

姫路市社会福祉審議会 高齢者福祉専門分科会 別冊資料

～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（案）～

令和6年3月18日 開催

姫 路 市

第9期

令和6年度（2024年度）～令和8年度（2026年度）

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

ま ち
健やかに暮らせる姫路の実現

（案）

令和6年（2024年）3月

姫 路 市

目 次

I	計画の意義	1
1	計画策定の背景と趣旨	1
2	計画の位置づけ	2
3	計画の期間	3
4	日常生活圏域の設定	3
5	計画の策定体制	4
II	姫路市の現状と将来予測	5
1	人口の推移と推計	5
2	高齢者人口の推移と推計	5
3	高齢者世帯の推移と推計	7
4	要支援・要介護認定者数の推移と推計	8
5	認知症高齢者数の推計	10
6	介護サービス利用者数と給付費の推移	11
7	介護人材の推計	15
8	日常生活圏域内の状況	16
9	住まいの確保	18
10	第8期計画の主な取組状況と評価	20
III	各種調査等から見た高齢者を取り巻く現状と課題	28
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）	29
2	困りごと（高齢者実態意向調査）	31
3	デジタル機器の所有と活用状況（高齢者実態意向調査）	32
4	認知症（高齢者実態意向調査、在宅介護実態調査）	34
5	自宅での生活（高齢者実態意向調査）	36
6	施設への入所（在宅介護実態調査）	37
7	介護者の状況（在宅介護実態調査）	39
8	介護人材の状況（介護人材実態調査）	42
IV	基本理念	47
1	基本理念	47
2	基本目標	47
V	施策の推進	51
	基本目標 1	51
	基本目標 2	56

基本目標 3	62
基本目標 4	69
基本目標 5	77
VI 介護サービス量等の見込み	81
1 第1号被保険者数の見込み	81
2 要介護認定・要支援認定者数の見込み	82
3 介護サービス利用の見込み	83
4 介護給付費等の負担割合（財源構成）	85
5 第1号被保険者の保険料の見込み	86
VII 計画の推進に向けて	88
1 計画の進捗管理	88
2 P D C Aサイクルの推進による保険者機能評価	88
3 市の推進体制の連携強化	89
参考資料	90
1 計画の検討経過	90
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	91
3 用語集	93

I 計画の意義

1 計画策定の背景と趣旨

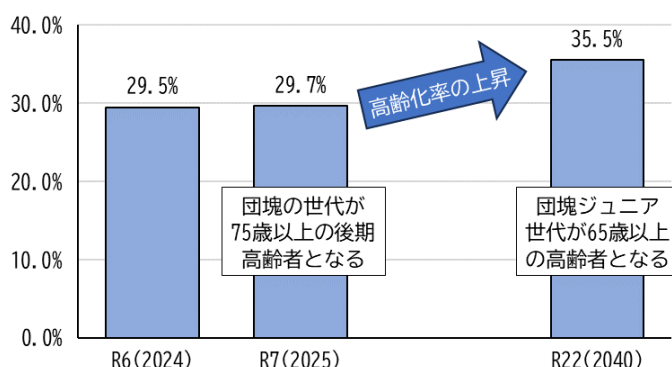
平成12年(2000年)4月から導入された介護保険制度は、介護を必要とする高齢者を社会全体で支え合う仕組みとして定着しています。

我が国は、諸外国に例をみないスピードで高齢化が進んでおり、国立社会保障・人口問題研究所による日本の将来推計人口(令和5年(2023年)推計)によると、令和6年(2024年)における65歳以上の高齢者人口は3,646万3千人で、総人口に占める割合(高齢化率)は29.5%となっており、いわゆる団塊の世代(昭和22年(1947年)から昭和24年(1949年)までの3年間に出生した世代)が75歳以上の後期高齢者となる令和7年(2025年)には、高齢化率が29.7%に達し、さらには団塊ジュニア世代(昭和46年(1971年)から昭和49年(1974年)までの4年間に出生した世代)が65歳以上の高齢者となる令和22年(2040年)には、高齢化率が35.5%になると推計され、その後も総人口が減少する中で、高齢化率は上昇を続けると推計されています。

今後、高齢化が一層進み、介護サービスの利用率が高くなる後期高齢者、認知症高齢者、ひとり暮らし高齢者、高齢者夫婦のみの世帯等、支援を必要とする高齢者が増加することが予想されています。姫路市(以下「本市」という。)においても同様です。

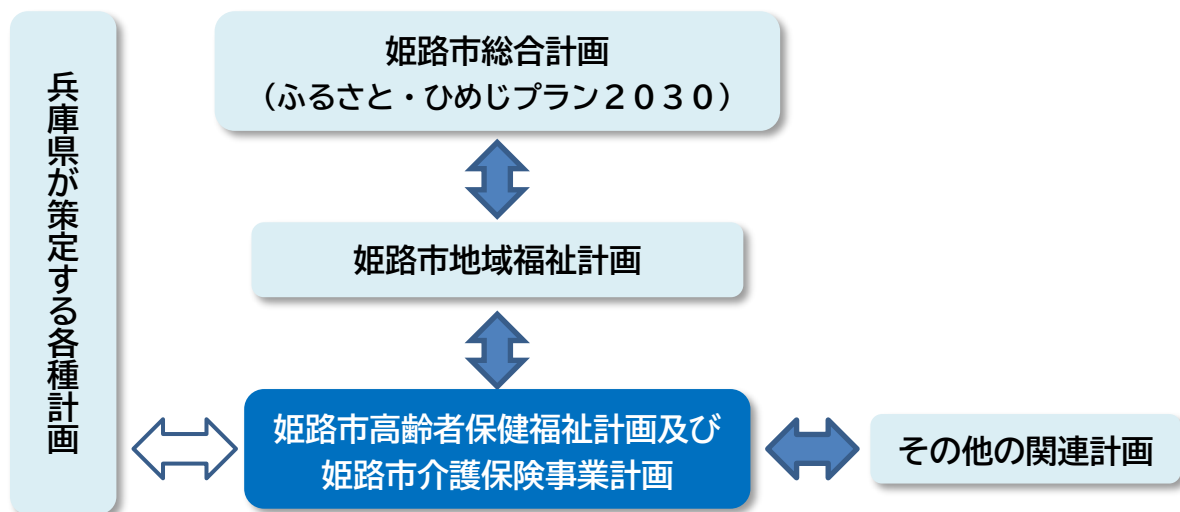
このような将来を見据えて、制度の持続可能性を確保するとともに、高齢者ができる限り住み慣れた地域で自立した生活続けることができるよう、医療や介護、介護予防、住まい、日常生活などの支援が地域で受けられる地域包括ケアシステムを深化・推進していく必要があります。一方、高齢者福祉事業については限られた資源で継続することが困難になると予想されるため、従来の「一律給付・助成型の事業」から、時代に即した「持続可能性のある高齢者施策」へと転換を図る必要があります。

本計画は、本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、令和3年(2021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、本市における高齢者施策の基本的な考え方や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。



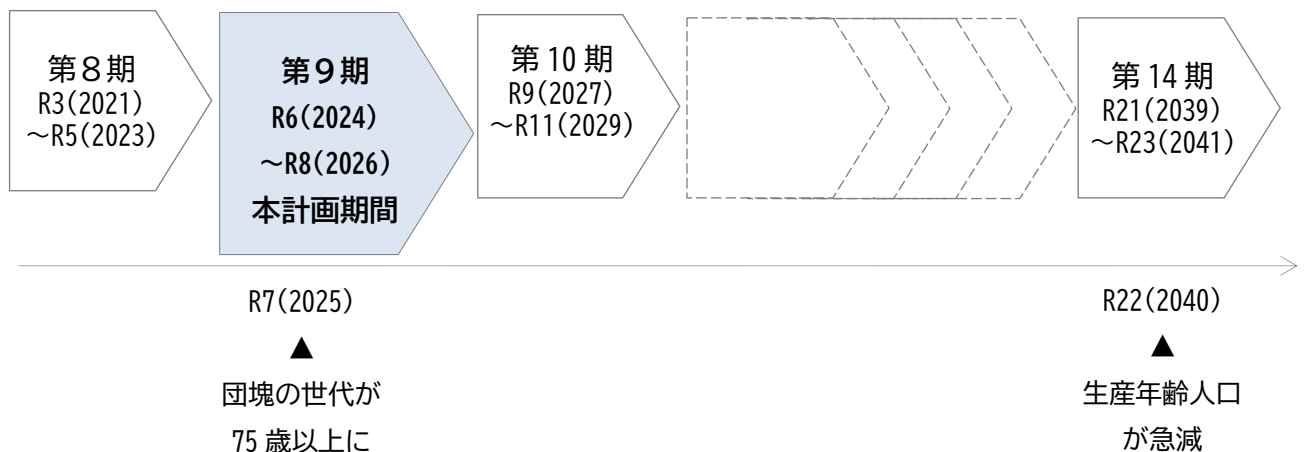
2 計画の位置づけ

- 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「姫路市総合計画（ふるさと・ひめじプラン 2030）」（以下「総合計画」という。）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、本市の福祉分野以外や高齢者福祉に関連する兵庫県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。



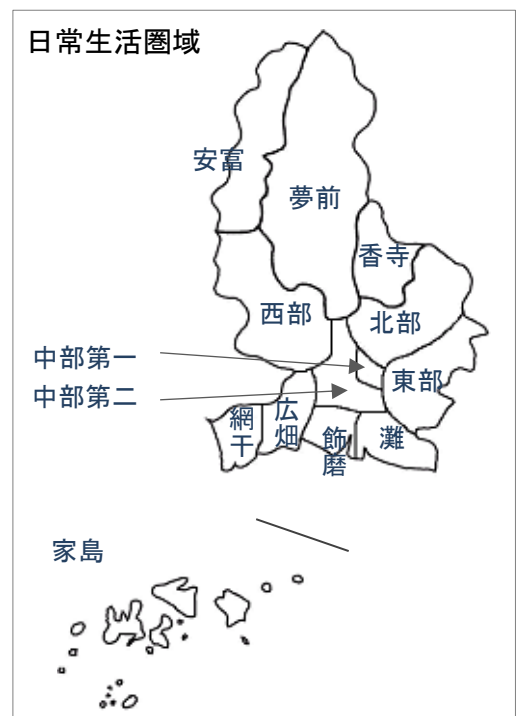
3 計画の期間

- 介護保険事業計画は3年を1期として定めるものとされていることから、第9期計画は、令和6年度(2024年度)から令和8年度(2026年度)までを計画期間とします。なお、計画最終年度の令和8年度(2026年度)に計画の見直しを行います。
- また、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令和22年(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。



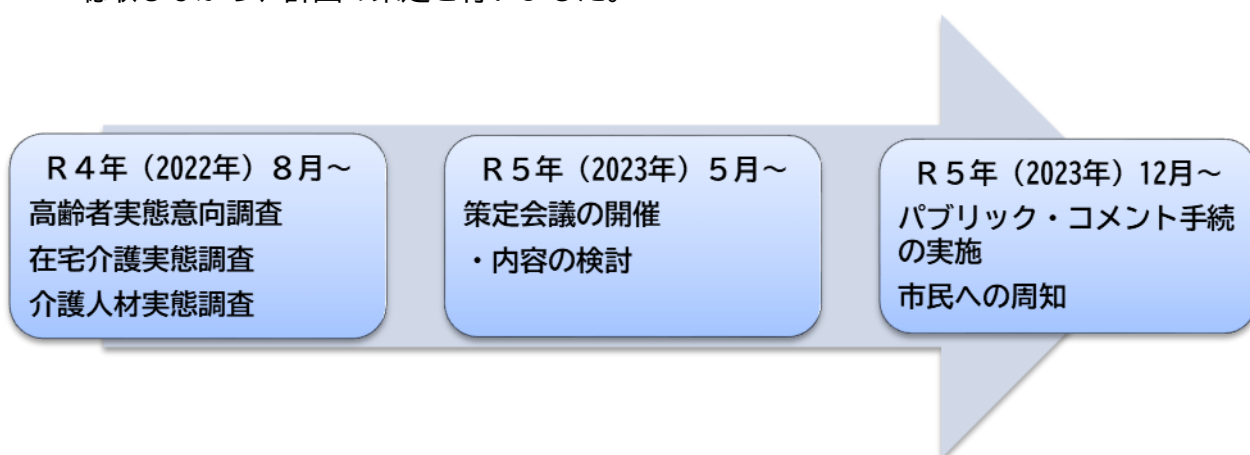
4 日常生活圏域の設定

- 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、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8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。ただし、介護保険施設の整備などにあたっては、近隣の圏域の状況や社会資源を考慮し、柔軟に対応します。



5 計画の策定体制

- 本計画の策定に先立ち令和4年度(2022年度)に、「姫路市高齢者実態意向調査」、「姫路市在宅介護実態調査」及び「姫路市介護人材実態調査」を実施し、これらアンケート調査の結果を参考に、高齢者の支援やサービスに関する課題を把握し、必要な介護予防事業、高齢者福祉事業、日常生活圏域ごとの介護サービスを計画しました。
- また、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。



「高齢者」とは(内閣府編集『令和5年度版高齢社会白書』の3ページ「コラム」より引用)

高齢者の用語は文脈や制度ごとに対象が異なり、一律の定義がない。「高齢社会対策大綱」(平成30年2月閣議決定)では、便宜上、一般通念上の「高齢者」を広く指す用語として用いている。本白書においても、各種の統計や制度の定義に従う場合のほかは、一般通念上の「高齢者」を広く指す用語として用いることとする。

なお、高齢者の定義と区分に関しては、日本老年学会・日本老年医学会「高齢者に関する定義検討ワーキンググループ報告書」(平成29年3月)において、近年の高齢者の心身の老化現象に関する種々のデータの経年的変化を検討した結果、特に65～74歳では心身の健康が保たれており、活発な社会活動が可能な人が大多数を占めていることや、各種の意識調査で従来の65歳以上を高齢者とすることに否定的な意見が強くなっていることから、75歳以上を高齢者の新たな定義とすることが提案されている。

また、「高齢社会対策大綱」においても、「65歳以上を一律に『高齢者』と見る一般的な傾向は、現状に照らせばもはや現実的なものではなくなりつつある。」とされている。

※本計画においては、原則として65歳以上を高齢者として記載しています。

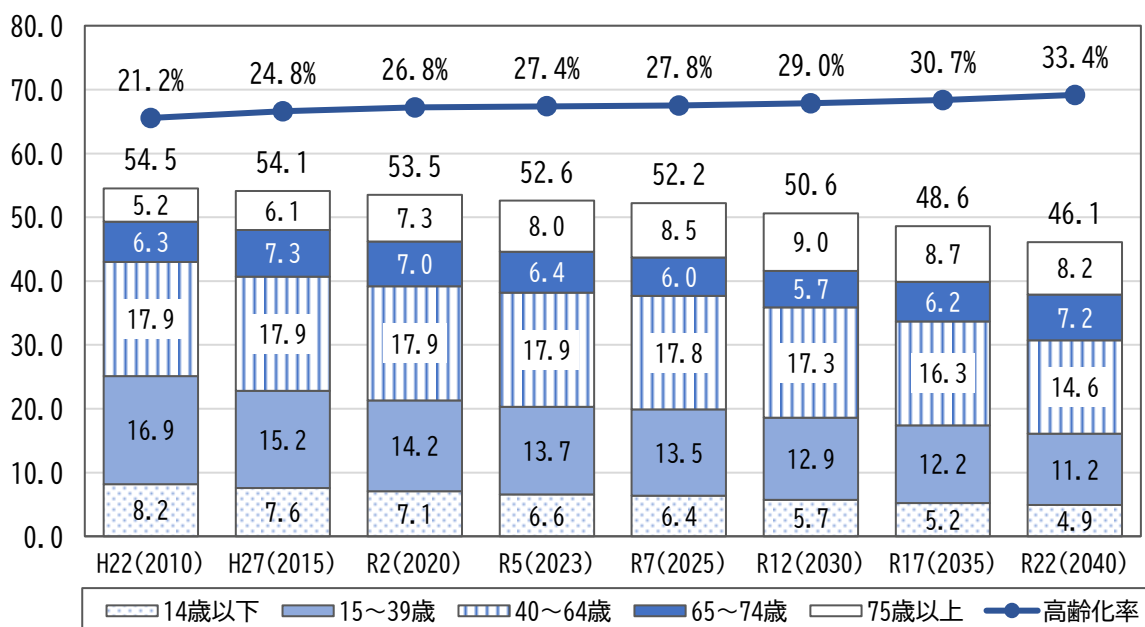
II 姫路市の現状と将来予測

1 人口の推移と推計

- 本市の総人口は、令和5年(2023年)9月末時点で、52.6万人となっており、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(15～64歳)は微減傾向にあります。また、高齢者のうち、後期高齢者数(75歳以上)は前期高齢者数(65～74歳)を上回り、令和12年(2030年)頃までこの差は広がっていくものと推計しています。

◆ 人口の推移と推計

(万人)



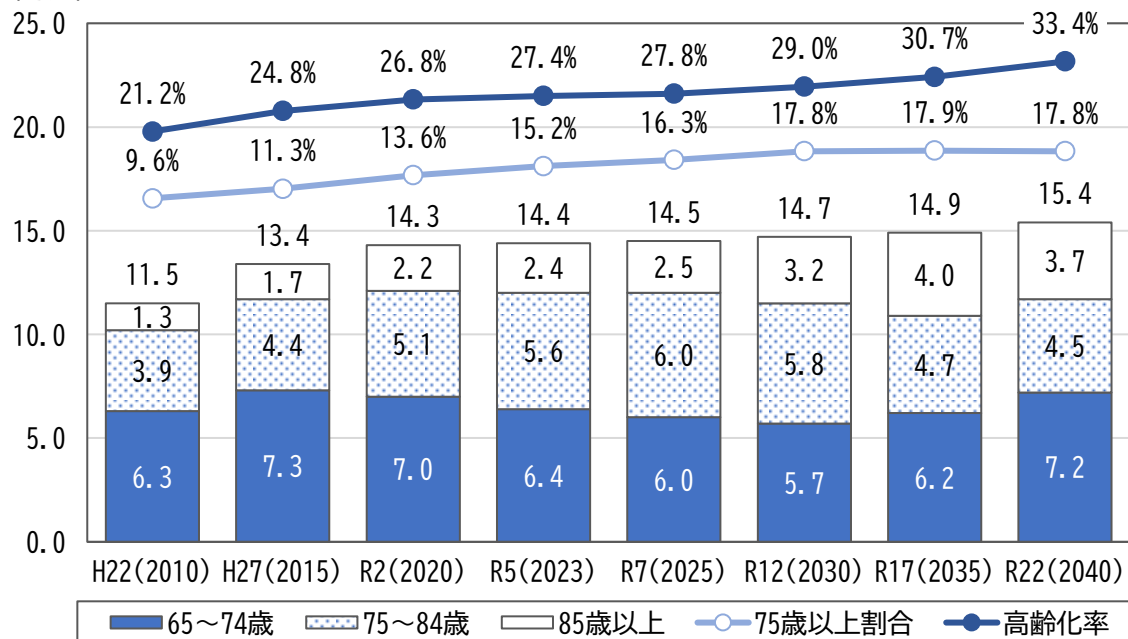
- ※ 令和5年度(2023年度)までは各年度9月末時点(市デジタル戦略室「町別人口・年齢別人口」)
- ※ 令和7年度(2025年度)以降は、住民基本台帳を基に本市独自で算出した長期人口推計を採用。
- ※ 高齢化率は実人数で算出。

2 高齢者人口の推移と推計

- 本市の令和5年(2023年)9月末時点の高齢者人口は約14.4万人、高齢化率(総人口に占める高齢者の割合)は27.4%となっており、高齢者数は市民の4人に1人を超えています。いわゆる団塊の世代が後期高齢者となる令和7年(2025年)は27.8%、生産年齢人口が急減するとされる令和22年(2040年)には、33.4%になると推計しています。
- 令和22年(2040年)に向けて85歳以上人口が急増する一方、生産年齢人口は急減することから、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。

◆ 高齢者人口の推移と推計(長期)

(万人)

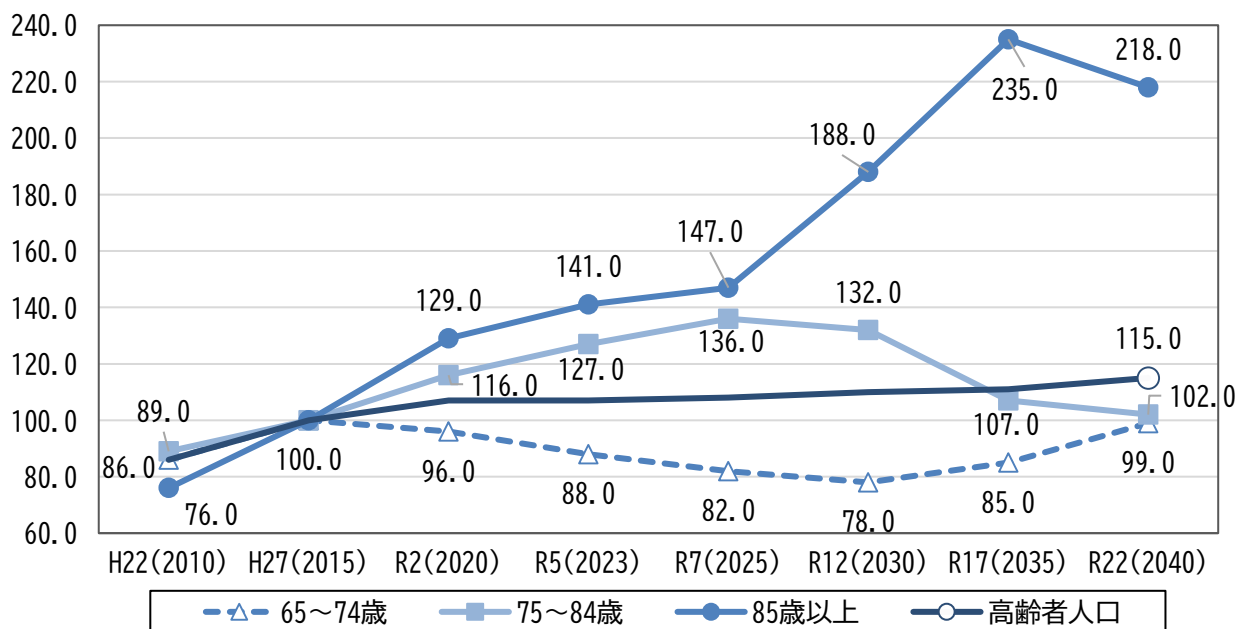


※ 令和5年度(2023年度)までは各年度9月末時点(市デジタル戦略室「町別人口・年齢別人口」)

※ 令和7年度(2025年度)以降は、住民基本台帳を基に本市独自で算出した長期人口推計を採用。

※ 高齢化率は実人数で算出。

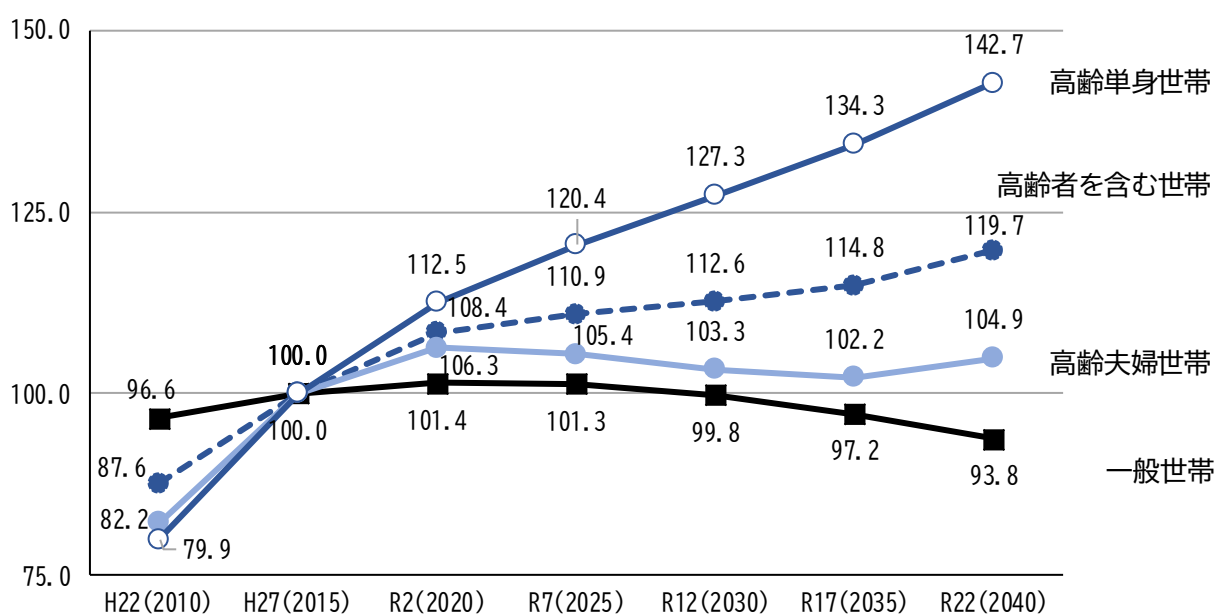
◆ 高齢者人口の年齢階級別の増減割合(平成27年(2015年)=100)



