

明石市高齢者いきいき福祉計画 及び第9期介護保険事業計画

2024年度（令和6年度）～2026年度（令和8年度）

目次

| | |
|-----------------------------------|----|
| 序章 計画について | 1 |
| 1. 基本理念 | 1 |
| 2. 計画改定の背景 | 2 |
| (1) 高齢者人口の現状と推移 | 2 |
| (2) 高齢者を取り巻く現状 | 2 |
| (3) 国の動き | 2 |
| (4) 第9期計画の基本指針 | 3 |
| 3. 計画の位置づけ | 3 |
| (1) 計画の趣旨 | 4 |
| (2) 計画の位置づけ | 4 |
| (3) 計画の期間 | 4 |
| (4) 日常生活圏域 | 5 |
| 第1章 高齢者福祉を取り巻く概況 | 6 |
| 1. 基礎統計にみる概況 | 6 |
| (1) 人口の動向 | 6 |
| (2) 世帯の動向 | 7 |
| (3) 第1号被保険者の要介護認定者数等の動向 | 8 |
| (4) 認知症高齢者数・障害高齢者数の動向 | 10 |
| (5) 一人当たり給付月額の水準 | 11 |
| 2. 第8期計画の主な取組内容と課題 | 12 |
| (1) 地域ネットワークの充実 | 12 |
| (2) 認知症の人や家族への支援の充実 | 14 |
| (3) 権利擁護の取組の充実 | 16 |
| (4) 災害・感染症に対する体制整備の推進 | 17 |
| (5) 介護保険サービスの充実 | 18 |
| (6) 高齢者の活躍できる場の充実と社会参画の推進 | 20 |
| (7) 健康づくりの推進 | 20 |
| (8) 地域づくりの支援 | 21 |
| 第2章 第9期計画の基本方針 | 23 |
| 1. 基本方針 | 23 |
| 2. 施策の展開 | 25 |
| 第3章 取り組む施策 | 26 |
| 1. 地域ネットワークの充実 | 26 |
| (1) 重層的支援の推進 | 26 |
| (2) 地域包括支援センターの機能強化 | 27 |
| (3) 介護予防と自立支援の推進（介護予防・日常生活支援総合事業） | 28 |
| (4) 地域ケア会議の推進 | 31 |
| (5) 在宅医療・介護連携の推進 | 32 |

| | |
|---|-----------|
| (6) 在宅生活の支援..... | 32 |
| (7) 高齢者の住まいの安定確保..... | 32 |
| 2. 適切な介護保険サービスの確保..... | 34 |
| (1) 在宅サービスの促進..... | 34 |
| (2) 施設サービスの充実..... | 35 |
| (3) 介護保険サービスの質の向上..... | 37 |
| (4) 介護保険サービスの適正利用の促進..... | 38 |
| (5) 介護人材の確保・育成への支援..... | 39 |
| (6) 感染症対策の促進..... | 40 |
| 3. 認知症の人や家族等への支援の充実..... | 42 |
| (1) 認知症の理解促進..... | 42 |
| (2) 早期の気づき・早期支援の推進..... | 43 |
| (3) 本人の尊厳確保..... | 44 |
| (4) 医療・介護体制の充実..... | 45 |
| (5) 見守り・地域支援体制の充実..... | 46 |
| (6) 若年性認知症の人への支援..... | 47 |
| 4. 権利擁護の取組の推進..... | 48 |
| (1) 成年後見制度の普及促進..... | 48 |
| (2) 高齢者の虐待防止及び早期発見・早期対応..... | 48 |
| 5. 支え合い、いきいき暮らせる地域づくり..... | 50 |
| (1) 健康づくりの推進・意識の向上..... | 50 |
| (2) 生きがいづくりと社会参画の促進..... | 50 |
| (3) 生活支援体制整備の推進..... | 52 |
| (4) 見守り体制の充実..... | 53 |
| (5) 災害対策の充実..... | 54 |
| 第4章 介護保険事業の見込み..... | 55 |
| 1. 利用者数等の推計..... | 55 |
| (1) 施設サービス・居住系サービスの利用者数の推計..... | 55 |
| (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..... | 56 |
| (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..... | 57 |
| 2. 給付費等の推計..... | 58 |
| (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）..... | 58 |
| (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）..... | 59 |
| (3) 標準給付費見込額..... | 60 |
| (4) 地域支援事業費見込額..... | 61 |
| (5) 保健福祉事業費見込額..... | 62 |
| (6) 総事業費見込額..... | 63 |
| 3. 介護保険料基準額の推計手順..... | 64 |
| 4. 介護保険料算定に必要な諸係数..... | 65 |

| | |
|----------------------------------|-----------|
| (1) 第1号被保険者が負担する割合 | 65 |
| (2) 財政調整交付金..... | 65 |
| (3) 介護保険給付費準備基金の活用 | 66 |
| (4) 第9期計画期間に向けた制度改正（主な方向性） | 66 |
| (5) 予定介護保険料収納率..... | 67 |
| 5. 第1号被保険者の介護保険料..... | 68 |
| (1) 第1号被保険者の介護保険料収納必要額..... | 68 |
| (2) 第9期介護保険料の金額と賦課割合 | 68 |
| 第5章 計画の推進 | 72 |
| (1) 推進の体制 | 72 |
| (2) 進捗管理の方法..... | 72 |
| 参考資料 | 73 |
| 1. 策定の経過..... | 73 |
| 2. 高齢者の暮らしや介護に関わる調査 | 77 |
| (1) 日常生活に関するアンケート調査の概要..... | 77 |
| (2) 在宅介護実態調査の概要 | 77 |
| (3) 介護保険施設等実態調査の概要 | 77 |
| 3. 用語説明..... | 78 |
| 4. SDGsの17の目標..... | 88 |

序章 計画について

1. 基本理念

いくつになっても自分らしく

地域で支え合い、安心して暮らせるまち あかし

わが国は、「超高齢社会」から少子高齢化の進行により、出生数が減少し、高齢者の死亡数が増加する「人口減少社会」が到来しています。単身世帯の増加や世帯規模の縮小が進み、ひとり暮らし高齢者や高齢者のみの世帯も増加する中、高齢者の社会的孤立も懸念されています。また、介護・介助を必要とする高齢者や多様で複雑化・複合化したニーズを抱える世帯が顕在化する中、すべての高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らし続けるためには、地域社会の活力を維持し、地域全体で支えていく取組が必要です。

さらに、わが国は、医療の進歩や健康づくりの取組によって、平均寿命、健康寿命とも世界一の長寿社会となっていますが、平均寿命と健康寿命との差は、男女ともに10歳程度となっています。高齢者一人ひとりの生活の質を維持し、社会保障制度を持続可能なものとするためには、誰もがいくつになっても元気に活躍し続けられる社会づくりを進めていくことも求められるようになっていきます。

こうした中、本市では、2022年（令和4年）3月にまちづくりの最上位計画である「あかしSDGs推進計画（明石市第6次長期総合計画）」を策定し、2030年のあるべき姿を「SDGs未来安心都市・明石 ～いつまでも すべての人に やさしいまちを みんなで～」と定めて、取組を進めています。

「あかしSDGs推進計画」が本市におけるまちづくりの方向性として「すべての人が助け合い安心して暮らせるまち」を目指すとしていることを踏まえて、また、「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～」を基本理念として取組んできた現在の第8期計画の基本的な考え方やその歩みを引継ぎ、本市の高齢者福祉の基本理念を「いくつになっても自分らしく 地域で支え合い、安心して暮らせるまち あかし」と定めます。

2. 計画改定の背景

(1) 高齢者人口の現状と推移

わが国における高齢化は世界に類をみないスピードで進んでおり、「令和5年版高齢社会白書」によると、2022年（令和4年）10月1日現在の65歳以上の高齢者人口は3,624万人、高齢化率は29.0%となっています。総人口に占める65歳から74歳までの人口の割合は13.5%、75歳以上人口の割合は15.5%と75歳以上人口の割合が高くなっています。65歳以上の人口は、いわゆる団塊の世代が75歳以上となる2025年（令和7年）には、3,653万人に達し、その後も65歳以上人口は増加傾向が続き、2043年（令和25年）に3,953万人でピークを迎え、その後は減少に転じると推計されています。

(2) 高齢者を取り巻く現状

65歳以上の高齢者の増加に伴い、また2025年（令和7年）には、団塊の世代が75歳以上となる中で、ひとり暮らし高齢者や老老世帯、要支援・要介護認定者や認知症高齢者の方などが増加し、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・多様化してきています。

また、高齢者人口が増加する一方で、生産年齢人口が減少し、2022年（令和4年）には65歳以上の高齢者1人に対して現役世代が2.0人となっており、今後、高齢化率が上昇し、現役世代の割合が低下する中で、高齢者の生活を支える仕組みや人材の確保がますます重要となってきました。

(3) 国の動き

このような状況の中、国では、2023年（令和5年）5月「全世代対応型の持続可能な社会保障制度を構築するための健康保険法等の一部を改正する法律（令和5年法律第31号）」により、介護情報基盤の整備や介護サービス事業者の財政状況の見える化、介護サービス事業所等における生産性の向上に資する取組に係る努力義務、看護小規模多機能型居宅介護のサービス内容の明確化、地域包括支援センターの体制整備などを定めたところです。

また、6月には、認知症の人が尊厳を保持しつつ希望を持って暮らすことができる共生社会の実現を推進することを目的とする「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」（以下「認知症基本法」という。）が成立し、法律に沿った施策を総合的かつ計画的に推進することが求められているところです。

(4) 第9期計画の基本指針

国において、「介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を確保するための基本的な指針」が示されました。

この基本指針において、中長期的な地域の人口動態や介護ニーズの見込み等を適切に捉えて、施設・サービス種別の変更など既存施設・事業所のあり方も含め検討し、地域の実情に応じて介護サービス基盤を計画的に確保していく必要性があることに加え、地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた取組、地域包括ケアシステムを支える介護人材確保及び介護現場の生産性向上の推進が求められています。

国の基本指針における第9期計画において記載を充実する事項

- 1 介護サービス基盤の計画的な整備
 - 地域の実情に応じた介護サービス基盤の整備
 - 医療・介護を効率的かつ効果的に提供する体制の確保 等
- 2 地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた取組
 - 総合事業の充実化について、第9期計画に集中的に取り組む重要性
 - 認知症高齢者の家族やヤングケアラーを含む家族介護者支援の取組 等
- 3 地域包括ケアシステムを支える人材確保及び介護現場の生産性向上の推進
 - ケアマネジメントの質の向上及び人材確保
 - ハラスメント対策を含めた働きやすい職場づくりに向けた取組の推進 等

3. 計画の位置づけ

本市では、2021年（令和3年）3月に「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。）を策定し、医療・介護・福祉環境を活用しつつ、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きました。

第8期計画の取組状況の評価・検証を行うとともに、国の基本指針に基づき、「あかしSDGs推進計画（明石市第6次長期総合計画）」や福祉分野の上位計画である「明石市第4次地域福祉計画」の基本理念との整合を図り、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を目指して、「明石市高齢者いきいき福祉計画及び第9期介護保険事業計画」（以下「第9期計画」という。）を策定します。

(1) 計画の趣旨

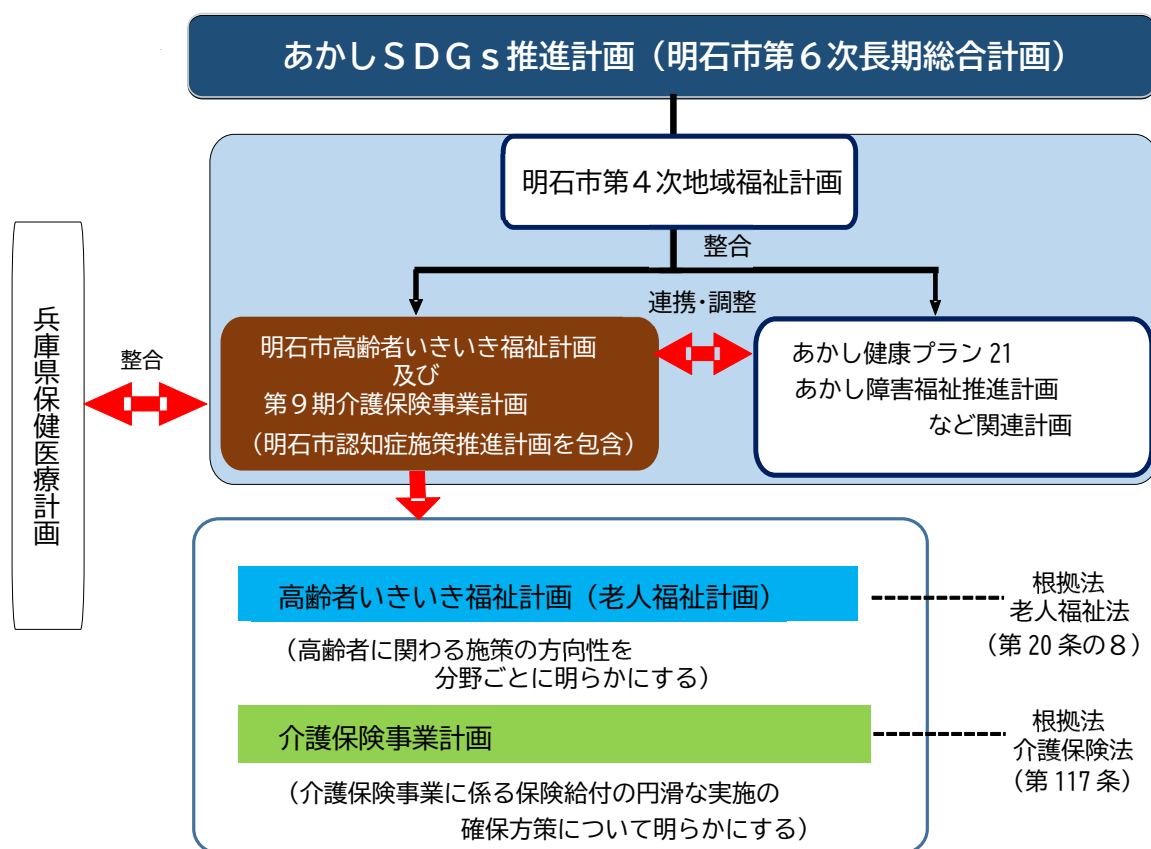
本計画では、本市の高齢者福祉や認知症に関する施策をはじめ、生きがいつくりや支え合いの地域づくりなど関連施策の方向性や具体的な取組を定めます。

また、本市の中長期的な人口動態や介護ニーズの見込等を踏まえ、高齢者施設等介護サービスの基盤整備計画など介護保険給付の円滑な実施の確保方策を定めるとともに、介護保険給付の財源となる第9期計画期間における第1号被保険者の保険料を決定します。

(2) 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し、「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、「基本方針3 認知症の人や家族等への支援の充実」に掲げた事業や取組等については、認知症基本法に基づく「明石市認知症施策推進計画」として策定します。

本市の最上位計画や「兵庫県保健医療計画」との整合性を確保し、また、「あかし健康プラン21」や「あかし障害福祉推進計画」など関連計画と連携・調整しながら、その推進を図っていきます。



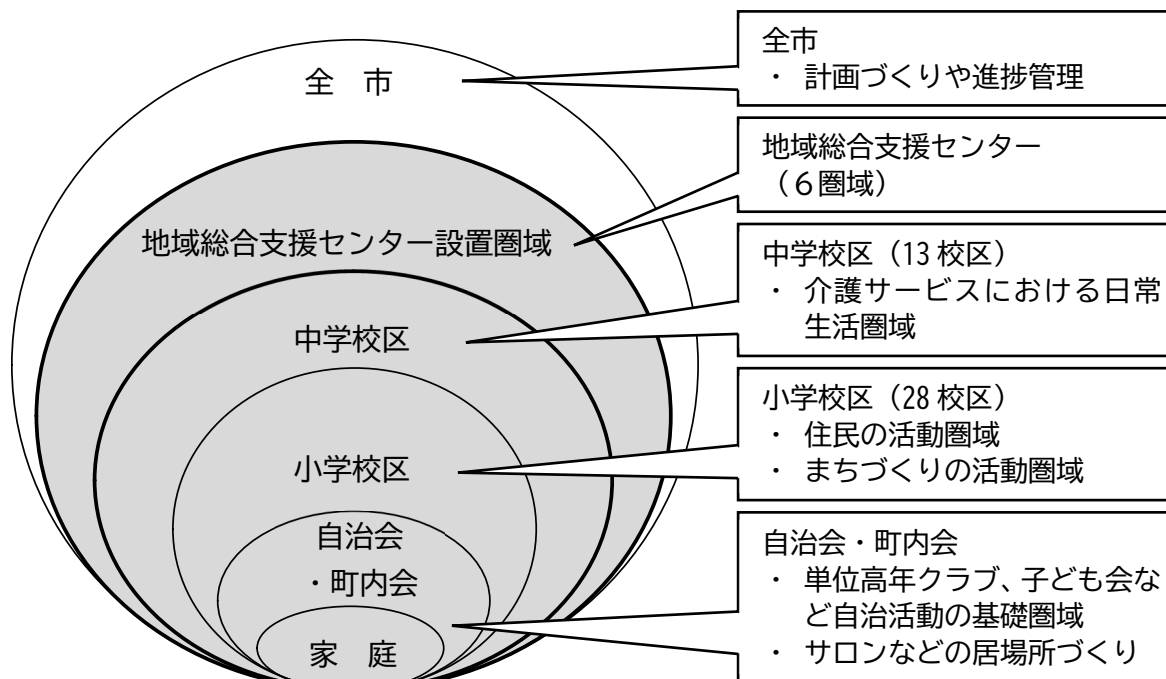
(3) 計画の期間

2024年度（令和6年度）から2026年度（令和8年度）までの3年間とします。

(4) 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。

【地域総合支援センターとは】

本市では、「福祉まるごと相談窓口」として「地域総合支援センター」を市内 6 か所に設置し、世代や分野を問わない総合的・包括的な相談支援や地域支え合い体制の構築など地域福祉の充実について、一体的な取組を進めています。

第1章 高齢者福祉を取り巻く概況

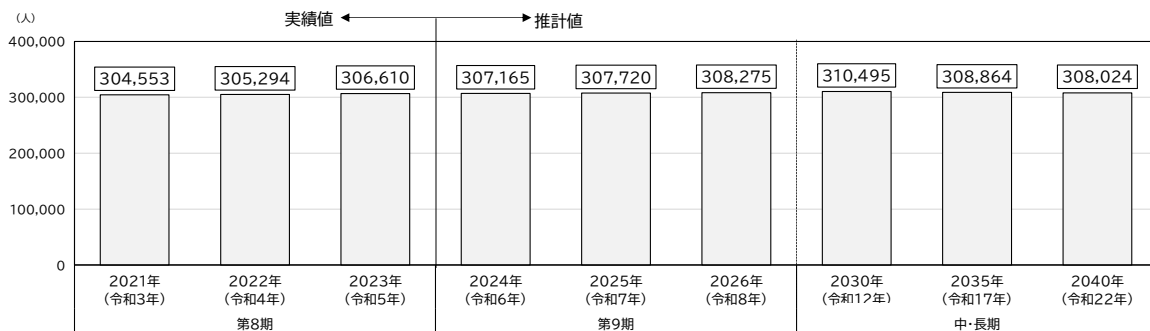
1. 基礎統計にみる概況

(1) 人口の動向

① 人口の推計

総人口は微増傾向にあり、2023年（令和5年）は306,610人となっています。2030年（令和12年）までは微増傾向が見込まれ、その後は減少に転じる推計になっています。

