳以上にかけてリスク者の割合が約 2.0 倍に大きく増加しています。

日常生活圏域別にみると、龍野東圏域のリスク者の割合が低くなっています。

要支援認定者のリスク者の割合は、一般高齢者の約 2.8 倍となっています。

閉じこもりリスク判定結果（男女別・年齢階層別・日常生活圏域別・要介護度別）



④各リスクと外出回数減少との関係

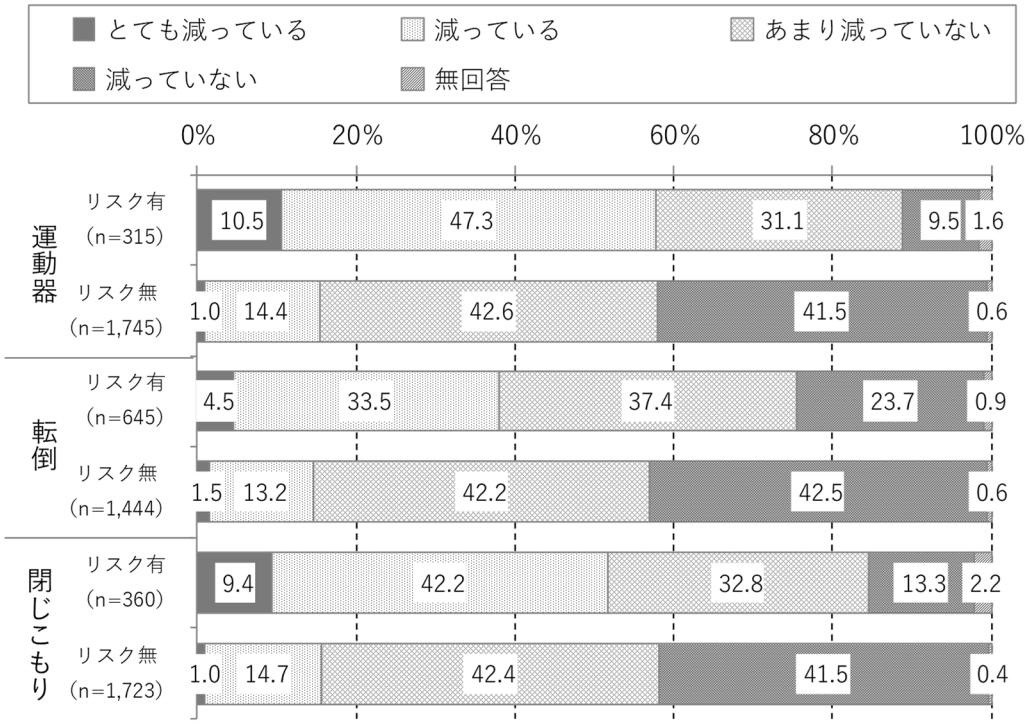
1）外出回数減少

No.	設問内容	選択肢
問2 (9)	昨年と比べて外出の回数が減っていますか	1. とても減っている 2. 減っている 3. あまり減っていない 4. 減っていない

問２（９）は外出回数の減少を問う設問です。（１）で判定した運動器機能低下、（２）で判定した転倒リスク、（３）で判定した閉じこもり傾向とクロス集計することで、外出回数の減少とリスクの有無の関係を分析することが可能となります。

外出回数が「とても減っている」「減っている」と回答した人の割合は、運動器の機能リスク者(57.8%)、閉じこもりリスク者(51.6%)で半数を超える結果となっています。運動器の機能低下、転倒リスク、閉じこもり傾向が外出回数の減少につながっているのか、それとも、外出回数の減少が運動器機能低下、転倒リスク、閉じこもり傾向の要因となっているのかは本調査結果のみでは検証できませんが、因果関係が明らかになれば、外出を促すことで、各種リスクの予防につながることが期待できます。

リスクの有無と外出回数減少の関係



（2）食べることについて

①低栄養の傾向

1）リスク判定方法

No.	設問内容	選択肢
問3 (1)	身長・体重	(　)cm (　)kg →BMI18.5 以下
問3 (9)	6か月間で2～3kg 以上の体重減少がありましたか (オプション項目)	1. はい 2. いいえ

国の判定基準によれば、身長・体重から算出されるＢＭＩ（体重（kg）÷｛身長（m）×身長（m）｝）が 18.5 以下の場合、低栄養が疑われる高齢者になります。また、今回の調査においては、国が示す必須項目（身長・体重を問う設問）に加え、本市では、｛問３（９）｝を追加して調査し、より正確に低栄養状態を把握することにしました。

低栄養のリスク者割合は全体平均 1.2%となっており、他のリスク判定に比べリスク者の割合が低くなっています。

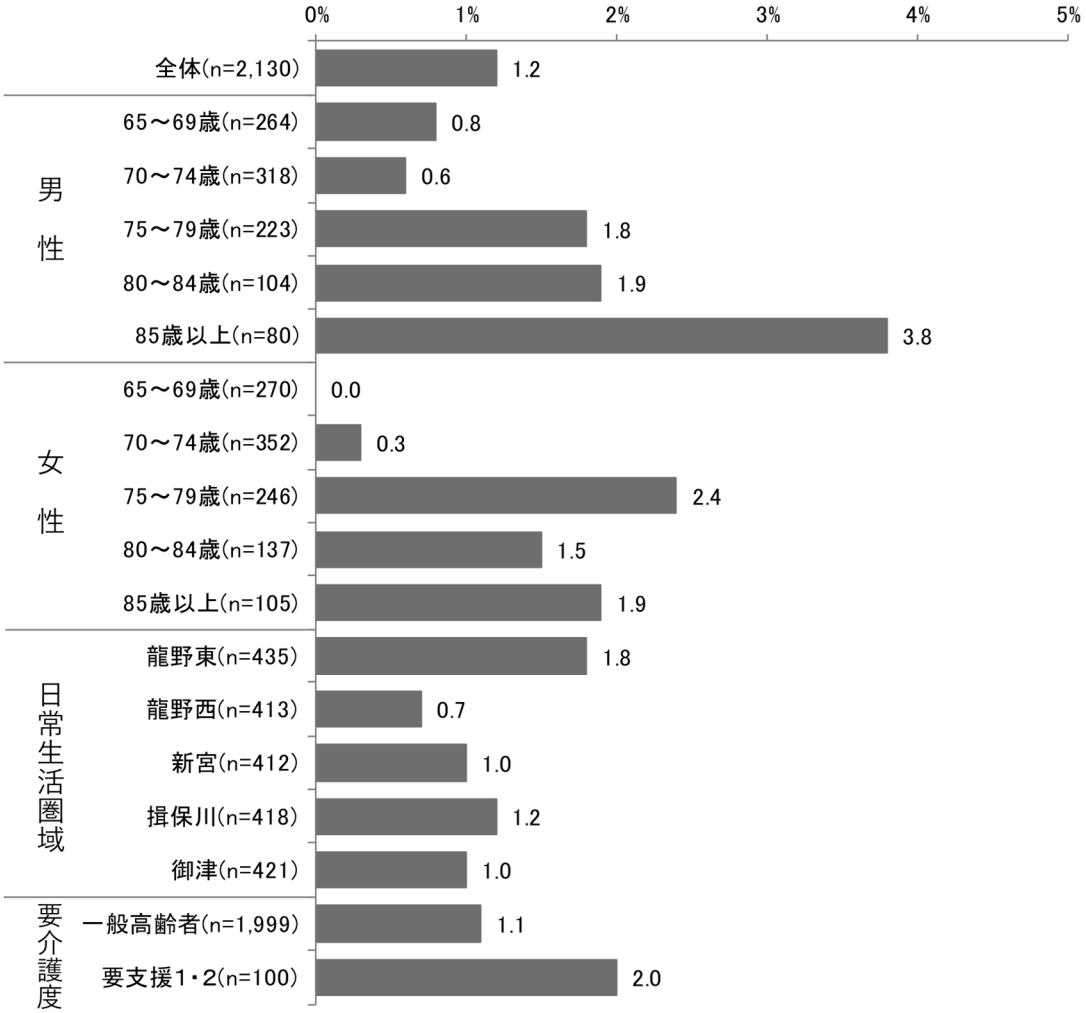
男女別・年齢階層別にリスク判定結果をみると、男性は 85 歳以上が、女性は 75～79 歳が最もリスク者の割合が高くなっています。

日常生活圏域別にみると、最もリスク者の割合が高い龍野東圏域が 1.8%、最もリスク者の割合が低い龍野西圏域が 0.7%となっています。

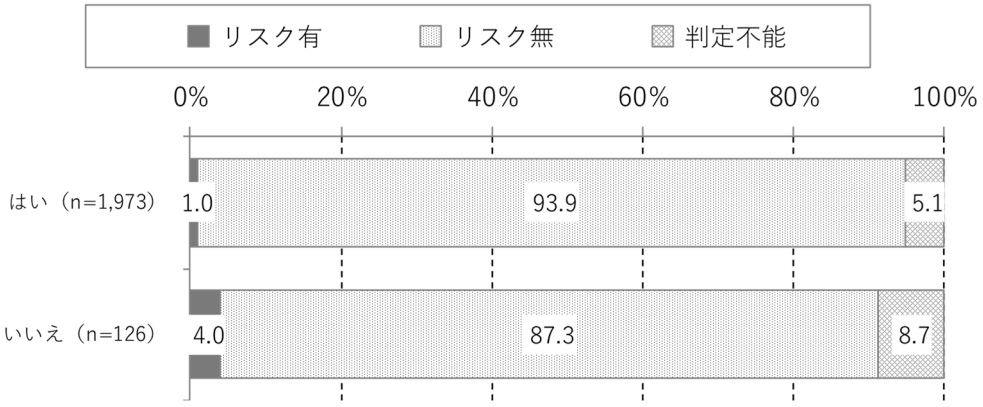
要支援認定者のリスク者の割合は、一般高齢者の約 1.8 倍となっています。

１日３食きちんと食べている人と食べていない人のリスク者割合をみると、きちんと食べている人は 1.0%であるのに対し、きちんと食べていない人は 4.0%となっています。１日３食きちんと食べることの必要性を周知し、実施していただくことで、低栄養のリスク者を低減させることが期待できます。

低栄養リスク者割合（男女別・年齢階層別・日常生活圏域別・要介護度別）



低栄養リスク者割合（1日3食きちんと食べているか別）



②口腔機能の低下

1）リスク判定方法

No.	設問内容	選択肢
問3 (2)	半年前に比べて固いものが食べにくくなりましたか	1. はい 2. いいえ
問3 (3)	お茶や汁物等でむせることがありますか (オプション項目)	1. はい 2. いいえ
問3 (4)	口の渇きが気になりますか (オプション項目)	1. はい 2. いいえ

国の判定基準によれば、上記の設問のうち、2問以上「1．はい」に該当した場合は、口腔機能が低下している高齢者と判定されます。

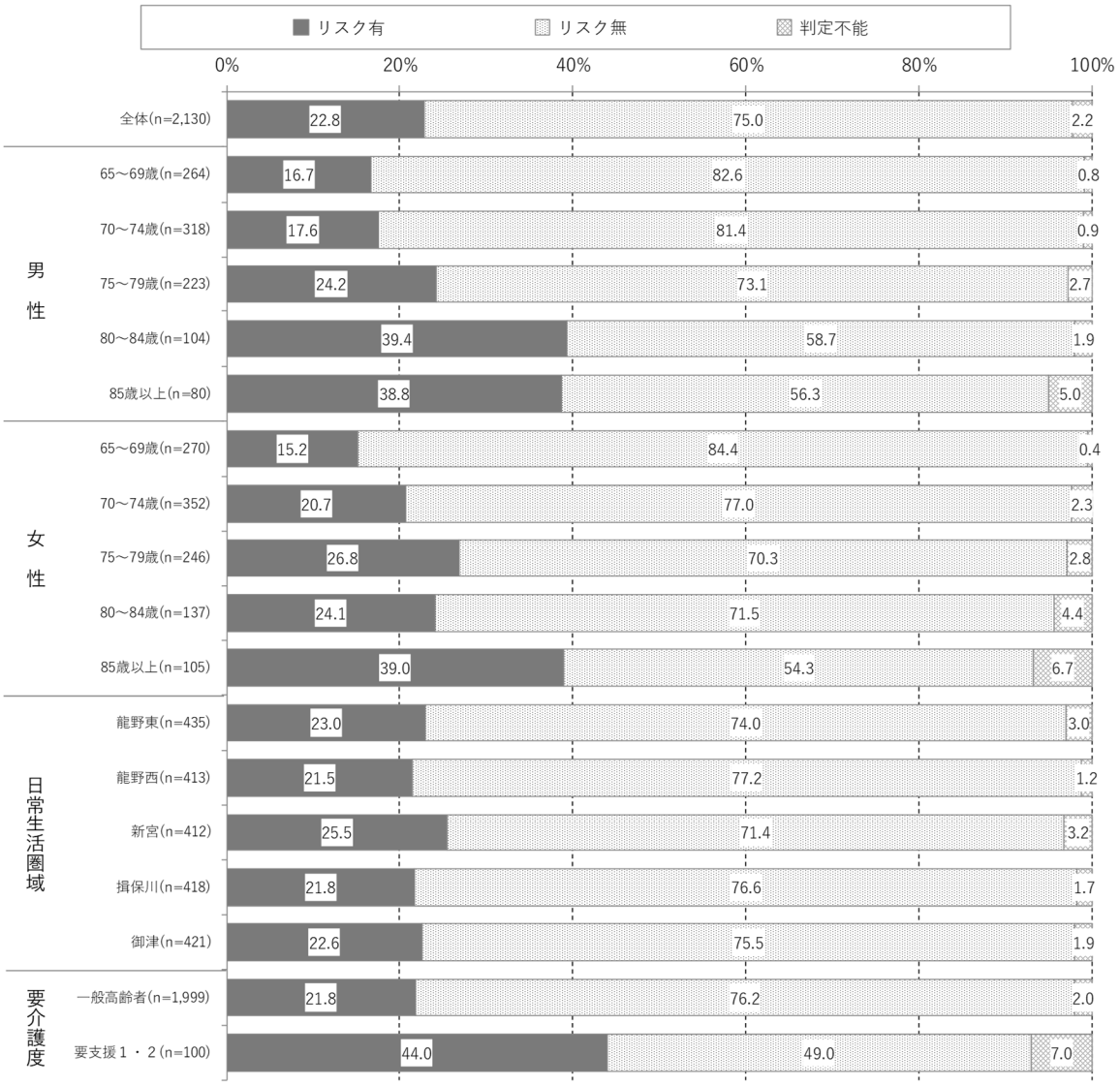
男女別・年齢階層別にリスク判定結果をみると、男性は 80 歳以上の年齢階層のリスク者の割合が、その他の年齢階層に比べ高くなっています。女性は概ね年齢階層が高くなるにつれてリスク者の割合も高くなっています。

日常生活圏域別にみても、大きな差は見られません。

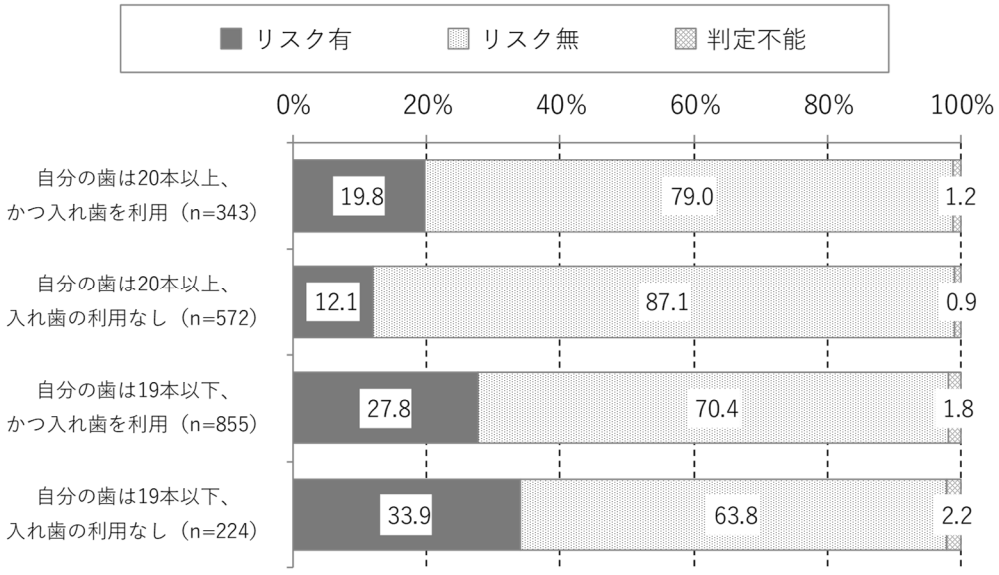
要支援認定者のリスク者の割合は、一般高齢者の約 2.0 倍となっています。

歯の数と入れ歯の利用状況別にみると、「自分の歯は 19 本以下、入れ歯の利用なし」（33.9%）「自分の歯は 19 本以下、かつ入れ歯を利用」（27.8%）といった、自分の歯は 19 本以下と回答した人のリスク者割合が高くなっています。

口腔機能低下リスク判定結果（男女別・年齢階層別・日常生活圏域別・要介護度別）



口腔機能低下リスク判定結果（歯の数と入れ歯の利用状況別）



（3）毎日の生活

①認知機能の低下

1）リスク判定方法

No.	設問内容	選択肢
問4 （1）	物忘れが多いと感じますか	1. はい 2. いいえ

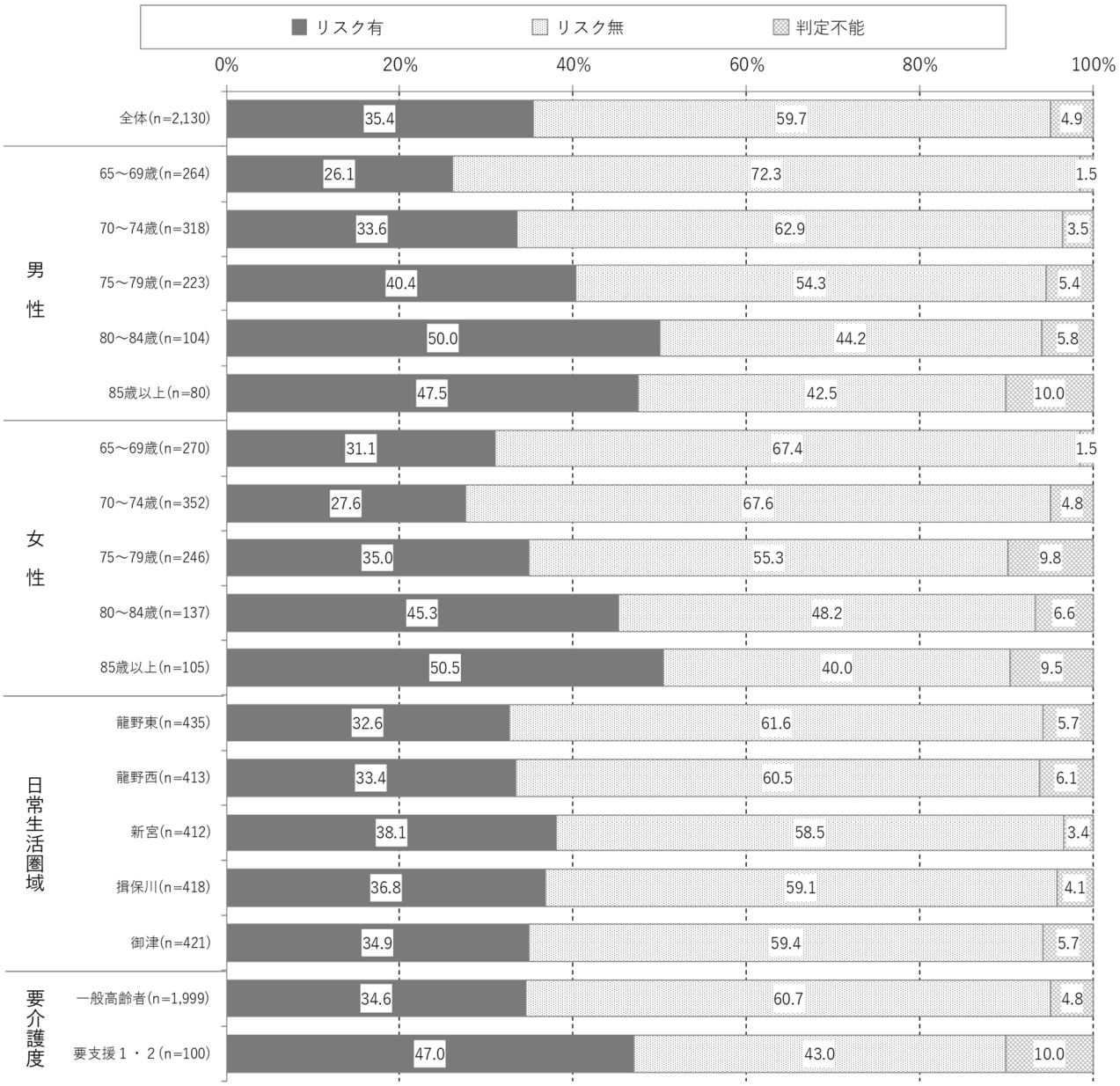
国の判定基準によれば、問４（１）で「１．はい」に該当する選択肢が回答された場合は、認知機能の低下がみられる高齢者と判定されます。物忘れが多いと感じるかどうかのみで判定されるため、認知機能の低下が見られるといっても必ずしも認知症の状態ではあるとはいえません。

男女別・年齢階層別にリスク判定結果をみると、男女ともに概ね年齢階層が高くなるにつれてリスク者の割合が高くなる傾向にあります。

日常生活圏域別にみると、新宮圏域のリスク者の割合が、その他の日常生活圏域に比べ高くなっています。

要支援認定者のリスク者の割合は、一般高齢者の約 1.4 倍となっており、その他のリスク判定に比べ倍率が低くなっています。

認知機能低下リスク判定結果（男女別・年齢階層別・日常生活圏域別・要介護度別）



②ＩＡＤＬの低下

1）リスク判定方法

No.	設問内容	選択肢
問4 (5)	バスや電車を使って1人で外出していますか(自家用車でも可)	1. できるし、している 2. できるけどしていない 3. できない
問4 (6)	自分で食品・日用品の買物をしていますか	1. できるし、している 2. できるけどしていない 3. できない
問4 (7)	自分で食事の用意をしていますか	1. できるし、している 2. できるけどしていない 3. できない
問4 (8)	自分で請求書の支払いをしていますか	1. できるし、している 2. できるけどしていない 3. できない
問4 (9)	自分で預貯金の出し入れをしていますか	1. できるし、している 2. できるけどしていない 3. できない

ＩＡＤＬ（Instrumental Activities of Daily Living）とは、手段的日常生活動作とも言われ、電話の使い方、買い物、家事、移動、外出、服薬の管理、金銭の管理など、ＡＤＬ（Activity of Daily Living:日常生活動作)ではとらえられない高次の生活機能の水準を測定するもので、在宅生活の可能性を検討する場合は、ＡＤＬの評価だけでは不十分であり、ＩＡＤＬが重要な指標になるとされています。

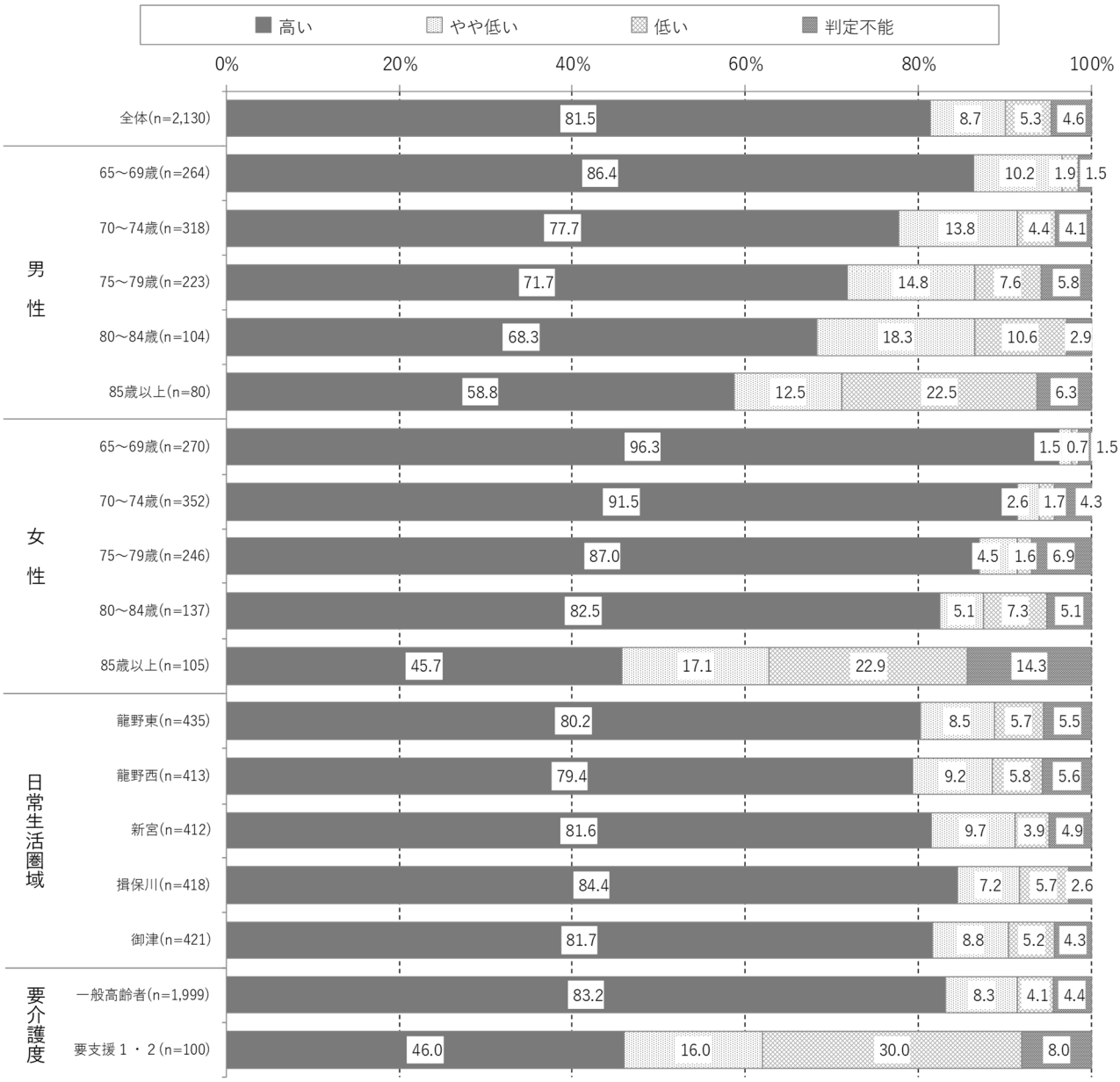
国の判定基準によれば、上記設問で、「１．できるし、している」「２．できるけどしていない」と回答した場合を１点として、５点満点でＩＡＤＬを評価します（５点を「１．高い」、４点を「２．やや低い」、３点以下を「３．低い」とします)。

男女別・年齢階層別にリスク判定結果をみると、ＩＡＤＬが「やや低い」「低い」人の割合は、男女ともに年齢階層が高くになるにつれて高くなっています。また、85 歳以上を除くすべての年齢階層で、男性の「やや低い」「低い」人の割合が女性を上回っています。女性は 80～84 歳から 85 歳以上にかけて「やや低い」「低い」人の割合が、約 3.2 倍増加しています。

日常生活圏域別にみると、ＩＡＤＬが「やや低い」「低い」人の割合が最も高い龍野西圏域は 15.0%、最も低い揖保川圏域は 12.9%となっています。

要支援認定者の「やや低い」「低い」人の割合は、一般高齢者の約 3.7 倍となっています。

IADL判定結果（男女別・年齢階層別・日常生活圏域別・要介護度別）



（4）健康

①うつ傾向

1）リスク判定方法

No.	設問内容	選択肢
問7（7）	この1か月間、気分が沈んだり、ゆううつな気持ちになったりすることがありましたか	1. はい 2. いいえ
問7（8）	この1か月間、どうしても物事に対して興味がわかない、あるいは心から楽しめない感じがよくありましたか	1. はい 2. いいえ

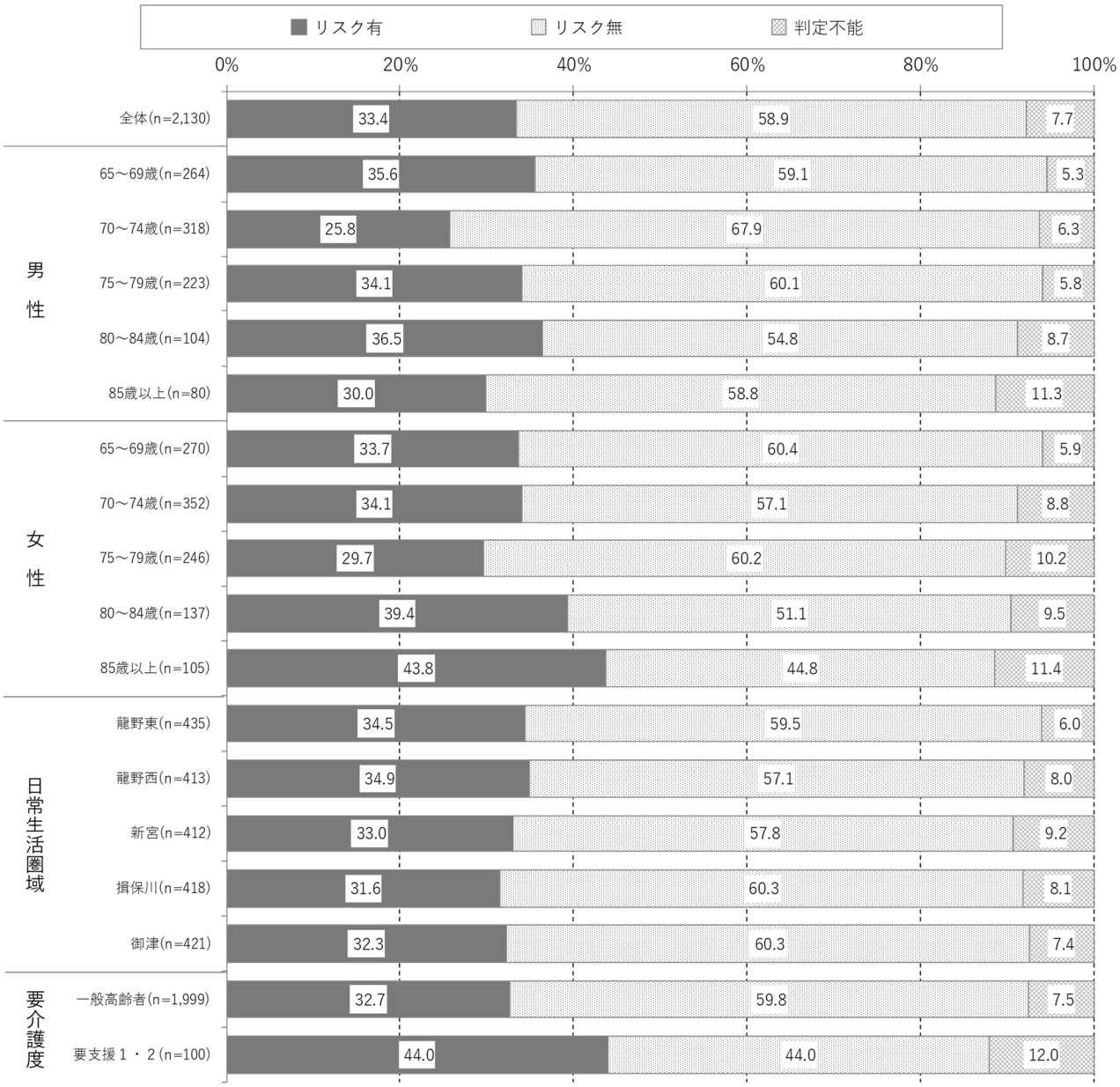
国の判定基準によれば、問７（７）、問７（８）でいずれか１つでも「１．はい」に該当する選択肢が回答された場合は、うつ傾向の高齢者と判定されます。

男女別・年齢階層別にリスク判定結果をみると、男女とも年齢階層によるばらつきが見られ、年齢による分布特性は把握しづらい結果となっています。

日常生活圏域別にみると、圏域ごとに大きな差はみられません。

要支援認定者のリスク者の割合は、一般高齢者の約1.3倍となっていおり、その他のリスク判定に比べ倍率が低くなっています。

うつリスク判定結果（男女別・年齢階層別・日常生活圏域別・要介護度別）



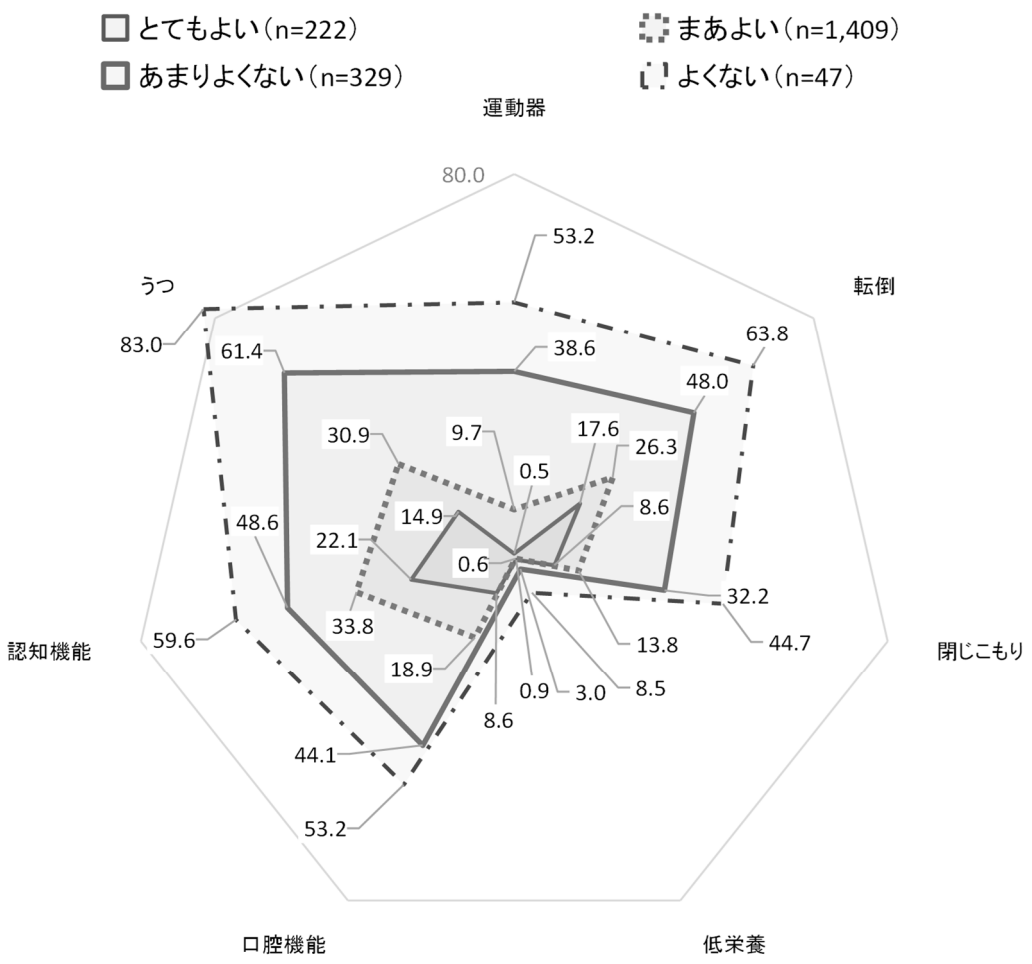
（5）幸せ

①主観的健康感

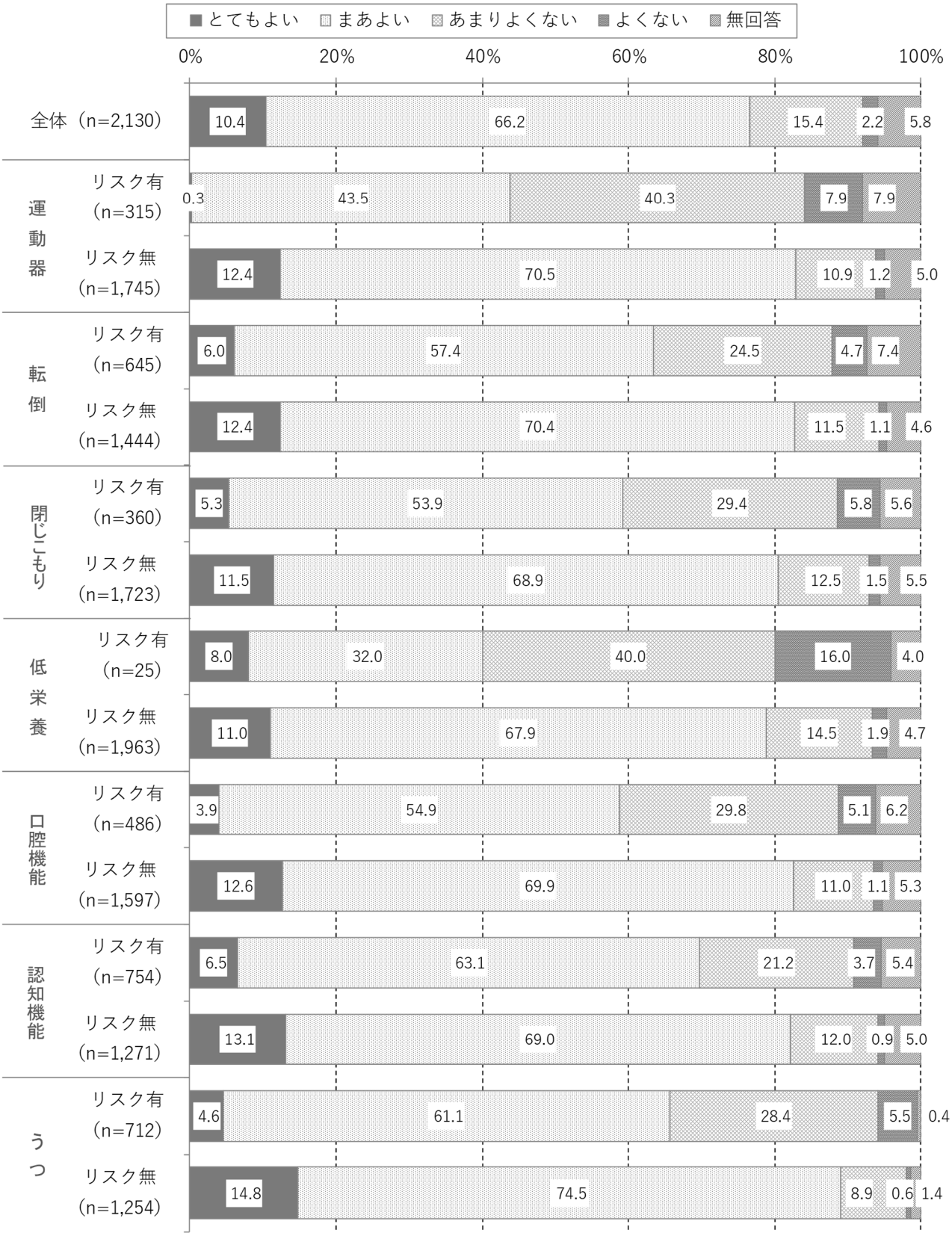
これまで見てきた各リスクの有無別に主観的健康感の状況を見ると、すべての分野について、リスクのある人に比べリスクのない人の方が主観的健康感がよい人の割合が高いという結果となっています。また、「運動器」「低栄養」のリスク者の「とてもよい」「まあよい」と回答した人の割合がその他のリスクに比べ低くなっています。