3 高齢者世帯の推移と推計

- 令和2年(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。

◆ 一般世帯数と高齢者世帯数の推移と推計(平成27年(2015年)=100)

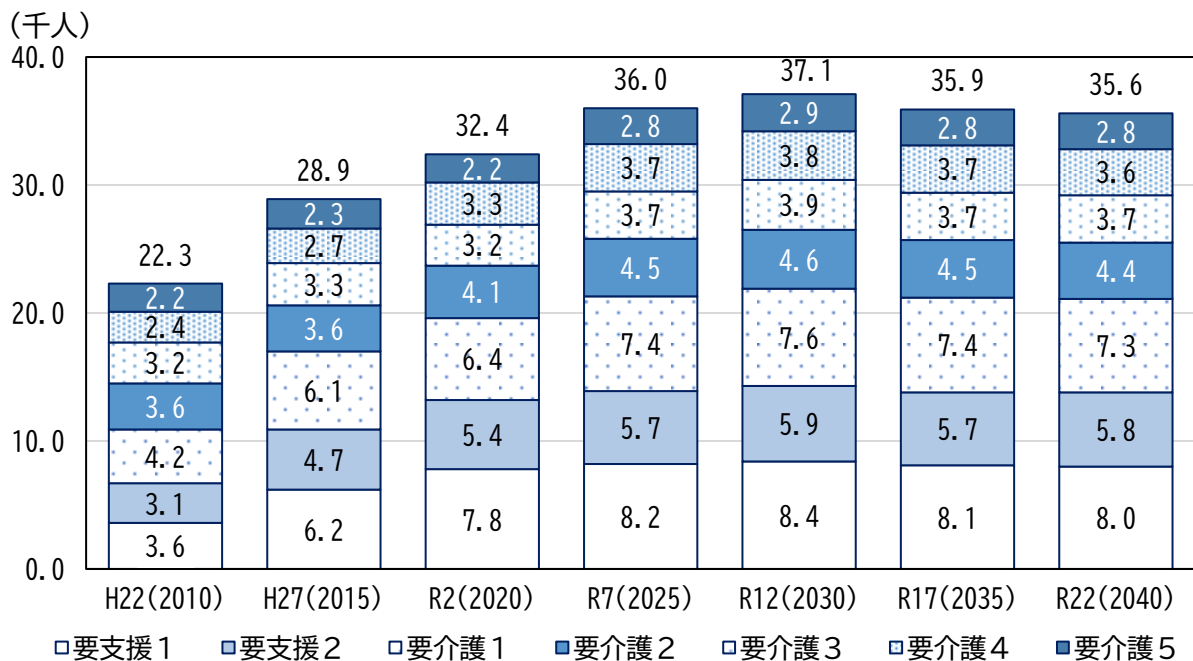


※ 令和2年度(2020年度)以降は、国立社会保障・人口問題研究所の将来伸び率を基に推計

4 要支援・要介護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。)は令和12年(2030年)まで増加が続くと見込まれますが、その後、減少に転じると推計しています。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分かります。

◆ 認定者数の推移と推計(長期)



◆ 認定率の推移(合計)

	H30(2018)	R元(2019)	R 2 (2020)	R 3 (2021)	R 4 (2022)	R 5 (2023)
姫路市	21.5%	22.3%	22.2%	22.1%	22.4%	22.9%
兵庫県	19.5%	19.9%	20.0%	20.3%	20.7%	21.1%
全国	18.3%	18.5%	18.6%	18.8%	19.1%	19.3%

※厚生労働省「介護事業状況報告月報」(各年9月月報)

◆ 重度認定率(要介護3～5)の推移

	H30(2018)	R元(2019)	R 2 (2020)	R 3 (2021)	R 4 (2022)	R 5 (2023)
姫路市	6.2%	6.2%	5.9%	5.8%	5.9%	6.0%
兵庫県	6.1%	6.1%	6.1%	6.2%	6.3%	6.4%
全国	6.3%	6.4%	6.4%	6.5%	6.6%	6.6%

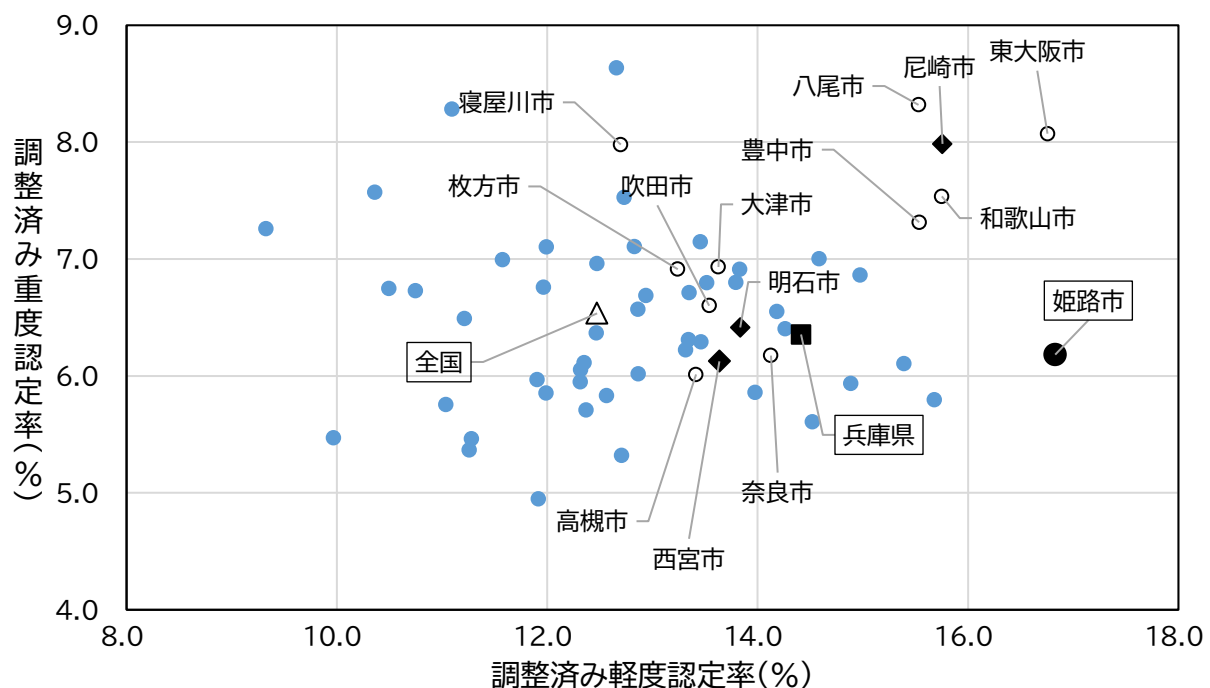
※厚生労働省「介護事業状況報告月報」(各年9月月報)

◆ 軽度認定率(要支援1～要介護2)の推移

	H30(2018)	R元(2019)	R 2 (2020)	R 3 (2021)	R 4 (2022)	R 5 (2023)
姫路市	15.3%	16.1%	16.2%	16.4%	16.5%	16.9%
兵庫県	13.4%	13.8%	13.8%	14.1%	14.4%	14.7%
全国	11.9%	12.1%	12.2%	12.3%	12.5%	12.7%

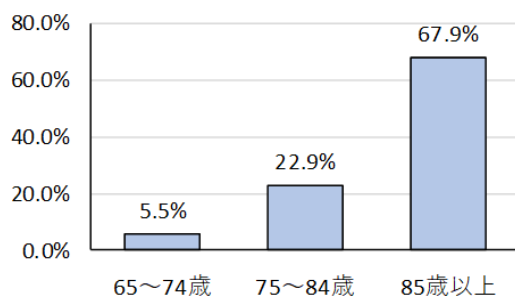
※厚生労働省「介護事業状況報告月報」(各年9月月報)

◆ 調整済み重度認定率と軽度認定率の分布(令和4年度(2022年度))



※厚生労働省「地域包括ケア『見える化』システム」より作成

◆ 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	5.5%	22.9%	67.9%	22.9%
兵庫県	4.9%	19.8%	63.2%	21.1%
全国	4.4%	17.7%	59.1%	19.3%

※厚生労働省「介護事業状況報告月報」
(令和5年(2023年)9月月報)

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5年（2023年）3月末時点で12,430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。

◆ 認知症高齢者数の推計

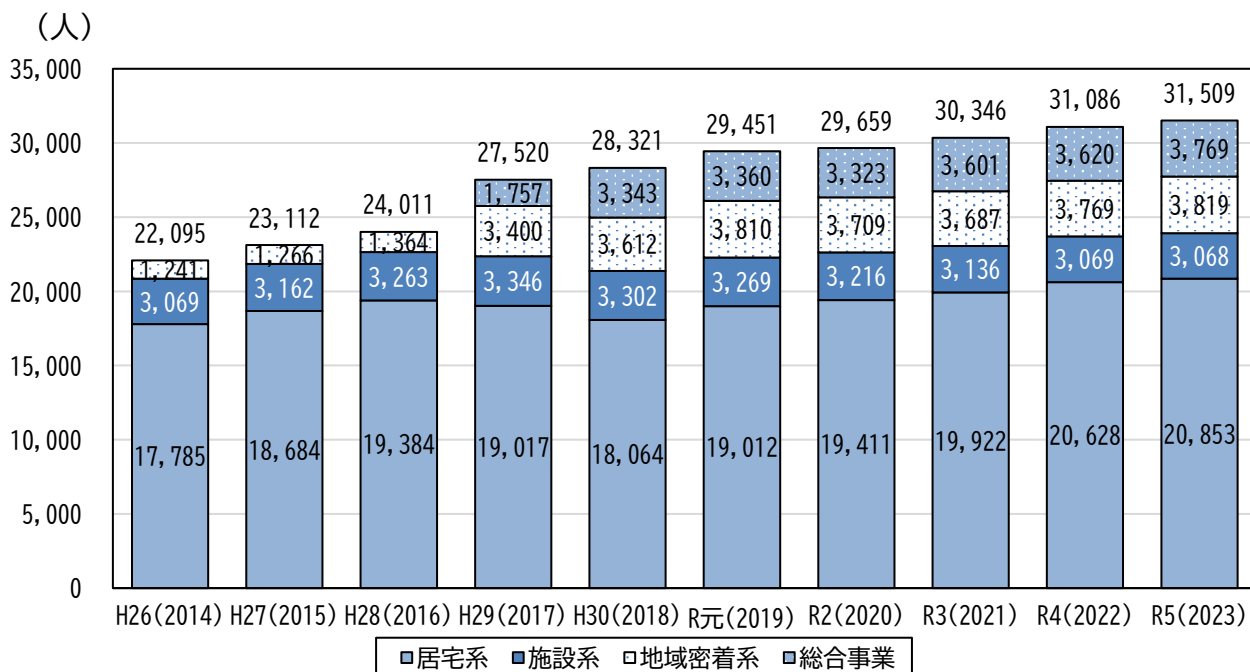
	R 7年 (2025 年)	R 12 年 (2030 年)	R 22 年 (2040 年)
各年齢層の認知症有病率がH24 年度（2012 年度）以降一定と仮定した場合の認知症高齢者数	26,762	29,679	31,932
各年齢層の認知症有病率がH24 年度（2012 年度）以降も上昇すると仮定した場合の認知症高齢者数	28,942	33,110	37,945

※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66%を占めています。
- 給付費も年々増加しており、第5期の最終年度(平成26年度(2014年度))の352.4億円と比較して、第8期初年度(令和3年度(2021年度))には約431.5億円と1.22倍に増加しています。
- 本市では、給付費の約55%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増加傾向となっています。

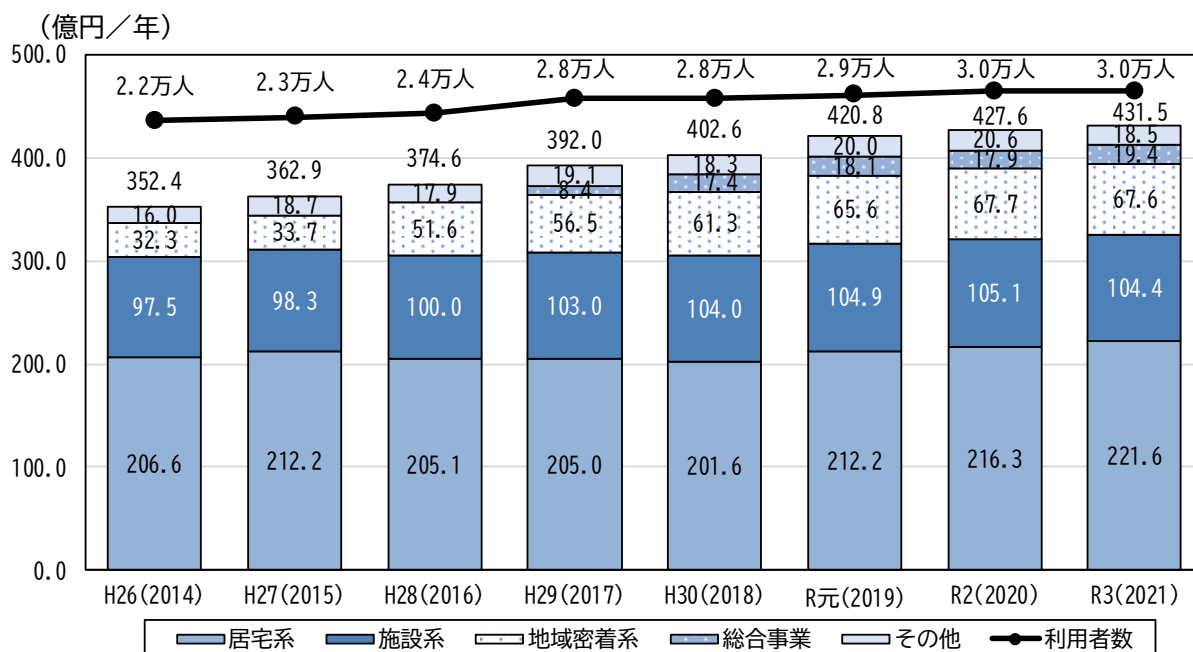
◆ 介護サービス(総合事業を含む)利用者数の推移



※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>)

※本市の「総合事業」は平成29年(2017年)から開始しています。

◆ 給付費と利用者数の推移



※本市の「総合事業」は平成 29 年(2017 年)から開始しています。

各サービス量の計画値と実績値

- 介護サービスは、対計画比では、全体的に計画値をやや下回っており、対前年度比では全体的に横ばい、もしくは微増で推移しています。コロナ禍の影響による外出自粛など、さまざまな活動が制限されていたこともあり、計画値を下回るものが多い結果となっているものの、訪問介護や訪問リハビリテーション、居宅療養管理指導等の訪問系サービスにおいては、前年度値は概ね上回っていることから、全体的に在宅医療の需要が高く、できる限り住み慣れた地域で暮らせるような体制が求められていると考えられ、今後、在宅医療系のサービス需要は増加傾向で推移する可能性が高いと見込まれます。
- 介護予防サービスの実績値の多くが、計画値・前年度値を大きく上回っていますが、これは本市の要支援認定率の高さが一因として考えられます。

◆ 各サービスの利用状況

(1)介護サービス	年度	R 3 (2021)		R 4 (2022)		R 5 (2023)
	単位	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)	1,908,485	1,833,365	2,036,818	1,898,756	2,165,151
訪問入浴介護	(回/年)	10,370	9,974	10,375	9,883	10,380
訪問看護	(回/年)	411,794	432,182	434,874	447,774	457,954
訪問リハビリテーション	(回/年)	38,712	36,934	41,422	37,895	44,321
居宅療養管理指導	(人/年)	42,454	42,385	45,705	45,064	48,955
通所介護	(回/年)	661,563	625,932	675,402	625,867	689,241
通所リハビリテーション	(回/年)	169,610	165,328	173,957	160,777	178,303
短期入所生活介護	(日/年)	205,935	181,626	209,706	174,809	213,477
短期入所療養介護	(日/年)	10,235	7,039	10,310	7,127	10,355
福祉用具貸与	(人/年)	107,520	105,253	110,664	107,021	113,808
特定福祉用具購入	(人/年)	1,643	1,421	1,660	1,432	1,677
住宅改修	(人/年)	1,862	1,051	1,965	1,074	2,068
特定施設入居者生活介護	(人/年)	8,526	8,292	8,688	8,490	8,748
居宅介護支援	(人/年)	145,673	142,039	146,895	142,677	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	1,819	2,748	1,764	3,102
地域密着型通所介護	(回/年)	245,994	217,749	251,580	215,923	257,166
認知症対応型通所介護	(人/年)	3,425	2,789	3,568	3,350	3,658
小規模多機能型居宅介護	(人/年)	5,208	5,338	5,325	5,315	5,411
認知症対応型共同生活介護	(人/年)	7,447	7,267	7,671	7,589	7,894
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	(人/年)	4,764	4,571	5,292	4,514	5,496
看護小規模多機能型居宅介護	(人/年)	1,576	1,350	1,840	1,551	2,104
③ 施設サービス						
介護老人福祉施設	(人/年)	24,576	23,968	24,898	23,748	25,329
介護老人保健施設	(人/年)	11,976	11,207	12,239	10,722	12,515
介護医療院	(人/年)	2,315	2,144	2,320	2,245	2,340
介護療養型医療施設	(人/年)	504	451	502	90	498

(2)介護予防サービス	年度	R 3 (2021)		R 4 (2022)		R 5 (2023)
	単位	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)	72	58	74	122	76
介護予防訪問看護	(回/年)	108,978	102,448	115,072	109,322	128,454
介護予防訪問リハビリテーション	(人/年)	7,356	10,172	7,539	12,163	7,709
介護予防居宅療養管理指導	(人/年)	3,356	3,583	3,492	4,052	3,559
介護予防通所リハビリテーション	(人/年)	11,502	11,517	12,103	12,821	13,509
介護予防短期入所生活介護	(日/年)	3,410	2,545	3,488	1,870	3,502
介護予防短期入所療養介護	(日/年)	165	134	168	50	170
介護予防福祉用具貸与	(人/年)	44,039	48,621	45,099	53,224	45,988
特定介護予防福祉用具購入費	(人/年)	810	778	828	859	840
介護予防住宅改修	(人/年)	1,190	1,110	1,212	1,120	1,224
介護予防特定施設入居者生活介護	(人/年)	1,276	1,215	1,313	1,163	1,450
介護予防支援	(人/年)	59,622	64,035	60,115	69,174	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	215	156	323	172
介護予防小規模多機能型居宅介護	(人/年)	330	307	341	454	348
介護予防認知症対応型共同生活介護	(人/年)	143	132	152	110	160

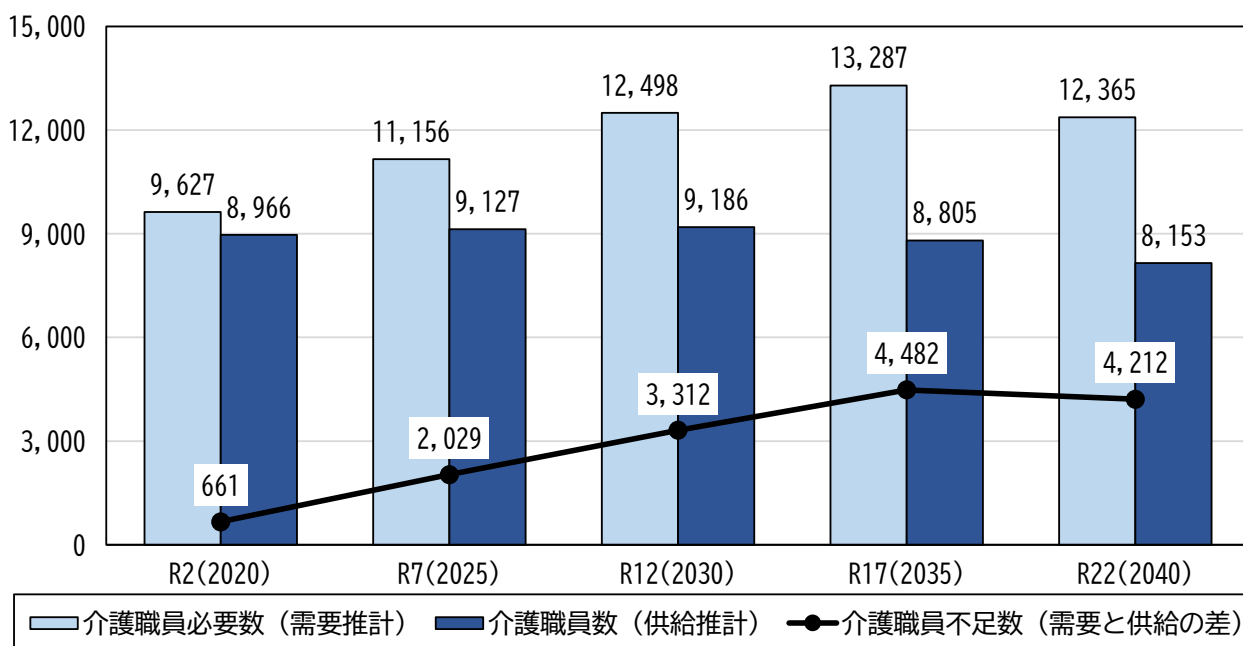
(3)総合事業	年度	R 3 (2021)		R 4 (2022)		R 5 (2023)
	単位	計画値	実績値	計画値	実績値	計画値
訪問型サービス	(人/年)	34,251	32,037	34,936	32,067	36,261
通所型サービス	(人/年)	46,588	44,736	47,520	47,131	48,470
介護予防ケアマネジメント	(人/年)	40,117	37,722	40,237	37,993	40,358

7 介護人材の推計

- 現役世代の人口が急減するといわれる令和 22 年（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。

◆ 介護職員の需要と供給の推計

(人)



※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、西部、家島、夢前、香寺、安富の5圏域の高齢化率は30%を超えており、また北部、中部第一の2圏域は29%を超えています。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。

◆ 日常生活圏域別 高齢者の状況

圏域名	小学校・義務教育学校区	人口 (人)	65歳以上人口(人)		高齢化率 (%)	認定者数 (人)
				内 75歳以上(人)		
北部	城北、広峰、水上、砥堀、増位、豊富、山田、船津	54,310	16,250	8,907	29.9	3,749
中部第一	白鷺、野里、城東、東、船場、城西、城乾	50,424	14,780	8,540	29.3	3,659
中部第二	城陽、手柄、荒川、高岡、高岡西、安室、安室東	88,195	20,827	11,622	23.6	4,696
東部	花田、四郷、御国野、別所、谷外、谷内	42,777	10,936	6,021	25.6	2,716
灘	白浜、八木、糸引、的形、大塩	41,295	10,762	6,079	26.1	2,601
飾磨	飾磨、津田、英賀保、高浜、妻鹿	63,641	14,463	8,045	22.7	3,346
広畑	広畑、広畑第二、八幡、大津、南大津	53,554	13,367	7,486	25.0	3,107
網干	大津茂、網干、網干西、旭陽、勝原、余部	51,067	13,727	7,675	26.9	2,995
西部	曾左、白鳥、太市、林田、伊勢、峰相、青山	38,032	12,980	7,373	34.1	3,075
家島	家島、坊勢	4,243	1,868	1,014	44.0	557
夢前	置塩、古知、前之庄、筋野、上菅、菅生	16,096	6,266	3,253	38.9	1,309
香寺	香呂、香呂南、中寺	18,159	6,199	3,403	34.1	1,222
安富	安富南、安富北	4,620	1,636	798	35.4	345
合計		526,413	144,061	80,216	27.4	33,377

※ 令和5年(2023年)9月末時点(市デジタル戦略室「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。

◆ 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	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	182	100			49	90	421
中部 第一	事業所数	2	2		2		2	8
	定員	140	127		148		36	451
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	426	200		150	69	36	881
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	2				1	4	7
	定員	160				29	72	261
広畑	事業所数	2	1		2		3	8
	定員	132	100		107		54	393
網干	事業所数	3			1	1	5	10
	定員	198			50	29	81	358
西部	事業所数	4		1	2	1	3	11
	定員	280		100	368	10	54	812
家島	事業所数	1						1
	定員	30						30
夢前	事業所数	4	1			1	2	8
	定員	270	100			20	33	423
香寺	事業所数	1		1		1	1	4
	定員	58		6		29	18	111
安富	事業所数	1					2	3
	定員	60					36	96
総計	事業所数	35	11	4	11	15	38	114
	定員	2,306	968	216	933	380	672	5,475

※令和5年(2023年)9月末時点

9 住まいの確保

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難しい 65 歳以上の人を対象とし、福祉事務所に設けられている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 5 年(2023 年) 9 月末時点

