

**丹波篠山市
高齢者保健福祉計画
第9期介護保険事業計画**

令和6年度（2024年度）～令和8年度（2026年度）

令和6年（2024年）3月

丹波篠山市

目次

第1章 計画策定の基本的な考え方	1
1 計画策定の背景	2
2 計画の位置づけ	3
3 計画の期間	5
4 計画の策定体制	5
5 日常生活圏域の設定	6
第2章 高齢者を取り巻く現状と課題	7
1 高齢者人口の現状	8
2 要支援・要介護認定者の状況	12
3 日常生活圏域別の状況	15
4 給付の状況	17
5 調査結果	23
6 第9期計画における取組課題	37
第3章 計画の基本方針	39
1 将来人口・高齢者人口の見通し	40
2 計画の基本理念	42
3 推進目標	43
4 施策の体系	44
第4章 基本理念の実現に向けた施策の展開	45
推進目標1 生きがいを持ち、笑顔で暮らせるまちづくり	46
1 健康づくり対策の推進	46
2 自立支援・介護予防・重度化防止の推進	49
3 生きがいづくりの推進	58
推進目標2 住み慣れた地域で、互いを認め合い、安心して暮らせるまちづくり	61
1 地域包括ケアシステムの更なる深化と推進	61
2 認知症施策の推進	67
3 住みよいまちづくりの推進	72
4 高齢者の安心・安全の確保	75
推進目標3 介護保険事業の安定と充実	79
1 介護保険事業の推進	79
2 介護保険制度の円滑な実施のための体制づくり	82

第5章 介護保険事業の展開	85
1 介護保険料基準額の推計手順	86
2 介護保険サービス利用者の見込み	87
3 介護給付費の見込み	90
4 第1号被保険者保険料の算定	93
第6章 計画の総合的な推進	97
1 推進体制	98
2 計画の進行管理	98
資料編	99
1 丹波篠山市介護保険事業運営協議会委員名簿	100
2 用語集	101

第1章 計画策定の基本的な考え方

Ⅰ 計画策定の背景

我が国の人口は、平成 20 年の 1 億 2,808 万人をピークに減少過程に入っており、国立社会保障・人口問題研究所の推計によれば、今後、人口減少はさらに加速し、高齢化はますます進行することが想定されます。そうした中で、単身世帯、高齢者のみ世帯の増加など世帯構造の変化が進み、団塊の世代が 75 歳以上となる令和 7（2025）年が目前に迫っています。

さらには、令和 22（2040）年に向けて、介護サービス需要がさらに増加、多様化していくことが見込まれています。また、高齢者の介護を支える人材は、令和 7（2025）年に約 32 万人、令和 22（2040）年には約 69 万人が不足するとされ、人材の確保も大きな課題となっています。

地域においては、今後ますます高齢者・障がい者・子どもに関する、様々な地域の課題が重層化・複雑化していくものと考えられます。ひとり暮らし高齢者や認知症高齢者など、支援・介護を必要とする高齢者への支援の充実も求められています。

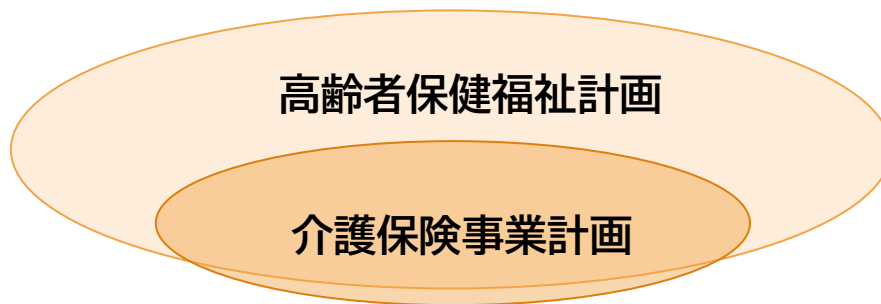
こうした状況の中、これまで地域包括ケアシステムの段階的な構築のため、団塊の世代が 75 歳以上となる令和 7（2025）年を展望して、中長期的な視点に立った施策の展開を図ってきました。今後は令和 7（2025）年にとどまらず、その先の令和 22（2040）年を展望して取り組みを進めることが必要となっています。介護保険サービスの充実だけでなく、地域で暮らすすべての人々が一人ひとりの暮らしと生きがいをともに創り、高め合う社会（地域共生社会）の実現を目指すことが求められています。

本市においては、65 歳以上の高齢者人口は令和 7（2025）年度をピークに減少傾向にあるものの、多様なニーズに対応していくための介護サービス提供への体制整備も求められています。また、少子化の進行と進学や就職等による若者の都市部への流出により、若年世代の減少が進む中、現役世代（担い手）の減少に伴う介護や地域を支える人材不足がますます深刻になると予測されます。本市に暮らす高齢者がそれぞれの住み慣れた地域において、自分らしく安心して暮らしていけるまちづくりを目指し、市民・事業者・行政が協働して高齢者福祉の充実に取り組んでいくための指針となる計画として、令和 6（2024）年度～令和 8（2026）年度を計画期間とする『丹波篠山市高齢者保健福祉計画・第 9 期介護保険事業計画』を策定します。

2 計画の位置づけ

(1) 法令等の根拠

本計画は、「高齢者保健福祉計画」と「介護保険事業計画」を一体的に策定した計画です。
両計画の関係について、概念的には「介護保険事業計画」は「高齢者保健福祉計画」に包含されます。



① 高齢者保健福祉計画

高齢者保健福祉計画は、高齢者の福祉の増進を図るため、老人福祉法第20条の8第1項の規定に基づき策定する計画です。高齢者保健福祉計画は、介護保険給付対象者のみならず、給付対象外の高齢者福祉サービスを含めた高齢者福祉事業全般にわたる供給体制の確保に関する総合的な計画です。

老人福祉法 第20条の8第1項

市町村は、老人居宅生活支援事業及び老人福祉施設による事業（以下「老人福祉事業」という。）の供給体制の確保に関する計画（以下「市町村老人福祉計画」という。）を定めるものとする。

② 介護保険事業計画

介護保険事業計画は、介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を図るため、介護保険法第117条第1項の規定に基づき策定する計画です。

介護保険法 第117条第1項

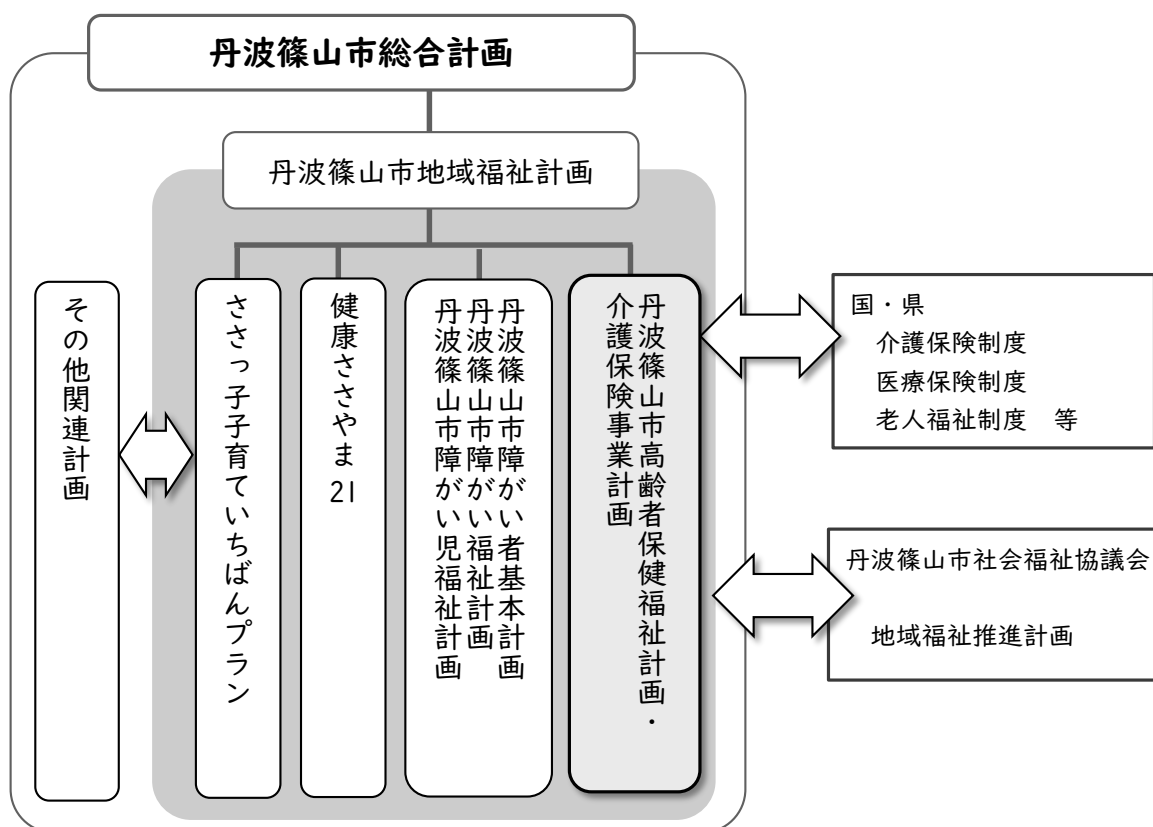
市町村は、基本指針に即して、3年を1期とする当該市町村が行う介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施に関する計画（以下「市町村介護保険事業計画」という。）を定めるものとする。

(2) 計画の位置づけ

本計画は、上位計画である「丹波篠山市総合計画」の高齢者施策の部門別計画とします。

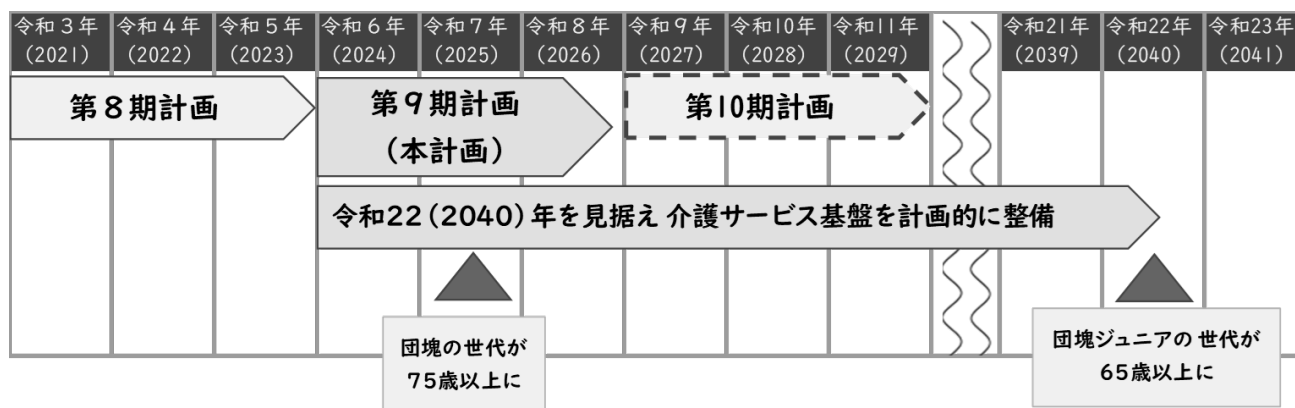
また、「丹波篠山市地域福祉計画」をはじめ、「丹波篠山市障がい者基本計画・障がい福祉計画」等の関連する計画との整合を図り、策定しています。

さらに各分野別の計画と調和のとれた計画とするとともに、計画策定にあたっては、国・兵庫県の策定指針に基づき協議を行い、兵庫県の「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」などの考え方を踏まえた計画としています。



3 計画の期間

高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画は、3年を1期として策定されます。したがって、第9期計画の計画期間は、令和6（2024）年度から令和8（2026）年度までの3年間とします。計画では、地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた取り組みを進めるとともに、団塊ジュニアの世代が65歳以上となる令和22（2040）年を見据え、介護サービス利用者数がピークを過ぎ減少に転じることも踏まえつつ、本市の状況に応じた介護サービス基盤の整備を進めます。



4 計画の策定体制

(1) 策定体制

本計画の策定にあたり、市民（被保険者代表）、福祉関係者・関係団体、事業者、知見を有する者等で組織された「丹波篠山市介護保険事業運営協議会」において、高齢者の健康福祉施策や介護保険事業に関する意見交換及び審議を行いました。内部及び関係者会議も複数回実施し、丹波篠山市社会福祉審議会へ諮問し、答申をいただきました。

(2) アンケート調査の実施

計画策定にあたり、本市の高齢者の状況を把握し、今後の支援方策の検討や、介護予防の推進を図るため、市民を対象に健康とくらしの調査（介護予防・日常生活圏域ニーズ調査）と在宅介護実態調査を実施しました。

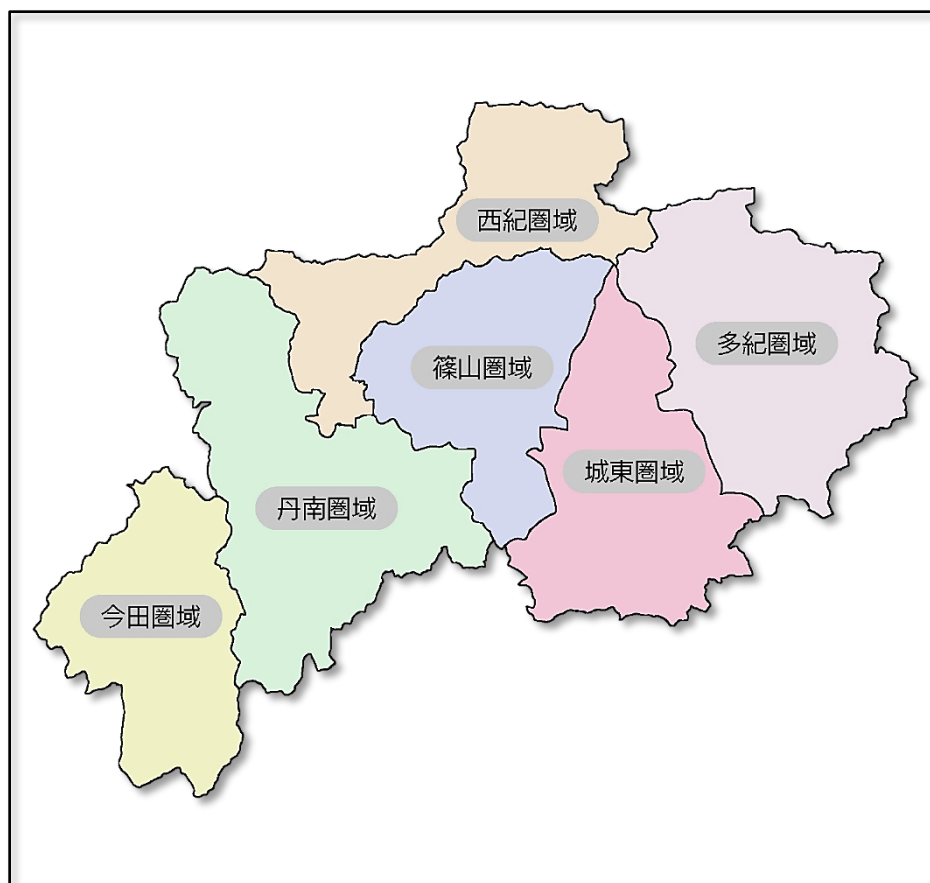
また、市内のサービス提供状況の把握と将来の施設整備等の意向を確認するため、介護サービス提供事業者及び介護支援専門員に対してアンケート調査を実施しました。

(3) パブリックコメントの実施

広く市民の方々からの意見を募集するため、令和6年2月に市ホームページ等において計画素案を公開し、パブリックコメントを実施しました。

5 日常生活圏域の設定

「日常生活圏域」は、当該市町村に住む住民が日常生活を営んでいる地域として、地理的条件・人口・交通事情その他社会的条件、介護サービスを提供する施設整備の状況、その他の条件を総合的に勘案して定めるものとされています。本市においては、地域包括ケアシステムの実現のために必要なサービスを身近な地域で受けられる体制の整備を進める単位として、行政組織の単位・地域活動・生活環境等の課題が共通していることや、市民の意識面等から、旧行政区単位の6圏域を設定しています。第9期においても、下記の6つの日常生活圏域を設定します。また、東西に設置している地域包括支援センターを核として、地域包括ケアシステムの推進を図り、住み慣れた地域での在宅生活を支えられるよう支援体制の充実に取り組みます。なお、介護予防事業の展開や地域づくりを行う単位としては、19の旧小学校区の「まちづくり協議会」を基本単位として、地区の状況に応じて、262の自治会区域や6つの日常生活圏域の枠組みを活かしつつ柔軟な支援を展開していきます。



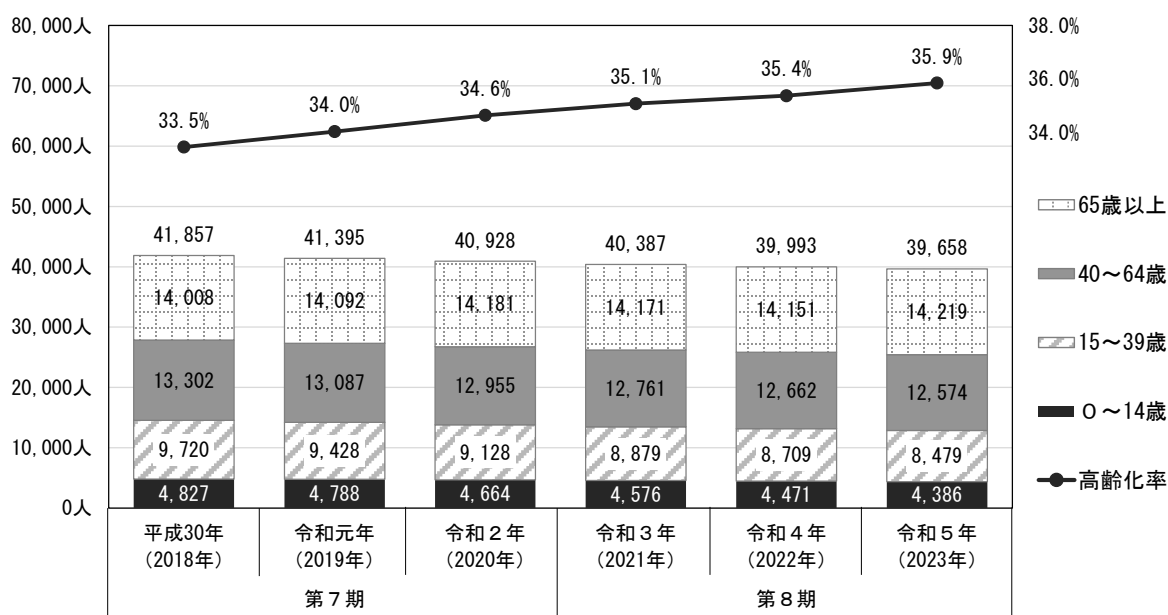
第2章 高齢者を取り巻く現状と課題

Ⅰ 高齢者人口の現状

(1) 人口の推移

本市の総人口は年間 300～500 人程度の減少が続いています。高齢者人口は令和 3 年に一旦減少したものの、令和 5 年には再び増加に転じています。令和 5 年 9 月末日現在、高齢者人口は 14,219 人となっています。また、高齢化率は上昇の一途で 35.9% となっています。

■ 年齢 4 区分と高齢化率の推移

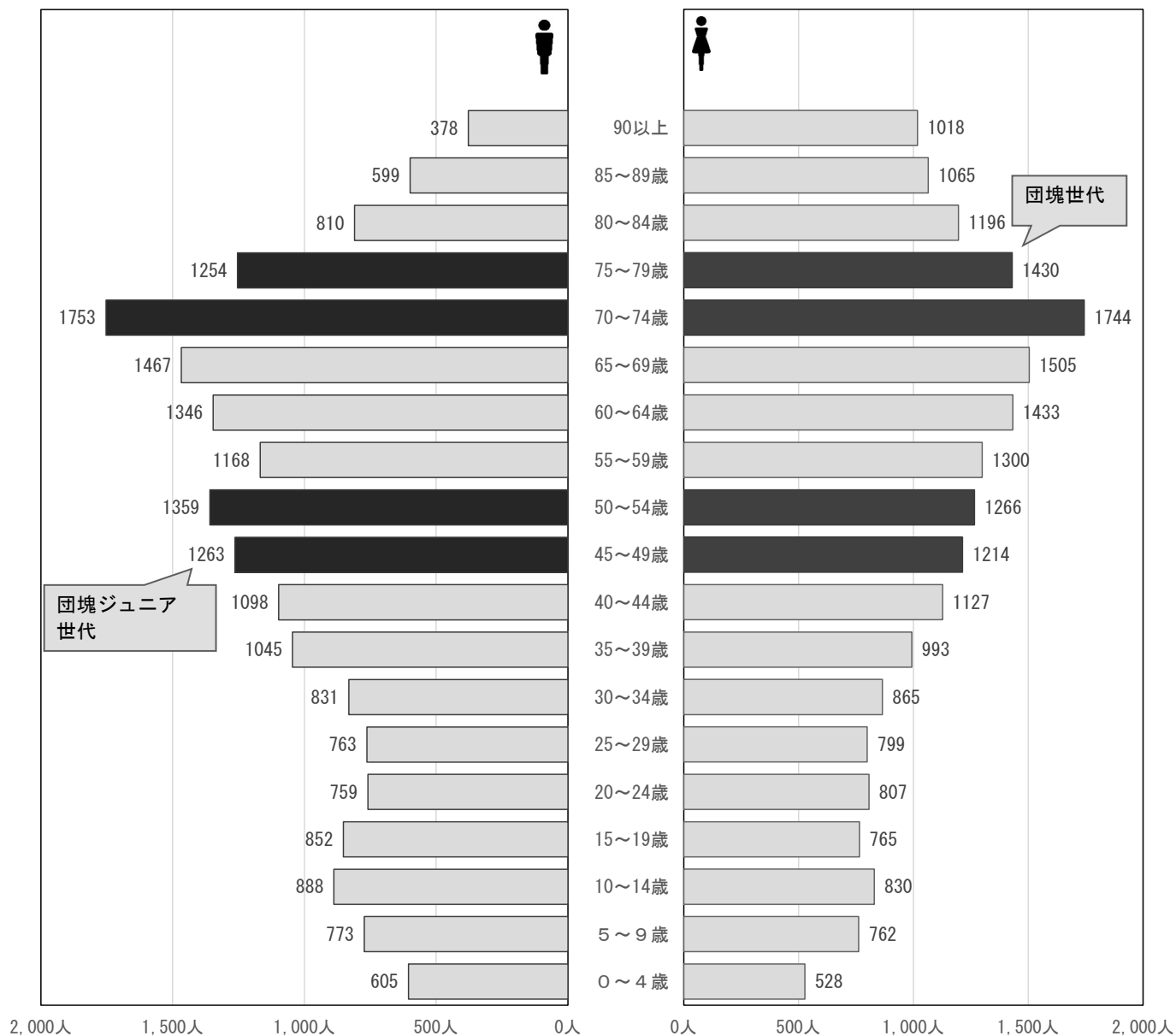


区分	単位	第7期			第8期		
		平成30年 (2018年)	令和元年 (2019年)	令和2年 (2020年)	令和3年 (2021年)	令和4年 (2022年)	令和5年 (2023年)
0～14歳	人	4,827	4,788	4,664	4,576	4,471	4,386
15～39歳		9,720	9,428	9,128	8,879	8,709	8,479
40～64歳		13,302	13,087	12,955	12,761	12,662	12,574
65歳以上		14,008	14,092	14,181	14,171	14,151	14,219
市全体		41,857	41,395	40,928	40,387	39,993	39,658
高齢者人口		14,008	14,092	14,181	14,171	14,151	14,219
高齢化率		%	33.5%	34.0%	34.6%	35.1%	35.4%

出典：住民基本台帳各年 9 月末日現在

(2) 人口構造

令和5年9月末現在の人口構造をみると、いわゆる団塊世代が最も多くなっており、男性（70～74歳）で1,753人、女性（70～74歳）で1,744人となっています。以降年齢が下がるにつれて、人数は減少傾向となっており、少子高齢化が浮き彫りとなっています。



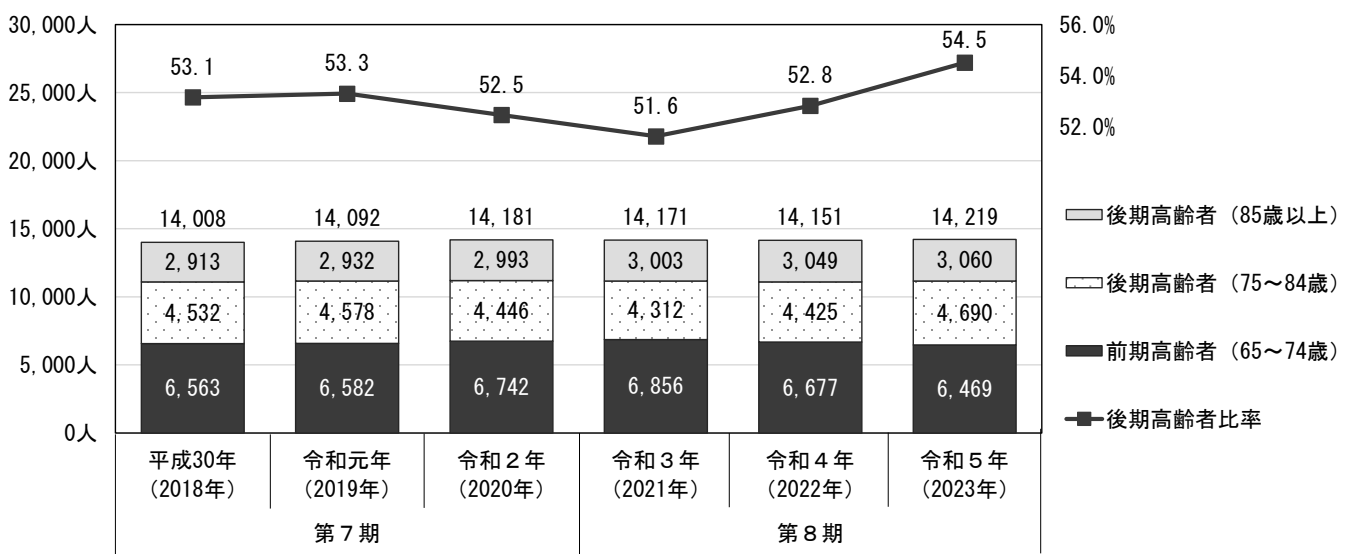
出典：住民基本台帳令和5年9月末現在

(3) 高齢者人口

高齢者人口の推移を3区分別にみると、前期高齢者（65～74歳）は令和4年以降減少に転じています。後期高齢者（75～84歳）は増減を繰り返しながら令和5年には4,690人となっています。後期高齢者（85歳以上）は、平成30年以降増加で推移しており、令和5年には3,060人となっています。

後期高齢者比率（高齢者に占める後期高齢者の割合）は、増減を繰り返しながら令和5年には54.5%となっています。

■ 高齢者人口後期高齢者比率の推移



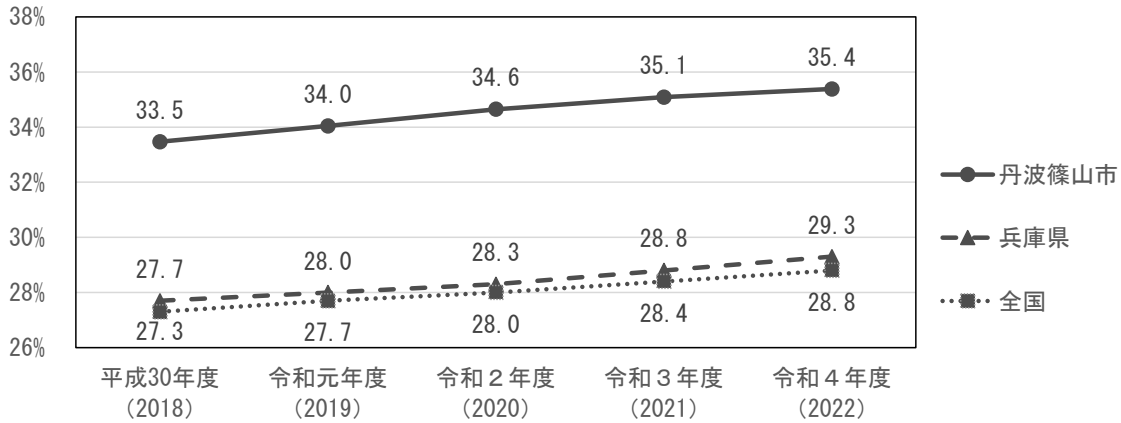
区分	単位	第7期			第8期		
		平成30年 (2018年)	令和元年 (2019年)	令和2年 (2020年)	令和3年 (2021年)	令和4年 (2022年)	令和5年 (2023年)
0～14歳	人	4,827	4,788	4,664	4,576	4,471	4,386
15～39歳		9,720	9,428	9,128	8,879	8,709	8,479
40～64歳		13,302	13,087	12,955	12,761	12,662	12,574
前期高齢者 (65～74歳)		6,563	6,582	6,742	6,856	6,677	6,469
後期高齢者 (75～84歳)		4,532	4,578	4,446	4,312	4,425	4,690
後期高齢者 (85歳以上)		2,913	2,932	2,993	3,003	3,049	3,060
市全体		41,857	41,395	40,928	40,387	39,993	39,658
高齢者人口	14,008	14,092	14,181	14,171	14,151	14,219	
市高齢化率	%	33.5%	34.0%	34.6%	35.1%	35.4%	35.9%
後期高齢者比率	%	53.1%	53.3%	52.5%	51.6%	52.8%	54.5%

出典：住民基本台帳各年9月末現在

(4) 高齢化率の比較

丹波篠山市は、全国・県と比較して高齢化率は高い水準で推移しており、令和4年度時点で全国・県より5ポイント以上高くなっています。

■全国・県との高齢化率の比較

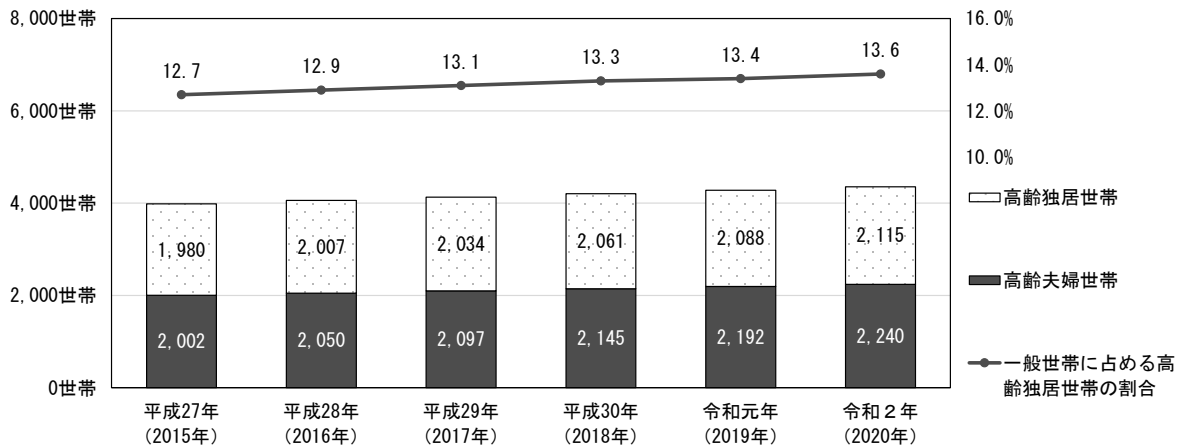


出典：市は住民基本台帳 各年9月末日現在
兵庫県、全国は地域包括ケア見える化システム

(5) 高齢者世帯

高齢者独居世帯及び高齢夫婦世帯、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も年々増加し、令和2年で13.6%となっています。

