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 28 年 11 月～ 平成 29 年 1 月	姫路市在宅介護実態調査	・要介護者の在宅介護の状況の把握に関する調査を実施
平成 28 年 12 月 13 日～ 12 月 28 日	姫路市高齢者実態意向調査	・要介護状態になる前の高齢者の日常生活の状況の把握に関する調査を実施
平成 29 年 4 月 24 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	・計画の位置付けについて説明 ・介護保険法の改正案について説明
平成 29 年 6 月 1 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	・在宅介護実態調査及び高齢者実態意向調査の結果の報告 ・介護サービス提供基盤の整備について検討
平成 29 年 8 月 23 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	・現行計画の進捗について説明 ・介護サービス量の見込みについて検討
平成 29 年 11 月 20 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	・計画の中間とりまとめ（案）について検討
平成 29 年 12 月 25 日～ 平成 30 年 1 月 24 日	市民意見提出手続（パブリック・コメント手続）	・計画の中間とりまとめ（案）について市民意見を募集
平成 30 年 2 月 13 日	第 5 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（順不同・敬称略）

区　分	氏　名	肩　書　等	備考
学識経験者	井上　清美	姫路獨協大学看護学部　教授	座長
	荒木　実代	神戸医療福祉大学社会福祉学部　准教授	
市議会議員	井川　一善	姫路市議会厚生委員会　委員長（平成 29 年 6 月 22 日まで）	
	石堂　大輔	姫路市議会厚生委員会　委員長（平成 29 年 6 月 22 日から）	
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	
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	
	浦上　文男	姫路薬剤師会　会長	
福祉関係者	山口　兼弘	姫路市社会福祉協議会　常務理事	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	中谷　悦子	姫路市・西播介護サービス事業者連絡協議会　会員	
	田上　優佳	姫路市地域包括支援センター連絡会幹事	
	杉岡　眞由美	兵庫県介護支援専門員協会　姫路支部支部長	
公募市民	藤本　和佳子	公募委員	
	甲斐　亜妃	公募委員	
関係行政機関の職員	大西　薫	中播磨県民センター中播磨健康福祉事務所　福祉室長兼企画課長	
	16 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。

⑴　姫路市の高齢者保健福祉の現状及び課題

⑵　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

⑶　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

⑷　各年度における地域支援事業の量の見込み

⑸　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。

⑴　学識経験者

⑵　市議会議員

⑶　地域団体の代表者

⑷　医療関係者

⑸　福祉関係者

⑹　介護サービス事業者

⑺　公募市民

⑻　関係行政機関の職員

⑼　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、健康福祉局長寿社会支援部において処理する。

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２９年２月２０日から施行する。

２　この要領は、平成３０年３月３１日をもってその効力を失う。

資料２　平成 28 年度姫路市在宅介護実態調査結果

1　調査概要

(1)　趣旨

- 厚生労働省が定めた調査項目を基礎として、在宅介護についての現状を把握し、今後さらに必要となる介護保険サービスを的確に捉えるため、実施したものです。

(2)　実施時期

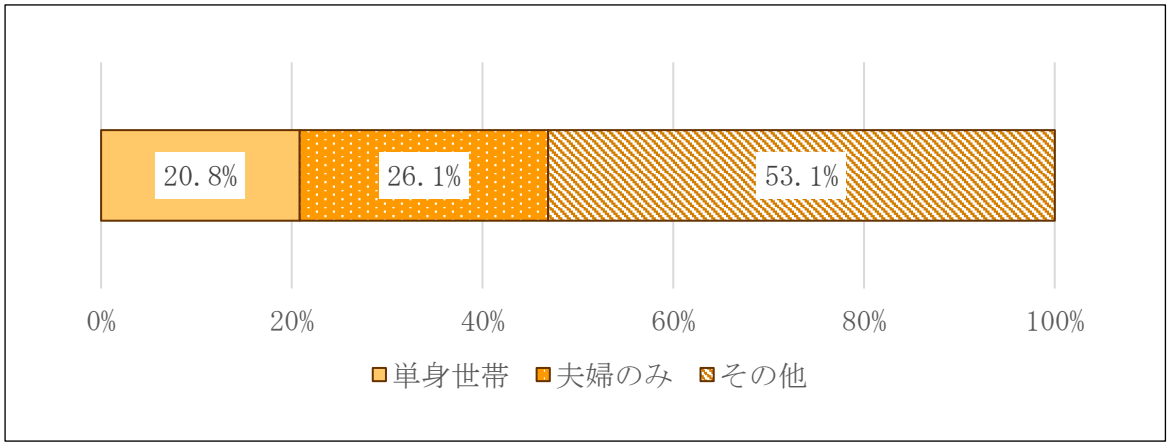
平成 28 年 11 月～平成 29 年 1 月

(3)　実施方法

- 医療機関への入院者又は介護保険施設等への入所・入居者を除く在宅の要介護者で、実施期間中に更新又は区分変更の申請を行った方を対象として、認定調査員の訪問調査時に本人又はその家族・親族に依頼しました。
- この結果、618 名の方から御協力をいただきました。
- なお、本報告書の作成にあたっては、未回答のもの及び不明との回答については、それぞれ除外して集計しています。

(4)　回答者の世帯構成等

①　回答者の世帯構成



② 回答者の要介護度の割合（世帯構成別）

	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5	計
単身世帯	45.7%	26.2%	12.6%	12.6%	2.9%	100%
夫婦のみ	39.0%	23.4%	18.4%	13.5%	5.7%	100%
その他	34.1%	26.6%	21.7%	11.4%	6.2%	100%
計	37.6%	25.7%	19.1%	12.2%	5.4%	100%

参考：本市被保険者の要介護度の割合（H28.12.31 現在）

	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5	計
計	33.6%	19.9%	17.4%	15.8%	13.3%	100%

- この調査は、在宅の高齢者を対象としていますので、姫路市全体の被保険者の要介護度の割合とは一致しません。
- 回答をいただいた方の要介護度の割合から、要介護度が高くなるほど、在宅率が低くなっていることが確認できます。

2　調査結果

(1)　家族・親族の介護の頻度等

①　家族・親族の介護の頻度（世帯構成別）

	ない	週 1 日未満	週 1～2 日	週 3～4 日	ほぼ毎日	計
単身世帯	26.0%	11.0%	17.3%	11.0%	34.7%	100%
夫婦のみ	13.2%	5.7%	7.5%	4.4%	69.2%	100%
その他	3.8%	2.5%	2.8%	6.0%	84.9%	100%

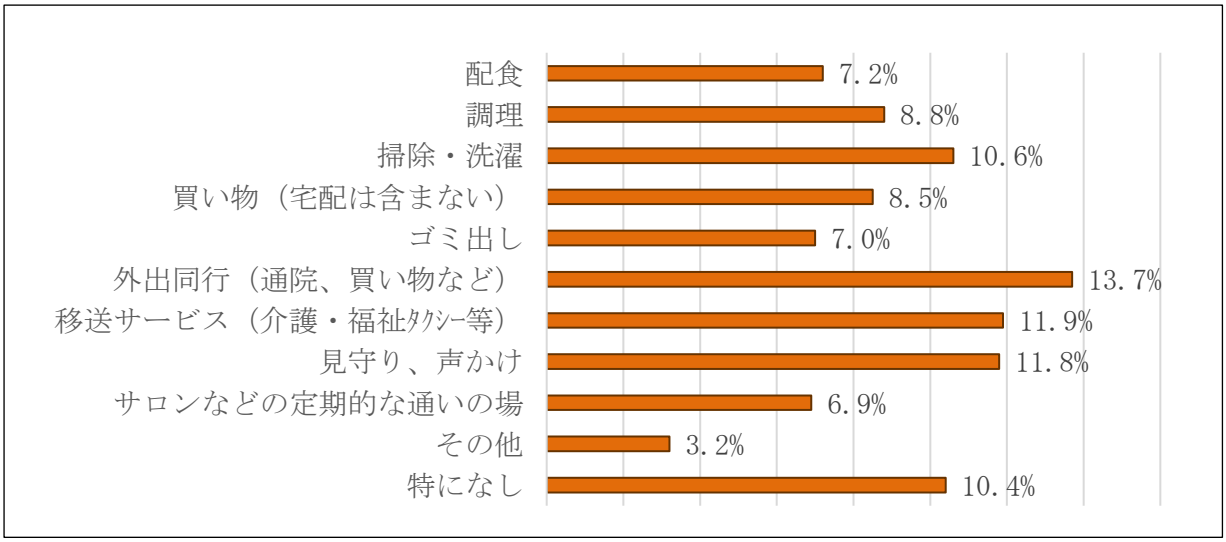
- 家族・親族からの介護が週 2 日以下の要介護者の割合は、単身世帯や夫婦のみの世帯で高くなっています。
- なお、これらの要介護者のうち、約 7 割が要介護 1 又は要介護 2 の状態です。

②　単身又は夫婦のみの世帯で、家族・親族からの介護の頻度が週 2 日以下の要介護者における施設等への入所・入居の検討状況

※　「施設等」とは、特別養護老人ホーム、老人保健施設、介護療養型医療施設、特定施設（有料老人ホーム等）、グループホームを指します。

検討していない	検討中	申込み済	計
58.7%	30.2%	11.1%	100%

③　今後の在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービス



- 介護が必要であると考えられる、家族・親族からの介護の頻度が低い要介護者においても、施設等への入所・入居を検討していない方が６割を占めています。
- また、外出同行や見守り、声掛け、移送支援、掃除・洗濯などが必要と考えられています。

(2) 主な介護者の年齢・性別等

① 主な介護者の年齢・性別

	男性	女性	計
40 歳代以下	2.0%	6.3%	8.3%
50 歳代	3.9%	19.3%	23.2%
60 歳代	6.7%	27.5%	34.2%
70 歳代	5.0%	14.0%	19.0%
80 歳代以上	6.6%	8.7%	15.3%
計	24.2%	75.8%	100%

② 主な介護者の続柄

	配偶者	子	子の配偶者	その他	計
40 歳代以下	0.0%	5.3%	1.7%	1.3%	8.3%
50 歳代	0.7%	18.2%	4.1%	0.2%	23.2%
60 歳代	7.6%	18.2%	7.7%	0.7%	34.2%
70 歳代	14.9%	1.8%	0.6%	1.7%	19.0%
80 歳代以上	12.6%	0.6%	0.4%	1.7%	15.3%
計	35.8%	44.1%	14.5%	5.6%	100%

- 主な介護者の性別の男女比は、1：3 で女性が多い状況です。
- また、50 歳代以上の世代が主に介護を担っている家庭が 9 割以上であり、70 歳代以上の世代が介護を担っている家庭に限っても、3 割以上となっています。
- 姫路市においても、老老介護への対応が課題となっています。

(3) 介護者の離職・転職状況

① 介護者の過去１年以内の離職・転職の状況

家族・親族から介護を受けていると回答した要介護者の数	536 人
週 1 日未満	31 人
週 1～2 日	43 人
週 3～4 日	40 人
ほぼ毎日	422 人

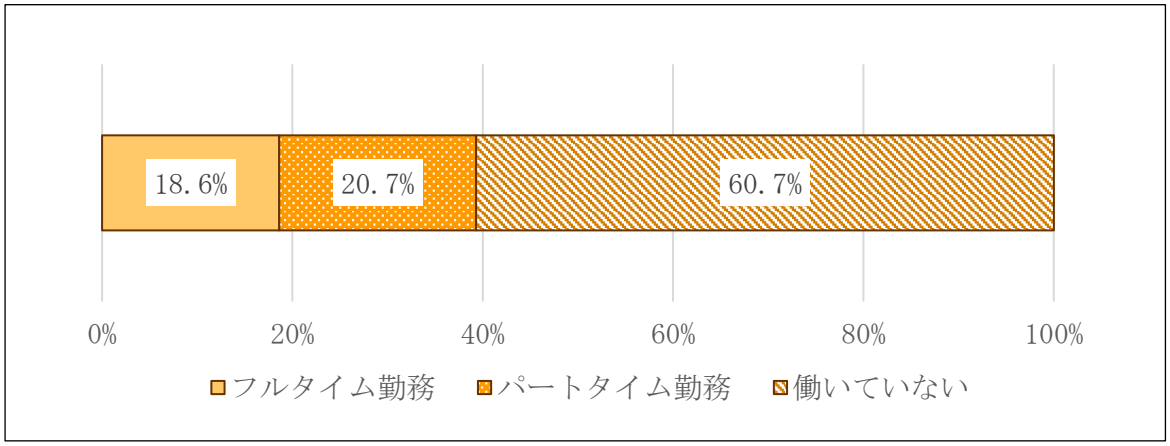
離職・転職の状況 / 介護の頻度	主な介護者		その他家族・親族		計	離職・転職の割合
	離職	転職	離職	転職		
週 1 日未満	0 人	0 人	0 人	0 人	0 人	0.0%
週 1～2 日	2 人	3 人	0 人	2 人	7 人	16.3%
週 3～4 日	1 人	1 人	1 人	1 人	4 人	10.0%
ほぼ毎日	28 人	3 人	6 人	10 人	47 人	11.1%
計	31 人	7 人	7 人	13 人	58 人	10.8%