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。

施設名	定員
あさなぎ	50 人
志深の苑	15 人
ネバーランド	20 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 5 年(2023 年) 9 月末時点

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。

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 5 年(2023 年) 9 月末時点

有料老人ホーム（サービス付き高齢者向け住宅以外）

- 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。
- 介護保険法による指定を受けた指定特定施設（介護付有料老人ホーム）と届出が必要な住宅型有料老人ホームがあります。

施設数	定員
53 施設（9 施設）	1,313 人（833 人）

※令和5年(2023年)9月末時点、カッコは指定特定施設を別掲

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賃貸住宅です。

施設数	定員
53 施設（2 施設）	2,003 人（100 人）

※令和5年(2023年)9月末時点、カッコは指定特定施設を別掲

10 第8期計画の主な取組状況と評価

第8期計画に定める事業のうち、主要なものの令和3、4年度(2021, 2022 年度)の実績を第8期の施策の体系に基づいて評価するとともに、第9期計画策定の基礎資料とします。

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

1 介護予防に関する認識の変革

- 「健康状態がよくない」と回答した人は、令和元年度調査時と比較し、一般高齢者は0.4ポイント、要支援者は1.2ポイントそれぞれ減少しています。
- いきいき百歳体操、認知症サロンの参加者数及び介護予防に関する普及啓発の回数は、行動制限の緩和により増加しているものの、いずれも計画値を下回っています。通いの場等への社会参加がフレイル予防に効果があることを周知し、参加の促進に取り組みます。

目標指標		年度	第7期	第8期	
			R元 (2019)	目標	R4 (2022)
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)	一般高齢者		2.6%	減少	2.2%
	要支援者		9.3%	減少	8.1%

目標指標	年度	R3 (2021)		R4 (2022)		R5 (2023)
		計画値	実績値	計画値	実績値	計画値
いきいき百歳体操の参加者数		10,400人	7,362人	10,800人	7,612人	11,200人
認知症サロンの参加者数		3,000人	2,753人	3,100人	2,876人	3,200人
介護予防に関する普及啓発の回数		600回	275回	650回	317回	700回

2 高齢者の通える場があるまちづくり

- いきいき百歳体操グループ数及び認知症サロンのグループ数は、それぞれ増加しているものの、計画値を下回っています。通いの場の創設が地域の介護予防の推進に資することの周知を行っていきます。
- 通いの場で活動するボランティア数は、増加傾向にあります。引き続き、社会参加を通して高齢者自身がボランティア活動行うこと等が介護予防の効果を促進することを周知し、活用の啓発を行っていきます。

年度 目標指標	R 3 (2021)		R 4 (2022)		R 5 (2023)
	計画値	実績値	計画値	実績値	計画値
いきいき百歳体操グループ数	495	470	515	476	535
通いの場におけるボランティア回数 (延べ回数・年間)	1,000 回	614 回	1,050 回	682 回	1,100 回
認知症サロンのグループ数	103	93	106	95	110

3 高齢者を取り巻く環境の充実

- 令和4年度(2022年度)における一般高齢者においてほとんど外出しない人の割合は、令和元年度(2019年度)と比べわずかに減少しましたが、要支援者においてはやや増加しています。
- 令和4年度(2022年度)における昨年と比べて外出が減ったと感じる人の割合は、令和元年度(2019年度)と比べて、一般高齢者、要支援者ともに増加しています。
- 令和2年(2020年)からの新型コロナウイルス感染症拡大の影響による外出制限とその後の行動制限の緩和から、一般高齢者のほとんど外出しない人は少ないものの、以前よりは外出が減ったと感じている人が多いと言えます。一方、要支援者においては、コロナ禍での外出機会の減少から、ほとんど外出しない人の割合がやや増加したと言えます。
- 第9期では、外出の機会をつくり、高齢者の生きがいづくりや健康増進の支援に努めます。

年度 目標指標		第7期 R元 (2019)	第8期 目標	第8期 R 4 (2022)
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	4.9%
	要支援者	16.0%	減少	18.5%
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	31.0%
	要支援者	59.0%	減少	65.8%

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

- 地域包括支援センターの認知度は、令和元年度(2019年度)調査時と比較し、一般高齢者は4ポイント増加しているものの、要支援者は1.4ポイント減少しています。一般高齢者は、わずかに増加しているものの目標に達していないため、引き続き、地域包括支援センターが高齢者の身近な窓口であることなど地域活動等を通じて周知していきます。

目標指標		年度	第7期	第8期	
			R元 (2019)	目標	R4 (2022)
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	55.4%
	要支援者		80.8%	増加	79.4%

2 地域包括支援センターの機能強化

- 地域包括支援センターを利用したことがある人の感想は、「大変満足」「やや満足」を選んだ人が高い割合を占めています。それらの回答を選んだ理由は、「話しやすさ」「対応の早さ」「信頼性」が挙がっており、一定の評価は得ていると考えられます。

目標指標		年度	第7期	第8期	
			R元 (2019)	目標	R4 (2022)
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	86.3%
	要支援者		88.0%	増加	87.0%

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

- 地域支えあい会議の開催回数の減少は、地域包括支援センターと自治会等の関係機関との適切な連携により、解決に至っている事例が増加していることが一因として考えられます。引き続き、地域支えあい会議を開催することにより、多様なサービスを活用し支援の充実に努めていきます。
- 地域リハビリテーション活動支援事業の実施回数は、新型コロナウイルス感染症拡大の影響を受け対象としている通いの場への参加者数の減少に伴い、実施回数が減少しています。
- 介護予防・生活支援サービス（総合事業訪問生活援助）は、介護専門職以外のサービスの周知不足等により、利用者数が増加していない状況です。
- 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については、介護支援専門員等の認知症に対する対応力の向上により早急な対応ができていて減少していると考えられます。一方で、事務の煩雑等により時間を要し、適切なタイミングで生活支援検討会議が開催できていないことが考えられます。マニュアル改定等を行い、活用しやすい事業となるよう検討していきます。

目標指標	R 3 (2021)		R 4 (2022)		R 5 (2023)
	計画値	実績値	計画値	実績値	計画値
地域支えあい会議の開催回数(年間)	135 回	131 回	140 回	111 回	145 回
地域リハビリテーション活動支援事業の実施回数(年間)	15 回	2 回	20 回	4 回	25 回
介護予防・生活支援サービスの実施回数(年間)	155 回	109 回	160 回	102 回	165 回
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)	30 件	15 件	40 件	9 件	50 件

2 リハビリテーション提供体制の充実

- 充実したリハビリテーションを受けた人数、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、リハビリテーションサービスの従事者数のいずれも増加の計画としていましたが、実績値が公表されなくなったため、目標の達成状況について、評価できない状況です。
今後もリハビリテーション提供体制の充実に向けて取り組みを進めます。

3 多職種によるチームケアの提供

- 医療機関以外で亡くなった人の割合は、介護施設や事業所、訪問診療医等による看取り期の対応について医療・介護関係者間で情報共有を行い、高齢者が希望する住まいで看取りの提供体制の構築を推進していることにより増加していると考えられます。
- 令和4年度(2022年度)に実施した高齢者実態意向調査では、「認知症や要介護状態で自宅生活を継続できるか」に対して、「可能である」「条件が整えば可能である」と回答した一般高齢者が40.4%、要支援者が31.4%で、令和元年度(2019年度)調査時に比べ、一般高齢者が5.1ポイント、要支援者が4.1ポイント増加しています。

- ・ 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は、全国的には新型コロナウイルス感染症拡大の影響を受け医療機関等の職員と面談が行えないことから半減しましたが、本市ではテレビ電話等の活用、地域ケア会議を通じて医療・介護専門職の双方が連携の必要性を認識し、連携方法を工夫し取組を行ったことで、増加しています。

目標指標		年度	R元 (2019)	R 3 (2021)		R 4 (2022)		R 5 (2023)
			実績値	計画値	実績値	計画値	実績値	計画値
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% (H30(2018))	維持	35.8%	維持	37.0%	維持
「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%	—	—	—	40.4%	—
	要支援者		27.3%	—	—	—	31.4%	—
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)			19 件	30 件	15 件	40 件	9 件	50 件
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)			799.1 回	860 回	746.8 回	890 回	776.8 回	915 回
(全国)			(478) 回	—	(232) 回	—	(473.1) 回	—

※（高齢者実態意向調査）と記載のある項目は、調査結果の数値

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

- 認知症に関する窓口の認知度は、一般高齢者及び要支援者いずれも低い割合です。引き続き、高齢者やその家族に対して広報等を通じて周知していきます。
- 認知症サポーター養成講座の受講者数は、目標どおり計画値に達しています。地域包括支援センター等の関係機関が認知症にやさしい地域づくりのために取り組んだ成果が現れています。

目標指標		年度	R元 (2019)	R3 (2021)		R4 (2022)		R5 (2023)
			実績値	計画値	実績値	計画値	実績値	計画値
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%	—	—	—	24.9%	—
	要支援者		29.7%	—	—	—	26.0%	—
認知症サポーター養成講座の受講者数			40,039人	44,500人	44,139人	47,000人	46,837人	49,000人

※（高齢者実態意向調査）と記載のある項目は、調査結果の数値

2 認知症になるのを遅らせるための取組

- 認知症サロンの参加者数及び認知症サロンのグループ数は、新型コロナウイルス感染症拡大の影響を受け、通いの場への参加控え、新規立上げの自粛があったものの、行動制限の緩和により増加傾向にあります。通いの場等への社会参加がフレイル予防に効果があることを周知し、参加の促進、新規立上げの支援に取り組めます。

目標指標	年度	R3 (2021)		R4 (2022)		R5 (2023)
		計画値	実績値	計画値	実績値	計画値
認知症サロンの参加者数 (登録数)		3,000人	2,753人	3,100人	2,876人	3,200人
認知症サロンのグループ数 (登録数)		103	93	106	95	110

3 認知症になっても地域で暮らし続けるための取組

- 介護者が不安を感じる介護で「認知症の症状への対応」を選んだ人の割合は、令和元年度（2019年度）調査時に比べ3ポイント増加しています。
- 成年後見制度に関する専門相談数は、全体的に増加傾向にあります。支援者からの相談は減少しているものの、本人や親族からの相談は増加しています。引き続き、ひとり暮らしの高齢者等で制度利用が必要な人が相談できるよう、啓発、支援に取り組めます。

目標指標	年度	R元 (2019)	R3 (2021)		R4 (2022)		R5 (2023)
		実績値	計画値	実績値	計画値	実績値	実績値
介護者が不安を感じる介護で「認知症の症状への対応」を選んだ人の割合（高齢者実態意向調査）		24.8%	—	—	—	27.8%	—
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	15件	40件	9件	50件
成年後見制度に関する専門相談数		132件	145件	78件	150件	94件	155件

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

- 整備事業者を公募しましたが、市の基準を満たしていないため採択に至らなかった、建築資材の高騰等の影響により応募がなかった等の理由により、一部で計画値を下回る結果となりました。また、年度途中で定員数が減少した事業所がありました。
- その他、第8期では、既存資源の活用や介護人材確保のため、既存施設の改修や介護職員宿舎の整備などの各種補助事業を実施しました。
- 第9期では、市民ニーズや既存資源の活用等を考慮し、整備方針や公募の内容を見直します。

サービス基盤の確保

目標指標	年度	第8期 目標値	R 3 (2021)	R 4 (2022)
			実績値	実績値
特別養護老人ホーム		270 床	36 床	152 床
内広域型			0 床	90 床※
内地域密着型			0 床	0 床
内既存施設の増床			10 床	40 床
内既存ショートステイからの転換			26 床	22 床
指定特定施設		80 床	0 床	80 床※
内広域型		80 床	0 床	80 床※
内地域密着型		0 床	0 床	0 床
小規模多機能型居宅介護事業所		2 事業所	0 事業所	0 事業所

※令和4年度(2022年度)から令和5年度(2023年度)の2か年で整備

目標指標	年度	R 3 (2021)		R 4 (2022)		R 5 (2023)
		目標値	実績値	目標値	実績値	目標値
認知症高齢者グループホーム		18 床	18 床	18 床	18 床	18 床
看護小規模多機能型居宅介護事業所		1 事業所	1 事業所	1 事業所	1 事業所	1 事業所
定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所		2 事業所	0 事業所	2 事業所	0 事業所	2 事業所

2 介護人材の確保・定着支援

- 新型コロナウイルス感染症の影響により高校生向けインターンシップなど職場体験や現場実習が取りやめとなった時期があり、目標を達成できませんでした。一方で、新型コロナウイルス感染症は介護・医療従事者などのいわゆる「エッセンシャルワーカー」の存在がクローズアップされたほか、介護施設における面会や介護業務にパソコン、タブレット端末等が取り入れられるなど介護現場へのICT普及のきっかけとなりました。第9期はこれらの経験を踏まえ、介護現場の生産性向上と働きやすい職場づくりを推進します。

介護人材の確保・定着支援

目標指標	年度	R 3 (2021)		R 4 (2022)		R 5 (2023)
		目標値	実績値	目標値	実績値	目標値
介護職員の合計人数		9,933 人	11,435 人	10,328 人	8,841 人	10,544 人
1 年間の採用率（全職種）		増加	減少	増加	減少	増加
1 年間の離職率（全職種）		減少	減少	減少	増加	減少

持続可能な介護保険制度の運営

目標指標	年度	R 3 (2021)		R 4 (2022)		R 5 (2023)
		目標値	実績値	目標値	実績値	目標値
認定調査票の点検数		全件	全件	全件	全件	全件
ケアプラン点検の実施事業所数		5 事業所	5 事業所	5 事業所	5 事業所	5 事業所
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	全件	全件	全件	全件
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	12 月
介護給付費通知の送付回数		3 回	3 回	3 回	3 回	3 回

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4年度(2022年度)に高齢者実態意向調査、在宅介護実態調査、介護人材実態調査を実施しました。その調査から見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4年(2022年)12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4年(2022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4年(2022年)12月9日～12月26日	令和4年(2022年)8月26日～12月26日	令和4年(2022年)11月1日～12月9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	8,845 件	—	863 件
有効回答数	5,702 件	578 件	690 件
有効回答率	64.5%	—	80.0%

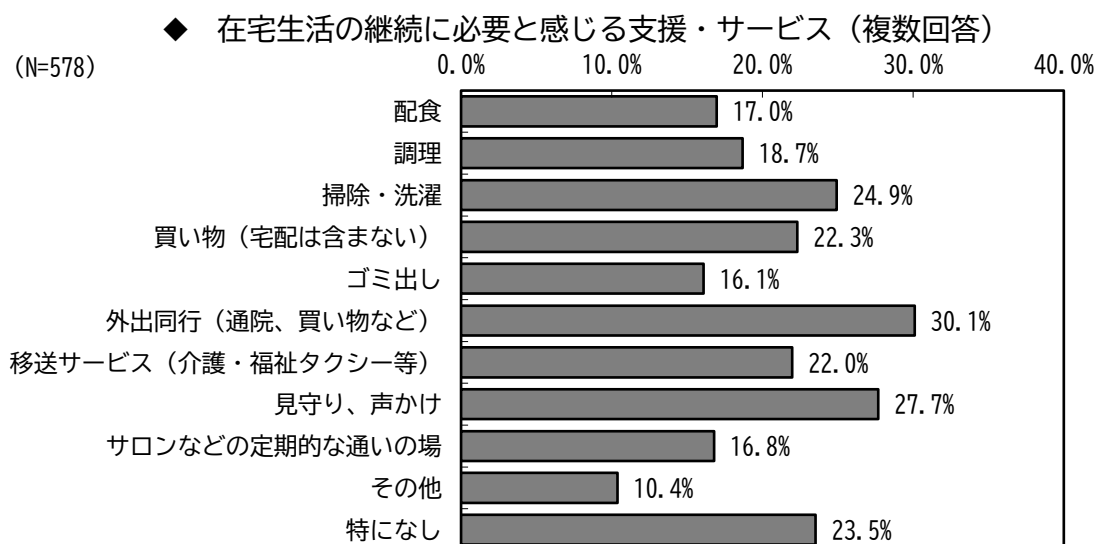
※特別養護老人ホーム、介護老人保健施設、介護療養型医療施設、介護医療院、特定施設(指定を受けている有料老人ホーム)、グループホーム、地域密着型特別養護老人ホーム。ただし、特定施設入居者生活介護の指定を受けていない有料老人ホーム、ケアハウス、サービス付き高齢者向け住宅等の入居者は在宅として、調査対象となる。

※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）

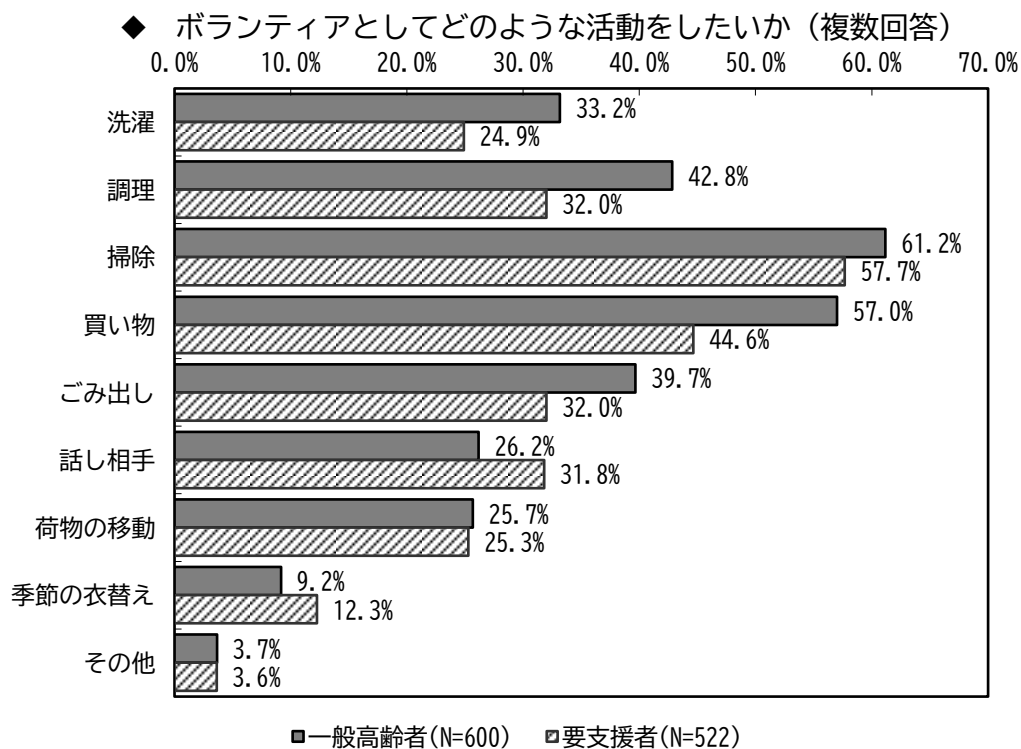
(1) 在宅生活の継続のために必要と感じる支援・サービス（在宅介護実態調査）

在宅生活の継続に必要と感じるサービスについてみると、「外出同行（通院、買い物など）」（30.1%）が最も多く、次いで「見守り、声かけ」（27.7%）、「掃除・洗濯」（24.9%）となっています。



(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）

ボランティアによるサービス提供について、利用したいサービスをみると、一般高齢者、要支援者ともに「掃除」が最も多く約6割を占めており、次いで「買い物」、「調理」となっています。

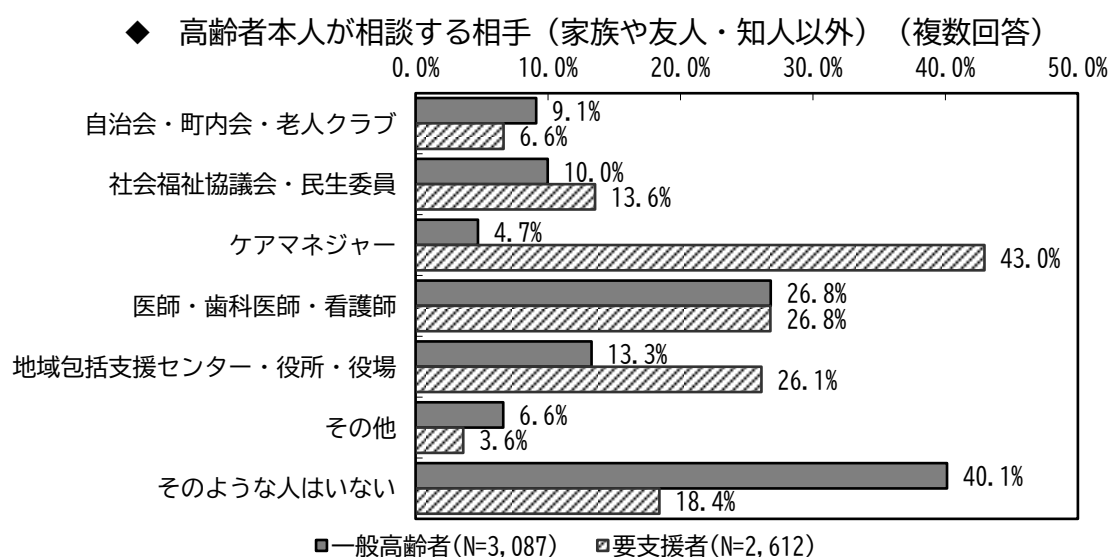


「在宅生活の継続のために必要な支援」と「利用したいボランティアによるサービス」が重なっている内容もあることから、支え合いの地域づくりのために、必要性の高い活動への支援が必要です。

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）

家族や友人・知人以外の相談相手についてみると、一般高齢者は「そのような人はいない」（40.1%）が最も多く、要支援者は「ケアマネジャー」（43.0%）が最も多く、次いで「医師・歯科医師・看護師」（26.8%）、「地域包括支援センター・役所・役場」（26.1%）となっています。また、要支援者は「そのような人はいない」が18.4%となっています。



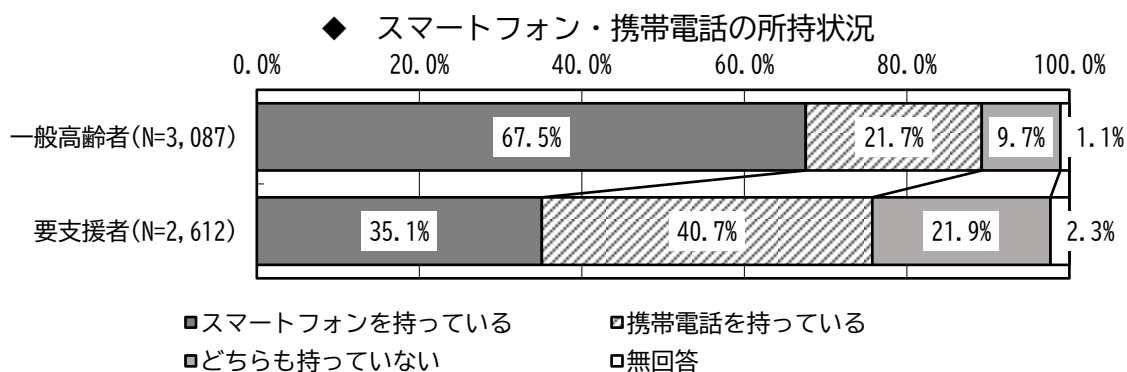
一つの相談先だけでは困りごとの根幹を見極めることが難しい場合もあり、介護・医療の専門分野、地域などがそれぞれの専門性を発揮し、連携して必要な支援につなげるためには、ケアマネジャーのケアマネジメント力や、介護・医療の連携によるチームケアも重要です。

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割あり、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。

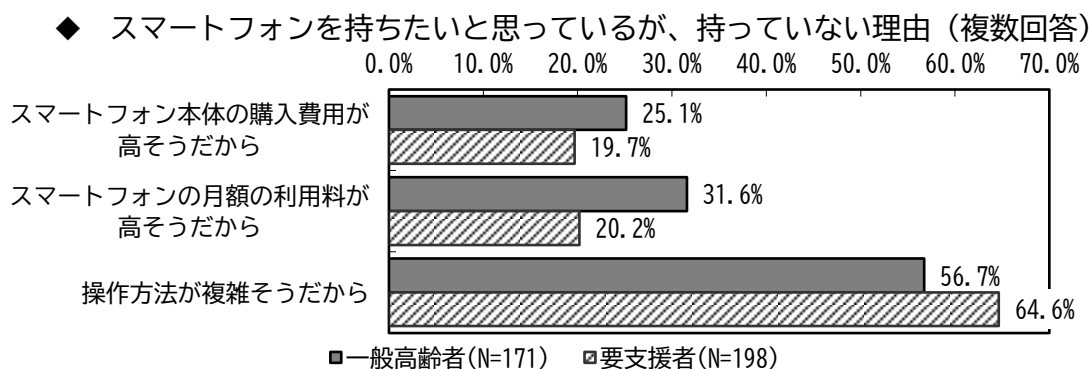
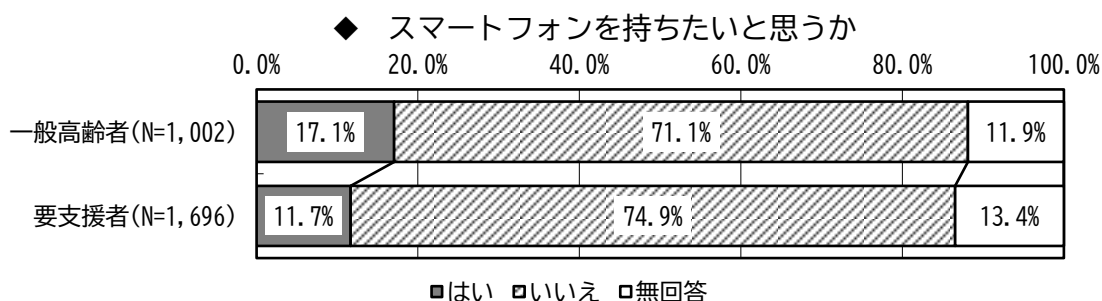
3 デジタル機器の所有と活用状況（高齢者実態意向調査）