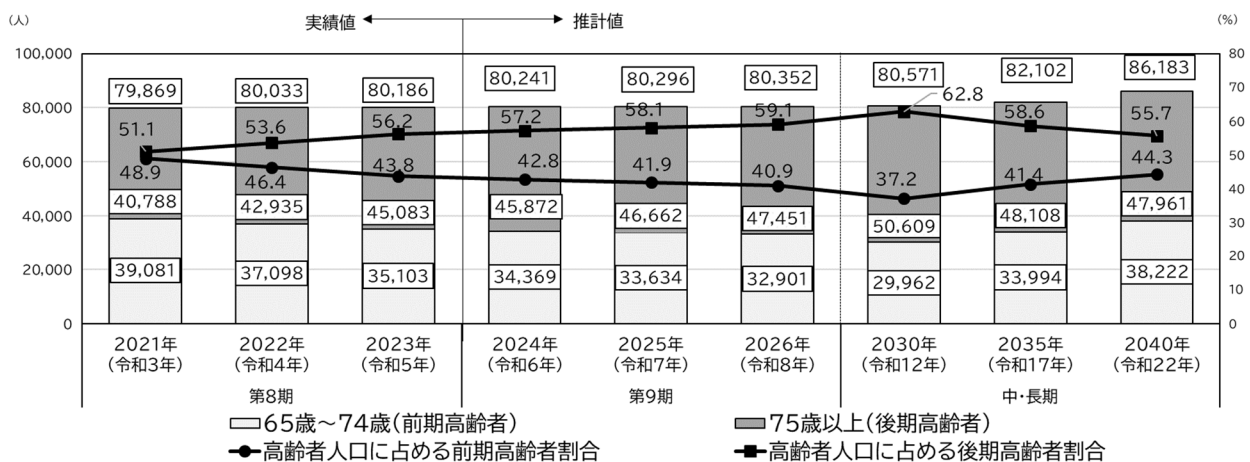
総人口の推計



② 高齢者人口の推計

高齢者人口は緩やかに増加しており、2023年（令和5年）は80,186人で、高齢者人口に占める前期高齢者と後期高齢者の割合は、前期高齢者が43.8%、後期高齢者が56.2%となっています。2030年（令和12年）までは後期高齢者の割合は上昇し、その後はいわゆる団塊ジュニア世代が65歳以上となる2040年（令和22年）に向け前期高齢者の割合が上昇すると見込まれます。

高齢者人口に占める前期高齢者・後期高齢者の推計

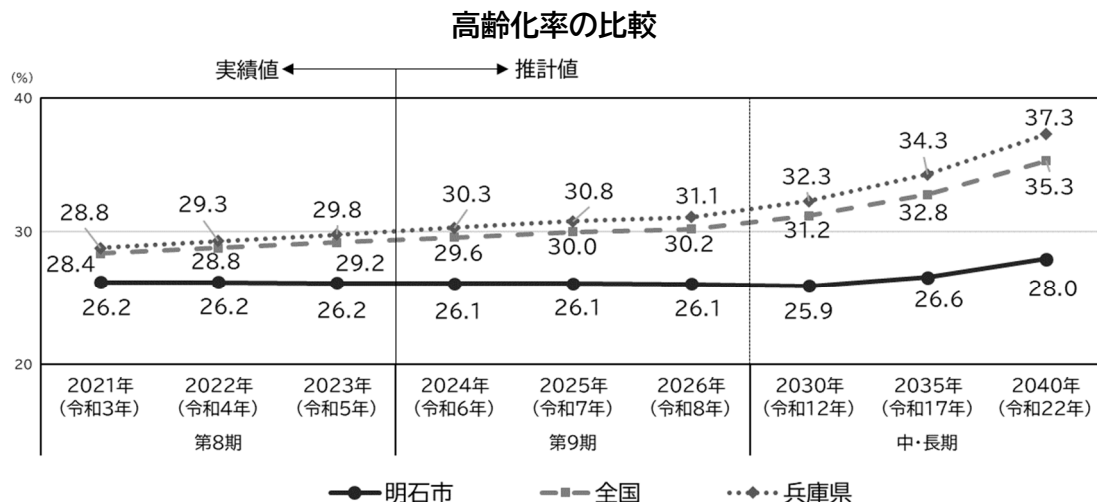


資料：住民基本台帳（各年10月1日現在）

2024年（令和6年）以降は、2023年（令和5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

③ 高齢化率の推計

本市の高齢化率は全国、県と比べて低い水準にあり、全国や県の増加傾向よりも緩やかに推移しています。今後も全国や県よりは低い水準を保つものの、将来的には上昇していくことが見込まれます。

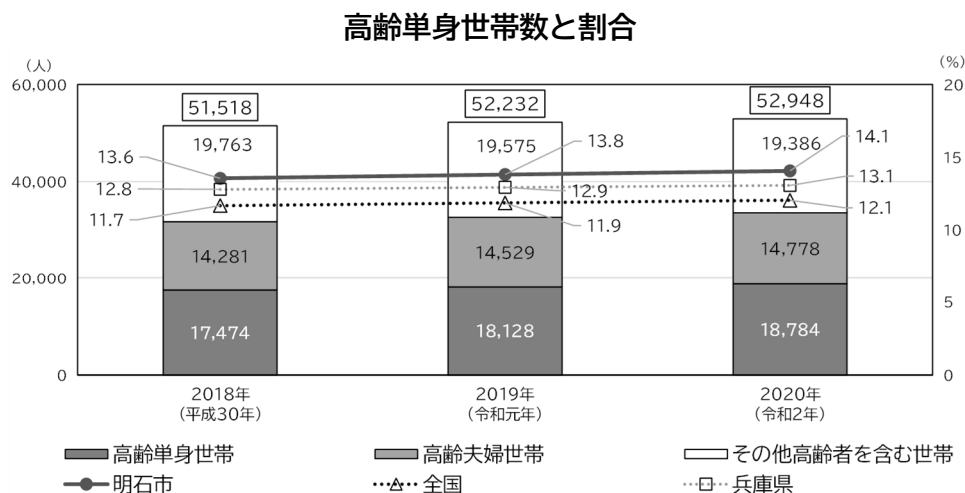


資料：市は住民基本台帳（各年10月1日現在）、2024年（令和6年）以降は、2023年（令和5年）10月1日住民基本台帳人口に基づきコーホート要因法で推計
 全国、兵庫県は総務省「国勢調査」及び国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」

(2) 世帯の動向

① 高齢者のいる世帯の推移

高齢者のいる世帯は2018年（平成30年）から2020年（令和2年）までで1,430世帯の増加となっていますが、このうち高齢単身世帯が1,310世帯を占めています。高齢単身世帯は2020年（令和2年）が18,784世帯、一般世帯に占める割合は14.1%で、全国、県よりも高くなっています。



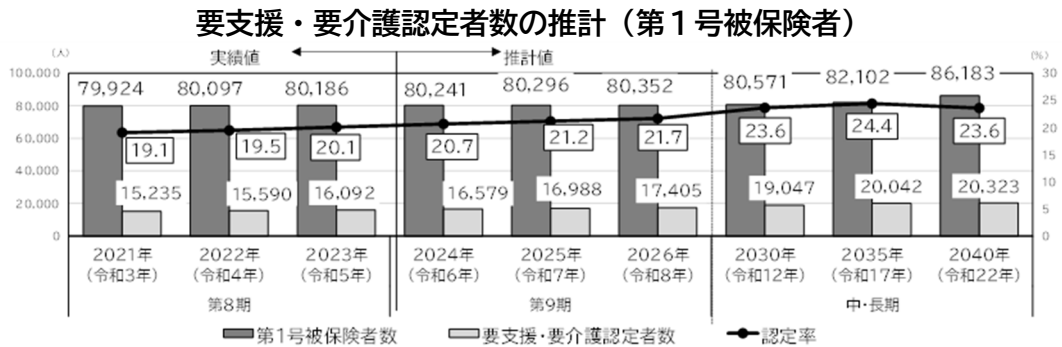
資料：総務省「国勢調査」

※ 「一般世帯」は国勢調査で用いられる世帯区分であり、「施設等の世帯」以外の世帯をいう。「施設等の世帯」は、学校の寮・寄宿舎の学生・生徒、病院・療養所などの入院者、社会施設の入所者、自衛隊の営舎内・艦船内の居住者、矯正施設の入所者などから成る世帯

(3) 第1号被保険者の要介護認定者数等の動向

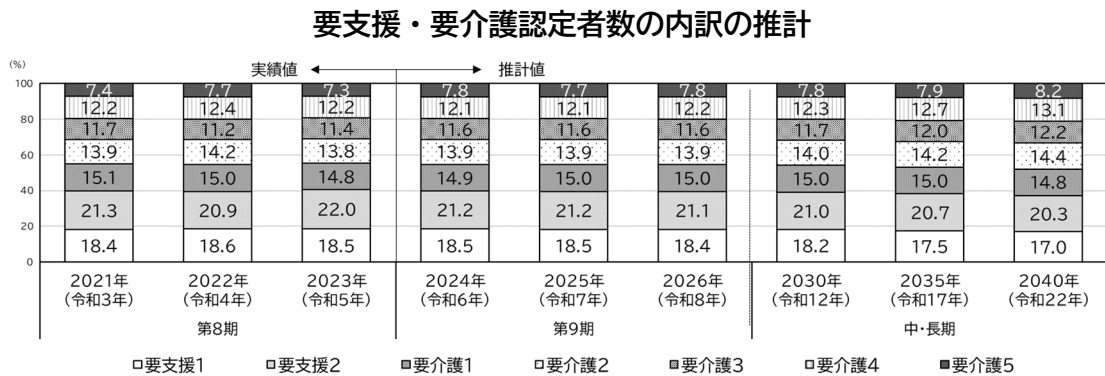
① 要支援・要介護認定者数の推計（第1号被保険者）

要支援・要介護認定者数は増加傾向にあり、2023年（令和5年）は16,092人と、2021年（令和3年）の15,235人から857人増加しており、今後も増加傾向が続き、2040年（令和22年）には20,323人になると見込まれます。認定率については、2023年（令和5年）は20.1%で、その後2035年（令和17年）までは、上昇傾向が続くと見込まれます。



② 要支援・要介護認定者の内訳の推計（第1号被保険者）

要支援・要介護認定者の内訳比率は横ばいで推移しており、要支援が40%程度、要介護1、2が30%程度、要介護3以上が30%程度となっています。



| | 2021年 (令和3年) | 第8期 2022年 (令和4年) | 2023年 (令和5年) | 2024年 (令和6年) | 第9期 2025年 (令和7年) | 2026年 (令和8年) | 2030年 (令和12年) | 中・長期 2035年 (令和17年) | 2040年 (令和22年) |
|-----------------|-----------------|------------------------|-----------------|-----------------|------------------------|-----------------|------------------|--------------------------|------------------|
| 要支援・ 要介護認定者数 | 15,235 | 15,590 | 16,092 | 16,579 | 16,988 | 17,405 | 19,047 | 20,042 | 20,323 |
| 要支援 | | | | | | | | | |
| 要支援1 | 2,800 | 2,905 | 2,978 | 3,072 | 3,137 | 3,202 | 3,464 | 3,516 | 3,454 |
| 要支援2 | 3,252 | 3,262 | 3,538 | 3,521 | 3,599 | 3,680 | 3,997 | 4,142 | 4,132 |
| 要介護 | | | | | | | | | |
| 要介護1 | 2,304 | 2,341 | 2,382 | 2,476 | 2,540 | 2,604 | 2,864 | 3,000 | 3,007 |
| 要介護2 | 2,123 | 2,213 | 2,230 | 2,304 | 2,366 | 2,424 | 2,667 | 2,852 | 2,926 |
| 要介護3 | 1,785 | 1,750 | 1,831 | 1,922 | 1,972 | 2,026 | 2,233 | 2,396 | 2,478 |
| 要介護4 | 1,853 | 1,927 | 1,965 | 2,001 | 2,058 | 2,118 | 2,344 | 2,545 | 2,662 |
| 要介護5 | 1,118 | 1,192 | 1,168 | 1,283 | 1,316 | 1,351 | 1,478 | 1,591 | 1,664 |

資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告（月報）」9月末日現在

2024年（令和6年）以降は2023年（令和5年）10月1日現在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推計に性別・5歳階級別の認定率（令和3年～5年平均）を乗じて算定

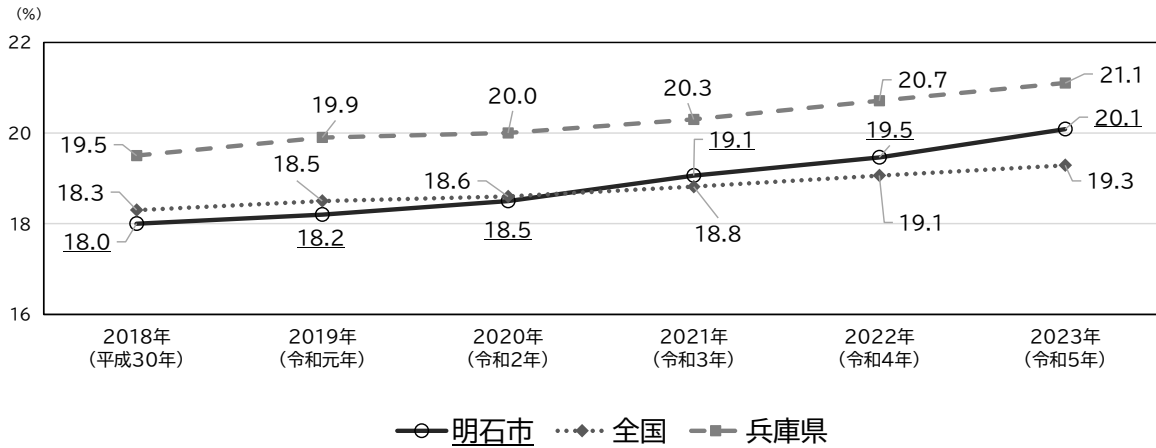
※ 「認定率」は、要支援・要介護認定者数を第1号被保険者数で除した数

③ 認定率の比較

本市の認定率は2023年（令和5年）9月末時点が20.1%で、県よりも低く、全国よりも高い水準で推移しています。

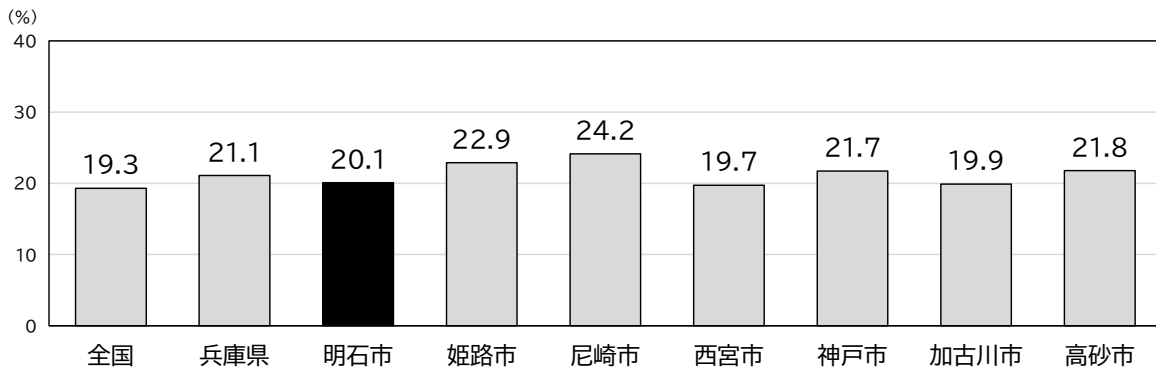
県内の中核市、近隣他市と比べると、西宮市、加古川市以外の市より低い水準となっています。

全国、県との認定率の比較



資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告（月報）」各年9月末日現在

全国、県、近隣市との比較



資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告（月報）」各年9月末日現在

(4) 認知症高齢者数・障害高齢者数の動向

① 認知症高齢者数の推計

要介護認定者における認知症高齢者数の推移をみると、年々増加傾向にあり、2023年(令和5年)は、認知症自立度Ⅱ以上の認定者数が8,962人となっており、高齢者人口の増加に伴い、増加することが見込まれます。

認知症高齢者数の推計

(単位:人)

| | 第8期 | 第9期 | | | | 中・長期 | | |
|-------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|------------------|------------------|------------------|--|
| | 2023年 (令和5年) | 2024年 (令和6年) | 2025年 (令和7年) | 2026年 (令和8年) | 2030年 (令和12年) | 2035年 (令和17年) | 2040年 (令和22年) | |
| 認知症 高齢者数 | 8,962 | 9,120 | 9,345 | 9,574 | 10,477 | 11,025 | 11,179 | |

資料：各年9月末日現在の厚生労働省「介護保険総合データベース」を参考に算出

※本指標の「認知症自立度」は、要介護認定調査における認知症高齢者の日常生活自立度を指す。

② 障害高齢者数の推計

要介護認定者における障害自立度A以上の高齢者数の推移をみると、年々増加傾向にあり、2023年(令和5年)では11,280人となっており、認知症高齢者数と同様に、高齢者人口の増加に伴い、増加することが見込まれます。

障害高齢者数の推計

(単位:人)

| | 第8期 | 第9期 | | | | 中・長期 | | |
|------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|------------------|------------------|------------------|--|
| | 2023年 (令和5年) | 2024年 (令和6年) | 2025年 (令和7年) | 2026年 (令和8年) | 2030年 (令和12年) | 2035年 (令和17年) | 2040年 (令和22年) | |
| 障害 高齢者数 | 11,280 | 11,479 | 11,762 | 12,051 | 13,187 | 13,876 | 14,071 | |

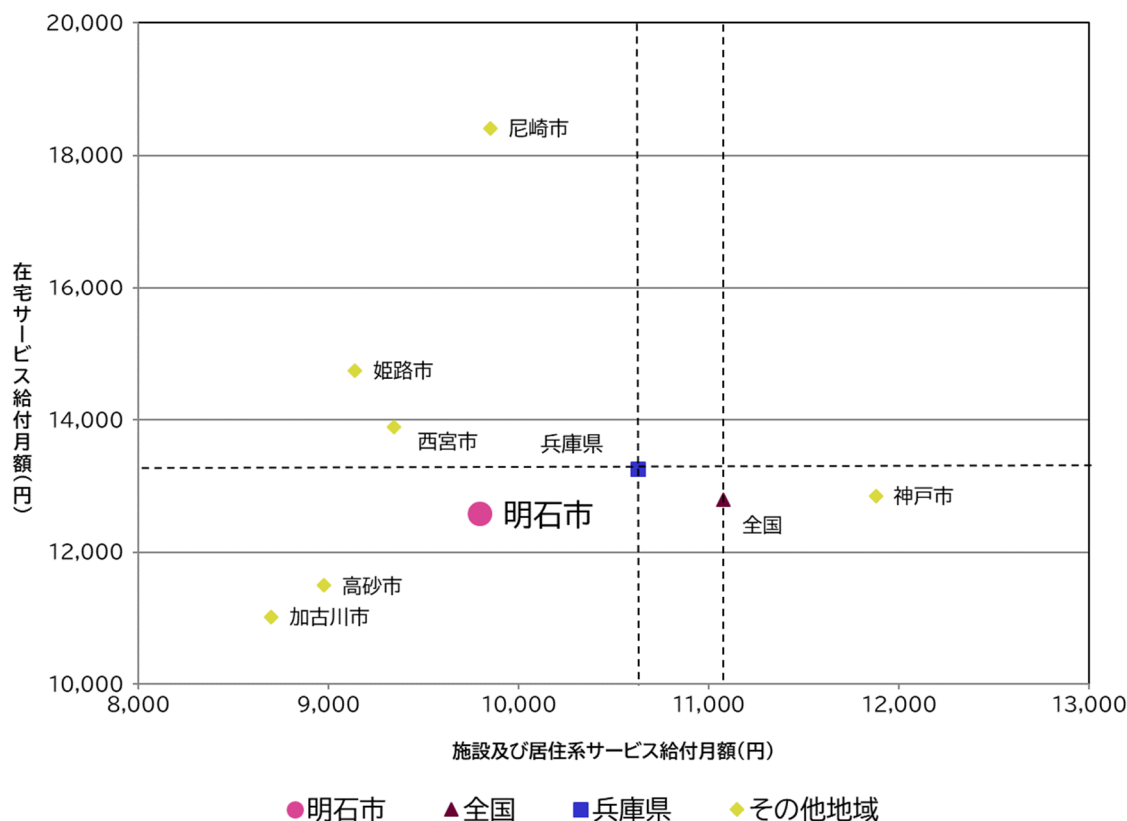
資料：各年9月末日現在の厚生労働省「介護保険総合データベース」を参考に算出

※本指標の「障害自立度」は、要介護認定調査における障害高齢者の日常生活自立度(寝たきり度)を指す。

(5) 一人当たり給付月額の水準

2023年(令和5年)9月の本市の第1号被保険者一人当たり給付月額の状態をみると、施設及び居住系サービスの給付月額は9,798円、在宅サービスは12,567円となっており、在宅サービス、施設及び居住系サービスともに全国、県より低くなっています。