	離職	転職
40 歳代以下	3 人	3 人
50 歳代	28 人	3 人
60 歳代	0 人	0 人
70 歳代	0 人	1 人
80 歳代以上	0 人	0 人

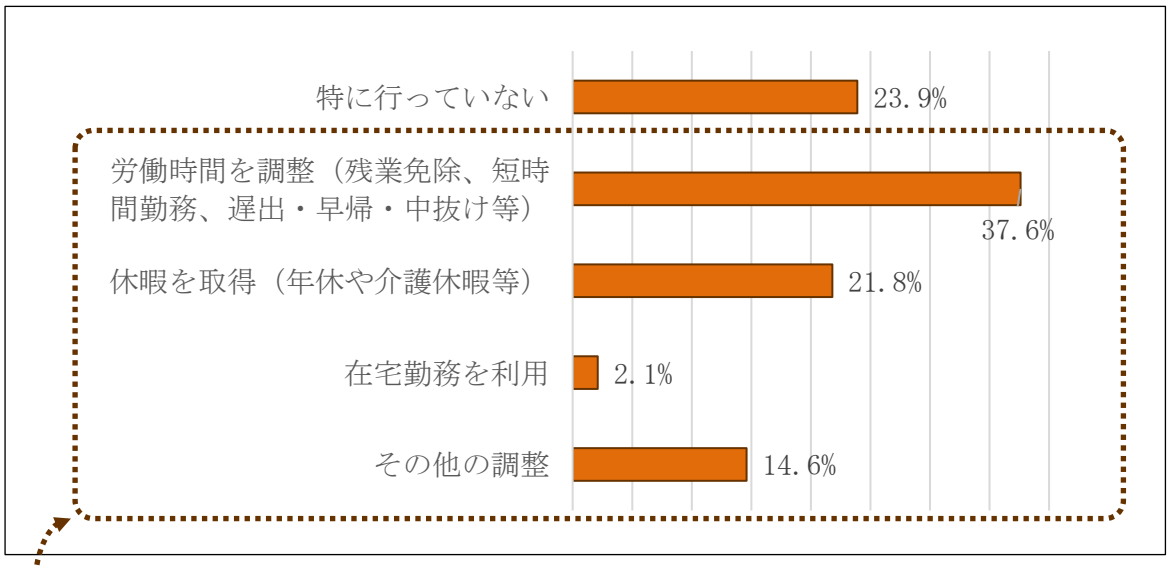
- 主な介護者の離職のうち、現役世代である 50 歳代の人数が突出していることから、要介護者への介護に起因するものと推察されます。

(4) 主な介護者の就労状況

① 主な介護者の勤務形態



② 主な介護者が介護をするに当たっての働き方の調整



要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
36.2%	30.2%	18.1%	11.4%	4.1%

（全回答者の割合とおおむね一致）

全回答者の要介護度の割合

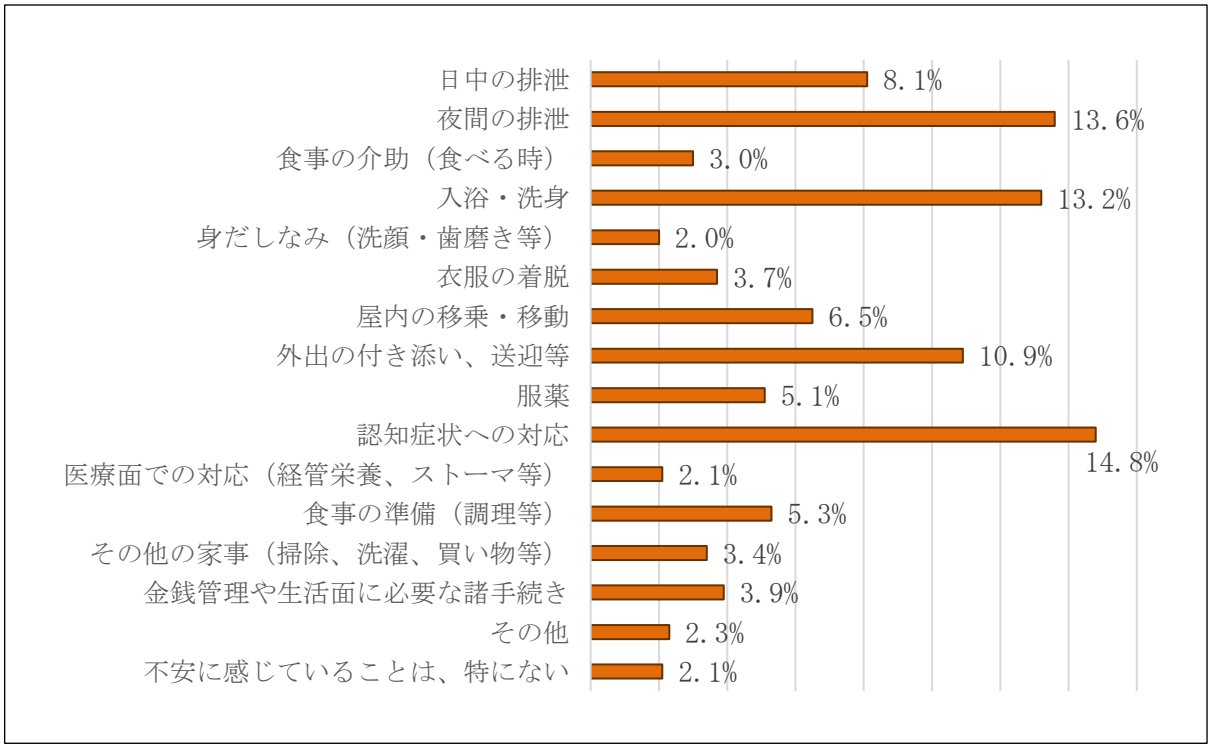
要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
37.6%	25.7%	19.1%	12.2%	5.4%

③　介護者の就労継続の可否に係る意識

問題なく、続けていける	15.5%
問題はあるが、何とか続けていける	64.4%
続けていくのは、やや難しい	11.9%
続けていくのは、かなり難しい	8.2%
計	100%

- 就労している介護者の約 8 割が、介護をするにあたって働き方を調整しています。
- 働き方を調整している介護者が介護する要介護度の割合は、全回答者の要介護度の割合とおおむね一致しており、要介護者の要介護度が比較的低い場合も、介護者が働き方を調整していることが分かります。
- また、就労している介護者の８割以上が、就労の継続について問題意識を持っています。

(5) 主な介護者が不安に感じる介護



- 認知症状への対応や夜間の排泄、入浴・洗身について、不安を感じている介護者が多い状況です。
- また、外出の付き添い、送迎等についても、比較的高い割合となっていますが、これは、要介護者も必要と感じている支援です。

参考資料　調査票

姫路市在宅介護実態調査

【ご協力のお願い】

市民の皆様には、日頃より市政の推進にご協力を賜り、厚く御礼を申し上げます。

さて、この度、在宅介護についての現状を把握し、今後さらに必要となる介護保険サービスを的確に捉えるため、全国の市町村が「在宅介護実態調査」を実施することとなりました。

本市においては、約 600 名の方にご意見を賜り、介護保険サービスを含めた平成 30 年度以降の高齢者福祉施策を立案していきたいと考えております。

ご多用のところ誠に恐縮ですが、本調査についてご理解とご協力を賜りますよう、お願いいたします。

平成 28 年(2016 年)11 月
姫路市長　石見　利勝

希望回答期限：平成　　年　　月　　日（　）
までに、返信用封筒にて、この冊子ごと投函してください。

〔調査担当課〕
〒670－8501 姫路市安田四丁目 1 番地
姫路市 健康福祉局 長寿社会支援部 介護保険課
TEL：079－221－2923

※　調査票の内容は、件数や割合などの統計資料としてのみ用いますので、回答をいただきました皆様の氏名等を明らかにすることは、ありません。

※　なお、要介護度ごとの割合等の集計にあたっては、被保険者番号を用いますことをご了承ください。〔　　〕

A票	要介護認定を受けておられるご本人に、お伺いします。

問１〔A1〕　世帯類型について、ご回答ください。　〔１つに○印を付けてください〕

１．単身世帯　　２．夫婦のみ世帯　　３．その他

問２〔A2〕　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。
（同居されていない子どもや親族等からの介護を含みます。）
〔１つに○印を付けてください〕

１．ない
２．家族・親族の介護はあるが、週に１日よりも少ない
３．週に１～２日ある
４．週に３～４日ある
５．ほぼ毎日ある

問７（右面）へ

問３以降へ

問３〔A3〕　主な介護者の方は、どなたですか。　〔１つに○印を付けてください〕

１．配偶者　　２．子　　３．子の配偶者
４．孫　　５．兄弟・姉妹　　６．その他

問４〔A4〕　主な介護者の方の性別について、ご回答ください。
〔１つに○印を付けてください〕

１．男性　　２．女性

問５〔A5〕　主な介護者の方の年齢について、ご回答ください。
〔１つに○印を付けてください〕

１．20 歳未満　　２．20 代　　３．30 代
４．40 代　　５．50 代　　６．60 代
７．70 代　　８．80 歳以上　　９．わからない

問６〔A7〕　ご家族やご親族の中で、ご本人の介護を主な理由として、過去１年の間に仕事を辞めた方は、いらっしゃいますか。（現在働いているかどうかや、現在の勤務形態は問いません。）

〔当てはまるもの全てに○印を付けてください〕

※　自営業や農林水産業のお仕事を辞めた方を含みます。

１．主な介護者が仕事を辞めた（転職除く）
２．主な介護者以外の家族・親族が仕事を辞めた（転職除く）
３．主な介護者が転職した
４．主な介護者以外の家族・親族が転職した
５．介護のために仕事を辞めた家族・親族はいない
６．わからない

問７〔A9〕　今後の在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービス（介護保険以外のサービスを含む）について、ご回答ください。

〔当てはまるもの全てに○印を付けてください〕

※　現在利用されているサービスで、さらなる充実が必要と感じる支援・サービスを含みます。

１．配食
２．調理
３．掃除・洗濯
４．買い物（宅配は含まない）
５．ゴミ出し
６．外出同行（通院、買い物など）
７．移送サービス（介護・福祉ﾀｸｼｰ等）
８．見守り、声かけ
９．サロンなどの定期的な通いの場
10．その他
11．特になし

問８〔A10〕　現時点での、施設等への入所・入居の検討状況について、ご回答ください。

〔１つに○印を付けてください〕

※　「施設等」とは、特別養護老人ホーム、老人保健施設、介護療養型医療施設、特定施設（有料老人ホーム等）、グループホームを指します。

１．入所・入居は検討していない
２．入所・入居を検討している
３．すでに入所・入居申し込みをしている

B票　介護をされている親族等の方に、お伺いします。

※　要介護認定を受けておられるご本人が、親族等からの介護を受けておられない場合は、ここからの回答は不要です。

問１〔B1〕　主な介護者の方の現在の勤務形態について、ご回答ください。

〔１つに○印を付けてください〕

１．フルタイムで働いている
２．パートタイムで働いている
３．働いていない

問２以降へ

問４（右面）へ

問２〔B2〕　問１で「１.」「２.」と回答された方にお伺いします。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。

〔当てはまるもの全てに○印を付けてください〕

１．特に行っていない
２．介護のために、「労働時間を調整（残業免除、短時間勤務、遅出・早帰・中抜け等）」しながら、働いている
３．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
４．介護のために、「在宅勤務」を利用しながら、働いている
５．介護のために、２～４以外の調整をしながら、働いている
６．主な介護者に確認しないと、わからない

問３〔B4〕　問１で「１.」「２.」と回答された方にお伺いします。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。

〔１つに○印を付けてください〕

１．問題なく、続けていける
２．問題はあるが、何とか続けていける
３．続けていくのは、やや難しい
４．続けていくのは、かなり難しい
５．主な介護者に確認しないと、わからない

問４〔B5〕　現在の生活を継続していくにあたって、主な介護者の方が不安に感じる介護等について、ご回答ください。

〔１番から 17 番のうち、１つ～３つに○印を付けてください〕

〔身体介護〕

１．日中の排泄
２．夜間の排泄
３．食事の介助（食べる時）
４．入浴・洗身
５．身だしなみ（洗顔・歯磨き等）
６．衣服の着脱
７．屋内の移乗・移動
８．外出の付き添い、送迎等
９．服薬
10．認知症状への対応
11．医療面での対応（経管栄養、ストーマ 等）

