

---

## いきいき安心プラン 2 I

第 9 期三田市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画

(令和 6 年度～ 8 年度)

---

**【素案】**

# 第1章 計画策定にあたって

## 1. 計画策定の背景

わが国では、令和7年（2025年）にいわゆる団塊の世代（昭和22年～昭和24年生まれ）がすべて75歳以上（後期高齢者）に、令和22年（2040年）には団塊ジュニア世代（昭和46年～昭和50年生まれ）が65歳以上に到達し、今後も高齢化が進展することが予想されています。中でも75歳以上人口が過去10年間で急速に増加しており、今後令和12年（2035年）頃までは85歳以上人口が一貫して増加する見込みとなっています。それに伴い、要支援・要介護認定者や認知症高齢者、1人暮らし高齢者、老老介護世帯など、支援が必要な人はますます増加・多様化するとともに、現役世代（地域社会の担い手）の減少といった問題が顕在化することとなります。

そのような中、介護者を社会全体で支える仕組みである介護保険制度においては、高齢者人口がピークを迎えると予測されている令和22年（2040年）を見据え、地域共生社会の実現に向けた中核的な基盤となる地域包括ケアシステムについて、さらなる深化・推進と、支え手となる介護人材の確保に向けた取り組みの強化が図られます。

本市においても、今後高齢者人口の増加に加えて現役世代の急減という新たな局面を迎えるにあたり、三田市版の地域包括ケアシステムである「三田安心ケアシステム」をより深化・推進していくことが必要です。さらには、高齢者のみならず障害者や子どもなどを含むすべての人を対象とした地域共生社会の実現をめざし、地域住民が支え合い、ふれあいながら、人生の最期まで住み慣れた地域で安心して暮らし続けることができるよう取り組んでいきます。

これに伴い、令和3年3月に策定した「いきいき安心プラン21 三田市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画（令和3～5年度）」の実施状況の評価、検証を行うとともに、国の制度改正を踏まえて計画を見直し、「いきいき安心プラン21 三田市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画（令和6～8年度）」を策定します。

## 2. 法的位置付けについて

この計画は、介護保険の利用の有無にかかわらず、高齢者福祉に関する施策全般を定める高齢者保健福祉計画と、介護保険事業についてそのサービス見込量などを定める介護保険事業計画を一体的に策定するものです。

高齢者保健福祉計画は、基本的な政策目標を設定するとともに、その実現のために取り組むべき施策全般を盛り込んでおり、老人福祉法第20条の8の規定による老人福祉計画と位置付けられます。

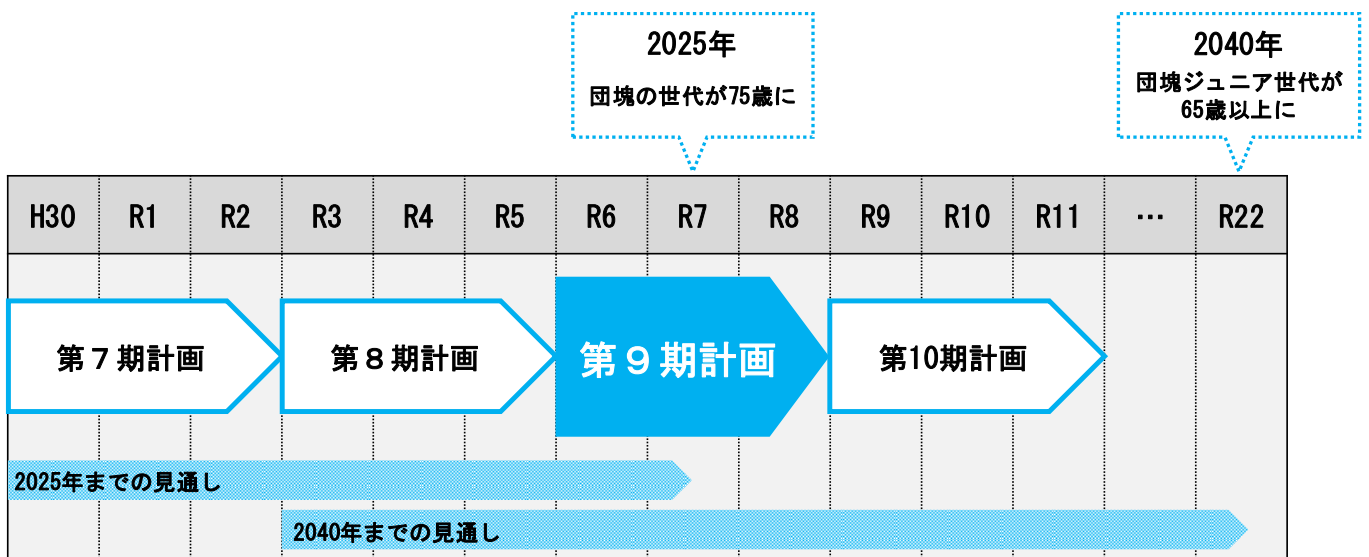
介護保険事業計画は、要支援・要介護者の人数、介護保険の給付対象となるサービスの利用意向等を勘案し、介護保険の給付対象となるサービスの種類ごとの量の見込み等を定めるなど、介護保険事業運営の基礎となる事業計画です。介護保険法第117条に規定された計画で今回が第9期となります。

また、共生社会の実現を推進するための認知症基本法第13条に規定される、認知症施策推進についての基本的な計画を含有するものです。

## 3. 計画の期間

本計画の計画期間は、令和6年度から令和8年度までの3か年とします。

本計画は、いわゆる団塊の世代が後期高齢者に到達する令和7年（2025年）を迎え、いわゆる団塊ジュニア世代が65歳以上となる令和22年（2040年）を見据えた計画とし、中長期的な視野に立ったサービス・給付・保険料の推計、施策の展開を図ります。



## 4. 第9期計画の基本指針について

---

社会保障審議会介護保険部会の議論を踏まえ、「令和5年度 全国介護保険・高齢者保健福祉担当課長会議」において、第9期計画の基本指針の基本的な考え方として以下の内容が示されました。

### (1) 介護サービス基盤の計画的な整備

#### ① 地域の実情に応じたサービス基盤の整備

- 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必要がある。
- 医療・介護双方のニーズを有する高齢者の増加を踏まえ、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・介護の連携強化が重要である。
- 中長期的なサービス需要の見込みをサービス提供事業者を含め、地域の関係者と共有し、サービス基盤の整備の在り方を議論することが重要である。

#### ② 在宅サービスの充実

- 居宅要介護者の在宅生活を支えるための定期巡回・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更なる普及が必要である。
- 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が重要である。
- 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の充実が必要である。

### (2) 地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた取組

#### ① 地域共生社会の実現

- 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り、制度・分野の枠や「支える側」「支えられる側」という関係を超えて、地域住民や多様な主体による介護予防や日常生活支援の取組を促進する観点から、総合事業の充実を推進することが重要である。
- 高齢者の増加に対応するため、地域包括支援センターの業務負担軽減と質の確保、体制整備を図るとともに、重層的支援体制整備事業において属性や世代を問わない包括的な相談支援等を担うことも期待される。
- 認知症に関する正しい知識の普及啓発により、認知症への社会の理解を深めることが重要である。

#### ② 医療・介護情報基盤の整備

- デジタル技術を活用し、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医療・介護情報基盤を整備することが重要である。

### ③ 保険者機能の強化

○給付適正化事業の取組の重点化・内容の充実・見える化を行うことが重要である。

### (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

○介護人材を確保するため、処遇の改善、人材育成への支援、職場環境の改善による離職防止、外国人材の受入環境整備などの取組を総合的に実施することが重要である。

○都道府県主導の下で生産性向上に資する様々な支援・施策を総合的に推進することが重要である。人材や資源を有効に活用するため、介護サービス事業者の経営の協働化・大規模化も有効な手段の一つとして検討することが重要である。

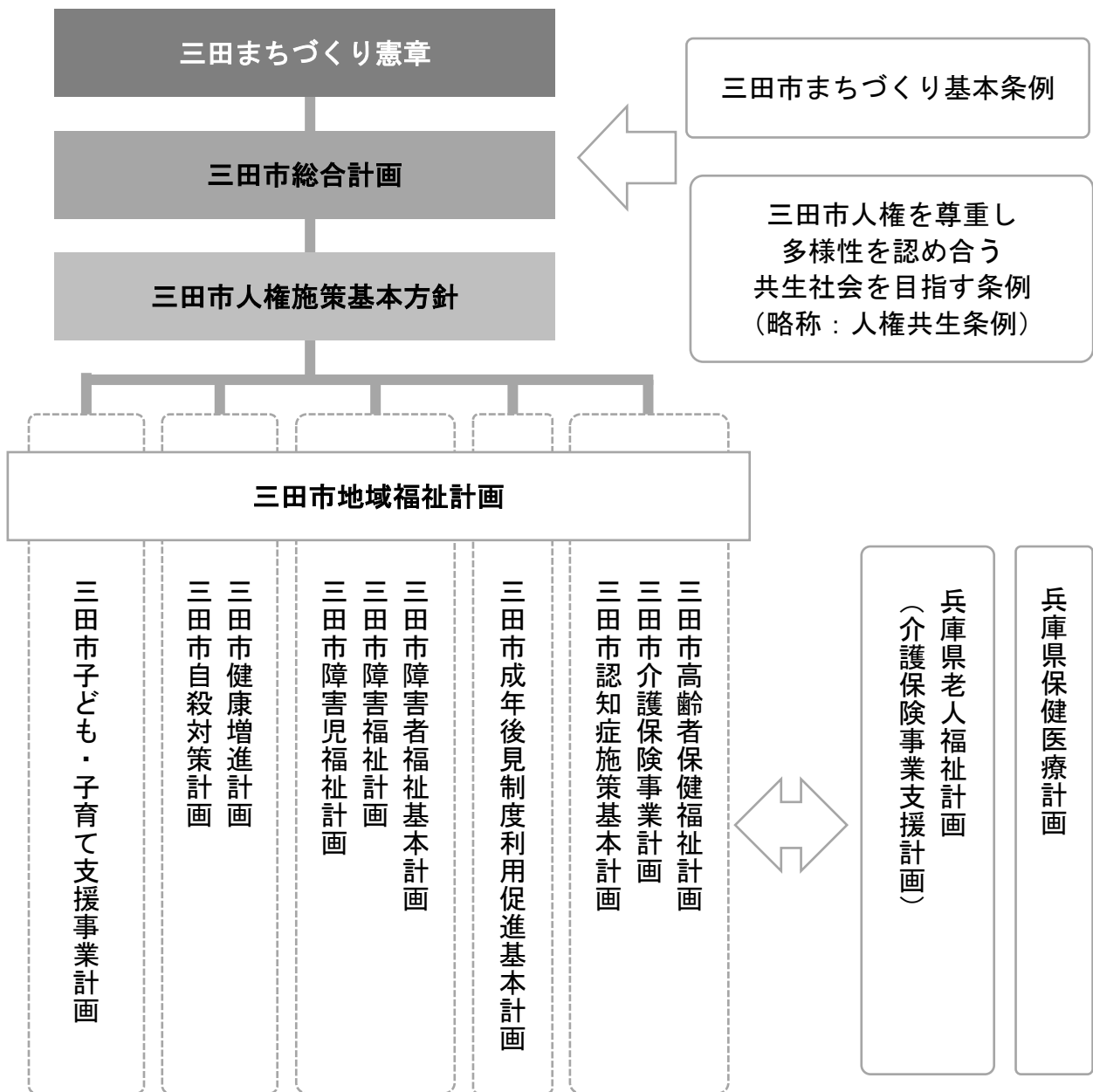
○利用者の選択に資するという観点から、介護サービス事業者の財務状況等の見える化を推進することが重要である。

## 5. 他計画との関係

本計画は、「三田市総合計画」及び地域福祉の推進を具体化するための社会福祉法第107条に基づく「三田市地域福祉計画」を上位計画とし、その他、保健・医療・福祉または居住に関する事項を定める計画と調和を保ちながら策定を行います。

また、「兵庫県老人福祉計画（介護保険事業支援計画）」及び「兵庫県保健医療計画」との整合性を図ります。

【本計画の位置付け】



## 6. 計画の策定体制

---

### (1) 高齢者等の現状を把握するための実態調査の実施

高齢者ニーズを把握するため、65歳以上の要介護認定を受けていない者を対象とした「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」と、在宅で介護をしている家庭を対象とした「在宅介護実態調査」を実施し、高齢者の状態や自立した生活を送る上での課題、今後の意向等をよりの確に把握するとともに、介護離職をなくしていくためにはどのようなサービスが必要かを検討する上での基礎資料としました。

また、三田市内で介護保険サービスを提供している事業所を対象とした「介護保険サービス提供事業者調査」、三田市内のケアマネジャーを対象とした「ケアマネジャー調査」を実施し、介護保険サービス提供事業者の現状や今後の展望等、ケアマネジャー本人や担当されている要介護者を取り巻く現状について把握することで、施設整備等を検討する上での基礎資料としました。

### (2) 三田市高齢者・介護審議会の開催

学識経験者、保健・医療・福祉関係者、被保険者代表などの参画を求め、「三田市高齢者・介護審議会」を開催し、幅広い意見の反映に努めました。

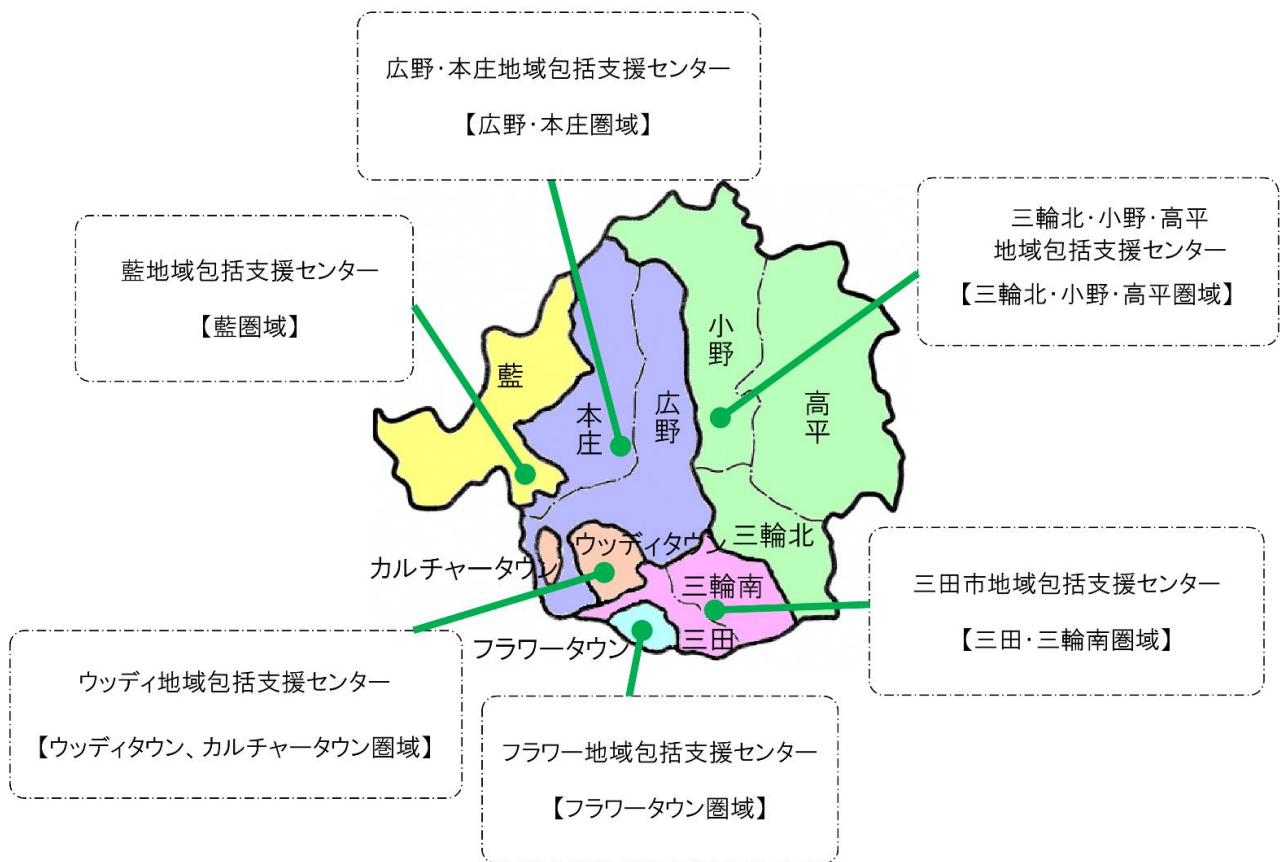
### (3) 市民意見の募集と計画への反映

広く市民の方々からの意見を募集するため、市ホームページ等において計画素案を公表し、「パブリックコメント」を実施します。

## 7. 日常生活圏域の設定

日常生活圏域は、市民が日常生活を営んでいる地域として、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整備の状況、その他の条件を総合的に勘案して定めるものです。

本市では、第3期計画において、市内6つの保健福祉圏域を日常生活圏域として設定し、その圏域ごとに地域包括支援センターを設置し、地域の身近な安心拠点、高齢者総合相談窓口として高齢者の様々な相談やニーズに対応したサービスの提供と地域包括ケア体制の構築に取り組んできました。本計画においても、引き続き現行の6つの圏域を日常生活圏域とします。



	市全体	三田・三輪南	三輪北・小野・高平	広野・本庄	藍	フラワー	ウッドィ・カルチャー
人口	107,346 人	24,943 人	7,359 人	7,694 人	8,814 人	20,927 人	37,609 人
高齢者数	30,817 人	6,574 人	2,953 人	2,767 人	3,564 人	6,746 人	8,213 人
高齢化率	28.7%	26.4%	40.1%	36.0%	40.4%	32.2%	21.8%
指定事業者数 (うち、施設サービス)	159 (10)	82 (3)	7 (1)	26 (4)	9 (1)	11 (1)	24 (0)

※資料：令和5年9月末現在

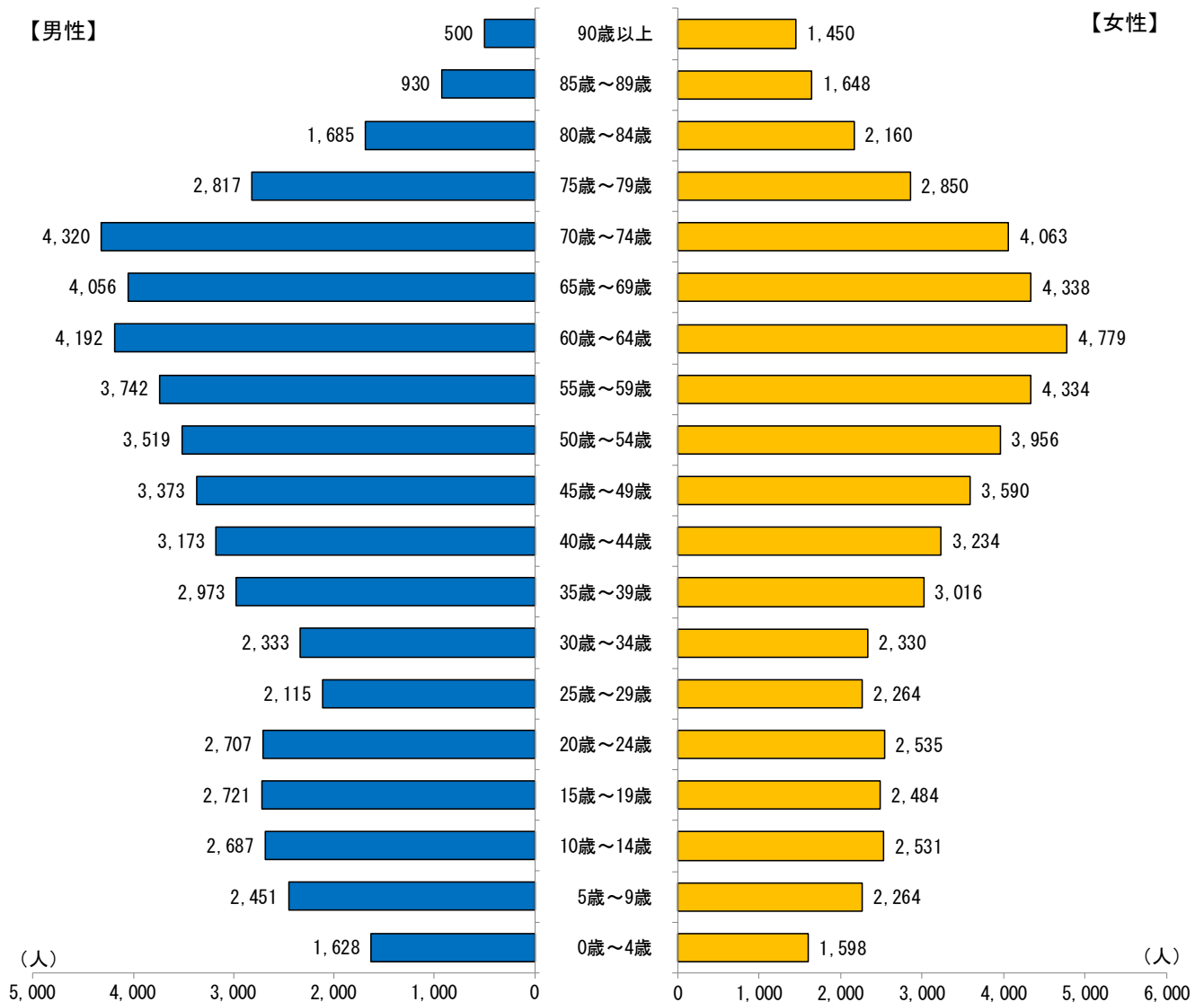


## 第2章 三田市の高齢者を取り巻く現状

### 1. 人口・世帯数

#### (1) 現在の人口

令和5年9月末の人口をみると、男性は70歳～74歳が最も多く4,320人、女性は60～64歳が最も多く4,779人となっています。



※資料：住民基本台帳 令和5年9月末現在

## (2) 人口の推移

### ① 人口構成の推移

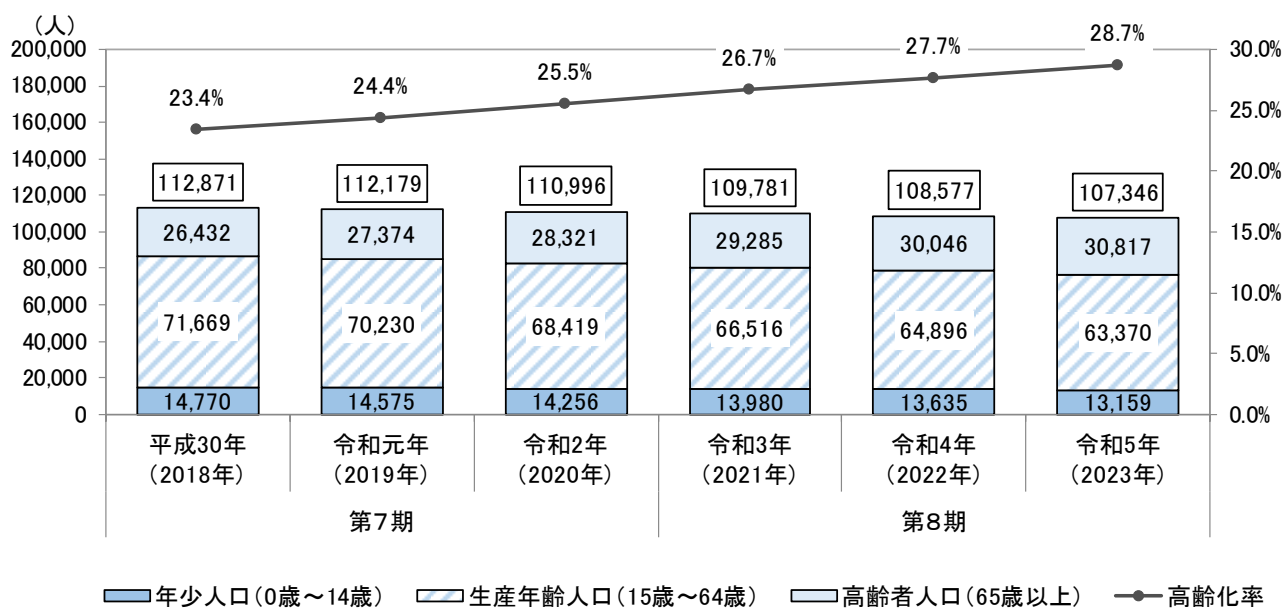
総人口は減少傾向にあり、令和5年で107,346人となっています。

一方で、高齢者人口は増加傾向にあり、令和5年では30,817人となっています。

高齢化率も年々上昇し、令和5年では28.7%となっています。また、総人口に占める75歳以上の割合は、令和5年で13.1%となっています。

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)
総人口	112,871	112,179	110,996	109,781	108,577	107,346
年少人口(0歳～14歳)	14,770	14,575	14,256	13,980	13,635	13,159
生産年齢人口(15歳～64歳)	71,669	70,230	68,419	66,516	64,896	63,370
40歳～64歳	40,786	40,235	39,680	39,033	38,442	37,892
高齢者人口(65歳以上)	26,432	27,374	28,321	29,285	30,046	30,817
65歳～74歳(前期高齢者)	14,932	15,435	16,114	16,818	16,843	16,777
75歳以上(後期高齢者)	11,500	11,939	12,207	12,467	13,203	14,040
高齢化率	23.4%	24.4%	25.5%	26.7%	27.7%	28.7%
総人口に占める75歳以上の割合	10.2%	10.6%	11.0%	11.4%	12.2%	13.1%



※資料：住民基本台帳 各年9月末現在

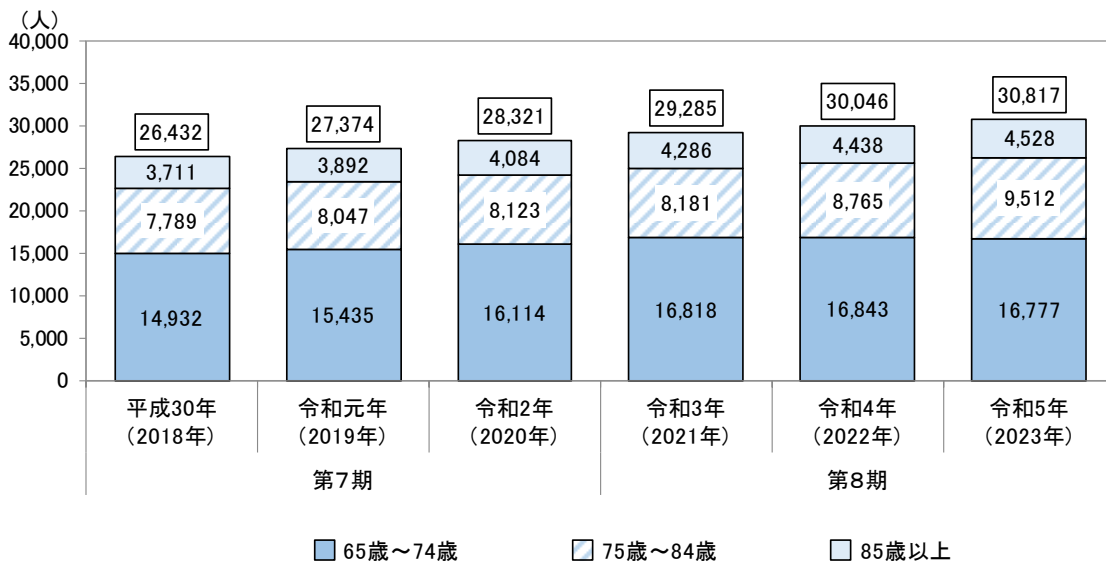
## ② 高齢者人口の推移

65～74歳は令和4年まで増加傾向にありましたが、令和5年にやや減少しています。一方で、75歳以上は増加傾向にあります。高齢者に占める内訳をみると、65～74歳と75歳以上の割合は概ね横ばいで推移していましたが、令和4年に75歳以上の割合がやや増加しています。また、85歳以上の割合が微増傾向にあります。

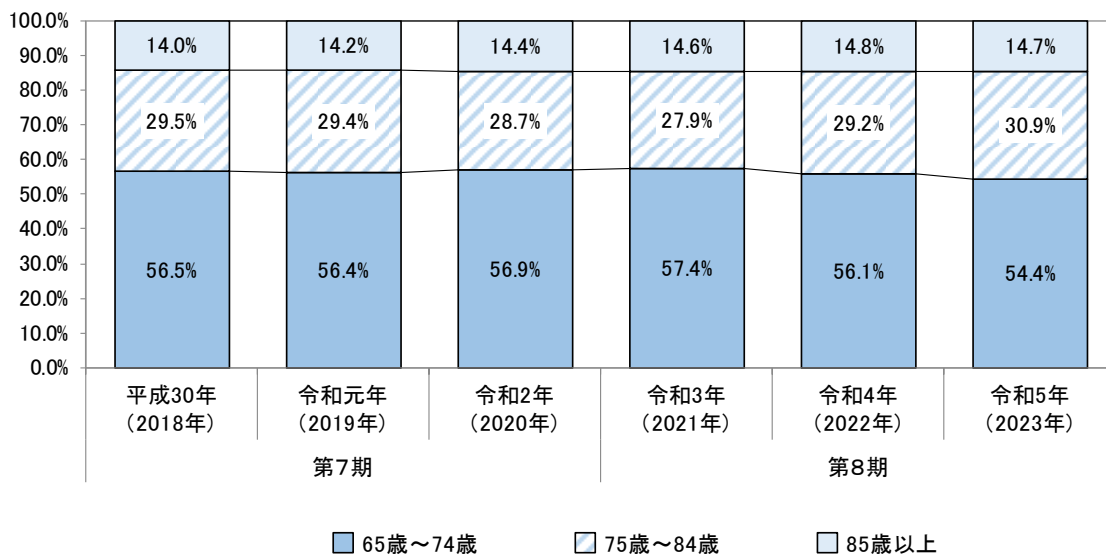
単位:人

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)
高齢者人口(65歳以上)	26,432	27,374	28,321	29,285	30,046	30,817
65歳～74歳	14,932	15,435	16,114	16,818	16,843	16,777
75歳～84歳	7,789	8,047	8,123	8,181	8,765	9,512
85歳以上	3,711	3,892	4,084	4,286	4,438	4,528

【高齢者人口の推移】



【高齢者人口の内訳の推移】

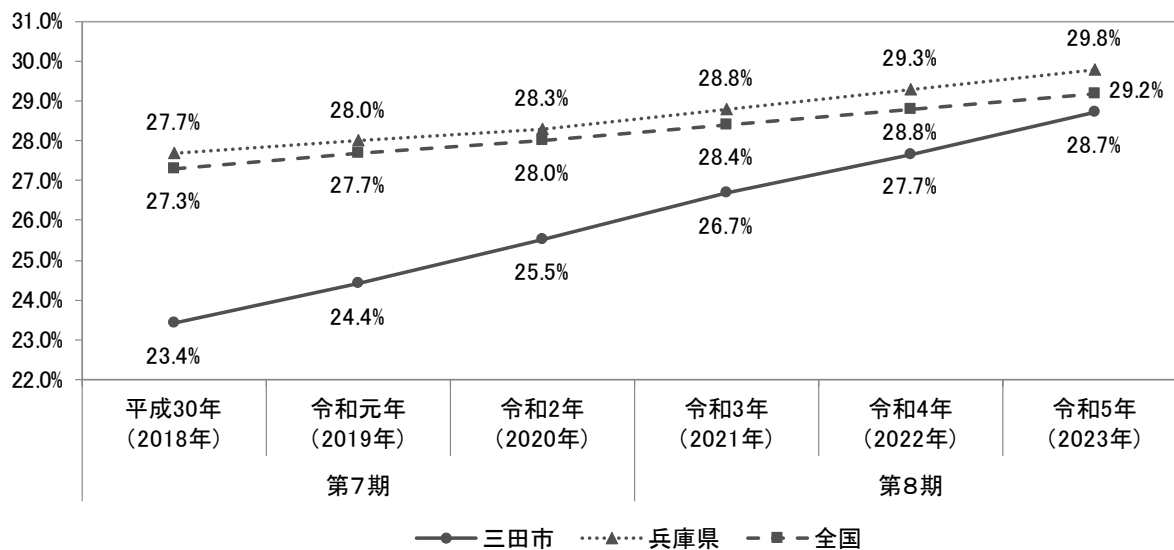


※資料：住民基本台帳 各年9月末現在

※小数点第2位を四捨五入しているため内訳の合計が100.0%とならない場合がある。

### ③ 高齢化率の比較

三田市の高齢化率は、全国、県と比べて低くなっていますが、伸び率は両者を上回り急速に高齢化が進んでいます。



※資料：市は住民基本台帳 各年9月末日現在。兵庫県、全国は総務省「国勢調査」および国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」

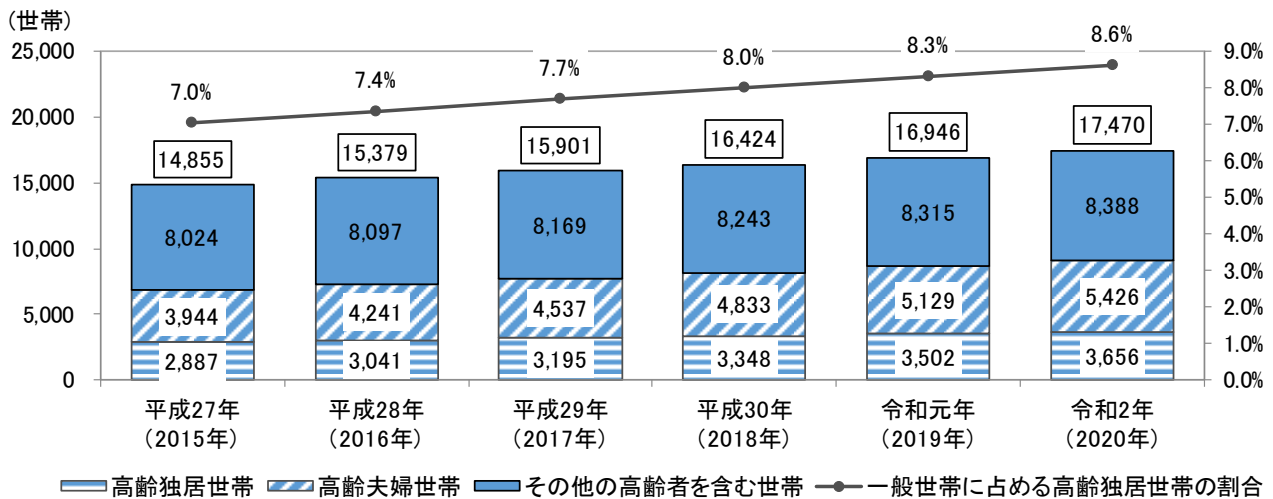
### (3) 世帯数の推移

一般世帯数、高齢者を含む世帯数ともに増加傾向で推移しています。一般世帯に占める高齢独居世帯の割合をみると、全国、県と比べて低くなっていますが、平成27年から令和2年の伸び率は全国、県よりも高くなっています。

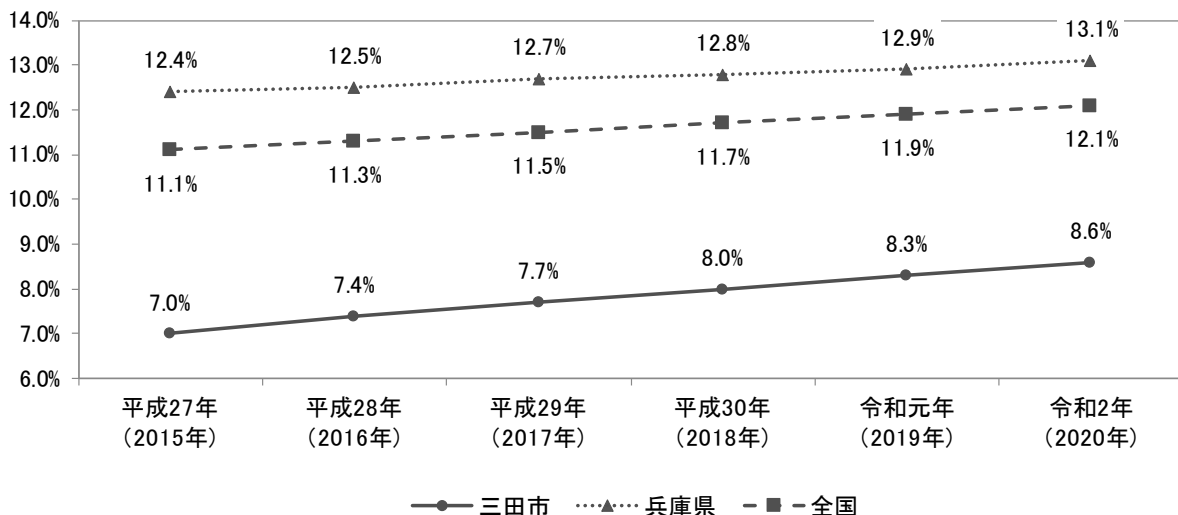
単位: 世帯

	平成27年 (2015年)	平成28年 (2016年)	平成29年 (2017年)	平成30年 (2018年)	令和元年 (2019年)	令和2年 (2020年)
一般世帯数	41,034	41,301	41,568	41,834	42,101	42,368
高齢者を含む世帯	14,855	15,379	15,901	16,424	16,946	17,470
高齢者のみ世帯	6,831	7,282	7,732	8,181	8,631	9,082
高齢独居世帯	2,887	3,041	3,195	3,348	3,502	3,656
高齢夫婦世帯	3,944	4,241	4,537	4,833	5,129	5,426
一般世帯に占める高齢独居世帯の割合	7.0%	7.4%	7.7%	8.0%	8.3%	8.6%

【高齢者を含む世帯数の推移】



【一般世帯に占める高齢独居世帯の割合の比較】



※資料：総務省「国勢調査」ただし、国勢調査は5年ごとの指標値のみが公表されているため、平成27年度、令和2年度以外の年度については各指標値を直線で結んだ際に算出される値となっている。

※一般世帯数は、世帯総数から学校の寮・寄宿舎の学生・生徒、病院・療養所などの入院者、社会施設の入所者、矯正施設の入所者等から成る施設等の世帯を除いた世帯数。

※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。

※高齢独居世帯数は、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。

## (4) 将来人口推計

### ① 人口構成の推移

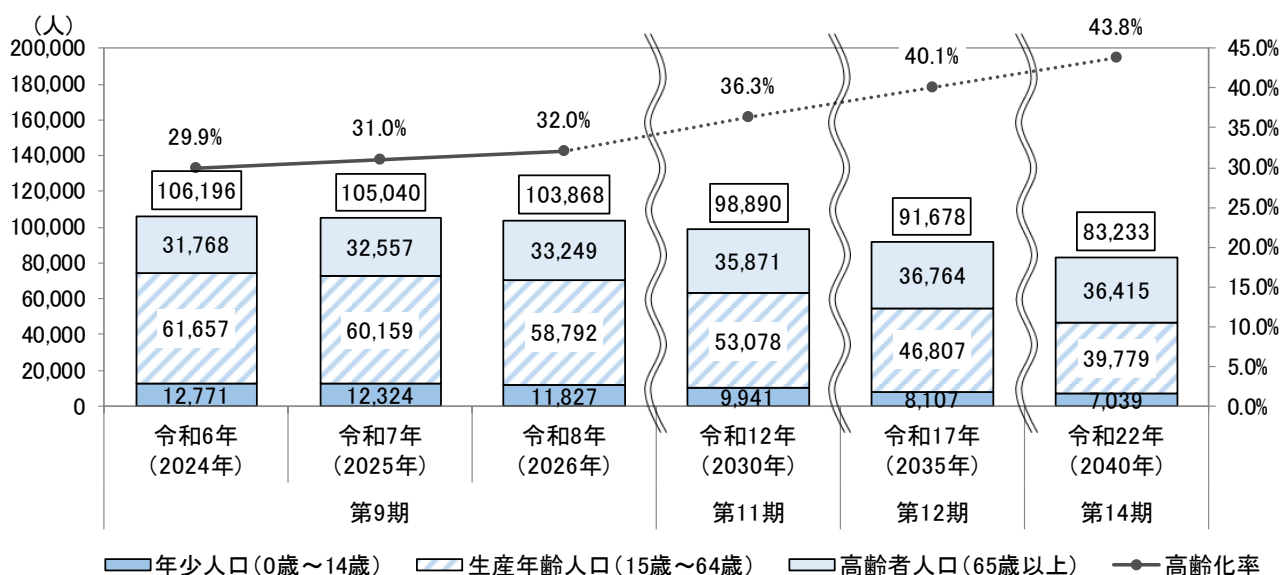
総人口は今後も減少傾向で推移し、令和8年では103,868人となる見込みです。その後、令和12年では10万人を切り、令和22年（2040年）では83,233人となる推計となっています。

高齢者人口をみると、65歳～74歳は令和7年（2025年）をピークに減少傾向、75歳以上は増加傾向で推移する見込みとなっており、高齢者人口全体としては令和17年まで増加傾向で推移しますが、令和22年（2040年）には減少に転じる見込みです。

高齢化率は、本計画期間中に30%台に乗った後も上昇傾向で推移し、令和22年（2040年）では43.8%となる見込みです。

単位：人

区分	第9期			第11期	第12期	第14期
	令和6年 (2024年)	令和7年 (2025年)	令和8年 (2026年)	令和12年 (2030年)	令和17年 (2035年)	令和22年 (2040年)
総人口	106,196	105,040	103,868	98,890	91,678	83,233
年少人口(0歳～14歳)	12,771	12,324	11,827	9,941	8,107	7,039
生産年齢人口(15歳～64歳)	61,657	60,159	58,792	53,078	46,807	39,779
40歳～64歳	37,149	36,463	35,793	32,515	28,803	24,407
高齢者人口(65歳以上)	31,768	32,557	33,249	35,871	36,764	36,415
65歳～74歳(前期高齢者)	16,763	16,779	16,671	16,689	15,101	13,406
75歳以上(後期高齢者)	15,005	15,778	16,578	19,182	21,663	23,009
高齢化率	29.9%	31.0%	32.0%	36.3%	40.1%	43.8%
総人口に占める75歳以上の割合	14.1%	15.0%	16.0%	19.4%	23.6%	27.6%



※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。

※「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 高齢者人口の推移

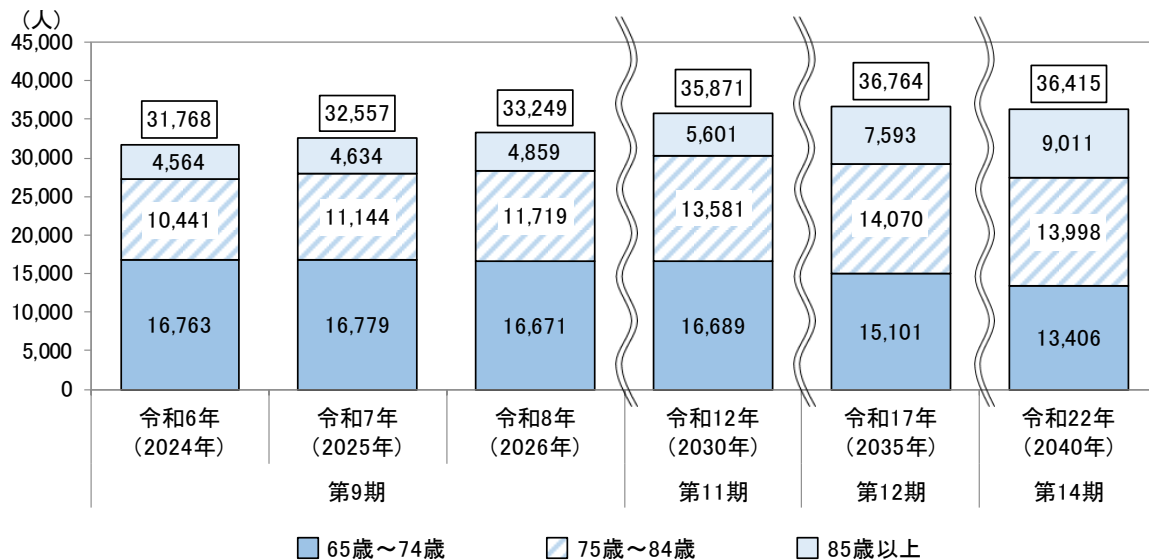
74歳以下は今後も減少傾向で推移する見込みです。75歳～84歳は令和17年まで増加し、令和22年（2040年）に減少に転じています。85歳以上は令和22年（2040年）まで増加を続ける見込みです。

高齢者に占める内訳をみると、本計画期間中に74歳以下と75歳以上の割合が半数ずつとなり、以降は特に85歳以上の割合が増加していく推計となっています。

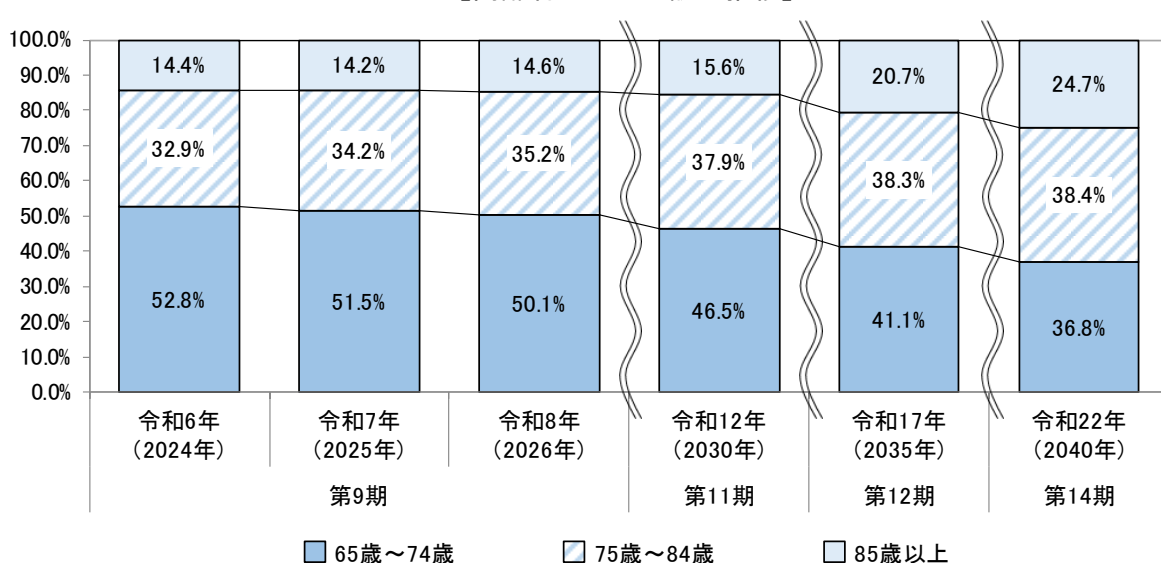
区分	第9期			第11期	第12期	第14期
	令和6年 (2024年)	令和7年 (2025年)	令和8年 (2026年)	令和12年 (2030年)	令和17年 (2035年)	令和22年 (2040年)
高齢者人口(65歳以上)	31,768	32,557	33,249	35,871	36,764	36,415
65歳～74歳	16,763	16,779	16,671	16,689	15,101	13,406
75歳～84歳	10,441	11,144	11,719	13,581	14,070	13,998
85歳以上	4,564	4,634	4,859	5,601	7,593	9,011

単位:人

【高齢者人口の推移】



【高齢者人口の内訳の推移】

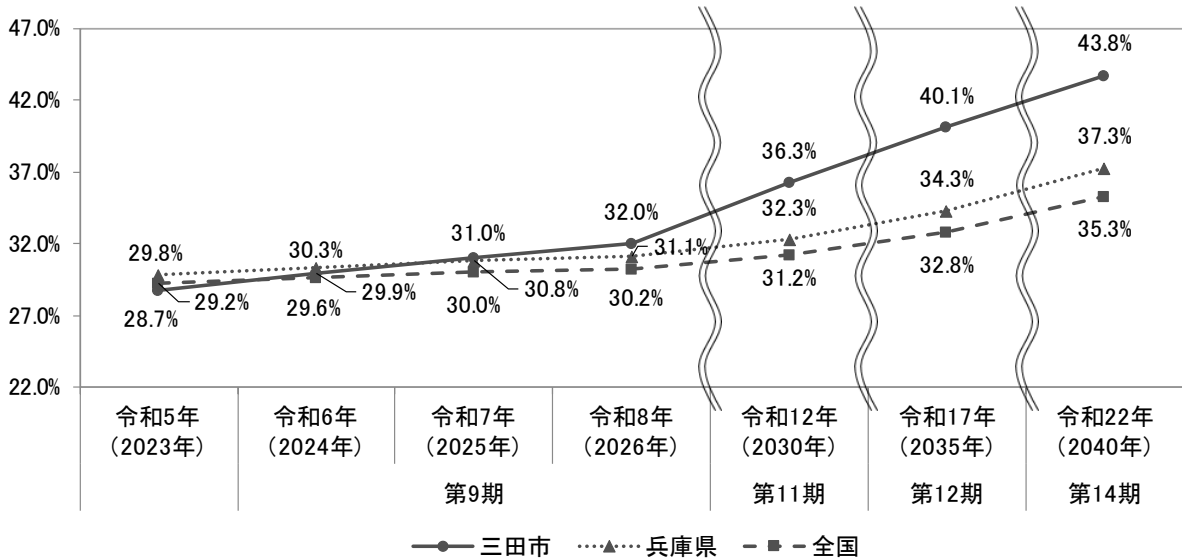


※資料：住民基本台帳人口に基づきコーホート変化率法で推計。

※小数点第2位を四捨五入しているため内訳の合計が100.0%とならない場合がある。

### ③ 高齢化率の比較

三田市の高齢化率は、令和7年（2025年）に全国、県を上回り、さらに令和8年以降全国、県との差が広がる見込みです。

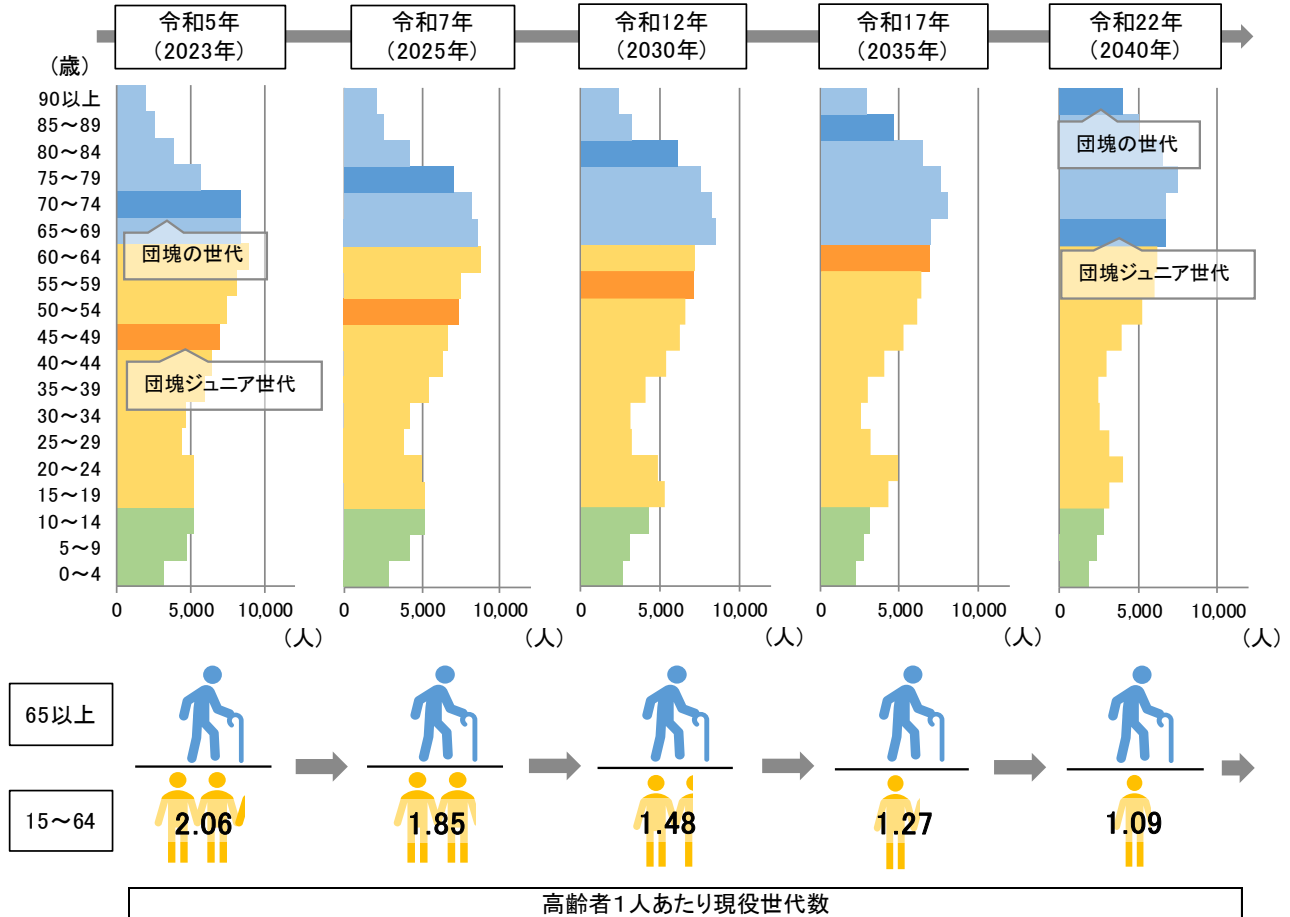


※資料：市は住民基本台帳人口に基づきコーホート変化率法で推計。兵庫県、全国は国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」



