

《参考》 第1号被保険者の介護保険料

第6期の姫路市第1号被保険者（65歳以上の方）の介護保険料は、姫路市における保険給付及び地域支援事業等に要する経費や、第1号被保険者の所得段階別の人数等の見込みを基に、次のとおりとします。

被保険者の区分		保険料年額及び基準額に対する料率			
市町村 民税課 税状況	その他の 要件	第6期 (平成27～29年度)	構成 比率	第5期 (平成24～26年度) 参考	
世帯非課税	本人非課税	生活保護等受給	【第1段階】 31,800円 (×0.5)	3.2%	【第1段階】 31,440円 (×0.5)
		収入80万円以下	【第2段階】 31,800円 (×0.5)	17.9%	【第2段階】 39,300円 (×0.625)
		収入80万円超 120万円以下	【第3段階】 44,520円 (×0.7)	6.7%	【第3段階】 44,010円 (×0.7)
		収入120万円超	【第4段階】 47,700円 (×0.75)	7.2%	【第4段階】 47,160円 (×0.75)
世帯課税		収入80万円以下	【第5段階】 55,650円 (×0.875)	16.7%	【第5段階】 55,020円 (×0.875)
		収入80万円超	【第6段階】 63,600円 (×1.0)	10.8%	【第6段階】 62,880円 (×1.0)
	本人課税	所得125万円未満	【第7段階】 71,550円 (×1.125)	11.4%	【第7段階】 70,740円 (×1.125)
		所得125万円以上 200万円未満	【第8段階】 79,500円 (×1.25)	12.9%	【第8段階】 78,600円 (×1.25)
		所得200万円以上 400万円未満	【第9段階】 95,400円 (×1.5)	9.2%	【第9段階】 94,320円 (×1.5)
		所得400万円以上	【第10段階】 111,300円 (×1.75)	4.0%	【第10段階】 110,040円 (×1.75)

- ※ 「生活保護等受給」：生活保護の受給または老齢福祉年金の受給
- 「収入」：課税年金収入額と合計所得金額の合算額
- 「所得」：合計所得金額

※ 平成27年度以降、第1段階から第4段階まで（市町村民税世帯非課税者）を対象とした介護保険料軽減措置が段階的に実施されることが予定されているため、第1段階から第4段階までについては実際に支払うべき介護保険料の年額は上表の額と異なる場合があります。

資料 1 計画策定の歩み

1 計画策定の歩み

年月日	項目	内容
平成25年 12月 9日～ 12月25日	姫路市高齢者実態意向調査	・高齢者の生活状況、健康状態、将来の意向等に関するアンケート調査を実施
平成26年 5月28日	第1回姫路市高齢者保健福祉計画及び姫路市介護保険事業計画策定会議	・介護保険制度改革法案について説明 ・高齢者実態意向調査の結果について報告 ・介護サービス提供基盤の整備について検討
8月28日	第2回姫路市高齢者保健福祉計画及び姫路市介護保険事業計画策定会議	・介護サービス提供基盤の整備について検討 ・介護保険事業に関する中長期推計について報告 ・地域支援事業について検討
11月 6日	第3回姫路市高齢者保健福祉計画及び姫路市介護保険事業計画策定会議	・現行計画の進捗状況について報告 ・計画の中間取りまとめ（案）について検討
12月22日～ 平成27年 1月23日	パブリック・コメント 手続	・計画の中間取りまとめ（案）について市民意見を募集
2月18日	第4回姫路市高齢者保健福祉計画及び姫路市介護保険事業計画策定会議	・パブリック・コメント手続の結果について報告 ・計画（案）の最終取りまとめについて検討

2 姫路市高齢者保健福祉計画及び姫路市介護保険事業計画策定会議

(1) 委員名簿（敬称略 順不同）

区 分	氏 名	肩書等	備 考
学識経験者	末井 健作	兵庫県立大学 名誉教授	座 長
	岸田 研作	岡山大学大学院社会文化科学研究科(経済系) 教授	
市議会議員	西本 眞造	姫路市議会厚生常任委員会 委員長	
地域団体の代表者	松尾 一弘	姫路市民生委員児童委員連合会 副会長	
	森澤 弘樹	姫路市老人クラブ連合会 副会長	
社会福祉関係者	今村 清貴	姫路市社会福祉協議会 副理事長	副座長
	田中 洋三	姫路市介護サービス第三者評価機構 理事長	
介護サービス事業者の代表者	入江 健次郎	姫路市・西播介護サービス事業者連絡協議会 会長	
	田上 優佳	姫路市地域包括支援センター連絡会 世話人代表	
	杉岡 眞由美	兵庫県介護支援専門員協会姫路支部 支部長	
医療関係者	國部 伸也	姫路市医師会 理事	
	梶原 啓弘	姫路市歯科医師会 理事	
	安積 容子	姫路薬剤師会 理事	
公募による市民	寺岡 芳孝	公募委員	
	長谷川 晶昭	公募委員	
その他高齢者保健福祉に関する者	仲西 博子	兵庫県中播磨県民センター 中播磨健康福祉事務所 所長	
市職員	山下 雅史	姫路市健康福祉局 局長	
	17 名		

(2) 姫路市高齢者保健福祉計画及び姫路市介護保険事業計画策定会議開催要領

1 趣旨

この要領は、老人福祉法（昭和38年法律第133号）第20条の8第1項に規定する市町村老人福祉計画（以下「高齢者保健福祉計画」という。）及び介護保険法（平成9年法律第123号）第117条第1項に規定する市町村介護保険事業計画（以下「介護保険事業計画」という。）の策定に当たり、学識経験者及び高齢者保健福祉に関わる者から広く意見を求めるための姫路市高齢者保健福祉計画及び姫路市介護保険事業計画策定会議（以下「策定会議」という。）の開催について必要な事項を定めるものとする。

2 所管事項

策定会議は、次の事項について意見を交換するものとする。

- (1) 姫路市の高齢者保健福祉の現状及び課題
- (2) 高齢者保健福祉計画及び介護保険事業計画に掲げる施策又は事業
- (3) 市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定める区域ごとの当該区域における各年度の認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護及び地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護に係る必要利用定員総数その他の介護給付等対象サービスの種類ごとの量の見込み
- (4) 各年度における地域支援事業の量の見込み
- (5) その他高齢者保健福祉計画及び介護保険事業計画の策定に必要な事項

3 参加者

策定会議は、次に掲げる者の中から市長が指名する20名以内の者をもって開催する。

- (1) 学識経験者
- (2) 市議会議員
- (3) 地域団体の代表者
- (4) 医療関係者
- (5) 福祉関係者
- (6) 介護サービス事業者
- (7) 公募市民
- (8) 関係行政機関の職員
- (9) その他高齢者保健福祉に関わる者

4 意見の取扱い

市長は、高齢者保健福祉計画及び介護保険事業計画の策定において、策定会議で表明された意見を参考とするものとする。

5 座長、副座長

市長は、策定会議の進行を行わせるため座長及び副座長を置くことができる。

6 庶務

策定会議の庶務は、健康福祉局保健福祉推進室長寿社会支援担当、地域包括ケア担当及び福祉部介護保険課において処理する。

7 補則

この要領に定めるもののほか必要な事項は、市長が別に定める。

附 則

- 1 この要領は、平成26年5月1日から施行する。
- 2 この要領は、平成27年3月31日をもってその効力を失う。

資料 2 平成 25 年度姫路市高齢者実態意向調査結果（抜粋）

1 調査の概要

(1) 調査の目的

65 歳以上の市民の健康・介護・福祉に対する意識や生活実態を把握し、平成 27 年度から 29 年度までを対象期間とする「姫路市高齢者保健福祉計画及び姫路市介護保険事業計画」の検討の基礎資料とするために実施したもの。

(2) 対象者

平成 25 年 10 月 1 日時点で市内に住所を有する 65 歳以上高齢者 計 6,000 人

※ 市内 13 の日常生活圏域（地域ブロック）の高齢者人口に応じて比例配分し、その他の条件は考慮しない無作為抽出とした。

※ 平成 27 年度からの介護保険制度見直し案が特に要支援者に対し大きな影響を及ぼす見込みであるため、平成 22 年度調査では同一区分としていた要支援・要介護を分け、対象者数を増やした。

調査区分	調査方法	平成 25 年度調査	平成 22 年度調査
一般高齢者	郵送	3,000 人	3,000 人
要支援認定者	郵送	1,500 人	合わせて 2,000 人
要介護認定者	訪問・聞き取り	1,500 人	
合 計		6,000 人	5,000 人

一般高齢者 … 要支援・要介護認定を受けていない高齢者

(3) 調査実施期間

平成 25 年 12 月 9 日～12 月 25 日

(4) 回収結果・回答率

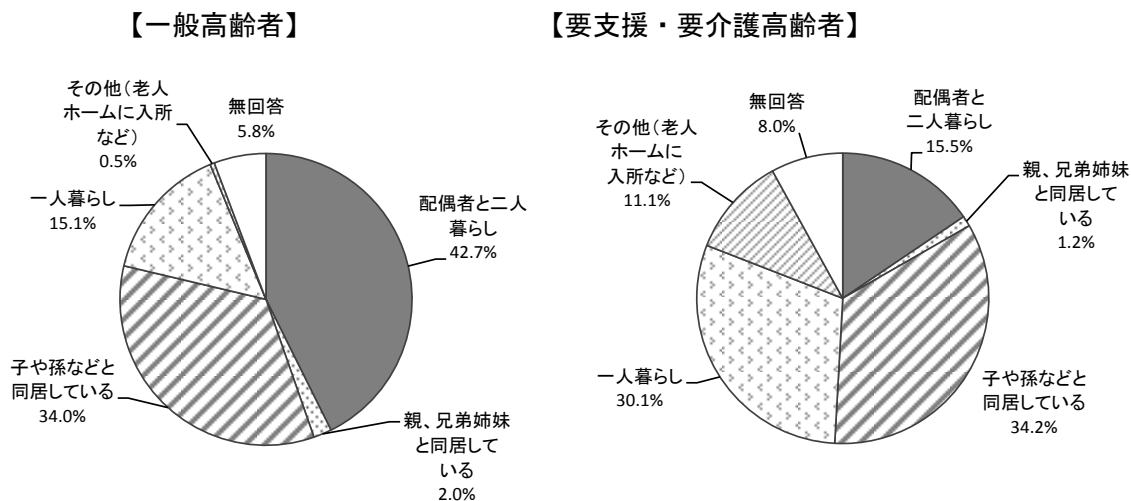
調査区分	平成 25 年度調査		平成 22 年度調査
一般高齢者	69.5% (2,084/3,000)		74.0% (2,221/3,000)
要支援認定者	71.3% (1,069/1,500)	79.7% (2,392/3,000)	72.3% (1,446/2,000)
要介護認定者	88.2% (1,323/1,500)		
合 計	74.6% (4,476/6,000)		73.3% (3,667/5,000)

