

宍粟市高齢者福祉計画
第8期宍粟市介護保険事業計画
(案)

(令和3年度～令和5年度)

令和3年3月

目 次

第1章 計画策定にあたって	1
1 計画策定の背景.....	1
2 計画の性格.....	2
3 計画の策定体制.....	4
4 介護保険制度改正の主な内容	6
第2章 高齢者を取り巻く現状と将来の見通し	8
1 高齢者を取り巻く現状.....	8
2 保健福祉圏域の現状	11
3 高齢者の人口の推計	14
4 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査及び在宅介護実態調査結果の概要	16
5 各団体からの意見の概要	33
6 介護人材実態調査結果の概要	36
7 通いの場の利用者アンケート結果の概要	37
8 各調査結果からの考察.....	38
第3章 計画の基本方針	43
1 基本理念	43
2 基本目標	44
3 施策の体系.....	47
第4章 施策の展開	48
基本目標1：地域包括ケアシステムの充実.....	48
基本目標2：個々の高齢者の状態に配慮した生活支援・介護予防の推進	57
基本目標3：生きがいを持って安心・安全に暮らせる環境づくり	60
基本目標4：介護サービスの充実・強化	63
第5章 介護保険サービス事業費の見込みと介護保険料	86
1 給付費の見込み.....	86
2 地域支援事業の見込み.....	88
3 介護保険料.....	89
第6章 計画の推進体制	94
1 計画の推進管理.....	94
2 庁内における連携体制.....	94
3 地域住民・関係機関・団体やサービス事業者、県等との連携	94
4 計画の周知・啓発	94
資料編.....	95
1 宍粟市高齢者福祉計画及び介護保険事業計画推進委員会条例	95
2 計画策定の経過.....	97
3 宍粟市高齢者福祉計画及び第8期介護保険事業計画推進委員名簿.....	98
4 用語解説	99

第1章 計画策定にあたって

1 計画策定の背景

高齢者の介護を社会全体で支える仕組みとして平成12年に介護保険制度が創設され、サービスの充実が図られてきました。創設から20年経った令和2年現在、介護サービス利用者は制度創設時の3倍を超えて550万人に達しており、介護サービスの提供事業所数も着実に増加し、介護が必要な高齢者の生活の支えとして定着、発展を続けています。

今後、日本の総人口が減少に転じるなか、高齢者人口は今後も増加し、高齢化は進展していくと見込まれます。介護保険制度においては、いわゆる団塊の世代全てが75歳以上となる令和7年（2025年）を見据え、制度の持続可能性を維持しながら、高齢者が可能な限り住み慣れた地域で、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことを可能としていくため、限りある社会資源を効率的かつ効果的に活用しながら、十分な介護サービスの確保と、医療、介護、介護予防、住まい及び自立した日常生活の支援が包括的に確保される体制（地域包括ケアシステム）の充実が求められています。令和7年の先を展望すると、全国ではいわゆる団塊ジュニア世代が65歳以上となる令和22年（2040年）には、高齢者人口がピークを迎えるとともに、介護ニーズの高い85歳以上人口が急速に増加することが見込まれていますが、宍粟市においては、それより早い令和3年（2021年）には高齢者人口がピークを迎える推計となっています。今後は、高齢者の単独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増加・多様化することが想定されますが、現役世代の減少が顕著と見込まれるなかでは、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。

また、地域共生社会の実現をめざして、地域住民の複雑化・複合化した支援ニーズに対応する市町村の包括的な支援体制の構築の支援、地域の特性に応じた認知症施策や介護サービス提供体制の整備等の促進、医療・介護のデータ基盤の整備の推進、介護人材確保及び業務効率化の取り組みの強化、社会福祉連携推進法人の創設など、社会福祉法等に基づく社会福祉基盤の整備と介護保険制度の一体的な見直しが行われています。今後は包括的な支援体制の構築等の社会福祉基盤の整備とあわせて介護保険制度に基づく地域包括ケアシステムの推進や地域づくり等に一体的に取り組むことで、地域共生社会の実現を図っていくことが必要です。

市町村の介護保険事業計画は、第6期（平成27年度～29年度）計画以降、「地域包括ケア計画」としても位置づけられ、令和7年までを見据えた地域包括ケアシステムの構築をめざすこととされてきました。本市においても、誰もが住み慣れた地域で最後までその人らしく暮らせる地域社会づくりをめざし、医療・介護・予防・住まい・生活支援等を一体的に提供する取り組みを進めてきました。

本計画では、「地域共生社会」の考え方も踏まえ、継続して地域包括ケアシステムの充実を進めるとともに、現役世代がさらに急減することが見込まれている令和22年（2040年）も念頭に置き、高齢者自身も役割や生きがいを持って住み慣れた地域で暮らせるまちづくりに向け、策定するものです。

2 計画の性格

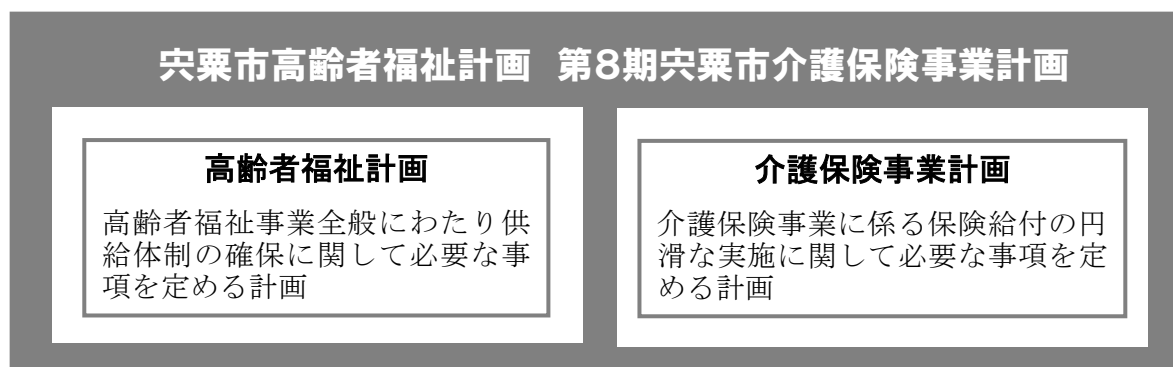
(1) 計画の位置づけ

①法令等の根拠

本計画は、老人福祉法（昭和 38 年法律第 133 号）第 20 条の 8 の規定に基づく市町村老人福祉計画です。

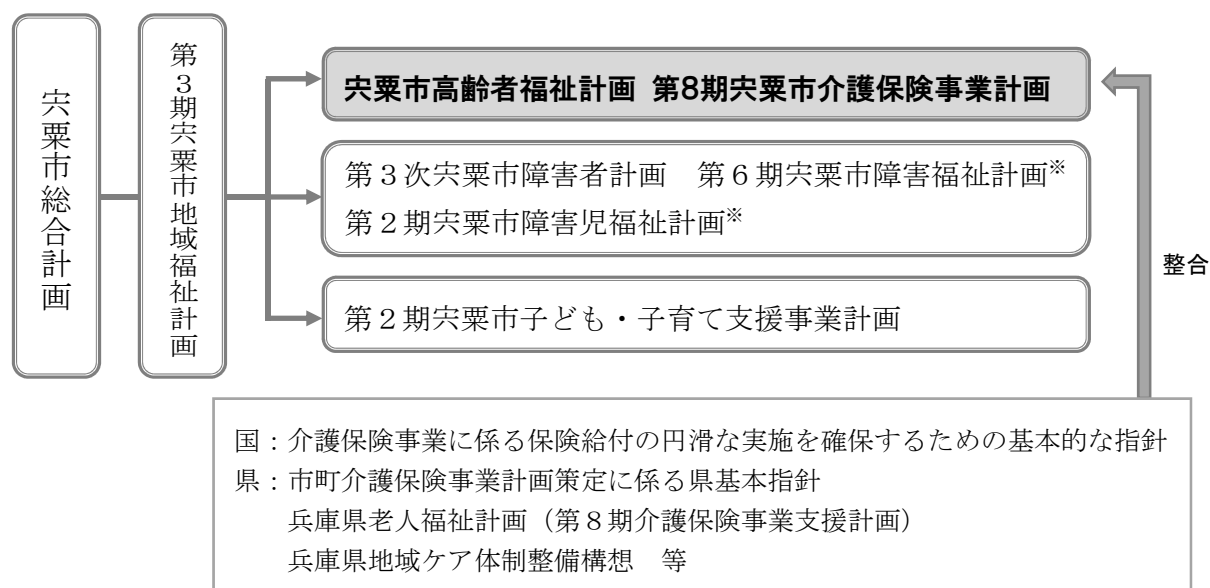
また、介護保険法（平成 9 年法律第 123 号）第 117 条の規定に基づく市町村介護保険事業計画です。

■高齢者福祉計画と介護保険事業計画の関係



②他計画との関係

本計画は、「穴粟市総合計画」の高齢者施策の部門別計画として、また「第 3 期穴粟市地域福祉計画」「第 2 期穴粟市子ども・子育て支援事業計画」等の関連する計画との整合を図り策定するものです。（※：第 6 期穴粟市障害福祉計画、第 2 期穴粟市障害児福祉計画は今年度策定予定です。）



(2) 計画の期間

本計画は、令和3年度を初年度とし、令和5年度までの3年間で1期とする計画です。

平成 30年度	令和 元年度	令和 2年度	令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度	令和 6年度	令和 7年度	令和 8年度	令和 9年度	令和 10年度	令和 11年度
第7期計画											
		見直し	第8期計画(本計画)								
					見直し	第9期計画					
								見直し	第10期計画		

3 計画の策定体制

(1) 学識経験者、市民等による策定体制

本計画は、被保険者、保健、医療及び福祉関係者等で構成する宍粟市高齢者福祉計画及び介護保険事業計画推進委員会において、審議を重ねていきます。

(2) 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査及び在宅介護実態調査の実施

計画を策定するにあたり、今後の介護保険事業、高齢者保健福祉施策を推進していくために、アンケート調査により高齢者の生活実態や介護保険サービスの利用意向等についての現状をうかがい、今後のニーズ等を把握しました。

	介護予防・日常生活圏域ニーズ調査	在宅介護実態調査
調査対象者	宍粟市に居住し、要介護認定を受けていない65歳以上の人 (一般高齢者、介護予防・日常生活支援総合事業対象者、要支援認定者)	宍粟市に居住し、在宅で生活している要支援・要介護認定を受けている人のうち、更新申請・区分変更申請に伴う認定調査を受けた人
調査時期	令和元年11月27日～12月27日	
調査方法	無記名式で、郵送配布・郵送回収	

■回収結果

	配布数	有効回収数	有効回収率
介護予防・日常生活圏域ニーズ調査	2,800	1,972	70.4%
在宅介護実態調査	1,000	656	65.6%

(3) 団体への調査の実施

計画を策定するにあたり、高齢者施策に関係する団体に、活動上の問題点、地域からの声をうかがうために、令和2年5月に団体への記述式の調査を実施しました。

■対象団体

- ・社会福祉協議会（生活支援コーディネーターの活動を含む）
- ・老人クラブ連合会
- ・ボランティア連絡会
- ・民生委員・児童委員協議会連合会（圏域ごと）
- ・連合自治会（圏域ごと）

■調査項目

①基本情報		・活動分野、活動地域の範囲、主な活動場所
②活動内容について	概要と課題	・活動の概要と課題、現在の対策等
	方向性	・実施事業や新規取り組みについての今後の方向性・国が示す取り組み内容の実施の可能性・方向性
③高齢者の現状と課題		・高齢者を取り巻く現状と、解決が必要と考えられる課題について、活動メンバーや高齢者、介護者等からお聞きする声としてどういったものがあるか
④今後の施策の方向	協力事項	・他団体と協力できることや連携方策
	依頼事項	・行政に依頼したり協力したいこと

（５）介護人材実態調査の実施

計画を策定するにあたり、介護人材不足の状況を把握するため、令和２年８月に居宅介護支援事業所を除く、市内の介護サービス事業所へ記述式の調査を実施しました。

■調査項目

①職員の状況	在籍職員数と退職（離職）者数、現在募集中または早急に採用したい人数、離職理由、第８期計画期間におけるサービス提供量
②処遇改善加算	処遇改善加算の請求
③介護ロボットの活用	介護ロボットの導入状況

（４）パブリックコメントの実施

※計画策定に当たり、広く市民からご意見をうかがうためにパブリックコメントを実施し、実施概要を記載します。

4 介護保険制度改正の主な内容

介護保険制度は、高齢者の自立支援と要介護状態の重度化防止、地域共生社会の実現を図るとともに、制度の持続可能性を確保することに配慮し、サービスを必要とする方に、必要なサービスが提供されるようにすることを目的としています。

令和2年度における改正内容は以下のとおりです。

■地域共生社会の実現のための社会福祉法等の一部を改正する法律（令和2年法律第52号）の概要

（令和3年4月1日施行 ただし、3②及び5は公布の日から2年を超えない範囲の政令で定める日、3③及び4③は公布日）

1. 地域住民の複雑化・複合化した支援ニーズに対応する市町村の包括的な支援体制の構築の支援（社会福祉法、介護保険法）

- ① 市町村において、既存の相談支援等の取組を活かしつつ、地域住民の抱える課題の解決のための包括的な支援体制の整備を行う新たな事業及びその財政支援等の規定を創設するとともに、関係法令の規定の整備を行う。

2. 地域の特性に応じた認知症施策や介護サービス提供体制の整備等の推進（社会福祉法、介護保険法）

- ① 認知症施策の地域社会における総合的な推進に向けた国及び地方公共団体の努力義務を規定する。
- ② 市町村の地域支援事業における関連データの活用努力義務を規定する。
- ③ 介護保険事業（支援）計画の策定にあたり、当該市町村の人口構造の変化の見通しの勘案、高齢者向け住まい（有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅）の設置状況の記載事項への追加、有料老人ホームの設置状況に係る都道府県・市町村間の情報連携の強化を行う。

3. 医療・介護のデータ基盤の整備の推進

- ① 介護保険レセプト等情報、要介護認定情報に加え、厚生労働大臣は、高齢者の状態や提供される介護サービスの情報、地域支援事業の情報の提供を求めることができると規定する。
- ② 医療保険レセプト情報等のデータベース（NDB）や介護保険レセプト情報等のデータベース（介護DB）等の医療・介護情報の連結精度向上のため、社会保険診療報酬支払基金等が被保険者番号の履歴を活用し、正確な連結に必要な情報を担保しつつ提供することができる。
- ③ 社会保険診療報酬支払基金の医療機関等情報化補助業務に、当分の間、医療機関等が行うオンライン資格確認の実施に必要な物品の調達・提供の業務を追加する。

4. 介護人材確保及び業務効率化の取組の強化

- ① 介護保険事業（支援）計画の記載事項として、介護人材確保及び業務効率化の取組を追加する。
- ② 有料老人ホームの設置等に係る届出事項の簡素化を図るための見直しを行う。
- ③ 介護福祉士養成施設卒業者への国家試験義務付けに係る現行5年間の経過措置を、さらに5年間延長する。

5. 社会福祉連携推進法人制度の創設（社会福祉法）

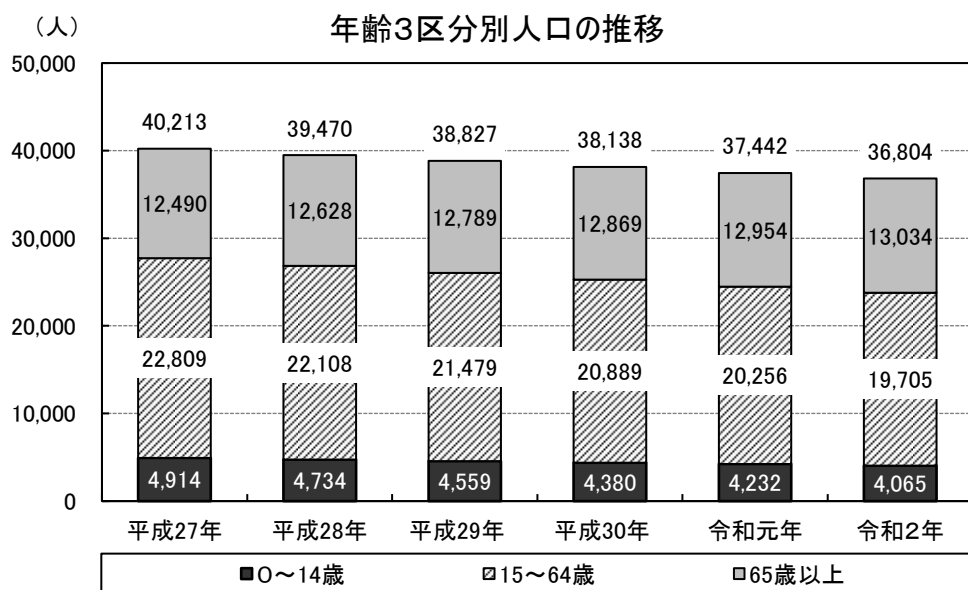
- ① 社会福祉事業に取り組む社会福祉法人やNPO法人等を社員として、相互の業務連携を推進する社会福祉連携推進法人制度を創設する。

第2章 高齢者を取り巻く現状と将来の見通し

1 高齢者を取り巻く現状

(1) 総人口の推移

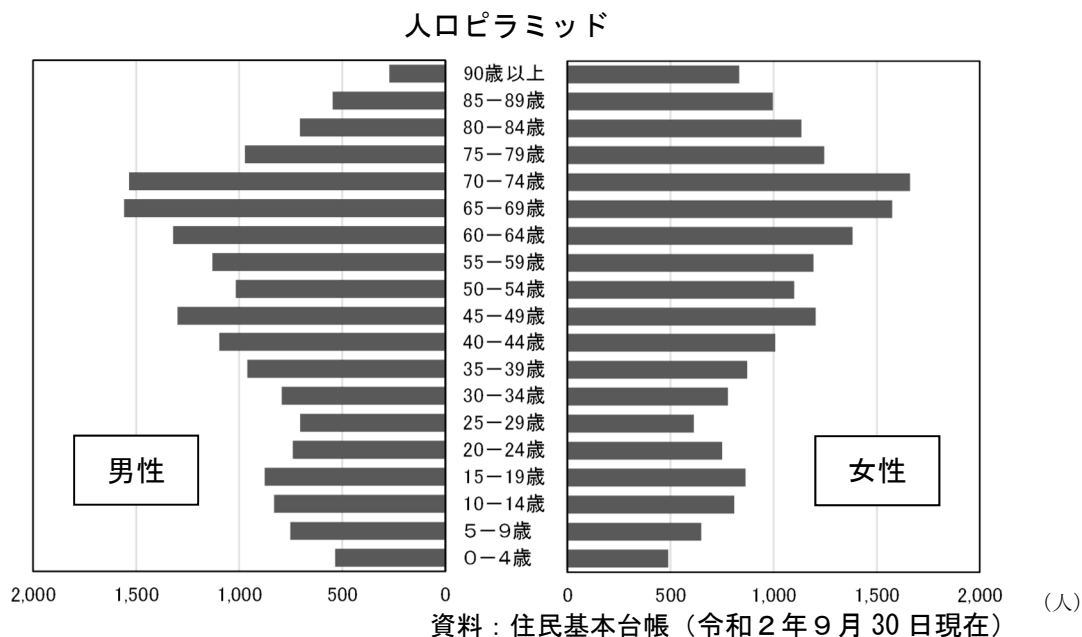
総人口は、平成27年から令和2年の間でみると、年々減少しています。一方で65歳以上の人口は、年々増加しています。



資料：住民基本台帳（各年9月30日現在）

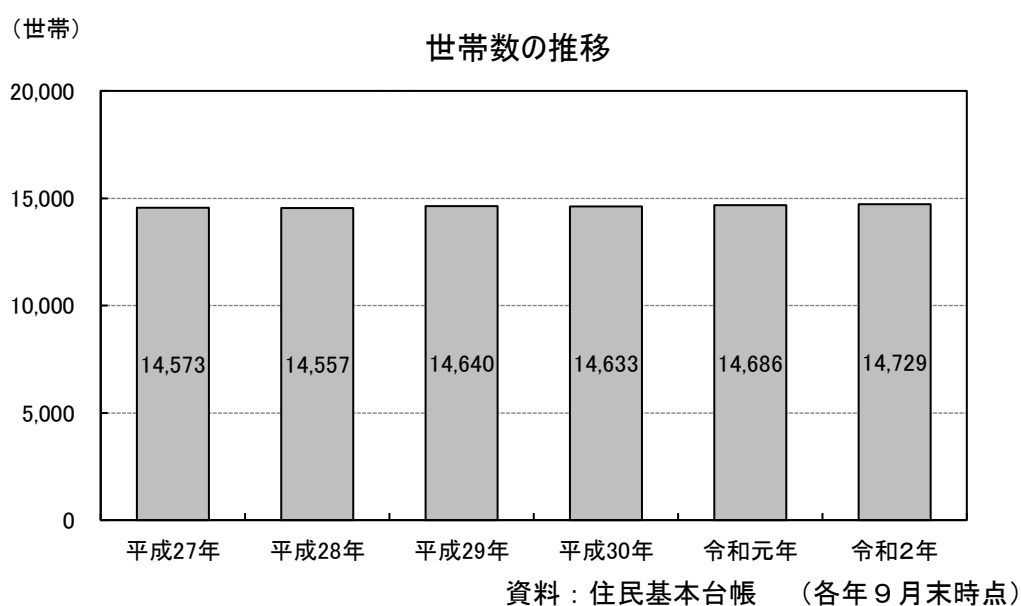
(2) 人口ピラミッド

令和2年における年齢5歳区切りでの人口ピラミッドをみると、男性は「65～69歳」、女性は「70～74歳」が最も多くなっています。若年者が少なく、中・高年者の多い人口構成となっています。



(3) 世帯数の推移

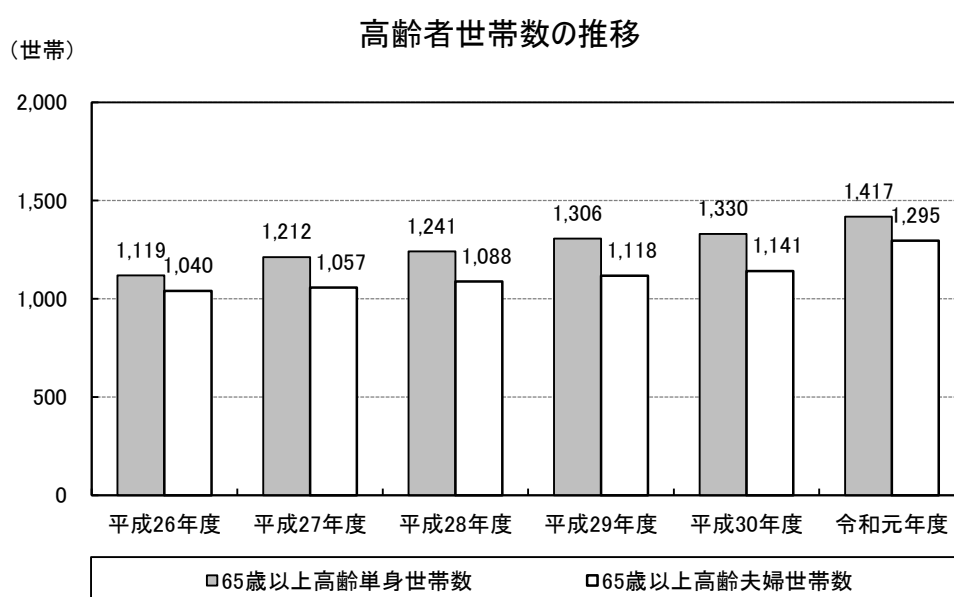
世帯数は、平成 27 年から平成 30 年の間は増減を繰り返しながら推移し、平成 30 年以降は増加傾向で推移しています。



(4) 高齢者世帯数の推移

65 歳以上高齢単身世帯数は、年々増加しています。令和元年度には 1,417 世帯となっています。

同じく 65 歳以上高齢夫婦世帯数も、年々増加しています。令和元年度には 1,295 世帯となっています。

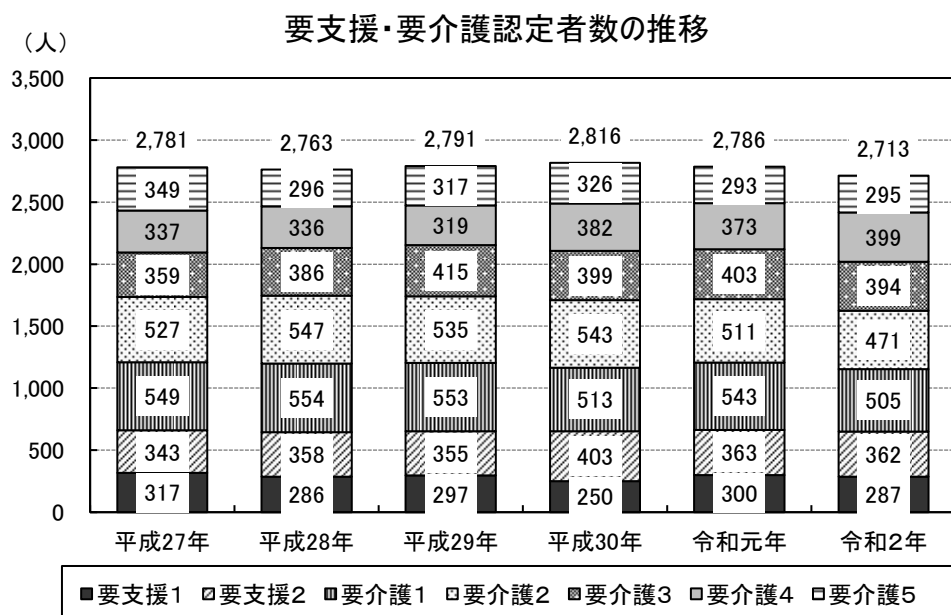


（５）要支援・要介護認定者の状況

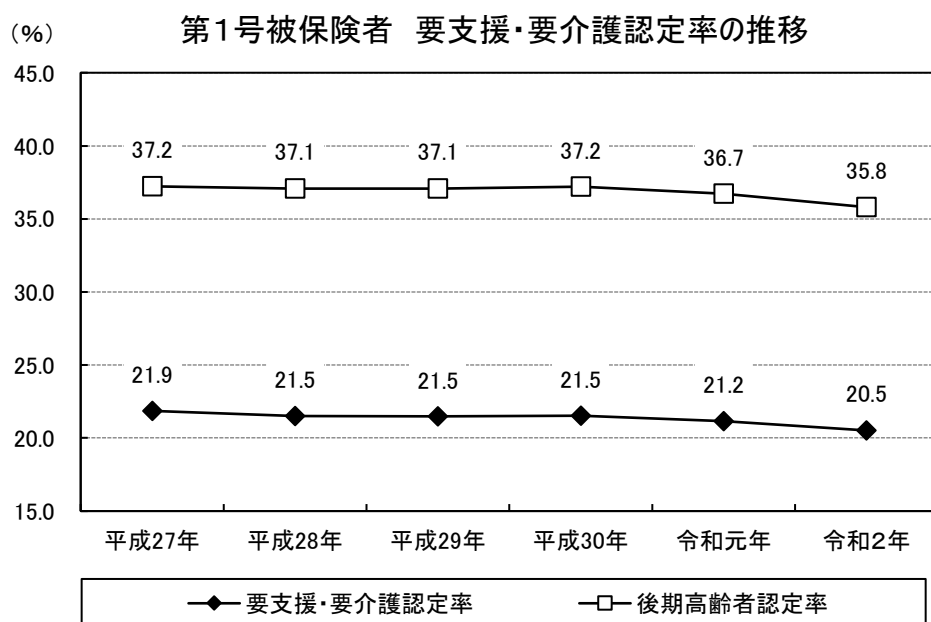
要支援・要介護認定者数は、平成 27 年から令和 2 年の間に 68 人減少しています。

要支援・要介護認定率は、平成 27 年から平成 30 年まではほぼ横ばいで、令和元年以降は減少しています。一方、後期高齢者認定率も同様の傾向となっています。

平成 29 年度から始まった介護予防・日常生活支援総合事業の対象者数は、令和元年まで増加傾向にあります。



資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告」（各年 9 月月報）



資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告」（各年 9 月月報）

介護予防・日常生活支援総合事業対象者数の推移 (人)

	平成 29 年	平成 30 年	令和元年	令和 2 年
事業対象者数	244	289	308	300

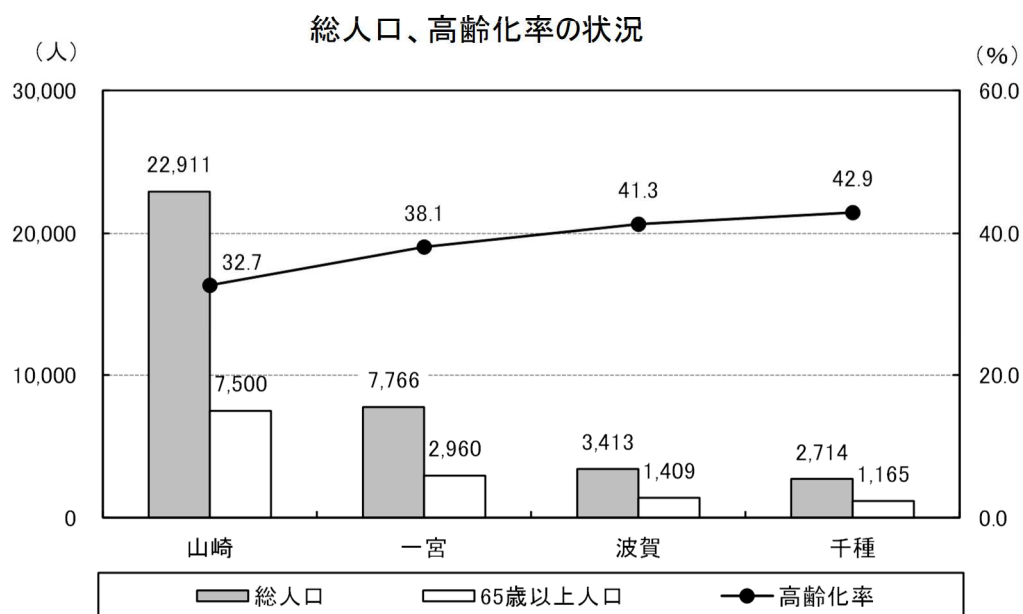
資料：糸粟市介護保険システム（各年 9 月）

2 保健福祉圏域の現状

日常生活圏域のもつ課題を解決し、地域包括支援センターを中核とした地域包括ケアシステムの機能が発揮できるよう、第6期計画において定めた「山崎」「一宮」「波賀」「千種」の4圏域を保健福祉圏域とします。

