
播磨町高齢者福祉計画（第10次）
及び
介護保険事業計画（第9期）

素案

令和5年10月

兵庫県播磨町

第1章 計画策定にあたって

第1節 計画策定の趣旨

介護保険制度は、令和6年度にその創設から25年目を迎えます。サービス利用者は制度創設時の3倍を超えており、介護サービスの提供事業所数も着実に増加し、介護が必要な高齢者の生活の支えとして定着、発展してきています。

総人口が減少に転じる中、令和7年(2025年)にはいわゆる団塊世代すべてが75歳以上となるほか、令和22年(2040年)にはいわゆる団塊ジュニア世代が65歳以上となり、人口の高齢化は、今後さらに進展することが見込まれています。

こうした中、本町では、持続可能な介護保険制度の運営を維持しながら、高齢者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を可能としていくために、医療、介護、介護予防、住まい及び自立した日常生活の支援が包括的に確保される「地域包括ケアシステム」を地域の実情に応じて推進してきました。

今後は、地域包括ケアシステムの深化・推進を図りつつ、介護人材の確保や介護現場の生産性の向上をすすめるなどの具体的な方策を定めることが重要となっています。また、高齢者の単身世帯や85歳以上人口が増加する中で、医療と介護の双方のサービス需要がさらに増加し、多様化していくことが想定され、医療・介護連携の必要性もさらに高まっています。

高齢化が一層進む中で、高齢者の地域での生活を支える地域包括ケアシステムは、地域共生社会の実現に向けた中核的な基盤となり得るとともに、すべての人が地域、暮らし、生きがいを共に創り、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目指す方向です。第8期計画を振り返り、事業の検証・分析を行うとともに令和22年(2040年)等の中長期を見据え、介護保険制度の持続可能性を確保しつつ、自立支援・重度化防止や日常生活支援等の役割・機能を果たし続けられるよう制度の整備や取組の強化を目指す、「播磨町高齢者福祉計画(第10次)及び介護保険事業計画(第9期)」を策定するものです。

第2節 計画の位置づけ

(1) 計画の法的位置づけ

本計画は、老人福祉法第20条の8第1項に基づき策定する「市町村老人福祉計画」と介護保険法第117条第1項の規定に基づく「市町村介護保険事業計画」の二つの計画が相互に連携し、総合的な高齢者福祉施策の展開を図ることを求められていることから一体的に策定するものです。

また、介護給付の適正化に関して取り組むべき施策に関する事項及びその目標を定めた「介護給付適正化計画」を含んだ計画です。

本計画の策定にあたっては、期間中に団塊世代が75歳以上になる令和7年(2025年)を迎えるため、地域包括ケアシステムをさらに推進するとともに、現役世代の減少が顕著となる令和22年(2040年)を見据えた中長期的な視点に立った施策の展開を図ります。

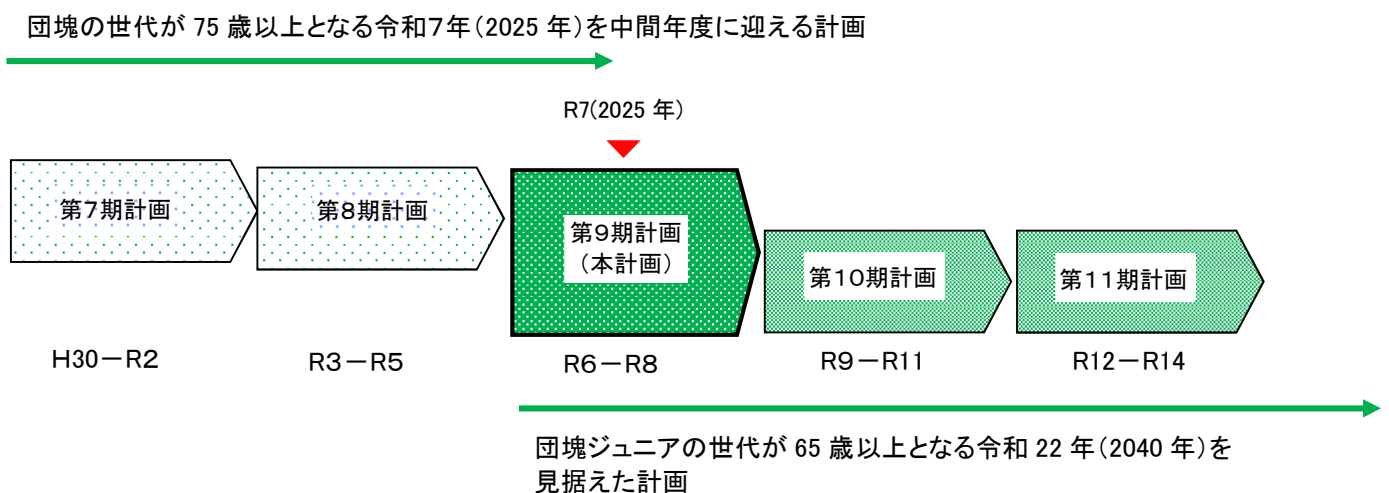
(2) 他の関連計画との関係

高齢者福祉計画及び介護保険事業計画の策定にあたっては、町の上位計画である「第5次播磨町総合計画」や「播磨町地域福祉計画」の基本理念及び方向性を踏まえ、関連計画である「播磨町障害者計画及び播磨町障害福祉計画」、「はりま健康プラン(第3次)」、「播磨町都市計画マスタープラン」などと調和を保つものとします。

また、県との協議の場やヒアリング等を通じて情報交換を行うとともに、県が策定する兵庫県老人福祉計画、兵庫県保健医療計画、兵庫県地域医療構想等の関連計画との整合性を図りつつ策定します。

第3節 計画の期間

上記の法的位置づけに基づき、本計画は令和6年度から令和8年度の3年間を計画期間とします。



第4節 主な制度改正と第9期介護保険事業計画の基本指針

(1) 主な制度改正について

令和6年4月1日、「全世代対応型の持続可能な社会保障制度を構築するための健康保険法等の一部を改正する法律(令和5年法律第31号。以下「改正法」という。)」が施行されます。

介護保険関係の主な改正事項では、介護情報基盤の整備、介護サービス事業者の財務状況等の見える化、介護サービス事業所等における生産性の向上に資する取組に係る努力義務、看護小規模多機能型居宅介護のサービス内容の明確化、地域包括支援センターの体制整備等を主な内容としています。

第9期計画においては、地域包括ケアシステムの深化・推進をより具体的な基盤として整備としていくことが求められています。例えば、地域包括支援センターでは、居宅介護支援事業所など、地域における既存資源の有効活用を図りながら、介護予防支援や総合相談支援業務など、センターが地域住民への支援をより適切に行う体制の整備を図る必要があります。

<介護保険関係の主な改正事項>

I. 介護情報基盤の整備

○介護保険者が被保険者等に係る医療・介護情報の収集・提供等を行う事業を医療保険者と一体的に実施

II. 介護サービス事業者の財務状況等の見える化

○介護サービス事業所等の詳細な財務状況等を把握して政策立案に活用するため、事業者の事務負担にも配慮しつつ、財務状況を分析できる体制を整備

III. 介護サービス事業所等における生産性の向上に資する取組に係る努力義務

○介護現場における生産性の向上に関して、都道府県を中心に一層取組を推進

IV. 看護小規模多機能型居宅介護のサービス内容の明確化

○看多機について、サービス内容の明確化等を通じて、更なる普及を進める

V. 地域包括支援センターの体制整備等

○地域の拠点である地域包括支援センターが地域住民への支援をより適切に行うための体制を整備

(2) 第9期介護保険事業計画において充実する事項

国により、第9期計画においては、以下の事項を充実していくことが示されました。

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て、施設・サービス種別の変更など既存施設・事業所のあり方も含め検討し、地域の実情に応じて介護サービス基盤を計画的に確保していくこと。
- 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・介護の連携を強化すること。
- サービス提供事業者を含め、地域の関係者とサービス基盤の整備の在り方を議論すること。
- 居宅要介護者の様々な介護ニーズに柔軟に対応できるよう、複合的な在宅サービスの整備を推進すること。
- 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を更に普及していくこと。
- 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すること。

2 地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた取組

- 総合事業の充実化について、第9期計画に集中的に取り組むこと。
- 地域リハビリテーション支援体制の構築を推進すること。
- 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こと。
- 地域包括支援センターの業務負担軽減と質の確保、体制整備等を図ること。
- 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を促進すること。
- 認知症施策推進大綱の中間評価を踏まえた施策を推進すること。
- 高齢者虐待防止を一層推進すること。
- 介護現場の安全性の確保、リスクマネジメントの推進を図ること。
- 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を図ること。
- 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を整備すること。
- 地域包括ケアシステムの構築状況を点検し、結果を第9期計画に反映すること。
- 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組を充実すること。
- 給付適正化事業の取組の重点化・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を一体的に推進すること。

3 地域包括ケアシステムを支える介護人材確保及び介護現場の生産性向上の推進

- ケアマネジメントの質の向上及び人材確保に努めること。
- ハラスメント対策を含めた働きやすい職場づくりに向けた取組を推進すること。
- 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すること。
- 介護現場の生産性向上に資する様々な支援・施策に総合的に取り組むこと。
- 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すること。
- 文書負担軽減に向けた具体的な取組(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)を図ること。
- 財務状況等の見える化を推進すること。
- 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組を推進すること。

第5節 計画策定の体制

本計画の策定にあたっては、幅広い関係者の参画により、本町の特性に応じた事業展開が期待されるため、学識経験者をはじめ、保健医療関係者、福祉関係者、住民代表、兵庫県保健福祉関係者及び公募による被保険者代表で構成する「播磨町高齢者福祉計画及び介護保険事業計画策定委員会」を設置し、各委員の意見を幅広く聴取し、計画の審議策定を行いました。

また、播磨町在住の高齢者や、播磨町内及び近隣市町にて介護保険サービスを提供している事業者や居宅介護支援事業者の介護支援専門員に対し、それぞれアンケート調査を実施しました。

第6節 計画の推進体制

(1) 日常生活圏域

本町の面積は人工島を除くと約6km²で面積が狭く、町内全域が平地で大部分が市街化区域となっており、主に住宅用地として利用されていることから、第8期計画と同様に今期においても日常生活圏域を1圏域とし、多様な介護保険サービスの提供体制の充実に努めます。

・日常生活圏域とは

要介護高齢者等が概ね 30 分以内に必要なサービスを受けることができる範囲(日常生活の行動範囲)を地理的条件や交通事情、人口、その他の社会的条件等を総合的に勘案して設定する、地域包括ケアシステムの基礎となるエリアです。

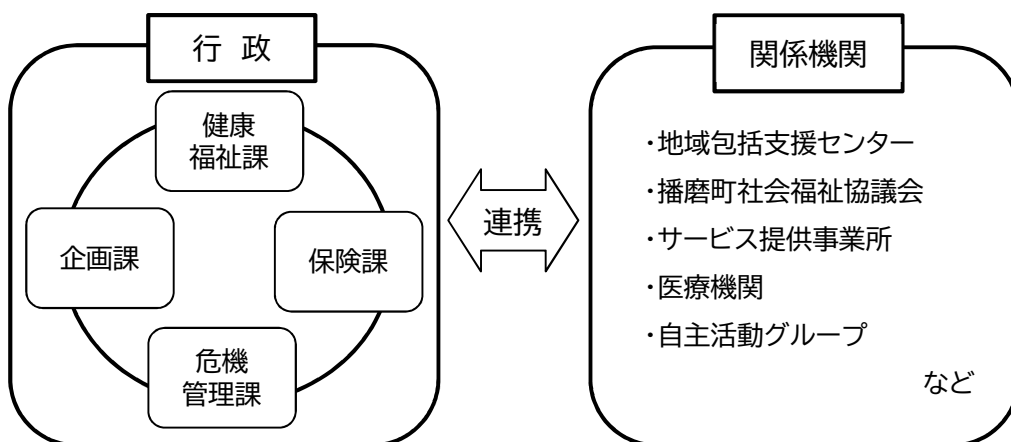
(2) 計画の進行管理

本計画は、2040年を見据え、保健・福祉・介護の分野における本町の方向性及び取組を示した計画です。

本計画の基本理念の実現に向け、本町の取組について進行管理を行い、その実施状況を評価・分析するために、各施策に位置付けた主要な事業等について、評価指標と目標を設定しました。

本計画の進行管理については、関係機関が参画する「播磨町介護保険運営協議会」や「播磨町地域包括支援センター運営協議会」を開催し、その取組の進捗状況の確認・評価を行うとともに、結果に基づき施策の見直しや改善を行います。

【計画の進行管理体制】

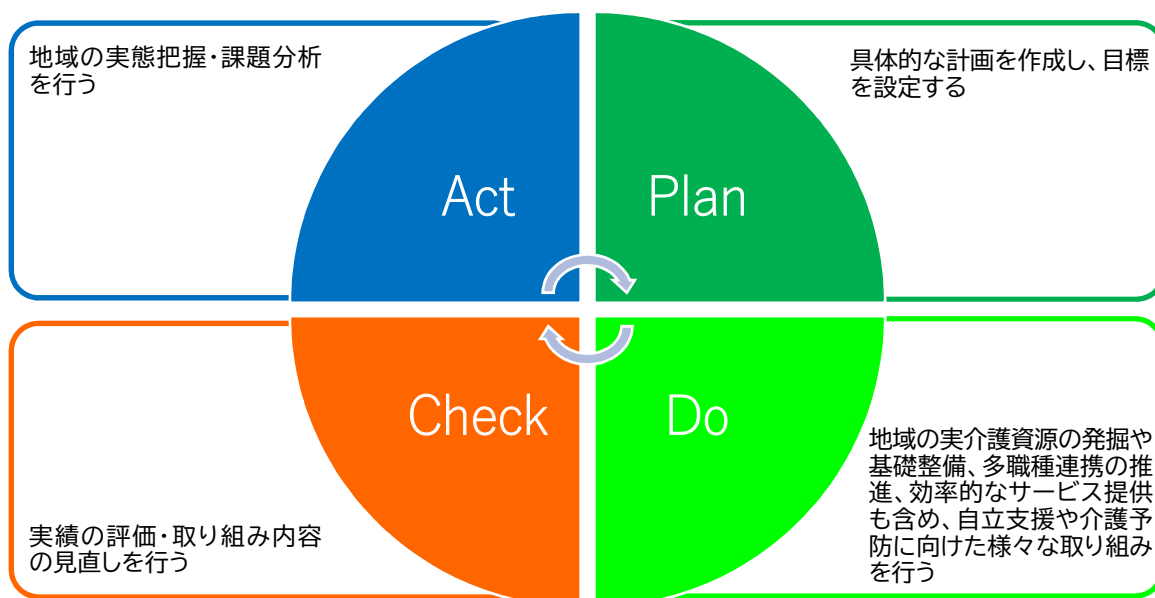


(3) 地域包括ケアシステムの推進に向けた具体的な目標設定

本計画においては、地域包括ケアシステムの推進や介護保険の理念である「高齢者が自立した日常生活を営むことができるように支援すること(自立支援)」「要介護状態等になることの予防、要介護状態等の軽減、悪化の防止(重度化防止)」に向けた取組を推進するため、地域における共通の目標を設定し関係者間で目標を共有するとともに、その達成に向けた具体的な計画を作成し、その計画に基づく様々な取組の推進・評価・見直しをすること(PDCA)が求められています。

上記を踏まえ、本町においても地域の実情に応じ、本計画期間中において地域包括ケアシステムの推進に向けた主な取り組みとして次の施策について具体的な目標値を設定し、施策を推進します。各年度において計画の進捗状況を評価するとともに、新たな取り組みにつなげていきます。

【地域マネジメントのPDCAサイクル】



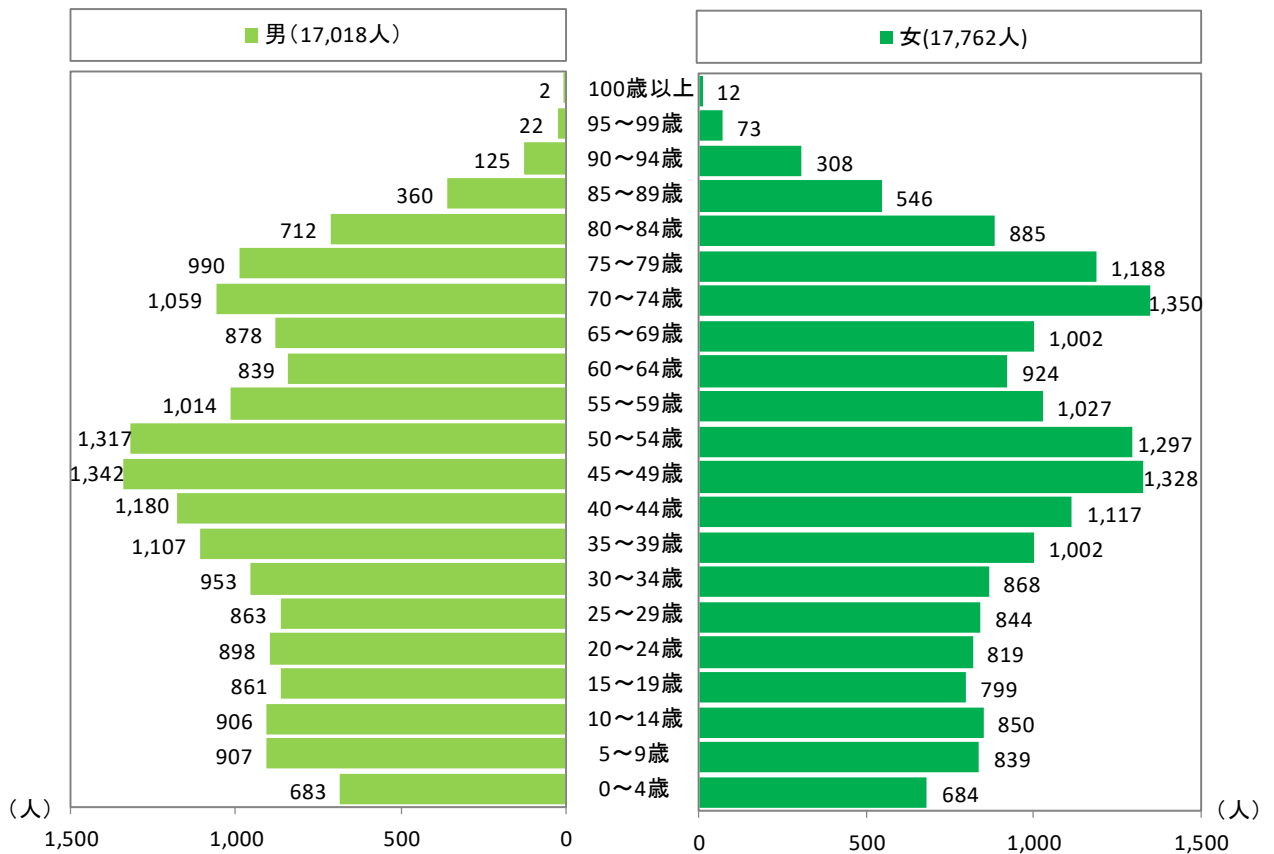
第2章 播磨町の高齢者を取り巻く現状

第1節 人口・世帯数

(1) 現在の人口

令和5年7月の人口をみると、男性は45～49歳が最も多く1,342人、女性は70～74歳が最も多く、1,350人となっています。男女ともに45～54歳の年齢層の多さが際立っています。