〔生活援助〕

12．食事の準備（調理等）
13．その他の家事（掃除、洗濯、買い物 等）
14．金銭管理や生活面に必要な諸手続き

〔その他〕

15．その他
16．不安に感じていることは、特にない
17．主な介護者に確認しないと、わからない

- アンケートは以上です。ご協力を賜り、誠に有り難うございました。
- お手数ですが、返信用封筒にて、この冊子ごと投函していただきますよう、お願いいたします。

資料３　平成 28 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 歳以上の市民の生活実態や福祉サービスの利用意向等を把握し、平成 30 年度から 32 年度までを対象期間とする「第 7 期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」の検討の基礎材料とするために実施したもの。

(2)　対象者

平成 28 年 12 月 1 日現在、市内に住所を有し、要介護認定を受けていない 65 歳以上の市民および要支援 1・2 の認定を受けている 65 歳以上の市民

調査区分	調査方法	調査人数
一般高齢者	郵送	1,820 人
要支援認定者	郵送	1,716 人
合　　計		3,536 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 28 年 12 月 13 日～平成 28 年 12 月 28 日

(4)　回収結果・回答率

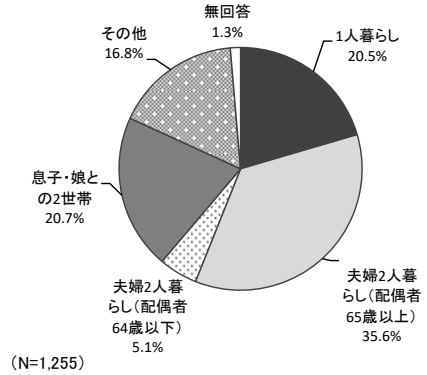
		発送数	有効回収数	有効回収率
全体		3,536	2,399	67.8%
	一般高齢者	1,820	1,255	69.0%
	要支援認定者	1,716	1,144	66.7%

2 調査結果（抜粋）

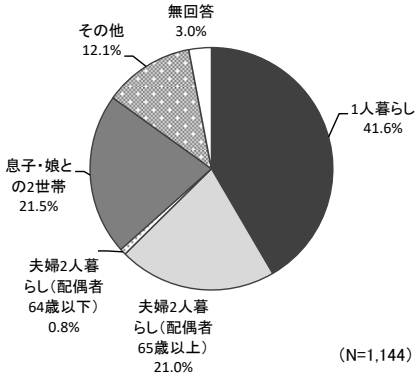
(1) 生活状況について

① 家族構成

【一般高齢者】



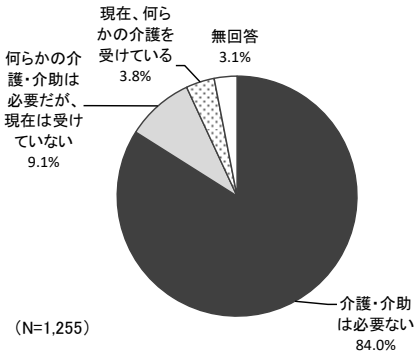
【要支援者】



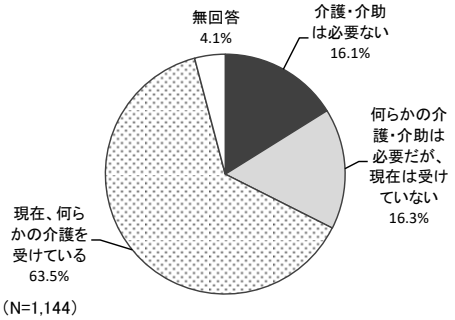
一般高齢者では、夫婦２人暮らしが一番多く、要支援者では１人暮らしが多くなっている。

② 介護の状況

【一般高齢者】



【要支援者】

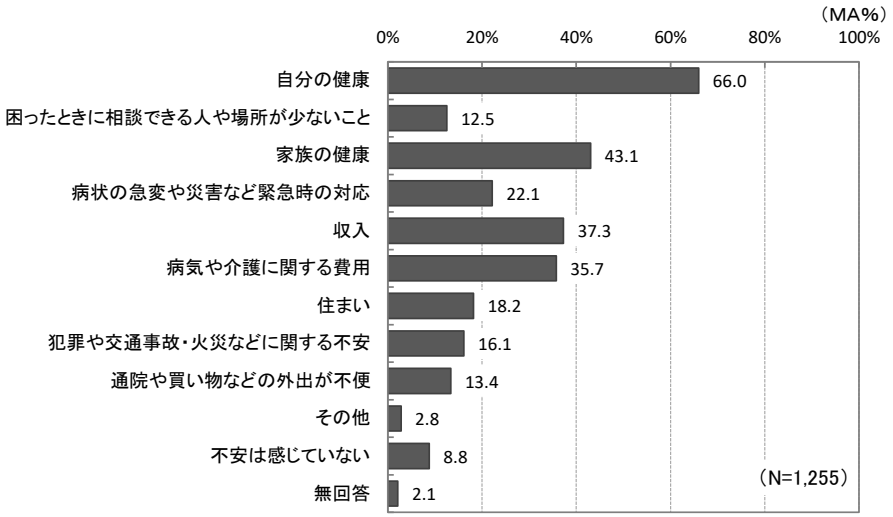


一般高齢者では、介護・介助を必要としていない人が 84.0%となっている。一方、何らかの介護・介助を必要としている人も 12.9%いる状況となっている。

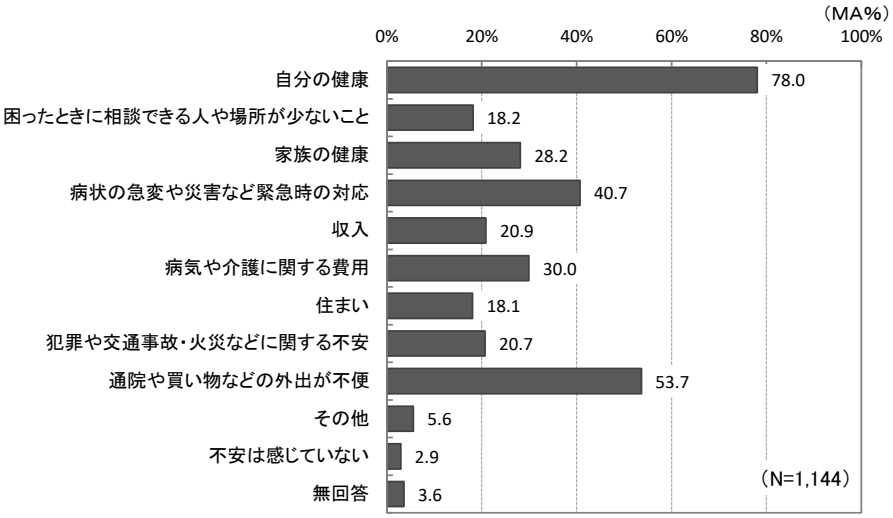
要支援者では、何からの介護・介助を必要としている人が 79.8%と大半を占めている。

③　不安要素

【一般高齢者】



【要支援者】



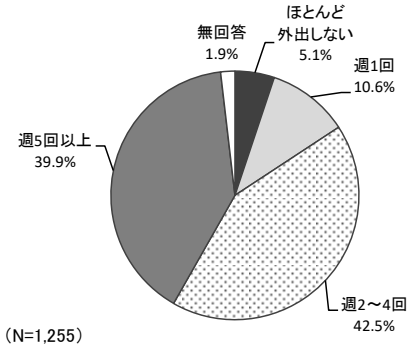
一般高齢者では、自分・家族の健康や、経済的な面に不安を感じている人が多く、健康に関わる生活への不安が身近な問題となっている。

要支援者では、自分の健康への不安に加えて、外出の不便や、緊急時の対応について不安を感じている人が多く、健康状態の悪化から将来及び現実的な不便や不安が一般高齢者より大きくなっている。

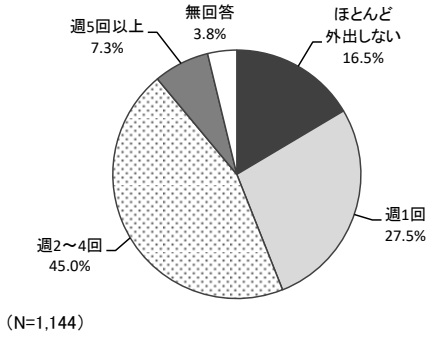
(2) 体を動かすことについて

① 外出頻度

【一般高齢者】

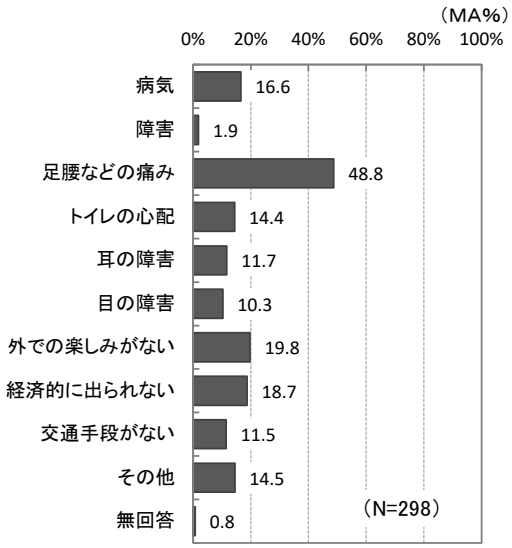


【要支援者】

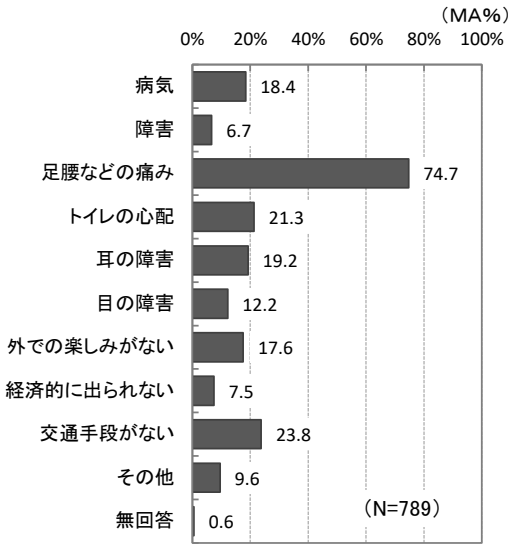


② 外出を控える理由

【一般高齢者】



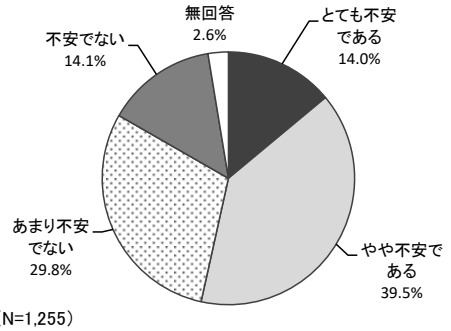
【要支援者】



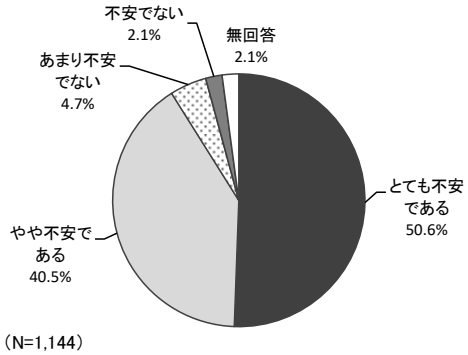
週１回以下の外出頻度となっている人は、一般高齢者では 15.7%、要支援者では 44.0%となっている。外出を控えている理由は、一般高齢者、要支援者ともに、足腰などの痛みとの回答が多くなっている。

③ 転倒に対する不安

【一般高齢者】



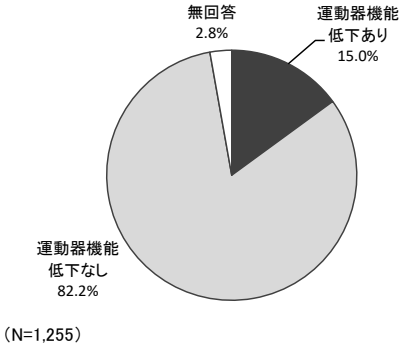
【要支援者】



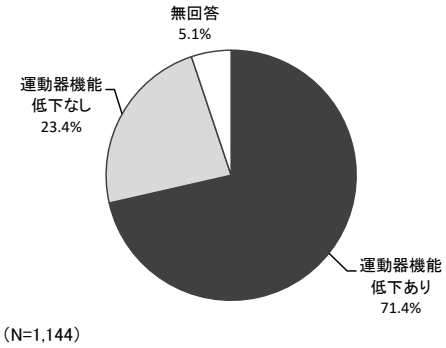
一般高齢者では、53.5%が転倒への不安を感じている。
要支援者では、91.1%の人が転倒への不安を感じている。