(1) 総人口、高齢化率の状況

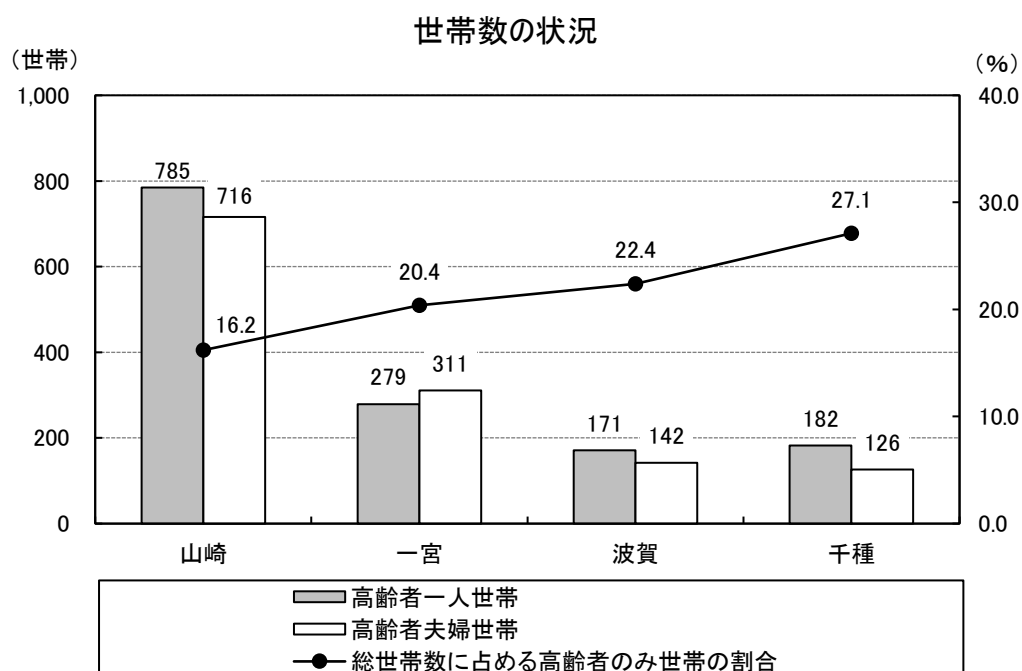
総人口は、山崎圏域が最も多く、千種圏域が最も少なくなっています。高齢化率は、すべての圏域において3割を超えており、特に波賀圏域、千種圏域では4割を超えています。



資料：住民基本台帳（令和2年9月末時点）

(2) 世帯数の状況

総世帯数に占める高齢者のみ世帯の割合は、山崎圏域以外は2割を超えています。

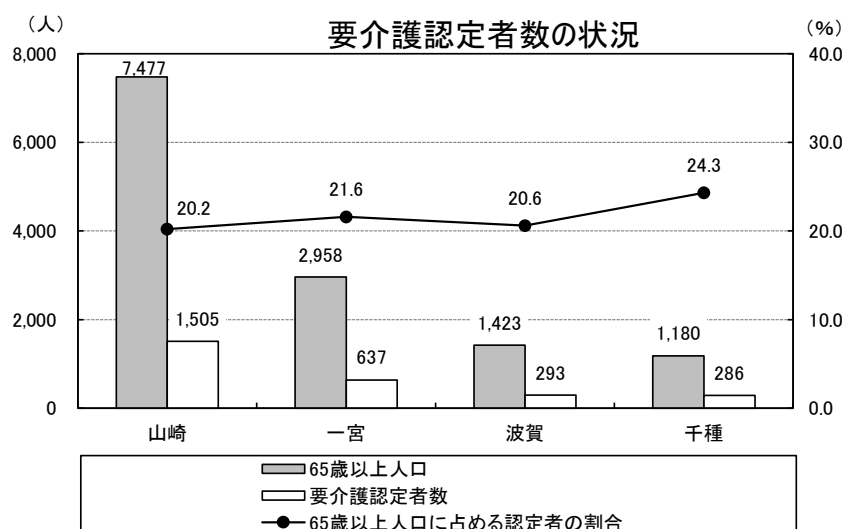


資料：世帯数は住民基本台帳、高齢者一人世帯・高齢者夫婦世帯は高齢者実態把握事業（令和2年3月末時点）

(3) 要介護認定者数の状況

要介護認定者数は山崎圏域で1,500人を超えて最も多くなっています。

また、65歳以上人口に占める要介護認定者の割合は、千種圏域が24.3%で最も高く、次いで一宮圏域で21.6%、波賀圏域は20.6%、山崎圏域で20.2%となっています。



資料：高年福祉課（令和2年3月時点）

(4) 介護サービス事業所一覧

現在、市内にある介護サービス事業所の内訳は、以下の通りです。 ※令和2年10月1日時点

■在宅サービス

			山崎	一宮	波賀	千種	計
訪問介護	事業所数		6	1	1	—	8
	事業所数		—	— (休止中)	—	—	0
訪問看護	事業所数		4	—	1	—	5
	事業所数		6	2	1	—	9
通所介護	定員数		158	60	35	—	253
	事業所数		11	2	1	2	16
地域密着型通所介護	定員数		143	22	10	33	208
	事業所数		3	—	1	1	5
通所リハビリテーション	定員数		76	—	40	10	126
	事業所数		3	1	1	1	6
短期入所生活介護	定員数		50	20	10	12	92
	事業所数		—	—	1	—	1
短期入所療養介護 (老健)	定員数		—	—	空床利用	—	空床利用
	事業所数		2	—	—	—	2
福祉用具	事業所数		1	1	—	—	2
	定員数		10	6	—	—	16
認知症対応型通所介護	事業所数		2	—	—	—	2
	定員数		53	—	—	—	53
小規模多機能型 居宅介護	事業所数		1	—	—	—	1
	定員数		15	2	3	1	21
定期巡回・随時対応型訪問介護看護							
居宅介護支援	事業所数		15	2	3	1	21

■施設・居住系サービス

			山崎	一宮	波賀	千種	計
認知症対応型共同 生活介護	事業所数		2	1	1	—	4
	定員数		36	18	18	—	72
介護老人福祉施設	事業所数		3	1	1	1	6
	定員数		200	70	60	60	390
介護老人保健施設	事業所数		—	—	1	—	1
	定員数		—	—	90	—	90

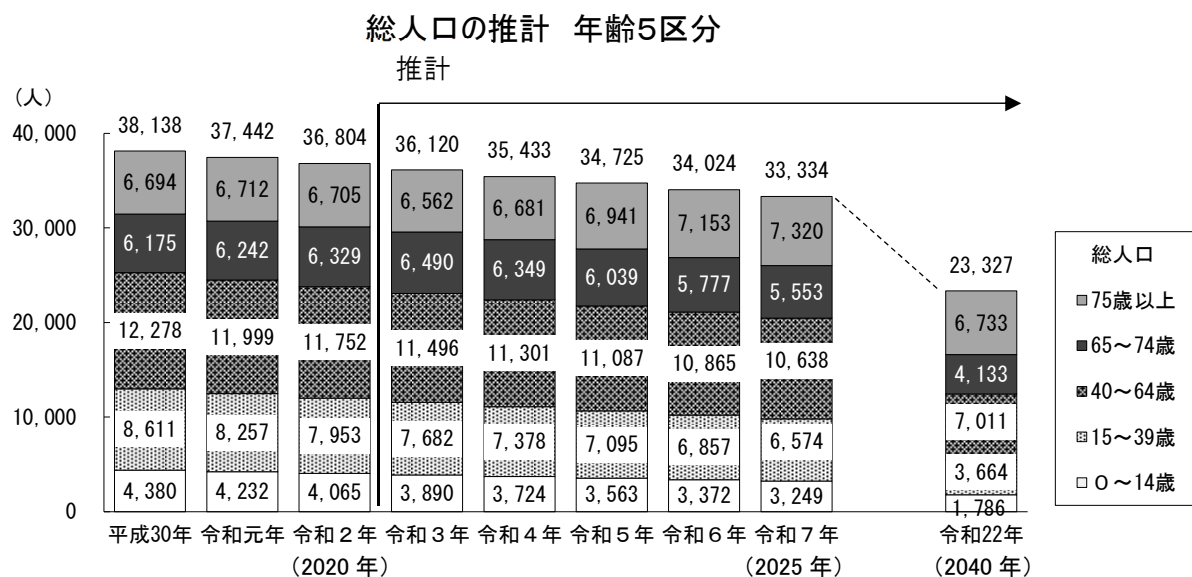
■介護予防・生活支援サービス

			山崎	一宮	波賀	千種	計
訪問型 サービス	介護予防訪問サービス	事業所数	6	1	1	—	8
	家事援助訪問サービス	事業所数	5	1	1	—	7
通所型 サービス	介護予防通所サービス	事業所数	17	4	2	2	25
	自立支援通所サービス	事業所数	13	3	2	2	20
	短時間通所サービス	事業所数	4	4	1	1	10

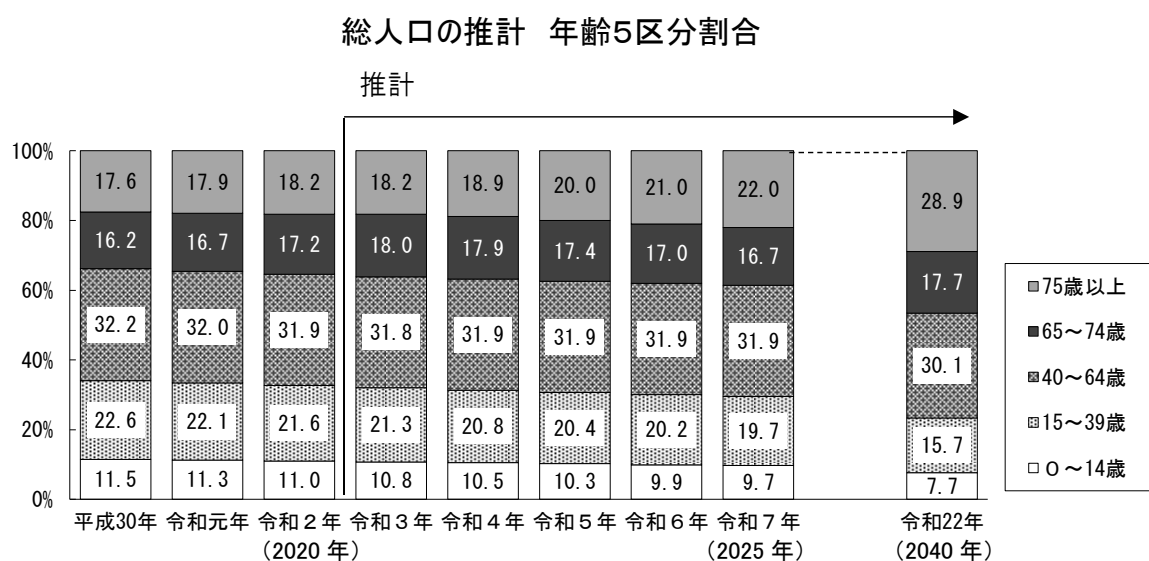
3 高齢者の人口の推計

(1) 将来人口の推計

本市の将来人口の推計をみると減少傾向となっており、令和22年の総人口は23,327人になることが予測されます。一方、75歳以上の割合は増加していき、令和22年には28.9%になることが予測されます。



※推計はコーホート変化率法によるもので、平成29年から令和2年の住民基本台帳の男女別・各歳人口（各年9月末現在）推移に基づきます。コーホート変化率法は、同時期に生まれた集団（コーホート）の一定期間における人口の変化率が、将来にわたって維持されると仮定して将来人口を推計します。

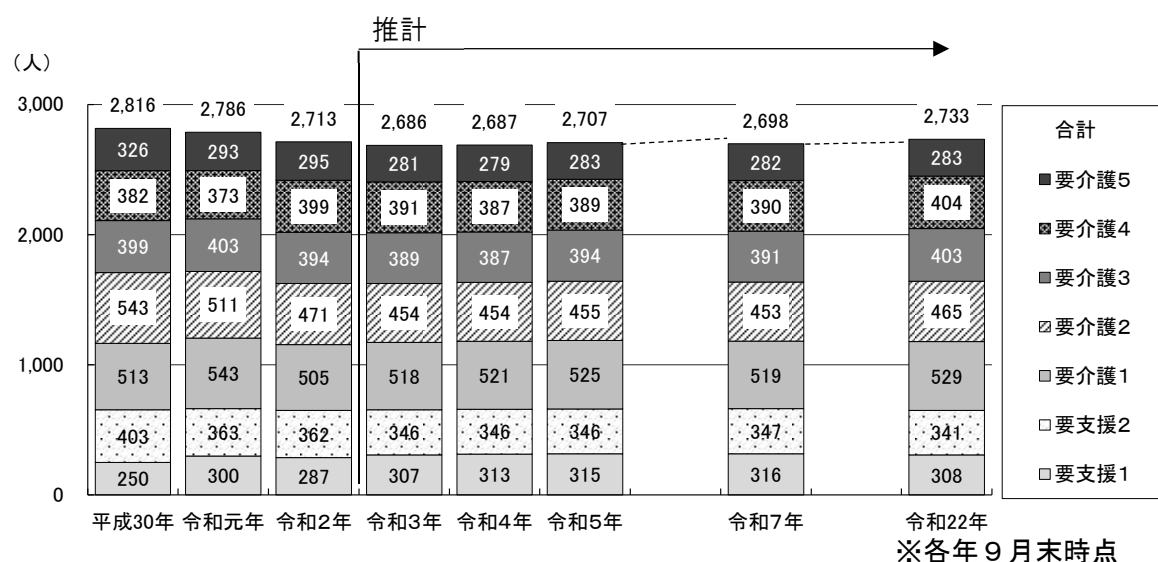


※端数処理により合計が100.0%にならない場合があります。

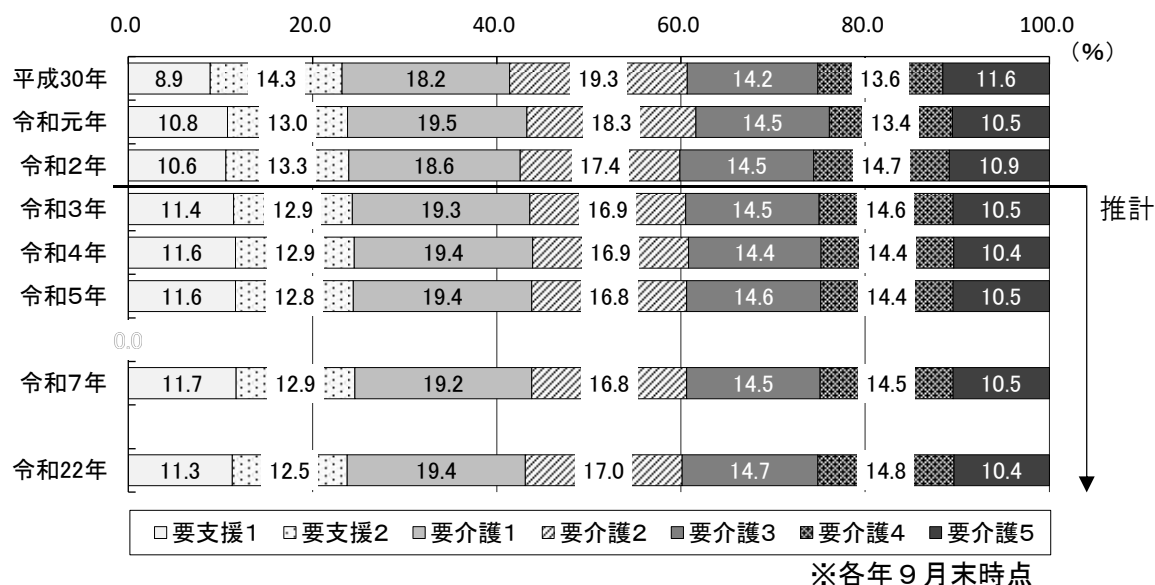
（２）介護度別の要介護（要支援）認定者数の推計

要介護（要支援）認定者数の推計をみると、2,700 人前後での推移が見込まれ、令和 22 年には合計で 2,733 人となることが予測されます。

要介護（要支援）認定者数の推計



要介護（要支援）認定者数の推計 割合



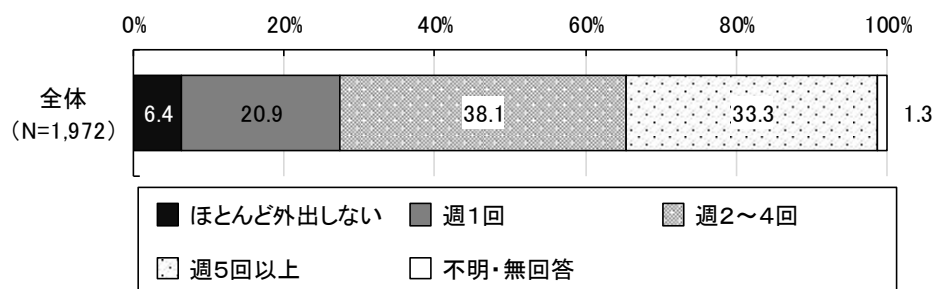
4 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査及び在宅介護実態調査結果の概要

(1) 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査結果（抜粋）

■外出について

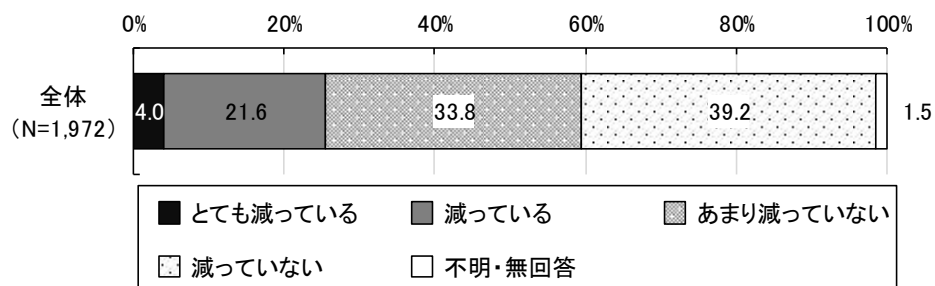
問 週に1回以上は外出していますか(SA)

週に1回以上は外出しているかについてみると、「週2～4回」が38.1%と最も高く、次いで「週5回以上」が33.3%、「週1回」が20.9%となっています。



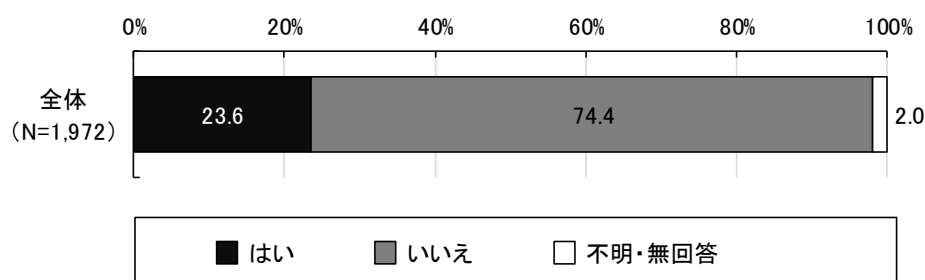
問 昨年と比べて外出の回数が減っていますか(SA)

昨年と比べて外出の回数が減っているかについてみると、「減っていない」が39.2%と最も高く、次いで「あまり減っていない」が33.8%、「減っている」が21.6%となっています。



問 外出を控えていますか(SA)

外出を控えているかについてみると、「いいえ」が74.4%、「はい」が23.6%となっています。



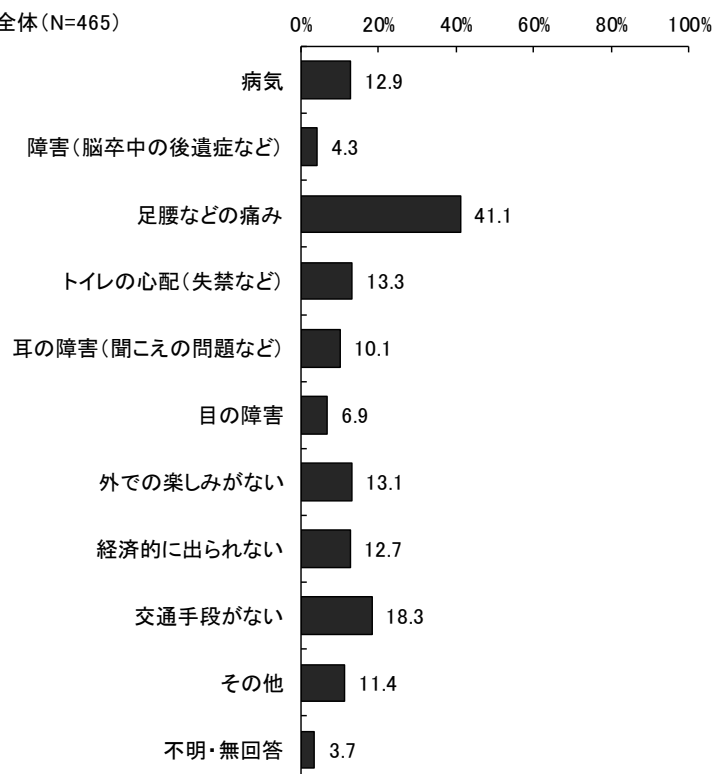
問 外出を控えている理由(MA)

外出を控えている理由についてみると、「足腰などの痛み」が41.1%と最も高く、次いで「交通手段がない」が18.3%、「トイレの心配（失禁など）」が13.3%となっています。

■その他の回答

介護者や面倒をみる人がいるため（9）
 仕事が忙しい（5） 年だから（2）
 半年前けがをした 転倒
 運転を控えている 無駄使いをする
 野菜の出荷、病院 しんどい
 買いたいものがない 長期入院中
 事故が心配
 一人住まいで不安
 シルバーカーがないと杖では歩けない
 買い物できる場所が近くにない
 出かけるときは娘や孫と

全体(N=465)



■地域での活動について

問 ①～⑧の活動等にどのくらいの頻度で参加していますか(SA)

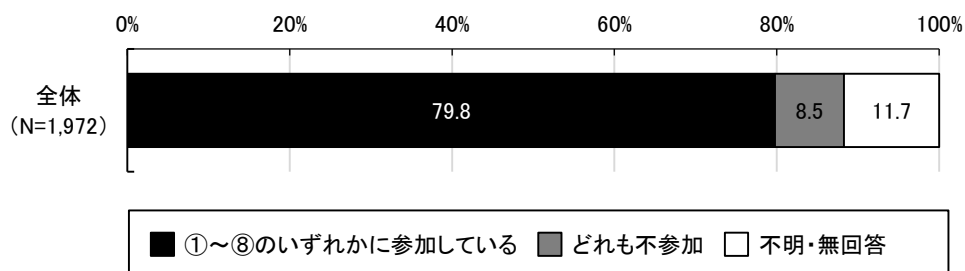
さまざまな活動等への参加状況についてみると、【⑥ 老人クラブ活動】【⑦ 自治会活動】では「参加している」（「週4回以上」「週2～3回」「週1回」「月1～3回」「年に数回」の合計）が4割台となっており、【① ボランティアのグループ】【② スポーツ関係のグループ】【③ 趣味関係のグループ】【④ 学習・教養サークル】【⑤ いきいき百歳体操教室】【⑧収入のある仕事】を通じた地域での活動を合わせると、いずれかに参加している人の割合は79.8%となっています。

① ボランティアのグループ			② スポーツ関係のグループ			③ 趣味関係のグループ		
	件数(件)	割合(%)		件数(件)	割合(%)		件数(件)	割合(%)
週4回以上	15	0.8	週4回以上	44	2.2	週4回以上	23	1.2
週2～3回	21	1.1	週2～3回	91	4.6	週2～3回	65	3.3
週1回	27	1.4	週1回	67	3.4	週1回	64	3.2
月1～3回	146	7.4	月1～3回	121	6.1	月1～3回	243	12.3
年に数回	246	12.5	年に数回	94	4.8	年に数回	143	7.3
不参加	792	40.2	不参加	823	41.7	不参加	738	37.4
不明・無回答	725	36.8	不明・無回答	732	37.1	不明・無回答	696	35.3
全体	1,972	100.0	全体	1,972	100.0	全体	1,972	100.0

④ 学習・教養サークル			⑤ いきいき百歳体操教室			⑥ 老人クラブ活動		
	件数(件)	割合(%)		件数(件)	割合(%)		件数(件)	割合(%)
週4回以上	5	0.3	週4回以上	74	3.8	週4回以上	30	1.5
週2～3回	14	0.7	週2～3回	27	1.4	週2～3回	31	1.6
週1回	25	1.3	週1回	210	10.6	週1回	30	1.5
月1～3回	111	5.6	月1～3回	71	3.6	月1～3回	222	11.3
年に数回	87	4.4	年に数回	46	2.3	年に数回	521	26.4
不参加	914	46.3	不参加	884	44.8	不参加	552	28.0
不明・無回答	816	41.4	不明・無回答	660	33.5	不明・無回答	586	29.7
全体	1,972	100.0	全体	1,972	100.0	全体	1,972	100.0

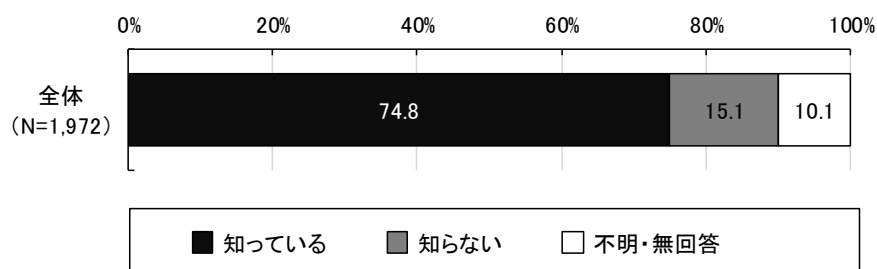
⑦ 自治会活動			⑧ 収入のある仕事		
	件数(件)	割合(%)		件数(件)	割合(%)
週4回以上	19	1.0	週4回以上	328	16.6
週2～3回	15	0.8	週2～3回	125	6.3
週1回	16	0.8	週1回	24	1.2
月1～3回	136	6.9	月1～3回	58	2.9
年に数回	716	36.3	年に数回	86	4.4
不参加	398	20.2	不参加	670	34.0
不明・無回答	672	34.1	不明・無回答	681	34.5
全体	1,972	100.0	全体	1,972	100.0

・ ①～⑧のいずれかの活動に参加している人と、いずれも不参加の人の割合



問 いきいき百歳体操を知っていますか(SA)

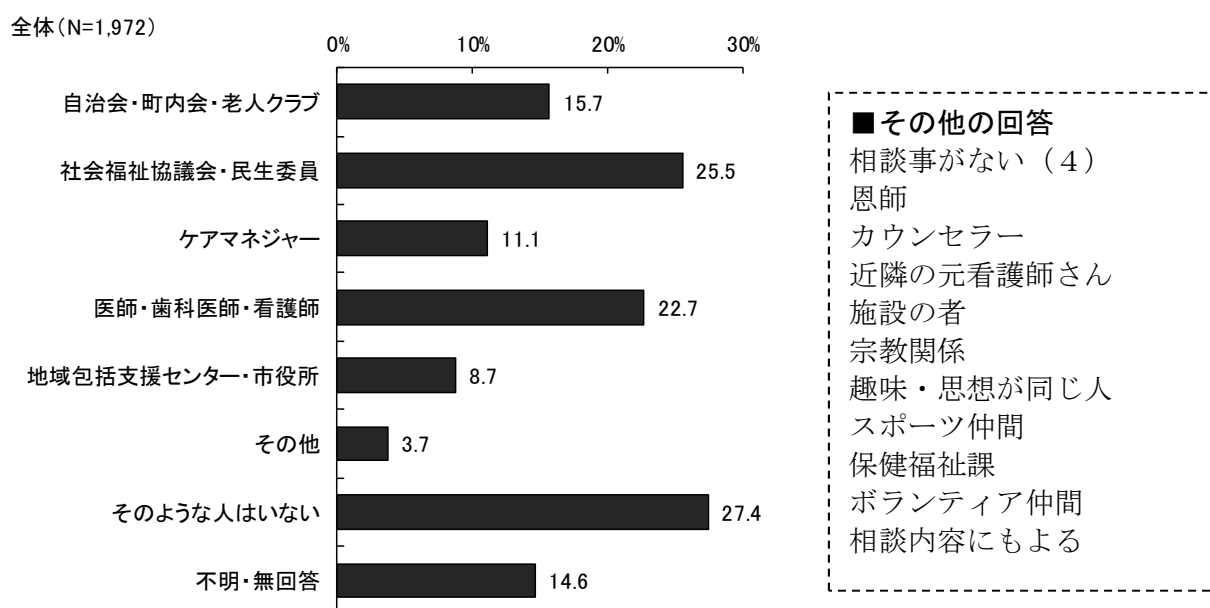
いきいき百歳体操の認知度についてみると、「知っている」が74.8%、「知らない」が15.1%となっています。



■ 支え合いについて

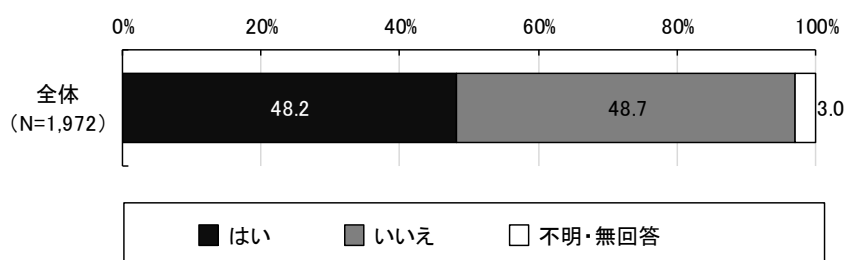
問 家族や友人・知人以外で、何かあったときに相談する相手(MA)

何かあったときに相談する相手についてみると、「そのような人はいない」が27.4%と最も高く、次いで「社会福祉協議会・民生委員」が25.5%、「医師・歯科医師・看護師」が22.7%となっています。