【人口ピラミッド】



資料：住民基本台帳 令和5年7月1日現在

(2) 人口の推移

①人口構成の推移

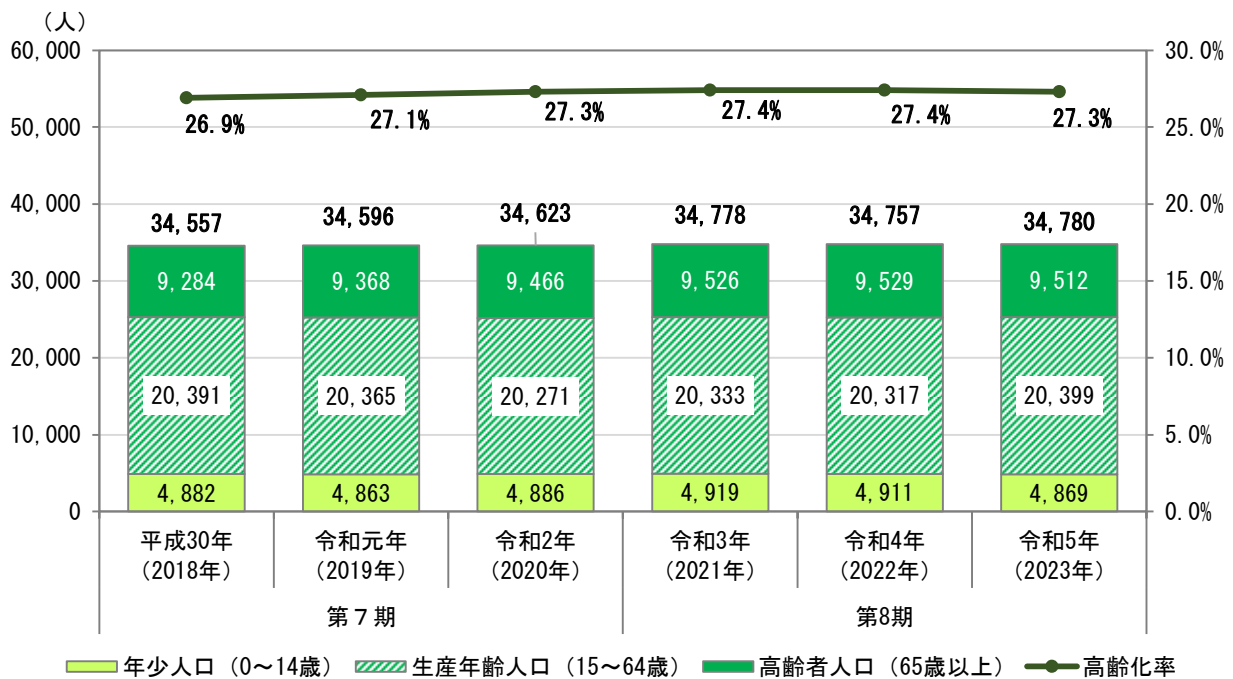
人口の推移をみると、総人口は横ばい傾向であり、高齢者を支える生産年齢人口が減少傾向にある一方で、高齢者人口は増加傾向にあります。

高齢化率は近年、概ね横ばい傾向がみられ、令和5年では27.3%となっています。また、総人口に占める75歳以上の割合は、年々上昇し令和5年に15.0%となっています。

【人口・高齢化率の推移】

単位:人

	第7期			第8期		
	平成30年 (2018年)	令和元年 (2019年)	令和2年 (2020年)	令和3年 (2021年)	令和4年 (2022年)	令和5年 (2023年)
総人口	34,557	34,596	34,623	34,778	34,757	34,780
年少人口(0~14歳)	4,882	4,863	4,886	4,919	4,911	4,869
生産年齢人口(15~64歳)	20,391	20,365	20,271	20,333	20,317	20,399
40歳~64歳	11,104	11,146	11,184	11,242	11,310	11,385
高齢者人口(65歳以上)	9,284	9,368	9,466	9,526	9,529	9,512
65歳~74歳(前期高齢者)	4,942	4,783	4,721	4,757	4,502	4,289
75歳以上(後期高齢者)	4,342	4,585	4,745	4,769	5,027	5,223
高齢化率	26.9%	27.1%	27.3%	27.4%	27.4%	27.3%
総人口に占める75歳以上の割合	12.6%	13.3%	13.7%	13.7%	14.5%	15.0%



資料:住民基本台帳 各年10月1日現在 ※令和5年のみ7月1日現在

②高齢者人口の推移

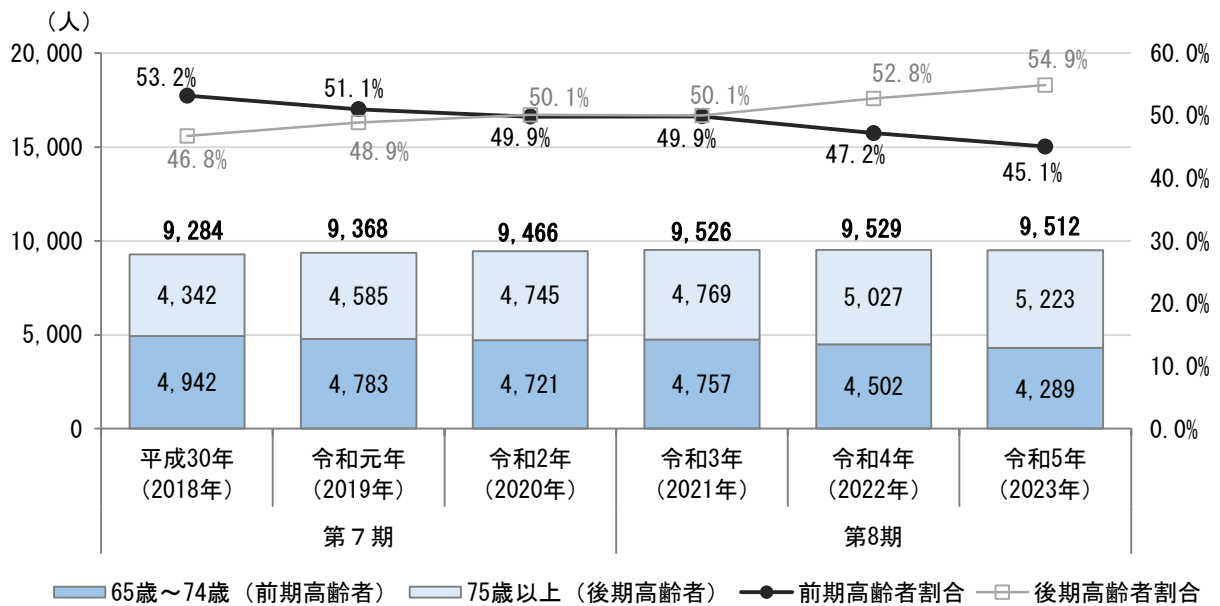
高齢者人口の内訳をみると、前期高齢者は減少傾向、後期高齢者は増加傾向にあり、令和5年に前期高齢者が4,289人、後期高齢者が5,223人と、平成30年と比較して前期高齢者は653人の減少、後期高齢者は881人の増加となっています。

高齢者人口に占める前期高齢者割合は低下傾向、後期高齢者割合は上昇傾向で推移し、令和2年に逆転して以降、後期高齢者の割合のほうが高くなり、令和5年には前期高齢者が45.1%に対し、後期高齢者は54.9%となっています。

【高齢者人口の推移】

単位：人

	第7期			第8期		
	平成30年 (2018年)	令和元年 (2019年)	令和2年 (2020年)	令和3年 (2021年)	令和4年 (2022年)	令和5年 (2023年)
高齢者人口(65歳以上)	9,284	9,368	9,466	9,526	9,529	9,512
65歳～74歳(前期高齢者)	4,942	4,783	4,721	4,757	4,502	4,289
75歳以上(後期高齢者)	4,342	4,585	4,745	4,769	5,027	5,223
高齢者人口に占める前期高齢者割合	53.2%	51.1%	49.9%	49.9%	47.2%	45.1%
高齢者人口に占める後期高齢者割合	46.8%	48.9%	50.1%	50.1%	52.8%	54.9%

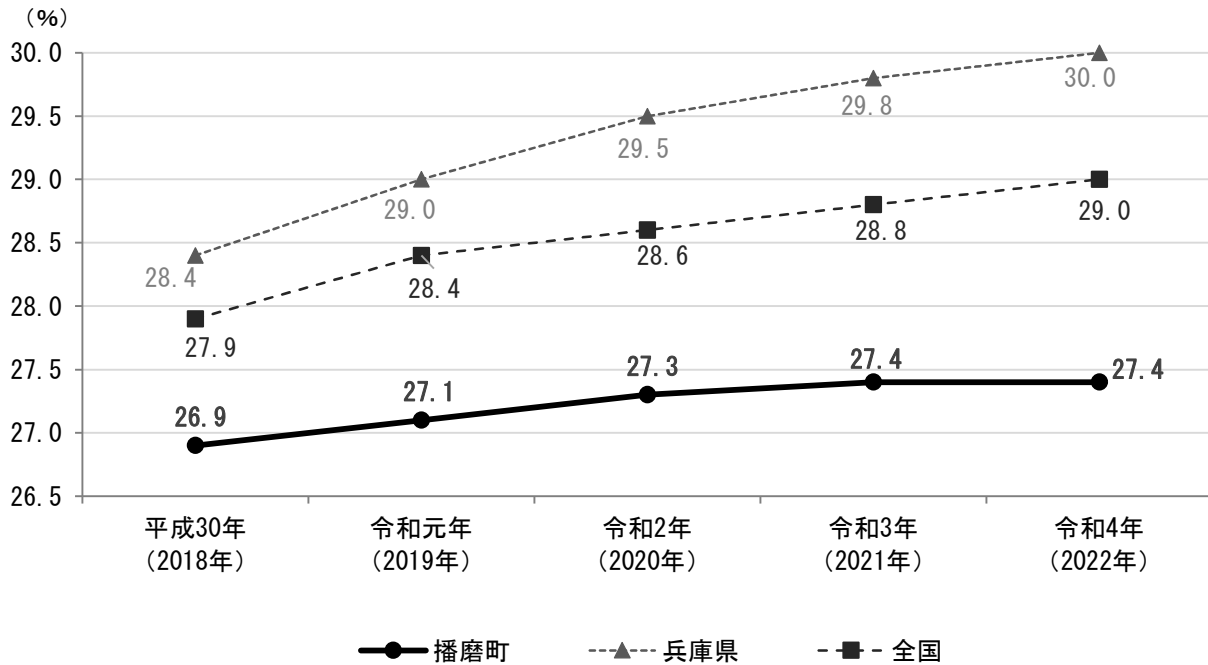


資料：住民基本台帳 各年10月1日現在 ※令和5年のみ7月1日現在

③高齢化率の比較

播磨町の高齢化率は、兵庫県、全国と比べて低くなっています。平成30年から令和4年にかけての伸び率も、全国と県を下回っています。

【高齢化率の比較】



資料:播磨町は住民基本台帳(各年10月1日現在)
 兵庫県、全国は総務省「国勢調査」及び国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」

(3) 将来人口推計

①人口構成の推移

将来人口の推計をみると、総人口は微減傾向となり、令和8年には 34,787 人と見込まれます。その後も減少は続き、令和 22 年(2040 年)には 33,551 人と予測されます。

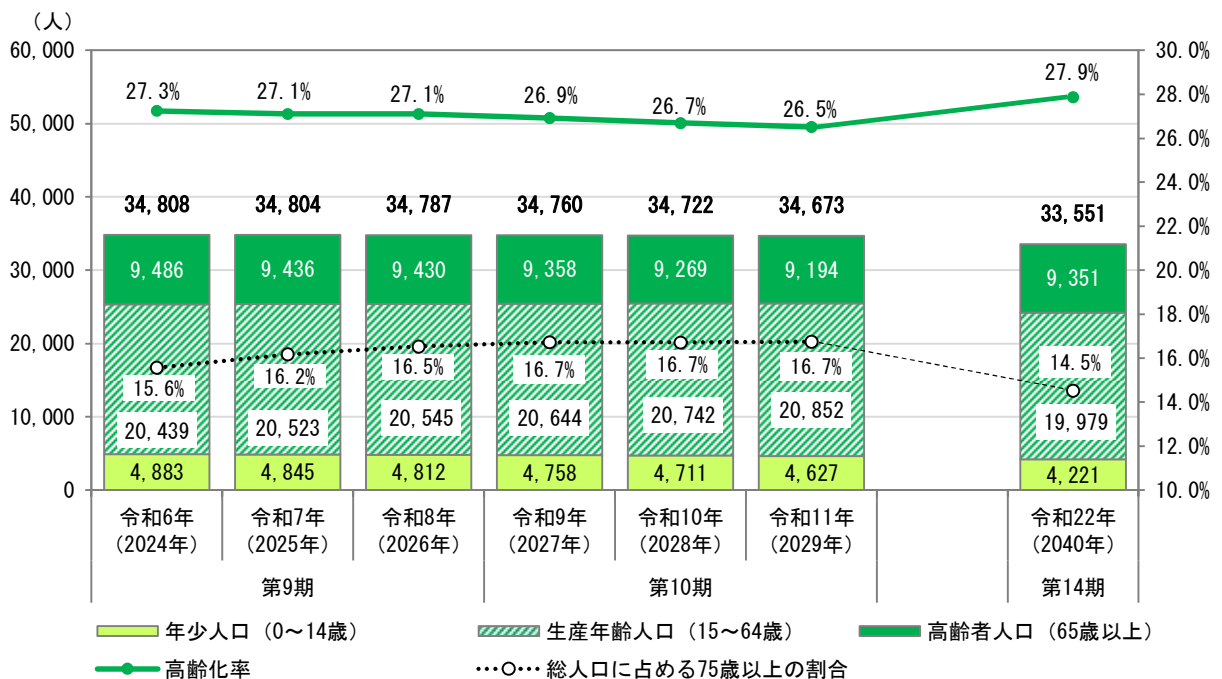
高齢者人口は、令和6年以降減少傾向となり、令和 22 年には 9,351 人と見込まれます。

高齢化率についても緩やかに下降し、団塊の世代が後期高齢者となる令和7年(2025 年)では 27.1%となる見込みです。現役世代(生産年齢人口)が急減するとされる令和 22 年(2040 年)には前期高齢者数は増加していますが、後期高齢者数は減少しており、高齢化率は 27.9%と予測されます。

【人口・高齢化率の推計】

単位:人

	第9期			第10期			第14期
	令和6年 (2024年)	令和7年 (2025年)	令和8年 (2026年)	令和9年 (2027年)	令和10年 (2028年)	令和11年 (2029年)	令和22年 (2040年)
総人口	34,808	34,804	34,787	34,760	34,722	34,673	33,551
年少人口(0~14歳)	4,883	4,845	4,812	4,758	4,711	4,627	4,221
生産年齢人口(15~64歳)	20,439	20,523	20,545	20,644	20,742	20,852	19,979
40歳~64歳	11,426	11,488	11,535	11,655	11,717	11,798	11,187
高齢者人口(65歳以上)	9,486	9,436	9,430	9,358	9,269	9,194	9,351
65歳~74歳(前期高齢者)	4,067	3,808	3,679	3,546	3,465	3,387	4,479
75歳以上(後期高齢者)	5,419	5,628	5,751	5,812	5,804	5,807	4,872
高齢化率	27.3%	27.1%	27.1%	26.9%	26.7%	26.5%	27.9%
総人口に占める75歳以上の割合	15.6%	16.2%	16.5%	16.7%	16.7%	16.7%	14.5%



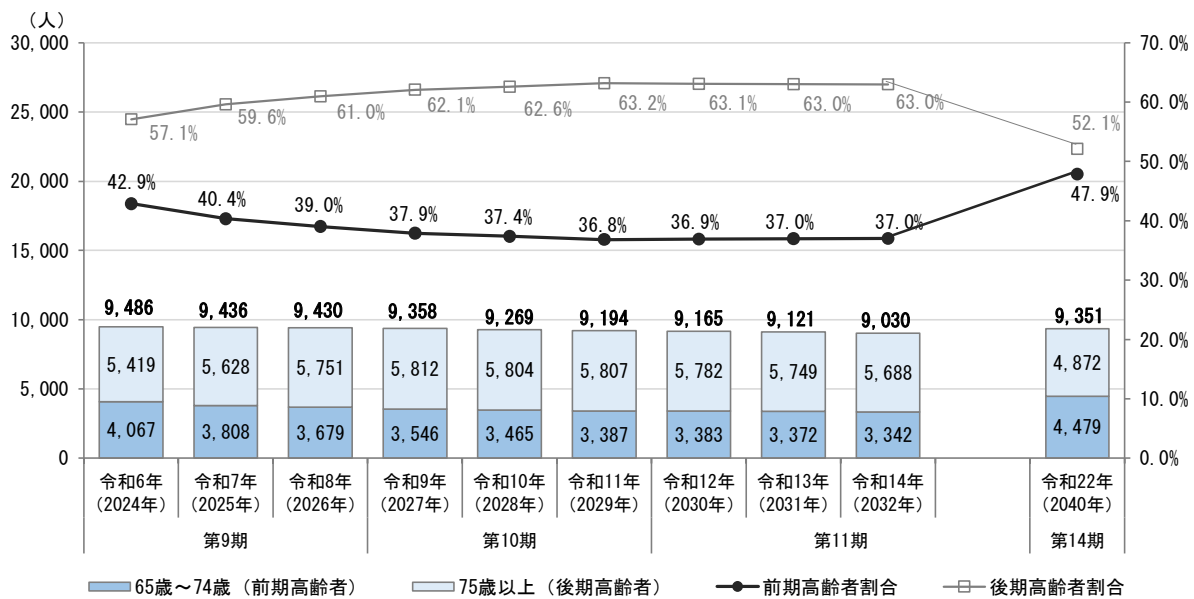
資料:住民基本台帳人口(3月末の値)に基づきコーホート変化率法で推計。
 ※「コーホート変化率法」は、同年に出生した集団(コーホート)の過去における実績人口の変化率に基づき将来人口を推計する方法。

②高齢者人口の将来推計

高齢者の人口推計の内訳をみると、令和8年には前期高齢者が3,679人、後期高齢者が5,751人となる見込みです。前期高齢者は第11期の終わりまで減少傾向が続く見込みです。一方、後期高齢者は増加傾向での推移が見込まれますが、令和12年には減少に転じる見込みで、令和22年(2040年)には4,872人と減少が予測されます。

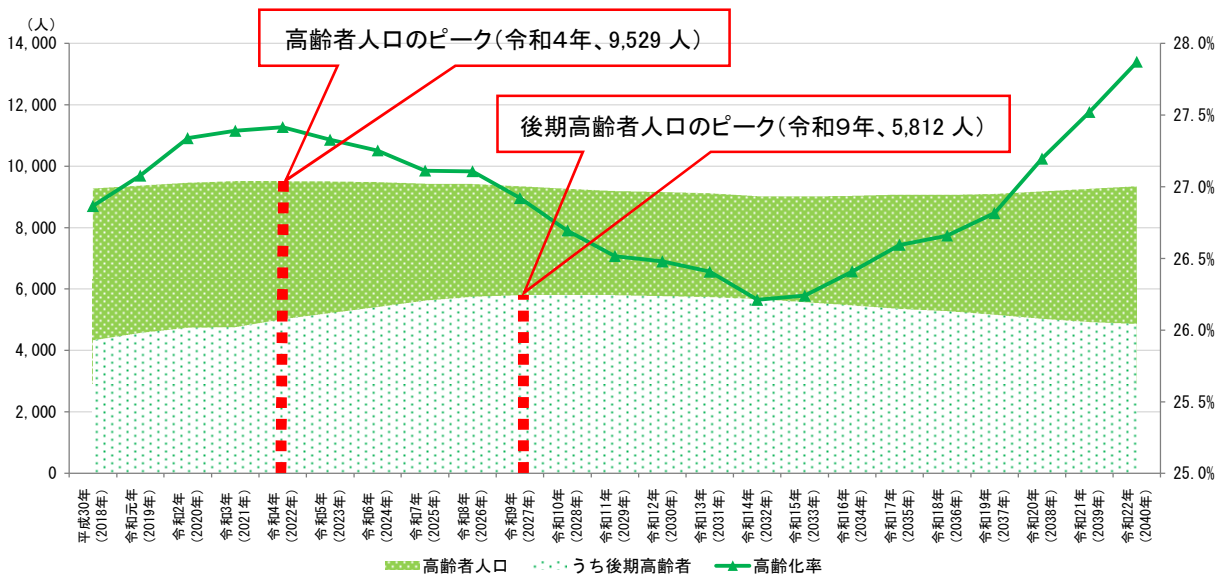
高齢者人口に占める前期高齢者、後期高齢者の割合は、令和8年に、前期が40%台を割り込み、後期が60%台に達する見込みで、その後も前期割合は低下傾向、後期割合は上昇傾向を経て横ばいとなります。その後は、長期の年数を経て結果的に、令和22年(2040年)には前期高齢者割合が47.9%、後期高齢者割合が52.1%と近づいていくと予測されます。