チャート表に示すように主観的健康感と各リスク者割合との関係をみると、主観的健康感がよい人ほど、リスク者の割合が低くなる傾向にあることが分かります。たとえば、「うつ」のリスク者の割合は、主観的健康感が「よくない」人では 83.0%になりますが、「とてもよい」人では 14.9%であり、5.6 倍という差が見られます。

主観的健康感と各リスク者割合との関係



主観的健康感（各リスクの有無別）

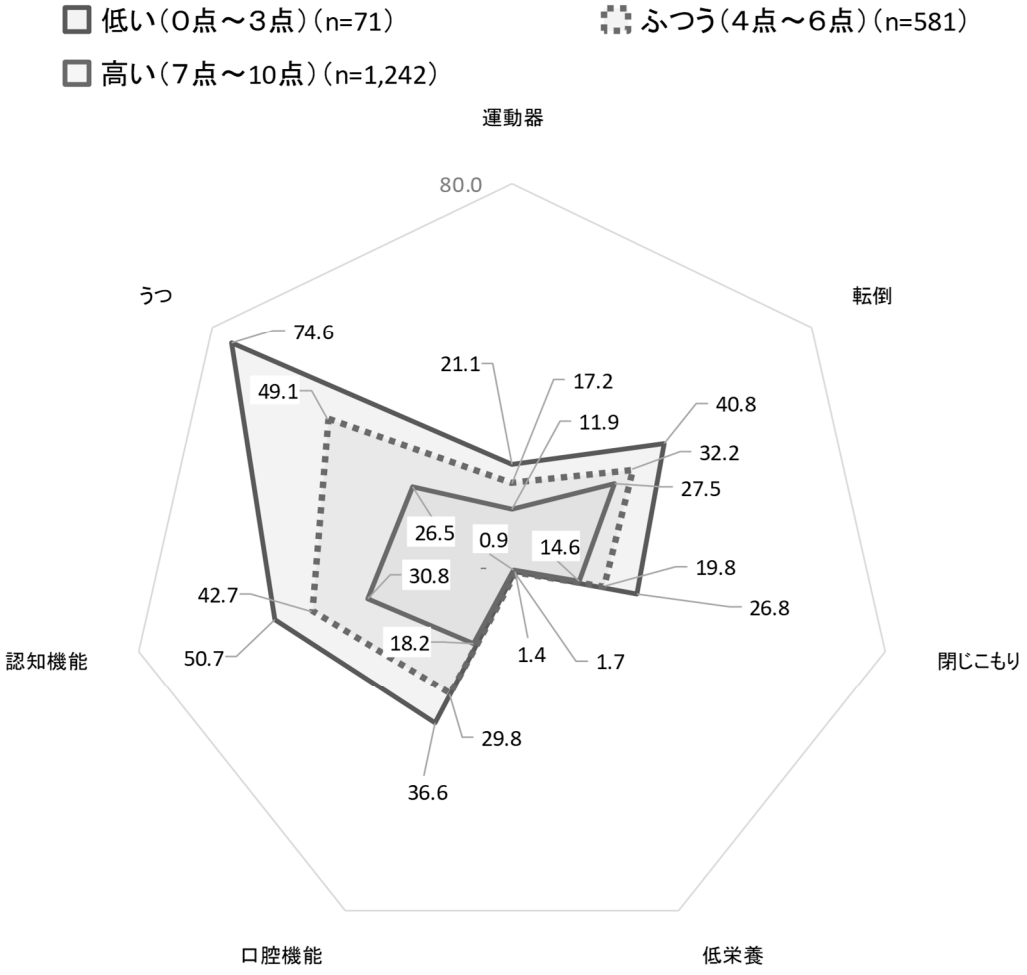


②主観的幸福感

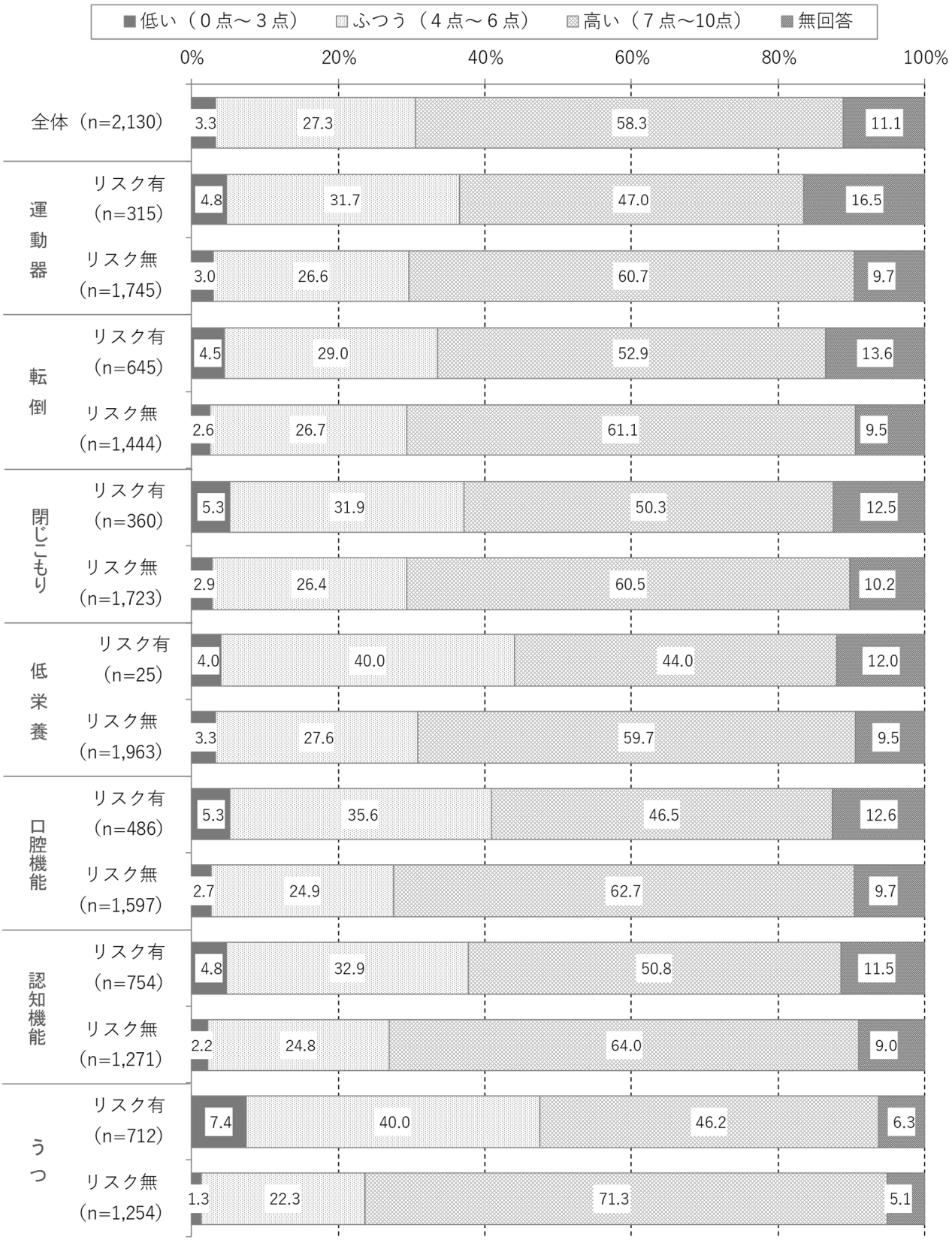
これまで見てきた各リスクの有無別に主観的幸福感の状況を見ると、すべての分野について、リスクのある人に比べリスクのない人の方が主観的幸福感の高い人の割合が高いという結果となっています。

また、主観的幸福感と各リスク者割合との関係をみると、チャート表に示すように主観的幸福感が高い人ほど、リスク者の割合が低くなる傾向にあることが分かります。例えば、主観的幸福感が高い人では認知機能の低下が見られる割合は 30.8%である一方、主観的幸福感が低い人では 50.7%であり、認知機能の低下がみられる割合に約 1.6 倍の差があります。

主観的幸福感と各リスク者割合との関係



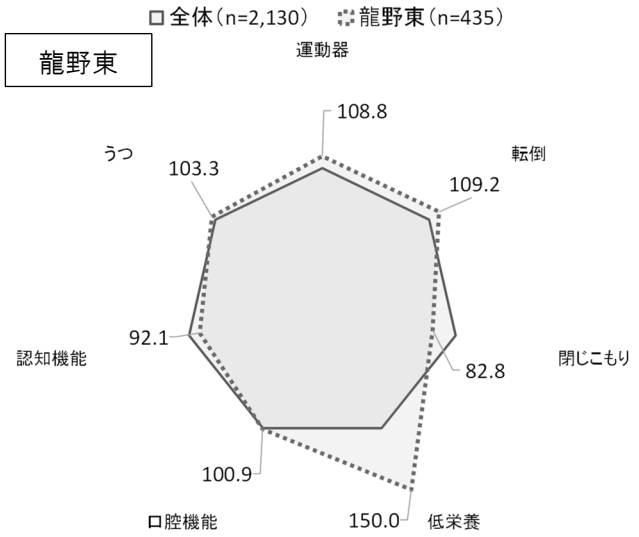
主観的幸福感（各リスクの有無別）

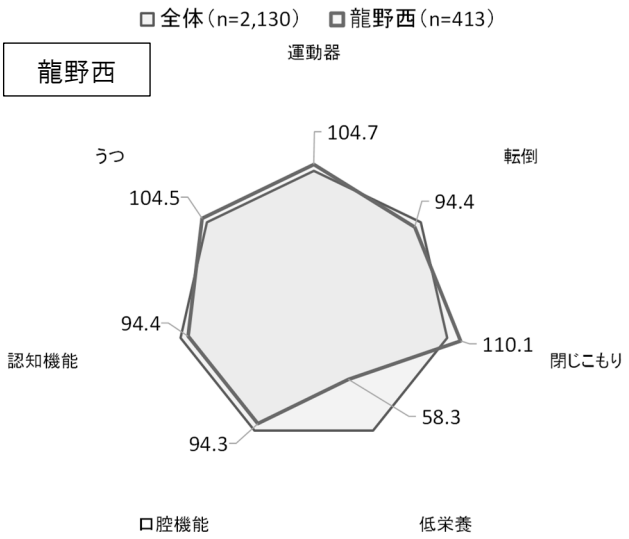


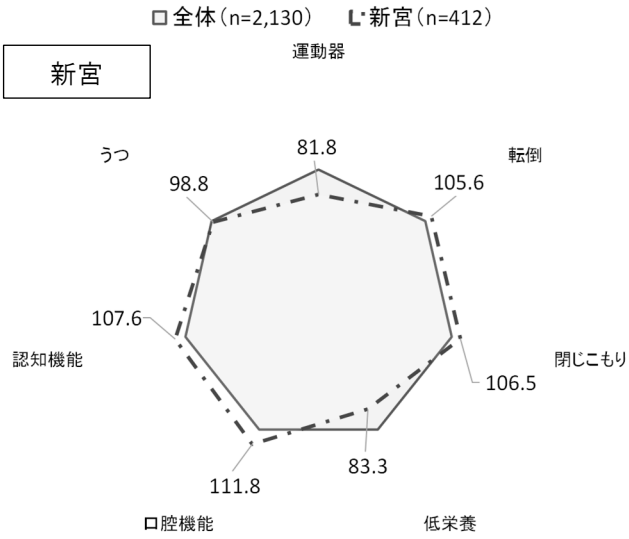
（６）圏域の特性

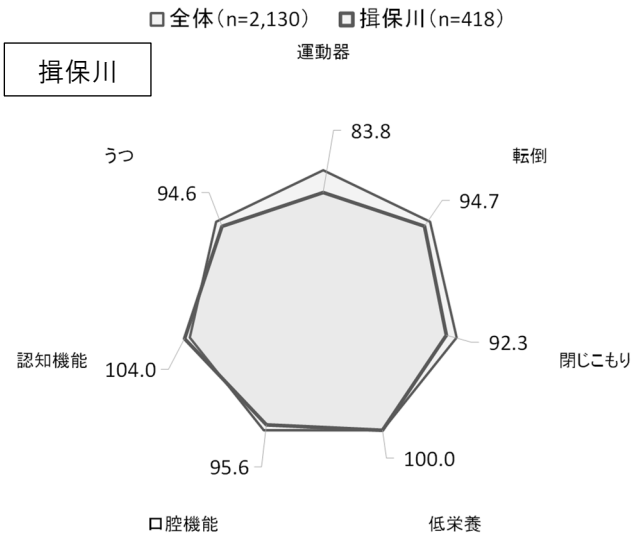
日常生活圏域ごとにリスク者の割合をみると、龍野東圏域では「運動器」「転倒」、龍野西圏域では「閉じこもり」「うつ」、新宮圏域では「転倒」「閉じこもり」「口腔機能」「認知機能」、揖保川圏域では「認知機能」、御津圏域では「運動器」「閉じこもり」のリスク者の割合が全体平均に比べ高くなっています。揖保川圏域の各リスク者割合が、全体平均を下回っている項目がその他の圏域に比べ多くなっています。

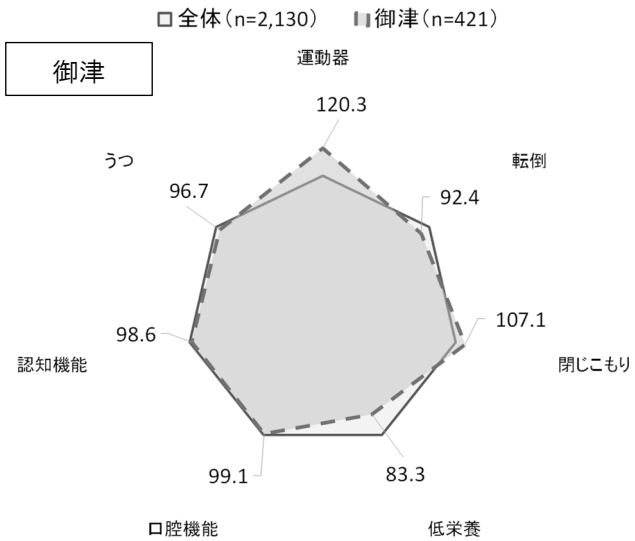
各リスク者の割合（日常生活圏域別）







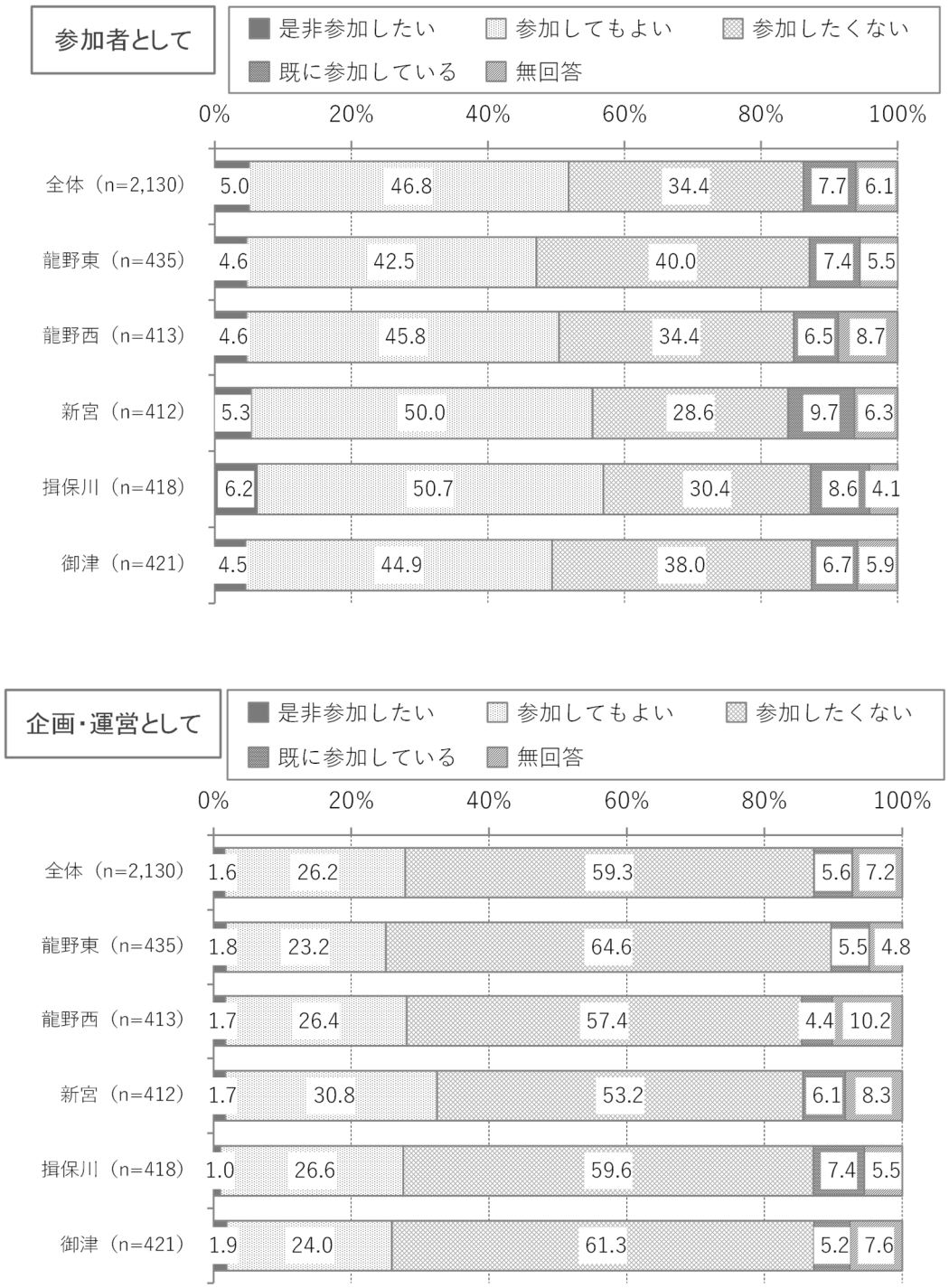




（7）地域づくりについて

日常生活圏域別に地域づくりの参加意向をみると、参加者として「是非参加したい」「参加してもよい」と回答した人の割合は、揖保川圏域が最も高く 56.9%となっています。次いで新宮圏域（55.3%）、龍野西圏域（50.4%）と続いています。また、企画・運営として「是非参加したい」「参加してもよい」と回答した人の割合は、新宮圏域が最も高く 32.5%となっています。次いで龍野西圏域（28.1%）、揖保川圏域（27.6%）と続いています。

地域づくりについて(日常生活圏域別)



（8）たつの市独自設問

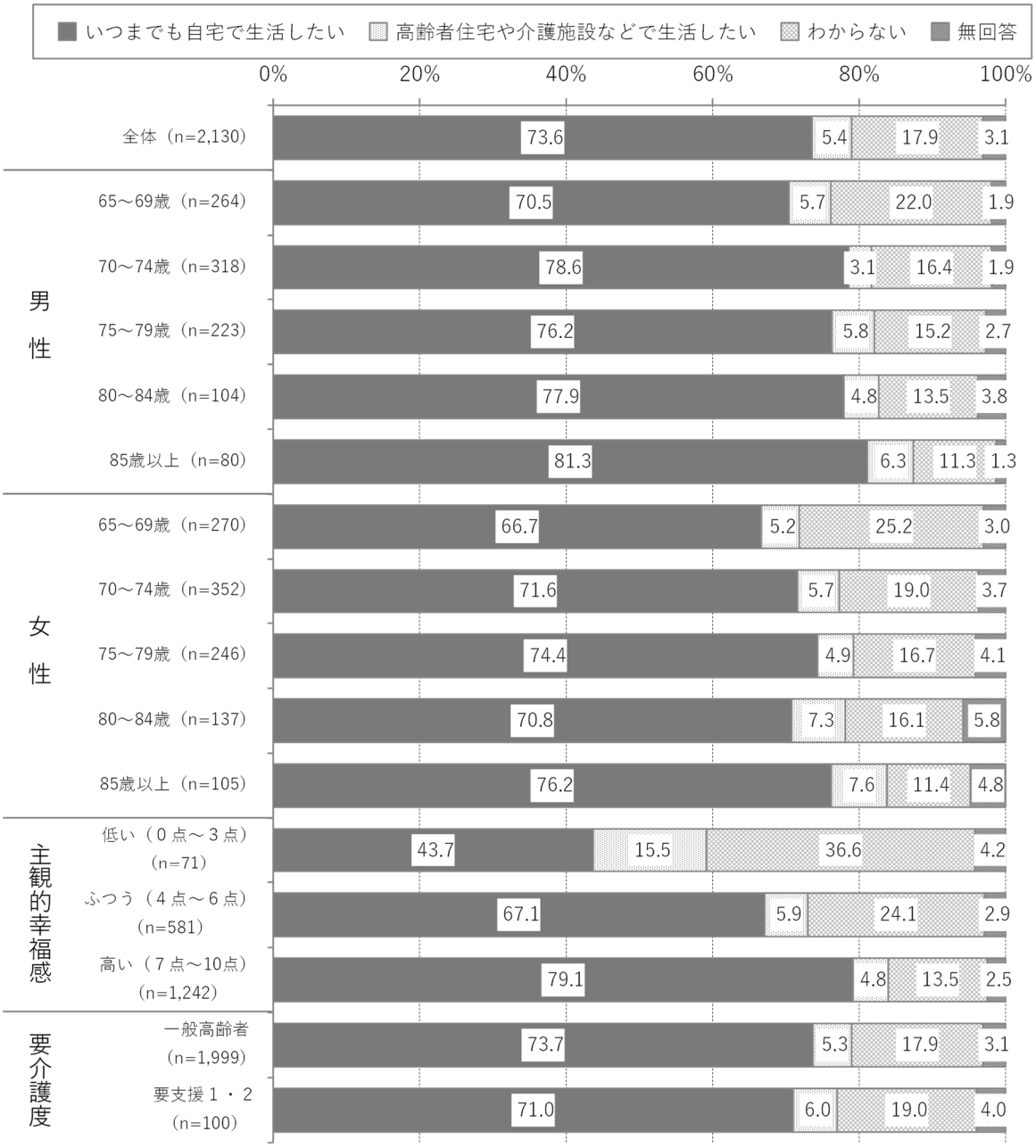
将来的なお住まいについて、どのようにお考えですか

男女別・年齢階層別にみると、すべての年齢階層で女性より男性の方が、「いつまでも自宅で生活したい」と回答した人の割合が高くなっています。また、男女ともに「いつまでも自宅で生活したい」と回答した人の割合は、85 歳以上が最も高くなっています。

主観的幸福感別にみると、主観的幸福感が高くなるにつれて「いつまでも自宅で生活したい」と回答した人の割合も高くなっています。

要介護度別にみると、「いつまでも自宅で生活したい」と回答した人の割合は、要支援者に比べ一般高齢者の方が 2.7 ポイント高くなっています。

将来的な住まいについて（男女別・年齢階層別・主観的幸福感別・要介護度別）

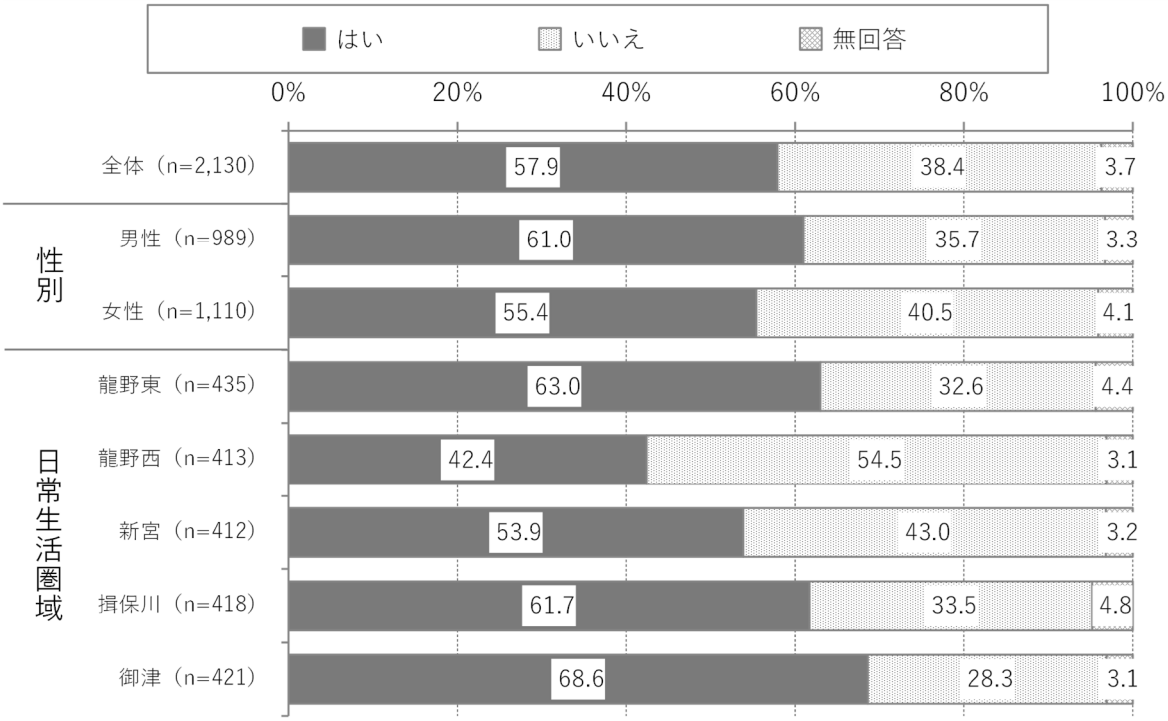


お住まいのご近所（宛名のご本人が気軽に行ける範囲）には、食材・日用品等の買物ができるお店がありますか

性別にみると、「はい」と回答した人の割合は、女性（55.4%）より男性（61.0%）の方が高くなっています。外出時の移動手段を性別にみると、男女ともに「自動車（自分で運転）」と回答した人の割合が最も高くなっていますが、その差は 30.4 ポイントあり、これが男女の気軽に行ける範囲の違いの１つの要因となっていると考えられ、食材・日常品等の買い物ができるお店の有無についても影響を及ぼしていると思われます。

日常生活圏域別にみると、「はい」と回答した人の割合は、御津圏域が最も高く 68.6%、龍野西圏域が最も低く 42.4%となっており、26.2 ポイントの差があります。

食材・日常品等の買い物ができるお店の有無（性別、日常生活圏域別）



外出時の移動手段（性別）

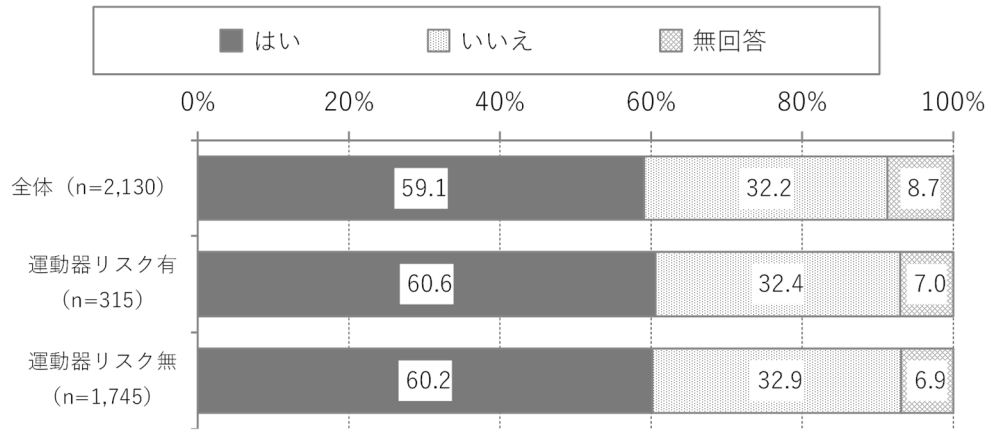
（単位：%）

	徒歩	自転車	バイク	自動車（自分で運転）	自動車（人に乗せてもらう）	電車	路線バス（コミバスを含む）	病院や施設のバス	車いす	電動車いす（カート）	歩行器・シルバーカー	タクシー	市民乗り合いタクシー	その他	無回答
全体（n=2,130）	36.1	33.6	4.2	63.8	26.2	14.2	5.5	1.1	0.2	0.1	1.4	7.2	5.0	1.1	1.7
男性（n=989）	34.7	31.5	4.6	79.9	13.0	11.9	2.4	0.6	0.3	0.2	0.5	3.9	2.0	0.7	1.4
女性（n=1,110）	36.8	35.2	3.7	49.5	37.8	15.9	8.2	1.4	0.2	0.1	2.3	10.3	7.7	1.4	2.1

いきいき百歳体操を知っていますか

運動器リスク判定結果別にみると、「はい」と回答した人の割合に大きな差はみられませんでした。

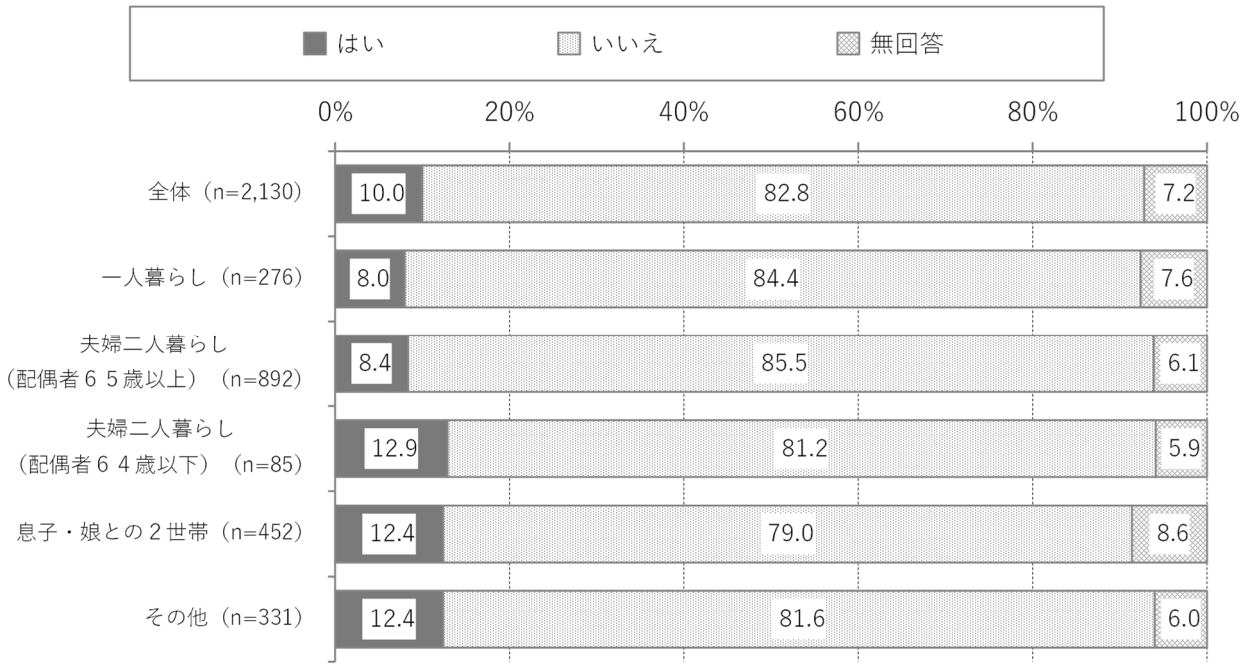
いきいき百歳体操を知っているか（運動器リスク別）



周りの人から「いつも同じことを聞く」など物忘れがあると言われますか

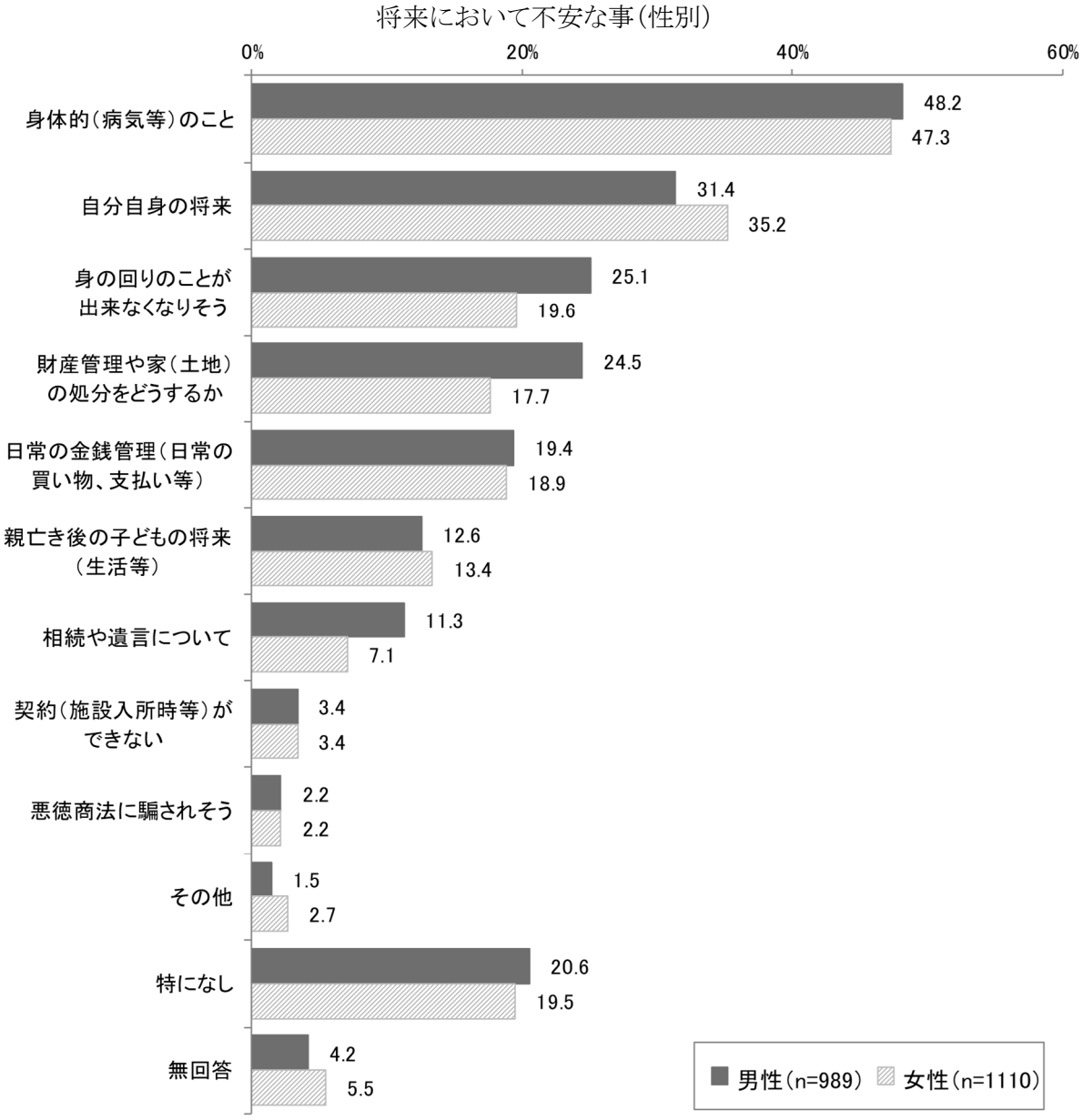
家族構成別にみると、夫婦二人暮らし（配偶者 64 歳以下）と息子・娘との２世帯の「はい」と回答した人の割合が、その他の家族構成に比べ高くなっています。

