
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

高齢者が住み慣れた地域で生きがいを感じながら

健やかに暮らせる^{まち}姫路の実現

令和3年(2021年)3月

姫路市

はじめに

わが国は、高齢化の進行によって、現在世界一の超高齢社会を迎えています。今後は、団塊の世代が75歳を迎える2025年、さらには高齢者の人口増加が緩やかになる一方、現役世代が急減するとされる2040年を見据えた、中長期的な視野に立った高齢者施策を展開していくことが重要です。

市長就任以来、市民の皆さまの「命」「一生」「暮らし」に関わる3つのメインテーマを掲げ、市政運営に取り組んでまいりました。その中で、私たちは今、介護の必要な高齢者の増加や、家族の介護を理由に離職する「介護離職」をはじめとするさまざまな問題に直面しています。住み慣れた地域で人生の最期まで生き生きと自分らしくくらししていくためには、介護サービスの基盤整備や、高齢者の抱える「困りごと」を地域全体で受け止められる社会の実現が必要です。また、介護現場での介護職員の不足という問題にも対応が求められています。

このたび、「高齢者が住み慣れた地域で生きがいを感じながら健やかに暮らせる^{まち}姫路の実現」を基本理念に掲げ、地域全体で高齢者の困りごとを受けとめる地域づくり、サービスの基盤整備、介護人材の確保を含む、安定した介護保険サービスの提供を目指して、令和3年度から令和5年度までを計画期間とする第8期計画を策定しました。

今回の計画策定に際しまして、在宅介護実態調査、高齢者実態意向調査及び介護人材実態調査を実施し、公募の市民委員を含む策定会議や市民意見提出手続（パブリック・コメント手続）により貴重なご意見を頂いております。

市民の皆さまには、計画の趣旨と重要性をご理解いただき、地域包括ケアシステムの深化・推進に向けて、一層のご協力をいただきますようお願いいたします。

最後になりましたが、計画の策定に当たり、ご協力、ご指導を賜りました皆さまに心から感謝申し上げます。

令和3年(2021年)3月

姫路市長

清元秀泰

目次

I 計画の意義	1
1 策定の趣旨	
2 計画の位置づけ	
3 計画期間	
4 日常生活圏域	
5 計画の検討体制	
II 市の現状と将来予測	4
1 人口の推移と推計	
2 高齢者人口の推移と推計	
3 高齢者世帯の推移と推計	
4 要介護・要支援認定者数の推移と推計	
5 認知症高齢者数の推計	
6 介護サービス利用者数と給付費の推移	
7 介護人材の推計	
8 日常生活圏域内の状況	
9 第7期計画の主な取組状況と評価	
III 各種調査等から見た高齢者を取り巻く現状と課題	17
1 地域での支え合い	
2 困りごと	
3 認知症	
4 自宅での生活	
5 施設への入所	
6 介護者の状況	
7 介護人材の状況	

IV 基本理念	27
1 基本理念	
2 基本目標	
3 施策体系	
V 施策の推進	30
基本目標 1 生きがいを感じながら暮らすための支援の充実.....	30
基本目標 2 困りごとを地域全体で受け止める体制の構築	36
基本目標 3 地域で暮らし続けるための支援の充実	42
基本目標 4 認知症とともに暮らす地域の実現.....	49
基本目標 5 安定した介護サービスの提供.....	55
VI 介護サービス量等の見込み	73
1 第1号被保険者数の見込み	
2 要介護認定・要支援認定者数の見込み	
3 介護サービス利用の見込み	
4 介護給付費等の負担割合(財源構成)	
5 第1号被保険者の保険料の見込み	
VII 計画の推進に向けて	80
1 計画の進捗管理	
2 P D C Aサイクルの推進による保険者機能強化	
3 市の推進体制の連携強化	
参考資料	82

I 計画の意義

1 策定の趣旨

- 平成 12 年 4 月から導入された介護保険制度は、高齢者等の要介護者を社会全体で支え合う仕組みとして定着しています。
- いわゆる団塊の世代全てが後期高齢者(75 歳以上)になる 2025 年(令和 7 年)、さらには団塊ジュニア世代が 65 歳以上になる一方、現役世代(生産年齢人口)が急減するとされる 2040 年(令和 22 年)を見据えて、制度の持続可能性を確保するとともに、高齢者ができる限り住み慣れた地域で自立した生活が続けることができるよう、医療や介護、介護予防、住まい、日常生活などの支援が地域で受けられる地域包括ケアシステムを深化・推進していく必要があります。
- 本計画は、姫路市の高齢者を取り巻く社会情勢の変化やそれらを踏まえた諸課題に対応するため、平成 30 年 3 月に策定した「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」を見直すものです。また、姫路市における高齢者施策の基本的な考え方及び高齢者福祉や介護保険事業の方向性を示すとともに、今後の取組を総合的かつ体系的に整え、介護保険事業の安定的運営を図るために策定するものです。

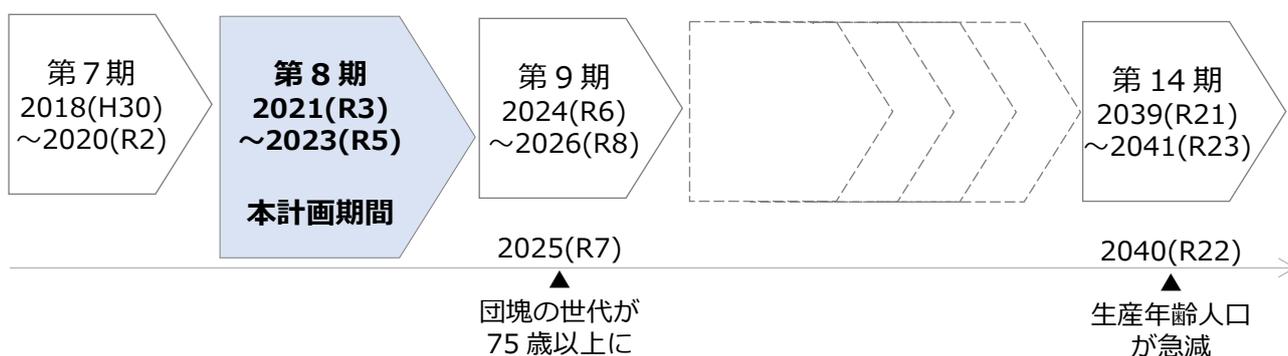
2 計画の位置づけ

- 全ての高齢者を対象とする計画として老人福祉法第 20 条の 8 第 1 項の規定に基づく「高齢者保健福祉計画」及び介護保険法第 117 条第 1 項の規定に基づく「介護保険事業計画」を一体的に策定した法定計画です。
- 介護保険事業計画は、「地域包括ケア計画」としての性格を併せ持っており、計画期間における地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた取組を示しています。
- また、介護給付の適正化に関して市が取り組むべき施策に関する事項及びその目標を定めた「介護給付適正化計画」を含んだ計画です。
- 本計画は本市の新たな「姫路市総合計画」や「姫路市地域福祉計画」、「姫路市障害福祉推進計画」等との連携を図っています。また、「姫路市総合交通計画」や「姫路市官民データ活用推進計画」等、福祉分野以外の計画とも必要に応じ連携を図っています。
- 兵庫県が定める「兵庫県保健医療計画」では、超高齢社会に対応し、県民に適切な医療を提供するため、病床の機能分化・連携の推進、在宅医療等の充実が示されています。本計画は、本市の介護保険事業におけるサービス面や財政面等の安定的運営を毀損しない範囲内で、在宅医療等の新たなサービス必要量に関して兵庫県保健医療計画と整合を図っています。

3 計画期間

- 本計画は3年を1期とした計画として定め、第8期計画として、令和3年度(2021年度)から令和5年度(2023年度)までを計画期間とします。なお、計画最終年度の令和5年度に計画の見直しを行います。
- また、いわゆる団塊の世代が後期高齢者になる2025年、さらには高齢者の人口の増加が緩やかになる一方、生産年齢人口(15～64歳)が急減するとされる2040年も見据えたサービス・給付・保険料の水準を考慮し、中長期的な視野に立った施策の展開を図ります。

図 計画期間イメージ



4 日常生活圏域

- 日常生活圏域とは、住民が日常生活を営んでいる地域として、地理的条件及び社会的条件を総合的に勘案して定めるもので、第7期計画では令和2年度までを期間とする姫路市総合計画で定める地域ブロックを日常生活圏域(13圏域)としていました。
- 令和3年度を初年度とする新たな姫路市総合計画では、広域的な視点で検討を要する行政課題に柔軟に対応していくための5エリアを示しています。しかし、本計画において深化・推進を目指す「地域包括ケアシステム」は、国において「おおむね30分以内に必要なサービスが提供される圏域」を単位とすることを想定していることから、本計画では、第7期計画に引き続き、13圏域を基礎として地域包括支援センターの配置や介護保険施設の整備などを進めます。



5 計画の検討体制

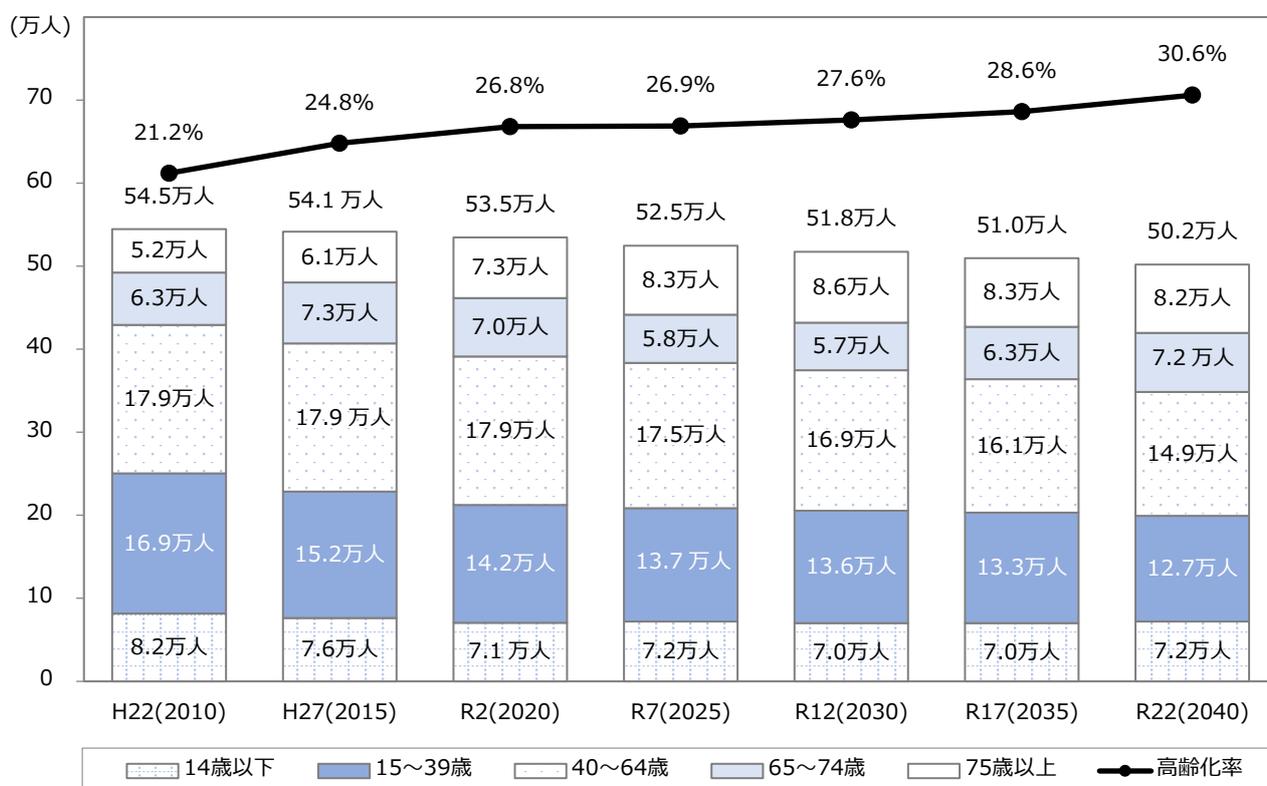
- 本計画の策定にあたり、検討組織として姫路市高齢者保健福祉計画及び姫路市介護保険事業計画策定会議を開催し、内容の検討を行いました。
- 策定会議における検討結果は、ホームページ等により市民に周知するほか、計画の中間取りまとめ案策定後には、市民意見提出手続(パブリック・コメント手続)等により幅広い意見を聴取しながら、計画の策定を行いました。

II 市の現状と将来予測

1 人口の推移と推計

- 本市の総人口は、令和2年9月末時点で、534,580人となっており、年々減少傾向にあります。
- 年齢別人口の構成を見ると、年少人口(0～14歳)と生産年齢人口は微減傾向にありますが、高齢者人口(65歳以上)は上昇を続けています。また、高齢者のうち、後期高齢者数は前期高齢者数(65～74歳)を上回り、令和12年頃までこの差は広がっていくものと推計しています。

図 人口の推移と推計



※令和2年度までは各年度9月末時点(市情報政策室「町別人口・年齢別人口」)

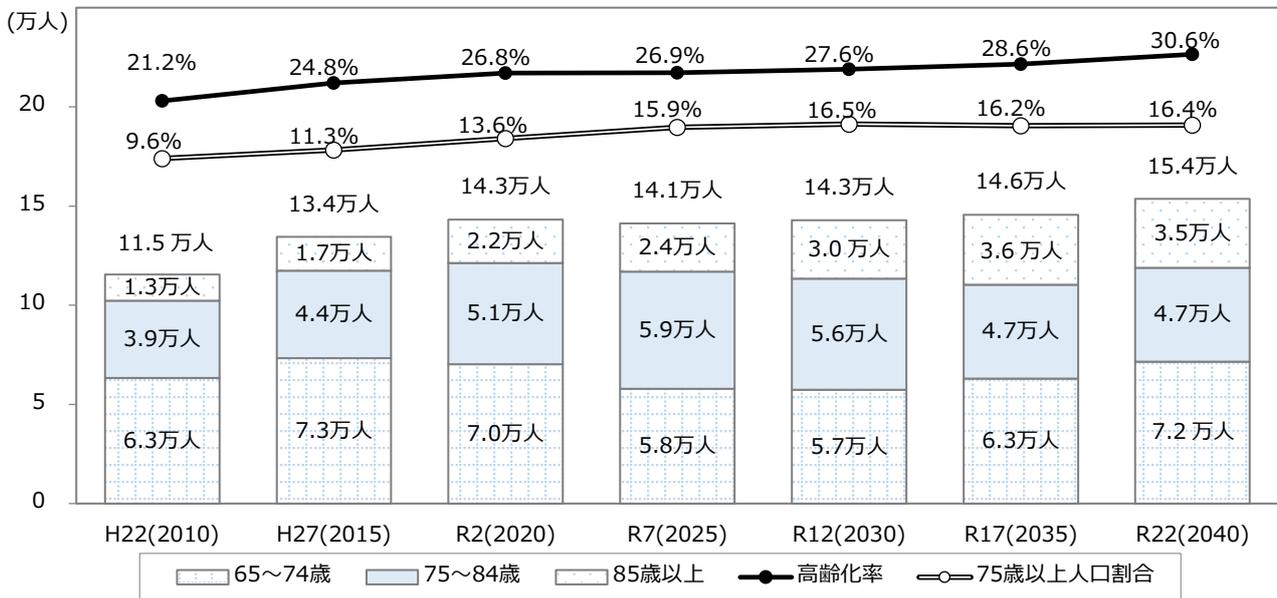
※令和7年度以降の推計にあたり、本計画では、姫路市総合計画(2021年3月策定)で目標として定める人口「目指す2030年の定住人口51.8万人」を基礎とした。

※高齢化率は実人数で算出。

2 高齢者人口の推移と推計

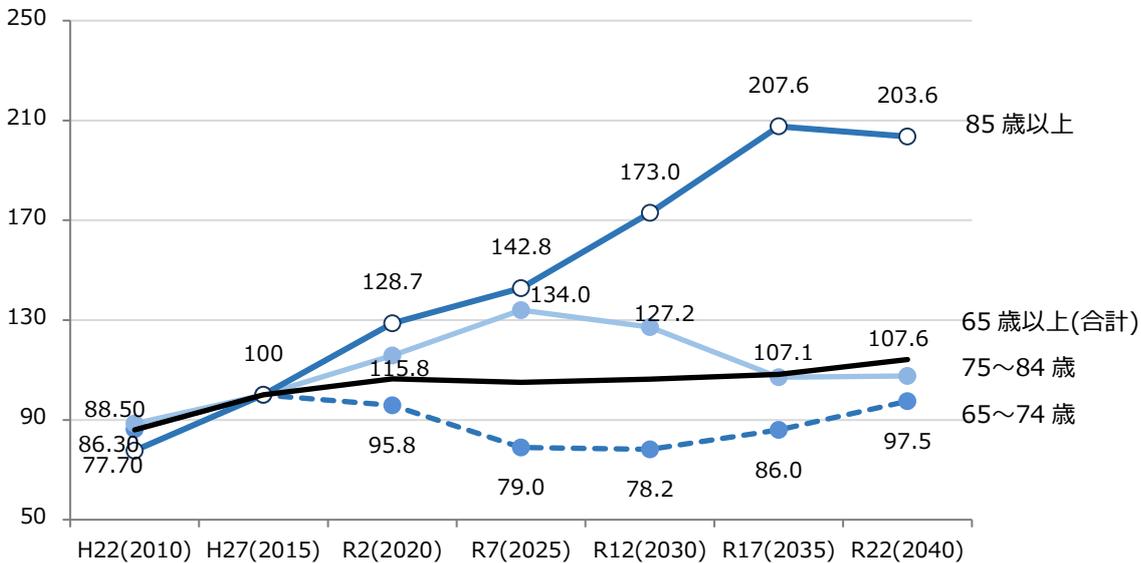
- 本市の令和2年9月末時点の高齢者人口は約14.3万人、高齢化率(総人口に占める高齢者の割合)は26.8%となっており、市民の約4人に1人が高齢者となっています。いわゆる団塊の世代が後期高齢者となる2025年は26.9%、生産年齢人口が急減するとされる2040年には、30.6%になると推計しています。
- 2040年に向けて85歳以上人口が急増する一方、生産年齢人口は減少傾向にあることから、今後増加が見込まれる要介護認定者等をどのような体制で支えていくのかが、大きな課題になると考えられます。

図 高齢者人口の推移と推計(長期)



※令和2年度までは各年度9月末時点(市情報政策室「町別人口・年齢別人口」)
 ※令和7年度以降の推計にあたり、本計画では、姫路市総合計画で目標として定める人口を基礎とした。
 ※高齢化率は実人数で算出。

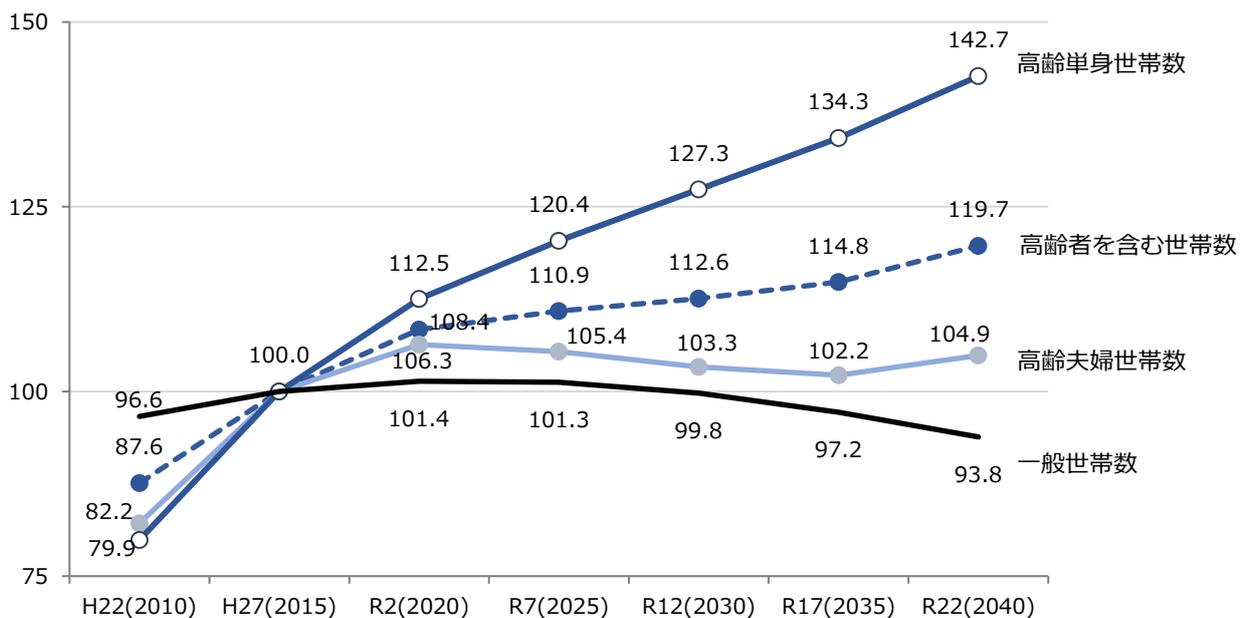
図 高齢者人口の年齢階級別の増減割合 (2015年=100)



3 高齢者世帯の推移と推計

- 2020年までは、高齢者数の増加に伴い、高齢単身世帯数・高齢夫婦世帯数、高齢者を含む世帯数も増加していました。しかし、少子化、核家族化が進む中では、高齢者を含む世帯構成では、単身世帯が増加することが見込まれることから、高齢単身世帯への支援の必要性が増すと予想しています。

図 一般世帯数と高齢者世帯数の推移と推計 (2015年=100)



※令和2年度以降は、国立社会保障・人口問題研究所の将来伸び率を基に推計。

〔参考〕一般世帯数と高齢者世帯の推移 (世帯)

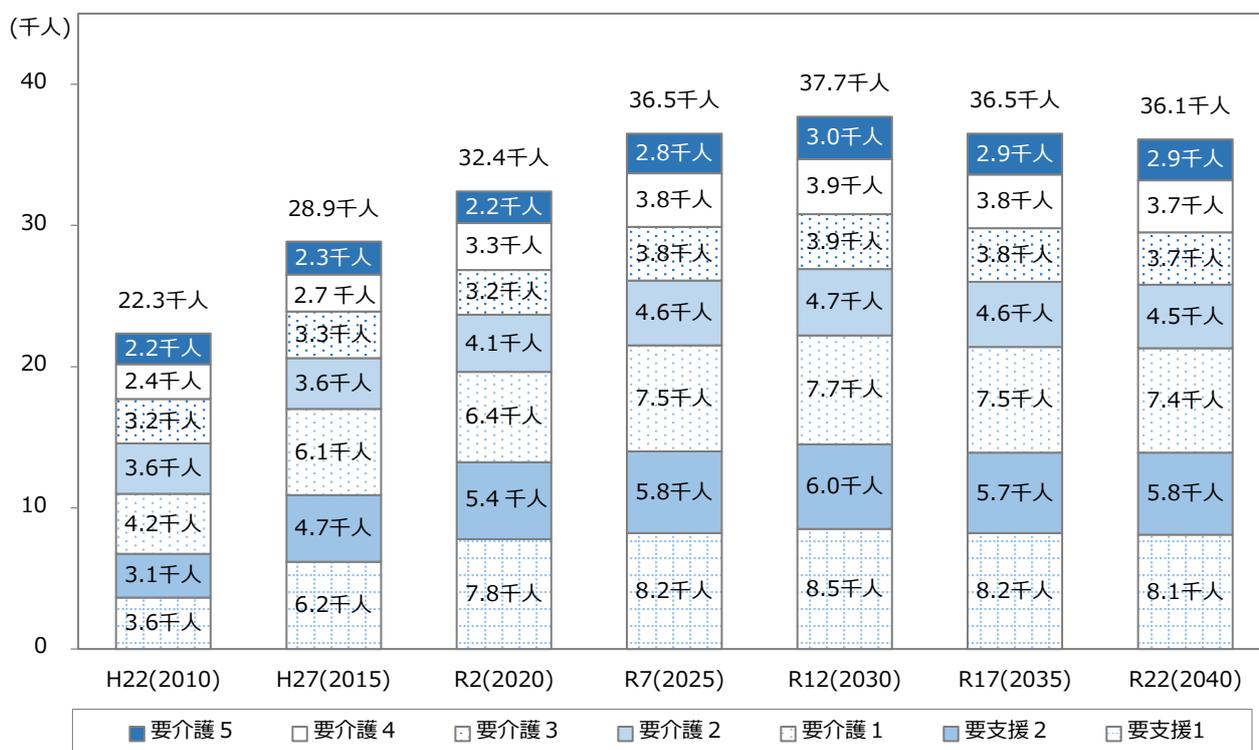
	H22	H27
高齢単身世帯数	19,210	24,046
高齢夫婦世帯数	17,897	21,782
高齢者を含む世帯数	78,075	89,138
一般世帯数	205,357	212,541

※総務省「国勢調査」

4 要介護・要支援認定者数の推移と推計

- 要介護・要支援認定率(第1号被保険者数<65歳以上の被保険者>に占める要介護・要支援認定者数の割合。以下「認定率」という。)は、兵庫県や全国と比較すると高い傾向にあります。調整済み認定率(認定率の多寡に大きな影響を及ぼす、第1号被保険者の性・年齢構成の影響を除外した認定率)で比較すると、本市の場合、特に軽度認定率(要支援1～要介護2)が非常に高くなっています。
- 要介護・要支援認定者数(以下「認定者数」という。)は今後も増加が続くと見込まれる中、適正な要介護・要支援認定(以下「要介護認定」という。)を遅滞なく実施するためには、継続的に認定調査員の資質向上等に取り組むなど、計画的に体制を整備することが重要となります。
- 年齢階級別認定率の状況を見ると、年齢が上がるにつれ、認定率が上昇していることがわかります。

図 認定者数の推移と推計(長期)



※厚生労働省「介護事業状況報告月報」(令和2年度まで・各年9月月報)

表1 認定率の推移(合計)

	H27	H28	H29	H30	R元	R2
姫路市	21.0%	21.2%	21.1%	21.5%	22.3%	22.2%
兵庫県	18.9%	19.1%	19.2%	19.5%	19.9%	20.0%
全国	18.0%	18.0%	18.1%	18.3%	18.5%	18.6%

※厚生労働省「介護事業状況報告月報」(各年9月月報)

表 2-1 重度認定率(要介護3～5)の推移

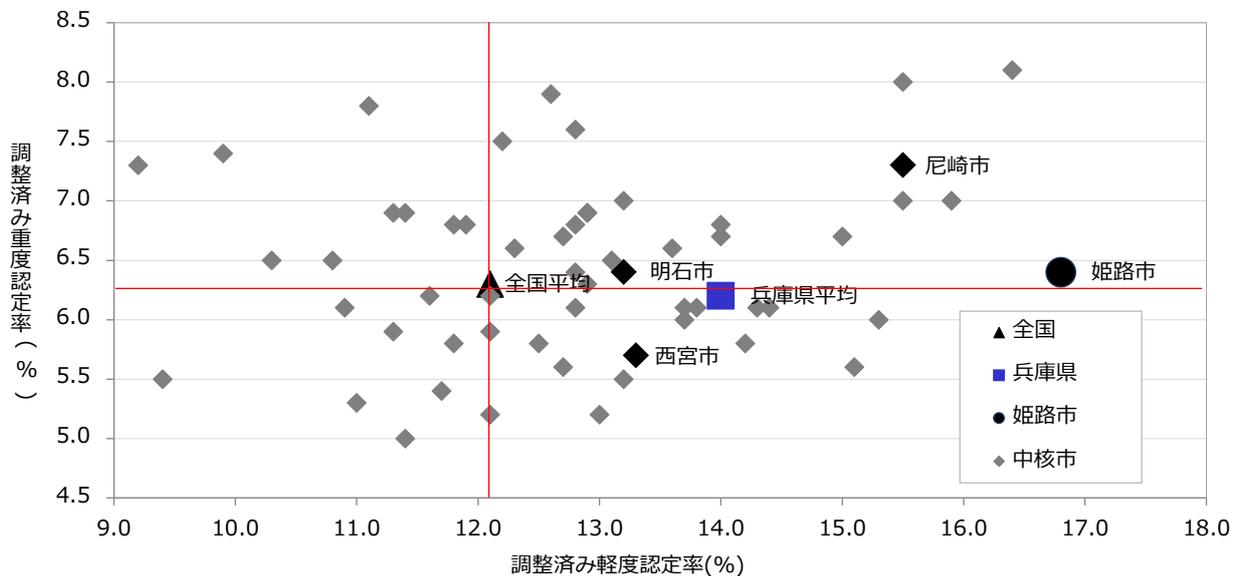
	H27	H28	H29	H30	R元	R2
姫路市	6.0%	6.1%	6.1%	6.2%	6.2%	5.9%
兵庫県	5.9%	6.0%	6.1%	6.1%	6.1%	6.1%
全国	6.3%	6.3%	6.3%	6.4%	6.4%	6.4%

表 2-2 軽度認定率(要支援1～要介護2)の推移

	H27	H28	H29	H30	R元	R2
姫路市	15.0%	15.0%	15.0%	15.3%	16.1%	16.3%
兵庫県	13.0%	13.1%	13.1%	13.4%	13.8%	13.8%
全国	11.7%	11.8%	11.8%	11.9%	12.1%	12.2%

