

明石市高齢者いきいき福祉計画

及び第8期介護保険事業計画

(令和3年(2021年)度～令和5年(2023年)度)

目次

第1章 計画の策定にあたって	1
1. 計画策定の趣旨	1
2. 計画の位置づけと期間	6
第2章 高齢者を取り巻く状況	9
1. 市の人口動態	9
2. 要支援・要介護認定者数	15
3. 給付の状況	20
4. 高齢者に関わる施策の実施状況	26
5. 高齢者の暮らしや介護に関わる調査	51
6. 今後の施策推進に向けた課題	52
第3章 第8期計画の基本的な考え方	55
1. 計画の基本理念	55
2. 施策展開の基本方向	56
第4章 施策の推進 ～『支援の必要な人に必要な支援が行き届き、 高齢者がいきいき活躍できるまち』～	57
1. 地域ネットワークの充実	57
2. 認知症の人や家族への支援の充実	66
3. 権利擁護の取組の充実	73
4. 災害・感染症に対する体制整備の推進	75
5. 介護保険サービスの充実	77
6. 高齢者の活躍できる場の充実と社会参画の推進	83
7. 健康づくりの推進	84
8. 地域づくりの支援	85
第5章 介護保険事業の今後の見込み	87
1. 介護保険料基準額の推計手順	87
2. 介護保険施設等の整備方針	88
3. 利用者数等の推計	91
4. 給付費の推計	94
5. 介護保険料算定に必要な諸係数	101
6. 第1号被保険者の介護保険料	104
第6章 計画の推進にあたって	108
1. 計画の進捗管理	108
参考資料	109
1. 計画策定の体制と経過	109
2. 用語説明	113

第1章 計画の策定にあたって

1. 計画策定の趣旨

(1) 計画策定の目的

わが国では、令和7年(2025年)にいわゆる団塊の世代(昭和22年～昭和24年生まれ)がすべて75歳以上(後期高齢者)に、さらに令和22年(2040年)には団塊ジュニア世代(昭和46年～昭和50年生まれ)が65歳以上に到達し、今後も高齢化が進展することが予想されています。65歳以上の高齢者の増加に伴い一人暮らし高齢者や老老世帯、支援を必要とする要支援・要介護認定者や認知症の人などが増加する中で、高齢者の孤立や高齢者虐待、老老介護による介護負担、8050問題等個人や世帯が抱える生きづらさやリスクが複雑化・多様化しています。

一方で、介護者を社会全体で支える仕組みとして平成12年(2000年)4月に導入された介護保険制度は、令和3年(2021年)4月に制度開始22年目を迎え、介護が必要な高齢者の生活の支えとして定着・発展していますが、後期高齢者の増加等により、介護や医療などの社会保障費が急激に増加する中、持続可能な社会保障制度への抜本的な見直しが必要となっています。

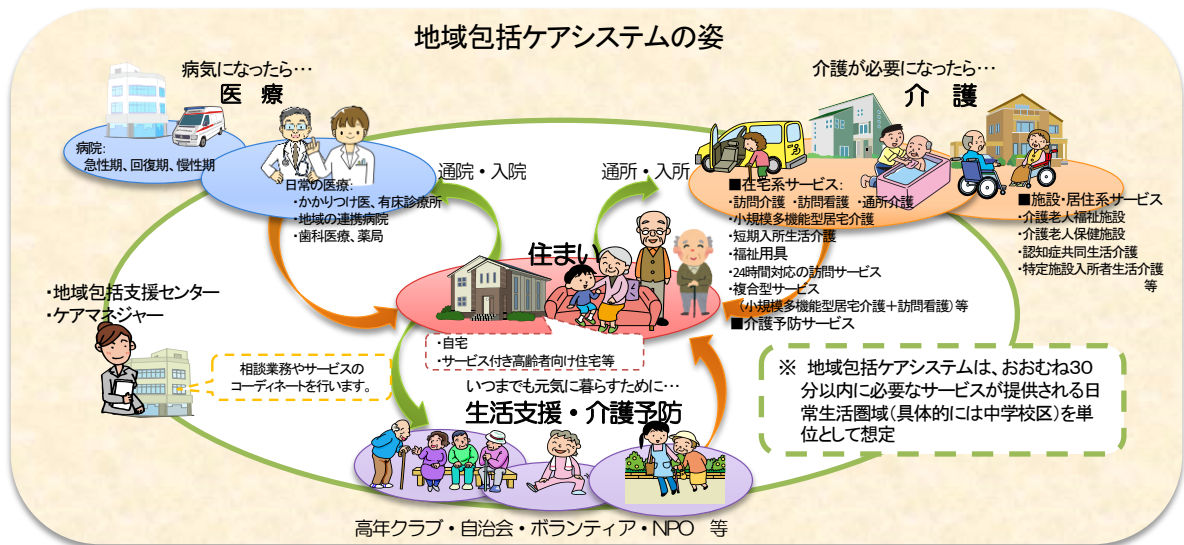
そのため国では、令和2年(2020年)、「地域共生社会の実現のための社会福祉法等の一部を改正する法律(令和2年法律第52号)」により、地域住民の複雑化・複合化した支援ニーズに対応する包括的な福祉サービス提供体制を整備する観点から、市町の包括的な支援体制の構築の支援、地域の特性に応じた認知症施策や介護保険サービス提供体制の整備等の推進、医療・介護データ基盤の整備の推進、介護人材確保及び業務効率化の取組の強化、社会福祉連携推進法人制度の創設等の所要の措置を講ずることなど、取組の見直しを進めているところです。

また、令和元年(2019年)6月には、認知症の人が自分らしく暮らし続けることができる共生社会の実現を目指すため「認知症施策推進大綱」が策定され、大綱に沿った施策の推進が求められているところです。

本市では、平成30年(2018年)3月に「明石市高齢者いきいき福祉計画及び第7期介護保険事業計画」(以下、「第7期計画」という)を策定し、これまでの取組をさらに継承発展させ、医療・介護・予防・住まい・生活支援が一体的に提供される地域包括ケアシステムの深化・推進を目指し各種施策に取り組んでいます。また、平成30年(2018年)4月に中核市へ移行したことにより、介護老人福祉施設など事業者、施設等に対する指定、認可、指導監督権限などが市に移譲されたことから、保険者機能の強化を図っているところです。

上記を踏まえ、第7期計画の実施状況の評価、検証を行うとともに、団塊の世代が75歳以上となる令和7年（2025年）、団塊ジュニア世代が65歳以上となる令和22年（2040年）を見据えて、本市における地域包括ケアシステムを一層推進し、高齢者をはじめあらゆる世代の市民が支え合い、自分らしくともに暮らせる地域共生社会の実現を目指して、令和3年（2021年）度から令和5年（2023年）度の3年間を期間とする「明石市高齢者いきいき福祉計画及び第8期介護保険事業計画」（以下、「第8期計画」という）を策定するものです。

地域包括ケアシステムイメージ図



出典：厚生労働省ホームページ掲載資料より

(2) 制度改正のポイント

① 第8期計画の位置づけ

「明石市高齢者いきいき福祉計画及び第6期介護保険事業計画」（以下、「第6期計画」という）以降の介護保険制度の改正は、以下のように概観できます。

第6期計画からは、介護保険事業計画を地域包括ケア計画と位置付け、令和7年（2025年）までの各計画期間を通じて地域包括ケアシステムを段階的に構築することとされました。第7期計画では、その第2段階として、地域の実情に合わせた地域包括ケアシステムを深化・推進してきました。

さらに第8期計画では、令和7年（2025年）のみでなく、令和22年（2040年）をも見据え、地域包括ケアシステムを中核的な基盤に、地域共生社会の実現を目指していくこととなります。

第6期（平成27～29年（2015～2017年）度）は「地域包括ケア計画の第1段階」

団塊の世代が75歳以上となる令和7年（2025年）を目途に、重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で最後まで住み続けることができるよう、医療・介護・予防・住まい・生活支援が一体的に提供される「地域包括ケアシステム」の構築を進める。



第7期（平成30～令和2年（2018～2020年）度）は「地域包括ケア計画の第2段階」

高齢者の自立支援と要介護状態の重度化防止、地域共生社会の実現を図るとともに、制度の持続可能性を確保することに配慮し、サービスを必要とする人に必要なサービスが提供されるようにする。

- 地域包括ケアシステムの深化・推進
- 介護保険制度の持続可能性の確保



第8期（令和3～5年（2021～2023年）度）は「地域包括ケア計画の第3段階」

令和7年（2025年）、令和22年（2040年）の高齢者人口や介護ニーズを中長期的に見据え、地域共生社会の実現を図るため、地域住民の複雑化・複合化した支援ニーズに対応する包括的な支援体制の構築を目指す。

- 重層的な支援体制の整備
- 地域の特性に応じた認知症施策や介護保険サービス提供体制の整備等の推進
- 医療・介護のデータ基盤の整備の推進
- 介護人材確保及び業務効率化の取組の強化

② 社会福祉法・介護保険法・老人福祉法等の一部改正において重要となる事項

1 令和7年（2025年）・令和22年（2040年）を見据えたサービスの基盤、人的基盤の整備

- ・令和7年（2025年）・令和22年（2040年）を見据え、地域ごとの推計人口等から導かれる介護需要等を踏まえて計画を策定すること。

2 地域共生社会の実現

- ・地域共生社会の実現に向けた考え方や取組を検討すること。

3 介護予防・健康づくり施策の充実・推進（地域支援事業等の効果的な実施）

- ・一般介護予防事業の推進においては、「PDCAサイクルに沿った推進」、「専門職の関与」、「他の事業との連携」を行うこと。
- ・就労的活動等を自立支援、介護予防・重度化防止に向けた取組に位置付けること。
- ・総合事業の対象者や単価の弾力化を踏まえて計画を策定すること。
- ・保険者機能強化推進交付金等を活用し、施策の充実・推進を行うこと。
- ・在宅医療・介護連携の推進について、看取りや認知症への対応強化等の観点を踏まえること。
- ・要介護（支援）者に対するリハビリテーションの目標を立てること。（国指標参考）
- ・PDCAサイクルに沿った推進にあたり、データの利活用を進めることやそのための環境整備を行うこと。

4 有料老人ホームとサービス付き高齢者向け住宅に係る都道府県・市町村間の情報連携の強化

- ・住宅型有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅の設置状況を把握すること。
- ・介護保険施設の整備にあたっては、有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅の設置状況を勘案し計画を策定すること。

5 認知症施策推進大綱を踏まえた認知症施策の推進

- ・認知症施策推進大綱等を踏まえ、「共生」と「予防」を車の両輪とした認知症施策の推進について5つの柱に基づいた施策を展開すること（普及啓発やチームオレンジの設置及び「通いの場」の拡充等）。
- ・教育等他の分野と連携すること。

6 地域包括ケアシステムを支える介護人材確保及び業務効率化の取組の強化

- ・介護職員に加え、介護分野で働く専門職を含めた介護人材の確保を行うこと。
- ・介護現場における業務仕分けやロボット・ICTの活用、元気高齢者の参入による業務改善など、介護現場革新の具体的な方策を検討すること。
- ・ポイント制度や有償ボランティア等を総合事業等の担い手確保の取組に位置付けること。
- ・要介護認定を行う体制の計画的な整備を行うこと。
- ・文書負担軽減に向けた具体的な取組を検討すること。

7 災害や感染症対策に係る体制整備

- ・近年の災害発生状況や、新型コロナウイルス感染症の流行を踏まえ、これらへの備えを行うこと。

※ 資料：全国介護保険・高齢者保健福祉担当課長会議（令和2年（2020年）8月7日）

地域共生社会とは

- ・制度・分野ごとの「縦割り」や「支える側」「支えられる側」という従来の関係を超えて、地域住民や地域の多様な主体が『我が事』として参画し、人と人、人と資源が世代や分野を超えて「丸ごと」つながることで、住民一人ひとりの暮らしと生きがい、地域をともに創っていく社会です。

- ・「我が事・丸ごと」の地域共生社会実現に向けた4つの観点

地域課題の解決力の強化

地域を基盤とする包括的支援の強化

地域丸ごとのつながりの強化

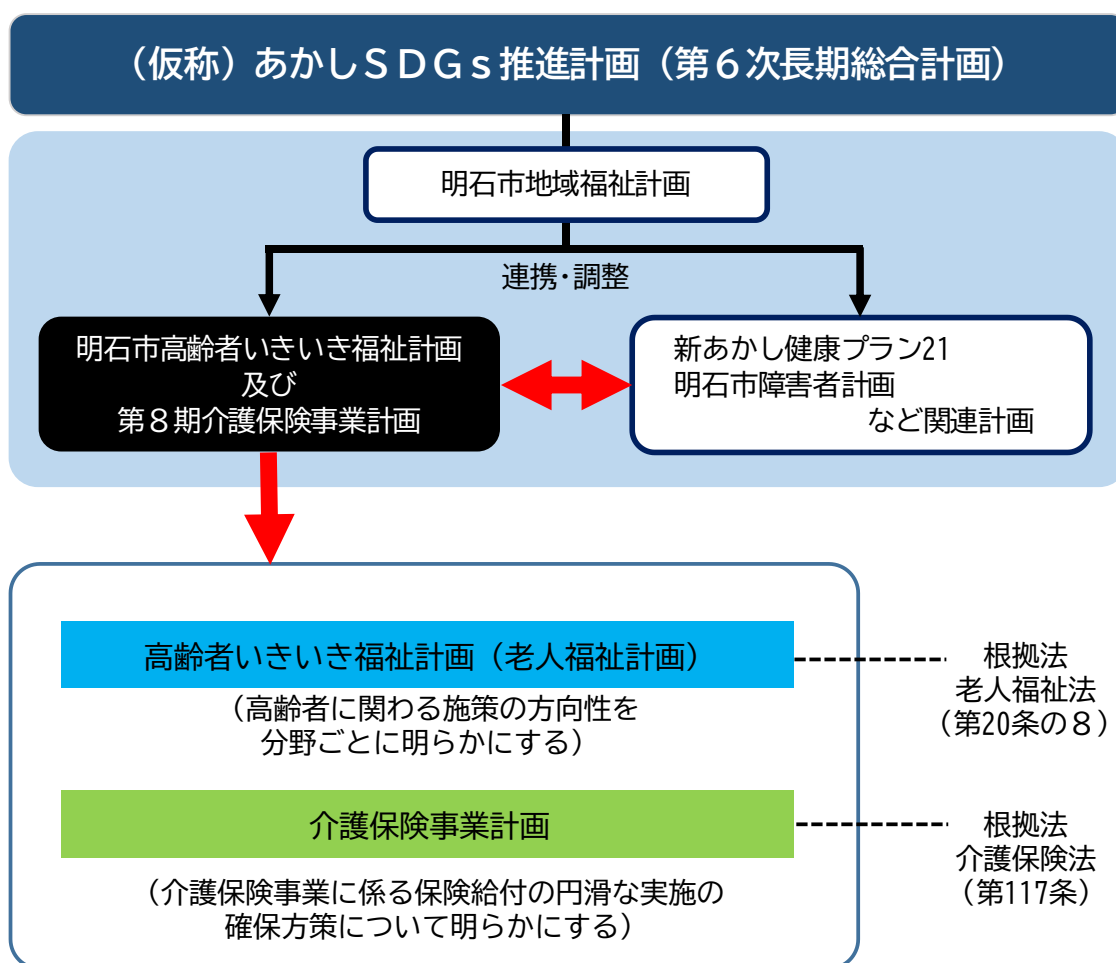
専門人材の機能強化・最大活用

2. 計画の位置づけと期間

(1) 計画の位置づけ

本計画は、老人福祉法と介護保険法に基づき策定するもので、「高齢者いきいき福祉計画」と「介護保険事業計画」とを一体のものとして策定するとともに、本市の高齢者に関わる施策をはじめ、生きがいつくりや支え合いの地域づくりなど関連施策の方向性と、介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施の確保方策について明らかにしていくものです。

計画の位置づけ

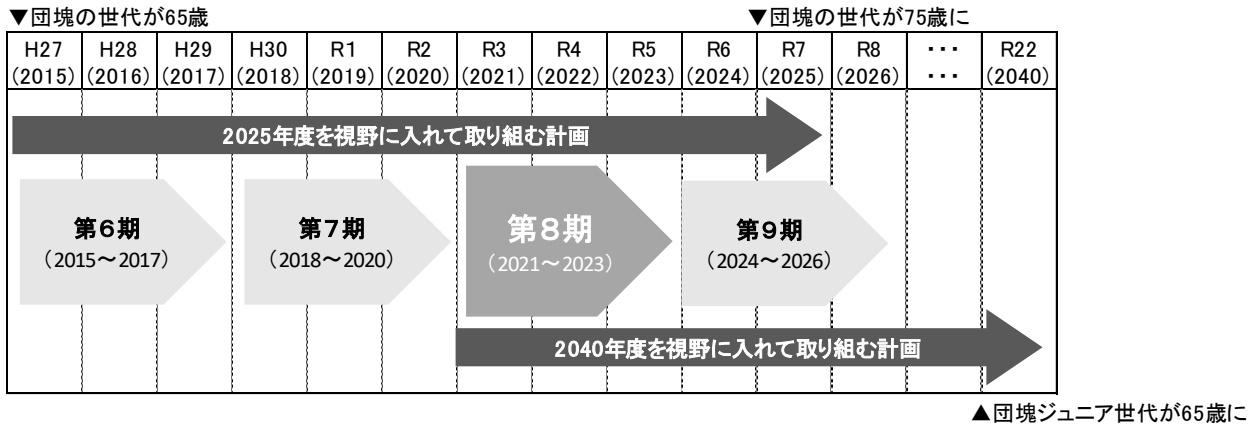


(2) 計画の期間

介護保険法により、計画の期間は3か年と定められています。また、介護保険料は、期間を通じてサービス量などを見込むとともに、その費用額に応じて、財政の均衡を保つよう定めなければならないとされています。

本計画（第8期計画）の策定においては、第5期計画から続く「地域包括ケア」を推進するため、前期に引き続き団塊の世代が75歳以上となる令和7年（2025年）を見据え、さらに団塊ジュニア世代が65歳以上となる令和22年（2040年）を視野に、令和3年（2021年）度から令和5年（2023年）度を期間とする新たな計画を策定することになります。

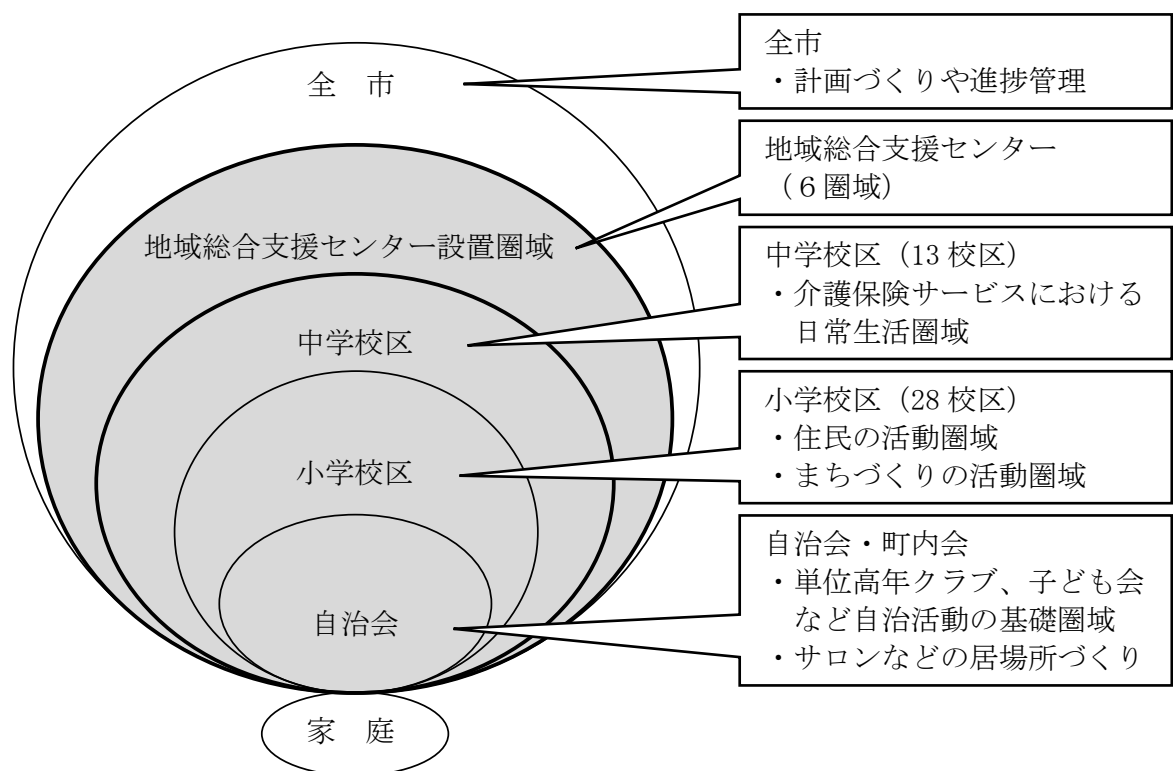
計画の期間



(3) 日常生活圏域

在宅での生活を望む要支援・要介護認定者が、住み慣れた地域とのつながりを保持するために、また、地域において要介護状態になるおそれのある高齢者を発見し、適切なサービスにつなげていくためには、より身近な自治会・町内会や小学校区単位での活動が重要となります。また、本市においては小学校区（28 校区）をまちづくりの単位としてコミュニティ施策を展開しています。これらの地域との密接な関係を維持しつつ、必要なサービスを継続的・包括的に提供できる単位である日常生活圏域として中学校区（13 校区）を設定し、介護保険サービスの基盤を整備していくこととします。

日常生活圏域の考え方



【日常生活圏域とは】

市域を“地理的条件”、“人口”、“交通事情その他社会的条件”などを勘案して身近な生活圏で分けしたものを「日常生活圏域」といいます。高齢者が住み慣れた地域で安心して生活を継続することができるよう、高齢者が日常生活を営んでいる地域を中心に、必要な介護保険サービス等の基盤整備の在り方を明らかにするため、地理的条件や人口、交通、その他の社会的条件、施設の整備状況などを総合的に勘案して定める必要があります。国では、概ね 30 分以内に必要なサービスが提供される圏域として、具体的には中学校区を基本とすることを例示しています。

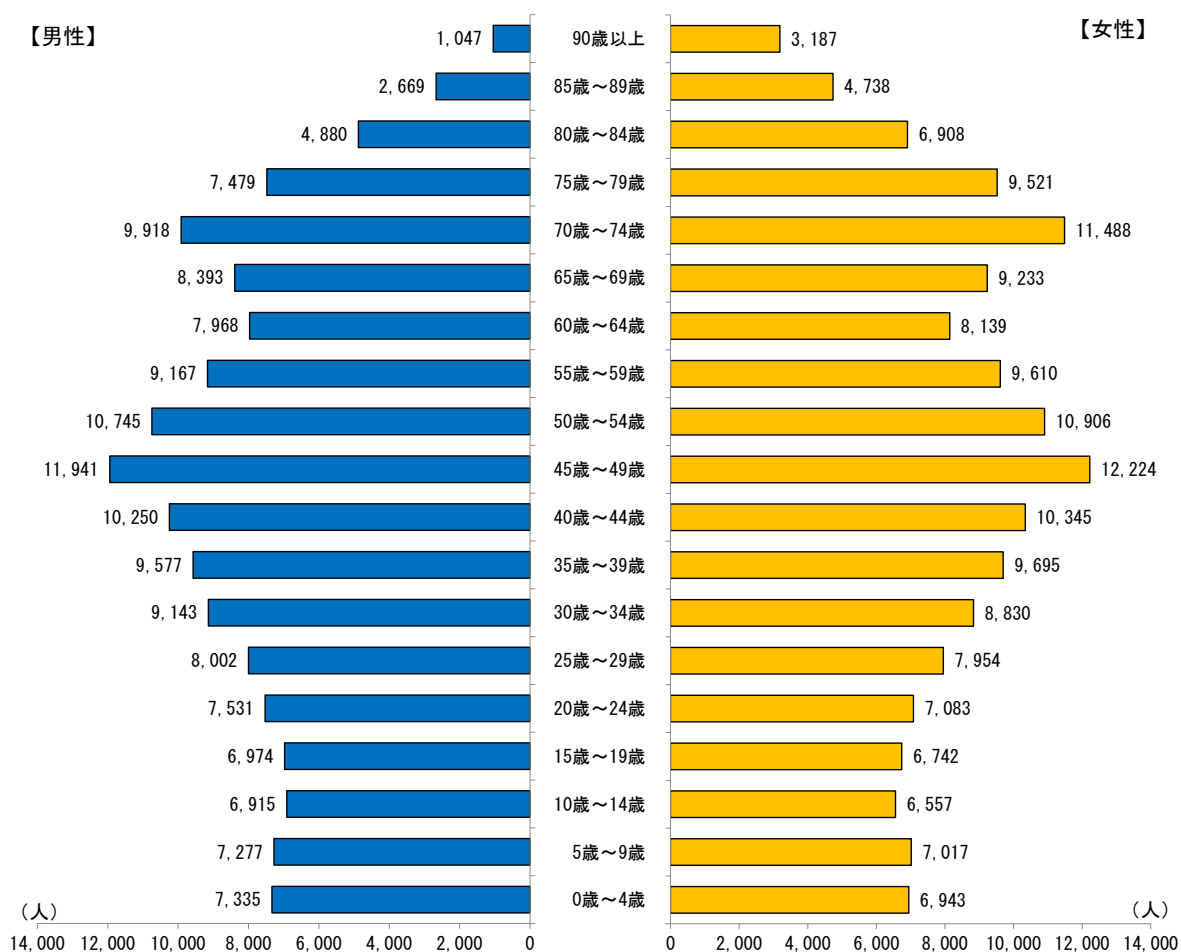
第2章 高齢者を取り巻く状況

1. 市の人口動態

(1) 現在の人口

令和2年（2020年）10月1日の人口をみると、男女ともに45～49歳、70～74歳が多くなっています。

性・年齢別人口構成



※ 資料：住民基本台帳 令和2年（2020年）10月1日現在

(2) 人口の推移

① 人口構成の推移

人口の推移をみると、総人口は増加しており、令和2年(2020年)では304,331人となっています。

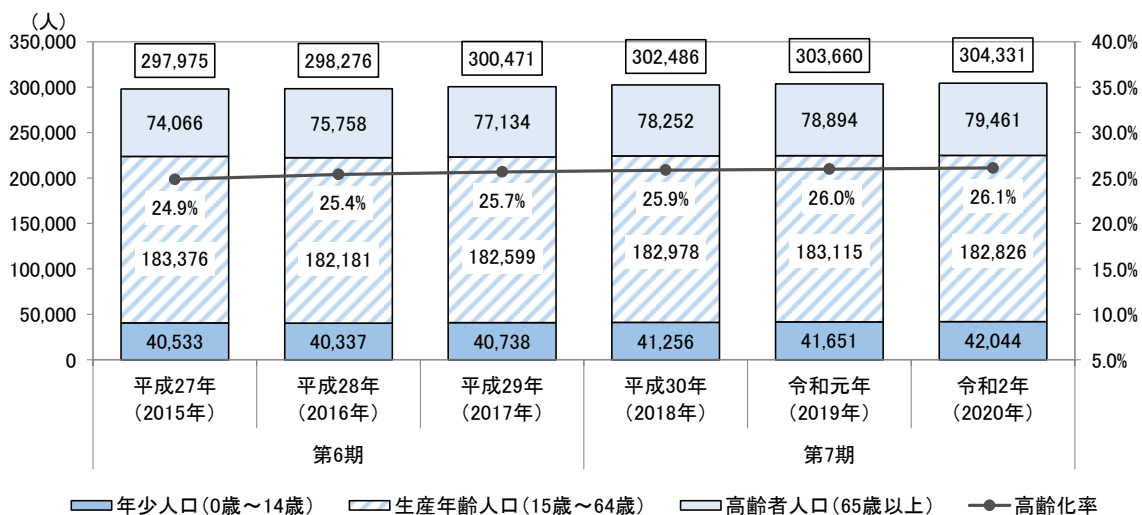
また、高齢者人口についても増加傾向にあり、令和2年(2020年)では79,461人と、平成27年(2015年)の74,066人から5,395人増加しています。それに伴い高齢化率も年々上昇し、令和2年(2020年)では26.1%と、平成27年(2015年)の24.9%から1.2ポイント上昇となっています。また、総人口に占める75歳以上の割合は、令和2年(2020年)で13.3%となっています。

年齢区分別人口と高齢化率・後期高齢者割合の推移

単位:人

区分	第6期			第7期		
	平成27年 (2015年)	平成28年 (2016年)	平成29年 (2017年)	平成30年 (2018年)	令和元年 (2019年)	令和2年 (2020年)
総人口	297,975	298,276	300,471	302,486	303,660	304,331
年少人口(0歳~14歳)	40,533	40,337	40,738	41,256	41,651	42,044
生産年齢人口(15歳~64歳)	183,376	182,181	182,599	182,978	183,115	182,826
40歳~64歳	99,997	99,851	100,048	100,369	100,824	101,295
高齢者人口(65歳以上)	74,066	75,758	77,134	78,252	78,894	79,461
65歳~74歳(前期高齢者)	41,163	41,090	40,543	40,081	39,185	39,032
75歳以上(後期高齢者)	32,903	34,668	36,591	38,171	39,709	40,429
高齢化率	24.9%	25.4%	25.7%	25.9%	26.0%	26.1%
総人口に占める75歳以上の割合	11.0%	11.6%	12.2%	12.6%	13.1%	13.3%

年齢3区分別人口と高齢化率の推移



※ 資料：住民基本台帳 各年10月1日現在

② 高齢者人口の推移

高齢者人口の推移をみると、前期高齢者は平成27年（2015年）以降減少傾向、後期高齢者は増加傾向にあり、令和2年（2020年）では前期高齢者が39,032人、後期高齢者が40,429人と、平成27年（2015年）から前期高齢者2,131人の減少、後期高齢者7,526人の増加となっています。

高齢者人口に占める前期高齢者、後期高齢者の割合は、令和元年（2019年）に逆転しています。

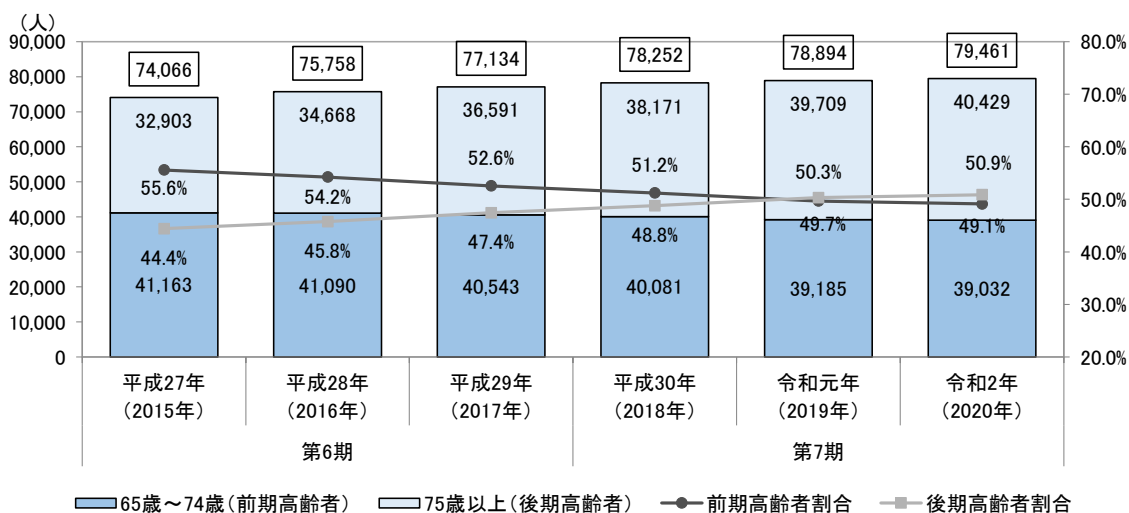
高齢者人口について第7期計画における推計値と比べると、おおむね計画通りに推移しています。