周りの人から物忘れがあると言われるか（家族構成別）



将来において不安に思っている事はありますか

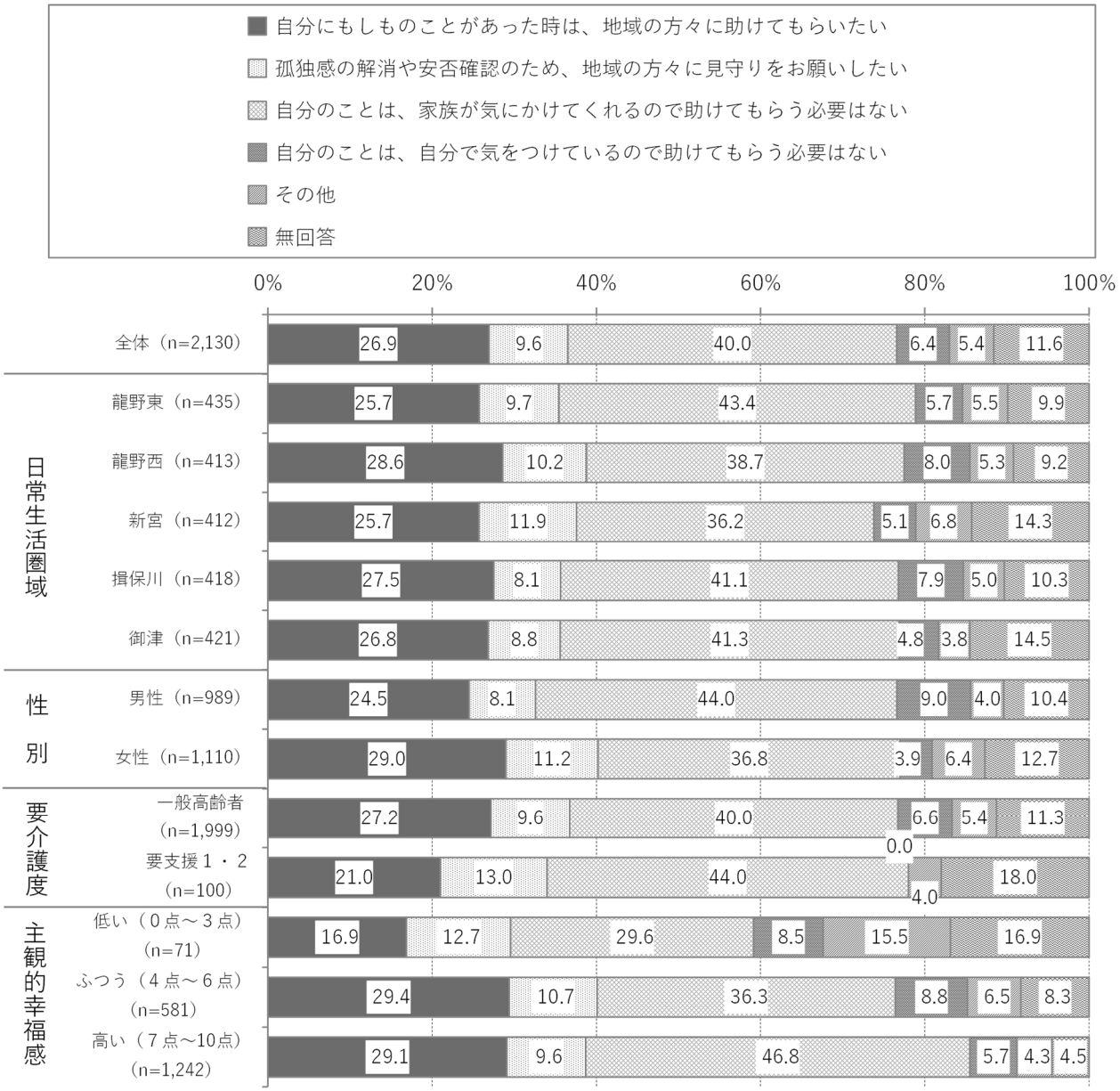
性別にみると、男女ともに「身体的（病気等）のこと」と回答した人の割合が最も高くなっています。また、男性は「身の回りのことが出来なくなりそう」「財産管理や家（土地）の処分をどうするか」「相続や遺言について」と回答した人の割合が、女性に比べ高くなっています。一方、女性は、「自分自身の将来」と回答した人の割合が、男性に比べ高くなっています。



地域の方々の支え合い活動について、あなたのご意見をお答えください

「自分にもしものことがあった時は、地域の方々に助けてもらいたい」「孤独感の解消や安否確認のため、地域の方々に見守りをお願いしたい」と回答した人の割合の合計を、各属性でみると、日常生活圏域別では、圏域ごとに大きな差はみられませんでした。性別にみると、男性（32.6%）に比べ女性（40.2%）の方が高くなっています。要介護度別にみると、要支援者（34.0%）に比べ一般高齢者（36.8%）の方が高くなっています。主観的幸福感別にみると、ふつう（４点～６点）、高い（７点～10 点）は、低い（０点～３点）に比べ高くなっています。

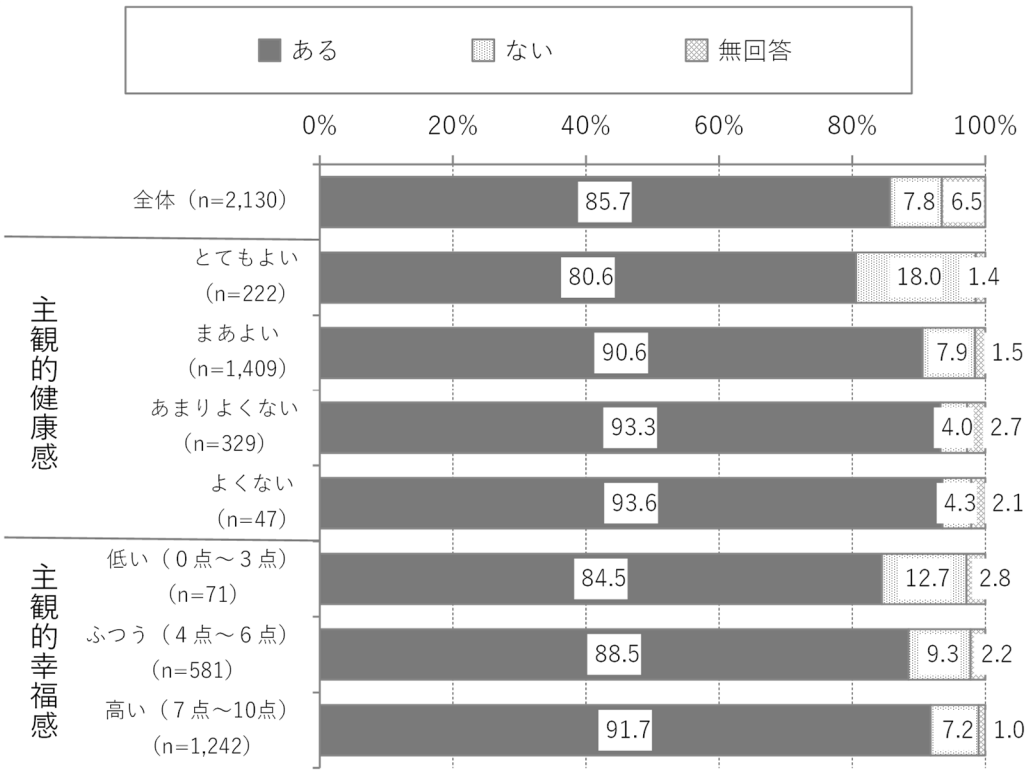
地域の方々の支え合い活動について(日常生活圏域別･性別･要介護度別･主観的幸福感別)



身近なかかりつけ医はありますか

主観的健康感別にみると、よくない人ほど「ある」と回答した人の割合が高くなっています。また、主観的幸福感別にみると、主観的幸福感が高い人ほど、「ある」と回答した人の割合が高くなっています。

身近なかかりつけ医の有無（主観的健康感別、主観的幸福感別）



自分で通院できない場合はどうしますか

日常生活圏域別にみると、「タクシー・バスなどを利用する」と回答した人の割合が、その他圏域に比べ龍野東圏域は高くなっており、新宮圏域では低くなっています。また、揖保川圏域の「医師に自宅へ来てもらう」と回答した人の割合が、その他の圏域に比べ若干高くなっています。

自分で通院できない場合の方法（日常生活圏域別）

（単位：%）

	家族・知人に連れて行ってもらう	タクシー・バスなどを利用する	考えたことがない	医師に自宅へ来てもらう	無回答
全体（n=2,130）	73.9	36.1	9.2	5.6	7.4
龍野東（n=435）	73.6	42.8	7.8	3.7	6.4
龍野西（n=413）	73.6	38.5	11.6	5.1	6.3
新宮（n=412）	75.5	28.9	9.7	5.3	9.2
揖保川（n=418）	71.1	34.7	8.9	8.6	7.7
御津（n=421）	75.5	35.6	7.8	5.7	7.6

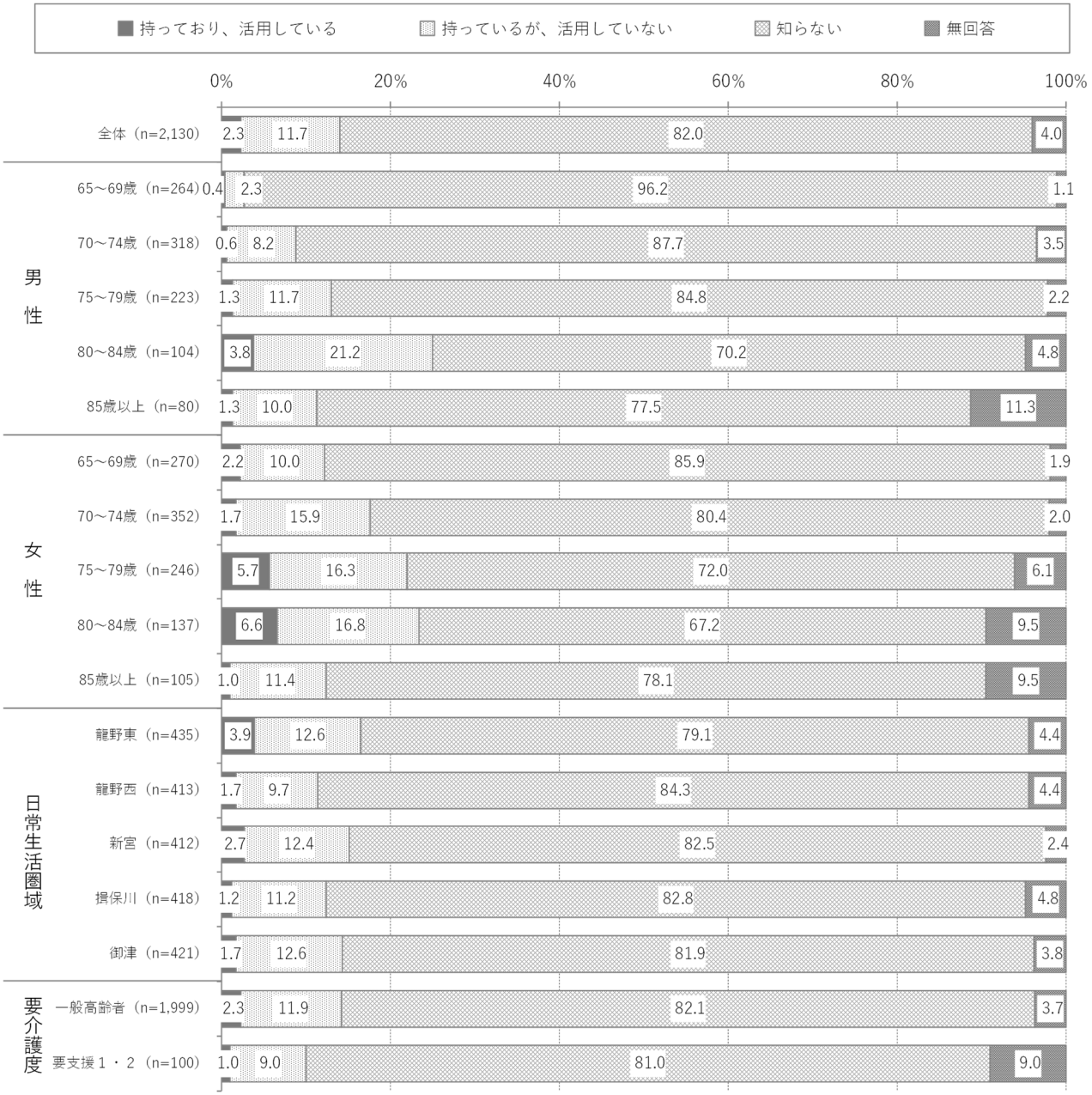
赤とんぼ連携ノート～認知症に備える私のノート～を知っていますか

男女別・年齢階層別にみると、85 歳以上を除くすべての年齢階層で「持っており、活用している」と回答した人の割合は、男性より女性の方が高くなっています。また、「持っているが、活用していない」と回答した人の割合は、男女ともに 80～84 歳が最も高くなっています。

日常生活圏域別にみると、龍野西圏域、揖保川圏域の持っていると回答した人の割合が、その他の圏域に比べ若干低くなっています。

要支援者の持っている人の割合は、一般高齢者に比べ 4.2 ポイント低くなっています。

赤とんぼ連絡ノートの所持・活用状況（男女別・年齢階層別・日常生活圏域別・要介護度別）

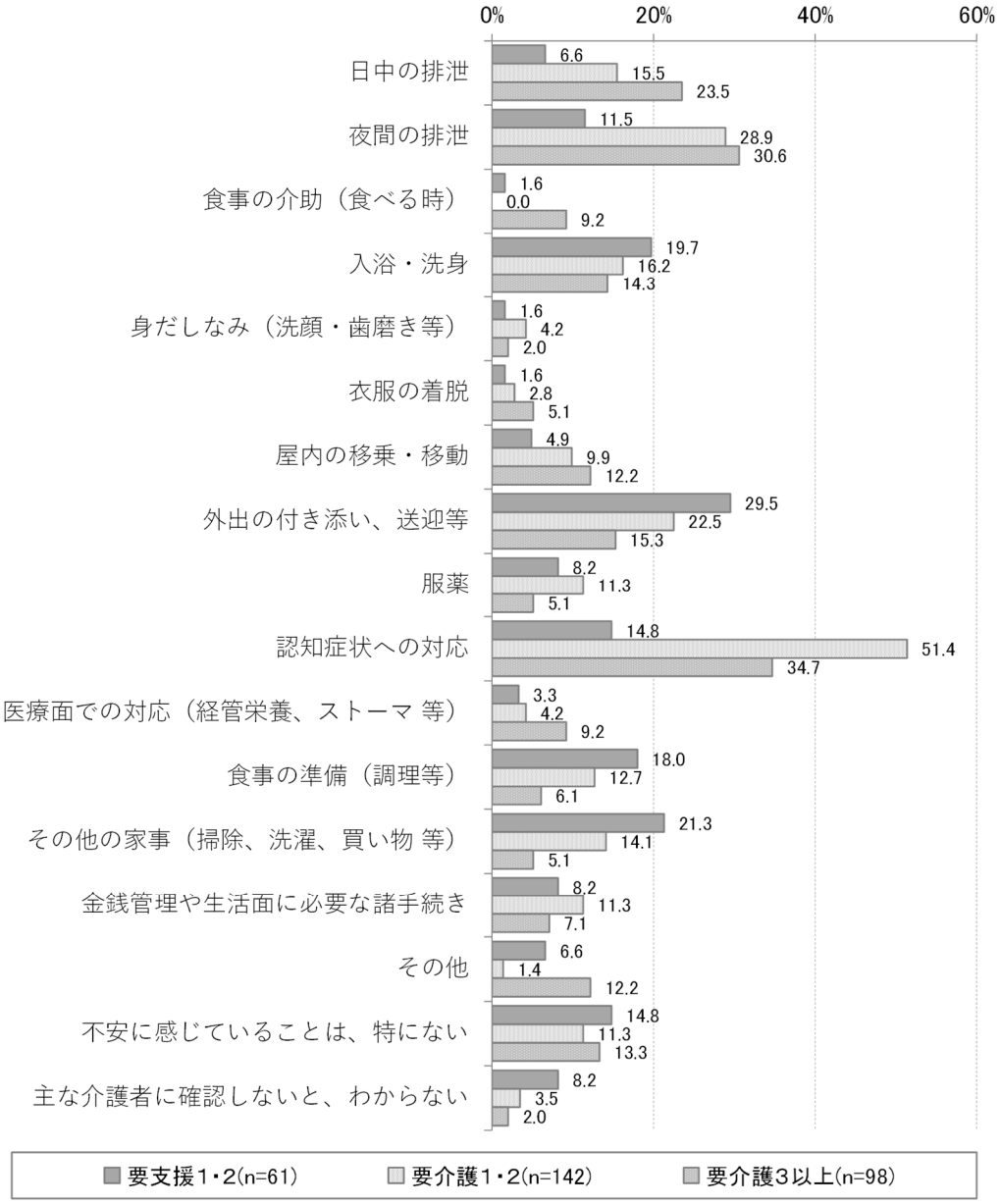


３．在宅介護実態調査

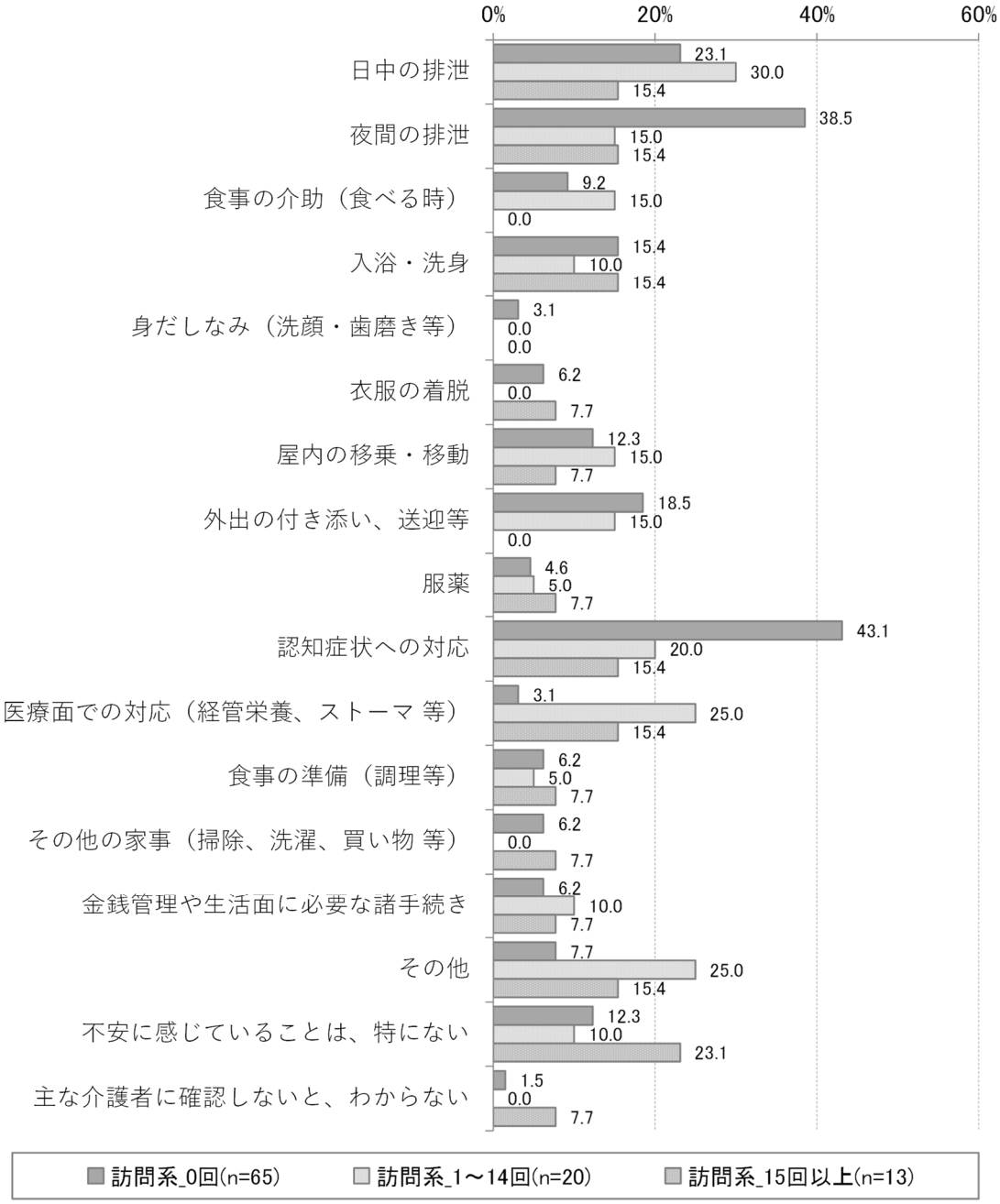
（１）在宅限界点の向上のための支援・サービス提供体制

在宅生活の継続に向けて、介護者が不安に感じている介護は、要介護１以上で「夜間の排泄」「認知症状への対応」などの回答した割合が高くなっています。特に「認知症状への対応」は、要支援１・２では 14.8%が不安に感じていますが、要介護１・２では約 3.5 倍の 51.4%に上昇しています。訪問系サービスを利用することで、介護者の不安と感じる割合が低下していることから、在宅限界点の向上のため、サービスの提供体制をさらに充実していく必要があります。

介護者が不安を感じる介護（要介護度別）



介護者が不安に感じる介護（訪問系の利用回数別）



（２）仕事と介護の両立に向けた支援・サービス提供体制

介護者の就業継続に対する意識について、「問題はあるが、何とか続けていける」との回答は、要介護者が要介護２以上では 66.3%、認知症高齢者の日常生活自立度Ⅱ以上は 61.0%となっています。

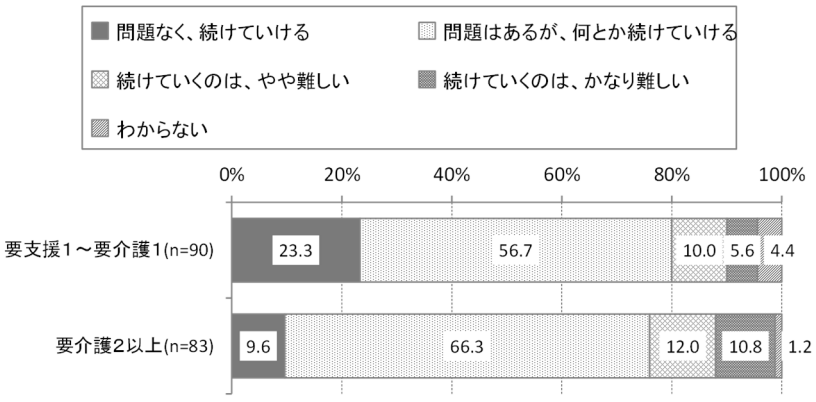
就業を「問題なく、続けていける」と回答した層は要介護度や認知症高齢者の日常生活自立度が軽く、支援ニーズそのものが低い可能性があることから、「問題はあるが、何とか続けていける」『続けていくのは「やや＋かなり難しい」』と回答した層の支援ニーズが高いと考えられ、介護サービスや職場の働き方調整を通じて支援すべき主な対象とも考えられます。

「問題はあるが、何とか続けていける層」『続けていくのは「やや＋かなり難しい」層』が不安に感じる介護として、「日中の排泄」「夜間の排泄」「認知症状への対応」「医療面での対応（経管栄養、ストーマ等）」の割合が「問題なく、続けていける」と回答した人の割合より高くなっています。

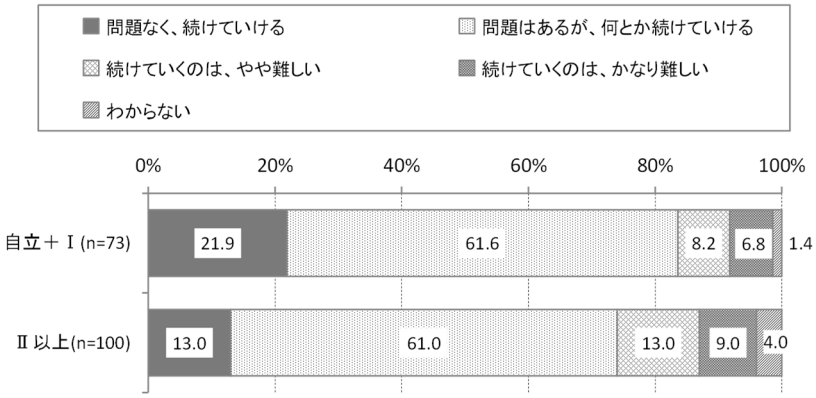
介護者の就労状況により、家族介護者が関わる介護や不安に感じる介護は異なることから、介護サービスに対するニーズもそれぞれ異なります。

多様な介護者の就労状況に合わせ、柔軟な対応が可能となる訪問系サービスや通所系サービスを組み合わせたり、小規模多機能型居宅介護などの包括的サービスを活用したりすることが、仕事と介護の両立を継続させるポイントになると考えられます。

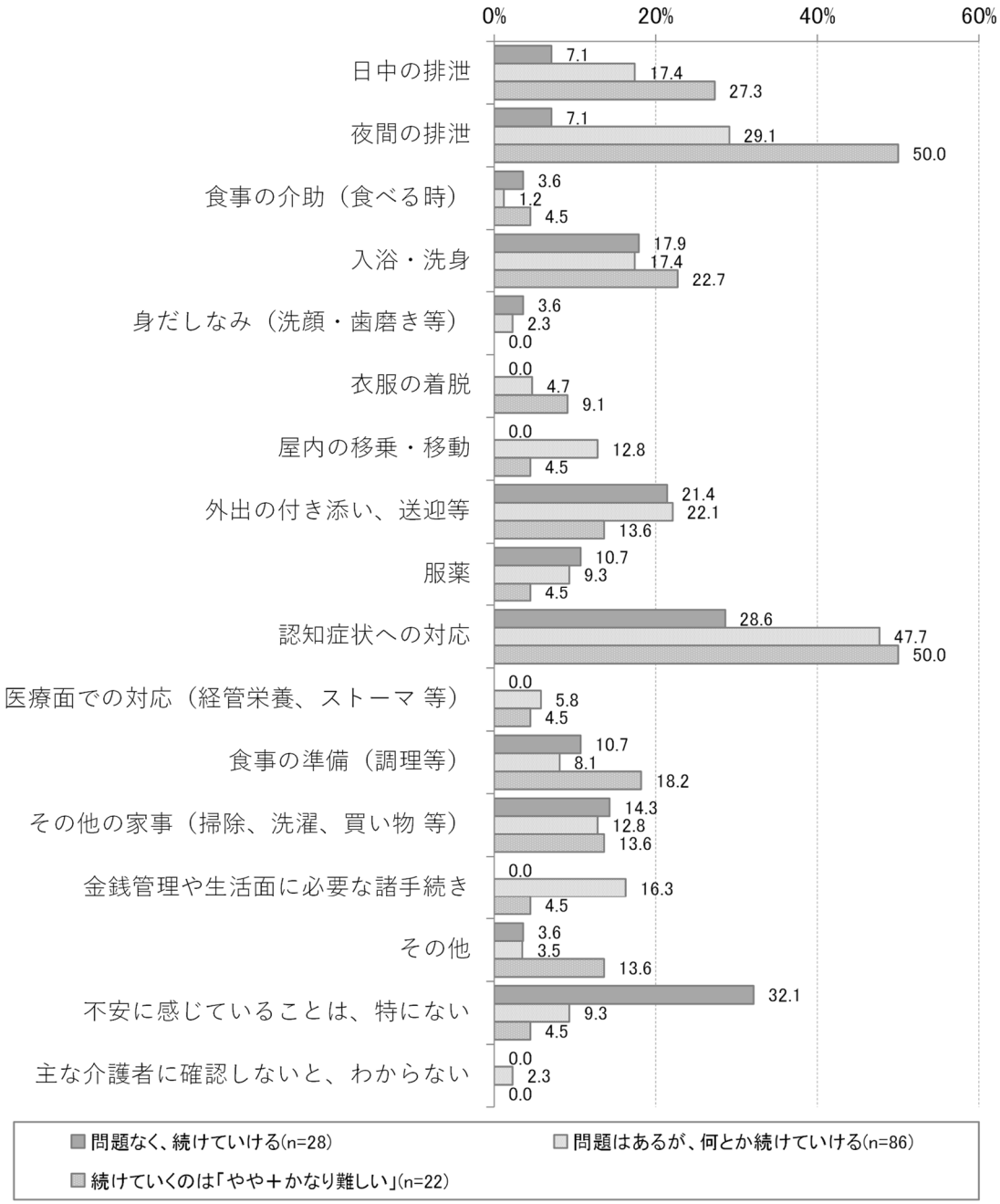
要介護度別・就労継続見込み（フルタイム勤務＋パートタイム勤務）



認知症自立度別・就労継続見込み（フルタイム勤務＋パートタイム勤務）



就労継続見込み別・介護者が不安に感じる介護（フルタイム勤務＋パートタイム勤務）



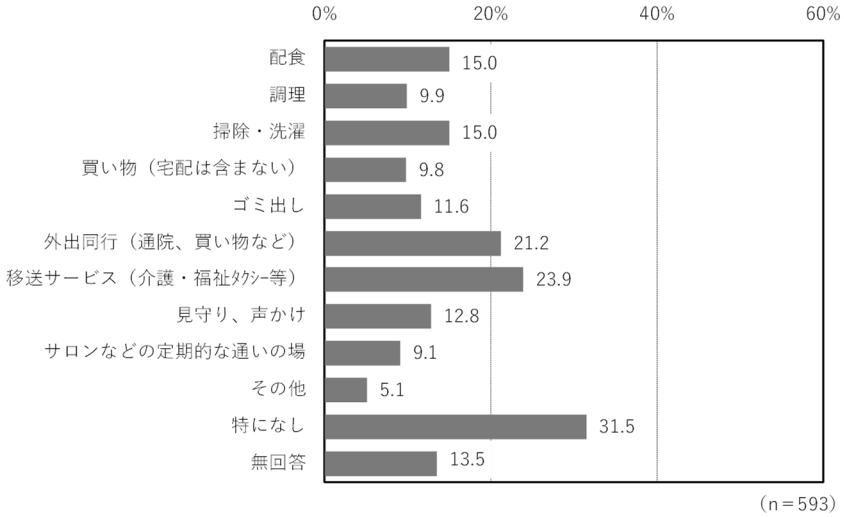
（３）保険外の支援・サービスを中心とした地域資源の整備

在宅生活の継続に必要と感じる支援やサービスとして様々な分野にわたり大きなニーズがあることがわかります。

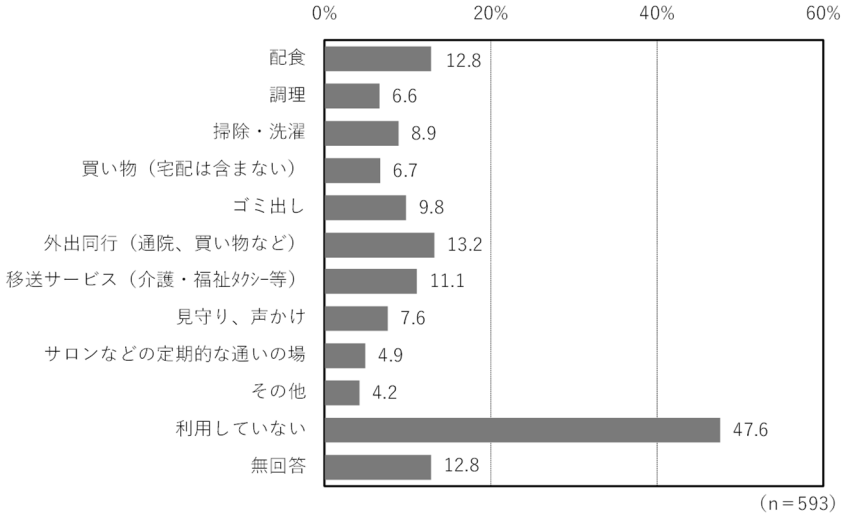
必要と感じる支援やサービスについて、「特になし」と回答した人と、「無回答」の和を除いた 55.0%の人は、何らかのサービスを必要としていることが分かります。一方、保険外の支援やサービスを「利用していない」と回答した人が 47.6%になっており、何らかの支援やサービスを利用している人は 39.6%に過ぎません（「利用していない」と回答した人の割合と「無回答」の和を除き算出）。

サービスの利用ニーズと実際の利用との差である 15.4%は、ニーズがあるにも関わらず、保険外の支援やサービスの利用に至っていないことが分かります。総合事業や保険外の支援・サービスの積極的な利用促進を図るとともに、地域全体として、全ての要介護者への対応を可能とする支援・サービス提供体制の構築整備を進めていくことが重要であると考えられます。

在宅生活の継続に必要と感じるサービス(フルタイム+パートタイム)