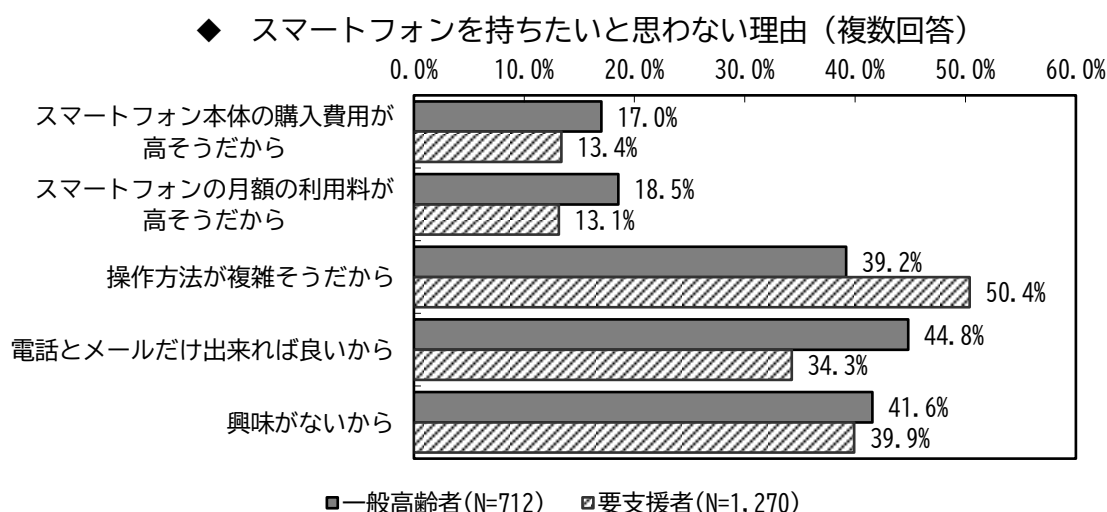
(1) スマートフォンの所有状況と意向

スマートフォンの所有状況についてみると、一般高齢者の 67.5%、要支援者の 35.1%がスマートフォンを持っており、全体では 52.7%となります。



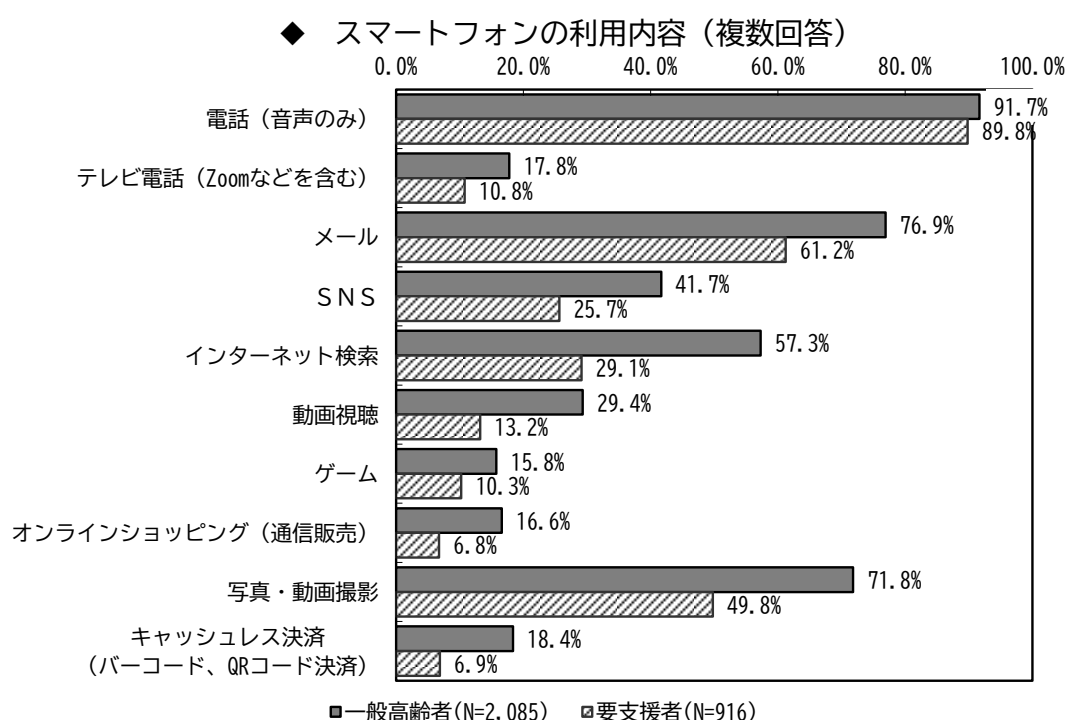
スマートフォンを持っていない人についてみると、7割以上がスマートフォンを持ちたいと思っていません。また、スマートフォンを持ちたいと思っているが、持っていない理由をみると、約6割が「操作方法が複雑そうだから」となっています。





(2) スマートフォンの利用内容

スマートフォンを持っている人の使い方をみると、「電話（音声のみ）」「メール」「写真・動画撮影」が上位3位を占めており、いずれも携帯電話でできる内容となっています。



約半数がスマートフォンを持っていますが、その使い方の多くは、携帯電話でできる内容となっています。また、スマートフォンを持っていない理由は、持ちたいと思っている人も持ちたいと思わない人のいずれも「操作方法が難しそうだから」という回答が5割を超えています。

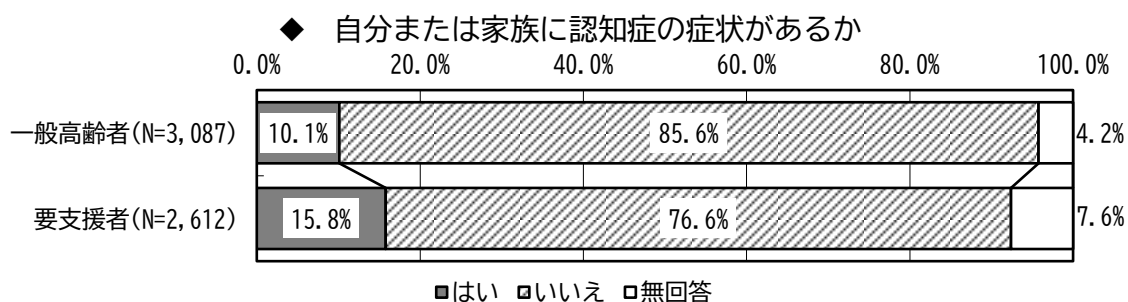
このことから、今後のデジタル社会において、容易に情報を取得し、発信するためには、デジタルに対する不安を解消し、安心してスマートフォンを利用することができるようなデジタル・デバイス対策が必要です。

4 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

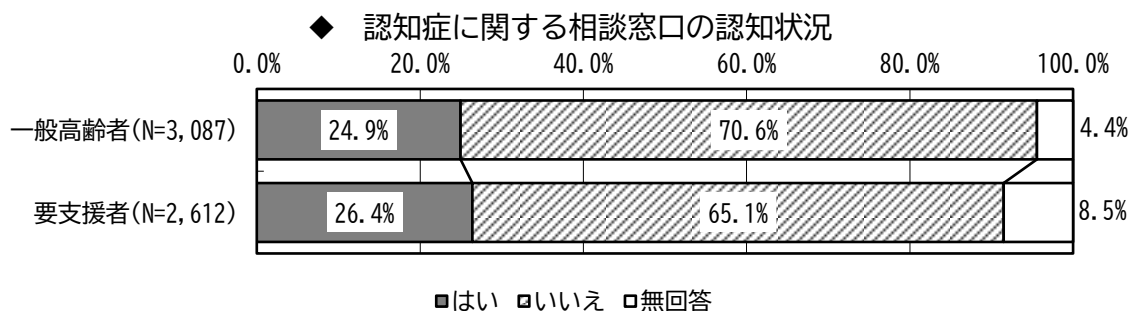
（高齢者実態意向調査）

自分または家族に認知症の症状があるかをみると、「はい」は一般高齢者が 10.1%、要支援者は 15.8%となっています。



(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）

認知症に関する相談窓口を知っているかをみると、「はい」は一般高齢者が 24.9%、要支援者が 26.4%となっています。

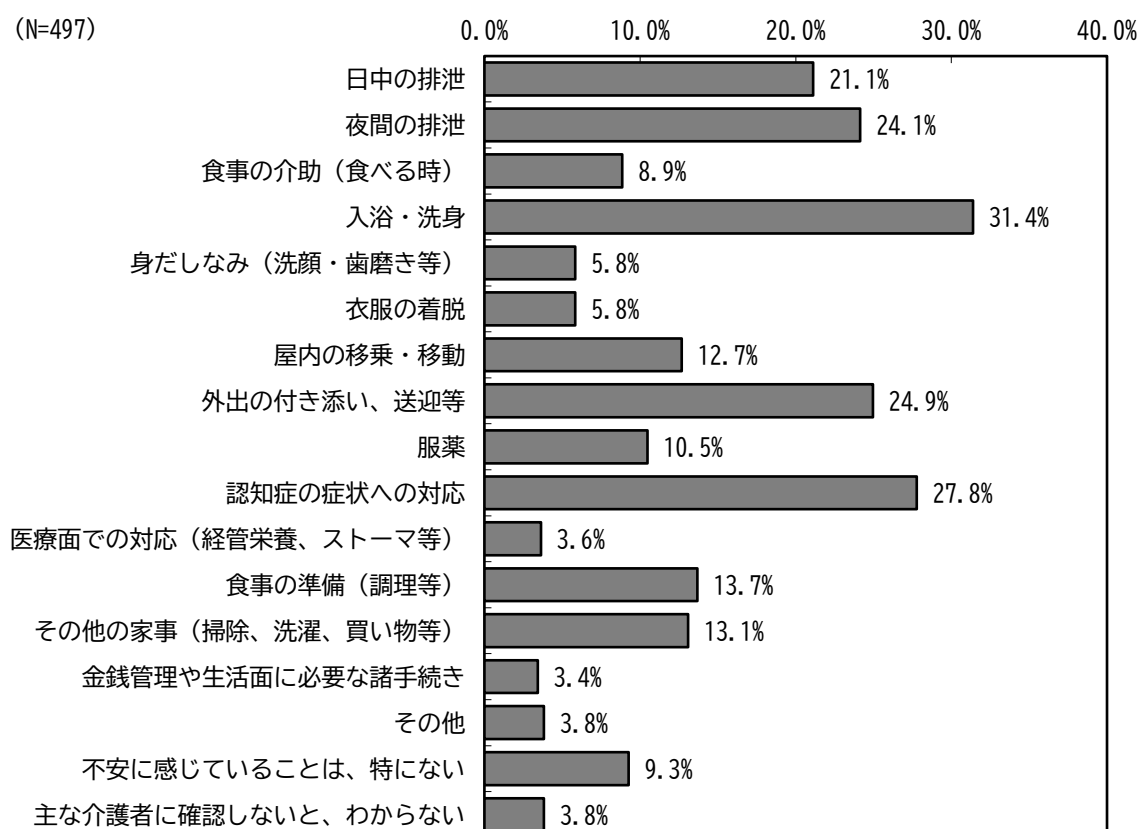


(3) 今後の在宅生活の継続に向けて、主な介護者が不安に感じる介護

(在宅介護実態調査)

主な介護者が不安に感じる介護等についてみると、「入浴・洗身」(31.4%)が最も多く、次いで「認知症の症状への対応」(27.8%)、「外出の付き添い、送迎等」(24.9%)となっています。

◆ 主な介護者が不安に感じる介護等（3つ以内で複数回答）

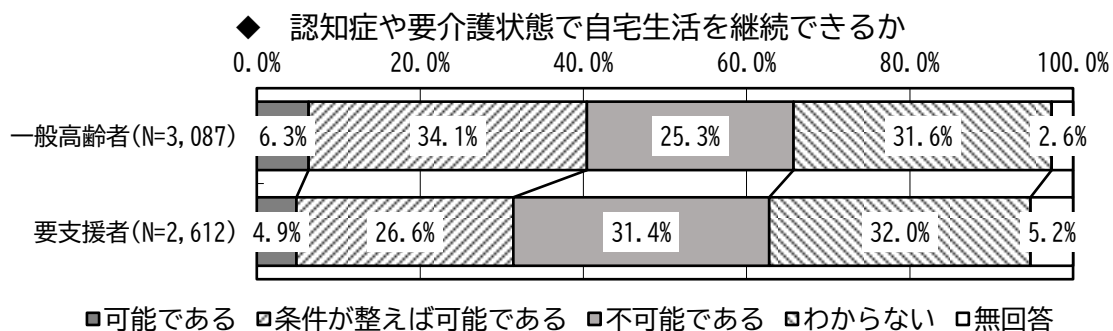


認知症に対する不安や心配が大きい一方で、どこに相談すればよいのかわからない割合が高く、正しく理解されていない状況がうかがえます。認知症は誰もがなりうるものです。認知症に関する正しい知識の習得や理解の促進、認知症の人やその家族への支援が必要です。

5 自宅での生活（高齢者実態意向調査）

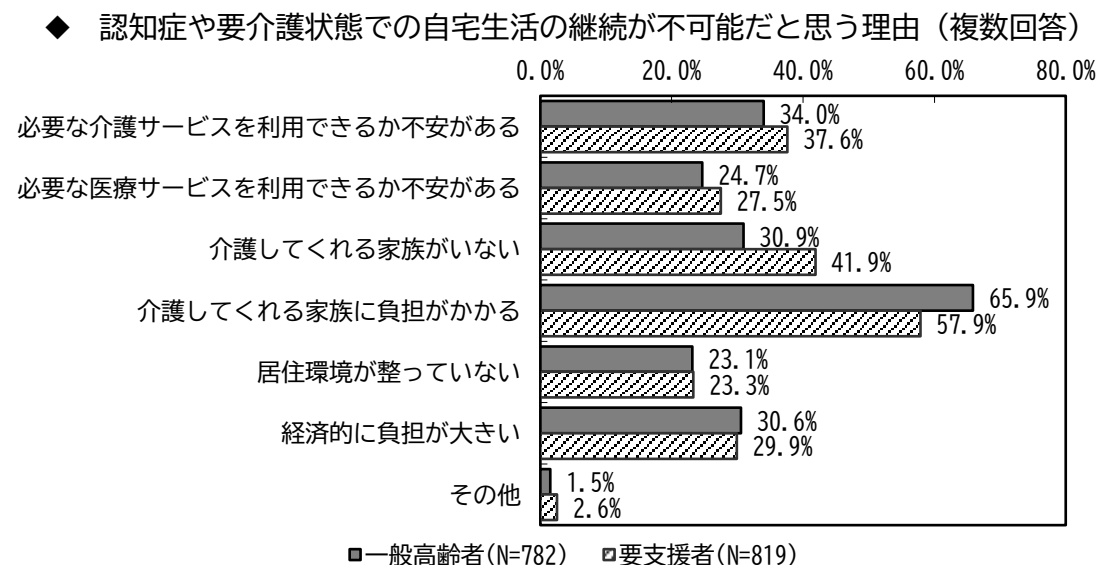
(1) 介護が必要な状態となった場合も、自宅で生活できますか

認知症や要介護状態で自宅生活を継続できるかについてみると、「可能である」と「条件が整えば可能である」の合計は一般高齢者が 40.4%、要支援者は 31.5%となっています。また、要支援者は「不可能である」が 31.4%となっており、「可能である」と「条件が整えば可能である」の合計と同程度となっています。



(2) 自宅での生活が不可能だと思ふ理由

認知症や要介護状態で自宅生活の継続が不可能だと思ふ理由についてみると、一般高齢者、要支援者ともに「介護してくれる家族に負担がかかる」、「介護してくれる家族がいない」、「必要な介護サービスを利用できるか不安がある」が上位3項目を占めています。

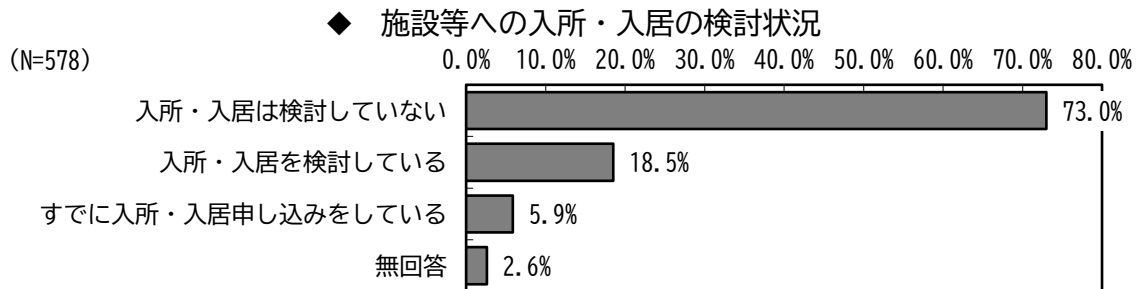


自宅で暮らし続けるために、サービス利用への不安を解消する取組が必要です。

6 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

施設等への入所・入居の検討状況についてみると、「入所・入居は検討していない」（73.0%）が多く、次いで「入所・入居を検討している」（18.5%）、「すでに入所・入居申し込みをしている」（5.9%）となっています。



施設等への入所・入居の検討状況を家族構成別にみると、「入所・入居を検討している」は「単身世帯」が20.5%、「夫婦のみ世帯」が14.9%となっています。また、「すでに入所・入居申し込みをしている」は「単身世帯」が11.7%となっています。

◆ 家族構成別 施設等への入所・入居の検討状況

	入所・入居は 検討していない	入所・入居を 検討している	すでに入所・入 居申し込みを している	無回答	合計
単身世帯	106 62.0%	35 20.5%	20 11.7%	10 5.8%	171 100.0%
夫婦のみ 世帯	111 78.7%	21 14.9%	7 5.0%	2 1.4%	141 100.0%
その他	200 77.8%	49 19.1%	6 2.3%	2 0.8%	257 100.0%
無回答	5 55.6%	2 22.2%	1 11.1%	1 11.1%	9 100.0%
合計	422 73.0%	107 18.5%	34 5.9%	15 2.6%	578 100.0%

施設等への入所・入居の検討状況を要介護度別にみると、「入所・入居を検討している」は「要介護１・２」が19.6%、「要介護３以上」が32.2%となっています。また、「すでに入所・入居申し込みをしている」は「要介護３以上」が13.9%となっています。

◆ 要介護度別 施設等への入所・入居の検討状況

	入所・入居は 検討していない	入所・入居を 検討している	すでに入所・入 居申し込みを している	無回答	合計
要支援	165 88.7%	16 8.6%	1 0.5%	4 2.2%	186 100.0%
要介護 １・２	193 71.5%	53 19.6%	17 6.3%	7 2.6%	270 100.0%
要介護３ 以上	58 50.4%	37 32.2%	16 13.9%	4 3.5%	115 100.0%
非該当等	6 85.7%	1 14.3%	0 0.0%	0 0.0%	7 100.0%
合計	422 73.0%	107 18.5%	34 5.9%	15 2.6%	578 100.0%

施設等への入所・入居の検討状況をサービス利用状況別にみると、「入所・入居を検討している」は「訪問系を含む組み合わせ」と「通所系・短期系のみ」では約２割を占めています。また「すでに入所・入居申し込みをしている」は「訪問系のみ」と「訪問系を含む組み合わせ」では約１割を占めています。

◆ サービス利用状況別 施設等への入所・入居の検討状況

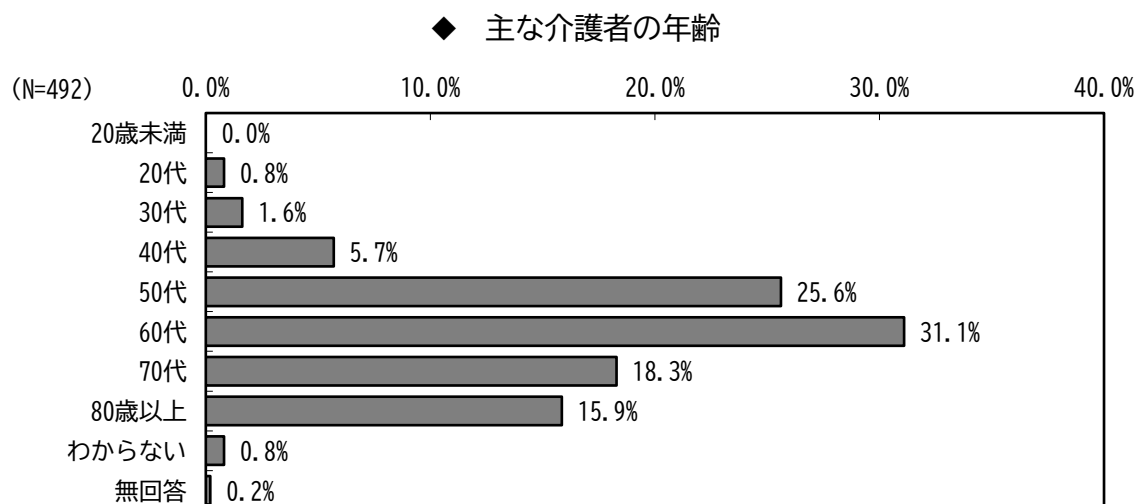
	入所・入居は 検討していない	入所・入居を 検討している	すでに入所・入 居申し込みを している	無回答	合計
未利用	126 85.7%	19 12.9%	1 0.7%	1 0.7%	147 100.0%
訪問系のみ	79 72.5%	15 13.8%	11 10.1%	4 3.7%	109 100.0%
訪問系を含む 組み合わせ	74 61.7%	25 20.8%	15 12.5%	6 5.0%	120 100.0%
通所系・短期 系のみ	141 71.9%	45 23.0%	6 3.1%	4 2.0%	196 100.0%
小規模多機能	2 50.0%	2 50.0%	0 0.0%	0 0.0%	4 100.0%
看護多機能	0 0.0%	1 50.0%	1 50.0%	0 0.0%	2 100.0%
合計	422 73.0%	107 18.5%	34 5.9%	15 2.6%	578 100.0%

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。

7 介護者の状況（在宅介護実態調査）

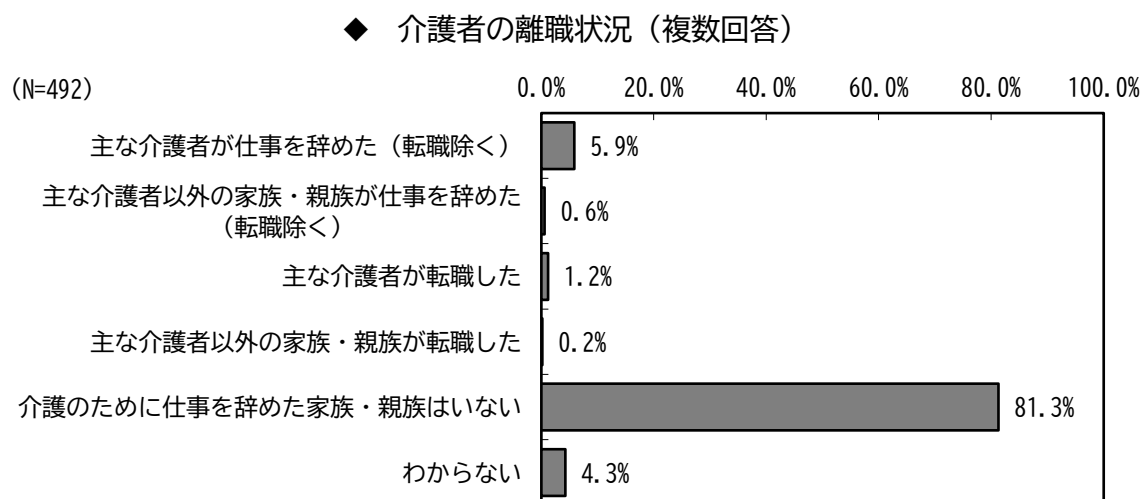
(1) 主な介護者の年齢

主な介護者の年齢についてみると、「60代」（31.1%）が最も多く、次いで「50代」（25.6%）、「70代」（18.3%）となっています。



(2) 介護のための離職の有無

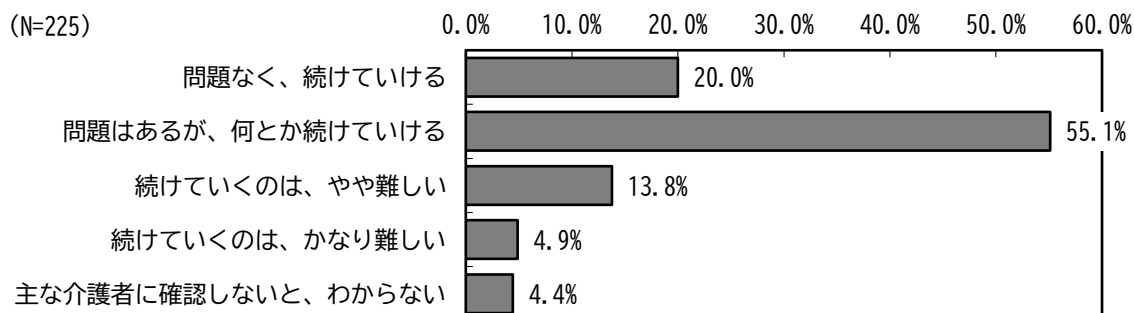
介護者の離職状況についてみると、「介護のために仕事を辞めた家族・親族はいない」（81.3%）が最も多く、次いで「主な介護者が仕事を辞めた（転職除く）」（5.9%）、「わからない」（4.3%）となっています。