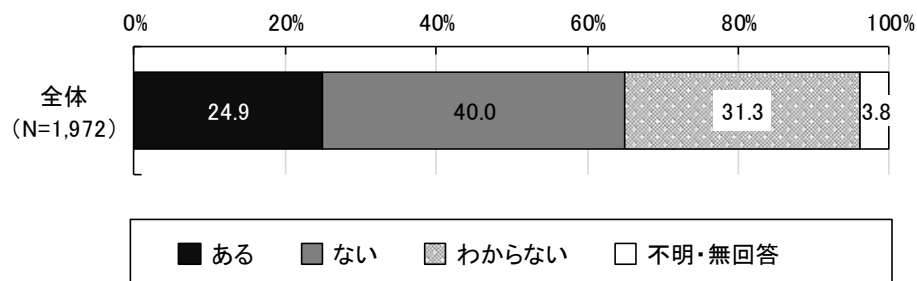
問 認知症に関する相談窓口を知っていますか(SA)

認知症に関する相談窓口を知っているかについてみると、「いいえ」が48.7%、「はい」が48.2%となっています。



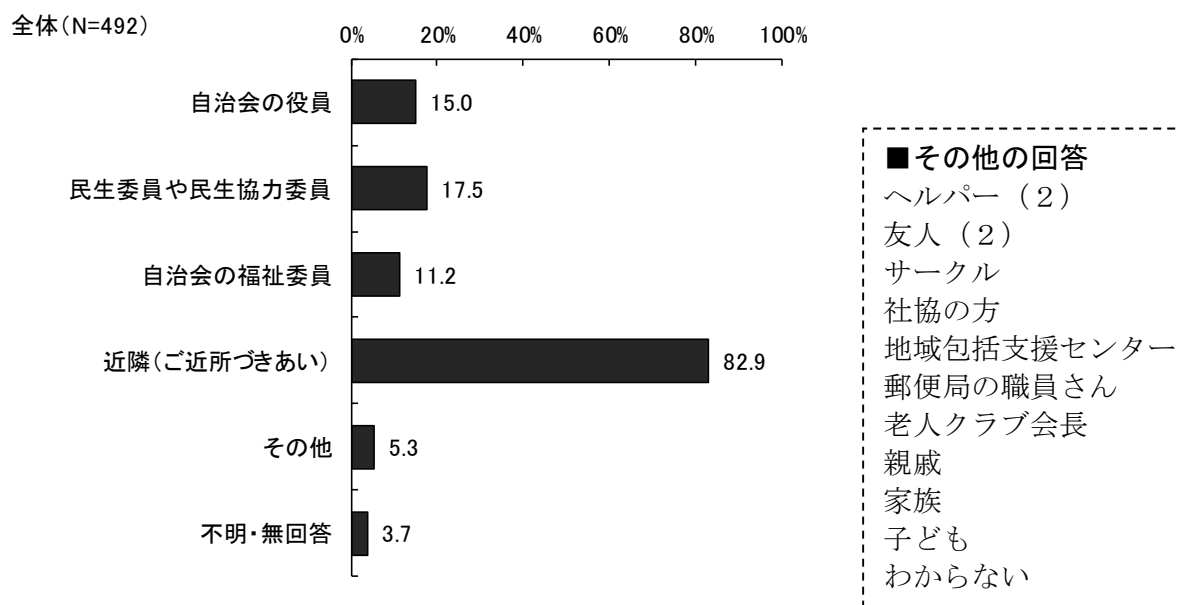
問 あなたのご近所で日常生活の困りごとのお手伝いをする“支え合い”はありますか(SA)

あなたのご近所で日常生活の困りごとのお手伝いをする“支え合い”はあるかについてみると、「ない」が40.0%、「わからない」が31.3%となっています。



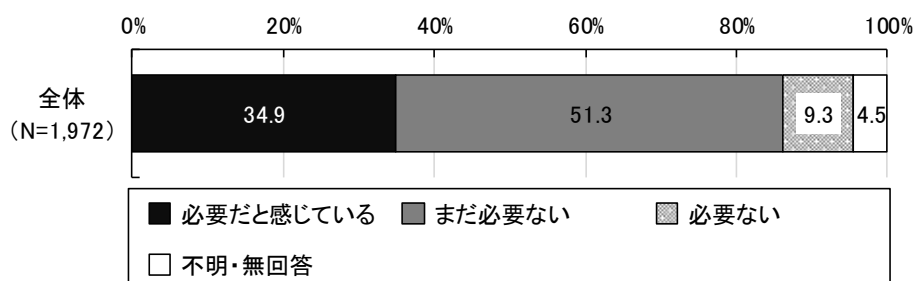
問 誰が“支え合い”を行っていますか(MA)

“支え合い”を行っている人についてみると、「近隣(ご近所づきあい)」が82.9%と最も高く、次いで「民生委員や民生協力委員」が17.5%、「自治会の役員」が15.0%となっています。



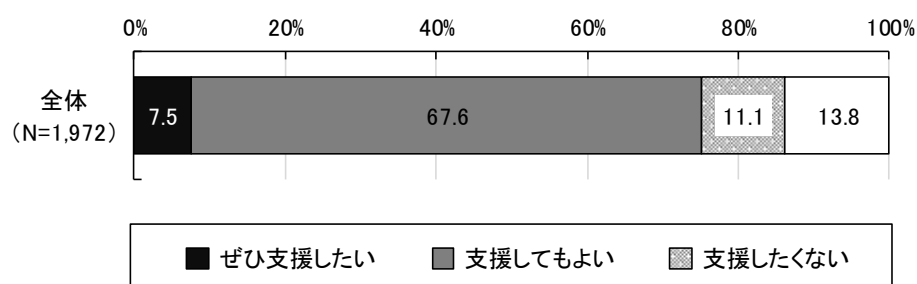
問 地域の中で日常生活の困りごと（ゴミ出しや買物など）のお手伝いをする“支え合い”について(SA)

地域の中で日常生活の困りごと（ゴミ出しや買物など）のお手伝いをする“支え合い”についてみると、「まだ必要ない」が51.3%と最も高く、次いで「必要だと感じている」が34.9%、「必要ない」が9.3%となっています。



問 上記の“支え合い”が地域の中であれば、支援者側として支援したいか(SA)

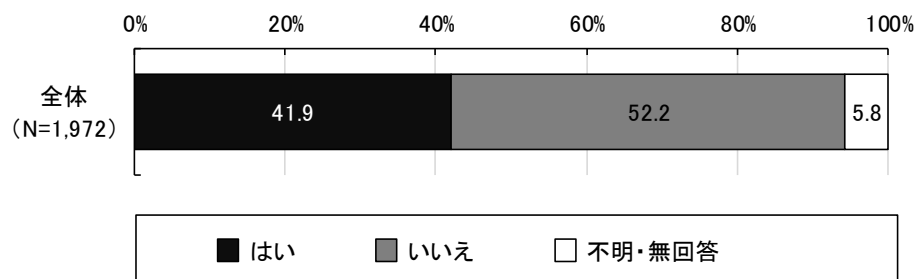
“支え合い”が地域の中であれば、支援者側として感じることにについてみると、「支援してもよい」が67.6%と最も高く、次いで「支援したくない」が11.1%、「ぜひ支援したい」が7.5%となっています。



■成年後見制度について

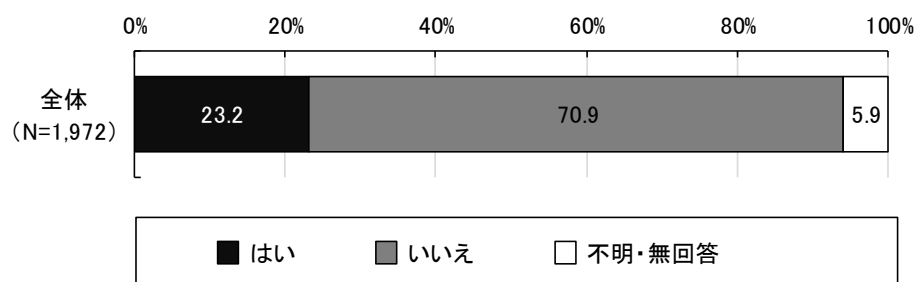
問 成年後見制度を知っていますか(SA)

成年後見制度の認知度についてみると、「いいえ」が52.2%、「はい」が41.9%となっています。



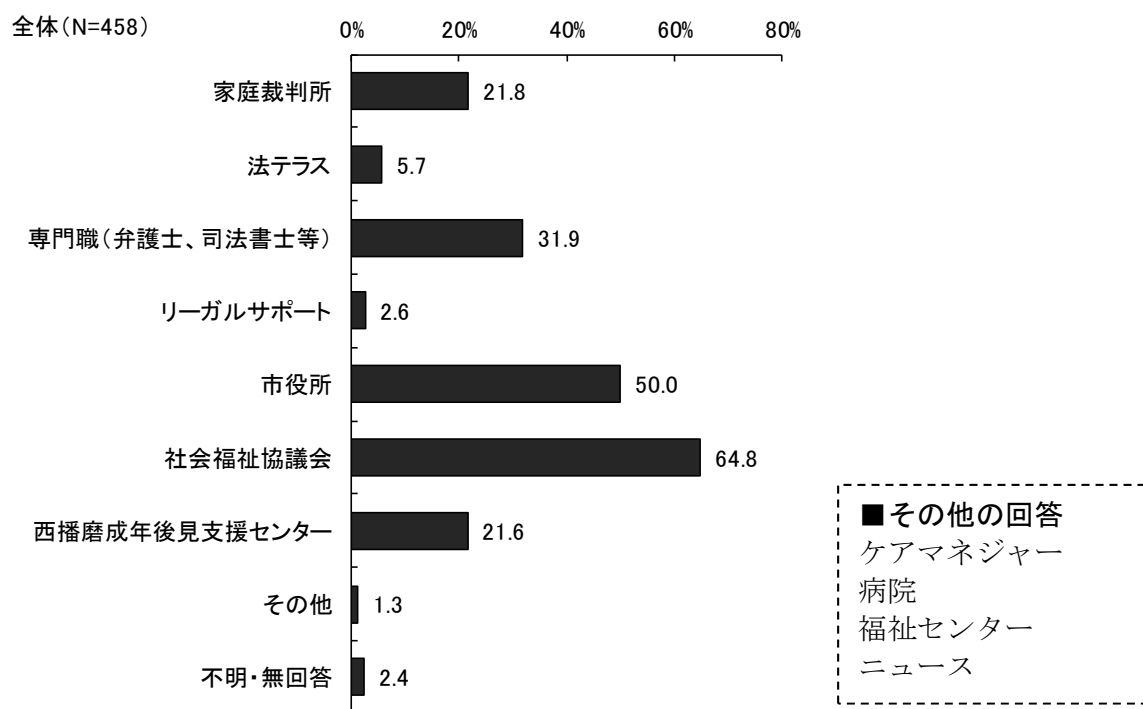
問 成年後見制度の相談窓口を知っていますか(SA)

成年後見制度の相談窓口の認知度についてみると、「いいえ」が70.9%、「はい」が23.2%となっています。



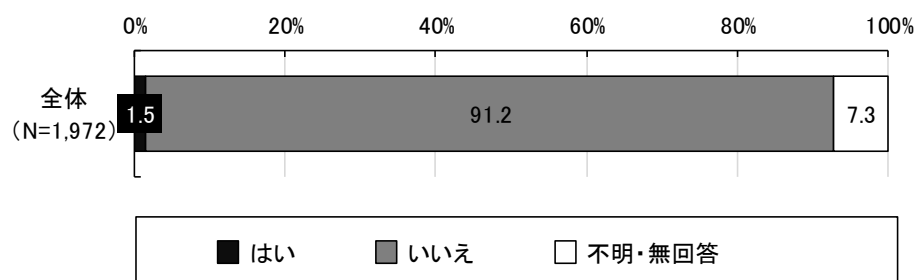
問 どの相談窓口ですか(MA)

知っている相談窓口についてみると、「社会福祉協議会」が64.8%と最も高く、次いで「市役所」が50.0%、「専門職（弁護士、司法書士等）」が31.9%となっています。



問 成年後見制度について相談したことはありますか(SA)

成年後見制度への相談経験についてみると、「いいえ」が91.2%、「はい」が1.5%となっています。

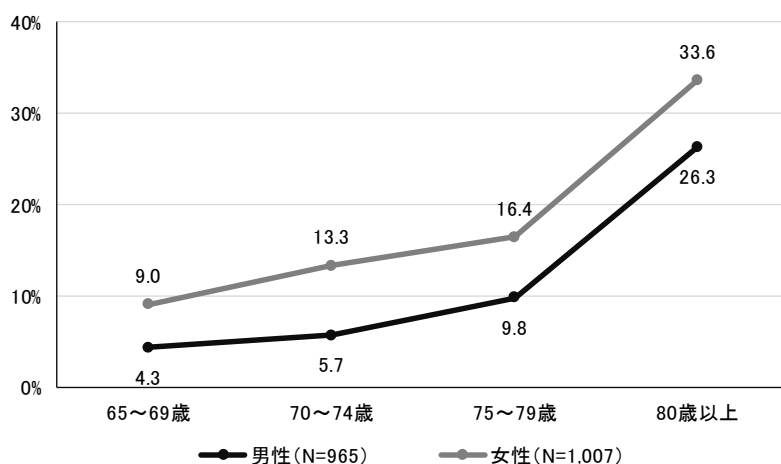


■要支援リスク判定

アンケート調査の回答結果に基づき、以下の5項目について、要支援となるリスクがどの程度あるかを算出しました。

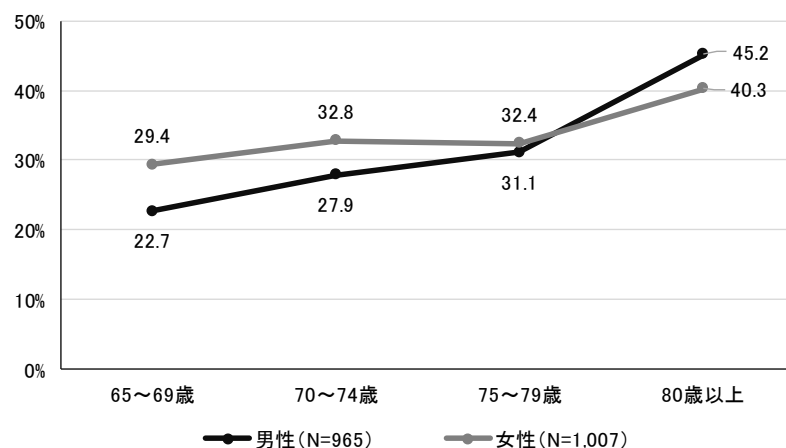
運動機能

運動機能は、【男性】よりも【女性】の方が高い判定となっており、年齢が上がるにつれてリスクも高まっています。



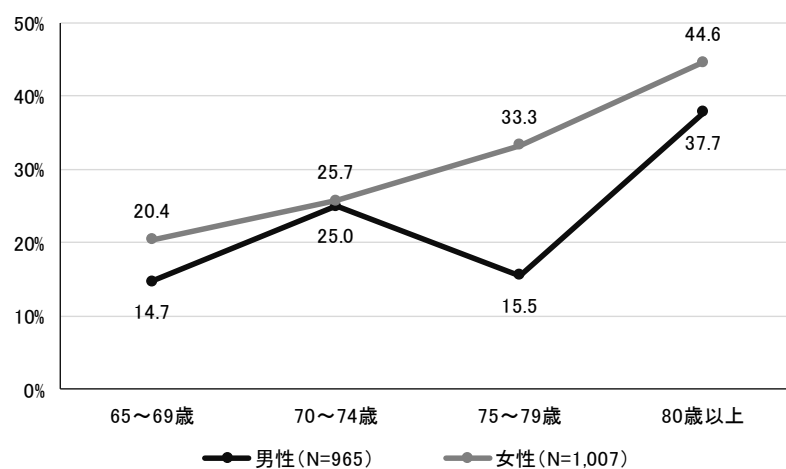
転倒リスク

転倒リスクは、70歳代までは【女性】の割合が【男性】よりも高くなっていますが、「80歳以上」では【男性】の方が【女性】よりも高くなっています。



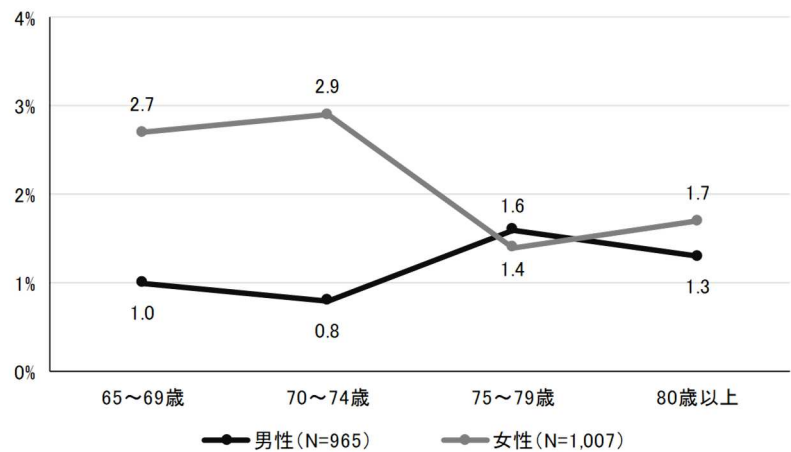
外出・閉じこもり

外出・閉じこもりは、【女性】の方が高い判定となっています。【男性】の「75~79歳」では15.5%と「70~74歳」よりも低い割合となっています。



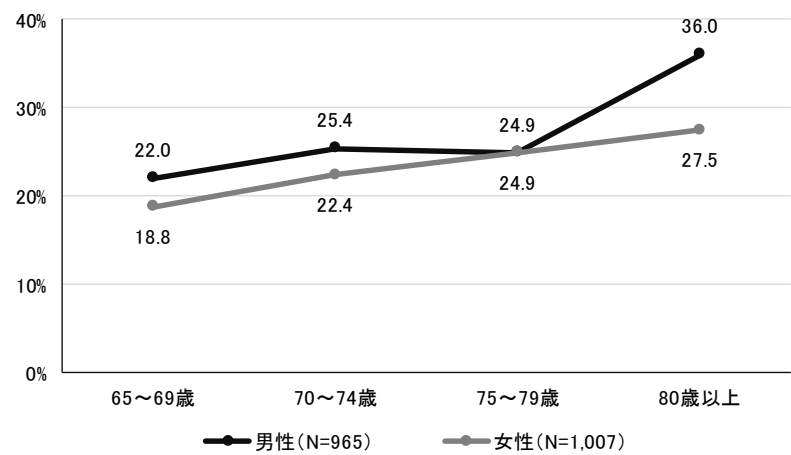
低栄養

低栄養は年齢にかかわらずおおむね横ばいで推移しています。



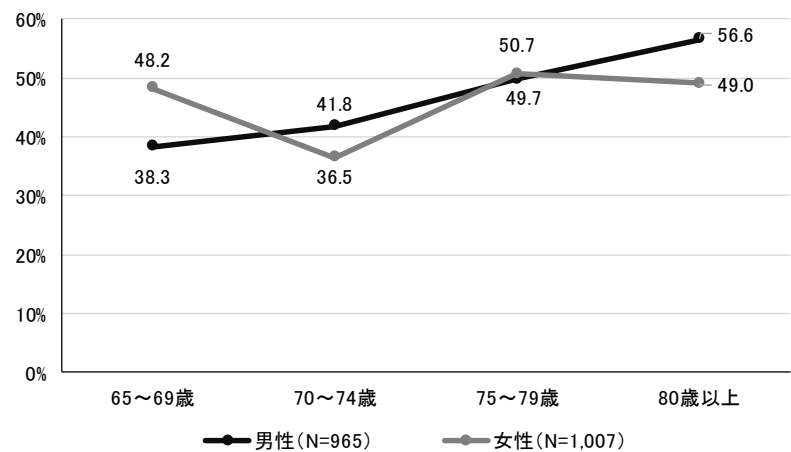
口腔機能

口腔機能は、【女性】よりも【男性】の方が高い判定となっており、年齢が上がるにつれてリスクも高まっています。



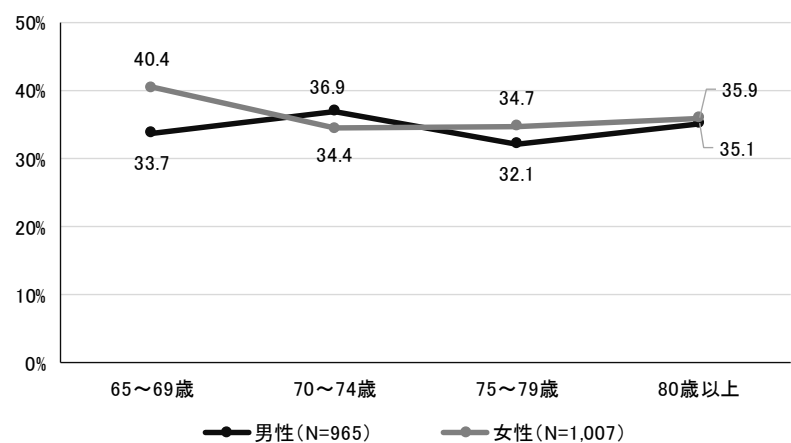
認知

認知機能は、【男性】は年齢が上がるにつれて判定が高くなっていますが、【女性】は「70~74 歳」で低い判定となっていますが、おおむね横ばいで推移しています。



心（うつ）

男女の差は少なく、他の項目と比べて、年齢の高さがリスクの高さに必ずしもつながっていないといえます。

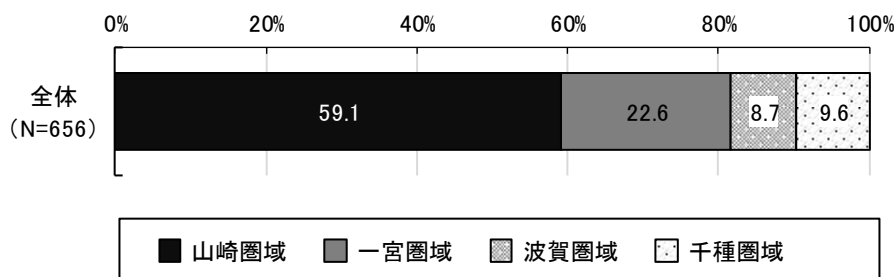


(3) 在宅介護実態調査結果（抜粋）

■回答者について

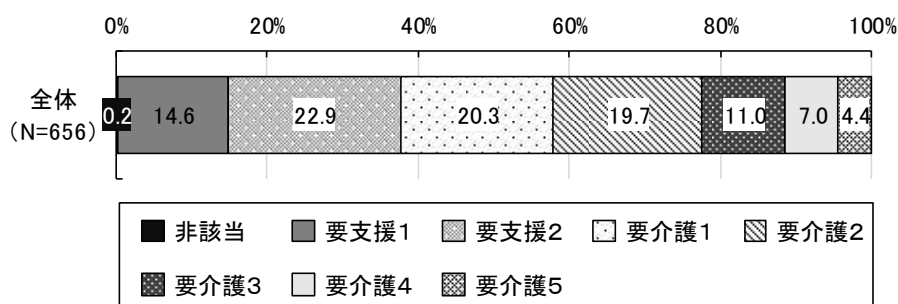
日常生活圏域(単数回答)

対象者の住まい（日常生活圏域）についてみると、「山崎圏域」が59.1%と最も高く、次いで「一宮圏域」が22.6%、「千種圏域」が9.6%となっています。



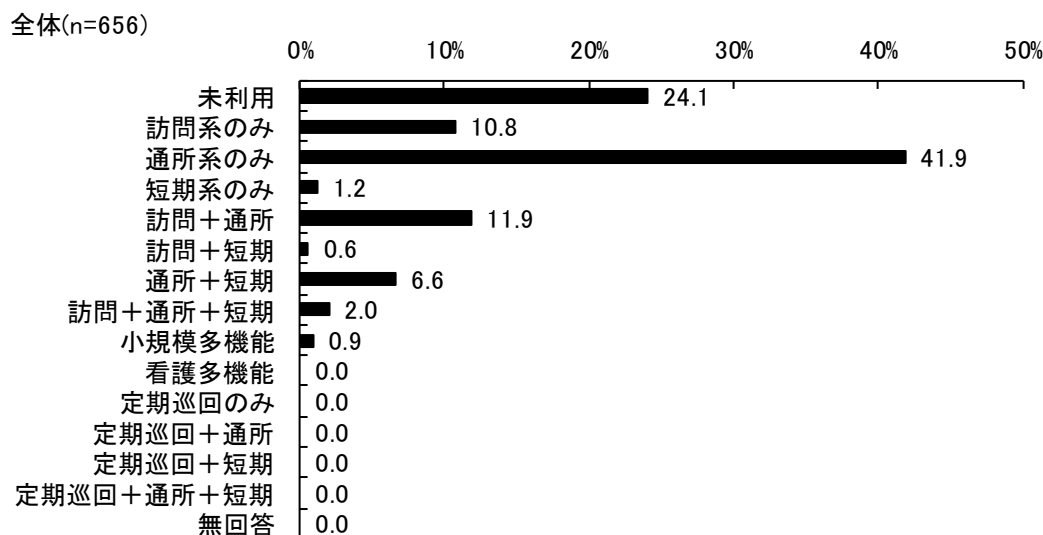
二次判定結果(介護度)

対象者の介護度についてみると、「要支援2」が22.9%と最も高く、次いで「要介護1」が20.3%、「要介護2」が19.7%となっています。



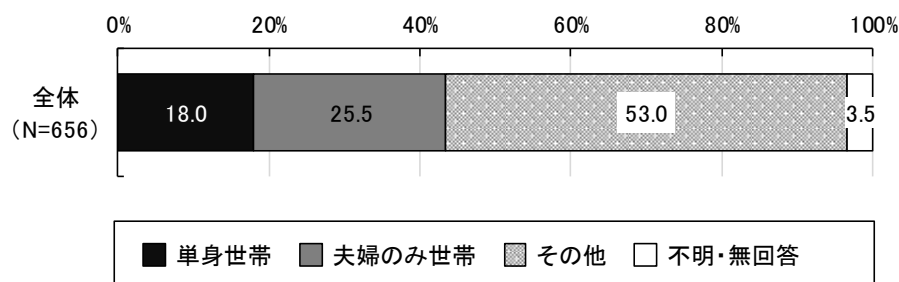
サービス利用の組み合わせ

サービス利用の組み合わせについてみると、「通所系のみ」が41.9%と最も多く、次いで「未利用」が24.1%、「訪問+通所」が11.9%となっています。



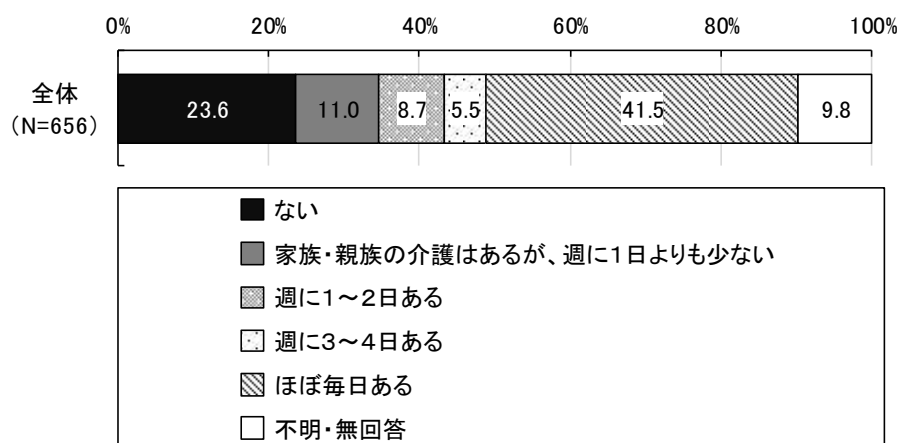
世帯

世帯についてみると、「夫婦のみ世帯」が25.5%、「単身世帯」が18.0%となっています。



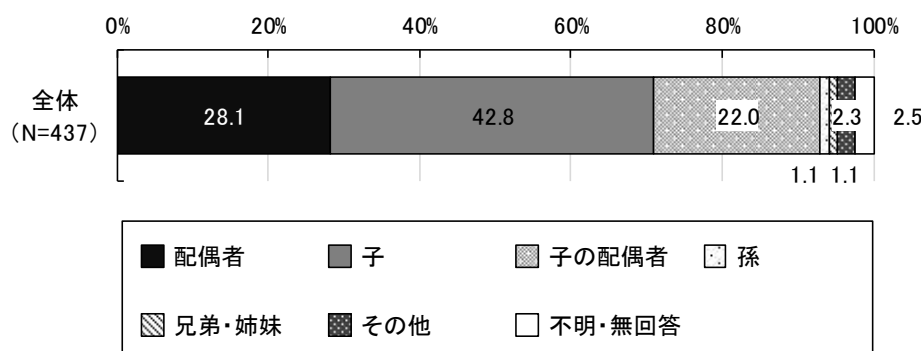
問 ご家族やご親族の方からの介護は、週にどのくらいありますか(単数回答)

ご家族やご親族の方からの介護の頻度についてみると、「ほぼ毎日ある」が41.5%と最も高く、次いで「ない」が23.6%、「家族・親族の介護はあるが、週に1日より少ない」が11.0%となっています。



問 主な介護者(単数回答)