一人当たり給付月額（在宅サービス・施設及び居住系サービス）



資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告（月報）」2023年（令和5年）9月末

- ※ 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「施設及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及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。
- ※ 施設及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. 第8期計画の主な取組内容と課題

(1) 地域ネットワークの充実

【主な取組内容】

① 地域包括支援センターの機能強化

- 加齢や障害による心身の機能低下をはじめとしたさまざまな生活のしづらさを抱える人が、地域において自立した生活が送れるよう、「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強化した「地域総合支援センター」を市内6か所に設置し、世代・分野を問わない相談支援を行うとともに、複雑化・複合化した課題を抱える事例等に対し、多機関との協働により包括的な支援を行っています。
- 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職を含めた体制の確保に努めています。

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）

- 要支援者・事業対象者に対し、指定事業所及び委託による訪問型・通所型の各種サービスを提供し、生活支援等を行っています。
- 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」を委託により実施しています。
- 介護予防の普及啓発や住民主体の介護予防活動の支援を通じて、多様な通いの場を市域全体に増やす取組を行っています。
- 「高齢者の質問票」を用いて介護予防の取組を必要とする高齢者を把握し、相談窓口や介護予防に関する情報提供を行っています。また、集積した回答データを活用するとともに、保健事業担当部局と連携しながら高齢者の保健事業と介護予防の一体的な取組を推進しています。

③ 地域ケア会議の推進

- 個別事例から地域課題を抽出し、それを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、必要に応じて課題ごとの中核的なメンバーが集まる専門部会等により、テーマ別に検討しています。
- 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た「まちなかゾーン会議」では、生活習慣病予防や栄養・歯・口腔、こころの健康づくりなどの健康課題や認知症、フレイル予防、生活支援などのテーマで取組を進めています。

④ 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・介護の連携を支援する人材を配置し、地域の介護・医療関係者等からの在宅医療・介護連携に関する相談窓口を設けています。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サービス事業所や医療機関等の紹介を行っています。

- 地域の介護支援専門員等の介護職と医師、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の促進と連携意識の醸成を図っています。

⑤ 在宅生活の支援

- 高齢者の在宅での生活を支援し、本人とその家族の負担の軽減を図るため、介護用品の支給を通じた見守りの実施、通院支援タクシー利用券の交付、居場所検索用端末機の貸与など、介護サービス以外に市独自の福祉サービスを実施しています。
- 家族等の介護負担の軽減を図るため、出前講座等で介護サービスの適切な利用について啓発を行っています。

⑥ 高齢者の住まいの安定確保

- 施設整備計画に基づき認知症対応型共同生活介護及び特定施設入居者生活介護を行うサービス付き高齢者向け住宅等について整備を行いました。
- 有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅に関する情報や、住宅施策担当部局との連携のもと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を市ホームページ等に掲載し、高齢者の住まいの確保への支援に取り組んでいます。また、サービス付き高齢者向け住宅については、住宅施策担当部局と連携し、法令に基づく登録を推進しています。

【課題】

- 地域総合支援センターが配置すべき3職種について、総数では国の基準をやや上回る配置ができていますが、職種間の偏りがあり、一部職種が不足しています。
- 介護予防・日常生活支援総合事業（総合事業）について、計画に基づき取組を進めていますが、自主グループの数が微増にとどまるなど実績値は目標値に達していません。介護予防の取組を必要とする高齢者を介護予防事業への参加につなげる取組や、多様な住民運営の通いの場を増やす取組をさらに進めていく必要があります。
- 「再見！生活プログラム」のサービス終了後の受け皿の確保を図りつつ、ケアマネジメント力の強化、サービスの内容や効果の周知に努め、利用の促進を図る必要があります。
- 複雑化・複合化した支援ニーズに対し、より迅速で適切な対応が可能となるよう、各相談支援機関等とのネットワーク構築を推進する必要があります。
- 介護老人福祉施設（地域密着型介護老人福祉施設を含む）や特定施設入居者生活介護については、中長期的な視点での介護ニーズの把握等により必要量を適切に見込むとともに、関係機関との意見交換等を通して、施設整備の検討が必要です。

(2) 認知症の人や家族への支援の充実

【主な取組内容】

① 認知症の理解啓発・地域支援体制の充実

- まちのみんなで認知症の人を支えるまちづくりをさらに推進するため、2022年（令和4年）4月に、本市の認知症施策の指針となる「明石市認知症あんしんまちづくり条例」を制定しました。
- 2021年（令和3年）10月から、認知症サポーターの愛称を「オレンジサポーター」とするとともに、認知症にやさしいまちづくりを目指す条例の理念を具体化したものとして、地域理解や地域活動の促進を図るための「あかしオレンジサポーター制度」を創設し、積極的にサポーターを養成しました。
なお、同制度について、全国キャラバン・メイト連絡協議会主催の「令和4年度認知症サポーターキャラバン優良啓発事例」において、優秀賞を受賞しました。
 - ア) 認知症を正しく理解し、認知症の人やその家族を見守る「オレンジサポーター」
 - イ) オレンジサポーターが、認知症の人への関わり方、関連する制度、地域資源等について学び、様々な場で地域支援を行う「シルバーサポーター」
 - ウ) 経験を積んだシルバーサポーターが在宅支援を行う「ゴールドサポーター」
 - エ) オレンジサポーター養成講座を受講した企業・団体等を認知症の人やその家族にやさしい事業所として認定する「あかしオレンジサポーター協力事業所」
 - オ) 認知症の人の社会参加につながる取組として、認知症の人が自らの経験に基づき市の事業等に関わる「オレンジピアサポーター」
- 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」の構築に向けて、シルバーサポーターを各地区で養成し、活動支援を開始しました。
- 「オレンジピアサポーター」として2名の登録があり、自らの体験や希望、必要としていることを語り合う「本人ミーティング」を開催しました。

② 早期の気づき・早期支援の推進

- 2021年（令和3年）4月に、明石市医師会との間で「認知症施策に関する包括連携協定」を結び、医師会との協力・連携体制を一層強化しました。
- 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、診断費用を全額助成し、早期の支援につなげました。
- 認知症チェックシートについては、市窓口や地域総合支援センターへの設置に加え、引き続き、市内の医療機関に設置するとともに、歯科医院、薬局など設置場所を広げ、事業の利用促進を図りました。
- 2021年（令和3年）7月から、加齢による難聴により生活に支障が生じている高齢者の補聴器購入に係る費用を助成する事業を開始し、聴力が低下しても、生活の質を維持し社会交流が図れるよう、早期支援につなげました。

- 地域総合支援センターに医療職と福祉・介護職からなる認知症初期集中支援チームを設置し、認知症が疑われる人や認知症の人、その家族に早期に関わるとともに、認知症支援を強化するため、支援対象者の把握方法の試行的な見直しを行いました。
- 公文教育研究会の専用教材を使った認知症予防プログラムである「みんなで脳力アップ教室」を開講し、受講者の脳の健康づくりに取り組みました。また、受講者に対して楽習支援を行う教室サポーターの多くがシルバーサポーターとして教室終了後も受講者とともに活動を継続し、地域づくり、社会参加の場づくりに取り組んでいます。

③ 権利擁護・在宅生活の支援

- 在宅で生活している認知症の人やその家族に対する認知症サポート給付金の支給などの認知症あんしんプロジェクトの継続により、在宅生活の支援を図るとともに、介護者の負担軽減を図りました。
- 認知症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安全、安心な日常生活を営むことができるよう、成年後見制度の活用についての啓発や手続き支援を行うとともに、申立てを行う親族等がない場合には、市長による申立て支援を実施しました。
- 認知症の人を介護する家族も地域で安心して暮らせるように、家族同士が励ましあい助けあって、息抜きや時には愚痴を言い合える場所としての認知症家族会「あった会」の活動支援を引き続き行うとともに、周知の強化を行い、参加者の増加につなげました。
- 認知症カフェに対する運営費等の助成を拡充しました。

④ 若年性認知症支援の推進

- 若年性認知症の疑いをもった人が相談できる窓口や医療機関、若年性認知症の人が利用できる制度やサービス等を掲載した若年性認知症ケアパス「若年性認知症のキホン」を作成し、市内 24 か所の医療機関に設置するとともに、若年性認知症の人に対する個別支援に活用しました。
- 若年性認知症家族会「ひまわり」との連携を強化し、若年性認知症の相談を受けた際に意見交換するなどして、その人の状況に応じた支援に取り組みました。

⑤ 介護保険サービスの充実

- 認知症対応型共同生活介護や定期巡回・随時対応型訪問介護看護等の地域密着型サービス事業所の整備を行いました。

【課題】

- あかしオレンジサポーター制度の推進に取り組んでいますが、総人口に占めるサポーター数の割合はまだ低い状況です。引き続き量的な拡大を図るとともに、各サポーターが地域で活躍できる場の整備やその活動支援の強化が必要です。
- 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地域共生社会の実現に

向けて、認知症の人やその家族のニーズとサポーターを中心とした支援をつなぐ仕組み（「チームオレンジ」）を整備することが必要です。

- 認知症の人やその家族が自らの思いを発信する機会の拡充と、それを受け止めてまちのみんなで認知症を支える取組の推進が必要です。
- 認知症に係る支援を必要としている人をより適切な支援につなげるためには、認知症サポート給付金の支給や「あかしオレンジ手帳（認知症手帳）」の配付等を通じて包括的・継続的支援につなげる認知症あんしんプロジェクトの周知を強化するとともに、それぞれの認知症施策間の連携をこれまで以上に強化することが必要です。
- 新しい認知症の治療法の開発に合わせて、認知症及び軽度認知障害（MC I）の早期診断と早期対応のさらなる推進が必要です。
- 若年性認知症の人を早期診断・早期支援につなげるさらなる体制整備が必要です。
- 身近な地域において広く認知症の人や家族が利用できる居場所を展開していくため、引き続き、認知症カフェをはじめとした様々な地域の居場所に対する支援に取り組む必要があります。

（3）権利擁護の取組の充実

【主な取組内容】

① 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。
- 後見支援センターにおいて、後見・権利擁護及び終活に関する専門相談・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などを行っています。

② 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するとともに、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行っています。医師会、司法書士会、警察等関係団体、地域の介護サービス事業者、民生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。
- 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。
- 介護老人福祉施設などの高齢者福祉施設における虐待を早期に発見するため、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るとともに、虐待の起こらない組織づくりや職員育成など、対人支援の観点から施設管理者等を対象に研修会を実施しています。

【課題】

- 高齢者が安全、安心に自分らしく生活するため、意思決定支援を含めた成年後見制度の利用は重要な手段であり、意思決定支援の重要性の理解促進や成年後見制度のさらなる周知が必要です。また、制度利用者の増に伴って担い手である後見人の不足が課題となっています。
- 高齢者虐待の通報件数は年々増加しており、早期発見・早期対応できるよう相談窓口等の周知や高齢者虐待に関する理解や啓発、通報時の関係機関内での情報連携のネットワーク強化が課題です。
- 介護従事者による高齢者虐待の発生要因は、虐待に関する知識の理解不足や介護技術の問題、職員のストレス、組織風土や管理体制等によっても考えられるため、高齢者施設等に対し、虐待に関する研修の実施や体制整備について啓発や助言を行い、適正な事業運営の確保を引き続き求めていく必要があります。

(4) 災害・感染症に対する体制整備の推進

【主な取組内容】

① 災害に対する体制整備の推進

- ひとり暮らし高齢者や要介護4・5の認定者、障害を有する高齢者などのうち、避難行動要支援者台帳に未登録の人に対しアンケートを送付するなどして登録を促進しています。
- 上記の台帳登録情報を基に避難行動要支援者名簿を作成し、提供希望があれば、平常時から自治会や町内会、自主防災組織へ提供して、要支援者支援体制の整備を図っています。
- 自治会・町内会、民生児童委員、明石市社会福祉協議会、自主防災組織及び福祉専門職等の関係者と市が連携し、災害時要配慮者一人ひとりに応じた避難場所や避難方法、支援する人などを決めておく「個別避難計画」の作成を促進しています。

② 感染症に対する体制整備の推進

- 新型コロナウイルス感染症が感染拡大した場合も、高齢者施設等入所者や在宅での要介護者が継続して介護サービスを利用できるよう、高齢者施設等へ、国、県、明石市保健福祉施設協会等関係機関やあかし保健所とともに支援を行いました。
 - ・ 高齢者施設入所者及び従事者に対するワクチンの優先接種
 - ・ 介護事業所等に対して、あかし保健所長からの感染症の流行に備えた説明会等を実施
 - ・ 介護事業所等に対して、マスクや検査キット等の配付や感染症対策に要した経費への財政的支援、介護職員の確保への支援
- あかし保健所を中心に関係機関と連携し、高齢者施設等に対し、感染症の未然防止や拡大防止対策に係る環境整備の徹底を指導・助言しました。

【課題】

- 避難行動要支援者台帳の登録率が約 85%であるため、今後も積極的に登録を進めていく必要があります。
- 自治会等の地域の防災組織へ避難行動要支援者名簿を提供していますが、提供率は約 45%であり、今後も地域と連携しながら名簿の提供に努めていく必要があります。
- 地域における安否確認等が促進できるよう、高年クラブやボランティアグループの見守り活動を活性化させるなど、地域への更なる啓発を行う必要があります。
- 災害時に高齢者施設等の入所者や利用者が安全にかつ迅速に避難できるよう、法令で非常災害対策計画の策定や訓練の実施等が義務付けられていることから、計画の策定や訓練の実施等を把握し、必要に応じ助言・指導を行う必要があります。
- 高齢者施設等の入所者は、感染症に罹患すると重症化しやすいことから、平素から、あかし保健所を中心に関係機関との連携のもと、高齢者施設等に対し、感染症の未然防止、拡大防止対策に係る環境整備の徹底を引き続き指導・助言する必要があります。
- 災害時や感染症流行時においても、介護を必要とする高齢者等が介護サービスを継続して利用できるよう、介護サービス事業所等に、業務継続計画の策定、研修や訓練の実施等が義務づけられていることから、引き続き、介護サービス事業所等に対し運営指導等の機会を通じて、周知、助言を行う必要があります。

(5) 介護保険サービスの充実

【主な取組内容】

① 在宅サービスの促進

- 在宅サービスを提供する事業者の指定等を行い、適切な介護サービスの確保を行っています。また、本市の市民が優先して利用できる地域密着型サービスである認知症対応型共同生活介護については、計画通りに整備を行いました。
- 24 時間 365 日にわたって安心した在宅生活を支える定期巡回・随時対応型訪問介護看護については、整備計画の 4 事業所には至らなかったものの 2 事業所を整備しました。

② 施設サービスの充実

- 整備費補助の上乗せや魚住清掃工場跡地（市有地）の提供により介護老人福祉施設整備の促進を図りましたが、新規での施設整備が進まなかったこともあり、介護老人福祉施設併設ショートステイの転換による介護老人福祉施設の整備を進めました（2023 年度（令和 5 年度）に 4 か所 35 床整備済み）。

③ 介護保険サービスの質の向上

- 介護老人福祉施設などの施設や事業所に対して、介護サービスの質を確保するため、運営指導を行っています。不適切な運営が確認された介護サービス事業者等に対しては、監査や指導を行い、是正を促しています。

- 地域総合支援センターでは、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ネットワークの活用などにより、個々の高齢者の状況やその変化に応じた包括的・継続的なケアマネジメントの支援を行っています。

④ 介護保険サービスの適正利用の促進

- 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（以下「認定調査員」という。）が実施した認定調査票の内容について、市職員が全件検収を実施しています。
- 認定調査員全体の技術力向上を目的として、県が実施する調査員研修への参加の呼び掛けや、市独自に認定調査員向けの従事者説明会を実施しました。
- ケアプラン点検については、利用者に寄り添った適切なサービス提供につながるプランとなるよう、有資格者の外部講師と相談のうえ対象者を抽出し、書面による点検、事業所・講師・市の三者での面談（初回・フォロー）により行っています。

⑤ 介護人材の確保・育成

- 2022年度（令和4年度）から資格取得支援の受講費助成の対象を、大幅に拡充するとともに、虐待防止研修など各種研修を実施することで、介護人材の育成に努めています。
- 2022年度（令和4年度）から人材確保につながる取組として、市単独の「福祉のしごと就職フェア」を開催しているほか、県と共催の就職説明会等も引き続き実施しています。
- 市立明石商業高等学校に福祉科を創設し、2024年（令和6年）4月1日の開設に向け、関係機関との連携のもと実習棟の整備や教員確保等に取り組みました。

【課題】

- 高齢者が要介護状態になっても可能な限り住み慣れた地域で、日常生活を継続できるよう介護老人福祉施設や在宅サービス等の充実に向け、既存施設や事業所の活用等も含め、整備を進める必要があります。
- 「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、定期巡回・随時対応型訪問介護看護については、引き続き整備を進める必要があります。
- 高齢者人口が増加する一方で、生産年齢人口の減少が見込まれている中、介護人材の不足や離職は喫緊の課題であり、より一層の介護人材の確保・育成・定着が求められていることから適切な支援が必要となります。
- 介護保険制度が複雑化する中、介護支援専門員は利用者の自立支援・重度化防止に資するケアプランの作成が必要となることから、介護支援専門員への支援等が必要となります。

(6) 高齢者の活躍できる場の充実と社会参画の推進

【主な取組内容】

- 生きがいづくりや社会参画推進のため、情報提供、敬老優待乗車券の交付、高年クラブ活動の支援、シルバー人材センターに対する支援、学習・教養活動や健康増進活動の機会の提供を行っています。
- コロナ禍における高齢者の外出支援や社会的交流を促進するため、敬老優待乗車券であるタクシー券の増額やコミュニティバスの無料化を引き続き実施するとともに、タクシー券の利用時の枚数制限の撤廃を実施しました。
- 老人福祉センターである「高齢者ふれあいの里」を「ふれあいの里」と名称変更し、多世代が利用できる地域の共生型施設と位置づけ、介護予防の機能の強化を図っています。

【課題】

- 今後、高齢者の増加や社会環境の変化が見込まれる中、地域における高齢者の多様な生き方に対応していくため、必要な事業を効率的・効果的に実施していく必要があります。
- 高年クラブの会員数の減少は全国的な傾向であり、単位高年クラブに対する補助金の拡充など、今後も活動の支援に努めていく必要があります。
- 身近な地域において、個々の状況に応じた多様な高齢者の就労や活躍の場をより一層広げていく必要があります。

(7) 健康づくりの推進

【主な取組内容】

- あかし健康プラン 21 に基づき、フレイルをはじめとした高齢期の心身機能の特性を理解することや、自分の状態にあわせた健康づくり・フレイル予防の取組を推進しています。
- 地域の特性を踏まえ、地域団体が主催するイベントや各種媒体等を通じて、健康づくりに関する情報提供や健診の受診勧奨を行っています。
- 各地域で出前講座による生活習慣病予防や健診受診の必要性、フレイル予防等についての講義を開催しています。
- 高齢者特有の多様な健康課題に対し、栄養、歯・口腔、運動の啓発や個々の状態に応じたフレイル相談を行っています。
- 長期にわたり医療受診や介護サービスを利用していない健康状態が不明な高齢者に対して、「高齢者の質問票」の送付や訪問等にて健康状態・生活状況の把握を行い、必要なサービスにつなげています。

【課題】

- 「フレイル」という概念や予防対策に関する知識が、十分に高齢者全体に浸透しているとはいえない状況です。健康に関心がある層に対する啓発はできていますが、一方で健康に関心が薄い層への働きかけが不十分です。
- フレイルは無関心であることにより進行するリスクが高く、要介護状態へとつながる恐れがあるため、健診の受診や健康情報に触れる機会の提供等、啓発方法について検討する必要があります。
- 市内4か所にあるふれあいの里や各地域においてフレイルチェックやフレイルに関する教室や講座などを実施し、全市的に取り組む必要があります。