高齢者人口に占める前期高齢者・後期高齢者の割合の推移

単位：人

区分	第6期			第7期		
	平成27年 (2015年)	平成28年 (2016年)	平成29年 (2017年)	平成30年 (2018年)	令和元年 (2019年)	令和2年 (2020年)
高齢者人口(65歳以上)	74,066	75,758	77,134	78,252	78,894	79,461
65歳～74歳(前期高齢者)	41,163	41,090	40,543	40,081	39,185	39,032
75歳以上(後期高齢者)	32,903	34,668	36,591	38,171	39,709	40,429
高齢者人口に占める前期高齢者割合	55.6%	54.2%	52.6%	51.2%	49.7%	49.1%
高齢者人口に占める後期高齢者割合	44.4%	45.8%	47.4%	48.8%	50.3%	50.9%

高齢者人口に占める前期高齢者・後期高齢者の割合の推移



第7期計画における高齢者人口の計画値と実績値の比較

単位：人

区分	平成30年 (2018年)		令和元年 (2019年)		令和2年 (2020年)	
	計画値	実績値	計画値	実績値	計画値	実績値
総人口	301,220	302,486	301,833	303,660	302,301	304,331
高齢者人口(65歳以上)	78,128	78,252	78,708	78,894	79,119	79,461
65歳～74歳(前期高齢者)	40,036	40,081	39,156	39,185	38,957	39,032
75歳以上(後期高齢者)	38,092	38,171	39,552	39,709	40,162	40,429
高齢者人口に占める前期高齢者割合	51.2%	51.2%	49.7%	49.7%	49.2%	49.1%
高齢者人口に占める後期高齢者割合	48.8%	48.8%	50.3%	50.3%	50.8%	50.9%

※ 資料：住民基本台帳 各年10月1日現在

中学校区別高齢化率

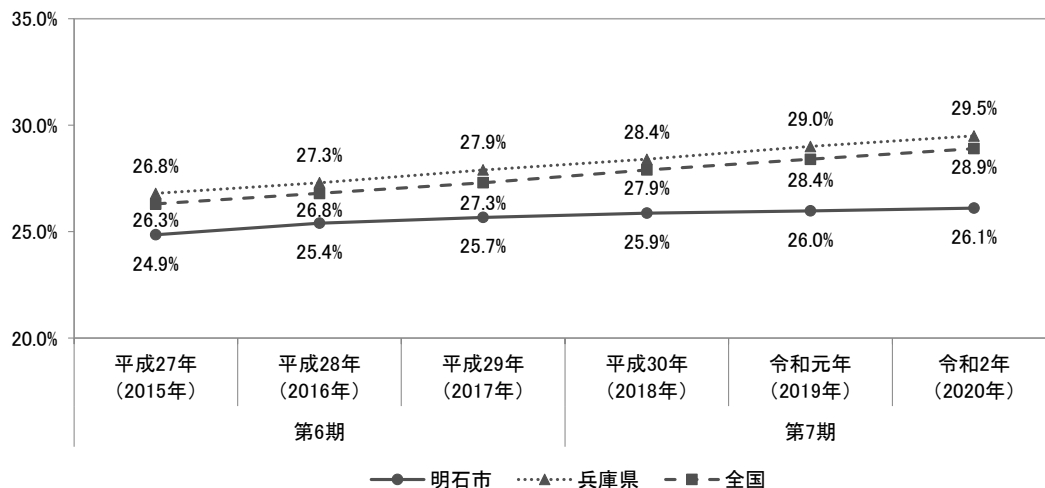


※ 令和2年（2020年）10月1日現在

③ 高齢化率の比較

明石市の高齢化率は全国、県と比べて低くなっています。平成27年（2015年）から令和2年（2020年）にかけての高齢化率の伸びは全国、県と比べて緩やかです。

高齢化率の推移の比較



※ 資料：市は住民基本台帳 各年10月1日現在

兵庫県、全国は総務省「国勢調査」および国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」

(3) 将来人口推計

① 人口構成の推移

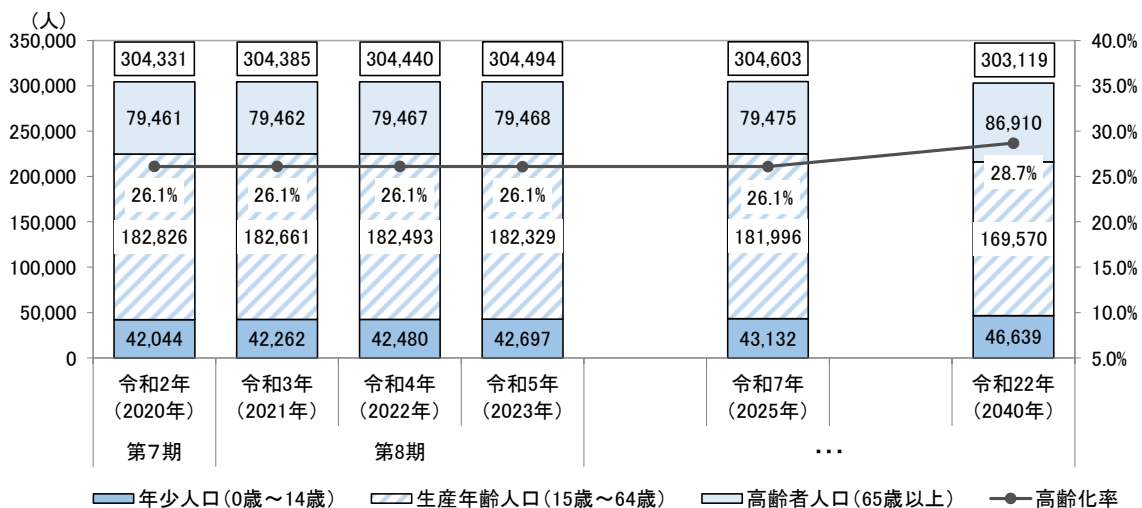
総人口をみると、令和7年(2025年)までは緩やかに増加、その後令和22年(2040年)ではやや減少すると考えられます。高齢者人口をみると、令和22年(2040年)まで継続して増加する見込みです。高齢化率は令和7年(2025年)まで横ばいで推移しますが、令和22年(2040年)では28.7%と高くなる推計となっています。

年齢区分別人口と高齢化率・後期高齢者割合の推計

単位:人

区分	第7期		第8期		令和7年 (2025年)	令和22年 (2040年)
	令和2年 (2020年)	令和3年 (2021年)	令和4年 (2022年)	令和5年 (2023年)		
総人口	304,331	304,385	304,440	304,494	304,603	303,119
年少人口(0歳~14歳)	42,044	42,262	42,480	42,697	43,132	46,639
生産年齢人口(15歳~64歳)	182,826	182,661	182,493	182,329	181,996	169,570
40歳~64歳	101,295	101,634	101,975	102,314	102,994	91,888
高齢者人口(65歳以上)	79,461	79,462	79,467	79,468	79,475	86,910
65歳~74歳(前期高齢者)	39,032	37,563	36,095	34,625	31,688	40,239
75歳以上(後期高齢者)	40,429	41,899	43,372	44,843	47,787	46,671
高齢化率	26.1%	26.1%	26.1%	26.1%	26.1%	28.7%
総人口に占める75歳以上の割合	13.3%	13.8%	14.2%	14.7%	15.7%	15.4%

年齢3区分別人口と高齢化率の推計



※令和2年(2020年)10月1日住民基本台帳人口に基づきコーホート要因法で推計

※「コーホート要因法」は、同年に出生した集団(コーホート)の「自然増減」(出生と死亡)及び「純移動」(転出入)という二つの「人口変動要因」それぞれについて将来値を仮定し、それに基づいて将来人口を推計する方法

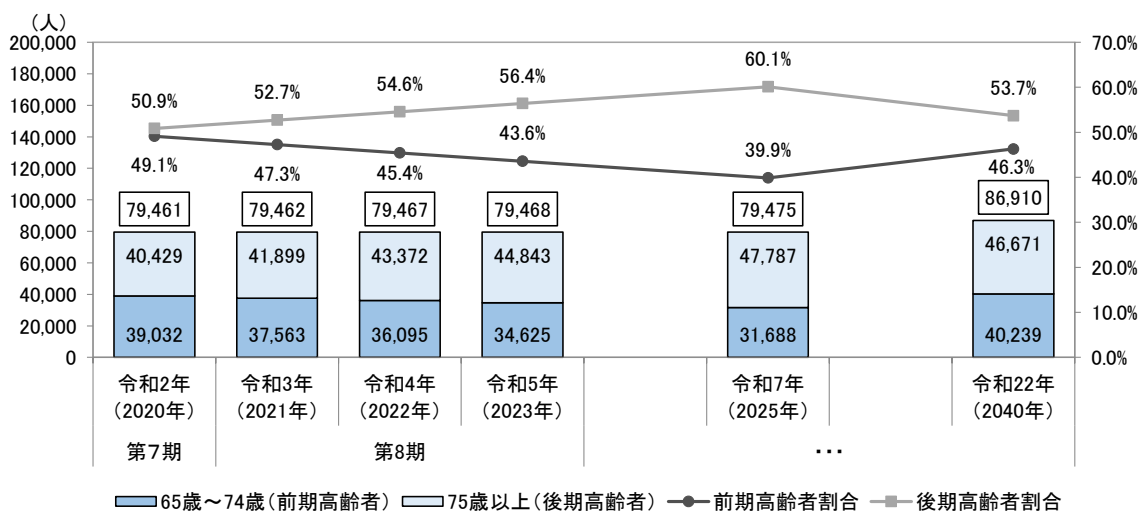
② 高齢者人口の推移

高齢者人口に占める前期高齢者と後期高齢者の割合をみると、令和2年（2020年）現在ではどちらもおよそ5割となっていますが、令和7年（2025年）までは、後期高齢者割合が上昇していくと考えられます。令和22年（2040年）には、後期高齢者割合と前期高齢者割合の差は令和7年（2025年）に比べ小さくなる推計となっています。

高齢者人口に占める前期高齢者・後期高齢者の割合の推計

単位：人

区分	第7期		第8期		令和7年 (2025年)	令和22年 (2040年)
	令和2年 (2020年)	令和3年 (2021年)	令和4年 (2022年)	令和5年 (2023年)		
高齢者人口(65歳以上)	79,461	79,462	79,467	79,468	79,475	86,910
65歳～74歳(前期高齢者)	39,032	37,563	36,095	34,625	31,688	40,239
75歳以上(後期高齢者)	40,429	41,899	43,372	44,843	47,787	46,671
前期高齢者割合	49.1%	47.3%	45.4%	43.6%	39.9%	46.3%
後期高齢者割合	50.9%	52.7%	54.6%	56.4%	60.1%	53.7%



※ 令和2年（2020年）10月1日住民基本台帳人口に基づきコーホート要因法で推計

2. 要支援・要介護認定者数

(1) 要支援・要介護認定者数の推移

① 要支援・要介護認定者数の推移

要支援・要介護認定者数の推移をみると、増加傾向にあり、令和2年(2020年)では15,022人と、平成27年(2015年)の13,748人から1,274人増加しています。

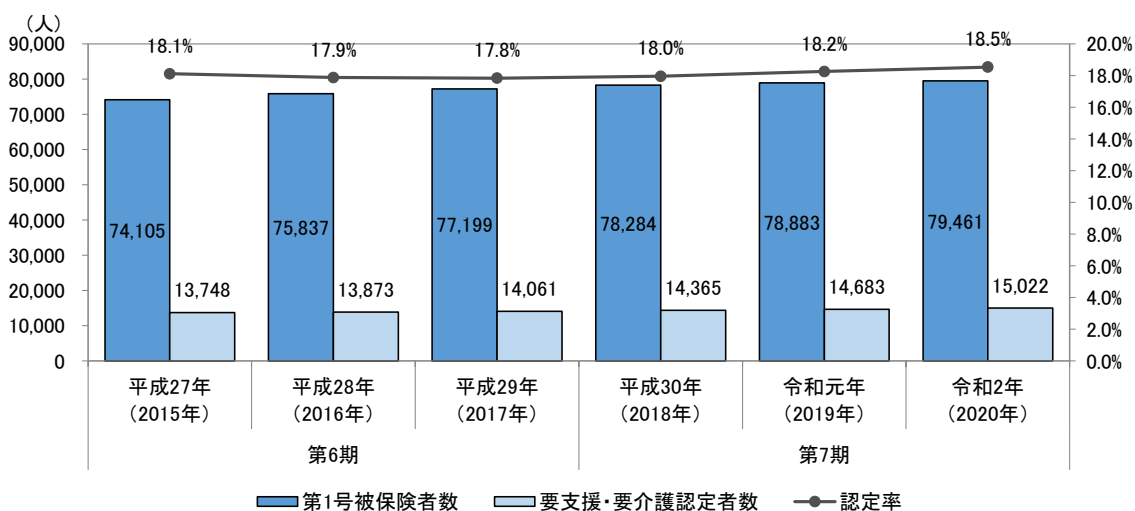
認定率も上昇傾向で推移し、令和2年(2020年)では18.5%となっています。

要支援・要介護認定者数の推移

単位：人

区分	第6期			第7期		
	平成27年 (2015年)	平成28年 (2016年)	平成29年 (2017年)	平成30年 (2018年)	令和元年 (2019年)	令和2年 (2020年)
第1号被保険者数	74,105	75,837	77,199	78,284	78,883	79,461
要支援・要介護認定者数	13,748	13,873	14,061	14,365	14,683	15,022
第1号被保険者	13,421	13,556	13,769	14,055	14,395	14,725
第2号被保険者	327	317	292	310	288	297
認定率	18.1%	17.9%	17.8%	18.0%	18.2%	18.5%

第1号被保険者数、要支援・要介護認定者数と認定率の推移



※ 資料：厚労省「介護保険事業状況報告」(地域包括ケア「見える化」システムより) 各年9月末日現在)

※ 本指標の「認定率」は、要支援・要介護認定者数を第1号被保険者数で除した数

【参考】事業対象者数の推移

平成29年 (2017年)	平成30年 (2018年)	令和元年 (2019年)	令和2年 (2020年)
190人	330人	315人	275人

※ 各年9月末日現在

② 要支援・要介護認定者の内訳の推移

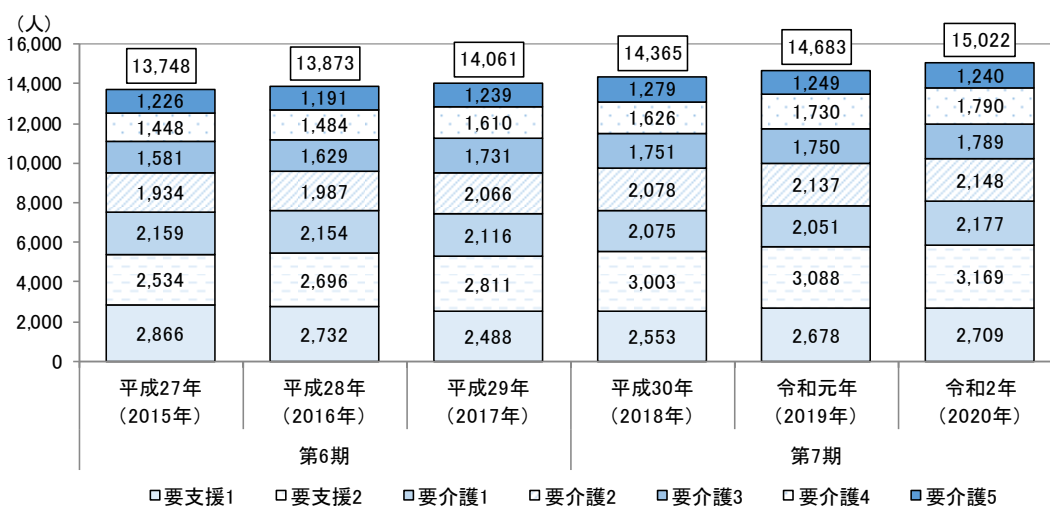
要支援・要介護認定者の内訳の推移をみると、平成27年（2015年）と令和2年（2020年）で比べると、要支援1と要介護1以外で増加しています。特に、要支援2は令和2年（2020年）で3,169人と、平成27年（2015年）から635人増加しています。

要支援・要介護認定者の内訳の推移

単位：人

区分	第6期			第7期		
	平成27年 (2015年)	平成28年 (2016年)	平成29年 (2017年)	平成30年 (2018年)	令和元年 (2019年)	令和2年 (2020年)
要支援・要介護認定者数	13,748	13,873	14,061	14,365	14,683	15,022
要支援1	2,866	2,732	2,488	2,553	2,678	2,709
要支援2	2,534	2,696	2,811	3,003	3,088	3,169
要介護1	2,159	2,154	2,116	2,075	2,051	2,177
要介護2	1,934	1,987	2,066	2,078	2,137	2,148
要介護3	1,581	1,629	1,731	1,751	1,750	1,789
要介護4	1,448	1,484	1,610	1,626	1,730	1,790
要介護5	1,226	1,191	1,239	1,279	1,249	1,240

要支援・要介護認定者の内訳の推移

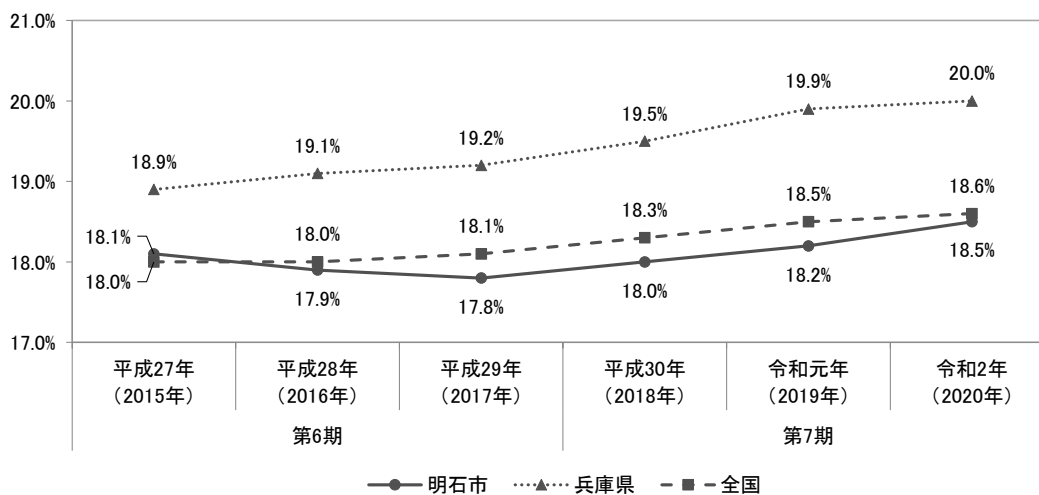


※ 資料：厚労省「介護保険事業状況報告」（地域包括ケア「見える化」システムより） 各年9月末日現在

③ 認定率の比較

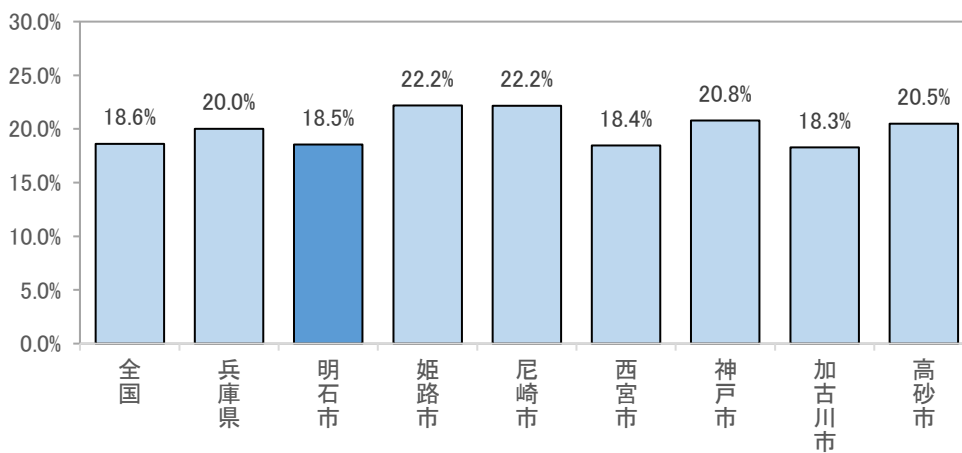
明石市の認定率は、平成28年(2016年)以降、全国、県より低い水準で推移しています。また、令和2年(2020年)での認定率を県内の中核市、近隣他市と比べると、西宮市、加古川市以外の他市より低い水準となっています。

国、県との認定率の経年比較



※ 資料：厚労省「介護保険事業状況報告」月報 各年9月末日現在

国、県、近隣市との認定率の比較



※ 資料：厚労省「介護保険事業状況報告」月報 令和2年(2020年)9月末日現在

(2) 要支援・要介護認定者の推計

① 要支援・要介護認定者数の推計

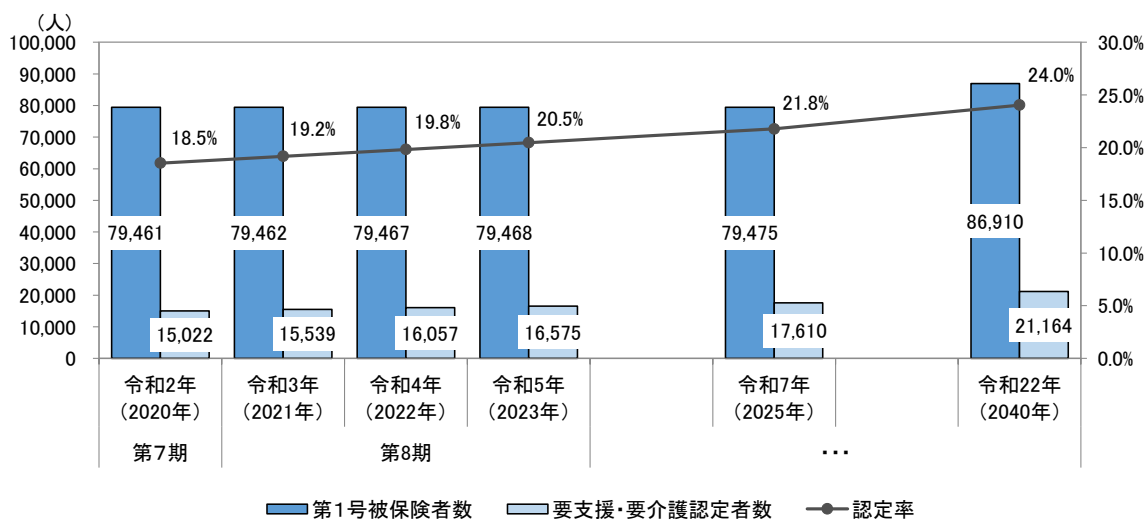
要支援・要介護認定者数の推計をみると、令和22年(2040年)まで継続して増加する見込みです。それに伴い認定率も上昇し、令和5年(2023年)には20%を超え、令和22年(2040年)には24.0%となる推計となっています。

要支援・要介護認定者数の推計

単位:人

区分	第7期				第8期	
	令和2年 (2020年)	令和3年 (2021年)	令和4年 (2022年)	令和5年 (2023年)	令和7年 (2025年)	令和22年 (2040年)
第1号被保険者数	79,461	79,462	79,467	79,468	79,475	86,910
要支援・要介護認定者数	15,022	15,539	16,057	16,575	17,610	21,164
第1号被保険者	14,725	15,238	15,759	16,274	17,305	20,892
第2号被保険者	297	301	298	301	305	272
認定率	18.5%	19.2%	19.8%	20.5%	21.8%	24.0%

第1号被保険者数、要支援・要介護認定者数と認定率の推計



※令和2年(2020年)10月1日時点の住民基本台帳人口に基づいたコーホート要因法による性・年齢別(5歳刻み)人口推計に、性・年齢別(5歳刻み)認定率(平成30年(2018年)～令和2年(2020年)平均)を乗じて推計

② 要支援・要介護認定者の内訳の推計

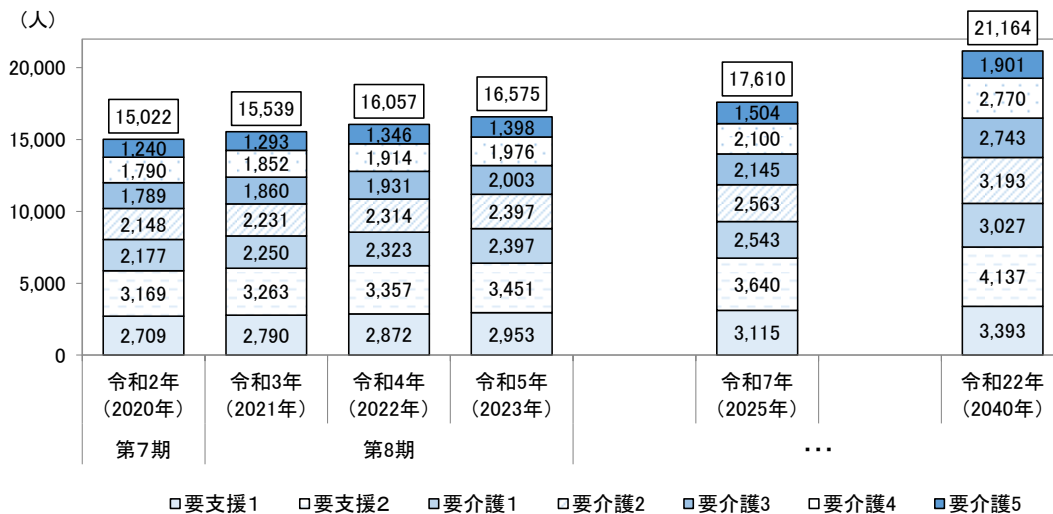
要支援・要介護認定者の内訳の推計をみると、全ての区分で増加傾向にあります。特に、令和7年（2025年）にかけて要支援2・要介護1が大きく伸びる見込みとなっています。

要支援・要介護認定者の内訳の推計

単位：人

区分	第7期		第8期		令和7年 (2025年)	令和22年 (2040年)
	令和2年 (2020年)	令和3年 (2021年)	令和4年 (2022年)	令和5年 (2023年)		
要支援・要介護認定者数	15,022	15,539	16,057	16,575	17,610	21,164
要支援1	2,709	2,790	2,872	2,953	3,115	3,393
要支援2	3,169	3,263	3,357	3,451	3,640	4,137
要介護1	2,177	2,250	2,323	2,397	2,543	3,027
要介護2	2,148	2,231	2,314	2,397	2,563	3,193
要介護3	1,789	1,860	1,931	2,003	2,145	2,743
要介護4	1,790	1,852	1,914	1,976	2,100	2,770
要介護5	1,240	1,293	1,346	1,398	1,504	1,901

要支援・要介護認定者の内訳の推計



※令和2年（2020年）10月1日時点の住民基本台帳人口に基づいたコーホート要因法による性・年齢別（5歳刻み）人口推計に、性・年齢別（5歳刻み）認定率（平成30年（2018年）～令和2年（2020年平均））を乗じて推計

認知症高齢者数（第2号被保険者含む）の推計

単位：人

区分	第7期	第8期			令和7年 (2025年)	令和22年 (2040年)
	令和元年 (2019年)	令和3年 (2021年)	令和4年 (2022年)	令和5年 (2023年)		
認知症高齢者数	8,141	8,583	8,905	9,228	9,874	12,529

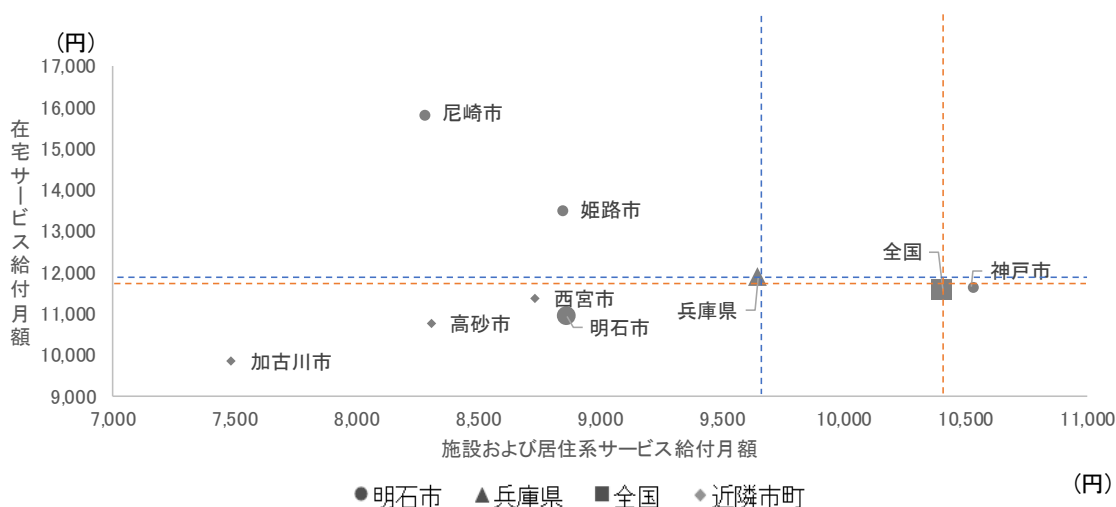
※ 令和元年（2019年）の性別・要介護度別認知症の人（認知症高齢者の日常生活自立度Ⅱ以上）の割合を、（2）で推計した性別・要介護度別認定者数推計に乗じて算出

3. 給付の状況

(1) 第1号被保険者1人あたり給付月額

令和元年（2019年）度の第1号被保険者1人あたり給付月額の状況をみると、施設および居住系サービスは8,864円、在宅サービスは10,928円となっており、在宅サービス、施設および居住系サービスともに全国、県より低くなっています。

施設及び居住系サービスの一人当たり給付費



※ 資料：「介護保険事業状況報告（年報）」 令和元年（2019年）度現在

※ 本指標の「在宅サービス給付月額」は、在宅サービス給付費の総額を第1号被保険者数で除した数

※ 本指標の「施設および居住系サービス給付月額」は、第1号被保険者に対する施設および居住系サービス給付費の総額を第1号被保険者数で除した数

※ 在宅サービスは、訪問介護、訪問入浴介護、訪問看護、訪問リハビリテーション、居宅療養管理指導、通所介護、通所リハビリテーション、短期入所生活介護、短期入所療養介護（介護老人保健施設）、短期入所療養介護（介護療養型医療施設等）、福祉用具貸与、介護予防支援・居宅介護支援、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護、認知症対応型通所介護、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護、地域密着型通所介護を指す

※ 施設および居住系サービスは、介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護療養型医療施設、介護医療院、認知症対応型共同生活介護、特定施設入居者生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護を指す