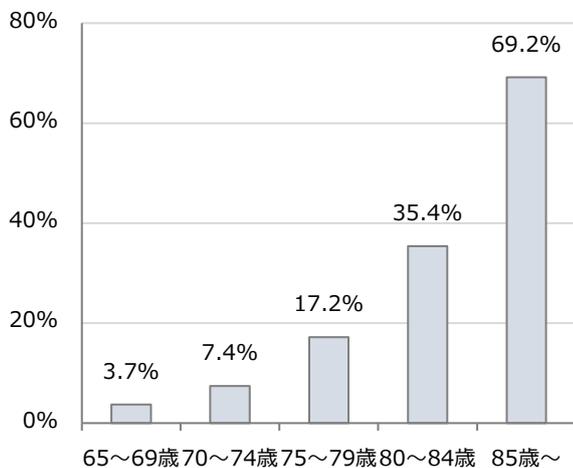
※厚生労働省「介護事業状況報告月報」(各年9月月報)

図 調整済み重度認定率と軽度認定率の分布(令和元年度)



※厚生労働省「介護保険事業状況報告」月報及び総務省「住民基本台帳人口・世帯数」

図 年齢階級別認定率



〔参考〕認定率の比較

	65～74歳	75～84歳	85歳～	合計
姫路市	5.7%	24.7%	69.2%	22.2%
兵庫県	4.6%	20.8%	63.1%	20.0%
全国	4.3%	18.7%	59.5%	18.6%

※厚生労働省「介護事業状況報告月報」(令和2年9月月報)

※令和2年9月末時点

5 認知症高齢者数の推計

- 認知症高齢者数は年々増加しており、要介護・要支援認定者に占める認知症高齢者(認知症高齢者の日常生活自立度Ⅱ以上)は、令和2年3月末時点で13,350人です。なお、高齢者全体に占める認知症高齢者数の推計値は下記のとおりです。

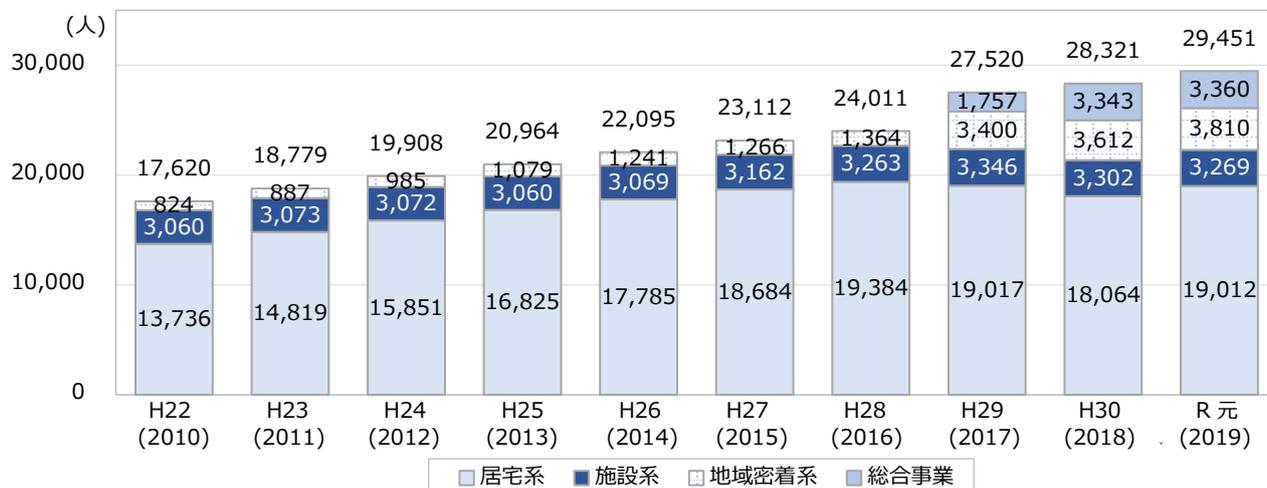
仮定条件	R2(2020)	R7(2025)	R 22(2040)
各年齢層の認知症有病率が2012年度以降一定の場合の認知症高齢者数	23,459人	26,130人	31,784人
各年齢層の認知症有病率が2012年度以降上昇する場合の認知症高齢者数	24,582人	28,249人	37,773人

※市内全域の高齢者人口を基に、厚生労働省科学研究補助金「日本における認知症高齢者人口の将来推計に関する研究」報告書の表3及び表4「認知症患者数と有病率の将来推計」に掲載された認知症患者推定有病率を乗じることで推計。

6 介護サービス利用者数と給付費の推移

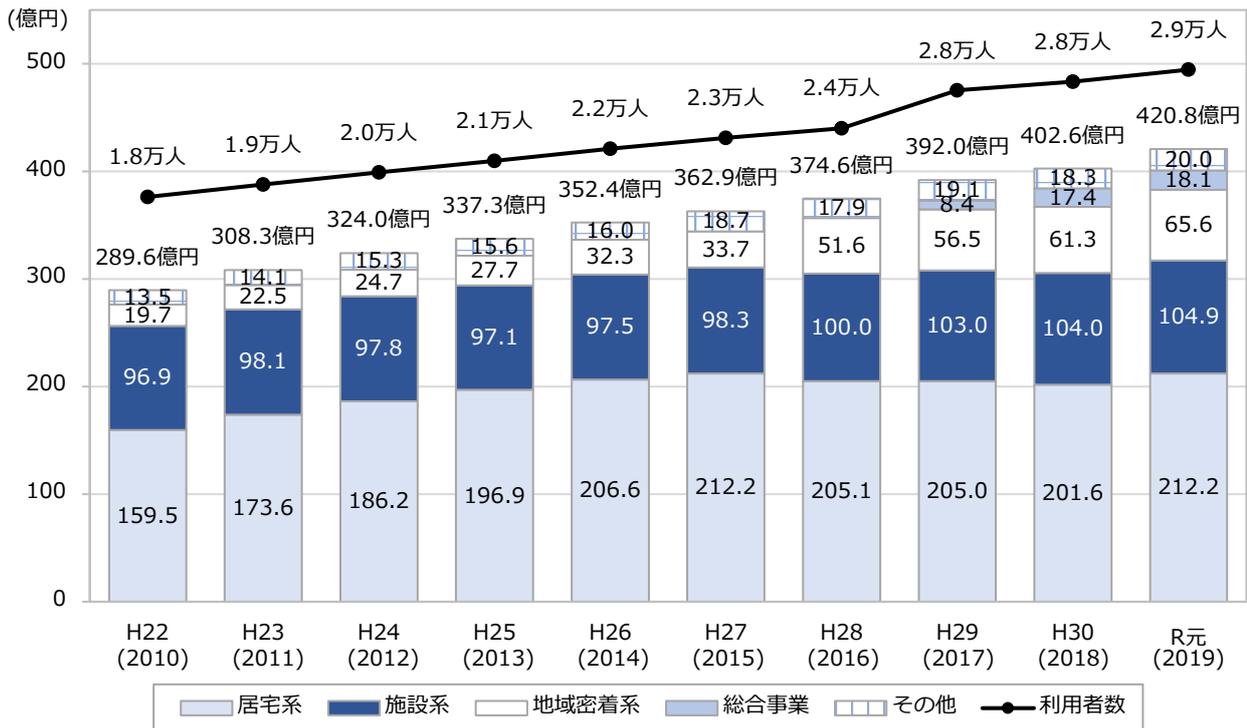
- 介護サービス利用者数は、サービス種類の増加や制度の周知・普及を背景に増加傾向にあり、今後もこの傾向は続く見込まれます。なお、本市の場合、居宅系サービス利用者が全体の約65%を占めています。
- 給付費も年々増加しており、第4期の中間年度(平成22年度)の289.6億円と比較して、第7期の中間年度(令和元年度)には約420.8億円と1.45倍に増加しています。
- 本市では、給付費の約50%を居宅系サービスが占め、約25%を施設系サービスが占める構図となっています。施設系サービスは横ばい傾向ですが、地域密着系サービスは、認知症対応型共同生活介護事業所や定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所等の整備が進んだほか、平成28年度に地域密着型通所介護が創設されたこともあり、平成22年度と比較して、約3倍の伸びとなっています。また、平成29年度に創設された介護予防・生活支援サービス事業(総合事業)は、緩やかな増加傾向にあります。

図 介護サービス(総合事業を含む)利用者数の推移



※厚生労働省「介護事業状況報告月報」(各年11月月報<9月利用分>)

図 給付費と利用者数の推移



※給付費は保険給付費及び総合事業費をいう。

※利用者数は各年度末時点

各サービス量の計画値と実績値

- 総合的にはおおむね計画通りの結果(次ページに掲載)となっておりますが、一部サービスの計画値と実績値に乖離が見られました。
- 介護サービスのうち、特に訪問介護では、実績値が計画値を上回りました。これは、ひとり暮らし高齢者の増加等により、利用者1人あたりの利用回数が増えたものと推測しています。なお、利用者の自立支援・重度化防止や地域資源の有効活用等の観点から、訪問介護のうち生活援助中心型サービスの利用回数が国で示す基準を超えるケアプランである場合、市への届け出を必要としています。市では、地域ケア個別会議でプラン内容を検討し、必要があれば介護支援専門員(ケアマネジャー)に対しプランの再考を促しています。
- 介護・介護予防サービスとともに、要介護者等の維持期・生活期リハビリが平成31年4月に医療保険から介護保険へ完全移行したことに伴い、リハビリテーション関係の実績値が計画値を上回りました。

(1) 介護サービス	単位	H30 年度		R 元年度		R2 年度
		計画値	実績値	計画値	実績値	計画値
① 居宅サービス						
訪問介護	(回/年)	1,418,563	1,523,485	1,488,596	1,635,654	1,541,630
訪問入浴介護	(回/年)	12,193	10,175	12,547	10,350	12,599
訪問看護	(回/年)	400,163	348,568	424,097	377,662	442,315
訪問リハビリテーション	(回/年)	17,780	28,200	18,322	33,748	18,460
居宅療養管理指導	(人/年)	30,648	32,703	31,200	36,283	31,404
通所介護	(回/年)	681,492	661,118	692,794	674,957	699,403
通所リハビリテーション	(回/年)	164,190	157,637	166,903	166,330	168,646
短期入所生活介護	(日/年)	189,872	194,622	198,962	200,709	202,778
短期入所療養介護	(日/年)	13,848	10,168	14,284	10,228	14,284
福祉用具貸与	(人/年)	91,632	98,088	93,204	102,107	93,924
特定福祉用具購入	(人/年)	1,752	1,592	1,788	1,609	1,800
住宅改修	(人/年)	1,620	1,450	1,408	1,656	1,668
特定施設入居者生活介護	(人/年)	8,568	7,860	8,928	7,967	9,852
居宅介護支援	(人/年)	142,872	141,619	145,308	144,285	146,712
② 地域密着型サービス						
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	(人/年)	1,740	1,185	2,436	1,854	3,348
夜間対応型訪問介護	(人/年)	—	—	—	—	—
地域密着型通所介護	(回/年)	218,818	233,822	222,574	240,408	224,500
認知症対応型通所介護	(回/年)	4,932	3,764	5,038	3,351	5,150
小規模多機能型居宅介護	(人/年)	6,696	6,067	6,840	5,132	6,888
認知症対応型共同生活介護	(人/年)	7,344	6,777	7,560	7,101	7,764
地域密着型特定施設入居者生活介護	(人/年)	—	—	—	—	—
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	(人/年)	4,812	4,349	5,148	4,236	5,472
看護小規模多機能型居宅介護	(人/年)	0	70	276	1,328	528
③ 施設サービス						
介護老人福祉施設	(人/年)	24,816	26,686	24,816	24,589	25,644
介護老人保健施設	(人/年)	11,796	12,697	11,796	11,410	11,796
介護医療院	(人/年)	0	361	0	1,725	0
介護療養型医療施設	(人/年)	3,336	2,877	3,336	1,093	3,336

(2) 介護予防サービス	単位	H30 年度		R 元年度		R2 年度
		計画値	実績値	計画値	実績値	計画値
① 介護予防サービス						
介護予防訪問入浴介護	(回/年)	43	41	43	74	43
介護予防訪問看護	(回/年)	65,894	67,448	69,014	85,235	72,275
介護予防訪問リハビリテーション	(回/年)	1,576	4,534	1,576	7,293	1,707

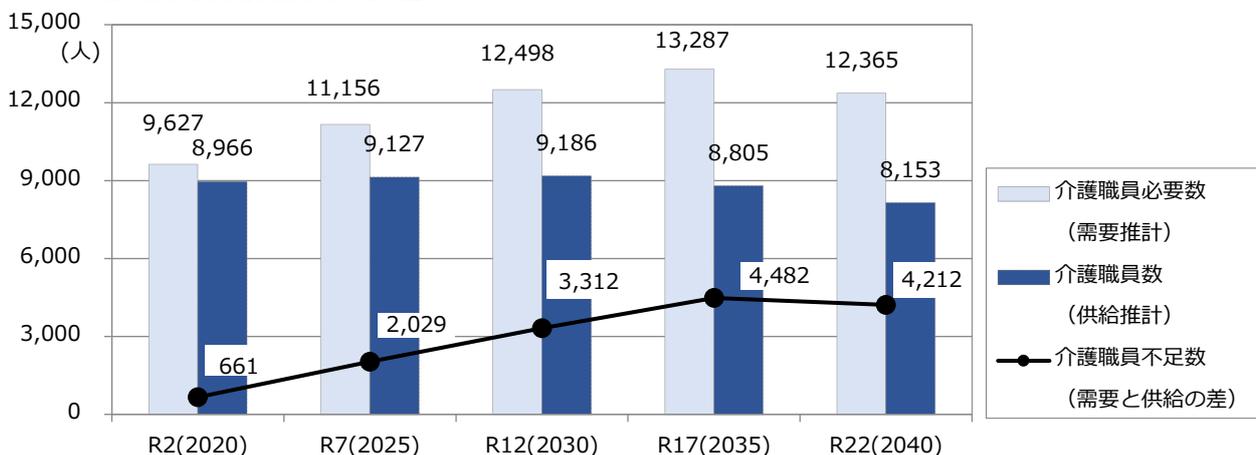
介護予防居宅療養管理指導	(人/年)	1,536	2,101	1,560	2,435	1,608
介護予防通所リハビリテーション	(人/年)	8,117	7,332	7,452	9,944	7,584
介護予防短期入所生活介護	(日/年)	2,913	2,106	2,220	3,340	2,394
介護予防短期入所療養介護	(日/年)	115	150	115	162	115
介護予防福祉用具貸与	(人/年)	30,144	36,544	30,660	40,218	31,152
特定介護予防福祉用具購入費	(人/年)	804	806	828	782	840
介護予防住宅改修	(人/年)	1,212	1,180	1,224	1,085	1,248
介護予防特定施設入居者生活介護	(人/年)	660	819	696	1,088	756
介護予防支援	(人/年)	39,732	47,277	38,724	53,207	36,132
② 地域密着型介護予防サービス						
介護予防認知症対応型通所介護	(回/年)	103	51	103	70	103
介護予防小規模多機能型居宅介護	(人/年)	444	375	468	327	504
介護予防認知症対応型共同生活介護	(人/年)	12	37	12	107	12

(3) 総合事業		H30 年度		R 元年度		R2 年度
		計画値	実績値	計画値	実績値	計画値
訪問型サービス	(人/年)	34,068	30,771	35,100	31,647	36,132
通所型サービス	(人/年)	39,480	41,388	40,560	43,240	41,640
介護予防ケアマネジメント	(人/年)	44,722	39,623	47,208	39,872	51,252

7 介護人材の推計

- 厚生労働省が作成した介護人材需給推計シートと市が見込んだサービス利用者数等を基に算出した将来の介護職員の需要数と供給数を比較すると、2025年には介護職員が約2,000人不足すると推測しています。さらに、現役世代の人口が急減するといわれる2040年に向け、不足数は増加することから、人材確保は喫緊の課題となっています。

図 介護職員の需要と供給の推計



※厚生労働省「介護人材需給推計シート」を基に算出し、推計。

8 日常生活圏域内の状況

- 市域が広い本市は、姫路駅を中心とした市街地をはじめ森林丘陵地域、田園地域、群島地域などの多様な地理的条件や地域特性を有しています。人口構成を見ると、日常生活圏域の中で最も高齢者数が多いのは中部第二圏域で、最も少ないのは安富圏域です。また、5圏域(西部、家島、夢前、香寺、安富)の高齢化率は30%を超えており、その他の圏域では20%台となっています。
- 介護保険施設・居住系サービス事業所数の状況を見ると、最も多いのは中部第二圏域の18施設、最も少ないのは家島圏域の1施設となっています。介護サービス提供の偏在が生じないよう、高齢者数等も考慮しながら適正かつ計画的な整備が必要です。

表1 日常生活圏域別 高齢者の状況

圏域名	小学校・義務教育学区	人口	65歳以上人口		高齢化率	認定者数
				内、75歳以上		
北部	城北、広峰、水上、砥堀、増位、豊富、山田、船津	56,183人	16,065人	8,170人	28.6%	3,610人
中部第一	白鷺、野里、城東、東、船場、城西、城乾	50,631人	14,899人	7,970人	29.4%	3,639人
中部第二	城陽、手柄、荒川、高岡、高岡西、安室、安室東	88,549人	20,690人	10,423人	23.4%	4,517人
東部	花田、四郷、御国野、別所、谷外、谷内	42,320人	10,730人	5,437人	25.4%	2,660人
灘	白浜、八木、糸引、的形、大塩	41,921人	10,725人	5,442人	25.6%	2,476人
飾磨	飾磨、津田、英賀保、高浜、妻鹿	64,230人	14,414人	7,353人	22.4%	3,178人
広畑	広畑、広畑第二、八幡、大津、南大津	53,884人	13,244人	6,930人	24.6%	2,891人
網干	大津茂、網干、網干西、旭陽、勝原、余部	52,158人	13,591人	7,038人	26.1%	2,899人
西部	曾左、白鳥、太市、林田、伊勢、峰相、青山	39,449人	12,892人	6,520人	32.7%	2,910人
家島	家島、坊勢	4,703人	1,912人	975人	40.7%	517人
夢前	置塩、古知、前之庄、筋野、上菅、菅生	17,198人	6,223人	2,988人	36.2%	1,357人
香寺	香呂、香呂南、中寺	18,481人	6,178人	2,980人	33.4%	1,202人
安富	安富南、安富北	4,873人	1,597人	744人	32.8%	363人
計		534,580人	143,160人	72,970人	26.8%	32,219人

※令和2年9月末時点(市情報政策室「町別人口・年齢別人口」)

※認定者数には40～64歳を含む。なお、合計人数は、市外在住者を含まないため、実績値と数値が異なる。

表2 日常生活圏域別 介護保険施設・居住系サービス事業所数

(単位：か所、人)

圏域名		介護老人 福祉施設	介護老人 保健施設	介護 医療院	介護療養型 医療施設	特定施設 入居者 生活介護	地域密着型 介護老人 福祉施設	認知症対 応型共同 生活介護	合計
北部	事業所数	3	1				2	4	10
	定員	170	100				49	90	409
中部 第一	事業所数	2	2		1	2		2	9
	定員	140	127		32	148		36	483
中部 第二	事業所数	3	3	2		1	3	6	18
	定員	230	241	110		50	87	108	826
東部	事業所数	7	2			2	3	3	17
	定員	370	200			150	69	36	825
灘	事業所数	2	1			1	2	3	9
	定員	140	100			60	58	54	412
飾磨	事業所数	1					1	3	5
	定員	70					29	54	153
広畑	事業所数	2	1			2		3	8
	定員	120	100			107		54	381
網干	事業所数	3				1	1	3	8
	定員	190				50	29	45	314
西部	事業所数	4		1		2	1	3	11
	定員	260		100		368	10	54	792
家島	事業所数	1							1
	定員	50							50
夢前	事業所数	4	1				1	2	8
	定員	260	100				20	33	413
香寺	事業所数	1					1	1	3
	定員	58					29	18	105
安富	事業所数	1						2	3
	定員	60						36	96
総計	事業所数	34	11	3	1	11	15	35	110
	定員	2,118	968	210	32	933	380	618	5,259

※令和2年10月1日時点

9 第7期計画の主な取組状況と評価

第7期計画に定める事業のうち、主要なものの平成30年度と令和元年度の実績を第7期の施策の体系に基づいて評価するとともに、第8期計画策定の基礎資料とします。

推進方策1 高齢者の住まいの充実と介護サービス提供基盤の整備

- おおむね計画通りに整備できましたが、工期の延長により開設が遅れた事業所や年度途中で人材不足により閉鎖する事業所がありました。また、整備事業者を公募したが応募がなかったため、一部で計画値を下回る結果となりました。
- 第8期に向け、法人の実情に応じた整備が実施できるよう公募の内容を見直すほか、さらなる介護人材確保事業に取り組みます。

1 介護サービス提供基盤の整備

	H30年度		R元年度		R2年度
	計画値	実績値	計画値	実績値	計画値
特別養護老人ホーム	39床	10床	29床	29床	70床
内 広域型	10床	10床	0床	0床	70床
内 地域密着型	29床	0床	29床	29床	0床
認知症高齢者グループホーム	18床	18床	18床	18床	18床
指定特定施設	0床	0床	50床	50床	0床
内 広域型	0床	0床	50床	50床	0床
内 地域密着型	0床	0床	0床	0床	0床

2 その他の地域密着型サービス事業所の計画的な整備

	H30年度		R元年度		R2年度
	計画値	実績値	計画値	実績値	計画値
(看護)小規模多機能型居宅介護事業所	26か所	26か所	27か所	25か所	28か所
定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所	7か所	7か所	9か所	8か所	11か所

※累積事業所数

3 短期入所生活介護事業所の計画的な整備

	H30年度		R元年度		R2年度
	計画値	実績値	計画値	実績値	計画値
短期入所生活介護事業所	686人	666人	696人	676人	706人

※累積定員数

推進方策2 介護保険事業その他関連事業の推進

1 適正な介護サービス水準を確保する取組

- 認定調査員を対象とする研修は、年1回定期的に実施するほか、認定調査員の新規採用に合わせて実施しました。

- ケアプラン点検は、計画通り実施できましたが、今後点検割合の増加に向け、点検体制を強化する必要があります。
- 縦覧点検と医療情報の突合、給付費通知は計画通り実施できました。しかし、福祉用具貸与等の事業者に対する研修会(毎年3月頃開催)は新型コロナウイルス感染症対策の観点から令和元年度の開催を見送り、資料配布のみとなりました。

① 要支援・要介護認定の質の維持

	H30年度		R元年度		R2年度
	計画値	実績値	計画値	実績値	計画値
調査体制の維持（調査員を対象とする研修の実施回数）	2回	1回	2回	1回	2回

② 保険給付の適正化（介護給付適正化計画）

	H30年度		R元年度		R2年度
	計画値	実績値	計画値	実績値	計画値
ケアプラン点検の強化（点検を行う対象事業所数）	2か所	2か所	2か所	2か所	2か所
縦覧点検と医療情報の突合（点検から過誤調整等に至る一連の実施回数）	12回	12回	12回	12回	12回
給付費通知による利用者向け啓発	3回	3回	3回	3回	3回
福祉用具貸与や特定用具販売、住宅改修事業者に対する研修会の実施（研修会の実施回数）	1回	1回	1回	0回	1回

推進方策3 住み慣れた地域で暮らし続けるための支援

- 自主グループの立ち上げは、市内全域に一定程度浸透していることにより、グループ数の増加が鈍り、計画値と比較して低くなりました。しかし、参加している高齢者が限定的であるため、通いやすい身近な場所での通いの場が立ち上がるように支援を行いつつ、立ち上がった自主グループが活動を続けられるように継続支援マニュアルを作成し、グループの課題の解決を図りつつ、継続支援に取り組めます。
- 認知症サポーター養成者数は、計画値を若干下回りました。地域や職域で認知症への理解を深めるため、認知症サポーターを引き続き養成します。

1 一般介護予防の推進

	H30年度		R元年度		R2年度
	計画値	実績値	計画値	実績値	計画値
介護予防に取り組む自主グループの立ち上げ支援（グループ数）	520	451	600	465	670

2 認知症対策の推進

	H30年度		R元年度		R2年度
	計画値	実績値	計画値	実績値	計画値
認知症サポーター養成者数	39,000人	35,888人	44,000人	40,039人	49,000人

Ⅲ 各種調査等から見た高齢者を取り巻く現状と課題

本市では、高齢者等における日常生活の実態や介護予防・健康への取組、介護サービスを支える介護人材の実態等を把握するため、令和元年度に高齢者実態意向調査等を実施しました。

その調査から見えてきた高齢者を取り巻く現状と課題をまとめました。

図 調査の概要

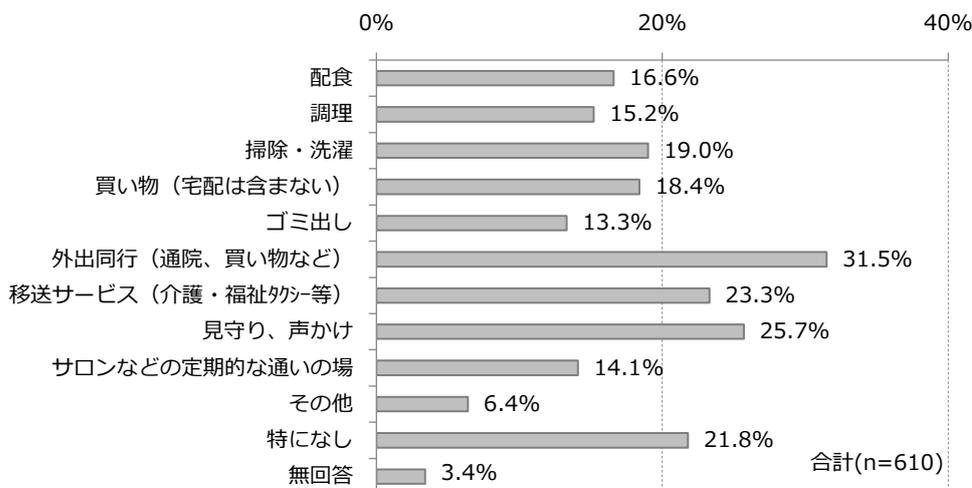
調査名	高齢者実態意向調査	在宅介護実態調査	介護人材実態調査
調査目的	要介護状態になる前の高齢者のリスクや社会参加状況を把握することで、地域診断に活用し、地域の抱える課題を特定するとともに、介護予防・日常生活支援総合事業の評価に活用する。	介護離職をなくすために必要なサービスは何かという観点を盛り込み、高齢者等の適切な在宅生活の継続と家族等介護者の就労継続の実現に向けた介護サービスのあり方の把握方法等を検討する。	介護事業所の雇用実態などを把握し、介護人材の確保・定着に向けた支援策を検討する。
調査対象者	令和2年1月1日時点で市内に住所を有し、要介護認定を受けていない65歳以上の市民及び要支援1・2の認定を受けている又は介護予防・日常生活支援総合事業の事業対象者となっている65歳以上の市民	医療機関への入院者又は介護保険施設※への入所・入居者を除く在宅の要支援・要介護認定者で、更新又は区分変更の申請をしている被保険者	令和元年10月1日時点で市内に所在する、介護サービスを提供する施設・事業所（福祉用具貸与、特定福祉用具販売を除く）
調査期間	令和2年1月8日～令和2年1月23日	令和元年10月7日～令和元年12月27日	令和元年12月6日～令和元年12月27日
調査方法	郵送配布・郵送回収	認定調査員による聞き取り	郵送配布・郵送回収
配布数	8,562件	610件	840件
有効回答数	5,822件	610件	677件
有効回答率	68.0%	100%	80.6%

※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、介護医療院、特定施設（指定を受けている有料老人ホーム）、グループホーム、地域密着型特別養護老人ホーム。ただし、特定施設入居者生活介護の指定を受けていない有料老人ホーム、ケアハウス、サービス付き高齢者向け住宅等の入居者は在宅として、調査対象となる。