(8) 地域づくりの支援

【主な取組内容】

① 生活支援体制整備の推進

- 中学校区ごとに生活支援コーディネーターを配置し、地域の実情に応じた住民主体の支え合い活動やサービスの創出などを進めるとともに、ニーズと取組のマッチングなどを行うことにより、地域における生活支援等の提供体制の整備に取り組んでいます。また、役割の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を配置し、担い手の養成や担い手として活動する場の確保に取り組んでいます。
- 生活支援サービスの提供が可能な協力団体を登録し、市のホームページ等に掲載するとともに、地域総合支援センターと情報共有することにより、円滑なサービス利用につなげています。
- 地域のボランティア団体等に委託し、市内3か所に設置している「地域支え合いの家」では、介護や生活上の悩みや困り事等を受け止め、必要に応じて支援関係機関につなげるなど身近な相談窓口としての役割を担うとともに、住民の誰もが気軽に利用できる地域の居場所づくりに取り組んでいます。

② 見守り体制の充実

- 事業活動を通じて高齢者と接する機会の多い民間事業者と高齢者見守り協定を結んでいるほか、民生児童委員や認知症サポーターによる見守りをはじめ、ボランティアによるサロン、明石市社会福祉協議会による要援護者見守りSOSネットワーク事業など、地域や民間組織による重層的な見守りネットワークの充実に取り組んでいます。
- 市の事業である安否確認事業を明石市社会福祉協議会へ委託して実施することにより、支援の必要な高齢者を早期に把握し、支援につなぐことができています。また、ひとり暮らし高齢者等へ福祉電話や緊急通報発信装置を貸与するとともに、孤食と閉じこもりを防止するふれあい会食やみんなの給食などを実施し、見守り体制の充実に取り組んでいます。

【課題】

- 生活支援コーディネーターが、それぞれの地域における高齢者等の支援ニーズや資源の把握を進めていますが、今後はそうした情報を活かしつつ地域の多様な主体と連携した生活支援サービス等の提供体制の構築をより一層進めていくことが課題となっています。
- 安否確認事業については、ひとり暮らし高齢者だけでなく、老老世帯や認知症の人など地域で不安を抱えて生活する人にも対象を広げていく必要があります。

第2章 第9期計画の基本方針

1. 基本方針

本市の高齢者福祉の基本理念である「いくつになっても自分らしく 地域で支え合い、安心して暮らせるまち あかし」の実現に向け、従来掲げてきた「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」を引き続き基本目標として施策を推進します。高齢者人口が増加する中、第8期計画の8つの施策展開の基本方向について、第9期計画では、健康長寿社会を目指し、生きがいづくり、社会参画による地域での支え合いや地域づくりをひとつの基本方向とするなど、政策目標の視点から5つの基本方針のもとで取組を進めるものとします。

【基本方針1】 地域ネットワークの充実

加齢や障害による心身の機能低下をはじめとしたさまざまな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、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、切れ目のない支援の実現に向けた地域ネットワークの充実を図ります。

【基本方針2】 適切な介護保険サービスの確保

2040年（令和22年）を見据えた中長期的な視点で、人口動態や介護ニーズの見込み等を適切にとらえ、高齢者が住み慣れた地域で、支援が必要になった場合も、安全・安心に暮らし続けられるよう、適切な介護サービスの確保、介護人材の確保・定着への支援、介護給付の適正化等に向けた取組を進めます。

【基本方針3】 認知症の人や家族等への支援の充実

2023年（令和5年）6月に公布された「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」の趣旨を踏まえ、「明石市認知症あんしんまちづくり条例」に基づき、「本人の尊厳確保」「本人及び家族への支援」「地域での支え合い」を基本理念として、認知症の人及び家族等の意見や視点を重視しながら、認知症になっても誰もが安心して暮らせるまちづくりを推進します。

<明石市認知症施策推進計画>

認知症基本法において、市町村は、実情に即した市町村認知症施策推進計画を策定するよう努めなければならないとされています。

本市においては、認知症基本法の趣旨を踏まえ、第9期計画における認知症施策に関連する事項について、「明石市認知症施策推進計画」として位置づけます。

【基本方針4】 権利擁護の取組の推進

高齢期を迎えて介助・介護が必要となっても、自分が暮らしたいと思う地域で、尊厳が損なわれることなく安心して生活できるよう、その人の権利や財産を守り、権利侵害に対しては保護や支援を含めた総合的な取組を積極的に推進します。

【基本方針5】 支え合い、いきいき暮らせる地域づくり

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。

災害発生時に支援が必要な人が安全・安心に避難できるよう、平常時より行政と関係機関が連携し、研修や訓練等が行えるよう支援体制の整備を行います。

2. 施策の展開

基本理念

「いくつになっても自分らしく
地域で支え合い、安心して暮らせるまち あかし」

基本目標

基本方針

取り組む施策

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) 重層的支援の推進
- (2) 地域包括支援センターの機能強化
- (3) 介護予防と自立支援の推進
(介護予防・日常生活支援総合事業)
- (4) 地域ケア会議の推進
- (5) 在宅医療・介護連携の推進
- (6) 在宅生活の支援
- (7) 高齢者の住まいの安定確保

2. 適切な介護保険サービスの確保

- (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・育成への支援
- (6) 感染症対策の促進

3. 認知症の人や家族等への支援の充実

- (1) 認知症の理解促進
- (2) 早期の気づき・早期支援の推進
- (3) 本人の尊厳確保
- (4) 医療・介護体制の充実
- (5) 見守り・地域支援体制の充実
- (6) 若年性認知症の人への支援

4. 権利擁護の取組の推進

- (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

5. 支え合い、いきいき暮らせる地域づくり

- (1) 健康づくりの推進・意識の向上
- (2) 生きがいづくりと社会参画の促進
- (3) 生活支援体制整備の推進
- (4) 見守り体制の充実
- (5) 災害対策の充実

第3章 取り組む施策

1. 地域ネットワークの充実

(基本的な考え方)

加齢や障害による心身の機能低下をはじめとしたさまざまな生活のしづらさを抱える人が、一人ひとり地域において生きがいや役割を持ち、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、地域包括ケアシステムの一層の推進を図るとともに、住民の複雑化・複合化した支援ニーズに適切に対応するため、分野を問わない相談支援や多機関の協働による支援など、包括的な相談支援体制の充実を図ります。あわせて、介護予防と自立支援の取組を進めるため、フレイル予防、健康寿命の延伸、地域活動への参加率向上を目指して、医療保険、健康増進等の他部署との連携や専門職の関与により、高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施を進めるとともに、住民運営の通いの場の立ち上げや運営の支援などその拡充に努めます。

(1) 重層的支援の推進

① 重層的支援体制整備事業の実施

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を整備するため、生活困窮、障害、子ども分野等の関係部署・機関と連携しながら、対象者の属性を問わない相談支援、多様な参加支援、地域づくりに向けた支援を一体的に推進します。

② 多機関協働による包括的支援

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整理を行い、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ます。

③ アウトリーチ等を通じた継続的支援

複雑化・複合化した課題を抱えながらも支援が届いていない人に、時間をかけた丁寧な働きかけを行い、必要な支援につなぐ取組を行います。

④ 参加支援

複合的な課題を抱え、既存の社会参加に向けた支援では対応が困難な要支援者の社会的孤立を解消するため、地域の様々な社会資源等の活用などにより、社会とのつながりづくりに向けた支援を行うとともに、支援メニューを充実させるため、既存の社会資源の活用方法の拡充等に努めます。

(2) 地域包括支援センターの機能強化

① 必要な体制の検討、確保

地域総合支援センターの業務全体の効率化を図るとともに、住民支援等の業務をより適切に行えるよう、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職を含めた必要な体制を検討し、その確保に努めます。

② 総合相談

高齢者をはじめ多様な状況にある地域住民が、住み慣れた地域で安心してその人らしい暮らしを継続していくことができるよう、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います。あわせて、ヤングケアラー等の家族介護者への支援を含め、複雑化した支援ニーズに対し、多機関と連携した適切な支援が行えるよう、各相談支援機関や地域の関係者等とのネットワークの構築を推進します。

③ 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、権利侵害の防止や対応を専門的に行います。

④ 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ために、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。

⑤ 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、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。

⑥ 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。

(3) 介護予防と自立支援の推進（介護予防・日常生活支援総合事業）

① 訪問型サービス費の支給

要支援認定者・事業対象者（以下「要支援者等」という。）に対し「予防専門訪問型サービス」、「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、本市の指定を受けた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、その担い手確保のため、定期的に従事者養成研修を開催します。

| | 第8期（実績値） | | | 第9期（計画値） | | |
|----------------------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|
| | 2021年度 （令和3年度） | 2022年度 （令和4年度） | 2023年度 （令和5年度） | 2024年度 （令和6年度） | 2025年度 （令和7年度） | 2026年度 （令和8年度） |
| 延利用件数（件） | 20,579 | 20,511 | 21,000 | 21,069 | 21,739 | 22,438 |
| 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（％） | 4.8 | 5.1 | 5.1 | 6.0 | 7.0 | 8.0 |

※2023年度（令和5年度）は実績見込。 以下同じ

② 通所型サービス費の支給

要支援者等に対し「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、サービス終了後に受け皿となる通いの場につながるよう、自主グループ活動支援等の充実を並行して進めます。

| | 第8期（実績値） | | | 第9期（計画値） | | |
|--|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|
| | 2021年度 （令和3年度） | 2022年度 （令和4年度） | 2023年度 （令和5年度） | 2024年度 （令和6年度） | 2025年度 （令和7年度） | 2026年度 （令和8年度） |
| 延利用件数（件） | 22,731 | 22,698 | 23,000 | 24,360 | 25,080 | 25,800 |
| 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（％） | 90.0 | 90.0 | 90.0 | 90.0 | 90.0 | 90.0 |

③ 介護予防の取組を必要とする高齢者の把握

「高齢者の質問票」を活用し、フレイル状態にあり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、集積したデータを活用し高齢者の保健事業と介護予防の一体的な推進が効果的に進むよう保健事業担当部局との連携に努めます。

| | 第8期（実績値） | | | 第9期（計画値） | | |
|-------------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|
| | 2021年度 （令和3年度） | 2022年度 （令和4年度） | 2023年度 （令和5年度） | 2024年度 （令和6年度） | 2025年度 （令和7年度） | 2026年度 （令和8年度） |
| 高齢者の質問票の送付に対する回答の返送率（%） | 57.8 | 57.0 | 51.5 | 53.0 | 54.0 | 55.0 |

④ 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、地域の集会所等において「いきいき！元気アップ教室」や認知症予防でもある「みんなで脳力アップ教室」を開催し、自主グループ（住民が主体となって介護予防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。

⑤ 自主グループ活動の支援

体操を中心とした介護予防活動を行う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。

| | 第8期（実績値） | | | 第9期（計画値） | | |
|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|
| | 2021年度 （令和3年度） | 2022年度 （令和4年度） | 2023年度 （令和5年度） | 2024年度 （令和6年度） | 2025年度 （令和7年度） | 2026年度 （令和8年度） |
| 自主グループ数 （グループ） | 126 | 134 | 134 | 135 | 140 | 145 |
| 参加者数（人） | 1,539 | 2,267 | 2,267 | 2,295 | 2,380 | 2,465 |

⑥ シニア活動の応援

高齢者等が自由に集まり交流でき、健康づくりや生きがいづくり、地域貢献活動等を行う居場所の整備等に対して補助金を交付することにより、高齢者の閉じこもりや地域からの孤立の防止と、地域における支え合い体制の構築を応援します。

また、明石市社会福祉協議会と連携し、ボランティア活動や就労的活動に意欲のある高齢者を活動へとつなげることで、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。

⑦ リハビリテーション専門職を活用した地域介護予防活動の支援

リハビリテーション専門職が専門性に基づく関与を行うことにより、地域における介護予防の取組を総合的に支援し、高齢者を年齢や心身の状況によって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活動の地域展開を目指します。

介護予防に資する住民主体の活動を効果的に育成・継続支援するため、地域のリハビリテーション専門職を活用し、介護予防の普及啓発や自主グループ活動の支援を行います。

⑧ 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な推進

高齢者が、健康な状態から要介護状態に至るまでの中間的な段階である「フレイル（虚弱）」に陥ることを防ぐために、フレイル予防として生活習慣病等の重症化を予防するとともに、身体機能・認知機能等の低下を防ぎ、社会との関わりが保てるよう、保健事業と介護予防の一体的な推進を図ります。

通いの場の参加者等を対象とした「高齢者の質問票」による状態の確認や健診受診の勧奨、フレイル予防に関する健康教育、相談事業等について、保健事業・介護予防事業の担当部局及び関係団体と連携して効果的な取組を行います。

| | 第8期（実績値） | | | 第9期（計画値） | | |
|----------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|
| | 2021年度 （令和3年度） | 2022年度 （令和4年度） | 2023年度 （令和5年度） | 2024年度 （令和6年度） | 2025年度 （令和7年度） | 2026年度 （令和8年度） |
| 通いの場における健康教室の開催回数（回） | 37 | 31 | 35 | 36 | 38 | 40 |
| 通いの場における健康教室の参加人数（人） | 611 | 565 | 603 | 620 | 650 | 680 |

⑨ 一般介護予防事業の評価

地域づくりの観点から、一般介護予防事業の分析や評価を行います。あわせて、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分析結果も活用し、より効果的な介護予防に資する事業展開につなげます。

(4) 地域ケア会議の推進

① 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、高齢者が望む在宅生活の実現・継続に努めます。

② 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。

より効率的・効果的な検討が行えるよう実施方法等を見直すとともに、研修等によりこれまでの事例検討で蓄積した知見を介護支援専門員等にフィードバックするなど、自立支援に資するケアマネジメントの支援に取り組みます。

| | 第8期（実績値） | | | 第9期（計画値） | | |
|----------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|
| | 2021年度 （令和3年度） | 2022年度 （令和4年度） | 2023年度 （令和5年度） | 2024年度 （令和6年度） | 2025年度 （令和7年度） | 2026年度 （令和8年度） |
| 開催回数（回） | 20 | 20 | 20 | 10 | 10 | 10 |
| 検討事例数（件） | 40 | 36 | 30 | 20 | 20 | 20 |

③ 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、テーマ別に検討します。

④ 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ている「まちなかゾーン会議」において、生活習慣病予防や栄養・歯・口腔、こころの健康づくりなどの健康課題や認知症、フレイル予防、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。

(5) 在宅医療・介護連携の推進

① 在宅医療・介護連携の推進

地域総合支援センターに設置している在宅医療・介護連携支援窓口で、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等の支援を行います。

② 多職種による連携の強化

地域の介護支援専門員等の介護職と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、実効性の高い連携を促進します。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。

(6) 在宅生活の支援

① 在宅生活の支援

要介護高齢者の在宅生活を支援するため、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通院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、認知症手帳及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。

(7) 高齢者の住まいの安定確保

① 高齢者に配慮した住まいの確保

地域密着型介護老人福祉施設や認知症対応型共同生活介護（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 P35）を進めます。

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、住宅施策担当部局と連携し、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、高齢者が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。

住宅型有料老人ホーム等の状況（各年度4月1日現在）

| 施設の種類 | 2020年度 (令和2年度) | | 2021年度 (令和3年度) | | 2022年度 (令和4年度) | | 2023年度 (令和5年度) | |
|---------------|-------------------|------|-------------------|------|-------------------|------|-------------------|------|
| | 施設数 | 定員数 | 施設数 | 定員数 | 施設数 | 定員数 | 施設数 | 定員数 |
| 住宅型有料老人ホーム | 1施設 | 17人 | 1施設 | 17人 | 2施設 | 55人 | 3施設 | 87人 |
| サービス付き高齢者向け住宅 | 18施設 | 602人 | 18施設 | 602人 | 18施設 | 602人 | 18施設 | 602人 |

※ 特定施設入居者生活介護の指定施設は除く。

② 養護老人ホーム・軽費老人ホームの確保

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、各施設の入所者数、動向や社会背景を見据えながら適正な定員管理を行うとともに、相談対応や情報提供を行います。

養護老人ホームの定員（2施設）

| | 2023年度 (令和5年度) | 2024年度 (令和6年度) | 2025年度 (令和7年度) | 2026年度 (令和8年度) |
|-------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|
| 定員（人） | 180 | 160 | 160 | 160 |

軽費老人ホーム（ケアハウス）の定員（3施設）

| | 2023年度 (令和5年度) | 2024年度 (令和6年度) | 2025年度 (令和7年度) | 2026年度 (令和8年度) |
|-------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|
| 定員（人） | 218 | 218 | 218 | 218 |

③ 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ことができるよう、住宅改造に係る費用の助成を継続します。

2. 適切な介護保険サービスの確保

(基本的な考え方)

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、2040年（令和22年）を見据えた中長期的な人口動態や介護ニーズの見込み等を適切に把握し、介護サービスの確保に向け、施設整備、人材の確保、介護給付の適正化等総合的な取組を推進します。

施設整備については、待機者の状況や介護現場の実情、高齢者施設等の整備状況等を勘案のうえ、整備を行います。

また、2024年（令和6年）4月に開設する市立明石商業高等学校福祉科において、介護人材の育成を図り、高齢者施設等の介護人材確保につなげます。

(1) 在宅サービスの促進

① 在宅サービス・地域密着型サービスの整備促進

2023年度（令和5年度）在宅介護実態調査では、高齢者の単身世帯や高齢者夫婦のみの世帯をはじめ、多くの高齢者が、在宅での生活の継続を希望していることから、在宅で安心して暮らせる体制づくりを進めます。

特に、高齢化とともに、医療ニーズの高い中重度の要介護者の増加が見込まれることから、医療ニーズに対応した介護サービスの整備を進めます。

重度の要介護者や認知症の人、単身高齢者等の在宅生活を支えるとともに、働きながら要介護者等を在宅で介護している家族等の就労継続や介護負担の軽減を図るため、「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小規模多機能型居宅介護、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、24時間365日にわたって柔軟なサービス提供により安心した在宅生活を支える定期巡回・随時対応型訪問介護看護の整備を引き続き進めます。

② 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 2040年（令和22年）を見据えた中長期的な必要量の推計を踏まえた介護保険施設の整備

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、介護保険施設等実態調査結果など介護現場の実情等を勘案して、2040年度（令和22年度）における施設サービスの必要量を見込み、地域密着型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。

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。

【国の整備方針】

介護サービス基盤の計画的な整備

- 地域の実情に応じたサービス基盤の整備
- 在宅サービスの充実

【兵庫県の整備方針】

介護サービスの充実強化

- 「介護離職ゼロ」を目指した介護サービス基盤の整備
- 介護老人福祉施設（地域密着型介護老人福祉施設）の整備
- 有料老人ホーム等への特定施設入居者生活介護の指定
- 特定施設入居者生活介護の指定を受けていないサービス付き高齢者向け住宅の定員総数の把握及び介護サービス基盤整備への反映 等

介護保険施設及び居住系サービスにおける整備計画（各年度末）

（単位：床）

| | 第8期（実績値） | | | 第9期（計画値） | | | 中・長期 | |
|------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|--------------------|--------------------|
| | 2021年度 （令和3年度） | 2022年度 （令和4年度） | 2023年度 （令和5年度） | 2024年度 （令和6年度） | 2025年度 （令和7年度） | 2026年度 （令和8年度） | 2030年度 （令和12年度） | 2035年度 （令和17年度） |
| 介護老人福祉施設 | 1,120 | 1,120 | 1,155 | 1,155 | 1,155 | 1,155 | 1,155 | 1,155 |
| 地域密着型介護老人福祉施設 | 87 | 87 | 87 | 87 | 116 | 145 | 145 | 145 |
| 介護老人保健施設 | 596 | 596 | 596 | 596 | 596 | 596 | 596 | 596 |
| 介護医療院（※） | 0 | 0 | 0 | 0 | 50 | 50 | 100 | 100 |
| 認知症対応型共同生活介護 | 375 | 393 | 411 | 411 | 429 | 447 | 483 | 501 |
| 特定施設入居者生活介護（混合型） | 574 | 644 | 704 | 704 | 804 | 974 | 1,174 | 1,374 |

※ 介護医療院は、新設又は医療療養病床からの転換を見込む。

ア 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）

介護保険施設等実態調査の結果では、2022年度（令和4年度）に、介護老人福祉施設（地域密着型を含む）の定員数1,207人のうち、およそ3割にあたる419人が退所（死亡含む）していることから、新たに同数程度の入所が可能となったことが窺えます。

一方で、2023年（令和5年）4月1日現在の要介護3以上の在宅待機者数は175人となっていますが、在宅継続や本人拒否、その他施設への入所がなければ、1年間で待機者のうちの多くが市内の介護老人福祉施設に入所できたものと推察されます。