(2) サービスの利用状況

① 介護予防サービス

介護予防サービスの利用者数、利用回数についてみると、平成30年(2018年)度、令和元年(2019年)度ともに計画値を10%以上超過したサービスは、介護予防訪問リハビリテーション、介護予防特定施設入居者生活介護、介護予防認知症対応型共同生活介護となっています。

介護予防サービス利用者数、利用回数の計画値との比較

		平成30年(2018年)度			令和元年(2019年)度		
		計画値	実績値	計画対比	計画値	実績値	計画対比
(1) 介護予防サービス							
介護予防訪問入浴介護	(回)	155	31	20%	155	25	16%
	(人)	36	11	31%	36	9	25%
介護予防訪問看護	(回)	40,853	41,798	102%	41,904	47,241	113%
	(人)	4,716	5,090	108%	4,836	5,699	118%
介護予防訪問リハビリテーション	(回)	7,030	8,027	114%	7,176	11,620	162%
	(人)	624	691	111%	636	1,047	165%
介護予防居宅療養管理指導	(人)	2,856	2,829	99%	2,928	2,962	101%
介護予防通所リハビリテーション	(人)	5,388	5,338	99%	5,520	6,586	119%
介護予防短期入所生活介護	(日)	2,460	1,812	74%	2,460	2,503	102%
	(人)	408	293	72%	408	410	100%
介護予防短期入所療養介護(老健)	(日)	216	120	56%	216	127	59%
	(人)	36	28	78%	36	30	83%
介護予防短期入所療養介護(病院等)	(日)	0	0	-	0	0	-
	(人)	0	0	-	0	0	-
介護予防福祉用具貸与	(人)	21,120	22,330	106%	21,624	23,665	109%
特定介護予防福祉用具購入費	(人)	564	443	79%	564	455	81%
介護予防住宅改修	(人)	804	710	88%	828	710	86%
介護予防特定施設入居者生活介護	(人)	1,152	1,276	111%	1,284	1,430	111%
(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)	743	247	33%	743	97	13%
	(人)	132	46	35%	132	23	17%
介護予防小規模多機能型居宅介護	(人)	588	454	77%	624	368	59%
介護予防認知症対応型共同生活介護	(人)	36	45	125%	48	66	138%
(3) 介護予防支援							
介護予防支援	(人)	26,052	28,318	109%	26,664	30,739	115%

※ 資料：厚労省「介護保険事業状況報告(年報)」

② 介護保険サービス

介護保険サービスの利用者数、利用回数についてみると、平成30年(2018年)度、令和元年(2019年)度ともに計画値を10%以上超過したサービスは居宅療養管理指導のみとなっています。

介護保険サービス利用者数、利用回数の計画値との比較

		平成30年(2018年)度			令和元年(2019年)度		
		計画値	実績値	計画対比	計画値	実績値	計画対比
(1) 居宅サービス							
訪問介護	(回)	574,526	537,162	93%	590,276	550,795	93%
	(人)	26,616	24,359	92%	27,372	24,504	90%
訪問入浴介護	(回)	9,799	7,383	75%	10,050	7,355	73%
	(人)	1,812	1,409	78%	1,860	1,385	74%
訪問看護	(回)	137,468	140,045	102%	141,337	145,524	103%
	(人)	13,464	14,223	106%	13,848	15,551	112%
訪問リハビリテーション	(回)	24,667	19,449	79%	25,321	23,622	93%
	(人)	1,896	1,605	85%	1,944	1,862	96%
居宅療養管理指導	(人)	15,516	17,296	111%	15,924	18,735	118%
通所介護	(回)	277,517	255,858	92%	285,468	260,500	91%
	(人)	26,868	25,309	94%	27,636	25,888	94%
通所リハビリテーション	(回)	98,290	89,350	91%	101,194	90,455	89%
	(人)	11,352	10,558	93%	11,688	10,822	93%
短期入所生活介護	(人)	8,388	7,903	94%	8,616	8,182	95%
短期入所療養介護(老健)	(日)	19,435	16,821	87%	19,854	13,773	69%
	(人)	1,704	1,489	87%	1,740	1,329	76%
短期入所療養介護(病院等)	(日)	3,300	109	3%	3,300	0	0%
	(人)	108	6	6%	108	0	0%
福祉用具貸与	(人)	40,812	40,002	98%	41,964	41,246	98%
特定福祉用具購入費	(人)	840	713	85%	876	631	72%
住宅改修費	(人)	876	696	79%	876	745	85%
特定施設入居者生活介護	(人)	4,536	4,434	98%	5,004	4,760	95%
(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)	720	693	96%	960	739	77%
認知症対応型通所介護	(回)	25,216	18,467	73%	25,753	17,820	69%
	(人)	2,184	1,702	78%	2,232	1,624	73%
小規模多機能型居宅介護	(人)	2,880	2,465	86%	3,084	2,319	75%
認知症対応型共同生活介護	(人)	4,032	3,966	98%	4,236	3,913	92%
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	(人)	1,044	691	66%	1,740	881	51%
看護小規模多機能型居宅介護	(人)	1,044	499	48%	1,392	911	65%
地域密着型通所介護	(回)	77,472	69,935	90%	79,904	66,757	84%
	(人)	8,364	7,606	91%	8,628	7,377	86%
(3) 施設サービス							
介護老人福祉施設	(人)	14,100	13,442	95%	14,100	13,588	96%
介護老人保健施設	(人)	7,956	8,254	104%	7,956	8,256	104%
介護医療院	(人)	0	9	-	0	476	-
介護療養型医療施設	(人)	864	659	76%	864	237	27%
(4) 居宅介護支援							
居宅介護支援	(人)	62,556	58,995	94%	64,344	59,619	93%

※ 資料：厚労省「介護保険事業状況報告(年報)」

(3) 給付費の状況

① 介護予防サービス

介護予防サービスの給付費についてみると、平成30年(2018年)度、令和元年(2019年)度ともに計画値を10%以上超過したサービスは介護予防訪問リハビリテーション、介護予防特定施設入居者生活介護、介護予防認知症対応型共同生活介護となっています。

介護予防サービス給付費の計画値との比較

単位:千円

	平成30年(2018年)度			令和元年(2019年)度		
	計画値	実績値	計画対比	計画値	実績値	計画対比
(1) 介護予防サービス						
介護予防訪問入浴介護	1,314	246	19%	1,315	230	17%
介護予防訪問看護	152,295	149,401	98%	156,286	166,627	107%
介護予防訪問リハビリテーション	19,895	23,471	118%	20,324	34,387	169%
介護予防居宅療養管理指導	31,839	31,358	98%	32,659	31,819	97%
介護予防通所リハビリテーション	175,678	180,661	103%	180,095	225,248	125%
介護予防短期入所生活介護	15,914	11,839	74%	15,921	15,233	96%
介護予防短期入所療養介護(老健)	1,963	980	50%	1,964	1,064	54%
介護予防短期入所療養介護(病院等)	0	0	-	0	0	-
介護予防福祉用具貸与	124,281	129,316	104%	127,257	141,062	111%
特定介護予防福祉用具購入費	16,957	11,556	68%	16,957	12,166	72%
介護予防住宅改修	70,554	60,783	86%	72,667	62,211	86%
介護予防特定施設入居者生活介護	88,866	101,871	115%	99,112	111,033	112%
(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	5,169	1,601	31%	5,171	788	15%
介護予防小規模多機能型居宅介護	39,856	33,671	84%	42,284	27,521	65%
介護予防認知症対応型共同生活介護	8,062	10,235	127%	10,754	14,579	136%
(3) 介護予防支援						
介護予防支援	120,454	130,083	108%	123,339	141,550	115%
合計	873,097	877,072	100%	906,105	985,516	109%

※ 資料：厚労省「介護保険事業状況報告(年報)」

※ 端数処理の関係上、各費用額の計は合計と一致しない場合があります。

② 介護保険サービス

介護保険サービスの給付費についてみると、平成30年(2018年)度、令和元年(2019年)度ともに計画値を10%以上超過したサービスは居宅療養管理指導のみとなっています。

介護保険サービス給付費の計画値との比較

単位:千円

	平成30年(2018年)度			令和元年(2019年)度		
	計画値	実績値	計画対比	計画値	実績値	計画対比
(1) 居宅サービス						
訪問介護	1,597,797	1,472,968	92%	1,641,277	1,511,849	92%
訪問入浴介護	123,240	93,412	76%	126,462	93,991	74%
訪問看護	603,068	599,202	99%	619,945	622,048	100%
訪問リハビリテーション	72,802	56,985	78%	74,776	70,048	94%
居宅療養管理指導	180,707	206,467	114%	185,494	227,935	123%
通所介護	2,228,570	2,033,758	91%	2,292,777	2,080,177	91%
通所リハビリテーション	893,039	784,167	88%	919,615	759,100	83%
短期入所生活介護	921,958	850,941	92%	947,215	907,643	96%
短期入所療養介護(老健)	206,269	183,251	89%	210,820	157,363	75%
短期入所療養介護(病院等)	27,072	923	3%	27,084	0	0%
福祉用具貸与	554,392	546,243	99%	569,359	567,949	100%
特定福祉用具購入費	28,144	22,061	78%	29,501	19,746	67%
住宅改修費	73,689	55,526	75%	73,689	61,998	84%
特定施設入居者生活介護	882,797	860,959	98%	974,483	930,984	96%
(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	115,892	110,977	96%	156,288	118,154	76%
認知症対応型通所介護	275,083	192,196	70%	281,033	187,163	67%
小規模多機能型居宅介護	569,950	503,321	88%	611,527	470,646	77%
認知症対応型共同生活介護	1,010,872	983,543	97%	1,062,435	966,147	91%
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	238,778	167,318	70%	398,155	232,842	58%
看護小規模多機能型居宅介護	248,465	139,982	56%	331,827	269,821	81%
地域密着型通所介護	576,854	539,594	94%	595,146	510,764	86%
(3) 施設サービス						
介護老人福祉施設	3,582,028	3,432,734	96%	3,583,632	3,506,218	98%
介護老人保健施設	2,220,784	2,349,153	106%	2,221,779	2,382,843	107%
介護医療院	0	3,273	-	0	192,861	-
介護療養型医療施設	306,105	235,513	77%	306,243	84,326	28%
(4) 居宅介護支援						
居宅介護支援	916,279	877,710	96%	942,830	886,465	94%
合計	18,454,634	17,302,177	94%	19,183,392	17,819,082	93%

※ 資料：厚労省「介護保険事業状況報告（年報）」

※ 端数処理の関係上、各費用額の計は合計と一致しない場合があります。

③ 総給付費

総給付費をみると、平成30年(2018年)度、令和元年(2019年)度ともに計画値の94%程度となっています。

介護保険サービス総給付費の計画値との比較

単位:千円

	平成30年(2018年)度			令和元年(2019年)度		
	計画値	実績値	計画対比	計画値	実績値	計画対比
在宅サービス	10,989,439	10,034,650	91%	11,432,904	10,382,765	91%
居住系サービス	1,990,597	1,956,607	98%	2,146,784	2,022,742	94%
施設サービス	6,347,695	6,187,992	97%	6,509,809	6,399,090	98%
合計	19,327,731	18,179,249	94%	20,089,497	18,804,597	94%

※ 各サービス系統の内訳は以下のとおり(介護予防サービスを含む)。

在宅サービス …訪問介護、訪問入浴介護、訪問看護、訪問リハビリテーション、居宅療養管理指導、通所介護、通所リハビリテーション、短期入所生活介護、短期入所療養介護(介護老人保健施設)、短期入所療養介護(病院等)、福祉用具貸与、特定福祉用具購入費、住宅改修費、介護予防支援・居宅介護支援、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、認知症対応型通所介護、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護、地域密着型通所介護

居住系サービス…認知症対応型共同生活介護、特定施設入居者生活介護

施設サービス …介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、介護老人保健施設、介護療養型医療施設、介護医療院

※ 端数処理の関係上、各費用額の計は合計と一致しない場合あり。

4. 高齢者に関わる施策の実施状況

平成30年(2018年)度、令和元年(2019年)度は実績値、令和2年(2020年)度は見込みと
なっています。

(1) 地域ネットワークの充実と社会参加の推進

① 地域包括支援センターの機能強化

《多機関の協働による包括的支援体制の構築》

各地域総合支援センターに総合相談支援員を配置し、相談者等に対する支援や相談支援包括化ネットワークの構築、相談支援包括化推進会議の開催などの取組を行っています。

	平成30年度	令和元年度	令和2年度
世帯の複合課題事例等へ対応した件数 (件)	— (※)	170	280

※ 令和元年度より集計方法を変更したため、平成30年度実績は記載していない。

《総合相談》

地域総合支援センターに委託し、地域の高齢者に対する相談支援や地域におけるネットワーク構築に取り組んでいます。

	平成30年度	令和元年度	令和2年度
相談件数 (件)	29,307	31,694	32,000

《権利擁護》

地域総合支援センターに委託し、権利擁護に関する普及啓発、高齢者虐待や消費者被害への対応、成年後見制度の利用支援、認知症の人等への支援などの権利擁護事業を実施しています。

	平成30年度	令和元年度	令和2年度
相談件数 (件)	3,300	2,995	3,300

《包括的・継続的ケアマネジメント支援》

地域総合支援センターに委託し、介護支援専門員への支援や介護支援専門員のネットワークの活用、包括的・継続的なケアマネジメント体制の構築などに取り組んでいます。

	平成30年度	令和元年度	令和2年度
相談件数 (件)	5,089	5,439	5,500

《介護予防ケアマネジメント事業費の支給》

介護支援専門員から要支援者等に対して、介護予防等を目的として適正なサービスを提供できるよう支援しています。

		平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度
延利用件数（件）	目標	30,086	31,590	33,170
	実績	21,410	20,480	20,000

《地域総合支援センター運営協議会》

地域総合支援センター運営協議会において、次の内容について協議を行っています。

- (1) 地域総合支援センターの設置等に関する事
- (2) 地域総合支援センターの運営及び評価に関する事
- (3) 地域における多機関及び多職種のネットワーク化の推進に関する事

	平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度
運営協議会開催回数（回）	1	2	2

② 介護予防と自立支援の推進

《訪問型サービス費の支給》

要支援者・事業対象者に対し、指定事業所による訪問型サービス（予防専門訪問型サービス、生活援助訪問型サービス）を提供し、生活支援等を行うほか、シルバー人材センターへの委託によるサービス提供を実施しています。

また、生活援助訪問型サービスの担い手を確保するため、従事者養成研修を開催しています。

		平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度
利用件数（件）	目標	22,954	23,413	23,881
	実績	22,875	21,580	21,360
生活援助訪問型サービス利用件数（件） （上記利用件数の内数）		408	830	1,160
従事者養成研修開催回数（回）		2	2	2

《通所型サービス費の支給》

要支援者・事業対象者に対し、指定事業所による通所型サービス（予防専門通所型サービス）を提供し、生活支援等を行うほか、「再見！生活プログラム」（訪問と通所を組み合わせた短期集中予防サービス）を委託により実施しています。

「再見！生活プログラム」については、引き続きサービス終了後の通いの場の確保を図りつつ、サービスの利用につながるよう、その内容や効果の周知、ケアマネジメント力の強化に努めます。

		平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度
利用件数（件）	目標	24,702	26,629	28,706
	実績	24,476	24,951	23,500
再見！生活プログラム利用者数（人）		6	9	12

《介護予防の把握》

70歳以上85歳以下の人（要介護認定者等を除く。）を対象に介護予防のための基本チェックを送付することを通じて、介護予防の取組を必要とする高齢者を把握し、介護予防事業への参加につなげています。

	平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度
介護予防のための基本チェック送付数（件）	13,045	34,915	－（※）

※ 令和2年度は新型コロナウイルス感染症の影響により、中止。

《介護予防の普及啓発》

介護予防に資する基本的な知識を普及啓発するため、運動や栄養、口腔等に係る介護予防教室を開催するとともに、介護予防に資する基本的な知識を普及啓発するためのパンフレット等の作成・配布を行っています。

	平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度
介護予防教室開催回数（回）	100	90	20

※ 令和2年度見込みについては、新型コロナウイルス感染症の影響により減となっている。

《自主グループ活動の支援》

介護予防活動を目的に自主活動を行っているグループ（自主グループ）の育成支援や継続支援を行うため、市の健康運動指導士等を派遣して指導を行うほか、リハビリテーション専門職を派遣することにより、住民運営の通いの場等を充実させ、地域における介護予防等の取組の機能強化を図っています。

		平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度
自主グループ数（グループ）	目標	100	120	140
	実績	109	121	120

※ 令和 2 年度見込みについては、新型コロナウイルス感染症の影響により減となっている。

《シニア活動の応援》

高齢者の閉じこもりや地域からの孤立を防止するとともに、高齢者同士の地域の支え合い体制を構築する目的で、高齢者が自主的に運営し、高齢者の居場所や活動の拠点として健康づくりや生きがいづくり、地域貢献活動等の活動の場を提供する取組に対し、その経費の一部を補助しています。

	平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度
ふれあいの居場所（か所）	24	24	24

《一般介護予防事業の評価》

より効果的な介護予防に資する事業展開につなげるため、自主グループ活動等の継続が参加者にもたらす効果についての調査分析や、地域支え合いの家実施団体の事業評価を行っています。

《自立支援型ケアマネジメント会議》

高齢者のQOL（生活の質）の向上を目指し、個別事例の検討を通じて、多職種協働による自立支援型のケアマネジメント支援を行っています。

		平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度
開催回数(回)	目標	24	24	24
	実績	20	20	18

③ 地域ケア会議の推進

《地域ケア会議の推進》

個別事例を検討する地域ケア個別会議を開催するほか、地域総合支援センターが事務局となり、個別ケース検討会議や地域福祉活動等からの地域課題のうち協議すべき課題について、中核的なメンバーがテーマ別に検討を行う専門部会を開催し、課題解決のための調査研究や施策提案等を行っています。

このほか、行政や保健医療福祉関係者、地域住民組織の代表者等が連携し、地域課題を解決する協働のプラットフォームとして「まちなかゾーン会議」を設置し、生活習慣病予防や歯・口腔、こころの健康づくりなどの健康課題や認知症、生活支援などのテーマについて検討を進め、地域課題の解決を図っています。

	平成30年度	令和元年度	令和2年度
会議体開催回数（回）	317	379	381

④ 在宅医療・介護連携の推進

《在宅医療・介護連携の推進》

地域の在宅医療・介護連携を支援する相談窓口を運営するため、地域総合支援センター内に在宅医療・介護の連携を支援する人材を配置し、様々な職種間の連携調整や情報提供等を行うほか、地域の介護支援専門員等の介護職や看護師等の医療職との連携強化を図る多職種連携学習会の開催や、職能団体との意見交換会や地域の医療・介護関係者を対象とした研修の企画・開催等を行っています。

	平成30年度	令和元年度	令和2年度
相談件数（件）	38	25	30
多職種連携学習会の開催回数（回）	3	3	1

※ 「多職種連携学習会の開催回数」の令和2年度見込みについては、新型コロナウイルス感染症の影響により減となっている。

⑤ 在宅での生活支援

《在宅介護の推進》

在宅寝たきり高齢者や認知症の人を自宅で介護する家族におむつなどの介護用品を支給することで身体的、経済的負担の軽減を図っています。

また、認知症等により火災予防が必要なひとり暮らしの高齢者に対し、日常生活用具（電磁調理器、火災報知器、自動消火器）を給付しています。

その他、公共交通機関が利用できない在宅の要介護1以上の高齢者に対し、通院の際に利用できるタクシー利用券を交付しています。

⑥ 高齢者の住まいの安定確保

《高齢者に配慮した住まいの確保》

高齢者が、住み慣れた地域で安心して生活を続けられるよう、認知症対応型共同生活介護（グループホーム）や混合型特定施設入居者生活介護を整備するとともに、有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅に関する情報をホームページで提供しています。（施設の整備状況については、P42を参照）

また、高齢者世帯付住宅（シルバーハウジング）に居住する虚弱な単身高齢者や高齢者のみの世帯に対し、生活援助員を配置して生活指導や相談、安否確認等を行い、自立生活を営めるよう支援しています。

《住まいへの支援》

要介護認定等を受けた高齢者に対し、段差の解消などのための住宅改造に係る費用の助成を行うことで、居住する住宅で自立した生活を送ることができるよう支援しています。

	平成30年度	令和元年度	令和2年度
住宅改造助成件数（件）	49	76	85
保険給付適用件数（住宅改修）（件）	1,405	1,462	1,500

(2) 認知症の人や家族への支援の充実

① 予防・早期発見の推進

《早期の気づき・早期支援》

平成30年(2018年)9月より75歳以上の高齢者を対象に、認知症チェックシートの提出を促し、認知症の疑いのある人に認知症診断の勧奨および診断費用の助成を行うことで、認知症への早期の気づき・早期支援につなげる「認知症早期支援事業」を実施しています。令和元年(2019年)9月より75歳到達者へ事業案内を個別送付し、普及啓発の強化を図っています。

また、令和2年(2020年)10月からは、対象者を65歳まで引き下げ、認知症の診断費用を全額無料にするとともに、若年性認知症と診断された人も対象とするなど、事業を拡充し、さらなる早期支援へ繋げています。

	平成30年度	令和元年度	令和2年度
認知症チェックシート提出件数(人)	1,740	1,522	1,600
認知症診断費用助成件数(件)	27	40	50

《認知症予防教室の開催》

9月に実施する明石市高齢者福祉月間中に認知症予防教室を開催しています。

	平成30年度	令和元年度	令和2年度
認知症に関する介護予防教室開催回数(回)	5	20	5

《認知症相談(精神保健相談)の実施》

適切な保健福祉サービス、地域支援につなげるため、認知症の人や認知症が疑われる人に対し、精神科医師や保健師等のチームによる訪問相談を行っています。

	平成30年度	令和元年度	令和2年度
精神科医師等のチームによる訪問実施件数(人)	7	2	3

《認知症啓発》

9月に実施する明石市高齢者福祉月間において、認知症に関する啓発等の取組を実施しています。

地域での認知症理解を深めるため、認知症サポーター養成講座等を開催し、啓発を行っています。

	平成30年度	令和元年度	令和2年度
オープニングイベント参加者数（人）	212	176	-（※）
認知症予防講座参加者数（人）	65	33	-（※）
認知症当事者の講演会参加者数（人）	26	19	-（※）
個人向け認知症サポーター養成講座参加者数（人）	18	48	80

※ 令和2年度は新型コロナウイルス感染拡大防止のため、開催を中止

《認知症ケアパスの活用》

医師会と連携し、関連の医療機関や受けられるサービスなどの認知症に関する情報を記載した「認知症のキホン」を発行し、ホームページへの掲載や、地域総合支援センターなどの各相談窓口を設置し、必要な方へ配付しています。

② 医療・介護体制の充実

《認知症初期集中支援チームの活動》

地域総合支援センターに医療職と福祉・介護職のチームを配置するとともに、認知症の人や認知症が疑われる人に早い段階で、複数の専門職が家庭を訪問し、観察評価を行った上で初期支援を行っています。

	平成30年度	令和元年度	令和2年度
チーム員会議（回）	10	9	9
対応者数（人）	25	16	20

③ 地域支援体制の充実

《相談体制の充実》

認知症について市民が気軽に相談できるよう、地域総合支援センター及び認知症総合相談窓口等で介護や医療等に関する相談に対応しています。

	平成30年度	令和元年度	令和2年度
相談件数（件）	8,347	6,245	7,300

《認知症サポーター、キャラバン・メイトの養成》

認知症について正しく理解し、認知症の人やその家族を地域で見守る認知症サポーターやその講師役であるキャラバン・メイトを養成しています。

認知症への理解を広めるため、令和元年(2019年)度にキャラバン・メイトを中心に立ち上げたプロジェクトチームにおいてこども向け教材作成に取り組み、小中学校への広報啓発を実施しました。

認知症サポーター養成講座により市民に対し、認知症への理解の啓発に努めるとともに、認知症サポーターに対しステップアップ講座を開催し、活動の場を広げるための支援を行っています。

	平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度
認知症サポーター養成講座開催回数(回)	39	66	35 (※1)
認知症サポーター養成者数(人)	733	1,988	1,000 (※1)
認知症サポーターステップアップ講座開催回数(回)	2	3	- (※2)
認知症サポーターステップアップ講座受講者数(人)	44	66	- (※2)
キャラバン・メイト養成講座開催回数(回)	1	1	- (※2)
キャラバン・メイト養成者数(人)	30	38	- (※2)

※1 令和2年度は新型コロナウイルス感染拡大防止のため、開催を縮小

※2 令和2年度は新型コロナウイルス感染拡大防止のため、開催を中止

《認知症地域支援推進員の配置》

認知症施策のコーディネーター役、認知症カフェの立ち上げや運営支援、認知症対応力向上のための支援等を行う認知症地域支援推進員を配置しています。

《市民後見人の養成等》

市社会福祉協議会に後見支援センター事業を委託し、後見・権利擁護の専門相談、支援や、後見制度の広報・啓発、法人後見の受任、市民後見人等の養成や活動支援、関係機関との連携強化による支援体制やネットワークづくりなどを行っています。

	平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度
市民後見人の選任件数(件)	1	1	3
相談件数(件)	9,052	7,448	9,900
成年後見の申立支援・受任調整件数(件)	150	158	160

④ 見守り・生活支援、家族支援の充実

《見守りSOSネットワーク事業との連携》

認知症の人が行方不明になった場合に早期発見、保護につなげられるよう、市民に対し市社会福祉協議会が実施する見守りSOSネットワーク事業を周知するとともに、模擬訓練に参加し、連携の強化に努めています。

	平成30年度	令和元年度	令和2年度
利用登録者数（人）	115	116	116
特定登録者数（人）	328	275	278
一般協力者数（人）	180	135	137
発信メール回数（回）	8	4	

《居場所検索用端末機（GPS）の貸出》

認知症の人が行方不明になった場合の居場所の早期発見、事故防止および家族の負担軽減を図るため、認知症の人を介護している家族に、居場所検索用端末機（GPS）を貸出しています。

	平成30年度	令和元年度	令和2年度
新規貸与数（人）	16	11	20

《高齢者見守りネットワークの充実》

事業活動を通じて高齢者と接する機会の多い配食業者等と協定を結び、高齢者の異変を早期に発見し、住み慣れた地域で安全に安心して生活できるよう、地域での見守り体制の充実を図っています。（協定締結事業者数：18者）

民生委員・児童委員をはじめ健康飲料の配達員による見守りや、ボランティアによるサロンにおける見守り活動など重層的に見守りを行っています。

《日常生活用具の給付》

認知症等により火災予防が必要なひとり暮らしの高齢者に対し、自宅での安全な生活を支援するため、電磁調理器、火災報知器、自動消火器を給付しています。

	平成30年度	令和元年度	令和2年度
給付件数（件）	16	9	17

《家族介護用品の支給》

在宅生活を支援するため、認知症や寝たきり等で介護が必要な高齢者を自宅で介護する家族に介護用品（紙おむつ、尿取りパッド等）を支給し、身体的、経済的負担の軽減を図っています。また、令和2年（2020年）7月から事業を拡充し、利用対象者の拡大（要介護3以上）や、見守り支援サービスを付加することで早期の支援につなげています。

	平成30年度	令和元年度	令和2年度
給付者数（人）	80	100	170

《通院支援タクシー利用券の交付》

一般の公共交通機関を利用することができない要介護1以上の在宅高齢者に対し、通院用のタクシー利用券を交付しています。

	平成30年度	令和元年度	令和2年度
通院支援タクシー利用券の交付数（件）	1,003	980	1,100

《認知症カフェの推進》

認知症の人の居場所づくりや家族の介護負担の軽減、地域住民の認知症理解の推進等、認知症の人を地域で支える体制を築くために認知症カフェを運営する団体や個人に対し、運営費の一部を助成しています。

	平成30年度	令和元年度	令和2年度
助成件数（件）	8	7	7

《家族介護支援講座の開催》

介護負担の軽減を図るため、認知症の人を抱える家族向けに認知症の人への接し方や対応方法等について講座を開催しています。

《認知症家族会への支援》

認知症の人を介護している家族同士が集まり、介護の体験を話し合うなどの交流を図る場（あった会）に参加し、介護方法や各種相談に対する助言や情報の提供を行っています。

⑤ 若年性認知症施策の推進

《若年性認知症の周知・啓発》

認知症ケアパス（認知症のキホン）に若年性認知症の人が利用できる制度や身近な相談窓口等の案内を掲載するなど、支援体制の強化を図っています。

《若年性認知症家族会への支援》

若年性認知症家族会の発足、定例会の開催、さらに若年性認知症の人の居場所づくりへの支援を実施するとともに、認知症サポーターの活動の場の提供にもつなげています。

《若年性認知症支援講座の開催》

9月の明石市高齢者福祉月間において、家族介護者向けに若年性認知症に対する知識や対応方法などについての講座を開催しました。

《若年性認知症の支援体制の整備》

市福祉局職員および地域総合支援センター職員を対象に、若年性認知症対応研修を実施しました。

地域総合支援センターに配置している認知症地域支援推進員を中心とし、認知症の人やその家族の情報交換の場としての居場所づくりに取り組みました。

また、庁内の福祉関係部署において、若年性認知症に関する相談を受ける可能性がある窓口に、相談対応者を配置しました。

⑥ 地域・官民が連携した支援

認知症の人が自分らしく住み慣れた地域で安心して暮らせるよう、地域住民、民間企業等と行政とが連携して見守り支援を行う見守りSOSネットワーク事業や高齢者見守り協定締結事業の実施や、認知症への理解を地域全体で広めるため、住民だけでなく、地域の企業等を対象とした認知症サポーター養成講座を行うなど、地域、官民が一体となった認知症の人への支援に取り組んでいます。

⑦ 介護施設等の整備

《グループホーム等の整備》

高齢者が住み慣れた地域で暮らしを続けていけるよう、認知症対応型共同生活介護（グループホーム）等地域密着型サービスの拡充に努めました。

(3) 権利擁護の取組の充実

① 成年後見人制度の普及促進

《成年後見人制度の普及促進》

地域総合支援センターにおいて、高齢者の権利擁護に関する相談対応を行っています。また、後見支援センターにおいて、後見・権利擁護の専門相談・専門支援や、後見制度の広報・啓発、法人後見の受任、市民後見人等の養成や活動支援、関係機関との連携強化による支援体制やネットワークづくりなどを行っています。

身寄りがなく、判断能力が十分でないため財産管理や日常生活上必要な契約行為ができない高齢者に対しては、成年後見人等選任の申立て（市長申立て）を行うほか、被後見人が低所得である場合などに、成年後見人に対し報酬の助成を行っています。

対象者の状態に応じて日常生活自立支援事業の活用を促し、高齢者の自立を支援しています。

	平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度
成年後見人報酬助成対象者数（人）	55	79	110
日常生活自立支援事業利用者数（人）	87	80	90

② 高齢者の虐待防止及び早期発見・早期対応

《高齢者の虐待防止及び早期発見・早期対応》

高齢者虐待が疑われる場合の虐待通報窓口や、介護に関する悩みを相談できる窓口を市役所のほか地域総合支援センターに設置しています。また、夜間・休日の緊急相談専用電話を開設し、早期発見・早期対応につながる環境整備を実施するとともに、医師会、司法書士会、警察等関係団体、地域の介護保険サービス事業者、民生委員・児童委員などと連携し、見守り体制の充実、虐待防止を図っています。

介護老人福祉施設などの高齢者福祉施設における虐待については、定期監査において虐待防止のための適切な指導監督を行うとともに、通報等に基づき随時施設の調査を行い、必要に応じて指導を行います。

