

洲本市高齢者保健福祉計画及び 第9期介護保険事業計画

～ともに支え合い 人にやさしい地域社会の実現～

令和6年3月
洲本市

はじめに

近年、わが国では、出生率の低下や高齢者人口の増加により少子高齢化が急速に進んでいます。また、人口減少による生産年齢人口の低下は、労働力や地域の担い手不足、社会保障制度等に大きな影響を及ぼしています。

本市における65歳以上の高齢者人口は令和3（2021）年をピークに減少に転じていますが、今後、総人口や65歳以上の高齢者人口が減少する一方、75歳以上の後期高齢者人口は増加すると見込まれており、全国よりも早いペースで高齢化が進んでいます。

こうした中、これまで本市では、人と人、人と資源が世代や分野を超えてつながることで、住民一人ひとりの暮らしと生きがい、地域をともに創っていく「地域共生社会」の構築に取り組むとともに、高齢者が役割や生きがいをもって住み慣れた地域で安心して暮らし続けられるまちづくりをめざし、地域で支え合い、医療、介護、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推進や高齢者福祉施策、介護保険事業の円滑な運営に努めてまいりました。

そして、このたび、「団塊の世代」が後期高齢者となる令和7（2025）年を翌年に控え、さらに、「団塊ジュニア世代」が65歳以上の高齢者となる令和22（2040）年を視野に入れ、今後の超高齢社会を見据えた計画として、令和6（2024）年度から令和8（2026）年度までを計画期間とする「洲本市高齢者保健福祉計画及び第9期介護保険事業計画」を策定いたしました。

本計画においては、前期計画の基本理念である「ともに支え合い 人にやさしい地域社会の実現」を継承するとともに、新たに「つながり、やさしさ響き合う いつまでも安心して健やかに暮らせるまち すもと」を将来像に掲げました。さらに、その実現のため「高齢者を支える地域づくり」「健康長寿を実現するまちづくり」「住み慣れた地域で暮らし続けられるまちづくり」の3つを基本目標として、地域ケア会議の充実による地域課題解決のための体制づくりや、高齢者の自立支援・重度化防止、認知症施策の推進を重点施策としています。

計画の推進にあたりましては、行政の努力はもとより、市民、事業者、関係団体の皆様との連携・協働が不可欠です。本計画に掲げた施策を着実に進めていけるよう、引き続き皆様方のご理解とご協力を賜りますようお願いいたします。

結びに、本計画の策定にあたり、貴重なご意見、ご提言をいただきました「洲本市介護保険事業計画及び老人保健福祉計画策定委員会」の皆様をはじめ、各種調査にご協力いただきました多くの市民の皆様、関係者の皆様に、心から感謝を申し上げます。

令和6年3月

洲本市長 上崎勝規



目次

第1章 計画の策定にあたって	1
1. 計画策定の趣旨	1
2. 計画の性格・位置づけと期間	2
3. 介護保険制度の改正の動向	3
4. 計画の策定体制	5
5. 日常生活圏域の設定	7
第2章 高齢者を取り巻く状況	8
1. 人口動態等の現状	8
2. 介護保険被保険者の状況	15
3. 計画における推計値	17
4. 介護保険サービス等の利用状況	22
5. 第8期計画における重点取り組みと達成指標の評価	29
6. アンケート調査からみる課題と今後の方向性	40
第3章 計画の基本的な考え方	46
1. 計画の基本理念	46
2. 将来像	47
3. 基本目標	48
4. 計画の重点取り組み	50
5. 施策の体系	52
第4章 施策の展開	53
基本目標1 高齢者を支える地域づくり	53
1. 地域包括ケアシステムの深化・推進	53
2. 地域共生社会の実現	58
3. 人材の確保及び介護現場の生産性向上の推進等	61
基本目標2 健康長寿を実現するまちづくり	63
1. 健康づくりと介護予防の推進	63
2. 高齢者の積極的な社会参加の促進	71
3. 保健事業の充実	73

基本目標 3 住み慣れた地域で暮らし続けられるまちづくり 74

1. 認知症施策の推進..... 74
2. 高齢者にやさしいまちづくりの推進..... 79
3. 権利擁護・虐待防止対策等の推進..... 81

第5章 介護保険事業の円滑な運営..... 84

1. 介護保険制度の適正な運営..... 84
2. 介護保険施設等の整備方針..... 87
3. 居宅サービスの提供体制の充実..... 90
4. 介護サービス量及び介護給付費の見込み..... 91
5. 第1号被保険者の保険料..... 95

第6章 計画の推進に向けて..... 100

1. 地域が一体となった連携体制の強化..... 100
2. 計画の進行管理..... 100
3. 計画の周知..... 100

資料編..... 101

1. 洲本市介護保険事業計画及び老人保健福祉計画策定委員会設置要綱..... 101
2. 洲本市地域密着型サービス運営委員会設置要綱..... 102
3. 洲本市介護保険事業計画及び老人保健福祉計画策定委員会委員名簿..... 103
4. 計画策定の経過..... 104
5. 用語集..... 106
6. 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査及び在宅介護実態調査等（抄）..... 111

第1章 計画の策定にあたって

1. 計画策定の趣旨

平成12(2000)年、高齢者の介護を社会全体で支える仕組みとして介護保険制度が創設されてから20年以上が経過し、介護保険制度は高齢者の介護になくてはならないものとして定着しました。

令和7(2025)年には、いわゆる団塊の世代すべてが75歳以上を迎えることとなり、さらに要介護認定率や介護給付費が急増する85歳以上人口については令和42(2060)年頃まで増加傾向が続くことが見込まれています。

今後、急激に高齢化が進行する地域もあれば、高齢化がピークを超える地域もあるなど、同じ日本国内とはいえ人口構成の変化や医療・介護ニーズ等の動向が、地域ごとに異なる現状にあります。

国では、こうした地域ごとの中長期的な人口動態や介護ニーズの見込み等を踏まえて介護サービスの基盤を整備するとともに、地域の実情に応じた地域包括ケアシステムの深化・推進や介護人材の確保、介護現場の生産性の向上を図るための具体的な取り組み内容や目標を検討することが重要であるとしています。

本市は、国や兵庫県に比べて高齢化率が高く、高齢化率については近年、横ばいで推移しています。一方で75歳以上の人口ならびに、その割合は増加傾向にあります。このような状況を踏まえながら、団塊ジュニア世代が65歳以上となる令和22(2040)年を見据えたサービス提供基盤の整備や、高齢者介護を支える人的基盤を確保していくことも重要となります。

「洲本市高齢者保健福祉計画及び第9期介護保険事業計画(以下「本計画」という。)」は、これまで進めてきた地域包括ケアシステムの強化ならびに、高齢者が役割や生きがいを持って、住み慣れた地域で暮らせるまちづくりに取り組みながら制度の持続可能性を確保していくことができるよう策定するものです。

2. 計画の性格・位置づけと期間

(1) 計画の根拠法

本計画は、老人福祉法〈昭和38（1963）年法律第133号〉第20条の8の規定に基づく「老人福祉計画」と、介護保険法〈平成9（1997）年法律第123号〉第117条第1項の規定に基づく「介護保険事業計画」を一体的に策定した計画です。

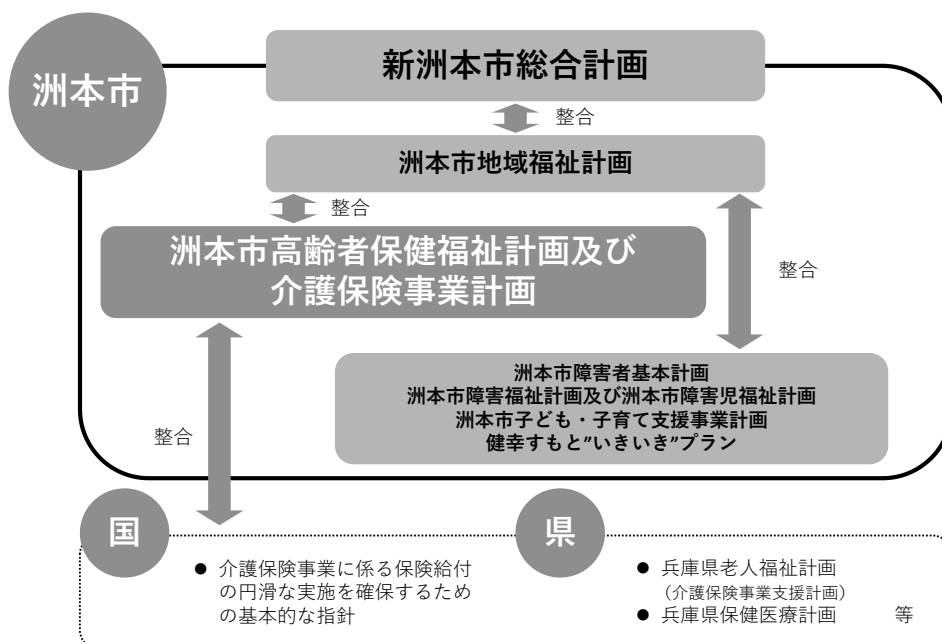
■関係法令（抜粋）

老人福祉法 第20条の8	市町村は、老人居宅生活支援事業及び老人福祉施設による事業（以下「老人福祉事業」という。）の供給体制の確保に関する計画（以下「市町村老人福祉計画」という。）を定めるものとする。
介護保険法 第117条第1項	市町村は、基本指針に即して、三年を一期とする当該市町村が行う介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施に関する計画（以下「市町村介護保険事業計画」という。）を定めるものとする。

(2) 計画の位置づけ

本計画は、洲本市の最上位計画である「新洲本市総合計画」の分野別計画として位置づけられており、市における高齢者福祉・介護の分野における基本的な考え方と施策の方向性を示すものです。

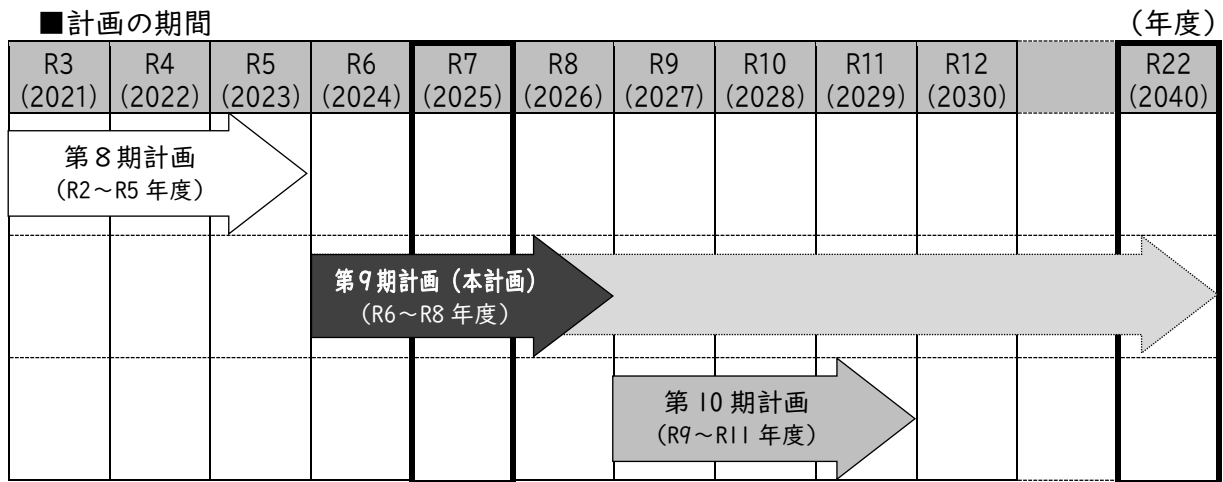
また、市の福祉分野の最上位計画である「地域福祉計画」や、福祉分野の各種計画等との整合を図るとともに、国及び県の関連計画等を踏まえながら、施策の総合的かつ計画的な推進を図るものとしします。



(3) 計画の期間

本計画の計画期間は、令和6（2024）年度から令和8（2026）年度までの3年間と定めます。

また、中長期的な視点として、本市において介護サービスの需要が増加・多様化するとともに、現役世代の減少が顕著になる令和22（2040）年を見据えて計画を定めます。



3. 介護保険制度の改正の動向

(1) 介護サービス基盤の計画的な整備

- 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、施設・サービス種別の変更など、地域の実情に応じた介護サービス基盤の計画的な確保が必要。
- 医療・介護を効率的かつ効果的に提供する体制の確保、医療・介護の連携強化。
- サービス提供事業者を含め、地域の関係者とサービスの基盤整備の在り方を議論することが重要。
- 居宅要介護者の在宅生活を支える定期巡回・随時対応型訪問介護看護、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護など地域密着型サービスのさらなる普及。
- 居宅要介護者を支えるための、訪問リハビリテーション等や介護老人保健施設による在宅療養支援を充実。

(2) 地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた取り組み

- 総合事業の充実化について、第9期計画において集中的に取り組むことが重要。
- 地域リハビリテーション支援体制の構築を推進。
- 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に取り組む。
- 地域包括支援センターの業務負担軽減と質の確保、体制整備等。
- 重層的支援体制整備事業などによる障害者福祉や児童福祉など他分野との連携促進。
- 認知症施策推進大綱の中間評価を踏まえた施策の推進。
- 高齢者虐待防止の一層の推進。
- 介護現場の安全性の確保、リスクマネジメントの推進。
- 地域共生社会の実現という観点からの住まいと生活の一体的支援が重要。
- 介護事業所間、医療・介護間での連携を円滑に進めるための情報基盤の整備。
- 地域包括ケアシステムの構築状況を点検し、結果を第9期計画に反映。
- 保険者機能強化推進交付金等の実効性を高めるための評価指標等の見直しを踏まえた取り組みを充実。
- 給付適正化事業の取り組みの重点化・内容の充実・見える化、介護給付費の不合理な地域差の改善と給付適正化の一体的な推進。

(3) 地域包括ケアシステムを支える介護人材及び介護現場の生産性向上

- 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り組みの推進。
- 外国人介護人材定着に向けた介護福祉士の国家資格取得支援等の学習環境を整備。
- 介護現場の生産性向上に資するさまざまな支援・施策に総合的に取り組むことが重要。
- 介護の経営の協働化・大規模化により、サービスの品質を担保しつつ、人材や資源を有効に活用。
- 文書負担軽減に向けた具体的な取り組み（標準様式例の使用の基本原則化、「電子申請・届出システム」利用の原則化）。
- 財務状況等の見える化。
- 介護認定審査会の簡素化や認定事務の効率化に向けた取り組みを推進。

4. 計画の策定体制

(1) 各種調査の実施

本計画を策定するにあたっての基礎資料とするため、高齢者の日常生活の状況や健康状態ならびに社会参加状況を把握することで、地域の抱える課題を特定する「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」、要介護高齢者の在宅での介護状況や介護をしている家族の就労状況を把握する「在宅介護実態調査」、介護保険サービス事業所の現状や課題を把握する「介護人材実態調査」、現在のサービス利用では生活の維持が難しくなっている方の実態を把握する「在宅生活改善調査」を実施しました。

■介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

調査対象者	洲本市在住で、65歳以上の男女 (介護認定を受けていない人、要支援1または2)
対象数	3,000件(無作為抽出)
回収数	1,935件
調査期間	令和5(2023)年1月24日～2月20日
調査方法	郵送による配布・回収(無記名で回答)

■在宅介護実態調査

調査対象者	洲本市在住の65歳以上の市民かつ在宅で生活されている、 要支援または要介護認定を受けられている方
対象数	1,100件(無作為抽出)
回収数	674件
調査期間	令和5(2023)年5月25日～6月26日
調査方法	郵送による配布・回収(本人記入方式)

■介護人材実態調査

調査対象者	市内の訪問介護事業所(17事業所)
回収数	17件
調査期間	令和5(2023)年7月17日～7月31日
調査方法	郵送による配布・回収

■在宅生活改善調査

調査対象者	市内の居宅介護支援事業所、小規模多機能型居宅介護事業所 (計30事業所)
回収数	30件
調査期間	令和5(2023)年7月17日～7月31日
調査方法	郵送による配布・回収

(2) 計画策定委員会の実施

本計画の策定にあたっては、保健・医療・福祉の関係者及び学識経験者、被保険者代表等の関連分野における代表者で構成する「洲本市介護保険事業計画及び老人保健福祉計画策定委員会」を設置し、前期計画の進捗管理・評価・検証を行うとともに、団塊の世代が75歳以上となる令和7（2025）年度、及び団塊ジュニア世代が65歳以上となる令和22（2040）年度を見据えた検討を重ね、令和6（2024）年度から令和8（2026）年度を計画の期間とする新たな計画として策定しました。

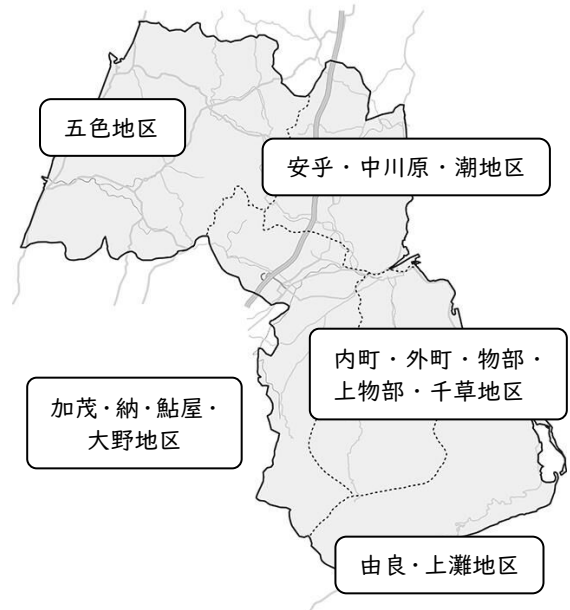
(3) パブリックコメントの実施

計画案に対して市民から広く意見をいただくため、市ホームページをはじめ、健康福祉部介護福祉課（本庁舎1F）、洲本市健康福祉館（みなと元気館）、五色庁舎、由良支所の窓口を通じて、パブリックコメントを実施しました。

5. 日常生活圏域の設定

本市では、市民の生活実態や地域活動に合わせた地域包括ケアシステムを深化・推進していく必要があります。

そのため、本計画においても、第8期計画に引き続き、5つの日常生活圏域を設定します。



■日常生活圏域について

地区名	該当地区
内町・外町・物部・上物部・千草地区	内町・外町地区（本町・山手・栄町・海岸通・小路谷）、物部地区、上物部地区（津田含む）、千草地区
加茂・納・鮎屋・大野地区	加茂地区（桑間・上加茂・下内膳・上内膳・奥畑）、納地区、鮎屋地区、大野地区（宇原・大野・金屋・前平・池田・木戸・新村・池内）
安乎・中川原・潮地区	安乎地区、中川原地区、潮地区（塩屋・宇山・炬口・港・下加茂）
由良・上灘地区	由良地区、上灘地区（中津川・相川・畑田）
五色地区	都志、鮎原、広石、鳥飼、堺

地区名	面積 (km ²)	人口 (人)	高齢者数 (人)	高齢化率 (%)
内町・外町・物部・上物部・千草地区	31.6	12,505	4,692	37.5
加茂・納・鮎屋・大野地区	34.1	11,447	3,374	29.5
安乎・中川原・潮地区	27.2	6,090	2,399	39.4
由良・上灘地区	30.9	2,742	1,372	50.0
五色地区	58.2	8,609	3,350	38.9

※令和5（2023）年10月1日現在

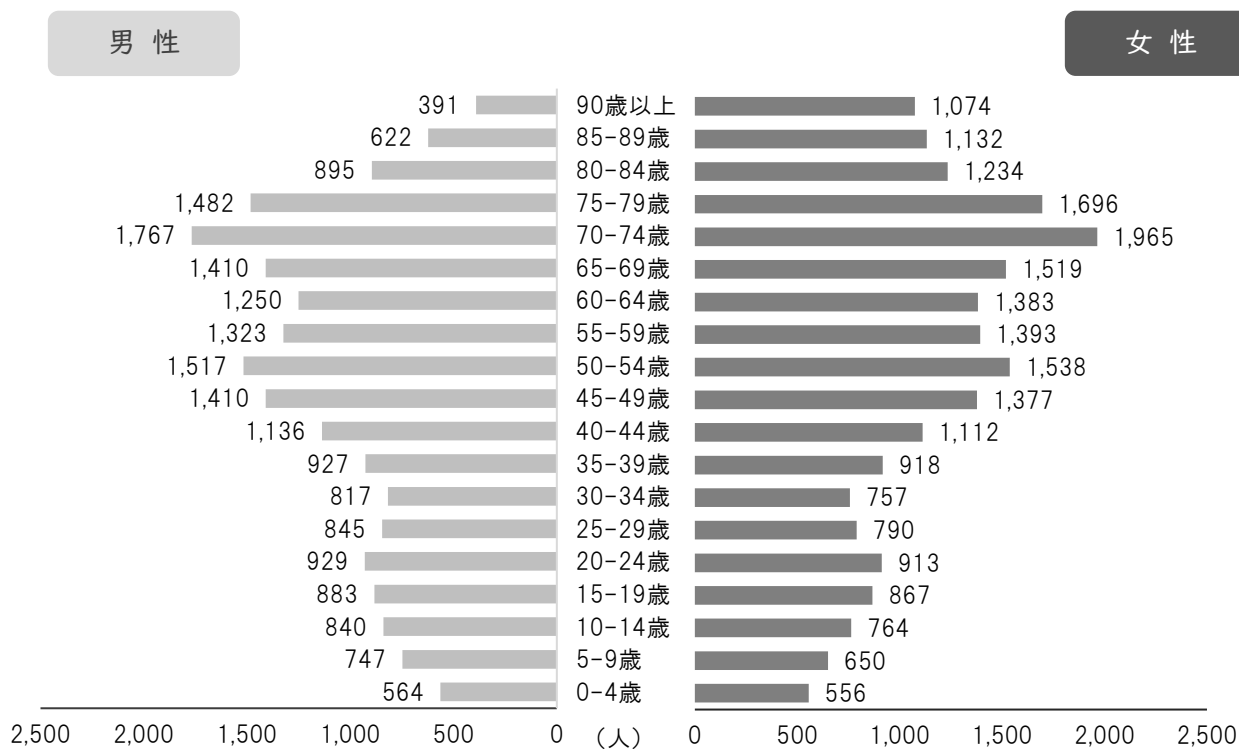
第2章 高齢者を取り巻く状況

1. 人口動態等の現状

(1) 人口ピラミッド

本市の人口を5歳階級別、男女別にみると、男女のいずれも70～74歳が最も多くなっています。年齢が若くなるにつれて少なくなっており、少子化・高齢化の実情がうかがえます。

■ 5歳階級別、男女別人口ピラミッド



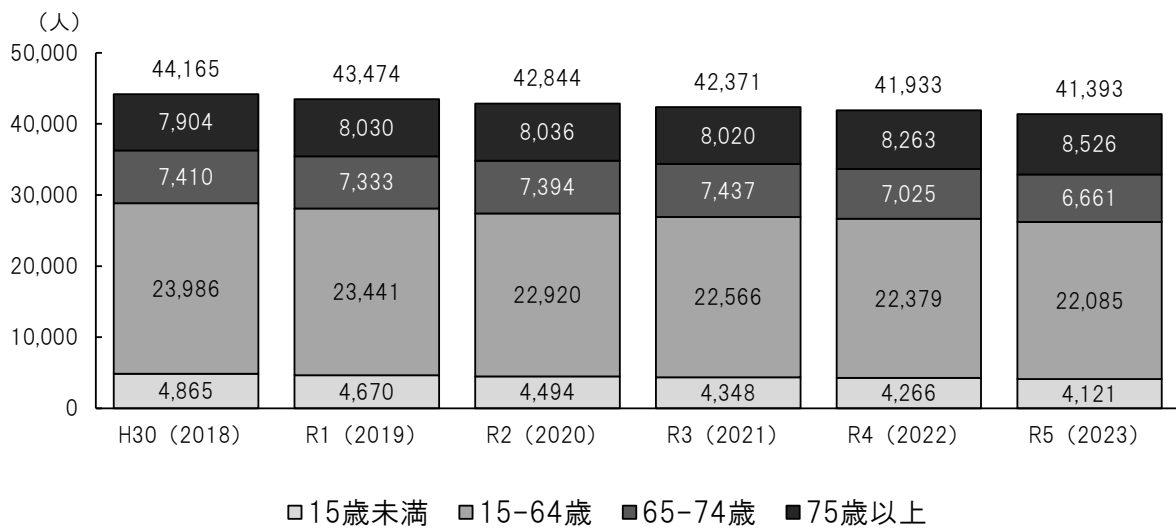
資料：住民基本台帳人口（令和5（2023）年10月1日時点）

(2) 人口の推移

人口の推移についてみると、総人口は平成 30 (2018) 年～令和 5 (2023) 年の 6 年間で、2,772 人減少しています。

総人口に占める各年齢の割合は、「15 歳未満」「15～64 歳」が年々減少傾向にある一方で、「75 歳以上 (後期高齢者)」は増加傾向で推移しています。その中で「65～74 歳」は令和 3 (2021) 年をピークに減少しており、このことは「65 歳以上 (高齢者)」でも同様となっています。

■総人口及び年齢 4 区分別人口の推移



資料：住民基本台帳人口 (各年 10 月 1 日時点)

■総人口及び年齢 4 区分別人口・割合の推移

実績	H30 (2018)	R1 (2019)	R2 (2020)	R3 (2021)	R4 (2022)	R5 (2023)
総人口 (人)	44,165	43,474	42,844	42,371	41,933	41,393
15 歳未満 (人)	4,865	4,670	4,494	4,348	4,266	4,121
総人口比 (%)	11.0	10.7	10.5	10.3	10.2	10.0
15-64 歳 (人)	23,986	23,441	22,920	22,566	22,379	22,085
総人口比 (%)	54.3	53.9	53.5	53.3	53.4	53.4
65 歳以上 (人)	15,314	15,363	15,430	15,457	15,288	15,187
総人口比 (%)	34.7	35.3	36.0	36.5	36.5	36.7
<<65 歳以上>>						
総人口比 (%)	16.8	16.9	17.3	17.6	16.8	16.1
<<65-74 歳>>						
総人口比 (%)	17.9	18.5	18.8	18.9	19.7	20.6
<<75 歳以上>>						

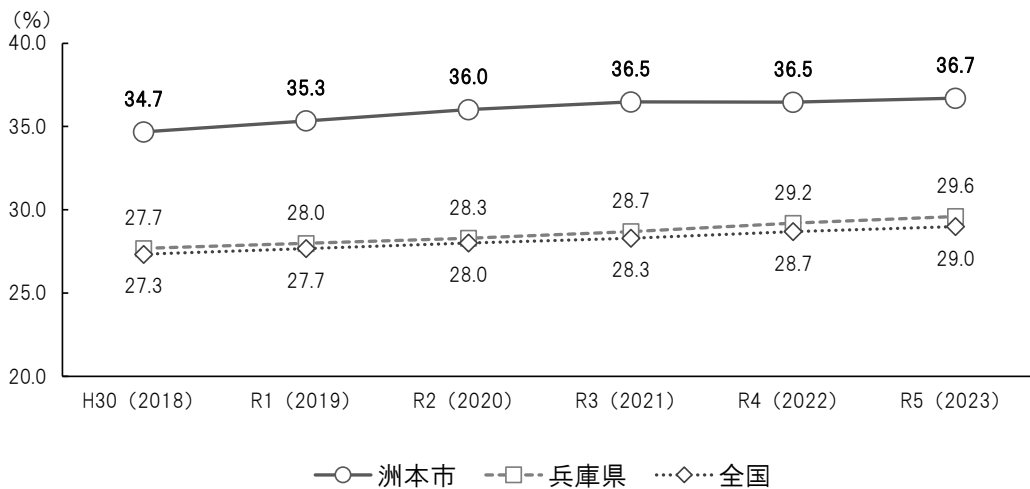
資料：住民基本台帳人口 (各年 10 月 1 日時点)

(3) 高齢化率の推移

全国及び兵庫県との高齢化率の比較では、国と県の高齢化率が同程度で推移しているのに対して、本市は、6.9～8.1ポイント上回るかたちで推移していますが、令和3（2021）年以降は横ばいで推移しています。

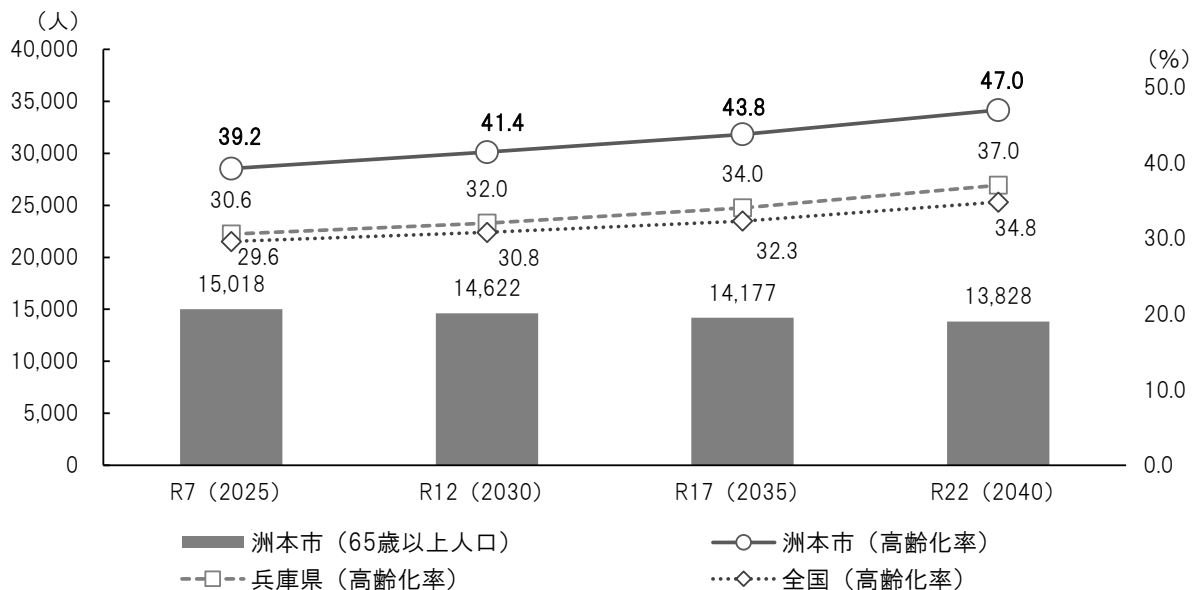
国立社会保障・人口問題研究所（以下「社人研」という。）の推計によると、本市の65歳以上の高齢者人口は、令和2年度から減少に転じ、その後も減少を続けると推計されています。高齢化率は全国・兵庫県と比較して高く推移することが見込まれています。

■高齢化率の推移（全国・兵庫県）



資料：【洲本市】住民基本台帳人口（各年10月1日時点）
【全国・兵庫県】地域包括ケア「見える化」システム

■高齢者人口・高齢化率の長期予測



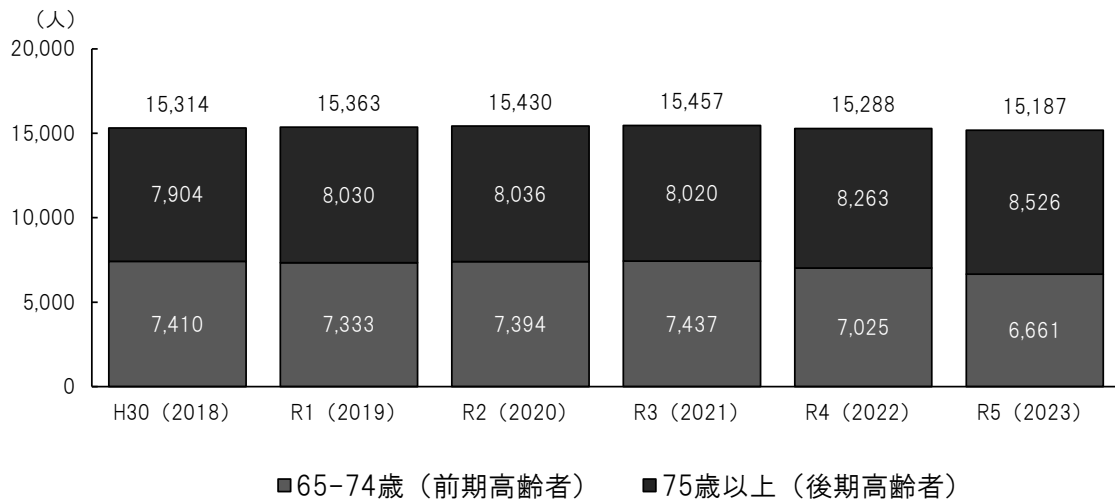
資料：国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（令和5（2023）年推計）」

(4) 被保険者数の推移

65歳以上人口（高齢者数）についてみると、平成30（2018）年から令和3（2021）年にかけては増加傾向にありましたが、以降は減少が続いており、令和5（2023）年には15,187人となっています。後期高齢者（75歳以上）は、おおむね増加傾向にあるのに対して、前期高齢者は、増減を繰り返しつつ令和3（2021）年以降は減少が続いています。

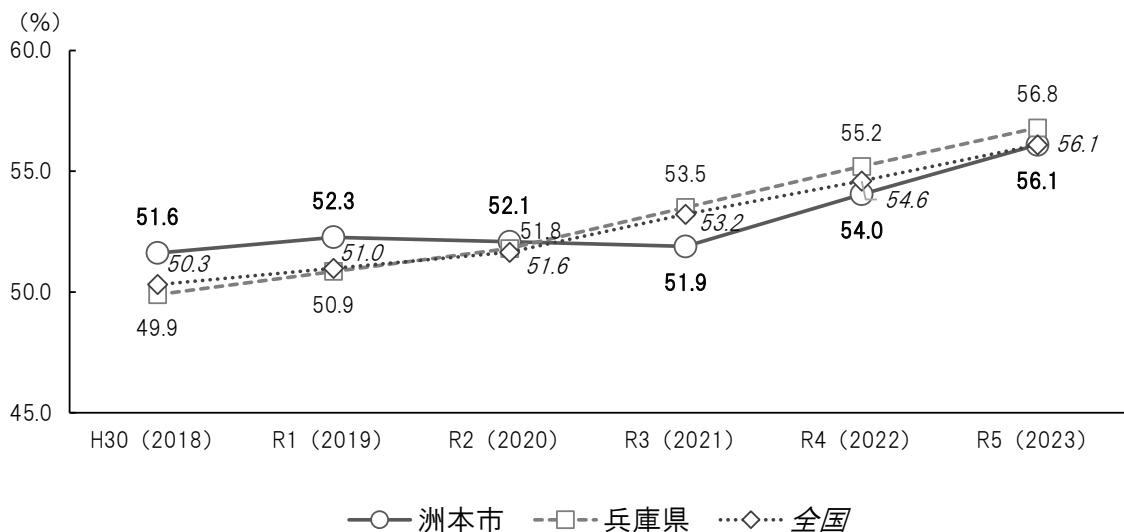
後期高齢者が65歳以上人口に占める割合は、全国や兵庫県と比較して高い割合で推移してきましたが、令和2（2022）年から令和3（2021）年にかけては逆転し、以降は国・県より低い水準で推移しています。

■65歳以上人口の推移



資料：住民基本台帳人口（各年10月1日時点）

■後期高齢者が高齢者人口に占める割合

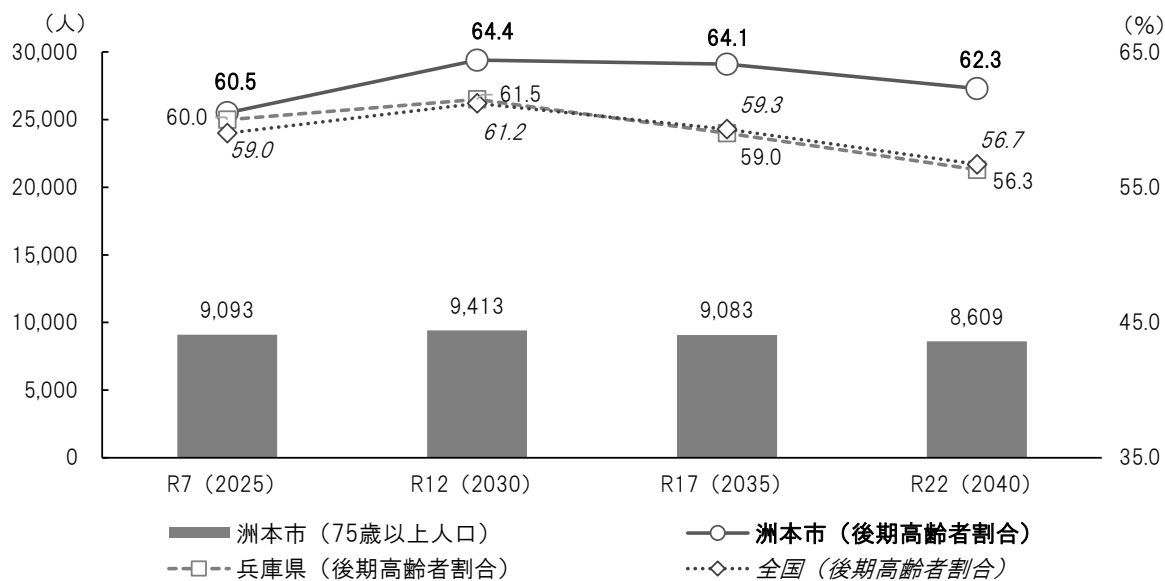


資料：【洲本市】住民基本台帳人口（各年10月1日時点）
【全国・兵庫県】地域包括ケア「見える化」システム

社人研の推計によると、令和 12（2030）年を境に後期高齢者の人口は減少に転じることが予測されています。

後期高齢者が 65 歳以上人口に占める割合についても、令和 12（2030）年を境に減少に転じることが見込まれています。令和 12（2030）年以降については、全国や兵庫県と比較して、差が大きくなっていくことが予測されています。