第9期計画では、広域型の介護老人福祉施設の整備は行わず、市内の被保険者が住み慣れた地域で生活し続けることができるよう、地域密着型介護老人福祉施設を整備し、在宅生活が困難であるにも関わらず自宅で待機する高齢者の解消を図ります。また、施設整備については、建築費の高騰や介護人材の不足という課題があるため、市が建物整備に対する支援や介護人材の確保・定着に資する取組を行うことで、整備の促進を図ります。

イ 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入所割合が介護老人福祉施設より高い状況となっています。

しかしながら、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ています。

ウ 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おり、市民ニーズも高まっていることから、県が実施する医療療養病床から介護医療院への転換希望調査結果を参考に、市内の医療機関等への働きかけを行い、第9期計画期間において、新設又は医療療養病床からの転換を行います。

エ 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、認知症と診断された高齢者等を対象とした介護サービスであり、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。

在宅介護実態調査において、介護者が不安に感じる介護は「認知症状への対応」であるという回答が31.7%を占めていることから、引き続き整備を進めます。

オ 特定施設入居者生活介護

特定施設入居者生活介護の指定を受けた有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅等では、それぞれの施設において介護サービスを受けられることから、生活基盤の確保という点で介護老人福祉施設等の代替サービスとしての役割が期待されており、引き続き整備を進めます。

(3) 介護保険サービスの質の向上

① 事業者への適切な指導・監査の実施

介護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、事業所における運営指導に加え、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。

② 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、介護保険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、市民への制度の周知・啓発に努めます。

県や関係機関との連携を図りながら、介護サービス事業者に関するサービス内容や財務状況等情報の公表を促進するとともに、市民へ介護サービス情報公表制度の周知を図り、利用者の適切な介護サービス事業所等の選択や事業所の透明性の確保等を推進します。

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。

③ 介護支援専門員の支援

介護支援専門員実務者研修の受講費用の助成を行うことで介護支援専門員の確保を図るとともに、研修会や居宅介護支援事業所との懇談会、地域ケア会議等の機会を通じて介護支援専門員への支援を行い、ケアマネジメントの質の向上を図ります。

また、地域総合支援センターを通じ、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り、地域の介護支援専門員が継続的・包括的なケアマネジメントができるよう支援します。

④ 障害のある高齢者へのケアマネジメントの充実

障害サービスを利用している障害者は、65歳になり要介護認定を受けた場合、原則として介護保険サービスが優先されることとなりますが、本人の状況等に応じて引き続き障害サービスを利用することもできるため、介護保険サービスの利用を始める際に、切れ目のない支援となるよう、介護支援専門員と相談支援専門員との連携や制度の相互理解の促進に取り組めます。

また、障害者が従来から利用していた障害サービス事業所を引き続き利用できる共生型サービスの普及に努めます。障害のある高齢者が必要なサービスを適切に利用できるよう、障害福祉課との連携のもと、介護支援専門員等への支援、制度の理解促進や普及啓発に引き続き取り組めます。

(4) 介護保険サービスの適正利用の促進

① 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。

認定調査に関しては、適正な調査を実施するため、同一人物の調査について、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、説明会を定期的実施し、市職員、委託認定調査員の水準を一定に保ちます。

なお、引き続き調査票の検収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。

| | 第8期（実績値） | | | 第9期（計画値） | | |
|------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|
| | 2021年度 （令和3年度） | 2022年度 （令和4年度） | 2023年度 （令和5年度） | 2024年度 （令和6年度） | 2025年度 （令和7年度） | 2026年度 （令和8年度） |
| 調査票チェック状況 （%） | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 |

② ケアプランの点検

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、居宅介護支援事業所を対象に、介護支援専門員との面談によりケアプランの点検を協働で行い、介護サービスやケアマネジメント等の質の向上を図ります。

また、介護予防ケアマネジメントの質の向上を図るため、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。

| | 第8期（実績値） | | | 第9期（計画値） | | |
|------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|
| | 2021年度 （令和3年度） | 2022年度 （令和4年度） | 2023年度 （令和5年度） | 2024年度 （令和6年度） | 2025年度 （令和7年度） | 2026年度 （令和8年度） |
| 面談による点検（件） | 60 | 60 | 60 | 60 | 60 | 60 |

③ 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。

● 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。

| | 第8期（実績値） | | | 第9期（計画値） | | |
|-----------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|
| | 2021年度 （令和3年度） | 2022年度 （令和4年度） | 2023年度 （令和5年度） | 2024年度 （令和6年度） | 2025年度 （令和7年度） | 2026年度 （令和8年度） |
| 縦覧点検（件） | 133 | 141 | 130 | 130 | 130 | 130 |
| 医療給付情報突合 （件） | 11 | 16 | 15 | 15 | 15 | 15 |

④ 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。

| | 第8期（実績値） | | | 第9期（計画値） | | |
|----------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|
| | 2021年度 （令和3年度） | 2022年度 （令和4年度） | 2023年度 （令和5年度） | 2024年度 （令和6年度） | 2025年度 （令和7年度） | 2026年度 （令和8年度） |
| 書類審査（％） | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 |
| 疑義が生じた改修 の現地調査（％） | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 |

（5）介護人材の確保・育成への支援

① 人材の確保・育成・定着に向けた取組の促進

介護職経験者や若年層、退職後の元気な高齢者等へ介護の仕事のPRを行い、介護人材の確保につなげます。また、介護職員初任者研修や介護福祉士実務者研修など介護分野の資格取得支援や、各種研修等の実施などにより人材の育成・定着を図ります。

市立明石商業高等学校に福祉科を開設し、福祉分野の知識・技術の習得を通じて、資質や能力を身に付けた生徒が、国家資格である介護福祉士を取得し福祉分野へ就職することにより、高齢者施設等の介護人材の確保につなげます。

② 県など関係機関と連携した取組

県や明石市保健福祉施設協会、ハローワーク等とも連携し、就職フェアの開催など人材確保に向けた取組を引き続き実施することで、質の高い介護サービス等を安定して提供できる体制を整えます。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。

③ 指導や監査の実施

介護サービス事業者に対して、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。

④ 介護現場における生産性向上の取組

介護人材の不足により増加する介護職員等の業務負担を軽減し、介護サービスの質を担保するため、介護ロボットやICT機器等の導入への助成等について周知を図ります。

また、介護現場の効率化を支援するために、介護サービスに係る指定及び報酬請求（加算届出を含む。）に関連する申請・届出について、介護事業者が全ての地方公共団体に対して所要の申請・届出を簡易に行えるように標準化された指定申請等の各種様式を使用するとともに、厚生労働省の「電子申請届出システム」を利用して、申請・届出を行えるよう取組を進めます。

さらに、国において、介護老人福祉施設や認知症対応型共同生活介護等入所・入居を伴う施設等を対象に、利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会の設置（3年間の経過措置）が義務付けられたことから、必要に応じ施設等に対し委員会設置に向けた助言等を行います。

⑤ 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、役割をもって生活できる地域づくりを進めます。

介護施設などでの職員不足の解消や介護職員の負担軽減にもつながる取組など高齢者の活動の場としての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）感染症対策の促進

① 感染症流行時に備えた対策の推進

介護サービス事業所等が、感染症流行時に介護サービスが継続して提供できるよう、平素より人員体制の整備や必要な感染対策物資の備蓄に取り組みよう促すとともに、関係部署と連携し、事業継続計画の策定、研修や訓練の実施等に向け、必要に応じ指導や助言を行うなど総合的な支援を行います。

また、あかし保健所を中心に関係機関との連携のもと、高齢者施設等に対し、感染症の未然防止、拡大防止対策に係る環境整備の徹底を引き続き指導・助言します。

② 感染症流行時への支援

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、県や関係機関と連携し、あかし保健所とともに感染拡大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、感染防止のため介護サービスの利用控えや外出の自粛などを行った結果、身体や認知機能の低下など招き、日常生活に影響することが危惧されるため、民生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うえで必要な生活上の支援を継続します。

3. 認知症の人や家族等への支援の充実

(基本的な考え方)

2023年(令和5年)6月16日に公布された認知症基本法の趣旨を踏まえ、認知症になっても誰もが安心して暮らすことができ、社会の一員として活躍できるまちづくりの実現に向けて、引き続き「明石市認知症あんしんまちづくり条例」に基づく認知症施策の充実を図るとともに、総合的に施策を推進します。そのために、認知症の人や家族等が自らの思いを発信する機会の拡大を図り、その意向を尊重し、関係機関等とも連携しながら、まちのみんなで認知症を理解し、支え合う取組を推進します。

(1) 認知症の理解促進

① 認知症サポーター(オレンジサポーター)の養成

認知症に関する正しい知識及び認知症の人に関する正しい理解を深めることができるよう、地域や職域で認知症の人や家族等を温かく見守る応援者である認知症サポーターの養成を引き続き推進します。

特に、小・中・高等学校におけるオレンジキッズサポーター養成講座を拡大し、子どもへの認知症の理解促進を図ります。

| | 第8期(実績値) | | | 第9期(計画値) | | |
|----------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|
| | 2021年度 (令和3年度) | 2022年度 (令和4年度) | 2023年度 (令和5年度) | 2024年度 (令和6年度) | 2025年度 (令和7年度) | 2026年度 (令和8年度) |
| 認知症サポーター養成講座の受講者数(人) | 4,690 | 2,915 | 2,000 | 3,000 | 3,000 | 3,000 |

※ 2021年度(令和3年度)は兵庫県下で最多の養成者数

② 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であり、地域で見守り、支え合える地域づくりの推進役でもあるキャラバン・メイトの養成研修を実施するとともに、キャラバン・メイトの活動支援を行い、認知症サポーターの養成を促進します。

③ 「認知症の日」及び「認知症月間」における取組

認知症基本法において、9月21日は「認知症の日」、9月は「認知症月間」と定められたことから、その機会を捉え、広く認知症についての関心と理解を深めるための普及・啓発イベント等を集中的に実施し、「明石市高齢者福祉月間」(9月)と合わせて、まち全体で認知症に関する機運を高め、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。

(2) 早期の気づき・早期支援の推進

① 相談体制の充実

市窓口に加え、「福祉まるごと相談窓口」である地域総合支援センターをはじめ、若年性認知症を含む認知症全般の相談を受け付けている「認知症総合相談窓口」や認知症相談の専用相談電話である「認知症相談ダイヤル」等において、認知症に関する不安や悩み、介護等身近な相談に対応します。

また、本人や家族だけでなく、近隣や地域の関係者が気軽に相談できるよう、相談窓口の周知啓発を強化します。

② 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」を積極的に活用し、認知症に関する基礎的な情報の普及を図るとともに、具体的な相談窓口や医療機関等の周知を図ります。

③ 認知症早期支援事業（認知症診断費用等助成事業）の実施

軽度認知障害（MCI）や早期の認知症の中には、正確に診断・治療することで回復できる可能性があるため、早期に気づき、早期に受診することが非常に重要です。

そのため、市が作成する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、診断費用を全額助成します。さらに、認知症と診断された人に対し、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。

④ 認知症あんしんプロジェクトの実施

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認知症サポート給付金を支給し、生活支援を行います。さらに、相談機関や利用できる支援サービスなどの各種情報を掲載し、本人の情報や希望・思い、医療受診・介護サービスの利用状況を経年的に記載できる「あかしオレンジ手帳（認知症手帳）」を配付するとともに、3つのサービス（宅配弁当、寄り添い支援サービス、1泊2日のショートステイ）を無料で利用できる「あんしんチケット」も交付します。これらの取組を通じて、家族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。

また、あかしオレンジ手帳の配付を通じて、在宅生活における支援の必要性を把握し、必要に応じ、地域総合支援センター等と連携し、包括的・継続的支援体制の強化を図ります。

⑤ 認知症初期集中支援事業の推進

認知症の人や認知症の疑いのある人とその家族に、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、アセスメントを行ったうえで、初期の支援を集中的に（概ね6か月）行う認知症初期集中支援チームにより、適切な医療や介護サービスにつなげ、自立生活をサポートしていきます。

また、認知症早期支援事業や認知症あんしんプロジェクトと一体的に実施することで、必要な支援が必要な人に速やかに行き届くようにするとともに、早期支援による重度化防止など、さらなる認知症支援の強化を図ります。

⑥ 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、必要に応じ、認知症初期集中支援チームにつなげます。

⑦ 軽度認知障害（MC I）支援体制の構築

軽度認知障害（MC I）と診断された後、認知機能を回復できる可能性があるため、MC Iの段階で早期に気づき、適切に対応することが必要です。

そのため、認知症早期支援事業のさらなる利用促進を図るとともに、市民への普及啓発やMC Iの半年後経過観察のための受診支援、診断後支援のあり方など、支援体制構築に向けた検討を行います。

⑧ 認知症予防に資する可能性のある取組の推進

国の「認知症施策推進大綱」において、「予防」とは、「認知症にならない」という意味ではなく、「認知症になるのを遅らせる」「認知症になっても進行を緩やかにする」とされています。また、社会参加による社会的孤立の解消や役割の保持等が認知症の発症を遅らせることができる可能性があるとしており、認知症の危険因子のひとつに挙げられている難聴に対応した高齢者補聴器購入費助成事業を継続するとともに、交流や運動等、認知症予防に資する可能性のある地域における取組を支援するなど、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）本人の尊厳確保

① 成年後見制度利用支援事業の実施

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、市長による申立て手続きを実施します。

また、被後見人等が低所得である場合などに、被後見人等に対し申立て費用や報酬費用の助成を行います。

② 認知症の人の社会参加・本人発信の支援

認知症の人が生きがいや希望を持って暮らすことができるよう、認知症の人の社会参加につながる取組として、認知症の人が自らの経験に基づき市の事業等に関わる「オレンジピアサポーター」制度を実施するとともに、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、本人が発信できる場である「本人ミーティング」の開催等を支援します。また、多くの認知症の人が社会参加につながるきっかけとなるよう、制度の周知を強化します。

③ 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交流したり、情報交換できる認知症カフェをはじめ、認知症の人やその家族が利用できる地域の様々な居場所の開設及び運営費の助成等の支援を行います。

| | 第8期（実績値） | | | 第9期（計画値） | | |
|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|
| | 2021年度 （令和3年度） | 2022年度 （令和4年度） | 2023年度 （令和5年度） | 2024年度 （令和6年度） | 2025年度 （令和7年度） | 2026年度 （令和8年度） |
| 認知症カフェ 設置数（か所） | 7 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 |

（4）医療・介護体制の充実

① 医療・介護体制の充実

あかしオレンジ手帳（認知症手帳）や認知症ケアパスの活用、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推進します。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、必要な医療や介護サービスにつながりにくい事案に対し、各種専門職が有機的に連携し取り組むことで適切な支援につなげます。

② 認知症あんしんネットワーク会議の開催

市だけでなく、医療機関や介護サービス事業者等の関係機関に加え、認知症家族会や地域の活動団体、事業者等が意識共有や意見交換し、共にそれぞれの役割のもと連携して認知症施策に取り組むために、官民連携の「認知症あんしんネットワーク会議」を開催します。

③ 認知症対応型共同生活介護（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。

(5) 見守り・地域支援体制の充実

① 認知症地域支援推進員の配置

地域における認知症の人を支援するため、関係者との連携を強化し、相談支援や支援体制の構築を目的として、地域総合支援センターに認知症地域支援推進員を配置しています。その認知症地域支援推進員が中心となって、認知症施策のコーディネート役を担うとともに、あかしオレンジサポーター制度の推進や認知症初期集中支援チーム会議の運営、認知症カフェの運営支援など認知症施策の充実に取り組みます。

② シルバーサポーターの養成

意欲のある認知症サポーター（オレンジサポーター）が、より具体的な認知症の人への関わり方や本市の認知症施策、認知症の人を支える地域資源等についての理解をさらに深め、認知症の人や家族等を支える地域活動を行うためのシルバーサポーター養成講座（ステップアップ講座）を開催します。また、講座を修了したシルバーサポーターへの活動の場の提供や自主活動の支援等を行います。

③ ゴールドサポーターの養成

地域支援の経験を積んだシルバーサポーターが、認知症の人を訪問し、傾聴活動等の在宅支援を行うためのゴールドサポーター養成講座を創設します。また、ゴールドサポーターが地域の新たな見守り資源となるようコーディネートします。

④ チームオレンジの構築

認知症の人や家族等のニーズとシルバーサポーターやゴールドサポーター等を中心とした身近な支援者をつなぐ仕組みである「チームオレンジ」を構築します。

⑤ 認知症家族会への支援

認知症の人や家族等が孤立することのないよう、認知症の人を介護している家族や介護経験者、介護の専門職等が集い、介護体験の交流を行うなど、互いに支え合うとともに、必要な情報の提供や助言を行う認知症家族会「あった会」の運営や周知、普及啓発等の支援を行います。

⑥ 見守りSOSネットワーク事業との連携

明石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。

(6) 若年性認知症の人への支援

① 若年性認知症の周知・啓発

若年性認知症の疑いのある人又は若年性認知症の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若年性認知症ケアパス「若年性認知症のキホン」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。

② 若年性認知症の支援体制の整備

若年性認知症家族会「ひまわり」との連携を強化するなど、若年性認知症に関する専門相談や各種支援が、若年性認知症の特性に配慮してきめ細やかに実施されるよう体制整備を図り、若年性認知症の人とその家族等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、必要に応じてひょうご若年性認知症支援センターとも連携します。

4. 権利擁護の取組の推進

(基本的な考え方)

加齢や障害、認知症により判断能力が低下した場合であっても、高齢者が住み慣れた地域で安心して尊厳を保ちながらその人らしい生活ができるよう、高齢者の財産や権利を守るなど積極的に支援するとともに、介護者等からの高齢者虐待など人権侵害に対しては、早期に発見し、適切に対応するなど、医療や介護関係者、地域組織等との連携を強化し、高齢者の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 成年後見制度の普及促進

加齢や障害、認知症等で権利侵害を受けている、又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周知を行うことで、積極的に制度の活用を促すとともに、後見支援センターを中心に、後見人の確保についての検討、市民後見人の育成等を行い、安定した成年後見制度の運営を目指します。

また、神戸家庭裁判所と連携して明石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、明石市社会福祉協議会の日常生活自立支援事業などを活用しながら、一体的に日常生活における高齢者の自立を支援します。

② 身寄りのない高齢者等への支援

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、市長による成年後見人等選任の申立てを行うほか、被後見人が低所得である場合などに、被後見人等に対し申立て費用や報酬費用の助成を行います。

また、支援者間の顔の見える関係づくりを推進するとともに、後見支援センターにおける終活相談の実施や、広報等を通じたもしもの時の備えについての啓発を行います。

(2) 高齢者の虐待防止及び早期発見・早期対応

① 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サービス事業者と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。

また、通報を受けた際には、市と地域総合支援センターが中心となって実態把握を行い、高齢者の保護等の対応をするとともに、養護者の支援を行います。

② 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、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、介護サービス事業者や居宅介護支援事業者など関係機関に対する啓発を行います。

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に多くの問題を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連携を図り、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。

③ 施設虐待に対する対応

介護老人福祉施設等の高齢者福祉施設における虐待については、通報があった場合、速やかに関係部署が連携し対応を行う体制を整備しており、引き続き迅速な対応に努めます。また、早期の発見・対応につながるよう、通報や相談等を受ける窓口を周知するとともに、介護老人福祉施設等に対する定期及び随時監査による適切な指導、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の促進を行い、施設虐待の防止に努めます。

全施設等に対して、運営における注意・改善点等を通知するなど情報共有をすることで適正な施設運営につなげます。

5. 支え合い、いきいき暮らせる地域づくり

(基本的な考え方)

高齢者がいつまでも地域で元気で暮らせるよう、高齢者のフレイル予防や健康づくりを支援します。

また、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、高齢者が役割をもって地域社会の中で活躍し、充実した生活を送るための仲間づくり、就労等生きがいづくりと社会参加につながる活動を推進します。

さらに、加齢や障害による心身の機能低下などにより孤独死などの深刻な問題が発生していることから、高齢者等を地域で見守るネットワークの構築を推進します。

災害時に備えて、災害時配慮が必要な高齢者等を地域でお互いに助け合う体制の整備や、介護事業所等の利用者が迅速に避難できる体制づくりへの支援の取組を進めます。

(1) 健康づくりの推進・意識の向上

① 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・町内会、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。