	平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度
虐待通報対応件数（件）	94	82	91(※)
施設虐待通報対応件数（件）	4	8	3(※)

※ 令和 2 年度 11 月末日時点

《高齢者虐待に対する啓発と対応力の向上》

高齢者虐待が疑われる際に、早期に相談・通報してもらえるよう、パンフレットを作成し、相談窓口等の周知や高齢者虐待に対する啓発を行っています。

在宅における高齢者虐待事案に対応する際に、複合多問題を解決する必要があることから、地域総合支援センターにおいて、多機関と合同で対応力向上のための研修を定期的（年1回）に実施し、スキルアップおよび多職種間での連携強化を図っています。

	平成30年度	令和元年度	令和2年度
高齢者虐待防止研修参加者人数（人）	112	119	120

（４）災害時要配慮者支援の推進

① 災害に備えた高齢者に対する支援体制の推進

《避難行動要支援者支援体制の整備》

災害時に支援の必要な高齢者や障害者の情報を把握するため、ひとり暮らし高齢者や認知症の人、障害を有する高齢者などのうち、未登録の人に対しアンケートを送付するなどして避難行動要支援者台帳への登録を促進しています。台帳登録情報を基に、安否確認や避難誘導、避難生活支援等を行うための基礎となる避難行動要支援者名簿を作成し、平常時から希望する自治会や町内会、自主防災組織へ提供し、要配慮者支援体制の整備を図っています。

	平成30年度	令和元年度	令和2年度
避難行動要支援者台帳（拒否者除く） （人）	8,502	8,602	8,700
避難行動要支援者名簿登録者数（人）	7,984	8,023	8,300
避難行動要支援者名簿提供実績（提供先）（か所）	191	206	210

② 感染症に対する支援

《新型コロナウイルス感染症対策の体制整備》

新型コロナウイルス感染症は令和元年（2019年）12月以降、中国湖北省武漢市を中心に発生し、以降、全世界に広がりました。日本国内においても令和2年（2020年）1月以降、多数の感染者や死亡者が発生し、兵庫県においては、令和2年（2020年）4月7日～5月21日、令和3年（2021年）1月14日～3月7日（予定）の間緊急事態宣言が発令されました。

本市においても令和2年（2020年）3月に「新型コロナウイルス感染症対策本部」を設置し、情報共有や組織体制を強化しました。さらに8月には「ウィズコロナ官民連携会議」を設置し、市・事業者・地域の関係団体等が連携し、今後の対策について定期的に話し合うなど、官民が連携しながら感染から市民を守るまちづくりに取り組んでいます。

《新型コロナウイルス感染症の感染防止対策》

高齢者は新型コロナウイルス感染症に感染すれば、重症化リスクが高いことから、在宅高齢者には、民生委員・児童委員等との連携のうえ、感染防止対策の啓発やマスクの配布を行いました。また、生活上の不便・不安を抱える高齢者・障害者やその家族・近隣住民からの相談窓口として、相談ダイヤルを設置しました。

さらに、70歳以上の高齢者・障害者に対し、タクシーや飲食店で利用できるサポート利用券を交付するとともに、緊急アンケートを実施し、生活上の困りごとに対して支援を行いました。

介護施設や事業所に対し、利用者やその家族の生活を維持できるよう、入所者や利用者の介護サービスを継続するため、感染防止対策の徹底を指導するとともに、マスクや消毒液等感染防止資器材の配付を行いました。

また、介護施設や事業所で感染者が発生した場合は、県や関係機関との連携のもと、代替サービスや介護職員の応援等介護サービスの継続のため支援を行いました。

(5) 介護保険サービスの充実

① 在宅サービスの促進

《在宅サービスの確保》

地域の実情に応じて、在宅介護保険サービスを提供する事業者の指定管理を行います。

居宅サービスの指定事業所数（地域密着型サービス・総合事業を除く）

	平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度
訪問介護	96	95	94
訪問入浴介護	4	5	5
訪問看護	33	40	41
訪問リハビリテーション	2	2	2
通所介護	48	45	46
通所リハビリテーション	6	6	6
福祉用具貸与	15	14	15
短期入所生活介護	21	21	21
短期入所療養介護	6	6	6
居宅療養管理指導	1	1	1
福祉用具販売	16	15	16
居宅介護支援	100	93	95

※ 令和 2 年度については 8 月 1 日現在

《共生型サービス》

障害を抱える人が 65 歳になった時に、それまで利用してきた障害福祉サービス事業所を引き続き介護保険サービス事業所として利用できるよう整備を進めていきます。

共生型サービスとしては、通所介護（地域密着型含む）、訪問介護、（介護予防）短期入所生活介護等のサービスがあります。

	平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度
通所介護の共生型サービス事業所開設 （か所）	1	1	2
訪問介護の共生型サービス事業所開設 （か所）	0	1	1
短期入所生活介護の共生型サービス事業所開設 （か所）	0	0	0

《地域密着型サービス運営委員会の運営》

地域密着型サービスの公正かつ透明性の高い制度運営を確保するため、委員会を開催し、サービスの適正な運営に向けて協議しました。

	平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度
委員会開催回数（回）	3	4	3

② 施設サービスの充実

《介護施設の整備》

		平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度
介護老人福祉施設（床）	目標	1,120	1,120	1,120
	実績	1,120	1,120	1,120
地域密着型介護老人福祉施設 入所者生活介護（床）	目標	87	145	203
	実績	87	87	87
介護老人保健施設（床）	目標	619	619	619
	実績	596	596	596
介護療養型医療施設（床）	目標	32	32	32
	実績	0	0	0
認知症対応型共同生活介護 （床）	目標	327	345	363
	実績	330	330	366
特定施設入居者生活介護（床）	目標	444	524	574
	実績	444	524	574
小規模多機能型居宅介護（事業 所数）	目標	15	16	17
	実績	14	12	11
定期巡回・随時対応型訪問介護 看護（事業所数）	目標	3	4	5
	実績	4	4	4
看護小規模多機能型居宅介護 （事業所数）	目標	3	4	5
	実績	2	4	5

※ 介護老人保健施設は、1施設にベッド数が減少したため、計画値との乖離あり。

※ 介護療養型医療施設は、設置期限が令和5年（2023年）度までとなっており、本市においては医療施設等への転換により廃止となったため、計画値との乖離あり。

《新たな介護保険施設（介護医療院）の創設》

介護医療院については、新設に加え、介護療養型医療施設や病院等からの転換も可能であるものの、市内に2か所あった介護療養型医療施設がともに医療施設等への転換により平成30年（2018年）3月31日付で廃止されたため、介護医療院への転換はありませんでした。

《地域密着型サービスの整備状況（中学校区別）》

地域密着型サービスの整備状況（中学校区別）

	中学校区													合計
	朝霧	大蔵	錦城	衣川	野々池	望海	大久保	大久保北	高丘	江井島	魚住	魚住東	二見	
地域密着型介護老人福祉施設(床)	—	—	—	—	—	—	—	29	—	—	29	29	—	87
認知症対応型通所介護(人)	—	12	10	—	20	3	24	—	—	—	12	—	12	93
認知症対応型共同生活介護(床)	18	18	12	36	18	63	93	18	18	18	9	18	27	366
定期巡回・随時対応型訪問介護看護(事業所数)	1	—	—	—	1	—	—	—	—	—	2	—	—	4
地域密着型通所介護(人)	18	25	—	58	48	68	73	—	42	24	51	50	50	507
看護小規模多機能型居宅介護	通い(人)	—	—	—	17	—	—	48	—	—	18	—	—	83
	宿泊(床)	—	—	—	—	6	—	—	22	—	—	9	—	37
小規模多機能型居宅介護	通い(人)	15	—	—	15	15	18	33	—	—	18	55	—	184
	宿泊(床)	7	—	—	9	9	9	16	—	—	9	26	—	94

※ 令和2年度末（塗りつぶし箇所は、整備予定分を含む。）

③ 介護保険サービスの質の向上

《事業者への適切な指導・監査の実施》

平成30年（2018年）4月の中核市への移行に伴い、介護老人福祉施設などの事業者や施設等に対する指定や指導権限が移譲されたことから、介護給付等対象サービスの質を確保するため、実地指導を行っています。

	平成30年度	令和元年度	令和2年度
実地指導を行った事業所数（か所）	45	47	36

《制度の周知、啓発と苦情への対応》

介護等が必要となった際に円滑なサービス利用につながるよう、また、制度への理解を深めてもらえるよう、パンフレットの配布や出前講座を開催し、利用者のサービスの選択を支援しています。

介護の日イベント（令和元年（2019年）11月8日あかし市民広場にて開催）において明石市保健福祉施設協会と協力し、介護保険制度の周知を実施しました。

	平成30年度	令和元年度	令和2年度
介護保険パンフレット作成部数（部）	20,000	10,000	3,000
出前講座（回）	11	10	-（※）

※ 令和2年度は新型コロナウイルス感染拡大防止のため、開催を中止

《介護支援専門員への支援》

介護報酬の改定等についての理解を促進し適正な介護給付を図るため、明石市サービス事業者連絡会居宅介護支援事業者部会と懇談会を実施しました。

包括的・継続的ケアマネジメント支援を実施することにより、いわゆる困難事例を抱えた介護支援専門員に対する相談支援や、介護支援専門員間の連携促進を図っています。

	平成30年度	令和元年度	令和2年度
懇談会実施回数（回）	2	3	2
介護支援専門員からの相談件数（件）	5,089	5,439	5,500
ケアマネジメント研修会の開催回数（回）		2	2

《ふれあい介護相談員の派遣》

毎月1回、介護老人福祉施設や介護老人保健施設等にふれあい介護相談員を派遣し、施設入居者の話や相談等を受けています。

	平成30年度	令和元年度	令和2年度
相談員数（人）	16	13	13
対象施設数（か所）	46	46	46
訪問回数（回）	813	636	-（※）

※ 令和2年度は新型コロナウイルス感染拡大防止のため、派遣を中止

④ 介護給付適正化への取組と目標

《適正な要支援・要介護認定の実施》

適切かつ公平な要介護認定を行うため、市調査員、居宅介護支援事業所及び個人委託の介護支援専門員が実施した認定調査実施後の調査票の内容について、市職員が全件チェックを実施しています。また、認定調査員全体の技術力向上を目的として、県が実施する認定調査員研修への参加の呼び掛けや、市独自に認定調査員を対象とした従事者説明会を実施しています。

		平成30年度	令和元年度	令和2年度
調査票チェック状況（%）	目標	100	100	100
	実績	100	100	100

《ケアプランの点検》

ケアプランの点検は、より専門性が求められるため、令和元年（2019年）度から外部委託を開始し介護サービスやケアマネジメント等の質の向上に努めています。有資格者の外部講師と相談の上、対象者を抽出し、書面による点検後、事業所・講師・市の三者で面接（初回・フォロー）を行っています。

		平成30年度	令和元年度	令和2年度
面接による点検件数（件）	目標	20	20	20
	実績	11	60	60

《縦覧点検》

国保連合会から送付される各種帳票等を活用し、点検を行うことで、請求内容の誤りを発見し、事業所に対して適正な請求を促しています。

		平成30年度	令和元年度	令和2年度
縦覧点検回数（件）	目標	55	55	55
	実績	76	57	55

《医療情報との突合》

国保連合会から送付される介護保険と医療保険の利用状況を確認し、入院中の介護保険利用など不適切な請求を行っている可能性のある事業所に対して確認・訂正を促しています。

		平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度
医療給付情報突合件数（件）	目標	35	35	35
	実績	93	89	50

《介護給付費通知書の発送》

介護保険サービスを利用している被保険者に、自身がどのようなサービスを受け、どのくらいの費用が発生しているかを通知することで、不正請求の防止やサービス費用の理解を促進しています。（毎年 9 月と 2 月に実施）

《住宅改修の点検》

改修が必要となる理由書や内容、図面、改修前写真及び見積書等の書類による事前審査と、改修後の完成写真や図面等の書類による事後審査を全件実施しました。

		平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度
書類審査（％）	目標	100	100	100
	実績	100	100	100
疑義が生じた改修の現地調査（％）	目標	100	100	100
	実績	100	100	100

⑤ 介護人材の確保

《多様な人材の参入の促進》

令和元年（2019 年）9 月から、介護人材の確保や高齢者の生きがいを目的とし、実務者研修や初任者研修の受講費用を一部助成（65 歳以上の者には上乘せあり）する介護分野資格取得支援や、高齢者の介護分野就労支援助成金交付を開始しました。

また、令和元年（2019 年）9 月に行われた高齢者福祉月間のオープニングイベントにおいて、明石市保健福祉施設協会と連携し、上記取組の周知（チラシ配布）を実施しました。

さらに、明石市ホームページに介護人材確保に係る取組を掲載し、情報提供に努めました。

	平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度
研修助成件数（件）		22	26
奨励金給付件数（件）		6	1

(6) 高齢者の活躍できる場の充実

① 生きがづくり・社会参画の推進

《生きがづくりや社会参画推進のための情報提供》

高齢者が安心して暮らせる「やさしい地域共生社会 あかし」を目指し、平成30年(2018年)度から、9月を「明石市高齢者福祉月間」としています。また、高齢者福祉月間オープニングイベント(※)を開催し、講演会や高年クラブ、シルバー人材センターのPRブースの設置、高年福祉関係事業のチラシの配布などにより高齢者の生きがづくりや社会参画推進のための情報提供などを行いました。

※ 令和2年(2020年)度は、新型コロナウイルス感染拡大防止のため、オープニングイベントは開催中止

《高年クラブ活動の支援》

令和元年(2019年)度から、単位高年クラブへの活動助成金を拡充し、さらなる活動の充実のための支援を行いました。

高齢者福祉月間オープニングイベントにおいて、長年高年クラブ活動に貢献された方に対してきんもくせい賞の表彰を実施し、高年クラブ活動の活性化及び会員増強の取組を促進しました。

	平成30年度	令和元年度	令和2年度
単位高年クラブ助成数(団体)	185	180	180
単位高年クラブ会員数(人)	8,629	8,250	8,000

※ 令和2年度は、新型コロナウイルス感染拡大防止のため、きんもくせい賞の表彰は中止

《生きがい促進や就労の支援》

年に2回開催される高齢者スポーツ大会の開催に対する支援や敬老優待乗車券の交付などの各種いきがい事業を継続しました。令和元年(2019年)度から、敬老優待乗車券については、たこバスの運賃を無料に、寿タクシー券を2,000円分から4,000円分に増額して、高齢者の外出促進支援を図りました。

シルバー人材センターへの加入、就業促進のためにシルバークフェスティバルの開催等に対する支援を行いました。

	平成30年度	令和元年度	令和2年度
敬老優待乗車券交付数(人)	50,951	54,701	56,000
シルバー人材センター会員数(人)	1,414	1,402	1,500

《学習、教養活動、健康増進活動の機会の提供》

あかねが丘学園やコミセン高齢者大学において、良質な学習機会の提供を引き続き行いました。また、高齢者ふれあいの里において、健康体操や健康相談を実施するなど、高齢者の健康増進やレクリエーションの場を引き続き提供しました。

	平成30年度	令和元年度	令和2年度
あかねが丘学園の修了者数（人）	80	90	77
高齢者大学の修了者数（人）	994	983	-（※1）
ふれあいの里利用者数（人）	135,058	117,074 （※2）	50,000 （※2）

※1 令和2年度は新型コロナウイルス感染拡大防止のため、開催を中止

※2 令和2年度は新型コロナウイルス感染拡大防止のため、閉館期間あり

（7）健康づくりの推進

《健康づくりの支援》

要介護状態となることを予防するため、校区まちづくり協議会や自治会等が主催する地域のイベントに出向き、食生活や歯の健康に関する啓発を実施し、健康づくりや介護予防に資する情報提供を行いました。また、定期的な健康チェックと運動を通じた仲間づくりの機会として、あかし健康ソムリエ会と協働した健康教室（ソムリエプロジェクト21）を開催し、健康づくりに取り組みやすい環境の整備を行いました。

	平成30年度	令和元年度	令和2年度
イベント参加者数（人）	4,956	2,957	-（※1）
栄養、運動、健康管理等に関する出前講座の実施回数（回）	45	44	8（※2）
ソムリエプロジェクト21参加者数（人）	837	751	612（※2）

※1 令和2年度は新型コロナウイルス感染拡大防止のため、開催を中止

※2 令和2年度は新型コロナウイルス感染拡大防止のため、未実施の期間あり

《各種健診の受診やかかりつけ医を持つことの重要性の周知》

出前講座にて健診受診の必要性や生活習慣病予防等についての講義、エプロンシアターによる健診・がん検診の受診を呼びかけるAKP（明石市健診受診率向上プロジェクト）を実施しました。

出前講座「いざというときの『夜間・休日の医療体制』」にて夜間・休日でも受診できる医療機関があることを周知するとともにかかりつけ医を持つことの重要性を啓発しました。

	平成30年度	令和元年度	令和2年度
出前講座「いざというときの『夜間・休日の医療体制』」の実施回数（回）	7	5	-（※）

※ 令和2年度は新型コロナウイルス感染拡大防止のため、開催を中止

(8) 地域づくりの支援

① 生活支援体制整備の推進

《生活支援体制整備事業》

地域総合支援センターに配置する生活支援コーディネーターが中心となり、協議体等と協働しながら、地域の高齢者の支援ニーズと地域資源の状況を把握した上で、それらの見える化や問題提起、地縁団体等多様な主体への協力依頼等の働きかけや関係者のネットワーク化、目指す地域の姿や方針の共有を行うとともに、地域の実情に応じた生活支援の担い手の養成や地域資源の開発など、生活支援体制の基盤整備に向けた取組を行っています。

《高齢者生活支援サービスネットワーク事業》

生活支援サービスの提供が可能な協力団体を登録し、協力団体の情報を市のホームページに掲載、地域総合支援センター等へ情報提供することにより、日常生活において支援を必要とする高齢者等の円滑なサービス利用につなげ、課題解決を図っています。

	平成30年度	令和元年度	令和2年度
登録団体数（団体）	31	31	32

《地域支え合いの家の設置》

地域における支え合い活動の主たるパイロット地域として3校区を選定し、それぞれ地域のボランティア団体に事業を委託し、総合相談支援と居場所づくり、地域の仕組みづくりを一体的に行っています。

	平成30年度	令和元年度	令和2年度
地域支え合いの家の設置数（か所）	3	3	3

② 見守り体制の充実

《見守りネットワークの充実》

民生委員・児童委員による見守りをはじめ、ボランティアによるサロン、市社会福祉協議会による見守りSOSネットワーク事業や認知症サポーターなどにより重層的に見守りを行っています。

	平成30年度	令和元年度	令和2年度
協定締結事業者数（者）	18	18	18
安否確認通報件数（件）	166	187	

《高齢者の暮らしを支える施策の充実》

ひとり暮らし台帳の登録、保健飲料の配付による見守りや福祉電話、緊急通報装置の貸し出し、ふれあい会食などを推進し、ひとり暮らし高齢者が安心して暮らせるよう支援しています。なお、65歳以上のひとり暮らし高齢者を対象に、中学校区コミュニティ・センターで中学校給食を提供し、孤食と閉じこもりを防止するみんなの給食を平成30年(2018年)度より実施しています。

また、高齢者世話付住宅（シルバーハウジング）で、生活援助員が入居者の安否確認や緊急時の対応を行うことで、ひとり暮らし高齢者が安心して暮らせるように支援しています。

	平成30年度	令和元年度	令和2年度
ひとり暮らし台帳登録者数（人）	8,310	8,601	8,900
保健飲料の配付（人）	4,249	4,304	4,400
福祉電話利用者数（人）	40	42	49
緊急通報システム利用者数（人）	749	707	750

5. 高齢者の暮らしや介護に関わる調査

(1) 日常生活に関するアンケート調査の概要

第8期計画を策定するにあたり、今後の高齢者福祉サービスや健康づくりの方策を検討するために、日頃の生活や介護の状況、サービスの利用意向などの実態を把握することを目的として実施しました。

日常生活に関するアンケート調査の実施概要

調査種類	介護予防・日常生活圏域ニーズ調査
対象者	明石市に住む65歳以上で、要介護認定を受けていない人7,710人（無作為抽出）
実施期間	令和2年（2020年）2月25日～3月24日
実施方法	郵送配布、郵送回収
調査結果	配布数：7,710件 有効回収数：5,401件 有効回答率：70.1%

(2) 在宅介護実態調査の概要

第8期計画において、「地域包括ケアシステムの構築」という観点に「介護離職をなくしていくために必要なサービス」という観点を加え、「高齢者等の適切な在宅生活の継続」と「家族等の介護者の就労継続」の実現に向けた介護保険サービスの在り方を検討することを目的として実施しました。

在宅介護実態調査の実施概要

調査種類	在宅介護実態調査
対象者	更新申請、区分変更申請をした者（施設入所者は除く）
実施期間	令和元年（2019年）6月3日～令和2年（2020年）3月10日
実施方法	認定調査員の聞き取り調査
実施件数	652件

(3) 認知症に関するヒアリング・アンケート調査の概要

第8期計画の策定について、本市の実情を踏まえた計画の策定するにあたり、その参考とするため認知症の当事者・当事者の家族・支援者等に対し、ヒアリング・アンケート調査を実施しました。

認知症に関するヒアリング・アンケート調査の実施概要

調査種類	認知症に関するヒアリング・アンケート調査				
実施期間	令和2年（2020年）7月15日～				
対象者	認知症の当事者	当事者の家族	介護支援専門員	民生委員・児童委員	地域総合支援センター
実施方法	市職員の直接訪問によるヒアリング	アンケート調査	アンケート調査	アンケート調査	アンケート調査
回答数	2件	71件	74件	26件	16件

6. 今後の施策推進に向けた課題

(1) 地域ネットワークの充実

介護保険制度の創設から20年が経ち、総人口が減少に転じる一方、高齢者数は増加し、高齢化が進展する中、高齢者が可能な限り住み慣れた地域で、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、地域包括ケアシステムの推進に取り組んでいるところです。このような状況の中、高齢や障害による心身の機能低下や子育ての不安など、生活上の困難を抱える人が、一人ひとり地域において生きがいや役割をもち、従来の「支える側」・「支えられる側」という関係ではなく、互いに助け合いながらいきいきと暮らすことのできる地域共生社会の実現に向けて取り組む必要があります。地域包括ケアシステムの推進とあわせて、住民の複雑化・複合化した支援ニーズに対応する重層的支援体制の構築や地域づくり等を一体的に行っていくことが重要です。

個別事例の検討を行うことを通じて、その生活課題の背景にある要因を探り、個人だけでなく環境にも働きかけることによって、自立支援に資するケアマネジメントを推進するとともに、多職種協働によるネットワーク構築や資源開発に取り組み、更なる個別支援の充実につなげ、個別支援と地域づくりを一体的に進めていく必要があります。

(2) 認知症の人や家族への支援の充実

認知症は誰もがなり得るものであり、家族や身近な人が認知症になることなどを含め、多くの人にとって身近なものとなっています。そのため、認知症の人やその家族が住み慣れた地域で安心して暮らせるまちづくりを推進していかなければなりません。推進にあたっては、認知症の人の視点に立ち、認知症の人やその家族の意見を踏まえて推進する必要があります。

地域での認知症理解を深めるため、認知症について正しく理解し、認知症の人やその家族を見守る応援者である認知症サポーター数の増加に向け、小・中学校での認知症サポーター養成を推進するとともに、企業や団体への働きかけを強化していく必要があります。また、認知症サポーター等が支援チームを作り、認知症の人やその家族の支援ニーズに合った具体的な支援につなげる仕組みである「チームオレンジ」の構築を見据え、認知症サポーターの活動を支援し、地域での認知症理解の促進や通いの場の拡充等を図ることが重要となります。

認知症の早期の気づき・早期対応につなげるため、認知症の早期の気づきのための取組をより促進するとともに、医療・介護保険サービスへつないでいけるよう、包括的・継続的に支援する体制を強化していく必要があります。

若年性認知症については、家族会への側面的支援を継続する中で当事者の意見を聴きながら若年性認知症の人への支援や相談支援体制の強化を図る必要があります。

(3) 権利擁護の取組の充実

高齢化の進展とともに認知症の人の増加が見込まれる中、本人の尊厳の確保のため、成年後見制度の普及啓発や相談窓口の更なる周知を行う必要があります。また、高齢者がその人らしく安心して生活できるよう、支援機関が高齢者虐待等の複合的な問題を早期に発見し、迅速かつ的確な対応を行う必要があります。

そのため、後見支援センターや地域総合支援センターなどの相談窓口を含め、権利擁護に関する制度やサービスの周知、理解を深めるため、市民への広報啓発活動をさらに推進し、市民の老後の不安解消への取組を進めることが重要です。また、迅速かつ円滑に必要な支援、サービスにつなげていけるよう、後見支援センターや地域総合支援センターなどの支援機関等との連携を強化し、虐待防止やケースワーク能力向上に向けた取組を進めていきます。

(4) 災害・感染症に対する体制整備の推進

近年の災害発生状況や新型コロナウイルス感染症の流行を鑑み、重症化及び被害を被る恐れの高い高齢者を守るための対策が必要となります。

ひとり暮らしや認知症の高齢者、障害を有する高齢者といった要配慮者の避難行動要支援者台帳登録を促進するとともに、地域での避難行動要支援者名簿の提供を拡大し、地域における自助・共助による要配慮者支援体制の整備を推進していく必要があります。また、介護事業所等と連携し防災や感染症対策についての周知啓発、研修、訓練を実施することや、災害の発生及び感染症の流行に備え、介護事業所等との連携体制を確立し、情報共有や物資供給を円滑に行うことにより、安全・安心な介護環境や事業継続のための体制を整備することが必要となります。

(5) 介護保険サービスの充実

団塊の世代が75歳以上となる令和7年(2025年)、さらには現役世代が急減する令和22年(2040年)の双方を念頭に、介護離職ゼロサービスの整備を含めた施設等のサービス基盤や人的基盤を整備していかなければなりません。

施設の整備については、将来に必要な介護需要を的確に把握し、住まいと生活支援を一体的に提供する有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅の整備状況を踏まえながら、過不足のないサービス供給に向けた介護保険サービス基盤の整備が必要となります。

また、サービス基盤の整備と併せて、必要となる人的基盤の確保に向けては、介護職場における人材の確保や職員の定着・資質の向上を図ることを目的とした、高齢者向けの介護職就職支援事業や介護資格取得事業を引き続き実施するとともに、明石市保健福祉施設協会やハローワーク等と連携し、介護人材確保の取組を進めていく必要があります。

(6) 高齢者の活躍できる場の充実

超高齢化社会においては、高齢者がこれまでの知識や経験を活かし、地域社会で役割をもって個々の能力を発揮して活躍することが必要となります。そのための様々な活躍の場を充実していくことが生きがいづくりにもつながります。

今後も気軽に地域活動に参加できる仕組みづくりや、働くことで社会参加を図るなど、高齢者が役割をもって地域社会の中で活躍できる場を充実させていく取組を一層支援していく必要があります。

(7) 健康づくりの推進

高齢者人口の増加に伴う要支援・要介護者の増加が見込まれており、介護が必要とならないように、また、介護が必要になっても悪化しないように取組を進める必要があります。介護予防・フレイル対策（栄養・口腔・運動等）と生活習慣病等の疾病予防・重症化予防を一体的に実施する体制を整え、健康寿命の延伸につなげます。

心身の生活機能の低下を防ぐため、地域の身近な場を活用して、行動変容を促す取組を進める必要があります。高齢者が健康づくりに関心を持てるように、健康情報に触れる機会を増やし、健康に良い行動をとりやすい環境づくりを進めます。

(8) 地域づくりの支援

高齢者の支援ニーズと地域資源の状況の把握、関係者のネットワーク化だけでなく、担い手の養成や資源の創出等を行うなど、地域住民の主体的な取組を支援することにより、要支援者本人が家族や地域とのつながりや役割を持ち、支え合いながら自分らしく暮らせるよう、生活支援体制整備等の様々な取組を通じて地域づくりの支援を行っていく必要があります。

第3章 第8期計画の基本的な考え方

1. 計画の基本理念

地域で支えあい 安心して暮らせるまちづくり ～地域共生社会の実現に向けて～

現在の日本社会を見渡すと、人口の減少、少子高齢化といった人口構造の大きな変化や、ひとり暮らし高齢者の増加、地域コミュニティの弱まりなどといった、これまで高齢者福祉施策を支えてきた社会経済情勢に大きな変化が生じています。

このような中で、高齢者人口は今後さらに増加を続け、国の推計では、団塊の世代が75歳以上になる令和7年(2025年)には高齢化率は30%に、令和22年(2040年)には35%になると見込まれており、これらに伴い社会保障関係経費が増大するとともに、新たな課題への対応が求められることが予想されています。

本市においては、明石市第5次長期総合計画において、子育て環境の充実に先駆的に取り組んできた結果、総人口は平成25年(2013年)から7年連続で増加しており、若い子育て世代を中心に転入者が増加している一方、高齢者人口は他都市と同様、団塊の世代を中心として多く、高齢化率は、令和7年(2025年)には26.1%、令和22年(2040年)には28.7%となり、今後、人口・割合ともに上昇していくことが見込まれることから、高齢者の孤立や高齢者虐待、老々介護による介護負担など複雑化・多様化した問題の対応に迫られることは避けられない状況です。

第7期計画において、本市では「支援の必要な人に必要な支援を」という考え方を維持するために、また、介護保険制度の持続可能性を確保するために、介護が必要な状況になっても、住み慣れた地域で自分らしい生活を最後まで安心して続けられる「地域包括ケアシステム」の深化・推進に取り組むとともに、お互いに支え合える「地域共生社会」の実現に向けた取組を進めてきました。

また、現在、SDGs(持続可能な開発目標)を反映したまちづくりを進めており、「いつまでも、すべてのひとに、やさしいまちを、みんなで」をキーワードに、「SDGs未来安心都市・明石」の実現に向けて取り組んでいます。

このような中、本市は、令和2年(2020年)7月に国よりSDGs(持続可能な開発目標)の達成に向け、優れた取組を行う自治体として「SDGs未来都市」に選定されました。同年8月にはSDGs未来都市計画を策定し、具体的なまちの方向性の一つとして、やさしい共生社会の創造“すべての人が輝き、つながり、助け合うまち”を設定しています。

これらを踏まえ、第8期計画では、第7期計画で推し進めてきた基本理念「地域で支えあい 安心して暮らせるまちづくり～地域共生社会の実現に向けて～」を継承し、基本目標についても第7期計画と同様に「支援が必要な人に必要な支援が行き届き、高齢者がいきいき活躍できるまち」を掲げ、元気で意欲のある高齢者が活躍し、支援が必要になっても住み慣れた地域で安心して暮らし続けられる社会を目指します。