■後期高齢者人口及び後期高齢者が高齢者人口に占める割合の長期予測

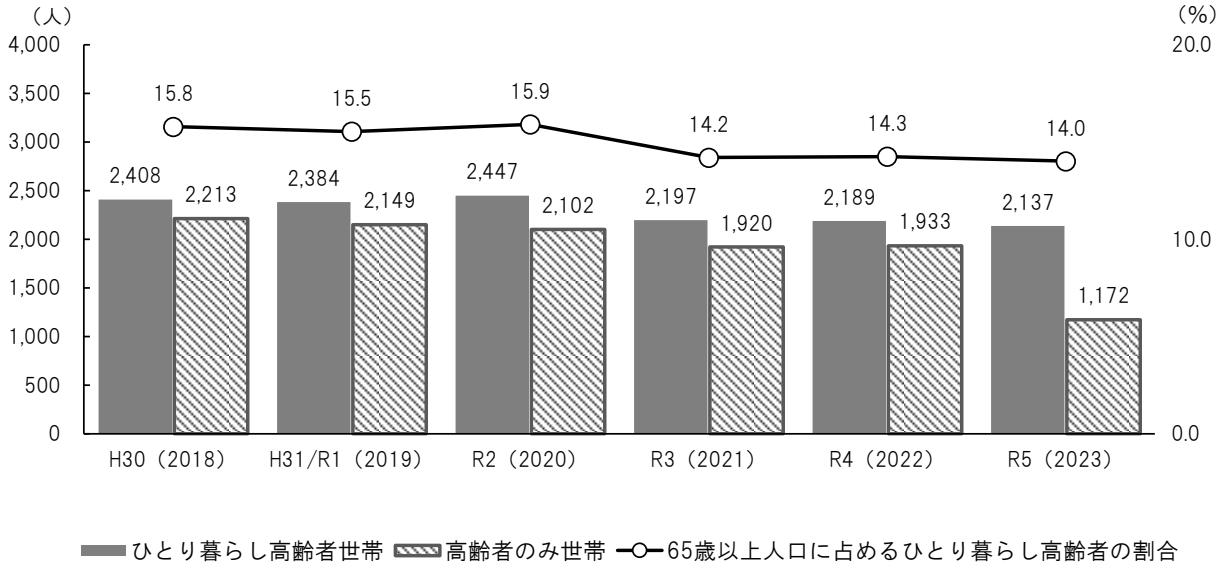


資料：国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（令和 5（2023）年推計）」

(5) 高齢者世帯数の推移

高齢者世帯数の推移についてみると、「ひとり暮らし高齢者世帯」は、令和2(2020)年以降は減少傾向で推移しています。平成30(2018)年と比較して令和5(2023)年では271世帯の減少となっています。また、「65歳以上人口に占めるひとり暮らし高齢者の割合」についても、令和2(2020)年以降は減少傾向で推移しています。

■ 高齢者世帯数の推移



区分	H30 (2018)	H31/R1 (2019)	R2 (2020)	R3 (2021)	R4 (2022)	R5 (2023)
ひとり暮らし高齢者世帯 (世帯)	2,408	2,384	2,447	2,197	2,189	2,137
高齢者のみ世帯 (世帯)	2,213	2,149	2,102	1,920	1,933	1,172*
65歳以上人口 (人)	15,255	15,341	15,379	15,468	15,356	15,248
65歳以上人口に占めるひとり暮らし高齢者の割合 (%)	15.8	15.5	15.9	14.2	14.3	14.0
【参考-国勢調査：国】 総世帯数に占める 高齢独居世帯数の割合 (%)			12.1			
【参考-国勢調査：県】 総世帯数に占める 高齢独居世帯数の割合 (%)			13.1			
【参考-国勢調査：国】 総世帯数に占める 高齢夫婦世帯数の割合 (%)			10.5			
【参考-国勢調査：県】 総世帯数に占める 高齢夫婦世帯数の割合 (%)			11.5			

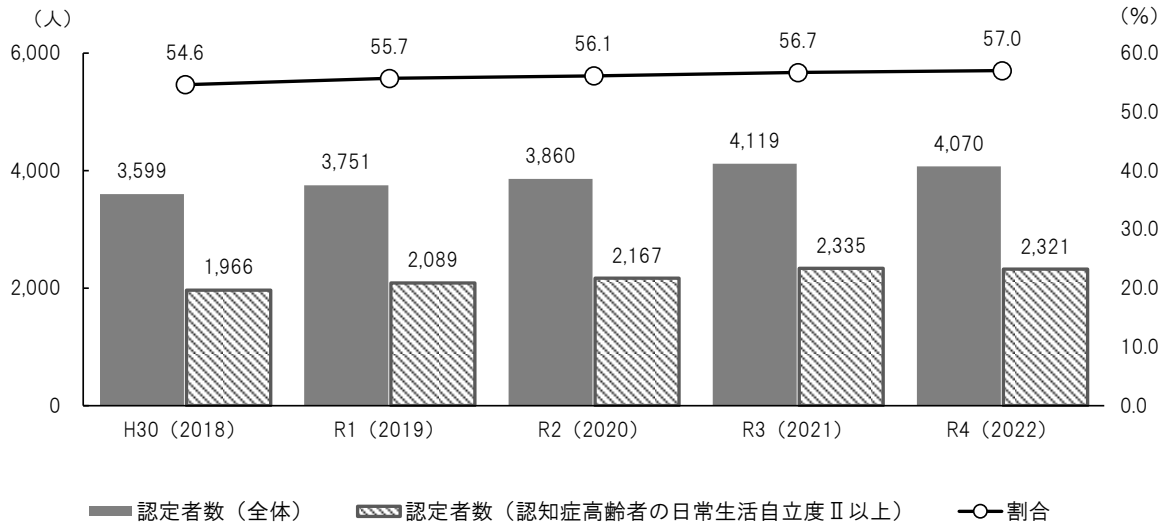
資料：洲本市高齢者実態調査（各年4月1日現在）

※令和5年度から、当該項目の対象となる「高齢者」が75歳以上に変更となりました。

(6) 認知症高齢者数の推移

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ランクⅡ以上の高齢者数の認定者数に対する割合は、やや増加傾向にあり、令和4（2022）年において57.0%となっています。

■認知症高齢者数の状況



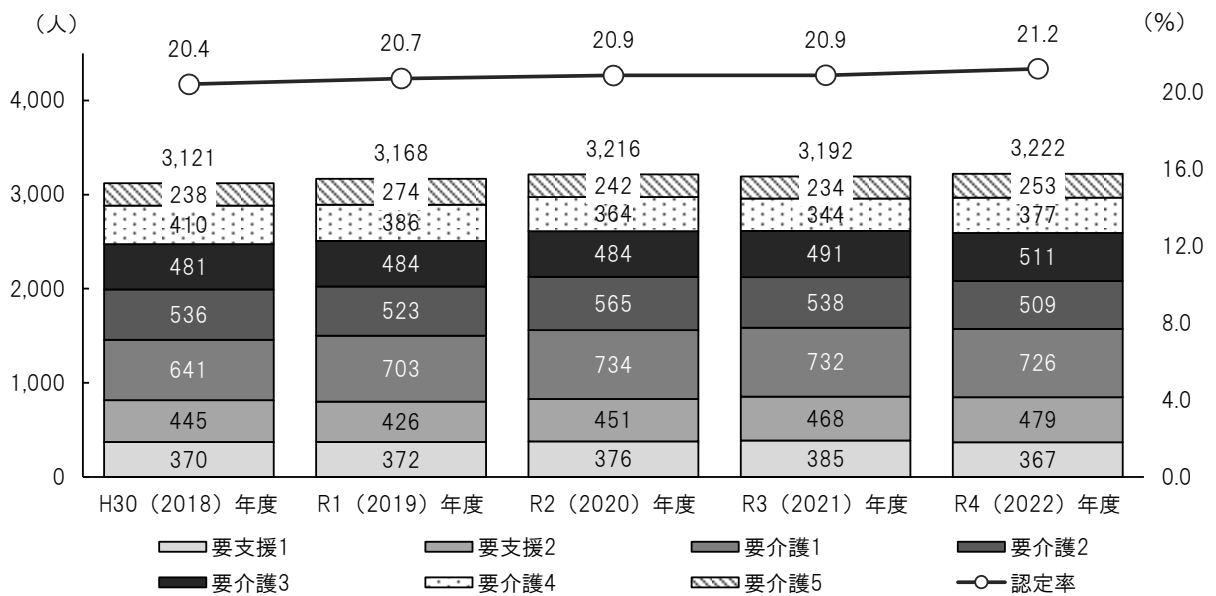
資料：【認知症高齢者数・認定者数】地域包括ケア「見える化」システム（各年10月末日時点）
 ※要介護認定調査における認知症高齢者の日常生活自立度ランクⅡ以上の高齢者数
 ※割合＝認定者数（認知症高齢者の日常生活自立度Ⅱ以上）÷認定者数（全体）

2. 介護保険被保険者の状況

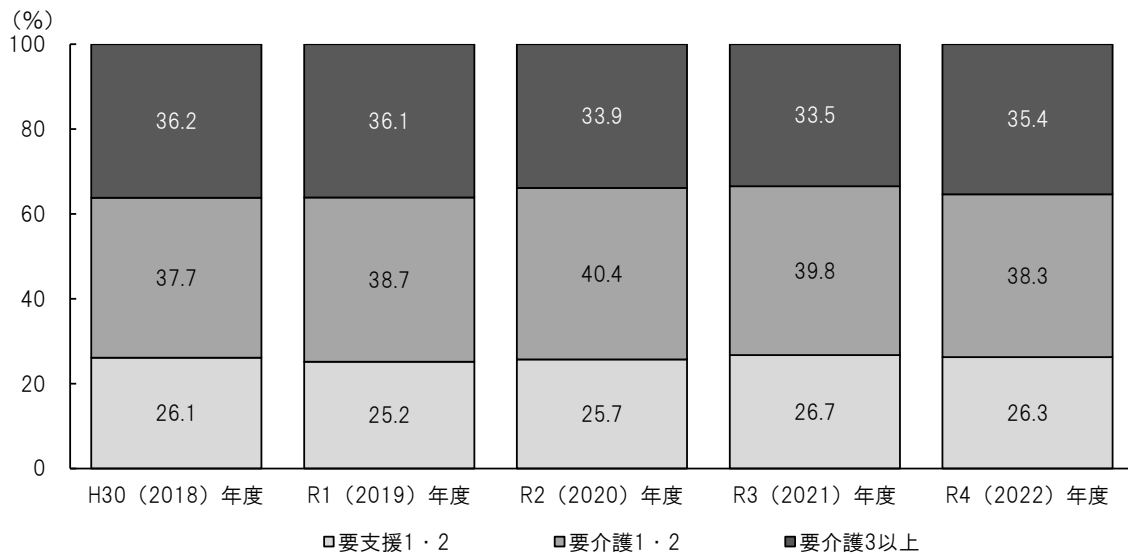
(1) 要介護認定者数の推移

要介護認定者数と認定率の推移をみると、認定率については増加傾向で推移しているのに対して、認定者数は増減を繰り返しながら推移しています。令和4（2022）年度末時点において認定者数は3,222人、認定率は21.2%となっています。要支援認定者数と要介護認定者数の内訳を割合で見ると、減少傾向が続いていた要介護3以上の割合が、令和3年度から令和4年度にかけて増加しています。

■ 要介護認定者数と認定率の推移



■ 要支援・要介護認定割合の推移



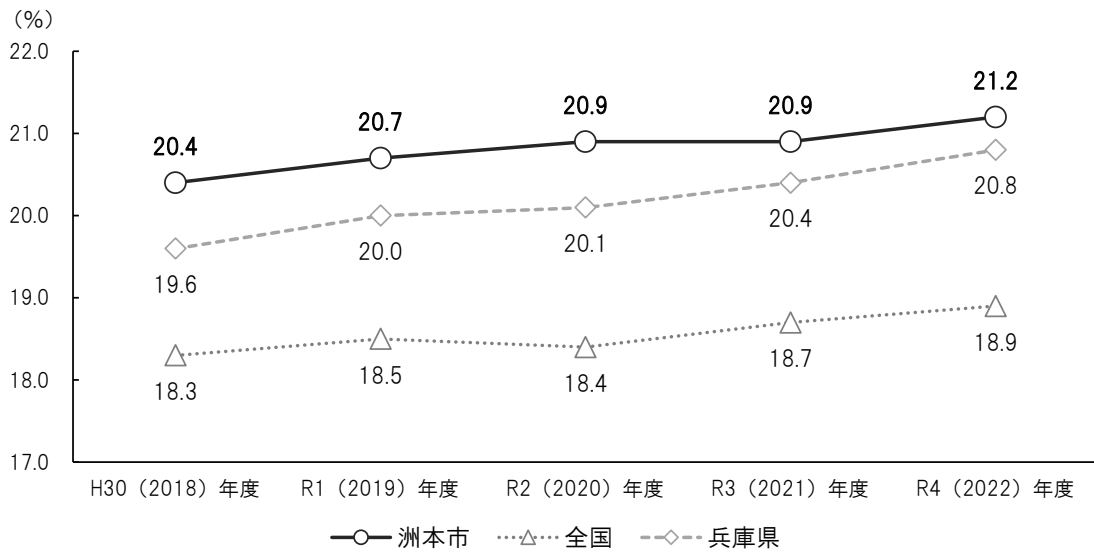
資料：介護保険事業状況報告（各年度3月末時点）

(2) 要支援・要介護認定状況の比較

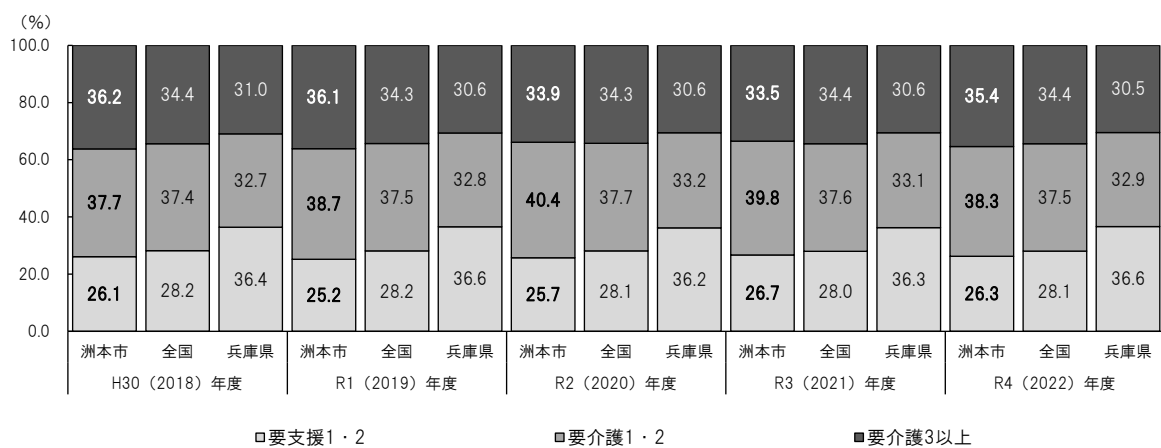
本市の認定率を全国・兵庫県と比較すると、国・県より高い水準かつ増加傾向で推移していますが、県との開きが狭まってきており、令和4年度における差は0.4ポイントとなっています。

また、要支援・要介護認定割合の推移を国・県と比較すると、要介護1・2、要介護3以上が高くなっています。

■認定率の推移の比較



■要支援・要介護認定割合の推移の比較



資料：介護保険事業状況報告（各年度3月末時点）

3. 計画における推計値

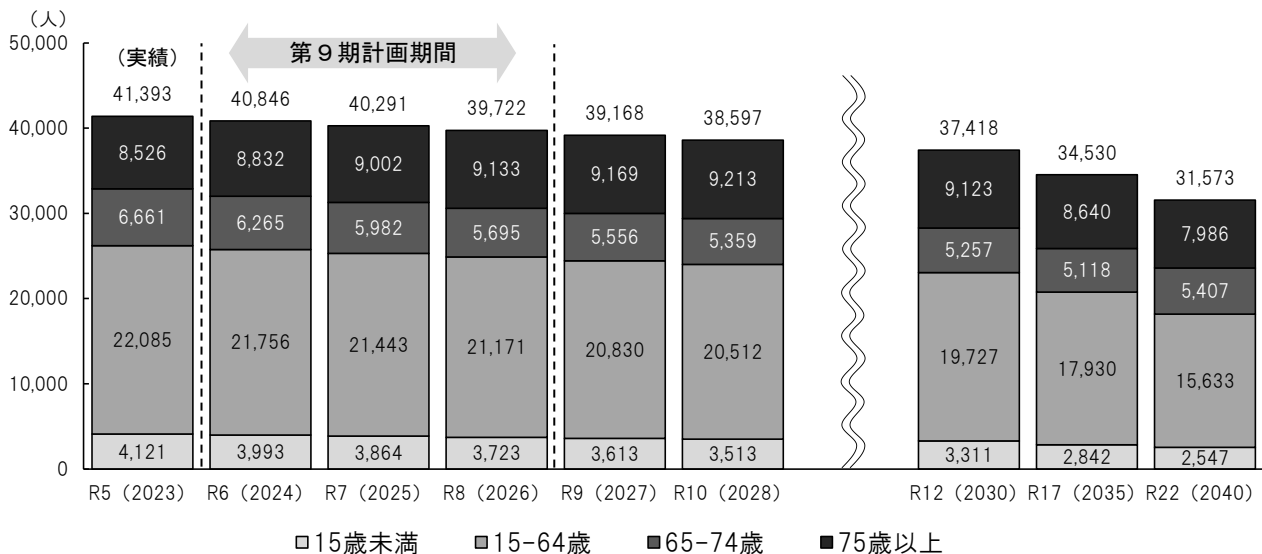
(1) 人口推計

本市の総人口は、本計画の最終年次である令和8（2026）年には39,722人、令和22（2040）年には31,573人まで減少すると推計されています。

年齢別の割合の推移をみると、「15歳未満」「15～64歳」は減少を続ける一方、「65歳以上」は増加が続くと見込まれます。

高齢者（65歳以上）人口の推移についてみると、令和5（2023）年以降、減少が続くものと予測されます。前期・後期別の割合の推移をみると、「前期高齢者（65～74歳）」が令和4（2022）年から令和10（2028）年まで減少傾向であるのに対して、「後期高齢者（75歳以上）」については、一定して上昇が続くものと見込まれます。

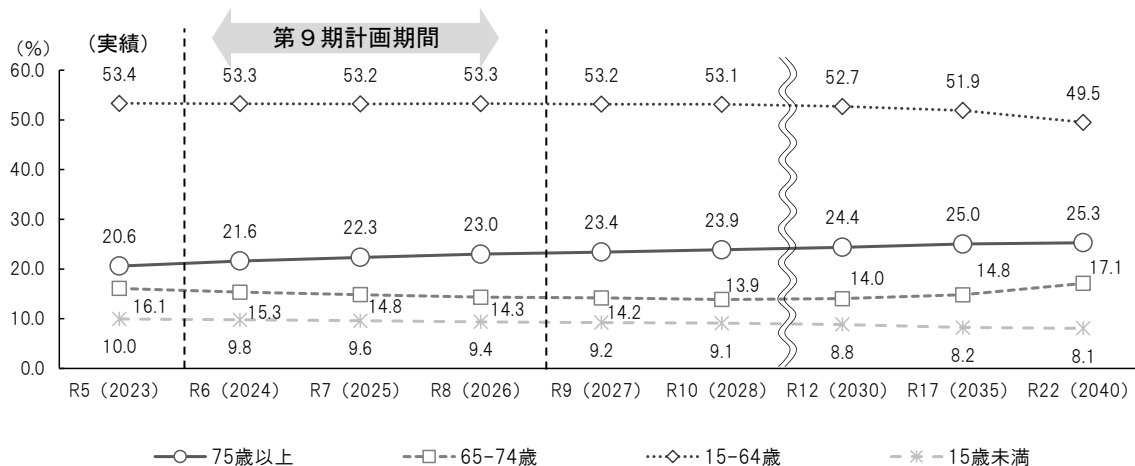
■人口推計（各年10月1日時点）



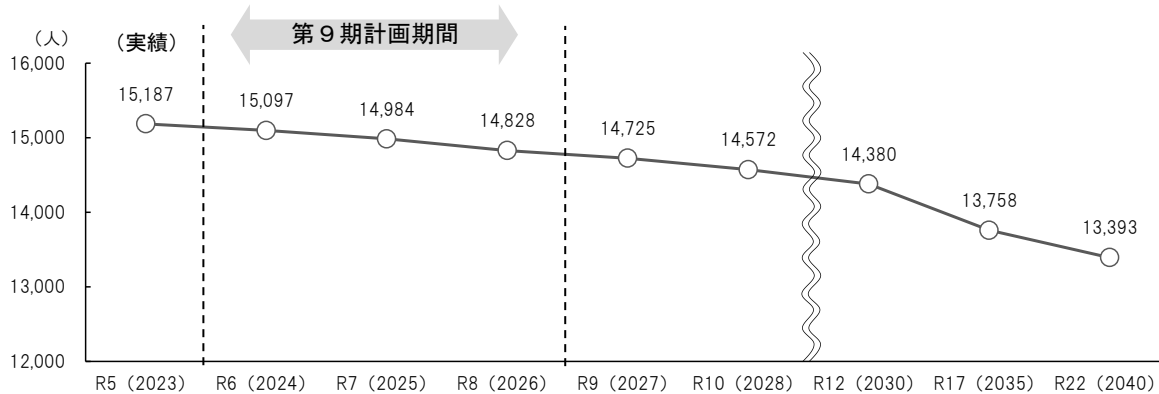
	R5 (2023)	R6 (2024)	R7 (2025)	R8 (2026)	R9 (2027)	R10 (2028)	R12 (2030)	R17 (2035)	R22 (2040)
総人口（人）	41,393	40,846	40,291	39,722	39,168	38,597	37,418	34,530	31,573
15歳未満（人）	4,121	3,993	3,864	3,723	3,613	3,513	3,311	2,842	2,547
総人口比（%）	10.0	9.8	9.6	9.4	9.2	9.1	8.8	8.2	8.1
15-64歳（人）	22,085	21,756	21,443	21,171	20,830	20,512	19,727	17,930	15,633
総人口比（%）	53.4	53.3	53.2	53.3	53.2	53.1	52.7	51.9	49.5
65歳以上（人）	15,187	15,097	14,984	14,828	14,725	14,572	14,380	13,758	13,393
総人口比（%） ≪65歳以上≫	36.7	37.0	37.2	37.3	37.6	37.8	38.4	39.8	42.4
総人口比（%） ≪65-74歳≫	16.1	15.3	14.8	14.3	14.2	13.9	14.0	14.8	17.1
総人口比（%） ≪75歳以上≫	20.6	21.6	22.3	23.0	23.4	23.9	24.4	25.0	25.3

資料：住民基本台帳人口〈令和元（2019）年～令和5（2023）年10月1日時点〉に基づき
コーホート変化率法により算出

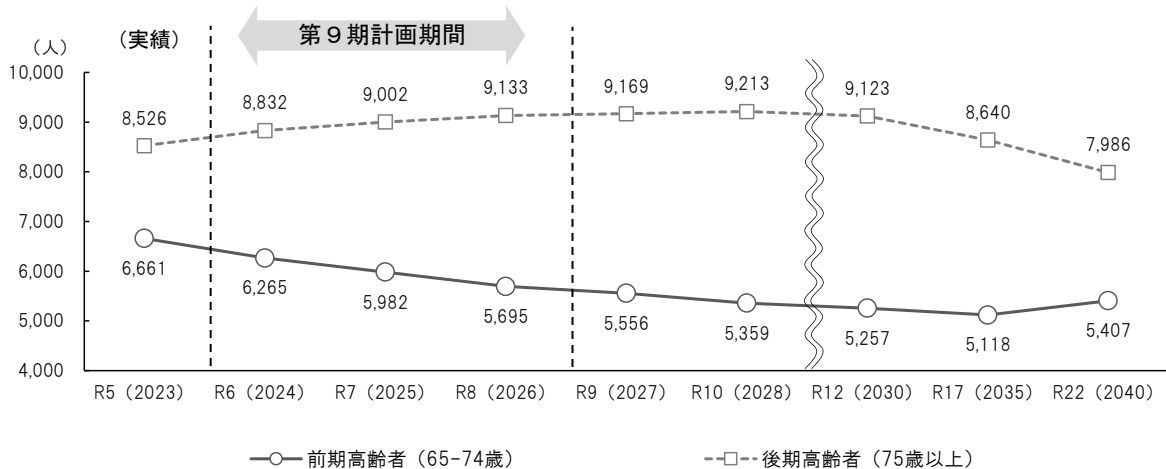
■人口推計（年齢別割合の推移）



■人口推計（65歳以上人口の推計）



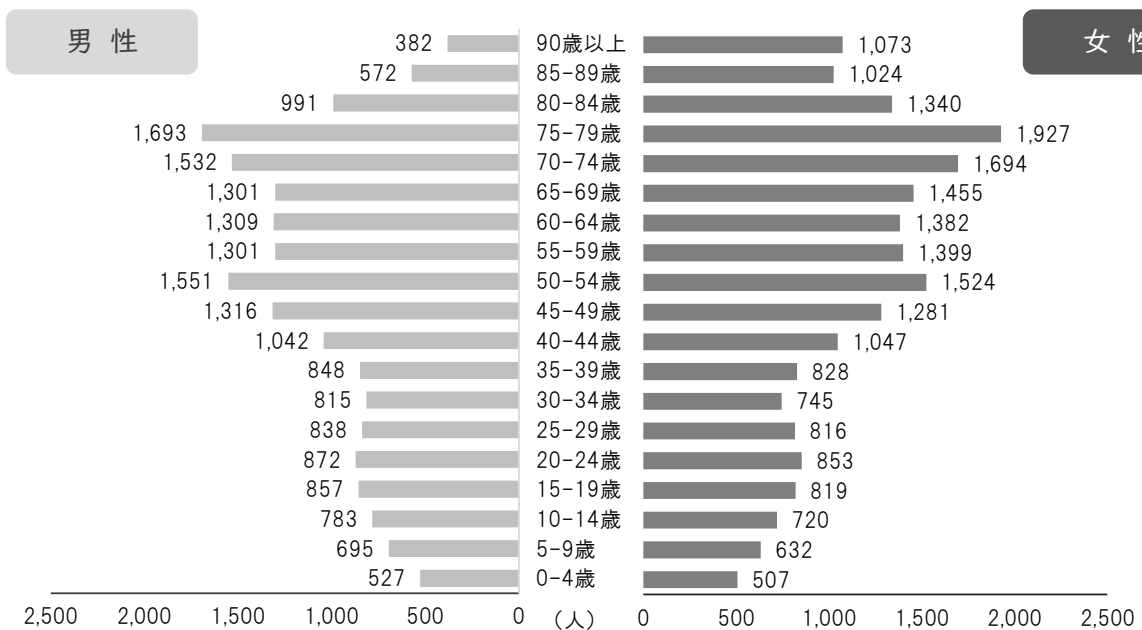
■人口推計（前期高齢者、後期高齢者別の推計）



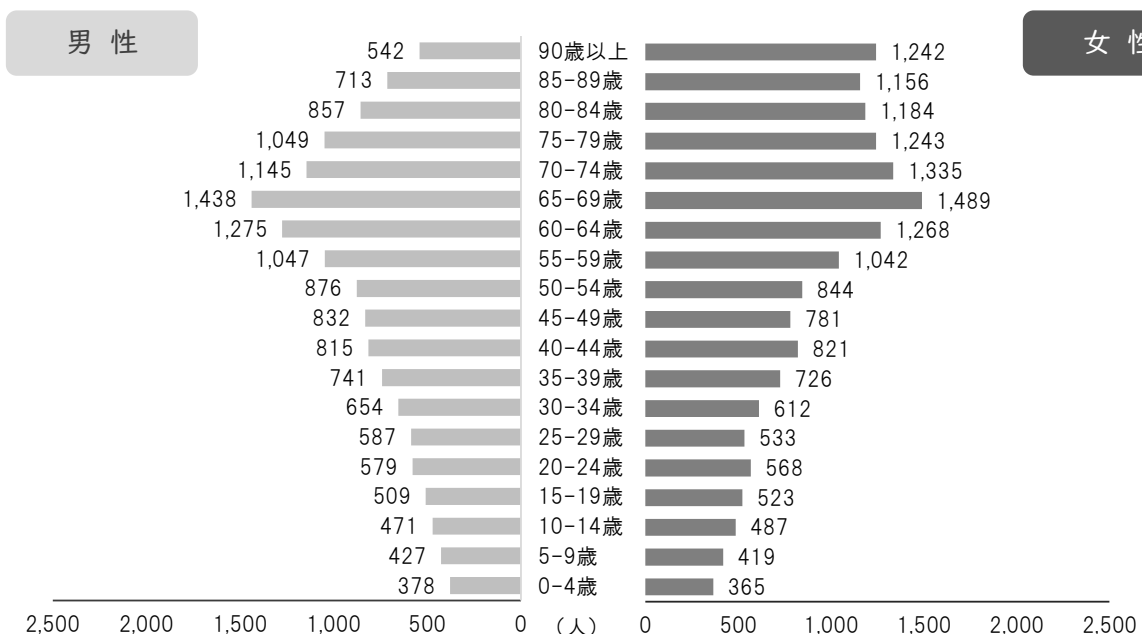
(2) 人口ピラミッド

本市における令和7（2025）年及び令和22（2040）年の推計人口を5歳階級別、男女別にみると、男女のいずれも令和7（2025）年では75～79歳、令和22（2040）年では65～69歳が最も多くなっています。令和22（2040）年に向かうにつれてピラミッドの形は全体的におおむね収縮傾向となることを見込まれていますが、65歳より若い層の収縮が特に著しい一方で、85歳以上の層は拡大傾向となることを見込まれています。

■ 5歳階級別、男女別人口ピラミッド〈推計：令和7（2025）年〉



■ 5歳階級別、男女別人口ピラミッド〈推計：令和22（2040）年〉

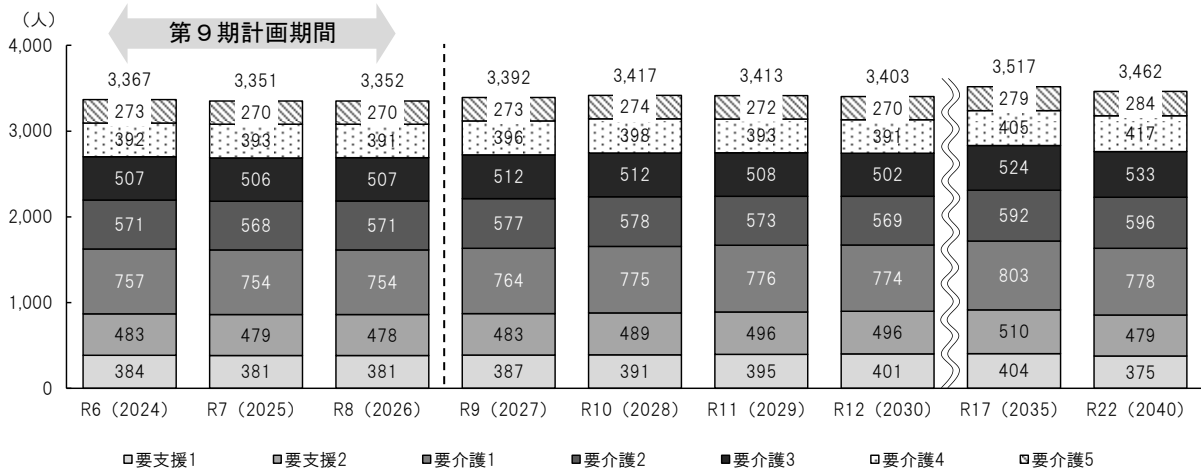


(3) 要介護認定者数の推計

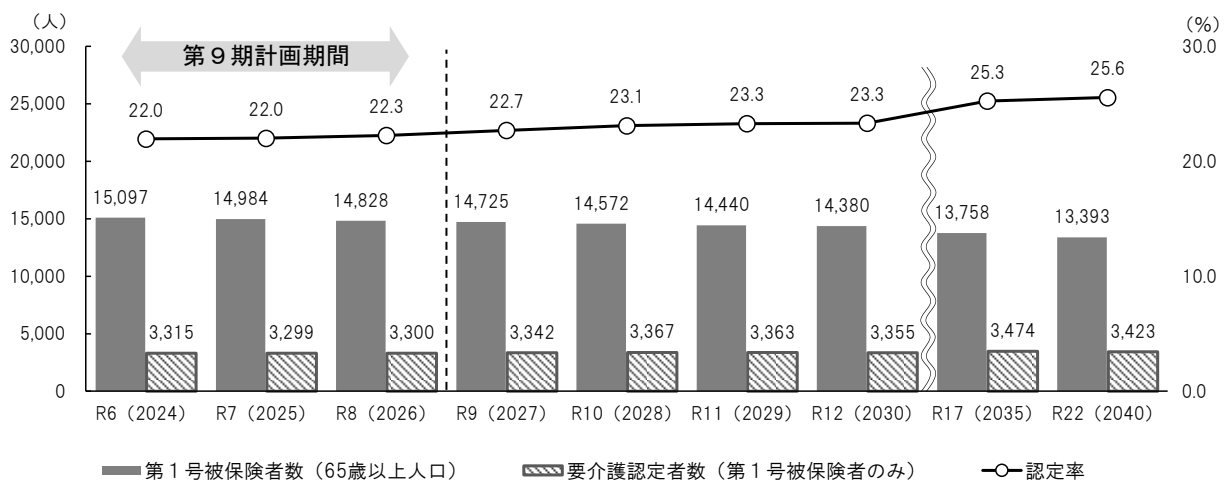
要介護認定者数は増減を繰り返しながら推移しますが、計画期間においてはわずかに減少することがうかがえます。次期計画ではやや増加傾向に転じますが、令和12年以降は5年刻みの中、令和17年には増加し令和22年には減少することが見込まれます。計画最終年次の令和8(2026)年には3,352人、令和22(2040)年には3,462人になるものと見込まれます。

第1号被保険者における要介護認定率については、計画期間においては増加傾向が見込まれます。計画最終年次の令和8(2026)年には22.3%、令和22(2040)年には25.6%となることを見込まれます。

