

令和 6 年度

姫路市地域ケア推進協議会（第 1 回）

会議資料

令和 6 年 7 月 1 7 日

◆ 地域ケア推進協議会

1 設置根拠

介護保険法等では、市町村ごとに1つの「地域包括支援センター運営協議会」を設置し、地域包括支援センターの設置及び運営について、当協議会が関与すべきと規定されています。

また、地域密着型サービス等に関する事項について、被保険者その他関係者の意見を反映させるために必要な措置を講じなければならないと規定されています。

本市では上記の「地域包括支援センター運営協議会」及び「地域密着型サービス等運営委員会（＝被保険者その他関係者の意見を求める場）」を「地域ケア推進協議会」と位置付けています。

2 目的

地域包括支援センターの運営を支援し、適切、公正かつ中立な運営を確保するとともに、地域密着型サービスの質及び適正な運営を確保することを目的としています。

3 審議事項

	地域包括支援センター運営協議会	地域密着型サービス等運営委員会
審議事項	ア 地域包括支援センターの設置等及びその担当区域に関する事。 (担当圏域の設定、委託先法人の変更など) イ 指定介護予防支援の一部の委託に関する事。 ウ 地域包括支援センターの運営状況の評価に関する事。 エ 地域包括支援センターの職員の確保に関する事。 オ 地域包括支援センターの適正、公正かつ中立な運営の確保に関する事。(事業計画書、組織体制、相談業務等の個別業務に関する事など) カ 地域包括ケアに関する事。 キ その他介護保険事業計画の実施に関して協議会の意見を聴くことが適当と認められる事項	ア 地域密着型介護サービス費又は地域密着型介護予防サービス費に関する事。 イ 地域密着型サービス又は地域密着型介護予防サービス事業所の指定に関する事。 ウ 指定地域密着型サービスに従事する従業者に関する基準若しくは指定地域密着型サービスの事業の設備及び運営に関する基準又は指定地域密着型介護予防サービスに従事する従業者に関する基準並びに指定地域密着型介護予防サービスに係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準及び指定地域密着型介護予防サービスの事業の設備及び運営に関する基準に関する事。 エ その他地域密着型サービス等の適正な実施の確保に関する事。

(1) 地域密着型サービス事業所の整備状況について

<今後開設予定の事業所について>

○ 認知症対応型共同生活介護事業所（グループホーム）

・ 東部圏域

開設日 令和7年4月1日
 施設名称 未定
 実施主体 社会福祉法人清章福祉会
 所在地 姫路市飾東町清住864番地

(参考)

●現在の地域密着型サービス事業所数

	令和6年6月1日現在	令和6年1月1日現在
地域密着型介護老人福祉施設	15	15
認知症対応型共同生活介護事業所	38	38
認知症対応型通所介護事業所	3	3
小規模多機能型居宅介護事業所	21	21
看護小規模多機能型居宅介護事業所	7	7
定期巡回・随時対応型訪問介護事業所	9	9
地域密着型通所介護事業所	105	108

※休止中の事業所も含む

(1) 地域包括支援センターについて

ア 設置目的

地域住民の心身の健康の保持、生活の安定のために必要な援助を行うことにより、地域住民の保健医療の向上、福祉の増進を包括的に支援することを目的として、包括支援事業等を地域において一体的に実施する役割を担う「中核的機関」として設置されるものです。

イ 設置主体・運営方法

設置主体	運営方法
姫路市	直営：市が直接運営する地域包括支援センター 委託：市から委託を受けた法人が運営する地域包括支援センター

ウ 種類

	主な業務	設置数
基幹型地域包括支援センター (直営)	センター間の総合調整、自立支援や重度化予防の推進、在宅医療介護連携、地域ケア会議の推進など、基幹的な機能を持つセンター	1 か所 (地域包括支援課内)
準基幹地域包括支援センター (委託)	センター間の連絡調整、地域関係機関との連携体制の強化、コーディネート等の役割を担うセンター	4 か所
地域包括支援センター (委託)	福祉・保健・医療など、さまざまな分野から総合的に高齢者とその家族の生活を支える「地域の窓口」を担うセンター	19 か所

エ 役割

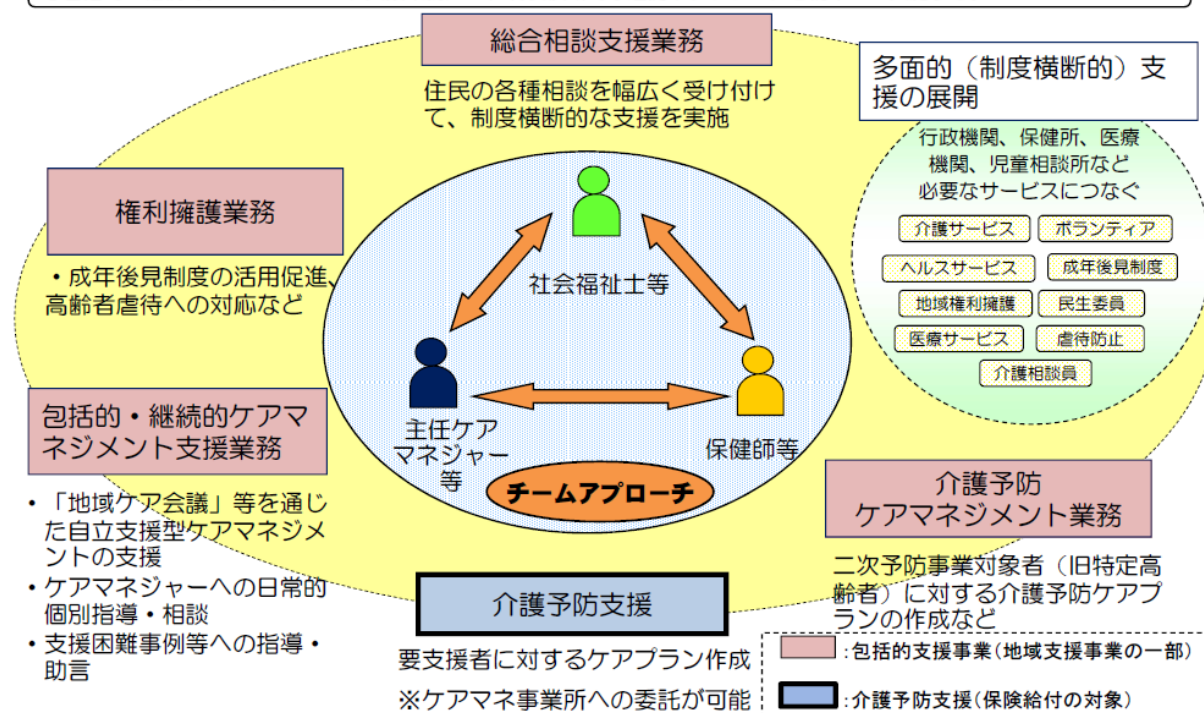
地域包括支援センターでは、福祉・保健・医療など、さまざまな分野から総合的に高齢者とその家族の生活を支える「地域の窓口」として、保健師・社会福祉士・主任ケアマネジャーなどの専門職が連携をとりながら、高齢者の権利擁護、地域の課題解決、地域の支援体制の構築から地域づくりなど、幅広い活動を展開しています。

地域包括支援センターは、次表に示す2つの役割を担っています。

	「地域包括支援センター」 としての役割	「指定介護予防支援事業者」 としての役割
主な業務内容	①総合相談支援業務 ②権利擁護業務 ③包括的・継続的ケアマネジメント支援業務 ④介護予防ケアマネジメント業務	介護予防支援

地域包括支援センターの業務

地域包括支援センターは、市町村が設置主体となり、保健師・社会福祉士・主任介護支援専門員等を配置して、3職種のチームアプローチにより、住民の健康の保持及び生活の安定のために必要な援助を行うことにより、その保健医療の向上及び福祉の増進を包括的に支援することを目的とする施設である。（介護保険法第115条の46第1項）
 主な業務は、介護予防支援及び包括的支援事業（①介護予防ケアマネジメント業務、②総合相談支援業務、③権利擁護業務、④包括的・継続的ケアマネジメント支援業務）で、制度横断的な連携ネットワークを構築して実施する。