④ 運動機能の低下

【一般高齢者】



【要支援者】

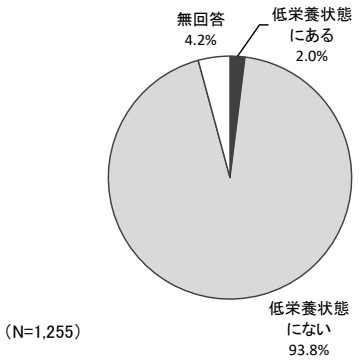


運動器機能が低下している一般高齢者は 15.0%となっている
要支援者では、運動器機能が低下している高齢者の割合は 71.4%となっている。

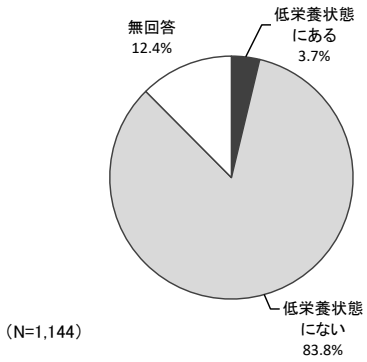
(3) 食べることについて

① 低栄養状態

【一般高齢者】

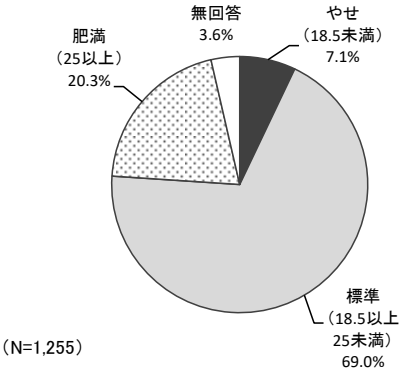


【要支援者】

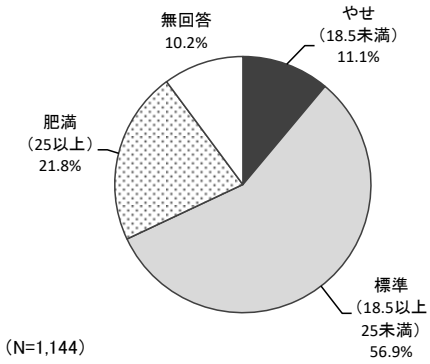


② ＢＭＩ（低栄養の疑いの判定）

【一般高齢者】

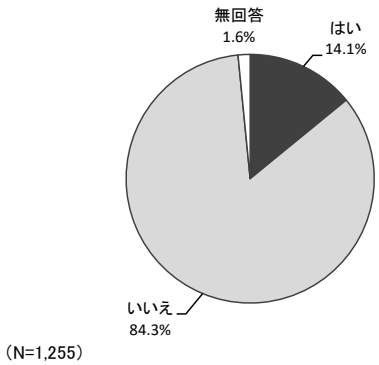


【要支援者】

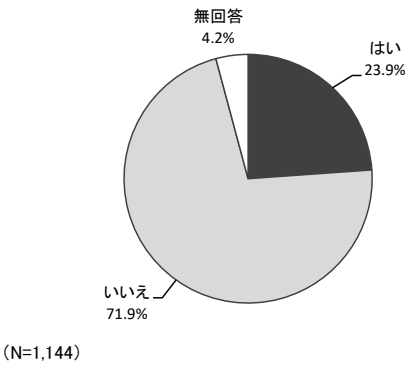


③ 体重減少（６か月間で２～３kg 以上減少した）

【一般高齢者】



【要支援者】

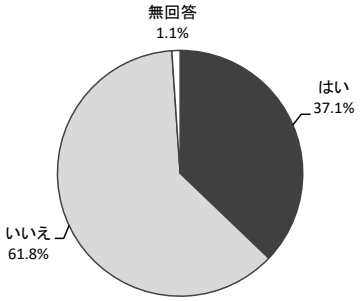


ＢＭＩ値が 18.5 未満で、かつ６か月間で２～３kg 以上の体重減少があった人を低栄養状態にあるとして判定したところ、一般高齢者では 2.0%、要支援者では 3.7%となった。

一般高齢者、要支援者ともに低栄養状態にある割合は低いものの、ＢＭＩでやせの割合は約 1 割となっている。

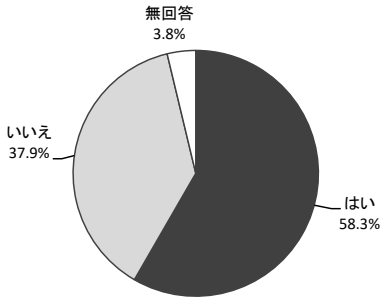
④ 咀嚼機能の低下（固いものが食べにくい）

【一般高齢者】



（N=1,255）

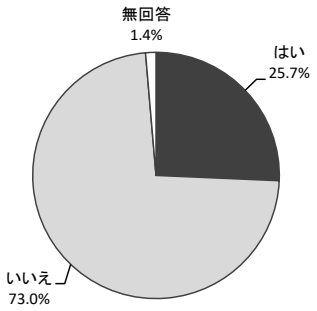
【要支援者】



（N=1,144）

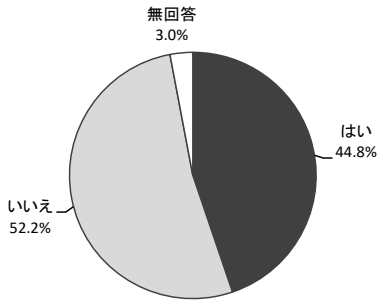
⑤ 嚥下機能の低下（お茶等でむせる）

【一般高齢者】



（N=1,255）

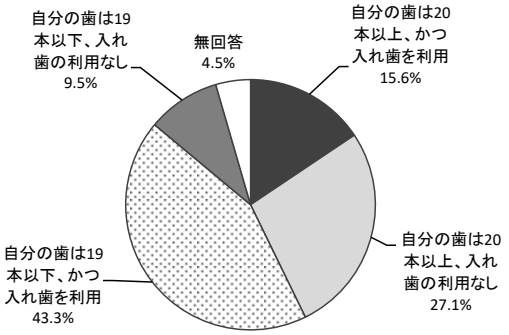
【要支援者】



（N=1,144）

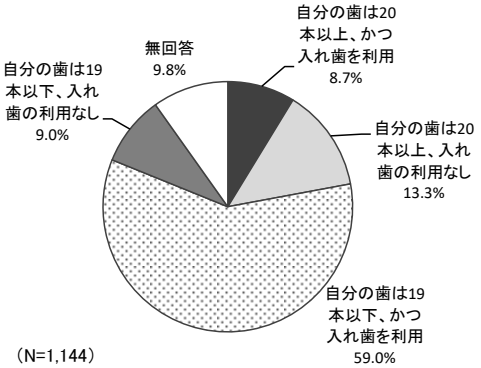
⑥ 歯の数と入れ歯の総数

【一般高齢者】



（N=1,255）

【要支援者】



（N=1,144）

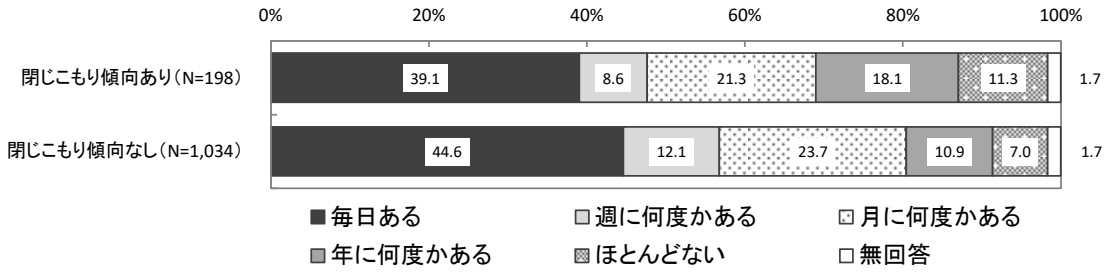
咀嚼機能の低下が疑われる割合は、一般高齢者では 37.1%、要支援者では 58.3%となっている。嚥下機能の低下が疑われる割合はそれよりも少ないものの、一般高齢者では 25.7%、要支援者では 44.8%となっている。

自分の歯が 20 本以上ある割合は、一般高齢者では 42.7%で、要支援者ではその半分の 22.0%にとどまっている。

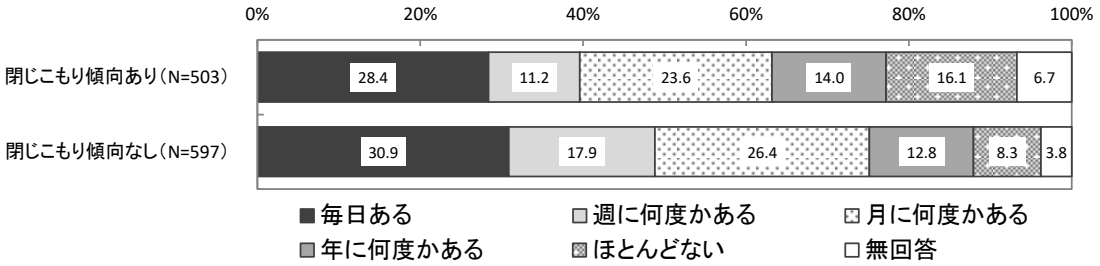
⑦ 閉じこもり傾向別の共食の回数

※ 外出頻度「週１回」以下を「閉じこもり傾向あり」と判定

【一般高齢者／閉じこもり傾向別】



【要支援者／閉じこもり傾向別】

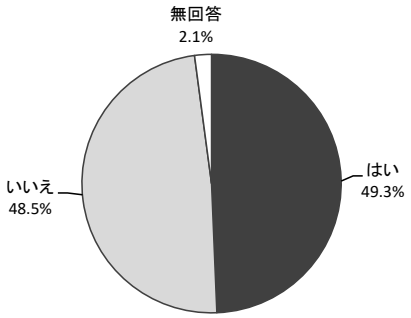


閉じこもりの傾向別に共食の状況をみると、一般高齢者、要支援者ともに、閉じこもりの傾向がある人はない人に比べ共食の機会が少なく、年に何度か、またはほとんどないという回答が多くなっている。