■要介護認定者数の推計（第2号被保険者を含む）



■第1号被保険者の要介護認定率の推移

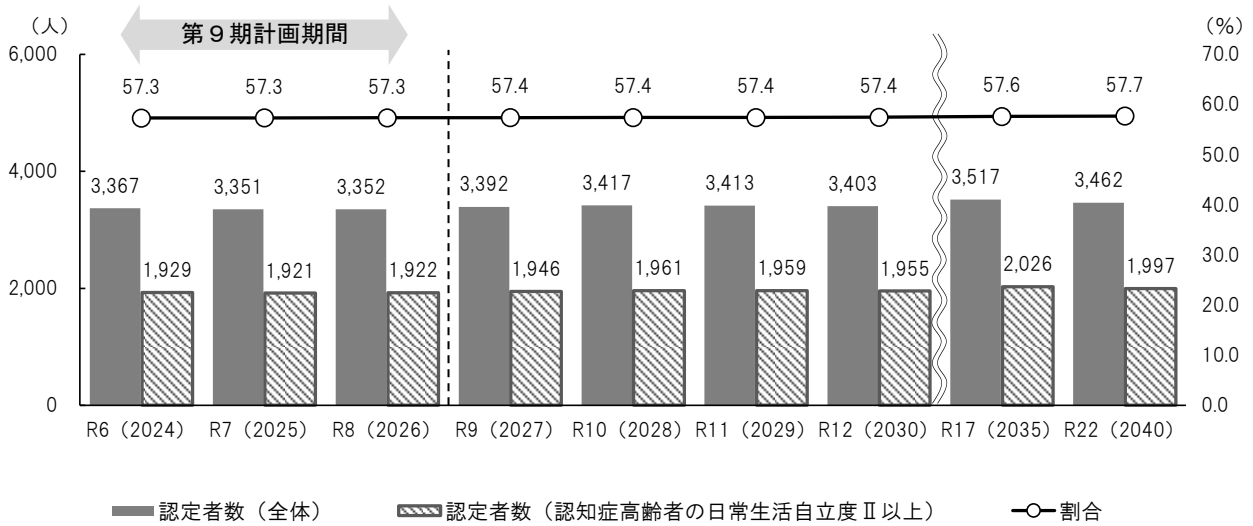


(4) 認知症高齢者数の推計

認知症高齢者数の将来推計については次の通りです。

令和8(2026)年には1,922人となり、令和22(2040)年には1,997人になると見込まれます。

■ 認知症高齢者数の推計



※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ランクⅡ以上の高齢者数
 ※割合 = 認定者数 (認知症高齢者の日常生活自立度Ⅱ以上) ÷ 認定者数 (全体)

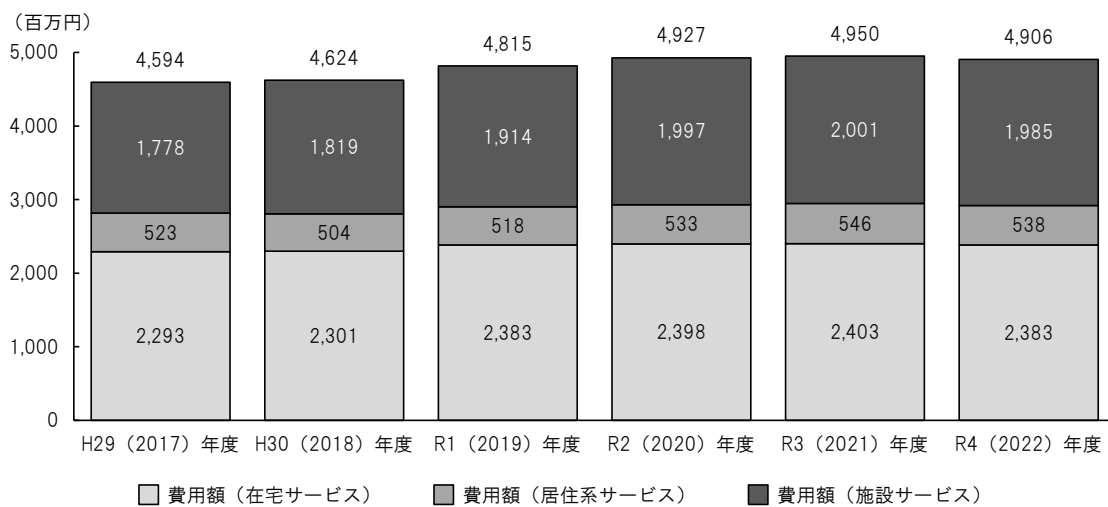
4. 介護保険サービス等の利用状況

(1) 介護保険サービスの利用状況

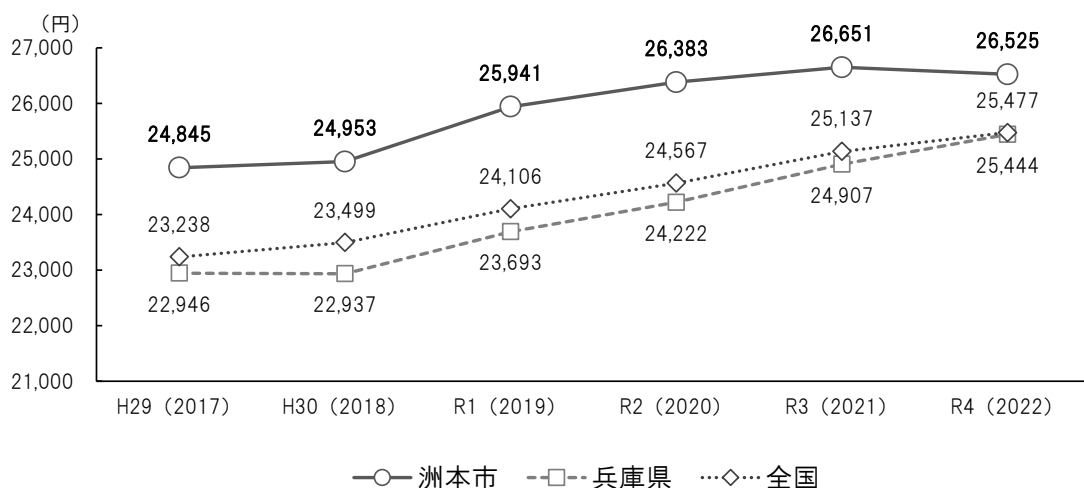
本市の介護費用額は全体として増加傾向にありますが、令和3（2021）年度から令和4（2022）年度にかけては減少しています。なお、令和5（2023）年2月末時点で49億600万円となっています。

また、第1号被保険者1人1月あたり費用額を全国、兵庫県と比較すると、国・県よりも高く推移しています。

■介護費用額の推移



■第1号被保険者1人1月あたり費用額の推移



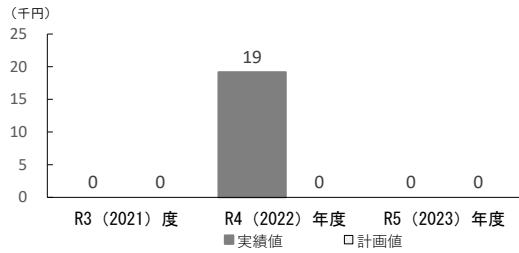
資料：地域包括ケア「見える化」システム（介護保険事業状況報告）
 ※H29（2017）～R3（2021）年度は年報、R4（2022）年度は月報の12か月累計（補足給付分を除く）

(2) サービス給付費の実績値と計画値の比較

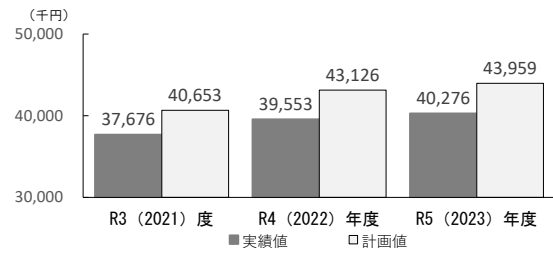
給付サービスの計画値との比較は次の通りです（令和5（2023）年度は見込み）。

① 介護予防サービス

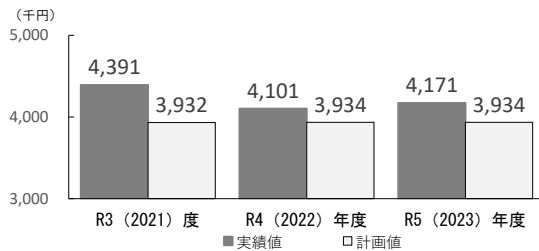
1) 介護予防訪問入浴介護



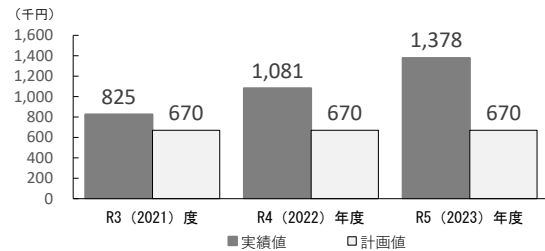
2) 介護予防訪問看護



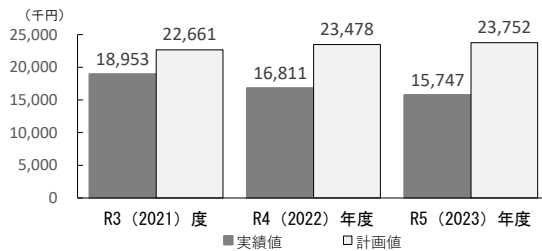
3) 介護予防訪問リハビリテーション



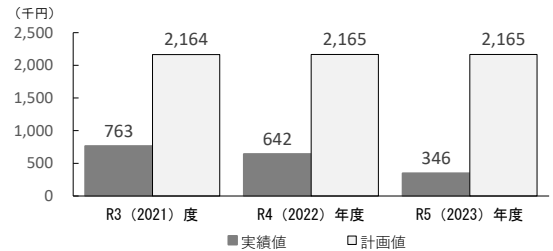
4) 介護予防居宅療養管理指導



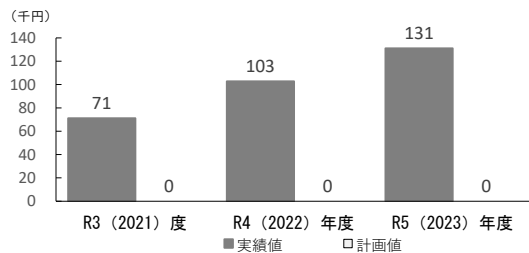
5) 介護予防通所リハビリテーション



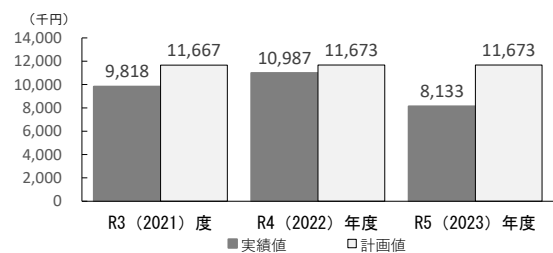
6) 介護予防短期入所生活介護



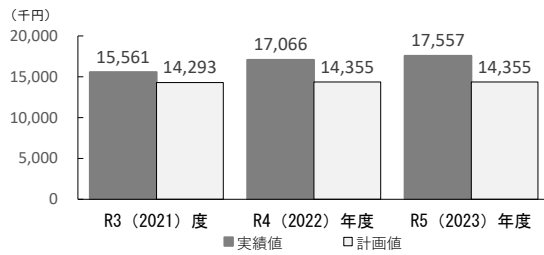
7) 介護予防短期入所療養介護



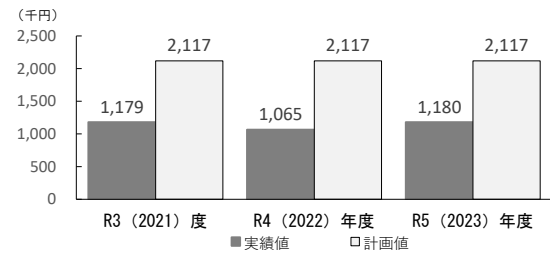
8) 介護予防特定施設入居者生活介護



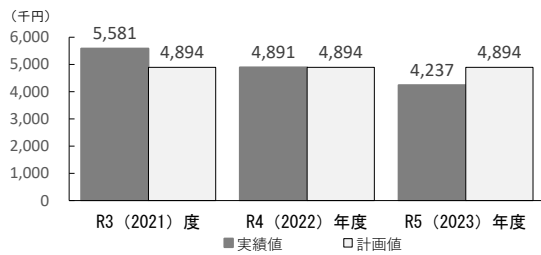
9) 介護予防福祉用具貸与



10) 特定介護予防福祉用具購入

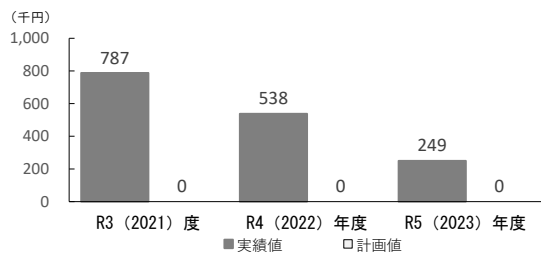


11) 介護予防住宅改修

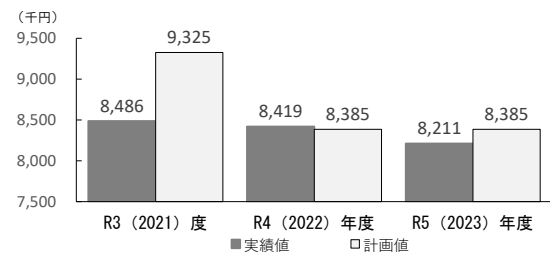


② 地域密着型介護予防サービス

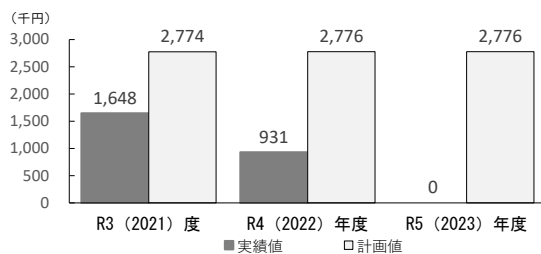
1) 介護予防認知症対応型通所介護



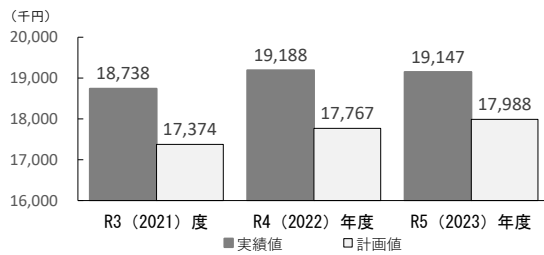
2) 介護予防小規模多機能型居宅介護



3) 介護予防認知症対応型共同生活介護

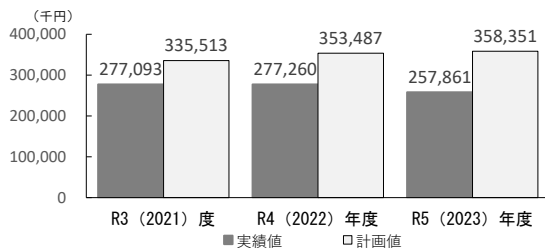


③ 介護予防支援

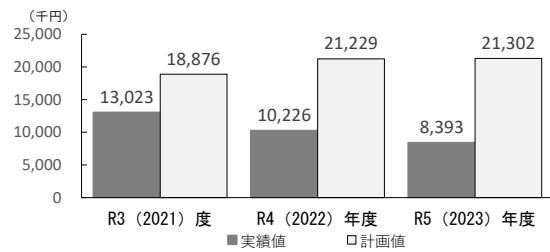


④ 居宅サービス

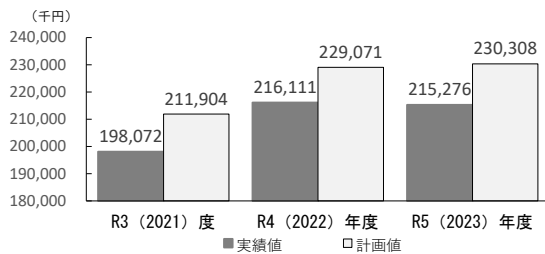
1) 訪問介護



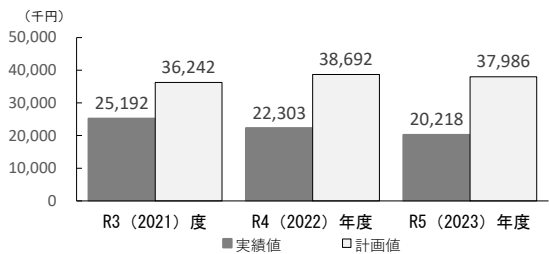
2) 訪問入浴介護



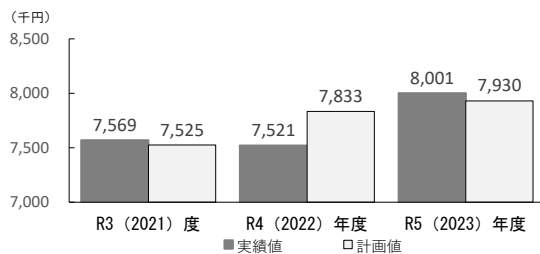
3) 訪問看護



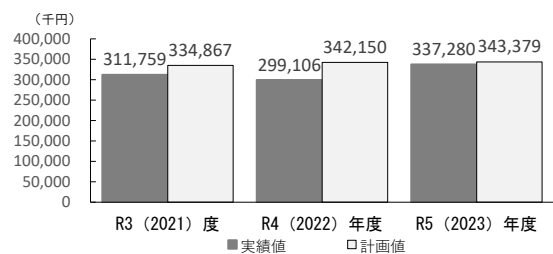
4) 訪問リハビリテーション



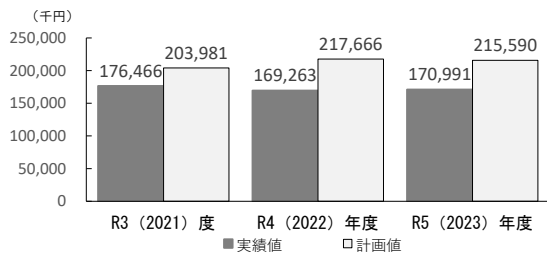
5) 居宅療養管理指導



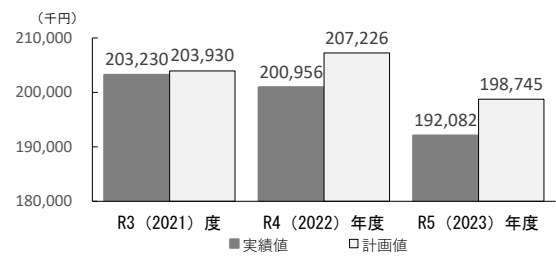
6) 通所介護



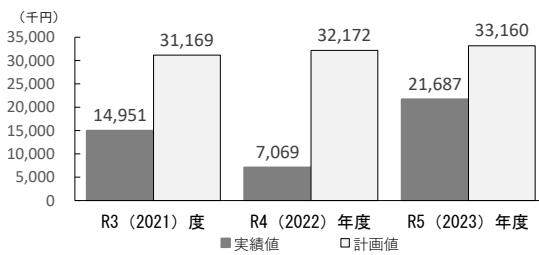
7) 通所リハビリテーション



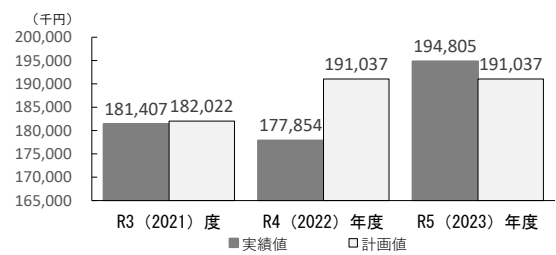
8) 短期入所生活介護



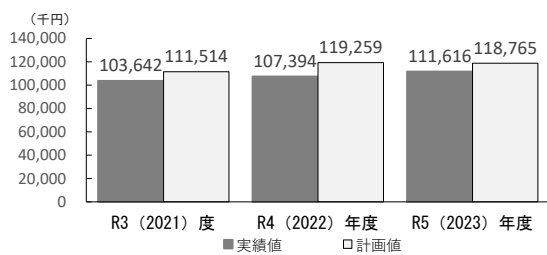
9) 短期入所療養介護



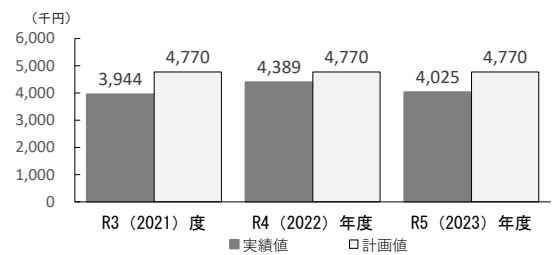
10) 特定施設入居者生活介護



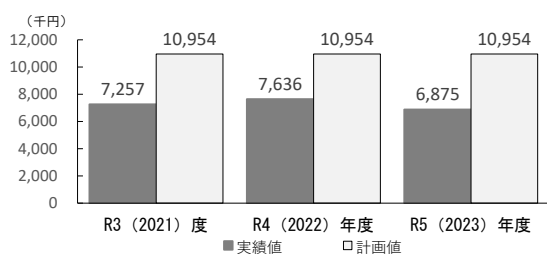
11) 福祉用具貸与



12) 特定福祉用具購入費

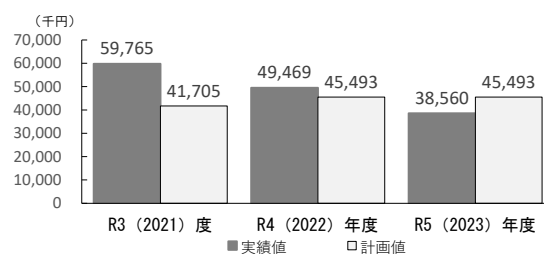
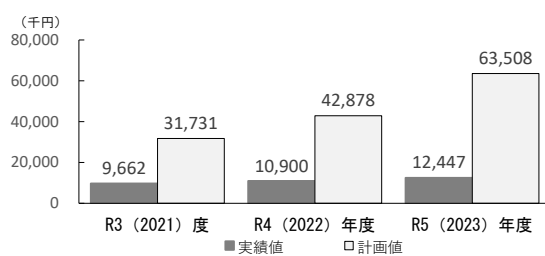


13) 住宅改修費

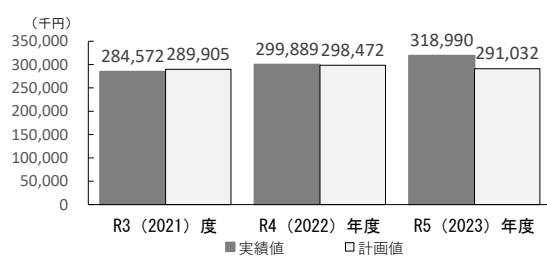


⑤ 地域密着型サービス

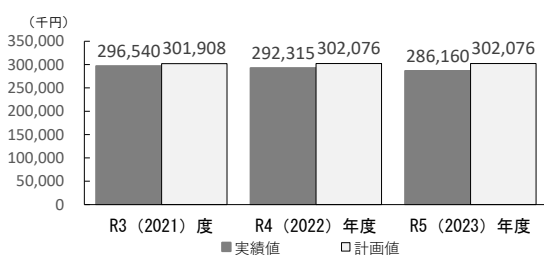
1) 定期巡回・随時対応型訪問介護看護 2) 認知症対応型通所介護



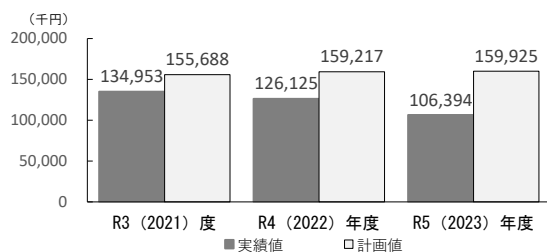
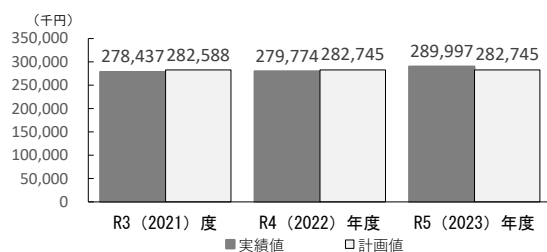
3) 小規模多機能型居宅介護



4) 認知症対応型共同生活介護

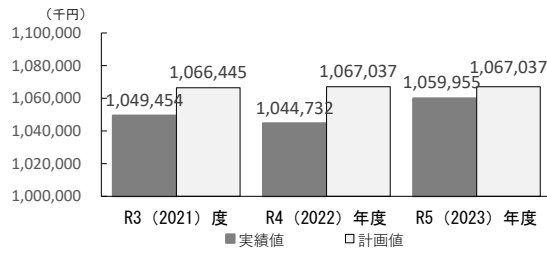


5) 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 6) 地域密着型通所介護

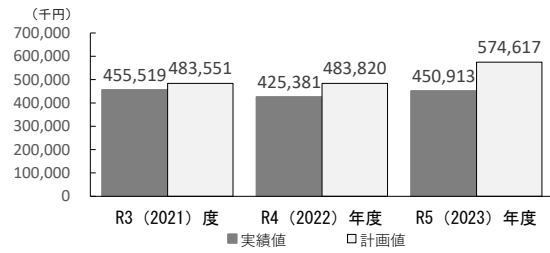


⑥ 施設サービス

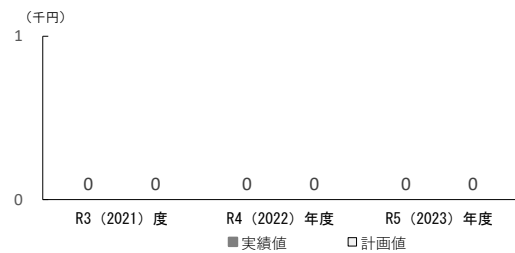
1) 介護老人福祉施設



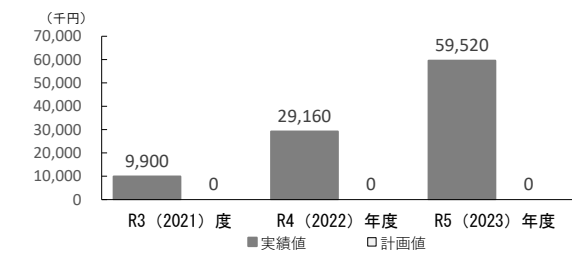
2) 介護老人保健施設



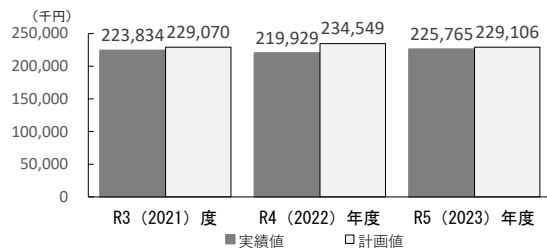
3) 介護療養型医療施設



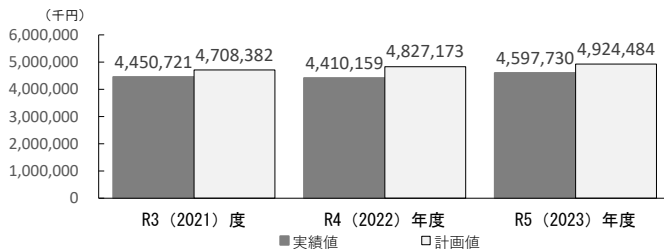
4) 介護医療院



⑦ 居宅介護支援



⑧ 総給付費



資料：介護保険事業状況報告

※R3 (2021) 年度は年報、R4 (2022) 年度は月報の12か月累計、

R5 (2023) 年度は利用実績をもとにした見込み値

※各サービスは千円以下を四捨五入で表記しているため、合計が合致しない箇所があります。

5. 第8期計画における重点取り組みと達成指標の評価

(1) 自立支援と重度化防止に向けた取り組みの推進

自立した日常生活の支援、介護予防、要介護状態等の軽減、重度化防止に向け、重点的に取り組む項目に目標値を設定し、持続可能な介護保険事業の運営を推進しました。

令和3年度から令和4年度にかけては、新型コロナウイルス感染症の影響により、計画通り実施できなかった事業もありましたが、感染予防に組み込みながら、通いの場への継続的な支援とともに、その内容の充実等に努めました。

① 訪問型サービス・通所型サービス

要支援認定者の心身機能や生活機能の低下を予防するため、訪問型サービス、通所型サービス等の介護予防・生活支援サービス事業を実施しました。

1か月あたりのサービス利用者数は、令和3年度は訪問型で181人、通所型で281人、令和4年度は訪問型で171人、通所型で285人でした。

訪問型サービス・ 通所型サービス	令和3年度		令和4年度		令和5年度	
	目標	実績	目標	実績	目標	実績 (9月末)
指定訪問サービス事業者数(事業者)	25	25	25	26	25	25
指定通所サービス事業者数(事業者)	27	24	27	24	27	24

サービス利用者数 (1か月あたり)	令和3年度		令和4年度		令和5年度	
	目標	実績	目標	実績	目標	実績 (9月末)
訪問サービス利用者(人)	185	181	190	171	195	160
通所サービス利用者(人)	295	281	303	285	311	294

② GENKI すもっとトライ教室(その他生活支援サービス)

新規の要支援認定者を対象に、自立した生活の確保と自己実現に寄与することを目的とした評価、訓練、行動実践、ケア会議及びモニタリングを一体的に実施する短期集中プログラムの提供を行いました。

利用者数（実人数）及び総利用回数については、令和3年度は48人・1,251回、令和4年度は、45人・1,201回となっており、心身の健康状態の維持・改善において一定の効果がみられています。

利用者全体の1割程度が、プログラム終了後に、介護保険サービスを利用しないで、自主的に介護予防に取り組んでいます。令和3～4年度は新型コロナウイルス感染症の影響もあり、プログラム終了後に地域の通いの場等へつながることが少なく、介護保険サービスへ移行するケースが多くありました。

委託事業者数	令和3年度		令和4年度		令和5年度	
	目標	実績	目標	実績	目標	実績 (9月末)
GENKIすもっとトライ教室委託事業者（事業者）	4	3	4	3	4	3

利用者数 (1か月あたり)	令和3年度		令和4年度		令和5年度	
	目標	実績	目標	実績	目標	実績 (8月末)
GENKIすもっとトライ教室利用者（人）	20	23	24	22	28	21

③ いきいき百歳体操の推進

令和5年3月末時点で、85グループが「いきいき百歳体操」を実施しています。年に1回以上は全会場に出向いて、体力測定やオーラルフレイル予防、認知症予防の講話等を実施し、参加者の意欲向上に努めました。

また、「いきいき百歳体操体験会」を実施し、新規グループを増やすための普及啓発を行いました。感染症予防への支援としては消毒液等の配付を行いました。

世話役となる人や参加者の高齢化に伴って、継続的な実施が難しくなっている状況が見受けられます。

いきいき百歳体操	令和3年度		令和4年度		令和5年度	
	目標	実績	目標	実績	目標	実績 (9月末)
グループ数（グループ）	87	86	88	85	90	83

④ リハビリ教室の充実

医療保険や介護保険サービスを利用していない人が、病院を退院した後等で運動が必要な場合に、リハビリテーション専門職による支援を受けながら運動器具を使い、リハビリができる教室です。

新型コロナウイルス感染症の拡大に伴う教室の休止により、一時的に延利用者数が減少しましたが、令和3年度は558名（目標対44.6%）、令和4年度は877名（目標対67.5%）と少しずつ増加してきています。

リハビリ教室	令和3年度		令和4年度		令和5年度	
	目標	実績	目標	実績	目標	実績 (9月末)
延利用者数（人）	1,250	558	1,300	877	1,350	465

⑤ 地域づくり出前講座

地域包括支援センター職員やリハビリテーション専門職、エリア担当保健師が各地域の通いの場で健康づくりのための講座を行っています。

令和3年度は45回、令和4年度は63回実施しました。毎年新しい講座を取り入れており、令和4年度は認知症の予防方法だけでなく、地域で認知症の人を見守っていくための方法など、新たな視点で講座を実施しました。また、引き続き警察と連携して「振り込め詐欺」についての講座を行いました。

なお、地域によって講座の依頼数にばらつきがみられました。

地域づくり出前講座	令和3年度		令和4年度		令和5年度	
	目標	実績	目標	実績	目標	実績 (9月末)
開催回数（回）	-	45	-	63	-	46

⑥ 元気はつらつ教室

身近な地域における介護予防の拠点として、市内5会場で介護予防の運動教室や音楽教室を行うもので、参加者の心身の状態を確認するとともに、これからの生活を見直すきっかけとなるよう支援しています。令和3年度で35回、令和4年度で56回開催しました。

令和3年度は新型コロナウイルス感染症の影響で中止になることが多く、また感染予防のため音楽療法の実施を中止しましたが、令和4年度は感染対策を実施しながら再開しました。会場によって、参加者数にばらつきがみられました。

元気はつらつ教室	令和3年度		令和4年度		令和5年度	
	目標	実績	目標	実績	目標	実績 (9月末)
参加人数（人）	430	268	430	507	430	324

⑦ フレイル予防・オーラルフレイル予防

洲本市医師会・洲本市歯科医師会と連携しながら、通いの場や地域づくり出前講座に管理栄養士や歯科衛生士等専門職が出向き、フレイル予防・栄養・口腔ケア等についての講座を実施するとともに、フレイル・オーラルフレイルに関してリスクのある人は、受診につなげています。

令和3年度は地域づくり出前講座で4回、令和4年度は13回実施しました。

令和3年度については、厚生労働省医政局歯科保健課が実施する口腔保健に関する予防強化推進モデル事業（歯科疾患の一次予防モデル事業の検証等）のモデル市として、洲本市歯科医師会と連携してオーラルフレイルの取り組みを重点的に実施しました。地域づくり出前講座や市内の調剤薬局、スーパーマーケット等にて586名にフレイル予防健診を実施し、口腔や栄養についてリスクのある97名に対して電話相談を実施しました。

令和4年度は389名の方にフレイル予防健診を実施し、77名に対して電話相談を実施しました。口腔や栄養についての話をする中で、必要な人には管理栄養士・歯科衛生士等が訪問したり、歯科受診等につなげたりしました。

通いの場においては、フレイルやオーラルフレイルについての認識が、少しずつ高まっていますが、スーパーマーケット等でフレイル予防健診を実施しても、受診する人が少なく、関心が集まらないことが課題です。

フレイル予防・オーラルフレイル予防	令和3年度		令和4年度		令和5年度	
	目標	実績	目標	実績	目標	実績 (9月末)
参加人数(人)	-	586	-	389	-	98

⑧ スマートフォン・スマートウォッチを活用した健康管理事業

高齢者にもスマートフォンやスマートウォッチの普及が進んでいることから、その活用によって、自身による健康管理を促す新たな仕組みとして実施しました。

参加者が普段から使用しているスマートフォンにアプリをインストールし、市が貸与したスマートウォッチと連動させることで健康管理をする取り組みを約3カ月間行いました。

参加者の健康意識の向上に寄与することができた一方で、デジタル技術の十分な活用については、課題が残りました。

スマートフォン・スマートウォッチを活用した健康管理事業	令和3年度		令和4年度		令和5年度	
	目標	実績	目標	実績	目標	実績 (9月末)
参加人数(人)	-	15	-	14	-	0

⑨ 個別訪問相談

理学療法士、保健師、管理栄養士、健康運動指導士等の専門職が、必要に応じて個別の訪問相談を実施するものです。

主な依頼内容としては、体力測定の実施、住宅改修の助言、疾病に合わせた食事内容の見直し等がありました。

個別訪問相談	令和3年度		令和4年度		令和5年度	
	目標	実績	目標	実績	目標	実績 (9月末)
延利用者数(人)	-	92	-	108	-	21

⑩ 動画配信・ケーブルテレビ放送

外出を控えている人にストレッチ体操やオーラル体操等の動画配信やケーブルテレビ放送を実施しました。

新型コロナウイルス感染症の影響で外出を控えていた人に向けて、令和2年度からケーブルテレビにて、いきいき百歳体操、かみかみ百歳体操、GENKIすもっと体操の放送を定期的に行いました。また、市ホームページ上からも動画を視聴できるようにしました。

(2) 地域ケア会議の充実による地域課題の支援策の検討

地域ケア会議は、多様化するニーズの把握や生活課題の解決、要介護状態の改善による高齢者の自立促進・重度化防止を目的として実施しており、令和3～4年度にかけては、地域ケア推進会議、地域ケア会議（医療介護連携部会）、地域ケア会議（リハビリ専門職部会）、地域ケア会議（洲本・五色庁舎部会）、自立支援型地域ケア個別会議等をさまざまな形態で実施しました。

各会議体の情報共有と連携強化を図るとともに、地域課題から政策形成までを「見える化」することや、成功事例を通して学べる体制を整備することが今後の課題です。

地域ケア会議	令和3年度		令和4年度		令和5年度	
	開催回数 (回)	参加者数 (人)	開催回数 (回)	参加者数 (人)	開催回数 (回)	参加者数 (人)
地域ケア推進会議	1	14	1	13	1	13
医療介護連携部会	2	41	2	51	2	54
リハビリ専門職部会	4	62	4	62	4	56
本庁舎部会、五色庁舎部会	0	0	1	15	1	10
ケアマネジメント支援会議	2	104	2	91	2	100
自立支援型地域ケア個別会議	35	407	39	507	46	506

※令和5（2023）年度については見込み

① 地域ケア推進会議

年1回、庁内の関係部署や外部の関係者が参加し、各部会において抽出された課題について検討を行い、施策に反映できるよう努めました。

② 医療介護連携部会

各職能団体の代表が集まり、フレイル対策や認知症支援、生活習慣病予防や生活不活発予防、骨粗鬆症、心疾患、誤嚥性肺炎等の予防を協議しました。加えて、各団体の取り組みについて情報交換・意見交換を行うとともに、関係者間の連携に努めました。