2. 施策展開の基本方向

【基本理念】 地域で支えあい 安心して暮らせるまちづくり
～地域共生社会の実現に向けて～

基本目標	施策	施策の方向性
支援の必要な人に必要な支援が行き届き、高齢者がいきいき活躍できるまち	1. 地域ネットワークの充実	(1)地域包括支援センターの機能強化 (2)介護予防と自立支援の推進 (保健事業との一体的な推進) (3)地域ケア会議の推進 (4)在宅医療・介護連携の推進 (5)在宅での生活支援 (6)高齢者の住まいの安定確保
	2. 認知症の人や家族への支援の充実	(1)認知症の理解啓発・地域支援体制の充実 (2)早期の気づき、早期支援の推進 (3)権利擁護・在宅生活の支援 (4)若年性認知症支援の推進 (5)介護保険サービスの充実
	3. 権利擁護の取組の充実	(1)成年後見制度の普及促進 (2)高齢者の虐待防止及び早期発見・早期対応
	4. 災害・感染症に対する体制整備の推進	(1)災害に対する体制整備の推進 (2)感染症に対する体制整備の推進
	5. 介護保険サービスの充実	(1)在宅サービスの促進 (2)施設サービスの充実 (3)介護保険サービスの質の向上 (4)介護保険サービスの適正利用の促進 (5)介護人材の確保・育成
	6. 高齢者の活躍できる場の充実と社会参画の推進	(1)生きがいづくりと社会参画の推進
	7. 健康づくりの推進	(1)健康づくりの推進・意識の向上
	8. 地域づくりの支援	(1)生活支援体制整備の推進 (2)見守り体制の充実

第4章 施策の推進

～『支援の必要な人に必要な支援が行き届き、 高齢者がいきいき活躍できるまち』～

1. 地域ネットワークの充実

介護や介護予防、生活支援、医療、住まいが一体的に提供される地域包括ケアシステムの理念を普遍化し、高齢や障害による心身の機能低下や子育ての不安など、生活上の困難を抱える人が地域において自立した生活を送ることができるよう、切れ目のない支援の実現に向け、生活上の困難を抱える人を地域全体で支えるための各種取組を推進します。

(1) 地域包括支援センターの機能強化

① 基本的な考え方

誰もが安心して地域で暮らせる「共生のまちづくり」の実現に向けて、様々な生活上の困難を抱える状態にある市民に対して、地域住民による支え合いと公的支援とが連動し、総合的・包括的に支える支援体制の構築を図る必要があります。本市では、平成30年(2018年)4月から「福祉まるごと相談窓口」として、地域包括支援センターの機能をより強化した「地域総合支援センター」を市内6か所に設置しており、今後も機能強化に努めるとともに、適切な制度やサービスを受けることができない、生活のしづらさを抱えた人を捉え、「たらい回しにされる」といった事態が生じないよう、包括的に受け止める総合的な相談支援体制の構築を推進し、支援対象者の地域での見守りの強化を図ります。

地域総合支援センターでは、保健師や社会福祉士、主任介護支援専門員等の専門職による障害者や高齢者、子ども等の総合的・包括的な相談支援や地域の支え合い体制の構築など、地域福祉の充実について一体的な取組を推進していきます。また、これら3職種以外の専門職や事務職を含めた配置を検討することで、相談支援業務をはじめとした様々な業務を適切に行える体制の確保に努めます。

② 主な取組

《必要な体制の検討、確保》

地域総合支援センターが住民支援等の業務を適切に行えるよう、配置が義務付けられている3職種(保健師、社会福祉士、主任介護支援専門員)に加え、その他の専門職や事務員を含めた必要な体制を検討し、その確保に努めます。

《多機関の協働による包括的支援体制の構築》

地域総合支援センターに配置される総合相談支援員が中心となり、複合的な課題を抱える相談者等を支援するため、相談者等が抱える課題の把握や、行動計画の作成を行い、相談支援機関等との連絡調整、相談支援機関等による支援の実施状況の把握や支援内容等に関する指導・助言など、相談者等の自立のために必要な支援を行い、地域で支え合える体制の構築を図ります。

また、制度や分野の「境い目」の課題を抱えた住民に対し、適切な支援を行えるよう、関係機関と連携し、重層的支援体制の構築を進めます。

《総合相談》

高齢者をはじめ、多様な状況にある地域住民に対し、地域で安心して暮らせるよう、どのような支援が必要かを把握し、地域における適切なサービスや関係機関、制度の利用につなげるなどの支援を行えるよう、包括的な相談支援体制の構築を推進します。

《権利擁護》

権利の侵害を受けやすい高齢者などが、地域で安心して尊厳のある生活を送ることができるよう、権利侵害の予防や対応を専門的に行います。

《包括的・継続的ケアマネジメント支援》

地域の高齢者が住み慣れた地域で暮らすことができるよう、個々の高齢者の状態や変化に応じた包括的・継続的ケアマネジメントを介護支援専門員が実践することができるよう、介護・医療サービスのネットワークなどの基盤を整えるとともに、個々の介護支援専門員への支援を行います。

《介護予防ケアマネジメント》

自らの生き方や望む生活を追求できることを「自立」と捉え、地域の高齢者が地域においていきいきと自分らしく、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、必要な支援を行います。

《地域総合支援センター運営協議会》

地域総合支援センター運営協議会において、地域総合支援センター運営業務の評価を行い、公正かつ中立な運営の確保を図ります。

(2) 介護予防と自立支援の推進(保健事業との一体的な推進)

① 基本的な考え方

年齢や心身の状況などによって分け隔てることなく、住民自身が運営する体操や閉じこもり予防などの活動、サロンや認知症カフェなど、住民主体の通いの場を充実させ、人と人とのつながりを通じて、これらの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とともに、市社会福祉協議会等の関係団体と連携しながら、居場所づくり、出番づくりなど、高齢者を取りまく環境へのアプローチを含めた支援を行うことで、ボランティア活動や就労的活動も含めた高齢者の社会参加を促進し、要介護状態になっても生きがいや役割をもって生活できる地域の実現を目指します。

また、今後、高齢者が地域において健康で自立した生活を送るためには、地域住民、事業者、保険者である市等の関係者の間で、介護保険の自立支援や介護予防といった理念、高齢者自らが介護予防に取り組むといった基本的な考え方や地域づくりの方向性などを共有するとともに、地域の専門職や他部門と連携しながら、PDCAサイクルに沿って自立支援に向けた介護予防ケアマネジメント等の支援に取り組む必要があります。

さらに、国民健康保険や後期高齢者医療制度等の医療保険者が実施する健診等の保健事業と介護予防の取組を効果的に連動させ、高齢者の健康状態を把握した上で適切な医療サービス等につなげるなど、疾病予防や重症化予防を効果的に進めるとともに、フレイル予防の観点から、運動、口腔、栄養、社会参加などの取組を推進していきます。

② 主な取組

《訪問型サービス費の支給》

要支援認定者・事業対象者に対し「予防専門訪問型サービス」のほか、「生活援助訪問型サービス(一定の研修の修了者等が提供するサービス)」を提供し、要支援者等の生活支援などを行います。また、生活援助訪問型サービスについては、その担い手を確保するため、定期的に養成研修を開催したり、既存の訪問介護事業所のほか、シルバー人材センターへの委託によるサービス提供を行います。

	令和3年(2021年)度	令和4年(2022年)度	令和5年(2023年)度
延利用件数(件)	21,624	22,207	22,790
訪問型サービスにおける生活援助訪問型サービス利用件数の割合(%)	6	8	10

《通所型サービス費の支給》

要支援認定者・事業対象者に対し「予防専門通所型サービス」のほか、「再見！生活プログラム（短期集中予防サービス）」を提供し、要支援者等の生活支援などを行います。また、「再見！生活プログラム」については、自立を目指すサービスとしての実効力を高めるとともに、自主グループ活動支援等の充実を並行して進め、サービス終了後に通いの場につながるよう取り組みます。

	令和3年(2021年)度	令和4年(2022年)度	令和5年(2023年)度
延利用件数（件）	26,003	26,704	27,405
再見！生活プログラムの終了6か月後に訪問型・通所型サービスを利用していない人の割合（%）	90	90	90

《介護予防ケアマネジメント事業費の支給》

要支援者等が介護予防等を目的として、その心身の状況、置かれている環境等に応じて、自らの選択に基づき、介護予防事業その他、要支援者等の状態等にあった適切なサービスが包括的かつ効率的に提供されるよう必要な援助を行います。

	令和3年(2021年)度	令和4年(2022年)度	令和5年(2023年)度
延利用件数（件）	21,897	22,540	23,161

《介護予防の把握》

介護予防の普及啓発を通じて、介護予防の取組を必要とする高齢者を把握し、介護予防事業への参加につなげるとともに、高齢者の保健事業と介護予防の一体的な推進にあたっては、取組を効果的に進めるため、データを活用した対象者の把握に努めます。

《介護予防の普及啓発》

地域の介護予防力強化のため、地域の高齢者を対象に、介護予防教室等の取組を通じて介護予防に関する知識の普及啓発を行います。また、地域総合支援センターが、地域の集会所等において「いきいき！元気アップ教室」を開催し、自主グループ（介護予防活動を目的に自主活動を行うグループ）の立ち上げや活動の定着の支援を行います。

《自主グループ活動の支援》

自主グループの育成支援や継続支援を行うため、市の健康運動指導士等を派遣し、指導を行います。また、自主グループに対し、リハビリテーション専門職（理学療法士や作業療法士、言語聴覚士）を派遣することにより、住民運営の通いの場等を充実させ、地域における介護予防等の取組の強化を図ります。

	令和3年(2021年)度	令和4年(2022年)度	令和5年(2023年)度
自主グループ数 (グループ)	130	145	160
参加者数(人)	1,950	2,175	2,400

《シニア活動の応援》

地域住民が身近で気軽に集まることのできる居場所の整備等に対して補助金を交付することにより、高齢者が住み慣れた地域で健康でいきいきとした生活を送ることができるよう、地域住民が自由に集い、交流することを通じて、高齢者の閉じこもりや地域からの孤立を防止するとともに、地域における支え合い体制の構築を応援します。

また、ボランティア活動や就労的活動の意欲のある高齢者を活動へとつなげる取組を通じ、高齢になっても生きがいや役割をもって生活できる地域の実現を図ります。

	令和3年(2021年)度	令和4年(2022年)度	令和5年(2023年)度
ふれあいの居場所 (か所)	25	25	25
参加者数(人)	350	350	350

《地域支え合い活動促進事業》

地域活動による高齢者の介護予防を目的に、地域ボランティア団体等が地区社会福祉協議会と連携し、新たな生活支援の提供に際し必要とされる知識や技術等の習得のための地域支え合い研修会を開催するとともに、有償・無償の別を問わず、高齢者が担い手となって取り組む買い物や掃除、見守り等の生活支援を提供する活動の支援を行い、住民主体の地域支え合いの促進を図ります。

《一般介護予防事業の評価》

地域づくりの観点から、高齢者の保健事業と介護予防の一体的な推進におけるデータを活用し、一般介護予防事業の分析や評価を行い、その結果に基づき、より効果的な介護予防に資する事業展開につなげます。

《自立支援型ケアマネジメント会議》

要支援者等軽度者のQOL（生活の質）の向上を目指し、個別事例の検討を通じて、多職種協働による専門的かつ多角的な視点によるケアマネジメント支援を行うことにより、軽度者の生活機能の維持・改善を図るとともに地域課題の抽出を行います。

	令和3年(2021年)度	令和4年(2022年)度	令和5年(2023年)度
開催回数（回）	20	20	20
検討事例数（件）	40	40	40

《高齢者の保健事業と介護予防の一体的な推進》

高齢者は、健康な状態から要介護状態に至るまでに「フレイル（虚弱）」という中間的な段階を経ています。フレイルは、加齢に伴う衰え全般を指し、適切な支援を受けることで健康な状態に戻ることができるかとされています。フレイル予防には、生活習慣病の（進行）予防とともに、身体機能・認知機能等の低下を防ぎ、社会との関わりを保つことが重要とされていることから、介護予防と保健事業の一体的な推進が必要です。

取組を効果的に進めるために、フレイルチェックを含めた健診受診の推進や通いの場の参加者を対象としたフレイルチェック、フレイル予防に関する健康教育、相談事業等を行います。また、「兵庫県版フレイル予防・改善プログラム」等を活用し、フレイル対策や認知症予防を視野に入れた取組を推進します。

	令和3年(2021年)度	令和4年(2022年)度	令和5年(2023年)度
通いの場における健康教室の開催回数（回）	35	40	45
通いの場における健康教室の参加人数（人）	350	400	450

(3) 地域ケア会議の推進

① 基本的な考え方

地域総合支援センターを中心として、本市がこれまで培ってきた医療と介護との連携や多職種協働による課題解決等の既存のネットワークを活用した取組を活かしつつ、「共生のまちづくり」の実現に向け、地域ケア会議の充実や自立支援型ケアマネジメント会議での多職種協働によるケアマネジメント支援を推進し、個別事例の検討や課題解決の取組を積み重ねることにより、不足する地域資源の開発や重層的支援体制の構築などにつなげ、さらなる個別支援の充実を図ります。

② 主な取組

《地域ケア個別会議の実施》

個別事例から地域課題を抽出し、その課題について関係機関で検討を重ねることにより、地域の課題を関係者で共有します。課題解決に向け、関係機関間の調整、ネットワーク化、社会資源を活用したケアプランの作成など、高齢者の在宅生活継続に努めます。

	令和3年(2021年)度	令和4年(2022年)度	令和5年(2023年)度
地域ケア個別会議の開催回数(回)	300	320	340
地域ケア個別会議における延べ検討事例数(件)	320	340	360

《専門部会(地域ケア推進会議)の実施》

個別事例の検討や地域福祉活動等から抽出した地域課題のうち、運営会議において協議すべきと判断された課題について、課題ごとの中核的なメンバーが集まり、各テーマ別に検討します。

《まちなかゾーン会議の設置》

行政や保健医療福祉関係者、地域住民組織の代表者等が連携し、地域課題を解決する協働のプラットフォームとして設置します。生活習慣病予防や歯・口腔、こころの健康づくりなどの健康課題や認知症、生活支援などのテーマについて検討を進め、地域課題の解決を図ります。

(4) 在宅医療・介護連携の推進

① 基本的な考え方

医療と介護の両方のサービスを必要とする状態の高齢者が、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、介護保険サービス事業者と医療機関などの関係者との連携のさらなる推進を図ります。推進にあたっては、関係部局との連携や、取組を総合的に進める人材の育成・配置に留意し、看取りや認知症への対応等の取組を強化していきます。

② 主な取組

《在宅医療・介護連携の推進》

地域総合支援センターに在宅医療・介護の連携を総合的に進める人材を育成・配置し、地域の介護・医療関係者等からの在宅医療・介護連携に関する事項の相談を受け付けるほか、必要に応じて、退院の際の地域の介護関係者と医療関係者の連絡調整や、患者やその家族の要望を踏まえた地域の介護保険サービス事業所や医療機関等の紹介を行います。また、地域の介護支援専門員等の介護職や看護師等の医療職との連携強化を図る多職種連携学習会や研修会を開催し、顔の見える関係づくりを促進します。これらの取組の中で把握した課題を整理し、専門部会（地域ケア推進会議）において協議すべきと判断された事項について、関係機関の多職種により解決に向けた検討を行います。

(5) 在宅での生活支援

① 基本的な考え方

要援護高齢者やその人を介護する家族にとって、在宅での生活を送る上で様々な不便や支障が考えられます。住み慣れた自宅で生活できるよう、本人や介護にあたる家族の介護負担を軽減できるよう支援します。また、介護離職防止の観点から、労働担当部局と連携して、職場環境の改善に関する普及啓発に努めます。

② 主な取組

《在宅介護の支援》

要援護高齢者の在宅介護を支援するため、公共交通機関が利用できない在宅高齢者の経済的な負担の軽減を図る外出支援（タクシー利用券の交付）や介護用品の支給、火災予防の必要なひとり暮らしの高齢者に対し日常生活用具（電磁調理器、火災報知器、自動消火器）の給付、認知症の人を介護している家族に対する居場所検索用端末機の貸出、認知症手帳の交付および各種生活支援を目的とした無料券の交付などを行います。

《介護離職防止の取組》

介護離職防止を進めるため、家族等への支援の視点を踏まえた介護保険サービスの整備や、関係機関と連携した職場環境の改善に関する取組を行います。

(6) 高齢者の住まいの安定確保

① 基本的な考え方

地域で生活を続けていけるよう、虚弱やひとり暮らしなど見守りや生活支援が必要な高齢者や、介護や支援が必要となり在宅生活が困難となった高齢者が、状況に応じて入居できるよう、また、可能な限り在宅での生活を続けていけるよう、高齢者の住まいの確保と生活の一体的な支援を行います。

② 主な取組

《高齢者に配慮した住まいの確保》

地域密着型特別養護老人ホームや認知症グループホーム等の施設整備（介護保険施設等の整備計画は P88）を重点的に進めます。また、生活困窮者や社会的に孤立する高齢者等、多様な生活課題を抱える高齢者に対応できるよう養護老人ホームや軽費老人ホームについては、情報提供、相談体制を整備します。

有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅については、ホームページで情報提供を行うとともに、入居者が安心して暮らすことができるよう、適切な指導監督に努めます。

また、サービス付き高齢者向け住宅については、住宅施策所管部と連携し、法令に基づく登録を推進するとともに、住宅セーフティネット制度に登録された民間賃貸住宅の情報提供など、高齢者の状況に応じて入居できるよう住宅確保に対する支援を行います。

さらに、生活に困難を抱えた高齢者等に対する住まいの確保と生活の一体的な支援の取組を推進するとともに、低廉な家賃の住まいを活用した高齢者の居住の確保を図ります。

《住まいへの支援》

要介護認定等を受けた高齢者が、その居住する住宅でいつまでも安心して自立した生活を送るため、住宅改造に係る費用の助成を継続して行います。

2. 認知症の人や家族への支援の充実

団塊の世代が75歳以上となる令和7年（2025年）、さらに団塊ジュニア世代が65歳以上となる令和22年（2040年）を見据え、認知症の人の意思が尊重され、認知症の人やその家族が、安心して自分らしく暮らし続けていける共生社会「認知症にやさしいまち明石」を目指して施策を総合的に推進します。施策の推進にあたっては、令和元年（2019年）6月に国より発表された認知症施策推進大綱に沿って進めていきます。また、令和2年（2020年）10月より「認知症あんしんプロジェクト」を発足し、「本人の尊厳確保」「家族負担の軽減」「地域の理解促進」を基本方針として、さらなる取組を推進していきます。

（1）認知症の理解啓発・地域支援体制の充実

① 基本的な考え方

認知症は誰もがなり得ることから、認知症の人が地域のより良い環境で自分らしく暮らし続けるために、認知症への社会の理解を深め、認知症の人をやさしく見守り、同じ社会の一員として、あたたかく受け入れられる地域共生社会づくりを推進し、認知症の人の生きづらさや障壁を減らしていく「認知症バリアフリー」の取組を進めます。

また、行政だけでなくまちぐるみで認知症の人や家族を支援するため、地域住民による見守り支援や声かけをはじめ、民間企業等が協働、協力して、重層的に見守る体制づくりを促進します。

② 主な取組

《認知症サポーターの養成》

認知症について正しく理解し、偏見を持たず、認知症の人やその家族を温かく見守る応援者である認知症サポーターを養成します。

	令和3年(2021年)度	令和4年(2022年)度	令和5年(2023年)度
認知症サポーター養成講座の受講人数(人)	2,000	2,000	2,000

《キャラバン・メイトの養成》

認知症サポーター養成講座の講師役となるキャラバン・メイトの養成研修を実施し、認知症サポーターの養成を促進します。

《認知症サポーターステップアップ講座の開催》

意欲のある認知症サポーターがより具体的な認知症の人への関わり方や対応方法についての理解をさらに深め、地域での認知症の人への支援活動を行うための方法を習得する講座を開催します。

	令和3年(2021年)度	令和4年(2022年)度	令和5年(2023年)度
認知症サポーター ステップアップ講座の受講人数(人)	50	50	50

《認知症サポーターの活動支援》

認知症サポーターの地域での活躍の場の提供や自主的活動への支援を行うことにより、地域で認知症の人や家族への理解や支援ができるよう、認知症サポーターの意欲と有用性を高めます。

《チームオレンジの構築》

認知症サポーター等がチームを作り、認知症の人やその家族のニーズに合った具体的な支援につなげる仕組みである「チームオレンジ」の構築を見据え、認知症サポーターの活動を支援し、地域での認知症理解の促進や通いの場の拡充を図ります。

《社会参加支援》

認知症になっても、自らの望む活動を続けられるよう、認知症の人の居場所づくりや社会参加活動を支援します。

《認知症地域支援推進員の配置》

認知症地域支援推進員が、認知症施策のコーディネート役を担うとともに、認知症カフェの立ち上げや運営の支援など、認知症対応力向上のための支援を行います。

《明石市高齢者福祉月間の設置》

9月を「明石市高齢者福祉月間」と定め、敬老事業とともに認知症の理解啓発のためのイベント等を集中的に実施し、まち全体で認知症理解を深める機運を高め、認知症の人や家族が住み慣れた地域で生活できるまちづくりを促進します。

《見守りSOSネットワーク事業との連携》

市社会福祉協議会が行っている見守りSOSネットワーク事業との連携を図り、高齢者が行方不明になった際には、早期発見、保護につなげられるよう協力するほか、模擬訓練に参加し、対応力や連携の強化に努めます。

《高齢者見守りネットワークの充実》

事業活動を通じて高齢者と接する機会が多い民間事業者の協力のもと、高齢者見守り協定を結び、高齢者の異変を早期に発見し、住み慣れた地域で安全に安心して生活することができるよう、相互に連携を行い、地域での見守り体制の充実を図っていきます。特に行方不明になった高齢者を早期に発見できるよう金融機関や商店等との協定の締結に取り組み、官民一体となり高齢者の見守り支援を行います。

(2) 早期の気づき・早期支援の推進

① 基本的な考え方

認知症は、発症していても自覚することが難しく、本人はもとより家族が悩みを抱え込むことも多くなります。また、早期に認知症に気づき、早期支援をすることで、進行を遅らせたり、症状を軽くすることが可能になり、より長くQOL（生活の質）を保つことができると言われてしています。

認知症になっても住み慣れた地域で安心して暮らしていくために、いち早く認知症に気づき、状況に応じた適切な医療や介護保険サービスにつなげていけるよう、医療機関と介護保険サービス事業所、地域総合支援センターなどが連携し、必要な時に必要な支援を受けることができる支援体制づくりを推進します。

② 主な取組

《相談体制の充実》

市窓口に加え、各地域で身近に相談できるよう、地域総合支援センターや、認知症について多様な内容を気軽に相談できるよう設置した「認知症総合相談窓口」、認知症相談に係る専用相談電話「認知症相談ダイヤル」で介護や医療等に関する相談に対応します。また、本人や家族だけでなく、近隣や地域の関係者も気軽に相談できるよう、相談窓口の周知啓発を図ります。

《認知症ケアパスの活用》

認知症の人や家族の将来の不安を少しでも解消し、認知症になっても、住み慣れた地域で自分らしく暮らし続けていくため、また、認知症の予防のために、認知症の進行に合わせ、いつ、どこで、どのような医療・介護保険サービスを受けることができるのかなどをまとめたガイドブック「認知症のキホン」を活用し普及を図ります。

《認知症初期集中支援チームの活動》

認知症地域支援推進員に対し、支援事例について情報提供するとともに、認知症の人や認知症の疑いのある人に、早い段階で複数の専門職（医師、保健師、看護師、社会福祉士等）が家庭を訪問し、本人や家族に集中的に（概ね6か月）支援を行い、適切な医療や介護保険サービスにつなげていきます。

《認知症相談（精神保健相談）の実施》

認知症の人や認知症の疑いのある人に、専門医師、保健師（地域総合支援センター等）、市のケースワーカー等が訪問し、相談や保健福祉サービスの紹介を行い、必要な場合には認知症初期集中支援チームにつなげます。

《認知症早期支援事業（認知症診断費用等助成事業）》

認知症の可能性について、市が作成する認知症チェックシートを活用し、認知機能低下のおそれのある人には、認知症診断の受診を促し、早期対応につながるよう、認知症の診断費用を全額助成します。さらに、認知症の診断を受けた人に対し、タクシー券又は居場所検索用端末機（GPS）の基本使用料を助成します。

また、チェックシートの提出をきっかけに、地域総合支援センターと連携し、状況を定期的・継続的に把握し、医療・介護保険サービスへつないでいけるよう、総合支援体制の強化を図ります。

《医療介護体制の充実》

認知症手帳（あかしオレンジ手帳）やケアパスの活用、認知症診断費用等助成事業などを通して、医療機関と介護保険サービスの連携を強化し、認知症の人や家族への包括的支援を目指します。また、認知症初期集中支援チームや精神保健相談事業などの利用により、必要な医療や介護保険サービスにつながりにくい事案に対し、各種専門職が連携して動くことで適切な支援につなげます。

《認知症予防教室の開催》

早期から認知症予防に取り組むことで、認知症の発症や進行を遅らせることが可能と言われています。認知症についての正しい知識や認知症予防に役立つ体操や食生活について講座等を開催します。

また、高齢になってからではなく、企業や事業者向けの認知症理解を深めるための研修を行うなど、予防を含めた認知症への「備え」としての取組を推進します。

(3) 権利擁護・在宅生活の支援

① 基本的な考え方

認知症による記憶力や判断力の低下等の症状から、権利侵害を受けることがないよう、認知症の人の尊厳が守られ、地域全体でやさしく見守られながら自分らしく暮らせるまちづくりを推進するため、認知症の人の安全対策や生活支援の充実を図ります。

また、在宅で介護をしている家族介護者の精神的・身体的・経済的負担軽減を図り、重症化を防ぎ、住み慣れた地域でできる限り在宅生活を継続できるよう取組を進めます。

② 主な取組

《成年後見制度利用支援事業》

認知症等により判断能力が低下し、日常生活を営むことに支障がある高齢者等が、より安全な日常生活を営むことができるよう、成年後見人等選任の申立てを行う親族等がない場合に、申立て手続きを実施します。

《居場所検索性端末機（GPS）の貸出》

認知症の人を介護している家族に居場所検索性端末機（GPS）を貸出し、早期発見できるよう支援します。

《日常生活用具の給付》

火災予防の必要なひとり暮らしの高齢者に対し、日常生活用具（電磁調理器、火災警報器、自動消火器）を給付します。

《ショートステイの活用》

認知症の人や家族が安心して暮らせるよう、認知症の人を介護する家族が急病等やむを得ない事情で介護を継続することが困難な場合に、特別養護老人ホームのショートステイを利用できるセーフティネットを確保します。

《家族介護用品の支給》

在宅で生活する認知症や寝たきり等の高齢者の家族に、紙おむつ等の介護用品等を支給し在宅生活を支援するとともに、介護用品の配達時に見守り支援や介護等に関する情報提供等を行い、在宅介護の継続支援を図ります。

《認知症カフェや居場所の推進》

認知症の人やその家族、医療や介護の専門職、地域の人など、誰もが気軽に参加でき、認知症の人やその家族同士がお茶や軽食をとりながら情報交換できる認知症カフェ等の設置支援や運営費等の助成をします。

	令和3年(2021年)度	令和4年(2022年)度	令和5年(2023年)度
認知症カフェ等設置数 (か所)	13	17	21

《認知症家族会への支援》

認知症の人を介護している家族や介護経験者等が集い、介護体験の交流を行い、互いに励まし合うとともに助言や情報の提供を行える場の会場調整や、運営支援、家族会の周知、普及啓発への支援などを行います。

《家族介護支援講座の開催》

認知症の人を介護している家族向けに、少しでも介護負担が軽くなるよう、認知症の人への接し方や対応方法等について講座を開催します。

《通院支援タクシー利用券の交付》

一般の公共交通機関を利用することができない要介護1以上の在宅高齢者に対し、通院用のタクシー利用券を交付します。

《認知症サポート給付金等の支給》

医療機関で認知症と診断された在宅で生活している人に給付金を支給し、生活支援を行うとともに、給付金対象者に、話し相手や見守りなどのサービスの無料券を交付し、介護者の負担軽減を図るとともに、在宅介護生活の支援を図ります。

《認知症手帳（あかしオレンジ手帳）の発行・活用》

認知症の人に対し、認知症の人の支援方法や相談機関、支援サービスなどの各種情報を掲載し、医療受診や介護保険サービスの利用状況を経年的に記載できる手帳を交付することで、医療や介護等の連携を図り、本人の意思を尊重した総合的支援につなげていきます。

（４）若年性認知症支援の推進

① 基本的な考え方

若年性認知症とは65歳未満で発症する認知症であり、仕事、家事、子育てのキーパーソンとなる世代に起こることが多いことから、本人や家族の生活全体に及ぼす影響が大きく、事例に応じて多様な支援が必要となります。

そのため、若年性認知症に対する正しい理解の普及啓発や、相談支援体制の推進を図ります。

② 主な取組

《若年性認知症の周知・啓発》

若年性認知症の疑いのある人または若年性認知症を発症した人が相談できる窓口や医療機関、利用できる制度やサービス、手続き等を整理したガイドブック等を活用し、若年性認知症の早期診断・早期治療につなげるとともに、発症後の生活準備や段階に応じた支援が適切に行われるよう、周知や啓発に努めます。

《若年性認知症家族会への支援》

若年性認知症の家族介護者の負担を軽減できるよう、家族会の開催支援に努め、家族同士の情報交換や精神的負担の解消を推進します。

《若年性認知症支援講座の開催》

家族介護者向けに若年性認知症に対する知識や、状態に応じた適切な相談窓口、対応方法などについて講座を開催し、正しい理解を深める取組を推進します。

《若年性認知症の支援体制の整備》

若年性認知症に関する専門相談や各種支援が、個々の状況に応じて適切に実施されるよう体制整備を図り、本人や家族が、心と身体を健康に保ち、安定した生活を送ることができるよう支援します。また、必要に応じて県の相談センターとも連携します。

《若年性認知症の人の社会参加への支援》

専門機関や事業者等と連携し、若年性認知症の人の就労継続や就労支援に向けた理解促進、啓発活動等に取り組むとともに、若年性認知症の本人とその家族の交流会や認知症カフェ等を活用し、若年性認知症の人の社会参加、居場所づくりを推進します。

(5) 介護保険サービスの充実

① 基本的な考え方

高齢化の進展に伴い増加が見込まれる認知症の人が、それぞれの状況に応じた適切な介護保険サービスを受けられ、可能な限り住み慣れた地域で生活を続けていくことができるよう介護施設等の整備や介護人材確保、介護従事者の認知症対応力向上に努めます。

② 主な取組

《グループホーム等の整備》

認知症の人が、可能な限り住み慣れた地域で生活を続けていくことができるよう、認知症対応型共同生活介護（グループホーム）や小規模多機能型居宅介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護をはじめとした地域密着型サービスの拡充を図ります。

3. 権利擁護の取組の充実

高齢者が住み慣れた地域で安心して尊厳を保ちながら生活することができるよう、高齢者の権利や財産を守り、権利侵害に対しては積極的に保護、支援を含めた権利擁護の総合的な取組を推進します。

(1) 成年後見制度の普及促進

① 基本的な考え方

近年振り込め詐欺や悪質な訪問販売等、高齢者の財産を狙った犯罪が多く見られます。また、認知症等で判断能力が低下した高齢者が、本来享受できる様々なサービスを利用することができず、著しく生活の質が低下している場合もあります。本市では、後見支援センターをはじめとする関係機関と連携し、認知症等で判断能力が低下しても、その人らしい生活を送れるよう積極的な支援を進めます。

② 主な取組

《成年後見制度の普及促進》

高齢者虐待等で権利侵害を受けている、または受ける恐れのある人に対し、成年後見制度の普及啓発や相談窓口のさらなる周知を行うことで、積極的に制度の活用を促します。

また、身寄りがなく、判断能力が十分でないため財産管理や日常生活上必要な契約行為ができない高齢者に対し、成年後見人等選任の申立て（市長申立て）を行うほか、被後見人が低所得である場合などに、成年後見人に対し報酬の助成を行います。