#### ④ 人口構成の推移

令和5年では現役世代（15歳～64歳）2.06人で1人の高齢者を支える構造ですが、次の世代を担う年少人口の減少が進み、令和22年（2040年）には1.09人まで減少する見込みです。特に、本計画期間を含む令和5年から令和12年の間の減少幅が大きくなっています。



※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。

## 2. 要支援・要介護認定者数

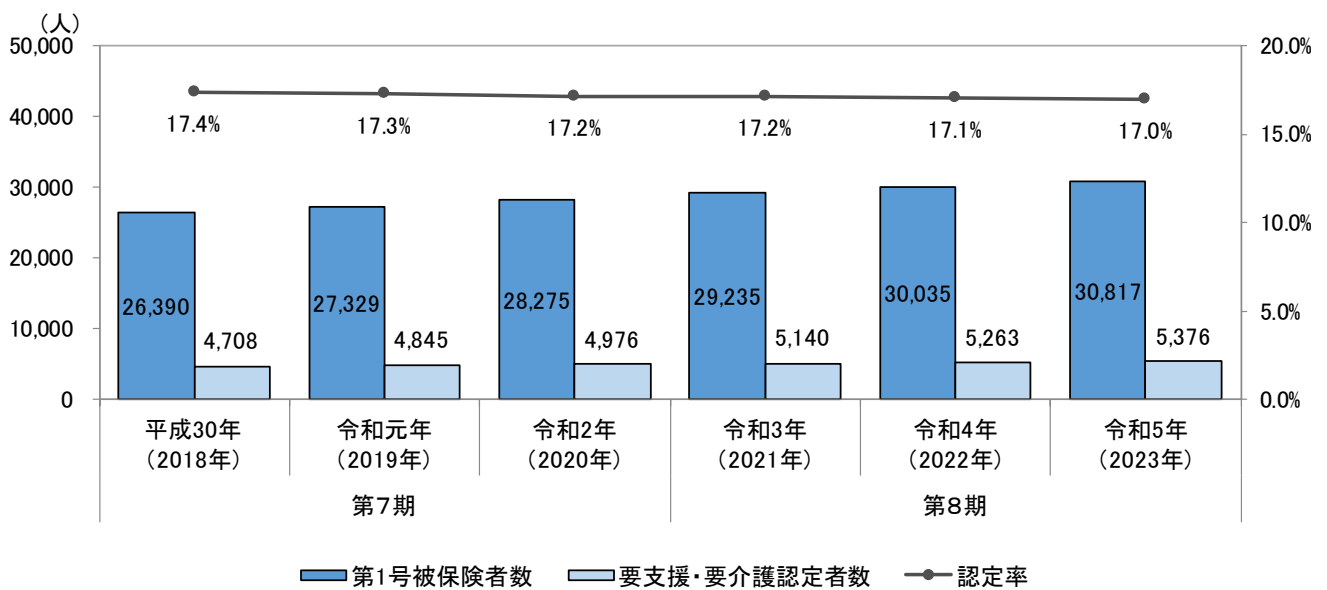
### (1) 要支援・要介護認定者数の推移

#### ① 要支援・要介護認定者数の推移

要支援・要介護認定者数は増加傾向にあり、令和5年では5,376人となっています。一方、認定率は下降傾向で推移し、令和5年では17.0%となっています。

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	26,390	27,329	28,275	29,235	30,035	30,817
要支援・要介護認定者数	4,708	4,845	4,976	5,140	5,263	5,376
第1号被保険者	4,595	4,725	4,860	5,021	5,132	5,250
第2号被保険者	113	120	116	119	131	126
認定率	17.4%	17.3%	17.2%	17.2%	17.1%	17.0%



※資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告」（地域包括ケア「見える化」システムより） 各年9月末現在  
 ※本指標の「認定率」は、第1号被保険者の要支援・要介護認定者数を第1号被保険者数で除した数。

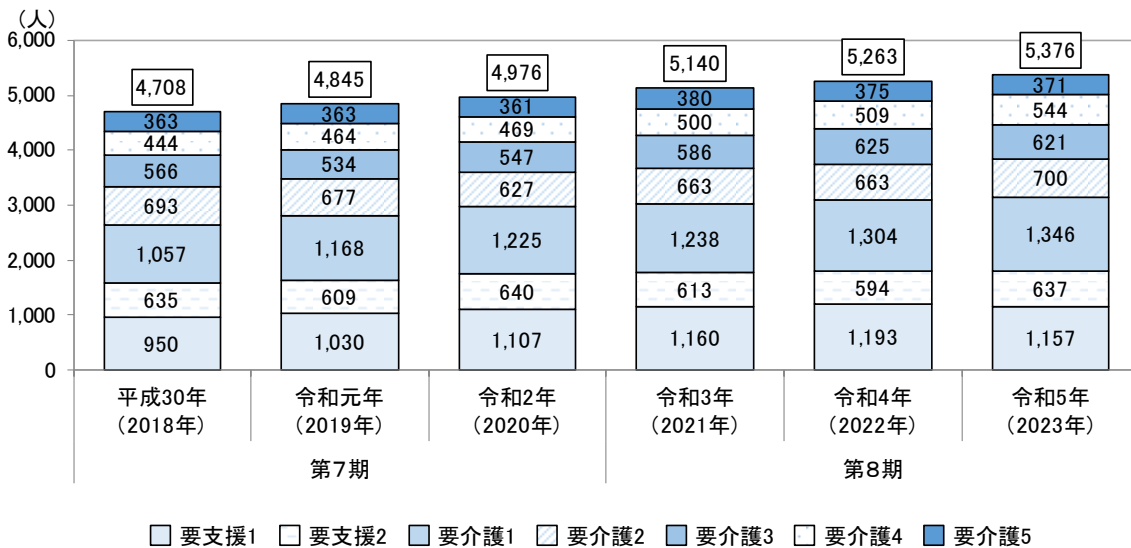
## ② 要支援・要介護認定者の内訳の推移

平成30年から令和5年までの推移をみると、要支援1、要介護1で大きく増加しています。認定者に占める内訳をみると、令和2年以降は概ね横ばいで推移しています。

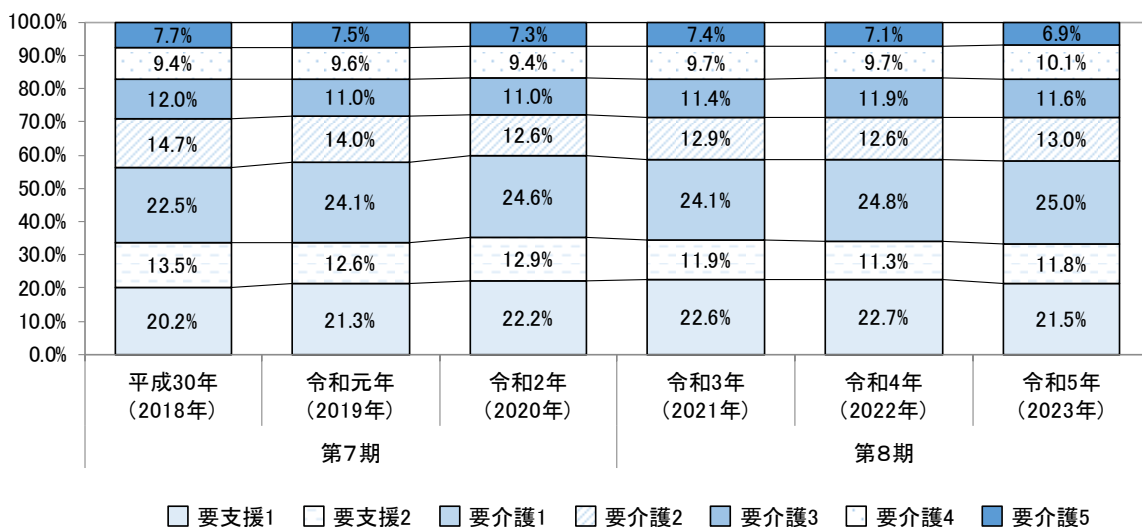
単位:人

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)
要支援・要介護認定者数	4,708	4,845	4,976	5,140	5,263	5,376
要支援1	950	1,030	1,107	1,160	1,193	1,157
要支援2	635	609	640	613	594	637
要介護1	1,057	1,168	1,225	1,238	1,304	1,346
要介護2	693	677	627	663	663	700
要介護3	566	534	547	586	625	621
要介護4	444	464	469	500	509	544
要介護5	363	363	361	380	375	371

【要支援・要介護認定者数の推移】



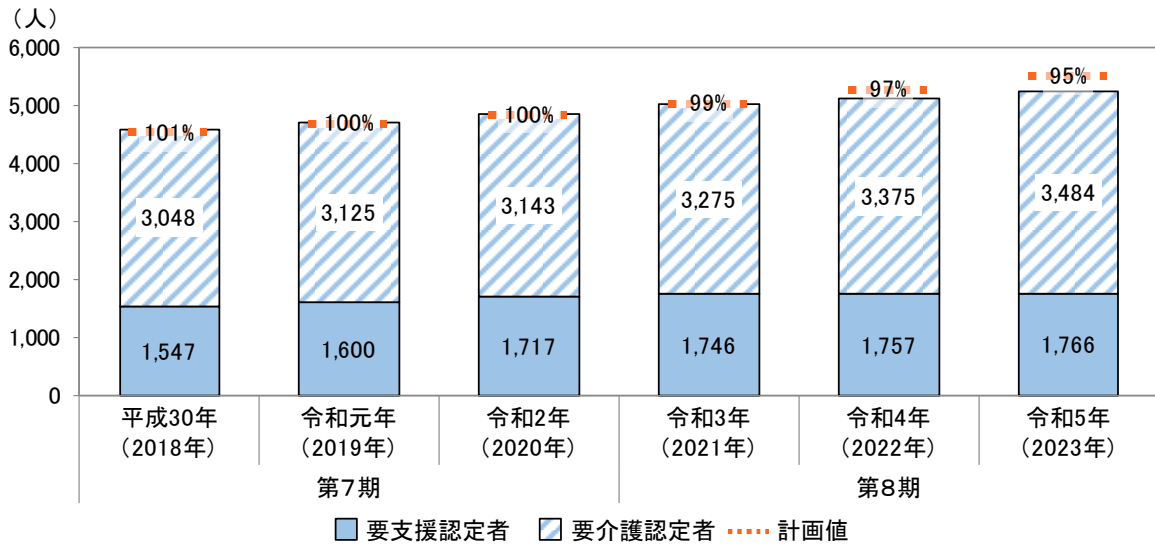
【要支援・要介護認定者の内訳の推移】



※資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告」（地域包括ケア「見える化」システムより） 各年9月末現在  
 ※小数点第2位を四捨五入しているため内訳の合計が100.0%とならない場合がある。

### ③ 認定者数の計画対比

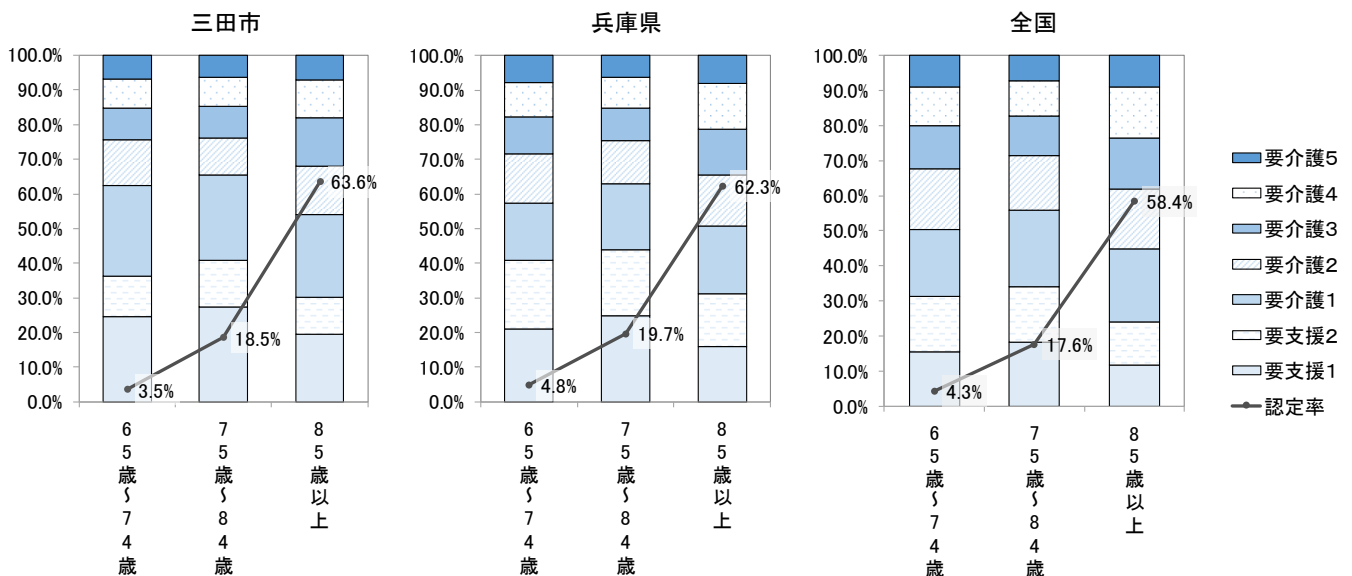
認定者数（第1号被保険者）は概ね計画値通りに推移しています。



※資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告」（地域包括ケア「見える化」システムより） 各年9月末現在

### ④ 年齢区分別の要介護度内訳および認定率の比較

65歳～74歳の要介護1以上の割合が、全国、県と比べて多くなっています。また、75歳以上では全国と比べて認定率が高く、県と比べると84歳以下は低く、85歳以上は高くなっています。

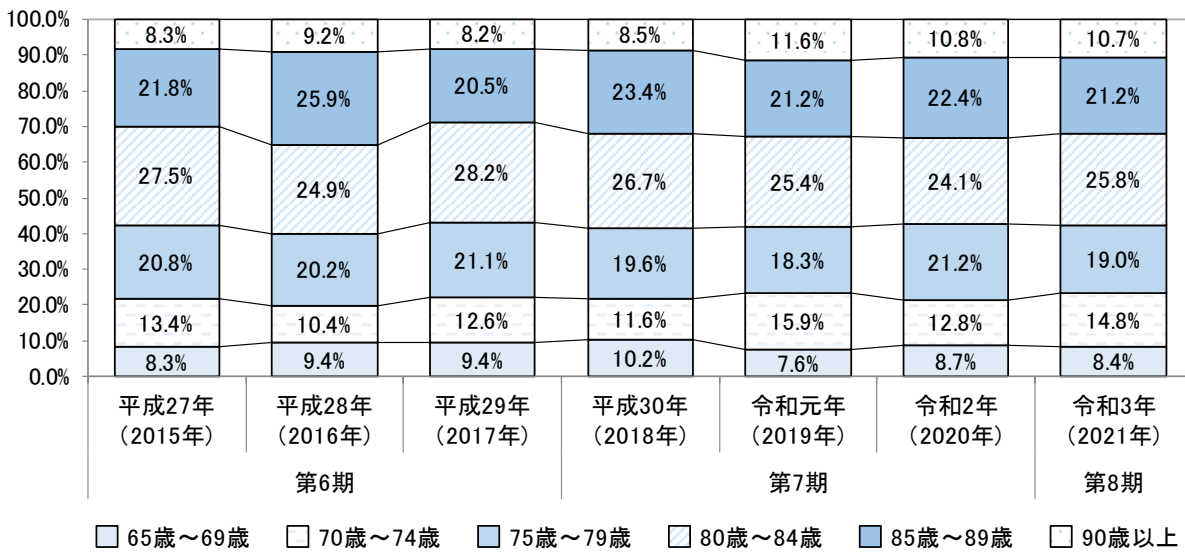


※資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告」令和5年2月末日現在

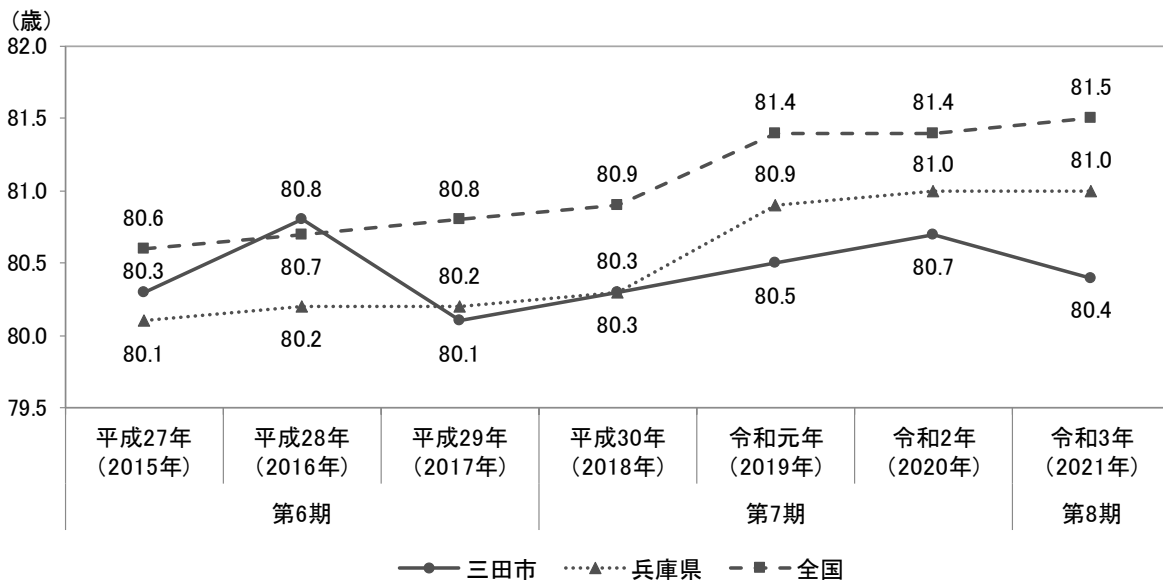
### ⑤ 新規認定者の年齢の推移

多少の増減はあるものの、新規認定者の約2割が74歳以下となっています。  
新規認定者の平均年齢は平成29年以降全国、県と比べて低くなっています。

区分	第6期			第7期			第8期
	平成27年 (2015年)	平成28年 (2016年)	平成29年 (2017年)	平成30年 (2018年)	令和元年 (2019年)	令和2年 (2020年)	令和3年 (2021年)
65歳～69歳	8.3%	9.4%	9.4%	10.2%	7.6%	8.7%	8.4%
70歳～74歳	13.4%	10.4%	12.6%	11.6%	15.9%	12.8%	14.8%
75歳～79歳	20.8%	20.2%	21.1%	19.6%	18.3%	21.2%	19.0%
80歳～84歳	27.5%	24.9%	28.2%	26.7%	25.4%	24.1%	25.8%
85歳～89歳	21.8%	25.9%	20.5%	23.4%	21.2%	22.4%	21.2%
90歳以上	8.3%	9.2%	8.2%	8.5%	11.6%	10.8%	10.7%



【新規認定者の平均年齢の比較】



※資料：厚生労働省「介護保険総合データベース」（令和3年11月10日データにて集計）（地域包括ケア「見える化」システムより）

※小数点第2位を四捨五入しているため内訳の合計が100.0%とならない場合がある。

## (2) 要支援・要介護認定者数の推計

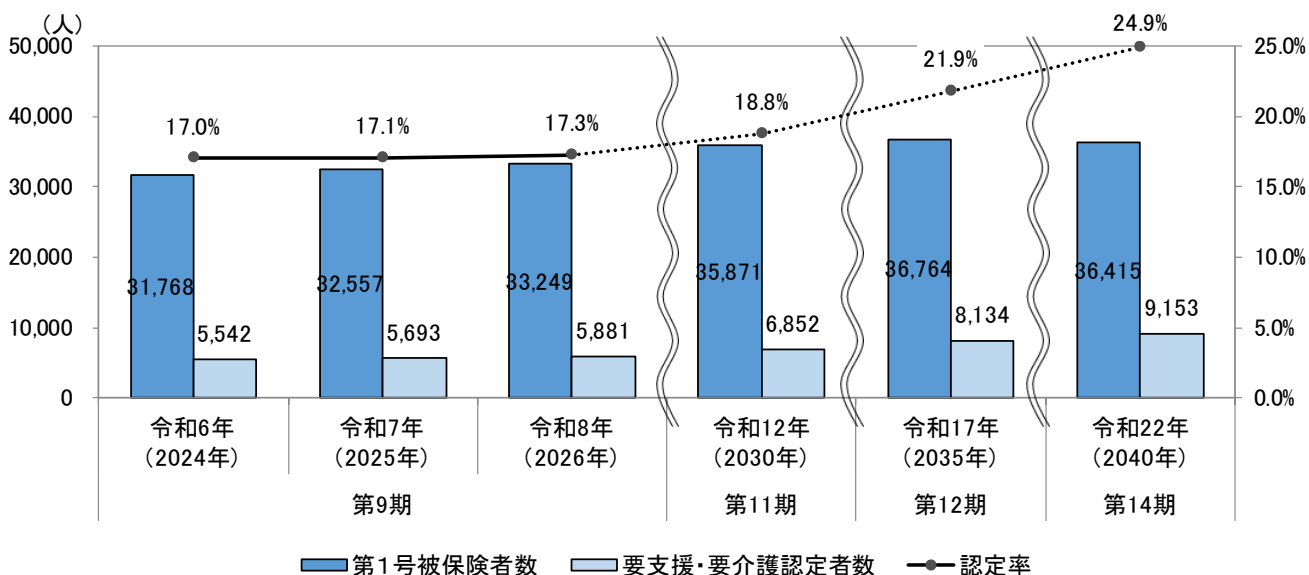
### ① 要支援・要介護認定者数の推移

要支援・要介護認定者数は今後も増加傾向で推移し、令和8年では5,881人となる見込みです。その後も増加は続き、令和22年（2040年）では9,153人となる見込みです。

近年下降傾向にあった認定率は、本計画期間中は概ね横ばいであるものの、以降は上昇傾向となり令和22年（2040年）では24.9%となる見込みです。

単位：人

区分	第9期			第11期	第12期	第14期
	令和6年 (2024年)	令和7年 (2025年)	令和8年 (2026年)	令和12年 (2030年)	令和17年 (2035年)	令和22年 (2040年)
第1号被保険者数	31,768	32,557	33,249	35,871	36,764	36,415
要支援・要介護認定者数	5,542	5,693	5,881	6,852	8,134	9,153
第1号被保険者	5,410	5,563	5,754	6,737	8,033	9,067
第2号被保険者	132	130	127	115	101	86
認定率	17.0%	17.1%	17.3%	18.8%	21.9%	24.9%



※資料：地域包括ケア「見える化」システムで推計。

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

## ② 要支援・要介護認定者数の内訳の推移

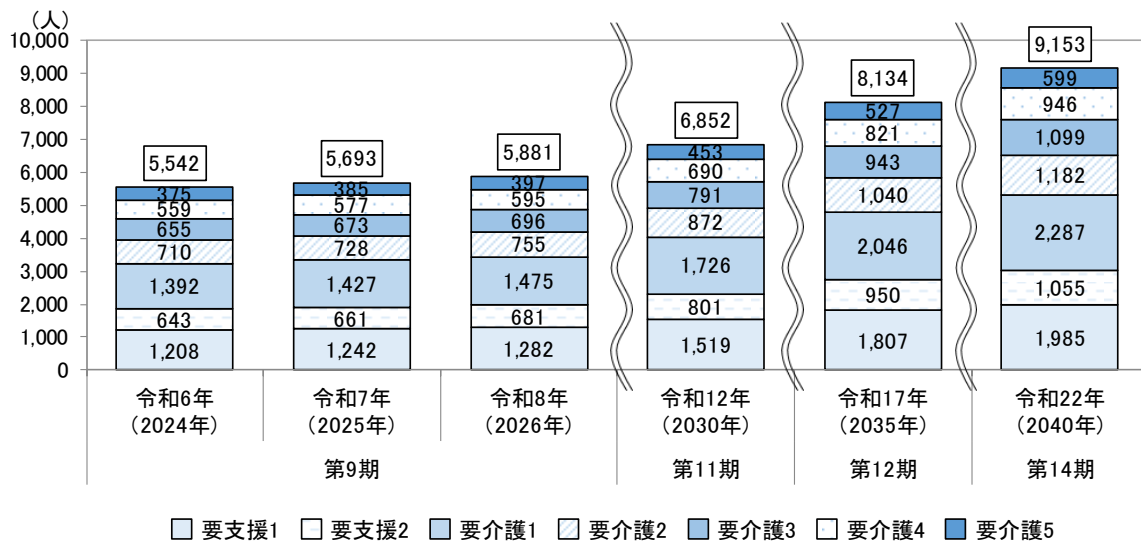
いずれの要介護度も増加傾向で推移しますが、特に要支援1、要介護1～3で大きく増加する見込みです。

認定者に占める内訳は概ね横ばいで推移する見込みです。

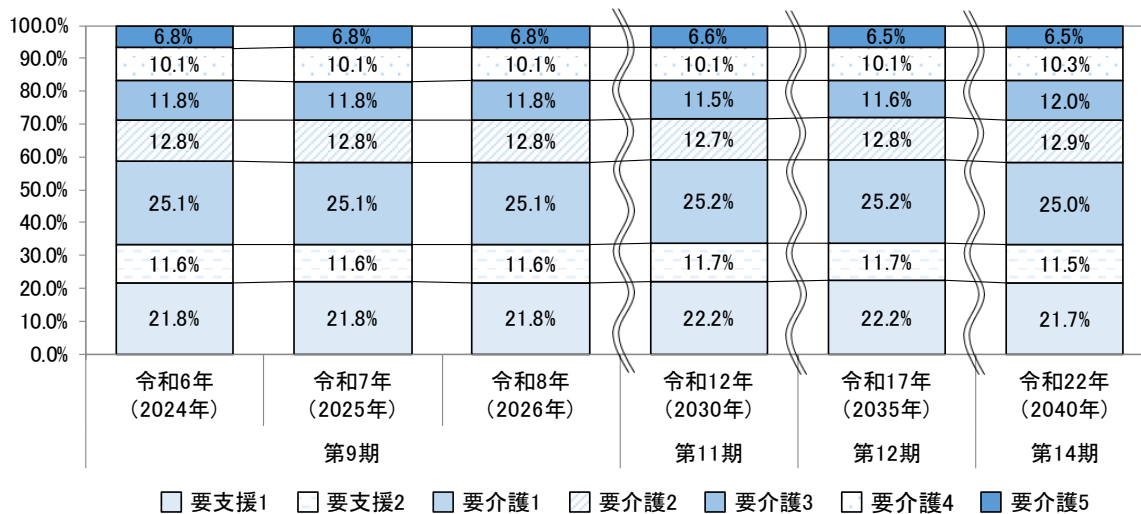
単位:人

区分	第9期			第11期	第12期	第14期
	令和6年 (2024年)	令和7年 (2025年)	令和8年 (2026年)	令和12年 (2030年)	令和17年 (2035年)	令和22年 (2040年)
要支援・要介護認定者数	5,542	5,693	5,881	6,852	8,134	9,153
要支援1	1,208	1,242	1,282	1,519	1,807	1,985
要支援2	643	661	681	801	950	1,055
要介護1	1,392	1,427	1,475	1,726	2,046	2,287
要介護2	710	728	755	872	1,040	1,182
要介護3	655	673	696	791	943	1,099
要介護4	559	577	595	690	821	946
要介護5	375	385	397	453	527	599

【要支援・要介護認定者数の推移】



【要支援・要介護認定者の内訳の推移】



※資料：地域包括ケア「見える化」システムで推計。

※小数点第2位を四捨五入しているため内訳の合計が100.0%とならない場合がある。

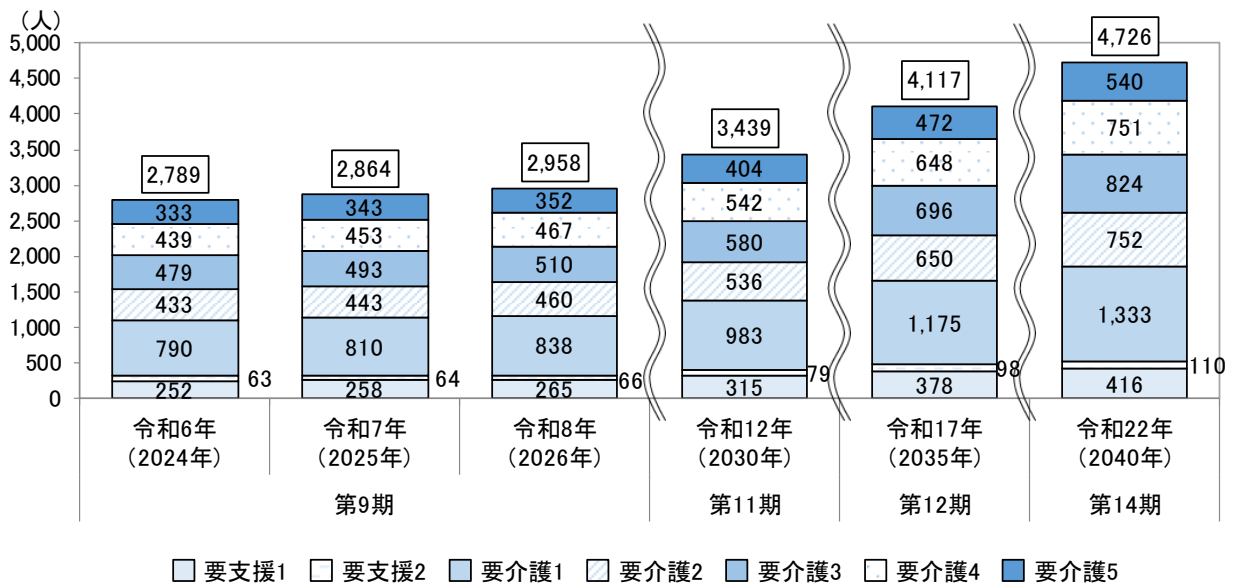
### (3) 認知症高齢者数の推計

認知症高齢者数は増加傾向で推移し、令和8年では2,958人となる見込みです。その後も増加は続き、令和22年（2040年）では4,726人となる見込みです。

要介護度別の内訳をみると、特に要介護1で増加する見込みです。

単位：人

区分	第9期			第11期	第12期	第14期
	令和6年 (2024年)	令和7年 (2025年)	令和8年 (2026年)	令和12年 (2030年)	令和17年 (2035年)	令和22年 (2040年)
認知症高齢者数	2,789	2,864	2,958	3,439	4,117	4,726
要支援1	252	258	265	315	378	416
要支援2	63	64	66	79	98	110
要介護1	790	810	838	983	1,175	1,333
要介護2	433	443	460	536	650	752
要介護3	479	493	510	580	696	824
要介護4	439	453	467	542	648	751
要介護5	333	343	352	404	472	540



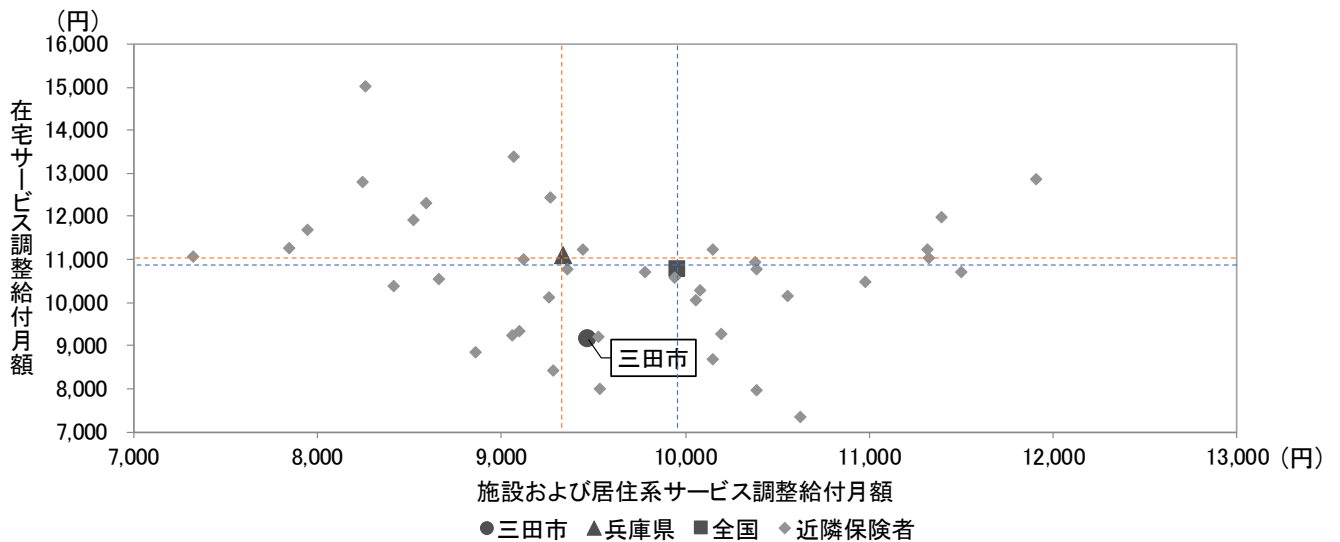
※資料：令和4年9月現在の性・年齢階層別の要支援・要介護認定者に占める医師意見書の認知症自立度Ⅱ以上の割合をもとに推計。



### 3. 給付の状況

#### (1) 第1号被保険者1人あたり給付月額

令和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9,471円、在宅サービスは9,150円となっており、在宅サービスについては全国（10,786円）や県（11,102円）より低く、施設及び居住系サービスについては全国（9,955円）より低く、県（9,332円）より高くなっています。県内41保険者、施設及び居住系サービスは21番目、在宅サービスは7番目に低くなっています。



※資料：厚生労働省「介護保険総合データベース」、「介護保険事業状況報告（年報）」 令和2年

※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) サービス利用状況

### ① 介護予防サービス

介護予防訪問看護、介護予防通所リハビリテーション等で計画値を上回っています。一方、介護予防短期入所療養介護等で計画値を下回っています。

		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
<b>(1) 介護予防サービス</b>							
介護予防訪問入浴介護	(人)	0	0	-	0	0	-
	(回)	0	0	-	0	0	-
介護予防訪問看護	(人)	102	122	119.4%	117	123	105.0%
	(回)	464	643	138.5%	532	618	116.2%
介護予防訪問リハビリテーション	(人)	65	53	81.0%	77	55	71.0%
	(回)	637	496	77.9%	749	479	63.9%
介護予防居宅療養管理指導	(人)	43	45	104.8%	54	57	104.6%
介護予防通所リハビリテーション	(人)	103	114	110.8%	117	195	166.5%
介護予防短期入所生活介護	(人)	11	7	62.9%	16	8	50.0%
	(日)	41	34	82.9%	59	33	55.5%
介護予防短期入所療養介護 (老健+病院等+介護医療院)	(人)	1	0	33.3%	1	0	8.3%
	(日)	5	1	26.0%	5	0	6.9%
介護予防福祉用具貸与	(人)	482	488	101.2%	509	487	95.6%
特定介護予防福祉用具購入費	(人)	10	9	90.8%	16	9	54.7%
介護予防住宅改修	(人)	14	14	97.6%	15	13	86.7%
介護予防特定施設 入居者生活介護	(人)	12	11	90.3%	13	15	114.7%
<b>(2) 地域密着型介護予防サービス</b>							
介護予防 認知症対応型通所介護	(人)	0	0	-	0	0	-
	(回)	0	0	-	0	0	-
介護予防 小規模多機能型居宅介護	(人)	3	2	55.6%	3	2	66.7%
介護予防 認知症対応型共同生活介護	(人)	0	0	-	0	0	-
<b>(3) 介護予防支援</b>							
介護予防支援	(人)	623	664	106.6%	655	712	108.7%

※資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告」令和3年度は年報、令和4年度は月報合計。

## ② 介護サービス

訪問看護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護等で計画値を上回っています。一方、短期入所療養介護、認知症対応型通所介護、介護医療院等で計画値を下回っています。

		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
<b>(1) 居宅サービス</b>							
訪問介護	(人)	497	549	110.5%	543	566	104.2%
	(回)	9,290	11,959	128.7%	10,336	12,762	123.5%
訪問入浴介護	(人)	32	33	103.6%	33	35	105.8%
	(回)	149	142	95.4%	159	150	94.4%
訪問看護	(人)	370	482	130.2%	409	504	123.1%
	(回)	2,501	3,811	152.4%	2,772	3,964	143.0%
訪問リハビリテーション	(人)	198	205	103.7%	223	209	93.8%
	(回)	2,006	2,098	104.6%	2,258	2,277	100.8%
居宅療養管理指導	(人)	421	484	114.9%	465	510	109.7%
通所介護	(人)	636	631	99.2%	688	629	91.4%
	(回)	6,200	6,102	98.4%	6,764	6,086	90.0%
通所リハビリテーション	(人)	378	401	106.0%	416	422	101.5%
	(回)	3,236	3,279	101.3%	3,565	3,320	93.1%
短期入所生活介護	(人)	213	197	92.3%	237	221	93.2%
	(日)	2,364	2,303	97.4%	2,636	2,584	98.0%
短期入所療養介護 (老健+病院等+介護医療院)	(人)	54	24	44.0%	56	16	28.0%
	(日)	398	209	52.6%	416	130	31.1%
福祉用具貸与	(人)	1,114	1,251	112.3%	1,200	1,323	110.3%
特定福祉用具購入費	(人)	23	23	100.4%	32	23	71.6%
住宅改修費	(人)	19	17	90.4%	19	18	92.1%
特定施設入居者生活介護	(人)	131	126	96.0%	136	115	84.5%
<b>(2) 地域密着型サービス</b>							
定期巡回・随時対応型 訪問介護看護	(人)	22	28	126.5%	24	32	131.3%
夜間対応型訪問介護	(人)	0	0	-	0	0	-
地域密着型通所介護	(人)	218	204	93.7%	244	222	90.9%
	(回)	1,825	1,691	92.7%	2,086	1,809	86.7%
認知症対応型通所介護	(人)	35	18	51.2%	35	25	70.2%
	(回)	445	242	54.5%	454	311	68.4%
小規模多機能型居宅介護	(人)	49	47	94.9%	64	53	82.8%
認知症対応型共同生活介護	(人)	112	111	99.3%	113	116	102.5%
地域密着型特定施設 入居者生活介護	(人)	1	1	75.0%	1	1	100.0%
地域密着型介護老人福祉施設 入所者生活介護	(人)	1	0	0.0%	1	0	0.0%
看護小規模多機能型居宅介護	(人)	0	0	-	0	0	-
<b>(3) 施設サービス</b>							
介護老人福祉施設	(人)	460	366	79.6%	460	368	80.0%
介護老人保健施設	(人)	360	305	84.8%	360	297	82.5%
介護医療院	(人)	40	34	86.0%	40	28	70.8%
<b>(4) 居宅介護支援</b>							
居宅介護支援	(人)	1,664	1,790	107.5%	1,780	1,876	105.4%

※資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告」令和3年度は年報、令和4年度は月報合計。

### (3) 給付費の状況

#### ① 介護予防サービス

介護予防訪問看護、介護予防通所リハビリテーション等で計画値を上回っています。一方、介護予防短期入所療養介護等で計画値を下回っています。

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
<b>(1) 介護予防サービス</b>						
介護予防訪問入浴介護	-	-	-	-	20	-
介護予防訪問看護	26,896	35,382	131.6%	30,817	33,870	109.9%
介護予防訪問リハビリテーション	23,539	17,527	74.5%	27,712	16,778	60.5%
介護予防居宅療養管理指導	5,249	5,753	109.6%	6,599	7,862	119.1%
介護予防通所リハビリテーション	39,568	41,955	106.0%	44,843	71,882	160.3%
介護予防短期入所生活介護	3,307	2,676	80.9%	4,755	2,537	53.4%
介護予防短期入所療養介護 (老健+病院等+介護医療院)	529	150	28.3%	529	28	5.2%
介護予防福祉用具貸与	33,036	32,218	97.5%	34,878	33,699	96.6%
特定介護予防 福祉用具購入費	2,507	2,588	103.2%	4,016	2,652	66.0%
介護予防住宅改修	15,485	13,735	88.7%	16,670	14,171	85.0%
介護予防特定施設 入居者生活介護	9,803	8,686	88.6%	10,479	12,086	115.3%
<b>(2) 地域密着型介護予防サービス</b>						
介護予防 認知症対応型通所介護	-	-	-	-	-	-
介護予防 小規模多機能型居宅介護	2,715	1,763	64.9%	2,716	1,712	63.0%
介護予防 認知症対応型共同生活介護	-	16	-	-	-	-
<b>(3) 介護予防支援</b>						
介護予防支援	35,507	38,520	108.5%	37,353	41,739	111.7%
合計	198,141	200,969	101.4%	221,367	239,036	108.0%

※資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告」令和3年度は年報、令和4年度は月報合計。

## ② 介護サービス

訪問介護、訪問看護、福祉用具貸与、定期巡回・随時対応型訪問介護看護等で計画値を上回っています。一方、短期入所療養介護、地域密着型老人福祉施設入所者生活介護等で計画値を下回っています。

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
<b>(1) 居宅サービス</b>						
訪問介護	322,094	409,640	127.2%	358,389	443,164	123.7%
訪問入浴介護	23,454	21,838	93.1%	25,149	23,520	93.5%
訪問看護	169,055	253,574	150.0%	187,709	255,819	136.3%
訪問リハビリテーション	72,764	79,171	108.8%	81,987	87,845	107.1%
居宅療養管理指導	63,974	75,864	118.6%	70,713	78,773	111.4%
通所介護	586,645	588,182	100.3%	642,894	592,694	92.2%
通所リハビリテーション	336,272	341,069	101.4%	372,233	334,048	89.7%
短期入所生活介護	243,596	242,624	99.6%	272,179	276,596	101.6%
短期入所療養介護 (老健+病院等+介護医療院)	53,883	28,686	53.2%	56,677	18,208	32.1%
福祉用具貸与	160,388	193,403	120.6%	174,032	209,784	120.5%
特定福祉用具購入費	7,429	7,579	102.0%	10,236	7,255	70.9%
住宅改修費	18,430	17,156	93.1%	18,430	17,222	93.4%
特定施設入居者生活介護	299,804	299,399	99.9%	311,282	283,981	91.2%
<b>(2) 地域密着型サービス</b>						
定期巡回・随時対応型 訪問介護看護	46,921	65,239	139.0%	52,944	68,078	128.6%
夜間対応型訪問介護	-	-	-	-	-	-
地域密着型通所介護	190,274	153,806	80.8%	218,919	164,960	75.4%
認知症対応型通所介護	35,376	20,015	56.6%	36,169	25,799	71.3%
小規模多機能型居宅介護	112,393	114,939	102.3%	146,334	125,516	85.8%
認知症対応型共同生活介護	370,062	355,988	96.2%	373,626	361,880	96.9%
地域密着型特定施設 入居者生活介護	2,772	2,810	101.4%	2,774	2,829	102.0%
地域密着型介護老人福祉施設 入所者生活介護	2,795	-	0.0%	2,797	-	0.0%
看護小規模多機能型居宅介護	-	-	-	-	-	-
<b>(3) 施設サービス</b>						
介護老人福祉施設	1,473,308	1,178,883	80.0%	1,474,126	1,206,407	81.8%
介護老人保健施設	1,245,525	1,060,905	85.2%	1,246,217	1,036,090	83.1%
介護医療院	175,791	156,464	89.0%	175,889	130,975	74.5%
<b>(4) 居宅介護支援</b>						
居宅介護支援	289,768	318,977	110.1%	310,805	330,552	106.4%
合計	6,345,530	6,024,238	94.9%	6,665,291	6,116,814	91.8%

※資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告」令和3年度は年報、令和4年度は月報合計。

### ③ 総給付費

在宅サービスは概ね計画値通り、居住系サービス、施設サービスは計画値を下回っており、総給付費は計画値の約9割となっています。

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	2,921,054	3,124,028	106.9%	3,246,687	3,286,781	101.2%
居住系サービス	682,441	666,900	97.7%	698,161	660,776	94.6%
施設サービス	2,940,176	2,434,279	82.8%	2,941,810	2,408,293	81.9%
合計	6,543,671	6,225,207	95.1%	6,886,658	6,355,850	92.3%

※資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告」令和3年度は年報、令和4年度は月報合計。

## 4. 調査結果

高齢者等の現状を把握するために実施した各調査の結果について、各調査の主要な目的と一致する項目及び第9期計画において重点となる項目を抜粋して掲載しています。

### 【分析結果を見る際の留意点】

- ・「n」及び「N」は「number」の略で、比率算出の母数を指します。
- ・単数回答の場合、本文及び図表の数字に関しては、すべて小数点第2位以下を四捨五入し、小数点第1位までを表記しています。このため、百分率の合計が100.0%とならない場合があります。
- ・複数回答の場合、MA (Multiple Answer)、LA (Limited Answer) と記載しています。

### (1) 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

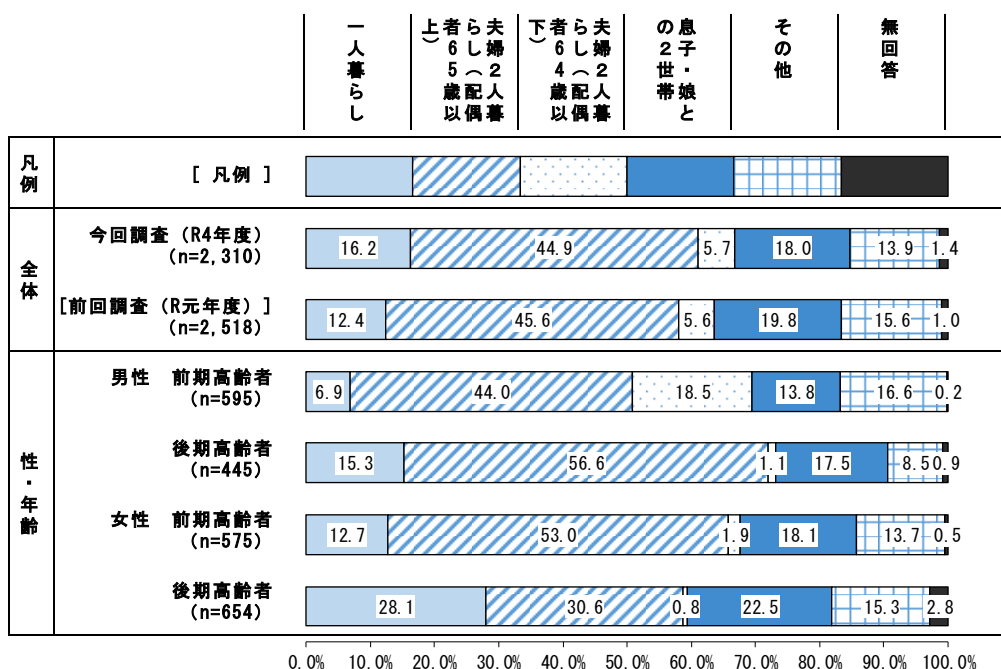
#### 【調査概要】

対象者	三田市内に住む高齢者 3,300 名 (要介護認定を受けていない方、及び要支援1・2の方から無作為抽出)
実施期間	令和5年2月2日(木)～令和5年2月24日(金)
実施方法	郵送配布、郵送回収またはWEB回収
回収状況	配布数:3,300件、有効回収数:2,310件(郵送:2,177件、WEB:133件)、有効回答率:70.0%

#### ① 家族構成

「一人暮らし」「夫婦2人暮らし(配偶者65歳以上)」を合わせた約6割が高齢者のみの世帯となっています。女性で「一人暮らし」が多く、特に後期高齢者では約3割となっています。

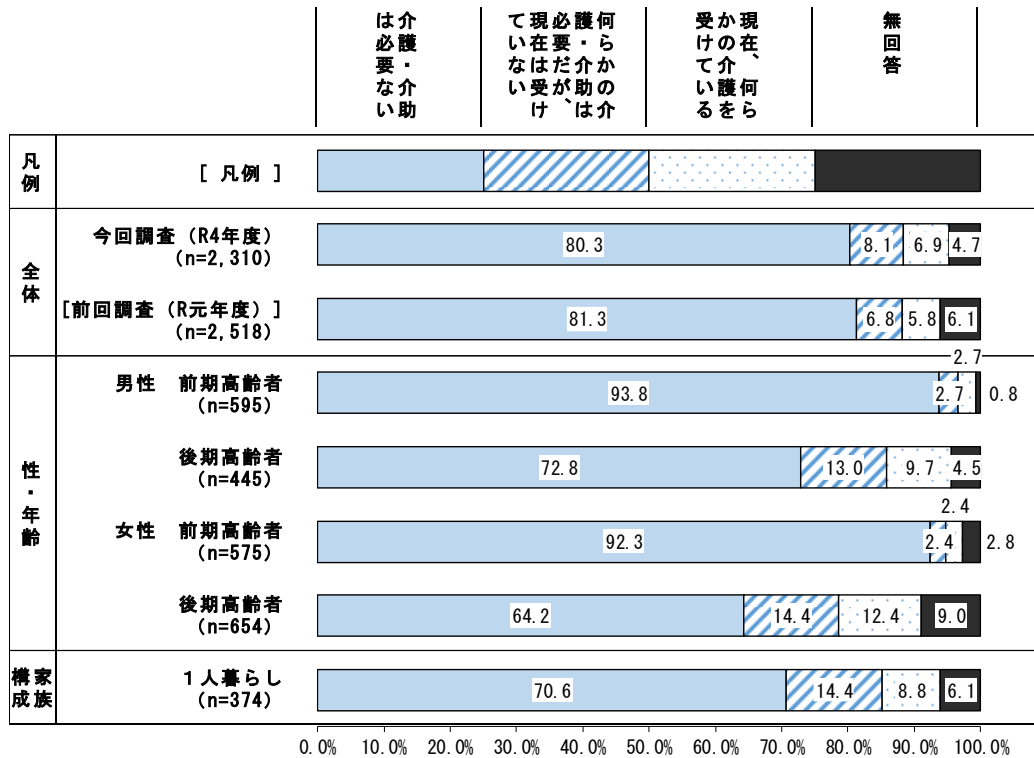
#### 【家族構成】



## ② 介護・介助の必要性

前期高齢者では「何らかの介護・介助は必要だが、現在は受けていない」「現在、何らかの介護を受けている」を合わせた“介護・介助が必要”が1割未満であるのに対し、後期高齢者では約2割となっています。また、家族構成が1人暮らしでは23.2%となっています。