2 集計結果（抜粋）

（備考）グラフの合計値は、四捨五入により端数処理を行っている関係により 100%にならないことがあります。

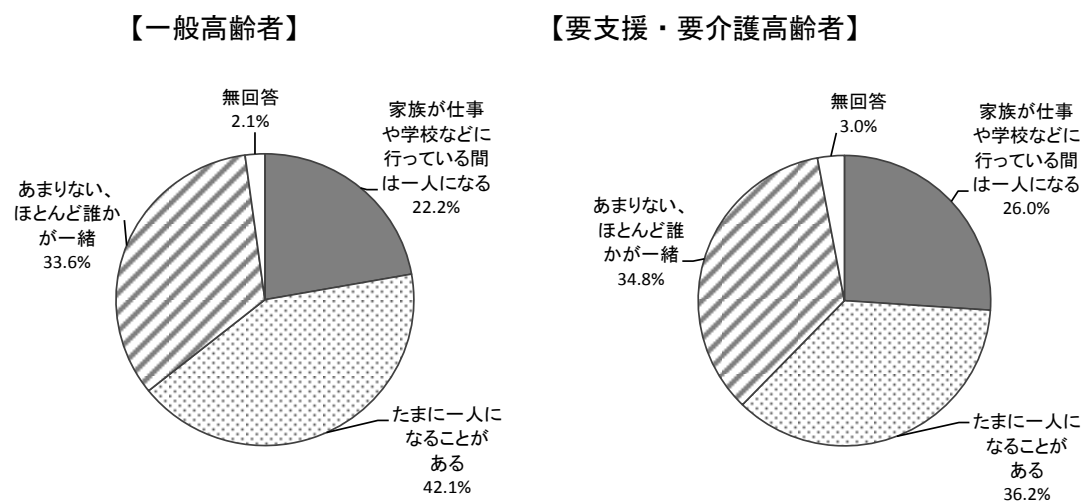
(1) 地域における見守り体制

① 家族構成



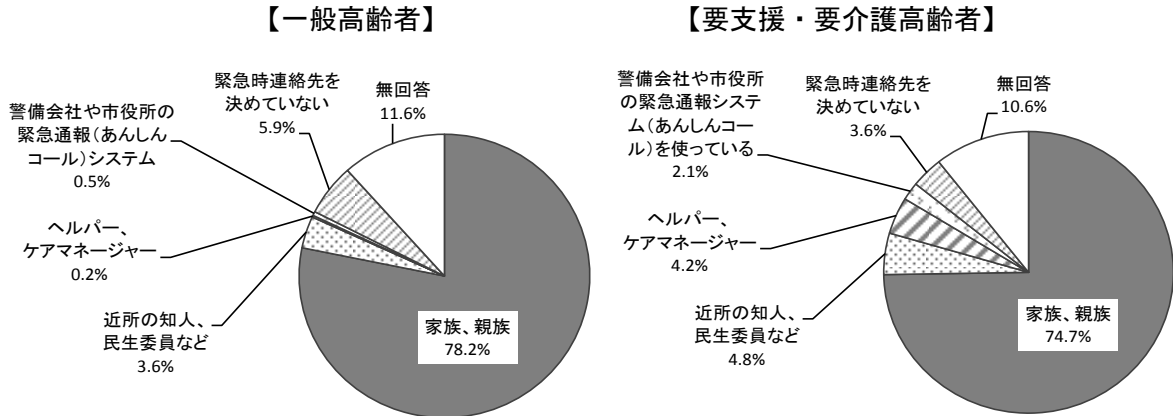
一般高齢者、要支援・要介護高齢者共に家族・親族と同居している人が過半数であるが、一般高齢者の 15.1% (314 人/2,084 人)、要支援・要介護高齢者の 30.1% (719 人/2,392 人) が独居である。

② 日中単身者



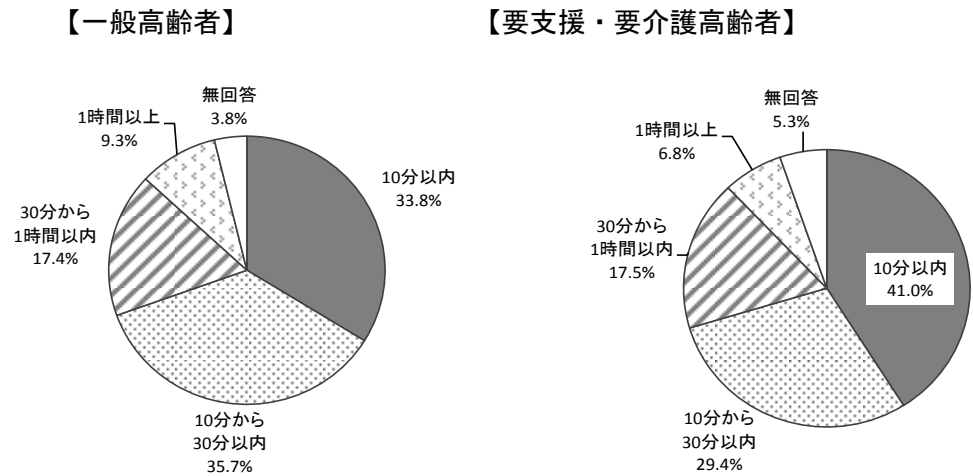
自宅で家族・親族と同居しているが、同居者が仕事や学校などで家を空けるために生ずる「日中独居者」は、一般高齢者、要支援・要介護高齢者共に 20%台となっている。

③ 緊急時連絡先



体調悪化時や災害時などの緊急時に最初に連絡する相手は、一般高齢者、要支援・要介護高齢者共に「家族、親族」が最も高く、70%台である。しかし緊急時連絡先を決めていない人も一般高齢者で5.9%、要支援・要介護高齢者で3.6%存在する。

④ 緊急連絡をしてから相手が到着するまでに要する時間

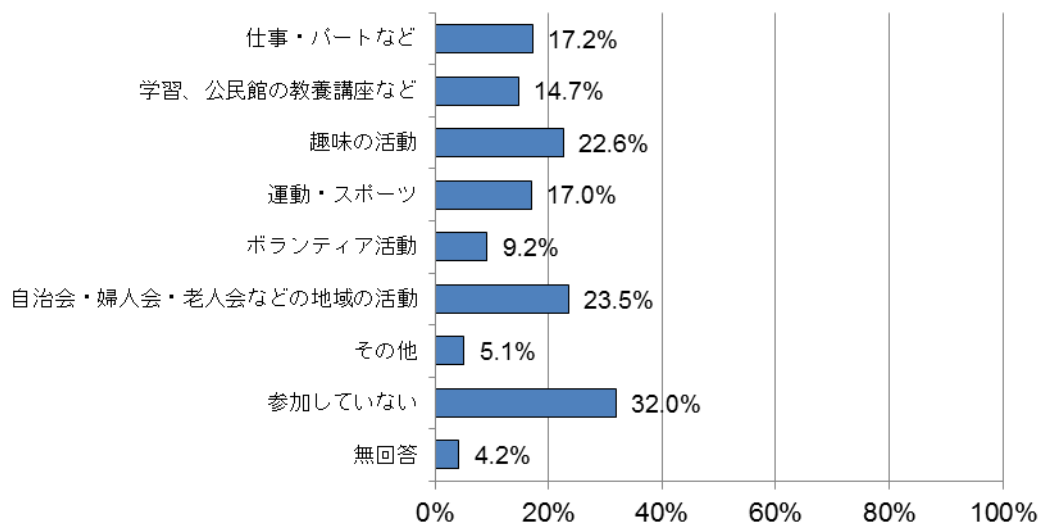


緊急時に連絡した相手が10分以内に到着すると回答した人の割合は30%を超えているが、30分以上を要する人も25%前後ある。

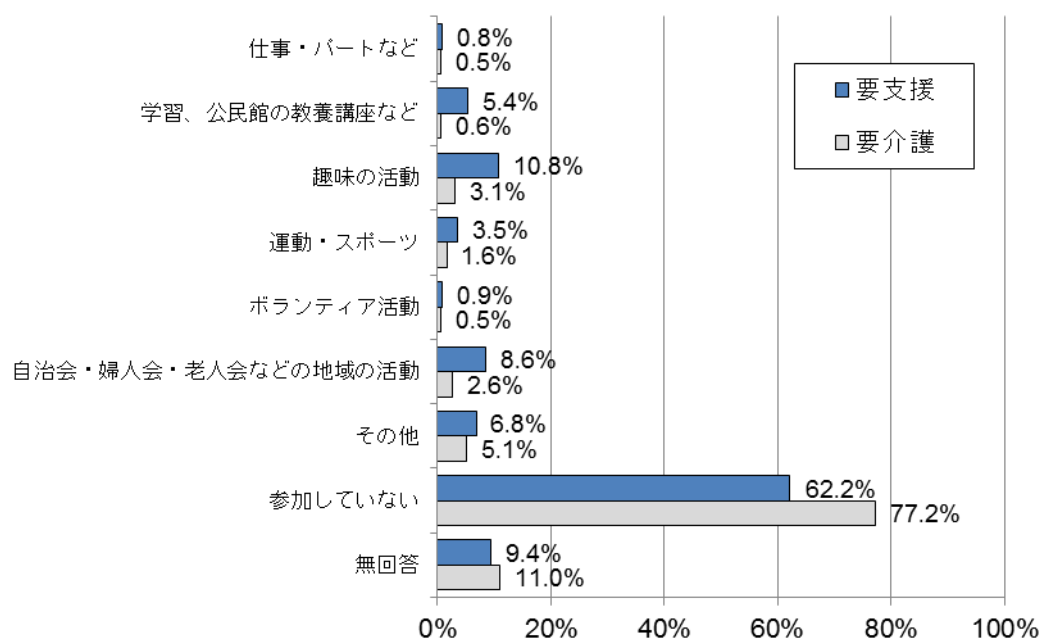
(2) 社会参加の状況

① 社会活動への参加（複数回答可）

【一般高齢者】



【要支援・要介護高齢者】

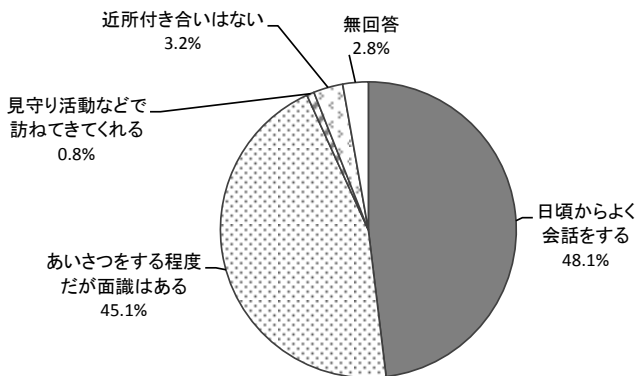


要支援・要介護になると社会活動の参加割合は低くなり、要支援高齢者の 62.2%、要介護高齢者の 77.2%は社会活動に一切参加していない。

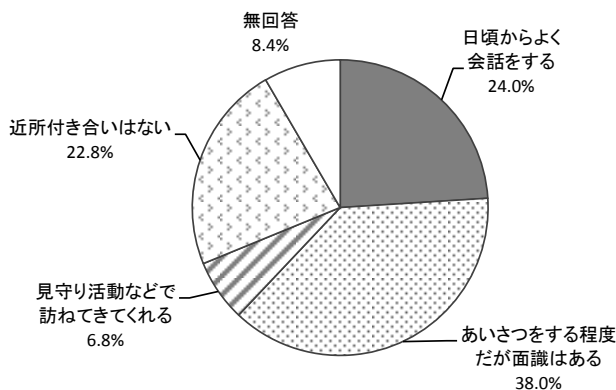
なお、要介護者には一定数の施設入所者を含むため、施設入所者を除いて計算したところ、在宅要介護者の 78.6% (846 人/1,076 人) が「参加していない」と回答している。

② 近所付き合いの程度

【一般高齢者】



【要支援・要介護高齢者】



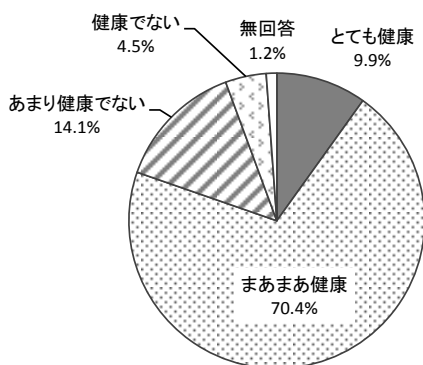
最も身近な社会活動としての「近所付き合い」の状況を調査した。「近所付き合いはない」と回答した人の割合は、一般高齢者では3.2%であるが、要支援・要介護高齢者では22.8%と高くなっている。