オ 設置状況（令和6年度）

No.	日常生活圏域	センター名	準基幹	担当校区	受託法人
1	北部	増位・広嶺		城北・広峰・水上・増位	姫路医療生活協同組合
2		北	●	砥堀・豊富・船津・山田	(福)姫路市社会福祉協議会
3	中部第一	白鷺・琴陵		白鷺・船場・城西	姫路医療生活協同組合
4		城乾・東光	●	城東・東・野里・城乾	(福)姫路市社会福祉協議会
5	中部第二	安室		安室・安室東	(福)ささゆり会
6		高岡		高岡・高岡西	(福)あかね
7		山陽		城陽・手柄・荒川	アースサポート(株)
8	東部	花田・城山		花田・谷内・谷外	(福)本覚寺苑
9		四郷・東		四郷・御国野・別所	(福)清章福祉会
10	灘	灘		白浜・八木・糸引	(株)セイフティサービス
11		大的		的形・大塩	(福)播陽灘
12	飾磨	飾磨西		妻鹿・高浜・飾磨	(福)敬寿会
13		飾磨	●	英賀保・津田	(福)姫路市社会福祉協議会
14	広畑	大津		大津・南大津・大津茂	(福)やながせ福祉会
15		広畑	●	八幡・広畑・広畑第二	(福)姫路市社会福祉協議会
16	網干	朝日		勝原・旭陽・余部	(福)やながせ福祉会
17		網干		網干・網干西	(福)幸
18	西部	書写・林田		曾佐・峰相・林田・伊勢	(福)姫路市社会福祉事業協会
19		大白書		太市・白鳥・青山	(福)よい子の広場福祉会
20	夢前	夢前		置塩・古知・前之庄・蒔野・上菅・菅生	医療法人社団夢前会
21	香寺	香寺		香呂・中寺・香呂南	(福)徳宗福祉会
22	家島	家島		家島・坊勢	(株)デコ・フォルテ
23	安富	安富		安富南・安富北	(福)きたはりま福祉会

① 地域包括支援センターの職員配置状況（基本職員・認知症担当・地域担当）

No.	地域包括支援センター名 (略称)	区分	R5年度実績（配置割合）			R6. 7. 1時点（配置状況）					
			基本職員	認知症担当	地域担当	基本職員		認知症担当		地域担当	
						基準	配置数	基準	配置数	基準	配置数
1	白鷺・琴陵		100.0%	100.0%		4人	4人	1人	1人		
2	城乾・東光	準	96.7%	100.0%	100.0%	5人	5人	1人	1人	2人	2人
3	山陽		100.0%	100.0%		5人	5人	1人	1人		
4	高岡		100.0%	100.0%		3人	3人	1人	1人		
5	安室		100.0%	100.0%		4人	4人	1人	1人		
6	花田・城山		100.0%	100.0%		3人	3人	1人	1人		
7	四郷・東		100.0%	100.0%		4人	4人	1人	1人		
8	書写・林田		91.7%	100.0%		4人	4人	1人	1人		
9	大白書		100.0%	100.0%		3人	3人	1人	1人		
10	灘		95.8%	100.0%		4人	4人	1人	1人		
11	大的		100.0%	100.0%		3人	3人	1人	1人		
12	飾磨西		91.7%	100.0%		4人	4人	1人	1人		
13	飾磨	準	83.3%	100.0%	100.0%	4人	4人	1人	1人	2人	2人
14	大津		100.0%	100.0%		4人	4人	1人	1人		
15	広畑	準	100.0%	100.0%	100.0%	5人	5人	1人	1人	1人	1人
16	朝日		100.0%	100.0%		4人	4人	1人	1人		
17	網干		100.0%	100.0%		3人	3人	1人	1人		
18	増位・広嶺		100.0%	100.0%		5人	5人	1人	1人		
19	北	準	100.0%	100.0%	100.0%	4人	4人	1人	1人	2人	2人
20	香寺		100.0%	100.0%		4人	4人	1人	1人		
21	夢前		75.0%	41.7%		4人	4人	1人	1人		
22	安富		100.0%	100.0%		2人	2人	1人	1人		
23	家島		83.3%	100.0%		2人	2人	1人	1人		

<R5年度実績欄>

※配置された月数／必要人員×12月で算出しています。

<区分欄>

※「準」＝準基幹地域包括支援センター

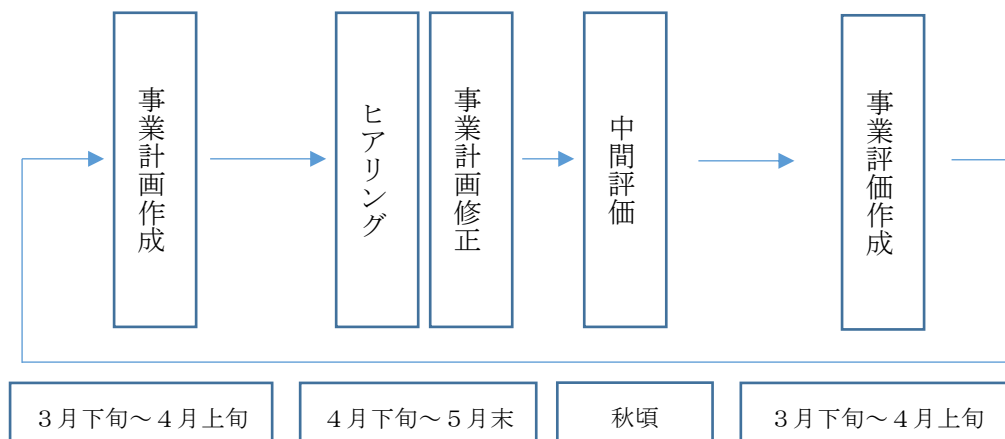
② 地域包括支援センター事業計画及び評価に関する報告

ア 地域包括支援センター事業計画と評価の流れ

地域包括支援センター（以下「センター」という。）は、姫路市介護保険事業計画を基に事業計画を作成する。当課は、前年度の事業評価を参考に、センターにヒアリングを実施し、事業計画に関し助言する。

事業計画と評価を通じて（図1参照）、センターによる事業運営が適切に行われ、継続的に事業改善できるよう図る。

【図1】事業計画と評価のサイクル



イ ヒアリングの実施方法

事業計画は、事業毎に計画を記載する方式であるため、当課の事業担当者が内容を確認する。その後、当課の事業計画・評価担当が計画全体を確認しヒアリングを実施し、必要時センターは自主的に事業計画の修正を行う。

中間評価は、センターの現地指導と合わせ、ヒアリングを実施し事業計画の進捗状況を確認する。

年度末に当初の計画に基づいて3段階で自己評価を実施する。

自己評価達成度

A	目標を上回って達成
B	ほぼ目標を達成
C	目標を下回った

ウ 令和5年度地域包括支援センター事業評価（報告）

姫路市介護保険事業計画の施策体系に基づき事業計画を作成、それに基づき各地域包括支援センターが自己評価をしたもの。（N=23）

「姫路市介護保険事業計画の基本理念」

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姫路の実現

（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」

施策①：介護予防に関する認識の変革

	評価A	評価B	評価C
令和3年度	3 か所（13.0%）	19 か所（82.6%）	1 か所（4.3%）
令和4年度	10 か所（43.5%）	13 か所（56.5%）	0 か所（0%）
令和5年度	11 か所（47.8%）	12 か所（52.2%）	0 か所（0%）

施策②：高齢者の通える場があるまちづくり

	評価A	評価B	評価C
令和3年度	6 か所（26.1%）	15 か所（65.2%）	2 か所（8.7%）
令和4年度	7 か所（30.4%）	15 か所（65.2%）	1 か所（4.3%）
令和5年度	6 か所（26.1%）	16 か所（69.6%）	1 か所（4.3%）