【介護・介助の必要性】



## ③ 介護・介助が必要になった主な原因

「高齢による衰弱」が20.7%で最も多く、次いで「心臓病」、「骨折・転倒」となっています。「骨折・転倒」は女性で多く、一方で男性では「糖尿病」が多くなっています。

全体	原因 (MA)	割合
1	高齢による衰弱	20.7
2	心臓病	14.1
3	骨折・転倒	12.7

(n=347)

男性	原因 (MA)	割合
1	高齢による衰弱	20.9
2	心臓病	17.2
3	糖尿病	14.2

(n=134)

女性	原因 (MA)	割合
1	高齢による衰弱	21.4
2	骨折・転倒	16.0
3	心臓病	12.1

(n=206)



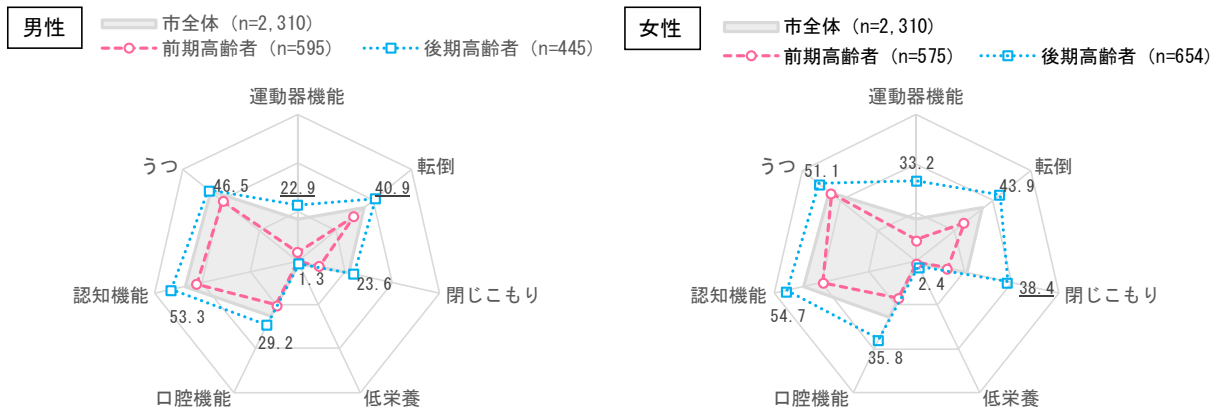
#### ④ 生活機能の低下リスク該当者

後期高齢者は、ほとんどの項目で前期高齢者に比べてリスク該当者が多くなっています。運動器機能、閉じこもりで男女差がみられ、女性の後期高齢者では特に多くなっています。

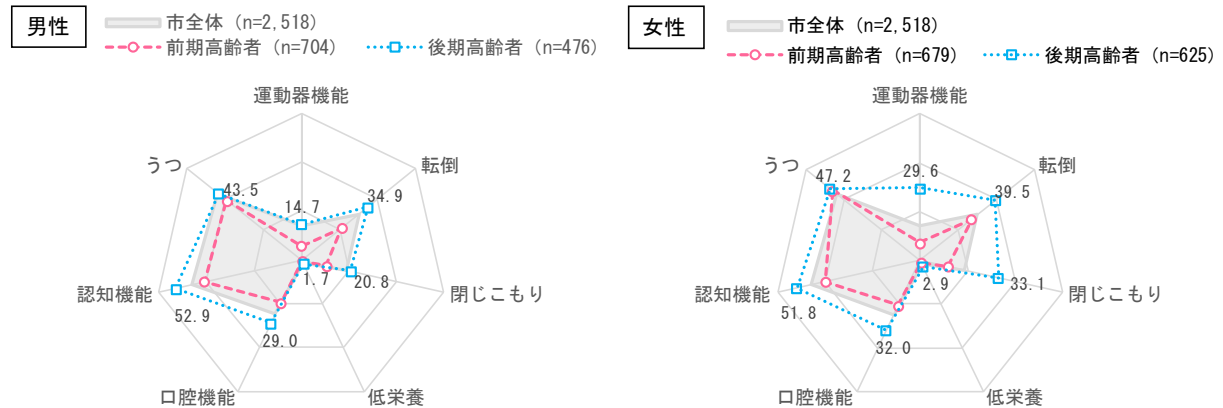
また、前回調査と比べて、男性の後期高齢者では運動器機能や転倒、女性の後期高齢者では閉じこもりのリスク該当者が多くなっています。転倒リスクについては男性の前期高齢者でも前回調査と比べて多くなっており、転倒に対して不安に感じている人の割合も増加しています（前回48.3%→今回55.1%）。

#### 【生活機能の低下リスク該当者】

##### [今回調査 (R4 年度)]



##### [前回調査 (R 元年度)]



※後期高齢者の数値のみグラフに表示しています。

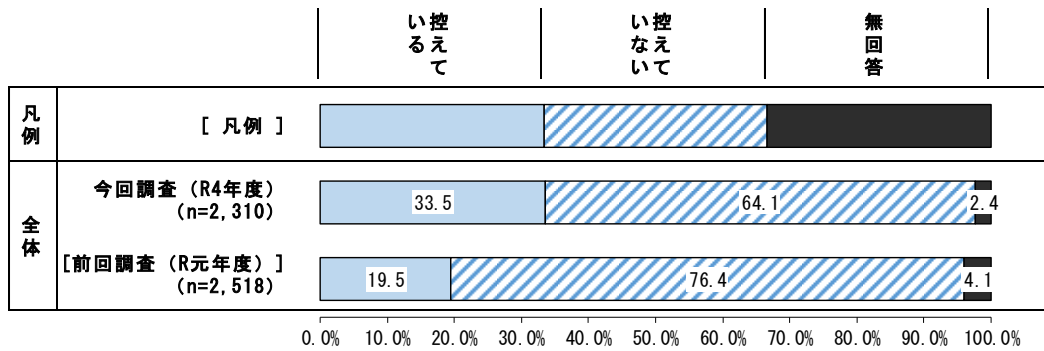
※前回調査と比べて5ポイント以上の差がある数値に下線を付けています。

介護予防・日常生活圏域ニーズ調査の手引き(厚労省)における判定基準に基づき、該当する設問の回答内容から生活機能の低下のおそれがあると判定された高齢者をリスク該当者としています。

## ⑤ 外出控え

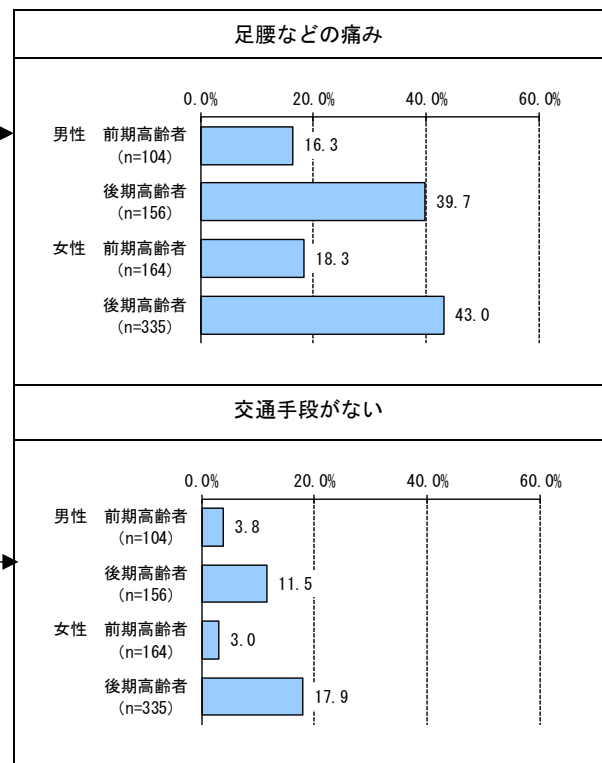
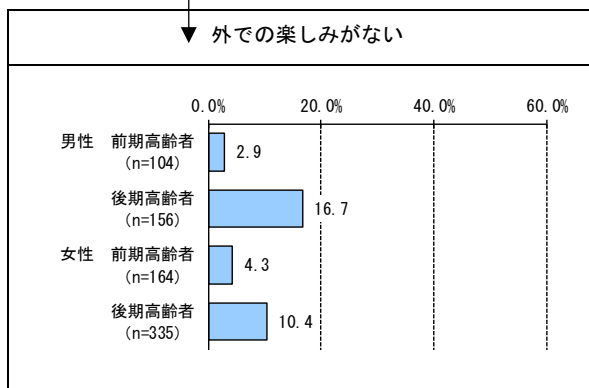
外出を「控えている」人が33.5%となっています。前回調査と比べて多くなっていますが、外出を控えている理由を見ると「新型コロナウイルス感染予防」が約5割で最も多くなっています。「足腰などの痛み」は男女ともに前期高齢者で約2割であるのに対し後期高齢者では約4割となっています。「交通手段がない」は女性の後期高齢者で、「外での楽しみがない」は男性の後期高齢者で特に多くなっています。

【外出を控えているか】



全体	控えている理由 (MA)	割合
1	新型コロナウイルス感染予防	50.1
2	足腰などの痛み	33.4
3	トイレの心配	11.6
3	交通手段がない	11.6
5	外での楽しみがない	9.6

(n=773)

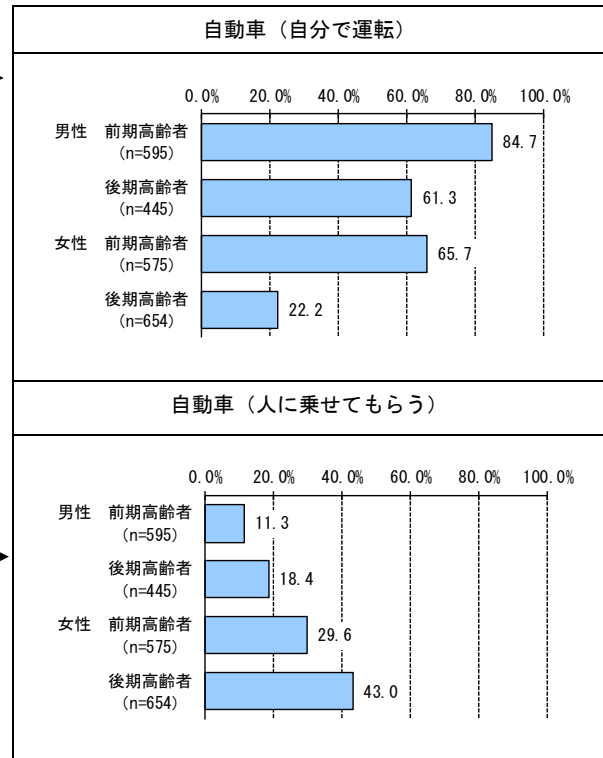


## ⑥ 外出の際の移動手段

「自動車（自分で運転）」「徒歩」が5割以上と多くなっています。女性をみると、前期高齢者では「自動車（自分で運転）」が65.7%となっていますが、後期高齢者では22.2%となっており、一方「自動車（人に乗せてもらう）」が43.0%となっています。

全体	外出の際の移動手段 (MA)	割合
1	自動車（自分で運転）	57.1
2	徒歩	54.6
3	電車	27.5
3	路線バス	26.8
5	自動車（人に乗せてもらう）	26.5

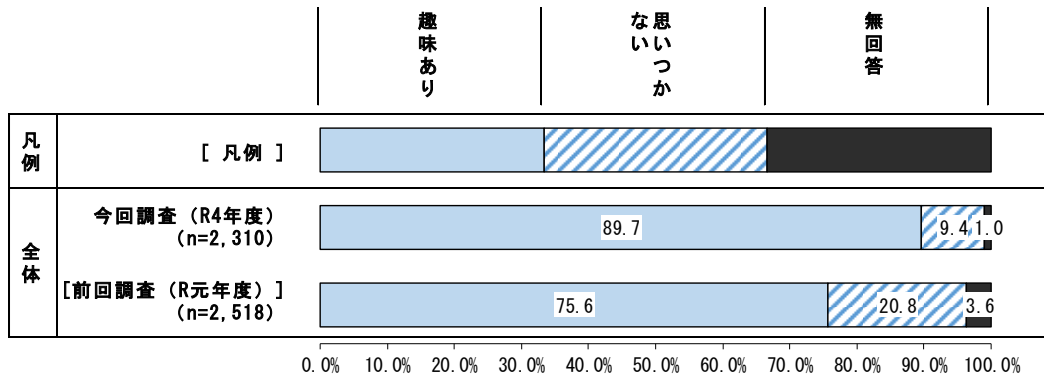
(n=2,310)



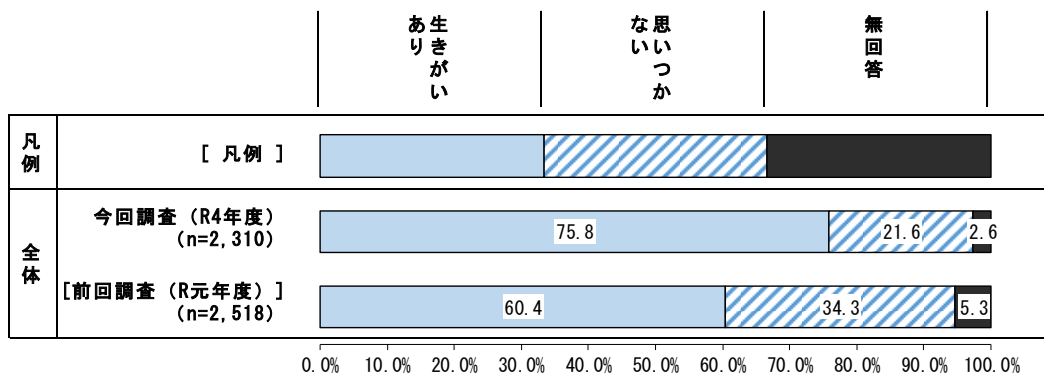
### ⑦ 趣味・生きがい

趣味がある人は89.7%、生きがいがある人は75.8%となっています。前回調査と比べると、いずれも10ポイント以上多くなっています。生きがいについては、特に男性の前期高齢者（前回60.4%→今回80.7%）や要支援1・2（前回46.6%→今回63.1%）で前回から大幅に多くなっています。

【趣味の有無】



【生きがいの有無】

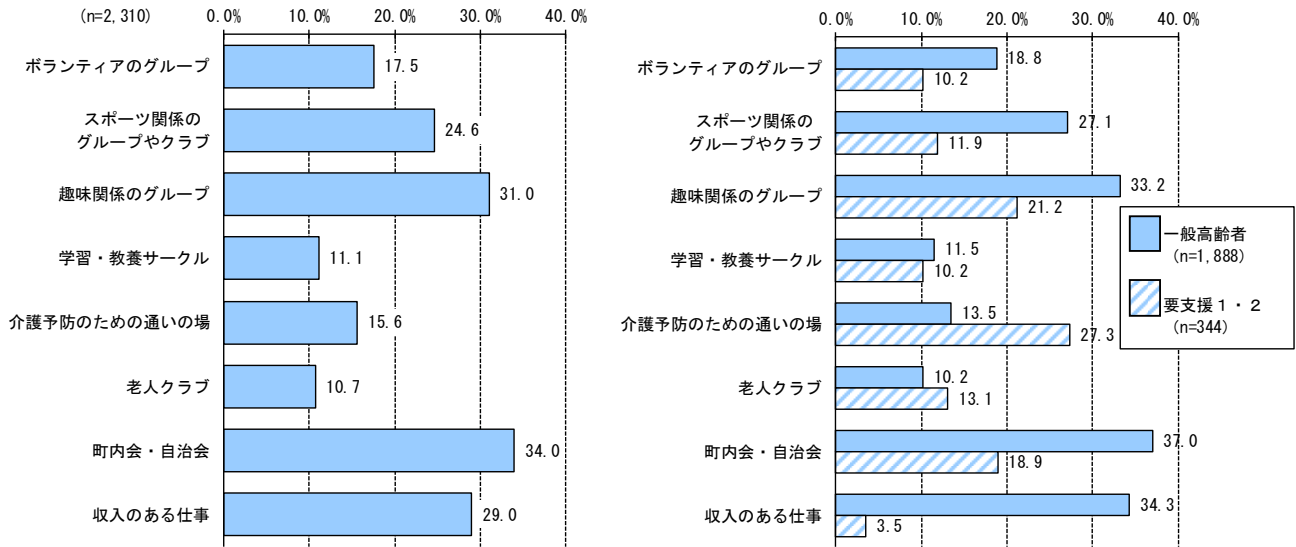


### ⑧ 地域活動への参加状況

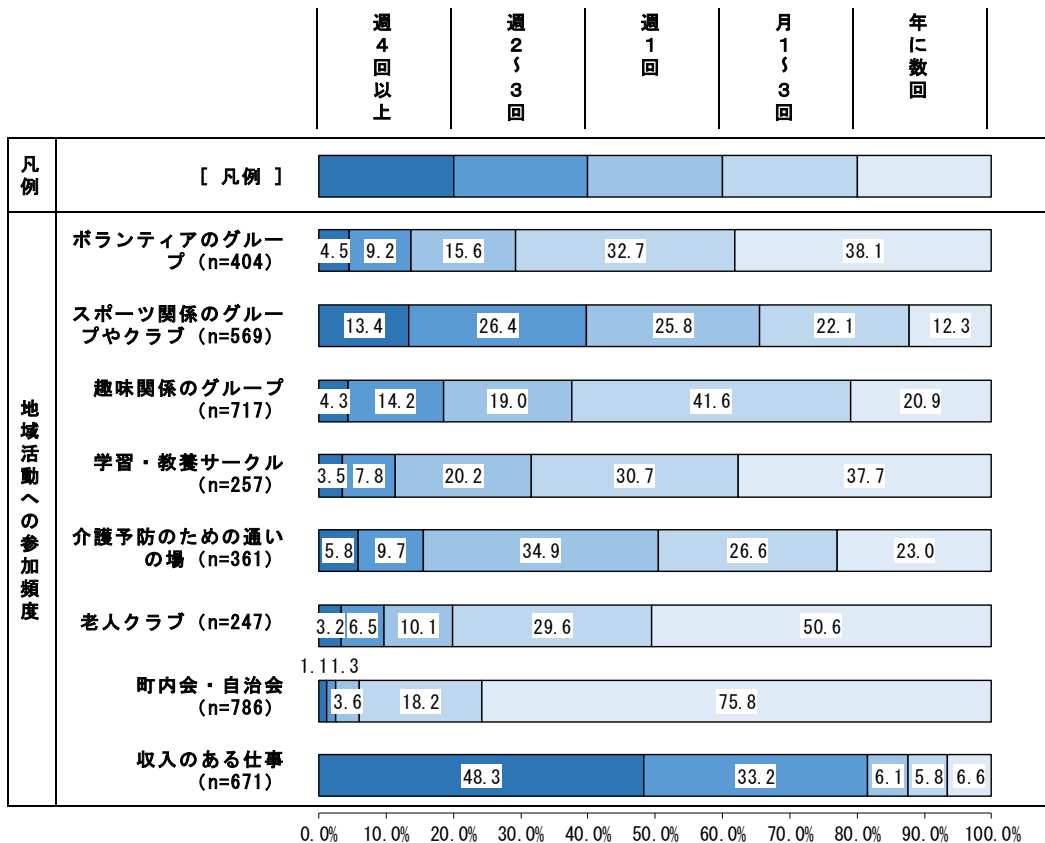
趣味関係のグループ、町内会・自治会、収入のある仕事に参加している人が約3割と多くなっています。また、要支援1・2では、介護予防のための通いの場が27.3%で最も多くなっています。

参加頻度をみると、収入のある仕事に次いでスポーツ関係のグループやクラブで週2回以上が多くなっています。

【各地域活動に参加している人】



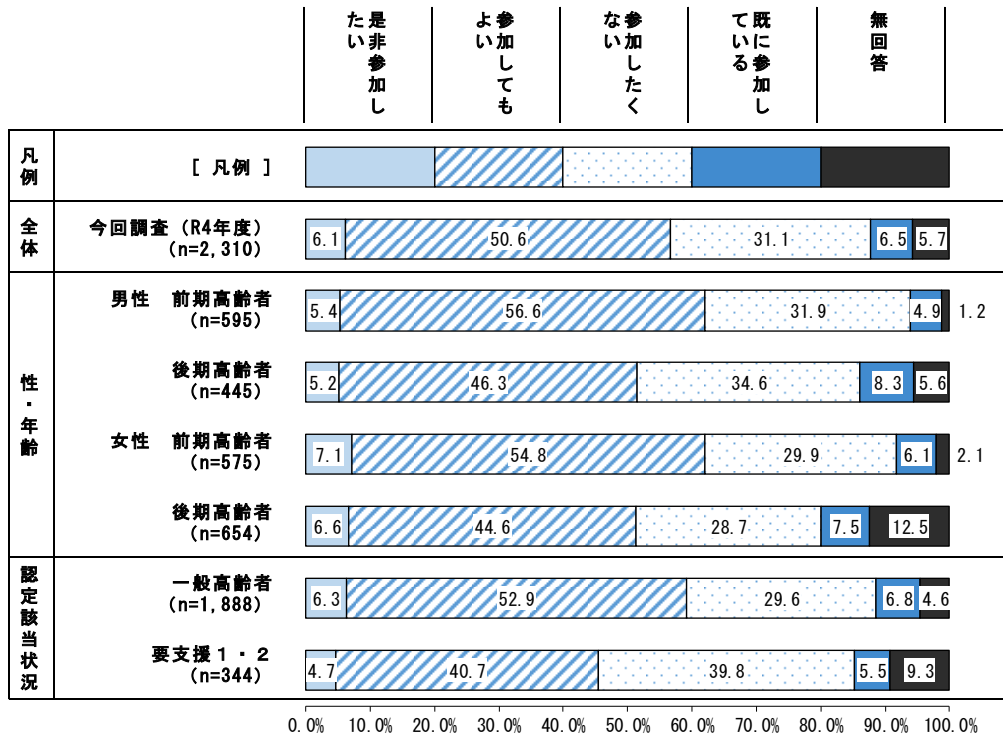
【参加頻度】



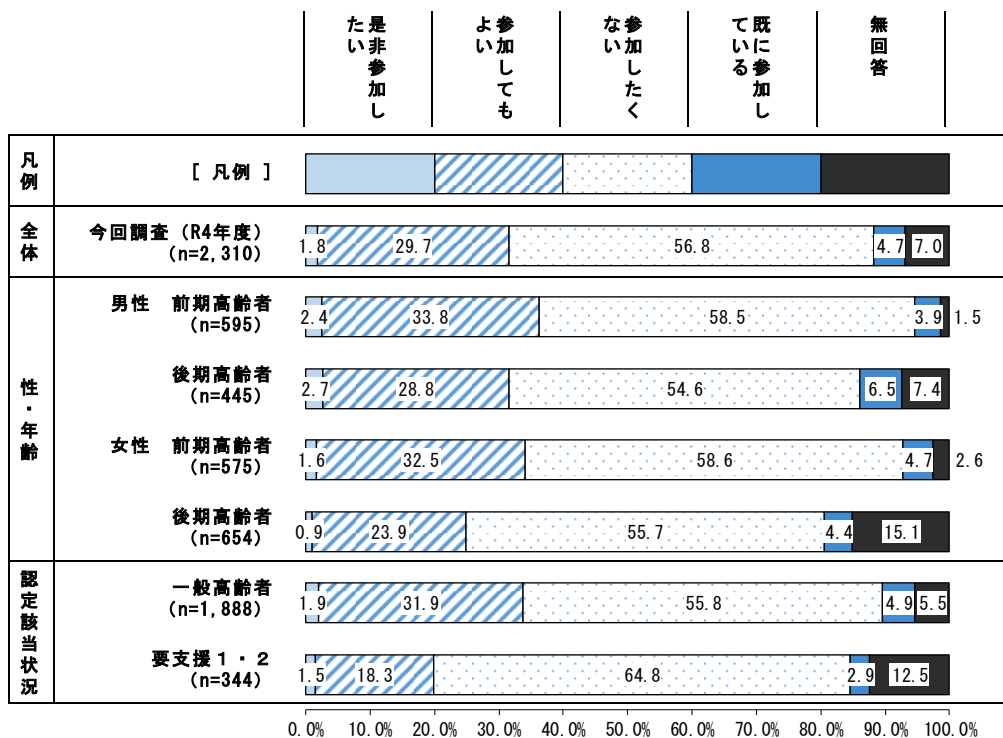
### ⑨ 地域づくり活動への参加意向

地域づくり活動について、参加者として“参加意向あり”は56.7%となっています。男女ともに前期高齢者では“参加意向あり”が約6割、後期高齢者では約5割となっています。お世話役として“参加意向あり”は31.5%となっていますが、後期高齢者になると少なくなっています。また、要支援1・2では約2割となっています。

【地域づくり活動への参加者としての参加意向】



【地域づくり活動へのお世話役（企画・運営）としての参加意向】

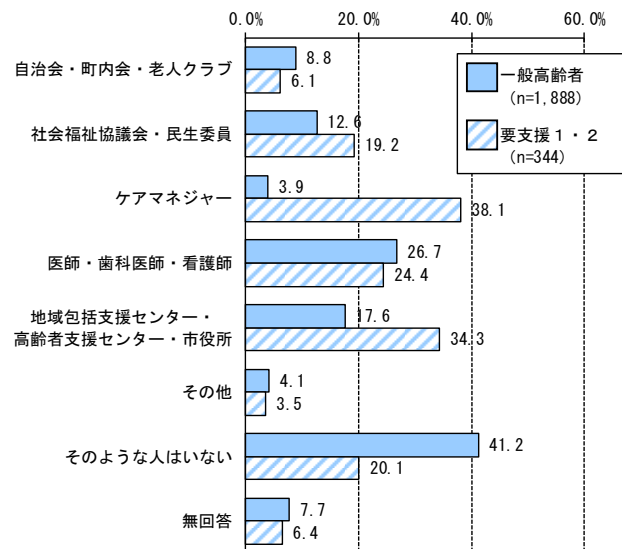
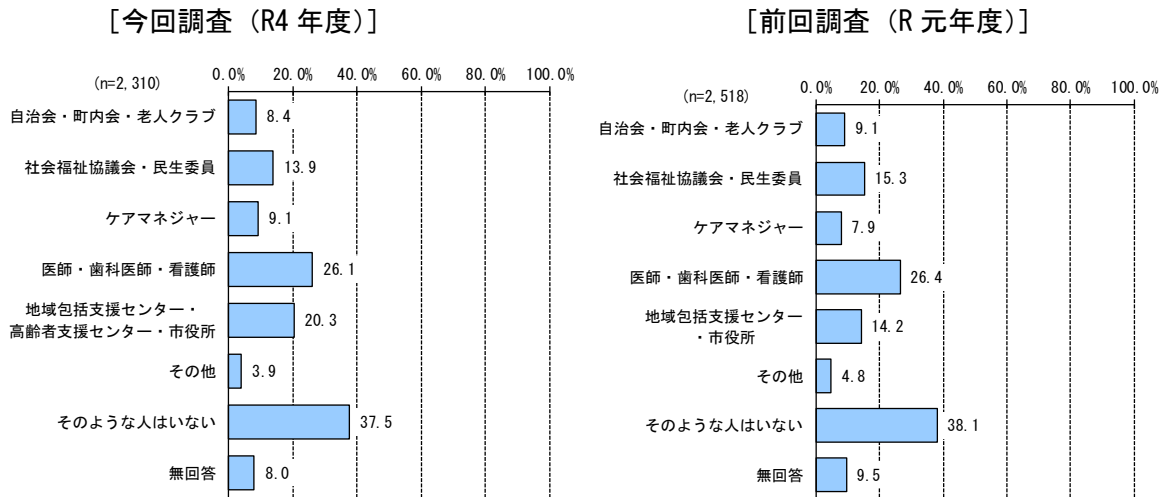


### ⑩ 家族や友人・知人以外の相談相手

何かあったときの相談相手について、「そのような人はいない」が37.5%で最も多くなっています。前回調査と比べると、「地域包括支援センター・高齢者支援センター・市役所」は6.1ポイント多くなっています。

認定該当状況別にみると、一般高齢者では「そのような人はいない」が41.2%である一方、要支援1・2では20.1%となっており、「ケアマネジャー」「地域包括支援センター・高齢者支援センター・市役所」が多くなっています。

#### 【家族や友人・知人以外の相談相手】

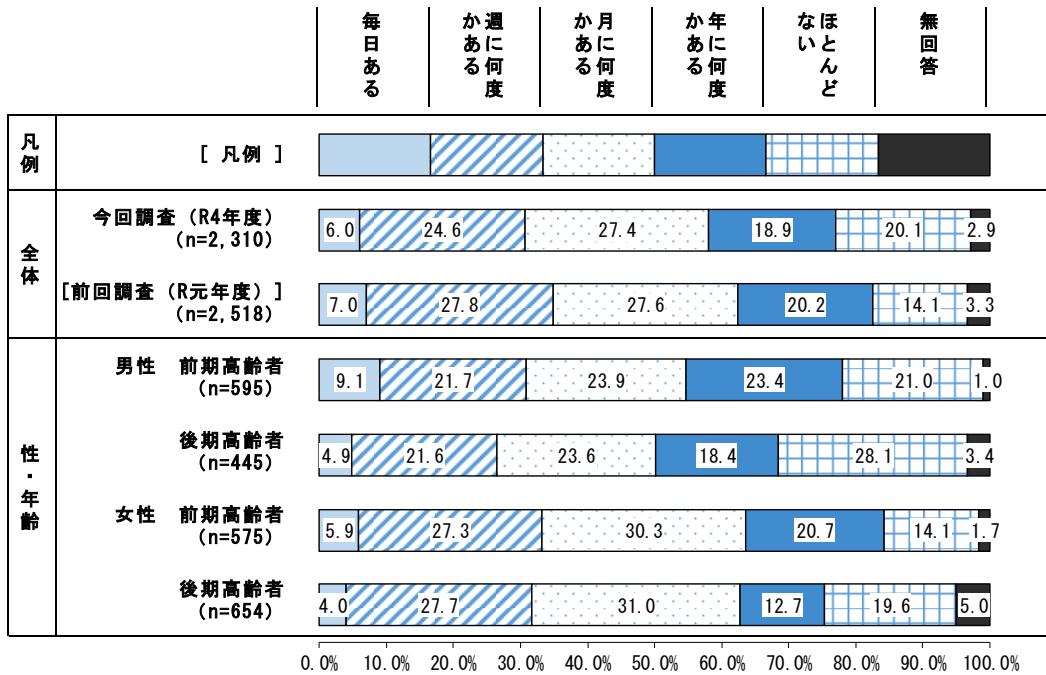


### ⑩ 友人・知人と会う頻度・関係

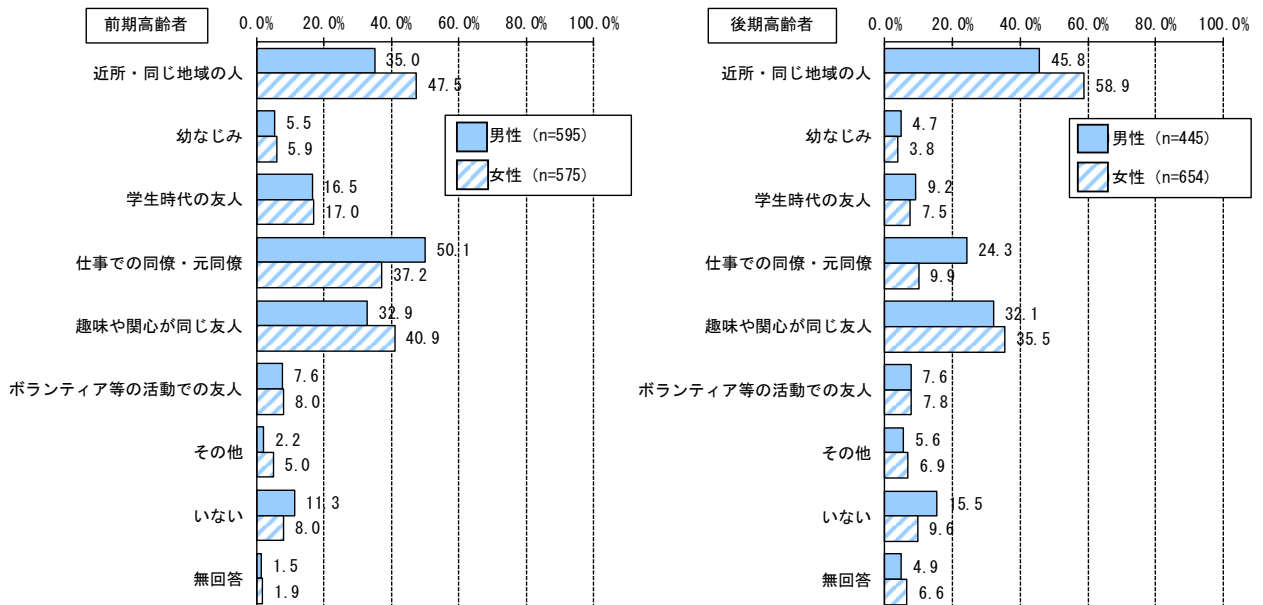
友人・知人と会う頻度が「ほとんどない」は、前回調査と比べて6.0ポイント多くなっています。

「仕事での同僚・元同僚」は前期高齢者で約4～5割となっていますが、後期高齢者では約1～2割と少なくなっています。反対に「近所・同じ地域の人」は後期高齢者で多くなっています。

【友人・知人と会う頻度】



【友人・知人との関係】

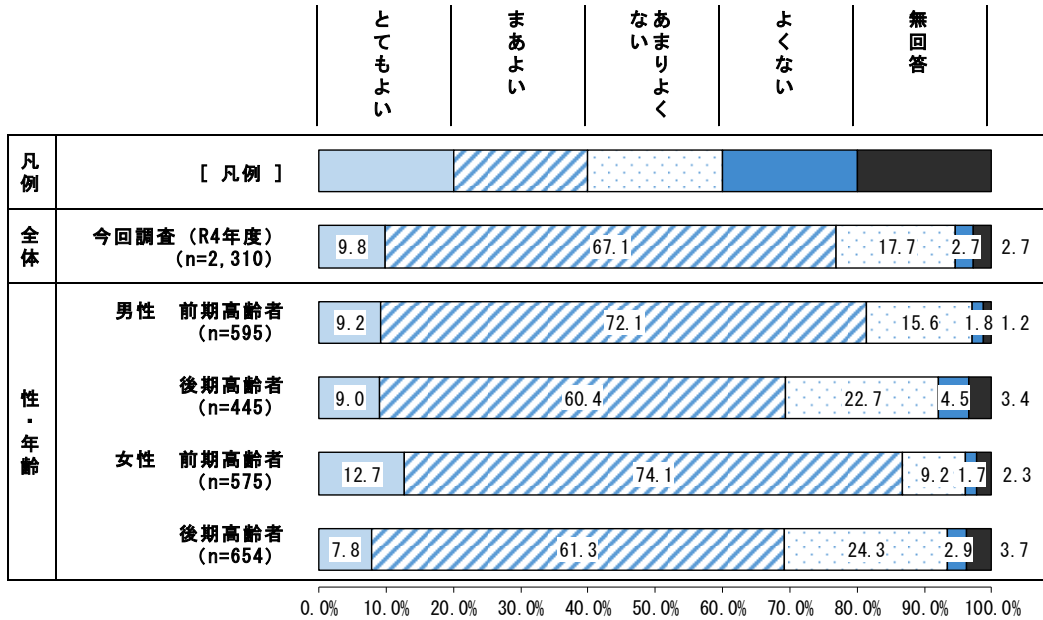




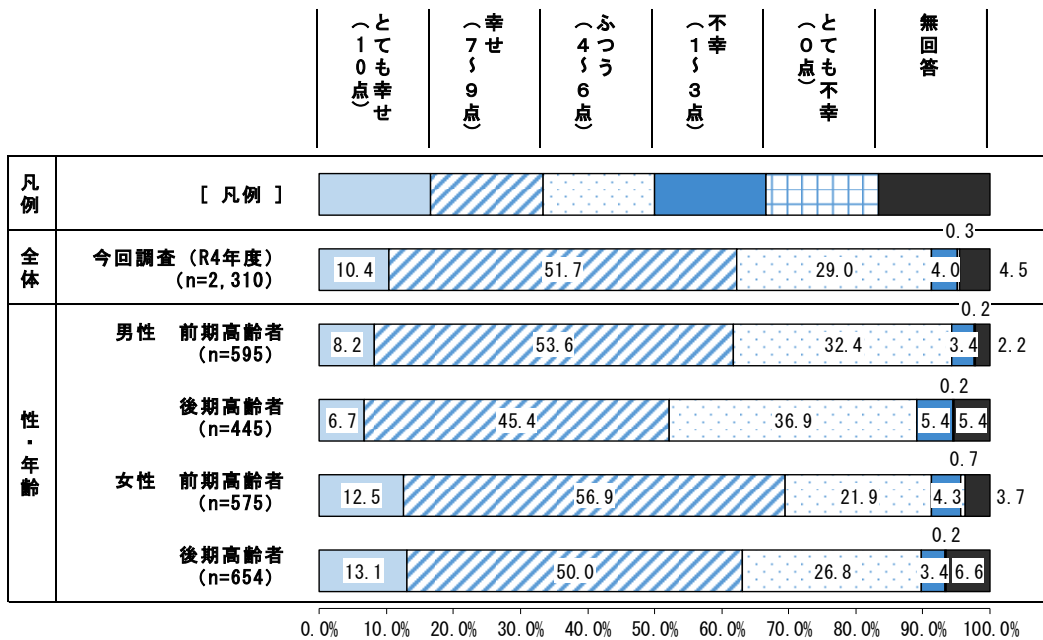
## ⑫ 主観的健康感と幸福感

主観的健康感について、「とてもよい」「まあよい」を合わせた“よい”は76.9%、幸福感について、「とても幸せ(10点)」「幸せ(7~9点)」を合わせた“幸せ”は62.1%となっています。いずれも前期高齢者に比べて後期高齢者で少なくなっています。

【主観的健康感】



【幸福感】

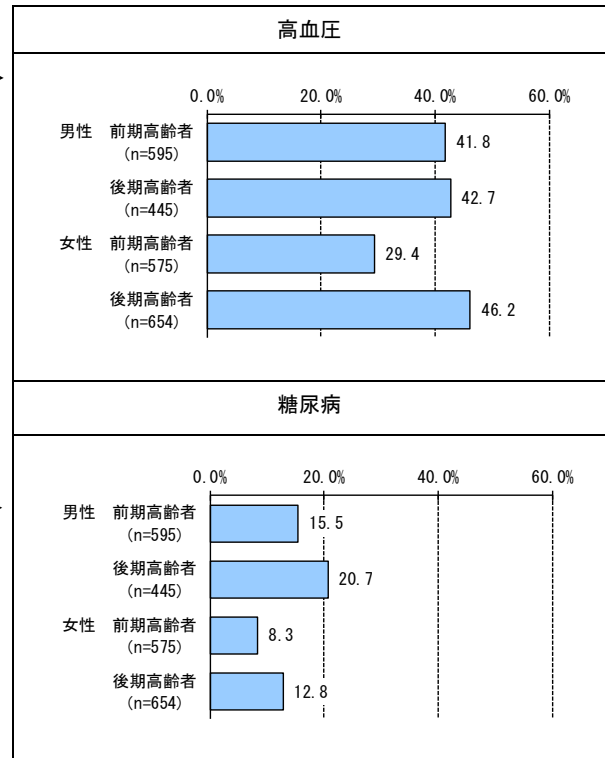


### ⑬ 現在治療中または後遺症のある病気

「高血圧」が40.2%で最も多くなっていますが、前期高齢者をみると、女性では29.4%であるのに対し、男性では41.8%となっています。また、男性では女性に比べて「糖尿病」も多くなっています。

全体	治療中・後遺症のある病気 (MA)	割合
1	高血圧	40.2
2	目の病気	18.0
3	高脂血症 (脂質異常)	16.6
4	糖尿病	13.9
5	筋骨格の病気 (骨粗しょう症、関節症等)	11.6

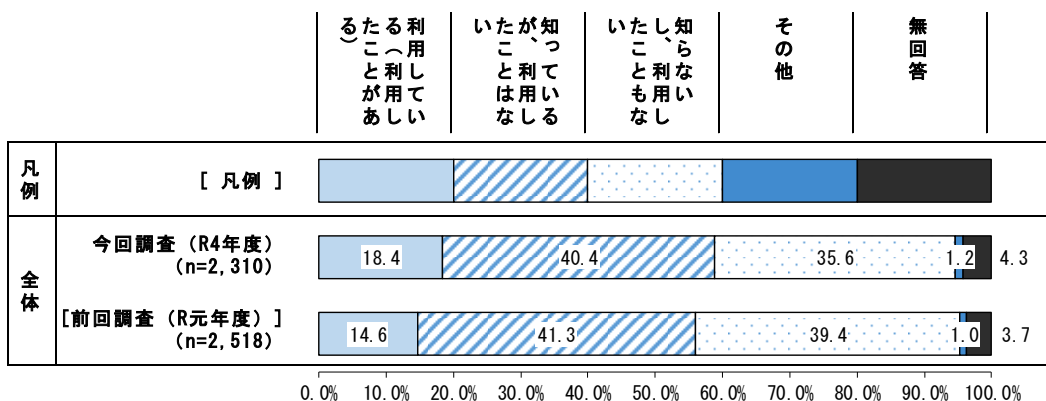
(n=2,310)



### ⑭ 地域包括支援センターの認知・利用状況

地域包括支援センターを「利用している (利用したことがある)」と「知っているが、利用したことはない」を合わせた「知っている」は、58.8%となっています。

【地域包括支援センターの認知・利用状況】

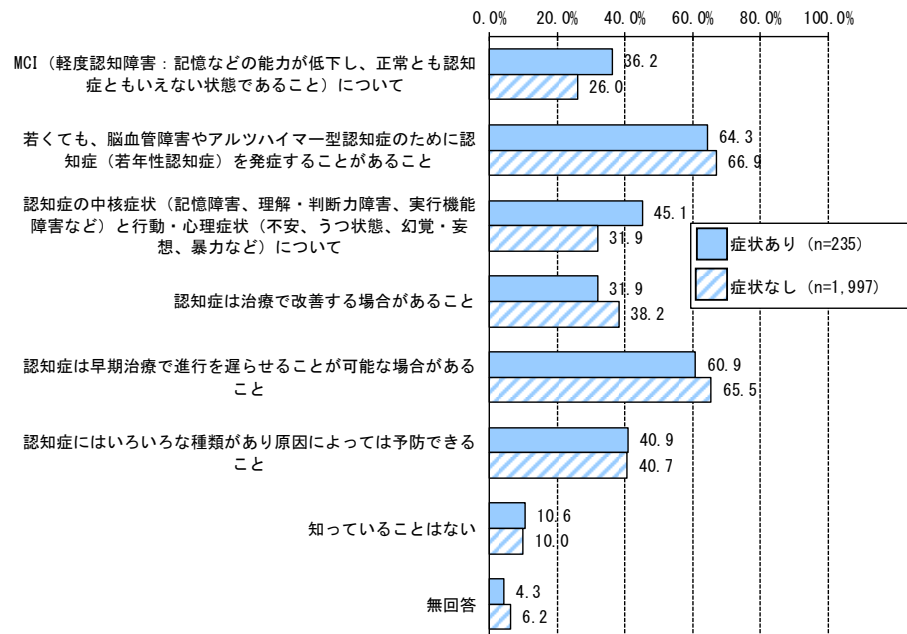
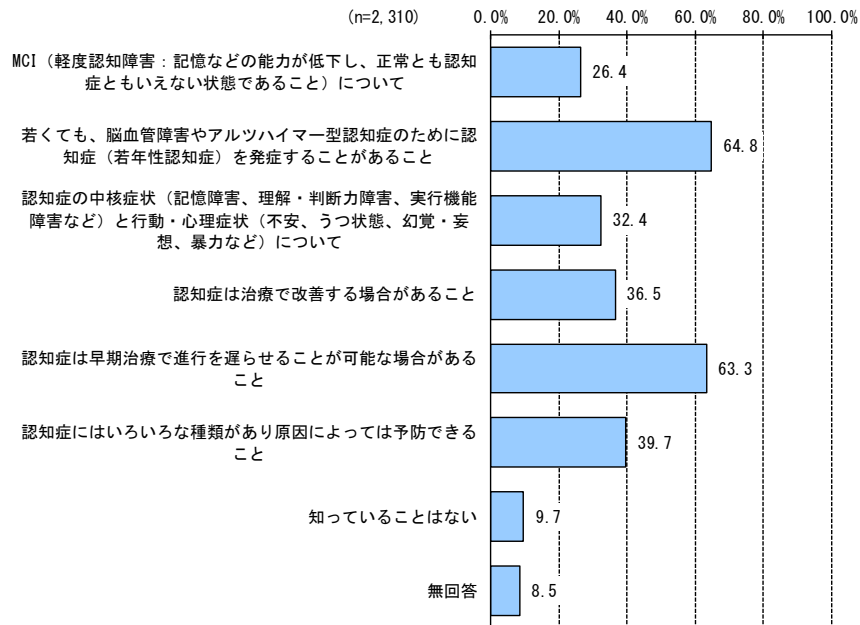


## ⑮ 認知症について

認知症について、「若くても、脳血管障害やアルツハイマー型認知症のために認知症（若年性認知症）を発症することがあること」「認知症は早期治療で進行を遅らせることが可能な場合があること」を理解している人が6割以上と多くなっています。

本人または家族に認知症の症状がある人となない人を比べると、「MCIについて」「認知症の中核症状と行動・心理症状について」で10ポイント以上の差が見られます。

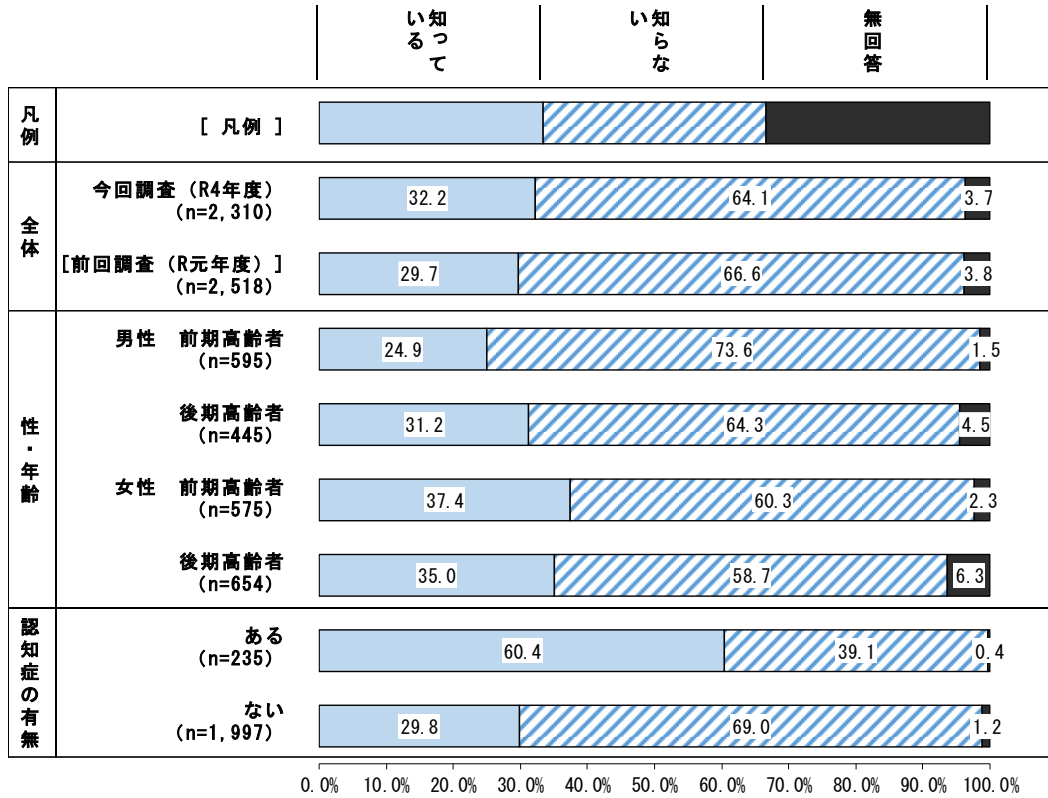
【認知症について理解していること (MA)】



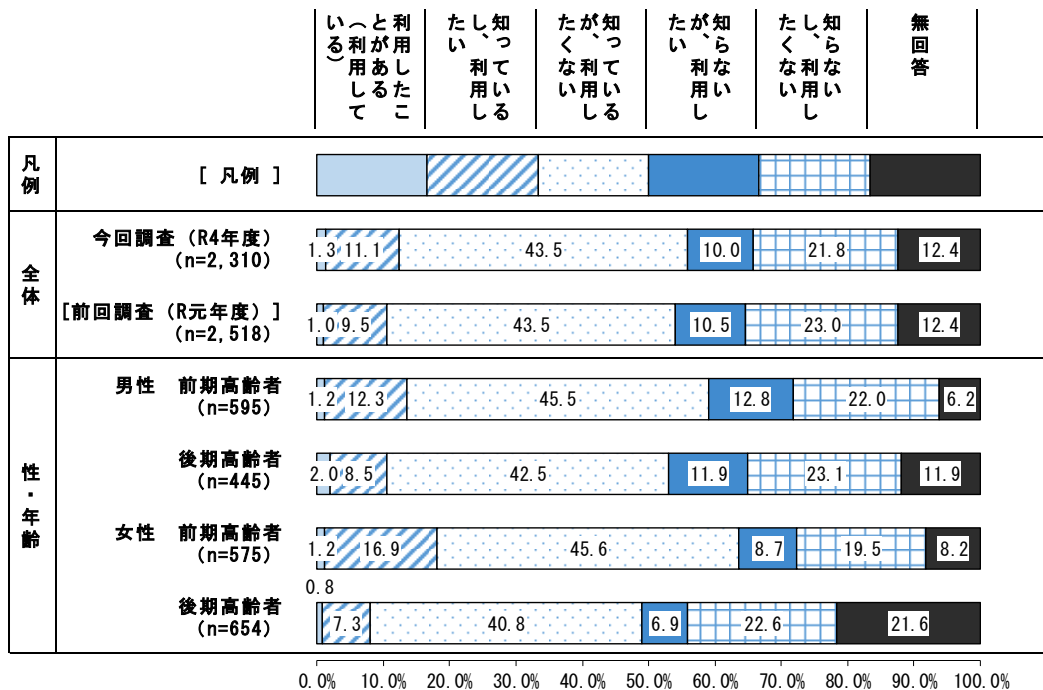
認知症に関する相談窓口については、「知らない」が64.1%となっています。本人または家族に認知症の症状がある人においても、「知らない」が39.1%となっています。

成年後見制度については、「知らないが、利用したい」「知らないし、利用したくない」を合わせた“知らない”は31.8%、「知っているし、利用したい」「知らないが、利用したい」を合わせた“利用したい”は21.1%となっています。