■高齢者世帯の推移と独居世帯の割合



区分	単位	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	世帯	15,535	15,541	15,548	15,554	15,561	15,567
高齢者を含む世帯		8,526	8,541	8,555	8,570	8,584	8,599
高年齢独居世帯		1,980	2,007	2,034	2,061	2,088	2,115
高年齢夫婦世帯		2,002	2,050	2,097	2,145	2,192	2,240
一般世帯に占める高年齢独居世帯の割合		%	12.7	12.9	13.1	13.3	13.4

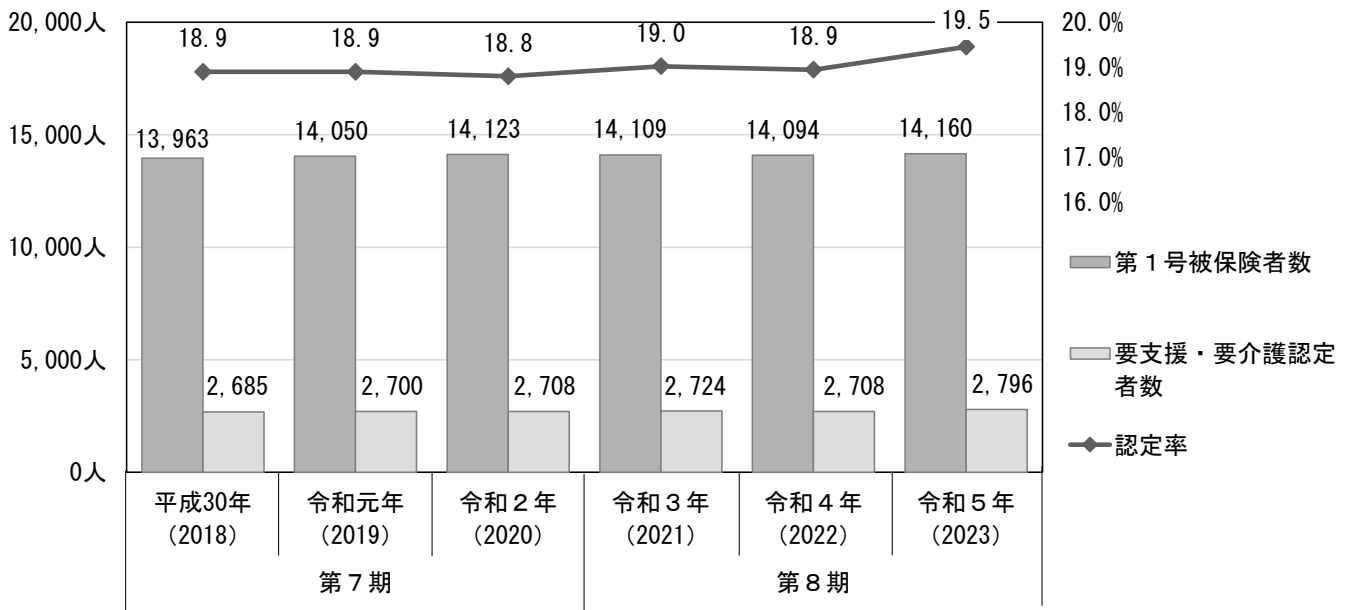
出典：地域包括ケア見える化システム

2 要支援・要介護認定者の状況

(1) 要支援・要介護認定者

第1号被保険者数は、若干の増減はあるものの、ほぼ横ばいで推移しており、令和5年では14,160人となっています。要支援・要介護認定者数は、若干の増減はあるものの、やや増加傾向で推移しており、令和5年には2,796人と平成30年より111人増加しています。認定率は、令和5年には19.5%となっています。

■要支援・要介護認定者の推移

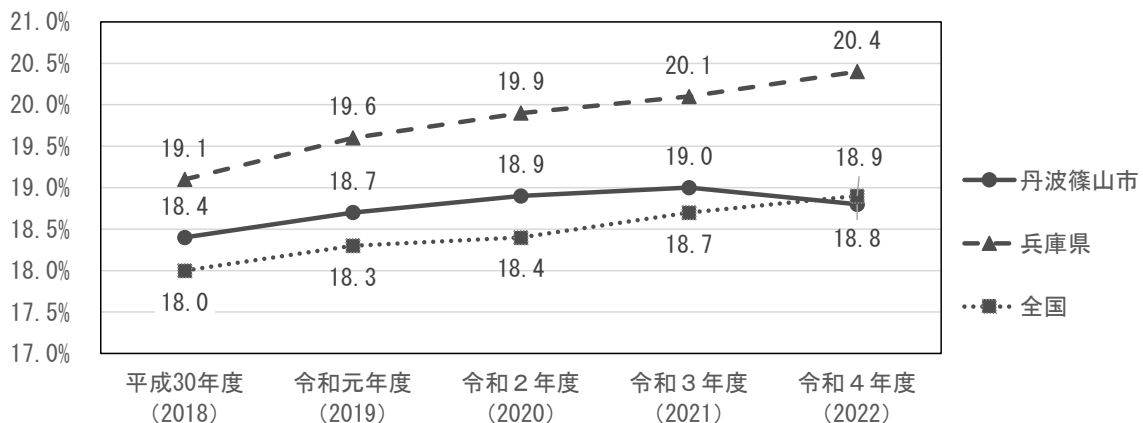


出典：地域包括ケア見える化システム

(2) 要支援・要介護認定率の比較

要支援・要介護認定率を全国・県と比較すると県よりは低い水準で推移しており、全国よりは高い水準で推移していましたが、令和4年度に全国の水準と同程度の18.8%となっています。

■要支援・要介護認定率の比較

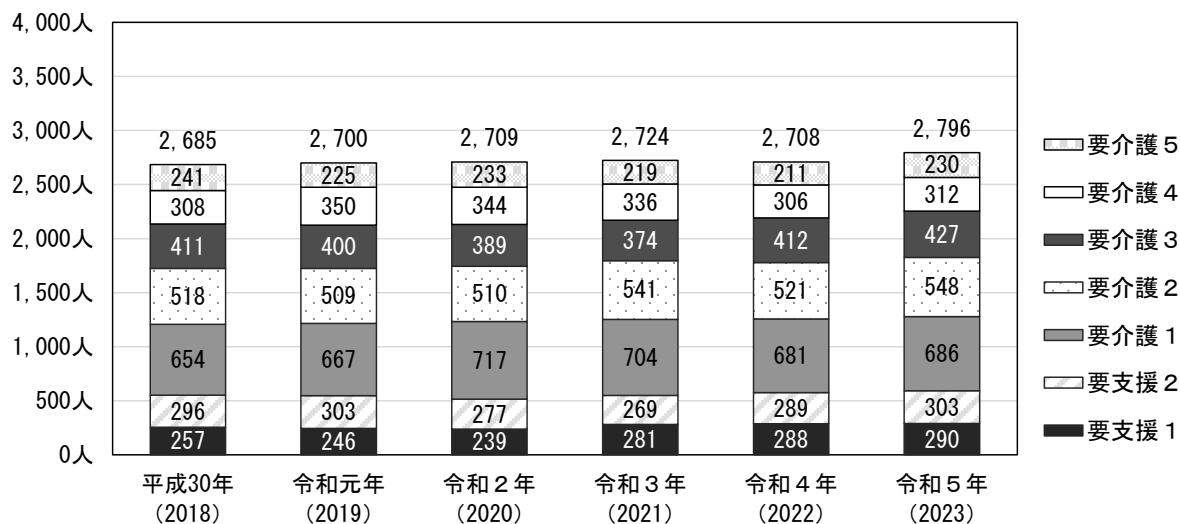


出典：地域包括ケア見える化システム

(3) 要支援・要介護度別認定者

どの介護度をみても、増減を繰り返しながらほぼ横ばいで推移しています。

■ 要支援・要介護度別認定者数



介護度	単位	平成30年 (2018)	令和元年 (2019)	令和2年 (2020)	令和3年 (2021)	令和4年 (2022)	令和5年 (2023)
要支援1	人	257	246	239	281	288	290
要支援2		296	303	277	269	289	303
要介護1		654	667	717	704	681	686
要介護2		518	509	510	541	521	548
要介護3		411	400	389	374	412	427
要介護4		308	350	344	336	306	312
要介護5		241	225	233	219	211	230
合計		2,685	2,700	2,709	2,724	2,708	2,796

出典：地域包括ケア見える化システム

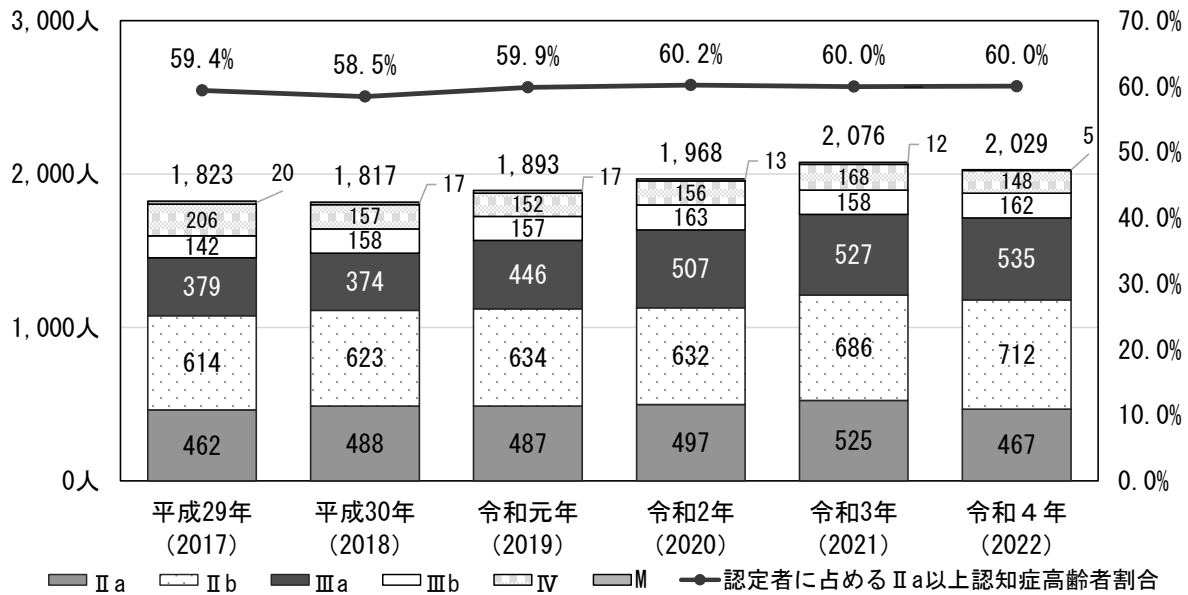
(4) 認知症高齢者

認知症自立度Ⅱa以上の認定者数は増加傾向にあり、令和4年では2,029人と平成29年の1,823人から206人増加しています。

内訳をみると、認知症自立度Ⅳ、Mで減少、Ⅲa、Ⅲbで増加しています。

認定者に占める認知症高齢者割合は横ばいで推移しており、令和4年では60.0%となっています。

■ 認知症高齢者自立度別人数



認知症高齢者自立度	単位	平成29年 (2017)	平成30年 (2018)	令和元年 (2019)	令和2年 (2020)	令和3年 (2021)	令和4年 (2022)
要支援・要介護認定者数		3,069	3,108	3,162	3,268	3,461	3,380
自立	人	648	660	606	602	672	643
I		598	631	663	698	713	708
Ⅱa		462	488	487	497	525	467
Ⅱb		614	623	634	632	686	712
Ⅲa		379	374	446	507	527	535
Ⅲb		142	158	157	163	158	162
Ⅳ		206	157	152	156	168	148
M		20	17	17	13	12	5
認定症自立度Ⅱa以上認定者数			1,823	1,817	1,893	1,968	2,076
認定者に占めるⅡa以上認知症高齢者割合	%	59.4	58.5	59.9	60.2	60.0	60.0

出典：厚生労働省の「介護保険総合データベース」
(各年10月末時点)

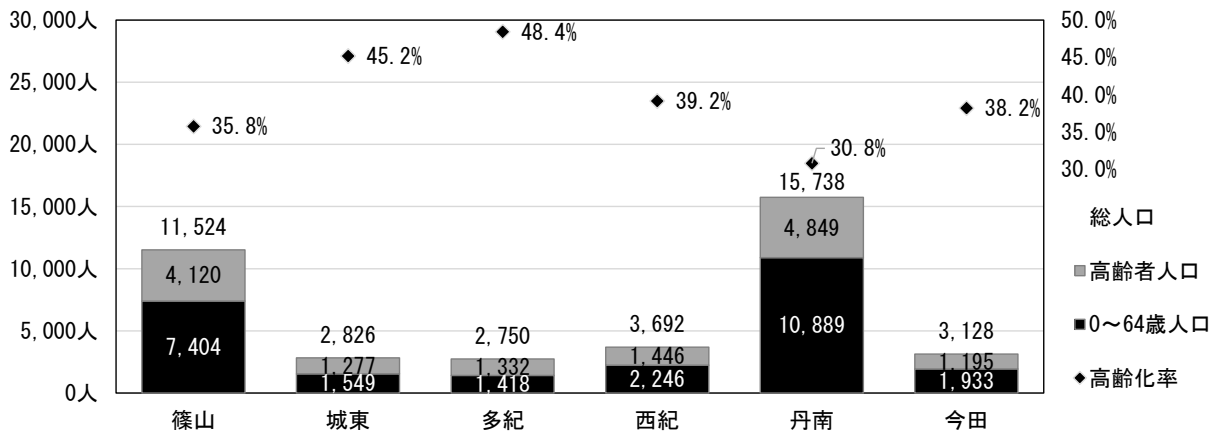
3 日常生活圏域別の状況

(1) 高齢化の状況

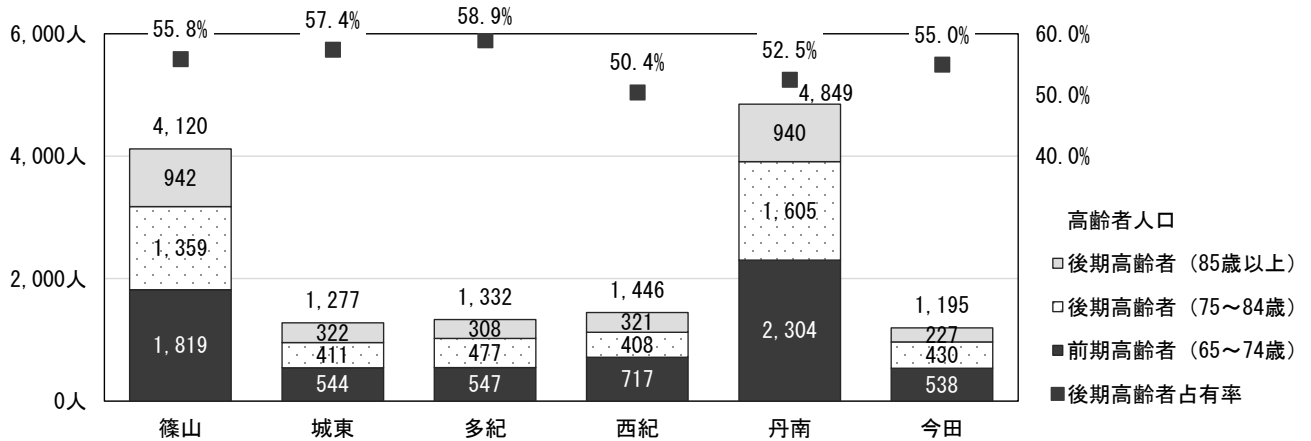
日常生活圏域別の状況をみると、高齢化率は多紀圏域が48.4%と最も高く、最も低い丹南圏域で30.8%となっています。

後期高齢者占有率（高齢者に占める後期高齢者の割合）をみると、全圏域で50%を超えており、多紀圏域が58.9%で最も高くなっています。

日常生活圏域ごとの高齢者の状況（圏域ごとの人口と高齢化率）



日常生活圏域ごとの高齢者の状況（高齢者3区分と後期高齢者占有率）



区分	単位	篠山	城東	多紀	西紀	丹南	今田
前期高齢者（65～74歳）	人	1,819	544	547	717	2,304	538
後期高齢者（75～84歳）		1,359	411	477	408	1,605	430
後期高齢者（85歳以上）		942	322	308	321	940	227
総人口		11,524	2,826	2,750	3,692	15,738	3,128
0～64歳人口		7,404	1,549	1,418	2,246	10,889	1,933
65歳以上（高齢者）人口		4,120	1,277	1,332	1,446	4,849	1,195
高齢化率	%	35.8	45.2	48.4	39.2	30.8	38.2
後期高齢者占有率		55.8	57.4	58.9	50.4	52.5	55.0

出典：住民基本台帳令和5年9月末現在

(2) サービス提供事業所件数

単位：件数

	東部圏域			西部圏域			市全域
	篠山	城東	多紀	西紀	丹南	今田	
居宅サービス							
訪問介護	4			1	4		9
訪問入浴					1		1
訪問看護	1		1		3		5
訪問リハビリテーション	1				1		2
通所介護	2	1	1	2	2	1	9
通所リハビリテーション	1				1		2
短期入所生活介護			1	1	1	1	4
短期入所療養介護	1				2		3
福祉用具貸与	2				1		3
特定施設入居者生活介護	1			1			2
地域密着型サービス							
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	1						1
地域密着型通所介護	1		1	1	2	1	6
認知症対応型通所介護				1		1	2
小規模多機能型居宅介護	1	1		1	2		5
認知症対応型共同生活介護	2	1	1	2	2	1	9
看護小規模多機能型居宅介護					1		1
施設サービス							
介護老人福祉施設			1	1	1	1	4
介護老人保健施設	1				1		2
介護医療院					1		1
居宅介護支援							
居宅介護支援・介護予防支援	4	1	2	1	5	2	15

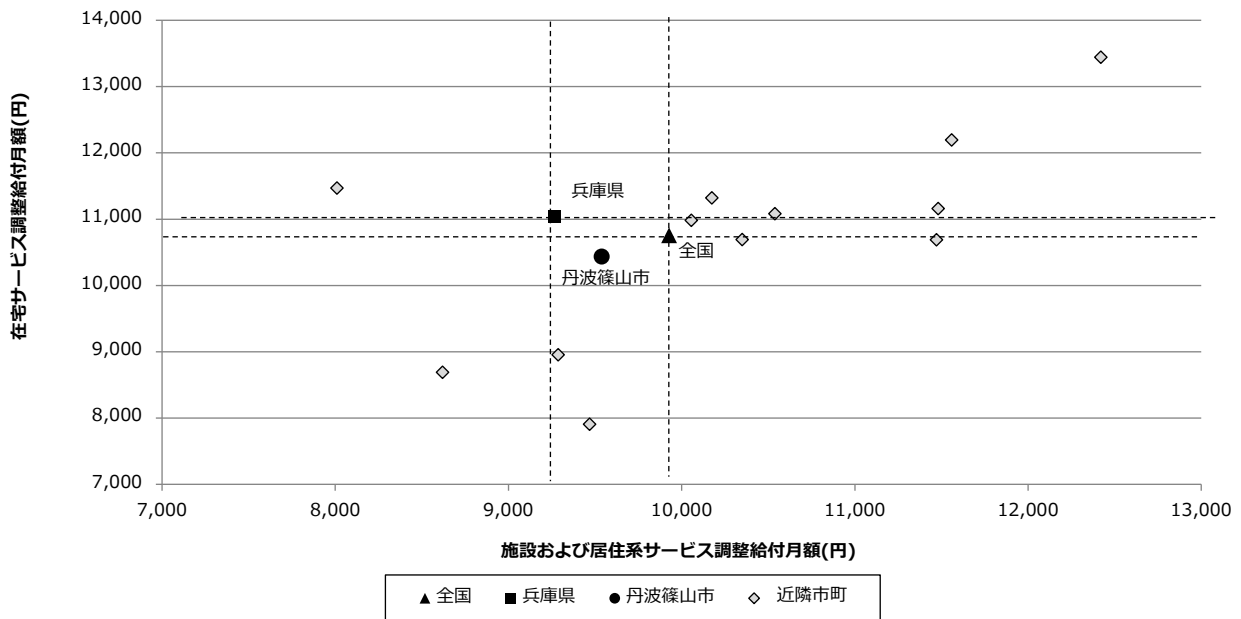
出典：：丹波篠山市介護サービス事業者協議会加入のサービス提供事業所（令和5年11月1日現在）

4 給付の状況

(1) 第1号被保険者1人あたり給付月額

令和3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9,538円、在宅サービスは10,433円となっており、在宅サービスは全国、兵庫県に比べて低くなっています。施設及び居住系サービスは、全国よりは低いものの、兵庫県よりは高くなっています。

■調整済み第1号被保険者1人あたり給付月額（令和3（2021）年）



出典：地域包括ケア見える化システム

※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) サービスの利用状況

① 介護予防サービス

介護予防サービスの利用状況をみると、介護予防福祉用具貸与のみが計画値を上回り、介護予防住宅改修の令和4年度は計画のとおりとなっています。一方、その他のサービスについては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	
(1) 介護予防サービス							
介護予防訪問入浴介護	(回)	0.0	0.0	-	0.0	0.0	-
	(人)	0	0	-	0	0	-
介護予防訪問看護	(回)	233.4	177.3	76.0%	248.4	182.2	73.3%
	(人)	51	41	80.4%	54	41	75.9%
介護予防訪問リハビリテーション	(回)	59.6	55.5	93.1%	59.6	58.8	98.7%
	(人)	9	8	88.9%	9	8	88.9%
介護予防居宅療養管理指導	(人)	20	13	65.0%	23	11	47.8%
介護予防通所リハビリテーション	(人)	87	79	90.8%	90	79	87.8%
介護予防短期入所生活介護	(日)	0.0	4.4	-	0.0	4.2	-
	(人)	0	1	-	0	1	-
介護予防短期入所療養介護(老健)	(日)	0.0	0.0	-	0.0	0.0	-
	(人)	1	0	0.0%	1	0	0.0%
介護予防短期入所療養介護(病院等)	(日)	0.0	0.0	-	0.0	0.0	-
	(人)	0	0	-	0	0	-
介護予防短期入所療養介護(介護医療院)	(日)	0.0	0.0	-	0.0	0.0	-
	(人)	0	0	-	0	0	-
介護予防福祉用具貸与	(人)	133	152	114.3%	134	161	120.1%
特定介護予防福祉用具購入費	(人)	6	4	66.7%	6	5	83.3%
介護予防住宅改修	(人)	9	7	77.8%	8	8	100.0%
介護予防特定施設入居者生活介護	(人)	0	2	-	0	4	-
(2) 地域密着型介護予防サービス							
介護予防認知症対応型通所介護	(回)	10.2	7.9	77.5%	10.2	0.0	0.0%
	(人)	2	1	50.0%	2	0	0.0%
介護予防小規模多機能型居宅介護	(人)	10	9	90.0%	10	9	90.0%
介護予防認知症対応型共同生活介護	(人)	0	0	-	0	0	-
(3) 介護予防支援							
介護予防支援	(人)	244	232	95.1%	244	235	96.3%

出典：包括ケア見える化システム（厚生労働省「介護保険事業状況報告（月報）」）

②介護サービス

介護サービスの利用状況をみると、訪問介護、訪問入浴介護、訪問看護等で計画値を上回っています。一方で、特定施設入居者生活介護、認知症対応型通所介護、小規模多機能型居宅介護等は、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
(1) 居宅サービス							
訪問介護	(回)	4,619.5	4,986.8	108.0%	4,784.9	4,865.5	101.7%
	(人)	247	291	117.8%	256	275	107.4%
訪問入浴介護	(回)	41.9	61.9	147.7%	45.0	64.2	142.7%
	(人)	11	15	136.4%	12	15	125.0%
訪問看護	(回)	1,248.8	1,589.0	127.2%	1,319.3	1,569.5	119.0%
	(人)	227	264	116.3%	240	258	107.5%
訪問リハビリテーション	(回)	367.1	410.3	111.8%	377.8	389.5	103.1%
	(人)	41	47	114.6%	42	43	102.4%
居宅療養管理指導	(人)	203	210	103.4%	207	222	107.2%
通所介護	(回)	4,542.8	4,601.4	101.3%	4,590.1	4,583.3	99.9%
	(人)	469	473	100.9%	474	491	103.6%
通所リハビリテーション	(回)	1,894.9	1,731.0	91.4%	1,982.7	1,753.1	88.4%
	(人)	271	252	93.0%	284	256	90.1%
短期入所生活介護	(日)	1,628.9	1,542.2	94.7%	1,633.4	1,556.0	95.3%
	(人)	136	132	97.1%	136	133	97.8%
短期入所療養介護(老健)	(日)	406.0	365.4	90.0%	368.6	323.5	87.8%
	(人)	66	56	84.8%	61	46	75.4%
短期入所療養介護(病院等)	(日)	37.9	0.0	0.0%	37.9	0.0	0.0%
	(人)	3	0	0.0%	3	0	0.0%
短期入所療養介護(介護医療院)	(日)	0.0	0.0	-	0.0	1.2	-
	(人)	3	0	0.0%	3	1	33.3%
福祉用具貸与	(人)	800	818	102.3%	810	811	100.1%
特定福祉用具購入費	(人)	18	17	94.4%	19	16	84.2%
住宅改修費	(人)	16	18	112.5%	20	14	70.0%
特定施設入居者生活介護	(人)	57	31	54.4%	57	44	77.2%
(2) 地域密着型サービス							
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	(人)	12	12	100.0%	14	13	92.9%
夜間対応型訪問介護	(人)	0	0	-	0	0	-
地域密着型通所介護	(回)	1,737.3	1,610.8	92.7%	1,936.6	1,563.0	80.7%
	(人)	185	173	93.5%	207	169	81.6%
認知症対応型通所介護	(回)	470.4	392.4	83.4%	481.4	356.8	74.1%
	(人)	46	35	76.1%	47	35	74.5%
小規模多機能型居宅介護	(人)	82	66	80.5%	82	61	74.4%
認知症対応型共同生活介護	(人)	81	78	96.3%	81	76	93.8%
地域密着型特定施設入居者生活介護	(人)	0	0	-	0	0	-
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	(人)	0	0	-	0	0	-
看護小規模多機能型居宅介護	(人)	25	25	100.0%	25	24	96.0%
(3) 施設サービス							
介護老人福祉施設	(人)	286	278	97.2%	286	278	97.2%
介護老人保健施設	(人)	210	195	92.9%	210	192	91.4%
介護医療院	(人)	46	37	80.4%	46	34	73.9%
介護療養型医療施設	(人)	5	4	80.0%	5	2	40.0%
(4) 居宅介護支援							
居宅介護支援	(人)	1,192	1,182	99.2%	1,216	1,171	96.3%

出典：包括ケア見える化システム（厚生労働省「介護保険事業状況報告（月報）」）

(3) 給付費の状況

① 介護予防サービスの給付費

介護予防サービスの給付費をみると、介護予防福祉用具貸与、介護予防住宅改修等で計画値を上回っています。一方で、介護予防訪問看護、介護予防居宅療養管理指導等は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
(1) 介護予防サービス						
介護予防訪問入浴介護	0	0	-	0	0	-
介護予防訪問看護	16,050	13,429	83.7%	17,144	12,803	74.7%
介護予防訪問リハビリテーション	2,131	1,852	86.9%	2,132	1,943	91.2%
介護予防居宅療養管理指導	2,511	1,278	50.9%	2,886	1,165	40.4%
介護予防通所リハビリテーション	37,036	35,239	95.1%	38,789	34,493	88.9%
介護予防短期入所生活介護	0	356	-	0	270	-
介護予防短期入所療養介護(老健)	0	0	-	0	0	-
介護予防短期入所療養介護(病院等)	0	0	-	0	0	-
介護予防短期入所療養介護(介護医療院)	0	0	-	0	0	-
介護予防福祉用具貸与	8,237	10,180	123.6%	8,304	11,341	136.6%
特定介護予防福祉用具購入費	1,296	1,084	83.7%	1,296	1,570	121.1%
介護予防住宅改修	6,761	6,520	96.4%	5,904	7,720	130.8%
介護予防特定施設入居者生活介護	0	1,884	-	0	2,679	-
(2) 地域密着型介護予防サービス						
介護予防認知症対応型通所介護	1,135	892	78.6%	1,135	0	0.0%
介護予防小規模多機能型居宅介護	7,455	7,296	97.9%	7,459	7,440	99.7%
介護予防認知症対応型共同生活介護	0	0	-	0	0	-
(3) 介護予防支援						
介護予防支援	13,031	12,572	96.5%	13,038	12,695	97.4%
合計	95,643	92,582	96.8%	98,087	94,120	96.0%

出典：包括ケア見える化システム（厚生労働省「介護保険事業状況報告（月報）」）

②介護サービスの給付費

介護サービスの給付費をみると、訪問入浴介護、訪問看護等で計画値を上回っています。一方、居宅療養管理指導、短期入所療養介護（老健）、小規模多機能型居宅介護等では、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
(1) 居宅サービス						
訪問介護	163,009	185,250	113.6%	169,115	179,942	106.4%
訪問入浴介護	6,496	9,640	148.4%	6,972	9,658	138.5%
訪問看護	92,488	119,538	129.2%	98,080	122,695	125.1%
訪問リハビリテーション	12,694	14,082	110.9%	13,085	13,350	102.0%
居宅療養管理指導	29,117	25,234	86.7%	29,691	26,588	89.6%
通所介護	435,782	434,208	99.6%	441,843	432,811	98.0%
通所リハビリテーション	190,250	175,578	92.3%	198,019	177,793	89.8%
短期入所生活介護	153,606	152,503	99.3%	154,475	152,968	99.0%
短期入所療養介護（老健）	59,108	51,527	87.2%	53,391	45,631	85.5%
短期入所療養介護（病院等）	4,814	0	0.0%	4,816	0	0.0%
短期入所療養介護（介護医療院）	0	0	-	0	129	-
福祉用具貸与	120,862	121,918	100.9%	122,060	124,241	101.8%
特定福祉用具購入費	5,146	5,254	102.1%	5,472	5,222	95.4%
住宅改修費	12,552	14,716	117.2%	15,594	10,973	70.4%
特定施設入居者生活介護	125,297	70,808	56.5%	125,366	100,025	79.8%
(2) 地域密着型サービス						
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	26,497	29,753	112.3%	29,816	32,471	108.9%
夜間対応型訪問介護	0	0	-	0	0	-
地域密着型通所介護	177,813	168,437	94.7%	196,903	160,609	81.6%
認知症対応型通所介護	60,468	53,458	88.4%	62,645	47,432	75.7%
小規模多機能型居宅介護	180,326	141,129	78.3%	182,005	132,531	72.8%
認知症対応型共同生活介護	258,378	244,330	94.6%	258,522	241,515	93.4%
地域密着型特定施設入居者生活介護	0	0	-	0	0	-
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	0	0	-	0	0	-
看護小規模多機能型居宅介護	69,396	59,834	86.2%	69,434	65,318	94.1%
(3) 施設サービス						
介護老人福祉施設	875,973	885,405	101.1%	876,459	894,668	102.1%
介護老人保健施設	761,176	697,501	91.6%	761,598	680,263	89.3%
介護医療院	220,800	149,885	67.9%	220,922	132,810	60.1%
介護療養型医療施設	24,230	15,385	63.5%	24,244	7,881	32.5%
(4) 居宅介護支援						
居宅介護支援	214,088	215,252	100.5%	218,314	213,840	98.0%
合計	4,280,366	4,040,628	94.4%	4,338,841	4,011,365	92.5%