（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」

施策①：地域包括支援センターの運営

	評価A	評価B	評価C
令和3年度	7 か所（30.4%）	15 か所（65.2%）	1 か所（4.3%）
令和4年度	8 か所（34.8%）	15 か所（65.2%）	0 か所（0%）
令和5年度	8 か所（34.8%）	15 か所（65.2%）	0 か所（0%）

施策②：地域包括支援センターの機能強化

	評価A	評価B	評価C
令和3年度	6 か所（26.1%）	17 か所（73.9%）	0 か所（0%）
令和4年度	8 か所（34.8%）	15 か所（65.2%）	0 か所（0%）
令和5年度	4 か所（17.4%）	19 か所（82.6%）	0 か所（0%）

施策③世代や分野を超えたつながりの構築

	評価 A	評価 B	評価 C
令和 3 年度	3 か所 (13.0%)	19 か所 (82.6%)	1 か所 (4.4%)
令和 4 年度	9 か所 (39.1%)	13 か所 (56.5%)	1 か所 (4.4%)
令和 5 年度	6 か所 (26.1%)	15 か所 (65.2%)	2 か所 (8.7%)

(基本目標 3)「地域で暮らし続けるための支援の充実」

施策①：多様なサービスの活用

	評価 A	評価 B	評価 C
令和 3 年度	2 か所 (8.7%)	18 か所 (78.3%)	3 か所 (13.0%)
令和 4 年度	5 か所 (21.7%)	16 か所 (69.6%)	2 か所 (8.7%)
令和 5 年度	4 か所 (17.4%)	17 か所 (73.9%)	2 か所 (8.7%)

(基本目標 4)「認知症とともに暮らす地域の実現」

施策①：認知症にやさしい地域づくり

	評価 A	評価 B	評価 C
令和 3 年度	2 か所 (8.7%)	18 か所 (78.3%)	3 か所 (13.0%)
令和 4 年度	8 か所 (34.8%)	15 か所 (65.2%)	0 か所 (0%)
令和 5 年度	8 か所 (34.8%)	14 か所 (60.9%)	1 か所 (4.3%)

施策②：認知症になるのを遅らせるための取組

	評価 A	評価 B	評価 C
令和 3 年度	3 か所 (13.0%)	20 か所 (87.0%)	0 か所 (0%)
令和 4 年度	6 か所 (26.1%)	17 か所 (73.9%)	0 か所 (0%)
令和 5 年度	4 か所 (17.4%)	18 か所 (78.3%)	1 か所 (4.3%)

施策③：認知症になっても地域で暮らし続けるための取組

	評価 A	評価 B	評価 C
令和 3 年度	3 か所 (13.0%)	19 か所 (82.6%)	1 か所 (4.3%)
令和 4 年度	4 か所 (17.4%)	19 か所 (82.6%)	0 か所 (0%)
令和 5 年度	5 か所 (21.7%)	17 か所 (73.9%)	1 か所 (4.3%)

エ 令和 6 年度地域包括支援センター事業計画（報告）

i 事業計画の詳細

各センターの事業計画については第 9 期の高齢者保健福祉計画及び介護保険事業計画（別紙概要版を参照）の目標に合わせた作成方針に沿って作成。

ii 第 9 期の基本理念

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姫路の実現

iii 5 つの基本目標

【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
【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
【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
【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
【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もって生活を継続している

iv 事業計画のヒアリング実施状況（令和 6 年度）

包括名	実施日	包括名	実施日	包括名	実施日
北	5 月 2 3 日	大的	5 月 2 8 日	四郷・東	6 月 1 0 日
網干	5 月 2 3 日	城乾・東光	5 月 2 9 日	安室	6 月 1 1 日
山陽	5 月 2 4 日	香寺	5 月 2 9 日	夢前	6 月 1 2 日
花田・城山	5 月 2 4 日	増位・広嶺	5 月 3 0 日	家島	6 月 1 2 日
飾磨西	5 月 2 7 日	高岡	5 月 3 0 日	広畑	6 月 1 3 日
大津	5 月 2 7 日	灘	5 月 3 1 日	白鷺・琴陵	6 月 1 3 日
飾磨	5 月 2 7 日	安富	6 月 1 日	朝日	6 月 1 3 日
書写・林田	5 月 2 8 日	大白書	6 月 6 日		

v 事業計画のヒアリングにおける主な確認事項

- ・姫路市介護保険事業計画の方針に沿っているか
- ・計画と評価が PDCA サイクルになっているか
- ・実現性や具体性があるか

(3) 「指定介護予防支援事業所」の運営に関する報告

① ケアプランの作成状況について

地域包括支援センターは、居宅介護支援事業所にケアプラン作成を委託することができる。

【表1】地域包括支援センターにおけるプラン作成状況（令和5年度）

センター名	センター作成 プラン総数	委託 プラン総数	委託率	計
白鷺・琴陵	5,147	3,570	41.0%	8,717
城乾・東光	6,757	5,403	44.4%	12,160
山陽	6,799	5,346	44.0%	12,145
高岡	4,619	3,664	44.2%	8,283
安室	4,347	2,381	35.4%	6,728
花田・城山	3,828	2,078	35.2%	5,906
四郷・東	4,796	4,029	45.7%	8,825
書写・林田	5,810	2,507	30.1%	8,317
大白書	4,116	2,159	34.4%	6,275
灘	6,095	3,103	33.7%	9,198
大的	3,199	2,786	46.5%	5,985
飾磨西	5,395	2,357	30.4%	7,752
飾磨	6,621	4,666	41.3%	11,287
大津	4,971	1,968	28.4%	6,939
広畑	6,752	4,743	41.3%	11,495
朝日	5,020	2,104	29.5%	7,124
網干	3,724	1,962	34.5%	5,686
増位・広嶺	7,035	3,876	35.5%	10,911
北	4,540	3,554	43.9%	8,094
香寺	4,177	2,517	37.6%	6,694
夢前	3,997	3,931	49.6%	7,928
安富	944	714	43.1%	1,658
家島	2,076	726	25.9%	2,802

【表２】地域包括支援センターにおける「新規作成」プランの状況

<下表の文言説明>

ア＝ 「頸部骨折」又は「膝の手術」を受け、元の生活に戻る可能性がある人

イ＝ 「福祉用具」などを利用して、移動や外出の維持が見込める人

ウ＝ 「通所介護」などを利用して、外出や他者交流の維持が見込める人

エ＝ その他(進行性の疾患、認知症の人 ほか)

「直営」＝ 地域包括支援センターが、ケアプランを作成

「委託」＝ 地域包括支援センターが、居宅介護支援事業所にケアプラン作成を委託

「紹介」＝ 居宅介護支援事業所が、地域包括支援センターに紹介した事例

センター名	上記ア に該当			上記イ に該当			上記ウ に該当			上記エ に該当			計		
	直 営	委 託	紹 介	直 営	委 託	紹 介	直 営	委 託	紹 介	直 営	委 託	紹 介	直 営	委 託	紹 介
白鷺・琴陵	2	1	0	12	17	12	10	29	9	16	83	47	40	130	68
城乾・東光	0	0	0	9	1	0	15	3	0	5	184	67	29	188	67
山陽	2	2	0	0	50	17	3	44	9	15	96	36	20	192	62
高岡	0	2	1	1	25	7	5	56	12	6	69	8	12	152	28
安室	1	0	0	19	20	12	23	28	10	23	41	21	66	89	43
花田・城山	0	0	0	16	0	0	18	0	0	31	60	32	65	60	32
四郷・東	0	0	0	18	29	0	18	16	0	5	52	1	41	97	1
書写・林田	1	4	1	10	17	6	8	22	12	51	66	44	70	109	63
大白書	0	0	0	11	8	5	29	22	17	15	67	56	55	97	78
灘	2	0	0	16	29	15	31	39	14	19	42	20	68	110	49
大的	1	1	0	3	22	3	7	43	12	0	22	9	11	88	24
飾磨西	7	2	1	20	20	15	40	37	31	22	17	10	89	76	57
飾磨	0	1	0	6	35	14	6	71	23	7	83	31	19	190	68
大津	5	1	1	28	17	14	33	34	29	20	42	35	86	94	79
広畑	1	6	3	14	46	22	24	67	44	9	72	43	48	191	112
朝日	0	1	1	15	34	18	39	29	18	21	33	19	75	97	56
網干	0	1	1	22	28	22	25	28	24	4	4	3	51	61	50
増位・広嶺	1	0	0	11	0	0	10	0	0	48	151	70	70	151	70
北	1	0	0	6	46	18	3	36	8	3	29	9	13	111	35
香寺	0	3	0	3	2	0	2	24	10	24	5	4	29	34	14
夢前	1	2	2	3	34	18	7	56	32	1	42	22	12	134	74
安富	0	0	0	1	0	0	1	2	0	1	34	16	3	36	16
家島	0	0	0	2	0	0	20	0	0	25	7	5	47	7	5
計	25	27	11	246	480	218	377	686	314	371	13 01	608	101 9	24 94	11 51