【認知症に関する相談窓口の認知度】



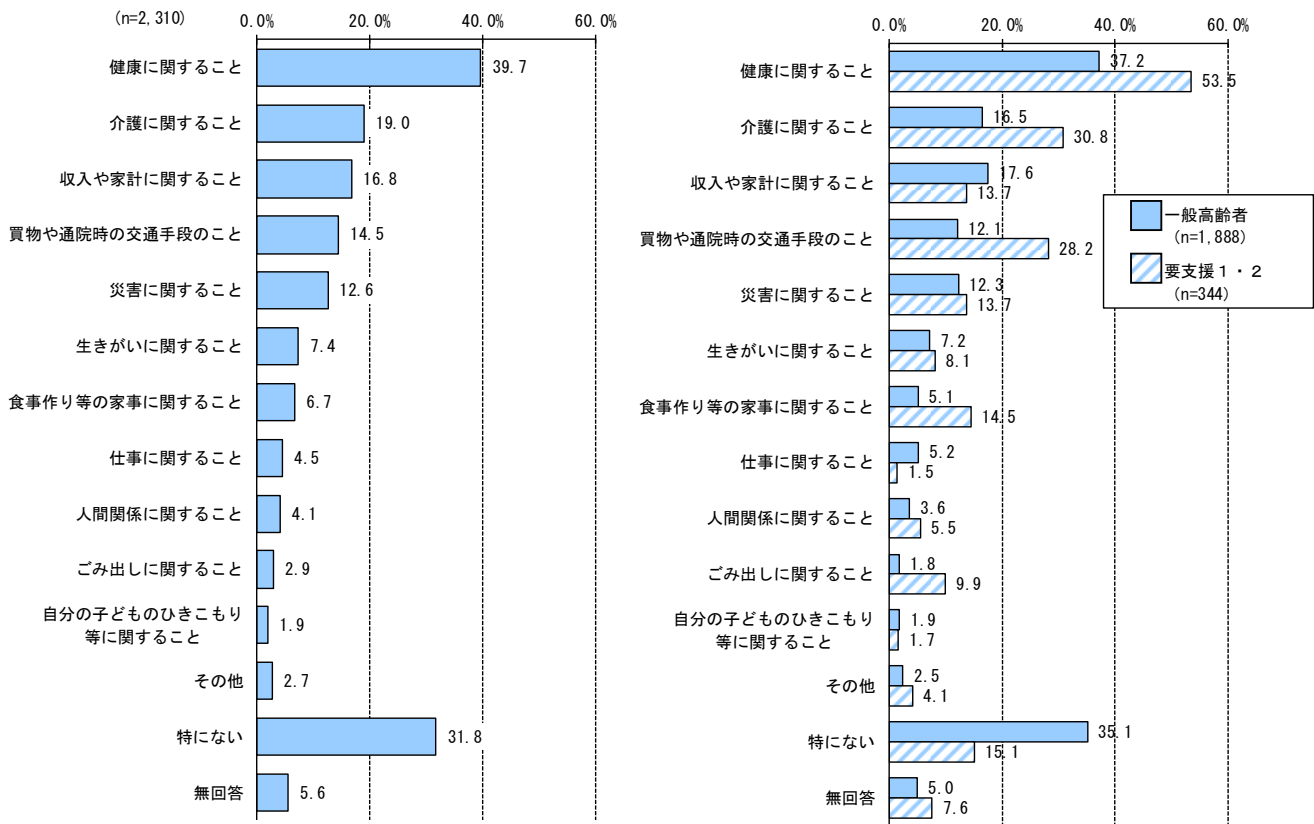
【成年後見制度の認知度】



### ⑯ 現在困っていることや不安なこと

「健康に関すること」が最も多く、特に要支援1・2で53.5%と多くなっています。また、要支援1・2では「買物や通院時の交通手段のこと」が28.2%となっています。

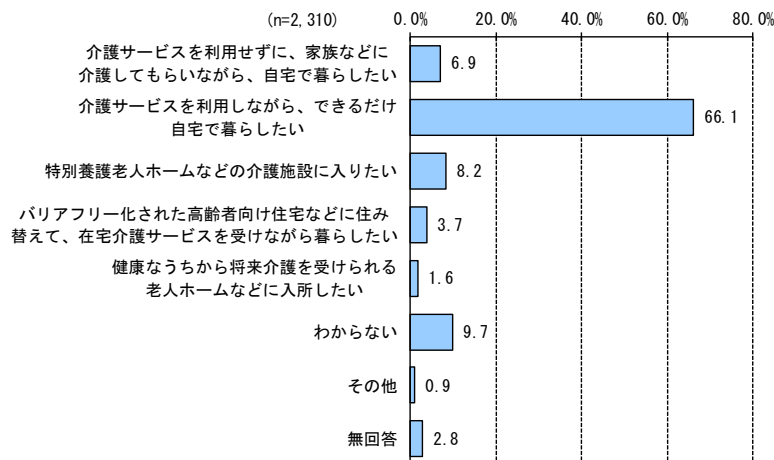
【現在困っていることや不安なこと (MA)】



### ⑰ 介護が必要になったときに希望する生活

「介護サービスを利用せずに、家族などに介護してもらいながら、自宅で暮らしたい」「介護サービスを利用しながら、できるだけ自宅で暮らしたい」を合わせた“自宅で暮らしたい”は73.0%となっています。

【介護が必要になったときに希望する生活】



## (2) 在宅介護実態調査

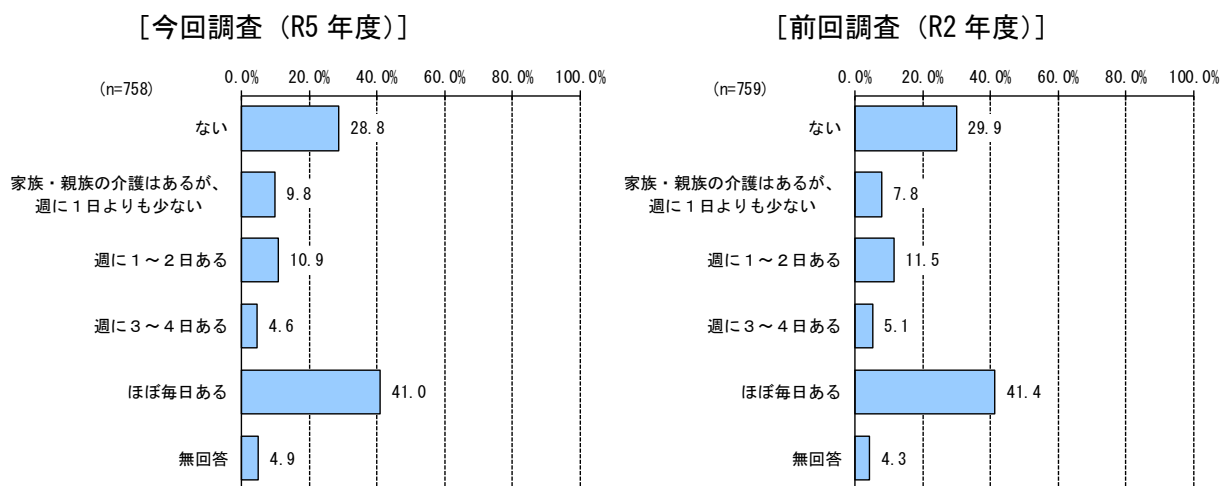
### 【調査概要】

対象者	三田市内に住む高齢者 1,200 人 (要支援・要介護認定を受けている方から無作為抽出)
実施期間	令和 5 年 4 月 17 日 (月) から令和 5 年 5 月 8 日 (月)
実施方法	郵送配布、郵送回収または WEB 回収 (回収率向上のための礼状兼督促はがきを実施)
回収状況	配布数 : 1,200 件 有効回収数 : 758 件 (郵送 : 701 件、WEB : 57 件) 有効回答率 : 63.2%

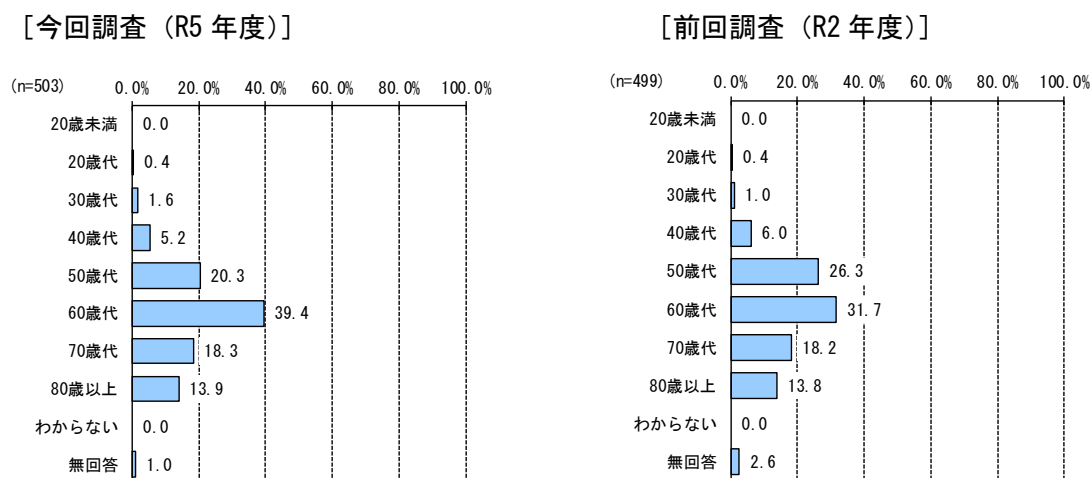
### ① 家族・親族からの介護

家族・親族からの介護が「ほぼ毎日ある」が41.0%で最も多くなっています。また、主な介護者の年齢について、「60歳代」以上が7割以上となっています。

#### 【家族・親族からの介護の頻度】



#### 【主な介護者の年齢】



## ② 主な介護者が不安に感じる介護

要介護3以上では、「夜間の排泄」「日中の排泄」「認知症状への対応」を不安に思う介護者が3割以上と多くなっています。それぞれサービスの利用回数別にみると、「夜間の排泄」は訪問系や通所系サービス月15回以上利用者で不安に思う介護者が少なくなっています。また、要介護3以上で「日中の排泄」と回答した人のうち認知症自立度Ⅲ以上の人は約5割、「認知症状への対応」と回答した人のうち認知症自立度Ⅲ以上の人は約6割となっています。認知症自立度Ⅲ以上の人においては、「日中の排泄」は短期系月15回以上利用、「認知症状への対応」は訪問系サービス月15回以上利用者や通所系サービス利用者で不安に思う介護者が少なくなっています。

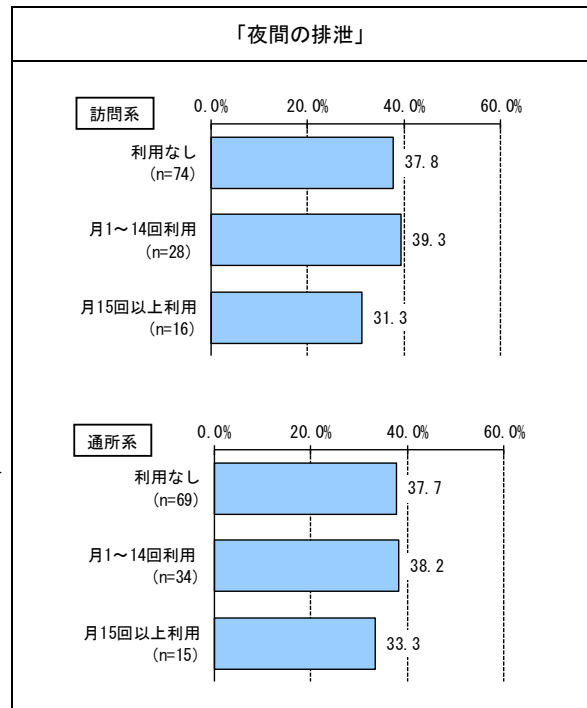
### [今回調査 (R5 年度)]

全体	不安に感じる介護 (3LA)	割合
1	外出の付き添い、送迎等	28.8
2	認知症状への対応	27.6
3	入浴・洗身	26.8
4	夜間の排泄	26.0
5	日中の排泄	21.3

(n=503)

要介護3以上	不安に感じる介護 (3LA)	割合
1	夜間の排泄	36.2
2	日中の排泄	34.6
3	認知症状への対応	33.1

(n=130)



### [前回調査 (R2 年度)]

全体	不安に感じる介護 (3LA)	割合
1	外出の付き添い、送迎等	29.3
2	認知症状への対応	24.4
3	入浴・洗身	28.3
4	夜間の排泄	21.2
5	日中の排泄	18.4

(n=499)

要介護3以上	不安に感じる介護 (3LA)	割合
1	日中の排泄	33.7
2	夜間の排泄	32.5
2	認知症状への対応	32.5

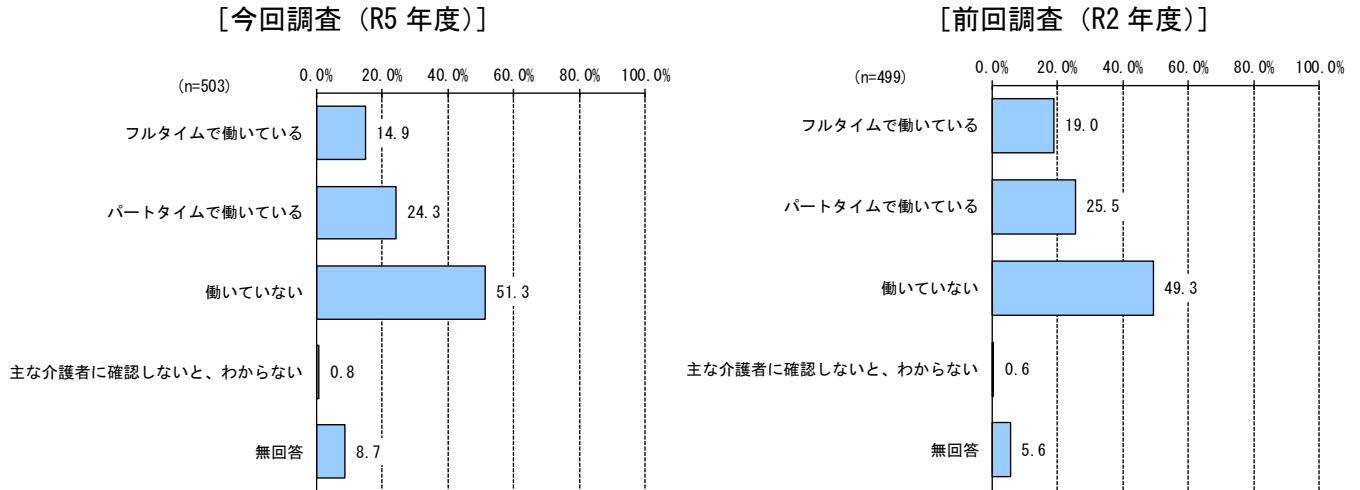
(n=83)

### ③ 主な介護者の勤務形態

「フルタイムで働いている」が14.9%、「パートタイムで働いている」が24.3%となっています。

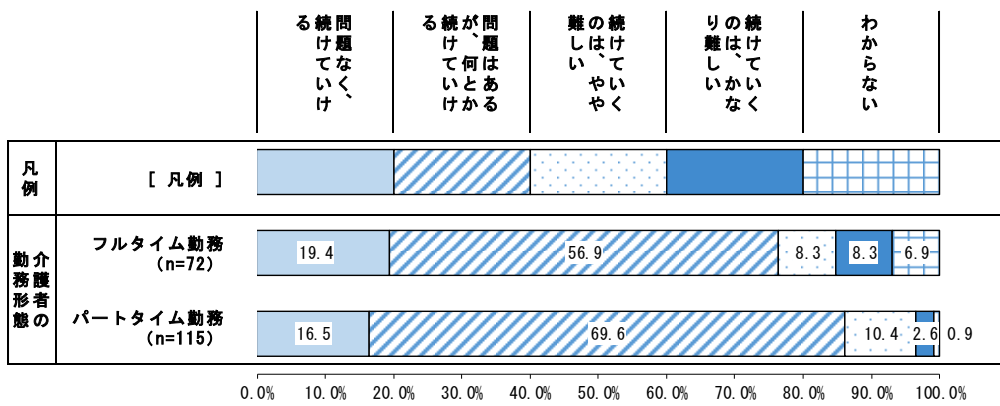
フルタイム勤務者ではパートタイム勤務者に比べて「問題なく、続けていける」「問題はあるが、何とか続けていける」が少なく、「続けていくのは、かなり難しい」が8.3%となっています。

【主な介護者の勤務形態】

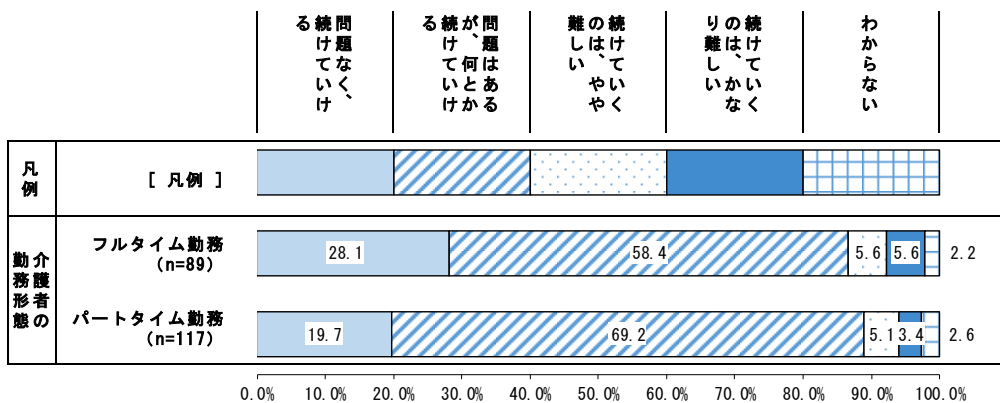


【就労継続見込み】

[今回調査 (R5年度)]



[前回調査 (R2年度)]

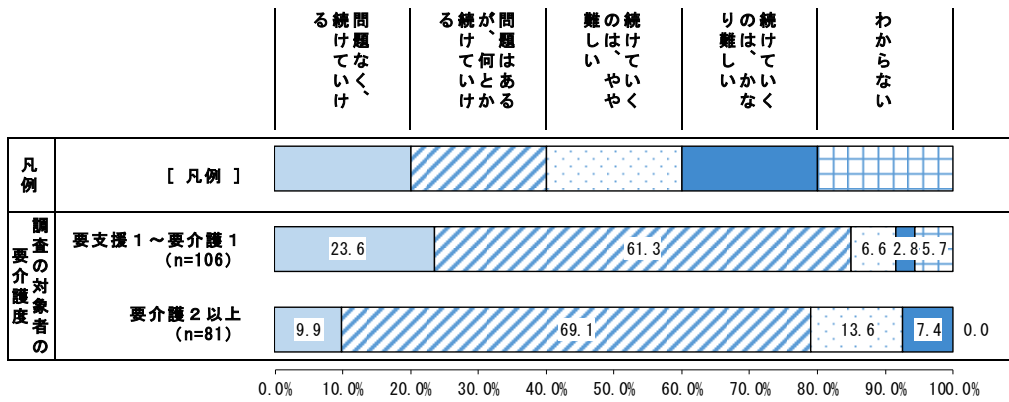




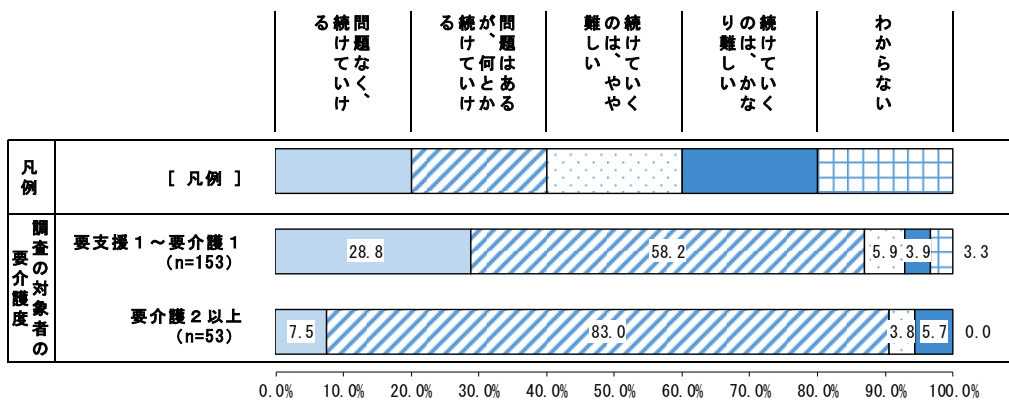
要介護2以上では要介護1以下に比べて「問題なく、続けていける」が少なく、「続けていくのは、かなり難しい」が7.4%となっています。

【就労継続見込み】

[今回調査 (R5 年度)]



[前回調査 (R2 年度)]



#### ④ 仕事と介護の両立

問題はあるが、何とか続けていける人、続けていくのは「やや+かなり」難しい人では、「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」、「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」が多くなっています。続けていくのは「やや+かなり」難しい人では、「介護のために、「在宅勤務」を利用しながら、働いている」が他の区分に比べて多くなっています。

〔今回調査（R5年度）〕

全体	効果があると思う勤め先からの支援（3LA）	割合
1	介護休業・介護休暇等の制度の充実	32.5
2	制度を利用しやすい職場づくり	30.5
3	労働時間の柔軟な選択	26.9
4	介護をしている従業員への経済的な支援	25.9

(n=197)

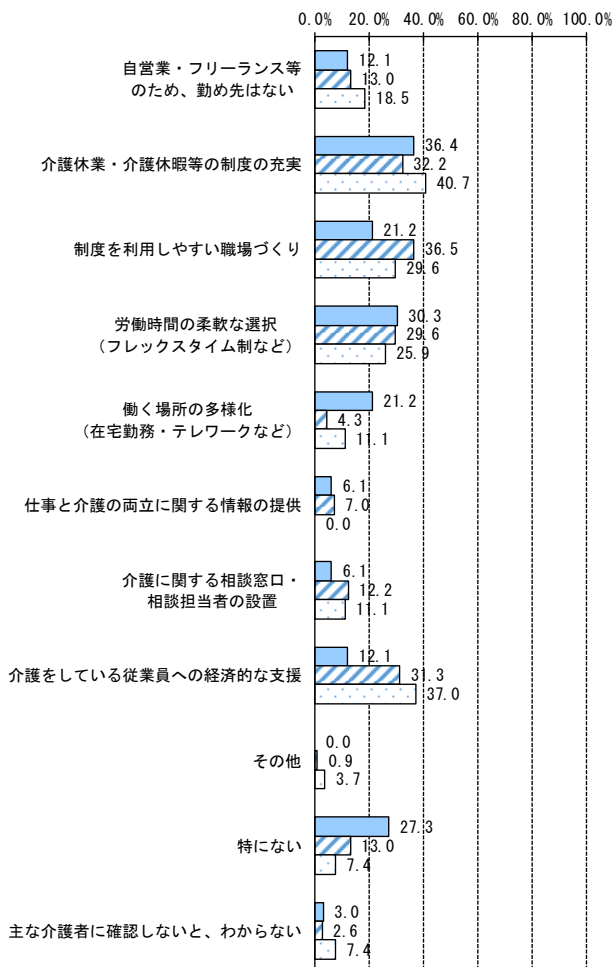
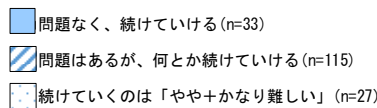
〔前回調査（R2年度）〕

全体	効果があると思う勤め先からの支援（3LA）	割合
1	制度を利用しやすい職場づくり	26.1
2	介護休業・介護休暇等の制度の充実	25.2
3	労働時間の柔軟な選択	20.3
4	介護をしている従業員への経済的な支援	16.7

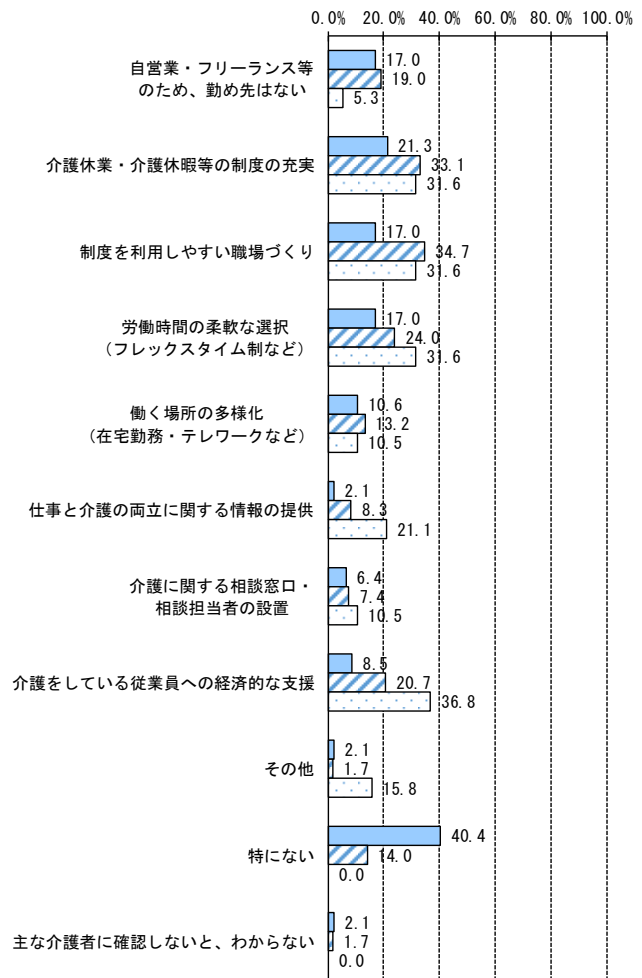
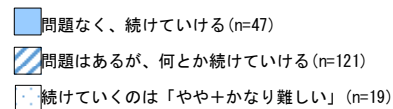
(n=110)

#### 【仕事と介護の両立に効果があると思う勤め先からの支援（3LA）】

〔今回調査（R5年度）〕



〔前回調査（R2年度）〕

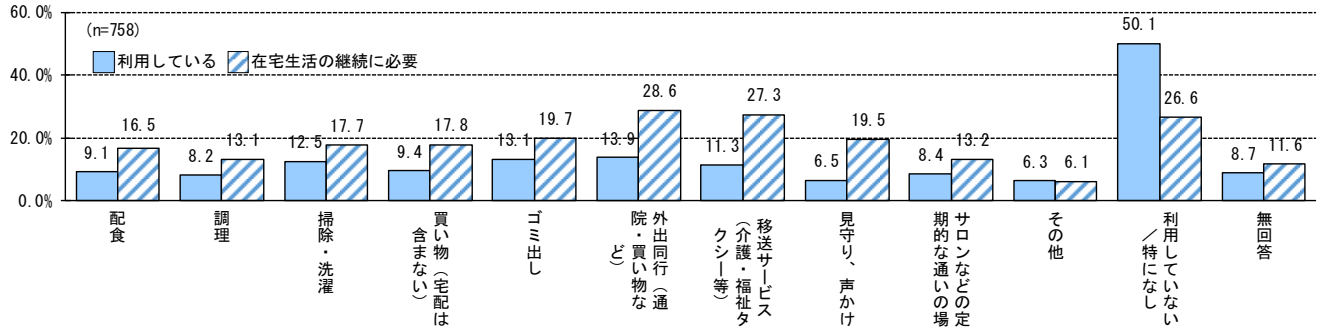


### ⑤ 介護保険以外の支援・サービス

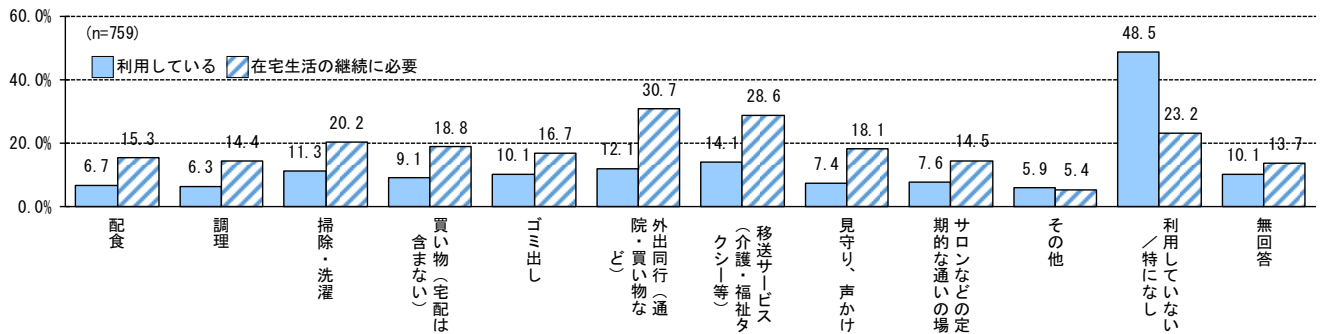
ほとんどの支援・サービスで、今後の在宅生活に必要と感じる割合が現在利用している割合を上回っており、特に「外出同行」「移送サービス」で大きな差がみられます。

【保険外の支援・サービス (MA)】

[今回調査 (R5 年度)]



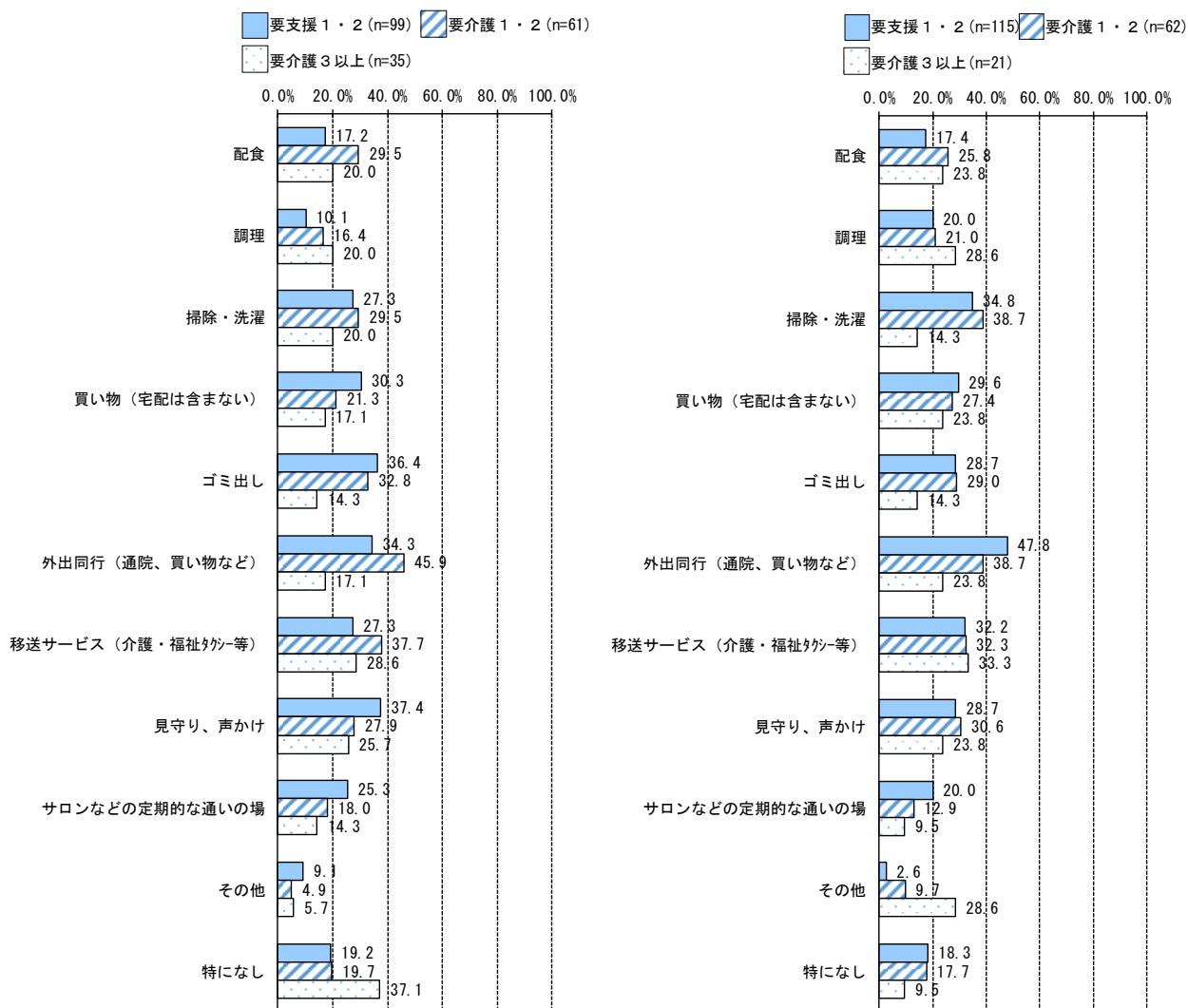
[前回調査 (R2 年度)]



「外出同行」は単身世帯の要介護3以上を除きいずれの区分でも、「移送サービス」は世帯類型・要介護度によらず在宅生活の継続に必要と感じている人が多くなっています。

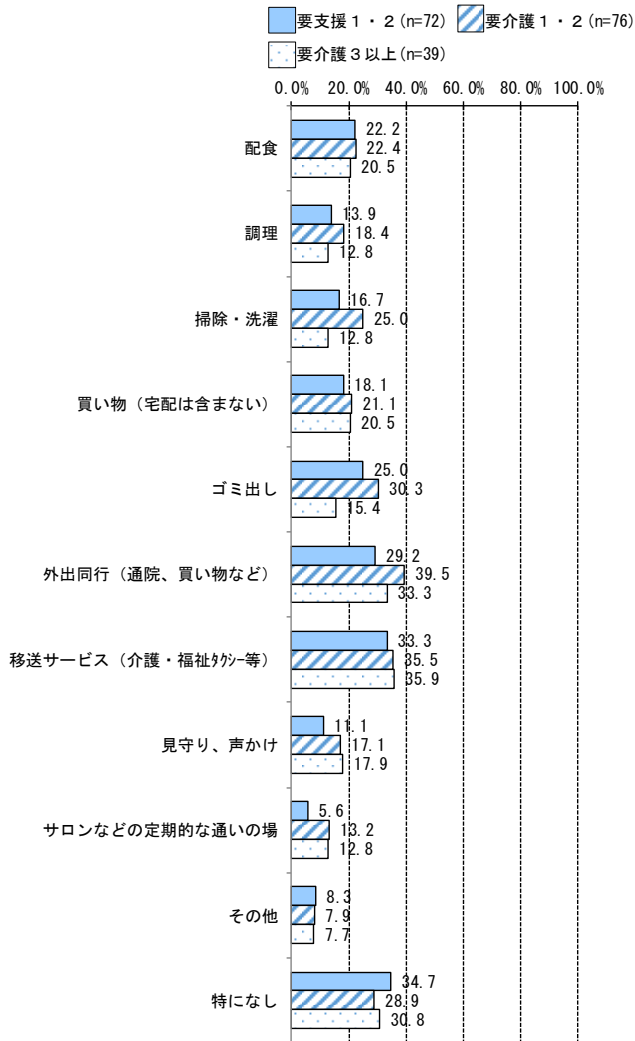
また、単身世帯では要介護2以下でニーズが高くなっているものの、「見守り、声かけ」は要介護度によらず多くなっています。また、要支援1・2における「サロンなどの定期的な通いの場」は単身世帯と夫婦のみ世帯で大きな差がみられます。

【在宅生活の継続に必要な支援・サービス (MA) 単身世帯】  
[今回調査 (R5 年度)] [前回調査 (R2 年度)]

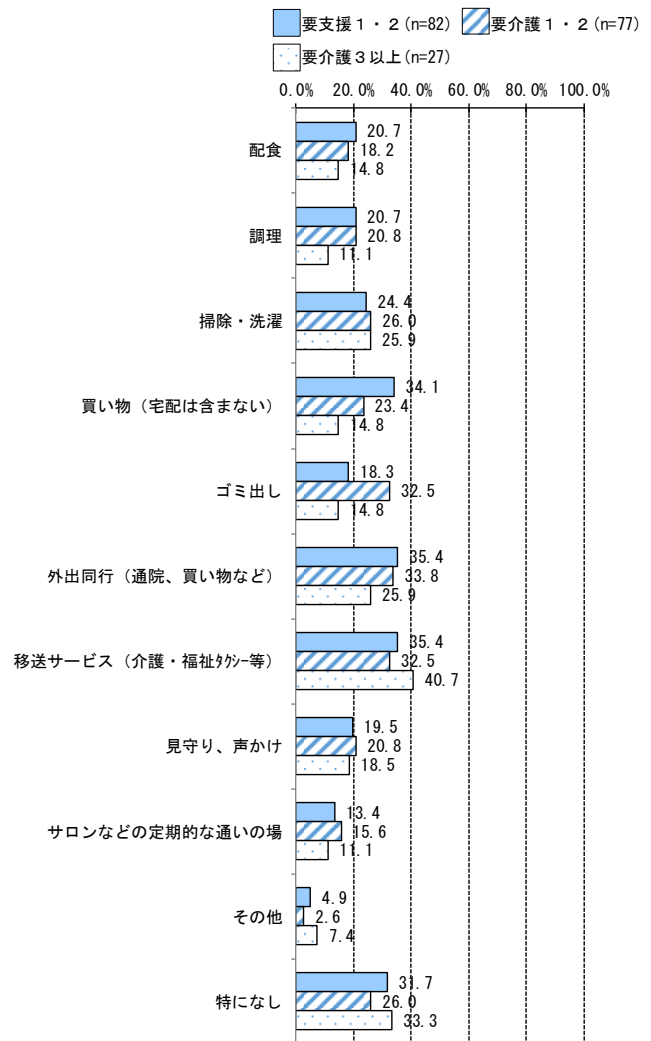


【在宅生活の継続に必要な支援・サービス(MA) 夫婦のみ世帯】

[今回調査 (R5 年度)]



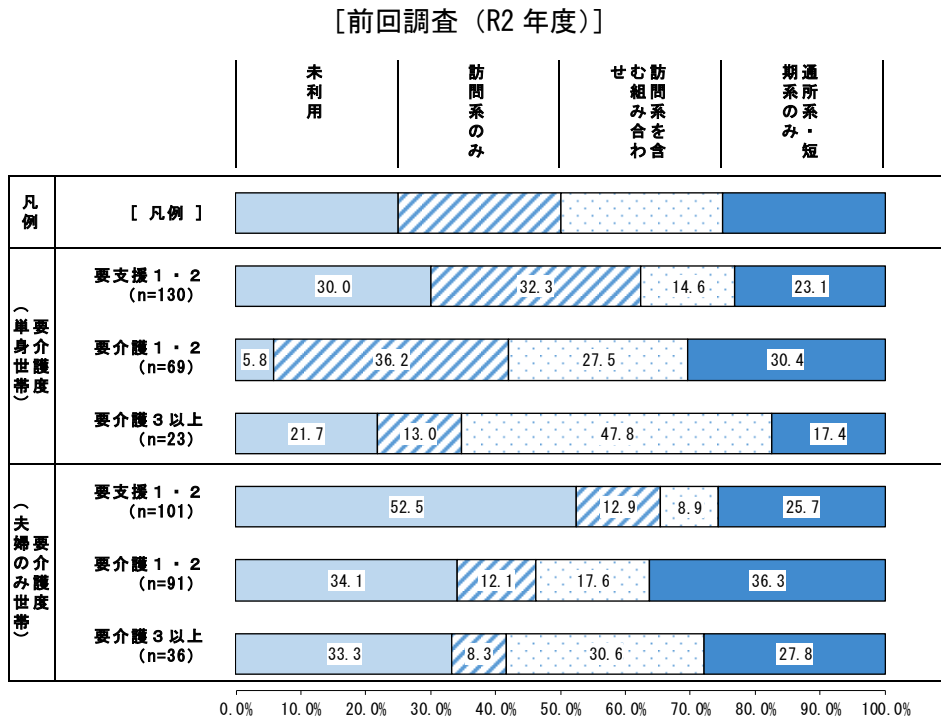
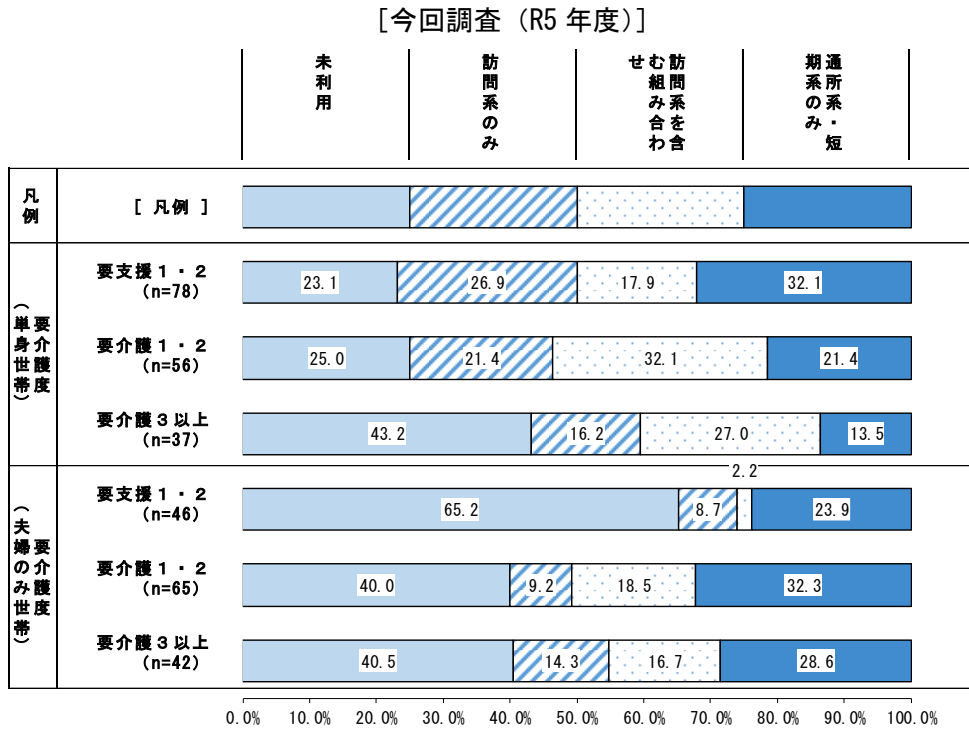
[前回調査 (R2 年度)]



## ⑥ 介護保険サービスの利用状況

要介護3以上で「未利用」が多くなるのに対し、夫婦のみ世帯では要介護1以上で少なくなっています。また、単身世帯の要介護2以下では「訪問系を含む組み合わせ」が夫婦のみ世帯に比べて多くなっています。前回調査と比べると、単身世帯では要介護1以上、夫婦のみ世帯ではいずれの要介護度でも「未利用」が多くなっています。

【介護保険サービスの利用状況】

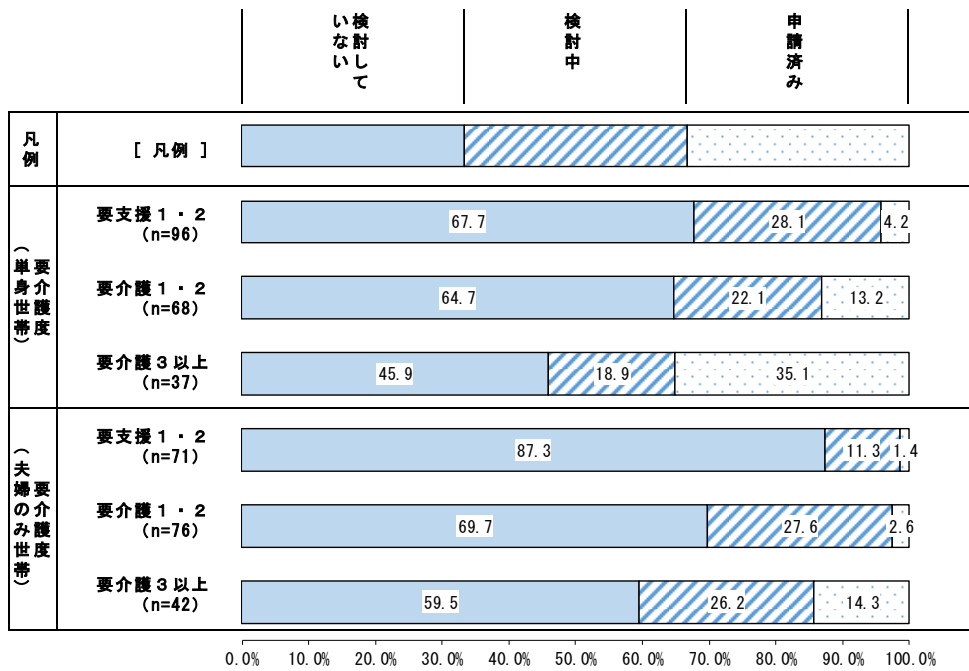


### ⑦ 施設等への入所・入居の検討状況

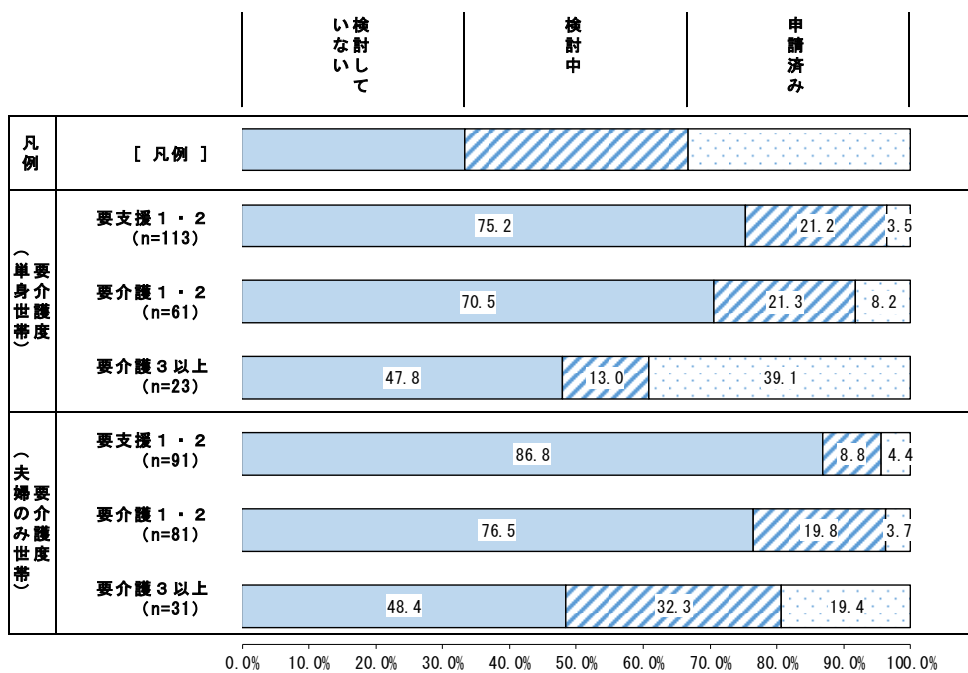
単身世帯では、要介護3以上の5割以上が施設等への入所・入居を検討もしくは申し込んでいます。単身世帯では要介護3以上で「申請済み」が急増するのに対し、夫婦のみ世帯では要介護3以上でも14.3%となっています。前回調査と比べると、単身世帯では要介護2以下で、夫婦のみ世帯では要介護1・2で「検討していない」が少なく「検討中」もしくは「申請済み」が多くなっています。

【施設等への入所・入居の検討状況】

[今回調査 (R5 年度)]



[前回調査 (R2 年度)]

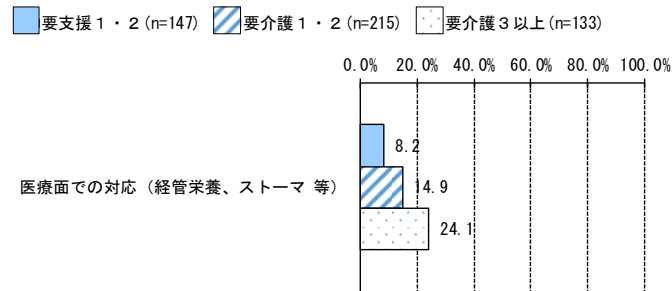


## ⑧ 医療面での対応

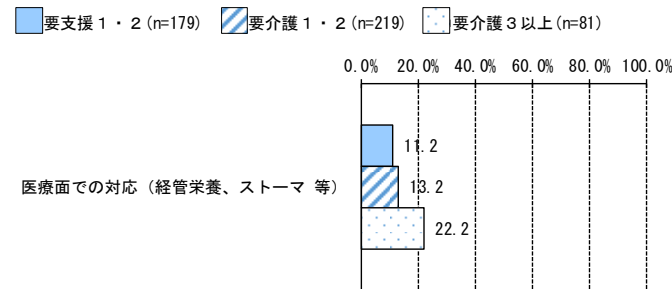
要介護3以上で医療面での対応を行っている介護者は24.1%となっています。また、訪問診療を利用している方は15.8%と前回調査と比べて多く、要介護度が高くなるほど訪問診療を「利用している」が多くなる傾向がみられます。要介護3以上で訪問診療を利用している人では利用していない人に比べて、「訪問系のみ」のサービス利用が多くなっています。

### 【医療面での対応を行っている介護者】

#### [今回調査 (R5 年度)]

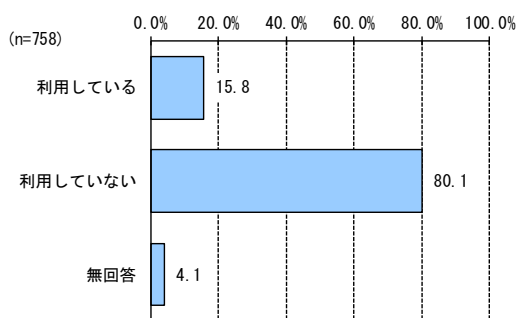


#### [前回調査 (R2 年度)]

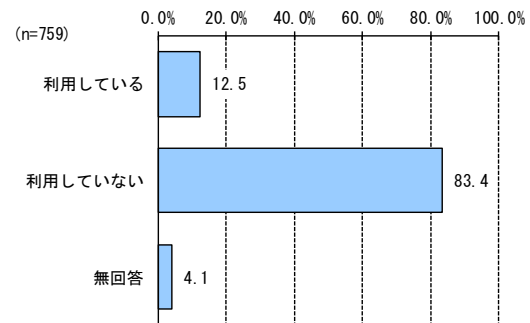


### 【訪問診療の利用状況】

#### [今回調査 (R5 年度)]



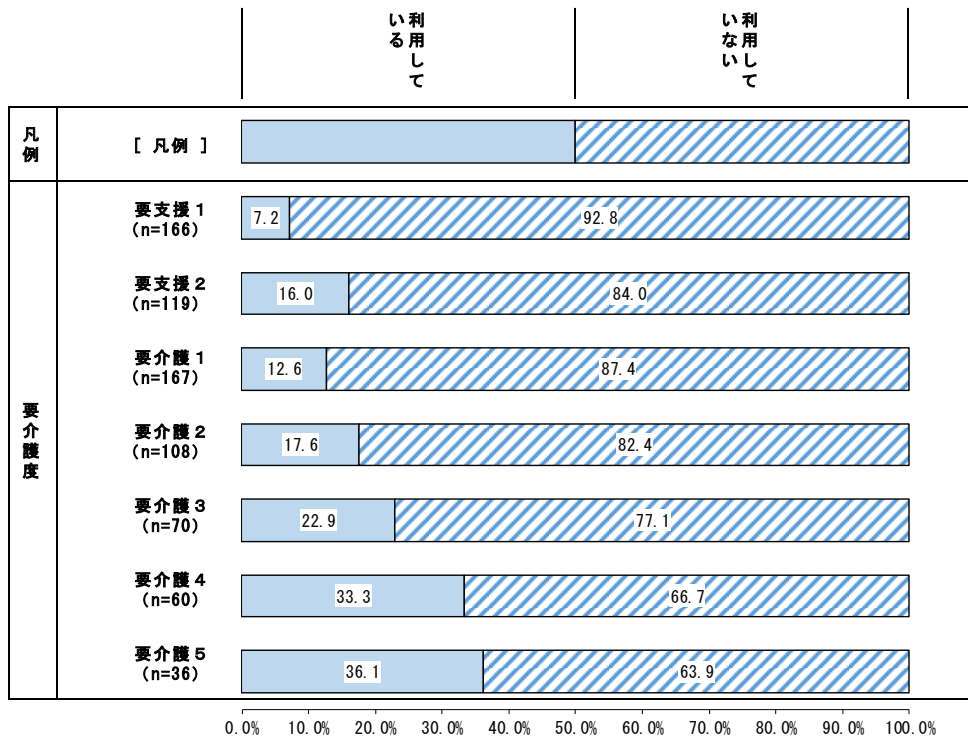
#### [前回調査 (R2 年度)]