(4) 毎日の生活について

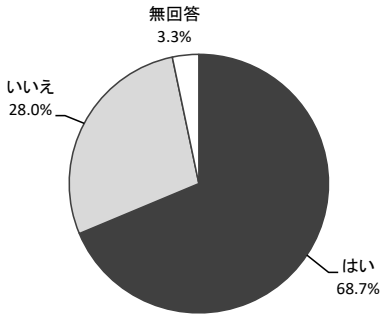
① 認知機能の低下（物忘れ）

【一般高齢者】



（N=1,255）

【要支援者】

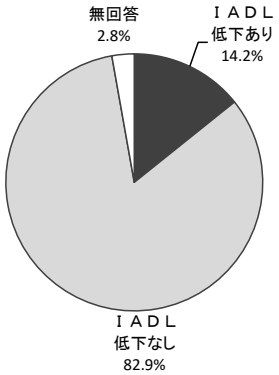


（N=1,144）

物忘れが多いと感じている人は、一般高齢者の 49.3%、要支援者の 68.7%となった。

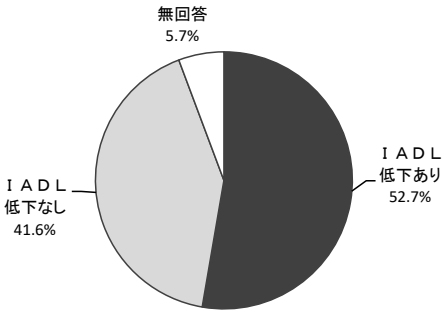
② 手段的自立度（ＩＡＤＬ）の低下

【一般高齢者】



（N=1,255）

【要支援者】



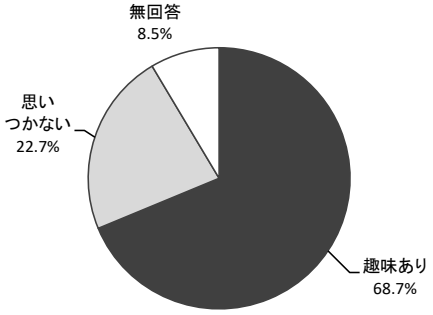
（N=1,144）

手段的自立度（ＩＡＤＬ）が低下している割合は、要支援者では 52.7%となっており、一般高齢者においても 14.2%が該当している。

※手段的自立度（ＩＡＤＬ）・・・食事、排泄、移動などのＡＤＬ（日常動作）より、複雑で高次な、買い物、食事の用意、金銭管理、乗り物に乗る等の動作

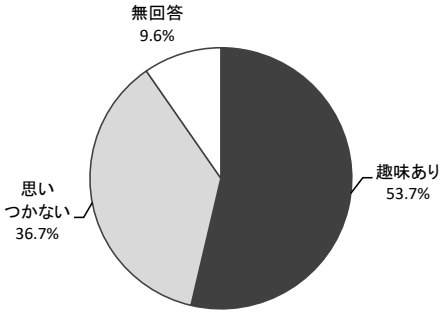
③ 趣味の有無

【一般高齢者】



（N=1,255）

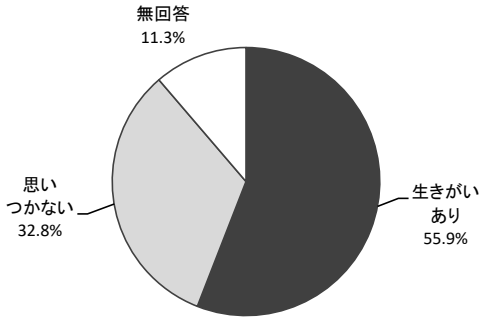
【要支援者】



（N=1,144）

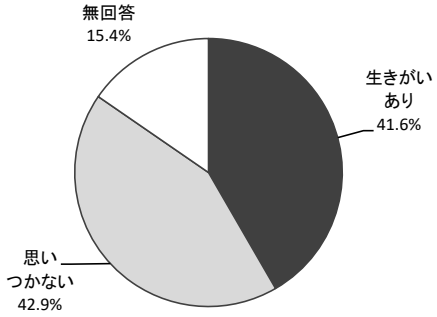
④ 生きがいの有無

【一般高齢者】



（N=1,255）

【要支援者】



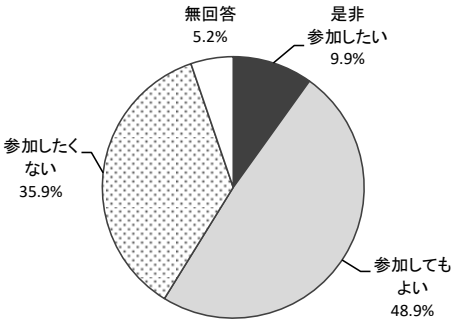
（N=1,144）

趣味がある人の割合は、一般高齢者では68.7%に対して要支援者では53.7%、生きがいのある人の割合は、一般高齢者では55.9%に対して要支援者では41.6%となっており、要支援者は一般高齢者と比べて趣味や生きがいを持つ人が少ない。

(5) 地域での活動について

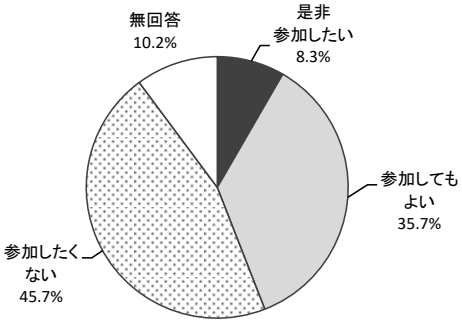
① 地域の活動への参加

【一般高齢者】



（N=1,255）

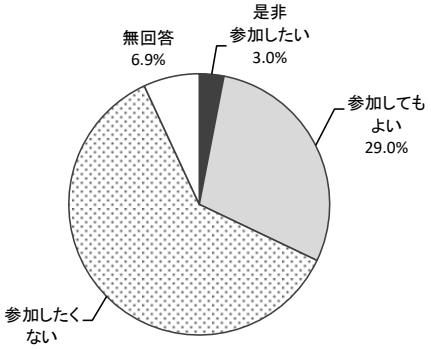
【要支援者】



（N=1,144）

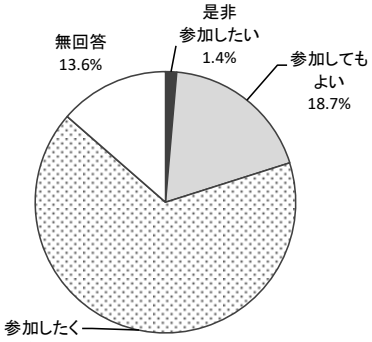
② 地域の活動への世話役としての参加

【一般高齢者】



（N=1,255）

【要支援者】

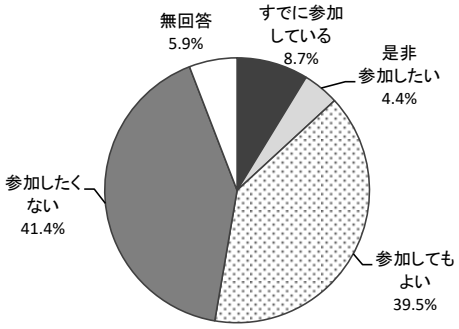


（N=1,144）

地域住民の有志によるグループ活動に対して参加意向がある割合は、一般高齢者では 58.8%、要支援者では 44.0%となっているが、世話役としての参加意向はこの約半数で、一般高齢者では32.0%、要支援者では20.1%となっている

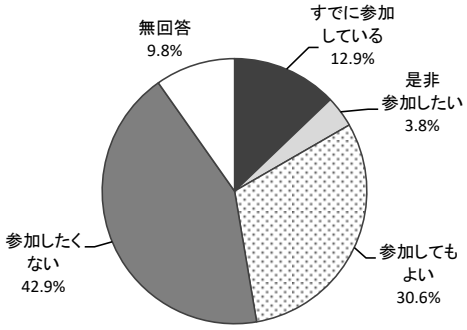
③ 『いきいき百歳体操』への参加

【一般高齢者】



（N=1,255）

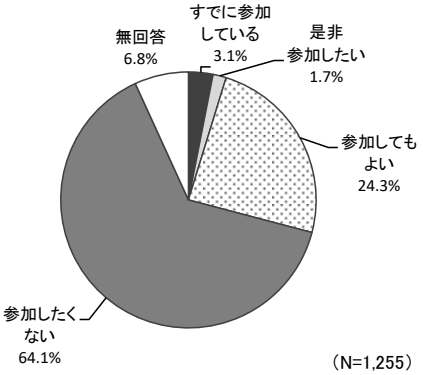
【要支援者】



（N=1,144）

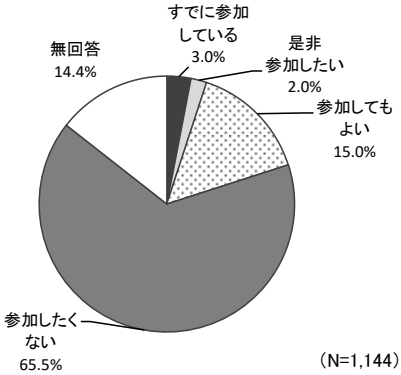
④ 『いきいき百歳体操』への世話役としての参加

【一般高齢者】



（N=1,255）

【要支援者】



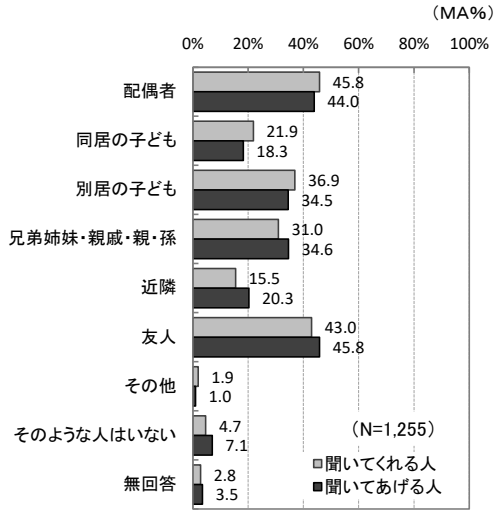
（N=1,144）

『いきいき百歳体操』への今後の参加意向は、一般高齢者では 43.9%、要支援者では 34.4%で、すでに参加している人を合わせると、一般高齢者、要支援者ともに約半数が参加に対して前向きな回答をしている。ただ、世話役としての参加意向は、すでに参加している人を含めても一般高齢者で 29.1%、要支援者で 20.0%となっている。

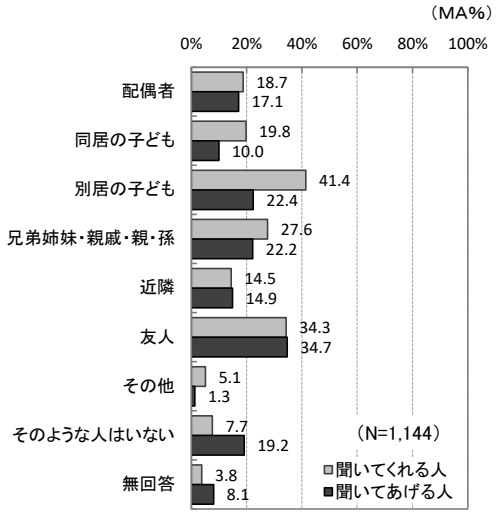
(6) たすけあいについて

① 心配事・愚痴

【一般高齢者】



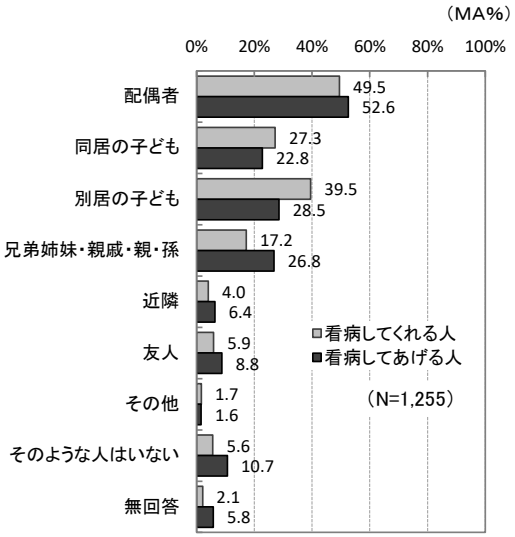
【要支援者】



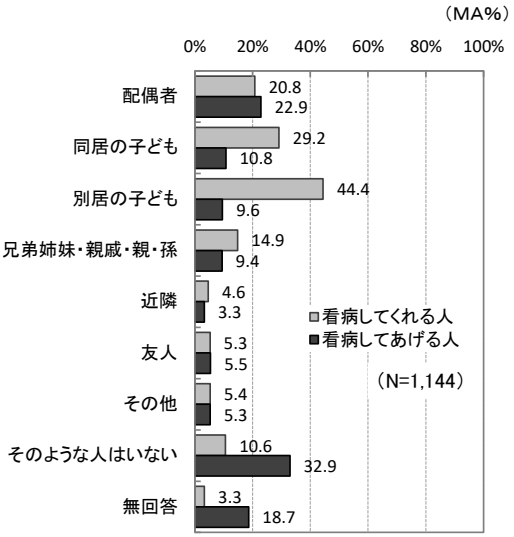
心配事や愚痴を聞いてくれたり、逆に聞いてあげたりする相手は、一般高齢者では「配偶者」、要支援者では「別居の子ども」の割合が多い。また、一般高齢者、要支援者ともに「友人」が一定の割合となっている。

② 看病

【一般高齢者】



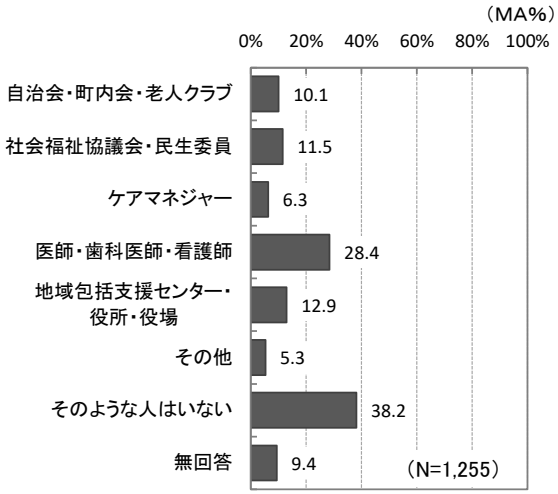
【要支援者】



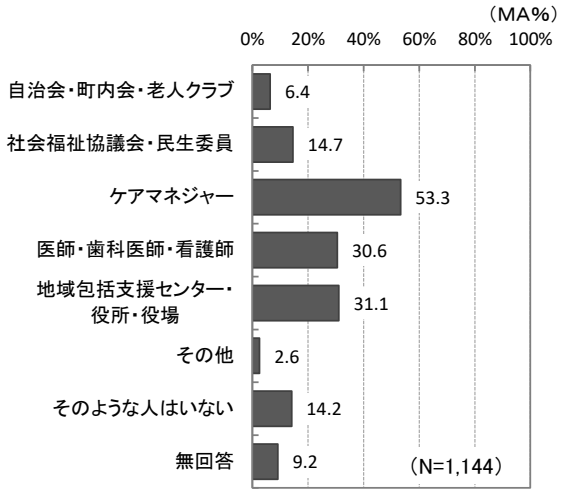
看病や世話をしてくれる相手は、一般高齢者では「配偶者」が多いが、要支援者では「別居の子ども」が多く、また「そのような人はいない」が 10.6%となっている。