【高齢者人口の推計】



資料:住民基本台帳人口に基づきコーホート変化率法で推計。

【高齢者人口のピーク】



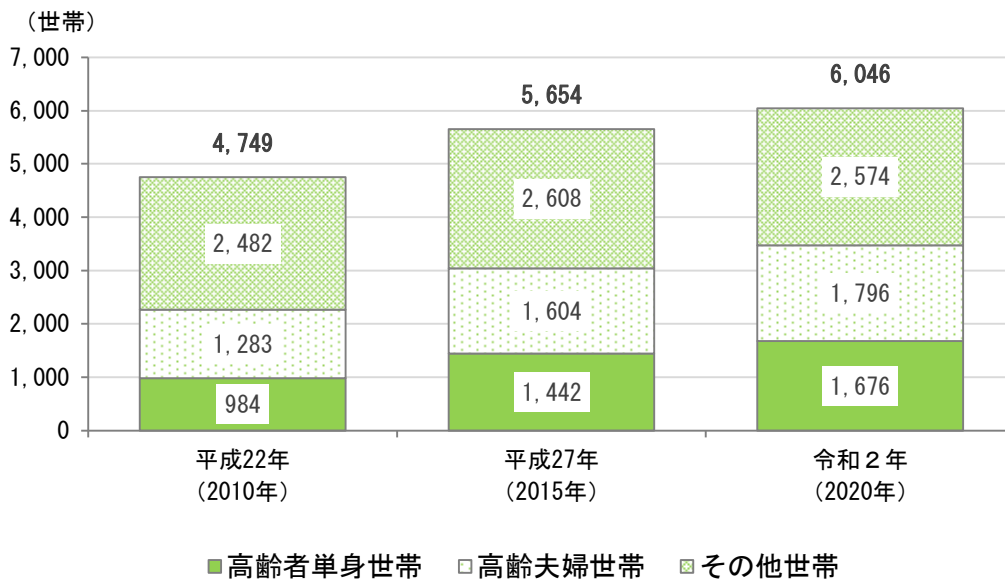
(4) 高齢者世帯数の推移

高齢者世帯数は増加傾向にあり、令和2年では6,046世帯と、平成27年の5,654世帯から392世帯増加しています。また、令和2年では高齢者単身世帯は1,676世帯、高齢夫婦世帯は1,796世帯となっており、高齢者のみの世帯が増加しています。

【高齢者世帯数の推移】

単位:世帯

	平成22年 (2010年)	平成27年 (2015年)	令和2年 (2020年)
高齢者を含む世帯	4,749	5,654	6,046
高齢者単身世帯	984	1,442	1,676
高齢夫婦世帯	1,283	1,604	1,796
その他世帯	2,482	2,608	2,574



資料:総務省「国勢調査」

※高齢者を含む世帯数は、一般世帯のうち、65歳以上の世帯員が1人以上いる世帯数。

※高齢者単身世帯数は、高齢者を含む世帯のうち、世帯員が65歳以上の高齢者1名のみの世帯数。

※高齢夫婦世帯数は、世帯員が夫婦のみの世帯のうち、夫及び妻の年齢が65歳以上の世帯数。

第2節 要支援・要介護認定者数

(1) 要支援・要介護認定者数の推移

① 要支援・要介護認定者数の推移

播磨町の要支援・要介護認定者数の推移をみると、微増傾向を経て、令和5年5月末に1,814人と、平成30年の1.12倍となっています。

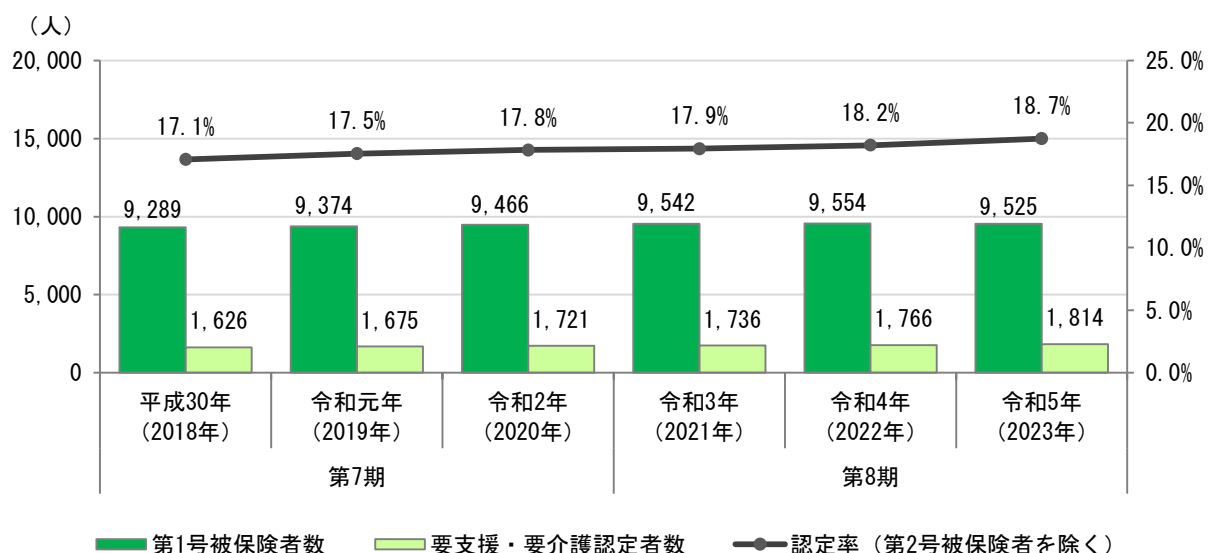
認定率は上昇傾向で推移し、令和5年では18.7%と、平成30年の1.10倍となっています。

【要支援・要介護認定者数/認定率の推移】

単位:人

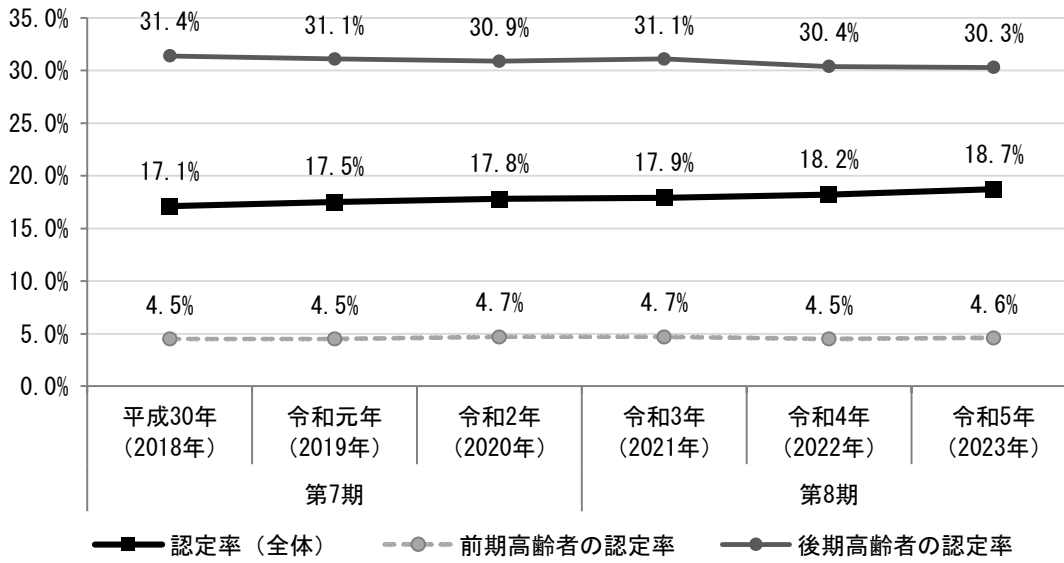
区分	第7期			第8期		
	平成30年 (2018年)	令和元年 (2019年)	令和2年 (2020年)	令和3年 (2021年)	令和4年 (2022年)	令和5年 (2023年)
第1号被保険者数	9,289	9,374	9,466	9,542	9,554	9,525
前期高齢者(65歳~74歳)	4,938	4,780	4,721	4,756	4,504	4,317
後期高齢者(75歳以上)	4,351	4,594	4,745	4,786	5,050	5,208
要支援・要介護認定者数	1,626	1,675	1,721	1,736	1,766	1,814
第2号被保険者	40	31	34	26	26	30
前期高齢者(65歳~74歳)	220	217	221	223	203	199
後期高齢者(75歳以上)	1,366	1,427	1,466	1,487	1,537	1,585
後期高齢者の占める割合	84.0%	85.2%	85.2%	85.7%	87.0%	87.4%
認定率(第2号被保険者を除く)	17.1%	17.5%	17.8%	17.9%	18.2%	18.7%
前期高齢者の認定率	4.5%	4.5%	4.7%	4.7%	4.5%	4.6%
後期高齢者の認定率	31.4%	31.1%	30.9%	31.1%	30.4%	30.3%

※令和5年のみ5月分



資料:厚生労働省「介護保険事業状況報告」各年9月月報、令和5年のみ5月月報

【認定率の推移】

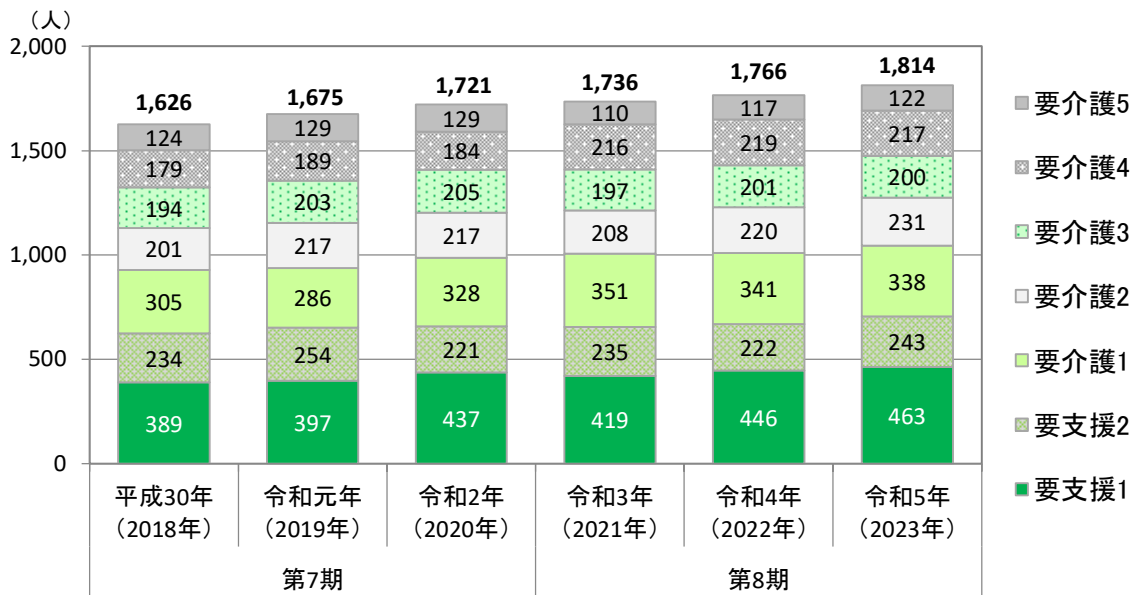


資料:厚生労働省「介護保険事業状況報告」各年9月月報、令和5年のみ5月月報

②要支援・要介護認定者の内訳の推移

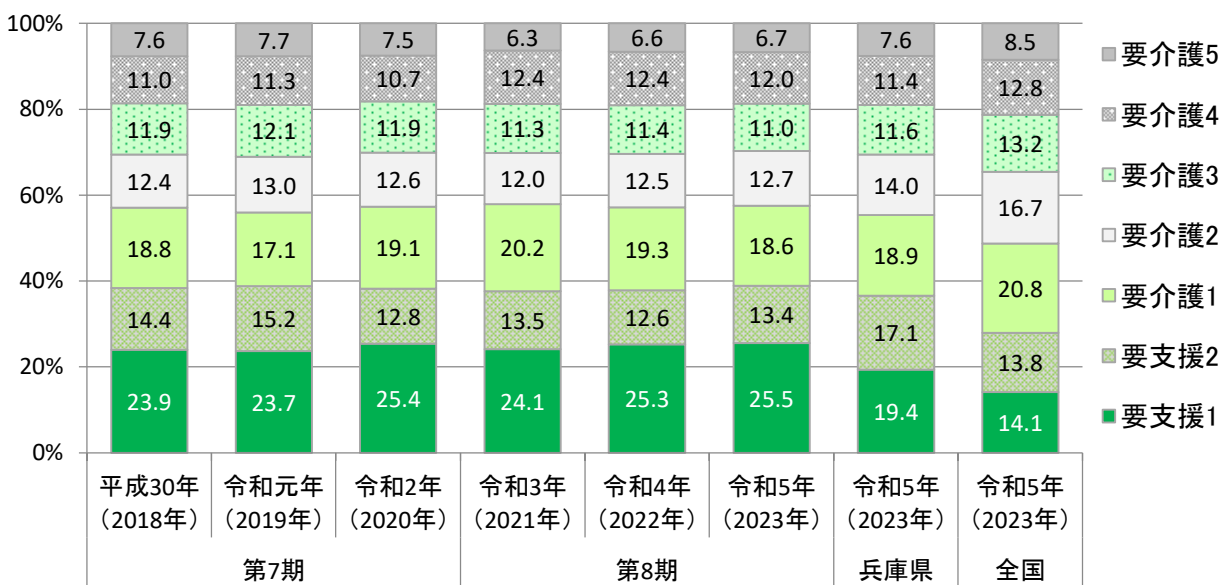
要支援・要介護認定者の内訳の推移をみると、特に、要支援1は他の認定区分と比べて伸び率が高く、令和5年で463人と、平成30年から1.19倍となっています。また、要介護度別の割合をみると、要支援1に次いで要介護1の割合が高く、令和5年では、要支援1が25.5%と約4分の1となっており、要介護1は18.6%と2割弱となっています。

【介護度別・要支援・要介護認定者数の推移】



資料:厚生労働省「介護保険事業状況報告」各年9月月報、令和5年のみ5月月報

【介護度別・要支援・要介護認定者割合の推移】

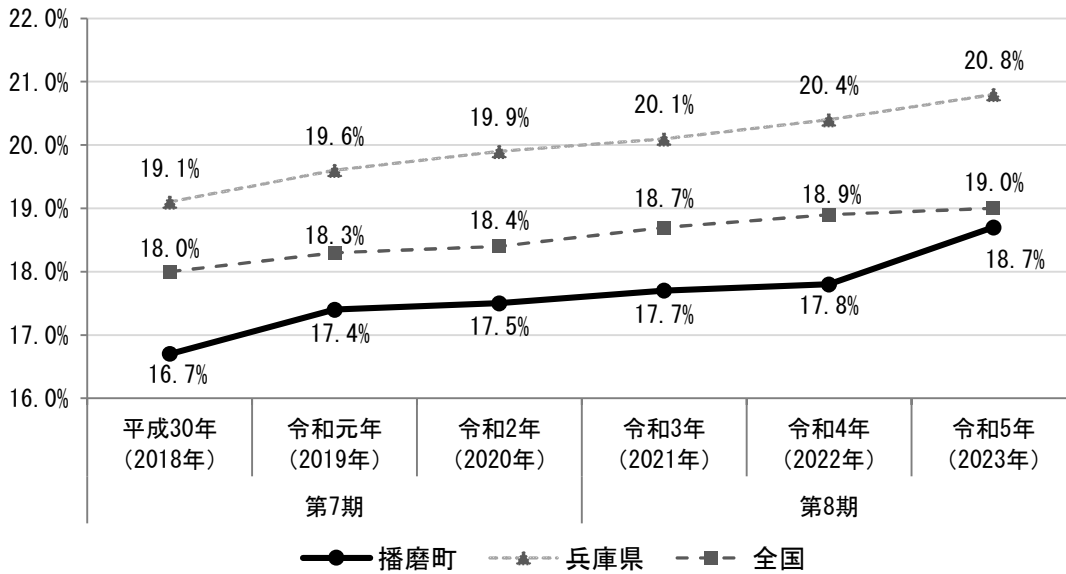


資料:厚生労働省「介護保険事業状況報告」各年9月月報、令和5年のみ5月月報

③認定者の比較

播磨町の認定率は、年々上昇しつつ、全国や兵庫県よりも低い値で推移しています。

【認定率の比較】

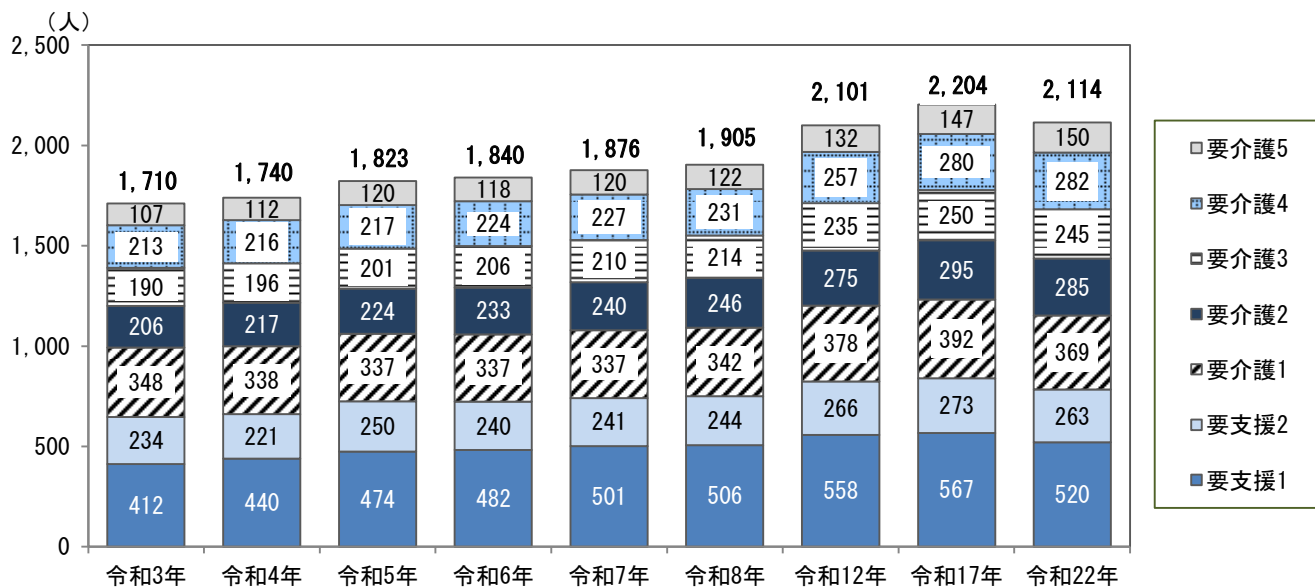


資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告」各年3月末「見える化システム」より

(2) 要支援・要介護認定者の推計

播磨町の要支援・要介護認定者数の推計をみると、第9期計画期間において増加傾向で、令和8年に1,905人になると見込まれます。また、将来推計では、令和17年まで増加を続けて2,204人とピークを迎え、その後減少に転じ、令和22年に2,114人になると見込まれます。

【要支援・要介護認定者数の推計】



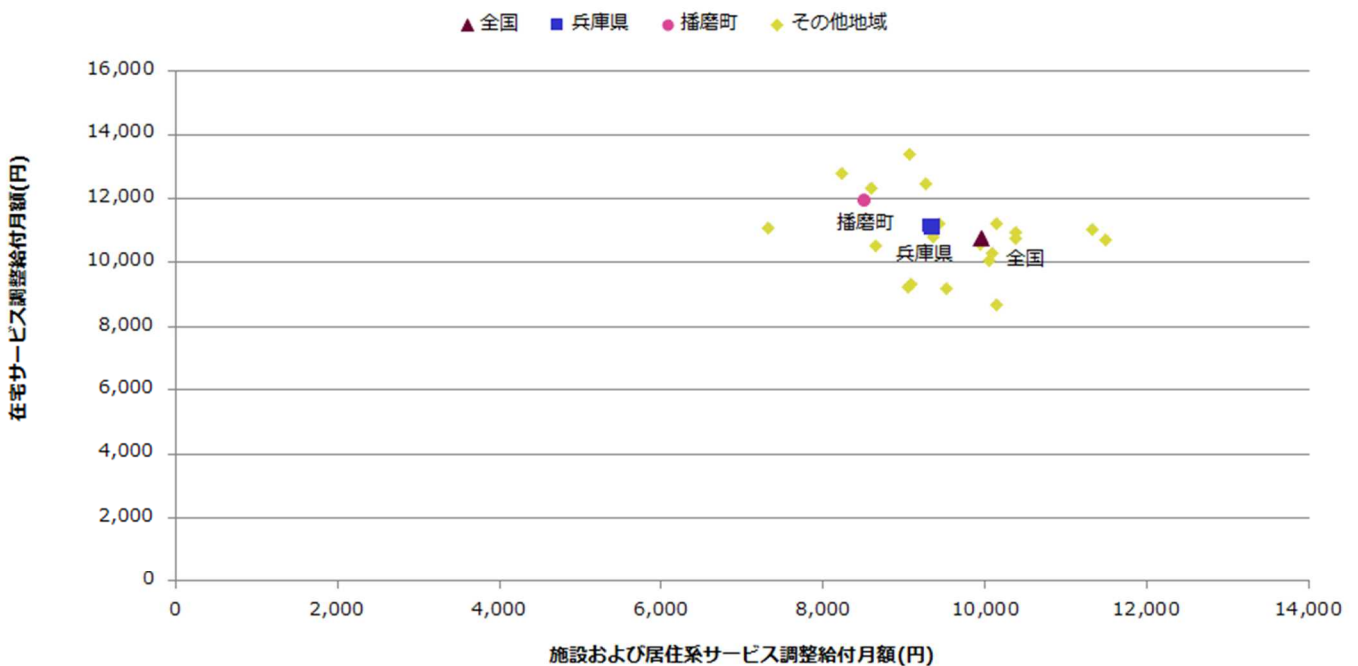
資料：地域包括ケア「見える化」システム将来推計総括表

第3節 給付費の状況

(1) 第1号被保険者1人あたり給付月額

令和2年の第1号被保険者1人あたり調整給付月額をみると、施設及び居住系サービスの給付月額は8,523円、在宅サービスは11,926円となっています。施設及び居住系サービスについては全国(9,955円)、県(9,332円)に比べ低くなっています。在宅サービスについては全国(10,786円)、県(11,102円)に比べ高くなっています。