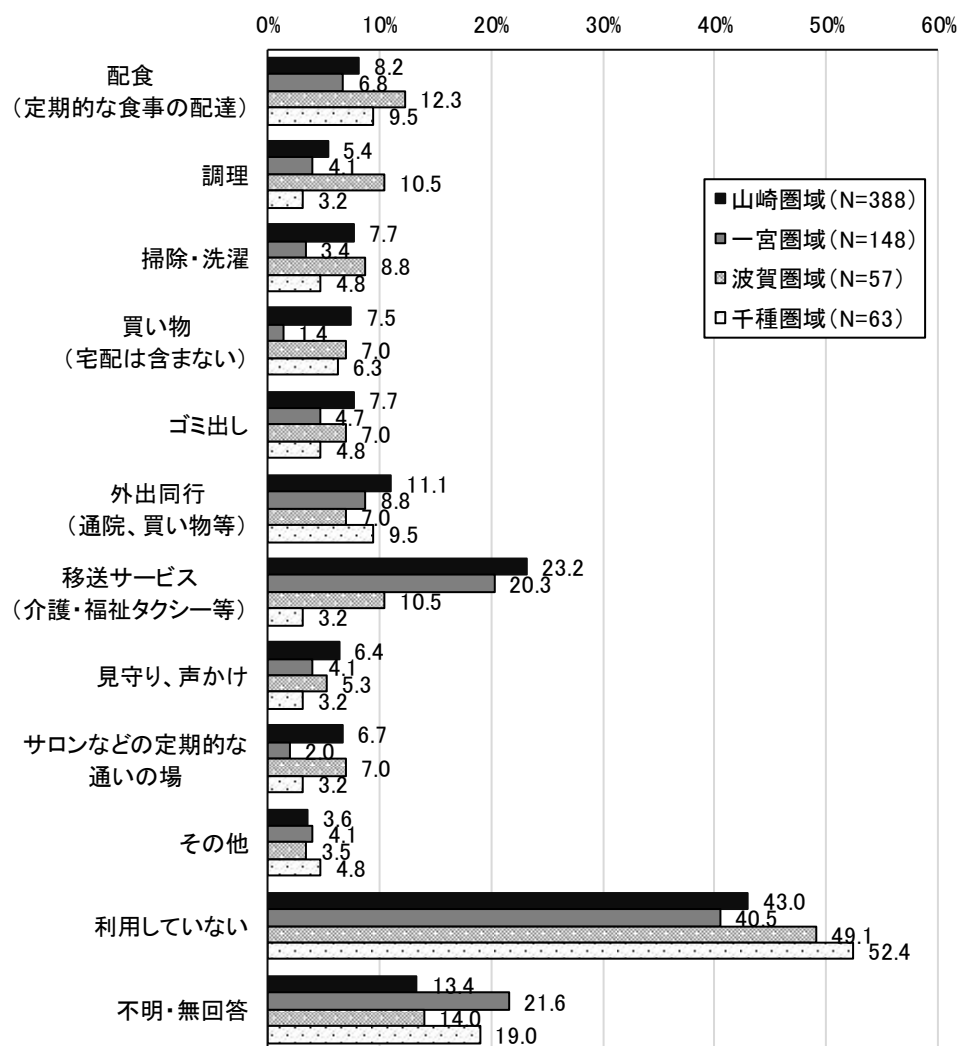
主な介護者についてみると、「子」が42.8%と最も高く、次いで「配偶者」が28.1%、「子の配偶者」が22.0%となっています。



問 現在、利用している「介護保険サービス以外」の支援・サービスについて×圏域別

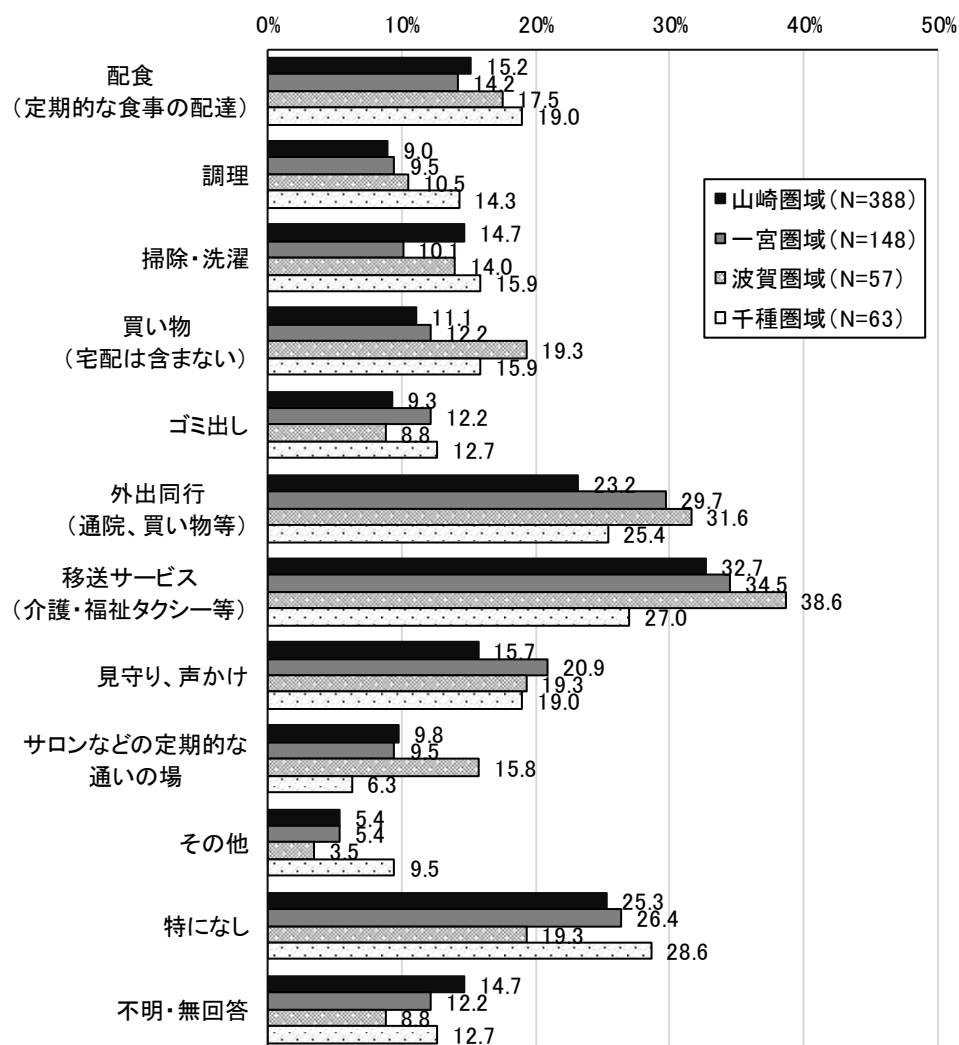
圏域別でみると、【山崎圏域】【一宮圏域】で「移送サービス（介護・福祉タクシー等）」が2割台となっており、他の圏域よりも高い割合となっています。

【波賀圏域】では「調理」の割合が他の圏域よりも高い割合となっています。



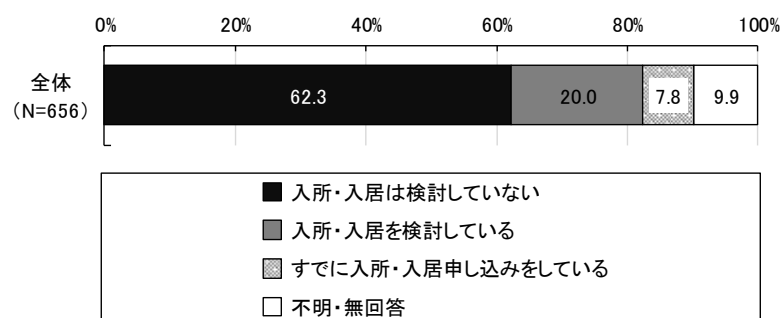
問 今後の在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービスについて×圏域別(複数回答)

圏域別でみると、【波賀圏域】で「移送サービス（介護・福祉タクシー等）」が38.6%と高い割合を占めていますが、【千種圏域】では27.0%となっています。



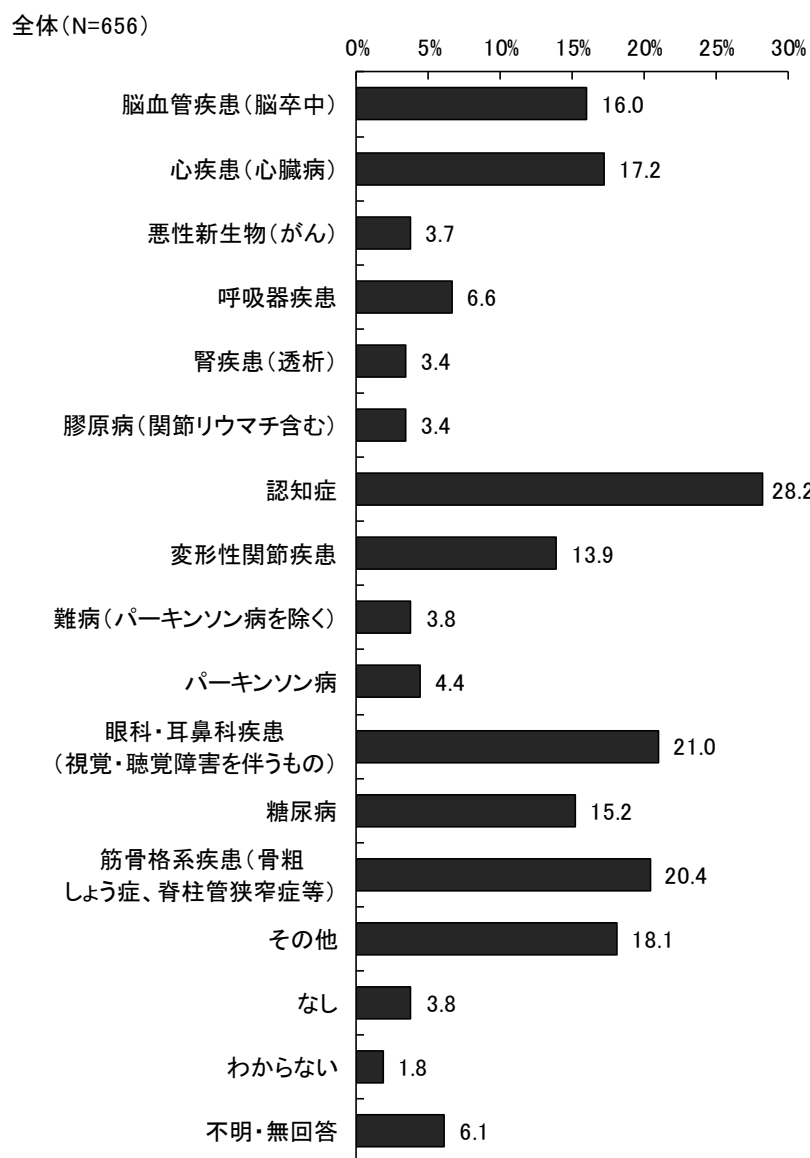
問 現時点での、施設等への入所・入居の検討状況について(単数回答)

現時点での、施設等への入所・入居の検討状況についてみると、「入所・入居は検討していない」が62.3%と最も高く、次いで「入所・入居を検討している」が20.0%、「すでに入所・入居申し込みをしている」が7.8%となっています。



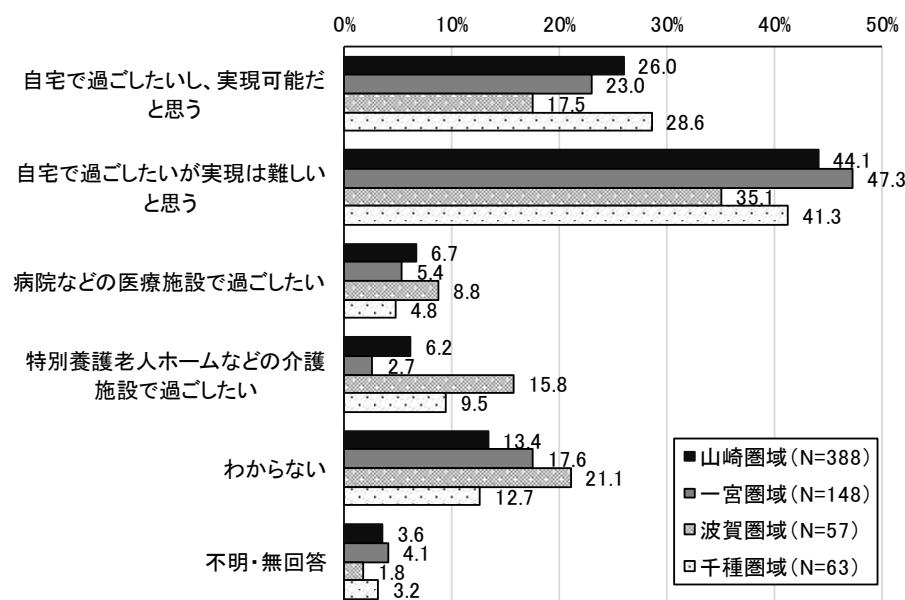
問 ご本人が現在抱えている傷病について(複数回答)

ご本人が現在抱えている傷病についてみると、「認知症」が28.2%と最も高く、次いで「眼科・耳鼻科疾患（視覚・聴覚障害を伴うもの）」が21.0%、「筋骨格系疾患（骨粗しょう症、脊柱管狭窄症等）」が20.4%となっています。



問 ご本人は、終末期はどこで過ごしたいですか × 圏域別

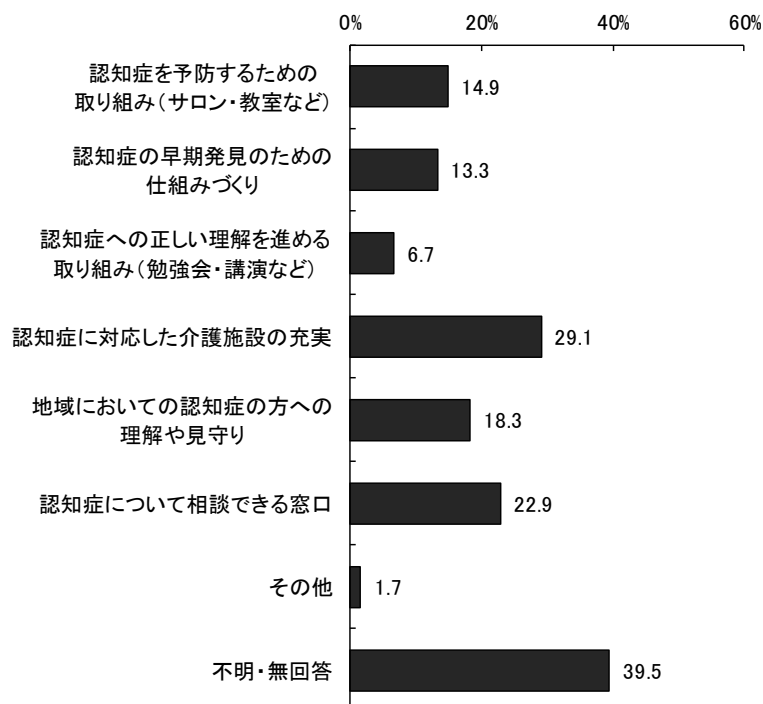
圏域別でみると、【波賀圏域】では「自宅で過ごしたいし、実現可能だと思う」「自宅で過ごしたいが実現は難しいと思う」の割合が低く、「特別養護老人ホームなどの介護施設で過ごしたい」の割合が高くなっています。



問 認知症になっても住み慣れた地域で生活するために必要なことはどれだと思いますか(複数回答)

認知症になっても住み慣れた地域で生活するために必要なことについてみると、「認知症に対応した介護施設の充実」が 29.1%と最も高く、次いで「認知症について相談できる窓口」が 22.9%、「地域における認知症の方への理解や見守り」が 18.3%となっています。

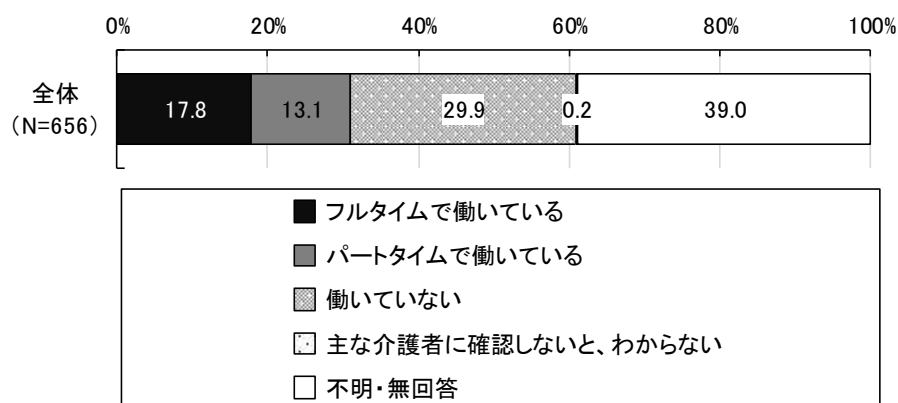
全体 (N=656)



■介護者について

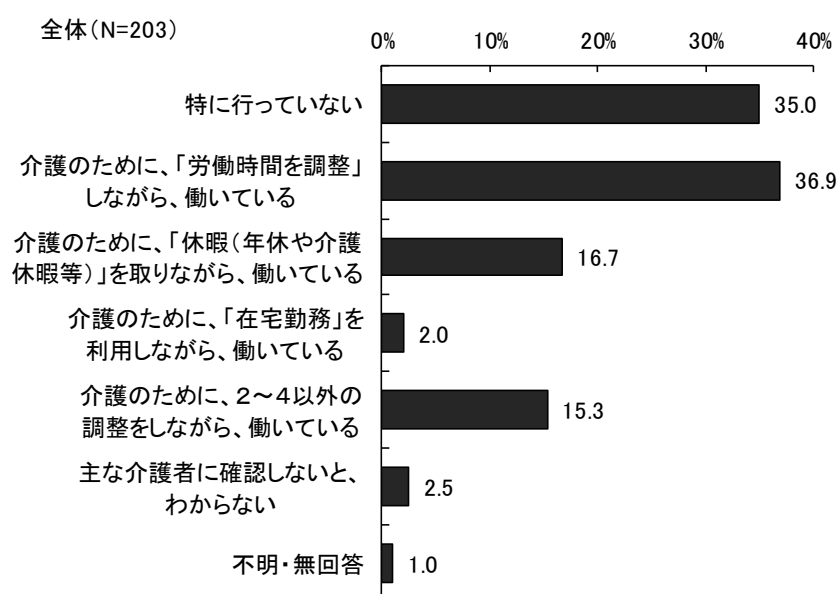
問 主な介護者の方の現在の勤務形態について(単数回答)

主な介護者の方の現在の勤務形態についてみると、「働いていない」が29.9%と最も高く、次いで「フルタイムで働いている」が17.8%、「パートタイムで働いている」が13.1%となっています。



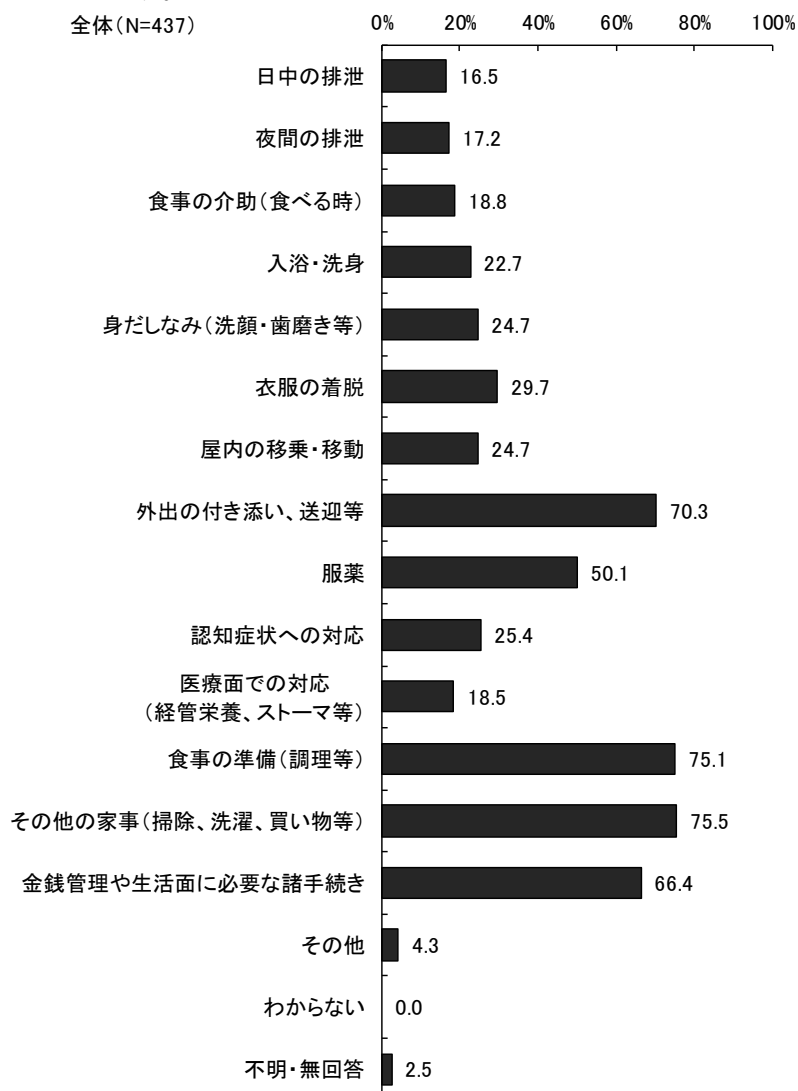
問 主な介護者の方は、介護をするにあたって、何か働き方についての調整等をしていますか(複数回答)

主な介護者の方が介護をするにあたって、何か働き方についての調整等をしているかについてみると、「介護のために、「労働時間を調整」しながら、働いている」が36.9%と最も高く、次いで「特に行っていない」が35.0%、「介護のために、「休暇（年休や介護休暇等）」を取りながら、働いている」が16.7%となっています。



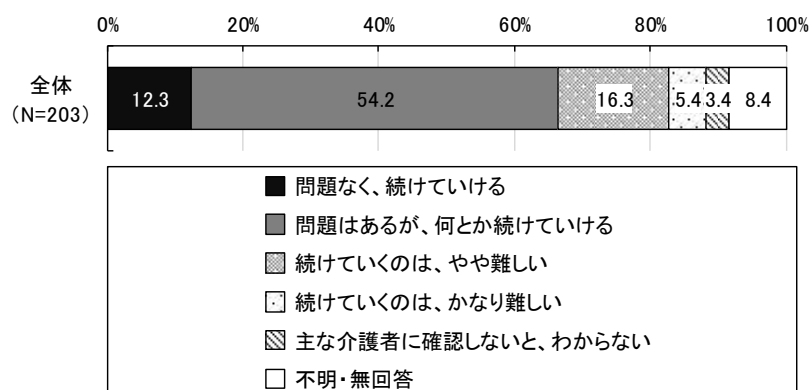
問 現在、主な介護者の方が行っている介護等について(複数回答)

現在、主な介護者の方が行っている介護等についてみると、「その他の家事（掃除、洗濯、買い物等）」が75.5%と最も高く、次いで「食事の準備（調理等）」が75.1%、「外出の付き添い、送迎等」が70.3%となっています。



問 主な介護者の方は、今後も働きながら介護を続けていけそうですか(単数回答)

主な介護者の方は、今後も働きながら介護を続けていけそうかについてみると、「問題はあるが、何とか続けていける」が54.2%と最も高く、次いで「続けていくのは、やや難しい」が16.3%、「問題なく、続けていける」が12.3%となっています。



5 各団体からの意見の概要

(1) 高齢者に関する取り組みの現状や課題の意見

	山崎圏域	一宮圏域	波賀圏域	千種圏域
元気高齢者の活躍の場づくり	・いきいき百歳体操、ふれあい喫茶推進のためのPRとサポート。 ・元気な高齢者には自治会役員になってもらう。 ・高齢者有志の声かけで月2回集まり、気兼ねなくお茶を飲んだりお喋りをしたりと楽しく活動している自治会がある。	・地域で居場所を作り、元気な高齢者が、困っている高齢者の困りごとの手伝いをするようなくみづくり（買い物、医療機関受診の送迎、お弁当づくり、大きいゴミ出しの手伝い等々、不便に感じていることの助け合い）。	・高齢者と子ども会との交流（伝承あそび）。 ・協働作業（地域でのボランティア活動）。 ・経験豊かな高齢者にリーダーになっていただき、地域の活気に協力いただく。ふれあい喫茶、小集会等交流をしていく。	・シルバー人材センターの育成を行い、高齢者の地域で働くことを通じて、社会貢献したいという思いの実現を図る必要がある。 ・生涯学習を通じた世代間の交流などが必要なのではないか。
認知症対策	・各所（学校・自治会・職場等）で認知症の予防・支援・介護のPRと学習の機会を設ける。 ・人と対話する場を持つことにより認知症予防にも役立つ。	・誰が認知症なのか把握できていない（個人情報、家族が表面化させたくないから）。 ・普段からの付き合い、隣保や地域の見守りが大切。 ・各地域でのいきいき百歳体操、グランドゴルフ、ゲートボールの実施、ふれあいサロンの実施。	・認知症に対する地域住民の理解を深める活動として、認知症サポーター養成講座の実施（ふれあい喫茶とあわせて）。 ・認知症サポーター講座等を通じて、認知症に対する意識を高める。	・認知症に対する理解をいただくために、認知症サポーター養成講座や健康大学、しそチャンネルでの取り組みも有効であると思う。
高齢者の防災対策	・多くの自治会で広報等配布時に見守り、安否確認をしている。 ・各自治会では高齢者を含む要保護者に対し、災害発生時の担当を決める等の防災対策が必要。	・過去に災害があった自治会や地区は、経験の無いところとは危機感が違う（温度差がある）。 ・各自治会単位で要援護者の把握、昼間の災害、夜間の災害に合わせた避難体制づくりが必要だと思う。	・住民実態調査（一人暮らし、車椅子の方、高齢者等の実態の把握）の実施。 ・自治会の避難訓練の中に、災害弱者を明確に位置づけ、意識化する。 ・自治会と有事の場合の連絡連携を密にする。	・日頃の訪問活動を通じて、地域住民が課題を把握し、要支援者に、支援が届くようにつなぐ活動が必要。 ・「ひとりも見逃さない」ために、住民の実態把握。住民の互助精神の醸成、連絡体制の確立等。

	山崎圏域	一宮圏域	波賀圏域	千種圏域
高齢者の生活を支える公共交通	・現状で良い(栄栗市の地理的要因もあるが他市と比べて対応されている)。 ・商店街周辺では道路交通法の関係でバス停が設置できないため、スーパーやホームセンターなどに買い物に行くとしても最寄のバス停が遠いため、バスを利用しづらい。	・特に北部地域について高齢者の生活を支える公共交通となっていない。 ・バス便数が少なく、利用しづらい。行きは良くても帰りの時間に合わない。 ・病院の送迎バスが病院の往復だけでなく、食料や生活(銀行)支援のための手段として利用されている。	・買い物への不便さの解消(スーパー、ホームセンター等への往復定期便コースを設定してほしい)。 ・生活活動の利便性の確保(市民局、市役所、農協、郵便局、病院等定期便コースを設定してほしい)。	・地域内におけるタクシー事業者が撤退したことにより、安心して住み続けるにはなお一層の公共交通の充実が必要だと思う。 ・バス路線、運行時間など逐次検討。また、活用の呼びかけ、試験乗車等機会時に行っている。
高齢者の生活上の問題	・民生委員は担当地区の要援護者を定期的に訪問(安否確認)し、見守っている。 ・個人情報の取扱いには注意している。 ・問題があった場合は、関係機関に繋ぐようにしている。	・不審な訪問販売等がある。例えば、先日、瓦の販売をするためだとドローンを飛ばさせてもらいたいと販売員が回っていた。 ・高齢者だけの世帯と多世代の世帯、いろいろな世帯があり、問題の把握も難しい。	・個々の詳細情報について、個人情報のこともあり十分に把握していない。今後とも情報交換しながら、課題があれば関係機関と相談しながら対応していく。 ・高齢者の一人ぐらしの閉じこもり等に注視していく。	・閉じこもり、生活困窮など訪問活動で得た情報を、地域包括支援センターなどへ情報提供を行い、問題解決へつなげていく。また、関わり方についての権利主張との狭間に合うことがある。
各地域における高齢者対象の取り組み	・必要に応じ「ふれあい喫茶」等で協力している。	・いきいき百歳体操、ふれあい喫茶、老人クラブがあるが、老人クラブに入会されない方が増えてきており、高齢者の集合体として、自治会の生活福祉活動から漏れ落ちるケースもある。 ・その他、グランドゴルフ、ゲートボールの実施。	・自治会単位での高齢者の交流の場の充実を促進する。	・自治会、ボランティアグループ主催のふれあい喫茶や、老人クラブ・サークル主催のいきいき百歳体操への参加を促していく。 ・老人クラブが中心となり、中学生とともに自治会単位で注連縄作り。 ・ふれあい喫茶を開催し、出会い、再会、健全の相互確認。

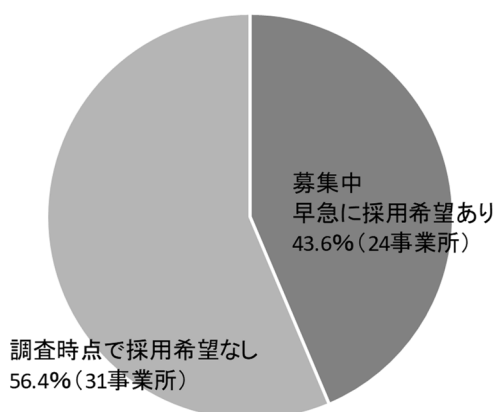
(2) 今後の施策の方向についての意見

	山崎圏域	一宮圏域	波賀圏域	千種圏域
他団体との連携	・災害についての対応の協議(行政・自治会・消防・社協・学校・民生)が不十分と思っている。 ・個人情報保護の点より難しい面もあるかもしれないが、高齢者福祉のため民生委員と自治会長との連携がより必要と思う。特に複数の自治会を担当している民生委員。	・現状は、小学生の数が減り、以前は各自治会で地区別懇談会をしていたが、合同で実施や学校で実施するようになった(小学校との意見交換する場が減った)。今後、自治会内の各種団体と連携をとる。 ・各自治会での福祉委員会の立ち上げ。	・課題があれば社協、市とも相談したい。 ・防災対策(自治会との連携)、人的交流(老人クラブとの交流)、各学校園(児童に関する意見交換等)	・旧千種まちづくり推進委員会、連合自治会、千種市民局による「ちくさまちづくり三者連絡会」を新たに立ち上げ、全町的な課題とその対策・推進方策、プラン推進とその態勢等の協議・具現化に向け、協働態勢を整え連携をとりながら推進している。
行政との協働	・自治会内のリスト更新が不十分、整備の必要性あり。たとえば、高齢者夫婦と子どもの世帯で、子どもが転出後に高齢者のみの世帯となってもリストから洩れている。 ・自治会長交代時リストの引継ぎがされているが、データが古く整備漏れとなっているケースがある。	・ゴミの出し方など身近な生活情報について、行政や自治会に問い合わせが多いと感じる。 ・災害に備えて、河川の土砂の堆積・護岸の浸食など情報共有や要望をしている。 ・地域の見守り活動をする上で要援護者等の情報提供を密にしていきたい。	・連合自治会長会等の会議の場で、情報提供・意見交換等でできればよい。 ・新型コロナウイルス感染症防止の背景の中、高齢者にとって閉じこもりが多くなると思われる。訪問、見守りの活動を行っていくが、行政目線からも特に注視していただきたい。	・社会全体で個人情報の取扱いは複雑化しており、情報提供が得られず、家族との関わりで介入が難しくなっており、様々なサービス提供や研修の機会の提供を願いたい。また、地域福祉の向上に向けて、行政機関との連携を図って行きたいと思う。