③ 家族や友人・知人以外の相談相手

【一般高齢者】



【要支援者】

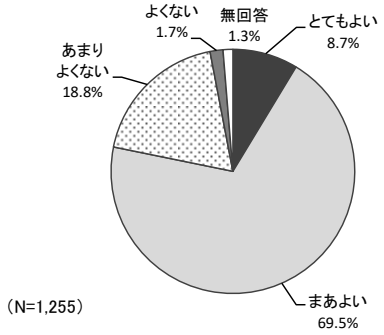


家族や友人・知人以外の相談相手は、一般高齢者では「そのような人はいない」との回答が最も多いが、要支援者では「ケアマネジャー」や「地域包括支援センター・役所・役場」の順になっている。また、一般高齢者、要支援者ともに「医師・歯科医師・看護師」が一定の割合となっている。

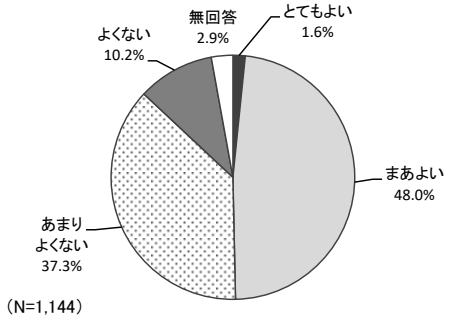
(7) 健康について

① 現在の健康状態

【一般高齢者】

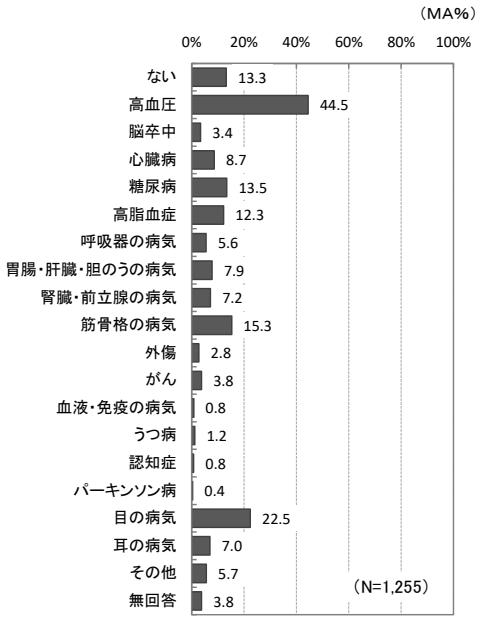


【要支援者】

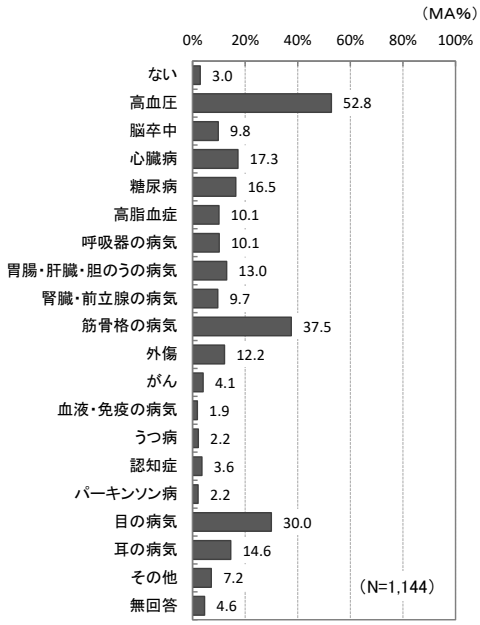


② 治療中及び後遺症のある病気

【一般高齢者】



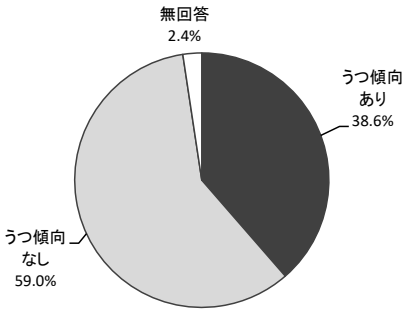
【要支援者】



健康状態をよいと感じている割合は、一般高齢者では 78.2%を占めるが、要支援者では 49.6%にとどまっている。

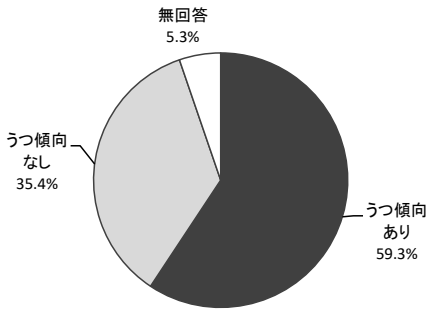
③　うつ傾向

【一般高齢者】



（N=1,255）

【要支援者】

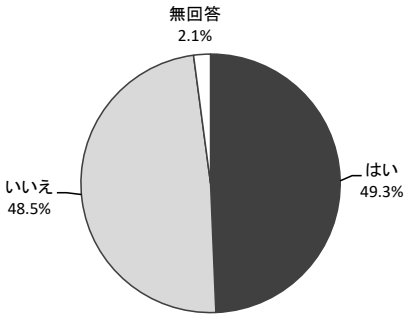


（N=1,144）

うつ傾向がある割合は、要支援者では 59.3%となっており、一般高齢者でも 38.6%ある。

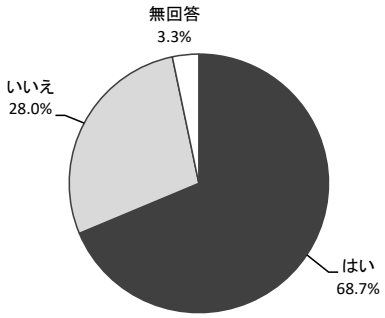
④　認知機能の低下（物忘れ）［再掲］

【一般高齢者】



（N=1,255）

【要支援者】

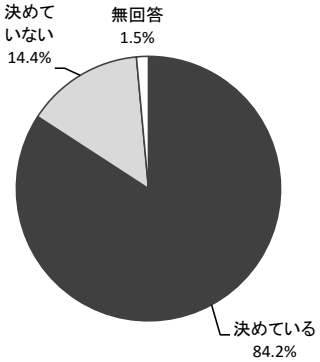


（N=1,144）

物忘れが多いと感じている人は、一般高齢者の 49.3%、要支援者の 68.7%となった。

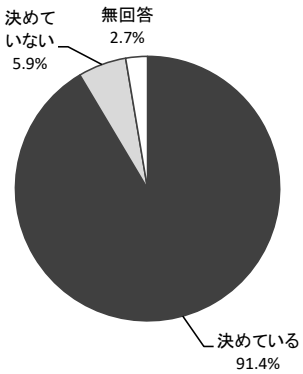
⑤　かかりつけ医

【一般高齢者】



（N=1,255）

【要支援者】



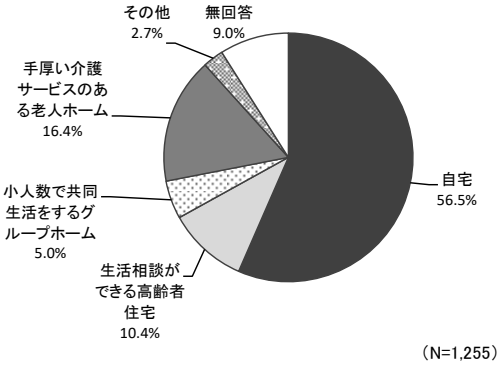
（N=1,144）

かかりつけ医を決めている割合は、要支援者では 91.4%。一般高齢者は要支援者よりやや少なく 84.2%となっている。

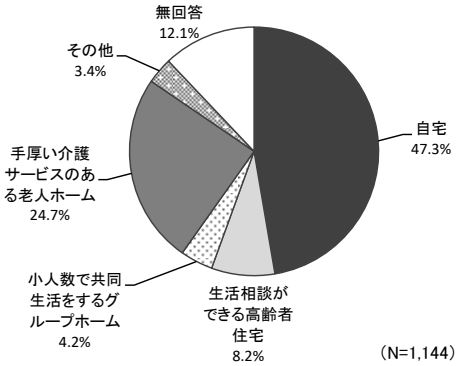
(8) 将来について

① 介護・介助が必要となったときの生活の場

【一般高齢者】



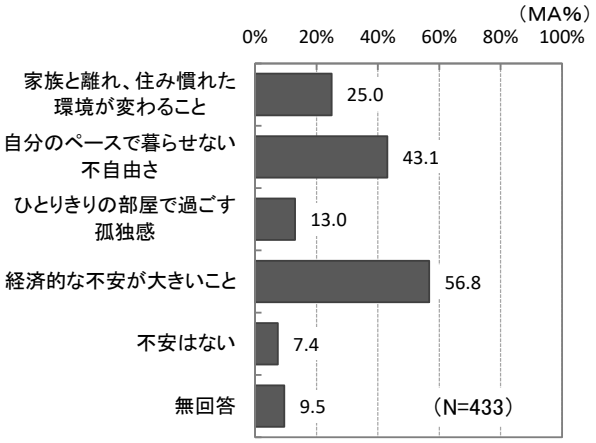
【要支援者】



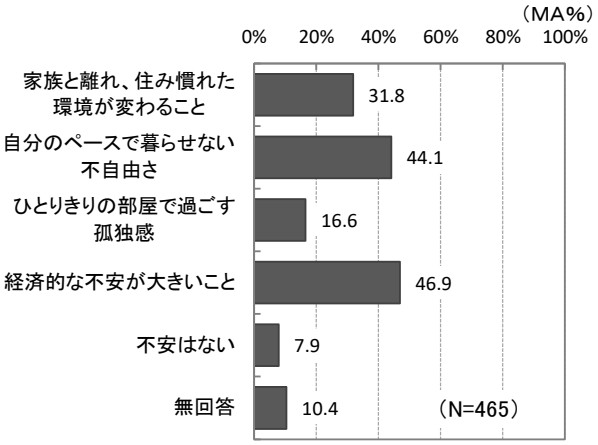
今後、介護・介助が必要となった場合に住みたい場所として、一般高齢者は 56.5%が自宅を、31.8%が施設を希望している。要支援者は一般高齢者と比べて自宅の割合がやや少なく 47.3%、施設の割合がやや多く 37.1%となっている。

② 施設入所に対する不安

【一般高齢者】



【要支援者】

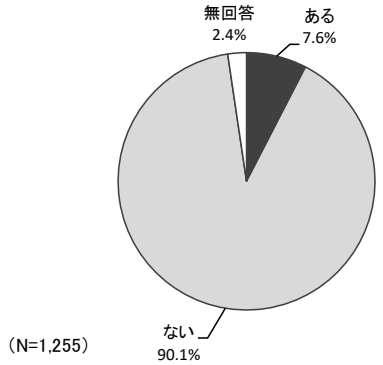


施設入所に対しては、一般高齢者・要支援者ともに経済的な不安が大きいとの回答が多い。ついで、自分のペースで暮らせない不自由さが多くなっている。

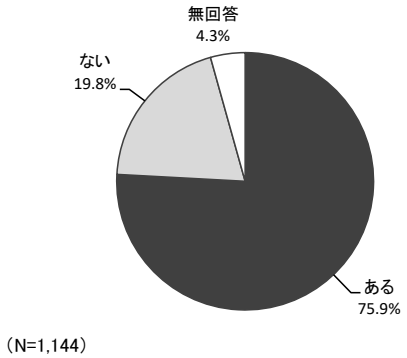
(9) 地域包括支援センターについて

① 地域包括支援センターの利用の有無

【一般高齢者】



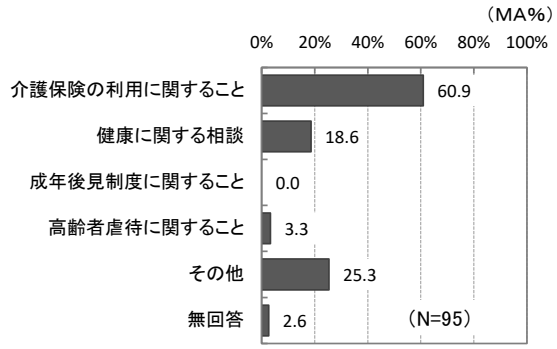
【要支援者】



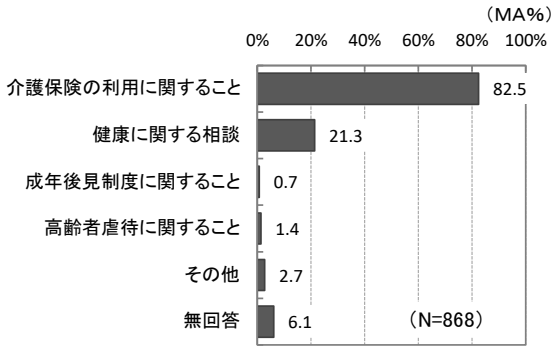
地域包括支援センターを利用したことがある割合は、一般高齢者では 7.6%だが、要支援者では 75.9%となっている。