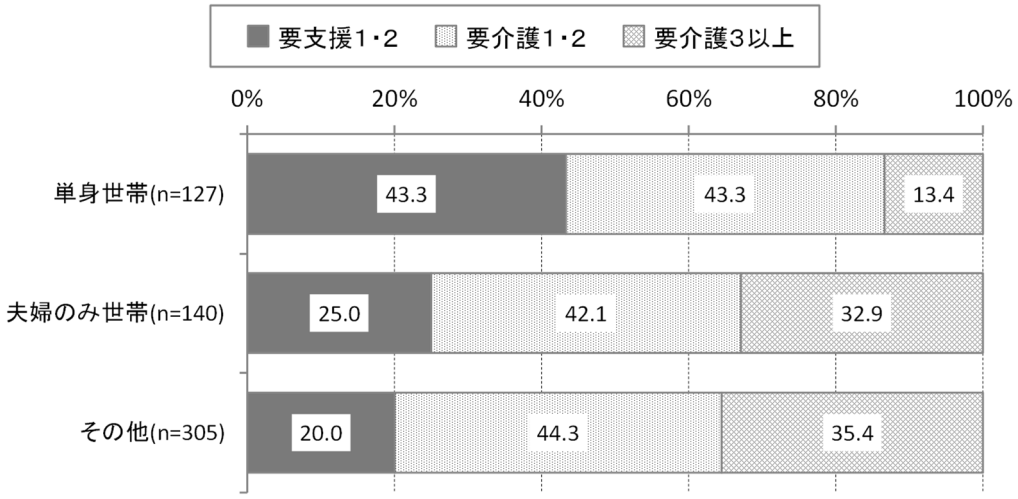
現在、利用している「介護保険サービス以外」の支援・サービス(フルタイム+パートタイム)



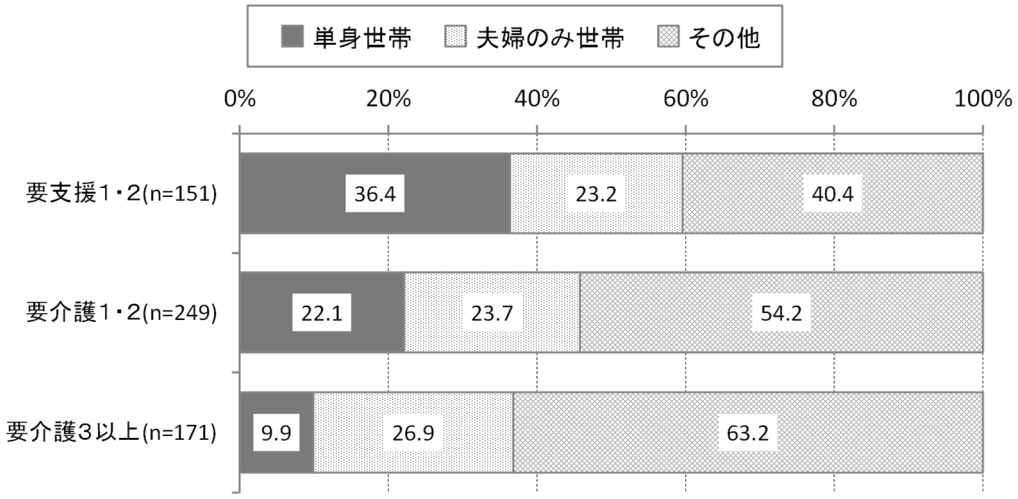
（４）将来の世帯類型の変化に応じた支援・サービスの提供体制

単身世帯の 43.3%が要支援１・２であり、要介護１・２を含めると全体の 86.6%が比較的軽度であることが分かります。現時点では、要介護３以上のうち、単身世帯は 9.9%に過ぎませんが、今後、「単身世帯」かつ「中重度の要介護者」が増加することは確実であることから、単身世帯の在宅療養生活を支えていくための支援やサービスの提供体制の構築が急務となっています。

要介護度（世帯類型別）



世帯類型（要介護度別）

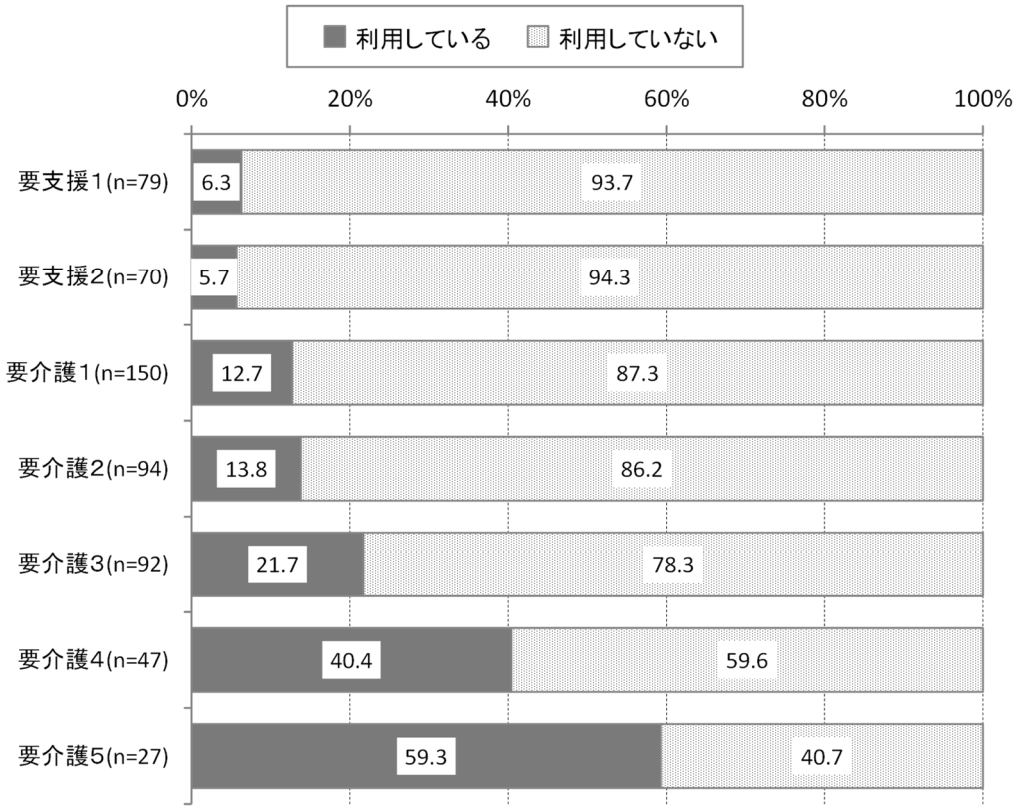


（５）医療ニーズの高い在宅療養者を支える支援・サービスの提供体制

要介護度の重度化に伴い、訪問診療の利用割合が増加する傾向がみられることが分かります。特に、要介護３から要介護４にあがると、訪問診療の利用割合が 1.9 倍に増加していることが特徴的です。

今後、介護と医療の両方のニーズを持つ在宅療養者が大幅に増加することが見込まれます。医療ニーズのある利用者に対応することができる介護保険サービスのうち、通いを中心とした包括的サービス拠点として看護小規模多機能型居宅介護を、訪問介護・看護の包括的サービス拠点として、定期巡回・随時対応型訪問介護看護の活用を進めていくことが必要と考えられます。

訪問診療の利用割合（要介護度別）

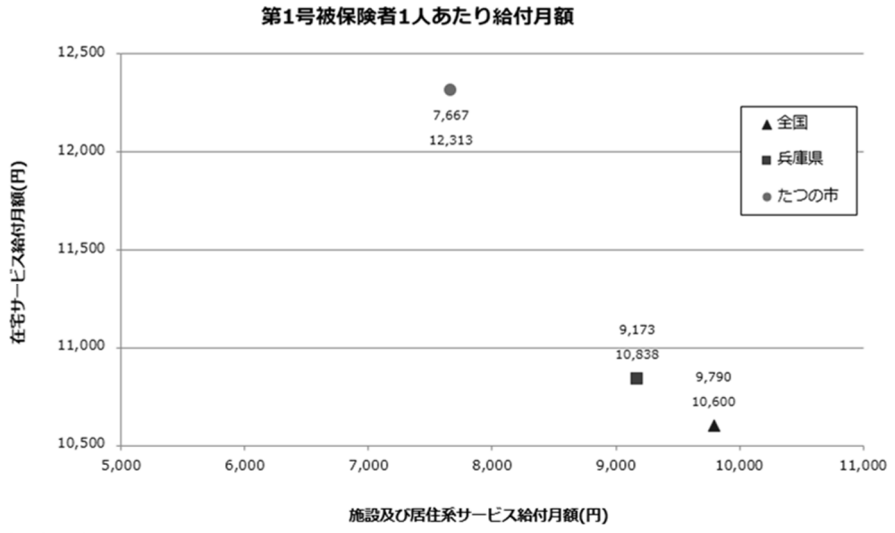


４．地域ケア会議

地域ケア会議で出された圏域ごとの意見･地域課題のとりまとめ

龍野東圏域	・小宅地区は近くにスーパーがいくつかあり買い物がしやすく、土手や公園、はつらつセンター等ウォーキングや運動する場所が多い。姫新線本竜野駅があり、市外への外出がしやすい。急な坂道、高台に住宅があり坂道の歩行の負担がある。 ・誉田地区は近くにスーパーがなく、自転車やバイク、車の利用がないと買い物がしにくい。日中高齢者のみとなる世帯の増加を感じる。JA 跡での地域サロンがある。 ・神岡地区はスーパーがなくなり買い物の不便さがある。空き店舗を活用した地域交流の場ができている。コープの個配や配食弁当等も利用されている。いきいき百歳体操や公民館活動などに参加されている高齢者が多い。 ・運転免許証を返納された方が増えてきている中、交通の便に不便を感じ免許更新した方も多い。 ・老人会が解散し参加の機会がなくなった地域がある。
龍野西圏域	・龍野地区は昔からの商店（魚屋・肉屋）へ歩いて買い物に行ける人が多い。旧商店街に近い地域は住宅が密集していることもあり地域間の交流が続いている。 ・揖保地区では車に乗れる方は太子や姫路方面へ買い物に出られる人が多い。たつの市民病院まで乗り合いタクシーあかねちゃんで直通で行けない不便さの声がある。地区によっては、調整区域で若い世代が家を建てられず高齢者世帯が増えている。 ・揖西地区は、徒歩圏内に買い物ができるところが少なく、コープの配達やコンビニを利用されている人が多い。買い物や受診は相生に行かれる人が多い。 ・圏域内の全てで、老人会が解散し交流の機会が減っている方が増えている。また、車の運転が危ないと感じていても交通手段がないため乗り続けている方がいる。
新宮圏域	・新宮は５つの地区（小学校区）に分けられる。スーパーは光都に１つ、新宮地区に２つの合計３つ。新宮・東栗栖地区でスーパーの近くの方は買い物に困っていないが、香島地区は新宮や山崎へ、越部地区は新宮・龍野へ、西栗栖地区は佐用・相生へ出かけ、また、宅配や移動販売を利用したり、子どもや知人の支援を得ている方もいる。車のない方はバス代が高くつくとの声がある。 ・免許返納についての関心や意識が高くなっており、自身や家族の勧めで返納している方があるが、過疎地のため乗り続けている人も多い。
揖保川圏域	・半田地区は、買い物等生活上の困難な情報は少なく、半田地区の中心から離れたところでは移動販売を有効に活用している。 ・神部地区は、徒歩や自転車での移動圏内で生活必需品が揃う方が比較的多い。点在する新興住宅地には若年層の転入が目立つ。 ・河内地区は田畑面積が大きく、畑で作業されている方が多く見られる。地元農産物直売所は、移動販売や宅配もあり周辺の高齢者がよく利用されている。 ・揖保川全体としては、JR 竜野駅があり、コミバスや乗り合いタクシーあかねちゃんなどを利用して、駅から電車でのアクセスがしやすい。
御津圏域	・運転免許返納後の生活に不安がある方が多い。 ・公共交通機関が乏しく、スーパーや商店が少ない。安価な衣類、下着や靴販売店等の量販店が無く、移動販売やコープの個配の利用が多い。 ・今までサークル活動や知人と外食していた方も、互いの高齢化により徐々に会う機会や交流が減り、閉じこもり傾向となっている。

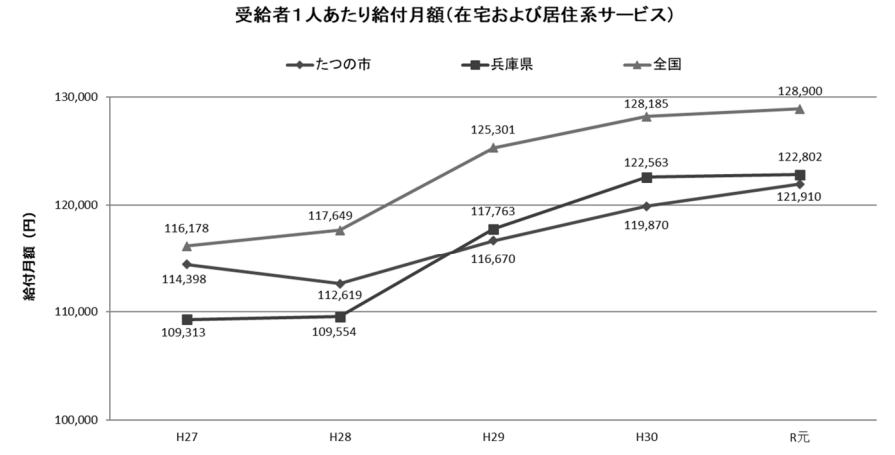
５．たつの市の介護保険事業の状況



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

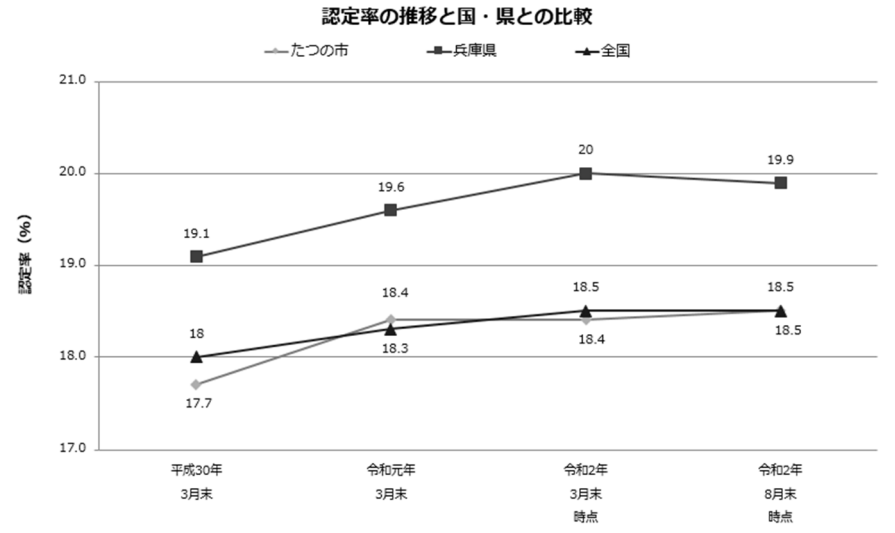
たつの市の第１号被保険者１人あたりの給付額は、在宅サービスでは国や県と比べると１割程度多く、一方で施設及び居住系サービスは大きく下回っています。

これは、たつの市の高齢者が地域での「在宅」を基本とした介護サービスを利用していることが考えられます。



（出典）厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報（令和元,2年度のみ「介護保険事業状況報告」月報）
（注）R元は（R２/２月サービス提供分まで）

たつの市の受給者１人あたりの給付額は、近年増加が続いていますが、国や県の給付額と比べると低い額となっています。今後も適切な介護サービス利用となるよう給付の適正化の取組が必要となります。



（出典）厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報（令和元,2年度のみ「介護保険事業状況報告」月報）

たつの市の要支援・要介護認定率は近年少しずつ上昇しています。国や県の認定率と比べると概ね低い認定率となっており、今後も住み慣れた地域で自立した生活を続けられるように様々な介護予防事業が重要となります。

第３章　第７期計画における重点施策の評価

１．自立支援、介護予防・重度化防止の推進

（単位:人）

ア 介護予防普及啓発事業（参加人数）	平成 30 年度		令和元年度	
	目標値	実績値	目標値	実績値
	2,420	3,632	2,440	3,588

[検証による課題と今後の対応]

老人クラブ等の団体に対して、出前講座として介護予防普及啓発に係る講座を開催した。高齢化に伴い、健康づくり・介護予防への関心が高まっており、講座を希望する団体が増加している。今後も同様の計画を立て実施する。

（単位:人）

イ 高齢者栄養指導事業（参加人数）	平成 30 年度		令和元年度	
	目標値	実績値	目標値	実績値
	1,690	1,325	1,700	1,183

[検証による課題と今後の対応]

いきいき百歳体操、かみかみ百歳体操については担当課を移管して実施。また、お達者料理講習会においては、参加者の減少などにより目標値に達成しなかった。

今後は、これまでの計画に加え、食生活改善推進員（いずみ会）による地域での活動も含めて計画する。

（単位:人）

ウ いきいき百歳体操活動支援講座(参加人数)	平成 30 年度		令和元年度	
	目標値	実績値	目標値	実績値
	2,620	2,609	2,640	1,676

[検証による課題と今後の対応]

グループの自主性を促すため、全グループを対象に実施していた支援講座（年１回以上）をグループの希望制とした。そのため参加人数が減少となったが、各グループとも自主的に「いきいき百歳体操」を実施し、新規参加者も増加している。今後も希望制のグループを中心とした支援を行うとともにグループの自主性を促す取組を実施する。

（単位:人）

エ かみかみ百歳体操講座（参加人数）	平成 30 年度		令和元年度	
	目標値	実績値	目標値	実績値
	1,930	2,145	1,950	2,340

[検証による課題と今後の対応]

令和元年度から「かみかみ百歳体操」の開始時期をグループ立ち上げ６か月後としたことから普及数の増加につながった（新規 14 グループに対し実施）。今後も同様に普及数の増加につながるよう計画を見直すとともに、出前講座においても「かみかみ百歳体操」を実施するなど普及啓発を図る。

（単位:人）

オ いきいき百歳体操　交流会・講演会(講演会参加人数)	平成 30 年度		令和元年度	
	目標値	実績値	目標値	実績値
	200	153	200	106

[検証による課題と今後の対応]

令和元年度から参加者に配慮し講演会と交流会を同時開催し、会場を圏域４か所としたが、参加人数は減少した。今後、講演及び講師等の変更を考え計画する。

（単位:人）

カ いきいき百歳体操サポーター講座(サポーター数)	平成 30 年度		令和元年度	
	目標値	実績値	目標値	実績値
	210	281	220	295

[検証による課題と今後の対応]

令和元年度の新規サポーター数 14 名中、新規グループのサポーターは７名。サポーター講座を他事業と組み合わせ、また会場を圏域４か所にしたことから、参加しやすくなり増加につながった。今後も同様の計画を立て実施する。

（単位:人）

キ いきいき百歳体操サポーターのつどい(参加人数)	平成 30 年度		令和元年度	
	目標値	実績値	目標値	実績値
	70	79	70	119

[検証による課題と今後の対応]

令和元年度は交流会と同時開催としたため、参加数が増加した。今後も他事業と組み合わせ実施する。

２．認知症施策の推進

（単位:人）

ア 認知症施策推進事業(認知症地域支援推進員配置数)	平成 30 年度		令和元年度	
	目標値	実績値	目標値	実績値
	6	7	6	7

[検証による課題と今後の対応]

認知症地域支援推進員を配置し、認知症者とその家族への相談支援や関係機関間の連携を図るための支援を継続する。

（単位:人）

イ 認知症サポーター養成事業(認知症サポーター数)	平成 30 年度		令和元年度	
	目標値	実績値	目標値	実績値
	6,340	7,670	7,040	8,985

[検証による課題と今後の対応]

学校、住民、職域など目標値を超える多くの方々に受講いただき、認知症の正しい知識と理解について普及啓発できた。認知症サポーターフォローアップ講座など活動に繋がるような機会も継続実施する。

（単位:件）

ウ 認知症初期集中支援事業（介入ケース数）	平成 30 年度		令和元年度	
	目標値	実績値	目標値	実績値
	140	120	140	133

[検証による課題と今後の対応]

認知症の疑いの方及び認知症の方のもとへ訪問し、必要な医療、介護へとつなぐことで在宅生活継続のサポートを行った。引き続き実態把握訪問等を活用しながら早期発見に努め初期介入、集中支援を実施する。

（単位:回）

エ 認知症ケア向上推進事業（研修回数）	平成 30 年度		令和元年度	
	目標値	実績値	目標値	実績値
	2	2	2	1

[検証による課題と今後の対応]

新型コロナウイルス感染拡大防止のため、予定していたうちの１回が開催中止となった。医療、介護従事者に認知症対応力向上研修を実施し、認知症診療やケアの知識、連携の重要性等の普及につながった。今後も継続して実施する。

（単位:人）

オ 西播磨成年後見支援センター事業(市民後見人養成数)	平成 30 年度		令和元年度	
	目標値	実績値	目標値	実績値
	35	30	39	34

[検証による課題と今後の対応]

研修開始時は９名の申込みであったが、基礎研修３日間、実践活動研修５日間、フォローアップ研修３日間のすべての受講が困難な方が多く、目標値に達しなかった。また、研修場所は４市３町で順番に実施しているため、今後、研修場所及び実施方法の検討を行った上で実施していく。

３．支え合う地域づくりの推進

（単位:回）

ア 生活支援体制整備事業（協議体会議開催数）	平成 30 年度		令和元年度	
	目標値	実績値	目標値	実績値
	16	19	16	23

[検証による課題と今後の対応]

圏域（第２層）協議体について、地域課題及び社会資源の創出に係る協議を実施した。５圏域でそれぞれ課題を抽出し、17 の提言にまとめた。今後は、企画づくりから試験的実施までを目指す。

（単位:社）

ア 生活支援体制整備事業 （地域見守り活動協定締結企業数）	平成 30 年度		令和元年度	
	目標値	実績値	目標値	実績値
	50	64	51	83

[検証による課題と今後の対応]

生活いろいろお助け帳に掲載されている企業等に働きかけ、協定企業数の増加につながった。今後も継続して、市内企業を中心に協力企業を募る。

４．介護給付費等に要する費用の適正化への取組

（単位:回）

認定調査員研修会	平成 30 年度		令和元年度	
	目標値	実績値	目標値	実績値
	2	3	2	1

[検証による課題と今後の対応]

判断に迷うケースの基準の統一、過去の研修内容も含めて、情報共有が必要である。今後は、外部講師を招へいするなどして、さらに効果的な研修としていく。

（単位:事業所）

ケアプラン点検（事業所数）	平成 30 年度		令和元年度	
	目標値	実績値	目標値	実績値
	3	12	3	13

[検証による課題と今後の対応]

業者委託による点検は、効果はあるが点検件数に限りがある。今後、限られた予算の中で効果的な点検が行えるように、委託事業者と協議しながら事業効果の向上を目指す。

（単位:件）

縦覧点検、医療情報との突合による過誤申立件数	平成 30 年度		令和元年度	
	目標値	実績値	目標値	実績値
	10	12	10	16

[検証による課題と今後の対応]

国保連合会への委託により効率的に点検を行っているが、点検項目は固定されており、委託以外の項目についても点検が必要である。今後、独自のデータ分析も検討し、効果の向上を図る。

（単位:通）

介護給付費通知	平成 30 年度		令和元年度	
	目標値	実績値	目標値	実績値
	7,170	7,155	7,240	7,772

[検証による課題と今後の対応]

これまでサービスの見直しや不適正な請求の判明に至ったケースはないが、利用者からの問い合わせ内容に注目して不正事案の早期発見につなげる。

第４章　計画策定の考え方

１．計画の基本理念と計画の基本目標

「福祉・医療・保健」の連携のもと

高齢者が住み慣れた地域で安心していきいきと暮らせるまちづくり

第７期計画では、団塊の世代が 75 歳を迎える 2025 年にかけて、単身又は夫婦のみの高齢者世帯、認知症高齢者の増加が見込まれていたことから、地域内での住民相互の支え合いやボランティア等組織化された支え合い活動などの地域福祉活動をはじめ、行政、医療機関、関連する諸団体、事業所等の連携のもと、高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らし続けていくことができるよう取組を推進してきました。第８期計画でも基本理念「「福祉・医療・保健」の連携のもと高齢者が住み慣れた地域で安心していきいきと暮らせるまちづくり」を踏襲し、2025 年・2040 年を見据えつつ、地域包括ケアシステムの深化・推進を目指します。

なお、計画の基本理念を実現するために、下記の基本目標を掲げます。

基本目標

１．地域包括ケアシステムの構築

２．地域共生社会の実現

３．認知症施策推進大綱等を踏まえた認知症施策の推進

４．介護サービス基盤の更なる拡充と介護保険事業の適正化の推進

（出典）厚生労働省

２．計画の体系

基本理念：「福祉・医療・保健」の連携のもと高齢者が住み慣れた地域で安心していきいきと暮らせるまちづくり

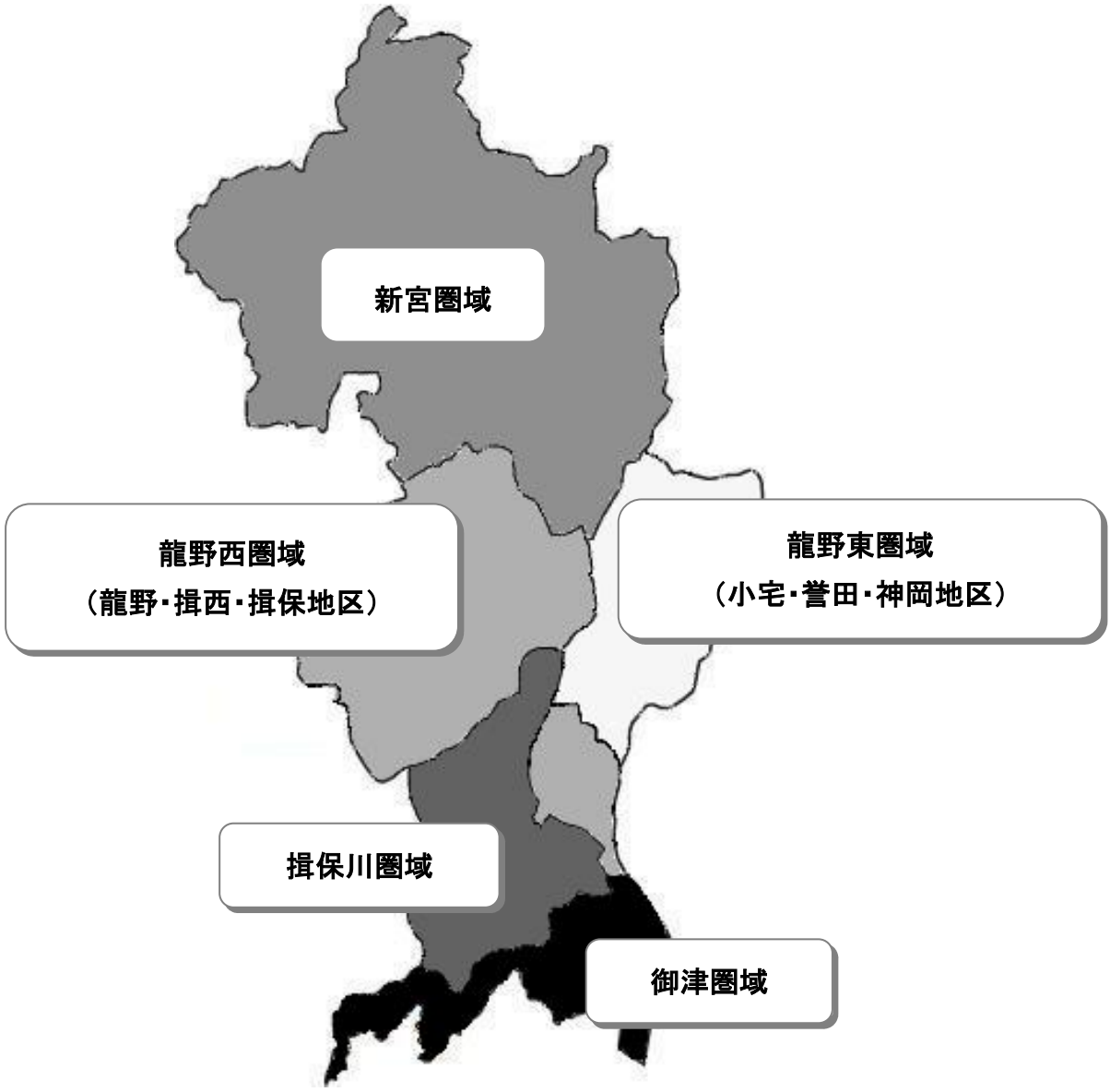
基本目標	施策の方向
１　地域包括ケアシステムの構築	①　自立支援、介護予防・重度化防止の推進 ②　在宅医療・介護連携の推進 ③　生活支援の推進 ④　高齢者の居住安定施策の推進 ⑤　地域ケア会議の推進 ⑥　地域包括支援センターの機能強化 ⑦　人材確保及び資質の向上 ⑧　介護に取り組む家族等への支援の充実 ⑨　業務効率化の取組 ⑩　災害や感染症に対する体制整備
２　地域共生社会の実現	①　地域共生社会の推進 ②　支え合う地域づくりの推進 ③　高齢者の社会参加の推進
３　認知症施策推進大綱等を踏まえた認知症施策の推進	①　認知症施策の推進 ②　成年後見制度の利用促進
４　介護サービス基盤の更なる拡充と介護保険事業の適正化の推進	①　介護サービス基盤の整備 ②　介護保険事業の適正化の推進

３．日常生活圏域の設定

日常生活圏域の設定については、地理的条件、人口、交通事情その他社会的条件、介護サービスを提供するための施設の整備状況等を総合的に勘案し、高齢者が住み慣れた地域で生活を継続できるよう定めることになっています。

本市では、第７期計画と同様に、人口規模や生活の実状を勘案して５つの日常生活圏域を設定し、圏域ごとに「地域包括ケアシステム」の深化・推進を図ります。

日常生活圏域



（１）日常生活圏域別の人口等の現状

各圏域別の人口、高齢化率、概況等は下記のとおりです。

圏 域 名	龍野東圏域	地　区	小宅・誉田・神岡
圏域総人口	23,442 人	高齢者数(高齢化率)	5,923 人(25.3%)
概　況	市の中央の東に位置し、JR本竜野駅を中心に商業・業務施設が立地し、利便性が良い地域です。南部と北部は集落と農地が広がっています。		
在宅介護支援センター	西はりまグリーンホームケアセンター		
医療機関、保険薬局	病院・診療所 17 か所、歯科診療所 13 か所、保険薬局 14 か所		

圏 域 名	龍野西圏域	地　区	龍野・揖西・揖保
圏域総人口	16,638 人	高齢者数(高齢化率)	5,306 人(31.9%)
概　況	市の中央の西に位置し、東部は龍野城を中心に古い町並みや商業・業務施設、西部は龍野西インターチェンジを中心に業務施設が立地し、利便性は良いが、圏域の大部分は集落と農地が広がっています。		
在宅介護支援センター	くわのみ園在宅介護センター		
医療機関、保険薬局	病院・診療所８か所、歯科診療所５か所、保険薬局３か所		

圏 域 名	新宮圏域	地　区	新宮
圏域総人口	13,698 人	高齢者数(高齢化率)	4,739 人(34.6%)
概　況	市の北部に位置し、JR播磨新宮駅を中心に市街地が形成されていますが、圏域の大部分は集落と農地、山林が広がっています。		
在宅介護支援センター	ジュネスしんぐ在宅介護支援センター		
医療機関、保険薬局	病院・診療所７か所、歯科診療所３か所、保険薬局７か所		

圏 域 名	揖保川圏域	地　区	揖保川
圏域総人口	11,809 人	高齢者数(高齢化率)	3,569 人(30.2%)
概　況	市の中央部から南に位置し、JR竜野駅を中心に市街地が形成されていますが、圏域の南部と北部は集落と農地が広がっています。		
在宅介護支援センター	揖保川在宅介護支援センター		
医療機関、保険薬局	病院・診療所６か所、歯科診療所４か所、保険薬局６か所		

圏 域 名	御津圏域	地　区	御津
圏域総人口	10,408 人	高齢者数(高齢化率)	3,679 人(35.3%)
概　況	市の南端に位置し、瀬戸内海に面し、漁港や観光地があります。圏域の中央部には市街地が形成されていますが、圏域の大部分は集落と農地が広がっています。		
在宅介護支援センター	御津在宅介護支援センター		
医療機関、保険薬局	病院・診療所４か所、歯科診療所４か所、保険薬局８か所		

※各圏域別人口、高齢者数の推計

(単位:人)

	令和 3 年 2021 年		令和 4 年 2022 年		令和 5 年 2023 年		令和 7 年 2025 年	
	圏域人口	高齢者数	圏域人口	高齢者数	圏域人口	高齢者数	圏域人口	高齢者数
龍野東圏域	22,552	7,107	22,312	7,098	22,072	7,087	20,327	6,726
龍野西圏域	16,006	5,044	15,836	5,037	15,666	5,030	14,427	4,774
新宮圏域	13,178	4,153	13,038	4,147	12,898	4,141	11,878	3,930
揖保川圏域	11,361	3,580	11,240	3,575	11,119	3,570	10,240	3,388
御津圏域	10,013	3,155	9,906	3,151	9,800	3,147	9,025	2,986
総数	73,109	23,040	72,331	23,009	71,554	22,975	65,896	21,805

※令和2年3月末の総人口に占める圏域別人口割合、高齢者数割合が令和7年(2025 年)まで変わらないと想定して将来推計人口を積算しています。

（２）圏域別介護保険サービス基盤整備の状況

各圏域別の介護保険サービス施設の整備状況は下記のとおりです。

サービス種別		圏域名				
		龍野東	龍野西	新宮	揖保川	御津
居宅系	居宅介護支援	10	6	3	4	3
	訪問介護	8	2	0	1	2
	訪問入浴介護	0	0	0	1	0
	訪問リハビリテーション	28	10	8	10	12
	居宅療養管理指導	41	15	18	19	20
	訪問看護	37	12	9	13	14
	通所介護	6	4	2	3	3
	通所リハビリテーション	9	6	4	3	6
	短期入所生活介護	1	1	1	2	1
	短期入所療養介護	0	1	2	1	1
	福祉用具貸与	3	2	0	0	1
	福祉用具販売	3	2	0	0	1
	特定施設入居者生活介護	0	1	2	0	0
地域密着型	認知症対応型共同生活介護	2(36)	2(18)	1(18)	2(18)	2(18)
	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	0	0	1(20)	0	0
	小規模多機能型居宅介護	2	1	1	3	1
	認知症対応型通所介護	0	1	0	0	0
	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	0	1	0	0	0
	看護小規模多機能型居宅介護	1	1	1	1	1
	地域密着型通所介護	3	6	4	1	1
施設系	介護老人福祉施設	1(80)	1(80)	1(65)	2(110)	1(60)
	介護老人保健施設	0	1(54)	1(90)	1(96)	1(29)
	介護療養型医療施設	0	0	1(8)	0	0
総合事業	第1号訪問(相当サービス)	8	2	0	1	1
	第1号訪問(緩和サービス)	7	2	0	1	1
	第1号通所(相当サービス)	9	10	6	4	2
	第1号通所(緩和サービス)	8	7	6	3	2

※( )内は、施設居住系の定員数　※医療みなし含む。　(令和2年9月末現在)

（３）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設置状況

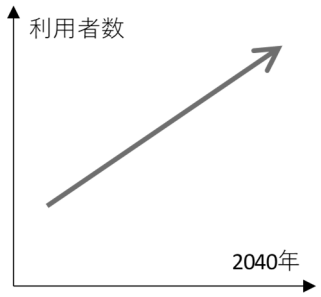
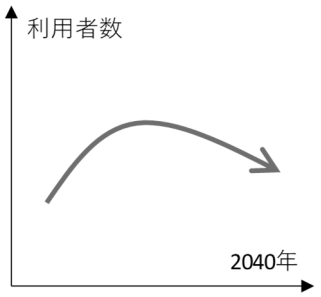
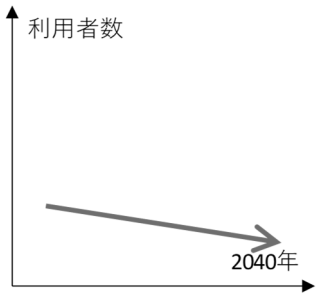
各圏域の住宅型有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅の設置状況は下記のとおりです。

種別	圏域名				
	龍野東	龍野西	新宮	揖保川	御津
住宅型有料老人ホーム	1(22)	0	0	0	0
サービス付き高齢者向け住宅	0	2(71)	0	1(24)	0