③ リハビリ専門職部会

医療機関や介護事業所、専門学校等のリハビリテーション専門職の視点で地域づくりを検討しており、情報共有ならびに地域課題について協議しました。また、所属する団体の違いを超えた顔の見える関係を築くことができました。

④ 本庁舎部会、五色庁舎部会

主に民生委員や介護支援専門員等が抱える支援が困難な事例を、地域包括支援センター、在宅介護支援センター及び地縁関係者等で検討しました。

⑤ ケアマネジメント支援会議

自立支援に向けたケアマネジメントを利用者に提供するため、個別事例の検討を行っています。新型コロナウイルス感染症対策のため、オンライン併用のハイブリッド式で実施しました。

地域の居宅介護支援事業所と連携して開催し、より多くの参加者で検討することにより、多職種との連携や地域の情報の共有等を行うことができました。他部会とも連携し、介護支援専門員のケアマネジメント力の向上及び地域課題の抽出を行いました。

⑥ 自立支援型地域ケア個別会議

多職種と協働し、高齢者の自立支援に向けた支援の在り方を検討していき、個別事例の改善に加え、地域課題の抽出、地域資源の開発、各専門職のスキルアップを図りました。

多職種が要支援及び軽度要介護認定者の人の生活を理解することで、地域課題の抽出、地域資源の開発、新たな取り組みにつながりました。

(3) 認知症施策の充実

認知症は、誰もがなる可能性のある病気の一つだと捉え、認知症の予防・進行を遅らせる取り組み、認知症ケアパス（すもとオレンジライフサポート）を活用しながら認知症の人とその家族の視点に立った地域支援体制の取り組みを推進しました。また、財産管理や福祉サービスの利用契約等、自分で行うことが困難な認知症高齢者等を支援する成年後見制度の利用促進を図りました。

認知症になっても地域で安心して暮らせるよう、認知症高齢者等の見守り・SOSネットワーク、認知症サポーター活動促進事業等を推進しました。

① 認知症の相談窓口及びすもとオレンジライフサポートの普及啓発

認知症の相談窓口とともに、認知症の状態に応じた支援や医療、介護サービスにつなげることができるよう、すもとオレンジライフサポートの普及啓発を図りました。

啓発にあたっては市ホームページに掲載して毎年見直しを行っています。また、すもとオレンジライフサポートについては、個別支援で認知症の状態に応じた支援や医療、介護サービスにつなげることができるよう活用しました。

② 認知症地域支援推進員の配置

認知症の人ができる限り住み慣れた環境で暮らし続けることができるよう、地域の支援体制の強化を図るべく、認知症地域支援推進員を専任で1名配置し、当事者や家族の視点に立って支援を行いました。

③ 認知症予防健診

認知症の前段階である軽度認知障害（MCI）から早期発見・早期支援につながるよう、住民健診や通いの場等に出向き、チェックシートを用いて健診を実施し、必要な時には相談窓口の紹介や受診勧奨を行いました。

新型コロナウイルス感染症拡大の影響から一時的に健診機会が減少しましたが、地域づくり出前講座や民間企業・団体による健診受診の普及啓発に努めました。

認知症予防健診受診をきっかけに、認知症についての正しい理解を深め、早期予防・早期発見の重要性について啓発しました。

認知症予防健診	令和3年度		令和4年度		令和5年度	
	目標	実績	目標	実績	目標	実績 (9月末)
受診者数(人)	-	314	-	351	-	408

④ 脳いきいき相談

高齢者や家族の生活の困りごとが疾病に起因するものかを見極めるとともに、適切な対応につなぐため、専門医による個別相談を実施しています。

認知症及び精神疾患の鑑別とその対処方法について助言するとともに、必要な支援につなげました。専門医の受診に対するハードルが高く、相談時に勧奨しても受診につながらないケースがありました。

脳いきいき相談	令和3年度		令和4年度		令和5年度	
	目標	実績	目標	実績	目標	実績 (9月末)
延利用者数(人)	-	5	-	8	-	5

⑤ 認知症初期集中支援チームによるサポート

認知症またはその疑いがある人や家族に対して、認知症サポート医や医療・介護の専門職で構成されるチーム員が訪問して必要な支援を行っています。

引き続きチームの認知度向上を図りつつ、早期相談・早期対応に向けた支援体制を強化していく必要があります。

⑥ 認知症高齢者家族支援サービス事業

認知症等により行方不明になる可能性のある人を介護する家族等に、GPSを利用した無線発信機等を貸与しています。

申請者数は以前と比較して増加していますが、本人がGPS搭載の機器を持って歩くことが困難である場合が多く、また家族もインターネットで検索することが困難な場合があり、使いこなせていない実情があります。

認知症高齢者家族支援サービス事業	令和3年度		令和4年度		令和5年度	
	目標	実績	目標	実績	目標	実績 (9月末)
申請者数(人)	-	1	-	4	-	0

⑦ 若年性認知症施策の推進

若年性認知症の早期発見・早期対応に向けた正しい知識の普及啓発を行うとともに、関係機関と連携しながら、若年性認知症の特性に配慮した就労・社会参加支援等を推進しました。

若年層での相談件数は少なく、相談につながったとしても、医療や介護サービスの利用に対して抵抗感を持つ人が多く、時間を要することが多い実情です。

令和3年度から、当事者・家族に対して「認知症と共に歩むミーティング」を開催しています。就労に関しては、本市では認知症当事者の受け入れ歴はありません。身近な場所で安心して参加できる社会参加の場が少ない状況です。

⑧ 認知症高齢者等の見守り・SOSネットワーク

認知症等により行方不明になる可能性のある人等を地域の連携によって日頃から見守り、行方不明時の早期発見等のため、SOSネットワークの周知・啓発、登録を推進しました。

相談時にはSOSネットワークについて情報提供をしたり、地域ケア会議で登録の必要性を呼びかけたりしました。

また、行方不明になった場合は、警察、防災ネット発信担当部署と連携し、早期発見に努めました。核家族化や地域のつながりの希薄化を背景に、高齢者の行方不明者が増加しています。

⑨ 認知症サポーター活動促進事業（チームオレンジの整備）

認知症の人やその家族の支援ニーズと認知症サポーターを中心とした支援をつなぐ仕組みである「チームオレンジ」の整備に向けて、ステップアップ講座の開催など、認知症サポーター活動の充実を図る取り組みを推進しました。

令和4年度のステップアップ講座受講者のうち、9名がチームオレンジのチーム員として登録しました。また、令和4年度よりチームオレンジコーディネーターを1名配置しました。

⑩ 認知症サポーター養成事業

認知症に関する正しい知識を持ち、認知症の方や家族を見守るサポーターの養成講座を実施しました。新型コロナウイルス感染症の影響により、目標どおりに開催することができなかった年がありました。

認知症サポーター 養成事業	令和3年度		令和4年度		令和5年度	
	目標	実績	目標	実績	目標	実績 (9月末)
認知症サポーター（人）	300	146	300	153	300	218
養成講座開催数（回）	12	9	12	13	12	19

6. アンケート調査からみる課題と今後の方向性

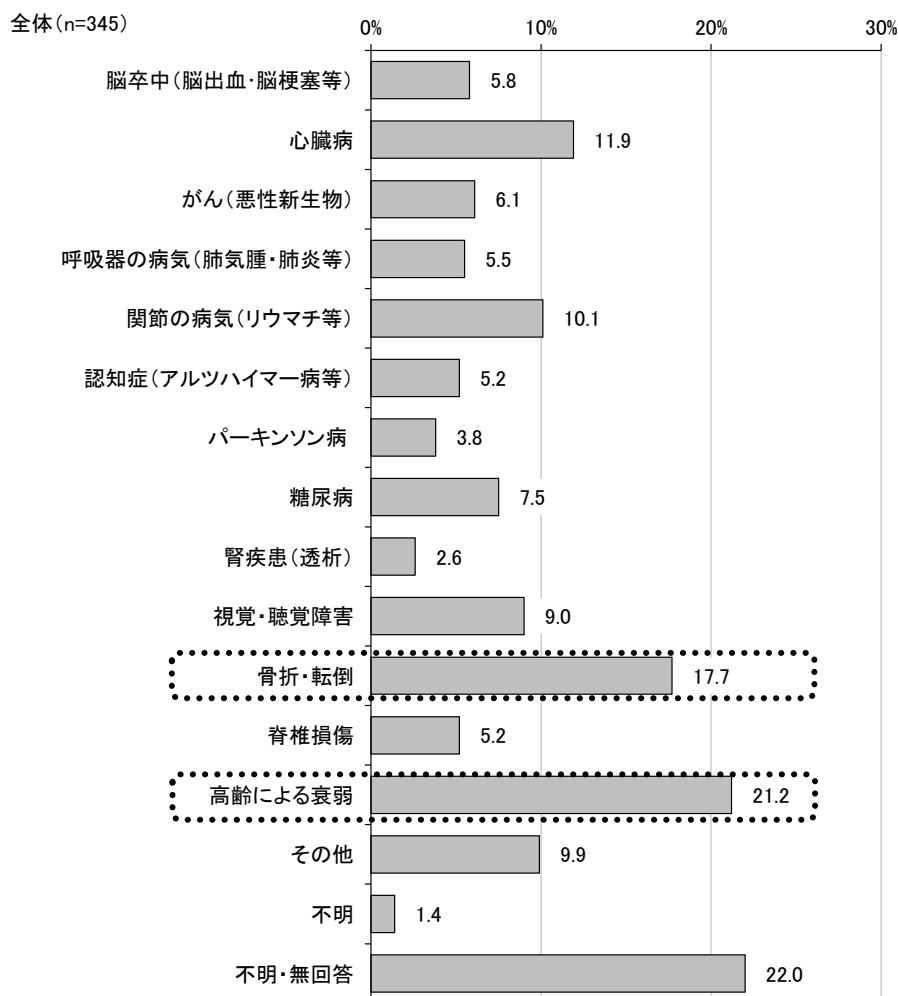
(1) 健康寿命の延伸・介護予防の推進

生涯にわたって健康で自立した生活を送り、活動的に過ごすためには健康寿命を延ばすことが重要です。そのためには、一人ひとりの市民が若いうちから生活習慣病の予防や介護予防等に関心を持ち、主体的に健康づくりに取り組める環境を整えることが大切です。

介護予防・日常生活圏域ニーズ調査の結果によると、介護・介助が必要になった原因は「高齢による衰弱」「骨折・転倒」等、身体機能の低下に起因する回答が多くなっています。

心身機能の維持・向上のため、閉じこもりの防止や地域交流の活性化等も期待される通いの場の普及啓発に、より積極的に取り組んでいく必要があります。

■介護・介助が必要になった主な原因【介護予防・日常生活圏域ニーズ調査】



(2) 高齢者の生きがいづくり

地域における会・グループ等への参加頻度については、「参加していない」が最も高くなっています。「町内会・自治会」における「参加していない」は44.6%と他に比べて低く、「年に数回」が23.0%と高くなっています。「趣味関係のグループ」は「月1～3回」が10.6%と高くなっています。また、週4回以上の「収入のある仕事」は13.4%となっており、まだまだ元気な現役世代としての活躍が見受けられます。

さらに、「参加していない」人の割合を第8期調査と比較すると、「スポーツ関係のグループやクラブ」及び「収入のある仕事」以外については大きく増加していることがうかがえます。「老人クラブ」では7.0ポイント、「介護予防のための通いの場」では6.7ポイント増加するなど、全体として「参加していない」人の増加がうかがえます。新型コロナウイルス感染症を背景に一旦参加しなくなった活動に対して、再び参加するための心理的なハードルが高くなっていることも考えられます。

地域活動等へ参加することは、生きがいや閉じこもり防止、介護予防等、高齢者の心身の健康維持だけでなく、住民同士の結びつきを強め、地域活力の維持・向上にもつながると考えられます。そのため、高齢者のスポーツや文化、学習活動、また自主的な社会貢献活動等への支援を継続して行うとともに、地域特性等も考慮し、高齢者が参加しやすい活動の場づくり、機会づくりを行う必要があります。

■以下のような会・グループ等にどのくらいの頻度で参加していますか

全体(n=1,935)

単位：%	週4回以上	週2～3回	週1回	週1回以上	月1～3回	年に数回	参加していない	不明・無回答
	① ボランティアのグループ	0.5	0.9	1.2	2.6	4.6	7.2	58.8
② スポーツ関係のグループやクラブ	1.8	3.5	4.3	9.6	3.2	2.8	57.9	26.5
③ 趣味関係のグループ	1.2	2.2	3.8	7.2	10.6	5.3	51.5	25.4
④ 学習・教養サークル	0.2	0.5	1.1	1.8	2.8	2.6	63.6	29.3
⑤ 介護予防のための通いの場	1.3	2.5	7.1	10.9	2.3	1.8	60.6	24.4
⑥ 老人クラブ	0.2	0.3	1.0	1.5	0.9	8.2	61.8	27.8
⑦ 町内会・自治会	0.4	0.3	0.5	1.2	4.8	23.0	44.6	26.5
⑧ 収入のある仕事	13.4	6.5	1.3	21.2	1.8	2.1	49.3	25.7

■以下のような会・グループ等にどのくらいの頻度で参加していますか

【「参加していない」の比較】【介護予防・日常生活圏域ニーズ調査】

No.	項目	第9期調査 (n=1,935)		第8期調査 (n=1,693)		増減	
		件数	割合(%)	件数	割合(%)	9期-8期	増減比較※
1	ボランティアのグループ	1,137	58.8	904	53.4	5.4	増加
2	スポーツ関係のグループやクラブ	1,121	57.9	948	56.0	1.9	
3	趣味関係のグループ	997	51.5	792	46.8	4.7	増加
4	学習・教養サークル	1,230	63.6	979	57.8	5.8	増加
5	介護予防のための通いの場	1,172	60.6	912	53.9	6.7	増加
6	老人クラブ	1,195	61.8	928	54.8	7.0	増加
7	町内会・自治会	863	44.6	688	40.6	4.0	増加
8	収入のある仕事	953	49.3	813	48.0	1.3	

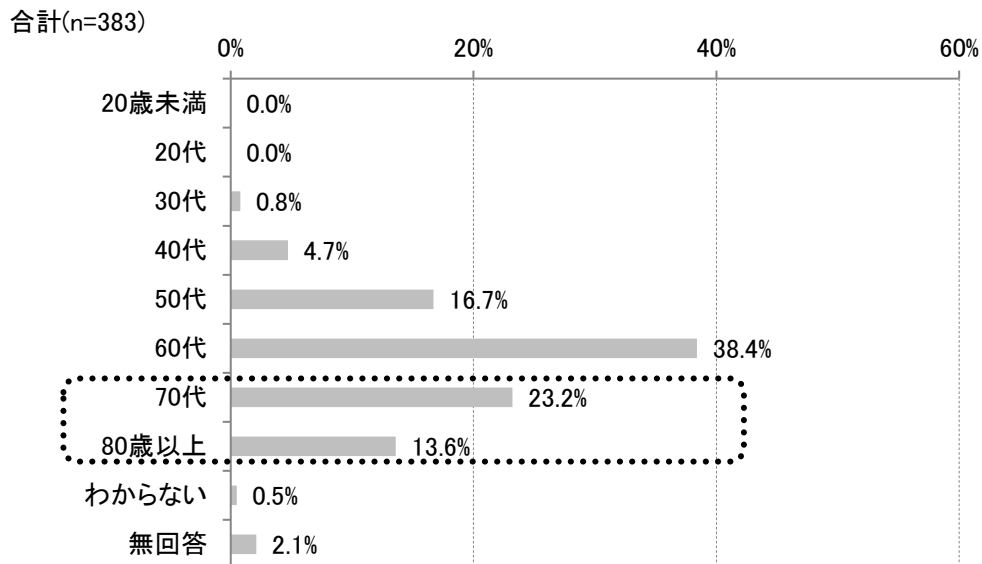
※増減比較は第8期調査と比較して4.0ポイント以上増えている項目について「増加」としている。

(3) 住み慣れた地域で暮らし続けるための支援

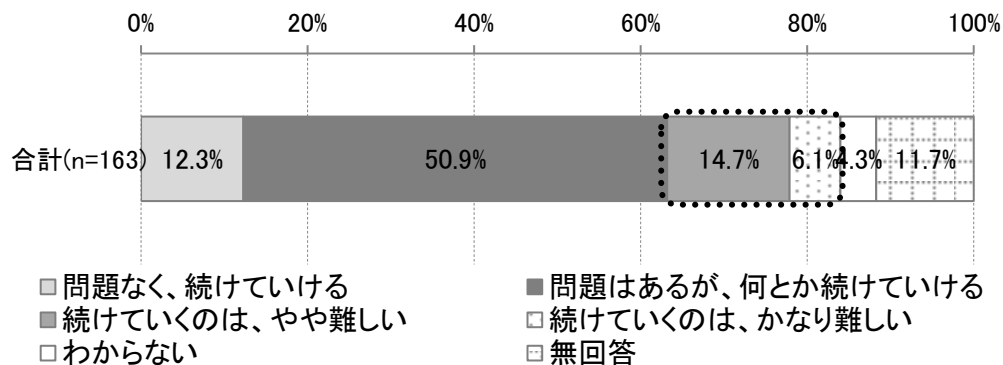
在宅介護実態調査の結果によると、70代以上の介護者が3割半ばとなっており、介護者の高齢化が進むとともに、介護者がさまざまな不安や課題を抱えていることがうかがえます。

また、就労している介護者のうち、働きながら介護を続けていくことについて「続けていくのは、やや難しい」「続けていくのは、かなり難しい」と回答した人は2割となっており、要支援・要介護認定者の増加に伴い、介護離職の問題はますます深刻化していく可能性があります。そのため、介護者が地域社会の中で孤立することなく、また介護をしながら働き続けることができるよう、介護者の肉体的・精神的負担を緩和するための支援策の充実に努める必要があります。

■主な介護者の年齢【在宅介護実態調査】



■今後も働きながら介護を続けていけそうか【在宅介護実態調査】

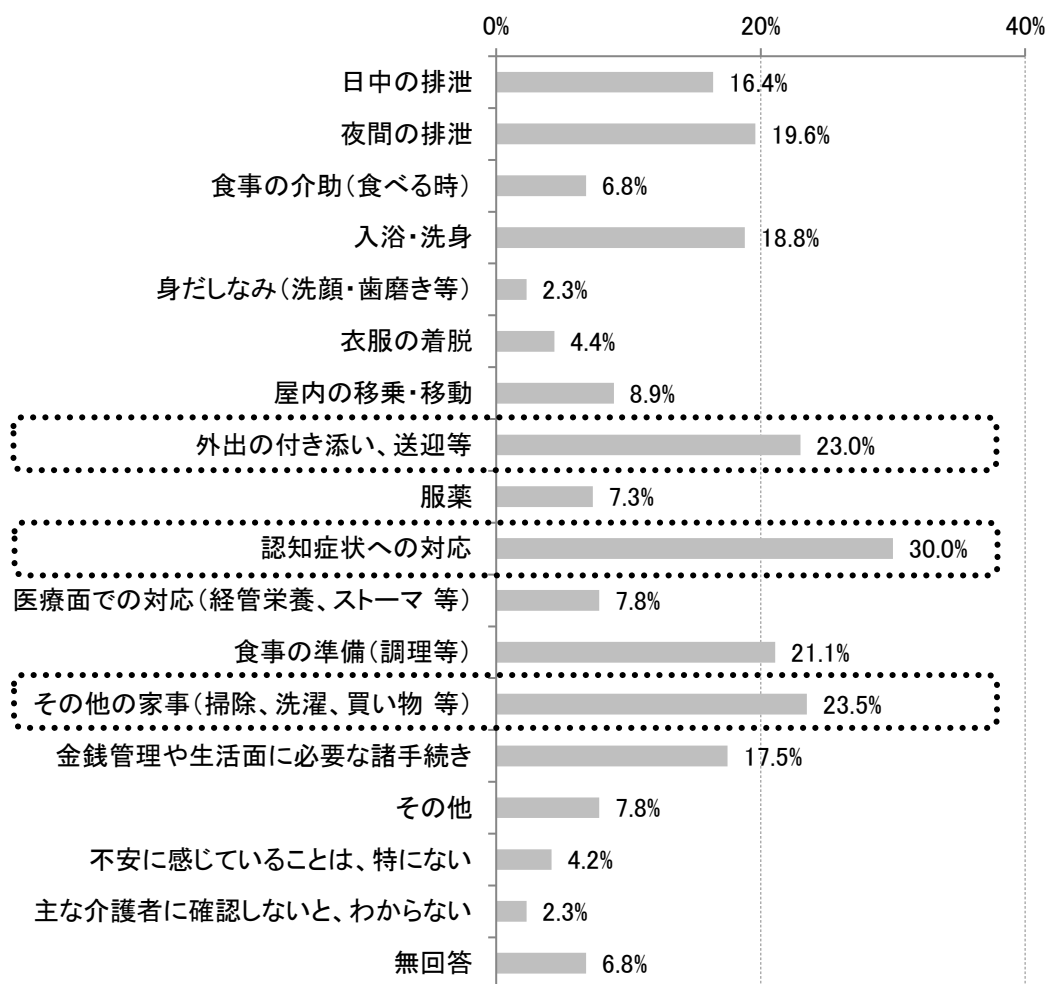


在宅生活の継続に必要な支援・サービスとして「認知症状への対応」「その他の家事（掃除、洗濯、買い物等）」「外出の付き添い、送迎等」などのニーズが高くなっています。ひとり暮らし高齢者や高齢者夫婦のみの世帯が増加しており、今後、ますます日常生活上のさまざまな困りごとに対する支援の必要性が高まっていくことが予想されます。

地域包括支援センターを中核とした関係機関・団体等とのネットワーク強化に取り組みとともに、地域資源を最大限に活用し、地域住民や民間企業・団体等と本市の現状や住民のニーズを共有し、協力して高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らし続けることができる地域づくりを進めていく必要があります。

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

合計(n=383)



(4) 認知症対策の推進

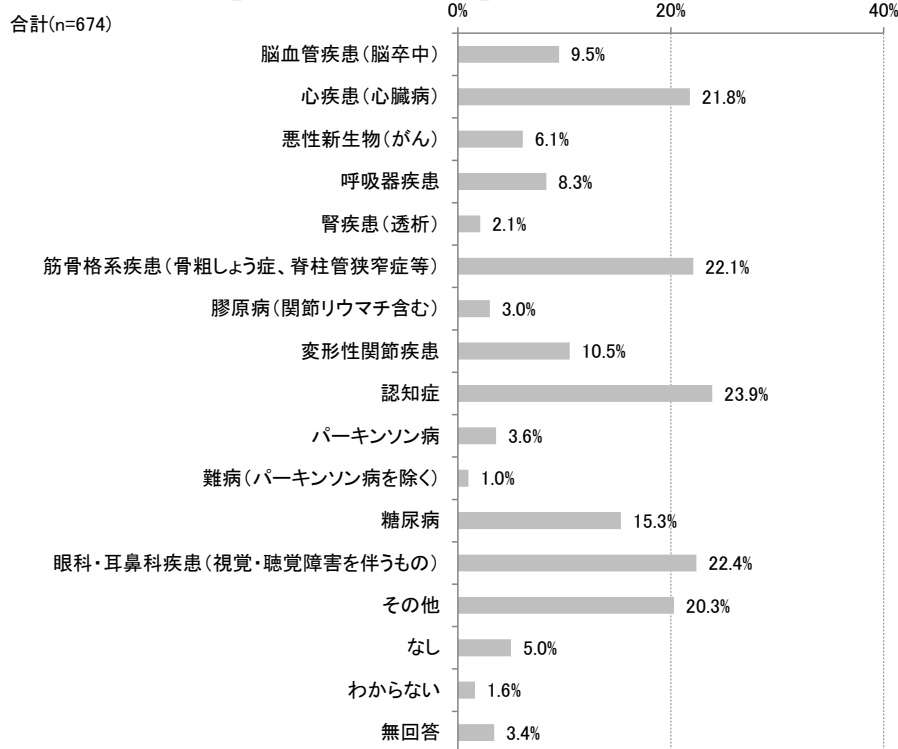
高齢化に伴い、認知症高齢者は今後ますます増加することが予想されます。

在宅介護実態調査の結果では、現在抱えている疾病として「認知症」が最も多くなっており、現在の生活を継続していくにあたって介護者が不安に感じる介護については「認知症状への対応」に次いで、「その他の家事（掃除、洗濯、買い物等）」が高くなっています。そのため、たとえ認知症を発症しても本人の意思が尊重され、その進行状況にあわせて適切な医療・介護サービスや必要な生活支援を受けながら、できる限り住み慣れた地域で暮らし続けることができるよう、医療、介護及び生活支援の連携を強化し、認知症高齢者とその家族を地域ぐるみで見守り、支える体制を構築することが求められます。

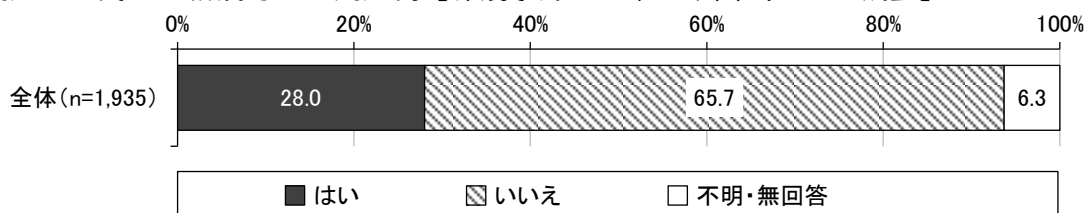
また、介護予防・日常生活圏域ニーズ調査の結果では、認知症の相談窓口を知っているかの設問では「いいえ（知らない）」と回答した人が6割半ばとなっているため、相談窓口の周知を図り、早期の相談や支援につなげていく必要があります。

誰もがなりうる身近な病気として、認知症に関する理解と知識を深めるための啓発・情報発信をさまざまな機会や媒体を活用して積極的に行うとともに、認知症予防のための各種取り組みをさらに充実させる必要があります。

■本人が抱えている傷病【在宅介護実態調査】



■認知症に関する相談窓口の認知度【介護予防・日常生活圏域ニーズ調査】



(5) 介護保険事業の適正な運営

高齢化に伴う要支援・要介護認定者の増加に加えて、後期高齢者が増加傾向にあることから、今後、介護保険料の上昇、介護給付費の増大が見込まれます。

そのため、介護給付の適正化や自助・互助・共助・公助のバランスに配慮した事業設計を行うなど、保険者として適正かつ持続可能な事業運営に努めることが重要です。

また、高齢者一人ひとりや介護者の状況、ニーズに応じた介護サービスを切れ目なく提供できるよう、サービス提供体制の充実や質の向上を図るとともに、地域包括ケアシステムを支える介護人材（介護職員のみならず、元気高齢者等の多様な人材）の確保に向けた取り組みを強化する必要があります。

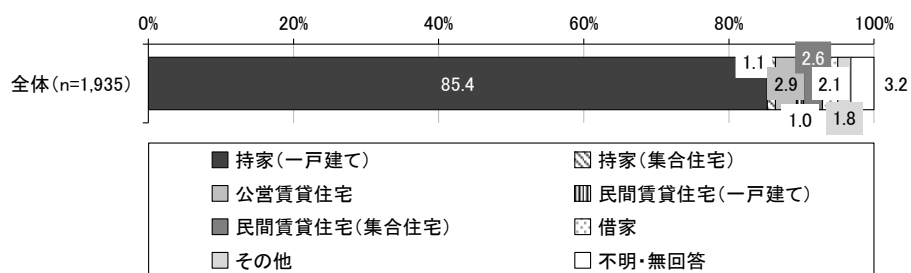
(6) 高齢者の日常生活を支える環境整備の推進

介護予防・日常生活圏域ニーズ調査の結果によると、居住形態は「持家（一戸建て）」が8割半ばとなっており、高齢化の進行により、住宅改修や住み替え等のニーズが一層高まることが予測されます。また、在宅介護実態調査では、施設等への入所・入居の検討状況について「入所入居は検討していない」が約7割となっており、在宅生活を希望する人が多いことがうかがえます。

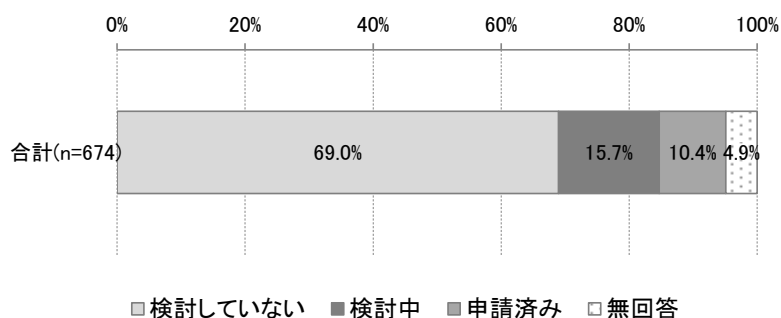
こうしたニーズや地域の実情を踏まえた計画的な施設整備を進めるとともに、高齢者向けの住まいや住まい方に関する情報提供、相談体制の充実を図る必要があります。

また、公共施設等のユニバーサルデザイン化や災害時等の緊急時における支援体制の確立、権利擁護に関する体制の充実等、高齢者の安全安心な暮らしを支えるための環境整備や仕組みづくりも重要です。

■現在の居住形態【介護予防・日常生活圏域ニーズ調査】



■現時点での、施設等への入所・入居の検討状況【在宅介護実態調査】



1. 計画の基本理念

本市の高齢化率（市全体に占める65歳以上人口の割合）は令和5（2023）年10月1日現在で36.7%となっており、住民の4割近くの方が65歳以上となっています。特に、75歳以上の人口が20.6%となるなど、高齢化の進行が非常に深刻な問題となっています。

このような状況の中で、多様化するニーズを的確に捉えながら、効果的な施策を講じていくことが求められています。

第8期計画においては、第7期計画を継承し「ともに支え合い 人にやさしい地域社会の実現」を基本理念として掲げつつ、団塊の世代が75歳以上となる令和7（2025）年にめざすべきまちの姿を念頭に置き、介護が必要な状態となっても、できる限り住み慣れた地域で暮らし続けることができる「地域包括ケアシステム」の深化・推進をめざして、さまざまな高齢者施策を推進してきました。

本計画は、団塊の世代すべてが75歳以上を迎える令和7（2025）年を計画期間に含みつつ、就業人口の大幅な減少により医療・介護・年金等の社会保障体制の維持が大きな課題となる令和22（2040）年を視野に入れ、これまで推し進めてきた基本理念「ともに支え合い 人にやさしい地域社会の実現」を継承しながら、次に示す将来像の実現に向けて取り組めます。

> 計画の基本理念 <

**ともに支え合い 人にやさしい
地域社会の実現**

2. 将来像

計画の基本理念として掲げた「ともに支え合い 人にやさしい地域社会の実現」は、第8期計画を継承したものです。一方の第8期計画で掲げた将来像は「生きがいを持ち心身ともに健やかに暮らせるまち」「ともに支え合い生涯安心して暮らせるまち」という2つの視点によるものでした。

高齢者が減少傾向にある中で、地域包括ケアシステムの深化・推進に向けて取り組むとともに、地域共生社会の実現をめざしていくにあたっては、統一的な視座から将来像を設定する方が望ましいと考えます。

これまでの将来像のエッセンスを継承しつつ、第9期計画では「つながり、やさしさ響き合う いつまでも安心して健やかに暮らせるまち すもと」を将来像として掲げます。

将来像の実現に向けては、重点取り組み施策と3つの基本目標を設定することとします。

> 将来像 <

つながり、やさしさ響き合う
いつまでも安心して健やかに暮らせるまち
すもと

■計画の全体イメージ

> 計画の基本理念 <

ともに支え合い 人にやさしい地域社会の実現

各施策

各施策

各施策

> 将来像 <

つながり、やさしさ響き合う
いつまでも安心して健やかに暮らせるまち すもと

基本理念を
念頭に

重点施策・基本目標に
基づく各施策に取り組み

将来像を
実現します

3. 基本目標

本市がめざす将来像の実現にあたっては、高齢者を取り巻く環境変化を的確に捉え、適切な目標設定と施策の展開が必要となります。国や県の計画で示される取り組みと整合を図りながら施策を推進し、取り組みを支える人づくりや連携・協働の在り方を構築することも重要です。本計画を構成する方向性ごとに考え方を明らかにし、効果的かつ計画的な施策を展開します。

(1) 計画の基本目標

1 高齢者を支える地域づくり

高齢者が住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう、地域包括ケアシステムの深化・推進に取り組みます。

また、地域のあらゆる住民が役割を持ち、福祉などの公的サービスと協働して互いに助け合いながら自分らしく暮らすことのできる「地域共生社会」づくりを推進します。

加えて、高齢者を支える人材が不足している状況を踏まえ、地域包括ケアシステムや介護保険制度を支える人材の確保及び資質向上に努めます。

◆ 施策の展開

- 地域包括ケアシステムの深化・推進
- 地域共生社会の実現
- 人材の確保及び介護現場の生産性向上の推進等

2 健康長寿を実現するまちづくり

高齢者の健康増進に対する意識向上とともに介護予防を推進しつつ、健康寿命の延伸をめざします。

また、雇用や就労の機会の創出、地域活動の活性化など社会参加の場づくりを図り、生涯現役で、生きがいを持っていきいきと暮らせるまちづくりを進めます。

さらに、疾病の予防・早期発見・早期治療など適切に健康を管理するため、保健事業の充実を図ります。

◆ 施策の展開

- 健康づくりと介護予防の推進
- 高齢者の積極的な社会参加の促進
- 保健事業の充実

3 住み慣れた地域で暮らし続けられるまちづくり

認知症の早期発見・早期支援をめざし、認知症への理解を促進するとともに、関係各課・機関等との連携強化を図ります。併せて、見守り体制、家族介護者への支援の強化に努めます。

また、感染症対策や災害に備えた支援体制を強化するとともに、高齢者が地域のなかで、自分らしく安心して生活続けることができるよう、住まいや住み替え等に対応した住環境の整備に努めます。

◆ 施策の展開

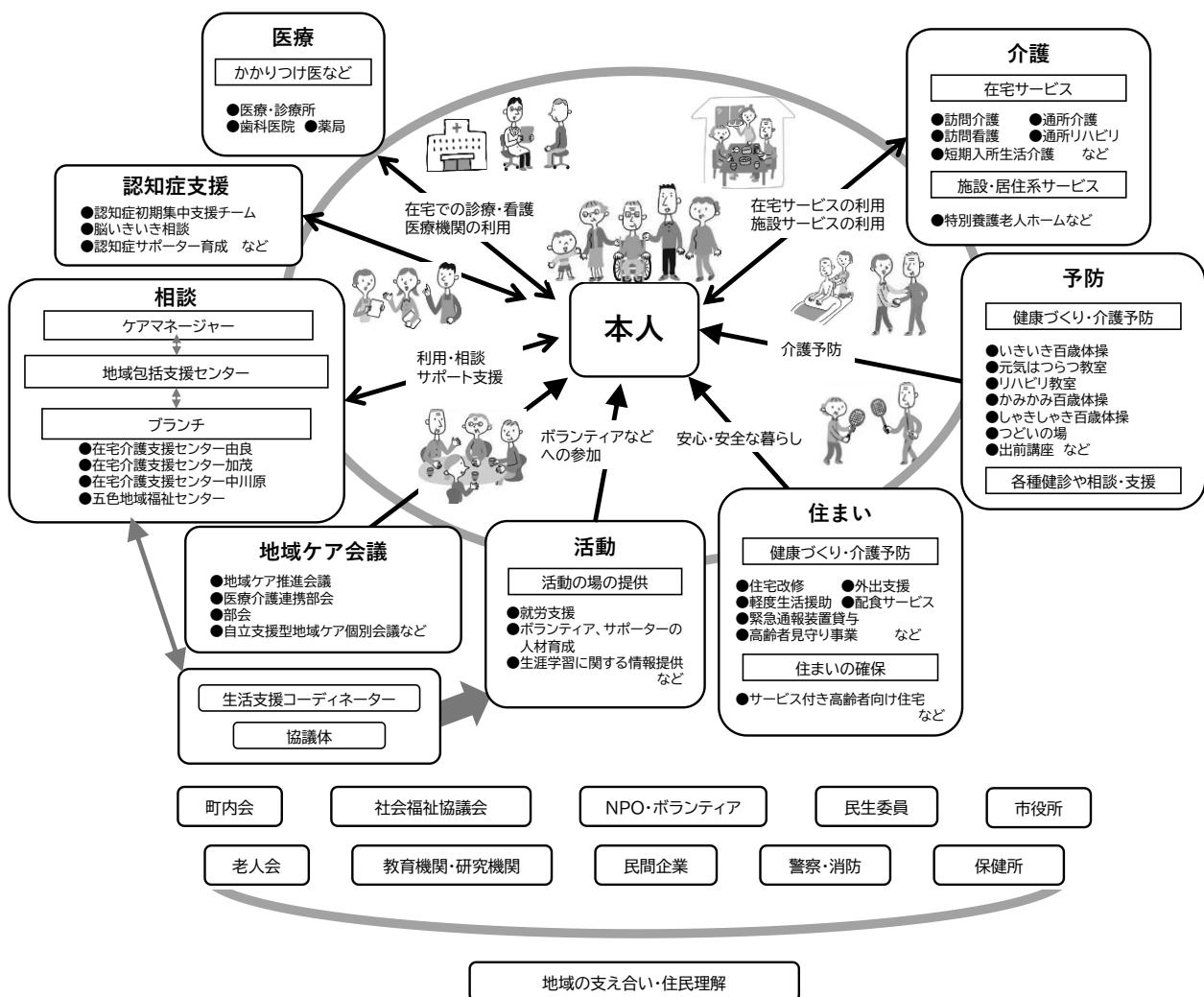
- 認知症施策の推進
- 高齢者にやさしいまちづくりの推進
- 権利擁護・虐待防止対策等の推進