6 介護人材実態調査結果の概要

令和2年8月12日に実施した介護人材実態調査（居宅介護支援事業所を除く介護事業所を対象）において、「現在募集中、または早急に採用したい人数」として回答があった事業所は24事業所であり、在宅サービス・施設居住系サービスに関わらず、介護人材が不足している結果となっています。

現在募集中、または早急に採用したい
事業所の割合



現在募集中、または早急に採用したい人数（集計）

回答事業所数(N=55)

（単位：人）

種別	事業所数	介護職						医療職						その他		計
		介護福祉士常勤	介護福祉士非常勤	訪問介護員常勤	訪問介護員非常勤	無資格常勤	無資格非常勤	看護師常勤	看護師非常勤	理学療法士常勤	理学療法士非常勤	作業療法士常勤	作業療法士非常勤	その他常勤	その他非常勤	
訪問介護	4		6	1	5											12
訪問看護	2							2	1		1					4
通所介護 地域密着型通所介護 認知症対応型通所介護	5	3	1	1					2							7
通所リハビリ	4	1	1				1	1	1	2	1	1	1			10
介護老人保健施設 特別養護老人ホーム	5	6				1	1	2		1		1		1		13
認知症対応型共同生活介護 小規模多機能型居宅介護	4	5	4	1	2	1										13
計	24	15	12	3	7	2	2	5	4	3	2	2	1	1		59

7 通いの場の利用者アンケート結果の概要

いきいき百歳体操は、『100 歳になっても自分の足で歩き続けられるからだをめざして』、平成 26 年 1 月から取り組んでいます。令和 2 年 3 月末現在で、120 か所の教室が開設されており、登録者は 2,015 人で、65 歳以上の人数の割合をみると、登録率は 15.5%となっています。無理な運動をせず、自分の行える範囲で運動を行っていくことで、年齢に関係なく、運動効果が得られることが分かってきています。

いきいき百歳体操は、DVD を視聴しながら、3 種類の体操（準備体操・筋力運動・整理体操）を 30 分かけて行います。運動を行うと筋肉がついていきますが、同じ運動負荷で漫然と運動を続けていても、筋力は増え続けません。いきいき百歳体操では、10 段階で調整できる重りを手首や足首に巻き付けその人の筋力や体力に合わせて行うことができます。

いきいき百歳体操を行うことで、筋力がつき、転倒しにくい体になります。また、週に 1 回集まることで、お互いのつながりができ、支え合いができるようになってきています。そして、欠席するときは連絡をし合うなど、見守り機能としても大きな役割を果たしています。

いきいき百歳体操アンケート

体操を始めてからの変化（重複回答あり）

実施期間：令和元年7月～令和2年11月

回答人数：767人

（コロナ渦で自粛されていた教室もあり、参加者すべてには実施できていない）

項目		人数	%
体のこと	体が軽くなった・体力がついた	255	33.2
	食事がおいしくなった	217	28.3
	疲れにくくなった	196	25.6
	転びそうになることが少なくなった	183	23.9
	階段や段差の上り下りが楽になった	164	21.4
	膝や腰、肩の痛みが楽になった	153	19.9
	以前より長い距離を歩けるようになった	152	19.8
	足元がしっかりしてきた・手すりを持たなくなった	127	16.6
	以前より重いものが持てるようになった	77	10.0
	よく噛めるようになった	75	9.8
	杖やシルバーカーがいらなくなった	31	4.0
気持ちのこと	体操に行く日が楽しみになった	366	47.7
	知人友人が増えた	291	37.9
	おしゃべりが楽しくなった	289	37.7
	気持ちが明るくなった	263	34.3
	体操以外の日にも外出することが多くなった	138	18.0
	趣味など体操以外の楽しみができた	128	16.7
	病院に行く回数が減った	54	7.0
*	その他	16	2.1

8 各調査結果からの考察

(1) 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査結果からの考察

1 介護予防・健康づくりの推進

要介護状態の前段階として「フレイル（虚弱）」の概念がありますが、身体的機能低下から社会活動の低下へ結びつくとともに、うつや認知症を引き起こし、身体機能がさらに悪化するというサイクルが要介護状態につながっていくと考えられており、この流れを食い止めることが介護予防の目的の一つであるといえます。

フレイルの初期段階でもある運動機能低下のリスクについて、今回の調査結果をみると、加齢とともにそのリスクは高まり、80歳以降では男性の33.6%、女性の26.3%が運動機能低下のリスクを抱えているという結果となっています。

今後、運動機能低下のリスクに対しての取り組みが重要であり、例えば、いきいき百歳体操は、認知度が7割を超えているものの、参加が約2割となっている状況を踏まえ、介護予防のさらなる推進のため、参加しやすい活動の検討が必要です。加えて、通いの場の充実として、いきいき百歳体操の終了後に保健師等専門職によるミニ講座や、ウォーキング教室等の健康教室の開催など、健康づくりに関する取り組みも大切です。

2 認知症の早期発見・早期対応

調査結果をみると、要支援リスク判定で認知機能のリスクが、80歳以上では男性の56.6%、女性の49.0%でみられる一方で、認知症に関する相談窓口の認知度は約5割程度にとどまっています。地域包括支援センターへの相談など、ちょっとしたきっかけから認知症が発覚するというケースも想定されるため、相談窓口の周知は継続して行っていく必要があります。

また、認知症の早期発見・早期対応の重要性について、今後も認知症啓発講座、認知症予防教室等による周知啓発を進めていくとともに、認知症のチェックシートを活用することによる認知症の早期発見、認知症初期集中支援チームによるアプローチの強化及び医療・介護・地域が連携した早期対応の仕組みづくりなども重要となっています。

3 地域福祉による高齢者の生活支援

地域福祉に関する設問の結果をみると、家族や友人・知人以外の相談相手は社会福祉協議会・民生委員、医師・歯科医師・看護師が多い一方、相談できる人がいないのが約3割となっています。日常生活の困りごとの手伝いをする“支え合い”があるのは24.9%、必要に感じている人は34.9%、支援したい（ぜひ＋してもよい）と考える人は75.1%となっています。また、成年後見制度に関しては、制度の認知度が約4割、窓口の認知度が約2割、相談したことがある人は1.5%でした。

参考に、地域福祉計画の調査結果によると、普段の近所付き合いの程度は65歳未満では「会えばあいさつをする程度の付き合いである」が4割台で最も多く、65歳以上では「ある程度親しくつきあっている」が約6割で最も多くなっています。

将来を展望すると、今後も少子高齢化が進むことが予想されるなか、地域で高齢者を支える重要性は高まると考えられ、学校での福祉教育、成年後見制度の啓発活動等を通じて各種サービスや取り組みへの理解を深めるとともに、近所づきあい、地域福祉活動を活発にする取り組みが大切です。

4 高齢者が活躍できるまちづくり

今回の調査では、一般高齢者の外出の頻度は、週1回以上外出している割合が9割を超えていたものの、ほとんど外出しない人も一定割合で見受けられました。また、昨年（平成30年）と比べて外出の回数が減っている割合は5割以上、足腰などの痛みや交通手段がないことなどから外出を控えている人が約2割となっています。老人クラブ活動、自治会活動といった住んでいる地域に身近な活動への参加は4割台ですが、ボランティアやスポーツ、趣味関係、学習・教養、いきいき百歳体操といった活動は参加の割合が比較的低くなっています。外出を控える行動は、フレイルや要介護状態への進行が懸念されます。

まちづくり活動や健康づくり活動、学びの活動を促すためには、高齢者が不便なく移動できる環境づくりが大切であり、そのための取り組みとして、地域特性に配慮しつつ、地域公共交通会議等を通じて、高齢者の行動目的に対応した公共交通の在り方を検討していくことが大切です。

（2）在宅介護実態調査結果からの考察

1 在宅限界点の向上のための支援・サービス

介護者不安の側面からみた場合の、在宅限界点に影響を与える要素としては、「認知症状への対応」「日中の排泄」「夜間の排泄」の3つが挙がってきました。介護者の方の「認知症状への対応」「排泄」に係る介護不安をいかに軽減していくかが、在宅限界点の向上を図るための重要なポイントになり、例えば、認知症サポーターの養成、徘徊高齢者等家族介護支援サービス事業、徘徊高齢者等見守り SOS ネットワーク事業、オレンジカフェ等や介護者交流の場のさらなる推進が重要と考えられます。

一方、要介護3以上で訪問系サービスを数多く利用していると回答している者において、「認知症状への対応」や、「日中の排泄」に係る介護者不安が軽減されるとともに、「施設等検討割合」が低下する傾向がみられました。頻度の多い訪問が、在宅生活の継続に寄与する傾向がみられたことは、在宅での生活に、訪問介護や訪問看護等のサービスで専門職の目が多く入ることにより、在宅での生活環境の改善や介護者の不安の軽減につながったものと考えられます。

2 仕事と介護の両立に向けた支援・サービスの提供体制

就業の継続についてより困難と感じている介護者については、「認知症状への対応」「日中・夜間の排泄」「食事の介助（食べる時）」「入浴・洗身」「外出の付き添い、送迎等」「服薬」の介護について不安が大きい傾向がみられました。

また、介護者がより就労を継続できると感じているケースでは、サービス利用の組み合わせに訪問系サービスが含まれている割合や訪問系サービスを多頻度で利用している割合が高い傾向がみられました。

介護者の負担を抑えながら、介護を受ける方が安心して自宅で生活できるよう、例えば、介護保険の訪問系サービスの利用促進や、ワーク・ライフ・バランス（仕事と生活の調和）など企業・事業所の職場環境の改善に向けた意識啓発により、在宅生活を支える環境づくりに努める必要があります。

3 保険外の支援・サービスを中心とした地域資源の整備

要介護度別の在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービスをみると、要介護3以上においては、特に「移送サービス（介護・福祉タクシー等）」のニーズが高い傾向がみられました。

また、要支援および要介護1・2では、「外出同行（通院、買い物など）」のニーズが高い傾向がみられるなど、要介護者全般について外出・移送に係る支援のニーズが高いことが分かりました。

特に、このような外出に係る支援・サービスは、「買い物」や「サロンなどの定期的な通いの場への参加」など、他の支援・サービスとの関係も深いことから、「外出に係る支援・サービスの充実」は非常に大きな課題であり、交通担当部局との連携が必要です。

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

単身世帯の方については、他の世帯と比べて家族や親族からの介護がない割合が37.0%であること、また、要介護度の重度化に伴い、「訪問系を含む組み合わせ利用」が減少する傾向がみられました。

このことから、今後も高齢者の単身世帯及び夫婦のみ世帯の増加が見込まれるなか、今後は訪問系を軸としたサービス利用の増加に備え、訪問系の支援・サービス資源の整備、民生委員による見守りなどを進めることにより、中重度の単身世帯の方の在宅療養生活を支えていくことが大切です。

また、中重度の要介護者について、夫婦のみ世帯とその他世帯では、単身世帯と比較して、「訪問系のみ」よりも「通所系・短期系のみ」の割合が概ねより高い傾向がみられました。これは、同居の家族がいる世帯では、家族等の介護者へのレスパイトケアの必要性が高いことから、「訪問系のみ」でなく、レスパイトケアの機能をもつ「通所系」や「短期系」の利用が多くなっていると考えられます。

さらに、「その他世帯」では、他の世帯類型と比較して、要介護1以上における家族・親族による介護が「ほぼ毎日」の傾向が高くみられました。「夫婦のみ世帯」「その他世帯」では、サービスが未利用の中重度の要介護者については、家族等の介護者の負担が過大となることも懸念されることから、介護者の感じる不安を軽減する介護者の会の開催、民生委員等による要介護者とその家族等へのアウトリーチを推進していくことが必要であると考えられます。

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

主な介護者が医療面での対応（経管栄養、ストーマ等）を行っている割合は18.5%であり、要介護度別の「訪問診療の利用の有無」から、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ました。また、訪問診療を利用している要介護3以上の人は利用していない人と比べ、訪問系、短期系の利用割合が高いことが分かりました。

今後は、更なる高齢化の進展に伴い「介護と医療の両方のニーズを持つ在宅療養者」の増加が見込まれることから、ニーズに対して医療と介護の連携をさらに進め、引き続き、連携会議やケ

アマネジメントに必要な在宅医療講座、医療・介護関係者の情報共有等の取り組みが重要と考えられます。

6 その他大栗市の高齢者福祉の推進

① 認知症の早期発見・早期対応に向けた取り組み

調査結果をみると、在宅要介護者の28.2%が認知症を抱えており、今後も住み慣れた地域で生活するために必要なこととして、「認知症に対応した介護施設の充実」「認知症について相談できる窓口」「地域においての認知症の方への理解や見守り」が必要との意見が多く挙がっていました。医療・介護・地域が連携しながら、各保健福祉サービス、高齢者地域支え合い活動、オレンジカフェなどの認知症の早期発見、早期対応の取り組みを継続的に周知するとともに、取り組みの質の向上を図って地域で支える体制をより充実させることが大切です。

② 地域特性に配慮した公共交通体制の整備

調査結果より、移動に関する介護の実態やニーズが高いことがうかがえました。

高齢期でも不便なく移動するための取り組みとして、地域特性に配慮しつつ、効率的に利用できる公共交通の在り方を継続的に検討していくことが求められています。

本市では、地域公共交通会議を通じて、持続可能な交通サービスの実現を図っているところですが、通院・買い物など高齢者の外出目的に応じた公共交通体制を検討していく必要があります。

（３）各団体の意見からの考察

地域特性に応じた支えあいの体制づくりの推進

調査結果から、現状の取り組みでは、元気高齢者が交流の場への参加や役割を持って活動している状況、認知症対策として啓発や普段からの見守り、実態把握調査や危機意識の醸成等の防災対策、生活上必要な移動に関する問題の把握、生活上の問題を把握するための情報収集や訪問の実施が挙がりました。圏域ごとでは、広報等配布時の安否確認（山崎圏域）、災害経験の有無による危機意識の差を感じる（一宮圏域）、子ども会との交流（波賀圏域）、タクシー事業者撤退後の公共交通の充実の必要性（千種圏域）等の意見がみられました。

今後の取り組みでは、民生委員、自治会長、学校、老人クラブとの連携の必要性、行政との連携で要支援者の把握とリストの更新、身近な生活情報が挙がっており、圏域ごとでは、複数の自治会を担当している民生委員と自治会長との連携（山崎圏域）、各自治会での福祉委員会の立ち上げ（一宮圏域）、コロナ禍において高齢者が閉じこもり傾向となることに対する行政と地域の連携による見守り活動（波賀圏域）、まちづくり三者連絡会の立ち上げ・推進による団体同士の連携（千種圏域）等の意見がみられました。

今後は、元気高齢者については活躍の場づくり、支援が必要な高齢者に対しては見守り体制や活動の進め方、その他防災・交通・感染症対策等について、地域の特性を踏まえながら、支え合いの体制及び活動の支援を進める必要があります。

（４）介護人材実態調査からの考察

介護人材確保対策の推進

調査結果をみると、在宅サービス・施設居住系サービスともに介護人材不足となっており、その割合は回答事業所の 43.6%となっています。全国的にも介護人材不足が深刻な状況となっているなか、この状況が改善されなければ介護サービスの提供にも影響が生じることとなります。また、介護人材不足などの影響から事業規模の縮小を検討する動きもあり、第 8 期計画においては、介護サービスの基盤となる介護人材の確保に取り組む必要があります。

（５）通いの場利用者アンケート結果からの考察

「通いの場」の普及と活動の継続に向けた支援

通いの場は住民による自主活動の場であり、いきいき百歳体操の立ち上げ支援や、年 1 回の体力測定、ミニ講座を行うことで、通いの場が充実し継続できるように取り組んでいます。体力測定実施時には、通いの場アンケートも行っています。

通いの場アンケート結果をみると、「体操に行く日が楽しみになった」が 47.7%と高く、次いで、「友人・知人が増えた」が 37.9%、「おしゃべりが楽しくなった」が 37.7%、「気持ちが明るくなった」が 34.3%となっており、精神的な効果がでています。

また、「病院に行く回数が減った」が 7%、「身体が軽くなった・体力がついた」が 33.2%、「疲れにくくなった」が 25.6%、「転びそうになることが少なくなった」が 23.9%、「階段や段差の上り下りが楽になった」が 21.4%と、健康面での効果が現われる結果となっています。

加齢に伴う活動性の低下は、筋力低下やバランス能力低下、持久力低下、柔軟性の低下につながります。いきいき百歳体操は日常生活で必要とされる動作やそれに必要な筋力をアップできるよう、筋力運動にバランスと柔軟性の要素がプラスされています。宍粟市では、高知市で作成されたものを参考に、オリジナル DVD を作成して取り組んでいます。

いきいき百歳体操は、誰でもできる運動で、身近な地域で、歩いて行ける範囲に体操会場があることで継続して行えることができ、多くの方に参加いただくことができます。精神的な効果にあるように、一緒に体操する仲間がいることや体操以外に茶話会等を行うことが楽しみにもつながっています。

このことから、いきいき百歳体操の効果は身体能力の維持・向上だけでなく、住民同士の交流にもなっており、定期的に外出する機会を設けることで閉じこもり傾向を防ぐことができることから、心身ともに健康の向上を図ることができます。今後も引き続き、住民による自主活動が継続できるよう支援を続けていくことが必要です。

第3章 計画の基本方針

1 基本理念

宍粟市には4つの保健福祉圏域があり、人口、高齢化率、要介護認定者の割合、介護予防・介護サービス資源、公共交通網等に違いがあります。また、同じ保健福祉圏域のなかでも、高齢者が住む環境によっては、生活活動の利便性の確保や防災意識の差が課題であるなど、個々の困りごとの状況が異なります。今後、高齢者が年齢を重ねるごとに生じてくるこうした「困りごと」に対して、地域特性に応じたライフスタイルを支えるための地域福祉活動をはじめとした高齢者の見守り、介護予防、交流事業、介護保険事業等が展開されることで地域包括ケアシステムを充実させることが大切です。

高齢者が地域でのつながりのなかで、いきいきと、生きがいをもって安心・安全に生活し活躍できるまち、また、介護が必要になっても望む場所で生活できるよう、福祉・保健・医療が連携したまちをめざすこととし、本計画の基本理念を以下の通りとします。

基 本 理 念

つながりがあり、生きがいをもって、安心・安全に暮らせるまち

本計画では、地域特性に応じた高齢者のライフスタイルを支えるためのネットワークの構築等、宍粟市における地域包括ケアシステムのさらなる深化・推進をめざすとともに、安定した介護サービス提供量の確保に取り組むことにより、高齢者が安心して暮らせるまちづくりを進めます。

■取り組みの重点事項

- 誰もが地域、暮らし、生きがいをともに創り、高めあうことができる地域共生社会の実現に向けて、分野を超えて地域生活課題に取り組む体制づくりを進めます。
- 人生の最終段階まで住民が望む場所で安心して生活できるよう、在宅医療・介護の連携を進めます。
- 地域資源を活かした生活サービスの仕組みづくりや、安心して安全に暮らしやすい環境づくりを進めます。
- 安定した介護サービスの提供に必要な人材の不足を解消するため、介護人材の確保対策を講じます。

2 基本目標

基本理念を実現するための4つの基本目標を設定します。

基本目標 1 地域包括ケアシステムの充実

- 地域の支え合い、助け合いの体制づくりとして地域包括ケアシステムの体制を充実させます。
- 多職種で構成される地域ケア会議を充実させます。
- 医療と介護の連携を図ります。
- 認知症高齢者、その家族への支援を充実させます。
- 多様な社会資源を活用し、見守りネットワークを構築します。

基本目標 2 個々の高齢者の状態に配慮した生活支援・介護予防の推進

- 高齢者の状況や多様なニーズに応じた包括的・継続的な生活支援・介護予防サービスの提供体制を充実させます。
- サービスの提供にあたっては、関係機関、地区組織、ボランティアなどと連携し、円滑なサービス提供をめざします。
- 介護予防・日常生活支援総合事業の充実を進めます。

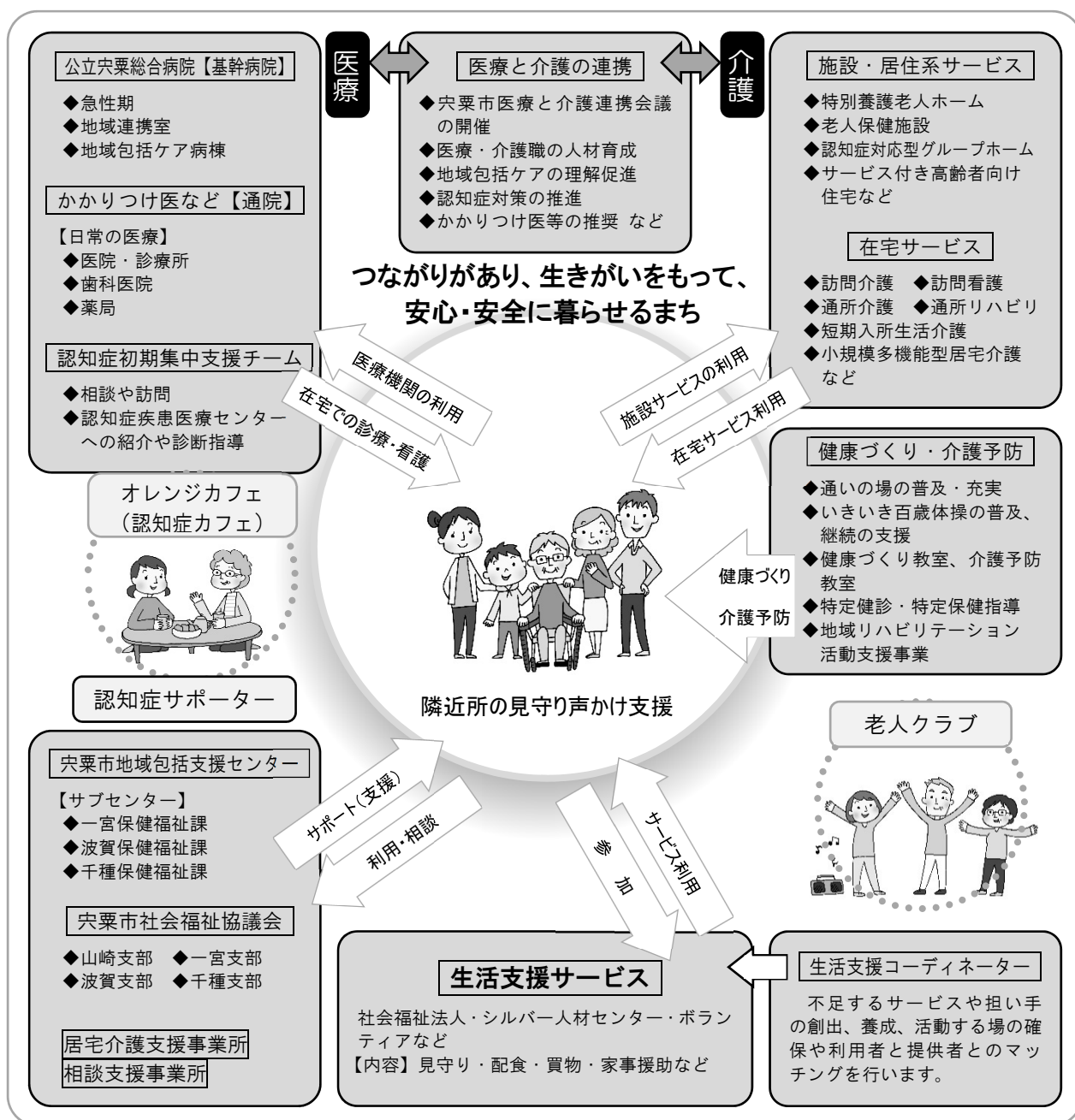
基本目標 3 生きがいを持って安心・安全に暮らせる環境づくり

- 一人ひとりの生きがいづくりや社会参加のきっかけづくりを進めます。
- 高齢者が知識や経験を活かしながら、社会参加できる環境をつくれます。
- 高齢者の生活を支えるため、防災・防犯体制や住まいの相談体制の充実、移動手段の確保・充実を図ります。

基本目標 4 介護サービスの充実・強化

- 介護保険に関する情報・相談体制の充実、介護人材の確保に努めます。
- 住み慣れた地域で生活できるよう、在宅サービスの円滑な提供に努めます。
- 介護サービスの資質向上、介護保険の信頼性を高めるため、介護給付の適正化を推進します。

■ 宍粟市がめざす地域包括ケアシステム イメージ



■ 宍粟市地域包括ケアシステムがめざす 2025 年の将来像

- 住民が住み慣れた地域で安心して、つながりをもちながら生活できる。
- 高齢化や疾患によって生活のしづらさが生じたときは、家族や近隣、ボランティアなどの支援を受けることができる。
- 医療や介護が必要となった場合には、切れ目のない医療・介護サービスを個々に応じて受けることができる。
- 個人の尊厳や財産を守ることが保障されている。
- 本人や家族が希望する場所での看取りができる。

3 施策の体系

■基本理念

つながりがあり、生きがいをもって、安心・安全に暮らせるまち

■基本目標

基本目標1 地域包括ケアシステムの 充実	(1)相談体制・情報提供の充実
	(2)地域包括支援センター事業の推進
	(3)在宅医療・介護連携の推進
	(4)地域ケア会議の推進
	(5)認知症施策の推進
	(6)家族介護への支援
	(7)権利擁護施策の推進
	(8)高齢者の地域での見守りの推進
基本目標2 個々の高齢者の状態に配慮 した生活支援・介護予防の 推進	(1)生活支援・介護予防サービスの充実
	(2)健康づくり・疾病予防の推進
	(3)介護予防の総合的な推進
基本目標3 生きがいを持って安心・安全 に暮らせる環境づくり	(1)生きがいづくりの推進
	(2)社会参加の促進
	(3)就労支援の促進
	(4)安心・安全で暮らしやすい環境づくり
基本目標4 介護サービスの充実・強化	(1)在宅サービスの推進
	(2)施設・居住系サービスの推進
	(3)高齢者福祉施設の充実
	(4)リハビリテーションサービス提供体制の充実
	(5)その他介護保険サービスを利用しやすくするための方策
	(6)介護給付適正化事業の推進(市町村給付費適正化計画)
	(7)介護人材確保の推進
	(8)介護サービスの情報公開
	(9)共生型サービスの検討

第4章 施策の展開

基本目標1：地域包括ケアシステムの充実

(1) 相談体制・情報提供の充実

取り組みの方向

- 子ども・高齢者・障がいのある方など全ての人々が地域、暮らし、生きがいとともに創り、高めあうことができる「地域共生社会」の実現に向け、分野を超えて地域生活課題について総合的に相談に応じ、関係機関と連絡調整等を行う体制を進めます。
- 住民にとって身近で利用しやすい相談場所となるよう、さまざまな手段や機会による情報発信を進めます。

主な取り組み

No.	取り組み	内 容
1	情報提供の充実と相談窓口の周知	●保健福祉サービスガイドブックや広報誌、リーフレット、しそうちャンネル、市のホームページなど多様な媒体による情報発信を行い、多くの住民にサービスを利用してもらえるよう努めます。 ●住民にとって身近で利用しやすい場所となるよう、リーフレットやホームページ等を活用し、情報提供や相談窓口の周知を行います。
2	啓発活動等の充実	●健康相談や健康教育、いきいき百歳体操の機会を活用し、介護保険制度の仕組みやサービス等について啓発することで、介護に困っている方が必要な時に必要な支援を受けることができるよう、周知を行います。
3	相談体制の強化	●多重問題世帯や処遇困難事例、権利擁護等の多様な相談や幅広い分野の相談に対応できるよう、相談対応職員への研修、勉強会等を通じて、スキルの向上とともに、関係機関と連携が十分取れるような相談体制の強化を図ります。 ●地域包括支援センター関係職員間での事例検討を通して、適切な相談対応ができるよう、専門職としてのスキルアップを図ります。
4	関係機関との連携	●福祉に関する相談をワンストップで受け付け、相談内容により介護サービス事業者、民生委員・児童委員等多職種の関係機関ネットワーク強化を進め、住民が相談しやすい環境を整えます。 ●関係機関との協働や行政内部の横断的な連携による包括的支援体制づくりを強化し、障害サービスと介護保険サービス利用者に関する情報の共有、保健事業と介護予防の一体的実施を進めます。 ●各関係機関との連携を強化するため、相互の情報交換を行うための研修や勉強会、連絡会、事例検討等を開催します。

目標とする指標

指 標	現状値 (令和2年度見込み)	目標値 (令和5年度)
関係機関との連携を目的とした研修会及び連絡会の開催回数	60 回	60 回

(2) 地域包括支援センター事業の推進

取り組みの方向

- 高齢者が住み慣れた地域で安心して過ごすことができるように、包括的及び継続的な支援を行う地域包括ケアを実現するための中心的な役割を果たします。
- 地域包括支援センターが地域の拠点として親しまれるよう、人員体制の整備や運営方法の整備を進めるとともに、市民に対しての一層の周知に努めます。
- サブセンターとの連携を図りながら身近な相談窓口として迅速な対応に努めます。

主な取り組み

No.	取り組み	内 容
1	地域包括支援センターの効果的な運営	●地域包括ケアシステムを推進するため、保健師、主任介護支援専門員、社会福祉士、高齢者実態把握調査員・介護支援専門員・認知症地域支援推進員、生活支援コーディネーターを配置するほか、高齢者が身近な地域で相談ができるよう、各保健福祉圏域にサブセンターを設置することで市域全体において地域包括支援センター機能を発揮する体制を整えます。
2	地域包括支援センターの運営方針と業務の評価	●宍粟市地域包括支援センター運営協議会において、運営方法や業務評価を行います。引き続き運営方針に基づき、地域包括支援センターの業務評価を行い、適正な運営を行います。
3	地域包括支援センターの周知	●市の広報誌やホームページ、リーフレットなどを活用し、各種情報を提供します。 ●地域の組織と連携し、市民の身近な相談窓口として定着化を図るため、地域包括支援センターの活動に関する情報を積極的に提供します。