また、医療レセプトデータ等を活用してフレイルハイリスク者を把握し、個人の状態に応じたフレイル対策を進めます。

② 各種健診の受診勧奨・フレイルチェックの呼びかけ

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ことや、フレイルチェックの機会をつくり、積極的にフレイル予防に取り組むことを、より多くの市民に呼びかけます。

(2) 生きがいづくりと社会参画の促進

① 生きがい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。

② 生きがいづくりの促進

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、はり・灸・マッサージ施術費助成、敬老優待乗車券やシニアいきいきパスポートの交付などの事業を実施し、高齢者の生きがいづくりを促進します。

③ 高年クラブ活動の支援

健康や生きがいづくり、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。

④ 明石市高齢者福祉月間における取組

9月を「明石市高齢者福祉月間」と定め、オープニングイベントの開催をはじめ、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開催し、高齢者が元気でいきいきと暮らせる地域づくりを促進します。

⑤ 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により高齢者の社会参画の促進を図るため、シルバー人材センターに対する運営支援を継続するとともに、市が実施する認知症施策や介護予防・生活支援サービス等のシルバー人材センターへの委託を継続することにより、身近な地域で就労や社会参画の機会の拡充を図ります。

また、就労意欲のある高齢者のライフスタイルや能力等に応じた多様な就労ニーズに対応するため、関係機関や関係部署と連携し、NPO法人等を活用した高齢者の多様な就労の場の提供や相談支援等の仕組みづくりについて検討します。

⑥ 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カレッジやコミュニティ・センターにおいて、教養の向上や地域社会活動への参画を目的とし、多様なニーズに合わせたカリキュラムを整え、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、市内4か所にあるふれあいの里において、フレイル予防事業を展開し、健康体操や健康相談等を実施するなど、高齢者の健康増進やレクリエーションの場を提供するほか、地域の共生型施設として多世代交流の場の取組を進めます。

⑦ 地域における居場所や活躍の場の充実

高齢者をはじめ地域住民が交流することができる場や住民が中心となって取り組む地域活動等に対し、運営や活動に係る費用の一部を補助するなど支援することにより、高齢者の地域における居場所や活躍の場の充実を図ります。

(3) 生活支援体制整備の推進

① 生活支援体制整備事業

生活支援コーディネーターが中心となって、地域の多様な主体に働きかけるなどしながら、地域の実情に応じた住民主体の支え合い活動やサービスの創出等を進めるとともに、高齢者等の支援ニーズと取組のマッチングなどを行うことにより、地域における生活支援等の提供体制の整備を推進します。

また、就労的活動支援コーディネーターが、役割がある形で高齢者の社会参加を促進するため、高齢者等の地域活動の担い手の養成とともに、社会福祉法人等の協力を得るなどし、高齢者等が担い手として活動する場の確保を行います。

② 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（家事援助や配食サービス等）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するとともに、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。

③ 地域支え合いの家

地域ボランティア等によって運営されている「地域支え合いの家」において、地域住民の身近な相談窓口として支援関係機関等と連携しながら様々な悩みや困り事を抱える人の相談を受けるとともに、高齢者をはじめ誰もが利用できる居場所づくり等を行います。また、このような活動を通して地域の課題を把握し、地域総合支援センター等と共有することにより、課題の解決に向けた住民主体のサービスや支援の創出につなげていきます。

④ 移動手段の確保

高齢者や障害があっても、住み慣れた地域で、できる限りこれまで通りの暮らしを続けられるよう、外出に困難を感じる人に対する通院や買物等の移動や外出について、交通施策担当部局等と連携し、地域ごとの課題の把握や分析、事業者が実施している買い物支援や有償ボランティアによる移動支援など地域の資源の把握・活用、先行事例の調査研究など、多様な主体による移動支援等について検討します。

(4) 見守り体制の充実

① 地域組織や民間組織による見守りネットワークの充実

民生児童委員、高年クラブ、ボランティアをはじめ、明石市社会福祉協議会、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、サロンをはじめとする地域における互助を活かした見守り体制の確立を目指します。

また、事業活動を通じて高齢者と接する機会の多い配食業者やコンビニ、金融機関などの民間事業者の協力のもと、「明石市高齢者見守りネットワーク事業に関する協定」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、地域での見守り体制の充実を図っていきます。

② ひとり暮らし高齢者台帳への登録

平常時や緊急時の安否確認を行うとともに、閉じこもりを予防するために、民生児童委員が在宅ひとり暮らし高齢者の実態調査を行い、台帳を作成し、これらの台帳を活用しながら友愛訪問を行います。

③ 安否確認事業、緊急通報発信装置の貸与による見守り

ひとり暮らし高齢者、又は常時介護が必要な高齢者を抱える高齢者二人世帯に対して緊急通報発信装置を貸与し、急病や緊急時にボタンを押すことで緊急通報受信センターから事前登録している協力員への連絡や救急車の要請をすることで速やかな援助を図ります。

また、ひとり暮らし高齢者を対象に、月1回飲料を配付しながらその安否を確認し、不慮の事故を未然に防止するとともに、配達員との対話を通じ高齢者の孤独感を和らげる安否確認事業を、引き続き明石市社会福祉協議会への委託により実施します。

さらに、同事業の対象者を老老世帯や認知症の人などに拡充し、家庭訪問を行いながら見守るとともに、支援の必要な高齢者等を早期に把握し、適時に相談や支援を行います。

④ 家族介護用品支給事業による見守り

在宅の要介護3・4・5の人を介護する家族に、家庭を訪問し、介護用品（紙おむつ等）を現物支給するとともに、対象者への声掛けや情報提供を行いながら見守りを実施します。

(5) 災害対策の充実

① 災害時の支援体制の整備

ひとり暮らし高齢者や要介護4・5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・町内会や自主防災組織に提供することで、地域における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、市内の小校区コミュニティ・センター、市民センターに避難行動要支援者名簿を配備します。

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組を進めます。

② 介護事業所等における災害時の体制の整備

災害が発生した場合、介護事業所等の利用者が安全かつ迅速に避難するため、また、必要な介護サービスが継続的に提供できる体制を構築するために、介護事業所等に対して、厚生労働省令で、災害時の業務継続に向けた計画等の策定、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、市は運営指導等において、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・支援を行います。

第4章 介護保険事業の見込み

1. 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、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のうえ、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)

| | 第8期(実績値) | | | 第9期(計画値) | | | 中・長期 | | |
|-------------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|--------------------|--------------------|--------------------|
| | 2021年度 (令和3年度) | 2022年度 (令和4年度) | 2023年度 (令和5年度) | 2024年度 (令和6年度) | 2025年度 (令和7年度) | 2026年度 (令和8年度) | 2030年度 (令和12年度) | 2035年度 (令和17年度) | 2040年度 (令和22年度) |
| 介護保険施設サービス | 1,911 | 1,930 | 1,930 | 1,990 | 2,049 | 2,074 | 2,076 | 2,081 | 2,137 |
| 介護老人福祉施設 | 1,183 | 1,184 | 1,184 | 1,238 | 1,242 | 1,255 | 1,255 | 1,257 | 1,261 |
| 介護老人保健施設 | 668 | 691 | 691 | 697 | 704 | 714 | 715 | 717 | 720 |
| 介護医療院 (介護療養型医療施設を含む) | 60 | 55 | 55 | 55 | 103 | 105 | 106 | 107 | 156 |
| 居宅(介護予防)サービス | 556 | 576 | 604 | 705 | 810 | 982 | 1,174 | 1,374 | 1,574 |
| 介護予防特定施設入居者生活介護 | 136 | 135 | 125 | 180 | 210 | 255 | 314 | 374 | 440 |
| 特定施設入居者生活介護 | 420 | 441 | 479 | 525 | 600 | 727 | 860 | 1,000 | 1,134 |
| 地域密着型(介護予防)サービス | 416 | 434 | 444 | 498 | 545 | 598 | 628 | 646 | 646 |
| 介護予防認知症対応型共同生活介護 | 5 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| 認知症対応型共同生活介護 | 329 | 349 | 355 | 409 | 427 | 451 | 481 | 499 | 499 |
| 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 | 82 | 83 | 87 | 87 | 116 | 145 | 145 | 145 | 145 |

※ 介護療養型医療施設については、設置期限が2023年度(令和5年度)までとなっているため、第8期実績は介護医療院に含めています。2024年度(令和6年度)以降は介護医療院のみ推計

※ 2023年度(令和5年度)は実績見込。以下同じ

(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）

| | | 第8期（実績値） | | | 第9期（計画値） | | | 中・長期 | | | |
|---------------|------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|--------------------|--------------------|--------------------|---------|
| | | 2021年度 （令和3年度） | 2022年度 （令和4年度） | 2023年度 （令和5年度） | 2024年度 （令和6年度） | 2025年度 （令和7年度） | 2026年度 （令和8年度） | 2030年度 （令和12年度） | 2035年度 （令和17年度） | 2040年度 （令和22年度） | |
| 居宅サービス | 訪問介護 | （人/年） | 25,702 | 26,282 | 25,632 | 26,520 | 26,904 | 27,984 | 31,128 | 33,120 | 33,696 |
| | | （回/年） | 657,112 | 690,342 | 686,320 | 701,258 | 709,772 | 745,842 | 838,394 | 894,467 | 918,935 |
| | 訪問入浴介護 | （人/年） | 1,583 | 1,596 | 1,704 | 1,824 | 1,860 | 1,896 | 2,136 | 2,352 | 2,424 |
| | | （回/年） | 7,733 | 7,710 | 8,518 | 9,029 | 9,176 | 9,360 | 10,523 | 11,594 | 11,954 |
| | 訪問看護 | （人/年） | 19,313 | 20,045 | 21,096 | 22,116 | 22,296 | 22,788 | 25,692 | 27,768 | 28,368 |
| | | （回/年） | 174,805 | 177,966 | 185,126 | 195,498 | 196,799 | 201,126 | 227,622 | 246,961 | 252,977 |
| | 訪問リハビリテーション | （人/年） | 2,668 | 2,908 | 3,408 | 3,720 | 3,816 | 3,924 | 4,464 | 4,800 | 4,908 |
| | | （回/年） | 36,799 | 38,512 | 43,932 | 47,056 | 48,170 | 49,525 | 56,252 | 60,463 | 61,780 |
| | 居宅療養管理指導 | （人/年） | 21,761 | 23,599 | 25,500 | 26,688 | 26,712 | 27,432 | 31,056 | 33,696 | 34,524 |
| | 通所介護 | （人/年） | 24,929 | 26,049 | 27,156 | 28,416 | 28,956 | 29,532 | 32,988 | 35,328 | 35,820 |
| | | （回/年） | 260,899 | 265,597 | 284,014 | 303,362 | 309,142 | 315,199 | 352,375 | 377,777 | 383,262 |
| | 通所リハビリテーション | （人/年） | 9,936 | 10,172 | 10,056 | 10,476 | 10,788 | 10,992 | 12,300 | 13,188 | 13,404 |
| | | （回/年） | 82,918 | 83,191 | 81,649 | 85,583 | 88,142 | 89,806 | 100,506 | 107,786 | 109,565 |
| | 短期入所生活介護 | （人/年） | 7,315 | 7,486 | 7,800 | 7,992 | 8,196 | 8,328 | 9,624 | 10,464 | 10,752 |
| | | （日/年） | 101,298 | 103,722 | 107,633 | 110,448 | 113,647 | 115,318 | 134,312 | 146,621 | 151,058 |
| | 短期入所療養介護 | （人/年） | 1,020 | 955 | 1,284 | 1,296 | 1,380 | 1,416 | 1,584 | 1,728 | 1,776 |
| （日/年） | | 8,801 | 8,928 | 13,033 | 16,428 | 17,904 | 18,444 | 20,669 | 22,492 | 23,082 | |
| 福祉用具貸与 | （人/年） | 44,190 | 45,496 | 45,996 | 48,480 | 49,056 | 50,244 | 56,532 | 61,176 | 62,568 | |
| 特定福祉用具販売 | （人/年） | 690 | 713 | 732 | 744 | 756 | 768 | 816 | 864 | 876 | |
| 住宅改修 | （人/年） | 757 | 673 | 756 | 912 | 948 | 972 | 1,068 | 1,140 | 1,164 | |
| 居宅介護支援 | （人/年） | 62,847 | 65,079 | 65,196 | 69,852 | 70,404 | 72,144 | 79,584 | 85,512 | 86,940 | |
| 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） | 967 | 982 | 1,260 | 1,332 | 1,344 | 1,392 | 1,560 | 1,680 | 1,740 |
| | 夜間対応型訪問介護 | （人/年） | 0 | 0 | 0 | 144 | 144 | 144 | 168 | 180 | 240 |
| | 地域密着型通所介護 | （人/年） | 7,286 | 7,429 | 7,728 | 8,016 | 8,112 | 8,376 | 9,288 | 9,852 | 9,924 |
| | | （回/年） | 65,137 | 63,939 | 66,875 | 68,348 | 69,180 | 71,447 | 79,286 | 84,205 | 84,886 |
| | 認知症対応型通所介護 | （人/年） | 1,246 | 1,155 | 1,008 | 1,092 | 1,188 | 1,236 | 1,392 | 1,464 | 1,500 |
| | | （回/年） | 13,214 | 12,524 | 11,248 | 11,832 | 12,818 | 13,622 | 15,197 | 16,028 | 16,445 |
| 小規模多機能型居宅介護 | （人/年） | 2,252 | 2,279 | 2,352 | 2,376 | 2,544 | 2,568 | 2,736 | 2,952 | 2,976 | |
| 看護小規模多機能型居宅介護 | （人/年） | 1,056 | 1,170 | 1,152 | 1,236 | 1,416 | 1,440 | 1,452 | 1,596 | 1,620 | |

(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）

| | | 第8期（実績値） | | | 第9期（計画値） | | | 中・長期 | | | |
|---|-----------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|--------------------|--------------------|--------------------|--------|
| | | 2021年度 (令和3年度) | 2022年度 (令和4年度) | 2023年度 (令和5年度) | 2024年度 (令和6年度) | 2025年度 (令和7年度) | 2026年度 (令和8年度) | 2030年度 (令和12年度) | 2035年度 (令和17年度) | 2040年度 (令和22年度) | |
| 介護 予 防 サ ー ビ ス | 介護予防訪問入浴介護 | (人/年) | 15 | 10 | 0 | 12 | 12 | 12 | 12 | 12 | 12 |
| | | (回/年) | 53 | 34 | 0 | 43 | 43 | 43 | 43 | 43 | 43 |
| | 介護予防訪問看護 | (人/年) | 6,971 | 7,560 | 8,412 | 8,484 | 8,616 | 8,772 | 9,456 | 9,648 | 9,684 |
| | | (回/年) | 55,336 | 56,179 | 61,777 | 63,204 | 64,200 | 65,335 | 70,454 | 72,000 | 72,209 |
| | 介護予防訪問リハビリテーション | (人/年) | 1,643 | 1,856 | 2,292 | 2,328 | 2,376 | 2,424 | 2,616 | 2,676 | 2,688 |
| | | (回/年) | 19,948 | 22,250 | 27,698 | 28,489 | 29,076 | 29,663 | 32,018 | 32,754 | 32,894 |
| | 介護予防居宅療養管理指導 | (人/年) | 3,507 | 3,859 | 3,936 | 4,044 | 4,116 | 4,200 | 4,524 | 4,632 | 4,668 |
| | 介護予防通所リハビリテーション | (人/年) | 7,127 | 7,447 | 8,436 | 8,424 | 8,568 | 8,700 | 9,156 | 9,336 | 9,276 |
| | 介護予防短期入所生活介護 | (人/年) | 374 | 314 | 420 | 480 | 480 | 504 | 504 | 516 | 516 |
| | | (日/年) | 2,117 | 1,648 | 1,937 | 2,028 | 2,028 | 2,136 | 2,136 | 2,190 | 2,190 |
| | 介護予防短期入所療養介護 | (人/年) | 26 | 13 | 12 | 36 | 48 | 48 | 48 | 48 | 48 |
| | | (日/年) | 133 | 52 | 40 | 90 | 120 | 120 | 120 | 120 | 120 |
| 介護予防福祉用具貸与 | (人/年) | 26,434 | 27,189 | 28,380 | 28,728 | 28,848 | 29,304 | 31,368 | 32,052 | 32,064 | |
| 特定介護予防福祉用具販売 | (人/年) | 466 | 458 | 420 | 444 | 456 | 456 | 480 | 492 | 504 | |
| 介護予防住宅改修 | (人/年) | 703 | 659 | 792 | 1,008 | 1,020 | 1,056 | 1,068 | 1,080 | 1,116 | |
| 介護予防支援 | (人/年) | 34,338 | 35,599 | 37,692 | 38,292 | 38,952 | 39,720 | 41,760 | 42,624 | 41,856 | |
| 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 | (人/年) | 17 | 21 | 24 | 36 | 36 | 36 | 36 | 36 | 36 |
| | | (回/年) | 90 | 88 | 112 | 178 | 178 | 178 | 178 | 178 | 178 |
| | 介護予防小規模多機能型居宅介護 | (人/年) | 362 | 458 | 456 | 552 | 576 | 588 | 612 | 624 | 624 |

2. 給付費等の推計

(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、施設サービス等）

（単位：千円）

| | 第8期（実績値） | | | 第9期（計画値） | | | 中・長期 | | | |
|-----------|----------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|--------------------|--------------------|--------------------|-----------|
| | 2021年度 （令和3年度） | 2022年度 （令和4年度） | 2023年度 （令和5年度） | 2024年度 （令和6年度） | 2025年度 （令和7年度） | 2026年度 （令和8年度） | 2030年度 （令和12年度） | 2035年度 （令和17年度） | 2040年度 （令和22年度） | |
| 居宅サービス | 訪問介護 | 1,790,455 | 1,882,305 | 1,897,251 | 1,940,002 | 1,964,681 | 2,067,198 | 2,323,802 | 2,476,094 | 2,544,413 |
| | 訪問入浴介護 | 100,503 | 100,410 | 111,477 | 119,330 | 121,347 | 123,770 | 139,090 | 153,255 | 157,984 |
| | 訪問看護 | 764,824 | 785,381 | 818,562 | 876,821 | 882,585 | 902,237 | 1,021,636 | 1,109,078 | 1,136,843 |
| | 訪問リハビリテーション | 109,114 | 112,015 | 127,071 | 138,511 | 141,949 | 145,945 | 165,765 | 178,212 | 182,082 |
| | 居宅療養管理指導 | 279,442 | 309,660 | 345,634 | 355,290 | 355,988 | 365,589 | 414,076 | 449,443 | 460,574 |
| | 通所介護 | 2,131,936 | 2,174,521 | 2,326,792 | 2,513,988 | 2,567,293 | 2,613,990 | 2,933,177 | 3,158,637 | 3,214,924 |
| | 通所リハビリテーション | 697,636 | 686,166 | 670,977 | 709,386 | 731,979 | 744,293 | 836,839 | 901,313 | 919,405 |
| | 短期入所生活介護 | 894,917 | 918,733 | 952,296 | 983,067 | 1,013,567 | 1,027,972 | 1,202,890 | 1,316,325 | 1,358,810 |
| | 短期入所療養介護 | 106,811 | 107,066 | 157,001 | 198,747 | 216,988 | 223,553 | 250,205 | 272,915 | 280,359 |
| | 福祉用具貸与 | 626,377 | 658,336 | 660,437 | 702,634 | 709,281 | 726,230 | 821,963 | 896,710 | 922,944 |
| | 特定福祉用具販売 | 21,900 | 24,845 | 26,781 | 32,022 | 32,503 | 32,984 | 35,148 | 37,144 | 37,533 |
| | 住宅改修 | 63,525 | 60,132 | 64,455 | 81,051 | 84,347 | 86,492 | 95,027 | 101,342 | 103,434 |
| | 特定施設入居者生活介護 | 1,005,720 | 1,061,574 | 1,169,685 | 1,286,987 | 1,466,473 | 1,782,071 | 2,103,183 | 2,446,448 | 2,777,797 |
| | 居宅介護支援 | 959,011 | 997,200 | 996,437 | 1,084,602 | 1,093,191 | 1,120,364 | 1,238,837 | 1,334,486 | 1,358,886 |
| 地域密着型サービス | 定期巡回・随時対応型訪問介護看護 | 172,063 | 178,921 | 233,377 | 268,140 | 269,600 | 275,749 | 314,756 | 342,806 | 357,837 |
| | 夜間対応型訪問介護 | 0 | 0 | 0 | 5,696 | 5,703 | 6,086 | 7,255 | 7,696 | 9,486 |
| | 地域密着型通所介護 | 506,713 | 489,437 | 504,535 | 520,830 | 527,733 | 546,277 | 606,887 | 646,822 | 653,975 |
| | 認知症対応型通所介護 | 143,319 | 139,068 | 127,199 | 135,225 | 146,640 | 157,161 | 174,756 | 184,804 | 189,889 |
| | 小規模多機能型居宅介護 | 446,956 | 468,811 | 503,187 | 513,508 | 545,600 | 553,333 | 591,803 | 641,827 | 649,158 |
| | 認知症対応型共同生活介護 | 1,003,807 | 1,072,669 | 1,123,288 | 1,279,597 | 1,337,212 | 1,414,352 | 1,508,379 | 1,564,994 | 1,564,994 |
| | 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 | 264,817 | 273,750 | 283,919 | 294,065 | 392,542 | 489,545 | 489,545 | 489,545 | 489,545 |
| | 看護小規模多機能型居宅介護 | 335,886 | 355,512 | 345,458 | 371,029 | 419,651 | 428,375 | 437,502 | 482,498 | 490,638 |
| 施設サービス | 介護老人福祉施設 | 3,820,768 | 3,824,834 | 3,771,808 | 4,056,390 | 4,075,662 | 4,115,087 | 4,120,098 | 4,128,845 | 4,145,871 |
| | 介護老人保健施設 | 2,400,899 | 2,526,038 | 2,523,685 | 2,585,247 | 2,614,077 | 2,651,375 | 2,656,697 | 2,663,440 | 2,673,553 |
| | 介護医療院 | 280,786 | 258,074 | 269,236 | 273,113 | 487,755 | 498,089 | 498,089 | 498,089 | 671,974 |
| 合計 | 18,928,184 | 19,465,457 | 20,010,550 | 21,325,278 | 22,204,347 | 23,098,117 | 24,987,405 | 26,482,768 | 27,352,908 | |