なお、①と同様に施設入所者を除いて計算したところ、要介護認定者の33.7%（363人／1,076人）が「近所付き合いはない」と回答している。

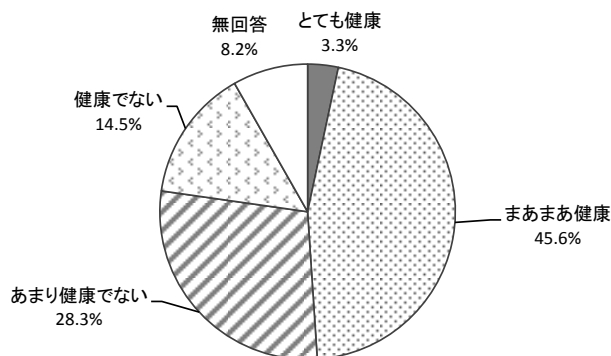
(3) 健康状態、健康の維持増進への意識

① 主観的な健康観

【一般高齢者】



【要支援・要介護高齢者】

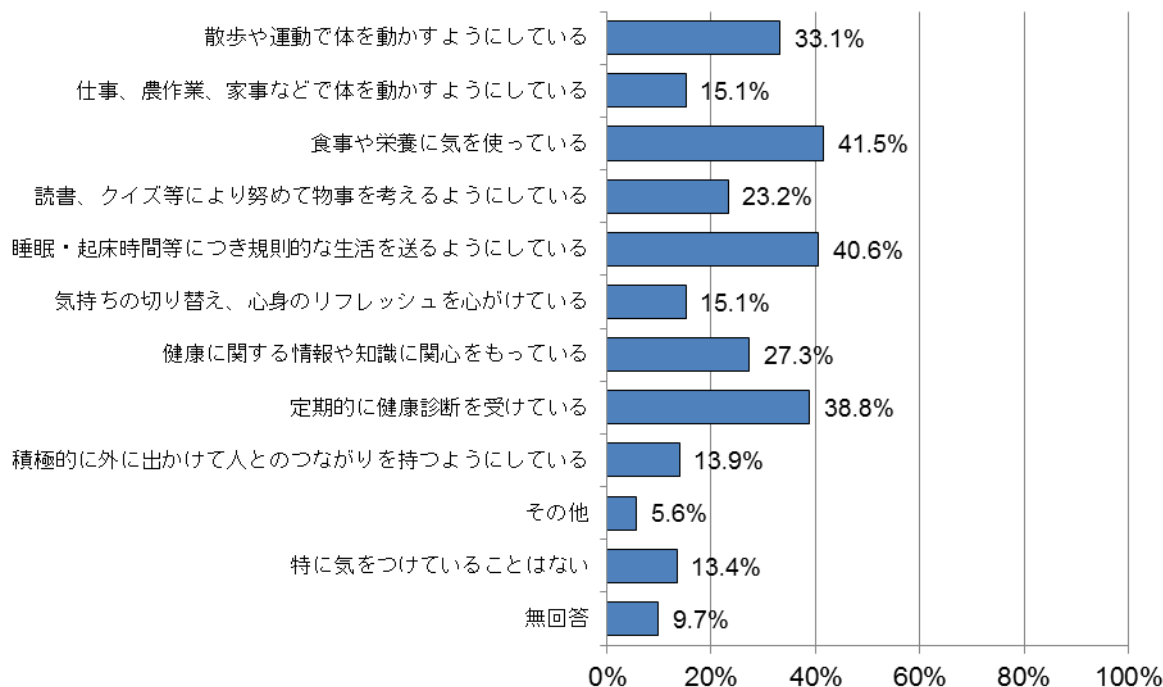


「とても健康」「まあまあ健康」と回答した人は、一般高齢者で約80%、要支援・要介護高齢者で50%弱となっている。

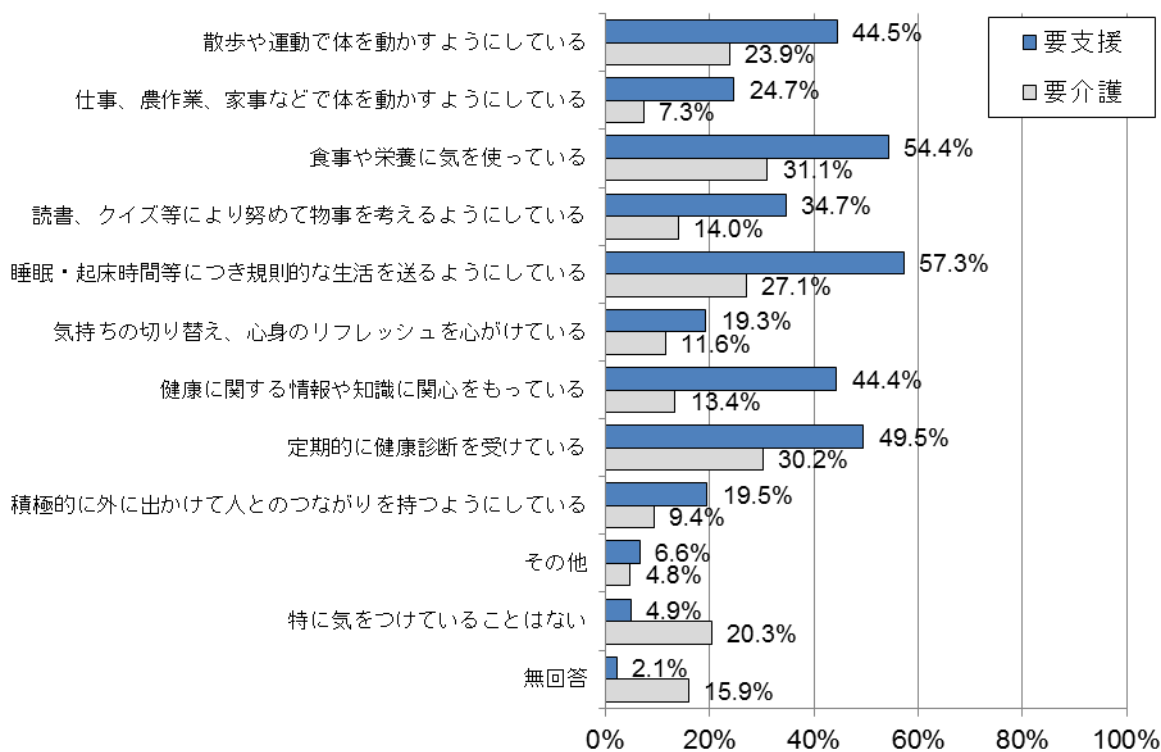
平成22年度調査と比較すると、「健康」と回答した割合は一般高齢者で4.4ポイント、要支援・要介護高齢者で8.3ポイント増加している。

② 健康維持への取り組み（複数回答可）

【一般高齢者】



【要支援・要介護高齢者】

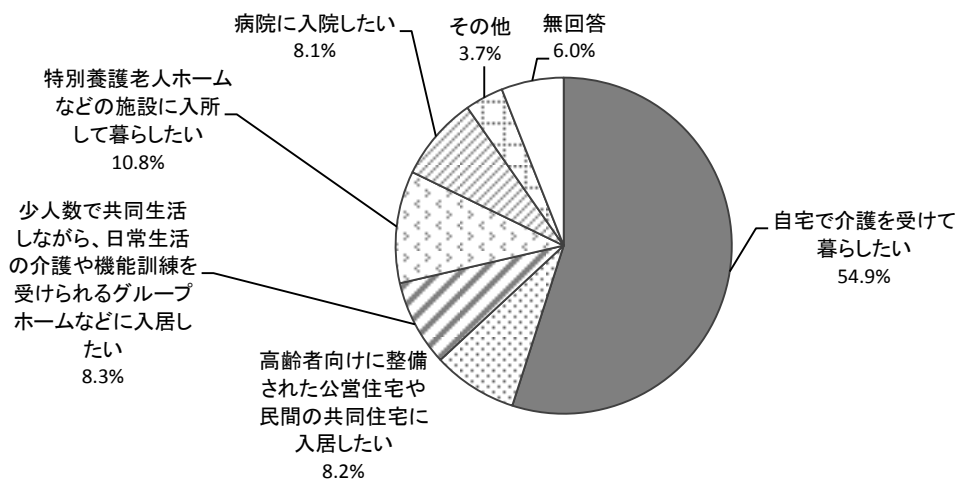


健康維持に関する意識や行動意欲は要介護になると低くなる。保険給付費にも影響があるため、意識向上や動機づけが必要である。

(4) 高齢者の住まい・施設の整備

心身の機能が低下した場合に希望する暮らし方

【一般高齢者】



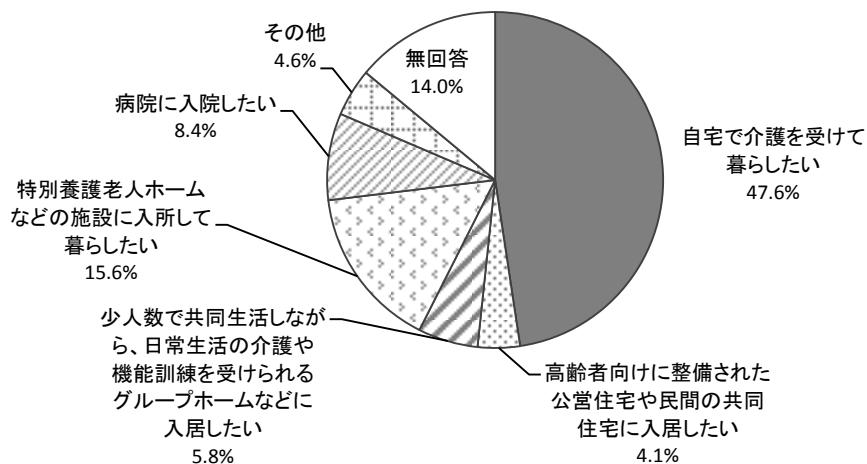
	平成 25 年度 調査	平成 22 年度 調査	差
自宅	54.9%	69.3%	△14.4
高齢者向け住宅	8.2%	4.4%	3.8
グループホーム	8.3%	3.7%	4.6
特別養護老人ホーム	10.8%	8.0%	2.8
病院	8.1%	5.1%	3.0
その他	3.7%	1.4%	2.3
無回答	6.0%	8.1%	△ 2.1
合計	100.0%	100.0%	—

介護が必要となっても（現在の）自宅で生活したいと回答した人の割合は低下しており、平成 22 年度調査の 69.3%から 14.4 ポイント低下の 54.9%となっている。

また、施設で生活することとなった場合に希望する居室は次のとおりとなっている。

費用負担が少なく、多人数で過ごせる多床室（2～4人）	30.2%
費用負担が少々あっても、プライバシーが確保される個室	36.9%
わからない、どちらでもよい	28.3%
無回答	4.6%

【要支援・要介護高齢者】



	平成 25 年度 調査	平成 22 年度 調査	差
自宅	47.6%	54.5%	△6.9
高齢者向け住宅	4.1%	1.7%	2.4
グループホーム	5.8%	1.7%	4.1
特別養護老人ホーム	15.6%	17.0%	△1.4
病院	8.4%	5.6%	2.8
その他	4.6%	4.1%	0.5
無回答	14.0%	15.4%	△1.4
合計	100.0%	100.0%	—

一般高齢者と同様に、介護が必要となっても自宅で生活したいと回答した人の割合は低下しており、平成 22 年度調査の 54.5%から 6.9 ポイント低下の 47.6%となっている。