出典：包括ケア見える化システム（厚生労働省「介護保険事業状況報告（月報）」）

③総給付費

総給付費をみると、どのサービスも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
在宅サービス	2,110,155	2,068,011	98.0%	2,169,817	2,045,644	94.3%
居住系サービス	383,675	317,022	82.6%	383,888	344,219	89.7%
施設サービス	1,882,179	1,748,177	92.9%	1,883,223	1,715,623	91.1%
合計	4,376,009	4,133,210	94.5%	4,436,928	4,105,486	92.5%

5 調査結果

高齢者の生活状況や健康状態、地域における活動状況、在宅介護の実態等を把握し、計画策定の基礎資料とすることを目的に各調査を行いました。

ここでは、第9期計画において重点となる項目を中心に抜粋して調査結果を掲載しています。

(1) 健康とくらしの調査(介護予防・日常生活圏域ニーズ調査)

【調査概要】

調査対象者：令和4年11月7日時点で65歳以上である高齢者

対象者数：3,000人

調査方法：郵送法

調査期間：令和4年12月5日～令和4年12月26日

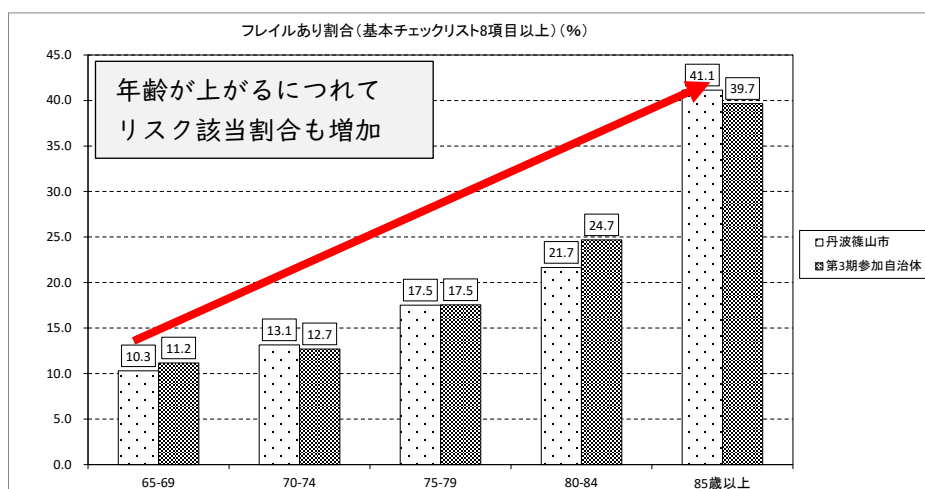
回収結果(回収率)：2,111票(70.4%)

※第3期参加自治体：本調査に参加した66介護保険者75市町村のうち、同時期に同調査を行った以下の20保険者で本調査における本市との比較対象として整理しています。

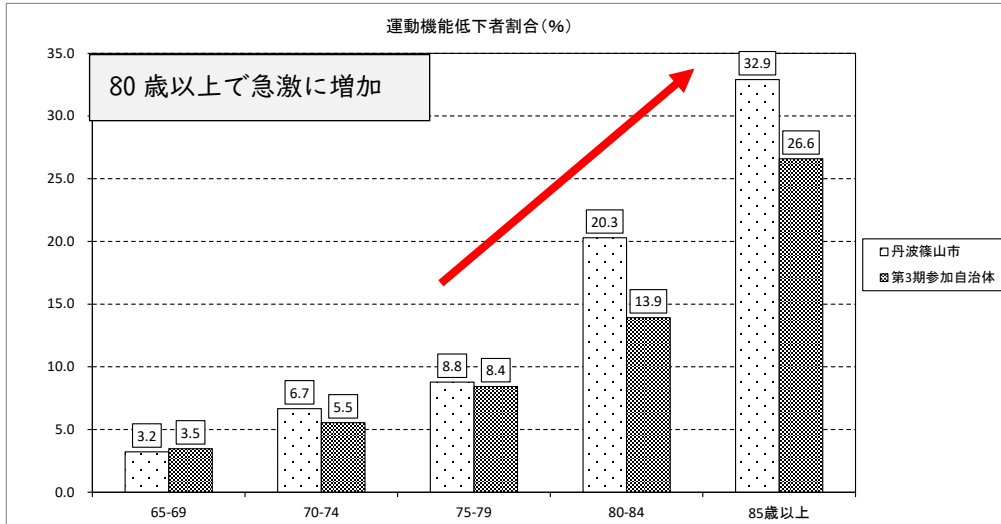
七戸町、六ヶ所村(青森県)、岩沼市(宮城県)、松戸市、柏市、四街道市、睦沢町、長柄町(千葉県)、町田市、東村山市(東京都)、横浜市(神奈川県)、新潟市、十日町市(新潟県)、揖斐広域連合(岐阜県)、名古屋市(愛知県)、神戸市、西脇市、丹波篠山市(兵庫県)、生駒市(奈良県)、岩美町(鳥取県)

1. 要介護リスク(年齢区分ごと)

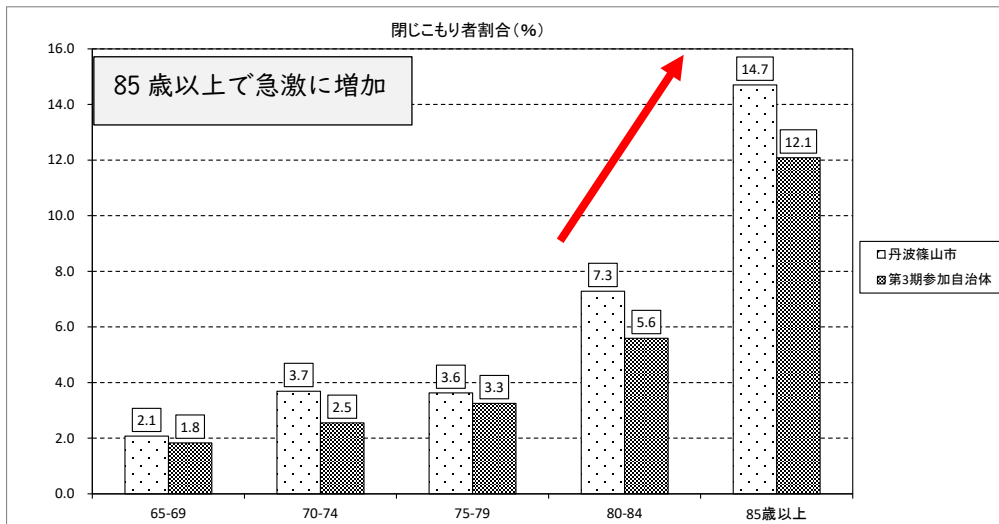
年齢別フレイル該当者割合



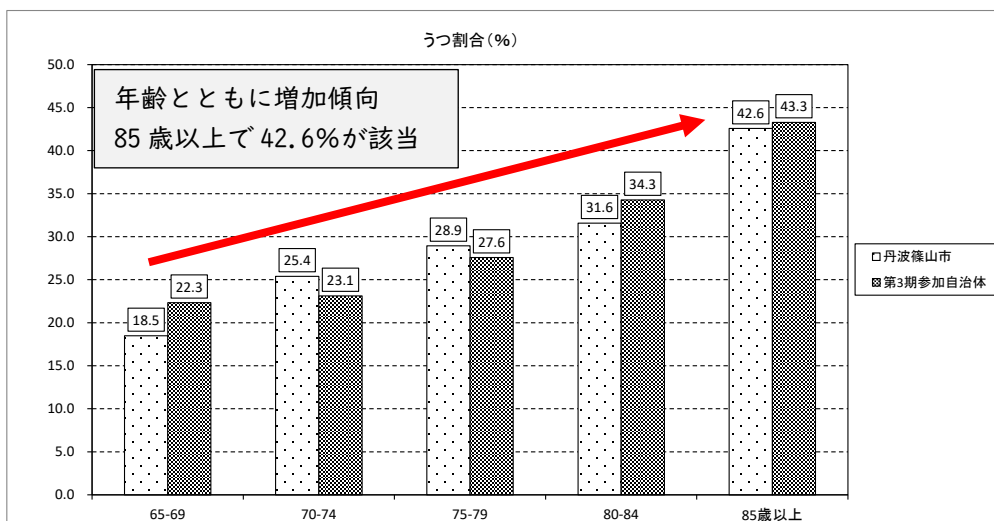
年齢別_運動機能低下割合



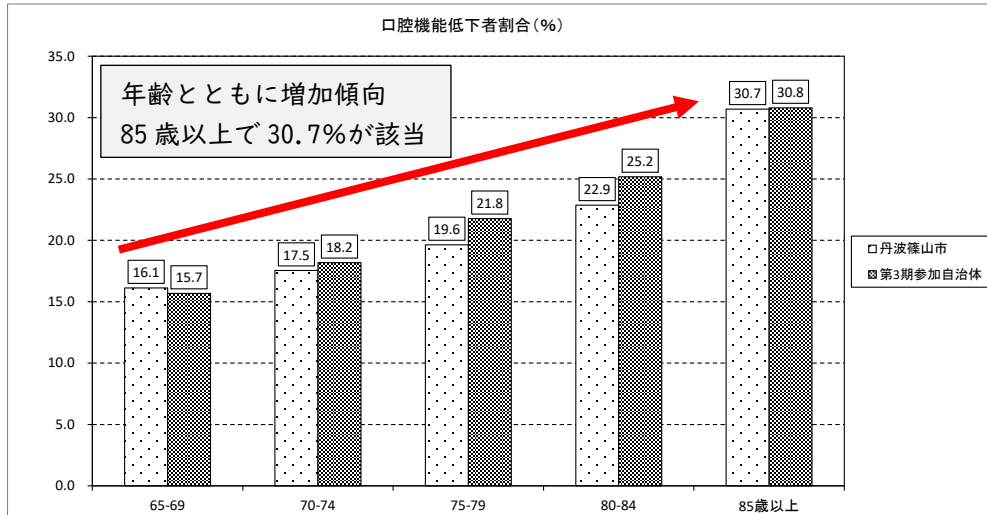
年齢別_閉じこもり割合



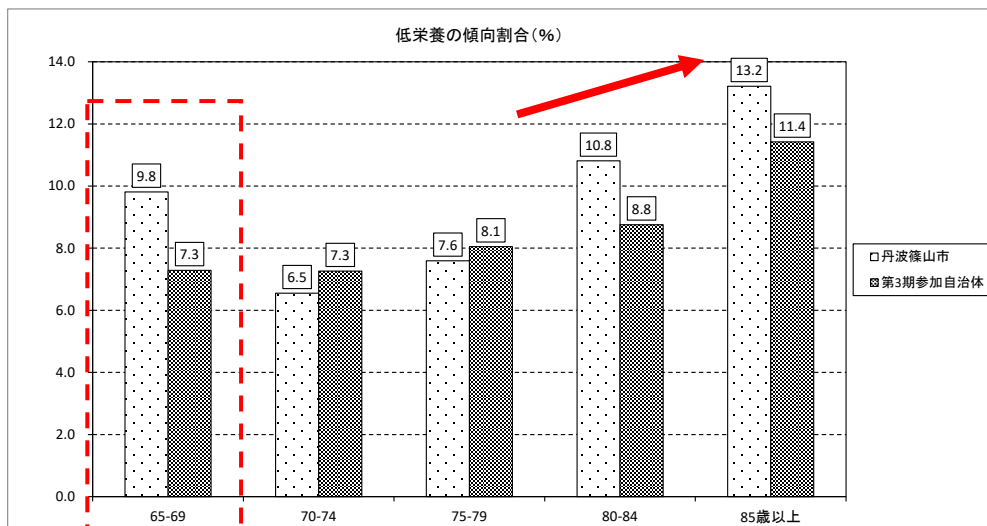
年齢別_うつ割合



年齢別_口腔機能低下者割合



年齢別_低栄養の傾向割合



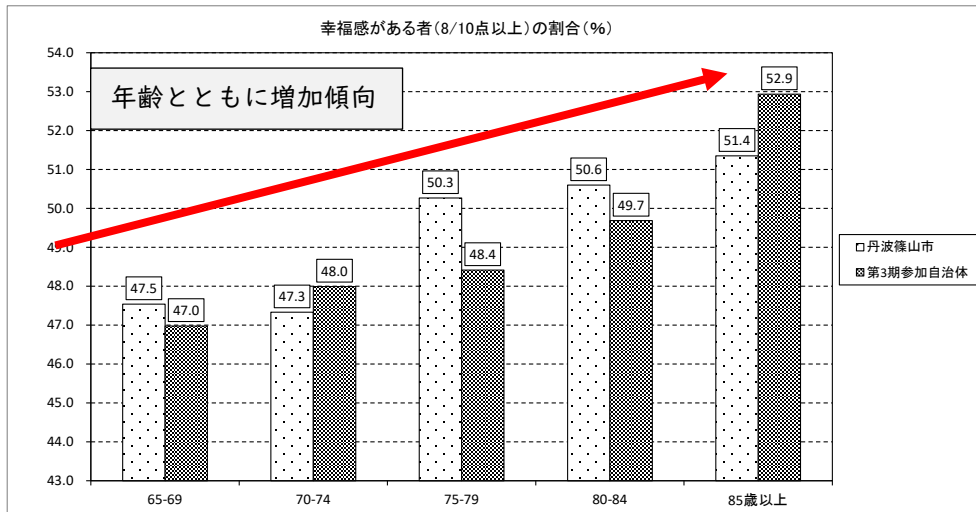
65-69歳では、80-84歳と同程度の数値
80歳以上で該当者増加傾向

課題

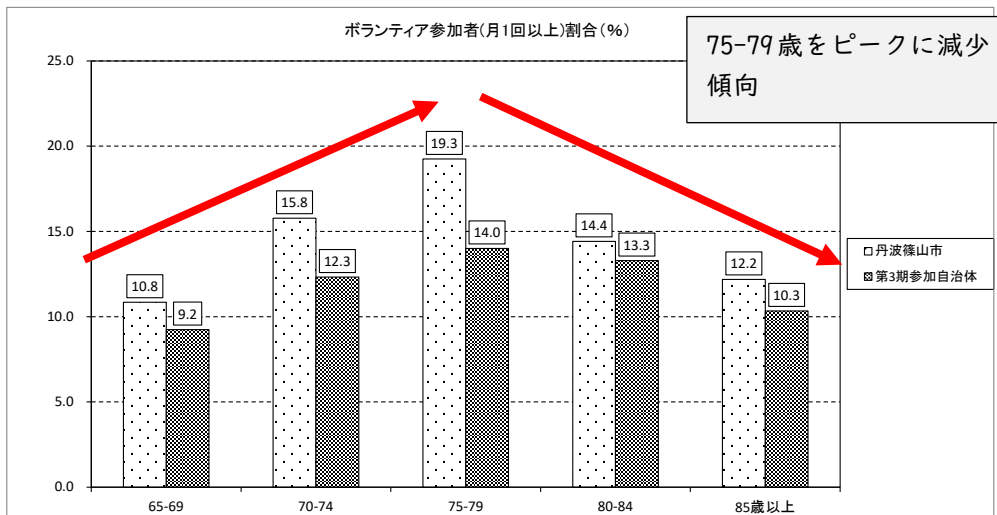
- ・各項目のグラフをみると、80歳以上でリスク該当者の割合が高くなる傾向にあり、特に「運動機能低下」「閉じこもり」に関しては、85歳以上で急激に増加しています。また、「運動機能低下」「閉じこもり」「低栄養」に関しては、第3期参加自治体と比較しても80歳以上で割合が高くなっています。
- ・健康寿命を延ばすために、また、健常な状態から要介護へ移行するフレイルで適切な支援を受け、健常な段階に戻すためにも、引き続き介護予防の推進が必要です。

2. 幸福度・社会参加

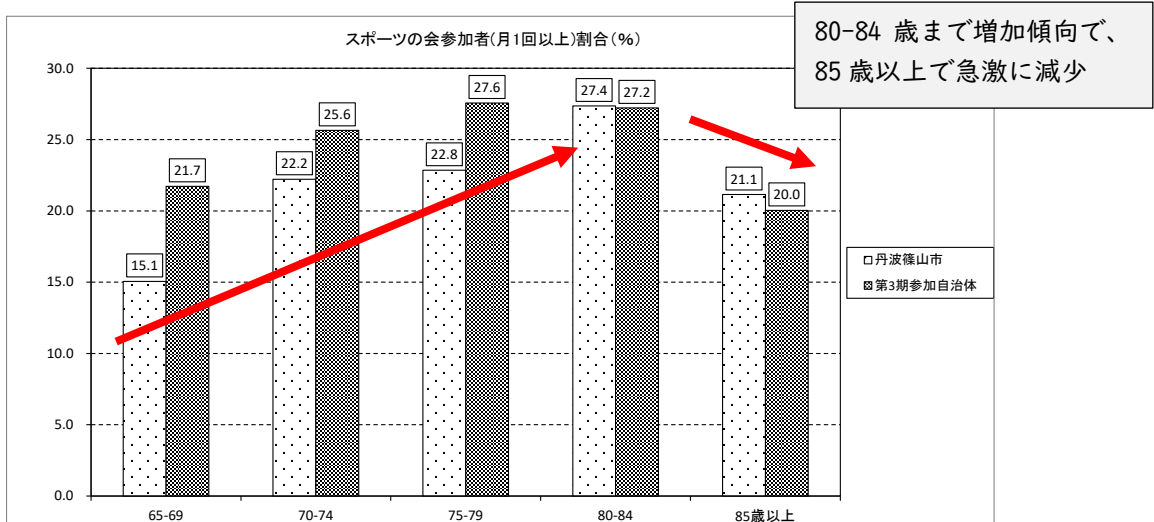
年齢別_幸福感がある者の割合



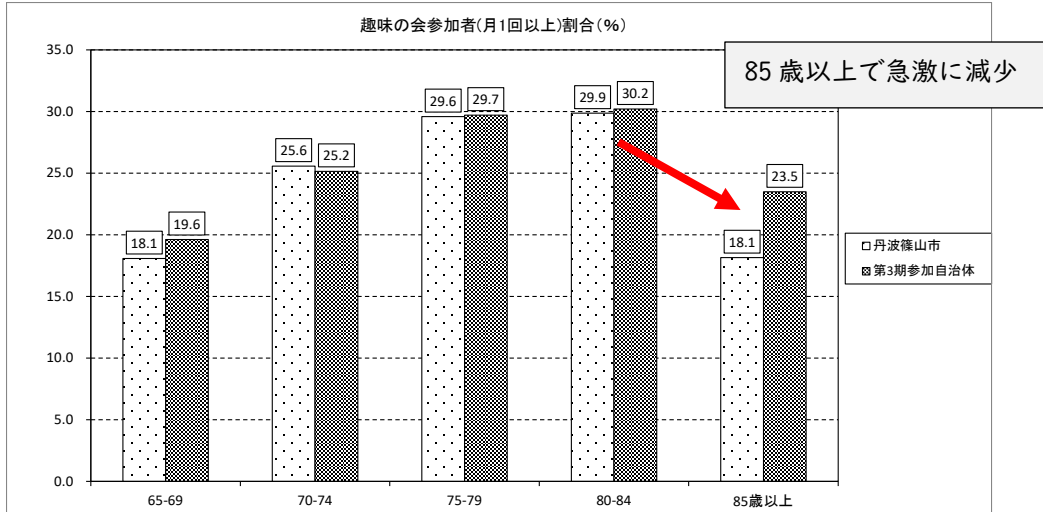
年齢別_ボランティア参加者(月1回以上)割合



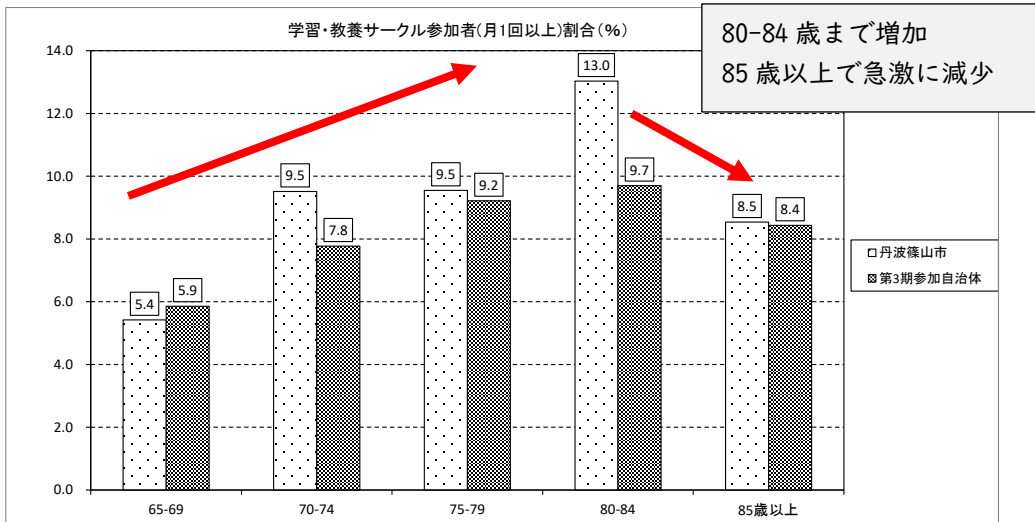
年齢別_スポーツの会参加者(月1回以上)割合



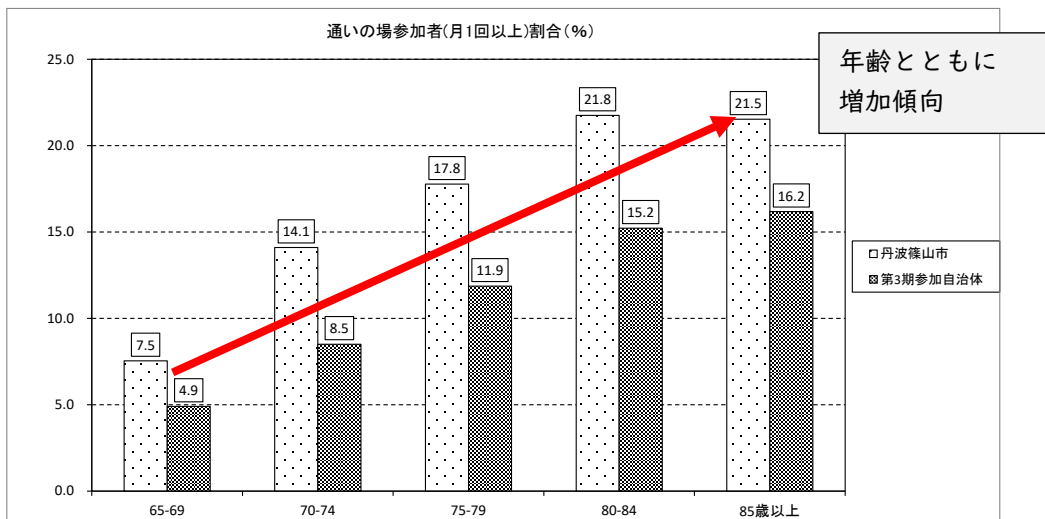
年齢別_趣味の会参加者(月1回以上)割合



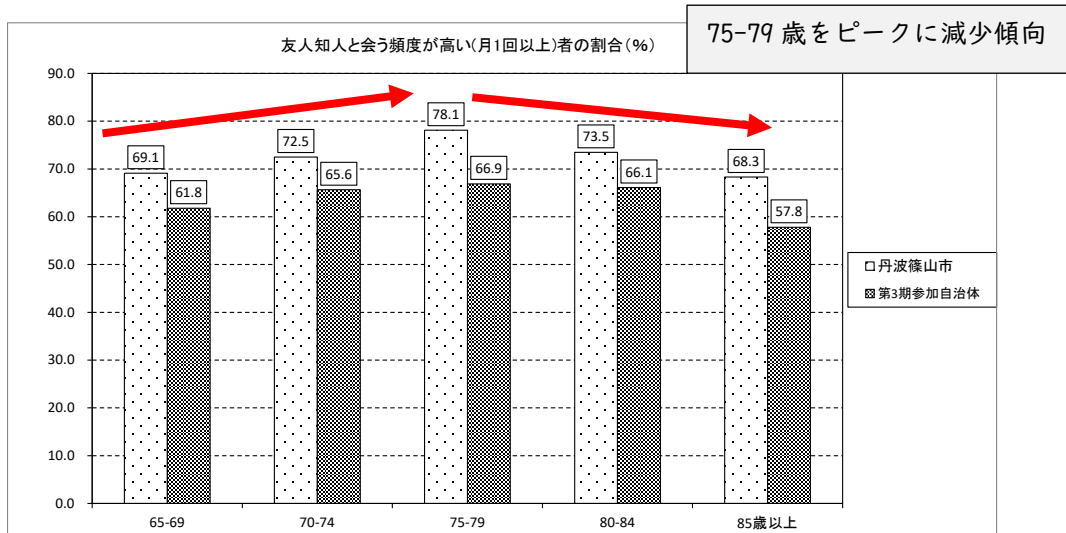
年齢別_学習・教養サークル参加者(月1回以上)割合



年齢別_通いの場参加者(月1回以上)割合



年齢別_友人知人と会う頻度が高い(月1回以上)者の割合



課題

- ・趣味を持つことやボランティアへの参加などで社会とのつながりをもつことは、生活の質、幸福度の向上にもつながることから、身体的な健康づくりとともに、こころの面での健康づくりの取り組みも合わせて行なっていくことが必要です。
- ・「通いの場」など社会参加や交流関係で、第3期参加自治体と比較して参加割合は高いものの85歳以上で減少する傾向にあります。健康寿命を引き延ばすためにも、引き続き自立支援事業や健康づくり活動など、可能な限り地域の身近な場所で参加の機会づくり、きっかけづくりを推進しながら、参加しやすい環境を整備していくことが必要です。

3. 小地域間比較（要介護リスク・社会参加）

□ は、項目ごとに小地域の中で最も高い割合を示しています。

小地域別_要介護リスク者の割合

	丹波篠山市 全体 (n=2,078)	篠山 (n=586)	城東 (n=285)	多紀 (n=337)	西紀 (n=310)	丹南 (n=456)	今田 (n=104)
全年齢	フレイルあり割合(基本チェックリスト8項目以上)	19.1	19.5	19.3	19.0	18.7	20.0
	運動機能低下者割合	12.6	13.3	14.7	12.6	11.6	11.8
	1年間の転倒あり割合	31.9	33.2	34.2	30.9	30.7	29.6
	物忘れが多い者の割合	42.7	42.4	44.1	37.8	40.9	46.3
	閉じこもり者割合	5.6	6.0	5.7	7.0	4.7	4.2
	うつ割合	28.1	30.0	30.6	26.5	26.0	28.7
	口腔機能低下者割合	20.5	19.1	22.4	20.7	23.6	19.0
	低栄養の傾向割合	9.1	11.2	8.1	10.3	8.8	6.3
	要支援・要介護リスク点数の平均点(要支援・要介護リスク評価尺度による算出)	17.1点	18.1点	18.4点	16.6点	15.0点	16.6点
	認知機能低下者割合	34.9	34.9	36.4	33.6	34.7	34.7
	IADL(自立度)低下者割合(1項目該当)	13.5	13.7	15.3	13.8	11.6	12.2
幸福感がある者(8/10点以上)の割合	49.1	53.3	46.0	52.2	44.3	46.7	

小地域別_社会参加の割合

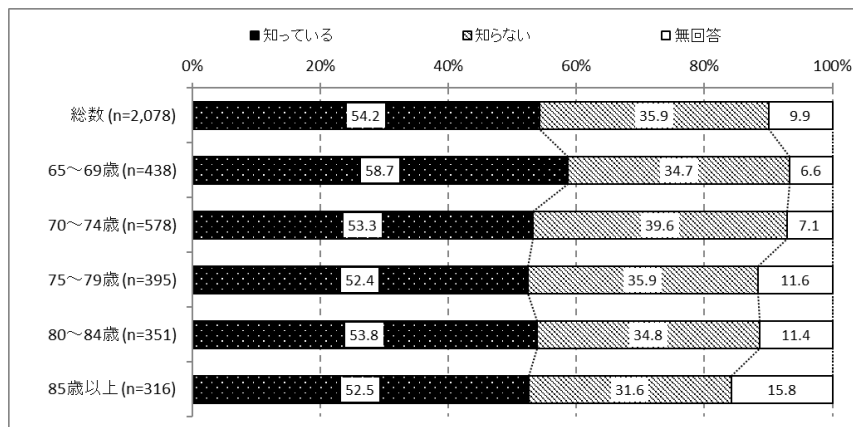
	丹波篠山市 全体 (n=2,078)	篠山 (n=586)	城東 (n=285)	多紀 (n=337)	西紀 (n=310)	丹南 (n=456)	今田 (n=104)
全年齢	ボランティア参加者(月1回以上)割合	14.6	12.6	17.0	14.9	15.0	15.6
	スポーツの会参加者(月1回以上)割合	21.5	20.9	19.4	23.6	18.8	23.9
	趣味の会参加者(月1回以上)割合	24.4	26.4	21.3	25.2	22.6	25.8
	学習・教養サークル参加者(月1回以上)割合	9.1	10.0	8.1	7.7	8.9	10.3
	通いの場参加者(月1回以上)割合	15.8	16.0	18.4	21.0	12.2	13.8
	特技や経験を他者に伝える活動参加者(月1回以上)割合	5.6	6.3	4.7	4.9	4.8	5.3

課題

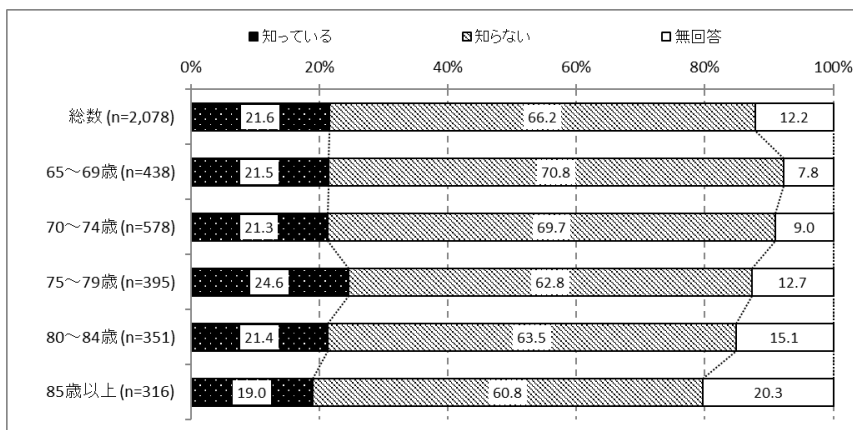
- ・小地域別に要介護リスク者の割合をみると、様々なリスク該当者の割合に差があり、地域の特色に応じた取り組みを検討し、実施していくことが必要です。
- ・社会参加の割合をみても、地域間で割合に差があり、通いやすさ、参加しやすさなどの環境の見直しや検討、これまで意欲的に参加していない方に対しては、参加のきっかけづくりが必要です。