(3) 主な介護者の就労継続見込み

仕事と介護の両立が可能かをみると、「問題はあるが、何とか続けていける」（55.1%）が最も多く、次いで「問題なく、続けていける」（20.0%）、「続けていくのは、やや難しい」（13.8%）となっています。

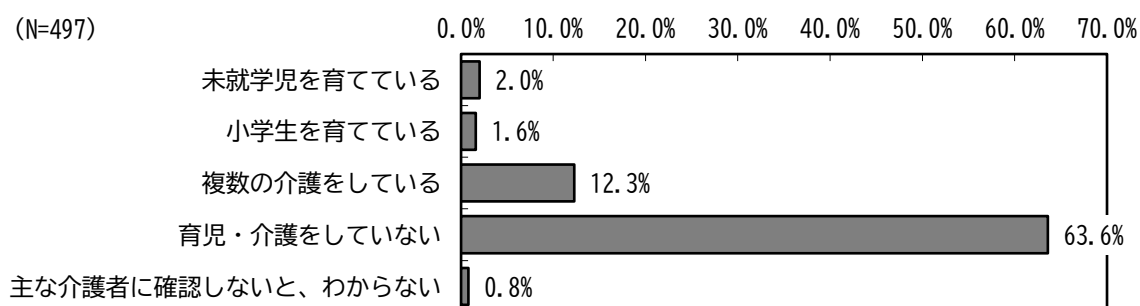
◆ 仕事と介護を両立できるか（複数回答）



(4) 主な介護者のダブルケア・多重介護の状況

育児・介護の状況についてみると、「育児・介護をしていない」（63.6%）が最も多く、次いで「複数の介護（ご自身と配偶者の親を介護しているなど）をしている」（12.3%）、「未就学児（小学校入学前までの子ども・孫）を育てている」（2.0%）となっています。

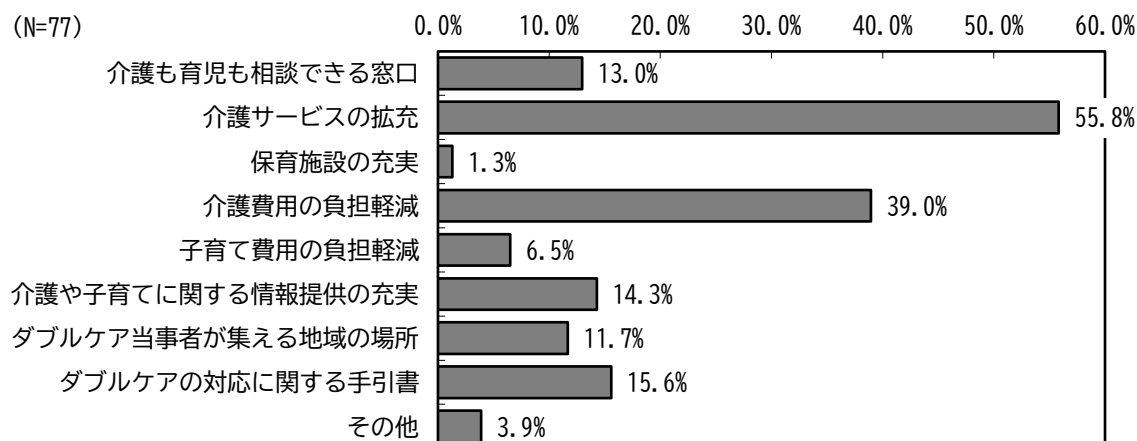
◆ 主な介護者のダブルケア・多重介護の状況（複数回答）



(5) 主な介護者が求めるダブルケア・多重介護の支援策

ダブルケア・多重介護に必要な支援についてみると、「介護サービスの拡充」(55.8%)が最も多く、次いで「介護費用の負担軽減」(39.0%)、「ダブルケアの対応に関する手引書」(15.6%)、「介護や子育てに関する情報提供の充実」(14.3%)となっています。

◆ ダブルケア・多重介護に必要な支援（複数回答）



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。

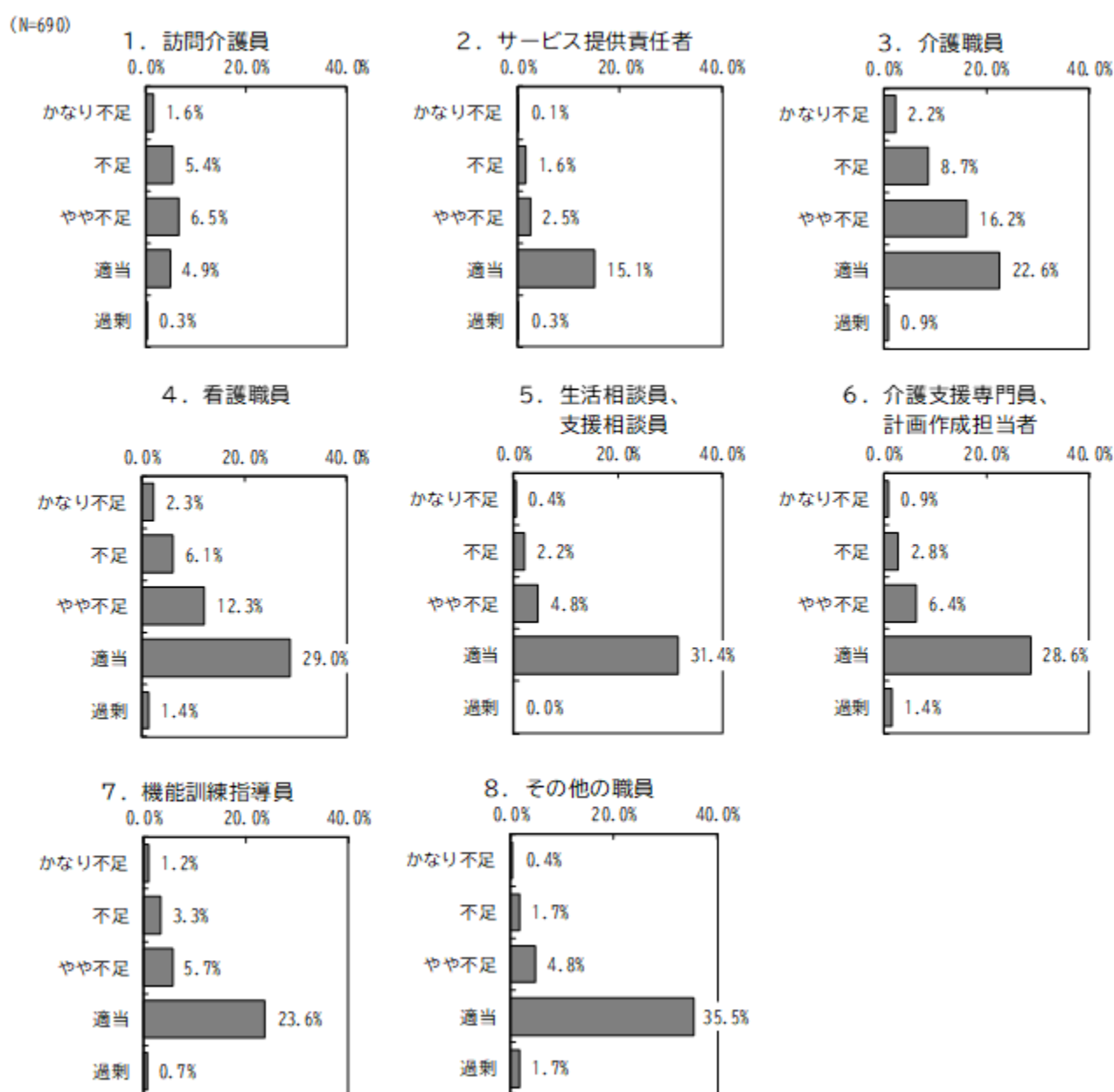
今回の在宅介護実態調査では、介護者の回答の中にヤングケアラーの該当者はいませんでした。しかし、本調査が標本調査であること、ケアの内容には、高齢者の介護に限らず、病気や障害のある家族の介助など多様なケースがあることから、ヤングケアラーは潜在的に存在していることが考えられます。年齢や成長の度合いに見合わない重い責任や負担を負うことで、ヤングケアラー自身の育ちや教育に影響を及ぼすことが考えられ、このような子どもや家庭に教育機関と連携しながら適切な支援を行っていく必要があります。

8 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

職種別の配置希望人数と過不足状況は以下のとおりとなっています。過不足状況について「かなり不足」、「不足」、「やや不足」を合計すると、「介護職員」と「看護職員」で不足感が高く、「介護職員」は27.1%、「看護職員」は20.7%となっています。

◆ 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）

◆ 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					
	正規職員	13.4	13.7	12.1	13.4
	非正規雇職員	20.3	17.3	15.8	15.2
2職種計※ ³					
	正規職員	16.8	14.2	14.8	13.6
	非正規雇職員	20.0	17.5	16.9	15.3

※¹ 全国値：介護労働安定センター

「令和3年度(2021年度)全国介護労働実態調査結果」

※² 全職種：介護サービス事業所に勤務する職員

※³ 2職種計：訪問介護員と介護職員の合計

◆ 全産業や主な産業との比較

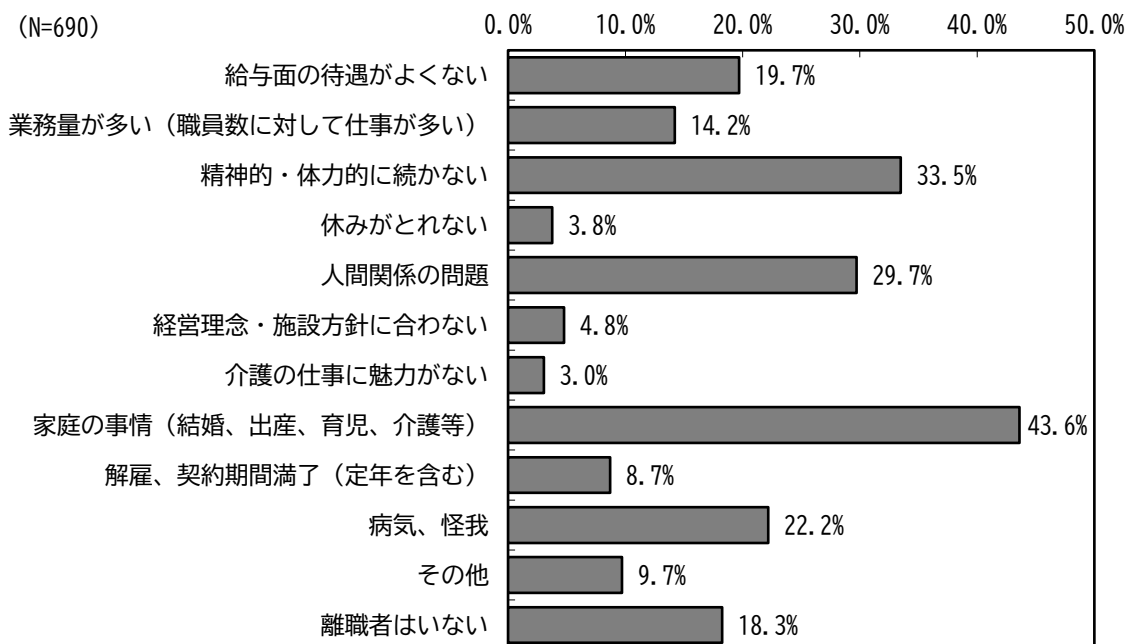
	入職率	離職率
常用労働者（産業計）	15.2	15.0
一般労働者	11.8	11.9
パートタイム労働者	11.8	11.9
主な産業（常用労働者）		
宿泊業、飲食サービス業	34.6	29.0
生活関連サービス業、娯楽業	23.2	19.6
医療、福祉	23.2	19.6

※⁴ 厚生労働省「令和4年(2022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

離職の主な理由についてみると、「家庭の事情（結婚、出産、育児、介護等）」（43.6%）が最も多く、次いで「精神的・体力的に続かない」（33.5%）、「人間関係の問題」（29.7%）となっています。「離職者はいない」は18.3%となっています。

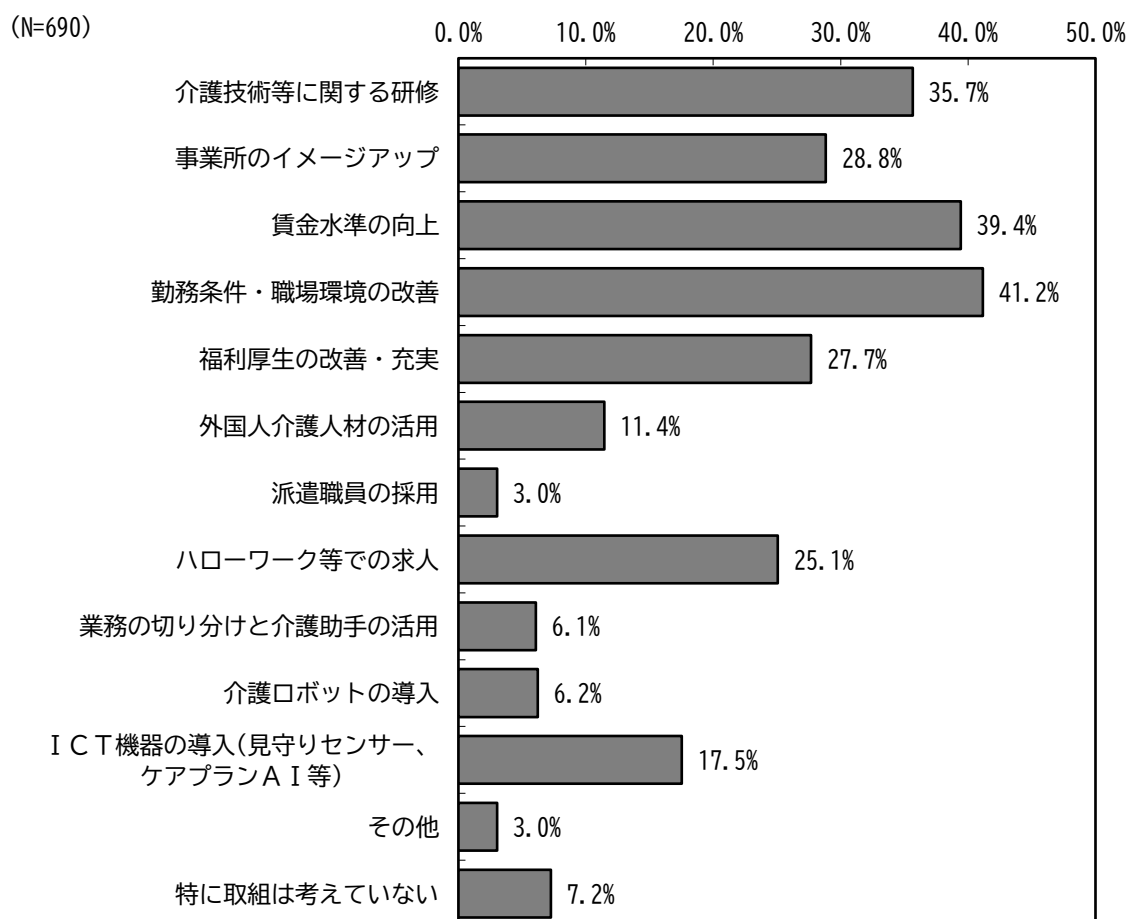
◆ 離職の主な理由（3つ以内で複数回答）



(4)介護人材確保をするために今後取り組みたいこと

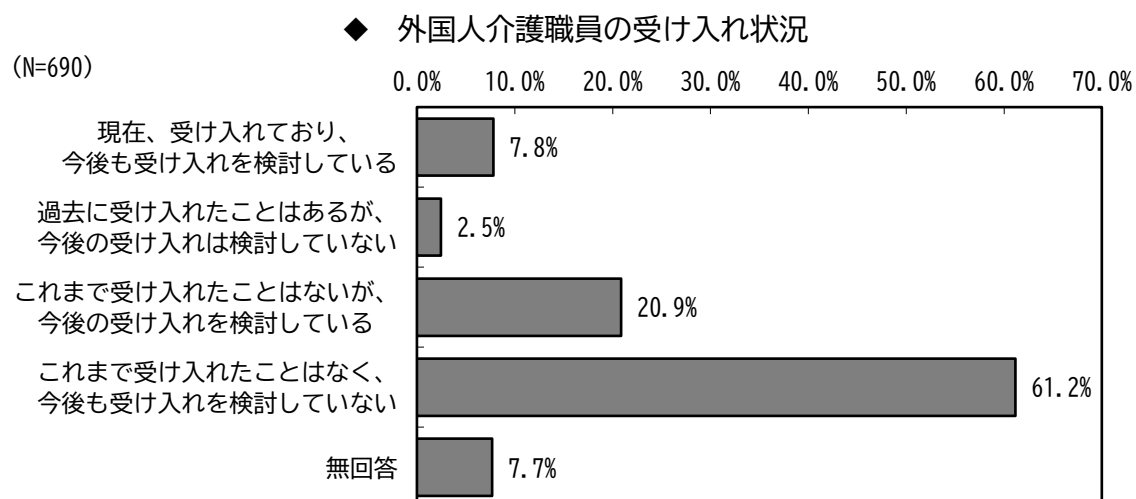
介護人材を確保・育成するために今後取り組みたいことについてみると、「勤務条件・職場環境の改善」(41.2%)が最も多く、次いで「賃金水準の向上」(39.4%)、「介護技術等に関する研修」(35.7%)となっています。「特に取組は考えていない」は7.2%となっています。

◆ 介護人材を確保・育成するために今後取り組みたいこと(3つ以内で複数回答)



(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）

外国人介護職員の受け入れ状況についてみると、「これまで受け入れたことはなく、今後も受け入れを検討していない」（61.2%）が最も多く、次いで「これまで受け入れたことはないが、今後の受け入れを検討している」（20.9%）、「現在、受け入れており、今後も受け入れを検討している」（7.8%）となっています。



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姫路（まち）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

介護予防や生きがいづくりのために住民や多様な主体が関わって
地域の資源が整備・維持・活用されている

- 人生100年時代において、若年世代から生活習慣病とならないために普段から健康的な暮らしを心掛け、高齢者は介護予防に努め、身近な地域活動への参加を増やし、いつまでも自分らしく、いきいきと暮らすことが大切です。
- また、高齢者が地域社会の中で役割を持っていきいきと生活できるよう、生きがいを持つことで、行動力がアップし、身体の活力と回復力が強まり、病気のリスクが軽減されます。
- さらに、気力が充実することで、ストレスが低下し精神面の健康にも効果があります。
- そのために、「通いの場」などの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。
- また、住民が自ら主体的に介護予防に取り組めるよう、地域での普及啓発の推進、ボランティア組織の育成支援に取り組みます。

基本目標 2

様々な生活上の困りごとを支え合いや助け合いで解決する仕組みをつくり活用されている

- 要支援の方は、身の回り動作は自立していますが、通院・買い物などの外出や調理などの生活支援サービスを必要とする人や公共交通機関が利用できなくなった人が多くなっています。
- そのため、生活支援を必要とする相談に対して民間サービスやボランティアの活用等の介護保険以外のサービスも紹介できるよう新たな生活支援の担い手をつくり、地域の高齢者や介護者の生活スタイルに応じた対応力の強化を行います。
- また、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

高齢者や家族が必要な医療・介護サービスを利用しながら望む場所で生活を継続している

- 地域包括ケアシステムは、中重度の要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、医療・介護・介護予防・住まい・生活支援を一体的に提供することを目指しています。現状では、要支援認定を受けた高齢者は増加傾向にあり、今後、要介護者の増加が懸念されます。
- そのため、中・重度者の高齢者の生活機能やニーズに対応できる多様なサービスや住まいの確保を行います。
- また、人生会議（ACP）を自宅や介護施設等、地域全体で標準的な取組とできるように医療・介護関係者と方策の検討を行うとともに、住民向けの啓発活動を継続して実施します。

基本目標 4

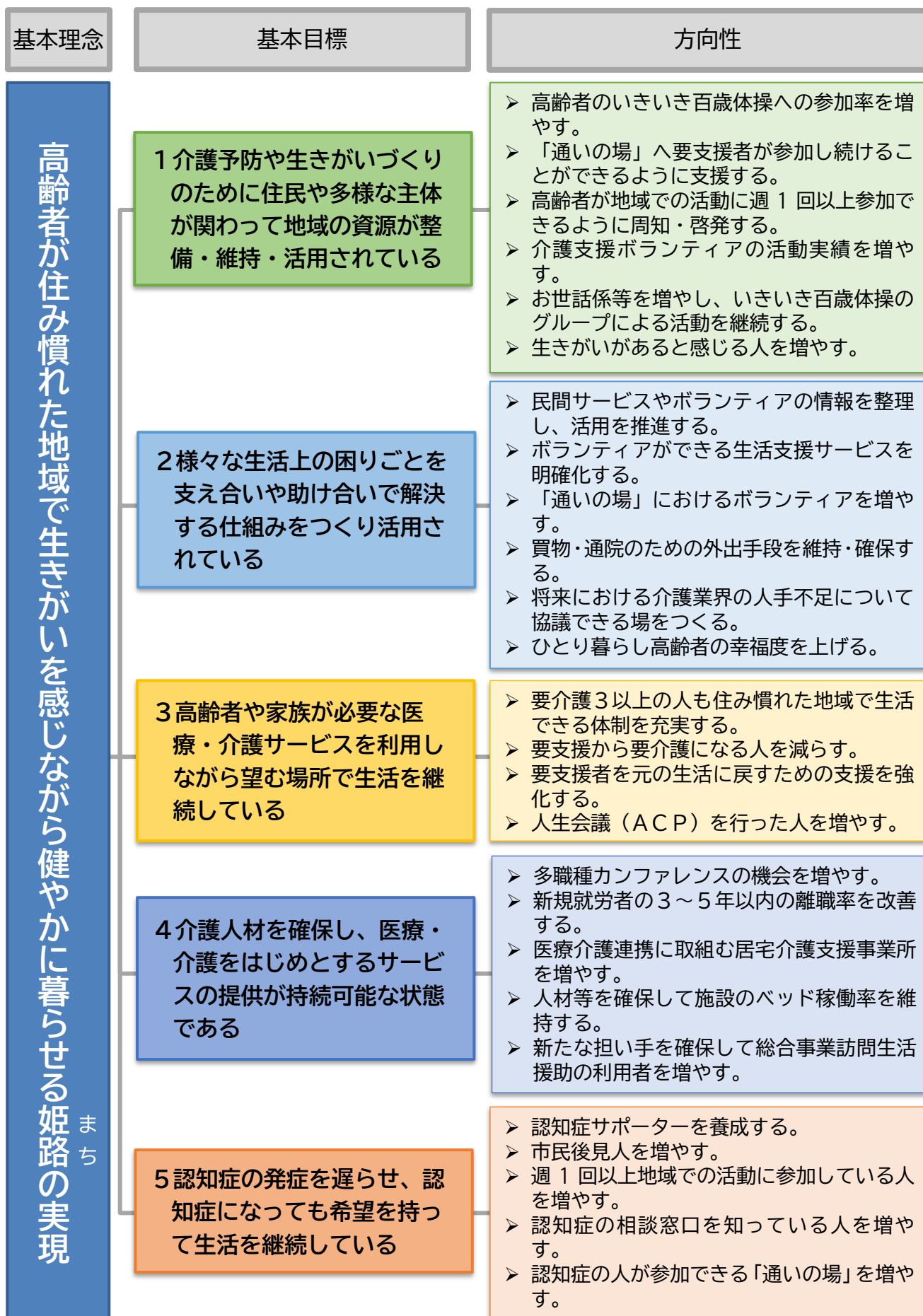
介護人材を確保し、医療・介護をはじめとするサービスの提供が持続可能な状態である

- 高齢者人口は令和 22 年(2040 年)頃まで増加し続け、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。一方で 15～64 歳の生産年齢人口は減少し続ける見込みであり、医療・介護サービス需要を賄えるだけの担い手の確保及び生産性の一層の向上を図るとともに、介護サービスの提供が継続できるよう保険給付の適正化を図る必要があります。
- また、要支援者・要介護者の生活を支える介護サービスは、平常時のみならず大規模災害や感染症の大流行等の非常事態においても可能な限り継続することが求められます。
- そのため、医療・介護関係者で急変時や入退院時の課題について協議を行い解決に向けた取組を推進するとともに、大規模災害時や新興感染症の拡大時において業務が継続して実施できるように支援体制の強化を図ります。
- さらに、現在、介護職が担うことが多い生活支援サービスを新たな担い手が担えるように総合事業の充実など地域支援事業全体の見直しを検討します。