※ 介護療養型医療施設については、設置期限が2023年度（令和5年度）までとなっているため、第8期実績は介護医療院に含めています。2024年度（令和6年度）以降は介護医療院のみ推計

※ 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。

(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)

| | 第8期（実績値） | | | 第9期（計画値） | | | 中・長期 | | |
|---------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|--------------------|--------------------|--------------------|
| | 2021年度 (令和3年度) | 2022年度 (令和4年度) | 2023年度 (令和5年度) | 2024年度 (令和6年度) | 2025年度 (令和7年度) | 2026年度 (令和8年度) | 2030年度 (令和12年度) | 2035年度 (令和17年度) | 2040年度 (令和22年度) |
| 介護予防サービス | 介護予防訪問入浴介護 | 467 | 295 | 0 | 373 | 374 | 374 | 374 | 374 |
| | 介護予防訪問看護 | 205,268 | 215,464 | 237,783 | 245,776 | 249,975 | 254,373 | 274,324 | 281,199 |
| | 介護予防訪問リハビリテーション | 57,517 | 63,354 | 79,382 | 82,276 | 84,077 | 85,774 | 92,585 | 95,118 |
| | 介護予防居宅療養管理指導 | 40,477 | 43,879 | 44,608 | 46,473 | 47,361 | 48,335 | 52,066 | 53,672 |
| | 介護予防通所リハビリテーション | 246,300 | 257,096 | 290,031 | 291,475 | 296,863 | 301,366 | 317,923 | 322,614 |
| | 介護予防短期入所生活介護 | 15,103 | 11,551 | 13,607 | 14,212 | 14,230 | 15,005 | 15,005 | 15,392 |
| | 介護予防短期入所療養介護 | 1,117 | 447 | 383 | 968 | 1,292 | 1,292 | 1,292 | 1,292 |
| | 介護予防福祉用具貸与 | 155,903 | 161,876 | 169,833 | 170,642 | 171,536 | 174,223 | 186,777 | 191,174 |
| | 特定介護予防福祉用具販売 | 12,361 | 12,886 | 12,286 | 15,709 | 16,211 | 16,211 | 17,085 | 17,457 |
| | 介護予防住宅改修 | 62,816 | 57,770 | 69,056 | 89,186 | 90,277 | 93,548 | 94,705 | 95,728 |
| | 介護予防特定施設入居者生活介護 | 134,662 | 132,745 | 128,137 | 177,470 | 208,871 | 255,637 | 312,580 | 370,251 |
| 介護予防支援 | 161,545 | 168,682 | 179,125 | 183,999 | 187,407 | 191,102 | 200,920 | 205,079 | |
| 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 | 753 | 768 | 1,004 | 1,578 | 1,580 | 1,580 | 1,580 | 1,580 |
| | 介護予防小規模多機能型居宅介護 | 27,528 | 34,617 | 34,152 | 41,884 | 43,546 | 44,575 | 46,632 | 47,661 |
| | 介護予防認知症対応型共同生活介護 | 13,263 | 7,271 | 6,090 | 6,102 | 6,110 | 6,110 | 6,110 | 6,110 |
| 合計 | 1,135,080 | 1,168,699 | 1,265,474 | 1,368,123 | 1,419,710 | 1,489,505 | 1,619,958 | 1,705,706 | 1,766,546 |

※ 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9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750億円となります。

標準給付費見込額

(単位：千円)

| | 第9期 | | | 合計 |
|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|------------|
| | 2024年度 (令和6年度) | 2025年度 (令和7年度) | 2026年度 (令和8年度) | |
| 標準給付費 | 24,030,251 | 24,985,791 | 25,984,375 | 75,000,417 |
| 総給付費 | 22,693,401 | 23,624,057 | 24,587,622 | 70,905,080 |
| 特定入所者介護サービス費等給付額 | 566,312 | 583,302 | 600,801 | 1,750,415 |
| 高額介護サービス費等給付額 | 646,790 | 652,023 | 667,143 | 1,965,956 |
| 高額医療合算介護サービス費等給付額 | 98,368 | 100,759 | 103,132 | 302,259 |
| 算定対象審査支払手数料 | 25,380 | 25,650 | 25,677 | 76,707 |

※ 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

地域支援事業は、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ための事業です。

第9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54億円となります。

地域支援事業費見込額

(単位：千円)

| | 第9期 | | | 合計 |
|-------------------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-----------|
| | 2024年度 (令和6年度) | 2025年度 (令和7年度) | 2026年度 (令和8年度) | |
| 地域支援事業費 | 1,761,924 | 1,794,759 | 1,834,905 | 5,391,588 |
| 介護予防・日常生活支援総合事業費 | 1,134,622 | 1,167,406 | 1,207,500 | 3,509,528 |
| 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 | 511,823 | 511,874 | 511,926 | 1,535,623 |
| 包括的支援事業（社会保障充実分） | 115,479 | 115,479 | 115,479 | 346,437 |

※ 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。

① 介護予防・日常生活支援総合事業

要支援認定者等が利用できる「介護予防・生活支援サービス事業」と、65歳以上のすべての人が利用できる「一般介護予防事業」を行い、利用者の介護予防と日常生活の自立を支援します。

- 訪問型サービス、通所型サービス、再見！生活プログラム
- 自主グループ活動支援事業、シニア活動応援事業 等

② 包括的支援事業（地域包括支援センターの運営）

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、継続的に行うものです。

- 総合相談事業
- 権利擁護事業 等

③ 任意事業

- 介護給付費等適正化事業
- 成年後見制度利用支援事業 等

④ 包括的支援事業（社会保障充実分）

- 在宅医療・介護連携推進事業
- 地域連携推進事業 等

(5) 保健福祉事業費見込額

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、事業に要する費用は、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。

また、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、保険者機能強化推進交付金を活用することができます。

本市では、認知症の人の意思が尊重され、認知症の人や家族等が、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、認知症施策を推進しています。

第9期計画期間の保健福祉事業費見込額（認知症あんしんプロジェクト等の合計額）は約1.6億円となります。

保健福祉事業費見込額

(単位：千円)

| | 第9期 | | | 合計 |
|---------------|-------------------|-------------------|-------------------|---------|
| | 2024年度 (令和6年度) | 2025年度 (令和7年度) | 2026年度 (令和8年度) | |
| 保健福祉事業費 | 53,305 | 53,305 | 53,305 | 159,915 |
| 認知症あんしんプロジェクト | 26,652 | 26,652 | 26,652 | 79,956 |
| 認知症早期支援事業 | 8,610 | 8,610 | 8,610 | 25,830 |
| 家族介護用品の支給 | 14,883 | 14,883 | 14,883 | 44,649 |
| ショートステイの活用 | 3,160 | 3,160 | 3,160 | 9,480 |

※ 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。

① 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や補聴器の購入に係る費用の助成
- 認知症手帳（あかしオレンジ手帳）を発行・活用

② 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

③ 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への紙おむつ等の介護用品等の支給による在宅生活を支援
- 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

④ 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

(6) 総事業費見込額

第9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、保健福祉事業費見込額の合計額）は約805億円となります。

総事業費見込額

(単位：千円)

| | 第9期 | | | 合計 |
|---------|-------------------|-------------------|-------------------|------------|
| | 2024年度 (令和6年度) | 2025年度 (令和7年度) | 2026年度 (令和8年度) | |
| 総事業費 | 25,845,480 | 26,833,855 | 27,872,585 | 80,551,920 |
| 標準給付費 | 24,030,251 | 24,985,791 | 25,984,375 | 75,000,417 |
| 地域支援事業費 | 1,761,924 | 1,794,759 | 1,834,905 | 5,391,588 |
| 保健福祉事業費 | 53,305 | 53,305 | 53,305 | 159,915 |

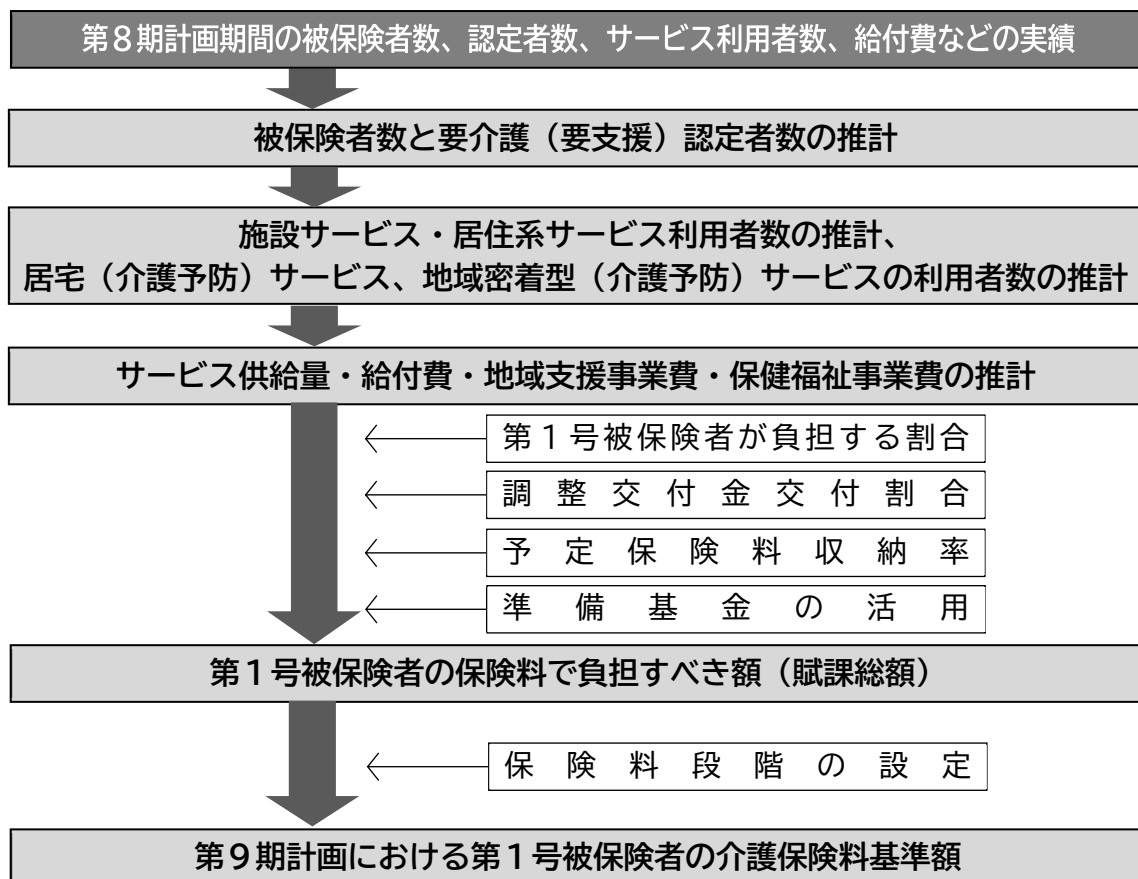
※ 端数処理の関係上、各費用額の計は一致しない場合があります。

3. 介護保険料基準額の推計手順

第9期計画期間（2024年度（令和6年度）～2026年度（令和8年度））及び2030年度（令和12年度）、2035年度（令和17年度）、2040年度（令和22年度）における介護保険事業の第1号被保険者の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8期計画期間（2021年度（令和3年度）～2023年度（令和5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第9期計画期間及び2030年度（令和12年度）等の被保険者数等の推計を行い、次に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号被保険者の保険料基準額を設定する流れとなっています。

介護保険料基準額の推計手順



4. 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9期計画期間において、第1号被保険者の負担割合は第8期計画期間と同様の23.0%となる見込みです。

また、保健福祉事業に係る費用は、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

(単位：%)

| | | 保険給付 | | 地域支援事業 | | 保健福祉事業 |
|-----|---------|------|------|-----------------|--------------|--------|
| | | 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乘せされます。

(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%未満又は5%を超えて交付される市町村があります。

本市は、75歳以上の高齢者の占める割合が、全国平均に比べて比較的低いなどの理由により、第9期計画期間における財政調整交付金の交付割合は、計画期間を通して、約4.8%となると見込まれます。5%との差額、約0.2%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いうで、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、本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。給付費等が見込額を下回る場合は剰余金を基金に積み立て、給付費等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、次期保険料を見込むにあたって基金の活用を検討します。

給付費等の実績を基にした推計によると、2023年度（令和5年度）末時点の基金残高は約33億円になると見込んでおり、第9期計画期間においては、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、基金を活用し保険料を設定します。

(4) 第9期計画期間に向けた制度改正（主な方向性）

第9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、以下について制度改正が行われます。

① 多床室の室料の負担の見直し（2025年（令和7年）8月施行）

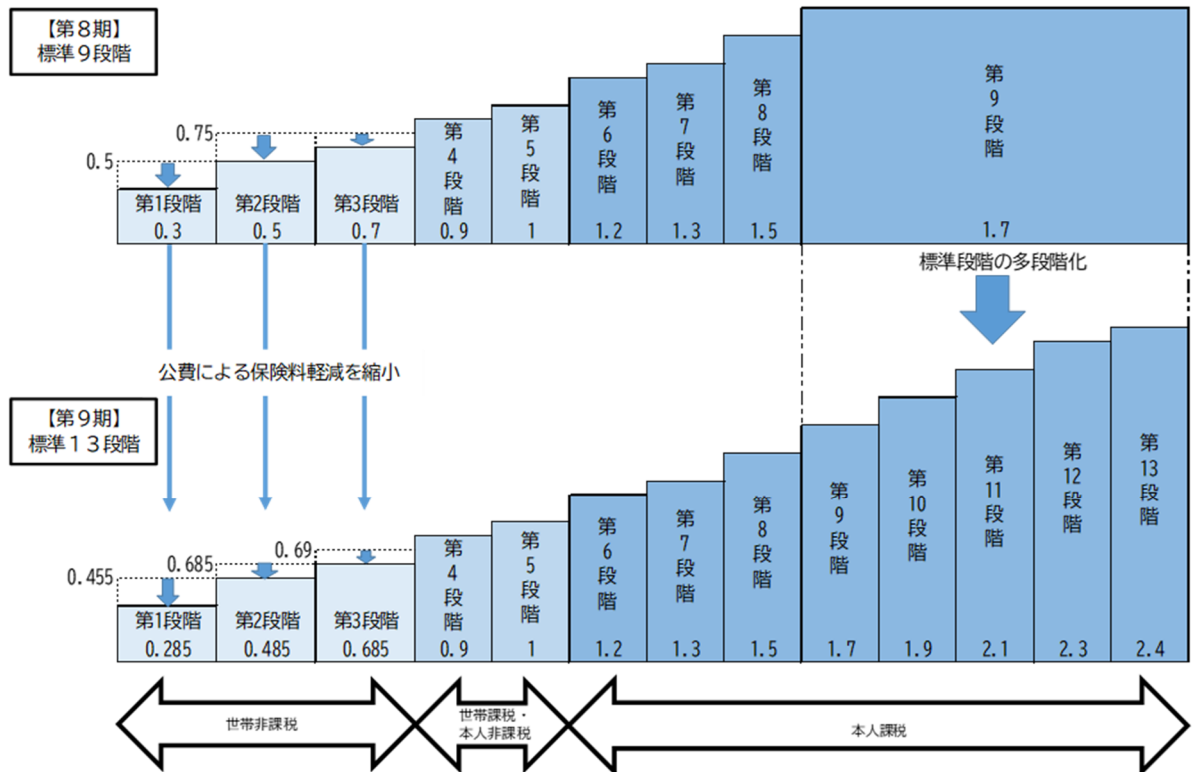
介護老人保健施設及び介護医療院の多床室に関して、室料負担が徴収されておらず、既に多床室の室料を徴収している介護老人福祉施設に比べて、利用者負担が低くなっている実態があることから、在宅との負担の公平性、各施設の機能や利用実態等を踏まえ、介護老人保健施設（その他型及び療養型）及び介護医療院（Ⅱ型）の多床室（8㎡/人以上）に関して新たに室料負担を導入することとしています。

なお、多床室の利用者等に対し、十分な周知期間を確保する観点から、2025年（令和7年）8月施行となります。

② 第1号被保険者保険料標準段階等の見直し

第9期計画期間の第1号保険料については、介護保険制度の持続可能性を確保する観点から、今後の介護給付費の増加を見据え、1号被保険者間での所得再分配機能を強化（標準段階の9段階から13段階への多段階化、高所得者の標準乗率の引上げ、低所得者の標準乗率の引下げ等）することで、低所得者の保険料上昇の抑制を図ることとしています。

国が示す保険料段階の変更のイメージ



(5) 予定介護保険料収納率

第9期計画期間においては、現在の保険料収納率を参考とし、99.0%と設定します。

5. 第1号被保険者の介護保険料

(1) 第1号被保険者の介護保険料収納必要額

第9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186億円と見込まれます。

第1号被保険者の介護保険料収納必要額

(単位：千円)

| | 第9期 | | | 合計 |
|------------------|-------------------|-------------------|-------------------|------------|
| | 2024年度 (令和6年度) | 2025年度 (令和7年度) | 2026年度 (令和8年度) | |
| ア. 総事業費 | 25,845,480 | 26,833,855 | 27,872,585 | 80,551,920 |
| 標準給付費 | 24,030,251 | 24,985,791 | 25,984,375 | 75,000,417 |
| 地域支援事業費 | 1,761,924 | 1,794,759 | 1,834,905 | 5,391,588 |
| 保健福祉事業費 | 53,305 | 53,305 | 53,305 | 159,915 |
| イ. 第1号被保険者負担分相当額 | 5,985,505 | 6,212,832 | 6,451,739 | 18,650,076 |
| ウ. 調整交付金不足額 | 50,330 | 31,384 | 21,754 | 103,467 |
| 小計(イ+ウ) | | | | 18,753,543 |
| 保険者機能強化推進交付金等 ※ | 60,000 | 60,000 | 60,000 | 180,000 |
| 保険料収納必要額 | | | | 18,573,543 |

※ 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9期介護保険料の金額と賦課割合

① 保険料段階の設定

本市では、第6期計画期間から、所得に応じた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9期計画期間においても、この考えを踏襲し、国の制度改正に合わせ、これまで14段階であったものを16段階に細分化し、保険料を設定します。