4. 相談窓口

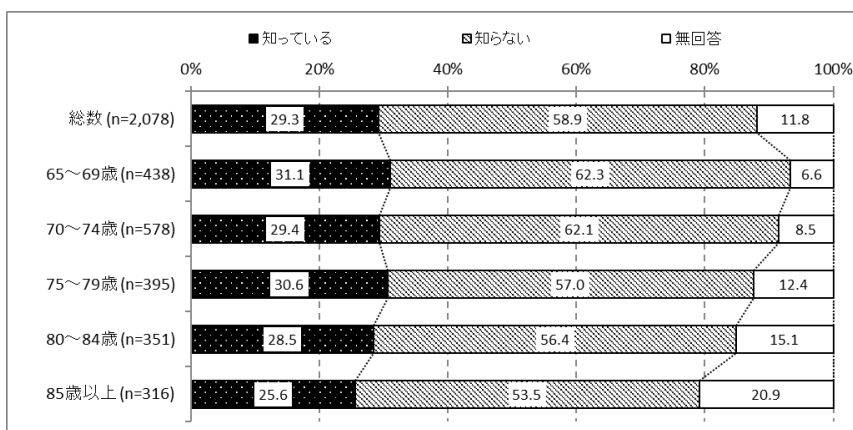
地域包括支援センターの認知度



もの忘れ相談センターの認知度



ふくし総合相談窓口の認知度



課題

- ・地域包括支援センターの認知度は5割以上あるが、他の相談窓口については、2～3割程度と低くなっています。
- ・高齢者にとって住みよいまちとするために、相談機関の認知度の向上とともに、窓口を十分に機能させることが重要です。

(2) 在宅介護実態調査

【調査概要】

調査対象者：令和4年10月27日時点で在宅生活をしている要支援・要介護認定者

対象者数：800人

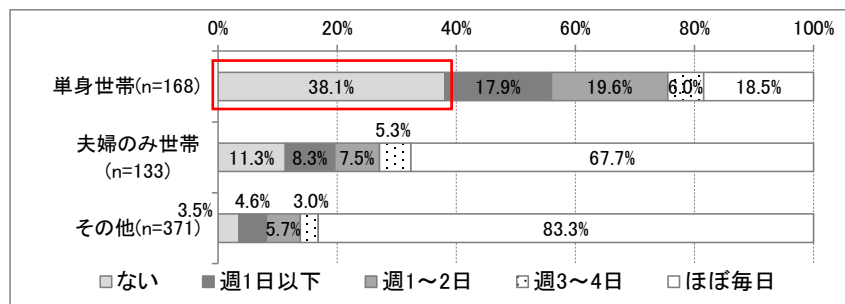
調査方法：担当ケアマネジャーによる聞き取り

調査期間：令和4年11月21日～令和5年2月2日

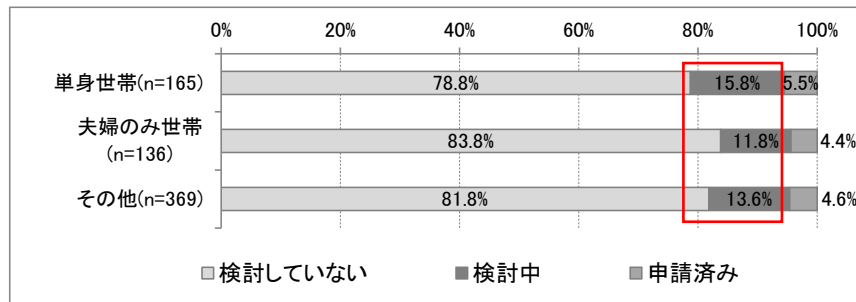
回収結果（回収率）：686票（85.7%）

1. 在宅介護の状況

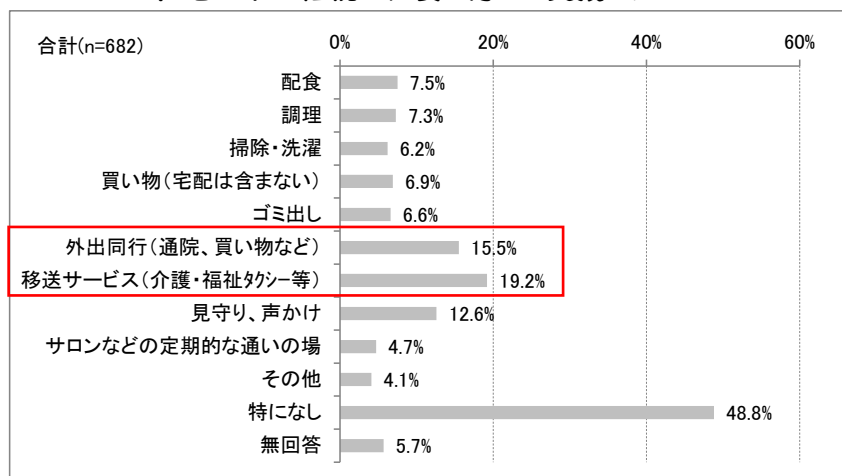
世帯類型別・家族等による介護の頻度



世帯類型別・施設等検討の状況



在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービス

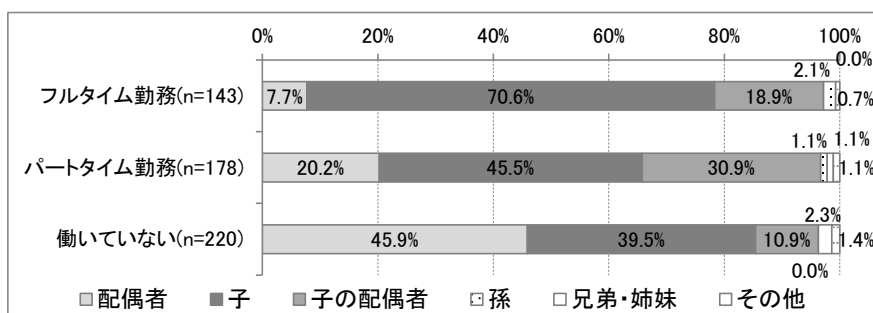


課題

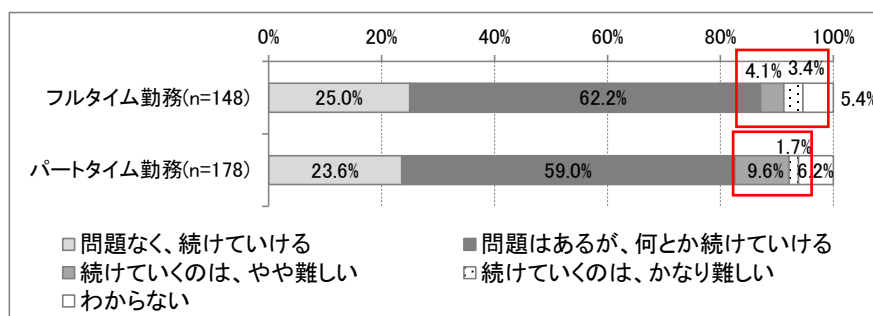
- ・ 単身者の親族からの介護について、「ない」と回答された方が約4割となっていることから、介護度の重度化抑制をはじめ在宅介護を支援する多様な取り組みを進めることが必要です。
- ・ 現在の生活を継続するために必要と感じる支援・サービスは、外出同行や移送サービスの意向が高くなっています。また、施設へ入所を検討されている方がどの世帯類型も1割以上となっていることから、在宅での支援や充実したサービスの継続が求められています。

2. 介護者の就労継続について

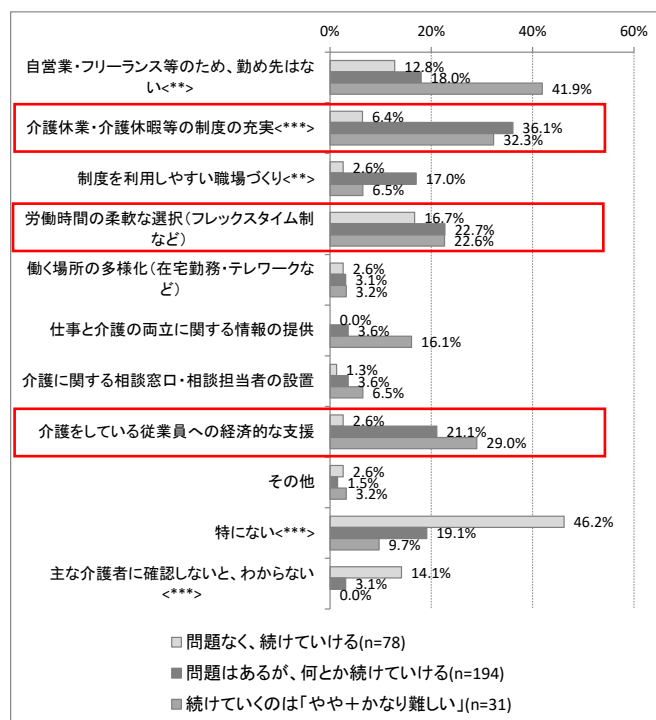
就労状況別・主な介護者の本人との関係



就労状況別・就労継続見込み



就労継続見込み別・効果的な勤め先からの支援（フルタイム勤務+パートタイム勤務）

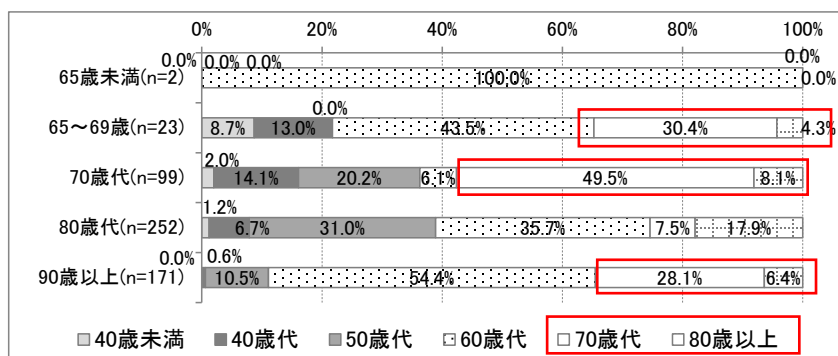


課題

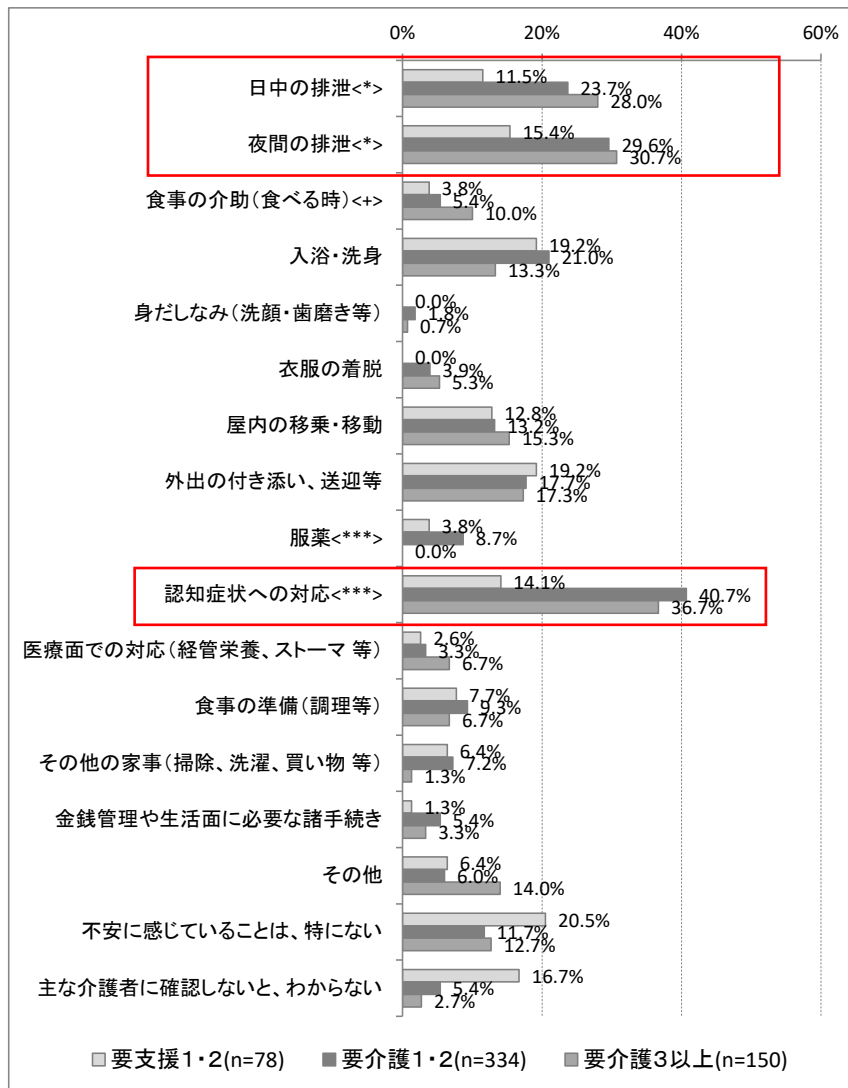
- ・介護者は「子」が多く、働きながらの介護の継続が難しいと感じている方が一定数いることを考慮すると、介護との両立を図るためには、希望に沿った介護サービスを利用できることはもちろん、勤務環境においても、多様な働き方を実現していくことが求められており、事業所等への啓発や支援等の取り組みについても検討していく必要があります。

3. 介護者について

本人の年齢別・主な介護者の年齢



要介護度別・介護者が不安を感じる介護



課題

- ・ 本人の年齢が70歳代では、主な介護者の年齢が70歳代以上の割合が約6割と高いことや、介護で不安を感じる項目は、要介護度が高くなるにつれて「排泄」「認知症状への対応」などの割合が高いことから、体力的・精神的な負担が大きいことが懸念されます。
- ・ サービスを受ける本人の希望にも考慮しつつ、在宅で介護を続けていけるようサービス利用環境の充実を図ることが必要です。

(3) ケアマネジャーアンケート

【調査概要】

調査対象者：市内居宅介護支援事業所、小規模多機能型居宅介護事業所、看護小規模多機能型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

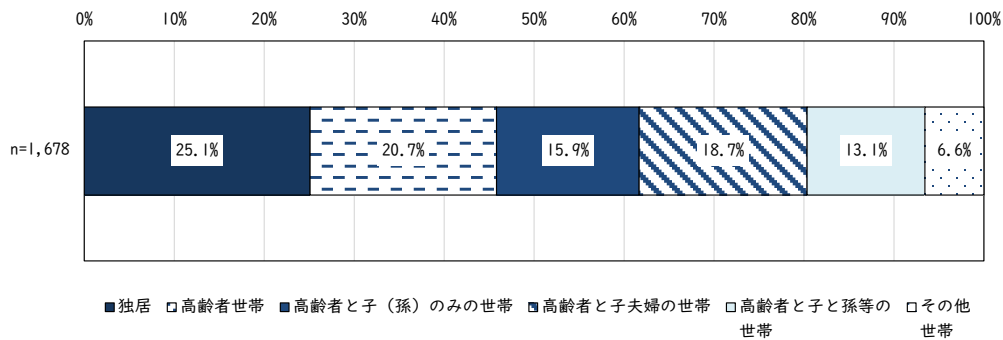
対象者数：66人

調査方法：郵送

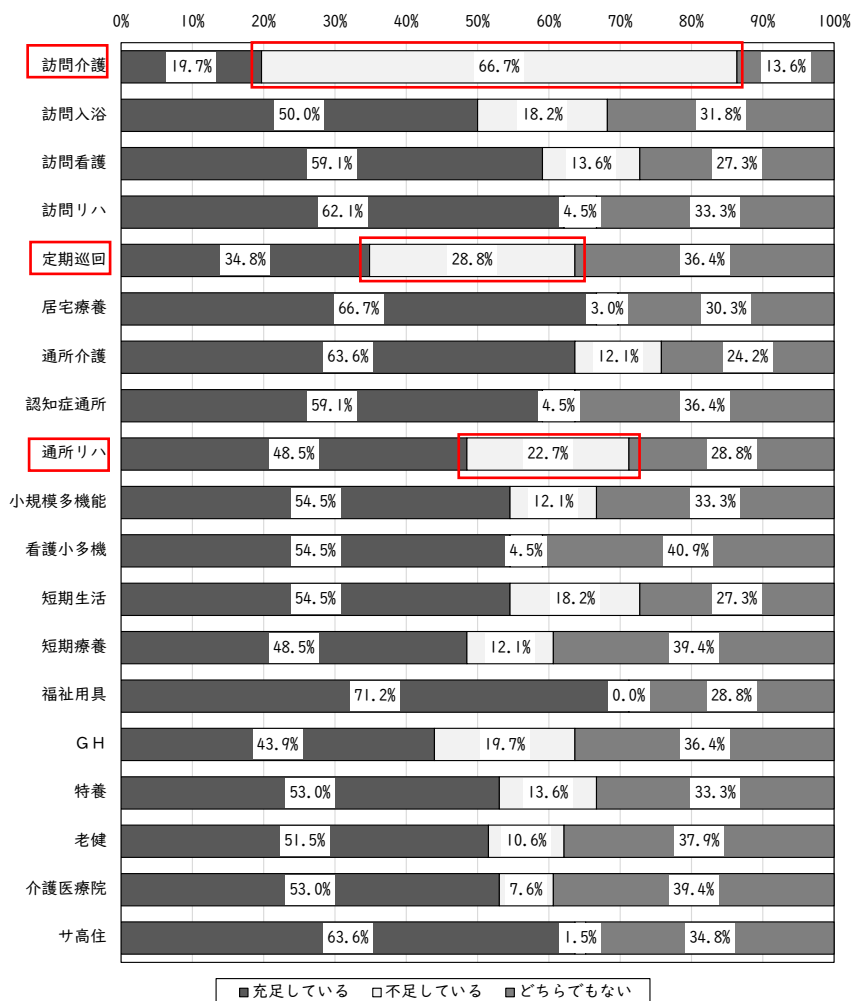
調査期間：令和5年5月12日～令和5年5月31日

回収結果（回収率）：66票（100%）

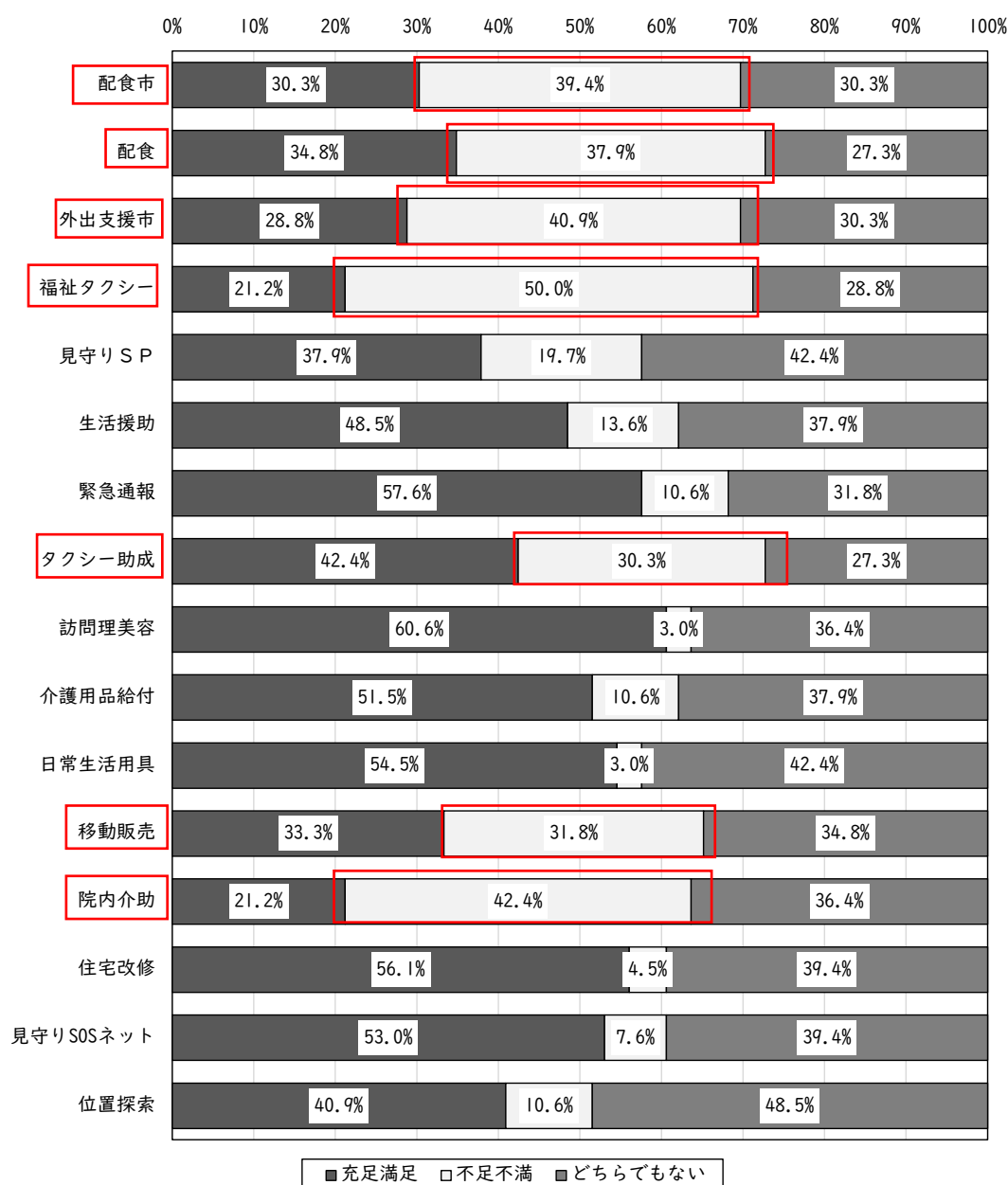
担当している利用者の家族構成



ケアマネジャーがみる市内の介護保険サービスの現状



ケアマネジャーがみる市内の介護保険外のサービスの現状



課題

- ・利用者の家族構成は、単身及び高齢者世帯を合わせると45%以上となっている中で、訪問介護が足りていないと感じるケアマネジャーは65%以上となっています。また、介護保険外サービスで足りていないサービスは、配食や外出支援、院内介助と食事と移動の項目が高くなっています。
- ・在宅介護実態調査、ケアマネジャーアンケート調査の結果を踏まえ、必要性の高いサービスを確実に提供できるよう、人材の確保についても取り組みを強化していく必要があります。

6 第9期計画における取組課題

国の基本指針や第8期計画の現状を踏まえ、第9期計画策定における課題を次のとおり捉えて第9期計画の推進を図っていきます。

課題

1

中長期的な視点に立った介護サービス基盤の確保と施策の推進

第9期期間中の令和7(2025)年には団塊の世代のすべてが後期高齢者(75歳以上)となり、さらに令和22(2040)年に向けて、後期高齢者の割合は増加傾向にあります。本市の高齢化率は、令和22(2040)年には41.7%になることが見込まれ、今後、高齢化が進行し、生産年齢人口が減少していくことを見据え、中長期的な視点から介護サービス基盤の確保、医療・介護の連携強化、介護予防のさらなる充実などの取り組みを推進していく必要があります。

課題

2

地域共生社会の実現

本市では、制度や分野の枠を超えて支え合う、地域で暮らし続けられる仕組みとして、地域包括ケアシステムの深化・推進を目指しています。介護現場での高齢者虐待防止、安全性へのリスクマネジメントの推進、また高齢者だけではなく、ヤングケアラーを含む介護者等、地域に住む人や社会資源などすべてを含んだ「地域共生社会」のまちづくりを目指し、他分野との連携を促進し、よりよい地域づくりを進めていく必要があります。



出典：厚生労働省 地域共生社会のポータルサイト

課題 3

健康づくりと生きがいつくり、介護予防の推進

健康寿命を延伸し、活力ある生活を送れるよう、栄養・食生活の改善、身近な地域での主体的な健康づくり活動の拡大等に取り組むことが重要です。新型コロナウイルスの流行により低下した安全性を考慮したうえでの外出への意識の再構築、生きがいつくりやボランティア等による社会参加の促進など、シニア世代が元気に活躍できるまちづくりを推進するとともに、身近な地域における通いの場を充実させ、参加者やその活動の拡大を図るなど、住民の介護予防に対する意識・理解を深めながら、今後も介護予防・重度化抑制に向けて取り組んでいく必要があります。

課題 4

認知症支援策の充実

後期高齢者の増加とともに、認知症の増加が見込まれています。認知症は誰でもなりうることから、認知症に関する正しい知識の普及啓発や予防・早期発見、地域や医療等の関係機関と連携した支援等のほか、相談体制の充実等も含めた総合的な支援策の充実に取り組み住み慣れた地域の中で尊厳が守られ、自分らしく暮らし続けることができる社会を目指していく必要があります。

課題 5

介護人材確保および介護現場の生産性向上の推進

今後、生産年齢人口が減少していく中で、介護サービスを安定的に提供していくためには、介護サービスの基盤を支える人材の確保と職場定着への対応が急務となっています。介護人材の確保に向けた取り組みに加え、働きやすい職場づくりを始めとした離職防止・定着促進の様々な支援や施策に取り組むことが重要です。加えて、ICTの導入を推進し、介護現場の生産性の向上を図ることも重要です。

第3章 計画の基本方針

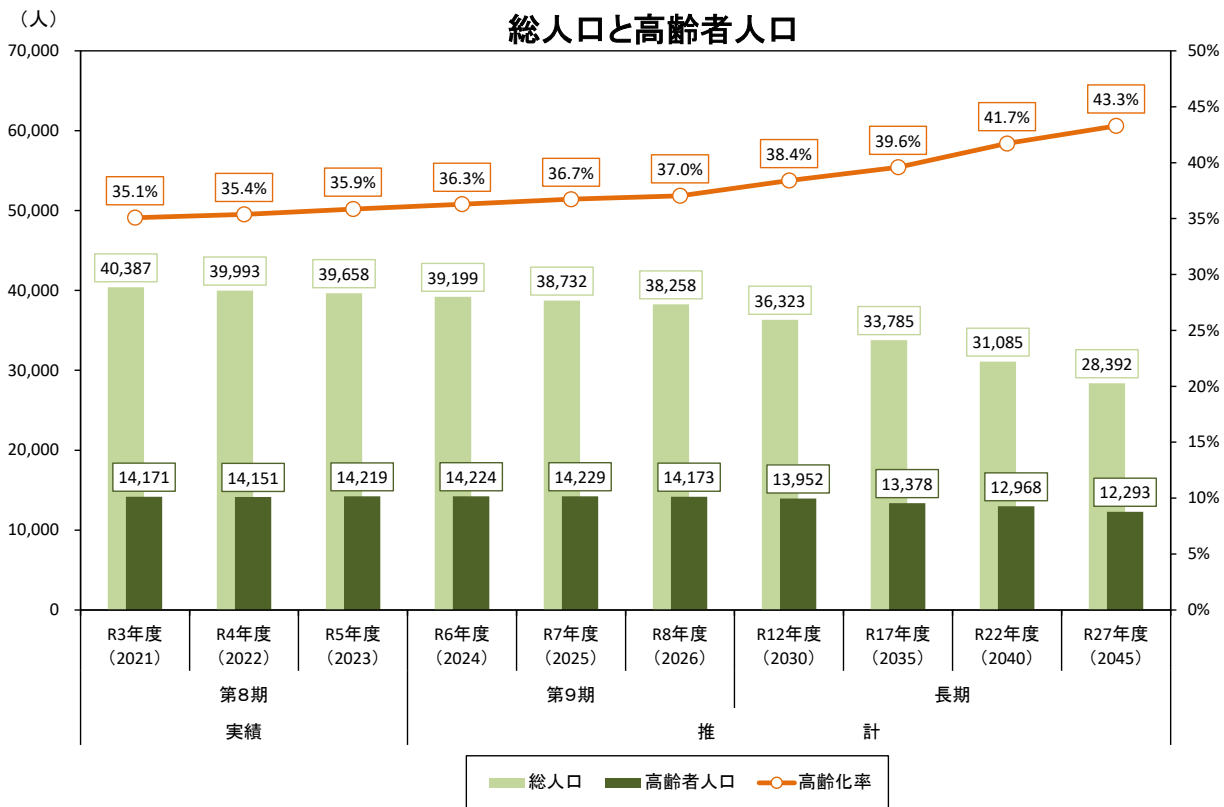
Ⅰ 将来人口・高齢者人口の見通し

(1) 人口及び高齢者数推計

人口については、今後も減少傾向で推移し、令和7（2025）年度には38,732人、令和22（2040）年度には31,085人まで減少することが見込まれています。

高齢者人口は令和3（2021）年度以降緩やかに減少傾向で推移し、団塊の世代がすべて後期高齢者になる令和7（2025）年度には14,229人、団塊ジュニア世代が高齢者となる令和22（2040）年度には12,968人まで減少することが見込まれています。

高齢化率については、令和3（2021）年度以降も増加傾向で推移し、令和7（2025）年度に36.7%、令和22（2040）年度に41.7%、令和27（2045）年度には43.3%に達することが見込まれています。



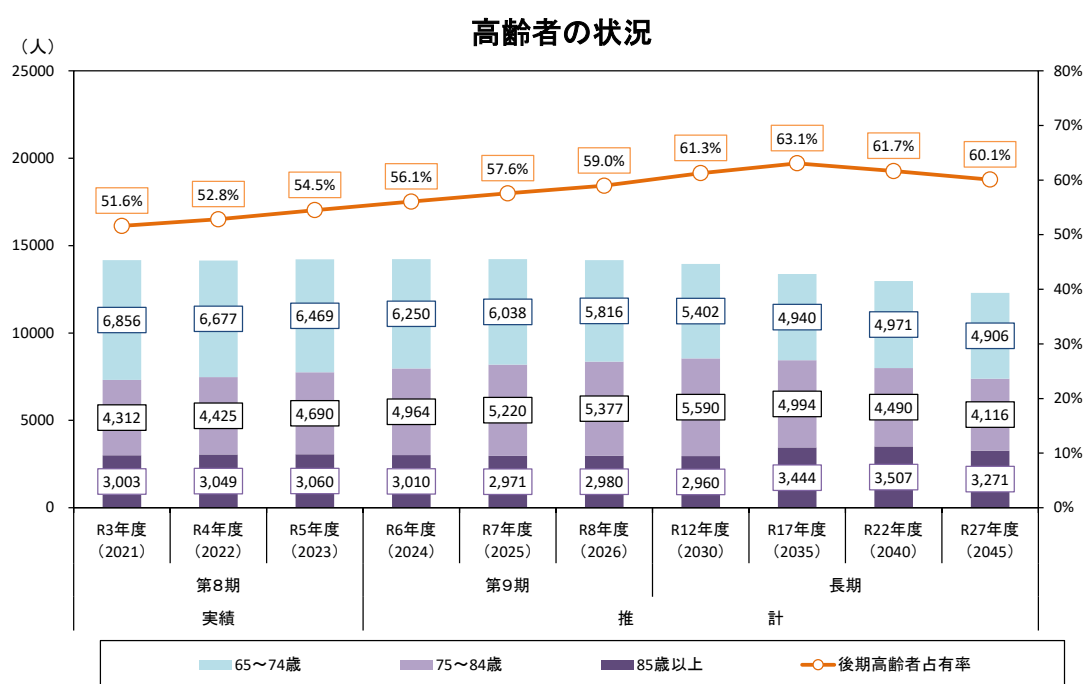
【住民基本台帳(各年度9月末)データを用いて、コーホート変化率法により推計】

高齢者のうち前期高齢者にあたる65～74歳人口は、令和3（2021）年度以降減少傾向で推移しており、令和7（2025）年度には6,038人に、令和22（2040）年度には4,971人まで減少するものと見込まれます。