基本目標 5

認知症の発症を遅らせ、認知症になっても希望を持って生活を継続している

- 認知症（若年性認知症を含む）の「予防」とは、「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」という意味であり、早期発見・早期対応が大切であるといわれています。これらを踏まえ、予防に関する取組を推進します。
- また、住民一人ひとりが正しい理解に基づいて予防を含めた認知症への「備え」について主体的に取り組むことが必要です。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。
- さらに、認知症の 6 割を占めるアルツハイマー型認知症の進行を抑制し、認知機能と日常生活機能の低下を遅らせることが確認された治療薬が承認され、令和 5 年（2023 年）12 月に発売されました。
- この治療薬は、病気の根治につながる薬ではなく、対象は、日常生活に支障がない「早期段階」の比較的症状の軽い患者に限られますが、認知症への移行を防ぎ、本人や家族が安心して生活できる暮らしの実現が期待できます。そのための取組として、軽度認知障害（MCI）者の早期発見と予防支援を実施します。



V 施策の推進

基本目標 1

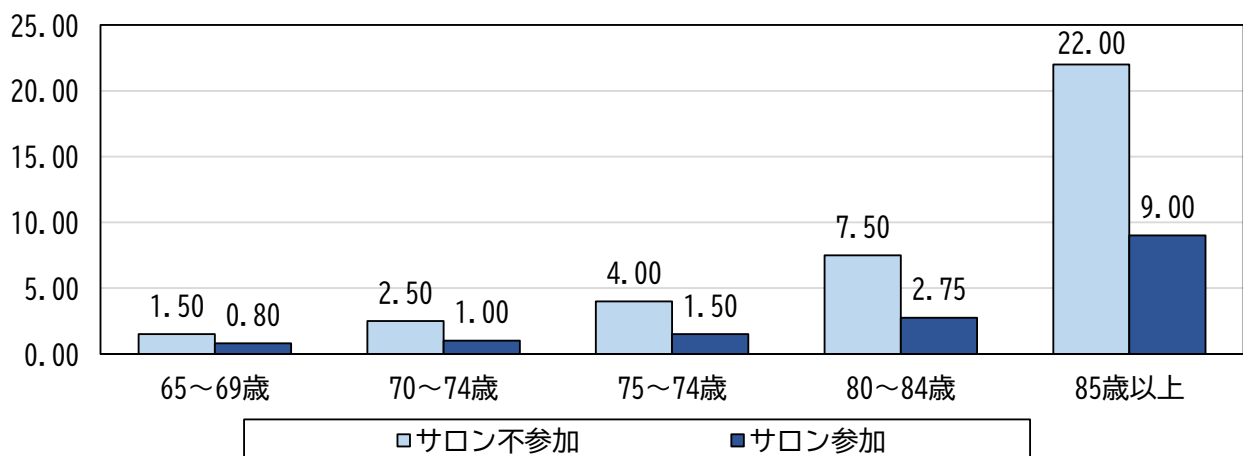
介護予防や生きがいづくりのために住民や多様な主体が関わって地域の資源が整備・維持・活用されている

趣旨

- ・ 急増する85歳以上高齢者の要介護の原因は、虚弱（フレイル）が約25%を占めています。
- ・ フレイルの予防には、定期的な「通いの場」への参加が効果的であり、国は、高齢者の8%の参加を目標に設定しています。また、その運営は、住民が主体的に行うことを推進しています。
- ・ 加えて、「通いの場」などの社会参加を通して高齢者自身がボランティア活動を行うことが介護予防の効果を促進するとされています。

◆ 「通いの場」参加の効果（虚弱の場合）

虚弱割合（%）



日本医療研究開発機構（AMED）研究事業「地域づくりによる介護予防を推進するための研究（平成 27-29 年度(2015～2017 年度)課題）主任研究者近藤克則（千葉大学）参照

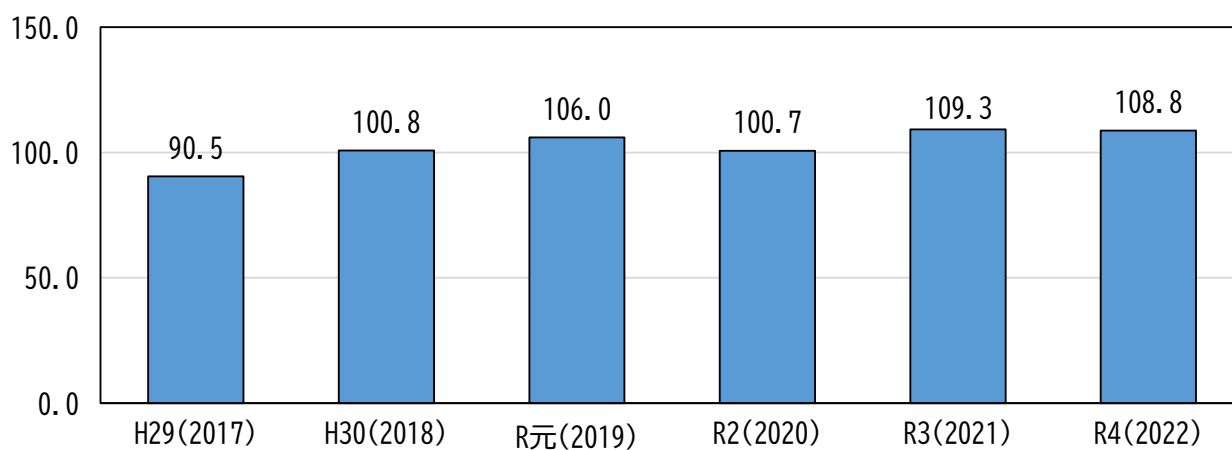
- ・ 社会参加活動の促進について、高齢社会対策大綱において、「高齢者が年齢や性別にとらわれることなく、社会の重要な一員として、生きがいを持って活躍したり、学習したり、学習成果をいかしたりできるよう、高齢者の社会参加活動を促進する。その上で、高齢者の利用に配慮した余暇関連施設の整備、既存施設の有効活用、利用情報の提供等の充実などにより、高齢期においてもレクリエーション、観光、趣味、文化活動等で充実した時間を過ごせる環境を整備する。」としています。

現状

- 本市では、多くの方がフレイルに該当すると考えられる要支援認定者が増加傾向にあります。
- 市が運営支援を行っている「通いの場」の箇所数は、いきいき百歳体操 476 か所、認知症サロン 95 か所がありますが、生活圏域毎の高齢者千人当たりの箇所数には差があります。高齢者の参加率は、いきいき百歳体操は 5.3%、認知症サロンは 2.0%です。
- また、住民主体の運営のため、適切なタイミングでの継続参加の支援が難しいほか、お世話係の継承の問題からグループの存続が困難となるケースが確認されるようになっていきます。

◆ 姫路市の要支援認定者の推移

高齢者千人対



- 令和4年度(2022年度)実施の高齢者実態意向調査において、趣味がないと回答した人は一般高齢者で 24.9%、要支援者で 37.3%でした。
- 生きがいがないと回答した人は一般高齢者で 36.5%、要支援者で 48.2%でした。
- ほとんど外出しないと答えた人は一般高齢者で 4.9%、要支援者で 18.5%でした。

課題

- (1) 「通いの場」への参加者を増やす
- (2) 「通いの場」に通い続ける
- (3) 住民の介護予防に関する意識を高める
- (4) 就労やボランティア活動に関与する人を増やす
- (5) 高齢者が活躍する機会や場を増やす
- (6) 一般高齢者、要支援者にかかわらず、レクリエーション、観光、趣味、文化活動等で充実した時間を過ごすことができるようになる

方向性

- ・ 高齢者のいきいき百歳体操への参加率を増やす。
- ・ 「通いの場」へ要支援者が参加し続けることができるように支援する。
- ・ 高齢者が地域での活動に週1回以上参加できるように周知・啓発する。
- ・ 介護支援ボランティアの活動実績を増やす。
- ・ お世話係等を増やし、いきいき百歳体操のグループによる活動を継続する。
- ・ 生きがいがあると感じる人を増やす。

取組、実施施策・事業【抜粋】

- ① 「通いの場」への継続参加がフレイル予防に効果があることを保健部局と連携して周知を行います。
- ② 「通いの場」の継続した運営のためのボランティア活動や新たな通いの場の創設が地域の介護予防の推進に資することの周知を行います。
- ③ 「通いの場」への継続した参加が困難となる要因を分析し支援策の検討を行います。
- ④ 介護支援ボランティア事業の拡充に向け、ボランティアの活動範囲の見直しや福祉施設での就労につながる支援の方法について検討を行います。
- ⑤ デジタル化が進む社会のなかで、デジタル機器やサービスの活用機会の浸透を図る等デジタル・ディバイド対策を進めます。
- ⑥ 明るく活力ある社会の実現に向けて、高齢者が健やかでいきいきと活動できるよう事業を実施します。

事業名	事業内容	対応する取組					
		①	②	③	④	⑤	⑥
介護予防普及啓発事業	➢ 介護予防に関する意識啓発や知識の普及を図ります。 ➢ 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。	●					
介護予防・生活支援サービス事業	➢ 住民主体の自主活動として行うボランティアを活用した生活援助や移送支援を伴う生活援助の導入を検討し、サービスの見直しを図ります。		●				
地域介護予防活動支援事業	➢ 通いの場に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。 ➢ 「通いの場」への新規参加者の拡大を図るため、スマートフォン専用アプリ「ひめパス」を介して参加者ポイントを付与する等デジタルツールを活用します。			●		●	

事業名	事業内容	対応する取組					
		①	②	③	④	⑤	⑥
介護支援ボランティア事業	➤ 介護施設や地域でのボランティア活動に対して、40 歳以上の介護支援ボランティアにポイントを付与します。 ➤ この事業は日常の生活支援サービス以外の支援を担う制度であるため、ボランティアができる生活支援サービスを明確化するなど活動範囲の見直しを図ります。 ➤ ボランティアが福祉施設での就労につながるような支援の方法について検討します。				●		
公民館活動 (市民活動推進課)	➤ 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・福祉分野に加え、地域・社会課題へ対応するための講座（デジタル・ディバイド対策講座等）などを開催します。					●	●
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になる高齢者福祉優待カードを発行します。						●
マッサージ等施術助成事業	➤ 75 歳以上の人に、鍼・灸・あん摩等の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制度	➤ 75 歳以上の人に、バス等の優待乗車証を交付します。						●
夢前福祉センターの運営	➤ 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、地域福祉課)	➤ 市内2か所のセンター（すこやかセンター、楽寿園）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。						●
姫路市シニア作品展の開催（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。						●

事業名	事業内容	対応する取組					
		①	②	③	④	⑤	⑥
姫路市シニア活躍事業所認定事業（生涯現役推進室）	➤ 就労意欲のあるシニアが、自身の経験や能力を生かしながら生涯現役で活躍できる場を広げるため、65歳以上のシニアを雇用する事業所を「シニア活躍事業所」として認定します。						●
高齢者就業機会確保助成事業（労働政策課）	➤ 公益社団法人姫路市シルバー人材センター事業の活性化を支援するため、事業費等を助成し、高齢者の就労機会の拡大を図ります。						●

取組目標

指標		年度	R 4 (2022)	R 8 (2026)
			実績値	目標値
生きがいがあると感じている人の割合 （高齢者実態意向調査）	一般高齢者		55.2%	64%
	要支援者		39.4%	55%

指標	年度	R 4 (2022)	R 6 (2024)	R 7 (2025)	R 8 (2026)
		実績値	目標値		
①いきいき百歳体操への参加率		5.3%	6%	7%	8%
②介護支援ボランティアの活動実績		74 人	94 人	107 人	120 人

指標	年度	R 4 (2022)	R 8 (2026)
		実績値	目標値
地域での活動に週1回以上参加している人の割合 （高齢者実態意向調査）		40.4%	50%

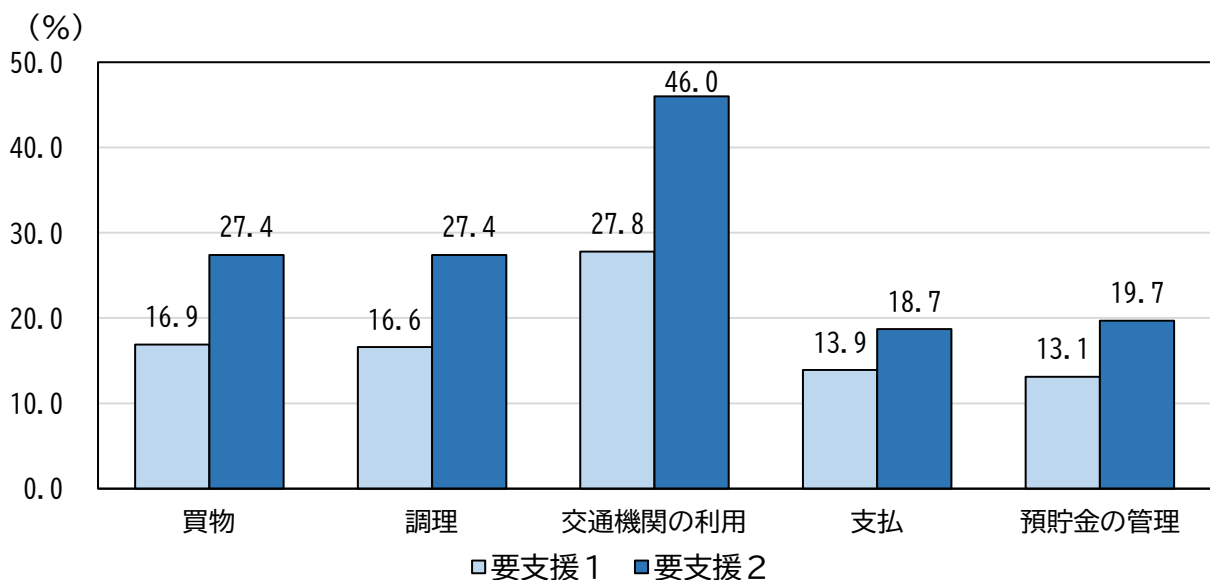
基本目標 2

様々な生活上の困りごとを支え合いや助け合いで解決する仕組みをつくり活用されている

趣旨

- ・ 要支援の人は、身の回り動作は自立しているが買い物や調理などの生活支援サービスを必要とする人が多いです。
- ・ 従来のように介護専門職が生活支援サービスを担い続けると、将来、介護人材が不足することが懸念される状況にあります。そのため、高齢者自身や民間などの多様な主体が生活支援サービスを担う体制づくりが必要とされています。

◆ 要支援者の支援が必要な生活行為の割合



- ・ 高齢社会対策大綱において、「ひとり暮らし高齢者等が住み慣れた地域において、社会から孤立することなく継続して安心した生活を営むことができるような体制整備を推進するため、民生委員、ボランティア、民間事業者等と行政との連携により、支援が必要な高齢者等の地域生活を支えるための地域づくりを進める各種施策を推進していく。」としています。

現状

- ・ 本市では、要支援の人の生活支援サービスの大部分は介護専門職が担っています。
- ・ 将来、介護人材の不足が懸念されることについて、住民、介護サービス事業者、ケアマネジャー等と共有する機会を持っていません。
- ・ そのため、次のような状況となっています。

- ✓ 生活支援を必要とする相談に対して、介護専門職以外が担うサービスの紹介ができていない。
- ✓ 介護支援ボランティア事業は、日常の生活支援サービス以外の支援を担う制度となっている。
- ✓ 「通いの場」などで展開されている「ちょっとした助け合い」を把握できていない。
(住民の生活支援ニーズが判らない)
- ✓ 要支援者では、公共交通機関が利用できなくなった人の割合が高い。
- ✓ 住民と生活支援サービス事業者などを交えた協議の場を設けることができていない。
- 令和4年度(2022年度)実施の高齢者実態意向調査において、何かあった時に相談する相手がいないと回答した人の割合が、ひとり暮らし高齢者のうちの27.0%と他の世帯構成よりも割合が高くなっています。
- また、誰かと食事をともにする機会が年に数回またはほとんどないと回答した人の割合が41.8%と他の世帯構成を大きく上回りました。
- 困りごとや日常生活の悩みを相談する相手がいないひとり暮らし高齢者の社会からの孤立が懸念されます。
- さらに地域コミュニティの組織数の減少や参加率の減少、イベントが開催できないなど、地域住民同士のつながりが希薄となっています。

課題

- (1) 生活支援を必要とする相談に対する対応力を強化する
- (2) 新たな生活支援の担い手をつくる
- (3) 「通いの場」のつながりによる助け合いを横展開する
- (4) 要支援の人の外出機会を維持する
- (5) 高齢者の生活支援について住民と話し合う場をつくる

方向性

- 民間サービスやボランティアの情報を整理し、活用を推進する。
- ボランティアができる生活支援サービスを明確化する。
- 「通いの場」におけるボランティアを増やす。
- 買物・通院のための外出手段を維持・確保する。
- 将来における介護業界の人手不足について協議できる場をつくる。
- ひとり暮らし高齢者の幸福度を上げる。

取組、実施施策・事業【抜粋】

- ① 介護保険制度に加え、民間サービスやボランティアの活用等により地域の高齢者の様々な相談に対応できるようにします。加えて、ヤングケアラーなど家族介護支援についても強化を図ります。
- ② 介護支援ボランティア事業は、活動範囲の見直しについて検討します。

- ③ 要支援者の外出機会の維持に向け多職種による支援を促進するほか、新たなサービス形態の導入に向けた検討を行います。
- ④ 「通いの場」でのつながりから生まれる助け合いを把握するとともに、生活支援サービスの担い手について住民や関係者を交えて協議できる場を設けます。
- ⑤ 地域で暮らす高齢者の様々な課題について協議している生活支援体制検討会議での検討内容を見直し、課題解決に向けて協議を行います。
- ⑥ 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支援を行います。
- ⑦ 地域において災害時に支援が必要な対象者を把握し、平時から見守りや支え合い、災害時には介助や見守りなど、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体制を構築します。

事業名	事業内容	対応する取組						
		①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
包括的支援事業（総合相談支援）	➤ 生活支援を必要とする高齢者の相談に対して、介護保険以外のサービスも紹介できるよう民間サービスやボランティアの情報収集や活用などについて検討します。	●						
介護支援ボランティア事業	➤ 日常生活支援サービス以外の支援を担う制度であるため、ボランティアができる生活支援サービスを明確化するなど活動範囲の見直しを図ります。		●					
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公益的な営利を目的としない法人に対する助成のほかボランティアによる買物付添など、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。		●	●			●	
介護予防・生活支援サービス事業	➤ 移送支援を伴う生活援助の導入を検討し、サービスの見直しを図ります。			●				
在宅医療・介護連携推進事業	➤ 日常の療養として、要支援の人の現状を把握・整理し、医療・介護関係者のそれぞれが取り組むフレイル予防の方策を検討し、情報共有します。			●				

事業名	事業内容	対応する取組						
		①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
生活支援体制整備事業	➤ 将来の介護現場における人手不足や生活支援サービスの担い手について、住民や生活支援サービス事業者などを交えて協議の場を設け、情報共有を図るとともに、地域での支えあいについて協議していきます。 ➤ 地域で暮らす高齢者の困りごとを抽出し、地域で支えあう仕組みづくりについて具体的に検討していきます。				●	●		
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が対象で、安心コール(緊急通報機器・市から貸与)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。						●	
ひとり暮らし老人給食サービス事業	➤ 65 歳以上のひとり暮らし等の人を対象に校区ごとに給食の配達や会食の場を提供します。						●	
コミュニティバス・乗合タクシーの運行（地域公共交通課）	➤ 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、コミュニティバスやデマンド型乗合タクシーの運行など、地域のニーズに応じた移動手段を検討します。						●	

事業名	事業内容	対応する取組						
		①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
地域に根差した要援護者支援と見守りの推進（地域福祉課）	- 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します。 - 避難支援訓練や研修会を実施し、地域の実情に応じた支援体制づくりに取り組みます。							●
福祉避難所運営体制の充実（地域福祉課）	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。							●

取組目標

指標	年度	R 4 (2022)	R 8 (2026)
		実績値	目標値
ひとり暮らし高齢者の現在の幸福度が7～10点（10点満点）の者の割合（高齢者実態意向調査）		46.6%	50%

指標	年度	R 4 (2022)	R 6 (2024)	R 7 (2025)	R 8 (2026)
		実績値	目標値		
通いの場におけるボランティア回数（延べ回数・年間）		642 回	910 回	1100 回	1300 回

指標	年度		R 4 (2022)	R 8 (2026)
			実績値	目標値
買物ができない人の割合（高齢者実態意向調査）	一般高齢者		2.4%	1.2%
	要支援者		20.7%	13.8%

指標		年度	R 4 (2022)	R 8 (2026)
			実績値	目標値
公共交通機関を利用できる要支援者の割合（高齢者実態意向調査）	一般高齢者		78.2%	86.1%
	要支援者		37.7%	45.3%

基本目標 3

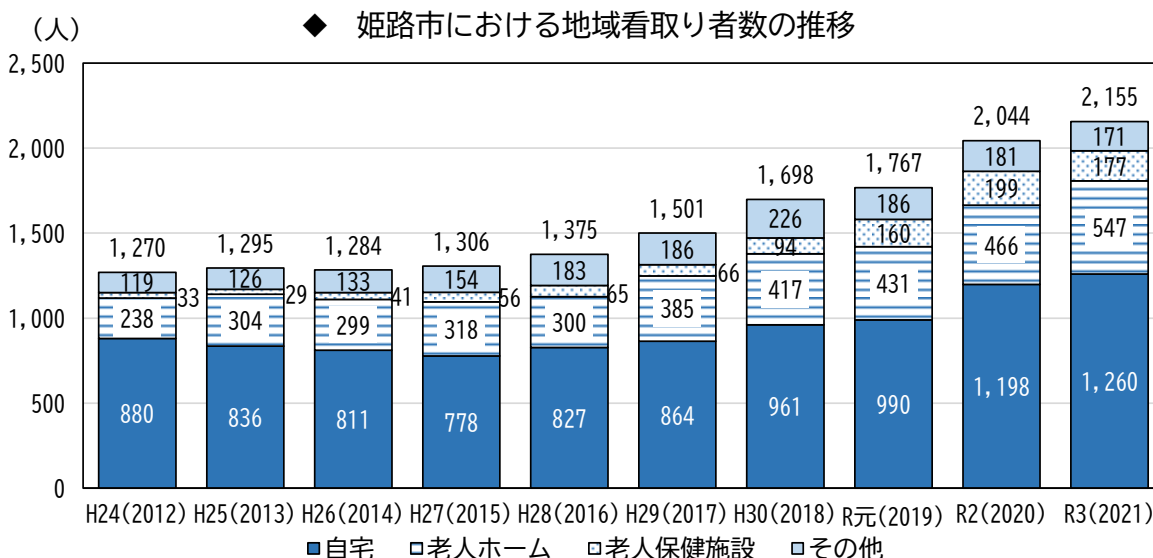
高齢者や家族が必要な医療・介護サービスを利用しながら望む場所で生活を継続している

趣旨

- ・ 地域包括ケアシステムは、中・重度の要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、医療・介護・介護予防・住まい・生活支援を一体的に提供することを目指しています。
- ・ 85 歳以上の高齢者が急増すると、医療に加え、介護サービスを必要とする人が急増するため、医療と介護の連携体制の構築・推進が求められています。
また、多くの人が人生の終末期を迎えるなかで高齢者自身や親族の意思決定を支援し希望する終末期ケアの提供が求められています。
- ・ 一方、85 歳以上の人が要介護になる原因の多くを占めるフレイルの人の重度化を予防し、在宅医療や介護が必要となる人を増やさない方策が求められています。
- ・ 加えて、高齢独居、高齢者の二世帯が増加するなかで、希望する場所で高齢者が生活するために生活機能に合わせ、サービスや住まいを変えることが求められるようになっていきます。