第2段階の保険料については、公費負担による低所得者の負担軽減が2020年度(令和2年度)に完全実施されたことから、軽減前の賦課割合を国の標準賦課割合と合わせています。

なお、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、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、下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9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、231,980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9期 | | | 合計 | 賦課割合 |
|-------|-------------------|-------------------|-------------------|---------|--------|
| | 2024年度 (令和6年度) | 2025年度 (令和7年度) | 2026年度 (令和8年度) | | |
| 第1段階 | 15,594 | 15,605 | 15,615 | 46,814 | 0.455※ |
| 第2段階 | 7,886 | 7,891 | 7,897 | 23,674 | 0.685※ |
| 第3段階 | 7,529 | 7,535 | 7,540 | 22,604 | 0.69※ |
| 第4段階 | 8,896 | 8,902 | 8,908 | 26,706 | 0.85 |
| 第5段階 | 9,255 | 9,259 | 9,267 | 27,781 | 1.00 |
| 第6段階 | 1,501 | 1,503 | 1,504 | 4,508 | 1.05 |
| 第7段階 | 7,058 | 7,063 | 7,067 | 21,188 | 1.18 |
| 第8段階 | 5,662 | 5,666 | 5,670 | 16,998 | 1.22 |
| 第9段階 | 7,340 | 7,345 | 7,350 | 22,035 | 1.28 |
| 第10段階 | 5,037 | 5,041 | 5,044 | 15,122 | 1.50 |
| 第11段階 | 1,871 | 1,872 | 1,874 | 5,617 | 1.70 |
| 第12段階 | 813 | 814 | 814 | 2,441 | 1.90 |
| 第13段階 | 376 | 376 | 376 | 1,128 | 2.10 |
| 第14段階 | 260 | 261 | 261 | 782 | 2.30 |
| 第15段階 | 192 | 192 | 193 | 577 | 2.40 |
| 第16段階 | 971 | 971 | 972 | 2,914 | 2.50 |
| 合計 | 80,241 | 80,296 | 80,352 | 240,889 | |

※ 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 | 2024年度 (令和6年度) | 2025年度 (令和7年度) | 2026年度 (令和8年度) | 合計 |
|-----------|-------------------|-------------------|-------------------|--------|
| | | 77,273 | 77,326 | 77,381 |

③ 第1号被保険者の保険料基準額

ア 保険料基準額の試算

保険料は次の計算式によって、算出します。

保険料の算出方法

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

この式をもとに保険料を算出すると、第9期計画期間の保険料基準額は月額6,740円、年額80,880円となります。なお、保険料段階等を第9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、保険料基準額は、2030年度（令和12年度）には月額7,566円、2035年度（令和17年度）には月額約8,224円、2040年度（令和22年度）には、月額約8,625円まで上昇すると試算されます。

イ 保険料の主な増額要因等について

介護認定者数は、2030年（令和12年）に向けて、75歳以上の後期高齢者人口が増加傾向にあり、その割合とともに増加すると見込んでいます。

あわせて、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、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、給付費等の実績を基にした推計によると、2023年度（令和5年度）末時点で約33億円となる見込みです。

保険料の上昇による第1号被保険者の負担の抑制、第10期以後の将来的な保険料の上昇も見据えた今後の介護保険制度の円滑な運営、県内他市町との保険料の均衡等を考慮し、第9期計画期間では、同基金を約14.9億円取り崩すこととします。その結果、介護保険料基準額は月額6,740円から540円減額となり、月額6,200円（第8期計画期間から330円増額）、年額74,400円となります。

第9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) | 軽減適用後 保険料 (年間) | |
|-------|---|-------------------------------------|---|----------------------------|----------------------|---------|
| 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 ×0.455 (×0.285)* | 33,852円 | 21,204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 ×0.685 (×0.485)* | 50,964円 | 36,084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 ×0.69 (×0.685)* | 51,336円 | 50,964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 | 63,240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 6,200円 | 74,400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 | 78,120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 | 87,792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 | 90,768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 | 95,232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 | 111,600円 | |
| 第11段階 | | | 前年分の合計所得金額が320万円以上420万円未満の者 | 基準額 ×1.70 | 126,480円 | |
| 第12段階 | | | 前年分の合計所得金額が420万円以上520万円未満の者 | 基準額 ×1.90 | 141,360円 | |
| 第13段階 | | | 前年分の合計所得金額が520万円以上620万円未満の者 | 基準額 ×2.10 | 156,240円 | |
| 第14段階 | | | 前年分の合計所得金額が620万円以上720万円未満の者 | 基準額 ×2.30 | 171,120円 | |
| 第15段階 | | | 前年分の合計所得金額が720万円以上820万円未満の者 | 基準額 ×2.40 | 178,560円 | |
| 第16段階 | 前年分の合計所得金額が820万円以上の者 | 基準額 ×2.50 | 186,000円 | / | | |

※ 第1から第3段階の()内の賦課割合は、別枠公費投入による軽減後の賦課割合を示しています。

第5章 計画の推進

(1) 推進の体制

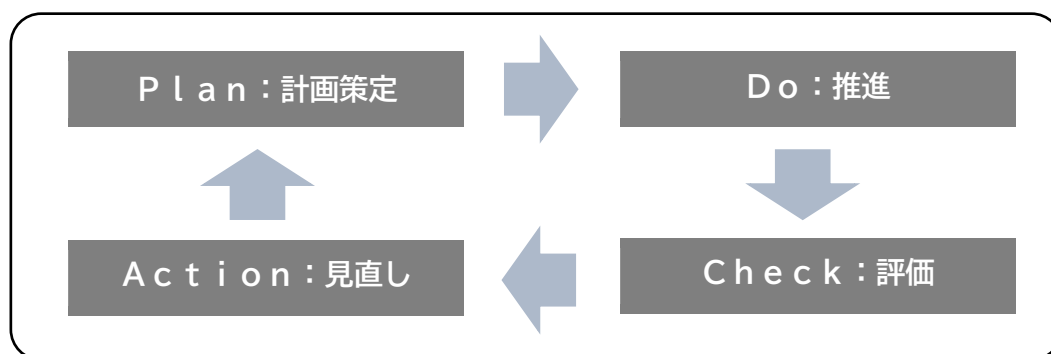
計画の推進にあたっては、関連施策との連動が不可欠です。そのため、庁内の推進体制については、障害者や子ども、まちづくり、健康・医療、住宅施策等の関係各課と定期的に協議を行うとともに、市域を超えた調整や広域的な課題については、今後も国や県と協働しながら、連携して対応していきます。介護人材の確保や地域資源の有効活用方法、公的サービスを提供するうえで負担となっている文書負担の軽減など、業務の効率化についても、県、近隣他市町と連携し、検討を進めていきます。

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。

(2) 進捗管理の方法

明石市社会福祉審議会高齢者福祉専門分科会に進捗状況の報告を行い、意見を聞きながら進めるものとし、庁内関係課や関係機関との協議等によって検証・評価を行い、問題点や課題を把握して見直しを加えるなど「PDCAサイクル」を通じて、各施策を適切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. 策定の経過

明石市社会福祉審議会高齢者福祉専門分科会を審議体として、以下の策定経過によって、計画を策定しました。

| 日・期間 | | 策定経過 |
|------|--------------------------|---|
| 令和4年 | 10月3日～ 令和5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 812 件 |
| 令和5年 | 2月24日～ 3月23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9,009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 6,026 件 有効回答率 66.9% |
| | 8月9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9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8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について ・ 在宅介護実態調査の結果について |
| | 10月6日 | 第2回 明石市社会福祉審議会高齢者福祉専門分科会 ・ 高齢者福祉の基本理念について ・ 人口、認定者数の将来推計について ・ 介護保険施設等実態調査結果及び居宅介護支援事業所アンケート調査結果の概要について ・ 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27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6年 1月15日 | 明石市高齢者いきいき福祉計画及び第9期介護保険事業計画(素案)に関する市民意見募集 |
| 令和6年 | 2月9日 | 第4回 明石市社会福祉審議会高齢者福祉専門分科会 ・ 第9期事業計画(素案)に関するパブリックコメント等の報告について ・ 第9期事業計画(案)について |
| | 3月 | 計画の策定 |

○ 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教授 | 阪田 憲二郎 | 会長 |
| 2 | 明石市社会福祉協議会参事 | 吉川 義明 | 会長職務 代理者 |
| 3 | 明石市保健福祉施設協会副会長 | 横山 光昭 | |
| 4 | 西明石サポーターリングファミリー代表 | 松本 茂子 | |
| 5 | 明石市高年クラブ連合会会長 | 河村 春喜 | |
| 6 | 明石市連合まちづくり協議会総務 | 大野 美代子 | |
| 7 | 明石市医師会会長 | 橋本 彰則 | 臨時委員 |
| 8 | 兵庫県立大学看護学部教授 | 高見 美保 | 臨時委員 |
| 9 | 明石市介護サービス事業者連絡会 居宅介護支援部会長 | 小栗 久子 | 臨時委員 |
| 10 | 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 |
| 11 | 明石市障害当事者等団体連絡協議会監事 | 南部 和幸 | 臨時委員 |

※ 委員の交代

2023年（令和5年）10月27日付、N06 明石市連合まちづくり協議会会長 吉川正博氏から交代

○ 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。

4 第4条（第2項を除く。）の規定は、審査部会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「審査部会」と、同条第1項中「専門分科会長」とあるのは「審査部会長」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「審査部会長」とあるのは「部会長」と、「審査部会」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 審査部会及び部会においては、審査部会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、審査部会及び部会の議事は、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、その審査部会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、審査部会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. 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9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9,009人（無作為抽出） |
| 実施期間 | 2023年（令和5年）2月24日～3月23日 |
| 実施方法 | 郵送配布、郵送回収 |
| 調査結果 | 配布数：9,009件 有効回収数：6,026件 有効回答率：66.9% |

(2) 在宅介護実態調査の概要

第9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 | 2022年（令和4年）10月3日～2023年（令和5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 | 812件 |

(3) 介護保険施設等実態調査の概要

第9期計画の策定において、高齢者施設等の現況や居宅介護支援事業所における介護支援専門員の実態等を調査し、施設整備計画の作成や人材の確保に関する取組、利用者のニーズに応じた介護サービスの充実等高齢者施策の推進の参考とすることを目的に実施しました。

介護保険施設等実態調査の実施概要

| | | |
|------|-----------------------|------------------------|
| 調査種類 | 介護保険施設等・居宅介護支援事業所実態調査 | |
| 実施期間 | 2023年（令和5年）6月～7月 | |
| 対象者 | 介護老人福祉施設等高齢者施設 | 居宅介護支援事業所 |
| 実施方法 | アンケート調査 | アンケート調査 |
| 回答数 | 対象施設数：80施設 回答率：72.5% | 対象事業所数：85事業所 回答率：63.5% |

3. 用語説明

| 区分 | 用語 | 解説 |
|----|---------------------------|---|
| あ行 | あかしSDGs推進計画(明石市第6次長期総合計画) | 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。 |
| | 明石市第4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。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ている。 |
| | 明石市認知症施策推進計画 | 「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」に基づき策定する認知症施策に関する事項を定める計画のこと。認知症施策の総合的かつ計画的な推進を図るため、国の認知症施策推進基本計画及び県の認知症施策推進計画を基本とするとともに、市の実情に即した計画を策定するよう努めなければならないとされている。また、策定にあたっては、認知症の人及び家族等の意見を聴くよう努めなければならないとされている。 |
| | 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2018年(平成30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、介護サービス事業者が、利用者に介護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。 ※介護療養型医療施設は、2023年度(令和5年度)末で廃止 |

| 区分 | 用語 | 解説 |
|--------|--|---|
| か行 | 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9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支援するサービスのこと。 |
| | 介護予防・生活支援サービス事業 | 要支援認定者等に対して、要介護状態の予防、悪化の防止と地域における自立した日常生活の支援を行うことで、一人ひとりの生きがいや自己実現のための取組を支援し、活動的で生きがいのある生活や人生を送ることができるよう支援する取組のこと。訪問型サービス、通所型サービス、その他支援サービス及び介護予防ケアマネジメントから構成されている。 |
| | 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、要支援者等に対して必要な支援を行う介護予防・生活支援サービス事業と住民主体の介護予防活動の育成及び支援等を行う一般介護予防事業がある。 |
| | 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。 ※2023年度（令和5年度）末で廃止 |
| | 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。 | |

| 区分 | 用語 | 解説 |
|--------------------------|--|---|
| か行 | 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づけられており、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、在宅生活を支える介護サービスの総称。 |
| | （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、利用する介護サービスの種類や内容、担当者などを定めた計画のこと。 |
| | （介護予防）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て、インフォーマルなサービスも含め適切なサービスが提供されるよう支援すること。 |
| | 軽費老人ホーム（ケアハウス） | 60歳以上の高齢者を無料又は低額な料金で入所させ、食事の提供その他日常生活上必要な便宜を供与することを目的とする施設。 |
| 健康増進計画（あかし健康プラン 21（第3次）） | 健康増進法及び食育基本法に基づく計画で、市民がいつまでも安心して健やかに過ごせるよう、市民と行政が一体となって健康づくりを総合的に推進するための計画のこと。 | |

| 区分 | 用語 | 解説 |
|----|--------------------|---|
| か行 | 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。 |
| | 高齢者の質問票 | フレイル等高齢者の特性を踏まえて、健康状態を総合的に把握するためのもの。健康状態、食習慣、口腔機能、体重変化、運動・転倒、認知機能、社会参加等、厚生労働省が作成した基本の 15 項目に、フレイル予防の取り組み状況等、市独自項目を追加した全 17 項目の質問票。基本の 15 項目については、後期高齢者健診における問診票としても使用されている。 |
| | 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き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。 |
| | コーホート要因法 | 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、それぞれに基づいて将来人口を推計する方法。 |
| さ行 | サービス付き高齢者向け住宅 | 高齢者向けの賃貸住宅で、状況把握サービス、生活相談サービス、その他高齢者が日常生活を営むために必要な福祉サービスを提供する。都道府県等に登録が必要。 |
| | 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。 |

| 区分 | 用語 | 解説 |
|------|---|--|
| さ行 | 就労的活動支援コーディネーター | 役割がある形での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又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。 |
| | 住宅型有料老人ホーム | 生活支援等のサービスが付いた高齢者向けの居住施設。介護が必要となった場合には、入居者自身の選択で地域の訪問介護等の介護サービスを利用しながら生活を継続することができる。 |
| | 障害高齢者の日常生活自立度 | 高齢者の日常生活の自立度を示す指標（寝たきり度ともいわれ、自立、J1、J2、A1、A2、B1、B2、C1、C2） |
| | あかし障害福祉推進計画（明石市第6次障害者計画、明石市障害福祉計画（第7期）・明石市障害児福祉計画（第3期）） | 障害者計画は、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。障害福祉計画・障害児福祉計画は、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。 計画期間は2024年度から2029年度までの6年間 |
| | 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又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。 |
| | 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 |
|------------------|--|--|
| さ行 | 相談支援専門員 | 障害のある人が自立した日常生活、社会生活を営むことができるよう、障害福祉サービスなどの利用計画の作成や地域生活への移行・定着に向けた支援など、障害のある人の全般的な相談支援を行う者のこと。 |
| 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、子ども、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。 |
| 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を共有することができる。 | |

| 区分 | 用語 | 解説 |
|----|--------------------|--|
| た行 | 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。 |
| | 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受けること。 |
| | 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受ける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。 |
| | （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受けること。 |
| | 定期巡回・随時対応型訪問介護看護 | 重度者をはじ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又はそれぞれが密接に連携しながら、定期巡回訪問と随時の対応を行うこと。 |
| | 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。 |

| 区分 | 用語 | 解説 |
|----|-----------------------|---|
| た行 | 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。 |
| | 任意事業 | 地域の高齢者が、住み慣れた地域で安心してその人らしい生活を継続していくことができるようにするため、介護保険事業の運営の安定化を図るとともに、被保険者及び要介護被保険者を現に介護する者等に対し、地域の実情に応じた必要な支援を行うことを目的とする事業で、本市では、介護給付費等適正化事業や成年後見制度利用支援事業等を実施している。 |
| | 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。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・Ⅰ・Ⅱa・Ⅱb・Ⅲa・Ⅲb・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Ⅱaとされている。 |
| | 認知症サポーター | 認知症について正しく理解し、偏見を持たず、認知症の人や家族を温かい目で見守る「応援者」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交付される。明石市では、「オレンジサポーター」と名称変更している。 |
| | 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。 |

| 区分 | 用語 | 解説 |
|-------------|--|---|
| 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うえで、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。 |
| | フレイル | 加齢に伴い、心身の機能が低下した「虚弱」な状態のこと。早期に気づき、フレイル対策の3本柱である栄養(食事・口腔機能)、運動、社会参加に取り組むことで、元の状態に戻ることができる。 |
| | 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。 | |

| 区分 | 用語 | 解説 |
|----|-------------------|---|
| は行 | (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 | 介護サービスに必要な費用のうち、第1号被保険者の保険料として収納する必要のある額のこと。 |
| | 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・要介護状態の区分のこと。要支援1・2、要介護1～5の計7段階がある。 |
| | 養護老人ホーム | 65歳以上で環境上の理由及び経済的理由により、居宅において養護を受けることが困難な高齢者を市町村等の措置により入所させ、養護するとともに、自立した日常生活を営み、社会的活動に参加するために必要な指導及び訓練その他の援助を行う施設。 |
| | 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、又は大正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。 |

4. SDGsの17の目標

| | |
|---|---|
|  | <p>あらゆる場所のあらゆる形態の貧困を終わらせる。</p> |
|  | <p>飢餓を終わらせ、食料安全保障及び栄養改善を実現し、持続可能な農業を促進する。</p> |
|  | <p>あらゆる年齢のすべての人々の健康的な生活を確保し、福祉を促進する。</p> |
|  | <p>すべての人々への包摂的かつ公正な質の高い教育を提供し、生涯学習の機会を促進する。</p> |
|  | <p>ジェンダー平等を達成し、すべての女性及び女児の能力強化を行う。</p> |
|  | <p>すべての人々の水と衛生の利用可能性と持続可能な管理を確保する。</p> |
|  | <p>すべての人々の、安価かつ信頼できる持続可能な近代的エネルギーへのアクセスを確保する。</p> |
|  | <p>包摂的かつ持続可能な経済成長及びすべての人々の完全かつ生産的な雇用と働きがいのある人間らしい雇用(ディーセント・ワーク)を促進する。</p> |

| | |
|---|--|
| <p>9 産業と技術革新の基盤をつくろう</p>  | <p>強靱（レジリエント）なインフラ構築、包摂的かつ持続可能な産業化の促進及びイノベーションの推進を図る。</p> |
| <p>10 人や国の不平等をなくそう</p>  | <p>各国内及び各国間の不平等を是正する。</p> |
| <p>11 住み続けられるまちづくりを</p>  | <p>包摂的で安全かつ強靱（レジリエント）で持続可能な都市及び人間居住を実現する。</p> |
| <p>12 つくる責任 つかう責任</p>  | <p>持続可能な生産消費形態を確保する。</p> |
| <p>13 気候変動に具体的な対策を</p>  | <p>気候変動及びその影響を軽減するための緊急対策を講じる。</p> |
| <p>14 海の豊かさを守ろう</p>  | <p>持続可能な開発のために海洋・海洋資源を保全し、持続可能な形で利用する。</p> |
| <p>15 陸の豊かさを守ろう</p>  | <p>陸域生態系の保護、回復、持続可能な利用の推進、持続可能な森林の経営、砂漠化への対処、ならびに土地の劣化の阻止・回復及び生物多様性の損失を阻止する。</p> |
| <p>16 平和と公正をすべての人に</p>  | <p>持続可能な開発のための平和で包摂的な社会を促進し、すべての人々に司法へのアクセスを提供し、あらゆるレベルにおいて効果的で説明責任のある包摂的な制度を構築する。</p> |
| <p>17 パートナリシップで目標を達成しよう</p>  | <p>持続可能な開発のための実施手段を強化し、グローバル・パートナーシップを活性化する。</p> |

明石市高齢者いきいき福祉計画及び第9期介護保険事業計画
2024年（令和6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