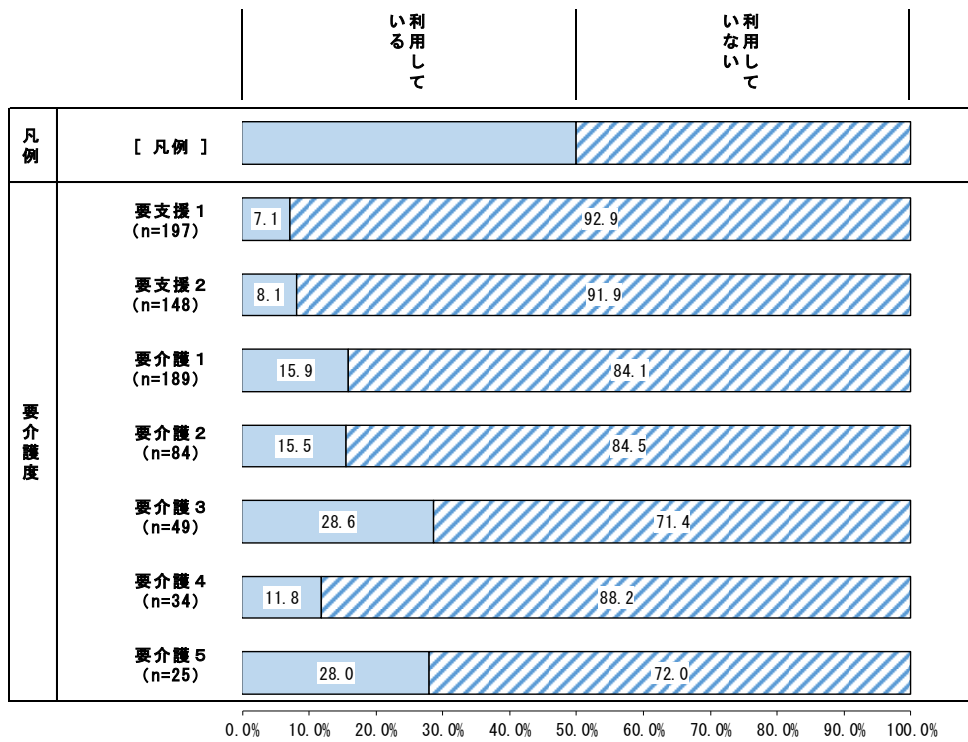


### 【訪問診療の利用状況】

[今回調査 (R5 年度)]

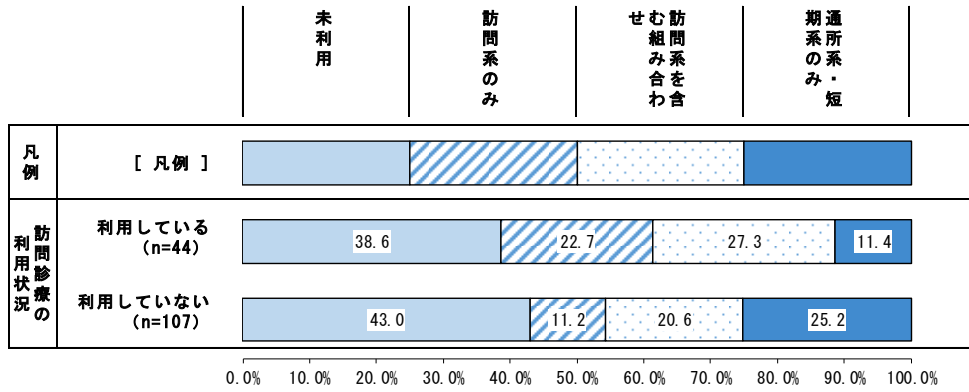


[前回調査 (R2 年度)]

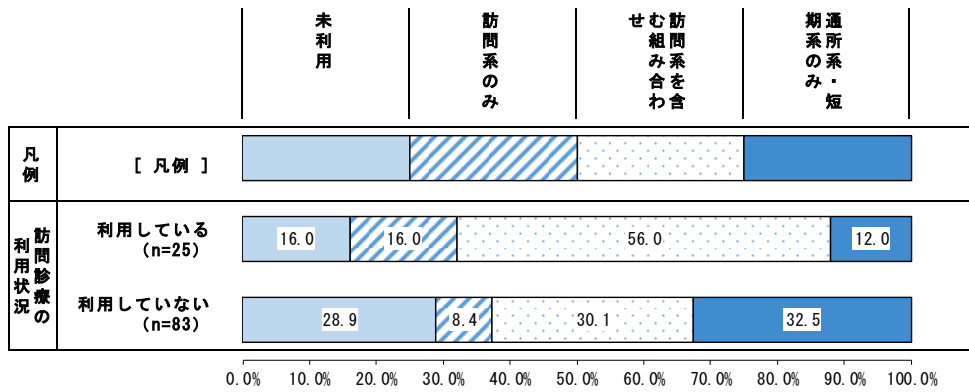


【サービス利用の組み合わせ（要介護3以上）】

[今回調査（R5年度）]



[前回調査（R2年度）]



### (3) 介護保険サービス提供事業者調査・ケアマネジャー調査

#### 【調査概要】

調査種類	事業所調査	ケアマネジャー調査
対象者	市内の介護保険サービス提供事業者	市内の居宅介護支援事業所・地域包括支援センターに所属するケアマネジャー
実施期間	令和5年5月12日(金)～5月26日(金)	
実施方法	郵送配布、郵送回収またはWEB回収	
回収状況	配布数:142件 有効回収数:101件(郵送:76件、WEB:25件) 有効回答率:71.1%	配布数:103件 有効回収数:71件(郵送:62件、WEB:9件) 有効回答率:68.9%

#### ① 地域に不足しているサービス

三輪北・小野・高平圏域では、事業所、ケアマネジャーともに、不足しているサービスがあると回答した割合が6圏域の中で最も多くなっています。また、介護サービスについては、事業所、ケアマネジャーともに、すべての圏域で前回調査と比べて不足しているサービスがあると回答した割合が多くなっており、ニーズの高まりがうかがえます。

事業所、ケアマネジャーともに不足していると回答した割合が多い「訪問介護」については、新規に展開したいと考えている事業所があることから、事業所への意向確認が必要です。また、保険外サービスの「外出同行(通院、買い物など)」については、現在16件の事業所が取り組んでおり、前回調査(11件)から増加しているものの、依然不足している状況がうかがえます。しかし、今後新規に展開したいと考えている事業所は少ないことから、サービス提供主体の拡充が必要と考えられます。

#### 【不足しているサービスがあると回答した割合】

上段:事業所調査(前回調査)  
下段:ケアマネジャー調査(前回調査)  
単位:%

		介護サービス	介護予防サービス	総合事業	保険外サービス
三田・三輪南	事	<u>28.7</u> (21.8)	12.9 (10.9)	11.9 (8.2)	-
	ケ	<u>46.5</u> (35.5)	22.5 (21.1)	<u>23.9</u> (17.1)	42.3 (48.7)
三輪北・小野・高平	事	<u>40.6</u> (29.1)	<u>18.8</u> (17.3)	<u>16.8</u> (13.6)	-
	ケ	<u>60.6</u> (55.3)	<u>40.8</u> (43.4)	<u>28.2</u> (28.9)	<u>60.6</u> (64.5)
広野・本庄	事	<u>34.7</u> (24.5)	<u>16.8</u> (11.8)	<u>14.9</u> (8.2)	-
	ケ	<u>49.3</u> (39.5)	25.4 (22.4)	22.5 (19.7)	50.7 (55.3)
藍	事	<u>35.6</u> (27.3)	<u>17.8</u> (11.8)	14.9 (10.9)	-
	ケ	<u>52.1</u> (44.7)	25.4 (30.3)	22.5 (19.7)	49.3 (53.9)
フラワー	事	<u>27.7</u> (22.7)	11.9 (10.9)	11.9 (9.1)	-
	ケ	<u>45.1</u> (39.5)	14.1 (26.3)	18.3 (21.1)	40.8 (50.0)
ウッディ・カルチャー	事	29.7 (26.4)	14.9 (12.7)	12.9 (9.1)	-
	ケ	45.1 (40.8)	18.3 (22.4)	19.7 (15.8)	47.9 (47.4)

※6圏域の中で割合が多いものに網掛けをしています。

※前回調査から5ポイント以上多くなっているものに下線を引いています。

【特に不足しているサービス】

		介護サービス	介護予防サービス	総合事業	保険外サービス
三田・三輪南	事	夜間対応型訪問介護	介護予防訪問リハビリテーション	訪問型サービス B (生活支援型)	-
	ケ	訪問入浴介護	介護予防支援	介護予防訪問介護相当サービス (現行相当)	外出同行 (通院、買い物など)
三輪北・小野・高平	事	訪問介護	介護予防通所リハビリテーション	介護予防訪問介護相当サービス (現行相当)	-
	ケ				配食
広野・本庄	事	訪問介護	介護予防訪問リハビリテーション	訪問型サービス B (生活支援型)	-
	ケ		介護予防支援	介護予防訪問介護相当サービス (現行相当)	外出同行 (通院、買い物など)
藍	事	訪問介護	介護予防通所リハビリテーション	訪問型サービス B (生活支援型)	-
	ケ	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	介護予防支援 介護予防小規模多機能型居宅介護	介護予防訪問介護相当サービス (現行相当)	外出同行 (通院、買い物など)
フラワー	事	夜間対応型訪問	介護予防短期入所生活介護・短期入所療養介護	訪問型サービス B (生活支援型)	-
	ケ	訪問入浴介護	介護予防認知症対応型通所介護	介護予防訪問介護相当サービス (現行相当)	外出同行 (通院、買い物など)
ウッディ・カルチャー	事	夜間対応型訪問介護	介護予防訪問リハビリテーション 介護予防短期入所生活介護・短期入所療養介護 介護予防認知症対応型通所介護	訪問型サービス B (生活支援型)	-
	ケ	訪問入浴介護	介護予防支援	介護予防訪問介護相当サービス (現行相当)	外出同行 (通院、買い物など)

※事業所・ケアマネとともに最も多かったものに網掛けをしています。

【不足している上位3サービスと特に不足している圏域】

事業所調査	不足しているサービス		特に不足している圏域
介護サービス	1	夜間対応型訪問介護	三田・三輪南、ウッディ・カルチャー
	2	訪問介護	三輪北・小野・高平、広野・本庄、藍
	3	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	三田・三輪南、広野・本庄、ウッディ・カルチャー
介護予防サービス	1	介護予防通所リハビリテーション	三輪北・小野・高平、広野・本庄、藍
	2	介護予防訪問リハビリテーション	三輪北・小野・高平、広野・本庄
	3	介護予防短期入所生活介護・短期入所療養介護	すべての圏域
総合事業	1	訪問型サービスB（生活支援型）	三輪北・小野・高平、藍、ウッディ・カルチャー
	2	介護予防訪問介護相当サービス（現行相当）	三輪北・小野・高平、広野・本庄、藍
	3	通所型サービスB（生活支援型）	広野・本庄、ウッディ・カルチャー

ケアマネ調査	不足しているサービス		特に不足している圏域
介護サービス	1	訪問入浴介護	三田・三輪南、ウッディ・カルチャー
	2	訪問介護	三輪北・小野・高平、広野・本庄、藍
	3	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	広野・本庄、藍
介護予防サービス	1	介護予防支援	三田・三輪南、三輪北・小野・高平、藍
	2	介護予防小規模多機能型居宅介護	三輪北・小野・高平、広野・本庄、藍
	3	介護予防通所リハビリテーション	三輪北・小野・高平
総合事業	1	介護予防訪問介護相当サービス（現行相当）	三輪北・小野・高平、広野・本庄
	2	訪問型サービスB（生活支援型）	三田・三輪南、藍、ウッディ・カルチャー
	3	訪問型サービスA（基準緩和型）	三輪北・小野・高平、三田・三輪南
保険外サービス	1	外出同行（通院、買い物など）	三田・三輪南、広野・本庄、藍、ウッディ・カルチャー
	2	配食	三輪北・小野・高平、広野・本庄、藍
	3	ゴミ出し	三輪北・小野・高平、広野・本庄、ウッディ・カルチャー

※事業所・ケアマネともに上位であるものに網掛けをしています。

## ② 認知症支援

事業所においては、症状の特性や重度化への対応、職員のスキルアップが前回調査に引き続き課題となっています。さらに、通帳の預かりや金銭管理への対応が前回調査より10.9ポイント多くなっています。また、専門的な医療の提供も前回調査より上がっており、医療との連携を行う上でケアマネジャーの課題となっていることから（次ページ参照）、認知症支援における医療との連携体制が必要です。

また、ケアマネジャーから見た認知症高齢者への必要な支援として、早期診断、初期集中支援といった早期の対応や、認知症になっても安心して暮らせる地域づくりに資する正しい知識の普及や見守り、認知症全般に関する相談窓口の充実があがっています。さらに、ケアマネジャーの約7割が、利用者が認知症予防に関することを知りたいと感じていると回答しており、認知症予防についての広く市民に向けた情報発信が必要です。

[今回調査 (R5 年度)]

事	認知症の方への対応での課題 (MA)	割合
1	症状の特性に応じた対応	62.4
2	症状の重度化への対応	54.5
3	認知症への対応に関する職員のスキルアップ	45.5
4	通帳の預かりや金銭管理等への対応	32.7
5	専門的な医療の提供	27.7

(N=101)

ケ	認知症高齢者への必要な支援 (MA)	割合
1	認知症全般について相談できる専門の窓口	57.7
2	認知症についての正しい知識を普及するための啓発活動	52.1
3	認知症の早期診断を担う医療機関の増加	49.3
	高齢者等見守り・SOS ネットワークの充実・GPS 端末の利用	
	認知症を早期に発見し、早期対応するための取り組み (初期集中支援)	

(N=71)

[前回調査 (R2 年度)]

事	認知症の方への対応での課題 (MA)	割合
1	症状の重度化への対応	61.8
2	症状の特性に応じた対応	58.2
3	認知症への対応に関する職員のスキルアップ	42.7
4	専門的な医療の提供	27.3
5	権利擁護に関する対応	24.5
	認知症の早期診断	

(N=110)

ケ	認知症高齢者への必要な支援 (MA)	割合
1	地域住民の理解や認知症サポーターの活動など、認知症の人と家族にやさしいまちづくり	53.9
2	認知症の早期診断を担う医療機関の増加	52.6
2	認知症を早期に発見し、早期対応するための取り組み (初期集中支援)	52.6
4	認知症全般について相談できる専門の窓口	50.0
5	認知症の人が社会参加できる居場所	48.7

(N=76)

### ③ 医療・介護連携

事業所と医療機関との連携について、関係者間の顔の見える関係づくりは前回調査と比べて課題とする割合が7.7ポイント少なくなっていますが、情報共有システムの確立や相互理解の促進が前回調査に引き続き課題となっているほか、多職種をコーディネートできる人材がいないことが課題となっています。医療機関との情報共有については、ケアマネジャーにおいても医師との診察内容等の連携体制に課題を感じている人が多いことから、適切なケアを提供できるよう利用者の医療・介護情報を関係者間で共有することが必要です。

在宅医療・介護を進めるうえでは、家族の理解を得ることを課題と感じている事業所が最も多くなっています。また、前回調査と比べて本人の意思や経済的問題を課題と感じている事業所が多くなっています。

[今回調査 (R5 年度)]

事	サービスを提供するうえでの課題 (MA)	割合
1	情報共有システムが確立されていない	45.5
2	医療・介護の制度や知識、目的等、多職種間の専門性の相互理解が進んでいない	44.6
3	多職種をコーディネートできる人材がいない	25.7

(N=101)

事	在宅医療・介護を進めるうえでの課題 (3LA)	割合
1	家族の理解	65.3
2	高齢者の独居・夫婦のみ世帯の増加、孤立	49.5
3	経済的問題	44.6

(N=101)

ケ	医療と連携するうえでの課題 (MA)	割合
1	医師との診察内容等の連携体制	63.4
2	認知症などの専門医の情報提供	32.4
3	医療ソーシャルワーカー等との退院情報等の連携体制	29.6

(N=71)

[前回調査 (R2 年度)]

事	サービスを提供するうえでの課題 (MA)	割合
1	情報システムが確立されていない	44.6
1	医療・介護の制度や知識、目的等、多職種間の専門性の相互理解が進んでいない	44.6
3	関係者間の「顔の見える関係」づくりができていない	31.5

(N=101)

事	医介連携を進めるうえでの課題 (3LA)	割合
1	家族の理解	59.1
2	高齢者の独居・夫婦のみ世帯の増加、孤立	41.8
3	在宅医療を担う医師の不足	38.2

(N=110)

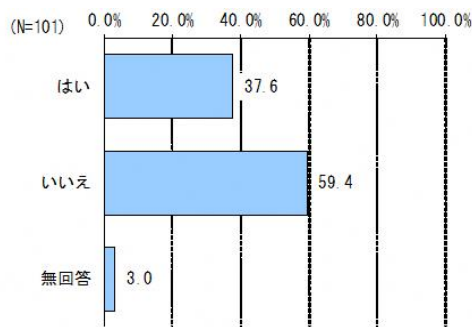
#### ④ 地域包括支援センターとの連携

地域包括支援センターに相談したことがある事業者は、前回調査と比べて少なくなっていますが、相談した分野を見ると引き続き成年後見に関することが多くなっています。今後、認知症高齢者が増加していくと考えられる中で、利用者やサービス提供者に対して成年後見に関する周知を図る必要があります。

また、ケアマネジャーにおいては、わからないことや困ったことの相談先として約6割が地域包括支援センターと回答しています。地域包括支援センターによるケアマネジャーへの支援として、困難事例に対する助言・支援や業務全体に対するスーパーバイズといった相談機能の強化と地域の関係者とのネットワークづくりが求められています。

【今回調査 (R5 年度)】

【事：地域包括支援センターへの相談有無】



事	相談した分野 (MA)	割合
1	成年後見に関すること	36.8
2	高齢者虐待に関すること	34.2
2	市の高齢者福祉サービスに関すること	34.2

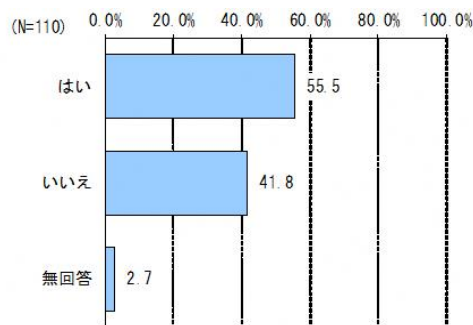
(N=38)

ケ	求める役割 (3LA)	割合
1	困難事例に対する助言・支援	71.8
2	地域の関係者とのネットワークづくり	45.1
3	業務全体に対するスーパーバイズ	42.3

(N=71)

【前回調査 (R2 年度)】

【事：地域包括支援センターへの相談有無】



事	相談した分野 (MA)	割合
1	高齢者虐待に関すること	42.6
2	成年後見に関すること	32.8
3	市の高齢者福祉サービスに関すること	27.9

(N=61)

ケ	求める役割 (3LA)	割合
1	困難事例に対する助言・支援	71.1
2	地域の関係者とのネットワークづくり	47.4
3	権利擁護 (虐待・成年後見等) に関する助言・支援	44.7

(N=76)



## ⑤ 市に期待すること

事業所からは、前回調査に引き続き最新・適正な介護保険制度に関する情報の提供が求められているほか、市の高齢者保健福祉サービスに関する情報の提供や利用者への適正なサービス利用の啓発が求められています。保険外サービスを提供する事業所が前回調査時より増えており、インフォーマルサービスをプランに位置付けたことのあるケアマネジャーも8割以上であることから、介護保険サービスが真に必要な場合に利用されるよう、引き続き保険外サービスの充実化・利用促進を図るとともに、ケアマネジャーや利用者への啓発も必要です。

ケアマネジャーからは、前回調査に引き続き、相談機能の充実や処遇困難事例への対応の支援が市に求められています。また高齢化に伴う介護や生活支援ニーズの増加に対応できるサービス基盤の充実が求められています。

[今回調査 (R5 年度)]

事	事業を行ううえでの要望 (MA)	割合
1	最新・適正な介護保険制度に関する情報の提供	57.4
2	市の高齢者保健福祉サービスに関する情報の提供	43.6
3	利用者への適正なサービス利用の啓発	30.7

(N=101)

ケ	求める役割 (3LA)	割合
1	相談機能の充実	49.3
2	処遇困難事例への対応の支援	47.9
3	サービス基盤の充実	36.6

(N=71)

[前回調査 (R2 年度)]

事	事業を行ううえでの要望 (MA)	割合
1	最新・適正な介護保険制度に関する情報の提供	51.8
2	処遇困難者への対応またはその支援	41.8
3	人員確保のための方策	35.5

(N=110)

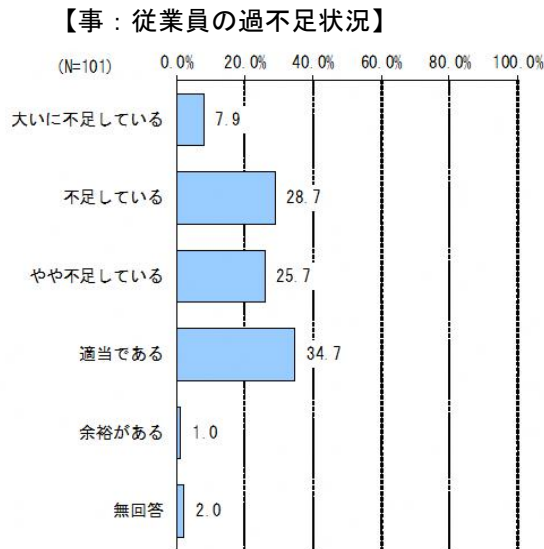
ケ	求める役割 (3LA)	割合
1	相談機能の充実	53.9
2	処遇困難事例への対応の支援	52.6
3	情報提供の充実	47.4

(N=76)

## ⑥ 人材確保・育成

従業員の過不足状況について、「適当である」は34.7%であり、「やや不足している」「不足している」「大いに不足している」を合わせた“不足している”は62.3%となっています。人材確保に効果があったと取り組みとして「採用時に労働日数・時間の記号をできるだけ聞き入れている」が最も多くなっています。また、現在は実施していないが人材を確保するために検討している取り組みとして、福祉専門学校等教育機関との連携、給与水準・体系の見直し、潜在有資格者・経験者の発掘が2割以上と多くなっています。

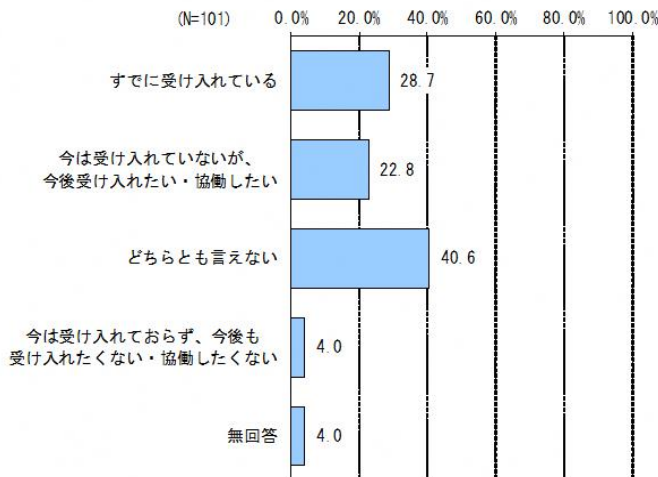
[今回調査 (R5 年度)]



事	現在は実施していないが人材確保のために検討している取り組み	割合
1	給与水準・体系の見直し	23.8
2	潜在有資格者・経験者の発掘	21.8
3	福祉専門学校等教育機関との連携	20.8

(N=101)

**【事：ボランティア等の受け入れ意向】**

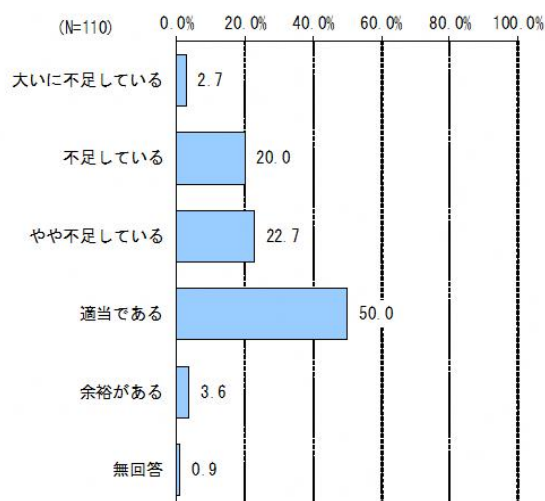


事	ボランティア受け入れの際の課題 (MA)	割合
1	ボランティアに任せる業務の決定が難しい	42.6
2	質の確保が難しい	28.7
3	プライバシーや個人情報の保護が難しい	26.7

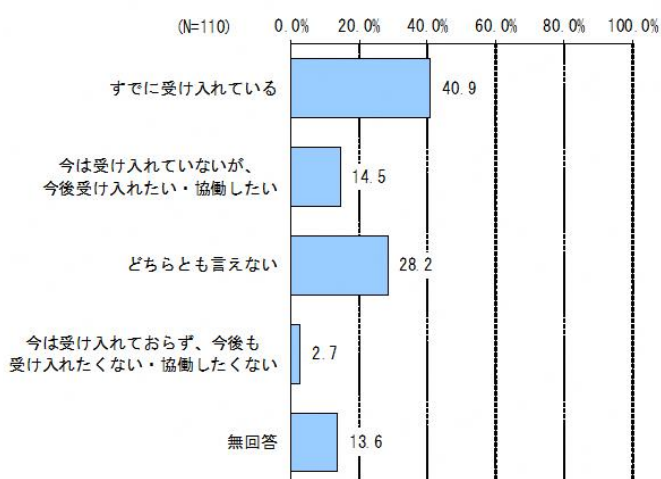
(N=101)

[前回調査 (R2 年度)]

【事：従業員の過不足状況】



【事：ボランティア等の受け入れ意向】

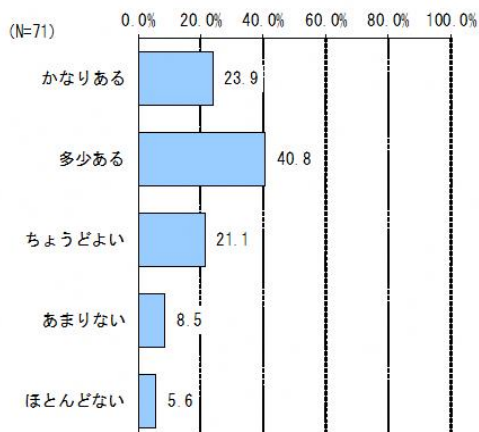


事	ボランティア受け入れの際の課題 (MA)	割合
1	質の確保が難しい	38.2
2	プライバシーや個人情報の保護が難しい	33.6
3	ボランティアに任せる業務の決定が難しい	29.1

(N=110)

ケアマネジャーの6割以上が担当利用者数に負担を感じており、居宅介護支援事業所においては職員の不足、高齢化等人材の確保・定着が困難な状況がうかがえます。また、市に対して、制度などに関する情報提供、研修の実施といった役割が期待されており、特に利用者の意向を適切に把握し、よりよいプランニングに資するアセスメント技術や困難事例に対応できる社会福祉援助技術等の専門的技術の向上につながる取り組みが求められています。

【ケ：利用者数の負担感】



ケ	専門的技術向上のために市に期待する役割 (3LA)	割合
1	制度などに関する情報提供	66.2
2	研修の実施	47.9
3	市及び事業所が参加する連絡会の開催	32.4

(N=71)

## 5. 日常生活圏域ごとの状況

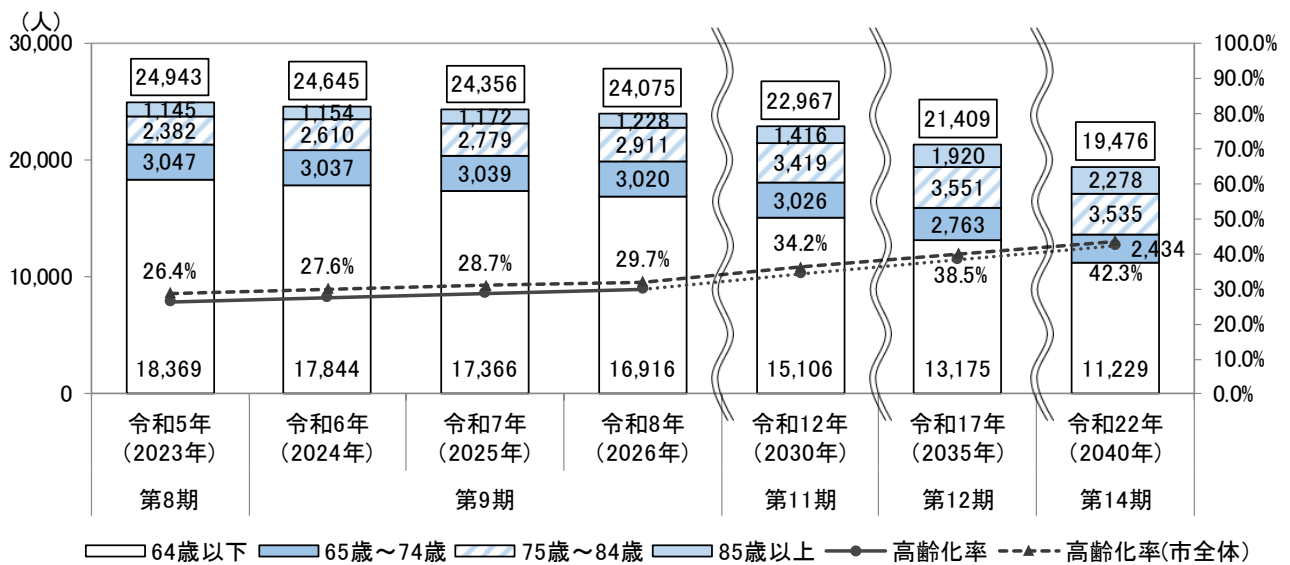
### (1) 三田・三輪南圏域

#### ① 人口、要支援・要介護認定者数の推計

将来推計人口をみると、総人口は減少傾向、高齢者人口は増加傾向で推移する見込みです。高齢化率は市全体と同程度であり、他の圏域と比べると比較的低いものの、令和8年には29.7%、さらに令和22年（2040年）には42.3%となる見込みです。

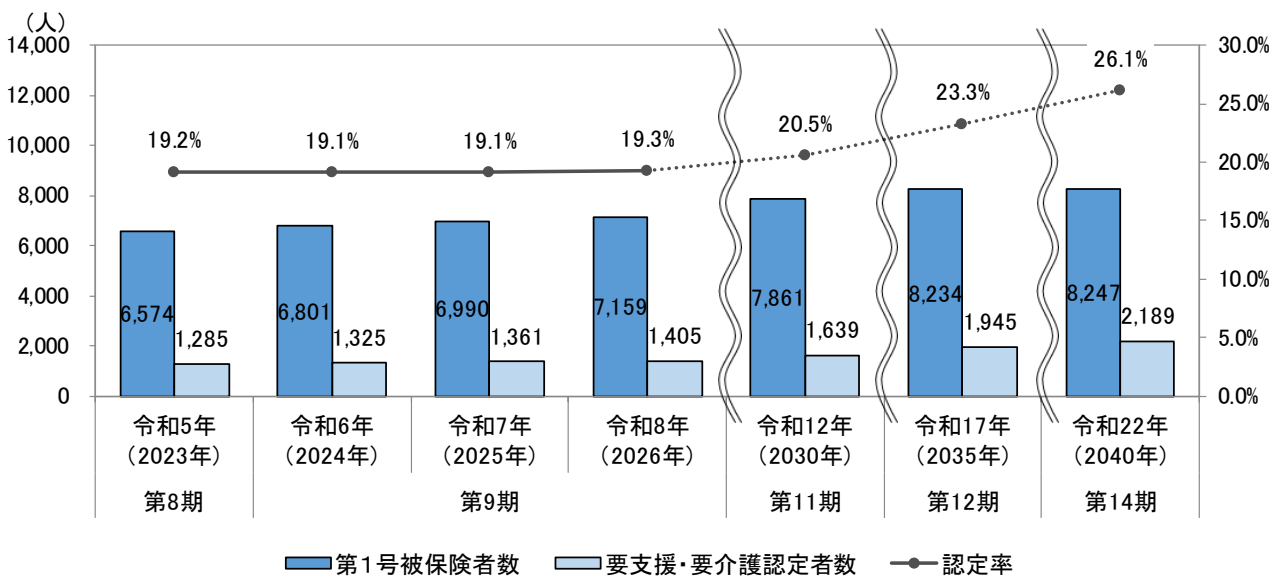
要支援・要介護認定者数は増加傾向で推移し、認定率は令和8年には19.3%、令和22年（2040）年には26.1%となる見込みです。

【将来推計人口の推移】



※資料：令和5年は住民基本台帳9月末現在、令和6年以降は市全体の推計値を令和5年3月末時点の人口における年齢別圏域構成比で案分し算出。

【推計認定者数の推移】

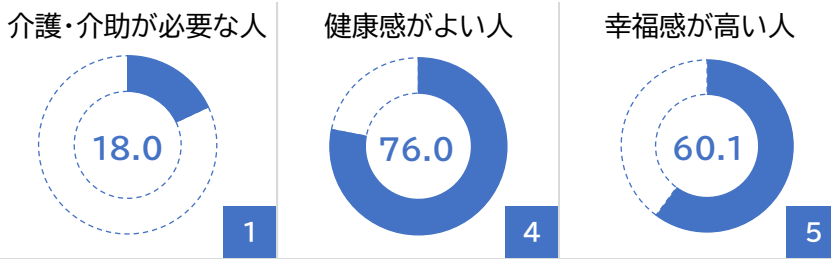


※資料：令和5年は9月末現在、令和6年以降は市全体の推計値を令和5年9月末現在の認定者数における圏域構成比で案分し算出。

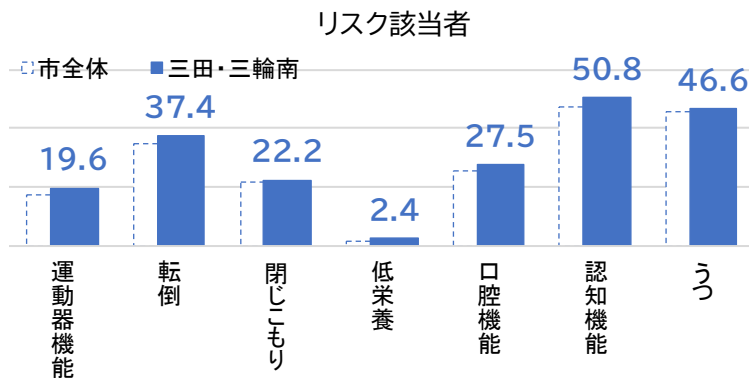
## ② 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査結果からみる地域の特徴

### 高齢者の状態像

・単位はすべて% ・■の中の数字は6圏域中の順位を表している



◆高齢者の状態像  
介護・介助が必要な人は18.0%と6圏域の中で最も多く、健康感がよい人や幸福感が高い人が比較的少なくなっています。市全体と比べて各種リスクの該当者も多い傾向にあります。特に運動器機能のリスクは、前回調査(14.0%)から増加しており、対策が必要と考えられます。

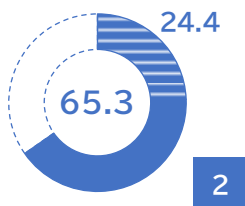


◆見守り等のニーズ  
高齢者のみの世帯が6圏域の中で2番目に多く、1人暮らしは約4人に1人(24.4%)と6圏域の中で最も多くなっています。見守りや声かけ、生活支援のニーズの把握が必要です。

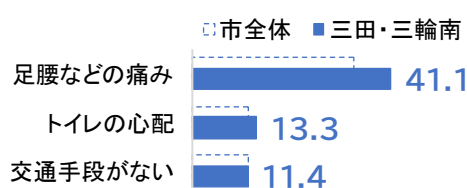
◆外出控え  
外出を控えている理由として、足腰などの痛みが市全体を大きく上回っています。徒歩が外出の際の主な移動手段となっていることから、閉じこもり予防のためにも丈夫な足腰を維持する取組が求められます。

### 高齢者の暮らし

#### 高齢者のみの世帯

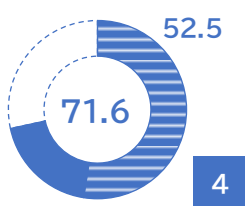


#### 外出を控えている理由(上位3つ)

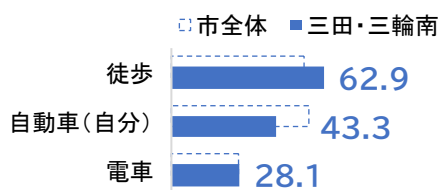


◆ICTの普及  
スマホ等の利用者は71.6%、通話以外でも利用している人が52.5%と、ICTの普及率は6圏域の中でやや低くなっています。

#### スマホ等利用者



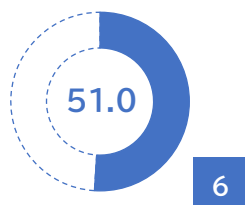
#### 外出の際の移動手段(上位3つ)



◆地域のつながり  
地域づくり活動への参加意向がある人は、参加者・お世話役ともに6圏域の中で最も少なくなっています。また、共食の頻度が6圏域の中で最も低く、友人の家を訪ねている人やたすけあいの関係が多い人は前回調査から減少しています。コロナの影響もあり地域のつながりの希薄化が進んでいると考えられます。

### 地域づくり

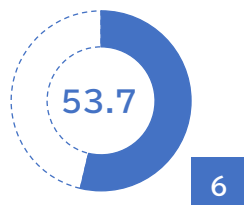
#### 地域づくり活動への参加意向がある人 参加者として



#### お世話役として



#### 地域包括支援センターの認知度



◆相談支援等  
地域包括支援センターの認知度は53.7%と6圏域の中で最も少なくなっています。また、認知症の相談窓口を知っている人は29.2%と6圏域の中で2番目に少なくなっており、地域包括支援センターの機能や役割を周知し、認知度を上げることが必要です。

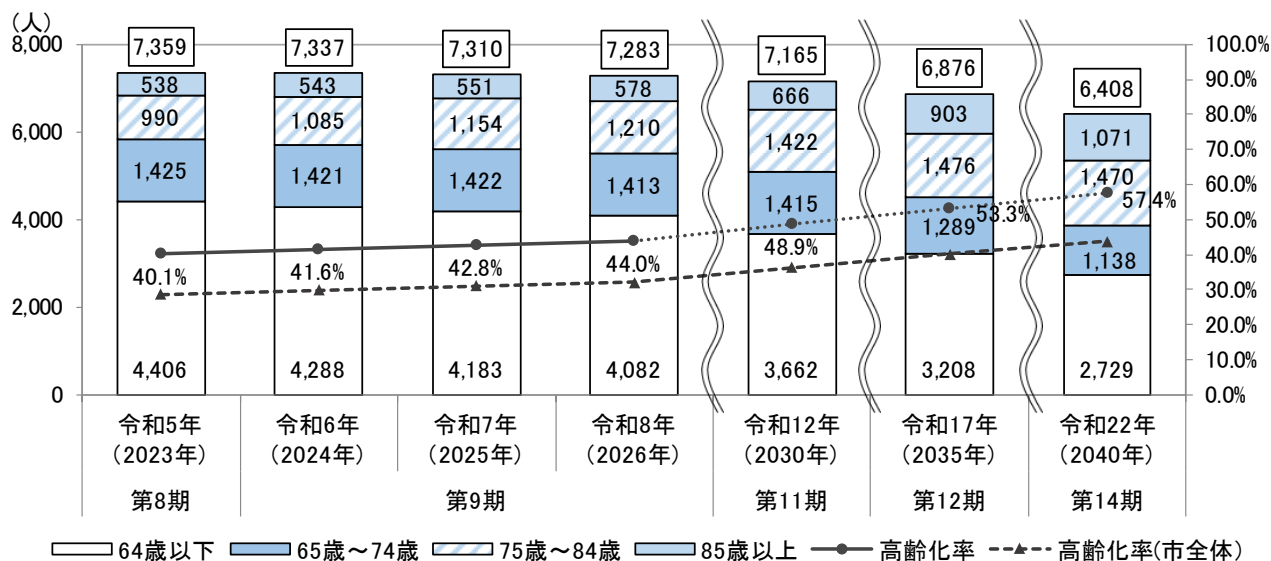
## (2) 三輪北・小野・高平圏域

### ① 人口、要支援・要介護認定者数の推計

将来推計人口の推移をみると、総人口は減少傾向、高齢者人口は増加傾向で推移する見込みです。高齢化率は市全体に比べ高くすでに40%を超えています。今後も上昇を続け令和8年には44.0%、さらに令和22年（2040年）には57.4%となる見込みです。

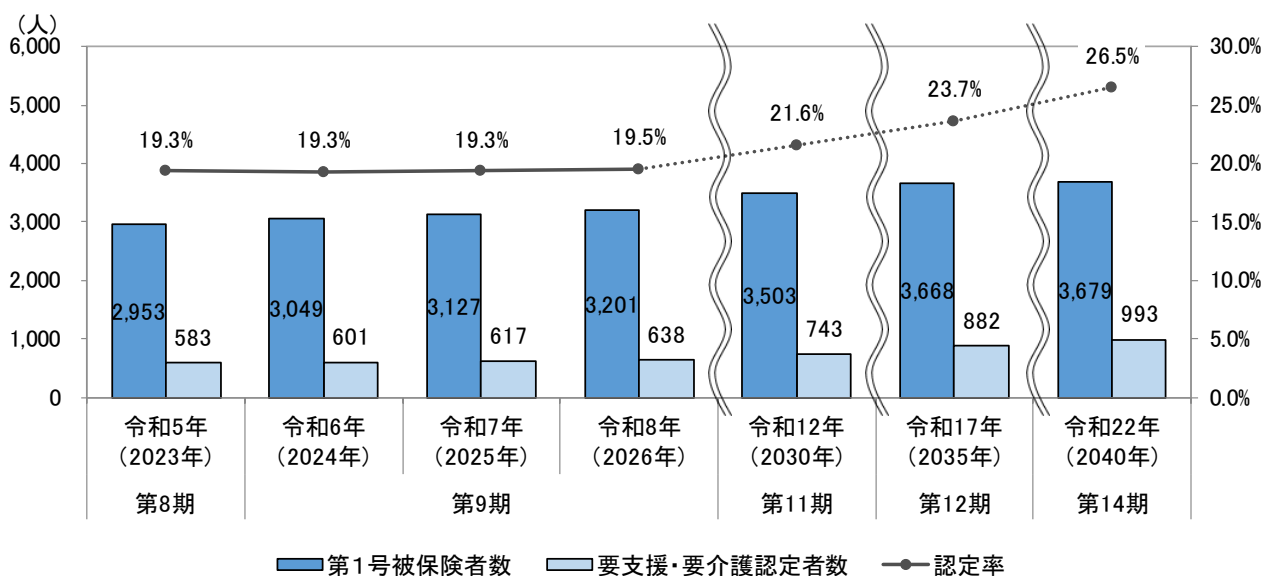
要支援・要介護認定者数は増加傾向で推移し、認定率は令和8年には19.5%、令和22年（2040）年には26.5%となる見込みです。

【将来推計人口の推移】



※資料：令和5年は住民基本台帳9月末現在、令和6年以降は市全体の推計値を令和5年3月末時点の人口における年齢別圏域構成比で案分し算出。

【推計認定者数の推移】



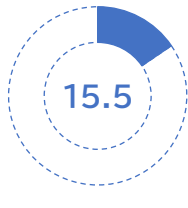
※資料：令和5年は9月末現在、令和6年以降は市全体の推計値を令和5年9月末現在の認定者数における圏域構成比で案分し算出。

## ② 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査結果からみる地域の特徴

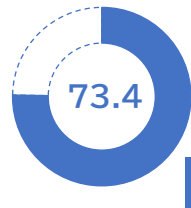
### 高齢者の状態像

・単位はすべて% ・■の中の数字は6圏域中の順位を表している

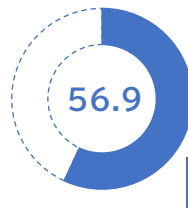
介護・介助が必要な人



健康感がよい人



幸福感が高い人



#### ◆高齢者の状態像

介護・介助が必要な人は16.5%ですが、健康感がよい人や幸福感が高い人が6圏域の中で最も少なくなっています。また、閉じこもりのリスク該当者が28.1%と市全体を大きく上回り6圏域の中で最も多くなっています。

#### ◆見守り等のニーズ

高齢者のみの世帯は6圏域の中で最も少なく、1人暮らしも比較的少なくなっています。

#### ◆外出控え

交通手段がないために外出を控えている人が17.1%と6圏域の中で最も多くなっています。自動車が外出の際の主な移動手段となっていることから、閉じこもり予防のためにも免許返納後の移動支援が求められます。また、足腰などの痛みを理由に外出を控えている人も、三田・三輪南圏域に次いで多くなっています。

#### ◆ICTの普及

スマホ等の利用者は66.4%、通話以外でも利用している人は49.9%と、いずれも6圏域の中で最も少なくなっています。

#### ◆地域のつながり

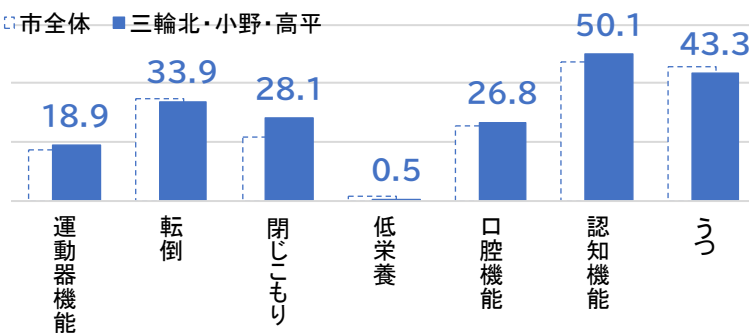
地域づくり活動への参加意向がある人は、参加者としては6圏域の中で最も少なくなっていますが、お世話役としては最も多く前回調査(28.8%)からも増加しています。一方で、友人・知人が近所・同じ地域の人である人やたすけあいの関係が多い人は前回調査から減少しています。地域づくり活動の企画等を通して地域のつながりが構築されるよう支援が必要です。

#### ◆相談支援等

地域包括支援センターの認知度は58.0%と6圏域の中ではやや低くなっており、周知が必要です。

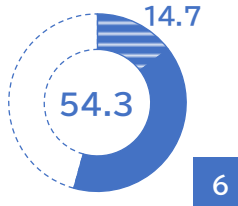
リスク該当者

市全体 ■三輪北・小野・高平



### 高齢者の暮らし

高齢者のみの世帯

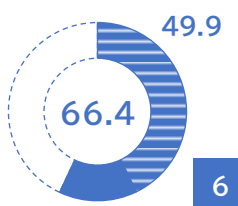


外出を控えている理由(上位3つ)

市全体 ■三輪北・小野・高平

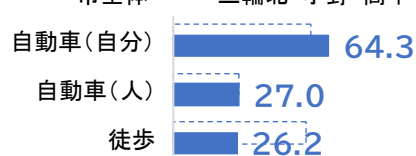


スマホ等利用者



外出の際の移動手段(上位3つ)

市全体 ■三輪北・小野・高平

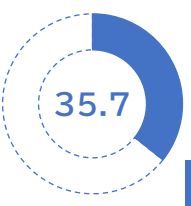


### 地域づくり

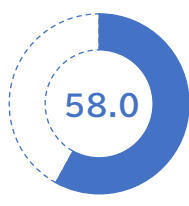
地域づくり活動への参加意向がある人  
参加者として



お世話役として



地域包括支援センターの認知度



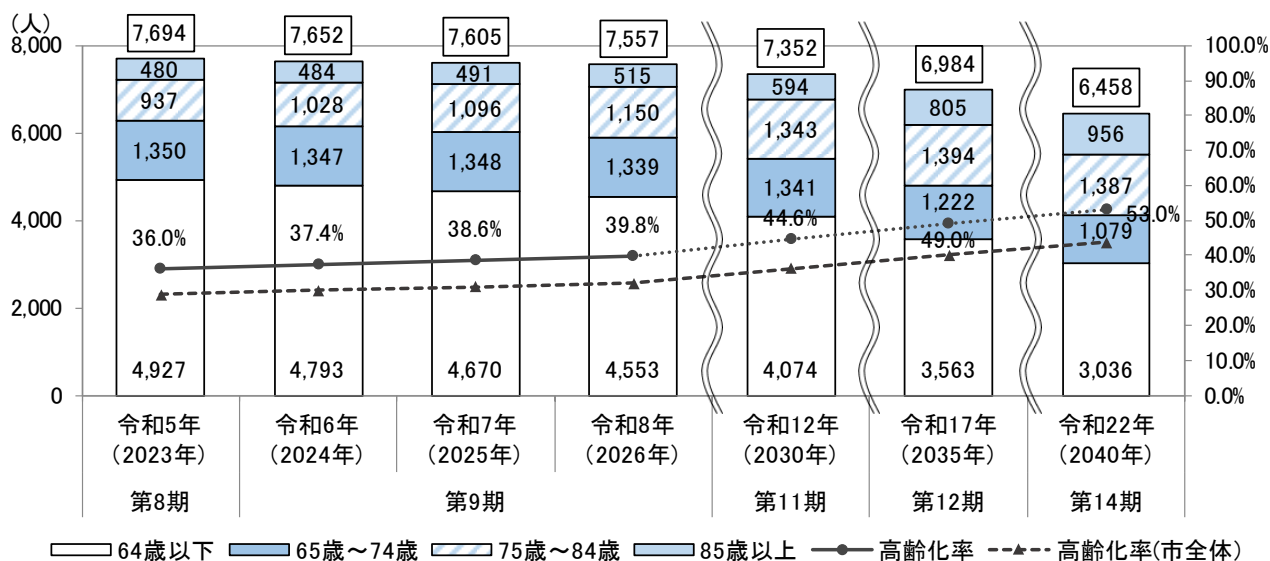
### (3) 広野・本庄圏域

#### ① 人口、要支援・要介護認定者数の推計

将来推計人口の推移をみると、総人口は減少傾向、高齢者人口は増加傾向で推移する見込みです。高齢化率は市全体に比べ高く、令和8年には39.8%、さらに令和22年(2040年)には53.0%となる見込みです。