※集計結果を小数点第2位で四捨五入しているため、回答比率の合計が100.0%とならない場合がある。

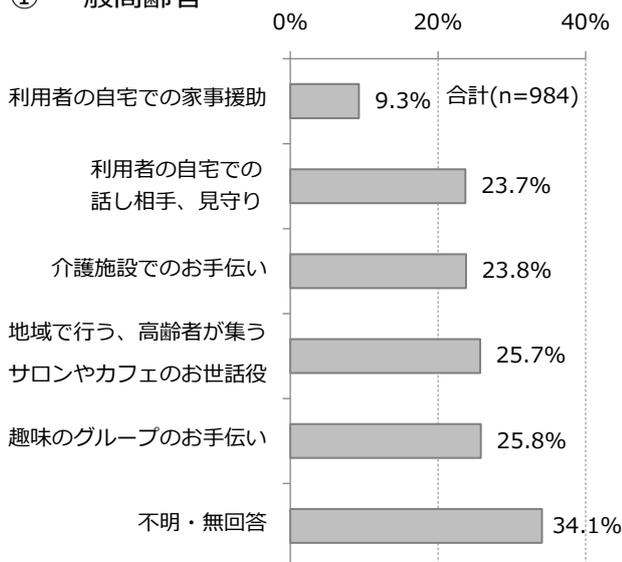
1 地域での支え合い（在宅介護実態調査・高齢者実態意向調査）

(1) 在宅生活の継続のために必要と感じる支援・サービス（在宅介護実態調査） ※複数回答可

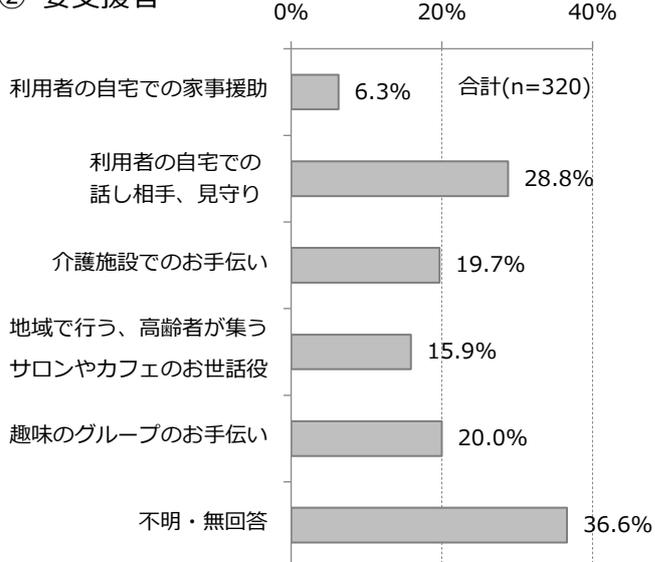


(2) ボランティアとしてどのような活動をしたいか（高齢者実態意向調査） ※複数回答可

① 一般高齢者



② 要支援者

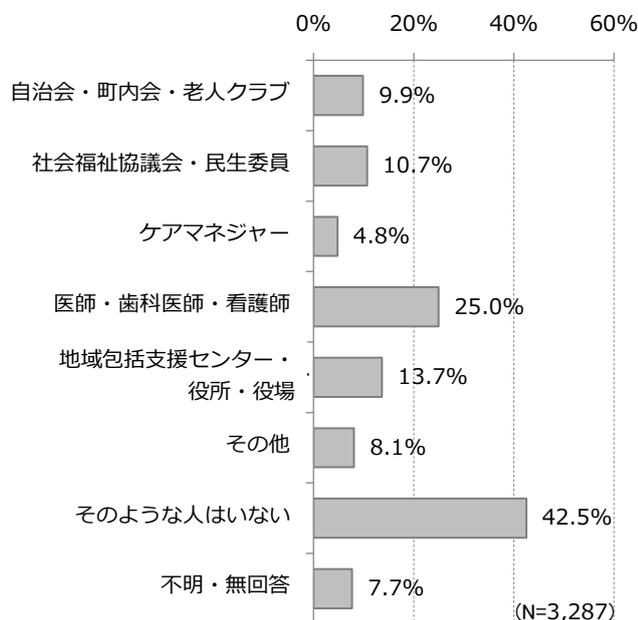


- 在宅生活の継続のために必要と感じる支援・サービスでは、「見守り、声かけ」は、「外出同行」に次いで多く、「サロンなどの定期的な通いの場」が「配食」「調理」と同程度に必要とされています。
- 一方、高齢者実態意向調査によると、実際にボランティアとして活動している人の割合（一般高齢者で16%、要支援者で6%）は高くないものの、ボランティアをしたいと回答した人（一般高齢者で30%、要支援者で12%）の中では、「したい活動」として「話し相手・見守り」「サロンやカフェのお世話役」が挙がっています。
- 「したい活動」と「必要な支援」が重なっていることから、本人にとっての介護予防と支え合いの地域づくりのために、「したい活動」と「必要と感じる支援」をつなげ、後押しすることが必要です。

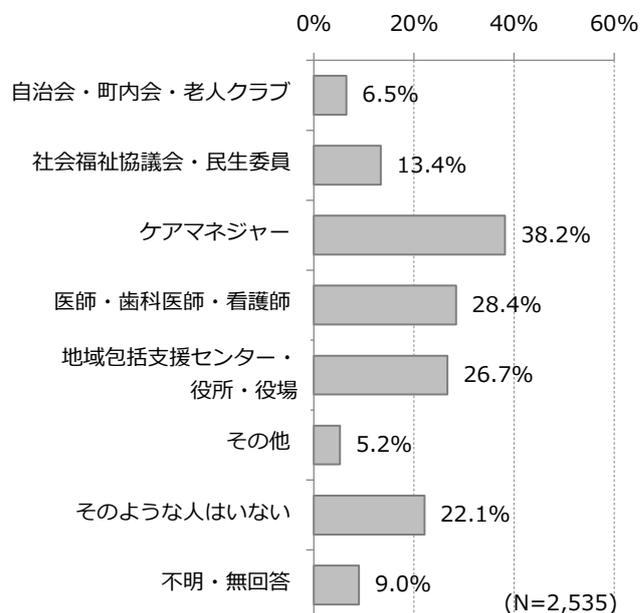
2 困りごと（高齢者実態意向調査）

(1) 高齢者本人が相談する相手（家族や友人・知人以外）※複数回答可

① 一般高齢者



② 要支援者

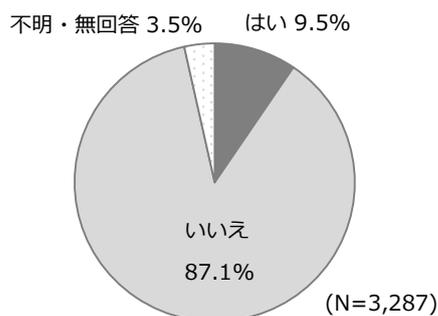


- 要支援者においては、家族や友人・知人以外で相談する相手として、ケアマネジャー、医師等との回答が多くありました。
- ただし、一つの相談先だけでは困りごとの根幹を見極めることが難しい場合もあります。ここに挙がっている相談先がそれぞれの専門性を発揮し、連携して必要な支援につなげるためには、ケアマネジャーのケアマネジメント力や、介護・医療の連携によるチームケアも重要です。
- 一方で、一般高齢者には「そのような人はいない」という回答が4割以上ありました。困りごとがあったときに孤立しない地域づくりも必要です。

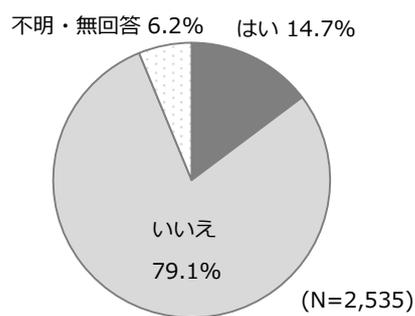
3 認知症（高齢者実態意向調査、在宅介護実態調査）

(1) 認知症の症状がある又は家族に認知症の症状がある人がいますか（高齢者実態意向調査）

① 一般高齢者

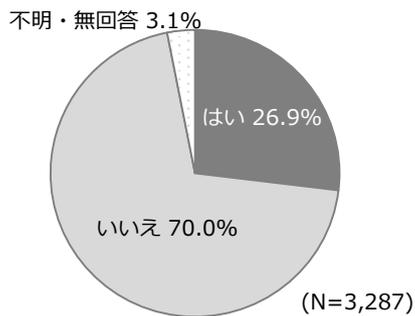


② 要支援者

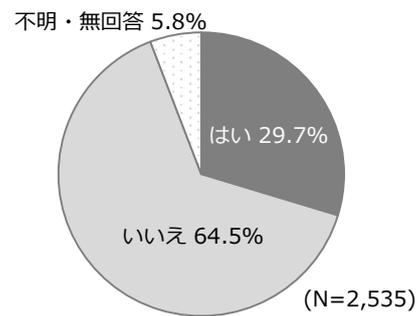


(2) 認知症に関する相談窓口を知っていますか (高齢者実態意向調査)

① 一般高齢者

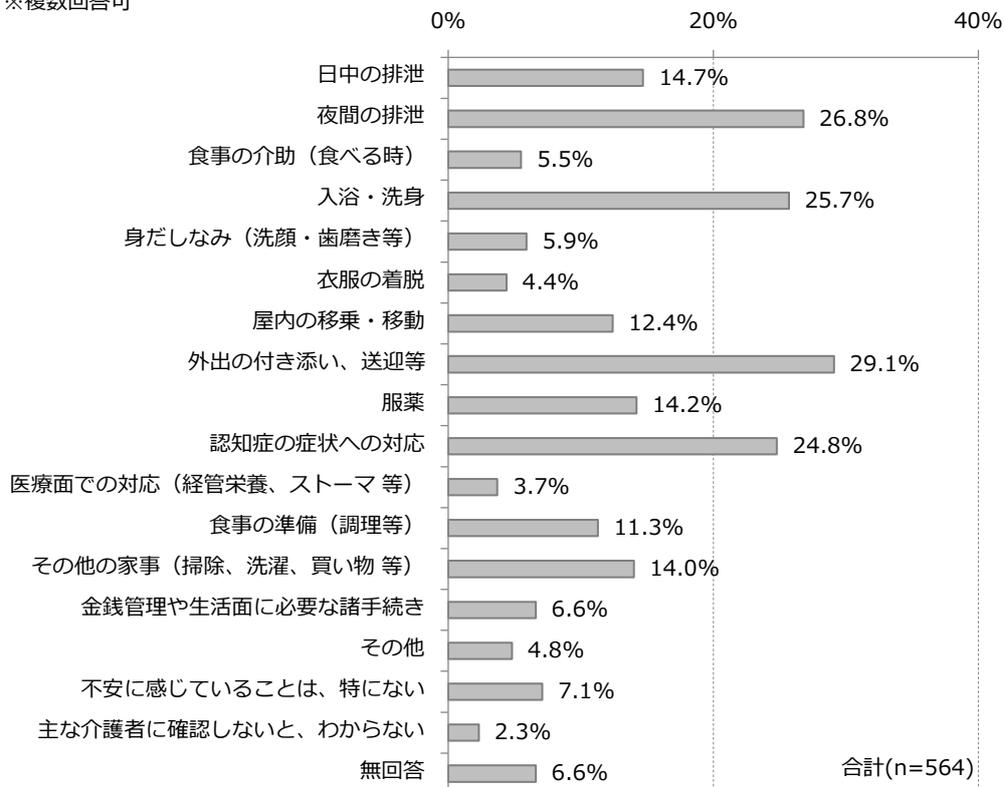


② 要支援者



(3) 今後の在宅生活の継続に向けて、主な介護者が不安に感じる介護 (在宅介護実態調査)

※複数回答可

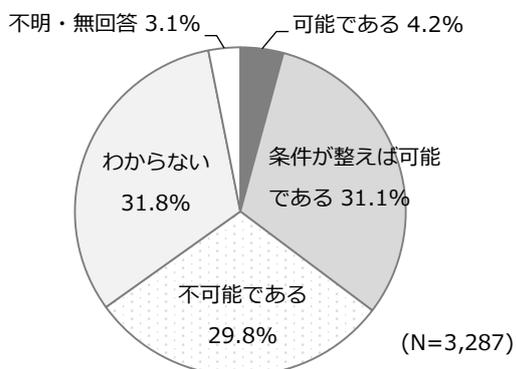


- 在宅生活を続けるにあたり、不安に感じている介護としては、「外出の付き添い、送迎等」、「夜間の排泄」に不安が大きい傾向がありますが、「認知症の症状への対応」についての不安も大きいことが見て取れます。また、本人又は家族に認知症の症状があるという回答が一般高齢者で9.5%、要支援者で14.7%となっています。
- 一方で、認知症に関する相談窓口について「知らない」との回答が6割以上あります。
- 認知症に対する不安や心配が大きいものの、どこに相談すれば良いのか正しく理解されていない状況がうかがえます。
- 認知症は誰もがなりうるものです。認知症に関する正しい知識の習得や理解の促進、認知症の人やその家族への支援が必要です。

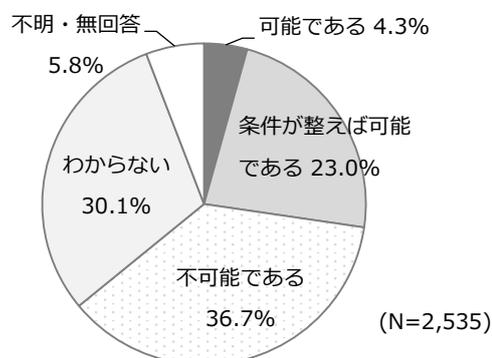
4 自宅での生活（高齢者実態意向調査）

(1) 介護が必要な状態となった場合も、自宅で生活できると思いますか

① 一般高齢者

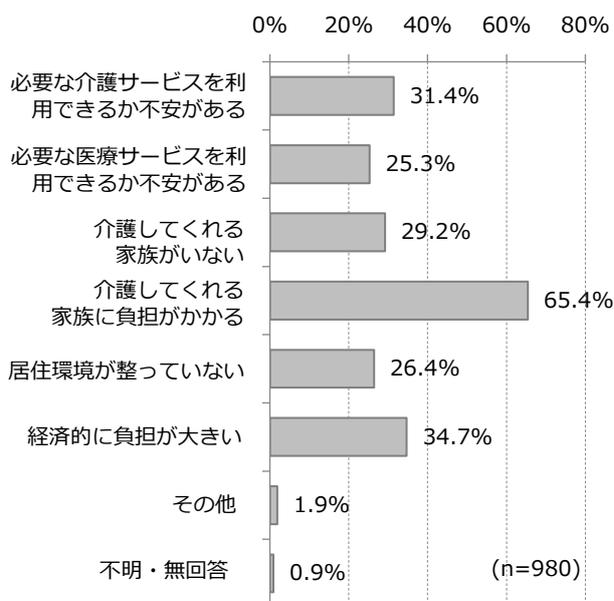


② 要支援者

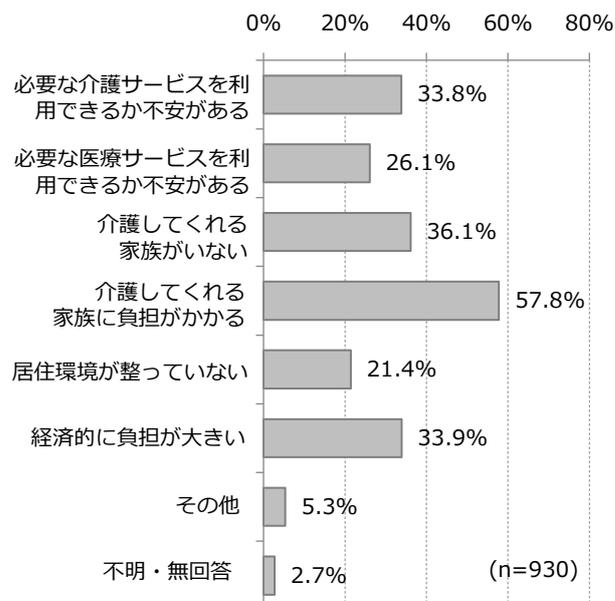


(2) 自宅での生活が不可能だと思ふ理由 ※複数回答可

① 一般高齢者



② 要支援者

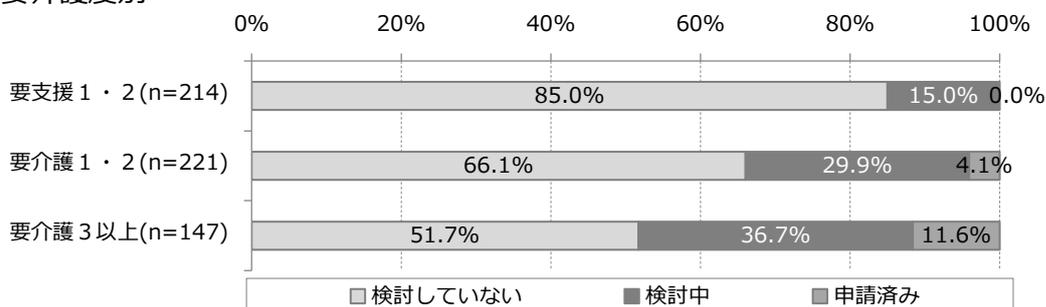


- 一般高齢者・要支援者ともに、自ら介護が必要となった場合、自宅での生活は不可能であると考えている割合は3割程度となっています。逆に、「不可能である」と言い切っていない人が6割程度であることから、条件を整えば「自宅で暮らしたい」ということの表れとも考えられます。
- 自宅での生活が難しいと考える理由を見ると「介護してくれる家族に負担がかかる」が最多で、「必要な介護サービスを利用できるか不安がある」「必要な医療サービスを利用できるか不安である」が続いています。必要な介護・医療サービスを利用することで、家族の負担を減らすことができれば、自宅で暮らし続けることができると考えるとこれらの根幹は同じとも言えます。
- 自宅で暮らし続けるために、サービス利用への不安を解消する取組が必要です。

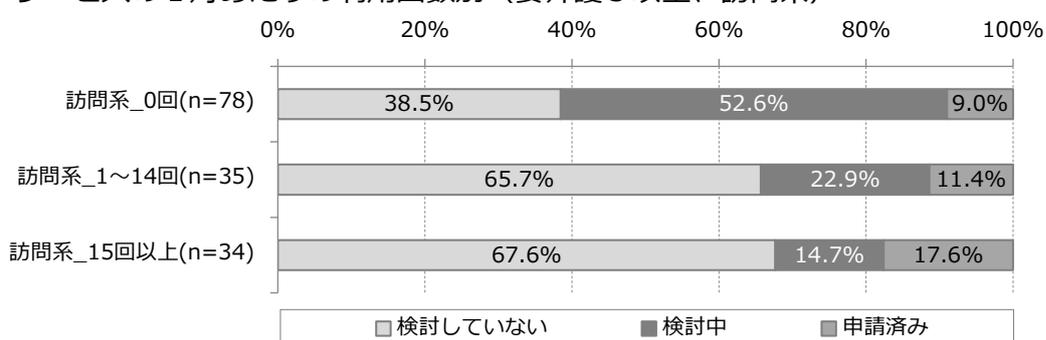
5 施設への入所（在宅介護実態調査）

(1) 施設入所を検討していますか

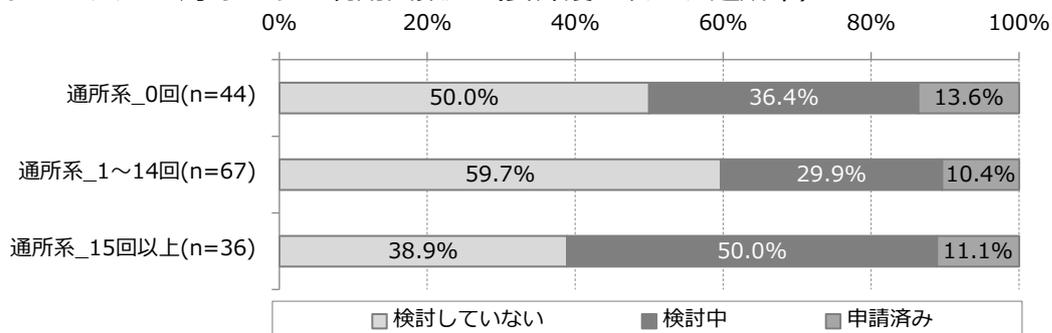
① 要介護度別



② サービスの1月あたりの利用回数別（要介護3以上、訪問系）



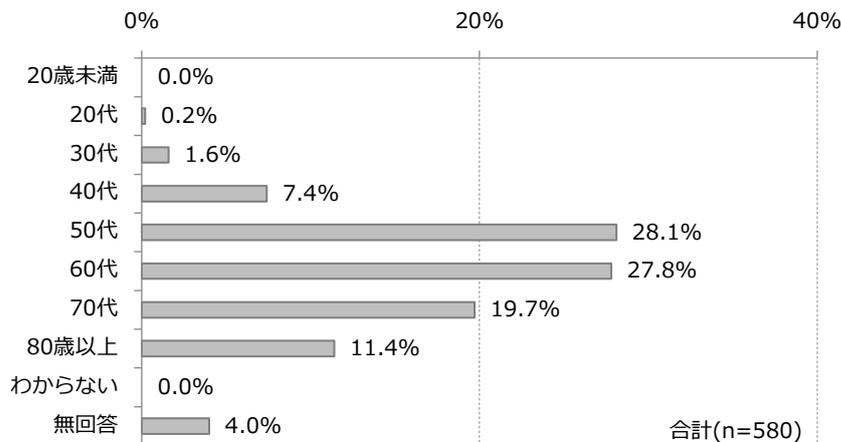
③ サービスの1月あたりの利用回数別（要介護3以上、通所系）



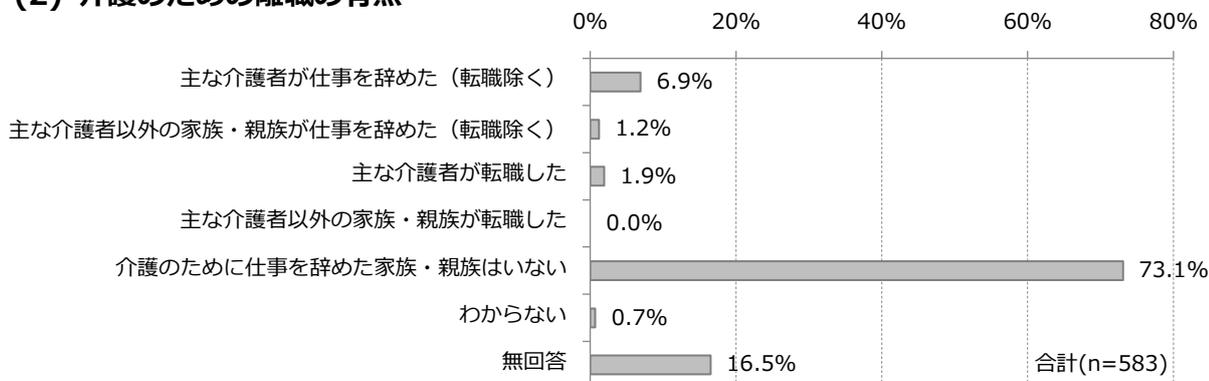
- 要介護度別の施設入所検討状況では、要介護度が重くなるにつれ「検討中・申請済み」の割合が高くなっています。要介護1・2の方では3割以上、要介護3以上の方では5割近い方が施設入所を視野に入れていることが分かります。
- サービスの1月あたりの利用回数では、訪問系サービスの利用回数の増加により、検討状況における「検討中・申請済み」の割合が減少する傾向が見られました。一方、通所系サービスでは、15回/月を超える場合、検討状況における「検討中・申請済み」の割合が増加する傾向が見られます。
- 通所系のようなレスパイト機能を持つサービスの利用は、介護者の負担を軽減するなどの効果は期待されるものの、サービスの利用が増えているケースでは、在宅生活の継続が難しくなっていることから、一定量の施設整備を計画的に進めることが必要であると考えます。

6 介護者の状況（在宅介護実態調査）

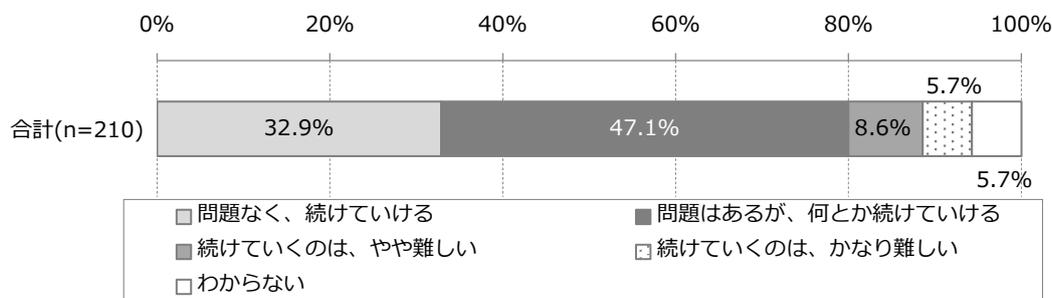
(1) 主な介護者の年齢



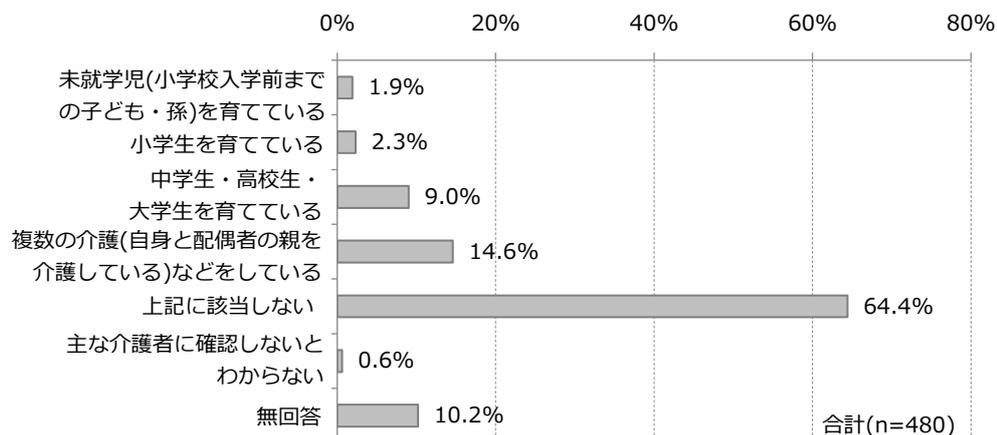
(2) 介護のための離職の有無



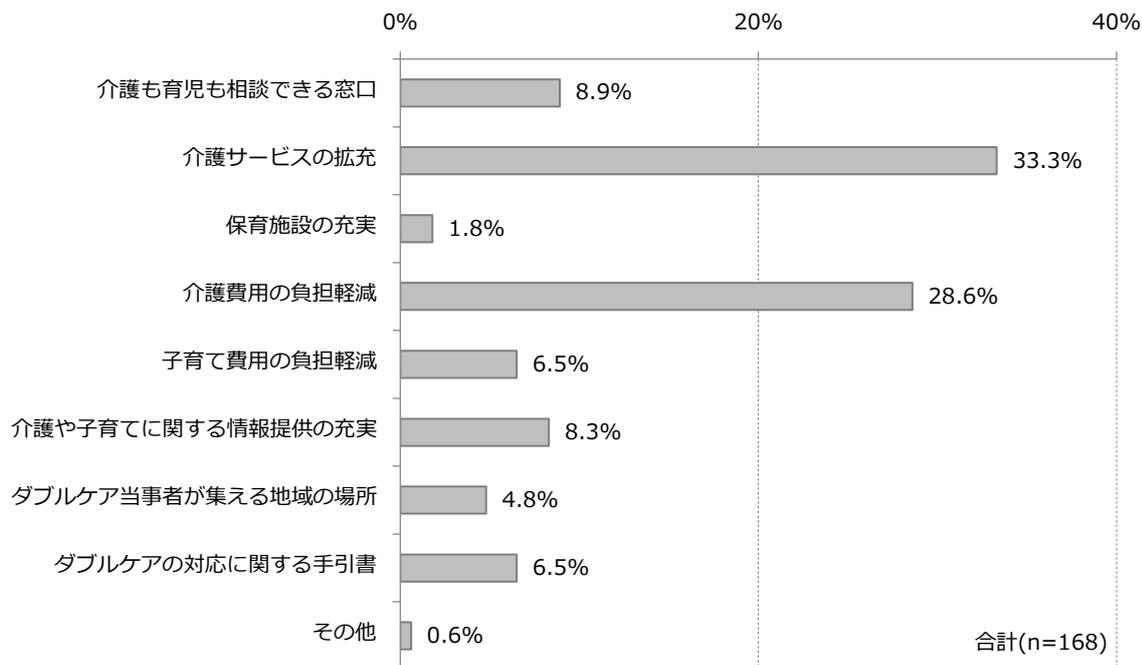
(3) 主な介護者の就労継続見込み



(4) 主な介護者のダブルケア・多重介護の状況 ※複数回答可



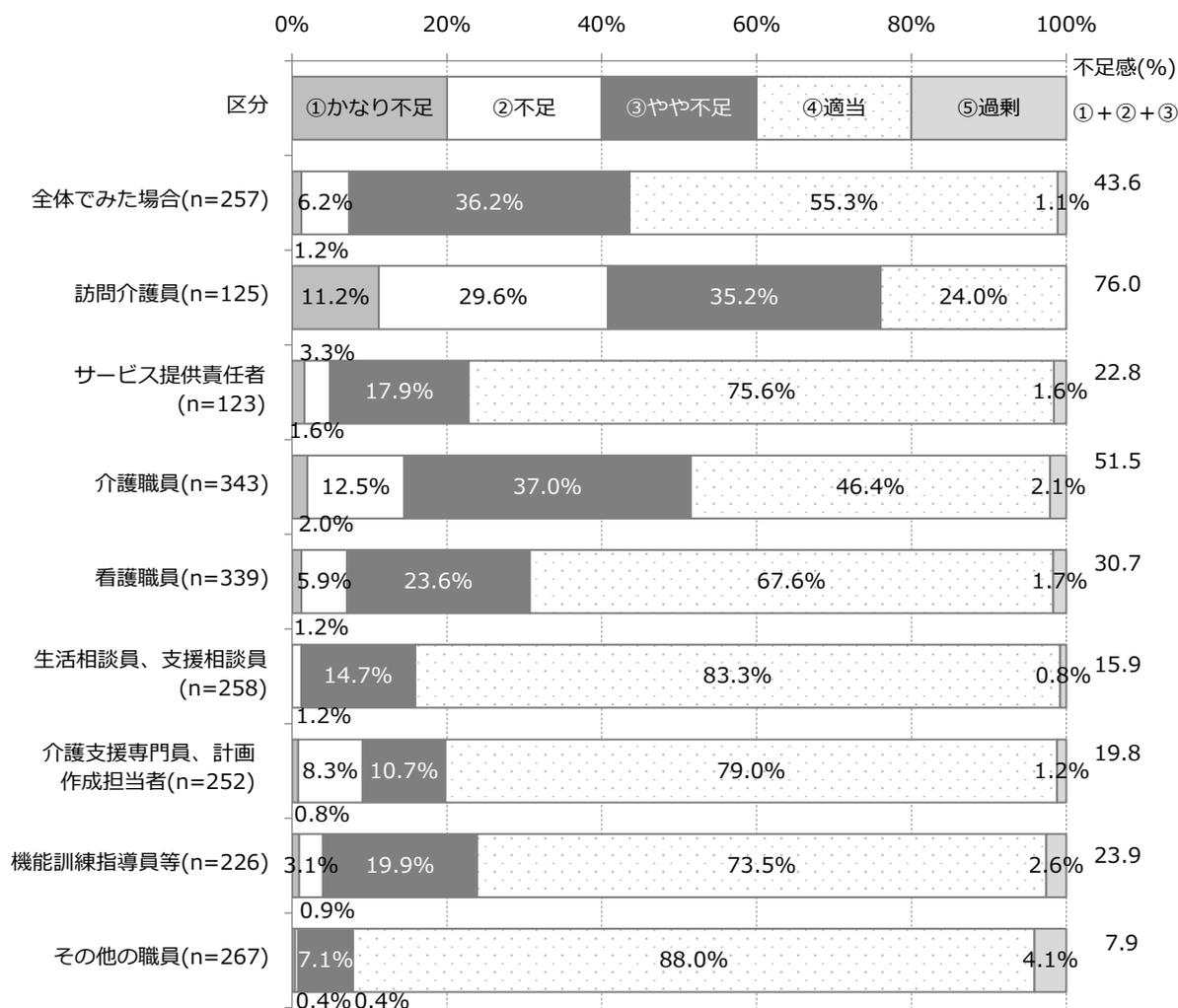
(5) 主な介護者が求めるダブルケア・多重介護の支援策 ※複数回答可



- 主な介護者の就労では、6割近くの方が継続のために何かしらの問題を抱えているようでした。一定量の施設整備を計画的に進めることも、就労継続が困難となっている介護者の割合を減らすためには必要であると考えられます。
- 介護している家族等への支援は、在宅生活を継続する上で大変重要な課題です。その中で、子育てと介護を同時に行う「ダブルケア」、複数人の介護を行う「多重介護」の実態を見ると、介護者が求めるダブルケア・多重介護の支援策は、子育て支援の施策よりも介護に関する施策を求める方が高い結果となりました。これからも、介護者の心身の負担や孤立感等を軽減させるための取組を推進していく必要があります。
- 今回の在宅介護実態調査では、介護者の回答の中にヤングケアラーの該当者はいませんでした。しかし、本調査が標本調査であること、ケアの内容には、高齢者の介護に限らず、病気や障害のある家族の介助など多様なケースがあることから、ヤングケアラーは潜在的に存在していることが考えられます。年齢や成長の度合いに見合わない重い責任や負担を負うことで、ヤングケアラー自身の育ちや教育に影響を及ぼすことが考えられ、このような子どもや家庭に教育機関と連携しながら適切な支援を行っていく必要があります。