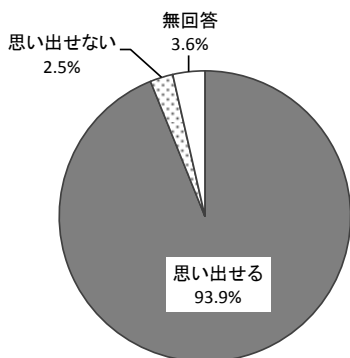
また、施設で生活することとなった場合に希望する居室は次のとおりとなっている。

費用負担が少なく、多人数で過ごせる多床室（2～4人）	26.2%
費用負担が少々あっても、プライバシーが確保される個室	33.3%
わからない、どちらでもよい	28.0%
無回答	12.5%

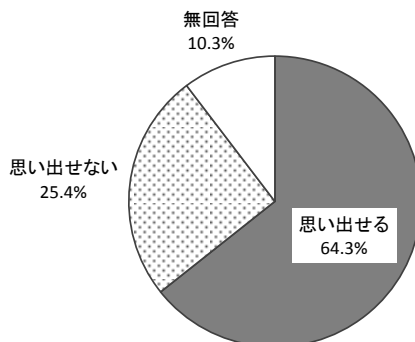
(5) 認知症への対策

① 「今から5分前のことを思い出せますか」

【一般高齢者】



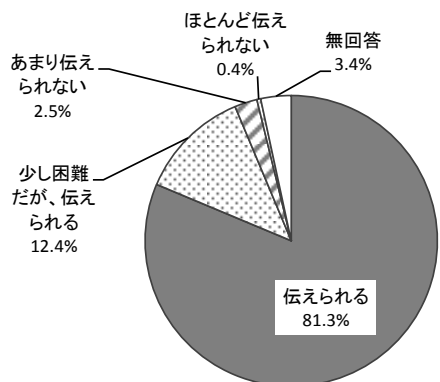
【要支援・要介護高齢者】



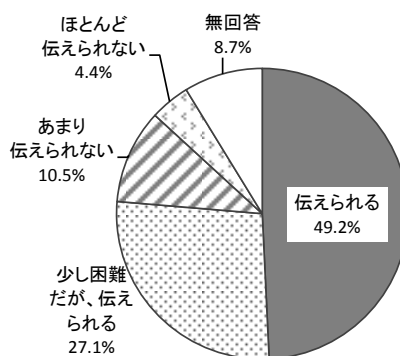
今後の認知症高齢者数推計等に用いるため、認知症の症状の一つである「短期記憶障害」の有無を調査した。一般高齢者においても2.5%の人が「5分前のことを思い出せない」と回答している。

② 「自分の考えをうまく伝えることができますか」

【一般高齢者】



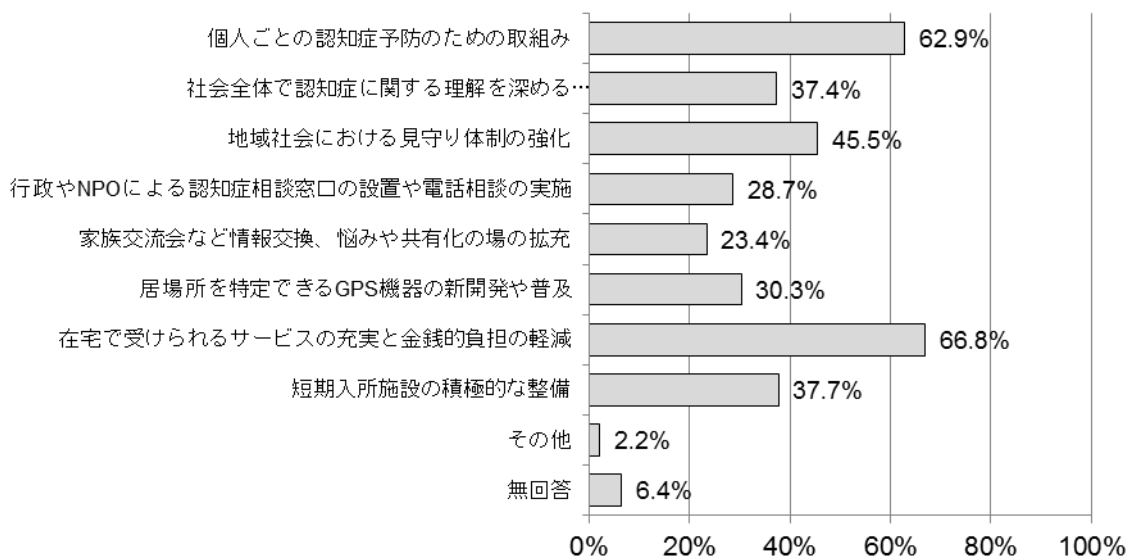
【要支援・要介護高齢者】



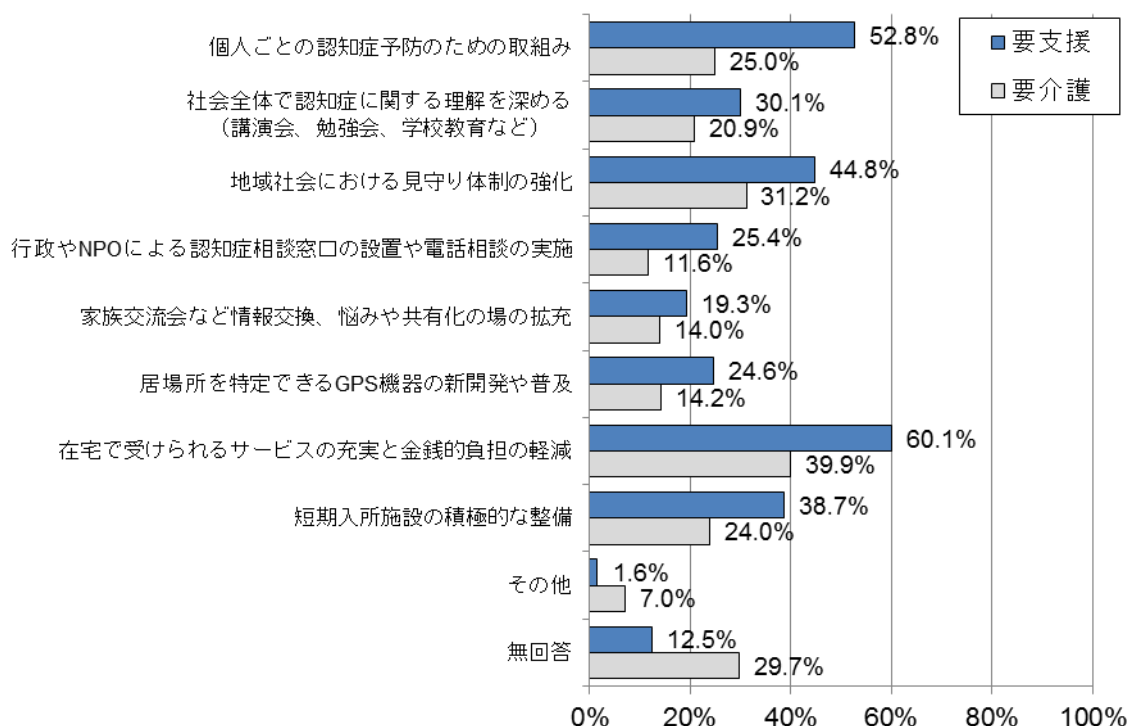
①と同じく今後の認知症高齢者数推計等に用いるため、意思伝達ができるかどうかを調査した。一般高齢者においては「あまり伝えられない」が2.5%、「ほとんど伝えられない」が0.4%となっており、少数ではあるが意思伝達に支障のある人がいることが伺える。

③ 認知症になっても住み慣れた地域で暮らし続けることができる社会の実現のために必要と思う
取り組み（複数回答可）

【一般高齢者】



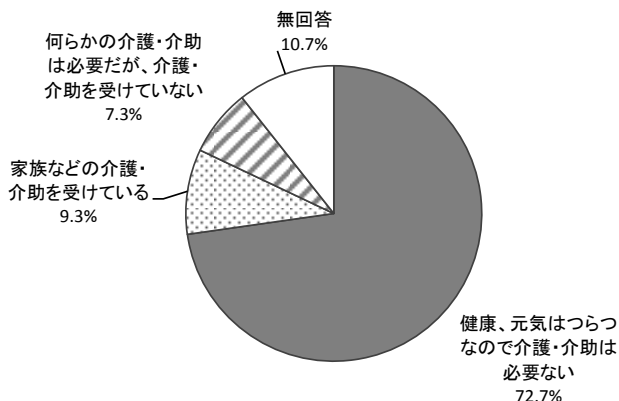
【要介護・要支援高齢者】



一般高齢者、要支援・要介護高齢者共に「在宅サービスの充実と金銭的負担の軽減」が最も多く、次いで「個人ごとの認知症予防への取り組み」「地域社会における見守り体制の強化」が高い。

(6) 現在の介護保険事業・高齢者福祉施策

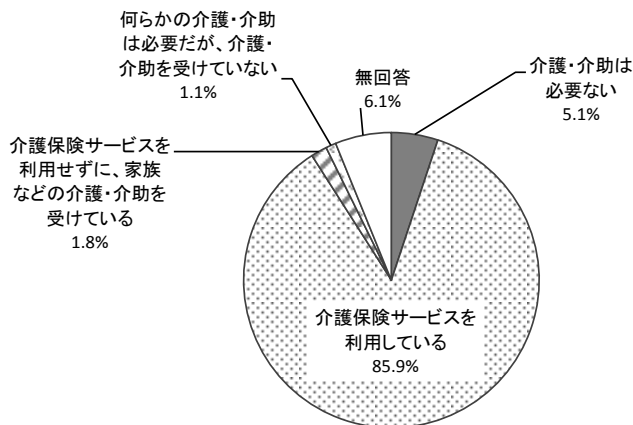
① 介護・介助の状況（一般高齢者）



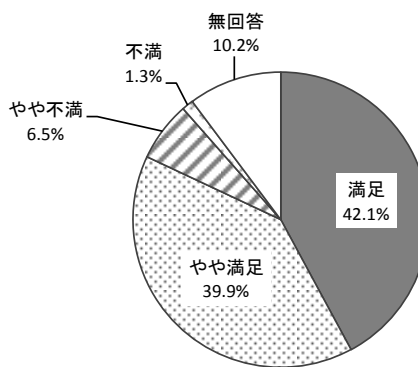
要介護認定を受けていないが、介護・介助が必要な高齢者も 16.6%（346 人／2,084 人）存在する。要支援・要介護認定を受けない理由としては「家族の介護で十分である」「機能低下を防ぐため頑張ってみようと思っている」が上位となっている。

② 介護・介助の状況（要支援・要介護高齢者）

【介護サービスの利用状況】



【介護サービスへの満足度】



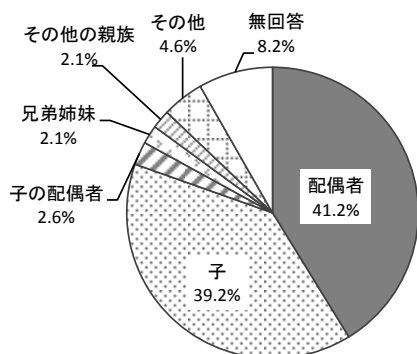
要支援・要介護認定を受けていても介護保険サービスを利用していない人が合計で 8.0%（69 人／2,392 人）存在し、平成 22 年度調査の 6.8%から 1.2 ポイント上昇している。サービスを利用していないと回答した 69 人が挙げた理由では「機能低下を防ぐため頑張ってみようと思っている」「家族の介護で十分である」が上位となっている。