現状

- ・ 医療・介護サービスの給付実績は、中核市との比較では平均的な水準で推移しています。
- ・ 医療と介護サービスの連携体制の指標の 1 つとされる地域看取り率は上昇傾向で推移しています。
- ・ 一方、要支援認定を受けた高齢者は増加傾向にあり、今後、要介護者の増加が懸念されます。
- ・ また、多様なサービス基盤や住まいの整備は、計画どおりに進捗していない状況も認められるため、今後は希望する場所で暮らし続けることを目指してサービス基盤や住まいを整備する必要があります。



課題

- (1) 医療と介護を一体的に提供する
- (2) フレイルの人の重度化を予防する
- (3) 多様なサービスや住まいを確保する
- (4) 医療・介護サービスの適正利用を促進する
- (5) 高齢者の意向に寄り添った終末期ケアができるようにする

方向性

- ・ 要介護3以上の人も住み慣れた地域で生活できる体制を充実する。
- ・ 要支援から要介護になる人を減らす。
- ・ 要支援者を元の生活に戻すための支援を強化する。
- ・ 人生会議（ACP）を行った人を増やす。

取組、実施施策・事業【抜粋】

- ① 中・重度者の在宅療養の継続に向け、訪問診療の提供体制の確保に向けた在宅医療・介護連携推進事業を推進するほか、高齢者の生活機能やニーズに対応できる多様な住まいやサービス基盤の確保を行います。
- ② フレイルの人の要介護への移行を遅らせるために医療・介護関係者の連携を促進するほか、一般高齢者の健康増進に向けた取組を検討します。
- ③ 人生会議（ACP）を自宅や介護施設等、地域全体で標準的な取組とできるように医療・介護関係者と方策の検討を行います。また、住民向けの啓発活動を継続して実施します。

事業名	事業内容	対応する取組		
		①	②	③
在宅医療・介護連携推進事業	➤ 日常の療養として、要支援の人の現状を把握・整理し、医療・介護関係者のそれぞれが取り組むフレイル予防の方策を検討し、情報共有します。また、重度化予防のために医師とケアマネジャーが必要な生活機能情報を整理し、より効率的に情報共有できるようにします。 ➤ 看取り期の支援として、自宅や介護施設等での人生会議（ACP）の推進を図るため、介護専門職向け研修の開催や施設向けガイドラインの標準化を進めます。また、人生会議（ACP）に関するパンフレットを作成し、市民への普及・啓発を行います。	●	●	●
介護予防・生活支援サービス事業	➤ 介護専門職以外が担う生活援助等のサービスを周知し、活用を推進します。	●	●	

事業名	事業内容	対応する取組		
		①	②	③
多様な住まいの確保	養護老人ホーム ➤ 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を行います。	●		
	軽費老人ホーム（ケアハウス） ➤ 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、入所者が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。	●		
	生活支援ハウス ➤ 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。	●		
	有料老人ホーム（サービス付き高齢者向け住宅以外） ➤ 事業者に対し入居者が契約に必要な情報の公開及び事前協議等を通して指導指針への適合を求めます。	●		
	サービス付き高齢者向け住宅 ➤ 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を通して指導を行います。	●		

事業名	事業内容	対応する取組		
		①	②	③
基盤整備の方針	ア 特別養護老人ホーム ➤ 令和5年(2023 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から第8期末までに整備予定の床数を除外した人数は188人だが、年度中に整備で増えた定員を除いてどれくらい入所者が入れ替わったかを回転率としてみると、約3割が入れ替わっています。また、有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅の整備が進んでいる等、他の施設種別で補完可能な状況を踏まえ、広域型施設の新規整備は行わないこととします。 ➤ 一方、住み慣れた環境に近いところでの生活を望む市民のニーズを考慮し、地域密着型での新規整備を行います。 ➤ 既存施設の増床、既存ショートステイからの転換等の多様な募集を行います。 ➤ 施設での看取りに対応するため、整備を促進できるよう補助事業の実施・周知に努めます。	●		
	イ 介護老人保健施設 ➤ 入所待機者が少ないため、従前どおり新設は行わないこととします。	●		
	ウ 介護医療院 ➤ 新設は行わないこととします。 ➤ 医療療養病床からの転換については第9期から総量規制の対象となりますが、事前調査(兵庫県実施)において転換の意向がないため、整備は行わないこととします。	●		
	エ 認知症高齢者グループホーム ➤ 住み慣れた地域での生活を継続できるよう高齢化の進展に伴う認知症高齢者の増加等を踏まえて、45人分を整備します。	●		
	オ 指定特定施設 ➤ 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。 ➤ 住み慣れた環境に近いところでの生活を望む市民のニーズを考慮し、地域密着型での整備を行います。	●		

事業名	事業内容	対応する取組		
		①	②	③
基盤整備の方針	カ 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、「家島圏域」、「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については「看取り機能の充実」や「中・重度要介護者や独居高齢者への介護・医療サービスの提供」に向けて新設での整備に加えて、事業者の意向を確認しつつ既存の小規模多機能からの転換による整備も行います。	●		
	キ 定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所 ➤ 「中・重度要介護者や独居高齢者への介護・医療サービスの提供」、「在宅生活の限界点の引き上げ」、「看取り機能の充実」の効果が期待できます。 ➤ 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ます。	●		
	ク 離島等相当短期入所生活介護事業所 ➤ 介護人材確保等が特に困難である家島地区において住み慣れた地域内で（介護予防）短期入所生活介護サービスを利用できるようにするため、指定短期入所生活介護事業所よりも人員、設備及び運営に関する基準を緩和した離島等相当短期入所生活介護事業所を1施設・5人分確保します。 ➤ 第9期計画期間中の上限は1施設・5人とします。	●		

取組目標

施設種別	R 5年度 (2023 年度) 末時点	第 9 期中 整備数	R 8年度 (2026 年度) 末時点	第 10 期中 整備数	R11 年度 (2029 年度) 末時点
ア 特別養護老人ホーム	2,696 床	29 床 ・地密創設 ・増床 ・転換	2,715 床	29 床	2,744 床
イ 介護老人保健施設	968 床	0	968 床	0	968 床
ウ 介護医療院	216 床	0	216 床	0	216 床
エ 認知症高齢者グループ ホーム	672 床	45 床	717 床	36 床	753 床
オ 指定特定施設	1,013 床	29 床	1,042 床	29 床	1,071 床
カ A 小規模多機能型居宅介 護事業所	21 か所	2 か所	23 か所	0	23 か所
カ B 看護小規模多機能型居 宅介護事業所	7 か所	2 か所 R6:1 か所 R7:1 か所	9 か所	2 か所	11 か所
キ 定期巡回・随時対応型 訪問介護看護事業所	9 か所	3 か所 R6:2 か所 R7:1 か所	12 か所	3 か所	15 か所
ク 離島等相当短期入所生 活介護事業所	5 床	0	5 床	0	5 床

※特別養護老人ホームの「増床」は「既存施設の増床」を、「転換」は「既存のショートステイからの転換」を意味する。

指標	年度	R 4 (2022)	R 6 (2024)	R 7 (2025)	R 8 (2026)
		実績値	目標値		
高齢者人口に対する 要支援 1・2 の認定者数の割合		9.5%	9.9%	10.0%	10.2%
高齢者人口に対する 要介護 1・2 の認定者数の割合		6.9%	6.9%	6.9%	6.9%
高齢者人口に対する 要介護 3・4・5 の認定者数の割合		5.9%	5.9%	5.8%	5.8%

年度 指標	R 4 (2022)	R 6 (2024)	R 7 (2025)	R 8 (2026)
	実績値	目標値		
要介護３以上の人の在宅・居宅系サービスの受給率	3.5%	3.5%	3.5%	3.5%

年度 指標	R 4 (2022)	R 6 (2024)	R 7 (2025)	R 8 (2026)
	実績値	目標値		
地域包括支援センターが直営で担当した要支援者の要介護移行率	60.8%	59.0%	58.0%	57.0%

基本目標 4

介護人材を確保し、医療・介護をはじめとするサービスの提供が持続可能な状態である

趣旨

- ・ 高齢者人口は令和 22 年(2040 年)頃まで増加し続ける一方で、15～64 歳の生産年齢人口は減少し続ける見込みであり、医療・介護サービス需要を賄えるだけの担い手の確保及び介護ロボットや I C T の活用による生産性の一層の向上を図る必要があります。
- ・ 85 歳以上の高齢者の増加に伴い、在宅で医療と介護サービスを一体的に提供できる体制の必要性が高くなっています。
- ・ 介護サービス費用は国、県、市及び保険料で賄われているため、介護サービス需要額と（第 1 号被保険者）介護保険料基準額は原則として正比例の関係にあります。
必要な人が必要な量の介護サービスを利用し続けても介護保険料が急激に増加しないよう、保険給付の適正化を図る必要があります。
- ・ 要支援者・要介護者の生活を支える介護サービスは、平常時のみならず大規模災害や感染症の大流行等の非常事態においても可能な限り継続することが求められます。

現状

- ・ 人材不足を理由とする介護保険サービスの提供困難事例は現時点では確認されていませんが、毎年 1 回実施している介護人材実態調査の結果によると、介護人材に余裕がないことも報告されています。
- ・ 医療と介護サービス間の情報共有については、情報基盤を活用した方法について検討が必要です。
- ・ 生産性向上のための介護ロボットや I C T 導入状況について、調査・分析する必要があります。
- ・ 介護従事者の離職及び業務生産性を低下させる原因のひとつと考えられる、利用者やその家族等からの不当要求行為、暴力、暴言、性的嫌がらせ等が全国的に問題となっており、本市にも相談が寄せられています。
- ・ 介護保険料の基準額は、平成 12 年度(2000 年度)～14 年度(2002 年度)（第 1 期）の 2,960 円と比べ、令和 3 年度(2021 年度)～5 年度(2023 年度)（第 8 期）には 6,200 円と 2 倍以上となっており、今後も増額が見込まれます。
- ・ 令和 2 年(2020 年)～5 年(2023 年)にかけての新型コロナウイルス感染症の大流行期には感染者対応病棟などの医療資源が不足し、高齢者施設入所者は施設内での療養を余儀なくされましたが、感染者対応ノウハウの不足、感染入所者の急増、衛生材料の不足などの危機に直面した施設が発生しました。

課題

- (1) 医療と介護の連携を強化する
- (2) 将来に向け介護人材を確保し、介護ロボットやＩＣＴを駆使して生産性の向上を図る
- (3) 介護サービス事業所間の連携を強化する
- (4) 医療・介護サービスの適正利用を促進する
- (5) 生活支援サービスのタスクシフトを行う

方向性

- ・ 多職種カンファレンスの機会を増やす。
- ・ 新規就労者の３～５年以内の離職率を改善する。
- ・ 医療介護連携に取り組む居宅介護支援事業所を増やす。
- ・ 人材等を確保して施設のベッド稼働率を維持する。
- ・ 新たな担い手を確保して総合事業訪問生活援助の利用者を増やす。

取組、実施施策・事業【抜粋】

- ① 医療・介護関係者で急変時や入退院時の課題について協議を行い解決に向けた取組を推進します。
- ② 兵庫県、兵庫県福祉人材センターその他の関係機関と連携し、若年層、介護サービス事業の経験者、高齢者など多様な人材の確保と育成を支援します。
- ③ ハラスメントに関する相談窓口の設置、不当要求対策、業務管理に関する研修会の開催、業務効率の向上に資するＩＣＴの活用などによる働きやすい職場づくりを支援し、介護従事者の定着を図ります。
- ④ 大規模災害時や新興感染症の拡大時においても業務を継続できるように支援体制の強化を図ります。
- ⑤ 介護保険料の収納、要支援・要介護状態区分の判定、介護サービス利用その他介護保険事業の運営につき適正化を推進します。
- ⑥ 現在、介護職が担うことが多い生活支援サービスを新たな担い手が担えるように総合事業の充実など地域支援事業全体の見直しを図ります。

事業名	事業内容	対応する取組					
		①	②	③	④	⑤	⑥
在宅医療・介護連携推進事業	- 入退院支援・急変時の対応として、病院とかかりつけ医（診療所）との入退院時連携体制の構築を目的に、廃用症候群モデルの入退院時連携ルールの運用を推進します。 - 異なる事業所・専門職種でも情報や方針を共有できるようにするために、リハビリテーション専門職とケアマネジャー等多職種による事例検討会の開催を支援します。	●					
地域ケア会議推進事業	高齢者の解決すべき課題と対応策を決定するケアマネジャーの能力の向上を目的として、医師、歯科医師など多職種による検討を行う「ケアマネジメント力向上会議」を開催します。	●					
人材確保と育成支援	介護インターンシップ支援事業 主に高校生を対象に介護業務の現場体験の機会を提供し、介護の仕事への理解を深めます。		●				
	介護人材ナビゲーターの配置 介護業務の経験を有する介護福祉士等が、介護職員からの職場における悩み相談などに対応します。		●				
	介護職員交流育成プログラムの実施 経験年数や役職に応じた必要な研修を実施し、事業所を超えた職員同士の繋がりを構築します。		●				
	介護職員等ＵＪＩターン支援事業 本市への転入と同時に本市の介護サービス事業所へ就職した人を対象に、引越し費用や賃貸住宅礼金などの本市転入に伴う初期費用を最大30万円支援します。		●				
	介護職員養成研修受講費用の補助 介護職員初任者研修や実務者研修を修了し介護サービス事業所で就労している人に対し、研修受講費用の一部を補助します。		●				

事業名	事業内容	対応する取組					
		①	②	③	④	⑤	⑥
働きやすい職場づくり支援	介護事業所向け弁護士相談サポート事業 ➤ 利用者側からの不当要求への対応や契約書類に備えておくべき記載事項等に関する無料法律相談の機会を月1回設けるほか、弁護士を講師とする研修会を実施します。			●			
	ハラスメント防止の啓発 ➤ 利用者や家族向けのハラスメント防止啓発リーフレットを作成し、市民や介護サービス事業所に配布します。			●			
	介護人材ナビゲーターの配置[再掲]			●			
	介護事業者向けの労働法規、育児・介護休業制度等への理解促進 ➤ 労働法規、休暇・休職制度や各種助成制度の理解を深める機会を設けます。			●			
	事業所認証制度の導入検討[新規] ➤ 休暇取得、職員1人当たり時間外労働、平均賃金の公表状況等の介護サービス事業所の運営実態を数値化し、基準点数に達している事業所を「ホワイト介護事業所」として認証する制度の導入を検討します。			●			
	介護現場におけるロボット・ICTの活用の周知（兵庫県連携） ➤ 兵庫県が実施する介護ロボットやICT機器等を活用した生産性向上支援事業の積極的な周知や先進事例の紹介などに取り組みます。			●			

事業名	事業内容	対応する取組					
		①	②	③	④	⑤	⑥
危機管理支援	感染拡大防止支援 ➤ 新型コロナウイルス感染症の経験を踏まえ、感染症の流行下においても安全に介護サービスを継続することができるよう、感染症対策マニュアルの公表、研修会を通じた感染症基礎知識の普及、緊急時の相談対応、サージカルマスクやガウン等の個人防護具の備蓄等の取組を継続します。				●		
	業務継続計画に関する情報提供 ➤ 自然災害や感染症の発生後も介護サービスを可能な限り早期に再開及び継続するための業務継続計画の策定が義務化されることに伴い、最新情報の提供を行います。また、本市の業務継続計画と各事業所の業務継続計画が連動していることが望ましいため、本市の業務継続計画を適宜更新し公表します。				●		
介護保険事業の適正化の推進	介護保険料の収納 ➤ 第1号被保険者介護保険料の収納体制の強化に取り組みます。 ・収納相談の実施、滞納者に対する給付制限措置や滞納処分の実施 ・口座振替の促進、コンビニエンスストア収納及びキャッシュレス（電子マネー）収納の実施による納付利便性の向上					●	

事業名	事業内容	対応する取組					
		①	②	③	④	⑤	⑥
介護保険事業の適正化の推進	要介護認定の適正化 ➤ 公正な要介護認定を行うために必要な取組を実施します。 ・兵庫県の研修や本市独自の研修による認定調査員の技能・資質向上 ・認定調査票の全数点検 ・介護認定審査会委員研修や合議体間のデータ比較による審査判定基準の平準化 ・要介護認定の仕組み等に関する市民への十分な説明					●	
	保険給付の適正化 ➤ 介護サービスが心身の状況や生活環境に応じた適正な保険給付であるかを確認します。 ・ケアプラン点検の実施 ケアプランを実地及びデータ突合により点検し、必要に応じて是正指導を行います。 ・住宅改修及び福祉用具の点検と研修 住宅改修の事前点検と完了時確認を行います。必要に応じて、保健・リハビリ専門職が助言、指導を行います。福祉用具についても同様。 ・縦覧点検・医療情報との突合 突合の結果、不適正な請求があった場合は過誤調整や不当利得返還など適切な対応を行います。					●	

事業名	事業内容	対応する取組					
		①	②	③	④	⑤	⑥
介護保険事業の適正化の推進	介護保険事業運営の適正化 ➤ 被保険者及びその家族等の介護保険制度への理解を深めるとともに、介護サービス事業所への情報提供、指導、監査を行います。 ・各種パンフレットの配布 高齢者福祉施策を紹介した「高齢者のくらしの福祉」、介護保険制度を紹介した「いつも笑顔で介護保険」や仕事と介護を両立する制度等を紹介した啓発冊子「未来の介護」などを活用し、市民向けに分かりやすい情報提供を行います。 ・市政出前講座の実施 ・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ます。介護保険制度全般や介護報酬、運営基準等を周知し、サービスの質の向上と不正請求の防止を図ります。 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、改善が見られない介護サービス事業者に対しては勧告や命令、指定の取消しなどを行います。					●	
介護予防・生活支援サービス事業	➤ 介護専門職以外が担う生活援助等のサービスを周知し、活用を推進します。						●

取組目標

年度 指標	R 4 (2022)	R 6 (2024)	R 7 (2025)	R 8 (2026)
	実績値	目標値		
要介護3以上の人の在宅・居宅系サービスの受給率	3.5%	3.5%	3.5%	3.5%

年度 指標	R 4 (2022)	R 6 (2024)	R 7 (2025)	R 8 (2026)
	実績値	目標値		
総合事業訪問生活援助の利用実績 (延べ件数)	102 件	200 件	300 件	400 件

基本目標 5

認知症の発症を遅らせ、認知症になっても希望を持って生活を継続している

趣旨

- ・ 急速な高齢化の進展に伴い認知症の人が増加することが見込まれます。また、若年性認知症もあり「予防等」を推進しながら、認知症の人が尊厳を保持しつつ社会の一員として尊重される「共生社会」を実現することが求められています。
- ・ 「予防」は、運動習慣の定着等による認知症の発症を遅らせる取組のほか、認知症の早期発見・対応による重度化予防や行動・心理症状の予防対応の強化が進められています。
- ・ 「予防」と「共生社会」を車の両輪として次の基本的施策の取組が求められています。
 - ①認知症に関する教育の推進等
 - ②認知症の人の生活におけるバリアフリー化の推進
 - ③認知症の人の社会参加の機会の確保
 - ④認知症の予防等
 - ⑤保健医療サービス・福祉サービスの提供体制の整備等
 - ⑥相談体制の整備等

現状

- ・ 認知症施策は、認知機能の低下が無い人から、認知機能が低下している人（軽度認知障害（MCI）者）、認知症の人まで様々な場面で取組が必要となります。しかしながら、場面毎に相談支援者が異なるために相談対応が適切に行えていないことがあります。
- ・ 認知症の人の支援者が、認知症に対する理解や対応力不足から認知症の人の尊厳を傷つけるような結果を招いている現実も認められます。
- ・ 認知症の人の権利を守りながら住み慣れた地域で暮らし続けるために成年後見制度の利用を促進する必要があります。
- ・ 認知症の人が安心して暮らすことができる安全な地域づくりのために認知症の人を見守るための体制整備の充実が必要です。
- ・ 「認知症になるのを遅らせる」「認知症になっても進行を穏やかにする」取組は、その方法等について啓発や周知が不十分でその取組が定着していません。
- ・ 認知症の人や家族が身近な場所で社会参加の機会を持つことができる認知症サロンを継続して運営する必要があります。

課題

- (1) 認知症の人への対応力を強化する
- (2) 認知症の人の意思決定支援体制を強化する
- (3) 認知症の予防について理解している人を増やす
- (4) 認知症の人への相談支援体制を強化する
- (5) 認知症の人の当事者発信の場をつくる

方向性

- ・ 認知症サポーターを養成する。
- ・ 市民後見人を増やす。
- ・ 週1回以上地域での活動に参加している人を増やす。
- ・ 認知症の相談窓口を知っている人を増やす。
- ・ 認知症の人が参加できる「通いの場」を増やす。

取組、実施施策・事業【抜粋】

- ① 認知症の人への理解を促進するために認知症サポーターの養成を推進するとともに認知症サポーターが役割を持って活動できる機会を設けていきます。
- ② 認知症の人、家族が安心して暮らすことができるように成年後見制度などの認知症バリアフリーの推進を図っていきます。
- ③ 高齢者が社会参加を継続することで認知症の予防や早期発見につながる取組の充実を図っていきます。また、軽度認知障害（MCI）の人への支援を行います。
- ④ 認知症の相談窓口として、認知症相談センターとしての機能を持つ地域包括支援センターの周知を図ります。
- ⑤ 認知症の人、家族が参加できる「通いの場」の充実を図ります。

事業名	事業内容	対応する取組				
		①	②	③	④	⑤
認知症サポーター養成事業	➤ 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。	●				
高齢者権利擁護推進事業	➤ 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。		●			
認知症高齢者等SOSネットワーク事業	➤ 行方不明時に早期発見・早期保護・事故防止のために、行方不明時の情報を関係機関や協力事業者にも周知するネットワーク整備や、GPS機器の購入費用の補助などを行います。		●			

事業名	事業内容	対応する取組				
		①	②	③	④	⑤
認知症初期集中支援事業	➤ 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し、地域ケア力の向上を図ります。			●	●	
軽度認知障害（MCI）者の把握・予防支援事業 【新規】	➤ 通いの場等を活用して認知症チェックシートを配布し、セルフチェック方式によるリスク者を把握し、市内の認知症疾患医療センターで認知症チェックシートに基づき、鑑別診断の要否のスクリーニングを実施します。また、軽度認知障害（MCI）と診断された人を対象にコグニサイズ※を主体とした予防支援プログラムを実施します。			●	●	
認知症地域支援体制推進事業	認知症カフェ ➤ 認知症の人、その家族が気軽に集い、医療系専門職に相談できる集いの場を整備します。				●	●
	認知症サロン ➤ 地域の高齢者が自由に参加できる集いの場の運営を支援します。				●	●

※コグニサイズとは、国立長寿医療研究センターが開発した運動と認知課題を組み合わせた認知症予防を目的とした取組のこと。

（引用：国立長寿医療研究センター作成パンフレット、認知症予防に向けた運動 コグニサイズ）

取組目標

指標	年度	R 4 (2022)	R 6 (2024)	R 7 (2025)	R 8 (2026)
		実績値	目標値		
認知症サロンの参加者数（登録数）		2,876 人	3,000 人	3,150 人	3,300 人
認知症サロンのグループ数（登録数）		95	100	107	115
認知症サポーター養成講座の受講者数		46,837 人	50,000 人	55,000 人	60,000 人
市民後見人の登録者数		40 人	60 人	70 人	80 人

指標		年度	R 4 (2022)	R 8 (2026)
			実績値	目標値
高齢者が週1回以上地域での活動に参加している割合 (高齢者実態意向調査)	ボランティア		2.5%	9.9%
	スポーツ関係		10.5%	16.4%
	趣味関係		7.9%	14.4%
	学習・教養サークル		3.0%	9.4%
	通いの場		10.9%	22.6%
	老人クラブ		2.9%	11.1%
	町内会・自治会		2.2%	15.1%

指標		年度	R 4 (2022)	R 8 (2026)
			実績値	目標値
認知症の相談窓口を知っている人の割合 (高齢者実態意向調査)			25.6%	43.8%