(2) 地域包括ケアシステムの深化・推進

本市がめざす将来像の実現に向けては、これまでの地域包括ケアシステムの推進に向けた取り組みを踏襲しながら、さらなる深化・推進を図るためのさまざまな施策や事業を展開します。

少子高齢化が進む中で地域のつながりが希薄になってきている今日、地域包括ケアシステムが地域に浸透していくことの重要性は一層高まっていることから、引き続き、各種取り組みの充実に努めます。

■洲本市における地域包括ケアシステムのイメージ図



4. 計画の重点取り組み

本市に特に必要な「重点取り組み」については、第8期計画の達成状況を踏まえながら、課題を着実に改善していくことにより、いつまでも安心して健やかに暮らせるまちづくりをめざします。

(1) 地域ケア会議の充実による地域課題の支援策の検討

地域包括ケアシステムの深化・推進にあたっては、民生委員等地域の支援者や専門的視点を有する多職種を交えた各種ケア会議により、高齢者個人に対する支援の充実と、それを支える社会基盤整備を図っていくことが重要です。

地域ケア会議により個別の生活課題・地域課題の解決を図りつつ、その背景にある要因を探り、自立支援に資するケアマネジメント支援、多職種協働による地域包括支援ネットワーク構築、資源開発、地域課題の解決のための体制整備、医療と介護の関係者の連携推進等を図りながら、介護保険事業計画・行政施策に反映していくよう努めます。

(2) 自立支援と重度化防止に向けた取り組みの推進

高齢者が住み慣れた地域で自分らしい暮らしを続けるためには、健康であることが重要であり、高齢者一人ひとりに合ったきめ細かな保健・福祉サービスを提供し、その自立を支援していくことが必要です。

また、地域包括ケアシステムを深化・推進し、持続可能な介護保険事業を確立するため、介護予防・健康づくり等の重度化の防止に向けた取り組みをより一層進めていくことが重要です。

そのため、本市では、「いきいき百歳体操」をはじめとする住民主体の通いの場でのフレイル・オーラルフレイル予防等の知識の普及、リハビリ教室や元気はつらつ教室におけるリハビリテーション専門職等による運動指導等を通じ、介護予防・重度化防止に努めます。

(3) 認知症施策の推進

後期高齢者の人口が増加で推移している本市では、認知症高齢者は令和7（2025）年以降も増加すると予測されます。そのため、認知症になっても地域で安心して暮らせるまちづくりを継続的に進めていく必要があります。

認知症の早期発見は、認知症の進行を遅らせることができる場合があります、本人の意思や希望を尊重した医療や介護サービスの利用につながります。そのため、認知症の相談窓口の周知に取り組むとともに、医療機関や介護事業所等と連携し早期支援を推進します。

また、認知症予防の知識の啓発や認知症の正しい知識の普及により、住民に認知症を「我が事」として捉えてもらうとともに、古い認知症観の転換を図るよう努めます。

5. 施策の体系

将来像	基本目標	施策の展開	具体的な取り組み
つながり、やさしさ響き合ういつまでも安心して健やかに暮らせるまちすもと	高齢者を支える地域づくり	地域包括ケアシステムの深化・推進	<ul style="list-style-type: none"> ■ 地域ケア会議の充実 ■ 生活支援体制整備事業 ■ 在宅医療・介護連携の推進 ■ ケアマネタイムの推進 ■ かかりつけ医制度の普及・啓発
		地域共生社会の実現	<ul style="list-style-type: none"> ■ 重層的支援体制整備事業 ■ 包括的相談支援体制の推進 ■ 公民連携の推進 ■ 通いの場への支援 ■ 民生委員・児童委員の活動 ■ 共生型サービス事業所の検討
		人材の確保及び介護現場の生産性向上の推進等	<ul style="list-style-type: none"> ■ 介護職への理解促進 ■ 介護にかかわる方の労働環境の改善 ■ 地域活動の担い手の確保・育成 ■ 介護現場の安全性の確保及びリスクマネジメントの推進 ■ 介護現場の生産性向上に向けた取り組み
	健康長寿を実現するまちづくり	健康づくりと介護予防の推進	<ul style="list-style-type: none"> ■ 介護予防・生活支援サービス事業 ■ 一般介護予防事業 ■ 地域包括支援センターの機能強化 ■ ミニデイサービス ■ 食の自立支援事業 ■ ひとり暮らし高齢者入浴サービス事業 ■ 住宅改修支援事業 ■ 高齢者の生活支援事業 ■ 生活環境等支援事業
		高齢者の積極的な社会参加の促進	<ul style="list-style-type: none"> ■ シルバー人材センター事業 ■ ボランティア活動への支援 ■ ボランティア、サポーター人材の育成 ■ 老人クラブ活動への支援 ■ 生涯学習に関する情報提供の充実
		保健事業の充実	<ul style="list-style-type: none"> ■ 特定健康診査・後期高齢者医療健康診査 ■ がん検診 ■ 認知症予防のための健康づくり事業 ■ 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施
	住み慣れた地域で暮らし続けられるまちづくり	認知症施策の推進	<ul style="list-style-type: none"> ■ 認知症予防・早期発見の推進 ■ 認知症地域支援ネットワークの強化 ■ 家族介護者への支援
		高齢者にやさしいまちづくりの推進	<ul style="list-style-type: none"> ■ 感染症対策の推進 ■ 災害に備えた支援体制の強化 ■ 高齢者移動手段確保事業 ■ GENKIすもっと健康安全運転講座 ■ 高齢者の安心な住まいの確保に資する事業 ■ 高齢者に配慮した住まいの充実 ■ 紙おむつ給付事業 ■ 家族介護手当支給事業
		権利擁護・虐待防止対策等の推進	<ul style="list-style-type: none"> ■ 法人後見・市民後見推進支援事業 ■ 成年後見制度の利用促進 ■ 高齢者虐待防止対策の推進 ■ 消費者被害対策の強化

第4章 施策の展開

基本目標 1 高齢者を支える地域づくり

1. 地域包括ケアシステムの深化・推進

施策の方向性 >>>

高齢者が、人生の最期まで住み慣れた地域で自分らしい暮らしを続けることができるよう、住まい・医療・介護・予防・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・推進が求められています。また、高齢者の地域における生活を支える地域包括ケアシステムは、のちに詳述する地域共生社会の実現に向けた中核的な基盤となり得るものであるとともに、すべての人が地域、暮らし、生きがいをともに創り、高め合う地域共生社会の実現が、地域包括ケアシステムのめざす方向でもあります。

地域の主体性にに基づきながら、特性に応じた各種サービスの提供体制の充実をめざし、洲本市らしい地域包括ケアシステムのさらなる深化・推進に取り組みます。

<具体的な取り組み>

(1) 地域ケア会議の充実【重点取り組み】

地域ケア会議を次の通り実施し、個別事例の対応改善、地域課題の把握・解決、政策形成を図り、サービス利用者の自立支援やQOLの向上、関係者・関係団体間の連携強化、介護の質の向上をめざします。

また、会議参加者や司会者のレベルアップに努め、地域課題を解決する体制整備や、医療と介護の関係者間の連携を推進し、「地域ケア会議」を通じた地域包括ケアシステムの構築を進めます。

① 地域ケア推進会議

各部会から提出された課題や情報を施策に反映していきます。民間企業・団体等にも参加を呼びかけ、高齢者の移動支援、就労、健康管理、ウェアラブル端末・スマートフォン等の活用等を検討し、地域包括ケアシステムの深化・推進を図ります。

② 医療介護連携部会

各職能団体の代表が集まり、フレイル対策や認知症支援、生活習慣病予防や生活不活発予防、骨粗鬆症、心疾患、誤嚥性肺炎等の予防について協議していきます。住宅改修の在り方や福祉用具、ICT・IoTの活用も検討します。

③ リハビリ専門職部会

各団体のリハビリ専門職の視点で地域づくりを検討していきます。地域リハビリテーション活動支援事業、介護予防・日常生活支援総合事業や在宅医療・介護連携の推進、フレイル予防の検討を進めます。

④ 本庁舎部会、五色庁舎部会

関係機関、民生委員、地縁関係者等と協働し、支援が困難な事例検討を通じて地域での支え合いを検討するとともに、地域課題の抽出を行い、施策につなげていきます。

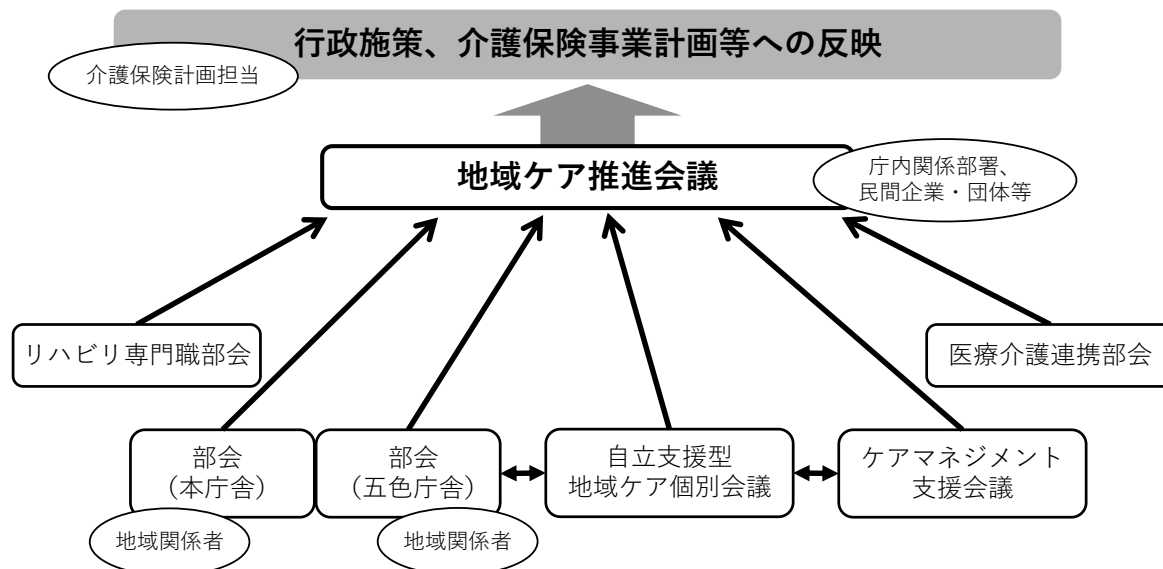
⑤ ケアマネジメント支援会議

自立支援に向けたケアマネジメントを利用者に提供するため、個別事例の検討を通じて、介護支援専門員のケアマネジメント力の向上及び地域課題の抽出に努めます。

⑥ 自立支援型地域ケア個別会議

多職種と協働し、高齢者の自立支援に向けた支援の在り方を検討していき、個別事例の改善に加え、地域課題の抽出、地域資源の開発、各専門職のスキルアップを図ります。

■洲本市地域ケア会議（組織図）



(2) 生活支援体制整備事業

① 生活支援コーディネーターの配置

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ため、市内全域（第1層）及び5つの日常生活圏域（第2層）にそれぞれ生活支援コーディネーターを配置し、各圏域における資源開発、ネットワーク構築、ニーズと取り組みのマッチング等を図ります。

② 協議体の設置

生活支援コーディネーターと生活支援・介護予防サービスの多様な提供主体等が参画する定期的な情報の共有・連携強化の場を第1層、第2層ごとに設け、生活支援コーディネーターを補完し、多様な主体間の情報共有及び連携・協働による体制整備を推進します。

③ 就労的活動支援コーディネーターの配置

役割がある形で高齢者の社会参加等を促進するため、「就労的活動支援コーディネーター」を配置し、就労的活動の場を提供できる民間企業・団体等と就労的活動の取り組みに意欲のある介護サービス事業所等をマッチングさせる仕組みづくりをめざします。

④ 「健康で安心して暮らせるまちづくりアンケート」等の実施

5つの日常生活圏域において、65歳以上の住民全員を対象とする調査を実施し、各圏域の特徴や課題、支援ニーズを把握し、地域づくりに反映します。

また、これまでに把握した課題を解決するため、健康管理アプリの活用、スマートフォン体験教室や健康安全運転講座を実施します。

(3) 在宅医療・介護連携の推進

切れ目のない在宅医療と介護の提供体制の構築に向け、地域の医療・介護の関係者をつなぎ、関係者の資質の向上や連携に必要な機会の確保を図ります。各取り組みにおいて、現状分析・課題抽出、対応策の検討・実施・評価を重ね、地域包括ケアシステムの推進に向けた改善を重ねていきます。

① 情報収集・整理・活用、課題の把握、企画立案とその周知

各職能団体の代表が参加する「医療介護連携部会」や各施設のリハビリテーション専門職の代表が参加する「リハビリ専門職部会」等の地域ケア会議、介護支援専門員が参加する介護支援専門員連絡会、高齢者の生活支援を検討している協議体等から連携に必要な情報収集・整理を行います。

集めた情報により、在宅医療・介護連携における課題を4つのフェーズ（日常の療養支援、入退院支援、緊急時の対応、看取り）ごとに把握・整理し、各フェーズにおけるめざすべき姿を設定し、関係者間で共有します。また、在宅医療・介護連携に関する施策を企画・立案し、関係者への周知を行います。

② 在宅医療・介護関係者に関する相談支援

相談窓口を設置し、市担当者や地域包括支援センター職員が、在宅医療と介護の関係者等からの在宅医療・介護の連携に関する相談支援を行います。「淡路圏域退院支援ルール」に基づき、退院に向けて病院関係者と地域の介護関係者の連携の調整や利用者（患者）や家族の要望を踏まえた地域の医療機関・介護事業者相互の紹介を行います。

③ 地域住民への普及啓発

地域住民に対して、在宅医療・介護サービスに関する情報発信や緊急通報システム等の周知を行います。また、介護予防・日常生活圏域ニーズ調査の結果より、終末期における医療・介護・延命措置等に関する希望を家族等に伝えていない方が5割を超えていたことから、アドバンス・ケア・プランニング（ACP：人生会議）や看取り等の地域づくり出前講座を開催し、地域住民の在宅医療・介護連携の理解を促進します。

④ 医療・介護関係者の研修、その他の支援

地域ケア会議（医療介護連携部会）や介護支援専門員連絡会等で抽出された課題を踏まえ、在宅医療・介護連携に必要な知識の習得等を図るための研修会を企画、実施します。テーマとしては、骨粗鬆症、誤嚥性肺炎、心疾患、糖尿病、フレイル、認知症、終活、看取り、人生会議等を検討します。

（４）ケアマネタイムの推進

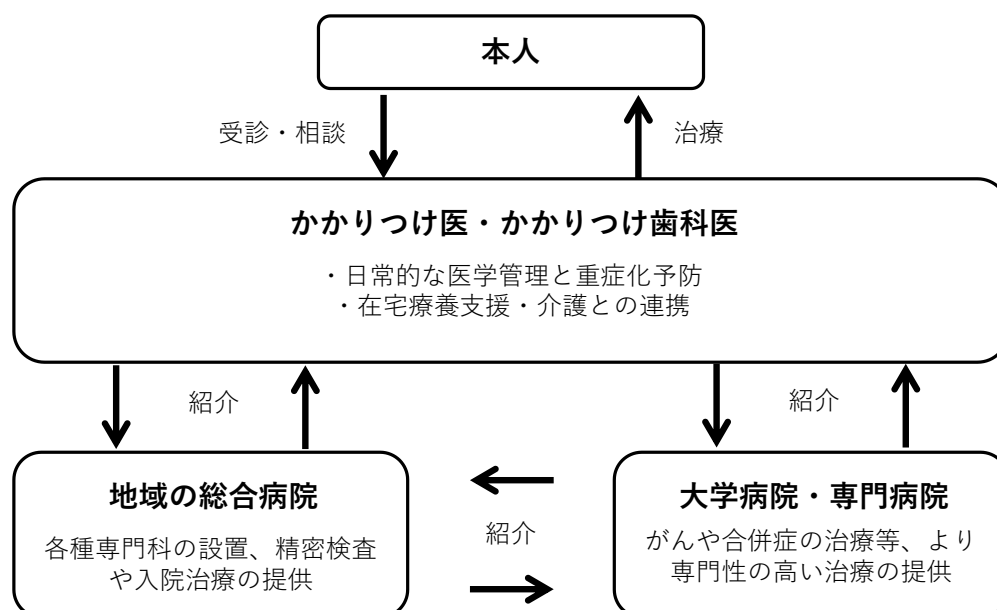
「ケアマネタイム」の効果的な運用を通じて、医師と介護支援専門員が顔の見える関係づくりを構築することで、医療と介護の円滑なサービス提供体制の充実を図ります。

（５）かかりつけ医制度の普及・啓発

介護予防・日常生活圏域ニーズ調査の結果より、かかりつけ医がいると回答した方は 86.3%、かかりつけ歯科医がいると回答した方は 78.6%となることが明らかになりました。かかりつけ医・かかりつけ歯科医を持つことは、日常診療からの疾病の早期発見や重症化予防、必要に応じた別の専門医や医療機関への紹介が円滑に行えるなど、高齢期の生活の質の確保のために重要です。

そのため、かかりつけ医制度の普及・啓発をさらに進め、地域で安心して暮らすことができる環境づくりに努めます。

■かかりつけ医のイメージ図



2. 地域共生社会の実現

施策の方向性 >>>

本市では、地域住民の複合化・複雑化した支援ニーズに対応するため、子ども・高齢者・障害のある人など、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コミュニティを育成し、福祉等の公的サービスと協働して助け合いながら暮らすことのできる「地域共生社会」づくりを推進してきました。

団塊の世代のみならず、中長期的な視点から、高齢者が安心して自立した生活を営めるよう支援することを目的に、制度の狭間で支援が行き届いていない人や家庭を把握し、伴走支援できる体制づくりに努めます。また、協力事業者との連携の推進や、地域で重要な役割を担っている民生委員・児童委員との情報共有・研修、まちづくりの拠点となる通いの場への支援、地域の実情に合わせて人材を上手く活用しながら適切なサービス提供を行えるよう障害サービスと介護サービスの両方を提供できる共生型サービス事業所の整備を検討します。

<具体的な取り組み>

(1) 重層的支援体制整備事業

制度の狭間で支援が行き届いていない人や家庭を把握し、伴走支援できる体制の構築に取り組みます。伴走支援にあたっては、次の3つの方向性をセットで行うことを想定します。

- 断らない相談支援：属性や年齢を問わずに相談を受け止める。
- 参加支援：就労や学習など、多様なかたちの社会参加を促す。
- 地域づくり：交流や参加の機会を増やす。

以上の体制を構築していくため、各関係機関等で協議を進めます。

(2) 包括的相談支援体制の推進

相談者が複数の相談機関に行かなくても、複合的な悩みを総合的かつ円滑に相談することができ、抱える課題に応じた包括的な相談支援体制を引き続き推進します。

(3) 公民連携の推進

本市では、協力事業者が日常業務中に、住民の方の「会話がかみ合わない」「新聞がたまっている」などの異変に気づいた場合、洲本市地域包括支援センターへ連絡し必要な支援を行う「高齢者見守り事業」を推進しています。令和5（2023）年10月現在、13事業者と「高齢者見守りに関する協定」を締結し、異変の早期発見・早期対応につなげています。引き続き、事業者と連携を図るとともに、協力事業者の増加をめざし、事業の周知を図ります。

また、「高齢者等の安全な生活と自立支援に関する協定」の締結事業者等と連携して「GENKIすもっと健康安全運転講座」を開催し、高齢者が健康で安全に自動車を運転するための支援を行います。

加えて、本市では企業・大学等多くの事業者等と「包括連携協定」を締結し、行政のさまざまな分野において連携して市民サービスの向上や地域の活性化をめざしています。その中でも、健康や安心・安全な暮らしの実現に係る分野で連携する事業者とともに、高齢者が住み慣れた地域で暮らし続けられる地域づくりに取り組みます。

■ 「高齢者見守りに関する協定」事業者一覧（令和5年10月現在）

淡路日の出農業 協同組合	生活協同組合 コープこうべ	三井住友銀行 洲本支店	淡路信用金庫
淡陽信用組合	みなと銀行 洲本支店	徳島大正銀行 洲本支店	神戸新聞 洲本専売所
神戸新聞 洲本北専売所	読売新聞 洲本YC	読売新聞 YC都志	有限会社 砂尾新聞店
株式会社 マイ・マート			

■ 「高齢者等の安全な生活と自立支援に関する協定」事業者一覧（令和5年10月現在）

兵庫ダイハツ販売 株式会社

■ 「包括連携協定」事業者一覧（健康、安心・安全な暮らしの実現に係る分野）（令和5年10月現在）

日本郵便 株式会社	大塚製薬 株式会社	明治安田生命 株式会社	第一生命保険 株式会社
--------------	--------------	----------------	----------------

(4) 通いの場への支援

本市では、市民が気軽に集まり、茶話会や体操を行える場所が数多くあり、住民同士の交流機会の確保や見守り機能としての役割を果たしています。

市では地区ごとの「つどいの場」の一覧表を作成し、ひと目で会場や時間・内容が分かるようにホームページに掲載していますが、一覧表未掲載の多様な通いの場を発掘し、通いの場の「見える化」に努めます。

介護予防・日常生活圏域ニーズ調査の結果から、介護予防のための通いの場等への参加率が低下していることから、通いの場等への参加が介護予防・重度化防止に効果があることをさらに普及・啓発していきます。また、サポート役となる人材の発掘や育成を行います。

(5) 民生委員・児童委員の活動

民生委員・児童委員は、地域住民の生活上の相談に応じ、福祉サービスの情報提供や関係機関との橋渡しを行うなど、幅広く活動しています。本市は、民生・児童協力委員とも協力しながら、高齢者等の見守り訪問や給食サービス等を行っています。この取り組みは、孤立しがちな世帯と地域をつなげ、安心して暮らせる地域づくりのために非常に重要な役割を担っています。

市では、定例会において関係機関との情報共有を図るとともに、各種研修を実施し、活動に必要な知識の習得を支援しています。

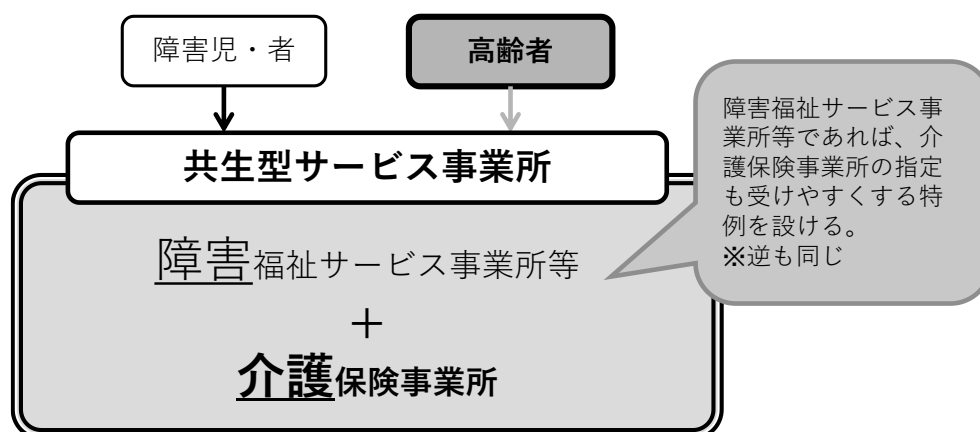
今後も、民生委員・児童委員の活動の支援を行うとともに、地域の見守り活動を行う他団体との連携を促進し、地域の見守り体制の強化に努めます。

(6) 共生型サービス事業所の検討

共生型サービス事業所は、介護保険または障害福祉のいずれかの指定を受けた事業所が、もう一方の制度における指定を受けることにより、介護保険と障害福祉の両方の利用者に一体的なサービス提供を行うものです。障害のある人が65歳以上になっても同一事業所を継続して利用できることに加え、高齢者や障害のある人がともに利用できる事業所の選択肢が増えます。

訪問介護、通所介護、短期入所生活介護等において、高齢者や障害のある人などが、ともに同じ空間で利用できる共生型サービス事業所の整備について、中長期的な視点も含めながら検討を進めます。

■共生型サービス事業所のイメージ図



資料：厚生労働省

3. 人材の確保及び介護現場の生産性向上の推進等

施策の方向性 >>>

近年は地域力の低下により、地域住民や事業者等が協働し、支援が必要な方を支えていく仕組みづくりや担い手の確保が重要となっています。介護職のPRを行い介護の仕事への理解促進や、「介護ロボット」の普及・啓発等による労働環境の改善を図るなど、介護サービス従事者の確保及び定着へ向けた取り組みを進めます。

また、ボランティア・市民グループ等により住民が主体的に福祉に取り組むことができる地域福祉活動を支援し、地域における担い手の確保及び、その養成を推進します。

<具体的な取り組み>

(1) 介護職への理解促進

「トライやる・ウィーク」等により介護事業所での就労体験を実施します。また、教育委員会と連携して小・中学校で「認知症サポーター養成講座」などの授業を行い、児童・生徒の介護への理解を深めるよう取り組みます。さらに、介護に関心を持つ介護未経験者に対して、基本的な知識を研修することにより、介護分野への参入を促進するために、県とともに「介護に関する入門的研修」を開催します。

加えて、持続して安定的かつ質の高いサービスを提供するため、引き続き、県、社会福祉協議会、事業所等の関係機関との連携のもと、介護現場で働く人材の裾野の拡大や将来のサービス提供に必要な人材の確保及び定着に向けた取り組みを推進します。

(2) 介護にかかわる方の労働環境の改善

介護職員の負担を軽減する「介護ロボット」の普及や ICT の導入促進について、補助金の活用検討を推進するなど、労働環境の改善を図ります。

また、国が示す方針に基づく個々の申請様式、添付書類や手続きに関する簡素化を推進します。

(3) 地域活動の担い手の確保・育成

地域における福祉活動の拠点である社会福祉協議会が、ボランティアの支援と内容の充実を図り、住民が主体的に福祉に取り組むことを推進しています。

また、「GENKI すもっとサポーター養成講座」を開催し、地域の自主的な介護予防活動のサポーターやリーダー等、地域での担い手の養成を行います。

(4) 介護現場の安全性の確保及びリスクマネジメントの推進

介護現場の安全性の確保及びリスクマネジメントの推進については、国が示している事故報告様式を活用して、報告された事故情報を適切に分析し、事業所を対象とした島内3市合同の集団指導や現地指導を行います。

(5) 介護現場の生産性向上に向けた取り組み

県との連携を図りながら、その生産性向上のための支援・施策の周知に取り組みます。

基本目標 2 健康長寿を実現するまちづくり

1. 健康づくりと介護予防の推進

施策の方向性 >>>

高齢者が、いくつになっても住み慣れた地域で元気にいきいきとした自分らしい生活を送るためには、フレイルの予防・改善、要介護状態になることの予防や要介護状態の改善、重度化防止、自立した生活を支援することが重要となります。

「訪問型・通所型サービス」や「GENKIすもっとトライ教室」等の介護予防・生活支援サービス事業、医療・介護の専門職が関与しながら推進する「いきいき百歳体操」「リハビリ教室」「フレイル予防」「個別訪問相談」等の一般介護予防事業により、高齢者の心身機能の維持・向上、地域活動への参加促進を図ります。「食の自立支援事業」や「軽度生活援助事業」等の高齢者福祉事業で自立した生活を支援します。また、課題となっている通いの場等のサポート役の養成等の取り組みを推進していきます。

これらの介護予防・日常生活支援総合事業や高齢者福祉事業等のフォーマルサービス、さらには住民主体の通いの場等のインフォーマルサービスの組み合わせにより、住民一人ひとりに合わせた介護予防・重度化防止のためのサービスを提供できる体制を推進します。また、地域住民や民間企業・団体等と本市の現状や住民のニーズを共有し、持続的にサービスを提供できる環境整備に努めます。

要支援認定者（人）	実績値	目標値			◎健康づくりと介護予防の各種取り組みの推進により、目標値の達成をめざします。
	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	
要支援1・2の合計	823	867	860	859	

<具体的な取り組み>

(1) 介護予防・生活支援サービス事業

① 訪問型サービス・通所型サービス

要支援認定者を対象に、訪問型サービス、通所型サービス等の介護予防・生活支援サービス事業を実施します。

サービス事業者数 (事業所)	実績値		見込み	目標値		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
指定訪問サービス事業者	25	26	25	25	25	25
指定通所サービス事業者	24	24	25	25	26	26

サービス利用者数 (人/1か月当たり)	実績値		見込み	目標値		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
訪問サービス利用者	181	171	160	168	176	184
通所サービス利用者	281	285	294	308	322	337

② GENKIすもっとトライ教室（その他生活支援サービス）

新規要支援認定者を対象に、自立した生活の確保と自己実現に寄与することを目的とした評価、訓練、行動実践、ケア会議及びモニタリングを一体的に実施する短期集中プログラムの提供を行います。

プログラム終了後も、地域の通いの場等へつなぐなど、さまざまな支援を検討します。

委託事業者数 (事業所)	実績値		見込み	目標値		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
GENKIすもっと トライ教室委託事業者	3	3	3	3	4	4

利用者数 (人/1か月当たり)	実績値		見込み	目標値		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
GENKIすもっと トライ教室利用者	23	22	21	22	23	24

(2) 一般介護予防事業【重点取り組み】

① いきいき百歳体操への支援

平成22年における最初のグループ発足以来、住民主体の介護予防の取り組みとして定着した「いきいき百歳体操」を、今後も支援します。

コロナ禍の影響によって活動を休止しているグループへの支援、サポート役の育成、「いきいき百歳体操」の効果の普及啓発に努めます。また、活動中のグループに対して、保健・医療の専門職による口腔体操や栄養講座、認知症予防講座等を実施し、介護予防・フレイル予防・認知症予防の啓発を図ります。

いきいき百歳体操	実績値		見込み	目標値		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
実施グループ (グループ)	86	85	83	85	87	90

② リハビリ教室

リハビリ教室に従事する理学療法士等のリハビリテーション専門職のスキルアップを図るなど、リハビリ教室の内容の充実に努めます。同時に、介護保険制度の利用に至る前段階において、リハビリテーション専門職の支援によるリハビリを行うことで、身体機能の向上や介護予防・重度化防止を図ります。

リハビリ教室	実績値		見込み	目標値		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
延利用者数(人)	558	877	980	1,100	1,150	1,200

③ 地域づくり出前講座

地域包括支援センターや、保健・医療の専門職、警察・消防、他課職員等と連携を図りながら、各地域の通いの場におけるフレイル予防、転倒予防や認知症予防、介護保険サービスの概要等の健康づくり講座や防犯講座など、引き続き住民の介護予防活動の支援に取り組みます。

また、市内各地域において偏りなく実施できるよう、広報に努めます。

④ 元気はつらつ教室

市内5会場で理学療法士、健康運動指導士、音楽療法士等による転倒予防・認知症予防の介護予防教室を実施し、参加者が自身の心身の状態を確認することで、生活を見直すきっかけとなるよう支援していきます。

元気はつらつ教室	実績値		見込み	目標値		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
延参加者数(人)	268	507	660	670	680	690

⑤ フレイル予防・オーラルフレイル予防

洲本市医師会・洲本市歯科医師会と連携・協議し、通いの場や町内会、老人クラブ等に管理栄養士や歯科衛生士等専門職が出向き、フレイル予防・栄養・口腔ケア等についての講座を実施します。住民の興味・関心・理解を深めるよう工夫した講座、自身の栄養状態や口腔状態を知り、栄養状態・口腔状態改善への動機づけにつながる講座をめざします。フレイル・オーラルフレイルに関してリスクのある人は受診につながるよう努めます。また、民間企業・団体とも協力しフレイル予防・オーラルフレイル予防の普及啓発を行います。

⑥ 個別訪問相談

理学療法士、保健師、管理栄養士、健康運動指導士等の専門職が必要に応じて個別の訪問相談を実施します。本人や家族からの相談や、地域ケア会議等から上がってきた個別の課題等に対して、住宅改修のアドバイスや自宅での運動相談、栄養相談、生活習慣のチェックなどその他の個別相談を行い、必要に応じて各専門機関の支援につなげます。

⑦ 動画配信・ケーブルテレビ放送

介護予防・日常生活圏域ニーズ調査の結果、前回調査と比較し、外出を控えている方の割合が大きく増加している実情が明らかになりました。

そのため、在宅でも運動を行えるよう、ストレッチ体操、オーラル体操、健康ミニ講座等の動画配信や、いきいき百歳体操、かみかみ百歳体操のケーブルテレビ放送を行います。

(3) 地域包括支援センターの機能強化

地域包括支援センターは、高齢者が住み慣れた地域で、尊厳ある自立した、その人らしい生活を継続できるよう支援することを目的として設置されています。

本市では直営の地域包括支援センターが市内全域を対象に活動しており、高齢者の身近な相談窓口として機能するため、本庁舎と五色庁舎に相談窓口を設けています。加えて、由良、加茂、中川原に設置した在宅介護支援センターならびに、五色地域福祉センターをブランチとして位置づけ、さまざまな関係機関と連携して地域包括ケアシステムの推進に取り組んでいます。

① 保健・福祉・医療・介護などの総合相談支援

地域の総合相談窓口として、地域の高齢者やその家族などに対して保健・福祉・医療・介護などのさまざまな相談に対応し、その内容から必要な支援を把握するとともに適切なサービス、関係機関、制度の利用につなげるなどの支援を行っています。

今後は、高齢化の進行等に伴って増加するニーズに適切に対応する観点から、業務負担軽減を進めるとともに、体制整備に取り組む必要があります。

相談受付状況		実績値		見込み	◎支援が必要な人々に積極的に働きかけ、生活上のさまざまな相談に応じていきます。
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	
総合相談 (件)	直 営	6,607	8,106	7,000	
	ブランチ	361	364	400	

② 適切な介護予防ケアマネジメントの推進

地域包括支援センターにおいて、要支援認定者等のニーズに合った介護予防や、自立支援の視点を踏まえた日常生活支援が、高齢者自らの選択に基づいて包括的かつ効率的に提供されるよう、適切なケアマネジメントを進める必要があります。

そのため、地域の介護支援専門員相互のネットワークづくりのみならず、介護支援専門員に対する日常的個別指導・相談への対応や、支援困難事例などへの指導・助言を行います。

ケアプラン作成状況	実績値		見込み	◎より適切な介護予防ケアマネジメントを実施していくことができるよう、介護保険サービスの枠組みにとらわれないこと、地域資源の発見や活用を進めるなど、自立支援の選択肢の増加に努めていきます。
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	
介護予防ケアマネジメント件数（件）	2,003	2,046	1,500	
居宅介護支援事業所への委託件数（件）	5,141	5,041	5,220	
合計（件）	7,144	7,087	6,720	

③ 地域包括支援センター職員の確保と資質の向上

地域包括支援センターの果たすべき役割が増大する中、ひとり暮らし高齢者や高齢者夫婦のみ世帯、認知症高齢者等の増加により、地域包括支援センターで対応すべき問題が複雑多様化しています。そのため、地域包括支援センターの機能が十分に発揮されるよう柔軟な職員配置や、適切な人員体制の確保に努めるとともに、センター職員一人ひとりの知識や技術の向上が図られるよう各種研修等へ参加するなど、継続的な取り組みを進めていきます。

研修・講習等の受講状況	実績値		見込み	◎各種研修等に参加することにより、他市町村の最新情報などを把握するとともに、事業の進め方などを学ぶ中でスキルアップを図ることにより、地域支援事業の推進を図ることができるよう努めます。
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	
研修・講習等の受講回数（回）	22	55	50	

（４）ミニデイサービス

認知症高齢者等にミニデイサービスを提供し、高齢者の介護予防・重度化防止に寄与し、介護する家族等の負担軽減を図ります。

ミニデイサービス	実績値		見込み	目標値		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
延参加者数（人）	359	584	600	650	660	670