【第1号被保険者1人あたり給付月額】



※資料:厚生労働省「介護保険総合データベース」及び総務省「住民基本台帳人口・世帯数」令和2年現在
 ※調整給付月額は、第1号被保険者の性・年齢構成を調整し、単位数に一律10円を乗じ、さらに実効給付率を乗じた数。

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

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

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

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

(2) 介護サービスの利用状況

令和4年度の介護サービスの利用状況をみると、「訪問入浴介護」「訪問リハビリテーション」「短期入所生活介護」「居宅療養管理指導」等のサービスで計画値を上回っています。

【介護サービス提供量の計画対比】

		令和3年度			令和4年度		
		計画値	実績値	計画対比	計画値	実績値	計画対比
(1) 居宅サービス							
訪問介護	(回)	7,115	7,144	100%	7,582	6,601	87%
	(人)	237	244	103%	250	243	97%
訪問入浴介護	(回)	19	37	195%	19	40	211%
	(人)	6	12	200%	6	13	217%
訪問看護	(回)	1,681	1,518	90%	1,764	1,536	87%
	(人)	188	202	107%	197	206	105%
訪問リハビリテーション	(回)	499	573	115%	526	666	127%
	(人)	32	44	138%	34	50	147%
居宅療養管理指導	(人)	169	176	104%	176	180	102%
通所介護	(回)	3,641	3,315	91%	3,838	3,369	88%
	(人)	313	299	96%	330	319	97%
通所リハビリテーション	(回)	822	799	97%	867	774	89%
	(人)	94	91	97%	99	90	91%
短期入所生活介護	(日)	1,137	1,144	101%	1,202	1,579	131%
	(人)	81	73	90%	85	94	111%
短期入所療養介護	(日)	85	65	76%	85	69	81%
	(人)	10	8	80%	10	9	90%
福祉用具貸与	(人)	436	468	107%	457	455	100%
特定福祉用具販売	(人)	10	8	80%	10	6	60%
住宅改修	(人)	6	5	83%	6	5	83%
特定施設入居者生活介護	(人)	22	25	114%	22	22	100%
(2) 地域密着型サービス							
定期巡回・随時対応型 訪問介護看護	(人)	2	4	200%	10	7	70%
夜間対応型訪問介護	(人)	0	0	-	0	0	-
認知症対応型通所介護	(回)	0	0	-	0	0	-
	(人)	0	0	-	0	0	-
小規模多機能型居宅介護	(人)	54	51	94%	54	49	91%
認知症対応型共同生活介護	(人)	33	33	100%	33	32	97%
地域密着型特定施設 入居者生活介護	(人)	0	0	-	0	0	-
地域密着型介護老人福祉施設 入居者生活介護	(人)	29	29	100%	29	30	103%
看護小規模多機能型居宅介護	(人)	0	0	-	15	0	0%
地域密着型通所介護	(回)	615	433	70%	615	426	69%
	(人)	60	49	82%	60	52	87%
(3) 施設サービス							
介護老人福祉施設	(人)	118	121	103%	118	126	107%
介護老人保健施設	(人)	46	45	98%	46	48	104%
介護医療院	(人)	16	10	63%	16	9	56%
介護療養型医療施設	(人)	-	0	-	-	0	-
(4) 居宅介護支援							
居宅介護支援	(人)	637	635	100%	669	650	97%

※回(日)数は1月当たりの数、人数は1月当たりの利用者数。

(3) 介護予防サービスの利用状況

令和4年度の介護サービスの利用状況をみると、「介護予防居宅療養管理指導」を除くサービスで計画値を下回っています。

【介護予防サービス提供量の計画対比】

		令和3年度			令和4年度		
		計画値	実績値	計画対比	計画値	実績値	計画対比
(1)介護予防サービス							
介護予防訪問入浴介護	(回)	0	0	-	0	0	-
	(人)	0	0	-	0	0	-
介護予防訪問看護	(回)	522	480	92%	537	494	92%
	(人)	72	65	90%	74	70	95%
介護予防訪問リハビリテーション	(回)	254	193	76%	254	162	64%
	(人)	20	18	90%	20	15	75%
介護予防居宅療養管理指導	(人)	19	20	105%	19	25	132%
介護予防通所リハビリテーション	(人)	76	62	82%	80	62	78%
介護予防短期入所生活介護	(日)	18	6	33%	18	6	33%
	(人)	3	2	67%	3	2	67%
介護予防短期入所療養介護	(日)	0	1	-	0	0	-
	(人)	0	0	-	0	0	-
介護予防福祉用具貸与	(人)	256	245	96%	259	257	99%
特定介護予防福祉用具販売	(人)	6	5	83%	6	5	83%
介護予防住宅改修	(人)	6	6	100%	7	6	86%
介護予防特定施設入居者生活介護	(人)	5	4	80%	6	4	67%
(2)地域密着型サービス							
介護予防認知症対応型通所介護	(回)	0	0	-	0	0	-
	(人)	0	0	-	0	0	-
介護予防小規模多機能型居宅介護	(人)	4	4	100%	4	3	75%
介護予防認知症対応型共同生活介護	(人)	1	0	0%	1	1	100%
(3)介護予防支援							
介護予防支援	(人)	333	309	93%	346	322	93%

※回(日)数は1月当たりの数、人数は1月当たりの利用者数。

(4) 介護サービス給付費

令和4年度の介護サービスの給付費合計をみると約 21 億 9,747 万円となっています。計画値を下回っていますが、前年度から 5,237 万円の増加となっています。

計画値と比較すると、「訪問入浴介護」「訪問リハビリテーション」「居宅療養管理指導」「短期入所生活介護」「福祉用具貸与」「地域密着型介護老人福祉施設入居者生活介護」「介護老人福祉施設」「介護老人保健施設」のサービスで計画値を上回っています。

【介護サービス給付費の計画対比】

単位:千円

	令和3年度			令和4年度		
	計画値	実績値	計画対比	計画値	実績値	計画対比
(1)居宅サービス						
訪問介護	209,489	215,134	103%	223,361	192,619	86%
訪問入浴介護	2,983	5,638	189%	2,984	6,105	205%
訪問看護	103,470	95,060	92%	108,580	98,534	91%
訪問リハビリテーション	17,734	19,935	112%	18,751	22,948	122%
居宅療養管理指導	23,487	26,160	111%	24,474	27,208	111%
通所介護	323,081	297,462	92%	341,707	300,952	88%
通所リハビリテーション	82,015	77,570	95%	86,774	80,692	93%
短期入所生活介護	115,134	115,251	100%	121,932	139,160	114%
短期入所療養介護	13,159	9,693	74%	13,166	10,054	76%
福祉用具貸与	68,554	74,491	109%	72,393	76,444	106%
特定福祉用具販売	3,842	2,985	78%	3,842	2,568	67%
住宅改修	6,850	6,248	91%	6,850	6,164	90%
特定施設入居者生活介護	55,546	55,135	99%	55,577	50,130	90%
(2)地域密着型サービス						
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	3,010	8,470	281%	21,362	15,169	71%
夜間対応型訪問介護	0	0	-	0	0	-
認知症対応型通所介護	0	0	-	0	0	-
小規模多機能型居宅介護	141,793	127,262	90%	141,872	123,081	87%
認知症対応型共同生活介護	101,605	101,608	100%	101,661	97,391	96%
地域密着型特定施設入居者生活介護	0	0	-	0	0	-
地域密着型介護老人福祉施設入居者生活介護	100,638	103,797	103%	100,694	105,029	104%
看護小規模多機能型居宅介護	0	0	-	43,813	0	0%
地域密着型通所介護	53,943	36,572	68%	53,973	34,511	64%
(3)施設サービス						
介護老人福祉施設	394,826	406,966	103%	395,046	446,835	113%
介護老人保健施設	184,412	187,656	102%	184,515	193,359	105%
介護医療院	88,950	54,008	61%	89,000	50,431	57%
介護療養型医療施設	-	0	-	-	0	-
(4)居宅介護支援						
居宅介護支援	113,659	117,999	104%	119,768	118,085	99%
合計	2,208,180	2,145,099	97%	2,332,095	2,197,469	94%

※給付費は年間累計の金額

(5) 介護予防サービス給付費

令和4年度の介護予防サービスの給付費合計をみると約1億 912 万円となっています。計画値は下回っていますが、前年度から約 1,445 万円の増加となっています。

計画値と比較すると、「介護予防居宅療養管理指導」のサービスで計画値を上回っています。

【介護予防サービス給付費の計画対比】

単位:千円

	令和3年度			令和4年度		
	計画値	実績値	計画対比	計画値	実績値	計画対比
(1)介護予防サービス						
介護予防訪問入浴介護	0	0	-	0	0	-
介護予防訪問看護	23,470	23,428	100%	24,131	23,608	98%
介護予防訪問 リハビリテーション	8,908	6,552	74%	8,913	5,325	60%
介護予防居宅療養管理指導	2,875	2,615	91%	2,877	3,355	117%
介護予防通所 リハビリテーション	27,250	22,897	84%	28,820	22,814	79%
介護予防短期入所生活介護	1,388	488	35%	1,389	529	38%
介護予防短期入所療養介護	0	79	-	0	0	-
介護予防福祉用具貸与	19,936	19,878	100%	20,135	19,842	99%
特定介護予防福祉用具販売	2,381	1,673	70%	2,381	1,552	65%
介護予防住宅改修	7,854	7,509	96%	9,162	7,605	83%
介護予防特定施設 入居者生活介護	3,717	2,571	69%	4,348	3,204	74%
(2)地域密着型サービス						
介護予防認知症対応型 通所介護	0	0	-	0	0	-
介護予防小規模多機能型 居宅介護	3,413	2,868	84%	3,415	1,698	50%
介護予防認知症対応型 共同生活介護	2,719	0	0%	2,720	1,931	71%
(3)介護予防支援						
介護予防支援	18,140	17,118	94%	18,859	17,659	94%
合計	122,051	107,678	88%	127,150	109,123	86%

※給付費は年間累計の金額

(6) 総給付費

令和4年度の総給付費をみると、概ね計画値どおりに推移していますが、「施設サービス」が計画値を上回っています。

【総給付費の計画対比】

単位:千円

	令和3年度			令和4年度		
	計画値	実績値	計画対比	計画値	実績値	計画対比
在宅サービス	1,397,818	1,341,036	96%	1,525,684	1,358,282	89%
居住系サービス	163,587	159,314	97%	164,306	152,656	93%
施設サービス	768,826	752,427	98%	769,255	795,654	103%
合計	2,330,231	2,252,776	97%	2,459,245	2,306,593	94%

※実績値は介護保険事業状況報告月報の年間合計

第4節 地域支援事業費の状況

(1) 地域支援事業の利用状況

①介護予防・日常生活支援総合事業

介護予防・日常生活支援総合事業の利用者数について、計画値を下回っており、訪問型サービスで令和3年度から令和4年度にかけて減少し、通所型サービスで令和3年度から令和4年度にかけて増加しています。

【介護予防・日常生活支援総合事業の利用者数の計画対比】

単位:人

	令和3年度		令和4年度	
	計画値	実績値	計画値	実績値
訪問型サービス	2,160	1,764	2,244	1,704
訪問介護相当サービス利用者	159	125	165	117
訪問型サービスA利用者	21	22	22	25
通所型サービス	2,832	2,196	2,940	2,400
通所介護相当サービス利用者	221	172	230	190
通所型サービスA利用者	15	11	15	10

(2) 地域支援事業費

①介護予防・日常生活支援総合事業

介護予防・日常生活支援総合事業の事業費について、計画値を下回っており、介護予防生活支援サービス事業で令和3年度から令和4年度にかけて増加し、一般介護予防事業で令和3年度から令和4年度にかけて減少しています。

【介護予防・日常生活支援総合事業の事業費の計画対比】

単位:千円

	令和3年度		令和4年度	
	計画値	実績値	計画値	実績値
介護予防生活支援サービス事業	102,702	69,949	106,640	71,878
訪問型サービス計	36,036	24,890	37,413	24,613
通所型サービス計	66,666	45,059	69,227	47,265
介護予防ケアマネジメント	9,770	7,810	10,156	7,839
一般介護予防事業	6,176	4,615	6,172	3,996
介護予防把握事業	-	0	-	0
介護予防普及啓発事業	2,419	2,106	2,418	1,316
地域介護予防活動支援事業	3,309	2,197	3,307	2,367
一般介護予防事業評価事業	-	0	-	0
地域リハビリテーション活動支援事業	448	311	447	311

②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

包括的支援事業(地域包括支援センターの運営)、任意事業の事業費について、計画値を下回っていますが、令和3年度から令和4年度にかけて増加しています。

【包括的支援事業(地域包括支援センターの運営)及び任意事業の事業費の計画対比】

単位:千円

	令和3年度		令和4年度	
	計画値	実績値	計画値	実績値
包括的支援事業(地域包括支援センターの運営)	35,237	24,949	35,300	29,051
任意事業	4,398	2,463	4,396	2,871

③包括的支援事業（社会保障充実分）

包括的支援事業(社会保障充実分)について、認知症地域支援・ケア向上事業、認知症サポーター活動促進・地域づくり推進事業、地域ケア会議推進事業で令和3年度から令和4年度にかけて増加し、在宅医療・介護連携推進事業で令和3年度から令和4年度にかけて減少しています。

【包括的支援事業(社会保障充実分)の計画対比】

単位:千円

	令和3年度		令和4年度	
	計画値	実績値	計画値	実績値
包括的支援事業(社会保障充実分)	11,955	12,280	12,776	11,373
在宅医療・介護連携推進事業	1,961	2,903	1,960	288
生活支援体制整備事業	5,249	5,370	5,250	5,361
認知症初期集中支援推進事業	58	12	80	0
認知症地域支援・ケア向上事業	4,000	3,527	4800	5,114
認知症サポーター活動促進・地域づくり推進事業	0	0	0	120
地域ケア会議推進事業	687	466	686	488

第5節 第8期計画のふりかえり

基本目標1 介護予防・生きがいつくりの推進

(1) 介護予防・地域づくりの推進

①介護予防の推進

項目	指標	令和3年度 目標 実績	令和4年度 目標 実績	令和5年度 目標 実績	評価	今後の課題
①介護予防に関する知識の普及・啓発	シニア元気アップ 出前講座 実施回数 (回)	35回	35回	40回	コロナ禍により、実績数は減少したが、介護予防の知識・普及啓発を図ることができた。	利用のなかった団体への勧奨を行い新たな団体等への出前講座を増加させる。また、一体的実施が分析した課題と連携するなど、メニューを検討する。
		17回	22回	4回 (30回)		
②ボランティアの育成	介護支援ボランティア養成講座受講数	14人	14人	5人 (35人)	ボランティアの養成は毎年講座を実施し一定数の受講者があり、「支え手」となる人材の育成が行えているが、受講してもすぐに活動する人は少なく、ボランティア活動に繋がっていない。	受講しやすいように時間数や内容を検討しながら実施していく。受講してもすぐに活動する人は少なく、ボランティア活動に繋がっていないため、ボランティア活動に繋がるように施設等への見学会・体験会を開催していく。
③住民主体の介護予防活動の支援	いきいき百歳体操の会場数	33会場	35会場	36会場	コロナ禍で介護施設は再開できていないが、いきいき百歳体操は住民主体の場として順調に活動できている。	各会場、再開はしているが参加者が減少しており、いきいき百歳体操について再度PRし住民主体の活動を支援する。
		30会場	32会場	32会場		
④地域リハビリテーションの推進	地域へのリハビリ専門職の派遣回数 (回)	35回	38回	40回	いきいき百歳体操の会場の体力測定の際に、リハビリ職を派遣することができており、介護予防に関する助言ができています。	リハビリ職の派遣先がいきいき百歳体操に留まらず、自立支援に対する指導が必要な人や事業所へ派遣し、自立支援の底上げを行う。
		16回	28回	(28回)		
⑤高齢者の保健事業と介護予防事業の一体的な推進(新規)	通いの場での講義回数(回)	25回 28回	全会場 12会場 (26会場中)	全会場 -	コーディネーターとなる保健師を配置し、健康課題に対する予防事業が実施できている。専門職が関わることによりフレイル予防の推進ができた。	健康課題の分析を行いながら関与する通いの場に普及啓発内容を検討しながら実施する。

②地域づくりの推進

項目	指標	令和3年度 目標 実績	令和4年度 目標 実績	令和5年度 目標 実績	評価	今後の課題
①役割の創出のための講座の開催	—	—	—	—	毎年養成講座を実施し、生活支援サポーター・介護支援ボランティアの人数は増加している。	地域で活躍できるボランティアが増えるよう毎年継続して講座を開催し担い手育成に努める。
②担い手としての活動支援	シルバーエプロンサービス会員数(人)	45人	45人	45人	ボランティア養成を通年で実施し、受講者も増加した。また、受養成したボランティアのフォローアップや受入施設への受入体制についての話し合いを行いながら実施できている。	高齢者の就労の場であり、総合事業による多様なサービスとして、今後も充実させていく必要がある。
		31人	32人	35人		
	くらしサポート登録者数(人)	50人	55人	55人		介護保険サービスの対象外の支援が可能であることから、ニーズに応えられるよう登録者の増加に向けて周知していく。
		55人	35人	41人		
	結・はりま登録者数(人)	90人	90人	92人		
		89人	100人	(130人)		

(2) 生きがいづくりへの支援

①高齢者の地域活動の支援

項目	指標	令和3年度	令和4年度	令和5年度	評価	今後の課題
ふれあい・いきいきサロン	いきいきサロン実施数(か所)	25	26	29	コロナ禍による休止後、活動を縮小し、再開できていないサロンがある。 コロナ前 35か所	活動の再開や参加率の向上に向けた支援を社会福祉協議会と連携し行っていく。

(3) 社会参加の促進

①雇用・就労への支援

項目	指標	令和3年度	令和4年度	令和5年度	評価	今後の課題
—	—	—	—	—	養成されたボランティアは地域での通いの場の運営やカフェ等で活動を行っているが、就労として事業所等での担い手となっていない。	町内の介護事業所に、養成講座受講者の修了者で活動意欲のある人の就労の場として受け入れてもらえるよう事業所に働きかけていく。

基本目標2 地域包括ケアシステムの更なる推進

(1) 生活支援サービスの充実

①在宅福祉サービスの充実

項目	指標	令和3年度	令和4年度	令和5年度	評価	今後の課題
①ごみの個別収集	ごみの個別収集登録者数(人)	5人	3人	4人	登録者数は少なく横ばいだが、令和5年2月行ったケアマネジャーのアンケート調査では、ゴミ出し支援に対する利用意向が高い結果であった。	地域の現状を把握し、事業について、周知方法や見直しを行う必要がある。
②高齢者への移動支援	高齢者タクシー料金助成券交付者累計数(人)	3,297人	3,598人	3,988人	75歳以上の高齢者に加え、令和5年度から74歳以下の要介護・要支援認定を受けている人も対象者に加え、制度の充実が図られた。	アンケート調査でも送迎・外出支援等の移動サービスに対して希望する人が多く、移動支援が必要な人について、公共交通のあり方も含めて検討していく必要がある。
	高齢者タクシー券利用枚数(枚)	17,652枚	20,110枚	14,943枚		

(2) 在宅介護の支援

①家族介護に対する支援

項目	指標	令和3年度	令和4年度	令和5年度	評価	今後の課題
①介護者への支援	介護家族相談会回数(回) (出張相談会)	0回	8回	(12回)	令和4年度から町内のスーパーにて出張相談会を実施した。また、令和5年度から、介護者のつどい(家族会)を新たに立ち上げ、介護者の心身の負担軽減に努めている。	参加者が少ないため、周知の方法や、アウトリーチを行う必要性について検討する。
	介護者のつどい	-	-	(6回)		