② 地域包括支援センターの利用目的

【一般高齢者】

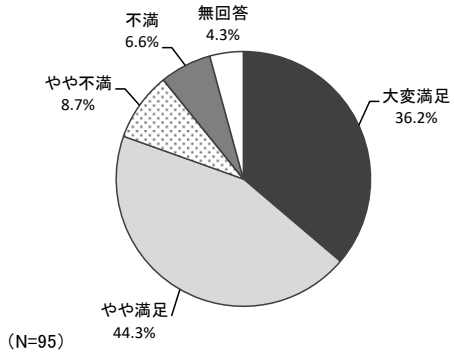


【要支援者】

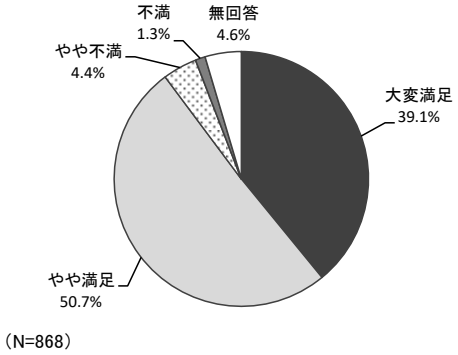


③ 地域包括支援センターの利用時の感想

【一般高齢者】



【要支援者】

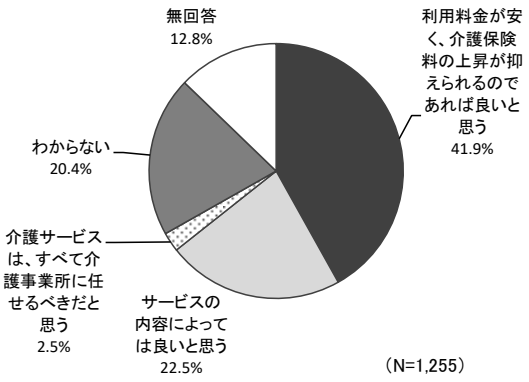


地域包括支援センターを利用した感想は、一般高齢者の 80.5%、要支援者の 89.8%が満足と回答している。

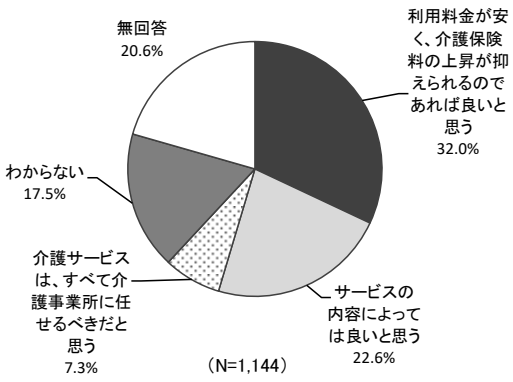
(10)　ボランティアについて

① ボランティアによる生活支援サービスの提供

【一般高齢者】



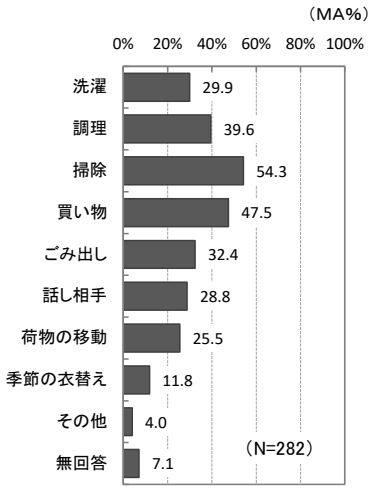
【要支援者】



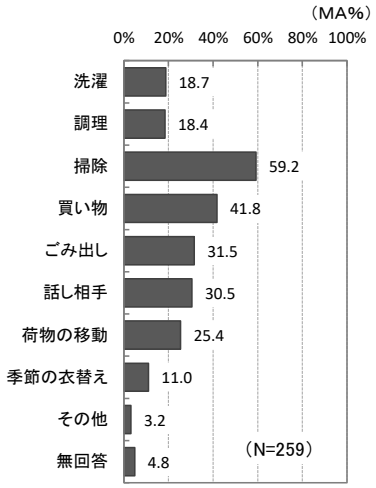
ボランティアによる高齢者の生活支援サービスの提供については、一般高齢者の 64.4%、要支援者の 54.6%が肯定的な意見となっている。

② 利用したいサービス

【一般高齢者】



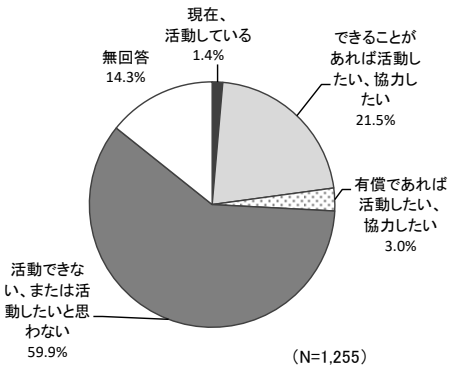
【要支援者】



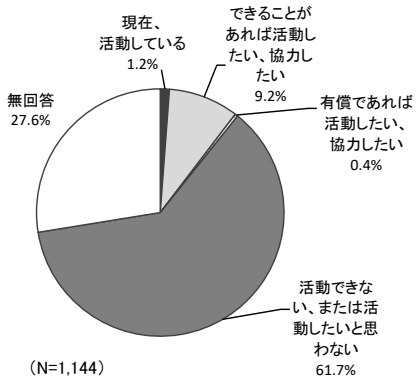
内容によっては良いと思うボランティアによるサービスは、一般高齢者、要支援者ともに「掃除」との回答が最も多く、次いで「買い物」となっている。

③ ボランティアとしての活動

【一般高齢者】

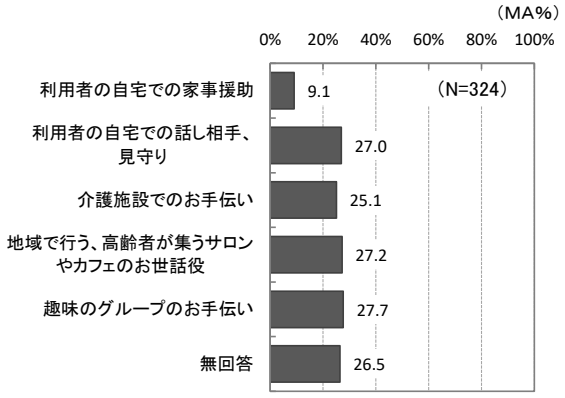


【要支援者】

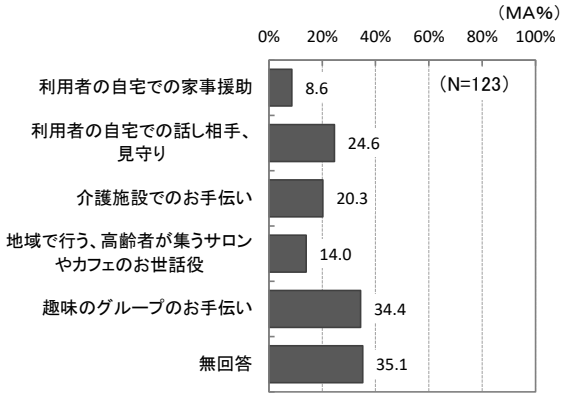


④ ボランティアとして提供したいサービス

【一般高齢者】



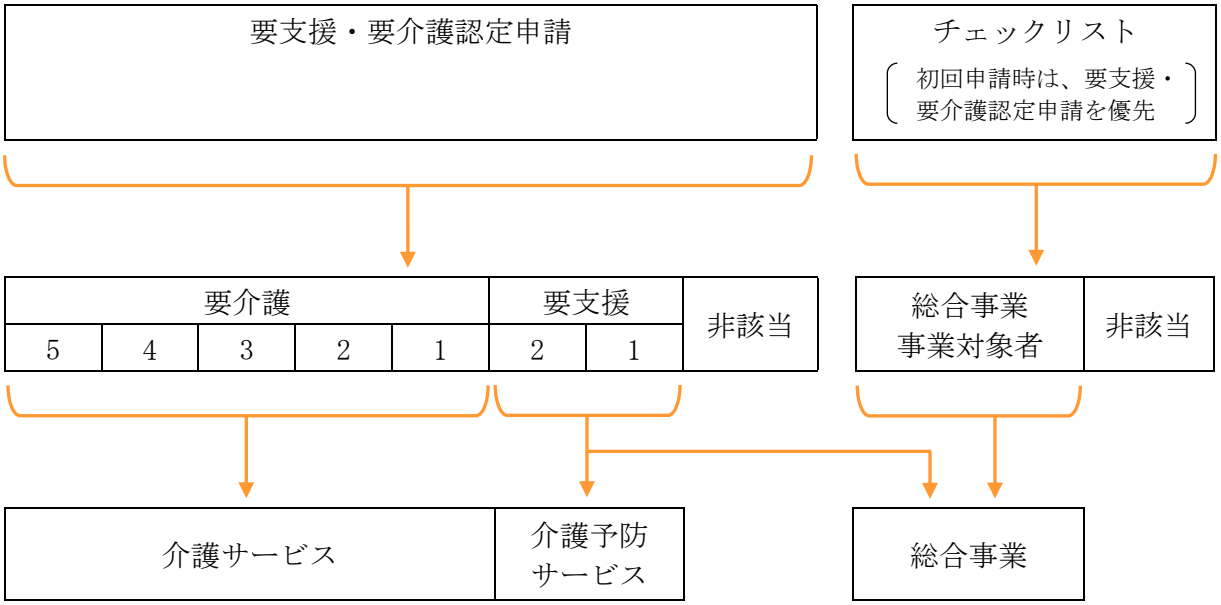
【要支援者】



自身が高齢者の生活支援サービスの提供者となることについては、一般高齢者では 24.5%、要支援者では 9.6%が前向きな回答をしている。その活動内容としては、家事援助を挙げる回答は比較的少なく、趣味のグループや介護施設の手伝い、話し相手、見守りを挙げる回答がやや多くなっている。

資料４　介護サービスの概要　（平成 30 年４月１日現在）

(1) 本市における介護サービス利用の手順



(2) 介護サービスの概要

- **居宅介護支援、介護予防支援、介護予防ケアマネジメント**

　居宅介護支援は要介護認定者を対象とし、介護予防支援は要支援認定者を対象とします。また、介護予防ケアマネジメントは、介護予防・日常生活支援総合事業の訪問介護又は通所介護のみを利用する要支援者及び事業対象者を対象とします。

居宅介護支援	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。
介護予防支援	
介護予防ケアマネジメント	

居宅サービス、介護予防サービス、総合事業

在宅で受ける各種サービスで、後述するサービス以外のものを記載しています。

表中の「介護」は、居宅サービスで要介護認定者を対象とし、「予防」は、介護予防サービスで要支援認定者を対象とします。また「総合」は、要支援者又は事業対象者が利用する総合事業を指します。

訪問介護	介護	介護福祉士、訪問介護員等が家庭を訪問し、入浴、排せつ、食事の介護等の日常生活上の世話を行います。
	総合	市が独自に実施する訪問型サービスで、本市では、ホームヘルパーの有資格者が身体介助や生活援助を行うサービスと、ホームヘルパーの有資格者や資格は持たないものの一定の研修を受講した者が掃除、買い物等の生活援助を行うサービスを実施しています。
訪問入浴介護	介護 予防	介護福祉士、看護師等が入浴設備や簡易浴槽を携えて家庭を訪問し、入浴の介護を行います。
訪問看護	介護 予防	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取りながら、病状を観察し、入浴や排せつの介助、床ずれの手当て等の看護サービスを行います。
訪問リハビリテーション	介護 予防	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。
居宅療養管理指導	介護 予防	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。
通所介護	介護	いわゆるデイサービスと呼ばれるもので、利用定員が 19 人以上の事業所で提供されるものです（利用定員が 18 人以下の事業所で提供されるデイサービスは、地域密着型通所介護）。 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、また、家庭と施設との往復には、必要に応じ送迎も行います。
	総合	市が独自に実施する通所型サービスで、本市では、機能訓練やレクリエーション、食事等を提供するサービスを実施しています。
通所リハビリテーション	介護 予防	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。
短期入所生活介護	介護 予防	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、排せつ、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。
短期入所療養介護	介護 予防	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、排せつ、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下での看護、理学療法士や作業療法士等による機能回復の訓練等のサービスを行います。