（５）食の自立支援事業

栄養面に課題があり、かつ見守りが必要な65歳以上の高齢者に対して、地域の社会福祉法人等による配食サービスを活用した食の自立支援とともに安否確認を行い、必要な時には地域包括支援センターと連携を図ります。

配食サービス	実績値		見込み	目標値		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
利用者数（人）	126	105	100	110	110	110
配食回数（回）	16,550	14,440	14,100	14,500	14,500	14,500

（６）ひとり暮らし高齢者入浴サービス事業

65歳以上のひとり暮らしの高齢者に入浴券を交付し、保健衛生の向上、地域の交流機会の確保を図ります。

ひとり暮らし高齢者入浴サービス事業	実績値		見込み	目標値		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
利用者数（人）	970	908	900	950	950	950

（７）住宅改修支援事業

居宅介護支援事業者に住宅改修費の支給申請に必要となる理由書の作成費用の助成を行うことで、介護認定を受けており、住宅改修のみを希望する人の住み慣れた住まいでのよりよい住環境づくりを推進します。

住宅改修支援事業	実績値		見込み	目標値		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
利用件数（件）	5	5	10	10	10	10

（８）高齢者の生活支援事業

① 軽度生活援助事業

65歳以上の単身世帯または高齢者のみの世帯の方に、ホームヘルプサービスのうち生活援助に該当するものを提供し、高齢者の自立及び生活の質の確保を図ります。

軽度生活援助事業	実績値		見込み	目標値		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
延利用者数（人）	186	185	180	180	180	180

② 外出支援サービス事業

65歳以上の高齢者のうち、老衰または心身の障害や疾病のために車いすを利用しており、他の交通手段の利用が困難な方に、移送用車両により、居宅と医療機関・在宅福祉サービスを提供する場等との間の送迎を行い、在宅生活を支援します。

外出支援サービス事業	実績値		見込み	目標値		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
延利用者数（人）	815	797	700	750	750	750

(9) 生活環境等支援事業

① いきいき住宅助成事業

身体障害者手帳または療育手帳の交付を受けた日常生活に支障のある方、介護保険の要介護認定または要支援認定を受けた方に、住み慣れた住宅で安心して自立した生活を送ることができるよう、住宅改造等の経費を助成します。今後も継続した取り組みを進めます。

いきいき住宅助成事業	実績値		見込み	目標値		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
利用者数（人）	2	1	2	2	2	2

② 緊急通報装置貸与事業

ひとり暮らしの65歳以上の高齢者及び重度心身障害者等に、緊急通報センターに通報することが可能な機器を貸与します。急病や事故等の緊急時に迅速かつ適切に対応できるよう支援し、在宅生活の安心・安全確保を図ります。

緊急通報装置貸与事業	実績値		見込み	目標値		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
利用者数（人）	75	60	52	55	55	55

2. 高齢者の積極的な社会参加の促進

施策の方向性 >>>

高齢者が、いきいきと生きがいを持って住み慣れた地域で暮らし続けていくためには、スポーツ・レクリエーション、文化活動、生涯学習等を通じた生きがいづくりの場や機会を確保していくことが求められます。そのため、健康で働く意欲が高い高齢者が活躍できるよう、シルバー人材センターと連携を図り、雇用・就労機会の確保に努めていきます。

また、高齢者が自らの経験や能力を生かして積極的な社会参加を行えるよう、老人クラブ活動やボランティア活動への支援を行います。

<具体的な取り組み>

(1) シルバー人材センター事業

高齢者の社会参加と生きがいづくりを支援するため、健康で働く意欲が高い高齢者が、これまでに培ってきた知識や経験、技術を生かして働くことができる場を提供している「シルバー人材センター」との連携を強化し、継続して高齢者の雇用・就労機会の確保に努めます。

(2) ボランティア活動への支援

洲本市社会福祉協議会には、ボランティア活動を支援するためにボランティアセンターが設置されています。

ボランティアコーディネーターが中心となり、ボランティアに関する相談や情報提供、グループの紹介、講座や研修会の開催等を行い、ボランティア参加の啓発やきっかけづくり、地域におけるネットワークづくりなど幅広い活動を展開しています。

今後も社会福祉協議会と連携して、元気な高齢者をはじめとした新しい人材の確保・育成を推進し、高齢者が支援する側として活躍できる環境づくりとともに、次世代へと継承できるよう取り組みを進めます。

(3) ボランティア、サポーター人材の育成

健康づくりや地域づくりの講座を通して自分の「したいこと」を実現する「GENKIすもっとサポーター養成講座」を開催し、通いの場のサポート役や介護事業所等での見守りや話し相手など、地域で活躍するきっかけづくりを進めます。

また、チームオレンジ（認知症の人やその家族の支援ニーズと、認知症サポーターを中心とした支援をつなぐ仕組み）のチーム員を、ステップアップ講座等を通じて養成します。

(4) 老人クラブ活動への支援

老人クラブは、高齢者の知識と経験を生かし、生きがいと健康づくりのための多様な活動を通じて老後の生活を豊かなものにするとともに、明るい長寿社会づくりに資することを目的として運営される自主組織です。老人クラブへの支援を継続的に行うことで、その目的の達成を後押しします。

(5) 生涯学習に関する情報提供の充実

高齢者が生涯にわたって学習することや、文化活動・スポーツ活動等に取り組むことは、住み慣れた地域でいきいきと暮らすために欠かせない活動です。

高齢者の生きがいや健康づくり、社会参加へつなぐことができるよう、多様な媒体によるきめ細やかな情報提供に努め、教室や講座への参加を促進します。

一例として、「読書」という生涯学習の場としての図書館に着目し、高齢者の居場所の一つとして活用できるよう、担当課と協議していきます。

3. 保健事業の充実

施策の方向性 >>>

健康寿命の延伸と健康格差の縮小をめざし、「健幸すもと“いきいき”プラン」と連携を図り、生活習慣病の発症予防と重症化予防及びこころの健康づくりを優先課題として取り組みを進めます。

<具体的な取り組み>

(1) 特定健康診査・後期高齢者医療健康診査

特定健康診査は、40～75歳未満の医療保険に加入している方を対象に、生活習慣病の発症予防と重症化予防を目的に実施しています。後期高齢者医療の被保険者については基本健診の受診勧奨により、生活習慣病の重症化予防に努めます。

(2) がん検診

各種がんを早期発見・早期治療を行うことを目的に実施しています。今後も周知を徹底し、がん検診の受診率向上を図ります。

(3) 認知症予防のための健康づくり事業

糖尿病、高脂血症、高血圧等の生活習慣病と関係のある「脳血管型認知症」や「アルツハイマー型認知症」を予防する取り組みとして、健康教育や健康相談等を継続して実施していきます。

(4) 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施

介護保険、後期高齢者医療広域連合、国民健康保険及び保健衛生部門が連携を図り、高齢者の通いの場を中心とした介護予防（フレイル対策（運動、口腔、栄養等）を含む）と生活習慣病等の疾病予防・重症化予防の一体的実施を推進します。

基本目標 3 住み慣れた地域で暮らし続けられるまちづくり

1. 認知症施策の推進

施策の方向性 >>>

認知症は、誰もがなりうるものであり、「いつ」「どこで」「だれ」が発症してもおかしくない病気です。高齢になるほど認知症になりやすく、85歳では約4割、95歳では約8割の方が認知症であると推定されます。

「認知症の人ができる限り地域のよりよい環境で自分らしく暮らし続けることができる社会」をめざし、「共生」と「予防」の観点から認知症予防・早期発見の推進とともに、認知症地域支援ネットワークの強化、家族介護者への支援に取り組みます。

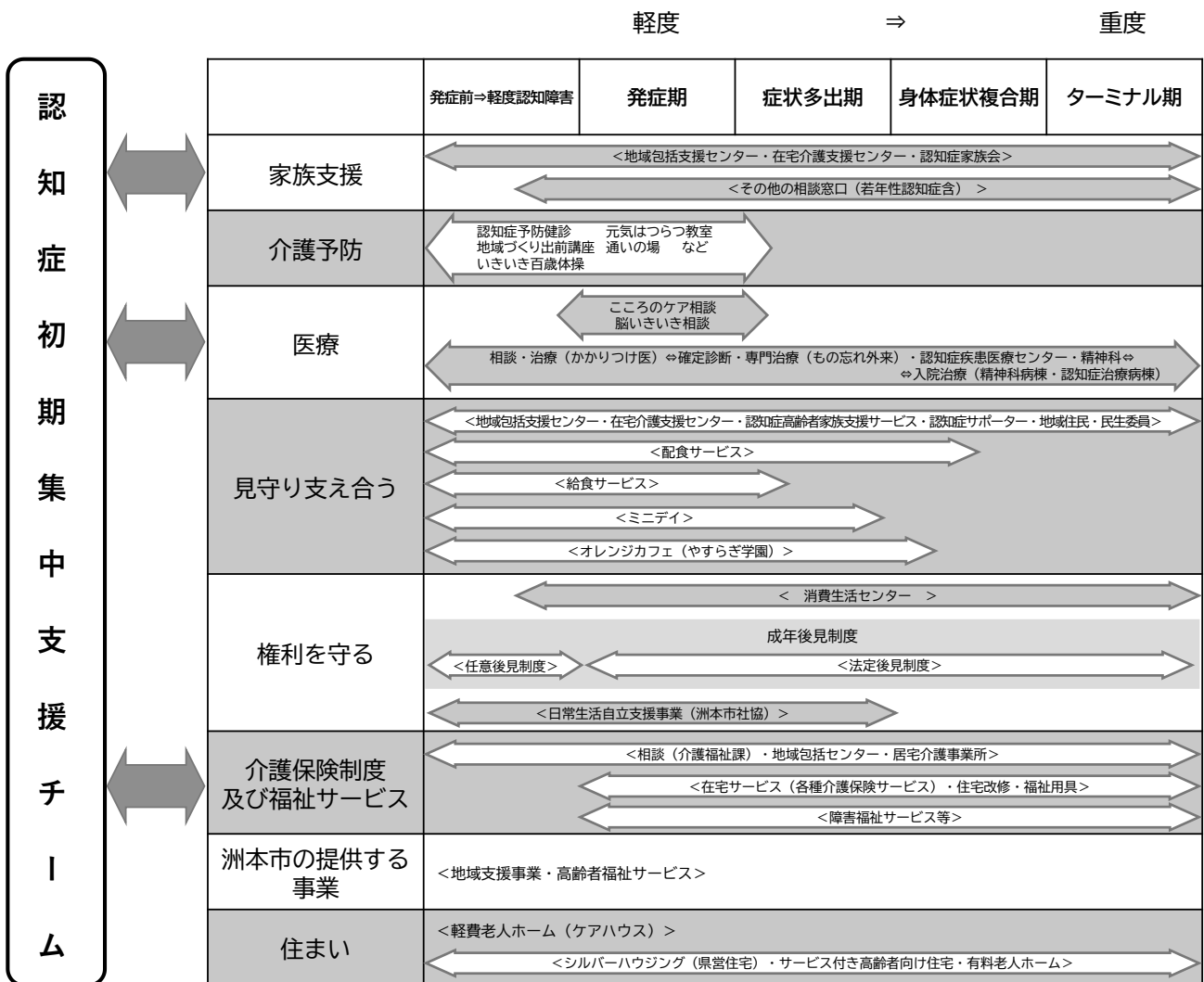
<具体的な取り組み>

(1) 認知症予防・早期発見の推進【重点取り組み】

① 認知症ケアパス（すもとオレンジライフサポート）の普及啓発

認知症発症予防から人生の最終段階まで、認知症の状態に応じた支援や医療、介護サービスにつなげることができるよう、すもとオレンジライフサポートの普及啓発を図ります。

■洲本市認知症ケアパス（すもとオレンジライフサポート）



② 認知症の相談窓口の普及啓発

本人、家族や近隣の方等の身近な人の気づきから認知症を早期に発見できるよう、通いの場における地域づくり出前講座や認知症サポーター養成講座等のあらゆる機会を利用して相談窓口の普及啓発を図ります。また、民間企業・団体等にチラシの配布を依頼し、普段、行政と関わりの少ない住民にも相談窓口の啓発を実施します。

③ 認知症予防の知識の普及

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ため、栄養・運動・休養等生活習慣改善による糖尿病や高血圧症等の生活習慣病予防、社会参加による社会的孤立の解消や役割の保持等の重要性について、地域づくり出前講座、いきいき百歳体操、元気はつらつ教室等の一般介護予防事業を通じて普及・啓発を行います。

④ 認知症予防健診

軽度認知障害（MCI）等の認知症の前段階から早期発見・早期支援につながるよう、住民健診や通いの場、スーパー、ドラッグストア等に出向き、チェックシートを用いて健診を実施するとともに、必要に応じて相談窓口の紹介や受診勧奨を行います。また、健診を受診することにより、認知症の正しい知識を普及啓発します。

認知症予防健診	実績値		見込み	目標値		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
受診者数（人）	314	351	450	500	550	600

⑤ 脳いきいき相談

高齢者や家族の生活の困りごとが疾病に起因するものであるかを見極めるとともに、その適切な対応につながるよう、専門医による個別相談を引き続き実施します。

⑥ 認知症初期集中支援チームによるサポート

認知症サポート医や医療・介護の専門職が、家族の訴え等により認知症が疑われる人や認知症の人及びその家族を訪問し、早期に適切な医療や介護サービス等につながることで進行を遅らせ、本人が望む暮らしができるよう必要な支援を行います。今後もチームの認知度向上を図り、早期相談・早期対応に向け、認知症疾患医療センターやかかりつけ医等と連携し、支援体制を強化していきます。

⑦ 若年性認知症施策の推進

若年性認知症の早期発見・早期対応ができるよう、正しい知識の普及啓発を行い理解の促進を図ります。また、関係機関と連携しながら、若年性認知症の特性に配慮した就労・社会参加支援等を推進します。

(2) 認知症地域支援ネットワークの強化

① 当事者の視点に立った支援体制整備

認知症の人ができる限り住み慣れた環境で自分らしく暮らし続けることができるよう、地域包括支援センターに認知症地域支援推進員を配置し、認知症の人や家族の視点に立った地域の支援体制の強化を図っていきます。

② 認知症高齢者等の見守り・SOSネットワーク

認知症等により行方不明になる可能性のある方等を、関係機関や住民と連携し、日頃から地域で見守り、行方不明時には早期発見等のため、ネットワーク周知・啓発、登録を推進していきます。

③ 認知症サポーター養成事業

認知症サポーター養成講座を実施し、認知症に関する正しい知識を普及啓発することで、社会にある古い認知症観の転換を図り、住民が「我が事」として認知症を捉えられるよう取り組みます。

認知症サポーター 養成事業	実績値		見込み	目標値		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
認知症サポーター(人)	146	153	300	300	300	300
養成講座開催数(回)	9	13	30	15	15	15

④ 認知症サポーター活動促進事業

認知症の人やその家族の支援ニーズと、認知症サポーターを中心とした支援をつなぐ仕組みである「チームオレンジ」の充実に向け、ステップアップ講座を開催するなど、認知症サポーターの地域における活動の支援を推進します。

⑤ 民間企業・団体等との連携

市内外の民間企業・団体等が継続的に意見交換・情報共有を行う場として「認知症になってもGENKIすもっと（元気に洲本市に住もう）協議会」を開催し、官民が連携して認知症バリアフリーに取り組み、認知症があってもなくても住民全員が暮らしやすいまちづくりを推進します。

(3) 家族介護者への支援

① 認知症の人と家族の会等への支援

認知症の人と家族の会等の活動を支援し、認知症の人やその家族がお互いに悩みを共有し、認知症に関する理解を深めることができる場づくりに努めます。

② 認知症高齢者家族支援サービス事業

認知症等により行方不明になる可能性のある方を介護する家族等に、GPSを利用した無線発信機等を貸与することにより、行方不明その他の緊急時に迅速かつ適切な対応を図り、安心して介護できる環境を整備します。

2. 高齢者にやさしいまちづくりの推進

施策の方向性 >>>

感染症の流行を防ぐため、住民が自ら健康を守る意識を持ち、正しい知識に基づいて行動することができるよう、普段から健康管理についての啓発とともに正しい情報提供を行い、感染の拡大防止に努めます。今後、大規模な感染症が発生した場合には、適切な感染症対策について積極的な啓発を実施し、感染拡大の防止に努めます。

加えて、災害時に手助けを必要とする人の名簿を作成・活用することにより、地域ぐるみの支援体制の強化に取り組めます。

また、高齢者の移動手段の不足は、社会参加の機会の減少だけでなく地域力の低下を招く要因にもなります。買い物難民や交通弱者に対する移動手段を確保するため、効果的な事業の実施を検討します。

<具体的な取り組み>

(1) 感染症対策の推進

県や保健所等の関係機関と連携し、感染症等対策の啓発を図るとともに外出自粛等により孤立化し、生活に支障をきたすおそれがある世帯への具体的な支援体制づくりを進めます。高齢者・障害のある人等の要援護者の把握や支援（見守り、介護、食事の提供等）の検討を行います。

また、感染症拡大防止のための備品の備蓄を進めます。

新型感染症等発生時の要援護者への対応については、老人福祉施設等の関係機関、社会福祉施設、介護支援事業者等に協力を依頼し、発生後速やかに必要な支援が行える体制を構築します。

介護関係事業所において感染者が多数発生して休業した場合、休業中も利用者に対して必要に応じて支援を行うよう指導していきます。

(2) 災害に備えた支援体制の強化

「避難行動要支援者名簿」の周知と定期的な更新を行い、名簿をもとに優先度の高い者から個別避難計画を作成するなど、平常時から避難行動要支援者の情報を民生委員や自主防災組織（町内会）と共有し、「自助」「共助」を基本とした地域ぐるみの支援体制の強化に取り組んでいきます。

また、介護支援専門員連絡会や研修会等において防災教育の機会を設けることで、地域の支援者の一人である介護支援専門員の防災対応能力の向上を図ります。

特別養護老人ホーム等の施設を福祉避難所として、災害時に要配慮者が安心して避難生活を送ることができるよう連携に努めます。

(3) 高齢者移動手段確保事業

交通機関等の利用が特に困難で、他に移動手段のない75歳以上の方のみで構成される世帯の高齢者に対して移動手段確保のための助成を行い、自立した生活の確保を図ります。

移動手段確保事業	実績値		見込み	目標値		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
利用者数(人)	650	606	850	900	900	900

(4) GENKI すもつと健康安全運転講座

「いくつになっても自由に移動できる自立した生活」をサポートするため、地元企業や理学療法士会等と協働して「健康安全運転講座」を実施します。安全に運転するための運動指導や、認知機能維持のための指導、安全運転指導、衝突回避支援システムの体験等、今後も多くの高齢ドライバーが安全に運転できるよう、継続して開催していきます。

(5) 高齢者の安心な住まいの確保に資する事業

高齢者世話付住宅に居住する高齢者に対して、居住する住宅に併設または隣・近接する老人福祉施設等から生活援助員を派遣して生活指導・相談、安否の確認、一時的な家事援助、緊急時の対応等のサービスを提供し、高齢者が自立して安全かつ快適な生活を営むことができるよう、その在宅生活を支援します。

(6) 高齢者に配慮した住まいの充実

サービス付き高齢者向け住宅、住宅型有料老人ホームについては、県担当部局と情報を共有していくことで、高齢者に配慮した住まいの提供を円滑に行うことができるよう体制の整備に努めます。毎年県からチェックリストを入手し、ケアプランをチェックしていきます。

高齢者に配慮した住まいの状況	実績値		見込み
	令和3年度	令和4年度	令和5年度
有料老人ホーム数（戸）	0	0	0
サービス付き高齢者向け住宅数（戸）	59	59	59

(7) 紙おむつ給付事業

在宅高齢者等で、6か月以上常時おむつを必要とし、要介護4以上などの要件を満たしている方に手当を支給し、本人・家族の負担軽減を図ります。

紙おむつ給付事業	実績値		見込み	目標値		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
利用者数（人）	141	136	140	140	140	140

(8) 家族介護手当支給事業

要介護4・5と認定された方等のうち、介護保険サービスを受けていない方を在宅で介護している家族に手当を支給し、介護者及び在宅高齢者の精神的、経済的負担を軽減します。

3. 権利擁護・虐待防止対策等の推進

施策の方向性 >>>

高齢化の進行に伴い、意思決定能力が低下していく高齢者が増加すると考えられることから、高齢者の権利を擁護し、適切なサービス利用契約が行えるよう支援する必要があります。そのため、法律行為を代行して行える成年後見制度の利用促進に向けた体制整備とともに、財産管理や福祉サービスの利用契約等の支援等に向けた取り組みを進めます。

〈具体的な取り組み〉

（１）法人後見・市民後見推進支援事業

認知症や身寄りのない高齢者等が増加する中、その人の尊厳を守り、権利擁護を推進するため、社会福祉法人等が実施する法人後見事業を支援し、成年後見制度の普及啓発、利用支援、人材育成等の体制整備を推進します。

（２）成年後見制度の利用促進

財産管理や福祉サービスの利用契約等を自分で行うことが困難な認知症高齢者等を支援する「成年後見制度」の周知にあたっては、障害福祉・地域福祉部門や権利擁護デスクを有する社会福祉協議会と連携して取り組みます。

また、本人、親族ともに申立てを行うことができない場合や、特に必要があると認めるときは市長が代わりに申立てをするなどにより、制度の利用を支援します。

低所得者に対しては、「審判の請求に係る費用」「後見人等への報酬」の助成を実施することにより、制度の利用を促進します。

成年後見制度 相談・支援	実績値		見込み	目標値		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
相談件数（件）	204	247	110	200	220	240
市長申立件数（件）	3	4	3	4	5	5

（３）高齢者の虐待防止対策の推進

高齢者に対する虐待行為は、高齢者の心身に深い傷を負わせ、高齢者の基本的人権を侵害するものであることから、高齢者の虐待防止について民生委員・児童委員や介護支援専門員等に周知・啓発を行います。

さらに、虐待の早期発見に努めるとともに、「洲本市高齢者虐待防止対応マニュアル」に基づいて、迅速かつ適切な助言や相談ができる体制の充実に向けて取り組みます。

(4) 消費者被害対策の強化

消費者センター等の関係機関との連携を強化し、多様化・複雑化する特殊詐欺や悪質商法等に関する注意喚起や被害予防の啓発を行うとともに、被害拡大の防止に向けた相談体制の充実を図ります。

また、消費者被害相談窓口等の周知徹底により、被害の早期解決・拡大防止を図ります。

1. 介護保険制度の適正な運営

高齢化の進行に伴い、介護を必要とする高齢者は増加傾向にあり、今後も介護サービスのニーズは増加が予測されます。

本市では、高齢者等が可能な限り、住み慣れた地域で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、また限られた資源を効率的・効果的に活用することができるよう、適正化主要3事業である「要介護認定の適正化」、「ケアプラン等の点検」、「医療情報との突合・縦覧点検」に取り組みます（※「住宅改修の点検、福祉用具購入・貸与調査」は「ケアプラン等の点検」に統合）。さらに、適正化事業の実施により事業者の請求内容の誤り等を早期に発見するなど、適正なサービスの確保と不適切な給付の削減に取り組みます。

加えて、利用者の希望や生活環境、経済環境等に配慮しながら、利用者の自立支援に資する適切なサービスが提供されるよう、介護保険サービス事業所に、適切な指導・監査を実施します。

一方、人員不足や専門知識を持つ人材が少ないなど、組織体制にも課題があるため、引き続き、研修会や意見交換会等に参加し、職員の専門知識を深めます。

介護サービスの質の向上のためには、保険者である本市の役割は大きいといえます。そのため、今後とも関係各課と連携しながら、より効果的な指導及び適正化のための事業を進めていきます。

(1) 介護給付の適正化の推進

持続可能な介護保険制度を構築するため、介護給付の適正化を推進し、適切な介護サービスの確保及び不適切な給付を削減するとともに、介護給付費や介護保険料の増大の抑制を図ります。

① 要介護認定の適正化

要介護認定は、公平かつ公正な介護認定をめざして介護認定審査会を開催し、国で定められた手順に従って行います。

認定調査については、新規・変更申請に係るものは市職員が行い、更新申請は委託先を変更するなど適正に実施します。また認定審査会へ情報を正確に伝えるために調査票の検収を全件行い、認定調査の平準化を図り、適正な認定につながるよう継続的に取り組みます。

認定調査票の検収	実績値		見込み	目標値		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
検収率(%)	100	100	100	100	100	100

② ケアプラン等の点検

ケアプラン点検では、サービス利用者の尊厳を保持し、有する能力に応じて自立した日常生活を営むことができるような適切なケアプランとなっているかを市と介護支援専門員の双方向で検討・点検を実施し、過不足のない、個々の利用者が真に必要とする適切なサービスの提供を推進します。また、ケアプランの質の向上を図るため、国が作成した「ケアプラン点検支援マニュアル」等を活用し、点検内容を充実します。

住宅改修の点検では、改修工事を施工する前は工事見積書の点検、施工後は竣工写真等により工事内容の点検等を行います。また、必要に応じてリハビリテーション専門職と連携し、利用者の状態に応じた適切な住宅改修となるよう取り組みます。

福祉用具購入・貸与調査についても、福祉用具の必要性や利用者の身体状況に即したものであるかを適切に確認していくことで、サービスの適正化を図ります。

ケアプラン点検	実績値		見込み	目標値		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
点検件数(件)	33	198	59	30	30	30

※点検対象の選定方法により、件数に差が出る場合があります。

③ 医療情報との突合・縦覧点検

医療情報との突合は、医療担当部署と連携し、受給者の後期高齢者医療や国民健康保険の入院情報と介護保険の給付情報を突合した点検とともに、医療と介護の重複請求等の有無の確認を行い、給付の適正化に努めます。また、縦覧点検は、受給者ごとに複数月にまたがる介護報酬の支払い状況を確認し、提供されたサービスの整合性等の点検とともに、請求内容の誤り等を早期に発見し適切な処置を行います。

引き続き、効率的な確認方法の構築のため各種研修に参加し、情報を得ながら確認作業に取り組みます。

縦覧点検 医療情報との突合	実績値		見込み	目標値		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
過誤申立件数（件）	8	15	—	—	—	—
点検率（％）	100	100	100	100	100	100

（２）介護保険事業者に対する指導・監査

介護保険制度の適正な運営の確保を図ることを目的として、介護サービス事業者等に対して集団指導や運営指導、監査を行います。

市が指定・指導監督の権限を有している居宅介護支援事業所や地域密着型サービス事業所等に対して、チェックリストの提出を求めるとともに現地指導・監査を行います。また、県指定の施設サービス事業所や居宅サービス事業所についても、県と合同で現地指導・監査を行います。

島内3市で地域密着型サービス事業所等を対象に集団指導を行い、介護給付等対象サービスの取り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、適切な助言や指導を行い、サービスの質の向上や事業運営の適正化に取り組みます。

さらに、地域密着型サービス事業所において開催される運営推進会議等に出席し、必要に応じて助言や情報提供を行います。

（３）介護サービス事業者における経営情報の調査及び分析等

指定地域密着型サービス、または指定地域密着型介護予防サービスに係る事業者が必要な報告の拒否等を行い、都道府県知事からその報告等を命ぜられたにもかかわらず、その命令に従わない場合は、都道府県からの通知に基づいて、当該事業者の指定の取消しまたは効力の停止など、適切な対応を行います。

2. 介護保険施設等の整備方針

(1) 計画的な施設整備に向けた取り組みの総括

これまで本市では、設定している5つの日常生活圏域ごとに社会的条件や介護保険施設等の整備状況を把握し、地域密着型サービス等の基盤整備を行うとともに、適切なサービス提供の確保に努めてきました。

第7期計画においては、新たな地域密着型サービスの整備を行い、在宅での生活を希望する方のニーズに対応した計画を進めてきました。また、第8期計画においては、ニーズの的確な把握を継続的に行いながら、有料老人ホームやサービス付き高齢者住宅の設置状況や要介護者等の人数、利用状況等及び中長期的な人口構造の変化を踏まえ、必要なサービスが提供されるよう施設整備の検討を行ってきました。

本計画の期間においては、希望者のニーズに応じて適切なサービスの提供が行われるよう、引き続き、事業者への協力やニーズの的確な把握、及び施設整備の検討を行います。

(2) 介護保険施設等の整備計画

本市の高齢者人口は、令和3年度の15,457人をピークとして減少に転じており、第9期計画期間以降においても、減少が続くと見込まれます。同様に要介護3以上の中重度の認定者数の推計についても、令和6年度は1,172人、令和9年度は1,181人、令和12年度は1,163人と見込まれ大きな増減はないことから、第9期計画期間中は、現状を踏まえたかたちで需要が推移するものと予測しています。

また、各年に行っている「特別養護老人ホーム入所者申込状況調査」では、兵庫県独自基準において入所の必要性が高いと判定された待機者は、増減を繰り返しながらも令和2年度まで増加傾向にありました。近年の待機者は、令和2年度の29人をピークに、令和3年度は17人、令和4年度は15人となり減少に転じています。

以上のことから、本計画においては新たな施設整備は行わず、兵庫県の地域医療構想における療養病床からの介護保険施設・在宅医療等への転換による需要、国の推進する「介護離職ゼロ」及び特別養護老人ホームのさらなる待機者解消に向けた取り組みの調査・検討を行います。

■介護保険施設等の整備計画

	単位	令和5年	令和6年	令和7年	令和8年	令和12年	令和22年
介護老人福祉施設 (特別養護老人ホーム)	床	330	330	330	330	330	330
介護老人保健施設	床	100	100	100	100	100	100
介護医療院	床	0	0	0	0	0	0
特定施設入居者生活介護 (混合型)	床	64	64	64	64	64	64
地域密着型介護老人福祉施設	床	78	78	78	78	78	78
認知症対応型共同生活介護 (グループホーム)	床	90	90	90	90	90	90
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	箇所	1	0	0	0	0	0
小規模多機能型居宅介護事業所	箇所	6	6	6	6	6	6
看護小規模多機能型居宅介護	箇所	0	0	0	0	0	0

① 介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）・地域密着型介護老人福祉施設

令和5年度現在、介護老人福祉施設 330 床、地域密着型介護老人福祉施設 78 床を確保しています。今後は、必要な時に迅速に対応ができるよう、ニーズの的確な把握に努めます。

② 介護老人保健施設

医療ケアやリハビリを受けることで在宅復帰をめざしている施設であり、退所が定期的であり、整備の必要性が低いと考えています。兵庫県の地域医療構想に向けた受け皿として、今後は、必要な時に迅速に対応ができるよう、ニーズの的確な把握に努めます。

③ 認知症対応型共同生活介護（グループホーム）

認知症と診断された高齢者が共同で生活できる場（住居）で、食事・入浴などの介護や支援、機能訓練が受けられるサービスです。今後は必要な時に迅速に対応ができるよう、ニーズの的確な把握に努めます。

④ 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認定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が密接に連携しながら、定期巡回型訪問と随時対応を行うサービスです。第8期計画期間中の事業所の廃止による影響を把握し、今後のサービス需要と整備の必要性について検討します。

⑤ 小規模多機能型居宅介護事業所

通い、訪問、泊まりを自由に組み合わせて利用できる地域に根ざしたサービスです。市内全6事業所において計35人程度、まだ受け入れ可能であるため、兵庫県の地域医療構想及び国の推進する「介護離職ゼロ」に向けた受け皿として広く周知を図ります。

⑥ 看護小規模多機能型居宅介護事業所

通い、訪問、泊まりに看護を加えたサービスを受けられる小規模な住居型の事業所です。今後医療ニーズの増加を見据え中重度者や在宅生活を支援するサービスとして、潜在的ニーズも把握するように努め、整備を検討します。

3. 居宅サービスの提供体制の充実

介護が必要になっても、高齢者ができるだけ住み慣れた自宅での生活を続けることができるよう、在宅介護を支えるサービスとして、訪問介護や通所介護等の居宅サービスの提供基盤の充実に向け、介護保険事業所等との連携の強化に努めます。

(1) 居宅サービスの充実

介護が必要になっても、高齢者ができるだけ住み慣れた自宅での生活を続けることができるよう、在宅介護を支えるサービスとして、訪問介護や通所介護等の居宅サービスの提供基盤の充実に向け、介護保険事業所や兵庫県等との連携を図ります。

(2) リハビリテーションサービス提供体制の充実

介護保険サービスで提供されるリハビリテーションは、心身機能等向上のための機能回復訓練だけでなく、潜在する能力を最大限に発揮させ、日常生活の活動能力を高めて家庭や社会への参加を可能にし、自立を促すことが重要です。

本市の介護保険制度によるリハビリテーションサービスは、訪問リハビリテーション、通所リハビリテーション、介護老人保健施設で行われていますが、今後の高齢化の進行に鑑み、さらなる充実を図る必要があります。

高齢者本人の状態に応じて、住み慣れた地域で必要なリハビリテーションが利用できるよう、関係機関と連携し、人材の確保、多様なリハビリテーションの利用促進を図ります。

4. 介護サービス量及び介護給付費の見込み

(1) 介護予防サービスのサービス量と給付費の見込み

サービスの種類		令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12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	給付費(千円)	0	0	0	0	0
	回数(回)	0	0	0	0	0
	人数(人)	0	0	0	0	0
介護予防訪問看護	給付費(千円)	42,264	42,005	42,496	43,993	42,005
	回数(回)	1,145.2	1,136.5	1,148.9	1,189.9	1,136.5
	人数(人)	146	145	147	152	145
介護予防訪問リハビリテーション	給付費(千円)	4,291	4,732	5,167	5,167	5,167
	回数(回)	126.4	139.2	152.0	152.0	152.0
	人数(人)	11	12	13	13	13
介護予防居宅療養管理指導	給付費(千円)	1,617	1,509	1,509	1,725	1,509
	人数(人)	15	14	14	16	14
介護予防通所リハビリテーション	給付費(千円)	18,232	18,255	18,255	19,025	18,255
	人数(人)	43	43	43	45	43
介護予防短期入所生活介護	給付費(千円)	665	666	666	666	666
	日数(日)	9.0	9.0	9.0	9.0	9.0
	人数(人)	2	2	2	2	2
介護予防短期入所療養介護(老健)	給付費(千円)	155	156	156	156	156
	日数(日)	2.2	2.2	2.2	2.2	2.2
	人数(人)	1	1	1	1	1
介護予防短期入所療養介護(病院等)	給付費(千円)	0	0	0	0	0
	日数(日)	0	0	0	0	0
	人数(人)	0	0	0	0	0
介護予防短期入所療養介護(介護医療院)	給付費(千円)	0	0	0	0	0
	日数(日)	0	0	0	0	0
	人数(人)	0	0	0	0	0
介護予防福祉用具貸与	給付費(千円)	18,099	18,329	18,559	18,715	17,715
	人数(人)	236	239	242	244	231
特定介護予防福祉用具購入費	給付費(千円)	1,515	1,515	1,515	1,515	1,515
	人数(人)	5	5	5	5	5
介護予防住宅改修費	給付費(千円)	5,155	5,155	5,155	6,074	5,155
	人数(人)	6	6	6	7	6
介護予防特定施設入居者生活介護	給付費(千円)	8,648	9,841	9,841	8,659	7,476
	人数(人)	8	9	9	8	7

サービスの種類		令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度
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	給付費(千円)	757	758	758	758	758
	回数(回)	8.1	8.1	8.1	8.1	8.1
	人数(人)	3	3	3	3	3
介護予防 小規模多機能型居宅介護	給付費(千円)	11,093	11,720	12,039	11,107	9,269
	人数(人)	15	16	16	15	12
介護予防認知症対応型 共同生活介護	給付費(千円)	0	0	0	0	0
	人数(人)	0	0	0	0	0
介護予防支援	給付費(千円)	19,925	20,006	20,118	20,791	19,669
	人数(人)	356	357	359	371	351
予防給付費計	給付費(千円)	132,416	134,647	136,234	138,351	129,315