また、介護サービスの利用者のうち、サービスに対して「満足」「やや満足」と感じている人の合計は 82.0%となっている。

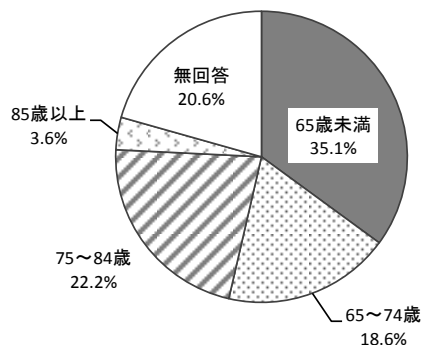
③ 家族介護の状況

ア 一般高齢者（家族による介護を受けている 194 人）

【主な介護者】

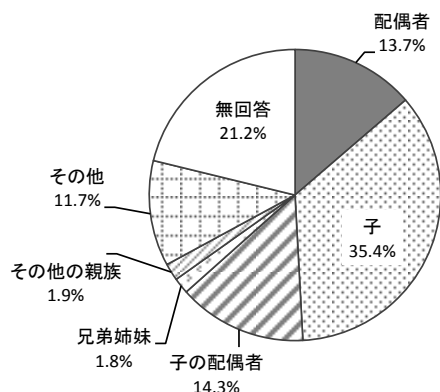


【主な介護者の年齢】

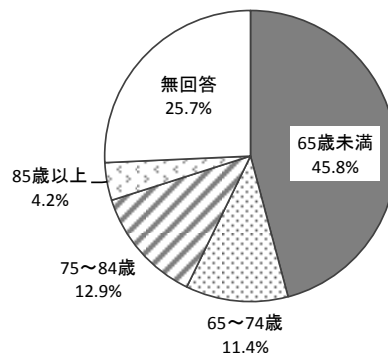


イ 要介護・要支援高齢者（家族による介護を受けている 2,096 人）

【主な介護者】



【主な介護者の年齢】

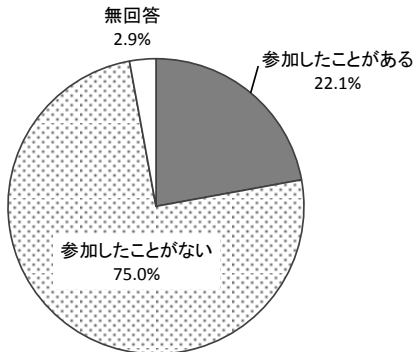


一般高齢者については「家族などの介護・介助を受けている」と回答した 194 人、要支援・要介護高齢者については「介護保険サービスを受けている」又は「介護保険サービスを利用せずに家族などの介護・介助を受けている」と回答した 2,096 人について、主な介護・介助者とその年齢を調査した。

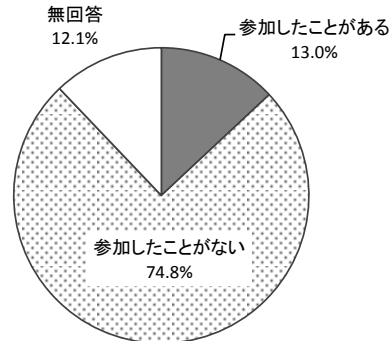
一般高齢者では「配偶者」と「子」がほぼ同数で、それぞれ 40%前後となっている。要支援・要介護者では「子」が 35.4%で最も多く、「子の配偶者」と合わせると約 50%となる。また、「無回答」が多い理由は、施設入居者に対しても調査を行ったことによる。

④ 介護予防事業（介護予防教室・講演会など）へ参加したことがある

【一般高齢者】



【要支援・要介護高齢者】

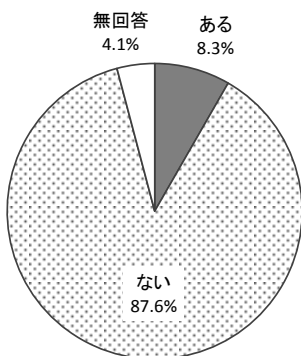


参加したことがない理由（複数回答可）の主なものは次のとおりである。

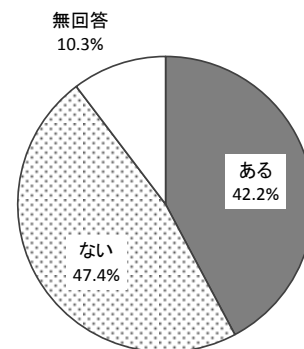
	一般	要支援	要介護
教室や講演会があることを知らない	44.2%	44.0%	40.9%
参加する必要がある	17.8%	9.4%	17.1%
楽しそうと思わない、興味がない	20.5%	15.3%	18.6%
他の用事があり時間がとれない	27.4%	8.3%	6.5%
会場までの移動手段がない	8.8%	31.8%	20.4%

⑤ 地域包括支援センターを利用したことがある

【一般高齢者】



【要支援・要介護高齢者】



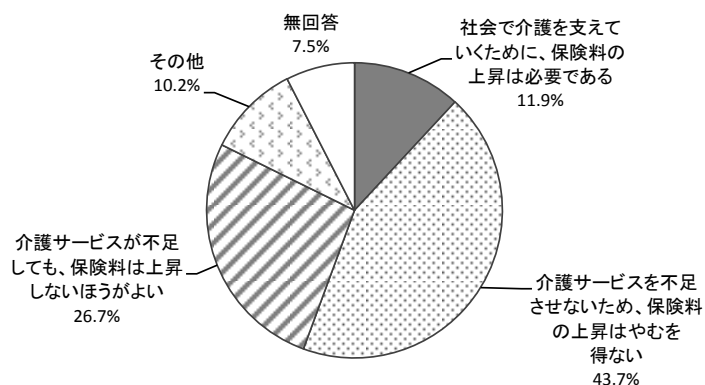
利用したことがない理由（複数回答可）の主なものは次のとおりである。

	一般	要支援	要介護
地域包括支援センターの存在そのものを知らない	43.9%	42.2%	59.0%
相談したいことがない	61.5%	30.5%	34.4%
センターの場所や連絡先が分からない	22.8%	20.7%	14.3%
交通の便が悪い・移動手段がない	7.5%	20.7%	11.7%

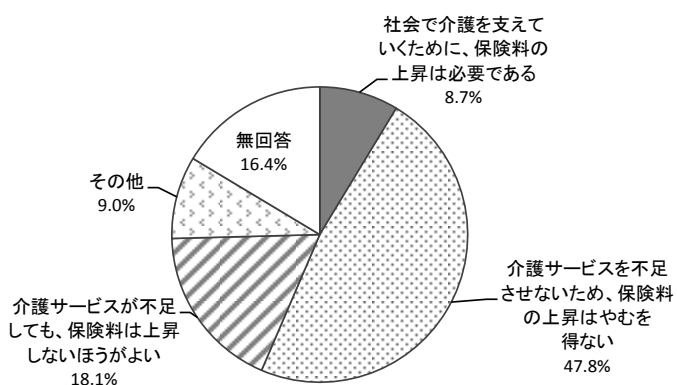
(7) 今後の介護保険事業・高齢者福祉施策

① 介護保険料のあり方について

【一般高齢者】



【要支援・要介護高齢者】



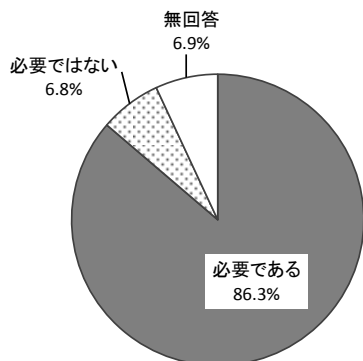
介護保険料の上昇について「必要である」「やむを得ない」と回答した人の合計は、一般高齢者、要支援・要介護高齢者共に50%を超えている。平成22年度調査結果と比較しても大きな変動はみられない。

平成22年度調査との比較

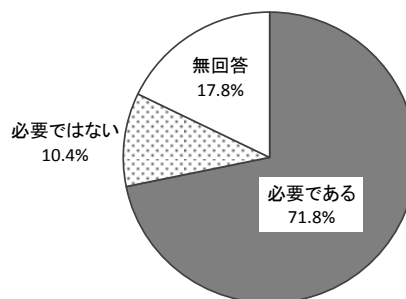
	一般高齢者		要支援・要介護高齢者	
	平成22年	平成25年	平成22年	平成25年
必要である	6.7%	11.9%	8.5%	8.7%
やむを得ない	41.9%	43.7%	44.5%	47.8%
上昇に反対	28.7%	26.7%	17.8%	18.1%
その他	9.4%	10.2%	9.3%	9.0%
無回答	13.3%	7.5%	19.8%	16.4%

② 定期巡回・随時対応型訪問介護看護サービスの必要性

【一般高齢者】



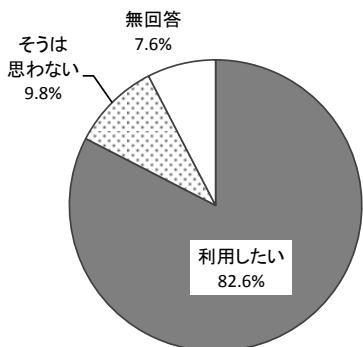
【要支援・要介護高齢者】



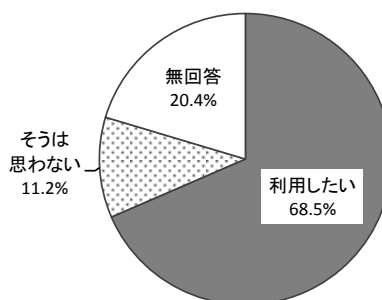
「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」は、重度者をはじめとした要介護高齢者の在宅生活を24時間支える仕組みとして導入された要介護者向けサービスで、日中・夜間を通して、また、1日複数回の訪問サービスを受けられる等の特徴を有する。本市では未実施のサービスであるが、一般高齢者では80%以上が、要支援・要介護高齢者は70%以上が必要であると考えている。

③ 定期巡回・随時対応型訪問介護看護サービスの利用希望

【一般高齢者】



【要支援・要介護高齢者】



定期巡回・随時対応型訪問介護看護サービスは要介護者用の介護サービスであるが、一般高齢者・要支援高齢者も含めて「介護が必要になった場合に利用したいか」と質問したところ、一般高齢者では82.6%が、要支援・要介護高齢者では68.5%が利用したいと回答している。

なお、介護事業者向けには本サービスへの参入意向調査を別途実施している。

④ ボランティアによる生活支援サービスの実施

	一般	要支援	要介護
利用料・介護保険料が安くなるのであればよいと思う	971人 46.6%	399人 37.3%	276人 20.9%
サービスによってはよいと思う	499人 23.9%	293人 27.4%	354人 26.8%
すべて介護事業所に任せるべきと思う	169人 8.1%	150人 14.0%	134人 10.1%
わからない・無回答	445人 21.3%	227人 21.2%	559人 42.2%
合計	2,084人 100.0%	1,069人 100.0%	1,323人 100.0%

要支援者向けの訪問介護及び通所介護については、保険給付から地域支援事業へ移行しボランティア等の多様な団体によるサービス提供ができるようにする見直しが予定されているため、ボランティアから生活支援サービスを受けることにつき賛成か反対かを調査した。

「利用料金や介護保険料が安くなるのであればよい」「サービスによってはよい」の合計は、見直しの対象である要支援者で64.7%となっている。しかし、要支援者においては「すべて介護事業所に任せるべき」の反対意見も14.0%あり、他の区分よりも高くなっている。