② 姫路市独自の取組（ガイドラインの活用）

本市では、要支援者に対するケアプラン作成において、「目標設定」、「アセスメント（課題抽出）」に関するガイドラインを示しています。このガイドラインは、ケアプランが「困りごとへの対応」が主体ではなく、「生活行為の継続又は再開」、「地域活動への参加継続又は再開」を目標とする介護予防の推進を目的としています。

【表3】「新規作成」プランのガイドライン使用状況

ア＝ 「頸部骨折」又は「膝の手術」を受け、元の生活に戻る可能性がある人

イ＝ 「福祉用具」などを利用して、移動や外出の維持が見込める人

ウ＝ 「通所介護」などを利用して、外出や他者交流の維持が見込める人

エ＝ その他（進行性の疾患、認知症の人 ほか）

センター名	上記ア に該当	上記イ に該当	上記ウ に該当	上記エ に該当	計	ガイドラ イン 使用数	ガイドラ イン 使用率
白鷺・琴陵	2	12	10	16	40	5	12.5%
城乾・東光	0	9	15	5	29	25	86.2%
山陽	2	0	3	15	20	5	25.0%
高岡	0	1	5	6	12	3	25.0%
安室	1	19	23	23	66	56	84.8%
花田・城山	0	16	18	31	65	34	52.3%
四郷・東	0	18	18	5	41	14	34.1%
書写・林田	1	10	8	51	70	29	41.4%
大白書	0	11	29	15	55	22	40.0%
灘	2	16	31	19	68	49	72.1%
大的	1	3	7	0	11	11	100.0%
飾磨西	7	20	40	22	89	57	64.0%
飾磨	0	6	6	7	19	14	73.7%
大津	5	28	33	20	86	71	82.6%
広畑	1	14	24	9	48	46	95.8%
朝日	0	15	39	21	75	43	57.3%
網干	0	22	25	4	51	24	47.1%
増位・広嶺	1	11	10	48	70	20	28.6%
北	1	6	3	3	13	13	100.0%
香寺	0	11	10	4	25	23	92.0%
夢前	1	3	7	1	12	8	66.7%
安富	0	1	1	1	3	2	66.7%
家島	0	0	2	20	22	22	100.0%
計	25	251	363	341	980	591	60.3%

③ ケアプラン終了者の状況について（地域包括支援センター直営のみ）

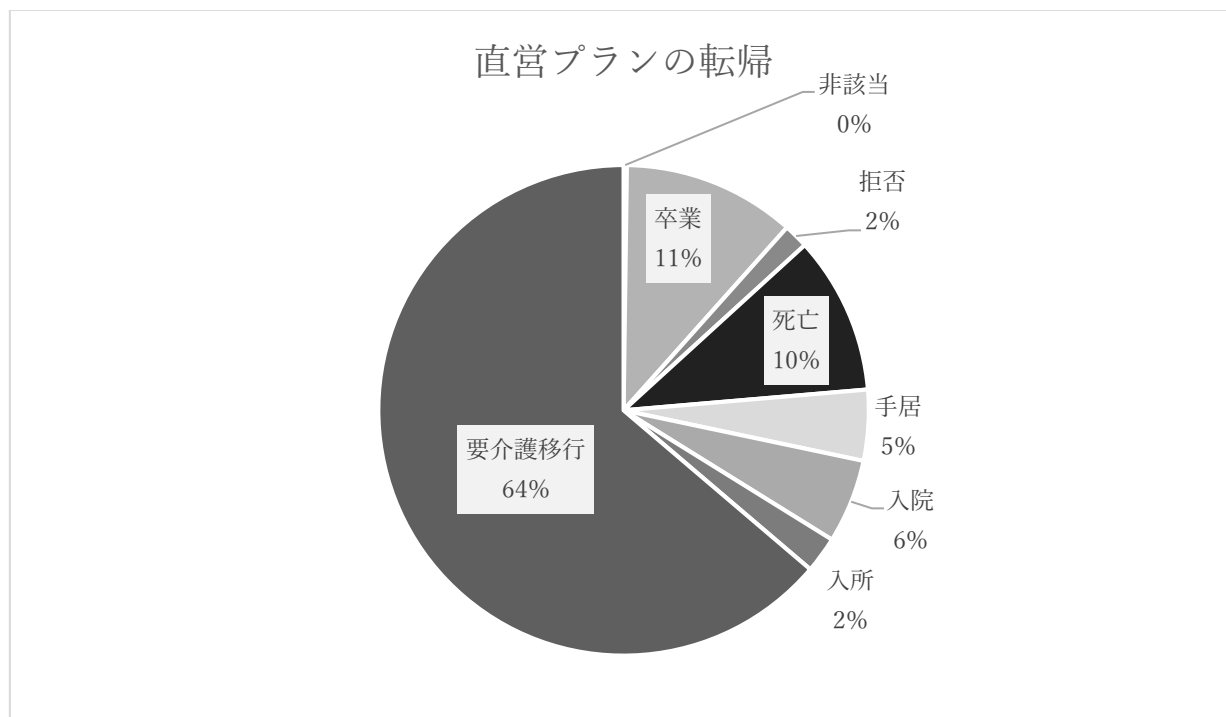
ア ケアプラン終了者の状況

センター名	(1)非該当	(2)要支援認定の継続						(3)要介護認定 へ移行	
		卒業	拒否	死亡	転居	入院	入所	要介護 者数	自法人 紹介率
白鷺・琴陵	0	4	0	2	2	2	0	20	10.0%
城乾・東光	0	1	1	1	1	0	0	18	33.3%
山陽	0	2	0	3	1	0	0	24	20.8%
高岡	0	1	1	2	0	1	0	13	23.1%
安室	0	3	1	5	1	1	2	41	9.8%
花田・城山	0	5	0	6	0	1	0	29	41.4%
四郷・東	0	18	2	17	4	3	3	75	10.7%
書写・林田	1	2	0	5	3	3	2	44	4.5%
大白書	0	6	1	4	0	2	0	15	46.7%
灘	0	1	0	6	2	2	1	35	25.7%
大的	0	0	0	0	1	3	1	3	0.0%
飾磨西	0	11	0	9	8	5	1	21	14.3%
飾磨	0	3	0	5	2	1	3	21	14.3%
大津	0	3	2	3	1	2	1	44	13.6%
広畑	0	3	1	3	5	5	1	24	33.3%
朝日	0	9	3	2	1	5	1	43	18.6%
網干	0	4	1	7	2	3	0	25	44.0%
増位・広嶺	0	10	1	9	4	3	2	29	58.6%
北	0	2	0	1	0	2	2	12	41.7%
香寺	0	3	0	3	2	0	2	24	33.3%
夢前	0	2	0	1	2	1	0	6	33.3%
安富	0	0	1	0	0	4	0	1	0.0%
家島	1	12	0	2	1	2	0	21	23.8%
計	2	105	15	96	43	51	22	588	22.8%