7 介護人材の状況（介護人材実態調査）

(1) 介護人材の過不足状況



(2) 1年間の採用率・離職率（全国平均・全産業との比較）

① 全国平均との比較

	採用率 (%)		離職率 (%)	
	本市	全国※ ¹	本市	全国
全職種※ ²	18.7	—	14.2	—
正規職員	13.0	—	11.0	—
非正規職員	25.6	—	18.1	—
2職種計※ ³	24.1	18.2	18.6	15.4
正規職員	18.7	16.3	16.8	14.7
非正規職員	28.1	20.4	19.9	16.2

※¹ 全国値は介護労働安定センター「令和元年度全国介護労働実態調査結果」

※² 全職種は介護サービス事業所に勤務する職員全て

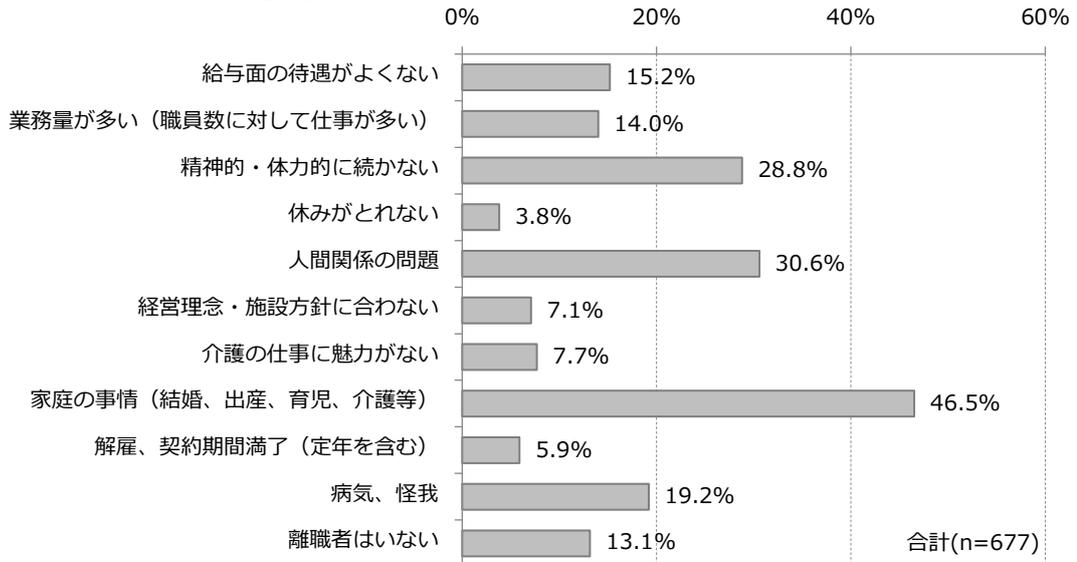
※³ 2職種計は訪問介護員と介護職員の合計

② 全産業や主な産業との比較

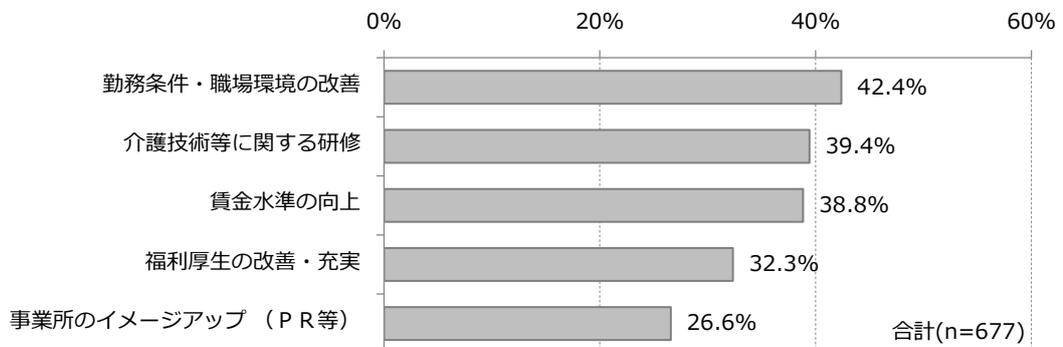
	入職率 (%)	離職率 (%)
常用労働者(産業計)	16.7	15.6
一般労働者	11.9	11.4
パート・アルバイト労働者	29.2	26.4
主な産業(常用労働者)		
宿泊業、飲食サービス業	36.3	33.6
生活関連サービス業、娯楽業	24.6	20.5
医療、福祉	16.2	14.4

※厚生労働省「令和元年雇用動向調査結果」

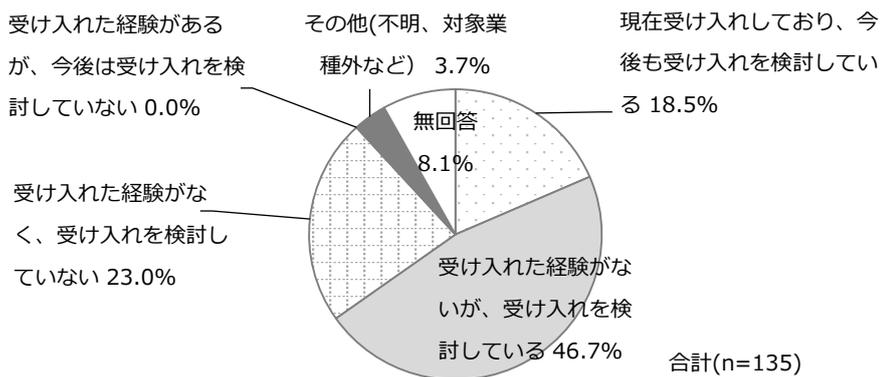
(3) 事業所が認識する離職の主な理由 ※複数回答可



(4) 今後、介護人材確保をするための取り組みたいこと（上位5つを抜粋） ※複数回答可



(5) 外国人介護職員の受け入れ状況（施設系(入所型)・居住系サービスのみ）



- 介護サービス事業所ごとに職員の過不足の状況を調査したところ、約 8 割の事業所で訪問介護員が不足、また、約 5 割の事業所で介護職員が不足していると回答するなど、介護の現場における厳しい雇用状況がうかがえます。また、職員の離職する主な理由に「家庭の事情」や「人間関係の問題」等があることも分かりました。
- 高齢者に対する適切な介護や支援を継続的に行っていくため、また、介護職員の資質等向上のため、介護サービスを支える人材の確保や定着に向けた取組を推進していく必要があります。

IV 基本理念

1 基本理念

本計画では、高齢者が、住み慣れた地域で生きがいを持ちながら健康でいつまでも暮らし続けることができるとともに、心身の状況や環境等に応じて適切な介護サービスを受けることができるよう、「高齢者が住み慣れた地域で生きがいを感じながら健やかに暮らせる^{まち}姫路の実現」を基本理念として定めます。

基本理念

**高齢者が住み慣れた地域で生きがいを感じながら
健やかに暮らせる^{まち}姫路の実現**

2 基本目標

基本理念の実現に向け、次の5つの基本目標を掲げます。

基本目標 1 **生きがいを感じながら暮らすための支援の充実**

人生100年時代、介護予防に努め、いつまでも自分らしく、生き生きと暮らすことが大切です。そのために、身近な地域活動への参加を増やし、継続することが必要となります。その生活スタイルを周知するとともに、地域活動の場へ通い続けることができる環境づくり、地域で役割をもって暮らすための地域づくりに取り組みます。

基本目標 2 **困りごとを地域全体で受け止める体制の構築**

日常生活圏域単位で市民に身近な場所に地域包括支援センターの設置を継続し、地域の高齢者、その介護者の生活スタイルに対応できる相談体制の強化を行います。困りごとを抱える高齢者やその家族への支援を行う中で、地域共生社会の実現に向けて他分野との連携を進めていきます。

基本目標 3 **地域で暮らし続けるための支援の充実**

虚弱・軽度要介護者の重度化防止、自立支援のために、地域活動への参加など多様なサービスの活用とリハビリテーション提供体制の充実を図ります。また、医療介護連携の推進により、多職種によるサービス提供を進め、在宅での療養の継続を目指します。

基本目標 4

認知症とともに暮らす地域の実現

認知症は誰もがなりうるものであり、認知症になっても、住み慣れた地域の中で尊厳が守られ、自分らしく暮らし続けることができる共生社会を目指します。また、認知症の発症を遅らせることができる可能性が示唆されていることを踏まえ、予防(認知症になるのを遅らせる・認知症になっても進行を緩やかにする)に関する取組を推進します。

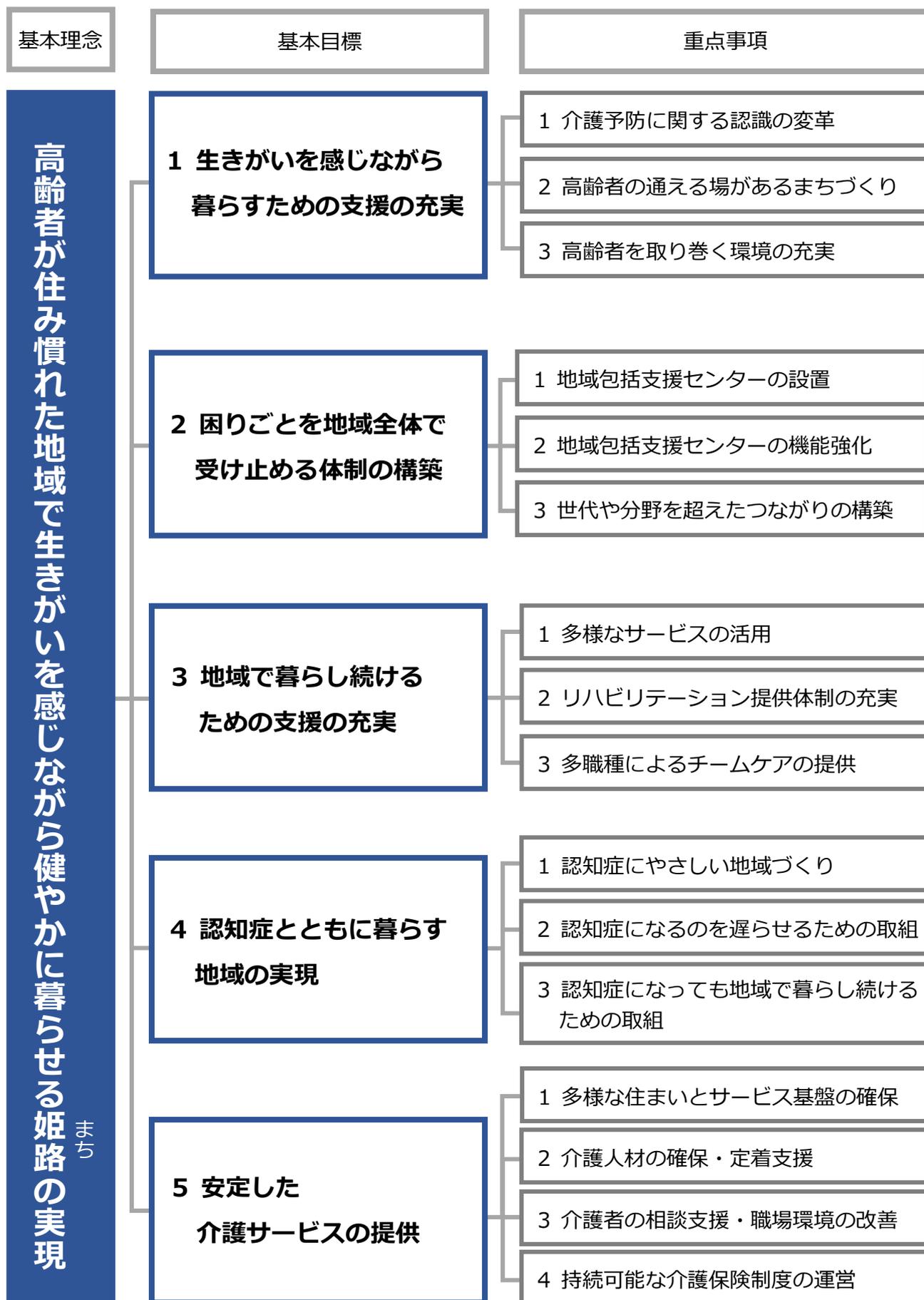
基本目標 5

安定した介護サービスの提供

本市の高齢者人口は増え続けており、今後も介護サービスの利用者の増加と給付費の増大が見込まれます。介護者の介護による離職を防止し、利用者や家族が安心してサービスを利用するには、サービス基盤の整備や介護人材を確保し、サービス提供体制を維持する一方、介護者への相談支援・職場環境の改善に取り組む必要があります。

また、介護を必要とする者を適正に認定し、真に必要とする過不足ないサービスを提供するため、介護給付の適正化を推進し、介護保険制度の持続可能性を高めていきます。

3 施策体系



V 施策の推進

基本目標1 生きがいを感じながら暮らすための支援の充実

1 介護予防に関する認識の変革

取組の方向性(課題)

- 高齢者が要介護状態になる原因は、前期高齢者では生活習慣病を起因とする脳卒中が多いですが、後期高齢者になると、複数の慢性疾患に加え、認知機能や社会的なつながりが低下するなどの状態(フレイル)を原因とするものが増加します。そのため、中・壮年期からの生活習慣病予防の継続に加え、今後は、後期高齢期におけるフレイル予防を強化する必要があります。
フレイルは、「社会的フレイル(閉じこもり)」「身体的フレイル(サルコペニア等)」「心理・精神的フレイル(うつ・認知機能低下)」の要素があり、個人によってさまざまな順序で出現しますがフレイルの間は可逆的であるのが特徴です。
その予防には、ボランティアなどの社会的役割を持つことや、定期的な運動、地域の通いの場への参加などの一次予防が必要とされています。
- 85歳以上になると外出機会が減る高齢者が増加していることから、本市では通いの場であるいきいき百歳体操と認知症サロンへの参加促進を行い、フレイル予防につなげます。
加えて、市民向け講座などの健康教育の場でフレイル予防に関する啓発・周知を進めるとともにフレイルの危険因子を持つ人等を早期に発見し改善を図る取組を進めます。

取組目標

目標指標		実績値	目標値		
		R元年度	R3年度	R4年度	R5年度
① 健康状態について「よくない」と回答する人の割合 (高齢者実態意向調査※ ¹)	一般高齢者	2.6%	—	—	減少
	要支援者	9.3%	—	—	減少
② いきいき百歳体操の参加者数		10,019人	10,400人	10,800人	11,200人
③ 認知症サロンの参加者数 (P.51 別掲) ※ ²		2,846人	3,000人	3,100人	3,200人
④ 介護予防に関する普及啓発の回数※ ³		570回	600回	650回	700回

※¹ 次回は令和5年1月調査予定

※² 令和2年度の制度改正後の登録数。各年10月時点

※³ 保健センターと地域包括支援センターが実施する、いきいき百歳体操立ち上げ支援及び介護予防教室の合計

実施事業等

● 介護予防普及啓発事業の実施

高齢者を中心とした地域住民等に対して、介護予防に関する意識啓発や知識の普及を図ります。特に後期高齢期における通いの場への参加等の必要性を周知するために、市民向け講座や講演会を開催しその立ち上げを支援します。

● 地域介護予防活動支援事業の実施

いきいき百歳体操と認知症サロンを地域の身近な通いの場として高齢者が継続して参加できるよう、生活機能の低下に関する危険因子の早期発見とその対応についての取組を強化します。

● 地域リハビリテーション活動支援事業の実施〔P.44 別掲〕

● 高齢者への保健事業と介護予防の一体的な実施

生活機能の低下する危険因子がある者に対して、必要に応じて後期高齢者医療保険課、国民健康保険課及び保健所と連携して保健指導につなげる体制を構築します。

2 高齢者の通える場があるまちづくり

取組の方向性(課題)

- 高齢者の介護予防には、運動に限らず趣味や娯楽などの通いの場に継続して参加することが効果的であると言われていています。

本市では、運動器の機能維持・向上に主眼を置いた、いきいき百歳体操を住民主体の通いの場の1つとして平成24年から運営支援を開始し、令和2年3月現在465グループのいきいき百歳体操が開催されています。

また、令和2年度から、閉じこもりや社会的孤立の予防のために認知症サロンの運営支援を強化し、令和2年10月現在98グループの認知症サロンが開設され、地域の通いの場の役割を果たしています。

これらの通いの場は、高齢者が継続して参加することで介護予防の効果が得られますが、全ての高齢者の支援の役割を地域包括支援センターが担うことは困難です。そこで、高齢者自身が自ら通いの場の運営を担い、高齢者自身の通いの場への継続参加を支援する機能の強化が必要となります。

- 大多数の高齢者が通いの場に参加していないため、現状では、その効果は限定的となっています。そのため、介護予防に意識の低い高齢者を通いの場に誘導するとともに、フレイル等で通いの場への参加が中断することを予防するための取組が必要となります。
- 通いの場においては、感染症の予防対策を啓発するとともに、通いの場の活動が休止した場合にも、自宅でできる介護予防の方法を提案していきます。

取組目標

目標指標	実績値	目標値		
	R 元年度	R3 年度	R4 年度	R5 年度
① いきいき百歳体操グループ数	465	495	515	535
② 通いの場におけるボランティア回数 (延べ回数・年間)	955 回	1,000 回	1,050 回	1,100 回
③ 認知症サロンのグループ数 (P51.別掲)	98	103	106	110

実施事業等

● 介護予防普及啓発事業の実施〔P.31 再掲〕

いきいき百歳体操グループの継続支援マニュアルを作成し、各グループの課題の解決を図り、グループが継続するように支援します。

● 地域介護予防活動支援事業の実施〔P.31 再掲〕

● 介護支援ボランティア事業の実施

高齢者の生活を支援するための介護施設や地域でのボランティア活動に対して、40 歳以上のボランティア(あんしんサポーター)にポイントを付与します。高齢者自身の介護予防活動の促進の視点から、ボランティアの活動範囲や養成方法を見直し、ボランティア活動を行う高齢者の増加を図ります。また、ボランティアを入口に就労への移行を希望する場合の支援も検討します。

● 認知症サロンの運営支援〔P.51 別掲〕

● 通いの場の参加者ポイントの付与

高齢者の通いの場への参加の動機付けとして参加ポイントの付与を検討します。

● 介護予防事業施策評価事業の実施

姫路市介護予防事業施策評価委員会において、介護予防事業の実施状況や目標の達成等について評価、検証します。

3 高齢者を取り巻く環境の充実

取組の方向性(課題)

- 定期的な運動や通いの場への参加等が、フレイル予防に効果的であることは先に述べたとおりですが、高齢者実態意向調査の結果において、ほとんど外出しないと回答した一般高齢者は 5.1%、要支援者は 16.0%いました。
- 昨年と比べて外出の回数が減ったと感じている一般高齢者は 24.1%、要支援者は 59.0%と、身体状況の変化等で生活スタイルも大きく変わることがうかがえます。そこで、趣味や娯楽を目的とした外出機会を創出し、高齢者が生き生きと生活することができる事業を実施します。

- 外出が困難な高齢者、特にひとり暮らしの人であっても在宅生活の不安を解消し、安心して住み慣れた地域で生活し続けられるよう、支援を行います。
- 時代背景や高齢者のニーズに応じたサービスを提供できるよう実施内容の見直しを検討します。

取組目標

目標指標		実績値	目標値
		R 元年度	R5 年度
① ほとんど外出しない人の割合 (高齢者実態意向調査)	一般高齢者	5.1%	減少
	要支援者	16.0%	減少
② 外出が減ったと感じる人の割合 (高齢者実態意向調査)	一般高齢者	24.1%	減少
	要支援者	59.0%	減少

実施事業等

(1) 生き生きとした暮らしのための支援

明るく活力ある社会の実現に向けて、高齢者が健やかで自立した生活を送りながら、生き生きと活動できるよう事業を実施します。

● 高齢者施設優待券交付事業

65 歳以上の人に、市の施設の入場料が無料となるとともに、緊急時の連絡先やかかりつけ医を記入できる高齢者福祉優待カード(右図)を発行します。



● マッサージ等施術助成事業

健康と爽やかな生活を確保するため、70 歳以上の人に、姫路保険鍼灸マッサージ師会^{しんきゅう}に加入する施術所で利用できる助成券を交付します。

● 高齢者バス等優待乗車助成事業

社会参加と生きがいに利用するため、75 歳以上の人に、バス・鉄道及び船舶の中から希望する優待乗車証を交付します。身体状況により、タクシーも選択できます。

● 夢前福祉センターの運営

健康づくり・生きがいにづくり及び仲間づくりを支援するために、身体機能の維持・増進を図り、助言・指導及び講習を行います。

● 老人福祉センターの運営 (生涯現役推進室、保健福祉政策課)

市内 4 か所のセンター(すこやかセンター、楽寿園、家島老人福祉センター、香寺健康福祉センター)で、各種相談、教養講座の実施及びレクリエーションの提供を行います。

- **姫路市高齢者作品展の開催**（生涯現役推進室）

高齢者の創作意欲の向上を図り、生きがいを高めることを目的として、毎年 8 月に作品展を開催します。

- **公民館活動**（生涯学習課）

公民館は、さまざまな事業や活動を通じて、共にふれあい、また地域の連帯感を醸成する場として大きな役割を担うとともに、「地域の生涯学習の場」として、健康・福祉を含め、教養講座・地域講座・文化講座等のさまざまな講座を開催します。

- **コミュニティバス・乗合タクシーの運行**（交通計画室）

徒歩で最寄りの駅やバス停にアクセスすることが難しい地域(公共交通空白地域)や公共交通の運行頻度が極めて少なく利用しにくい地域(公共交通不便地域)において、コミュニティバス等地域公共交通の導入ガイドラインに沿って、デマンド型乗合タクシーやコミュニティバスを運行し、必要に応じた社会実験も実施します。

- **買物支援サービス事業**

公共交通機関の利用が不便な地域で、日常の食料品等の買物が困難な高齢者への支援を行う事業者に対して補助金を交付することにより、住み慣れた地域で高齢者が安心して生活できる環境の維持を図ります。

(2) ひとり暮らし高齢者に対する支援事業

在宅で生活しているひとり暮らし高齢者の生活の質の向上を図り、住み慣れた地域で安心して暮らすことができるよう、さまざまな支援を行います。

- **ひとり暮らし老人入浴サービス事業**

65 歳以上のひとり暮らしの人に、市内の公衆浴場(6 施設)で利用できる入浴券を交付します。

- **ひとり暮らし老人給食サービス事業**

地域の高齢者のふれあい・交流を深め孤独感を解消し、生きがいの高揚を図るため、校区ごとに給食の配達や会食の場を提供します。

- **見守り安心サポート事業**

65 歳以上のひとり暮らし等の人に、緊急事態等に対する不安を解消し、安心して日常生活を送ることができるよう、安心コール(緊急通報機器・右図)を貸与します。安心コールを使って、看護師等の専門職が待機するコールセンターへ通報することで、24 時間 365 日健康等に関する不安を相談することができます。また、緊急時にはコールセンターが協力員と連携しながら救急車の出動を要請し、速やかな救助を行います。



安心コール

(3) 在宅高齢者に対する事業

在宅生活の質の向上を図るため、高齢者や介護者を支援することで、住み慣れた地域で安心した生活の継続を目指します。

- **高齢者世話付住宅生活援助員派遣事業**

市営住宅(蒲田、白浜南、清水谷)及び県営住宅(東阿保、勝原、清水谷)の一部に整備されているシルバーハウジング(計 119 戸)に生活援助員を派遣し、入居者に対して生活相談、安否確認等のサービスを実施します。

- **在宅高齢者介護手当**

要介護 3 以上の認定を受けた 65 歳以上の寝たきりや認知症の高齢者を在宅介護している人に手当を支給することで、当該介護者又は在宅高齢者の精神的・経済的負担の軽減に努めます。

(4) 介護保険制度を補完する事業

介護保険事業や介護予防・生活支援サービス事業の対象外でも、在宅生活を継続するための支援が必要な高齢者や介護者に対して、安心して生活を送ることができるよう支援を行います。

- **自立支援ホームヘルプサービス**

対象者に調理や買物などの軽易な日常生活上の支援を行うことで、自立した生活の継続を可能にするとともに、要介護状態への進行の予防につなげます。

- **生きがいデイサービス事業・ミニデイサービス事業**

地域ごとにデイサービスセンターや公民館、老人福祉センター等において、日常生活訓練や健康チェック、趣味活動、健康体操、給食などのサービスを提供することにより、社会的孤立感の解消や自立生活の助長を図り、健康で生き生きとした生活を送ることができるよう努めます。

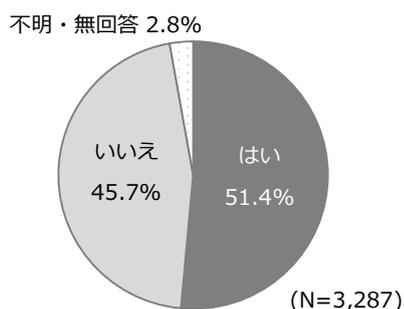
基本目標2 困りごとを地域全体で受け止める体制の構築

1 地域包括支援センターの設置

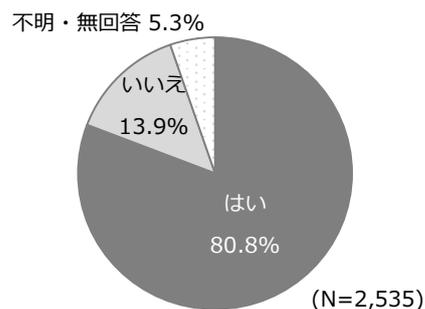
取組の方向性(課題)