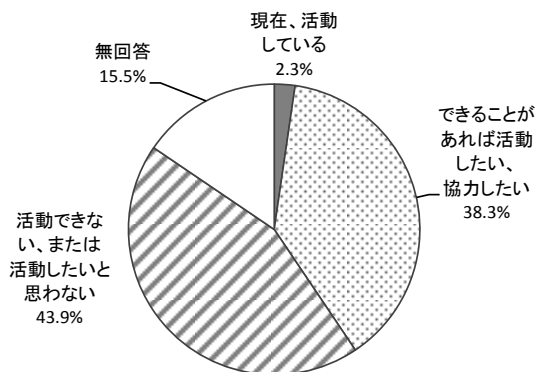
⑤ 「介護サービスはすべて介護事業所に任せるべき」と考える理由

	一般	要支援	要介護
専門的な知識や技能を備えた介護職員が行うべき	106人 62.7%	85人 56.7%	61人 45.5%
事故が起こった場合など責任の所在をはっきりさせる必要がある	22人 13.0%	18人 12.0%	15人 11.2%
知らない人を自宅に迎えたくない 知っている人からサービスを受けたくない	34人 20.1%	27人 18.0%	39人 29.1%
その他・無回答	7人 4.2%	20人 13.3%	19人 14.2%
合計	169人 100.0%	150人 100.0%	134人 100.0%

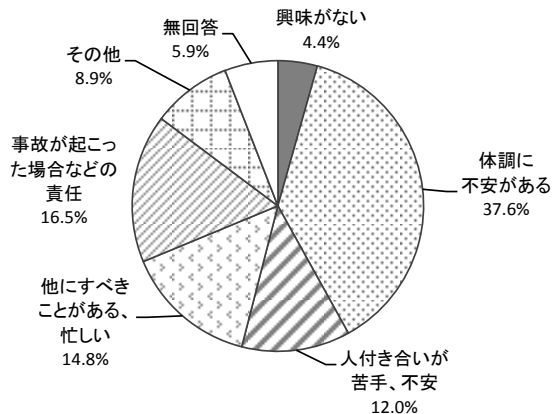
反対意見では「専門的な知識や技能を備えた職員が行うべき」が最も多く、次いで「知らない人を（自宅に）迎えること、又はよく知っている人からサービスを受けることへの抵抗感」となっている。また、その他の意見として「国が責任を持つべき」「介護職員の身分確立のため、ボランティアには反対」との反対意見があった。

⑥ 高齢者の生活支援ボランティア活動への参加（一般高齢者のみ）

【活動への意向】



【活動できない・活動したくないと答えた理由】



要支援者向け訪問介護及び通所介護へのボランティア導入案について、国においては元気な高齢者が要支援高齢者を助ける「地域における支え合い」を想定している。このため、一般高齢者に対して生活支援ボランティアへの参加について意向を調査した。

「現在活動中」「できることがあれば活動したい」の合計は40.6%（846人／2,084人）となり、「活動できない・したくない」の43.9%（915人／2,084人）を下回っている。

「活動できない・したくない」の理由としては「体調に不安を感じる」が最も多く、次いで「事故が起こった場合などの責任」が多い。

⑦ 今後必要と考える高齢者の生活支援サービス（複数回答可）

	一般	要支援	要介護
定期的に自宅へ食事を届けるサービス （配食・宅食サービス）	978人 46.9%	464人 43.4%	429人 32.4%
自宅へ生活必需品を届けるサービス （買い物代行・宅配サービス）	1,048人 50.3%	493人 46.1%	485人 36.7%
公民館や集会所等での給食サービス	321人 15.4%	149人 13.9%	115人 8.7%
公民館等で簡単な運動、生活相談、健康チェック等を行うサービス	732人 35.1%	276人 25.8%	217人 16.4%
公民館等で世代を超えて地域住民と交流を図るサービス（ふれあい喫茶等）	455人 21.8%	235人 22.0%	138人 10.4%
自宅にリハビリの専門家が訪問し、生活機能向上のための運動指導を行うサービス	741人 35.6%	427人 39.9%	374人 28.3%
自宅にボランティア等が訪問し安否確認・話し相手・相談相手となるサービス	860人 41.3%	474人 44.3%	427人 32.3%
その他	51人 2.4%	31人 2.9%	116人 8.8%
無回答	350人 16.8%	167人 15.6%	423人 32.0%
合計	2,084人 100.0%	1,069人 100.0%	1,323人 100.0%

平成 27 年度以降において、要支援認定者や要支援・要介護非該当であるが何らかの支援が必要な高齢者に対する「介護予防・日常生活支援総合事業」の実施が市町村に義務づけられる予定である。

市町村事業として取り組むか否かを問わず、高齢者が在宅で生活を続けるために必要と思うサービスについて調査を行った。

最も多いのは買い物代行・宅配サービス、次に配食・宅食サービスとなっている。13ある日常生活圏域別の結果では次の結果となった。

【一般高齢者】

買い物代行・宅配サービス (9圏域で1位、3圏域で2位)

配食・宅食サービス (4圏域で1位、9圏域で2位)

【要支援・要介護高齢者】

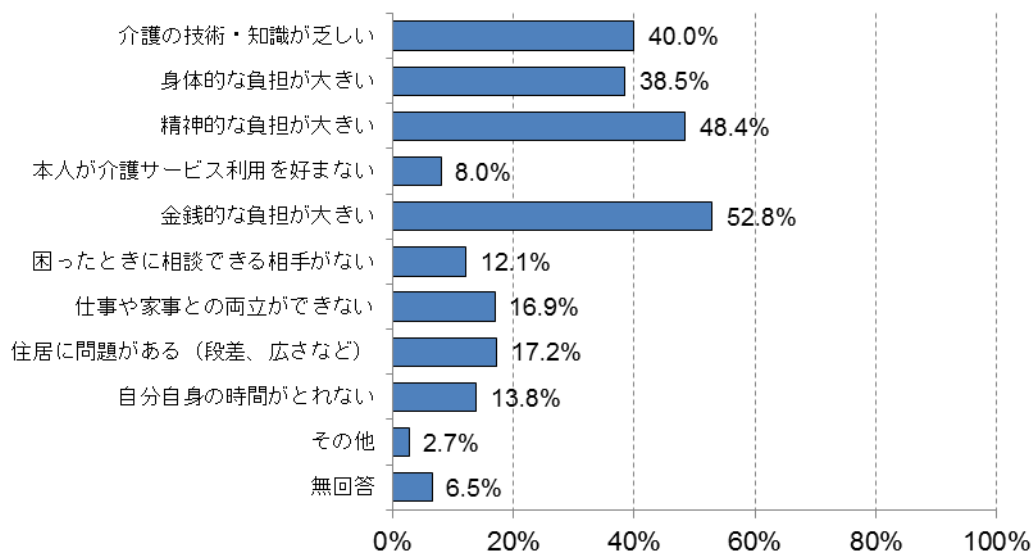
配食・宅食サービス (9圏域で1位、3圏域で2位)

安否確認・話し相手となるサービス (3圏域で1位、8圏域で2位)

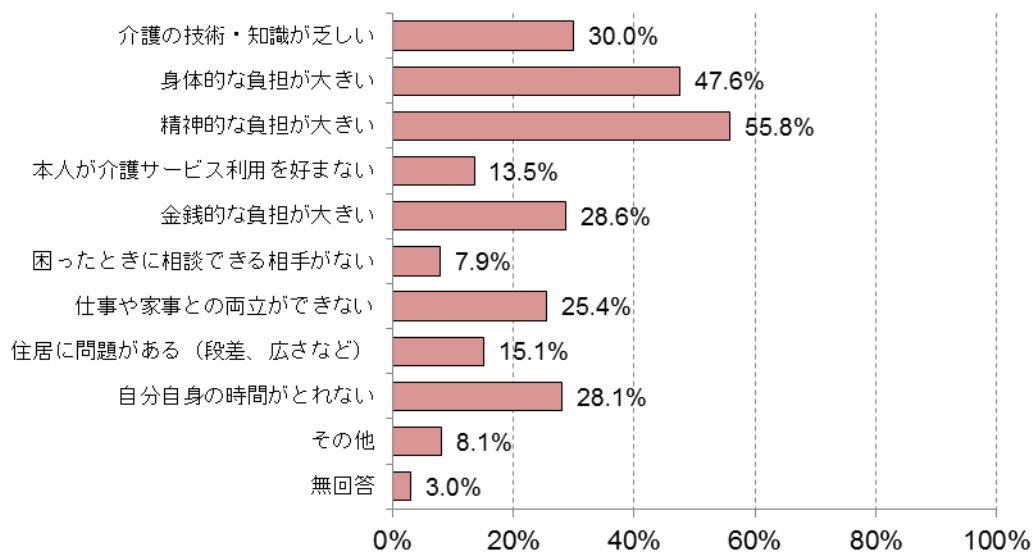
(8) 家族の意見

① 介護に関する不安

【一般高齢者】(413人が「不安がある」と回答、複数回答可)



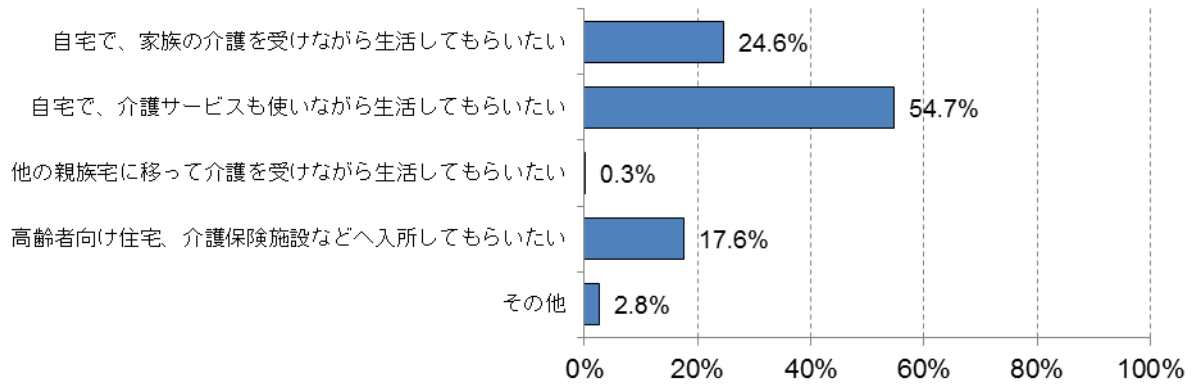
【要支援・要介護高齢者】(1,167人が「不安がある」と回答、複数回答可)



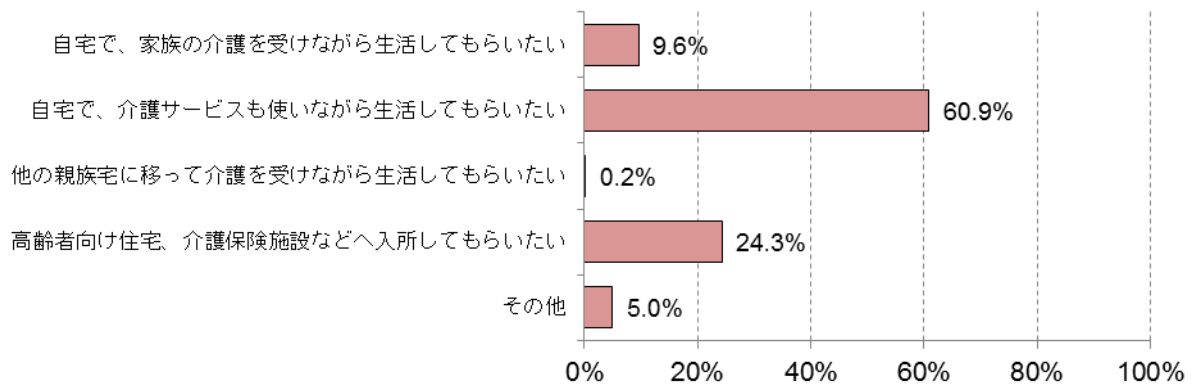
介護を行っている家族に対し、介護について抱いている不安について調査を行った。一般高齢者、要支援・要介護高齢者共に身体的・精神的な負担が大きいことが上位となっている。また、要支援・要介護者では一般高齢者と比較して「自分自身の時間がとれない」「仕事や家事との両立ができない」が10ポイント程度高くなっている。