目標とする指標

指 標	現状値 (令和2年度見込み)	目標値 (令和5年度)
地域包括支援センターの機能強化を目的とした会議等の開催回数	3 回	3 回

(3) 在宅医療・介護連携の推進

取り組みの方向

- 高齢者が在宅での生活を継続できるよう、医療と介護の連携に資する会議の実施や研修会の開催、情報提供の充実などに取り組むことにより、在宅医療・介護連携に関する関係者の連携を推進します。
- 高齢者が在宅療養生活を続けられるよう、市民に対して医療と介護の連携に関する情報提供の充実を図ります。

主な取り組み

No.	取り組み	内 容
1	地域の医療・介護の資源の把握	●保健福祉圏域別に作成された医療機関・介護サービス事業所のリスト・マップの更新や周知・共有を行います。 ●現在把握していないインフォーマルサービスの発掘を行い、リスト・マップ（しろう“地域の宝物”リスト）に追加します。
2	在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討	●地域包括ケアシステムを構築するために、医療と介護連携会議を開催し、情報交換の中で課題を明らかにし、課題解決に向けて関係機関の役割や支援の方向性を検討していきます。
3	切れ目のない在宅医療と介護の提供体制の構築推進	●地域医療推進のために、地域医療をサポートする会や在宅生活と看取りを考える会の活動支援を行います。
4	医療・介護関係者の情報共有の支援	●Eメールやファックス、タブレット端末等を活用し、情報共有を図ります。 ●医療機関診療情報一覧を作成し、情報発信します。 ●地域連携パスの効果的な活用を促進します。
5	在宅医療・介護連携に関する相談支援	●引き続き保健福祉圏域での相談窓口の設置と周知を行います。
6	医療・介護関係者の研修	●在宅医療講座や歯科講演会、福祉に関する講座や講演会等を開催し、医療・介護関係者の資質向上に努めます。
7	地域住民への普及啓発	●老人クラブやいきいき百歳体操、健康大学等の機会に、かかりつけ医等の推奨や地域包括ケアの啓発に取り組みます。 ●健康講座や介護予防等について健康教育を開催し、地域住民の知識向上に取り組みます。
8	在宅医療・介護連携に関する関係市区町村の連携	●西播磨圏域健康福祉推進協議会へ参加し、在宅医療・介護連携の強化に努めます。

目標とする指標

指 標	現状値 (令和2年度見込み)	目標値 (令和5年度)
医療と介護連携に関する講座・研修会の開催回数	2回	2回
医療と介護連携に関する会議・連絡会の開催回数	3回	3回
医療介護サービス事業者情報の更新・周知	1回	1回

(4) 地域ケア会議の推進

取り組みの方向

- 地域ケア個別会議の実践を積み、地域ごとの課題の把握から地域資源開発、政策形成へとつなげていきます。
- 多職種の支援のもと自立支援サポート会議を実施し、生活機能向上に向けたケアマネジメントの支援をおこないます。
- 地域ケア推進会議において全市で取り組むべき課題や問題を把握し、課題解決へとつなげていきます。

主な取り組み

No.	取り組み	内 容
1	地域ケア個別会議の充実	●個別課題の解決や地域課題の抽出のため、地域ケア個別会議を継続して実施します。 ●年々複雑化する支援困難ケースに対し、何度も検討を重ねながら、問題解決へと導きます。
2	自立支援サポート会議の充実	●ケアマネジャーがケアマネジメントの質を向上させることによって高齢者の QOL を向上させる視点を持つことができるとともに、地域に不足する資源など地域課題の発見や解決策の検討を行います。
3	地域ケア推進会議の効果的な運営	●生活支援コーディネーターから収集した情報や、地域ケア個別会議・自立支援サポート会議等に出てきた地域課題を把握し、課題解決へとつなげていきます。
4	マニュアルの活用	●穴栗市版地域ケア会議のマニュアルを関係機関に周知し、個別ケースから地域の課題までの一連の流れを理解することで、多機関・多職種の方が多角的な視点から検討できるようにします。

目標とする指標

指 標	現状値 (令和2年度見込み)	目標値 (令和5年度)
地域ケア個別会議および自立支援サポート会議の開催	年 40 回	年 50 回
地域ケア推進会議の開催	年 2 回	年 2 回

(5) 認知症施策の推進

取り組みの方向

- 認知症に関する相談が気軽にできる体制整備を進めます。
- 認知症に対する正しい知識の普及啓発に向けて、幅広い年代の認知症サポーターを養成し、認知症に対する理解者が多い地域づくりを進めます。
- 認知症の予防に関する取り組みを推進するとともに、早期診断・早期対応に向けた支援体制の整備を進めます。
- 認知症の人と家族への支援の充実を図るため、認知症ケアに携わる様々な人の連携強化と資質の向上に努めます。
- 認知症カフェの充実や家族会の立ち上げなど、家族支援に重点的に取り組み、「認知症になっても、安心して暮らし続けられる地域づくり」をめざします。
- 若年性認知症に関して、関係機関と連携をとりながら支援体制の整備をすすめます。

主な取り組み

No.	取り組み	内 容
1	認知症に関する知識及び様々な相談窓口の普及啓発	●健康大学での講座の実施や、通いの場等地域での講座、しそチャンネルの番組等で認知症に関する知識を周知します。 ●チラシ・広報誌や認知症に関する講演会等で、市内の相談窓口について周知をします。
2	認知症ケアネット（国：認知症ケアパス）の周知	●認知症の症状に応じ、いつ、どこで、どのようなサービスを利用できるかをまとめた「認知症ケアネット」について、チラシの作成や市ホームページへの掲載等を通して市民にわかりやすく周知します。
3	認知症サポーターの養成	●より幅広い年代を対象として、認知症サポーター養成講座・ステップアップ講座が実施できるよう、講座の啓発及び講座内容の充実を図ります。 ●認知症サポーターが認知症の人やその家族を応援する活動へ協力者として参加するよう促します。
4	認知症予防教室の充実	●各地区で行っている健康教育や高齢者大学等で講演等を行い、認知症予防に関する知識の普及に努めます。 ●認知症予防につながる実践の場として、認知症予防教室（コグニサイズ教室）を開催し、知識の普及と合わせるなど内容の充実を図ります。

No.	取り組み	内 容
5	認知症高齢者等見守り・SOSネットワークの充実	●事前登録者の情報を活用し、地域ぐるみの日常の見守り体制、緊急時の体制の構築を図るとともに、ネットワークが活用されるよう普及啓発を進めます。 ●地域住民や関係者が認知症を正しく理解し、地域で見守る意識を持てるよう、高齢者声かけ模擬訓練を行います。
6	認知症の人及び家族介護者への支援	●現在 10 か所あるオレンジカフェ（認知症カフェ）の周知に努めるとともに、カフェ同士の連絡会を開催します。 ●認知症カフェ以外にも、認知症の人とその家族介護者同士が交流できる場づくりを進めます。
7	認知症介護に関わる人材への支援	●民間の介護サービス事業所職員の協力を得て、介護職員を対象とした研修を継続して実施するとともに、研修内容の充実を図ります。
8	認知症地域支援推進員の機能強化	●認知症地域支援推進員が中心となって関係機関との連携を図り、認知症関連事業の充実に取り組みます。 ●認知症初期集中支援チームと協働し、個々のスキルアップを図ることで個別ケースへの支援を充実させます。
9	認知症初期集中支援事業の充実	●「認知症初期集中支援チーム」を通して支援が必要な個々のケースの早期対応をめざし、関係機関と連携しながら実際の支援の充実を図ります。
10	若年性認知症地域支援ネットワーク体制の整備	●広報誌や市ホームページ等を活用し、地域包括支援センターと各サブセンターに設置している相談窓口の周知を行います。 ●ひょうご若年性認知症支援センターと連携し、支援に向けたシステム構築に取り組みます。

目標とする指標

指 標	現状値 (令和2年度見込み)	目標値 (令和5年度)
認知症サポーター養成講座の開催	5 講座	20 講座
認知症カフェの開設	10 か所	10 か所
介護職員等の研修会の開催	2 回	3 回

（６）家族介護への支援

取り組みの方向

- 介護者が安心して介護を継続できるよう、介護者同士の集い（介護者の会など）の周知を図るとともに、会の設置・運営を支援します。
- 家族介護者等の介護に伴う身体的・精神的な負担の軽減を図るため、家族支援制度の周知を行います。

主な取り組み

No.	取り組み	内 容
1	介護者を支える場の充実と周知	●介護に関する様々な相談を地域包括支援センターへの来所や訪問による場で受け、相談を機に継続的な支援となるよう取り組みます。 ●介護者の交流事業や、社会福祉協議会が支援している介護者の集いの場等について、介護者への情報提供や参加勧奨を行います。 ●在宅介護者の会の運営支援を継続して行います。 ●介護者の負担感を軽減できるよう、介護者同士が悩み等を話せる場づくりを支援します。
2	家族支援制度の周知	●介護マークの交付、介護者支援制度の内容や支給要件等について広報誌への掲載や個別相談での紹介を通して周知を図ります。

（７）権利擁護施策の推進

取り組みの方向

- 地域包括支援センターを成年後見制度の周知や利用促進の機能を果たす中核機関と位置づけ、高齢者が安心して暮らし続けることができるよう権利擁護支援を行います。
- 高齢者の虐待防止や発見時の通報窓口の普及啓発に努めます。

主な取り組み

No.	取り組み	内 容
1	権利擁護に関する啓発と利用支援	●講演会や広報紙、パンフレット等を活用し、成年後見制度について正しい理解の普及を図り、西播磨成年後見支援センターと連携を図りながら成年後見制度の利用支援を行います。
2	成年後見制度の利用促進	●西播磨成年後見支援センターと連携を図り、相談体制を整え成年後見制度の活用や利用支援を行います。

No.	取り組み	内 容
3	市民後見人候補者の養成	●西播磨成年後見支援センターと連携して養成講座を定期的開催し、市民後見人候補者を養成します。
4	高齢者虐待防止の推進	●地域における虐待防止、早期発見・早期対応についての意識を高めるため、高齢者の虐待防止や発見時の通報窓口の普及啓発に努めます。 ●介護サービス事業者を対象に高齢者虐待防止に関する研修を継続して行います。
5	消費者被害の防止	●広報紙やパンフレット等を活用し、消費者被害の防止のため周知を図ります。 ●消費生活センターと連携し、地域の高齢者が集まる場に出向き、悪質商法の被害防止をテーマとした教室を開催します。

目標とする指標

指 標	現状値 (令和2年度見込み)	目標値 (令和5年度)
市民後見人バンク登録者数	5人	10人
権利擁護に関する啓発事業の実施回数	1回	10回

(8) 高齢者の地域での見守りの推進

取り組みの方向

- 地域における高齢者の身近な見守りネットワークの充実・強化に努め、行政と市民が協働して包括的ケアを推進できる体制整備を図ります。
- 災害時に支援が必要な人を避難させることができるよう、関係機関と連携し、名簿の更新や情報共有の仕組みの充実を図ります。
- 緊急通報システムの運営や救急医療情報キットの利用促進などにより、日常生活上の不安軽減に努めます。

主な取り組み

No.	取り組み	内 容
1	地域における見守りネットワークの構築	●身近な地域で高齢者を見守るため、自治会や民生委員・児童委員、老人クラブと連携し、地区組織による見守り体制を構築します。 ●協議体等の場を活用し、地域に応じた住民主体の見守りの仕組みづくりを支援します。
2	多様な社会資源を活用したネットワークの構築	●宍粟市高齢者地域支え合い活動事業への参加を民間事業者へ働きかけ、見守りネットワークのさらなる重層化を図ります。 ●連絡会において、加入事業者間の情報交換や課題の把握を行い、事業の充実を図ります。

No.	取り組み	内 容
3	配食サービスと一体的に進める見守りサービスの体制づくり	●配食サービス事業者の活動状況を把握し、見守り体制の拡充を図ります。
4	災害時要援護者支援対策の充実	●災害時に避難支援が必要な人に対し災害時要援護者名簿への登録を働きかけるとともに、定期的な名簿の更新を行います。 ●支援者、自主防災組織、民生委員・児童委員、介護支援専門員、社会福祉協議会、警察、消防署等と情報を共有し、連携した取り組みを広げます。 ●自主防災組織や居宅介護支援事業所等と連携しながら、災害時に1人も見逃さないように個別支援計画の作成や避難訓練を実施できるよう働きかけます。 ●「災害時における福祉避難所の開設等に関する協定」の締結を事業所等に働きかけます。 ●速やかに避難行動に移れるよう、介護事業所等で策定した災害に関する具体的計画の定期的な確認を行います。
5	緊急通報システムの利用促進	●民生委員・児童委員、介護支援専門員等関係機関と連携して、システム利用が必要な高齢者を把握し、利用を促します。
6	救急医療情報キットの活用促進	●高齢者実態把握調査員がひとり暮らし高齢者等の自宅に訪問し、救急医療情報キットの申請を促します。既に配布してある方には記載内容の更新を支援します。 ●民生委員・児童委員へ救急医療情報キットの周知を行い、民生委員・児童委員を介したキットの申請を促します。

基本目標 2：個々の高齢者の状態に配慮した生活支援・介護予防の推進

(1) 生活支援・介護予防サービスの充実

取り組みの方向

- 介護予防・日常生活支援総合事業において、住民主体による支援など多様なサービスの体制整備を進めます。
- 地域資源を活かしたサービスの創出、提供に取り組むとともに、地域のNPO、ボランティア、自治会などの多様な主体で構成される協議体を運用し、生活支援サービスの体制整備を進めます。
- 地区組織やボランティアをはじめ、新たなサービス提供の担い手を発掘・育成し、住民同士の支え合いの地域づくりを進めます。

主な取り組み

No.	取り組み	内 容
1	生活支援サービスの仕組みづくり	●見守りや買い物等住民主体による支援など多様なサービスの拡充を図ります。 ●地域の社会資源や地域資源を調査した冊子を作成し、地域と関係機関との間で資源を共有することにより、地域での高齢者の見守り活動や生活支援体制の構築を推進します。 ●地域における高齢者の支援活動を推進するための協議の場を設置し、多様な関係主体の定期的な情報共有及び連携・協働による地域づくりへの取り組みを推進します。 ●地域課題から事業化が必要とされる生活支援サービスについて、地域ケア推進会議において検討し、新たな生活支援サービスの構築をめざします。
2	新たなサービス提供の担い手となる人材育成	●定住自立圏での連携事業において、生活支援サポーターの講座を開催するなど、新たなサービスの担い手となる人材を育成します。

目標とする指標

指 標	現状値 (令和2年度見込み)	目標値 (令和5年度)
保健福祉圏域内での協議体の設置	7 か所	10 か所
生活支援サポーターの講座受講者数	5 人	10 人

(2) 健康づくり・疾病予防の推進

取り組みの方向

- 高齢者が生涯にわたり心身ともに健康で暮らすことができるよう、健康情報の提供や健康教室等の取り組みを推進し、健康寿命の延伸を図ります。
- 高齢者が身近な地域で日常的な医療を受けることができ、健康の相談等もできるかかりつけ医等についてのわかりやすい周知に努め、その普及・定着を図ります。
- フレイル予防に取り組み、高齢者の健康レベルの改善をめざします。

主な取り組み

No.	取り組み	内 容
1	健康情報の提供	●いきいき百歳体操時や老人会など高齢者が参加する集まりを通じて、健康障害の予防に関する情報提供を行い、疾病の予防や重度化防止を図ります。 ●広報誌やチラシ等を活用した情報提供のみならず、より関心を高めてもらえるよう、メディアやSNSなど多様な情報媒体からの情報を提供します。
2	健康教室や保健指導の充実	●ウォーキング教室等の健康教室を引き続き開催し、心身の健康づくりを支援し、人との交流を深めていきます。 ●特定健診、認知症予防健診、フレイル健診後に実施している個別健康相談を活用し、個別の保健指導を強化することにより、当事者の健康に対する意識を改善させ、疾病等の悪化防止に努めます。
3	かかりつけ医等制度の推奨	●かかりつけ医・歯科医・薬剤師を持つ住民を増やすため、医療と介護連携会議で方策を協議・推進します。 ●かかりつけ医等の重要性を周知するために、いきいき百歳体操や老人会等でのパンフレットの配布、しそチャンネルでの紹介等で啓発します。
4	口腔ケアを通じた健康づくりの推進	●医療・介護サービスに関わる職種の人に対し、市歯科医師会の協力のもと、定期的に研修会を開催し、それぞれのサービス事業者で、口腔ケアを通じた疾患予防に取り組むための支援を強化します。 ●健康教室や老人会等を活用して情報を提供し、高齢者の口腔ケアの意識を高めます。

目標とする指標

指 標	現状値 (令和2年度見込み)	目標値 (令和5年度)
介護予防普及啓発事業 ※健康教室等参加者数（認知症も含む）	1,700 人	3,500 人

(3) 介護予防の総合的な推進

取り組みの方向

- いきいき百歳体操などの自主的な介護予防に資する活動が広く実施される地域づくりを進めます。
- 介護予防に関する知識の普及啓発や支援を要する高齢者の把握など、地域における介護予防の取り組みの充実を図ります。

主な取り組み

No.	取り組み	内 容
1	「通いの場」の普及と活動の継続に向けた支援	●いきいき百歳体操教室のような地域住民が主体となった健康づくりや介護予防に取り組む「通いの場」を増やし、その活動の充実を図ります。 ●「通いの場」での住民リーダーを支援し、その活動を継続させていきます。
2	介護予防に関する知識の普及啓発	●「通いの場」や広報誌などを活用しながら、高齢者に向けて、介護予防に関する知識や情報を発信し、普及啓発を行います。
3	支援を要する高齢者の早期把握・早期支援	●支援を必要とする高齢者には定期的な訪問し、ニーズの把握を行います。また、民生委員・児童委員と連携を図り、必要な支援に早期につながるよう努めます。 ●75 歳以上で健診及び医療機関の未受診者については、個別訪問等を実施し、対象者の健康状態や困りごとなど実態の把握や相談等を行い、必要な支援につなげます。
4	介護予防に関する取り組みの充実	●地域でのリハビリテーション専門職の活動内容を充実させ、リハビリテーション専門職の地域活動を促進します。 ●介護予防につながる「いきいき百歳体操」への参加の呼びかけとともに、指導員となる「いきいき百歳体操インストラクター」を増やし、その資質の向上を図ります。

目標とする指標

指 標	現状値 (令和2年度見込み)	目標値 (令和5年度)
「通いの場」の開設数（延べ数）	121 か所	125 か所
「通いの場」の登録者数（延べ数）	2,075 人	2,185 人
「通いの場」に参加する高齢者の割合	16.0%	17.0%
リハビリテーション専門職の地域活動回数	16 回	30 回

基本目標３：生きがいを持って安心・安全に暮らせる環境づくり

（１）生きがいづくりの推進

取り組みの方向

- 高齢者の幅広い見識と豊かな人生経験が活かされる、多様で参加しやすい活動の場や機会の充実を図ります。

主な取り組み

No.	取り組み	内 容
1	生きがい活動に関する情報の充実	●関係部署や社会福祉協議会等と情報交換を行い、生きがい活動に関する情報を充実させます。
2	生涯学習の推進	●生涯教育担当課等関係部署との情報交換や事業調整を行い、高齢者の多様なニーズにあわせて、講座の内容を充実させます。
3	老人クラブ活動への支援	●老人クラブの組織基盤を強化するため、単位老人クラブや市老人クラブ連合会が取り組む社会奉仕活動、教養講座、健康推進事業、地域支え合い活動等の各種活動を支援します。 ●地域の公民館等を活用した高齢者の通いの場の運営主体としての活動を支援します。

（２）社会参加の促進

取り組みの方向

- 高齢者が地域と主体的に関わり、仲間づくりや健康づくりなど社会参加につながる幅広いコミュニティ活動について活性化を図ります。
- ボランティアや市民活動など、活動する場所の充実を図ります。

主な取り組み

No.	取り組み	内 容
1	地域活動の促進	●いきいき百歳体操や老人クラブ等の活動を通じて生きがいづくりと地域活動の促進を図ります。
2	世代間交流の促進	●地域の高齢者と子どもの交流は、子どもの育ち、高齢者の生きがいづくりにつながることから、老人クラブと子ども会とのふれあい交流活動等世代間交流の機会の確保、充実を図ります。
3	ボランティア活動の育成・支援	●ボランティアセンター（社会福祉協議会）と連携し、地域づくりや福祉活動に従事するボランティアや市民活動団体等の活動を支援します。

(3) 就労支援の促進

取り組みの方向

- 充実した雇用の場の確保・就労のためのサポート体制により、高齢になっても働ける環境を整えます。

主な取り組み

No.	取り組み	内 容
1	雇用の促進	● シルバー人材センターの登録者数の増加に向けて広報・PRを充実します。
2	就労に関する機関等との連携	● 就労に関する情報提供や相談を充実させるため、ハローワーク及びわくわ〜くステーションなどの専門機関と連携を図ります。

(4) 安心・安全で暮らしやすい環境づくり

取り組みの方向

- 高齢者のニーズに応じた住宅の確保や施設へ円滑に入居・入所するための相談体制づくりを進めます。
- ひとり暮らし等の高齢者の生活の困りごとを解決するための生活支援の体制づくりに取り組みます。
- 災害や感染症等の高齢者へのリスクに備えた取り組みを進めます。

主な取り組み

No.	取り組み	内 容
1	高齢者の状況に応じた住宅の確保	● 広報等を活用し、身体機能がやや低下した状態でも住みやすい住環境に関する知識の普及に努めます。 ● 高齢者の生活の基盤となる「住まい」について、介護保険の施設・居住系サービスや、有料老人ホーム及びサービス付高齢者住宅などの民間サービスを活用しながら、多様な生活の場の確保に取り組みます。
2	外出機会の促進	● 交通担当部門と連携した公共交通の利用啓発を行います。 ● 通いの場などの自主グループ活動への参加促進を図ります。 ● 公共交通の利用が困難な高齢者等に対し、一定の条件のもと外出支援サービスを提供します。

No.	取り組み	内 容
3	日常生活に必要な物品の確保	●地域資源の情報を把握し、高齢者の日常生活に必要な物品（食材・日用品など）の購入における支援を行います。
4	防災対策の推進	●特別養護老人ホーム等の施設を避難所として利用できる「災害時における福祉避難所の開設等に関する協定」の締結を事業所等に働きかけます。また、指定施設と連携し、福祉避難所開設訓練を実施します。 ●要配慮者利用施設として指定する洪水浸水想定区域・土砂災害警戒区域内にある福祉施設等について、避難確保計画の作成、防災訓練（避難訓練）の実施について支援を行います。
5	感染症対策の推進	●兵庫県と連携して、新型コロナウイルス感染症拡大防止のため衛生材料の確保に努めます。 ●感染症等の感染拡大防止についての啓発や新しい生活様式についての啓発を行い、高齢者や家族が感染した場合に適切な対処につなげ、正しい知識を持ち、感染防止を行いながらも人との関り（交流）を保ち孤立を防ぎます。 ●感染症蔓延期など外出の機会が減る高齢者に対して、自宅でできる介護予防の方法を提案していきます。 ●医療・介護従事者に対し、新型コロナウイルス等の感染拡大防止や感染した場合（濃厚接触者を含む）の適切な対応ができるための支援を行い、高齢者・家族の感染による不安の軽減を図ります。 ●感染症等の感染拡大時においても適切な介護サービスが継続されるよう、介護に関わる職種や事業所等へ適切で継続的な情報を提供するとともに、必要な人には代替えサービスの提案をするなど、居宅介護支援事業所・介護事業所間の連携を支援します。

基本目標 4：介護サービスの充実・強化

本市では、介護保険サービスの充実を図るため、これまで介護保険事業計画に基づき施設・居住系サービスの整備に取り組むなど、サービス提供基盤の整備を図ってきました。今後、高齢化が進むなか一人暮らし高齢者や高齢者夫婦のみの世帯の増加が見込まれており、高齢者が地域のつながりのなかで、いきいきと暮らせるよう居宅サービスや地域密着型サービス等の充実が求められています。しかし、その一方では、全国的にも介護人材不足が深刻な状況となっており、当市も例外でなく介護人材不足などの影響から事業規模の縮小を検討する動きもあることから、介護サービスの基盤となる介護人材の確保対策に取り組み、引き続き安定した介護サービス量の確保に取り組めます。

また、通所介護、地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護（以下、「通所介護事業等」）について、本市は兵庫県および全国の平均よりも多い事業所数となっており、第8期計画期間中においては、今ある事業所数で利用をまかなえる見込みとなっています。今後は、現状のサービス提供体制のなかでより特色あるサービス提供を行い、利用者の選択肢を増やすことで利便性を高めていくこととし、新たな事業所指定については需要と供給のバランスを勘案しながら、サービス提供供給量を適切に調整します。

介護保険制度では、小規模多機能型居宅介護等をさらに普及させる観点から、市の指定である地域密着型通所介護が市町村介護保険事業計画で定める見込量に達しているとき等に、介護事業所の指定拒否ができる仕組みが設けられています。また、通所介護は都道府県の指定ですが、市町村長は、市町村介護保険事業計画で定める見込量に既に達している等の場合には、新たに介護事業所の指定をしないことや条件を付す等、都道府県知事に対して指定にあたって協議を求めることができます。

通所介護事業等における定員数の比較

			穴穂市	兵庫県	全国
通所介護 (県指定)	サービス提供 事業所数	人口10万人あたり (実際の事業所数)	34.2事業所 (9.0事業所)	16.9事業所 -	19.3事業所 -
	定員人数	要介護者1人あたり	0.112人(回)	0.092人(回)	0.118人(回)
		要介護者数を乗じた一月あたり定員見込数	6,973.2人(回)	-	-
	第8期における計画値	令和3年度	4,865.8人(回)	-	-
		令和4年度	4,927.9人(回)	-	-
		令和5年度	4,974.0人(回)	-	-
	利用日数	受給者1人あたり	10.4日	9.6日	10.6日
	給付月額	受給者1人あたり	77,157円	74,001円	80,623円
地域密着型 通所介護 (市指定)	サービス提供 事業所数	人口10万人あたり (実際の事業所数)	39.5事業所 (16.0事業所)	16.9事業所 -	16.2事業所 -
	定員人数	要介護者1人あたり	0.060人(回)	0.031人(回)	0.035人(回)
		要介護者数を乗じた一月あたり定員見込数	3,735.7人(回)	-	-
	第8期における計画値	令和3年度	3,799.9人(回)	-	-
		令和4年度	3,809.3人(回)	-	-
		令和5年度	3,838.8人(回)	-	-
	利用日数	受給者1人あたり	10.3日	9.1日	9.5日
	給付月額	受給者1人あたり	83,938円	70,102円	73,908円
認知症対応型 通所介護 (市指定)	サービス提供 事業所数	人口10万人あたり (実際の事業所数)	5.3事業所 (2.0事業所)	2.6事業所 -	2.9事業所 -
	定員人数	要支援・要介護者1人あたり	0.008人(回)	0.005人(回)	0.007人(回)
		要支援・要介護者数を乗じた一月あたり定員見込数	498.1人(回)	-	-
	第8期における計画値	令和3年度	219.9人(回)	-	-
		令和4年度	219.9人(回)	-	-
		令和5年度	226.9人(回)	-	-
	利用日数	受給者1人あたり	7.9日	9.6日	10.7日
	給付月額	受給者1人あたり	84,403円	101,585円	113,354円
通所介護事業等 全体 計	サービス提供 事業所数	人口10万人あたり (実際の事業所数)	79.0事業所 (27.0事業所)	36.4事業所 -	38.4事業所 -
	定員人数	要支援・要介護者1人あたり	0.180人(回)	0.128人(回)	0.160人(回)
		要支援・要介護者数を乗じた一月あたり定員見込数	11,207.0人(回)	-	-
	第8期における計画値	令和3年度	8,885.6人(回)	-	-
		令和4年度	8,957.1人(回)	-	-
		令和5年度	9,039.7人(回)	-	-

「人口10万人あたりサービス事業所数」「要支援・要介護者一人あたり定員人数」については

厚生労働省が運営する地域包括ケアシステム「見える化システム」より抽出

一月あたりの定員見込数は、事業所の一月の開所日を23日と仮定して事業所全体の受入れ可能数を算出

(1) 在宅サービスの推進

①訪問介護

内容・今後の見込み

- ホームヘルパーが利用者の自宅を訪問し、食事、入浴、排せつ等の身体介護や洗濯等の生活支援を行うサービスです。
- 訪問介護は、自宅での生活を支える重要なサービスであり、今後の利用者は令和3年度以降ほぼ横ばいの見込みです。

区分	単位	実績	実績見込み	見込み				
		令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
訪問介護	回数(回/月)	5,664	5,753	6,014	6,014	6,014	6,014	6,014
	人数(人/月)	286	279	287	287	287	287	287

②訪問入浴介護・介護予防訪問入浴介護

内容・今後の見込み

- 利用者の自宅を、入浴設備や簡易浴槽を積載した移動入浴車で訪問し、入浴介護を行うサービスです。
- 重度認定者の在宅生活を支える重要なサービスであり、訪問入浴介護の人数はほぼ横ばいの見込みです。介護予防訪問入浴介護については、軽度認定者の利用ニーズが低いため、第8期での利用は見込みません。
- 市内においては稼働中の事業所がないため、市外の事業所によりサービス提供をしています。身近な地域でサービス提供ができるよう、今後の事業所の参入意向を注視していきます。

区分	単位	実績	実績見込み	見込み				
		令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
訪問入浴介護	回数(回/月)	84	107	115	115	115	115	120
	人数(人/月)	21	22	28	28	28	28	29
介護予防訪問入浴介護	回数(回/月)	0	0	0	0	0	0	0
	人数(人/月)	0	0	0	0	0	0	0

③訪問看護・介護予防訪問看護

内容・今後の見込み

- 訪問看護事業所の看護師などが要介護者等の利用者の自宅を訪問し、主治医と連携をとりながら、病状の観察、療養上の世話や診察の補助を行うサービスです。
- 訪問看護・介護予防訪問看護ともに、今後の利用者はほぼ横ばいの見込みです。