(3) 在宅医療・介護連携の推進

①在宅医療・介護連携支援センター「かこリンク」の設置

項目	指標	令和3年度	令和4年度	令和5年度	評価	今後の課題
①多職種連携の推進	多職種連携研修開催回数(回)	3回	3回	3回	1市2町の行政を主催とし、年3回研修会を実施している。	かこリンクは、医療介護連携の一役を担ってきたが、相談件数も減少し落ち着いてきたため、令和3年度末をもって解散となった。その後、各市町で相談業務を実施している。かこリンクが実施していた研修は1市2町で行う。

②地域包括支援センターによる支援

項目	指標	令和3年度	令和4年度	令和5年度	評価	今後の課題
①住民への看取りの普及啓発	シニア元気アップ出前講座で看取り・ACPについての普及啓発回数(回)	0回	2回	4回	住民向けには、出前講座や「ためにある講座」に「ACPについて」をメニューとして入れており周知しているが、出前講座の希望は2回と少ない。	希望団体があればカードゲームを用いるなど、看取りやACPに対する理解を深められるよう、引き続き周知を行う必要がある。

(4) 地域包括支援センターの機能強化

①地域包括支援センターの円滑な運営

項目	指標	令和3年度	令和4年度	令和5年度	評価	今後の課題
①総合相談・権利擁護事業	地域包括支援センターの総合相談件数(件)	1,029件	948件	165件	複合課題を持つ世帯への支援体制強化のため、地域包括センターと福祉会館の総合相談との間で、ケースに応じて随時情報共有を行っている。 地域ケア会議の活用やケース会議・同行訪問等を必要に応じて実施し連携が深まっている。	若年者を含めた世帯の課題が顕在化するなかで、どこに相談したら良いのか分からず放置されたり、相談先をたらい回しされたりすることがないよう、引き続き、民生委員・総合相談窓口との連絡・役割分担・連携を継続し、地域課題を明確化する必要がある。
	福祉会館の総合相談との連絡会	1回	-	-		

(5) 高齢者の権利擁護の取組の推進

①権利擁護に関する相談体制の充実

項目	指標	令和3年度	令和4年度	令和5年度	評価	今後の課題
①地域包括支援センターでの相談支援	地域包括支援センターの権利擁護関係相談件数(件)	51件	33件	13件	相談件数は減っているが、成年後見制度、高齢者虐待、消費被害のいずれにおいても、関係機関と連携しながら対応が行える体制が整ってきている。	高齢化の進展により、権利擁護に関する相談は増加する見込みであるため、相談先の周知と、相談体制の一層の充実を図る。
②福社会館での総合相談(基幹相談支援センター)	福社会館での専門職による成年後見相談件数(件)	20件	16件	4件	専門職への相談件数は横ばいであるが、成年後見相談のニーズはある。	複雑化する相談に対応できる専門性の高い人材の確保が必要である。

(6) 見守りネットワークの充実

①地域見守りネットワーク体制の強化

項目	指標	令和3年度	令和4年度	令和5年度	評価	今後の課題
①地域包括支援センターと民生委員との連絡会(ほのぼの連絡会)の実施	ほのぼの連絡会回数(回)	12	12	6	高齢者やその家族が地域から孤立することなく、安心して暮らし続けることができる地域づくりを目的に、地域の高齢者の総合相談窓口である地域包括支援センターと民生委員との間で定期的に情報交換等を行う連絡会を実施し、連携を深めている。	高齢者やその家族と地域住民、関係機関がより密接に連携できるよう、地域包括支援センターを中心としたネットワークの構築を推進していく。
②見守り給食サービス[社会福祉協議会]	見守り給食サービス利用者実人数(人)	136	131	115	民生委員や地域のボランティアの協力を得て、70歳以上の一人暮らし等の高齢者を対象に夕食の配食サービスを実施しており、地域における住民同士の見守り活動として定着している。	平成21年度以降、対象者の変更を行っていないため、現状にあった見直しを行い、事業を継続していく。

(7) 居住環境の整備

①高齢者の住まいの確保

項目	指標	令和3年度	令和4年度	令和5年度	評価	今後の課題
①有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅の状況	有料老人ホーム(か所)	2	3	3	少しずつではあるが地域に施設が増え、様々な介護ニーズの受け皿となっている。	現在の施設は、特定施設していないため、今後このような施設が建設される場合は特定施設として建設してもらえようめ都市計画課と連携しながら対応していく。

基本目標3 認知症対策の推進

(1) 認知症への理解を深めるための普及啓発

①認知症に関する理解促進

項目	指標	令和3年度	令和4年度	令和5年度	評価	今後の課題
	認知症サポーター養成講座受講累計人数(人)	4,846	5,722	(5,722)	住民向けの普及啓発として、年に一度映画会・講演会を行った。また、認知症の正しい理解を深めることを目的に、認知症サポーター養成講座を開催し、受講人数も増えており、様々な世代に普及啓発が出来ている。	認知症サポーター養成講座の新規受講者はほとんどが小中学生であり、企業・職域での認知症サポーター養成講座の開催数が少ないため、町内の事業所や企業に対して働きかけを行う必要がある。
	企業・職域での認知症サポーター養成講座開催回数(回)	1回	1回	(1回)		

②認知症に関する相談先の周知

項目	指標	令和3年度	令和4年度	令和5年度	評価	今後の課題
	認知症相談センターへの相談件数(件)	313件	223件	114件	相談件数が減っているが、高齢者の増加により認知症相談センターへの相談件数は年々増加することが見込まれることから相談先の周知が必要である。	認知症及び高齢者の保健医療・介護等に関する総合相談窓口である地域包括支援センターの周知に努める。

(2) 認知症予防・早期発見・早期受診の推進

①早期発見・早期受診の推進

項目	指標	令和3年度	令和4年度	令和5年度	評価	今後の課題
①もの忘れ健診 ②物忘れ相談プログラム ③認知症初期集中支援事業の推進	もの忘れ健診受診者数(人)	257	287	7	もの忘れ健診受診者数は年々増加し、目標人数を達成しているが、認知症疑いありのうち、医療機関受診に繋がった割合が低いいため、フォローアップが必要である。 初期集中支援チームの活動がない状況が続いているため検討が必要である。	・認知症を周囲に知られたくないという認識もまだ根強くあり、早期の相談や支援の介入が難しい。 ・チーム員会議を開催する前に行う事前訪問により、適切な支援につながるが多いため、初期集中支援チームの役割について関係者と協議し支援が行われるように努める。
	認知症疑いありのうち医療機関受診に繋がった割合(%)	13.3	17.4	-		
	認知症初期集中支援チームによる支援件数(件)	1件	0件	0件		

(3) 認知症予防・早期発見・早期受診の推進

①認知症カフェの拡大

項目	指標	令和3年度	令和4年度	令和5年度	評価	今後の課題
	認知症カフェ設置数(か所)	2か所	7か所	(7か所)	認知症カフェ設置数は、当初の3か所という目標数を大幅に超えており、認知症の人の外出や地域での交流、社会参加につながった。	認知症カフェの内容を充実させる。また、認知症カフェを必要とする人に参加してもらえるよう、広報等様々な媒体で周知していく。
	認知症カフェの開催数(回)	20回	78回	14回		

②認知症の家族の会

項目	指標	令和3年度	令和4年度	令和5年度	評価	今後の課題
	認知症家族の会参加者数(人)	8人	8人	(8人)	参加者の希望やニーズと、実施内容にミスマッチがおこっており、継続して参加する人が少ない。	『認知症家族の会』の認知度が低く、新たな参加者が増えない状況にある。ケアマネジャーや介護事業所にも積極的に周知を行い、参加者の増大に努めるとともに、家族に寄り添った家族会となるように内容を検討する。
	認知症家族の会開催回数(回)	9回	11回	(11回)		

③本人発信の機会の充実

項目	指標	令和3年度	令和4年度	令和5年度	評価	今後の課題
	本人ミーティング開催回数(回)	0回	1回	(1回)	本人ミーティングと、本人発信の場を1回設けたが、継続的な活動や支援に結びつかなかった。	本人が必要とすること、やりたいことを聞く場の提供回数が少ないため、認知症支援推進員による訪問活動など、認知症の人の声を聴くための手段を検討する必要がある。
	本人発信の機会(回)	0回	1回	(1回)		

(4) 認知症の人にやさしい地域づくりの推進

①認知症高齢者等の見守り体制の充実

項目	指標	令和3年度	令和4年度	令和5年度	評価	今後の課題
①高齢者等見守り・SOSネットワーク事業 ②あんしんキーホルダー登録事業	SOSネットワーク登録者数(人)	62人	63人	64人	登録者数は増加しており、認知症の人やその家族が、地域で安全・安心して生活できることにつながっている。	SOS ネットワーク協力機関登録者は介護事業者が多いため、様々な業種の事業者呼びかけが必要がある。
	SOSネットワーク協力機関登録者数(団体)	29	34	34		
	あんしんキーホルダー事前登録者数(人)	131人	143人	148人		
③認知症サポート店の拡大	ひょうご認知症サポート店登録数(店舗)	30	31	31	登録店舗数は増加しており、認知症の人が、安全で安心して生活できることにつながっている。	登録店舗の増加だけでなく、サポート店の従業員が認知症の人への適切な対応を行えるように継続的に支援を行う必要がある。

②チームオレンジの立ち上げ

項目	指標	令和3年度	令和4年度	令和5年度	評価	今後の課題
	認知症サポーターステップアップ講座受講者数(人)	65人	26人	(26人)	令和4年度にチームオレンジを立ち上げ、認知症カフェの運営などの活動を行っているが、ボランティアと認知症の人やその家族の支援ニーズをつなぐ体制までには至らなかった。	認知症サポーター養成講座を受講した方へ認知症サポーターステップアップ講座の案内を行い、更なる知識の習得を目指してもらい質の向上を図り、認知症の人とその家族の支援ニーズに寄り添えるボランティアや仕組み(チームオレンジ)を増やしていく必要がある。
	認知症サポーター連絡会(回)	1回	2回	(2回)		
	チームオレンジの数	0	1	1		

基本目標4 介護保険事業の適正・円滑な運営

(1) 介護給付適正化の推進（介護給付適正化計画）

①要介護認定の適正化

項目	指標	令和3年度	令和4年度	令和5年度	評価	今後の課題
	認定調査票の点検件数(件)	全件	全件	全件	国の適正化指導事業を受け、調査員の特記事項の書き方・判断基準等について再度共通認識した。また、審査会の運営等についても、審査委員・事務局ともに適正な運営を行うように努力している。	従前より全件確認を行っており、引き続き全件確認を行う。また、調査員経験者による点検は効果があるため、継続実施で適正化を図る。

②ケアプラン点検

項目	指標	令和3年度 目標 実績	令和4年度 目標 実績	令和5年度 目標 実績	評価	今後の課題
	ケアプラン点検数(件)	20件	30件	40件	ケアプラン点検については、方法を変えながら気になるケースや介護支援専門員の質の向上のため、前年度の実施状況に合わせて、ケースや介護支援専門員を選びながら実施できている。	有識者のケアプラン点検については、新規のケアマネジャーを中心にを行いながら質の向上を図る。
		30件	24件	24件		
	うち、高齢者向け住まいの入所者のケアプラン点検数	3件	5件	8件		
		6件	7件	(6件)		

③住宅改修等の点検

項目	指標	令和3年度 目標 実績	令和4年度 目標 実績	令和5年度 目標 実績	評価	今後の課題
	住宅改修実態調査数(件)	20件	20件	20件	特別型については、リハビリ専門職が現地調査を行っているので、本人にとって必要な工事が行われている。	リハビリ専門職の関与が必要であったが、ケアプラン点検に統合されるため、有識者によるケアプラン点検やケアマネジャーによる資料等の確認を行い、給付適正に努める。
		12件	11件	0件		

④縦覧点検・医療情報との突合

項目	指標	令和3年度 目標 実績	令和4年度 目標 実績	令和5年度 目標 実績	評価	今後の課題
	医療情報との突合・縦覧点検数	全件	全件	全件	国保連合会に業務を委託し、医療情報の突合・縦覧点検ができています。	引き続き国保連合会に委託し医療と介護の重複請求の排除等を図る。
		全件	全件	全件		

⑤介護給付費通知

項目	指標	令和3年度	令和4年度	令和5年度	評価	今後の課題
	介護給付費通知数	全件	全件	全件	年3回実施。全員に通知しているが、送付後の問い合わせは少ない。	費用対効果が見込みづらく、任意事業に位置付けられたため、段階的に縮小していく。

(3) 災害や感染症対策に係る体制整備

①災害への備え

項目	指標	令和3年度	令和4年度	令和5年度	評価	今後の課題
①介護サービス事業者への支援	—	—	—	—	業務継続計画(BCP)については、令和6年3月末までに策定を完了させる必要があるため、実地指導の際に策定状況の確認を行っている。	防災だけにこだわらず感染症等でも発生時に適切な対応ができるよう、平時から関係部局・関係機関と連携することが大切であるため、周知していく。

②感染症への備え

項目	指標	令和3年度	令和4年度	令和5年度	評価	今後の課題
—	—	—	—	—		マニュアルや備蓄については、各事業所でできていっているので、それぞれが介護現場の安全性の確保とリスクマネジメントの推進を図っていく。

第3章 計画の基本構想

第1節 将来像

基本理念：高齢者がいつまでも自分らしく暮らせるまちの実現

本町においては、地域包括ケアシステムを推進する観点から、これまで、生活支援や介護予防、認知症施策などの地域づくりに関する取組を進めてきました。

第9期計画においては、2040年を見据えて、今後ますます少子高齢化が進行していく中で高齢者の地域での生活を支える地域包括ケアシステムは、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、生きがいを共に創り、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目指すべき方向です。地域住民の複合化・複雑化する地域課題を、住民一人ひとりが「我が事」として捉え、お互いに支え合いながら暮らすことができる地域共生社会の実現を目指し、地域住民の複雑化・複合化した支援ニーズに対応する包括的な支援体制の構築、認知症施策や介護サービス提供体制の整備、医療・介護の情報基盤の整備の推進、介護人材確保及び業務効率化の取組の強化など、社会福祉基盤の整備とあわせて医療と介護の連携強化や医療と介護の情報基盤の一体的な整備による地域包括ケアの一層の推進や保険者機能を一層発揮しながら、地域の自主性や主体性に基つき、介護予防や地域づくり等に「地域デザイン機能」を強化し、地域共生社会の実現に向けて一体的に取り組んでいきます。

地域共生社会とは…高齢者介護、障害福祉、児童福祉、生活困窮者支援などの制度・分野の枠や、「支える側」と「支えられる側」という従来の関係を超えて、人と人、人と社会がつながり、一人ひとりが生きがいや役割を持ち、助け合いながら暮らしていくことのできる包摂的な社会のことを言います。

第2節 基本目標

第9期計画では、第5次総合計画を念頭におきつつ、第8期計画において推進してきた各施策のさらなる充実を図るため、次の4つの基本目標を設定し、「高齢者がいつまでも自分らしく暮らせるまちの実現」に向けて効率的に計画を進めます。

基本目標1 地域包括ケアシステムの更なる推進

本町では、前期計画時から中長期的な視点に立ち段階的に地域包括ケアシステムの構築を進めており、地域の実情に応じた、医療、介護、予防、住まい、生活支援が提供される仕組みについて、更なる推進を図る必要があります。こうした現状を踏まえ、本人の選択と本人・家族の心構えが尊重され、地域において生活ニーズに合った良質な住まいが提供される中で、地域包括支援センターを中核として、制度・分野ごとの縦割りや「支え手」「受け手」という関係を超えて、地域の多様な主体による「介護予防・生活支援」や、専門職による「医療・看護」「介護・リハビリテーション」「保健・福祉」のサービス提供を行う関係機関や多職種が、人と人、

人と資源が世代や分野を超えてつながることで、地域包括ケアシステムの構築を推進するとともに、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ことのできる「地域共生社会」の実現を目指します。

また、高齢期に尊厳を持って自立した生活を送るために、介護予防・健康づくりの取組に積極的に参加できる環境を整備し、高齢者の健康寿命の延伸を図ることが重要です。健康寿命の延伸及び介護予防の推進にあたっては、「フレイル」を予防・改善することも重要となります。そのため、住民が主体となって介護予防に取り組み、共助を育む場となる通いの場の開催、継続を推進していきます。

高齢者自身が社会参加することにより、健康で生きがいを持ち、地域の担い手として活躍できるよう、より一層多様化する高齢者のライフスタイルやニーズに対応した生きがいづくりや社会参加、社会貢献、就労等の活動を支援し、地域の様々な活動と連携することにより高齢者が活躍する機会と場を創出します。

基本目標 2 認知症対策の推進

今後、更なる高齢化と認知症高齢者の増加が見込まれる中で、「認知症施策推進大綱」と、令和4年に行われた中間評価の結果を踏まえ、認知症の人ができる限り住み慣れた地域で自分らしく暮らし続けられるまちづくりを進めるために、保健・医療・介護・福祉等多職種による支援の充実は元より、認知症の人やその家族など当事者の意見を重視し、広く社会にある古い認知症観の転換を図るとともに、「自分事」として、住民一人ひとりが正しい知識と認知症への理解を深め、地域ぐるみで認知症の人を支えることができるよう認知症施策の充実を図り、地域共生社会の実現に向けた取組を推進します。

また、認知症基本法を踏まえ、国が今後策定する認知症対策推進基本計画の内容を踏まえた取り組みを行います。

基本目標 3 介護保険事業の適正・円滑な運営

本町の高齢者人口は増え続けており、2040年頃には、生産年齢人口が減少し、高齢者人口がピークを迎え、介護保険サービスの利用者の増加と介護サービス費の増大が見込まれます。生産年齢人口の急減に直面することを踏まえ、介護需要の増加に伴う人材不足により増加する介護職員等の業務負担を軽減し、介護の質を確保するため、事業所の事務負担の軽減や人材の確保に向けた取り組みを推進していきます。

また、災害の発生及び感染症の流行に備え、関係機関や介護サービス事業所との連携体制を整えるなど、今後も、安定した介護サービスを提供するため、介護保険制度を適正に運営し、制度の持続可能性に努めます。

第3節 施策体系

< 施策体系図 >

< 基本理念 > 高齢者がいつまでも自分らしく暮らせるまちの実現	
< 基本目標 >	< 推進施策 >
基本目標1 地域包括ケアシステムの更なる推進	第1節 自立支援、介護予防・重度化防止の推進
	第2節 生きがいづくり・社会参加への支援
	第3節 生活支援・介護予防サービスの充実
	第4節 在宅介護の支援
	第5節 在宅医療・介護連携の推進
	第6節 地域ケア会議の充実
	第7節 地域包括支援センターの機能強化
	第8節 高齢者の権利擁護の取組の推進
	第9節 居住環境の整備
基本目標2 認知症対策の推進	第1節 認知症への理解を深めるための普及啓発・本人発信支援
	第2節 認知症予防・早期発見・早期受診の推進
	第3節 認知症の人と家族への支援の充実
	第4節 認知症の人にやさしい地域づくり（認知症バリアフリー）の推進
基本目標3 介護保険事業の適正・円滑な運営	第1節 介護サービスの質の確保・向上
	第2節 介護給付適正化の推進 （介護給付適正化計画）
	第3節 災害や感染症対策に係る体制整備
第5章 介護保険サービスの基盤整備	第1節 介護保険施設等の整備方針について
	第2節 介護保険サービス利用者数等の推計
	第3節 標準給付費の推計
	第4節 地域支援事業費の推計
	第5節 保険料の算定と基本的な考え方
	第6節 中長期的なサービス量の推計

第4章 施策展開

基本目標1 地域包括ケアシステムの更なる推進

第1節 自立支援、介護予防・重度化防止の推進

高齢者人口がピークを迎える一方、現役世代が急激に減少する中で、社会の活力を維持・向上させつつ「全世代型社会保障」を実現するためには、高齢者をはじめとする意欲のある方々が社会で役割をもって活躍できるよう、多様な就労・社会参加ができる環境整備を進めることが必要であり、介護保険制度においても、介護予防・健康づくりの取組を強化して悪化の防止を図ることが重要です。

また、医療保険制度の適正かつ効率的な運営を図るための健康保険法等の一部を改正する法律(令和元年法律第9号)に基づき、運動、口腔、栄養、社会参加などの観点から高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施を推進し、高齢者が身近な場所で自主的に健康づくり活動に参加できるための機会の整備を進めるほか、高齢者のフレイル状態を把握した上で、適切な医療サービスやリハビリテーション等につなげ、生活機能の維持及び、疾病予防・重症化予防の促進をめざします。