② 本人の生活についての希望

【一般高齢者】（無回答を除く 678 人）



【要支援・要介護高齢者】（無回答を除く 1,609 人）



引き続き自宅で生活してもらいたいと希望した家族は、一般高齢者で 79.3%、要支援・要介護高齢者で 70.5%となっている。

資料 3 用語説明

用 語	説 明
あ行	
あんしんサポーター	あんしんサポーターを養成するための研修を修了した者で、地域や介護保険施設等で高齢者の生活を支えるボランティア活動を行う者。
いきいき百歳体操	高齢者が地域で取り組む介護予防を目的とした活動手段の一つ。生活に身近な場所で仲間とともにおもいを使った筋力体操を行うことによって、高齢者の身体機能維持と近隣との関係の強化を目指した自助・互助活動。
一次予防事業	元気な高齢者が要介護・要支援となることを予防するために、地域住民への普及啓発や活動支援を行う事業。平成 27 年度から一般介護予防事業に移行。
か行	
介護支援専門員	ケアマネジメントを行うための知識・技術を持つ者として介護保険法において位置付けられる専門職。保健・医療・福祉の実務経験を持つ者が筆記試験及び実務研修を経て、都道府県知事に登録されることにより介護支援専門員となる。一般的に、ケアマネジャーという介護支援専門員を指す場合が多い。
介護保険施設	施設サービスが提供される施設であり、介護老人福祉施設、介護老人保健施設及び介護療養型医療施設の総称。入所者には住所地特例（入居等により住民登録を異動しても、異動前の市町村の被保険者であり続ける）が適用される。特定施設や認知症高齢者グループホームのほか、地域密着型介護老人福祉施設は含まれない。
介護保険施設等	介護保険施設のほか、事業所内に居住することを前提とした事業所（一部の特定施設及び認知症高齢者グループホーム）を含んだものを、本計画では「介護保険施設等」と呼んでいる。これらは、入所者・入居者個別の状態にかかわらず一定以上の介護費用がかかることから、介護保険財政に与える影響は大きくなる。
介護予防事業	市町村が行う地域支援事業の一部であり、保険給付の対象として指定介護予防事業者等により行われる介護予防サービスとはまったく別のものである。高齢者等に対して、介護予防に関する知識の普及啓発を行い、生活に身近な場所での実践である自助・互助活動に対する支援を行う事業。さらに、個別支援が必要な高齢者には、訪問型・通所型サービスにより自立支援を行う事業がある。
介護療養型医療施設	療養病床のうち、介護保険施設の 1 つとして位置付けられたもの。入院患者には介護療養施設サービスが提供され、介護保険の給付を受けることができる。
基本チェックリスト	厚生労働省のガイドラインに基づいて作成された 25 項目の質問に高齢者が自ら回答し、自身の生活機能（心身の機能や外出・家事など生活全般の活動）を確認するためのもの。

用語	説明
居宅	介護保険法においては、一般的な住宅のほか、有料老人ホームや養護老人ホームといった施設も「居宅」として扱われる。
ケアハウス	軽費老人ホームの項を参照
ケアプラン	ケアマネジメントにおいて、最適と認められるサービスの内容及びそれを導き出すための過程につき文書化したものがケアプラン。ケアマネジメントのことを端的にわかりやすく表す表現として「ケアプランの作成」と呼ぶこともあるが、厳密にはケアマネジメントと同義ではない。 居宅介護支援においては「居宅サービス計画」、介護予防支援においては「介護予防サービス計画」、施設サービスにおいては「施設サービス計画」という。
ケアマネジメント	対象者の意向やその置かれた環境、心身の状況等を把握（アセスメント）した上で、最適と認められるサービスの利用に導くとともに、そのサービスの利用状況について継続的に把握・管理し、必要に応じてサービスの見直しを行う。介護保険制度においてケアマネジメントを行うサービスとして位置付けられているのが居宅介護支援や介護予防支援だが、この他施設サービスや特定施設入居者生活介護、小規模多機能型居宅介護等においてもケアマネジメントの機能が内包されている。
軽費老人ホーム	60歳以上の人であって、身体機能の低下等が認められ、または高齢等のため、独立して生活するには不安が認められる人で、家族による援助を受けることが困難な人を対象とした入所施設。施設内では、自立した生活が送れるように工夫されており、住宅としての機能があり、生活相談、入浴、給食サービスを提供している。 機能によって、A型・B型・ケアハウスに分かれるが、姫路市内には、ケアハウスが整備されている。
高齢化率	65歳以上の高齢者人口が総人口に占める割合。一般的に高齢化率が7%を超えた社会を「高齢化社会」、14%を超えた社会を「高齢社会」、21%を超えた社会を「超高齢社会」と呼んでいる。
高齢者	この計画書では、基本的に65歳以上の人のことをいう。
高齢者世帯	65歳以上だけか、65歳以上と18歳未満の未婚の家族で構成される世帯のことをいう。

さ行

災害時要援護者	災害時における、必要な情報の迅速かつ的確な把握や災害から身を守るための安全な場所への避難といった一連の行動をとるのに支援が必要な人をいい、一般的に高齢者、障害者等があげられる。
在宅サービス	居宅サービスと異なり、介護保険法上の定義はない。 一般的には、居宅サービス、介護予防サービス、地域密着型サービス及び地域密着型介護予防サービスのうち、一般的な住宅に居住して利用するもの（すなわち、特定施設入居者生活介護や認知症対応型共同生活介護等は除かれる）を指すことが多い。

用 語	説 明
在宅療養体制	自宅等の住み慣れた場所で生活を継続するために、医療・介護等の関係機関が連携して、サービスの提供が行える体制のことをいう。
事業者指定	介護保険の保険給付の対象となるのは、原則として、都道府県知事や指定都市市長・中核市市長（地域密着型サービス・地域密着型介護予防サービス・介護予防支援の場合は市町村長）が指定した事業者・施設によって提供されたサービスのみとなる。この指定は、本市の条例で定める人員・設備・運営等の基準を満たしていなければ受けることはできず、また、指定を受けた後でも、これらの基準を満たしていなければ、指定が取り消されたり、指定の更新を受けられない場合がある。なお、介護老人保健施設に限り、「指定」ではなく「開設許可」の語が用いられている。
社会福祉協議会	社会福祉法に基づく社会福祉法人の一つ。地域福祉の推進を目的とし、住民が主体となり地域団体や福祉関係団体等により構成された民間の社会福祉組織。民間組織としての「自主性」と広く会員である市民や社会福祉関係者に支えられた「公共性」という二つの側面を併せ持ち、主な活動としては、在宅福祉サービスの実施、高齢者・障害者・児童福祉活動等がある。国・都道府県・市町村単位に設置されている。
社会福祉士	社会福祉士国家試験に合格した専門職で、介護を必要とする人や日常生活を営むのに支障がある人に対して、福祉に関する相談に応じ、助言・指導その他の援助を行うための知識と技術を有する者
就業開拓員	シルバー人材センターで管内の企業や団体、家庭等を訪問し、仕事の受注拡大等を図る職員
主任介護支援専門員	介護支援専門員の実務経験が5年以上あり、所定の専門研修課程を修了した者。介護サービスや他の保健・医療サービスを提供する者との連絡調整、他の介護支援専門員に対する助言・指導を行う等、ケアマネジメントが適切かつ円滑に提供されるために必要な業務に関する知識及び技術を修得した者
ショートステイ	短期入所生活介護・短期入所療養介護の利用のように、施設に一定の短い期間を定めて入所することをいう。主に、家族介護者の一時的な不在や介護疲れの解消等の目的で行われる。
シルバーハウジング	公営住宅（市営住宅・県営住宅等）のうち、生活援助員（LSA）を配置し、日常生活上の支援や、緊急時の対応が可能な住宅のことをいう。これらの住宅については、高齢者等の入居に配慮して、浴槽の埋め込み、便所・浴室・玄関等への手すりの設置、室内段差の解消、緊急通報システム用の空配管を行う等の配慮がされている。
準基幹地域包括支援センター	地域包括支援センター間の連絡調整や、地域関係機関との連携体制を強化しコーディネートする役割を担う地域包括支援センター。地域包括支援センターに配置されている職員に加え、地域連携担当職員を配置している。
成年後見制度	認知症、知的障害、精神障害等のために判断能力が十分でない人を保護するための制度。財産管理や契約を結ぶ必要がある場合等に、本人に代わってこれらの行為を行うなどの後見的役割を務める成年後見人等を家庭裁判所が選任することによって、その判断能力を補うもの。

用 語	説 明
た行	
第三者評価	事業者や利用者でない第三者によりサービスの評価を行い、利用者等への情報提供を行うとともにサービスの質の向上を図ろうとするもの。
団塊の世代	昭和 22 年（1947 年）から昭和 24 年（1949 年）にかけての第一次ベビーブーム期に生まれた世代のこと。この間に合計 806 万人が出生しており、前後の世代と比較しても人数が多い。
地域支援事業	市町村が、介護保険料を財源に用いて行う保険給付以外の事業の総称であり、すべての市町村が実施しなければならない介護予防・日常生活支援総合事業又は介護予防事業、包括的支援事業の他、任意事業がある。保険給付は原則として要介護者・要支援者のみに行われるが、地域支援事業はそれ以外の高齢者も対象とする。
地域包括ケアシステム	ニーズに応じた住宅が提供されることを基本とした上で、生活上の安全・安心・健康を確保するために、医療や介護予防のみならず、福祉サービスを含めた様々な生活支援サービスが日常生活の場（日常生活圏域）で適切に提供できるような地域の体制をいう。
地域包括支援センター	高齢者が住み慣れた地域で安心して生活を続けられるように設置された機関であり、同時に指定介護予防支援事業所としての指定を受け、介護予防や高齢者支援の拠点となる。保健師等・社会福祉士・主任介護支援専門員が配置される。
地域密着型サービス	平成 18 年の介護保険制度の改正により導入された仕組みであり、事業者の指定や指導・監査等は例外的に市町村長が行い、原則としてその市町村の被保険者のみが利用できる。サービス基盤は、日常生活圏域ごとに整備することとされている。なお、地域密着型サービスは介護給付の対象だが、予防給付の対象である地域密着型介護予防サービスも同様の仕組み。
特定施設	次の 4 種類の施設または住居が該当する。いずれも住所地特例（入居等により住民登録を異動しても、異動前の市町村の被保険者であり続ける）の適用対象とされ、かつ、介護ではなく住まいの提供を本質とするもの。 <ul style="list-style-type: none"> ・ 養護老人ホーム ・ 軽費老人ホーム ・ 有料老人ホーム ・ サービス付高齢者向け住宅 特定施設のうち、その設置者が介護保険法による特定施設入居者生活介護事業者等の指定を受けたものを「指定特定施設」という。
特定入所者	平成 17 年 10 月より、介護保険施設及び通所系・短期入所系サービスの介護報酬から、食費及び居住費・滞在費が切り離されるようになったが、一部の低所得者に対しては、それらの一部が保険給付（特定入所者介護サービス費・特定入所者介護予防サービス費）として残されている。その支給対象として市町村から認定を受け「負担限度額認定証」が交付された要介護者・要支援者を特定入所者という。

用語	説明
特別養護老人ホーム	身体上または精神上著しい障害があるために、常時の介護を必要とする人であって、居宅において適切な介護を受けることが困難な人に対して、日常生活上必要なサービスを提供する施設。老人福祉法に規定され、国・自治体の他は社会福祉法人のみが開設することができる。元々は養護老人ホームと同じ措置施設だったが、介護保険制度の創設により、ほぼすべてが介護老人福祉施設としての指定を受け、入所者は介護給付の対象となっている。本計画では、定員29名以下のものを地域密着型特別養護老人ホーム、それ以外のものを広域型特別養護老人ホームとしている。