区分	単位	実績	実績見込み	見込み				
		令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
訪問看護	回数(回/月)	1,738	2,126	2,198	2,203	2,224	2,248	2,332
	人数(人/月)	191	214	211	212	214	216	224
介護予防訪問看護	回数(回/月)	390	479	526	534	528	549	519
	人数(人/月)	51	66	72	74	73	76	72

④訪問リハビリテーション・介護予防訪問リハビリテーション

内容・今後の見込み

- 理学療法士や作業療法士、言語聴覚士が利用者の自宅を訪問し、日常生活の自立を支援するために、心身の機能維持、回復を目的としたリハビリテーションを行うサービスです。
- 年度によって利用実績にばらつきがありますが、訪問リハビリテーション・介護予防訪問リハビリテーションともに、今後の利用者はほぼ横ばいの見込みです。

区分	単位	実績	実績見込み	見込み				
		令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
訪問リハビリテーション	回数(回/月)	159	146	167	167	167	157	133
	人数(人/月)	16	18	21	21	21	20	17
介護予防訪問リハビリテーション	回数(回/月)	1	16	16	16	16	16	16
	人数(人/月)	1	2	2	2	2	2	2

⑤居宅療養管理指導・介護予防居宅療養管理指導

内容・今後の見込み

- 通院が困難な人の自宅に、医師や薬剤師、管理栄養士などが訪問し、療養上の管理や指導を行うサービスです。
- 居宅療養管理指導・介護予防居宅療養管理指導ともに、今後の利用者はほぼ横ばいの見込みです。

区分	単位	実績	実績見込み	見込み				
		令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
居宅療養管理指導	人数(人/月)	156	163	171	171	172	172	175
介護予防居宅療養管理指導	人数(人/月)	15	19	20	20	20	20	20

⑥通所介護

内容・今後の見込み

- 利用者がデイサービスセンターに通い、入浴や排せつ、食事の提供など日常生活上の支援や、生活行為向上のための機能訓練を行うサービスです。
- 通所介護は、在宅での生活を支える重要なサービスであり、今後の利用者はやや増加するみこみです。
- 現在の市内事業所の定員を基に、通所介護事業等全体で概ね利用者の受け入れが可能である見込みであることから、第8期においては、兵庫県による新たな指定に関して本市への協議を求めます。

区分	単位	実績	実績見込み	見込み				
		令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
通所介護	回数(回/月)	4,818	4,671	4,866	4,928	4,974	4,975	4,948
	人数(人/月)	455	434	443	449	453	453	453

⑦通所リハビリテーション・介護予防通所リハビリテーション

内容・今後の見込み

- 利用者が介護老人保健施設や医療機関等に通い、心身機能の維持回復のためのリハビリテーションを日帰りで受けられるサービスです。
- 通所リハビリテーション・介護予防通所リハビリテーションともに、今後の利用者はほぼ横ばいの見込みです。

区分	単位	実績	実績見込み	見込み				
		令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
通所リハビリテーション	回数(回/月)	1,758	1,607	1,831	1,830	1,852	1,837	1,853
	人数(人/月)	237	226	245	245	248	246	248
介護予防通所リハビリテーション	人数(人/月)	103	108	112	113	113	113	111

⑧短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護

内容・今後の見込み

- 特別養護老人ホームなどの施設に短期間入所して、入浴や排せつ、食事等の介護、そのほか、日常生活上の世話や機能訓練を受けられるサービスです。
- 今後の利用者は、短期入所生活介護ではやや増加、介護予防短期入所生活介護ではほぼ横ばいの見込みです。

区分	単位	実績	実績見込み	見込み				
		令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
短期入所生活介護	日数(日/月)	2,730	2,604	2,784	2,788	2,807	2,788	2,803
	人数(人/月)	236	218	232	232	234	232	234
介護予防短期入所生活介護	日数(日/月)	38	44	44	44	44	44	44
	人数(人/月)	6	6	6	6	6	6	6

⑨短期入所療養介護・介護予防短期入所療養介護

内容・今後の見込み

- 療養が必要になり、家族が病気などで介護できなくなったときに、介護老人保健施設や介護療養型医療施設などに短期間入所して、医療や介護、機能訓練を受けられるサービスです。
- 市内には、サービスを提供している介護老人保健施設が1施設あり、今後の利用者はほぼ横ばいの見込みです。
- 短期入所療養介護（病院等）・介護予防短期入所療養介護（病院等）は、第7期計画期間中の実績がないことから、第8期計画についても利用を見込みません。

区分	単位	実績	実績見込み	見込み				
		令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
短期入所療養介護（老健）	日数（日/月）	557	438	526	526	526	526	526
	人数（人/月）	52	40	50	50	50	50	50
介護予防短期入所療養介護（老健）	日数（日/月）	5	8	0	0	0	0	0
	人数（人/月）	1	2	0	0	0	0	0

⑩居宅介護支援・介護予防支援

内容・今後の見込み

- 利用者の状況に応じて居宅サービス計画の作成などを行い、計画に基づいた適切なサービスの利用ができるように支援するサービスです。
- 居宅介護支援・介護予防支援ともに、今後の利用者はほぼ横ばいの見込みです。

区分	単位	実績	実績見込み	見込み				
		令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
居宅介護支援	人数（人/月）	1,181	1,157	1,235	1,232	1,244	1,243	1,247
介護予防支援	人数（人/月）	340	356	362	365	366	368	355

⑪福祉用具貸与・介護予防福祉用具貸与

内容・今後の見込み

- 在宅の要介護者等に、車いす（付属品含む）、特殊寝台（付属品含む）、床ずれ防止用具、体位変換器、手すり、スロープ、歩行器、歩行補助つえ、認知症老人徘徊感知機器、移動用リフト（つり具を除く）などの貸与を行うことにより、在宅における日常生活を支援するサービスです。
- 福祉用具貸与については、今後もやや増加する見込みです。

区分	単位	実績	実績見込み	見込み				
		令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
福祉用具貸与	人数(人/月)	719	735	742	742	746	746	758
介護予防福祉用具貸与	人数(人/月)	262	258	258	258	257	258	250

⑫特定福祉用具購入費・特定介護予防福祉用具購入費

内容・今後の見込み

- 入浴や排せつなどに使用する福祉用具（腰掛け便座、特殊尿器、入浴補助用具、簡易浴槽、移動用リフトのつり具部分）について、対象購入費10万円（1年単位）を上限に、収入等に応じて定められた割合により介護保険から支給するサービスです。
- 特定福祉用具購入費・特定介護予防福祉用具購入費ともに、今後の利用者はほぼ横ばいの見込みです。

区分	単位	実績	実績見込み	見込み				
		令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
特定福祉用具購入費	人数(人/月)	13	12	17	17	17	17	17
特定介護予防福祉用具購入費	人数(人/月)	4	2	3	3	3	3	3

⑬住宅改修費・介護予防住宅改修費

内容・今後の見込み

- 手すりの取付けや段差解消などの小規模な住宅改修を行うことで、利用者が住み慣れた住宅で安心して生活することができるよう、対象経費 20 万円を上限に、収入等に応じて定められた割合により介護保険から支給するサービスです。
- 住宅改修費・介護予防住宅改修費ともに、今後の利用者はほぼ横ばいの見込みです。

区分	単位	実績	実績見込み	見込み				
		令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
住宅改修費	人数(人/月)	9	7	10	10	10	10	10
介護予防住宅改修費	人数(人/月)	4	5	7	7	7	7	7

⑭小規模多機能型居宅介護・介護予防小規模多機能型居宅介護

内容・今後の見込み

- 「通い」を中心として、利用者の状態や希望に応じて、随時「訪問」や「泊まり」を組み合わせて提供するサービスです。現在、市内には2か所の事業所があります。
- 小規模多機能型居宅介護・介護予防小規模多機能型居宅介護ともに、第8期では、第7期実績よりも人数を多くした上で3年間横ばいの見込みですが、さらにサービス内容の周知をすすめ、利用促進を図ります。

区分	単位	実績	実績見込み	見込み				
		令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
小規模多機能型居宅介護	人数(人/月)	37	31	41	41	41	41	41
介護予防小規模多機能型居宅介護	人数(人/月)	5	7	8	8	8	8	8

⑮認知症対応型通所介護・介護予防認知症対応型通所介護

内容・今後の見込み

- 認知症の人を対象に専門的なケアを提供する通所介護です。令和元年度に2箇所から1か所になりましたが、令和2年度に1か所開設し、現在は2か所になっています。
- 認知症対応型通所介護は、認知症高齢者の増加に伴い利用者も増加する見込みですが、利用にあたっては、行き慣れた通所介護事業所を引き続き利用することも想定されることや、現在の市内事業所の定員を基に通所介護事業等全体で概ね利用者の受け入れが可能な見込みであることから、第8期においては新たな指定について条件を付すこととします。

区分	単位	実績	実績見込み	見込み				
		令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
認知症対応型通所介護	回数(回/月)	162	190	220	220	227	220	227
	人数(人/月)	20	20	23	23	24	23	24
介護予防認知症対応型通所介護	回数(回/月)	0	0	0	0	0	0	0
	人数(人/月)	0	0	0	0	0	0	0

⑯地域密着型通所介護

内容・今後の見込み

- 制度改正により、平成28年度から通所介護のうち定員18人以下の小規模な事業所が、地域密着型通所介護として地域密着型サービスに位置づけられました。
- 今後の利用者は増加する見込みです。
- 現在の市内事業所の定員を基に、通所介護事業等全体で概ね利用者の受け入れが可能な見込みであることから、第8期においては原則として新たな指定は行いません。

区分	単位	実績	実績見込み	見込み				
		令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
地域密着型通所介護	回数(回/月)	3,235	3,150	3,800	3,809	3,839	3,779	3,860
	人数(人/月)	322	350	380	381	384	378	386

⑪定期巡回・随時対応型訪問介護看護

内容・今後の見込み

- 定期的な巡回訪問や、随時通報を受けることで、利用者の自宅を訪問し、日常生活上の世話や療養上の世話を24時間対応で受けることのできるサービスです。
- 平成29年度末に1事業所が開設されました。
- 今後はサービス内容の周知をすすめ、さらに利用促進を図ります。

区分	単位	実績	実績見込み	見込み				
		令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	人数(人/月)	8	4	8	8	8	8	8

⑫夜間対応型訪問介護

内容・今後の見込み

- 夜間に定期的に巡回して行う訪問介護に加え、利用者の求めに応じ随時対応する訪問介護を組み合わせたものです。
- 現在、市内にはサービスを提供できる事業所はありません。今後も需要と事業者の参入意向等を注視していきます。

⑬看護小規模多機能型居宅介護

内容・今後の見込み

- 訪問看護と小規模多機能型居宅介護を組み合わせたサービスで、医療ニーズや中重度の要介護者の地域生活を支え、退院後の在宅サービスへのスムーズな移行や、家族介護者などの負担軽減を図る上で有効なサービスです。
- 現在、市内にはサービスを提供できる事業所はありません。今後も需要と事業者の参入意向等を注視していきます。

②介護予防・生活支援サービス

内容・今後の取り組み

- 介護予防・生活支援サービスは平成 29 年度より開始され、要介護認定の結果が要支援 1・2の方と、基本チェックリストの結果が事業対象者に該当した方が利用できます。
- 訪問型サービス（介護予防・家事援助）は、ホームヘルパーが利用者の自宅を訪問し、食事や入浴、排せつ等の身体介護や洗濯等の生活支援を行うサービスです。
- 通所型サービス（介護予防・自立支援）は、デイサービスセンターに通い、生活機能を維持向上し要介護状態を予防するための機能訓練や、自立した生活の維持を目的とした体操やレクリエーション等を行います。また、通所型サービス（短時間）は、短時間通所サービス事業所に通い、体力の向上を目的とした運動プログラムを行います。
- 訪問型サービス、通所型サービスともに在宅での生活を支える重要なサービスであり、今後の利用はほぼ横ばいの見込みです。しかしながら、介護予防・生活支援サービス事業にかかる国の制度改正によっては利用者が増加することが見込まれます。
- 短時間通所サービスについて、現在の市内事業所の定員を基に、概ね利用者の受け入れが可能の見込みであることから、第 8 期においては原則として新たな指定は行いません。

			実績	実績 見込み	見込み				
区分		単位	令和元 年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度	令和 7 年度	令和 22 年度
訪問型 サービス	介護予防 訪問サービス	人数（人/月）	94	97	110	114	117	92	69
	家事援助 訪問サービス	人数（人/月）	35	37	45	51	58	35	26
通所型 サービス	介護予防 通所サービス	人数（人/月）	189	169	170	171	171	170	172
	自立支援 通所サービス	人数（人/月）	62	65	68	69	69	68	70
	短時間 通所サービス	人数（人/月）	883	792	796	797	797	796	799

短時間通所サービス	1週間あたり 定員人数	一月あたり 定員見込数
提供予定定員数	436人	1,744人

（２）施設・居住系サービスの推進

①特定施設入居者生活介護・介護予防特定施設入居者生活介護

内容・今後の見込み

- 指定を受けた有料老人ホーム、介護利用型軽費老人ホーム（ケアハウス）等に入所している要介護者等について、介護サービス計画に基づき、入浴、排せつ、食事等の介護や、その他日常生活上の世話、機能訓練及び療養上の世話を行うサービスです。
- 現在、市内に対象施設はなく利用者はすべて市外でのサービス利用となっており、今後の利用者は近隣自治体の状況を見据えて増加としています。

区分	単位	実績	実績見込み	見込み				
		令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
特定施設入居者生活介護	人数(人/月)	14	13	15	16	18	18	17
介護予防特定施設入居者生活介護	人数(人/月)	2	4	4	4	4	4	4

②認知症対応型共同生活介護・介護予防認知症対応型共同生活介護（グループホーム）

内容・今後の見込み

- 認知症の人が、少人数のグループで食事や入浴などの日常生活上の支援を受けながら生活する施設です。現在、市内には4施設8ユニット（定員合計72人）のグループホームがあります。
- 今後の利用者はほぼ横ばいの見込みです。

区分	単位	実績	実績見込み	見込み				
		令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
認知症対応型共同生活介護	人数(人/月)	70	69	69	69	69	69	69
介護予防認知症対応型共同生活介護	人数(人/月)	1	3	3	3	3	3	3

③地域密着型特定施設入居者生活介護

内容・今後の見込み

- 定員が 30 人未満の小規模な介護専用型特定（入居施設）です。
- 現在、市内にはサービスを提供できる事業所がありません。今後も需要と事業者の参入意向等を注視していきます。

④地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

内容・今後の見込み

- 定員が 30 人未満の小規模な特別養護老人ホーム（入所施設）です。
- 現在、市内にはサービスを提供できる事業所がなく、利用者はすべて市外でのサービス利用となっています。今後の利用者は横ばいの見込みです。

区分	単位	実績	実績見込み	見込み				
		令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	人数(人/月)	1	1	1	1	1	1	1

⑤介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）

内容・今後の見込み

- 定員が 30 人以上の特別養護老人ホーム（入所施設）です。寝たきりや認知症のために常時介護が必要で、自宅で介護を受けることが困難な人が入所し、食事や入浴、排せつなどの日常生活上の支援や介護を受けることのできる施設です。現在、市内には6施設390床の特別養護老人ホームがあります。
- 介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）の利用者数は、市外の施設利用も含めてほぼ横ばいの見込みであることから、訪問診療と在宅介護サービスでの対応を推進し、第8期では新規整備は実施しないこととします。

区分	単位	実績	実績見込み	見込み				
		令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）	人数(人/月)	422	425	432	433	435	435	429

⑥介護老人保健施設

内容・今後の見込み

- 病状が安定期にある人などが、機能訓練によって在宅への復帰をめざす施設です。医師による医学的管理のもと、看護や介護、リハビリテーションのほか、食事、入浴などの日常生活サービスを受けることができます。現在、市内には1施設（90床）の介護老人保健施設があります。
- 介護老人保健施設の利用者数は、市外の施設利用も含めてほぼ横ばいの見込みであることから、訪問診療と在宅介護サービスでの対応を推進し、第8期では新規整備は実施しないこととします。

		実績	実績見込み	見込み				
区分	単位	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
介護老人保健施設	人数(人/月)	159	162	165	165	167	166	161

⑦介護療養型医療施設

内容・今後の見込み

- 長期間にわたり療養が必要な要介護者が入院して、介護、機能訓練、そのほか、必要な医療を受けることができる医療施設です。
- 現在、市内に当該施設はなく、利用者はすべて市外でのサービス利用となっています。平成30年度に介護医療院の整備に伴い、令和5年度までに介護療養型医療施設から介護医療院へ全て転換する見込みです。

		実績	実績見込み	見込み				
区分	単位	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
介護療養型医療施設	人数(人/月)	3	4	0	0	0		

⑧介護医療院

内容・今後の見込み

- 介護療養病床からの転換先として新たに創設される施設で、「日常的な医学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施設です。
- 現在、全て市外の施設を利用しています。第7期中に介護療養型施設からの転換による利用者の増加となりましたが、今後は横ばいの見込みです。

区分	単位	実績	実績見込み	見込み				
		令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
介護医療院	人数(人/月)	5	7	8	8	8	7	7

(3) 高齢者福祉施設の充実

①養護老人ホーム

内容・今後の取り組み

- 環境上の理由及び経済的な事情によって在宅で生活することが困難なおおむね 65 歳以上の高齢者を対象に入所措置を行う施設です。この施設では、入所者が自立した日常生活を送れるよう必要な指導及び援助を行い、要介護状態になった場合には、施設において介護保険の居宅サービスが適用されます。
- 現在、市内には 1 施設（定員 50 人）あり、令和 2 年 12 月現在 37 名が入所しています。今後も利用希望者の心身の状況や生活に応じ、必要な入所措置を行います。

②軽費老人ホーム（ケアハウス）

内容・今後の取り組み

- 60 歳以上で、身のまわりのことは自分でできるものの、身体機能が低下しており在宅で生活することが困難な人が、低額な料金で入居できる施設です。要介護状態になった場合には、施設において介護保険の居宅サービスが利用できます。
- 現在、市内には 1 施設（定員 30 人）あり、施設に関する問い合わせに対しては窓口や電話で個別に対応しています。今後も利用希望者に必要な情報提供を行います。

③有料老人ホーム

内容・今後の取り組み

- 高齢者が入居し、食事や日常生活の援助が受けられる老人ホームで、老人福祉施設（特別養護老人ホームや養護老人ホーム、軽費老人ホームなど）でないものと定義されます。施設は、介護保険制度対象外ですが、介護付き有料老人ホームの場合は、介護保険の特定施設入居者生活介護の適用を受けるものと、介護保険の居宅サービスの適用を受けるものに分かります。
- 現在、市内に当該施設はありませんが、近隣自治体にはあることから、今後も利用希望者に必要な情報提供を行います。

④サービス付き高齢者向け住宅

内容・今後の取り組み

- 見守り、生活相談などのサービスを受けられるバリアフリー化された賃貸住宅です。施設は介護保険制度対象外ですが、施設のなかで実施される介護サービスは介護保険の特定施設入居者生活介護の適用を受けるものと、介護保険の居宅サービスの適用を受けるものに分かります。
- 現在、市内には2施設（定員30人）あり、施設に関する問い合わせに対しては窓口や電話で個別に対応しています。
- サービス付き高齢者向け住宅入居者のサービス担当者会議等に積極的に参加し、介護サービス等の提供状況の把握に努めます。

（４）リハビリテーションサービス提供体制の充実

内容・今後の取り組み

- 介護保険サービスで提供されるリハビリテーションは、心身機能等向上のための機能回復訓練だけでなく、潜在する能力を最大限に発揮させ、日常生活の活動能力を高めて家庭や社会への参加を可能にし、自立を促すことが重要です。
- 高齢者本人の状態に応じて、住み慣れた地域で必要なリハビリテーションが利用できるよう、関係機関と連携し、多様なリハビリテーションの利用促進を図ります。

（５）その他介護保険サービスを利用しやすくするための方策

①食費と居住費の軽減

内容・今後の取り組み

- 介護保険施設（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）に入所またはショートステイ利用の際、世帯全員が市民税非課税など一定の要件を満たす人に対して、申請により食費・居住費（滞在費）を収入に応じて定められた割合で介護保険から給付することにより軽減します。
- 対象者への確実な制度適用のため、周知、案内に取り組みます。

②高額介護（予防）サービス費の支給

内容・今後の取り組み

- 要介護者などが、1か月に利用した介護保険サービスの利用者負担の合計（同じ世帯内に複数の利用者がある場合は世帯合計）が上限額を超えた場合には、申請により超えた額が支給されます。
- 対象者への確実な制度適用のため、周知、案内に取り組みます。

③高額医療合算介護（予防）サービス費の支給

内容・今後の取り組み

- 高額介護サービス費等支給後の利用者負担額と医療保険の高額療養費支給後の一部負担金等の世帯合算額が、上限額を超えた場合に支給されます。
- 対象者への確実な制度適用のため、周知、案内に取り組みます。

④社会福祉法人等による低所得者の負担軽減

内容・今後の取り組み

- 社会福祉法人の提供する介護サービスを利用する際、収入、預貯金、扶養などの一定の要件を満たす人は、申請により利用料及び食費・居住費（滞在費）を一定割合で軽減します。また、社会福祉法人には軽減額が一定割合を超えた分について、公費から一部補助します。
- 対象者への確実な制度適用のため、周知、案内に取り組みます。

⑤特定福祉用具購入費と住宅改修費の受領委任払い制度の実施

内容・今後の取り組み

- 特定福祉用具購入費及び住宅改修費は、利用者が事業者へ費用を全額支払った後、申請により対象金額のうち負担割合に応じて保険者から利用者へ給付することが原則ですが、「受領委任払い制度」は給付となる金額分を保険者から事業者へ直接支払う制度のため、一旦は全額を支払うという一時的な利用者負担の軽減ができます。
- 事業者に対して当該制度登録についての周知、案内に取り組み、利用者へのスムーズなサービス提供に努めます。

（６）介護給付適正化事業の推進（市町村給付費適正化計画）

①要介護認定の適正化

内容・今後の取り組み

- 要支援・要介護の認定調査は介護保険法の定めにより、全国一律の基準に基づき、客観的かつ公平・公正に行う必要があります。サービスを必要とする被保険者を認定するために、適正な認知調査、認定審査会における適正な審査判定をしていく必要があります。
- 法令に従い適正に実施されるように、引き続き介護認定調査員及び介護認定審査会委員を対象とした研修を実施します。

目標とする指標

指 標	現状値 (令和2年度見込み)	目標値 (令和5年度)
認定調査員・介護認定審査会委員の研修の開催	1回	1回
認定調査票・主治医意見書の点検数	全件	全件

②ケアマネジメントの適正化（ケアプラン点検）

内容・今後の取り組み

- ケアプラン点検は、介護支援専門員（ケアマネジャー）が作成したケアプランが利用者の自立支援に資するものであるか、不適切なサービスが含まれていないかを確認し、サービス利用者に対し、適切な介護サービスを確保するものです。
- 平成 30 年度より居宅介護支援事業所の指定権限が市に移り、事業所への実地指導においてケアプラン点検を実施しているほか、宍粟市ケアマネジメント基本方針を策定し、周知を図っています。
- ケアプラン点検の実施件数の増加をめざすとともに、利用者の状態に適合していないサービス提供については、サービス担当者会議や研修会等において介護支援専門員を随時支援・指導します。

目標とする指標

指 標	現状値 (令和2年度見込み)	目標値 (令和5年度)
ケアプラン点検を実施したプラン数	10 件	10 件
ケアマネジメントの適正化に関する研修・情報提供	1 回	1 回以上

③住宅改修等の点検

内容・今後の取り組み

- 利用者の状態に適合した住宅改修となるように、事前の改修理由の確認や、竣工後に申請どおりの適正な改修が行われているかを確認します。
- 今後も改修理由、改修状況の確認や、ケースによっては介護支援専門員や施工業者等に対し利用者の状態や環境について聴取を行い、サービスの適正化を図ります。

目標とする指標

指 標	現状値 (令和2年度見込み)	目標値 (令和5年度)
住宅改修申請書の内容確認の件数	全件数	全件数

④指導・監査

内容・今後の取り組み

- サービス事業者に対し、定期的に指導・監査を実施することで、必要な助言、または指導、あるいは是正の措置を講じ、指定基準の遵守及び給付の適正化を図ります。
- 指定基準違反と認められる場合、またはその疑いがあると認められる場合においては改善指示等を行うことにより、介護保険制度への信頼維持及び利用者の保護に努めます。
- 職員の実地指導技術の向上とその取り組みを継続できる体制の確立を図り、安定的な実施サイクルを構築し、一層の給付費適正化、市内介護サービス資源の適切な利用への寄与をめざします。

⑤縦覧点検・医療情報との突合

内容・今後の取り組み

- 国民健康保険団体連合会から提供される介護給付費縦覧点検及び医療給付情報との突合情報を確認し、同じ内容で医療保険と介護保険が利用されていないか、同じサービスが二重になっていないかなどの点検を行い、過誤請求・不正請求の発見や防止を行います。
- 縦覧点検及び医療情報との突合結果については、必要に応じて適宜対象事業所へ確認を行い、必要であれば過誤申立を行うよう指導します。

⑥介護給付費通知

内容・今後の取り組み

- 「介護給付費通知書」は、介護サービス事業者からの請求に基づき、介護サービスの利用状況を知らせ、サービス利用者自身が利用したサービス内容や回数等に間違いがないか確認するための通知です。年度内に2回、6ヶ月分の給付実績についての通知を送付しています。
- 今後も、通知内容をよりわかりやすいものに工夫し、実際に受けているサービスと請求に乖離がないか利用者自身に確認してもらい、給付費の適正化につなげます。

目標とする指標

指 標	現状値 (令和2年度見込み)	目標値 (令和5年度)
介護給付費等通知回数	年2回	年2回

(7) 介護人材確保の推進

内容・今後の取り組み

- 介護を必要とする高齢者やその家族が住み慣れた地域で安心して暮らせるよう、介護サービスの質・量ともに確保するためには、優れた人材の育成を図ることが重要です。介護サービスは人が人を支えるサービスであり、サービスの質の向上のためには介護職員の資質の向上が不可欠となります。また、質の高いサービスを安定的に提供するためには、キャリアアップの取り組みや、やりがいをもって従事できる職場環境の整備が重要です。
- 令和2年度に実施した介護人材実態調査の結果からも、介護人材の確保は重要となっていることから、介護サービス事業所と求職者の双方に対して支援を行うプラットフォームを設置し、マッチングを行うことで介護人材の確保を図ります。
- 介護支援専門員実務研修受講試験対策講座を開催し、受講者の学習支援を行うことで合格者の増加を図ります。
- 介護に関する資格取得に要した費用（初任者研修、実務者研修、介護福祉士、介護支援専門員）を助成することで、資格取得にかかる費用軽減を図り、介護職員の確保、定着を進めます（播磨科学公園都市圏域定住自立圏連携事業）。
- 介護保険施設や訪問介護事業所、定期巡回サービス事業所と連携して、退職後の元気高齢者や子育てが一段落した世代の多様な人材が参入し、介護の周辺業務に従事する「ひょうごケア・アシスタント推進事業」による介護人材の確保を図ります。
- いきいき百歳体操インストラクター、生活支援サポーター、認知症サポーター、認知症キャラバンメイト、認知症カフェ主催者、市民後見人、その他高齢者福祉に関わるボランティア等各圏域で高齢者福祉を支える人材の育成に努めます。
- 定年等による退職後の元気高齢者が、地域の高齢者福祉を支える人材となるしくみづくりを進めます。
- 大学生等若い世代に介護職へ関心を寄せてもらう機会の提供など、次世代の介護職育成へ繋げる取り組みを進めます。
- 学校内での福祉学習、地域に学ぶ「トライやる・ウィーク」「トライやるアクション」等での福祉体験等を推進し、児童・生徒に対する介護職の魅力発信の機会をつくります。
- 介護職員の負担軽減を図るための介護ロボット・ICT導入について、事業者への意向の把握や、関連技術の動向把握と情報提供に努めます。

目標とする指標

指 標	現状値 (令和2年度見込み)	目標値 (令和5年度)
人材の確保・育成に関する調査	年 1 回	年 1 回

（８）介護サービスの情報公開

内容・今後の取り組み

- 事業所に福祉サービス第三者評価制度の受審を奨励するとともに、介護サービス情報公表制度（介護サービス情報公表システム）による情報公開をすることで、事業所運営の透明性の確保など介護サービスの質の向上を図ります。

（９）共生型サービスの検討

内容・今後の取り組み

- 国が示す地域共生型社会の実現に向けた取り組みとして、介護サービスと障害福祉サービスを同一事業所で受けることができる共生型サービスが創設されています。
- 介護サービス事業所が共生型サービスへの参入を検討する機会として、障がいのある方への理解促進にかかる研修等を実施します。
- 国における指定基準等の情報や共生型サービスへの事業所参入の意向を把握し、障害福祉サービスとの連携を図りながらサービス提供体制に関する協議を進めます。

第5章 介護保険サービス事業費の見込みと介護保険料

1 給付費の見込み

(1) 介護給付費

必要サービス量に基づいて算出した介護給付費は、次の通りです。

(千円)