※( )内は、施設の部屋数

４．本市におけるサービス需要の類型

第８期介護保険事業（支援）計画（令和３年度～令和５年度）に係る国の基本指針によると、サービス基盤・人的基盤の整備に関連して、今後の地域におけるサービス需要動向は下記３つの類型に分けられると指摘しています。

類型１	類型２	類型３
		
2040 年(令和 22 年)まで右肩上がりに需要が拡大	2040 年(令和 22 年)までの間に需要のピークを迎え、その後減少に転じる	すでに需要の減少局面に入っている

本市の高齢者の人口推計では、令和２年にはすでに高齢者数のピークを迎え減少期に突入するものの、後期高齢者数は令和 12 年まで増加が見込まれていることから、本市は上記類型のうち「類型２」に相当するものと判断できます。

これまで高齢者数が右肩上がりに増加しており、拡大する需要に合わせて計画を策定してきましたが、第８期計画では、2040 年（令和 22 年）に向けて需要が減少することを踏まえつつ、施設・居宅系・地域密着型の各サービスをバランス良く組み合わせるよう整備を検討します。

第５章　施策の現状と展開

１．地域包括ケアシステムの構築

国立社会保障・人口問題研究所の推計によると、本市の高齢化率は今後も上昇する見込みであり、2040 年には市民の約４割（38.5%）が 65 歳以上の高齢者になることが想定されます。

今後、前期高齢者が減少する一方、後期高齢者が増加する見込みであり、寝たきりや認知症などをはじめとする要介護者や医療ニーズの高い高齢者、重度要介護者の増加が想定されます。少子高齢化や生活様式の多様化を背景に、本市においても単身高齢者や夫婦のみの高齢者世帯が増加しており、現役世代の減少等により介護現場における人材不足も深刻化しています。

本市では、第６期計画から高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らし続けることができるように「介護」「医療」「介護予防」「生活支援」「健康づくり」「生きがいづくり」などが切れ目なく提供される「地域包括ケアシステム」の構築を進めてきました。第８期計画では、いわゆる団塊ジュニア世代が高齢者となる 2040 年までを見通して、さらなる地域包括ケアシステムの構築・深化に取り組みます。

施策の方向

① 自立支援、介護予防・重度化防止の推進
② 在宅医療・介護連携の推進
③ 生活支援の推進
④ 高齢者の居住安定施策の推進
⑤ 地域ケア会議の推進
⑥ 地域包括支援センターの機能強化
⑦ 人材確保及び資質の向上
⑧ 介護に取り組む家族等への支援の充実
⑨ 業務効率化の取組
⑩ 災害や感染症に対する体制整備

（注）本章において各事業の令和２年度の実績値（見込値）については、新型コロナウイルス感染症の影響により例年に比べて大きくかい離することから原則として掲載していません。

（１）自立支援、介護予防・重度化防止の推進　重点施策

高齢者が要介護の状態にならないためには、「介護予防」を推進していく必要があります。そのためには、要介護になるリスクを有する高齢者を早期発見し、運動機能や口腔機能の向上、あるいは栄養改善など、一人ひとりに合ったきめ細かいプランを作成し、介護予防の必要な方が自ら意欲を持ち、生活の一部として無理なく介護予防に取り組んでいただくことが重要です。

また、高齢者が住み慣れた地域でいつまでも在宅生活を継続していくためには、重度化を予防し、介護予防・日常生活支援総合事業の各種サービス等、利用者の状況やニーズに応じた自立支援に資する多様なサービスを充実していく必要があります。

本市では、利用者の身体の状況に応じ、市民や事業者等への自立支援・介護予防に関する啓発に取り組んでいますが、今後も引き続き各事業を通じて、自立支援・介護予防・重度化防止を推進していきます。

ア　介護予防普及啓発事業（地域包括支援課・健康課）

<table>
<tr><td>事業内容</td><td>健康教育や健康相談において、健康づくりの基本である「健康は自らが守る」という意識の向上を図ります。また、介護予防の意識も高め、実践するための知識の普及啓発を図ります。</td></tr>
<tr><td>現状と課題</td><td>市民グループの希望に応じて、いきいき百歳体操を含めた介護予防やフレイル予防をテーマとした出前講座を実施しています。
<table>
<tr><td rowspan="2"></td><td colspan="2">実績値</td></tr>
<tr><td>平成 30 年度</td><td>令和元年度</td></tr>
<tr><td>普及数</td><td>3,632 人</td><td>3,588 人</td></tr>
</table></td></tr>
<tr><td>今後の展開</td><td>健康寿命の延伸に向けて、様々な機会を活用した健康づくり、介護予防・フレイル予防に関する普及啓発を行います。</td></tr>
</table>

イ 高齢者栄養指導事業（健康課）

<table>
<tr><td>事業内容</td><td>高齢者がいつまでも「食」を楽しみ自立した生活が送れるよう、低栄養予防や健康長寿のための食生活について普及啓発を図ります。</td></tr>
<tr><td>現状と課題</td><td>健康教育（出前講座等）において、老人クラブ、小地域福祉活動等で栄養バランスの大切さの普及啓発をしていますが、食に対する意識に差が見られます。また、食生活改善推進員（いずみ会）に委託実施している教室においては参加者の減少が見られますが、各地区においては調理実習や試食等を通した継続的な食育の普及啓発が行われています。
<table>
<tr><td rowspan="2"></td><td colspan="2">実績値</td></tr>
<tr><td>平成 30 年度</td><td>令和元年度</td></tr>
<tr><td>参加人数</td><td>5,556 人</td><td>5,415 人</td></tr>
</table></td></tr>
<tr><td>今後の展開</td><td>あらゆる機会を利用して、低栄養予防や健康長寿のための食生活について、講話や調理を通して普及啓発を行い食生活の改善につなげていきます。</td></tr>
</table>

ウ いきいき百歳体操推進事業（地域包括支援課）

<table>
<tr><td>事業内容</td><td>フレイル予防・介護予防に効果的な「いきいき百歳体操」の普及啓発を図り、健康長寿化事業等との連携を行いながら、身近な地域で継続して取り組めるよう地域住民の自主活動を支援します。</td></tr>
<tr><td>現状と課題</td><td>平成24年から開始した事業で、「いきいき百歳体操」を希望したグループに対して支援を行っており、令和元年度末現在 157 グループ（高齢者の参加率11.5%）が活動しています。
初回3回の支援講座、3か月後に管理栄養士による栄養講座、6か月後、7か月後に歯科衛生士による「かみかみ百歳体操」指導を実施し、1年後以降については、グループの希望により、年1回の体操指導と、専門職による体操継続の必要性等の講座を行っています。引き続き、いきいき百歳体操会場・グループの増加を図る必要があります。
<table>
<tr><td rowspan="2"></td><td colspan="2">実績値</td></tr>
<tr><td>平成 30 年度</td><td>令和元年度</td></tr>
<tr><td>高齢者参加率</td><td>10.9%</td><td>11.5%</td></tr>
<tr><td>活動グループ数</td><td>146 グループ</td><td>157 グループ</td></tr>
</table></td></tr>
<tr><td>今後の展開</td><td>本市高齢者人口の13%以上が参加できるよう、未実施地区への普及啓発を行うとともに、地域資源を活用しながらいきいき百歳体操会場・グループの増加を図ります。
また、健康長寿化事業等と連携し、多様な専門職の関与による介護予防や健康づくりの取組を充実・推進します。</td></tr>
</table>

エ 高齢者運動指導事業（健康課）

<table>
<tr><td>事業内容</td><td>「自主トレーニング講習会」により、トレーニング機器を用いた運動指導を行うとともに、運動の継続ができるよう自主的な健康づくりを支援します。</td></tr>
<tr><td>現状と課題</td><td>運動機器が老朽化しており、随時機器修繕を行って環境の維持に努めています。フレイル予防など運動づくりの拠点として、各地域のトレーニング室を活性化していく必要があります。
<table>
<tr><td rowspan="2"></td><td colspan="2">実績値</td></tr>
<tr><td>平成 30 年度</td><td>令和元年度</td></tr>
<tr><td>トレーニング室
利用人数（累積）</td><td>5,689 人</td><td>5,617 人</td></tr>
</table></td></tr>
<tr><td>今後の展開</td><td>引き続き、身近にある運動施設として利用を推進し、高齢者の運動機能の維持・向上に努めていきます。</td></tr>
</table>

オ 介護予防ケアマネジメント事業（地域包括支援課）

<table>
<tr><td>事業内容</td><td>要支援認定者及び事業対象者に対して、要支援状態の改善や要介護状態になることを予防するために心身状況に応じた適切なサービスが包括的かつ効果的に提供されるよう援助を行います。</td></tr>
<tr><td>現状と課題</td><td>要支援認定者等の増加に伴い、ケアプランの作成件数も増加しています。また、今後制度改正に伴いサービス利用の増加も見込まれることから、引き続き適切な介護予防ケアマネジメントが提供されるよう取組が必要です。
<table>
<tr><td rowspan="2"></td><td colspan="2">実績値</td></tr>
<tr><td>平成 30 年度</td><td>令和元年度</td></tr>
<tr><td>ケアプラン作成件数（支援・マネジメント）</td><td>9,918 件</td><td>10,368 件</td></tr>
</table></td></tr>
<tr><td>今後の展開</td><td>要支援認定者等に対する適切なケアマネジメントを実現するため、引き続き自立支援ケア会議の活用や個別相談を実施するなど効果的な支援を行います。また、今後ケアマネジメント業務の増加が予想されることから、適正な介護予防ケアマネジメント費の設定を検討し適切な介護予防ケアマネジメントが提供されるよう努めます。</td></tr>
</table>

カ 介護予防・生活支援サービス事業（地域包括支援課）

<table>
<tr><td>事業内容</td><td>要支援認定者等に対して、要介護状態となることの予防、要介護状態の軽減や悪化を防止し、自立した日常生活が行えるよう支援します。</td></tr>
<tr><td>現状と課題</td><td>要支援認定者等の増加に伴い、サービス利用の件数も増加しています。また、今後制度改正に伴いサービス利用の増加も見込まれることから、引き続き身体状況に応じた必要なサービスが提供される体制の構築が必要です。
<table>
<tr><td rowspan="2"></td><td colspan="2">実績値</td></tr>
<tr><td>平成 30 年度</td><td>令和元年度</td></tr>
<tr><td>サービス利用件数（訪問型・通所型）</td><td>7,898 件</td><td>8,093 件</td></tr>
</table></td></tr>
<tr><td>今後の展開</td><td>利用者の増加に伴い、適切な事業の利用が確保されるよう指定事業所の確保に努めるとともに介護サービス事業所以外の多様な主体（住民ボランティア等）の参入を検討します。</td></tr>
</table>

キ 健康長寿化事業（高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施）（地域包括支援課）

<table>
<tr><td>事業内容</td><td>高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施による健康寿命の延伸を図るため、KDB（国保データベース）や後期高齢者質問票等のデータ分析、健康課題の把握、庁内関係課及び医師会等の関係団体との連携、高齢者の個別的支援（訪問）、通いの場への積極的関与を行います。</td></tr>
<tr><td>現状と課題</td><td>令和２年度から兵庫県後期高齢者医療広域連合から委託を受けて事業を実施しています。庁内連携会議を開催し、健康課題の検討等を行っています。75歳以上の重複頻回受診者に対する保健師の個別訪問、いきいき百歳体操等の通いの場に対して保健師、管理栄養士、歯科衛生士による疾患の重症化予防講座・フレイル予防講座・健康相談を実施しています。
<table>
<tr><td></td><td>実績値</td></tr>
<tr><td></td><td>令和元年度</td></tr>
<tr><td>下肢骨折の後期高齢者千人当たり入院レセプト数</td><td>76.9 件</td></tr>
</table>
</td></tr>
<tr><td>今後の展開</td><td>疾患の重症化予防とフレイル予防を推進するため、個別的支援について健康課題や庁内連携会議での検討を基に見直し、よりリスクの高い高齢者（75 歳以上）への支援を行います。また、いきいき百歳体操等通いの場への積極的関与を継続し、高齢者に広く知識を普及します。特に、低栄養や口腔機能低下に対する意識を向上させるため、管理栄養士・歯科衛生士による支援、「かみかみ百歳体操」の普及を行います。引き続き、庁内関係課と連携しながら事業を展開していきます。</td></tr>
</table>

ク リハビリテーションサービス提供体制の構築（高年福祉課）

<table>
<tr><td>事業内容</td><td>リハビリテーションにおいて、要介護（支援）者が必要に応じてサービスを利用できるよう、医療保険で実施する急性期・回復期から、介護保険で実施する生活期へ、切れ目のないサービス提供体制の構築を目指します。</td></tr>
<tr><td>今後の展開</td><td>要介護者等がその能力に応じ自立した日常生活を営むためには、リハビリテーションに係るサービスが計画的に提供されることが重要であることから、ケアマネージャーや事業所への啓発などにより利用を促進します。
<table>
<tr><td></td><td colspan="2">サービス提供事業所数</td></tr>
<tr><td></td><td>事業所数</td><td>認定者1万人当たり※()は兵庫県の値</td></tr>
<tr><td>介護老人保健施設</td><td>4</td><td>9.49(5.85)</td></tr>
<tr><td>訪問リハビリテーション</td><td>4</td><td>9.49(8.70)</td></tr>
<tr><td>通所リハビリテーション</td><td>8</td><td>18.98(11.83)</td></tr>
</table>
<table>
<tr><td></td><td colspan="3">サービスの利用率※()は兵庫県の値</td></tr>
<tr><td></td><td>平成 30 年</td><td>令和元年</td><td>令和2年</td></tr>
<tr><td>介護老人保健施設</td><td>4.28(4.72)</td><td>4.27(4.62)</td><td>3.90(4.62)</td></tr>
<tr><td>訪問リハビリテーション</td><td>1.32(1.78)</td><td>1.15(1.99)</td><td>1.13(2.03)</td></tr>
<tr><td>通所リハビリテーション</td><td>8.31(8.25)</td><td>9.47(8.65)</td><td>8.92(8.35)</td></tr>
</table>
</td></tr>
</table>

（2）在宅医療・介護連携の推進

団塊の世代が 75 歳以上となるに従い、今後、後期高齢者数が増加していく見込みです。国立社会保障・人口問題研究所の推計によると、本市においては 2030 年に後期高齢者がピークを迎えるとされており、在宅医療や介護サービスの需要は当面、増加する見込みです。

地域で暮らす高齢者の独居世帯や夫婦のみ世帯も増加傾向にある本市の背景を踏まえて、医療と介護の両方を必要とする状態の高齢者が、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを続けることができるよう、地域の関係機関が連携して、包括的かつ継続的な在宅医療・介護を一体的に提供していきます。

ア 在宅医療推進協議会（地域包括支援課）

<table>
<tr><td>事業内容</td><td>たつの市・揖保郡医師会と連携し、在宅医療と介護の推進及び多職種との連携を円滑に行うための方策等を協議します。ICT の活用や看取りを踏まえたACP（アドバンス・ケア・プランニング/人生会議）の普及にも取り組みます。</td></tr>
<tr><td>現状と課題</td><td>令和元年度から5つのワーキング部会を設置し、各部会においてテーマを設定し在宅医療と介護の連携を検討しています。
<table>
<tr><td rowspan="2"></td><td colspan="2">実績値</td></tr>
<tr><td>平成 30 年度</td><td>令和元年度</td></tr>
<tr><td>ワーキング部会開催数</td><td>―</td><td>5 回</td></tr>
</table></td></tr>
<tr><td>今後の展開</td><td>介護と医療の現場の声を生かした協議を行い、関係機関との連携のもと、具体的な取組を行います。</td></tr>
</table>

イ 入退院調整ルール推進事業（地域包括支援課）

<table>
<tr><td>事業内容</td><td>医療と在宅介護の切れ目ない連携体制を構築するため、病院と介護支援専門員との間で入退院調整ルールを策定し運用します。</td></tr>
<tr><td>現状と課題</td><td>入退院調整ルールの目標数値（入院連携率 80%以上、退院連携率 75%以上）を維持するため、連携体制に係るアンケート調査を実施するなど運用の改善を行っています。
<table>
<tr><td rowspan="2"></td><td colspan="2">実績値</td></tr>
<tr><td>平成 30 年度</td><td>令和元年度</td></tr>
<tr><td>入院時連携率</td><td>92.6%</td><td>88.8%</td></tr>
<tr><td>退院時連携率</td><td>79.2%</td><td>75.0%</td></tr>
</table></td></tr>
<tr><td>今後の展開</td><td>今後も引き続き入退院調整ルールを運用し、医療と介護の切れ目ない連携を図るとともに目標数値を維持できるよう努めます。</td></tr>
</table>

ウ 多職種の集い事業（地域包括支援課）

事業内容	在宅介護と医療に関わる多職種が、それぞれの職種の役割を理解しつつ、連携に関する課題を明らかにし、その改善について協働で取り組んでいきます。
現状と課題	グループワーク形式を取り入れることで、在宅介護及び医療の関係者間の顔の見える関係づくりができています。今後は連携に関する課題について、協働して具体的に取り組んでいく必要があります。
今後の展開	情勢に応じた在宅介護及び医療の連携に関する課題の改善に向け、協働で取り組んでいきます。

	実績値	
	平成 30 年度	令和元年度
実施回数	2 回	1 回

エ 介護と医療連携強化事業（地域包括支援課）

事業内容	在宅医療に関する事例を基にグループディスカッションを実施するほか、多職種の役割を理解する講演会を開催するなど医療及び介護関係者の円滑な連携体制の構築を図ります。
現状と課題	事例検討会や講演会を通して、医療及び介護関係者による多職種連携体制の構築に取り組んでいます。
今後の展開	今後も引き続き高齢者の在宅生活を支援する上で医療及び介護関係者が意見交換をしながら共に学ぶ連携体制の強化に努めます。

	実績値	
	平成 30 年度	令和元年度
在宅医療多職種連携事例検討会・在宅医療講演会実施回数	2 回	2 回

オ 在宅医療・介護連携普及啓発事業（地方独立行政法人たつの市民病院機構）

事業内容	地域包括ケアシステムにおける医療の役割や在宅医療、介護、感染予防対策について、市民への普及啓発活動を推進します。
現状と課題	新型コロナウイルス感染症により、在宅療養や生活について様々な不安を抱えて生活されている市民へ少しでも不安が軽減できるよう出前講座、講演会を実施しています。
今後の展開	市民参加者は、年々増加しており、今後も在宅療養について普及啓発を図ります。

	実績値	
	平成 30 年度	令和元年度
出前講座参加者（累積）	495 人	1,443 人

（3）生活支援の推進

単身・夫婦のみ高齢者世帯の増加に伴い、調理・買い物・掃除・洗濯等の家事援助、見守り、安否確認といった生活支援のニーズが高まっています。日常生活の安全・安心の確保や、自立した生活を営むことができるよう、介護保険サービスだけでなく、日常生活を支援する取組を充実させることが重要です。

ア 訪問理容サービス事業（社会福祉協議会）

<table>
<tr><td>事業内容</td><td>自力で理容店に行くことが困難な身体状況にある高齢者等の衛生維持と生活の質を高めるため、理容組合の協力を得て自宅での理容サービスを提供しています。</td></tr>
<tr><td>現状と課題</td><td>理容サービスを提供することで、高齢者等の衛生維持と生活の質の向上を図っています。
<table>
<tr><td rowspan="2"></td><td colspan="2">実績値</td></tr>
<tr><td>平成 30 年度</td><td>令和元年度</td></tr>
<tr><td>延べ利用者数</td><td>58 人</td><td>57 人</td></tr>
</table></td></tr>
<tr><td>今後の展開</td><td>高齢者等が在宅でより良い生活が営めるよう、周知啓発を図ります。</td></tr>
</table>

イ 給食サービス事業（社会福祉協議会）

<table>
<tr><td>事業内容</td><td>調理が困難な一人暮らし高齢者などの食生活支援と安否確認を図るため、市自立支援配食サービス事業の対象外となった方へ昼食弁当を週1回配食します。</td></tr>
<tr><td>現状と課題</td><td>地域の高齢者を地域の人が支える取組として、食と安心の確保を行い、高齢者等の在宅生活を支えています。利用者増に対する従事ボランティアの確保が必要です。
<table>
<tr><td rowspan="2"></td><td colspan="2">実績値</td></tr>
<tr><td>平成 30 年度</td><td>令和元年度</td></tr>
<tr><td>延べ利用者数</td><td>686 人</td><td>720 人</td></tr>
</table></td></tr>
<tr><td>今後の展開</td><td>配食とともに、声掛けによる安否確認を行い、食と安心の確保に努めます。</td></tr>
</table>

ウ 福祉機器貸出事業（社会福祉協議会）

<table>
<tr><td>事業内容</td><td>介護保険制度の福祉用具貸与を利用できない高齢者等の生活を支援するため、介護用ベッド・車いすの貸出を行います。</td></tr>
<tr><td>現状と課題</td><td>介護用ベッドや車いすを利用することで、利用者本人及び介助者の負担軽減及び介護予防につながっています。
<table>
<tr><td rowspan="2"></td><td colspan="2">実績値</td></tr>
<tr><td>平成 30 年度</td><td>令和元年度</td></tr>
<tr><td rowspan="2">延べ貸出件数</td><td>ベッド 134 件</td><td>ベッド 142 件</td></tr>
<tr><td>車いす 278 件</td><td>車いす 282 件</td></tr>
</table></td></tr>
<tr><td>今後の展開</td><td>令和 2 年度より車いすは無料で貸出しを行う等、今後も高齢者等が安心して在宅生活が送れるように、事業の充実並びに周知啓発を図ります。</td></tr>
</table>

エ 心配ごと法律相談事業（社会福祉協議会）

<table>
<tr><td>事業内容</td><td>心配ごとや悩みごとを抱える方の問題解決や不安軽減を図るため、弁護士や公証人による無料の法律相談所を開設します。</td></tr>
<tr><td>現状と課題</td><td>法律の専門家である弁護士や公証人による無料相談を開催することで、住民の様々な生活課題の解決や不安の軽減につながっています。
<table>
<tr><td rowspan="2"></td><td colspan="2">実績値</td></tr>
<tr><td>平成 30 年度</td><td>令和元年度</td></tr>
<tr><td>相談延べ件数</td><td>332 件</td><td>289 件</td></tr>
</table></td></tr>
<tr><td>今後の展開</td><td>専門家による身近な相談窓口として、周知啓発を図ります。</td></tr>
</table>

オ 福祉車両貸出事業（社会福祉協議会）

<table>
<tr><td>事業内容</td><td>高齢者等の外出を支援するため、スロープ又はリフト付の福祉車両を貸出します。</td></tr>
<tr><td>現状と課題</td><td>高齢者等の外出機会の拡大につながるとともに、車いすやストレッチャーに乗ったまま乗降できるため、利用者本人及び介助者の負担軽減にもつながっています。
<table>
<tr><td rowspan="2"></td><td colspan="2">実績値</td></tr>
<tr><td>平成 30 年度</td><td>令和元年度</td></tr>
<tr><td>延べ利用者数</td><td>172 人</td><td>170 人</td></tr>
</table></td></tr>
<tr><td>今後の展開</td><td>貸出用福祉車両の整備を図り、高齢者等の外出機会の確保と社会参加を促進します。</td></tr>
</table>

カ 高齢者タクシー事業（高年福祉課）

<table>
<tr><td>事業内容</td><td>移動手段がない 70 歳以上の一人暮らし高齢者や高齢者夫婦世帯の日常生活の利便性を図るため、タクシー利用券を交付します。また、タクシー利用券は、市民乗り合いタクシー乗車券と交換ができます。</td></tr>
<tr><td>現状と課題</td><td>移動手段を持たない一人暮らし高齢者や高齢者夫婦世帯の増加に伴い、利用者数も増加しています。また、日中、移動手段の無い高齢者が増えています。
<table>
<tr><td rowspan="2"></td><td colspan="2">実績値</td></tr>
<tr><td>平成 30 年度</td><td>令和元年度</td></tr>
<tr><td>利用券発行件数</td><td>1,476 件</td><td>1,487 件</td></tr>
</table></td></tr>
<tr><td>今後の展開</td><td>高齢者の移動手段確保のため、引き続き事業を継続します。</td></tr>
</table>

キ 高齢者運転免許証自主返納促進事業（高年福祉課）

事業内容	運転免許証を自主返納した高齢者及びその配偶者にたつの市コミュニティバス無料定期券及び市民乗り合いタクシー乗車券を交付するとともに、運転経歴証明書の取得費用を助成することにより、運転免許証の自主返納を促進し、高齢者の交通事故の減少を図ります。
現状と課題	近年、高齢運転者による重大事故が報道されるようになり、返納者数が年々増加しています。 実績値：平成 30 年度 / 令和元年度 交付件数：691 件 / 882 件
今後の展開	年々増加する高齢者の交通事故の防止と自主返納後の交通手段を確保するため、引き続き事業を継続していきます。

ク 救急医療情報キット配付事業（高年福祉課）

事業内容	高齢者世帯及び障害者世帯に対して、かかりつけ医療機関や持病等、救急時に必要な情報を保管する救急医療情報キットを配付することにより、高齢者等が安心して生活できる環境の確保を図ります。
現状と課題	安心見守りコール事業と併せて事業周知することにより、徐々に配布世帯数が増加しています。 実績値：平成 30 年度 / 令和元年度 配付世帯数：1,742 世帯 / 1,796 世帯
今後の展開	救急時に高齢者本人の情報を正しく医療機関に伝えるため、引き続き事業周知を図ります。

ケ 自立支援配食サービス事業（高年福祉課）

事業内容	調理が困難な 75 歳以上の高齢者世帯等に対して、栄養バランスのとれた食事を配達するとともに、安否確認を行います。
現状と課題	高齢者に対して配食サービスを行うことにより、栄養面でのサポートと同時に安否確認を行っています。また、糖尿病食などの健康管理食の配達も行っています。 実績値：平成 30 年度 / 令和元年度 配食数：22,287 食 / 21,859 食
今後の展開	高齢者に栄養バランスのとれた食事を提供し、自立支援を行うとともに、安否確認を行うことで、日常生活の安心の確保に努めます。

コ 安心見守りコール事業（高年福祉課）

事業内容	一人暮らし高齢者からの急病、事故等の通報に、24 時間・365 日対応出できるようオペレーターを配置し、通報内容をアセスメントした上で適切な措置を行います。
現状と課題	一人暮らし高齢者の増加に伴い、年々利用者が増加している一方で協力員の高齢化等により協力員の確保が課題となっています。 実績値：平成 30 年度／令和元年度 利用台数：474 台／438 台
今後の展開	民生委員や在宅介護支援センターなどと連携を密にし、必要な方の把握に努め、高齢者の在宅時の安全・安心の確保に努めます。

サ 高齢者生活支援短期入所事業（高年福祉課）

事業内容	在宅で基本的生活習慣の改善が必要な高齢者が、一時的に施設入所し、生活習慣等の指導を受け、体調の管理を図ります。
現状と課題	要介護認定者等は、介護保険施設を利用することができるため、利用者が少ない状態となっています。 実績値：平成 30 年度／令和元年度 利用者数：0 人／0 人
今後の展開	生活習慣等の指導を目的とした施設利用と併せて、高齢者虐待事例等の緊急時の対応として引き続き実施します。

シ コミュニティバス等運行事業、定住自立圏域バス運行事業、市民乗り合いタクシー運行事業（まちづくり推進課）

事業内容	市内交流を支える幹線としての役割を担うコミュニティバス（南北連結ルート）を運行するとともに、路線バスに対しては利用状況を踏まえた運行支援を実施します。 播磨科学公園都市圏域定住自立圏域内の移動を支える圏域バスを運行し、圏域内の公共交通の利便性向上を図ります。 市民乗り合いタクシー「あかねちゃん」を市内全域で運行することで、公共交通空白地域を解消し、鉄道・バスでは対応が難しいきめ細やかな交通需要へ対応します。
現状と課題	高齢者・障害者・運転免許返納者等の交通弱者が、気軽に出かけることができるような総合的な交通ネットワークの構築が求められています。 実績値：平成 30 年度／令和元年度 コミュニティバス、圏域バス、市民乗り合いタクシー利用者数（人／年）：123,033 人／138,183 人
今後の展開	自動車がなくても、誰もが気軽に移動できるまちづくりを目指します。

（４）高齢者の居住安定施策の推進

高齢者が住みなれた地域の中で自立した生活を営んでいくためには、高齢者の利用に配慮した暮らしやすい住宅の確保が必要です。

介護サービスを利用しながら在宅で生活を続けたいと希望する高齢者のために、住宅改造助成制度の利用促進や相談体制の充実を通じて、多様なニーズに対応した快適な住まいを整備する必要があります。

また、有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅の設置状況など県との情報連携を密にし、高齢者が住み慣れた地域で安全・安心に生活できるよう居住環境の整備を推進します。

ア 高齢者等住宅改造費助成事業（高年福祉課）

<table>
<tr><td>事業内容</td><td>高齢者の居住する住宅の改造に際し、介護保険の対象となる部分（手すりの設置・段差解消等）と併せて、浴室や洗面所、玄関などの改造を行う場合、必要な経費の内、介護保険の助成額と合わせて 100 万円を限度として助成します。</td></tr>
<tr><td>現状と課題</td><td>身体機能の低下した高齢者が住み慣れた住宅で安心して生活していくために効果を上げています。また、令和元年度の制度改正により利便性が向上し、年々増加しています。
<table>
<tr><td rowspan="2"></td><td colspan="2">実績値</td></tr>
<tr><td>平成 30 年度</td><td>令和元年度</td></tr>
<tr><td>助成件数</td><td>29 件</td><td>39 件</td></tr>
</table></td></tr>
<tr><td>今後の展開</td><td>制度の周知、利用啓発を行うとともに、住み慣れた住宅で安心して快適に過ごせるよう、在宅生活の支援に努めます。</td></tr>
</table>

（５）地域ケア会議の推進

地域ケア会議の目的である「高齢者個人に対する支援の充実とそれを支える社会基盤の整備」や「個別課題」「ネットワーク構築」「地域課題発見」「地域づくり・資源開発」「政策形成」などの機能が効果的に発揮できるよう関係課、関係団体等と連携を強化して「地域包括ケアシステム」の構築を推進していきます。

ア たつの市包括ケア会議（地域包括支援課）

<table>
<tr><td>事業内容</td><td>個別ケア会議、日常生活圏域ケア会議で提言された地域課題の集約と検討、情報交換を行い、課題解決に向けた施策の検討、計画を立案します。また、福祉・医療・保健の関係機関の連携強化とネットワークを構築します。</td></tr>
<tr><td>現状と課題</td><td>地域課題として、防犯・防災への取組、移動支援及び支え合う地域づくりが重要な課題となっています。防災と移動支援については、庁内関係課と連携を図りながら高齢者を支える社会基盤の整備を検討しています。引き続き地域課題の把握に努め対応について検討する必要があります。
<table>
<tr><td rowspan="2"></td><td colspan="2">実績値</td></tr>
<tr><td>平成 30 年度</td><td>令和元年度</td></tr>
<tr><td>開催回数</td><td>3 回</td><td>2 回</td></tr>
</table></td></tr>
<tr><td>今後の展開</td><td>今後は地域課題の対応について、生活支援体制整備事業と連携を図りながら、検討を重ねて行きます。</td></tr>
</table>

イ 日常生活圏域ケア会議（地域包括支援課）

<table>
<tr><td>事業内容</td><td>圏域内の高齢者に関する情報交換や支援についての検討と地域の課題を把握し、圏域内の地域包括支援ネットワークを構築します。また、高齢者支援にかかる研修を行います。</td></tr>
<tr><td>現状と課題</td><td>地域課題から年度ごとにテーマを設定し、各圏域においてネットワークを構築し、高齢者支援を行っています。
<table>
<tr><td rowspan="2"></td><td colspan="2">実績値</td></tr>
<tr><td>平成 30 年度</td><td>令和元年度</td></tr>
<tr><td>開催回数</td><td>60 回</td><td>56 回</td></tr>
</table></td></tr>
<tr><td>今後の展開</td><td>各圏域の実情に応じた日常生活圏域ケア会議が実施されるよう、在宅介護支援センターの後方支援を行います。</td></tr>
</table>

ウ 個別ケア会議（地域包括支援課）

<table>
<tr><td>事業内容</td><td>医療・介護等の多職種が協働して、対象者の個別課題の解決を図るとともに介護支援専門員のケアマネジメントの実践力を高め、課題を解決するために必要なネットワークの構築を図ります。また、個別事例の検討から地域課題を抽出し、日常生活圏域ケア会議等へ引き継ぎます。</td></tr>
<tr><td>現状と課題</td><td>困難事例や自立支援・重症化予防といった個別課題を解決するため、多職種協働による会議において検討しています。
<table>
<tr><td rowspan="2"></td><td colspan="2">実績値</td></tr>
<tr><td>平成 30 年度</td><td>令和元年度</td></tr>
<tr><td>開催回数</td><td>25 回</td><td>20 回</td></tr>
</table></td></tr>
<tr><td>今後の展開</td><td>今後も引き続き個別課題の検討を行い、ケアマネジメント支援を行います。
また、その過程で把握した地域の課題については地域ケア会議等へつなげます。</td></tr>
</table>

（６）地域包括支援センターの機能強化

地域包括支援センターは、高齢者の総合相談窓口として、介護や健康、医療など様々な面から、地域で暮らす高齢者を支えるための拠点です。本市においては、高齢者人口の増加に伴い相談件数も増加する一方で、その内容も多様化し困難な相談も増えている状況です。また、在宅医療・介護連携の中核としての役割、地域ケア会議の開催等、地域包括支援センターの果す役割は益々重要になっています。そのような状況を踏まえ、地域包括支援センターの機能強化を図るために、必要な人員体制の充実や予算確保を行っていきます。

ア 地域包括支援センター強化事業（地域包括支援課）

<table>
<tr><td>事業内容</td><td>保健師、主任介護支援専門員、社会福祉士などの専門職を配置し、高齢者の心身の健康維持、安定した暮らしを地域で支えていくために地域包括ケアシステムの構築を行います。</td></tr>
<tr><td>現状と課題</td><td>高齢化の進展等に伴い、地域包括支援センターが担う業務量は増加傾向にあります。増加するニーズに適切に対応し事業の質の向上に努めるためには、センター機能や体制の強化を図る必要があります。
<table>
<tr><td rowspan="2"></td><td colspan="2">実績値</td></tr>
<tr><td>平成 30 年度</td><td>令和元年度</td></tr>
<tr><td>専門職配置数(常勤換算人数)</td><td>11.8 人</td><td>14.4 人</td></tr>
</table></td></tr>
<tr><td>今後の展開</td><td>効果的･効率的な運営体制を構築するため、業務量及び業務内容に応じた適切な人員配置に努めます。また、保健師･社会福祉士･主任介護支援専門員の配置に加え三職種以外の専門職や事務職の配置も含めた必要な人員体制を検討します。</td></tr>
</table>

イ 在宅介護支援センター運営事業（地域包括支援課）

<table>
<tr><td>事業内容</td><td>地域の身近な相談窓口として日常生活圏域に 1 か所ずつ在宅介護支援センターを設置し、総合相談業務、家族介護教室、地域ケア会議の開催、高齢者実態把握訪問など、圏域の高齢者支援及び高齢者が住みやすい地域づくりの推進を地域包括支援課と一体的に行います。</td></tr>
<tr><td>現状と課題</td><td>家族構成の変化や高齢化の進展に伴い実態把握訪問の対象者は増加傾向にありますが、地域における身近な相談窓口として訪問や電話、来所など様々な相談体制で対応しています。
<table>
<tr><td rowspan="2"></td><td colspan="2">実績値</td></tr>
<tr><td>平成 30 年度</td><td>令和元年度</td></tr>
<tr><td>相談件数</td><td>3,961 件</td><td>4,179 件</td></tr>
</table></td></tr>
<tr><td>今後の展開</td><td>たつの市全体から見える圏域の特性や各在宅介護支援センターの取組を共有することで地域づくりを推進します。</td></tr>
</table>

（７）人材確保及び資質の向上

高齢者の単身世帯や夫婦のみの世帯の増加、認知症の人の増加も見込まれるなど、介護サービス需要が更に増加・多様化することが想定される一方、現役世代の減少が顕著となり、地域の高齢者介護を支える人的基盤の確保が重要となります。