(1) 介護予防の推進

健康寿命の延伸に向けて、地域住民が健康に関心を持ち、介護予防の視点を持って生活できるよう、引き続き健康教育や広報などを通して介護予防への意識づけや、介護予防の取組の充実を図ります。

また、健康診査・歯科検診を効果的かつ効率的に実施し、受診率向上に努めつつ、検診の結果や生活習慣を把握し、心身活動の確保、低栄養を防ぐ食生活等、生活習慣の見直しをはじめとする必要な保健指導を行います。

①介護予防に関する知識の普及啓発

地域において、年齢や心身の状況等によって分け隔てることなく、介護予防に向けた取組が住民の主体的な活動として実施されるよう健康教育や運動教室に取り組み、地域における自発的な介護予防に資する活動の育成・支援を推進します。希望する地域のいきいきサロン等高齢者の集まりに専門職の講師を派遣し、介護予防の基本的な知識の普及啓発を図るとともに、地域における自発的な介護予防に資する活動の育成・支援に重点をおいた健康教育を引き続き実施します。

指標	実績			目標		
	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
シニア元気アップ出前講座実施回数(回)	17	22	(35)			

②ボランティアの育成

元気高齢者がボランティア活動を通じて地域の高齢者の「支え手」となり、生きがいづくり・介護予防を実践するため、引き続き介護支援ボランティア養成講座を行います。養成講座修了後には、町内の介護保険施設や地域の通いの場等、多様な就労的活動・社会参加ができるよう環境整備に努めます。

指標	実績			目標		
	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
介護支援ボランティア養成講座受講者数(人)	14	14	5 (35)			

③住民主体の介護予防活動の支援

体操や人とのふれあいで元気にいきいきと過ごすことを目的とする住民主体の通いの場が地域に増え、要介護認定・サービス利用の有無にかかわらず、誰もが参加できる場が広がっています。通いの場での効果測定や元気アップ出前講座などの専門職と連携することで、通いの場の活動を一層推進し、未実施地域に PR することで介護予防活動が広がっていくよう支援します。併せて住民主体の介護予防活動の運営が継続されるような支援方法について検討します。

指標	実績			目標		
	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
通いの場への参加実人数(人)	332	301	(300)			
再掲	いきいき百歳体操教室会場数(か所)	30	32	(32)		
	要介護認定者の参加者数(人)	52	42	(45)		

④地域リハビリテーションの推進

高齢者が住み慣れた地域で生活し続けるために、リハビリテーション専門職だけではなく、管理栄養士・歯科衛生士・薬剤師などの医療専門職による住民への介護予防に関する助言や、要介護者等のケアマネジメントに対する助言等で、本人の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に支援します。

指標	実績			目標		
	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
地域へのリハビリ専門職の派遣回数(回)	16	28	(28)			
通いの場以外へのリハビリ専門職の派遣回数(回)	—	—	(1)			
通所リハビリマネジメント加算Ⅱ以上の件数(人) ※4月審査	60	62	62			

⑤高齢者の保健事業と介護予防事業の一体的な推進

令和2年度より、コーディネーターとして保健師を配置し、健康診査やレセプト等の分析を行い、健康課題に対して個別支援や通いの場に出向いて講義を行い、保健事業やフレイル予防事業を行っています。地域包括支援センターの保健師や医療専門職等とも情報共有・連携を図りながら、高齢者の健康づくり及び介護予防について一体的に実施し、健康寿命の延伸に努めます。

指標	実績			目標		
	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
通いの場での講義回数(%)		28.0	17.0			
後期高齢者質問票該当率(%)		46.4	7.8			

(2) 地域づくりの推進

介護予防は、高齢者本人へのアプローチに加えて、地域づくり等本人を取り巻く環境へのアプローチ(役割の創出・社会参加の実現)が重要です。生活支援コーディネーターを中心に、地域に不足しているサービスの創出・サービスの担い手の養成・担い手としての活動する場を確保し、地域のつながりを強化します。

高齢者が地域で関わり、役割を持ちながら介護予防・健康づくりを進めていく取組を引き続き推進します。

①役割の創出のための講座の開催

高齢者の主体的な活動への参加を促進するために、受講しやすいように時間数や内容を検討しながら介護支援ボランティア養成講座や生活支援サポーター養成講座を開催します。また、ボランティア体験会や見学会などを開催し、次の活動につながるよう支援していきます。

②担い手としての活動支援

介護支援ボランティア養成講座の修了者は介護支援ボランティアグループ「結い・はりま」に登録し、ボランティア活動に参加しています。生活支援サポーター養成講座の修了者はボランティア活動「くらしサポート」や緩和型訪問介護サービスの担い手として活動しています。

介護施設等での入所者の話し相手やドライバーかけなどの介護ボランティアは、人手不足の介護現場で働く職員の負担軽減にもつながっています。社会の役に立つことはボランティア本人の生きがいにも繋がることから、ボランティアの活動の場が広がるよう環境づくりに努めます。

また、養成講座修了後の継続活動者の増加を目指し、広報活動及びフォローアップに力を入れ、ボランティアポイント事業を周知し、活動を広げていきます。

指標	実績			目標		
	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
くらしサポート登録者数(人)	55	35	41			
結い・はりま登録者数(人)	89	100	130			
介護支援ボランティア受入機関(か所)	-	-	(7)			
ボランティアポイント申請者数(人)	-	-	30	35	50	60

第2節 生きがいづくり・社会参加への支援

いきいきと生活するためには、高齢者一人ひとりが興味のあることに取り組み、これまで培ってきた経験や知識を発揮していく場と機会の確保が必要です。

本町では、シニア(老人)クラブや生涯学習等を行う自主団体の活動を支援し、活力あるまちづくりに取り組んでいます。

就労やボランティア等を通して社会参加することは、本人の生きがいづくりにつながることはもちろん、認知症予防、介護予防の効果にも大きく影響します。また、過去の経験や知識を周りの人に伝えることのできる機会でもあります。

高齢者人口が増加の一途をたどる中で、高齢者のための就労の場の確保及び就労に関する情報提供やサポートを充実させる必要があります。今後も、関係機関と連携し、高齢者のボランティア活動や就労意欲に応えられるよう環境整備を進めます。

また、従来のサービス提供者と利用者の「支える側」「支えられる側」という画一的な関係性ではなく、地域に高齢者が活躍する「機会」と「場所」を増加させることで、高齢者の介護予防や生きがいづくりにつなげていきます。

(1) 高齢者の地域活動の支援

高齢者の地域での健康・仲間づくり、相互の助け合い活動などの様々な場となっているため、今後も継続して支援し、活性化を図ります。

①シニア(老人)クラブ

播磨町シニアクラブ連合会は、健康・友愛・奉仕の目標を掲げ、社会奉仕活動、老人教養講座開催事業、健康増進活動を自主的に取り組んでいます。高齢者が自ら得た知識・経験・技術を活かし活動するだけでなく、登下校時の子どもの見守り活動等、地域の安心・安全活動を目的としたボランティア活動にも力を入れています。

シニアクラブは、地域コミュニティづくりの担い手となる組織であり、補助金を交付し支援を行っていますが、シニア(老人)クラブの会員は、年々減少しているため、シニア(老人)クラブの活性化及び会員の増加に向け、課題の共有を図り、効果的な支援方法を検討していきます。

②ふれあい・いきいきサロン

新型コロナウイルス感染症の流行に伴い、地域のふれあい・いきいきサロンの実施数は、参加者なども含めて全体的に減少している実態があります。地域住民主体の地域づくりや支えあい活動に寄与するものであるため、社会福祉協議会とともに、今後も継続して「ふれあい・いきいきサロン」を開催する自治会に対して、財政的支援を行うとともに、活動再開や参加率向上に向けた取り組みについても、引き続き支援を充実させていきます。

(2) 生涯学習の推進（中央公民館・コミュニティセンターでの活動）

「自ら学ぶ」喜びを得ることができる生涯学習社会の実現を目指し、中央公民館や各地域にあるコミュニティセンターにおいての活動支援を実施します。コミュニティセンターは地域のコミュニティ活動の拠点として、各種講座・教室などの生涯学習の活動場所として利用できます。

①播磨町ことぶき大学

高齢者が生涯を通じて学習できる場を確保・提供することにより、教養の向上及び生きがいを支援しています。

(3) レクリエーション・スポーツ事業の充実

健康でいきいきとした生活を送るためには、介護予防の観点からみても、日頃から身体を動かし、それを楽しく継続できることが大切です。そのためにも、近年の健康ブームによって、健康・体力づくりに対する関心が高まる中、生涯にわたってそれぞれの年齢や体力に応じたスポーツ・レクリエーション活動が行えるよう、スポーツクラブはりま 21 と連携し、通いの場等で体験・周知に努めます。

(4) 敬老事業

高齢者の長寿をお祝いするため、長寿祝金の贈呈等の敬老事業を行っています。高齢者に対する敬意を払い、長年の功績と長寿をお祝いするとともに、高齢者にとっても生きがいのひとつとなるよう、今後も事業を継続します。

(5) シルバー人材センター活動への支援

シルバー人材センターは、就労を通じ、生きがいと社会参加、そして収入を得たいという健康な高齢者を会員とし、民間企業や一般家庭、公共団体等から各人の希望と経験・能力に応じてその仕事を紹介する場です。

総合事業では生活支援型訪問サービス(シルバーエプロンサービス)として元気な高齢者が新たな支え手となっていることから、今後も、就労を通じた高齢者の生きがいに貢献するシルバー人材センターの活動を支援していきます。

指標	実績			目標		
	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
シルバー人材センター 会員数(人)	296	287	(287)			
シルバーエプロンサービス 登録者数(人)	31	32	(32)			
シルバーエプロンサービス 活動会員数(人)	7	9	(9)			

(6) ボランティア組織の育成等

ボランティアによる自主的な活動は、地域福祉を推進し、福祉への理解を進める役割を果たしています。その活動は地域や社会をより良くしていくとともに、活動する人自身も豊かにしてくれる力があります。特に高齢者福祉の分野においては、高齢者の日常生活を支える担い手として重要な役割を果たしています。

高齢者が培ってきた経験、知識、技能等を活用し、様々な形で社会に貢献できる機会の充実を図るとともに、地域の特性に応じて行われる活動を支援し、子どもから高齢者まで幅広い層のボランティア等の育成・支援を推進します。また、社会福祉協議会等との連携により、ボランティアニーズの調整機能や新たな活動への支援の充実を図ります。

(7) 雇用・就労への支援

生活支援体制整備事業において、生活支援コーディネーターが中心となり、生活支援サポーター養成研修を実施しています。高齢者が住み慣れた地域の中で自分らしく暮らすための支え合い活動を行う人材の養成、地域の介護予防や総合事業の担い手の育成を行い、高齢者の就労的活動を支援します。また、高齢者の就労についての幅広い情報を発信するため、町内の介護サービス事業所に働きかけ、就労につながるような環境づくりに努めます。

第3節 生活支援・介護予防サービスの充実

高齢者が住み慣れた地域でできるだけ長く安心して生活するためには、高齢者一人ひとりの生活状況に応じた支援が必要です。

住民等の多様な主体が参画し、多様なサービスを充実させることにより、地域の支え合いの体制づくりを推進し、効果的かつ効率的な支援を目指します。

(1) 地域見守りネットワーク体制の強化

①地域包括支援センターと民生委員との連絡会（ほのぼの連絡会）の実施

高齢者やその家族が地域から孤立することなく、安心して暮らし続けることができる地域づくりを目的に、地域の高齢者の総合相談窓口である地域包括支援センターと民生委員との連携を深めるため、定期的に情報交換等を行う連絡会（ほのぼの連絡会）を立ち上げています。

高齢者やその家族と地域住民、関係機関がより密接に連携できるよう、地域包括支援センターを中心としたネットワークの構築を推進します。

指標	実績			目標		
	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
ほのぼの連絡会回数(回)	4	6	1 (8)			

②見守り給食サービス〔社会福祉協議会〕

民生委員や地域のボランティアの協力を得て、70歳以上の一人暮らし等の高齢者を対象に夕食の配食サービスを実施しており、地域における住民同士の見守り活動として定着しています。

今後も、対象者を見直すなど、現状にあった見直しを行い事業を継続していきます。

(2) 在宅福祉サービスの充実

在宅で生活している高齢者等が住み慣れた地域で安心した生活を継続するために必要な支援を行っています。

①訪問理美容サービス

高齢・障がい等の理由により、理美容院に出向くことが困難な高齢者及び重度心身障がい者に対して理美容師が家庭を訪問し、理美容サービスを行う場合の出張費を助成します。

②緊急通報システム（あんしんボタン設置）事業

一人暮らし高齢者等が急病や事故等の万一のときに、コールセンターや近隣の方の協力により速やかに援助が受けられるよう、「あんしんボタン(ペンダント等)」を貸与し、高齢者の日常生活の安全の確保と不安解消を図ります。

③生活管理短期宿泊事業

介護保険制度で非該当にあたる一人暮らし高齢者等が、体調不良に陥った等の緊急時に、老人ホームなどへ一時的に宿泊し、要介護状態への進行を防ぐために体調を整えながら生活習慣等の改善を行う場を提供します。

④ごみの個別収集

要支援・要介護認定を受けている、またはそれに準じた状態にある一人暮らし高齢者で、近隣にごみの排出に協力を得られる人がおらず、ホームヘルパーによるごみ出しの生活援助を受けることが難しい方に対し、町が直接自宅まで出向き収集を行います。

令和5年2月行ったケアマネジャーに対するアンケート調査では、ゴミ出し支援に対する利用意向が高い結果であり、今後はニーズが増加することが見込まれます。一方、ニーズ調査の結果では、近所の人が困っている時にできる支援として、ゴミ出しと回答した方が31.1%と比較的多い結果となっていることから、生活支援コーディネーターと連携し、地域の支えあい活動も含めた支援の充実を図っていきます。

⑤くらしサポート事業（社会福祉協議会）

地域でお互いに助け合い安心して暮らし続けていけるよう、心身ともに健康で援助活動に熱意を持った方がサービス提供会員として登録し、人手がなく悩んでいる高齢者や障がいのある方に、家事援助や見守り等のサービスを提供します。

⑥高齢者への移動支援

75歳以上の方や40歳以上74歳未満で要支援・要介護認定を受けている方を対象にタクシー券を交付し、タクシー料金の一部を助成することで、幅広く高齢者の社会参加や移動を支援します。

また、車いすを使用する高齢者や身体障がい者で、心身の状態により他の公共交通機関の利用が困難な方に対し、移送手段を提供する福祉有償運送を社会福祉協議会が実施します。

指標	実績		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度
高齢者タクシー料金助成券交付者数(人)	3,297	3,598	4054

(3) 生活支援サービスの体制整備

地域包括ケアシステムの基盤となる生活支援等の体制整備のため、生活支援コーディネーターを播磨町社会福祉協議会に配置し、地域の多様な主体による多様な取組、地域に不足するサービスの創出・サービスの担い手の養成・担い手としての活動する場の確保等の資源開発、関係者のネットワークづくり等を行っています。

アンケート調査の結果では、地域活動のお世話役として参加してみたいと思う人の割合は28.7%でした。また、ご近所の人困っているときにできる支援として「安否確認や声かけ」が50.3%、「話し相手」が36.7%、「ゴミ出し」が31.3%と比較的多い結果であることから、地域づくり活動に意欲のある高齢者やご近所の支え合い活動と、地域の困りごととうまくマッチングさせることが重要となっています。

町では、地域の困りごとを話し合う場(第2層協議体)を各コミュニティセンター(以下、「コミセン」)に設置できるよう、生活支援コーディネーターが情報収集や関係団体と連携しながら、活動しています。

現在2か所のコミセンで定期的な話し合いの場を持ち、活動していますが、今後は、すべてのコミセン区での協議体設置を目指しながら、地域のニーズや資源の把握を行い、地域の課題を解決に向け、ボランティア団体・NPO・民間企業等とも連携しながら生活支援サービスの充実を図り、支えあいの地域づくりを推進します。

第4節 在宅介護の支援

要支援・要介護状態となった高齢者が、住み慣れた自宅での生活を維持するためには、家族等による介護が不可欠です。高齢者を介護する家族が抱える問題は、身体・精神面での疲れや不安、仕事と介護の両立、経済面など多岐にわたることから、「介護離職ゼロ」に向け、家族等の介護者が、地域の中で孤立することなく、介護をしながら働き続けることができるよう、高齢者を介護する家族を支援し、家族の心身及び経済的負担を軽減するための事業を推進していきます。

(1) 家族介護に対する支援

近年、高齢化の急速な進展に伴い、8050問題やヤングケアラー、ダブルケア、など、介護に関する様々な問題が顕在化するようになりました。介護者の身体・精神面での負担を軽減する支援や、介護者の生活と介護の両立を支援するための取組を推進します。

① 介護者への支援

地域包括支援センターでは、高齢者を介護する家族に対し、健康や介護に関する相談に応じています。支援を必要とする介護者に対して介護の知識の普及や家族会を継続していくほか、企業向け勉強会を実施し、制度の周知を図り、介護にあたる家族の生活の継続、負担軽減を図るための支援を行います。

特にヤングケアラー、若者ケアラーについては、学業、就職、結婚等の重要な決定に影響を及ぼす事もあるため、関係者、支援者によるヤングケアラー等の早期発見と適切な支援へつなげるよう取り組んでいきます。

指標	実績			目標		
	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
出張介護相談会	0	8	12 (見込み)			
介護者のつどい(回)	-	-	6 (見込み)			

② 家族介護慰労金の給付

介護保険サービスを過去1年間で11日以上利用せず、要介護3～5で、町民税非課税世帯に属する高齢者を在宅で1年以上介護する町民税非課税世帯の家族に対して慰労金を支給し、精神的及び経済的負担の軽減を図ります。

第5節 在宅医療・介護連携の推進

急速に高齢化が進む中、今後、後期高齢者が増加し、介護と医療ニーズの両方を併せ持つ高齢者が増加することが見込まれています。また、アンケート調査の結果では、将来希望する生活について、69.6%の人が「できる限り在宅で暮らしたい」と回答しています。

これらのことから、在宅医療と介護に関わる多職種の緊密な連携により、利用者にとって切れ目なく医療及び介護が提供されるよう、加古川市、稲美町、播磨町では「1市2町在宅医療・介護連携推進会議」を開催し、医療・介護の関係機関や専門職団体と年に2回、在宅医療介護連携の現状把握、課題とその対応策について協議を行っています。

在宅医療の実施に係る体制の整備や在宅医療や訪問看護を担う人材確保・養成を推進し、入退院連絡や日常の療養支援・急変時の対応、看取りや認知症高齢者の特性に応じた意思決定の支援などの様々な課題解決に向けて、PDCA サイクルに沿った事業展開を行うためにデータを活用し、地域の医療・介護の連携強化を推進します。

(1) 看取りの普及啓発

住み慣れた自宅や地域での療養や看取りが推進されるよう医療関係者や地域住民に講演会やパンフレットの配布を行う等、看取りについて普及啓発を行います。

また、その人らしい人生の最後が迎えられるように、人生の最終段階における医療・ケアについて、本人が家族等や医療・ケアチームと繰り返し話し合う取組、「ACP(アドバンス・ケア・プランニング)」「人生会議」について普及・啓発を行います。

(2) 地域包括支援センターによる支援

地域包括ケアシステムの中核となる地域包括支援センターは、住民・医療機関・介護事業所等への在宅医療・介護連携について、住民の望む最後が迎えられるよう看取りや ACP について、周知を行います。また、今後は認知症の方が増加し、認知症意思決定支援に対するニーズの増加が考えられるため他の事業と連携しながら、医療・介護関係者が様々な研修機会を通し認知症の理解を深められるよう推進します。

① 町内医療機関・介護事業所との連携

町内の医療機関との連携強化に向けて、医療機関を訪問し、医師だけでなく看護師・受付事務等との顔の見える関係作りを進め、情報共有に努めいつでも連携が取れるような体制づくりに努めます。