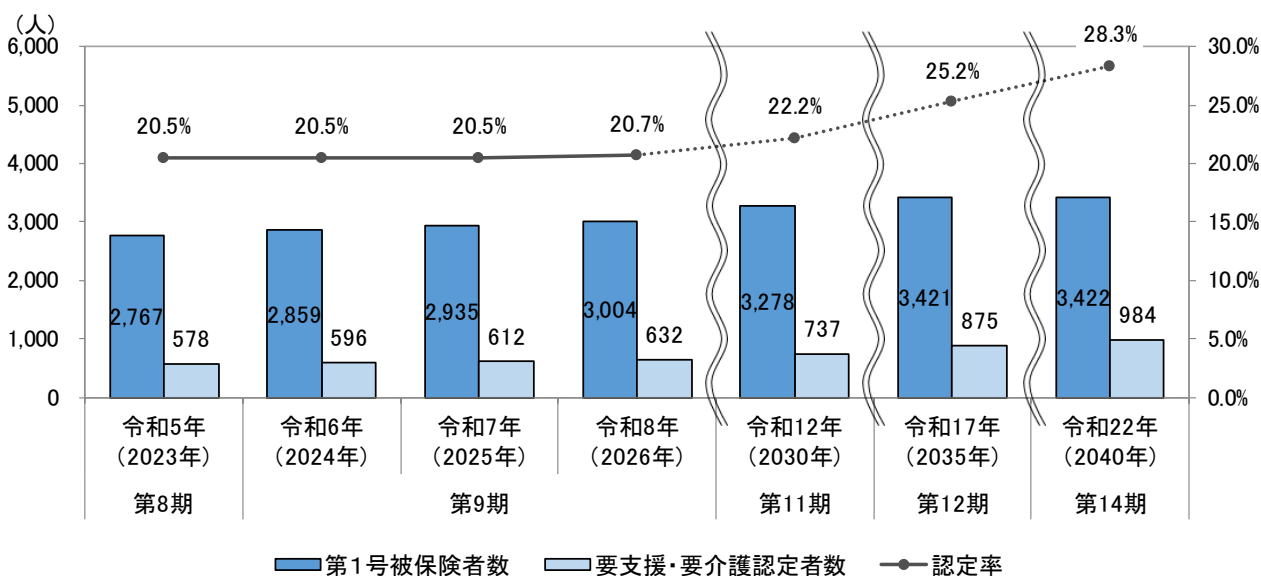
要支援・要介護認定者数は増加傾向で推移し、認定率は令和8年には20.7%、令和22年(2040)年には28.3%となる見込みです。

【将来推計人口の推移】



※資料：令和5年は住民基本台帳9月末現在、令和6年以降は市全体の推計値を令和5年3月末時点の人口における年齢別圏域構成比で案分し算出。

【推計認定者数の推移】



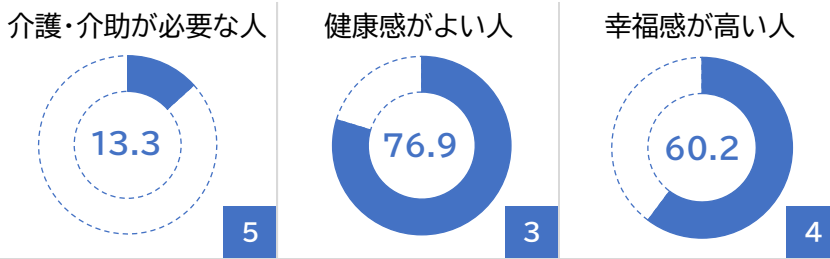
※資料：令和5年は9月末現在、令和6年以降は市全体の推計値を令和5年9月末現在の認定者数における圏域構成比で案分し算出。



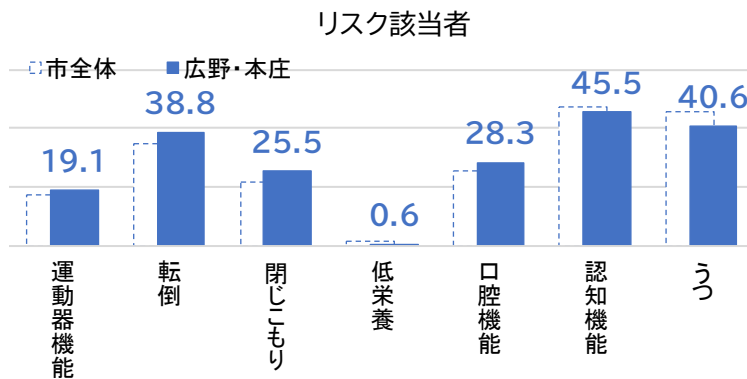
## ② 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査結果からみる地域の特徴

### 高齢者の状態像

・単位はすべて% ・■の中の数字は6圏域中の順位を表している



◆高齢者の状態像  
介護・介助が必要な人は13.3%と比較的少なくなっていますが、運動器機能のリスク該当者が6圏域の中で2番目に、転倒リスクの該当者は38.8%と最も多くなっており、運動器機能の維持、転倒予防の取組が必要です。また、閉じこもりのリスク該当者が前回調査(19.8%)から増加しています。

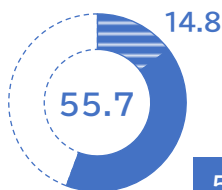


◆見守り等のニーズ  
高齢者のみの世帯、1人暮らしは比較的少なくなっています。

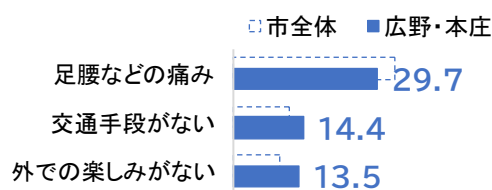
◆外出控え  
外での楽しみがないために外出を控えている人が6圏域の中で最も多く、高齢者の楽しみにつながる取組の検討が必要です。また、自動車が主な移動手段となっていること、交通手段がないために外出を控えている人が比較的多いことから、移動支援もあわせて検討する必要があります。

### 高齢者の暮らし

高齢者のみの世帯

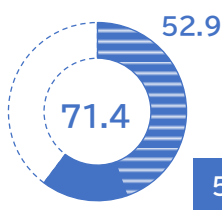


外出を控えている理由(上位3つ)

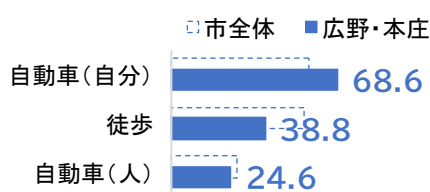


◆ICTの普及  
スマホ等の利用者は71.4%、通話以外でも利用している人が52.9%と、ICTの普及率は6圏域の中でやや低くなっています。

スマホ等利用者



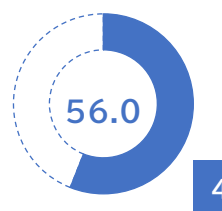
外出の際の移動手段(上位3つ)



◆地域のつながり  
地域づくり活動への参加意向がある人は、参加者としては6圏域の中で中間程度ですが、お世話役としては2番目に多くなっています。また、町内会・自治会に参加している人が43.4%と6圏域の中で最も多くなっています。一方で、友人の家を訪ねている人は37.8%と前回調査(53.5%)から減少しています。アフターコロナを迎え、地域のつながりを取り戻すことができるよう支援が求められます。

### 地域づくり

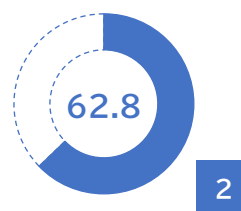
地域づくり活動への参加意向がある人  
参加者として



お世話役として



地域包括支援センターの認知度



◆相談支援等  
地域包括支援センターの認知度は62.8%と2番目に多くなっています。また、認知症の相談窓口を知っている人も36.0%と6圏域の中で2番目に多くなっています。

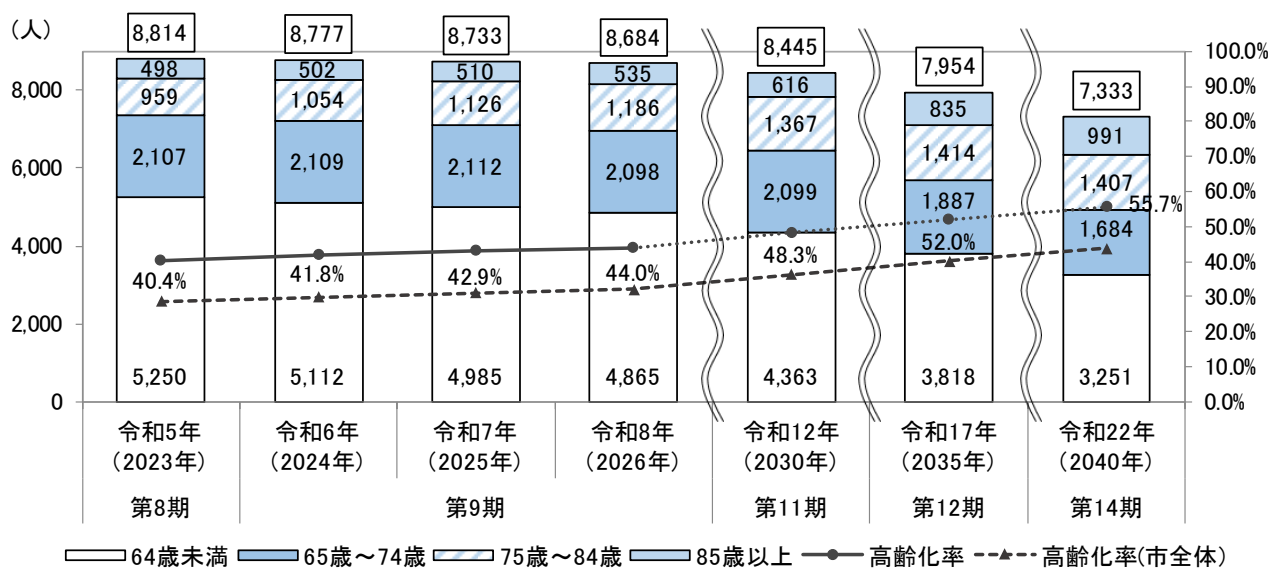
## (4) 藍圏域

### ① 人口、要支援・要介護認定者数の推計

将来推計人口の推移をみると、総人口は減少傾向、高齢者人口は増加傾向で推移する見込みです。高齢化率は市全体に比べ高くすでに40%を超えています。今後も上昇を続け、令和8年には44.0%、さらに令和22年（2040年）には55.7%となる見込みです。

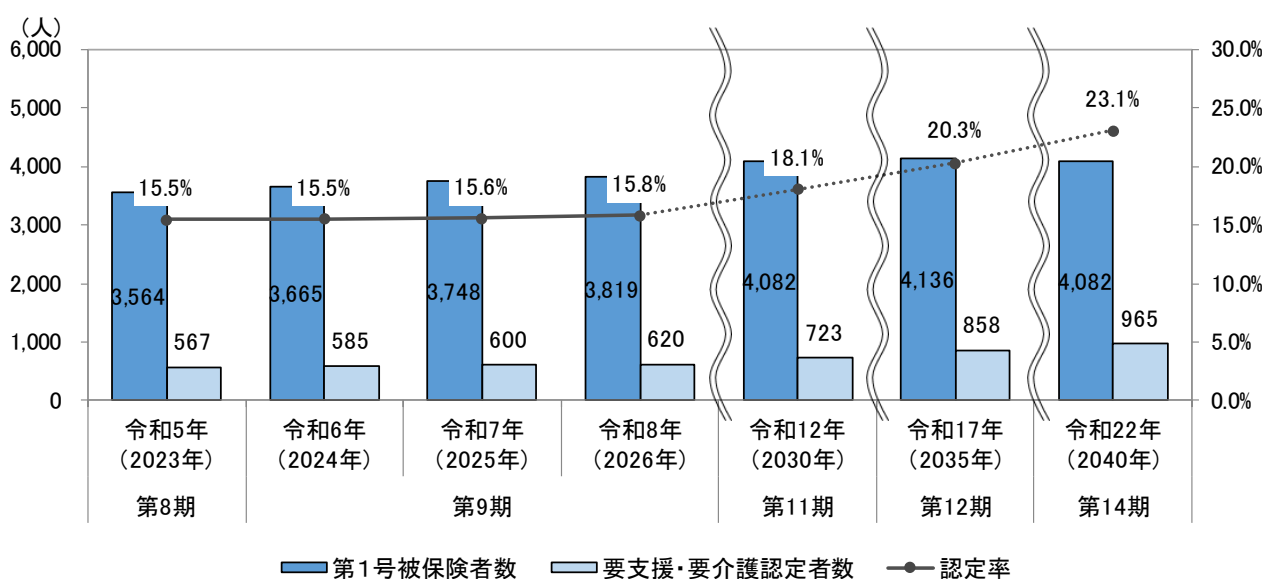
要支援・要介護認定者数は増加傾向で推移し、認定率は令和8年には15.8%、令和22年（2040）年には23.1%となる見込みです。

【将来推計人口の推移】



※資料：令和5年は住民基本台帳9月末現在、令和6年以降は市全体の推計値を令和5年3月末時点の人口における年齢別圏域構成比で案分し算出。

【推計認定者数の推移】

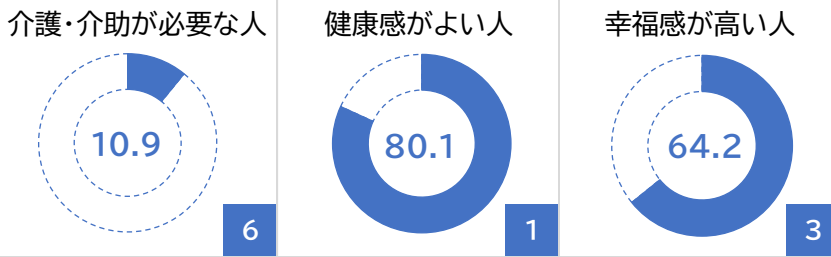


※資料：令和5年は9月末現在、令和6年以降は市全体の推計値を令和5年9月末現在の認定者数における圏域構成比で案分し算出。

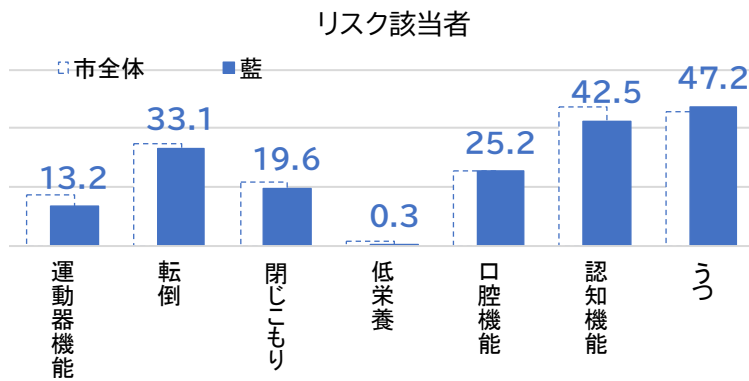
## ② 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査結果からみる地域の特徴

### 高齢者の状態像

・単位はすべて% ・■の中の数字は6圏域中の順位を表している



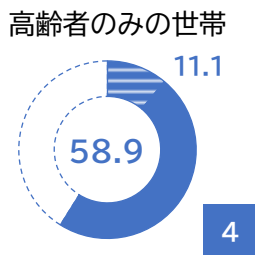
◆高齢者の状態像  
介護・介助が必要な人は10.9%と6圏域の中で最も少なく、健康感がよい人は80.1%と6圏域の中で最も多くなっています。また、ほとんどのリスク項目で該当者の割合が市全体を下回っています。



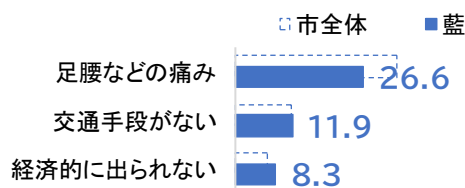
◆見守り等のニーズ  
高齢者のみの世帯は6圏域の中で中間程度、1人暮らしは6圏域の中で最も少なくなっています。

◆外出控え  
外出の際は自らの運転で移動している人が多くなっています。一方、外出を控えている理由として交通手段がないことが上っており、免許返納後の移動支援を検討する必要があります。

### 高齢者の暮らし



#### 外出を控えている理由(上位3つ)



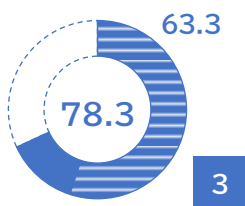
#### ◆ICTの普及

スマホ等の利用者は78.3%、通話以外でも利用している人は63.3%と、ICTの普及率は6圏域の中で中間程度となっています。

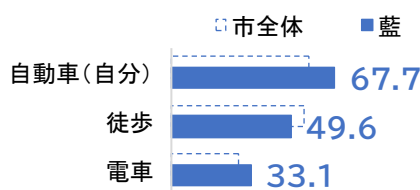
#### ◆地域のつながり

地域づくり活動への参加意向がある人は、参加者・お世話役ともに6圏域の中で中間程度ですが、町内会・自治会に参加している人が42.2%と6圏域の中で2番目に多くなっています。また、生きがいがある人が78.2%と前回調査(59.4%)から増加しており、趣味やスポーツを生きがいとしている人が多くなっていることから、今後の地域づくり活動のきっかけになり得ると考えられます。

#### スマホ等利用者

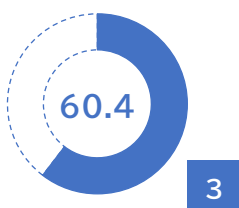


#### 外出の際の移動手段(上位3つ)

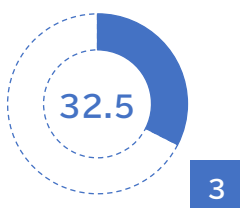


### 地域づくり

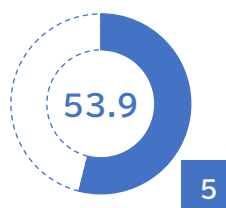
#### 地域づくり活動への参加意向がある人



#### お世話役として



#### 地域包括支援センターの認知度



#### ◆相談支援等

地域包括支援センターの認知度は53.9%と6圏域の中で2番目に低くなっていますが、利用経験のある人は16.4%と前回調査(7.8%)から増加しています。また、家族や友人・知人以外の相談相手がない人が40.5%と6圏域の中で2番目に多くなっています。地域包括支援センターの機能や役割についての周知を進める必要があります。

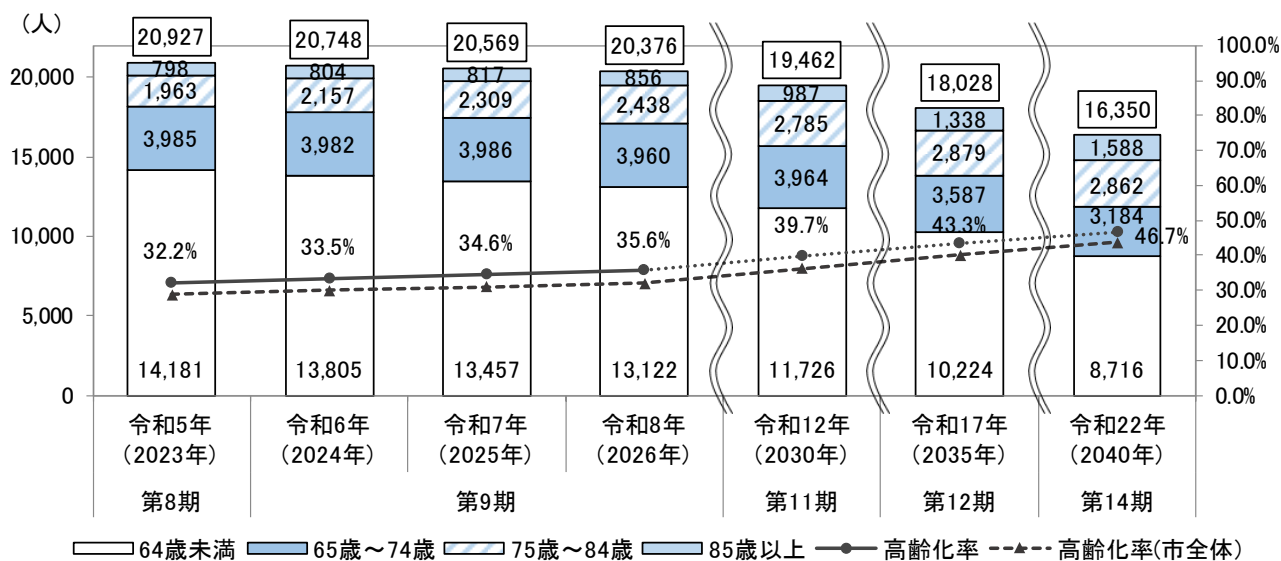
## (5) フラワー圏域

### ① 人口、要支援・要介護認定者数の推計

将来推計人口の推移をみると、総人口は減少傾向、高齢者人口は増加傾向で推移する見込みです。高齢化率は市全体と同程度で、令和8年には35.6%、さらに令和22年(2040年)には46.7%となる見込みです。

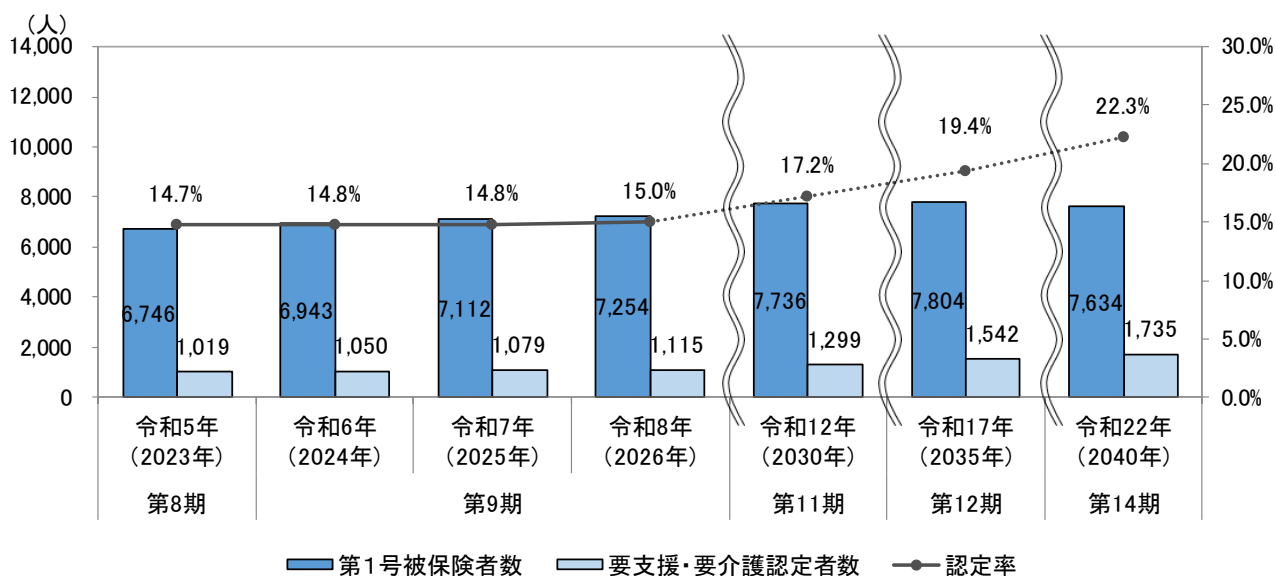
要支援・要介護認定者数は増加傾向で推移し、認定率は令和8年には15.0%、令和22年(2040)年には22.3%となる見込みです。

【将来推計人口の推移】



※資料：令和5年は住民基本台帳9月末現在、令和6年以降は市全体の推計値を令和5年3月末時点の人口における年齢別圏域構成比で案分し算出。

【推計認定者数の推移】

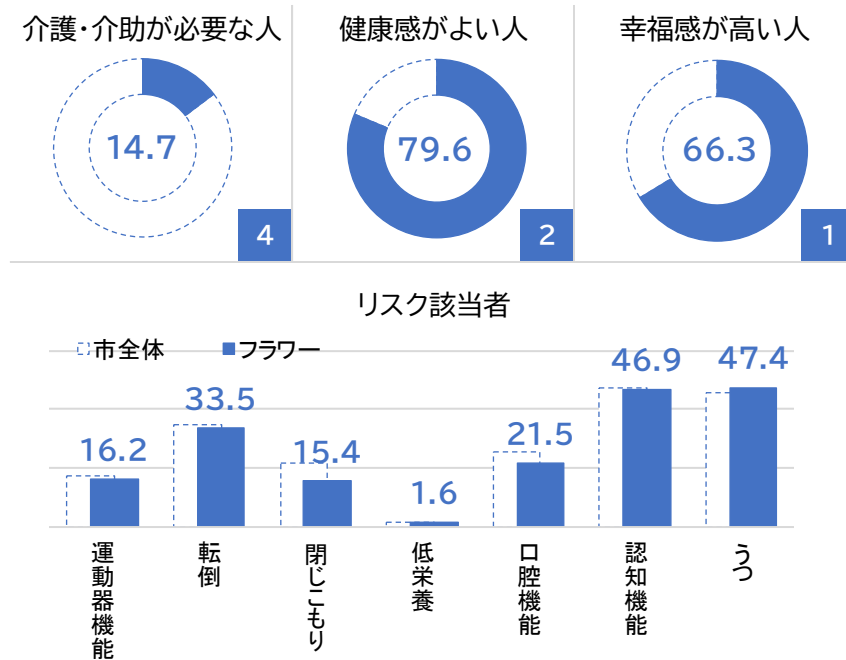


※資料：令和5年は9月末現在、令和6年以降は市全体の推計値を令和5年9月末現在の認定者数における圏域構成比で案分し算出。

## ② 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査結果からみる地域の特徴

### 高齢者の状態像

・単位はすべて% ・■の中の数字は6圏域中の順位を表している



#### ◆高齢者の状態像

介護・介助が必要な人は14.7%と6圏域の中で中間程度ですが、健康感がよい人は2番目、幸福感が高い人は最も多くなっています。また、ほとんどのリスク項目で該当者の割合が市全体を下回っています。一方、認知機能のリスクは前回調査(39.2%)から増加しており、認知機能の低下予防の取組が必要です。

#### ◆見守り等のニーズ

高齢者のみの世帯は66.0%と6圏域の中で最も多く、1人暮らしも15.7%と2番目に多くなっています。見守りや声かけ、生活支援のニーズの把握が必要です。

#### ◆外出控え

外出の際に徒歩で移動する人が76.7%と多くなっていることから、運動器機能が低下すると閉じこもりにつながる可能性があるため、運動器機能を維持する取組が必要です。

#### ◆ICTの普及

スマホ等の利用者は82.0%、通話以外でも利用している人は71.5%と、いずれも6圏域の中で最も多くなっています。

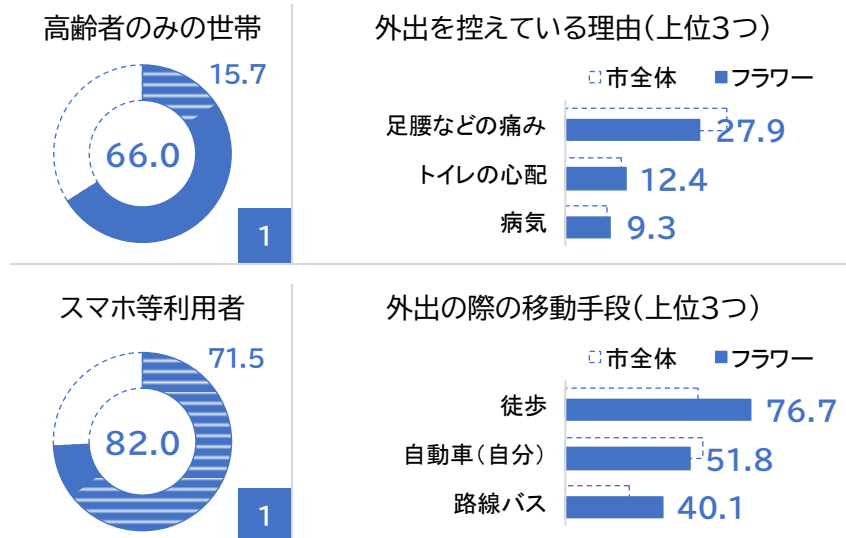
#### ◆地域のつながり

地域づくり活動に参加者として参加意向がある人が61.5%と6圏域の中で最も多くなっています。また、趣味関係のグループに参加している人が35.3%と6圏域の中で最も多くなっています。今後の地域づくり活動のきっかけになり得ると考えられます。

#### ◆相談支援等

地域包括支援センターの認知度は66.2%と6圏域の中で最も多くなっています。中でも利用経験のある人が24.1%と6圏域の中で最も多く前回調査(18.4%)からも増加しています。また、認知症の相談窓口を知っている人も36.0%と6圏域の中で2番目に多くなっています。

### 高齢者の暮らし



### 地域づくり



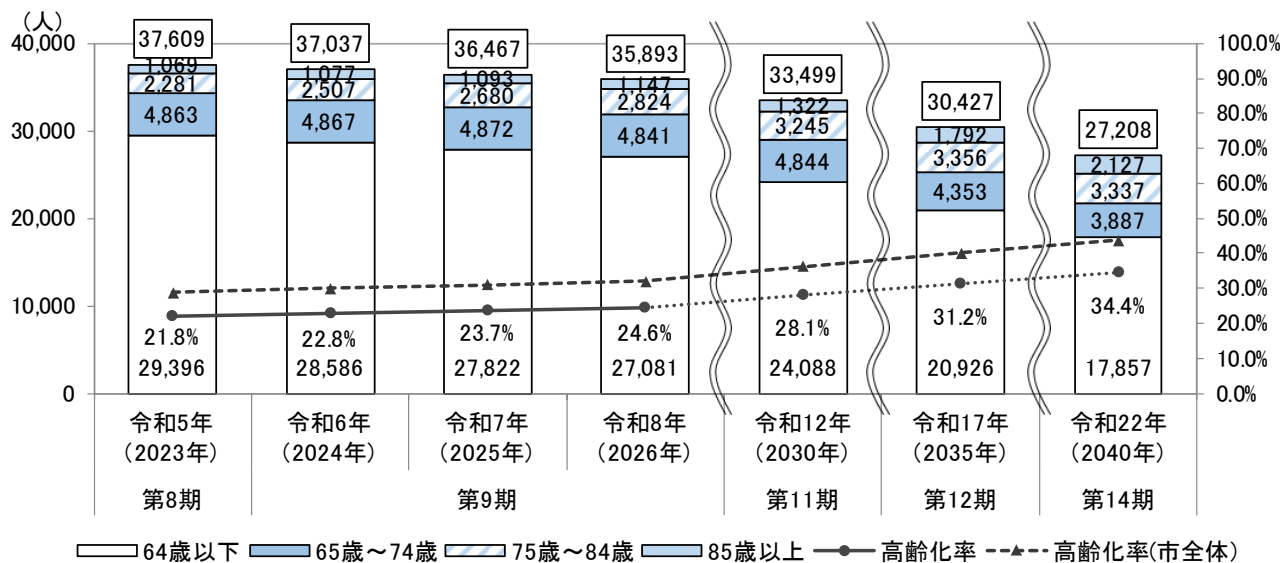
## (6) ウッディ・カルチャー圏域

### ① 人口、要支援・要介護認定者数の推計

将来推計人口の推移をみると、総人口は減少傾向、高齢者人口は増加傾向で推移する見込みです。高齢化率は6圏域の中で最も低くなっていますが、令和8年には24.6%、さらに令和22年(2040年)には34.4%となる見込みです。

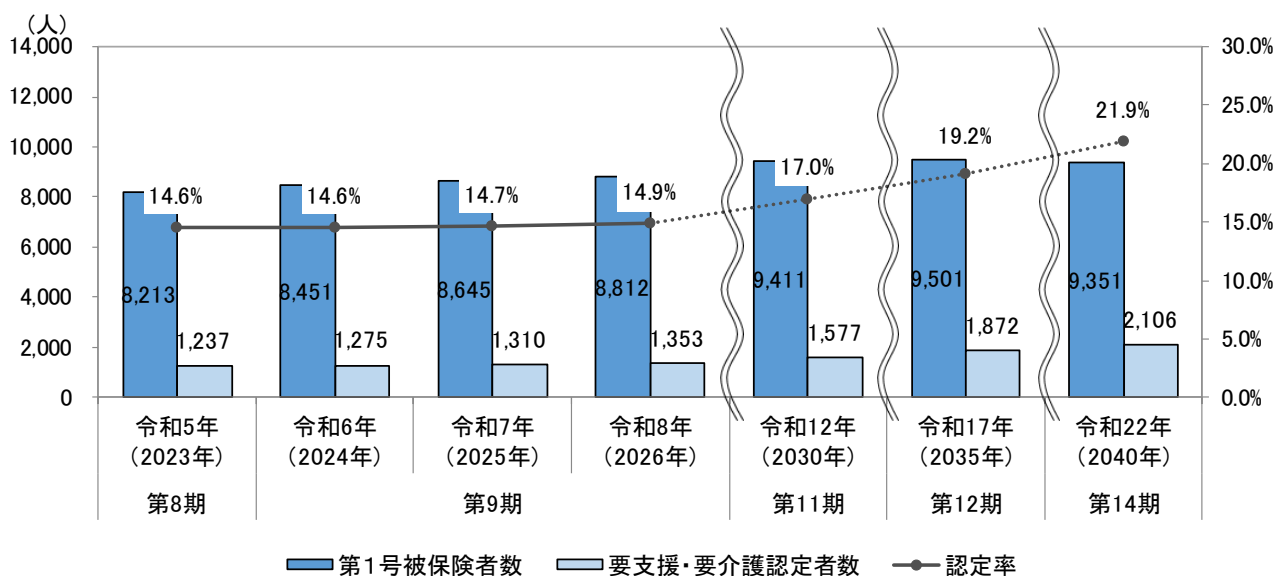
要支援・要介護認定者数は増加傾向で推移し、認定率は令和8年には14.9%、令和22年(2040)年には21.9%となる見込みです。

【将来推計人口の推移】



※資料：令和5年は住民基本台帳9月末現在、令和6年以降は市全体の推計値を令和5年3月末時点の人口における年齢別圏域構成比で案分し算出。

【推計認定者数の推移】

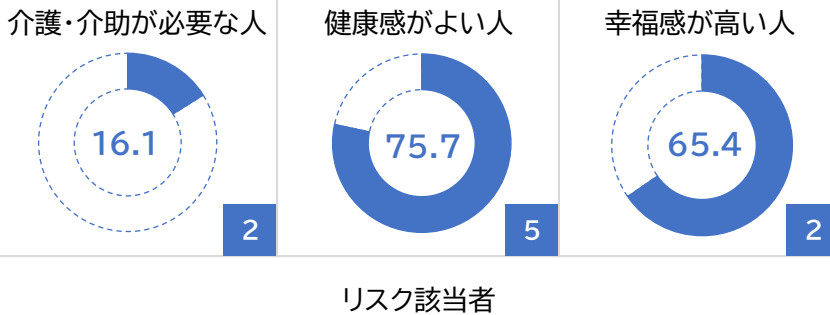


※資料：令和5年は9月末現在、令和6年以降は市全体の推計値を令和5年9月末現在の認定者数における圏域構成比で案分し算出。

## ② 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査結果からみる地域の特徴

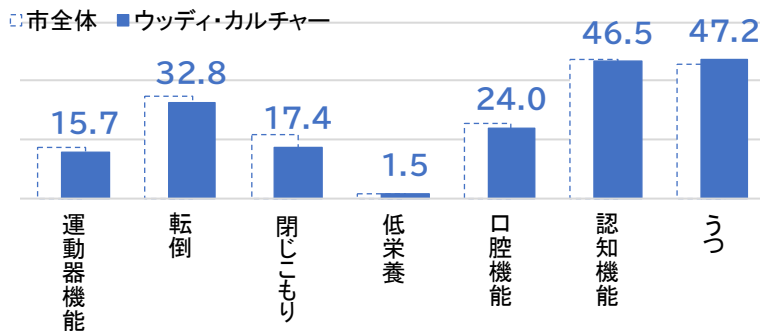
### 高齢者の状態像

・単位はすべて% ・■の中の数字は6圏域中の順位を表している



#### ◆高齢者の状態像

介護・介助が必要な人は16.1%と6圏域の中で2番目に多く、健康感がよい人は2番目に少なくなっていますが、幸福感が高い人は2番目に多くなっています。また、リスク該当者は比較的少ないものの、閉じこもりのリスク該当者は前回調査(18.7%)から増加しており、予防の取組が必要です。

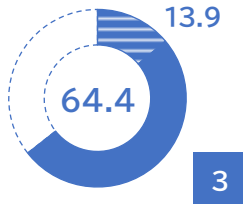


#### ◆見守り等のニーズ

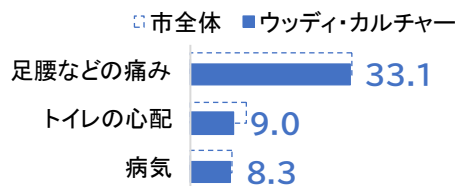
高齢者のみの世帯、1人暮らしの割合は6圏域の中で中間程度となっていますが、福祉サービス利用援助事業を知らないが利用したい人が30.1%と6圏域の中で最も多く、前回調査(21.2%)からも増加しており、必要な人が利用できるよう支援が必要です。

### 高齢者の暮らし

#### 高齢者のみの世帯



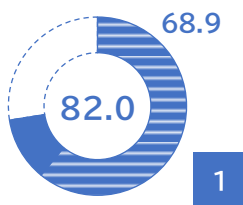
#### 外出を控えている理由(上位3つ)



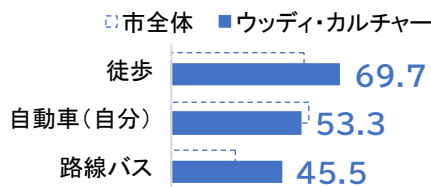
#### ◆外出控え

外出の際に徒歩で移動する人が69.7%と多くなっていることから、運動器機能が低下すると閉じこもりにつながる可能性があるため、運動器機能を維持する取組が必要です。

#### スマホ等利用者



#### 外出の際の移動手段(上位3つ)

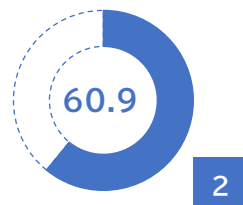


#### ◆ICTの普及

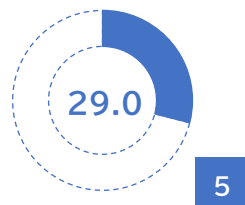
スマホ等の利用者は82.0%とフラワー圏域に並んで最も多く、通話以外でも利用している人は68.9%と2番目に多くなっています。

### 地域づくり

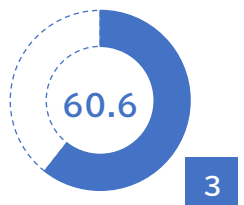
#### 地域づくり活動への参加意向がある人



#### お世話役として



#### 地域包括支援センターの認知度



#### ◆地域のつながり

地域づくり活動に参加者として参加意向がある人が60.9%と6圏域の中で2番目に多くなっています。一方、お世話役としては2番目に低く地域づくりの担い手の確保に向けた取組が必要です。また、友人・知人が近所・同じ地域の人である人、町内会・自治会に参加している人が6圏域の中で最も少なく、地域のつながりの構築が求められます。

#### ◆相談支援等

地域包括支援センターの認知度は60.6%と6圏域の中で中間程度となっていますが、利用経験のある人は24.0%と6圏域の中で2番目に多くなっています。

# 第3章 計画の基本的な方向

## 1. 計画の基本理念

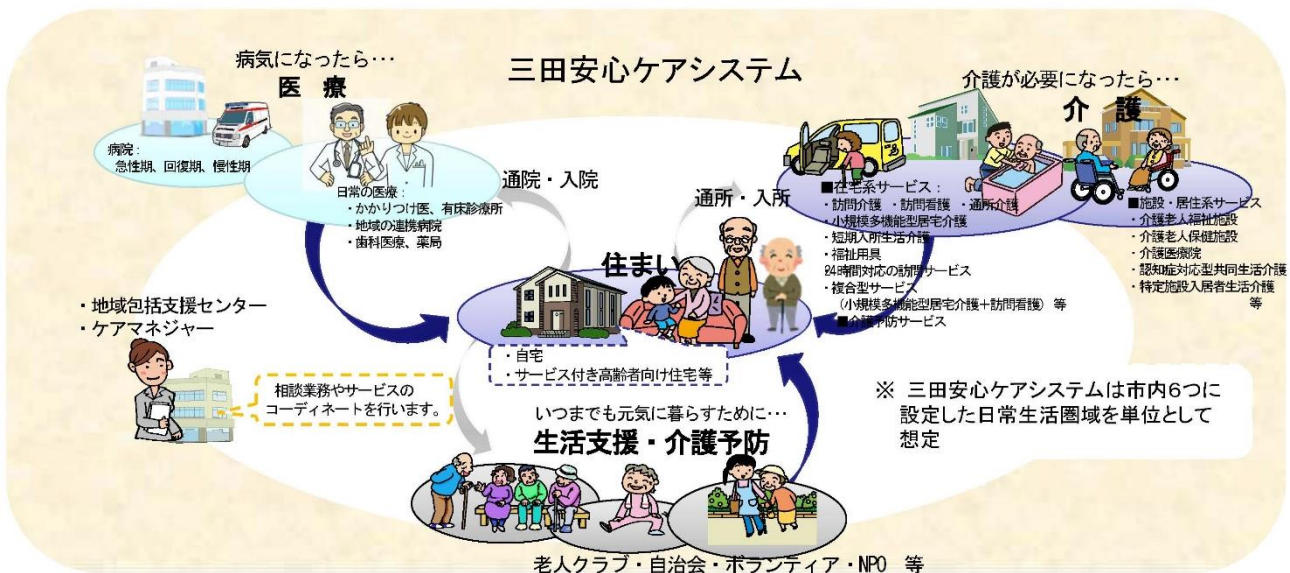
### みんながともに輝き、 安心して生活できるまち・三田

今後、少子高齢化が加速し、高齢者の医療や介護の需要が増えることが見込まれています。重度な要介護状態となっても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」を地域の特性に応じて構築することが必要です。

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、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ができる「地域共生社会」の基盤でもあります。

本市では超高齢社会を単に高齢者が多い社会と捉えず、市民誰もが長寿を喜び、老いを自分の問題として捉え、世代や性を超えて協働と連帯の精神に支えられた地域社会の中で、高齢者が健やかに、一人ひとりが自立していきいきと地域で暮らすことができるまちを目指して「みんながともに輝き、安心して生活できるまち・三田」を三田市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画の基本理念として継承してきました。

本計画においてもこれまでの基本理念を引き継ぎ、保健・医療・福祉の連携はもとより、地域住民・事業者・行政それぞれが主体的に参画し、協働と連帯に基づくパートナーシップを構築しながら、重度な要介護状態となっても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、本市の地域包括ケアシステムとして「三田安心ケアシステム」の深化、推進に取り組んでいきます。





## 2. 基本目標

### 基本目標Ⅰ 生涯現役で過ごすことができるまちづくり

令和7年（2025年）には、団塊の世代全員が75歳以上となります。今後の高齢化の進展を見据え、高齢者が生涯現役でいきいきとした日々を過ごすことができるよう、地域における学習・文化活動・スポーツ等の趣味や、高齢者の豊かな知識・経験、就労意欲が活かされる活動等、生きがいにつながる取り組みを促進していきます。また、できるだけ長く健康で自立した生活を送れるよう、「三田市健康増進計画」と連携し、介護予防と保健事業の一体的な取り組みを進め、地域で展開される介護予防活動や、高齢者の心身の健康に寄与する活動への支援を推進していきます。

### 基本目標Ⅱ 住み慣れた地域で安心して生活できるまちづくり

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に取り組んでいきます。地域包括支援センターを中核として、引き続き保健・福祉・介護の関係機関と、医療、地域団体や住民の連携を推進します。

介護が必要になっても、個々の状況やニーズに応じたサービスを迅速かつ適切に利用できるよう、介護保険サービスをはじめとする各種支援・サービスの円滑な実施と、人材の確保も含めた安定した供給体制の確保に努め、要介護者やその家族等介護者を支援します。

また、今後、高齢化の進展に伴い認知症の人の増加が見込まれることから、「三田市認知症の人と共に生き支え合うまちづくり条例（認知症共生条例）」を基本に、認知症になっても尊厳を保持しつつ個性や能力を発揮し希望を持って暮らすことができるよう、正しい認知症理解の促進や、認知症の本人及びその家族等の支援に取り組んでいきます。

### 基本目標Ⅲ 地域みんなで支え合い、ふれあうまちづくり

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、誰もが「我が事」として参画し、人と人、人と資源が世代や分野を超えて「丸ごと」つながることで、住民一人ひとりの暮らしと生きがい、地域を共に創る「地域共生社会」の実現のため、「三田市地域福祉計画」と連携した取り組みを進めます。

また認知症の人や単身高齢者世帯の増加により、将来的に権利擁護支援を必要とする人の増加が見込まれる中で、成年後見制度をはじめとした制度の周知や高齢者虐待防止のための取り組みを推進します。

### 基本目標Ⅳ 安全で快適な暮らしやすいまちづくり

住まいや生活環境、外出支援等、地域居住のための支援を行い、安全で暮らしやすいまちづくりを推進します。また、高齢者を狙った犯罪の被害に遭わないよう呼びかけを行うとともに、高齢者が災害や感染症の脅威に直面した場合にも安全を確保できるよう、関係機関と連携し対策を進めます。

### 3. 施策体系

重点施策

基本理念

みんながともに輝き、安心して生活できるまち・三田

基本目標	施策の方向	施策項目
I 生涯現役で過ごすことができるまちづくり	1. 高齢者の生きがいづくりを推進します	(1)生涯学習、文化活動、スポーツ・レクリエーション活動の促進 (2)地域活動の促進 (3)就業の促進
	2. 壮・中年期の健康づくりを推進します	(1)健康づくり意識の向上 (2)生活習慣病の予防 (3)医療の充実
	3. 介護予防を充実します	(1)介護予防の普及・啓発・情報発信 (2)地域介護予防活動の支援 (3)高齢期の健康づくりの推進
II 住み慣れた地域で安心して生活できるまちづくり	1. 地域包括ケアを充実します	(1)地域全体で支える体制の整備 (2)地域包括ケア推進拠点の機能強化 (3)在宅医療・介護の連携強化
	2. 高齢者の在宅生活を支援します	(1)介護者への支援 (2)日常生活への支援 (3)介護予防・日常生活支援総合事業の充実
	3. 介護サービスを充実します	(1)介護サービスの整備 (2)サービスの質の確保・向上 (3)介護人材の確保・育成 (4)防災・感染症対策の推進
	4. 認知症高齢者への支援を充実します 【認知症施策推進基本計画】	(1)認知症の知識の普及啓発と支援体制づくり (2)早期発見・早期対応の促進
III 地域みんなで支え合い、ふれあうまちづくり	1. 地域福祉活動を支援します	(1)個人の取り組みや団体活動への支援
	2. 高齢者の人権を大切にします	(1)人権意識の普及・啓発 (2)権利擁護の推進
IV 安全で快適な暮らしやすいまちづくり	1. 快適な住宅・住環境の向上をめざします	(1)高齢者にやさしい居住環境の推進 (2)福祉のまちづくりの推進
	2. 安全・安心な生活環境を推進します	(1)防災・防犯対策の推進 (2)交通安全対策の推進

## 4. 第9期計画における重点施策

---

今後3年間で、重点的に取り組む施策は以下のとおりです。

### (1) 介護予防を充実します(基本目標Ⅰ 施策の方向3)

高齢者の継続した在宅生活を支えるため、高齢者の健康状態や生活機能を維持・向上を目的とするフレイル対策の充実を推進していきます。各地域活動での介護予防教室などの展開により高齢者の社会参加を支援し、介護予防事業により高齢者の自立した生活につながるよう取り組んでいきます。

### (2) 地域包括ケアを充実します(基本目標Ⅱ 施策の方向1)

初めて介護に直面する家族や、在宅生活の継続に支援が必要な家族など高齢者に関する総合相談窓口として、相談しやすい地域包括支援センターの体制づくりに取り組んでいきます。地域課題について把握・対応するとともに、地域福祉支援員や住民団体等と連携し、高齢者の生活支援体制の構築を進めていきます。また、医療・介護の両ニーズを合わせ持つ高齢者とその家族等が、住み慣れた地域で安心して暮らすために、医療・介護関係者とのつながりや連携が図れるよう取り組んでいきます。

### (3) 高齢者の在宅生活を支援します(基本目標Ⅱ 施策の方向2)

今後も高齢化が進展することを見据えると、家庭における介護の負担軽減のための取り組みを進めることが重要です。老老介護やヤングケアラーなど家族介護者支援に取り組み、家族等介護者の心身の負担の軽減を図り、在宅生活を続けられるように支援を進めていきます。

### (4) 介護サービスを充実します(基本目標Ⅱ 施策の方向3)

本市の高齢化率は今後も上がり続けるとともに要介護認定者数も増加していくことが見込まれており、介護ニーズの増加に対応する人材の確保が課題となっていることから、事業所における幅広い人材の確保・定着や介護職のキャリア支援を行っていきます。また、介護サービス基盤の整備においては、今後必要となる介護ニーズを見据えた計画的な整備を行うとともに、引き続き介護サービスの適正な利用を促進していきます。

### (5) 認知症高齢者への支援を充実します(基本目標Ⅱ 施策の方向4)

認知症は誰もがなり得る可能性のあるものであり、認知症の人が自分らしさを保ち住み慣れた地域で暮らし続けるためには、早い段階で発見し適切な治療を受けるとともに周りの人の理解やサポートが必要です。令和4年度に制定した「三田市認知症の人と共に生き支え合うまちづくり条例」に基づき、認知症への正しい知識と理解に基づき、それぞれの役割を認識し、相互に連携して取り組むことで、認知症の人及びその家族が安心して地域社会で生活を続けられるよう支援を充実していきます。また、国が今後策定する認知症施策推進基本計画の内容を踏まえて認知症施策を推進していきます。

## 第4章 施策の展開

### 基本目標Ⅰ 生涯現役で過ごすことができるまちづくり



#### 1. 高齢者の生きがいづくりを推進します

##### (1) 生涯学習、文化活動、スポーツ・レクリエーション活動の促進

###### 【現状と課題】

生涯学習、文化活動、スポーツ・レクリエーション活動等の様々な活動を通じて、仲間とのつながりや生きがいを持ち、高齢期を健康でいきいきと暮らし続けられる取り組みを展開しています。

さんだ生涯学習カレッジは、講座やクラブ活動を通じて様々な知識やスキルを身につけるとともに、人とのつながりを広げ、高齢者が地域で活躍できるよう学びの場を提供しています。

また、「いきがい応援プラザ～HOT～」において、高齢者の生きがいにつながる活動の情報収集・発信、相談や活動支援を行っています。令和4年度に専用サイトをリニューアルし、利用者にとってより分かりやすく情報を発信できるよう努めています。

地域における活動についてはコロナ禍で一時縮小・中止となっていたものもあり、徐々に再開してきてはいるものの今後の展開について検討が必要です。

###### 【具体的な施策一覧】

	事業	取り組み内容
1	さんだ生涯学習カレッジ	生涯学習を通じ、仲間づくりや健康づくり、地域貢献につなげることをめざし、さんだ生涯学習カレッジを運営している。
2	作品展等の支援	老人クラブ連合会主催の作品展を支援するなど、知識や技術・趣味等を活かした作品を一般に公開し、発表の場を提供している。
3	地域型スポーツの振興	スポーツクラブ21の活動を通じて、高齢者のスポーツ活動と地域交流の場を確保している。
4	スポーツを通じた健康・体づくり	スポーツ推進基本計画を策定し、競技スポーツや生涯スポーツの推進を図っている。
5	高齢者の活躍支援	「いきがい応援プラザ～HOT～」で、相談者へのアドバイス、「いきがい応援セミナー」の実施や活躍したい高齢者と高齢者人材の力を必要とする市民をつなぐ「いきがい応援バンク」の運営等を行っている。