後期高齢者のうち75～84歳人口は、令和3（2021）年度以降増加傾向で推移しますが、令和12（2030）年度の5,590人をピークに減少に転じ、さらに令和22（2040）年度には4,490人まで減少するものと見込まれます。

後期高齢者のうち85歳以上人口は、令和6（2024）年度に減少に転じますが、その後令和17（2035）年度に再び増加に転じ、令和22（2040）年度には3,507人になると見込まれます。

後期高齢者占有率（高齢者に対する後期高齢者の割合）は、令和3（2021）年度以降増加傾向で推移し、令和17（2035）年度の63.1%をピークに減少に転じることが見込まれます。



【住民基本台帳(各年度9月末)データを用いて、コーホート変化率法により推計】

2 計画の基本理念

みんながつながり支え合う

～高齢者がいきいきと安心して暮らし続けられる丹波篠山市～

高齢者が住み慣れた地域で、いつまでも、安心して暮らし続けるためには、必要な時に必要な介護サービスを利用できる体制づくりが大切です。しかし、介護サービスや制度だけでは望む暮らしを送ることは困難です。

高齢者がいきいきと自分らしく、健康で暮らし続けるためには、医療・介護・介護予防・住まい・日常生活の支援が包括的（丸ごと）、継続的に確保される「地域包括ケアシステム」を、丹波篠山市の地域特性に合わせて充実させていくことが必要です。

そのためには、人と人、人と資源が世代や分野を超えてつながり、地域でさりげなく支え合える「地域共生社会」を目指して支援体制を強固にし、つながりから安心が生まれ、そして笑顔になるまちづくりを目指します。

◆「SDGs」

持続可能な開発目標（SDGs（エスディーゼズ））とは、2015年9月の国連サミットにおいて採択された「持続可能な開発のための2030アジェンダ」に記載された国際目標です。「地球上の誰ひとりとして取り残さない」ことを理念とし、17のゴールと169のターゲットで構成されています。

本市においても、みんながつながり支え合う丹波篠山市を実現するとともに、SDGsの達成を目指しています。



3 推進目標

基本理念及び将来人口の見通しの状況を踏まえて、次の3つの推進目標を掲げ、高齢者施策の推進を図っていきます。

推進目標1 生きがいを持ち、笑顔で暮らせるまちづくり

高齢になっても住み慣れた地域で、生きがいを持ち健康に安心していきいきと暮らしていくことは、住民すべての願いです。高齢者が可能な限り元気にいきいきと暮らすことができるよう、高齢者のニーズを捉えた高齢者保健事業と介護予防事業を一体的に実施し、高齢者の健康づくりを推進します。

本市では、今後も高齢化率は上昇し、生産年齢人口はさらに減少すると見込まれています。健康で活動的な高齢者がこれまでに培ってきた自らの経験と知識、就労意欲を活かしながら、主体的に地域や社会に関わり、積極的に社会参加や就労等生きがいづくりに取り組むことができるよう、支援体制の充実を図ります。

推進目標2 住み慣れた地域で、互いを認め合い、安心して暮らせるまちづくり

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、高齢者の総合相談窓口である地域包括支援センターの機能強化や在宅医療と介護の連携を強化します。

また、認知症のある高齢者の増加が見込まれることから、認知症の早期発見や進行予防、市民への正しい理解の周知など、地域を巻き込んださりげない見守り活動や支え合いができる人と人がつながる地域づくりを充実していきます。

さらに、地域包括ケアを推進するために、権利擁護支援や災害・感染症に対する事前の備えなども含め、様々なアプローチ方法で、人と人、人と資源がつながりを持つ「地域共生社会」の実現に向けて、高齢者の安全・安心の確保、住みよい地域づくりの推進に取り組みます。

推進目標3 介護保険事業の安定と充実

介護保険サービス基盤整備については、中長期的な視点を持ち、団塊ジュニア世代が65歳以上となる令和22(2040)年を目標年と定め、介護サービスの需要に応じて、計画的な整備を進めます。

また、本市では、今後高齢者人口のうち、85歳以上の高齢者の割合が増加すると見込まれるため、介護サービスや医療サービスの必要な方が増加することが想定されます。現状においても、介護サービス事業所の専門職が不足気味で、今後もその傾向は進んでいくと見込まれ、介護人材の確保が大きな課題となります。

今後は、介護や医療の専門職の人材確保・育成への取り組みだけでなく、地域住民も担い手となり、できる範囲の見守りや支え合い活動に参加していけるような地域づくりを進めていきます。

4 施策の体系

基本理念

みんながつながり支え合う ～高齢者がいきいきと安心して暮らし続けられる丹波篠山市～

推進目標	施策の方向	施策
推進目標1 生きがいを持ち、笑顔で暮らせるまちづくり	1 健康づくり対策の推進	(1) 健康づくりへの支援 (2) 生活習慣病予防の推進 (3) 適正な医療機関の利用促進
	2 自立支援・介護予防・重度化防止の推進	(1) 一般介護予防事業の推進 (2) 介護予防・日常生活支援総合事業の充実
	3 生きがいづくりの推進	(1) 積極的な社会参加の促進 (2) 生涯学習・生涯スポーツの推進
推進目標2 住み慣れた地域で、互いを認め合い、安心して暮らせるまちづくり	1 地域包括ケアシステムの更なる深化と推進	(1) ふくし総合相談窓口（総合相談支援）の充実 (2) 地域包括支援センター機能の強化（地域ケア会議含む） (3) 在宅医療・介護の連携 (4) 生活支援体制の充実 (5) 高齢者福祉サービスの充実
	2 認知症施策の推進	(1) 認知症の早期発見・早期対応・予防対策の推進 (2) 認知症の正しい理解について普及啓発 (3) 認知症ケアの充実 (4) 認知症のある方とその家族への支援
	3 住みよいまちづくりの推進	(1) 高齢者の住まいの確保 (2) 介護を行う家族への支援の充実 (3) 地域福祉コミュニティの形成 (4) 高齢者の見守り支援体制の整備
	4 高齢者の安心・安全の確保	(1) 高齢者への虐待防止と権利擁護の推進 (2) 成年後見制度の啓発、推進 (3) 災害時、感染症発生時における高齢者支援体制の確立
推進目標3 介護保険事業の安定と充実	1 介護保険事業の推進	(1) 居宅サービスの充実 (2) 地域密着型サービスの充実 (3) 施設サービスの充実 (4) 事業者に対する指導・監督
	2 介護保険制度の円滑な実施のための体制づくり	(1) 介護支援専門員の資質向上と介護人材の育成と確保 (2) 制度の普及啓発 (3) 適正な要支援・要介護認定 (4) 介護給付適正化事業の推進

第4章 基本理念の実現に向けた施策の展開

推進目標 | 生きがいを持ち、笑顔で暮らせるまちづくり

I 健康づくり対策の推進

高齢者が生きがいを持ち、笑顔で暮らしていくためには、生涯にわたり心身ともに健康であることが大切です。

健康的な日常の暮らしをより長く維持するためには、壮年期からの生活習慣が大きく影響していることから、若い年代からの健康づくり事業に積極的に取り組んでいます。

今後も引き続き、高齢者の健康づくり事業等の充実を図るとともに、若いうちからの自発的な健康づくりを推進し、心と体の健康を保ち、生活習慣病の予防を図っていきます。

また、幅広い医療専門職の関与を得ながら、健康状態と生活機能の両方の不安を解消できるよう運動、口腔、栄養、社会参加などの多様な観点から高齢者の保健事業と介護予防を一体的に実施する取り組みを進めます。

(1) 健康づくりへの支援

健康課・長寿福祉課・医療保険課

【現状と課題】

- 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施（以下、一体的事業）では、低栄養や口腔機能低下防止にかかる専門職の訪問事業や、健診等の利用がなく健康状態が不明の方の健康状態を把握する事業を新規で開始しました。また、国保保健事業と連動させ、後期高齢者の糖尿病性腎症重症化予防事業を開始し、いきいき倶楽部などの通いの場では専門職の健康講話とフレイルチェックを組み合わせ、いきいき倶楽部の継続支援として介護予防事業と一体的に進めてきました。
- 国保データベースシステム（KDBシステム）やKDB補完システムなどを活用し、医療・健診・介護・介護予防データをもとに、地区分析を行い、地区ミーティングや地区福祉会議などで分析結果を住民と共有することで、地域課題についての話し合いを行いました。
- コロナ禍で、通いの場やいきいき塾などの活動が制限される中、感染症対策を含めた地域活動のあり方を踏まえたうえで、コロナ禍における健康づくり・介護予防の重要性を啓発し、地域の活動を支援しました。
- 蓄積されたデータや今回実施した「健康とくらしの調査」の結果をもとに、さらに地区分析を進め、保健福祉分野だけでなく、広く健康な地域づくりのためにデータが活用できるよう、関係者で検討していく必要があります。
- コロナ禍で活動が減少したことによる高齢者のフレイル進行に対し、健診受診率の向上やフレイルチェックの実施を進め、フレイルを早期に発見し、予防に向けて介入できるよう対策を進める必要があります。
- 令和5年度から、正規職員の歯科衛生士を配置し、市歯科医師会等と連携を図りながら、歯科保健を推進しています。

【今後の方向性】

- 住民自身が主体となって取り組めるよう、データをもとに、より詳しい地域分析を行い地区ミーティングや地区福祉会議など、住民と課題共有できる場を活かし、地域課題をしっかりと提示して支援を行っていきます。
- 一体的事業の企画調整担当を中心に、保健師・管理栄養士・歯科衛生士や地域包括支援センター等の関係機関との連携体制を強化し、地域での健康づくり・フレイル予防・地域づくりを進めていきます。
- あらゆる感染症に対する対策を踏まえつつ、健康意識の回復や地域づくりの意欲向上につながる啓発や地域支援を行っていきます。
- フレイルを早期発見し、適切な介入ができるよう、自治会単位での介護予防健診の取り組みを地域と共同で進めていきます。

(2) 生活習慣病予防の推進

健康課・医療保険課

【現状と課題】

- 毎月実施のセンター健診による集団健診や医療機関での個別健診で特定健診等は、コロナ禍でも人数制限や時差呼び出しなどの対策を行い、継続実施できました。また、未受診者への受診勧奨ハガキの通知や電話勧奨を実施するとともに、高齢者の受診率向上に向け医療機関で健診受診勧奨ポスターの掲示を行いました。
- がん検診の無料クーポン券を配布し、若い世代へも受診勧奨を実施しています。
- 胃がん対策の一環として、中学生ピロリ菌検診を実施しており、令和4年度からは、節目年齢を対象に胃内視鏡検診をスタートさせました。
- 兵庫医科大学と高齢化社会における健康増進と医療費・介護に関する共同研究事業の取り組みは10年を超え、現在は追跡調査を中心に継続しています。
- 国保保健事業として実施している糖尿病性腎症重症化予防事業は、令和3年度より後期高齢者も対象とし事業を展開しています。また、これまで未治療者や治療中断者のみ対象としていたものを、治療中の方へも広げ、主治医と連携しながら進めています。
- コロナ禍の影響でセンター健診や医療機関健診、がん検診の受診率や保健指導実施率が低迷しているため、回復、向上させるとともに、若い年代からの生活習慣病予防を強化していく必要があります。

【今後の方向性】

- 特定保健指導の実施方法を見直し、対象者が自身の生活習慣を振り返り、自身の健康に関する自己管理ができるよう栄養・運動、歯科の観点から、多面的に支援を行います。
- 中学生ピロリ菌検診の実施を通して、胃がんゼロのまちを目指し、市全体の胃がん予防対策の推進を図ります。
- 一体的事業により、後期高齢者の健診・医療・介護情報を把握することが可能となるため、これらのデータを活かし、健（検）診の受診状況等を分析し、対策を検討していきます。
- 兵庫医科大学との共同研究事業で得られたものについては、広く市民へ啓発するとともに、

保健事業等の評価・検証を行っていきます。

- 国保保健事業の疾病予防及び重症化予防については、後期高齢者保健事業及び介護予防事業と一体的に実施し、対象を広く捉え、既存事業を見直しながら、関係機関との連携を強化し、事業を進めていきます。

(3) 適正な医療機関の利用促進

【現状と課題】

- 個別健診の受診勧奨を強化するため、案内の個別通知や医療機関でのポスター掲示とともに、医療機関からの受診勧奨も依頼しました。
- 一体的事業により、75歳以上の健診受診率向上がより必要とされます。後期高齢者の受診率向上に向けては、主治医との連携が不可欠であり、引き続き医療機関へ受診勧奨の協力を求める必要があります。
- 国保データヘルス計画に基づき、糖尿病性腎症重症化予防事業等の実施と合わせて、歯科レセプト分析も継続して実施しています。
- 糖尿病の重症化予防事業として、未治療者や治療中断者に対し受診勧奨を実施しています。
- 市国民健康保険診療所においては、医師派遣などささやま医療センターとの連携強化を図り、診療体制の充実のため、医療機器の更新や「診療所だより」の発行などを行っています。

【今後の方向性】

- 健診受診率向上に向け、市医師会・市歯科医師会・市薬剤師会への協力依頼を行い、主治医との連携強化等を図ります。
- 一体的事業により、国民健康保険データヘルス計画に加え、後期高齢者医療のデータ分析も実施可能となっています。歯科分析や健康とくらしの調査結果も含め、しっかりと地域の健康課題を分析・抽出するとともに、より効果的な対象抽出、事業展開を実施していきます。さらに、医療との連携強化が必要となるため、様々な事業を通じて、今後も連携強化に努めます。
- 医療費分析等をもとに、国民健康保険及び後期高齢者医療の保健事業をより効果的に展開していきます。
- 市国民健康保険診療所において、医師派遣などささやま医療センターとの連携強化を図り、計画的な医療機器の更新など、診療体制を充実します。また、地域の「かかりつけ医」となるよう引き続き「診療所だより」を発行します。

2 自立支援・介護予防・重度化防止の推進

高齢者が住み慣れた地域でいきいきと生活するためには、要介護状態となることのないよう、また要介護状態の軽減や重度化を防止するなど、健康寿命の延伸を図ることが重要です。保健事業と一体的に介護予防の取り組みを推進し、地域での活動の支援を継続して行っていきます。

(1) 一般介護予防事業の推進 ①介護予防把握事業

健康課・医療保険課

【現状と課題】

- 令和3年度より一体的事業の一環で高齢者のフレイルチェックをいきいき倶楽部など高齢者が集う様々な場面で実施し、フレイル該当者の把握に努めています。
- 一体的事業として、健診・医療・介護のかかわりがなく健康状態が不明な方の把握を行い、必要な方を介護予防へつなげています。
- 要支援者や総合事業対象者等、地域包括支援センターで把握したハイリスク者については、日頃の連絡のほか、地域包括ケア担当者会や自立支援ケアマネジメント会議などで情報を共有しています。
- 民生委員や自治会長等へも介護予防に関しての啓発として、コロナ禍を踏まえたリーフレットの配布などを行いました。
- コロナ禍でいきいき倶楽部を休止する集落や地区ミーティングの実施を見合わせる地区があり、地域との情報共有・交換が十分に行えませんでした。

【今後の方向性】

- 高齢者の質問票は、後期高齢者の基本健診時にも使われており、フレイルを把握するためにも後期高齢者の健診受診率の向上を進めていきます。また、それ以外の様々な場面や関係機関においてフレイルチェックができ、その結果を市で把握できる仕組みを構築していきます。
- 健診やフレイルチェックにより把握したハイリスク者への早期介入として、地域包括支援センターとの連携は不可欠です。定例の担当者会等で課題を共有したうえで、連携してハイリスク者の把握・フォローに努めます。
- 民生委員や自治会長へも引き続き介護予防や地区課題等の情報を提供し、地域からのハイリスク者に係る情報が適切につながるよう連携強化に努めます。

(1) 一般介護予防事業の推進 ② 介護予防普及啓発事業

地区いきいき塾

【現状と課題】

- 「地区いきいき塾」の参加実人数はコロナ禍で定員を2～3割減にしていた影響もあり、令和3年度は210名にまで落ち込みましたが、令和4年度は247名とコロナ禍前に戻りつつあります。
- 地区によっては、参加者が少ないだけでなく、リピーターがほとんどといった地区もあり、訪問等で事業の紹介をしましたが、新規の参加にはつながっていません。
- 新型コロナウイルス感染防止対策として、「通所型」の休止期間は「在宅型」にプログラム内容を切り替えて、定期的な電話と記録による支援を行いました。
- 「地区いきいき塾」の「在宅型」期間中に、訪問による体操指導を導入しましたが、「在宅型」のみでは十分な支援ができませんでした。
- 塾の運営に関しては、課題のある地区もありますが事業所と地域が協力して継続運営を行いました。年1回の事業所・地域・市の三者で話し合う「地区ミーティング」を全地区で開催し、情報共有・課題共有を行うことが課題です。

【今後の方向性】

- 「地区いきいき塾」の運営管理及び地域・事業所支援を継続していきます。
- 「地区いきいき塾」は立ち上げから10年が経過しようとしており、参加者の状況や地域の実情の変化、介護事業所の人材不足も加速しているため、今後の運営のあり方について、地域とともに検討を進めていきます。
- 令和5年度より開始した自治会単位でのフレイルチェック（介護予防健診）を広げ、地域住民へ介護予防の重要性を周知し、ハイリスク者に対しては、いきいき塾への参加を推奨していきます。

【指標】

地区いきいき塾	単位	実績			目標		
		R3	R4	R5	R6	R7	R8
実施地区数	地区	19	19	19			
実施回数	回	887	894	900			
延べ参加者数 (実人数)	人	4,754 (210)	5,346 (247)	2,853 (141)	5,900 (280)	6,000 (300)	6,100 (320)
新規参加実人数	人	57	58	27	60	70	80

(1) 一般介護予防事業の推進 ② 介護予防普及啓発事業

健康課

健康教育・健康相談

【現状と課題】

- コロナ禍で、地域からの出前健康教育等の依頼は減少していましたが、いきいき倶楽部支援などを通じ、健康づくりや介護予防の普及・啓発を実施しました。
- コロナ禍でお試しクラブでのミニ講座を休止する期間がありましたが、令和4年度からは再開し、認知症予防や口腔機能向上、栄養改善等のテーマを設け、フレイル予防の啓発を強化して実施しています。
- 出前健康教育において健康相談を実施し、いきいき倶楽部支援時等にも相談及び指導を行いました。
- シルバー健診後のフォロー訪問では、対象者の生活状況や現在の状態等を見聞きし、支援が必要な方へは関係機関につなぎました。
- 「健康相談日」を実施し、健診やがん検診受診後の個別相談の場を設けています。

【今後の方向性】

- 今後もフレイル予防を軸に、健康づくり・介護予防・地域づくりの周知・啓発を継続していきます。
- 一体的事業により、ハイリスク者へは訪問事業を実施し、必要な支援につなげていくとともに、健診等でも相談できる場を継続して設け、効果的な健康相談が行えるように努めます。
- 生活習慣病に関する正しい知識の普及や対象者が生活習慣病予防の必要性に気づき、自身で実践できるよう支援を行います。

(1) 一般介護予防事業の推進 ③ 地域介護予防活動支援事業

健康課

お試しクラブ

【現状と課題】

- 週1回の「お試しクラブ」を継続して実施し、体操以外にも、体操のポイント・栄養・口腔・認知症・介護保険・支え合い・薬・消費生活に関することとテーマを設け、内容を充実させて実施してきました。
- コロナ禍で利用が減りましたが、おもりバンド等の貸し出し「お試しセット」を用意しており、地域に広める動きをサポートしています。
- 継続参加者に加え、新規参加者も増加傾向にあり、体操を実践する方の割合が増えてきています。

【今後の方向性】

○週1回の「お試しクラブ」を継続することで、通年での人材育成が可能となるため、同じ地区からの参加者同士を引き合わせて、地域で「いきいき倶楽部」を立ち上げてもらえるような働きかけを行っていくとともに、地域での事業周知も強化していきます。

【指標】

お試しクラブ	単位	実績			目標		
		R3	R4	R5	R6	R7	R8
お試しクラブ参加 実人数	人	80	75	44	85	90	90

(1) 一般介護予防事業の推進 ③ 地域介護予防活動支援事業

健康課

いきデカサポーター

【現状と課題】

- 「いきデカサポーター」はお試しクラブに24回以上通った方や、世話人としていきいき倶楽部を集落で立ち上げた方を応援団員として任命しています。
- 世話人以外で応援団員となった方が、拠点型いきいき倶楽部で活動していましたが、コロナ禍で会場が使用できなくなり、再開の見通しは立っていません。
- 応援団員としての活動の場を、コロナ禍の影響もあり広げることができていないので、今後こういった活動ができるのか団員とともに検討していく必要があります。

【今後の方向性】

○世話人以外で応援団員として任命された人が、地域で啓発活動が行えるような仕組みが必要です。コロナ禍を経て、今後は、住民以外の応援団員（事業所や学生等）の登録や活用を促進できるような仕組みも検討し、活動のあり方や仕組みについても検討していきます。

【指標】

いきデカサポーター	単位	実績			目標		
		R3	R4	R5	R6	R7	R8
いきデカサポーター 登録人数	人	20	27	20	20	20	20

(1) 一般介護予防事業の推進 ③ 地域介護予防活動支援事業

健康課・医療保険課

いきいき倶楽部

【現状と課題】

- 集落単位の「いきいき倶楽部」はコロナの影響で、国からのつどいの場の自粛要請もあり、立ち上げ地区が2～3地区と減少した年度もありましたが、令和4年度は新規で7か所立ち上げることができ、82か所（令和5年3月末現在）となっています。
- コロナ禍を経験し、人と人とのつながりや集う場の大切さを感じ、立ち上げに至った地区もありました。
- コロナ禍でも、継続して実施していた「いきいき倶楽部」には、保健師・栄養士・歯科衛生士が支援に入り、その時々に応じて、必要な情報を提供することができました。
- 世話人同士の情報交換や交流の場である「世話人の集い」も3か月ごとに開催することができ、国からの自粛要請が解除されてからは、コロナ禍でも集うことの重要性を発信しました。
- 医療機関での「拠点型いきいき倶楽部」はコロナ禍以降、実施が困難になっています。

【今後の方向性】

- 今後も、「いきいき倶楽部」に取り組む集落が増えるよう、つどいの場のあり方や高齢者にとってのつどいの場の必要性の啓発を強化するとともに、立ち上がった集落への支援も継続して行っていきます。
- 拠点型については、協力機関を募り、調整を図っていきます。
- フレイル予防を強化した取り組みを高齢者保健事業と一体的に実施していきます。

【指標】

いきいき倶楽部	単位	実績			目標		
		R3	R4	R5	R6	R7	R8
いきいき倶楽部への参加状況	%	6	7	7	7.5	8	8.5

※参加者数/65歳以上の高齢者人口

(1) 一般介護予防事業の推進 ③ 地域介護予防活動支援事業

長寿福祉課

介護支援ボランティアポイント制度

【現状と課題】

- 事業周知を図るため、加入促進パンフレットを作成し、高齢者大学をはじめ、高齢者関連会議、イベントで配布し、加入促進に努めました。また、「ボランティアポイントかわら版」を2か月に1度発行し、市役所、各支所、ふれあい館（5か所）に配布し情報提供、加入促進に努めました。しかし、コロナ禍で、事業周知を図るためのイベント等が中止になり加入促進活動がほとんどできませんでした。
- ボランティアの活動場所（介護保険施設）の受け入れ中止が相次ぎ、活動回数もコロナ前に比べ大幅に減少したことから、登録者自身の判断で活動を自粛する方が多く、退会者も大幅に増えました。今後、登録者の約40%が80歳以上であることから、年齢や体調的な理由での退会が増えていくと予想されます。

【今後の方向性】

- 生活支援コーディネーター業務の拡充を図るため、地域包括支援センターをはじめ各関係機関との連携を強化し、加入促進に向けた周知活動を強化します。
- 活動しやすい場所を提供できるよう、ポイント付与対象活動の拡充について検討を重ね、登録者の増加を図ります。

【指標】

介護支援ボランティアポイント制度	単位	実績			目標		
		R3	R4	R5	R6	R7	R8
介護支援ボランティアポイント会員数	人	79	60	56	65	70	80

(1) 一般介護予防事業の推進 ④ 地域リハビリテーション活動支援事業

健康課

地域リハビリテーション活動支援事業

【現状と課題】

- 「いきいき倶楽部」の3か月後、1年3か月後のフォローとして、リハビリ専門職による指導を実施していましたが、人員が確保できず、令和4年度より「いきいき塾」への巡回指導のみの実施となっています。巡回指導では参加者の個別評価や事業運営等の指導を実

施しています。

- リハビリ専門職の地域や事業への関わりは、支援として大変効果的ですが、実施のためにはリハビリ専門職の確保が必要です。

【今後の方向性】

○今後も現状を維持しながら、リハビリ専門職の確保を目指します。

【指標】

リハビリ専門職の派遣・指導	単位	実績			目標		
		R3	R4	R5	R6	R7	R8
指導人数	人	364	120	130	140	150	160

(2) 介護予防・日常生活支援総合事業の充実

長寿福祉課

介護予防・生活支援総合事業の概要

平成 29 年度からスタートした「介護予防・日常生活支援総合事業」では、要支援認定者や事業対象者が介護予防サービスや介護予防・生活支援サービスだけでなく、他の社会資源を活用しながら本人の自立支援を目指して進めています。

(a) 訪問型サービス

事業名		対象	事業内容	サービス提供者
訪問介護	訪問介護相当サービス事業	要支援者	生活支援 身体介護	介護保険事業 訪問介護事業所
訪問型サービス A	訪問型生活支援事業	要支援者・ 事業対象者	生活支援	介護保険事業 訪問介護事業所

(b) 通所型サービス

事業名		対象	事業内容	サービス提供者
通所介護	通所介護相当サービス事業	要支援者	生活機能向上機能訓練を実施します。	介護保険事業 通所介護事業所

通所型 サービスA	元気回復 デイサービス事業	要支援者・ 事業対象者	自立支援を目的 とした生活訓練 と生きがいく りや社会交流等 を実施します。	介護保険事業 通所介護事業所
	ミニデイサービス事業			介護保険事業 通所介護事業所 ほか

(c) 介護予防ケアマネジメント

事業名		対象	事業内容	サービス提供者
介護予防ケアマネジメントA	原則的プラン	要支援者・ 事業対象者	原則的ケアマネジメントの流れ	地域包括支援 センター
介護予防ケアマネジメントB	簡略化プラン		簡略化したケアマネジメントの流れ	
介護予防ケアマネジメントB	初回のみ プラン		モニタリング等 は不要	

【現状と課題】

- 訪問型サービス、通所型サービスのうち現行相当サービスの利用者の中には、入浴介助等の身体介護が必要な方や認知症のために声かけなど、個別の対応が必要な方も一定数おられます。また、緩和サービスの利用者の中には、つどいの場であれば、通所型サービスでなくてもよい方や、家事援助で専門的な支援でなくてもよい方がいますが、介護サービス事業所しか対応いただける事業所がないのが現状です。
- つどいの場としては、一般介護予防事業として、地区いきいき塾を19地区に整備し、自治会単位のいきいき倶楽部が82か所（R5年3月末）立ち上がっていますが、利用者が通所型サービスを選択される場合もあり、要支援認定者がいきいき塾等に参加される数は少ないのが現状です。
- 訪問型サービスについては、見守り支援サポーター事業により、家事支援等についてはサポーターが担っていますが、依頼数に対してサポーターが少なく足りていない現状です。
- 総合事業のサービスを利用している人の中には、長く現状が維持できている人もいます。総合事業のサービスだけでなく、一般介護予防事業のいきいき倶楽部に参加している方、高齢者大学、サロン等にも参加している方、農業を継続している方など、自ら積極的に日常生活を過ごしている方は心身の現状を維持し、重度化防止になっていると考えられます。
- 地域包括支援センター職員が要支援者のケアマネジメントを行っており、利用者のアセスメント後に立案したケアプランが、本人の生きがいくりや重度化防止となっているかをリハビリ職等を交えた多職種で検討する「自立支援型ケアマネジメント会議」を月1回から2回開催し、地域包括支援センター職員のケアマネジメント力の向上を図ってきました。
- 対象者に合った総合事業をはじめとする介護サービス事業所が提供するサービス以外の

社会資源が十分ではなく、例えば、通いの場への移動方法や入浴目的の施設がない、掃除や買い物等の簡単な家事を手伝ってくれるボランティア等の不足等、幅広い社会資源の開発や掘り起こしが必要です。

【今後の方向性】

- 多職種で検討する「自立支援型ケアマネジメント会議」の趣旨を理解し地域包括支援センター職員のケアマネジメント力の向上と利用者の目標に合った適切なケアプランの作成を行えるよう、必要としている社会資源の掘り起こしやマッチングの場として活用していきます。
- 令和6年度より、居宅介護支援事業所が介護予防支援の指定を受けることができるようになるため、介護予防サービスを必要とする方の状況に合わせ、居宅介護支援事業所が要支援者を担当できるよう説明や理解を進めていきます。
- 保健師や管理栄養士、歯科衛生士、リハビリテーション専門職等の幅広い医療専門職の関与を得ながら、介護予防の推進を図り、人材確保にも努めていきます。
- 事業所の意見も確認し、要支援者の訪問型・通所型サービスの今後のあり方を検討していきます。
- 高齢者の保健事業と介護予防を一体的に推進し、要支援状態になるまでの期間をできるだけ延ばしていけるように介護予防事業を進めていきます。
- いきいき塾やいきいき倶楽部の新規利用者が増えるように、周知啓発に努めるとともに、いきいき塾等だけでなく、地域包括支援センターや要支援者の意見を聞きながら、社会福祉協議会とも検討し、他のつどいの場の立ち上げや情報共有を進めていきます。

3 生きがいづくりの推進

高齢者一人ひとりが持てる能力と個性を十分に発揮して、社会における役割を担い、積極的に社会参加することが生きがいづくりにつながります。

本市では、老人クラブの活動の活性化への支援やボランティア活動の支援、シルバー人材センターの充実と強化などの取り組みを推進してきました。

今後も、高齢者がこれまで培ってきた知識や経験を活かし、社会的役割を持って活動・活躍できるよう、積極的な社会参加を促進し、コーディネート機能を適切に発揮できる体制の整備を図ります。