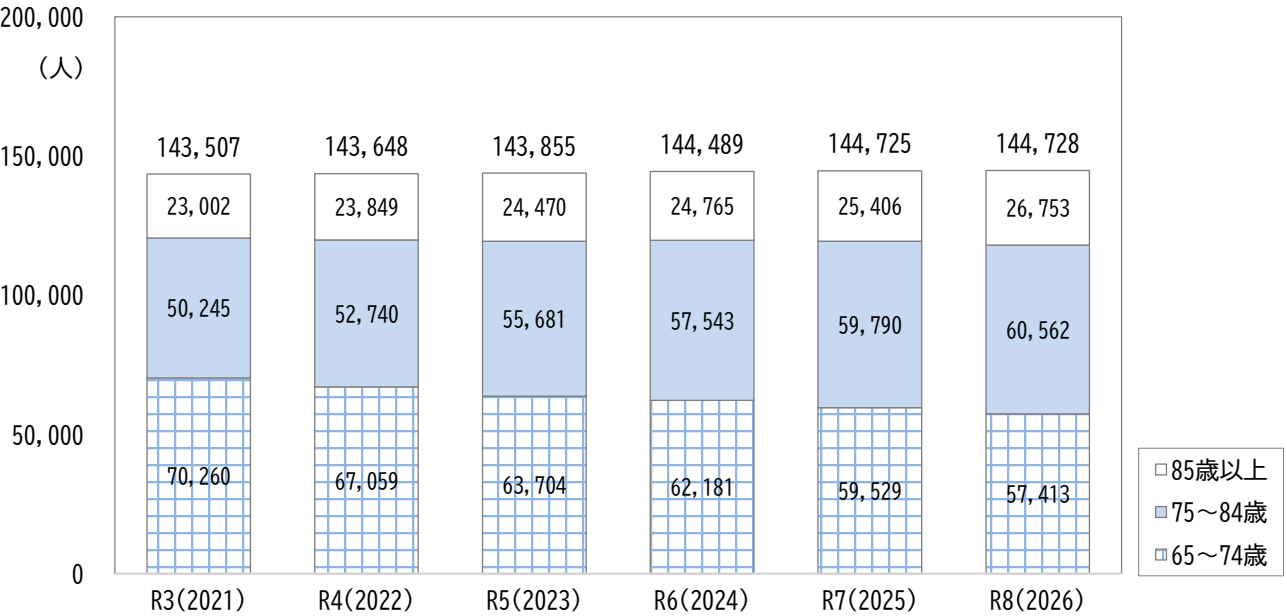
VI 介護サービス量等の見込み

この章では、第9期（令和6年度(2024年度)～令和8年度(2026年度)）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、第10期（令和9年度(2027年度)～令和11年度(2029年度)）まで、伸びが緩やかとなり、第9期計画最終年度である令和8年度(2026年度)末時点では、144,728人になる見込みです。

◆ 第1号被保険者数の推移と推計(第8・9期)



(単位：人)

区分 \ 年度	R 3 (2021)	R 4 (2022)	R 5 (2023)	R 6 (2024)	R 7 (2025)	R 8 (2026)
第1号被保険者	143,507	143,648	143,855	144,489	144,725	144,728
85歳以上	23,002	23,849	24,470	24,765	25,406	26,753
75～84歳	50,245	52,740	55,681	57,543	59,790	60,562
65～74歳	70,260	67,059	63,704	62,181	59,529	57,413
第2号被保険者	178,644	178,678	179,040	178,559	178,347	178,102
被保険者数合計	322,151	322,326	322,895	323,048	323,072	322,830

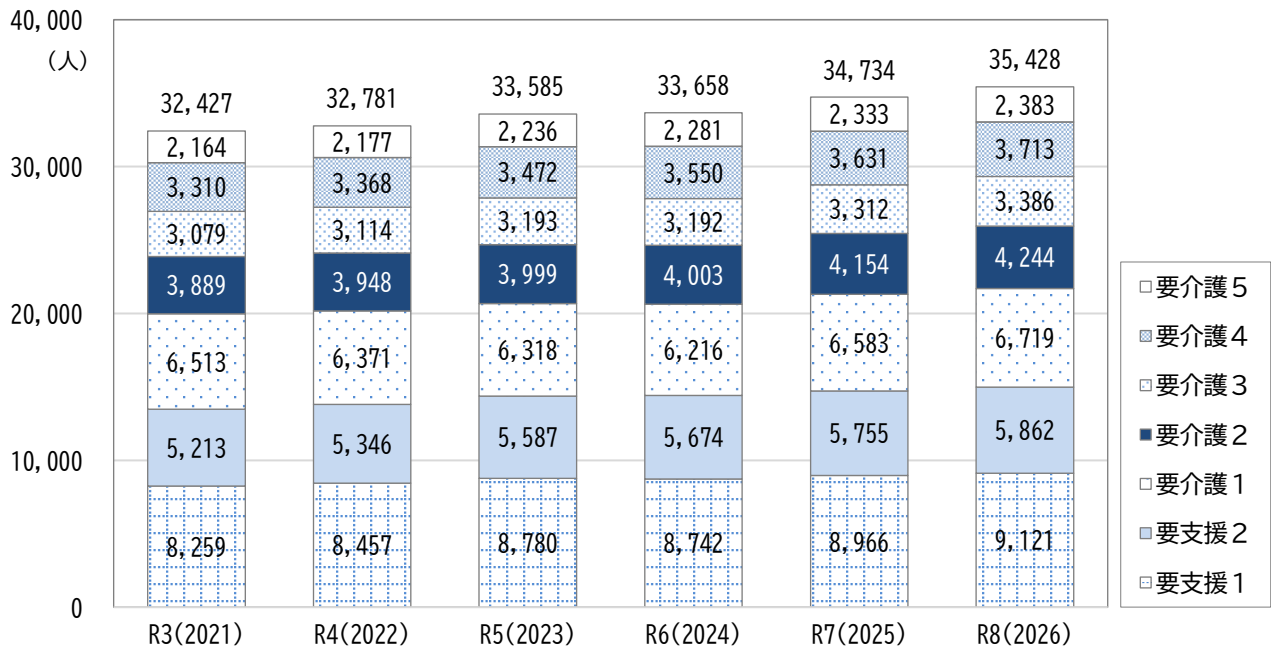
※令和5年度(2023年度)までは、介護保険事業状況報告(各年度9月月報)より。

※令和6年度(2024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、今後も増加を続け、第9期計画最終年度である令和8年度(2026年度)末時点では、35,428人になる見込みです。

◆ 認定者数の推移と推計(第8期・9期)



(単位：人)

年度 要介護度	R 3 (2021)	R 4 (2022)	R 5 (2023)	R 6 (2024)	R 7 (2025)	R 8 (2026)
要介護5	2,164	2,177	2,236	2,281	2,333	2,383
要介護4	3,310	3,368	3,472	3,550	3,631	3,713
要介護3	3,079	3,114	3,193	3,192	3,312	3,386
要介護2	3,889	3,948	3,999	4,003	4,154	4,244
要介護1	6,513	6,371	6,318	6,216	6,583	6,719
要支援2	5,213	5,346	5,587	5,674	5,755	5,862
要支援1	8,259	8,457	8,780	8,742	8,966	9,121
合計	32,427	32,781	33,585	33,658	34,734	35,428

※令和5年度(2023年度)までは各年度9月末の実績。令和6年度(2024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6年度(2024年度)から令和8年度(2026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	年度	R 6 (2024)	R 7 (2025)	R 8 (2026)	合計
保険給付費		441.0	451.0	461.0	1353.0
地域支援事業費		32.7	33.7	34.7	101.1
合計		473.7	484.7	495.7	1454.1

2 各介護サービス見込み量

(1) 介護サービス	年度 単位	R 6 (2024)	R 7 (2025)	R 8 (2026)
① 居宅サービス				
訪問介護	(回/年)	2,065,344	2,128,872	2,197,872
訪問入浴介護	(回/年)	10,440	10,524	10,788
訪問看護	(回/年)	516,228	544,320	559,476
訪問リハビリテーション	(回/年)	41,880	43,800	43,920
居宅療養管理指導	(人/年)	51,672	55,548	57,888
通所介護	(回/年)	656,028	691,920	705,372
通所リハビリテーション	(回/年)	160,044	165,828	168,564
短期入所生活介護	(日/年)	195,288	198,576	204,432
短期入所療養介護	(日/年)	7,080	7,416	7,812
福祉用具貸与	(人/年)	111,684	118,236	122,388
特定福祉用具購入	(人/年)	1,584	1,656	1,692
住宅改修	(人/年)	1,440	1,500	1,584
特定施設入居者生活介護	(人/年)	9,372	9,852	10,068
居宅介護支援	(人/年)	146,004	153,984	157,836
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)	1,992	2,064	2,124
夜間対応型訪問介護	(人/年)	—	—	—
地域密着型通所介護	(回/年)	233,160	252,396	266,400
認知症対応型通所介護	(人/年)	3,840	4,080	4,320
小規模多機能型居宅介護	(人/年)	5,100	5,328	5,448
認知症対応型共同生活介護	(人/年)	7,932	8,208	8,304
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)	4,536	4,716	4,752
看護小規模多機能型居宅介護	(人/年)	1,884	1,968	2,016

	年度 単位	R 6 (2024)	R 7 (2025)	R 8 (2026)
③ 施設サービス				
介護老人福祉施設	(人/年)	23,820	24,048	24,288
介護老人保健施設	(人/年)	10,584	10,788	10,992
介護医療院	(人/年)	2,328	2,388	2,448

(2) 介護予防サービス	年度 単位	R 6 (2024)	R 7 (2025)	R 8 (2026)
① 介護予防サービス				
介護予防訪問入浴介護	(回/年)	124	126	132
介護予防訪問看護	(回/年)	131,652	137,748	141,660
介護予防訪問リハビリテーション	(人/年)	13,200	13,440	13,680
介護予防居宅療養管理指導	(人/年)	4,120	4,280	4,360
介護予防通所リハビリテーション	(人/年)	15,432	16,020	16,452
介護予防短期入所生活介護	(日/年)	2,476	2,525	2,573
介護予防短期入所療養介護	(日/年)	134	140	143
介護予防福祉用具貸与	(人/年)	59,472	62,772	64,836
特定介護予防福祉用具購入費	(人/年)	864	876	888
介護予防住宅改修	(人/年)	1,296	1,320	1,344
介護予防特定施設入居者生活介護	(人/年)	1,248	1,272	1,308
介護予防支援	(人/年)	77,172	81,336	84,924
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)	387	411	447
介護予防小規模多機能型居宅介護	(人/年)	672	692	708
介護予防認知症対応型共同生活介護	(人/年)	168	180	192

(3) 総合事業	年度 単位	R 6 (2024)	R 7 (2025)	R 8 (2026)
訪問型サービス	(人/年)	32,180	32,211	32,240
通所型サービス	(人/年)	48,131	49,475	50,819
介護予防ケアマネジメント	(人/年)	38,535	38,806	39,077

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充てられます。

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9期の第1号被保険者の負担割合は、第8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

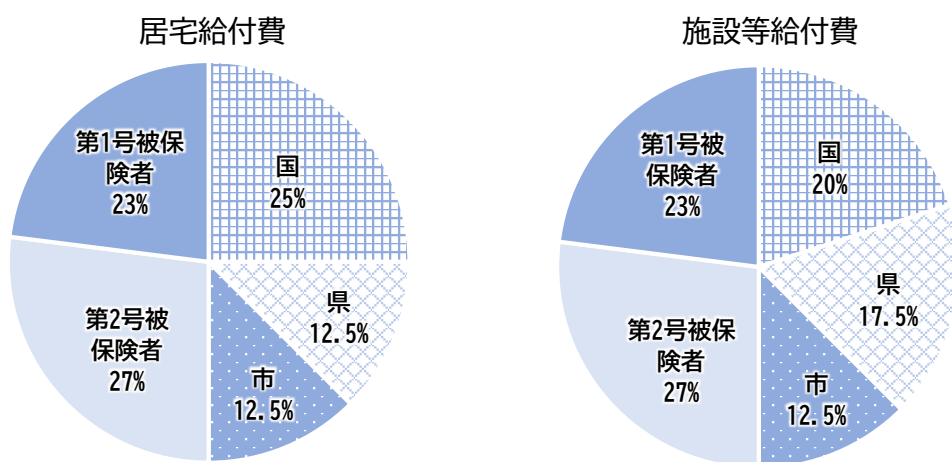
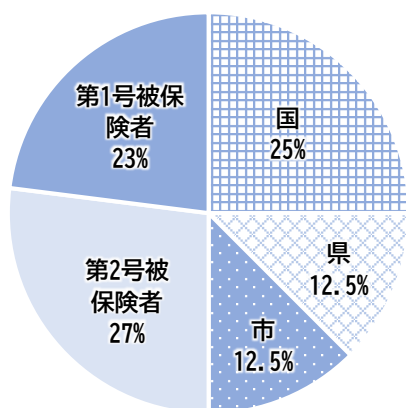


図 地域支援事業費の財源構成

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

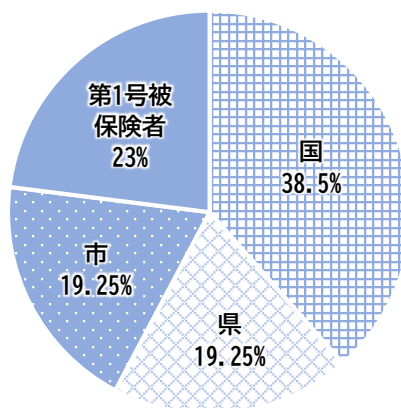


表 被保険者の負担割合の変化

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9期 R6~8
第1号	17%	18%	19%	20%	21%	22%	23%	23%	23%
第2号	33%	32%	31%	30%	29%	28%	27%	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9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、国基準の13段階(※)から細分化した14段階とし、より負担能力に応じた設定とします。(※)第9期：国の標準段階も9段階から13段階に細分化

● 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、介護保険給付費準備基金も積極的に活用しながら、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。

◆ 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

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

※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)

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

2 所得段階別介護保険料（第9期）

段階	対象者		保険料率	保険料年額
	世帯	本人		
第1	生活保護受給者	老齢福祉年金受給者	基準額×0.285	21,200円
		課税年金収入額と合計所得金額の合計額が80万円以下		
		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		
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120万円超	基準額×0.485	36,080円
第3		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×0.685	50,960円
第4	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80万円以下	基準額×0.9	66,960円
第5		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 (基準額)
第6	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
第7		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
第8		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
第9		合計所得金額が320万円以上420万円未満	基準額×1.7	126,480円
第10		合計所得金額が420万円以上520万円未満	基準額×1.8	133,920円
第11		合計所得金額が520万円以上620万円未満	基準額×1.9	141,360円
第12		合計所得金額が620万円以上720万円未満	基準額×2.0	148,800円
第13		合計所得金額が720万円以上1,000万円未満	基準額×2.15	159,960円
第14		合計所得金額が1,000万円以上	基準額×2.3	171,120円

3 第9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9期（令和6～8年度）	6,200円
第10期（令和9～11年度）	6,800円
第11期（令和12～14年度）	7,600円
第12期（令和15～17年度）	8,050円
第13期（令和18～20年度）	8,450円
第14期（令和21～23年度）	8,700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 P D C Aサイクルの推進による保険者機能評価

- 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P D C A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P D C A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9期計画では、第8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姫路（まち）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
企画政策室	姫路市総合計画（ふるさと・ひめじプラン2030）
危機管理室	姫路市地域防災計画
生涯現役推進室	姫路市生涯現役推進計画
福祉総務課	姫路市新型インフルエンザ等対策行動計画
地域福祉課	姫路市地域福祉計画
障害福祉課	姫路市障害福祉推進計画
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
保健所健康課	姫路市保健計画（ひめじ健康プラン） 姫路自殺対策計画（ひめじ・いのち支え合いプラン）
住宅課	姫路市住宅計画
地域公共交通課	姫路市総合交通計画
デジタル戦略室	姫路市官民データ活用推進計画、姫路市ライフ・デジタル戦略、 姫路市情報化計画

参考資料

1 計画の検討経過

年月日	項目	内容
令和4年8月26日 ～12月26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
11月1日 ～12月9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
12月9日 ～12月26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
令和5年5月29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9期計画について
8月23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	第9期計画の施策体系について
11月7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	- 中間とりまとめ案について - 第1回・第2回策定会議からの修正点について - 新規追加事項について - パブリック・コメントの実施について
12月18日 ～令和6年1月18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9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)の最終取りまとめを検討

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 学長	座長
	荒木 実代	神戸医療未来大学 人間社会学部 教授	
	梅谷 進康	桃山学院大学 社会学部 教授	
地域団体 代表者	長川 繁生	姫路市民生委員児童委員連合会 副会長	
	笹岡 俊雄	姫路市老人クラブ連合会 副会長	
医療関係者	東 靖人	姫路市医師会 理事	
	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	宮長 毅広	姫路市社会福祉協議会 常務理事	副座長
	中島 友子	認知症関連団体(認知症患者家族会 麦の芽会 会員)	
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	
	森本 重治	姫路市地域包括支援センター連絡会 世話人会 代表	
	杉岡 眞由美	兵庫県介護支援専門員協会姫路支部 支部長	
	田上 優佳	姫路市老人福祉施設連盟 会長	
公募市民	後藤 等	—	
	松田 英樹	—	
行政関係者	渡邊 優子	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 兼 企画課長	

※合計 17 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) 地域団体の代表者
- (3) 医療関係者
- (4) 福祉関係者
- (5) 介護サービス事業者
- (6) 公募市民
- (7) 関係行政機関の職員
- (8) その他市長が必要と認める者

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4年12月1日から施行する。
- 2 この要領は、令和6年3月31日をもってその効力を失う。

3 用語集

用語	説明
ア行	
ICT	Information and Communication Technology(情報通信技術)の略。情報処理だけでなく、通信技術を活用した技術やサービス。
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い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。
カ行	
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	機能回復訓練などの高齢者本人へのアプローチだけではなく、地域づくりなどの高齢者本人を取り巻く環境へも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。
介護離職	就業者が家族の介護や看護のために退職、転職すること。
介護ロボット	ロボット技術が応用され利用者の自立支援や介護者の負担の軽減に役立つ介護機器を指す。移乗支援、移動支援、排泄支援、認知症の方の見守りなどに活用されている。
通いの場	地域の高齢者などが集い、介護予防に効果的ないきいき百歳体操や認知症サロン等を行う場所。
看護小規模多機能型居宅介護事業所	医療依存度の高い人や退院直後で状態が不安定な人、在宅での看取り支援が必要な人などを対象に、住み慣れた自宅での療養を支える介護保険サービス。主治医との連携のもと、医療処置も含めた多様なサービス(訪問看護、訪問介護、通い、泊まり)を24時間365日提供する。平成24年(2012年)から小規模多機能型居宅介護と訪問看護の機能を有した複合型サービスとして創設され、平成27年(2015年)から現名称に改称された。
業務継続計画(BCP)	Business Continuity Planの略。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。

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、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。
軽度認知障害（MCI）	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。
軽費老人ホーム（ケアハウス）	高齢等のため独立して生活するには不安がある人、または自炊ができない程度に身体機能の低下が認められる人で、家族による援助を受けることができないために入所し、無料または低額な料金で食事サービスその他日常生活上の必要な便宜を提供し、安心して暮らせるように支援する施設。
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。
コグニサイズ	国立長寿医療研究センターが開発した運動と認知課題を組み合わせた、認知症予防を目的とした取り組みの総称を表した造語。
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。
サ行	
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。
サービス基盤	地域のニーズに応じた在宅サービス、地域密着型サービスや、特別養護老人ホームなどの施設のこと。
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。
市民意見提出手続（パブリック・コメント手続）	行政が施策に関する計画等を立案する過程で、その計画等の趣旨、内容その他必要な事項を公表し、これらについて提出された市民等の意見、情報を考慮して意思決定を行うとともに意見等に対する行政の考え方を公表する一連の手続き。
若年性認知症	65 歳未満で発症する認知症。令和 2 年（2020 年）3 月の厚生労働省の発表によると、日本全国に 3.57 万人いると推計されている。
終末期ケア	治療により回復が期待できないと判断された人が、自分らしく穏やかに最期を迎えられるように、身体的・精神的な苦痛を和らげるためのケア。
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する審査のこと。

用語	説明
小規模多機能型居宅介護事業所	要介護者に対して、在宅での生活が継続できるよう通いを中心として、要介護状態や希望に応じて訪問や宿泊を組み合わせ、入浴、排せつ、食事などの介護、その他日常生活上の世話、機能訓練を行う事業所。「小規模多機能型居宅介護」は、平成 18 年（2006 年）4 月の介護保険法改正で制度化された地域密着型サービスの 1 つで、多機能化したサービスを包括的に提供し、住み慣れた地域での生活を 24 時間 365 日支援する。
シルバー人材センター	高齢者の働く機会を確保、提供することにより、生きがいの充実や社会参加の促進を図り、高齢者の能力を生かした活力ある地域社会づくりに寄与することを目的に国・都道府県・市町村からの支援を受けて運営されている公益的・公共的な団体のこと。
人生会議（ACP）	Advance Care Planning の略。人生の最終段階の医療ケア等について本人が家族や医療、ケアチームと事前に繰り返し話し合い共有する取組のこと。
生活習慣病	食生活、運動、休養、喫煙、飲酒などによる生活習慣の積み重ねによって引き起こされる病気のこと。糖尿病、脳卒中、心臓病、高血圧、脂質異常症、悪性新生物（がん）などが代表的。
生活支援コーディネーター	高齢者やその家族が暮らしやすい環境を実現するために、地域の方々と支え合う仕組みを考え、課題解決に向けて地域づくりを推進する役割を担う者。
成年後見制度	認知症、知的障害、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、本人を法律的に支援する制度。
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。
タ行	
多職種カンファレンス	医師や看護師、薬剤師、理学療法士、医療ソーシャルワーカー、管理栄養士など、さまざまな職種のスタッフが 1 つのチームをつくり、治療の指針について話し合うことを目的とした会議。
タスクシフト	医師が担う業務の一部を看護師や薬剤師などの他職種に移管または共同化すること。医師が長時間勤務する状況の改善や、医療の質を向上させることなどを目的とした取組。
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。
地域ケア会議	高齢者個人に対する支援の充実と、それを支える社会基盤の整備とを同時に進めていく、地域包括ケアシステムの実現に向けた手法。
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。

用語	説明
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・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。
地域看取り率	自宅や老人ホーム、介護老人保健施設、その他の場所での死亡数（病院や診療所以外での死亡数）が、人口動態統計の死亡総数に占める比率。
チームケア	医療と介護福祉の専門職が連携して病気の治療や介護にあたること。実際にチームケアにあたるスタッフは、介護士のほか、医師や看護師、理学療法士や介護支援専門員など。
定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所	利用者が可能な限り自宅で自立した生活を送ることができるよう、定期的な巡回や随時通報への対応など、利用者の心身の状況に応じて、24 時間 365 日必要なサービスを必要なタイミングで柔軟に提供する事業所。また、サービスの提供にあたっては、訪問介護員だけでなく看護師なども連携しているため、介護と看護の一体的なサービス提供を受けることができる。
デジタル・ディバイド	パソコンやインターネットなどの ICT を使いこなせる人とそうでない人との間に生じる待遇や機会、知識などの格差。個人間の格差のほか、地域間や国家間の格差も含まれる。
デマンド型乗合タクシー	利用者からの予約を受けて運行する乗合型タクシー。運行方式、運行ダイヤ、発着地の自由度の組合せにより、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。 ・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。
ナ行	
認知症カフェ	認知症の人やその家族が、気軽に集まり悩みを共有しながら、医師や看護師などの専門職に相談できる通いの場。
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に関わり、早期診断や早期対応に向けた支援を行う事業。

用語	説明
認知症サロン	認知症であるかどうかに関わらず、地域の高齢者などが自由に参加することができる地域住民が運営する通いの場。
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。
認定調査	要介護認定または要支援認定の申請があったときに、市町村職員または広域連合から委託を受けた介護保険施設及び指定居宅介護支援事業者等の介護支援専門員が行う認定に必要な調査のこと。
八行	
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)のほか、顧客(主に利用者や利用者家族)による暴行・脅迫・暴言・不当な要求といった著しい迷惑行為(カスタマーハラスメント)などさまざまな種類のハラスメントがある。
非常災害対策計画	自力避難困難な人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。
P D C A サイクル	Plan(計画)・Do(実行)・Check(評価)・Act(改善)の4つの頭文字をとったもの。これら4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。
避難行動要支援者	災害発生時の避難等に特に支援を要する人。
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。
ひめじポイント	姫路市が展開している、市民が健康づくりやボランティアなどの対象事業に参加することで、ポイントが付与されるさまざまな事業の総称。
ひめパス	通いの場への参加や介護支援ボランティア事業などの活動実績を管理できるほか、高齢者福祉優待カードなどのデジタル市民カードを利用できるアプリ。
福祉避難所	災害時において指定避難所での避難所生活が長期化するおそれがあるときに開設される「二次的避難所」で、本市では、介助や見守りなど特別な支援を必要とする高齢者や障害者等が安心して避難生活を送ることができるよう、保健福祉サービスセンターや特別養護老人ホーム等を福祉避難所に指定。
不当要求行為	人(個人や法人)に対して行われる社会的妥当性を欠く、過度の要求行為の総称。
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中間を意味する。
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。

用語	説明
ヤ行	
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、年下のきょうだいの世話などをする子どものこと。
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行われる)。
ラ行	
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。
レスパイト	高齢者などを在宅で介護している家族の一時中断、息抜き、休息。

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6年（2024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