問 地域包括支援センターを知っていますか（高齢者実態意向調査）

① 一般高齢者



② 要支援者



- 高齢者分野の困りごとへの相談対応をはじめとしたさまざまな支援を行う地域の中核機関として、地域包括支援センターを市内23か所に設置しています。
高齢者実態意向調査において、一般高齢者については51.4%、要支援者については80.8%の人が地域包括支援センターを「知っている」と回答しています。要支援者となり、サービスが必要になったときに地域包括支援センターの存在を知る、つまり、「介護サービスの相談先」としての認知度は高いと考えられます。
- 地域包括支援センターの役割は介護サービスの相談先だけではありません。地域包括支援センターは地域包括ケアシステムのコーディネーターとして、高齢者分野の困りごとを地域で受け止める役割を果たすものであり、地域包括支援センターが、介護サービスの相談先以外の役割として地域で認識されることが必要です。

取組目標

目標指標		実績値	目標値
		R 元年度	R5 年度
① 地域包括支援センターを知っている人の割合（高齢者実態意向調査）	一般高齢者	51.4%	要支援者と同程度
	要支援者	80.8%	増加

実施事業等

(1) 地域包括支援センターの設置

引き続き、高齢者人口の規模等に応じて地域包括支援センター（この頁において、以下「センター」という。）を設置します。

- 今後も高齢者人口の増加に応じ、管轄圏域の見直しを行っていきます。
- 設置場所は、できる限り公共施設内での設置を進めることとし、運営は、必要な専門職を配置した上で、適切に運営することができるかと認められる法人に委託して行うものとします。
- 開所は、市役所本庁の開庁日及び開庁時間を基本としていますが、それ以外の時間は転送電話等で対応し、地域住民の緊急時の相談等に対応します。
- センターの役割を、広報活動等で地域に伝えていきます。

(2) 基幹型地域包括支援センター、準基幹地域包括支援センターの設置

センターの連携強化を図るため、基幹型地域包括支援センター及び準基幹地域包括支援センターを引き続き設置します。

● 基幹型地域包括支援センターの設置

市直営で設置し、個別の管轄圏域は持たず、各センターの後方支援業務を担います。各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センターの機能強化を図ります。

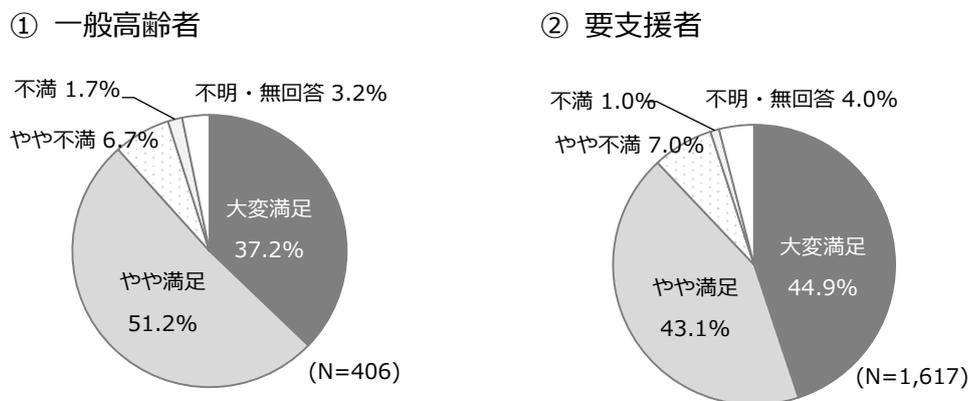
● 準基幹地域包括支援センターの設置

23か所のセンターのうち、4か所を準基幹地域包括支援センターとします。準基幹地域包括支援センターには、基本職員に加え、センターの管轄圏域を超える広い視野で、医療関係者や地域住民団体等の関係機関との連携強化の推進等を担当する職員を配置し、広域でのネットワークの構築を図ります。

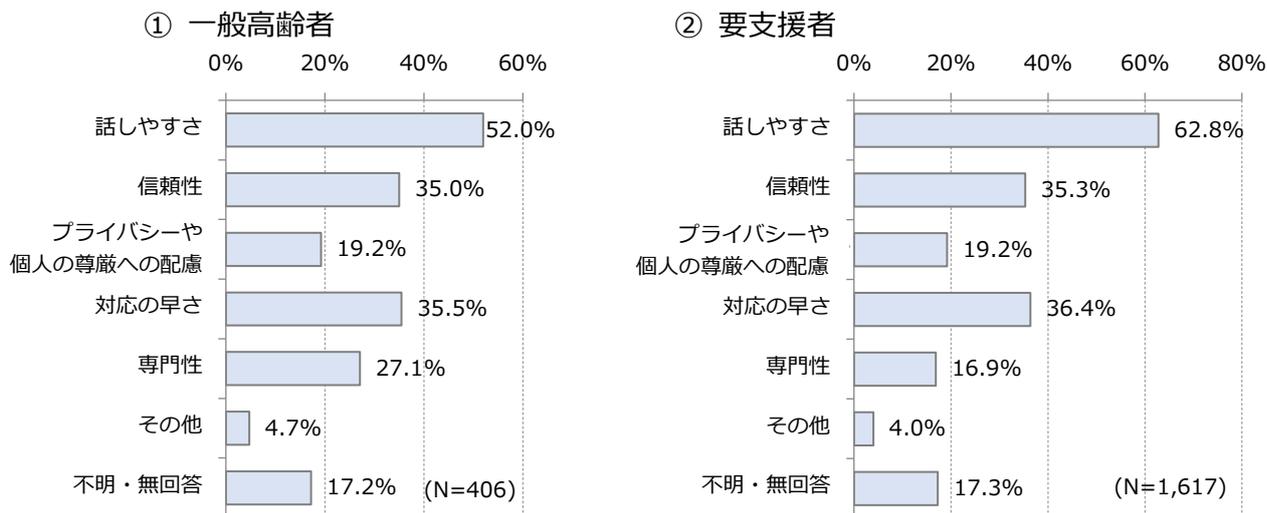
2 地域包括支援センターの機能強化

取組の方向性(課題)

問1 地域包括支援センターを利用した感想（高齢者実態意向調査）



問2 上記を選んだ理由（複数回答可）（高齢者実態意向調査）



- 地域包括支援センターを利用したことがある人のうちでは、「大変満足」「やや満足」が高い割合を占め、それらの回答を選んだ理由としては、「話しやすさ」「対応の早さ」「信頼性」が挙げられています。地域包括支援センターの「困りごとへの対応」については、一定の評価を得ていると考えられます。
- この評価を維持しつつ、地域包括支援センターの専門性を生かした機能強化を図っていきます。

取組目標

目標指標	実績値		目標値
	一般高齢者	R 元年度	R5 年度
① 地域包括支援センターを利用した感想のうち「大変満足」「やや満足」を選んだ人の割合(高齢者実態意向調査)	一般高齢者	88.4%	増加
	要支援者	88.0%	

実施事業等

(1) 地域包括支援センターの体制確保

地域包括支援センターの管轄圏域の高齢者人口に応じて配置している基本職員である保健師、社会福祉士、主任介護支援専門員（主任ケアマネジャー）に加え、認知症担当職員を配置します。今後も業務量及び業務内容に合わせて人員体制の見直しをしていきます。

(2) 専門性を生かした地域包括支援センターの運営

● 要支援者及び非該当者への介護予防ケアマネジメント

要支援者や要介護認定を申請した結果非該当となった高齢者、地域の通いの場で把握した支援が必要と思われる高齢者に対して状況を確認し、必要に応じて支援や介護予防活動へつなぎます。

● 総合相談支援

介護・福祉・保健・医療など、高齢者に関するさまざまな相談に対応し、地域における高齢者の実態把握や多様な社会資源のネットワーク化等によって、高齢者の支援ニーズを把握し、適切なサービス、機関又は制度の利用につなげる等の支援を行います。

● 権利擁護

総合相談支援の中で、消費者被害や虐待の防止、虐待への対応等、高齢者の権利擁護を図ります。

● 包括的・継続的ケアマネジメント支援

高齢者の生活を直接マネジメントするケアマネジャーのアセスメント（情報収集・分析）力を向上させる取組や地域の処遇困難事例の対応への支援を地域ケア会議等で行うこと、また、入退院において医療と生活の場での介護との切れ目のない連携を支援すること等、ケアマネジャーの業務の後方支援を行います。これにより、高齢者の地域での自立した生活の支援における目指すべき方向性を地域住民、ケアマネジャー、介護サービス事業者等と共有します。

(3) 地域包括支援センターの評価・助言指導

地域包括支援センターの運営について、評価・助言を行うことで機能強化・質の向上を図ります。

● 姫路市地域ケア推進協議会による運営評価等

市は、地域包括支援センターの設置主体として、活動目標の設定や実績等の報告を受けるとともに、必要な助言、指導を行います。そして、姫路市地域ケア推進協議会において、地域包括支援センターの設置及び運営に関する評価、審議を行います。

● 第三者機関による利用者視点からの評価

地域包括支援センターの公正中立な運営確保のために、第三者機関において運営状況を評価及び公表することで、質の向上を図ります。

3 世代や分野を超えたつながりの構築

取組の方向性(課題)

- 地域共生社会は、制度・分野の枠や、「支える側」「支えられる側」という従来の関係を超えて、人と人、人と社会がつながり、一人ひとりが生きがいや役割を持ち、助け合いながら暮らしていくことのできる地域や社会のことです。
- 高齢者福祉の分野でこれまで構築してきた地域包括ケアシステムを深化させていく、つまり、地域包括ケアシステムとしてこれまで取り組んできた事業を、地域共生社会の実現に向けたものとして取り組むとともに、他分野との連携を進めていきます。

取組目標

目標指標	実績値	目標値
	R 元年度	R5 年度
① 家族や友人・知人以外で、何かあったときに相談する相手について「そのような人はいない」を選んだ人の割合（高齢者実態意向調査）	一般高齢者：42.5% 要支援者：22.1%	減少

実施事業等

(1) 人と人、人と地域資源をつなぐ取組

地域の高齢者のさまざまな困りごとについては、地域包括支援センターが相談窓口となりますが、高齢者福祉の範囲での解決が難しい困りごとについては、他の相談窓口と連携し、対応します。困りごとへの対応や、人と人、人と地域資源がつながる地域づくりのための取組を進めます。

- 総合相談支援（専門性を生かした地域包括支援センターの運営）〔P.39 再掲〕
- 地域支えあい会議の開催〔P.43 別掲〕
- 地域マネジメント会議の開催〔P.43 別掲〕
- 生活支援コーディネーターの配置〔P.43 別掲〕
- 地区ごとの生活支援体制検討会議の開催、全市域の生活支援体制検討会議の開催〔P.44 別掲〕
- 姫路市医療介護連携会議の開催〔P.47 別掲〕
- 認知症サポーター養成事業の実施〔P.49 別掲〕
- 認知症の人を見守る体制の充実〔P. 50 別掲〕

(2) 誰もが地域に参画する取組

高齢者が地域で社会的役割を持つこと、定期的な通いの場への参加により地域での居場所を得ること、認知症であるか否かに関わらず自由に参加できる場所があること、これらは、介護予防などの取組ですが、誰もが地域に参加するための取組としても進めていきます。

- 介護支援ボランティア事業の実施〔P.32 再掲〕
- 認知症サロンの運営支援〔P.51 別掲〕
- 地域介護予防活動支援事業の実施〔P.31 再掲〕
- 認知症の人の本人ミーティング等の実施〔P.50 別掲〕

(3) 他分野との連携

● 障害者福祉と介護の連携

障害福祉サービスの利用者が 65 歳に到達する少し前から、障害福祉サービスの相談支援事業所と地域包括支援センターが連携してその利用者の 65 歳以降の支援について検討し、スムーズに支援の移行を行います。

● 共生型サービスの周知

障害のある人が 65 歳以降も引き続き同じ事業所で介護サービスが受けられるよう、「共生型サービス」の制度を事業所に周知します。また、市民向けパンフレット「いつも笑顔で介護保険」で「共生型サービス」の制度を紹介し、周知を図ります。

● 高齢者虐待防止ネットワーク

地域における高齢者虐待防止のためのネットワークの形成に向けて、高齢者虐待防止に関わる以下の関係機関、民間団体等が連携します。

また、必要に応じて虐待防止に向け行政、事業所等の関係機関の役割を明確化し、連携を図りつつ引き続き虐待防止に努めます。

高齢者福祉関係	姫路市民生委員児童委員連合会、居宅介護支援事業者、居宅サービス事業者、介護保険施設、姫路市社会福祉協議会
医療関係	姫路市医師会
警察関係	兵庫県警察
権利擁護関係	兵庫県弁護士会、兵庫県司法書士会、兵庫県社会福祉士会、姫路人権擁護委員協議会、姫路市成年後見支援センター
行政関係	地域包括支援センター、姫路市

基本目標3 地域で暮らし続けるための支援の充実

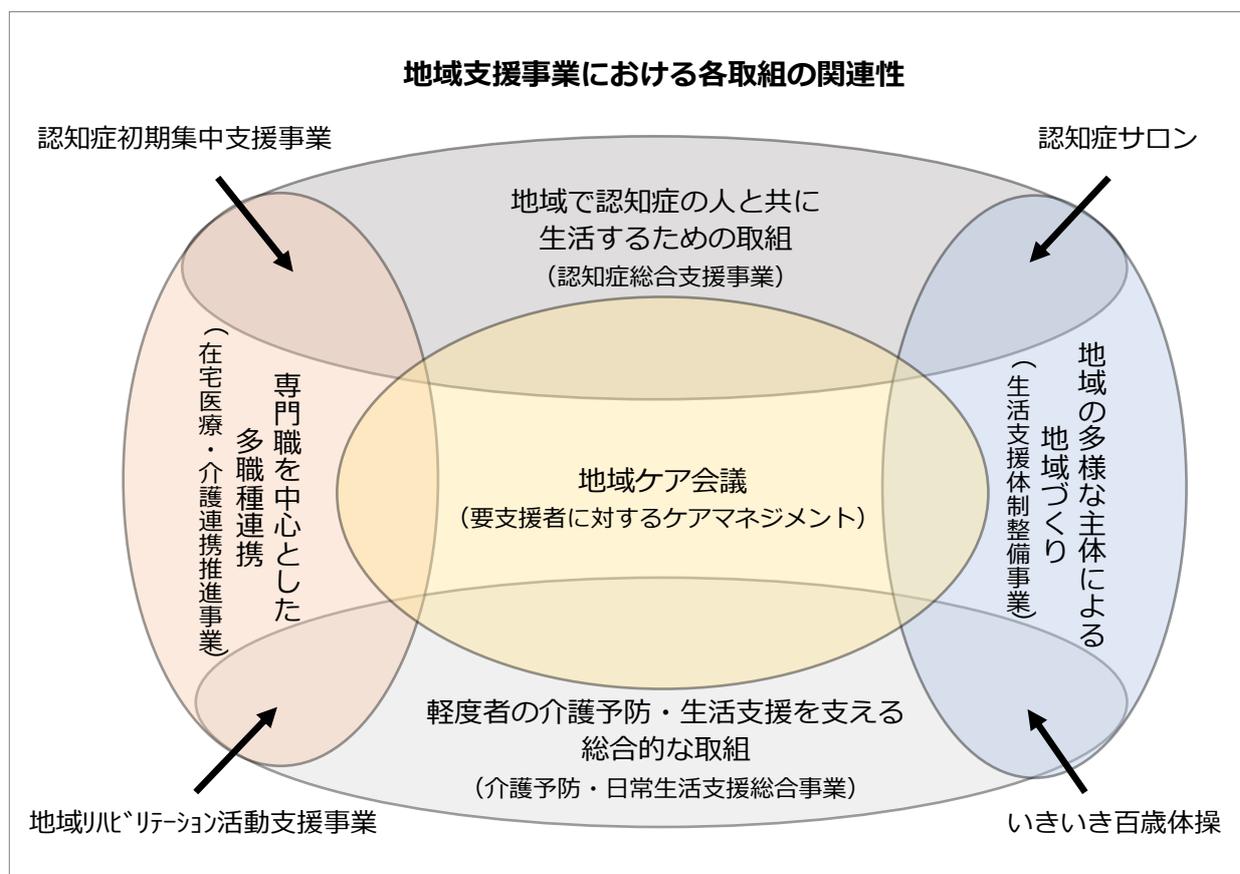
1 多様なサービスの活用

取組の方向性(課題)

- 85 歳以上の高齢者の増加に伴いフレイルを起因として緩やかに生活機能が低下する高齢者の増加が見込まれます。

そのため、相談対応の契機となることが多い要支援者に対するケアマネジメントは、高齢者の困りごとへの対応に加えて、健康状態や環境など生活機能障害をきたす要因を適切に評価し、生活行為の維持・改善につなげる必要があります。また、高齢者自身が、生きがいや役割を持って生活することが介護予防につながる視点から地域の通いの場などへの参加の継続を目指すことも必要となります。

そこで、地域の通いの場や多様な主体で展開される介護予防・生活支援サービス事業、在宅医療・介護の連携体制及び認知症高齢者等への支援に係るサービス等で構成される地域支援事業を効果的に活用できる体制の整備を進め、虚弱・軽度要介護者の重度化防止・自立支援を図ります。



平成 30 年度 厚生労働省老人保健事業推進費等補助金 老人保健健康増進等事業「地域支援事業の連動性を確保するための調査研究事業」資料を改変

取組目標

目標指標	実績値	目標値		
	R 元年度	R3 年度	R4 年度	R5 年度
① 地域支えあい会議の開催回数(年間)	124 回	135 回	140 回	145 回
② 地域リハビリテーション活動支援事業の実施回数(年間)	4 回	15 回	20 回	25 回
③ 介護予防・生活支援サービスの実施回数(年間)	142 回	155 回	160 回	165 回
④ 認知症初期集中支援事業での生活支援検討会議対応実件数(年間・P53.別掲)	19 件	30 件	40 件	50 件

実施事業等

(1) 地域ケア会議の推進

● 地域支えあい会議の開催（地域ケア個別会議）

高齢者の個別課題を解決する機能に加え、通いの場の継続参加と通いの場を起点にした生活支援のあり方を検討することを目的として地域包括支援センターが随時開催します。

● ケアマネジメント力向上会議の開催（地域ケア個別会議）

主にケアマネジャーの生活機能に関する評価能力と高齢者の解決すべき課題と対応策を決定する能力の向上を目的として医師（認知症サポート医）、歯科医師など多職種による検討を各準基幹地域包括支援センター管轄圏域で開催します。

● 自立支援ケア検討会議の開催（地域ケア個別会議）

生活援助中心型の訪問介護の回数が基準より多い事例の検証と地域包括支援センターが作成するケアプランの質の向上を目的として、リハビリテーション専門職と主任ケアマネジャーによる検討会議を基幹型地域包括支援センターが開催します。

● 地域マネジメント会議の開催（地域ケア推進会議）

地域ケア個別会議等から明らかになった地域の課題を「医療介護の一体的提供に関するもの」と「生活支援等に関するもの」に整理・分類し、課題解決を目的とした会議体につなぐための検討を各準基幹地域包括支援センター管轄圏域で開催します。

(2) 生活支援体制整備事業

地域で展開されている通いの場の継続した運営や、地域住民によるボランティア活動をはじめとする多様な主体による生活支援サービスのあり方について協議を進めます。

● 生活支援コーディネーターの配置

地域資源の把握や開発、担い手づくりとネットワーク構築を進め、利用者のニーズに合った生活支援サービスが提供されるようコーディネーターを配置します。

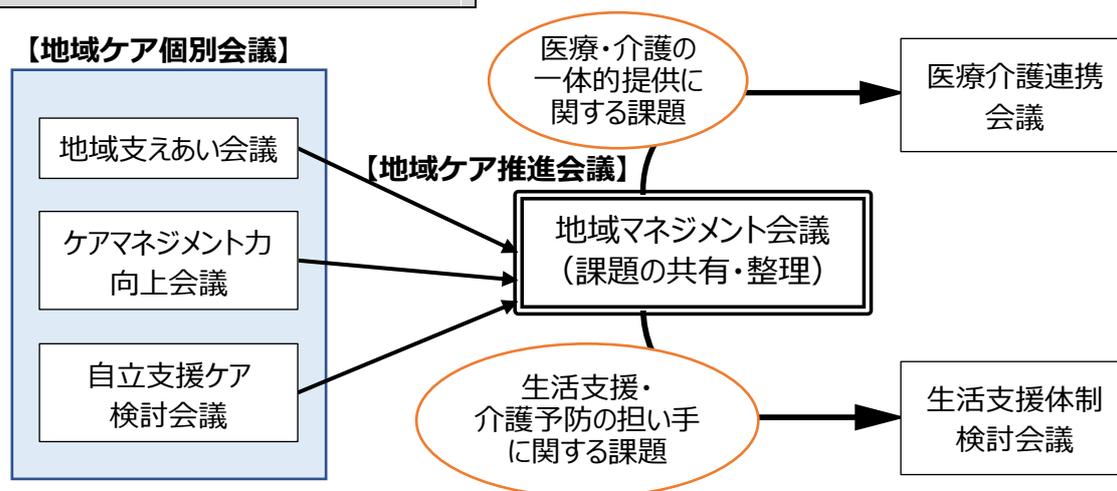
- **地区ごとの生活支援体制検討会議の開催**

高齢者が参加できる場、役割を持てる場である地域の通いの場の運営の継続と、地区ごとの通いの場を起点とした生活支援のあり方などについて、小学校区をおおよその単位として地域住民を主体とした会議を市内の全地区で開催することを目指します。

- **全市域の生活支援体制検討会議の開催**

各地区の取組状況や関係団体の活動などの共有や全市域単位で必要となる生活支援サービス等についての検討を年2回程度開催します。

地域ケア会議とその他会議の相関図



(3) 通いの場の充実

- **地域リハビリテーション活動支援事業の実施**

介護が必要な状態になってもいきいき百歳体操に参加し続けることができるよう、リハビリテーション専門職がいきいき百歳体操の会場を訪問し、参加者の歩行能力や痛みなどの心身機能の評価、助言を行う相談会を実施します。

(4) 介護予防・生活支援サービス事業の実施

- **総合事業訪問型短期集中予防サービス**

理学療法士等の保健・医療専門職が家庭を訪問し、自立支援・重度化予防のための指導・助言を短期間・集中的に行います。

- **総合事業訪問生活援助**

掃除や買物等の日常生活関連行為の援助を行うことで生活機能の維持が期待できる高齢者に対して、一定の研修を受講した者が家庭を訪問してサービスを提供します。

(5) 認知症初期集中支援事業の実施〔P.53 別掲〕

2 リハビリテーション提供体制の充実

取組の方向性(課題)

- 要介護状態の高齢者には、身体機能低下だけでなく、認知機能低下等の多様な病態や障害があることから、介護保険で提供されるリハビリテーションは、国際生活機能分類(I C F)による、「心身機能」「活動」「参加」の要素のうち、生活環境の調整などによる「活動」への取組、生きがい・役割を持って生活できるような居場所・出番のある地域づくりによる「参加」への取組が必要となります。

しかし、リハビリテーションは、疾病やけがの急性期、回復期に医療保険で提供されるものと生活期に介護保険で提供されるものがあり、医療と介護間での切れ目のないリハビリテーション提供体制が必要となります。

- 在宅で療養する高齢者の生活期のリハビリテーションには多様なサービス事業所による一体的な生活支援の取組が必要となります。しかし、全国平均と比較すると、外部のリハビリテーション専門職と訪問介護事業所等との連携の量が、少ないことが分かりました。

そこで、リハビリテーション専門職の人数の増加とリハビリテーション専門職とケアマネジャー等との連携促進を図ります。

取組目標

目標指標	実績値	目標値		
	R 元年度	R3 年度	R4 年度	R5 年度
① 充実したリハビリテーションを受けた人数(認定者 1 万人あたりの人数)※ ¹	233.40 人 (全国 : 161.35 人)	増加	増加	増加
② 外部のリハビリテーション専門職と連携した訪問介護サービスを受けた人数(認定者 1 万人あたりの人数)※ ²	24.92 人 (全国 : 57.37 人)	増加	増加	増加
③ 従事者数(リハビリテーションサービス)(認定者 1 万人あたりの人数)※ ³	36.18 人 (全国 : 48.83 人)	増加	増加	増加

※¹リハビリテーションマネジメント加算Ⅱ以上(質の高いリハビリテーションの提供を目指し、一定の条件を満たす場合、事業者が介護報酬として上乗せできる加算)の算定数

※²生活機能向上連携加算(訪問介護事業所等が外部のリハビリテーション専門職と一定の連携をして訪問介護を行った場合に介護報酬として上乗せできる加算)の算定数

※³介護老人保健施設及び通所リハビリテーション事業所における理学療法士、作業療法士及び言語聴覚士の常勤換算従事者数。集計の関係で、令和元年度実績値は、平成 29 年度分となる。

※厚生労働省「介護保険総合データベース」および厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報

実施事業等

(1) リハビリテーション専門職とケアマネジャー等との連携促進

介護報酬で規定されているリハビリテーション専門職とケアマネジャー等との連携を促進するための加算を効果的に活用する体制を強化するために、専門職間でリハビリテーションマネジメント

ト加算の効果的な活用方法の標準化を図ることを目的とした事例検討会の開催を支援していきます。

(2) 地域リハビリテーション活動支援事業の実施〔P.44 再掲〕

(3) 介護インターンシップ支援事業の実施〔P.62 別掲〕

(4) 介護職員等U J I ターン支援事業の実施〔P.62 別掲〕

3 多職種によるチームケアの提供

取組の方向性(課題)

- 85歳以上の高齢者の増加に伴い、慢性疾患や認知機能の低下に伴う日常的な医学的管理と介護を同時に必要とする高齢者の増加が見込まれます。加えて、「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン(厚生労働省 平成30年3月改訂)」の普及に伴い、多様な住まいで終末期ケアを希望する利用者が増加することも予想され多職種によるチームケアの必要性が高くなります。

また、「兵庫県保健医療計画」に示されている在宅医療の提供体制を整備するためには、医療と介護サービスの一体的な提供について効率化を図る必要があります。

- これらの課題を解決するために本市では、平成26年から姫路市医師会と協働^{きょうどう}して、医療、介護関係者の協力の下「心豊かに最期まで暮らせるわが町を目指して、医療と介護の提供体制を整える」を共通目標としたさまざまな取組を行っています。

今後は、地域ケア会議等で確認された地域課題への対応と、「入退院時」「日常の療養^{みと}」「看取り」の場面ごとに「介護予防・重度化予防」と「認知症の人への対応」「効率的なサービス提供」の視点で取組を強化して、在宅療養の継続を支援できるように体制の強化を図ります。

取組目標

目標指標	実績値	目標値		
	R元年度	R3年度	R4年度	R5年度
① 充実したリハビリテーションを受けた人数(認定者1万人あたりの人数・P45.再掲)	233.40人 (全国:161.35人)	増加	増加	増加
② 医療機関以外で亡くなった人の割合(場所別の死亡率)	30.4% (平成30年度)	維持	維持	維持

③ 「介護が必要となった場合も自宅で生活できると思う」の回答率 (高齢者実態意向調査)	一般高齢者	35.3%	—	—	38.0%
	要支援者	27.3%	—	—	30.0%
④ 認知症初期集中支援事業での生活支援 検討会議対応実件数(年間・P53.別掲)		19件	30件	40件	50件
⑤ 病院・施設から在宅生活へ移行する際 に医療機関と連携したケアプランが作 成された回数(人口10万人あたりの回 数)※ ¹		799.1回 (全国：478回)	860回	890回	915回

※¹ 退院・退所加算(ケアマネジャーが担当する利用者の退院・退所に際し、医療機関や介護保険施設等からの情報を基にケアプランを作成した際、一定の条件を満たす場合に介護報酬として上乗せできる加算)の算定回数

実施事業等

(1) 姫路市医療介護連携会議の開催

在宅医療・介護連携に係る地域課題を確認し多職種で課題解決に向けた取組を進めており、今後は、以下の取組を行います。

- **介護予防・重度化予防に関する取組**

高齢者のフレイルを予防するための市民向けのリーフレットを作成し、周知を図ります。

治療中や要介護状態の人も、いきいき百歳体操に参加できるようにするための医療職向けのリーフレットを作成し、周知を図ります。

- **認知症の人への対応に関する取組**

認知症の人が新たに医療サービスを受けるときの支援方法についての医療・介護関係者向けのガイドライン「認知症の人の医療サービス利用のためのガイドライン」を作成し、周知を図ります。

- **効率的なサービス提供に関する取組**

新たに在宅医療等を利用するときの流れなどを掲載したケアマネジャー向けの手引きを作成し、周知を図ります。

(2) 入退院時の取組

- **病院・在宅連携ルールの運用**

病院の連携支援に関わるスタッフと居宅介護支援事業所のケアマネジャーによる協議を定期的に行い、患者・利用者が切れ目なく医療と介護サービスを受けられるよう情報提供・共有、調整に関する手順や使用書式の見直しを行います。

(3) 日常の療養に関する取組

- れんけい手帳の運用

本人・家族と医療・介護の関係者が体調や生活状況に関する情報を共有するためのれんけい手帳の運用を行います。

(4) 看取りに関する取組

- 市民・専門職向けへの啓発

住民向けにゲーム形式でアドバンス・ケア・プランニング(人生の最終段階の医療・ケアについて、本人が家族等や医療・ケアチームと事前に繰り返し話し合うプロセス)についての理解を深める市民向けの講座や専門職向けの事例検討会や研修会を実施します。