さらに、神戸家庭裁判所と連携して市社会福祉協議会が行う法人後見や市民後見活動を円滑に進め、市社会福祉協議会の日常生活自立支援事業を活用することで、日常生活における高齢者の自立を支援します。

(2) 高齢者の虐待防止及び早期発見・早期対応

① 基本的な考え方

家庭内や施設内における高齢者の虐待防止に向けて、行政や関係機関、市民による一体的な取組体制を推進し、また、早期発見・早期対応に向けた施策の展開に努めます。

また、家庭内における高齢者虐待が発生する要因として、高齢者が抱える問題だけでなく、世帯員が疾患を有していたり、経済的な問題を抱えているなど、世帯として複合的に問題を多く抱えていることが挙げられるため、このような複合多問題に対応していくための体制を整えます。

② 主な取組

《高齢者虐待の防止及び早期発見・早期対応》

地域総合支援センターをはじめ、医師会、司法書士会、警察等関係団体や地域の介護保険サービス事業者等からなる高齢者虐待防止ネットワークを形成し、連携することにより、高齢者虐待の防止及び早期発見を図り、円滑な養護者の支援につなげます。特に虐待により生命又は身体に重大な危険が生じる恐れがある高齢者を「老人福祉法」に基づき、特別養護老人ホーム等に緊急保護します。

《高齢者虐待に対する啓発と対応力の向上》

高齢者虐待を疑われる際に、早期に相談・通報してもらえよう、市民の関心を高めるため、高齢者虐待防止の啓発や相談窓口等の周知を図るとともに、介護保険サービス事業者や居宅支援事業者など関係機関に対する意識啓発を行います。

また、高齢者福祉施設等における高齢者虐待を防止するため、施設職員を対象とした、身体拘束を含む高齢者虐待防止に関する研修の実施を促進します。

在宅における高齢者虐待事案については、世帯全体として複合的な問題を多く抱えている困難事例が多く、複合多問題を解決する必要があることから、障害者担当、子ども担当、保健所等の支援機関と合同研修することによるスキルアップや、ネットワークの拡充を図り、複合多問題を抱える世帯や養護者の支援の充実につなげます。

《施設虐待に対する対応》

介護老人福祉施設など的高齢者福祉施設における虐待については、早期に発見するため、通報や相談等を受ける窓口を周知するとともに、定期及び随時監査による適切な指導を行い、施設虐待の防止に努めます。また、運営における注意・改善点等を施設に通知するなどして情報共有をすることで適正な施設運営につなげます。

4. 災害・感染症に対する体制整備の推進

近年の災害発生状況や新型コロナウイルス感染症の流行を鑑み、重症化及び被害を被る恐れの高い高齢者を守るための対策が必要となります。

近い将来発生する可能性の高い南海トラフ地震等の大規模災害における被害を軽減させるためには、行政による対策だけでは不十分であり、平常時から事業所、市民、地域が主体的に取り組を起こしていくことが必要です。高齢者や障害者など災害時に配慮や支援が必要な要配慮者は、災害が発生すると、身を守るための負担が特に大きくなることが予想されるため、その負担を軽減するためにも、平常時から対策を講じておくことができるよう支援を行います。また、災害や感染症流行時への備えとして、必要物資の備蓄や調達方法の整備等について、平常時より準備しておくことが重要です。そのためにも、行政と関係機関が連携し、防災や感染症対策についての周知や研修、訓練を効果的に行えるよう、検討していきます。

(1) 災害に対する体制整備の推進

① 基本的な考え方

高齢者は、災害発生時には避難に時間がかかり逃げ遅れる等、犠牲になりやすい傾向にあります。そのため、行政と介護事業所等が連携し、平常時より周知啓発や研修、訓練を行うことや、必要物資の調達・輸送体制を整備していきます。

また、要配慮者に対し、地域による避難支援が行えるよう、避難行動要支援者台帳への登録を促進して情報の把握に努め、平常時から避難行動要支援者名簿の提供を行うとともに、介護や支援を必要とする一人ひとりに応じた個別支援計画の作成支援を行います。

② 主な取組

《要配慮者支援体制の整備》

ひとり暮らし高齢者や認知症の人、障害を有する高齢者など、災害時に支援の必要な高齢者の情報を把握するため、避難行動要支援者台帳への登録を促進します。台帳に登録された情報を基に、安否確認や避難誘導、避難所等における避難生活支援等を行うため、基礎となる避難行動要支援者名簿を作成し、平常時から自治会や町内会、自主防災組織に提供することで、地域における要支援者支援体制の整備を促進します。また、災害時における名簿情報の円滑な提供を図るため、市内の小学校コミセン、市民センターに避難行動要支援者名簿を配備し、安否確認や避難支援に活用します。

さらに、避難行動要支援者名簿を配付した自治会や町内会、自主防災組織が福祉専門職の協力を得て、地域の事情に精通した民生児童委員、地域総合支援センター等の関係者と連携し、要配慮者一人ひとりに応じた個別支援計画を作成する取り組みを進め、地域における自助・共助による要配慮者支援体制の整備に取り組みます。

介護事業所等に対しては、厚生労働省令において非常災害対策計画の策定や避難訓練の実施が義務付けられています。さらに、浸水や土砂災害が想定される地域にある介護事業所等に対しては、洪水等災害発生時に円滑かつ迅速に避難できるよう、水防法等に基づき

避難確保計画の作成や避難訓練等の実施が義務付けられています。

このことから、市は各種計画の策定や訓練の実施を確認するとともに、必要に応じて助言・支援を行い、災害時に要配慮者が迅速に避難できるよう取組を進めます。

(2) 感染症に対する体制整備の推進

① 基本的な考え方

加齢とともに免疫力が低下するため、高齢者が集団で生活・活動する介護事業所等では感染症流行時の対策が特に重要となります。そのため本市では新型コロナウイルス感染症をはじめとした様々な感染症の発生時において、高齢者の健康や生活を維持できるよう、介護事業所等に対し、介護サービスの継続に必要な総合的な支援や、介護事業所等と連携した対応による、非常時における体制整備を検討します。

また、本市が実施する高齢者を対象とした事業については、感染防止対策を徹底した上で実施するとともに、状況に応じて柔軟に対応できるよう取り組みます。

② 主な取組

《感染症流行時に備えた対策の推進》

感染症流行時に必要な物資を入手したり、適切な感染症対策ができるよう、都道府県や関係団体と協力し、必要な物資の備蓄・調達・輸送体制の整備を検討します。

介護事業所等において、感染症が発生した場合でも介護サービスが継続できるように関係部署と連携し、事業継続計画の策定に向け、指導や助言を行うなど総合的な支援を行います。

《感染症流行時への支援》

高齢者の生活を支えるための必要な介護サービスを提供していくため、介護事業所等は感染防止対策を徹底しながら日々介護サービスを実施していることから、国や県と連携し、介護事業所等に対してマスク等の資器材の配付や財政的支援等、事業継続に必要な支援を行います。

また、感染拡大を防止するために、介護事業所等への巡回や啓発等を通じて感染防止対策の徹底を指導し、クラスター発生を最小限に抑えられるよう努めます。感染者が発生した介護事業所等においては、県や関係機関の連携のもと、代替サービスや介護職員の確保の支援を行うとともに、保健所と連携し、感染防止対策の指導や支援を徹底します。

在宅の高齢者においては、介護サービスの利用控えや外出の自粛による身体機能の低下などの心身の影響が日常生活に支障を生じることが懸念されることから、民生委員・児童委員等の地域の関係団体とも連携し、感染防止対策を徹底した上で必要な生活上の支援を継続します。

5. 介護保険サービスの充実

高齢者が要介護状態等になっても、可能な限り住み慣れた地域において継続して日常生活を営むことができるよう、施設整備や福祉人材の確保等を重点的に推進するために令和3年（2021年）1月に福祉局内に設置した「施設整備・人材育成室」を中心とし、介護保険施設等の整備の促進、事業所等に対する人材の確保や育成に向けた支援等に取り組みます。

介護保険サービスの整備にあたっては、令和7年（2025年）、令和22年（2040年）の介護需要、住宅型有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅の設置状況等を勘案し、中長期的な視点で整備体制を検討していきます。また、利用者が真に必要とする介護保険サービスを選択し、安心、安全に利用できるよう、引き続き、事業者等へ適切な指導や監査を行い、介護保険サービスの質の向上を図ります。

（1）在宅サービスの促進

① 基本的な考え方

在宅介護実態調査（令和元年（2019年）6月～令和2年（2020年）3月実施）において、高齢者夫婦のみの世帯や高齢者の単身世帯をはじめ多くの高齢者が、在宅生活の継続を希望しており、同居人がいなくても安心して暮らせる体制づくりが必要と考えられます。また、団塊の世代が75歳以上となる令和7年（2025年）、団塊ジュニア世代が65歳以上となる令和22年（2040年）を目途に、医療と介護の両方を必要とする状態の高齢者が、住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを続けることができるよう、地域の医療との連携を図るとともに、在宅サービスの促進に努めます。

② 主な取組

《在宅サービスの確保》

在宅サービスについては高齢者が可能な限り住み慣れた地域で生活を続けていくことができるよう、地域の実情に応じて施設整備をはじめ、共生型サービスを含めた在宅サービスを推進し、必要なサービスが確保されるよう努めます。

《地域密着型サービスの確保》

高齢者が可能な限り住み慣れた地域で暮らしを続けることができるよう、本市の市民が優先して利用できる地域密着型サービスの計画的な整備に努めます。

重度の要介護者、認知症の人、単身高齢者等の在宅生活を支えるため、地域における高齢者の状況やニーズを把握し、地域全体でサービスの過不足が生じないように、日常生活圏域ごとに基盤整備を進めます。

「通い」、「訪問」、「泊まり」の各サービスを総合的に受けられる小規模多機能型居宅介護や、医療ニーズの高い中重度の高齢者に対応できる看護小規模多機能型居宅介護を整備します。

また、24 時間 365 日にわたって安心して在宅生活ができるよう、定期巡回・随時対応型訪問介護看護の整備を進めます。

《地域密着型サービス運営委員会の運営》

地域密着型サービスの公正かつ透明性の高い制度運営を確保するため、「明石市地域密着型サービス運営委員会」を開催し、地域密着型サービスの指定や指定基準及び介護報酬の設定など、適正な運営を確保するための取組を引き続き進めます。

(2) 施設サービスの充実

① 基本的な考え方

後期高齢者人口の増加傾向による認定者数の増加、国の介護離職ゼロ方針や施設入所待機者の解消等を考慮し、介護老人福祉施設や、本市の被保険者が優先して入所できる地域密着型介護老人福祉施設を整備するとともに、その代替施設としての特定施設入居者生活介護、認知症対応型共同生活介護等の施設を整備することが必要です。

② 主な取組

《令和 7 年（2025 年）及び令和 22 年（2040 年）の推計必要量を踏まえた介護施設の整備》

入所待機者の状況や自立支援・重度化防止（介護予防）による要介護認定者数の推移等を勘案して、令和 7 年（2025 年）度・令和 22 年（2040 年）度における施設サービスの推計必要量を見込み、地域密着型を含めた介護老人福祉施設や特定施設入居者生活介護、認知症対応型共同生活介護等の施設について、ニーズに適切に対応する整備を図ります。（整備方針及び整備計画は P88 を参照）

(3) 介護保険サービスの質の向上

① 基本的な考え方

介護保険サービスの利用者が真に必要とするサービスを選択できるよう、制度の周知や啓発、事業者情報の提供に努めます。

また、利用者が安心・安全にサービス等を利用できるよう、事業者への適切な指導や支援、利用者からの苦情等の解決に取り組むことにより、サービスの質の向上やより良い制度運営を目指します。

② 主な取組

《事業者への適切な指導・監査の実施》

介護給付等対象サービスの質を確保するため、効率的かつ効果的な指導や監査を行います。

指導や監査にあたっては、介護給付等対象サービスの取扱いや介護報酬の請求等に関する事項について周知するとともに、指定基準等に照らし、改善が必要であれば適切な指導や助言を行います。

また、事業所における実地指導に加え、対象事業者等を集めた講習方式の集団指導を実施し、事業運営の適正化を図ります。

《制度の周知、啓発と苦情への対応》

介護等が必要となった際に円滑なサービス利用につながるよう、また、制度への理解を深めてもらえるよう、広報紙やホームページへの掲載、パンフレットの配布、出前講座の開催など多様な媒体や機会を通じて、介護保険事業の広報・情報提供に努めます。

県や関係機関との連携を図りながら、介護保険サービス事業者に関する情報開示を促進し、利用者のサービスの選択を支援します。

また、国民健康保険団体連合会（国保連合会）、介護保険審査会、居宅介護支援事業者や介護保険サービス事業者と連携を図りながら、苦情等の解決に取り組めます。

《介護支援専門員の支援》

地域総合支援センターと連携し、いわゆる困難事例を抱えた介護支援専門員に対する相談支援や、介護支援専門員間の連携促進を図ったり、地域と介護支援専門員とが協働できる体制づくりの支援などを行います。

また、地域総合支援センターや居宅介護支援事業者に対して、ケアマネジメントに関する保険者の基本方針や自立支援及び重度化防止に資するケアマネジメントについての基本的な考え方を示すとともに、研修会の開催や地域ケア会議の活用などについての情報発信を行います。

《リハビリテーションサービスの提供》

介護予防を効果的に進めるため、本市が目指すリハビリテーションサービス提供体制の在り方について、国の示すリハビリテーションサービス提供体制の構築に関する手引きに基づいた情報収集を行った上で、検討していきます。

《ふれあい介護相談員の派遣》

ふれあい介護相談員は、規定の研修を受講したうえで、介護老人福祉施設や介護老人保健施設等に概ね月1回訪問し、施設入居者の話や相談等を受けているものです。

施設入居者からの相談・要望等を施設職員に伝えることで、サービスの質の向上につながるるとともに、施設側の自発的な改善を促すなどの副次的効果もあります。今後も相談員の確保や訪問回数などを調整し、取組の充実に努めます。

（４）介護保険サービスの適正利用の促進

① 基本的な考え方

高齢化に伴い、介護給付に要する費用の増加が見込まれる中、効果的・効率的な介護給

付を推進するためには、公平かつ公正な介護認定を行うとともに、利用者が真に必要なとするサービスを事業者が適切に提供するように促すことが必要となります。

② 主な取組

《適正な要支援・要介護認定の実施》

全国一律の基準に基づいた要介護認定を行うため、国で定められた手順に従い介護認定審査会を開催し、公正かつ的確な要支援・要介護認定を実施します。

認定調査については、適正な調査を実施するため、同一人物の調査を連続して委託をせずに市職員による調査を実施します。また、認定調査員の連絡会、説明会を定期的に行い、市職員、委託認定調査員の水準を一定に保ちます。

なお、引き続き調査票のチェックを全件実施することにより、随時、認定調査員への指導を行い、客観的かつ正確な資料に基づく適正な認定に向けて取り組みます。

	令和3年(2021年)度	令和4年(2022年)度	令和5年(2023年)度
調査票チェック状況 (%)	100	100	100

《ケアプランの点検》

居宅介護支援事業所を対象に、利用者に寄り添った適切なサービスの提供につながるプランとなるようケアプランの点検を行い、介護保険サービスやケアマネジメント等の質の向上を図ります。

利用者が効率的、効果的な支援を受けるために、保険者と介護支援専門員の意思疎通を図ることを目的とし、利用者に寄り添った内容のプランができているか、そのためのプロセスができているかなどの点検を面接により介護支援専門員と協働で行います。

また、総合事業の開始に伴い、介護予防ケアマネジメントの質の向上も求められるため、介護予防支援事業所も実施対象とし、介護予防・自立支援に向けたケアプランの作成を促進します。

	令和3年(2021年)度	令和4年(2022年)度	令和5年(2023年)度
面接による点検(件)	60	60	60

《縦覧点検・医療情報との突合》

国保連合会から送付される縦覧点検による各種帳票や医療給付情報突合リストの点検を行い、請求内容の誤りを発見するなど給付の適正化を図ります。

点検内容の変更や国保連合会で実施していない内容について点検を行うことにより、給付の適正化に努めます。

・縦覧点検

受給者ごとに複数月にまたがる介護報酬の支払状況(請求明細書内容)を確認し、提供

されたサービスの整合性や算定回数、算定日数等の点検を行い、請求内容を確認します。

・医療給付情報突合

国保連合会から提供される給付実績を活用し、入院情報と介護情報を突合し、重複請求の有無を確認します。

	令和3年(2021年)度	令和4年(2022年)度	令和5年(2023年)度
縦覧点検回数(件)	55	55	55
医療給付情報突合(件)	35	35	35

《介護給付費通知書の発送》

介護・介護予防サービスや介護予防・生活支援サービスを利用している被保険者自身が、どのようなサービスを受け、どのくらい費用が発生しているかを把握し、不正な請求が行われていないかを確認できるよう、介護給付費通知書を発送し、給付の適正化を推進します。

2月及び9月に介護・介護予防サービスや介護予防・生活支援サービスを利用している全ての被保険者へ介護給付費通知書を送付していますが、通知の範囲を効果の期待できる対象者や対象サービスに絞り込む工夫や、被保険者にとって通知の内容が分かりやすいように介護給付通知書の構成を工夫するなど、効果が上がる実施方法の検討を行い、給付の適正化を図ります。

	令和3年(2021年)度	令和4年(2022年)度	令和5年(2023年)度
介護給付費通知回数(回)	2	2	2

《住宅改修の点検》

改修が必要となる理由書や内容、図面、改修前写真及び見積書等の書類による事前審査と、改修後の完成写真や図面等の書類による事後審査を全件実施し、給付の適正化を推進します。

また、改修規模が大きいなどの理由で、提出書類や写真では完成後の状況の確認が困難なケースについては、職員が現地調査を行います。

	令和3年(2021年)度	令和4年(2022年)度	令和5年(2023年)度
書類審査(%)	100	100	100
疑義が生じた改修の現地調査(%)	100	100	100

(5) 介護人材の確保・育成

① 基本的な考え方

今後、介護保険サービス利用者の増加に伴い、ケアの質を保ちながら必要なサービス提供を続けていくためには、介護人材の確保・育成に取り組むことが重要となります。

利用者の意に即した介護保険サービスを提供するとともに、介護保険サービスの質の向上を図るために、介護職場における人材の確保に向け、介護現場で働く人材の裾野の拡大や、介護従事者の定着促進を図る取組を実施します。また、介護ロボットやICTの活用により、業務の効率化を推進します。

また、地域における自主的な介護予防活動を推進するため、地域団体や関係機関との連携による活動のきっかけづくりや、活動を進めていくことができる人材の養成を支援します。

② 主な取組

《人材の確保・定着に向けた取組の促進》

退職後の元気な高齢者、潜在的介護職、若年層等へ、介護分野の職のPRを行い、介護人材の確保につなげます。また、実務者研修など介護分野資格取得支援や、高齢者の介護分野への復職や再就職支援を行うとともに、一定期間働いた介護職員を評価する取組を検討するなど、人材確保の方法を検討します。

《県など関係機関と連携した取組》

県の「介護人材確保に向けた市町・団体支援事業」を活用するほか、兵庫県福祉人材センター等の関係機関と連携し、介護人材の確保に取り組みます。

《指導や監査の実施》

介護事業所に対して、労働環境の改善や介護報酬の処遇改善加算の活用等について指導や助言を行い、介護従事者の定着促進を図ります。

《介護現場革新の取組》

介護ロボットやICTの活用による業務効率化、元気高齢者を含めた介護人材の確保・定着、介護という仕事の魅力発信等、介護現場のイメージ刷新に努めます。

また、文書負担軽減や各種申請様式・添付書類等の簡素化等、業務効率化に向けて国、都道府県、関係団体等と連携して取組を進めていきます。

《ボランティア活動の促進》

高齢者が活躍できる場を増やし、高齢者が役割をもって生活できる地域づくりを進めます。ボランティア活動への動機づけや、地域へのボランティア活動の周知を図ります。

6. 高齢者の活躍できる場の充実と社会参画の推進

いつまでも健やかで自立した生活を送れるよう、高齢者の多様な生きがいがづくりの推進を図るとともに、高齢者が地域社会の一員としてつながりを持ち、経験や知識を活かして地域活動の担い手としていきいきと活躍できるよう、社会参画のための機会づくりを進めます。

(1) 生きがいがづくりと社会参画の推進

① 基本的な考え方

高齢者が生きがいを持っていきいきとした生活を送ることは、健康増進や介護予防のみならず、地域づくりにもつながります。学習や健康増進活動の機会の提供、高齢者の就労への支援など高齢者が充実した生活を送ることができるよう、健康や仲間づくり、生きがいがづくりにつながる活動や、高齢者が役割を持って地域社会の中で活躍し、充実した生活を送るための取組を推進します。

② 主な取組

《生きがいがづくりや社会参画推進のための情報提供》

就労や生涯学習、健康づくりなどに関心をもっている高齢者のニーズを、関連する施策や事業につなげていくため、高齢者の就労・学習ニーズの把握と、高齢者関連機関が実施している事業などの情報収集及び情報提供に努めます。

《生きがいがづくりの促進》

高齢者の交流や健康保持、外出促進、社会参加の支援を図ることを目的とし、敬老優待乗車券の交付や高齢者パスポート事業などの事業を実施し、高齢者の生きがいがづくりを促進します。

《高年クラブ活動の支援》

健康や生きがいがづくり、社会奉仕活動やレクリエーションなどを通じて、地域における明るい長寿社会づくりを目指す高年クラブ活動への助成を継続するとともに、高齢者スポーツ大会の開催や広報活動の支援、表彰制度の導入などによる高年クラブ活動の活性化及び会員増強への取組を促進します。

《就労支援》

地域において、就労を通じ高齢者の活躍できる機会を増やすことで高齢者の社会参加の促進を図るため、シルバー人材センターに対する支援を継続して行います。

《学習、教養活動、健康増進活動の機会の提供》

高齢者の学習の場であるあかねが丘学園やコミュニティ・センターにおいて、多様なニーズに合わせたカリキュラムを整え、教養の向上や地域社会活動への参画を目的とし、地域の特性を踏まえた社会貢献を支援する学習プログラムの充実を図ることにより、良質な学習機会及び環境の整備を進めます。また、高齢者ふれあいの里において、健康体操や健康相談等を実施し、高齢者の健康増進や教養の向上の場を提供します。

7. 健康づくりの推進

(1) 健康づくりの推進・意識の向上

① 基本的な考え方

「新あかし健康プラン 21」の各分野における健康課題には地域特性があり、効果的に課題解決をしていくには、全市的な取組だけでなく、地域特性をふまえた活動を展開していく必要があります。引き続き、地域の活動を通して生活習慣病予防に取り組んでいくとともに、市民が自らの健康に関心をもち、行動を起こせるような情報や場の提供を行います。現在、健康に関心の少ない住民にも健康情報に触れる機会が提供できるよう、取組を工夫していきます。また、壮年期からの継続した健康管理を進めるとともに高齢者特有の多様な健康課題に対応し、要介護状態とならないための低栄養の改善、口腔機能の向上、継続した運動の啓発といったフレイル対策を推進します。

② 主な取組

《健康づくりの支援》

地域全体の健康意識を高め、市民に身近なところで健康づくりが実践できるよう、校区まちづくり協議会や自治会、あかし健康ソムリエ会、明石いずみ会、まちなかゾーン会議等の各種関係団体と連携しながら、地域住民との協働により、健康づくり活動を展開します。

楽しく健康的な食生活を送るため、歯と口の健康づくりやバランスのとれた食に関する情報提供を行うとともに、自分に合った運動を楽しく続けるため、仲間づくりの機会の充実を図り、地域活動への参加、買い物や散歩など積極的な外出を促進します。

《各種健診の受診勧奨》

市民の健康づくりの取組を推進するため、あかし健康ソムリエとの協働による健診・がん検診の受診啓発活動や生活習慣病予防に関する出前講座を実施します。また、かかりつけ医を持ち、必要な治療を受けることで生活習慣病の悪化や重症化を防ぐよう、より多くの市民に呼びかけます。

8. 地域づくりの支援

担い手の養成や資源の創出などを通して、地域住民が主体的に行う地域づくりを支援するとともに、高齢者を含めた地域住民の社会参加を促すことで、高齢や障害による心身の機能低下、子育ての悩み、様々な理由による社会復帰への不安など、何らかの生活のしづらさがあっても、本人が家族や地域とのつながりや役割をもち、支え合いながら、自分らしく暮らせるよう、生活支援等を通じた地域づくりの実現を目指します。

(1) 生活支援体制整備の推進

① 基本的な考え方

生活支援コーディネーターが中心となり、「支える側」と「支えられる側」といった画一的な関係性に陥ることのないよう、高齢者の社会参加等を促進するとともに、支え合い活動などの地域住民が主体的に行う地域活動や、これらの活動を通じた地域づくりを支援します。生活支援コーディネーターは、積極的に地域に入り、地域住民が中心となって運営する協議体と協働しながら、地域にある様々な活動や住民同士の支え合いを発掘し、発信することで、住民にその意義を意識してもらい、周囲に「見える化」していきます。また、介護予防ケアマネジメントを担う介護支援専門員等に対して、これまで本人が大切にしてきた生活の基盤、地域などとの社会関係を維持しつつ、本人や地域の力と協働する専門職の力が重要であることの意識啓発を行うとともに、地域住民やサービス事業所等に対して介護予防や自立支援に関する理解を促します。さらに、住民と専門職、様々な組織・団体などをつなぎ、支え合い活動と制度・サービスが有効につながるよう働きかけていきます。

② 主な取組

《生活支援体制整備事業》

地域総合支援センターに生活支援コーディネーターを配置し、地区社会福祉協議会等を中心として、地域に不足するサービスの創出や担い手の養成、高齢者が担い手として活動する場の確保などの資源開発やネットワークの構築、ニーズと取組のマッチングなどを行うことにより、地域における一体的な生活支援等の提供体制の整備を推進します。

また、高齢者個人の特性や希望に合った活動をコーディネートし、役割がある形での高齢者の社会参加を促進するため、就労的活動支援コーディネーターの配置について検討していきます。

《高齢者生活支援サービスネットワーク事業》

日常生活において支援を必要とする高齢者に対し、生活支援サービスの提供が可能な協力団体を登録し、協力団体の情報を市のホームページに掲載したり、国の「介護保険サービス情報公表システム」を活用したり、地域総合支援センター等へ情報提供することにより、円滑なサービス利用につなげ、地域で支援を必要とする高齢者の課題解決を図ります。

《地域支え合いの家の設置》

住民に身近な圏域において、住民同士の助け合い活動を支援し、住民主体の地域づくりを推進するとともに、地域総合支援センターの地域拠点である「地域支え合いの家」を設置し、支援を必要とする人の相談を受ける窓口となるとともに、子どもから高齢者まで誰でも利用できる居場所づくりを行います。また、このような活動を通して、地域の課題を把握し、課題の解決に向けた住民主体のサービスや支援を創出する仕組みづくりなどを行います。

(2) 見守り体制の充実

① 基本的な考え方

高齢者の一人暮らしによる孤独死など、深刻な問題が増えており、異常を伝える・受け取る仕組みづくりや、地域で見守るネットワークの構築を推進する必要があります。

地域の助けに加え、地域で事業を行う民間事業者等の協力を得ながら見守り体制の充実を図ります。

② 主な取組

《見守りネットワークの充実》

民生委員・児童委員、高年クラブ、ボランティアをはじめ、市社会福祉協議会、医療機関など、高齢者を取り巻く地域組織等と密接な連携のもと、地域における身近な互助を活かした見守り体制の確立を目指します。

新聞販売店、ライフライン事業者、コンビニ、配食業者、金融機関等、多様な民間企業との見守り協定を活用することで、高齢者の異変に気付くことのできる重層的な見守り体制の構築を進めます。

《高齢者の暮らしを支える施策の充実》

ひとり暮らし高齢者が安心して暮らせるよう、地域と一体となって支えるため、ひとり暮らし高齢者台帳の登録、保健飲料の配付、福祉電話や緊急通報装置の貸出し、ふれあい会食などを推進します。

また、シルバーハウジングでは生活援助員（L S A）が入居者の安否確認や緊急時の対応を行います。

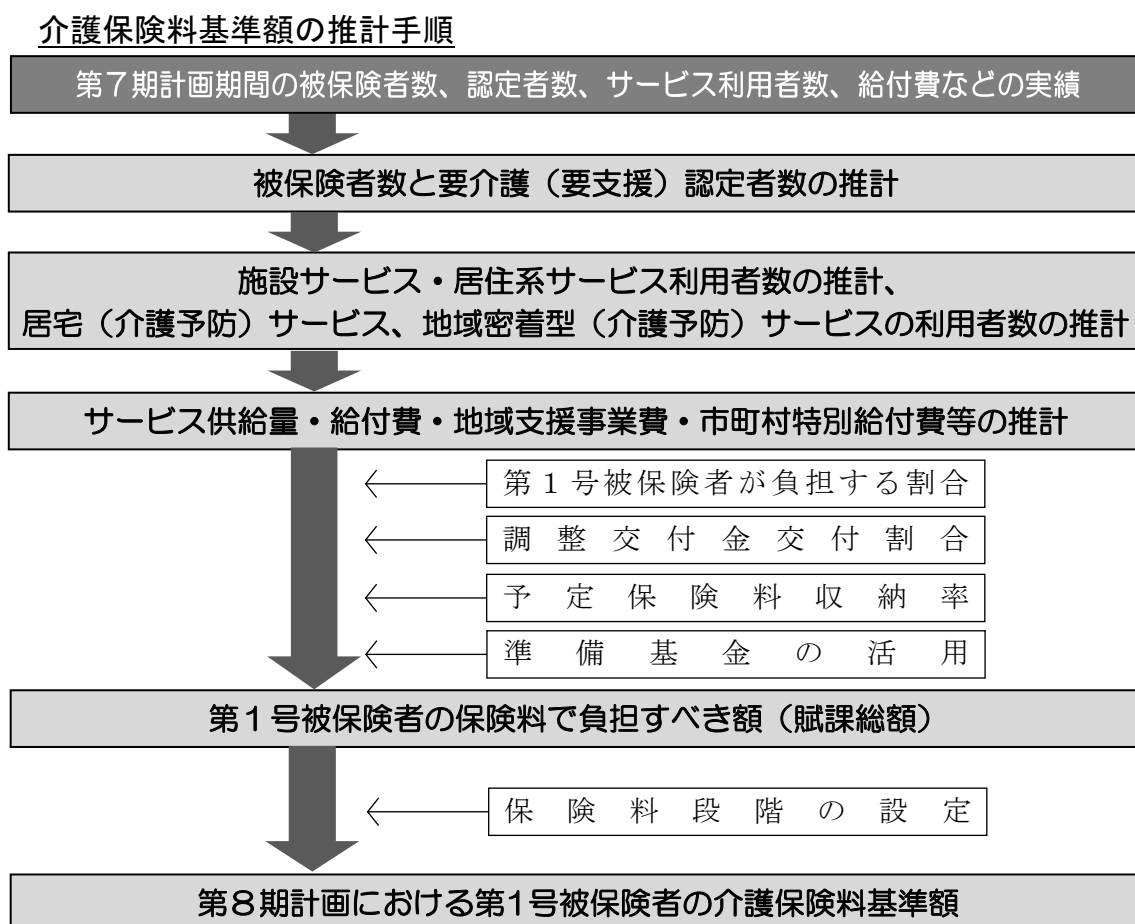
《移動手段の確保》

高齢者が住み慣れた地域で、できる限りこれまで通りの暮らしをつづけられるよう、交通施策所管部門等と連携しながら、高齢者の日常生活を支えるための移動手段の確保の方策を検討します。