これらに対して、介護現場の労働環境や処遇の改善に向け、国や県と連携し、介護分野で働くことが魅力的に感じられるように取り組みます。また多様な人材の確保や育成、生産性の向上を通じた労働負担の軽減を推進するとともに、介護報酬の処遇改善加算等を積極的に活用するよう介護事業所に対して働きかけを行います。

さらに、西播磨地域にある福祉関係について学ぶ大学や高校に対して、講演や実習等を通して地域への就職を啓発する取組等により、人材の掘り起こしを図っていきます。

ア 主任介護支援専門員連絡協議会・介護支援専門員連絡会（地域包括支援課）

<table>
<tr><td>事業内容</td><td>主任介護支援専門員と地域包括支援課が連携し、介護支援専門員連絡会を開催します。また、主任介護支援専門員連絡協議会において部会を設置するなど業務の効率化及び質の向上を図ります。</td></tr>
<tr><td>現状と課題</td><td>業務の効率化及び質の向上に資するため、主任介護支援専門員連絡協議会及び介護支援専門員連絡会を定期的に実施し情報共有の支援及び情報提供を行っています。
<table>
<tr><td rowspan="2"></td><td colspan="2">実績値</td></tr>
<tr><td>平成 30 年度</td><td>令和元年度</td></tr>
<tr><td>協議会回数</td><td>2 回</td><td>1 回</td></tr>
<tr><td>連絡会回数</td><td>3 回</td><td>1 回</td></tr>
</table></td></tr>
<tr><td>今後の展開</td><td>引き続き協議会及び連絡会を定期的に実施し、介護支援専門員の資質向上に向けた支援を行います。</td></tr>
</table>

イ 介護従事者の育成・支援（高年福祉課）

<table>
<tr><td>事業内容</td><td>高齢化に伴い介護従事者が不足する中、福祉資格取得者の増加、人材の確保及び定着を図るため、福祉資格取得に要した経費の一部を助成します。</td></tr>
<tr><td>現状と課題</td><td>福祉資格取得に係る費用を助成することにより、福祉資格取得者の増加、資質向上を図っています。
<table>
<tr><td rowspan="2"></td><td colspan="2">実績値</td></tr>
<tr><td>平成 30 年度</td><td>令和元年度</td></tr>
<tr><td>助成人数</td><td>15 人</td><td>17 人</td></tr>
</table></td></tr>
<tr><td>今後の展開</td><td>引き続き、介護職員の確保、定着を図るため、事業の周知を図ります。</td></tr>
</table>

ウ 生活支援サポーター養成研修（高年福祉課）

<table>
<tr><td>事業内容</td><td>介護予防・日常生活支援総合事業において、「緩和した基準による訪問型サービス」実施のため研修会を開催し、サービス提供ができる従事者を養成します。</td></tr>
<tr><td>現状と課題</td><td>高齢者が住み慣れた地域で自立した生活が送れるよう、従事者（生活支援サポーター）を養成しているが、研修受講者が少ない状態です。
<table>
<tr><td rowspan="2"></td><td colspan="2">実績値</td></tr>
<tr><td>平成 30 年度</td><td>令和元年度</td></tr>
<tr><td>受講者数</td><td>3 人</td><td>6 人</td></tr>
</table></td></tr>
<tr><td>今後の展開</td><td>引き続き、「緩和した基準による訪問型サービス」の従事者を確保するため、事業の周知を図ります。</td></tr>
</table>

エ 介護ボランティアポイント事業（高年福祉課）

事業内容	高齢者の通いの場や介護施設等での介護の周辺業務のボランティア活動に対して、ポイントを付与することで介護分野のボランティア活動を拡大し、若者層、中年齢層、子育てを終えた層、高齢者層など各層の社会参加就労的活動を推進するとともに介護人材の裾野の拡大を図ります。
現状と課題	65 歳以上の高齢者を対象に、介護施設でのボランティア活動に応じたポイントに対して交付金を交付する事業を行っていますが、50 人程度の参加に限られており、更なる制度の拡充が必要となっています。
今後の展開	これまでは、高齢者の介護予防に着目し、「通いの場への参加」や「通いの場の運営や補助等を行うボランティア」の促進を図るものであったが、新たに人材確保に着目し、ポイント付与の対象を若者、中年齢者、子育てを終えた者、高齢者、認知症の人も対象に拡大し、「介護分野の研修参加」を機会に「介護の周辺業務」を経て「介護現場で更なる活躍」を期待できる人材の確保につなげていきます。

（８）介護に取り組む家族等への支援の充実

在宅で介護等を担う家族等の介護離職の防止や介護負担の軽減を図るため、相談支援体制の強化など生活と介護の両立を支援する取組を推進します。

ア はいかい高齢者支援事業（家族介護者支援事業）（地域包括支援課）

<table>
<tr><td>事業内容</td><td>認知症の人を含むはいかいのおそれのある高齢者等が所在不明となった場合に早期発見できるよう、関係機関による支援体制の構築や位置検索システム専用端末を貸し出すことにより、はいかい高齢者等の見守り及び生命・身体の安全確保並びにはいかい高齢者等の家族への支援を行います。</td></tr>
<tr><td>現状と課題</td><td>認知症の人の増加に伴い、登録人数は年々増加しています。引き続き協力機関との連携により、スムーズに情報共有できる体制づくりが必要です。
<table>
<tr><td rowspan="2"></td><td colspan="2">実績値</td></tr>
<tr><td>平成 30 年度</td><td>令和元年度</td></tr>
<tr><td>登録者数</td><td>129 人</td><td>160 人</td></tr>
</table></td></tr>
<tr><td>今後の展開</td><td>引き続き取組を周知するとともに、協力機関への連絡方法を定期的に確認します。また、認知症の人が安心・安全に外出できるよう地域の見守りや行方不明時の早期発見・保護につながるよう体制の強化及び家族の負担軽減を図ります。</td></tr>
</table>

イ 家族介護教室（地域包括支援課）

<table>
<tr><td>事業内容</td><td>在宅で高齢者の介護をされている家族を対象に、介護方法を学ぶための家族介護教室を実施し、介護者の心身的な負担軽減を図ります。</td></tr>
<tr><td>現状と課題</td><td>介護者の心身的な負担軽減となるよう、また、情報共有の場となるよう介護者の興味に合わせたテーマで教室を実施するほか、家族の介護離職を防止し、安心して介護が続けられるよう相談・支援体制の強化が必要です。
<table>
<tr><td rowspan="2"></td><td colspan="2">実績値</td></tr>
<tr><td>平成 30 年度</td><td>令和元年度</td></tr>
<tr><td>利用者数</td><td>536 人</td><td>402 人</td></tr>
</table></td></tr>
<tr><td>今後の展開</td><td>介護者の相談の場となるよう、また、感染症対策の具体的な方法など在宅介護で活用できる技術取得の場となるよう取り組みます。</td></tr>
</table>

ウ 介護用品支給事業（高年福祉課）

事業内容	要介護4・5の寝たきり高齢者を在宅で介護している家族に対して、介護用品を支給することにより、家族の身体的、精神的、経済的負担の軽減を図り、寝たきり高齢者の在宅生活の継続、向上を図ります。
現状と課題	寝たきり高齢者を介護する家族にとって、紙おむつなどの介護用品費用は大きな負担となるため、経済的負担を軽減させる役割を果たしています。 実績値 平成 30 年度：利用者数 30 人 令和元年度：利用者数 34 人
今後の展開	今後も在宅の寝たきり高齢者の増加が見込まれることから、引き続き事業周知を図ります。

エ 家族介護慰労金支給事業（高年福祉課）

事業内容	介護保険サービス（年間 7 日以内のショートステイの利用を除く。）を利用しないで、要介護4・5の寝たきり高齢者等を自宅で1年以上介護している家族（主たる介護者）に、介護慰労金を支給し、家族の経済的負担の軽減を図ります。
現状と課題	利用者数が少ない状況の中、介護者の経済的負担を軽減するため、今後も継続する必要があります。 実績値 平成 30 年度：利用者数 3 人 令和元年度：利用者数 3 人
今後の展開	要介護認定者等の家族に対して、必要な介護保険サービスの利用を促す一方で、条件に該当する方には引き続き事業を実施します。

オ 家族介護者交流事業（高年福祉課）

事業内容	要介護 1 以上の高齢者を介護している家族に対し、介護者相互の交流会等を開催することにより、介護者の元気回復を図ります。
現状と課題	在宅介護支援センターが中心となり事業を実施し、介護者の心身のリフレッシュを図っています。 実績値 平成 30 年度：利用者数 104 人 令和元年度：利用者数 99 人
今後の展開	介護者の負担軽減と心身のリフレッシュを図るため、引き続き事業を継続します。

（９）業務効率化の取組

国立社会保障・人口問題研究所の推計によると、2040 年に向けて、現役世代が急減することが見込まれ、これにより福祉の担い手不足が加速することが予想されます。介護人材の確保と併せて、ロボット、ICT 等の活用により、より少ない人手でも回る医療・福祉の現場を実現することが必要となってきます。本市においても、補助金等の活用促進、先進事例の情報提供等を進め、介護業務の効率化に取り組んでいきます。

ア 業務効率化の推進（高年福祉課）

現状と課題	生産年齢人口が減少する中においても、介護現場が地域における介護ニーズに応え、介護従事者が利用者や家族からも感謝され、やりがいを持って働き続けられる環境作りが重要となります。このため、介護現場における介護ロボットやICTの活用、元気高齢者を含めた介護人材の確保・定着、介護という仕事の魅力発信等、介護現場革新の取組を推進します。
今後の展開	介護に関わる職員の負担軽減を図る観点から、介護分野のICT導入を進めていくことも重要です。地域医療介護総合確保基金に基づくICT導入支援事業について周知を行い、活用の促進を図ります。

イ 文書負担軽減に向けた取組の推進（高年福祉課）

今後の展開	介護保険業務の効率化の観点からは、介護分野の文書に係る負担軽減のため、国が示す方針に基づき個々の申請様式・添付書類や手続きに関する簡素化、様式例の活用による標準化及び ICT 等の活用を進めます。

（10）災害や感染症に対する体制整備

近年の災害の発生状況や新型コロナウイルス感染症の流行を踏まえ、介護事業所等と連携し防災や感染症対策についての周知啓発、研修、訓練の実施が重要となります。また、関係団体が連携した災害・感染症発生時の支援・応援体制を活用していきます。

さらに、平時から ICT を活用した会議の実施等による業務のオンライン化について、災害・感染症対策として検討を進めます。

ア 災害に対する備えの検討（高年福祉課）

現状と課題	日頃から介護施事業所等と連携し、避難訓練の実施や防災啓発活動、介護事業所等におけるリスクや、食料、飲料水、生活必需品、燃料その他の物資の備蓄・調達状況の確認を行うことが重要です。このため、介護事業所等で策定している災害に関する計画を定期的に確認するとともに、災害の種類別に避難に要する時間や避難経路等の確認を促すことが必要となります。
今後の展開	災害時に要介護高齢者等が適切に避難できるよう、福祉避難所の指定等の取り組みを進める際には、連携して取り組みます。 また、災害時に備えた防災部局との連携した取組等を定める場合には、たつの地域防災計画との調和に配慮します。

イ 感染症に対する備え（高年福祉課）

現状と課題	日頃から介護事業所等と連携し、感染拡大防止策の周知啓発、感染症発生時に備えた平時からの事前準備を行うことが重要となります。このため、介護事業所等が感染症発生時においてもサービスを継続するための備えが講じられているかを確認するとともに、介護事業所等の職員が感染症に対する理解や知見を有した上で業務に当たることができるよう、感染症に対する研修等に取り組みます。 また、感染症発生時に市や保健所をはじめ他の事業所等と連携した支援体制の整備が必要となります。
今後の展開	介護事業所やその他の高齢者施設等で新型コロナウイルス感染者が発生したこと等に伴って、介護サービスを提供するための職員が不足する場合においては、兵庫県が当該施設等に他の施設職員が応援する仕組み（兵庫県協力スキーム）の活用を促進します。

２．地域共生社会の実現

本市においても、これまで地域の相互扶助や家族同士の助け合いなど、地域・家庭・職場といった人々の生活の様々な場面において、支え合いの機能が存在していました。また、社会保障制度は、これまで、社会の様々な変化が生じる過程において、地域や家庭が果たしてき役割の一部を代替しながら整備・充実が図られ、人々の暮らしを支えています。

近年、高齢化の進展や人口減少が進み、地域における支え合いの基盤が弱まってきています。暮らしにおける人と人とのつながりが弱まる中、このような社会の仕組みを再構築することで、人生における様々な困難に直面した場合でも、誰もが役割を持ち、お互いが配慮し存在を認め合い、そして時に支え合うことで、孤立せずにその人らしい生活を送ることができるような社会としていくことが求められています。

本市においても地域福祉の「支え手」「受け手」という関係を超えて、人と人、人と資源が世代や分野を超えつながることで、住民一人ひとりの暮らしと生きがい、地域をともに創っていく「地域共生社会」を目指していきます。

施策の方向

① 地域共生社会の推進
② 支え合う地域づくりの推進
③ 高齢者の社会参加の推進

（１）地域共生社会の推進

地域共生社会の実現に向け、協議体と連携し、地域における課題解決の推進や住民に身近な圏域で相談を丸ごと受け止める場の体制整備を行うことにより、我が事・丸ごとの地域づくりを推進します。

ア ふくし総合相談窓口事業（地域包括支援課）

<table>
<tr><td>事業内容</td><td>福祉に関する様々な相談をワンストップで受付け、複合的な課題がある場合は、庁内関係部署及び外部の関係機関と連携し、必要な制度の利用を説明するとともに、医療、介護及び地域へつなぎます。</td></tr>
<tr><td>現状と課題</td><td>生活困窮、介護及び障害など複合的な課題を抱える方や世帯の相談支援を行うため、相談支援包括化ネットワーク会議を開催し対応しています。
<table>
<tr><td rowspan="2"></td><td colspan="2">実績値</td></tr>
<tr><td>平成 30 年度</td><td>令和元年度</td></tr>
<tr><td>相談支援件数</td><td>7,204 件</td><td>6,862 件</td></tr>
</table></td></tr>
<tr><td>今後の展開</td><td>本人・世帯の属性にかかわらず受け止める相談体制を多機関協働で行います。また、個別制度につなぎにくい課題等に関しては伴走型支援を行います。</td></tr>
</table>

（2）支え合う地域づくりの推進　重点施策

本市は、行政が提供する公的なサービス以外にも、社会福祉協議会をはじめとした社会福祉法人が実施するサービスや住民主体によるサービスなどによって支えられています。

少子高齢化、核家族化に加え、生活様式の変化、価値観の多様化などによって、地域のつながりが希薄になる中、高齢者が住みなれた地域で暮らしていくためには、高齢者やその家族を地域ぐるみで温かく見守り、人間的なふれあいを深める中で支援する互助と連帯の精神に支えられた地域社会を築くことが重要です。

行政による啓発活動、各種団体・組織をネットワーク化していくための支援、情報提供などの支援を行うことで、市民が主体となった地域福祉を推進します。

ア 生活支援体制整備事業（協議体運営事業）（地域包括支援課）

<table>
<tr><td>事業内容</td><td>地域の生活課題を話し合う場として圏域協議体（中学校区圏域※必要に応じて細分化）と市域協議会（市全域）を設置し、それぞれに生活支援コーディネーターを配置し、生活支援サービスの資源把握、資源開発、高齢者等への情報提供を行います。</td></tr>
<tr><td>現状と課題</td><td>住民が地域の生活課題を協議する場として、圏域協議体を設置し、社会福祉協議会に運営を委託しています。令和元年9月には、高齢者等の生活支援に関する状況の把握を行い、集いの場や移動支援等の必要な社会資源を創出するためのネットワーク及び基盤整備に関する協議を行う場として市域協議体を設置し、市が運営を担っています。
今後は生活支援コーディネーターを中心に、圏域、市域での連携を強化し、市民、企業、ボランティア等と協働し、支え合いの地域づくりを推進することが必要です。
<table>
<tr><td rowspan="2"></td><td colspan="2">実績値</td></tr>
<tr><td>平成 30 年度</td><td>令和元年度</td></tr>
<tr><td>協議体会議開催回数（圏域協議体）</td><td>19 回</td><td>23 回</td></tr>
</table>
</td></tr>
<tr><td>今後の展開</td><td>圏域、市域の生活支援コーディネーターを中心に連携を強化し、地域のつながりを基盤とした住民の主体的・自発的な地域づくり活動の活性化を促進し、相互に支え、支えられる地域づくりを進めます。また、多様な実施主体に働きかけ、地域の中で不足している社会資源の開発に努めます。</td></tr>
</table>

イ 生活支援体制整備事業（地域の見守り体制の整備）（地域包括支援課）

<table>
<tr><td>事業内容</td><td>生活支援コーディネーターを配置し、生活支援サービスの資源把握、資源開発、高齢者への情報提供を行います。また、関係機関との連携や情報共有を通じて、地域の支え合いのための体制づくりを行います。</td></tr>
<tr><td>現状と課題</td><td>日常の買い物等に困難を感じている高齢者に対して、宅配・買い物代行などの訪問サービスを提供できる事業所情報を集約した冊子の作成や地域の事業所と見守り活動に関する協定を締結し、高齢者等の見守り活動の強化を図るなど地域ネットワークの基盤整備を行っています。
<table>
<tr><td rowspan="2"></td><td colspan="2">実績値</td></tr>
<tr><td>平成 30 年度</td><td>令和元年度</td></tr>
<tr><td>地域見守り活動協定
締結企業数(累計)</td><td>64 社</td><td>83 社</td></tr>
</table></td></tr>
<tr><td>今後の展開</td><td>今後も生活支援及び地域の見守りのネットワークを整備し、生活支援体制の強化を図ります。</td></tr>
</table>

ウ 地域支え合いマップ作成支援事業（地域包括支援課）

<table>
<tr><td>事業内容</td><td>住民の支え合いの実態を住宅地図に載せていき、地域のつながりを見える化して地域課題を発見していきます。さらに、地域住民による課題解決が行えるような見守りや支え合いを推進します。</td></tr>
<tr><td>現状と課題</td><td>社会福祉協議会と協働し実施しています。自治会単位で行うマップ作成を通して、見守りや支え合いといった住民主体の地域づくりに向けた普及啓発を行っています。
<table>
<tr><td rowspan="2"></td><td colspan="2">実績値</td></tr>
<tr><td>平成 30 年度</td><td>令和元年度</td></tr>
<tr><td>マップ作成自治会(累計)</td><td>24 自治会</td><td>29 自治会</td></tr>
</table></td></tr>
<tr><td>今後の展開</td><td>今後も住民主体の地域づくりの推進に向けて、社会福祉協議会と協働し、普及啓発に努めます。</td></tr>
</table>

エ 当事者組織活動推進事業（社会福祉協議会）

<table>
<tr><td>事業内容</td><td>地域社会や制度の狭間で孤立しがちな方の組織への相談助言、助成金交付により組織の自主活動を支援します。</td></tr>
<tr><td>現状と課題</td><td>共通の悩みや福祉課題を抱える方が集い・支え合う機会になっています。
<table>
<tr><td rowspan="2"></td><td colspan="2">実績値</td></tr>
<tr><td>平成 30 年度</td><td>令和元年度</td></tr>
<tr><td>組織数</td><td>5 組織</td><td>4 組織</td></tr>
</table></td></tr>
<tr><td>今後の展開</td><td>当事者組織の把握や新たな課題に対する活動の支援に努めます。</td></tr>
</table>

オ ボランティア事業（社会福祉協議会）

事業内容	ボランティア活動に関する理解と関心を深め、ボランティア活動への参加を促進するため、ボランティアセンターの運営、各種ボランティア養成講座や体験教室を開催し、ボランティア活動の活性化を図ります。
現状と課題	ボランティア養成講座等を開催し、ボランティア活動の裾野を広げる活動と啓発を実施しています。また、高齢化する活動者への対応が必要となっています。

	実績値	
	平成 30 年度	令和元年度
延べ登録人数	1,740 人	1,726 人

今後の展開	ボランティア活動に係る総合相談窓口としての機能を発揮するため、相談から登録受付、活動コーディネート等の一体的な対応に努めます。

カ 小地域福祉活動推進事業（社会福祉協議会）

事業内容	単位自治会ごとに住民主体の支え合いと見守り活動を行う小地域福祉活動の推進及び普及を図ります。
現状と課題	地域の特色を活かしたふれあいサロンやふれあい喫茶、3世代交流等の交流活動や安否確認活動等の福祉支援活動を通して、住民主体の支え合い活動を推進しています。全単位自治会での組織化ができていないので、事業の普及啓発が必要となります。

	実績値	
	平成 30 年度	令和元年度
組織数	150 組織	151 組織

今後の展開	地域の支え合いを育み、安心して暮らせる地域づくりを目指して、特に未実施地域への事業の普及拡大に努めます。

キ 暮らし支え合い事業（社会福祉協議会）

事業内容	日常生活のちょっとした困りごとに寄りそう住民同士の支え合い活動を推進するため、サポーター発掘・育成、支え合い活動のコーディネートを行います。
現状と課題	住民同士の支え合いを推進するため、活動のコーディネートやサポーターの発掘を行っています。困りごと等、ニーズの把握とサポーターへの参加拡大の働きかけが必要です。

	実績値	
	平成 30 年度	令和元年度
延べ利用者数	59 人	62 人

今後の展開	広報活動を通じて継続的に活動の啓発とサポーターの発掘に努めます。

ク 高齢者虐待防止の推進事業（地域包括支援課）

<table>
<tr><td>事業内容</td><td>高齢者虐待の未然防止、早期発見及び虐待事案への迅速かつ適切な対応を行います。</td></tr>
<tr><td>現状と課題</td><td>ふくし総合相談窓口において高齢者虐待の早期発見に向けた広報を行っています。また、早期発見・見守りネットワーク及び保健医療福祉サービス介入ネットワークの構築を行っています。
<table>
<tr><td rowspan="2"></td><td colspan="2">実績値</td></tr>
<tr><td>平成 30 年度</td><td>令和元年度</td></tr>
<tr><td>相談件数</td><td>17 件</td><td>18 件</td></tr>
</table></td></tr>
<tr><td>今後の展開</td><td>虐待に関する相談が増加傾向にある中で適切に対応するために、関係専門機関とのネットワークの強化を図ります。</td></tr>
</table>

（３）高齢者の社会参加の推進

高齢者がはつらつと生きがいのある生活を送るためには、長い人生の中で培われた知識や技能を日常生活や地域社会で発揮し、社会の重要な構成員として活躍できる社会づくりが必要です。

近年、高齢者の人口が増加していますが、このことは、様々な経歴を有する貴重な人材が地域に次々と出現していることに他なりません。高齢者が、それぞれの能力や経験を生かして積極的に社会参加し、地域社会等で様々な役割を担い、活躍することが期待されています。

そこで、高齢者が生きがいを持ち、住み慣れた地域で、健康で自立した生活が続けられるように、高齢者自らも社会を支える一員として積極的に社会参加しやすい体制づくりを推進します。

なお、役割がある形での高齢者の社会参加を促進するため「就労的活動支援コーディネーター」の配置などについても検討を進めます。

ア 老人クラブへの支援（高年福祉課）

事業内容	高齢者の生きがいづくりや社会参加を推進するために、各単位老人クラブ及び老人クラブ連合会に補助金を交付します。
現状と課題	地域を基盤とする高齢者の自主的な組織である老人クラブに対して、補助金の交付を行い、社会奉仕、教養講座、健康増進などの活動を支援することで、地域づくりの積極的な貢献を促進していますが、趣味の多様化や役員の成り手不足等で加入者が減少しています。
今後の展開	老人クラブ連合会や老人福祉センターとの連携を密にし、老人クラブ会員の加入促進に努めます。

イ 高齢者の就労支援（高年福祉課）

事業内容	仕事を生きがいとしている高齢者も多いことから、シルバー人材センターへの支援を通じて、地域における多様な就労等を促進します。また、県、ハローワークとも連携しながら、雇用・就労に関する情報提供を行います。
現状と課題	高齢者が有する経験と能力を生かして地域社会で活躍する場を提供します。また、地域社会の課題解決の担い手として期待されています。
今後の展開	引き続き、シルバー人材センターへの支援を行い、地域における多様な就労等の促進と啓発を行い、高齢者の就労の意欲の促進に努めます。

ウ 高齢者ふれあいのつどい事業（社会福祉協議会）

事業内容	一人暮らし高齢者等の交流の場を提供し、生きがいと仲間づくりを支援します。
現状と課題	参加者の生きがいや仲間づくり、情報交換の場として開催し、参加者の介護予防と社会参加につながっています。また、民生委員・児童委員協議会、ボランティア等の協力により、地域住民の交流の機会にもなっています。
今後の展開	閉じこもりがちな一人暮らし高齢者等の孤立を防止し、生きがいづくりや地域住民との交流を図るため、内容の充実に努めます。

	実績値	
	平成 30 年度	令和元年度
延べ利用者数	524 人	421 人

エ 生涯学習活動の充実（高年福祉課）

<table>
<tr><td>事業内容</td><td>市民自らが主体的に介護予防や地域活動に取り組めるよう、老人福祉センターや公民館において学習の機会を設けるとともに、世代を超えた触れ合いの機会を設けるなど、生涯学習活動の展開を図ります。</td></tr>
<tr><td>現状と課題</td><td>老人福祉センターや公民館での学習活動による資質の向上、老人クラブ活動における三世代間での交流事業による次世代育成など、様々な生涯学習活動を実践しています。
<table>
<tr><td rowspan="2"></td><td colspan="2">実績値</td></tr>
<tr><td>平成 30 年度</td><td>令和元年度</td></tr>
<tr><td>老人福祉センター利用者数</td><td>4,149 人</td><td>3,932 人</td></tr>
</table></td></tr>
<tr><td>今後の展開</td><td>引き続き、老人福祉センターや公民館において生涯学習の機会を設けるとともに、地域での身近な場所で学習できる制度として「出前講座」を実施していきます。</td></tr>
</table>

３．認知症施策推進大綱等を踏まえた認知症施策の推進

要支援・要介護状態になるリスクの多くは、年齢が高まるに従って高くなる傾向にありますが、特に認知症は、加齢によって有病率が高まることが知られており、一般に、５歳年齢が上がるごとに有病率が約２倍になるとも言われています。

認知症高齢者が尊厳を保ちながら穏やかな生活をおくり、家族も安心して日常生活を営むことができるようにするためには、全ての市民が認知症について理解し、地域全体で認知症高齢者の生活を支えていくことが必要です。とりわけ、認知症高齢者を介護する家族の多くは、他の人になかなか介護の大変さを理解してもらえない、同じ家族でさえもなかなか理解してもらえないといった悩みを抱えていることから、家族だけで問題を抱え込んでしまうことがないように、気軽に相談できる体制を整備するとともに、介護者の精神的ストレスの軽減を図る取組が必要となります。

さらに、認知症の人が地域で自立した日常生活を送るための支援のほか、教育、地域づくりその他の認知症に関連する施策と有機的に連携した取組を行います。

施策の方向

① 認知症施策の推進
② 成年後見制度の利用促進

（１）認知症施策の推進　重点施策

ア 認知症予防普及啓発事業（地域包括支援課）

事業内容	認知症予防講座等を通して、認知症に関する正しい知識や理解の普及・啓発を行います。
現状と課題	タブレットを使った認知機能チェックによる個別相談やいきいき百歳体操4年目グループを対象に「認知症予防」や「備え」の講座等を実施し、普及・啓発を行っています。

	実績値	
	平成 30 年度	令和元年度
講座開催回数	46 回	56 回

今後の展開	「認知症になるのを遅らせる」、「認知症になっても進行を緩やかにする」ことが認知症予防であるという観点から、予防に資する可能性のある活動を今後も引き続き実施します。

イ 認知症施策推進事業（地域包括支援課）

<table>
<tr><td>事業内容</td><td>認知症地域支援推進員を配置し、兵庫県立リハビリテーション西播磨病院認知症疾患医療センター、認知症サポート医、医療機関、在宅介護支援センター、介護保険サービス事業所等と連携し、認知症の人とその家族の視点に立った支援体制を構築します。</td></tr>
<tr><td>現状と課題</td><td>認知症の人及びその家族への相談支援や関係機関との連携を図るため、認知症地域支援推進員を配置し支援を行っています。今後も引き続き地域の見守り体制を強化する取組が必要です。
<table>
<tr><td rowspan="2"></td><td colspan="2">実績値</td></tr>
<tr><td>平成 30 年度</td><td>令和元年度</td></tr>
<tr><td>認知症地域支援推進員配置数</td><td>7</td><td>7</td></tr>
</table></td></tr>
<tr><td>今後の展開</td><td>関係機関と連携を図りながら、認知症の人からの「本人発信」を支援するほか、認知症ケアネット普及による相談窓口等の周知、認知症カフェ等の取組推進による介護者の負担軽減等の認知症施策に取り組みます。</td></tr>
</table>

ウ 認知症サポーター養成事業（地域包括支援課）

<table>
<tr><td>事業内容</td><td>認知症に関する正しい知識を持ち、地域や職域において認知症の人やその家族を見守り、支援する認知症サポーターを養成します。</td></tr>
<tr><td>現状と課題</td><td>学校、地域、職域を対象に養成講座を実施していることから年々サポーター数は増加しています。今後も引き続きサポーターへの定期的なフォローアップを行うとともに、サポーターとしての意識の継続や活動促進につながる取組が必要です。
<table>
<tr><td rowspan="2"></td><td colspan="2">実績値</td></tr>
<tr><td>平成 30 年度</td><td>令和元年度</td></tr>
<tr><td>認知症サポーター数(累積)</td><td>7,670 人</td><td>8,998 人</td></tr>
</table></td></tr>
<tr><td>今後の展開</td><td>引き続き学校、地域、職域で認知症サポーター養成講座、フォローアップ講座を実施し、認知症への理解を促すとともに見守り意識の向上を図ります。また認知症の人及びその家族のニーズと認知症サポーターをつなぐ仕組みの整備に努めます。</td></tr>
</table>

エ 認知症初期集中支援事業（地域包括支援課）

事業内容	認知症初期集中支援チーム員が、認知症が疑われる人や認知症の人及びその家族を訪問し、早期診断・早期対応による支援を行い、自立生活をサポートします。
現状と課題	認知症初期集中支援チームが介入することで必要な医療・介護サービスへつなぐことができ、在宅生活を継続するためのサポートとなっています。しかしながら介入ケースの中には、複合課題を抱える事例が増加していることから、医療、介護及び地域を含めた多機関との更なる連携が必要です。
今後の展開	認知症の人及びその家族が住み慣れた地域で安心して生活できる体制を構築するため、チームの更なる質の向上に努めるほか、関係機関との連携による適切な医療や介護サービス等へ速やかにつなぐ取組を推進します。

	実績値	
	平成 30 年度	令和元年度
医療・介護サービスにつながった者の割合	55.8%	54.7%

オ 認知症ケアネット普及事業（地域包括支援課）

事業内容	認知症の人やその家族ができる限り住み慣れた地域で安心して暮らし続けられるよう、認知症ケアネットの普及に努め、認知症の進行状況にあわせた地域資源の情報提供を行います。
現状と課題	認知症の人やその家族を対象に「赤とんぼ連携ノート」、「認知症生活べんり帳」を出前講座や窓口にて配付しています。今後は「赤とんぼ連携ノート」の活用状況を調査し、活用促進に向けた働きかけが必要です。
今後の展開	認知症ケアネットの内容点検や更新を行い配付を継続します。また、認知症予防の段階から認知症の状態に応じた切れ目ない支援に結びつくよう活用促進を図ります。

	実績値	
	平成 30 年度	令和元年度
配付数	3,797 件	4,325 件

カ 若年性認知症に関する事業（地域包括支援課）

事業内容	65 歳未満で発症した認知症の人及びその家族を支援するため、若年性認知症交流会（きりかぶカフェ）を開催し、交流や情報提供、相談対応等を行います。
現状と課題	参加者同士の情報交換や必要な資源につながる場となるよう月1回交流会（きりかぶカフェ）を開催しています。今後は参加者主体で交流会が開催できるよう働きかけが必要となります。
今後の展開	今後も継続して若年性認知症の人及びその家族が集う場として交流会（きりかぶカフェ）を開催します。また、参加者主体の場となるよう、「本人ミーティング（認知症の人の希望や必要としていることを語り合い、暮らしやすい地域のあり方を考える機会）」を実施します。

	実績値	
	平成 30 年度	令和元年度
交流会開催回数	11 回	11 回

キ 認知症ケア向上推進事業（地域包括支援課）

事業内容	認知症の容態変化に応じ、兵庫県立リハビリテーション西播磨病院認知症疾患医療センター等の関係機関と連携しながらネットワークを形成し、認知症の人及びその家族に対する支援体制を構築します。また、認知症の人と関わる多職種に対して研修等を行い、認知症ケアの向上を図ります。
現状と課題	たつの市・揖保郡医師会、兵庫県立リハビリテーション西播磨病院認知症疾患医療センター等との共催で、かかりつけ医及び病院勤務の医療従事者を対象に認知症対応力向上研修を行っています。
今後の展開	今後も認知症対応力向上研修を継続して開催し、認知症の早期発見・早期対応・医療の提供等において、重要な役割を担う医療・介護従事者の認知症対応力向上の促進及び支援体制の強化に努めます。

	実績値	
	平成 30 年度	令和元年度
研修回数	2 回	1 回

ク 福祉サービス利用援助事業（日常生活自立支援事業）（社会福祉協議会）

<table>
<tr><td>事業内容</td><td>認知症高齢者や知的障害者、精神障害者など判断能力に不安のある方が、地域で安心して自立生活が営めるよう、福祉サービスの利用援助や日常的な金銭管理を支援します。</td></tr>
<tr><td>現状と課題</td><td>専門職や行政（ふくし総合相談窓口、地域福祉課等）からの相談増加に伴い、利用者数も年々増えています。また、事業の継続利用により家計が安定し、自立に向けて解約に至ったケースもありました。一方、ケースによっては身近に頼れる家族がおらず孤立状態の場合や、閉じこもりがちで地域とのつながりが希薄である場合など、複合的な問題を抱える相談も増えており、支援体制の強化や関係機関との連携が必要です。
<table>
<tr><td rowspan="2"></td><td colspan="2">実績値</td></tr>
<tr><td>平成 30 年度</td><td>令和元年度</td></tr>
<tr><td>利用者数</td><td>26 人</td><td>32 人</td></tr>
</table>
</td></tr>
<tr><td>今後の展開</td><td>利用者が抱える課題が複合化する中で、これまで以上に関係機関等との連携を図り、利用者の権利擁護及び自立に向けた支援に努めます。</td></tr>
</table>

（２）成年後見制度の利用促進

「成年後見制度」とは、認知症や障がい等により判断能力が不十分な高齢者や障がい者に代わり、成年後見人等が財産管理等を行うことで、本人の権利を守り生活を支援するための制度です。

しかしながら、判断能力の不十分な高齢者等を支える重要な手段であるにもかかわらず十分に利用されていないこと、後見等の開始後に本人やその親族・後見人を支援する体制が十分に整備されていないことなど、成年後見制度の利用について、様々な課題があげられていることから、諸課題を解決するとともに、周知を図る必要があります。

ア 西播磨成年後見支援センター事業（地域包括支援課）

<table>
<tr><td>事業内容</td><td>認知症高齢者等の権利を守るため、西播磨成年後見支援センターを設置し、成年後見制度の普及啓発、利用相談や市民後見人の養成などを行います。</td></tr>
<tr><td>現状と課題</td><td>西播磨成年後見支援センターの運営は、西播磨4市3町でたつの市社会福祉協議会へ業務委託しています。
成年後見制度の普及啓発に向けた講演会の実施や制度に関する相談対応及び市民後見人候補者の養成を実施しています。
<table>
<tr><td rowspan="2"></td><td colspan="2">実績値</td></tr>
<tr><td>平成 30 年度</td><td>令和元年度</td></tr>
<tr><td>市民後見受任者数</td><td>0 人</td><td>0 人</td></tr>
</table></td></tr>
<tr><td>今後の展開</td><td>成年後見制度の利用が円滑に進むよう今後も普及啓発に努めます。</td></tr>
</table>