(1) 積極的な社会参加の促進

長寿福祉課

【現状と課題】

- 老人クラブが主体的な活動を展開できるよう、社会福祉協議会が老人クラブ連合会の事務局として、市とともに関わり支援を行いました。また、クラブ会員、単位クラブが減少する中、「ささやまびとのつどい」を開催し、会員以外にも参加を呼びかけ会員の増強を図りました。
- 介護予防の取り組みが、より身近な地域で開催、参加できるよう、市、各支部において協議を進めました。主体的な活動となるよう、リーダーの養成、事務局体制の整備を行いクラブの活性化を図りました。
- 社会福祉協議会のボランティアコーディネーターが「福祉レクリエーションボランティア養成講座」「子育て支援ボランティアなどの講座」「片付けボランティア養成講座」を開催し、老人クラブ事務局と連携し各講座への参加を呼びかけました。
- 第2版丹波篠山“地域の宝物リスト”を発行しました。
- 地域のつどいの場への参加や協力を呼びかけるとともに、ボランティアポイント制度事業の周知を行い、ボランティア活動による社会参加を促進しました。
- ボランティア活動の周知については、社協、市民プラザ、市担当課と協議を行い、ボランティアグループの情報提供方法について協議し、現状のボランティア情報を共有しました。
- 見守り支援サポーター養成講座の開催については、地域に根ざした活動となるよう、まちづくり協議会単位で開催し、参加を呼びかけました。

【今後の方向性】

- 主体的な組織運営に向け体制強化を図るとともに、クラブ会員、単位クラブの増員に向けた取り組みについて研究、検討を進めます。
- 地域で開催される介護予防事業等に、参加、事業協力できるよう、市、各支部において協議を進めます。また、リーダー養成、事務局体制の整備を行いクラブの活性化を図ります。

- ボランティアコーディネーターと老人クラブ担当者が連携し、各講座の開催やボランティア活動を通じて、地域の福祉ニーズに対応できるよう連携強化に努めます。
- 第3版「丹波篠山“地域の宝物”リスト」の発行に向け、内容の拡充に努めます。
- 地域のつどいの場への参加や協力を呼びかけるとともに、ボランティアポイント制度事業や見守り支援サポーター事業の周知を行い、ボランティア活動による社会参加を促進します。
- 高齢者等が活躍できる場の一覧表（ボランティア活動の一覧表やシルバー人材センターのチラシ）の作成や集約、周知啓発を各関係機関と連携し、活動支援、周知活動を強化します。
- サポーター登録者の増加やサポーターとして参加しやすい環境をつくるため、身近な地域（まち協単位）での「見守り支援サポーター養成講座」の開催に向け地域と連携します。また、活動に関する情報提供と研修を行い、サポーター登録者のスキルアップを図ります。

【指標】

介護予防の取り組み	単位	実績			目標		
		R3	R4	R5	R6	R7	R8
健康体操等実施クラブ数	か所	77	72	69	69	69	69
老人クラブ活動の活性化	単位	実績			目標		
		R3	R4	R5	R6	R7	R8
老人クラブ会員数	人	3,980	3,700	3,224	3,100	3,000	3,000

(2) 生涯学習・生涯スポーツの推進

中央公民館・社会教育課

【現状と課題】

- 高齢者大学は、～であい・ふれあい・まなびあい～をテーマに、市内7か所において学園を開講し、生涯学習の場を提供しています。
- 各学園の受講生代表で構成した運営委員会が組織され、高齢者自らが運営や次年度の講座について企画・検討しています。年々、受講生が減少している中、新型コロナウイルスの影響も重なり、受講生数が減少したためコロナ禍前の受講生数に戻るよう継続して魅力ある講座を計画し開催することが課題です。
- 高齢者大学の学校連携事業により高齢者と児童の交流を行っています。高齢者が経験豊富な先人として、児童と楽しく学び合うことにより、生きがいづくりの場となっています。
- スポーツクラブ21の活動支援として、市内の19クラブで連絡協議会を設立し、クラブ会員を対象に主催事業（グラウンドゴルフ・ファミリーバドミントン）などを開催し、会員の相互の交流・連携を図りました。課題としては、スポーツクラブ21の設立から20年が経過し、会員数の減少や高齢化により、活動会費の確保が難しくなっています。

- 丹波篠山総合スポーツセンター及び西紀運動公園については、民間の管理運営のノウハウを活用すべく指定管理制度を導入し、各競技団体が主催する競技大会を開催するなどスポーツの拠点として市民の健康増進に寄与しています。また、指定管理者による自主事業も市民のニーズに応じた各種教室及びスイミングスクールなどを展開し、市民の健康増進につながっています。
- スポーツ推進委員会をまなびすとバンクに登録し、学校及びPTA等のレクリエーションスポーツの提案など市民の健康活動の支援を行っています。今後は、スポーツ推進委員会が主体となり他団体と連携し、市民の健康増進につながる事業の展開を検討する必要があります。

【今後の方向性】

- 現在、高齢者大学では、各学園の受講生で構成された運営委員会を組織し、受講生のニーズを把握して、次年度の講座内容に組み込んでいます。今後も、高齢者自らが講座の企画・実施に参加でき、より充実した講座内容に努め、生涯学習の意欲が高まる魅力ある講座を開催します。
- 核家族化が進行する中、「丹波篠山市教育大綱」にも謳われているように、高齢者と児童との交流事業を継続して実施します。交流を通じて、高齢者の豊富な経験と知識が子どもたちの多様な価値観を育み学習意欲を高め、高齢者の生きがいにもつながるよう相乗効果を狙います。
- スポーツクラブ 21 の活動については、会員数の減少に伴い活動休止のクラブが予想されるため、小学校区単位を変更せず、まちづくり協議会の健康増進を担うなど、地域の健康増進に寄与する団体として活動の方向性を検討していきます。
- 丹波篠山総合スポーツセンター及び西紀運動公園の指定管理者と連携し、市民のスポーツ活動の増進につながる事業を実施していきます。
- 丹波篠山市スポーツ振興官を設置し、スポーツを通じた地域の活性化につながる取り組みを各競技団体と連携し実施していきます。

I 地域包括ケアシステムの更なる深化と推進

本市では、本人・家族や住民の力（自助・互助）と保健医療や介護サービス等の専門職（共助・公助）が連携し、地域の包括的な支援体制の構築に取り組むとともに、地域包括支援センターの機能強化を図ってきました。

今後も引き続き、団塊の世代が 75 歳を迎える令和 7（2025）年及び団塊ジュニア世代が 65 歳に到達する令和 22（2040）年を見据え、地域包括ケアシステムの深化・推進に取り組み、「支える側」「支えられる側」といった従来の関係ではなく、一人ひとりが生きがいや役割を持ち、助け合いながら暮らしていくことのできる「地域共生社会」の実現を目指します。

（1）ふくし総合相談窓口（総合相談支援）の充実

長寿福祉課

【現状と課題】

- ふくし総合相談推進室を中心に「重層的支援体制整備事業」の実施に向けて体制強化を図っています。この事業は、住民の複雑化・複合化した支援ニーズに対し、属性を問わない包括的な相談支援体制、参加支援、地域づくりに向けた支援を一体的に実施するものです。
- 令和 5 年度から「重層的支援体制整備事業への移行準備事業」を開始し、多機関協働事業、アウトリーチ等を通じた継続的支援事業の取り組みを開始しています。
- これまで実施しているトータルサポート連絡会は、市役所各部署及び関係機関の連携強化と窓口職員の相談技術向上を目的に、年 2 回継続実施しています。
- 高齢者等に関する相談支援窓口として、地域包括支援センターの周知が進んできています。地域包括支援センターに寄せられる相談も複雑化・複合化していることが多くなり、地域包括支援センター職員だけでは支援することが難しい場合もあります。

【今後の方向性】

- 「重層的支援体制整備事業」の本格実施に向け、関係機関の理解を深める研修会を開催し、関係機関の協力体制を強化していきます。また、相談の早期終結に向け、ふくし総合相談窓口相談員の相談対応能力の向上を図り、相談を受けたケースの対応状況を定期的に確認し、必要な支援に結びつけていく多機関協働事業を進めていきます。
- 相談支援体制の質の維持・向上では、相談員の知識と実践力が大切です。対人援助技術を持った職員の育成や確保についても引き続き検討していきます。

【指標】

ふくし総合相談窓口	単位	実績			目標		
		R3	R4	R5	R6	R7	R8
相談件数	件	537	374	320	350	350	350
終結割合	%	84	90	87	87	87	87

(2) 地域包括支援センター機能の強化（地域ケア会議含む）

長寿福祉課

【現状と課題】

- 地域包括支援センターでは、民生委員や地域住民からの情報提供や相談を受け、ひとり暮らし高齢者や高齢者世帯への訪問等を行い、健康状態や生活状況の把握、重度化予防等に取り組んでいますが、相談のない高齢者への訪問や見守り体制の構築までできていないのが現状です。
- 地域包括支援センターの認知度アップに向けた取り組みとして、センターチラシの全戸配布、公用車へのステッカー貼付、まちづくり協議会単位での介護セミナーの開催、YouTube等を利用したPRや高齢者の総合相談窓口での情報発信を行いました。結果、令和4年度に実施されたニーズ調査において、認知度は54.2%となり、令和元年度の調査時から6.5%上昇しました。
- 民生委員・児童委員と介護支援専門員及び相談支援専門員との連携や情報共有、地域づくりを目的とした「交流会」は、コロナ禍でも年1回支部（6支部）ごとに開催しました。連携や情報共有のさらなる充実をめざした「民生委員・児童委員とケアマネジャー・相談支援専門員の連携ガイド」を作成し、活用しています。
- 地域包括支援センター運営部会において取り組み状況を報告し、評価・点検での意見は、次年度以降の取り組みに活かしています。
- 地域包括支援センターの体制は、高齢者人口の増加にあわせて職員を増員し、保健師・社会福祉士・主任介護支援専門員の3職種を各地域包括支援センターに4人配置し運営しています。しかし、今後も専門職の継続的な雇用が課題になっています。
- 個別地域ケア会議は「認知症」のテーマが多く、認知症の人への関わり方や見守り体制づくり等を話し合っています。開催により、本人、家族、地域、福祉専門職のつながりが深まり、地域のネットワークが構築されています。一方で、コロナ禍の影響も含め、開催回数は減少しています。個別地域ケア会議のメリットや効果を説明しPRを行っていますが、介護支援専門員や各種事業所等からの開催依頼が少ないことが課題です。
- 個別の事例をもとに「運転のやめどき」に関するチラシを作成し、高齢者の安全運転や免許返納について考えています。

【今後の方向性】

- 地域包括支援センターには、地域住民等から高齢者に関する相談だけでなく、ひきこもりの方の相談や 8050 問題などの複合化した相談もあり、属性を問わない相談対応が必要となっています。今後も重層的支援体制整備事業の断らない相談体制の整備にあたり、地域包括支援センター職員の相談対応能力の向上と多機関・多職種連携が推進できるように努めます。
- 民生委員・児童委員との連携を継続し、ひとり暮らし高齢者など地域の高齢者の相談に早期に対応するとともに、地域活動への参加や戸別訪問を通して高齢者の実態把握を行い、見守り・早期発見について取り組みます。
- 個別地域ケア会議は高齢者の暮らしを支える仕組みの課題や活動へのヒントになることから、開催依頼や相談の促しを進め、開催依頼があれば、事例に応じて地域を交えて事例の課題解決に向けての話し合いを進めます。
- 地域包括ケア担当者会やみんなの暮らしサポート会議（旧課題分析会議）において、多職種で課題の整理を行い、個別課題を地域課題として捉え、対応していく仕組みづくりを検討します。

【指標】

個別地域ケア会議	単位	実績			目標		
		R3	R4	R5	R6	R7	R8
会議の開催回数	回	53	33	60	50	50	50

(3) 在宅医療・介護の連携

長寿福祉課

【現状と課題】

- コロナ禍の第8期では、コロナ感染防止対策について、丹波篠山市医師会と丹波篠山市介護サービス事業者協議会が連携し、情報共有や感染防止対策研修の実施、感染者の在宅療養に関する協働など、これまでの医療介護連携が種となり、さらに強化されました。これにより、介護サービス事業所内でクラスターが発生しても重度化せず終息していくことができました。
- 医療と介護サービス事業所、本人・家族、介護支援専門員との連携ツールである「篠山つながり手帳」はACPに関しても記入でき、記入しやすい内容に更新しました。必要な利用者（患者）には、有効なツールとして一定の評価も得ています。しかし、篠山つながり手帳は、本人が窓口に提示しないと関係機関の連携ができないことが課題となっており、今後も見直しの検討が必要です。
- 医療介護の専門職の連携と情報共有の場として開催している多職種連携会議「この指と～まれ」については、コロナ禍で計画のとおり開催することができませんでしたが、「人生会議について」等の年間テーマを決め、実施してきました。毎回60人～70人の参加者があ

り、年間テーマを決めて実施したことで、知識の向上や連携が強化されました。

- 第8期のテーマであった「終末期医療・介護のあり方」については、コロナ禍ではありましたが、3年間を通じて、専門職向け研修や市民フォーラムと順次進めて行くことができ、「わたしの大事をつなぐノート（エンディングノート）」を高齢者大学や地域の集まりで周知し、市民の関心を高めることができました。

【今後の方向性】

- 在宅療養・介護のさらなる連携を図るため、「篠山つながり手帳」だけでなく、丹波篠山市医師会と協力して、在宅医療介護連携推進協議会の中で、ICTを活用した新ツールとして「ヘルスケアパスポート」の運用を検討していきます。
- 「終末期医療・介護のあり方」については、「人生会議」の大切さを周知していくことを基本に、「わたしの大事をつなぐノート」を活用して周知を続けていきます。また、介護サービス事業所の職員や介護支援専門員が活用していけるような取り組みを検討し、実践していきます。

（４）生活支援体制の充実

長寿福祉課

【現状と課題】

- 生活支援コーディネーター3名を配置し、社会福祉協議会のコミュニティワーカーとともに地域の福祉課題の解決に取り組む地区福祉会議・代表者会議（以下「地区福祉会議等」）をほぼすべての地区で開催しました。地区福祉会議等が地域包括ケアの構築や地域づくりを担う会議であるという強い認識を持ってもらえるようにすることが課題です。
- 地域の福祉資源を集約した「丹波篠山“地域の宝物”リスト」を発行し、市内の福祉関係者及び関係機関へ配布しました。
- 見守り支援サポーター養成講座を身近な地域（まち協単位）で開催し、事業の周知・啓発と、サポーターの確保に努めました。
- 高齢者の食の支援の充実を図るため、「配食サービス」、「給食サービス」事業を統合し新たなサービスの立ち上げに向け協議を重ねました。令和5年10月より見守り弁当サービスを実施しました。

【今後の方向性】

- 地区福祉会議等やより身近な集落福祉会議（自治会毎）が、生活支援や介護予防の地域づくりの協議の場となるよう、継続して支援していきます。
- 効果的に地域支援ができるよう、生活支援コーディネーターと社会福祉協議会コミュニティワーカーを中心に地区福祉会議等を通じ、住民とも連携し、ふれあいいきいきサロンや老人クラブ等の活性化と、休止箇所の活動の再開に向け支援していきます。
- 第3版「丹波篠山“地域の宝物”リスト」改定版の発行に向け、掲載内容の充実に努めます。

- 身近な地域（まち協単位）での見守り支援サポーター養成講座を開催し、サポーターの加入促進を図ります。
- 配食サービスを見直し、新たに立ち上げた「見守り弁当サービス」の利用状況等を評価し、さらに効果的、効率的に事業が継続できるよう協議を重ねます。

【指標】

生活支援体制	単位	実績			目標		
		R3	R4	R5	R6	R7	R8
見守り支援サポーター登録者数	人	43	52	49	55	60	65
見守り支援サポーター養成講座開催	か所	3	4	3	4	4	4

(5) 高齢者福祉サービスの充実

長寿福祉課

【現状と課題】

- 高齢になっても在宅で自立した暮らしが送れるよう、緊急時の通報や見守り体制の整備、タクシー料金の助成、卓上電磁調理器等の購入助成など様々な事業を行っています。現在は、介護保険被保険者証の発送時に高齢者福祉サービス事業の一覧を同封することが主な周知方法となっていますが、必要な方へよりタイムリーに情報を届けられるよう、周知方法を見直す必要があります。

【具体的な施策一覧】

	事業	取り組み内容
1	緊急通報体制整備事業	65歳以上の方のみの世帯等に緊急通報装置を設置し、通報体制や地域での見守り体制を整えています。
2	高齢者日常生活用具給付事業	65歳以上の方のみの世帯で非課税の世帯に卓上電磁調理器・火災警報器・シルバーカーの購入額の一部を助成しています。
3	有料温水プール活用高齢者健康づくり事業	当該年度中に満65歳以上になる方の健康増進のため、市内有料温水プールを利用する際の利用料の一部を助成しています。
4	見守り弁当サービス事業（社会福祉協議会事業）	見守りが必要で買い物や調理が困難な65歳以上の方のみの世帯等に、安否確認を兼ねて弁当を配達する事業者から弁当を注文した際の料金を一部助成しています。

5	高齢者・障がい者タクシー料金助成事業	75歳以上の方がタクシーを利用した際の運賃の一部を助成しています。
6	外出支援サービス事業	65歳以上で常時車いすを使用し乗降介助が必要な方を、自宅から医療機関等まで送迎し、外出の支援をしています。
7	訪問理美容サービス事業	要介護1以上の方が自宅で理容店や美容店の散髪が受けられるよう、店舗へ出張費を助成しています。
8	在宅高齢者等介護用品給付事業	介護者の経済的負担の軽減のため、常時おむつが必要と認められた要介護3以上の在宅の方（所得要件あり）を介護する方に、月額6,000円を上限におむつ等の介護用品を現物支給しています。
9	認知症高齢者等位置探索サービス利用助成事業	見守り・SOSネットワーク登録者が所持するGPS端末機の契約費用の一部を助成しています。
10	認知症高齢者等個人賠償責任保険事業	在宅で日常生活に支障をきたすような認知症のある方（見守り・SOSネットワーク登録者）が偶然な事故で他人にケガを負わせる等により法律上の損害賠償責任を負った場合に、その賠償金を保険で賠償する事業。市が保険に加入し保険料を全額支払っています。

【今後の方向性】

○事業の一覧を作成し配布していますが、事業数が多く内容の詳細まで掲載できていないため、情報量を増やします。また、配布先を見直し、各種フォーラムや研修会、相談対応時、地域包括支援センターの訪問時や開催事業等で広く活用できるようにします。

2 認知症施策の推進

認知症は誰もがなりうるものであり、本人はもとより、介護者の負担も非常に大きいことから、認知症のある方とその家族が住み慣れた地域で安心して暮らし続けることができるよう住民と行政による支援体制を強化していきます。

本市では、認知症施策推進大綱に基づいて「予防」と「共生」の観点から施策を推進し、認知症の早期発見・予防対策や認知症の正しい理解についての啓発、相談体制の強化、認知症のある方とその家族への支援などに取り組んできました。今後は、本人や家族の応援者である認知症サポーターの活躍の場を構築していくとともに、令和5年6月に制定された「認知症基本法」に基づき、本人が希望を持って暮らすことができるよう、本人を中心とした認知症施策を推進していきます。

(1) 認知症の早期発見・早期対応・予防対策の推進

長寿福祉課・健康課

【現状と課題】

- 早期に適切な医療や介護サービス等につながるように、専門医やリハビリ職を交えたささやま認知症支援チーム（認知症初期集中支援チーム）で支援方法の検討と対応を行う体制を整えています。
- 認知症の早期発見のために作成した「気づきシート」は、活用方法の周知が不十分なため、上手く活用できていません。
- 家族や周囲の人がもの忘れ等に気づいているにも関わらず、相談窓口につながっていないことがあります。
- 認知症になる手前の「軽度認知障がい」について、高齢者等への周知・啓発が十分とは言えません。
- 認知症や軽度認知障がいの要因は加齢だけでなく、生活習慣病も影響していると言われています。認知症等の有病率を増加させないためにも、若い世代からの生活習慣病予防が重要です。

【今後の方向性】

- 認知症予防と早期発見について周知していくために、医療機関の協力を得て認知症予防検診等を実施します。また、本人や家族がもの忘れに気づいた時に相談し、支援につながる体制について、丹波篠山市医師会とも協議していきます。
- 本人や家族だけでなく、民生委員や周囲の人がもの忘れに気づいた時に相談する窓口として「もの忘れ相談センター」や「地域包括支援センター」を広報やホームページ、SNS等を活用して周知していきます。
- 認知症や軽度認知障がいの発症を予防するためにも、子どもの時からの食育や健康づくり、成人期での生活習慣病予防の啓発や検診の推進に努めます。
- 高齢者大学等のつどいの場を活用し、軽度認知障がいについて周知していきます。

- ささやま認知症支援チームで対応した事例を市民に周知し、認知症や軽度認知障がい の早期発見・対応の大切さを啓発します。
- かかりつけ医やもの忘れに関する専門医への受診など、早期受診につながるように、市民に周知してきます。

(2) 認知症の正しい理解について普及啓発

長寿福祉課・健康課

【現状と課題】

- 認知症サポーター養成講座は、コロナ禍で、特に中学校や自治会からの依頼が少なく、認知症サポーター数を目標値まで増やすことはできませんでした。しかしながら、市内3つの高校に認知症サポーター養成講座の受講依頼をし、すべての高校に毎年受講してもらえる流れができるなど、着実にサポーター数を増やすことができました。
- 企業や若い年代(30~50歳)への認知症サポーター養成講座の開催機会が少ないことが課題です。
- 通常は5人以上が集まると認知症サポーター養成講座を開催していますが、一人からでも参加できる講座を市民向けに開催しました。
- 認知症サポーター養成講座修了後のアンケートでは、「認知症は怖い病気」、「認知症になったら何もわからなくなる」、「認知症にはなりたくない」といった意見がみられ、まだまだ正しい理解とはなっていないのが現状です。
- 認知症サポーター養成講座の講師役を務める認知症キャラバン・メイトの連絡会を年に3回開催し、コロナ禍で活動が停滞していた状況から活動再開ができるよう、活動内容や活動方法等の議論を重ねることができました。また、活動がなかなかできないキャラバン・メイトにも活動内容等がわかってもらえるよう、キャラバン・メイト通信を年に3回発行しました。
- 新規の認知症キャラバン・メイトが増えず、認知症サポーター養成講座の講師役が限定される状況にあります。そのため、令和5年度には丹波市と合同で認知症キャラバン・メイト養成講座を開催しました。

【今後の方向性】

- 認知症のある方へ適切な対応ができる店舗が増えるよう、認知症サポーター養成講座の受講について企業にも積極的に働きかけていきます。また、市職員に対する認知症サポーター養成講座も実施していきます。
- 教育委員会や学校関係者にも児童・生徒への認知症キッズサポーター養成講座の受講を働きかけ、老化や認知症について正しく知り、高齢者や認知症のある方の思いや気持ちの理解、接し方等を学び、子どもたちも地域の一員であることの認識を高めていきます。
- 認知症サポーター養成講座を通じて、単に認知症のある方への関わり方を伝えるだけでなく、認知症は「怖い」というマイナスイメージを払拭し、認知症になっても周囲の支援があれば大丈夫だと思えるよう、できる力に目を向けていけるように講座の内容を検討していきます。

○認知症キャラバン・メイトの増加につながるよう、認知症サポーターを対象としたステップアップ講座を継続的に実施していきます。

○認知症を正しく理解する機会として、市民フォーラム等を継続的に開催します。また、9月の認知症月間に合わせて、ポスター掲示や街頭キャンペーンなど、市内の医療機関や薬局、事業所、商業施設等の協力も得ながら、認知症に関する周知啓発活動を実施し、全市民的に認知症について考える契機づくりをします。

【指標】

認知症サポーターの養成	単位	実績			目標		
		R3	R4	R5	R6	R7	R8
講座受講者数全体	人	11,886	12,241	12,430	13,500	14,000	14,500
キッズサポーター 児童・生徒	人	3,312	3,585	3,602	4,200	4,600	5,000
企業	団体 数	3	1	2	5	6	7

(3) 認知症ケアの充実

長寿福祉課

【現状と課題】

- 介護サービス事業者の介護職を対象に認知症への支援の方法や対応の仕方などの研修を実施し対応力の向上を図りました。
- 認知症のある方への対応について、家族や介護サービス事業所等が専門医に相談ができる「高齢者こころの相談」を実施しています。介護支援専門員からは、介護サービス事業者が認知症のある方への対応に苦慮されているという相談もありますが、介護サービス事業者からの相談は少ないのが現状です。
- 介護支援専門員や民生委員・児童委員、地域包括支援センターと連携し、認知症のある方やその家族との関係づくりを行うため、個別地域ケア会議や関係機関との情報共有を行っています。

【今後の方向性】

- 認知症のある方やその家族と地域との関係づくりを行うため、個別地域ケア会議の開催を継続していきます。
- 認知症ケアの向上を目指し、介護サービス事業所で対応に苦慮するケースを把握し、解決できるように、「高齢者こころの相談」を活用するなど、専門医と連携できる場を作っていきます。また、介護サービス事業所のニーズに合った研修会を開催していきます。

(4) 認知症のある方とその家族への支援

長寿福祉課

【現状と課題】

- 認知症のある方やその家族が、症状にあった適切なサービスや制度が利用できるように、認知症ガイドブックや事例集を使って、介護セミナーや認知症サポーター養成講座、相談窓口等で周知をしていますが、まだまだ十分とは言えない状況です。
- 認知症のある方やその家族、地域の人や福祉の専門職が気軽に集える「認知症カフェ」は現在5か所で開設されています。身近なところで開設されるように立ち上げ支援と運営スタッフ交流会等の継続支援を行っています。
- 認知症カフェの運営支援のひとつとして、各カフェの運営スタッフ等による交流会を実施し、運営スタッフ等が意見交換できる場となっています。
- これまで、介護者の負担軽減など介護者支援が中心となりがちでしたが、今後は本人の思いも十分にくみ取り、支援のあり方などを検討していく必要があります。
- 認知症のある方が外出された際の見守り支援事業として、認知症高齢者等見守り・SOSネットワークの推進、認知症高齢者等位置探索サービス利用助成事業に加えて、認知症高齢者等個人賠償責任保険事業を開始しましたが、登録数が少ない状況です。
- 認知症のある方と家族、地域住民や介護支援専門員、駐在所等と一緒に話し合う個別地域ケア会議等を通して、関係機関や地域による見守り支援体制の整備を行っています。

【今後の方向性】

- 本人や家族が現状を把握し、病状の進行段階に合わせた社会資源を本人や家族自身が選択できるように、効果的な認知症ガイドブックの見直しを含め、活用方法を検討していきます。
- 認知症カフェの開設を圏域にとらわれず、身近な場所でのつどいの場の構築を検討していきます。また、認知症カフェを認知症サポーターの活躍の場に位置づけ、誰もが参加しやすいつどいの場づくりに努めます。
- 社会福祉協議会の生活支援コーディネーターとも情報共有しながら、認知症サポーターが活躍できる場を開拓していくとともに、認知症地域支援推進員と認知症サポーターが連携し、認知症のある方やその家族のニーズに合った具体的な支援につなげる仕組み（チームオレンジ）の構築について検討し、実施していきます。
- 介護者が求める知識や技術が学べる研修会を開催し、家族介護者の介護負担が軽減できるよう努めます。
- 認知症のある方が外出された際の見守り支援事業である認知症高齢者等見守り・SOSネットワークの推進と認知症高齢者等位置探索サービス利用助成事業、認知症高齢者等個人賠償責任保険事業について介護支援専門員や民生委員・児童委員、篠山警察署等と協力して、さらに周知・啓発していきます。

【指標】

認知症施策の推進	単位	実績			目標		
		R3	R4	R5	R6	R7	R8
初期集中支援チーム対応件数	件	26	14	6	10	12	14
市民啓発セミナーの参加者数	人	—	69	69	200	70	100
家族向け介護教室参加人数	人	22	26	30	40	45	50
認知症カフェ設置	か所	5	5	5	6	7	7
認知症高齢者等見守り・SOSネットワーク登録者数	人	96	102	105	115	125	135
認知症高齢者等個人賠償責任保険事業加入者数	人	—	40	40	50	55	60

3 住みよいまちづくりの推進

高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らし続けるためには、相談・情報提供体制の整備や安定した居住環境の確保に取り組むことが求められています。

本市では、高齢者が抱える様々な問題に対してすぐに相談できるように、きめ細やかな相談体制を整備しています。また、安心して暮らすことができるよう、居住環境の整備についても取り組んでいきます。

(1) 高齢者の住まいの確保

長寿福祉課

【現状と課題】

- 介護支援専門員がリハビリ職から住宅改修や福祉用具に関して指導を受けられる住宅改修・福祉用具等適正化事業を推進し、適正な住環境整備を行うことで高齢者の在宅生活を支援しました。
- 高齢者に合った住まい（自宅・アパート・軽費老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅・有料老人ホーム・養護老人ホーム・特別養護老人ホーム等）についての相談を、長寿福祉課や地域包括支援センターで対応しています。介護の必要性や経済的状況により高齢者が望む住まいで生活ができないこともあります。
- 高齢者等への移動支援については、75歳以上の方を対象にタクシー料金助成事業を実施し、令和4年度からは助成割合等を拡充し、より使いやすくしました。高齢者等の移動支援に関する課題に対しては、福祉だけでなく公共交通分野等の部署が一体となった取り組みが必要です。

【今後の方向性】

- 介護支援専門員がリハビリ職から住宅改修や福祉用具に関して指導を受けられる住宅改修・福祉用具等適正化事業の活用を介護支援専門員に周知するとともに、いきいき住宅改修の申請があった際の現場確認には、今後も、リハビリ職の指導・アドバイスが得られるように継続していきます。
- 個別地域ケア会議を通じて地域の見守り体制づくりを支援するなど、人と人とのつながり等、ソフト面での環境整備を推進します。
- 高齢者等の移動支援に関する課題に対しては、福祉や公共交通、生活支援体制整備事業を実施している社会福祉協議会等と連携し検討していきます。

(2) 介護を行う家族への支援の充実

長寿福祉課

【現状と課題】

- 認知症カフェなどの介護者が集う場や地区福祉会議、地区ミーティングなどの地域で開催される会議に参加し、地域の実情、介護者のニーズや不足する社会資源等について情報収集をしています。
- 年に2回介護教室を開催しましたが、介護者の参加が増えない現状があります。
- 薬剤師会と協定を結び、薬局のカウンターに「医療・介護まちかど相談室」と書かれた小旗を設置し、薬局で相談できる体制を作りました。
- 介護セミナーについては、西紀中・味間地区を対象に、認知症サポーター養成講座を開催し、多くの方に認知症についての知識を伝えることができました。
- 介護セミナーは、コロナ禍でも開催できる方法として、YouTube を利用して配信を行いました。また、社会福祉協議会が進める地区福祉会議や代表者会議で出た地域の課題をテーマに、小地域の参集型でも開催しました。

【今後の方向性】

- 地域包括支援センターとも情報共有しながら介護者のニーズを把握し、ニーズに合った介護教室の開催を検討していく必要があります。
- 薬局のカウンターに設置している「医療・介護まちかど相談室」の小旗の名称を、「介護予防・もの忘れ相談窓口」等具体的でわかりやすい名称に変更することを検討します。
- 介護セミナーに関しては、開催方法を変更したところであり、継続して実施します。また、まちづくり協議会単位での開催を行ったあと、評価を交えて今後の取り組みについて検討します。

【指標】

介護セミナーの開催	単位	実績			目標		
		R3	R4	R5	R6	R7	R8
介護セミナーの参加人数	人	545	212	170	180	180	180

(3) 地域福祉コミュニティの形成

長寿福祉課

【現状と課題】

- 地区福祉会議や、より身近な集落福祉会議（自治会毎）を開催し、福祉課題の解決に向けた話し合いに取り組みました。
- 避難に支援が必要な人の災害時ケアプラン作成事業を実施し、住民に事業内容の理解と、