6	活動に関する情報提供の充実	「いきがい応援プラザ～HOT～」の専用ホームページを運営し、高齢者の活動に関する一元的な情報収集・発信を行っている。高齢者のための生きがい応援マガジンとして「ほっとHOT通信」を偶数月に発行し、生涯現役で活躍する高齢者の紹介や高齢者向けお役立ち情報の発信を行っている。ハニーFMの広報番組「教えて！スター☆シニア」で、活躍する高齢者や高齢者向け健康情報などを発信している。
7	生涯を見通した学習活動等への支援	さんだ生涯学習カレッジを卒業した人達が地域で活動等をする際のサポートを進めることにより高齢者の生きがいづくりを支援している。また、市とパートナーシップ協定を結ぶ三田市生涯学習サポートクラブが高齢者向けの生涯学習講座を企画及び実施している。

### 【今後の方向性】

- さんだ生涯学習カレッジにおいて、高齢者世代のニーズにあわせたカリキュラムを作成することで学生数の増加を図るとともに、参加型学習を通じて、卒業後も健康で豊かな生活を創造し家庭や地域で自主的に活動するための知識の醸成を目指します。
- 地域型スポーツについて、ノルディック・ウォーキングの推進とあわせ、日頃から取り組みやすい運動の一つとして普及推進を図り、多くの方が参加できるよう工夫等を図るとともに、スクールをはじめとした機会の創出に取り組みます。
- 高齢者に対するスポーツを通じた健康づくりや生きがい、仲間づくりに向けた支援を行うため、「第3次三田市スポーツ推進基本計画（R5～R9）」に基づき、中高齢者を対象としたスポーツの機会を充実するとともに、健康づくりや多世代のつながりを推進していきます。
- 「いきがい応援プラザ～HOT～」について、いきがい応援バンク登録者数の拡大やいきがい応援セミナーの充実を図ります。また、さんだ生涯学習カレッジとの連携を強化し、生涯学習カレッジでの学びにつなげるとともに、卒業生がカレッジでの学びを活かして地域での活動など関わられるようサポートしていきます。
- 「いきがい応援プラザ～HOT～」サイト（ホームページ）について、更新頻度、発信情報の内容を充実し、サイト利用者の満足度の向上を図ります。

## (2) 地域活動の促進

### 【現状と課題】

高齢者が生きがいを感じながら生涯現役でいきいきと活動・活躍できるよう、様々な経験や知識を持つ高齢者の多様な活動ニーズに対応するため、高齢者からの相談を受け、老人クラブ活動、ボランティア活動や社会参加につなげていくことで高齢者の活躍支援に取り組んでいます。また、ボランティア活動や交流の拠点・イベント等を通じて、地域に暮らす人々が世代の違いや支える側と支えられる側といった固定した関係を超えて、ふれあい、支え合う地域づくりに取り組んでいます。

今後は、一人暮らし高齢者が増加していくと考えられるため、高齢者が孤立状態にならないための取り組みが必要です。また、高齢者を含む地域の市民が地域ぐるみで子どもを育てるための学校支援ボランティアについて、校区により人材が不足していることが課題となっています。

### 【具体的な施策一覧】

	事業	取り組み内容
1	老人クラブ活動の促進	高齢者の社会参加・生きがいづくりの中心的地域活動組織である老人クラブ活動への助成及び支援を行っている。
2	高齢者の市民活動等への参加促進	多世代交流を推進するとともに地域ぐるみで子どもを育てる体制を整えている。 市民活動等の情報を提供するとともに、市民活動等への参加のきっかけづくりの取り組みを行っている。 ふれあい活動推進協議会活動、ボランティア活動において高齢者の参加が促進されている。
3	学校支援ボランティア事業の推進	高齢者を含む地域の市民が子どもの教育のためボランティアを行い、学校の活動を支援している。
4	多世代交流の推進	多世代交流館の「シニア・ユースひろば」等において、若い世代、高齢者世代などが気軽に集い、ふれあえる交流拠点の運営、イベントを展開している。

### 【今後の方向性】

- 放課後子ども教室の活動については、高齢者を含む地域の方々の参画のもと、浸透しており今後は実施校区数の維持と地域のニーズに合った活動サポートが行政に求められると考えられることから、各地域と連携を密にしながら教室運営支援を行っていきます。
- 高齢者に対し、ふれあい訪問、小地域のつどい、サロン、ウォーキング等さまざまなふれあい活動への参加を促すことで孤立を防ぎます。さらに次の段階として、参加者から支援者となれるよう人材育成を進めていきます。
- 学校支援ボランティア事業について、地域と学校が連携・協働し適材適所で活用できるよう工夫するとともに、ボランティア研修会等により高齢者を含む新規登録者の増加や登録者のモチベーションアップにつなげます。
- 「シニア・ユースひろば」において、高齢者に社会参加のための居場所を提供するとともに、ボランティアとの協働により、高齢者世代を含む全世代がともに参加できるプログラムを充実させることで、徐々に参加者を増やしていきます。

### (3) 就業の促進

#### 【現状と課題】

三田市シルバー人材センターが窓口となり、健康で働く意欲のある高齢者の就業機会の拡大や生きがいづくり、地域活動への参加を促進しています。

また、「いきがい応援プラザ～HOT～」では、意識改革や求職中に役立つセミナーを実施することで高齢者の社会参加を後押しするとともに、利用者の状況を聞き取り、ハローワーク三田等へつなぐなど関係機関との連携を行っています。

今後は、シルバー人材センターの運営や会員自身におけるデジタル利活用を促し、業務の効率化を支援していく必要があります。

#### 【具体的な施策一覧】

	事業	取り組み内容
1	シルバー人材センターへの加入・就業の促進	公益社団法人シルバー人材センターにおいて、概ね 60 歳以上の健康で働く意欲のある人を対象として、高齢者の就業機会の拡大と活力ある地域づくりのため、臨時的・短期的な仕事を提供している。また、活気あるまちづくりのため、情報交換会や相談業務の支援も行っている。
2	高齢者への就業支援	「いきがい応援プラザ～HOT～」において、意識改革や求職中に役立つセミナーを実施するなど就業を希望する高齢者に対して、情報提供等をしている。

#### 【今後の方向性】

- シルバー人材センターにデジタル利活用のための窓口を設置するなど、会員のデジタル利活用促進のためのノウハウを共有し、会員やセンターにとって円滑に事務を行える環境整備のフォローを行います。
- 「いきがい応援プラザ～HOT～」において、就業を希望する高齢者からの相談を受け付け、希望する就業形態や業種などに応じて、ハローワークやシルバー人材センターへ適切につなぐ取り組みを継続します。

## 2. 壮・中年期の健康づくりを推進します



### (1) 健康づくり意識の向上

#### 【現状と課題】

ヘルスプロモーションの理念に基づいて平成26年度に策定された「第2次健康さんだ21計画（平成26年度～令和5年度）」のもと、健康づくりに関する情報の発信や、各種健康づくり事業の実施、健康推進員等の地域の健康づくりを担う団体との連携強化により、健康づくりの施策を総合的・計画的に推進しています。

令和6年度から開始となる「第3次三田市健康増進計画（令和6年度～令和14年度）」及び「第2次三田市食育推進計画（令和5年度～令和9年度）」等と整合性を図りながら高齢者の健康づくりに取り組む必要があります。

なお、地域における健康づくり活動については、高齢化等に伴う担い手不足や地域における役割の重複等の課題が多く、今後は地域での主体的な健康づくりのあり方を検討していく必要があります。

#### 【具体的な施策一覧】

	事業	取り組み内容
1	健康相談・健康教育等の実施	健康相談、健康教育、啓発イベント等の健康づくり事業により、健康意識の向上と、正しい知識の普及啓発を図っている。
2	食育推進事業の推進	食育講座や健康料理教室等により、規則正しい生活やバランスのよい食事を推進している。
3	健康づくりに関係する団体との連携強化	健康推進員活動等を通じて、運動を含めた地域住民の健康づくり活動を支援している。

#### 【今後の方向性】

- デジタル技術を活用した新たな健康管理の実践や健康に関する情報発信など、さまざまな機会を通じた正しい知識の普及啓発を図っていく必要があります。
- 地域における健康づくり活動については、市民自らが主体的に健康づくりに取り組めるよう支援するとともに、意識が高く意欲のある人が、やりがいを持って健康づくりを支える存在となれるよう、環境づくりに取り組みます。

### (2) 生活習慣病の予防

#### 【現状と課題】

生活習慣病は年齢とともに増加しており、本市の主要死因のうち、全体の半数近くを三大生活習慣病（悪性新生物、心疾患、脳血管疾患）が占めています。そこで、壮・中年期から生活習慣病等を早期に発見し、生活習慣の改善につながるよう、各種健診（検診）や健康相談を行っています。

働き方が多様化する中、特定健診や各種がん検診等が受診できる集団健診、子宮頸がん・乳がん検診が受診できる女性がん集団検診については、24時間受付可能なWEB予約システムを導入し、利便性の向上を図りました。



また、生活習慣改善の支援を必要とする市民に対する健康相談や保健指導について、オンラインによる相談やWEBでの予約を可能にするなど、環境整備にも取り組みました。

高齢期になる前の壮・中年期のうちから、生活習慣改善の啓発や保健指導の実施等の対策を講じていくことが必要です。

### 【具体的な施策一覧】

	事業	取り組み内容
1	健康診査（特定健診）の充実	糖尿病等の生活習慣病を早期発見するため、特定健康診査を実施している。集団健診WEB予約システムの安定稼働により、受診しやすい環境を整えている。
2	特定保健指導の充実	特定健診当日の特定保健指導の実施や、ICTを活用した保健指導の推進等に取り組んでいる。
3	糖尿病等重症化予防事業の実施	糖尿病が重症化するリスクの高い医療機関の未受診者・受診中断者、高血圧・脂質異常症で治療が必要な未受診者等に対して、受診勧奨及び保健指導を行っている。
4	がん検診等の充実	胃がん・肺がん・大腸がん・乳がん・子宮頸がん・前立腺がん検診及び肝炎ウイルス検診を行うほか、検診受診環境整備に取り組んでいる。女性がん集団検診は令和4年度よりWEB予約システムを導入。システムの安定稼働により、受診しやすい環境を整えている。
5	歯科口腔健診の充実	5歳刻みの節目年齢を対象に健診を行っている。受診勧奨方法の見直し・検討を行い、効果的な歯科口腔健診受診勧奨を行っている。
6	生活習慣病予防について学び・実践する機会の提供	生活習慣改善の必要性に気づき、実行、継続できるよう、集団健康教育を実施している。
7	健康相談の実施	市民が健康について気軽に相談できるよう「健康づくり相談会」を実施している。オンラインによる相談やWEB予約等の導入により利便性向上に取り組んでいる。

### 【今後の方向性】

- WEB予約システムの安定稼働や受診しやすい環境整備、データを用いた効果的な受診勧奨などにより健診（検診）の受診を促進し、市民の主体的な健康管理の実践を推進します。
- 特定保健指導利用率向上に向け、イベント型特定保健指導等の新たな手法を用いた保健指導の実施も検討します。
- 医師会等と連携した糖尿病性腎症重症化予防事業、高血圧・脂質異常症の重症化予防事業を実施します。
- がん検診等について、今後も引き続き市民の検診受診の利便性の向上を図る取り組みを行っていきます。
- 歯科口腔健診について、引き続き三田市歯科医師会と連携し、受診率向上に向けた取り組みを進めます。
- 市民のニーズや保健・医療・介護のデータをもとに、必要な健康教育等を検討・実施し、生活習慣改善が必要な市民に対して支援ができるよう努めます。
- 引き続き健康相談を実施し、生活習慣改善の必要がある市民に対して、生活習慣病の予防及び重症化予防に努めます。

### (3) 医療の充実

#### 【現状と課題】

高齢者が住み慣れた地域で暮らし続けるにあたり、日頃の健康状態を把握し、気軽に相談することができるかかりつけ医を持つことの重要性を周知しています。かかりつけ医を持つ人の割合は、微増傾向にはあるものの、今後も様々な機会を活用し、継続して啓発する必要があります。

また、兵庫県「地域医療構想」に基づく構想区域である、三田市、宝塚市、伊丹市、川西市、猪名川町から成る阪神北準圏域において、医療提供体制の整備に取り組んでいます。

救急医療体制の整備については、市内関係機関による軽症患者に対する一次救急、近隣市町との連携による二次救急体制の確保に取り組んでいます。

#### 【具体的な施策一覧】

	事業	取り組み内容
1	かかりつけ医を持つことの普及啓発	「健康だより」や市ホームページでの周知等により、普及啓発に取り組んでいる。
2	地域医療体制の整備	阪神北地域医療構想調整会議（阪神北圏域健康福祉推進協議会）での協議を通じ、医療連携体制の構築に取り組んでいる。
3	救急医療体制の整備	三田市休日応急診療センターの安定的な運営や休日歯科診療の体制維持、さんだ健康医療相談ダイヤル、神戸市第二次救急病院協議会医療情報システム等の活用により体制整備に取り組んでいる。

#### 【今後の方向性】

- 「健康だより」や市ホームページなどによる周知のほか、転入者向けに市内医療機関の一覧を配布するなど、かかりつけ医を持つことの普及啓発に継続して取り組んでいきます。
- 阪神北地域医療構想調整会議（阪神北圏域健康福祉推進協議会）を通じて、急性期医療をはじめとする地域医療提供体制について検討・協議します。
- リハビリテーションサービスの計画的な提供体制の構築に向けて、地域の関係団体等との協議の場の設置し、兵庫県地域リハビリテーション支援センター調整のもと、地域での相談支援、研修、通いの場や地域ケア会議等への医療専門職等の派遣の調整等の取り組みを進めていきます。

### 3. 介護予防を充実します

重点施策



#### (1) 介護予防の普及・啓発・情報発信

##### 【現状と課題】

閉じこもり予防のための外出や交流の機会として、地域の通いの場の支援や高齢者つどいの広場の事業を行い、多くの高齢者が集まれる場所として介護予防事業を実施しています。

引き続き、高齢者が健康で自立した生活を継続できるよう、身近な地域において展開されている小地域のつどい・サロン、老人クラブ、いきいき百歳体操等において専門職を派遣し指導や助言を行い、高齢者が交流しながら楽しく介護予防や健康づくりを実践できるよう継続的な支援が必要です。

##### 【具体的な施策一覧】

	事業	取り組み内容
1	介護予防普及啓発事業の実施	地域の通いの場においてフレイル予防に関する講話・運動教室に取り組んでいる。
2	栄養士訪問指導事業の実施	栄養改善等が必要な高齢者に対して栄養士による訪問指導を実施している。
3	地域リハビリテーション活動支援事業の実施	いきいき百歳体操や介護予防に関する講習会にリハビリ専門職を派遣し、参加者に対し、体操や日常生活動作への助言を行っている。
4	高齢者つどいの広場事業の実施	「いろいろな人と話をしたい、人と楽しく過ごしたい、仲間をつくりたい」という人が、気軽に参加し、楽しみながら交流できる新しい自主活動の機会・場の提供を行っている。

##### 【今後の方向性】

- 地域の通いの場に栄養士や歯科衛生士、運動指導員やリハビリ専門職等多様な専門職を派遣し、介護予防や健康づくりに関する講習会や運動教室を実施する機会を拡充して、介護予防に関する知識や実践方法の普及啓発を促進します。
- 「栄養士訪問指導」事業について、個人のニーズに応じて栄養士を派遣し、必要な方への介護予防を充実していきます。
- リハビリ専門職派遣により、地域の通いの場参加者に対して効果的な介護予防の普及啓発を行っていきます。
- 高齢者つどいの広場事業について、参加者が一人ひとりの力の発揮し、お互いに協力しながら実施するレクリエーション、交流の場となるよう実施します。

## (2) 地域介護予防活動の支援

### 【現状と課題】

地域のつどいやサロン、老人クラブの活動のほか、高齢者にとって身近で介護予防に取り組める「通いの場」を拡充するため、各地域において「いきいき百歳体操」の立ち上げ及び継続支援を行っています。また、全市域で広く普及するよう、介護予防活動を支える人材として、いきいき百歳体操サポーターを養成しています。

引き続き、地域にかかわらず誰もが身近な場所で介護予防活動に参加できる環境整備が必要です。

### 【具体的な施策一覧】

	事業	取り組み内容
1	介護予防に資するボランティアの育成	介護予防活動を支える人材を育成するため、いきいき百歳体操サポーター（活動グループの立ち上げや活動を支援）を養成している。
2	いきいき百歳体操の普及促進	地域包括支援センターと連携し、いきいき百歳体操の実施グループを支援している。また、「いきいき百歳体操」の活動を啓発するための情報提供を行っている。

### 【今後の方向性】

- いきいき百歳体操サポーター養成講座を開催し、各地域で介護予防活動を支える人材を育成することで、地域に偏りのない「通いの場」づくりを進めます。
- 地域包括支援センターにおいて、いきいき百歳体操の普及啓発を強化し、地域住民が主体となる介護予防活動の立ち上げにつなげるとともに、活動の継続支援に努めます。

## (3) 高齢期の健康づくりの推進

### 【現状と課題】

年齢を重ねるに伴い、心身の機能が低下した状態、また健康から要介護状態に至るまでの中間的な段階を「フレイル（虚弱）」と言います。フレイルは、早い時期に生活習慣を見直すことで進行を食い止め、健康な状態に戻すことができるとされています。「身体的」「精神・心理的」「社会的」な側面が相互に影響し合っており、予防には、どれかひとつの側面だけにアプローチするのではなく、総合的な対策が必要です。

本市では令和4年10月より、後期高齢者医療広域連合から事業を受託し、高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施に取り組んでいます。集団健診の機会を利用したフレイル相談や「お口の筋力アップ教室」等のポピュレーションアプローチと、低栄養状態にある高齢者への保健指導等のハイリスクアプローチの両面により市民の健康管理に取り組んでいます。

## 【具体的な施策一覧】

	事業	取り組み内容
1	後期高齢者基本健診の実施	生活習慣病の早期発見・重症化予防のため、後期高齢者基本健診を実施している。「後期高齢者の質問票」を活用し、高齢者の特性を踏まえた健康状態を総合的に把握し受診勧奨や保健指導等につなげている。
2	歯科保健対策の推進	歯科口腔健診（75歳・80歳）を実施するとともに、歯や口の働きの衰えであるオーラルフレイルの予防に向けた取り組みを進めている。高齢者の口腔や低栄養に対する意識を高めるため、口腔機能低下予防について啓発を行う機会を増やしている。
3	高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施の推進	健診・医療・介護等のデータを活用して、高齢者の保健事業と介護予防を一体的に推進する体制を整備している。ハイリスクアプローチとして低栄養状態、口腔機能低下の状態にある高齢者への保健指導や、健康状態が不明な高齢者等の健康状態の把握、またポピュレーションアプローチとしてフレイルに着目した健康相談等を関係機関と連携して実施している。

## 【今後の方向性】

- 健診の受診率の向上とともに、医療機関受診が必要な人を確実に医療につなぎます。また、高齢者の質問票や健診、医療レセプト等をもとに重点課題を明確化し、対象毎に効果的なアプローチを検討、実施していきます。
- 地域の現状把握、課題抽出をもとに専門職と協働で事業を企画し、オーラルフレイルの普及啓発と口腔衛生の向上、口腔機能低下防止の取り組みを進めます。
- 健診や医療費データ、介護のデータなどをもとに地域の健康課題等を整理、分析し、必要な方へ必要な支援ができる体制づくりに取り組みます。また、医療が必要な方への確実な受診勧奨、「フレイル」の普及啓発等に取り組みます。

## 基本目標 I の成果指標

施策体系 No.	指標名	令和4年度 実績	令和8年度 目標
1-(1)-3	高齢者スポーツスクール受講者数（人）	47	200
1-(2)-4	シニア・ユースひろば利用者数（人）	23,597	63,000
1-(3)-1	シルバー人材センター会員数（人）	968	1,000
2-(1)	70歳代で健康づくりに取り組んでいる人の割合（％）	70.9	80.3
2-(2)-1	国保特定健診の受診率（％）	32.9	40.0
2-(3)-1	かかりつけ医を持つ人の割合（％）	66.7	67.0
3-(1)-1	地域の介護予防・健康づくり教室等の参加実人数（人）	3,794	4,000
3-(2)-1 3-(2)-2	月1回以上の通いの場に参加する人の割合（％）	7.3	10.0
3-(3)-1	「後期高齢者の質問票」により健康状態を把握した高齢者の割合（％）	17.1	27.6
3-(3)-2	後期高齢者のうち口腔機能低下疑いの者の割合（％）	7.3%	7.2%以下

## 基本目標Ⅱ 住み慣れた地域で安心して生活できるまちづくり

### 1. 地域包括ケアを充実します

重点施策



#### (1) 地域全体で支える体制の整備

##### 【現状と課題】

地域包括ケアシステムとは、重度な要介護状態となっても、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に地域内で助け合う体制のことです。本市においても、行政、医療・介護・福祉などのサービス関係者、地域団体などが連携し、それぞれの地域の実情に合った医療・介護・予防・住まい・生活支援が一体的に提供される体制を目指しています。

このような地域づくりを進めるため、各圏域の地域包括支援センターが中核となって地域福祉支援員兼生活支援コーディネーターや地域団体、その他関係機関等と連携をとり、地域の見守り体制や、高齢者を取り巻く地域課題の発見・解決に取り組んでいます。

また、各圏域において個別支援にかかるケース会議「個別地域ケア会議」や高齢者の自立支援に資するケアマネジメントを支援する「自立支援型地域ケア会議」を開催し、個別課題の解決に努めています。

今後、高齢者を取り巻く地域の課題や個々が抱える課題について把握し、解決に導くため、多職種が関わり合いながら地域全体で支える体制づくりが必要となります。

##### 【具体的な施策一覧】

	事業	取り組み内容
1	見守りネットワークの構築	地域包括支援センターを中核として関係者や関係機関等との連携体制づくりを進めるとともに、地域住民等による多様な地域福祉活動との協議に努めている。
2	地域ケア会議の実施	各圏域の地域包括支援センターにおいて、高齢者が抱える個別課題の解決、ネットワークの構築、地域課題発見、地域づくり・資源開発、政策形成のための地域ケア会議を行っている。高齢者のQOL向上をめざす個別ケア会議に加え、困難・特別事例を取り扱う個別ケア会議、高齢者の自立支援に資するケアマネジメントを支援する自立支援型地域ケア会議を実施している。
3	地域福祉支援員兼生活支援コーディネーターの配置	地域福祉支援員兼生活支援コーディネーターが、地域での支援の取り組み（資源）を把握するとともに、新たな生活支援体制の構築につながるよう取り組んでいる。

##### 【今後の方向性】

- 地域の見守り体制構築につながるよう地域の関係者や関係機関、協力事業者等との情報共有・連携に努めます。
- 自立支援型地域ケア会議の本格的な開催を進め、高齢者を取り巻く地域課題について把握・対応するとともに、地域福祉支援員兼生活支援コーディネーターや住民団体等と連携し、地域における高齢者の生活支援体制の構築を進めます。

## (2) 地域包括ケア推進拠点の機能強化

### 【現状と課題】

本市では、高齢者の安心できる暮らしに寄与することを目的として、6つの日常生活圏域に各1か所、高齢者に関する総合相談窓口である地域包括支援センターまたは高齢者支援センターを設置していましたが、令和5年度からすべての高齢者支援センターを地域包括支援センター化し機能を強化しています。

地域包括支援センターは地域包括ケア実現に向けた中核的な機関として、相談窓口業務のほか、介護予防事業利用、要支援認定者のサービス利用の調整や、高齢者の権利を護る体制の整備に取り組んでいます。また、公正・中立性を確保しつつ適正な運営を図るため、市の附属機関である高齢者・介護審議会をセンター運営に関する協議の場に位置づけ、活動について協議・評価を行っています。

高齢者の増加に伴い、地域包括ケアの中心である地域包括支援センターの役割も増大していくと考えられるため、効率的な事業の運営と成年後見制度などの権利擁護を含めた総合相談の強化が求められます。

### 【具体的な施策一覧】

	事業	取り組み内容
1	地域包括支援センターの運営	地域住民の心身の健康の保持及び生活の安定のために必要な援助を行うことにより、保健医療の向上及び福祉の増進を包括的に支援している。年度毎に市の運営方針に基づいた事業計画により事業を実施し、結果について評価・点検を行っている。
2	介護予防支援事業・介護予防ケアマネジメントの実施	利用者の希望や状態に応じて作成した介護予防ケアプラン（利用者の自立に向けた目標志向型プラン）に基づき、各種介護予防サービスを調整している。当該業務は一部居宅介護支援事業所に業務委託している。
3	総合相談業務の実施	地域の関係者とのネットワークを構築し、高齢者の心身の状況や生活の実態、必要な支援等を幅広く把握、相談を受け、地域における適切な保健・医療・福祉サービス、専門機関や制度の利用につなげる等の支援を行っている。高齢障害者への支援では必要に応じ、相談支援専門員と連携を図る。
4	権利擁護業務の実施	各関係機関や専門機関と連携し、高齢者虐待について、予防啓発活動・早期発見のネットワークづくり・支援者研修会の開催・個別ケース会議による対応策や養護者支援・緊急分離体制整備等の取り組み、また、成年後見制度の活用や消費者被害防止への支援を行っている。
5	包括的・継続的ケアマネジメント業務の実施	一般高齢者から要支援・要介護認定者の各々のレベルに応じた各種サービスを提供するとともに、個々のケアマネジャー等に対する個別相談、助言・サポートを行っている。また、市内関係者・関係機関との連携・協力体制づくりを行っている。
6	基幹型地域包括支援センターの設置	高齢者支援の対応力向上のため、各地域包括支援センターの後方支援機関として設置している。認知症の総合的な支援、センター間の連絡調整等情報や課題の統合支援、関係機関とのネットワークの構築を行っている。
7	高齢者・介護審議会の運営	高齢者・介護審議会にて地域包括支援センター運営について協議し、地域包括支援センターの適正な運営に努めている。



## 【今後の方向性】

- 地域包括支援センターを中核として、高齢者の尊厳と自立生活を保持し、可能な限り住み慣れた地域で生活を継続するために包括的な支援・サービスを提供する本市の地域包括ケアシステム「三田安心ケアシステム」の深化、推進に取り組んでいきます。
- 利用者の希望や状態に応じて作成したケアプランに基づき、各種介護予防サービスを調整します。
- 地域包括支援センターにおいて、地域の身近な相談窓口として、総合相談業務、権利擁護、包括的・継続的ケアマネジメント業務の充実を図り、地域住民の心身の健康の保持及び生活の安定のために必要な支援に努めます。
- 基幹型地域包括支援センターについては、各地域包括支援センターの後方支援機関として、センター間の連絡調整等情報や課題の統合支援、関係機関とのネットワークの構築に取り組めます。
- 高齢者・介護審議会にて地域包括支援センター運営について協議を行い、国の定める評価指標の活用により、個々の地域包括支援センターの業務状況を把握し適正な運営に努めます。

## (3) 在宅医療・介護の連携強化

### 【現状と課題】

医療及び介護を必要とする高齢者が、住み慣れた地域で自分らしい生活が継続できるような地域づくりのため、医療と介護が包括的に提供できる連携の強化が必要です。本市では「三田市在宅医療・介護連携支援センター」が地域の医療・介護関係者に対する連携の拠点となり、地域の医療・介護関係者の連携に関する相談への助言・援助、関係者間の情報共有や普及啓発等を行っています。

また、在宅医療・介護連携体制の構築に向け、医療・介護の関係団体等の参画する「三田市在宅医療介護連携推進会議」において、課題の抽出や取り組みの検討を行い、三田市在宅医療・介護連携支援センターを中心として、地域の医療・介護資源の集約・共有化、入退院調整ルールの運用、研修会の開催や情報発信を行っています。

医療・介護の両ニーズを併せ持つ高齢者とその家族等が、安心して自宅での暮らしを続けられるよう、医療機関や介護サービス事業者、地域包括支援センター等の関係機関や関係団体等が相互に協力し、切れ目のない医療・介護サービスの提供体制を構築するとともに、高齢者自身が日頃から健康管理を行うため、身近な地域において日常的な医療の提供や健康相談を行うかかりつけ医等について、一層の普及啓発が必要です。

### 【具体的な施策一覧】

	事業	取り組み内容
1	地域の医療・介護の資源の把握	医療・介護の社会資源について収集した情報や研修会等の情報を集約し、在宅医療・介護連携支援センターのホームページ等で関係者に共有できる体制整備を行っている。
2	在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討	三田市在宅医療介護連携推進会議において、医療・介護の関係団体等の参画により連携上の課題の抽出や取り組みの検討・推進を行っている。

3	切れ目のない在宅医療と在宅介護の提供体制の構築推進	医療・介護の関係者で協議し、入退院調整ルールや連絡様式を定め運用し、検証や改善を行っている。
4	医療・介護関係者の情報共有の支援	医療・介護の関係機関が活用する多職種連携情報共有システムの運営を支援している。
5	在宅医療・介護連携に関する相談支援	三田市在宅医療・介護連携支援センターを設置し、医療・介護関係者の連携に関する相談について助言・援助を行っている。
6	医療・介護関係者の研修	市内病院連絡会や医療と介護関係者の研修会や交流会を行っている。
7	地域住民への普及啓発	地域包括支援センターと連携した市民講座の開催や、チラシを作成しかかりつけ医・かかりつけ歯科医・かかりつけ薬局の普及啓発を行っている。
8	在宅医療・介護連携に関する関係市区町村の連携	近隣市町の在宅医療・介護連携支援拠点との積極的な情報交換や合同研修を実施し、連携を行っている。

### 【今後の方向性】

- 医療法の改正に基づき、地域のかかりつけ医機能が発揮されるための制度整備が行われる中、兵庫県と各医療機関の協議の結果も考慮しながら、本市の在宅医療・介護連携体制を充実していきます。
- 三田市在宅医療介護連携推進会議にて、在宅医療・介護連携体制の構築に向けた課題解決の検討を行うとともに、三田市在宅医療・介護連携支援センターを中核として地域の医療・介護資源の集約・共有を行います。
- 地域におけるかかりつけ医・かかりつけ歯科医・かかりつけ薬局の普及啓発を行います。
- 既存の地域ケア会議等を活用し、地域の医療・介護関係者の連携を実現するために、多職種でのグループワーク等の協働・連携に関する研修を行います。
- 医療や介護が本人・家族の希望や思いに沿った形で提供されるよう、ACP(アドバンス・ケア・プランニング、人生会議)の普及を推進します。

## 2. 高齢者の在宅生活を支援します

重点施策



### (1) 介護者への支援

#### 【現状と課題】

家族等介護者は、介護サービスの利用の有無に関わらず何らかの負担感や孤立感を有しており、特に認知症の人を介護している家族ではその傾向が強くなっています。また、全世代型社会保障の構築を進める観点から、ヤングケアラー含めた家庭における介護の負担軽減のための取り組みが重要となっています。

本市では、地域包括支援センターによる介護者への総合相談支援や、家族介護者に向けた介護に関する講習会の実施、在宅介護で使用する介護用品の支給を実施しており、今後も介護を必要とする高齢者のみならず、家族等介護者を含めて支えていく取り組みが求められています。

### 【具体的な施策一覧】

	事業	取り組み内容
1	介護者の相談体制・情報提供の充実	地域包括支援センターが中心となり、介護者本人や関係機関・団体からの相談や情報等によって、支援が必要な介護者を把握し、訪問等による状況把握に基づき、介護に関する助言や情報提供、各種サービスへの連絡・調整を行っている。
2	家族介護者の健康支援・介護負担軽減	家族介護者への支援事業として、介護に関する研修会や交流会を実施している。
3	家族介護用品支給事業の推進	寝たきりや認知症により常時おむつを必要とする要介護4・5の高齢者を在宅で介護している市民税非課税世帯に対し、年間75,000円を限度に紙おむつ等の家族介護用品を現物支給している。

### 【今後の方向性】

- 介護に関する相談やサービス利用への支援に加え、認知症高齢者本人への支援と合わせて、介護者の負担感が強い認知症高齢者の家族については、個別の事情に応じた情報提供や相談を行い、介護者への負担軽減となるよう支援を行います。
- 介護等を担う家族等のうち、ヤングケアラーについては、介護負担の影響が長期に及ぶ傾向があることを踏まえ、適切な支援へのつなぎを行えるよう、地域包括支援センターを中心にヤングケアラー等支援機関との連携の強化を図ります。
- 家族介護者の介護負担やストレスの軽減のため、介護者の交流会の開催により悩みの共有や情報交換を行うとともに、介護に関する講習会の開催により支援を行います。
- 介護度の高い高齢者を在宅で介護する介護者に対し、継続した支援を行うため、家族介護用品支給事業について安定的な実施体制の確保を図ります。

## (2) 日常生活への支援

### 【現状と課題】

日常生活において、病気や障害があり何らかの支援を必要とする高齢者を対象に、できる限り自立した生活を送れるよう、緊急通報システム機器の設置や生活指導・相談、住宅改修、食の自立支援事業等を行っています。

また、市内6圏域に地域福祉支援員兼生活支援コーディネーターを配置しており、今後も地域の活動団体や地域包括支援センターと連携し、生活支援に関する地域資源の情報収集、活動の育成・継続支援に取り組みが必要です。

### 【具体的な施策一覧】

	事業	取り組み内容
1	緊急通報システム機器設置事業の実施	日常生活で常時注意が必要な65歳以上の1人暮らし高齢者及び重度身体障害者のみの世帯等に対し、緊急通報機器を設置している。
2	生活援助員派遣事業の実施	入居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（高齢者住宅等安心確保事業）、生活援助員を派遣し、安否確認や生活相談、必要な助言・支援を行っている。

3	住宅改造の支援	住み慣れた住宅で継続して生活が送れるよう、住宅改造が必要な方（所得制限あり）に対して、住宅改造費の一部を助成している。
4	食の自立支援事業の実施	身体上または精神上的の障害があって、食事の調理が困難な高齢世帯等に定期的に夕食を提供するとともに安否確認を行っている。また、食生活について可能な限り自立した生活を送れるよう地域包括支援センターが支援している。
5	福祉有償運送事業の実施	道路運送法に基づき、市内の団体が許可・登録団体として事業を実施している。
6	地域福祉支援員兼生活支援コーディネーターの配置	市内6圏域に各1名の地域福祉支援員兼生活支援コーディネーターを配置し、生活支援に関する地域資源の情報収集、活動の育成・継続支援を行うとともに、各地域包括支援センターによる個別支援会議や地域の会議・行事等に参加し、ニーズ把握とネットワーク構築を進めている。

### 【今後の方向性】

- 1人暮らしや心身に不安を抱える見守りが必要な高齢者が、自立した生活を継続できるよう支援制度の啓発と普及に努めます。
- 高齢者やその家族が地域において安心して日常生活が過ごせるよう、地域福祉支援員兼生活支援コーディネーターが把握した地域資源の活用により、地域住民と支援者をつなぐ支え合う地域づくりを推進します。

## (3) 介護予防・日常生活支援総合事業の充実

### 【現状と課題】

地域の実情に応じて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、要支援者に対する効果的かつ効率的な支援等を可能にすることを目的として、「介護予防・日常生活支援総合事業」を展開しています。

本市では、訪問型サービスとして、市指定事業者による従来の介護予防訪問介護に相当するサービス、三田市シルバー人材センターやNPO法人による日常の家事援助を行う訪問型サービスB（生活支援型）、通所型サービスとして、市指定事業者による従来の介護予防通所介護に相当するサービス、委託法人による閉じこもり予防や自立支援を目的とした集いの場として通所型サービスB（高齢者ふれあいデイサービス）を提供しています。

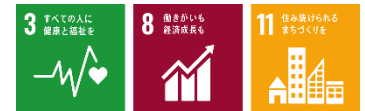
今後も、総合事業において多様なサービスを展開できるよう、地域団体や同事業に関係する団体の新たな担い手への支援体制が課題となっています。

### 【具体的な施策一覧】

	事業	取り組み内容
1	介護予防・生活支援サービスの実施	要支援1・2及び基本チェックリスト該当者を対象に、訪問型サービス（指定介護予防訪問介護相当、サービスB）、通所型サービス（指定介護予防通所介護相当、サービスB）を実施している。
2	訪問型サービスB（生活支援型）の支援	地域住民主体のNPO法人等が事業を行う介護予防・日常生活支援総合事業の訪問型Bサービスの担い手を支援し、事業の拡充を推進している。
3	総合事業によるサービスの普及促進	関係機関や住民団体等と総合事業の目的や趣旨を共有し、多様な主体による総合事業の普及・充実化について検討を行っている。

## 【今後の方向性】

- 訪問型サービスB（生活支援型）について、高齢者の効果的な利用につながるよう、各地域包括支援センターと連携し取り組むとともに、サービス提供体制の拡充を検討します。
- 総合事業によるサービスの充実のため、行政、地域包括支援センター、地域福祉支援員兼生活支援コーディネーター、住民団体、関係者等と総合事業の目的や趣旨を共有し、多様な主体によるサービスを含めた総合事業の普及・充実化について検討していきます。



## 3. 介護サービスを充実します

重点施策

### (1) 介護サービスの整備

#### 【現状と課題】

介護保険サービスは、高齢化の進展に伴い、各サービスで利用者数・給付費ともに増加傾向で推移しています。

今後、高齢化の進展により要介護者が増加する一方で人口が減少していく中、より重度な要介護者に専門的支援が行き渡るよう、軽度な介護支援については、多様な主体が担い手となることが重要です。さらに、社会参加意欲の強い高齢者のボランティア活動や就労的活動等と結びつけたサービスの提供が必要です。

#### 【具体的な施策一覧】

	事業	取り組み内容
1	介護保険サービスの整備	居宅サービス、施設サービス、地域密着型サービスについて、ニーズ等を把握し、必要に応じて整備を行っている。

#### 【今後の方向性】

- 第9期計画以降における介護サービス基盤整備については、団塊ジュニア世代が65歳以上となる令和22年（2040年）を目標年と定め、これに向けて計画的な整備を進めます。
- 整備にあたっては、従来の介護保険サービスにとらわれず、総合事業やインフォーマルサービス、特定施設入居者生活介護の指定を受けていない有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅等、地域資源を総合的に捉えて検討します。
- 兵庫県保健医療計画、兵庫県地域医療構想に基づく、病床の機能分化等に伴うサービス利用者の動向を注視しつつ、県との必要な協議・調整を行い、兵庫県保健医療計画における在宅医療の整備目標との整合性を図ります。

【施設基盤の整備一覧】

サービス	施設種別	第7期 (H30~R2)	第8期 (R3~5)	第9期 (R6~8)	第9期 方針
施設	介護老人保健施設	363 (3施設)	363 (3施設)	363 (3施設)	増減なし
	介護療養型医療施設	50 (1施設)	50 (1施設)	—	R5 廃止
	介護医療院	42 (1施設)	42 (1施設)	42 (1施設)	増減なし
	特別養護老人ホーム	460 (6施設)	465 (6施設)	465 (6施設)	増減なし
地域 密着型	認知症対応型共同生活 介護	108 (6施設)	126 (7施設)	144 (8施設)	18人増
	小規模多機能型居宅介 護	58 (2事業所)	58 (2事業所)	58 (2事業所)	増減なし
	看護小規模多機能型居 宅介護	—	—	29 (1事業所)	29人増
	定期巡回・随時対応型 訪問介護看護	30 (1事業所)	50 (2事業所)	50 (2事業所)	増減なし※
	認知症対応型通所介護	21 ※併設型 (3事業所)	27 ※併設型 (4事業所)	33 ※併設型 (5事業所)	6人増
その他	サービス付き高齢者向 け住宅 ※特定施設	98 (1施設)	98 (1施設)	98 (1施設)	増減なし
	サービス付き高齢者向 け住宅 ※特定施設以外	78 (2施設)	78 (2施設)	78 (2施設)	増減なし
	有料老人ホーム	60 (1施設)	60 (1施設)	60 (1施設)	増減なし
	軽費老人ホーム	60 (1施設)	60 (1施設)	60 (1施設)	増減なし

※定期巡回・随時対応型訪問介護看護について、令和5年度中に整備完了しなかった場合、第9期において整備します。

## (2) サービスの質の確保・向上

### 【現状と課題】

サービスの質の確保・向上のための取り組みとして、サービス提供主体の適正化を図っています。

事業者に対する運営指導や介護サービス相談員の施設訪問については、コロナ禍により一時実施が困難な状況でしたが、感染症対策に留意しながら実施を再開しており、今後も事業者等の状況を見ながら取り組みを進めていく必要があります。

介護給付の適正化については、国が進める給付適正化事業に基づく取り組みを進めています。令和6年度から主要事業が再編されることを受け、本市でも今後さらに効果的・効率的な事業の実施について検討し取り組みを進める必要があります。また、国保連合会の給付適正化帳票の活用についても取り組みを進める必要があります。

### 【具体的な施策一覧】

	事業	取り組み内容
1	事業者の指導・整備	<ul style="list-style-type: none"> <li>・介護保険サービス事業者に対する指導・監査については、県と市が連携して実施している。</li> <li>・市指定事業である居宅介護支援事業、地域密着型サービスについては、運営指導及び集団指導を実施し、法令遵守の徹底、適正な事務の取り扱い等に関する指導・助言、情報提供等を行っている。</li> <li>・地域密着型サービス事業者が設置し、概ね2～6か月に1回開催する運営推進会議に出席し、事業所運営に関する指導・助言、情報提供を行っている。</li> </ul>
2	事業者情報公表制度・第三者評価の周知	<ul style="list-style-type: none"> <li>・高齢者福祉のガイドブックやホームページに掲載し周知を図っている。</li> <li>・地域密着型サービスの運営推進会議を活用した評価について、市ホームページで公表している。</li> </ul>
3	ケアマネジャーの資質の向上	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ケアプラン点検や研修を開催し、ケアマネジャーの資質向上を図っている。</li> <li>・地域包括ケアに関する研修会を開催し、関係者（保健・医療・福祉職）のスキルアップを図るとともに関係連携強化に努めている。</li> </ul>
4	介護サービス相談員等苦情処理体制	<p>介護保険施設やグループホーム、小規模多機能型居宅介護事業所に介護サービス相談員が定期的（毎月各事業所1回）に訪問し、入居者の意見や事業所の取り組みを伺うことで、入居者と事業所との橋渡し役となり、利用者が安心して利用できるよう、介護サービスの質の向上を図っている。令和5年度に「三田市介護サービス相談員派遣事業実施要綱」の一部改正を行い、有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅等を訪問できるようにしている。</p>
5	介護給付の適正化	<ul style="list-style-type: none"> <li>・【要介護認定の適正化】認定調査の民間委託分の全件確認と指導等の実施による認定調査の適正化、【ケアプラン点検】住宅改修について不適切な給付等を防止するための実地確認の実施、【縦覧点検・医療情報との突合】国民健康保険団体連合会から提供される各種情報を活用した適正な加算報酬がされているかの確認による給付の適正化に取り組んでいる。</li> <li>・介護保険サービス利用者に対して、年1回「介護給付費のお知らせ」を送付し、介護保険事業への理解の促進及び不適切な介護報酬請求の防止を図っている。</li> </ul>

### 【今後の方向性】

- 市指定事業所への運営指導については、コロナ禍により実施困難な期間があったため、指定期間（6年）中に1回、認知症グループホーム等の居住系事業所は3年に1回の実施サイクルに戻すため集中的に取り組みます。
- 地域包括ケアに関する研修会を開催し、関係者（保健・医療・福祉職）のスキルアップを図るとともに関係連携強化に努めます。また、自立支援に資するケアプラン作成のためのケアマネジャーの資質向上の支援としてケアプラン点検や研修を実施します。
- 介護サービス相談員の訪問施設等を拡大し、相談員の受け入れが可能な施設から感染症対策に配慮・工夫しながら施設訪問を再開し、相談活動等を行っていきます。
- 介護給付の適正化については、ケアプラン等の点検、要介護認定の適正化、医療情報との突合・縦覧点検等の厚生労働省が推進する事業についての取り組むとともに、事業所への運営指導や国保連合会の給付適正化帳票の活用にも取り組んでいきます。
- 事業所からの事故報告の分析を行い、介護現場への指導や支援等の取り組みを行います。

## (3) 介護人材の確保・育成

### 【現状と課題】

介護職のスキルアップ、キャリアアップにつながる研修等受講の支援や、事業所が実施する人材確保、魅力アップのための取り組み等への支援を行っています。

また、兵庫県福祉人材センターや厚生労働省の外国人介護人材無料相談サポート情報等の人材確保に資する情報の発信や、ひょうごケア・アシスタント事業の広報への協力等を行っています。

### 【具体的な施策一覧】

	事業	取り組み内容
1	介護人材確保のための情報発信	介護職のスキルアップ、キャリアアップを目的として、介護職員初任者研修・実務者研修受講に対する費用補助や、人材確保、魅力アップのための取り組みに対する経費の補助を実施。 市ホームページ等で、厚生労働省、兵庫県福祉人材センター、ひょうごケア・アシスタント事業の情報周知・広報を行っている。
2	三田市訪問看護師・訪問介護員安全確保・離職防止対策事業の実施	訪問看護師・訪問介護員が訪問サービス提供時の安全確保を図るため、利用者やその家族等からの暴力行為等で2人以上の訪問が必要なケースにおいて、利用者及び家族等の同意が得られず、介護報酬上の2人訪問加算が算定できない場合に加算相当額の一部を補助する制度を設けている。また、ハラスメント対策の取り組みとして安全対策を行った場合の費用の一部を補助する制度を設けている。

### 【今後の方向性】

- 介護職やケアマネジャー等の介護人材確保のためのスキルアップ、キャリアアップのための支援や魅力アップ、職場定着に係る支援について、今後も事業所のニーズを確認しながら制度の拡充を図ります。



- 全ての介護サービス事業者に対し、事業の運営にあたって職場におけるセクシュアルハラスメントまたはパワーハラスメントを防止するための方針の明確化等の必要な措置を講ずることが義務付けられていることを踏まえ、ハラスメント対策を含めた働きやすい介護現場の環境づくりが行われるよう、事業者への指導・助言等を行います。
- 介護現場の生産性向上、事務の負担軽減に係る取り組みについては、国や県が実施する施策への協力、連携を行いながら進めていきます。

#### (4) 防災・感染症対策の推進

##### 【現状と課題】

台風等の自然災害発生時には、災害対策本部の設置とともに、福祉避難所の開設や災害時要援護者支援台帳に基づく対応、担当課による社会福祉施設等への安否確認等を行っています。

また、災害発生時等においても事業所がサービス提供を継続するためのサービス提供継続に対する応援給付金の支給や面会設備・ゾーニング環境の整備に対する補助など国・県の補助事業を活用しながら支援を行っています。

今後は、新型コロナウイルス感染症が5類感染症に移行したことを受け、関連する支援について国・県の動向を含めて検討が必要です。また、地震や暴風雨等の自然災害に備えた施設の整備への支援が必要です。

##### 【具体的な施策一覧】

	事業	取り組み内容
1	防災や感染症対策のための情報発信	防災や感染症対策に関する情報を市ホームページや電子メールで事業所等へ発信、周知啓発している。
2	介護サービス継続のための支援	介護保険サービス事業所への衛生用品等の支給や応援給付金等の市独自補助事業、国・県と連携した補助事業等を実施している。

##### 【今後の方向性】

- 防災や感染症対策に関する情報を市ホームページや電子メールで事業所等へ発信、周知啓発を継続して実施していきます。
- 業務継続計画等の策定状況や避難訓練などの実施状況を随時確認し、介護サービス事業所と連携して、防災・減災活動の啓発を行います。
- 国・県の動向の確認、補助事業等の活用を検討し、感染症や自然災害への支援を実施していきます。

## 4. 認知症高齢者への支援を充実します

重点施策



### 【認知症施策推進基本計画】

#### (1) 認知症の知識の普及啓発と支援体制づくり

##### 【現状と課題】

認知症になる可能性は誰にでもあります。認知症になっても住み慣れた地域で暮らし続けることができるよう、認知症に関する正しい知識と理解を持ち、地域や職域で、認知症の人や家族に対しできる範囲で手助けをする認知症サポーターの養成講座を実施しています。学校や民間事業所、行政機関等様々な団体の受講もみられ、市民の認知症に対する理解の広がりにつながっています。また、養成講座受講者のうち、活動意欲のある人を対象にスキルアップ講座を開催し、認知症カフェ等の活動の充実につながっています。さらに、令和4年度には家族向けのサポーター養成講座を行い、身近な方への認知症理解の促進に努めています。

行方不明のおそれがある認知症高齢者に対し、GPSの無償貸与により家族に本人の居場所を知らせるシステムに加え、認知症高齢者の偶然の事故による第三者への損害賠償責任保険を導入し、住み慣れた地域での生活を継続できるよう支援しています。

本市では、令和4年度に「三田市認知症の人と共に生き支え合うまちづくり条例」を制定し、認知症の人の意思やその家族の思いが尊重され、認知症の人を含むすべての人が住み慣れた地域の中で、地域の一員として安心して暮らし続けることができる共生のまちづくりの実現を目指しています。

##### 【具体的な施策一覧】

	事業	取り組み内容
1	認知症サポーター養成事業の実施	認知症について正しい理解と知識を持ち、認知症の人に対し適切に対応できるよう、市民を対象としたサポーター養成講座を開催。また、サポーターの活動充実化につながるようスキルアップ講座を行っている。
2	認知症予防講座の実施	認知症予防の啓発のため、介護予防普及啓発事業のプログラムとして、地域の通いの場参加者を対象に認知症予防に関する講座を行っている。
3	認知症地域ネットワーク構築の支援	認知症の人とその家族を含めた地域住民等を中心とした認知症カフェなどの地域での取り組みを支援し、認知症サポーター等身近な支援者と認知症の人とその家族の支援をつなぐため枠組み（チームオレンジ等）の構築を行っている。
4	認知症高齢者家族支援事業の推進	認知症等で行方不明になるおそれのある高齢者の家族に対して、小型のGPS端末を貸与し行方不明発生時の早期発見と事故防止を図っている。
5	高齢者等SOSネットワーク事業	認知症等で行方不明になるおそれがある高齢者の情報を事前に登録し、三田市、市内の地域包括支援センター、三田警察署で共有し、メール配信システムや防災行政無線放送により行方不明時の速やかな検索につなげている。
6	認知症高齢者個人賠償責任保険事業	認知症の人が日常生活で他人にけがをさせたり、他人の物を壊したことによって、本人やご家族が法律上の損害賠償責任を負った場合に、これを補償するための保険制度を実施している。

## 【今後の方向性】

- 認知症に関する正しい知識を持って、地域や職場で認知症の人に対し適切に対応できるよう、認知症サポーターの養成を推進します。また、より幅広い層への理解促進のため、企業や子ども・学生向けの認知症サポーター養成講座を実施します。
- 世界アルツハイマーデー及び月間の機会を捉えて認知症に関する講座や展示を開催し、認知症の人やその家族の思いを理解するための普及啓発を行います。
- 認知症の本人同士が出会いつなげる場や本人からの発信の機会が持てるよう、認知症地域支援推進員の取り組みを強化します。
- 高齢者が役割の保持や社会から孤立せずに過ごせるよう、各地域で活動される通いの場の維持・拡充の支援を行うとともに、活動支援者や参加者の認知症に対する知識や理解の普及啓発を図ります。
- 認知症の人が安全に外出できるよう地域の見守り体制づくりや、行方不明になった際に早期発見・保護ができるようGPS端末の貸与やSOSネットワークの取り組みを継続するとともに、アプリを活用した見守りネットワークの取組み等により官民連携による認知症バリアフリーの推進を検討します。
- 認知症の人が住み慣れた地域で安心して社会生活を続けられるよう、認知症サポーターを中心とした支援者と本人と家族の支援ニーズとをつなぐ仕組みとして、チームオレンジを整備していきます。また、認知症サポーターステップアップ講座を開催し、チームオレンジ等の活動につなげる取り組みを実施します。
- 若年性認知症の理解促進や支援について、認知症疾患医療センターや地域包括支援センターと連携しながら体制整備に取り組みます。
- 今後国が策定する「認知症施策推進基本計画」を踏まえた認知症施策を推進していきます。