イ 成年後見制度利用支援事業（地域包括支援課）

<table>
<tr><td>事業内容</td><td>判断能力の不十分な認知症の人、知的障害者及び精神障害者が成年後見制度を適切に利用できるよう申立て手続きの支援、申立て費用の負担、成年後見人の報酬助成などを行います。</td></tr>
<tr><td>現状と課題</td><td>認知症の人等、成年後見制度が必要な方が増加傾向にある中で、制度利用を促進するために、親族がいない場合等における市長による成年後見制度の申立てや申立費用の助成、成年後見人への報酬の助成などを実施しています。
<table>
<tr><td rowspan="2"></td><td colspan="2">実績値</td></tr>
<tr><td>平成 30 年度</td><td>令和元年度</td></tr>
<tr><td>利用者数</td><td>3 人</td><td>2 人</td></tr>
</table></td></tr>
<tr><td>今後の展開</td><td>権利擁護の取組を推進するため、今後も継続して事業を実施し、円滑な制度利用の促進に努めます。</td></tr>
</table>

４．介護サービス基盤の更なる拡充と介護保険事業の適正化の推進

第７期計画期間における給付実績において、実績値と計画値を比較すると、総給付費では、計画値を約７％下回る実績となっています。また、平成 30 年度と令和元年度との比較では５％の増となっています。

ア　介護給付費の実績

【居宅サービス】　（単位:千円）

区　　分		平成 30 年度			令和元年度			
		実績値 A	計画値 B	対計画比 A/B	実績値 C	計画値 D	対計画比 C／D	対前年比 C／A
(1)居宅サービス	給付費	2,598,513	2,752,036	94.4%	2,692,530	2,882,203	93.4%	103.6%
訪問介護	給付費	397,735	404,066	98.4%	418,962	431,987	97.0%	105.3%
	人数	6,364	6,240	102.0%	6,354	6,432	98.8%	99.8%
訪問入浴介護	給付費	22,370	28,446	78.6%	23,788	34,792	68.4%	106.3%
	人数	414	456	90.8%	434	564	77.0%	104.8%
訪問看護	給付費	164,275	167,783	97.9%	176,714	191,445	92.3%	107.6%
	人数	4,076	4,356	93.6%	4,427	5,076	87.2%	108.6%
訪問リハビリテーション	給付費	14,992	21,659	69.2%	13,729	25,262	54.3%	91.6%
	人数	496	624	79.5%	434	720	60.3%	87.5%
居宅療養管理指導	給付費	20,287	25,254	80.3%	24,792	28,332	87.5%	122.2%
	人数	2,075	2,412	86.0%	2,485	2,712	91.6%	119.8%
通所介護	給付費	789,182	851,081	92.7%	769,696	852,536	90.3%	97.5%
	人数	10,576	10,824	97.7%	10,294	10,884	94.6%	97.3%
通所リハビリテーション	給付費	212,194	238,976	88.8%	220,692	254,771	86.6%	104.0%
	人数	3,333	3,408	97.8%	3,733	3,612	103.3%	112.0%
短期入所生活介護	給付費	284,601	288,028	98.8%	307,470	299,296	102.7%	108.0%
	人数	2,668	2,808	95.0%	2,747	2,928	93.8%	103.0%
短期入所療養介護	給付費	29,278	48,923	59.8%	26,128	53,612	48.7%	89.2%
	人数	407	504	80.8%	383	492	77.8%	94.1%
福祉用具貸与	給付費	179,547	177,593	101.1%	186,434	180,339	103.4%	103.8%
	人数	15,034	15,504	97.0%	15,534	16,200	95.9%	103.3%
特定福祉用具販売	給付費	8,299	7,754	107.0%	9,131	7,821	116.7%	110.0%
	人数	279	204	136.8%	287	204	140.7%	102.9%
住宅改修(介護)	給付費	24,264	27,244	89.1%	25,136	30,130	83.4%	103.6%
	人数	224	252	88.9%	223	276	80.8%	99.6%
特定施設入居者生活介護	給付費	151,071	153,745	98.3%	182,560	164,462	111.0%	120.8%
	人数	833	876	95.1%	966	948	101.9%	116.0%
居宅介護支援	給付費	300,418	311,484	96.4%	307,298	327,418	93.9%	102.3%
	人数	21,638	22,356	96.8%	21,887	23,460	93.3%	101.2%

【地域密着型サービス】 （単位:千円）

区　　分		平成30年度			令和元年度			
		実績値 C	計画値 D	対計画比 C／D	実績値 C	計画値 D	対計画比 C／D	対前年比 C／A
(2)地域密着型サービス(合計)	給付費	1,082,713	1,372,716	78.87%	1,149,218	1,439,491	79.84%	106.1%
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	給付費	75,306	89,352	84.28%	70,256	105,427	66.64%	93.3%
	人数	404	432	93.52%	380	492	77.24%	94.1%
認知症対応型通所介護	給付費	2,051	12,560	16.33%	2,107	12,889	16.35%	102.7%
	人数	40	72	55.56%	50	72	69.44%	125.0%
小規模多機能型居宅介護	給付費	235,558	329,821	71.42%	267,548	346,547	77.20%	113.6%
	人数	1,305	1,956	66.72%	1,430	2,052	69.69%	109.6%
認知症対応型共同生活介護	給付費	243,728	259,655	93.87%	254,047	259,751	97.80%	104.2%
	人数	993	1,080	91.94%	1,024	1,080	94.81%	103.1%
地域密着型特定施設入居者生活介護	給付費	0	0	－	0	0	－	－
	人数	0	0	－	0	0	－	－
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	給付費	44,901	61,806	72.65%	51,362	61,834	83.06%	114.4%
	人数	172	240	71.67%	194	240	80.83%	112.8%
地域密着型通所介護	給付費	229,013	268,779	85.20%	239,017	289,505	82.56%	104.4%
	人数	3,488	3,600	96.89%	3,638	3,804	95.64%	104.3%
看護小規模多機能型居宅介護	給付費	252,156	350,743	71.89%	264,881	363,538	72.86%	105.0%
	人数	1,200	1,560	76.92%	1,201	1,620	74.14%	100.1%

【施設サービス】 （単位:千円）

区　　分		平成30年度			令和元年度			
		実績値 C	計画値 D	対計画比 C／D	実績値 C	計画値 D	対計画比 C／D	対前年比 C／A
(3)施設サービス(合計)		1,603,009	1,590,305	100.80%	1,699,202	1,591,018	106.80%	106.0%
介護老人福祉施設	給付費	1,026,452	1,007,311	101.90%	1,118,643	1,007,762	111.00%	109.0%
	人数	4,199	4,212	99.69%	4,493	4,212	106.67%	107.0%
介護老人保健施設	給付費	532,475	541,127	98.40%	537,821	541,370	99.34%	101.0%
	人数	2,164	2,184	99.08%	2,172	2,184	99.45%	100.4%
介護療養型医療施設	給付費	39,706	41,867	94.84%	21,681	41,886	51.76%	54.6%
	人数	125	120	104.17%	73	120	60.83%	58.4%
介護医療院	給付費	4,376	0	―	21,057	0	―	481.2%
	人数	12	0	－	53	0	－	441.7%

イ　介護予防給付費の実績

【介護予防サービス】　（単位:千円）

区　　分		平成30年度			令和元年度			
		実績値 C	計画値 D	対計画比 C／D	実績値 C	計画値 D	対計画比 C／D	対前年比 C／A
(4)介護予防サービス		131,380	145,580	90.25%	143,219	156,745	91.37%	109.0%
介護予防訪問介護	給付費	32	0	－	0	0	－	0.0%
	人数	2	0	－	0	0	－	0.0%
介護予防訪問入浴介護	給付費	0	0	－	64	0	－	－
	人数	0	0	－	2	0	－	－
介護予防訪問看護	給付費	26,093	26,290	99.25%	29,237	23,374	125.08%	112.0%
	人数	985	1,224	80.47%	1,056	1,440	73.33%	107.2%
介護予防訪問リハビリテーション	給付費	4,955	4,291	115.47%	4,328	4,334	99.86%	87.3%
	人数	169	204	82.84%	149	216	68.98%	88.2%
介護予防居宅療養管理指導	給付費	1,085	1,878	57.77%	934	2,193	42.59%	86.1%
	人数	112	156	71.79%	105	180	58.33%	93.8%
介護予防通所介護	給付費	77	0	－	0	0	－	0.0%
	人数	4	0	－	0	0	－	0.0%
介護予防通所リハビリテーション	給付費	27,910	25,542	109.27%	34,053	29,050	117.22%	122.0%
	人数	868	840	103.33%	1,082	960	112.71%	124.7%
介護予防短期入所生活介護	給付費	453	2,703	16.76%	279	2,998	9.31%	61.6%
	人数	26	48	54.17%	13	48	27.08%	50.0%
介護予防短期入所療養介護	給付費	0	0	－	78	0	－	－
	人数	0	0	－	5	0	－	－
介護予防福祉用具貸与	給付費	24,427	23,300	104.84%	26,902	25,420	105.83%	110.1%
	人数	4,110	4,248	96.75%	4,192	4,632	90.50%	102.0%
特定介護予防福祉用具販売	給付費	1,683	2,663	63.20%	1,763	2,947	59.82%	104.8%
	人数	74	120	61.67%	77	132	58.33%	104.1%
介護予防住宅改修	給付費	15,790	13,568	116.38%	15,184	15,032	101.01%	96.2%
	人数	142	120	118.33%	134	132	101.52%	94.4%
介護予防特定施設入居者生活介護	給付費	5,320	5,676	93.73%	5,537	7,477	74.05%	104.1%
	人数	78	72	108.33%	74	96	77.08%	94.9%
介護予防支援	給付費	23,555	39,669	59.38%	24,860	43,920	56.60%	105.5%
	人数	5,305	9,000	58.94%	5,597	9,960	56.19%	105.5%

【介護予防地域密着型サービス】 （単位：千円）

区　　分		平成30年度			令和元年度			
		実績値 C	計画値 D	対計画比 C／D	実績値 C	計画値 D	対計画比 C／D	対前年比 C／A
(5)地域密着型介護予防サービス(合計)		16,835	17,569	95.82%	15,196	18,852	80.61%	90.3%
介護予防認知症対応型通所介護	給付費	0	0	－	0	0	－	－
	人数	0	0	－	0	0	－	－
介護予防小規模多機能型居宅介護	給付費	13,096	17,569	74.54%	12,251	18,852	64.99%	93.5%
	人数	202	264	76.52%	199	288	69.10%	98.5%
介護予防認知症対応型共同生活介護	給付費	3,739	0	－	2,945	0	－	78.8%
	人数	18	0	0.00%	13	0	0.00%	72.2%

【介護給付費総額】 （単位：千円）

区　　分	平成30年度			令和元年度			
	実績値 C	計画値 D	対計画比 C／D	実績値 C	計画値 D	対計画比 C／D	対前年比 C／A
(6)介護給付費(1)+(2)+(3)	5,284,235	5,715,057	92.46%	5,540,950	5,912,712	93.71%	104.9%

【介護予防給付費総額】 （単位：千円）

区　　分	平成30年度			令和元年度			
	実績値 C	計画値 D	対計画比 C／D	実績値 C	計画値 D	対計画比 C／D	対前年比 C／A
(7)介護予防給付費(4)+(5)	148,215	163,149	90.85%	158,415	175,597	90.22%	106.9%

【総給付費】 （単位：千円）

区　　分	平成30年度			令和元年度			
	実績値 C	計画値 D	対計画比 C／D	実績値 C	計画値 D	対計画比 C／D	対前年比 C／A
(8)総給付費(6)+(7)	5,432,450	5,878,206	92.42%	5,699,365	6,088,309	93.61%	104.9%

※実　績　値　平成30年度、令和元年度の給付データを用いた分析結果となっています。
※計　画　値　第7期介護保険事業計画の目標値を掲載しています。
※対計画比　実績値÷計画値で、計画値に対しての割合を算出
※対前年比　令和元年度実績値÷平成30年度実績値で、前年の実績値に対しての割合を算出
※実績値・計画値ともに、特定入所者介護サービス費は含みません。

○特定入所者介護サービスとは・・・低所得者の方のサービス利用が困難とならないよう、所得に応じた負担限度額が設けられ、施設入所者がショートステイを利用した場合の居住費（滞在費）や食費が、申請によって認定された場合に軽減（保険給付）されるものです。

施策の方向

① 介護サービス基盤の整備
② 介護保険事業の適正化の推進

（1）介護サービス基盤の整備

国立社会保障・人口問題研究所の推計によると、団塊ジュニア世代が 65 歳以上となる 2040 年にかけて、国の総人口及び現役世代人口は減少する中、高齢者人口は増加することが見込まれています。また、介護ニーズの特に高い 80 歳以上の人口割合も増加することが予想されています。本市においては、令和２年頃に高齢者数のピークを迎え以後減少期に入るものの、後期高齢者数は令和 12 年まで増加が見込まれることから、高齢者が住み慣れた地域で生活が継続できるよう、サービス提供基盤の整備を行うとともに、介護サービスの量的確保及び質的向上に努めます。

また、近年、有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅が増加しており、多様な介護ニーズの受け皿となっている状況を踏まえ、従来からの介護サービスに加え、特定施設入居者生活介護も含め、設置状況や要介護者等の人数、利用状況等を勘案し、適切な介護サービスを確保していきます。

ア 地域密着型サービスの整備（高年福祉課）

<table>
<tr><td>事業内容</td><td>団塊の世代が後期高齢者となり介護サービスの需要が急速に増加する 2025 年や団塊ジュニア世代が 65 歳以上となる 2040 年に向けて、高齢者が住み慣れた地域で「在宅」を基本とした生活を継続していくために、日常生活圏域毎に、必要なサービス量を確保していきます。</td></tr>
<tr><td>現状と課題</td><td>在宅生活の継続に重要な小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型型居宅介護は各圏域に整備が進み、定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所も整備されていますが利用が進んでいないことから、利用促進を図ることが必要となっています。
<table>
<tr><td rowspan="2"></td><td colspan="2">実績値</td></tr>
<tr><td>平成 30 年度</td><td>令和元年度</td></tr>
<tr><td>地域密着型サービス事業所整備件数</td><td>0 件</td><td>1 件</td></tr>
</table></td></tr>
<tr><td>今後の展開</td><td>現在、整備済みの事業所の利用促進を図るため、ケアマネージャーや地域包括支援センターと連携を図りながら、積極的な活用を推し進めます。
また、医療病床からの機能分化・連携、介護離職ゼロサービス及び特別養護老人ホームの待機者解消等のため、「地域密着型特定施設入居者生活介護」について整備を行い、令和5年度中のサービス提供を目指します。
その他、重度の要介護者にも対応する「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」及び「地域密着型通所介護」についても生活圏域のサービス量を勘案して検討を行います。</td></tr>
</table>

イ 介護保険サービスの量的確保（高年福祉課）

今後の展開	高齢化に伴い各種介護サービスに対するニーズは、今後もますます増加していくことが見込まれるため、サービス提供事業所等との情報交換を図りながら、適切なサービス量の確保に努めます。

ウ 認知症対応型共同生活介護事業所家賃助成事業（高年福祉課）

事業内容	（介護予防）認知症対応型共同生活介護事業所に入居する低所得者の経済的負担を軽減するため、家賃の一部を助成し、利用しやすい環境整備に努めます。
現状と課題	平成25年度からたつの市独自の事業として事業を開始し、市内9事業所 108 床のうち約3割の方が利用しています。

	実績値	
	平成 30 年度	令和元年度
利用人数	33 人	32 人

今後の展開	介護保険の制度改正における負担限度額認定の改正内容を考慮しながら、今後も引き続き助成を実施します。

（２）介護保険事業の適正化の推進

ア 介護給付適正化事業（高年福祉課）

事業内容	要介護認定調査の平準化、ケアプランや住宅改修等の点検・調査、介護報酬と医療費との突合、利用者への介護給付費のお知らせ等を行い、介護給付費の適正化を更に推進します。
現状と課題	介護給付費は増加を続け、介護保険料や介護保険財政に大きく影響しています。このことから、「介護保険給付が要介護状態の軽減又は悪化の防止に資するように行われているか」、「介護サービスが総合的かつ効率的に提供されるよう配慮されているか」、「事業者による不適正・不正な介護サービスはないか」などの観点から介護給付の適正化の推進が必要です。

	実績値	
	平成 30 年度	令和元年度
認定調査員研修会	3 回	1 回
ケアプラン点検(事業所数)	12 事業所	13 事業所
縦覧点検、医療情報との突合による過誤申立件数	12 件	16 件
介護給付費通知	7,155 通	7,772 通

今後の展開	認定調査は、認定ソフトの活用を図り全国や県内市町との比較検討を行い平準化に努めるとともに、認定調査員を対象とした研修等の拡充を行い、要介護認定適正化の向上に努めます。 ケアプランン点検については、高い専門性を要することから、兵庫県介護支援専門員協会に委託することにより、適切なサービス提供の推進に努めます。 また、県国民健康保険団体連合会により作成される医療情報との突合帳票、縦覧点検帳票を活用し、請求内容の点検を行います。

イ 積極的な情報提供（高年福祉課）

今後の展開	パンフレット、市ホームページや出前講座等、様々な媒体や機会を通じて、高齢者福祉や介護保険に関する情報を効果的に提供できるように努めます。

ウ 介護サービス情報公表システムの周知（高年福祉課）

今後の展開	高齢者のニーズに応じて適切にサービス（事業者）を選択できるよう要介護認定等の通知に介護サービス情報公表システムのアドレスを記載するとともに、市ホームページやパンフレットに記載する等、情報提供に努めます。

エ 実地指導や監査の実施（高年福祉課）

今後の展開	介護サービス事業者に対し、定期的に実地指導を行います。また、通報、苦情等の情報から事業運営、介護報酬の請求等に関する事項について、不正若しくは著しい不当が疑われる事業所を対象に指導・監査を行います。

オ 集団指導等の実施（高年福祉課）

今後の展開	介護サービス提供事業者に対する集団指導を実施し、介護保険制度全般や介護報酬、運営基準等を周知することによって、不適正なサービスの提供や事業運営の未然の防止を図ります。

５．重点施策等における目標の設定

○自立支援、介護予防・重度化防止の推進（基本目標１　地域包括ケアシステムの構築）

●施策目標　　新規の要支援･要介護認定者数

目標値（単位:人）	令和3年度	令和4年度	令和5年度
	1,100	1,050	1,000

ア 介護予防普及啓発事業

普及数 目標値（単位:人）	令和3年度	令和4年度	令和5年度
	3,600	3,600	3,600

イ 高齢者栄養指導事業

参加人数 目標値（単位:人）	令和3年度	令和4年度	令和5年度
	5,420	5,460	5,500

ウ いきいき百歳体操推進事業

高齢者参加率 目標値（単位:%）	令和3年度	令和4年度	令和5年度
	11.9	12.1	12.4
活動グループ数 目標値（単位:グループ）	令和3年度	令和4年度	令和5年度
	165	170	175

キ 健康長寿化事業

下肢骨折の後期高齢者千人当たり入院レセプト数 目標値（単位:件）	令和3年度	令和4年度	令和5年度
	76.1	75.4	74.6

ク リハビリテーションサービス提供体制の構築(利用率)

目標値（単位:%）	令和3年度	令和4年度	令和5年度
介護老人保健施設	3.91	3.93	3.95
訪問リハビリテーション	1.13	1.14	1.15
通所リハビリテーション	8.93	8.94	8.95

○支え合う地域づくりの推進（基本目標２　地域共生社会の実現）

●施策目標　　在宅高齢者の割合

	令和3年度	令和4年度	令和5年度
目標値（単位:%）	97.6	97.7	97.8

ア 生活支援体制整備事業（協議体運営事業）

	令和3年度	令和4年度	令和5年度
協議体会議開催回数（圏域協議体）目標値（単位:回）	20	23	25

イ 生活支援体制整備事業（地域の見守り体制の整備）

	令和3年度	令和4年度	令和5年度
地域見守り活動協定締結企業数 目標値（単位:社）	86	88	90

○認知症施策の推進（基本目標３　認知症施策推進大綱等を踏まえた認知症施策の推進）

●施策目標　　要支援・要介護認定者のうち認知症高齢者の日常生活自立度Ⅱ以上の方の在宅率

	令和3年度	令和4年度	令和5年度
目標値（単位:%）	79.3	79.5	80.0

ア 認知症予防普及啓発事業

	令和3年度	令和4年度	令和5年度
講座開催回数 目標値（単位:回）	58	59	60

イ 認知症施策推進事業

	令和3年度	令和4年度	令和5年度
認知症地域支援推進員配置数 目標値（単位:人）	7	7	7

ウ 認知症サポーター養成事業

	令和3年度	令和4年度	令和5年度
認知症サポーター数（累積）目標値（単位:人）	10,398	11,098	11,798

エ 認知症初期集中支援事業

医療・介護サービスにつながった者の割合 目標値（単位:%）	令和3年度	令和4年度	令和5年度
	56	57	58

オ 認知症ケア向上推進事業

研修回数 目標値（単位:回）	令和3年度	令和4年度	令和5年度
	2	2	2

○介護給付費等に要する費用の適正化への取組

認定調査員研修会（外部講師依頼分を含む。）

目標値（単位:回）	令和3年度	令和4年度	令和5年度
	2	2	2

ケアプラン点検

目標値（単位:事業所数）	令和3年度	令和4年度	令和5年度
	7	8	9

縦覧点検、医療情報との突合による過誤申立件数

目標値（単位:件）	令和3年度	令和4年度	令和5年度
	6	6	6

介護給付費通知

目標値（単位:回）	令和3年度	令和4年度	令和5年度
	2	2	2

6．保険者機能強化推進交付金等を活用した取組

保険者機能強化推進交付金等を活用し、高齢者の自立支援、介護予防・重度化防止、介護給付費適正化に必要な取組及びそれらの実施に必要な人材の確保を進めます。

第６章　介護保険事業費の見込み

１．介護保険サービス事業量と保険料の設定

（１）介護保険サービスの重点整備

①　地域密着型サービス

介護が必要になっても、住み慣れた地域で安心して暮らし続けていくためには、在宅医療との連携の下、必要な介護サービスを身近な地域で素早く提供できる体制づくりが重要です。

本市においては、定期巡回・随時対応型訪問介護看護をはじめ各圏域に小規模多機能型居宅介護及び看護小規模多機能型居宅介護が整備されています。しかしながら、利用が進んでいないことから第８期計画期間の地域密着型サービスの整備については、既存事業所の活用を促進することとします。

また、指定特定施設（有料老人ホーム等の特定施設が介護保険法に基づく指定を受けて、介護サービスも合わせて提供するもの。）は、要介護度が低いものの認知症状への対応や夜間の介護が必要など、在宅介護が困難で施設入所が必要な人へのサービスとして、計画的に整備を行います。

【地域密着型サービスの整備計画】

区　分	令和２年度末時点整備数	第8期計画年度整備数			令和5度（2023 年度）末時点整備数
		令和3年度（2021 年度）	令和４年度（2022 年度）	令和5年度（2023 年度）	
認知症対応型共同生活介護	9(108)	―	―	―	9(108)
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	1(20)	―	―	―	1(20)
地域密着型特定施設入居者生活介護	0	―	―	1(29)	1(29)
小規模多機能型居宅介護	8	―	―	―	8
認知症対応型通所介護	1	―	―	―	1
定期巡回･随時対応型訪問介護看護	1	―	―	―	1
看護小規模多機能型居宅介護	5	―	―	―	5
地域密着型通所介護	15	―	―	―	15

※（ ）内は、施設･居住系の定員数

② 施設サービス

施設サービスについては、居宅サービスや地域密着型サービスを整備する中で、施設入所待機者の減少を図ることとし、令和２年度末時点の整備状況を維持するものとします。

介護医療院については、現在のところサービスを提供する介護療養型医療施設からの転換や新たな整備の意向のある法人等がないことから、第８期計画期間中の整備は行わないこととします。

【施設サービスの整備計画】

区 分	令和2年度末時点整備数	第8期計画年度整備数			令和5年度(2023 年度)末時点整備数
		令和3年度(2021 年度)	令和4年度(2022 年度)	令和5年度(2023 年度)	
介護老人福祉施設	6(395)	(3)	―	―	6(398)
介護老人保健施設	4(319)	―	―	―	4(319)
介護療養型医療施設	0(0)	―	―	―	0(0)
介護医療院	0(0)	―	―	―	0(0)

※( )内は、施設の定員数。

（２）第８期計画における総給付費の見込み

第８期計画では団塊の世代が 75 歳以上の後期高齢者となる令和７年（2025 年）、団塊ジュニア世代が高齢者となる令和 22 年（2040 年）を見据えた介護保険サービス事業量の設定となっています。

①　介護給付費の見込み

【居宅サービス】　　単位：給付費（千円）

区　分		令和3年度 (2021年度) 推計	令和4年度 (2022年度) 推計	令和5年度 (2023年度) 推計	令和7年度 (2025年度) 推計	令和22年度 (2040年度) 推計
(1)居宅サービス	給付費	2,857,766	2,986,443	3,100,157	3,117,776	3,655,917
訪問介護	給付費	443,687	465,284	483,336	482,649	571,059
	回数	150,547	157,751	163,822	163,662	193,514
	人数	6,480	6,780	7,032	7,104	8,208
訪問入浴介護	給付費	27,056	27,929	28,325	27,895	34,239
	回数	2,242	2,312	2,345	2,310	2,834
	人数	432	444	456	456	552
訪問看護	給付費	200,811	210,649	217,041	217,979	256,277
	回数	52,777	55,304	56,972	57,344	67,123
	人数	4,668	4,884	5,028	5,076	5,904
訪問 リハビリテーション	給付費	15,745	16,513	16,513	16,513	20,322
	回数	5,596	5,860	5,860	5,860	7,206
	人数	456	480	480	480	588
居宅療養管理指導	給付費	25,349	26,341	27,458	27,428	32,595
	人数	2,688	2,796	2,916	2,916	3,456
通所介護	給付費	802,551	835,819	865,962	873,487	1,014,281
	回数	106,914	111,326	115,336	116,713	134,588
	人数	10,404	10,836	11,232	11,376	13,068
通所 リハビリテーション	給付費	225,650	235,579	244,087	246,270	285,180
	回数	30,406	31,745	32,872	33,278	38,296
	人数	3,768	3,936	4,080	4,128	4,752
短期入所生活介護	給付費	317,813	335,094	346,684	342,940	414,977
	日数	39,864	41,975	43,410	43,034	51,880
	人数	2,652	2,796	2,892	2,880	3,444
短期入所 療養介護(老健)	給付費	32,739	33,435	36,841	36,841	42,982
	日数	3,113	3,178	3,493	3,493	4,068
	人数	372	384	408	408	468
短期入所 療養介護(病院等)	給付費	0	0	0	0	0
	日数	0	0	0	0	0
	人数	0	0	0	0	0
福祉用具貸与	給付費	188,837	196,740	204,716	205,052	241,907
	人数	16,104	16,788	17,436	17,640	20,496

区 分			令和3年度 (2021年度) 推計	令和4年度 (2022年度) 推計	令和5年度 (2023年度) 推計	令和7年度 (2025年度) 推計	令和22年度 (2040年度) 推計
	特定福祉用具購入費	給付費	9,256	9,256	10,381	10,381	11,506
		人数	276	276	312	312	348
	住宅改修費	給付費	23,319	25,784	25,784	25,784	31,987
		人数	228	252	252	252	312
	特定施設入居者 生活介護	給付費	224,894	234,179	246,163	252,846	293,005
		人数	1,152	1,200	1,260	1,296	1,500
	居宅介護支援	給付費	320,059	333,841	346,866	351,711	405,600
		人数	22,656	23,628	24,540	24,936	28,668

【地域密着型サービス】

単位:給付費(千円)

区 分			令和3年度 (2021年度) 推計	令和4年度 (2022年度) 推計	令和5年度 (2023年度) 推計	令和7年度 (2025年度) 推計	令和22年度 (2040年度) 推計
(2)地域密着型 サービス		給付費	1,291,673	1,327,015	1,384,936	1,437,322	1,683,987
	定期巡回・随時対応 型訪問介護看護	給付費	74,026	80,599	83,306	83,306	100,670
		人数	420	456	468	468	564
	夜間対応型訪問介護	給付費	0	0	0	0	0
		人数	0	0	0	0	0
	認知症対応型 通所介護	給付費	2,788	2,789	2,789	3,018	3,847
		回数	300	300	300	323	406
		人数	60	60	60	60	72
	小規模多機能型 居宅介護	給付費	294,937	303,252	319,170	324,172	375,904
		人数	1,524	1,572	1,644	1,680	1,932
	認知症対応型 共同生活介護	給付費	319,295	319,472	319,472	319,472	382,312
		人数	1,284	1,284	1,284	1,284	1,536
	地域密着型特定施設 入居者生活介護	給付費	0	0	14,166	56,957	56,957
		人数	0	0	72	300	300
	地域密着型 介護老人福祉施設 入所者生活介護	給付費	57,232	57,263	57,263	63,916	76,674
		人数	216	216	216	240	288
	看護小規模多機能型 居宅介護	給付費	293,490	304,898	322,740	315,421	375,166
		人数	1,236	1,284	1,356	1,332	1,572
	地域密着型通所介護	給付費	249,905	258,742	266,030	271,060	312,457
		回数	35,654	36,964	38,071	38,851	44,419
		人数	3,756	3,900	4,020	4,104	4,668

【施設サービス】

単位:給付費(千円)

区 分		令和3年度(2021年度)推計	令和4年度(2022年度)推計	令和5年度(2023年度)推計	令和7年度(2025年度)推計	令和22年度(2040年度)推計
(3)介護保険 施設サービス	給付費	1,955,552	1,959,911	1,962,943	2,135,961	2,510,265
介護老人福祉施設	給付費	1,228,913	1,229,595	1,229,595	1,357,286	1,633,470
	人数	4,752	4,752	4,752	5,244	6,312
介護老人保健施設	給付費	679,337	682,988	686,020	734,936	823,802
	人数	2,664	2,676	2,688	2,880	3,228
介護医療院	給付費	25,217	25,231	25,231	43,739	52,993
	人数	60	60	60	144	180
介護療養型医療施設	給付費	22,085	22,097	22,097		
	人数	72	72	72		

② 介護予防給付費の見込み

【介護予防サービス】　　単位:給付費(千円)

区　分		令和3年度 (2021年度) 推計	令和4年度 (2022年度) 推計	令和5年度 (2023年度) 推計	令和7年度 (2025年度) 推計	令和22年度 (2040年度) 推計
(4)介護予防サービス	給付費	148,855	152,634	155,321	160,612	164,090
介護予防 訪問入浴介護	給付費	0	0	0	0	0
	回数	0	0	0	0	0
	人数	0	0	0	0	0
介護予防訪問看護	給付費	34,742	35,140	35,790	37,089	37,847
	回数	11,732	11,860	12,079	12,518	12,773
	人数	1,248	1,260	1,284	1,332	1,356
介護予防訪問 リハビリテーション	給付費	4,045	4,400	4,400	4,715	4,715
	回数	1,428	1,554	1,554	1,663	1,663
	人数	144	156	156	168	168
介護予防 居宅療養管理指導	給付費	344	344	344	404	404
	人数	60	60	60	72	72
介護予防通所 リハビリテーション	給付費	36,144	36,876	37,587	39,010	39,680
	人数	1,188	1,212	1,236	1,284	1,296
介護予防 短期入所生活介護	給付費	0	0	0	0	0
	回数	0	0	0	0	0
	人数	0	0	0	0	0
介護予防短期入所 療養介護(老健)	給付費	0	0	0	0	0
	回数	0	0	0	0	0
	人数	0	0	0	0	0
介護予防短期入所 療養介護(病院等)	給付費	0	0	0	0	0
	回数	0	0	0	0	0
	人数	0	0	0	0	0
介護予防 福祉用具貸与	給付費	30,484	31,142	31,880	32,865	33,455
	人数	4,452	4,548	4,656	4,800	4,884
特定介護予防 福祉用具購入費	給付費	2,085	2,085	2,085	2,384	2,384
	人数	84	84	84	96	96
介護予防住宅改修	給付費	10,693	10,693	10,693	10,693	11,725
	人数	96	96	96	96	108
介護予防特定施設 入居者生活介護	給付費	3,686	4,665	4,665	4,665	4,665
	人数	48	60	60	60	60
介護予防支援	給付費	26,632	27,289	27,877	28,787	29,215
	人数	5,976	6,120	6,252	6,456	6,552

【地域密着型介護予防サービス】　単位:給付費(千円)

区　分		令和3年度(2021年度)推計	令和4年度(2022年度)推計	令和5年度(2023年度)推計	令和7年度(2025年度)推計	令和22年度(2040年度)推計
(5)地域密着型介護予防サービス	給付費	14,608	16,176	16,176	16,176	16,176
介護予防認知症対応型通所介護	給付費	0	0	0	0	0
	回数	0	0	0	0	0
	人数	0	0	0	0	0
介護予防小規模多機能型居宅介護	給付費	12,474	14,041	14,041	14,041	14,041
	人数	192	216	216	216	216
介護予防認知症対応型共同生活介護	給付費	2,134	2,135	2,135	2,135	2,135
	人数	12	12	12	12	12

【介護給付費総額】　単位:千円

区　分	令和3年度(2021年度)推計	令和4年度(2022年度)推計	令和5年度(2023年度)推計	令和7年度(2025年度)推計	令和22年度(2040年度)推計
(6)介護給付費 (1)+(2)+(3)	6,104,991	6,273,369	6,448,036	6,691,059	7,850,169

【介護予防給付費総額】　単位:千円

区　分	令和3年度(2021年度)推計	令和4年度(2022年度)推計	令和5年度(2023年度)推計	令和7年度(2025年度)推計	令和22年度(2040年度)推計
(7)介護予防給付費 (4)+(5)	163,463	168,810	171,497	176,788	180,266

【総給付費】　単位:千円

区　分	令和3年度(2021年度)推計	令和4年度(2022年度)推計	令和5年度(2023年度)推計	令和7年度(2025年度)推計	令和22年度(2040年度)推計
(8)総給付費 (6)+(7)	6,268,454	6,442,179	6,619,533	6,867,847	8,030,435

（３）標準給付費の見込み

令和３年度から令和５年度(2023 年度)までの標準給付費見込額は、以下のとおりです。

なお、令和７年度（2025 年度)、令和 22 年度（2040 年度）の見込みについても参考に示しています。

単位：円

区　分	令和3年度 (2021年度) 推計	令和4年度 (2022年度) 推計	令和5年度 (2023年度) 推計
総給付費	6,268,454,000	6,442,179,000	6,619,533,000
特定入所者介護サービス費等給付額	123,828,447	111,433,650	113,663,793
高額介護サービス費等給付額	99,265,747	99,983,002	101,983,981
高額医療合算介護サービス費等給付額	1,777,508	1,811,370	1,847,621
算定対象審査支払手数料	5,643,162	5,750,676	5,865,750
審査支払手数料支払い件数(件)	104,503	106,494	108,625
標準給付費見込額(A)	6,498,968,864	6,661,157,698	6,842,894,145

単位：円

区　分	令和7年度 (2025年度) 推計	令和年度 (2040年度) 推計
総給付費	6,867,847,000	8,030,435,000
特定入所者介護サービス費等給付額	117,996,899	133,661,652
高額介護サービス費等給付額	105,875,996	119,926,829
高額医療合算介護サービス費等給付額	1,918,132	2,172,687
算定対象審査支払手数料	6,089,634	6,897,744
審査支払手数料支払い件数（件）	112,771	127,736
標準給付費見込額（A）	7,099,727,661	8,293,093,912