特定施設入居者生活介護	介護	特定施設の指定を受けた有料老人ホーム等の入居者に対して、入浴、排せつ、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。
	予防	
福祉用具貸与	介護	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。
	予防	

▸ 地域密着型サービス、地域密着型介護予防サービス

原則として、事業所が所在する市町村の被保険者のみが利用できるサービスです。

表中の「介護」は、地域密着型サービスで要介護認定者を対象とし、「予防」は、地域密着型介護予防サービスで要支援認定者を対象とします。また「介護」と「予防」のどちらも記載していないサービスは、要介護認定者のみを対象とするサービスです。

定期巡回・随時対応型訪問介護看護		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。
夜間対応型訪問介護		夜間に定期的な巡回訪問又は通報により、介護福祉士又は介護員が家庭を訪問し、入浴、排せつ、食事の介護等の日常生活上の世話を行います。
認知症対応型通所介護	介護	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。
	予防	
小規模多機能型居宅介護	介護	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が、必要に応じて利用者が施設に泊まり、又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で、なじみの関係を築くことができます。
	予防	
認知症対応型共同生活介護	介護	グループホームで共同生活をする認知症の入居者に対して、入浴、排せつ、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。
	予防	
地域密着型特定施設入居者生活介護		特定施設の入居者に対して、入浴、排せつ、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入所者生活介護		利用定員が 29 人以下の特別養護老人ホームの入所者に対して、24 時間体制で、入浴、排せつ、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。
看護小規模多機能型居宅介護		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。
地域密着型通所介護		いわゆるデイサービスと呼ばれるもので、利用定員が 18 人以下の事業所で提供されるものです（利用定員が 19 人以上の事業所で提供されるデイサービスは、通所介護）。 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、また、家庭と施設との往復には、必要に応じ送迎も行います。

施設サービス

表に記載する各施設で提供されるサービスで、要介護認定者のみを対象とします。

介護老人福祉施設	利用定員が 30 人以上の特別養護老人ホームの入所者に対して、24 時間体制で、入浴、排せつ、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	介護老人保健施設の入所者に対して、入浴、排せつ、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下での看護、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	介護療養型医療施設の入院患者に対して、入浴、排せつ、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下での看護、理学療法士や作業療法士等による機能回復のため、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。 なお、介護療養型医療施設は、平成 35 年度を期限として廃止します。
介護医療院	平成 30 年度から創設される新たなサービスで「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。

特定福祉用具販売・住宅改修

表中の「介護」は要介護認定者を対象とし、「予防」は要支援認定者を対象とします。

特定福祉用具販売	介護	入浴や排せつに用いるもの等、貸与になじまない福祉用具（特定福祉用具・特定介護予防福祉用具）を販売します。
	予防	
住宅改修	介護	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。
	予防	

介護費用負担軽減のための給付

高額介護（予防）サービス費等の支給額	同じ月に利用したサービスの利用者負担の合計額（同一世帯に複数の利用者がいる場合は世帯合計額）が、本人と世帯の所得状況等によって定められる上限額を超えたとき、申請により当該超過分を支給します。
高額医療合算介護（予防）サービス費等の支給額	医療保険における世帯内で、医療保険と介護保険の各限度額を適用後、年間（8 月～翌年 7 月）の自己負担額が、本人と世帯の所得状況等によって定められる上限額を超えたとき、申請により当該超過分を支給します。
特定入所者介護（予防）サービス費等の支給額	低所得の利用者における施設サービスの利用が困難にならないよう、当該利用者の食費と居住費が、本人と世帯の所得状況等によって定められる上限額を超えたとき、基準費用額と上限額との差額を給付します。

資料５　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り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。
医療介護連携会議	姫路市医師会及び医療関係者、福祉関係者、行政関係者、その他医療と介護の連携に関する者で構成し、姫路市における医療介護連携体制の構築に関する課題の抽出と、その対応策の検討を行う。
か行	
介護医療院	今後増加が見込まれる慢性期の医療・介護ニーズへの対応のため、「日常的な医学管理が必要な重介護者の受入れ」や「看取り・ターミナル機能」と「生活施設」としての機能を兼ね揃えた新たな介護保険施設。介護保険施設への転換が進まない療養病床の新たな転換先として創設された。
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、介護療養型医療施設、介護医療院の総称。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。
介護予防	高齢者が要介護・要支援の状態とならないよう、または要介護・要支援の状態になってもそれ以上悪化しないようにすること。
基幹型地域包括支援センター	各地域包括支援センターの後方支援を担う、市直営の地域包括支援センター。個別の担当圏域は持たず、各地域包括支援センターに対する技術的支援や、センター間の総合調整等を行うことで、地域の最前線に立つ各地域包括支援センターの機能強化を図る。
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。
共生型サービス	介護保険又は障害福祉のいずれかの指定を受けている事業所が、もう一方の制度における指定も受けやすくする特例に基づく指定を受けたもの。障害福祉サービスを利用してきた障害のある人が、65歳以降も同じ事業所で介護保険サービスを利用できるメリット等がある。

用　　語	説　　明
ケアプラン	利用者個人のニーズに合わせた介護保険制度内外の適切な保健・医療・福祉サービスが提供されるように、ケアマネジャー（介護支援専門員）が、ケアマネジメントという手法を用い、利用者・家族と相談しながら作成するサービスの利用計画のこと。ケアプランは、①利用者のニーズの把握、②援助目標の明確化、③具体的なサービスの種類と役割分担の決定、といった段階を経て作成され、公的なサービスだけでなく、インフォーマルな社会的資源も活用して作成される。
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。その際利用されるサービスは介護保険サービスに限定するものではない。
ケアマネジャー	一般的に、介護支援専門員を指す場合が多い。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でケアマネジャー（介護支援専門員）となる。
権利擁護	認知症等により自ら判断することが困難な高齢者に対して、本人に代わって権利を主張したり、権利の救済のための制度につなげたり、権利を獲得するために情報を提供するなどして、高齢者自身が自ら判断できるよう支援すること。
さ行	
サービス付き高齢者向け住宅	「高齢者の居住の安定確保に関する法律」（高齢者住まい法）による制度に基づく登録を行った民間事業者等が整備する 60 歳以上の高齢者等を対象とする住宅で、「バリアフリー構造や居室面積等の設備基準を満たすこと」、「少なくとも安否確認と生活相談のサービスが提供されること」、「入居者保護に配慮した契約となっていること」などの基準を満たすもの。
在宅医療・介護連携支援センター	医療と介護の両方を必要とする状態の高齢者等が、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを続けることができるよう、医療と介護を一体的に受けることができる体制づくりを目指し、医療・介護関係者からの相談に対する受付、連携調整、情報提供等を行う。
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。
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。
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する職員に加え、地域連携担当職員を配置している。
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。

用　　語	説　　明
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。
た行	
第三者評価	サービスの質を事業者及び利用者以外の公正・中立な第三者機関が専門的かつ客観的な立場から評価を行い、事業者のサービスの質の向上を図るとともに、評価結果を公表することで、利用者の適切なサービス選択を支援するもの。
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。
地域共生社会	制度・分野ごとの「縦割り」や「支え手」「受け手」という関係を超えて、地域住民や地域の多様な主体が「我が事」として参画し、人と人、人と資源が世代や分野を超えて「丸ごと」つながることで、住民一人ひとりの暮らしや生きがい、地域を共に創っていく社会。
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、全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、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・認知症担当職員が配置される。
地域包括支援ネットワーク	専門多職種の協働のもと、公的サービスのみならず他の社会資源も積極的に活用しながら、高齢者個人の課題分析と在宅生活の限界点を上げるための支援の充実に向けた検討を行うことを通じて構築された地域で高齢者を支えるネットワークのこと。
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。 ・養護老人ホーム　　・軽費老人ホーム ・有料老人ホーム　　・サービス付き高齢者向け住宅 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。

用　　語	説　　明
特定入所者	平成 17 年 10 月から、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。
な行	
日常生活圏域	おおむね 30 分以内に必要なサービスが提供される圏域であり、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。
認知症ケアパス	認知症の人やその家族が「いつ」「どこで」「どのような」支援を受けることができるのか、認知症の進行や状態に応じて利用できるサービスの流れを整理し、わかりやすくまとめたガイドブック。
認知症高齢者等見守り・ＳＯＳネットワーク事業	認知症高齢者等が行方不明になった場合に居場所を検索するシステムの初期費用をその家族に助成する。また、認知症の高齢者等の行方不明情報を一斉メール送信により協力機関へ周知することで、早期発見につなげる事業。
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。
認知症初期集中支援チーム	保健センターの保健師と精神保健福祉士及び地域包括支援センター職員で構成する訪問チームと、医師・看護師・薬剤師・作業療法士等で構成する生活支援検討会議からなり、認知症またはその疑いがある人やその家族に早期のうちに関わり、早期診断や早期対応に向けた支援を行う。
認知症施策推進総合戦略（新オレンジプラン）	厚生労働省が「認知症になっても本人の意志が尊重され、できる限り住み慣れた地域のよい環境で自分らしく暮らし続けることができる社会の実現を目指す」ために、平成 27 年 1 月に策定した計画。7 つの視点から取組を掲げており、対象期間は団塊の世代が 75 歳以上となる 2025 年までとなっているが、当面の数値目標は平成 29 年度末としている。
認知症地域支援推進員	認知症の人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。
認知症見守り訪問員	認知症に関する正しい知識を持ち、かつ姫路市が実施する認知症介護等に関する研修を受けたボランティア。在宅の認知症高齢者等を介護する家族に代わり、家族の外出時間中等に、認知症高齢者等の話し相手や見守り活動を行う。
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。

用　　語	説　　明
や行	
要介護者	介護保険制度においては、①要介護状態にある 65 歳以上の者、②要介護状態にある 40 歳以上 65 歳未満の者であって、要介護状態の原因である障害が特定疾病によるものをいう。保険給付の要件となるため、その状態が介護認定審査会（二次判定）の審査・判定によって、該当するかどうかが客観的に確証される必要がある。
要介護状態	身体上または精神上の障害があるために、入浴、排せつ、食事等の日常生活における基本的な動作の全部または一部について、6 か月間にわたり継続して常時介護を要すると見込まれる状態で、要介護状態区分（要介護 1～5）のいずれかに該当する者をいう。
要介護認定	介護保険制度において、介護給付を受けようとする被保険者が給付要件を満たしているかどうかを確認するために行われる認定。保険者である市区町村が、全国一律の客観的基準（要介護認定基準）に基づいて行う。要介護認定の手順は、被保険者からの申請を受けた市町村が被保険者に対し認定調査を行うと同時に、被保険者の主治医に意見書を求め、これらの調査結果等を介護認定審査会に通知し、要介護状態への該当、要介護状態区分等について審査・判定を求める。
要支援者	介護保険制度においては、①要支援状態にある 65 歳以上の者、②要支援状態にある 40 歳以上 65 歳未満の者であって、その要支援状態の原因である身体上又は精神上の障害が特定疾病によって生じるものであると規定されている。予防給付を受けようとする被保険者は、要支援者に該当することおよびその該当する要支援状態区分（要支援 1・2）について市区町村の認定（要支援認定）を受けなければならない。
要支援状態	身体上もしくは精神上の障害があるために、入浴、排せつ、食事等の日常生活における基本的な動作の全部または一部について、6 か月間にわたり継続して常時介護を要する状態の軽減もしくは悪化の防止に特に資する支援を要すると見込まれ、または身体上もしくは精神上の障害があるため、6 か月間にわたり継続して日常生活を営むのに支障があると見込まれる状態で、要支援状態区分（要支援 1・2）のいずれかに該当する者をいう。
要支援認定	介護保険制度において、予防給付を受けようとする被保険者が給付要件を満たしているかどうかを確認するために行われる認定。保険者である市区町村が、全国一律の客観的基準（要支援認定基準）に基づいて行う。要支援認定の手順は、基本的には要介護認定と同様（要介護認定と同時に行われる）。
ら行	
療養病床	医療法に定義された病状が安定している慢性期の患者の長期療養を目的として医療措置やリハビリなどのサービスを提供する病床。医療保険が適用される医療療養病床と介護保険が適用される介護療養病床があり、介護療養病床は「介護療養型医療施設」として介護保険法上の指定を受ける必要がある。
れんけい手帳	高齢者やその家族が、体調や生活の状態を記録し自己管理すると共に、医療・介護の関係者等がその情報を共有することで、症状の変化に早く気づき、地域で安心して暮らしていけるよう支援を考えていくための手帳。