第5章 介護保険事業の今後の見込み

1. 介護保険料基準額の推計手順

第8期計画期間（令和3年（2021年）度～令和5年（2023年）度）及び令和7年（2025年）度、令和22年（2040年）度における介護保険事業の第1号被保険者の介護保険料基準額については、国が示す推計方法を踏まえて、地域包括ケア「見える化」システムを利用し、以下の手順に沿って算出します。第7期計画期間（平成30年（2018年）度～令和2年（2020年）度）における被保険者数、認定者数、サービス利用者数、給付費などの実績をもとに推計を行い、次に介護保険料の算定にあたっての諸係数などを勘案しながら第1号被保険者の介護保険料基準額を設定する流れとなっています。



2. 介護保険施設等の整備方針

(1) 国及び兵庫県の介護保険施設等整備方針

各市町村は、令和7年(2025年)、令和22年(2040年)を見据え介護保険サービス基盤を計画的に整備することとし、第7期計画の達成状況を踏まえたうえで、第8期計画期間の目標を設定し、取組を進めることとされています。

また、介護保険サービス量の推計においては、地域包括ケア「見える化」システムの自然体推計を基本に、介護老人福祉施設の待機者の状況、兵庫県地域医療構想における在宅医療等のサービス必要量等を勘案し、施設サービス及び在宅サービス等が地域の実情に応じてバランスよく提供されるよう、整備計画を立てることとされています。

(2) 本市における介護保険施設等の整備の方向性

介護保険施設等の整備状況や、国や県の介護保険施設等の整備方針を踏まえて、本市における介護保険施設等の整備計画を以下のとおり示します。

介護保険施設及び居住系サービス等における整備計画（各年度末）

	令和3年 (2021年)度	令和4年 (2022年)度	令和5年 (2023年)度	令和7年 (2025年)度	令和22年 (2040年)度
介護老人福祉施設 (特別養護老人ホーム)	1,120床	1,210床	1,210床	1,210床	1,210床
地域密着型介護老人福祉施設 (地域密着型特別養護老人ホーム)	87床	145床	145床	145床	145床
介護老人保健施設	596床	596床	596床	596床	596床
介護医療院(※)	0床	0床	0床	0床	100床
認知症対応型共同生活介護	366床	384床	402床	438床	528床
特定施設入居者生活介護(混合型)	574床	674床	774床	974床	1,574床
小規模多機能型居宅介護	11か所	14か所	17か所	20か所	30か所
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	4か所	6か所	8か所	10か所	20か所
看護小規模多機能型居宅介護	5か所	6か所	8か所	10か所	20か所

※ 介護医療院は、医療療養病床からの転換を見込む。

① 介護老人福祉施設・地域密着型介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）

令和2年度時点においては、特別養護老人ホームの入所待機者の内、174人が在宅で待機している状況です。要介護度が高い入所待機者に対しては、介護老人福祉施設及び市内の被保険者が優先的に入所できる地域密着型介護老人福祉施設を整備することで、入所が必要であるにもかかわらず、自宅待機する高齢者の解消を図ります。

整備については土地や介護人材の確保という課題があるため、市が土地の確保に向けた検討や介護人材の確保・定着に資する取組を行うことで、応募の促進を図ります。

② 介護老人保健施設

在宅復帰を目的とした生活リハビリを行う施設として、軽中程度の要介護認定者の受け入れが特別養護老人ホームより高い状況となっています。

しかしながら、介護老人保健施設の入所待機者は、施設により格差はありますが、各施設5名程度となっていること、また、介護老人保健施設が在宅復帰を目指す施設であるため、在所期間が3か月から6か月程度であり、待機者の解消が早期に図られることから、整備の必要性は低いと考えられます。

③ 介護医療院

介護医療院は、長期にわたり療養が必要である者に対し、療養上の管理、看護、医学的管理の下における介護及び機能訓練その他必要な医療並びに日常生活上の世話をを行うことを目的とする施設であり、医療の必要な要介護者の長期療養・生活施設として中核的な役割を期待されているところです。

医療機関に対する調査において医療療養病床からの転換はありませんが、引き続き医療療養病床からの転換に向け、検討していきます。

④ 認知症対応型共同生活介護（グループホーム）

認知症対応型共同生活介護は認知症の人のみを対象とした介護保険サービスであり、認知症施策推進大綱においても地域における認知症ケアの拠点としての役割を期待されています。

市内認知症対応型共同生活介護の待機者は1施設当たり5名程度であること、また、在宅介護実態調査において、介護者が不安に感じる介護が「認知症状への対応」が35.0%を占めていることから、整備を進める必要があると考えます。

⑤ 特定施設入居者生活介護

市内の特定施設入居者生活介護の指定を受けていない施設では、入居者の95%以上が要介護者となっており、かつ要介護3以上の要介護者が32%を占めています。

こうしたことから、特定施設入居者生活介護は地域密着型を含む介護老人福祉施設の代替サービスとしての役割が期待されており、整備を進める必要があると考えます。

⑥ 小規模多機能居宅介護・看護小規模多機能居宅介護

高齢者、認知症の人の希望等に応じ、在宅サービスの中心となる「通い」、「訪問」、「泊まり」の各サービスを総合的に受けることができるため、在宅介護が困難であった人が在宅で柔軟に介護保険サービスを受けることが可能となります。

こうした利便性を踏まえ、整備を進める必要があると考えます。

⑦ 定期巡回・随時対応型訪問介護看護

介護職員や看護師が定期的に訪問し、夜間・休日の随時対応も受けられるサービスであるため、排泄介助や食事介助など、日常生活の中で繰り返し介護が求められる重度の要介護者にとって、安心できる在宅生活を支えるものとなっています。

高齢者が可能な限り住み慣れた地域で、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、地域の包括的な支援・サービス提供体制の中核を担うサービスとして位置付けられており、整備を進める必要性が高いと考えます。

3. 利用者数等の推計

第1号被保険者数の将来推計及び要支援・要介護認定者数の将来推計を基礎として、介護保険施設等の整備計画及び各サービスの利用状況等を考慮して、利用者数等を推計しました。

(1) 施設サービス・居住系サービスの利用者数の推計

施設・居住系サービスの利用者数を推計すると、以下のとおりとなります。

施設サービス・居住系サービスの利用者数の推計

(単位：人/月)

	令和3年 (2021年)度	令和4年 (2022年)度	令和5年 (2023年)度	令和7年 (2025年)度
介護保険施設サービス	1,916	2,006	2,006	2,146
介護老人福祉施設	1,180	1,270	1,270	1270
介護老人保健施設	676	676	676	805
介護医療院 (介護療養型医療施設を含む)	60	60	60	71
居宅(介護予防)サービス	571	671	771	971
介護予防特定施設入居者生活介護	123	145	167	211
特定施設入居者生活介護	448	526	604	760
地域密着型(介護予防)サービス	453	529	548	567
介護予防認知症対応型共同生活介護	8	6	6	5
認知症対応型共同生活介護	358	378	396	417
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	87	145	145	145

※ 介護療養型医療施設については、設置期限が令和5年(2023年)度までとなっているため、介護医療院に含めています。

(2) 居宅サービス・地域密着型サービス等の利用者数等の推計

介護給付の対象となる居宅サービス・地域密着型サービス等の利用者数とサービス量を推計すると、以下のとおりとなります。

居宅サービス・地域密着型サービス等の利用者数等の推計

(年間)

			令和3年 (2021年)度	令和4年 (2022年)度	令和5年 (2023年)度	令和7年 (2025年)度
居宅サービス	訪問介護	(人/年)	26,088	26,364	27,336	28,452
		(回/年)	604,655	606,978	631,996	655,465
	訪問入浴介護	(人/年)	1,548	1,536	1,608	1,644
		(回/年)	8,102	8,016	8,398	8,597
	訪問看護	(人/年)	16,704	16,812	17,484	18,144
		(回/年)	158,573	159,359	165,923	172,058
	訪問リハビリテーション	(人/年)	2,412	2,448	2,496	2,568
		(回/年)	30,820	31,259	31,883	32,786
	居宅療養管理指導	(人/年)	19,848	19,956	20,736	21,540
	通所介護	(人/年)	26,904	27,228	28,188	29,364
		(回/年)	271,163	274,343	284,087	295,901
	通所リハビリテーション	(人/年)	11,148	11,268	11,688	12,168
		(回/年)	93,737	94,718	98,273	102,306
	短期入所生活介護	(人/年)	8,376	8,412	8,748	9,096
		(日/年)	110,342	110,479	115,086	119,503
	短期入所療養介護	(人/年)	1,344	1,356	1,404	1,476
(日/年)		14,573	14,674	15,228	15,961	
福祉用具貸与	(人/年)	44,268	44,628	46,308	48,192	
特定福祉用具販売	(人/年)	768	768	804	828	
住宅改修	(人/年)	756	756	792	804	
居宅介護支援	(人/年)	63,660	64,380	66,672	69,432	
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)	768	1,452	2,160	2,868
	地域密着型通所介護	(人/年)	7,704	7,800	8,064	8,412
		(回/年)	70,428	71,260	73,698	76,864
	認知症対応型通所介護	(人/年)	1,680	1,704	1,740	1,836
		(回/年)	18,413	18,668	19,046	20,110
	小規模多機能型居宅介護	(人/年)	2,004	2,904	3,804	4,704
看護小規模多機能型居宅介護	(人/年)	1,332	2,028	2,724	3,420	

(3) 介護予防サービス・地域密着型介護予防サービス等の利用者数等の推計

予防給付の対象となる介護予防サービス・地域密着型介護予防サービス等の利用者数とサービス量を推計すると、以下のとおりとなります。

介護予防サービス・地域密着型介護予防サービス等の利用者数等の推計

(年間)

			令和3年 (2021年)度	令和4年 (2022年)度	令和5年 (2023年)度	令和7年 (2025年)度
介護 予防 サー ビス	介護予防訪問入浴介護	(人/年)	24	24	24	24
		(回/年)	78	78	78	78
	介護予防訪問看護	(人/年)	6,648	6,744	6,816	6,720
		(回/年)	57,340	58,112	58,692	58,178
	介護予防訪問リハビリテーション	(人/年)	1,536	1,560	1,584	1,608
		(回/年)	17,806	18,066	18,326	18,587
	介護予防居宅療養管理指導	(人/年)	3,096	3,168	3,252	3,420
	介護予防通所リハビリテーション	(人/年)	6,660	6,804	6,924	7,092
	介護予防短期入所生活介護	(人/年)	372	384	396	408
		(日/年)	2,357	2,429	2,506	2,582
	介護予防短期入所療養介護	(人/年)	36	36	36	48
		(日/年)	184	184	184	245
	介護予防福祉用具貸与	(人/年)	25,296	25,752	26,232	27,528
特定介護予防福祉用具販売	(人/年)	456	480	492	516	
介護予防住宅改修	(人/年)	684	696	720	744	
介護予防支援		(人/年)	32,616	32,784	33,120	34,776
介護 予防 サー ビス 地 域 密 着 型	介護予防認知症対応型通所介護	(人/年)	48	48	48	48
		(回/年)	276	276	276	276
	介護予防小規模多機能型居宅介護	(人/年)	300	444	588	732

4. 給付費の推計

(1) 介護給付費（居宅サービス、地域密着型サービス、施設サービス等）

利用者数とサービス量の推計に基づいて介護給付費を算出すると、以下のとおりとなります。

介護給付費（居宅サービス、地域密着型サービス、施設サービス）

（単位：千円）

		令和3年 (2021年)度	令和4年 (2022年)度	令和5年 (2023年)度	令和7年 (2025年)度
居宅サービス	訪問介護	1,667,680	1,674,174	1,744,050	1,808,280
	訪問入浴介護	104,192	103,152	108,060	110,619
	訪問看護	682,480	685,419	714,196	740,110
	訪問リハビリテーション	92,036	93,375	95,250	97,937
	居宅療養管理指導	243,127	244,448	254,072	263,822
	通所介護	2,180,995	2,202,682	2,284,706	2,376,911
	通所リハビリテーション	792,081	798,728	830,427	862,951
	短期入所生活介護	953,114	953,491	994,205	1,031,437
	短期入所療養介護	167,252	168,338	174,916	183,052
	福祉用具貸与	609,376	611,327	636,343	660,478
	特定福祉用具販売	23,971	23,971	25,053	25,846
	住宅改修	63,033	63,033	65,944	66,922
	特定施設入居者生活介護	1,071,953	1,259,377	1,446,207	1,819,865
	居宅介護支援		954,378	964,181	999,470
地域密着型サービス	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	122,228	232,052	344,539	456,665
	地域密着型通所介護	545,843	551,234	570,901	594,992
	認知症対応型通所介護	194,391	197,110	200,900	212,220
	小規模多機能型居宅介護	395,088	572,761	750,215	927,668
	認知症対応型共同生活介護	1,102,017	1,164,071	1,222,756	1,284,662
	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	255,927	426,611	426,611	426,611
	看護小規模多機能型居宅介護	384,547	585,260	785,759	986,258
施設サービス	介護老人福祉施設	3,794,399	4,086,115	4,086,115	4,080,730
	介護老人保健施設	2,441,580	2,442,935	2,442,935	2,910,818
	介護医療院	299,706	299,873	299,873	355,718
合計		19,141,394	20,403,718	21,503,503	23,324,640

※ 介護療養型医療施設については、設置期限が令和5年(2023年)度までとなっていますので、介護医療院に含めています。

(2) 予防給付費（介護予防サービス、地域密着型介護予防サービス等）

利用者数とサービス量の推計に基づいて予防給付費を算出すると、以下のとおりとなります。

予防給付費（介護予防サービス、地域密着型介護予防サービス等）

（単位：千円）

		令和3年 (2021年)度	令和4年 (2022年)度	令和5年 (2023年)度	令和7年 (2025年)度
介護 予 防 サ ー ビ ス	介護予防訪問入浴介護	702	702	702	702
	介護予防訪問看護	203,519	206,358	208,404	206,681
	介護予防訪問リハビリテーション	52,990	53,789	54,559	55,329
	介護予防居宅療養管理指導	33,489	34,285	35,195	37,015
	介護予防通所リハビリテーション	234,038	238,832	242,720	247,483
	介護予防短期入所生活介護	14,766	15,073	15,584	16,095
	介護予防短期入所療養介護	1,798	1,799	1,799	2,399
	介護予防福祉用具貸与	151,277	153,914	156,688	164,443
	特定介護予防福祉用具販売	12,196	12,842	13,152	13,798
	介護予防住宅改修	59,930	60,988	63,089	65,190
	介護予防特定施設入居者生活介護	116,518	137,241	157,899	199,216
介護予防支援		151,118	151,980	153,538	161,215
サ ー ビ ス 地 域 密 着 型	介護予防認知症対応型通所介護	2,212	2,213	2,213	2,213
	介護予防小規模多機能型居宅介護	22,799	33,709	44,606	55,504
	介護予防認知症対応型共同生活介護	21,925	16,453	16,453	13,711
合計		1,079,277	1,120,178	1,166,601	1,240,994

※ 端数処理の関係上、各費用額の計は一致しない場合があります。

(3) 標準給付費見込額

第8期計画期間の標準給付費見込額（保険給付費見込額と算定対象審査支払手数料の合計額）は約681億円となります。

標準給付費見込額

(単位：千円)

	第8期			合計
	令和3年 (2021年)度	令和4年 (2022年)度	令和5年 (2023年)度	
標準給付費見込額	21,492,115	22,749,764	23,936,027	68,177,906
総給付費	20,220,671	21,523,896	22,670,104	64,414,671
特定入所者介護サービス費等給付額 (財政影響額調整後)	582,734	540,905	558,581	1,682,220
特定入所者介護サービス費等 給付額	701,915	725,914	749,635	2,177,464
特定入所者介護サービス費等の 見直しに伴う財政影響額	119,181	185,009	191,054	495,244
高額介護サービス費等給付額 (財政影響額調整後)	569,607	561,800	580,159	1,711,567
高額介護サービス費等給付額	582,368	581,596	600,602	1,764,566
高額介護サービス費等の 見直しに伴う財政影響額	12,761	19,796	20,443	52,999
高額医療合算介護サービス費等給 付額	95,019	98,268	101,479	294,766
算定対象審査支払手数料	24,084	24,894	25,704	74,682

※ 端数処理の関係上、各費用額の計は一致しない場合があります。

(4) 地域支援事業費見込額

第8期計画期間の地域支援事業費見込額（介護予防・日常生活支援総合事業費と包括的支援事業費・任意事業費の合計額）は約53億円となります。

地域支援事業費見込額

(単位：千円)

	第8期			合計
	令和3年 (2021年)度	令和4年 (2022年)度	令和5年 (2023年)度	
地域支援事業費	1,721,397	1,765,751	1,815,872	5,303,021
介護予防・日常生活支援総合事業費	1,098,418	1,122,524	1,152,394	3,373,335
包括的支援事業（地域包括支援センターの運営）及び任意事業費	513,519	533,767	554,018	1,601,304
包括的支援事業（社会保障充実分）	109,461	109,461	109,461	328,382

※ 端数処理の関係上、各費用額の計は一致しない場合があります。

(5) 市町村特別給付費等見込額

市町村特別給付等には、「市町村特別給付」と「保健福祉事業」があります。

市町村特別給付は、要支援・要介護被保険者に対し、法令で定められた保険給付以外の独自のサービスを市町村が実施することができるもので、保健福祉事業は、被保険者全体を対象に要介護状態等になることの予防や、要介護被保険者の介護者への支援等を実施するものです。

市町村特別給付等に係る費用は、全て第1号被保険者の保険料で賄うこととされていますが、市町村の高齢者の自立支援、重度化防止等に関する取組の推進を目的としていることを踏まえ、保険者機能推進強化交付金を活用することができます。

本市では、「保健福祉事業」として、認知症の人の意思が尊重され、認知症の人やその家族が、安心して自分らしく暮らし続けられる共生社会「認知症にやさしいまち明石」を目指し、「本人の尊厳の確保」「家族負担の軽減」「地域の理解の促進」を基本方針として、まちのみんなで認知症を支えるさらなる取組等を推進します。

《認知症あんしんプロジェクト》

- ・ 認知症サポート給付金等の支給
- ・ 認知症手帳（あかしオレンジ手帳）の発行・活用
（再掲 P71）

《認知症早期支援事業》

- ・ 認知症チェックシートを活用した認知症診断費用等助成
（再掲 P69）

《家族介護用品の支給》

- ・ 在宅で生活する認知症や寝たきり等の高齢者の家族に、紙おむつ等の介護用品等の支給により在宅生活を支援
- ・ 介護用品の配達時の見守り支援や介護等に関する情報を提供
（再掲 P70）

《ショートステイの活用》

- ・ 特別養護老人ホームを利用できるセーフティネットを確保
（再掲 P70）

保健福祉事業見込額

(単位：千円)

	第8期			合計
	令和3年 (2021年)度	令和4年 (2022年)度	令和5年 (2023年)度	
市町村特別給付費等見込額	112,889	112,889	112,889	338,667
認知症あんしんプロジェクト	84,078	84,078	84,078	252,234
認知症早期支援事業	12,464	12,464	12,464	37,392
家族介護用品の支給	10,133	10,133	10,133	30,399
ショートステイの活用	6,214	6,214	6,214	18,642

(6) 総事業費見込額

第8期計画期間の総事業費見込額（標準給付費見込額、地域支援事業費見込額、市町村特別給付費等見込額の合計額）は約738億円となります。

総事業費見込額

(単位：千円)

	第8期			合計
	令和3年 (2021年)度	令和4年 (2022年)度	令和5年 (2023年)度	
総事業費見込額	23,326,401	24,628,404	25,864,788	73,819,593
標準給付費見込額	21,492,115	22,749,764	23,936,027	68,177,906
地域支援事業費	1,721,397	1,765,751	1,815,872	5,303,021
市町村特別給付費等	112,889	112,889	112,889	338,667

※ 端数処理の関係上、各費用額の計は一致しない場合があります。

5. 介護保険料算定に必要な諸係数

(1) 第1号被保険者が負担する割合

保険給付及び地域支援事業（介護予防・日常生活支援総合事業）の財源は、50%が公費負担、残りの50%が介護保険料により負担されます。第1号被保険者と第2号被保険者の介護保険料の負担割合は、全国ベースでの被保険者数の人数比率に基づき、3年ごとに定められます。

第8期計画期間において、第1号被保険者の負担割合は第7期計画期間と同様の23.0%となる見込みです。

また、市町村特別給付等に係る費用は、全て第1号被保険者の保険料で賄うこととされています。

介護保険事業の財源構成

		保険給付		地域支援事業		市町村特別給付費等
		居宅等	施設等	介護予防・日常生活支援総合事業	包括的支援事業・任意事業	
公費	国	20.0%	15.0%	20.0%	38.50%	—
	財政調整交付金	5.0%*	5.0%*	5.0%*	—	—
	県	12.5%	17.5%	12.5%	19.25%	—
	市	12.5%	12.5%	12.5%	19.25%	—
保険料	第1号被保険者	23.0%		23.0%	23.00%	100.0%
	第2号被保険者	27.0%		27.0%	—	—

※ 上記の表は一般的な負担割合を用いています。

※ 財政調整交付金交付割合は各市町村により異なり、5%に満たない分は第1号被保険者の保険料収納必要額に上乗せされます。

(2) 財政調整交付金

国は、国の負担分のうち、全市町村の標準給付費の5%にあたる額を財政調整交付金として交付します。これは、市町村間の介護保険財政の格差を調整するために交付されるものであり、5%未満または5%を超えて交付される市町村があります。

明石市は、75歳以上の高齢者が占める割合が全国平均に比べて比較的低いなどの理由により、第8期計画期間における財政調整交付金の交付割合は、計画期間をとおして、約4.5%となると見込まれます。5%との差額、約0.5%分については、財政調整交付金不足額として第1号被保険者負担分相当額に含めた上で、介護保険料を算定します。

(3) 介護保険給付費準備基金の活用

介護保険給付費準備基金は、市の介護保険事業に要する費用の財源に充てるため、明石市介護保険給付費準備基金条例（平成12年条例第8号）に基づき設置されたものです。給付費が見込額を下回る場合は剰余金を基金に積み立て、給付費が見込額を上回る場合は、前年度以前に積み立てられた基金から必要額を取り崩します。計画期間の最終年度において残高がある場合には、次期介護保険料を見込むにあたって基金を取り崩すこととなっています。

給付実績を基にした推計によると、令和2年（2020年）度末時点の基金残高は約31億円になると見込んでおり、第8期計画期間においては、介護保険料の上昇による第1号被保険者の負担を抑えるため、県内他市町との均衡を逸しないように、基金を活用する予定です。

(4) 第8期計画期間における制度改正（主な方向性）

第8期計画期間では、低所得者対策、制度の持続性及び公平性の観点などから、以下について、国において制度改正に関する検討が進められています。

① 財政調整交付金の見直し

調整交付金は、地域における第1号被保険者に占める後期高齢者の加入割合や、所得段階別加入割合の違いにより生じる財政格差を平準化することを目的に交付されています。後期高齢者割合の加入割合に関する現行の補正では、①65～74歳、②75～84歳、③85歳以上の3つの年齢区分における要介護認定率を用いて重みづけを行ってきました。調整交付金は各保険者の給付費に交付割合を乗じて調整を行っていることから、財政調整の精緻化を図るため、第8期計画より、現行の要介護認定率による重みづけから、介護給付費（一人当たり給付費）による重みづけへと見直されます。なお、激変緩和措置として、第8期計画期間においては、各年度において要介護認定率と介護給付費を2分の1ずつ組み合わせることになります。

② 補足給付に関する給付の在り方

施設サービス利用者に対する補足給付について、第3段階を本人の年金収入等によって2つの段階（①80万円超120万円以下、②120万円超）に区分し、そのうち②については負担限度額の見直しが検討されています。

また、ショートステイサービス利用者に対する補足給付については、食費が給付の対象外となっているデイサービスとの均衡等の観点から、第2段階、第3段階①、第3段階②ともに食費の負担限度額の見直しが検討されています。

③ 高額介護サービス費

高額介護サービス費については、自己負担上限額を医療保険の高額療養費制度における負担上限額に合わせ、年収 770 万円以上の者と年収約 1,160 万円以上の者について、世帯の上限額を現行の 44,400 円からそれぞれ 93,000 円、140,100 円とする見直しを行う方向で調整されています。また、平成 29 年の制度改正で設けられた年間上限については、利用の実績を踏まえ、当初の予定通り令和 2 年度までの措置となる見込みです。

(5) 予定保険料収納率

第 8 期計画期間においても、第 7 期計画期間の予定保険料収納率を引継ぎ、98.8%と設定します。

6. 第1号被保険者の介護保険料

(1) 第1号被保険者の保険料収納必要額

第8期計画期間における総事業費見込額に、介護保険事業の財源構成、調整交付金交付割合などを勘案して算出すると、3年間の保険料収納必要額は約173億円と見込まれます。

第1号被保険者の保険料収納必要額

(単位：千円)

	第8期			合計
	令和3年 (2021年)度	令和4年 (2022年)度	令和5年 (2023年)度	
総事業費見込額	23,326,401	24,628,404	25,864,788	73,819,593
標準給付費見込額	21,492,115	22,749,764	23,936,027	68,177,906
地域支援事業費	1,721,397	1,765,751	1,815,872	5,303,021
市町村特別給付費等	112,889	112,889	112,889	338,667
第1号被保険者負担分相当額	5,451,997	5,751,457	6,035,826	17,239,280
調整交付金不足額	128,766	97,876	65,230	291,872
小計				17,531,152
保険者機能強化推進交付金等 ※	84,000	84,000	84,000	252,000
保険料収納必要額				17,279,152

※ 端数処理の関係上、各費用額の計は一致しない場合があります。

※ 保険者機能強化推進交付金等（地域支援事業や認知症施策に充当）については小計から控除します。

(2) 第8期介護保険料の金額と賦課割合

① 保険料段階の設定

市では、第6期計画期間から、所得に応じた介護保険料となるよう国の標準段階よりも保険料段階を多段階化しています。第8期計画期間においても、この考えを踏襲し、第14段階までの保険料段階を設定します。

また、第7期計画期間では、消費税による公費を投入して市町村民税非課税世帯のうち特に所得の低いもの（第1段階）を対象として、保険料の軽減を実施していましたが、令和元年10月の消費税率10%への引き上げに合わせて、更なる軽減強化が行われたことにより、非課税世帯（第1段階から第3段階）が対象となり、第8期計画期間も同様に公費投入による軽減を実施します。なお、介護保険料の算定にあたっては、別枠公費投入による軽減額前の賦課割合を用いることとされています。

② 補正第1号被保険者数

年度ごとの各保険料段階における被保険者数を推計すると、以下のとおりとなります。

なお、介護保険料の基準額を算定するために、実際の被保険者の人数ではなく、保険料段階ごとにばらつきのある賦課割合と人数を基準段階（第5段階）の被保険者数に置き換えた補正第1号被保険者数を用います。これは、上記表の各段階の人数にそれぞれの賦課割合を乗じ、足し合わせることによって算出するものです。これにより、第8期計画期間の3年間における補正第1号被保険者の合計は、227,150人と見込まれます。

各保険料段階における第1号被保険者数

保険料段階	第8期			合計	賦課割合
	令和3年 (2021年)度	令和4年 (2022年)度	令和5年 (2023年)度		
第1段階	16,180	16,180	16,180	48,540	0.50※
第2段階	6,660	6,661	6,661	19,982	0.63※
第3段階	6,805	6,805	6,805	20,415	0.75※
第4段階	10,146	10,147	10,147	30,440	0.85
第5段階	8,906	8,907	8,907	26,720	1.00
第6段階	2,285	2,285	2,285	6,855	1.05
第7段階	7,618	7,618	7,618	22,854	1.18
第8段階	5,403	5,404	5,404	16,211	1.22
第9段階	6,892	6,892	6,893	20,677	1.28
第10段階	4,579	4,580	4,580	13,739	1.50
第11段階	1,414	1,415	1,415	4,244	1.54
第12段階	1,254	1,254	1,254	3,762	1.77
第13段階	459	459	459	1,377	2.00
第14段階	861	860	860	2,581	2.10
合計	79,462	79,467	79,468	238,397	

※ 第1段階から第3段階については、別枠公費投入前の賦課割合を示しています。

補正第1号被保険者数

補正第1号被保険者	令和3年 (2021年)度	令和4年 (2022年)度	令和5年 (2023年)度	合計
	75,713	75,718	75,719	

③ 第1号被保険者の介護保険料基準額

ア 介護保険料基準額の試算

介護保険料は次の計算式によって、算出します。

介護保険料の算出方法

$$\begin{aligned} & \text{第1号被保険者の介護保険料基準額（月額）} \\ & = \text{保険料収納必要額} \div \text{予定保険料収納率} \div \text{補正第1号被保険者数} \div 12 \end{aligned}$$

この式をもとに介護保険料を算出すると、第8期計画期間の介護保険料基準額は月額6,416円、年額76,992円となります。なお、保険料段階等を第8期計画期間と同様とし、このままの割合で利用率等が伸びると仮定した場合、介護保険料基準額は、令和7年（2025年）度には月額約7,300円、令和22年（2040年）度には月額約9,400円まで上昇すると試算されます。

イ 介護保険料の主な増額要因等について

要介護認定者数は、令和7年（2025年）に向けて、65歳以上の人口がほぼ横ばいであるものの、75歳以上の後期高齢者の割合と共に増加すると見込んでいます。

併せて、要介護認定者におけるサービス利用者数及び利用頻度の上昇に伴って介護給付費が増加することで、介護保険料の増額につながる見込みです。

今後、介護サービスの適正化事業を推進するなど、介護保険制度の適正な運用に努めてまいります。

ウ 介護保険給付費準備基金の活用

介護保険給付費準備基金残高は、給付実績を基にした推計によると、令和2年（2020年）度末時点で約31億円となる見込みです。介護保険料の上昇による第1号被保険者の負担を抑えるため、同基金を取り崩す予定です。

第8期計画期間では、同基金を約15億円取り崩すことにより、介護保険料基準額は月額6,416円から546円減額となり、5,870円（第7期計画期間5,870円から据え置き）、年額70,440円となります。