（４）地域支援事業費の見込み

令和３年度から令和５年度（2023 年度）までの地域支援事業費の見込額は、以下のとおりです。

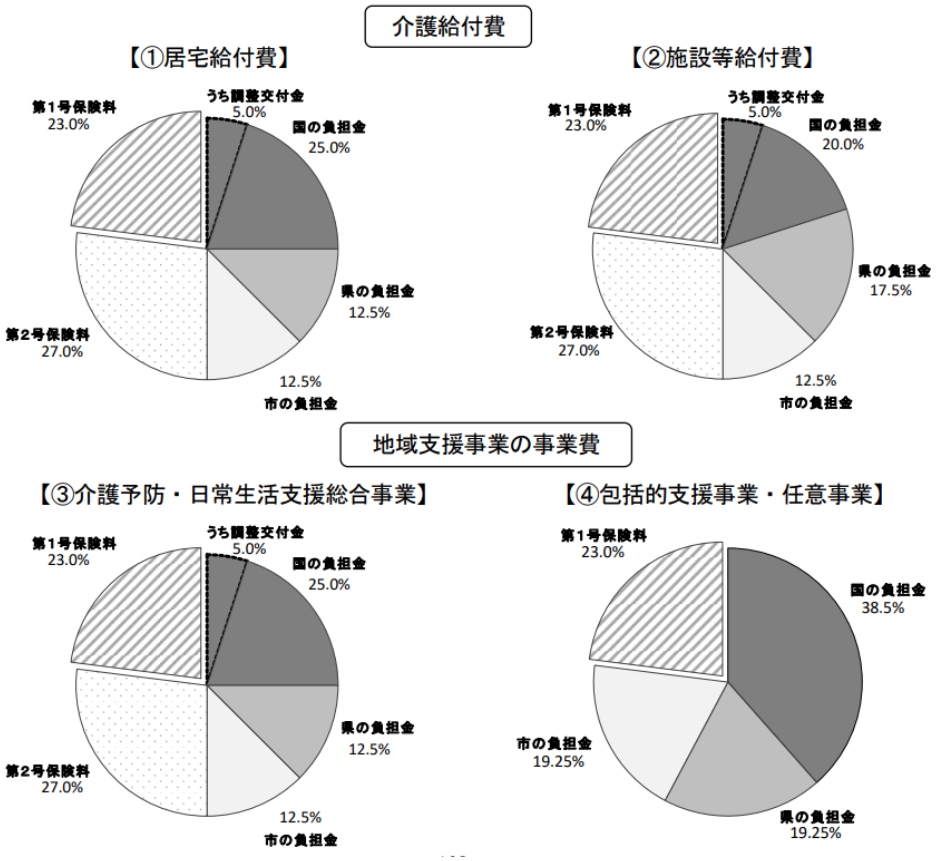
被保険者数・要介護者数の推計とともに、介護予防・日常生活支援総合事業に移行した介護予防訪問介護や介護予防通所介護の事業量を見込み、これまでの地域支援事業費の実績などを踏まえ、地域支援事業の事業費を見込みました。

単位：円

区　分	令和3年度 (2021年度) 推計	令和4年度 (2022年度) 推計	令和5年度 (2023年度) 推計	令和7年度 (2025年度) 推計	令和22年度 (2040年度) 推計
介護予防・日常生活支援 総合事業費（B）	153,448,000	153,448,000	153,448,000	162,510,000	167,038,000
包括的支援事業・任意事業費	154,818,000	154,818,000	154,818,000	163,960,000	168,527,000
地域支援事業費見込額（C）	308,266,000	308,266,000	308,266,000	326,470,000	335,565,000

（５）介護保険の財源構成

介護保険の財源構成は、第１号被保険者負担率が 23.0%、第２号被保険者負担率が 27.0%となっています。



（６）第１号被保険者負担分相当額

令和３年度から令和５年度（2023 年度）までの標準給付費見込額、地域支援事業費見込額の合計額に対して、第１号被保険者の負担率 23%を乗じた値が第１号被保険者負担分相当額となります。

第１号被保険者負担分相当額（D）
＝（標準給付費見込額（A）＋地域支援事業費見込額（C）×23%（第１号被保険者負担率）
※令和７年度（2025年度）の第１号被保険者負担率は23.4%、令和 22 年度（2040 年度）は 26.8%で算出

単位：円

区 分	令和3年度 (2021年度) 推計	令和4年度 (2022年度) 推計	令和5年度 (2023年度) 推計	令和7年度 (2025年度) 推計	令和22年度 (2040年度) 推計
第１号被保険者 負担分相当額（D）	1,565,664,019	1,602,967,451	1,644,766,833	1,737,730,253	2,312,480,588

（７）保険料収納必要額

令和３年度から令和５年度（2023 年度）までの第８期計画期間に要する、保険料収納必要額は以下のとおりです。

保険料収納必要額
＝第１号被保険者負担分相当額（D）＋ 調整交付金相当額（E）（（A＋B）×0.05）－
調整交付金見込額（F）－準備基金取崩額（G）－保険者機能強化推進交付金等の交付見込額（H）

単位：円

区 分	令和３(2021)～ 令和５(2023)年度	令和7年度 (2025年度)	令和22年度 (2040年度)
第１号被保険者負担分相当額（D）	4,813,398,303	1,737,730,253	2,312,480,588
調整交付金相当額（E）	1,023,168,235	363,111,883	423,006,596
調整交付金見込額（F）	620,265,000	204,069,000	419,623,000
準備基金取崩額（G）	300,000,000		
保険者機能強化推進交付金等の交付見込額（H）	30,000,000		
保険料収納必要額（D＋E－F－G－H）	4,886,301,538	1,896,773,136	2,315,864,184

※調整交付金相当額(E)と調整交付金見込額(F)の違いについて
国の負担割合25%のうち5%は、市町村間における高齢者の年齢構成や所得状況を調整するために、交付されるもので、5%より多い市町村、少ない市町村があります。
本市では、調整交付金見込額(F)を年度ごとに 2.97～3.10%と想定しており、調整交付金相当額(E)より少ない交付となる見込みです。
※準備基金取崩額(G)について
本計画期間においては、保険料の上昇を抑制することを目的に 300,000,000 円取崩しを行うこととします。

（８）所得段階別加入者数見込み

所得段階別加入者数の見込みは以下のとおりです。

単位：人

区　分 （市民税 課税状況）	前年の課税 年金収入額 ＋ 年金以外の 合計所得金額	所得金額	所得段階別加入者数					基準額に対する割合
			令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)	令和7年度 (2025年度)	令和22年度 (2040年度)	
第１段階 （世帯非課税）	～80万円		2,959	2,958	2,958	2,947	2,780	0.50
第２段階 （世帯非課税）	80～120万円		1,926	1,925	1,925	1,918	1,809	0.75
第３段階 （世帯非課税）	120万円～		1,511	1,510	1,510	1,505	1,419	0.75
第４段階 （世帯課税＋ 本人非課税）	～80万円		3,062	3,061	3,061	3,050	2,877	0.90
第５段階 （世帯課税＋ 本人非課税）	80万円～		3,965	3,963	3,964	3,950	3,726	1.00
第６段階 （本人課税）		～120万円	4,099	4,098	4,098	4,084	3,852	1.20
第７段階 （本人課税）		120～ 210万円	3,373	3,372	3,372	3,360	3,169	1.30
第８段階 （本人課税）		210～ 320万円	1,337	1,337	1,337	1,332	1,257	1.50
第９段階 （本人課税）		320～ 400万円	478	477	477	476	449	1.70
第10段階 （本人課税）		400万円～	663	663	663	661	623	1.75
計			23,373	23,364	23,365	23,283	21,961	

※保険料の所得段階については、保険者の判断で多段階設定ができることとなっています。

令和３年度から令和５年度（2023 年度）までの介護保険料については、国の基準（９段階）を基本としながらも、第５期事業計画から設定している所得 400 万円以上の高所得者に対する段階を引き続き継続し、国の基準に１段階追加し、設定を行うこととします。

（９）所得段階別加入割合補正後第１号被保険者数

所得段階別加入者数を用いて算出された、「所得段階別加入割合補正後第１号被保険者数」は以下のとおりです。

単位：人

区　分	令和3年度 (2021年度) 推計	令和4年度 (2022年度) 推計	令和5年度 (2023年度) 推計	令和7年度 (2025年度) 推計	令和22年度 (2040年度) 推計
所得段階別加入割合 補正後第１号被保険者数	24,060	24,051	24,052	23,969	22,607

（10）保険料基準額の算定

令和３年度から令和５年度(2023 年度)までの介護保険料基準額は以下のとおりです。

令和３年度～令和５年度

保険料基準額 ＝　保険料収納必要額　÷　予定保険料収納率（99.0%）

÷　所得段階別加入割合補正後第１号被保険者数（72,163 人）

÷　12 か月

≒　**介護保険料基準額（月額）　　５，７００円**

※参考　令和7年度(2025年度)、令和 22 年度(2040 年度)の介護保険料基準額の見込みは以下のとおりです。

区　分	令和7年度 (2025年度)	令和22年度 (2040年度)
介護保険料基準額の見込み（月額）	6,661円	8，623円

（11）第８期計画期間における介護保険料

第８期計画期間における所得段階別の介護保険料は以下のとおりです。

所得段階		介護保険料（月額）	対象者の内容
第１段階	0.50	2,850円	生活保護被保護者・世帯全員が市民税非課税で老齢福祉年金受給者 世帯全員が市民税非課税で、本人の前年の課税年金収入額と年金以外の合計所得金額の合計額が80万円以下の方
第２段階	0.75	4,275円	世帯全員が市民税非課税で、本人の前年の課税年金収入額と年金以外の合計所得金額の合計額が80万円を超え、120万円以下の方
第３段階	0.75	4,275円	世帯全員が市民税非課税で、本人の前年の課税年金収入額と年金以外の合計所得金額の合計額が120万円を超える方
第４段階	0.90	5,130円	本人が市民税非課税者、世帯に市民税課税者がいる方で本人の前年の課税年金収入額と年金以外の合計所得金額の合計額が80万円以下の方
第５段階	1.00	5,700円 （基準額）	本人が市民税非課税者、世帯に市民税課税者がいる方で本人の前年の課税年金収入額と年金以外の合計所得金額の合計額が80万円を超える方
第６段階	1.20	6,840円	本人が市民税課税で、本人の前年の合計所得金額が120万円未満の方
第７段階	1.30	7,410円	本人が市民税課税で、本人の前年の合計所得金額が120万円以上210万円未満の方
第８段階	1.50	8,550円	本人が市民税課税で、本人の前年の合計所得金額が210万円以上320万円未満の方
第９段階	1.70	9,690円	本人が市民税課税で、本人の前年の合計所得金額が320万円以上400万円未満の方
第１０段階	1.75	9,975円	本人が市民税課税で、本人の前年の合計所得金額が400万円以上の方

※第１～３段階については、低所得者軽減前の割合及び介護保険料を示しています。

※合計所得金額：地方税法上の合計所得金額（収入から必要経費等を控除した額）から譲渡所得に係る特別控除額と年金収入に係る所得額（第１～５段階のみ）を控除した額となります。

（12）低所得者軽減

低所得者の保険料軽減強化のため、第１段階から第３段階までの人を対象に、公費を投入し介護保険料の軽減を行います。

	軽減前の保険料率	軽減後の保険料率
第１段階	0.5	0.3
第２段階	0.75	0.5
第３段階	0.75	0.7

第７章　推進体制の確立

１．推進体制の整備

（１）庁内連携

高齢者施策は、福祉、医療、保健、教育、まちづくり、防災など広範囲にわたっています。その理念を具体化し、施策を展開していくためには健康福祉関係部署のみならず、企画担当部署、交通担当部署を含め行政全般にわたり取り組む体制を強化し、関係機関との連携強化に努めます。

（２）関連団体、事業所等との連携

地域福祉の推進を図ることを目的として設立された社会福祉協議会や医師会、歯科医師会、薬剤師会、民生委員・児童委員連合会、食生活改善推進委員、老人クラブ連合会など福祉・医療・保健・介護等に関わる各種団体との連携を一層強化するとともに、高齢者を支援する各種ボランティア団体の育成に努め、地域に密着したきめ細やかな質の高い活動ができる環境づくりに取り組みます。

また、介護サービスや市が委託するその他の高齢者福祉サービスの提供者として重要な役割を担っている民間事業者との連携を図るとともに、サービスの質の向上や効率的なサービス提供、利用者のニーズ把握や苦情対応、情報提供について、適切な対応が図られるよう体制の整備に努めます。

２．計画の進行管理と評価

計画を着実に進行するためには、進行管理体制を確立することが必要であり、次のように進行管理を行います。

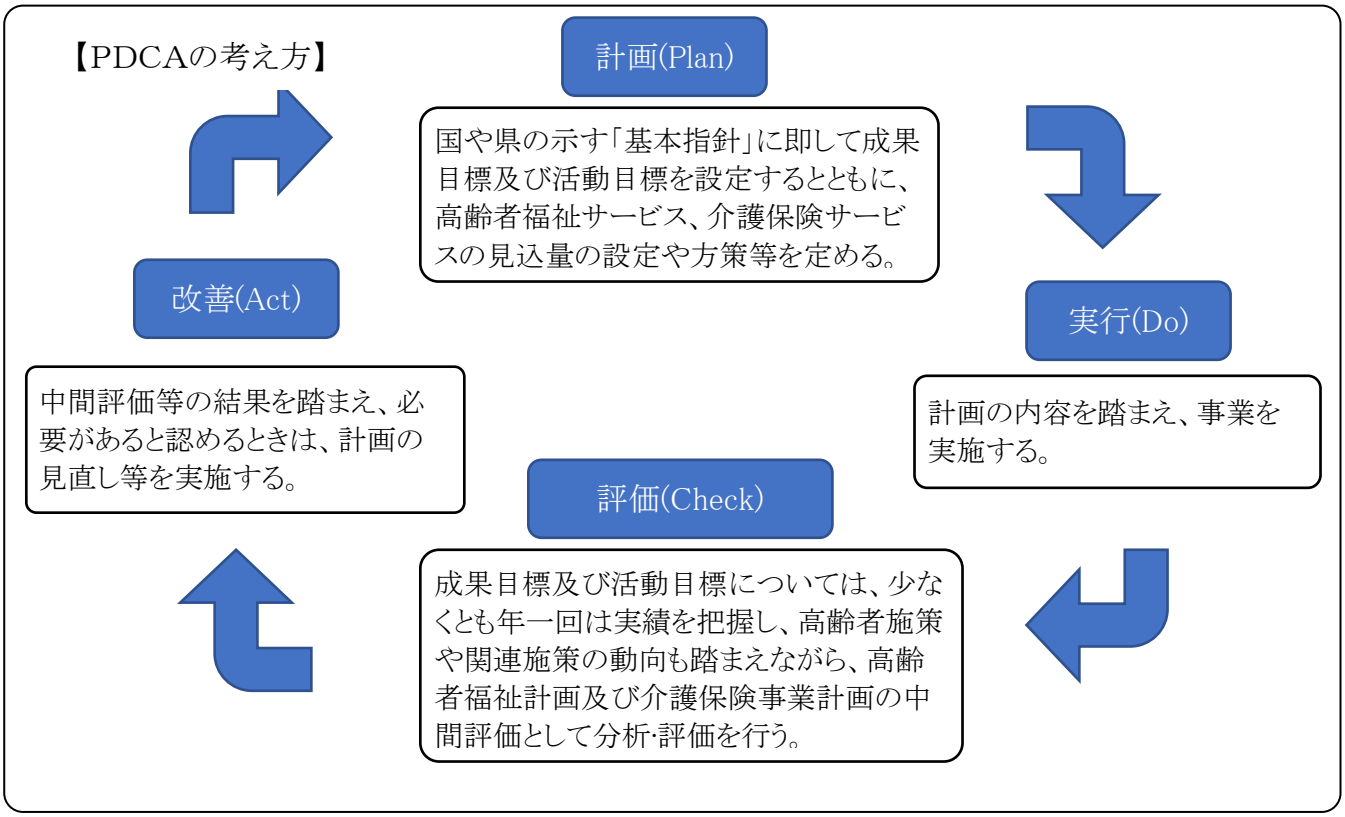
① 計画の進行管理については、高年福祉課が事務局となり、保険者機能強化推進交付金等の評価指標を活用するなど、計画の進捗状況の評価・点検をＰＤＣＡの考え方を基に実施します。

② 第８期計画で定めた「重点施策」で取り組む事業が計画どおりに進んでいるか、毎年データを収集・分析・評価して、効率よく、効果的な事業展開が図れるよう努めます。また、事業終了後、定めた目標値の達成状況を評価・分析し、必要であれば事業の見直し等を図ります。

③ 関係機関で事業実施の管理を行い、サービス利用の状況や財政の状況などを定期的に確認し、進捗状況を把握できるようにします。

④ 事業の質的な評価を行っていけるよう、相談や苦情等をはじめ、市民・団体・事業者の意見・要望・評価など質的なデータの収集・整理に努めます。

⑤ ３年ごとの見直しの時点では、アンケート調査を実施し、市民や高齢者団体などを含め関係分野から意見を聴取し、幅広い視点からの評価を行います。



第８章　資料編

１．用語の解説

■か行

介護医療院

今後、増加が見込まれる慢性期の医療・介護ニーズへの対応のため、「日常的な医療管理が必要な重介護者の受入れ」や「看取り・ターミナル」等の機能と、「生活施設」としての機能を兼ね備えた介護保険施設

介護給付

介護保険による要介護者（要介護１～要介護５）に対する保険給付をいう。

介護支援専門員（ケアマネジャー）

介護を受ける居宅要介護者等本人やその家族からの相談に応じ、心身の状況や生活の環境などに応じたケアプランを作成し、適切な居宅サービスや施設サービスを利用できるように、市町村や居宅サービス事業者、介護保険施設などとの連絡や調整を行う者。都道府県が実施する試験に合格した後、実務研修を修めることで資格を得る専門職

介護保険施設

介護保険法による施設サービスを提供する施設の総称。介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）、介護老人保健施設、介護療養型医療施設及び介護医療院があり、施設サービス計画に基づき必要な介護を行う。

介護保険料基準額

市区町村の介護保険給付費等の 23%を、介護保険の給付の対象となる第１号被保険者数で割ったもの。この「介護保険料基準額」を基に被保険者の所得に応じて 10 段階の保険料率を掛けることによって保険料が算定される。

介護予防

高齢者が要介護状態になることをできる限り防ぐこと、また要介護状態になっても状態がそれ以上に悪化しないようにすることによって、高齢者が自立した生活を送れるようにすること。

介護予防支援

居宅要支援者が介護予防サービス等の適切な利用等をすることができるよう、地域包括支援センターの職員が、利用する介護予防サービス等の種類及び内容、担当者等を定めた計画（介護予防ケアプラン）を作成するとともに、介護予防サービス等の提供が確保されるよう、介護予防サービス事業者等との連絡調整等を行うこと。

介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

地域課題を分析するための高齢者の生活課題に関する調査手法で、結果分析等により地域課題の内容および社会資源の把握に資する調査

介護予防・日常生活支援総合事業

地域の実情に応じて、住民等の多様な主体からなる多様なサービスを充実することにより、要支援者等に対する効果的かつ効率的な支援等を可能とすることを目指すもの。

介護療養型医療施設

長期にわたり療養を必要とする患者を収容する病院や診療所の病床をいう。一般の病床に比べて、機能訓練室などが備えられ、介護職員の配置に重点が置かれているなど、長期療養にふさわしい看護・介護体制や療養環境を備えている。

介護老人福祉施設

身体上又は精神上著しい障害があるために常時介護を必要とする寝たきり高齢者等で、居宅において適切な介護を受けることが困難な方が入所することができる施設

介護老人保健施設

治療を目的とした病院と家庭に代わって居宅要介護者等の介護を行う福祉施設の中間施設で、看護・介護やリハビリテーションを中心とする医療ケアと日常生活サービスを併せて提供する施設

看護小規模多機能型居宅介護

地域密着型サービスのひとつで、「通い」、「訪問（介護と看護）」、「泊まり」を組み合わせてサービスを提供することで、在宅での生活が継続できるよう支援する。小規模の施設で一体的に各種サービスの提供を行うため、連続性のある介護を受けることができる利点がある。

協議体

地域の助け合い活動の推進に係る協議を行う場。市全域の活動に関する協議を行う場を第１層協議体といい、日常生活圏域の活動に関する協議を行う場を第２層協議体という。

共生型サービス

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

居宅サービス

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

居宅介護支援（ケアマネジメント）

日常生活が困難な状態になり援助を必要とする利用者に対し、一人ひとりのニーズに沿った最適なサービスを提供できるよう、地域で利用できる様々な資源（保険・医療・福祉サービス）を最大限に活用して組み合わせ、調整するとともに、居宅サービス計画(ケアプラン)の作成、事業者などとの連絡調整等の支援を行うこと。

居宅療養管理指導

居宅要介護者等について、病院、診療所又は薬局の医師、歯科医師、薬剤師等により行われる療法上の管理及び指導を行うもの。

ケアプラン(介護サービス計画)

介護サービスの利用者である居宅要介護者等やその家族の希望に添った介護サービスを適切に利用できるように、本人や家族の心身の状況や生活の環境などに配慮し、利用する介護サービスの種類や内容を定めた介護サービスの利用計画

健康寿命

健康寿命とは、健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間のこと。

■さ行

サービス付き高齢者向け住宅

高齢者の居住の安定を確保することを目的として、バリアフリー構造等を有し、介護と医療が連携し高齢者を支援するサービスを提供する住宅

在宅介護支援センター

老人福祉法第 20 条の 7 の 2 に定められた「老人介護支援センター」のことで、地域の高齢者やその家族などの相談に応じ、必要な助言を行うとともに、各種の保健・福祉サービスが総合的に受けられるように、関係機関との連絡調整を行う施設

在宅介護実態調査

「高齢者等の適切な在宅生活の継続」と「家族等介護者の就労継続」の実現に向けた介護サービスの在り方を検討することを目的として、在宅で要支援・要介護認定を受けている方を対象とした調査

市民後見人

弁護士や司法書士など、職業として関わるのではなく、社会貢献への意欲や倫理観が高い一般市民の中から、成年後見に関する一定の知識を身に付けた者で、家庭裁判所から後見人等として選任を受けた者

社会福祉協議会

社会福祉法に基づく社会福祉法人の１つで、住民主体の原則に基づき、地域が抱えている種々の福祉課題を地域全体の課題としてとらえ、みんなで考え、話し合い、活動を計画し、協力して解決を図っていくことを目的とした民間の福祉推進団体

社会福祉士

身体上若しくは精神上の障害があること、又は環境上の理由により日常生活を営むのに支障がある者の福祉に関する相談に応じ、助言、指導その他の援助を行うことを業とする者

住宅改修

居宅要介護者等の居宅での生活を継続できるよう、住宅を改修する場合にその改修費用の一部を支給するもの。

小規模多機能型居宅介護

地域密着型サービスの類型の１つであり、「通い」を中心として、居宅要介護者等の様態や希望に応じて随時「訪問」や「泊まり」を組み合わせて提供するサービス

生活支援コーディネーター

生活支援等サービスの提供体制の構築に向けた資源開発やネットワーク構築を行う者

成年後見制度

認知症、知的障害、精神障害などによって物事を判断することが十分でない方について、本人の権利を守る援助者を選ぶことで、本人を法律的に支援する制度

■た行

第１号被保険者・第２号被保険者

市町村が行う介護保険の被保険者であり、第１号被保険者は、市町村の区域内に住所を有する 65 歳以上の者。第２号被保険者は、市町村の区域内に住所を有する 40 歳以上 65 歳未満の健保組合、全国健康保険協会、市町村国保などの医療保険に加入する者。

短期入所生活介護（ショートステイ）

居宅サービスの１つで、利用者の心身の状況や、介護をしている家族の病気などにより、一時的に在宅での介護が受けられなくなった要介護者等が、介護老人福祉施設や老人短期入所施設などに短期入所し、入浴、排泄、食事等の介護その他の日常生活の世話や機能訓練を受けるサービス

短期入所療養介護（ショートステイ）

居宅サービスの１つで、病状は安定期にあるが利用者の心身の状況により、一時的に入所の必要がある医療的な看護や介護が必要な在宅の要介護者等が、介護老人保健施設、介護療養型医療施設等に短期入所し、看護、医学的管理の下における介護及び機能訓練、その他必要な医療と日常生活上の世話などを受けるサービス

地域共生社会

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

地域ケア会議

日常生活圏域内の高齢者に関する情報交換や支援について検討を行うための会議

地域支援事業

介護給付・予防給付とは別に、介護保険の被保険者が要介護状態になることを予防し、要介護状態等になった場合も住み慣れた地域でできるだけ自立した生活が送れるように実施する事業で、①介護予防事業　②包括的支援事業　③任意事業から構成される。

地域包括ケアシステム

概ね 30 分以内に駆けつけられる圏域で、個々人のニーズに応じて、介護、医療、予防、生活支援、住まい等の様々なサービスが適切に提供できるような地域体制

地域包括ケア「見える化」システム

都道府県・市町村における介護保険事業（支援）計画等の策定・実行を総合的に支援するために厚生労働省が運営する情報システム

地域包括支援センター

介護予防ケアマネジメント、高齢者の総合相談・支援、包括的・継続的マネジメントを担う中核機関。地域包括支援センターには、保健師・経験のある看護師、社会福祉士、主任ケアマネジャー等が配置されている。

地域密着型サービス

高齢者が要介護状態になっても、可能な限り住み慣れた自宅・地域で生活を継続できるように提供されるサービスで、原則、利用は市民に限られる。

地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

定員が 29 名以下の小規模な介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）で、原則として施設が所在する市町村に居住する要介護者を対象として、その施設内において、入浴、排せつ、食事等の介護、機能訓練、健康管理等を行うサービス

地域密着型特定施設入居者生活介護

定員が 29 名以下の特定施設（有料老人ホーム、軽費老人ホーム等）で、原則として施設が所在する市町に居住する者を対象として、その特定施設内において、介護サービス計画に基づいて行なわれる入浴・排せつ・食事等の介護、その他の日常生活上又は療養上の世話、機能訓練を行うサービス

調整交付金

介護保険の財源構成である国の負担率 25%の内の５%について、第１号被保険者の年齢階級別分布状況、所得段階別分布状況を基に市町村間の格差により生ずる保険料基準額の格差調整のために交付されるもの。

通所介護（デイサービス）

在宅の要介護者等が日帰りで老人デイサービスセンターなどに通い、入浴や食事の提供とその介護など日常生活上の世話や、健康状態の確認、日常動作訓練、機能訓練、レクリエーション活動などを受けるサービス

通所リハビリテーション（デイケア）

病状が安定期にあり、一定のリハビリテーションが必要な要介護者等が、介護老人保健施設、病院、診療所などに通って、心身の機能の維持回復を図り、日常生活の自立を助けるために必要なリハビリテーションを受けるサービス

定期巡回・随時対応型訪問介護看護

重度者をはじめとした要介護高齢者の在宅生活を支えるため、24 時間対応で訪問介護と訪問看護を密接に連携しながら、定期巡回訪問と随時の対応を行うサービス

特定施設入居者生活介護

特定施設（有料老人ホーム、軽費老人ホーム等）に入居している要介護者に対して、その特定施設内において、介護サービス計画に基づいて行われる入浴・排せつ・食事等の介護、その他の日常生活上又は療養上の世話、機能訓練を行うサービス

特定福祉用具販売

福祉用具のうち、貸与になじまない入浴や排泄のための用具を購入する費用を支給し、援助を行うサービス

■な行

西播磨病院認知症疾患医療センター

認知症患者とその家族が住み慣れた地域で安心して生活ができるための支援の一つとして、都道府県や政令指定都市が指定する病院に設置するもので、西播磨圏域では「兵庫県立リハビリテーション西播磨病院」に設置。認知症疾患における鑑別診断、地域における医療機関等の紹介、問題行動への対応についての相談の受付などを行う専門医療機関

日常生活圏域

高齢者が住み慣れた地域で適切なサービスを受けながら生活を継続できるように、地理的条件・人口・交通事情その他の社会的条件、介護給付等対象サービスを提供するための施設の整備状況などを総合的に勘案し、地域の特性に応じて市町村内を区分したもの。本市では、中学校区を日常生活圏域としている。

認知症

脳の疾患を原因として、記憶・判断能力などが徐々に低下し、日常生活に支障をきた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。

認知症ケアネット（認知症ケアパス）

認知症ケアネットとは地域における認知症連携パスのこと。地域行政が中心となり、まずは地域資源のマップを作成し、認知症のステージごとに時間軸にあわせて、連携関係を構築すること。全国的には認知症ケアパスの名称だが、兵庫県では認知症ケアネットの名称で統一している。

認知症高齢者の日常生活自立度

認知機能・状態を日常生活の自立の程度で評価した指標（自立・Ⅰ・Ⅱａ・Ⅱｂ・Ⅲａ・Ⅲｂ・Ⅳ・M）のこと。例えば、家庭外で日常生活に支障をきたすような症状・行動や意思疎通の困難さが多少みられても、誰かが注意していれば自立できる状態はⅡａ とされている。

認知症サポーター

認知症サポーター養成講座を受けた人で、認知症を正しく理解し、認知症の人や家族を温かく見守る応援者

認知症サポート医

認知症の人の診療に習熟し、かかりつけ医への助言その他の支援を行い、専門医療機関や地域包括支援センター等との連携の推進役となる医師

認知症対応型共同生活介護（グループホーム）

認知症の要介護者等が少人数で共同生活を送る住居において、家庭的な環境の下で、入浴・排せつ・食事などの介護などの日常生活の世話や機能訓練を行うもの。

認知症対応型通所介護

原則として、施設が所在する市町村に居住する認知症の高齢者を対象としたデイサービスセンターなどに通い、入浴・排せつ・食事などの介護など日常生活上の世話や機能訓練を受けるサービス

認知症地域支援推進員

認知症になっても住み慣れた地域で生活を継続できるよう、市町村において認知症疾患医療センターや医療機関、介護サービス及び地域の支援機関をつなぐコーディネーターとしての役割を担う者

■は行

バリアフリー

道路や建築物の入口の段差などの物理的なバリアや、高齢者、障害者などの社会参加を困難にしている社会的、制度的、心理的なバリアを高齢者や障害者だけではなく、全ての人にとって日常生活の中で存在するあらゆる障壁を除去すること。

福祉用具貸与

居宅要介護者等に対し特殊寝台等の日常生活の自立を図る用具や機能訓練のための用具を貸与するサービス

包括的支援事業

高齢者が、自宅や住み慣れた地域で安心して生活を続けられるよう、保健、医療、福祉に関する相談、支援を包括的、継続的に行う事業のこと。

訪問介護（ホームヘルプサービス）

ホームヘルパー等が、要介護者等の居宅を訪問し、入浴・排せつ・食事等の介護、調理、洗濯、掃除等の家事、生活等に関する相談等、必要な日常生活上の世話を行うサービス

訪問看護

訪問看護ステーションや、病院、診療所の看護師、准看護師、保健師、理学療法士、作業療法士等が、病状が安定期にあり、訪問看護が必要と主治医が認めた要介護者等の居宅を訪問して、療養上の世話や必要な診療の補助を行うサービス

訪問入浴介護

看護職員と介護職員が、要介護者等の居宅を訪問し、入浴の介護を行うサービス

訪問リハビリテーション

病院、診療所の理学療法士、作業療法士が居宅を訪問して、病状が安定期にあり、一定のリハビリテーションが必要な要介護者等に、心身の機能の維持回復を図り、日常生活の自立を助けるために必要なリハビリテーションを行うサービス

■ま行

民生委員・児童委員

市町村の区域ごとに設置され、一人暮らしの高齢者や障害者などの訪問、相談などの支援を行う者

■や行

夜間対応型訪問介護

地域密着型サービスの類型の１つであり、夜間の定期的巡回と通報に基づき随時対応する訪問介護を組み合わせて提供するサービス

ユニバーサル社会

年齢、性別、障害、文化などの違いに関わりなく誰もが地域社会の一員として支え合うなかで安心して暮らし、一人ひとりが持てる力を発揮して元気に活動できる社会

要介護者

入浴・排せつ・食事等の日常生活における基本的な動作の全部又は一部について、常時介護を要すると見込まれる状態にある者

要支援・要介護認定

介護保険の被保険者を要支援又は要介護と認定すること。認定申請をした被保険者に対する認定調査及び主治医意見書により、介護保険認定審査会が審査判定し、市町村が認定する。認定区分は「要支援１・２」、「要介護１～５」の７段階に区分される。

要支援者

要介護状態とは認められないが、要介護状態となる可能性があり、身支度や家事など日常生活に支援が必要な状態で、介護保険制度において、予防給付の対象者

予防給付

介護保険による要支援者（要支援１、要支援２）に対する保険給付をいう。

２．策定委員会設置要綱

第8期たつの市高齢者福祉計画及び介護保険事業計画策定委員会設置要綱

（設置）

第1条　第8期たつの市高齢者福祉計画及び介護保険事業計画の策定を行うため、第8期たつの市高齢者福祉計画及び介護保険事業計画策定委員会（以下「委員会」という。）を設置する。

（組織）

第2条　委員会は、別表に掲げる職にある者をもって組織し、市長が委嘱し、又は任命する。

（委員長及び副委員長）

第3条　委員会に委員長及び副委員長を置く。

2　委員長及び副委員長は、委員のうちから互選する。

3　委員長は、委員会を代表し、会務を総理する。

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

（任期）

第4条　委員の任期は、令和6年3月31日までとする。

（会議）

第5条　委員会の会議は、委員長が招集し、委員の半数以上が出席しなければ会議を開くことができない。

2　会議の議長は、委員長がこれに当たり、議事は、出席委員の過半数で決し、可否同数のときは、委員長の決するところによる。

（関係者の出席）

第6条　委員長は、委員会の協議に当たり、必要があると認める場合は、有識者その他関係者の出席を求め、意見を聴くことができる。

（庶務）

第7条　委員会の庶務は、高年福祉担当課において処理する。

（補則）

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

附　則

（施行期日）

1　この要綱は、令和元年6月1日から施行する。

（会議の特例）

2　この要綱の施行の日以後最初に開かれる会議は、第5条の規定にかかわらず、市長が招集する。

（有効期限）

3　この要綱は、令和6年3月31日限り、その効力を失う。

３．策定委員会委員名簿（策定委員会要綱第２条）

第８期たつの市高齢者福祉計画及び介護保険事業計画策定委員会　委員名簿

（令和元年6月1日～令和2年3月31日）　（敬称略）

選出区分	所属団体	氏名	備考
医療	たつの市・揖保郡医師会	井上　喜通	委員長
	たつの市・揖保郡医師会	古橋　淳夫	
	揖龍歯科医師会	松本　明彦	
保健・福祉	兵庫県龍野健康福祉事務所	稲田　直彦	
	たつの市社会福祉協議会	井川　　進	
	たつの市民生委員児童委員連合会	松本　好男	
	兵庫県介護支援専門員協会たつの支部	安藤　亜矢子	
	たつの市いずみ会	岸本　満知世	
被保険者代表	たつの市老人クラブ連合会	重本　文夫	
	たつの市連合自治会	寺田　雄二郎	副委員長
	たつの市連合婦人会	佐野　節子	
	公募による	藤原　啓子	
	公募による	中尾　俊明	
	公募による	宮本　泰子	
	公募による	清水　和四	
市議会	たつの市議会	野本　利明	
行政	たつの市健康福祉部	冨井　静也	

（令和2年4月1日～）　　（敬称略）

選出区分	所属団体	氏名	備考
医療	たつの市・揖保郡医師会	井上　喜通	委員長
	たつの市・揖保郡医師会	古橋　淳夫	
	揖龍歯科医師会	松本　明彦	
保健・福祉	兵庫県龍野健康福祉事務所	柿本　裕一	
	たつの市社会福祉協議会	井川　　進	
	たつの市民生委員児童委員連合会	松本　好男	
	兵庫県介護支援専門員協会たつの支部	安藤　亜矢子	
	たつの市いずみ会	瀧川　千鶴子	
被保険者代表	たつの市老人クラブ連合会	井上　末廣	
	たつの市連合自治会	河井　由一	副委員長
	たつの市連合婦人会	佐野　節子	
	公募による	藤原　啓子	
	公募による	中尾　俊明	
	公募による	宮本　泰子	
	公募による	清水　和四	
市議会	たつの市議会	船引　宗俊	
行政	たつの市健康福祉部	冨井　静也	

第８期たつの市高齢者福祉計画及び介護保険事業計画

発行年　令和３年３月
発行　たつの市
〒679-4192　兵庫県たつの市龍野町富永 1005 番地１
TEL　０７９１－６４－３１５５
FAX　０７９１－６３－０８６３
URL　http://www.city.tatsuno.lg.jp/