(2) 介護サービスのサービス量と給付費の見込み

サービスの種類		令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度
居宅サービス						
訪問介護	給付費(千円)	276,636	279,841	283,033	288,242	291,777
	回数(回)	8,674.4	8,755.4	8,847.6	8,986.2	9,084.2
	人数(人)	437	439	442	448	451
訪問入浴介護	給付費(千円)	9,329	10,283	10,899	11,515	12,130
	回数(回)	61.7	68.4	72.4	76.4	80.4
	人数(人)	17	19	20	21	22
訪問看護	給付費(千円)	223,084	223,667	225,380	229,398	235,091
	回数(回)	5,005.0	5,008.3	5,043.8	5,123.9	5,240.1
	人数(人)	473	473	476	483	492
訪問リハビリテーション	給付費(千円)	21,064	23,048	24,564	24,894	24,073
	回数(回)	606.3	663.3	707.4	715.5	692.7
	人数(人)	53	58	62	63	61
居宅療養管理指導	給付費(千円)	8,486	8,586	8,491	9,136	9,442
	人数(人)	77	78	78	82	84
通所介護	給付費(千円)	374,009	374,482	378,848	377,372	386,168
	回数(回)	4,860.4	4,860.4	4,889.5	4,904.3	4,998.7
	人数(人)	528	528	529	533	543
通所リハビリテーション	給付費(千円)	182,945	184,073	185,169	187,594	192,764
	回数(回)	1,778.9	1,787.9	1,795.5	1,819.8	1,864.1
	人数(人)	202	203	204	207	212
短期入所生活介護	給付費(千円)	202,638	205,909	211,574	213,482	224,325
	日数(日)	2,010.8	2,040.4	2,097.5	2,115.3	2,217.8
	人数(人)	128	130	134	135	141
短期入所療養介護 (老健)	給付費(千円)	38,569	40,711	42,770	42,770	42,770
	日数(日)	273.5	289.3	303.2	303.2	303.2
	人数(人)	27	28	29	29	29
短期入所療養介護 (病院等)	給付費(千円)	0	0	0	0	0
	日数(日)	0	0	0	0	0
	人数(人)	0	0	0	0	0
短期入所療養介護 (介護医療院)	給付費(千円)	0	0	0	0	0
	日数(日)	0	0	0	0	0
	人数(人)	0	0	0	0	0
福祉用具貸与	給付費(千円)	112,005	111,381	111,459	113,763	117,610
	人数(人)	868	869	875	877	898
特定福祉用具購入費	給付費(千円)	7,189	7,789	7,789	7,789	7,789
	人数(人)	21	22	22	22	22
住宅改修費	給付費(千円)	9,112	9,112	9,112	9,112	9,422
	人数(人)	12	12	12	12	13
特定施設入居者生活介護	給付費(千円)	200,749	203,355	205,363	205,363	212,731
	人数(人)	87	88	89	89	92

サービスの種類		令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度
地域密着型サービス						
定期巡回・随時対応型 訪問介護看護	給付費(千円)	7,603	13,402	16,388	16,388	16,388
	人数(人)	4	6	8	8	8
夜間対応型訪問介護	給付費(千円)	0	0	0	0	0
	人数(人)	0	0	0	0	0
地域密着型通所介護	給付費(千円)	128,044	138,407	146,093	150,956	154,654
	回数(回)	1,421.9	1,538.2	1,616.8	1,673.9	1,705.4
	人数(人)	160	173	181	188	191
認知症対応型通所介護	給付費(千円)	39,104	39,154	39,154	39,154	39,154
	回数(回)	296.5	296.5	296.5	296.5	296.5
	人数(人)	49	49	49	49	49
小規模多機能型居宅介護	給付費(千円)	320,010	324,106	330,549	325,459	336,991
	人数(人)	124	126	128	126	130
認知症対応型共同生活介護	給付費(千円)	282,617	282,975	282,975	282,975	282,975
	人数(人)	90	90	90	90	90
地域密着型 特定施設入居者生活介護	給付費(千円)	0	0	0	0	0
	人数(人)	0	0	0	0	0
地域密着型介護老人福祉 施設入所者生活介護	給付費(千円)	293,787	294,159	294,159	294,159	294,159
	人数(人)	78	78	78	78	78
看護小規模多機能型居宅 介護	給付費(千円)	0	0	0	0	0
	人数(人)	0	0	0	0	0
介護保険施設サービス						
介護老人福祉施設	給付費(千円)	1,081,604	1,082,973	1,082,973	1,047,663	1,110,450
	人数(人)	335	335	335	325	344
介護老人保健施設	給付費(千円)	457,278	457,857	457,857	455,076	490,526
	人数(人)	130	130	130	127	140
介護医療院	給付費(千円)	62,088	64,550	69,267	62,167	70,948
	人数(人)	15	16	17	15	17
居宅介護支援	給付費(千円)	230,889	232,248	233,929	236,240	241,250
	人数(人)	1,310	1,318	1,329	1,340	1,365
介護給付費計	給付費(千円)	4,568,839	4,612,068	4,657,795	4,630,667	4,803,587

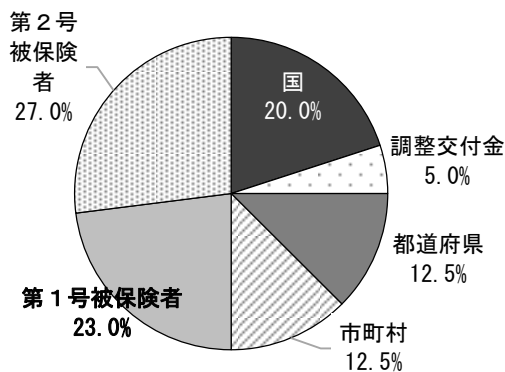
5. 第1号被保険者の保険料

(1) 標準給付費の見込み額

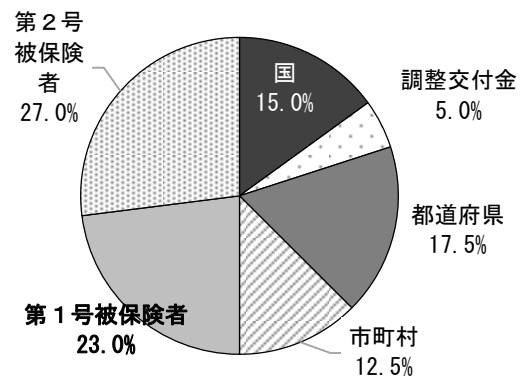
■介護保険の財源構成

第1号及び第2号被保険者の総給付費に対する負担割合は、第1号及び第2号被保険者の人口比率によって決定します。第9期の第1号被保険者の負担割合は、23.0%です。

【居宅サービス負担割合】



【施設サービス負担割合】



■標準給付費の見込み額

単位：円

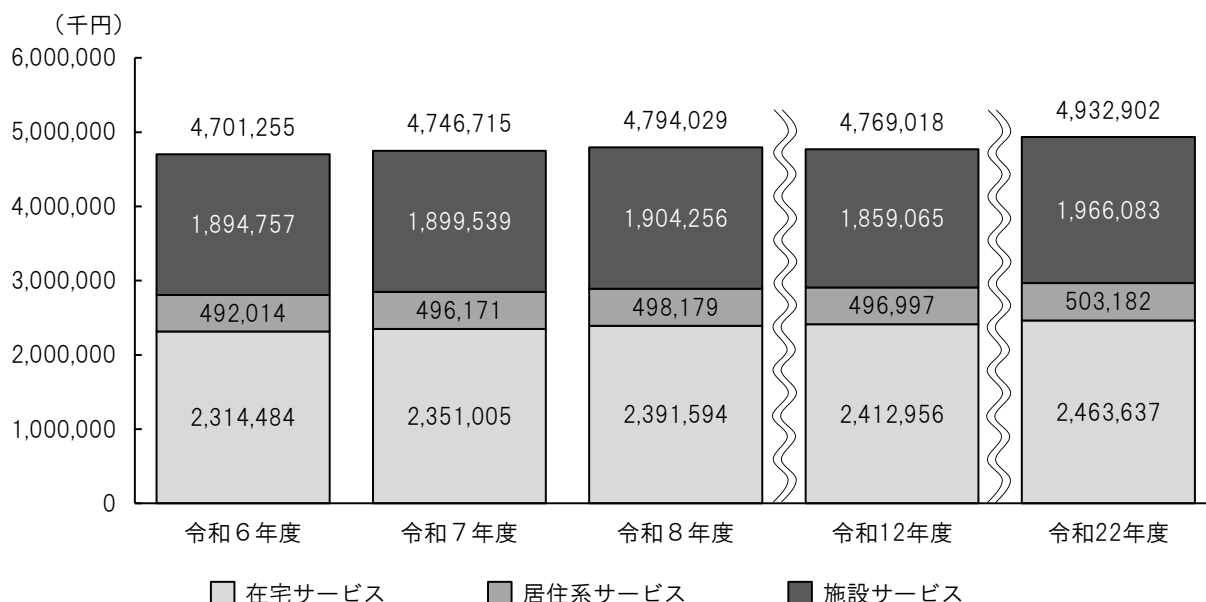
	令和6年度	令和7年度	令和8年度	合計
総給付費	4,701,255,000	4,746,715,000	4,794,029,000	14,241,999,000
特定入所者介護サービス費等給付額(財政影響額調整後)	169,062,223	169,276,166	169,276,166	507,614,555
特定入所者介護サービス費等給付額	166,708,850	166,708,850	166,708,850	500,126,550
制度改正に伴う財政影響額	2,353,373	2,567,316	2,567,316	7,488,005
高額介護サービス費等給付額(財政影響額調整後)	110,880,789	111,040,098	111,040,098	332,960,985
高額介護サービス費等給付額	109,128,395	109,128,395	109,128,395	327,385,185
高額介護サービス費等の利用者負担の見直し等に伴う財政影響額	1,752,394	1,911,703	1,911,703	5,575,800
高額医療合算介護サービス費等給付額	15,008,159	15,008,159	15,008,159	45,024,477
算定対象審査支払手数料	3,692,412	3,692,412	3,692,412	11,077,236
標準給付費見込み額(合計)	4,999,898,583	5,045,731,835	5,093,045,835	15,138,676,253

■（参考）長期的な標準給付費の見込み額

単位：円

	令和12年度	令和22年度
総給付費	4,769,018,000	4,932,902,000
特定入所者介護サービス費等給付額（財政影響額調整後）	168,881,776	169,841,905
特定入所者介護サービス費等給付額	168,881,776	169,841,905
制度改正に伴う財政影響額	0	0
高額介護サービス費等給付額（財政影響額調整後）	110,550,802	111,179,308
高額介護サービス費等給付額	110,550,802	111,179,308
高額介護サービス費等の見直しに伴う財政影響額	0	0
高額医療合算介護サービス費等給付額	15,203,779	15,290,216
算定対象審査支払手数料	3,740,526	3,761,802
標準給付費見込み額（合計）	5,067,394,883	5,232,975,231

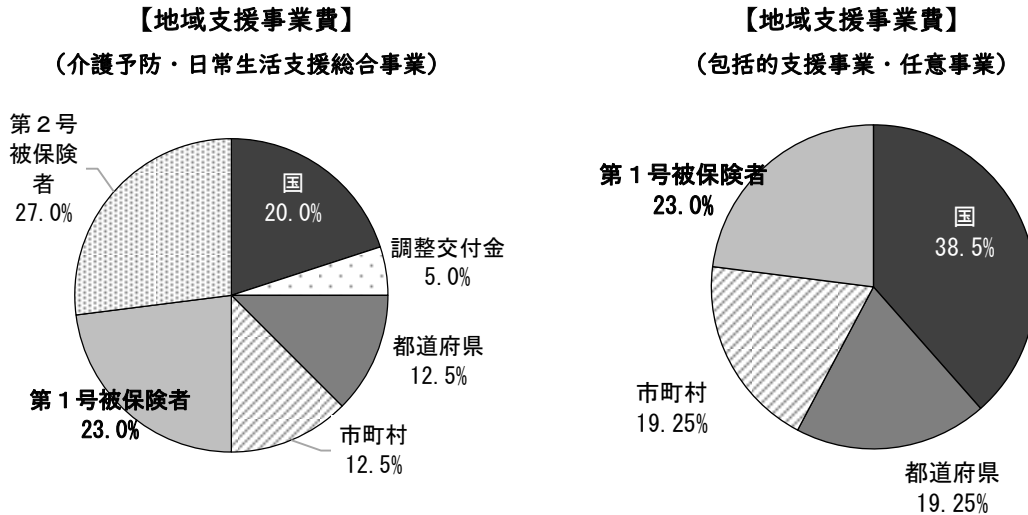
■（参考）総給付費の推移



(2) 地域支援事業費の見込み額

■ 地域支援事業の制度と財源構成

要支援・要介護状態となる前からの介護予防を推進するため、市が主体となって実施する制度です。本計画の財源構成は以下の通りです。



■ 地域支援事業費の見込み額

単位：円

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	合計
介護予防・日常生活支援総合事業費	184,272,795	192,930,794	201,995,994	579,199,583
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	82,761,001	84,662,559	86,638,333	254,061,893
包括的支援事業（社会保障充実分）	51,666,817	53,604,303	55,929,751	161,200,871
地域支援事業費（合計）	318,700,613	331,197,656	344,564,078	994,462,347

■（参考）長期的な地域支援事業費の見込み額

単位：円

	令和12年度	令和22年度
介護予防・日常生活支援総合事業費	162,261,743	141,265,808
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	75,089,121	70,945,258
包括的支援事業（社会保障充実分）	50,721,445	50,721,445
地域支援事業費（合計）	288,072,309	262,932,511

(3) 第1号被保険者の保険料

① 第1号被保険者負担分相当額の算出

第1号被保険者負担分相当額は、標準給付費及び地域支援事業費に全国平均の第1号被保険者負担割合（令和6～8年度は23.0%）を乗じて算出します。

標準給付費見込み額	15,138,676,253円
+ 地域支援事業費見込み額	994,462,347円
合計	16,133,138,600円
▼	
上記合計額	16,133,138,600円
× 第1号被保険者負担割合	23.0%
合計	3,710,621,878円

② 保険料収納必要額の算出

第1号被保険者負担分相当額	3,710,621,878円
+ 調整交付金相当額	785,893,792円
- 調整交付金見込み額	1,071,148,000円
+ 財政安定化基金拠出金見込額	0
+ 財政安定化基金償還金	0
- 準備基金取崩額	310,000,000円
+ 審査支払手数料差引額	0
+ 市町村特別給付費等	0
+ 市町村相互財政安定化事業負担額	0
- 市町村相互財政安定化事業交付額	0
- 保険者機能強化推進交付金等の交付見込額	40,000,000円
保険料収納必要額	3,075,367,670円
▼	
保険料収納必要額	3,075,367,670円
÷ 予定保険料収納率	99.40%
予定保険料収納率補正後の保険料収納必要額	3,093,931,258円

③ 第1号被保険者一人あたりの月額保険料の算出

予定保険料収納率補正後の保険料収納必要額	3,093,931,258円
÷ 所得段階別加入割合補正後被保険者数	43,264人
÷ 年間月数	12か月
基準保険料額（月額）	5,959円

※上記の基準額については端数処理を行い、月額5,950円、年額71,400円とします。

(4) 所得段階別第1号被保険者の保険料

保険料段階については、低所得者に配慮するとともに、より負担能力に応じた保険料設定とするため、国の基準を踏まえた13段階に設定します。

■所得段階別の第1号被保険者保険料

第8期の所得段階別保険料			第9期の所得段階別保険料		
段階	要件	料率	段階	要件	料率
第1段階	・生活保護受給者 ・老齢福祉年金受給者で世帯全員が市民税非課税 ・世帯全員市民税非課税で 前年の課税年金収入額と合計所得金額の合計が80万円以下	0.30 (0.5)	第1段階	・生活保護受給者 ・老齢福祉年金受給者で世帯全員が市民税非課税 ・世帯全員市民税非課税で 前年の課税年金収入額と合計所得金額の合計が80万円以下	0.285 (0.455)
第2段階	世帯全員市民税非課税で、前年の課税年金収入額と合計所得金額の合計が80万円超120万円以下	0.45 (0.70)	第2段階	世帯全員市民税非課税で、前年の課税年金収入額と合計所得金額の合計が80万円超120万円以下	0.485 (0.685)
第3段階	世帯全員市民税非課税で、前年の課税年金収入額と合計所得金額の合計が120万円超	0.70 (0.75)	第3段階	世帯全員市民税非課税で、前年の課税年金収入額と合計所得金額の合計が120万円超	0.685 (0.690)
第4段階	本人は市民税非課税だが、世帯に市民税課税者があり、前年の課税年金収入額と合計所得金額の合計が80万円以下	0.90	第4段階	本人は市民税非課税だが、世帯に市民税課税者があり、前年の課税年金収入額と合計所得金額の合計が80万円以下	0.90
第5段階	本人は市民税非課税だが、世帯に市民税課税者があり、前年の課税年金収入額と合計所得金額の合計が80万円超	1.00	第5段階	本人は市民税非課税だが、世帯に市民税課税者があり、前年の課税年金収入額と合計所得金額の合計が80万円超	1.00
第6段階	本人市民税課税で、前年の合計所得金額が120万円未満	1.20	第6段階	本人市民税課税で、前年の合計所得金額が120万円未満	1.20
第7段階	本人市民税課税で、前年の合計所得金額が120万円以上210万円未満	1.30	第7段階	本人市民税課税で、前年の合計所得金額が120万円以上210万円未満	1.30
第8段階	本人市民税課税で、前年の合計所得金額が210万円以上320万円未満	1.55	第8段階	本人市民税課税で、前年の合計所得金額が210万円以上320万円未満	1.50
第9段階	本人市民税課税で、前年の合計所得金額が320万円以上400万円未満	1.65	第9段階	本人市民税課税で、前年の合計所得金額が320万円以上420万円未満	1.70
第10段階 (特例)	本人市民税課税で、前年の合計所得金額が400万円以上600万円未満	1.80	第10段階	本人市民税課税で、前年の合計所得金額が420万円以上520万円未満	1.90
第11段階 (特例)	本人市民税課税で、前年の合計所得金額が600万円以上1,000万円未満	1.90	第11段階	本人市民税課税で、前年の合計所得金額が520万円以上620万円未満	2.10
第12段階 (特例)	本人市民税課税で、前年の合計所得金額が1,000万円以上	2.00	第12段階	本人市民税課税で、前年の合計所得金額が620万円以上720万円未満	2.30
			第13段階	本人市民税課税で、前年の合計所得金額が720万円以上	2.40

※()内は、公費による軽減措置前の数値

■所得段階別保険料の月額と年額

	第1段階	第2段階	第3段階	第4段階	第5段階	第6段階	第7段階	第8段階	第9段階	第10段階	第11段階	第12段階	第13段階
料率	0.285	0.485	0.685	0.90	1.00	1.20	1.30	1.50	1.70	1.90	2.10	2.30	2.40
月額(円)	1,696	2,886	4,076	5,355	5,950	7,140	7,735	8,925	10,115	11,305	12,495	13,685	14,280
年額(円)	20,349	34,629	48,909	64,260	71,400	85,680	92,820	107,100	121,380	135,660	149,940	164,220	171,360

※月額が端数になる場合があり端数処理を行うので、月額の合計が年額と異なる場合があります。

第6章 計画の推進に向けて

1. 地域が一体となった連携体制の強化

高齢化の進行により、医療介護人材の確保や、多様化・複雑化するニーズへの対応等がますます重要性を増しており、第8期計画においてもさまざまな観点から取り組みを進めてきました。これまでの取り組みをさらに推進しながら、市民の一人ひとりが暮らしと生きがいとともに創り、高め合う社会の実現に向けて、地域包括支援センターや社会福祉協議会、地域で活躍するボランティア団体等とともに、住民が主体的に地域活動を把握して解決を図ることができる体制づくりを支援し、地域の連携体制を強化していきます。

2. 計画の進捗管理

本計画の基本理念を実現するために設定した、それぞれの基本目標における各種取り組みについて、進捗管理を行います。

計画の進捗管理として、年度ごとに主要施策において進捗状況の確認と評価分析を行い、課題の抽出を行います。また、それらの分析結果に基づいて施策の見直し・改善を行います。

3. 計画の周知

本計画書を公表し、市のWEBサイトへの掲載や窓口での情報発信を行い、計画の周知に努めます。高齢者の保健・福祉施策や介護保険制度への市民理解を促し、深めることにより、さらなる地域力の向上を図ります。

また、サービスが必要な方に適切に情報が伝わるよう、地域包括支援センター等の総合相談窓口や民生委員・児童委員、社会福祉協議会等と連携しながら、きめ細かな周知・啓発に努めます。

資料編

1. 洲本市介護保険事業計画及び老人保健福祉計画策定委員会設置要綱

(設置)

第1条 急速な高齢化とともに介護の問題が最大の不安要因となっており、高齢者が地域の中で安心して生活でき、また身近なところで保健福祉サービスが受けられることを目的とする洲本市介護保険事業計画及び老人保健福祉計画策定委員会（以下「委員会」という。）を設置する。

(所掌事務)

第2条 委員会は、前条の目的達成のため、次の事項を処理する。

- (1) 介護保険制度が円滑に実施されるための計画策定及び推進
- (2) 介護保険制度と整合した老人保健福祉計画策定及び推進

(組織)

第3条 委員会は、次の中から委員を選び組織する。

- (1) 学識経験者
- (2) 保健医療関係者
- (3) 福祉関係者
- (4) 被保険者代表
- (5) 費用負担関係者
- (6) 行政関係機関の職員

2 委員は、市長が委嘱し、又は任命する。

3 委員の任期は、2年とする。ただし、再任を妨げない。補欠委員の任期は、前任者の残任期間とする。

(会長及び副会長)

第4条 委員会に、会長及び副会長を置く。

- 2 会長及び副会長は、委員の中から互選する。
- 3 会長は、委員会を代表し、会務を総理する。
- 4 会長に事故があるときは、副会長がその職務を代理する。

(事務局)

第5条 委員会の事務局は、健康福祉部介護福祉課に置く。

(その他)

第6条 この要綱に定めるもののほか、委員会に必要な事項は、会長が別に定める。

附 則

この告示は、平成18年2月11日から施行する。

附 則（平成19年7月20日告示第51号）

この告示は、公布の日から施行する。

2. 洲本市地域密着型サービス運営委員会設置要綱

(設置)

第1条 介護保険法（平成9年法律第123号）第42条の2第5項、第54条の2第5項、第78条の2第6項、第78条の4第5項、第115条の11第4項及び第115条の13第5項の規定に基づき、地域密着型サービス及び地域密着型介護予防サービス（以下「地域密着型サービス等」という。）の適正な運営を確保するため、洲本市地域密着型サービス運営委員会（以下「委員会」という。）を設置する。

(所掌事務)

第2条 委員会は、次に掲げる事項について協議する。

- (1) 地域密着型サービス等事業者の指定に関すること。
- (2) 地域密着型サービス等の指定基準及び介護報酬の設定に関すること。
- (3) 地域密着型サービス等の質の確保、運営評価その他市長が地域密着型サービス等の適正な運営を確保する観点から必要であると判断したこと。

(組織)

第3条 委員会は、洲本市介護保険事業計画及び老人保健福祉計画策定委員会設置要綱（平成18年洲本市告示第131号）第3条に定める委員で組織し、市長が委嘱又は任命する。

- 2 委員の任期は、2年とする。ただし、再任を妨げない。
- 3 委員が欠けた場合の補欠委員の任期は、前任者の残任期間とする。

(会長及び副会長)

第4条 委員会に、会長及び副会長を置き、洲本市介護保険事業計画及び老人保健福祉計画策定委員会会長及び副会長をもって充てる。

- 2 会長は、委員会を代表し、会務を総理する。
- 3 会長に事故があるときは、副会長がその職務を代理する。

(関係者の出席)

第5条 委員会は、必要があると認めるときは、委員会の会議の関係者の出席を求め、説明又は意見を聴くことができる。

(事務局)

第6条 委員会の事務局は、健康福祉部介護福祉課に置く。

(その他)

第7条 この要綱に定めるもののほか、委員会に必要な事項は、会長が別に定める。

附 則

この告示は、平成18年4月1日から施行する。

3. 洲本市介護保険事業計画及び老人保健福祉計画策定委員会委員名簿

役 職	関係団体等名	氏 名
会 長	洲本市民生委員児童委員連合会	安 倍 敏 明
副会長	洲本市老人クラブ連合会	狩 野 揮 史
委 員	洲本市医師会	木 村 一 郎
//	洲本市医師会	木戸上 洋 一
//	洲本市歯科医師会	池 田 亮
//	兵庫県立淡路医療センター	三 宅 江 美
//	医療法人 いちえ会	児 玉 義 典
//	洲本市社会福祉協議会	廣 地 タマヘ
//	兵庫県老人福祉事業協会	伊富貴 幸 廣
//	洲本ボランティア協会	横 手 かほみ
//	すもと高齢社会をよくする会	中 濱 素三子
//	洲本市連合町内会	宮 奥 正 一
//	兵庫県洲本健康福祉事務所長	鷲 見 宏
//	洲本市副市長	浜 辺 学
//	洲本市健康福祉部長	立 石 公 寿
幹 事	健康福祉部介護福祉課長	高 田 渡
//	健康福祉部健康増進課長	武 本 和三秀
//	市民生活部保険医療課長	中 尾 幸 子

4. 計画策定の経過

	年月日	内 容
令和4年	10月26日	令和4年度 第1回 洲本市介護保険事業計画及び老人保健福祉計画策定委員会 (1) 高齢者保健福祉計画及び第8期介護保険事業計画(現行計画)の進捗状況について (2) 第9期介護保険事業計画の作成に向けたスケジュール等について (3) 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査の実施について
		令和4年度 第1回 洲本市地域密着型サービス運営委員会 (1) 令和4年度における事業所の指定状況等について (2) 令和4年度地域密着型サービス事業所等の公募について (3) 令和4年度地域密着型サービス事業所等の公募における選考会の取扱いについて
令和5年	1月24日 ～2月20日	介護予防・日常生活圏域ニーズ調査 (洲本市在住で、65歳以上の男女：介護認定を受けていない人、要支援1または2) 対象数3,000件 回収数1,935件
	2月22日	令和4年度 第2回 洲本市介護保険事業計画及び老人保健福祉計画策定委員会 (1) 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査の実施状況について (2) 在宅介護実態調査について
		令和4年度 第2回 洲本市地域密着型サービス運営委員会 (1) 令和4年度地域密着型サービス事業所等の公募結果について
	5月25日 ～6月26日	在宅介護実態調査 (洲本市在住の65歳以上の市民かつ在宅で生活されている、要支援または要介護認定を受けられている方) 対象数1,100件 回収件数674件
	7月11日	令和5年度 第1回 洲本市介護保険事業計画及び老人保健福祉計画策定委員会 (1) 洲本市高齢者保健福祉計画及び第8期介護保険事業計画(現行計画)の進捗状況について (2) 第9期介護保険事業計画の策定に向けて (3) 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査について (4) 事業所向け調査の実施について
令和5年度 第1回 洲本市地域密着型サービス運営委員会 (1) 地域密着型サービス事業所の指定状況について		
7月17日 ～7月31日	介護人材実態調査 (市内の訪問介護事業所：17事業所) 回収件数17件	
	在宅生活改善調査 (市内の居宅介護支援事業所、小規模多機能型居宅介護事業所：30事業所) 回収件数30件	

	年月日	内 容
	10月30日	<p>令和5年度 第2回 洲本市介護保険事業計画及び老人保健福祉計画策定委員会</p> <p>(1) 洲本市高齢者保健福祉計画及び第9期介護保険事業計画の素案作成に向けた検討について</p> <p>(2) 第9期計画の骨子について</p> <p>(3) 介護給付費・地域支援事業費の分析及びサービス見込量等について</p> <p>令和5年度 第2回 洲本市地域密着型サービス運営委員会</p> <p>(1) 地域密着型サービス事業所の指定状況及び新規事業所（通所介護）の指定について</p>
	12月26日	<p>令和5年度 第3回 洲本市介護保険事業計画及び老人保健福祉計画策定委員会 ・洲本市地域密着型サービス運営委員会</p> <p>(1) 第9期介護保険事業計画の素案について</p> <p>(2) 第9期計画における介護給付費見込及び介護保険料（試算結果）について</p> <p>(3) パブリックコメントの実施について</p>
令和6年	1月15日 ～2月15日	<p>パブリックコメントの実施</p> <p>洲本市高齢者保健福祉計画及び第9期介護保険事業計画（素案）の公表、市民意見の募集</p>
	2月20日	<p>令和5年度 第4回 洲本市介護保険事業計画及び老人保健福祉計画策定委員会</p> <p>(1) 次期事業計画の策定に関するパブリックコメント（意見公募）の実施結果について</p> <p>(2) 第9期介護保険事業計画（案）について</p> <p>(3) 国、県の動向を踏まえた介護給付費及び第9期介護保険料について</p> <p>令和5年度 第4回 洲本市地域密着型サービス運営委員会</p> <p>(1) 地域密着型サービス事業所の指定状況について</p>

5. 用語集

ア行	
アドバンス・ケア・プランニング（ACP）	患者本人とその家族が、医療者や介護提供者等と一緒に、現在の病気だけでなく、意思決定能力が低下する場合に備えて、あらかじめ、終末期を含めた今後の医療や介護について話し合うことや、意思決定ができなくなったときに備えて、本人に代わって意思決定をする人を決めておくプロセスのこと。
淡路圏域退院支援ルール	病院側・ケアマネ側が互いの立場を理解し、かかりつけ医の立場である医師会の助言も得て作成した退院支援のルールのこと。
ウェアラブル端末	ウェアラブルとは「身に着けられる」という意味を持つ言葉で、衣服や腕、首等に装着可能な IoT 機器やコンピューターのことを指す。
オーラルフレイル	嚥んだり、飲み込んだり、話したりするための口腔機能が衰えることを指し、早期の重要な老化のサインとされている。嚥む力や舌の動きの悪化が食生活に支障を及ぼしたり、滑舌が悪くなることで人や社会との関わりの減少を招いたりすることから、全体的なフレイル進行の前兆となり、深い関係性が指摘されている。
カ行	
介護支援専門員（ケアマネジャー）	要介護者等が自立した日常生活を営むために必要な援助に関する専門的な知識及び技術を有し、要介護者等の相談や心身の状況に応じて、適切なサービス（訪問介護、デイサービス等）を受けられるようにケアプランの作成や市町村・サービス事業者等との連絡調整を行う者。
介護離職ゼロ	仕事と介護を両立できる社会を実現し、介護を理由とする離職をなくすための取り組みのこと。
共生型サービス	高齢者と障害児・者を一緒にデイサービスやショートステイで受け入れたり、同じ事業所でホームヘルプサービスを提供したりできるサービスのこと。
ケアプラン	ケアマネジメントの過程において、課題分析により利用者のニーズを把握し、必要なサービスを検討して作成する介護サービス計画のこと。
ケアマネジメント	介護保険サービスを利用する方の要介護状態や生活状況を把握した上で、その人が望む生活を送れるよう、さまざまな介護保険サービスを組み合わせることでケアプランを作成し、そのプランに従って介護保険サービスが提供できるように事業者との調整を行い、実際に介護保険サービスが提供された結果を確認するという一連の業務のこと。

ケアマネジメント支援会議	自立支援に向けたケアマネジメントを利用者に提供するため、個別事例の検討を通じて、介護支援専門員のケアマネジメント力の向上及び地域課題の抽出を行う会議。
ケアマネタイム	医師と介護支援専門員の円滑な連携体制の構築を図るため、介護支援専門員から医師への連絡が取りやすい時間帯のこと。
高齢化率	65歳以上の高齢者が総人口に占める割合。
サ行	
就労的活動支援コーディネーター	就労的活動の場を提供できる民間企業・団体等と就労的活動の取り組みを実施したい事業者等とをマッチングし、役割がある形で高齢者の社会参加等の促進のため、コーディネートを行うもの。
重層的支援体制整備事業	介護、障害、子育て、生活困窮といった分野別の相談体制では解決に結びつかないような「暮らしの困りごと」に対応するため、地域全体で「分野を問わない相談支援」、「参加支援」及び「地域づくりに向けた支援」を一体的に実施することで、包括的な支援体制を整備する事業のこと。
自立支援型地域ケア個別会議	困難事例等の個別課題の解決策を検討し、よりよい支援体制の構築やケアマネジメント力の向上、対象者のQOL（生活の質）の改善を図るなど、高齢者の自立支援を目的に開催され、リハビリ専門職をはじめとした多職種が参加する会議。
シルバー人材センター	「高齢者等の雇用の安定等に関する法律」に基づき、市町村ごとに設置される公益社団法人。高齢者自身の生きがいや生活の充実を図ることを目的として、企業や家庭、公共団体等から仕事を引き受け、会員に仕事を提供する。
新型コロナウイルス感染症	令和元（2019）年に発生した、SARS コロナウイルス2がヒトに感染することによって発症する気道感染症（ウイルス性の広義の風邪の一種）のこと。 日本においては、感染症法に基づいて強制入院等の措置を取ることができる指定感染症（二類感染症相当）に指定された他、新型インフルエンザ等対策特別措置法上も期限付きで新型インフルエンザ等とみなされ、令和5（2023）年5月から「五類感染症」になった。
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（主に資源開発やネットワーク構築の機能）を果たす者のこと。
生活習慣病	食習慣・運動習慣・休養（ストレス）・喫煙・飲酒等の生活習慣が深く関与して発症する疾患の総称で、代表的な病気として糖尿病や心筋梗塞、脳卒中、がん等がある。

成年後見制度	<p>判断能力の不十分な認知症高齢者や知的障害者、精神障害者等を保護するための民法上の制度で、法定後見制度と任意後見制度がある。</p> <p>法定後見制度は、家庭裁判所によって選ばれた成年後見人等（成年後見人・保佐人・補助人）が、本人の財産管理や施設等への入退所等の契約等を代行して行うもの。</p> <p>任意後見制度は、本人が十分な判断能力があるうちに、将来、判断能力が不十分な状態になった場合に備え、あらかじめ自らが選んだ代理人（任意後見人）に自分の生活や療養看護、財産管理に関する事務について代理権を与える契約（任意後見契約）を公証人の作成する公正証書で結んでおくもの。</p>
夕行	
地域共生社会	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コミュニティを育成し、公的な福祉サービスと協働して助け合いながら暮らすことのできる社会のこと。
地域ケア会議	高齢者個人に対する支援の充実と、それを支える社会基盤の整備を目的として開催される会議。本市では、地域課題や個別事例の検討等、テーマごとに開催している。
地域包括ケアシステム	高齢者が住み慣れた地域で安心して自分らしい暮らしを送ることができるよう、医療・介護・介護予防・住まい・生活支援のサービスを継続的・包括的に提供する仕組み。
チームオレンジ	認知症の人が安心して暮らし続けることができる地域づくりのために、認知症サポーターと、認知症の人やその家族をつなげ早期から生活面の支援を行う仕組み。
トライやる・ウィーク	働く場を見せて学習させようとする趣旨から、中学2年生を対象として実施している職場体験学習のこと。
ナ行	
日常生活圏域	高齢者が住み慣れた地域で適切なサービスを受けながら生活を継続できるように、地理的条件・人口・交通事情その他の社会的条件、介護給付等対象サービスを提供するための施設の整備状況等を総合的に勘案し、地域の特性に応じて市町村内を区分したもの。
認知症	さまざまな原因で脳の神経細胞が破壊・減少し、脳の病気や障害により生じるもの忘れや思考力、判断力の低下等により、生活する上での支障が6か月以上継続している状態。
認知症ケアパス	認知症の進行に合わせて、利用できるサービス・制度等をまとめたもので、本市では、「すもとオレンジライフサポート」として活用している。

認知症初期集中支援チーム	認知症が疑われる方、認知症の方とその家族を訪問し、本人や家族支援等の初期の支援を包括的・集中的に行い、自立生活のサポートを行うための複数の専門職によるチーム。
認知症地域支援推進員	認知症の方ができる限り住み慣れた地域で暮らし続けることができるよう、地域の実情に応じて医療機関、介護サービス事業所や地域の支援機関をつなぐ連携支援を行うとともに、認知症の方やその家族を支援する相談業務等を行う専門職。
ハ行	
避難行動要支援者名簿	関係機関や民生委員・児童委員、自主防災組織等と避難行動要支援者の情報を共有することで、避難の支援、安否の確認その他の避難行動要支援者の生命または身体を災害から保護するために必要な措置を円滑に実施するための基礎とする名簿のこと。
フレイル	日本老年医学会が平成 26（2014）年に提唱した概念で、「Frailty（虚弱）」の日本語訳。健康な状態と要介護状態の中間に位置し、身体的機能や認知機能の低下が見られる状態のことを指す。適切な治療や予防を行うことで要介護状態に進まずにすむ可能性がある。
包括的相談支援体制	複合的な問題を抱える方に対して、問題を包括的に捉え解決を図る相談支援体制のこと。
マ行	
民生委員・児童委員	民生委員法に基づき厚生労働大臣から委嘱され、それぞれの地域において、常に住民の立場に立ち、相談に応じたり必要な援助を行ったりすることで、社会福祉の増進に努める。
ヤ行	
要介護者	①要介護状態にある 65 歳以上の方。②要介護状態にある 40 歳以上 65 歳未満の方で、その原因である身体上や精神上的の障害が特定疾病によって生じた方。
要介護状態	身体上または精神上的の障害があるために、入浴・排泄・食事等の日常生活における基本的な動作の全部または一部について、6 か月にわたり継続して常時介護を要すると認められた状態。
要介護認定	介護保険制度において、介護給付を受けようとする被保険者が給付要件を満たしているかどうかを確認するために行われる認定のこと。保険者である市区町村が、全国一律の客観的基準（要介護認定基準）に基づいて行われる。