＜紹介率が 30%以上を占めているケースの主な理由＞

- 介護予防支援を担当している事業所と同一法人の居宅介護支援事業所を希望される。
- 同居家族を同一法人が担当しているため、本人の希望による。
- 介護移行する可能性が高く、継続して担当できる居宅介護支援事業所を本人が選んだ。
- 利用しているサービス事業所と同一法人の居宅介護支援事業所を希望される。
- 一覧表から本人・家族が希望した。
- 自宅から近い居宅介護支援事業所を希望した。

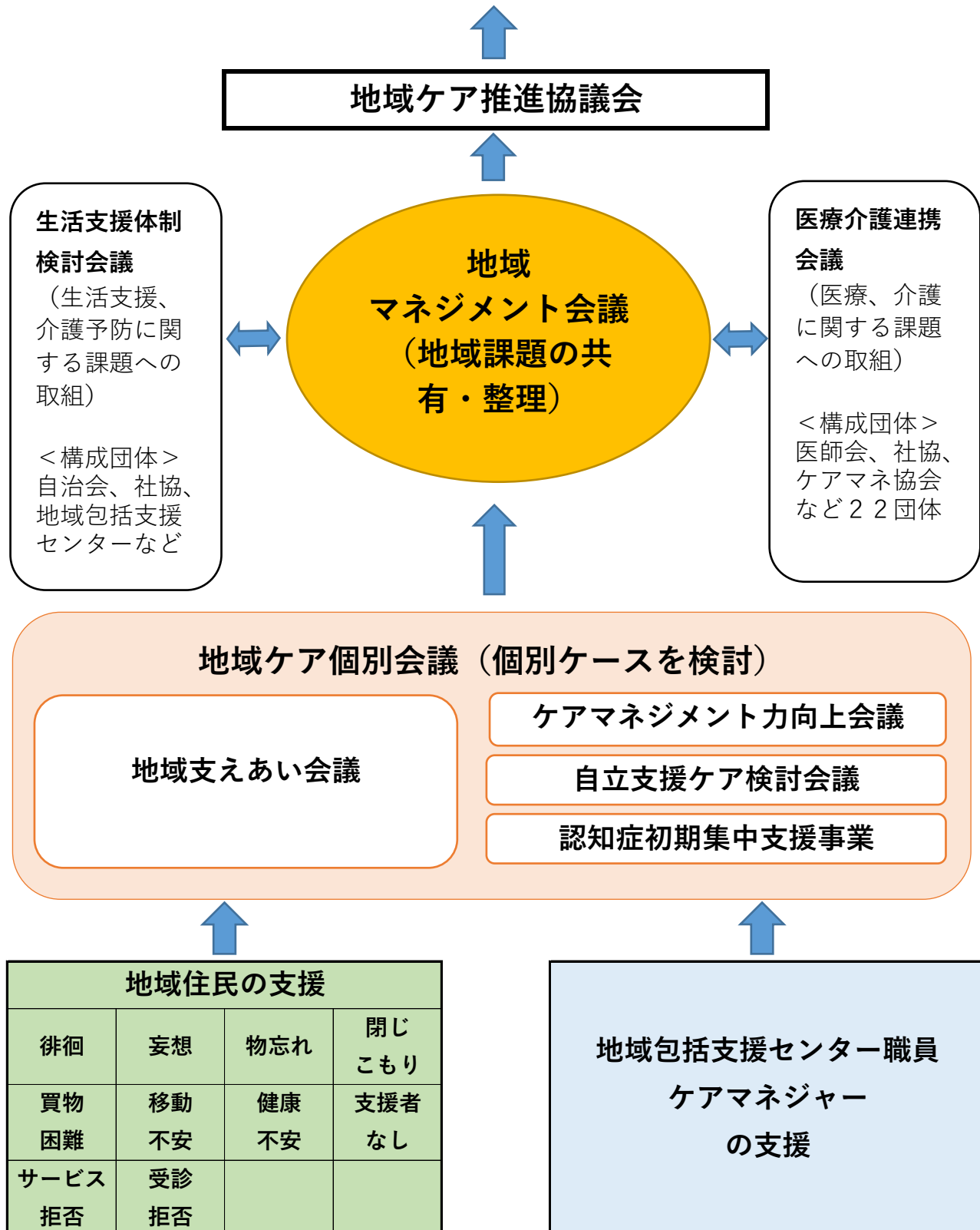
イ 「非該当」・「卒業」の比率



3 姫路市地域ケア会議の体系デザイン

姫路市総合計画・姫路市地域福祉計画

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

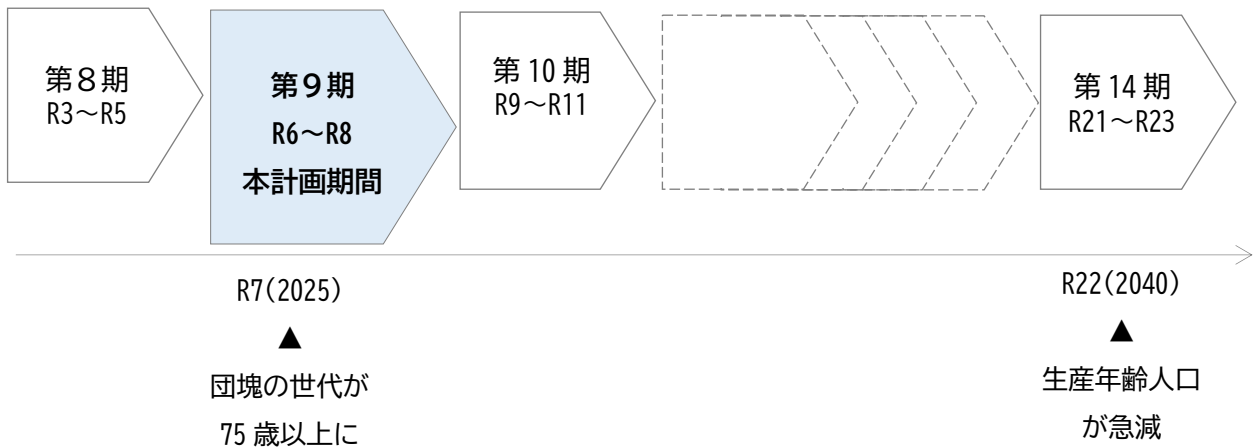


4 姫路市高齢者保健福祉計画及び姫路市介護保険事業計画について

(1) 位置付け

根拠法令	老人福祉法の規定に基づく「高齢者保健福祉計画」 介護保険法の規定に基づく「介護保険事業計画」 一体的に策定した法定計画
対象者	全ての高齢者

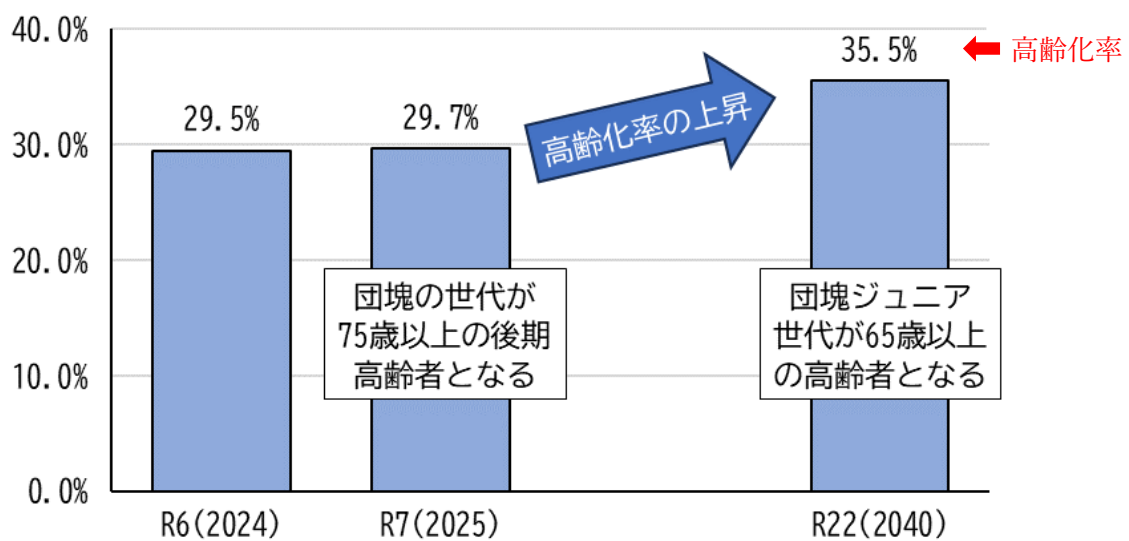
(2) 計画の期間（3年を1期）



(3) 計画策定の背景・趣旨

① 我が国の高齢化率

団塊の世代	昭和22年(1947年)～昭和24年(1949年)までの3年間に出生した世代
団塊ジュニア世代	昭和46年(1971年)～昭和49年(1974年)までの4年間に出生した世代