(5) 医療・介護関係者への支援

- 在宅医療・介護連携支援センターの設置

医療機関や介護関係者の連携を推進するための相談窓口と連携推進のための研修を主な業務とする姫路市在宅医療・介護連携支援センターを姫路市医師会に委託して設置します。

基本目標 4 認知症とともに暮らす地域の実現

1 認知症にやさしい地域づくり

取組の方向性(課題)

- 認知症は誰もがなりうることから、認知症の人やその家族が地域のよい環境で自分らしく暮らし続けるためには、認知症への社会の理解を深め、共生社会を目指す中で、認知症があってもなくても、同じ社会の一員として地域を共に作っていくことが求められています。
そのため、認知症に関する正しい知識と理解を持って、日常のさまざまな場面で認知症の人や家族を手助けする認知症サポーターの養成を、生活環境の中で認知症の人と関わる機会が多いことが想定される職域や学校教育等に拡大する必要があります。また、今後は、認知症の人や家族の支援ニーズを認知症サポーターが中心となってつなぐ仕組みの構築が必要となります。
- 認知症の人が生き生きと活動している姿は、認知症に関する社会の見方を変えるきっかけともなり、多くの認知症の人に希望を与えるものであることから、認知症の人本人が自らの言葉で語り、認知症になっても希望を持って前を向いて暮らすことができている姿等を積極的に発信していくことが重要となります。
そこで、認知症サポーター養成講座の活用方法や、認知症サポーターが地域で活躍できる機会の充実を図っていきます。また、認知症の人本人が、自身の希望や必要としていること等を本人同士で語り合う場を設置します。

取組目標

目標指標		実績値	目標値		
		R 元年度	R3 年度	R4 年度	R5 年度
① 認知症に関する相談窓口を知っている人の割合 (高齢者実態意向調査)	一般高齢者	26.9%	—	—	51.4%
	要支援者	29.7%	—	—	80.8%
② 認知症サポーター養成講座の受講者数		40,039 人	44,500 人	47,000 人	49,000 人

実施事業等

(1) 認知症に関する理解の促進

● 認知症サポーター養成事業の実施

地域団体等からの要望による認知症サポーターの養成を進めるとともに、市職員をはじめ生活環境の中で認知症の人と関わる機会が多いことが想定される職域や学校教育の場で認知症サポーター養成講座を開催します。

- **市民向けの啓発**

世界アルツハイマーデー等の機会を捉え認知症の理解を促進していきます。

(2) 相談支援体制の充実

- **相談窓口の設置**

高齢者の総合相談窓口であり、認知症相談センターの機能を持つ地域包括支援センターを認知症に関する相談窓口として周知を図ります。

- **認知症ケアパスの活用**

認知症ケアパスを積極的に活用し、認知症に関する基礎的な情報と共に、具体的な相談先や受診方法等を伝えていきます。

- **高齢者に対する権利擁護の推進**

認知症の人を含む高齢者に対して成年後見制度の利用促進や消費者被害防止施策の推進、虐待防止施策の推進等に取り組み、高齢者の権利擁護を推進します。

(3) 地域づくりの推進

- **認知症サポーターの活動促進**

認知症サポーターを対象に実際の取組例の紹介やサポーター同士の発表・討議も含めた、より実際の活動につなげるための講座を開催します。

- **認知症の人を見守る体制の充実**

認知症サポーター養成講座を受けた事業所に対し、「認知症の方にやさしい事業所」登録を推進し、認知症の人が安心して生活できる体制づくりを進めます。

- **認知症地域支援推進員の活用**

準基幹地域包括支援センターに配置している認知症地域支援推進員が主体となり、認知症の人や家族の支援ニーズを認知症サポーターが中心となってつなぐ仕組みを構築します。また、認知症の人を見守るための関係機関・団体との連携を促進します。

(4) 認知症の人からの発信支援

- **認知症の人の本人ミーティング等の実施**

認知症の人本人同士で語りあうことができ、本人及び家族が専門家へ相談することもできる「共生」の場を創設します。また、認知症の人自身の希望や必要としていること等を、当事者団体などを通して発信できるように取り組みます。

(5) 若年性認知症施策の強化

● 若年性認知症の人への支援

若年性認知症の人などが専門家へ相談できる機能を備えた、認知症の人やその家族が集える場を創設し、本人同士で語り合うことや社会参加への支援等の取組を進めます。

2 認知症になるのを遅らせるための取組

取組の方向性(課題)

- 認知症予防には、①認知症の発症遅延や発症リスクの低減(一次予防)、②早期発見・早期対応(二次予防)、③重症化予防、機能維持、BPSD(行動・心理症状)の予防・対応(三次予防)があります。したがって、「予防」とは、「認知症にならない」という意味ではなく、「認知症になるのを遅らせる」「認知症になっても進行を緩やかにする」ということを意味しています。

運動不足の改善、糖尿病や高血圧症等の生活習慣病の予防、社会参加による社会的孤立の解消や役割の保持等が、認知症予防に資する可能性があるとして示唆されています。そのため、地域において高齢者が身近に通える場を拡充するとともに、認知症の人だけでなく一般市民や高齢者全般を対象とした社会参加活動・学習等の活動の場を活用し、その活動を推進することが必要となります。

- そこで、高齢者が身近に通える場等(通いの場)の拡充を推進します。また、通いの場を活用し、認知機能低下がある人や、認知症の人に対して、早期発見・早期対応が行えるよう、医療機関等とも連携した支援体制を整備します。

取組目標

目標指標	実績値	目標値		
	R元年度	R3年度	R4年度	R5年度
① 認知症サロンの参加者数(登録数)	2,846人	3,000人	3,100人	3,200人
② 認知症サロンのグループ数(登録数)	98	103	106	110

実施事業等

(1) 通いの場の充実

● 認知症サロンの運営支援

認知症であるか否かに関わらず、地域の高齢者が自由に参加することができる認知症サロン活動を支援します。認知症サロンでは、高齢者同士又は高齢者与其他の世代との交流を促進すること、高齢者が地域から孤立することを防止すること等により、認知症の早期発見や進行防止、介

護予防を図ります。

また、認知症サロンの運営にあたっては、感染症の予防対策を講じるとともに、活動を休止した場合にも孤立を防止する取組を行います。

(2) 認知症の早期発見・早期対応の取組

● 認知症サロンでの早期発見・早期対応

地域包括支援センターの担当者が、認知症サロンの参加者に対し定期的に生活機能や認知機能に関するセルフチェックの機会を提供します。セルフチェックの結果、MCI（軽度認知機能障害）の疑いが見られた人については、地域包括支援センター、かかりつけ医及び認知症疾患医療センターが連携し適切な受診につながるよう支援します。

また、MCIの人には、健康管理や運動習慣の定着を働きかけるなどし、認知症サロンに通い続けることができるよう支援を行います。

この取組の中で、生活習慣や基礎疾患と、認知症との関係や影響を検証し、今後の認知症の予防を含めた認知症施策への反映を検討します。

● 認知症初期集中支援事業の実施〔P.53 別掲〕

3 認知症になっても地域で暮らし続けるための取組

取組の方向性(課題)

- 認知症の人に対するケアは、認知症の人の個性や想いを尊重し、できないことではなく、できることやできる可能性のあることに目を向けて、本人が有する力を最大限に生かしながら、地域社会の中で本人のなじみの暮らし方やなじみの関係が継続できるよう支援することが求められています。

このようなケアを実現するためには、ケアに関わる全ての者が、認知症の種類や進行段階を理解し、生活機能の変化に応じた支援を行っていく必要があることを認識すべきです。

また、ひとり暮らしの高齢者の増加に伴い、今後ひとり暮らしの認知症高齢者も増加することが予想されます。ひとり暮らしの認知症高齢者は、介護者や身元保証人が不在なために医療やケアを受けることが困難になることが多く、消費者被害などから生活の継続が難しくなる危険性もあるため支援体制の充実が必要となります。

- そこで、認知症の種類や進行段階、生活環境に応じた適時・適切な医療・介護の提供ができる体制の構築を図ります。

取組目標

目標指標	実績値	目標値		
	R 元年度	R3 年度	R4 年度	R5 年度
① 介護者が不安に感じる介護で「認知症の症状への対応」を選んだ人の割合(在宅介護実態調査)	24.8%	—	—	減少
② 認知症初期集中支援事業での生活支援検討会議対応実件数(年間)	19 件	30 件	40 件	50 件
③ 成年後見制度に関する専門相談数	132 件	145 件	150 件	155 件

実施事業等

(1) 適時・適切な医療・介護の提供

● 在宅医療・介護連携推進事業の実施

姫路市医療介護連携会議で作成された「認知症の人の医療サービス利用のためのガイドライン」(P.47)の普及を進めるなど、医療介護関係者による認知症の人への対応に関する取組を進めます。

● 認知症初期集中支援事業の実施

複数の専門職がチームとして、認知症が疑われる人や認知症の人及びその家族を訪問し、観察・評価を行った上で、初期の支援を包括的・集中的に行い、自立生活のサポートを行います。また、生活支援検討会議を通して、改善策や予防策を介護関係者と共有することで認知症の人に対する地域ケア力の向上を図ります。

● 相談支援体制の充実

認知症ケアパスの活用や認知症疾患医療センターとの連携等により、地域包括支援センターの相談機能の質の向上を図ります。

(2) 介護者への支援

● 認知症ケアパスの活用

認知症の人の家族等が、認知症の人に対する多様なサービスを活用することで介護離職の予防につなげるほか、家族等が認知症の人を理解し適切に対応できるようになることで認知症の人の行動・心理症状(B P S D)の予防につなげます。

(3) 認知症バリアフリーの推進

● 成年後見制度の利用促進

ひとり暮らしの高齢者等の成年後見制度の利用に関する支援について、成年後見支援センター

と地域包括支援センターが連携して取り組みます。

- **認知症高齢者等の見守り・SOSネットワーク事業の実施**

行方不明時に早期発見、早期保護、事故防止を目的として、GPS端末を保持するための費用の補助や、地域包括支援課の連絡先を二次元バーコードで記載したQRコードシール(右図)の配布をします。



QRコードシールは外出する際に身に付ける服やかばん、靴などに貼り付ける。

基本目標5 安定した介護サービスの提供

1 多様な住まいとサービス基盤の確保

(1) 高齢者向け施設・住宅等の提供

取組の方向性(課題)

- 高齢者の多様化するニーズや身体状況に合った高齢者向け施設・住宅等の確保や住まいに関する情報提供に努めるとともに、多方面からの相談に適切に対応します。
- 有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅については、住宅部局と福祉部局の連携の下、関係法令に基づく登録を促進するとともに、入居者が安心して暮らすことができるよう、的確な指導監督に努めます。

実施事業等

① 養護老人ホーム

- 家庭環境や経済上の理由により家庭で生活することが困難な 65 歳以上の人を対象とし、福祉事務所老人ホーム入所判定委員会の審査により入所が決定されます。施設において、それぞれの入所者が有する能力に応じて自立した生活を営むことができるよう、また、入所者の意思や人格が尊重されるよう、適正な運営を図るための支援等を行います。

施設名	定員
ふれあいの郷	150 人
白鷺園	50 人
夢前和楽園	50 人

※令和 2 年 10 月末時点

② 軽費老人ホーム (ケアハウス)

- 家庭で生活することが難しい 60 歳以上の人、施設との契約に基づき入所する施設です。各施設において、生活相談や緊急時の対応、給食・入浴のサービスが適切に提供され、入所者が安心して生き生きと明るく生活ができるよう、適正な運営を図るための支援等を行います。
- 入所者の所得に応じて、低額な料金で利用できるよう、施設へ支払うサービスの提供に要する費用の一部を減免します。

施設名	定員
あさなぎ	50 人
志深の苑	15 人
ネバーランド	24 人
サンライフ御立	36 人
キャッシル真和	15 人
むれさき苑	15 人

青山苑	100人
香照苑	15人

※令和2年10月末時点

③ 生活支援ハウス

- 独立して生活することに不安のある60歳以上の人に対して、介護支援機能や居住機能、交流機能を総合的に提供する施設です。生活支援ハウス入所判定委員会の審査により入所が決定されます。入所者が安心して健康で明るい生活を送り、福祉の増進が図られるよう定期的に指導を行います。

施設名	定員
いえしまホーム	5人
あじさいホーム	10人

※令和2年10月末時点

④ 有料老人ホーム

- 施設との契約に基づき、食事の提供や健康管理等のサービスを受けながら生活する施設です。各施設において、サービス水準が確保されるよう指導を行います。

・有料老人ホーム 43か所 1,633人

(内、指定特定施設 9か所 833床) ※令和2年10月末時点

⑤ サービス付き高齢者向け住宅

- 高齢者が日常生活を営むために必要な安否確認サービスや生活相談サービス等の福祉サービスを提供する、高齢者向けの賃貸住宅です。登録事業者に対して、制度や登録、更新、変更手続きの周知を図るとともに、登録住宅の適正な運営確保のために定期報告書の提出や立入検査を通して指導を行います。

・サービス付き高齢者向け住宅登録件数 50か所 1,769戸

(内、指定特定施設 2か所 100床) ※令和2年10月末時点

基盤整備の方向性(課題)

- 施設サービスについては、入所待機者の解消・今後の高齢者人口の伸び率等を考慮し、必要な介護保険施設等を計画的に整備します。
- 特別養護老人ホームについては新規整備のみではなく既存施設の増床や既存ショートステイからの転換等、多様な募集を行うことで、法人の実情に応じた整備が実施できるように努めます。
- 介護が必要になっても、住み慣れた地域で必要な介護サービスを受けながら、自分らしい暮らしを続けることができるよう、地域密着型サービス事業所等を計画的に整備します。

取組目標

(床)

目標指標	R2 年度末 時点	第 8 期中 整備数	R5 年度末 時点	第 9 期中 整備数	R8 年度末 時点
① 特別養護老人ホーム (医療・介護ゾーン)	2,568	180 90(※)	2,838	200 —	3,038
② 介護老人保健施設	968	0	968	0	968
③ 介護療養型医療施設	32	△32	0	0	0
④ 介護医療院	210	32	242	0	242

※〔南西部地域の医療・介護ゾーンについて〕に後述 (P.59)

① 特別養護老人ホーム

- 寝たきり等の重度要介護者に対し、日常生活上の世話や機能訓練、健康管理等を行う特別養護老人ホームについては、2040年までの中長期的な視野に立ち、高齢者人口の伸び率を考慮した上で、入所待機者の解消に向けて計画的な整備に努めます。
- 令和2年2月1日時点の待機者のうち真に入所が必要な待機者数（緊急度が高い在宅の方）から、第7期末までに整備を行う床数を除いた253人分と、兵庫県地域医療構想に基づく病床の機能分化・連携に伴い、療養病床からの退院等により生じる新たなサービス必要量の受け皿として213人分を基に、計470人分を第8・9期で整備します。
- 入所する際の指針として、兵庫県が作成した「介護老人福祉施設・入所コーディネーターマニュアル」を利用していますが、ダブルケア等の人への配慮や介護離職の抑制を目指すため「在宅での介護の状況による評価項目」の見直しを検討します。

② 介護老人保健施設

- 要介護者に対し、在宅復帰を念頭に、看護・医学的管理下で介護や機能訓練、日常生活上の世話を行う介護老人保健施設は、入所待機者が比較的少ないため、従前どおり新設は行いません。

③ 介護療養型医療施設

- 平成29年度末で廃止することとされていましたが、平成30年度に新たな介護保険施設「介護医療院」が創設され、転換等の準備期間として令和5年度末までの経過措置期間が設けられたため、期間中の転換を促します。

④ 介護医療院

- 「介護療養型医療施設」は令和5年度末に廃止することとされているため、その転換分を見込みますが、新設は行いません。また医療療養病床からの転換については総量規制の対象外のため、法人の意向を確認しつつ、進めていきます。

(床)

目標指標	R2年度末 時点	第8期中 整備数			R5年度末 時点	第9期中 整備数	R8年度末 時点
		R3	R4	R5			
⑤ 認知症高齢者 グループホーム	636	18	18	18	690	36	726
⑥ 指定特定施設 (医療・介護ゾーン)	933	0 80(※)			1,013	0	1,013

※〔南西部地域の医療・介護ゾーンについて〕に後述（P.59）

⑤ 認知症高齢者グループホーム

- 居宅での介護が困難な認知症高齢者に対し、少人数の共同生活住居において、家庭的な環境の下で日常生活の支援や機能訓練を行う認知症高齢者グループホームについては、高齢化の進展に伴い認知症高齢者の増加が予想されるため、待機者の解消に向けて、計画的に整備を行います。
- 令和2年2月1日時点の待機者のうち在宅での待機者数から、第7期末までに整備を行う床数を除いた床数を基に、90人分を第8・9期で整備します。

⑥ 指定特定施設

- 待機者は比較的少ないですが、特別養護老人ホームの入所は原則要介護3以上の方に限定されていることや、介護離職ゼロに向け、要介護度が低いうちから施設入所を検討している方の受け皿として、計画的に整備を行います。
- 入居者を原則として要介護者に限定する「介護専用型」と、自立や要支援の方も入居できる「混合型」の2種類があります。要介護度が改善し要支援となった方や、夫婦で入居する場合に要支援である配偶者も必要な介護サービスが受けられるよう、第7期に引き続き「混合型」での整備を行うものとしします。

⑦ 短期入所生活介護事業所

- 要支援・要介護者を短期間入所させ、日常生活上の世話や機能訓練、健康管理等を行う短期入所生活介護事業所(ショートステイ)については、過剰利用(いわゆるロングショート)等に対する指導など、利用の適正化に向けた取組を行いながら、虐待関連ケースへの対処などの需要に応じるため、必要数の確保を図ります。
- 既存ショートステイから特別養護老人ホームへの転換を認めるため、一方的な減少とならないよう、新規整備する特別養護老人ホームについてはショートステイの併設を必須要件とし、適正床数の確保に努めます。

(事業所数)

目標指標	R2年度末 時点	第8期中 整備数			R5年度末 時点	第9期中 整備数	R8年度末 時点
		R3	R4	R5			
⑧ 小規模多機能型 居宅介護事業所	21	2			23	0	23
⑧ 看護小規模多機能型 居宅介護事業所	5	1	1	1	8	3	11
⑨ 定期巡回・随時対応型 訪問介護看護事業所	8	2	2	2	14	6	20

⑧ 小規模多機能型居宅介護事業所・看護小規模多機能型居宅介護事業所

- 小規模多機能型居宅介護事業所(以下「小規模多機能」という。)は、日常生活圏域間の均衡に配慮し、第7期計画において整備できなかった「家島圏域」、事業所の廃止があった「夢前圏域」において整備します。
- 看護小規模多機能型居宅介護事業所は、第7期までは小規模多機能と合わせて募集を行ってきましたが、「^{みと}看取り機能の充実」や「在宅生活の限界点の引き上げ」という観点から、計画的に整備を行います。

⑨ 定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所

- 在宅生活の限界点を引き上げる効果が期待される定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所は、日常生活圏域間の均衡に配慮しながら計画的に整備を進めていきます。
- 日中や夜間を通して訪問介護と訪問看護を一体的に又は密接に連携しながら、定期巡回訪問と随時の対応を行うため、介護者が不安に感じている「夜間の排泄^{せつ}」等の解消にもつながります。

※〔南西部地域の医療・介護ゾーンについて〕

本市の「令和2年度主要事業の概要」では、製鉄記念広畑病院移転後の南西部地域における医療提供体制確保のため、病院跡地が「医療・介護ゾーン」として位置付けられ、周辺道路の整備や介護施設等の円滑な開設に向けた支援・協力を検討することとしています。本計画では、当該ゾーンにおいて、特別養護老人ホームや指定特定施設をはじめとする介護施設等の整備を促進するものとします。

(2) 共生型サービスの整備促進

- 平成30年4月に新たに位置づけられた共生型サービスの提供のために必要な改修・整備に対する助成制度について介護サービス事業所へ周知するよう努め、共生型サービス事業所の整備の促進を図ります。

(3) 住まいのバリアフリー化への支援

● 高齢者住宅改造費の助成

廊下や階段の手すりの取り付けや段差解消のための敷居撤去などの小規模な改修を行うことで、高齢者の日常生活の維持や安心した生活環境を整えることができるよう助成します。介護保険における要介護・要支援者がいる世帯には介護保険給付に上乗せする、身体状況に配慮したバリアフリー改修等に対する助成(特別型)を、65歳以上の高齢者がいる世帯には、将来に対する予防措置としてのバリアフリー改修や増築等に対する助成(一般型)を、21戸以上の分譲共同住宅(マンション)には共用部分のバリアフリー改修等に対する助成(共用型)を行います。

(4) 災害や感染症対策に係る体制の整備

取組の方向性(課題)

- 災害時や新型コロナウイルス感染症をはじめとする各種感染症のまん延下のような状態であっても、介護サービス事業者が迅速かつ適切な対応により、サービス利用者等を災害・感染症から守るため、また、サービスを継続して提供できるようにするため、災害・感染症発生時の支援・応援体制を構築します。
- 地域において災害時に支援が必要な対象者を把握し、平時から見守りができる体制を構築します。

実施事業等

① 災害への備え

● 介護サービス事業者への支援

災害の特徴や利用者の特性に応じた避難方法等に関する研修会を開催するほか、防災部局が実施する市政出前講座を周知し、災害対応力の強化を図ります。

防災部局等と連携して、非常災害対策計画や地域防災計画と関連する避難確保計画等の策定・更新を支援します。また、国等で作成する業務継続計画(BCP)策定に必要なガイドラインを市内の事業者にも周知し、必要に応じて助言を行います。さらに非常災害対策計画等の策定や避難訓練の実施、食糧、生活必需品その他物資の備蓄状況等を定期的に確認し、内容が不十分である事業者に対して適宜指導するほか、実地指導時にも確認します。

介護保険施設等における非常災害時の対応について

公開日：2019年4月24日 更新日：2020年11月2日 ID:2739

ページ内目次

- ▶ [非常災害対策計画等の策定と避難訓練の実施](#)
- ▶ [防災気象情報の把握](#)
- ▶ [災害発生時の対応](#)
- ▶ [水害および土砂災害等の発生時における連絡先](#)

大地震や感染症等の災害発生時における介護保険施設等の対応について、掲載しています。

非常災害対策計画等の策定と避難訓練の実施

介護保険施設等は自力困難な方も多く利用されていることから、利用者等の安全を確保するため、水害・土砂災害を含む各種災害に備えた十分な対策を講じる必要があります。介護保険施設等は、介護保険法等の関係法令において、非常災害計画の作成と避難訓練の実施が義務付けられています。対象施設等におかれましては、適切な対応をよろしくお願いいたします。

また、災害時であっても最低限のサービス提供を維持していくことができるよう、事業継続に必要な事項を定める事業継続計画(BCP)の作成も重要です。ホームページを参考にBCPを

市ホームページにBCP様式や被災状況報告書等を掲載

災害発生時には、施設や事業所に対し必要な支援を講じていくため、建物等の被災状況を迅速かつ正確に情報収集できるよう、被災状況報告等について周知します。

- **地域に根差した要援護者支援と見守りの推進**（保健福祉政策課）

災害時要援護者地域支援協議会において、災害時要援護者台帳の登録や避難行動要支援者名簿情報の提供を通して、災害時に自力で安全な場所への避難が困難な高齢者や障害のある人等の災害時要援護者を把握するとともに、避難支援訓練や研修会を実施、地域の実情に応じた支援体制づくりに取り組むことにより、平時における地域の見守りや支え合いを推進します。

- **福祉避難所運営体制の充実**（保健福祉政策課）

災害時に介助や見守りなど、特別な支援を必要とする人が安心して避難生活を送ることができるよう、社会福祉施設等と災害時における福祉避難所に関する協定を結び、福祉避難所の開設・運営訓練や機材整備を行うことで運営体制の充実を図ります。

- **避難所等での介護予防・フレイル予防に配慮した取組**

長期に及ぶ避難所での生活に伴う高齢者の状態悪化に備え、平時からの介護予防活動の啓発・指導に加え、避難所等での介護予防・フレイル予防に配慮した取組を検討します。

② 感染症への備え

- **介護サービス事業者への支援**

感染症に関する研修を実施するほか、国等で作成する感染対策マニュアルや業務継続計画（BCP）策定に必要なガイドラインを市内の事業者にも周知し、必要に応じて助言を行います。実地指導や適宜実施する調査において、衛生用品の備蓄状況を確認する一方、本市でも必要な物資を備蓄し、緊急時に事業者へ放出します。

また、感染症等が発生した場合は、兵庫県と協働しながら事業所間連携体制の構築を支援します。

- **高齢者への支援**

通いの場での感染症対策を啓発するほか、感染症まん延期など、通いの場の活動が休止し、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。

2 介護人材の確保・定着支援

取組の方向性(課題)

- 必要な介護サービスの提供を確保するには、介護職員だけでなく介護分野で働く専門職を含め、質の高いサービスを提供する人材の安定的な確保と定着等が必要不可欠です。
- 厚生労働省「職業安定業務統計」によると、令和元年中の介護関係職種の有効求人倍率は、4.3

前後と依然として高い水準にあり、全職業の 1.4 前後より高い水準で推移しています。一方、本市が実施した介護人材実態調査の結果から、職員の離職する主な理由に「家庭の事情」や「人間関係の問題」等があることが分かりました。そこで、本市では「(1) 多様な人材の参入促進」「(2) 人材の育成・資質の向上」「(3) 離職防止と定着支援」「(4) 文書負担の軽減・業務の効率化」の観点から、国や兵庫県等と連携しながら複合的な介護人材確保施策を展開します。

取組目標

目標指標	実績値	目標値		
	R 元年度	R3 年度	R4 年度	R5 年度
① 介護職員の合計人数	8,904 人	9,933 人	10,328 人	10,544 人
② 1 年間の採用率(全職種)	18.7%	増加	増加	増加
③ 1 年間の離職率(全職種)	14.2%	減少	減少	減少

※介護職員は、訪問介護員及び介護職員の合計(調査結果を回答率で補正)

※電子アンケートで簡易版調査を実施(毎年 10 月 1 日時点の状況を報告)するほか、3 年に 1 度(計画策定年の前年)、詳細な調査を実施予定。

※全職種とは、介護サービス事業所に勤務する全ての職員を指す。

実施事業等

(1) 多様な人材の参入促進

高校生以下の若手人材や市外人材など、多様な人材の参入促進に向けた取組を支援します。

● 介護インターンシップ支援事業の実施

教育現場・介護サービス事業所と連携しながら、主に高校生を中心にインターンシップを実施することで、介護の仕事への理解を深め、イメージアップにつなげます。

● 介護職員等 U J I ターン支援事業の実施【拡充事業】

市内転入と同時に、市内の介護サービス事業所へ正規職かつ常勤職員として就職した介護職員や看護職員等に対し、転入に伴う初期費用を助成することで介護職員等の確保を図ります。

● 介護支援ボランティア事業の実施〔P.32 再掲〕

介護支援ボランティア事業の仕組みを介護の担い手確保と介護職員に対する業務負担軽減に生かします。

● ひょうごケア・アシスタントの周知(兵庫県連携)

地域の元気高齢者や子育てが一段落した人等を対象に、介護業務への関心や魅力を感じられるよう、配膳や清掃など介護の周辺業務体験を行う「ひょうごケア・アシスタント」(兵庫県主体)を兵庫県と連携しながら積極的に周知し、介護の担い手を増やすとともに、介護職員に対する業務負担の軽減やケアの質の向上、職場環境の改善を目指します。

● 外国人介護人材関連事業の周知(国・兵庫県連携)

介護保険施設・事業者に対し、外国人雇用に関する制度及び受け入れにあたっての工夫や課題について、国や兵庫県等からの情報提供や事例紹介等を積極的に行います。

(2) 人材の育成・資質の向上

資格取得に向けた費用の助成や研修会・交流会を開催し、キャリアパスを構築します。

● 介護職員養成研修受講費用の補助【拡充事業】

介護職員として働く上で必要となる基本的な知識と技術を修得しキャリアアップにつなげるため、介護職員初任者研修や実務者研修を修了し、一定期間以上介護サービス事業所に就労した人に対し、研修受講費用の一部を補助します。

● 介護職員交流育成プログラム(研修会・交流会)の実施

経験年数がおおむね3年未満の職員や中間管理職・施設長等を対象に研修会・交流会を開催することで、資質の向上だけでなく施設・事業所を超えた職員同士のネットワークを構築し、介護人材の離職防止と職場への定着を図ります。

● 社会福祉施設等直接処遇職員向け研修の実施

老人福祉施設等に勤務する直接処遇職員(介護に従事する職員)に対し、利用者の処遇や介護技術のさらなる向上のための研修を実施し、将来の施設の中核を担う職員の育成に取り組むとともに、意見交換会等の交流の機会を設け、先進事例等の情報共有の促進を図ります。

● 社会福祉施設等新任職員研修の実施

老人福祉施設等に勤務する主に経験年数が2年未満である介護に従事する職員に対し、職員としての心構えやマナー等についての研修を実施するとともに、意見交換会等の交流の機会を設け、新任職員の不安感の解消や情報共有の促進を図ります。

(3) 離職防止と定着支援

訪問看護師・介護員等に対する各種離職防止策を実施するほか、介護職員のための相談支援体制を確立します。また、雇用した職員が、継続して働き続けるためには、職場全体の働きやすさや上司からの支援等も必要であることから、研修の対象を管理者にも広げます。