## (2) 早期発見・早期対応の促進

### 【現状と課題】

認知症疾患医療センターと連携し、専門医の協力を得て「もの忘れ相談」や「認知症初期集中支援事業」を実施しています。必要に応じて関係機関につなぐなどの早期対応と、診断を受けていない人のほか、治療を中断している人、医療・介護サービスを利用していない人が適切な医療や介護を受けられるよう、専門職チームが支援計画を立て支援しています。

認知症地域支援推進員が中心となる認知症初期集中支援チームの始動により、本人や家族が自ら相談に来ることを拒否している場合にも、チームが関わり適切な支援、医療につないでいます。

認知症地域支援推進員が受ける相談件数は増えてきていますが、認知症の人やその家族にとどまらず、地域の人にも関心が広がることで早期発見・早期対応につながるような取り組みが必要です。

## 【具体的な施策一覧】

	事業	取り組み内容
1	認知症疾患医療センターとの連携	「認知症ガイドブック」を活用し、早期発見・早期対応の重要性を啓発するとともに、認知症疾患医療センターと連携を図りつつ専門医による「もの忘れ相談」を実施して、必要に応じて関係機関につなぐなど支援を行い早期対応に努めている。
2	認知症初期集中支援チームの設置	認知症または認知症が疑われる人で、診断を受けていない人や、治療を中断している人、医療・介護サービスを利用していない人に対して、専門職（サポート医等）による支援計画の下、適切な医療や介護を受けられるように支援を行っている。
3	脳の健康チェック	タブレットやスマートフォンを使用したデジタルツールにより脳の健康チェックを実施し、早い時期から脳の健康に関心が持てるよう取り組んでいる。
4	認知症予防教室	神戸大学が開発した（１）頭と体の運動教室（２）健康づくりセミナー（３）健康状態の見える化をパッケージ化したコグニケアを実施し、正しい知識に基づいた健康行動がとれるよう支援している。

## 【今後の方向性】

- さんだ認知症あんしんガイドブックを積極的に活用し、認知症の状態に応じた適切なサービス提供の流れ（認知症ケアパス）等の認知症支援体制に関する情報を発信します。また地域包括支援センターや認知症疾患医療センター等の相談先・受診先の利用方法、早期受診・早期対応の重要性を周知します。
- 認知症について早期発見・早期対応の重要性を啓発するとともに、認知症疾患医療センターと連携し、もの忘れ相談や認知症初期集中支援の充実を図ります。また、地域の専門病院、認知症相談医、かかりつけ医との連携体制を構築することにより早期発見・早期対応に取り組めます。
- 認知症予防に関する講座や教室を実施し、認知症への健康行動や備えの意識を高めるための取り組みを推進します。
- 軽度認知障害（MCI）について、正しい知識や理解の普及啓発を推進するとともに、認知症疾患医療センターと連携した切れ目のない支援体制整備に取り組めます。

## 基本目標Ⅱの成果指標

施策体系 No.	指標名	令和4年度 実績	令和8年度 目標
1-(1)-2	地域ケア会議等の開催数（カンファレンス含）（回）	133	200
1-(2)-1	地域包括支援センター認知度（％）	58.8	70.0
1-(3)-3	入院時情報提供シートを活用するケアマネジャーの割合（％）	72.1	80.0
2-(1)-2	家族介護者支援研修及び交流会（認知症家族含）参加人数（人）	92	150
3-(2)-4	介護サービス相談員の派遣事業者数（件）	3	17
4-(1)-1	認知症サポーター数（人）	12,294	14,000
4-(2)-2	認知症初期集中支援チームが支援した年間高齢者数（人）	10	30

## 基本目標Ⅲ 地域みんなで支え合い、ふれあうまちづくり

### 1. 地域福祉活動を支援します



#### (1) 個人の取り組みや団体活動への支援

##### 【現状と課題】

市内6か所の地域福祉支援室に地域福祉支援員兼生活支援コーディネーターを配置し、個人や団体活動への支援を行っています。

地域住民同士の交流として、市内9地区の「ふれあい活動推進協議会」に対する事業補助を行っており、各地区において地域の特性を活かした子育て支援活動や多世代交流事業、高齢者参加事業や高齢者宅訪問といった高齢者の外出支援や見守り活動などを行っています。令和4年度はコロナ禍の影響で活動に制限がありましたが、少しずつ以前のような活動の実施が可能になっています。今後活動が再開されていく中で、地域住民が力を合わせ、専門機関と協力しながら進める住民自身による自主的な活動への支援がより一層求められます。

また、ボランティア活動センターの運営、ボランティア活動の振興、育成等事業に対する財政的支援を行っています。障害者等を含むあらゆる当事者の特性や強みを活かし、ボランティア活動の「受け手」ではなく、「活動者」「支援者」として、活動や取り組みを通じた相互理解の深化、地域の中での関係構築を進め、共生社会実現に向けた人材育成と福祉観の実践醸成を目指しています。

##### 【具体的な施策一覧】

	事業	取り組み内容
1	地域福祉支援員兼生活支援コーディネーターの配置	地域福祉支援員兼生活支援コーディネーターを配置し、「地域の困りごとがある人」と「地域福祉活動者」をつなぐコーディネート業務や相談・アドバイスをを行っている。
2	ふれあい活動推進協議会の活動推進	ふれあい活動推進協議会等の地縁団体が自主的に活動を行っており、各地区で各種行事やサロン等を開催し、ふれあいや交流の場の提供を行っている。
3	ボランティア活動の推進	社会福祉協議会のボランティア活動センターにおいてボランティアコーディネーターが、ボランティアの需要調整やボランティアグループの育成、支援を行っている。

##### 【今後の方向性】

- 地域団体やボランティア等関係機関をつなげるコーディネート機能を強化し、一人暮らしの高齢者や生活で困りごとを抱える人などを支える体制づくりを推進していきます。
- コロナ禍の影響で外出する機会が減っている高齢者等に対し、「誰もが安心して豊かに暮らす地域づくり」を実践している、地域住民が主体の「ふれあい活動推進協議会」への財政的な支援を引き続き行います。さらに、活動の活性化・効率化と地域活動者の負担の軽減の観点から、福祉活動の実情に応じた支援を続けていきます。

- ボランティア活動について、新たな活動を希望する人や支援を必要とする人への必要な情報の発信、人材育成、相談を行うボランティアコーディネーターを配置し、幅広い活動を推進するボランティア活動センターの運営に対する財政支援を引き続き行います。また、生活課題や社会環境の変化に伴う問題については、地域の方、各種団体、事業所、企業など多様な主体が尊重しあい協働し解決に向けて取り組めるような環境整備を進めます。



## 2. 高齢者の人権を大切にします

### (1) 人権意識の普及・啓発

#### 【現状と課題】

人権啓発誌「人権さんだ」では、高齢者をテーマとした特集号を毎年9月に発行しています。「三田市人権を考える会」では、「三田幸せプロジェクト」において、高齢者をテーマとした分科会を開催しています。また、令和4年度の「人権を学ぶ啓発講座」では、高齢者問題をはじめとする人権尊重や共生社会の実現に向けた講座を実施しました。引き続き幅広い世代へ向けた啓発が必要です。

#### 【具体的な施策一覧】

	事業	取り組み内容
1	高齢者の人権に関する啓発の推進	人権啓発誌「人権さんだ」の発行や人権を学ぶ啓発講座、三田市人権を考える会の啓発事業を通じて、高齢者の人権問題を含め、幅広く人権意識の高揚を図る。

#### 【今後の方向性】

- 高齢者が生きがいを持ち、はつらつと活躍できるまちを目指すため、人権啓発誌「人権さんだ」の記事や「人権を学ぶ啓発講座」の開催、三田市人権を考える会における啓発事業を通じて、高齢者の人権問題等について幅広い世代に伝えるよう継続的に啓発を行っていきます。

### (2) 権利擁護の推進

#### 【現状と課題】

「三田市権利擁護・成年後見支援センター」において、高齢者や障害のある人などに対する権利侵害からの救済や権利侵害を生まない環境づくりに取り組んでいます。令和4年度における相談受付件数は前年度比10件増と一定の成果が出ていると考えられますが、制度やセンターに関する周知が十分に行き届いていない面もあり、さらなる普及・啓発が必要です。

また、令和6年度より全ての介護サービス事業所に対して高齢者虐待防止の推進が義務付けられることを受けて、事業所が適切に取り組みを実施できるよう支援を行う必要があります。

## 【具体的な施策一覧】

	事業	取り組み内容
1	成年後見制度、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	三田市権利擁護・成年後見支援センターの運営。 地域包括支援センターの総合相談業務の一環として周知・啓発を行っている。
2	高齢者虐待防止法に基づく虐待防止と養護者支援	高齢者虐待防止マニュアルに基づき、コア会議によるリスク評価を行い、個別ケース会議により対応策や支援機能の分担について共通認識し、養護者支援を含め関係機関と連携しながら必要な対応を行っている。
3	施設内虐待への取り組み	市内介護保険施設担当職員を対象とした研修を開催し、該当施設での高齢者の権利擁護や施設内虐待防止についての意識向上を図っている。
4	障害者・高齢者虐待権利擁護高度専門相談	兵庫県虐待対応専門職チーム（事務局：兵庫県弁護士会）に登録している弁護士・社会福祉士による虐待事案に対する専門的助言を受け、事案の解決を図っている。
5	消費者被害への対応	地域包括支援センターの総合相談業務の一環として、消費生活センターや警察署、司法書士、弁護士等の関係機関と連携して被害防止に努めている。

## 【今後の方向性】

- 三田市成年後見制度利用促進基本計画において、成年後見制度利用促進における中核機関として三田市権利擁護・成年後見支援センターを位置付け、専門機関等とのネットワーク構築を行い、専門職の受任調整を行う機能と二次相談機関としての機能強化を図ることとしており、その取り組みの中でセンターの機能充実と成年後見制度の周知・啓発に努めます。
- 成年後見制度の利用促進の観点から、地域において権利擁護に携わる人材の育成を進めます。
- 事業者における虐待防止のための委員会の開催・指針の整備・研修等について、適切に実施されるよう支援・確認を行います。また、研修についてもオンラインを活用する等により実施していきます。
- 虐待が発生した場合には、虐待を受けている高齢者の保護及び虐待を行った養護者に対する相談や指導・助言等を行い、虐待を受けている高齢者とともに養護者への支援により再発防止に取り組みます。また、養護者に該当しない者による虐待やセルフ・ネグレクト等の権利侵害についても支援を行ってまいります。

## 基本目標Ⅲの成果指標

施策体系 No.	指標名	令和4年度実績	令和8年度目標
1-(1)-3	ボランティア活動センターでのボランティア活動者（従事者）数（人）	322	470
2-(1)-1	人権問題の解決に向けて「社会全体で取り組み、自分も努力すべきだと思う」市民の割合（％）	90.0	90.0
2-(2)-1	日常生活自立支援事業の認知度（％）	44.1	44.7
2-(2)-1	成年後見制度の認知度（％）	55.9	57.8



## 基本目標Ⅳ 安全で快適な暮らしやすいまちづくり



### 1. 快適な住宅・住環境の向上をめざします

#### (1) 高齢者にやさしい居住環境の推進

##### 【現状と課題】

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、生活機能が低下した場合にも安心・安全な高齢者にやさしい居住環境の整備を進めています。

公営住宅については、「三田市公営住宅長寿命化計画」に基づき、外壁改修及び空室発生に伴う入居前修繕等、公営住宅の適切な維持管理を実施しています。また、すまいの窓口での相談対応や市ホームページで、サービス付き高齢者向け住宅の情報を提供しています。

今後は、需要が高まると考えられる高齢者の住宅について、情報をわかりやすく高齢者に発信し、それぞれの身体状況等に合わせて居住環境を選択できる体制づくりが必要です。

##### 【具体的な施策一覧】

	事業	取り組み内容
1	公営住宅の管理	高齢者をはじめ誰もが安心して住めるよう配慮した公営住宅の適切な維持、管理に努めている。
2	高齢者向け住宅の情報提供	市内の高齢者向け住宅について、ひょうご住まいづくり協議会と連携し、市民や事業者に情報を提供している。

##### 【今後の方向性】

- 公営住宅の管理については、新たな「三田市公営住宅等長寿命化計画」（令和6年度～令和15年度）に基づいて今後の必要な改修工事や住宅設備の更新等を計画的に行い、快適な市営住宅の提供に取り組んでいきます。
- 高齢者向け住宅については、都市部門及び福祉部門が連携し、住宅確保要配慮者円滑入居賃貸住宅の情報発信に努めます。

## (2) 福祉のまちづくりの推進

### 【現状と課題】

バリアフリー法及び福祉のまちづくり条例に基づき、届出等の対象建築物について、一定のバリアフリー化が図れ、利便性及び安全性が向上できています。

また、「三田市地域公共交通網形成計画」において、誰もが分かりやすく利用しやすい公共交通サービスの充実をめざしており、その一環として、ノンステップバスの導入を促進しています。平成12年度からノンステップバス車両購入時の経費を一部助成しており、令和4年度末時点で49台が導入され、全75車両に対し65.3%となっています。そのほか、高齢者の外出への支援として、交通機関の運賃について、年間7,500円分の割引証を発行しています。対象者（各年度4月1日現在70歳以上の人）、利用者ともに伸びが続いていますが、利用率（利用者数／対象者数）は50%台で推移しています。今後、高齢化の進展や運転免許返納等による公共交通の利用増も予想されるため、有効かつ持続可能な外出支援対策の再構築が急務となっています。

### 【具体的な施策一覧】

	事業	取り組み内容
1	公共施設のバリアフリー推進	高齢者、障害者等の移動等の円滑化の促進に関する法律（通称：バリアフリー法）及び福祉まちづくり条例に基づくバリアフリー設備の設置状況の情報提供を行っている。
2	移手段等の維持・確保	兵庫県と協力したノンステップバスの導入目標達成及び公共交通機関に関する相談窓口、広報等での啓発を行っている。
3	交通機関の運賃の助成	高齢者の社会参加や健康づくり、生きがいづくり等外出の機会を持つため、市内在住（住民登録がある人）で各年度4月1日現在70歳以上の人に対して、バス・鉄道・タクシー運賃の助成を行っている。

### 【今後の方向性】

- ホームページ掲載内容のメンテナンスを行い、時代に合った方法で、より充実したバリアフリー情報の提供に努めます。
- ノンステップバスの活用のされ方にも着目し、ノンステップバスを必要とされる方の多い地域で運行されるよう事業者呼びかけを行っていきます。
- 高齢化の進展に伴い、高齢者の公共交通利用増加が見込まれる中、現行制度を継続しながらも地域差を少しでも解消することができるよう、過去の実績等も踏まえながら、課題の解決に向けて実績の検証等を行います。



## 2. 安全・安心な生活環境を推進します

### (1) 防災・防犯対策の推進

#### 【現状と課題】

「三田市地域防災計画」に基づき、市民の防災意識の醸成や災害時の避難に支援を必要とする人の名簿・個別避難計画の作成に取り組んでいます。作成した名簿については、ほぼすべての区・自治会に提供することができています。個別避難計画については、防災部局と福祉部局が協力し市内の危険区域に居住する要支援者のうち希望者に対して実施し、本人や家族、地域住民、福祉専門職が避難支援について話し合いを行いながら作成しています。地域防災訓練や出前講座によって防災意識の啓発を行っていますが、地域での支援体制に取り組めていない地域もまだ多く、今後も防災の備えを意識してもらうための取り組みが必要です。

現在、市内の刑法にかかる犯罪の発生件数は少ない状況ですが、防犯に対する啓発内容をさらに多くの人に広めていくこと、一人暮らしの高齢者等に対する一層の防犯対策の呼びかけが課題となっています。

#### 【具体的な施策一覧】

	事業	取り組み内容
1	防災意識の高揚	危険箇所等を掲載したハザードマップの作成や出前講座・防災訓練・自主防災組織の育成等により防災意識の高揚を図っている。
2	避難行動要支援者支援制度の推進	避難行動要支援者支援制度における名簿の作成、更新、地域との共有等を行っている。
3	防犯意識の高揚	市民一人ひとりが防犯意識を高めて、犯罪や暴力、事故のない「安全で安心な住みよいまち」を推進するため、各種団体と協働し、啓発活動等を行っている。

#### 【今後の方向性】

- 災害時に避難行動要支援者の避難支援が確保できるよう、日頃から地域の関係団体や福祉専門職等が連携して、共助による取り組みを推進していきます。
- 特殊詐欺事件や不審メールなど、防犯活動に対して関心が高まる中で、日頃から防犯意識を高め、犯罪や暴力、事故のない「安全で安心な住みよいまち」を推進するため、関係団体と連携し啓発活動等を実施していきます。

### (2) 交通安全対策の推進

#### 【現状と課題】

高齢者の運転免許保持者数の増加とともに、高齢者が関わる事故の割合が増加しています。そのため、三田警察署と連携し、交通安全教室の開催等による高齢者への交通安全啓発を実施しています。高齢者を中心に啓発に一定の効果はあるものの、高齢者の交通事故件数の増加が課題となっています。

歩道の整備については、計画的に交通安全施設の設置等を行うことができています。

### 【具体的な施策一覧】

	事業	取り組み内容
1	高齢者の交通安全に対する意識啓発	関係機関と協力し年間を通じて啓発活動及び交通安全教室を実施している。
2	地域の交通安全環境づくり	交通安全施設の設置及び道路のバリアフリーに配慮した歩道の整備を行っている。

### 【今後の方向性】

- 交通安全に関しては自転車用ヘルメットの努力義務化など、毎年法律が改正され、市民の関心が高まっている中で、こうした内容を老人クラブ等で交通安全教室として実施回数の増加を図ります。
- 引き続き交通安全施設の設置及び道路のバリアフリーに配慮した歩道の整備を推進していきます。

### 基本目標Ⅳの成果指標

施策体系 No.	指標名	令和4年度 実績	令和8年度 目標
1-(2)-2	ノンステップバスの導入率（％）	65.3	70以上
2-(1)-1	地域防災訓練の実施率（％）	40.5	46.0
2-(1)-2	避難行動要支援者の個別避難計画を防災と福祉の連携促進により作成した区・自治会数（箇所）	18	20
2-(2)-1	高齢者交通安全教室の実施回数（回）	2	8

## 第6章 計画の推進体制

### 1. 計画に関する啓発・広報の推進

本計画並びに基本施策の概要について、高齢者はもとより幅広い市民への周知・啓発を行うため、市広報「広報さんだ」や市ホームページへの掲載、市政出前講座、市行事、関係する各種団体・組織等の会合等多様な機会を活用していきます。

### 2. 計画推進体制の整備

#### (1) 連携及び組織の強化

高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画及び健康増進計画に掲げる幅広い施策を円滑かつ効果的に進め、三田市総合計画に掲げる理念の実現につなげるため、庁内や関係機関との連携の充実や組織の強化を行っていきます。

- 高齢者の在宅での生活が確保されるために、保健や介護予防、日常生活支援サービスと、介護保険サービス、そして地域福祉に基づく地域での取り組み等が、一体的かつ適切に提供されるよう、高齢者保健、高齢者福祉、介護保険、地域福祉の担当課間において、日常的な調整や情報交換を充実していきます。
- 保健福祉サービスにかかる対象者情報については、個人情報保護を遵守しつつ適正に共有化されるよう、各担当課間や三田市社会福祉協議会、地域包括支援センター等との情報交換の仕組みづくりに引き続き努めます。
- 計画の総合的な推進のためには、共生社会部各課はもとより、生涯学習担当課、高齢者雇用担当課、住宅・まちづくり担当課、コミュニティ施策担当課、人権推進担当課等関連する各課とも連携を強化していく必要があります。既存の庁内組織等も活用しながら、情報交換や課題解決に向けて全庁的な取り組みを行うことで総合的な推進を図っていきます。
- 三田市は、人口構成から団塊の世代が高齢期を迎える年代以降、高齢者は急増していくことが予想されます。こうした中、多様化する高齢者ニーズや認知症高齢者の増加への対応、高齢者虐待の防止等の取り組みがますます求められます。また、今後より進行していく超高齢社会への対策としてその推進体制の充実や強化に努めます。

## (2) 保健・医療・介護等の多職種・地域住民との協働

地域包括ケアシステムを深化し、円滑に推進するためには、高齢者の個別課題の解決や地域課題の把握について、保健・医療・介護等多職種の協働により取り組むことが重要です。また、地域課題の解決には、地域福祉の重要な担い手となる民生委員・児童委員やボランティア、地域住民の自主活動組織等の主体的参画が重要となります。そのため、行政・事業所や医療機関等の専門職種・地域住民の協働と連帯に基づくパートナーシップを構築していきます。

## (3) 県及び近隣市町との連携

介護保険制度の円滑な運営においては、介護サービスの広域的利用等周辺地域との関わりも大きいので、県や近隣市町との連携が不可欠となります。そこで、県や近隣市町との情報交換や連絡体制の強化を図り、近隣地域とも一体となった介護保険事業及び保健福祉事業の展開を進めます。

## 3. 進捗状況の把握と評価の実施

---

本計画の目標実現に向けて、施策の総合的かつ計画的な推進を図るため、進捗状況の点検、評価を三田市高齢者・介護審議会において実施していきます。また、庁内の推進体制として、引き続き高齢者保健、高齢者福祉及び介護保険を所管する部及び課が中心となり、関係各課や関係機関との緊密な連携のもと、計画を推進していきます。

また、第9期計画の策定にあたっては、介護保険の理念である自立支援・重度化防止に向けた取り組みを推進するため、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・評価・見直しをすること（PDCAサイクル）が重要となっています。

上記を踏まえ、地域の実情に応じて設定した目標を指標とし、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。

## 資料編

### 1. 三田市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画とSDGsとの関係

SDGs（エスディージーズ）とは、平成27年9月に開催された国連サミットにおいて採択され、17の目標とそれらに付随する169のターゲットから成る持続可能な開発目標（Sustainable Development Goals、通称SDGs）です。

人類及び地球の持続可能な開発のために達成すべき課題とその具体的な目標として、令和12年までに実行、達成すべき事項を整理しています。

SDGsの目標と本計画に含めた施策との関係は、下表のとおりです。

	本計画に関するSDGsの目標	SDGsに関連する「施策の方向性」
	飢餓を終わらせ、食料安全保障及び栄養の改善を実現し、持続可能な農業を促進する	基本目標Ⅰ 2. 壮・中年期の健康づくりを推進します 3. 介護予防を充実します
	あらゆる年齢のすべての人々の健康的な生活を確保し、福祉を促進する	すべての施策
	すべての人に包摂的かつ公正な質の高い教育を確保し、生涯学習の機会を促進する	基本目標Ⅰ 1. 高齢者の生きがいがづくりを推進します
	包摂的かつ持続可能な経済成長及びすべての人々の完全かつ生産的な雇用と働きがいのある人間らしい雇用（ディーセント・ワーク）を促進する	基本目標Ⅰ 1. 高齢者の生きがいがづくりを推進します 基本目標Ⅱ 3. 介護サービスを充実します
	国内及び各国家間の不平等を是正する	基本目標Ⅲ 2. 高齢者の人権を大切にします
	包摂的で安全かつ強靱（レジリエント）で持続可能な都市及び人間居住を実現する	基本目標Ⅱ 1. 地域包括ケアを充実します 3. 介護サービスを充実します 4. 認知症高齢者への支援を充実します 基本目標Ⅲ 1. 地域福祉活動を支援します 基本目標Ⅳ 1. 快適な住宅・住環境の向上をめざします 2. 安全・安心な生活環境を推進します
	持続可能な開発のための平和で包摂的な社会を促進し、すべての人々に司法へのアクセスを提供し、あらゆるレベルにおいて効果的で説明責任のある包摂的な制度を構築する	基本目標Ⅲ 2. 高齢者の人権を大切にします 基本目標Ⅳ 2. 安全・安心な生活環境を推進します

## 2. 計画策定の過程

開催日時	審議内容等
令和5年2月2日～ 2月24日	介護予防・日常生活圏域ニーズ調査実施 (三田市内に住む高齢者のうち、要介護認定を受けていない方、及び要支援1・2の方から3,300名を無作為抽出)
令和5年4月17日～ 5月8日	在宅介護実態調査実施 (三田市内で在宅で介護を受けている要支援・要介護認定者から1,200名を無作為抽出)
令和5年5月12日～ 5月26日	介護保険サービス提供事業者調査実施 (市内の介護保険サービス提供事業者)
	ケアマネジャー調査実施 (市内の居宅介護支援事業所・地域包括支援センターに所属するケアマネジャー103名)
令和5年6月30日	第1回 三田市高齢者・介護審議会 (1)第9期三田市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画の策定について (3)介護予防・日常生活圏域ニーズ調査結果報告について
令和5年7月27日	第2回 三田市高齢者・介護審議会 (1)第8期三田市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画の事業評価について (2)在宅介護実態調査結果報告について (3)介護予防・日常生活圏域ニーズ調査結果圏域分析について
令和5年9月14日	第3回 三田市高齢者・介護審議会 (1)事業者・ケアマネジャー調査結果報告について (2)第9期計画の施策体系と重点項目について
令和5年10月17日	第4回 三田市高齢者・介護審議会 (1)第9期計画の施策の展開について
令和5年11月17日	第5回 三田市高齢者・介護審議会 (1)第9期計画素案について
令和5年12月●日～ 令和6年1月●日	パブリックコメントの実施



### 3. 三田市高齢者・介護審議会委員名簿

氏名	所属団体等	区分
会長 足立 正樹	神戸大学 名誉教授	学識経験者(大学)
副会長 中井 真通	三田市医師会 理事	学識経験者(専門職)
奥舎 保	三田市歯科医師会 会長	学識経験者(専門職)
篠原 靖	宝塚健康福祉事務所 副所長兼企画課長	学識経験者(関係機関)
内布 茂充	三田市民生委員児童委員協議会 副会長	福祉関係団体
柳本 真希	三田市社会福祉協議会 総務課長	福祉関係団体
矢田 卓也	三田ケアマネジャー協会 会長	職能団体
井上 善子	三田市介護サービス相談員	職能団体
平井 洋子	三田市老人クラブ連合会 会長	地縁型市民団体
北村 吉次	男性介護者の会「ぼちぼち野郎」 代表	テーマ型市民団体
松藤 功雄	特別養護老人ホーム オーキッド 施設長	介護サービス事業者
梶田 美恵子	特定非営利活動法人 宅老所さくらんぼ三田 理事長	介護サービス事業者

## 4. 三田市高齢者・介護審議会規則

---

○三田市高齢者・介護審議会規則

平成 30 年 12 月 25 日  
規則第 33 号

(趣旨)

第 1 条 この規則は、三田市附属機関の設置に関する条例(平成 21 年三田市条例第 2 号)第 5 条の規定に基づき三田市高齢者・介護審議会(以下「審議会」という。)の組織及び運営に関し必要な事項を定めるものとする。

(会長及び副会長)

第 2 条 審議会に、会長及び副会長を置く。

2 会長及び副会長は、委員の互選によって定める。

3 会長は、会務を総理し、審議会を代表する。

4 副会長は、会長を補佐し、会長に事故があるときは、その職務を代理する。

(会議)

第 3 条 審議会は、会長が招集し、会長がその会議の議長となる。

2 審議会は、委員の過半数が出席しなければ会議を開くことができない。

3 審議会の議事は、出席委員の過半数をもって決し、可否同数のときは、議長の決するところによる。

4 会長は、必要があると認めるときは、審議会に関係者の出席を求め、説明又は意見を聞くことができる。

(臨時委員)

第 4 条 市長は、特別の事項を調査審議させるため必要があるときは、当該特別事項を明示して臨時委員を委嘱し、又は任命することができる。

2 臨時委員は、当該特別事項に関する調査審議が終了したときに、その身分を失う。

(庶務)

第 5 条 審議会の庶務は、高齢福祉担当課において処理する。

(補則)

第 6 条 この規則に定めるもののほか、審議会の運営について必要な事項は、会長が審議会に諮って定める。

付 則

(施行期日)

1 この規則は、平成 31 年 1 月 1 日から施行する。

(招集の特例)

2 この規則の施行後及び任期満了後最初に行われる審議会の会議は、第 3 条第 1 項の規定にかかわらず、市長が招集することができる。

(三田市地域包括支援センター運営協議会規則及び三田市地域密着型サービス運営委員会規則の廃止)

3 三田市地域包括支援センター運営協議会規則(平成 21 年三田市規則第 20 号)及び三田市地域密着型サービス運営委員会規則(平成 21 年三田市規則第 21 号)は、廃止する。

## 5. 用語集

---

### 【ア行】

#### ICT

Information and Communication Technology の略。情報処理や通信に関連する技術、産業、設備、サービスなどの総称。従来はパソコンやインターネットを使った情報処理や通信に関する技術を指す言葉として「IT」が使われてきたが、情報通信技術を利用した情報や知識の共有・伝達といったコミュニケーションの重要性を伝える意味で「ICT」という言葉が使われるようになってきている。

#### いきいき百歳体操

おもりを手首や足につけて椅子に座って行う筋力体操。おもりの重さは変更でき、個人の筋力や体力に合わせて行うことができる。

#### インフォーマルサービス

近隣や地域社会、ボランティアなどが行う非公式的な援助のこと。NPO法人やボランティアグループが行うサービスだけでなく、家族や地域の方などの力も、インフォーマルサービスに含まれる。対義語はフォーマルサービス。

#### 運動器

身体機能を支える骨や関節などから構成される筋・骨格・神経系の総称。

#### ACP(アドバンス・ケア・プランニング)

将来の変化に備え、今後の治療・療養について患者本人、家族、近しい人と医療従事者があらかじめ話し合い、患者の意思決定を支援するプロセス。

#### SOS ネットワーク

徘徊等による行方不明者が発生した際に、行方不明者の情報を共有し、早期発見・保護につなげるためのネットワーク。

#### NPO

営利を目的とせず、公共の利益になる活動を行う団体のこと。民間非営利組織とも呼ばれる。ボランティアや、寄附、会費などが活動の原資となっている。

#### オーラルフレイル

老化に伴う様々な口腔の状態（歯数・口腔衛生・口腔機能など）の変化に、口腔健康への関心の低下や心身の予備能力低下も重なり、口腔の脆弱性が増加し、食べる機能障害へ陥り、さらにはフレイルに影響を与え、心身の機能低下にまで繋がる一連の現象及び過程。

## 【力行】

### 介護サービス相談員

介護保険サービスの質的向上を目的として、市民公募により選任された相談員が介護保険のサービス利用者や家族からサービスに対する悩み・苦情・疑問等の相談を受け、サービス提供事業者へ伝えることで悩み等の解消を図る。

### 介護給付

介護保険から支払われる給付。介護給付は要介護度1から5と認定された被保険者に対して支給され、要支援者には予防給付が支給される。

### 介護認定審査会

要介護（要支援）認定の審査判定業務を行うために市町村が設置する機関。コンピュータによる一次判定結果、認定調査における特記事項、かかりつけ医等からの医学上の意見書の内容等をもとに審査判定する。

### 介護報酬

介護サービス提供事業者 서비스에の対価として支払われる報酬。医療保険における診療報酬にあたる。介護報酬の額は介護給付費単位数表によって単位数を算定し、地域による1単位あたりの単価を乗じて算出する。

### 介護保険施設

介護保険サービスで利用できる、介護保険法に基づき指定を受けた施設。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、介護医療院の4つの施設の総称。

### 介護保険料基準額

所得段階別保険料の設定に当たって基準となる額。この基準額は、第8期計画における所得段階別保険料の第5段階に当たる保険料。

### 介護予防

高齢者ができる限り自立した生活ができるよう、介護が必要な状態になることを予防すること、もしくは、要介護状態になっても、少しでも状態を改善できるようにすること。

### 介護予防サービス

高齢者が要介護状態に陥ることなく、健康でいきいきとした老後生活を送ることができるよう支援するサービス。介護予防サービスや地域支援事業によって、要介護状態になることを予防することがめざされている。

## 介護予防・日常生活支援総合事業

市町村の判断で利用者の状態・意向を踏まえ、介護予防、生活支援（配食・見守り等）、社会参加も含めて総合的で多様なサービスを提供する事業。

サービスAとは、従前の介護保険による介護予防サービスから人員等の基準を緩和したもので、市町村から指定もしくは委託を受けた事業者によって提供される。サービスBとは、個人情報保護等の最低限の基準を設けて、ボランティア主体によって提供される。

## かかりつけ医

家族ぐるみで健康や病気のことを気軽に相談したり、身体に不調があるときにいつでも診察してくれる身近な医師のこと。患者の問題を的確に把握し、適切な指示、緊急に必要な処置の実施や他の医師への紹介を行い、個人や家庭での継続的な治療について主治医としての役割を果たす。

## 課税年金収入

老齢・退職年金等、町・県民税課税対象の年金収入のことで、障害年金や遺族年金は課税対象外のため、含まれない。

## 通いの場

高齢者が容易に通える範囲にあり、介護予防のため週1回から月1回以上継続してトレーニングや体操などの活動をしたり、住民同士での交流などができる場所。

## 基本チェックリスト

65歳以上の高齢者を対象に、日常生活に必要な機能が低下していないかを「運動機能」「口腔機能」「栄養状態」等25項目の質問で確認するもの。機能低下が認められる方は「事業対象者」と判定され、認定申請を行わずに介護予防・生活支援サービスが利用できる。

## QOL

Quality Of Life の略。「人生の質」または「生活の質」のこと。広義には、恵まれた環境で仕事や生活を楽しむ豊かな人生をいい、医療・福祉分野では、延命治療のみに偏らずに、当事者の生活を向上させることで、その人間性や主体性を取り戻そうという考え方。

## 救急医療体制

兵庫県が作成する医療計画に基づき、「重症度」に応じて第一次、第二次、第三次救急医療の3段階体制をとっている。

## 協議体

生活支援の体制整備に向けて、定期的な情報の共有・連携強化の場として設置される組織。多様な主体間の情報共有及び連携・協働による資源開発等を推進する。

## 居宅介護支援

要支援・要介護認定者のケアプランの作成やサービス事業者等との連絡調整を行うこと。

## 緊急通報システム

日常生活を営む上で常時注意が必要な慢性疾患を有する1人暮らし高齢者世帯等に緊急通報機器を設置し、急病の際に受信センターに通報を送り、近隣協力員の協力を得て救援される仕組み。

## ケアプラン

介護保険において、利用者の現状から導き出された課題や希望に合わせて作成されるサービスについての計画。

## ケアマネジャー(介護支援専門員)

介護が必要な人の複数のニーズを満足させるために、適切な社会資源と結び付ける手続きを実施する者。アセスメント、ケア計画作成、ケア計画実施での諸能力が必要とされる。

## ケアマネジメント

様々な医療や福祉のサービスを受けられるように調整し、計画をまとめること。介護支援サービスと呼ぶこともある。

## 軽度認知障害(MCI)

認知症と完全に診断される一歩手前の状態。放っておくと認知症に進行するが、適切な予防をすることで健常な状態に戻る可能性がある。

## 健康寿命

心身ともに健康で過ごせる人生の長さで、平均寿命から病気やけが等の期間を差し引いて算出する。

## 権利擁護

自己の権利を表明することが困難な寝たきりの高齢者や、認知症の高齢者、障害者の権利擁護やニーズ表明を支援し代弁すること。

## コーホート変化率法

「コーホート」とは、同じ年（または同じ期間）に生まれた人々の集団のことを指す。「コーホート変化率法」とは、各コーホートについて、過去における実績人口の動勢から「変化率」を求め、それに基づき将来人口を推計する方法。

## コグニケア

コグニケアとは認知症や生活習慣病の「予防」に良いとされる研究成果をもとに神戸大学の研究者が開発したヘルスケア・サービス。その内容には、①「頭と体の運動教室」と②「健康づくりセミナー（学習&交流）」、③「健康状態の見える化」の3要素がパッケージされている。その三位一体型のメソッドは、認知症予防のみならず、糖尿病や高血圧などの生活習慣病、さらにはフレイル（老化による活力低下）の予防対策にもつながっている。

## 国保連合会

国民健康保険団体連合会の略。国民健康保険の診療報酬明細書の審査と診療報酬の支払いが主な業務。介護報酬の支払いや審査機能のほか、サービスに関する苦情処理やサービスの質の向上に関する調査、指定サービス事業者及び施設に対する指導・助言等の役割が与えられている。

## 【サ行】

### 社会資源

人々の生活の諸要求や、問題解決の目的に使われる各種の施設、制度、機関、知識や技術などの物的、人的資源の総称。

### 社会福祉協議会

社会福祉法に基づき全国の都道府県、市町村に設置され、そのネットワークにより活動を進めている非営利の民間組織。住民の福祉活動の場づくり、仲間づくりなどの援助や、社会福祉にかかわる公私の関係者・団体・機関の連携を進めるとともに、具体的な福祉サービスの企画や実施を行う。

### 若年性認知症

18歳以上65歳未満の人で認知症の症状がある場合の総称。

### 重層的支援整備体制整備事業

市町村において、地域住民の複合・複雑化した支援ニーズに対応する包括的な支援体制を整備するため、①相談支援（属性を問わない相談支援、多機関協働による支援、アウトリーチ等を通じた継続的支援）、②参加支援、③地域づくりに向けた支援を一体的に実施するもの。

### シルバー人材センター

60歳以上の高齢者が自立的に運営する公益法人で、健康で働く意欲のある高齢者が会員となり、それぞれの能力や希望に応じて臨時的・短期的な仕事を供給する。

### 生活援助員

高齢者住宅等安心確保事業及び高齢者自立支援ひろば事業を実施している公営住宅入居者の安否確認、生活相談、コミュニティ活動支援等を行う人のこと。

## 生活支援コーディネーター

高齢者の生活支援・介護予防サービスの体制整備を推進していくことを目的とし、地域において、生活支援・介護予防サービスの提供体制の構築に向けたコーディネート機能（主に資源開発やネットワーク構築の機能）を果たす者。

## 生活習慣病

食習慣、運動習慣、休養、喫煙、飲酒等の生活習慣が、その発症・進行に関与する疾患群。

## 成年後見制度

認知症、知的障害、精神障害等により判断能力が不十分な人の法律行為（財産管理や契約の締結等）を、家庭裁判所が選任した成年後見人等が本人を代理して契約を行ったり、同意なく結んだ不利益な契約を取り消す等の保護や支援を行う民法の制度。制度の利用には、家庭裁判所に本人、配偶者、四親等内の親族が申立てを行うことになる。なお、身寄りのない人の場合、市町村長に申立て権が付与されている。

## セーフティネット

支援を必要とする高齢者を発見し、必要とする支援につないでいく仕組み。

## 前期高齢者・後期高齢者

65歳以上75歳未満の方を前期高齢者、75歳以上の方を後期高齢者という。

## 総合計画

地域づくりの最上位に位置付けられる財政計画で、長期展望を持つ計画的、効率的な行政運営の指針が盛り込まれる。

## 壮・中年期

三田市健康増進計画（健康さんだ21計画）では、31～64歳を壮・中年期、65歳以上を高齢期と区分している。

## 【夕行】

## 第1号被保険者・第2号被保険者

介護保険では、第1号被保険者は65歳以上、第2号被保険者は40歳以上65歳未満の医療保険加入者をいう。第1号被保険者は、原因を問わず、要介護認定を受けて介護保険サービスを利用できるのに対し、第2号被保険者のサービス利用は、要介護状態になる可能性の高い特定の疾病により要介護認定を受けた場合に限定される。

## 団塊ジュニア世代

昭和46年から昭和49年までに生まれた世代。



## 団塊の世代

昭和 22 年から昭和 24 年までに生まれた世代。

## 地域共生社会

「支える側」と「支えられる側」という固定された関係ではなく、高齢者、障害者、児童、生活困窮者等を含む地域のあらゆる住民が役割を持ち、支え合いながら自分らしく活躍できる地域社会。

## 地域ケア会議

高齢者への支援の充実、ケアマネジャー等のケアマネジメント実践力の向上、地域課題の解決等を目的として開催する会議のことで、「地域ケア個別会議」「地域ケア推進会議」等から構成される。

## 地域支援事業

介護や支援が必要となっても、できる限り住み慣れた自宅や地域での生活を継続することができるようにすることを目的として、平成 18 年に創設された介護保険制度上の事業。

## 地域福祉支援員

地域における福祉課題を住民の主体的な参加により解決がなされるよう、調査、住民組織と関係機関とのネットワーク、社会資源の開発、情報提供等一連の支援を行っている。

## 地域福祉計画

住民に最も身近な行政主体である市町村が、地域福祉推進の主体である地域住民、福祉サービスを提供する事業者、民生委員・児童委員、ボランティア等の地域で福祉活動を行う者をはじめとする地域の関係団体の参加を得て、地域の生活課題を、それに対応する必要なサービスの内容・量や、その現状を明らかにし、かつ、確保し提供する体制を計画的に整備することを内容とする計画。

## 地域包括ケアシステム

重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自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、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体制のこと。

## 地域包括ケア「見える化」システム

都道府県・市町村における介護保険事業（支援）計画等の策定・実行を総合的に支援するための情報システム。介護保険に関連する情報をはじめ、地域包括ケアシステムの構築に関する様々な情報が一元化されている。

## 地域包括支援センター

地域住民の心身の健康の保持及び生活の安定のために必要な援助を行うことにより、地域住民の保健医療の向上及び福祉の増進を包括的に支援することを目的として、包括的支援事業等を地域において一体的に実施する役割を担う中核的機関であり、介護で困った事や問い合わせの窓口となる事業所。

## 地域密着型サービス

住み慣れた地域で暮らし続けられるよう、市町村指定の事業者により地域の特性に応じた柔軟な体制で提供されるサービス。利用者はその事業所がある自治体の住民に限定される。

## 地域リハビリテーション活動支援事業

地域における介護予防の取り組みを機能強化するために、通所、訪問、地域ケア会議、サービス担当者会議、住民運営の通いの場等へのリハビリテーション専門職等の関与を促進する事業。

## チームオレンジ

認知症の人や家族に対する生活面の早期からの支援等を行う、認知症サポーターの近隣チーム。認知症の人もメンバーとしてチームに参加することが望まれる。

## 超高齢社会

総人口に占める高齢者（65歳以上）の割合が21%を超える社会のこと。7%を超える社会は「高齢化社会」、14%を超える社会は「高齢社会」という。

## 特定健康診査・特定保健指導

「高齢者の医療の確保に関する法律」に基づき実施されている健康診査で、対象者は各医療保険者の40～74歳の被保険者及び被扶養者。高血圧や脂質異常症等の生活習慣病の原因となるメタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）の該当者と、その危険性のある人に対し、生活習慣の改善を図ることで生活習慣病を予防するための保健指導を行うもの。

## 【ナ行】

## 日常生活圏域

保険者の区域を地理的条件、人口、交通事情その他社会的条件などを勘案して身近な生活圏で区分けした、地域包括ケアの基礎となるエリア。

## 日常生活自立支援事業

福祉サービスの利用援助手続きや申請代行等の利用援助をはじめ、日常的な金銭管理や書類等の預かりを行い、自己決定能力が低下しているために様々なサービスを十分に利用できない方や、日常生活に不便を感じている高齢者や障害者の方々への支援を行う。

## 任意事業

地域支援事業のうち市町村の判断により行われる事業で、介護保険事業の運営の安定化を図るとともに、被保険者や介護者などを対象とし、地域の実情に応じた必要な支援を行うことを目的とした事業。事業の種類としては、「介護給付等費用適正化事業」や「家族介護支援事業」などがある。

## 認知症

色々な原因で脳の細胞が死んでしまったり、動きが悪くなったために様々な障害が起こり、生活する上で支障が出ている状態。

## 認知症カフェ

認知症の人と家族、地域住民、専門職等の誰もが参加でき、集う場。

## 認知症サポーター

認知症について正しく理解し、認知症の人や家族を温かく見守り、支援する応援者。

## 認知症施策推進大綱

認知症の発症を遅らせ、認知症の人ができる限り地域の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をめざし、認知症施策推進関係閣僚会議において令和元年6月18日にとりまとめられたもの。

## 認知症施策推進基本計画

令和5年6月に公布された「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」に基づき、認知症施策を実施するため必要な法制上・財政上の措置や、認知症施策の総合的・計画的な推進を図るために国が策定する計画。

## 認知症疾患医療センター

認知症高齢者とその家族が住み慣れた地域で安心して生活ができるための支援の一つとして、都道府県や政令指定都市が指定する病院に設置するもので、認知症疾患における鑑別診断、地域における医療機関等の紹介、問題行動への対応についての相談の受付等を行う専門医療機関。

## 認知症初期集中支援チーム

複数の専門職が認知症の疑いのある人、認知症の人とその家族を訪問（アウトリーチ）し、認知症の専門医による鑑別診断等を踏まえて、観察・評価を行い、本人や家族支援などの初期の支援を包括的・集中的に行い、自立支援のサポートを行うチーム。

## 認知症地域支援推進員

認知症の人ができる限り住み慣れたよい環境で暮らし続けることができるよう、認知症施策や事業の企画調整等を行う者。

## 認定調査

要介護・要支援認定の申請があったときに、調査員が訪問し、本人と家族への面接によって行う聞き取り調査のこと。結果は、要介護・要支援認定を行う介護認定審査会で使用される。

## ノンステップバス

高齢者や障害のある人等誰もが利用しやすいように、乗降口に階段がなく直接乗降できる超低床のバス。

## 【八行】

### ハイリスクアプローチとポピュレーションアプローチ

健康管理の領域で用いられる手法。ハイリスクアプローチは、健康リスクを抱えた人をスクリーニングし、該当者に行動変容を促すこと。ポピュレーションアプローチは、リスクの有無にかかわらず、集団に対して働きかけを行い、全体としてのリスクを下げること。

### ハザードマップ

予想される自然災害の種類や危険地域の範囲を地図上に示し、災害発生時に住民が迅速かつ安全に避難でき、被害を最小限に抑えるための対策を記入した地図。

### パブリックコメント

行政機関が命令等（条例等）を制定するにあたって、事前に命令等の案を示し、その案について広く住民から意見や情報を募集するもの。

### バリアフリー

障害のある人が生活しやすいよう、物理的、社会的、心理的な障害、情報面、制度面などの障壁を取り除くこと。

### PDCAサイクル

Plan（目標を決め、それを達成するために必要な計画を立案）、Do（立案した計画の実行）、Check（目標に対する進捗を確認し評価・見直し）、Action（評価・見直しした内容に基づき、適切な処置を行う）というサイクルを回しながら改善を行っていくこと。

### 避難行動要支援者支援制度

災害対策基本法に基づき、災害時等の避難に支援を要する人（避難行動要支援者）の名簿を市で作成し、地域等に名簿情報を提供する制度。

### 被保険者

介護保険においては、高齢者のみならず40歳以上の者を被保険者としている。年齢を基準に第1号被保険者（65歳以上の人）と第2号被保険者（40歳以上65歳未満の医療保険に加入している人）に区分される。

### 兵庫県地域医療構想

住民が、住み慣れた地域で生活しながら、状態に応じた適切で必要な医療を受けられる地域医療の提供体制、すなわち「地域完結型医療」を整備することを目的に、兵庫県保健医療計画の一部として兵庫県が策定するもの。

## 兵庫県保健医療計画

がん、脳卒中、心筋梗塞等の心血管疾患、糖尿病及び精神疾患の5疾病と、地域医療の確保において重要な課題となる救急医療、災害時における医療、へき地の医療、周産期医療及び小児医療（小児救急を含む。）の5事業及び在宅医療について、それぞれに求められる医療機能を明確にした上で、地域の医療関係者等の協力の下に、医療連携体制を構築するとともに、それをわかりやすく示すことにより、患者や住民が地域の医療機関ごとの機能分担の現状を理解し、病期に適した質の高い医療を受けられる体制を整備するために策定するもの。

## 福祉避難所

高齢者、障害者、妊産婦、乳幼児、病弱者等、一般の避難所生活において何らかの特別の配慮を必要とする方で、介護保険施設や医療機関に入所・入院するに至らない程度の要援護者を受け入れる避難所。

## 福祉有償運送

営利を目的としないNPO 法人等が、障害者、要支援・要介護認定者等公共交通機関を使用しでの移動が困難な人を対象に、通院・通所等の送迎を目的に有償で行う移送サービス。

## ふれあい活動推進協議会

身近な生活の場で、誰もが安心して豊かに暮らす地域づくりをめざして、住民が力を合わせ、専門機関と協力しあいながら進める住民自身による自主的な活動組織。ふれあいを基調とし、地域の特性に合わせた事業を展開。

## ふれあいサロン

地域にお住まいの高齢者等が気軽に集える場所をつくることにより、地域の「仲間づくり」・「出会いの場づくり」・「健康づくり」をするための活動。

## フレイル

健康な状態と要介護状態の間の段階で、加齢に伴う体力低下、低栄養、口腔機能低下等、心身の機能が低下し弱った状態のことをいう。フレイルの段階を経て要介護状態になると考えられている。

## フレイル予防

従来介護予防をさらに進め、より早期からの介護予防を意味している。フレイルの進行を予防するためには、身体的要素、心理的・精神的要素、社会的要素3つの側面から総合的にみて対応する必要がある。

## ヘルスプロモーション

自分たちの力で健康や豊かな人生を手に入れられるよう、専門職が知識・技術の提供や環境づくり等を通じて支援する形のこと。

## 包括的支援事業

地域支援事業のうち、地域包括支援センターの運営、在宅医療・介護連携の推進、認知症施策の推進等。

## 保険者機能強化推進交付金(インセンティブ交付金)

各市町村が行う自立支援・重度化防止の取り組み及び都道府県が行う市町村に対する取り組みの支援に対し、それぞれ評価指標の達成状況（評価指標の総合得点）に応じて、交付金を交付する。

## ボランティア

一般に「自発的な意志に基づいて人や社会に貢献すること」を意味する。「自発性：自由な意志で行うこと」「無償性：利益を求めないこと」「社会性：公正に相手を尊重できること」といった原則がある。

## 【マ行】

### 見守りネットワーク

小地域を単位として近隣の人や関係機関が、見守り・声かけ活動等を行い、誰もが安心して住み慣れた地域で、暮らせるような地域づくり、まちづくりを進める活動のこと。

### 民生委員・児童委員

民生員法に基づき、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って相談に応じ、必要な援助を行い、社会福祉の増進に努める者。児童福祉法による児童委員も兼ねており、児童の福祉に関する相談にも応じている。

## 【ヤ行】

### ヤングケアラー

本来大人が担うと想定されている家事や家族の世話などを日常的に行っている子どものこと。

### 要介護状態

身体上または精神上の障害があるために、入浴、排せつ、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、厚生労働省令で定める期間にわたり継続して、常時介護を要すると見込まれる状態であって、その介護の必要の程度に応じて要介護状態区分（要介護1～5）のいずれかに該当する。

### 要介護認定

要介護状態や要支援状態にあるかどうか、要介護状態にあるとすればどの程度かの判定を行うもの。

## **予防給付**

介護保険制度で要支援の認定を受けた被保険者に提供される介護サービス、介護に関わる費用の支給のこと。

## **【ラ行】**

### **リハビリテーション**

障害、病気、ケガを抱える人が、機能回復や社会復帰をめざす機能回復訓練のこと。

### **老人クラブ**

地域の仲間づくりを目的とする、概ね 60 歳以上の市民による自主組織。徒歩圏内を範囲に単位クラブが作られ、市町村や都道府県ごとに連合会がある。原則として助成費は国、都道府県、市町村が等分に負担する

## いきいき安心プラン21

第9期三田市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画(令和6～8年度)

令和6年3月

発行:三田市 共生社会部 健康共生室

介護保険課・いきいき高齢者支援課

〒669-1595 兵庫県三田市三輪2丁目1番1号

電話:079-559-5077 FAX:079-563-1447