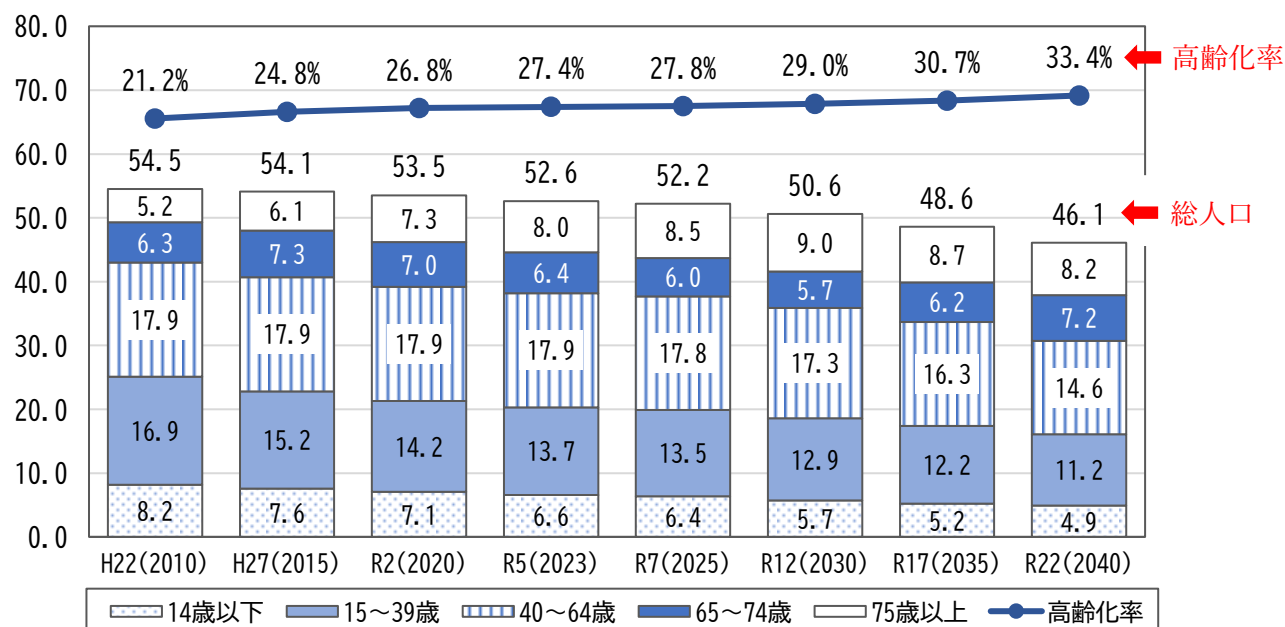


② 姫路市の現状

ア 人口の推移

- ・ 総人口は、令和 5 年(2023 年) 9 月末時点で、52.6 万人、年々減少傾向。
- ・ 年少人口(0～14 歳)、生産年齢人口(15～64 歳)は、微減傾向。
- ・ 高齢者人口(65 歳以上)は上昇し、高齢化率も令和 22 年(2040 年)には 33.4%に上昇。

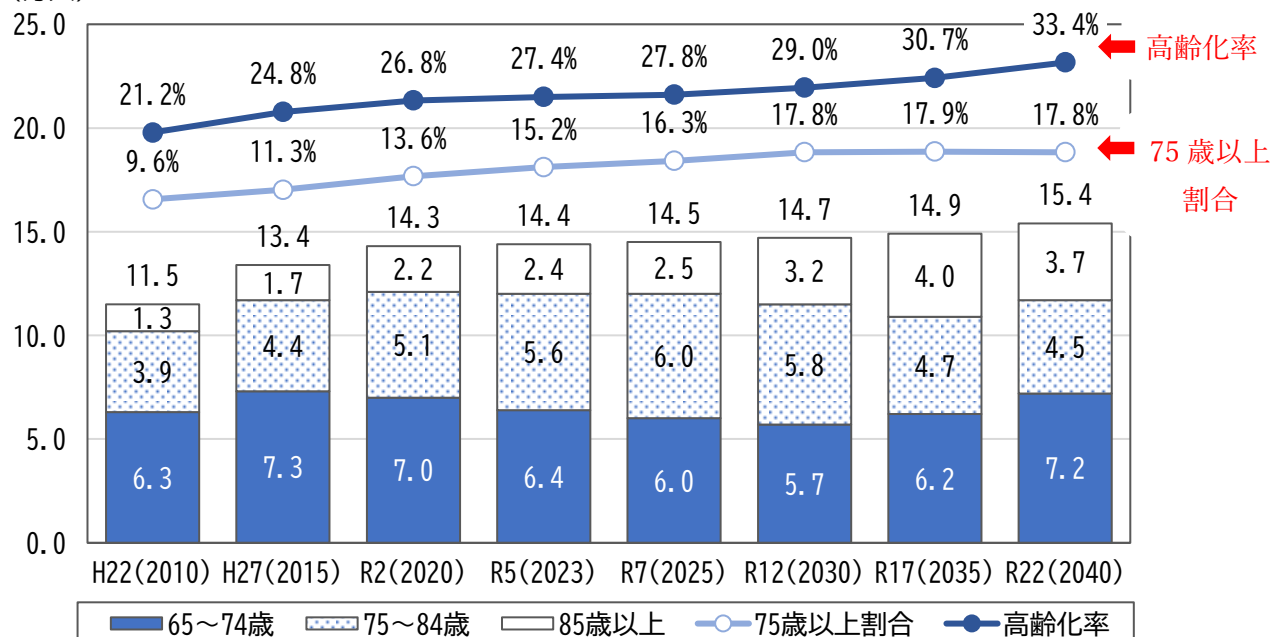
(万人)