第8期介護保険料の保険料段階

保険料段階	対象者		賦課割合	保険料 (年額)	
第1段階	①生活保護受給者 ②世帯員全員が市民税非課税で、かつ本人が老齢福祉年金受給者もしくは前年分の合計所得金額と課税年金収入金額の合計額が80万円以下の者		基準額 ×0.50 [※]	35,220円	
第2段階	本人が市民税非課税	世帯員全員が市民税非課税	本人の前年分の合計所得金額と課税年金収入金額の合計額が80万円超120万円以下の者	基準額 ×0.63 [※]	44,377円
第3段階			本人の前年分の合計所得金額と課税年金収入金額の合計額が120万円超の者	基準額 ×0.75 [※]	52,830円
第4段階		世帯員に市民税課税者がいる	本人の前年分の合計所得金額と課税年金収入金額の合計額が80万円以下の者	基準額 ×0.85	59,874円
第5段階			本人の前年分の合計所得金額と課税年金収入金額の合計額が80万円超の者	基準額 5,870円	70,440円
第6段階		本人が市民税課税	前年分の合計所得金額が60万円以下の者	基準額 ×1.05	73,962円
第7段階	前年分の合計所得金額が60万円超120万円未満の者		基準額 ×1.18	83,119円	
第8段階	前年分の合計所得金額が120万円以上150万円未満の者		基準額 ×1.22	85,936円	
第9段階	前年分の合計所得金額が150万円以上210万円未満の者		基準額 ×1.28	90,163円	
第10段階	前年分の合計所得金額が210万円以上320万円未満の者		基準額 ×1.50	105,660円	
第11段階	前年分の合計所得金額が320万円以上400万円未満の者		基準額 ×1.54	108,477円	
第12段階	前年分の合計所得金額が400万円以上600万円未満の者		基準額 ×1.77	124,678円	
第13段階	前年分の合計所得金額が600万円以上800万円未満の者		基準額 ×2.00	140,880円	
第14段階	前年分の合計所得金額が800万円以上の者	基準額 ×2.10	147,924円		

※ 第1から第3段階については、別枠公費投入前の賦課割合を示しています。

第6章 計画の推進にあたって

1. 計画の進捗管理

(1) 関連計画との整合性

第8期計画の推進にあたっては、市の上位計画である（仮称）あかしSDGs推進計画（第6次長期総合計画）や明石市地域福祉計画の基本理念及び方向性を踏まえ、関連計画である明石市障害福祉計画、新あかし健康プラン 21などと調和を保ちつつ進めていきます。

(2) 計画の推進体制

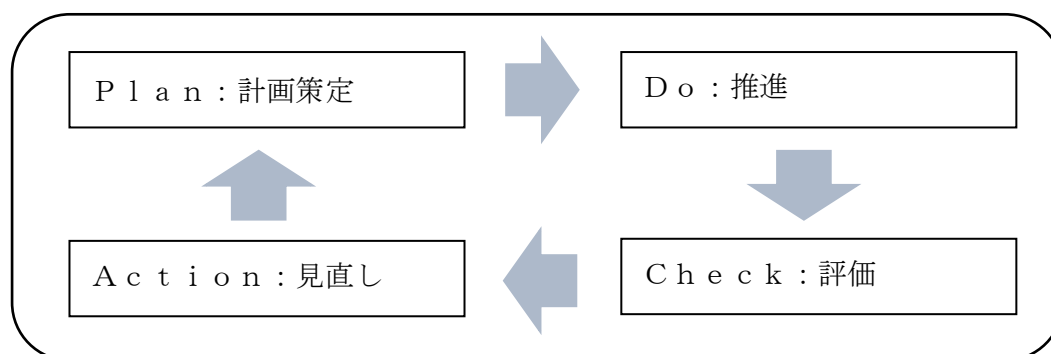
計画の推進にあたっては、関連施策との連動が不可欠です。そのため、庁内の推進体制については、障害者や子ども、まちづくり、健康・医療、住宅施策等の関係各課と定期的に協議を行うとともに、市域を超えた調整や広域的な課題については、今後も国や県と協働しながら、連携して対応していきます。介護人材の確保や地域資源の有効活用方法、公的サービスを提供する上で負担となっている文書負担の軽減など、業務の効率化についても、兵庫県、近隣他市町と連携し、検討を進めていきます。

また、関係機関との推進体制については、地域総合支援センターが中心となって構築しているネットワークを活用し、課題の共有や解決策の検討などを行う中で、連携強化を図ります。

計画の進捗管理については、明石市社会福祉審議会の高齢者福祉専門分科会に報告を行い、意見を聞きながら進めることとします。

庁内関係課や関係機関との協議等により、問題点や課題を把握し、検証・評価を行い、見直しを加えるなど「PDCAサイクル」を通じて、各施策を適正かつ着実に推進します。また、各施策の評価結果について、適宜公表していくこととします。

PDCAサイクル



参考資料

1. 計画策定の体制と経過

(1) 関連策定体制

① 明石市社会福祉審議会規則

(目的)

第1条 この規則は、明石市社会福祉審議会条例（平成29年条例第25号）第8条の規定に基づき、明石市社会福祉審議会（以下「審議会」という。）の組織及び運営について必要な事項を定めるものとする。

(定義)

第2条 この規則において使用する用語は、社会福祉法（昭和26年法律第45号。以下「法」という。）において使用する用語の例による。

(専門分科会)

第3条 専門分科会（民生委員審査専門分科会を除く。第7条において同じ。）に属すべき委員及び臨時委員は、委員長が指名する。

2 専門分科会ごとに専門分科会長を置き、その専門分科会に属する委員の互選によってこれを定める。

3 専門分科会長は、その専門分科会の会務を総理する。

4 専門分科会長に事故があるとき、又は専門分科会長が欠けたときは、あらかじめ専門分科会長がその専門分科会に属する委員の中から指名した者がその職務を代理する。

(専門分科会の会議)

第4条 専門分科会の会議は、専門分科会長が招集し、その議長となる。ただし、専門分科会長が選出されていないときは、委員長が招集する。

2 専門分科会長は、その専門分科会に属する委員及び臨時委員の4分の1以上の者が審議すべき事項を示して招集を請求したときは、専門分科会の会議を招集しなければならない。

3 専門分科会は、その専門分科会に属する委員及び議事に関係のある臨時委員の過半数の出席がなければ、会議を開くことができない。

4 専門分科会の議事は、その専門分科会に属する委員及び議事に関係のある臨時委員のうち、出席した者の過半数で決し、可否同数のときは、議長の決するところによる。

(審査部会)

第5条 社会福祉法施行令（昭和33年政令第185号）第3条第1項の規定により身体障害者福祉専門分科会に設置する審査部会（以下単に「審査部会」という。）に審査部会長を置き、審査部会に属する委員の互選によってこれを定める。

2 審査部会長は、審査部会の会務を総理する。

3 審査部会長に事故があるとき、又は審査部会長が欠けたときは、あらかじめ審査部会

長が審査部に属する委員の中から指名した者がその職務を代理する。

- 4 第4条（第2項を除く。）の規定は、審査部の会議について準用する。この場合において、同条中「専門分科会」とあるのは「審査部」と、同条第1項中「専門分科会長」とあるのは「審査部長」と読み替えるものとする。

（その他の部会）

第6条 前条に定めるもののほか、審議会は、専門分科会にその他の部会（以下「部会」という。）を置くことができる。

- 2 部会に属すべき委員及び臨時委員は、専門分科会長が指名する。

- 3 部会に部会長を置き、その部会に属する委員の互選によってこれを定める。

- 4 第4条（第2項を除く。）並びに前条第2項及び第3項の規定は、部会について準用する。この場合において、第4条（第2項を除く。）中「専門分科会」とあるのは「部会」と、同条第1項中「専門分科会長」とあるのは「部会長」と、前条第2項及び第3項中「審査部長」とあるのは「部会長」と、「審査部」とあるのは「部会」と読み替えるものとする。

（審議会の決議）

第7条 審議会は、専門分科会及び部会の決議をもって審議会の決議とすることができる。

（決議の特例）

第8条 審査部及び部会においては、審査部長又は当該部会の部会長が急務を要するため、会議を招集するいとまがないと認めるときは、会議を開かずとも、委員及び臨時委員が書面その他の方法により意思表示をすることにより決議することができる。

- 2 前項の場合において、審査部及び部会の議事は、第5条第4項及び第6条第4項において読み替えて準用する第4条第4項の規定にかかわらず、その審査部又は部会に属する委員及び議事に関係のある臨時委員の過半数で決し、可否同数のときは、審査部長又は部会長の決するところによる。

（庶務）

第9条 審議会の庶務は、福祉局において処理する。

（委任）

第10条 この規則に定めるもののほか、審議会の運営に関し必要な事項は、委員長が審議会に諮って定める。

附 則

この規則は、平成30年4月1日から施行する

② 明石市社会福祉審議会高齢者福祉専門分科会 委員名簿

No.	所属団体等	委員	備考
1	神戸学院大学総合リハビリテーション学部長	阪田 憲二郎	会長
2	明石市社会福祉協議会事務局長	吉川 義明	会長職務 代理者
3	西明石サポーターリングファミリー代表	松本 茂子	
4	明石市高年クラブ連合会会長	河村 春喜	
5	明石市連合まちづくり協議会会長	安藤 正博	
6	明石市医師会副会長	鈴木 光太郎	臨時委員
7	明石市介護サービス事業者連絡会会長	小松 達也	臨時委員
8	明石市民生児童委員協議会 高年福祉専門部会 部会長	三枝 孝子	臨時委員

(敬称略)

(2) 計画策定の経過

日・期間		策定経過
令和元年	6月3日～ 令和2年 3月10日	在宅介護実態調査 (明石市内において在宅で生活している要支援・要介護認定者のうち、要支援・要介護認定の更新申請・変更申請をし実態調査期間中に認定調査を受けた人を対象に実施) 実施件数 652 件
令和2年	2月25日～ 3月24日	介護予防・日常生活圏域ニーズ調査 (明石市内に居住する、65歳以上で要介護認定を受けていない人から7,710人を無作為抽出し、日常生活に関するアンケート調査を実施) 有効回答件数 5,401 件 有効回答率 70.1%
	8月31日	第1回 明石市社会福祉審議会高齢者福祉専門分科会 ・明石市高齢者いきいき福祉計画及び第8期介護保険事業計画の策定について ・明石市の高齢者の状況等について ・明石市高齢者いきいき福祉計画及び第7期介護保険事業計画の進捗について ・介護予防・日常生活圏域ニーズ調査の結果概要について ・在宅介護実態調査の結果概要について ・認知症に関するヒアリング・アンケート調査の結果速報について
	10月16日	第2回 明石市社会福祉審議会高齢者福祉専門分科会 ・明石市高齢者いきいき福祉計画及び第8期介護保険事業計画の基本理念について ・人口、認定者数の将来推計について ・介護保険施設等の整備(案)について ・介護保険料の設定(案)について
	11月20日	第3回 明石市社会福祉審議会高齢者福祉専門分科会 ・計画素案の概要及び施策の推進について ・介護保険事業の今後の見込みについて
	12月15日～ 令和3年 1月14日	明石市高齢者いきいき福祉計画及び第8期介護保険事業計画(素案)に関する市民意見募集
令和3年	2月5日	第4回 明石市社会福祉審議会高齢者福祉専門分科会(書面開催) ・明石市高齢者いきいき福祉計画及び第8期介護保険事業計画(案)について ・明石市高齢者いきいき福祉計画及び第8期介護保険事業計画(素案)に関する意見募集結果について ・第8期介護保険事業計画期間における介護保険料(案)について ・計画案の素案からの修正箇所について

2. 用語説明

区分	用語	解説
あ行	一般介護予防事業	第1号被保険者のすべての人等を対象に、介護予防に関する活動の普及・啓発や地域住民の主体的な活動の育成・支援を行うなどの取組のこと。
か行	介護医療院	日常的な医学管理や看取り、ターミナルケア等の医療機能と生活施設としての機能を併せ持つ介護保険施設のこと。 介護保険法の改正により平成30年(2018年)4月創設。
	介護支援専門員(ケアマネジャー)	利用者が適切なサービスを受けることができるよう、利用者からの相談や利用者の状態像を考慮して、居宅サービス計画等(ケアプラン)を作成し、介護保険サービス事業者との連絡・調整などを行う者のこと。
	介護認定審査会	保健・医療・福祉の学識経験者で構成され、認定調査と主治医意見書により、要支援・要介護認定に係る審査判定を行う市町村などの附属機関のこと。
	介護報酬	介護保険制度において、介護保険サービス事業者が、利用者に介護保険サービスを提供した場合に、対価として支払われる報酬のこと。
	介護保険施設	介護保険法による施設サービスを提供する施設の総称。介護老人福祉施設(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及び介護医療院があり、施設サービス計画に基づき必要な介護を行う。
	介護保険審査会	被保険者代表、市町村、公益を代表する委員で構成され、保険給付などに関すること(要支援・要介護認定に関することを含む。)に不服がある者の審査請求に対して審査判定を行う都道府県の附属機関のこと。
	介護保険料基準額	介護保険料を算定する基礎となる金額のことで、第7期計画期間においては、保険料段階が第5段階の介護保険料にあたる。この金額に各保険料段階の賦課割合を乗じることで、それぞれの介護保険料を決定している。
	介護予防	介護が必要とならないように、また、介護が必要になっても、それ以上悪化しないようにすること。
	介護予防サービス	介護予防通所リハビリテーションなど、要支援認定者を対象とした在宅生活を支えるサービスの総称。
	介護予防支援	地域総合支援センターの職員などが、介護予防ケアプランを作成するなど、利用者が安心して介護予防サービスを利用できるように支援するサービスのこと。

区分	用語	解説
	介護予防・日常生活支援総合事業（総合事業）	地域の実情に応じて、住民等の多様な主体からなる多様なサービスを充実することにより、要支援者等に対する効果的かつ効率的な支援等を可能とすることを目指すもので、従来から地域支援事業に位置づけられていた介護予防事業に加えて、予防給付のうち訪問介護・通所介護について地域支援事業に移行し、総合的な支援を行う。
	介護療養型医療施設	急性期の治療が終わり、病状は安定しているものの、長期間に渡り療養が必要な人が利用する、介護体制の整った医療施設で、療養上の管理、看護、機能訓練などを提供する施設のこと。
	介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）	常に介護が必要で、自宅では介護ができない人が対象の施設。食事、入浴、排泄など日常生活上の介護や健康管理を提供する施設のこと。
	介護老人保健施設	病状が安定し、リハビリテーションに重点をおいた支援が必要な人が対象の施設。医学的な管理のもとで介護や看護、リハビリテーションを提供する施設のこと。
	課税年金収入	老齢・退職年金など市・県民税課税対象の年金収入のこと。障害年金や遺族年金は課税対象外のため、含まれない。
	通いの場	年齢や心身の状況等によって高齢者を分け隔てることなく、誰でも一緒に参加することのできる介護予防に資する住民が主体的に運営する通いの場等をいう。
	看護小規模多機能型居宅介護	地域密着型サービスのひとつで、「通い」、「訪問（介護と看護）」、「泊まり」を組み合わせることでサービスを提供することで、在宅での生活が継続できるよう支援すること。小規模の施設で一体的に各種サービスの提供を行うため、連続性のある介護を受けることができる利点がある。
	協議体	市町村が主体となり、各地域における生活支援コーディネーターなどが参画し、定期的な情報共有及び連携強化の場として、中核となるネットワークのこと。
	共生型サービス	デイサービス、ホームヘルプサービス、ショートステイについて、高齢者や障害児者が共に利用できるサービスのこと。共生型サービスは介護保険と障害福祉のそれぞれの制度に位置付けられており、限られた福祉人材を有効活用できることや、障害者が65歳以上となっても使い慣れた事業所でサービスの利用を継続しやすい等の利点がある。
	居宅介護支援	介護支援専門員（ケアマネジャー）がケアプランを作成するなど、利用者が安心して介護保険サービスを利用できるよう支援するサービスのこと。
	居宅サービス	通所介護、通所リハビリテーション、短期入所生活介護など、

区分	用語	解説
		在宅生活を支える介護保険サービスの総称。
	(介護予防) 居宅療養管理指導	医師、歯科医師、薬剤師、歯科衛生士などが家庭に訪問し、薬の飲み方、食事など療養上の管理・指導をすること。
	ケアプラン	利用者の心身の状況、その置かれている環境、本人やその家族の希望などを勘案し、利用する介護保険サービスの種類や内容、担当者などを定めた計画のこと。
	ケアマネジメント	利用者の心身の状況、その置かれている環境、本人やその家族の希望などに応じた適切なサービスが提供されるよう、調整すること。
	高額医療合算介護サービス費	同じ医療保険に加入している世帯を対象に、医療と介護の両方を合わせた自己負担額の合計額が、決められた限度額を500円以上超えた場合、申請をするとその超えた分が高額医療合算介護サービス費として支給される。
	高額介護サービス費	1か月の利用者負担額が上限額を超えた場合に、その超えた分が高額介護サービス費として支給される。所得の低い人には、その上限額が低く設定されている。
	合計所得金額	収入金額から必要経費に相当する金額（収入の種類により計算方法が異なる）を控除した金額のことで、扶養控除や医療費控除などの所得控除をする前の金額のこと。なお、合計所得金額は分離課税の長（短）期譲渡所得の特別控除前、総合所得及び株式に係る譲渡所得等の繰越控除前の金額が対象となる。
	国民健康保険団体連合会（国保連合会）	国民健康保険法に基づいて国民保険事業の目的を達成するために設立された公法人のこと。国民健康保険の診療報酬明細書の審査と診療報酬の支払いが主な業務。介護報酬の支払いや審査機能のほか、サービスに関する苦情処理やサービスの質の向上に関する調査、指定サービス事業者や施設に対する指導・助言などを行う。
さ行	事業対象者	日常生活関連動作、運動器機能、栄養、口腔機能、閉じこもり、認知機能、虚弱、うつといった項目について、基本チェックリストの基準に該当する人。
	社会福祉協議会	地域福祉の推進を図ることを目的として、市民や各種団体の協力を得ながら、住民、障害者、高齢者などの立場に立って、地域の福祉、在宅福祉サービスの向上を目指す社会福祉法人格を持った民間団体のこと。社会福祉法に基づき全国、都道府県、市町村などに設置されている。
	就労的活動支援コーディネーター	役割がある形で高齢者の社会参加を促進するため、民間企業や有償・無償のボランティア活動等と高齢者個人の特性や希望に合った活動をコーディネートする機能を担う者のこ

区分	用語	解説
		と。
	(介護予防)住宅改修	利用者の状況に応じた手すりの設置や段差解消などの工事に対して、その費用を給付すること。
	主治医意見書	かかりつけの医師が身体上または精神上の障害の原因である疾病、負傷の状況などについて意見を述べたもののこと。
	障害者計画(明石市第5次障害者計画)	障害者基本法に基づき策定する計画で、明石市における障害者施策を総合的に推進するための基本指針となるもの。障害福祉施策の見直しに伴い、5年に一度策定している。
	障害福祉計画(明石市障害福祉計画(第5期)・明石市障害児福祉計画(第1期))	障害者総合支援法や児童福祉法に基づき策定する計画で、障害福祉サービスや障害児支援の供給量を数値目標で定めるもの。
	小規模多機能型居宅介護	地域密着型サービスのひとつで、「通い」、「訪問」、「泊まり」を組み合わせてサービスを提供することで、在宅での生活が継続できるよう支援すること。小規模の施設で一体的に各種サービスの提供を行うため、連続性のある介護を受けることができる利点がある。
	シルバー人材センター	高齢者に臨時的かつ短期的またはその他の軽易な業務を一般家庭、事業所、官公庁などから受注し、その仕事を会員の能力や希望に応じて組織的に提供する団体のこと。
	新あかし健康プラン21	健康増進法に基づく計画で、市民一人ひとりが健康づくりに主体的に取り組むという意識を持ち、家庭や地域から健康づくりに取り組む「健康で元気なまちあかし」が実現するよう、健康づくりを総合的に推進するための計画のこと。
	生活支援コーディネーター	高齢者の生活支援・介護予防サービスの体制整備を推進していくことを目的とし、地域において、生活支援・介護予防サービスの提供体制の構築に向けたコーディネート機能を担う者のこと。
	生活習慣病	食習慣、運動習慣、休養、喫煙、飲酒などによる生活習慣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)などが代表的である。
	成年後見制度	認知症、知的障害、精神障害などにより判断能力が不十分な人の法律行為(財産管理や契約の締結など)を、家庭裁判所が選任した成年後見人等が本人の代理として契約を行い、本人に不利益な契約を取り消すなどができる制度のこと。
	総合事業	介護予防・日常生活支援総合事業の略称。

区分	用語	解説
た行	第1号被保険者	65歳以上の介護保険制度の被保険者のこと。介護保険料は市町村ごとに設定され、個別に市町村に納める。
	第2号被保険者	40歳以上65歳未満の医療保険加入者のこと。介護保険料は加入している医療保険の算定方法に基づいて設定され、医療保険料として納める。
	団塊ジュニア世代	昭和46年(1971年)から昭和49年(1974年)までのベビーブームに生まれた人の総称。
	団塊の世代	昭和22年(1947年)から昭和24年(1949年)までに生まれた人の総称。
	(介護予防)短期入所生活介護	介護、生活機能の維持向上のために、介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)などに短期間入所すること。
	(介護予防)短期入所療養介護	医療や介護、生活機能の維持向上のために、介護老人保健施設などに短期間入所すること。
	地域共生社会	「支える側」と「支えられる側」という固定された関係ではなく、高齢者、障害者、児童、生活困窮者等を含む地域のあらゆる住民が役割を持ち、支え合いながら自分らしく活躍できる地域社会。
	地域支援事業	要介護状態等となることを予防するとともに、要介護状態となった場合においても、可能な限り地域において自立した日常生活を営むことができるよう支援する事業のこと。介護予防日常生活支援総合事業(総合事業)、包括的支援事業、任意事業からなる。
	地域総合支援センター	地域包括支援センター・在宅介護支援センターの機能をあわせもつ、高齢者・障害者・子ども等を含む地域の相談支援体制の拠点。
	地域福祉計画(明石市第3次地域福祉計画)	社会福祉法に基づき策定する計画で、地域福祉推進の主体である地域住民等の参加を得て、地域生活課題を明らかにするとともに、その解決のために必要となる施策の内容や量、体制等について目標を設定し、計画的に整備することを内容とするもの。 平成30年4月の社会福祉法の一部改正により、地域における高齢者の福祉、障害者の福祉、児童の福祉その他の福祉の各分野における共通的な事項を記載する、いわゆる「上位計画」として位置づけられた。
地域包括ケアシステム	重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自立した生活を営めるよう、地域において医療・介護・介護予防・生活支援・住まいの各種サービスが包括的に切れ目なく提供される体制のこと。	

区分	用語	解説
	地域包括ケア「見える化」システム	都道府県・市町村における介護保険事業（支援）計画等の策定・実行を総合的に支援するために厚生労働省が運営する情報システム。平成 27 年（2015 年）7 月の本格稼働以降、一部の機能を除いて誰でも利用できるようになり、住民も含めた地域の関係者間で、地域の課題や解決に向けた取組みを共有することができる。
	地域包括支援センター	介護保険法で定められた、地域住民の心身の健康の保持や生活の安定のために必要な援助を行うことにより、保健医療の向上、福祉の増進を包括的に支援する機関のこと。
	地域密着型介護老人福祉施設	入所定員が 29 人以下の小規模な介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）のこと。市町村が指定する地域密着型サービスに位置づけられる。
	地域密着型（介護予防）サービス	住み慣れた地域で継続して利用することを目的としたサービスの総称。市町村が事業者の指定を行い、市町村の被保険者が優先的に利用できる。
	地域密着型通所介護	小規模な通所介護事業所（利用定員 18 人以下）が提供する通所介護のこと。
	地域密着型特定施設入居者生活介護	入所定員が 29 人以下の特定施設入居者生活介護のこと。市町村が指定する地域密着型サービスに位置づけられる施設。
	地区社会福祉協議会	地域住民による福祉活動を行う自主組織。法的な位置づけはないが、住民が抱える様々な福祉課題に対する支援を行うため、地区社協と自治会、高年クラブ、子ども会など地域の各種団体が連携して地域福祉活動の推進を図っている。
	長期総合計画（（仮称）あかし SDGs 推進計画）	地方自治体が策定する行政計画の基本となる計画のこと。まちづくりの長期的な展望や、総合的かつ計画的な行政運営の指針が示されている。
	超高齢社会	総人口に占める高齢者（65 歳以上）の割合が 21% を超える社会のこと。7% を超える社会は「高齢化社会」、14% を超える社会は「高齢社会」という。
	通所介護	デイサービスセンターなどで、食事、入浴、生活機能の維持向上のための体操、筋力トレーニングなどを日帰りで行うこと。
	通所型サービス	要支援 1・2、事業対象者に対し、生活機能の維持向上のための体操、筋力トレーニングなどを日帰りで行う総合事業のサービス。明石市では、旧介護予防通所介護に相当する「予防専門通所型サービス」のほか、訪問と通所を組み合わせた短期集中予防サービス「再見！生活プログラム」を実施している。

区分	用語	解説
	(介護予防) 通所リハビリテーション	介護老人保健施設などで、生活機能の維持向上を目的とし、機能訓練などを日帰りで行うこと。
	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	重度者を始めとした要介護高齢者の在宅生活を支えるため、日中・夜間を通じて、訪問介護と訪問看護を一体的に、またはそれぞれが密接に連携しながら、定期巡回訪問と随時の対応を行うこと。
	特定施設入居者生活介護（介護専用型）	有料老人ホームなどに入居し、食事、入浴などの介護や機能訓練を受けること。要支援・要介護認定者のみが利用できる。
	特定施設入居者生活介護（混合型）	有料老人ホームなどに入居し、食事、入浴などの介護や機能訓練を受けること。要支援・要介護認定者以外でも利用できる。
	特定入所者介護（予防）サービス費	介護保険施設等における居住費（滞在費）と食費について、所得の低い人を対象に、申請をすると、基準費用額から負担限度額を差し引いた額が特定入所者介護（予防）サービス費として支給される。所得の低い人には、負担限度額が低く設定されている。
	特定（介護予防）福祉用具販売	腰掛便座（ポータブルトイレ）、入浴補助用具などの福祉用具の購入に対して、その費用を給付すること。
な行	日常生活圏域	市域を地理的条件、人口、交通事情その他社会的条件などを勘案して身近な生活圏で区分けしたもの。明石市では、介護保険サービスにおける日常生活圏域を中学校区として設定している。
	認知症	脳の疾患を原因として、記憶・判断能力などが徐々に低下し、日常生活に支障をきたすようになった状態をいう。認知症は病気であり、単なるもの忘れとは区別される。
	認知症ケアパス	認知症の人の状態に応じた適切なサービス提供の流れを示したもののこと。
	認知症の人の日常生活自立度	認知機能・状態を日常生活の自立の程度で評価した指標（自立・1・11a・11b・111a・111b・IV・M）のこと。例えば、家庭外で日常生活に支障をきたすような症状・行動や意思疎通の困難さが多少みられても、誰かが注意していれば自立できる状態は11aとされている。
	認知症サポーター	認知症を正しく理解し、認知症の人や家族への見守りや自分なりにできることを実践する人のこと。「認知症サポーター養成講座」を受講するとサポーターの証であるオレンジリングが授与される。

区分	用語	解説
	認知症対応型共同生活介護（グループホーム）	認知症の高齢者が共同で生活できる場で食事、入浴などの介護、機能訓練を受けること。
	（介護予防）認知症対応型通所介護	認知症の高齢者が日帰りで食事、入浴などの介護、機能訓練を受けること。
	認定調査	身体機能や認知機能などに関する能力、介助の方法、障害や現象（行動）の有無などの決められた調査項目に基づき、心身の状態や日中の生活、家族・居住環境などについて客観的な観察・聞き取りを行うこと。
は行	P D C Aサイクル	P l a n（目標を決め、それを達成するために必要な計画を立案）、D o（立案した計画の実行）、C h e c k（目標に対する進捗を確認し評価・見直し）、A c t i o n（評価・見直しした内容に基づき、適切な処置を行う）というサイクルを回しながら改善を行っていくこと。
	兵庫県地域医療構想	住民が、住み慣れた地域で生活しながら、状態に応じた適切に必要な医療を受けられる地域医療の提供体制、すなわち「地域完結型医療」を整備することを目的に、兵庫県保健医療計画の一部として兵庫県が策定するもの。
	兵庫県保健医療計画	がん、脳卒中、心筋梗塞等の心血管疾患、糖尿病及び精神疾患の5疾病と、地域医療の確保において重要な課題となる救急医療、災害時における医療、へき地の医療、周産期医療及び小児医療（小児救急を含む。）の5事業及び在宅医療について、それぞれに求められる医療機能を明確にした上で、地域の医療関係者等の協力の下に、医療連携体制を構築するとともに、それをわかりやすく示すことにより、患者や住民が地域の医療機関ごとの機能分担の現状を理解し、病期に適した質の高い医療を受けられる体制を整備するために策定するもの。
	（介護予防）福祉用具貸与	日常生活の自立を実現するために、車いす、ベッド、歩行器などの福祉用具の貸与を受けること。
	包括的支援事業	高齢者が、自宅や住み慣れた地域で安心して生活を続けられるよう、保健、医療、福祉に関する相談、支援を包括的、継続的に行う事業のこと。
	訪問介護	ホームヘルパー（訪問介護員）が家庭を訪問し、家事など利用者の日常生活上の支援を行うこと。
	訪問型サービス	要支援1・2、事業対象者に対し、ホームヘルパーや市等が実施する研修修了者が家庭を訪問し、家事など利用者の日常生活上の支援を行う総合事業のサービス。明石市では、旧介護予防訪問介護に相当する「予防専門訪問型サービス」のほか、一

区分	用語	解説
		定の研修終了者等が生活援助を行う「生活援助訪問型サービス」を実施している。
	(介護予防) 訪問看護	専門の看護師等が家庭を訪問し、病状や療養生活を看護の専門家の目で見守り、適切な判断に基づいたケアとアドバイスで、在宅での療養生活が送れるように支援すること。
	(介護予防) 訪問入浴介護	浴槽を積んだ移動入浴車などで家庭を訪問し、入浴支援を行うこと。
	(介護予防) 訪問リハビリテーション	リハビリテーションの専門家が家庭を訪問し、体操やリハビリテーションなどの指導をすること。
	保険料収納必要額	介護保険サービスに必要な費用のうち、第1号被保険者の介護保険料として収納する必要がある額のこと。
	補正第1号被保険者	保険料段階ごとにばらつきのある賦課割合を基準段階(第5段階)の被保険者数に置き換えた人数のこと。各保険料段階の被保険者数にそれぞれの賦課割合をかけて、足し合わせて算出される。
	ボランティア	一般に自発的な意志に基づいて、人や社会に貢献すること。自発性(自由な意志で行うこと)、無償性(利益を求めないこと)、社会性(公正に相手を尊重できること)といった原則がある。
や行	夜間対応型訪問介護	ホームヘルパー(訪問介護員)による夜間の定期巡回や緊急時も含めた対応ができるよう随時訪問を行うこと。
	要介護状態	入浴、排泄、食事などの日常生活における基本的な動作について、常時介護が必要と見込まれる状態のこと。
	要介護度	介護が必要な度合に応じて定めた要支援・要介護伏態の区分のこと。要支援1・2、要介護1～5の計7段階がある。
	要支援・要介護認定	介護認定審査会により審査・判定された要介護度を市町村が認定すること。
ら行	リハビリテーション	障害者や事故・疾病で後遺症が残った人などを対象に、身体的・心理的・職業的・社会的に、最大限にその能力を回復させるために行う訓練・療法や援助のこと。
	老齢福祉年金	国民年金制度が発足した当時すでに高齢になっていたため、老齢年金の受給資格期間を満たすことができなかった人に支給される年金のこと。対象者は明治44年(1911年)4月1日以前に生まれた人、または大正5年(1916年)4月1日以前に生まれた人で一定の要件を満たしている人。

明石市高齢者いきいき福祉計画及び第8期介護保険事業計画
令和3年(2021年)3月

編集・発行／明石市 福祉局 高齢者総合支援室

高年福祉担当 電話 (078)918-5166

介護保険担当 電話 (078)918-5091

〒673-8686 兵庫県明石市中崎1丁目5番1号