● 介護人材ナビゲーターの配置

介護職員からの職場の悩み等に関する相談を受け付ける窓口を設置し、業務経験のある介護福祉士等が相談支援を行います。

● ハラスメント防止の啓発ちらし等の作成

利用者や家族等に対し、介護サービス事業所や職員へのハラスメント防止の意義を啓発するため、施設・事業所等が利用できるちらし(右図)を作成するほか、市民へ配布するパンフレットへ掲載します。



ハラスメント防止の啓発ちらし

- **介護事業所向け弁護士相談サポート事業の実施【新規事業】**

弁護士相談窓口を月1回程度設け、介護サービス事業所からの法律相談に応じる体制を整えるほか、弁護士による研修会を実施します。

- **訪問看護師・介護員離職防止等対策事業の実施**（兵庫県と共同実施）

訪問看護師・介護員が利用者やその家族等からの暴力行為等により安全確保に配慮しながら複数で利用者宅を訪問する必要がある場合、兵庫県と連携してその費用の一部を補助します。

- **介護職員交流育成プログラム(研修会・交流会)の実施**〔P.63 再掲〕

- **介護事業者の各種制度(労働法規(賃金、労働時間、育児・介護休業制度等))の理解促進**

管理者・介護職員に対する労働関係法規、休暇・休職制度や各種助成制度の理解による雇用管理改善の取組の促進のため、管理者向けの説明会等の実施を検討します。

- **介護啓発冊子「未来の介護」の周知**

仕事と介護を両立する制度等を紹介した介護啓発冊子「未来の介護」(右図)を労働部局と連携しながら周知します。

- **市政出前講座の実施**

市政出前講座等を活用し、幅広い年齢層の市民に対して、介護保険制度を周知するほか、介護の仕事の大切さについての理解と認識を深め、介護に関する仕事の意義の啓発に努めます。

- **介護老人福祉施設・入所コーディネートマニュアル(兵庫県作成)の見直し**〔P.57 再掲〕



介護啓発冊子「未来の介護」
(男女共同参画推進課作成)

(4) 文書負担の軽減・業務の効率化

- **文書負担の軽減**

「介護分野の文書に係る負担軽減に関する専門委員会」の中間取りまとめ(令和元年12月4日)及び「介護分野の文書に係る負担軽減に関する専門委員会」の中間取りまとめを踏まえた対応について(令和2年3月6日)に沿って、指定申請、報酬請求に関する文書の簡素化や、申請等におけるICTの活用を進め、介護サービス事業者の負担の軽減に取り組みます。

- **要介護認定資料閲覧申請等の電子化**

兵庫県電子申請共同運営システムを活用し、ケアプランの作成に必要な要介護認定資料の閲覧等電子申請化を引き続き実施し、文書負担の軽減かつ事務処理の迅速化に取り組みます。

- **要介護認定進捗状況のオンライン化【新規事業】**

ICTを活用し、ケアマネジャーが市の開庁時間のみ確認できる要介護認定申請の進捗状況をWEB上でいつでも確認可能とするシステムを運用することで、ケアマネジャーの業務負担軽減につなげます。

● **介護現場におけるロボット・ICTの活用の周知** (兵庫県連携)

兵庫県が実施する業務仕分けや介護ロボット、ICT機器等の活用事業を積極的に周知し、施設や事業所に対し事業の活用を促します。

● **介護支援ボランティア事業の実施**〔P.62 再掲〕

● **ひょうごケア・アシスタントの周知** (兵庫県連携)〔P.62 再掲〕

● **業務効率化に取り組むモデル施設の育成事業の周知** (兵庫県連携)

兵庫県が実施する介護現場の業務効率化に取り組むモデル施設育成事業と同事業の成果となる先進的な取組を市内の介護サービス事業所に周知し、地域全体の事業所の業務効率化につなげます。

〔参考〕本市・兵庫県等における介護人材確保施策の位置図

姫路市	兵庫県	兵庫県福祉人材センター(ほか)
(1) 多様な人材の参入促進		
<ul style="list-style-type: none"> ●介護インターンシップ支援事業の実施 ●介護職員等UJIターン支援事業の実施 ●介護支援ボランティア事業の実施 ●ひょうごケア・アシスタントの周知(兵庫県連携) ●外国人介護人材関連事業の周知(国・兵庫県連携) 	<ul style="list-style-type: none"> ●多様な人材の参入促進 ①福祉・介護人材マッチング機能強化事業(福祉人材センター連携) ②進路選択学生等支援事業 ③潜在介護福祉士等再就業支援事業 ④介護人材確保・定着支援事業 ⑤介護人材確保対策強化事業(福祉人材センター連携) ⑥介護人材確保に向けた市町・団体支援事業 ⑦兵庫県立総合衛生学院中山手分校介護福祉学科の運営 ⑧社会福祉法人等就業者確保支援事業 ●福祉・介護サービスの周知・理解 ⑨福祉・介護啓発促進事業 ⑩介護業務イメージアップ推進事業(福祉人材センター連携) ⑪ひょうごケア・アシスタント制度 ⑫介護業務体験推進事業 ●外国人介護人材の受入環境整備 ⑬ひょうご外国人介護実習支援センター相談員設置支援事業 ⑭ひょうご外国人介護実習支援センターへの国際調整専門員配置事業 ⑮外国人介護人材に対する介護技術研修事業 ⑯外国人技能実習生等学習支援事業 ⑰外国人介護職員コミュニケーション支援事業 ⑱外国人留学生受入支援事業 ⑲外国人留学生の定着支援事業 	<ul style="list-style-type: none"> ●福祉・介護人材マッチング機能強化事業(兵庫県連携) ①求職者の相談窓口と無料職業紹介 ②ハローワーク巡回相談 ●介護人材確保対策強化事業(兵庫県連携) ③福祉の仕事相談窓口の開設 ●介護業務イメージアップ推進事業(兵庫県連携) ④就職総合フェア・就職面接会の開催 ●介護業務イメージアップ推進事業(兵庫県連携) ⑤福祉のしごと職場見学バスツアー ⑥福祉体験学習 ⑦プロモーションビデオの配信 ●人材センター独自事業 ⑧介護の資格届出制度 ●各種貸付金の実施 ⑨介護福祉士・社会福祉士修学資金貸付金 ⑩介護福祉士実務者研修受講資金貸付金 ⑪介護職員等再就職準備金貸付金

(2) 人材の育成・資質の向上		
<ul style="list-style-type: none"> ●介護職員養成研修受講費用の補助 ●介護職員交流育成プログラム(研修会・交流会)の実施 ●社会福祉施設等新任職員研修の実施 ●社会福祉施設等直接処遇職員向け研修の実施 	<ul style="list-style-type: none"> ㉔キャリアアップ研修事業 ㉔キャリア形成訪問指導事業 ㉔介護福祉士試験の実務者研修に係る代替職員の確保事業 ㉔介護キャリア段位制度の普及促進事業 	<ul style="list-style-type: none"> ㉑介護福祉士・社会福祉士修学資金貸付金〔再掲〕 ㉒介護福祉士実務者研修受講資金貸付金〔再掲〕
(3) 離職防止と定着促進		
<ul style="list-style-type: none"> ●訪問看護師・介護員離職防止等対策事業の実施(兵庫県と共同実施) ●ハラスメント防止の啓発ちらし等の作成 ●介護人材ナビゲーターの配置 ●介護事業所向け弁護士相談サポート事業の実施 ●介護職員交流育成プログラム(研修会・交流会)の実施〔再掲〕 ●介護事業者の各種制度(労働法規、育児・介護休業制度等)の理解促進 ●介護啓発冊子「未来の介護」の周知 ●市政出前講座の実施 ●介護福祉施設・入所コーディネートマニュアルの見直し 	<ul style="list-style-type: none"> ㉕民間社会福祉事業職員等互助会加入促進事業 ㉕訪問看護師・訪問介護員の安全確保・離職防止対策(市と共同実施、兵庫県看護協会と連携) ㉕介護業務における労働環境改善・生産性向上の支援(介護ロボット・ICT 導入補助等) 	<ul style="list-style-type: none"> ㉒訪問看護師・訪問介護員への暴力等お困り相談ひょうご〔兵庫県看護協会〕(兵庫県と連携)
(4) 文書負担の軽減・業務の効率化		
<ul style="list-style-type: none"> ●文書負担の軽減 ●介護認定資料閲覧申請等の電子化 ●要介護認定進捗状況閲覧のオンライン化 ●介護現場におけるロボット・ICTの活用の周知(兵庫県連携) ●介護支援ボランティア事業〔再掲〕 ●ひょうごケア・アシスタントの周知〔再掲〕(兵庫県連携) ●業務効率化に取り組むモデル施設の育成の周知(兵庫県連携) 	<ul style="list-style-type: none"> ㉑ひょうごケア・アシスタント制度〔再掲〕 ㉒介護業務における労働環境改善・生産性向上の支援〔再掲〕 	

※兵庫県・福祉人材センター実施事業を本市の施策体系に合わせて分類。

※兵庫県・福祉人材センター実施事業は、令和２年度分を掲載。今後変更になる可能性がある。

〔兵庫県の取組〕

- ①福祉・介護人材マッチング機能強化事業(福祉人材センター連携)
福祉人材センターにキャリア支援員を配置し、福祉・介護分野への就労希望者の掘り起こし、求職者のニーズに合わせた新規求人の開拓、事業所連携の推進・補助などを実施する。
- ②進路選択学生等支援事業
高校等へ出向き、福祉・介護の魅力を紹介する説明会等を実施する介護福祉士養成校へ補助する。
- ③潜在介護福祉士等再就業支援事業
潜在介護福祉士が復職する際に、ブランクがあることによる不安を解消するため最新の介護の知識や技術を学習する研修を実施する。
- ④介護人材確保・定着支援事業
関係団体に介護人材確保支援員を配置し、介護保険施設等に勤務する介護職員が介護福祉士等の資格を取得するための研修受講料一部助成や研修・相談支援、介護現場における生産性向上セミナーの開催を実施する。

- ⑤介護人材確保対策強化事業(福祉人材センター連携)
介護の入門的研修を介護福祉士養成校に委託するほか、福祉人材センターのサテライト型相談窓口(巡回相談)を県内5か所に拡充する。
- ⑥介護人材確保に向けた市町・団体支援事業
各市町の実情に応じた介護人材確保連携事業及び関係団体が行う介護人材確保に資する事業について助成する。
- ⑦兵庫県立総合衛生学院中山手分校介護福祉学科の運営
高い専門性を備えた介護人材を養成するため、兵庫県立総合衛生学院(神戸市中央区)に分校を設置し、介護福祉学科(2年課程)を運営する。
- ⑧社会福祉法人等就業者確保支援事業
若手職員の奨学金返済支援制度を有する社会福祉法人等に対し、負担額の一部を補助するとともに、法人における奨学金返済支援制度の導入を促進する。
- ⑨福祉・介護啓発促進事業
福祉・介護に携わる仕事のやりがいや魅力を伝える講演会、シンポジウム等の啓発行事を実施する。
- ⑩介護業務イメージアップ推進事業(福祉人材センター連携)
合同就職説明会、中高年就職説明会の開催など、学生や保護者、教員並びに未就労者の介護業界への参入を促進に資する事業や特別養護老人ホームの人材確保促進のための介護業務のイメージアップ等に資する事業を実施する。
- ⑪ひょうごケア・アシスタント制度
高齢者・女性等が介護施設や訪問介護事業所等に研修期間を設け周辺業務等に従事する制度「ひょうごケア・アシスタント(CA)制度」を推進し、周辺業務等を担うスタッフの導入を促進する。
- ⑫介護業務体験推進事業
子ども向け施設を活用し、介護業務体験学習機会の提供を行い、福祉・介護サービスの理解を促進する。
- ⑬ひょうご外国人介護実習支援センター相談員設置支援事業
介護分野の技能実習生の仕事や日常生活の多様な相談に応じるため、ひょうご外国人介護実習センター(兵庫県社会福祉協議会に委託)に専門相談員を配置する。
- ⑭ひょうご外国人介護実習支援センターへの国際調整専門員配置事業
ひょうご外国人介護実習支援センターにおいて、介護技能実習制度の調整・受入業務を行う国際調整専門員の配置に要する経費を補助する。
- ⑮外国人介護人材に対する介護技術研修事業
介護現場での円滑な就労・定着を図るため、外国人介護人材の介護技術等の研修を実施する。
- ⑯外国人技能実習生等学習支援事業
外国人技能実習(介護)を円滑に行うため、日本語能力評価研修や実習施設職員向け研修を実施する。
- ⑰外国人介護職員コミュニケーション支援事業
外国人材を受け入れた施設において、日本人職員、外国人職員、利用者等の相互のコミュニケーションを支援するため、多言語翻訳機の導入費用の一部を補助する。
- ⑱外国人留学生受入支援事業
介護福祉士養成施設等が、兵庫県内の日本語学校に在籍している外国人留学生への働きかけを行う費用の一部を補助する。
- ⑲外国人留学生の定着支援事業
兵庫県内の介護福祉士養成校において、円滑に外国人留学生を受け入れられるよう研修会の開催や留学生、教員相互のコミュニケーション支援を実施する。
- ⑳キャリアアップ研修事業
福祉関係団体・事業所等が実施する社会福祉施設・事業所等に就業する者のキャリアアップを支援するための研修に対して補助する。
- ㉑キャリア形成訪問指導事業
社会福祉施設・事業所等に無料で講師を派遣して出前講座を行う介護福祉士養成校等に補助する。
- ㉒介護福祉士試験の実務者研修に係る代替職員の確保事業
社会福祉施設・事業所等の職員が介護福祉士実務者研修等を受講する際に必要となる代替職員経費を補助する。
- ㉓介護キャリア段位制度の普及促進事業
全国共通の評価基準で職員の実践的スキルを評価するキャリア段位制度について、事業所で職員の評価を行うアセッサーの養成講習の受講料を補助する。
- ㉔民間社会福祉事業職員等互助会加入促進事業
兵庫県社会福祉協議会が運営する民間社会福祉事業職員互助会への加入率向上のため、事業主負担、個人負担のそれぞれの掛金について補助する。
- ㉕訪問看護師・訪問介護員の安全確保・離職防止対策(市と共同実施、兵庫県看護協会と連携)
2人以上の訪問が必要なケースであって、介護報酬上の2人訪問加算が適用できない場合等に、加算相当額の一部を補助するとともに、職員のメンタルヘルス対策、事業所管理者の対応能力向上等を推進する。
- ㉖介護業務における労働環境改善・生産性向上の支援(介護ロボット・ICT導入補助等)
課題改善のための、課題抽出作業から改善方針の検討を支援するほか、介護ロボットやICT機器を活用した一気通貫システム等の導入費用や見守りセンサー導入に伴い通信環境整備にかかる経費の一部を補助する。

〔兵庫県福祉人材センター・兵庫県看護協会の取組〕

- ① 求職者の相談窓口と無料職業紹介
就労希望者と施設・事業所のニーズを合わせた職業紹介を行う。
- ② ハローワーク巡回相談
ハローワークで巡回相談を月1回実施する。
- ③ 福祉の仕事相談窓口の開設
福祉の仕事に関する無料の出張就職相談会を週1回実施する。
- ④ 就職総合フェア・就職面接会の開催
就職フェアや就職面接会等を実施する。
- ⑤ 福祉のしごと職場見学バスツアー
福祉施設・事業所を見学するバスツアーを実施し、福祉の仕事のイメージアップにつなげる。
- ⑥ 福祉体験学習
兵庫県福祉人材センターに登録し、福祉の職場を体験する。(課外活動等、学校教育の一環は対象外)
- ⑦ プロモーションビデオの配信
兵庫県福祉人材センター公式チャンネルで介護の仕事ややりがいに関する動画を配信する。
- ⑧ 介護の資格届出制度
介護関係資格保有者の届出登録を受け付け、各種情報提供や介護スキルを維持・向上する研修等、さまざまなサポートをする。
- ⑨ 介護福祉士・社会福祉士修学資金貸付金
養成施設等に在学する人に、修学資金を貸し付ける。介護福祉士又は社会福祉士に登録後、一定の条件で5年以上従事すると、全額返還免除となる。
- ⑩ 介護福祉士実務者研修受講資金貸付金
介護福祉士を目指し、兵庫県内の養成施設で介護福祉士実務者研修を受講する人で、実務経験が3年以上あり、貸付を受けようとする年度の国家試験を受験する人に対し、受講資金を貸し付ける。実務者研修修了後、1年以内に介護福祉士に登録し、兵庫県内の事業所で介護職員等として引き続き2年以上従事すると、全額返還免除となる。
- ⑪ 介護職員等再就職準備金貸付金
介護職を離職した人で、一定の資格・経験のある人が、兵庫県内で介護職員として再就職する際に必要となる費用を準備金として貸し付ける。再就職後に兵庫県内の事業所で介護職員等として引き続き2年以上従事すると、全額返還免除となる。
- ⑫ 訪問看護師・訪問介護員への暴力等お困り相談ひょうご(兵庫県看護協会)
利用者や家族等からの暴言、暴力などの被害を受けた訪問看護師・訪問介護員本人や、事業所の管理者が対応に困った際の電話相談窓口を開設し、事業所の対応を支援するほか、専門的な対応が必要な場合や専門相談窓口を紹介する。

3 介護者の相談支援・職場環境の改善

取組の方向性(課題)

- 介護者の相談支援・職場環境改善のため、介護する家族の不安や悩みに応える相談機能の強化・支援体制の充実を図ります。また、労働部局において、仕事と介護の両立に関する各種取組や介護休業制度等を周知します。

実施事業等

- 地域包括支援センターでの総合相談支援〔P.39 再掲〕
- 介護啓発冊子「未来の介護」の周知〔P.64 再掲〕
- 介護事業者の各種制度(労働法規)の理解促進〔P.64 再掲〕
- 各種取組の周知

兵庫労働局が実施する両立支援等の助成金の取組やひょうご仕事と生活センター等が実施する研修会等の取組のほか、労働部局において介護休業等の制度を事業所や市民へ周知します。

4 持続可能な介護保険制度の運営

取組の方向性(課題)

- 介護サービス利用者の増加により、今後も給付費の増大と介護保険料の上昇が見込まれることから、介護給付が適正であるか精査するとともに、介護保険料の収納体制を強化していく必要があります。
- 介護給付の適正化とは、介護給付を必要とする者を適正に認定し、利用者が真に必要とする過不足のないサービスを事業者が適切に提供するよう促すことです。適切なサービスの確保とその結果としての費用の効率化を通じて、介護保険制度の信頼を高め、持続可能な介護保険制度の構築に資するものと位置付けられています。
- 高齢者等が可能な限りその有する能力に応じて自立した日常生活を営むことができるようにするとともに、限られた資源を効率的・効果的に活用するためにも、介護給付の適正化事業に取り組むことが重要です。
- 適正なサービス利用を推進するため、利用者への理解を図るとともに、実地指導や集団指導等により事業者への指導・啓発を実施します。

取組目標

目標指標	実績値	目標値		
	R元	R3	R4	R5
① 認定調査票の点検数	全件実施	全件実施	全件実施	全件実施
② ケアプラン点検の実施事業所数	2事業所	5事業所	5事業所	5事業所
③ 住宅改修の改修前後の写真及び工事見積書の確認数	全件実施	全件実施	全件実施	全件実施
④ 縦覧点検・医療情報との突合の実施月数	12月	12月	12月	12月
⑤ 介護給付費通知の送付回数	3回	3回	3回	3回

実施事業等

(1) 介護給付の適正化(介護給付適正化計画)

介護給付の適正化に向け、主要5事業である「要介護認定の適正化」「ケアプラン点検の実施」「住宅改修・福祉用具の点検」「縦覧点検・医療情報との突合」「介護給付費通知の送付」に取り組みます。また、指導監督部局と情報共有し、効果的な介護給付の適正化を推進します。

● 要介護認定の適正化

兵庫県の研修や本市独自の研修によって認定調査員の調査内容の平準化と資質向上を図ります。認定調査員の訪問調査後に認定調査票を点検し、適切かつ公正な要介護認定を実施します。さらに、介護認定審査会委員への研修や合議体間のデータ比較等を行うことで、審査判定

基準等の平準化を図ります。一方で、要介護認定の申請者に対して、要介護認定の仕組み等について十分な説明を行います。

また、要介護認定申請から結果通知に至る一連の流れを適正に実施するため、認定調査員や認定調査票を点検する職員を確保するほか、介護認定審査会にオンライン会議方式を取り入れることで、より安定的な審査会体制を構築します。

● **ケアプラン点検の実施**

ケアプランが利用者にとって真に必要とするサービスを確保するものであるか、状態に合わない不適切なサービスが含まれていないかを点検し、必要に応じて是正に向けた指導を行います。その手法として、従来の実地指導に合わせて行う点検や国民健康保険団体連合会の介護給付適正化システム(以下「適正化システム」という。)のデータ活用に加え、新たに、介護報酬請求情報と介護認定情報をさまざまな条件により突合し不適切である可能性を持つケアプランを抽出するシステムの導入を検討します。そして、これらのシステムによって抽出されたデータを十分に活用しながらきめ細やかな指導を行い、指導後も継続的な改善状況確認を行うため、ケアマネジャーの配置など点検体制の充実を図ります。

● **住宅改修・福祉用具の点検**

住宅改修では、事前に改修が必要な理由や改修内容の点検を行い、工事完了後には適切に改修が行われたかの確認を行います。その他必要に応じて専門職が事前の訪問調査等を行い、利用者の状態にそぐわない不適切又は不要な住宅改修が行われないよう、助言・指導に取り組みます。福祉用具の購入・貸与では、適切な福利用具の利用に向け、必要に応じて事業所等に確認を行います。また、適正化システムを活用し、心身の状況にそぐわない不適切な事案の把握に努めます。

また、住宅改修・福祉用具に関わる事業所やケアマネジャー等に対して、利用者の心身の状況を把握した上で、自立支援の観点を踏まえた提案を行うよう研修会等で指導します。

● **縦覧点検・医療情報との突合**

適正化システムにより行った介護報酬の縦覧点検・医療情報との突合のデータを活用し、不適正な請求があった場合には、過誤調整や不当利得返還など適切な処置を行います。

● **介護給付費通知の送付**

介護サービス利用者に対して、保険給付費に係るサービスの利用状況を定期的に通知することで、利用者自らが現在利用しているサービスを改めて確認する機会を設け、適正なサービス利用を促すとともに、架空又は過大な請求の早期発見につなげます。

● **第三者行為求償事務の推進**

交通事故など第三者(加害者)の不法行為によって介護が必要な状態となり、保険給付を行った場合、第三者に対して立て替えた保険給付費を損害賠償請求することで、不要な費用負担

の削減につなげます。

(2) 介護保険料の収納体制の強化

負担の公平性を確保するとともに、介護保険財政を維持するため、第1号被保険者の介護保険料収納体制の強化に取り組みます。

● 収納相談・滞納処分の実施

文書や電話での催告、訪問指導・徴収、分納相談を実施するほか、滞納者に対して、給付制限措置や滞納処分等を実施します。

● 口座振替の促進

口座振替勧奨はがきの送付等により、口座振替を促進します。

● コンビニエンスストア収納の実施

従来の金融機関に加えて、指定されたコンビニエンスストアでの納付を引き続き可能とすることで、納付者の利便性を高めます。

● キャッシュレス決済の実施

収納率の向上と新たな生活様式(ニューノーマル)を踏まえた非接触環境を促進するため、電子マネーを利用した介護保険料のキャッシュレス決済を実施します。

(3) 市民への理解促進

介護サービスが市民自らの選択と契約に基づき提供されるものであることから、市民が高齢者福祉や介護保険に係る制度への理解を深めることができるよう、各種取組を実施します。

● 各種パンフレットの周知

高齢者福祉施策を紹介した「高齢者のくらしの福祉」や介護保険制度を紹介した「いつも笑顔で介護保険」、仕事と介護を両立する制度等を紹介した介護啓発冊子「未来の介護」などを活用し、分かりやすい情報提供に努めます。

● 苦情相談窓口の設置

介護サービスにおける利用者や家族等からの苦情は、サービス改善の契機であり、サービスの質を向上させる重要な機会です。本市では、利用者等から苦情を受け付けた場合には、事実関係を確認し、国民健康保険団体連合会や関係部署と連携しながら、必要に応じてサービス事業者等の連絡や指導等を行います。

● 介護サービス事業者に関する情報の公表

介護サービスの利用者等が適切に事業所・施設を選択できるよう、介護保険事業所一覧や介護保険施設等の待機者情報をホームページに掲載するとともに、国が運営する「介護サービス情報公表システム」を周知します。

- **第三者評価制度の継続と利用促進**

利用者や事業者、保険者(市)のいずれでもない公平・中立な第三者の視点から、サービスの質の向上のためにさまざまな助言を行う第三者評価制度の利用を促進します。

- **地域包括支援センターでの総合相談支援**〔P.39 再掲〕

- **市政出前講座の実施**〔P.64 再掲〕

(4) サービス事業者への支援と指導・監査

事業者が必要な情報を適宜収集し、自らのサービスの質を高めることができるよう、各種取組を実施します。

- **介護サービス事業者への指導・監査の実施**

介護サービス事業者を対象に、定期的な実地指導を実施するとともに、集団指導や説明会を開催し、介護保険制度全般や介護報酬、運営基準等を周知することで、サービスの質の向上と不正請求防止を図ります。また、給付実績等を活用し不適正な報酬請求の疑いがある事業所や苦情のあった事業所を対象に指導監査を行い、改善を指導します。さらに、改善が見られない介護サービス事業者に対して、勧告や命令、指定の取消しなどを行います。

- **介護保険住宅改修・福祉用具事業研修会の実施**

福祉用具貸与や特定福祉用具販売、住宅改修の事業者に対する研修会を実施し、適正価格の設定と適正利用を推進します。

- **ケアマネジャーへの支援（包括的・継続的ケアマネジメント支援）**〔P.39 再掲〕

- **介護サービス事業者への情報提供**

電子メールやホームページ等を活用し、市内の介護サービス事業者を対象に介護保険制度の周知や注意喚起、市の各種施策に関する情報などを積極的に発信します。また、必要に応じてアンケート調査を実施し、施策への反映に努めます。

- **要介護認定資料閲覧申請等の電子化**〔P.64 再掲〕

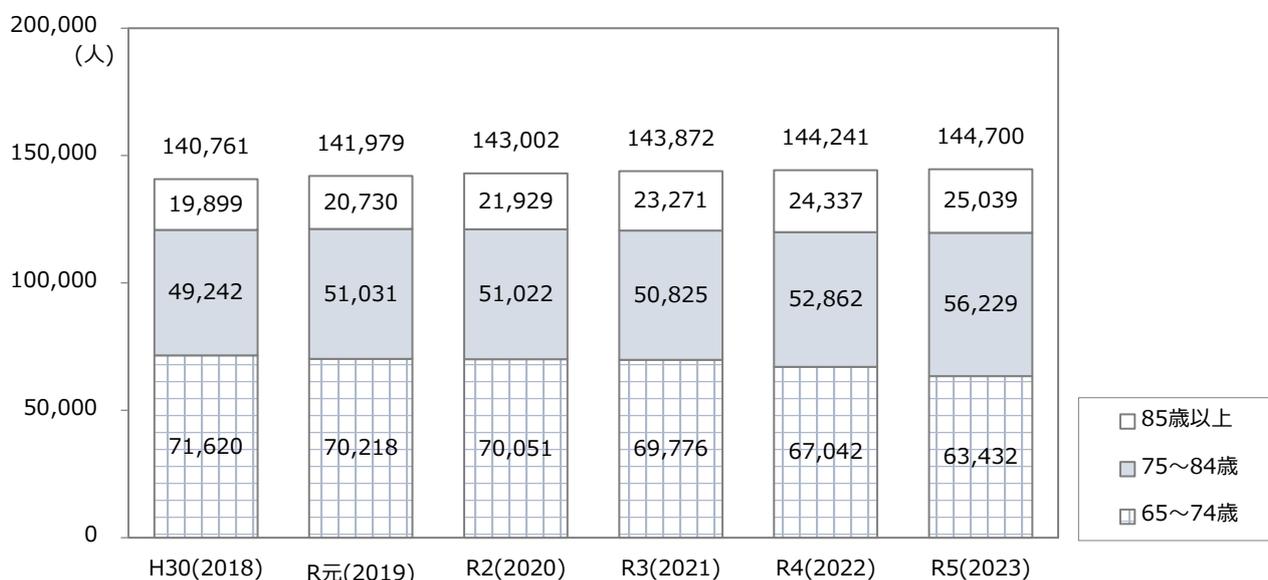
VI 介護サービス量等の見込み

この章では、令和3年度～令和5年度(第8期)における各種見込みを推計しています。

1 第1号被保険者数の見込み

第1号被保険者数は、今後も緩やかに増加を続け、第8期計画最終年度である令和5年9月末時点では、144,700人になる見込みです。

図 第1号被保険者数の推移と推計(第7・8期)



(人)

年度	H30 (2018)	R元 (2019)	R2 (2020)	R3 (2021)	R4 (2022)	R5 (2023)
第1号被保険者	140,761	141,979	143,002	143,872	144,241	144,700
65～74歳	71,620	70,218	70,051	69,776	67,042	63,432
75～84歳	49,242	51,031	51,022	50,825	52,862	56,229
85歳以上	19,899	20,730	21,929	23,271	24,337	25,039
第2号被保険者	178,433	178,765	179,159	179,155	179,154	179,150
被保険者数合計	319,194	320,744	322,161	323,027	323,395	323,850