イ 高齢者人口の推移

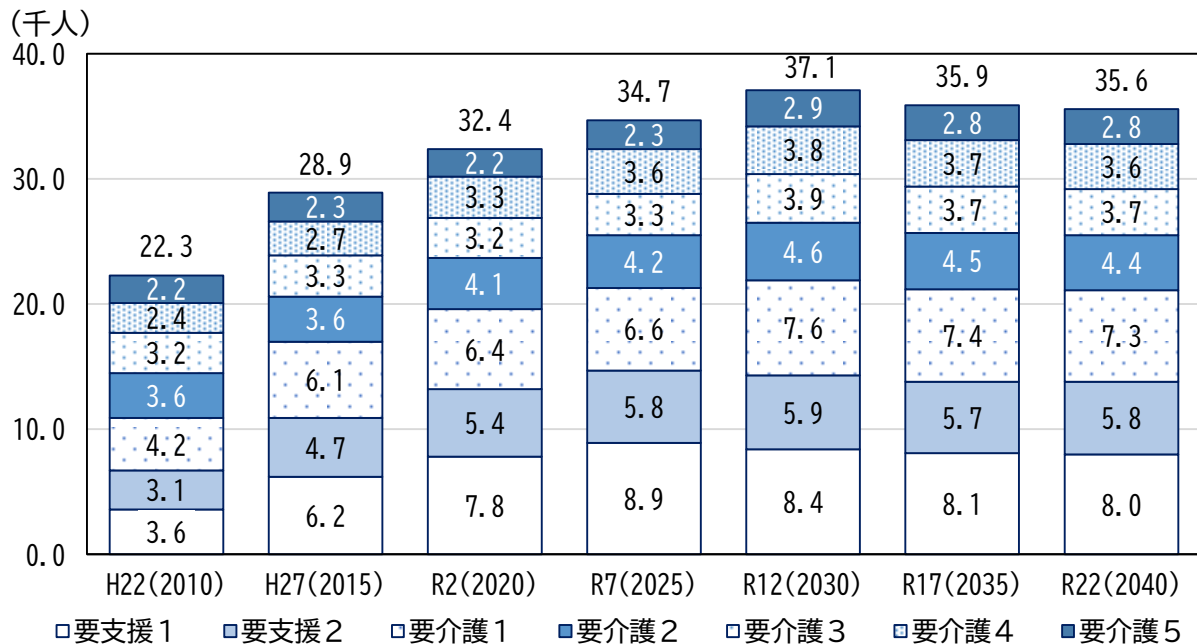
- ・ 高齢者人口は、令和 5 年(2023 年) 9 月末時点で、約 14.4 万人、高齢化率 27.4%。
- ・ 団塊の世代が後期高齢者となる、令和 7 年(2025 年)は、高齢化率 27.8%。
- ・ 生産年齢人口が急減するとされる、令和 22 年(2040 年)には、高齢化率 33.4%。

(万人)



ウ 要支援・要介護認定者数の推移

- ・兵庫県や全国と比較すると高い傾向にある。
- ・軽度認定率(要支援1～要介護2)が高くなっている。



□ 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%

□ 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%

□ 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%

概要版



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
姫路市

I 計画の位置づけ

本計画は、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。本計画期間中の令和 7 年(2025 年)には、いわゆる団塊の世代が後期高齢者(75 歳以上)となり、さらには高齢者の人口の増加が緩やかになる一方、現役世代(生産年齢人口)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。

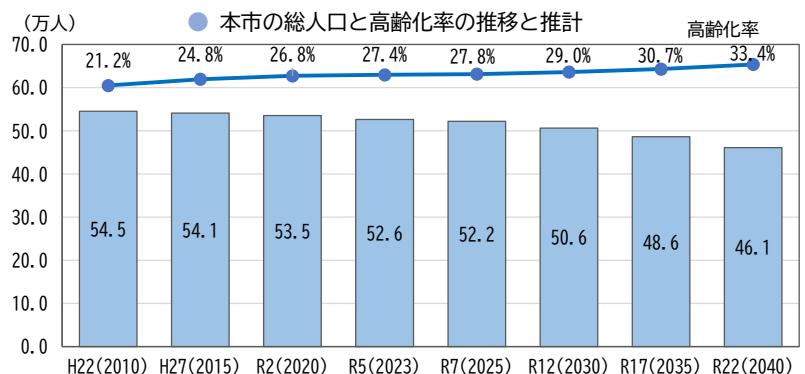
● 計画期間

令和 6 年度(2024 年度)～令和 8 年度(2026 年度)

II 市の現状と将来予測

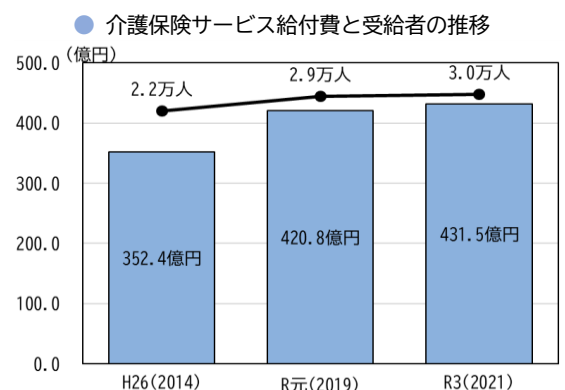
● 総人口は減少する一方、高齢者は増加

本市の総人口は、年々、減少傾向にあります。高齢者人口(65 歳以上)は増加する見込みです。また、高齢者のうち、後期高齢者(75 歳以上)は前期高齢者(65～74 歳)を上回り、令和 12 年(2030 年)までこの差は広がっていくものと推計されています。



● 介護サービスの需要も増加

急激な高齢化の進展により、要介護・要支援認定者数は増加し、介護サービスの需要も高まったことから、介護サービス費用は、平成 26 年度(2014 年度)と比較し、令和 3 年度(2021 年度)には約 1.22 倍(約 79.1 億円の増)となっており、今後も増加が見込まれます。



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。

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。

IV 基本理念

● 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

● 基本目標

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。「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、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。民間サービス等の活用、新たな生活支援の担い手づくりなど生活支援を必要とする相談に対する対応力を強化します。

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

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。地域包括ケアシステムでは、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。

基本目標 4

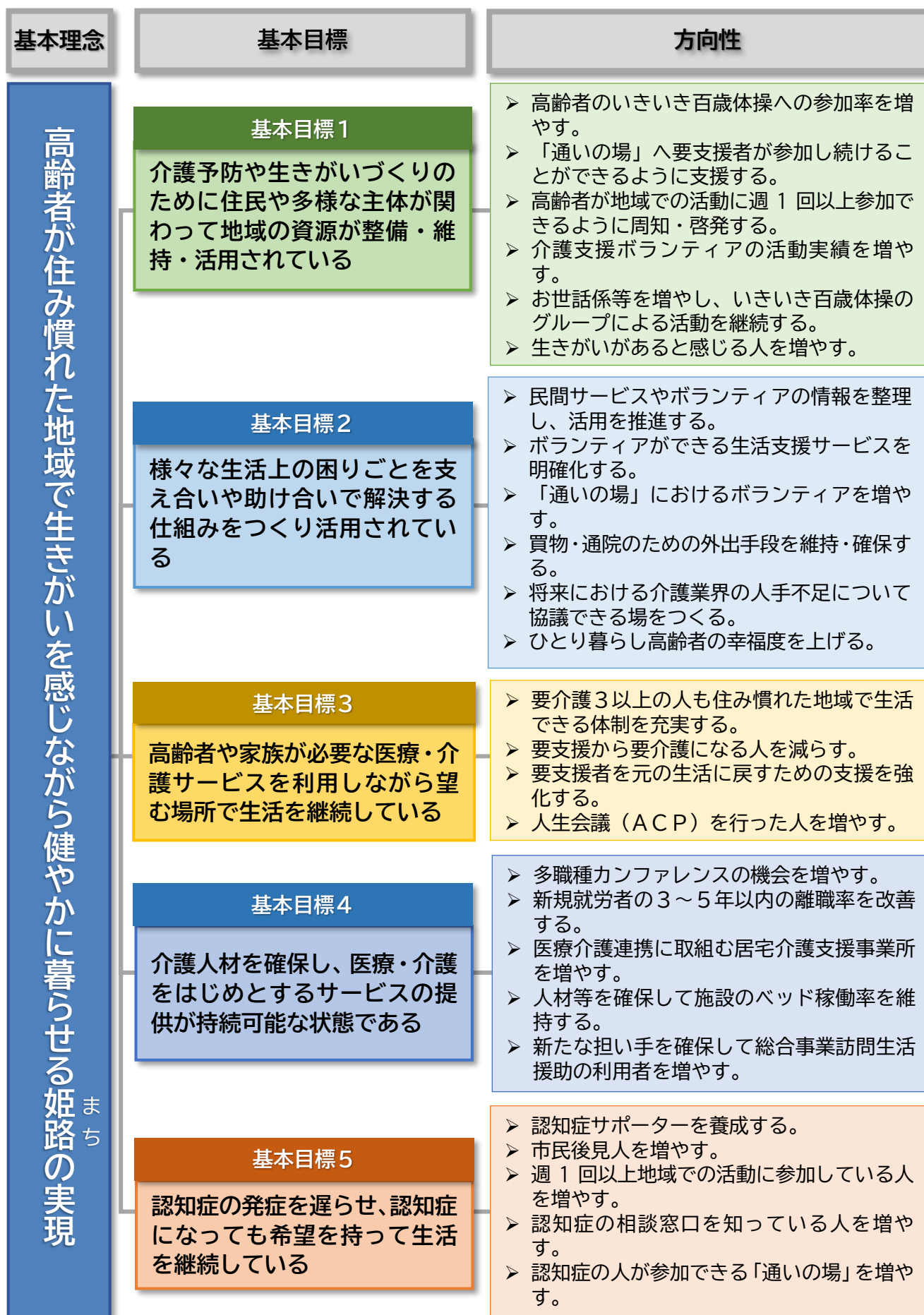
介護人材を確保し、医療・介護をはじめとするサービスの提供が持続可能な
状態である