ラ行	
リハビリテーション	心身に障害を持つ方の能力を最大限に発揮させ、医学的、心理的、職業的、社会的に可能な限りその機能回復を図ることにより社会復帰させることを目的に行われる更生指導のこと。
英語（B）	
BMI	Body Mass Index（体格指数）の略称。体重と身長の数値を使って肥満や痩せを知る国際的な指標。 「体重（kg）÷身長（m）÷身長（m）」の計算式で求めることができる。
英語（I）	
ICT	Information and Communication Technology（情報通信技術）の略称。通信技術を活用したコミュニケーションを指す。情報処理部門だけではなく、インターネットのような通信技術を利用した産業やサービス等の総称を指す。
IoT	Internet of Things（モノのインターネット）の略称。さまざまな「モノ（物）」がインターネットに接続され、情報交換を行うことにより相互に制御する仕組み。また、モノのインターネットの仕組みを活用したデジタル社会の実現を指す。

6. 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査及び在宅介護実態調査等(抄)

(1) 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査【第8期調査との比較】

※第8期調査は同条件で2,500人を対象に実施。

① 家族構成や生活に関する状況について

家族構成については「息子・娘との2世帯」の割合が減少している一方、「夫婦2人暮らし(配偶者65歳以上)」の割合がわずかながら増加していることが読み取れます。

■家族構成をお教えてください

No.	項目	第9期調査 (n=1,935)		第8期調査 (n=1,693)	
		件数	割合 (%)	件数	割合 (%)
1	1人暮らし	403	20.8	348	20.6
2	夫婦2人暮らし(配偶者65歳以上)	741	38.3	609	36.0
3	夫婦2人暮らし(配偶者64歳以下)	74	3.8	71	4.2
4	息子・娘との2世帯	284	14.7	327	19.3
5	その他	301	15.6	251	14.8
6	不明・無回答	132	6.8	87	5.1

介護を受けている人の中では「介護ヘルパー」と「息子」への回答の割合が増加しています。

■(※「現在、何らかの介護を受けている」の方のみ)主にどなたの介護、介助を受けていますか(いくつでも)

No.	項目	第9期調査 (n=259)		第8期調査 (n=233)	
		件数	割合 (%)	件数	割合 (%)
1	配偶者(夫・妻)	55	31.4	53	31.7
2	息子	41	23.4	33	19.8
3	娘	37	21.1	38	22.8
4	子の配偶者	14	8.0	13	7.8
5	孫	8	4.6	5	3.0
6	兄弟・姉妹	5	2.9	4	2.4
7	介護サービスのヘルパー	64	36.6	53	31.7
8	その他	30	17.1	25	15.0
9	不明・無回答	5	2.9	9	5.4

② からだを動かすことについて

「昨年と比べて外出の回数」は、「減っている」と回答された方の割合が増加し、一方で「減っていない」と回答された方の割合が減少しています。

■昨年と比べて外出の回数が減っていますか

No.	項目	第9期調査 (n=1,935)		第8期調査 (n=1,693)	
		件数	割合 (%)	件数	割合 (%)
1	とても減っている	90	4.7	67	4.0
2	減っている	539	27.9	391	23.1
3	あまり減っていない	630	32.6	567	33.5
4	減っていない	625	32.3	637	37.6
5	不明・無回答	51	2.6	31	1.8

「外出を控えていますか」については、「はい」と回答された方の割合が大きく増加しており、意識的に外出を控えている人が多くなっている実情がうかがえます。

■外出を控えていますか

No.	項目	第9期調査 (n=1,935)		第8期調査 (n=1,693)	
		件数	割合 (%)	件数	割合 (%)
1	はい	710	36.7	400	23.6
2	いいえ	1,169	60.4	1,263	74.6
3	不明・無回答	56	2.9	30	1.8

外出を控えている理由については「その他」の割合のみが大きく増加しており、新型コロナウイルス感染症の拡大に伴う不安感が高じていることが背景にうかがえます。

■外出を控えている理由

No.	項目	第9期調査 (n=710)		第8期調査 (n=400)	
		件数	割合 (%)	件数	割合 (%)
1	病気	70	9.9	57	14.2
2	障害（脳卒中の後遺症など）	12	1.7	10	2.5
3	足腰などの痛み	258	36.3	209	52.3
4	トイレの心配（失禁など）	86	12.1	65	16.3
5	耳の障害（聞こえの問題など）	49	6.9	52	13.0
6	目の障害	40	5.6	33	8.3
7	外での楽しみがない	134	18.9	79	19.8
8	経済的に出られない	68	9.6	40	10.0
9	交通手段がない	116	16.3	100	25.0
10	その他	265	37.3	53	13.3
	不明・無回答	19	2.7	20	5.0

③ 食べることについて

回答いただいた「身長・体重」に基づき、BMI を算出したところ、第8期調査と比較して、「適正（18.5～25.0未満）」と判定された方の割合が増加し、「やせ（18.5未満）」、「太りすぎ（25.0以上）」と判定された方の割合は減少しています。

高齢者にとって、BMI の減少はフレイルにつながる可能性があるため、フレイル予防について引き続き普及啓発していく必要がうかがえます。

一方で、BMI の増加は、基礎疾患等の有無により、生活習慣病のリスク拡大につながるため、引き続き運動教室・栄養教室を充実させるなど、継続的な対策が求められます。

■身長・体重※BMI

No.	項目	第9期調査 (n=1,935)		第8期調査 (n=1,693)	
		件数	割合 (%)	件数	割合 (%)
1	やせ (18.5未満)	179	9.3	169	10.0
2	適正 (18.5～25.0未満)	1,255	64.9	1,023	60.4
3	太りすぎ (25.0以上)	361	18.7	404	23.9
4	不明・無回答	140	7.2	97	5.7

④ 毎日の生活について

「新聞を読んでいますか」について、第8期調査と比較して、「はい（読んでいる）」と回答された方の割合が減少しています。

このことから、住民の情報獲得の手段としては、新聞以外のメディアになっている可能性がうかがえます。通信端末（携帯電話等）の所持についての設問においても、スマートフォン等の所持者が8割を超えており、今後における行政からの情報発信の手段としては、紙媒体だけでなくインターネット等の活用についても検討が求められていることがうかがえます。

■新聞を読んでいますか

No.	項目	第9期調査 (n=1,935)		第8期調査 (n=1,693)	
		件数	割合 (%)	件数	割合 (%)
1	はい	1,488	76.9	1,376	81.3
2	いいえ	402	20.8	287	17.0
3	不明・無回答	45	2.3	30	1.8

⑤ 地域での活動について

会・グループ等（ボランティアのグループ、スポーツ関係のグループやクラブ、趣味関係のグループ、学習・教養サークル、「いきいき百歳体操」など）介護予防のための通いの場、老人クラブ、町内会・自治会、収入のある仕事）への参加頻度について、「収入のある仕事」を週4回以上している方が13.4%おられ、まだまだ元気な現役世代としての活躍がみてとれます。

■会・グループ等の参加頻度【全体(n=1,935)】

単位:%	参加頻度			週1回以上	月1～3回	年に数回	参加していない	不明・無回答
	週4回以上	週2～3回	週1回					
① ボランティアのグループ	0.5	0.9	1.2	2.6	4.6	7.2	58.8	26.8
② スポーツ関係のグループやクラブ	1.8	3.5	4.3	9.6	3.2	2.8	57.9	26.5
③ 趣味関係のグループ	1.2	2.2	3.8	7.2	10.6	5.3	51.5	25.4
④ 学習・教養サークル	0.2	0.5	1.1	1.8	2.8	2.6	63.6	29.3
⑤ 介護予防のための通いの場	1.3	2.5	7.1	10.9	2.3	1.8	60.6	24.4
⑥ 老人クラブ	0.2	0.3	1.0	1.5	0.9	8.2	61.8	27.8
⑦ 町内会・自治会	0.4	0.3	0.5	1.2	4.8	23.0	44.6	26.5
⑧ 収入のある仕事	13.4	6.5	1.3	21.2	1.8	2.1	49.3	25.7

一方、それぞれの会・グループ等に「参加していない」人の割合を第8期調査と比較すると、「スポーツ関係のグループやクラブ」「収入のある仕事」以外については大きく増加していることがうかがえます。「老人クラブ」では7.0ポイント、「介護予防のための通いの場」では6.7ポイント増加するなど、全体として「参加していない」人の増加がうかがえます。

活動内容や参加者の固定化、一方でより多くの方が気軽に活動に参加できるよう見直しを進めるなど、活動の持続可能性の担保に向けた取り組みが、今後、求められることが予測されます。

■以下のような会・グループ等にどのくらいの頻度で参加していますか【「参加していない」の比較】

No.	項目	第9期調査 (n=1,935)		第8期調査 (n=1,693)		増減	
		件数	割合 (%)	件数	割合 (%)	9期-8期	増減比較※
1	ボランティアのグループ	1,137	58.8	904	53.4	5.4	増加
2	スポーツ関係のグループやクラブ	1,121	57.9	948	56.0	1.9	
3	趣味関係のグループ	997	51.5	792	46.8	4.7	増加
4	学習・教養サークル	1,230	63.6	979	57.8	5.8	増加
5	介護予防のための通いの場	1,172	60.6	912	53.9	6.7	増加
6	老人クラブ	1,195	61.8	928	54.8	7.0	増加
7	町内会・自治会	863	44.6	688	40.6	4.0	増加
8	収入のある仕事	953	49.3	813	48.0	1.3	

※増減比較は第8期調査と比較して4.0ポイント以上増えている項目について「増加」としている。

⑥ 通信端末（携帯電話等）の所持について

通信端末（携帯電話等）のアプリなどを用いた健康管理等の進展を見据え、洲本市が第8期調査から独自に設けた質問項目です。スマートフォン以外の携帯電話、スマートフォンの所持者は合計で8割を超えていることは、第8期調査から同様の推移となっていますが、その内訳についてはスマートフォンが大きくその割合を伸ばしています。

また、先述の「④ 毎日の生活について」における新聞購読の減少との関係性も、可能性としてうかがえます。

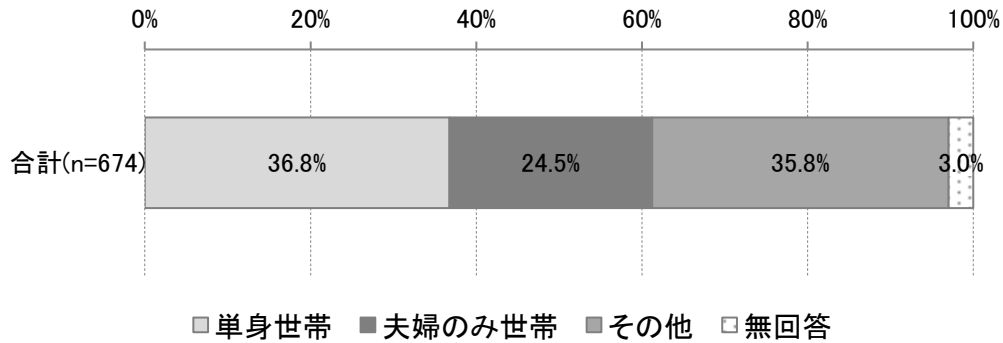
■現在お持ちの通信端末はありますか

No.	項目	第9期調査 (n=1,935)		第8期調査 (n=1,693)	
		件数	割合 (%)	件数	割合 (%)
1	スマートフォン	1,141	59.0	594	35.1
2	1以外の携帯電話	479	24.8	768	45.4
3	タブレット端末	168	8.7	123	7.3
4	どれも持っていない	215	11.1	249	14.7
5	不明・無回答	113	5.8	92	5.4

(2) 洲本市在宅介護実態調査

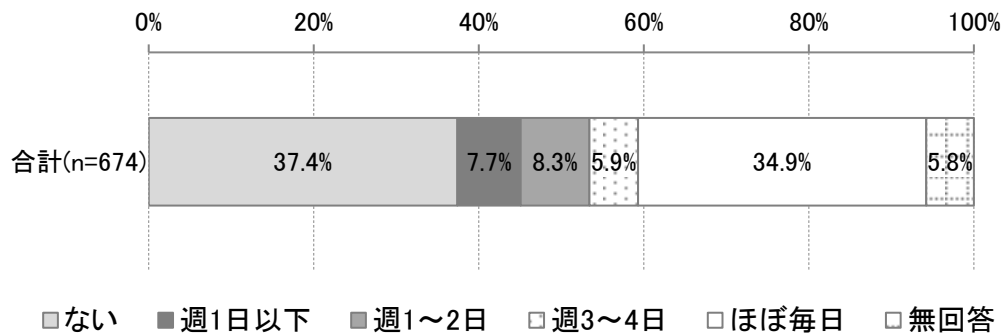
① 世帯類型について

世帯類型についてみると、「単身世帯」の割合が最も高く 36.8%となっています。次いで、「その他 (35.8%)」、「夫婦のみ世帯 (24.5%)」となっています。



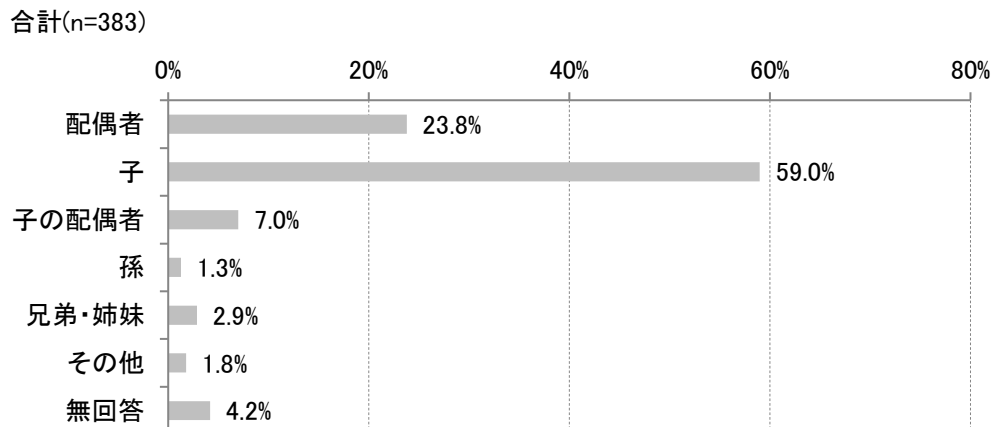
② 家族等による介護の頻度について

家族等による介護の頻度についてみると、「ない」の割合が最も高く 37.4%となっています。次いで、「ほぼ毎日 (34.9%)」、「週1~2日 (8.3%)」となっています。



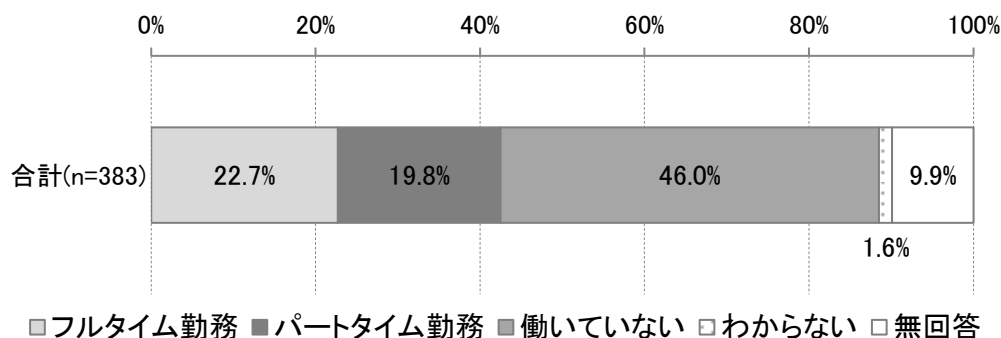
③ 主な介護者の本人との関係について

主な介護者の本人との関係についてみると、「子」の割合が最も高く 59.0%となっています。次いで、「配偶者 (23.8%)」、「子の配偶者 (7.0%)」となっています。



④ 主な介護者の勤務形態について

主な介護者の勤務形態についてみると、「働いていない」の割合が最も高く 46.0% となっています。次いで、「フルタイム勤務 (22.7%)」、「パートタイム勤務 (19.8%)」 となっています。

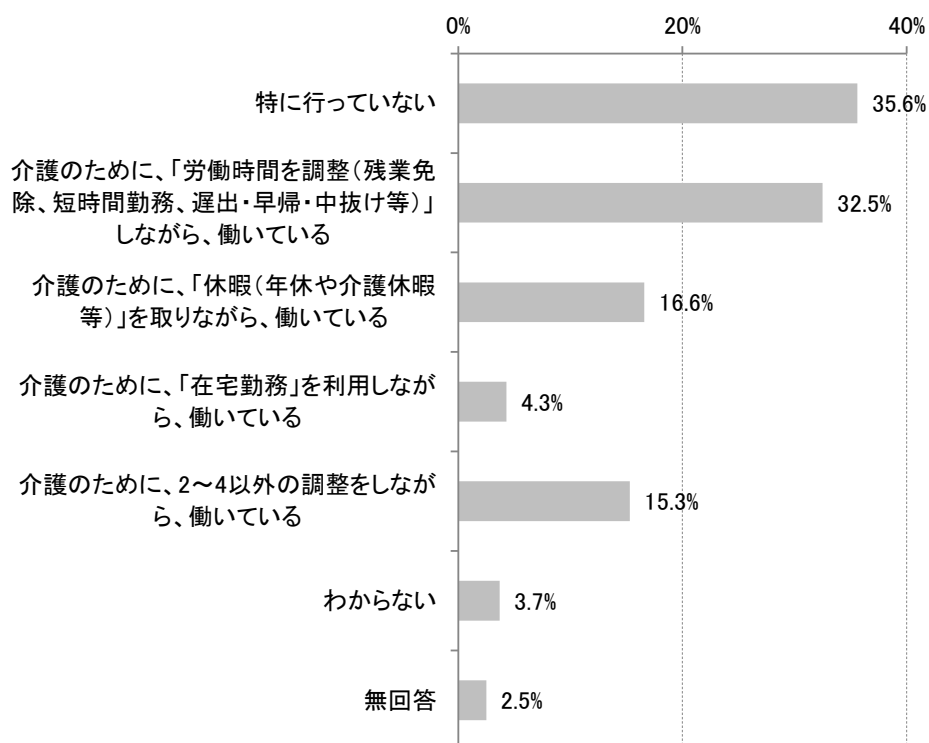


※ 「パートタイム」とは、「1週間の所定労働時間が、同一の事業所に雇用される通常の労働者に比べて短い方」が該当します。いわゆる「アルバイト」、「嘱託」、「契約社員」等の方を含みます。

⑤ 主な介護者の方の働き方の調整の状況 (フルタイム・パートタイムで働いている方) について

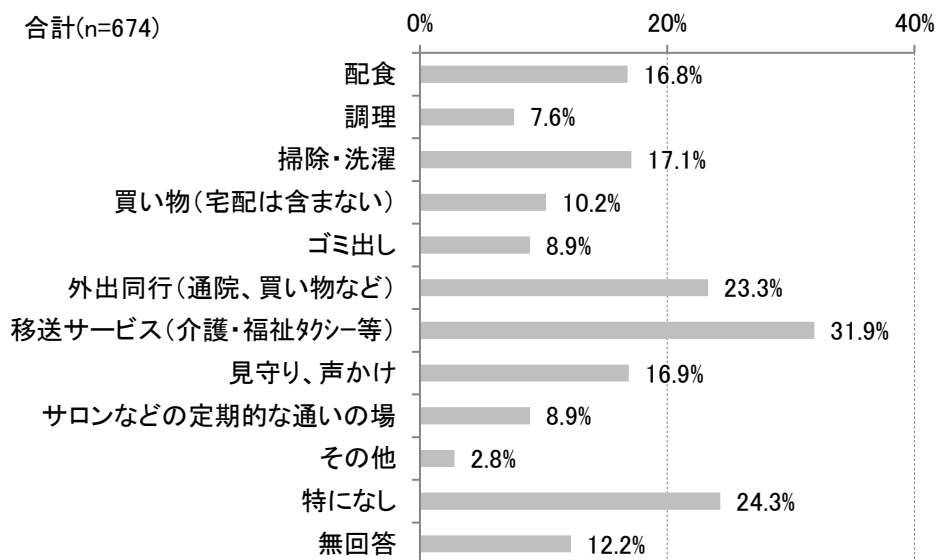
主な介護者の方の働き方の調整の状況についてみると、「特に行っていない」の割合が最も高く 35.6% となっています。次いで、「介護のために、「労働時間を調整 (残業免除、短時間勤務、遅出・早帰・中抜け等)」しながら、働いている (32.5%)」、「介護のために、「休暇 (年休や介護休暇等)」を取りながら、働いている (16.6%)」 となっています。

合計(n=163)



⑥ 在宅生活の継続のために充実が必要な支援・サービス

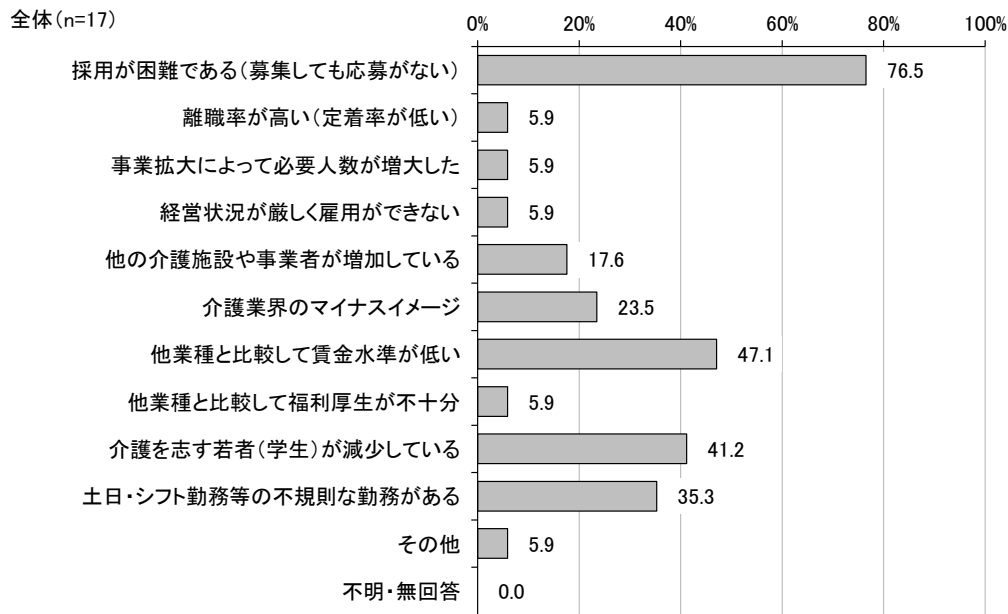
在宅生活の継続のために充実が必要な支援・サービスについてみると、「移送サービス（介護・福祉タクシー等）」の割合が最も高く 31.9%となっています。次いで、「特になし（24.3%）」、「外出同行（通院、買い物など）（23.3%）」となっています。



(3) 介護人材実態調査

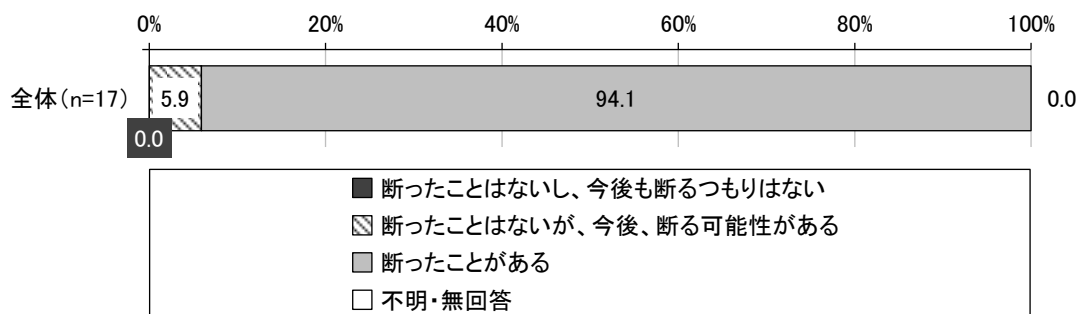
① 介護人材が不足している主な理由について

介護人材が不足している主な理由についてみると、「採用が困難である（募集しても応募がない）」が76.5%（13件）と最も高く、次いで「他業種と比較して賃金水準が低い」が47.1%（8件）となっています。



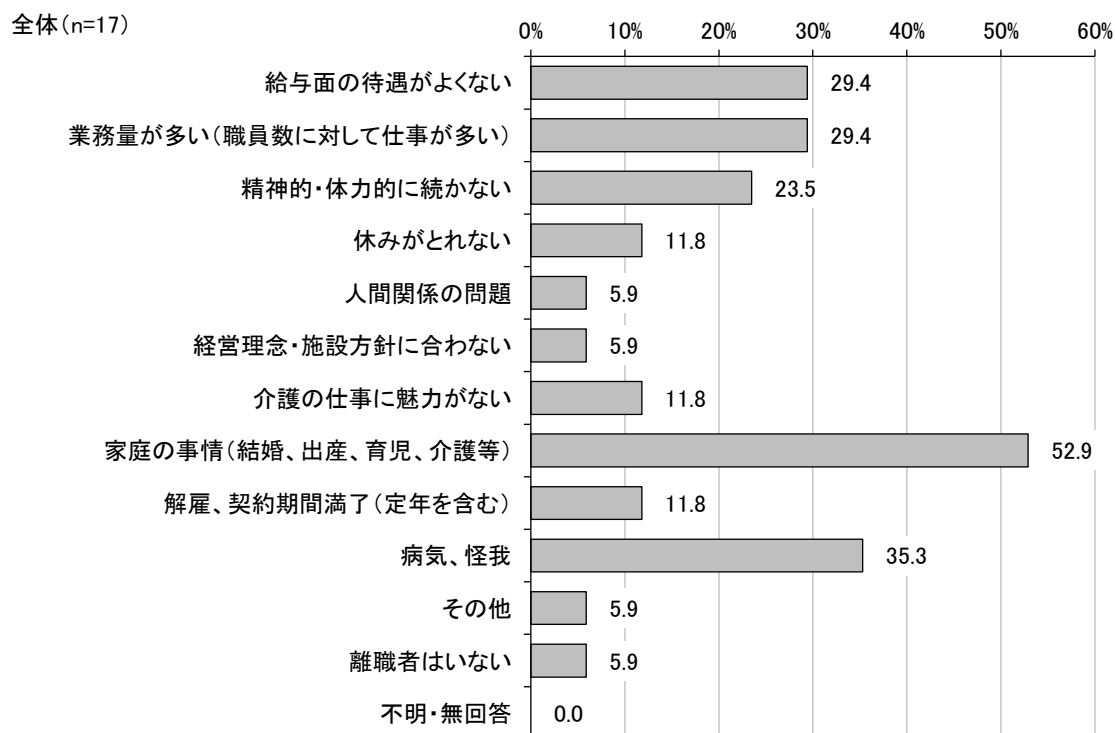
② 今まで、人員不足を原因にサービス提供を断ったことがあるか

今まで、人員不足を原因にサービス提供を断ったことがあるかについてみると、「断ったことがある」が94.1%（16件）と最も高く、次いで「断ったことはないが、今後、断る可能性がある」が5.9%（1件）となっています。



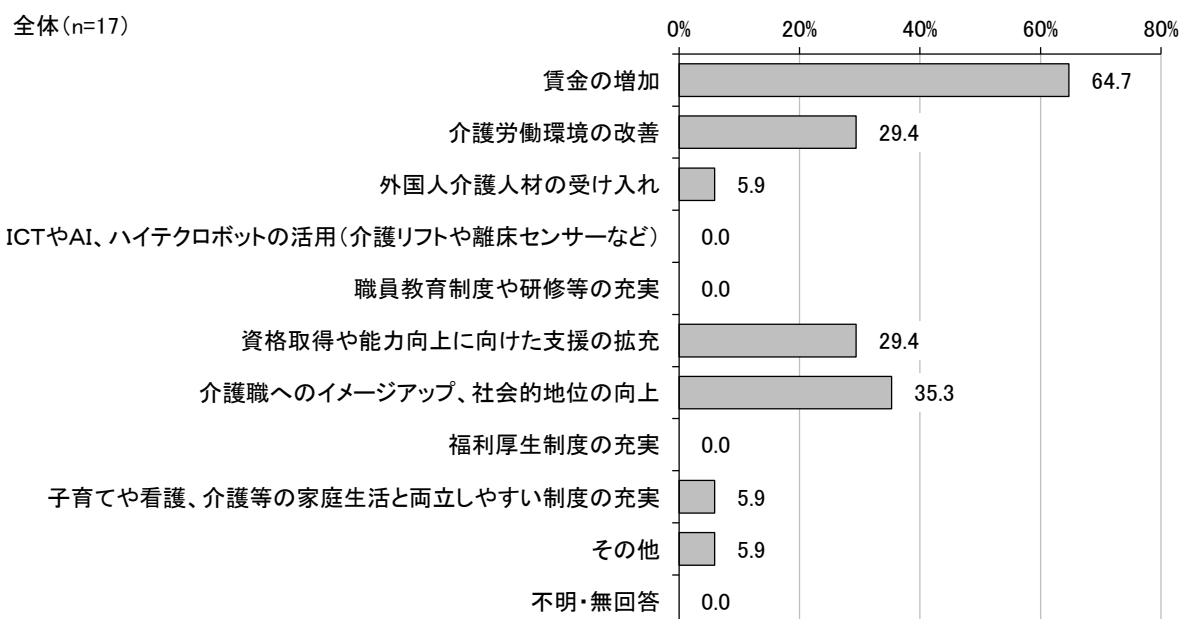
③ 事業所が認識している離職の主な理由

離職の主な理由についてみると、「家庭の事情(結婚、出産、育児、介護等)」が52.9% (9件)と最も高く、次いで「病気、怪我」が35.3% (6件)となっています。



④ 介護人材の不足を解消するために必要な取り組み

今後、介護人材の不足を解消するための取り組みとして、必要だと思うことについてみると、「賃金の増加」が64.7% (11件)と最も高く、次いで「介護職へのイメージアップ、社会的地位の向上」が35.3% (6件)となっています。



(4) 在宅生活改善調査

① 過去1年間に自宅等から居場所を変更した利用者の行先別の人数

「特別養護老人ホーム」が40.2%（78人）と最も多く、次いで「介護老人保健施設」が16.5%（32人）、「その他」が11.9%（23人）となっています。

行先	市区町村内	市区町村外	合計
兄弟・子ども・親戚等の家	3人 1.5%	5人 2.6%	8人 4.1%
住宅型有料老人ホーム	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%
軽費老人ホーム	1人 0.5%	1人 0.5%	2人 1.0%
サービス付き高齢者向け住宅	6人 3.1%	4人 2.1%	10人 5.2%
グループホーム	10人 5.2%	1人 0.5%	11人 5.7%
特定施設	6人 3.1%	0人 0.0%	6人 3.1%
地域密着型特定施設	4人 2.1%	0人 0.0%	4人 2.1%
介護老人保健施設	28人 14.4%	4人 2.1%	32人 16.5%
療養型・介護医療院	1人 0.5%	4人 2.1%	5人 2.6%
特別養護老人ホーム	74人 38.1%	4人 2.1%	78人 40.2%
地域密着型特別養護老人ホーム	8人 4.1%	4人 2.1%	12人 6.2%
その他	18人 9.3%	5人 2.6%	23人 11.9%
	行先を把握していない		3人 1.5%
合計	159人 82.0%	32人 16.5%	194人 100.0%

※「自宅等」には、サービス付き高齢者向け住宅・住宅型有料老人ホーム・軽費老人ホームを含めていません。

② 現在、在宅での生活の維持が難しくなっている利用者の属性

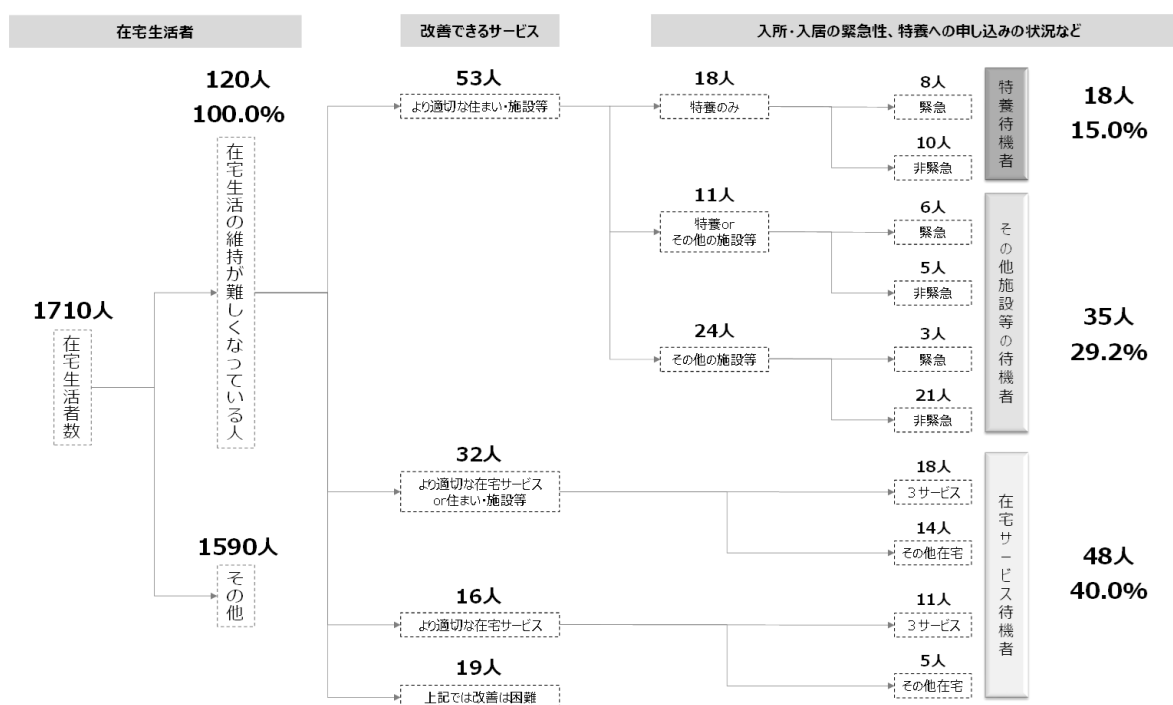
現在、在宅での生活の維持が難しくなっている利用者の属性は以下の表の通りです。

「独居」の方で「自宅等（持ち家）」「要介護度2以下」の利用者が最も高くなっています。

順位 (上位10類型)	回答実数	粗推計	割合	世帯類型				居所			要介護度	
				独居	夫婦のみ世帯	単身の子どもの同居	その他世帯	自宅等 (持ち家)	自宅等 (借家)	サ高住・住宅型有料・軽費	介2以下	介3以上
1	28人	28人	23.3%	★				★			★	
2	14人	14人	11.7%				★	★				★
3	13人	13人	10.8%		★			★			★	
4	12人	12人	10.0%	★				★				★
5	10人	10人	8.3%			★		★			★	
5	10人	10人	8.3%	★					★		★	
7	9人	9人	7.5%			★		★				★
8	7人	7人	5.8%		★			★				★
9	5人	5人	4.2%				★	★			★	
10	2人	2人	1.7%				★		★		★	
上記以外	10人	10人	8.3%									
合計	120人	120人	100.0%									

③ 「生活の維持が難しくなっている人」の生活の改善に必要なサービス変更

「より適切な在宅サービス等への変更(在宅サービス待機者)」が40.0%(48人)と最も多く、次いで「特別養護老人ホーム以外の施設サービスへの変更(その他施設等の待機者)」が29.2%(35人)、「特別養護老人ホームへの変更(特養待機者)」が15.0%(18人)となっています。



- ※ 「より適切な在宅サービス or 住まい・施設等」については、選択された在宅サービスで「住まい・施設等」を代替できるとして、「在宅サービス待機者」に分類しています。
- ※ 「生活の維持が難しくなっている人」の合計120人のうち、上記の分類が可能な120人について分類しています(分類不能な場合は「その他」に算入しています)。割合(%)は、120人を分母として算出したものです。
- ※ 「非緊急」には、緊急度について「入所が望ましいが、しばらくは他のサービスでも大丈夫」「その他」と答えた方と無回答の方を含めています。

洲本市高齢者保健福祉計画及び 第9期介護保険事業計画

編集：洲本市 健康福祉部 介護福祉課
〒656-8686 兵庫県洲本市本町三丁目4番10号
TEL 0799-22-9333
FAX 0799-26-0552

令和6年3月