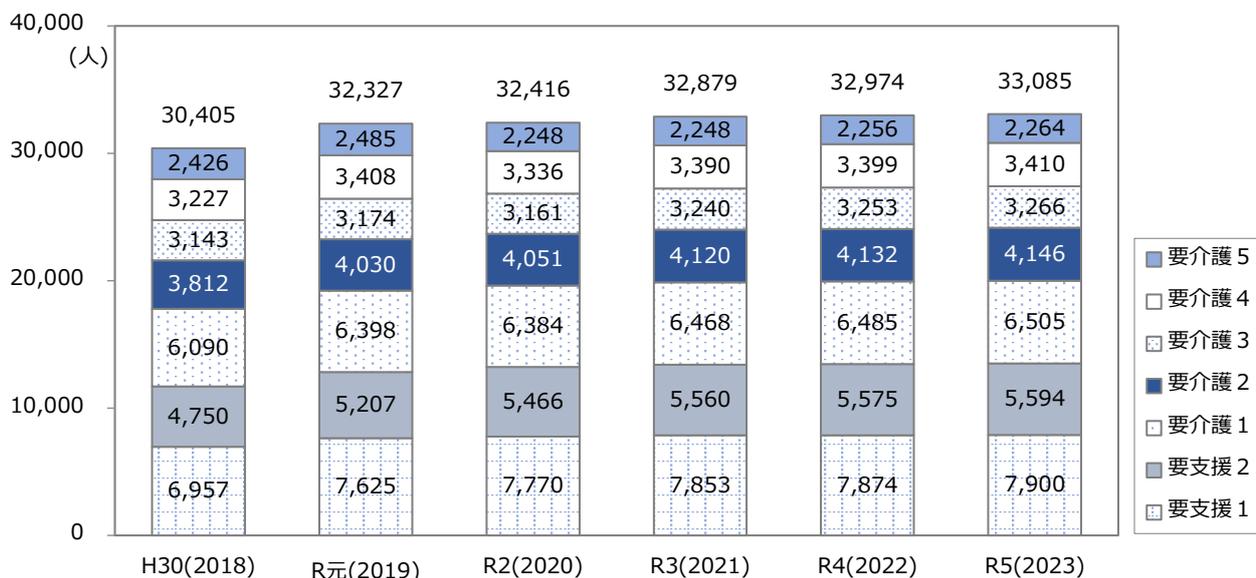
※令和2年度までは、介護保険事業状況報告(各年9月月報)より。

※令和3年度以降は、住民基本台帳人口等を元に推計。

2 要介護認定・要支援認定者数の見込み

認定者数は、今後も緩やかに増加を続け、第8期計画最終年度である令和5年9月末時点では、33,085人になる見込みです。

図 認定者数の推移と推計(第7・8期)



(人)

年度	H30 (2018)	R元 (2019)	R2 (2020)	R3 (2021)	R4 (2022)	R5 (2023)
要支援1	6,957	7,625	7,770	7,853	7,874	7,900
要支援2	4,750	5,207	5,466	5,560	5,575	5,594
要介護1	6,090	6,398	6,384	6,468	6,485	6,505
要介護2	3,812	4,030	4,051	4,120	4,132	4,146
要介護3	3,143	3,174	3,161	3,240	3,253	3,266
要介護4	3,227	3,408	3,336	3,390	3,399	3,410
要介護5	2,426	2,485	2,248	2,248	2,256	2,264
合計	30,405	32,327	32,416	32,879	32,974	33,085

※令和2年度までは各年度9月末の実績。令和3年度以降は推計値

3 介護サービス利用の見込み

高齢者人口や要支援・要介護認定者数の推計、過去の給付実績、今後の整備状況、姫路市高齢者実態意向調査結果等に基づき、令和3年度から令和5年度までの介護サービス利用を推計します。

1 介護保険事業に係る給付費等の見込み

(億円)

区分	令和3年度	令和4年度	令和5年度	合計
保険給付費	427.0	440.3	454.5	1321.8
地域支援事業費	29.8	30.2	30.7	90.7
合計	456.8	470.5	485.2	1412.5

2 各介護サービス見込み量

(1) 介護サービス		R3年度	R4年度	R5年度
① 居宅サービス				
訪問介護	(回/年)	1,908,485	2,036,818	2,165,151
訪問入浴介護	(回/年)	10,370	10,375	10,380
訪問看護	(回/年)	411,794	434,874	457,954
訪問リハビリテーション	(回/年)	38,712	41,422	44,321
居宅療養管理指導	(人/年)	42,454	45,705	48,955
通所介護	(回/年)	661,563	675,402	689,241
通所リハビリテーション	(回/年)	169,610	173,957	178,303
短期入所生活介護	(日/年)	205,935	209,706	213,477
短期入所療養介護	(日/年)	10,235	10,310	10,355
福祉用具貸与	(人/年)	107,520	110,664	113,808
特定福祉用具購入	(人/年)	1,643	1,660	1,677
住宅改修	(人/年)	1,862	1,965	2,068
特定施設入居者生活介護	(人/年)	8,526	8,688	8,748
居宅介護支援	(人/年)	145,673	146,895	147,712
② 地域密着型サービス				
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	(人/年)	2,394	2,748	3,102
夜間対応型訪問介護	(人/年)	—	—	—
地域密着型通所介護	(回/年)	245,994	251,580	257,166
認知症対応型通所介護	(人/年)	3,425	3,568	3,658
小規模多機能型居宅介護	(人/年)	5,208	5,325	5,411
認知症対応型共同生活介護	(人/年)	7,447	7,671	7,894
地域密着型特定施設入居者生活介護	(人/年)	—	—	—
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	(人/年)	4,764	5,292	5,496
看護小規模多機能型居宅介護	(人/年)	1,576	1,840	2,104

③ 施設サービス				
介護老人福祉施設	(人/年)	24,576	24,898	25,329
介護老人保健施設	(人/年)	11,976	12,239	12,515
介護医療院	(人/年)	2,315	2,320	2,340
介護療養型医療施設	(人/年)	504	502	498

(2) 介護予防サービス		R3 年度	R4 年度	R5 年度
① 介護予防サービス				
介護予防訪問入浴介護	(回/年)	72	74	76
介護予防訪問看護	(回/年)	108,978	115,072	128,454
介護予防訪問リハビリテーション	(人/年)	7,356	7,539	7,709
介護予防居宅療養管理指導	(人/年)	3,356	3,492	3,559
介護予防通所リハビリテーション	(人/年)	11,502	12,103	13,509
介護予防短期入所生活介護	(日/年)	3,410	3,488	3,502
介護予防短期入所療養介護	(日/年)	165	168	170
介護予防福祉用具貸与	(人/年)	44,039	45,099	45,988
特定介護予防福祉用具購入費	(人/年)	810	828	840
介護予防住宅改修	(人/年)	1,190	1,212	1,224
介護予防特定施設入居者生活介護	(人/年)	1,276	1,313	1,450
介護予防支援	(人/年)	59,622	60,115	61,210
② 地域密着型介護予防サービス				
介護予防認知症対応型通所介護	(回/年)	149	156	172
介護予防小規模多機能型居宅介護	(人/年)	330	341	348
介護予防認知症対応型共同生活介護	(人/年)	143	152	160

(3) 総合事業		R3 年度	R4 年度	R5 年度
訪問型サービス	(人/年)	34,251	34,936	36,261
通所型サービス	(人/年)	46,588	47,520	48,470
介護予防ケアマネジメント	(人/年)	40,117	40,237	40,358

4 介護給付費等の負担割合(財源構成)

介護サービスに要する費用のうち、1割(一定以上所得がある人は、2割又は3割)は、サービスを利用した本人が負担し、残りの9割(一定以上所得がある人は、8割又は7割)が保険から給付されます。原則、その半分を65歳以上の第1号被保険者と40～64歳の第2号被保険者で、残りの半分を国、県、市が公費(税)で負担します。ただし、地域支援事業費の包括的支援事業及び任意事業は、第2号被保険者負担分は公費が当てられます。

第1号被保険者と第2号被保険者の負担割合は、全国の人口比によって定められています。第8期の第1号被保険者の負担割合は、第7期と変わらず23%(第2号被保険者は27%)となります。

図 介護給付費の財源構成

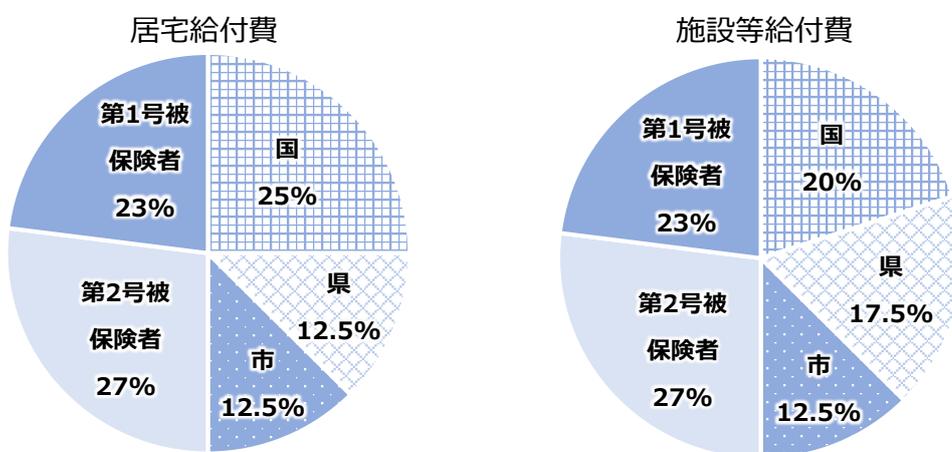
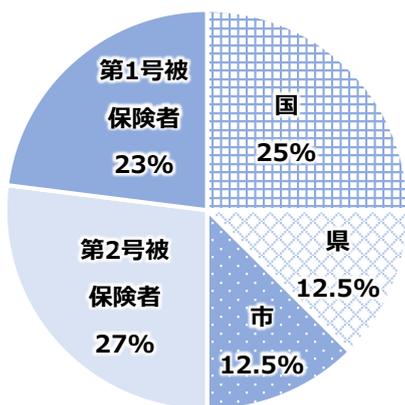
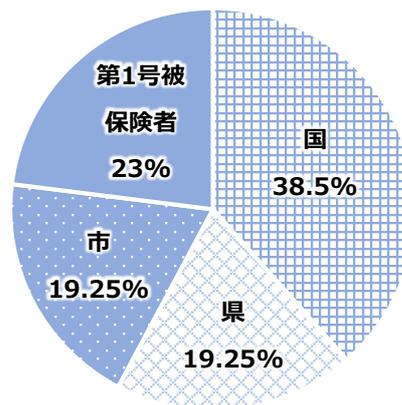


図 地域支援事業費の財源構成

介護予防・日常生活支援総合事業費



包括的支援事業・任意事業



※介護給付費、介護予防・日常生活支援総合事業費における国の負担割合には、調整交付金が含まれる。

表 被保険者の負担割合の変化

被保険者	第1期 H12~14	第2期 H15~17	第3期 H18~20	第4期 H21~23	第5期 H24~26	第6期 H27~29	第7期 H30~R2	第8期 R3~5
第1号	17%	18%	19%	20%	21%	22%	23%	23%
第2号	33%	32%	31%	30%	29%	28%	27%	27%

5 第1号被保険者の保険料の見込み

1 介護保険料基準額

介護保険料基準額は、1期3か年における保険給付費と地域支援事業費の見込み額及び第1号被保険者の負担割合等を基に算定します。

保険料の設定にあたり、次の要因等を考慮することで、第8期の第1号被保険者の保険料基準月額を算定します。

※個人が実際に支払う保険料は、世帯課税状況、本人の課税状況や所得の状況に基づく保険料段階により、負担額が異なります。

● 介護報酬の改定

国の介護報酬の改定を踏まえます。

● 保険料段階の多段階化

保険料段階について、第7期から引き続き、国基準の9段階から細分化した12段階とし、より負担能力に応じた設定とします。

● 中長期的な保険料の収支見込み

被保険者数や保険給付費等に係る過去の実績と将来推計を踏まえると、今後も保険料基準額の引上げは避けられないものと見込んでいます。保険料は3年ごとに見直しますが、保険料負担の急激な増加は高齢者の生活に大きな影響を及ぼすおそれがあります。

本市では、介護保険事業が恒久的な制度であることも踏まえ、保険料改定の際には1期3か年の短期的な収支見込みと2040年を見据えた中長期的な収支見込みの双方を考慮し、3年ごとの改定を一定額の増加に抑えることとしています。

図 第1号被保険者保険料の算定手順

(1) 介護保険料収納必要総額

$$\begin{array}{|c|} \hline \text{保険料収納} \\ \text{必要総額※} \\ \hline \end{array} = \begin{array}{|c|} \hline \text{3年間のサービス給付} \\ \text{に必要な費用} \\ \text{(保険給付費+地域支援} \\ \text{事業費)} \\ \hline \end{array} \times \begin{array}{|c|} \hline \text{第1号} \\ \text{被保険者} \\ \text{の負担割合} \\ \hline \end{array} + \begin{array}{|c|} \hline \text{調整} \\ \text{交付金} \\ \text{相当額} \\ \text{等} \\ \hline \end{array} - \begin{array}{|c|} \hline \text{調整} \\ \text{交付金} \\ \text{見込額} \\ \text{等} \\ \hline \end{array}$$

※保険料収納必要総額には、過年度の保険料剰余金を積み立てた準備基金からの取崩額を含みます。中長期的な収支見込みに基づき取崩しを行うことで、保険料の急激な上昇を抑制することができます。

(2) 保険料基準額(年額)

$$\begin{array}{|c|} \hline \text{保険料} \\ \text{基準額} \\ \hline \end{array} = \begin{array}{|c|} \hline \text{保険料収納} \\ \text{必要総額} \\ \hline \end{array} \div \begin{array}{|c|} \hline \text{保険料の負担割合で補正した} \\ \text{3年間の第1号被保険者数} \\ \hline \end{array} \div \begin{array}{|c|} \hline \text{想定} \\ \text{収納率} \\ \hline \end{array}$$

2 所得段階別介護保険料(第8期)

段階	対象者		保険料率	保険料年額 (月額)
	世帯	本人		
第1	生活保護受給者		基準額×0.3	22,320円 (1,860円)
	第2	市民税 非課税世帯		
課税年金収入額と合計所得金額の 合計額が80万円以下				
第3	市民税 課税世帯 (本人非課税)	課税年金収入額と合計所得金額の 合計額が80万円超120万円以下	基準額×0.5	37,200円 (3,100円)
第4		課税年金収入額と合計所得金額の 合計額が120万円超	基準額×0.7	52,080円 (4,340円)
第5	市民税課税 世帯 (本人課税)	課税年金収入額と合計所得金額の 合計額が80万円以下	基準額×0.9	66,960円 (5,580円)
第6		課税年金収入額と合計所得金額の 合計額が80万円超	基準額×1.0	74,400円 (6,200円)
第7	市民税課税 世帯 (本人課税)	合計所得金額が 120万円未満	基準額×1.2	89,280円 (7,440円)
第8		合計所得金額が 120万円以上210万円未満	基準額×1.3	96,720円 (8,060円)
第9		合計所得金額が 210万円以上320万円未満	基準額×1.5	111,600円 (9,300円)
第10		合計所得金額が 320万円以上400万円未満	基準額×1.7	126,480円 (10,540円)
第11		合計所得金額が 400万円以上700万円未満	基準額×1.8	133,920円 (11,160円)
第12		合計所得金額が 700万円以上1,000万円未満	基準額×1.9	141,360円 (11,780円)
		合計所得金額が 1,000万円以上	基準額×2.0	148,800円 (12,400円)

※第1～3段階の保険料年額は、消費税を財源とする公費(国1/2、県1/4、市1/4)による軽減(第1段階：0.5→0.3、第2段階：0.7→0.5、第3段階：0.75→0.7)後の金額

3 第8期以降の介護保険料基準月額の推計

事業計画(期間)	介護保険料基準月額
第8期(令和3～5年度)	6,200円
第9期(令和6～8年度)	6,800円
第10期(令和9～11年度)	7,400円
第11期(令和12～14年度)	8,020円
第12期(令和15～17年度)	8,640円
第13期(令和18～20年度)	9,060円
第14期(令和21～23年度)	9,480円

※上記推計値は計画策定時点であり、社会情勢の変化等により推計値が変わります。

Ⅶ 計画の推進に向けて

1 計画の進捗管理

- 計画の内容が多岐にわたり、多角的な検証が必要なため、姫路市議会並びに本市の附属機関である姫路市社会福祉審議会や姫路市地域ケア推進協議会に進捗状況等を適宜報告し、各機関からの意見を踏まえ、取組の内容や実施手法の見直し、今後必要となる施策の検討を図ります。
- 計画の実施状況や評価結果等は市民の方へ随時情報提供します。

2 PDCA サイクルの推進による保険者機能強化

- 国の基本方針では、自立支援・重度化防止や介護給付の適正化に関する施策の実施状況及び目標の達成状況について、年度ごとに調査及び分析を行うとともに、計画の実績に関する評価を実施し、必要があると認められるときは、次期計画に反映するPDCAサイクルの推進を明記しています。
- 個別の事業は、本事業で掲げたさまざまな取組目標等でPDCAサイクルによる自己点検を行います。
- 国が第7期計画期間中に創設した保険者機能強化推進交付金や介護保険保険者努力支援交付金の指標は、自立支援、重度化防止等に資する施策や介護給付適正化事業など、市町村のさまざまな取組の達成状況を評価できるよう、客観的な指標が設定されていることから、当該指標や評価結果を活用し、保険者機能の強化を図っていきます。

3 市の推進体制の連携強化

- 第8期計画では、第7期計画で進めている取組を充実・強化するため、関係部署と連携し、関連する諸計画との整合性を図りながら、基本理念として掲げた「高齢者が住み慣れた地域で生きがいを感じながら健やかに暮らせる^{まち}姫路の実現」を目指します。

主な担当課	本計画に関連する主な計画
新総合計画推進室	姫路市総合計画
危機管理室	姫路市地域防災計画
情報政策室	姫路市官民データ活用推進計画、姫路市情報化計画
国民健康保険課	姫路市国民健康保険保健事業実施計画(データヘルス計画)
後期高齢者医療保険課	兵庫県後期高齢者医療広域連合データヘルス計画 ※兵庫県後期高齢者医療広域連合が策定
生涯現役推進室	姫路市生涯現役推進計画

保健福祉政策課	姫路市地域福祉計画、姫路市新型インフルエンザ等対策行動計画
障害福祉課	姫路市障害福祉推進計画
保健所健康課	姫路市保健計画(ひめじ健康プラン)
住宅課	姫路市住宅計画
交通計画室	姫路市総合交通計画

※所管課は令和2年4月時点

参考資料

1 計画の検討経過

年月日	項目	内容
令和元年 10月7日 ～ 12月27日	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
12月6日 ～ 12月27日	介護人材実態調査	・介護保険サービス事業者の介護人材の状況の把握に関する調査を実施
令和2年 1月8日 ～ 1月23日	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
4月 下旬	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	・第8期の国基本指針及びその構成 ・第7期における本市の進捗状況 ・委員一覧 ※新型コロナウイルス感染症の関係で会議は開催延期となり、資料を配布
7月21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	・第8期計画の概要について ・施設整備について ・介護人材について
8月26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	・介護予防施策および高齢者支援について ・地域包括ケアシステムについて ・重度化予防と自立支援について ・認知症施策について
11月12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	・給付費適正化計画 ・災害・感染症対策 ・計画の推進体制 ・中間とりまとめ(案)の提示
12月23日 ～令和3年1月22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)の市民意見を募集
2月19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報告 ・計画(案)の最終とりまとめを検討

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

● 参加者名簿(順不同・敬称略)

区分	氏名	所属等	備考
学識経験者	井上 清美	姫路獨協大学看護学部 学部長	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	汐田 浩二	姫路市議会厚生委員会 委員長(令和2年6月30日まで)	
	中西 祥子	姫路市議会厚生委員会 委員長(令和2年7月1日から)	
地域団体の代表者	萩原 敏彦	姫路市民生委員児童委員連合会 副会長	
	宇治 貞子	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(令和2年6月30日まで)	
	東 靖人	姫路市医師会 理事(令和2年7月1日から)	
	北中 一寿	姫路市歯科医師会 理事	
	池口 由美	姫路薬剤師会 副会長	
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	はりま総合福祉評価センター 理事長	
介護サービス事業者	宮岡 直美	姫路市・西播介護サービス事業者連絡協議会 理事	
	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	小柳 有里	—	
	横治 久美男	—	
関係行政機関の職員	斎藤 信広	兵庫県中播磨県民センター中播磨健康福祉事務所 福祉室長	

合計 16 人

● 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、令和元年12月1日から施行する。
- 2 この要領は、令和3年3月31日をもってその効力を失う。

3 用語集

用語	説明
あ行	
I C T	Information and Communication Technology(情報通信技術)の略。通信技術を活用したコミュニケーション。
アドバンス・ケア・プランニング	ACP(Advance Care Planning)。人生の最終段階の医療・ケアについて、本人が家族等や医療・ケアチームと事前に繰り返し話し合う自発的なプロセス。ACPの話し合いには、患者本人の気がかりや意向、患者の価値観や目標、病状や予後の理解、治療や療養に関する意向や選好、その提供体制を含む。
あんしんサポーター	高齢者の生活を支援するためのボランティアを養成する研修を修了した者のことをいう。地域や介護保険施設等で活動する。
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。
M C I (軽度認知機能障害)	Mild Cognitive Impairment の略。記憶力に障害があって物忘れの自覚があるが、記憶力の低下以外に明らかな認知機能の障害がみられず、日常生活への影響はないかあっても軽度のもの。軽度認知障害の人は年間で10～15%が認知症に移行するとされており、認知症の前段階と考えられている。
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。
介護支援専門員(ケアマネジャー)	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介護支援専門員(ケアマネジャー)となる。
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(入所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。
介護予防・日常生活支援総合事業	機能回復訓練など的高齢者本人へのアプローチだけではなく、地域づくりなど的高齢者本人を取り巻く環境へアプローチする事業。年齢や心身の状況等によって分け隔てることなく、住民運営の通いの場を充実させ、人と人とのつながりを通じて参加者や通いの場が継続的に拡大していくような地域づくりを推進する。
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。

キャリアパス	仕事における最終的な目標を定め、そこに向かって進んでいくための道筋。
共生型サービス	高齢者と障害児者が同一の事業所でサービスを受けやすくするため、介護保険と障害福祉両方の制度に新たに「共生型サービス」を位置づけ、介護保険または障害福祉のいずれかの指定を受けた事業所が、もう一方の制度における指定を受けやすくする制度。
業務継続計画(BCP)	災害発生時など、人材や資材に制約がある状況下でも、適切に業務を進めるために備えておく計画。
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、介護支援専門員（ケアマネジャー）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。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こと。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。
権利擁護	自ら判断することが困難な人に対して、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、その人自身が自ら判断できるよう支援すること。
コミュニティバス	住民の交通利便性を増進するため、自治体等が運営し、一定地域内で運行するバス。
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。
災害時要援護者地域支援協議会	本市において、災害時要援護者対策を進めるために、各地域において自主防災会を中心に設立された組織。自主防災会のほか、民生委員・児童委員、消防団、社協支部等により構成され、災害時要援護者の把握や、地域の実情に応じた支援体制づくりに取り組む。
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設置するもの。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。
サルコペニア	加齢や疾患により筋肉量が減少することで、全身の筋力低下または身体機能が低下すること。
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。
若年性認知症	65 歳未満で発症する認知症。40～64 歳までに発症した認知症は初老期認知症、18 歳から 39 歳までに発症した場合は若年期認知症とも呼ばれている。平成 21

	年（2009年）3月の厚生労働省の発表によると、日本全国に4万人いると推計されている。
終末期ケア	老いや病気などにより終末期を迎えた方が、少しでも穏やかに過ごせるように、身体的・精神的な苦痛を緩和するケア。
縦覧点検	過去に介護給付費を支払った請求について、複数月の請求における算定回数の確認やサービス間・事業所間の整合性を確認して審査を行うこと。
主任介護支援専門員 (主任ケアマネジャー)	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。これらの住宅は、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、緊急時の通報システムの整備等、高齢者等の生活に配慮されたつくりとなっている。
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する職員に加え、地域担当職員を配置している。
成年後見制度	認知症、知的障害者、精神障害等により判断能力が十分ではない人に対し、財産の管理・身上監護等本人の権利を守る援助者（成年後見人等）を選ぶことで、本人を法的に支援する制度。
世界アルツハイマーデー	平成6年(1994年)に、国際アルツハイマー病協会(ADI)が、世界保健機関(WHO)と共同で制定した日。毎年9月21日。この日を中心に認知症の啓蒙を実施している。また9月を世界アルツハイマー月間として世界各国で啓発活動を行っている。
総量規制	介護保険事業計画に定めた施設定員が既に達しているなど、必要量を超過する場合に都道府県知事・市町村長が指定を拒否できる制度。
た行	
第三者評価	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るため、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うこと。
ダブルケア	狭義では、子育てと親の介護を同時期に担う状態。広義では、家族や親族など親密な関係において、ケアが複合化・多重化した状態。
団塊ジュニア世代	昭和46年(1971年)から昭和49年(1974年)までのいわゆる「第二次ベビーブーム」に生まれた世代。
団塊の世代	昭和22年(1947年)から昭和24年(1949年)までのいわゆる「第一次ベビーブーム」に生まれた世代。
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参画し、人と人、人と資源が世代や分野を超えつながることで、住民一人ひとりの暮らしと生きがい、地域をともに創っていく社会。
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。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	ニーズに応じた住まい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さまざまな生活支援サービスが日常生活の場で適切に提供できるような地域の体制。
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暮らし続けられるための保健師等、社会福祉士、主任介護支援専門員を置く介護保険法に規定された機関。介護予防ケアマネジメント、総合相談、権利擁護、包括的・継続的ケアマネジメント等を業務とする。
地域密着型サービス	平成 18 年(2006 年)の介護保険制度の改正により導入された仕組み。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。
デマンド型乗合タクシー	利用者からの予約を受けて運航する乗合型タクシー。運行方式、運行ダイヤ、発着地を自由に組み合わせることで、多様な運行形態が存在する。
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。
な行	
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たもの。
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事業。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。
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。
認知症初期集中支援事業	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事業。
認知症総合支援事業	保健・医療・福祉のさまざまな分野の専門職が、初期の段階で認知症による症状の悪化防止のための支援を行ったり、認知症の人やその疑いのある人に対して、総合的な支援を行うための事業。
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。

は行	
ハラスメント	相手に対して行われる「嫌がらせ」。地位や権力などを背景に相手に嫌がらせを行うパワハラ(パワーハラスメント)や男女問わず性的な嫌がらせを行うセクハラ(セクシャルハラスメント)などさまざまな種類のハラスメントがある。
姫路市医療介護連携会議	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機関。
非常災害対策計画	自力避難困難な方が多く利用されている施設等において、利用者の安全を確保するために、火災や地震、風水害のほか、地域の特性等を考慮した自然災害に係る対策や対処法等を記載した計画。
避難確保計画	要配慮者利用施設における水害・土砂災害に関する避難確保計画は、要配慮者(施設利用者)や施設職員が、避難時に水害・土砂災害から身を守るために作成する計画。
B P S D (行動・心理症状)	Behavioral and Psychological Symptoms of Dementia の略。認知症の中核症状(記憶障害などの症状) が現れることで精神的に落ち込んだり、焦ったり不安になったり不調や不快、ストレスなどの心理状態が原因となって出てくる行動・心理症状。
P D C A サイクル	Plan (計画)・Do(実行)・Check(評価)・Action(改善) を繰り返すことによって、業務を継続的に改善していく手法。これら四つを主要な要素とする政策のマネジメント・サイクルをつなげていくことで、政策の改善や次の政策形成に活かしていく。
フレイル	老化に伴うさまざまな機能の低下により、疾病発症や身体機能障害に対する脆弱性が増す状態「frailty(虚弱)」の日本語訳として日本老年医学会が提唱した用語。適切な介入・支援により、生活機能の維持・向上が可能な状態であり、健康な状態と日常生活でサポートが必要な介護状態の間を意味する。
包括的支援事業	市町村が行う地域支援事業の一部。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。
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者。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、該当するかどうか客観的に確認される必要がある。
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、排泄、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。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、要支援状態の原因である障害が特定疾病による者。予防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、該当するかどうか客観的に確認される必要がある。
要支援状態	身体上または精神上の障害があるために、入浴、排泄、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。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される)。
ヤングケアラー	年齢や成長の度合いに見合わない重い責任や負担を負って、本来、大人が担うような家族の介護(障害・病気・精神疾患のある保護者や祖父母への介護など)や世話(年下のきょうだいの世話など)をする子どものこと。
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。
レスパイト	一時中断、息抜き、休息。高齢者などを在宅でケアしている家族を癒やすため、一時的にケアを代替し、リフレッシュを図ってもらう家族支援サービス。
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。

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



令和3年(2021年)3月発行

姫路市役所 長寿社会支援部

〒670-8501 姫路市安田四丁目1番地

ファクス(079)221-2444

高齢者支援課 電話(079)221-2306

地域包括支援課 電話(079)221-2853

介護保険課 電話(079)221-2923