	令和元年度	令和2年度 (見込み)	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
居宅介護サービス							
訪問介護	201,782	209,596	219,519	219,640	219,640	219,640	222,894
訪問入浴介護	11,906	15,196	16,627	16,636	16,636	16,636	17,193
訪問看護	92,334	110,469	114,923	115,240	116,528	117,609	121,859
訪問リハビリテーション	5,819	5,462	6,046	6,049	6,049	5,697	4,837
居宅療養管理指導	12,951	12,935	13,671	13,678	13,757	13,757	14,002
通所介護	431,582	420,677	439,596	446,974	451,256	451,575	448,786
通所リハビリテーション	168,738	155,087	183,062	182,796	184,898	183,195	185,400
短期入所生活介護	261,408	255,596	276,107	276,971	278,711	276,971	277,513
短期入所療養介護（老健）	66,420	55,720	66,612	66,649	66,649	66,649	66,649
短期入所療養介護（病院等）	0	0	0	0	0	0	0
短期入所療養介護（介護医療院）	0	0	0	0	0	0	0
福祉用具貸与	109,047	112,213	113,907	114,119	114,562	114,699	116,856
特定福祉用具購入費	4,955	4,724	6,853	6,853	6,853	6,853	6,853
住宅改修費	11,485	8,878	11,277	11,277	11,277	11,277	11,277
特定施設入居者生活介護	32,089	31,063	35,322	38,191	42,910	43,845	41,479
地域密着型サービス							
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	11,205	6,987	14,135	14,143	14,143	14,143	14,143
夜間対応型訪問介護	0	0	0	0	0	0	0
地域密着型通所介護	317,357	312,415	377,591	378,578	381,604	375,550	383,706
認知症対応型通所介護	20,888	19,702	23,193	23,206	23,930	23,206	23,930
小規模多機能型居宅介護	62,582	71,704	96,826	96,879	96,879	96,879	96,879
認知症対応型共同生活介護	214,167	212,914	213,846	213,965	213,965	213,965	213,965
地域密着型特定施設入居者生活介護	0	0	0	0	0	0	0
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	3,215	2,919	2,937	2,939	2,939	2,939	2,939
看護小規模多機能型居宅介護	0	0	0	0	0	0	0

(千円)

	令和元年度	令和2年度 (見込み)	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
施設サービス							
介護老人福祉施設	1,233,761	1,259,636	1,285,638	1,289,073	1,295,286	1,295,014	1,276,631
介護老人保健施設	497,515	522,166	535,651	536,186	542,961	539,455	521,918
介護医療院	22,780	31,348	36,046	36,066	36,066	31,558	31,558
介護療養型医療施設	10,697	16,413	0	0	0		
居宅介護支援	196,849	194,091	208,717	208,244	210,393	210,194	211,020
合 計 【介護給付費】	4,001,531	4,047,913	4,298,102	4,314,352	4,347,892	4,331,306	4,312,774

(2) 予防給付費

必要サービス量に基づいて算出した予防給付費は、次の通りです。

(千円)

	令和元年度	令和2年度 (見込み)	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
介護予防サービス							
介護予防訪問入浴介護	0	0	0	0	0	0	0
介護予防訪問看護	16,161	19,984	22,127	22,573	22,310	23,191	21,956
介護予防訪問リハビリテーション	63	675	560	560	560	560	560
介護予防居宅療養管理指導	935	1,317	1,403	1,404	1,404	1,404	1,404
介護予防通所リハビリテーション	42,962	45,962	46,810	47,108	47,108	47,108	46,343
介護予防短期入所生活介護	2,870	3,397	3,418	3,420	3,420	3,420	3,420
介護予防短期入所療養介護（老健）	495	898	0	0	0	0	0
介護予防短期入所療養介護（病院等）	0	0	0	0	0	0	0
介護予防短期入所療養介護（介護医療院）	0	0	0	0	0	0	0
介護予防福祉用具貸与	16,757	16,223	16,217	16,216	16,152	16,217	15,713
特定介護予防福祉用具購入費	1,075	692	1,038	1,038	1,038	1,038	1,038
介護予防住宅改修費	6,183	5,773	7,497	7,497	7,497	7,497	7,497
介護予防特定施設入居者生活介護	1,228	2,840	2,858	2,859	2,859	2,859	2,859
地域密着型介護予防サービス							
介護予防認知症対応型通所介護	0	0	0	0	0	0	0
介護予防小規模多機能型居宅介護	2,568	4,913	6,306	6,309	6,309	6,309	6,309
介護予防認知症対応型共同生活介護	4,108	7,991	8,040	8,044	8,044	8,044	8,044
介護予防支援	18,084	18,889	19,326	19,496	19,550	19,657	18,962
合 計 【予防給付費】	113,489	129,478	135,600	136,524	136,251	137,304	134,105

(3) 標準給付費

以上により算出された介護給付費および予防給付費に、特定入所者介護サービス費、高額介護サービス費、審査支払手数料を加えた第8期期間中の標準給付費見込額は、約139億9千万円と見込んでいます。

(千円)

	実績	実績見込み	見込み				
	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
標準給付費	4,377,696	4,485,395	4,649,727	4,651,422	4,685,924	4,667,510	4,647,018
総給付費	4,115,020	4,206,660	4,433,702	4,450,876	4,484,143	4,468,610	4,446,879
特定入所者介護サービス費等給付額	168,623	175,019	132,534	117,702	118,520	117,871	118,605
高額介護サービス費等給付額	77,272	85,878	66,166	65,597	66,055	65,694	66,104
高額医療合算介護サービス費等給付額	13,178	14,203	14,139	14,061	13,998	11,957	12,031
審査支払手数料	3,603	3,635	3,186	3,186	3,208	3,378	3,399

2 地域支援事業の見込み

第8期期間中の地域支援事業費見込額は、約8億5千万円と見込んでいます。

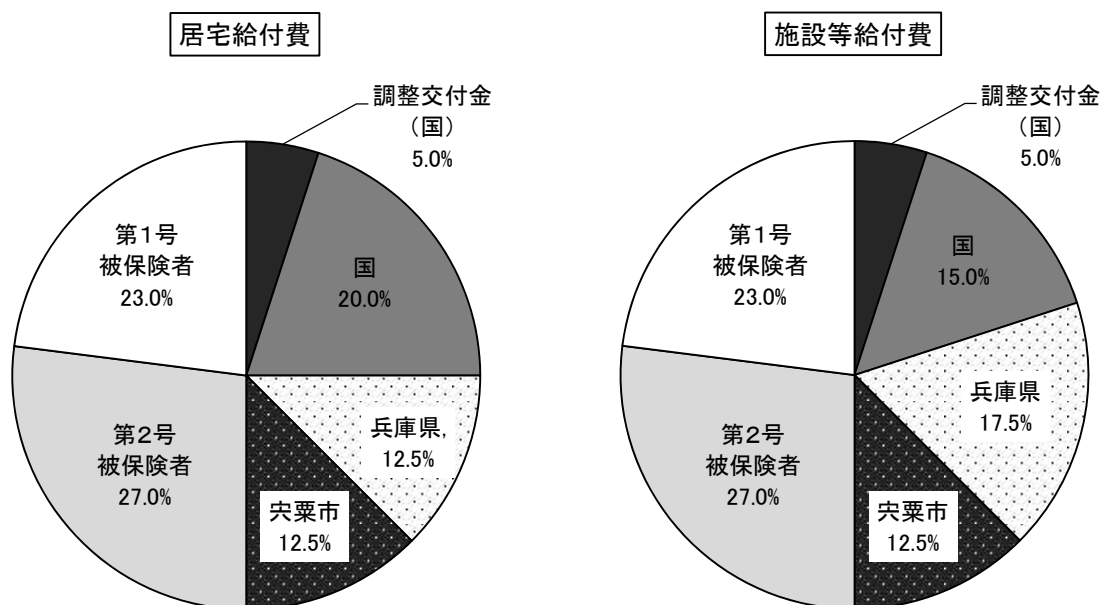
	実績	実績見込み	見込み				
	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
地域支援事業費 (千円)	226,821	252,066	274,031	283,470	293,953	246,097	200,094
保険給付見込額に対する割合 (%)	5.2	5.3	5.6	5.7	5.9	5.0	4.1

3 介護保険料

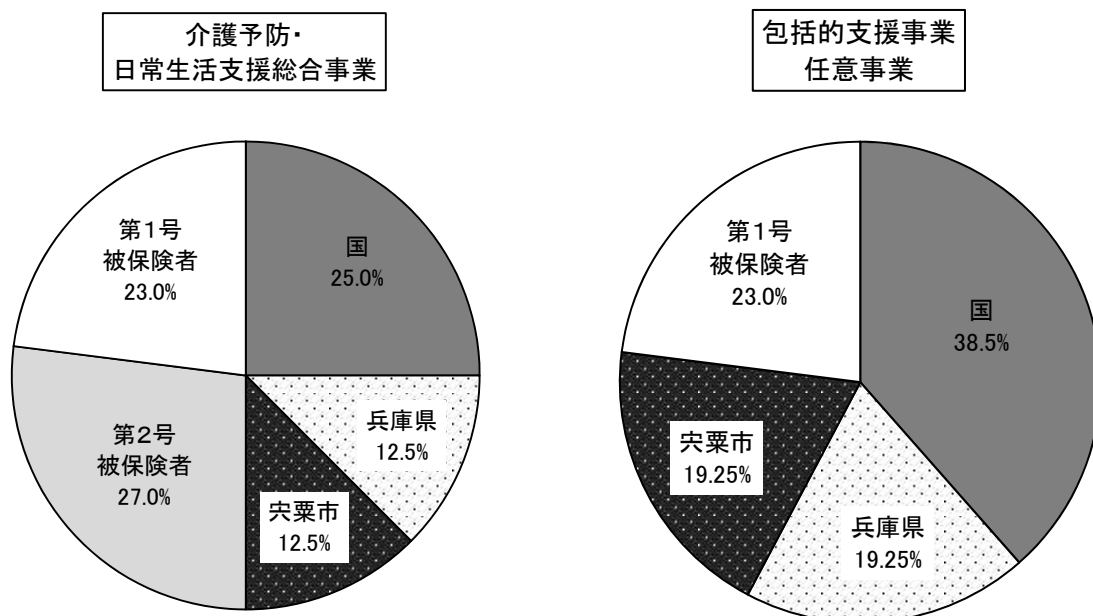
(1) 介護保険の財源

介護保険の財源は、第1号被保険者の保険料のほか、第2号被保険者の保険料、国・県・市の負担金、国の調整交付金によって構成されます。第1号被保険者の負担割合は、第8期計画では23.0%になりました。

■保険給付費



■地域支援事業費



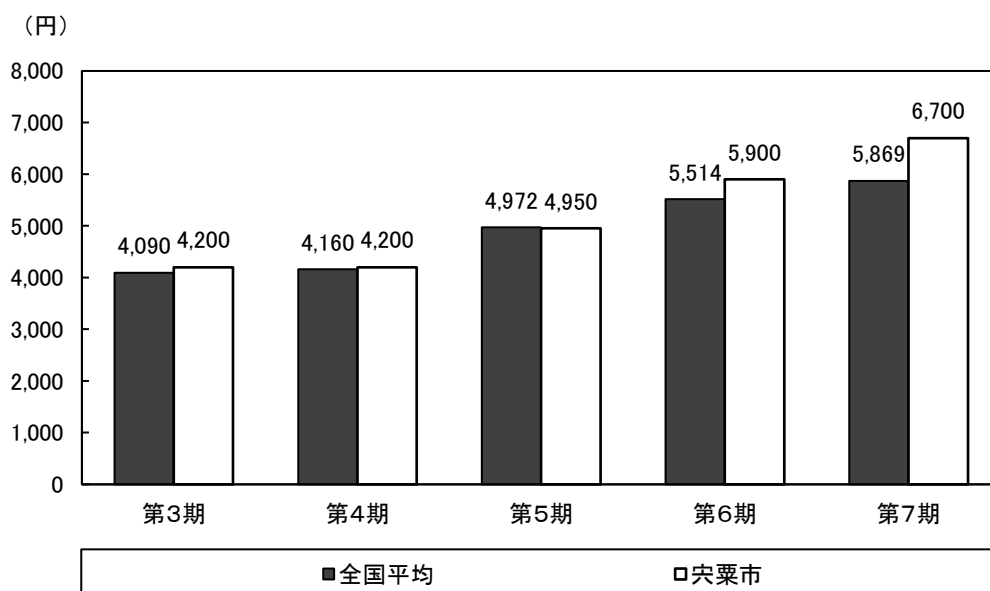
（２）介護保険料基準額の推移

65歳以上の介護保険料（第１号保険料）は、市区町村（保険者）ごとに決められ、金額はその市区町村の被保険者が利用する介護保険サービスの水準を反映したものととなります。

市の介護保険料は、３年を１期とする介護保険事業計画期間中の介護保険サービス事業費の利用見込量に応じたものとなるため、サービスの利用量が増加すれば保険料は上がり、利用量が減少すれば下がります。

本市の介護保険料基準額は、第５期においては、約２億円の介護保険事業基金の活用により大幅な保険料の軽減を図った結果、全国平均を下回りました。第６期では、前期ほどの基金の活用を見込めず、全国平均を上回る金額設定となりました。第７期では、２千万円の基金の活用を見込みましたが、全国平均を上回りました。

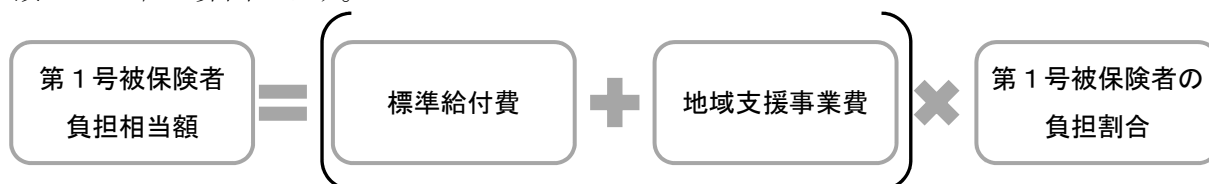
■介護保険料基準額の推移



(3) 介護保険料算出の流れ

①第1号被保険者負担相当額

第8期計画における第1号被保険者負担相当額は、標準給付費と地域支援事業費の合計金額の23.0%で算出します。



②調整交付金

調整交付金は、第1号被保険者の後期高齢者の割合や所得段階別割合による市町村間の格差を調整するために国から交付されます。

第8期では、交付割合を5.72%～6.23%と見込みます。

③介護保険事業基金の取り崩し

介護保険事業基金とは、各計画期間における保険料の余剰分を積み立て、本計画及び次期計画期間において、保険料の不足分に充てるために活用する基金です。第8期では1億3千万円の基金取り崩しを見込みます。

④保険料収納必要額の算出

以上をもとに、保険料収納必要額を算出します。



⑤予定保険料収納率の算出

第8期計画期間における収納率は、実績から、99.29%と見込みます。

⑥第1号被保険者数の補正

第1号被保険者の数を保険料の負担額に応じて補正します。

⑦第1号被保険者の介護保険料基準額の算出

予定保険料収納率を反映した保険料収納必要額を補正後の第1号被保険者数で除算し、保険料基準額を算出します。

(4) 第1号被保険者の保険料基準額

保険料収納必要額(⑦)を予定保険料収納率と所得段階別加入割合補正後の第1号被保険者数(⑧)で除算し、第1号被保険者の第8期保険料基準月額を算定します。

(①～⑦：千円、⑧：円)

	第8期見込み			
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	合計
①標準給付費	4,649,727	4,651,422	4,685,924	13,987,073
②地域支援事業費	274,031	283,470	293,953	851,454
③第1号被保険者負担相当額 (①+②) × 0.23	1,132,464	1,135,025	1,145,372	3,412,861
④調整交付金相当額との差額	59,380	40,162	35,161	134,703
⑤介護保険事業基金取り崩し				130,000
⑥財政安定化基金取り崩しによる交付金				0
⑦保険料収納必要額	(③-④-⑤-⑥) ÷ 予定保険料収納率 (99.29%)			3,170,669
⑧負担割合補正後の第1号被保険者数(人)	13,176	13,154	13,104	39,434
⑨保険料基準額 ⑦ ÷ ⑧ ÷ 12 か月	6,700			

（５）所得段階別保険料

第８期における第１号被保険者の介護保険料については、所得に応じた負担を適切に求めるため第１１段階の設定を行います。

保険料 段階	対象者		
		賦課割合	年間保険料 (円)
第１段階	①生活保護受給者 ②老齢福祉年金受給者で世帯全員が市民税非課税の人 ③世帯全員が市民税非課税で、前年の合計所得金額と課税年金収入額が 80 万円以下の人	0.5	40,200
第２段階	世帯全員が市民税非課税で、前年の合計所得金額と課税年金収入額が 80 万円超 120 万円以下の人	0.75	60,300
第３段階	世帯全員が市民税非課税で、前年の合計所得金額と課税年金収入額が 120 万円を超える人	0.75	60,300
第４段階	世帯の誰かに市民税が課税されているが、本人が市民税非課税で、前年の合計所得金額と課税年金収入額が 80 万円以下の人	0.9	72,360
第５段階	世帯の誰かに市民税が課税されているが、本人が市民税非課税で、前年の合計所得金額と課税年金収入額が 80 万円を超える人	1.0	80,400
第６段階	本人が市民税課税で、前年の合計所得金額が 120 万円未満の人	1.2	96,480
第７段階	本人が市民税課税で、前年の合計所得金額が 120 万円から 210 万円未満の人	1.3	104,520
第８段階	本人が市民税課税で、前年の合計所得金額が 210 万円から 320 万円未満の人	1.5	120,600
第９段階	本人が市民税課税で、前年の合計所得金額が 320 万円から 400 万円未満の人	1.7	136,680
第１０段階	本人が市民税課税で、前年の合計所得金額が 400 万円から 600 万円未満の人	1.8	144,720
第１１段階	本人が市民税課税で、前年の合計所得金額が 600 万円以上の人	1.9	152,760

※第６段階から第１１段階の合計所得金額について、合計所得金額に給与所得及び公的年金等にかかる課税所得（雑所得）が含まれている場合は、給与所得金額及び雑所得金額の合計額から 10 万円を控除します。

第6章 計画の推進体制

1 計画の推進管理

本計画は、高齢社会が進むなか、介護や支援を必要とする状態になっても、可能な限り住み慣れた地域で生きがいを持ち、安心して暮らせるまちの実現をめざします。そのためには、市民・地域・行政・介護保険サービス事業者・医療機関等が一体となって本計画を推進する必要があります。

そこで、本市の関係各課が中心となり、高齢者の健康・介護予防、生きがいづくり、住まいの整備など高齢者をサポートする幅広い取り組みを計画的・総合的に進めます。

また、主な取り組みの方向性の状況や数値目標の達成状況について評価を行い、その後施策・事業に反映できるよう、PDCAサイクル（計画の作成－計画の実施－点検・評価－改善）による効果的な進行管理を行います。

2 庁内における連携体制

本計画に係る事業は、保健事業、介護保険サービス、介護予防、高齢者福祉サービス等の保健福祉関連分野だけでなく、まちづくりや交通政策、生涯学習等多岐にわたる施策が関連します。

このため、関係各課が連携し、一体となった取り組みを進めることで、計画の円滑な推進を図ります。

3 地域住民・関係機関・団体やサービス事業者、県等との連携

社会福祉協議会や医師会、民生委員・児童委員、老人クラブ、地域組織、教育機関、サービス提供事業者、保健・医療機関、NPO等、様々な団体及び兵庫県との協働体制及び連携の強化に取り組み、高齢者がいきいきと暮らせるまちづくりの推進を図ります。

4 計画の周知・啓発

本計画について、広報誌やリーフレット、市のホームページなど多様な媒体や各種事業を通して広報活動を行い、市民やサービス事業所等への周知・啓発を図ります。

1 宍粟市高齢者福祉計画及び介護保険事業計画推進委員会条例

平成 17 年 4 月 1 日条例第 99 号
改正

平成 30 年 3 月 12 日条例第 10 号

(設置)

第 1 条 老人福祉法(昭和38年法律第133号)第20条の 8 及び介護保険法(平成 9 年法律第123号)第117条の規定に基づき、宍粟市高齢者福祉計画及び宍粟市介護保険事業計画(以下これらを「計画」という。)を策定し、計画を円滑に推進するために、宍粟市高齢者福祉計画及び介護保険事業計画推進委員会(以下「委員会」という。)を設置する。

(業務内容)

第 2 条 委員会は、次の業務を行う。

- (1) 計画の策定及び改定
- (2) 提供するサービスの状況、事業者の連携状況の評価
- (3) 行政機関における調整及び連携等の点検と評価
- (4) サービスの質的な観点や地域の保健・医療・福祉の関係委員会等の意見を反映した評価
- (5) 住民及び利用者のサービスに対する満足度等の評価
- (6) 介護保険計画の進行状況について市から報告を受け、進行の遅れのある事業については原因を究明し、改善について勧告する。
- (7) 利用者からの苦情について調整し、解決に当たる。
- (8) 委員会は、業務を通じて課題の意見と改善策について調査研究し、制度見直しに備える。

(組織)

第 3 条 委員会は、13人以内の委員で構成する。

2 委員は、次に掲げる者のうちから市長が委嘱する。

- (1) 学識経験者
- (2) 保健医療関係者
- (3) 福祉関係者
- (4) 被保険者の代表

(任期)

第 4 条 委員の任期は、3 年とする。ただし、補欠により委員となった者の任期は前任者の残任期間とする。

2 委員は、再任されることができる。

(委員長及び副委員長)

第5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、委員の互選によって定める。
- 3 委員長は、委員会を代表し、委員会を総括する。
- 4 副委員長は、委員長を補佐し、委員長に事故があるときは、その職務を代理する。

(会議)

第6条 委員会は、委員長が招集する。

- 2 委員会は、委員の半数以上の出席がなければ、会議を開くことができない。
- 3 委員会の議事は、出席委員の過半数で決し、可否同数となったときは、委員長の決するところによる。

(報告)

第7条 委員長は、委員会の意見をまとめて市長に報告する。

(報酬)

第8条 委員の報酬は、宍粟市特別職の職員で非常勤のものの報酬及び費用弁償に関する条例（平成17年宍粟市条例第45号）の規定に基づき、支給するものとする。

(庶務)

第9条 委員会の庶務は、介護保険担当課において処理する。

(委任)

第10条 この条例に定めるもののほか、必要な事項は、委員長が定める。

附 則

この条例は、平成17年4月1日から施行する。

附 則（平成20年3月7日条例第2号）

(施行期日)

- 1 この条例は、平成20年4月1日から施行する。
(宍粟市特別職の職員で非常勤のものの報酬及び費用弁償に関する条例の一部改正)
- 2 宍粟市特別職の職員で非常勤のものの報酬及び費用弁償に関する条例（平成17年宍粟市条例第45号）の一部を次のように改正する。

(次のよう略)

附 則（平成30年3月12日条例第10号）

(施行期日)

- 1 この条例は、平成30年4月1日から施行する。
(宍粟市特別職の職員で非常勤のものの報酬及び費用弁償に関する条例の一部改正)
- 2 宍粟市特別職の職員で非常勤のものの報酬及び費用弁償に関する条例（平成17年宍粟市条例第45号）の一部を次のように改正する。

(次のよう略)

2 計画策定の経過

年月日	回数	内 容
令和2年7月2日	第1回	●議題 ・計画の策定方針について ・年間策定スケジュールについて ・介護予防・日常生活圏域ニーズ調査及び在宅介護実態把握調査の結果報告について ・計画および計画骨子の概要について
令和2年9月3日	第2回	●議題 ・第7期計画における施策検証、進捗状況と第8期計画に向けた方向性について ・第8期計画の素案について
令和2年11月5日	第3回	●議題 ・計画素案について ・介護保険事業の見込みについて ・介護保険料について
令和2年12月9日	第4回	●議題 ・計画の素案について ・小規模多機能型居宅介護事業所及び通所介護等の指定の考え方について
令和3年2月1日	第5回	●議題 ・計画素案について

3 宍粟市高齢者福祉計画及び第8期介護保険事業計画推進委員名簿

氏 名	所 属 団 体
◎稲用 博史	宍粟市医師会
○森田 圭	兵庫県介護支援専門員協会宍粟支部
上田 正伸	宍粟市医師会
梶間 孝樹	宍粟市歯科医師会
縣 俊孝	宍粟市薬剤師会
黒田 茂	宍粟市民生委員児童委員協議会連合会
東 由美	宍粟市社会福祉協議会
上山 安博	特別養護老人ホームまどか園
山下 郁司	通所介護事業しそうの杜
田村 和世	いこいの家土万
岡西 清治	公募
楳谷 さよ子	公募

◎ 委員長 ○ 副委員長

計画策定アドバイザー

福 本 潤	兵庫県龍野健康福祉事務所
-------	--------------

4 用語解説

【あ行】

NPO

Non Profit Organization の略で、営利を目的としないで、社会的使命の実現を目的とする民間組織のこと。狭義では、特定非営利活動促進法に基づき都道府県知事又は内閣総理大臣の認証を受けたNPO法人（特定非営利活動法人）を指す。

インフォーマルサービス

インフォーマルとは非公式的なという意味で、公的機関や専門職による制度に基づくサービスや支援（フォーマルサービス）以外の支援のこと。具体的には、家族、近隣、友人、民生委員、ボランティア、NPOなどの制度に基づかない援助などを指す。

【か行】

介護支援専門員（ケアマネジャー）

要介護者の自立支援や家族など介護者の介護負担軽減のための必要な援助に関する専門的知識・技術を有する人で「ケアマネジャー」とも呼ばれている。要介護者や家族の依頼を受けて、その心身の状況や置かれている環境、要介護者や家族の希望を勘案して、介護サービス計画を作成するとともに、その介護サービス計画に基づいて介護サービス事業者との連絡調整などの支援を行う。

介護マーク

認知症の方などの介護は、他の人からみると介護をしていることがわかりにくいと、誤解や偏見を持たれることがあり、介護する

方が介護中であることを周囲に理解してもらうために作成されたマーク。平成23年に静岡県が考案したもので、全国への普及が進められている。

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（発生を予防する）こと、要介護状態になっても状態がそれ以上重度化しないようにする（維持・改善を図る）こと。

介護予防・日常生活支援総合事業

高齢者の多様な生活支援ニーズを地域で応えるため、軽度者向け（要支援1・2）の訪問介護、通所介護を全国一律の基準に基づくサービスから地域の実情に応じ、市町村が効果的かつ効率的に実施することができるようにする事業。

居宅介護支援事業所

県の指定を受けた、介護支援専門員がいる機関。要介護認定の申請の代行や、要介護1～5と認定された方が介護サービスを利用するとき必ず必要となる介護サービス計画（ケアプラン）の作成を行う。また、サービス事業者との連絡・調整なども行っている。

ケアプラン

利用者や家族の状況に応じて利用者の自立支援に資するよう、サービス担当者会議においてサービス提供担当者等からの専門的な意見を踏まえ作成される利用者のニーズと生活上の課題解決のための具体的なサービス計画のことで、介護保険対象外のサービスも盛り込まれる。なお、介護保険のサービスを受けるためには、ケアプランの作成が必要で、基本的にはケアマネジャーが作成する。

【さ行】

市民後見人

成年後見制度において、裁判所が選任した専門職以外の第三者後見人のこと。親族後見の割合が年々低下しており、弁護士などの専門職の第三者後見人の受任者不足が見込まれている。市民が後見人として必要な知識を身につけるための研修を実施し、第三者後見人として確保しようという取り組みが始まっている。

社会福祉士

専門的知識及び技術をもって、身体上もしくは精神上の障がい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。国家試験である社会福祉士試験に合格し、所定の手続きをすることで資格が取得できる。

主任介護支援専門員

一定の実務経験をもつケアマネジャーで専門研修を受講した者。ケアマネジャーの業務に対し、十分な知識と経験を有し、ケアマネジメントが適切に提供されるために必要な業務に関する知識及び技術を習得した者であり、地域におけるケアマネジャーのネットワーク構築や他のケアマネジャーに対する適切な指導・助言などを行う。

生活支援サービス

平成 22 年 4 月 26 日に公表された地域包括ケア研究会報告書によると、生活支援サービスとは、「見守り、緊急通報、安否確認システム、食事、移動支援、社会参加の機会提供、その他電球交換、ゴミ捨て、草むしりなどの日常生活に係る支援」とされている。

生活支援コーディネーター

高齢者の生活支援・介護サービスの体制整備を推進していくことを目的とし、地域において、生活支援・介護予防サービスの提供体制の構築に向けたコーディネート機能（主に資源開発やネットワーク構築の機能）を果たす者のこと。

成年後見制度

認知症などのために判断能力が不十分であると家庭裁判所が認めた場合に、成年後見人などが財産管理等を行い、本人を保護・支援する制度。

【た行】

地域支援事業

要介護・要支援状態となることを予防するとともに、要介護状態となった場合にも、可能な限り、地域において自立した生活を営むことができるよう支援するためのサービスを提供する事業。

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の情報システム。介護保険に関連する情報をはじめ、地域包括ケアシステムの構築に関する様々な情報が一元化されており、地域間比較等による現状分析から、自治体の課題抽出を容易に実施可能とし、関係者間の課題意識や互いの検討状況を共有することができ、自治体間・関係部署間の連携が容易となる。

【な行】

日常生活圏域

介護保険事業計画において、住民が日常生活を営んでいる地域として、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の状況その他の条件を総合的に勘案して市町村が定める区域をいう。

認知症キャラバンメイト

地域で暮らす認知症の人やその家族を応援する「認知症サポーター」をつくる「認知症サポーター養成講座」の講師役。

認知症サポーター

「認知症サポーター養成講座」を受講して認知症を正しく理解した上で、認知症の人や家族を温かく見守る応援者。

認知症疾患医療センター

認知症の鑑別診断、専門医療相談、合併症対応、医療情報提供等を行うとともに認知症を専門としない一般開業医等への研修を行う医療施設で、介護との連携を図る担当者が配置される。

【は行】

保健師

保健師助産師看護師法に規定される専門職です。個人や集団に対して、健康保持増進の指導、疾病予防の指導、健康相談、健康教育など広く地域住民の公衆衛生に必要な援助を行う。

【や行】

要介護認定

申請者の要介護（支援）状態区分について、一定の有効期間を定めて市町村が行う認定のこと。被保険者の申請の後、認定調査員による心身の状況等に関する認定調査の結果と主治医の医学的見地から主治医意見書により、全国一律のコンピューターソフトにより一次判定を行い、次いで一次判定の結果と認定調査票特記事項、主治医意見書をもとに介護認定審査会（保健・医療・福祉の専門家による審査会）において最終的な判定（二次判定）を行う。

予防給付

要支援１・２の方に対する介護保険サービス。要支援１・２の方は要介護状態が比較的軽度で、状態の維持・改善の可能性が高いため、より「自立支援」に資するようサービスが提供される。

【ら行】

レスパイトケア

在宅介護の合間に、介護をする人のリフレッシュ・休息を主な目的としたケア・サービスを指す。主にデイケア、ショートステイなど。

宍粟市高齢者福祉計画
第8期宍粟市介護保険事業計画

令和3年3月

発行：宍粟市 健康福祉部 高年福祉課

〒671-2573 兵庫県宍粟市山崎町中広瀬 133 番地 6

TEL：(0790) 63-3160

FAX：(0790) 63-3175