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る一方で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や、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。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。

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」は、早期発見・早期対応が大切であり、予防に関する取組を推進します。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、認知症の人の権利を守りながら住み慣れた地域で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。



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

—取組—

- 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。

—主な施策・事業—

- 介護予防・生活支援サービス事業
- 地域介護予防活動支援事業
- 高齢者バス等優待乗車助成制度

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

—取組—

- 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。

—主な施策・事業—

- 在宅医療・介護連携推進事業
- 生活支援体制整備事業
- 見守り安心サポート事業

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

—取組—

- 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。

—主な施策・事業—

- 在宅医療・介護連携推進事業
- 介護予防・生活支援サービス事業
- 多様な住まいの確保(養護老人ホーム、軽費老人ホーム等)

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

—取組—

- 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検討します。

—主な施策・事業—

- 人材確保と育成支援
- 働きやすい職場づくり支援



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

—取組—

- 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、認知機能が低下している人(軽度認知障害(MCI))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。

—主な施策・事業—

- 認知症サポーター養成事業
- 高齢者権利擁護推進事業
- 軽度認知障害(MCI)者の把握・予防支援事業 **【新規】**
- 認知症地域支援体制推進事業(認知症カフェ・認知症サロン)

VI 介護サービス量等の見込み

● 介護保険事業に係る給付費等の見込み

(億円)

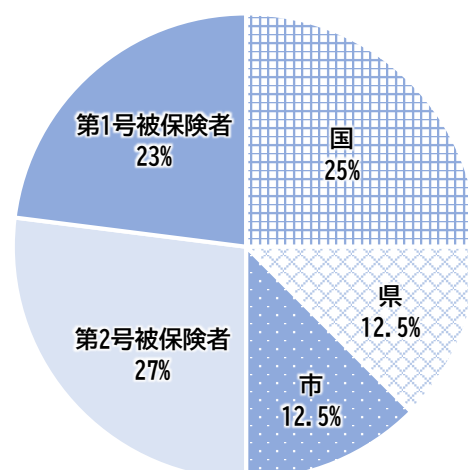
区分 \ 年度	R 6 (2024)	R 7 (2025)	R 8 (2026)	合計
保険給付費	441.0	451.0	461.0	1353.0
地域支援事業費	32.7	33.7	34.7	101.1
合計	473.7	484.7	495.7	1454.1

● 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、その半分为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、残りの半分为国、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%)です。

● 居宅給付費の財源構成



● 第1号被保険者の保険料の見込み

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。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。

保険料基準額(年額)

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

● 所得段階別介護保険料

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		基準額×0.285	21,200円
	市民税 非課税世帯	老齢福祉年金受給者		
		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80万円超120万円以下	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

問い合わせ先

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

地域包括支援課

介護保険課

電話(079)221-2306

電話(079)221-2853

電話(079)221-2923



< 審議事項 >

1 現状の地域課題について

< 令和 5 年度に抽出された地域課題 >

(1) 医療・介護に関する課題

地域課題	
城乾 東光	① 医療・介護の一体的提供に関する課題 ・高齢者の栄養状態に応じた食事内容について、かかりつけ医や栄養士に相談し助言を仰ぐ ・ケアマネジャーが、内服できていない人について、薬剤師に相談し助言を仰ぐ ・ADL の評価や評価に応じた対応について、リハビリテーション職への相談を増やす ・精神疾患がある家族を必要な機関に繋ぎ連携する。 ② 医療・介護のその他に関する課題 ・認知症の症状や具体的な対応、疾患特有のリスクや注意点を学ぶ ・BPSD を出現させないケアを介護職員が学ぶための研修会の実施
飾磨	① 医療・介護の一体的提供に関する課題 ・キーパーソンの有無で左右されず医療・介護サービスが提供できる ② 医療・介護のその他に関する課題 なし
北	① 医療・介護の一体的提供に関する課題 ・認知症の疑いのある人で、身寄りのない人や家族が非協力的な場合に、専門医を受診するための支援。 ・認知症初期集中支援事業の周知、活用（専門医への受診が必要かどうかのアドバイス。認知症のために必要な支援を理解できず拒否する人。認知症と他疾患との識別。） ・認知症や精神疾患の疑いがあるが受診拒否する人に、往診可能な専門医が増える。 ② 医療・介護のその他に関する課題 ・高齢者の想いを汲み取るための援助技術の向上。
広畑	① 医療・介護の一体的提供に関する課題 ・キーパーソンの有無で左右されず、必要な医療や介護サービスが提供できる。 ・医療機関や警察と民生委員の役割について共有できる。 ② 医療・介護のその他に関する課題 ・リハ職の役割や支援内容を理解できる ・支援者が、サービス利用拒否のある人に対するアセスメントができる ・ACP の活用の啓発

(2) 生活支援・介護予防の担い手に関する課題

地域課題	
城乾 東光	① 生活支援・介護予防の担い手に関する課題 ・通いの場のボランティアに対して、認知症の人と他の参加者の繋ぎ役となれるための啓発実施 ・生活支援体制検討会議の更なる活用により、高齢者や認知症の人を見守ってくれる人を増やす ・サービス担当者会議や地域支えあい会議において、専門職だけでなく、地域住民や民生委員の役割分担の確認を行う ・あんしんサポーターの業務内容の拡充 ② 生活支援・介護予防のその他に関する課題 なし
飾磨	① 生活支援・介護予防の担い手に関する課題 ・通いの場への参加がない等、地域の繋がりのない人への支援ができる ・徒歩圏内に、通いの場や買い物ができる場がある ② 生活支援・介護予防のその他に関する課題 ・地域の精神疾患に対する理解を深める
北	① 生活支援・介護予防の担い手に関する課題 ・多様な通いの場を運営するための担い手が増える。 ・あんしんサポーターの支援内容を拡充する。 ② 生活支援・介護予防のその他に関する課題 ・認知症や精神疾患が疑われる人への理解を深めるための啓発を行う。 ・地域包括支援センターが、認知症相談であることを啓発する。 ・成年後見制度の啓発をし、理解を深める。
広畑	① 生活支援・介護予防の担い手に関する課題 ・地域活動の場所まで送迎してくれるあんしんサポーターが増える ② 生活支援・介護予防のその他に関する課題 なし

(3) 令和 5 年度検討結果 全市で対応すべき課題

医療介護連携会議に報告する「医療・介護に関する課題」	
① 医療・介護の一体的提供に関する課題	・キーパーソンの有無に関わらず、医療・介護サービスを受けることができるように、ACP の啓発に取り組む ・ケアマネジャーや地域包括支援センター担当職員が、高齢者の栄養状態や食事内容について、かかりつけ医や栄養士に相談し助言を仰ぐことができるようになる。
② 医療・介護のその他に関する課題	・ケアマネジャーや地域包括支援センター担当職員の高齢者の思いを汲み取る為の援助技術の向上
生活支援・介護予防に関する課題	
① 生活支援・介護予防の担い手に関する課題	・高齢者や認知症の人等を見守ってくれる人が増える ・多様な通いの場を運営するための担い手が増える ・地域とつながりのない人への支援が出来る ・あんしんサポーターの業務内容の拡充