また、町内外の居宅介護支援事業所や介護事業者と、医療職が共に相談できる機会を設け、顔の見える関係づくりの支援や相互の理解・協力体制の構築に向けて支援します。

②住民への看取りの普及啓発

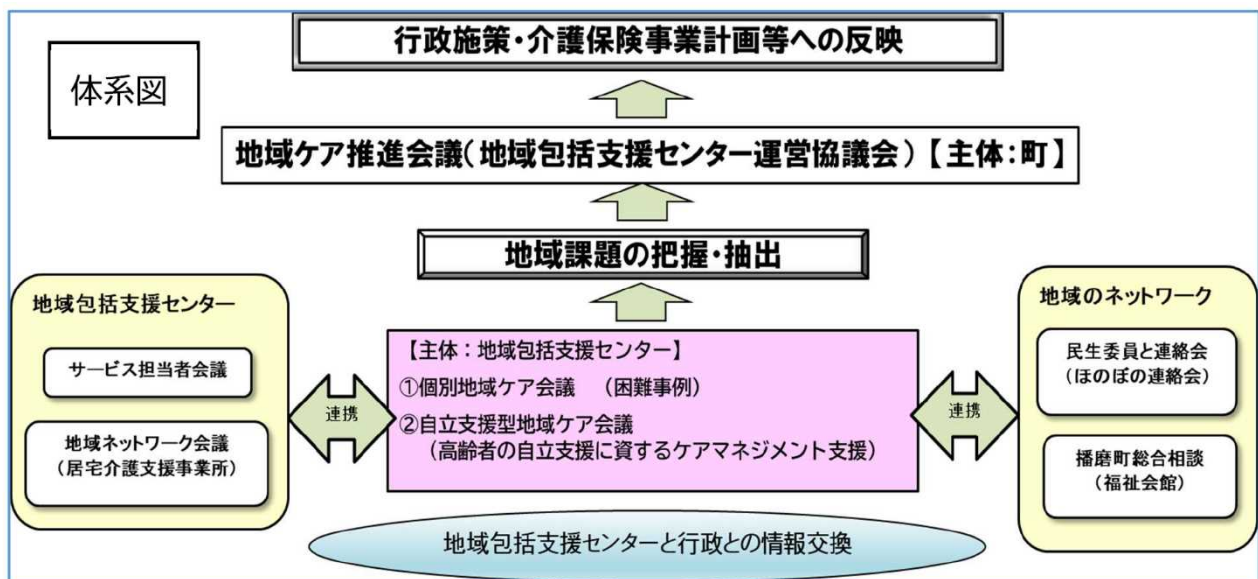
高齢者の集まりの場等で、「看取り」や「終活」をテーマに健康教育を実施し、ACP についての普及啓発を行います。高齢者だけでなく親を介護する若い世代にも「看取り」について周知し、いざ介護になった時の心構えを知ってもらい、介護される側の気持ちもわかってあげられるよう ACP についても同時に周知していきます。

指標	実績			目標		
	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
シニア元気アップ出前講座で看取り・ACPについての普及啓発回数(回)	0	2	(3)			

第6節 地域ケア会議の充実

地域包括ケアシステムを構築・推進していくために、地域ケア会議は大変重要な役割を担っています。支援を要する高齢者の多様なニーズに対応するため、「地域ケア会議」を通して個別ケース検討から地域の課題を抽出します。それらの課題を多様な関係者で共有し、課題解決に向けて、関係者間の調整、ネットワーク化、新たな資源開発や地域づくり等を行うことで、地域包括ケアシステムの推進を図ります。

【地域ケア会議のイメージ】



(1) 地域ケア会議の推進

地域包括支援センターにおいて、地域ネットワークの構築と地域課題の把握等を目的とした、個別地域ケア会議と、医療・介護・福祉の専門職等の参加により、自立支援に主眼を置いた自立支援型地域ケア会議を開催しています。

指標	実績			目標		
	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
地域ケア会議開催回数(回)	18	16	(14)			
内訳	個別地域ケア会議 開催回数(回)	7	4	(2)		
	自立支援型地域ケア 会議開催回数(回)	11	12	(12)		
自立に資するための ケアプラン変更の割合(%)	18	0	(0)			
地域ケア推進会議 開催回数(回)	1	2	(2)			

(2) 個別課題から地域づくりへ

個別地域ケア会議において個別支援の取組を重ね、把握された地域課題に対し、地域の実情に応じた地域資源の開発や課題解決のための施策検討を進めるため地域ケア推進会議を開催します。医療や介護等、様々な分野の関係者の意見を施策に反映し、地域課題の解決を目指します。

第7節 地域包括支援センターの機能強化

「地域共生社会」を実現するために、地域包括ケアシステムの中核的な機関である地域包括支援センターの機能や体制強化を図ります。

(1) 適切な人員体制の確保と役割分担

地域包括支援センターの職員については、その業務が適切に実施されるよう、保健師・社会福祉士・主任介護支援専門員の三職種を配置しています。令和4年度には、多様化・複雑化する相談内容に対応するため、主任介護支援専門員1名を増員し、支援体制の整備を行いました。

今後も、高齢化の進展に伴って増加するニーズに適切に対応するため、三職種以外の専門職や事務職の配置も含め、業務量及び業務内容に合わせた人員体制の見直しを図ります。

(2) 地域包括支援センターの円滑な運営

地域包括支援センターは、支えが必要な高齢者の心身の健康維持、安定した暮らしを地域ぐるみで支えていくための拠点となる機関です。保健、介護、福祉という三分野の専門職が連携し、町や地域の医療機関、介護(介護予防)サービス事業者、ボランティア等と協力しながら地域の高齢者の相談に応じます。

①介護予防ケアマネジメント事業

要支援認定者やチェックリスト該当者(事業対象者)に対し、心身の状況や置かれている環境等、適切なアセスメントを行い、介護サービスのみならず一般介護予防事業等も含めた、利用者本人の選択に基づくサービスを包括的かつ効果的に提供し、自立支援・重症化予防に努めます。

②総合相談・権利擁護事業

介護・福祉・保健・医療など、高齢者の様々な相談に対応し、適切なサービスや機関、制度の利用につなげる等の支援を行っています。

また、高齢化が急速に進む中、支援を必要とする高齢者の増加に加え、8050問題等の複合課題を抱えた相談も増加しています。

今後は、多様化・複雑化する相談内容に対応し、「誰一人取り残さない」地域共生社会を実現するため、関係機関や関係専門職との連携強化を推進し、総合相談の充実を図っていきます。

指標	実績			目標		
	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
地域包括支援センターの 総合相談件数(件)	1,029	948	165			

③包括的・継続的マネジメント支援事業

高齢者が住み慣れた地域で暮らし続けることができるよう、高齢者の生活を直接マネジメントするケアマネジャーのアセスメント力を向上させる取組みや困難事例の対応への支援など、ケアマネジャーの業務の後方支援を行っています。

地域における連携・協働体制づくりに向け、地域ネットワーク会議や地域ケア会議を開催することにより、地域の関係者やサービス事業者との連携強化、情報共有に取り組むとともに、委託先を含む個々のケアマネジャーに対する助言・指導等の支援を行い、介護予防ケアマネジメントの質の向上に努めます。

指標	実績			目標		
	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
介護予防ケアマネジメント件数(件)	5,424	5,551	969			
内ケアマネジメント委託件数(件)	3,017	2,570	399			

(3) 地域包括支援センターの定期的な点検と適切な評価

PDCAサイクルの充実による効果的な運営の継続という観点から、地域包括支援センターは、定期的に事業の自己評価を行い、質の向上を図っています。町は、センターの行った事業の評価内容を点検することにより、事業の実施状況や業務量の把握に努めています。

地域包括支援センターの評価にあたっては、地域包括支援センター運営協議会において、効果的・効率的な運営に向け、センターの運営状況の評価を行っており、町及びセンターは協議会の意見を業務に反映させる等の改善を行い、効率的な運営に努めています。

第8節 高齢者の権利擁護の取組の推進

高齢者が増加する中で、住み慣れた地域で尊厳を保ちながら生活を続けるためには権利を守る仕組みづくりが重要となります。

家庭内や施設内での高齢者の虐待を未然に防止するため、高齢者虐待の早期発見、予防などに向けた取組を推進します。

また、判断能力が不十分な高齢者の権利を守るため、国において平成28年5月に「成年後見制度の利用の促進に関する法律」が施行され、誰もが安心して暮らせるよう成年後見制度の普及啓発と利用促進の必要性が高まっています。本計画は町の基本的な計画として位置づけられ、その具体的な指針として令和2年3月に「播磨町成年後見制度利用促進実施計画」が策定されました。

今後も高齢化に伴い、認知症高齢者等の増加が見込まれるため、周知や相談体制の充実、成年後見制度等利用支援などを進めていきます。

(1) 高齢者虐待防止対策の推進

高齢者虐待防止法に基づき、高齢者に対する虐待等の権利侵害を防止し、高齢者の尊厳と安全で安心できる生活環境や地域のネットワークの構築を図るために、計画的に高齢者虐待防止の体制整備を行います。

① 高齢者虐待防止についての普及啓発

高齢者虐待の未然防止と早期発見及び虐待事案への迅速かつ適切な対応を図るため、相談通報窓口である地域包括支援センター職員の対応力向上に向けた取組を行うとともに、地域住民や関係者に対する虐待防止に向けた啓発を行い、相談通報窓口の周知を図ります。

また、介護サービス従事者や施設の管理者等を対象にした虐待防止研修を進めていきます。

② 高齢者虐待への対応

地域包括支援センターと連携し、虐待対応フローに基づき、受理した虐待通報の情報共有や事実確認やケース対応を行う。

(2) 権利擁護に関する相談体制の充実

権利擁護について気になることを相談できる場として、地域包括支援センター、福祉会館での総合相談、社会福祉協議会等があります。それぞれ各機関が相互に情報共有を図り、連携体制を構築するとともに、専門職からの専門的助言が受けられる体制整備に努めます。

① 地域包括支援センターでの相談支援

地域の総合相談窓口として、介護・福祉・保健、高齢者虐待防止、消費者被害等の様々な相談に応じ、関係機関等と連携しながら課題の解決を図ります。

指標	実績			目標		
	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
地域包括支援センターの権利擁護関係相談件数(件)	51	33	13			

② 福祉会館での総合相談（成年後見センター）

増加する成年後見相談に対応するため、令和6年度に成年後見センターを設置し、認知症高齢者や障害のある人などの専門相談を実施するための体制を整備し、関係機関と連携しながら高齢者等への支援を行います。

指標	実績			目標		
	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
福祉会館での専門職による成年後見相談件数(件)	20	16	4			

(3) 成年後見制度等の利用支援

認知症高齢者やひとり暮らし高齢者の増加に伴い、成年後見制度の必要性は一層高まるものと見込まれることから、判断能力が十分でない高齢者の権利や財産を守るため、地域包括支援センターや社会福祉協議会等と連携しながら、福祉サービス利用援助事業や成年後見制度の利用支援等の制度の一層の普及を図るとともに、適切な支援が行えるよう、専門職等と連携できるような相談体制の充実を図ります。

①成年後見制度についての普及啓発

認知症高齢者やひとり暮らし高齢者の増加に伴い、成年後見制度の必要性が高まることから、普及啓発のため成年後見に関する情報を掲載したパンフレットの作成・配布や、講演会を開催するなどの周知活動に努めます。

②日常生活自立支援事業（福祉サービス利用援助事業）の利用促進〔社会福祉協議会〕

成年後見制度以外にも、社会福祉協議会との連携により、自分だけでは福祉サービス等の利用手続きや日常的な金銭管理等が難しい方を対象に福祉サービス利用援助事業の利用による支援を行っています。事業に関する相談は年々増加しており、利用者も微増しています。今後、認知症高齢者等の増加が見込まれる中、利用者の増加に対応するため、事業の担い手となる生活支援員の確保や養成に努めます。

指標	実績			目標		
	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
日常生活自立支援事業の利用者数(件)	16	13	13			

③成年後見制度利用支援事業

成年後見制度が必要な高齢者で、成年後見審判の申立てを行う親族等が存在しない場合、町長が家庭裁判所へ審判の請求を行う等「成年後見制度利用支援事業」を実施します。

支援を必要とする高齢者の把握に努めるとともに、判断能力の変化に応じた支援が行えるよう、地域包括支援センターや社会福祉協議会、専門職等と協力のもと、必要に応じて町長申立てによる成年後見審判の申立てや、成年後見人等への報酬の補助を継続して実施していきます。

指標	実績			目標		
	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
審判の請求(高齢分)(件)	5	5	3			
報酬の補助(高齢分)(件)	1	4	2			

第9節 居住環境の整備

高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らし続けるためには、安心・安全な地域の体制が重要となります。特に、災害時・緊急時の対応について、高齢者の地域での見守り力が高まるように災害時における支援体制を構築します。

高齢者が豊かで自立した生活を営むためには、身体機能等の低下に配慮した形で、日常生活の基盤となる住宅を整備していくことが必要です。住み慣れた地域で安心して暮らすことができるよう、高齢者の自立に配慮した居住環境の整備を推進します。

(1) 災害時における支援体制の構築

①避難行動要支援者の把握及び名簿の活用

避難行動要支援者を把握し、災害時の避難支援に資するため、要配慮者実態調査(悉皆調査)を行い、避難行動要支援者名簿を作成し、危機管理部局との情報共有を行っています。

災害時の避難支援に迅速に対応するため、避難行動要支援者名簿を、各自主防災組織を中心に行われる個別避難支援計画の整備に活用しています。今後も危機管理部局や関係機関と連携を深め、各自主防災組織の個別避難支援計画の取組に役立てていきます。

指標	実績			目標		
	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
自主防災組織への名簿提供自治会数(自治会)	13	14	20			
個別避難計画策定済組織数(団体)	2	2	2			

②災害時における支援体制の構築

地域防災計画に基づき、避難行動要支援者の避難支援について必要な事項を定めた「播磨町避難行動要支援者避難支援計画」を策定し、支援体制の強化を図るとともに、緊急時の情報伝達や避難誘導、避難場所の確保、救助体制の充実を図っています。また、福祉避難所における模擬訓練の実施や支援物資の充実などを進め、効果的な運営ができるよう、体制の整備を行っていきます。

(2) 高齢者の住まいの確保

高齢単身世帯や高齢者のみの世帯が増加していく中で、高齢者の生活ニーズや状況に応じた住まいが適切に提供される環境を整える必要があります。本町においても、高齢者が住み慣れた地域で暮らし続けるための取組として、「自宅」と「介護施設」の中間に位置するような住宅も増えており、多様な介護ニーズの受け皿となっています。こうした状況を踏まえ、有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅等の設置状況を把握するとともに、これらの住宅を指導監督する兵庫県と連携し、情報共有や質の確保に努めます。

①有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅の状況

地域包括ケアシステムの深化・推進にあたっては、介護が必要になっても、住み慣れた地域で暮らし続けるため、生活の基盤となる住まいを中心に、医療・介護・介護予防・生活支援を一体的に提供する体制づくりが重要です。

高齢者が安心して暮らし続けることができるよう、バリアフリー、安否確認・生活相談サービス等の提供、入居に係る契約形式等に関する一定の基準を満たしたサービス付き高齢者向け住宅を始めとする高齢者向けの賃貸住宅は、現在3施設となっています。町内のこれらの施設は、様々な介護ニーズの受け皿となっていますが、慣れしんだ場所で顔見知りの介護者に介護される安心感が得られるよう、今後施設の建設がされる場合は、担当部局と連携しながら、特定施設(介護付き有料老人ホーム)となるよう働きかけていきます。

サービス付き高齢者住宅等への住み替えを希望する方に、必要な情報提供を行っていきます。

指標	実績			目標		
	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
有料老人ホーム (戸)	43	80	80			
サービス付き高齢者向け住宅 (戸)	78	78	78			

②養護老人ホーム

低所得で身寄りがなく虚弱である等、在宅での生活が困難な高齢者を対象に、「入所判定委員会」で意見を聞き、養護老人ホームへの適切な入所措置を行っています。

(4) 住宅改造への支援

介護保険サービスの住宅改修に加え、高齢者及び心身障がい者が、住み慣れた住宅で安心して健やかな生活を送ることができるよう、既存の住宅を、高齢者及び心身障がい者に対応した住宅に改造するために要する費用の一部を助成する「住宅改造助成事業」を実施します。

(5) ユニバーサル社会の推進

「播磨町バリアフリー基本構想」に基づき、だれもが利用しやすいまちの環境整備を図るため、公共施設や道路等の整備、交通環境の充実のための取組を行っています。また、そのための心のバリアフリーについての啓発を進めています。

①公共施設や環境の整備

本町と県では、地権者の協力が得られた箇所については、歩行者・自転車等が安全で快適な通行が出来るよう道路のバリアフリー化を進めています。特に、「播磨町バリアフリー基本構想」の重点整備地区においては、バリアフリー化済歩道延長を行っています。

また、放置自転車対策としては、JR 土山駅周辺、山陽電鉄播磨町駅周辺に放置禁止区域を設置し、安全な通行の確保に努めています。

公共施設のバリアフリー化や安全な道路環境の確保等、「播磨町バリアフリー基本構想」、福祉のまちづくりに関する法令・条例に基づき、誰もが安全に安心して暮らしていけるまちづくりに努めます。

②心のバリアフリーの啓発

高齢者や障がい者のために特別に整備するのではなく、すべての人が社会に参加できるよう、「ユニバーサル社会」の推進「心のバリアフリー」推進のための取組として、講演会を開催したり、広報はりに思いやりや助け合いの心の醸成を図るための啓発記事を定期的に掲載しています。

年齢、性別、障がいの有無、文化等の違いによらず、誰もが地域社会の一員として支え合う中で、安心して暮らし、一人ひとりが持てる力を発揮して元気に活躍できる「ユニバーサル社会」の推進に向けて、啓発活動に努めます。

基本目標 2 認知症対策の推進

第1節 認知症への理解を深めるための普及啓発・本人発信支援

わが国において、令和7年には認知症の人の数は約700万人となり、65歳以上高齢者の約5人に1人が認知症になると見込まれています。今や誰もが認知症とともに生きることになる可能性があり、また誰もが介護者等として認知症に関わる可能性があるなど、認知症は身近な病気であることを、普及啓発を通じて社会全体で確認することが必要です。

本町においても認知症高齢者は年々増加傾向にあり、介護保険制度の健全な運営及び地域における安心な生活の確保からも、認知症対策の推進が必要不可欠となっています。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の実現に向けて、「共生」と「予防」を中心とした地域づくりを進めていきます。

(1) 認知症に関する理解促進

認知症に関する正しい知識と理解を持って、地域や職域で認知症の人や家族を手助けする認知症サポーターの養成を引き続き進めるとともに、生活環境の中で認知症の人と関わる機会が多い企業・職域での養成講座の開催拡大に取り組みます。また、学校教育等における認知症の人への理解の推進のため、町内の小中高校生を対象とした養成講座を引き続き実施します。

また、一人ひとりが認知症を「自分事」として捉え、認知症の人を支える地域づくりを進めることが重要となることから、認知症に関する普及啓発イベントを実施します。

指標	実績		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度
認知症サポーター養成講座 受講累計人数(人)	4,846	5,722	(5722)
認知症サポーター養成講座 開催数(回)	11	12	(12)
企業・職域での認知症 サポーター養成講座開催 回数(回)	1	1	(1)

(2) 認知症に関する相談先の周知

アンケート調査の結果をみると、認知症になった時にあればよいと思う支援については、介護予防・日常生活圏域ニーズ調査、在宅介護実態調査とも「相談窓口や病院、介護サービスなどの情報が簡単に収集できる仕組み」が最も多くなっています。

認知症及び高齢者の保健医療・介護等に関する総合相談窓口であり、認知症相談センターとして位置づけられている地域包括支援センターや本人や家族の気になる「もの忘れ」あるいは認知症について気軽に相談できる地域の認知症相談医(もの忘れ相談医)を広報等様々な媒体で周知します。また、認知症ケアパスを活用し、認知症に関する基礎的な情報とともに、具体的な相談先の周知に努めます。

指標	実績			目標		
	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
認知症相談センターへの相談件数(件)	313	223	114			

第2節 認知症予防・早期発見・早期受診の推進

認知症は誰もが関わる可能性のある身近な病気であり、認知症高齢者は今後も増加が見込まれています。住み慣れた地域で安心して暮らしていくためには、「認知症になるのを遅らせる」「認知症になっても進行を緩やかにする」という意味での予防が大切です。生活習慣病予防、社会的孤立の解消、役割の保持等が認知症の発症を遅らせる可能性について示唆されており、住民一人ひとりが正しい知識と認知症の人への理解を深め、認知症観の転換を図る等予防を含めた認知症への「備え」についての意識の高揚を図ります。また、認知症の人が住み慣れた地域で安心して生活するためには、早期診断・早期発見のための取組や医療・介護における連携が不可欠です。早期発見のための機会を身近な場所に設置するとともに、認知症初期集中支援チームの活動や、その役割を担う人材の支援力の向上を図ります。