災害時だけではなく、平時からの支え合いの必要性の啓発に努めました。

- 地域の福祉資源を集約した、「丹波篠山“地域の宝物”リスト」を発行し、市内の福祉関係者、機関へ配布しました。
- 地域のふれあい・いきいきサロン活動が継続できるよう、ふれあい・いきいきサロン補助金交付要綱を見直しました。

【今後の方向性】

- より身近な集落福祉会議（自治会毎）や地区福祉会議が、つどいの場など高齢者の社会参加の促進や、見守り等の支え合いの地域づくりについて協議する場となるよう継続して支援していきます。
- 第3版「丹波篠山“地域の宝物”リスト」改定版の発行に向け、掲載内容の充実に努めます。
- ふれあい・いきいきサロン補助金交付要綱の見直し後の実施状況を把握するとともに、気軽にサロンの立ち上げや継続ができるよう情報提供や運営指導を行います。また、ふれあい・いきいきサロン補助金交付要綱の周知と活動休止自治会の把握、再開に向けた支援を行います。

（４）高齢者の見守り支援体制の整備

長寿福祉課

【現状と課題】

- 市内で広域に活動する保険会社及び薬品卸業者と新たに丹波篠山市高齢者・障がい者等見守りネットワーク事業（マメに見守り隊）に係る協定を締結し、気づきの目を増やすことができました。
- 認知症のある方を広く支えるための取り組み（みんなで認知症を考える月間事業）にマメに見守り隊の協力を得ることができました。
- 高齢化に伴い認知症のある方の増加が見込まれ、対象者の増加が予想されることから、認知症のある方への見守りや声かけの必要性を継続して伝えていく必要があります。

【今後の方向性】

- マメに見守り隊の新たな協力事業者を多職種の方々に求めつつ、すでに協定締結した事業所への意識啓発に努めます。
- 介護支援専門員や民生委員・児童委員、篠山警察署と協力して認知症高齢者等の見守り・SOSネットワークへの登録推進を図ります。行方不明時には丹波篠山デカンショ防災ネットワークで情報を配信し、より多くの人に情報提供をすることで早期の発見につなげます。
- 認知症サポーター養成講座の中だけでなく、認知症サポーターステップアップ講座などあらゆる機会を通じて、認知症のある方への見守りや声かけの必要性を伝えていきます。

4 高齢者の安心・安全の確保

判断能力が十分でない高齢者や虐待(不適切な介護を含む)を受けている高齢者に対しては、関係機関と連携し、適切な対応を図ることが求められます。また、災害時等に要配慮者の安否確認や救出方法、援助等の体制を整備しておくことが重要となります。

本市では、高齢者虐待や権利侵害を早期発見し、適切な支援を行う体制づくりに取り組むとともに、成年後見制度等の周知啓発や利用支援などを進めています。

また、防災・感染症対策についても充実に向けて取り組み、高齢者の安心・安全の確保を図ることが必要です。

(1) 高齢者への虐待防止と権利擁護の推進

長寿福祉課

【現状と課題】

- 権利擁護ネットワーク連絡会議において、関係機関の活動内容を共有し、連携強化を図り高齢者虐待等の早期発見の体制づくりを行いました。
- 権利擁護支援者養成講座は、受講者の負担感を考慮し、基礎研修と専門研修を2年に分けて実施し、権利擁護支援者人材バンクには17名の方に登録いただき、日常生活利用支援事業等の支援員として活躍されています。
- 自治会の住民学習や権利擁護市民フォーラム、介護・福祉サービス事業所等への研修会は、新型コロナウイルス感染症の影響により、実施が難しい状況でした。しかし、令和4年度後半からは、徐々に研修の受け入れ団体等が増加してきているので、積極的な研修事業等の広報が必要です。

【今後の方向性】

- 権利擁護委員会及び権利擁護ネットワーク連絡会議を開催し、権利擁護支援体制の評価・見直しを行うとともに、関係機関の連携強化を継続的に図っていきます。
- 民生委員・児童委員等の支援者や市民を対象に権利擁護市民フォーラムを開催し、権利擁護に関する周知啓発を行います。
- 自治会の住民学習や各種団体の研修会へ積極的に出向き、事例等を活用して理解が得られるように周知啓発を行います。また、様々な機関から成年後見制度を必要とする人に必要な情報が提供できるよう、関係機関に対する研修事業も引き続き実施します。
- ふくし総合相談推進室と市の窓口業務を担う部署や関係機関との連携を図り、高齢者虐待等の早期発見の体制を強化します。
- 行政・地域包括支援センター・障がい者基幹相談支援センター・権利擁護サポートセンター職員が有識者を交えた事例検討を行い、資質向上を図ります。

(2) 成年後見制度の啓発、推進

長寿福祉課

【現状と課題】

- コロナ禍により、成年後見制度についての周知啓発が十分に行えていませんでしたが、令和4年度後半からは徐々に実施できるようになってきました。
- 申立人がいないケースについて、成年後見審判申立審査会を経て適正かつ積極的に市長申し立てを行いました。
- 専門職による成年後見人の担い手が不足していることが課題です。

【今後の方向性】

- 高齢者・障がい者権利擁護サポートセンター（中核機関）を中心に成年後見制度の利用促進を図っていきます。
- 高齢者・障がい者権利擁護サポートセンター（中核機関）や市、地域包括支援センター等の関係機関が、パンフレットの配布やホームページへの情報掲載、自治会の住民学習や研修会での出前講座等を通して、成年後見制度の周知啓発を行います。
- 様々な機関から成年後見制度を必要とする人に必要な情報が提供できるよう、関係機関に対する研修事業も実施します。
- 成年後見制度利用支援事業を実施し、成年後見制度の利用促進を図ります。
- 成年後見審判申立審査会の適正な審査を経て、積極的に市長申し立てを行い成年後見制度の利用促進を図ります。
- 権利擁護支援者養成講座を実施し、市民後見人だけでなく法人後見支援員や日常生活自立支援事業の支援員などの権利擁護支援の人材育成を行います。
- 市民後見人の養成に加えて、法人後見の新たな担い手の必要性についても検討を行います。

【指標】

成年後見制度	単位	実績			目標		
		R3	R4	R5	R6	R7	R8
権利擁護支援者養成講座受講者数	人	16	11	4	10	10	10

(3) 災害時、感染症発生時における高齢者支援体制の確立

長寿福祉課・健康課・市民安全課

【現状と課題】

- 水防法及び土砂災害における防災体制や訓練の実施に関することを定めた「要配慮者利用施設の避難確保計画」の作成が、各介護サービス事業所において、令和4年3月に完了しました。

- 避難所での新型コロナウイルス感染症対策に関して、受け入れ動線や部屋の配置の工夫により、高齢者等が安心して避難できる環境づくりに努めました。
- 県の防災と福祉の連携促進モデル事業を踏まえ、令和4年度からはハイリスクの避難行動要支援者から順次、福祉専門職を交えて地域と個別避難計画を作成する「災害時ケアプラン作成事業」と、避難行動要支援者の避難支援方法を地域で検討し、誰もが参加できる避難訓練の必要性を啓発するため、自治会単位で行う「誰ひとり取り残さない避難訓練事業」を開始しました。
- 災害時ケアプラン作成事業を円滑に進めるため、社会福祉協議会に地域との調整役を、地域包括支援センターに避難行動要支援者との調整役や個別支援会議の進行役などの協力体制を整えることができました。
- 見守り台帳の登録勧奨方法を見直したことで、登録率が増えました。また、登録しない申し出を受けることで、要介護認定3・4・5の登録対象者の意思表示率は53.5%となりました。
- 見守り台帳を保管いただいている自治会長と民生委員・児童委員には、それぞれの全体研修会を「防災と福祉の連携事業」をテーマに実施し協力を依頼しました。また、介護支援専門員の取り組み意欲を高める研修も開催し好評を得ました。
- 地域で避難支援方法の検討や避難訓練ができるように啓発していますが、マニュアルまで作成できていません。
- （協定）福祉避難所への受け入れ訓練を令和5年度に1か所で実施しました。
- 新型コロナウイルス感染症の拡大防止について、介護サービス事業者協議会と丹波篠山市医師会、市や県が協力し、ワクチン接種のスムーズな実施や感染防止対策を進めることができ、クラスター発生を防ぐノウハウを身につけられました。
- 新型コロナウイルス感染症が流行し始めた令和2年頃は、高齢者が罹患した場合には入院での治療が主でしたが、現在は、ワクチン接種や薬物治療等により、罹患しても自宅療養となることが多くなりました。そのため、医療と介護の連携がより一層必要となっています。

【今後の方向性】

- 要配慮者の避難に関しては、作成した「要配慮者利用施設の避難確保計画」により、有事の際の対応に臨むとともに、市民目線の災害対応に向けて、庁内関係部署の連携強化に努めます。
- 近年の災害発生状況や新型コロナウイルス感染症の流行に鑑み、被災の影響を受けやすく、重症化しやすい高齢者を守るため、行政と関係機関が連携し、一体的に感染症対策を含む防災への啓発や研修、地域ぐるみの訓練等を行うことを検討します。
- 市の新型インフルエンザ等対策行動計画に基づき、感染症対策を行います。また、感染症流行時には、兵庫県や保健所、関係機関等と連携し体制整備に努めます。
- 介護サービス事業者や居宅介護支援事業所等が災害や感染症が発生した時にも業務継続が可能となるように、BCP計画の実行性を高めるため、実地指導等の際に声かけや指導を行っていきます。
- 新型コロナウイルス感染症やインフルエンザ等に罹患した高齢者やその家族が、安心して

- 在宅生活を継続できるように、医療機関と介護サービス事業所間での情報を共有し、必要な治療と介護が継続できるように、情報の周知と介護サービス事業所への指導を行います。
- 引き続きハイリスク者から順次、「災害時ケアプラン作成事業」を計画的に進めます。
 - 引き続き周知啓発事業である「誰ひとり取り残さない避難訓練事業」を年に1自治会で開催します。
 - 地域独自で避難支援方法の検討や避難訓練が実施できるようマニュアルを作成します。
 - 市広報や自治会長及び民生委員との見守り台帳交換時に事業の趣旨を周知・啓発し、登録者の増加に努めます。
 - 担当介護支援専門員等の協力を得て、見守り台帳に記載する内容の充実を図ります。
 - (協定)福祉避難所への受け入れ訓練等の実施について、社会福祉法人と協議を行います。

推進目標3 介護保険事業の安定と充実

I 介護保険事業の推進

本市では、介護が必要になっても住み慣れた地域で安心して暮らすことができるよう、適正な介護サービスの確保と提供に努めていますが、慢性的な介護人材不足の状況にあることなど、それぞれのサービスにおいて課題もみられます。

今後は、こうした課題への対応について検討・調整に取り組みながら、市がこれまで推進してきた給付・事業の考え方を基本に、安定した介護サービスの提供を確保することが必要です。

(1) 居宅サービスの充実

長寿福祉課

【現状と課題】

- 第8期中に特定施設入居者生活介護の整備事業所を公募し、15床について新たに整備されました。
- 通所系サービスについては、空きがある状況が続いている一方で、訪問系サービス（訪問介護等）については、ケアマネジャーへのアンケート調査でもサービス量が不足しているとの回答が多く、事業所へのアンケートからは、ヘルパー等の人材不足が要因となることがわかります。

【今後の方向性】

- 地域によっては、今後も新たなサービス事業所の整備等を行っていく必要がありますが、認定者数の将来推計や需給バランスを考慮しながら整備について検討していきます。
- 介護人材不足に対して、介護サービス事業者の現状も確認しながら、必要な支援を検討し実施していきます。

(2) 地域密着型サービスの充実

長寿福祉課

【現状と課題】

- 小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護については、認定結果通知時の案内文の中に連絡先等を載せ周知しています。小規模多機能型居宅介護については、事業所によっては利用者登録者が低調な事業所があります。
- 地域密着型サービス事業所が主催する運営推進会議には、市の職員や地域包括支援センターの職員も出席し、情報共有するようにしています。

- 認知症対応型共同生活介護（グループホーム）は、経済的な理由で入居を断念される方がいるとのケアマネジャーのアンケート調査結果があります。
- 定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所が市内には1か所であるため、多紀・城東・今田・西紀地区では利用が難しい状況です。

【今後の方向性】

- 新規の要介護認定者が居宅介護支援事業所等を選択される際に、長寿福祉課窓口職員や地域包括支援センター職員が、小規模多機能型居宅介護支援事業所や看護小規模多機能型居宅介護支援事業所の情報も提供し、必要と思われる方が、適切な事業所を選択できるようにしていきます。
- 認知症対応型共同生活介護（グループホーム）の入居者や入居を希望される方のうち、経済的な理由で入居継続が困難であったり、入居を断念される方に対して、家賃補助等を行い、希望する住居で暮らしていけるように支援します。
- 定期巡回・随時対応型訪問介護看護が市内のどの地域でも利用できるように、介護人材の確保や事業所の整備に努めていきます。

（3）施設サービスの充実

長寿福祉課

【現状と課題】

- 特別養護老人ホームの待機者の人数は年々減少傾向にあり、施設へのアンケート調査によると緊急性が高い申込者は1、2か月程度で入所が可能となっています。
- 令和6年度中に介護医療院46床が新たに開設される見込みです。
- 各施設からの入退所連絡票により情報共有ができています。

【今後の方向性】

- 施設との意見交換をしながら、丹波篠山市の施設サービスの推進を検討していきます。
- 必要な方が特別養護老人ホームに入所できるように、入所判定委員会に行政も関与していただけるように整備していきます。
- 今後も施設への入退所については、施設の協力のもと情報を共有します。

（4）事業者に対する指導・監督

長寿福祉課

【現状と課題】

- 地域密着型サービス事業所、居宅介護支援事業所の実地指導について、年間計画を立て実地指導を行いました。設備基準、人員基準、運営基準を遵守したサービス提供が行われているか、加算の要件等、介護報酬の請求についての確認を行いました。

【今後の方向性】

- 地域密着型サービス事業所、居宅介護支援事業所の適切な運営を確保するため、事業所への
 実地指導を計画的に実施します。
- 運営推進会議や実地指導、ケアプラン点検事業で、サービスの運営状況の確認や情報提供
 を行っていきます。
- 地域密着型サービス事業者との連絡会を開催し、事業所運営や介護報酬等に関する情報提
 供を行うとともに、事業所同士の意見交換、情報共有の機会を作ります。

2 介護保険制度の円滑な実施のための体制づくり

支援を必要とする高齢者が介護保険事業を安心して利用できるよう、制度を適正に運営することが求められます。

本市では、介護保険事業の円滑な実施に向けて、適正な要支援・要介護認定や制度のさらなる周知、介護保険給付の適正化等に取り組むとともに、介護保険サービスの量と質を確保するため、介護支援専門員（ケアマネジャー）の資質の向上と介護人材の育成や確保を進めます。

(1) 介護支援専門員の資質向上と介護人材の育成と確保

長寿福祉課

【現状と課題】

- 市内の介護事業所の安定した介護福祉士等の確保と定着を図るため、市内にある介護福祉士養成校「篠山学園」を卒業した外国人介護福祉士等と雇用した市内の事業者を対象に、介護福祉士等定着促進支援金を交付しています。
- 介護福祉士国家試験受験対策講座は、コロナ禍の影響でオンラインにより開催し、現場で働く介護職員の資質向上やスキルアップに役立っています。
- 介護支援専門員や相談支援専門員が気軽に質問や発言ができる場として、「ケアマネ座談会（けあまネット）」を毎月1回開催し、自由に発言でき、精神的負担が軽減できるように心がけ、介護支援専門員の離職防止にも役立っています。
- 高齢障がい者の介護サービスへの移行に際し、切れ目のない支援が提供できるよう、合同研修会やケアマネ座談会を通じて、介護支援専門員と相談支援専門員の連携体制を強化しています。
- 主任介護支援専門員連絡会を開催し、主任介護支援専門員が所属する居宅介護支援事業所以外の介護支援専門員も支援できるように事例検討や情報交換を行っています。

【今後の方向性】

- 介護人材確保・定着促進については、介護サービス事業者協議会会員を主にした検討会で要望のあった事項を整理し、実行可能なことから進めていきます。
- 今後、介護支援専門員が不足していく可能性があるため、主任介護支援専門員連絡会を中心に介護支援専門員を支援する体制を整え、介護支援専門員が意欲を持って、働き続けられる環境を整えていきます。また、介護支援専門員を目指す人が増えるよう、介護支援専門員の魅力を発信していきます。
- 共生社会を目指して、介護支援専門員と相談支援専門員が連携し、障がい福祉サービスから介護保険サービスへスムーズに移行できるよう、専門職への継続した支援を行います。

(2) 制度の普及啓発

長寿福祉課

【現状と課題】

- 介護保険ガイドブックを作成し、介護認定の申請時や相談の際に活用するとともに、介護サービス事業所、民生委員・児童委員等に配布し、介護保険の周知を行いました。
- 高齢者が集う場や地域の集会等で、介護保険制度や介護保険サービス、高齢者福祉サービスについての説明を行いました。
- 関係機関に「地域包括支援センターだより」を毎月発行し、民生委員・児童委員や愛育班、市内各駐在所やふれあい館等に配布し情報提供を行い、また社会福祉協議会のホームページにも掲載し、情報発信に努めました。

【今後の方向性】

- 現状の取り組みを継続し、内容・配布先の検討を行うとともに、ホームページやSNSなど様々なツールを活用して周知・啓発に取り組みます。

(3) 適正な要支援・要介護認定

長寿福祉課

【現状と課題】

- 介護認定調査員一人ひとりが同じ視点に立ち、同様の判断基準で調査を行えるように、事業所に対し、兵庫県の主催する調査員研修の案内等を行い、受講推進を行いました。
- 介護認定審査会委員についても、兵庫県の主催する審査会委員研修の案内等を行い、受講推進を行いました。
- 介護認定申請受付分について、早急に調査依頼等を行い、審査会開催、認定まで迅速に事務を進めることができました。
- 介護サービス未利用者の認定更新について、相談に応じ適切な更新となるよう努めました。

【今後の方向性】

- 介護認定審査会の簡素化や認定事務の効率化に向けた取り組みを検討します。
- 要介護認定の入り口である認定調査の適正化を図るため、県主催の認定調査員研修に加え、市主催の研修会を開催します。

(4) 介護給付適正化事業の推進

長寿福祉課

【現状と課題】

- 要介護認定の適正化のため、調査員から提出された認定調査票の内容点検を実施しています。

- 介護支援専門員の資質向上と介護保険給付の適正化を目的にケアプラン点検事業を行っています。ケアプラン点検を継続するには、介護支援専門員を支援できる専門職と利用者の身体機能等を評価できるリハビリ職が必要でありその確保が課題です。
- 令和5年度からはヒアリングシートを用いてのケアプラン点検事業を実施しています。調査時の情報と現在の給付内容について確認が必要とする項目について書面審査及び添削をしています。
- 介護支援専門員が住宅改修や福祉用具の貸与・購入、活用について悩む事例については、住宅改修・福祉用具適正化事業を活用し、利用者宅で本人の身体機能や介護力に合わせた指導を行いました。
- 住宅改修申請時に介護支援専門員が作成した理由書を市の職員が確認しています。今後は専門職の配置が難しい状況です。
- サービス利用者に介護給付費通知を送付しました。利用しているサービスの確認やサービス費の支払いなど、介護保険制度への理解を深めました。

【今後の方向性】

- 専門職の確保も検討しながらケアプラン点検の進め方を再検討していきます。
- 介護支援専門員のマネジメント力向上と介護給付適正化を目的にケアマネジメントを振り返るケアプラン点検と研修会を実施します。
- 住宅改修や福祉用具貸与等についての点検を継続していくために、点検方法や体制整備について検討します。
- 介護支援専門員の資質や福祉用具貸与事業所、住宅改修施工業者の資質を高め、適切な提供ができるように研修会等を実施します。

【指標】

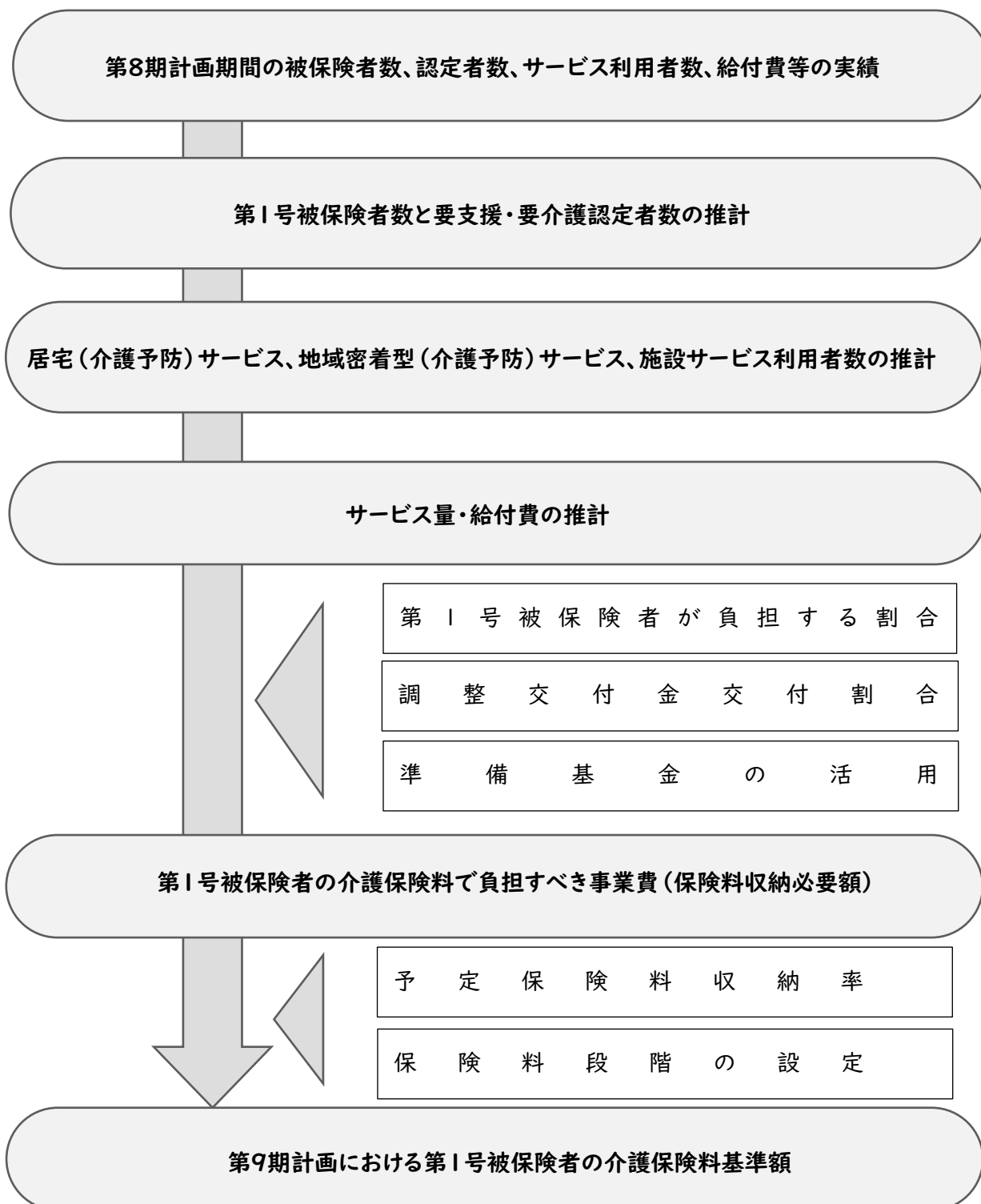
介護給付適正化事業	単位	実績			目標		
		R3	R4	R5	R6	R7	R8
ケアプラン点検件数	件	247	198	104	205	205	205
住宅改修等の点検件数	件	309	270	121	240	240	240

第5章 介護保険事業の展開

Ⅰ 介護保険料基準額の推計手順

第9期計画期間の第1号被保険者の介護保険料基準額については、国が示す推計方法を踏まえて、国の地域包括ケア「見える化」システムを利用し、以下の手順に沿って算出します。

第8期計画期間における被保険者数、認定者数、サービス利用者数、給付費等の実績をもとに推計を行い、次に介護保険料の算定にあたっての諸係数等を勘案しながら第1号被保険者の介護保険料基準額を設定します。

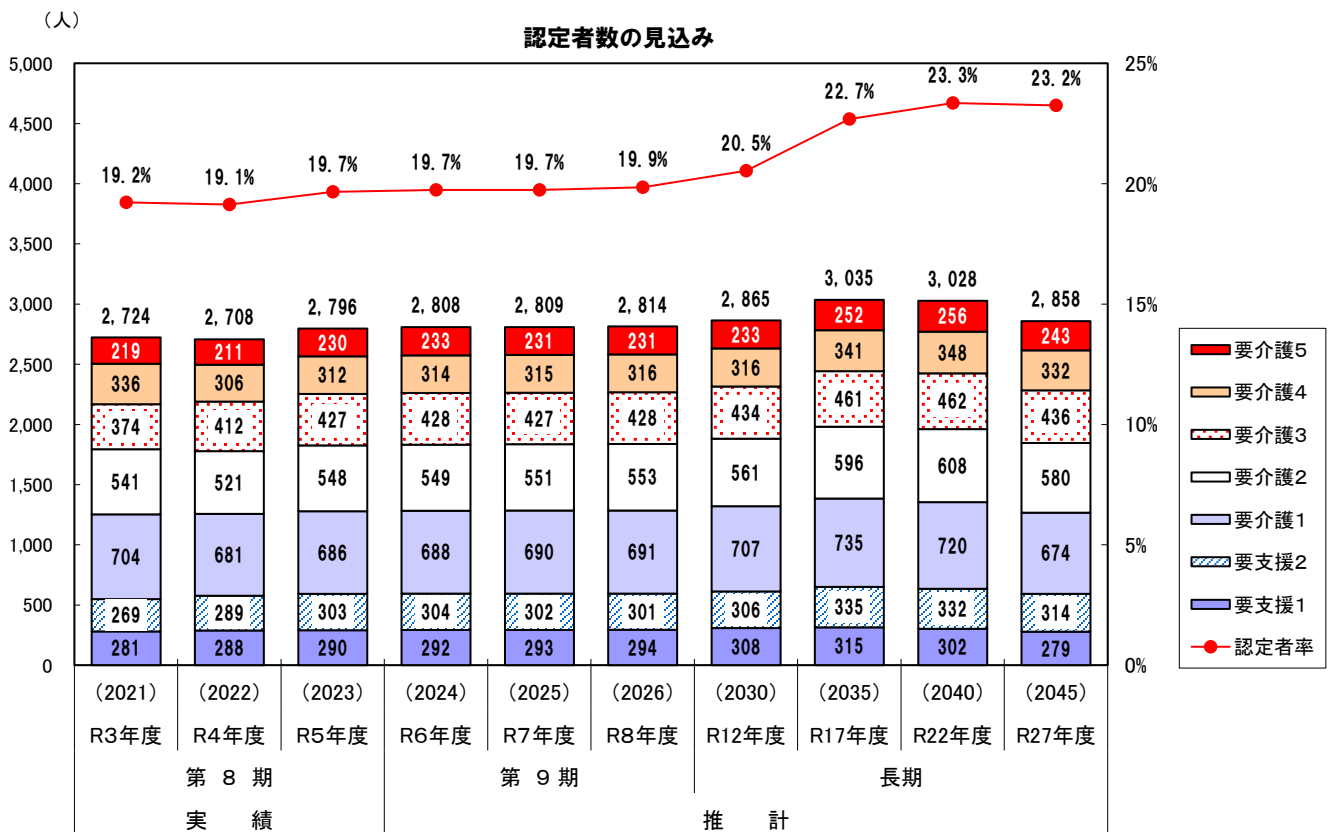


2 介護保険サービス利用者の見込み

(1) 要介護度別の認定者数及び認定者率の推計

認定者数は、ほぼ横ばいで推移し令和 8 (2026) 年度に 2,814 人程度、長期的にみると令和 17 (2035) 年度の 3,035 人程度をピークに減少に転じ、令和 27 (2045) 年度には 2,858 人程度となることを見込まれます。

認定率(高齢者人口に対する認定者数の割合)もほぼ横ばいで推移し、令和 8 (2026) 年度には 19.9% 程度、長期的にみると令和 22 (2040) 年度には 23.3% 程度となるものと見込まれます。



【認定者数は介護保険事業報告(各年度9月末)データを用いて、地域包括ケア見える化システムで推計】

【認定率は高齢者数に対する比率】

○令和3年度、令和4年度、令和5年度値は介護保険事業状況報告に基づいて地域包括ケア「見える化」システムに自動入力された実績値。なお、令和5年度値については8月末までの月報値をベースに市の現状等を見込んで算出された数値であり、実際の値とは異なる場合がある。
 ○令和6年度以降は地域包括ケア「見える化」システムを用いた推計値となる

(2) 予防給付利用量の見込み

予防給付の対象となるサービスの利用者数とサービス量の見込みは以下のとおりです。

		実績			推計			
		第8期			第9期			第14期
		令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)	令和22年度 (2040)
(1) 介護予防サービス								
介護予防訪問入浴介護	回数 [回/月]	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数 [人/月]	0	0	0	0	0	0	0
介護予防訪問看護	回数 [回/月]	177.3	182.2	211.0	216.8	216.8	216.8	234.8
	人数 [人/月]	41	41	45	48	48	48	52
介護予防訪問リハビリテーション	回数 [回/月]	55.5	58.8	49.4	68.8	68.8	77.8	70.4
	人数 [人/月]	8	8	6	8	8	9	8
介護予防居宅療養管理指導	人数 [人/月]	13	11	16	17	18	19	19
介護予防通所リハビリテーション	人数 [人/月]	79	79	78	78	78	79	81
介護予防短期入所生活介護	日数 [日/月]	4.4	4.2	2.3	4.8	4.8	4.8	4.8
	人数 [人/月]	1	1	2	2	2	2	2
介護予防短期入所療養介護（老健）	日数 [日/月]	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数 [人/月]	0	0	0	0	0	0	0
介護予防短期入所療養介護（病院等）	日数 [日/月]	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数 [人/月]	0	0	0	0	0	0	0
介護予防短期入所療養介護(介護医療院)	日数 [日/月]	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数 [人/月]	0	0	0	0	0	0	0
介護予防福祉用具貸与	人数 [人/月]	152	161	149	149	150	151	154
特定介護予防福祉用具購入費	人数 [人/月]	4	5	7	7	7	7	8
介護予防住宅改修	人数 [人/月]	7	8	8	8	8	8	6
介護予防特定施設入居者生活介護	人数 [人/月]	2	4	2	3	3	3	4
(2) 地域密着型介護予防サービス								
介護予防認知症対応型通所介護	回数 [回/月]	7.9	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数 [人/月]	1	0	0	0	0	0	0
介護予防小規模多機能型居宅介護	人数 [人/月]	9	9	5	6	6	6	6
介護予防認知症対応型共同生活介護	人数 [人/月]	0	0	0	0	0	0	0
(3) 介護予防支援								
介護予防支援	人数 [人/月]	232	235	225	229	230	232	238