な行

二次予防事業	要支援・要介護状態には至っていないが、要介護状態になるおそれの高い高齢者（二次予防事業対象者）に対して介護予防への取り組みを行う事業。平成27年度からは、一般介護予防事業に移行。
日常生活圏域	おおむね30分以内に駆けつけられる圏域であり、本市では総合計画で定める地域ブロック（13圏域）を日常生活圏域として設定している。
認知症高齢者グループホーム	入居者に対し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が提供される住居を指す。多くの認知症高齢者グループホームには定員9人のユニットが1～3組あり、各ユニットは、入居者ごとの個室と共用の居間等で構成されている。
認知症サポーター	認知症サポーター養成研修を修了し、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家族を支援する者。認知症サポーターには、そのシンボルとして「オレンジリング」を渡している。
認知症地域支援推進員	認知症者への効果的な支援を行うために、医療機関や介護サービス及び地域のサポート機関をつなぐ役割を担うコーディネーター。

は行

包括的支援事業	市町村が行う地域支援事業の一部であり、各地域包括支援センターにおいて、介護予防のためのケアマネジメント、高齢者からの各種相談等の受付、高齢者の実態把握、介護支援専門員への助言・指導等を行う。平成27年度からは、医療介護連携促進、認知症高齢者支援等の事業も併せて実施する。
ホームヘルパー	介護保険の枠にとどまらず、障害者福祉等を含む、介護を受ける人の家庭を訪問して介護を行う人一般を指す語だが、訪問介護員（介護員）だけを指すこともあれば、介護福祉士を含む訪問介護の従事者全体を指すこともある。
保健センター	市民の日常生活に密着した対人保健サービスを実施し、市民の健康づくりに寄与するために設置されている施設。
保健福祉サービスセンター	保健と福祉の連携を図り、市民に身近な保健サービスと福祉サービスを一元的に提供するために設置されている施設。

用 語	説 明
ま行	
民生委員・児童委員	厚生労働大臣の委嘱を受け、地域住民に対する相談・援助や子どもたちの見守りなど、社会福祉の向上のために活躍する民間奉仕者。
や行	
有料老人ホーム	高齢者が常時入所し、食事の提供その他日常生活上の必要なサービスを提供することができる施設であって、老人福祉施設（特別養護老人ホーム・養護老人ホーム・ケアハウス等）でないものをいう。
要介護状態 要介護認定 要介護者	介護を要する状態であり、市町村による要介護状態であることの認定が要介護認定、要介護認定を受けた被保険者が要介護者。要介護1から要介護5までの要介護状態区分がある。要介護・要支援をまとめて「要介護」と表記している事例も多く見られるが、法令上は別のものである。なお、両者を含む表記として「要介護等」が用いられることがある。
要支援状態 要支援認定 要支援者	介護予防のための支援を要する状態であり、市町村による要支援状態であることの認定が要支援認定、要支援認定を受けた被保険者が要支援者。要支援1及び要支援2の要支援状態区分がある。

(参考) 介護保険の法定給付対象サービスの概要 ※平成27年4月1日時点

利用者の居所等	サービスの名称	保険給付の費目の名称	サービスの概要
居宅	★居宅介護支援	居宅介護サービス計画費 (10割給付)	利用者が適切なサービスを受けることができるよう、その心身の状況、置かれている家庭の環境等を勘案してケアプランを作成し、また、ケアプランに位置付けた各サービスの利用の調整等を行います(ケアマネジメント)。
	☆介護予防支援	介護予防サービス計画費 (10割給付)	
居宅	★訪問介護	居宅介護サービス費	介護福祉士、訪問介護員等が居宅を訪問し、入浴、排泄、食事の介護等の日常生活上の世話をを行います(ホームヘルプサービス)。
	☆介護予防訪問介護	介護予防サービス費	
居宅	★訪問入浴介護	居宅介護サービス費	介護福祉士、看護師等が入浴設備や簡易浴槽を携えて居宅を訪問し、入浴の介護を行います。
	☆介護予防訪問入浴介護	介護予防サービス費	
居宅	★訪問看護	居宅介護サービス費	看護師、保健師等が家庭を訪問し、かかりつけの医師と連絡をとりながら、病状を観察したり、入浴や排泄の介助、床ずれの手当て等の看護サービスを行います。
	☆介護予防訪問看護	介護予防サービス費	
居宅	★訪問リハビリテーション	居宅介護サービス費	理学療法士や作業療法士等が家庭を訪問し、利用者の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のリハビリテーション等を行います。
	☆介護予防訪問リハビリテーション	介護予防サービス費	
居宅	★居宅療養管理指導	居宅介護サービス費	医師、歯科医師、薬剤師等が家庭を訪問して、医学的な管理や指導を行います。具体的には、医師・歯科医師による往診の際の助言や、薬剤師による薬の服用方法についての指導、管理栄養士による具体的な献立に従って実際に調理を行いながらの指導、歯科衛生士による口腔内での清掃又は有床義歯の清掃に関する実際の指導等があります。
	☆介護予防居宅療養管理指導	介護予防サービス費	

利用者の居所等	サービスの名称	保険給付の費目の名称	サービスの概要
居宅	★通所介護	居宅介護サービス費	老人デイサービスセンター等に日帰りで通う利用者に対し、食事・入浴の提供や、日常動作に関する訓練等のサービスを行います。家庭と施設との往復には必要に応じ送迎も行います（デイサービス）。
	☆介護予防通所介護	介護予防サービス費	
居宅	★通所リハビリテーション	居宅介護サービス費	介護老人保健施設や病院・診療所等に日帰りで通う利用者に対し、食事・入浴の提供や、理学療法士や作業療法士等による機能回復のための訓練を行います。家庭と施設との往復には必要に応じ送迎も行います（デイケア）。
	☆介護予防通所リハビリテーション	介護予防サービス費	
居宅	★短期入所生活介護	居宅介護サービス費	介護老人福祉施設等の施設に短期間入所（ショートステイ）する利用者に対し、入浴、排泄、食事の介護等の日常生活上の世話や、日常動作に関する訓練等のサービスを行います。
	☆介護予防短期入所生活介護	介護予防サービス費	
居宅	★短期入所療養介護	居宅介護サービス費	介護老人保健施設や介護療養型医療施設に短期間入所（ショートステイ）する利用者に対し、入浴、排泄、食事の介護等の日常生活上の世話や、医師による医学的な管理のもとでの看護、理学療法士や作業療法士等による機能回復のための訓練等のサービスを行います。
	☆介護予防短期入所療養介護	介護予防サービス費	
居宅 (特定施設に限る)	★特定施設入居者生活介護	居宅介護サービス費	特定施設の入居者に対して、入浴、排泄、食事の介護等の日常生活上の世話や、日常動作に関する訓練等のサービスを行います。また、ケアマネジメントや、定期的な見守り等も内包しています。
	☆介護予防特定施設入居者生活介護	介護予防サービス費	
居宅	★福祉用具貸与	居宅介護サービス費	車いすや特殊寝台等、家庭での日常生活の自立を助ける用具を貸し付けます。
	☆介護予防福祉用具貸与	介護予防サービス費	

利用者の居所等	サービスの名称	保険給付の費目の名称	サービスの概要	
居宅	★特定福祉用具販売	居宅介護福祉用具購入費	入浴や排泄に用いるもの等、貸与にならない福祉用具（特定福祉用具・特定介護予防福祉用具）を販売します。	
	☆特定介護予防福祉用具販売	介護予防福祉用具購入費		
居宅	★住宅改修（要介護者に対するもの）	居宅介護住宅改修費	対象者の介護に関する生活環境の改善のため、廊下や階段の手すりの取付けや、段差解消のためのスロープ設置等、小規模な改修を行います。	
	☆住宅改修（要支援者に対するもの）	介護予防住宅改修費		
居宅	★地域密着型サービス・☆地域密着型介護予防サービス	★定期巡回・随時対応型訪問介護看護	地域密着型介護サービス費	日中・夜間を通じて、訪問介護と訪問看護を一体的に又はそれぞれが密接に連携しながら、定期巡回訪問と随時の対応を行います。
居宅		★夜間対応型訪問介護	地域密着型介護サービス費	夜間において、定期的な巡回訪問または通報により、介護福祉士または介護員が家庭を訪問し、入浴、排泄、食事の介護等の日常生活上の世話をを行います。
居宅		★認知症対応型通所介護	地域密着型介護サービス費	老人デイサービスセンター等に日帰りで通う認知症の利用者に対し、食事・入浴の提供や、日常動作に関する訓練等のサービスを行います。家庭と施設との往復には必要に応じ送迎も行います。
		☆介護予防認知症対応型通所介護	地域密着型介護予防サービス費	
居宅		★小規模多機能型居宅介護	地域密着型介護サービス費	事業所に日帰りで通う利用者に対して、食事・入浴の提供や、日常動作に関する訓練等のサービスを行います。必要に応じて利用者が施設に泊まり、または施設職員が利用者の家庭を訪問してサービスを行うこともできます。事業所は小規模であり、同じ職員が通い、泊まり、訪問のいずれも担当することにより、なじみの関係を築くことができます。
		☆介護予防小規模多機能型居宅介護	地域密着型介護予防サービス費	
居宅		★看護小規模多機能型居宅介護	地域密着型介護サービス費	医療ニーズの高い高齢者に対し、小規模多機能型居宅介護のサービスに加え、必要に応じて訪問看護を提供します。

利用者の居所等	サービスの名称	保険給付の費目の名称	サービスの概要
認知症高齢者グループホーム	★認知症対応型共同生活介護	地域密着型介護サービス費	認知症の入居者に対して、入浴、排泄、食事の介護等の日常生活上の世話や、日常動作に関する訓練等のサービスを行います。
	☆介護予防認知症対応型共同生活介護	地域密着型介護予防サービス費	
居宅 (地域密着型特定施設に限る)	★地域密着型特定施設入居者生活介護	地域密着型介護サービス費	特定施設の入居者に対して、入浴、排泄、食事の介護等の日常生活上の世話や、日常動作に関する訓練等のサービスを行います。また、ケアマネジメントや、定期的な見守り等も内包しています。
地域密着型介護老人福祉施設	★地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	地域密着型介護サービス費	特別養護老人ホーム（定員 29 名以下）の入所者に対して、24 時間体制で、入浴、排泄、食事の介護等の日常生活上の世話や、日常動作に関する訓練等のサービスを行います。
介護老人福祉施設	★介護福祉施設サービス	施設介護サービス費	特別養護老人ホーム（定員 30 名以上）の入所者に対して、24 時間体制で、入浴、排泄、食事の介護等の日常生活上の世話や、日常動作に関する訓練等のサービスを行います。
介護老人保健施設	★介護保健施設サービス	施設介護サービス費	介護老人保健施設の入所者に対して、入浴、排泄、食事の介護等の日常生活上の世話や、医師による医学的な管理のもとでの看護、理学療法士や作業療法士等による機能回復のための訓練等のサービスを行います。一定の医療行為を行うこともできます。
介護療養型医療施設	★介護療養施設サービス	施設介護サービス費	介護療養型医療施設の入院患者に対して、入浴、排泄、食事の介護等の日常生活上の世話や、医師による医学的な管理のもとでの看護、理学療法士や作業療法士等による機能回復のための訓練等のサービスを行います。一定の医療行為を行うこともできます。

- ・ ★は要介護者が利用した場合に介護給付の対象となるサービス。
- ・ ☆は要支援者が利用した場合に予防給付の対象となるサービス。