(1) 通いの場における認知症予防の取組の充実

地区の公民館や公園等の地域において住民主体で行う介護予防に資する取組である通いの場において、認知症予防を推進するため、シニア元気アップ出前講座等で認知症予防に向けた講座を充実させます。

指標	実績			目標		
	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
シニア元気アップの出前講座(認知症)開催回数(回)	4	6	(4)			

(2) 早期発見・早期受診の推進

①もの忘れ健診

認知症の早期発見・早期診断による適切な医療やケアの提供を図るため、住民健診と併せて、「脳の健康チェックシート」を活用した簡易なもの忘れ健診を実施し、認知症の疑いのある方に対して、加古川医師会の医療機関(認知症相談医)への早期受診を勧奨するとともに、認知症カフェや通いの場等の情報提供を行っています。認知症の症状が無い方に対しては、認知症予防パンフレットを配布し、予防についての啓発を行います。

指標	実績			目標		
	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
もの忘れ健診受診者数(人)	257	287	7			
認知症疑いありのうち医療機関受診に繋がった割合(%)	13.3	17.4	-			

②物忘れ相談プログラム

認知症の早期発見のため、「脳」の健康状態を気軽にセルフチェックできる、タッチパネル式の物忘れ相談プログラム(タブレット)を町内施設へ設置しています。チェックの結果、認知症の疑いのある方には、地域包括支援センターへ相談するよう案内するとともに、認知症相談医及びもの忘れ外来を周知し、早期発見・早期受診に繋げていきます。

③認知症初期集中支援事業の推進

認知症の早期診断・早期対応を推進するために、「認知症初期集中支援チーム」を設置し、医療・福祉の専門職と加古川医師会所属の認知症サポート医との連携により支援を行います。

第3節 認知症の人と家族への支援の充実

アンケート調査の結果をみると、認知症について「不安がある・少し不安がある」と回答した人の割合は介護予防・日常生活圏域ニーズ調査では60.9%、在宅介護実態調査では76.7%となっています。また、介護者へのアンケート調査では、現在の生活を継続していくにあたって、不安を感じる介護等について、「認知症状への対応」と回答した割合が約5人に1人と、多くの介護者が認知症に対して不安を感じていることが分かります。これらのことから、相談体制の充実や本人と家族を支える地域づくりなど、若年性認知症の人への支援や、介護負担のかかる家族に対する支援を重層的に行っていきます。

(1) 認知症地域支援推進員の活動の拡大

認知症の人と家族の視点に立って更なる認知症施策を推進するため、専任の認知症地域支援推進員を認知症相談センターである地域包括支援センターに配置し、地域の支援機関の連携づくりや多様化する認知症の人の課題に対応しています。

今後は、認知症ケアパスの見直しをはじめ、認知症サポーターの活動の場の拡大や本人ミーティングの開催など、認知症地域支援推進員を中心に認知症の人と家族への支援の充実を図ります。

(2) 認知症カフェの充実

認知症の人とその家族や支援者、地域住民等の誰もが気軽に参加でき、集うことができる居場所としての認知症カフェが定期的開催されています。今後は認知症カフェの内容を充実させ、認知症の人の外出や地域での交流、社会参加を支援します。

指標	実績			目標		
	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
認知症カフェ参加者数(人)	242	986	161			

(3) 認知症の家族の会

認知症の人を介護する家族等を対象に、介護についての情報交換や日頃の悩みを語り合う場として、月1回家族会を継続して開催し、心理的負担や介護による負担の軽減を図ります。また、当事者の意見を施策に反映する等、認知症の人の家族等も、地域において安心して自分らしい暮らしを営むことができるようにします。

指標	実績			目標		
	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
認知症家族の会参加者数(人)	8	8	(8)			

(4) 本人発信の機会の充実

認知症の人の視点を重視したやさしい地域づくりを進めていくには、自分らしく暮らし続けるために本人が必要と感じていることを把握し、発信・共有していくことが大切です。そのため、認知症の人本人が、自分の希望や必要としていること等を本人同士で語り合う「本人ミーティング」の取組を引き続き行うとともに、広報や普及啓発イベント等で本人発信の機会を創出します。

指標	実績			目標		
	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
本人ミーティング開催回数(回)	0	1	(1)			
本人発信の機会(回)	0	1	(1)			

(5) 介護サービス従事者の認知症対応力向上

認知症の人はその環境に応じて、家族等の介護や地域の見守り等の支援を受けつつ、様々な形で介護サービスと関わりながら生活しています。利用者の中の認知症の人の割合が増加する中、認知症本人の意思を尊重・尊厳の保持ができるよう、介護従事者に対する資質向上のための研修を年1回実施します。

(6) 若年性認知症の人への支援

若年性認知症については、認知症が高齢者特有の疾患という誤解から、本人や周囲の気づきが遅く、医療機関の受診が遅れる傾向があります。

若年性認知症についての正しい知識を広めるため、認知症ケアパスに若年性認知症の人が利用できる制度について掲載しています。兵庫県が設置する「ひょうご若年性認知症支援センター」に配置された若年性認知症支援コーディネーターとも連携を図りながら、若年性認知症の人へ適切な支援を繋げていきます。

また、若年性認知症についての理解を促進し、若年性認知症の早期診断・早期対応へとつなげるため、新島連絡協議会などの事業者に対して啓発や支援制度についての周知を図り、発生初期の段階から、その症状・社会的立場や生活環境等の特徴を踏まえ、認知機能が低下してもできることを可能な限り続けながら、適切な支援を受けられるよう、認知症地域支援推進員や地域包括支援センター等とのネットワークづくりを推進します。

第4節 認知症の人にやさしい地域づくり（認知症バリアフリー）の推進

認知症の人本人が能力を生かして希望や生きがいをもって暮らす姿は、社会にある古い認知症観を転換し、認知症と診断を受けた後にも安心して暮らせる地域社会につながります。認知症の人やその家族の視点を重視した地域づくり、認知症の人本人の社会参加を促進することにより、地域共生社会の実現を目指します。

（1）認知症高齢者等の見守り体制の充実

アンケート調査の結果をみると、認知症になったときにあればよいと思う支援として、「行方不明になった場合に早期発見できるためのネットワーク」が多く回答されています。認知症になっても安心して暮らせるまちをつくるために、家族の不安解消及び認知症の人が安心して外出できるよう「高齢者等見守り・SOSネットワーク」の整備や「あんしんキーホルダー」の配布を行っています。また、行方不明のおそれがある高齢者等の安全を確保し、家族の身体的・精神的負担の軽減を図るため、「見守りサービス(見守りタグ)」の費用にかかる助成を行ったり、認知症に伴う何らかのトラブルで、認知症の人やその家族が賠償責任を負うことになった場合の「個人賠償責任保険」の保険料の補助を行う予定です。

認知症高齢者等の増加に伴い、行方不明者発生の可能性も高まるため、地域における見守り体制の底上げを図るとともに、もしもの時の支援体制を充実させていきます。

① 認知症サポーターによる見守り活動

認知症地域支援推進員が中心となって、認知症サポーターによる認知症の人の見守り活動の事例を収集し、ハンドブック等を作成することで、それぞれの立場でできる見守りの方法を周知し、地域の見守り体制の底上げを図ります。

② 高齢者等見守り・SOSネットワーク事業

関係機関や地域ネットワーク協力機関等と連携し、行方不明になった場合には、速やかに発見活動を開始するSOSネットワークを構築し、認知症等により行方不明になる可能性のある人等の事前登録を受け付け、加古川警察及び地域包括支援センターと情報共有を行っています。また、ひとりで外出することに不安がある人の外出時の安心・安全を確保することを目的に、事前登録をされた方に登録番号の入ったキーホルダーを配布しています。外出時に携帯することで緊急時には、登録番号により、本人の身元の確認を行い、家族へ連絡を行います。

指標	実績			目標		
	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
SOSネットワーク登録者数(人)	62	63	64			
SOSネットワーク協力機関登録数(団体)	29	34	34			
あんしんキーホルダー事前登録者数(人)	131	143	148			

③認知症サポート店の拡大

認知症サポーター養成講座を受講した人を店舗や窓口に配置し、認知症の人への適切な対応に努める企業等を増やすため、高齢者が立ち寄りそうなスーパーや銀行、薬局などに認知症サポート店の申請について啓発を行っています。引き続き地域包括支援センター等とサポート店との連携体制を構築していきます。

指標	実績			目標		
	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
ひょうご認知症サポート店登録数(店舗)	30	31	31			

(2) チームオレンジ

認知症の人やその家族を含む地域サポーターと多職種の職域サポーターがチームオレンジをつくり、早期からの継続支援を行い、支え合い・助け合いの地域共生社会を目指します。

指標	実績			目標		
	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
認知症サポーターステップアップ講座受講者数(人)	65	26	(26)			
認知症サポーター連絡会(回)	1	2	(2)			
チームオレンジの数(件)	0	1	1			

基本目標3 介護保険事業の適正・円滑な運営

第1節 介護サービスの質の確保・向上

要介護認定者の増加に伴い、介護人材不足がより深刻化すると見込まれます。「サービス提供事業者の情報提供」「サービス従事者の資質向上の促進」「介護を担う人材の確保のための取組」等を推進することでより質の高い介護保険サービスを提供できる体制整備に努めます。

(1) サービス提供事業者の情報提供

町内の在宅及び、施設・居住系サービス事業者や地域密着型サービスの事業者等の情報を、シルバーハンドブックやホームページに掲載することで、住民の身近な場所での情報提供に取り組んでいきます。

また、利用者が適切にサービスを選択できるよう、「介護サービス情報システム」の周知に努めます。

(2) サービス従事者の資質向上の促進

介護支援専門員をはじめとするすべての介護サービス事業者を対象に、地域包括支援センターと連携し、資質向上のための研修や多職種連携の取組を行い介護保険サービスの質の確保に努めます。

(3) 介護を担う人材の確保・定着支援のための取組

増大する福祉・介護ニーズに対応できる質の高い介護人材の安定的な確保と定着のため、離職防止のための補助事業や、地域の元気高齢者や子育てが一段落した人等を対象に介護の周辺業務に従事する「ひょうごケア・アシスタント」等の制度を積極的に周知します。また、将来の担い手となる世代に対し介護サービスの周知や、理解を深めるための啓発活動を行い、人材の確保を進めます。

①訪問看護師・訪問介護員安全確保離職防止対策事業

介護人材を確保するため、訪問看護師、訪問介護員が介護サービスを提供する際に安全確保を図るよう、兵庫県の「訪問看護師・訪問介護員安全確保離職防止対策事業」を利用し、費用の一部を助成します。

②将来の介護人材確保のための学校教育現場との連携

増大する福祉・介護ニーズに対応できる質の高い介護人材の安定的な確保と定着のため、新たな担い手の養成を目的とした生活支援サポーター養成研修を継続して実施します。また、将来の担い手となる世代に対し、介護事業所と連携した介護事業所でのインターンシップ・職場体験の導入促進を検討するほか、介護サービスの周知・理解や啓発活動を行い、人材の確保を進めます。

(4) 文書負担の軽減・業務の効率化

介護サービス事業者の負担軽減のため、国が示す方針に基づく個々の申請様式等に関する文書の簡素化、様式例の活用による標準化に取り組みます。

また、介護人材の不足により増加する介護職員等の業務負担を軽減するため、兵庫県が実施する「業務改善取組支援」や介護ロボット、ICT 機器等の導入支援を行う「生産性向上支援事業」を周知し、施設や事業所に対し事業の活用を促します。

(5) 介護サービス事業者への指導・監督等

介護サービス事業者に対し、県と合同または町単独で実地指導・監査を実施し、指定基準や介護報酬を点検することにより、サービスの質の確保及び給付の適正化に努めます。また、町内の地域密着型サービス事業者が開催する運営推進会議に出席し、運営状況等を確認するとともに、必要な指導・助言を行う等、より質の高い介護保険サービスを提供できる体制整備に努めます。

第2節 介護給付適正化の推進（介護給付適正化計画）

高齢化がますます進む中、本町では介護サービス利用者の増加等により、介護給付費が年々増加しています。持続可能な介護保険制度を実現するために、限られた資源を効率的・効果的に活用するために、国の基本指針及び「第6期介護給付費適正化計画」に関する指針を踏まえ、主要5事業を実施し、介護給付の適正化を推進します。

また、適正なサービス利用を推進するため、利用者への理解を図るとともに、実地指導などにより事業者への指導・啓発を実施します。

（1）要介護認定の適正化

要介護（要支援）認定は、認定調査員の家庭訪問等による調査により一次判定を行い、介護認定審査会で一次判定結果と特記事項と主治医の意見書をもとに審査し二次判定を行います。

本町では、要介護認定に係る認定調査の内容について、職員が全件点検を実施しています。

調査員経験のある者や医療専門職による点検は、時間的・内容的にも効果が高いため、継続し適正化に努めます。

今後も、要支援・要介護認定の重要な要素である認定調査の正確性を維持できるよう、認定調査員一人ひとりに対して十分な研修・指導を行う等、正確・公平な認定調査と審査会運営に努めます。

（2）ケアプラン点検

介護支援専門員の資質向上及び適切なサービス提供が行われることを目的に、町内の居宅介護支援事業所の介護支援専門員に対し、ケアプラン等の記載内容の点検を実施し、利用者の自立支援を目指すものとなっているか、状態に合わない不適切なサービスが含まれていないかを点検し、必要に応じて改善に向けた指導を行っています。

また、継続的にケアプランの質の向上を図るとともに、従来の手法に加え、国民保険団体連合会の介護給付適正化システム（以下「適正化システム」）のデータ活用や、実地指導に合わせて点検を実施することにより、点検割合の増加に努めます。

住宅改修と福祉用具の貸与が必要な方に適切な時期に適切な支援が行えているかどうかの検証についても、ケアプラン点検によって実施します。

加えて、近年増加が顕著なサービス付き高齢者住宅や有料老人ホーム等の高齢者向け住まいの入所者が多く利用する介護事業所などを対象にケアプラン点検を行います。

指標	実績			目標		
	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
ケアプラン点検実施数(件)	30	24	24			
(うち、高齢者向け住まいの入所者のケアプラン点検数)	6	7	(7)			

(3) 縦覧点検・医療情報との突合

兵庫県国民健康保険団体連合会(国保連合会)に業務委託し、医療情報との突合及び縦覧点検を実施しています。また、請求誤りの場合は、過誤申立てを行うよう国保連合会から事業所へ通知を行っています。

今後も、国保連合会の「介護給付適正化システム」を活用し、疑義のある給付については事業所へ照会を行い、給付の適正化に努めます。

第3節 災害や感染症対策に係る体制整備

近年の災害発生状況や、新型コロナウイルス感染症の拡大を踏まえ、事前の備えが重要となっています。

本町においても、防災、感染症予防に係る兵庫県の計画や「播磨町地域防災計画」及び「播磨町新型インフルエンザ等対策行動計画」等との調和を図った取組を進めるとともに、災害時や感染症のまん延下の状態であっても、介護サービス事業者がサービスを継続して提供できるようにするため、介護事業者や関係部局と連携し、災害・感染症発生時の支援体制の充実を図ります。

(1) 災害への備え

①介護サービス事業者への支援

町内の介護サービス事業者に対し、防災担当部局が実施する出前講座の活用を周知するなど、災害対応力の強化を図ります。さらに、非常災害対策計画等の策定や避難訓練の実施、食料・生活必需品その他物資の備蓄状況等を定期的に確認し情報共有を図るほか、内容が不十分な事業所には適宜指導を行います。

②避難所等での介護予防・フレイル予防の取組

避難所での生活に伴う高齢者の状態悪化に備え、平常時からの介護予防の啓発に加え、避難所等での介護予防・フレイル予防に配慮した取組を検討します。

(2) 感染症への備え

①介護サービス事業者への支援

町内の介護サービス事業者に対し、国や県等が作成する感染症対策マニュアル等の周知や、衛生用品の備蓄状況を確認しながら感染症への備えに努めます。また、一方、必要な介護サービスが継続的に提供できるよう、業務継続に向けた計画等の策定、研修や訓練の実施が義務付けられていることから、介護サービス事業所に必要な助言及び適切な援助を行います。

② 高齢者への支援

高齢者の通いの場での感染症対策について啓発するほか、感染症の拡大により、通いの場が休止した場合の高齢者へのフレイル予防として、自宅でできる介護予防の方法等を積極的に広報していきます。

第5章 介護保険サービスの基盤整備

第1節 介護保険施設等の整備方針について

国は地域包括ケアシステムの基本的理念として、「高齢者が可能な限り住み慣れた地域でその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、医療、介護、介護予防、住まい及び自立した日常生活の支援が包括的に確保される体制の構築に努めること」としており、各市町は、令和7年(2025年)、令和22年(2040年)を見据えて介護サービス基盤を計画的に整備することとされています。

今後は、家族による介護が困難な中重度の要介護認定者、認知症高齢者やひとり暮らし高齢者の増加が見込まれることから、第9期計画においては、介護が必要になっても、住み慣れた地域で必要な介護サービスを受けながら、自分らしい暮らしを続けることができるようにするとともに、介護者の負担軽減や介護離職防止に向け、地域密着型サービス事業所等を計画的に整備する必要があります。

(1) 施設・居住系・地域密着型サービスの整備状況 播磨町の整備の状況は、下表のとおりです。

		第8期まで (～R5年度)	第9期 (R6～8年度)	令和22年 (2040年) への方向性
在宅サービス	定期巡回・随時対応型 訪問介護看護	公募するも 整備に至らず	1か所整備	合計1か所
	小規模多機能型居宅介護	・「小規模多機能型居 宅介護事業所みんな の家」定員 29人 ・「小規模多機能型居 宅介護ゆとり庵大 中」定員 29人	—	合計2か所
	看護小規模多機能型居宅介護	—	1か所整備 (定員 29人)	合計1か所
施設系サービス	介護老人福祉施設 (特別養護老人ホーム)	・「特別養護老人ホーム あえの里」50床 ・「特別養護老人ホーム グランはりま」50床	—	合計100床
	地域密着型介護老人福祉施設 (特別養護老人ホーム)	・「特別養護老人ホーム あえの里 式番館」 29床	1か所(29床)整備予 定	合計58床
居住系サービス	認知症対応型共同生活介護 (グループホーム)	・「グループホームCH IAKIほおずき播磨」 18室 ・「あつがるグループ ホーム播磨」18室 ・「グループホームは なたば」18室	—	合計54室

(2) 第9期介護保険事業計画における介護保険施設等の整備

アンケート調査の結果では、今後の介護について、「在宅介護サービスを使いながら自宅で介護したい」が50.7%で最も高くなっており、在宅での生活を支えるサービスの充実が求められていると考えられます。

令和7年(2025年)さらには令和22年(2040年)を見据え、可能な限り在宅での介護保険サービスの利用を推進することを目的に、今後、医療ニーズの高い中重度者が一層増加することを見据え、在宅サービスの中核的な役割を担う定期巡回・随時対応型訪問介護看護及び看護小規模多機能型居宅介護のサービス整備を進めていきます。

(3) 介護保険施設整備の方向性

①介護老人福祉施設・地域密着型介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）

令和22年(2040年)までの中長期的な視野に立ち、後期高齢者の増加にともなう中重度要介護者の増加による必要量を踏まえた上で、入所待機者の解消に向けて計画的な整備に努めます。第9期計画においては、1事業所を整備します。

②定期巡回・随時対応型訪問介護看護

短時間の訪問介護や訪問看護を組み合わせた24時間サービスです。日中や夜間を通して定期巡回訪問と随時の対応を行うため、介護者が不安に感じている「夜間の排泄」等の解消にもつながります。第9期計画においては、1事業所を整備します。

③看護小規模多機能型居宅介護

「通い」「宿泊」「訪問看護・介護」のサービスが一つの事業所で一体的に受けられるサービスです。第9期計画においては、医療ニーズを有する要介護者を働きながら介護をする家族の支援となるよう、新たに1事業所(定員29名)を整備します。

(4) その他施設の状況

高齢者が住み慣れた地域で暮らし続けるための取組として、「自宅」と「介護施設」の中間に位置するような施設(住宅)も増えており、多様な介護ニーズの受け皿となっています。こうした状況を踏まえ、有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅等の設置状況を把握するとともに、特定施設入所者生活介護の指定を受けるよう促します。

また、これらの住宅を指導監督する兵庫県と連携し、情報共有やサービスの質の確保に努めます。

	定員	入所者数		
		自立	軽度(要支援1 ～要介護1)	中重度 (要介護2～5)
有料老人ホーム(人)	3か所 80人	0	15	23
サービス付き高齢者向け 住宅(人)	3か所 92人	2	33	34