※回（日）数は1月当たりの数、人数は1月当たりの利用者数。

(3) 介護給付利用量の見込み

介護給付の対象となるサービスの利用者数とサービス量の見込みは以下のとおりです。

		実績			推計			
		第 8 期			第 9 期			第14期
		令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)	令和22年度 (2040)
(1) 居宅サービス								
訪問介護	回数 [回/月]	4,986.8	4,865.5	4,839.5	5,118.9	5,165.4	5,165.4	5,417.2
	人数 [人/月]	291	275	286	292	295	295	311
訪問入浴介護	回数 [回/月]	61.9	64.2	60.2	69.6	73.9	73.9	73.9
	人数 [人/月]	15	15	16	17	18	18	18
訪問看護	回数 [回/月]	1,589.0	1,569.5	1,591.5	1,646.4	1,660.1	1,668.2	1,746.5
	人数 [人/月]	264	258	282	283	285	286	300
訪問リハビリテーション	回数 [回/月]	410.3	389.5	387.0	407.4	415.8	415.8	442.1
	人数 [人/月]	47	43	42	43	44	44	47
居宅療養管理指導	人数 [人/月]	210	222	243	244	245	246	255
通所介護	回数 [回/月]	4,601	4,583	4,927	5,029	5,052	5,078	5,368.8
	人数 [人/月]	473	491	528	539	541	544	576
通所リハビリテーション	回数 [回/月]	1,731.0	1,753.1	1,756.0	1,773.5	1,790.9	1,803.9	1,890.9
	人数 [人/月]	252	256	260	264	267	269	282
短期入所生活介護	日数 [日/月]	1,542.2	1,556.0	1,589.9	1,616.9	1,628.1	1,643.7	1,724.6
	人数 [人/月]	132	133	143	142	143	144	152
短期入所療養介護（老健）	日数 [日/月]	365.4	323.5	303.7	323.1	323.1	323.1	344.5
	人数 [人/月]	56	46	43	47	47	47	50
短期入所療養介護（病院等）	日数 [日/月]	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数 [人/月]	0	0	0	0	0	0	0
短期入所療養介護（介護医療院）	日数 [日/月]	0.0	1.2	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数 [人/月]	0	0	0	0	0	0	0
福祉用具貸与	人数 [人/月]	818	811	838	844	847	850	914
特定福祉用具購入費	人数 [人/月]	17	16	15	17	17	17	14
住宅改修費	人数 [人/月]	18	14	16	16	16	16	16
特定施設入居者生活介護	人数 [人/月]	31	44	47	49	50	50	50
(2) 地域密着型サービス								
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	人数 [人/月]	12	13	12	14	15	16	20
夜間対応型訪問介護	人数 [人/月]	0	0	0	0	0	0	0
地域密着型通所介護	回数 [回/月]	1,610.8	1,563.0	1,568.8	1,597.5	1,599.3	1,611.1	1,621.5
	人数 [人/月]	173	169	164	166	166	167	168
認知症対応型通所介護	回数 [回/月]	392.4	356.8	472.3	473.1	481.6	491.9	517.8
	人数 [人/月]	35	35	49	50	51	52	55
小規模多機能型居宅介護	人数 [人/月]	66	61	66	73	74	75	70
認知症対応型共同生活介護	人数 [人/月]	78	76	79	81	81	81	81
地域密着型特定施設入居者生活介護	人数 [人/月]	0	0	0	0	0	0	0
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	人数 [人/月]	0	0	0	0	0	0	0
看護小規模多機能型居宅介護	人数 [人/月]	25	24	24	26	26	26	28
(3) 施設サービス								
介護老人福祉施設	人数 [人/月]	278	278	284	289	289	289	295
介護老人保健施設	人数 [人/月]	195	192	204	205	205	205	209
介護医療院	人数 [人/月]	37	34	34	77	77	77	94
介護療養型医療施設	人数 [人/月]	4	2	2				
(4) 居宅介護支援								
居宅介護支援	人数 [人/月]	1,182	1,171	1,208	1,222	1,222	1,232	1,298

※回（日）数は1月当たりの数、人数は1月当たりの利用者数。

3 介護給付費の見込み

(1) 総給付費

第9期介護報酬改定を踏まえた総給付費（予防給付費及び介護給付費）については、3年間で約140億3千万円を見込んでいます。

単位：千円

	実績			推計			
	第8期			第9期			第14期
	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)	令和22年度 (2040)
総給付費	4,133,210	4,105,486	4,312,099	4,656,623	4,681,293	4,697,242	4,878,081
予防給付費	92,582	94,120	87,632	91,995	92,318	93,436	95,338
介護給付費	4,040,628	4,011,365	4,224,467	4,564,628	4,588,975	4,603,806	4,782,743

(2) 介護予防サービス給付費の見込み

予防給付の対象となるサービスの給付費の見込みは以下のとおりです。

単位：千円

	実績			推計			
	第8期			第9期			第14期
	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)	令和22年度 (2040)
(1) 介護予防サービス							
介護予防訪問入浴介護	0	0	0	0	0	0	0
介護予防訪問看護	13,429	12,803	13,240	13,790	13,808	13,808	14,951
介護予防訪問リハビリテーション	1,852	1,943	1,629	2,271	2,273	2,574	2,338
介護予防居宅療養管理指導	1,278	1,165	1,637	1,769	1,880	1,989	1,989
介護予防通所リハビリテーション	35,239	34,493	34,286	34,770	34,814	35,343	36,401
介護予防短期入所生活介護	356	270	188	302	302	302	302
介護予防短期入所療養介護（老健）	0	0	0	0	0	0	0
介護予防短期入所療養介護（病院等）	0	0	0	0	0	0	0
介護予防短期入所療養介護（介護医療院）	0	0	0	0	0	0	0
介護予防福祉用具貸与	10,180	11,341	9,812	9,812	9,878	9,945	10,146
特定介護予防福祉用具購入費	1,084	1,570	2,125	2,151	2,151	2,151	2,447
介護予防住宅改修	6,520	7,720	6,705	6,705	6,705	6,705	5,029
介護予防特定施設入居者生活介護	1,884	2,679	1,549	2,511	2,515	2,515	3,301
(2) 地域密着型介護予防サービス							
介護予防認知症対応型通所介護	892	0	0	0	0	0	0
介護予防小規模多機能型居宅介護	7,296	7,440	4,203	5,262	5,269	5,269	5,269
介護予防認知症対応型共同生活介護	0	0	0	0	0	0	0
(3) 介護予防支援							
介護予防支援	12,572	12,695	12,259	12,652	12,723	12,835	13,165
合計	92,582	94,120	87,632	91,995	92,318	93,436	95,338

※給付費は年間累計の金額

(3) 介護サービス給付費の見込み

介護給付の対象となるサービスの給付費の見込みは以下のとおりです。

単位：千円

	実績			推計			
	第 8 期			第 9 期			第14期
	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)	令和22年度 (2040)
(1) 居宅サービス							
訪問介護	185,250	179,942	177,111	201,671	203,729	203,729	213,745
訪問入浴介護	9,640	9,658	8,892	10,419	11,074	11,074	11,074
訪問看護	119,538	122,695	119,314	127,724	129,013	129,712	135,686
訪問リハビリテーション	14,082	13,350	13,408	14,722	15,050	15,050	16,001
居宅療養管理指導	25,234	26,588	29,575	30,133	30,307	30,443	31,556
通所介護	434,208	432,811	472,203	487,085	490,335	493,182	520,222
通所リハビリテーション	175,578	177,793	176,153	181,871	183,859	184,940	194,420
短期入所生活介護	152,503	152,968	157,453	162,639	163,898	165,642	173,282
短期入所療養介護（老健）	51,527	45,631	43,768	47,111	47,170	47,170	50,276
短期入所療養介護（病院等）	0	0	0	0	0	0	0
短期入所療養介護（介護医療院）	0	129	0	0	0	0	0
福祉用具貸与	121,918	124,241	127,387	127,382	127,940	128,498	138,375
特定福祉用具購入費	5,254	5,222	5,388	6,087	6,087	6,087	5,035
住宅改修費	14,716	10,973	13,503	13,619	13,619	13,619	13,619
特定施設入居者生活介護	70,808	100,025	117,758	121,597	124,188	124,188	121,591
(2) 地域密着型サービス							
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	29,753	32,471	28,594	32,737	35,882	38,260	45,612
夜間対応型訪問介護	0	0	0	0	0	0	0
地域密着型通所介護	168,437	160,609	168,706	174,008	174,246	174,724	175,526
認知症対応型通所介護	53,458	47,432	60,205	62,296	63,335	64,713	68,252
小規模多機能型居宅介護	141,129	132,531	144,307	165,551	167,979	169,571	156,018
認知症対応型共同生活介護	244,330	241,515	259,590	267,931	268,270	268,270	268,270
地域密着型特定施設入居者生活介護	0	0	0	0	0	0	0
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	0	0	0	0	0	0	0
看護小規模多機能型居宅介護	59,834	65,318	65,930	74,800	74,894	74,894	81,378
(3) 施設サービス							
介護老人福祉施設	885,405	894,668	931,343	962,299	963,517	963,517	982,130
介護老人保健施設	697,501	680,263	740,795	755,301	756,257	756,257	771,171
介護医療院	149,885	132,810	134,313	311,687	312,082	312,082	369,015
介護療養型医療施設	15,385	7,881	8,640				
(4) 居宅介護支援							
居宅介護支援	215,252	213,840	220,130	225,958	226,244	228,184	240,489
合計	4,040,628	4,011,365	4,224,467	4,564,628	4,588,975	4,603,806	4,782,743

※給付費は年間累計の金額

(4) 標準給付費

単位：千円

	第 9 期			
	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)	合計
総給付費	4,656,623	4,681,293	4,697,242	14,035,158
特定入所者介護サービス費等給付額（財政影響額調整後）	138,564	142,426	144,191	425,182
特定入所者介護サービス費等給付額	136,636	140,266	142,004	418,906
制度改正に伴う財政影響額	1,929	2,160	2,187	6,276
高額介護サービス費等給付額（財政影響額調整後）	111,687	112,928	113,487	338,102
高額介護サービス費等給付額	109,895	110,955	111,504	332,354
高額介護サービス費等の利用者負担の見直し等に伴う財政影響額	1,792	1,973	1,983	5,748
高額医療合算介護サービス費等給付額	17,019	17,175	17,256	51,450
算定対象審査支払手数料	3,304	3,336	3,353	9,994
標準給付費 計	4,927,198	4,957,159	4,975,529	14,859,886

(5) 地域支援事業費

単位：千円

	第 9 期			
	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)	合計
介護予防・日常生活支援総合事業費	86,989	87,669	88,009	262,667
包括的支援事業（地域包括支援センターの運営） 及び任意事業費	73,817	73,817	73,817	221,451
包括的支援事業（社会保障充実分）	15,705	15,705	15,705	47,115
地域支援事業費 計	176,511	177,191	177,531	531,233

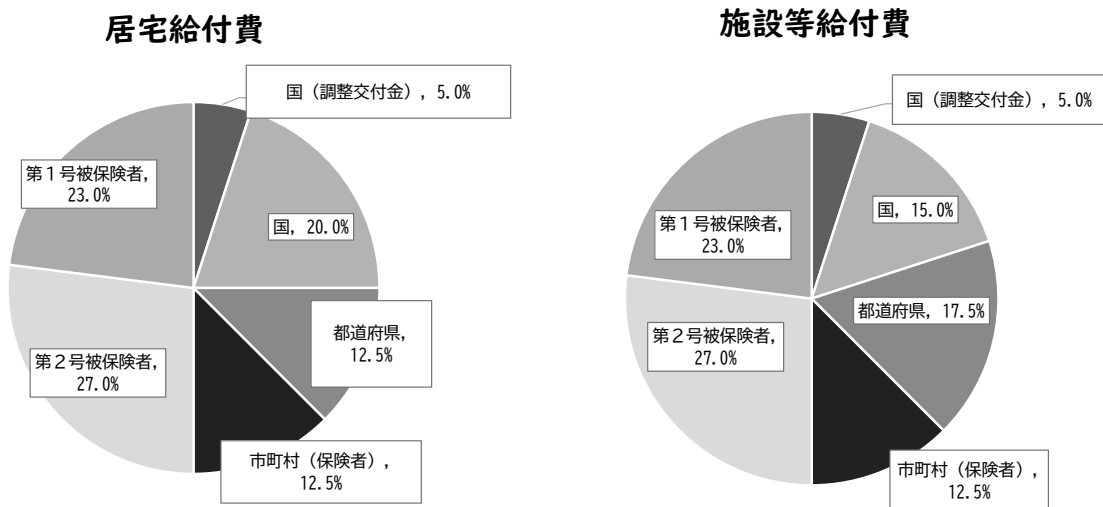
4 第1号被保険者保険料の算定

(1) 介護保険の財源構成

介護保険制度は、介護が必要な高齢者が心身の状況や生活環境等に応じてサービスを選択し、できる限り在宅で自立した日常生活を送れるよう社会全体で支える制度です。

介護給付費の負担割合は、第1号被保険者（65歳以上の方）と第2号被保険者（40～64歳の医療保険加入者）が納める保険料で50%、国・県・市の公費で50%を負担します。公費の負担割合は居宅給付費と施設給付費で異なり、以下のとおりです。

① 介護保険給付費の財源構成

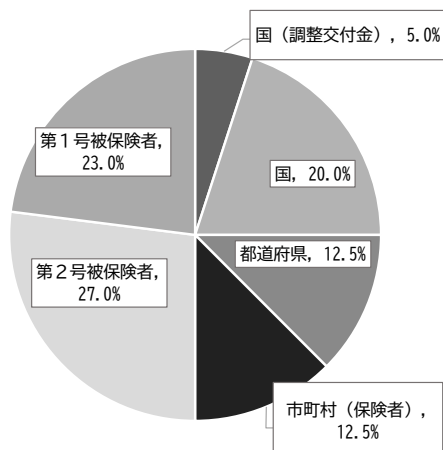


地域支援事業費の費用については、介護予防・日常生活支援総合事業と包括的支援事業及び任意事業で財源構成が異なります。

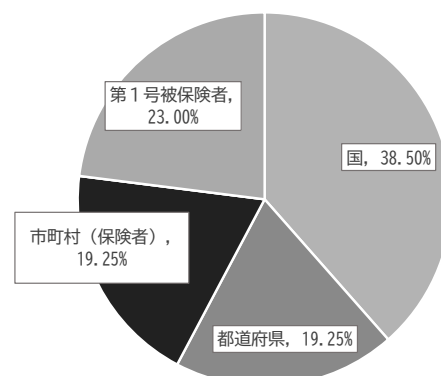
介護予防・日常生活支援総合事業については、居宅給付費の財源内訳と同様になります。包括的支援事業と任意事業については、第1号被保険者の保険料と公費のみで構成されています。

② 地域支援事業費の財源構成

介護予防・日常生活支援総合事業



包括的支援事業及び任意事業



【丹波篠山市における負担構造】

標準給付費における国の負担割合のうち5%分は調整交付金となっており、各保険者における第1号被保険者の所得構造や後期高齢者の割合によって変動します。

第9期における高齢化の見込みや所得構造から、丹波篠山市における調整交付金は標準的な5%を超える5.30~5.96%程度が見込まれます。

この結果、第1号被保険者の負担割合は、標準的な23%よりも少なく22.04~22.70%程度ということになります。

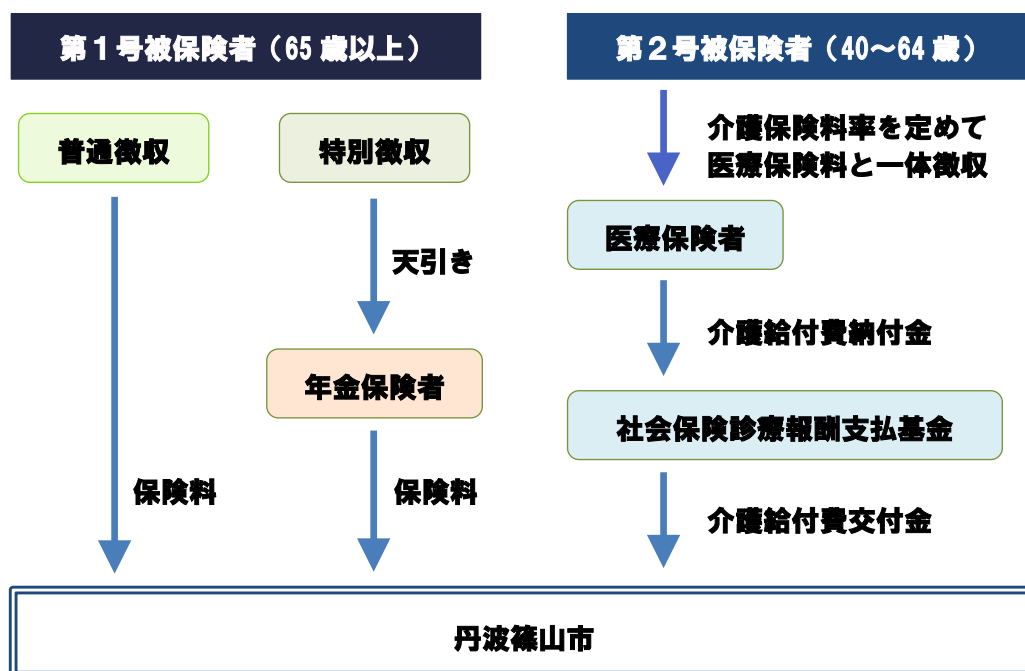
(2) 介護給付費準備基金と予定保険料収納率

① 介護給付費準備基金

本市では、令和5年度末の介護給付費準備基金残高を約450,000千円と見込んでいます。第9期では、このうち200,000千円を取り崩すことにより、保険料の上昇幅の軽減化を図ることとします。

② 予定保険料収納率

第1号被保険者からの保険料徴収は、普通徴収と特別徴収があり、普通徴収分については100%徴収となっていないことなど、現状を踏まえ、第9期の予定保険料収納率としては98.50%を見込んでいます。



(3) 保険料収納必要額

ここまでに示した給付費や負担構造等から、第9期においては第1号被保険者の保険料として、約3,250,000千円を収納する必要があることとなります。

単位：千円

保険料収納必要額	第9期			合計
	令和6年度	令和7年度	令和8年度	
	(2024)	(2025)	(2026)	
A 標準給付費見込額	4,927,198	4,957,159	4,975,529	14,859,886
B 地域支援事業費	176,511	177,191	177,531	531,233
C 介護予防・日常生活支援総合事業費	86,989	87,669	88,009	262,667
D 第1号被保険者負担分相当額	1,173,853	1,180,900	1,185,204	3,539,957
	(A + B) × 23%			
E 調整交付金相当額	250,709	252,241	253,177	756,128
	(A + C) × 5%			
F 調整交付金見込交付割合	5.96%	5.53%	5.30%	
G 調整交付金見込額	298,846	278,979	268,368	846,193
	(A + C) × F (各年度)			
H 財政安定化基金拠出金見込額				0
I 財政安定化基金償還額				0
J 保険者機能強化推進交付金等の交付見込額				0
K 準備基金の残高 (R5年度末の見込み)				452,000
L 準備基金取崩額				200,000
M 保険料収納必要額	D + E - G + H + I - J - L			3,249,892
N 予定保険料収納率				98.50%
O 予定保険料収納率を考慮した必要額	M ÷ N			3,299,383

(4) 第9期介護保険料基準額

第9期介護保険料基準額は、月額6,400円となります。

保険料基準年額

= 保険料収納率を踏まえた必要額 3,299,382,704 円

÷ 所得段階別加入割合補正後被保険者数 42,958 人

= 76,800 円 (基準月額 6,400 円)

	令和6年度	令和7年度	令和8年度
保険料収納必要額(円)	3,299,382,704		
第1号被保険者数(人)	14,224	14,229	14,173
弾力化をした場合の所得段階別加入者割合補正後被保険者数(人)	14,336	14,340	14,282

(5) 所得段階別保険料

第9期の保険料段階については、介護保険制度の持続可能性を確保し、第1号被保険者間での所得再分配機能を強化するため、国の標準段階が13段階に見直されたことを踏まえ、次のように設定します。

第9期計画期間			
対象者区分		年額(円)	保険料率
第1段階	生活保護受給者、老齢福祉年金受給者で市民税非課税 世帯全員が市民税非課税で、合計所得金額と課税年金収入合計が 80万円以下	21,890	0.285
第2段階	世帯全員が市民税非課税で、合計所得金額と課税年金収入合計が 80万円超120万円以下	37,250	0.485
第3段階	世帯全員が市民税非課税で、合計所得金額と課税年金収入合計が 120万円超	52,610	0.685
第4段階	世帯誰かに市民税が課税されているが、本人は市民税非課税で、 合計所得金額と課税年金収入が80万円以下	67,200	0.875
第5段階	世帯誰かに市民税が課税されているが、本人は市民税非課税で、 合計所得金額と課税年金収入が80万円超	76,800	1
第6段階	本人が市民税課税 前年の合計所得金額が120万円未満	88,320	1.15
第7段階	本人が市民税課税 前年の合計所得金額が120万円以上210万円未満	99,840	1.3
第8段階	本人が市民税課税 前年の合計所得金額が210万円以上320万円未満	115,200	1.5
第9段階	本人が市民税課税 前年の合計所得金額が320万円以上420万円未満	130,560	1.7
第10段階	本人が市民税課税 前年の合計所得金額が420万円以上520万円未満	145,920	1.9
第11段階	本人が市民税課税 前年の合計所得金額が520万円以上620万円未満	161,280	2.1
第12段階	本人が市民税課税 前年の合計所得金額が620万円以上720万円未満	176,640	2.3
第13段階	本人が市民税課税 前年の合計所得金額が720万円以上820万円未満	184,320	2.4
第14段階	本人が市民税課税 前年の合計所得金額が820万円以上1,000万円未満	192,000	2.5
第15段階	本人が市民税課税で前年の合計所得金額が1,000万円以上	199,680	2.6

第6章 計画の総合的な推進

1 推進体制

施策・事業に様々な組織・団体・市民が関わることから、効果的かつ着実に実行するために、組織的な体制の整備・強化を図ります。

(1) 市行政内部の体制整備・強化

本計画の推進には様々な行政分野が関わることから、関係各課による計画推進のための組織整備を図り、施策・事業推進体制の強化を図ります。

(2) 関係機関・団体との連携体制整備・強化

施策・事業の円滑な実施のために、地域包括支援センターが中心となり関係機関・団体の連携・調整機関としての組織体制を整備し、施策・事業の推進体制を強化します。

2 計画の進行管理

サービス利用者が自分のニーズにあった事業者やサービスを選択するためには、事業者や各サービスの質について判断できる基準が必要となります。また、各サービスの質の向上を図るうえでもサービス評価が必要です。

評価にあたっては、県の支援や助言を踏まえながら、地域包括ケア「見える化」システムや保険者機能強化推進交付金等の評価結果等を活用し、計画の見直し及び改善につなげます。

点検・評価の手順

- ①Plan（計画）：高齢者福祉計画・介護保険計画（、目標の設定
- ②Do（実行）：事業等の実施
- ③Check（点検・評価）：高齢者福祉計画・介護保険計画、目標値と実績値の比較
- ④Action（改善・見直し）：高齢者福祉計画・介護保険計画、新目標の設定



資料編

Ⅰ 丹波篠山市介護保険事業運営協議会委員名簿

第8期：令和3年4月1日～令和6年3月31日

令和6年3月現在

選出区分	役職等	氏名（敬称略）
識見を有する者	丹波篠山市介護認定審査会委員	稲川 なをみ○
	丹波健康福祉事務所監査・福祉課長	上月 康久
保健医療関係者	丹波篠山市医師会理事	余田 洋右
	丹波篠山市歯科医師会会長	多幡 秀隆
	兵庫県丹波認知症疾患医療センター長	福井 辰彦
福祉関係者	丹波篠山市民生委員児童委員協議会理事	橋元 工
	丹波篠山市介護相談員代表	高山 和子
	介護支援専門員	藤中 さとみ
	丹波篠山市介護サービス事業者協議会会長	首藤 幸美◎
	丹波篠山市愛育会会長	畑 富貴枝
	丹波篠山市社会福祉協議会会長	前田 公幸
	丹波篠山市地域密着型サービス事業者代表	軽尾 勇
被保険者等代表	丹波篠山市自治会長会理事	青木 恵由
	市民代表	若狭 信江
	市民代表	打越 ひとみ

◎会長 ○副会長

2 用語集

－ あ行 －

ICT（アイシーティー）

Information and Communication Technology（情報通信技術）の略。通信技術を活用したコミュニケーションのこと

ACP（エーシーピー）

アドバンス・ケア・プランニングの略。人生会議。人生の最終段階における医療やケアについて、本人が家族等や医療・ケアチームと繰り返し話し合いを行い、本人による意思決定を支援する取り組み

－ か行 －

軽度認知障がい（MCI）

記憶力や注意力などの認知機能に低下がみられるものの、日常生活に支障をきたすほどではない状態を指す。

健康寿命

健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間

健康とくらしの調査

高齢者の方の健康状態や暮らしの様子を把握することで、どのような方が介護が必要な状態になりにくいかなどを調べることを目的に行う調査。介護保険事業計画策定にあたって実施する介護予防・日常生活圏域ニーズ調査を兼ねて実施した。

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

国保データベースシステム（KDBシステム）

国保データベース（KDB）システムは、国保連合会が保険者の委託を受けて行う各種業務を通じて管理する「特定健診・特定保健指導」「医療（後期高齢者医療含む）」「介護保険」等の情報を活用し、統計情報や「個人の健康に関する情報」を提供し、保険者の効率的かつ効果的な保健事業の実施をサポートすることを目的として構築された。

国保データヘルス計画

国民健康保険被保険者の健康の保持増進と医療費の適正化を図ることを目的に、効率的かつ効果的な保健事業を進めていくための実施計画

コミュニティワーカー

地域の人が安心して暮らしていけるよう、支え合い・助け合い活動を一緒に考え、活動する者。地域援助（コミュニティワーク）を実践する担当者

－ さ行 －

災害時ケアプラン

避難行動要支援者（災害の際に自力での避難が困難な方）のうち、家族等の避難支援が得られない方や家族だけでは避難が困難な方に対し、個人の具体的な避難支援方法等を定めた個別避難支援計画

事業対象者

基本チェックリストにおいて、日常生活関連動作、運動器の機能、低栄養状態かどうか、うつ傾向などの項目について確認し、日常生活において何らかのリスク（危険）があると判定された方

市民後見人

弁護士や社会福祉士等の資格を持たない親族以外で、市町村等が行う研修等を終了し、家庭裁判所からの選任を受けた市民による成年後見人等であり、市町村等の支援を受けて後見業務を適切に担う者をいう。

重層的支援体制整備事業

制度の縦割りを解消し、地域住民の複雑化・複合化した支援ニーズに対応する包括的な支援体制の構築を推進するもの

生活支援コーディネーター

高齢者やその家族が暮らしやすい環境を実現するために、地域の方々と一緒に、生活支援や介護予防等の支え合う仕組みを考え、課題解決の手伝いをする役割の者

成年後見審判市長申立審査会

成年後見市長申し立てを行う際に、市長申し立てが適切であるかを判断・決定する審査会

成年後見制度

認知症の方、知的障がいのある方、精神障がいのある方等判断能力が不十分な人の財産

管理や身上保護を、代理権や同意権・取消権が付与された成年後見人等が行う仕組み

－ た行 －

地域共生社会

制度・分野ごとの「縦割り」や「支え手」「受け手」という関係を超えて、地域住民や地域の多様な主体が参画し、人と人、人と資源が世代や分野を超えてつながることで、住民一人ひとりの暮らしと生きがい、地域をともに創っていく社会

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後まで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体制

チームオレンジ

近隣の認知症サポーターがチームを組み、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取り組み

糖尿病性腎症重症化予防事業

糖尿病が重症化するリスクの高い医療機関未受診者・治療中断者及び治療中者に対して、適切な受診勧奨、保健指導を行うことにより、糖尿病重症化及び糖尿病性腎症重症化を予防し、人工透析への移行を防ぐことを目的にした事業

特定保健指導

40歳～74歳までの公的医療保険加入者全員を対象とした保険制度。特定健診の結果から、生活習慣病の発症リスクが高く、生活習慣の改善による効果が多く期待できると判定した人に対して行われる健康支援

－ な行 －

認知症カフェ

認知症の人やその家族、医療や介護の専門職、地域の人など、誰もが気軽に参加できるつどいの場

認知症基本法

「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」の通称。「認知症基本法」は認知症の人が自身の尊厳を持ち、希望を抱いて生活を送れるようにするための法律

認知症キャラバン・メイト

認知症サポーターを養成する「認知症サポーター養成講座」の企画、立案を担い、講師役を務める役割

認知症高齢者等見守り・SOSネットワーク

見守りネットワークとは、道に迷う可能性があるなど、外出に不安を持つ認知症の人の情報を事前に登録することで、本人を地域で見守る仕組み。SOSネットワークとは、もしも行方不明となった時に、ネットワーク構成機関等に情報を発信し、早期発見に取り組む仕組み

認知症サポーター

認知症を正しく理解し、認知症の人や家族を温かく見守る応援者として日常生活の中で支援する人

認知症自立度

高齢者の認知症の程度を踏まえて、どの程度自立して生活できるのかを評価する指標のことで、厚生労働省が定めている。要介護認定の要介護度の判定に用いる重要な指標のひとつ

認知症施策推進大綱

認知症の人が尊厳と希望を持って認知症と共に生きる「共生」と、認知症の発症、発症後の進行を遅らせるための「予防」を両軸とした施策を推進するための大綱。2019年にまとめられた。

－ は行 －

8050 問題

80代の親が50代の子どもの生活を支えるために経済的にも精神的にも強い負担を請け負うという社会問題のこと

BCP（ビーシーピー）

Business Continuity Plan の略称で、業務継続計画などと訳される。感染症や災害の発生時にも業務を中断させないように準備するとともに、中断した場合でも優先業務を実施するため、あらかじめ検討した方針、体制、手順等を示した計画のこと

避難行動要支援者

災害時または災害の発生のおそれがある時に、自ら避難することが困難であり、その円滑かつ迅速な避難のために特に支援を必要とする者をいう。

フレイル

「健康な状態」と「介護が必要な状態」の中間の段階に位置し、高齢期に心身の機能が低下してきた状態

ヘルスケアパスポート

医療機関での検査結果、処方内容を閲覧、医療機関へ自身の情報を記録し健康状態を医療機関への確に伝えて理解してもらえるスマホアプリ。医療と介護の連携にも活用できる。

法人後見支援員

法人後見とは、社会福祉法人や NPO 法人等の法人が成年後見等になり、判断能力が不十分な人の財産管理や身上保護を行うことをいう。法人後見支援員は、法人後見業務の支援を行う者をいう。

ボランティアポイント

高齢者が指定された介護施設等でボランティア活動に参加すると、その実績に応じてポイントを付与し、この活動に対して交付金を交付する制度

－ や行 －

ヤングケアラー

本来大人が担うと想定されている家族の介護や世話などを日常的に行っている子どものこと。責任や負担の重さにより、学業や友人関係などに影響が出てしまうことがある。

丹波篠山市高齢者保健福祉計画・第9期介護保険事業計画

策定年月：令和6年3月

発行：丹波篠山市 保健福祉部 長寿福祉課

〒669-2397 兵庫県丹波篠山市北新町 41 番地

TEL 079-552-1111 (代表)